

評介 *Reproducing Women:
Medicine, Metaphor, and Childbirth
in Late Imperial China*

吳 燕 秋^{*}

書 名：*Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth
in Late Imperial China*
作 者：Yi-Li Wu
出版時地：University of California Press, 2010
頁 次：xiii+362頁

傳統中國婦產醫學的演變史，過去已有李貞德及費俠莉(Charlotte Furth)兩位知名學者提出漢唐、宋明時期的相關研究。李貞德在〈漢唐之間醫書中的生產之道〉、〈漢唐之間求子方試探——兼論婦科濫觴與性別論述〉，考察漢唐時期醫書中的胎產論述、助產實作、生育避忌，從隋唐時期日益集中於婦人方中的求子藥方，說明生殖重任從男性轉向女性的趨勢，生殖能力成爲醫者認識女體的重點，奠定婦科發展的性別論

* 中央研究院人文社會研究中心衛生史計畫博士後研究員

述基礎。¹ 費俠莉所著 *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*，以「黃帝的身體」為起點，推展出宋明之間的婦科論述演變，引領讀者重新思考中國人的身體性別觀。「黃帝的身體」並未強調女人的生育功能，但宋朝的醫學思想視男女為異體同型，強調生理性別差異所招致的疾病。由於「婦人以血為主」，故女人的疾病主要來自於血，且易產生風方面的疾病。到了晚明，才不再堅持「女人以血為主」的性別差異。² 宛如中醫婦產科史三部曲，吳一立(Yi-Li Wu)新書 *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China* 適足承接費俠莉的研究斷代，呈現 17 到 19 世紀婦科中胎產論述的轉變及醫學知識傳播過程。

本書立論基礎在於唐宋以來醫者主張婦女的生理構造獨特性以及過度且無法自制的情感，使得婦疾難治；明清時期則轉向「婦人諸病，本與男子無異」，認為男女身體由同樣的疾病與精力所主導，並藉由陰陽的永恆轉變之理，巧妙地展現男女共通的身體，對診療婦疾抱持樂觀的態度，肯定婦女的生產能力，力求減少干預。這些論點在明清盛行的出版文化及藏書風氣推波助瀾下廣為流傳，有助於男性產科醫學權威的建立。全書分為六章，以特定醫案為引子，逐章帶出男性醫家對婦女生殖身體的詮釋，以及對求孕、懷孕、安胎、安產及產後照顧的看法，概要如下：

醫療權威的建立與大眾醫療知識的傳播

以往論及傳統婦科、產科的競爭，多凸顯男醫對產婆的批評與詆毀，

-
- 1 李貞德，〈漢唐之間醫書中的生產之道〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，卷 67 期 3（1996 年 9 月），頁 533-654；李貞德，〈漢唐之間求子方試探——兼論婦科濫觴與性別論述〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，卷 68 期 2（1997 年 6 月），頁 283-317。
 - 2 「黃帝的身體」是一套「雌雄同體」的概念。每個人體內的陰陽功能必須平衡，而疾病的起因，乃是體內陰陽不平衡所致。Charlotte Furth, *A flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665* (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1999).

較少提到男醫之間的緊張關係，本書透過醫案中的醫者互動來凸顯這個部分。由於明清醫學尚未專業化，習醫途徑多元，是以不論是依據世代傳家的秘方、從師習醫或是研讀醫書自學，甚至是口訣傳習背誦，只要能吸引病患，人人皆有成醫的機會。相較綿延數代的世醫，明清儒醫強調其與醫學先賢知識系譜的關連性，以提升其醫學地位。在理學的影響下，儒醫認為疾病與健康，皆受宇宙之理主導，只有博學的醫師才能正確診斷，予以治療。欠缺思想訓練及道德判斷的醫家，僅是依賴前人技藝的工匠。這套修辭同樣適用於婦科及產科，合理化男性儒醫優於產婆及其他競爭者的醫療權威。

然而在強調男女分際，嚴守性別隔離的禮教社會中，女性醫療者不可或缺，由女性著述的醫書卻寥寥可數。女性醫療者多來自下層階級或文盲的說法，無法解釋眾多女性傳世的著作中，醫書僅佔少數的現象。吳一立認為，不論性別為何，醫書的流傳實仰賴社會大眾的興趣及出版與保存的財力。再者，抑制女性著書立說、參與公領域的社會規範，更是一大阻力。因此女性所撰醫書的出版，需賴男性親人的贊助支持，能否廣為流傳，則視大眾利益或興趣而定。

