

新安幼醫芻議：乾隆歙邑許氏之例

熊秉真

中央研究院近代史研究所

前言：典範轉移與近世中國之醫學流派

近代學術或科學史一如科技發展或文化思想，其所謂學派 (school) 或流派 (faction)，嚴格而言應指此一知識或技術社群於學理或專業操作上所展現之某種迥別於過去及他人之典範 (paradigm) 性內涵。¹此等與其他學者、業者大異其趣的認識、操作與特質，亦自然而然地為此一專業或知識團體建立起一番特殊名聲與氣象，規範出某種特別操作方式、活動領域，乃至知識論述、職業市場。流風所及，影響所被，當時與後代之人從而指其為某學派或某某流派。

另有一種對學派或流派的泛稱，不以其學理之突破、典範之樹立為衡量，而以師徒相承等知識技術傳承譜系 (vocational genealogy) 或活動之領域網絡 (territorial network) 為準則，視本於同一譜系傳承下之求學問知，或在同一地域範圍活動之執業操作為某某學派或某某流派之團體。此類指稱在近代以前各種學術思想、宗教信仰、科學知識、技職行業圈中亦相當普遍，尤以過去知識技術，不分中外，常仗子父相承、師徒相授而代代沿襲。其結果之一是在某一定時段內，特定地域之知識工作者通常陳陳相因，甚且劃地自範，形成了某個學派或流派活動的據點。久而久之，不論圈內自號或圈外他稱，不論是當時標幟或者後代追溯，也就順理成章地逕以其籍貫或活動地域為之命名，指其為學術上之某某學派或技能上之某種流派。如此學派與流派之第二層認識，於其活動範疇、影響力、尤其是市場機制衡量，未必全無實證基礎，然其操作與影響力上的實證基礎卻未必帶有第一層定義上所指知識上建立典範之條件，技能上也未必挾有影響深遠的根本性創新或全面性突破。

¹ 孔恩 (Thomas Kuhn) 對近世西方科學革命的結構性詮釋，是從知識內涵及典範轉移之角度析述科技發展流派之最主要論著。見 Thomas S. Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions*, 3d ed. (Chicago: University of Chicago Press, 1996), esp. Chapter 5, "The Priority of Paradigms," pp. 43–51。

地方醫療與「新安醫學」

由前述科技發展史之基本問題意識出發，重新檢視過去中國學術思想史或科技發展上眾所熟知的學派、流派或派閥，即見其中有不少亟待澄清之玄機，近來流傳經時、甚囂塵上的所謂徽州文化乃至「新安醫學」就是其中一例。

以「新安」之歷史地名冠諸某種專業學術技藝活動之上，²口耳相傳，習而不察，並不能釐清此新安醫派是前所言及何種意涵下的一個醫學或醫療流派。³這也就是說，近年被泛指為新安醫士，轉入新安醫籍之近世醫者，指的到底是如前述流派之第一意涵，以醫學上內外婦幼等分科發展出某類特殊見地（譬如養陰、補土、溫熱等醫理），且因其於醫療典範樹立上之成就而視之為特定醫派。或者是指循前述流派之第二義所指，以此類新安醫者多仗父子相傳、師徒相授，乃至因其籍貫所出、及執業範圍環繞近世新安一府六縣為界。即便醫理療術未必有任何別於他人之特出創見，然視其執業網絡、市場掌控，其地域性格仍然明顯。⁴由歷史社會學之觀察而言，視之為一醫派，固其來有自，亦未嘗不可。

² 新安位於安徽最南端，為歙縣、休寧、績溪、黟縣、祁門、婺源（現屬江西）六縣之總稱，以祁門縣西境有新安山，早在西晉時便置有新安郡。今日行政區劃上雖不復用「新安」一名，但研究歷史時仍習稱此地區為新安，故王樂甸所編，自言經二十年整理而成的《新安醫籍叢刊》（共十五冊），仍以「新安醫學」稱此地區之醫學學派。見王樂甸（主編）：《新安醫籍考》（合肥：安徽科學技術出版社，1999年），〈余序〉、〈吳序〉及〈讀新安醫學〉，頁1-12。

³ 與此相同的一個更基本的問題是，徽州一府六縣之所以成為一個「地域」，除了沿自西晉以來的行政區劃，代代相傳的一個古代地方志，乃至明清近世的一個文化地理、風俗民情上的某種泛稱之外，晚清民國以來近代學術偶以徽州或新安為名所做的各種零星知識考掘，並未對此詞語的專業內涵作任何嚴格的考訂。直至上世紀八十年代以下始有專門討論：一則有日本學者如藤井宏等沿襲近代以來「地域研究」之脈絡發表有關徽州研究之專著；二則有大陸學者如樂成顯、唐力行等，於文革結束後對徽州千年地方契約及徽商地方文獻加以整理。他們先於史料之徵集出版著力，繼而對徽商、地方宗族組織，乃至科舉、詩文、戲曲、藝術民俗等多方面逐步考訂研究。因此過去二、三十年來中外學界對徽州地區與新安文化的鑽研，成果固豐，卻迄未對歷史上與學術史上「徽州」與「新安」概念之特質何在、成立與否，作過有系統的討論。部份背景參見藤井宏：〈新安商人の研究〉，《東洋學報》第36卷1-4号（1953年）；樂成顯：《明代黃冊研究》（北京：中國社會科學出版社，1998年）；唐力行：《商人與文化的雙重變奏：徽商與宗族社會的歷史考察》（武漢：華中理工大學出版社，1997年）；同作者：《明清以來徽州區域社會經濟研究》（合肥：安徽大學出版社，1999年）；同作者：《徽州宗族社會》（合肥：安徽人民出版社，2005年）等著作。

⁴ 緣上之故，不論是區域史上的「徽學研究」或「新安文化」乃至科技史上的「徽州傳統」或「新安學術」，均在模糊的語言與粗略之概念下進行討論。迄今學者尚無法討論除機械性的地理或地緣關係外，何謂學術研究上足堪成立、值得析述的「徽州」或者「新安」區域。同樣地，整理「新安醫學」與「新安醫籍」的前輩學者，亦常持一不疑有他之立場，始以「信其有」

〔下轉頁131〕

就某一時段內醫療活動之社會文化史意涵而言，前指二義下任何一義之「新安醫學」若能成立，對新安一地或徽州歷史均有其難以支吾之意義。前者固代表醫理醫技上另立蹊徑，意指新安人士在科技學術史上有可稽可考之特出建樹。後者則以徽州醫者活躍新安地方，實際上服務鄉梓，照料疫疾。即便學理醫術上未必有特出創見與絕技，仍為地方人口日常安恙病痛提供了最基本的照顧。問題是，一般泛言之新安醫者與新安醫籍究屬何一意涵之下的醫療流派？在未釐清疑問之前，其他相關問題，如「新安醫學」與地方福祉，乃至徽州家族之疾病健康、人口綿延與醫療條件或專業知識之關係，即無從由任何被冠以「徽學」或「新安文化」之發展活動一併討論。

茲脫離宏觀面理論性疑問，進入微觀實證性考察。過去所知中國幼科醫史之臨牀活動，南宋以來，雖間有幼醫名姓（如錢乙⁵、陳文中⁶、萬全⁷）、單項醫籍（內含論、方、案），然就傳記、序跋及醫籍內容，對任何一位近世幼醫之臨症情況，畢生

〔上接頁130〕

而「不疑之無」之態度，發表相關之資料與研究成果，以「新安醫學」指宋至清末「出現並形成一定影響的醫家群體」為其對象。此處所稱的「醫家群體」，絕非近代學術史、專業史或科學史上所謂的「專業社群 (professional community)」。⁵ 見吳錦洪之〈吳序〉及王樂甸〈談新安醫學〉兩文，載王樂甸：《新安醫籍考》，頁3-4，5-12。

⁵ 錢乙（約1032-1113），字仲陽，據劉跂為其所寫之傳記，乃出身錢塘世醫之家，父親和養父都以醫為業。當時醫者本屬方技術士之流，一向父子相傳，師徒相授，因而錢乙稍長，亦因知書入醫。不過值得注意的是，他成年後以「顛顛方著山東」。及長，以兒科聞名山東。其故人之子閻季忠曾廣收錢氏方論，輯《小兒藥證直訣》八卷，大行於世。其書詳闡小兒生理、病理特徵，乃是現存最早、最具系統之兒科著作。參見劉跂：〈錢仲陽傳〉，載《小兒藥證直訣》（臺北：新文豐出版公司影印學海本，1985年），頁3-4。又《文淵閣四庫全書》中《顛顛經》內提要云：「《宋史·方技傳》載錢乙始以《顛顛經》著名，至京師視長公主女疾，授翰林醫學，乙幼科冠絕一代，而其源實出於此書。」參〈顛顛經提要〉，載《顛顛經》，《文淵閣四庫全書》本（臺北：臺灣商務印書館，1983年），頁二上（總頁2）。

⁶ 陳文中，精通醫道，明大小方脈，於小兒痘疹之診治尤為精妙，著有《小兒病源方論》四卷、《小兒痘疹方論》一卷。參見李云（主編）：《中醫人名辭典》（北京：國際文化出版公司，1988年），頁717-18。

⁷ 萬全乃出身自江西省豫章縣（今南昌）之醫學世家，世代業醫，而專精小兒。一世祖杏城翁在世時，即「以幼科鳴」。杏城翁後來早逝，遺孤菊軒翁決意「繼其志而述之」。經營之下，「其術大行，遠近聞而論之萬氏小兒科云」。是為萬氏幼科之第貳世，也是萬全的父親。萬菊軒去逝時，其子萬全已讀書識事，念及「幼科之不明不行也，前無作者，雖善弗彰；後無述者，雖盛弗傳」。為了彰顯先人成就，廣傳萬氏幼科內涵，乃於暇日，「自求家世相傳之緒，散失者集之，缺略者補之，繁蕪者刪之，錯誤者訂之」。萬氏幼科數代家傳之知識心得，經他一番集補刪訂功夫，成了一本精湛的幼科專著，名為《育嬰家秘》。不過當時他編書的用意，僅在「以遺子孫」。這是萬氏幼科的第三世。不意萬全雖有十子，卻沒有一個孩子能善承家緒，續行幼科。萬全年紀老邁時，眼見《家秘》一書廣傳荊、

〔下轉頁132〕

生涯發展，掌握仍然有限。姑不論是《清明上河圖》卷中赫見「專理小兒科」掛牌街坊的執業幼科，乃至其牌下明白「貧不計利」宣示文化下所反映的市場機制，⁸或近世幼科名醫如錢乙、萬全和薛鎧、薛己（1487–1559）⁹父子等之生平事業，此宏觀大而略之的中國醫學文化史圖像，乃至醫籍名家之醫學思想史析述，一旦落實到微觀書寫下地方幼醫之具體經驗，要得一個足為討論分析憑式的細節實例，並不容易。鑑此，近世所謂新安醫者中活躍於乾隆時期而為當時地方周知的歙縣許村人士許豫和，及其所執業的許氏幼科，遂成少見而彌足細思之特例。檢其情實，亦可試析中國近世之醫療工作者，其思其行，如何與醫學流派等理論性問題相提並論，或者各自逕庭。

許豫和與乾隆歙邑之許氏幼科

就醫籍及相關文獻所見，世傳歙縣「許氏幼科」主要人物許豫和（1724–約1805），¹⁰

〔上接頁131〕

襄、閩、洛、吳、越各地，引起廣泛讚揚和迴響，「莫不曰此萬氏家傳之小兒科也」。另一方面，自付家中諸子無人能接掌祖業，百數十年的心血可能付諸東流。兩方衡量，反覆思索，萬全作了一個寓意深遠的決定，決定再作一書，進一步闡明萬氏家傳兒科之秘，將此知識與經驗寶藏公之於世，這就是目前仍然可見的《幼科發揮》四卷。相關研究參見熊秉真：《幼幼：傳統中國的襁褓之道》（臺北：聯經出版事業公司，1995年），頁13–15。

⁸ 臺北故宮博物院所藏清本《清明上河圖》中有一段描繪出街道上的兒科診療場所，熙來攘往的門口懸掛「專理小兒科」之招牌，其牌下方書有「貧不計利」，顯示當時醫療行業中，營利並非醫者最主要的關懷。相關討論參見Ping-chen Hsiung, *A Tender Voyage: Children and Childhood in Late Imperial China* (Stanford, CA: Stanford University Press, 2005), p. 32。

⁹ 薛己，號立齋，江蘇吳縣人，明朝正德、嘉靖年間以幼科著名。其父薛鎧亦長醫術。薛己本人，據說「性穎異，過目輒成誦，尤彈精方書，於醫術無所不通」。正德時，被選為御醫，後擢南京院判。嘉靖年間，進為院使。其父薛鎧，得贈太醫院院使之頭銜。薛氏父子的醫名，與《薛氏醫案十六種》（1529）及《保嬰撮要》（1556）、《保嬰全書》之刊刻有直接的關係。就近世幼科醫學而言，《保嬰全書》之刊刻流傳一事，亦可窺及朝廷、太醫院和政府對傳統醫學發展的貢獻。見清李銘皖等（修）、馮桂芬等（纂）：《〔光緒〕蘇州府志》，《中國方志叢書》影印清光緒九年（1883）刊本（臺北：成文出版社，1970年），卷一〇九〈藝術一〉，頁二八上至二八下（總頁2571）。亦參考史仲序：《中國醫學史》（臺北：國立編譯館，1984年），頁130–31。

¹⁰ 許豫和生平略見《新安醫籍叢刊·綜合類（一）》之〈書目提要〉及許豫和個人著作《怡堂散記》內曹文植嘉慶二年（1797）之序。見余瀛鰲、王樂甸、李濟仁、吳錦洪、項長生、張玉才等（編）：《新安醫籍叢刊·綜合類（一）》（合肥：安徽科學技術出版社，1990年），〈書目提要〉，頁5；許豫和：《怡堂散記》，上海圖書館藏清同治十一年壬申（1872）《許氏幼科七種》刊本，上卷曹文植〈序〉，頁一上至四下。本文所引用之許豫和著作七種：《翁仲仁先生痘疹金鏡錄》二卷、《橡村痘訣》二卷、《痘訣餘義》一卷、《小兒諸熱辨》一卷、《小兒治驗》一卷、《怡堂散記》二卷、《散記續編》一卷，均用此一版本。

字宣治，號橡村，以號行，人稱橡村先生，徽州府歙縣許村人。村以氏名，屬徽州聚族而居之一例。¹¹

據傳記資料所載，許氏接觸醫道，一如時習（意指親病或者體弱），謙稱源自切身需求，「弱齡善病」，加上周邊機緣，遂而習醫。¹²至於明清時期，士族譜牒家訓中坦稱當時業醫者收入常在訓蒙者——一般中下士人的另一大出路——薪得十倍以上，¹³則是一般傳記資料中避而不談的背景。其習醫過程，據言曾事新安名家程嘉豫（字天佑），亦曾因少遊姑蘇而從尤松年習針灸。返而再事新安之黃席有，及績溪之方博九。由此可窺見許氏曾得家鄉名醫指點，亦嘗訪求蘇吳地區業有專長之醫家教導。如此描繪，從當時徽州、蘇州士人往來系譜看來，均屬平常。明清以來徽州與蘇吳地區已發展出一往來網絡，因此出身歙縣許村之年輕習醫者，自稱曾受益江

