

傳統中國的乳哺之道

熊秉真

摘要

乳養嬰兒為任何社會育嬰文化中最基本普遍而核心的一環。本文即以傳統產科及幼科典籍為軸，近世傳記資料為輔，試究中國過去哺育乳養嬰兒所重視之原則和禁忌，及所代表的社會意義和價值，以示乳哺之為中國育嬰文化中極家常而重要的一面。

「乳者嫻也」，指的是餵以奶汁，「哺者食也」，指的是飼以食物，兩者並論，乃涵括育嬰法中乳養面之種種考慮。傳統中國醫界所揭示的乳兒方法，非常講求手續、規律、舒適和安全等原則。對於乳汁的品質、溫度和新鮮度等狀態，亦表高度關懷，為保護稚弱無辜之嬰兒，寧予婦女極其廣泛和嚴格的約束。若無法親自餵乳，選擇乳母更須非常謹慎。此外，中世以後，中國對嬰兒哺食亦日益重視，以輔助並補充半歲以後嬰兒乳汁外其他副食品的需要。然整體而言，對哺食之態度略趨保守，較重消化而忽營養，不甚注意哺食品內容與營養之關係。

對於一切與乳養相關事宜，傳統中國醫界均十分留意，且將乳養之責任、禁忌及要求，加諸在乳養者——母親和乳母——的身上，將嬰兒視為一脆弱而易受傷害的生命體，因而整個傳統中國的育嬰文化與西方相較，似乎顯得有些呵護過度，然而這層層苦心，確實為保全嬰兒生命，綿延幼年人口，發揮了重要的作用。

傳統中國的乳哺之道

熊秉真

- 一、前言
- 二、傳統的乳兒法
- 三、擇乳母
- 四、哺食之方
- 五、幾項關於乳養的問題
- 六、實際的例證
- 七、結論

一、前 言

嬰兒初生，呱呱落地，常人容易立即想到的，就是將之付予母親懷中吮乳，所謂養活養活，能養乃能活，養育養育，滋養正是扶育者的首要之事。而乳養方式也確實代表每個社會育嬰文化中最基本、最普遍，也最核心的一環。本文即欲以傳統產科及幼科典籍為軸，近世傳記資料為輔，試究中國過去的哺乳之道。其所講求哺育乳養嬰兒的方法，當時重視些什麼原則及禁忌，並思索其背後的原因，其所代表的社會意義和價值為何，及在各家庭中實際實行的情形和遭遇的困難如何，以示近世中國育嬰文化中極家常而重要的一面，並視其理論面和實踐面的相對情況。

一般人雖然常將「哺乳」兩字並提連用，兩者似指一事，其實嚴格言之，「哺」與「乳」本為二事。「乳者孺也」，指的是餵以奶汁，「哺者食也」，指的是飼以食物，^①也就是現代所說的給予嬰兒副食品，二者並論，乃涵括育嬰法中乳養面之種種考慮。

^① 參見明，不著撰人，寶產育嬰養生錄，「哺兒法」（臺北央圖，善本微捲），卷2。

二、傳統的乳兒法

唐代幼科專業尚未出現，但重要醫籍中已有言及哺乳事宜者。^②宋承其後，育嬰之方已因幼科之萌而益見發揮，小兒衛生總微論方的議論中很可以見到早期乳養論之豐富內容：

凡乳母，乃血氣化爲乳汁，則吾謂善惡悉由血氣所生。喜怒、飲食，一切禁忌，並宜戒慎。若縱性恣意，因而乳兒，則令兒感生疾病也。若房勞乳兒，則令兒瘦瘠交脛不能行。若醉以乳兒，則令兒身熱腹滿。若畜熱乳兒，則令兒變黃不能食。若怒作乳兒，則令兒驚狂上氣。若吐下乳兒，則令兒虛羸氣弱，是皆所忌也。

凡每乳兒，乳母當先以手按，散其熱，然後與兒吮之。若乳驚汁湧，恐兒嚥乳不及，慮防槍噎，則輒奪之，令兒少息，又復與之，如此數次則可也。又當視兒飢飽節度，一日之中，知幾乳而足量以爲常。每於早晨，若有宿乳，須當捨去。若夏月不去熱乳，令兒吐衄，冬月不去寒乳，令兒咳利。又若兒大喜之後，不可便乳，令兒驚癇。若兒大哭之後，不可便與乳，令兒吐瀉。又乳母不可太飽，恐停滯不化，若太飽，則以空乳令吮，則消。

凡每乳兒，乳母當以臂枕兒頭，令兒口與乳齊，乃乳之。不可用膊，恐太高，令兒飲乳不快，多致兒噎。又乳母欲寐，則奪去其乳，恐睡著不覺，被乳填沃口鼻，別生其他事，又且不知兒饑飽也。^③

篇中所論，主要涉及三個方面：一是正確的乳兒方法，包括其手續、規律、姿勢及應注意的事項；二是基於當時醫界對人乳性質的認識，形成對供應乳汁的婦女的種種要求及禁忌；三是重視乳養對象—嬰兒—的生理及心理狀況，以免影響吮乳後對乳汁的接受與吸收。今分釋於下：

（一）正確的乳兒法：

近世幼醫教導婦女乳養嬰兒，重點在指出一套合適的餵奶的方式，包括餵乳前的準備手續，餵乳時的姿勢，平時應建立的餵乳的規律，以及乳汁的溫度、流速、新鮮度，和其他餵乳時應注意的細節，其目的在協助乳兒的母親或乳母用一種最安全、合宜、舒適的辦法養育幼兒。前段所引宋代小兒衛生總微論方的說法中，對這

② 參見唐，孫思邈，少小嬰孺方（故宮，善本），頁6；王燾，外臺秘要方（臺北，新文豐，1987年影印），頁444-446。

③ 宋，不著撰人，小兒衛生總微論方，「乳母論」，見四庫全書，冊741，卷2，頁9-11。

些方面都作了一些建議。首先，關於餵乳的手續，它要婦女在乳兒前，先用手按乳部，說是要散去一些熱度，再予嬰兒吮吸。剛把乳付嬰兒時，還要防範乳汁太豐滿，一時之間泉湧而出，嬰兒吞嚥不及，即刻被噎，告訴母親遇到這種情形，可以馬上把乳頭奪出，讓嬰兒少事喘息，再付與之。這樣反反覆覆，幾次以後，就可以建立起一種和緩適中而有規律的餵乳狀況。其次，就是設法樹立一套日常乳兒的規則，使嬰兒進食的時間和食量都安定而有規律，其訣竅只在母親要細心觀察孩兒或飢或飽的程度，慢慢揣摩出一個原則，知道每天大概要乳養多少次，每次付乳的量到什麼程度算是充足，然後就把這個固定的飼乳次數和食量變成一個常軌，日常奉行。因為如果不建立這樣一個有規則的餵乳方式，不但嬰兒的飲食秩序可能紊亂，而影響其消化及健康，更常發生的，是母親不知不覺間把孩子餵得太飽，爲了防範乳母餵兒過飽，小兒衛生總微論方提議婦女可以把吸吮一空的「空乳」付予嬰兒，以滿足其繼續吮吸的需要，而不致造成小兒腹滿，「停滯不化」的問題。

關於乳汁的本身，總微論方的討論中說到，每天早晨，婦女如果發現胸內藏有「宿乳」，應該要把它捨去了以後，再令嬰兒吮吸。而且要婦女把夏季的「熱乳」，冬月的「寒乳」，都去除掉才乳兒。這些說法涉及當時對母乳性質的認識，因為對母乳的品質非常重視，講究其新鮮且溫和適中，所以對所謂隔宿但仍藏在母親乳房中的乳汁，或夏天、冬天溫度可能稍熱稍寒的乳汁，都心存疑慮，而主張去除之。

爲了保持乳養的方便、舒適與安全，小兒衛生總微論方勸告婦女採取合宜的餵乳姿勢，每次乳兒的時候都記得以自己的手臂托住嬰兒的頭部，使枕了母親臂膀的嬰兒，其口恰與母親的乳部相齊，這樣乳養時對雙方都最方便舒適。文中所談，當時婦女乳兒似乎多採臥姿，因而特別警告婦女，不要用肩膊托枕兒頭，如此高度太過，反而讓嬰兒不方便吮吸，結果飲乳速度較慢，甚至引致嬰兒吮乳時因姿勢不佳，而被噎被噎。乳兒的安全方面，除了前面提到的初乳時乳汁流速太快，或乳養時姿勢不良，容易發生嬰兒被噎噎的危險，應該注意之外，總微論方特別講到，母親想就寢時，應該把乳頭自嬰兒口中奪出，因為怕母親入睡以後，不留意之間自己的乳部填住了孩子的口鼻，嬰孩發生窒息等危險，而且邊睡邊餵乳，很難掌握其食量，最後連孩子饑飽的程度都不能控制。