既是在人人皆可成醫的時代，論述生產便不僅限於醫家之手。醫學知識的多元性及印刷業的擴張，讓形形色色的醫療者及支持者得以介入，生產婦科及產科的論述。作者在第二章以帝國晚期盛行的《竹林寺秘藥》及《達生篇》，說明不以醫術謀生的業餘者，藉由助印醫療書籍傳播醫療思想，讓不懂醫學的人自行治療婦疾。大量流通的醫療手冊，證明自我診療防治的重要性。助印文化則反映傳統儒家仁愛助人的觀念，以及世人行善積德，寄望善報的心態。諷刺的是，儒醫企圖以文人學士的模式提升醫學地位，反而強化業餘者行醫的合法性。凡有機會、能力閱讀醫學典籍者，都能臧否處方，提出一家之言。相較一般大夫汲汲求利，業餘者是誠實公正、不為私利，一心只為治療的樂心助人者，形象更為正面。送印醫書以積德的印刷文化，也肯定一般人有能力判斷醫療者適任及醫療模式適當與否。

子宮——被忽略的器官？

本書第三章著重於中醫對於女體生育結構與功能的詮釋，澄清中醫不注重人體結構以及子宮與瞭解女體無關的陳見與誤解。作者說明中醫婦科視健康的血及子宮為成功孕育後代的基本要素，對女體的討論雖聚焦於血，卻也常提到子宮，只是鮮少論及子宮性質。因此醫師要能順利解決婦女生殖疑難，就必須瞭解血、子宮以及相關的經脈與婦女生殖能力的關連性。

清代醫師雖指出婦女疾病與男性相同，仍保留與血相關的月經、懷孕及產後諸疾。陰血在男女的身體中扮演同樣的角色，但對女性的生育健康特別重要。血向下行轉變為月經，受孕後成為滋養胎兒的重要來源，產後則上升為哺育嬰兒的乳汁。血的功能失常將導致月經失調。失常原因可能是製造或調整血的器官罹病；或是經血在運行全身時，受到任何器官病變所影響，使得月經失調、停經或併發其他疾病。不論病因為何，皆能影響婦女的生育能力。另一方面，衝脈與任脈被看成是與子宮有特別關係的兩條經脈，任何相關病變都將導致不孕，是以診療婦疾需先瞭解衝脈與任脈。

子宮被視為胎兒之住所，但因非儲存身體元氣的臟器，亦非轉變精力的腑器，而被視為奇恆之腑。17世紀以後的醫家，認為男女皆有子宮，但只有女性的子宮可以孕育胎兒。張介賓更以圖像說明命門、子宮、精室三者為一的構造。醫家對子宮形狀的看法並不一致，且涉及對胎兒性別的影響。朱震亨所描繪的子宮形狀，上方存在著類似輸卵管的管子。張介賓反駁朱震亨的子宮雙結構是不合理的，也懷疑子宮對性別的影響力，因為子宮的門是根據自身設計開合的，無法意圖開關左右。

為了受孕，子宮必須開合讓經血出盡以容男精，成為脆弱而無防備的開口，容易致病。產後婦女尤其虛弱，是以分娩後的第一次月經來潮是最危險的時期。由此可見子宮在婦疾病理學中的重要性。此外，血氣不足無法孕育胚胎，易致流產；精血不足及性器官無能則導致不孕，都

說明血氣與子宮的互動關係，與婦女生育健康息息相關。

不確定的懷孕與農業的類比

懷孕非病，但脆弱多變且難以預料，必須精確診斷以防流產。在討論懷孕與流產的第四章，作者詳列帝國晚期可用的驗孕技術及疑似懷孕的癥狀。此時的驗孕，充滿了種種的不確定性與誤診的可能，假的孕象可能被誤診為真，真的懷孕同樣可能被誤判為假。第一孕期的懷孕，是最難診斷的。一般熟知的孕徵，如停經及腹部腫脹，可能也是病癥，如腸覃、石瘕、鬼胎。用藥未必能確實驗出，把脈也常常出錯。因此醫師驗孕時，會同時用上把脈、用藥等數種方法，但確切的結果仍有待胎兒出生才能證明。

