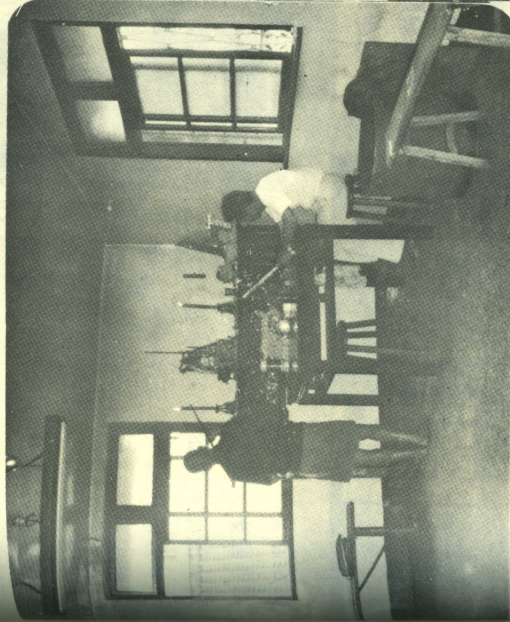


台灣民俗醫療研究

中央研究院助理研究員

張珣

前言：除了中醫、西醫外，在對疾病的抗爭中，民俗醫療在我們的社會裡扮演一極大的角色，尤其是在中下層社會，可惜對學院的醫師言卻少有人研究，今天，我們專注於中西醫的整合，也該對久來深植的民俗醫療進一步了解，以配合主流醫學的進步，使之更與民衆配合；輔導民衆的醫療觀念，同時也在此間我們發現許多有趣的醫療過程，請先觀賞一個兒童爲一婦人（可能是高血壓帶有頭痛患者）的運作。



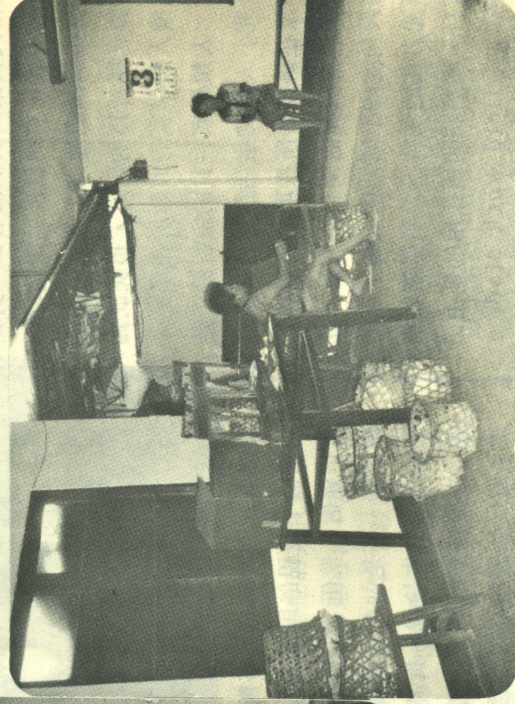
一、爲什麼要了解民俗醫療

民俗醫療 (ethnomedicine) 是新近興起的一門學問。以往在醫學史或在一般歷史研究中，均只注重成文的、有系統的、主流醫學思想而忽視一般俗民大眾 (Folk) 的不成文的、散漫零碎的醫藥信仰。西方醫學史在介紹世界各地、非西方的醫學思想時，也都偏重當地的主流醫學如中國醫學、波斯醫學、印度醫學、美索不達米亞醫學、埃及醫學、印加 (Inca) 醫學，而不涉及當地的俗民醫學。即使對西方醫學本身的溯源，亦都偏向學者的、經院裡的、圖書館裡的、醫院裡的醫學發展，而忽略民衆的醫藥觀念的演變。事實上民俗醫療應該是最初步、最原始、最基本的、人類醫療信仰與行爲，是一切醫學思想的起源，追溯民俗醫療如何蛻變成後來的、成熟的

醫學思想，應是一件有價值的工。而主流醫學、學院醫學與民俗醫學間的互動，民衆如何接受主流醫學的觀念；如何配合主流醫學的要求？主流醫學在推行時碰到什麼阻礙？主流醫學如何輔導民衆的醫藥觀念？這也是相當有趣的研究。

民俗醫療何以能夠成爲一門學問，何以引起研究的興趣？民衆醫藥觀念與行爲能成爲學者研究的對象，得歸因於人類學一貫的宗旨。人類學關心的主題一向是文化裡的俗民文化 (Folk Culture) 而非精緻文化 (defined Culture)，注意的是社會裡的俗民大眾 (Folk) 而除知識份子 (elite)。如果把文化傳統分大傳統 (great tradition)