¹¹ 徽州宗族研究之要著可參見唐力行：《徽州宗族社會》。關於許村之記載，參見清張佩芳（修）、劉大樞（纂）：《〈乾隆〉歙縣志》，《中國方志叢書》影印清乾隆三十六年（1771）尊經閣刊本（臺北：成文出版社，1975年），卷一〈輿地志·都鄙〉，頁一八上至一九下（總頁113-16）記云：「元明於附郭立關隅八，於各鄉立都，三十有七。洪武二十四年，編戶二百八里，內關隅一十八里，鄉都一百九十里，後增編二十里，共二百二十八里。嘉靖四十一年，析東關三畝，置東關五畝，共二百三十里。鄉與里延宋制，而畝時有析而增編者，今共二百七十八里。……寧泰鄉，十一都、十二都。……十二都，八畝，其村：祁家巷、許村、王進舍、趙村、羅坦、楊家坦、樊村、王進坑、西岔、西坑、茅舍。」清勞逢源、沈伯棠等（纂修）：《歙縣志》，《中國方志叢書》影印清道光八年（1828）尊經閣刊本（臺北：成文出版社，1975年），卷一之五〈輿地志·都鄙〉，頁二上至四上（總頁145-49）又云：「元明於附郭立關隅八，於各鄉立都，三十有七。洪武二十四年，編戶二百八里，內關隅一十八里，鄉都一百九十里，後增編二十里，共二百二十八里。嘉靖四十一年，析東關三畝，置東關五畝，共二百三十里。鄉與里延宋制，而畝時有析而增編者，今共二百七十八里。……寧泰鄉，十一都、十二都。……十二都，八畝，其村：上豐、溪頭、祁家巷、許村、王進舍、趙村、羅坦、楊家坦、樊村、王進坑、西岔、西坑、茅舍、屯田、古溪、田里、金村、大橋頭、茶坦、坑口、前山、泉水龍、上田、環里、泉潭、程思坑、古山下、青山、庄邊、沙堤、西沙壘汪嶺、羅家灣、杉木嶺。」從上可見許村之位置，乃在歙縣寧泰鄉第十二都之內。許氏之族人自明一代向有行商遠方，或遠揚海外，或僑居異國。例如嘉靖年間許辰江，「航大海，駕滄江，優遊自得，而膏沃充腴，鏗鏘金貝，誠古逸民中之良賈也」；又或如許二、許三兄弟早年出海，便入贅於大宜滿刺加，其後許一、許四更「嘗往通之」。相關研究參見唐力行：〈論明代徽州海商與中國資本主義萌芽〉，《中國經濟史研究》1990年第3期，頁90-101。

¹² 參見《新安醫籍叢刊·綜合類（一）》，〈書目提要〉，頁5云：「先生係歙縣許村人，世居邑城，與當時歙之名醫汪赤厓先生有涇陽之親。緣弱齡善病，而從新安名醫程嘉豫（字天佑）習醫，少游姑蘇復從尤松年習針灸，後又師事新安名家黃席有、績溪方博九。」

¹³ 關於宗譜資料之記載，參見多賀秋五郎：《宗譜の研究·資料篇》（東京：東洋文庫，1960年）；同作者：《中國宗譜の研究·上卷》（東京：日本學術振興會，1981年）。

南與本地之前輩並不稀奇。許氏日後幼科表述內容，亦反映此訊息互通之一斑，其習醫兼及針灸，於許氏幼科臨症表現亦得印證。¹⁴

許氏長壽，據稱終生執業邑城，主治幼科，而兼及婦、內，其臨症用藥，無論對患者病家之施治或醫士同仁之對質，均可為觀察所謂「新安醫者」活動與徽州人口福祉提供難得案例。惟欲論此，所仗線索主要仍在許豫和所留醫籍著述。依文獻所及，許氏曾遺醫著七種，其中三項有關痘疹方面著述，未為《新安醫籍叢刊》所輯，包括他注解當時盛傳痘疹名著《痘疹金鏡錄注釋》二卷，¹⁵他自己研發而成的《橡村痘訣》二卷，及隨之摘錄而成《痘訣餘義》一卷。¹⁶此三種痘症相關著作，可能流傳當

¹⁴ 許豫和行醫用藥以本草藥方為主，偶用針砭之法輔之，惟其熟讀醫書，深按針砭之法，這可從他在《怡堂散記》的〈華先生中藏經論治〉和《散記續編》的〈用藥有法〉兩則篇章的討論中看出。基本上許氏在醫學理論上主張以「汗、吐、下」三法，「而兼眾法」，其中所謂的汗法「灸、蒸、溲、洗、熨、烙、針、砭、射、導引、按摩，煩解表者」，即為針灸治療理論之應用。在實際的醫案紀錄，許氏用針灸之法主要是在治療喉科相關疾病、急證。如《散記續編》的〈附論喉科〉所引五案，並舉《名醫類案》中三例，多以針法療之，如中一案「一孩，未週歲，上顎起懸癰，色紫，是熱毒所結，急針之，出紫並不多，次日連點三針，血多腫消，與導赤散加生犀屑，二劑愈。」見《怡堂散記》，上卷〈華先生中藏經論治〉，頁三九下至四一下；《散記續編》，〈用藥有法〉，頁二二下至二六下；同書，〈附論喉科〉，頁五〇下至五五上。

¹⁵ 見《新安醫籍叢刊·綜合類(一)》之〈書目提要〉。《痘疹金鏡錄》又名《痘疹全嬰金鏡錄》、《幼科痘疹金鏡錄》，三卷，明翁仲仁撰。其書刊於1519年，原刊本已不復見，現存者均為本書的增補或改訂本，故名稱頗多。卷數有三卷本、四卷本不一。三卷本如《痘疹金鏡錄真本》(又名《痘疹全嬰金鏡錄真本》)，卷上、中為痘病證治及歌賦；卷下為方藥。四卷本為《增補痘疹金鏡錄》(又名《增補痘疹玉髓金鏡錄》)，其卷一為兒科病症歌賦二十餘首；卷二、三為痘疹的辨證論治(包括歌賦論述)；卷四為痘科治療方劑。內容簡要實用，選方尚平穩，流傳較廣。許豫和自言：「因思痘訣之成，皆由翁仲仁先生《金鏡錄》推廣而出。《金鏡錄》一書，雜症不無簡括，而於痘疹一科可謂深切而著明者。近世幼幼之家，靡不遵之。」復言：「是書流傳已久，原刻不得復構，坊本甚多舛謬，爰以鄙見重加註釋，願學者逐段推求，臨症施治，自無實實虛虛之悞，是金鏡之復磨也。」因作《痘疹金鏡錄》之注釋。參見許豫和：〈重訂翁仲仁先生金鏡錄序〉，載《翁仲仁先生痘疹金鏡錄》，頁三上至三下。此書較為人所知之版本有：清乾隆五十年乙巳(1785)刻本、清乾隆嘉慶間顧行堂刻本、清同治十年辛未(1871)刻本、清同治十一年壬申(1872)刻本、清同治刻本、清刻本、抄本、上海受古書局石印本、上海中一書局石印本等九版本。參見薛清錄(主編)：《全國中醫圖書聯合目錄》(北京：中醫古籍出版社，1991年)，頁482-83；王樂甸：《新安醫籍考》，頁637-38。

¹⁶ 見《新安醫籍叢刊·綜合類(一)》，〈書目提要〉，頁5。《橡村痘訣》、《痘訣餘義》二書較為人所知之版本有：清乾隆五十年乙巳(1785)刻本、清乾隆嘉慶間顧行堂刻本、清同治十年辛未(1871)刻本、清同治十一年壬申(1872)刻本、清同治刻本、清刻本、抄本、上海受古書局石印本、上海中一書局石印本等九種。參見薛清錄：《全國中醫圖書聯合目錄》，頁482-83；王樂甸：《新安醫籍考》，頁637-38。

時，或亦以單帙付刻，輯入其他醫類叢編，後世並不易見。無論如何，許氏對幼科痘疹方面之經驗與見解，亦多間見於鄉梓士人為四種他著所為序辭，¹⁷ 值得另為專論。至今許豫和因輯入醫籍叢刊而得見的，倒是他另外四種醫學筆記：《熱辨》一卷、《治驗》一卷、《怡堂散記》二卷及《散記續編》一卷。¹⁸ 此四帙五卷之內容，絕大部份為其幼科臨症之論說、處方及個案紀錄，而偶涉婦內。據證論說考量下，下文即擬援原命題，循序由《熱辨》、《治驗》及《散記》三處切入，試析許氏幼科之見，並藉窺其執壺歛邑半世紀之軌跡，討論此個案與考量所謂「新安醫學」之間可作如何解析。

《熱辨》

傷寒、溫病與熱症

許氏幼科所遺七著中，《熱辨》一卷，依許豫和乙未年（乾隆四十年，1775年）顧行堂所署自序，原「列於《〔橡村〕痘訣》之後」，據言亦嘗別帙流傳。依目內有「熱辨上、中、下」及「辨諸雜症之屬熱者」、「辨諸症之有寒有熱者」、「發搐論」、「先天不足論」、「暖病」、「火瘡」等二十篇。¹⁹

所謂「熱病」，即各類健康變化下所發生間使患者體溫昇高的疾病，古今中外常見。中國醫史自古對此棘手而遍存的病況，議論不絕。早如《素問》〈六元正紀大論〉已有「溫病乃起」一語，²⁰ 出現「溫病」之詞。同書〈熱論篇〉又有「今夫熱病者，皆傷

¹⁷ 見《新安醫籍叢刊·綜合類（一）》，〈書目提要〉，頁5。

¹⁸ 《熱辨》、《治驗》、《怡堂散記》及《散記續編》四書較為人所知之版本有：清乾隆五十年乙巳（1785）刻本、清乾隆嘉慶間顧行堂刻本、清同治十年辛未（1871）刻本、清同治十一年壬申（1872）刻本、清同治刻本、清刻本、抄本、上海受古書局石印本、上海中一書局石印本等九版本，參見薛清錄：《全國中醫圖書聯合目錄》，頁482-83；王樂旬：《新安醫籍考》，頁637-38。許氏醫書於乾隆五十年首次刊行，同治十年吳星堂等人募資重刊行世，此後則未見重刊。現存《許氏幼科七種》乃同治刊本，乾隆刊本已很少見，《新安醫籍叢刊》中所收《熱辨》、《治驗》、《怡堂散記》及《散記續編》四書，俱依同治十年刊本，並參照有關抄本，進行校點刊行。參見《新安醫籍叢刊·綜合類（一）》，〈書目提要〉，頁5-6。

¹⁹ 許豫和：《小兒諸熱辨》，〈目錄〉，頁一上至二上。

²⁰ 〈六元正紀大論篇第七十一〉云：「初之氣，地氣遷，風勝乃搖，寒乃去，候乃大溫，草木早榮，寒來不殺，溫病乃起。其病氣怫於上，血溢，目赤，咳逆，頭痛，血崩，脇滿，膚腠中瘡。」見南京中醫學院（編著）：《黃帝內經素問譯釋》（上海：上海科學技術出版社，1991年第3版），頁572。

寒之類也」之說。²¹由此上古醫經淵源，可知「溫病」、「熱病」，古常並提，初且歸於「傷寒」大類之下。故《難經》〈五十八難〉所列「傷寒有五」之中，除中風、傷寒、濕溫之外，熱病與溫病亦被分列而並舉，²²側身其間。近世南方醫士循此脈絡，對溫熱之病的起因，多依從《黃帝內經》的看法，以為是「冬傷於寒，春必溫病」。²³據之，就溫熱等症的療治，《素問》〈至真要大論〉有「熱者寒之」、「溫者清之」的抗衡原則。²⁴東漢張仲景《傷寒論》所提清熱、攻下、養陰等法，到了中古以後成為此思路下之延伸。

及中古而近世，中國醫療轉入關鍵期，溫熱之病，宋、金、元重要醫家，均欲掙脫經方之醫界繩墨。宋之郭雍（約1106–1087）以為溫病之發生，冬受寒邪，伏而化熱，春而發溫外，也有春季時令溫邪，即時發病而起者，²⁵一言點破溫病不皆伏於冬邪，開啟後世四季均可因六淫之邪化熱成溫的理路。金之劉完素（約1110–?）大膽提出「六經傳受，自淺至深，皆是熱證」一說，²⁶建議外感熱症治療，應寒涼清熱表裏雙解。其後王安道（1332–約1391）於《醫經溯洄集》中復疾呼「溫病不得混稱傷

²¹ 〈熱論篇第三十一〉云：「黃帝問曰：今夫熱病者，皆傷寒之類也。或愈或死，其死皆以六、七日之間，其愈皆以十日以上者何也？不知其解，願聞其故。岐伯對曰：巨陽者，諸陽之屬也。其脈連於風府，故為諸陽主氣也。人之傷於寒也，則為病熱，熱雖甚不死；其兩感於寒而病者，必不免於死。」見《黃帝內經素問譯釋》，頁230。

²² 「五十八難曰：傷寒有幾？其脈有變不？然：傷寒有五，有中風，有傷寒，有濕溫，有熱病，有溫病，其所苦各不同。」見清丁錦（注釋）、陳頤壽（校正）：《古本難經闡注校正》，收入陸拯（主編）：《近代中醫珍本集·醫經分冊》（浙江：浙江科學技術出版社，1994年），頁947。

²³ 〈陰陽應象大論篇第五〉曰：「故曰：冬傷於寒，春必溫病；春傷於風，夏生飧泄；夏傷於暑秋必痲瘧；秋傷於濕，冬生咳嗽。」見《黃帝內經素問譯釋》，頁42。

²⁴ 〈至真要大論篇第七十四〉曰：「治諸勝復，寒者熱之，熱者寒之，溫者清之，清者溫之。」見《黃帝內經素問譯釋》，頁636。

²⁵ 〈溫病論六條〉曰：「雍曰：醫家論溫病多誤者，蓋以溫為別一種病，不思冬傷於寒，至春發者，謂之溫病；冬不傷寒，而春自感風寒溫氣而病者，亦謂之溫；及春有非節之氣中人為疫者，亦謂之溫，三者之溫自不同也。」見宋郭雍：《傷寒補亡論》，《歷代中醫珍本集成》影印1925年蘇州錫承醫社重刊本（上海：上海三聯書店，1990年），卷一八，頁二上至二下。

²⁶ 〈傷寒直格序〉曰：「傷寒謂之大病者，死生在六七日之間，經曰：人之傷於寒也，則為病熱，古今亦通，謂之傷寒熱病，前三日，太陽陽明少陽受之，熱壯於表，汗之則愈。後三日，太陰少陰厥陰受之，熱傳於裏，下之則痊，六經傳受，自淺至深，皆是熱證，非有陰寒之病。」見金劉完素：《傷寒直格》，《中國醫學大成績集》影印新安吳勉學校刻本（上海：上海科學技術出版社，2000年），卷首〈傷寒直格序〉，頁一上。

寒」。²⁷ 諸般發展，如今看來，均在將溫熱病症自傷寒論述及冬邪春溫的舊見中解脫出來，提醒醫家重視四季時感均可發生的溫病與熱症，因而值得為之另立項目，專門鑽研。近年中外醫史學者，對明清以來的溫病傳統，以及所謂「溫病學派」在南方的演繹發展，亦漸增研究與認識。²⁸

許氏之《熱辨》

盛清懸壺徽州歙縣邑城的許豫和對上述中醫熱病之醫經醫史背景，究竟了解多少，並不清楚。惟因他對醫理與臨證雙線發展，交相為證，在其二十篇熱病論辨中，屢次三番針對所謂時醫俗見之熱症療治，多所議論，可以窺見許氏對明清南方醫家偏重溫熱的脈絡有所體會。

單帙成書的《熱辨》小冊，依梓刻後所見目次，大抵分含六組議題。一是〈熱辨〉上、中、下三篇，開宗明義地剖析了許氏對小兒熱病之定義、病因、性質、療治之基本看法。²⁹ 二是許氏對性質和症候上可能與熱症相關之其他病症，一一檢視兩者間關係。如書中五、六、七三篇，分論諸症中性質「屬熱」、「有寒有熱」，以及寒症中須以「急溫」處置者。³⁰ 三是作者析辨一般幼科病症中與小兒熱症關係密切，須與之合併考慮、會診處治者。這方面最切要的問題莫如「小兒發搐」和各種舊謂「驚風」的問題，因為卷中有第八、九、十篇之〈發搐論〉、〈風搐〉和〈虛風〉三篇。³¹ 四是某些幼科症候，發熱雖未必為其主症，然一般醫者、病家容易以之與熱病聯想，連帶引起許豫和對彼等處置方式之商榷。譬如第十二篇所談之〈結胸論〉，第十七、十八、十九三篇分論之〈疰夏〉、〈暖病〉、〈火瘡〉等均為其例。³² 第五方面，則是許豫和對熱症療法之糾正。例如第四篇〈論木通〉，說的是新安地區醫者沿用「木通」一藥之誤；³³ 第十三篇談「九製膽星」法，即地方上以膽汁（通常是牛膽汁）

