

# 消失中的民俗醫療-「藥籤」在台灣社會發展初探

## 第一章、前言

### 第一節、研究動機

早在清朝割讓台灣（1895年）以前，並無官方醫療系統被俗民使用，民眾生病時，僅能自行請中醫或巫醫治病。出現在官方編纂的各類地方誌，例如《重修臺灣縣志》、《噶瑪蘭廳志》、《彰化縣志》等風俗志中，都有類似「好鬼信巫」、「尚巫，疾病則令禳之」、「不問醫藥，只求神問卜而已」和「扶鸞檯神問藥，延巫覡禳符燒紙，至死不怪」等記載，而這些習俗其實都來自福建原鄉舊俗，清代官方知縣在閩南的任務就是在「改良」當地不良「風俗」，包括求巫治病的「巫風」，更是禁絕的要項之一。

清廷割讓台灣後，日據時期（1896-1945年），日本官方為殖民統治需要，即進行全島性的宗教信仰及民俗迷信的全面性調查，包括：廟宇數目、神明種類、年度宗教節慶、平日祭拜活動、禁忌...等，其中擔任台灣總督府編修官兼翻譯官的丸井圭治郎在《臺灣宗教調查報告書》（1919）第一卷的報告中指出，巫覡包括童乩、法師、符法師和尪姨，並詳載童乩的祭祀神明、法術、儀式、職能、出身和對社會的影響。他認為台灣民眾崇信童乩的主要原因是為了治病，而方法不外乎開藥單或以祓禳之術驅逐妖邪。

一九三七年台南州衛生課，利用當地警務部取締數百名童乩的檔案完成《童乩》調查報告，這是首次有系統的以官方力量偵訊數百名童乩所得資料，其內容主要包括：(1) 童乩的檢舉和取締；(2) 童乩的定義；(3) 童乩由來的傳說；(4) 童乩的人物調查（精神狀態、人格、性別、年齡、教育程度）；(5) 童乩的修養及開業方法；(6) 童乩的祈禱方法（各種儀式和法術的描述）；(7) 神明的種類；(8) 研究童乩的藥物之方法；(9) 童乩常用藥物的種類；(10) 處方；(11) 藥物的服用方法；(12) 童乩的信徒支付的費用；(13) 童乩和通譯的收入；(14) 童乩和通譯間的計謀；(15) 童乩、通譯和藥種商的關係；(16) 童乩、通譯和雜貨商的關係；(17) 童乩的社會地位；(18) 童乩盛行的原因及其對策，這是第一次具體披露童乩做為醫療者角色的官方報告，但並沒有針對民間信仰中的藥籤現象進行更深入的研究。

一九四五年日本戰敗投降，台灣政權再度易手，但是童乩和藥籤等民俗信仰

並無明顯變化。一九四九年國民政府撤退來台，到兩位蔣總統逝世為止，大抵以浪費看待宗教節慶（普渡、建醮），以迷信、落後、無知看待民俗醫療信仰（師公收驚、童乩治病等）（林舟 Joseph Bosco，2003：109-12）。

若從西方傳教士的眼光來看，最早研究中國宗教的西方傳教士 De Groot，在其著作《中國宗教系統》（1911）中巨細靡遺地描述中國（以廈門為主）的宗教習俗（包括葬禮、祖先及靈魂崇拜）。而台灣基督教長老教會牧師董芳苑著有《認識台灣民間信仰》（1986）等若干相關書籍，他以本土傳教士的眼光，屏除民間信仰就是迷信，抱著理解的態度看待民俗醫療和相關宗教活動，至於書籍內容大都從心理學、精神醫學的立場加以詳細描繪、介紹，例如以「人格失常」來解釋童乩的「降神」儀式，認為童乩是先天具有「神經質」或「神經病體質」的人，並推論童乩在儀式中的自傷行為是一種「變態心理」。另外日本吉元昭治醫師在《台灣寺廟藥籤研究》（1999：103-109）乙書中，從道教醫方和民間療術的觀點對台灣寺廟藥籤有非常廣泛且深入的研究。其中記載藥籤的種類、藥籤的內容以及中草藥物與本研究相類似，另外童乩對病因的解釋、扶鸞與民間療法也有詳盡記載，但在咒術療法中，他整理一九七三年在長沙馬王堆出土的《五十二病方》，提出解釋古代道士或童乩的咒術儀式為何有效的機轉，例如以吐口水、吹氣、大叫等方法可以嚇退疾病，以咒文、發聲向神祈禱後，所有肉眼看不到的災難、病厄，便會因威嚇或受到安撫而消失。上述研究大都屬敘述性描述，但較少針對子題做進一步探討與分析，或依現代社會科學方法學進行實證的研究。

二次大戰後最早研究台灣民間信仰者有李枝萬（1983）、董芳苑等學者，一九七〇年代開始，中央研究院民族所李亦園（1966，1972，1978，1980，1985）領導不少國內學者，如：宋和（1978），張珣（1981，1989），張恭啟（1986），林富士（1988，1995，1999，2000，2008）及國外人類學家，如：Ahern, E.（1973），Martin, K. G.（1975），Seaman, G.（1981），Kleinman, A.（1980），許烺光（1997，2001）等開始從事田野觀察，分析台灣本島巫術、儀式性的醫療本質。而受西方精神醫學訓練的醫師曾炆焯（1972），林宗義（1990），文榮光（1997），Wen J.K.（1998）等則依據西方精神醫學中的人格理論探討童乩在生物、心理、社會因素（bio-psycho-social factors）的非常態行為。此外歷史學家杜正勝（1993，2005）、栗山茂久（2001）及李建民（2008）等，另外從傳統中醫正典如《內經》、《傷寒論》、《今匱要略》及《諸病源候論》等，以新史學的角度重新看待生命與醫療的關聯，對漢人的身體觀、疾病觀在不同的歷史脈絡、社會情境下給予重新詮釋。

至此，才得以拋開舊時代以統治者高姿態來歧視所謂落後、野蠻、無知、迷信等地方性、小傳統的常民文化，也使得民俗醫療信仰（藥籤、收驚、童乩治病等）獲得理性、公平及真實性的對待。直到上述學者投入研究的民國八十年代初期，藥籤現象和童乩治病都一直蓬勃發展於都市角落、農村地區或濱海漁村。特別是春夏之際黃昏時刻，若在鄉下農村地區隱隱聽到陣陣鼓聲，就表示某神壇或宮廟有童乩開壇供人問事請神，當地中藥店往往須配藥供應，平常每天約十張藥籤<sup>1</sup>，若面臨初一、十五拜拜，或廟裡神明慶生，各地善男信女燒香朝拜，藥籤量則較平日增加二到三倍，本研究的個案中藥店估計每日接獲約二十餘張。然而自一九九五年三月台灣實施全民健康保險後，寺廟藥籤逐漸出現乏人問津的現象，據研究者訪查報導人中藥店店主告知，目前每月收不到一張藥籤，大都由童乩開出，內容類似傳統中醫所開的藥方，而寺廟先前大量印製的藥籤幾乎不再公開展示，供信徒取用。

作者出身於關廟農村，特別感受到中藥店收到的藥籤數量劇減，連兒時印象中廟內小神輿被抬出，衝到中藥店抓藥的場景也不再復現。在一九九零年代以前，藥籤風行全台各地，其中若干有名寺廟，如台北保安宮、鹿港天后宮、彰化南瑤宮、北港朝天宮、學甲興濟宮、台南東嶽大帝廟，都提供藥籤供民眾利用，但如今卻如繁華落盡，乏人問津。曾經殖民台灣五十年的鄰國日本，在第二次世界大戰後，神媒的醫療服務也急遽下降（Emiko Ohnuki-Tierney, 1989: 64）。

研究者基於上述現象的觀察，遂以台南縣關廟鄉山西宮為田野，探索藥籤現象為何沒落，研究範圍包括鄉民的求醫行為，為何求藥籤，漢人的身體觀，生病的認知機轉，童乩如何治病，藥籤為何有效，又為何逐漸退出醫療市場。

## 第二節、研究目的

研究者針對台灣民俗藥籤信仰，依照求籤的流程，進行下列幾項問題的探討：1.到底是誰在使用藥籤，是老人還是年輕人，男性居多還是女性為主；2.大都從事何種職業，其社會階層為何，是知識份子還是鄉下農夫漁民；3.在台灣多元的醫療體系中，求籤者如何尋找醫療資源，在中醫、巫醫、西醫三者之間如何

---

<sup>1</sup>求藥籤的儀式有三：1.自行向神明求藥籤，2.經童乩抬神轎（攆轎）到中藥店，由神明現場指示藥物，3.童乩和桌頭在沙盤上開藥單。其功能之討論可見張珣，〈儀式與社會：大甲媽祖轄區之擴展與變遷〉，刊於林美容主編 1999，《信仰、儀式與社會》，頁 298-302。

民間治病、除厄運的人有：童乩、法師、翹姨。治療方式有：喝符水、符咒、香灰、藥籤、咒術，詳細的方法可見吉元昭治 1999，《台灣寺廟藥籤研究》，頁 99-105。

流動；4.求籤者如何確認自己生病了，自己又如何解釋生病的緣由，旁人或童乩又如何解釋病因；5.藥籤治病為何有效，為何無效，是否求籤者和童乩之間共享相同的意識形態、價值觀和宇宙觀，漢人基本的宇宙觀在歷史脈絡中又如何形塑，而且傳遞至今未曾稍變；6.藥籤為何消失，消失後被誰取代，如何取代，藥籤信仰的本質是什麼？。研究者認為必須釐清上述諸問題，並且繼續從表象著手探究，並觸及藥籤信仰表象下的意識層面，才能釐清藥籤現象的核心要素，並以此模式進而再解釋藥籤現象如何可能以及在近代醫學資本主義興起後又為何消失。

針對上文所敘，本研究將涵蓋三項主要的面向與議題：

- 一、台灣民俗社會藥籤現象與求籤者的致病因素，求籤者的疾病觀和身體觀有何相關？
- 二、台灣俗民社會的藥籤現象發展受到何種宗教意識或媒介因素影響？民間宗教的神明系統和宇宙觀以及童乩和藥籤等媒介在求籤過程中所扮演的角色與功能為何？
- 二、藥籤現象為何有效？又為何逐漸沒落？被誰取代以及被取代的因素是什麼？

### 第三節、研究方法

首先本文所謂的藥籤特指寺廟預先印好，放在大殿主神一側（另一側為運籤櫃）藥櫃供人問神、擲筊、抽竹籤（放於竹籤筒內）後，依神明指示的科別、號碼所拿取的藥方單稱為藥籤，每家寺廟所提供之藥籤科別容或不同，但全台寺廟藥籤大都輾轉借用，大同小異，其中蒐集全台寺廟藥籤最詳盡者為陳泰昇（2002）之碩士論文《台灣藥籤調查與研究》。其次為病家向“宮”或神壇（位於離主廟較遠的鄉下）童乩問病、做法事後，桌頭所開的藥方俗稱神明單，與藥籤內容差異較大，主要不同點有二，一是藥草種類較多（六到八味以上中草藥），另一是份量較重（大都二錢以上），為行文方便，本文相互使用，並未特別區分。第三種為主寺廟內的童乩、桌頭（並未在主廟內起乩供人問病）和小神輿（台語“手轎仔”，）被神明附身後，直接衝到中藥店的藥櫃上指示的藥方單。其次，台灣的藥籤主要有三個系統（陳泰昇，2002），即保生大帝藥籤、媽祖藥籤和恩主公藥籤，但由於分香常從別的寺廟採借有效的藥籤，因此有混合處方的現象。

為有效蒐集藥籤與宗教文化的相關資料，本研究的資料蒐集使用參與觀察、

深度訪談、文獻分析等三種方式進行。

## 一、參與觀察

作者選擇出生地台南縣關廟鄉主廟山西宮為研究對象，包括方圓一公里內之中藥店提供藥籤服務量之調查，此外亦訪查屏東縣東港鎮東隆宮、高雄大港保安宮、關廟鄉北花村慈惠宮、台南市興濟宮、台南縣學甲鎮慈濟宮、雲林縣土庫鎮珠聖宮、彰化市南瑤宮、台北市保安宮等寺廟及周圍中藥店有關信徒求藥籤的現況。訪查內容包括藥籤桶與藥籤是否仍公開供人使用，誰來抽藥籤，請教廟祝一般人求藥籤時的病情，以及寺廟周圍中藥店服務藥籤抓藥的數量。

## 二、深度訪談

以山西宮周圍中藥店店主（均為家族長輩，一為 72 歲，為主要報導人，另二位為 83、84 歲夫婦，自少年起即從事本業，有六十年以上經驗）為報導人，回溯自民國三十年至九十八年止中藥店之興衰，並深入訪談報導人，探究求藥籤者敘述生病的原因，誰到廟裡求藥籤，童乩如何開藥籤，服藥的效果及中藥店為何退出市場等相關問題。另外透過介紹訪問實際像童乩求籤經驗的一位中年女士，並記錄其生病時求童乩和桌頭的心路歷程，並收有童乩所開藥籤乙張。詳細內容見訪談紀錄（附錄六）。主要受訪人如下：

姓名代號	年齡	職業	訪談次數	備註
1.蔡先生	72	中藥店負責人	大於 20 次	主要報導人
2.蔡先生堂兄	82	中藥店負責人	2 次	退休
3.蔡先生堂嫂	80	中藥店負責人	5 次	2007 年過世
4.許女士	42	白領上班	10 次	大學畢
5.各寺廟廟祝或現場工作人員以及寺廟周圍一公里內可見之中藥店負責人				

## 三、文獻分析

本研究依據林美容（1997）所編《台灣民間信仰研究書目》增訂版所編類書目，依據藥籤信仰的求籤過程，分別蒐集相關書籍，（一）求籤主體---漢人的宇宙觀與當代社會環境，如黃應貴編《人觀、意義與社會》，杜正勝《從眉壽到長生：醫療文化與中國古代生命觀》；（二）中介者---童乩和藥籤，如邱年永、張永

勳《保生大帝藥籤解》，吉元昭治《台灣寺廟藥籤研究》；(三) 超自然信仰---神明系統等三方面，如呂理政《天•人•社會：試論中國傳統的宇宙認知模型》，李亦園《文化與行為》，張珣《疾病與文化》等，此外並蒐集及研讀相關論文與中央研究院各項研討會資料，做為本研究建構分析架構與詮釋觀察資料之依據。

## 第二章、文獻回顧

求籤者如何看待自己的身體必然影響身體生病時他如何求醫的方向、治療方法以及對於是否已痊癒的認知，而這種價值認知系統的建立，以漢人來說，從春秋戰國到東、西漢朝，歷經約五百年，直到漢儒董仲舒著《春秋繁露》，確立天人感應的普遍信仰後，至今二千餘年，未曾稍變，直到清末民初，西方醫學觀念藉由傳教士傳入中國才發生劇變。但大都數民眾其深層宇宙觀如何看待身體、生命、與祖先的關係仍持續遺留在現代人的意識形態之中，以下依序探討：

### 第一節、求籤者對病病的自我認知與其宇宙觀

#### 一、漢人心理病痛如何身體化 (somatization)

所謂疾病<sup>2</sup>(disease)是指一個人的生理或生理因功能失調而對於各種壓力無法適應的過程與現象，例如胃潰瘍、產後褥或各種癌症等，是一種自然的過程與現象，而病痛(illness)是指病人對於疾病或症狀的社會心理反應，是屬於發病當時的心理認知和求醫行為。例如持續收集親友的意見，或自行 --解釋病因而去看某一類型的治療者（不限範疇）。也就是說，疾病（disease）指的是疾病實體

---

<sup>2</sup> disease 的中文譯為“疾病”目前為大家普遍使用，較無爭議，英文原意請見 Oxford English Dictionary。但 illness 則有“生病”、“病痛”、“病態”等三種中譯。就英文原意，是指發病前的心理認知和後續求醫行為，表示身體對於疼痛、異常、不舒服的一種身心反應和狀態。中譯應該是“病態”較合適，但考慮中文語意的侷限，本文仍採“病痛”來代表“illness”的狀態涵義。查其英文原意為：

The quality or condition of being ill (in various senses)

1. Bad moral quality, condition, or character; wickedness, depravity; evil conduct; badness.
2. Unpleasantness, disagreeableness; troublesomeness; hurtfulness, noxiousness; badness.
3. Bad or unhealthy condition of the body (or, formerly, of some part of it); the condition of being ill ; disease, ailment, sickness, malady.

Kleinman (1975) 指出 illness 是病人主觀陳述 (emic) 其病因、症狀與處理方式，與病人所處的社會文化環境有關，生病是一種社會心理反應，而不是生理器官的問題。至於 disease 之判斷是外在的、客觀的現代醫學診斷過程，是一種客位 (etic) 的研究。台灣漢人女性的病痛經驗，可參考王紫君、余安邦 (1999: 127-181)。

(disease entity)，經由現代生理病理學語言的描述，反映身體有機功能的變化。而病痛 (illness) 指身心處於一種不舒服、異常的狀態的心理反映，是一種主觀的體驗與感受，由個人的價值判斷而形成，深受文化、信仰等內外環境的影響。而藥籤信仰正是受到文化因素影響而產生的求醫行為之一。這些社會文化因素至少包括：1.親屬地位、2.宗教控制力以及 3.宇宙觀。

以西方精神醫學的立場來看 (Wen, 1998)，因為漢人傳統宗教信仰強調身與心、人與自然、自然與超自然、有形與無形，以及陰與陽的整合與連續性，不是斷續、分化的概念，所以常態的生病行為比較會以身體化作用和解離作用表現，而不是以心理作用和潛抑作用表現，所以漢人一但有心理或人際關係的困擾時，往往以身體症狀來表現，西方精神醫學稱此轉移作用為身體化。有關身體化漢人最常口述的症狀是「神經衰弱」、「敗腎」、「肝火氣大」、「心雜雜」(林宗義，1990)，曾炆煌也認為教育程度低的人心、身不易區分清楚 (引自李亦園，1972：175-193)。

然而不同於 Descartes (1596-1650) 以降身心二元<sup>3</sup>對立的思考，漢人在春秋戰國時代對於形體與精、氣、神的「身心一元觀」以臻成熟，甚至連死生的界限，從中國本土思想和鬼神信仰，都認為生與死這兩個世界是連續的 (杜正勝，2005)。也就是說在一般漢人的觀念中形體 (內在生理器官) 與心理 (精神) 是身體的一體兩面，彼此互相依賴不能獨立；任何心理或精神症狀的出現，都有一個實質的身體器官對應著，而任何一個身體器官的病變，也都會從精神樣態顯現 (王紫君、余安邦，1999：127-81)，求籤者的身體病痛或症狀有可能是心理壓力以身體表現。以上是大多數漢人內心世界的認知過程。那麼漢人對「人與人」又是怎樣看法呢？

## 二、人與人的關係：祖先崇拜與「致病」關係

所謂「人與人」的關係，包括病人與「活的人」(父母、公婆、妯娌等傳統大家庭三等親關係教密切的人)，和「死的人」(祖先)。傳統農家，家族相關的

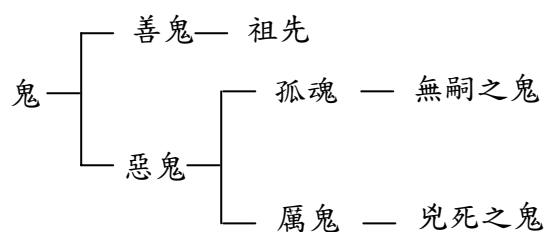
---

<sup>3</sup>傳統西方生物醫學模型根基於兩種假設 (premises)，一為化約論 (reductionism)，認為疾病的產生是單因單果造成的，另一為笛卡兒身心分離二元論 (Cartesian dualism)，將疾病分為器質性 (organic) 與功能性 (functional) 兩種。Engel (1977,1980) 提出生物心理社會模型 (biopsychosocial model)，認為一個人是否會生病，要從基因、遺傳、細胞、組織、器官、系統、個人、家庭、社區、文化、國家、社會來考量，不可只偏重某單一層面。



人往來密切頻繁，人際關係較易發生衝突，若無處發洩，只能假借各種身體症狀表現，藉求醫行為獲得治療，到廟裡求籤是傳統婦女的紓解管道。也有藉祖先之名得病，例如被「公媽問到」，「公媽」指的是求籤者的直系或旁系三等親以內（父母、祖父母、曾祖父母）親屬鬼魂作祟，例如叔叔、嬸嬸、祖父母等，被「問到」的內容較少與八字不對、被人做巫術等有關。但陳祥水（2000：259-273）的研究卻認為公媽可以是沒有血緣關係的鄰居向你打招呼問好，陳祥水同篇論文中的十一個案例提到被公媽「問」到的民俗信仰，並指出「公媽」可以是自己的或是沒有血緣關係的鄰居的祖先向你打招呼，被「問」到的程度有筋骨酸軟、全身無力、不能作事、頭昏、拉肚子、頭痛無力、想吐，嚴重的症狀有呼吸困難、心跳加速、全身發冷，找西醫卻查不知是何原因所造成，治療的方式就是到廟裡拿包香火或爐丹回家配水喝就好；也有小孩整晚無緣無故哭鬧不停，也沒有被惡鬼煞到，帶去「收驚」也無效，回家向祖先懇求，等三柱香燒完後，小孩就不哭了，據說是被曾祖母問到（擲筊時，祖母、祖父皆為笑筊，在曾祖母時出現聖筊）。俗諺常言，活人若要避免被「公媽問到」，可以在經過他家時搶先說：「叔仔，您吃飽了嗎？」，就可避免被問到。

至於祖先的本質到底是人、鬼<sup>4</sup>或是神的看法，各家不同。Wolf（1974：8）認為祖先和鬼是一連續體。李亦園將祖先和小鬼都歸在鬼魂一類。各類鬼魂之區分如下（圖一）：



圖一、鬼的分類

<sup>4</sup>鬼的分類：

(1) 鬼可分：善鬼（祖先）與惡鬼，惡鬼又分孤魂（無嗣之鬼）與厲鬼（凶死之鬼），凡是人被鬼‘煞’到（祖先一般不會作怪害子孫），就會生病，病情嚴重者，除非請道士師公做法驅魔，否則不易恢復正常。

(2) 另有關靈、魂、魄、精、氣、神之各家見解請參閱錢穆（1976：53-110），杜正勝（1993：27-84）。

人、神到底是何種關係？為何神能透過藥籤（透過乩童）或符籙（透過法師）能治好由疫、鬼等所引起的病呢？Wolf（1974）將人神的關係比喻為百姓與官員一般，Feuchtwang（2001）認為至少有帝國官僚與子民隱喻性的關聯。林瑋嬪（2004）提出神像透過神明具像的象徵過程，由乩童透過儀式締結關係，人神如親屬般的連結。這從人們向神明求時常自稱「今日弟子某某……」，可知人神的關係更像漢人的父子軸關係。

但為何因被祖先「夢」到，或被公媽「問」到，或「因為忘記祭拜祖先」或「家中屋頂缺角或祖墳破敗未修」，就會自覺身體異常而需求神醫治呢？因為漢人社會特別重視父系嗣系(patrilinal decent)，為了延續嗣系，「不孝有三，無後為大」是家族內最重要的觀念<sup>5</sup>。一個人的存在是由於他(她)的祖先，相反地，祖先的存在也是由於他(她)的子孫的存在。陰間祖先的生活，必須靠陽間子孫的供奉，這就是祖先崇拜。如果祖先崇拜停止，則祖先和子孫雙方都互蒙其害，也就是祖先將無人照料其陰間的生活，而陽間子孫也同樣地得不到祖先的庇蔭。也可以說，祖先崇拜是漢人嗣系制度的基礎，而嗣系制度是家族制度的根本，若無祖先崇拜，則漢人之家族制度將不可能存在。總之，即使是死亡本身也無法終止父系的傳承。

那祖先會不會傷害子孫呢？Freedman, Wolf 和 Hsu 認為祖先不會傷害子孫(Freedman 1979：296-312；Wolf 1974：168；Hsu 1979：527)，但 Ahern（1973：199-203）在三峽研究的資料卻認為祖先常常傷害子孫。

中國人觀念中的祖先是永遠保佑庇蔭，抑或會因子孫不聽話而降病施予處罰？李亦園（1985）認為人類學家有三種不同的看法：

- （一）祖先永遠是仁慈而從不加害子孫的。
- （二）祖先不但會加害子孫，而且加害與否很無常。
- （三）祖先是仁慈的，但在某些情況下亦可致禍於子孫。

另外，許烺光（2002）將祖靈信仰與親屬體系的關係中分為七類型：

---

<sup>5</sup>漢人家族形式依組成婚姻關係和世代數可分為三種：(謝繼昌 1982：263-65)

1. 核心家族：包括一對夫婦（一個世代），加上未成年子女（兩個世代）。
2. 主幹家族：包括一對夫婦（一個世代），未婚子女（兩個世代），以及一已婚兒子及其配偶和子女(三個世代)。也就是說核心家族的未婚兒子一旦取一個女人後即成主幹家族。
3. 聯合家族：主幹家族內的第二個兒子取一個女人，就形成聯合家族。

漢人家族發展的最終點是"五世同堂"，但事實上家族的發展常常沒有構成一個循環。

- (一) 無靈魂型：普遍不相信人類的靈、魂、鬼存在。如現代西方無神論者。
- (二) 中性型：普遍信仰靈魂存在，但不相信會對生者的任何事物有何積極的影響。如一般西方基督教徒、San Blas Cuna 人。
- (三) 未分化型：相信死者的靈魂是幫助或傷害生者的潛在來源，但對近祖靈不具特別的重要性。如 Kung Bushmen 及 Bella Coola 人。
- (四) 惡意善變型：相信祖靈對後代的重要性，也害怕會有不確定的傷害。如 Apache 人、Alorese 人。
- (五) 懲罰型：不會積極幫助後代。但若後代嚴重違反道德或儀式，以及對它們輕忽時，也會處罰。如 Nyansongo 人。
- (六) 賞罰分明型：原則上會幫助後代，但後代若違反道德或戒律時會降禍。如 Lugbrar、Tikopia 人。
- (七) 庇蔭賞賜型：相信祖先在任何時候都會幫助，獎賞好事，不懲罰壞事，不傷害或降禍子孫。如中國人。

許烺光在《祖蔭下》引用雲南西城在瘟疫肆虐下，居民向不同的宗教神靈祈求作法，但就是沒有向祖先祈禱，因為他們認為祖先不是瘟疫致病的來源。另外許烺光先生在《氏族、種姓與社團》引用的案例來自漢口，說明鬼魂只會加害別人，不會致禍自己的後代。

Maurice Freedman (1979) 和 Arthur Wolf (1974) 在台灣所看到的案例中，祖先的形象是有條件的仁慈，只要子孫沒有忘掉責任冒犯祖先，祖先都會「堅持」親子關係原則。