對於一般乳兒方法的討論，小兒衛生總微論方所述內容相當周延，對餵乳的手續、規則、份量，合適的姿勢，乳汁的狀態，及應注意的安全事項等四方面，都有中肯的建言。此後近世醫籍對這方面的意見，或簡或詳，亦有較深入的發揮，但大抵均不出總微論方所言的範疇。在餵乳的規律和份量方面，宋代陳自明婦人大全良

方的產乳集，「將護嬰兒方論」一篇中，有類似的看法，以：

飼乳之後，須依時、量多寡與之。勿令太飽，恐成嘔爛，久則吐爛，不可節也。^④

認為每天按時餵乳，注意所予嬰兒乳汁之份量，以免飼之過飽。

乳兒時應維持定時定量的原則，此後醫者亦多言之。對於定時一事，元朝幼醫名著曾世榮的活幼口議中且有專論，在哺乳一項中特別有一篇「議乳失時哺不節」，說明嬰兒出生後按時飼乳，對其健康的成長非常重要，而乳養的原則在「合乎中道」，如果年幼的嬰兒不按時餵乳，不但不能「壯其肌膚」，而且健康必然受損，「不病自衰」。要家長千萬不要太早就剝奪了幼兒乳汁的滋養，予以其他食品，而使孩子生病或受別的傷害。^⑤

曾世榮的議論中強調母親應按時乳嬰，擔心家人不重視或不善於乳養嬰兒，影響其健康，所言平實切要。然其所注重者亦屬特出。因為近世幼醫顧慮家長乳嬰方式有所偏差時，多半怕母親愛兒心切而飼之過量，明代傳用的寶產育嬰養生錄即引前賢之言，勸人乳兒時「不可過飽」，蓋「滿而必溢，則成嘔吐」。乳兒致太飽，可能是一般家長盡量餵奶之下自然容易犯的毛病，近世醫者再三以節制之反覆致意，代表的是幼醫專業者開明而進步的見解。明代寇平全幼心鑑之「乳兒法」，^⑥王鑾幼科類萃之「乳哺論」^⑦及徐春甫古今醫統大全之「乳哺」篇，^⑧均作此論。全幼心鑑且專有「強施乳食令兒病」一篇，以不善乳兒者常怪兒之多病，其實幼兒常病，過不在幼兒，而在成人，並引前人之論，重申「嬰兒常病，傷於飽也」，要家長注意控制乳養之量，不要強予乳食。^⑨幼科類萃則援民間舊諺，謂「嬰兒常病，傷於飽也」，贊成「忍三分飢，喫七分飽」，^⑩後之醫者多承此說。

④ 宋，陳自明，婦人大全良方，產乳集，「將護嬰兒方論」，見四庫全書，冊742，卷24，頁8-10。

⑤ 曾氏「議乳失時，哺不節」，一段原文謂：「議曰：物萌失之灌溉，長必萎，兒誕違之乳哺，壯必怯弱。大凡生成之理，合乎中道者，以應運化之宜也。夫人失乎正禮者，乃違玄元之數也。凡兒在胎，則和氣養之，食不及乳，乳飽即不食，無致剖也。雖食無乳，禍害生焉。是故乳不可失時，食不可不節。乳失時，兒不病自衰，食失節，兒無疾自法。乳者，壯其肌膚，食者，厚其腸胃，所謂乳哺二周三歲，則益其軀，今人未用，奪其乳，入月恣肥甘，豈不致疾傷害，熟為吁嗟。」見活幼口議，哺乳（北京，中醫古籍），頁79。

⑥ 明，寇平，「乳兒法」，見全幼心鑑（臺北央圖，善本微捲），卷2。

⑦ 明，王鑾，（1502）「乳哺論」，見幼科類萃（北京，中醫古籍，1986年重印），頁9-10。

⑧ 明，徐春甫，「乳哺」，見古今醫統大全（臺北，新文豐，1978），卷10，頁5633。

⑨ 寇平，全幼心鑑，「強施乳食令兒病」，原文謂：「不善操舟者，罪河之屈曲，非河之罪也，不善操舟者之罪也。不善乳兒者，罪兒之多病，非兒之罪也，不善乳兒者之罪也。後漢王潛大論云：嬰兒常病，傷於飽也。乳哺多，則生癩疾，蓋小兒飢病，多有傷患。素問云，飲食自倍，腸胃乃傷，大抵強飽乳食，自令兒信然也。」見全幼心鑑，卷2。

⑩ 王鑾，前引書，頁10。

關於乳汁之新鮮度、溫度、和品質，總微論方以後亦續有人論，陳自明婦人大全良方警告乳兒中的母親勿用「大段酸鹹飲食」，以免口味重或刺激性的食品影響母乳，而不利嬰兒。也不要「纔衝寒或衝熱來，便餵兒爛。」^⑪怕母乳當時的溫度會影響嬰兒對乳汁的接受和消化。因為一種模糊的對母乳新鮮和溫度的關切，使傳統醫者一直堅持母親每天早晨餵乳以前，把已在乳房內所謂隔日的「宿乳」捏出去除以後，再開始乳兒。總微論方之後，元代危亦林的世醫得效方，^⑫明代寇平的全幼心鑑，^⑬均作此說。這些勸戒與當時醫界對母乳性質的認識有關，後將再論。

至於餵乳時姿勢，總微論方以後的醫者也有一些修正性的意見。陳自明的婦人大全良方一方面不贊成過去以臂枕兒頭的主張，而建議母親特別為嬰兒準備幾個填有豆子的袋子，作為嬰兒的枕頭，將之置其身之兩側，把嬰兒夾托起來，以靠近母親的身邊。另一方面，他還表示，如果母親需要夜裏餵乳的話，應該起床坐好，再抱著嬰兒餵他，不要用原來的臥姿餵乳。^⑭兩則修正性的意見，都表現對嬰兒食乳時的舒適安全有更周到的設想。明代寇平全幼心鑑仍續言舊式臥時以臂枕兒的姿勢，但是同意夜間飼乳時應起身抱兒餵之。^⑮

為了餵乳時的安全，母親就寢時即不再予乳，數位醫者均曾言之，元代危亦林的世醫得效方和明代寇平的全幼心鑑即作是論，但對於母欲寐即奪其乳，危亦林所提出的理由是「恐睡困不知飽足」，^⑯寇平輒以「恐其不知飽足，亦成嘔吐」，^⑰反而未及總微論方重視寢時乳兒易致窒息的危險。

綜而言之，十二世紀以後到十七世紀，即宋代到明末，中國醫界所揭示的一般乳兒方法，所講求的手續、規律、舒適、安全等原則上，多半相當合理，與近代所識者並不相悖。只是對於飼乳的時間和份量上，當時尚未意及應否隨嬰兒成長之年齡而略作調整。對於乳汁的品質、溫度、新鮮度等狀態，過去十分重視，代表當時醫者對嬰兒食乳時健康和福利的高度關切，但其中難免夾有過猶不及的看法，捏去宿乳的建議即與後世對母乳之認識相左。^⑱至於中世紀以來部分醫籍繼續表示，母

⑪ 陳自明，前引書，頁9-10。

⑫ 元，危亦林，世醫得效方，「乳哺法」，四庫全書，冊746，卷11，頁17。

⑬ 寇平，前引書，卷2。

⑭ 陳自明之原文謂：「夜間不得令兒枕臂，須作一、二豆袋，令兒枕，兼左右附之，可近乳母之側。……如夜間餵爛，須嬾母起身坐地，抱兒餵之。」見陳自明，前引書，頁9-10。

⑮ 寇平，「乳兒法」，前引書，卷2。

⑯ 危亦林，「乳哺法」，前引書，頁17。

⑰ 寇平，「乳兒法」，前引書，卷2。

⑱ 亦可參見高鏡朗，古代兒科疾病新論（上海科學技術出版社，1982），「新生兒及乳兒期的飼養」，頁24-23；Ralph Houlbrooke (ed.), *English Family Life 1576-1716* (N. Y. and Oxford, Basil Blackwell, 1988), pp. 103-104。

親若將乳汁投於地，使蟲蟻食之，將令婦女乳汁枯竭，¹⁹ 則反映舊時醫籍中仍夾有少數民俗迷信的成份。

(二) 對乳養者的要求：

傳統中國醫者認為乳汁出自母體，與母親的生理與心理狀況有最直接的關係，乳養中的母親，其飲食、情緒、體溫、健康上的任何變化，都會立即反映在其所產生的乳汁上，隨而影響到嬰兒的健康、安危。因而對乳養中婦女的日常飲食及活動、情緒有非常廣泛而嚴格的約束。總徵論方要求乳養中的婦女重視飲食上的禁忌，而且不要在房勞、醉後、畜熱、發怒、或吐下的情況下乳兒，已涵蓋飲食、情緒、溫度、健康四個方面的要求，也是後來醫籍中常涉及的因素。陳自明婦人大全良方即提醒婦女在「陰陽交接之際，切不可餵兒爛，此正謂之交爛也，必生癖」，而且「爛母不可頻喫酒，恐兒作痰嗽驚熱昏眩之疾。」²⁰ 注意到行房和酒後勿乳，算是比較基本的禁忌。明代寶產育嬰養生錄的要求又較前廣泛，除了過去提過房、有熱、怒、新吐、醉之外，並稱浴後、有娠、風疾和傷飽的情形下，均不宜餵乳。²¹ 後來王鑾幼科類萃²² 及徐春甫古今醫統²³ 和朱惠民慈幼心傳²⁴ 中的討論，雖略有增損，而大抵不出其範疇。