吳一立注意到醫家詮釋懷孕時，經常加入許多自然的比喻。例如陳念祖指出胚胎發育有賴於與子宮連結的命門元火，亦即火是維持懷孕的根本。他進一步將胚胎比作水果，春天播種，夏天生長，如果沒來由的變冷，水果將會轉黃凋落。這樣的隱喻不是沒來由的。古典醫籍認為人體就像一個小宇宙，受同樣的創造及成長力量主導。婦女懷孕生產，就如同自然的農業生產。農業的類比，也往往反過來影響醫家的判斷。例如貧瘠的土地，若能加以灌溉，便能生長植物，虛弱的母體亦是如此，只要能適當的加強，便能孕育子女。所以延長的懷孕，是早產的一體兩面，緣於氣血不足產生的內在不和諧。改善基本的問題，胚胎便會繼續成長。流產則可能肇因於子宮過熱或過冷（不論是氣候或藥物所致）而衰弱，扼殺胚胎，正如同惡劣的天氣將摧毀果實。

雖然有如此多的農業譬喻，醫家仍多將流產歸咎於人為疏失，像是飲食失當、過度勞動或吃錯藥等。既然流產多是人為所致，應該積極防範，孕婦更需遵守種種行為規訓，以確保健康子女平安生產。醫書教導婦女如何調整懷孕期間的飲食、舉止及情感，以改善胎兒的健康及平安生產。最後，作者提到兩種對婦女產育規訓的解釋，一是將孕婦的繁複規訓視為男性監控女體的慾望，二是基於男女受相同的身體規訓，均應

養成自制、中庸的健康習慣，而婦女行爲的限制，僅爲這套秩序的一個環節。吳一立並未表態支持何種說法。筆者以爲，將醫療規訓去性別化的解釋，顯然忽略男女規訓的意義與基礎的差異性，意味社會道德理想或秩序的形成過程中，早已內化不對等的性別權力關係，如求子與房中術養生，遵循不同的性別規訓，便是一例。³

易產之道

宋代醫師強調生產危險、污染、不穩定，需依賴儀式、或是用藥滋補氣血、調整胎位、催生等避免難產。明清時期醫家則高唱生產之易，催生藥是不需要的，胎位不正也能平安生產，反對過多的干預。不同於懷孕的不確定性，論及臨產分娩，動物的生育本能取代了農業隱喻。18世紀醫師主張積極改善孕婦健康以防難產，對於臨產分娩抱持相當樂觀的看法。

葉風（亟齋居士）所著《達生篇》，強調生產如宇宙萬物生長般自然容易，睡、忍痛、慢臨盆是生產不二之法。生產之所以難，乃是因爲人們無知與犯錯。臨產前勿恐慌，拒絕產婆干預，便能避免胎位不正等難產問題。男醫師對產婆的批評，有著一脈相承的傳統。從7世紀起至帝國晚期，男醫師指責產婆不懂生產的內在律動，接生時機錯誤，傷及產婦及胎兒的聲音就沒停過。矛盾的是，男醫師既無心介入接生業務，又無法完全杜絕產婆的需求，只能設法將產婆的必要性降到最低。因此出版醫療書籍，意在不求醫，卻又憂心助產者濫用這用這些知識。

清代醫師討論分娩，通常參考的11世紀楊子建的十產論，其中所述大多與男醫師職務無關。該如何解釋帝國晚期男醫師對臨產醫學不感興趣的現象？除了受教育的男醫師輕視手工操作技巧、性別隔離的規範，以及分娩與女性領域的歷史連結外，吳一立從分娩的醫學定義及男醫師

3 李貞德，〈漢唐之間求子方試探——兼論婦科濫觴與性別論述〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，卷68期2（1997年6月），頁283-317。

的專業與社會抱負之間的關係提出更進一步的分析。對男醫師而言，接生實作不能提供任何專業或社會的利益，不像英國外科醫師投入產科後，建立醫學地位，並在競爭激烈的醫療市場中獲利。再者，分娩是自動容易的，根本不需要產婆的干預。處理難產最好的方法，就是事先預防。吳一立之創見放在強調易產的帝國晚期脈絡，或有相當的說服力，卻無法回答在稍早主張干預的時代，男醫師同樣對臨產分娩不感興趣的現象。帝國晚期醫師鄙視用手工技巧的解釋，也令人存疑。以男醫師常用的針灸為例，亦講究操作手法，本書作者最常引用的《醫宗金鑒》，更附有〈刺灸心法要訣〉。足見臨產專業的性別政治，仍有深探的空間。

