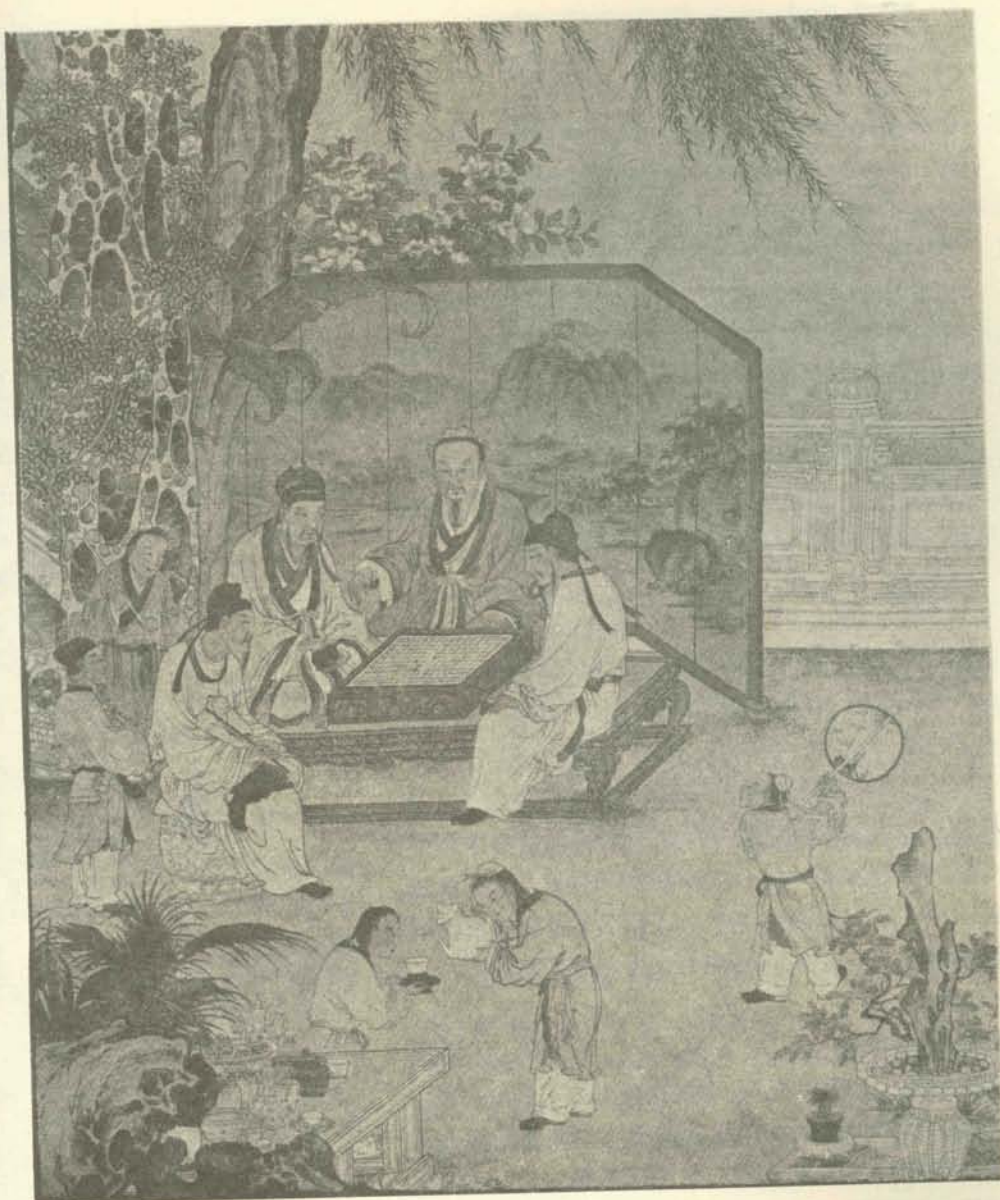


中國歷代的



精神醫學觀

陳勝崑

(一)序言

Psyche 這一個字源自希臘，意義是“呼吸”或“生命”“人格化的靈魂”以和肉體相對稱。Psychiatry（精神醫學）則是使精神痊癒之意。中國醫學自漢代以前的集體作品「黃帝內經」以來，醫書中亦有不少精神醫學的個案及其特殊的治療方法，目前所知精神疾病的原因大抵