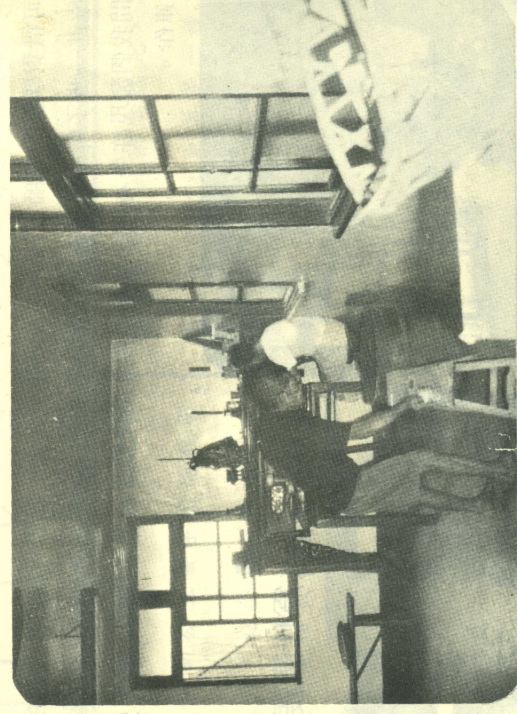
一、爲什麼要了解民俗醫療



與小傳統 (little tradition)，一般的歷史學家、政治學家、法律學家、經濟學家等研究的是大傳統，是成文的、高級的、修飾過的、主流的、正統的、文化現象；而人類學家注意的則是俾官野史、市井小民、粗糙的、未經修飾的小傳統文化現象。此乃因爲人類學成立之初便是研究世界上各個原始民族、初民部落 (primitive tribe)，這些民族部落相對於歐、美文明來說是少數民族、是邊緣地區、是末梢文化。待這些原始民族經過歐、美文明的洗禮與衝擊，日漸現代化，西化後，人類學家便轉移陣地，研究本國文化中的少數份子、本國文化中的小傳統，用來對比其他學問、反映文化的另一面、反省

文化的走向、為鄉土文化吶喊。則舉凡俗民大眾的一切信仰觀念，行為動作都在人類學家研究範圍內，包括宗教信仰、禮俗儀式、輿論訴訟、鄉民社會組織、權力結構、經濟交易行為、生產活動、兒童教養等都是觀察對象，而俗民大眾對疾病的看法、對健康的定義、有病以後的求助行為、對疾病的處理方式等這一套醫療觀念與行為的研究，也就成為醫療人類學家的興趣所在了。

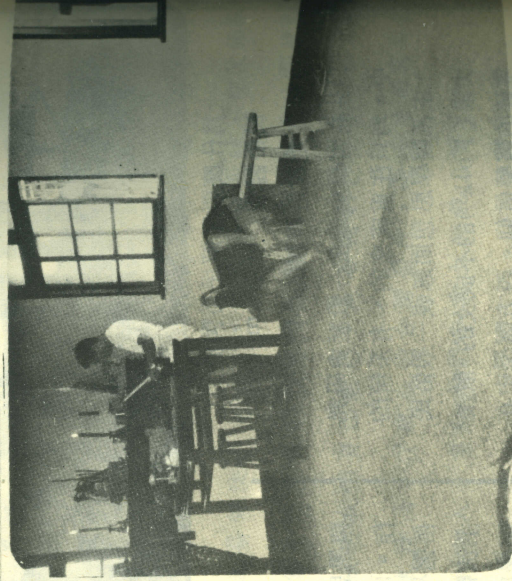
人類學家一貫的宗旨除了是研究小人物的生活行為外，人類學家在研究時所採取的立場與角度，也是與其他學科不同的。立場與角度的不同乃因人類學家的研究方法之獨特。人類學家收集資料、觀察訪問所採用的是田野調查（field work study）。田野調查要求研究者走入田野、走入鄉間、上山下海與民衆實際生活在一起一年至兩年；食、衣、住、行完全與被研究者一樣，學習他們的語言、他們的生活習慣、他們的風俗信仰、做他們做的事、想他們想的事，直到自己完全成為他們一份子，被他們接納，這時所收到的材料，訪問到的內容才是真正民俗大眾的心聲，才不是他們用來應付外來者，敷衍問卷調查者的一套說詞。人類學比較不重視圖書館裡、辦公桌前的研究、較不重視文獻的、官方的資料，而比較重視在田野中直接的從報導人、被研究者身上得到的資料。直接被研究者立場與角度來敘述現象，說明事實，而不從研究者或學術立場



來陳述。因此研究民俗醫療所持的立場不是視俗民大眾的醫療觀念是迷信、落伍；醫療行為是愚蠢荒謬，不是站在高高在上的正統醫學地位來檢視，批評民俗醫療；不是基於改革、輔導的目的來了解民俗醫療（雖然隱含有此改善民俗醫療的動機，但是絕非以之為主要目的）；而是自民俗大眾的立場與角度來描述，來陳述俗民大眾的醫療觀念與行為，儘量避免批評，或下價值判斷，儘量求客觀地呈現俗民大眾本來面目。

人類學家在作了中立的、中性的觀察與描述後，這批中性資料可供給政府衛生部門決策人員作參考；可供給公共衛生、衛生教育、醫學生訓練時參考；可作改善、輔導乃至改革、取締等各種措施，但是這已經不是人類學家或說民俗醫療研究者的份內事了。

基於人類學對俗民大眾文化的興趣，站在俗民大眾的立場說明事實因此而有了民俗醫療的研



究活動。至於為何要了解民俗醫療？民俗醫療的研究有何意義？除了前面已提及的「追溯現代正統、主流醫學的源起」以及「探討主流醫學與民俗醫療的互動情形」外，在學術方面與實用方面也是有必要了解民俗醫療。