同一時代，對乳養者身心狀況影響乳汁，殃及嬰兒一事，發揮最多的，仍屬寇平的全幼心鑑。全幼心鑑有一篇「乳令兒病證」，列舉了十種會致嬰兒飲後得病的母乳，包括喜乳、怒乳、寒乳、熱乳、氣乳、病乳、壅乳、魘乳、醉乳、淫乳，皆分別講明飲後將導致嬰兒的毛病，且附注歷代醫者的討論。²⁵ 這十項中，病乳、壅乳、魘乳、醉乳四項是涉及母親健康狀態不佳的，喜乳、怒乳、氣乳、淫乳四項指

¹⁹ 如明，不著撰人，寶產育嬰養生錄（臺北央圖，善本微捲），「乳兒法」，卷1；寇平，全幼心鑑，「乳兒法」，卷2。

²⁰ 陳自明，前引書，頁10。

²¹ 見寶產育嬰養生錄，「乳兒法」，卷1。

²² 明，王鑾，幼科類萃「乳哺論」中，要求母親注意飲食禁忌，病中勿乳，同時熱、寒、怒、醉、吐下、積熱、新房、新浴、熱冷、懷妊，均對乳兒有害，特別強調母安則子安的原則。見王鑾，前引書，頁9-10。

²³ 明，徐春甫，古今醫統「乳哺」中，言及母親的飲食、熱寒、怒、醉、懷孕，均可影響或有害乳養。見徐春甫，前引書，卷10，頁5633。

²⁴ 明，朱惠民，慈幼心傳「乳兒法」中，除言母親注意飲食，並謂熱、冷、醉、新浴、新房、懷娠，都不宜乳兒。且特別提出情緒因素之重要性，以「母為氣鬱不舒，乳必凝滯，令兒食之，疾病立至。」見慈幼心傳（臺北，央圖，善本微捲），「乳兒法」。

²⁵ 寇平，「乳令兒病證」謂：「喜乳涎喘生驚；怒乳疝氣腹脹；寒乳爛片不化；熱乳面黃不食；氣乳吐瀉腹脹；病乳能生諸疾；壅乳吐逆生痰；魘乳腹急臟冷；醉乳恍惚多驚；淫乳必發驚癇。」見全幼心鑑，卷2。

的是母親餵乳時的情緒異於常態，而寒乳、熱乳則指的是母親餵乳的溫度。並首次將餵時的狀態直名其乳，強烈地反映了近世醫者一種普遍的觀念，認為婦女育嬰期間的身體和心理狀態，直接會影響其所分泌乳汁的品質，因而其在餵乳之前或當時所作的活動及所處的狀態，即會使乳汁發生變化，而立刻影響到嬰兒的健康。即如王鑾在幼科類萃乳哺論一節起首所言：

初生芽兒，藉乳爲命，乳哺之法，不可不慎，夫乳者，榮血之所化也。至於乳子之母，尤宜謹節。飲食下咽，乳汁便通。情欲動中，乳汁便通。病氣到乳，汁必凝滯。兒得此乳，疾病立至。不吐則瀉，不瘡則熱，或爲口糜，或爲驚搐，或爲夜啼，或爲腹痛。病之初來，其溺必甚少，便須詢問，隨證調治，母安則子安，可消患於未形也。^⑳

育嬰中婦女的飲食、健康，可直接反映在乳汁的成份和品質上，而傳給嬰兒，是近代醫學已確知的事實，至於母親的情緒和體溫，是否也會影響乳汁和飲乳的嬰兒，現今醫學則尚未驗證。不過近世中國醫者確實認為乳汁反映母親之生理與心理，十分細微而敏感，而乳汁之左右嬰兒健康安危，又最直接，故其主張，寧肯加予婦女格外廣泛和嚴格的禁忌與約束，而求保護稚弱無辜的嬰兒。

（三）嬰兒的吮乳條件：

傳統中國的醫者認為，要造成一個理想的餵乳過程，母親的種種準備，身心狀態及餵乳時的方法固然十分重要，但是接受乳汁的一方，即吮乳的嬰兒，其狀況也會影響餵乳的效果。只是傳統健康學對接受者的要求較供應者要簡單得多，多半集中在嬰兒在準備就乳之前及當時的狀況。前引小兒衛生總微論方的看法中主張在小兒大喜或大哭之後，都不可立即乳之。^㉑並沒有解釋其原由何在。但是小兒哭後或啼時不當予乳，則是近世幼醫相當普遍的意見。元代危亦林的世醫得效方，^㉒明代不著撰人的寶產育嬰養生錄，^㉓寇平的全幼心鑑，^㉔王鑾的幼科類萃^㉕，及朱惠民的慈幼心傳^㉖等，均作此說。危亦林和養生錄的議論中且明言：

兒啼未定，氣息未調，乳母勿遽以乳飲之，故不得下，停滯胸膈而成嘔吐。

⑳ 王鑾，前引書，頁9。

㉑ 同註③。

⑳ 危亦林，前引書，「乳哺法」，頁17。

㉓ 寶產育嬰養生錄，「乳兒法」，卷1。

㉔ 寇平，前引書，「乳兒法」，卷2。

㉕ 王鑾，「乳哺法」，前引書，頁9-10。

㉖ 朱惠民，前引書，乳兒法。

此患有之，可不爲戒。^⑳

也就是說他們反對在嬰兒哭後或啼時餵乳，是因爲當時嬰兒的情緒激動，喘息不定，他們認爲會影響他吮乳時的吞嚥，乃至飲乳以後的消化。全幼心鑑、幼科類萃和慈幼心傳所表示的意見亦大抵相似。都是擔心嬰兒啼哭未安定下來以前，立即讓他就乳，容易發生「氣逆不消」的現象。嚴重的情況下，如寶產育嬰養生錄所言，嬰兒驚哭醒起，即便乳之，「兒氣未定則殺人也」，還會有意外噎噎致命的危險。^㉑爲了餵乳時的安全，也爲了餵乳的妥貼舒適，吮乳時最好母子雙方情緒都安寧穩定，就像當時醫籍中常戒母親不要在浴後立即乳兒，原因也是因爲顧及母親浴後氣息不定，勸其「定息良久」以後，再付乳嬰兒。^㉒

嬰兒飲乳時的情緒，如何影響到他接受乳汁，尤其是其後消化乳汁的情況，近代醫學尚不清楚，但是嬰兒在啼哭或大喜等情緒激動亢奮的情形下急忙吮乳，確實容易有噎噎的危險，而情緒惡劣，會影響進食和消化，則是一般生理學上的常識。依此，想達到良好的乳養效果，最後一個關口，是在母親都注意飲食，知道採合適的辦法餵乳之外，嬰兒亦能配合，不啼哭亂叫，母安子寧，乳養才有最佳的結果。

三、擇 乳 母

傳統中國的醫界一向主張嬰兒誕世後，以母親親自乳養爲尚，宋代幼科醫籍所謂「兒生自乳養者，一切不論」，^㉓顯然認爲只要是母親自己餵乳的嬰兒，大致少有問題，可以不必討論。不過，若是母親自己不能飼乳，社會上和醫界都不反對有能力的家庭傭請乳母代爲乳養，目前看到過去對「傭乳」唯一持保留態度的一篇言論，針對的是人道考慮而非幼兒健康，是宋儒程灝曾表示擔心被傭乳的乳母可能棄自己的幼兒於不顧，傭乳者等於是剝奪了他人嬰兒的乳汁，陷其子於饑餓，故不如考慮以傭「二婦乳三子」的辦法，多請幾位乳婦，將其自己的幼兒亦一起乳養爲是。^㉔過去中國士人及醫者並不反對傭乳，可能是因爲中國傭乳者一向將乳母僱請

^㉓ 同註^㉑。

^㉔ 同上註。

^㉑ 寶產育嬰養生錄，「乳兒法」，卷1。寇平，前引書，卷2。

^㉒ 宋，小兒衛生總微論方，「乳母論」，卷2，頁9。

^㉓ 宋元明清的醫家與士人，對傭乳一事，向無嚴重異議。程子建議以「二婦育三子」的方式，兼顧乳媼親生嬰兒的需要，算是唯一的斟酌之論。鄭氏家範，治家雜訓中曾謂：「諸婦育子，苟無大故，必親乳之。不可置乳母，以饑人之子。」強調母親應儘量親自餵乳，而不贊成傭用乳母的原因，也是顧慮乳媼親生嬰兒被棄置一邊，挨餓受饑（見古今圖書集成，冊321，家範典治家篇，卷2，頁10a）。此傳統中國人道主義的看法，與西方偏重親乳對嬰兒本身營養之利，以傭乳易造成該嬰兒本身之夭亡者，出發點很不相同。