²⁷ 「夫惟世以溫病熱病混稱傷寒，顧每執寒字以求浮緊之脈，以用溫熱之藥，若此者因名實亂，而戕人之生，名其可不正乎。」見明王履：《醫經溯洄集》，《叢書集成初編》本（長沙：商務印書館，1937年），頁17。

²⁸ 參見Marta Hanson, "Robust Northerners and Delicate Southerners: The Nineteenth-Century Invention of a Southern Wenbing Tradition," *Positions: East Asia Cultures Critique* 6, no. 3 (Winter 1998), pp. 515–50。

²⁹ 許豫和：《小兒諸熱辨》，〈熱辨上〉、〈熱辨中〉、〈熱辨下〉，頁一上至三三上。

³⁰ 同上注，〈辨諸雜症之屬熱者〉、〈辨諸症之有寒有熱者〉、〈辨寒症之當急溫者〉，頁三七上至四〇上。

³¹ 同上注，〈發搐論〉、〈風搐〉、〈虛風〉，頁四一上至四四上。

³² 同上注，〈結胸論〉，頁四五下至四六下；〈疰夏〉，頁四九下至五〇上；〈暖病〉，頁五〇上至五〇下；〈火瘡〉，頁五〇下至五一上。

³³ 同上注，〈論木通〉，頁二四上至二六下。

之苦寒抑制性燥而味辛之「天南星」所成，許氏期期以為不可。³⁴第十四篇，具體指出當時流行的「廣東蠟丸」及「人家製送丸散」之不可取，³⁵從常用藥方中之可議者，而論及坊間與小兒熱症相連之其他處置方法。第十一篇許氏所談〈補遺〉及最後第二十篇所述〈新定日用諸方〉，³⁶可在此思維下一併讀之。最後第六方面，是若干許豫和在歙縣治療小兒熱症，思索相關醫理，而留下他對小兒病理和生理方面的綜合性見解，如第十五篇〈先天不足論〉及第十六篇〈辨小兒無七情之謬〉，³⁷可視為許氏對小兒熱症之臨症論治所遺餘思。

緣此線索檢視全書，數十年行醫歙邑的許豫和率先點出，種種小兒發熱之症，病因病源固異，綜而視之，卻佔其臨牀診視案件之八成，逼得他不能不特別為之留心考量。一如他在〈熱辨自序〉中所說：「予曰：保幼以來，日所臨症，少則十數，多至近百，雖四時氣運不齊，大約病熱者十居其八。」³⁸而他在《熱辨》一卷首篇，〈熱辨上〉之開端，也開門見山表示：「小兒之病惟熱為多。」³⁹這未必是新安歙縣一帶地方幼科臨症特有現象，或可能為十八世紀末中國內地兒童流行病型態之一斑。然依其所見，宏觀上許豫和對小兒熱症還有幾個通則式看法：一則是他贊成傳統近世幼科主張，以「小兒純陽之體，宜乎其病熱之多也」。⁴⁰也就是說在幼科生理上視小兒為一性屬「純陽」之身體，從而不以其易有體溫升高之現象為怪，先把幼兒發熱諸症置於一「經常」或常見的「健康異常」分類下。二則是他在專業知識範圍內，亦知針對此一幼兒常見症狀，醫經醫書過去早有許多討論。對這些「古書辨之甚詳」的內容，他另有一番見解，見後文逐一析述。然而最重要的是他認為與之同時習醫、業醫者，不但未嘗細察過去醫理傳統，平日各自面對小兒熱症時也常因窮於應付，而且「草菅人命」。據他自白，這古今醫理論述與臨症實踐雙方面之隔閡落差，也是催促他自錄心得，希望「遍告於斯世」的主要緣由。類似的古今差距、業者不察之嘆，近世醫者襲自儒士之老生常談，後文仍可再析。然熱症之論確實代表許氏以己見佐前言之重要幼醫議題，若復確屬新安歙邑幼兒之常見主症，情實就更不能輕忽。

因之成帙的《熱辨》小書，首當其衝，上篇先就纓鋒不避地提出了作者對一般熱症（尤其是小兒熱症）的整體看法。許氏先循傳統思維，稱小兒常生熱症，與「外而風寒暑濕燥火之乘，內而乳食生冷甘肥之滯，以及驚恐跌仆麻痘丹疹」等周遭環境、

³⁴ 同上注，〈辨九製膽星之悞〉，頁四六下至四七下。

³⁵ 同上注，〈論廣東蠟丸及人家製送丸散之悞〉，頁四七下。

³⁶ 同上注，〈補遺〉，頁四四上至四五下；〈新定日用諸方〉，頁五一下至五五上。

³⁷ 同上注，〈先天不足論〉、〈辨小兒無七情之謬〉，頁四八上至四九下。

³⁸ 同上注，〈熱辨自序〉，頁一上。

³⁹ 同上注，〈熱辨上〉，頁一上。

⁴⁰ 同上注，〈熱辨自序〉，頁一上。

日常照養，乃至常有傷疾，都脫不了關係。⁴¹只不過依其所見，「初發之狀，大勢相同」，也就是說小兒健康異常不少在初期出現體溫變化而發燥發熱的症狀，雖然細查之下，「所以致熱之因則異」。因此若是醫者病家不明究裏，遇到發燒發熱，青紅皂白不問，「病家但云發熱，醫家答以退熱」，「六淫不分，食物不辨」，不但「毒發不明部分，早晏不明氣血，陰陽虛實、藏府經絡不求病本」，結果往往「熱久不退，夭人生命者不可勝紀」。類此之觀察，作者固先為自己造出一個處理小兒熱病上自詡別有之見地，好為後文施展「活幼一科別開生面」奠機。⁴²細閱〈熱辨上〉篇，組織上卻襲常規，依序先從風、寒、暑、濕、燥、火六項切入；其後再論傷乳、生熱、傷食、發熱，而及消乳消食之方；最後分言驚、痲痘、丹疹、水痘、瘡疥與發熱之關係，及其療治之道。⁴³

總而言之，許氏論小兒熱症，注重由析論病因、病機入手，再視病理之斷定，研擬調整既有療治途徑及處方，可視為其幼科「醫論」落筆發言之個人款式。⁴⁴

小兒熱症譜系

許豫和對上述各種不同病因病機下所呈「小兒熱症」及衍生問題，大抵作四部份討論：一是整體性考量，譬如此症於小兒或一般成人現象相類與否，以及小兒此類熱症易現之主症 (symptoms) 與固定病史 (natural course of disease)。二是此類小兒熱病在流行病學上所呈之型態 (epidemiological pattern)，譬如說是常見或者罕見，季節性特徵如何 (是春夏常見或秋冬易得)，是急症或慢症，通常會不會傳染等等。三則論其診治，即對付該症，依中醫之君臣佐使，各應用何藥物，其藥引及加減為何，何類藥材、處方切不可用等等。四則可謂臨症診治此症時許氏個人之醫療社會學筆記 (medical sociological notes)，譬如說面對該症，一邊是他所知醫論經方，或過去醫籍所見名醫儒醫之處置，另一邊則是他號稱 (可能亦常見) 的庸流、庸醫之俗見作法。他所自稱的「予處」就是一位常側身於兩極間的斟酌、擺盪者，面臨著無止息的掙扎與拉扯。同時躋身此掙扎與拉扯圖像中的，還有在此過程前後，與他同時穿梭執業於市鎮村邑間的歛邑醫士。這些赫然出現在許氏字裏行間的「吾歛時醫」，⁴⁵才是他行醫筆記為讀者留下珍貴難得的新安幼科群體行履之一瞥。

依此結構，許氏談因「風」而起的小兒熱症，先稱「風者百病之長」，「無日無時不為人患」，「小兒受之與大人無異」，「輕則為感，重則為傷，又重則為中」。論其症

⁴¹ 同上注，〈熱辨上〉，頁一上。

⁴² 同上注，頁一上至五上。

⁴³ 同上注，頁一上至九上。

⁴⁴ 參見熊秉真《幼幼：傳統中國的襁褓之道》一書對中國幼科醫籍「醫論」體例之說明。

⁴⁵ 許豫和：《小兒諸熱辨》，〈熱辨上〉，頁一下。

狀，則「發熱啼吵」，亦有「咳嗽吐乳，或噴嚏呵欠，指冷面青，或兩太陽浮掣，即是頭痛。或手搦頭仰，即同項強」。⁴⁶

再言療治，許豫和將小兒的風熱之症依慣例分為太陽、少陽、陽明等症。分論用藥之君佐，以「太陽症多羌活為君，少陽症多柴胡為君，陽明症多葛根為君，總以荊防為佐」。講明各證處方用藥之主副成分後，再細談臨症所見各種不同的從症（次要症狀），各用藥時該考慮增減的成份。譬如：「痰嗽鼻塞加前胡、桔梗、杏仁、橘紅數味，痰嗽吐乳加橘紅、半夏、麥芽三味，驚跳手搦加天麻、鉤藤二味，蔥姜為引。」據他隨後對小兒風熱的施藥與病理分析，之所以如此論症施治，主要在「功專走表」、「辛甘發散」的思維下，希望靠出汗來化解此類與「風」相關的「小兒熱症」，認為若能成功地達到「風從汗解，熱從汗退」的果效，此類問題就不致於使小兒「纏綿」病榻。⁴⁷

執業歙邑身影

在這一段討論小兒風熱症的文字之末，許豫和特別發表了他對當時一同執業地方（而非徽州或新安地區）的醫者，以及被他斥為庸醫之流的本地同行，在處理相關問題上的作法。他說，從這方面的市場行為所見，「最可怪者」，莫過於「吾歙時醫於解表劑中，多加赤芍、木通二味」。之所以有此流行處方，依他揣測，是因為這些同鄉醫生（所謂的「吾歙時醫」），看到小兒風熱常伴有「驚跳」徵候，而照傳統五行臟腑之說，習以某種「金器為引」。赤芍「味酸苦」，木通「苦降利水」，如此「酸苦涌瀉為陰」，依許豫和的判斷，陰陽「兩氣相兼」，辛、甘、酸苦「三氣相併」，若再有金器之壓，「風邪何由得解」？⁴⁸ 歙醫秉承此一用藥施治傳統，習用「木通」，顯然令許氏極為不悅。在《熱辨》一書的「上」、「中」、「下」三篇總論之後，他隨有一篇題為〈論木通〉的專論，⁴⁹ 反覆說明《神農本草》⁵⁰ 自古載有，和李時珍（1518–1593）《本草綱目》亦明列的

⁴⁶ 同上注，〈熱辨上〉，頁一上至一下。

⁴⁷ 同上注。

⁴⁸ 同上注，頁一上至二上。

⁴⁹ 同上注，〈論木通〉，頁三四上至三六下。

⁵⁰ 本草之始，眾說紛紜，《神農本草》之名當始於梁人阮孝緒《七錄》，是目前所知最古老之本草書。此書非一人一時之作，就其內容所載，藥物產地多有後漢之郡縣地名，因而推斷成書於漢代，最早當可推至西元前一世紀。然則宋代以後，其書不復見，以後所見乃是後人從歷代本草著作中抄錄而成，因往往稱之為《神農本草經》輯本。詳細記載參見薛愚（主編）：《中國藥學史料》（北京：人民衛生出版社，1984年），頁80–98；中國醫籍提要編寫組：《中國醫籍提要》（長春：吉林科學技術出版社，1988年），頁103–5。

通草，⁵¹一向被視為性辛苦之藥味，不意甄權(541–643)⁵²與《別錄》突然號稱其性「甘」，或「甘淡」，在相持之下，引出「吾歛幼科習用木通」，「竟成故套」。許豫和說他自己對此處方用藥的地方流風，實「不知始自何人」，惟不能掩飾「予甚惡之」的強烈反對立場。特書專篇，大聲疾呼，且重言「知我罪我」，似欲為之押上自己終生執業幼科的地方信譽。⁵³對習用木通治療小兒風熱的歙邑同業，以及他口中不足與言的「庸流」醫者，他直言分析熱症與「風」之關連，重點不在小兒病症必須一一「分門治熱」，而是在「熱裏尋源」。⁵⁴堅持細辨熱症之病因病機，方得「渡線之金針」，療治用藥也才能順勢有效。

古今之質與推敲反覆

《熱辨》之中篇、下篇乃作者許豫和藉徵引醫經及過去名醫名著之相關論述，佐以自身臨症地方經驗與一己之見所成之對質與討論，故其體例常以「經曰」為首，隨之以「問」。從這部份材料中，很可以窺視清乾隆時期一位歙邑幼醫的知識淵源和專業脈絡，如〈熱辨中〉篇起首即引經曰：「人之傷於寒也，則為病熱。」意欲迎首面對中醫習以傷寒為熱症之源的傳統說法，並逐步展開近世以後對熱症，尤其是小兒熱症的相反、別類等種種駁雜論述。又如在引經據典，逐一對質之後，作者以代擬之疑，設「問：陰虛何以夜熱？」與一般「陽盛生外熱」的看法合併討論。⁵⁵

許氏所引過往權威醫書及其著述，多為大名鼎鼎，本師徒相授、子父相承、傳習醫道，或經文字世界自學，接觸儒醫脈絡下之醫藥的地方執業者不能不知之醫史名人與專著，可略見清代地方醫者，與上古醫典，近世醫家的接續(或斷裂)。東漢

⁵¹ 明代藥學發達，醫藥著作眾多，《本草綱目》更是明清時期本草書籍版本最多者。作者李時珍，字東璧，祖為鈴醫，父李言聞為當時名醫。李氏自幼習儒，涉獵群書，學識廣博；因幼患羸疾，故素重醫藥，因仕途坎坷，遂致力於家學，終以醫術名振一時。李氏以《本草》一書關係重大，而歷代舊著舛錯萬端，不可勝數，乃興編纂之志，積三十年心力，考引八百餘家，蒐羅百世，而成《本草綱目》。其書共十六部，收藥1892種，改正過去本草「草木不分，蟲魚互混」的狀態，廣採眾家之長，是明以前藥學著作之集大成者。詳細討論見李云：《中醫人名辭典》，頁284–85；薛愚：《中國藥學史料》，頁275–84；中國醫籍提要編寫組：《中國醫籍提要》，頁119–21。

⁵² 甄權，隋唐間人，因母病與其弟立言究習方書，遂以醫術知名，著有《脈經》一卷、《針方》一卷、《針經鈔》三卷、《明堂人形圖》一卷，均佚。今世存《甄氏針灸經》一卷，疑即《針經鈔》。參見李云：《中醫人名辭典》，頁909。

⁵³ 許豫和：《小兒諸熱辨》，〈論木通〉，頁三四上至三四下。

⁵⁴ 同上注，〈熱辨上〉，頁二上。

⁵⁵ 同上注，〈熱辨中〉，頁一〇上至一二上。

而宋元，乃至由明而盛清，地方醫療工作者如何承先，由此可知部份梗概。⁵⁶張仲景之《傷寒論》，金元大家李東垣（李杲，1180–1251）、朱丹溪（朱震亨，1281–1358）之言，⁵⁷古代幼科鼻祖錢乙（許豫和原文稱為「錢氏」）之作，⁵⁸幼醫流傳常用的《嬰童百問》，⁵⁹或者藥學本草方面要著，如《本草衍義》，⁶⁰及他以為醫著中對熱病臨症論治留下可議之處，如《金匱要略》（許豫和原文稱為《要略》）、《玉機微義》，⁶¹便是其例。

