疾病場域與知覺現象：
《傷寒論》中「煩」證的身體感

蔡璧名 *

提要

本研究將著眼於「身體感」，探討《傷寒論》中「煩」證的作用場域、知覺現象及相應的符號系統。身體感來自現象層面具體而流動的感官經驗，故較之抽象的身體觀之探討，更切合古人認識身體的方式。

煩等情緒的運作與空無，在傳統儒道醫各家思想體系的關鍵與工夫軸的焦點所在，情緒的生滅與舒緩、現象與場域、生滅與統轉，遂為研究者不可輕忽的課題。人的身體感與情緒密切相關，其研究進路，不僅呼應著身體研究中「心神及形氣」的雙向牵引與整體結構，同時也暗示著醫道合流與工夫雙軌的可能。

《傷寒論》中的「煩」不僅作用於心靈、意識層面，且更延展於口舌、肌骨、四肢等場域。而「煩」證的情緒、口感與肌骨之間的病位深度，始終是在自體或他體的處境中透過知覺體驗而掌握的。在傳統醫家看來，對疾病場域

本文 94.09.14 收稿，94.12.13 審查通過。
＊國立臺灣大學中國文學系副教授
的判認，同時也是對一疾病的判認。沒有脫離具體場域而存在的疾病，而治療
一疾病也必從對治其發生場域入手。

《傷寒論》中火、火邪、火熱等概念，與心中之煩、口舌之煩、肌表之
煩、骨節之煩等「身體感」，係兩相涵括。在有「火」這個概念或詞語之前，
首先是作用於身體的一個知覺體驗；而當「火」成爲概念符號之後，便劃定了
相關的身體徵候與知覺體驗。一個成功的外部符號表達活動，不僅爲《傷寒
論》作者本人以及歷代讀者提供一種記憶輔助物，使得載錄於《傷寒論》的知
覺體驗得以重生於讀者心中，並爲我們的體驗開闢一個新的可能。

醫家對於疾病的認識，既以知覺體驗爲進路，然火、熱無形而「現象」可
感，於是在「辨{{}}證{{}}論治」的療則下，遂分疏日常生活中煩證的身體感，對
知覺現象作出程度性、進階性的區別，以便掌握體內氣機流轉的「火候」。知
覺現象的輕重，是從日常生活「自體感」中的內心煩亂之感、燥渴口渴、眠睡
之感，以及「他體感」（如由醫家切脈或按壓腹部之軟硬感受等）來辨認的。

考諸《傷寒論》經文，可見即使罹病經絡各異，然心火的火勢，是煩證內
氣機的唯一方向。在以知覺體驗爲認識進路的辨證論治過程中，被感知的世界，
也只能在其方向上被理解，而知覺主體本身，就是所有方位的方位座標。

傳統醫家不把受治對象從其位置處境中切割分離出來，並以醫者的知覺主
體與受治對象的面對面爲辨證施治之前提，而非在對象之前保持一超然、抽離
的立足點。醫家是作爲知覺主體（而非思維主體）而存在的，所以醫家總是要
具體地感覺病人的身體，並與之互動。而這也正是傳統中國醫學的特色所在。

關鍵詞：傷寒論、煩、情緒、火、氣、身體感、身體觀、知覺現象、疾病場域
Field of Illness and the Perceptual Phenomenon: The Body Experience of Perturbation in *Shang han lun*

Cai Bi–ming

Abstract

This paper examines the diagnostics of perturbation (*fan*, 煩) in *Shang han lun* (傷寒論). In the paper, perturbation is not as psychological as we might suppose it to be nowadays. It can occur around the heart-stomach area, the oral cavity, the muscle and bones, and the limbs. Holding that emotion is intimately interwoven with the body experience, the Physician (醫家) teaching is an embodiment of the idea of the holistic mind-body entity of intrinsic reciprocity. Not only is there no separation between body and mind in the illness of a patient, there is also no separation in terms of subject and object in a physician’s diagnosing of a patient. The physician must involve himself with the patient’s body within its living situation and perceptual manifestations. Hence the treatment always requires a face-to-face presence of both the patient and the physician as a perceiving subject. The non-detached attitude of the physicians from the patients explains why they always put themselves in a position where they can actu-

* Associate Professor, Department of Chinese Literature, National Taiwan University.
ally perceive and interact with the patient’s body. And this is the characteristic of traditional Chinese medicine.