有二類：一為器官因素，二為心理因素。心理因素則與文化、思想、社會結構、地方風俗息息相關，所以精神醫學實在是一個深具地方色彩的科學。現今我國精神醫學幾乎全採用西方之理論與方法，而忽略我國傳統書中豐富的寶藏，這是很可長嘆的事。本文試以傳統醫書、史書之資料，以與西方（近代）精神醫學相較，期能將西方精神醫學的特色及精華，予適當蛻變、適應，盼能中西醫學滙通，發展真正的中國精神醫學。

(二)中國精神醫學觀

(1)殷商時特重迷信，遇有麻煩的事一定要占卜，占卜之事刻於甲骨之上，就是甲骨文。「豎」字始見甲骨，其從巫不從酉，足見當時巫風之盛。西方古代亦然，其解釋精神錯亂有二種，一為神或魔鬼憑依（Possession）於個人身上，二為個人失去靈魂（Soul）；對付前者採用虐待或處死的方法，藉以排出惡靈（Exorcism），至於後者則請女巫用咒術（Sorcery）以試圖召喚個人失去之靈魂。

(2)黃帝內經素問是中國最古的醫書內有一段話：帝曰：「陽明病甚則棄衣而走，登高而歌，或至不食數日，踰垣上屋，所上之處皆非其所能也，病反而能者何也？」岐伯曰：「四肢諸陽之本也，陽盛四肢實，實則能登高也。」帝曰：「其棄衣而走者何也？」岐伯曰：「熱盛於身故棄衣欲走也。」帝曰：「其妄言罵詈，不避親疎而歌者何也？」岐伯曰：「陽盛則使人妄言罵詈，不避親疎，不慾食，不慾食故妄走也。」此表現漢代以前的精神醫學思想，其論病因，完全未提起鬼神，故已較殷商時為進步，然用陰陽相生、相剋之原因，種下中國醫學始終在經驗哲學的階段打轉，不能解剖人體，究探病原，以致無法發展成現代醫學。由上述之記載的症狀，可能已有躁症（Mania），精神分裂症（Schizophrenia）及精神低能症（Mental deficiency）。

(3)稍後的扁鵲難經（共八十一難）之二十難曰：「重陽者狂，重陰者癲，脫陽者見鬼，脫陰者目盲。」五十九難曰：「狂癲之症何以別之？狂疾之始癸，少臥而不饑，自高賢也，自辨智也，自居貴也，妄笑好歌樂，妄行不休也；癲疾始癸，意不樂，僵仆直視，其脈三部陰陽俱盛是也。」由以上兩段可推知我國戰國時代已把精神疾病大分為二種：狂疾與癲疾——情緒興奮激動曰狂，情緒低沉不悅曰癲，是為我國精神疾病的初步分類。

(4)春秋左傳，成公十年記載說：「晉侯夢大厲，被髮及地，搏膺而踊曰：殺余孫不義，余得請於帝焉矣。壞大門及寢門，而入。公懼，入于室，又壞戶。公覺，召桑田巫，巫言如夢。公曰，何如。曰不食新矣。公疾病，求醫於秦。秦伯使醫緩為之。未至。公夢為二豎子。曰彼良醫也，懼傷我，焉逃之。其一曰，居肅之上，膏之下，若我何？醫至曰：疾不可為也。在肅之上，膏之下，攻之不可，達之不及，藥不至焉，不可為也。公曰：良醫也，厚為之禮而歸之。」這段精彩的心理描敘，我們把它譯成白話文如下：「晉侯作夢，見到一個身軀高大長髮披地的鬼魂，在那裏跳躍捶胸的大叫：『你這沒仁義的傢伙，殺了我的孫子，我要來捉你去見先帝。』將大門和臥室的門摧毀，直走入來。晉侯大驚，逃入內室，鬼魂又摧毀內室之門。