到家來乳養照顧孩子，由傭乳的僱主家庭負責乳母的飲食，並可親見而監督乳母乳養時的情形，不像近世西方將幼兒送出，任由傭乳者將嬰兒領回自乳，結果傷亡率極高，自然引起社會之關切和醫界普遍的反對^⑳。

一旦要請人代乳，中世以來中國醫界倒是對如何選擇適當乳母提出了懇切的建議，早在唐代孫思邈的少小嬰孺方即談到「擇乳母法」，以：

凡乳母者，其血氣為乳汁也，五情善惡，悉是血所生也。其乳兒者，皆宜慎於喜怒。夫乳母形色所宜，其候甚多，不可求備，但取不胡臭、癭癭、氣嗽、癩疥、癩癧、白禿、癩瘍、藩脣、耳聾、鼽鼻、癩癩，無此等疾者，便可飲兒也。師見其其故灸癥，便知其光疾之源也。^㉑

認為乳母的性情和善，形色不惡，當然最好，但在不可求全備的情況下，最重要的還是注意其健康狀態。孫思邈提出十一種有皮膚、呼吸、癩癩等毛病的人，不適合傭而乳兒。他並且顧慮到，欲傭為乳婦者本人可能不願自動透露其過去病歷及種種隱疾，故巧妙地指示由有經驗的醫師查看她身體上灸療留下的癥痕，由其部位就很容易判斷出該婦人過去罹患過什麼疾病，從而決定其適合傭乳與否。隋唐到兩宋時期論及擇乳母者，如王燾的外臺秘要方^㉒及宋的小兒衛生總微論方，^㉓意見大抵相類，均以為性情與相貌雖有關係，但健康狀況仍為擇定乳母的首要條件。宋，陳自明婦人大全良方「將護嬰兒方論」，則綜而述曰：

擇乳母，須精神爽健，情性和悅，肌肉充肥，無諸疾病，知寒溫之宜，能調節乳食，爛汁濃白，可以飼兒。^㉔

一位理想的乳母人選，當然是性情精神均佳，肌肉健壯而無疾病，而且懂得一般保健常識，知道如何調節飲食以善待乳兒，當然一切的重點，還在於她要能供應濃白的乳汁以飼養嬰兒。

明代婦幼醫籍對選擇乳母一事，考慮愈加周詳，除了前人所述及者之外，還新加了二項要求。一是排斥僱用殘廢及惡貌者為乳母，二是特別注意乳母的性情德行，怕對嬰兒有不良的影響。明代留下的寶產育嬰養生錄談「擇乳母法」，即加稱

⑳ Lawrence Stone, *The Family, Sex, and Marriage in England, 1500-1800* (N. Y. Harper and Tarchbooks, 1979), pp. 55, 65, 269-273; Michael Mitterauer and Reinhard Siecor, *The European Family* (Chicago, The University of Chicago Press, 1982), p. 42.

㉑ 唐，孫思邈，少小嬰孺方（臺北，故宮，善本），頁6。

㉒ 王燾，外臺秘要方，「揀乳母法」（臺北，新文豐，1987年影印），頁446。

㉓ 小兒衛生總微論方，卷2，頁9。

㉔ 陳自明，前引書，卷24，頁9-10。

「獨眼跛足，龜胸駝背，鬼形惡貌，諸般殘患者」，皆不可用，並特別指出乳母與幼兒「漸染之久，識性一同，由如接木之造化也，其理甚詳」，關心乳母對嬰兒識性習染之影響。^{④③}寇平的全幼心鑑「擇乳母」中也說「形容醜惡不宜乳」，並且再加上「聯瘡麻風毒」，並沿稱嬰兒久而緣染乳母識性之說。^{④④}十六世紀起，幼科醫籍如王鑾的幼科類萃關於「慎擇乳母」一項，竟然不見古來對乳母疾病記錄的重視，而專言其一般稟賦、情性、令兒速肖、及識性染漸的問題；^{④⑤}徐春甫古今醫統大全的幼幼彙集，亦復如是。^{④⑥}朱惠民的慈幼心傳也說：「乳母宜擇精潔、純厚、篤實及乳濃厚者為佳，若殘疾陋惡及乳清淡者不宜用」，並同意乳母之識性久而染之幼兒，其性情與個人衛生、殘疾，都值得注意，當然能供應濃厚乳汁仍為要旨。^{④⑦}

十七世紀之幼醫，如王大綸在嬰童類萃「擇乳母論」中所言，則綜合諸說，先指出「小兒隨母呼吸，母安則子安，母病則子病，此必然之理也。……且兒稟父母之精血，化育而生。初離胞胎，血氣脆弱，憑乳母之乳而生養焉。」確定乳母對嬰兒重要十分。故擇乳母時一則要重其性質，「須要婉靜寡慾」，因為嬰兒「強悍暴戾，和婉清靜，亦習隨乳母之性，稍非其人，兒亦隨而化矣，猶涇渭之分焉，源清則派清，源濁則派濁。」一方面也不能忽視其身體健康，應「無痼疾並瘡疥者」為宜。而且乳母的健壯與否常直接決定幼兒身體之強弱，「乳母肥實，則乳濃厚，兒吮之則氣體充實；乳母瘦瘠，則乳清薄，兒吮之則亦清瘦體弱，壯實肥瘦，係兒終身之體格非小故也。」不過他並不如過去的醫者一一舉出不宜備乳的疾病名稱，也未再排除殘廢惡貌者，倒是特別提出「生過楊梅瘡者，兒吮此乳，即生此瘡，如出痘症，十難全一」，以為不可。並謂「有體氣者，兒吮此乳，則腋下狐臭不免」，但並未斥而拒絕之。^{④⑧}

傳統醫者對選擇乳母的主張，與當時對乳汁性質的認識及乳母的職責範疇均有關係。乳母的體格強弱及罹患疾病的記錄，可能影響到其生產乳汁的量與質，是一個合理的假設。不過婦女的疾病狀況，包括其過去曾患的疾病，和目前正患的疾

^{④③} 明，不著撰人，寶產育嬰養生錄，「擇乳母法」（臺北，央圖，善本微捲），卷1。

^{④④} 寇平，前引書，卷2。

^{④⑤} 明，王鑾，幼科類萃（1502），「慎擇乳母」，原文謂：「凡乳母稟賦之厚薄，情性之緩急，骨相之堅脆，德行之善惡，兒能速肖，尤為關係，殊不知漸染既久，識性皆同，猶接木之造化也，故不可不擇也。」（北京，中醫古籍，1984），頁14。

^{④⑥} 徐春甫，古今醫統大全，「擇乳母」（臺北，新文豐，1978），卷10，頁5634。

^{④⑦} 明，朱惠民，慈幼心傳（臺北，央圖，善本微捲），「擇乳母」。

^{④⑧} 王大綸，嬰童類萃，「擇乳母論」（北京，人民衛生，1983），頁7-8。

病。目前正患的疾病，多半直接影響乳汁的分泌，是即所謂的「病乳」，不宜餵兒，雖則當時醫籍並未言及可行的替代之道。至於過去曾罹之疾病，屬慢性病或傳染病者會長期影響乳婦之健康，或立即傳給嬰兒，自然不適餵乳，如過去醫籍中所提起的慢性咳嗽、結核症、傳染性皮膚病或某些精神病等，均在禁忌之列。至於有些急性疾病，婦女病後健康已完全康復者，並不一定會影響到其乳汁之分泌或哺乳之情況，其實不必予以否決。近世醫籍一度排斥殘疾者及容貌醜陋者為人傭乳，則多半是一種社會愛惡及歧見，多半沒有醫學和生理上的根據。至於論及乳母性格及習性的重要性，一則是乳母性情若暴躁不穩，可能影響其乳嬰時的責任心、穩定性及可靠性，二則是當時乳母除餵乳之外，還代司母職，負責日常照顧幼兒的種種瑣事，很可能是其嬰幼年時期關係最親密的人物，故其性情習性，也自然影響孩子生活習慣及心理性格的成長，有些嬰兒睡眠、洗浴、抱提、行動、嬉戲乃至受驚等問題，也成為叮囑乳母育幼的一部分。此為擇乳母時社會面及心理面的考慮，與狹義的醫理無關，卻是誠懇之忠言。