產後保健策略

分析男醫師的臨產分娩論述後，作者依序談到產後保健，尤其是生化湯如何成為廣受歡迎的產後調養良方。產後諸疾常歸因於氣血不足或是惡露、敗血的停滯。即便醫家認為生產是自然容易的事，但生產畢竟是消耗氣血的。再者，血在婦女懷孕期間，用來滋養胚胎的成長，分娩後即成為必須排除的廢物，否則有致病之虞，所以虛弱的產婦需要多加調養以為預防。調養之道，端賴醫家如何看待婦女產後的身體。主張產婦身體陰陽和諧的醫家如張從正，反對使用熱藥，朱震亨則認為無需用藥。張介賓偏重生育期間血的流失，應設法讓婦女身體回到平衡。朱震亨與張介賓兩人對產婦身體平衡持不同看法，卻同樣反對坐月子。

在處方上，醫家之間亦有相當的爭議。宋代陳自明主張產後攻瘀破血，並推薦熱暖藥方黑神散以治產後諸疾。張從正批評黑神散缺乏療效，反使產婦身體過熱而致命。朱震亨以人體缺陰，黑神散更加耗弱體內的陰，增加陽而產生火與熱，建議產後當大補氣血，雖有雜症以未治之。之後四物湯取代了黑神散。《古今圖書集成》亦貶低黑神散，盛讚四物湯。因四物湯含有兩道冷藥，會使婦女產後血瘀惡化，遂轉用不含冷藥的生化湯。張介賓、《醫宗金鑒》、傅山等皆推崇生化湯的效果，有些醫書更宣稱可適用產後諸疾，驅除病原補充不足。19世紀，已有醫家對

生化湯提出嚴厲的批評，如王士雄。因受朱震亨影響及對南方溫病的關注，王士雄將產後婦女特別脆弱的現象，歸因於產後熱、暑熱、坐月子及生化湯。他認為冷不是婦女產後最大威脅，熱才是，使用生化湯只會使婦女身體更不平衡。人們不分青紅皂白的使用生化湯，損傷婦女數世紀。

在本書的最後，作者總括中醫宇宙觀所看到的人體既無性，亦分雌雄。中醫理論所呈現的雌雄同體與性別差異，其實是一體兩面。聽起來似乎有所矛盾，實則與中國傳統宇宙觀一致，如理學所探究的自然界，太極生陰陽，陰陽生萬物。同理用在人類，便是人類分男女，男女生子女。就醫學而言，男女身體是單一不可分的身體部分，兩性可見的差異則是各種需要探究的現象。基於此理，清代儒醫較為樂觀且正面地看待婦女生育功能及性別差異，雖提倡跟宇宙共鳴的胎產觀，在懷孕與產後方面，仍強調婦女身體的獨特性。

作者吳一立透徹細微的分析及順暢的文筆，讓這本頗具份量的書，讀來欲罷不能，卻也觸發了筆者心中幾個問號。在前言中，作者將本書時間斷限定於 17 至 19 世紀之間，之後的章節論述中，也經常強調帝國晚期，但在其所呈現的豐富史料中，更常見宋元時期醫家論述。如此鋪陳雖有助於思想脈絡演變的理解，卻也往往失去重心。例如在第五章談胎位不正的小節，整整六頁，除了葉風以外，其餘所列醫家皆為 17 世紀以前者。令人好奇，17 至 19 世紀之間對於胎位不正的看法，是否僅有葉風一家之言。再者，本書所呈現的男性書寫胎產史，看似存在一脈相傳的主流觀點，但除了對產婆的攻擊較為一致外，作者所呈現的醫案或是醫籍，常見同時期的醫家意見相左，在時間的連結上，常有些跳躍，試問讀者該如何理解胎產論述整體發展的歷史連續性？此外，本書對醫療思維轉變的敘述，與社會脈絡並無太多緊密連結，不易理解促發轉變的動力為何。