圖一：伏羲、神農、黃帝，傳統中國醫學的

晉侯夢醒之後，便把桑田的巫師召來。巫師說：『我卜和你的夢一樣。』晉侯說：『那怎麼辦？』巫師說：『你吃不到今秋收割的米麥了。』晉侯因而生病，請秦國醫生來治。秦伯叫醫緩去，醫緩未到時，晉侯已神昏，朦朧望見疾病化做兩個小小的人兒，一個說：『那良醫哩，我怕被他殺了，有什麼地方可躲呢？』，另一說：『像我一樣跑到心肅之間罷。』，醫緩到來。說這病不能醫治了，病已侵至心肅之間，既不能用外敷又不能用鍼灸法，亦不能以內服藥來醫。』晉侯說：『是良醫！』，送他許多禮物回去。」

這段話與莎士比亞戲劇「馬克白」中，馬克白夫人策動陰謀害人，內心不安，常於深夜夢遊去拼命洗手的迫動作，有異曲同工之妙。如果我們用阿德勒（Alfred Adler, 1870—1937）的理論「個人由四周環境的意導致自卑感，而可以在夢中找回補償，所以『夢是夢的預演』」可解釋為晉侯因殺了公明的二位孫子趙盾，內心愧懼，以至發夢，至夢中受驚，緊張而睡不安，因而引發心臟病（膏肓之病）。

這段話表現當時的醫學思想：一：巫與醫已職責分明，巫負責祈禱畫符，咒問吉凶，而醫則掌治病。二：醫的地位在當時已提高，雖無法治晉侯的病，醫緩尚被敬重，而厚禮遣送之。三：後代用在解釋疾病的陰陽五行，當時尚未侵入醫學的領域，其疾病觀為一種物質或

，滲入人體所致，較之後來以陰陽失調的疾病觀，要落實多了。

陰陽出自周易，五行出自洪範，周代以前所謂陰陽者不過是自然界一種粗淺微末的現象而已，後來經燕齊方士及鄒衍、董仲舒、劉向之煽動，陰陽五行之理論遂滲入天文、音樂、宮室、氣候、衣食、政治醫學各界。金元以後，理學家更高談闊論，不能解剖，不能實驗，傳統醫學遂流為經驗學而已。

(5)漢代張機（仲景），著「金匱要略」，論及精神病，名之為癲或狂。金匱五臟篇曰：「邪哭使魂魄不安者血氣少也。血氣少者屬於心，心氣虛者其人則畏。含目欲眠，夢遠行，因而精神離散，魂魄妄行。陰氣衰者為癲，陽氣衰者為狂。」由這段記載觀之，知在紀元二百年左右，我國對精神病現象，有精密的觀察，同時也注意到心臟、血液循環與病症的關係。其論點雖無科學根據，但仍不失為一大膽之假說，給予後人一研究、思考之方向。現在有些學者乃埋首於精神分裂症患者血液之研究，以圖找出原因。

(6)後漢名醫華佗在其中藏經，亦曾論及癲狂之疾：「癲狂病起於六腑者，陽之系也……極也，有能歌者，有能悲泣者，有能奔走者，有能呻吟者，有自委曲者，有自高賢者，有寤而不寐者，有不能言而聲昧者，各各不同……病者之樂、喜、好，勿違背，也不可強抑之也。如此從隨則十生其十，百生其百，疾無不癒耳。」可知華佗乃注重病人心理及善待病人的第一人。此與法國醫師 Pinel（1745—1826）在一七九三這一年拿掉了精神醫院內病人之鐵鍊，同樣地偉大。今日精神醫學家用演話劇式的團體治療來治精神病人，就是華佗「病者之樂、喜、好，勿違背，也不可強抑之也。」方法的運用。

華佗治療精神病人，除順其意的方法外，另用拂其意的方法，後漢書記曰：「一郡守篤病久，佗以為盛怒則差，乃多受其貨，而不加功，無何，棄之，又留書罵之；太守果大怒，令人追殺佗，不及，因瞋恚，吐黑血數升而愈。」郡守之病，在於思慮過份，心志鬱結，飲食不消。華佗於本案，即用「怒」之波濤，激其「思」之幽沈，類似今日精神醫學用 Condition Reflex 使病人痛苦，來矯正某些強迫動作。