四、哺食之方

嬰兒在吮飲母乳的同時或之後，常有輔以乳汁之外其他食物者，古時稱為「哺」，即現今所謂的副食品或固態食品（solid food）。因為嬰兒初生時胃腸脆弱，所以何時及如何開始餵予其固態食品，就成了一個值得斟酌的問題。中世紀醫籍中議及「哺兒法」者，重點在如何擇定合適的時間開始哺以乳汁之外的食物，對食物的內容談得很簡略。王燾外臺秘要方僅謂「平定成日」，或「寅、丑、辰、巳、酉日」，是初哺兒之良日。並謂男孩不得於戊己日開始哺食，女孩則應避開丙丁日。至於食物的準備，只說「其哺不得令鹹」，不要予嬰兒口味太重的食物即可。^④其中未言及嬰兒開始哺予固質食物的合適年齡，也沒有討論哺食食品該如何調製。擇吉時開始哺兒固然表示中古社會對嬰兒哺食一事的重視，但也顯示當時醫者的看法仍為過去民俗信仰所盤據。

中世以後，中國幼科醫籍中論及哺兒法者漸多，其議論大致圍繞著四個主題發揮，一是對哺食份量的節制，二是對乳哺併用的警誡，三是對開始哺食的時間與食量的建議，四是對嬰兒哺食品內容的指點。

關愛幼兒而欲滿足其飲食之需，大約是為人父母者一種自然的本能，對於有經

^④ 王燾，外臺秘要方，「哺兒法」，頁444。

濟能力的父母，此愛兒而不斷飼予乳食的衝動，就可能造成哺養過度之弊。傳統醫者仍多以中上家庭為其服務對象，或可說明其憂心婦女哺兒過量的部分背景。元代曾世榮活幼口議「哺乳」一篇即以哺不節與乳失時並列為嬰兒乳養上的兩大問題，認為適當哺食可「厚其腸胃」，當要注意不要太早開始哺食，即所謂「入月恣肥甘」的現象，尤其「食不可不節」，沒有節制地給予嬰兒副食品，將「兒無疾而怯」，^⑤反而造成衰弱的身體。這是哺食方面需要注意的第一個原則。

慎於哺食的態度，使近世幼醫擔心嬰兒的腸胃不能同時接受和消化乳汁和食物，而要求家人將兩者分開餵兒，不要同時連續飼之，如元代危亦林世醫得效方「乳哺法」所言：

乳後不與食，哺後不予乳。脾胃怯弱，乳食相併，難以剋化。幼則成嘔，而結於腹中作疼，大則成癖、成積、成疳，皆自此始。^⑥

哺乳不交雜而食，以免造成消化困難，明代幼科醫籍如寶產育嬰養生錄，^⑦及全幼心鑑，^⑧仍續言之。代表當時幼醫對哺食方面的第二項主張。

關於哺食更重要的看法，是哺兒食物開始的時間和份量的問題。對於何時適於給予嬰兒固質副食品，過去醫者議論紛紛。早期的醫者，似乎贊成給年齡極小的嬰兒副食品，明代寶產育嬰養生錄中引葛氏肘後方說，「兒生三日，應開腹助穀神，用碎米濃作汁飲，如乳酪，與兒大豆許，旋令燕之」，認為小兒剛出生三天，就可以研碎米作濃汁，令嚥豆大份量，以開胃助腸。又謂「兒生三日之外，當與少哺，以粟米煮粥飲，研如乳汁，每日與半蜆殼許，以助穀神，導達腸胃。」這是主張最早哺兒的例子。書中所引孫真人言，則謂「以粳米飲，七日外，與三大豆許」，由初生三日變成了生後七日，不過最初給嬰兒的副食品，都是米漿等以穀類加水製成的嬰兒食品，成份單純而口味平淡，適於嬰兒腸胃。但當時的看法，予剛初生幾天（三日或七日）的嬰兒以少量的穀製副食品，用意在助開幼兒的胃口，幫忙刺激其消化道的蠕動，而不是現代所在意的豐富其所攝取的營養。不過中古之後，愈到晚期，醫者主張始哺的年齡也愈大，上書所引巢氏之言，已改稱：「兒生滿三十日後，當哺少物，如二棗核許，至五十日，櫻桃許，上百啐，如大棗許。若乳少，當以意增之，不可多與，恐不能勝。」，認為嬰兒出生三十天之後，才可予以微量的

⑤ 曾世榮，前引書，頁79。

⑥ 危亦林，前引書，頁17。

⑦ 明，不著撰人，寶產育嬰養生錄，「哺兒法」，卷1。

⑧ 寇平，前引書，卷2。

固質食品，份量隨其年齡之漸長而逐增，但不可多與。文中並首次提到母親乳汁供應量少者，可酌意略增副食品的份量，表示已視這些副食品在必要時可充當乳汁不足時的嬰兒輔助食品。再引聖濟經言，則以「兒生三日用飲，過三日用哺哺之，以賴穀氣也。」對於始哺之量，謂「哺之多少，量日為則」，並謂：「三十日後須哺，勿多者。若不嗜食，勿強與，強與則不消，而後成疾。」^{⑤④}明，寇平全幼心鑑對「哺兒」表示的意見，細節不同，而原則相類，以「初生小兒始哺，十日前如棗核，二十日倍之，五十日如彈子大，百日如棗。若乳母孳少，不得從此法，當用意增之，卻不可過飽。若兒不嗜食，勿強與之，強與之則不消，必成疾也。」^{⑤⑤}總之，嬰兒哺食之始，早期醫者謂生後三日或七日，稍後建議滿三十日後。所予的食品，多為米粟等穀類研細和水製成之濃汁，而且份量極少，以數大滴為始，其目的在助其開胃，故不勉強進之。乳哺均不宜太過，是近世多位幼醫共同的想法。^{⑤⑥}這些對何時及如何開始予嬰兒哺食的建議，是有關哺兒的第三類意見。

最後，近世幼醫對初試哺兒時應如何準備其食品，或應餵予何等食品，亦有一些具體的主張。有經驗的幼醫如錢乙等，一方面看到「兒多因愛惜過當，三兩歲猶未飲食，致脾胃虛弱，平生多病」，而覺遺憾，但另一方面亦深知嬰兒腸胃脆弱，必須特別調製適當的食品才開始哺食，錢乙的建議是：

半年宜煎陳米稀粥，粥麵，時時與之，十月後漸與稠粥爛飲，以助中氣，自然易養少病。惟忌生冷油膩甜物等。^{⑤⑦}

錢乙此處所談的哺兒食品，與中古哺兒所予初生數日嬰兒開其胃腸的穀汁不同，已較接近近代所謂的副食品，用以輔助並補充半歲以後嬰兒乳汁之外食物的需要，即文中所說的「助中氣」，使之增強體力，「易養少病」，而非早期的「開腹助穀神」。此時的哺兒，始於半歲左右，仍以稀軟的粥麵為宜，嬰兒十月以後，粥可逐漸變稠。但是一切生冷、油膩和甜物，仍應避免。王肯堂幼科證治準繩中引寶鑑贊成「兒五十日可哺如棗核，百日彈丸，早晚二哺」，但認為在「三歲未滿，勿食雞肉」，以免「子腹生蟲」。^{⑤⑧}清代程杏軒醫述幼科集要，也主張哺兒當謹慎為之，不必開始的太早，一周歲前，嬰兒可單靠母乳。如果母乳不足，可輔以炒熟早米磨

^{⑤④} 寶產育嬰養生錄，「哺兒法」，卷1。

^{⑤⑤} 寇平，前引書，卷2。

^{⑤⑥} 參見王鑾，幼科類萃，「乳哺論」，頁9-10；徐春甫，古今醫統大全，「乳哺」，卷10，頁5633。

^{⑤⑦} 古今圖書集成，卷422，頁34a。

^{⑤⑧} 同上註。

粉加糖，用沸水沖成的米漿。而且無論如何，嬰幼兒應勿予肉食。^⑤

整體而言，傳統對給予嬰兒副食品的態度相當謹慎而略趨保守。^⑥在哺食開始的時間和份量上，主張採漸進的方式，逐步增加，一再強調勿飼食過度而使之太飽，並且要求避免味重難化的食物，均為合理的原則。但是乳食不得併予，則純為無端之過慮。而且對嬰幼兒副食品的內容限制，也太過嚴格，使三兩歲內的幼兒，除乳汁外，只能輔以爛熟的粥麵和蔬菜，蛋白質和多種維生素及礦物質的攝取，都可能不足。中國傳統育嬰法在乳食方面，重消化而忽營養，於此可見。中古醫者建議嬰兒哺食，可自出生後數日至數十日後即開始，其重點在「助穀神」，協助消化系統發揮健全功能，而不注意哺食品內容對嬰兒營養之助益，亦為此出發點不同的一明顯輔證。

五、幾項關於乳養的問題

一般母親乳養嬰兒，即便遵循醫者之建議，妥善為之，不見得皆能順利進行。傳統幼科醫籍中亦討論了一些有關乳兒其他問題，足以反映婦女常遭遇的困難，及當時的應付之道。這些環繞著乳兒問題的議論，以涉及乳汁不足時的嬰兒代用品、不乳、吐乳、及斷乳四項主題者為最多。