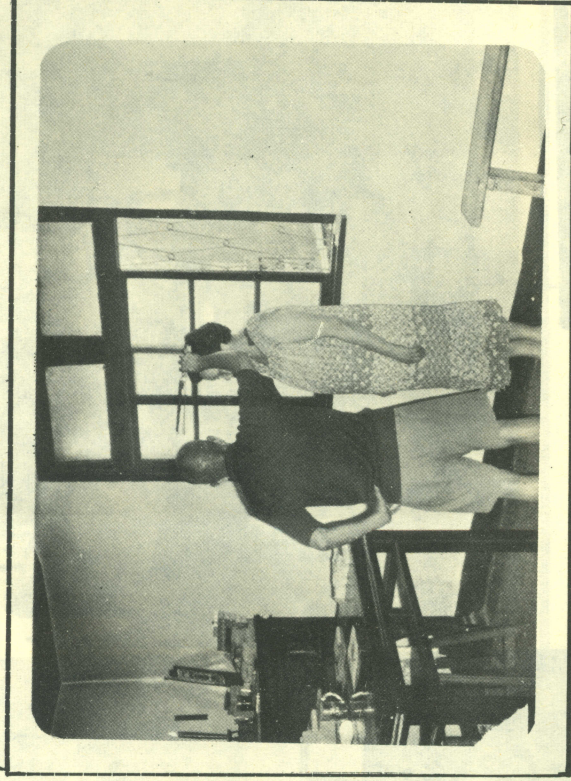
台灣目前的醫療體系（Medical System）是多元的，大部份學者（Kleinman 1975，1980，吳就君 1979，1978，Ahern 1975，Gould-Martin 1975）同意台灣目前至少是三套醫療體系並存的：傳統中

醫、西方醫學、民俗醫療。這三套醫療各自成一家之說，各有其病因論，病名、分類、診斷、治療、預復、預防的方法因此而稱三套醫療體系，而稱多元（三元）醫療體系。以往對正統中醫及西方醫學的文獻與研究已相當豐富，亦即自醫學本身立場、本身發展出發；站在大傳統的角度的研究，而忽視乃或卑視民俗醫療體系，或是不承認其為一套醫療體系，而以怪力亂神、荒誕不經視之。然而在使用機會、使用次數上，民俗醫療却是不亞於中醫或西醫的，就學術研究來說忽視此一部份已是學界有所缺陷，乃或不應該；要全盤了解一個社會裡的醫療行為，或一個文化裡的醫療信仰，是不能遺漏任一部份的，即使那是不起眼的、不登大雅之堂的一部份。

自實用方面來說，西方醫學中國化的問題也要自了解俗民大眾的醫學觀念、醫藥行為下手。如何使西方醫學的觀念、理論、用語中國化、平民化，乃至要求民衆接受西方醫學都得自了解民俗醫療開始；所謂知己知彼，百戰百勝。其次民俗醫療中宗教部份的懺悔、暗示作用；草藥的使用，偏方的效用也是可提供現代醫學參考的。

二、民俗醫療的定義與種類

民俗醫療是指一個民族對付疾病的方法，尤其指其俗民大眾所使用的超自然的、經驗的、不成文的、當地教育孕育出來的醫療觀念與行為。它是當地社會文



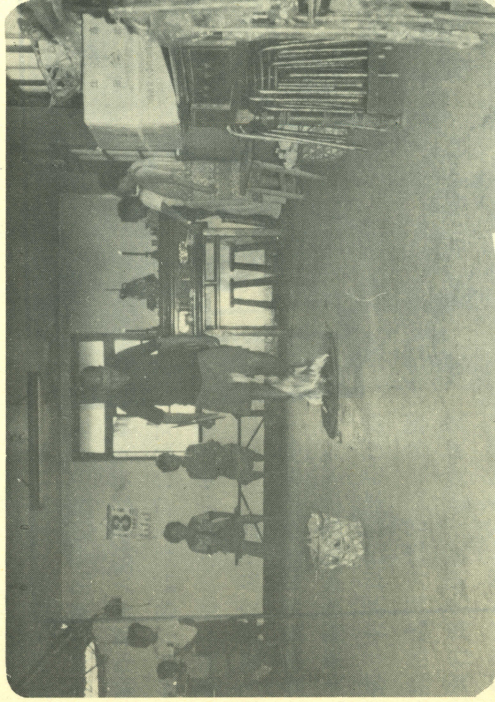
化的產物，是與當地生活方式息息相關的。它沒有學理可言，沒有系統，是零散的；包括完教的超自然的一面，也包括民衆經驗的、世代相傳的、知其然不知其所以然的一面。但它却是鄉土的產物，是當地人人會用，人人熟悉的知識；是當地人根深蒂固的觀念，習而不察地融合在日常生活一舉一動，一言一行中的，是每個人基本的一套醫療知識，是一有疾病便首先採用的反應。