李亦園 (1976) 認為中國人祖宗崇拜儀式中的親族關係可分三類：

- (一) 親子關係：包括撫養／供奉、疼愛／依賴、保護／尊敬
- (二) 世系關係：包括家系傳承、財產繼承等權利義務
- (三) 權力關係：包括分枝、競爭、對抗與併合

風水不好而要求子孫改善是直系親子關係的，像父子相互疼愛／依賴一樣，子孫被祖先「夢」到以至於身體不舒服，並不涉及祖先處罰降禍。

此外，另一個觀點—「報」的觀念—深植漢人心中，「報」的觀念是漢人社會關係的基礎(楊聯陞，1979：349-72)。所謂「報」就是交互報償，漢人信仰中一個深植的傳統就是相信自然或神的報應。漢人相信報應是降在家族身上，民間口傳子孫不肖乃祖上缺德所致。新生兒患兔唇、肛門閉鎖，馬上聯想到祖先是否作了缺德事。正如易經所說：「積善之家，必有餘慶，積不善之家，必有餘殃。」。

然而「報」的觀念並不在早期漢人的宗教思想中，在佛教思想被吸收以前，大部分人相信死後世界和現實世界沒有多大分別。一直到東漢末年，西元六、七百年佛教傳入中國後，其「業」報以及「輪迴」的觀念，才說明因果報應不僅及於今生，並且回向到後代子孫，人若在世間做壞事死後要到十八層地獄受閻羅王處罰，並且在畜生道輪迴。到了宋代的「太上感應篇」這本善書傳遍民間時，更確立了「一報還一報」、「不是不報，只是時候未到」的民間思想。所以，子孫若不聽從祖先的話，「報應」是有可能的，而「報應」的可能方式或結果就是使子孫身體自覺不舒服、生病。至於人與自然的關係更牽涉到漢人的風水觀。

### 三、人與自然的關係

(一) 漢人的風水觀—房屋的身體意象，房屋結構有問題也會使其成員致病。

漢文化下最和諧完美的組織、最嚴密的結構就是日夜所見的宇宙整體結構，所以漢人將住宅建築類比為宇宙結構，家屋似一小宇宙，並具有宇宙的特質與力量，以達到「天人相應」、「天人合一」終極理想（呂理政，1990）。因此，漢人對人體構成的認識常與他居住的環境有最密切的關聯，常將家屋視延伸為身體的外延象徵。從傳統居室空間的倫理觀和宇宙觀，表現在建築格局，自周代以來，均以「中軸對稱」和「深進平遠」為原則，並從「內外」格局來規範男主外女主內的生活行為和倫常秩序（杜正勝 1995：213-68）。

以傳統三合院(圖二)為例：公媽廳是「眼睛」，是祭拜祖先的場所，公媽廳兩邊的房間是「耳朵」，又稱「耳間」。五間大厝身是「軀幹」，兩側邊大間仔是「伸手」或「護龍」，最遠的一間稱為「尾間」(林瑋嬪 2001：24-30)。家屋既然被比擬為身體，但它是誰的身體呢？家屋是其成員靈魂的身體。例如家中女人懷孕，胎神就在屋內移動，不可隨便在牆壁釘「釘子」，怕因此「落胎」。另外家人受驚而失元神，大人則以「叫元神」的儀式喚回元神至受驚者房間，受驚者需待在房間讓元神與他的身體及房間結合。若是小孩或嬰兒因家屋四周工事敲打受驚，則用「摔鹽米」壓煞。另外新娘是別家的人，婚禮過後必須在夫家中待一段時間，約七天，她的靈魂才有新家。同樣的，出殯時，棺材不能見天，需以布覆蓋，葬禮後，死者靈魂再度被引回家屋，成為祖先之一員。既然家屋類比擬人身，當家屋有缺陷破損時，自然會影射家中某人身心不安，這某人就可能是家中負責張羅祭祀牲品的成年女性，這事實也和到廟裡求籤者、到中藥舖抓藥者大都以成年女性為主不謀而合。

漢人為何相信風水會影響個人身體健康？因為風水是一套講究陽宅與陰宅空間方位的術數信仰（以研究陰陽五行生剋變化的道理，來推測人事吉凶的方



圖二、台灣傳統家屋的結構（林瑋嬪，2001：24）

法)，一般風水觀念中理想的空間是：後有屏障，左右有依靠，前面有流水環抱，遠處有案山呼應的空間，這樣層層環抱、護從周密的地方，也就是可以藏風聚氣的風水寶地，這樣的觀念是建立在氣、山、水三個概念上(葉春榮 1995:317-50)。而三者之中氣居於樞紐地位，因為人體跟山川大自然環境一樣，都是氣所構成。晉朝郭璞在《葬經》裡說的最具體與合理：「葬者，乘生氣也。... 人受體於父母，本骸得氣，遺體受蔭。蓋生者氣之聚，凝結者成骨，死而獨留。故葬者反氣內骨，以蔭所生之道也，經云氣感而應，鬼福及人。」就氣的抽象作用而言（俞灝敏 1991：77-78；樓慶西 2003：349-64），術家相信自然環境與人之所以能感應，死去的父母與活著的子女之所以能感昭，就在於同秉天地之氣的緣故。就拿墓葬來說，祖先的遺骨是氣的凝結，而山川的靈秀，造化的精英，也凝結融匯於真穴之中，如果把父母的遺骨葬於真穴之中，就能得其精英，受其靈氣，而子孫因其形體來自於父母的遺骨，一氣相應，因此也能與之感通而致福於將來。反之，若祖墳傾斜，或遭人破壞，子孫就會身心欠安，易惹病上身。但除空間的考慮以外，還需要考慮時間的向度，也就是個人的生辰八字與天干地支（時間因素）與自然方位（空間因素）緊密結合，家族才會平安。《陽宅撮要》記載：「牆角沖房，必出寡婦，房前若對樓簷轉嘴角必出瞽目，大石在門前，主心痛瞎跛。... 房門前有破缺，主生缺唇。」一般鄉民，大都被籠罩在此術數氛圍之中，信之唯恐不及。除了氣以外，光線和水也很重要，台語常問：這間房子有沒有「吃到」日光和水，因為漢人的思想中，房子和身體一樣，需要光和水。

至於祖先的風水(指墳墓)是否會影響子孫的幸福(包括身體健康或生病),甚至於影響子孫反而會操弄祖墳風水,人類學家的不同觀點如下表。

表一、人類學家對風水的討論(整理自葉春榮 1999:252):

研究者	風水的作用力	祖先骨骸的作用	各房關係	最終因素
Freedman	氣	骨骸完全被動,指示被子孫利用的傀儡	兄弟、各房間為風水地點、墳向競爭	天理
Ahern	骨骸	葬在壞風水時,骨骸會致禍子孫	很少競爭	風水
Watson	氣	沒力量,被動,缺乏意志	同一家族內存在競爭	
李亦園		骨骸不是傀儡。致禍顯示親子間的互賴關係。	同意 Freedman。但是競爭如同父母前爭寵	
任敦姬			競爭在非親人之間	命運
葉春榮	氣骨骸	會影響子孫	不知道	天理報應

## (二) 漢人的身體觀—身體是小宇宙的象徵

身體除了投射到家屋,也將自身比擬為宇宙的縮影,身體與自然的對應,有以下觀念:

### 1. 陰陽五行說

中國醫學的自然觀為「陰陽五行」。古人認為自然界由金、木、水、火、土,五類物質所組成。五行即五類,五種材料的意思,也就是礦物、植物、液體、熱、土壤等五種物質。而人類也是自然界中的一份子,自然成為一小自然,身體各部分的組成也是模仿大自然。依人的性別而分,首先陰為靜,太陽照不到的地方,為女性,陽為動,是充分日照之處,為男性。

### 2. 與針灸中經絡的對應

有關身體外部,針灸中命名陰的部份為手掌或足底等內側,陽的部份為手背或足背等外側。針灸穴道之命名除使用陰陽等名稱外,另有模仿大自然池、丘、泉、谷等命名(湧泉、合谷即是)。全身的穴道其數目與一年即十二個月的日子相同,共有三百六十一個,人體上所分佈的穴道通路,即流通經過身體能量的通

路，這能量就被稱為「氣」「血」，此氣血如何川流經大自然的土地上一樣，不斷地流通循環在人體內的小自然。

### 3. 身體全身與大自然的對應

陰陽五行思想，在西漢董仲舒形成完整架構，《春秋繁露·人副天數》五十六將天與人的關係更具體化，由此強調天人感應。「天地之符，陰陽之副，常設於身，身由天地，數與之相餐，致命與之相連也。」《春秋繁露·人副天數》五十六曰：人有三百六十節，偶天之數也。．．．天以終歲之數，成人之身，故小節三百六十六，副日數也；大節十二分，副月數也；內有五月大，副五行也；外有四肢，副四時數也。由此可知人身就是一個小天地（徐復觀，1969；杜正勝，1993，2005；潘英海，1993）。表皮、骨頭、穴道、四肢無一不與天地、年歲、四季相符。

身體外形也與天地相象，《春秋繁露·人副天數》說：首圓象天容，髮象星辰，耳目象日月，足步而方象地形。內在臟腑也和天地息息相關<sup>6</sup>。《素問·陰陽應象大論》說：天氣通於肺，地氣通於嗑，風氣通於肝，雷氣通於心，谷氣通於脾，兩氣通於腎。五臟亦與意志性情相對應：《素問·宣明五氣篇》曰：五藏所藏，心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，腎藏志。另說：好則膀胱受之，怒則膽受之，惡則小腸受之，喜則大腸受之，樂則胃受之，哀則三焦受之。《道德真經注》說五藏所藏的是「五藏神」，飲食之物傷五臟之形質，情緒會破壞五臟所藏的精神，「五藏盡傷則五神去」，現代人仍認為五神為五位神明在身體內，肚子餓了要祭「五臟廟」。在《靈樞·邪客》所條列人與天地相應關係如下（表二）：

從以上資料顯示，漢人宗教信仰中，人身幾乎就等於宇宙，住宅也是人身和宇宙的縮影，最具代表性的就是「天壇」的「天圓地方」的建築結構，藉此「天、地、人」三者自然就合而為一了。這樣的思惟方式，可說是中國文化中的「具體性思惟方式」表現，而所謂「具體性思惟方式」，就是從具體情境中出發進行思

<sup>6</sup>五行說明「天人相應」的道理（方恆，1976：12-13），五行相應人體之說法各家略有不同。

五行	季節	方向	五氣	臟腑	在體	在竅	在志	所藏	五色	五味	五聲	五液
木	春	東	風	肝、胆	筋	目	怒	魂	青	酸	呼	淚
火	夏	南	熱	心、小腸	血	舌	喜	神	赤	苦	笑	汗
土	長夏	中央	濕	脾、胃	肉	口	思	意	黃	甘	歌	涎
金	秋	西	燥	肺、大腸	皮毛	鼻	憂	魄	白	辛	哭	涕
水	冬	北	寒	腎、膀胱	骨	耳	志	恐	黑	鹹	呻	唾

考，而不是訴諸純理論或抽象的推論（黃俊傑，1993）。

表二、《靈樞·邪客》所條列人與天地相應關係

(一) 人與天		(二) 人與地	
人	天	人	地
頭	圓	足	方
雙目	日月	九竅	九州
喜怒	風雨	肩膝	高山
聲音	雷電	腋脰	深谷
四肢	四時	十二經脈	十二經水
五臟	五音	衛氣	泉脈
六腑	六律	毫毛	草蕘
寒熱	冬夏	小節	小山
手十指	十日	高骨	山石
足十指	十二辰	膜肋	林木
夫妻	陰陽	脰肉	聚邑
三百六十節	三百六十五日	無子	四時不生草
起臥	晝夜		
牙齒	列星		
十二節	十二月		

#### 四、人與超自然的關係—漢人的宇宙觀

對於神的崇拜觀念，大傳統官方階級自行有一套運作體系。(Chang, 1983)。至於小傳統的民間信仰者都曉得，神雖了不起，但終究要靠人來扶持。神是因人而存在的。人對於神有求的權利，只有有求必應的神才能證明祂的神性，否則崇拜者很輕易地就會另請高明（陳其南，1986a）。宗教可以影響社會行為，而社會形態也能反應在信仰體系中。中國的民間宗教其實就是社會官僚系統的神化，神界和地獄只不過是世俗的官僚體制和社會關係的翻版。在人間有縣老爺，在神界有城隍爺；地上有衙門，陰間有閻羅殿；官吏需靠紅包打通關節，灶君也要賄賂才上天向玉皇大帝說好話。地上有皇帝宰相，天上有玉皇大帝（阮昌銳，1990：



95-112)。在中國，宗教信仰不是獨立的上層結構，而是政治社會基本結構的轉形（Transformation）。而這樣的概念實在是從漢朝董仲舒綜合天人感應、相應、合一，以及災異讖緯思想而集其大成，成為千百年來漢人思想的主軸。

乩童對病因的解釋或求籤者自行到廟裡抽籤再經由廟祝解釋，都顯露乩童、桌頭、病人和家屬共享同一思惟模式或宗教信仰，此共同的思惟模式即漢人的宇宙觀。而漢人的民間信仰基本上是儒、道、釋三者混合在世俗生活制度上表現出來。一個俗人的心靈世界包括道教、佛教的神祇神靈，對天的崇拜以及有關的陰陽五行說，祖先崇拜，以及許多地方性巫術與泛靈信仰（楊慶堃，1979：319-74）。

漢人宇宙觀的變遷基本上有天人感應說及自然變化說。但影響至今最大者仍為天人感應說。這種「天人感應」宇宙觀的信仰從《易傳》開始，經戰國時代鄒衍提出陰陽五行學說，到漢代董仲舒完成系統化天人合一（或天人相應）的概念，影響迄今。天人互相感應的雛形從周朝開始，周人對天的信仰有二個重要的觀點：一個是把天當作有意志的神，可以保護人民，也可以處罰人民，如“皇天無親，惟德是輔”《周書蔡仲之命》；另一個是天與人可以互相溝通，從天可以了解人，從人也可以反映天，如“天視自我民視，天聽自我民聽”《周書泰誓》。從此開始天人互相感應之雛形。《易傳》中的變遷觀念表現出天地萬物的一切變化來自於天，而這種變化是由於天、地、人互相感應而生，而其背後是由於陰、陽兩種力量互相交接、排斥激盪而產生。此種變化之循環由盛而衰，由衰而盛，不斷循環，包括自然現象和社會現象都依此規律，所以有「否極泰來」等警惕和期待的觀念，此循環最終目的是為達到天、地、人的穩定和和諧。所謂的天人感應，就是觀察天象，可以了解人類應有的社會行為，從人類社會行為可以反應天地孕育萬物之道，人類行為祇能遵循天道的規律而變化，完全沒有自主權。

到了鄒衍（西元 305-240BC），他將陰陽加上五行相剋的觀點，解釋歷史的興衰與朝代的更替以及人事之吉凶，這就是《史記》所謂的「五德轉移」說（龐芷人 1998）。所謂「五德轉移」說即：黃帝為土德，被夏代禹木德取代，此乃「木剋土」所致，而殷代商湯為金德，取代夏桀，乃「金剋木」，周朝火德剋金而商亡，最後秦為水德取而代周，乃「水剋火」。

到董仲舒則進一步系統化天人合一（天人感應）理論，他提出陽尊陰卑的觀念及五行相生。而五行相生代表事物在變遷過程中的承續規律，在政治上就是後代承襲前代，是一種漸進的改變；五行相剋（相勝）在政治上就是後代推翻前代，是一種激烈的變遷。董仲舒將此化天人合一的創新概念，用來解釋人世間的福

禍、災變，政治上的治亂、興革，乃至於朝代更替，都歸諸於「天意」，只要真能了解天意，人事就沒有困難了。此種系統化理論確有助於儒家在政治上的領導權，但加上東漢讖緯思想，也把中國人帶到一個非理性的世界。

西元 79 年，漢章帝在白虎觀召開經學會議，由班固等人記錄及整理為《白虎通義》，此即達到天人一體的思想高峰，利用天干、地支、五行、八卦及其他元素來預測或解釋陰陽變化，也就是說從天變可以看出社會將有變化。例如地震、日蝕、旱災、水災、瘟疫等象徵，預示人間將有災難發生。在政治上有王莽奪取漢代政權五德轉移之例，在個人日常生活思想上，發展出風水、改運、算命、擇日及農民曆的使用，在在顯示趨吉避凶等循環盛衰方術，一直延續至今不斷。

總之，董仲舒之基本價值觀念為「以人應天」，故認為人之身體亦與天象相應；人間之制度（如官制）亦須應天象之數；政權之得失由於天意，而天意又表現於災異祥瑞之中。中國氣候從西元前 29 年起至西元 600 年止，也就是從西漢到隋文帝是氣候史上第二個「小冰河期」(the Little Ice Age)，氣候特徵是乾旱、寒冷。此中國歷史上之旱災、水災、瘟疫流行，延續近 600 年：東漢時期（25-220 年）、三國時期（265-316 年）、西晉時期（25-220 年）、東晉、十六國時期（317-420 年）及南北朝時期（420-589 年）（林富士，2001；勞思光，1971）。此災異思想，配合當時之巫術，流傳至今，為民間逐疫驅災闢邪之原型。

## 第二節、童乩在治療過程的功能分析

童乩與病人的互動在整個治療過程佔最重要的角色，學者研究也以童乩為焦點，以下詳細分析。

### 一、童乩之歷史源流

根據毛公鼎，「童」字最早在周代出現此字，男有罪為奴曰童，女曰妾，另指八歲以上，十九歲以下之男子。「乩」字出現於《集韻》，可知宋代才開始用此字，故「童乩」可能從宋代才開始有此行為（漢語大字典，1985-1990：53）。

中國早就有「巫」出現，Chang（1983）認為先秦時期，中國社會的宗教形式就是薩滿教，商代的君主就是大薩滿，具備有通靈能力，此種能力與超自然世界來往的本領構成其權力來源之一。周縱策（1986）從二十二個不同的巫的名稱（如巫咸、巫彭），推測古代巫的工作性質包括：與醫藥有關、與性和生殖有關、與卜和天象有關、與歌舞降神有關、與魔力有關，在健康醫藥方面有使用的工具包括：祝禱（含反面詛祝）、契除、驅疫、醫酒、湯液、草藥、蠱毒、鍼石、灸

艾、火等。這與目前在台灣所見之童乩在作法時幾無二致。至於當今童乩是否等同古代的巫則需更多證據。

童乩是藉人之口以傳達神諭的占卜方式之一，被稱為「神媒」(Spirit medium)，也被稱為「薩滿」(shaman)(李亦園 1978)，各地名稱不一，神媒在亞洲東北角的通古斯人最普遍，而通古斯人稱神媒為 shaman，我國北方稱神媒為「跳大神」，南方則以「童乩」稱之，盛行於福建、廣東、台灣以及東南亞各地華僑社會。作者訪問來台越南、印尼華人血統新娘，據稱當地習俗中的童乩與台灣童乩的行為、功能大都相似無異。

Eliade (1972:23-4) 與 Lewis (2003) 研究世界各地神媒後，認為 shaman 與神的關係譬如家族關係中的父子，在閩南地區替神靈宣示意旨的人有三類：

- (一) 童乩：用語言宣示神意；
- (二) 扶乩：在沙盤上寫字，另由「桌頭」解讀神意，大都由男性擔任；
- (三) 尪姨：替生者找亡魂溝通說話，大都由女性擔任。

總之，「童乩」就語意來說可從人神的關係隱喻為現世中的父子關係。

## 二、童乩之儀式與社會功能

台灣童乩<sup>7</sup>作法可分團體儀式及私人儀式兩類(李亦園, 1997)：

(一) 團體儀式在神明誕辰、作醮、出巡或村中廟會時舉行，童乩在此種宗教活動中常用鯊魚劍、釘球砍擊自己身體，血流前胸、後背。神明出巡乃表示村莊保護神沿著「管轄」的邊境巡視，並在境內東、西、南、北、中五個方向插上五色旗，即「五營旗」，表示驅逐境內鬼魅，使之遠離。至於童乩流血的外顯意義表示神力附體，內在意義是用「血符」(bloody charm) 作為滌除境內不潔的鬼魅。此種象徵意義，也就是如 Mary Douglas 所說的「社會衛生學的儀式」(ritual of hygiene)，藉儀式行為消除人們心目中存於村落中的不潔與邪惡。

(二) 童乩的私人儀式主要在解決村民的各種疑難雜症，如治療疾病、詢問運途吉凶，以滿足個人以其家族之心理需求。童乩治病其治療方式著重於對文化層次上的「病態」(illness) 做解釋，而非對病理上的「疾病」(disease) 作治療。至

<sup>7</sup>有關童乩人格的研究，可見許烺光對於人格正常或不正常的人類學和精神醫學的研究取向有詳盡分析(Hsu, 1983)。另外有社會人類學的角度，探討童乩的社會背景、文化脈絡及其功能(Seaman, 1981)。童乩的教育水準據實地訪查均不高，小學、中學程度佔大多數(余光弘, 1999)。有的有輕微情感性精神疾病，或精神分裂(Wen, 1998)。有的是正式軍醫退伍(宋光宇, 1996)。

於解釋則偏重於藉超自然神明的力量對身體內的不潔物作象徵性的治療以及與病人一問一答間的心理治療。

在東南亞的海外華人仍保有童乩問神的風俗，李亦園（1960）在馬來西亞的調查顯示：當地華人仍舊前往德教會請神降鑿，由正副乩手寫下乩文，稱為「下馬詩」，用以回答運途、病因、婚姻等各種有關個人或家族的疑問。其中並無提供藥籤以取藥煎服，但仍有籤詩之類用以解釋病因及前途。

### 第三節、藥籤治病的作用機轉

#### 一、藥籤與中醫藥典籍之關係

寺廟藥籤與傳統中醫典籍的關聯性，首先由中藥學界邱年永、張永勳（1996）研究，後續有台北大龍峒保安宮邀請中國學者魯兆麟（1998）分析其藥籤資料，及臺南縣學藥甲慈濟宮邀請邱年永、張永勳（1999）研究其藥籤來源。以下依序就三本藥籤資料探討不同寺廟藥籤內容之來源：

（一）藥籤的中藥研究最早由中國醫藥學院中國藥學研究所邱年永、張永勳教授分析，在 1996 年增訂再版《台灣寺廟藥籤考釋》中，小兒科藥方共 100 首，婦科妊娠藥方共 50 首，產後增補藥方共 10 首，女科藥方共 50 首。每張藥籤前半張有四行七言絕句，說明病情，後半張為藥方。也有僅用符咒治病的藥籤。也有符咒與藥方並用治病的藥籤。（附件六）

（二）台北大龍峒保安宮於西元 1998 年之藥籤，經北京中醫藥大學魯兆麟依配方藥物考察，解成《保生大帝藥籤解》，茲將保安宮藥籤分析如下（附件八）：

1. 內科藥方共 120 首，其中總有 21 藥方分別源自：漢代張仲景所著《傷寒論》即第 25，27，30，37，38，40，41，42，43，45，47，53 首，共 12 藥方。源自張仲景所著《金匱要略》，有第 26，28，51，52，58，113 首，共 6 藥方。源自朱震亨所著《丹溪心法卷二》有第 29，490 首，共 2 藥方。源自張介賓《景岳全書·古方入陣》有第 50 首，共 1 藥方。其餘均為經驗方。
2. 小兒科藥方共 36 首，其中有 9 藥方，分別源自：《傷寒論》第 7，17 首。《金匱要略》第 24 首。宋代錢乙所著《小兒藥證直訣》第 10，16 首。劉完素所著《宣明論方》第 13 首。《太平惠民和劑局方》第 8、27、28 首。其餘均為經驗方。

3. 外科藥方共 36 首，其中有 2 藥方，分別源自：《備急千金藥方》第 17 首。《證治準繩·幼科》第 19 首。其餘均為經驗方。
- (三) 此外臺南縣學藥甲慈濟宮之藥籤亦於西元 1999 年委請中國醫藥學院中國藥學研究所邱年永，張永勳教授分析《學甲慈濟宮保生大帝藥籤解》，其內容如下：
1. 內科藥方共 120 首，其中有 21 藥方，分別源自：
    - 《金匱要略》第 113 首。
    - 《宣明論方》第 115 首。
  2. 小兒科藥方共 60 首，其中有 31 藥方，分別源自：
    - 《和劑局方》，第 9、11、22、24、32、34 首。共 6 藥方。
    - 《證治準繩》，第 13、18 首。
    - 《衛生寶鑑》，第 14 首。
    - 《醫方集解》，第 16 首。
    - 《此事難知》，第 21 首。
    - 《傷寒論》，第 23、43、45、47、60。共 5 藥方。
    - 《備急千金要方》，第 25 首。
    - 《瘡疹仁端錄》，第 29 首。
    - 《普濟本事方》，第 31 首。
    - 《金匱要略》，第 37、59 首。
    - 《傷寒六書》，第 40 首。
    - 《醫宗金鑑》，第 41、44 首。
    - 《溫疫論》，第 42 首。
    - 《醫學心悟》，第 49 首。
    - 《三因極一病症方論》，第 53 首。
    - 《外臺秘要引》，第 39 首。
    - 《試效方》，第 38 首。
    - 《攝生眾妙方》，第 36 首。
    - 《小兒藥證直訣》，第 58 首。

從三位中醫藥專家之考據加以推測，藥籤可能是模仿前代醫學經典，例如漢朝《傷寒論》加上經驗方而組成，民間寺廟抄襲後，歷經各地使用輾轉演變，成為台灣各地寺廟藥籤不同面貌。

