

## 【民俗醫療與傳統文化】

◎ 張珣

民俗醫療是一般庶民大眾不成文的、口耳相傳的、非專業性的醫療知識和行為，有別於成文的、有系統的主流醫學。台灣目前的醫療體系便至少並存著：傳統中醫、西方醫學、民俗醫療。進行民俗醫療的研究，得以更深入反省到文化對人的各種精神狀態的塑造力量，實不亞於本能的力量。這是醫療人類學的一個重要課題。

民俗醫療的研究是醫療人類學（medical anthropology）的一部分。民俗醫療的定義，可以有狹義與廣義兩個，前者是「非西方科學的、土著（當地人）自行發展出來的一套固定而完整的信仰與行為，包括對疾病的認知、命名、分類、病因解釋、治療、預防等過程。」在這個定義下，著重的是一般俗民大眾不成文的、口耳相傳的、非專業性的醫療知識和行為，諸如台灣民間的草藥方、家庭內傳承的秘方及產婆、先生媽等人的知識等。

廣義的民俗醫療則可包含宗教醫療，亦即西醫、中醫以外，民眾使用的醫療均可涵

蓋。那麼一般常見的乩童、扶乩、尪姨、關落陰、算命、看相、卜卦、收驚、道士、風水、抽詩籤、抽藥籤、拜神、符水等均可謂民俗醫療。甚至前幾年轟動精神醫學界的高雄龍發堂自行收容精神病患，給與民間佛教式的療養，也有學者稱之為民俗醫療。

## 人類學對民俗醫療的定義與研究法

民俗醫療漸為醫學界人士注意是近幾十年之事。以往在醫學史或一般歷史研究中，只著重成文的、有系統的主流醫學思

想，而忽視一般俗民大眾零碎散漫、不成文的醫藥信仰。西方醫學史在介紹世界各地、非西方的醫學思想時，也偏重當地的主流醫學如中國醫學、波斯醫學、印度醫學、埃及醫學等，而不涉及當地的俗民醫學。在追溯西方醫學史時，亦僅注意學者的、學院的、圖書館裡的、醫院裡的醫學發展，而不提民眾的醫藥觀念的演變。

事實上，民俗醫療應該是最初步、最基本的人類醫療信仰與行為，應該是各文化主流醫學思想的起源。追溯民俗醫療如何蛻變成後來的成熟的醫學思想，應是一件有意義的工作。而學院醫學與民俗醫學

之間的互動，民衆如何接受學院醫學的觀念？如何配合學院醫學的要求？學院醫學在推行時碰到什麼障礙？學院醫學如何輔導民衆的醫藥觀念？這些也都是相當有價值的研究。

那麼民俗醫療既然是不成文的、口耳相傳的信仰與行為，人類學家如何研究？人類學家便以自己的口耳去尋找、訪問、觀察、記錄、撰寫，並嘗試建構出民衆的那套習以為常、不見經傳的知識。這一套收集資料的方法就稱作「田野調查法」（fieldwork study），以便對應於文獻閱讀法或玄思冥想工作的 armchair study。

因此人類學家關心的主題一向是文化裡的俗文化（folk culture），而非精緻文化（refined culture），注意的是社會上的俗民大眾（folk）而非知識分子（elite）。

如果把文化傳統分大傳統（great tradition）與小傳統（little tradition），一般的歷史學家、政治學家、法律學家、經濟學家研究的是大傳統，是成文的、高級的、修飾過的、主流的、正統的文化現象；而人類學家感興趣的則是稗官野史、市井小民、粗糙的、不入流的小傳統文化現象。此乃因為人類學這門學問成立之初便是研究世界各個原始民族、初民部落（primitive tribe），這些民族部落相對於歐美文明來說是少數民族，是邊緣地區，是末梢文化。等這些原始民族經過歐

美文明的洗禮與衝擊，日漸現代化、西化後，人類學家便轉移陣地，研究本國文化中的少數民族、次文化、小傳統，用來反映當權分子、主流文化，並且反省文化走向。舉凡俗民大眾的一切生活習慣、信仰觀念均在人類學家的研究範圍內，包括宗教信仰、禮俗儀式、輿論訴訟、鄉民社會組織、經濟交易行為、生產活動、兒童養育等。而俗民大眾對疾病的處理、對健康的定義等這套醫療觀念與行為的研究，也就成為醫療人類學家興趣所在了。

台灣居民多來自閩粵，所以一般俗民醫療的信仰與習慣也多承襲閩粵遺風。《台灣省通志》的〈政事志·衛生篇〉即有載：

南北淡水均屬瘴鄉……北淡水之瘴，瘠弱而黃，脾泄為痞，為鼓脹；蓋陰氣過盛，山嵐海露鬱蒸，中之也深，又或睡起醉眠，感風而發，故治多不起，要節飲食、薄滋味、慎起居……。而諸志又載：俗素尚巫，疾病則令禳之。又有非僧非道，名客子師（即紅頭司公），攜