目前台灣民俗醫療的種類有：1. 超自然的：乩童、扶乩、道士、乩、關落陰、算命、看相、風水、卜卦、抽（詩）籤、藥籤、拜廟、收驚、符水、先生媽等。2. 經驗的（非超自然的）：產婆、地攤膏藥、偏方、祕方等。以上所指還是以 a. 有治療人員、b. 有收費、c. 有開業時間為條件的。若是除此三條件，一般民間的醫療觀念中占重要地位的食物冷熱觀及家庭醫療法（family health Care System

）也是包括在民俗醫療的研究範圍中。

三、民俗醫療的思想本質

以下專就民俗醫療中超自然的一部份說明其思想本質。就上述所舉例如童乩、扶乩、道士等所行之超自然的民俗醫療法基本上是一種巫術（magic）的醫藥法。巫術是依比擬（analogy）的原理而產生的。以比擬的方式來表達自己的欲望、操縱外界以滿足自己的需要。例如一個人欲置其仇家於死地，他先作一個紙人代表仇人，再收集仇人的毛髮、指甲、貼身衣物黏貼於紙人身上；再對紙人念咒，然後以針刺穿紙人心臟，象徵仇人之死於心臟病；或以針刺向紙人頭部，象徵仇人頭痛欲裂。祖先的墳墓有龍潭虎穴、有「龍吐珠」、有「金雞山之翅」等好風水，可為子孫帶來財富及人丁興旺，若是壞的風水，則為子孫帶來人財兩破、訴訟之災。也是藉著操縱祖先

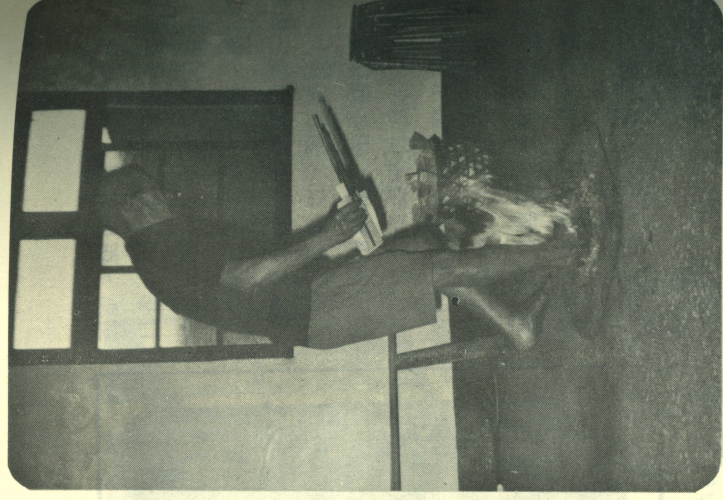


墳墓風水，來符合後代子孫的欲望。

依照比較的理，巫術可分成接觸巫術（Contagious magic）和模擬巫術（imitative magic）兩種。前舉紙人黏貼仇人身體髮膚之例可謂接觸巫術；祖先風水則可謂模擬巫術。這兩種巫術都還是遵守比較的理，以為操縱手中的人為的事物就可以為操縱外界真正事物的發生。以為控制外界真事物發生。以為做巫者心中佈軍萬千、指揮天地，象徵外界也如此這般被他指揮佈署。巫術的操作是機械性的，任何人只要學得了巫術的那套公式和技術便可以操作，而其操作過程是固定的，不會因人而異的。人類學家 James Frazer 稱巫術是初民的科學，是依前邏輯（pre-logic）的因果關係來作的。巫術和科學都是技術，都可以用公式或規則來加以歸納。而不像宗教的效力是看膜拜者主觀內心的虔誠程度，宗教相對於巫術是比較藝術、比較主觀

、比較因人而異的。宗教也不企圖藉人為動作來操縱外界，而勿寧是藉祈禱者內心的誠意來要求，祈求超自然的賜與；人是處於被動的接受超自然賜與的地位。而巫術與科學一樣具有效力，只要使用正確，外在世界是被動的，可由人類驗取以達到目的。只是科學的因果律支配的是自然世界，而巫術的因果關係是比較的，是另一種因果律，支配的是超自然世界。

乩童或道士在行醫療儀式時，他去除的是超自然界中引人致病的鬼魔；去除病魔，病人便可恢復健康；他們是在作一件有因果邏輯的事，去除致病因即可得健康之果，他們主動的在操縱外在致病物。他們自己或病人絕不在承認自己是在做一件巫術的行為，在他們雙方來說，這是一件理智的行為，其理智程度不亞於醫



生為病人去除致病的細菌與病魔一樣，都是不可摸、不可見之物，在俗民大眾或原始醫學，未有顯微鏡的接觸之前，相信病魔是很可理解的。

此處舉幾個例子，說明乩童或道士在行醫療儀式時的巫術性質。

由乩童作的儀式：1 驅邪：家中有災難或病人重傷不癒時，請乩童到家作法驅邪。乩童在門前燒紙製的五鬼、白鶴、天狗、烏鴉、金紙。乩童上童後，拔出利劍在空中狂刺，驅逐病魔，或抓住妖精置油鍋煮沸，發出吱吱聲，如此便以妖精已除，病人可康復。2 過火：在寺廟祭典中，人從火上走過，可淨化作用。道士向火禱告，再由乩童禱告，當木柴燒成炭火時，撒鹽，由乩童抬神轎衝過火堆有病的信徒也隨之過火，可消災治病，沒病的人