## 二、藥籤內容的演變

陳泰昇(2003)在其碩士論文《臺灣藥籤調查與研究》的研究中指出，藥籤約從宋朝開始流行閩南，歷經元、明、清朝而傳到台灣，內容也因應時代的需要而有所改變。他訪察台灣本島共 244 間寺廟，指出藥籤之傳承與變遷確實與時俱進，藥籤的內容常隨著歷史事件、戰爭或瘟疫而有人為的改變，以應付當代之需求。例如在西元 1661 年鄭成功打敗荷蘭人時，在保生大帝籤中即有多種消炎藥，如豬母草、龍吐珠等用以治療紅毛槍傷；在西元 1683 年，施琅以媽祖顯靈，助其攻台，所以在媽祖廟之藥籤中有水粉五瀉湯加減用以治療外傷退瀉；西元 1866 年台灣白喉病大流行，開漳聖王廟乃製籤，其代表性藥方為金鎖匙（硃硝一兩五錢、礪砂五錢、片腦三分、雄黃二兩、白殭蠶一錢）。此外當白喉於 1934 年再度流行台灣時，該作者家人也用此藥粉噴喉救命，並施藥於桃園地區鄉人。日本殖民台灣期間鴉片專賣，台人多數成癮，乃有恩主公（關帝聖君）藥籤，內有罌粟殼，用以止痛及以小毒解大毒之替代性療法。可見一村一廟、一藥籤簿，確是當代農村醫藥缺乏時之特色。另外值得注意的是藥籤醫案之調查，從《中港慈裕宮志》及《炷君靈籤藥籤》可知在上海、杭州、蘇州、嘉定、崇明、福建等地也都有求藥籤以治病之情形，至於其病因除季節性寒熱病，原因不明疾病以外，有現代病名的計有流行性感冒、癩病、瀉吐、咳嗽、氣喘、痢疾、天花、眼睛突然失明，精神不正常等，以上均已脫離神明信仰，祖先咀咒之病因。至於藥籤中，藥的種類，以開漳聖王藥籤為例，最多有十五味藥，最少有一味藥。一般以六味藥（27 首）、九味藥（15 首）、四味藥（11 首）占多數。至於劑量從一分、二分到一兩。多數藥籤劑量為一錢到二錢。

官方藥籤調查報告首先見於民國八十八年由行政院衛生署中醫藥委員會由張永勳發表於《臺灣地區寺廟藥籤現況之調查研究》，發現有保育類藥材、管制藥材等。

由上述資料可知隨著各地人口移動，分香、分廟也不斷擴散，隨著信仰圈之擴大，藥籤亦隨著流傳至台灣各地，隨著歷史、環境的演變，各地寺廟藥籤不祇數目不同，排列次序不一，處方內藥物也有若干變動，有依據經典藥方，有自編藥方，也有參考民間偏方；至於科別，有的僅有內、外科，有的包含幼兒科、眼科、婦科、產科不等；至於藥籤內容物，除傳統本草外，有鐵釘、童尿、動物糞便、母乳等，不僅有保育類動物如犀牛角，也有毒劇類、管制藥品類；也有僅有

符咒的藥籤，不含任何中草藥。

### 三、中醫本草命名、分類原則

藥籤既然可能抄襲傳統中藥典籍，那中醫草藥方季的命名分類概念是否也會影響藥籤的治療效果，值得詳加討論。從《黃帝內經》、《神農本草經》與《傷寒雜病論》可歸納出中醫的核心理論是「陰陽」與「五行」，這乃根源於秦漢之際天人相應、天人合一的哲學思想。

東漢末年約西元二百年，中國第一部本草藥典《神農本草經》誕生，考察其藥材分類方式，可見藥材優劣、作用、功能係模仿政治官僚組織的階級，依毒性高低、副作用輕重以及藥物療效等標準分為上品、中品、下品三類，類似宮廷的上品官、中品官、下品官<sup>8</sup>。上品藥 120 種是君藥，中品藥 120 種是臣藥，下品藥 125 種是佐藥或使藥。中藥常是複方劑，配方常依宮廷官位階級而有「君、臣、佐、使」規則，分為主藥輔藥：「君」藥主養命以應天，無毒，多服久服不傷人，治療主要的症狀，主導療效。「臣」藥主養性以應人，無毒亦有毒，輔佐君藥的療效，斟酌使用。「佐」藥主治病以應地，多毒不可久服，治療次要症狀或抑制主藥的毒性，「使」藥亦主治病以應地，多毒不可久服，能將各藥通達疾病所在之處或調和各味藥性，這都顯示政治思想上「君為大，臣輔君」的概念。例如四君子湯是用來治療脾胃氣虛所引起的食慾不振，服藥後可以滋胃健脾，補陽益氣，其方劑含人蔘、白芍、茯苓和甘草四味藥，其中人蔘狀似人型，具有補氣、健脾、助陽等功效，屬「君」藥，白芍也有補脾效果，但不如人蔘，所以是「臣」藥，茯苓有去濕利尿的功效，而脾臟喜燥怕濕，茯苓能健脾安神所以是「佐」藥，甘草能調和其他藥的藥性，並協助傳達藥效，是「使」藥。這樣的分類原則到宋代才開始改變，陶弘景（456-536）作為道教醫家（廖育群，1991），除保有上、中、下三品的分類方法外，又依照藥物的自然來源（或稱自然屬性）分為玉石、草、木、虫獸、果、菜、米食及有名無實諸部。經過了一千年，一直到西元一五七八年明朝李時珍才依藥物的自然屬性將 1,892 種藥物依金、木、水、火、土、石、草、谷、菜、果、服器、蟲、鱗、介、禽獸、人體附著物等項目加以分類，共分十六部門、十六類。

<sup>8</sup>晉朝醫家兼道家葛洪引用《神農本草》中〈神農四經〉說：仙藥有上藥（可以升天），中藥（足以養性），下藥（可以除病）之別。葛洪所著《抱朴子》中〈仙藥篇〉將金丹神藥，例如丹砂、黃金、白銀列為仙藥，服用可以長生。此觀念一直到宋朝元朝以後才接受丹藥有重金屬劇毒之事實而逐漸停用。（李豐楙 1993：183-241）不死的探求—道教信仰的介紹與分析，出自中國文化新論·宗教禮俗篇。台北：聯經出版社

#### 第四節、歷史上各學派對於致病因的研究

在中國歷史的長流中，對於疾病致病因演變的認知，在先秦、兩漢時期是傳統中醫、巫術和道教相互影響、借用和交互糾葛互動的（李建民，2008：45-75）。在西元前四世紀之前，生病的原因主要是指外侵者，如氣候變化或鬼神作祟，《素問·風論》說：「風者，百病之長也。」；但內因說或心因性的解釋也同時興起，在《素問·疏五過論》說：「雖不中邪，病從內生。」，《淮南子·原道》也說：「人大怒破陰，大喜墜陽；薄氣發瘡，驚怖為狂；憂悲多主，病乃成積；好憎繁多，禍乃相隨」，此乃表示七情失衡皆可治病。至於鬼神作祟之鬼神可以是新死之鬼或無人祭祀之鬼，在睡虎地秦簡《日書》中，鬼神即包括「父母」、「王父」、「王母」、「王父母」等直系祖先亡靈。至於此時期的祝由治療，以馬王堆帛書《五十二病方》為例，主要是以象徵性的動作、用句或言語等驅使鬼神，如吐唾液、嘔吐、「呼曰」或「禹步」等動作配合唸祝辭驅逐鬼神。

自東漢時期（25-220）、三國時期（220-265）、西晉時期（265-316）、東晉·十六國時期（317-420）到南北朝時期（420-589）史料記載共四十二次發生大疫流行（林富士，2008：26-28），因此產生以集體性的儀式「儺」來驅逐疫疾。

在東漢晚期，瘟疫流行，好人、善人皆遭遇殃注，此時道教《太平經》出現「承負」思想，所謂「承負」就是承擔他人的惡果，「他人」包括自己過世的祖先、鄰里鄉黨和歷代當代君王；也就是說「他人」若罪惡深重，所罰不足以償其所罪，就會罪咎延遞給子孫各種災禍（林富士，1993），治療方式包括：首過（懺謝、悔過）和章奏（手書、奏章、請禱），有些道派強調行道（齋醮、善行、功德、信道）。本章各節依藥籤內容、傳統中醫、人類學家、西方醫學人類學家和道士的研究按類別敘述。

#### 一、傳統中醫的疾病觀與治療詮釋

陳邦賢（1981）與印會河、張伯納（2003）等學者指出，在中國醫藥的歷史舞台上，秦朝以前，基本上是由巫覡主導醫療，他們主要以禁忌和鬼神等因素解釋病因，以祭祀、祈禱和巫術等手段治病。到了漢朝，歷經神農嚐百草之後，針灸之術也同時出現，傳統中醫理論的經典書籍《黃帝內經》和藥物學的《神農本草經》在此時正式登場；在疾病斷方面，則發展出以脈診為主的「望、聞、問、切」的方法，對於病因的解釋，則拋開鬼神之說，而以氣候、居住環境、飲食等



外在因素，以及喜怒哀樂、陰陽（房中）等內在因素解釋病因，並以針灸和藥物作為治療的方法。傳統中醫隨著時代的擅變，各個時代名醫輩出，醫學理論也各有擅長與變化（因王朝和人口從乾冷的北部黃河流域，逐漸遷移到南部高溫溼熱的長江流域），例如東漢張仲景（196-204）的《傷寒雜病論》，以「傷寒」闡述瘟疫的病因、病理和治療的方法；到了魏晉時期，王叔和（西元三世紀）的《脈經》，是第一部有系統討論診脈技術的書籍，到了西晉時期皇甫謐（256-282）著《針灸甲乙經》，為中醫針灸學之鼻祖，兩晉時期道士葛洪（283-343）所撰《肘後救卒方》，南朝時道士陶弘景（479-557）《本草經集注》及《肘後百一方》，隋朝時巢元方在西元六一零年著《諸病源候論》都是早期傳統中醫的重要醫家和典籍，中國醫學可說從古代巫醫，到了秦、漢、晉、南北朝，中醫和道醫就一併出現，經過唐、宋、元、明、清歷代，中醫理論與治病機轉則燦然大備，獨占市場，雖然巫醫和道醫仍在台灣偏僻角落活動，但氣焰已滅。二十一世紀已是西方現代醫學的天下。

傳統中醫對病因的探討隨著各時代的進展有不同的論說<sup>9</sup>（印會河、張伯納，2003：203-254），但總不外下列因素，茲綜合簡述如下：

- （一）六淫說：「淫」就是太過或浸淫之意，就是六種不同的氣候情況會致人於病。六氣本是自然界六種氣候現象，即風、雨、暑、濕、燥、火，是萬物人類賴以生長變化生存的條件，在正常的情况下，並不會致

<sup>9</sup> 中醫藥重要人物著作及重要學說年代表

（整理自陳存仁 1977，中國醫學史甄志亞 2000 中國醫學史）

成書年代	作者	書名	重要學說
約戰國到西漢間	不詳	黃帝內經	運用陰陽五行臟腑經絡學說
約西元前 104 年後	不詳	神農本草經	本草藥物的三品分類法
東漢 196-204 間	張仲景	傷寒雜病論	確立辨證論治的原則
晉 西元 210-285	王叔和	脈經	診脈部位脈象脈法和疾病的關係
晉 西元 254-258	皇甫謐	針灸甲乙經	第一位針灸學家
晉 西元 299	葛洪	肘後救卒方	傳染疾病的認識與急症治療
南北朝（456-536）	陶弘景	本草經集注	治病首重藥療
唐 西元 610	巢元方	諸病源候論	對各類疾病記載準確詳盡
唐 西元 652	孫思邈	備急千金要方	藥物依自然性質分 9 類
宋 西元 982-992	王懷隱等四位	太平聖惠方	理。法。方。藥體系完備
明 西元 1578	李時珍	本草綱目	千種藥物分綱 16 部，目 60 類

病，但氣候變化異常，如春天應溫反寒，秋天應涼反熱，或變化過於急驟，如暴冷暴熱時，人體正氣不足，抵抗力下降，六氣即成致病因素。

(二) 癘氣：屬於一種具有強烈傳染病之病邪，而中國歷史上有記載不少大流行疫病。漢朝《內經素問》記載「五疫之至----病狀相似」，隋朝巢元方《諸病源候論》認為染疫癘之氣而死者，餘殃流注子孫，特稱「殃注」，明朝吳有性《溫疫論》提出「一病一氣」之說，都對疫情有深刻的觀察（林富士，2001：179-189）。

(三) 七情說：七情即喜、怒、憂、思、悲、恐、驚，是人對事物的七種情感變化，在突然的、劇裂的或持久的情緒刺激下可致病，是內傷疾病的主要致病因素。

(四) 飲食、勞逸說：飲食失宜，飢飽失常、飲食偏嗜、不潔。過度勞累、過度安逸、房勞過度，都可使人致病。

(五) 外傷說：刀傷、跌打損傷，凍傷、蟲獸咬傷等。

(六) 痰飲、瘀血：是疾病過程中的病理產物，作用於臟腑引發致病。

至於疾病如何發生、發展、變化和結局的病機學說則以陰陽五行、氣血津液、經絡、藏象等基礎理論來解說邪正盛衰、陰陽失調、氣血失調、津液代謝失常、內生五邪、經絡氣血（偏盛、偏衰、逆轉、阻滯、衰竭）及五臟六腑的失調的原因。至於中醫的治病原則主要概念是治本、扶正却邪、調整陰陽、臟腑、氣血。歷代有名的中醫學家<sup>3</sup>也因疾病發生的地域不同、氣候的變化、疫情的不同而發展不同的醫學理論，同時也對治療方法如中草藥的發現、藥劑的炮製、湯液的服食，甚至針灸的治療都有重大的進步與發展。簡言之，中國傳統醫學自有其一套醫學理論體系來面對疾病，不可否認，傳統中醫陰陽失調、氣血不平衡的概念仍深植人心，台灣民眾不論求治於中醫或西醫，「火氣大」、「肝火旺」、「體質冷」、「風邪感應」等中醫術語均朗朗上口，並且仍舊帶著這樣的語彙向西醫師、中醫師、法師等（乩童、鸞生）述說病情和求治。

總之，傳統中醫對疾病原因的診斷、治療和預防（以注重飲食、養生、練工夫為主）雖歷經二千餘年，其理論仍以陰陽五行、五臟六腑、經絡學說為根據，人身小宇宙仿效大自然的運作，並與之保持和諧，為醫家治病最高指導原則。

## 二、台灣人類學家對童乩治病的研究

台灣人類學家對病因的探討以李亦園（1976：179-188）於民國六十年對台

灣中部童乩治病的研究最早也最為詳盡，在二百二十個病例中，童乩解釋致病的原因如下：

- (一) 死去親屬的鬼魂作祟 (27%)
- (二) 風水問題引起麻煩 (36%)
- (三) 非親屬鬼魂作祟 (14%)
- (四) 八字不對 (18%)
- (五) 被人做巫術 (3%)
- (六) 其他 (2%)
- (七) 另 18 例無解釋，屬小毛病。

再將此二百二十例加以分類，大抵可分三類<sup>10</sup>：

第一類病因(man to man relations)：是病人疏忽對親屬(大都為直系或旁系祖先)的責任與義務，招致祖先憤怒降禍而罹病，(例如沒有按期祭拜，沒有照遺囑分財產，沒有立後嗣等等)；

第二類病因是(nature to man relations)：與居家建築空間或祖墳的風水因素等有關；

第三類病因(between man and nature)，則與時間因素有關，如八字、命盤、占卜等。

李亦園認為病人和乩童並不像西方醫學或中醫醫師關心疾病的病理原因，他們只對疾病為何降臨在此人身上有興趣。所以第一類的治療是強調人要維持與祖先的和諧關係，特別強調在漢人家族親屬關係中，要正確祭拜的義務。第二類的治療法是依照病人風水的概念，要調整地理方位以免受大自然凶兆的影響。第三類的治療重點是要避免與大自然力量抗衡，而要依照病人的命盤找出適宜的時辰行事。

第二位人類學家宋和調查台北聖皇宮童乩的治病儀式，她在碩士論文(1978：86-87)中指出：

童乩與其信徒之間必需共享一個「假想世界」—亦即共同的意識型態，而這「假想世界」就是中國人所追求的理想—完美的社會秩序，也就是維持父系社會的組織(男女結婚傳宗接代)以及理想的大家庭制度(家和萬事興)。乩童和病人(也可能是信徒)分享共同的價值觀和宇宙觀：敬天祭祖，畏鬼神、因果循環、來世報應等民間信仰觀念。聖皇宮的乩童不僅開藥籤，童乩的治病機轉是針對致病原因給予病家可信服的解釋<sup>11</sup>，和對疾病的命名以及種種不同的儀式操作（按

<sup>10</sup> 漢人在對自然關係講究和諧平衡的概念下，可分為神明系統，空間系統，及時間系統三類。神明系統或超自然系統包括傳統的「神觀」、「人觀」與「人神關係」，此為宗教信仰所在。空間系統指傳統文化中對環境及建築物(含房屋，居室及祖墳等)之空間概念。時間系統指傳統文化中對時間的假設如命盤、八字、占卜、安太歲等通俗行為。見李亦園文化的圖像(下)。頁 64-94。

摩、開香灰、靈符、草藥等)，使病人度過生命中危機四伏的關口。至於童乩治病原則宋和(1978：73)認為有三個特點：

- (一) 童乩依照信徒致病因複雜的程度解說病情，愈複雜的問題，童乩愈須抽絲剝繭地找出問題的根源給予合理的回答，因為童乩是神明的代理人，具有相當的權威，所以信徒在治療過程中將遭遇到的困難吐露出來；
- (二) 童乩的任何判斷和指點都依據既定的社會傳統和倫理道德；
- (三) 童乩對於任何問題的解決態度都是積極的，不輕易給信徒消極的答案，總是保留一線希望。

而童乩所能治癒的疾病，宋和認為(1978：37-39)有三類：

- (一) 慢性而無生命威脅的疾病；
- (二) 隨著時間進展而自行痊癒的疾病；
- (三) 心理不滿或人際關係失調而引起的身心症。

至於童乩所以能夠成功的治療病人，是因為病痛(illness)所帶來對病人個人所造成的社會及信仰文化的衝擊，童乩能有效地控制，此種反應常由生理或心理的疾病(disease)引伸而來。她認為：維持童乩存在的最大原因，是因為廣大的信徒的觀念、想法沒有改變，所以童乩不會被消滅，唯有建立另一套邏輯觀念，調整原有的傳統觀念，或許才能除去童乩的存在。

第三位學者張珣(1981)在台北縣深坑鄉進行八個月的田野調查發現，台灣漢人所使用的醫療體系分為神聖的、世俗的、西方的三個次體系，而三個次體系之間具有功能上分工與互補關係存在。西方的醫療次體系在效率上及經濟上見長，世俗的醫療次體系著重在長期的身心保養上，而神聖的醫療次體系則在病人疑慮的心理上提供一個超自然的病因解釋。而病因觀念是整個醫療行為的核心，整個醫療行為的起點，有了病因觀才進一步演出尋醫、評價、預防、保健等步驟。

張珣(1989：149)認為醫療體系是一種意識型態，也等於 Kleinman(1980)提出的解釋模型(explanatory model)理論，或宋和的「共識」，也就是說醫療者與病人若共處於一個意識型態之下，則病可去除。西方的醫療體系也是代表西方中產階級的意識型態之產物。那一般民眾為何要使用多元療法呢？為何要人（中醫師或西醫師）也要神（童乩或神明）呢？張珣認為每一套醫療體系都以病因論為核心，再發展出治療法。而中、西醫的病因論與治療法都源自於「自然學說」，一旦治療無效，病因論即遭病家懷疑，也就是治療法與病因論相結合不具「扭轉

---

<sup>11</sup> 乩童治病時的言語修辭學閱戴思睿 1997〈語與女：試探童乩修辭學〉，思語言，第 35 卷第 2 期，頁 267-312

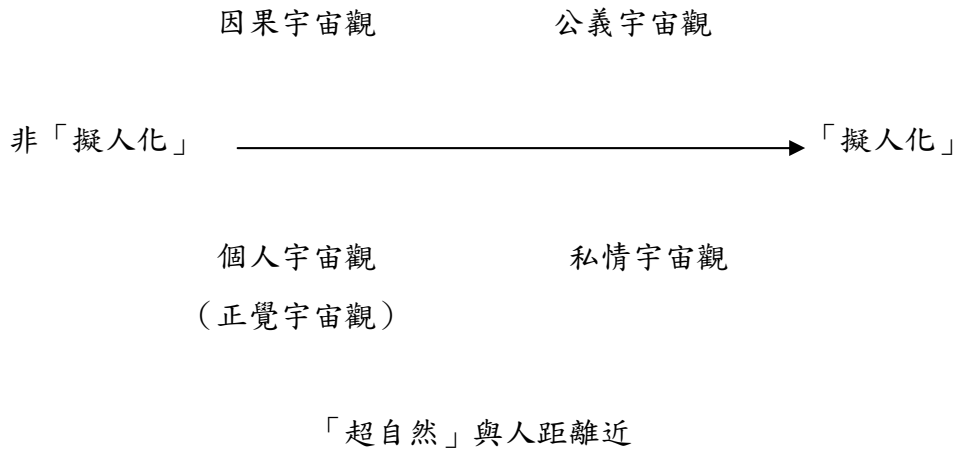
性」，而童乩的病因論是「超自然學說」，其治療法是自然(藥物)與超自然(儀式)兼具，二者之結合不緊密，具有「扭轉性」；其治療法有限，但其病因解釋卻可適用於任一種疾病，任一位病人，當治療無效時，病因(是超自然因素)不易遭致懷疑。

對病人來說，治療是生理、心理二者兼要；生理上由藥物去除症狀，心理上由病因解釋去除疑慮。在中醫、西醫及民俗醫療三元醫療體系中，病因解釋由西醫、中醫到民俗醫生，其抽象的程度愈來愈高，愈來愈能滿足病人心理的疑慮(為何生病的是我)。宗教的解釋已是人類理解能力的終點，至此病患尋求解釋的心理過程才停止。總之，乩童的治病方式主要是藉著出神(trance)時，由神明(各種不同的神明，如三太子、濟公等中階神明)來照見病人的致病原因，並加以解釋為何發生在此人身上，紓解病人內咎自責之心，給予心理精神方面的滿足。童乩是藉著神明的權威來支持其醫療方式的有效性，其治療法是自然(藥物，藥籤)及超自然(儀式)兼而有之。童乩所醫好的都是因在家庭或家族的人際關係上，所誘發的心理衝突所導致的身心疾病，他不可能醫好因細菌或外傷所引起的疾病，童乩代表的是一種社會文化的治療模式。

上述李亦園、宋和、張珣等三位學者對於漢人的宇宙觀並沒有特別加以細分，但另一位人類學家張恭啟(1973:85)將 Mary Douglas (1973) 在《Natural Symbols: Explorations in Cosmology》中以群、格<sup>12</sup>兩標準為座標來界定社會環境的模式加以修訂，他將漢人的宇宙觀依「超自然」與人距離的遠近和「擬人化」程度的高低分為私情宇宙觀、公義的宇宙觀、因果的宇宙觀及正覺的宇宙觀四類(圖三)。張恭啟(1986:95)在其研究中指出，新竹縣竹北鄉乩壇的神扮演兩種角色，第一是作為私情宇宙觀之中的一個神，所以他可以將其神力透過護身符、香灰、符令，保佑信徒。第二是作為各宇宙觀的通靈者，他可以不使用神力，而是像道士、地理仙、相命師一樣，依其所知的宇宙觀為人詮釋或處置問題。至於不同的宇宙觀的病因則有相對的治療，他認為：童乩和信徒間共有四種不同的

#### 「超自然」與人距離遠

<sup>12</sup>群 group, 指群體界限的嚴緊與否。格 grip, 指人際交往的拘束與否。Douglas 的基本論點是 Emile Durkheim 在《The Elementary Forms of the Religious life》的理論：人們所抱持的宇宙觀乃是其社會環境的反映。



圖三、竹北童乩的宇宙觀

宇宙觀<sup>13</sup>，乩壇的神有時一旦以某種宇宙觀詮釋信徒的問題，也會以合乎該宇宙觀的方式治療該問題。例如，就公義的宇宙觀而言，乩壇的神有時像地理仙為人詮釋，病人家中不平安，是香爐高度不對惹神生氣，只要重新安置，家人即可恢復平安。就私情的宇宙觀而言，童乩就像道士，詮釋家運不好是因為屋後地下有鬼魂作祟，要信徒以飯菜祭拜以便安撫鬼魂。就因果的宇宙觀而言，童乩像擇日仙與算命仙一樣，為人看時辰、方位與命運，並教信徒灑鹽米以驅邪、安太歲以保平安等法術。就正覺的宇宙觀而言，童乩像得道高僧，解說信徒的苦難和疑難是來自看不開或固執太深，只要放開心胸就好。

以上由台灣中央研究院以李亦園為首的人類學所進行的研究，著重於對童乩

<sup>13</sup> 就公義的宇宙觀而言，是以神明和祖先為主角，強調善有善報、惡有惡報，也就是指人與超自然有固定的權利義務關係，個人的幸福與否與其道德是必然相合的，因為這種宇宙觀強調對等的交換，所以擬稱為“公義宇宙觀”。

私情的宇宙觀：強調人生福禍難卜，與道德無關，鬼魂會任意害人，無從預料，但人一有事就可向神求助，人和超自然並無固定的權利義務關係，所重視的是不對等的交換。

因果的宇宙觀：強調宇宙間有一種神秘難知的自然因果律，可表現於星相、時辰、風水、八字、面相、禁忌等，只能向專家求助已趨吉避凶，所重視的是一種擬自然律。

個人的宇宙觀：強調成功與競爭，崇拜科學、技術，可說是一種世俗化的因果宇宙觀。

正覺的宇宙觀：強調個人的修持與超越，例如提倡人人皆有佛性、禪宗與瑜珈和講究修練服丹成仙的道家思想。

功能的田野調查，試圖提出台灣漢人致病原因與宗教信仰的關聯性，以及童乩在民俗醫療中所扮演的腳色與地位。

### 三、西方人類學家對台灣童乩治病的研究

西方人類學家的觀點以 Arthur Kleinman (1980) 多元醫療體系的文化建構論(cultural construction of illness)為代表。Kleinman 以精神科醫生的背景分別於一九六九、一九七五、一九七八年在台灣作調查，他認為病痛(illness)的經驗、認知、求醫行為是受後天文化的影響學習而來的，而不是先天、普世一同的；而不同的病例由民俗醫療，病家，西醫各在不同的文化脈絡下，各自有不同的解釋模型(explanatory model)。他以一位三十歲患身心症的婦女為例，病人解釋其病痛的整個歷程：首先的病人自認為身體無力，而家屬則暗示是由於不明原因所造成；經病人自行吃草藥，食補及藥補無效後，再尋求西醫。有一位西醫認為是細菌性腸炎，另一位西醫則認為是原因不明的精神衰弱，經治療無效後再接著找中醫及算命師，最後由精神科醫師診斷為憂鬱症及身心症，經抗憂鬱藥及社工師協談後覺得”好多了”。總之，Kleinman 將當時的醫療體系劃分為西方醫學，傳統中醫與民俗醫療，三種由病人及家屬相互使用。而病人及家屬的求醫過程則因解釋模式的不同而在各種不同的醫療體系之間尋求解答。

Kleinman (1980) 另外追蹤由童乩治療的十二例病例，並同時由病人，西醫和乩童評估其治療效果，結果顯示 83%有效或部分有效的治癒率(rate of cure), 50%的完全治癒率，而有 17%(2 例)被認為治療失敗。而這些疾病 Kleinman 認為可分三類：1.會自行痊癒的急性疾病。2.沒有生命危險的社會心理或與本地文化相關慢性疾病。3.人際關係不良或細微心理障礙的引起的身心症。以上這三類疾病都可透過社會和文化背景下的治療而痊癒。