Keywords: *Shang han lun*, perturbation, emotion, heat, *chi*, body experience, concept of the body, perceptual phenomenon, field of illness
疾病場域與知覺現象：
《傷寒論》中「煩」證的身體感

蔡璧名

一、緒論

（一）從身體觀到身體感：研究焦點的轉變

十九世紀末葉以來，諸子學说重獲我國學界正視，彼時亦正值東西文化交鋒際會。回顧民國以來有關傳統思想的研究，無論研究領域或視域、規範與方法，率奉西方為圭臬。是以西方哲學聚焦之所在，如宇宙論、本體論、認識論等，亦為我國傳統思想學者所熱衷。中西思想與哲學的論域，雖有互通之處，

①本文之撰作，承蒙中央研究院院內主題計畫（總計畫名稱：「感同身受：日常生活與身體感的文化研究」）及計畫之經費贊助，謹表謝意。未及者曾先後宣讀於「臺大中文系第二九五次學術討論會」、「中央研究院民族學研究所醫療與身體經驗研究員總論文會」及「物與身體感 Workshop」（主辦單位：中央研究院民族學研究所醫療與身體經驗研究員院內主題計畫「感同身受：日常生活與身體感的文化研究」計畫），會中蒙學者先生多所提點，衷心感謝。此外，尤要感謝三位審稿先生的寶貴意見，使筆者獲益匪淺，文中已作增補修訂，謹誌謝忱。
然而假使研究視域理當相應於文化特質，則許多已傳之千年，卻因不在西方視域內而鮮受學界重視的傳統思想文化命題，或正是體現我國文化特質之處，亟待研究。

例如傳統「通天地之一氣」的基本理念，「同聲相應，同聲相求」的感應原則，以及志——氣，心——身之間雙向循環，而互為因果，皆為我國自古對身心的「整體論」之要義。具知覺能力的人與他知覺的現象，始終是無可分割的整體。此類觀點迥異於西方文化，卻為我們打開了一箇現當代思想學者所未見的新領域。本文將聚焦於古人對台灣「身體感」的重視，探討傳統儒家對「身體主體」及「感官經驗」的主張。

「身體感」之研究不同於「身體觀」。近年以「身體觀」為視野的研究，逐

② 藍山茂久曾論及異文化的身體認知差異：「希臘與中國的醫生對身體認知的不
同源自於他們對身體的『感覺』不同。⋯⋯我們研究古人對於人體的觀念時，
不但是在研究他們的思想結構，也是在研究他們的感官認知。⋯⋯醫學傳統中
令人困惑的相關性絕對包含了不同的感知方式。」《身體的語言：從中西文化看身體之謎》（臺北：究竟，2001年），頁61-65

③ 評論作《身體與自然——以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身
體觀》（臺北：臺大文學院，《文史叢刊》之102，1997年），頁146-158，
191-282。以下簡稱《身體與自然》。

④ 這種認知方式及觀點，明確有別於西方傳統哲學對知覺主體的看法：以爲意
識，或全主動地建構、賦予對象，或全被動地接受與伴刺激，以爲心、物之
間如同科學實驗般，主客對立的關係，而被知覺的對象，可以獨立於意識
之外，絲毫不受意識所污染。Maurice Merleau-Ponty, Phenomenology of
Perception [ 以下引此書者，簡稱 "Merleau-Ponty" ]; trans. Colin Smith
諸傳統的整體論，則近代以來，學界基於西方傳統對知覺主體之說而聚焦於
「心性論」，以之為考察諸子學說的主要論域，是否相應，或得以窮盡傳統文
化論述中的知覺主體，誠有待商榷。

⑤ 關於「身體主體」一詞的義界，筆者將於另文：《〈喪家論〉中的認識取徑》
中，詳加討論。

如果說「身體觀」是一種理論性、抽象的「認識」，則「身體感」所指涉的是「現象」。倘若我們肯定傳統文化種鸞體驗、內省、修養與超越的特質，則直接就現象層面探究具體的感官經驗，較之將具體而流變的身體加以觀念化、抽象化，似更切合古人認識身體的方式。因爲細微的感官經驗，未必受觀念化的身體圖像所範圍。有多在時間中流動且細緻、獨特的身體感受，難以收編到共時性的身體結構圖像艦作用機制之中。⑧

⑥ 此謂「身體觀」所對應的「認識」，係指西方哲學傳統中的認識論，相較於推廣另一文：「〈傷寒論〉中的認識取徑」之「認識取徑」，前者義大較狹，後者義大較廣。
⑦ 說詳李亦園：〈和諧與超越的身體實踐——中國傳統氣脈內在修煉文化的個人觀察〉，《氣的文化研究：文化、氣與傳統醫學學術研討會》（台北：中央研究院民族所，2000年），頁1-27。
⑧ 筆者於《身體與自然》一書中，已就「身體觀」一題，對於傳統醫家之代表經典（黃帝內經素問），進行深入的探討。
（二）身體感與思想史的研究