也可過火可延年益壽保平安。3. 進花園：婦女流產、嬰兒夭折、或小孩發育不良，可請乩童進花園整修。每一婦女都有一棵花栽在陰間花園，由於花缺乏照顧而近乎凋謝才發生不幸災病，當乩童整好花枝後，下一胎便可順利生產。4. 脫身：病人請乩童出乩，得悉病人被鬼糾纏，為求解脫，乃取病人衣服，穿小稻草人身上，放在離病人家不遠的十字路口，以代替病人任惡鬼捕捉。

由**乩**（女巫，為亡靈作媒介，讓死靈附身）操作的儀式中具有巫術性的如1. 換斗栽花：婦女若欲改胎（將女胎換成男胎）稱換斗。栽花則為生理不健全的女子作法，使她們能夠懷孕生子。2. 解厄：問明病人生育，如屬鼠則剪一鼠形紙樣，連同紙錢、桃枝、柳枝合包，外捲黃色解厄紙，置病人床下，依**乩**指示方向、地點焚化，如此即可消災。

由道士主持的儀式中具巫術性質者如：1. 祭送：藉著請神祈求病癒，其法如下：桌上放「老君印」、號角、法官審判犯人用的四角方木、法鈴、劍、鮮果。道士將病人姓名報告神明，請三清、三奶夫人、三官大帝、媽祖等降臨、燒金紙，舉行祭煞，將飯、小三牲、病人的替身、白虎置竹籃內，一面唸祭煞咒，一面拿起老君印和替身等進入病人的房間，兩眼遍視病人，用刀割生茅草、麻繩、白線，稱「割**福**」，然後把竹籃拿到門外，根據道士所示對準衝犯方向，拋棄供品給煞神吃，如此即可消災。祭畢



後要收魂，向神祈求收回病人的靈魂擲筊（兩塊月形木板，一正一反即表神明同意），把衣服拿進病人房間，一面唸送神咒，一面由神明力量，驅逐病魔。2. 送流蝦：流蝦（流血）型婦女在生產時容易大量流血，危害生命，這種婦女必須作法以消除厄運。

由道士請神：擺上飯、金紙、小三牲、病人替身於桌上。將流蝦型婦女衣鞋和活蝦裝進盒內，一起置神供桌上，道士作法為孕婦安產而唸咒，唸畢拿孕婦衣鞋和蝦入孕婦房間，把衣鞋給孕婦穿，把活蝦置床下，盒內放火燙死活蝦，再把蝦盒及供物丟外給煞神吃。如此厄運可解除，婦人生產時不致流血過多而死亡。3. 安胎：道士唸咒請神，將安胎符貼於孕婦房門及床上，鎮壓胎神求胎兒安全。

民俗醫療從業人員如乩童、道士、**厄**等，他們慎重其事地執行這些醫療或預防的儀式是依照着他們的因果律而一步一步進

行的。首先在病因論（etiology）上，他們相信是超自然的邪魔妖精侵入人體，或勾走人的靈魂，使人身心不平衡，才引起疾病，所以最大病因在邪魔妖精的侵入人體。既然病的來源是邪魔鬼怪，那麼診斷法也是一套偵測超自然來龍去脈的占卜法了。運用各種占卜如骨卜、鳥占、火占、石占、水占，乃至風水地理占、星期占、體相占卜，以及乩童的神靈附身的診斷法。乩童超自然的診斷法是靠神明附身於乩童身上，乩童可以看見侵害病人的妖魔或其他超自然因如沖犯鬼神、祖先來討金紙、病人流年不利、病人靈光（元氣）黯淡等。並依神的力量診斷出病人的病痛在頭部或胸部或內臟，或血液循環不良等。以超自然法診斷出超自然的病因，接下來的治療法當然也用超自然法了，看不見的致病物須用吸氣拔罐法，用驅邪斬妖法、符咒鎮邪、藉用道士、乩童請來之天兵神將來驅除妖魔鬼怪。

治療以後的預後也是用超自然方法占卜，推算來預測病人何時可以康復。康復以後對疾病的預防方法也是用超自然法，除了前述如送流蝦等預先作儀式，防止災病的發生外；另外如貼符咒、割禮、紋身，以及按時拜神佛、誠心向善、廣積陰德等均可防止妖魔惹身；身心清淨、行為端正則妖魔不敢欺近。

由最初的病因論—診斷—治療—預後—預防都是一貫的、有順序、有因果關係在指導的，而不是散漫無章、無意義的一堆行動。

而這一套以超自然原因來解釋疾病是俗民大眾的宇宙觀的一部份。在原始部落或文明社會中低下階層民衆，他們對於人世間一切不幸的災難事件（疾病只是不幸事件的一種）均用相同原因來解釋，凡是人所不能理解的事物現象如船難、如荒年、如日月星辰運行、如森林失火、如地震、洪水等均以超自然原因來解釋。疾病也如此，小病如蚊蟲咬傷、刀傷、跌傷等他們會自動敷用膏藥，但是大病、重病、莫明奇妙之病、太突然之病，他們未曾患過之病，便無法以常理來理解，便歸諸於超自然原因。一個人犯了禁忌或觸犯神明，神明來處罰他可能經由房子失火、農田歉收、水井枯乾、小偷偷竊、生意失敗等方式，也可以經由疾病疼痛的方式，所以疾病只是超自然力處罰行為不正的人的一個方式而已，疾病與其他災難是相同原因，相同作用的，目的只是使犯錯的人認錯，行為改正。疾病只