他認為童乩的治療儀式機轉 (mechanism) 分為三階段，首先將生病用文化認可的範疇名稱標示 (labeled)，接著經儀式性的操作 (manipulated) 達到文化性的移形 (culturally transformed)，最後被認可的，有意義的象徵性符號 (您病好了) 貼在病人身上。

另一位西方人類學家 Emily Ahern (1975) 於一九六九年到一九七〇年在台北縣三峽的研究顯示，人體失調(小宇宙)可藉著處理大宇宙失調的儀式(如做法術驅邪)來治療，此外，身體冷熱兩種元素一定要維持平衡，(藉由攝取冷熱食物)，另外，陽世間的人體也與陰間的身體有相對應的關係。

至於西方精神醫學對於童乩是否人格異常<sup>14</sup>的研究，雖然重要，但因為與藥籤較無相關性，所以在後續討論中不予涉入。

整體而言，Kleinman 以精神科和人類學的眼光另闢蹊徑，來看七、八十年代，病人和治療者（包括童乩、中醫和西醫）在當地文化、健康照護系統和臨床醫療三者之間，如何建構生病經驗的歷程，並提出解釋模式。研究者認為 Kleinman 並未對文化因素例如祖先崇拜、風水等因素做更深入的探討。

#### 四、道士與童乩治病的比較

漢朝是中國歷代壽命最長久的王朝，漢高祖劉邦於西元前二零六年統一江山建立漢朝，其中除王莽在西元九年篡位，建立短短的「新朝」十七年外，前（東）漢和後（西）漢為期長達四百二十六年，在這四百多年期間，中國在此朝代奠定了傳統的政治、社會、經濟制度、文化思想、天人合一的宇宙觀等重要根基，「漢人」、「漢語」、「漢字」、「漢醫」都流傳至今。而中國的宗教除正統儒教外，道教也因緣際會在此時登上舞台。而道教的出現可說是由於長達數百年間不斷的瘟疫、旱災、水災所造成的社會不安醞釀而成。

范曄所著《後漢書》紀錄了當時瘟疫流行的歷史（林富士，1988：187-94；2001：179-89），在東漢時期西元二十五年到二二零年，共有十四次「大疫」，頻率最高發生於西元一五一到一八五年之間，約三十五年，發生八次，平均每四、五年就發生一次浩劫，三國時期（西元二二零到二六五年），瘟疫有六次。西晉時期（西元二六五到三一六年），瘟疫有七次。「東晉、十六國」時期（西元三一七到四二零年），瘟疫有九次。到了南北朝時期（西元四二零到五八九年），有五次「大疫」，在這漫長的歲月中（西元二十五年到五八九年），飽受瘟疫襲擊肆虐的中國社會和人民又發生怎樣的反應呢？

東漢末年，因瘟疫流行肆虐，死傷慘重，加上水災、旱災不斷，民不聊生，各地盜賊四起，社會動盪不安。張角於西元一八四年，帶領「太平軍」革命，喊出「蒼天已死，黃天當立」的口號，利用當時「五行」、「讖諱」思想，認為天命要改朝換代，道教於是出現於舞台。他們主張修練養生術，追求長生不老，成仙

---

<sup>14</sup>現代西方精神醫學對童乩的研究著重於童乩人格特徵（人格正常或不正常）及靈魂附身等現象的研究（文榮光、林淑鈴、陳宇平，1997），一般而言，童乩的教育水準據實地訪查均不高，小學、中學程度佔大多數（余光弘，1999），有的有輕微情感性精神疾病，或精神分裂（Wen, 1998），也有的是正式軍醫退伍（宋光宇，1996），另外也有從社會人類學的角度，探討童乩的社會背景、文化脈絡及其功能（G. Seaman, 1981）。這類研究與藥籤信仰較無直接關聯，故不在本研究的討論範圍。



昇天，並透過道教經典來解釋疾病和瘟疫的來源以及治病的方法。《太平經》被認為是道教在東漢晚期所創作的第一部經典，主要敘述「治國」和「治身」之道，以解決當時的政治動亂和瘟疫橫行的社會危機。《太平經》認為，由於「承負」前人的罪過，人往往會有病在身，由於受到當時的「災異」思想，認為瘟疫是由於帝王施政不良和個人行為不當所造成，例如刑罰太重，導致人民常「病猝死」；也有的是因個人罪惡行為侵害他人，言行無誠信，不孝順，不敬天信鬼神等邪心惡念，導致人身體中常駐的「五臟神」離開形體，導致天上派遣鬼神入侵人體降禍，引人致病，如果罪行嚴重，甚至會病亡，簡言之，《太平經》的作者兼採巫、醫併用療法，除祭祀、禱解、符咒、方藥、針刺等方法外，另一方面採守一、思神、首過、善行、皈依誦經為主要療法，強調天對於凡人壽命的主宰力量，以及行為善惡與疾病之間的因果關係。到了魏晉時期，《黃庭經》將東漢時「身中神」進一步擴充為「二十四神」，將身體分為上、中、下元三部分，每部有八個主神，全身共有二十四神駐守，以護衛人的生命和健康。到了魏晉南北朝，最能延續《太平經》醫療主張的是集醫家及道士身份的葛洪，葛洪在《抱朴子》中認為造成人類死亡的病因有六項：「諸欲所損」、「老」、「百病所害」、「毒惡所中」、「邪氣所傷」和「風冷所犯」；而生病是因為「勞逸過度」、「當風臥溼」、「飲食失節」所造成，所以他認為治病的方法，功效最強大的是服用金丹大藥，其次為思身神、守真一、行氣、導引、房中之類的養生術，對於鬼怪、瘟疫所造成的疾病，還可以用巫術性的手段，如帶神符、用印、用劍斬殺作祟的鬼物，但對於祭禱、首過、齋醮等道教療法則不置可否。總之，早期道教各派別對於病因解釋和治療採醫巫混用的態度，各家並不一致，但大約可分三類：一、天師道排拒或不用巫術；二、《太平經》和北方新天師道的寇謙之有條件的承認巫術；三、接受和肯定巫術的有葛洪（283-343）所撰《肘後救卒方》，南朝時道士陶弘景（452-536）的《本草經集注》和《肘後百一方》。總之，道士與童乩對於病因的解釋和治療的手段雖有若干重疊，但道教治療的中心以思想成仙為主，手段可分外丹與內丹兩類；外丹以服藥為主，認為上藥昇天，中藥養性，下藥除病。內丹可分：1. 辟穀食氣，以絕食養生 2. 房中術，以保精、愛氣、節欲為上 3. 守一術，包括（1）拳法、氣功（2）存思、冥想、吐納。以上皆與童乩開藥籤的治療方式大不相同。

歷史學者林富士（2004）對於台灣社會民間醫療和傳統道士研究發現，童乩在台灣底層社會仍舊扮演醫療者的角色，而道士對於致病原因的解釋可歸納為以下八類：

- (一) 鬼神降禍：瘟疫等流行病、傳染病是由瘟神或疫鬼定期或不定期降災所致。「王爺」<sup>15</sup>信仰為此觀念之具體代表。至於降災的原因不外乎和人類注定的劫難、集體道德敗壞或觸犯其禁忌有關。而台灣童乩的主祀神明以「王爺」佔多數。
- (二) 厲鬼作怪：童乩解釋病症不清楚或病情奇怪的病患時，常以「卡到陰的」作祟向病家解釋，所謂「卡到陰的」，指「非自然」死亡的鬼魂，如自殺、意外、冤死等橫死之孤魂野鬼，俗稱「好兄弟」。而其作祟的原因為「找替死」、「報復」或「洩憤」而令人致病。
- (三) 沖犯凶神惡煞：漢人社會基本有一套「流年」禁忌觀念，也就是個人的生辰八字(時間)、風水(空間)和鬼神相沖而致病。童乩常以此解釋病因。
- (四) 祖先作祟：鬼魂作祟自秦漢時期秦簡《日書》即有記載。可分三類：一般包括：1.祖先的神靈(父母、王父母)、2.祖先神靈之外的「外鬼」、3.巫者。
- (五) 符咒與巫術：童乩對於罹患精神失常病患常以「遭人作法」、「放符咒」來解釋病因。
- (六) 靈魂受驚：大都以嬰、幼兒無故哭鬧、不進食等症狀被認為其元神因受驚跑出體外而致病。這和《太平經》中〈身中神〉的概念類似。
- (七) 道德與因果：個人作出違反道德或世俗倫常規範時，因招致鬼神譴責或因因果報應而致病。這和天師道經典《太上洞淵神咒經》的概念也類似。
- (八) 身心與生活異常：童乩則以漢人特有的中醫概念將「臟腑有病」、「火氣大」、「熱到」、「中砂」、「祖先討債」等解釋病因。

至於童乩的治療方式，也有不透過藥籤，而是透過神明附身<sup>16</sup>達到以神明的力量來治療，因此可稱為「儀式性治療」，其方式有下列六種：

- (一) 禳除：以某種力量強制那些困擾病人的鬼神、精怪停止作祟，甚至加以驅逐、消滅。在台灣各地的「做醮」儀式，便是一種「逐疫」的禳除儀式。童乩以「兵器」、「符咒」進行驅逐妖魔鬼怪的儀式。

<sup>15</sup>王爺信仰的起源可分(一)瘟神說，(二)厲鬼說，(三)功烈英靈說，(四)鄭國姓說，(五)演變說，(六)角頭說，(七)庄頭說，(八)區域說，引自林美容(1999)。

<sup>16</sup>神媒(spirit medium)一包括童乩、鸞手和查某佛，在澎湖、鹿港、金門、宜蘭等地區都由專人誘發近入「轉思狀態」(trace)，然後被動地等候神靈附身(possessed)，一旦「退神」，則不復記憶。而薩滿(shaman)則可以自行進入轉思狀態，但其離開轉思狀態後，仍能清楚記憶在轉思中所見所聞，此為兩者最大區別，參見余光弘(1999：91-105)。

- (二) 祭禱：當不能以強制的手段驅逐鬼神時，特別是鬼神是本案祖先時，就以「祭禱」的方式取得人和鬼神之間的和解，台灣民間習俗「燒金紙」就是一種祭禱，而童乩的角色就是在祭禱時和鬼神交涉祭品的種類和數量。
- (三) 皈依：只要成為神明的虔誠信徒即可免除病痛，其方式包括成為「訓乩」、當神明的「契子」、佩戴符令、香火，服用「符水」等。
- (四) 藥方：童乩在降神之後，依神示開立藥方(由桌頭看神示念出草藥名稱與藥量)
- (五) 按摩：童乩以拍打、按壓病人等作為治療手段。
- (六) 轉診：童乩指示病家在某年、月、日依某方向在某大醫院找到某大醫師進行「手術」或其他治療。

簡言之，歷史學者認為道士和童乩對於病因的解釋有千重疊，例如承負思想，鬼神降禍，道德因果等，但是對於治療方式，道士強調服金丹，行各種養生術，用符印等方法，而童乩則以神明附身的方式進行各種巫術性治療，和道士有所區別。

本節根據上述人類學家對童乩巫術及歷史學家對道教與童乩治病的研究，對致病因的解釋模式可以歸納如下：首先，宋和認為童乩與其信徒之間必需共享一個「假想世界」---亦即共同的意識型態，而這「假想世界」就是中國人所追求的理想---完美的社會秩序，也就是維持父系社會的組織（男女結婚傳宗接代）以及理想的大家庭制度（家和萬事興）。乩童和病人（也就是信徒）分享著共同的觀念：敬天祭祖，畏鬼神、因果循環、報應等民間信仰觀。聖皇宮的乩童有開藥籤的能力，乩童治病的機轉針對致病原因的解釋，和對疾病的命名以及儀式操作（按摩、開香灰、靈符、草藥等），可以有使病人度過整個生命關口危機的效果。

其次張珣認為，民俗醫生與童乩的病因論是「超自然學說」，其治療方法是自然(藥物)與超自然(儀式)兼具，二者之結合不緊密，具有「扭轉性<sup>17</sup>」，其治療法有限，但其病因解釋卻可適用於任一種疾病，任一位病人，當治療無效時，病

---

<sup>17</sup> 研究者認為童乩治病過程中治療法與病因論相結合不具「扭轉性」，但應可使用「對應性」的概念來說明比較清楚明白。西醫的病因與治療法具有一對一很清楚的「對應性」，所以若治療無效即需另找病因，其實西醫治療的真正理論是用接受器(Receptor)的概念，致病因(細菌、病毒、抗原等)在接受器產生作用，藥物治療則在接受器用增強一拮抗(Agonism-Antagonism)的方法作為治療的核心理論，其對病因與治療法的對應性非常清楚。

因(是超自然因素)其抽象的程度愈來愈高，愈來愈能滿足病人心理的疑慮(為何生病的是我)，人類理解能力的終點在宗教信仰上達到最完美的解釋。但是張珣針對治療法與病因解釋關係所產生的「扭轉性」並未進一步說明，研究者認為童乩的病因論涵蓋所有治療方法，若無效或不彰，就以另一病因解釋，即便完全無效，童乩也以「命中注定」或「神明的意思」來安慰病人。

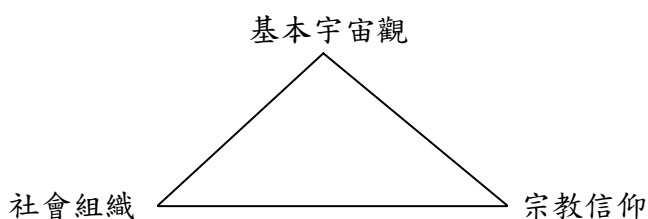
第三位李亦園的研究顯示一般的病因包括：第一，病人疏忽對親屬(大都為直系或旁系祖先)的責任與義務，招致祖先憤怒降禍而罹患病；第二，病因與居家建築空間或祖墳的風水因素有關；第三，病因與時間因素有關，如個人的八字、命盤等。李亦園認為病人和乩童並不像西方醫學或中醫醫師關心疾病的病理原因，他們只對疾病為何降臨在此人身上有興趣。所以第一類的治療是強調人要維持與祖先的和諧關係，特別強調在漢人家族親屬關係中，要正確祭拜的義務。第二類的治療法是依照病人風水的概念，人要調整地理方位以免受大自然凶兆的影響。第三類的治療重點是要避免與大自然力量抗衡，而要依照病人的命盤找出適宜的時辰行事。

第四位張恭啟在其研究中指出：童乩和信徒間共有四種不同的宇宙觀，四種不同的宇宙觀的病因有相對應不同的治療，乩壇的神有時一旦以某種宇宙觀詮釋信徒的問題，也即以合乎該宇宙觀的方式處治該問題。例如，就公義的宇宙觀而言，乩壇的神有時像地理仙，為人詮釋家中不平安是香爐高度不對惹神生氣，他並表示可為信徒重安置。就私情的宇宙觀而言，他像道士，詮釋家運不好是因為屋後地下有鬼魂作祟，要信徒以飯菜祭拜以便安撫鬼魂。就因果的宇宙觀而言，他向擇日仙與算命仙一樣，為人看時辰、方位與命運，並教信徒灑鹽米、安太歲等法術。就正覺的宇宙觀而言，他像德道高僧，詮釋信徒的苦難和疑難是來自看不開或我執太深。

至於歷史學家林富士(2004：15-23)的研究指出，道士和童乩對於病因的解釋和治療的手段往往混合參雜，不易區分。道士強調承負思想，鬼神降禍，道德因果等因素，對於治療則以服金丹，行各種養生術，用符印，至於童乩則以神明附身的方式進行各種儀式性治療，和道士南轅北轍。

西方學者 W.H.R Rivers 認為(引自許木柱，1980：459-460)童乩等原始醫療本質的概念架構是由三個變項所組成的：自變項是當地人的宇宙觀，依變項是當地人的醫療行為或方法，在宇宙觀與醫療行為中間，扮演中介角色的是對疾病的認知。Rivers 認為不同地區的人具有不同的宇宙觀，對疾病的詮釋亦不同，因

而導致醫療行為相異。同時，李亦園在〈台灣土著族的兩種宗教結構系統〉一書亦指出社會組織、宗教信仰與基本宇宙觀三者的關係(圖四)(引自張珣，1999：23)，她認為社會組織與宗教信仰兩方面的互相反映作用而完成其整合性，其實是一個文化的基本價值或宇宙觀的現象表現而已。因此疾病往往因社會人際關係失衡而由個人表現出來。

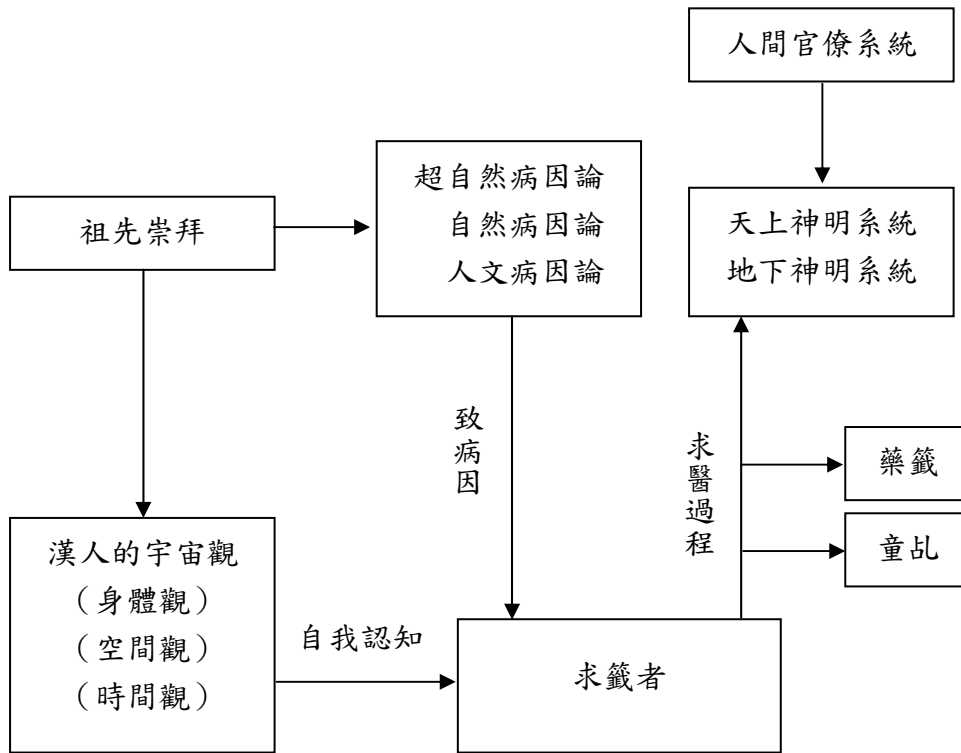


圖四 社會組織、宗教信仰與基本宇宙觀三者的關係

研究者參照本章所回顧的文獻觀點，就藥籤現象治病的可能原因、童乩在藥籤致病所扮演的角色和可能成功的原因以及其背後治病機轉，提出以下之研究架構(圖五)：

一、求籤著到寺廟求藥籤或請童乩治病受到二種因素影響：一是自我認知的影響，包括漢人的宇宙觀(身體觀、空間觀、時間觀)對求籤者自我認知的影響，第二是致病因認知的分析，包括超自然病因論、自然病因論以及人文病因論，而這背後的遠因，卻是祖先崇拜為根本要素。

三、求籤者透過中介者童乩的儀式治療或藥籤的藥物治療，治療者表面上是超自然的神明系統，但其權威性可能是仿效政治上的官僚系統。本研究依此概念提出藥籤所以有效及可能消失的研究架構。



圖五、研究架構

### 第三章、研究背景敘述

研究者基於對上述台灣地區藥籤發展歷史的瞭解，以及家傳與地緣關係的影響，遂以台南縣關廟鄉山西宮以及附近的中藥店為主要的田野觀察標地，進行台灣社會藥籤信仰與行為興衰的研究。研究者期待在本研究中，首先透過瞭解台灣民間社會對身體、疾病與宗教信仰以及宇宙觀的連接關係的詮釋，盡一步探討台灣民間社會藥籤現象產生、流行與衰退的原因，在研究過程中將特別探討童乩與藥籤現象的關係，以便強化說明藥籤現象在台灣民間社會興衰的機制。

#### 第一節、台灣藥籤流行的社會背景介紹

為研究台灣民間社會藥籤流行的興衰，研究者認為需要先了解台灣漢人移民的歷史背景、民間信仰和藥籤流行的歷史淵源，作為本研究的基礎知識背景，以利尋其脈絡，探究藥籤文化在台灣民間社會發展的機制。依據林美容（1997：XIII）的研究，台灣民間信仰早已存在於儒釋道三教之前，有其獨特的信仰體系發展，它是以公眾性的民間信仰之組織與活動的信仰體系，在這個體系內私人性的信仰行為，如藥籤現象，只是衍生出來的、附加的、邊緣價值的，但研究者站在民俗醫療與現代醫學興替的歷史脈絡下，認為仍有必要針對興替與信仰根由之關係加以釐清。

#### 一、台灣漢人的移民背景與民間信仰

台灣漢人自十七世紀以來，經過三次移民熱潮，大量由福建省泉州縣及漳州縣及廣東省冒死來台。第一次在明朝末年（約一六三零年左右），天下大亂，泉州府又遭早荒，一向從事海上活動的鄭芝龍號召飢民渡海來台開墾，號稱「人給銀三兩，三人給一頭牛」，此乃破天荒第一次有組織、有計劃移民台灣。而荷蘭人在一六二四年由鹿耳門登陸台南時，也經由東印度公司到福建招募漢人移民，在「巴達維亞日記」中有記載：「一六三一年四月三日，有一百七十七個漢人，由東印度公司的航運抵台灣。此外在廈門等船者，還有一千多人」。此階段移民因原鄉求生不易，不得已跨海打工，屬經濟因素，。

第二次移民熱潮發生於明永曆十五年（一六六一年），鄭成功驅走荷蘭人並以台灣為反清復明基地，而清朝為禁絕沿海居民對鄭成功的支援，實施「遷界令」，強迫大陸東南沿海居民，一律向內地遷移三十里。清廷此舉反迫使沿海居

民強渡海峽，參加鄭成功開發台灣行列，鄭氏三代治台共二十三年。到一六八三年為止，全台人口約十五到二十萬人。此階段移民明顯屬政治因素。

第三次移民潮人數最多，清朝乾隆四十九年（一七八四年），開放泉州蚶江港與台灣鹿港過渡，乾隆五十七年（一七九二年）又開放與淡水河口的八里坌過渡。近代學者根據七十多份福建祖譜調查，移民身分包兄弟、夫妻、甚至舉家遷移；其中以農民為主體，另外有商人、官吏、士兵、城市平民、漢醫、手工業者、僧侶，以及知識分子，此階段移民屬經濟及貿易因素。

此三次移民潮的台灣人口資料大致如下：荷蘭人撤退時（一六六一年）約十萬人，鄭氏降清時（一六八三年）約十五到二十萬人，清乾隆末葉（一七九五年）約一百三十萬人，清嘉慶年間（一八一一年）約兩百萬人（漢聲雜誌，1988：1-10）。由此可知十七世紀後，荷人、漢人來台開墾與平埔族合流產生極大衝擊。至十八世紀，漢人移民浪潮已徹底更換台灣模樣，成為標準漢化生活模式。即便歷經日本殖民五十年（一八九六到一九四五年），以及國民黨戰敗撤台，帶來五、六十萬士兵、眷屬、流亡學生、知識份子及商人，但台灣仍是以閩南人（佔總人口百分之八十）生活型態為主。然而從十七、十八世紀至日本殖民台灣之前，由大陸沿海來台開墾移民仍舊是下層階級的貧窮農漁民居多（許烺光，2001），自然將閩南的風俗習慣宗教信仰隨船帶入台灣。古代福建素有「病者好巫」之風氣，來台後自不能免除此種家鄉習俗，閩南的信仰必然是當今台灣全省各地民間信仰的先模。閩南的信仰包含有生病時的求醫行為，這明顯表現於流傳下來的《吳有如畫寶》木刻版畫中（林國平，1999），其中可見寺廟藥籤的歷史淵源及福建地區常見的民俗療法。

至於台灣民間信仰從歷史上來考察，實源於中國傳統的宗教信仰，在殷墟十辭中有帝神，地祇及人鬼的祭祀。周禮天官：“大宗伯之職，掌建邦之天神、人鬼、地示之禮”，這可代表我國古代信仰之大略（芮逸夫 1972），台灣人祖先大都是來自閩粵移民，所以台灣民間信仰實質上仍是中國傳統「尊先敬祖」的宗教觀。而一般認為民間信仰是儒釋道三教融合在一起的多神信仰。然而林美蓉（1989：111-121）卻持不同觀點。她強調台灣的民間信仰是一獨立自主的宗教傳統，並非儒、釋、道三教融和而已。其實，台灣民間信仰代表地域性、公眾性的老百姓的宗教傳統，其中以祭祀圈和信仰圈的概念最能代表民間信仰特色。所謂祭祀圈就是為了共神信仰而共同舉行祭祀的居民所屬的地域或單位，而共神信仰是指漢人共同祭拜天地神鬼的文化傳統。至於信仰圈是指以一神為中心，由某一



區域範圍內之信徒所組織的志願性宗教組織<sup>18</sup>。依此而言，台灣民間社會基本上是一種由地域構成，以村莊為最小的地域單位，逐步擴大，結合地方性或區域性的人群。她進一步指稱所謂的儒、釋、道三教融和，是指儒家代表官方統治階級為教化順民而建立的國家社會理念與道德體系，而道教的宇宙觀則融合了煉丹、養生與成仙的思想，與中國化的佛教輪迴思想融為一體，互相借用，提供民間各種祭儀之根據。

簡言之，台灣民間宗教的屬性是一種普化宗教 (diffused religion)，或稱為擴散性宗教，也就是說其信仰、儀式及宗教活動擴散、滲透至日常生活中並與其密切混合，而普遍成為日常生活的一部份。其教義也與日常生活相結合，缺少系統化的經典，更沒有具體組織的教會系統。此與基督教、回教、佛教等制度化宗教 (institutional religion) 大不相同 (楊慶堃著 段昌國譯，1979：319-374)。至於台灣民間宗教其儀式<sup>19</sup>範圍包涵：1. 祖先崇拜 2. 神靈崇拜 3. 歲時祭儀 4. 農業儀式 5. 占卜風水 6. 符咒法術。