台灣目前的醫療體系是多元的，大部分中外學者均同意台灣目前至少是三套醫療體系並存的：傳統中醫、西方醫學、民



山西寶寧寺明代水陸畫〈巫師圖〉。



「拔火罐」是民俗醫療的一種。

傳統中醫來台應也頗早，但人數不會太多，方志上少有提及。僅一八九七年日陸後開疆闢土漢人與原住民爭地，到後期定居後的族群械鬥，漳泉客劃地分居等時，宗教一直是移民的憑依來源。醫療上也因當時醫藥缺乏而或是民眾自行處理（如文中提的節飲食、薄滋味、慎起居），或由宗教人員（紅頭司公）行米卦處理。

一撮米，往占病者，謂之米卦，稱神說鬼，鄉人為其所愚……。

移民開發史上歷經渡海的危險，及登陸後開疆闢土漢人與原住民爭地，到後期定居後的族群械鬥，漳泉客劃地分居等時，宗教一直是移民的憑依來源。醫療上也因當時醫藥缺乏而或是民眾自行處理（如文中提的節飲食、薄滋味、慎起居），或由宗教人員（紅頭司公）行米卦處理。

一八九五年日本統治台灣，同年六月於台北設台灣病院，一八九七年設台灣人醫師養成所，一八九九年成立台灣總督府醫學院，是日人全面推行西醫政策之始。

日人大力推行西醫企圖建立一套單一的醫療體系，嚴禁民俗醫療及密醫之使用，嚴格考核中醫。一九〇一年舉行一次中醫師合格資格考試，應考者二二二六人。考試及格者一〇九七人，未經考試即給與許可者六五〇人，考試不及格、給與同情許可者一五六人，共計一九〇三人，於翌年由各地廳頒給醫生資格許可證，之後即不再舉行考試，亦不再頒發新許可證。所以

本政府對全台從事傳統醫療的人員作過統計，共一〇七〇人。其中博通醫書、講究方脈者二十九人；以儒者從事醫療者九十一人；自稱操祖傳秘方行醫者九十七人；稍有文字修養，從醫家傳習若干方劑者八二九人。

西方醫學傳入台灣相當晚，一八六五年英國蘇格蘭長老教會派遣 James L. Maxwell 及 C. Douglas 來台於台南行醫，是台灣西醫學傳入之先鋒，但遭受官府及百姓之懷疑與反對，時有民教衝突事情發生。一八七七年馬偕醫師在北台灣行醫，先後在五股坑、和尙洲、新店、三重埔、雞籠、大龍峒、錫口（松山）建立布教所並行醫。以民眾傳統信仰濃厚及排斥西洋宗教的情況下，西醫的使用機會也應有限。

一八九五年日本統治台灣，同年六月於台北設台灣病院，一八九七年設台灣人醫師養成所，一八九九年成立台灣總督府醫學院，是日人全面推行西醫政策之始。日人大力推行西醫企圖建立一套單一的醫療體系，嚴禁民俗醫療及密醫之使用，嚴格考核中醫。一九〇一年舉行一次中醫師合格資格考試，應考者二二二六人。考試及格者一〇九七人，未經考試即給與許可者六五〇人，考試不及格、給與同情許可者一五六人，共計一九〇三人，於翌年由各地廳頒給醫生資格許可證，之後即不再舉行考試，亦不再頒發新許可證。所以

其後中醫師們因死亡老廢等，逐年減少，到一九四五年全台僅三〇、四〇個合法中醫師。

但日人想在台灣建立一套單行的西醫制度，並未被光復後的國民政府承繼下來。國民政府基於國情解除日人對中醫及密醫之禁令，未嚴禁一些傳統民俗醫及密醫之執業。這政策使台灣有多元醫療體系並行，只是公家機關公立醫學院只推行西醫，但中醫及民俗醫也獲得生存空間。

結構因素上，中、西、民俗醫三者可鼎足而立亦因其各有擅長，民間咸信「要神也要人」，三者對疾病的說明和處理有上中下三個層次。在民眾觀念中，人先有行為不正或觸犯神明→身心不平衡→易使外界有害之物質侵入→引發肉體上的病痛。西醫負責的是肉體上病痛的去除，中醫在恢復體內陰陽平衡協調，而民俗宗教醫則在與鬼神談和去除最根本致病因。

通常疾病來臨時，民眾如何判斷找尋那一種醫療方式呢？筆者在北縣深坑鄉的田野調查中，歸納大約有以下幾個因素判準：一、症狀的類型及嚴重度；二、疾病發展過程；三、對該病的病因觀；四、對已作醫療的評價；五、病人的年齡、性別、職業、教育、家庭結構、病人在家中地位；六、家庭的社會經濟地位，對三種醫療法之知識；七、城市或鄉村的位置地點；八、醫療便利可接近性；九、病人的