(一) 代用食品：

對於母乳供應量不足者，若無力僱人傭乳，一般可用的代用品有二，一是其他動物之乳，一是稀薄的穀粉製品。以家畜之乳飼兒，中國社會中一定早有人嚐試，農村中飼豬之家普遍後，豬乳飼兒，以補充母親初乳未至或乳汁不足，更多為醫者所鼓勵贊同。錢乙甚且教導民眾一種最衛生便捷的擷取豬乳的方法，以豬仔吮吸，引得母豬乳汁湧出後，再將母豬自後腳提起，豬仔將自動脫開，以取得乾淨、安全、新鮮的豬乳，飼養嬰兒。^⑦若無畜乳代用，平常家中母乳不足時，最常用的補救辦法仍是以各種磨細的穀粉，加水煮成薄汁飼兒，其方式與剛開始哺兒時所備之

^⑤ 醫述所引幼幼集成之原文曰：「小兒在胎之時，沖脈運血以養之，及其產下，沖脈載血以乳之。乳為血化，所以兒之脾胃，獨與此乳汁相吻合，其他則皆非所宜矣。凡小兒一周二歲，止可飲之以乳，不可舖以谷食。蓋谷食有形之物，堅硬難消，兒之脾氣未強，不能運化，每多因食致病，倘乳少，必欲借谷食調養者，須以早米炒熟磨粉，微入白糖，滾湯調服，不致停滯。至於肉食，尤為有害。」見程杏軒，前引書，頁915-916。

^⑥ 亦可參見高鏡朗，古代兒科疾病新論，有關「新生兒及乳兒期的飼養」，及「斷乳後的飼養」之討論，見頁24-25；26-28。

^⑦ 「張煥論云：初生時或未有孺子，產婦之乳未下，可用豬乳代之，可免驚癇痘瘡。錢氏曰：初生小兒至滿月內，可常取豬乳，嚙口中最佳。按聖惠方取豬乳，須令豬兒飲母，次後便提豬母後腳，豬兒口自離乳，急用手搥之，即得乳矣，非此法不可取也。」見古今圖書集成，卷 422，頁33 a。

嬰兒副食品相類，而許多談哺食的醫說裏，亦明言依法所製成的哺食品，可供嬰兒於母乳不足時，作為補充的代用品之用。^②

(二) 不 乳

嬰兒「不乳」的問題，宋代錢乙已注意到，嬰兒急欲乳而不能食，必然意味不正常之現象，可能為某些病症之表徵，不能不理。^③此後之醫籍，對不乳的現象，或試施療治，^④或申述不乳之因，認為造成不乳之原因多端，難產、著涼、胃撐脹、患病，或急性感染，排泄困難等，都可能出現嬰兒拒絕乳食的現象，應辨症而論治。^⑤總之，大家均同意幼科雜病心法要訣的看法：「兒生能乳本天然，若不吮兮必有緣」，該究其因而矯正之。^⑥嬰兒若持續不肯就乳，是照養者必須正視解決的問題。^⑦

(三) 吐 乳：

嬰兒吐乳，是另一個常見而廣為近世幼醫討論的問題。早期醫者注意到的就有初生嬰兒吐乳，及患病與發熱同時出現的二種吐乳現象。^⑧元明以後，對小兒「喂乳」及「吐乳證」的討論益詳。^⑨然以幼科名醫萬全的分析最為深入而切要。他提綱挈領地將小兒吐乳的問題依其原因分為三個類型，一是因過飽而造成的「嘔乳」，謂：

嘔乳者，初生小兒，胃小而脆，容乳不多，為乳母者，量饑而與之，勿令其太飽可也。子之胃小而脆，母之乳多而急。子縱飲之，則胃不能容，大嘔而出。嘔有聲，而乳多出，如瓶注水，滿而溢也。

二是因抱兒姿勢不適而造成的偶然的「溢乳」，謂：

溢乳者，小兒初生筋骨弱，左傾右側，前俯后仰，在人懷抱扶之也。乳后太飽，兒身不正，必溢出二、三口也，如瓶注水，傾而出也。

② 如，寇平，「哺兒」，見全幼心鑑，卷2。

③ 錢乙，「急欲乳不能食」，小兒藥證直訣（臺北，新文豐，1985），頁18。

④ 如：宋，張杲，「不乳」，見醫說，卷10。元，危亦林，「不乳」，世醫得效方，卷11，頁14-15。明，王鑾，「治不乳之劑」，幼科類萃，頁61-62，74-75；其中多為刺激胃腸蠕動，及輕瀉，助消化之藥。

⑤ 參見宋，不著撰人，「初生不乳不小便」，小兒衛生總微論方，卷1，頁56。明，王肯堂，「不乳」，證治準繩，頁49-50。龔廷賢，「不乳」，壽世保元，頁572-573。及程杏軒，「不乳」，醫述，卷14，頁920。

⑥ 清，吳謙，「不乳」，幼科雜病心法要訣，頁18-19。

⑦ 亦可參見陳聰榮，「不乳」，中醫兒科學，頁24。

⑧ 見錢乙，「生下吐」及「吐乳」，見前引書，頁14-15。張杲，「小兒傷乳食發熱」，醫說，卷10。

⑨ 如元，曾世榮，議「喂乳」，活幼口議，頁73-74；魯伯嗣，「嘔證吐乳證」，嬰育百問，卷5，頁338-345。

三是沒有特別原因而微微滲出的「覘乳」，謂：

覘乳者，小兒無時乳常流出，口角唇邊常見，如瓶之漏，而水滲出也，即哺露。

萬全隨即則云，嘔乳，溢乳，均非嚴重問題，只要飲乳量稍予節制，注意抱姿即可避免。時常覘乳的嬰兒，可能代表胃力較弱，應考慮予藿香、木瓜等辛香助消化之劑，以改善之。^⑩

萬全的論述，將嬰兒一般性吐乳的各種原因和徵象，解析得非常明白，始能將日常的吐乳和伴隨疾病出現的嘔吐兩種現象分別開來，為此前醫者所不及。其後醫籍續論吐乳，多著力於分別二者。正常的吐乳，常見而不必治，因病而生的吐乳，則不能不速予療治，均賴細察形色脈證而辨識診治之。^⑪

(四) 斷乳：

嬰兒以母乳為主食的階段，到達某一年齡，必須中止，轉而攝取其他食品。此斷乳之年齡，各個社會不同，傳統中國乳兒的時期較長，斷乳的時間較晚，極少早於一周二歲者，多半在二周三歲，也就是兩足歲左右，才真正斷乳，而轉採哺食。^⑫ 遇有母親乳汁不足或者懷妊在先者，也有在一至兩周歲間嚐試斷乳的。

斷乳一事，常非易事，古今中外皆然。一則幼齡斷乳對嬰兒的飲食習慣和身體健康都是一個很大的挑戰，二則不論何時斷乳，總有許多嬰兒啼哭不受，使母親很難順利完成斷乳之事。有鑑於此，自古幼科醫籍中多有論及斷乳之方者，欲協助為斷乳不成所困的母親，達成斷乳的目的。從這些談及斷乳方者資料中，我們更可以確定，過去中國婦女多以居家育兒為責，使得乳兒時期延長不少，三、四歲以前尚未斷乳的情形相當普遍，醫者與社會均不以為意，到四、五歲，五、六歲以後，還繼續吮乳不停的幼兒，才被視為問題，而欲予改善。^⑬

至於實際上如何解決嬰兒該斷乳而斷不成的問題，過去醫者之建議多半跡近民

^⑩ 萬全，「嘔吐」，幼科發揮，卷1，頁66-69。

^⑪ 參見明，薛鑑，「吐乳」，保嬰全書，卷5，頁662-663。王肯堂，「嘔吐乳」，「吐不止」，證治準繩，頁530-534；頁50。張介賓，「吐乳」，景岳全書，卷41，頁101-102。孫一奎，「傷乳」，赤水元珠，頁25。清，吳謙，「嘔乳」，幼科雜病心法要訣，頁39-41。程杏軒，「嘔乳」，「吐瀉」，醫述，頁954-955。

^⑫ 參見寇平，「乳兒法」，「哺兒」，全幼心鑑，卷2。

^⑬ 明，寇平的全幼心鑑，和王肯堂的證治準繩，均以「小兒年至四五歲當斷乳而不肯斷者」為關心之對象。明，龔廷賢的壽世保元，則以「小兒三、四歲或五、六歲，當斷乳，不肯斷者」為衡量採用斷乳方之標準。見，寇平，「斷乳法」，前引書，卷2；王肯堂，「斷乳法」，古今圖書集成，醫部，卷422，頁34a；及龔廷賢，「斷乳」，壽世保元，頁518。