(7)列子名圉寇，生於周烈王之時。漢書藝文志曰：「先莊子，莊子稱之。」明、清以至近代的考證，已知現存列子書為偽作，但是最晚此書之作亦當在魏晉年間。故其思想應表現為魏晉及以前。列子周穆王篇有如下之議論：

子列子曰：「神遇為夢，形接為事。故晝想夜夢，神形所遇。故神凝者想夢自消。信覺不語，信夢不達，物化之往來者也。古之真人，其覺自忘，其寢不夢，幾虛語哉？」列子書早於佛洛伊德（S. Freud）一千七百餘年，這段話我們已可嗅出佛洛伊德「夢的解析」味道。



圖二：扁鵲的「難經」是中國精神病初步分類的開始。

列子書又有一段：「宋陽里華子中年病忘，朝取而夕忘，夕與而朝忘，在途則忘行，在室則忘坐，今不識先，後不識今，……魯有儒生，自媒能治之。華子之妻子以居產之半請其方。儒生曰：「……吾試化其心，變其慮，遮幾其廖乎。」……試屏左右獨與居室七日，從之，莫知其所施也，而積年之疾，一朝都除。華子既悟，乃大怒，黜妻罰子，操戈逐儒生。宋人執而問其心。華子曰：「曩吾忘也，蕩蕩然不知天地之有無。今頓試既往，數十年來存忘得失哀樂好惡，擾擾萬緒起矣。吾恐將來之存忘得失哀樂好惡之亂吾心如此也。須臾之忘，可復得乎？」華子與儒生居室七日，儒生在此七日內可能將華子之鬱結疏導，用精神分析法，使其恢復理性之自我。

魏晉時代，為中國思想的大解放時代，個人主義及浪漫思想逐漸抬頭，打破一向居領導地位的儒家傳統，所以這時候文學、藝術及科學都有偉大的進展。傳統束縛的解脫，造成社會精神病患的減少，是一件可預期的事實。

(8)佛教自漢代傳入中國以來，二千年來一直浸入中國人心。佛教對於現實社會採取否定的態度，認為現世上一切都是虛幻的，所以對中國傳統科學的發展並沒有多大的助益。但佛教的學理及佛教的組織對精神病患是有助益的。因為佛對現實的否定，使人們不再汲汲營營於功利的追求，煩惱自可減少。佛教的組織（寺廟等）提供社會另外一種不同思想的生活環境，使不適合中國傳統儒家濃厚家族

觀念生活下的人，得以有另一生存的環境與發展的機會，以減少社會問題，增進社會和諧。

(9)金元之時，正是外族入侵，烽火四起，動盪不安之時，也因為這種戰爭及文化交流，金元的醫學乃融合中國傳統中原醫學與塞外民族的醫學，打破以前香燥一尊的醫學，而發展成多彩多姿的偏攻偏補的醫學，所謂金元四大家劉完素、李杲、張子和及朱丹溪正是這醫學大融合的代表性人物。他們對中國傳統的內科療法發出革命，其中之朱丹溪，更大倡心理治療，在朱的「活套篇」說：「五志之火因七情而起，鬱而成痰。故癲狂之症，宜以人事制之。非藥石所能療也，須診察其由，以平之。」這一段話，是朱丹溪認為那時候人口遷移，社會變遷所造成的種種社會解組（Social disorganization）及個人在適應上的困難，以致引起心理衝突與精神疾患。朱丹溪認為這種精神疾患「宜以人事制之。非藥石所能療也，須診察其由，以平之。」

台灣在民國 38 年至 39 年時，也有過一次人口大遷徙，此後即不斷有人口移動與都市化的現象。林憲教授等曾於木柵地區，研究人口移動與精神病患的關係，結果顯示外省女性的精神分裂病的罹病率（4.0/1000）特別高，其中有大多數屬於妄想型精神分裂病，一般主張社會文化的變遷多半不會影響到精神病（psychosis）之發病頻率，但本研究證實了長途的遷徙，會影響精神分裂病之發生，尤其對女性的影響較大。