⁵⁶ 目前資料，未見直接訊息說明許豫和之授徒，因之，對其「啟後」方面之活動，猶待未來探究。

⁵⁷ 許豫和：《小兒諸熱辨》，〈熱辨中〉，頁一二下、一五上至一五下、二一上；〈熱辨下〉，頁二三上。張仲景，名機，後漢人。自幼嗜醫，從名醫張伯祖學，工於治療，遂漸有時譽。張氏生於亂世，建安以後疫病流行，人多以傷寒亡故。張氏專力於內科雜病之研究，尤注重傷寒病論證，著有《傷寒卒病論》十卷，原書已佚，經後人整理，編成《傷寒雜病論》、《金匱要略》二書，二千年來，仍為中醫所重。《傷寒論》專論外感熱病，其中根據病症發展狀況，分別用汗、吐、下、溫、和、清諸法，眾法甚備。詳細討論見李云：《中醫人名辭典》，頁449–50；薛愚：《中國藥學史料》，頁121–31；中國醫籍提要編寫組：《中國醫籍提要》，頁181–83。李杲，晚號東垣老人，金元年間河北真定人。李氏殫力研究《內經》、《傷寒》諸醫典，不墨守古法，於醫理多有發明，首倡「內傷脾胃，百病由生」之論，著《脾胃論》闡發其說，自成「補土」一派。見李云：《中醫人名辭典》，頁288。朱震亨，世稱丹溪先生，元代人。武林羅知悌以醫著稱，得劉完素之再傳，並旁通張從政、李杲二家之說，朱氏往而從之學。朱氏不以師授為滿，復匯綜三家之說，去短補長，創「相火論」、「陽有餘，陰不足」諸論，後世以為「補陰」一派，後與劉完素、張從政、李杲並稱金元四大家。見李云：《中醫人名辭典》，頁178。

⁵⁸ 許豫和：《小兒諸熱辨》，〈熱辨中〉，頁一六下。

⁵⁹ 同上注，〈熱辨下〉，頁三一上三一下。魯伯嗣，明人，生平籍貫不詳。著有《嬰童百問》，以問答形式論述小兒疾病之診治。書凡十卷，每卷十問，總計百門，故書名《嬰童百問》。此書從病因、病理、症候、治療、方藥等方面，詳述百餘種兒科病症，附方八百四十首，乃魯氏博采諸家之長，及《巢氏病源》、《千金方》、《小兒藥證直訣》等精要，自成一家之言。詳參李云：《中醫人名辭典》，頁870；中國醫籍提要編寫組：《中國醫籍提要》，頁343–44。又，是書有國立故宮博物院藏善本（臺北：新文豐出版公司，1987年影印）。

⁶⁰ 許豫和：《小兒諸熱辨》，〈熱辨中〉，頁二二上至二二下。宋代本草著作多為官修，《本草衍義》一書乃是真正由私人所編修之作。作者寇宗奭，宋代政和年間曾任醫官，充任「辨認藥材」一職，因考驗諸家之說，參以自驗，而撰成《本草衍義》。其書並未新增新藥，而著重歷來藥品考證，為後來李杲、朱震亨等人所信重。參見薛愚：《中國藥學史料》，頁225–28。

⁶¹ 許豫和：《小兒諸熱辨》，〈熱辨下〉，頁二三上、二四上至二五上。《金匱要略》原隸於張機所撰《傷寒卒病論》，其中論傷寒病部份，經王叔和編次，另成《傷寒論》；雜病部份一度亡佚，直至宋代方才自舊書中檢出《金匱玉函要略方》之殘卷，校訂後方以成書。其書專論內科雜症，兼述外科、婦科，闡述各種疾病之病因、診斷、治療與用藥，為漢代以前治療雜病之大成。參考李云：《中醫人名辭典》，頁449–50；薛愚：《中國藥學史料》，

[下轉頁143]

由許氏徵引行家及彼等之著述項目與內容，可引申而見地方業醫之訓練與識知範圍。如就醫統傳承及論著方面而言，其所沿習之往哲著述範圍通常包括何人何書；對這些過往權威之說法，其熟習、接受之程度如何；及憑個人執業經驗，膽敢提出疑問，另主新見之可能；療治處方上，另闢蹊徑之所在。

譬如許氏在〈熱辨中〉篇中提出的一個重要爭論焦點，是所謂小兒熱症，在不同情況下是「當汗」或「不可發汗」的問題。對此，他先稱「經曰」有稱風寒時熱，「汗出而散也」。又說另有經曰：「病溫者，汗出輒復熱。」再引《熱論》之書，云：「汗出而脈尚躁盛者死。」⁶²最後許豫和才如按語般地提出他自己的經驗之談：「予治小兒熱病嘗有言：不難於未汗之前，而難於既汗之後。熱不退，陰氣先絕，邪熱獨留。」⁶³這也就是說他自己遇到小兒熱症，在已知傳統「經曰」多持矛盾說法的背景下，仍循慣例之一決採「汗下」路線，然就自身臨牀結果看來，發汗並非百無一失、隨施即靈的萬應療法。他在篇中最後對小兒熱症之「當汗不當汗」，提出了一系列主張，以脈浮、傷寒者，「可發汗」，用以呼應張仲景以麻黃湯主治頭痛發熱、惡風、無汗而喘之太陽病，並隨而列舉尺脈弱者，咽燥喉乾者，咳而失小便者，以及淋、衄、瘡等患，和脈沉細數之少陰病者，以之為均不可發汗之類別。⁶⁴十八世紀一位施診地方的幼科醫生，若用心臨症，反覆推敲其所承知識技能，認真核對自己的實作經驗，其依賴、斟酌、調整、修正傳統典範，乃至另立主張的點滴步驟，便能以「治驗」文類留證當世，下傳後世，為醫史或專業知識積累之基石。

懸壺地方之疾呼

許豫和對小兒熱症的論說，除醫理、醫經方面的申述對質外，最易突顯其地方業醫身份及臨牀經驗心得的，是他挺身指出的當代謬誤，如前述他痛斥歙邑時醫喜用木

〔上接頁142〕

頁121-31；中國醫籍提要編寫組：《中國醫籍提要》，頁232-34。《玉機微義》原名《醫學折衷》，為明代徐用誠所著，經劉純增補後，始易名為《玉機微義》。其書蒐羅廣泛，自《內經》以下，諸如仲景、叔和、巢元方等醫論無不採入，尤主劉河間、李東垣、朱震亨諸家之說，並貴折衷其要，對諸門證治方例之敘述，無不暢通其源流，簡而能賅。參見李云：《中醫人名辭典》，頁735；中國醫籍提要編寫組：《中國醫籍提要》，頁452-53。

⁶² 許豫和：《小兒諸熱辨》，〈熱辨中〉，頁一〇上至一七上。

⁶³ 同上注，頁一〇下。另〈評熱病論篇第三十三〉云：「帝曰：願聞其說，岐伯曰：人所以汗出者，皆生於穀，穀生於精，今邪氣交爭於骨肉而得汗者，是邪却而精勝也。精勝則當能食而不復熱；復熱者邪氣也，汗者精氣也，今汗出而輒復熱者，是邪勝也，不能食者，精無俾也。病而留者，其壽可立而傾也。且夫熱論曰：汗出而脈尚躁盛者死。今脈不與汗相應，此不勝其病也，其死明矣。狂言者是失志，失志者死，今見三死，不見一生，雖愈必死也。」見《黃帝內經素問譯釋》，頁263。

⁶⁴ 許豫和：《小兒諸熱辨》，〈熱辨中〉，頁一四下至一五上。

通之誤，⁶⁵或他在《熱辨》一帙中以專論批評的「九製膽星之悞」和「廣東蠟丸及人家製送丸散之悞」。⁶⁶前一篇的要點，在說明中醫藥常用的天南星一物，因「味辛而性燥猛」，過去醫者往往「以膽汁之苦寒抑之」，也就是說，用被認為藥性苦寒的膽汁去調和被指為藥性燥熱的天南星，結果兩物作用，可收平衡互抑之功。這種習慣作法，許氏本覺無可厚非。不過他堅持在調和兩味相反而相成的藥物時，應注意「過猶不及」之理。以一份膽汁制一份南星所成之藥，本無不是，即他所謂「一製而陳者良」。但當他赫然發現「近世醫家每將牛膽汁九制南星藏之，以為奇貨而書重價」，則期期以為不可。因為依他的理解，天南星一藥之所以可能有助於解決熱症，乃在於「取其辛以散風，燥以疎痰」。如果九加膽汁，結果可能藥性上完全蓋過了天南星的辛燥之性，而只剩下膽汁的純粹苦寒，從而也可能失去了治劑上仗辛燥之南星治疾，以醫熱症之原意。⁶⁷由這部份討論，亦可研判此歙邑幼醫，對地方藥材供應，南方(如廣東)成藥使用的掌握及看法。許氏之見，即便未必全然可取，卻呈現了清代地方專科醫生施醫一地，而不能不舌辯論戰左右，投身於當時供需關係、與錯綜複雜、未必全如人意的清代歙邑醫療市場。

至於他非議四周愚夫愚婦習用「人家制送丸散」成藥，原因在於以他執掌城邑的經驗而言，臨症看病，開方用藥，所面對的往往是隨時隨地發生的病變(他所謂的「治時病」)，「以時行之風痰壅閉，理當隨時用藥」。醫者現場「臨時變通」遂成關鍵，與一般民眾，日常「調補」喜歡買些現成丸藥補身截然不同。如果風疾熱症與日常進補兩異，不得隨便以服用市面丸散濟事，那麼去任意採購「製於粵東，挾利者貨之四方」的廣東蠟丸，就更不可取。孰知「愚夫愚婦悞服」，「醫家執而從悞」，「受害者不知凡幾」。⁶⁸發上述議論時，許氏並未明言他口中常稱「送藥無方」的愚夫愚婦，是否即為日常登門求診的歙縣鄉親，更未點明他上文中的「近世醫家」，或此文中令他頭痛的醫家，是否即為縣城周圍的同業。不過他文中以「昧者」與「有識之士」對舉為其訴求之時，一位執業盛清歙縣城邑地方幼醫的處境不能不躍然紙上。

《治驗》

十六附一篇

許豫和以《治驗》為名，刊刻流布另一卷幼科著述，內含十六附一篇討論。據書後為其留跋之姻親曹城的說法，此著說問世之際——很可能跋語所記乾隆壬寅年(四十七

⁶⁵ 同上注，〈論木通〉，頁三四上至三六下。

⁶⁶ 同上注，〈辨九製膽星之悞〉，頁四六下至四七下；〈論廣東蠟丸及人家製送丸散之悞〉，頁四七下。

⁶⁷ 同上注，〈辨九製膽星之悞〉，頁四七上。

⁶⁸ 同上注，〈論廣東蠟丸及人家製送丸散之悞〉，頁四七下。

年，1782) 秋天以後——對地方縉紳知醫者言，總結了一位歙邑老幼醫之臨症經驗精義。⁶⁹ 曹城在跋後語裏，先依例數了一遍傳統醫藥中幼科之難能而可貴，以及醫論紛紜而莫衷，往往愛之害之。從此可見長期療治經驗中所積累具體實例之價值所在，也就凸顯醫者許豫和執業幼科於鄉邑所遺個人治驗之意義，由跋者曹城先為讀者追述，自古軒、岐作《靈》、《素》，固有仲和、華陀(約141–約203)等神醫，然「無治小兒之法」。史傳巫妨有《顛顛經》之作，至秦越人、潔古老人(張元素)始論治幼之道，而「無治痘疹法」。⁷⁰ 到了宋代，幼科鼻祖錢乙、陳文中等明經絡、分表裏虛實，開啟了幼科更明確的辨症論治之途。由宋而明，經閻孝忠、楊士瀛、薛己、張介賓(1563–1640)等幼科先輩推展，「各宗所見」，幼科和痘疹才見多面進展。⁷¹ 不過據曹城之見，這幼科由無而有，始萌而壯的演繹，到了清朝乾隆，一般人面臨的幼醫景象，往往仍是「立說益繁，莫適為主」。⁷² 有「祖清涼者，或落井而下石」，也有「祖溫

⁶⁹ 許豫和：《治驗》，曹城〈跋〉，頁一上至一下。曹氏跋語位於卷首，實為序文，據曹氏跋語略云，該跋是閱許豫和所示《痘訣》二卷、《雜症》一卷、《治驗》一卷，共三帙四卷之後而筆，非專對《治驗》一書而寫，故終篇之言，重點包括表彰許氏於痘疹方而注疏，以「貫通錢、陳諸家而察其製方之妙」，且為「業醫者之準則」。

⁷⁰ 許豫和：《治驗》，曹城〈跋〉，頁一上至一下。《黃帝內經》共十八卷，《素問》、《靈樞》各有九卷，內容包括攝生、陰陽、臟象、經絡和論治之道，相傳是黃帝與岐伯、雷宮、伯高、俞跗、少師、鬼臾區、少俞等多位大臣討論醫學的記述。其成書年代向有爭議，約是戰國至秦漢的作品。相關記載參見嚴世芸(主編)：《中國醫籍通考》(上海：上海中醫學院出版社，1990年)，頁3–19。華陀，東漢末沛國譙人；善醫，尤長於外科，並作五禽戲以除疾，兼利蹄足，以當導引。參見李云：《中醫人名辭典》，頁154–55。

⁷¹ 許豫和：《治驗》，曹城〈跋〉，頁一上。巫妨，一名巫方，傳為堯臣，精於醫道，據載曾撰有《小兒顛顛經》，其書不傳。今世傳之《顛顛經》乃宋人偽託之作。參見李云：《中醫人名辭典》，頁313。秦越人，號扁鵲，戰國時渤海人。通曉內、外、婦、兒、針灸諸科，精於切脈、望色、聽聲、寫形，尤善於推究病源，臨症應手即效，據《史記》所載：「扁鵲名聞天下，過邯鄲聞貴婦人，即為帶下醫；過雒陽聞周愛老人，即為耳目痺醫；入咸陽，聞秦人愛小兒，即為小兒醫；隨俗為變。」參見陳邦賢：《中國醫學史》(上海：商務印書館，1937年)，頁25；李云：《中醫人名辭典》，頁691。張元素，字潔古，其於醫理推重《內經》諸書，而臨症多不循古，嘗謂：「運氣不齊，古今異軌，古方新病不相能也。」故自成家法，為易水學派之開山。參見李云：《中醫人名辭典》，頁439。

⁷² 許豫和：《治驗》，曹城〈跋〉，頁一上。閻孝忠，一作季忠，北宋人。幼時多病，屢經兒科名醫錢乙救治。及長，留意醫學，亦擅長兒科。曾蒐集錢乙醫論、醫方，編《小兒藥證直訣》一書，附自著《小兒方論》於其後。參見李云：《中醫人名辭典》，頁833。楊士瀛，號仁齋，南宋懷安人。世代業醫，至士瀛尤精，且長於著述，幼科方面撰有《仁齋小兒方論》四卷。參見李云：《中醫人名辭典》，頁323。薛己幼承庭訓，兼通內、外、婦、兒諸科，著述極多，有《痘疹方論》二卷，並校注前賢醫書多部，與幼科相關則有《保嬰金鏡錄

[下轉頁146]

補者，或救火而抱薪」。⁷³清涼、溫補對立，是非未明，業醫者或因師承而依違其間，或竟按己見隨機處置，結果患兒可能紛紛受害。在此背景之下，曹城說，「今年夏〔即出書之乾隆四十七年，1782年〕」，當其姻親長輩許豫和示其所著《痘訣》二卷、《雜症》一卷與一卷《治驗》，讀後見其貫錢、陳先賢諸家，「察其製方之妙，究其求本之旨」，於處方論治和探問醫理上均有殊見，乃推崇曰：此四卷三帙之付梓流傳，「豈唯嬰幼托命焉，抑亦業醫者之準則」。⁷⁴所言固為序跋幼科著述的泛泛常談，要者在今業醫、病家、讀者得因諸帙付梓、刊布、流傳，而細檢歙邑老醫許氏究以何等治驗之案，逐條明示自己臨症鄉里數十年之心得，而細評其臨牀實證上之成績得失。