台灣民間宗教可由下列指標來說明其獨立自主的宗教傳統：

- (一) 有獨立的宇宙觀與生命觀
- (二) 自有一套儀式與行為規範
- (三) 自己的儀式組織與宗教專家，包括紅頭、童乩與巫師

阮昌銳 (1990) 認為民間信仰的神明系統是以中國古代三層式宇宙觀為基礎，同時融和儒、釋、道三教思想而將世界分為「天界」、「明界」及「幽界」三界，各界有明顯的界限與範圍：首先是天界，又稱「天庭」或「天上」，是玉帝大帝「天公」與天神的住處及活動場所。是統轄宇宙萬物的中心，凡人間之施福

<sup>18</sup> 作者整理自林美容著《人類學與台灣》，1989，頁 111-21

祭 祀 圈	信 仰 圈
1. 祭拜多神	祭拜一神
2. 成員是義務性、強迫性	基於對主神的信仰，成員是志願性
3. 節日性	非節日性
4. 廟宇屬地方所有，其管理與組織由地方居民構成	信徒與廟宇組織分開
5 基於同莊共居，所有莊民都必須參與祭祀組織與活動。	志願性的出錢出力

<sup>19</sup> 余光弘 (1999：91-105) 在〈台灣區神媒的不同型態〉一文中，似乎所有神媒 (spirit medium) 一童乩、鸞手和查某佛，包括澎湖、鹿港、金門、宜蘭等地區都由專人誘發近入「轉思狀態」(trace)，然後被動地等候神靈附身 (possessioned)，一旦「退神」，則不復記憶。而薩滿 (shaman) 則可以自行進入轉思狀態，但其離開轉思狀態後，仍能清楚記憶在轉思中所見所聞，此為兩者最大區別。

降禍均出於天命。世上的先聖、先賢、偉人等死後均可升天為神。如古代帝王堯、舜、禹升為三界公。其次為明界，亦即指「陽間」，又稱「地上」，是萬物生靈棲息與活動場所，也是天上諸神代天巡狩的地方。因為地面上充滿了凶神惡煞和無人祭祀的孤魂野鬼，為害人畜，必要時天兵天將要到人間繞境除疫捉鬼，保護鄉里村落人處平安，農產豐收。第三為幽界，就是指「陰間」、「冥府」，共有十殿閻羅和十八層地獄，由閻羅王負責依人生前善惡業果進行審判、賞罰，惡者使之墜落地獄，善者引渡西方。

民間信仰崇拜的神靈可分類為：1、自然崇拜(natural worship)，包括有機物和無機物、植物、動物。2、亡靈崇拜，包括歷史偉人、佛道及神話人物、祖先及其他神靈。以及3、庶物崇拜，如地基、門、灶、床、城池等等，以此觀之，民間信仰乃古代泛靈仰之遺跡。

至於民間信仰神明的官僚階級<sup>20</sup>若加以分析，則類似人間的政治官僚系統，從天上的神明階級和死後地下的閻羅王世界其階級都是比擬地上的官僚系統，其權威和權力大小等同現實政治官僚。南北朝時陶弘景的《真靈位業圖》，接受佛教曼荼羅觀念，完成道教的神統係譜，將人間帝王的朝廷結構移用於神仙世界。此種民間信仰的神明系統（見圖六）構成了漢人意識形態的基礎，凡有爭執或猶豫不決或原因不明或無法解釋時，便藉由擲筮以求神明指示，因為神明的指示具有帝王無上的權威。

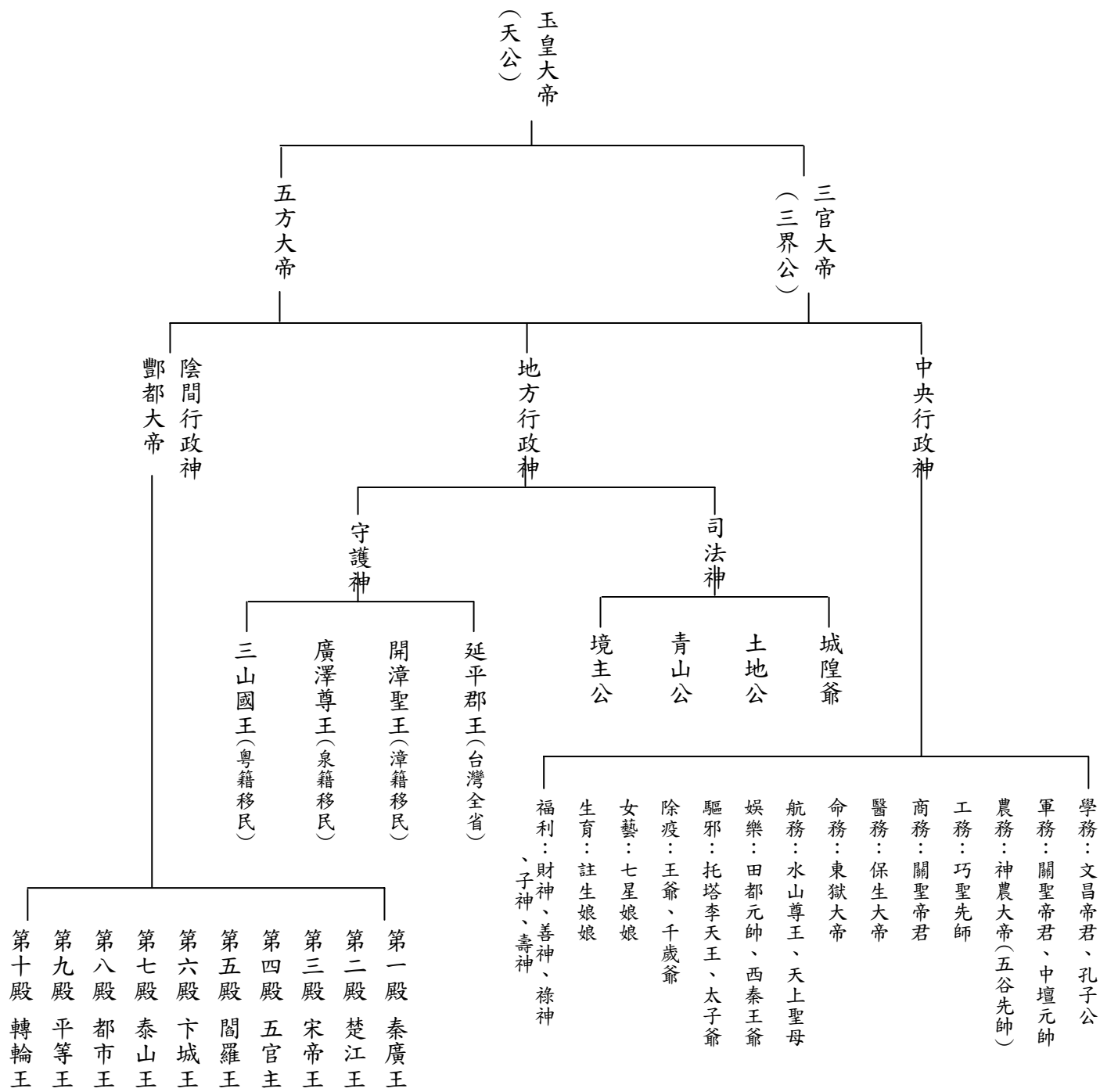
## 二、中國古代醫藥歷史演變與台灣藥籤的歷史淵源

個人抽藥籤或小神轎指示藥籤或童乩開藥籤的過程都是占卜行為的一種反映，人們藉著占卜的方法，與超自然溝通，企圖從超自然或神靈得到啟示，並且依據這些啟示去做自己認為應該做的事。台灣民間人和神（超自然）的溝通方式仍保有古代占卜的遺跡，李亦園(1980:247-268)的研究指出古代人與神溝通時有以下三種形式。

1.對自然訊息的觀察：人並未主動採取各種方法以迫使神靈啟示訊息，而是從若干自然現象的變化解釋為神的啟示。此種溝通，稱為「占」，在古代其原義為「視」，也就是只觀察審視徵候。占卜的種類大致包括四種：

---

<sup>20</sup>另有關於靈魂的世界的人類學的田野資料，參考許烺光（2001）《祖蔭下》，第六章祖先的生活。另余英時認為中國天堂與地獄觀念在東漢《太平經》已存在都具有官僚等制度，不是佛教思想傳入中國所形成（余英時，1987）。




圖六. 神界的組織與職能 (引自李添春 纂修 1956 台灣省通志稿卷二、人民志、宗教篇)

- (1) 鳥獸占，包含鳥占，火占，石占，水占
- (2) 占星術
- (3) 体相
- (4) 夢占

## 2.人為操作的溝通

- (1) 內臟卜
- (2) 骨卜
- (3) 擲筮
- (4) 神判，例如在廟前斬雞頭，是一種藉戲劇性的行動，以平息產生更嚴重後果的儀式行為。

抽藥籤需經擲筮，歷史上作為「筮」的東西有動物的腕骨、踝骨、貝殼、植物的種子、乾果、豆子等，目前廟宇的筮均以木頭刻成半月形，一邊平面，另一邊凸面，約成人手掌大小。筮又稱栝筮，栝字亦作盃或杯。筮亦可作琯、教、校或 ，乃神所教告，現於此俯仰也。

占卜的功能在於幫助個人消除疑惑及憂慮不安，並且肯定所選擇的行動而不致於後悔，另外在維持社會既有的制度和社會秩序的安定，統合成員間之不同意見。占卜在殷商時代即發展到高峯，甲骨文即為例。

## 3.藉人類的口與神溝通：也就是透過神媒(童乩等)與神溝通。

以上占卜行為雖自古至今仍保留在寺廟求神的儀式中，但古代中國也發展出中醫醫療制度。中國古代醫事組織分科始於周代(廖育群，1991，林昭庚、鄔良，1995)，但大都為帝王朝廷所用，並不及於平民百姓。史籍記載周代官醫分為食醫、疫醫、瘍醫、獸醫四科；唐代設太醫署，醫生分四科，即醫師、針師、按摩師、咒禁師；宋代明確地將醫學分為九科，其中有金鑞兼書禁科；金、明，兩代仍保有祝由科、禁科等屬於宗教的科別，到了清代就沒有祝由科。至於疾病的診斷與治療，秦朝以前，基本上是由巫覡主導醫療，他們主要以禁忌和鬼神等因素解釋病因，以祭祀、祈禱和巫術等手段治病，到了漢朝，傳統醫學理論的經典書籍《黃帝內經》和藥物學的《本草經》在此時正式登場，開始傳統中醫理論。但因當時瘟疫橫行，道教俟時出現，《太平經》的作者兼採巫、醫併用療法，雖然有祭祀、禱解、符咒、方藥、針刺等方法，但主要療法仍以守一、思神、首過、善行、皈依誦經為主，強調天對於凡人壽命的主宰力量，以及個人行為善惡與疾病之間的因果關係，這可以從道教驅邪除疫之科儀盛行民間，而且祝由儀式留傳

至今從不間斷可窺一二，總之，道教以科儀為主，方藥為次。醫政組織到宋朝受較大重視，設有太醫局、翰林醫官院、熟藥所、惠民局以及養濟院、安濟院、福田院、慈幼局、等社會福利措施，當疫病流行時，對於平民百姓，施醫給藥，頒布藥方，供百姓抄錄使用，這藥方可能是模仿道教符咒滲與中醫藥草方劑而成，後來逐漸被下層階級民眾所接受，可能是目前寺廟藥籤的來源之一。

秦漢以前，福建是閩越族的聚居地，《漢書·地理誌》記載其文化特徵為「信鬼神，重祭祀」，即信巫好鬼。在漢代，福建被視為「嘔泄霍亂之區」，氣候潮濕炎熱，威脅人畜共存（陳泰昇，2003）。宋朝王安石《送李宣叔倅漳州》詩中有「山川郁霧氣，瘴癘春冬作」，可見當初閩南地理環境惡劣，常有流行疫病發生（蕭璠，2005：228-231）。

一〇四六年，宋慶曆六年，蔡襄於福建知府時對莆人巫覡主病深惡痛絕，《太平聖惠方後序》記載：閩俗左醫右巫，疾家依巫索祟-----，請何希彭從《太平聖惠方》中選出便於民用之藥方六千零九十六方，抄錄於木板，豎立於衙門左右供民眾抄錄使用，並親自作序，內言：閩俗左醫右巫，疾家依巫索祟，而過醫門十才二三。此乃官方首度公開頒佈藥方供民眾抄錄使用（林國平，1999：48-49）。南宋時，朱熹知泉州府時，曾發佈告示，規定父母生病，「若貧窮之至甚，無力請醫...為遣醫診視，葯石之資，官有常給。」，可見貧窮無力就醫者不得不就「巫」。南方人為何求鬼神巫術而不求醫呢？因歷代有醫官設置僅及郡級單位，醫官都為王親官員所用，即便有民間醫術高明者亦奔走於仕宦或殷商之家，鄉下農民自是求醫不得，只好求神問卜，並非天生好巫。（林國平，1999：74-75）

明清時期，福建各地方志記載，「惟巫覡是問」「病不餌葯，壽命於巫」，「緩於延醫，急於巫祝」不絕於書。《續修台灣縣誌》記載：「俗信巫鬼，病者乞葯於神，---亦皆漳、泉舊俗。」，顯而易見，福建傳統社會中常見的民俗療法，如畫符、檯神尋藥、扶鸞問藥、跳童覓藥、偶像治病、送瘟船、收驚等等，從宋朝經明、清，一直到民國八十年代的台灣，都是民間常用的醫療方法（邱仲麟 2008：289-94，林國平，1999：53-59）。

從上述資料顯示，現存寺廟藥籤的來源（包含藥劑種類、分量等）很可能是模仿蔡襄於福建知府時從《太平聖惠方》中選出便於民用之藥方六千零九十六方，抄錄於木板，豎立於衙門左右<sup>21</sup>，供鄉民利用所演變而來。

<sup>21</sup>此實淵源更早時代北魏宣武帝（510）將所頒藥方寫在郡縣府衙的牆壁上，或寫在木板上懸掛在牆壁上，同時也公佈在鄉邑的公共場所或往來交通要道上。另唐玄宗天寶五年（746）也曾將《廣劑方》「逐要者於大版上件錄，當村坊要路榜示」。

藥籤作為台灣近代(一六六一年鄭成功據台到一九九二年台灣實施全民健保)民間常用的醫療工具之一，已有三百多年之歷史。據研究其來源可能是一六六一年前後鄭成功登陸澎湖及台南時，隨隊士兵由故鄉福建省海滄縣白礁或青礁地區寺廟慈濟東宮或西宮之藥籤隨身攜帶渡海來台，成為在地的宗教醫療習俗，例如台灣各地有名的寺廟北港朝天宮，鹿港天后宮，彰化瑤池宮，台北保安宮等寺廟都有提供藥籤供信徒使用，即使各地區農民因遷徙到別處而逐漸成為某一聚落，藥籤信仰也隨之擴散分布全台各地。雖然發源地福建的保生大帝是醫藥神，但傳播到台灣各地區後，雖然寺廟祭祀的神明改變，廟方也都備有藥籤供信徒使用。雖然現存藥籤內容都比所模仿的《太平聖惠方》、《傷寒論》等種類較少、劑量較輕，這或許是歷代模仿者認為如此刪減服用比較安全吧(林國平，1999；陳泰昇，2002)。但是目前所見童乩或扶鸞所示藥籤則與現代中醫師所開藥方種類、劑量無異，可見童乩或扶鸞也會與時俱進。

雖然西方醫學於清同治四年，一八六五年六月十六日正式登陸台灣(陳永興，1998)。英國長老教會宣教師馬雅各醫師(James Laidlaw Maxwell, M.D, 1836-1921)於台灣府(台南)西門城外看西街租一民房，為台灣首位西方醫師向一般民眾醫療與傳道之濫觴，並在打狗旗後設立第一所西醫醫院，可收八名病患，時為一八六六年九月，次子馬雅各二世醫師於一九零一年曾主持台南新樓醫院，服務二十二年。一八六九年六月馬雅各醫師委託萬巴德醫師(Dr. Patrick Manson, 1844-1922)管理醫館，並擔任清朝海關的醫員(Medical Officer)負責診療外籍人士並作氣象報告，長達五年，一八七一年萬巴德醫師離台轉往廈門、香港，陸續創設香港醫學會、香港醫學校及倫敦熱帶病醫學校，被尊稱為「熱帶醫學之父」，但在台期間並無為一般民眾看病之紀錄。一八八六年，清光緒十二年，劉銘傳在台北府城創設新式醫院與藥局，聘請挪威籍韓先為醫師，僅為官方服務，也都沒有為一般民眾看病，一般民眾生病時仍以傳統中醫、草藥或求神問卜為主。

日據時期(1896-1945年)，日本官方為殖民統治需要，以總督府民政長官後藤新平醫師為首<sup>22</sup>，提出「熱帶風土馴化」政策，規劃公共衛生工程，撲滅鼠疫、瘧疾、痢疾等傳染病，以及設立「土人醫師」養成所，設置醫學校、官立醫院及公醫制度，壓制漢醫發展，以此發揮「理性權威」的教化作用。然而一九零八年

<sup>22</sup>日據時期殖民醫學史，可參考杜聰明 1989《杜聰明回憶錄》，台北：龍文。莊永明 1998《台灣醫療史：以臺大醫院為主軸》，台北：遠流。范燕秋 2005《疫病、醫學與殖民現代性—日治台灣醫學史》，台北：稻鄉。特別是第二、三章。

台中廳葫蘆墩發生鼠疫時，居民除依照官方指示進行隔離、燒屋、消毒外，也將石岡庄三恩主、南瑤宮天上聖母、水里港三府王爺一併請到慈濟宮祈求神靈護佑，又尋求「抄治鼠疫祕傳良方」（是否為藥籤不得而知），可見當時民心仍尋求傳統信仰慰藉。（范燕秋 2005：168）。

一九九五年台灣實施全民健康保險後，全省寺廟藥籤的利用就逐漸沒落，以作者所調查台南縣關廟鄉主廟山西宮，發現一般宗教信仰相關的活動仍舊頻繁，但是幾乎無人祈求藥籤，連藥籤筒、藥單也藏之高閣不敢公開展示，連帶的山西宮方圓一公里的中藥店也紛紛關門，僅剩一家最靠近山西宮位於市場入口的中藥店合成藥房，陷入苟延殘喘中。作者乃對藥籤現象為何從競相使用到逐漸沒落甚至即將消失備感困惑，乃選擇家鄉關廟進行田野調查。訪查對象包括四家中藥店負責人，其中合成藥房蔡銘德先生為主要報導人，另外也拜訪全省各地有名寺廟若干家，及廟旁之中藥店。

### 三、藥籤與台灣官僚政治之關係

藥籤在台灣進入現代資本主義的西方醫學為主的環境中，其命運如何？值得進一步探討。台灣政府官方報告以行政院衛生署中醫委員會八十八年度，由張永勳之調查報告《臺灣地區寺廟藥籤現況之調查研究》一書中指出，台灣藥籤分為八個系統，每一系統與所祀主神並無絕對關係，而且每一系統所載藥籤內容亦可能因為不同寺廟而在數目、種類及內容有所差異。

少數藥籤含保育類藥材如犀牛角、虎骨及熊膽。毒性較大的有雄黃，管制藥有罌粟殼。於是於民國八十八年頒布行政命令（附錄一、二、三）禁止使用藥籤，這是官方權威的具體表現，從此求籤者遮遮掩掩，無籤可求，因為廟祝將籤筒、籤單都收藏不露，深恐官方查緝。

漢人民間宗教「天界」、「幽界」的行政組織均以「人間」、「明界」的君權政體為藍本（阮昌銳，1990：112），其權威和權力大小等同現實世界，也就是將人間帝王的朝廷結構移用於神仙世界，此種民間信仰的神明系統構成了漢人意識形態的基礎，民間宗教與官僚政治之關係可說是一種權威的模仿與運行。中國的宗教不是由於缺乏中心組織而退處社會的從屬地位（如道教佛教），便是因為處於儒家政府非宗教性的控制與壓迫下而居弱勢（如祭天與祖先崇拜），沒有一個宗教團體能與中國官僚政治抗衡（楊慶堃，1976：319），即便如此，漢人民間信仰中的各各環節無不顯露對政治組織中權威元素的模仿與借用；在自我認知和致病

因方面，家庭人際關係衝突表現在受衝突者身體的異常，傳統三代同堂的家庭最常表現衝突的婆媳問題上，往往在權威最弱的媳婦生病一事顯現出來；在求醫過程中，寺廟藥籤代表所供奉神明的權威，童乩的權威更是由其所附身的神明顯現於童乩的醫療儀式中；而病人所服的藥方，其中藥的命名概念更是依據君、臣、使、佐的政治階級權威系統所組成，若治療有效，其安慰劑作用（placebo effect）可能是由貫穿此系統中的權威所運作而成，此節將在第四、五章進一步討論。

## 第二節、田野場域描述

### 一、關廟鄉之地理位置、歷史背景、宗教信仰與社會生活

據《關廟山西宮沿革誌暨五朝王醮輯錄》文獻記載：關廟鄉屬台南縣（圖七），位於嘉南平原南隅，鹽水溪之上游，許縣溪之南岸，距台南市東方十二公里。北鄰新化鎮，南與高雄縣阿蓮鄉、田寮鄉為界，東靠龍崎鄉可通旗山，西鄰歸仁鄉直達台南市。全鄉共十七村，成南北縱走長條狀，境內東側屬丘陵地帶，餘為平原，總面積 53.64 平方公里，人口約三萬七千人，戶數 10,400 戶，農業人口達 14,723 人。關廟鄉之經濟作物以鳳梨、甘蔗、竹筍聞名；民國五十年代以前，設有唯一工廠，製作鳳梨罐頭；有五分車小鐵軌，運送甘蔗到仁德製糖廠，但鐵軌早已拆除停止營運；另有稻米，產量頗豐；至於竹藤器等手工業，早期風光已繁華落盡（關廟山西宮沿革誌暨五朝王醮輯錄 1995，關廟鄉公所網站 [web2.tainan.gov.tw](http://web2.tainan.gov.tw) 2007 年 6 月資料）。

關廟據傳為明鄭時期漢人自今安平，涉鹽水溪及其上游許縣溪進入新豐里，墾荒聚落於香洋社。清康熙中葉（1692 年前後），有漳、泉人氏在此形成一聚落村莊，至康熙末年已發展成一街肆，稱為「舊社街」，並建有古廟「山西宮」，時原住民為西拉雅族。康熙五十七年（1718 年）重建山西宮於新街現址，奉祀關聖帝君，新街並更名為「關帝廟街」。日本殖民時期改稱「關廟庄」，民國三十四年十月，台灣光復後改名為關廟鄉，並沿用迄今。

鄉內交通除早期糖廠小火車外，目前有台南客運和興南客運兩家經營，從台南發車到關廟，車程約一小時。經關廟後再轉到阿蓮、旗山或新化。目前鐵軌已拆除，另有 3 號高速公路經過關廟。圖五藍色線條代表東西及南北兩方向之鄉道路線，貫穿關廟鄉。





圖七、台南縣關廟鄉行政區略圖

醫療系統方面，民國八十年代前，鄉內僅有日據時代西醫師三名，張內科診所位於客運車站旁，病患最多，另兩位胡醫師位於清果市場邊，病患稀疏。中醫師二名，其餘中藥店共四間，圍繞在市場周圍四周，距關帝廟約七、八百公尺範圍內。民國八十四年全民健保開辦迄今，現在有醫院一間（僅二十床），診所十間，中藥店剩一間，勉強支撐。全鄉最高學府為關廟國中，小學每村一間，年輕人口外流依然嚴重。高中要到三公里外歸仁農校，大多數直接到台南市唸高中、商業學校、或唯一的成功大學。

鄉民最大的信仰中心位於鄉中心地的山西宮，鄉民通稱關帝廟，主祀關帝聖君。其四周鄉村各自建有宮或神壇，信仰內容以民間信仰為主，按節慶祭拜，與全台各地並無不同。在關廟國小旁，設有一間基督教長老教會教堂，離關帝廟約一公里，信徒約五六十人，此外並無其他基督教派。

## 二、山西宮的歷史與傳奇神蹟

據《關廟山西宮沿革誌暨五朝王醮輯錄》資料顯示，關廟山西宮安奉武聖關聖帝君，至今香火綿延三百年，最早設立年代已不可考。可考者為清朝嘉慶年間，舊社漳泉居民發生械鬥，漳人遷徙至關廟村一帶，以古廟「山西宮」為中心，另闢建一新街市；康熙五十七年（西元一七一八年），重建堂宇，乾隆二十七年（西元一七六二年）由知府蔣府焄創建正式廟宇，總工程費二千銀圓，三年竣工。關帝廟歷經三次災變，中殿屹立如故，皆未受損，關公神威如是不可思議。第一次發生於清道光二十四年（西元一八四四年）三月，因郭光侯事件前後兩殿焚毀殆盡，惟中殿巍然獨在，經方玉瑤、郭振評、張鴻元等發起籌款二千五百銀圓重建。第二次發生在咸豐三年（西元一八五三年）五月一日大地震，獨中殿屹立，由葉合成、吳德昌等籌資三千銀元重修。第三次發生在同治元年（西元一八六二年）夏季，又因大地震，四周皆傾，惟中殿如故，故歷代居民皆時刻用心維護聖廟建築。日據時期，事逢第二次世界大戰，鄉民被強徵為軍伕遣往南洋戰場，聖廟成為苦難鄉民之精神寄託，無不祈求庇護安返。據戰場之子弟描述，曾經在危急之際，突見聖帝空中顯影，頓時轉危為安，消息傳回鄉內，村民莫不感謝關帝爺保佑。西元一九四二年巨型炮彈投落在聖廟東北角一百公尺處竟未炸開，居民安然無恙，皆謂聖帝發威保佑，於是參拜者更眾。西元一九四四年，日本皇民化運動，焚燬神像，幸賴居民搶救殿內二至五尊關帝神像藏匿，其餘小像皆被焚燬，西元一九四五年十月台灣脫離日本統治，鄉民代表即修復聖廟，恭迎避難之神像返神

殿，關廟庄亦改稱關廟鄉。西元一九五八年募捐修繕，添造殿內九龍籬及外簷花籃木雕，並於當年底第一次建醮，進香者自四週鄉鎮湧入，管理委員會嗣後定每十二年「興大醮」，此即祈安醮與王船醮的結合。西元一九七五年五月二十日委請謝自南設計改建為北式殿宇，門神敬邀潘麗水大師精繪彩畫，為保存古蹟，原舊廟遷建在新殿之北鄰並永久保持原貌，歷七年七月，耗資新台幣九千餘萬元，於西元一九八二年十二月八日新關帝廟終於完工，為舊廟三倍大空間，廟前設有二十部遊覽車停車空間，落成慶祝，全鄉並舉行第三次建醮，往來食客逾萬。