## 收驚與文化症候群：「驚嚇」

在台灣衆多種類五花八門的民俗醫療法中，本節舉最常見的收驚法來說明民衆的民俗醫療觀念，以及民俗醫療從業人員如何滿足民衆的醫療需求。

我們常可聽到憂心忡忡的母親向收驚婆訴說：小兒吐奶、拉綠便、夜啼不止。

有的更進一步說小兒陰陽顛倒日夜反轉，

白天睡、晚上哭，看著空中哭，或哭聲淒厲等。輕則可能一兩天，重則可延續數天

不止，有這些症狀的小兒一般民衆毫無疑問會說小兒受到驚嚇（得驚）。得驚的原因很多，常見的譬如看到黑影、凶狗，或聽到狗突然吠的聲音、打雷聲、關門聲、人吆喝聲，或是如小兒跌倒、從床上跌落。人們相信這些突如其來的影像或聲響，會使小兒身上的三魂七魄受到驚嚇而有部分跑到體外。跑到體外的魂魄好似貪玩的小孩，不認識路回家，越走越遠，有的滯留在某地不回小孩身體，有的嚴重的則可能被惡魔吃掉或拘提而無法回來。小兒身體由於少了部分魂魄，處於不安穩狀態，所以才有不吃奶、夜啼、拉綠便的症狀。若長期魂魄不回來肉體，則小兒會有更嚴重的症狀，例如不認父母、對空中傻笑等。

得驚的小兒，輕則找收驚婆收驚，重則要請道士收魂。簡單的收驚儀式可於一般人家中進行，只要在有供奉神明的公廳

神桌前，燃三枝香拜神佛，呼叫小兒名字，請神佛保佑之。再於小兒頭中央以香

揮十二下，收驚人一邊用力跺腳，一邊念咒：「囡仔不驚，豬狗驚，吃百二

（歲），好餵飼」，再於小兒胸前用香揮十二下，同樣用力以腳跺地，再念咒語一遍。

再於小兒背後以香揮十二下，以腳跺

地並念咒，再將三枝香插於神佛香爐中。接著，以一小碗盛水，拍些上述三枝香的

香灰於水碗中，將碗於香枝上燒三圈，並念咒「勿驚、勿嚇、好瞓、好飼」。然後給小兒喝三口水。再以手指沾水拍於小兒頭中央、胸前、背後，並跺腳同時念咒「囡仔不驚，豬仔狗仔驚，吃百二，好餵

飼」。將水碗中的剩水倒於水溝，勿倒於地面上以防止人踐踏之。

收驚婆、米卦、金錢卦甚至閭山派道

士，均各有一套為小兒以及為大人收驚的方法，簡繁不一，但目的均將病人走失的三魂七魄找回，並安置於病人體內以恢復

正常。驚嚇的症狀及治療法不只見於台灣的調查，文獻上華北、華南各地均有，可說是中國文化中普遍的一個「文化症候群」（cultural syndromes）。它帶有豐富

的中國人對魂魄的觀念，魂魄與身體的結合關係等。得驚的病人不只外表身體症狀引人注意而加以治療，也經由收驚儀式調整病人周遭的家庭人際相處模式，得驚的人通常也是需要受到特別關照的人。



紅頭司公「收驚」的情形。

在西方醫學來看，小兒的得驚可能是輕的急性腸炎或幼兒的交感神經系統尚未發育穩定，而大人的得驚則多數可視為「精神官能症」（neurosis）。西醫的處理方法可以使用藥物，而完全不涉及宗教或靈魂等層面。因此民俗療法中的收驚法，以及針對「驚嚇」發展出的症狀識別、病因解釋等，便充滿了中國本土的人情與信仰。

## 民俗醫療的文化意涵

文化症候群的研究讓醫療人類學家對各民族的醫療文化有更深層的了解。有名的文化症候群，例如愛斯基摩人的「冰人





「刮痧」  
是很普遍的一種民間療法。

食心症」（windigo）、馬來西亞的 latah、東南亞地區的 amok、南洋華人的「縮陽」，而中國文化中另一常見於文獻的症候群是「腎虧」，均具有濃厚的文化背景。各文化對人體的看法、對男女性別的看法、對人與超自然間之關係的看法各不相同，而可以反映在各文化的民俗醫療信仰與行為中。

更進一步，我們可以反省到文化對人的情緒、人的知覺、人的各種精神狀態的塑造力量，實不亞於人來自於本能的力量。我們看到有某種疾病觀念的人，他千真萬確地相信自己的心被雪地裡的冰人食走了，或相信自己的陽具往身體內緊縮而

要用力拉住它。而有了這些症狀之後，在文化內賦予治療力量的巫醫或民俗醫執行了治療儀式後，病人可以漸漸恢復正常。

十一個，令人嘆為觀止。

在網路上的歷史資料庫，計有網

路轉接介面六個：十八世紀六個、十九世紀三個、二十世紀八十三個；美國史八十一個、上古史七個、檔案九個、課程七個、歐洲史三個、譜系學

果有了多文化的比較研究，如果對各文化的傳統的、本土的民俗療法有深入了解，應該會有更好的解答。而也可以提供我們對自身的身體、精神、心智有新的了解，對我們置身其中的文化也有另一角度的探討，更重要的是對目前台灣多元醫療體系的並存問題能有新的啓示。（作者為中央研究院民族所副研究員）

## 【全球資訊網】上的 新資料庫

◎丁祖健

全球資訊網（World Wide Web 簡稱 WWW）已蔚為熱潮，透過電腦