觀《治驗》一帙十七篇之內容，大抵包括四大類別：開首一項很可能是許氏診視最繁、領悟最多的幾種地方幼兒常見健康威脅，如種種「風症」，和他所謂的「頓嗽」。對於「風症」，他錄之十條實例論「驚風發搐」，隨以七條附論。⁷⁵其後還有二十二個實例，談「暑風發搐」，⁷⁶而且以專篇談丙申（乾隆四十一年，1776年）一年漫漫長夏中，他在地方所見層出不窮的「暑風」案例。⁷⁷對於「頓嗽」的問題，他也是先有專篇總論，再以丁酉（乾隆四十二年，1777年）夏天之治驗「復論」之。⁷⁸

風、嗽之外，第二項許豫和特別分篇析述了他對瘡、痢、丹毒斑瘡等當時常生的「急症」，⁷⁹並逐一說明他對疖、腫脹、喘等一般視為「慢症」的個人治法。⁸⁰

常見急慢症及其實例外，第三類是許氏在用藥方面所提特殊主張，如〈辨雞肝藥〉，以及一般的〈用藥須知〉。⁸¹

〔上接頁145〕

注》、《校注陳氏小兒痘疹方論》、《校注錢氏小兒藥證直訣》等書。參見李云：《中醫人名辭典》，頁952。張介賓，號景岳，年十三歲隨父至京師，從名醫金英學，盡得其傳。其於醫，效法李東垣、薛立齋，為明末醫界補土派代表人物。對《內經》多加研究，為後世醫家所推崇，幼科方面則作有《慈幼新書》、《痘疹詮》、《小兒則》等。參見李云：《中醫人名辭典》，頁441。

⁷³ 許豫和：《治驗》，曹城〈跋〉，頁一上。

⁷⁴ 同上注，頁一下。

⁷⁵ 同上注，〈驚風發搐〉、〈附論〉，頁一上至六下。

⁷⁶ 同上注，〈暑風發搐〉、〈附論〉、〈或問〉，頁七上至一四上。

⁷⁷ 同上注，〈丙申長夏復論暑風〉，頁一五上至一六上。

⁷⁸ 同上注，〈頓嗽〉，頁一七上至一七下；〈復論頓嗽〉，頁一八上至一九上。

⁷⁹ 同上注，〈瘡〉，頁二七上至二八上；〈痢〉，頁二八上至三〇下；〈丹毒斑瘡〉，頁三一上至三四下。

⁸⁰ 同上注，〈疖〉，頁二〇上至二二下；〈腫脹〉，頁二三上至二六下；〈喘〉，頁三五上至三六上。

⁸¹ 同上注，〈辨雞肝藥〉，頁二二下至二三上；〈用藥須知〉，頁四二上至四六下。

第四類是許氏談治驗醫案之餘，卷中所夾數篇臨證散論道出他為何視頓嗽、瘧、痢為「三難」的一番看法，以及對痰喘、腫滿「二險」的認識。⁸²

翻檢四類羅列，間見十八世紀初歙邑周圍，後世公衛學者可能有興趣的地方病 (endemics) 型態、季節性流行病 (seasonal epidemic diseases) 類型，以及幼醫許氏親身訪視之罹病患者身份 (許氏治驗錄寫中常詳細指明他所診視患者之姓名、年齡、出身背景)。當然亦不乏施治幼科之地方醫者日常執業時曲折多變，時固得手，但也有功敗浩歎之實情。

五十七案例

在醫理、醫論、處方之外，此《治驗》一卷十六附一篇共錄五十七條許豫和執業幼科時所處理過的案例。以他臨症歙縣五、六十年的行醫生涯而言，此處所見自非他的全部完整臨牀病歷，而是他在執壺經驗中自以為有特出印象、具醫療代表性，值得討論而公佈流傳的選擇性例證。因之，無論依醫療社會學對施診實況的重視，或流行病學對疾病與患者之分類，此五十七例的群體圖像或更值得一析。

首先，就醫案之撰寫體例而言，不論證之宋代錢乙以來幼科醫案類型，⁸³ 韓懋 (1441-1552)《醫通》(成書於 1522 年) 中所言的理想範式，⁸⁴ 或明代以往幼科醫

⁸² 同上注，〈三難〉，頁四〇下；〈二險〉，頁四〇下至四一上。

⁸³ 依目前可見之文獻，中國的幼科似乎自始即有某種案類式載記，且意圖傳遞出一種臨牀臨診的現場式氛圍。較為人熟知的，是一向被奉為幼科鼻祖的錢乙所流傳下來習稱《小兒藥證直訣》三卷，除了四十七條醫論、一百一十四首醫方之外，上卷還包括二十三項案例。就錢乙所長的幼科而言，每條治證始於對病童(患者)的介紹，包括患童之姓氏(有時有名)、其監護者之身份(通常是男性家長如父親或祖父等之職稱、地位)，隨後提及患童與家長間的人倫關係(於言及某童某人之三子或姪女某某時，自然亦透露了患童的性別)、自身年齡。接著，才依序夾評夾敘地述及患者的一般健康狀況，以及他(她)目前具體徵候和醫者的臨牀判斷、處方療治。對後世所關懷，而劃歸病理、病史、療程、臨牀診治結果等近現代醫學類案例經常要求的敘述項目，也多留下相當詳盡的訊息。通覽卷中整篇的記載，固有不少治癒而足為自豪的病例，也有不少坦稱束手無策或以死症告終的例子。參見熊秉真：〈案據確鑿：醫案之傳承與傳奇〉，載熊秉真(編)：《讓證據說話：中國篇》(臺北：麥田出版股份有限公司，2001年)，頁202-9。

⁸⁴ 醫家對於醫案類文獻的理想要求，明代醫家韓懋所著《醫通》一書中，曾以「六法兼施」為標準，責求醫案中之上選者。要求內容除「望形色」、「聞音聲」、「問情狀」、「切脈理」傳統四診之法外，還應包括醫者對該案「論病原」的推敲，與「治方術」的斟酌。韓懋曾說道：「六法者，望、聞、問、切、論、治也。凡治一病，用此式一紙為案。首填某地某時，審風土與時令也；次以明聰望之、聞之，不惜詳問之，察其外也；然後切脈、論斷、處方，得其真也。各各填注，庶幾病者持循待續，不為臨敵易將之失，而醫之心思」〔下轉頁148〕

案之長短繁簡二類發展模式，⁸⁵許豫和此處所留下的歙邑治驗均屬長短適中、體例一般的記法。每案大致長數十至百餘字不等，起首注明患者姓氏、性別、年齡，隨錄其症狀，醫者許氏臨症之診斷、處方、療治過程及最終結果。

患童群像及性別

就所錄患者而言，雖未必案案皆敘全貌，很難理出任何生物統計上之意義或醫療社會學上之類型及代表性，但因明確均來自盛清歙邑地方幼醫視診案例，其性質之實證價值仍不可忽。先以性別而言，許豫和所記診視患兒包括男女性，雖則卷中所錄女性患童僅有三則。⁸⁶二是作者論〈暑風發搐〉所錄七症中的二條，一為「暑月發搐」的「汪氏女」，「搐甚無汗，壯熱強直」，見幼醫許豫和記他如何以羌活、防風等藥所

〔上接頁147〕

既竭，百發百中矣。」參見韓懋：《醫通》，收入《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999年），卷上〈六法兼施章〉，頁2-3。關於中國醫案之詳細討論，參見熊秉真：〈案據確鑿：醫案之傳承與傳奇〉，頁201-52。

⁸⁵ 粗略而言，型態上分兩大類：一是簡述型案例，這類案例敘說上常以「一兒」如何如何為始，既無姓氏，也無家庭、身份、社會背景。隨即提及患兒（無性別指標）之大略症狀，並記下醫者萬全的診斷、處方、療法及最後的結果（「癒」或「亡」）。此類簡案，既無任何四診（望、聞、問、切）之類當時臨牀醫療上常有的訊息細節，也沒有醫者對患兒罹病、療程、處方、用藥等分析。原文多僅於數十字內結束。不論刊版或重印，不過寥寥數行。另外一類，則較近似《史記·扁鵲倉公列傳》和《小兒藥證直訣》中有關錢乙的案類載記款式，屬於一種比較繁複型的醫案。這類內容豐富、敘述曲折的案例，不但載明患者個人與出身資料（姓名、性別、年齡、親長身份、地域等），還長篇大論地闡述罹病之初情狀，初診時醫者審視之發現，一切四診所得結果，及步步臨症觀察、問訊、推敲的過程。然後述及醫者的初步判斷，夾雜著此醫與彼醫（其他的業醫或時醫）的爭辯角力，諸醫與家屬之間對辯證，論治的商榷、爭執，以及此後患兒病情與療治上的多番曲折、難測變幻。當然，對醫者所開處方，其個別成分、炮製方法與預期療效，也有正面析述。最後，此案結局如何，應有一個直截了當的交待。總之，這類「繁複型」醫案，內容豐富，敘說起來像演藝故事般曲折，閱讀或聽講間不免帶有幾分動人的戲劇性高潮或低迴。參見熊秉真：〈案據確鑿：醫案之傳承與傳奇〉，頁201-52；Ping-chen Hsiung, "Facts in the Tale: Case Records and Pediatric Medicine in Late Imperial China," in *Thinking with Cases: Specialist Knowledge in Chinese Cultural History*, ed. Charlotte Furth, Judith T. Zeitlin, and Ping-chen Hsiung (Honolulu, HI: University of Hawai'i Press, 2005), pp. 152-68。

⁸⁶ 按《治驗》書中所提女性患童共有六處，分別是：〈暑風發搐〉中的「汪氏女」、「張孝占兒女」；〈辨雞肝藥〉的「江氏女」；〈瘧〉的「汪氏室女」；〈丹毒斑瘡〉之「族孫女」；以及〈雜記〉之「張夔一兒女」。但上述「江氏女」與「汪氏室女」兩則均是在討論雞肝藥與瘧的文字中被帶出，內容較少，不被列為醫案統計。故在文中被列為醫案案例討論的為〈暑風發搐〉中的「汪氏女」、「張孝占兒女」與〈丹毒斑瘡〉之「族孫女」共三例。

處三服不同箋方，使她搗定而痊。⁸⁷二是他口中「張孝占兒」的六歲女兒，也是「暑風發搐，壯熱，脈洪大，日中時甚」。據許豫和說等他見到此位女童時，已是罹病後四天了。他問診時發現，患兒病發後曾出現「發熱嘔吐」現象，判斷是「暑邪由胃入心胞」，主以白虎湯加黃連治之；但又考慮到「前醫曾經大下」，女孩「人事昏倦」，作為第二輪經手的幼科醫生，他「不敢更用峻劑」，決定「先以粥湯調其胃，清心安神之劑養其心」，待胃氣少回後再用清心之藥對之。所以在女童午熱驚作，面赤痰響，舌苔黃黑的情況下，許氏繼續以黃連、山梔、木通「治心」，以橘紅、半夏、菖蒲「開痰」，以辰砂、琥珀、牛黃細研沖服以「寧心定搐」。最後很幸運地，不知是否全仗這組三合一的「清心之劑」在三日後使這位許豫和友人的六歲女兒，「熱退神安」。不過，許氏在結束這條記錄前，特別強調患童仍在發熱時不能以「下藥」處理夏天「暑風發搐」之症。該症之所以得轉危為安，「緣此女胃氣素強」，粥品調胃而胃氣回復，得待醫者以清心之劑愈之。否則，「倘胃氣不回」，則「無能為矣」。⁸⁸

許氏記載所活女性患童的第三例，是在他談〈丹毒斑瘡〉首例所錄一位「周歲」的「族孫女」。這位女童，「壯熱啼吵，下身赤腫」。許豫和也不是患童家人請來的第一位醫生，唯據稱前治無效。許氏診視之時，謂「醫作風熱治不退」。此依他斷為「赤遊丹毒」之例，但又有「病家誤用敷藥」的問題，雖則患童看來「熱甚腹脹」，病況有增無減。許氏臨症，立刻三管齊下。一則「急以荊、防、羌活踈其表」，二則「赤芍、只壳、木通清其裏」，三則「更於腿臀紅腫處，砭去惡血」，最後「乃去羌活加炒黃柏」，「二劑丹漸退」。⁸⁹許氏臨此三症，治驗上均表明本非患家首選之醫。視病處方時又一再採用自己一再抨擊地方同行常誤用之「木通」，可見他醫論之發言不可片面遽信；而施治時必要下藥與砭法齊用，亦見乾隆地方幼醫臨牀並非局限於本草藥方等內科式處理。總之，這三例女性患童治案，說明了歙縣家長遇到家中女童患病，不但未必棄之不顧，且罔效而一再求醫。⁹⁰因此，許豫和平日診視者，雖則男童必然較多，但確是男女都有，其循症錄寫治驗案例遂自然留下少數女童之病歷。

患兒之社會譜系：親疏、背景、年齡及其他

性別之外，檢視許氏《治驗》中所示患童身份，依社會類型，如親疏關係或地理區域而言，圖像清楚顯示許豫和既執業於宗族發達、聚族而居的徽州歙邑，自經常診治

⁸⁷ 許豫和：《治驗》，〈暑風發搐〉，頁七下至八上。

⁸⁸ 同上注，頁八上至八下。

⁸⁹ 同上注，〈丹毒斑瘡〉，頁三一上。

⁹⁰ 關於女童醫療之討論參見Hsiung, *A Tender Voyage*, pp. 194–98；熊秉真：〈中國近世士人筆下的兒童健康問題〉，《中央研究院近代史研究所集刊》第23期上冊（1994年6月），頁1–29。

親族子弟所罹各種疾病。例如所記有二則族侄（一為〈疳症〉）下列「肝脾兩傷，腹膨內熱，雀目羞澀，人漸枯瘦」；一為〈丹毒斑瘡〉下列「十歲，患時熱。身發紫斑，口鼻出血」；⁹¹二則族孫（一為「腫脹」項下，稱「族孫患水腫，已經一月」；一列〈雜記〉之下，「族侄寰隽子，十歲，患腹痛半月不止」）；⁹²一則侄孫（〈雜記〉下記「惟楷姪之孫，十二歲，更齒，搖傷出血不止」）。⁹³姻親兒童中，有二則親翁孫（一為「汪赤匡親翁孫，素患驚風發搐」；一為「汪赤匡親翁第五孫，晉三兒子也。初秋患伏暑泄瀉」），⁹⁴即為此縣邑醫者服務鄉梓親族幼齡人口之例證。

七則親族子孫，加上前述族孫女之例，共八案。八案外，親疏關係之下一層，是許豫和筆下所謂「某兄」之子或孫。近世中國人口中習稱之某兄某公，常為一般禮貌下對熟識友人之敬稱，雖未必有任何血緣親疏關係，卻代表嘗有往來的家庭患者。此非陌生病家範圍內，許氏列舉不下十二案，患童所罹急、慢各症不一。⁹⁵幼醫許氏常依時俗以父祖名號載記患童身份，其間不乏一家二案之例（〈痢〉下記周履庚兄五歲之子，「痢疾六朝」，及其三歲次子，「又患痢」）。⁹⁶二案未記發生確切時間，因無法臆知是否同時罹病或彼此間有無任何關連，析述案例時亦未及傳染之可