### 三、求籤的方法、過程與詮釋

求藥籤的方法與求運籤大致相同，最簡單的合掌拜一拜，其次借由金紙和香枝，較慎重的信徒會自備牲禮、四果祭拜，等一會兒再問神明是否可以求籤，方式是先焚香膜拜，稟報姓名、住所、以及求藥籤的目的，然後擲筊，若得聖筊（筊面一正一反），就可到旁邊的藥籤筒求取一枝藥籤（將整把竹子製藥籤往上清清拋，最凸出的一支即為神明初步同意的），然後再拿此藥籤再請問神明（也有將整支籤方擱在手腕脈搏，好像神明正在診斷），若連得三次聖筊，表示此籤為神明所同意的號碼，便可依此號碼到藥籤匱抽相同號碼的藥籤，然後到附近的中藥店拿藥。一般情況下，不會問廟祝藥籤是否合適。

中藥店負責人大都具有中醫草藥民俗療法的經驗，對於拿藥籤來的病人，都會先確認是誰要服用的？多大年紀？生什麼病？有無先看西醫？如果藥籤劑量太輕，就會建議買二到三倍的份量當一次份量煮成藥湯喝（有的藥籤僅四種藥，每一種劑量五六分），若是藥籤和症狀不符，就會告訴病人吃藥後若無改善，明天再請問神明改派另一支（不會當面說症狀和藥籤不相配），中藥店算是另一種諮商角色。

### 四、研究倫理

在田野訪查時常需報導人提供正確事實或案例，本研究在關廟鄉時報導人為家族長輩，均願意提供事實及接受研究者反覆求證。研究者在全省寺廟訪查藥籤現況，拜訪廟祝、中藥店負責人時都遵循受訪者志願與告知後同意原則，才進行訪談，對於受訪後論文資料一率採匿名與保密原則。

## 第四章、結果與討論

本研究跟據上一章所敘述的資料搜集方法，自民國九十四年六月起至民國九十七年五月止共進行約三年的田野觀察與訪談，主要訪查地點包括關廟鄉山西宮以及周邊中藥店，並走訪屏東縣東港鎮東隆宮、高雄大港保安宮、關廟鄉北花村慈惠宮、台南市興濟宮、台南縣學甲鎮慈濟宮、雲林縣土庫鎮珠聖宮、彰化市南瑤宮、台北市保安宮等寺廟。根據田野訪查的結果整理出主要的發現歸納如下：

- 一、病人以三、四十歲女性佔多數約為一半以上；求籤者通常不是病人本身，而是由當家的父母或公婆代替前往求籤，男性、女性各佔一半，病人的身分為媳婦或女兒。
- 二、生病的可能原因包括：1.家庭中的人際關係衝突引起的心理失衡轉為身體症狀；2.被自家祖先「問到」；3.被外界陰鬼「煞到」；4.自家陽宅或祖先墳墓風水不好。
- 三、到中藥店抓藥的藥籤以廟裡的藥籤佔多數，八成以上，童乩開的藥籤較少約佔一、二成。童乩都在各村私人所設之「宮」或「壇」內，求籤者通常到童乩駐在的「宮」或「壇」問事求籤。關廟鄉山西宮沒有童乩可問病或開藥籤，係求籤者在執茭問關帝爺那支籤治病有效後自行到藥籤櫃抽取藥籤，並持往附近中藥店抓藥。
- 四、藥籤治好病的可能因素包括：(一)本來就會自我痊癒的病痛；(二)中藥房抓藥時的對症下藥效果；(三)藥籤的安慰劑效果；(四)在求籤與病因解釋過程中產生的意義治療效果。
- 五、藥籤逐漸消失的可能原因：1.政府公權力明令禁止；2.人民教育水準提高，生病時尋求現代化、理性化的西方醫療，將對權威的信服由寺廟神明轉到醫院醫生。

本章主要根據文獻回顧以及田野訪察的結果，逐一探討下列問題：一、台灣民俗社會藥籤現象中，求籤者的病痛與藥籤的治療機制；二、治療媒介童乩和藥籤，如何將病治好，亦即藥籤為何有效？；三、童乩和藥籤治病既然有效，為何逐漸沒落？被誰取代以及被取代的因素是什麼？

### 第一節、求籤者的病痛與其治療機制

一般人都以為到廟裡求籤的人就是病人本身，實際上大部分到廟裏求籤的個

案，都是家中的長輩到廟裡代病人求籤。主要報導人蔡先生卻提出他所觀察與見解：

研究者：請問到廟裡求藥籤的人有誰？

蔡先生：約五十多歲實際掌管經濟大权的父執輩較多，至於更高齡的阿嬤、祖父輩也有，但較少。大部份是代替家人抽籤的。

研究者：拿藥籤到中藥店裡的人是誰？給誰吃？

蔡先生：去求籤的人會順便拿來店裡抓藥，要吃藥的人，大都是家中三、四十歲大人，媳婦或女兒較多。

研究者：那為何家中長輩代抽藥籤？

蔡先生：因為長輩掌家中經濟資源，到廟裡燒香、拜神明需準備牲禮或水果，到中藥店拿藥也需花錢，所以都由長輩主導。

從報導人蔡先生的觀察發現，治病是一件需要花費家中金錢資源的大事，家中有人生病了，要如何治療？到哪裡治療？必須由家中掌經濟資源的公婆或父母來決定，到廟裡燒香、拜神明需準備牲禮或水果，到中藥店拿藥也需花錢。因此，家中的長輩除了到廟裡或找童乩求取藥籤外，也會同時拿藥籤到中藥店抓藥，完成問病、取得處方與藥物的前半段治療過程。此外，男性到廟裡求藥籤的比例似乎高過女性，也顯示在農業社會裡，經濟資源與家庭權力掌握間的關係。

研究者：為什麼抽藥籤男生佔一半，不是到廟裡抽藥籤以女性較多嗎？

蔡先生：不是這樣。因為在我那個時代，大部份農家屬三合院大家庭，兄弟並未分家，如果是媳婦生病時，家中主事者（指男性家長）就負責到關帝爺那裡求籤。若是女性主事者也會問神明，例如孩子的婚姻，家人的運途。

通常家中的成員生了哪些病痛？或在哪中治療的過程，會到廟裡或找童乩求取藥籤？報導人蔡先生的觀察是：

研究者：身體生什麼病到廟裡求藥籤？

蔡先生：一般都是先看西醫，二、三次後若沒有改善，鄰居就會建議不仿到廟裡問神，病家才去廟裡求藥籤。

一般都是感冒咳嗽一、二個星期沒好。或是骨頭酸痛很久。

研究者：來拿藥籤的人都是哪些病症？

蔡先生：頭痛、肚子痛，也有骨頭痛的，一般都是先吃西藥無效後才吃神的藥籤。但與中醫的風、邪病沒有關聯。中醫開的處方一看就認得，劑量是以「錢」計算，藥籤大都算「分」的。（一錢等於十分）

研究者：萬一吃不好，怎麼辦？

蔡先生：藥籤吃不好很少再拿別張藥籤來，一般神明的藥籤若無效，就會轉到省立台南醫院這種大醫院看西醫。

另一位報導人許女士則以其親身的經歷說明，找乩童問病求藥籤的原因：

研究者：請問身體有什麼不舒服才去找童乩？

許女士：公司例行健康檢查，超音波發現左側腎臟有脂肪瘤 3x3 公分，醫生說沒關係，也不必吃藥。

研究者：那為什麼要問神明呢？

許女士：是家人（指公公）建議，說問童乩看看，希望會好起來。

報導人蔡先生的觀察，與宋和(1978：37-38)有關童乩所能治療病痛的研究具有相當的契合度，亦即哪些類別的病痛，家長或家中主事者會代為到廟中或找童乩求取藥籤，這些病痛包括：(一)慢性而無生命威脅的疾病；(二)隨著時間進展而自行痊癒的疾病；(三)心理不滿或人際關係失調而引起的身心症。因此，急重症的疾病通常不會尋求以求取藥籤的方式治療，通常是沒有生命威脅的慢性病或可能自然痊癒的輕症如感冒，或已經由中西醫治療一個階段，可能病人覺得沒有療效，或療效不顯著，經由口耳相傳的推薦方式，病人家中長輩找到廟或童乩求取藥籤。特別是藥籤所處方的劑量，與正規中醫的治療劑量有相當大的差距，藥籤為何仍然可以產生治療效果？此一問題除了部份病痛可能因為病程的發

展而自然痊癒外，顯然必須探討與某些心理的或生理與心理交互影響因素，才能進一步作有效的解釋。

根據張珣(1989：149)的研究指出，醫療體系是一種意識型態，每一套醫療體系都以病因論為核心，再發展出治療法。台灣漢人所使用的醫療體系分為神聖的、世俗的、西方的三個次體系，而三個次體系之間具有功能上分工與互補關係存在。西方的醫療次體系在效率上及經濟上見長，世俗的醫療次體系著重在長期的身心保養上，而神聖的醫療次體系則在病人疑慮的心理上提供一個超自然的病因解釋。病因觀念是整個醫療行為的核心，整個醫療行為的起點，有了病因觀才進一步演出尋醫、評價、預防、保健等步驟。(張珣，1981)。對病人來說，治療是生理、心理二者兼要；生理上由藥物去除症狀，心理上由病因解釋去除疑慮。因此，許多慢性的疾病或因心理因素相關的病痛，經由神聖醫療的體系所提供超自然的病因解釋，可以緩解病人對疾病所帶來的心理困惑與壓力，進而促成病痛的舒緩或恢復。

根據兩位報導人的觀察或親身經歷，神明對病痛的解釋通常包括下列幾種方式：

研究者：病人為什麼會生病？

蔡先生：原因有很多種，有時鄰居會向病家說：你阿公生前得某種病，你現在得的跟你阿公一樣，你就是被你的公媽「問」到，才會生同樣的病，快點去問神拿藥，吃了就好。或是說被不好的鬼魂「煞」到（例如經過辦喪事的喪家），要到廟裡拜拜抽藥籤。也有死去的叔叔或嬸嬸托夢要補墳墓的缺角，或要求燒金紙、衣服給他在陰間用，因為忘記了叔叔或嬸嬸的要求，就會用引起你頭痛的方式來提醒你，這不算祖先處罰。鄉下鄰居大都彼此認識，所以鄰居、長輩或朋友會以病人現在的症狀類比已往生某位祖先的類似症狀加以比擬。

研究者：那童乩怎麼回答？

許女士：別人會問：是沒拜祖先或是「卡陰」，童乩就會有動作，桌頭看童乩的動作，就回答：是沒拜祖先。接著再問：是沒拜阿公或阿嬤或是最近往生的？童乩和小神輿（台語“手轎仔”）再動一下，桌頭看了動作，就回答：是

沒拜阿嬤，如此反覆。

上述兩位報導人的瞭解與親身經驗都共同指出，神聖醫療體系藉由神明對病因所提出的解釋，基本上都與超自然的力量有關。李亦園（1976：179-188）於民國六十年在竹山鎮對童乩治病的研究指出，當地童乩對求治病人致病的原因解釋，區分為祖先與風水兩種主要原因，而祖先（死去親屬的鬼魂作祟 27%，非親屬鬼魂作祟 14%，被人做巫術 3%）和風水因素各佔一半（風水問題引起麻煩 36%，八字不對 18%）。他也進一步指稱童乩治病的機制之一，是在恢復病人與親人家屬的人際關係，這暗示人際關係的衝突也可能是心理因素導致病痛的發生。一般的家庭在民俗節慶期間，因家庭成員忙碌與互動關係的增加，可能導致家庭成員彼此摩擦的機會。因此，在關廟鄉在每年關帝廟拜拜期間，抽藥籤的人增加二倍，顯示家庭成員在節慶期間，家庭成員間的摩擦與衝突增加，導致某些病痛發生或惡化，病人尋求以藥籤治療的頻率增加。

研究者：那每月大概有多少張藥籤？

蔡先生：民國 40 到 60 年代，每月約有 20 張到 30 張，如果廟裡拜拜或神明生日時會增加 2-3 倍。

本節的分析顯示，藥籤所治療的病痛有其侷限性，一般來說對生命沒有立即威脅性的慢性病、或隨病程發展可能痊癒或緩解的輕症，是藥籤治療的主要病痛。通常透過親族網絡或鄰里街坊的口耳相傳，由家中的長輩代病人到廟裡或童乩處所求取藥籤，其主要的治療機制則是透過神明對病因的解釋，此種以超自然關係不協調的病因解釋，帶給病人心理上的舒緩效果，有助於病痛的緩解或痊癒。

## 第二節、藥籤的治療功能與求籤者的共同宇宙觀

根據報導人蔡先生的觀察，藥籤上的處方不僅與中醫的處方不同，在劑量上尤其不足，如何能治病？基本上，疾病診治的程序應該包含對疾病並病理原因的探索，並進一步對如何消除該病理原因採取必要的處置。但經由藥籤或童乩的神聖醫療體系卻對「疾病如何降臨在此人身上」比較有興趣，因此，對求籤病人的病因解釋都將焦點放在「關係」上面，包括與死去的「亡靈」，可以是自己的祖先，也可以是不太相關的陌生人，以及與大自然或環境的關係。就現代醫學



的觀點，藥籤可以產生治病效果有四種可能：(一)本來就會自我痊癒的病痛；(二)中藥房抓藥時的對症下藥效果；(三)藥籤的安慰劑效果；(四)在求籤與病因解釋過程中產生的意義治療效果。

除第一項自行好轉或痊癒的病痛外，第二、三、四項的效果都可以在本研究中獲得證實。第二項有關於藥房抓藥時的對症下藥而言，傳統的中藥房由於家傳或經營年代久遠，老闆或主經營管理者都具有或多或少的中醫藥知識與經驗，對來抓藥的顧客可能給予藥裡知識的教育，或者對藥籤的內容根據其中醫藥知識加以調整，使其能符合病人的病情需要。報導人蔡先生在回答研究者有關藥籤是否具有功效時，說明他個人抓藥的經驗：

蔡先生：有時我會問詳細一點，斟酌加減藥。一般廟裡印好的藥籤劑量都只有四分、六分，我都會問「給大人吃或小孩吃」，如果是大人要吃，藥量太少，就會將二、三帖當一帖煮。也有病家堅持是神明開的藥方，不要更改劑量。也有藥籤份量較多，例如沉香三錢，改一錢（因為沉香較貴）；另外桂枝、麻黃是感冒風邪藥方，也會減少到一錢，因為吃了會發汗；還有大黃是瀉藥，我都會問病情，然後減少一些，盡量將藥籤和病情配合。

第三、四項顯示藥籤效果的機制，都是來自病人相信神明對病因的解釋，而此種以超自然關係不協調的病因解釋，能帶給病人心理上的舒緩效果，有助於病痛的緩解或痊癒。但問神求藥籤行為僅是民間社會許多問神求籤的一種，問神或求籤可以為了治病，也可以為了運勢、事業與婚姻等生活中的各項問題。無論為什麼問題，神明的解釋大多以類似的觀點(關係)回答求問者，並不一定透過童乩(代理人)開出藥籤，求籤者最重要的是確認無論答案如何都是神明的旨意。報導人許女是就其親身經驗現身說法：

研究者：除問身體病痛外，還有問別的吗？

許女士：我都是問生病的事，別人有問：為什麼最近生活不順利，身體老是不舒服。

研究者：那童乩怎麼回答？

許女士：別人會問：是沒拜祖先或是「卡陰」，童乩就會有動作，桌頭看童乩的動作，就回答：是沒拜祖先。接著再問：是沒拜阿公或阿嬤或是最近往生的？童乩和小板凳再動一下，桌頭看了動作，就回答：是沒拜阿嬤，如此反覆。

研究者：童乩都開藥籤給病人吃嗎？

許女士：不一定，看病情而定，有時劃一張符，帶在身上；有時候帶回家，將符燒掉，符變成灰後配開水喝下去；有時候在木屑上開藥籤，就是將細木屑舖一層在公媽廳的桌面上，用小板凳的一隻腳在木屑上開藥單。

許女士的經驗認為童乩不一定要對求醫的病人開給藥籤，因此開藥籤最重要的意義是確認是神明的義旨，經由確定並相信神明的權威來治病。在她的個案中，家裡重要的事為了慎重，特別請他的公公來問「帝君」（關帝爺），她相信問神的目的是神給你力量，你就會好起來。

研究者：那你的病為什麼開藥籤？

許女士：開藥籤是用文字表達神明的意思，比較清楚，不會錯。

研究者：最後請問為什麼由公公安排問「帝君」？

許女士：因為家裡比較重要的事情，都是由男主人出面辦，算比較慎重吧。如果像平常到廟裡拜拜就由我婆婆負責。問「帝君」是因為宗教就是神給你力量，你就會好起來。

上述許女士的觀點顯示，她的生病以及求神明醫治，都是家中的重大事件，因此必須由家中的男主人，她的公公，出面來與神明進行溝通。此一觀點吾人可以進一步思考，藥籤可以治病的機制是因為求籤者相信神明的解釋，更根本的說是求籤者相信神明具有權威可以治病。因此，無論是關聖帝君、媽祖婆、或是保生大帝，心誠則靈，但天上與人間的溝通還是要有對等的權威展現，這也是漢人宗教信仰表現的一個特色。

權威是指一種社會力量，或個人影響他人的一種能力，而這種能力基本上是

從賞罰的能力而來。也就是說權威必須獲得受影響者的默認或順從（Gary，1981），在漢人家庭，合法的權威者活的人是父親，死的人是祖先。一般認為死亡的世界和活的世界有相同的社會結構，死者的靈魂有權力支配生者。至於其他英雄、將軍、皇帝（如關公、保生大帝、媽祖、玉皇大帝）的影響力是全國性的，其權威更大，童乩等是神靈的媒介，也有一定程度的影響力。

為何祖先、媽祖、觀帝聖君、保生大帝擁有權威？（張詢 1999b）因為漢人社會重視過去、傳統，認為未來只是「過去」的重複，所以過去比未來更真實更道地。現存的人有時間性、空間性、個體性，所以其權威性有限。一但死去成為祖先，進入、混合、溶解於過去成為永恆的一群祖先，進入「永恆的過去」，就取得「無時間性」、甚至「無空間性」、「無個體性」的權威，是一種超越時空、個體的權威。最典型的例子就是「附身」，神明依附在乩童的身上說話，兩個時間（one present-nature，one past-supernature）合併成一，其權威表達到最高點。只是附身乩童的神明都不是最高階的神，反而是三太子等中下階的神，這是否也意味著中下階層的人只要中下階的神來附身即可相信其權威。張詢（1999b）認為媽祖的權威是建立在中國社會親屬結構中的「系譜」，是以父系繼嗣為原則，投射神明的世界。有的神明如玉皇大帝體現中國的科層體制，文昌帝體現文字書寫系統。

張詢（1999b）另外分析媽祖「靈」的來源，是來自「歷史」，其原因包括：（一）受到官方的策封；（二）歷史久遠，而最靈的就是正統。因為媽祖在早期移民的屯墾區中功勞最大，不僅保佑渡海來台途中，跨越波濤洶湧的黑水溝，漢番、漢荷的爭戰，瘟疫的肆虐；媽祖見證文明/草莽，農耕/荒野的分立，到文明/農耕，征服，草莽/荒野，宇宙秩序「真實化」，媽祖回到歷史位置，掌握歷史位置，掌握權威。

至於關聖帝君自唐朝起立武廟從祀，宋、元依制祭典，明建專廟，清尊武聖，民國創關岳合祀祭，迄今歷一千二百餘年，其「忠義千秋事蹟」，上自帝王、官卿下至平民、三教九流無不崇拜，其權威自不在話下，過去的權威一再的在「現在」重複「再現」，以確立其權威的永久性，特別是關公也是唯一的、最早從漢代開始的系譜權威（genealogical authority）。

如果藥籤信仰逐漸消失，為何童乩仍舊存在台灣社會各角落？Melford Spiro認為宗教信仰與儀式行為持續存在，必定是對社會與心理的需要有所滿足。他認

為這些宗教信仰與儀式行為最少滿足三種欲望<sup>23</sup> (dersires) (Spiro, 1966):

- (一) 認知的欲望，指人類對於宇宙的存在及社會的事實企圖作合理解釋與了解的欲望。
- (二) 實質的欲望，指人類對於日常生活中所遭遇到的困難（包括身體的、營生的、社會的、政治的各方面）企圖克服的欲望。
- (三) 宣洩的欲望，指一些被社會所壓制的行為作轉移性的發洩與表達的欲望。

宗教信仰的存在與持續，在滿足認知的三種欲望上，提供了一套客觀存在、時空觀念與倫理規範的基本取向。在滿足實質的欲望上，宗教給予慰藉和彌補的方法，在滿足宣洩的欲望上，宗教作為一種轉移性的寄託，使有害於社會的衝動有所發洩，免於危害社會安全，進而促成社會團結與整合。

人類社會愈進步，實證的知識能滿足欲望的程度欲大，而宗教所擔任的角色也愈小。因此殘存於現代社會中的若干儀式性行為，尚未被現代實證知識所取代，乃是因為它能足夠的滿足這些必需的心理需要。例如童乩解釋病因，常注重親屬間行為準則與權利義務之間的糾紛，這正是漢人基本心理需要的重點，童乩藉由病因的解釋，滿足了求醫者最基本的實質欲望；藉由作法，求醫者被社會壓制的情感得以發洩，例如媳婦對公婆的不滿，可藉此公開表露，達到了宣洩的欲望，童乩也完成了對家族全體整合的功能。風水滿足了漢人的認知欲望。漢人無論造墓、建屋、修廟、築城都要配合主事者的空間、時間格局，以求得位於自然環境和宇宙中的和諧，祖先與子孫才能共享福澤與綿延不絕。

權威的原始典範是 charisma (杜維明, 1996)，是一種超凡的魅力，通過領袖人物的特殊氣質來體現，以先知為例，他知道上帝的旨意，而一般人不知道。權威是經過禮俗化的影響力，透過被影響者自願性的認同來發揮其影響力。任何權威，必須要例行化、公式化、凡俗化才能達到長期、合法的穩定性。任何社會，如果它的權威結構鬆散了，這個社會的意義結構就會發生動搖。

本研究從田野調查與文獻資料分析中提出一個結論：在藥籤信仰的流程中從求籤者的自我認知、身體觀、致病因、祖先崇拜經治、媒介物—藥籤和童乩的介入到漢人的神明官僚系統及宇宙觀，都有一共同的元素，也就是權威在其中每一環節發生作用，換句話說，由家長權威產生的人際衝突使家人（衝突點發生在女兒或媳婦身上）生病，家族長輩握有解釋、甚至命名生病現象的權威，例如祖先

---

<sup>23</sup> 這三種欲望是人格特質的三個重要層面：Spiro 對 Need, Want, Desire 之區別參閱 Spiro 1966 〈Religion: Problems of Definition and Explanation.〉 Pp.85-126

風水，家中建築均可致病；在求治過程中，草藥方原本是模彷上、中、下品官的階層權威而有上、中、下品藥（道家外丹思想認為上藥可昇天、中藥養性、下品除病），童乩背後的神明系統更是現世皇帝官僚階層權威的反映；而當台灣醫療信仰面臨的日本殖民和國府統治時，理性科層權威霸佔所有思維，用以醫治所有疾病，這是典型漢人父系嗣系權威深層結構的最高「展現」（representation），也是研究者用以解釋當代漢人民俗醫療信仰之深層意識中的基本元素。

### 第三節、藥籤的消失與醫療權威的轉換

與本文討論台灣籤信仰從鄭成功來台到一九八零年代開始沒落，歷經三百餘年，直到近代西方醫療權威的興起，才開始慢慢消失。其中並未討論若權威是台灣籤信仰消失的因素之一，那在台灣歷史的進程中此因素又如何轉形（transforming）到西方醫療權威呢？作者基於研究興趣，提出以下假設性論證：

台灣近代醫療權威的興起由日本殖民政府有意識的西化開端。一八九五年，中日甲午戰爭戰敗，清廷割讓台澎，日軍於一八九五年六月二十日在台北城外設立「大日本台灣病院」，十月本島抵抗軍「台灣民主國」瓦解，日軍佔領全台並公佈陣亡人數為 4806 人，其中戰死僅 164 人，其餘因傳染病而死亡，台灣島民死亡 1 萬 4 千多人，大都受瘧疾侵襲。台灣總督府深知治理台灣之首要工作為消滅傳染病，推行公共衛生政策，並積極引進西方近代醫學。總督府公佈「台灣傳染病預防規則」，其第一條規定所稱傳染病有八種：霍亂、鼠疫、痢疾、天花、斑疹、傷寒、白喉、猩紅熱。此為台灣島正式開始以政府力量推行公共政策。

西元一八九六年五月二十八日，距年佔領台灣已屆一年，日本在台實施全面西醫制度。當時調查台灣漢醫人數，共 1070 人，並將所稱的「土人醫」分為良醫：博通醫書、講究方脈者 29 人，儒醫：儒而懸壺者 91 人，祖傳世醫：操有秘方者 97 人，時醫：稍有文字素養，從醫家傳習若干方劑者共 829 人。日本統治下的台灣漢醫，開始面臨僅苟延殘喘可以形容的命運。

西元一八九七年四月十二日「土人醫師養成所」創辦，此乃台灣官設近代醫學教育之開端，一八九九年台灣第一所醫學校「台灣總督府醫學校」正式成立，近代醫學正式在台灣生根，並為現今「台大醫學院」之前身（莊永明 1998：79）。一八九六年黑死病由廈門傳至台南安平，並蔓延至台北，全島遭受肆虐，疫情嚴重，流行長達二十二年之久。日治後期，全島傳染病大致已控制良好。

日治時代醫院型態有三類：第一類是府立醫院，由台灣總督府在全台設立

官吏醫院，總計如下：一八九五年台中、嘉義、台南病院，一八九六年新竹、澎湖、宜蘭病院，一八九七年基隆台東病院，一九零九年花蓮港病院，一九一零年屏東病院，一九一四年高雄病院，一九四一年花蓮港病院玉里分院。第二類是公立醫院，包括府立醫院及州、郡立醫院或診療所。第三類是私立醫院，大都集中在人口集中的都會中心，如台北、台中、台南、高雄等地，而澎湖、台東、花蓮較少。台灣在日本統治五十年期間，開始與日本本國同樣享受現代醫學帶來的好處。

一九四六年因國民政府撤退來台，醫療制度廢弛，公共衛生又推行不力，全台發生各種傳染病，如腦膜炎、天花、霍亂。杜聰明博士將此歸諸於「移民社群接觸而引起原在地居民疫疾」。依《台灣地區公共衛生發展史》所編印資料顯示，終戰後第一、二年法定傳染病死亡情況：