(10)宋明理學，是佛、道、儒三種哲學思想的產物，幾百年發展下來，以「存天理，去人欲」為唯一的修養與治學方法，這種排斥人欲的哲學逐漸造成一個不近人情、冷酷殘忍的禮教。理學先生喜歡用「理」來責備別人，而不知他們所謂「理」乃幾千年因襲下來的成見與習慣而已，而這些成見與習慣大都是特殊階級的保障。在這種風氣下，就埋葬了無數的「饑寒愁怨，飲食男女，常情隱曲」的嘆聲！造成社會上許多抑鬱症（depression）。

戴震（東原）是反理學的健將，他的主張近於邊沁（Bentham）、彌爾（J.S. Mill）一派的樂利主義（Utilitarianism），樂利主義的目的是要謀「最大多數人的最大幸福」。

戴震雖不是醫生但他的精神醫學觀分成欲望、情緒、心知三大部份。他絕對反對壓制欲望，而認為應該提高欲望而對國家、社會有所作為。情緒要有適當的溝通，而心知是一身的主宰，是良知的官能，要使之保持不墜。

戴震反理學的思想傳統，一直綿衍下去，至「五四」運動時代，而達最高潮，這種反理學運動亦直接、間接地替現代精神醫學在中國移植、生根而鋪路。

(11)天主教傳教士於明末清初到中國來，他們所帶來的醫學大部為希波格拉底（Hippocratus）及格林（Galen）的學說，他們的精神醫學大部為靈魂學、生理學、神經



圖三：龍山寺附近一位婦人用鳥夾紙牌以預卜未來——一種中國民族的精神表徵

學的混和。這時期在精神醫學方面重要的著作有艾儒略（Julio Aleni）的「性學摘述」，高一志（Alphonso Vagnoni）的「空際格致」，畢方濟（Francisco Sambiasi）的「靈言蠡勺」及湯若望（Johann Adam Sch Von Bell）的「主制群徵」等書。這時期所輸入的精神醫學就其水準而言，實在不比當時中國固有的精神醫學標準為高，但是它有幾點特色：

甲．保健方面：極力主張，如想避免疾患衰老夭折，須調節寒暑、七情、飲食等事，以盡其天年。這裏的七情，就是一種精神方面的平衡。

乙．液體與夢：希波格拉底有「液體病原說」，若液體的平衡失調，則先發夢，作為兆朕，而後才發病。希氏格林都是西洋古代的醫學大師，皆曾從病人口述之夢情以做為斷病之參考。

丙．記憶在腦：中國醫學在明末以前，一直以為記憶主宰在心，直至傳教士傳入西方醫學證明記憶的主宰在腦。明末傳教士不僅認為記憶在腦，而記憶力的強弱，是腦的剛柔而定。中國醫家接受這種學說的有畢拱辰、金等人。在汪昂的「本草備要」有一段話，很可以表現金（正希）接受西方記憶在腦的態度：