對情緒起伏採取負面態度，與主張情緒致病的觀點，常見於先秦道家、秦漢黃老道家、雜家及宋、尹等學派。《莊子》曾以樂音出於虛孔與菌簧生於氣蒸雙喻，生動地描摹了情緒的諸般變化：

喜、怒、哀、樂、應、應、變、態，雖、快、安、態、樂出虛，燕成苗。

日夜相代乎前，而莫知其所萌。已乎已乎！且慕得此，其所由以生乎！

（《齊物論》）

成玄英疏云：「凡品愚迷，喜則心生懼懸，樂則形於舞作，怒則當時嗔恨，哀則舉體悲號」，喜、怒、哀、樂、憂、感、思等擾動，既屬「凡品愚迷」所有，則理當是物超凡者所無。莊子更以人與存有世界「相與相摩」，而衍生諸般情緒，為人生的感念與哀大。②並據此開端「不以好、惡內傷其身」的「無情」論述。③其所致力於「無」者，正是「情緒」之「情」，而非「情感」之「情」，殆能深懷而不滯於「情」者。

《呂氏春秋》則謂「身之之務，在乎去害」，以保人倫期望養生以終其天年，則「大喜、大怒、大憂、大恐」與「大哀」等情緒的大幅起落，與飲食之厚味、天候之失調，並為百病除卻之「三害」。④《淮南子•精神》篇也說：

夫悲樂者，德之邪也；而喜怒者，道之過也；好憎者，心之暴也。

---

②《莊子•齊物論》：「其形化，其心與之然，可不謂大哀乎？人之生也，固若是乎？」見王叔岷：《莊子校訛》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，1999年景印3版），上冊，頁53。

③《莊子•德充符》：「吾所謂无情者，言人之不以好惡内伤其身；常自然而不益生也。」見王叔岷：《莊子校訛》，頁200。

④《呂氏春秋•避玄紀》：「何謂去害？大甘、大酸、大苦、大辛、大咸，五者充形則生害矣；大喜、大怒、大憂、大恐、大哀，五者接神則生害矣；大寒、大熱、大燥，大溼，大風，大霧，大霧，七者動精則生害矣。故凡養生若知本，知本則疾無由至矣。」收入《百部叢書集成》（臺北：藝文印書館，1969年），冊441，卷3，頁4。
可見悲、樂、喜、怒、酸、惡等情緒擾動，無不被賦予負面意義。《精神》篇
還指憤怒、狂喜、大憂、驚悸，將其形態導致傷陰血、傷陽氣，以及內傷、發狂
等諸疾病，強調情緒與疾病之間有密切的關聯。

將諸子動心以病的觀點，對象醫學的身體論述，誠見其彼此之相通相契。傳
統醫學的代表著作《黃帝內經》載錄不少由情緒衍生、導致的疾病，如：
「有所失，所求不得，」導致「肺熱葉焦」；而「悲哀太甚」，將使得「心
下崩，鼻淒血」；又如因於「思無窮，所顧不得」，意淫於外，的「白
淫」之疾；且情緒擾動不僅衍生多種疾病，併可破壞正常的傳病次第。情
志的刺激之損傷心神，甚至危害臟腑，正所謂：「悲哀愁思則心動，心動則五
藏六府皆動」。

本護揚論情緒擾動在傳統思想中的關鍵地位，其就（一）對人生的根本關
懷、價值取向及本此標的而發展的思想類型；（二）理想心靈境界；（三）所
主聖人的典型，對象醫、道、醫家之同異，簡表如下：

② 論漢・劉安：《淮南子・精神》，收入《百部叢書集成》，冊 148 ，卷 7 ，頁
5 。

③ 參見郭龔銘主編：《黃帝內經素問校注・癥論》（北京：人民衛生出版社，
1992年），卷 12 ，頁 571 。

④ 所謂「白淫」，王冰注云：「白淫，謂白物淫衍，如精之狀，男子因溲而下，
女子陰器中繭繭而下也。」（見郭龔銘主編：《黃帝內經素問校注・癥論》，
卷 12 ，頁 571 ）此病致病因素除文中引括之「『思無窮』，『思鼻』
外，導致白淫的另一原因，則為「入房太甚」。可見傳統醫家認為情緒對身體
的影響，並不亞於行為。