表一、台灣法定傳染病死亡人數

年份	總人數	死亡人數	死亡率
1946	6192	2702	43.63%
1947	5998	1803	30.51%

由上資料可想而知當時傳染疾病肆虐之慘況。幸好歷經十年公共衛生的努力（記得手臂劃X種牛痘疫苗），世界衛生組織宣佈台灣地區自一九五五年起天花絕跡，再經十年，一九六五年瘧疾絕跡。西元一九九五年三月一日，全民健保實施，開始台灣醫療史的新頁—資本主義式的醫療。行政院衛生署96年《中華民國95年醫療機構現況及醫院醫療服務量統計年報》統計資料顯示：

表二、醫療院所家數按型態別分類

年份	醫 院		診 所		
	西醫	中醫	西醫	中醫	牙醫
95年	523	24	10064	3006	6065
85年	684	89	9009	1987	4876

十年間相比較，醫院減少 226 家 (29.2%)，診所增加 3,263 家 (20.6%)，顯示部分醫院以診所型態經營。

表三、醫療院所家數按評鑑等級別分

年份	醫學中心	區域醫院	地區醫院	精神專科	其他醫院
95 年	24	55	344	37	87
85 年	14	45	482	28	204

十年間相比較，醫院中心增加 10 家 (71.4%)，區域醫院增加 10 家 (22.2%)，地區醫院減少 138 家 (-28.6%)，精神專科醫院增加 9 家 (32.1%)，診所增加 3,263 家 (20.6%)，顯示醫院經營以大型化、專科化的高度科層組織來吸引病人，類似莊嚴富麗堂皇的廟宇建築吸引信徒前來參拜。

西方醫學的強勢可從它所耗用的資源來看，依據中央健康保險局《民國 96 年全民健康保險統計》(2008:42) 報告：

表四、西醫、牙醫、中醫門診醫療費用占醫療費用支付總額之比率

	西醫	牙醫	中醫	支付總額
民國 86 年	81%	12%	7%	1635 億
民國 91 年	82%	12%	6%	2243 億
民國 96 年	83%	11%	5%	2894 億 (1%屬其他)

二零零六年台灣平均每萬人口有 21.9 位醫師 (總共 50,003 人)。現今，絕大多數民眾生病都找西醫或中醫 (中央健保局統計二零零八年門診使用率，平均每入西醫門診 12.1 次，中醫門診 1.6 次，牙醫門診 1.3 三次)，除收驚以外，幾乎沒有民眾生病到廟裡求藥籤治療 (求保佑、問命運的仍絡繹不絕)，非常少數的人有辦法透過鑿生開藥籤 (一般道教鑿生是不開藥籤)，即使開了藥籤，內容也和中醫開的差不多。就像《金枝》裡的交感律，相似律，現代規模龐大、雄偉莊嚴的醫學中心類似關聖帝廟、保安宮、媽祖廟，醫學院教授類似保生大帝的權威，開業醫師像土地公，鎮守社區，藥籤變成了處方箋，而在台灣流行三百餘年的藥籤信仰正逐漸消失在資本主義式的西方醫學體系中；其因素不僅是個人教育素質提昇，而致鬼魅作祟、公媽討問的認知心理減少，整個社會文化的氛圍也朝向實

證醫學的方向移動，一九九五年三月一日起政府強力推行全民健保，增加偏遠地區農漁民就醫的就近性（accessibility），在這些多重因素的影響下，藥籤自然而然就喪失繼續存在的社會因素了。

一九四二年雲南境內一個八千人的小城鎮遭受嚴重的流行性霍亂襲擊，村民同時用祈福法會、貼門符、漢醫處方、喝神水以及現代西方醫學理論的治療方法，許烺光（1983）認為：

在這兩種社會中，個人判斷任何措施合理或是否合乎「邏輯」，不是基於他自己純理論或抽象的「理性」分析，而是基於文化提供關於病因和效果的基本前提。如果他的文化強調「科學的」病因與效果，他將會傾向予以這樣的標準判斷事物；如果他的文化假定所有發生的事情都是超自然力量運作的結果，不可避免的，他將以這種方式來看待事物。總之，扮演決定角色的是文化而不是個人。

現代西方醫學提供另一種理論：安慰劑作用（placebo effect），在對焦慮症和神經質的病人，給予安慰劑後，產生效果的理由是因為醫生對於病人的期待（expectations），多關心病人，使病人盼望病情會轉好，在求醫者與治療者互動良好的情境中，結果病情就會好轉。這看起來，安慰劑是否類似藥籤，而醫生的角色是否與童乩類似呢（Jerome 1960）。

西元二零零三年，大陸、香港、台灣遭受不明原因疫情侵襲時（此病後來命名為 SARS，病因 H5N1 病毒），台灣媒體並無報導有人祈求藥籤或問神明，民間廟宇也無祈福法會或舉行齋戒驅鬼逐疫，並且官方政府並未採用公開宗教儀式驅疫，反而是以現代醫學知識配合政府公權力，強力執行所謂的抗煞行動，可見征服了二十世紀的瘟疫仍然需要依靠西方醫學和現代官僚政治系統所共同展現的強大權威力量。

權力，就是外來的力量利用某種強迫的方式進行威脅，以改變現狀。恐懼是一切病痛想像的根源。恐懼鬼神、祖先的權威，就必須以更大、更強的神明權威來醫治，藥籤的興衰反映權威的流變和轉型。



## 第五章、結論

「我們所感知的、所相信的，出現在意識層面上的，都不會是真正重要的現象，重要的現象只能在意識背後接觸得到。」(陳其南 1988)

### 第一節、藥籤信仰的深層結構

文化是一個民族適應週遭環境的產物，人類的疾病雖是一種生物現象，卻往往由文化來定義。人類認知疾病以及對應的知識是該社會文化的一部份，反映該文化的宗教信仰和價值觀(喬治·福斯特，1992:55)。人類學家陳其南(1980、1986b)認為：宗教現象一直是各學門了解人類文化的一個重要面向，宗教研究也一直是學者建立理論架構，想了解“人的行為”各面向的重要依據。十九世紀 Darwin 的生物演化論影響到社會宗教學的研究，Spencer 首先把人類社會與生物有機體相比擬，認為人類宗教信仰呈現演化的軌跡：自泛靈信仰，到多神信仰，到一神信仰。二十世紀初功能論興起，Durkheim 在澳洲土著部落的圖騰信仰研究，揭開宗教的本質是社會集體性的表現 (collective representations) (不是社會結構的表現)，他認為研究宗教為何存在的途徑可以是 (1) 原因的 (Causal)，(2) 功能的 (Functional)；而 Eliade 則主張宗教應訴諸永恆以超脫今世。接著 Malinowski 發現即使一些外表上只有實用意義的東西，如武器、工具，或連實用意義都沒有的文化遺存，都能滿足在此文化中各人心理上的需要，例如宗教的功能，就在於使人類對所不了解的自然現象，得到合理化的解釋與安排，而使得因自然現象傷害而受到挫折的人，獲得安慰，減輕焦慮。例如中國歷代，碰到水患、瘟疫、旱災，都行拜河神、驅疫、求雨的祭拜儀式。Spiro (1966:208-215) 則提出宗教至少能滿足三組欲望 (desire)，而因此宗教儀式具有三種功能：即認知的 (cognitive) 功能，實質的 (substantive) 的功能，和發洩的 (expressive) 功能。Levi-Strauss 則認為社會結構與經驗的事實無關，這是指根據事實所建立的模式而言，例如我們不需要知道說話的文法規則和思考邏輯，但並不表示文法規則和思考邏輯不存在；又例如社會活動的軸心在交易，而最重要的交易層次在貨物和服務、訊息、女人。人類用經濟結構來說明貨物和服務交易的法則，用語言結構賦予溝通訊息的法則，用親屬結構來說明交換女人的法則。我們要探索藥籤信仰意識層面底下的真相，才能了解經驗層次的意義。

本論文主要探討主題為藥籤信仰為何存在，藥籤為何有效，童乩治病的原因

理，藥籤為何從歷史舞台逐漸消失，被何所取代，及背後的基本元素為何。

藥籤登上舞台，據文獻資料，可能於宋代（960-1120）瘟疫爆發後，由官方張貼藥方於衙門外牆供民眾抄錄服用開始，至於其前身可能出自道教之符籙，逐漸演變而成。台灣藥籤信仰隨著鄭成功佔領台灣，由隨隊士兵和百姓將福建、廣東習俗攜帶入境，多年後傳佈全島，而成為民俗醫療的重要工具之一。

本研究調查藥籤使用者以直接到廟裡向神明祈求較多，經童乩開藥籤者較少，比例約十比一。據報導人所述，求籤者的致病因大都與死去親屬的鬼魂作祟（如：沒有按期拜祭、沒有照生前囑咐分財產、沒有為她或他立後嗣等等）和風水問題（陽宅與陰宅的維護、方位）有關，

對於鄉民求醫的研究，顯示傳統生病的原因有三類：（1）超自然的病因，例如公媽討問、鬼魅作祟、被不潔物煞到，也就是超自然秩序的失調與混亂，干擾了人體存在的運作；（2）自然的病因，例如陰陽失調、風水相衝，也就是人體與大自然的對應法則失去和諧；（3）人文的病因，例如親屬間利益衝突，道德倫理失序，也就是人間的人文秩序脫軌。

如果從生物心理社會模式<sup>24</sup>來解釋，會生病的人是在家族的權威壓力因素下產生，本身生病求藥籤的人很少是六、七十歲的長輩，輩分大都是為人子、為人媳。這種壓力以漢人特殊的身體化顯現出各種表面的症狀，如頭痛、咳嗽不停、感冒等等。那為何廟會拜拜期間求藥籤人數會激增二、三倍？可能的原因是廟會期間家族內外與拜拜相關事務激增，在大家庭中，人際間的衝突愈大，就愈可能在承擔大部份工作的女性身上表現出來，訪談中，生病者（壓力接受者）似乎都受到來自家族內長輩（壓力製造者）的壓力。而求藥籤和童乩者卻又都以家中負責任者（掌權、掌櫃者）佔多數，決定到廟裡求藥籤或請童乩都由掌權者一人主導（製造壓力的人也負責解除壓力），所以若問藥籤為何有效<sup>25</sup>，可能是求籤者和童乩共享相同的傳統價值觀和宇宙觀，或統稱為共同的意識形態，這些形態包括祖先崇拜，陰陽風水五行，多神信仰，天人相應，舉頭三尺有神明，天理大於

---

<sup>24</sup> Engel (1977) 提出生物心理社會模式 (bio-psycho-social model)，認為疾病並非單一病因，而是身體、自我與社會之象徵網絡之體現 (embodiment)，是生物、心理及社會三者同時交互作用的整體 (holistic) 醫學觀。

<sup>25</sup> 靈性治療 (spiritual healing，包括祈禱、氣功、儀式性治療) 是否有效 (efficacy)，現代醫學往往不易下驟論。Astin 等 (2000;132:903-910) 利用實證醫學 EBM (Evidence-Based Medicine) 非常嚴謹的隨機研究方法認為：在 23 篇符合條件的研究論文中 (病人數 2274 位)，13 篇論文 (佔 57%) 顯示靈性治療有統計學上有意義的 (statistically significant) 正面效果。而漢人學術圈內的靈性治療尚未有類似論文研究。至於靈性治療為何有效，一般論文並未提出假設，大都以病人自我說服 (self-persuasion)、可能是安慰劑效果 (placebo effect) 為觀點，本文提出進一步解釋。

地理，相信權威，尊敬長老等等。雙方在相同的氛圍中，求籤者進行病因的吐露，緩解身心的焦慮，童乩則給予病因的解釋，並指點後續的道路，不斷的給予希望，讓病人覺得這暫時的苦難可以接受。

Feuchtwang (1991: 133-34) 說：廟宇慶典崇拜及神聖化活動過程中的習俗及符號，傳遞著一種權威，一種對人行為的指示。神靈是政治權威及審判的代表，是權威、保護及審判的歷史性比喻。

綜合而言，藥籤信仰的起源是漢人對於個體的身心災難，企圖透過藥籤或童乩向神明求治的行為，透過藥籤（基本上是模擬官僚階級的上、中、下三品藥）或童乩（模擬所代表的中階神明，三太子）或觀擗轎（代表所在廟的神明，本研究中為關帝聖君）背後神明的權威，勝過使人致病的人間俗民的權威，神的權威比人大，病自然立即痊癒。個人的病痛透過神明的權威治癒，如果是群體的災難，則用群體的醫治方式，如燒王船、辦神明出巡逐疫法會。而權威<sup>26</sup>的源頭來自家族中的父子軸關係，反映到祖先崇拜和神明信仰，而同時神明結構又是世俗官僚結構在天上和地府的反映。中國傳統上政治官僚權威總是凌駕宗教（不管是儒教、道教或佛教），民國九十年寺廟藥籤之藥材被發現含有保育類（如虎骨、象皮、山甲、龜板、麝香、熊膽、犀牛角、羚羊角）、劇毒類（如生黑丑、白丑、甘遂、芫花）、管制藥品（罌粟殼）以及中醫處方用藥硃砂等，影響國際觀瞻，及民眾身體健康，所以政府命令寺廟收起藥籤筒，早於民國八十四年實施全民健康保險，這正是用另一種權威來代替童乩、寺廟和神明，其對應的就是家醫科診所、大型醫療機構和權威教授。一旦官僚醫事機構興起，藥籤信仰不得不面臨消失的命運，當各種權威出現在人的心靈中時，只有最權威的權威會指導人的行為，雖然對求籤者而言，童乩、寺廟和神明也都是合乎他們心中的科學邏輯，但現代科學的權威已鋪天蓋地，從教育體系，傳播媒體，到醫療系統，無所不在。

那藥籤為何逐漸消失？首先，台灣自日本殖民<sup>27</sup>至今（1896-2009），歷經一百餘年的社會變遷，國民政府致力提升全民知識水準，小家庭盛行，在全球化、現代化與世俗化的資本主義風潮壟罩下，西方醫學官僚系統權威屹立不搖於政府階層，更何況政府權威無所不在，自民國八十四年三月起實施全民健保開始，（憲

---

<sup>26</sup>權威的來源，Freud (1928) 認為是，小孩時經驗到面臨可怕世界時覺得孤立無助，而唯有強而有力的人物能控制，這人物就是他的父親。而「神」即是「父親」角色的擬人化 (Personification)，或經個人的投射系統 (personal projective system)，因此而形成宗教信仰的基礎。這論點經 Fortes (1959: 78) 證實。

<sup>27</sup>關於日本殖民台灣時期的醫療政策及鄉下「寄藥包」、「抓密醫」之情況，參閱劉士永〈日治時期台灣醫藥關係管窺〉，收錄於李建民主編《從醫療看中國史》（遠流出版社，2008），第十四章。

法第 157 條明定：國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度）不僅大型醫院中心、連鎖醫院遍佈全島，即便是小診所，在都會區是星羅棋布，在鄉下，包括各次專科，則隨處可見。接著政府於民國九十年頒布行政命令（附件二）禁止使用藥籤，這是官方權威的具體展現。處於這種氛圍中，相依為命的藥籤和童乩，必然漸漸喪失其媒介性質的權威角色與功能，到此，藥籤信仰不得不面對消失的命運。

## 第二節、研究限制與後續研究的可能議題

本文研究的優點是主要報導人（民國二十七年出生）對於在地文化（local culture）有長時間軸的接觸經驗，從戰後民國四十年到民九十八年，所以能提供縱貫性的觀點，本文結果根據主要報導人五十多年在同一工作環境的親身經歷來分析，基於與求籤者同鄉共同的生活經驗，訪談資料可信度較高。本研究主要限制是無法在寺廟等候求籤者，並對求籤者進行訪談，病人與童乩也無法找到適當對象，事實上在關廟山西宮幾乎已無人求藥籤。本研究期間僅有一位雲林土庫鎮當事人願意提供個人經驗並接受訪談（研究者同事），並提供童乩所開藥籤。至於童乩的儀式性治療與開立藥籤過程為研究者童年之鮮明經驗，至今不忘。本研究期間所有田野訪查主要依據一位主要報導人，二位次要報導人，雖然時間縱軸夠長（約五十年），就橫軸而言（其他地區寺廟）樣本稍嫌不足，但關廟鄉現僅有此資源，期待後續研究者在台灣其他鄉鎮繼續探查藥籤信仰逐漸式微之現象。

## 參考文獻

### 一、中文書目

丁荷生、鄭振滿

1992 閩台道教與民間諸神崇拜。中央研究院民族研究所集刊 73：33-52。

方恆

1976 中國醫學淺論。台北：希代出版社。

文崇一

1986 中國變遷觀念之探索：模式的分析。中央研究院民族學研究所集刊 62：1-24。

文榮光、林淑鈴、陳宇平

1997 靈魂附身、精神疾病與心理社會文化因素。本土心理學研究 2：2-35。

王紫君、余安邦

1999 台灣女性的病痛經驗及其詮釋：身體、社會與成就。刊於人類學在台灣  
的發展---經驗研究篇，徐正光、林美容主編，頁 127-81。台北：中研院  
民族所。

台北保安宮

1978 保生大帝吳真人傳。台北：台北保安宮出版。

印會河、張伯納

2003 中醫基礎理論。台北：知音出版社。

行政院衛生署

1995 台灣地區公共衛生發展史（一）。台北：行政院衛生署出版。

吉元昭治

1999 台灣寺廟藥籤研究，第五章。台北：武陵出版社。

杜正勝

1993 形體、精氣與魂魄：中國傳統對「人」認識的形成。人觀、意義與社會，  
黃應貴編，頁 80-83。台北：中央研究院民族學研究所。

1995 內外與八方—中國傳統居室空間的倫理觀和宇宙觀。刊於空間、力與社  
會，黃應貴主編，頁 213-68。台北：中央研究院民族學研究所。

2005a 形神篇，從眉壽到長生：醫療文化與中國古代生命觀，頁 79-154。台北：

三民書局。

2005b 生死篇，從眉壽到長生：醫療文化與中國古代生命觀，頁 309-32。台北：三民書局。

杜維明

1996 現代精神與儒家傳統，頁 145-46。台北：聯經出版社。

邱年永

1996 台灣寺廟藥籤考釋。台北：國立中國醫藥研究所。

邱年永、張永勳

1999 保生大帝藥籤解。台南：學甲慈濟宮。

余光弘

1999 台灣區神媒的不同型態。中央研究院民族學研究所集刊 88：91-105。

宋光宇

1996 從正宗書畫社這個案例談乩是什麼。刊於儀式、廟會與社區—道教、民間信仰與民間文化，李豐楙、朱榮貴主編，頁 179-96。台北：中央研究院中國文哲研究所。

宋和

1978 台灣神媒的社會功能—一個醫藥人類學的探討。台灣大學考古人類學系研究所碩士論文。

李添春 纂修

1956 台灣省通志稿卷二、人民志、宗教篇。台灣省文獻委員會。

李亦園

1966 文化與行為。台北：商務印書館。

1972 從若干儀式行為看中國國民性的一面。刊於中國人的性格—科際綜合性的討論，李亦園、楊國樞編，頁 175-93。台北：中央研究院民族學研究所。

1978 信仰與文化，頁 69-109。台北：巨流出版社。

1980a 說占卜—一個人類學的考察。刊於人類學選讀 修訂三版，李亦園編，頁 247-268。台北：食貨出版社。

1980b 文化人類學選讀，頁 382-83、455-68。台北：食貨出版社。

1986 中國家族與其儀式：若干觀念的探討。中央研究院民族學研究所集刊 59：47-61。

- 1997 文化與修養。台北：幼獅出版社。
- 李建民
- 2008 從醫療看中國史，第三章 先秦兩漢病因觀及其變遷-以新出土文物為中心。台北：聯經出版社。
- 余英時
- 1987 中國思想傳統的現代詮釋。台北：聯經出版社。
- 阮昌銳
- 1990 中國民間宗教之研究。台北：台灣省立博物館。
- 呂理政
- 1990 天·人·社會：是論中國傳統的宇宙認知模型。台北：中央研究院民族學研究所。
- 吳聰賢
- 1972 現代化過程中農民性格之蛻變。刊於中國人的性格，李亦園、楊國樞編，頁 345-87。台北：桂冠出版社。
- 林宗義、Arthur Kleiman 編
- 1990 文化與行為—古今華人的正常與不正常行為，第 13、17、18 章。台北：曉園出版社。
- 林昭庚、鄔良
- 1995 針灸醫學史。北京：中國中醫藥出版社。
- 林舟 Joseph Bosco
- 2003 天后宮之重建與活力台灣與香港比較研究，頁 109-12。刊於林美容、張珣、蔡相輝主編 馮祖信仰的發展與變遷。台北：台灣宗教學會、財團法人北港朝天宮。
- 林美容
- 1989 人類學與台灣，頁 111-21。台北：稻香出版社。
- 1997 台灣民間信仰研究書目（增訂版）。南港：中央研究院民族學研究所。
- 林富士
- 1993 試論《太平經》中的疾病觀念。中央研究院歷史語言研究所集刊 62：2。
- 1999 漢代的巫者。台北：稻香出版社。
- 2001 疾病終結者—中國早期的道教醫學，頁 179-89。台北：三民書局。
- 2004 醫者或病人—童乩在台灣社會中的角色與形象。「宗教與醫療」學術研討

會。中央研究院歷史語言研究所

- 2008 中國中古時期的宗教與醫療。台北：聯經
- 林瑋嬪
- 2001 漢人「親屬」概念重探：以一個台灣西南農村為例。中央研究院民族學研究所集刊 90：24-30。
- 2007 台灣漢人的神像：談神如何具像。刊於物與物質文化，黃應貴編，頁 335-77。台北：中央研究院民族學研究所。
- 邱仲麟
- 2008 醫師與病人—明代的醫病關係與醫療風習，頁 254-96。李建民主編 從醫療看中國史。台北：聯經出版社。
- 周縱策
- 1986 古巫醫與「六詩」考：中國浪漫文學探源，頁 105-65。台北：聯經。
- 芮逸夫
- 1972 中國民族及其文化論稿，頁 716。台北：藝文印書館。
- 范燕秋
- 2005 疫病、醫學與殖民現代性—日治台灣醫學史。台北：稻鄉。
- 俞灝敏
- 1991 風水探究。香港：中華書局。
- 徐復觀
- 1969 中國人性論史先秦篇，頁 578-82。台北：商務印書館。
- 栗山茂久
- 2001 身體的語言—從中西文化看身體之謎。台北：究竟出版社。
- 喬治·福斯特著；陳華、黃新美譯
- 1992 醫學人類學。台北：桂冠。
- 陳永興
- 1998 高雄醫療史。高雄：高雄市醫師公會。
- 陳邦賢
- 1981 中國醫藥史。台北：台灣商務。
- 陳其南
- 1980 李維史陀的親屬基本結構。刊於文化人類學選讀，李亦園編。台北：食



貨出版社。

1986a 婚姻家族與社會，頁 143-52。台北：允晨文化出版社。

1986b 文化的軌跡，頁 149-69，結構主義的語言學基礎。台北：允晨文化出版社。

1988 文化結構與神話，頁 169。台北：允晨文化出版社。

陳祥水

2000 祖先另類特性的個案研究：淺論被公媽問到的民俗信仰。中央研究院民族學研究所集刊 88：259-73。

陳泰昇

2002 台灣藥籤調查與研究，頁 45。中國醫藥學院中國藥學研究所植物化學組藥學碩士論文。

陳泰昇、陳政恆、林美容、邱年永、張永勳。

2002 台灣藥籤的成籤時間及其影響因素。醫療與文化學術研討會。中央研究院民族學研究所、中央研究院台灣史研究所籌備處。

張珣

1989 疾病與文化，第八章 台灣漢人的醫療體系與醫療行為。台北：稻香出版社。

1999 信仰與文化：李亦園先生與台灣人類學家漢人宗教研究。中央研究院民族學研究所集刊 88：1-34。

1999a 儀式與社會：大甲媽祖轄區之擴展與變遷。刊於信仰、儀式與社會，林美容主編，頁 298-302。台北：中央研究院民族學研究所。

1999b 香客的時間經驗與超越：以大甲媽祖進香為例。刊於時間、歷史與記憶，黃應貴編，頁 75-126。台北：中央研究院民族學研究所。

許烺光著

1997 驅逐搗蛋者：魔法、科學與文化。王芄譯；徐隆德譯；余伯泉譯。台北：南天書局。

2001 祖蔭下-中國鄉村的親屬，人格與社會流動。頁 4-5。王芄譯；徐隆德譯；國立編譯館主譯。台北：南天書局。

2002 徹底個人主義的省思：心理人類學論文集，頁 305-21。許木柱譯；國立編譯館主譯。台北：南天書局。

曾炆煌

1972 從人格發展看中國人性格。刊於中國人的性格—科際綜合性的討論，  
李亦園、楊國樞編，頁 175-193。台北：中央研究院民族學研究所。

漢語大字典編輯委員會編纂

1985-1990 漢語大字典。湖北省：湖北辭書出版社，四川省：四川辭書出版社。

黃俊傑

1993 中國古代儒家歷史思維的方法及其運用。中國文哲研究集刊 3：361-90。

勞思光

1971 中國哲學史 第二卷。香港：香港中文大學崇基書院。

葉春榮

1995 風水與空間：一個台灣農村的考察。刊於空間、力與社會，黃應貴主編，  
頁 317-50，台北：中央研究院民族學研究所。

1999 風水與報應：一個台灣農村的例子。中央研究院民族學研究所集刊 88：  
233-57。

楊慶堃著 段昌國譯

1976 儒家思想與宗國宗教之間的功能關係，刊於中國思想與制度論文集。台  
北：聯經出版社。

楊聯陞著 段昌國譯

1976 報—中國上會關係的一個基礎，刊於中國思想與制度論集。台北：聯經  
出版社。

漢聲雜誌

1988 台北：漢聲雜誌

廖育群

1991 岐黃醫道。台北：遼寧教育出版社。

魯兆麟

1998 保生大帝藥籤解。台北：大龍峒保安宮。

潘英海

1993 面相與一個中國「人」的觀念。刊於人觀、意義與社會，黃應貴編，頁  
178-86。台北：中央研究院民族學研究所。

劉枝萬

1974 中國民間信仰論集。中央研究院民族學研究所專刊之二十二。

- 1983 臺灣民間信仰論集。台北市：聯經。
- 劉淑芳
- 2008 唐、宋時期僧人、國家和醫療的關係：從藥方洞到惠民局。刊於從醫療看中國史，李建民主編，頁 163-72。台北：聯經出版社。
- 樓慶西
- 2003 中國古建築二十講。台北：聯經出版社。
- 錢穆
- 1976 靈魂與心。台北：聯經出版社。
- 蕭璠
- 2005 漢宋間文獻所見古代中國南方的地理環境與地方疾病及其影響。刊於生命與醫療，李建民主編。北京：中國大百科全書出版社。
- 謝繼昌
- 1982 中國家族研究之探討。刊於社會及行為科學研究的中國化，楊國樞、文崇一主編。台北：中央研究院民族學研究所。
- 瞿同祖
- 1979 中國的階層結構及其意識型態。刊於中國思想與制度論文集，劉紉尼譯。台北：聯經出版社。
- 鄭芷人
- 1998 陰陽五行及其體系，頁 33-58。台北：文津出版社。
- 關廟山西宮管理委員會
- 1995 關廟山西宮沿革誌暨五朝王醮輯錄
- Feuchtwang, Stephan.
- 1991 命運與傳統台灣民間廟宇儀式，頁 131-51。黃紹輪編 中國宗教倫理與現代化。台北：台灣商務印書館

## 二、英文書目

Ahern, Emily.