俗療法之性質。中古以來即盛傳民間的一項「斷乳方」，唐代醫籍已有載記，元代朱震亨的丹溪先生治法心要中仍然可見，此方之內容指：

山梔子三個燒存性，雄黃、朱砂、輕粉各少許，共爲末，生麻油調勻，兒睡著時，以藥抹兩眉，醒則不食乳矣。^⑭

這個處方是傳統中國醫籍中最常見的協助母親斷乳的辦法，近世幼醫之述，或略有增減修飾，但基本題旨不變。^⑮以山梔、雄黃、朱砂等磨粉，調入生麻油，塗在熟睡中幼兒的雙眉上，謂能使小兒醒來後即不再食乳，此處方的效果，應是自我安慰的成分居多，與實際奏效的關係不大。正如當時亦流傳社會的，講求爲幼兒斷乳特別擇定吉月吉日一樣，^⑯這類號稱能助母親斷乳的指示，一則表達了家長對幼兒能順利斷乳的強烈希冀，更重要的，是這類處方對母親心理可能帶來助益。因爲有一個具體可行的方子，或者賦予在斷乳上遭遇困難的母親額外的信心和勇氣，得到此一鼓勵，能堅其意志，終告成功。

傳統醫籍中一再載錄斷乳之方，一方面顯示斷乳對民間婦女確實是一個困擾，另一方面也表示當時醫界對此看似瑣碎問題的關切。號稱中國醫史上開宗立派的金元四大家之一的朱震亨，對嬰兒哺乳唯一申述的就是斷乳一事，可爲一有力的實證。此外，近世醫者談論嬰兒斷乳問題時，亦或兼及嬰兒胃腸不適，消化有恙，當然會影響到斷乳的順利與否，提醒大家注意。^⑰也有提供協助母親消退乳汁，以配合斷乳之需要的處方等。^⑱均見傳統醫者對嬰兒斷乳及其相關事宜的重視與設想之周到。

六、實際的例證

哺乳嬰兒之不易，從近世幼科醫籍的案例，及明清傳記資料中，可略窺一斑。

(一) 醫籍所見：

明代萬全的幼科發揮中列舉了五個具體的嬰兒吐乳的個案。其中兩件是嬰兒因病致吐乳不停，一位是該縣(湖北羅田縣)陶姓儒學教官的八個月大的兒子，「湯凡

^⑭ 朱震亨，「斷乳方」，丹溪先生治法心要（明刊本，臺北新文豐影印，1982），頁913。

^⑮ 參見明，寇平，「斷乳法」，前引書，卷2；龔廷賢，「斷乳」，前引書，頁518；王肯堂，「斷乳法」，古今圖書集成（引證治準繩），卷422，頁34a；及明，孫一奎，「斷乳法」，赤水元珠，卷25，頁57-58。

^⑯ 明寇平的斷乳方中，以「子虛、丑斗、寅室、卯女、辰箕、巳房、午角、未張、申鬼、酉牂、戌胃、亥壁」爲斷乳吉日，尤以卯日爲吉，並認爲「三月、五月、七月，忌斷乳」，見全幼心鑑，卷2。

^⑰ 寇平，斷乳法，前引書，卷2。

^⑱ 明，龔廷賢，「斷乳」，壽世保元，頁518。

入口即吐」，一位是王次峰的三個月大的次子，也是「藥乳不納」，均以豬膽汁童便調理中湯丸劑，冷服而愈。另外有一個例子，是英山鄭孔韶的一位三個月的女嬰，患傷食吐乳，據萬全判斷是因積食過飽所致，家中起初否認，後來嬰兒吐出飯食，才承認五天前曾到外祖父家探訪，顯然走訪親長家時，有人愛兒過切，竟哺予三個月的女嬰大量（半碗以上）的飯食，使她幾天後，仍然「壅塞腸胃，格拒飲食，所以作吐」，最後萬全乃以下法解決了這個問題。後面兩個例子涉及的都是新生的嬰兒吐乳的現象。第四個例證，是「一兒初生即吐」，萬全顧慮一般所用的錢氏木瓜丸，對新生兒脆弱的胃腸可能承受不住，所以建議家長設法分辨此嬰兒發生吐乳可能的原因，如果是「初飲乳，乳多過飽」所致，只要令母親注意緩緩與之即可。其他，若因浴時著涼所致，亦可用較溫和的辦法調治，如用一盃乳汁與姜葱同煎而少與服之，或用炙甘草煎湯清理腸胃。第五個案例，是一嬰兒，「自滿月後常吐乳」，父母均十分憂心，萬全先即判斷，這可能不是疾病所致，而告之曰，「嘔吐者，非常有之病也，今常吐乳，非病也」，以為因病而致的吐乳，數日來去，不會經常發生，經常發生吐乳，一定是平常乳養方法上出了毛病。建議父母觀察母親平日乳兒及嬰兒吐乳時的情況，如果「母氣壯乳多者，唯恐兒饑，縱兒飽足」，乳兒過度，就會使嬰兒事後將「所食之乳湧而出」，這種嘔乳，情勢「如瓶之注水，滿而溢也」，「宜損節之」即可。如果母親懷抱時左右傾側，而使乳流出，是因姿勢不當而造成的溢乳，只要「能緊護持，則不吐也」。如果是嬰兒胃弱，消化力不強，「不能受乳而變化之」，以致「無時吐之」，而「所吐不多」，這是一般所稱的哺露，萬全建議可略施整腸胃、助消化的肥兒丸。¹⁹

清代魏之琇所輯續名醫類案中「小兒乳病」一篇也搜集刊錄了八個嬰兒乳養時遭遇困難的實例。其中有二個例子，是乳兒得病，間或影響乳食，一是十六世紀湖北一位二個月大的嬰兒，忽發熱不乳，一是一位嬰兒，忽患瘖不能出聲，皆分別對症診治。

另有二個例子，是嬰兒飲了酒乳或醉乳而出的狀況。一是名醫張子和遇到的一小兒，「寐而不寤」，諸醫均以睡驚治之，甚或有欲以艾火灸之。嬰兒的父親謂：「此子平日無疾，何驟有驚乎？」對諸醫的判斷表示相當質疑，而以之求教張子和，張子和診其兩手之脈，決定並非驚風。乃竊訊其乳母：「爾三日曾飲醉酒否？」乳母遽然矣曰：「夫人以煮酒見餉，酒味其美，三飲一罇而睡。」張子和至

¹⁹ 萬全，「嘔吐」，前引書，頁66-69。

此乃確定此嬰兒久寐不醒，是其母親、乳母雙方大意貪飲美酒，酒後，「乳兒亦醉也」。乃以醒酒劑解之。此外，明御史陳公金陵家中小兒，一日亦忽「閉目，口不出聲，手足俱軟」，急延醫治之，孟友荆見之乃云：「公子無病，乃飲酒乳過多，沈醉耳，濃煎六安茶，飲數匙便醒。」由此二例，可見母親酒後乳兒，使兒乳後昏睡不醒，確實會發生。

魏氏類案中又有二例，是涉及「交乳」或「淫乳」，即母親交媾後立即乳兒，所造成嬰兒的不適。一是萬氏所遇的一位小兒，出現吐乳便黃，身微熱的現象。萬氏起疑是「熱乳」所致，詢母，謂並未食熱物。萬氏乃密語其父曰：「必傷交媾得之」，並解釋謂即：「父母交感之後，以乳哺兒」而成。另一個例子，是薛立齋所治的一小兒，有「目睛緩視，大便臭穢」之症狀，據判斷也是「飲交感時乳所致」。母親交媾後立即乳兒，近代臨床記載，有時確實會使小兒出現嘔吐、啼吵、腹瀉等輕微不適的現象，但逾時即安，影響並不如舊時醫者所言之廣泛嚴重。^⑩不過受當時的中國醫療文化及社會規範所影響，傳統中國對淫乳不宜一事仍相當重視。

最後魏氏還錄了兩個例子，是母親或乳母乳汁供應不足所造成的問題，其內容及情景均十分詳細動人，值得注意。一是王三峰二歲的兒子，多病，萬氏往視，認為「此乳少病也」。父親最初的反應很不贊成，說：「兒乳極多」。待醫生走後，母親回頭檢查乳媪，才發現她果然無乳。再問她平日是如何養育孩子的，她說：「晝則飯以哺之，或啖以粇果，夜則貯水以飲之。」原來兩歲的嬰兒實際上是白天靠乳母嚼飯哺之，夜間則單飲水度日。久之營養不足，難怪經常生病。父母發現實情以後，再回去找醫生，此時醫生亦表現其過人的智慧，特別為嬰兒的處境設身考慮，曰：

欲使即換乳母，則兒認慣，不可換也。若不使有乳婦人哺之，則疾終難治也。不若仍與舊母養之，擇一少壯有乳者，夜相伴，以乳哺之。久而慣熟，自相親矣。

醫生的設想，保留存乳母而另以有乳的婦人夜伴嬰兒乳之，使以漸熟再換，兼及嬰兒心理情感及飲食營養雙方面的需要，十分周到。不過此例子亦反映出覓得可靠乳母，著實不易；而嬰兒二歲仍仗乳汁為主食，與醫籍所載斷乳晚、哺食態度保守的一般策略，相當吻合；嬰兒缺乳時的代用品，以細軟穀類和水為主，亦在在反映過去哺乳文化上的保守傾向。第二個缺乳的例子，是陸養愚所治姚明水的兒子，此兒