是多種選擇年的一種，疾病並不特別有一個因果關係，並不特別是由某一種超自然力造成，造成疾病的超自然力同樣可以造成災荒、失火、地震等。因此此童治療疾病的儀式也可用於其他災難的去除，例如過火、祭煞等儀式均是用來去除邪魔，邪魔一除，災難（不一定是疾病）也可化除。這種汎超自然因果論是俗民思考的一大特色。

因為疾病與個人平日的行為

有極大關係，所以疾短與其他災難——被視為是一個人道德操守的指標。一個人生病或遭小偷、或工廠倒閉，必是他心術不正，行為不檢的惡果。因此疾病是社會控制（Social Control）的方法之一，是低社會用來約束民衆行為的方法之一，是維持社會秩序的方法之一，其作用不下於輿論的作用，對人心有匡正的效用。也是用來要求每個人克盡職守，維持良好人際關係、履行責任義務的方法之一。



~ 80 ~

四、明清以來台灣的民俗醫療

民俗醫療因其屬俗民大眾的，一般文人大都不予以重視，史家亦不記載之，亦因其「迷信」、「荒謬」、零散的，文獻上多不提及，因此史的方面很難考證或追溯民俗醫療的發展過程或演變情形。一些稗官野史或小說傳記中偶有提及，亦以文學或神話方式處理之，很難作為當時一般醫療現象的引證。許地山有一本「扶乩迷信的研究」亦僅能大略考證扶乩約在魏晉南北朝時已有。

台灣居民多來自閩粵，所以一般民俗醫療的信仰與習慣也多



承襲閩粵的遺風。其次台灣の開發歷經多個外來文化的參與，在醫療信仰與行為上也受外來文化的影響，如番族的巫術、荷蘭人傳來的基督教、西班牙人傳來的天主教、日本傳入的神道教等加上原有陰陽五行、冷熱食物觀使得台灣民間的醫療信仰相當複雜，也相當超自然化。

而在開發移民的歷史上，移民之初最先遇到航海問題，當時航海技術不發達，移民冒生命危險渡海，唯有求海上的神保佑，所以航海神如媽祖、玄天上帝普遍受人膜拜。到台灣後繼而有水土不服、瘴癘之氣、瘟疫之害，當時醫生少，醫藥缺乏情況下，疾病無法用人力控制，只有求瘟神以得心理上慰藉，所以瘟神正爺、醫藥之神保生大帝特別受崇拜。開墾之後繼而有番害，漢人佔了番人土地耕種不免遭番人抵抗或反過來掠奪，為對抗生命安危，保護身家安全，移民唯有求武神保佑，所以關公、乩公等武神特別受歡迎。（阮昌銳1982）

歷經三個階段，民間完教力量日漸普遍，加上定居後而有的械鬥亦以宗教力量來作為人群（漳州、泉州、客家人）結合的方，宗教不但沒有因移民之定居、開墾之完成而減小其力量，反而越加擴大，滲入民間各個生活層面，疾病以宗教方法來解決的情形也有增無減。

台灣省志政事志衛生篇（1952 pp 6-7）：「府志載：南北淡水均屬瘴鄉……北淡水之瘴，瘴黴而黃，脾泄為，為鼓脹；蓋陰氣過盛，山嵐海霧蒸，中

之也深，又或睡起醉眠，感風而發，故治多不起，要節飲食、薄滋味，慎起居……。而諸志又載：俗素尚巫，疾病則令禳之。又有非僧非道，各客子師（即紅頭司公），攜一撮米，往占病者，謂之米卦，稱神說鬼，鄉人為其所愚……。」

可見當時醫藥缺乏，民衆對地方性流行病，或日常之病仍以自行處理（節飲食、薄滋味、慎起居）或巫術（司公）處理。開發之初即有米占（米卦），可見乃自閩粵一帶直接移傳過來，而移民亦多相信並使用之。

直接的民俗醫療資料不可得，但自正式宗方的醫療建設之缺乏亦可反映一般民衆仍以民俗療法為主。

同上書（pp 7-8）「清朝最初的社會設施為建立養濟院。康熙23年（1684）台灣知縣首創於縣地（台南）成立養濟院。乾隆元年（1736）彰化縣成立養濟院。嘉慶年間鳳山縣成立養濟院。光緒5年（1879）台北府置養濟院於艋舺。翌年，新竹縣內又成立一處。」此種養濟院是收容饑寒孤老殘疾者之所，而非療養疾病之所。

西醫傳入台灣相當晚，1838年傳教士醫師（P. Parker）會同 E. C. Bridgman, T. R. Colledge 等發起「中國博醫會」於廣州，設立宗旨中提到「提供義診及資助澳門、廣州、上海、香港、寧波、廈門等地建設醫院，出版中文醫學書籍……」時亦未提及台灣。

1865年英國蘇格蘭長老會派遣 James L. Maxwell 及 C.