礙於文獻的限制，除了少數對醫師嗤之以鼻的產婆外，並未呈現太多女性的聲音。婦女的身體經驗，終究仍須靠著男性之筆浮現。在整個書寫脈絡中，女性的身體仍是被定義的客體。這並非本書作者的問題，而是婦女醫療史共同面對的研究困境。不過，筆者對本書在醫籍的文本

分析中，忽略女性著述的作法感到不解。作者曾在第一章分析明清女性從事醫學著述的種種障礙與阻力，致使流傳下來的數量極少，如談允賢、顧德華、曾懿的作品，卻僅是驚鴻一瞥帶過，並未深入探討相關醫著（頁 19-20）。相較於男性對婦女產育能力的想像與定義，作者在各章胎產論述的競爭對話，未能對這些懂醫理，又有實際生產經驗的婦女觀點多加著墨，頗為可惜。

本書嘗試串起讀者、醫書作者、醫者之間的互動關係，說明醫學知識傳播與實作的關連。論及明清助印文化對醫書傳播的貢獻，作者列舉許多例子說明助印者積極助印的動機與心態，以及助印數量，卻未提及受贈對象。受贈者是否為實際助產照顧者？是否有能力閱讀？《達生篇》這類助印書籍，原先設定的讀者是窮到無法找大夫醫療或是購買昂貴的藥物者中下階層。然而與此受贈對象重疊的階級，可能是由不識字的女性親戚或鄰近年長婦女負責胎前產後照顧或協助接生者，如此一來，助印書籍對女性產育網絡能有多少的影響力或滲透力，令人存疑。⁴ 雖然醫案可以驗證男醫師對胎產論述的實效，但是醫案所蒐集的個案，往往是醫師刻意挑選出的異常案例。男性醫家在字裡行間流露醫囑不行的無奈，或是病患的懷疑，證明文本構築的權威，並不穩固。那麼，男醫師藉由文本所建立的醫學權威，到底通行於何處呢？

書中一些解讀與原典似有出入，如吳一立提及朱震亨男精與女血之間的支配關係對胚胎性別的影響，以及子宮在其中的作用，與巢元方在《諸病源候論》中胚胎性別在三個月內未定的說法相合（頁 96）。但考諸作者所引朱震亨《格致餘論》〈受孕論〉，並未提到性別形成後的不穩定期，或轉變的可能。⁵ 又作者摘引王士雄對產婦用熱藥或冷藥的批評，譯文與原典有些落差。譯文說產婦死傷極多（頁 220），但原典指出

4 女性生產網絡的討論，可參考 Chia-ling Wu (吳嘉苓), "Have Someone Cut the Umbilical Cord: Women's Birthing Networks, Knowledge and Skill in Colonial Taiwan," Paper Presented for the Annual Conference of Taiwanese Sociological Association (National Taipei University, November 19-20, 2005).

5 [元]朱震亨撰；劉更生點校，《格致餘論》（天津：天津科學技術出版社，2000），頁 25-26。

「其時死者尤多」，並非專指產婦。⁶

另外，幾個小小的錯誤以及編排不一致處，雖無損作者本書的貢獻，卻可能造成讀者閱讀時的困擾。像是人名的一致性問題。本書羅列醫家無數，引據豐富，但同一醫家的名字有時以名，有時以字出現，容易造成讀者的混淆。除非時時查閱對照表，否則可能會將同一人誤作兩人。如沈又彭在頁 89、90 以名出現，並未註明其字，到了頁 138，改採其字沈堯封，未有任何說明。又如醫家陳念祖的生卒年首次植為 1766-1833（頁 68），之後易植 1753-1823（頁 120），需要更正。

總而言之，本書呈現帝國晚期醫學理論的變遷，說明宋代弱化女性生殖身體的醫療化論述，在明清轉向肯定婦女的生育能力，有助於擺脫醫療化論述對孕產婦的干預。在這個大方向下，作者凸顯傳統醫療實作的多樣性，讓讀者看見其中的多元聲音及歧異之處，以及醫者如何以自身的世界觀參透不同的醫籍，重新詮釋婦女產疾，改變施治處方，無疑對傳統醫學史研究有相當大的啟發性。對照於今日日益綿密的生產醫療化論述，本書更提供讀者一個批判與省思的起點。

6 王士雄，《隨息居重訂霍亂論》（北京：中國中醫藥出版社）。