^⑩ 參見高鏡朗，前引書，頁25。

甫滿一歲，母親無乳，「乃以糕餅棗柿哺之」。久而久之，小兒的營養和消化都出現問題。「上則口舌腐爛，下則膿血相雜，治療半載，肉削如柴，飲食少進。」後來是以補中益氣湯劑，緩緩以匙灌之，經過相當時間的療養，才逐漸改善其狀況。①兩個缺乳的實例，都顯示婦女無乳乳兒，過去仍是相當普遍的問題，而嬰兒代用食品，以甜果或碳水化合物為主，更是造成營養不良，體弱易病的主要原因。

萬氏及魏氏二種醫籍所載相關案件，可見嬰兒吐乳、過乳、飲醉乳、淫乳或乳時罹病，均是常見的問題。母親乳少或無乳，以及哺食不宜，亦會使嬰兒哺養間出現困難。過去的父母，育嬰時遭遇這些問題，不論是男嬰或女嬰，家庭有能力均嘗以之就教有經驗專長的幼科醫生。當時較好的幼醫亦頗能以其臨床學識，及周到的考慮助人。

(二) 傳記所載：

明清所遺傳記資料中，偶或透露當時育嬰乳養的個別狀況，披沙揀金，彌足珍貴。當時一般家庭嬰兒均以母親自乳為原則，家庭及傳記資料均有記載。不少家庭生育間隔 (birth interal) 呈二至三年的規律，亦可為一輔證。②母親乳養嬰兒，吐乳及乳汁不足是常遇到的問題。黎培敬 (1826-1882) 幼時母親自乳，即曾發生吐乳現象而生不適。③母親健康情況發生變化，乳汁供應自然受影響，陳衍 (1856-1937) 嬰兒時期，其母患病，乳汁遂絕。④孩子在嬰兒期，母親缺乳或乳汁不足，若家庭無力傭人代乳，嬰孩的健康自然立即受到影響，皮錫瑞 (1850-1908) 幼時因母無乳，乳養狀況不佳，造成「幼弱」的結果。⑤

母親乳汁不足，或失去母乳的供應，又無人代為乳養，迫使家人轉用其他的代用食品哺養嬰兒。左宗棠 (1812-1885) 生時母親即無乳，日夜號泣，母親也只能餵以米汁。⑥岑毓英 (1829-1889) 原由母親乳養，不幸周歲前喪母，他又不肯接受他人代乳，祖母不得已之下，只好哺之以粥。⑦傳記資料中提到的代用嬰兒食

① 均見魏之琇，「小兒乳病」，續名醫類案 (1769)，四庫全書，冊785，頁82-84。

② 黎培敬，竹間道人自述年譜，見年譜叢書，第四十四輯 (臺北，廣文，1971)，頁3。

③ 同上註。

④ 陳聲暨，侯官陳石遺年譜，見年譜叢書，第五十七輯 (臺北，廣文，1971)，頁11。

⑤ 「公述先母瞿恭人事略云：後復有孕而病，醫者誤以藥下之墮，幾殆，自是羸弱多疾，錫瑞幼善病，幾不全者數矣，恭人病，無乳，雖履乳媪，恭人躬保抱撫護，寢食不離側，遇錫瑞病，輒日夜不眠，藥餌祈禱，至困頓弗惜。」皮名振，清皮鹿門先生錫瑞年譜，見新編中國名人年譜集成，第十六輯 (臺北，商務，1981)，頁4-5。

⑥ 「按家書甲子與孝威書云：吾家本寒素，爾父生而吮米汁，日夜號聲不絕，臍為突出，至今腹大而臍不深，吾母嘗言，育我之艱，嚼米為汁之苦，至今每一念及，猶如聞其聲也。」嚴正鈞，左文襄公年譜，見年譜叢書，第三十八輯 (臺北，廣文，1971)，頁5。

品，仍以稀薄的穀類製品為多，與醫籍中反映者相當一致。

或因母親乳汁不足，或者母親不願或不便自乳，士人家族傭人代乳的情況很多，即如前述，明清的醫界和社會輿論對傭乳本身並無異議，只是適當的乳媪並不易得。近世傳記中常提到士人家庭僱請乳母，而乳母難求的情況更是常見。曾紀芬（1852-1942）的傳記資料中就提到曾氏家族僱請乳媪乳兒的事。^⑧陳英士（1878-1916）的母親產後多疾，亦仗傭乳媪乳之。^⑨但是要找到好的乳母，十分難得，過去醫籍和家訓中又充滿了警誡家長應為兒慎擇乳母的忠告，故史實中亦反映出許多家庭尋找理想乳母時所遭遇的困難和挫折。邵行中（1648-1711）襁褓中需人餵乳，祖母等為他四處徵選乳母，都不成功，最後是「十易保母，乃得乳。」^⑩徐鼐（1810-1867）的傳記資料中也說，家人為他「覓乳媪，不稱意，久得孫氏乃安」。^⑪汪康年（1860-1911）幼時母親為他找人代乳，一直不能如意，所以其後他的二弟、三弟出生，決定不再僱用乳媪，都由母親親自乳養。^⑫這些例證，以及前及醫案中所述乳母無乳而以飯水相詐之事，一方面顯示傭乳一事易生流弊，想請到好的乳母的確十分困難，另一方面也表示當時的醫界，及經常傭乳的士人家庭，對「選擇乳母」之事一直相當重視，而這種仔細與重視的態度，當然也為嬰兒福利多加一層的保障。

七、結 論

整體而言，傳統中國對嬰兒的哺乳之道，非常重視。醫界對乳養嬰兒時的規律、食量，及位置、安全等種種原則，所論切實而詳細。這一套乳兒的主張，假設嬰兒的飲食消化和體能狀況，都相當脆弱，故對其所有乳養相關之事，講求加倍的留意與保護，而將一切乳養的責任與禁忌、要求，都放在乳養者母親或乳母的身上。

這種加意保護幼兒的立場，亦反映在有關選擇乳母和對哺食的講求方面。其擇

⑧ 趙藩，清岑襄公毓英年譜，見新編中國名人年譜集成，第二輯（臺北，商務，1978），頁7-8。
 ⑨ 曾紀芬，崇德老人自訂年譜，見年譜叢書，第五十六輯（臺北，廣文，1971），頁9。
 ⑩ 徐詠平，民國陳英士先生其美年譜，見新編中國名人年譜集成，第八輯（臺北，商務，1980），頁4。
 ⑪ 「祖母撫先生，十易保母，乃得乳。」（據五世行略及邵國麟所作念魯先生本傳）姚明達，清邵念魯先生廷采年譜，見新編中國名人年譜集成，第十七輯（臺北，商務，1982），頁9。
 ⑫ 徐鼐，清敝帚齋主人徐鼐自訂年譜，見新編中國名人年譜集成，第六輯（臺北，商務，1978），頁3-4。
 ⑬ 汪康年，汪穉卿先生傳記，見年譜叢書，第五十九輯（臺北，廣文，1971），頁10。

乳母的標準，相當繁複而嚴格。其所示始哺和斷乳的時間都比較晚，而且哺食的食物內容清淡簡單，重消化而過於營養。層層建議，將嬰兒視為一個十分脆弱而易受傷害的生命體，無力自保，因而整個傳統中國的育嬰文化似乎顯得有些呵護過度（over-protective）的意味。相形之下，西方近代醫界所談的哺乳方法，在立論上要大膽而放任得多。雖仍強調母親小心自乳等原則，但基本上假設嬰兒生來已備若干自求多福的條件，並不會輕易遭害受損，乳養者很可以視情況，隨意調整哺乳上的細節和規律。⁹⁹

然而，再反省而思之，傳統中國一般的衛生和防疫條件，不能與現代相提並論，當時的醫藥下，嬰兒健康若生變故，事後能提供的補救和治療很有限，權衡之下，加倍講求保護就成了最穩妥的育嬰哺養之道。醫案及歷史實例，說明了其顧慮的林林總總問題，確實存在民間，也說明了其所揭示的指導原則，曾經發生過真實的社會影響力。在當時衛生醫療和經濟社會各方面的客觀環境下，傳統所講求的哺乳之道，即便在保護嬰兒上時有些微矯枉過正之虞，但是其維護幼兒生命上的苦心和實力，的確為保全嬰兒生命，綿延幼年人口，發揮了可貴的力量。

⁹⁹ Thomas E. Cone, Jr., *History of American Pediatrics* (Boston, Lottle Brown Co., 1979), Chapter 6, "Infant Feeding of Paramount Concern", pp.131-150.