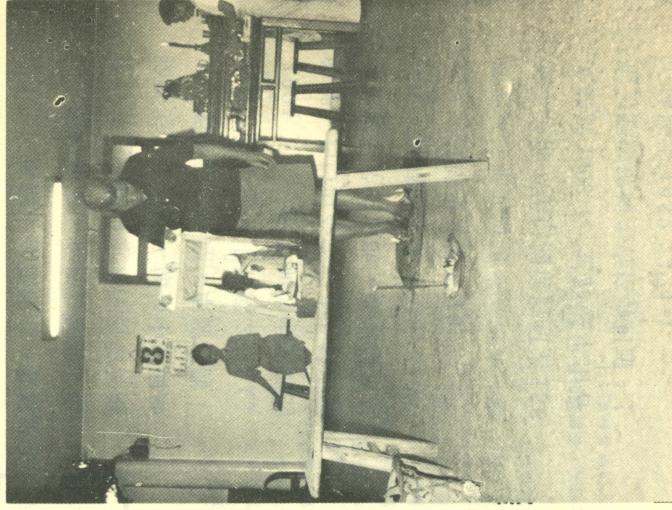
Douglas來台於台南施行診療。是台灣西醫學傳入之先鋒，但仍遭受官府及百姓的懷疑與反對，時時有民教衝突事件發生。

1877年馬偕醫師在台灣北部行醫，先後在五股坑、和尚洲、新店、三重埔、雞籠、大龍峒、錫口（松山）等處建立佈道所並行醫。但因排教力量仍很強，馬偕的行醫也受到強烈反對。（陳勝崐1978：129）