⁹¹ 許豫和：《治驗》，〈疳〉，頁二〇上；〈丹毒斑瘡〉，頁三三下至三四上。

⁹² 同上注，〈腫脹〉，頁二四上；〈雜記〉，頁三七下至三八上。

⁹³ 同上注，〈雜記〉，頁三八上。

⁹⁴ 同上注，〈驚風發搐〉，頁一上至一下；〈暑風發搐〉，頁九上至一〇下。

⁹⁵ 這類案例散見《治驗》全書，分別為〈驚風發搐〉，頁二上：「張孝占兄子，百日。本有胎熱，因受驚風發熱驚搐。始用疎風退熱散驚藥，熱不退，搐反甚，至夜半口鼻眼角抽出鮮血，舌脹滿口，藥不得入，危矣！」〈驚風發搐〉，頁二下：「張詔蒼兄乳子，患驚風，面青指冷，頭仰目竄，喉中有痰。」〈驚風發搐〉，頁二下：「斗山殷良彩兄子，六歲。發熱驚搐，目竄反張，不省人事。」〈暑風發搐〉，頁七下：「王旭林兄孫，患暑風，熱甚驚搐。」〈暑風發搐〉，頁八上至八下：「張孝占兄女，六歲。患暑風發搐，壯熱，脈洪大，日中時甚。發則面赤痰响，驚搐隨作。」〈痢〉，頁二八下至二九上：「周履庚兄子，五歲。痢疾六朝，請予治。發熱脈大，不思食，後重人倦。口渴，舌苔下牙根作癢。此中氣虛，胃熱甚也。」〈痢〉，頁二九上至二九下：「周履庚兄次子，三歲。又患痢，痢甚身熱，與清熱導滯之劑，兩目忽然上竄，非驚非風，少停又竄，如燭影動搖之象。」〈丹毒斑瘡〉，頁三三上至三三下：「巴如岡兄子，百日。患罨爛瘡，起自陰囊，上侵腹背。」〈雜記〉，頁三七上：「巴雪坪兄子，隽堂世兄也。六歲。病咯血，間或鼻衄，內熱，脈弦。」〈雜記〉，頁三七上至三七下：「張夔一兄女，七歲。搖頭喊叫，歲發三五次，病二年矣。漸發漸近，甚至日發一二次，二月不休，面青人瘦。」〈雜記〉，頁三八下至三九上：「江文聘兄子，年二十。素能代籌家務，婚娶之夜，忽然目瞪口呆，不知所之。」〈雜記〉，頁三九下：「桂林洪貫珍兄子，發熱痰嗽，多汗惡風，日久不愈。」〈雜記〉，頁三九下至四〇上：「曹問麟兄子，百日。內有風痰之患，或一月一發，兩月一發。」〈雜記〉，頁四〇上至四〇下：「張詔蒼兄次子，出胎四十日，壯熱目斜，左足紅腫。」

⁹⁶ 許豫和：《治驗》，〈痢〉，頁二八下至二九下。

能(書中他處嘗有關於傳染之專門討論,故悉他並非沒有「傳染」疾病之概念)。惟可知同一家族多兒患病,均往求邑城幼醫,對某些熟人而言,許氏或具歙邑「家庭醫師」之功。僅一處錄有「發熱痰嗽」的「桂林洪貫珍兒子」,以父名記患兒身份而連帶籍貫。

某兄之子、某兄之孫而外,再下一類,就屬許豫和診視的一般患兒,實例中一貫以某氏子稱之。歙邑常有姓氏,如汪氏子、程氏子、黃氏子、鄭氏子,⁹⁷均有多例病案在列。可見歙邑部份家庭、宗族子女,是許氏幼科常客。另有患童,許氏於具其氏族名外,加上某地某氏,如荷池程氏子,⁹⁸或北門饒氏子。⁹⁹再有病例,許氏稱之為「隣家子」,¹⁰⁰未知是客套暱稱,或竟真為許氏鄰坊。此一般患童類下,包括五十七例中之二十八例,佔其治驗所列實案半數左右。是否亦可間而推知許氏平日歙邑行醫所視患兒,過半確屬周邊求診各姓各氏的一般患童,待查其他地方家族訊息,再作推敲。

⁹⁷ 關於汪氏子之記載,參許豫和:《治驗》,〈腫脹〉,頁二六上;〈喘〉,頁三五上。關於程氏子之記載頗眾,參同書,〈驚風發搐〉,頁四下;〈暑風發搐〉,頁八上;〈腫脹〉,頁二三上至二三下;〈喘〉,頁三五上。關於黃氏子之記載,參同書,〈驚風發搐〉,頁四上至四下;〈瘡〉,頁二七下。關於鄭氏子之記載,參同書,〈疳〉,頁二一下;〈痢〉,頁二九下。

⁹⁸ 許豫和:《治驗》,〈痢〉,頁二八上至二八下云:「荷池程氏子,七歲。患時痢,純白,請予治。予適他出,一醫謂:純白為寒。用平胃散加炮姜、附子,二劑,兒忽目不見物。予曰:『陰傷也。』痢多亡陰,辛燥之劑復傷之。急宜養陰六味丸溶化與服,煎劑用黃柏、苦參、當歸、白芍、沙參、茯苓、陳皮、甘草,二日而能視,痢亦漸止。河間云:『俗謂:赤熱白寒者。非通作濕熱處治。』於此可見。」

⁹⁹ 許豫和:《治驗》,〈驚風發搐〉,頁三上云:「北門饒氏子,發熱兩月,屢更醫,皆用疎散藥。一日忽然發搐,目斜手搦,有時筋急如反張狀,脈弦數,無涕淚,此熱久陰傷之故。予用生地、丹皮、當歸、白芍、山梔、麥冬、天麻、鉤藤、羚羊角,二劑定,十劑愈。」

¹⁰⁰ 其一云:「隣家子,脾土素弱,受暑,泄瀉發熱,煩渴。初以四苓加葛根、扁豆、厚朴,瀉不止,漸加甚。予用六君加烏梅肉,二劑而愈。一時患此者,皆用此法,竟不作驚。俗以烏梅酸收,多不肯服,不知烏梅解暑妙品,生津和胃,瀉熱除煩,約束六君,歸功脾土,又能平肝木,使不侵脾,安蛔蟲使不妄動,止泄其餘事耳。一藥之功而具眾妙,世不知用,惜哉!」見《治驗》,〈暑風發搐〉,頁八下至九上。另一則云:「隣家子,忽惡寒發喘,目瞪鼻扇,聲如曳鋸,面青下痢。予曰:『此肺中風也。』診其脈已絕,不可救。是日又一兒,十三歲,喘亦如之,但鼻有涕,喘雖甚,能咳,脈尚滑,藥難進。予命煮蔥、薑、艾葉,以布囊熨背,冷則易之。一時辰,喘漸鬆,進三拗湯,汗出而愈。《百問》云:『凡人為風邪所中,皆自背上五臟俞而入。』故以熨法代灸法。倘遇此症,急須為之,緩則無及矣。」見《治驗》,〈喘〉,頁三五下。

此外，在少數情況下，許氏明書患兒之特殊出身或狀況，如山野之人，或勞役飢餓之人，謂「山野之人，忽然腰足閃痛，俗名土箭打」，平常就「急於痛處拍出青紫色，以銀針刺出惡血」。許氏稱「亦刮沙之意也」，卻主張是「地氣所感」，為「山野之人夏月有之」疾患；而「瘴氣多染勞役飢餓之人」。¹⁰¹這就說明了健康疾病與人時地皆有關係，顯示當時地方業醫中之好學深思者，對後來公衛流行病學上所重視的疾病健康型態與某一人群的居住環境、生活方式，有不可否認的互動關連，多少已有些概念。正如許豫和在《治驗》卷末的一段結語，有「若非其時、非其地、非其人，皆無此患〔痧脹〕」的說法。如此體察，若無執業地方數十年之目睹親見，四季寒暑之臨症得失，以及積累無數經驗、證之醫經前說之切合相違，是不易發展出來的。

至於許豫和所診視患者之年齡分佈，若以其《治驗》中所涵實例視之，有生後四十日¹⁰²、百日¹⁰³等不滿周歲之嬰兒。年齡分布的另一端偶然也包括長至二十歲的青年，甚至成年、老年男女。¹⁰⁴但最常見的，還是二、三歲以上，至六、七歲之間的幼齡兒童。這個患者年齡分佈，也進一步證實了近世中國幼科醫學的發展，無論在分科專業化、自身知識技能專長，乃至市場需求、「顧客」來源上，至少到了十八世紀初的南方安裕縣邑，如乾隆徽州之歙邑，已有相當程度的供需相符。幼齡男女的疾病健康需求，與家庭求醫行為，早使如許豫和一般的地方幼醫擁有行業上獨立操作的空間。

¹⁰¹ 許豫和：《治驗》，〈沙症辨〉，頁五〇上。

¹⁰² 許豫和：《治驗》，〈雜記〉，頁四〇上至四〇下云：「張詔蒼兄次子，出胎四十日，壯熱目斜，左足紅腫，服疎散驚風一劑，次日熱不退，足腫至膝，色紅紫，丹毒上攻也。改用生地、丹皮、赤芍、黃柏、梔仁、木通、料豆、甘草一劑，紅紫處砭出惡血，熱稍鬆。次日腫至囊腹。書云：『入腹入腎者不救。』險矣！詢其去血甚少，復令以蘆荻剗去惡血甚多，仍服前劑，熱退腫消。嘗見服疎散藥，外用敷藥者多死。血熱為患，當服涼血藥，砭去惡血，所以得痊。且此症胎毒所發，無表邪，何用疎散？」

¹⁰³ 許豫和：《治驗》，〈丹毒斑瘡〉，頁三三上至三三下云：「巴如岡兄子，百日。患罨爛瘡，起自陰囊，上侵腹背。醫用荊、防、蟬退、莠子、連翹、銀花、甘草之類。瘡漸延蔓唇口、眼眶、四肢指節，無所不有，色紅紫，皮塌爛，舌如楊梅，啼哭不住。且其母前產二胎皆死於瘡。醫用藥與前無異，恐蹈前轍，求治於予。予曰：『罨爛瘡，先天之毒。病自裏發，與風濕在標者不同，治當從內解。今用疎托藥，是助其欲發之勢，故延蔓愈甚也。』為製一方：馬料豆、土茯苓、丹皮、黃柏、銀花、山梔、人中黃、甘草、木通九味，不時與服。外用雄豬油、紫草同煎，鵝翎塗瘡，冬桑葉、川貝母、甘草等分為末，絹囊撲之，瘡漸收，熱漸平。愈而復作，治法如前。兩月後不復發矣。後所經罨爛瘡，皆用此法，能吮乳者皆效。」

¹⁰⁴ 許豫和：《治驗》，〈瘡〉，頁二七下云：「謝氏子，年二十。暑瘡，三發寒已即熱，熱已即寒，循環無休，脈洪大，熱甚時嘔血水。用白虎湯加柴胡、黃芩、丹皮、山梔，一劑血止，二劑脈平，三劑熱減，四劑止。」

醫療人類學側寫

再就執業之狀況而言，許豫和懸壺幼科於歙邑之實情，與過去醫史研究所知近世他地醫者執業及民眾求醫之行徑，景況相當類似。¹⁰⁵從其《治驗》所載臨診各案所見，許氏身邊常有其他醫生同業，¹⁰⁶治療期間，也常須應付周圍同行醫家評議之壓力或煩擾。這表現近世歙邑地方醫病關係，無論對醫者或病家而言，多非一對一的單向操作，往往是在多重多方考量，兩造間不斷相互斟酌、經常反覆下的曲折選擇。明清時期中國一般城鎮的醫病活動，也就是在此變動不居、各方持續調整的複雜多變狀態下所形成的社會活動場域。¹⁰⁷至於所記載乾隆（十八世紀前葉）歙縣兒童的健康狀況，在求醫紀錄上值得幼科醫史討論的，包括若干地方流行疾病之梗概大樣，如各種原因所造成的夏季驚攣抽搐（暑風），激烈嗽喘（頓咳），是常見的幼兒疾病。瘧、痢等急性傳染症，也是幼醫常感束手的兒童健康殺手。飲食營養失調或藥物傷害所造成的身體虛弱（疳），以及夏季濕熱影響下所造成之腫脹、丹毒、痧脹、斑瘡，亦對幼齡人口造成清楚的健康威脅。¹⁰⁸

¹⁰⁵ 參見Joanna Grant, *A Chinese Physician: Wang Ji and the "Stone Mountain Medical Case Histories"* (London: RoutledgeCurzon, 2003); Volker Scheid, *Currents of Tradition in Chinese Medicine, 1626–2006* (Seattle, WA: Eastland Press, 2007)。

¹⁰⁶ 例如「北門饒氏子，發熱兩月，屢更醫」，後來才請許氏治療，「用生地、丹皮、當歸、白芍、山梔、麥冬、天麻、鉤藤、羚羊角，二劑定，十劑愈」。參見許豫和：《治驗》，〈驚風發搐〉，頁三上。

¹⁰⁷ 近世中國醫病關係之曲折，可由幼科醫案觀之，例如錢乙《小兒藥證直訣》，其中所述，幼醫雖是醫療分支中的後起之秀，但各類醫者川流坊間市集，比比皆見，且流派雜見，競爭劇烈。錢乙固似薄有醫名，力爭上游，最後也側身太醫之列，成為官府封認（*officiating*）的醫療體系、醫學知識掛勾之一環。面對患者呻吟輾轉，病家交相指責，諸醫滔滔不絕，醫案的主角在攻訐傾軋、紛紛擾擾之中，罕得一個主控全場、獨撐大局的地位。總而言之，他之所以欲列諸案為例，是因為環繞這些林林總總的小兒發搐事件周圍，除了他欲排紛解難、一顯身手的意圖外，還常有其他醫者在場（不論是他口中一般的有醫、彼醫，或者大謬以為不然，卻又深知對方挾帶莫大權威壓力的邑中儒醫）。這些知識、技術與職場上常相左右的異類競爭者，往往是他當下析疑，事後書寫示眾最主要的爭辯對象。至於眼見兒孫罹驚，心焦如焚、心亂如麻的父母家長，面對紛紛擾擾又是一是莫衷的眾口諸醫，如時下市面上及後世民眾難免不患是症、不處此景的芸芸眾生，當然是當時有志欲伸，有技欲施，有見解欲展示而地位未定的初出道幼醫萬全，正思努力折服，事後極希說動的廣大「想像的」關鍵性聽眾。參見熊秉真：〈案據確鑿：醫案之傳承與傳奇〉，頁202–9；Hsiung, "Facts in the Tale," pp. 152–68。

¹⁰⁸ 關於中國兒童的疾病與健康，傳統幼科醫籍長期以來就流傳著所謂「兒科四大症」或「幼科六症」之說。此四大症或六症究竟意在何指，眾說紛紜，並沒有一致的看法。有說是「驚、疳、吐、瀉」四者，有說是「驚、疳、痘、疹」，或者即以「驚、疳、吐、瀉、痘、疹」〔下轉頁154〕

在療治方面，自以為用心而有經驗的執業幼醫如許豫和者，多半一邊參考過去醫經、權威、舊說之見解處方，一邊視臨牀病童疾患發展實況，斟酌藥方加減，或全面修正，研發獨見秘方。緣此之故，許氏於行醫縣城數十年後，以七十多歲之一介老幼醫，終於晚年留下自己一生幼科歙邑治驗之隅見鴻爪。¹⁰⁹

《散記》

古今之變與公私之辨

醫論(如《熱辨》)、醫案(如《治驗》)之外，許豫和還著有上(二十篇)、下(三十三篇)兩卷的《怡堂散記》，及一卷的《散記續編》(二十一篇)，類別上屬於近世醫學著作中常見的臨症筆記或雜感、隨錄。《散記》上、下卷前都有作者自述序目，及嘉慶二年曹文埴(1737-1800)為之所著之序。¹¹⁰《續編》前則有作者之序目，及嘉慶六年(1801)

[上接頁153]