「吾鄉金正希先生嘗語余曰，人之記性皆在腦中，小善忘者，腦未滿也，老人健忘者，腦漸空也。凡人外見物必有一形影留於腦中昂思，今人每記憶往事，必閉目

而思索之，此即凝神於腦之意也。」

丁. 睡眠及夢：「性學描述」解釋睡眠為靈魂暫時離開身體的結果，而以睡眠正如死去的時候一樣。夢境是脾中

氣上蒸，內象忽然轉動所產生的。

因為這一段時期輸入中國的精神醫學，還是西方古典的

神醫學，沒有經過一七九三年 Pinel 的精神醫學洗禮，

以對中國的影響不大。至於近代精神醫學的再傳入中國

清代咸豐、同治以後，基督教傳教士帶來的。

中國精神醫學落後的原因：

(甲)西方在九世紀中葉，就有醫學校的組織，學者、弟

可互相觀摩，如 Padua 大學醫學院七百年的歷史，人材

出，名醫家如 Pietro d'Abano, Visalius (維薩留斯

, Colombo, G. Fallopio (法羅比歐)、W. Harvey

哈維)皆與該校有關，中國雖在漢朝元始二年(公元二

)就有醫院的組織，但一直乏正式醫學校的結構。

(乙)中國基於家醜不外揚的習俗，精神病為不名譽之事

不願為外人道。故醫家無法收集衆多病案以為研究、歸

西方巴士卡爾認為：「極度智慧是與極度顛狂為鄰的

」叔本華也篤信天才和顛狂之間的血親關係，他說：「

狂離中等智力較遠，而離天才較近。」莎士比亞說「顛

狂和大智慧只有一層薄壁之隔。」十八世紀的名醫波爾哈

認為「顛狂、譫妄是智慧人物的重要成份」。他甚至斷

：「每個偉大天才本身都有顛狂。」由是，知西方早有

以顛狂為恥的看法，當較有利於精神病之研究。

(丙)法人盧梭說：「凡自然界，倘在人類之間，尚設有

物理上的不平等者，又，人類在體力智力上倘有不平等之

處，則應透過契約和經由法律途徑而達成彼此間的平等。

」拉化耶提更有力地說：「凡人皆生而自由，且生在權利

上平等，並將永遠如此。」法國大革命時所宣佈通過的「

人權宣言」，亦間接解放了精神病人的鐵鍊。Pinel 在革

命趨於熾烈時，一變為政治上輕重人物，而能負責 Bice-

tre 顛狂院，一七九三年，他首先拿掉五十病人身上的鐵

鍊，為近代精神醫學立一新的里程碑。此偉大的盛舉，亦

間接歸功於文藝復興與工業革命，但是中國則沒有。

四結語：

這篇文章是筆者「中西比較精神醫學」的第一部，寫作

時蒙市立療養院葉頌壽醫師、王守珍小姐指教，特此致謝

。「中西比較精神醫學」的第二部為「西洋精神醫學傳入

我國經過」第三部為「西洋精神醫學的特色」第四部為「

中國精神醫學與西洋精神醫學在中國的運用」。筆者對精

神醫學尚在摸索階段，只是對目前精神醫學全盤採用西方

的理論與方法有感而發，希望有生之年可以把「中西比較

精神醫學」四部都寫出來，替西方精神醫學中國本土化運

動鋪路。筆者數年來一直浸緬於中國醫學與社會、人文的

關係，深感這工作的重大與繁多，如果在校各位同學對這

個問題有興趣的話，盼能直接跟筆者連絡。筆者很願意集

世紀	西方	朝代	東方
-11		商	唯神醫學
-10		周	
-9		春秋	古典醫學、五行
-8		戰國	陰陽、譫妄
-7		秦	生病癡狂
-6	希伯克拉底		
-5	體液學說		
-4	癡狂譫妄		
-3	鬱症		
-2	歇斯得里		
-1		漢	傷寒論
0	蘇拉努斯		金匱要略
1	膈炎		歇斯得里症
2	躁症	晉	(肝病火)
3	鬱病	北南	
4	黑暗中古時期	隋	病源侯論
5		唐	思邪癡
6		五代	鬼迷癡
7			
8			
9			
10			
11		宋	
12		元	
13			
14		明	歇斯得里症
15	喬瀚威爾		(裝病)
16			鬱病
17		清	
18	神精衰弱		
19	疑病(臆想病)		
20	歇斯得里症之精	民	
	神分析	國	
		華	

圖四：中西精神醫學之發展比較 (曾汶煌醫師編)

合幾位有心人，對中國歷代的醫學思想及醫學書籍作全盤的研讀與批判，以目前的醫學知識及人文資料，整理出一部夠水準的「中國醫學史」，當然這不是三、兩年的工夫所能完成的，但我們相信集體工作與相互研討，將給彼此帶來智慧的火花與意想不到的成果。

筆者住址：台北市濟南路三段五巷2號

主要參考書目：

- 一曾汶煌 精神醫學史 1972 台北水牛
- 二曾汶煌著 怡鴻譯 中國傳統醫學精神病的發展概念 北醫青年 21期 1975 台北北醫
- 三佛洛伊德(S. Freud)著 賴其萬 符傳孝譯 夢的解析 1972 台北志文
- 四胡適 戴東原的哲學 1963 台北商務台二版
- 五林憲 遷移與精神疾患 當代醫學第三卷第六期 1976 台北當代醫學