以民衆的傳統宗教信仰那麼濃厚的情況下，西式醫療法一定遭受阻礙，西式醫療法的使用機會也必定有限。

1895年日人開始統治台灣，1895年6月於台北設台灣病院。1897年設台灣人醫師養成所。1899年成立台灣總督府醫學院。是日人全面推行西醫政策之始。

傳統中醫方面亦很薄弱。1897年日人對全台從事傳統醫療的人作一統計共1070人。其



中博通醫書，講究方脈者 29 人；

以儒者從事醫療者 91 人；自稱操

祖傳祕方行醫者 97 人；稍有文字

素養、從醫家傳習若干方劑者

829 人。（陳勝崐 1982：121）

以上資料中可稱為正統中醫的只

有博通醫書的 29 人及以儒者從

事醫療的 91 人，其餘均應歸於民

俗醫療中經驗部份者。

由中西醫療之缺乏來看，明

清以來，台灣一般民衆有病痛時

仍以自行處理或民俗醫療中的草

藥治療及宗教一巫術性治療為主

。至於其使用之民俗醫療種類大

抵不出拜廟、道士、乩童、扶乩

、乩、關落陰、算命、看相、

卜卦、風水、抽藥籤、收驚、符

水、先生媽等幾種，唯每一類之

使用比率尚不可考。

五、目前使用民俗醫療的原因

歷史因素上，清移民帶來台

灣最早期的民俗醫療；日據時，

大力推行西醫，企圖建立一套單

一的醫療體系。在行政制度，偏

生行政上比照日本本土行事，掃

除地方上流行病，加強中央與地

方的醫藥衛生管理，取締密醫，

嚴格考核中醫。「光緒 27 年（

1901）日人爲了加強中醫師的

管理，乃以府令第四十七號訂頒

台灣醫生免許規則，並舉辦考試

一次。當時申請應考者有 2126

人。考試結果及格者 1097 人，未

經考試即給與許可者 650 人，考

試不及格，予以同情許可者 156

人共計 1003 人，並於翌年由各

地方廳頒給醫生資格許可證。」

（陳勝崐 1982：121）

日本政府對台灣中醫政策，

自從舉行一次考試後，就堅持不

再新發許可證。所以其後中醫師

們因死亡老廢等，逐年減少，19

45 年全台僅 30—40 個合法中

醫師。

然而日人想在台灣建立一套

單行的西醫制度，並未被光復後

的國民政府承繼下來。國民政府

解除日人對中醫及密醫之禁令，

未嚴禁一些傳統民俗醫及密醫之

執業。這政策使台灣有現代及傳

統二套醫療制度並行，同時有法

律上之承認，只是傳統醫藥不被

政府納入公家機關公然推行。（

Unschuld 1976：302）

因爲國民政府的放鬆禁令，

所以現在台灣有傳統中醫、西醫

、民俗醫三套醫療體系並存。

結構因素上，中、西、民俗

醫可說各有各的群眾基礎，各有

各的擅長領域，因此在正統中、

西醫之外，民俗醫仍能取得一席

之位。中醫擅長的是慢性病，注

重病人身體長期的調養，強求體

內陰陽五行的平衡、飲食起居平

順。西醫專長在正確的診斷上，

使用現代科學化學儀器之助，正

確診查出病理而能對症下藥，注

重致病物之去除，忽略病人身心

方面之需要，只觀照到「病」，

而忽視「病人」。善於處理急性

病，無論是輕急性如感冒、腸胃

炎；或重急性病如車禍、肝炎等

。民俗醫特長於解釋、安撫病人

之心理，給與病人一個容易接受

的發病原因，著重病人社會人際

關係，權利義務之協調。

中、西、民俗醫三者並非絕

對排斥。「要神也要人」便可充

分說明三者可以互輔，可以並行

存在。三者對疾病的說明是立於

不同層次。在民衆觀念中：行爲

不正或觸犯神明→身心不平衡→

易使外界有害物侵入→引發肉體

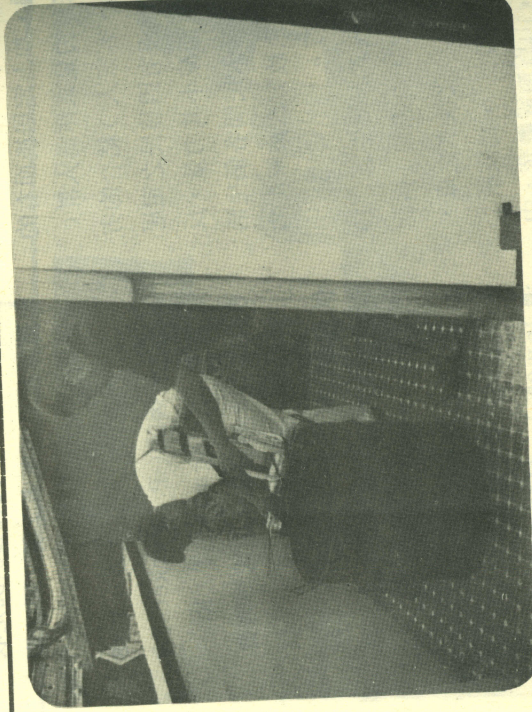
上病痛。西醫負責的是最後一步

：去除肉體上的病痛，及去除外

界有害物。中醫在恢復體內陰陽

之平衡。民俗醫則在與鬼神談和

，去除最根本的致病因。



當然中、西、民俗醫也有衝突的時候，則要依幾個因素來考慮，以決定使用那一種醫療法。1 症狀的類型及嚴重度，2 疾病發展過程，3 疾病的角色種類，4 對該一疾病的病因觀，5 對已作醫療的評價，6 病人的年齡、性別、職業、教育、家庭結構，7 家庭的社會經濟地位、籍貫、對西方醫學的態度、已往對醫療之經驗，8 城市或鄉村位置地點，9 對某一醫療法的特別方便性，10 病人的人際關係網路及意見團體。(Heinman 1980)

六、台灣民俗醫療的特性

民俗醫療大都以超自然為主，在一般民衆生活中一切莫不由超自然支配，民俗醫療中自醫療信仰到治療、診斷、預後、預防莫不是前後一貫，而非散漫無邏輯的。民俗醫療法也大都是既用精神法又用藥石的，對器官性疾病、功能性疾病、心理性疾病無明顯區分，所有疾病的治療永遠是藥物與精神療法齊用的。診斷法同時也是治療法。乩童雖主要以儀式驅邪，但間或開中藥或草藥，只是其治療重點在儀式而不在藥物。乩童醫療重點在診斷，診出致病因的同時也醫治了病人一半。民俗醫療觀念中，道德行為與疾病有重大關係，犯了禁忌或觸犯鬼神，鬼神就降疾病於誰，有時不一定責罰犯錯本人，而是責罰對犯錯人有責任的親屬或族人。疾病與疾病的去除均與整個社會有關。疾病既是行為不端正而受到的一種懲罰，疾病也成為社會維持秩序的方法之一。

台灣民俗醫療除了具有上述一般性特質外，台灣地區因其地理環境、歷史發展，而更有其特殊性質存在。1 多樣性：台灣民俗醫療兼含有中國傳統道教神鬼，併教生化輪迴、正統醫學的陰陽五行，另外混有台灣原住民的巫術、日本、荷蘭、西班牙等外來民族文化的觀念，這幾套信仰觀念混合而無界限。2 現實性：一般民衆不太有理論、系統的觀念，而是融合有各種醫療觀念一起使用，使用時不問疾病原因、種類、醫者素質，而只求症狀之快速去除，病痛之消滅不執著於一套「真理信仰」，而可迅速轉移於三種醫療體系間。

參考資料

阮昌銳	1982	莊嚴的世界	台北文開
陳勝崐	1978	近代醫學在中國	台北當代醫學
陳勝崐	1982	醫學、心理與民俗	台北健康世界
吳就君	1978		
	1979	台灣城市居民社會醫療行為研究	
		台灣鄉鎮居民社會醫療行為研究	

行政院衛生署出版

趕快改行

一位醫生從醫院回到家裏時，看見地下室中的水管壞了，滿地都是水。於是他立刻打電話叫來一個修理水管的工人。工人到達後，用了五六分鐘就把水管修理好了。但當他把賬單交給醫生時，醫生大吃一驚，因為這筆賬是一百元。

醫生：「簡直是豈有此理！這樣算起來，你的工錢等於一千多塊一個鐘頭哩！我是一個外科醫生，我給病人換心臟時還賺不了這麼多錢呢！」

工人：「我知道，從前我做外科醫生時也賺不了這麼多錢呢！」