合成所謂的六大症。無論如何，在幼科醫學行世期間(大約當宋至清代，或十一至十九世紀之間)，依醫者之見，曾有數種主要的疾病困擾中國的幼齡人口，似乎是不少人的公論，而且眾人對這些兒童健康上的「黑名單」——不論是四或六項重症——似乎也有些共同的指認。關於這些困擾近世兒童的幾類主要疾病，參見熊秉真，《安恙：近世中國兒童的疾病與健康》(臺北：聯經出版事業公司，1999年)一書。全書主要章節有五：首先，談「驚風」和傳統幼醫對兒童精神及神經系統病變的相關認識，以及各種不同程度和情況下兒童驚悸、抽搐問題。其次，專研過去醫籍所見對於小兒之「疳」的討論及記錄，牽引出過去千年左右各種缺乏之症，和兒童消化機能失序與營養良窳的問題。其三，以幼兒之「吐」症為中心，分析過去幼醫認識下，各種不同類型的嘔吐，其病因、症狀、診斷、治療與歷史演變。其四，講小兒的「瀉與痢」，包括急性與慢性腹瀉，不同季節、原因的腹瀉，以及下痢不止的主病。其五，專論近世小兒之「痘」症，而兼及諸「疹」，從其定義、症狀、調養過程，探討預防之道的發展，以及痘症流行在中國之間，醫者對其他兒童皮膚病變即所謂各種疹病的瞭解和鑽研。

¹⁰⁹ 許豫和：《治驗》，〈驚風發搐〉，頁四下至五上云：「三十年前，曾見畢載源兄子，泄瀉已成慢驚，喫下藥物，隨時瀉出，不能停止，眾醫束手。汪履嘉先生用雞子黃調赤石脂末，頓熱六君子湯溶化服之，泄止，驚不復作，亦妙法也。」

¹¹⁰ 曹文埴，字近薇，安徽歙縣雄村人，乾隆二十五年(1760)傳臚，累官戶部尚書，以母老乞歸。其官豫章時，拓省會試院，增設四千餘席，就試者稱便家居。葺闕郡考棚，重興古紫陽書院，六邑人文蔚起，倡率之力多焉。曹氏在籍奉母十二年。年六十四，卒於家。嘉慶五年，諡曰文敏。而後以子振鏞，追贈太子太傅、武英殿大學士。著有《石鼓硯齋文鈔》二十卷、《詩鈔》三十二卷、《直廬集》八卷、《石鼓硯齋試帖》二卷。相關記載參見清勞逢源、沈伯棠等：《歙縣志》，卷八〈人物志·宦蹟〉，頁五二下至五三上(總頁854-56)；石國柱等(修)、許承堯(纂)：《歙縣志》，《中國方志叢書》影印民國二十六年(1937)

[下轉頁155]

曹振鏞(1755–1835)所著之序。¹¹¹從六篇自著及他著序言，可見作者及推介者欲為此組三卷《散記》所傳達的聲音，即醫道傳承上的古今變革和醫療服務上的捐私為公。

在《怡堂散記》卷上之前，許氏自筆序目稱：「散者，無頭無緒，不整不齊之謂。」內容來自「講習古方，節錄名言」，因常「蒐羅於寒夜，是涉獵之散記也」。刊刻流布之動機，在「記雖不多，類而推之，其理不外是矣」。還說，平日臨診，日常生活情景常「有時研硯而客至，有時執筆而飯熟，於是失者十之七」。結果找出十分之三的辦法是：「心之所向，欲捨不能，隨時記憶，存于腹藁。」因之「大概不在途中，則在枕上，此診治之散記也。」¹¹²

「診治之散記」加上「涉獵之散記」所成的《怡堂散記》卷上、卷下，依作者之見，主要在醫理用藥上別「古今之變」，因於醫道精神上亦須突破一般歧黃醫家舊執「公私之別」。這層要旨，許豫和在序言中反覆自白，與之熟識而為其作序的鄉親亦一再深深致意。

對於通達辨明「古今之變」，許豫和在《散記》卷下序目說：「讀古人書，全在得解，囁讀過，雖多何益？」「臨病制方」之所以要「從古法」，就像「不由規矩，何以為工」，對許氏而言本是無庸置疑的行醫起點，但這只能是一個最低原則的起點，放長眼光，不能變成一套固執刻板的臨診成規或行醫終點。關鍵不只在於業醫態度上的開放，而是臨牀上由古而今，氣候、寒熱均異，拘泥古書古法未必治得了近時、當地之病，也就難救得了今世幼兒之命。許豫和感喟自己常見周圍同業，不乏「執守一方，終身行之而不悟，受其害者，何可勝紀？」自稱：「予欲喚轉迷途，不辭苦口，將古人未暢之旨，醒出一二，啟悟後來。」也希望參閱其散記見解者，臨症而詳加推敲，用以逐案「計其效驗」。¹¹³許氏以診治結果檢查、補充、修正醫書古方而成今之《散記》，即以實證式方法砥別古今異同、方書長短。

〔上接頁154〕

歙縣旅滬同鄉會鉛印本(臺北：成文出版社，1975年)，卷六〈人物志·宦蹟〉，頁六六下至六七上(總頁966–67)。

¹¹¹ 曹振鏞，字儷笙，雄村人，尚書曹文植子。乾隆四十六年(1781)進士，選庶起士，任翰林院編修，後升侍讀學士。嘉慶初年，升少詹事，授通政使，歷任內閣學士，工部、吏部侍郎。嘉慶十一年(1806)升工部尚書。嗣奉命撰《高宗實錄》，書成，加太子少保，轉掌戶部事，拜體仁閣大學士。道光初，進拜武英殿大學士，軍機本臣兼上書房總師傅，又以平喀什噶爾，位功太傅，畫形紫光閣，列次功臣之首。十五年卒於官，年八十一。宣宗親臨弔喪，下詔褒恤，賜諡文正，入祀賢良祠。著有《綸閣延輝集》、《話雲軒詠史詩》等。相關記載參見石國柱、許承堯等：《歙縣志》，卷六〈人物志·宦蹟〉，頁七九上至八〇下(總頁991–93)。

¹¹² 許豫和：《怡堂散記》，上卷〈序目〉，頁一上。

¹¹³ 同上注，下卷〈序目〉，頁一上。

這也就是說，行醫者如他事涉古今之辨，固因古人可能有「未暢之旨」，更重要的是近世業醫者以為古經古方所指與臨證者如許氏及其病患所處的盛清歙邑，與過去業醫者、名醫處境，在時間和空間上已有莫大的距離。此時、空距離所牽出的，不只是歷史認識上之隔絕，更包括生物、病理上可能產生的流變。這層實證與認知雙重落差，不但執業地方的醫者如許豫和者，不能不了然於胸，連為他《散記》寫序的同鄉兼患童家屬也有相當體認，不吝為之一申。嘉慶二年為《怡堂散記》寫序的曹文植就說，¹¹⁴他讀畢上、下二卷，以自己不通醫道之身，不禁喟嘆，歧黃以來中國之醫籍，「其書幾汗牛充棟」，學醫習方者大可「守其法足矣」，不必「各矜創獲，迭擅神奇」以「成救世之效」。然再思而悟，「知理之無窮，而其法亦隨時有異也」。尤其是「《靈》、《素》經書，千古不易，而天地氣化，人生稟賦，隨時為厚薄」，「且南北異宜，山川間隔，一郡一鄉氣感各別」，「即一鄉之中，又隨世轉變」，所以「今之疾不必同於古之疾也」。不單氣化、稟賦，使疾病有了變化，連處方所用的藥物，也有了時空的差異。故曰：「又況藥物之產，隨地氣變遷。」「或同一名而古今迥殊，或猶是一物而前人審驗未真」。¹¹⁵此處有識者的俗見 (educated lay opinion)，倒替地方上行醫治病，處方用藥上求知求變的醫生，如許豫和於一般經驗上找出路的老幼醫，發出了一些旁觀者的公道之聲。他以為彼等用心用力，「博覽古書」，以「相時症之變」之餘，還願意將自己臨牀心得不斷證之古書古方，堅持「必使吾之精神與藥之氣味，兩相融洽而後藥為我用」，¹¹⁶而且以此反覆推敲的結晶，「不敢自秘」，將「出以廣其傳」。歸根究底，堅持人生稟賦，郡縣氣感，藥物差異與在「古今之變」的醫德，加上明「公私之別」的勇氣，才使沈寂靜態的醫經萬方與當下歙縣幼兒的疾病生死，藉著不厭反覆嘗試的地方幼醫，摸索新徑，並將心得，公諸大眾，就教大方。

辨私利公義之際，許氏自序點出的雖不過是眾所周知的「萬世歧黃之道，所言者天下之公言，非一家之私論」等醫書陳腔，然知易行難，四處所見，自己不乏「偏執之流，不以人命為重，各私其學於家」。¹¹⁷《散記》曹序也同意，在今疾與古疾不同、藥物隨產地而異的情況下，執業地方的醫生，如許豫和者，「不敢自秘」，將自己數十年幼科診療之心得與疑惑，公之於世，「以廣其傳」，求其「有益于時」。¹¹⁸這番化私利為公義的說辭、想法、作法，固不乏自我肯定與作品行銷之動機，卻顯現出清

¹¹⁴ 曹氏自言曾讀過許氏所著之《橡村痘訣》一書，並為之序。見許豫和：《怡堂散記》，上卷曹文植〈怡堂散記序〉，頁一上至四下。

¹¹⁵ 許豫和：《怡堂散記》，上卷曹文植〈怡堂散記序〉，頁二上至三上。

¹¹⁶ 曹序中所引許豫和之言。見許豫和：《怡堂散記》，上卷曹文植〈怡堂散記序〉，頁三上。

¹¹⁷ 許豫和：《怡堂散記》，下卷〈序目〉，頁一上。

¹¹⁸ 同上注，上卷曹文植〈怡堂散記序〉，頁三下。

代中國地方醫學在知識流佈、公開辯論與專業倫常，在醫學知識與醫療活動日益市場化下點滴走向醫學專業化之間的進退實情。

《散記》卷上、卷下

就內容而言，《怡堂散記》的卷上、卷下及《散記》的續編，各有不同偏重，也有若干共同關懷。論內容結構，《散記》卷上重點在談歙邑幼醫常見之地方性疾患，如首篇之乳兒「風痰」，和所附七條析述，以及次篇所言「驚風發搐」和所附六條討論。¹¹⁹這類地方幼科流行病 (regional pediatric epidemiology) 方面的資料，還可進一步作季節性疾病 (seasonal diseases) 討論。如許氏言「春杪夏初多見發熱不退之症，治之屢驗因記之」，「論暑月吐瀉初起須用黃連香薷飲 (七條)」，及「甲辰 (1784) 秋時痢甚計其所見復論症記之 (二十六條)」。¹²⁰這裏顯示春夏之交的小兒熱症、暑季的小兒吐瀉，以及秋天的幼兒時痢，是乾隆歙邑附近幼齡人口的常見疾患。在常見病與季節性疾病型態以外，由醫學分科角度視之，同卷中還有許豫和藉散記形式所留下的「小兒常有之病」、「幼科少見二症」甚至「婦人病」等，¹²¹亦可見許氏本身臨症，對幼科常見與少有之疾患，或者小兒身罹與罕得之健康變化，早有警覺。其日常執業範圍固以小兒為主，然婦幼健康一體，需要時他也不吝提供對婦人疾病方面的照護。其實，在婦幼科以外，許氏醫案中還可見到極少數他對成年男子的治療記錄。

臨症隨筆，除了紀錄地方疾病型態，更有臨牀心得。不論在診斷方法上，如何「看虎口」，或者「方脈治驗隨錄十五症」，乃至「診治雜言」、「論治體」，¹²²都是許氏執業歙邑幼醫的具體報告。其間有駁雜的報導，如題為「得心隨錄」或「見聞事實錄」，或不諱透露「病可治，病家不知信任者 (錄四)」，以及「見而不能治者 (錄四)」等事例及感言。¹²³這也就是在地方流行病和臨牀心得雙重田野報導基礎上，懸壺歙縣半世紀以上的資深幼醫許豫和，方得於其《散記》卷上之末，對醫輩前賢提出個人

¹¹⁹ 同上注，上卷〈風痰〉，頁一上至二下；上卷〈驚風發搐〉，頁二下至五上。

¹²⁰ 同上注，上卷〈驚風發搐〉，頁四上；上卷〈論暑月吐瀉初起須用黃連香薷飲〉，頁五上至八下；上卷〈甲辰秋時痢甚計其所見復論症記之〉，頁八下至一二上。

¹²¹ 同上注，上卷〈小兒常有之病〉，頁三七上至三八下；上卷〈幼科少見二症〉，頁三八下至三九上；上卷〈婦人病〉，頁三五下至三六上。

¹²² 同上注，上卷〈看虎口〉，頁三六下至三七上；上卷〈方脈治驗隨錄十五症〉，頁二三上至三〇下；上卷〈診治雜言〉，頁四四上至四六下；上卷〈又論治體〉，頁四六下至四七下。

¹²³ 同上注，上卷〈雜治得心隨錄可為法者二十二症〉，頁一二上至二三上；上卷〈見聞事實錄四〉，頁三四上至三五下；上卷〈病可治病家不知信任者錄四〉，頁三〇下至三二下；上卷〈見而不能治者錄四〉，頁三三上至三四上。

呼籲，隨對同行後學表示其直率建言。前者如「華先生《中藏經》論治」，或談「喻嘉言先生議病式」；後者如「與門人定議病式」，及「醫家必讀全《經》始知治法」等。¹²⁴

與卷上相較，《怡堂散記》卷下內容，商榷的主要在開方與用藥。在用藥上，最後〈藥性解〉一篇，除載錄作者許豫和對二十一味個別藥物的藥性分析外，¹²⁵更對治療小兒疾病常用湯、丸、散、膏，逐一細論。¹²⁶涵括於個別藥材、藥方討論之上的，是他對當時幼科臨症下藥、處方手法上的見解，譬如談「製方之難」，及「因病制方」，或論「七方之制」。¹²⁷並且以此為基點，與「大家論治」，乃至發抒自己對「陽常有餘陰常不足」的看法，¹²⁸或有關「邪」、「隔」等問題的領悟。¹²⁹卷下之初，許氏對肝、脾、腎的議論，以及他所發表對「秋傷於濕」的季節性生理與病理主張，在《散記》的脈絡中，也可視為他對用藥、處方一生心得之指引。

《續編》

《散記續編》一卷，對作者而言，主旨仍在持續以自身臨症地方幼科的長年經驗，擬為與傳統醫論之對質，用明兒童疾疢古今之變化，與投身特定時空（盛清歙邑）幼兒安恙事業醫者應有之認識。從續編側觀目錄前簡短的序目，醫者化身的作者許豫和再申「《易》之為義，吉凶悔吝生乎動，動則變」，以之為他行醫臨牀哲理上的原則，就是：「天地運行之氣，亦動機，亦變機也。」¹³⁰從這個天地運氣不斷運轉，必呈「動機」及

¹²⁴ 同上注，上卷〈華先生中藏經論治〉，頁三九下至四一下；上卷〈喻嘉言先生議病式〉，頁四一下至四二上；上卷〈與門人定議病式〉，頁四二上至四三下；上卷〈醫家必讀全經始知治法〉，頁四三下至四四上。

¹²⁵ 同上注，下卷〈藥性解〉，頁二七下至四一下。其中所論二十一味藥物為：人參、地黃、肉桂、附子、炮薑、白附子、款冬花、大黃、陳皮、厚朴、天麻、桑寄生、龍骨、黃土、鹽、薑、棗、辰砂、琥珀、飯膏、甘草。