1973 *The Cult of the Dead in a Chinese Village*. Stanford University Press.

Astin, John A., E. Harkness, and E. Ernst

2000 The Efficacy of “Distant Healing”: A Systematic Review of Randomized Trials. *Annals of Internal Medicine*.132:903-910

Boudon, Raymond. Translated by Malcolm Slater

1994 *The Art of Self-persuasion : The social Explanation of False Beliefs*. Polity Press

2001 *The Origin of Values: Essays in the Sociology and Philosophy of Beliefs*. Transaction Publishers

Chang, K.C.

1983 *Art, Myth, and Ritual..* Massachusetts: Harvard University

De Groot, J.J.M.

1911 *The Religious System of China*, Kessinger Publishing.

Eliade, Mircea.

1972 *Shamanism:Archaic Techniques of Ecstasy*. Translated by Willard R.Trask. Princeton University Press

Engel, GL.

1977 The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*;196:129-36.

1980 The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*;137:535-44.

Emiko Ohnuki-Tierney

1989 *Healing and Restoring-Health Care in Contemporary Japanese Religions..p.64*. In Lawrence E. Sullivan ed. *Health and Medicine in the World’s Religious Traditions*. New York: MacMillan Publishing Company

2001 *Popular Religion in China: The Imperial Metaphor*. Richmond. Surrey: Curzon.

Fortes, Meyer.

- 1959 Problem and Assumption in an Anthropological Study of Religion. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 89.
- Freedman, Maurice.
- 1979 *The Study of Chinese Society: Essays by Maurice Freedman*. G. William Skinner. Stanford: Stanford University Press
- Freud, Sigmund.
- 1928 *The Future of an Illusion*. London: Hogarth Press.
- Seaman, Gary.
- 1981 In the Presence of Authority : Hierarchical Roles in Chinese Spirit Medium Cults. *In* Arthur Kleinman and Tsung-yi Lin eds. *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*. Holland: D. Reidel Publishing Company.
- Hsu, Francis L.K. 許煥光
- 1961 *Psychological Anthropology, Approaches to Culture and Personality*. Homewood, IL: The Dorsey Press.
- 1963 *Clan, Caste and Club*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- 1983 Rugged Individualism Reconsidered, Pp. 318-331. Tennessee: The University of Tennessee Press.
- Jerome, D. Frank.
- 1960 *Placebo Effect and the Role of Expectations in Persuasion and Healing*. New York: Schocken.
- Kleinman, Arthur.
- 1980 *Patients and Healers in the Context of Culture*. California: The University of California Press.
- Lewis, I.M.
- 1971 *Ecstatic Religion: A Study of Shamanism and Spirit Possession*. London: Penguin Books.
- 2003 *Ecstatic Religion: A Study of Shamanism and Spirit Possession*. third edition: Pp.50-58. London: Routledge.
- Li, Yih-yuan. 李亦園
- 1976 *Shamanism in Taiwan- An Anthropological Inquiry*. *In* *Culture-Bound*

Syndromes, Ethnopsychiatry, and Alternate Therapies. William P. Lebra, ed.  
Pp.179-188. Honolulu: University of Hawaii press

Spiro, Meford E. and D'Andrade Roy G.

1966 Religion: Problem of definition and Explanation. *In* Anthropological  
Approaches to the Study of Religion. Michael Banton ed. Pp.85-120.  
London: Tavistock.

Tseng, W.S.

1972 Psychiatric Study of Shamanism in Taiwan. *Arch Gen Psychiatry*; 26,561-5

Wen, J.K.

1998 Folk Belief, Illness Behavior and Mental Health in Taiwan. *Chang Gung  
Medical Journal* 21(1): 1-12.

Wolf, Arthur P.

1974 Religion and Ritual in Chinese Society. Stanford : Stanford University press.

附錄一、內政部發函禁止部分藥籤之公文內容

內政部 函

民國 90 年 4 月 24 日

機關地址：台北市徐州路五號六樓  
傳 真：0 2—二三五六六一七

受文者：臺南市政府

連別：普通件

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國九十年四月二十四日

發文字號：台(九十)內民字第九〇〇四一三八號

附件：如說明二(9004138.411)

主旨：有關各宮廟提供信眾使用之藥籤，如其成分含有保育類、毒劇類、管制藥品及須中醫師處方用藥者，請惠予輔導禁止提供，以維護民眾身心健康，請 查照。

說明：

- 一、依據行政院衛生署中醫藥委員會九十年四月十二日衛中會藥字第九〇〇〇三四三七號函辦理。
- 二、查各宮廟所提供之藥籤，經本部蒐集後，送請行政院衛生署中醫藥委員會確認其安全性，發現其中有多種成分屬應禁止寺廟提供之藥材(詳如附表)，請貴府加強輔導，期各宮廟勿再提供藥籤；如提供者，亦要求將上述藥方剔除，或在籤架明顯處，揭示禁用之意旨，以免信眾誤食，滋生法律責任。

正本：台北市政府民政局、高雄市政府民政局、各縣市政府

副本：本部民政司

9004138.411

第一頁，共一頁

已電子交換

90.4.24 028774

局
90.4.24
第 06961 號

附錄二、內政部發函禁止部分藥籤之公文附件

寺廟藥籤含左列成分應禁止提供一覽表

需中醫師處方用藥	管制藥品	毒劇類	保育類
硃砂	罌粟殼(英色壳、英粟壳)	生黑丑、白丑、甘遂、芫花	虎骨(虎頭骨、虎骨膠、虎頭骨)、象皮、山甲、 龜板、射(麝)香、熊膽、犀角、羚羊



附錄三、台南市政府發函禁止部分藥籤之公文內容

台南市政府 函

受文者：民 政 局

送別：普通件

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國九十年五月一日

發文字號：九十年市民權字第0二八七七四號

附件：如說明二

機關地址：(三)台南市永華路二段六號  
傳真電話：269541332  
聯絡電話：26901304

主旨：有關各宮廟提供信眾使用之藥籤，如其成分含有附件所列各類藥品者，請惠予輔導各宮廟禁止提供，以維護民眾身心健康，請 查照。

說明：

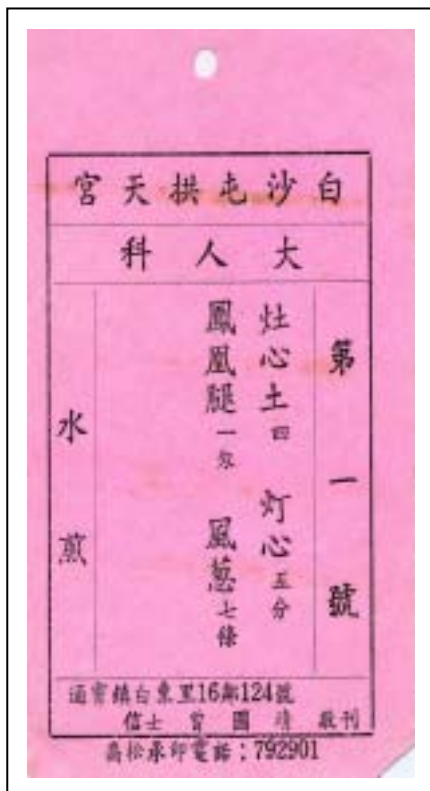
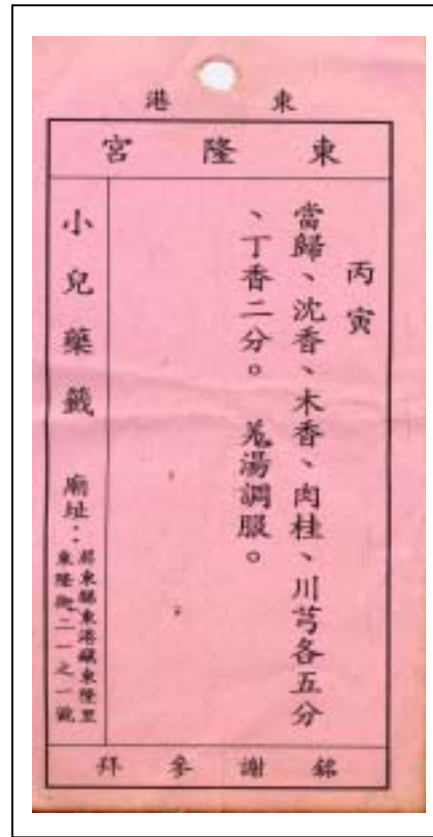
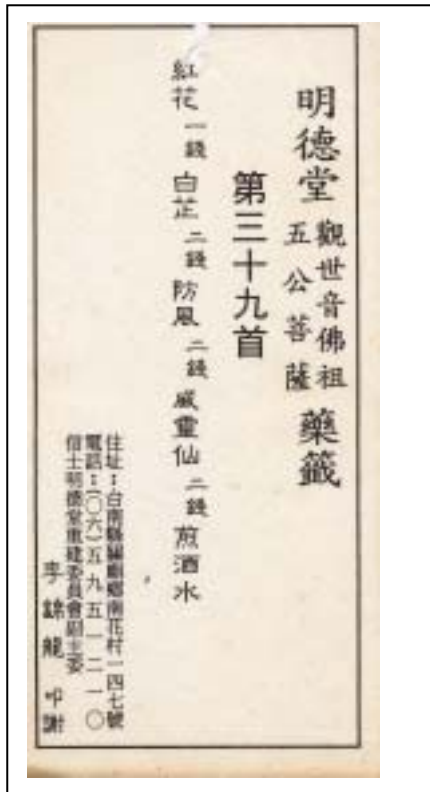
- 一、依據內政部九十年四月二十四日台(九十)內民字第九〇〇四一三八號函辦理。
- 二、查各宮廟所提供之藥籤，經內政部蒐集後，送請行政院衛生署中醫藥委員會確認其安全性，發現其中有多種成分屬應禁止寺廟提供之藥材，請 貴所加強輔導轄內寺廟、廟各宮廟勿再提供藥籤；如提供者，亦要求將上述藥方剔除，或在籤架明顯處，揭示禁用之意旨，以免信眾誤食，滋生法律責任。
- 三、檢附前開函文及附件影本乙份供參。

正本：本市各區公所(均含附件)  
副本：本府民政局(含附件)

代理市長 卓 幸 英

本案依分層負責規定  
授權局(室)主管決行 校對王淑真

附錄四、關廟鄉明德堂、東港鎮東隆宮及通宵鎮拱天宮之藥籤



附錄五、台南市興濟宮之各科藥籤

興濟宮保生大帝

第一首 大人科

灶心土 鳳退 各一錢  
 風葱 一枝 灯心 七條  
 水一碗煎五分

興濟宮保生大帝

第一首 小兒科

大黃生黑丑 白丑洋參  
 檳榔 各等分共研末每  
 少許蜜水調服有力者  
 用人參

黑丑白丑屬毒劇  
 藥方請勿使用。

興濟宮保生大帝

第一首 外科

蛤粉一錢 青黛五分 共  
 為細末 韭菜汁一錢 蔴  
 油半匙 全和成膏入 碗  
 中放鼎中水炆熟服  
 後周柿菓下吹上法調再  
 用清明茶三錢好氣治  
 八分浸茶出味煎熱服之

興濟宮保生大帝

第一首 眼科

大黃二錢 歸尾赤芍 各  
 一錢 川連荆芥麻黃防  
 風各五分  
 水一碗煎五分

附錄六、邱年永《台灣寺廟藥籤考釋》之藥籤內容

第 339 頁



婦科妊娠 第 9 頁



增補產後 第 422 頁



增補產後 第 432 頁



附錄七、報導人中年女性所提供童乩開立之藥籤

雲林縣土庫 聖乩所開藥方

參根 示 申 金線蓮 示  
田地 示 川芎 示  
紅花 示 申 北仲 示 申  
生芪 示 玄胡 示  
香附 示 申 黃岑 示 申  
九天膠 示 申 定經草 示 申  
通草 示 申 筆仔草 示 申  
甘草 示 申



附錄八、台北保安宮《保生大帝藥籤解》藥籤來源分析

整理自魯兆麟編著《保生大帝藥籤解》。1998，台北：財團法人台北保安宮。

內科 共 120 首	藥籤來源	作者	年 代	
25, 27, 30, 37, 38, 40 41, 42, 43, 45, 47, 53	傷寒論	張仲景	196-204	東漢
26, 28, 51, 52, 58, 113	金匱要略	張仲景	196-204	東漢
29, 46	丹溪心法	朱震亨門人	1281-1358	元朝
50	景岳全書	張介賓	1560-1637	明朝
共 21 藥方來自中醫典籍。其餘為經驗方。				

小兒科 共 36 首	藥籤來源	作者	年 代	
7, 17	傷寒論	張仲景	196-204	東漢
10, 16	小兒藥證直訣	錢乙	1032-1113	宋朝
13	宣明論方	劉完素	1120-1200	金
18, 27, 28	太平惠民和劑 局方	裴宗元 等三人	1107-1110	宋朝
24	金匱要略	張仲景	196-204	東漢
共 9 藥方來自中醫典籍。其餘為經驗方。				

外科 共 36 首	藥籤來源	作者	年 代	
17	備急千金要方	孫思邈	581-682	唐朝
19	證治準繩	王肯堂	1549-1613	明朝
1-16, 18, 20-36	經驗方			
共 9 藥方來自中醫典籍。其餘為經驗方。				

## 附錄九、報導人訪談紀錄

### (一) A 訪談內容

關廟鄉合成藥房主要報導人訪談紀錄（蔡先生，七十二歲，初中輟學，在自家中藥店工作至今六十餘年，蔡先生之堂兄嫂，高齡八十餘歲，在廟旁經營另一家中西藥房，亦為訪談對象，作為佐證之用。）

問 1：可以先請教關廟鄉民國五、六十年代當時的醫療系統嗎？

答 1：正式的西醫診所三家：張英泰醫師，在客運車站旁邊，生意應該是最好的；另外是胡夢春、胡夢日兄弟，是隔壁龍崎鄉人，聽說是東京帝大畢業的，診所離車站較遠，三位都屬內科。中醫師有盧榮洲、盧榮祿兄弟，都是有正式執照，在關帝廟旁邊開業，生意還好。中藥店在關帝廟四週約七、八百公尺範圍內有四家。自學的接骨師一位。醫院要到十二公里外省立台南醫院，搭台南客運或台糖小火車約一小時

問 2：請問到廟裡求藥籤的人有誰？

答 2：約五十多歲實際掌管經濟大权的父執輩較多，至於更高齡的阿嬤、祖父輩也有，但較少。大部份是代替家人抽籤的。

問 3：拿藥籤到中藥店裡的人是誰？給誰吃？

答 3：去求籤的人會順便拿來店裡抓藥，要吃藥的人，大都是家中三、四十歲大人，媳婦或女兒較多。

問 4：為什麼抽藥籤男生佔一半，不是到廟裡抽藥籤以女生較多嗎？

答 4：不是這樣。因為在我內個時代，大部份農家屬三合院大家庭，兄弟並未分家，如果是媳婦生病時，家中主事者（指男性家長）就負責到關帝爺那裡求籤。若是女生主事者也會問神明，例如孩子的婚姻，家人的運途。

問 5：身體生什麼病到廟裡求藥籤？

答 5：一般都是先看西醫，二、三次後若沒有改善，鄰居就會建議不仿到廟裡問神，病家才去廟裡求藥籤。到廟裡求藥籤的病因並不一定和祖先有關。

問 6：生什麼病較多？

答 6：一般都是感冒咳嗽一、二個星期沒好。或是骨頭酸痛很久。

問 7：沒有拿童乩開的藥籤來拿藥嗎

答 7：有，但童乩大都在距離山西宮大廟較遠的村莊裡的“壇”或“宮”。例如北勢村、花園村或五甲村。山西宮是沒有童乩開藥籤，僅能向關帝爺求藥籤。

問 8：那鄉下農村是怎麼開“壇”的？

答 8：一般要問“壇”的人先向主事者請求安排，黃昏一到，晚飯後約七點，在村莊裡就會聽到打鼓聲，咚！咚！咚！表示今晚開壇，有童乩在場可問神。

問 9：童乩看什麼病？

答 9：一般是較困難的病，西醫看不到或藥籤吃了無效，或是被不好的東西“卡到”；童乩也不只是看病，主要是給農民問家人運途、風水、婚姻等有關個人或家族將來動向等等疑難雜症，向神請示。

問 10：要錢嗎？

答 10：第一位要錢，「順壇的」免費。基本上，童乩或「壇」要收點費用。

問 11：到中藥店拿藥時，童乩開的藥籤較多，還是到廟裡求藥籤的較多？

答 11：當然是廟裡的藥籤較多，約每十到二十張才有一張屬於童乩開的藥籤。

問 12：到店裡拿藥的藥籤哪一科較多？

答 12：大人科的藥籤最多，小兒科也有，婦科最少，真正大人藥籤和小孩藥籤的比例是 10 比 1。

問 13：來拿藥籤的人都是哪些病症？

答 13：頭痛、肚子痛，也有骨頭痛的，一般都是先吃西藥無效後才吃神的藥籤。但與中醫的風、邪病沒有關聯。中醫開的處方一看就認得，劑量是以「錢」計算，藥籤大都算「分」的。（一錢等於十分）

問 14：請問拿藥籤到店裡拿藥的人從哪裡來？

答 14：除了關帝廟附近的人以外，比較遠的人從龍崎、五甲，最遠的從隔壁阿蓮鄉。

問 15：那每月大概有多少張藥籤？

答 15：民國 40 到 60 年代，每月約有 20 張到 30 張，如果廟裡拜拜或神明生日時會增加 2-3 倍。（民國 70 年代以後就漸漸減少了）（關廟每十二年做醮一次）

問 16：都是哪些神明的藥籤？

答 16：本地的當然是關帝爺的，外面來的有保生大帝、王爺，也有媽祖婆。例如歸仁鄉大帝爺藥籤也有。店裡準備有不同地方廟宇的藥籤簿四、五種。

問 17：藥籤的功效如何？

答 17：童乩講的有合病家的意思，大都效果不錯，但不會一次就好，大都來拿 2-3 次才會有效。有時我會問詳細一點，斟酌加減藥。一般廟裡印好的藥籤劑量都只有四分、六分，我都會問「給大人吃或小孩吃」，如果是大人要吃，藥量太少，就會將二、三帖當一帖煮。也有病家堅持是神明開的藥方，不要



更改劑量。也有藥籤份量較多，例如沉香三錢，改一錢（因為沉香較貴）；另外桂枝、麻黃是感冒風邪藥方，也會減少到一錢，因為吃了會發汗；還有大黃是瀉藥，我都會問病情，然後減少一些，盡量將藥籤和病情配合。

問 18：病人為什麼會生病？

答 18：原因有很多種，有時鄰居會向病家說：你阿公生前得某種病，你現在得的跟你阿公一樣，你就是被你的公媽「問」到，才會生同樣的病，快點去問神拿藥，吃了就好。或是說被不好的鬼魂「煞」到（例如經過辦喪事的喪家），要到廟裡拜拜抽藥籤。也有死去的叔叔或嬸嬸托夢要補墳墓的缺角，或要求燒金紙、衣服給他在陰間用，因為忘記了叔叔或嬸嬸的要求，就會用引起你頭痛的方式來提醒你，這不算祖先處罰。鄉下鄰居大都彼此認識，所以鄰居、長輩或朋友會以病人現在的症狀類比已往生某位祖先的類似症狀加以比擬。

問 19：萬一吃不好，怎麼辦？

答 19：藥籤吃不好很少再拿別張藥籤來，一般神明的藥籤若無效，就會轉到省立台南醫院這種大醫院看西醫。

問 20：關廟有道教扶鸞儀式（道士）在沙盤上開藥單嗎

答 20：沒有，我從小就沒見過。有的都是攆轎跑到店裡直接指點藥櫃。

問 21：關帝爺怎麼開藥籤？要付費用嗎？

答 21：關帝廟沒有童乩開藥籤，一般是自己執茭問關帝爺那支籤治病有效。另外也有用“攆轎”的方式，就是在較鄉下的“壇”或“宮”裡，二人抬著小神轎衝到藥店裡（抬轎的要等神明附身，小神轎會上下抖動才從“壇”或“宮”出發，約走一公里距離，十五分鐘，都是夏天晚上九點十點左右。轎後面跟著當翻譯的桌頭，小神轎用轎頭前端木棍指向藥櫃，我就將神指的藥櫃抽出來放在櫃檯上，每個藥櫃有九小格的藥擺著。木棍指向‘柴胡’，桌頭就喊‘柴胡’，並且問‘幾錢？’，神明接著在櫃檯上筆劃一下，桌頭就說‘三錢’，依此類推，神明開好六、七味藥，攆轎就先回“壇”或“宮”裡，病家在店裡等藥包好就拿回家煮藥吃。一般會給廟裡添香油錢，多少是隨意，應該是沒有添錢，神明也不會怪。大家都認識，算義務的啦。

問 22：童乩怎麼開藥籤？

答 23：童乩開藥籤都在較鄉下的“壇”或“宮”裡，起“乩”後由童乩問病人病情，一問一答，必要時桌頭會再旁邊及時加以解釋。

問 24：所以在關廟鄉藥籤有三種囉？

答 24：沒錯，最多的是自行到關帝廟裡向神求藥籤，關帝廟內有印好的不同科的藥籤；第二是在村莊裡的“壇”或“宮”問童乩後，離關帝廟約一、二公里的鄉下，例如北花村有宮或壇，那邊才有童乩讓人問病，由桌頭寫的藥籤。最少的是用“攆轎”的方式自行到中藥店內指名吃什麼藥，一年僅三到四次。也有“攆轎”到許縣溪邊找青草藥，這都由桌頭主導，因為他是當地人，曉得哪裡有草藥，這種用攆轎”找青草藥也都在晚上進行，當然要拿燈火或手電筒。

問 25：請問關廟鄉現在的醫療系統和您開中藥店時有何不同？

答 25：民國四十到六十年代，還沒有農勞保，生意較好，每天約有十張藥籤，當時中藥店約四、五家，西醫診所三家（生意較好的僅一家），沒有醫院。目前中藥店剩一家，西醫診所十幾家，有病床的醫院一家（可能只有二十床），還有老人護理之家。靠近歸仁鄉（約三公里），也有眼科、耳鼻喉科、婦產科。本來政府補助偏遠地區要蓋二百床醫院，只蓋一半，可惜至今尚未完工。

問 26：最後請問您，為什麼求藥籤的人越來越少呢？

答 26：時代愈來愈進步，大家的知識增加，自然就較少問神明或童乩。政府又提供全民健保，看病愈來愈方便，藥籤就沒人用了。

## （二）B 訪談內容

受訪人為許女士，她曾三、四次向「童乩」問病訪談紀錄（許女士約四十出頭，大學畢業，白領上班族，夫家在雲林縣土庫鎮埤腳裡，夫家有問童乩習俗）

問 1：請問身體有什麼不舒服才去找童乩？

答 1：公司例行健康檢查，超音波發現左側腎臟有脂肪瘤 3x3 公分，醫生說沒關係，也不必吃藥。

問 2：那為什麼要問神明呢？

答 2：是家人（指公公）建議，說問童乩看看，希望會好起來。

問 3：怎麼進行呢

答 3：某夏天晚飯後，我公公找村裡認識的童乩來我家，在神明廳聊天喝茶，一共來三位，其中兩人拿著小板凳，板凳像小學生的座椅，在旁邊靜靜地坐著喝茶，小聲聊天，另一人（俗稱桌頭）把很細的木屑鋪在神明桌上，我公公家拜關帝聖君。過了約二十分鐘，小板凳慢慢發抖，過一會兒板凳越抖越厲害，一下子，神明就來了。

問 4：然後怎麼問病？

答 4：不是童乩問我，是我問童乩。例如脂肪瘤要不要緊？是否要吃藥？進行問診約二十分鐘後童乩就在木屑上寫藥籤。

問 5：請問您都在現場問童乩嗎？

答 5：沒有啦，我在台中市工作，沒有時常回鄉下，總共親自問二次。

問 6：那沒回鄉下但是又要問童乩時怎麼辦？

答 6：很簡單，我婆婆就會拿我的衣服去問，然後我找機會將衣服穿一下。表示神明的只是我知道了

問 7：開藥籤要多久時間？

答 7：約三十分鐘，童乩用小神輿（台語“手轎仔”）的某一隻腳寫，桌頭就將神明的意思翻譯並寫在紙上。手轎仔其中的一隻腳寫特別光滑，特別亮，因為都是用那隻腳回答。

問 8：那劑量要吃多少呢？

答 8：也和開藥籤一樣，童乩和桌頭會寫清楚。（請參考附錄 4）

問 9：除問身體病痛外，還有問別的吗？

答 9：我都是問生病的事，別人有問：為什麼最近生活不順利，身體老是不舒服。

問 10：那童乩怎麼回答？

答 10：別人會問：是沒拜祖先或是「卡陰」，童乩就會有動作，桌頭看童乩的動作，就回答：是沒拜祖先。接著再問：是沒拜阿公或阿嬤或是最近往生的？童乩和小板凳再動一下，桌頭看了動作，就回答：是沒拜阿嬤，如此反覆。

問 11：童乩都開藥籤給病人吃嗎？

答 11：不一定，看病情而定，有時劃一張符，帶在身上；有時候帶回家，將符燒掉，符變成灰後配開水喝下去；有時候在木屑上開藥籤，就是將細木屑鋪一層在公媽廳的桌面上，用小板凳的一隻腳在木屑上開藥單。

問 12：那你的病為什麼開藥籤？

答 12：開藥籤是用文字表達神明的意思，比較清楚，不會錯。

問 13：最後請問為什麼由公公安排問「帝君」？

答 13：因為家裡比較重要的事情，都是由男主人出面辦，算比較慎重吧。如果像平常到廟裡拜拜就由我婆婆負責。問「帝君」是因為宗教就是神給你力量，你就會好起來。