¹²⁶ 許氏治療幼兒常用之湯、丸、散、膏均見於《怡堂散記》下卷：（一）藥湯，如：〈千金參麥湯〉，頁一五下；〈地黃飲子〉，頁一八下至一九上；〈清燥湯〉，頁一九上至一九下；〈補中益氣湯〉，頁二〇上至二〇下；〈清暑益氣湯〉，頁二二上至二二下；〈葛花解醒湯〉，頁二二下至二三上。（二）藥丸，如：〈桂附八味丸〉，頁一五下至一六上；〈枳朮丸〉，頁二三上至二四下；〈青蒿丸〉，頁二四下至二五上。（三）藥散，如：〈逍遙散〉，頁一六下至一七上；〈玉屏風散〉，頁一八上；〈五苓散〉，頁一八上至一八下；〈六一散〉，頁二四下；〈舉卿古拜散〉，頁二五下。（四）藥膏，如：〈火花膏〉，頁二五上至二五下。

¹²⁷ 許豫和：《怡堂散記》，下卷〈製方之難〉，頁一三上至一三下；下卷〈因病制方〉，頁二五下至二七下；下卷〈七方之制〉，頁一三下至一五上。

¹²⁸ 同上注，下卷〈大家論治〉，頁一〇下至一二上；下卷〈陽常有餘陰常不足〉，頁九上至一〇下。

¹²⁹ 同上注，下卷〈邪之所湊其氣必虛〉，頁四下；下卷〈三陽結謂之隔〉，頁四下至五上。

¹³⁰ 同上注，〈序目〉，頁一上。

「變機」的角度視之，人的健康和疾病不能沒有與時俱遷的特性。職是之故，此「人感之而生病，安得不變？」對成年男女如此，對幼齡嬰童尤然。一位臨診數十年的地方專業醫生，反思臨診所及，是「老醫臨症，與日俱新」，隨而必須不斷以自己臨牀所見，佐之過去醫經醫說的看法。正因佐證結果，往往自身「目之所歷」，與一般「書之所載」對照下，竟有差池，「或古之所有，今之所無」，或「古之所無，今之所有」。如此一來，連身為地方幼科老醫的作者許豫和自己不能不承認：古代醫書所提，而現今地方未見的兒童健康問題，未必皆消失於無形，或僅代表一己懸壺過程中未嘗臨診遭遇（所謂「非無也，我之未見也」）。反之，那些過去醫書醫者未及而自己臨牀上偏偏一再看到的病例，其實也未必代表過去完全沒有，只不過是疾病發生率 (epidemic incidence rate) 與一己交叉而成之巧遇（所謂「其有也，我適得而見之」¹³¹）。這個現代流行病學上以地方疾病盛行率 (epidemiological prevalence) 等概念所呈現的健康變化圖像，正是執業乾隆歙邑的老練幼醫許氏以其《散記》留下古今變化對照記錄時，在流行病學理論，或公衛發展概念上，所展現的一些關鍵性突破與逐步精密化的體會。用他的語言，即所謂：「與時變通，色脈合之，醫之道也。」¹³²

至於嘉慶六年為他陳辭推出《散記續編》的竹溪同鄉故舊曹振鏞，從序言角度要特別強調的，正是醫者如許氏者以流「傳」醫方和陳「出」秘籍在宏揚醫療上的重要性，以及地方老醫所錄「驗案」對這「傳」與「出」二層作用在專業知識流佈與醫療倫理上的關鍵性意涵。曹序先引許豫和之慨嘆，以為心慈保赤之道所以不足，在於常遇到三種「眾弊」：一是「粗諳藥性，未讀方經」，即遇急事，因循束手，弗思挽救，「是不仁也」。二是識見不足，不能洞得機先，猶如「心內熱而飲冰，縱力可回天，孰若調和於未熏蒸之始」，「況命方延日，終難拯救於已焦爛之餘」，「是則所謂舛也」。三是診斷治療過於大膽大意，「身即起於半生，勢已濱於九死」，莽撞意氣用事，病人深受攻伐之害，「是敢於殺人而不敢于養人也」。曹振鏞自言聆聞許氏喟嘆之餘，一己之見仍以為傳布醫之正道或有效驗之醫療，是對此三弊和其他醫療困境的不二法門。因為各地若充斥著種種「不驗之經」和「未傳之錄」，醫者病家遂毫無折肱向學之素材可為依憑，也缺乏起步後彼此辯難之機會。治病化生既非易事，「用藥如用人」（「必識其辛者，甘者、酸者、苦者」），而「治病如治米」（「試思其簸之，揚之，淘之，汰之。」）只有以「治案」之成效彰否 (efficacy)，為醫學上立說論品之根據，醫療才能在有憑有據的基礎上，與時俱進。更切要的，是以公開傳布有效的治案記錄，化私藏待驗之秘籍，為可公開檢核、辯難之醫學醫理，如是任何一人一家親親子子之「私見」方得化而推之為老老幼幼之「公心」。¹³³

¹³¹ 同上注。

¹³² 同上注。

¹³³ 同上注，曹振鏞〈序〉，頁一下至五上。

據曹振鏞說，他之所以承繼父輩曹文植二度為許豫和作序的傳統，珍視推介許氏之緣，揄揚作者以七十八高齡付梓之《散記續編》，固有感於許氏過去曾治癒自己姪子三年腹痛之疾，復感於此地方老幼醫自身童顏髮沖，更生兒齒，顯見其杏林扶健有方，加上展卷親抄之餘，深深體會傳寫治案在學醫論症上不可磨滅的重要性，益生不書不快之感。¹³⁴

《續編》二十一篇的內容大致包括三個大類：一是對過去醫學傳統及診斷用藥的商榷，二是作者自申行醫論治時的特殊心得，三是記錄個人懸壺地方在臨牀上的治驗及案例。第一類論醫統傳承，如言讀經，論五行，講醫說、醫品，乃至相機用藥及用藥之法。¹³⁵ 諸篇論述都代表了作者許豫和在執業幼科於歙縣，對自己所承習之醫理醫藥傳統常存之思索與推敲。這類議論中，有些篇名，如〈再論秋傷於濕〉，¹³⁶ 直截表白了他反覆以今證古，以地方踐履佐照書面通論的鮮明立場。

第二類以行醫心得闡述己見，包括整體性地談「生氣」、「消長」，甚或有以「雜言」為題的隨感。¹³⁷ 這也不乏臨牀上生理病理的看法，如「小便之行全以氣化」，或用藥方面如何處理「藥誤思救」之類的緊急狀況。以及治療處方上的特殊考慮，如言「庸工治瘡疾，有不用柴胡者，為集柴胡解，以悟之」。¹³⁸

第三類論臨牀治案，有直名〈治案〉之專篇，¹³⁹ 亦有專言喉科之二篇，¹⁴⁰ 及藉附過去所著保赤、痘訣、放痘、麻症等言論之續言與補遺，¹⁴¹ 綜而遂見他於歙邑專長幼科的經驗與成果。近世執業地方之醫生，識書且能文者，多不能不以儒醫自許自期。載錄治驗，商榷醫經，刊梓案例，流傳市面，亦此行醫而以儒者自居自視的慣性表現之一端。許氏《散記續編》最後附〈自和前刻落成五首〉，¹⁴² 是此地方幼醫而兼載文士流風之末所附最佳寫照。

¹³⁴ 同上注，頁五上至六上。

¹³⁵ 同上注，〈讀經〉，頁一上至二下；〈論五行〉，頁七下至一二下；〈醫說〉，頁一八下至二一上；〈醫品〉，頁二一上至二二下；〈用藥相機〉，頁二六下至三一下；〈用藥有法〉，頁二二下至二六下。

¹³⁶ 同上注，〈再論秋傷於濕〉，頁二下至五上。

¹³⁷ 同上注，〈生氣〉，頁五上至七下；〈消長〉，頁一二下至一四上；〈雜言〉，頁一六下至一八下。

¹³⁸ 同上注，〈小便之行全以氣化〉，頁一四下至一六下；〈藥悞思救〉，頁三五下至三六下；〈庸工治瘡疾有不用柴胡者為集柴胡解以悟之〉，頁三一下至三五下。

¹³⁹ 同上注，〈治案〉，頁三六下至四四下。

¹⁴⁰ 同上注，〈附論喉科〉，頁五〇下至五五上；〈辛酉小春附論喉症〉，頁五五上至五六下。

¹⁴¹ 同上注，〈保赤續言〉，頁四四下至四六下；〈痘訣續言〉，頁四六下至四八上；〈放痘補遺〉，頁四九下至五〇下；〈麻症續言〉，頁四八上至四九下。

¹⁴² 許氏詩五首，其一曰：「心誠一可貫，技眾理能兼；水冷成湯煖，花香作蜜甜；生機隨我用，著述為人嚴；欲籌圍棋勝，難教信手拈。」其二曰：「張子逢人說，言同說項斯；先

[下轉頁 161]

餘論

近年若干學者、鄉親於資料輯錄、個案研究、文化認同上傳揚的所謂「新安醫學」，是否真如世界科學史理論上所期待，確因其於醫理上之主張、臨牀上之實踐，嘗奠基於或構建成一套特殊學理典範，從而成支成派，是一個學界迄今未究，也非倉促可決的問題。若遽以近人後世所輯新安醫籍為憑，或憑一般民間流傳的新安名醫立論，而不論近世側身其間者半皆成名於外，顯赫有聲者多僅貫籍新安，而絕少執業新安一府六邑，及其各自之醫學成就與新安地方人口之健康安恙間之關聯，自難建立起任何直接聯想或實質意義。

由此思維出發，盛清懸壺歙縣數十年的幼科老醫許豫和，及其所遺少數臨診鴻爪，遂因另成一類而彌足珍視。蓋其一生行醫地方，於熱症、治驗及散論，無論載錄實案，對質經說，或辯駁他論，所本者要在自身診視歙縣幼兒之所見所為。以此微觀記錄出發，佐證籍屬新安之歷代名醫，或執業新安之他科醫士，尤以彼等對熱症，治驗、用藥等散記，核對其他地方相關醫論、醫方、醫案之所呈，遂對新安幼醫或近世中國地方醫療與地方醫說、醫派之形成，得一具體而實之案例。據此類文獻、蹤跡之核考，而思地方醫療、人口健康與家族興衰間之訊息消長，雖未必為此組素材之唯一或最佳用法，然中國醫史或地方健康欲亟需此類看似瑣細，實則由漸而著，終或聚沙成囊，始能尋得另一立微而足道之起點。

至於引發本文研究的宏觀乃至理論性關懷，亦即乾隆歙邑許氏幼科之例，則是如何能助吾等對歷史上究竟有無「新安醫學」可言，或者被擬為「新安文化」、「徽學」一支的「新安醫籍」，在當今科學、醫療、技術史上，又當作如何之研判、理解。抽絲剝繭，或可分以下諸層次析述之：其一，如前各節所示，考量其所留文獻訊息。許豫和籍出許村，其後行醫執業均在歙邑，其處方留案亦立基於此。由此意義而言，他所代表的確實是一個地方醫者 (local practitioner)；而其「地方」，至多是在《熱辨》、《治驗》、《散記》中時常反覆而不免偶露怨懟的出身同一鄉邑的所謂「歙醫」，並非府屬「徽州」，更遑論「新安」。其次，許氏在自述、序跋及其他字間行間，曾提及其在習醫求藝過程間曾受益於蘇吳醫家，共論事辦理時，亦有舉神農本草及其他典範前賢 (如李時珍) 之處。這些事實顯示乾隆時期出身歙邑而執壺地方之幼醫

〔上接頁 160〕

聲為彼導，後起不妨遲；好古有新得，論交結夢思；曲高能和我，學術兩相知。」其三曰：「文敏曹公序，如冠兩度加；續承詹士好，感德更彌涯；已附清雲士，慚非著作家；先知綿後覺，悉理敢爭差。」其四曰：「承師多面命，自少已知幾；每獲前言驗，因思昨日非；羊亡無路泣，鳥倦有巢歸；老抱歧經讀，步趨何敢違。」其五曰：「書籤時插架，車軸日塗膏；到老何曾佚，為心敢不勞；鳥蟾忙裏過，江漢古來滔；不負增年錄，鑄梨又一遭。」見許豫和：《散記續編》，〈自和前刻落成五首〉，頁五六上至五六下。

如許豫和者，援因明清以來徽州地方之社經地位，以及其與長江中下游蘇吳等富饒繁榮區域之往來，即便地方上學習醫療之中下層之作者，亦有受惠於此文化地理上大環境，或者希冀豔羨而躋身此明清帝國首善之區的地域傳統 (regional tradition)，乃至從而與更上一層的名醫、碩儒之天地，藉議題與文字世界相攀聯。也就是說，許氏於此等文字世界之表達，雖未必全屬於無稽之附會，然其七種醫籍之作，尤其《新安醫籍叢刊》未收，本文未遑細檢的有關痘疹方面之《注釋》、《痘訣》、《餘義》等籍，確實是為此乾隆歙邑地方幼醫，在思維訊息、臨診行醫、及自我認定上與此地方(歙邑)牽繫所及的區域(徽州、蘇州、江南)乃而全國(隱於其醫籍、行旅之後，呼之欲出的京邑與明清帝國)醫療網路，提供一個值得一再推敲的重要個案(case)。因為緣此個案，固可知悉晚近中外醫療之科學史學者對所謂地方(local)、區域(regional)、全國(national, if applicable)、全球(global)，或普世典範(universal paradigm)在學術內涵與技藝傳統上之傳承或移轉之論。但同樣重要的，是乾隆歙縣許氏幼醫之例，讓我們更清楚意識到此普世而區域、地方之層級分明的學術分析架構，未必須視此三項範疇為上下從屬，甚至彼此互斥之關係。歐西近代科學醫療史的發展適足以顯示，¹⁴³ 在歷史機緣適而碰撞相接之時，地方活動與區域思維隨時可拔地而起，成為舉世文明典範之一環。

最後，明清中國研究中所關懷之「徽學」或「新安文化」，就許氏幼醫及其他醫籍所示之新安醫學而言，在明清當時亦多屬揄揚地方，顯名父祖籍貫之作為，從近代尤其晚近數十年之附會斑斑可見。前已枚舉，無庸贅言，其他同仁對濕病、孟河醫派之論著足為參佐。¹⁴⁴

¹⁴³ Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions*, Chapter 9.

¹⁴⁴ Cf. Hanson, "Robust Northerners and Delicate Southerners," pp. 529–41; Scheid, *Currents of Tradition in Chinese Medicine*, Chapters 2–3.

A Preliminary Study on “(Huizhou) Xin’an Pediatrics”: The Case of Physician Xu in the (High Qing) Qianlong Era

(A Summary)

Hsiung Ping-chen

Considering the development of scientific schools or professional factions in history, the formation of a certain paradigm in the Kuhnian sense is often assumed. Regarding which, the habitual designation of regional schools or factional heritages in traditional Chinese medicine demands further delineation and investigation. Recent references to the existence and activities of the so-called “Huizhou medicine (or Xin’an medicine)” is one such particular instance. The present study is interested in taking the rare case of a practising pediatrician, Physician Xu Yuhe (1724–1805) from the district of She 歙 during the Qianlong era, to ascertain the usefulness and implication of such an assumption in the history of science and medicine.

This essay begins with a biographic sketch and vocational training of Xu Yuhe. It then delves into the three main textual works by Xu, namely deliberations on “Fever,” “Effective Treatments,” and “Random Notes” respectively, to consider the scope, substance, and clinical expertise of this High Qing pediatrician with a long service record in the locality. Based on this micro-level observation on Xu’s stance on feverish and other acute, contagious, and endemic indigenous diseases, as well as his field reports on fifty-seven cases, and his discussion on professional ethics and apprenticeship, a portrait of a practising pediatrician from the Huizhou Prefecture becomes evident. It concludes though with an inclusive note on the validity of the so-called “Xin’an medicine” as a branded medical school or clinical faction, concerning which more specific cases such as that of Physician Xu’s from the High Qing will be needed.

關鍵詞：新安醫學 徽州 地方醫派 典範 許豫和

Keywords: Xin’an medicine, Huizhou, regional medical school, paradigm, Xu Yuhe