⑤ 葛洪醫學的觀點言，臟腑間有著規律的傳病次第。例如：病先舍於「肺」，
倘未治妥，腎將傳病到「肝」；治妥，肝傳之「脾」；治妥，脾傳之「
腎」；治妥，腎傳之「心」；又治妥，心即復反傳而到「肺」。是故當病初在
「肺」時，便可對諸病的臟腑「肝」，採取保護措施。而於此情況下，尚
仍能破壞傳病規律的，便是憂、怒、怨、憤、怒等情緒現象。《素問・玉機真
藏論》云：「或其傳化有不以次，不以次入者，憂恐悲喜怒，令不得以下次，
故令人有大病矣。」（見郭龔銘主編：《黃帝內經素問校注》，卷 6 ，頁 277 。

⑥ 河北醫學院校釋：《靈樞經校釋・口問》（北京：人民衛生出版社，1995年），
上冊，頁 478 。

・ 9 ・
<table>
<thead>
<tr>
<th>儒</th>
<th>道</th>
<th>墨</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>根本關係•價值取向•思想類型</td>
<td>在人倫的網絡中成就肉身外王，將生命價值定位於精神本體——屬於即「心」言心•身之類。</td>
<td>學問死生，物我的道遠無待，將生命價值建構於精神本體——屬於即「心」言心•身之類。</td>
</tr>
<tr>
<td>理想心境</td>
<td>「凡有四端（側隱之心、羞惡之心、辭讓之心、是非之心）於我者，知皆種而充之矣」。 (1)</td>
<td>「不將不逆、應而不藏，故能勝物而不傷」、「哀樂不能入」、「懸解」、「無待」。 (2)</td>
</tr>
<tr>
<td>聖人典型</td>
<td>孟子謂「可以踐形」的聖人 (4) —— 能致力於「心」，成就於「心•身」境界andatory。</td>
<td>聖子謂「肌膚若冰雪」的神人 (5) —— 能致力於「心」，成就於「心•身」境界 parody。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(表一)

(1) 詩時《孟子·公孫丑上》第六章。 (宋、朱熹:《四書章句集注·孟子集注》 (臺北:大安出版社，1994年)，卷6，页328-329)。
(2) 《莊子·應帝王》:「至人之用心若鏡，不将不逆，應而不藏，故能勝物而不傷。」 (王叔岷:《莊子校詁》，页309)。
(3) 《莊子·大宗師》:「安時而處順，哀樂不能入也。此古之所謂僑解也。」 (頁241-242)。
(4) 《莊子·逍遙遊》:「若夫乘天地之正，而御六氣之辯，以遊無窮者，彼且惡乎待哉！」 (頁17-18)。
(5) 詩時《黃帝內經索問·上古天真論》（郭霭春主编:《黃帝內經索問校注》，卷1，頁17-18)。
(6) 《孟子·盡心上》:「形色，天性也；惟聖人，然後可以踐形。」見朱熹:《四書章句集注·孟子集注》，卷13，頁506。
(7) 《莊子·逍遙遊》:「藐姑射之山，有神人居焉，肌膚若冰雪，淖約若處子。」見王叔岷:《莊子校詁》，頁24。
(8) 同註(6)。
疾病場域與知覺現象：《傷寒論》中「煩」證的身體感

體道與否，又何謂得道，各家自有不同理解：儒家視主體的德性修養與實踐為最高價值，因此即使孟子主張「志」、「氣」雙向互動，且所描摹「可以踐形」的聖人，亦屬身、心境界的同時展現；但所主「盡心」、「養氣」的工夫論述，仍只著力於「心／志」一端，故歸類為：致力於心（「求其放心」【《孟子·告子上》】），而成就於心、身（「可以踐形」【《孟子·盡心上》】）——所謂「即心言心、身」的思想型態。同理，道家亦歸屬於此類（詳表一）。工夫論既為傳統思想的核心論述，而此種不另闢修行時段、不刻意調息導引之無時不修，無有間斷的工夫，皆為儒、道二家所宗，@則情緒的激發與節化——包括「煩」之徵候的有無，遂為儒、道之徒判定一己是否「體道」之重要關鍵。

醫家的根本關鍵與價值取向雖在「命全形」，而有別於生命價值建構於

③《莊子》內篇明文「修行不有」（《大宗師》第六），外篇更確指「吹呡呼吸，吐故納新」等導引之術，非莊學之徒所作，而如彭祖之流的「養形之人」，亦非莊學之徒所企慕：「吹呡呼吸，吐故納新，熊經鳥申，為壽而已矣。此道引之士，養形之人，彭祖壽考者之所好也；若夫不刻意而高，無仁義而脩，無功名而治，無江海而閒，不道引而壽，無不忘也，無不有也。然脫無極，而衆美從之。此天地之道，聖人之德也。」（《刻意》）實謂莊學的工夫肢體，原在日常生活當中，並非另闢從事吐納、導引等「刻意」的修練行爲。同樣的，《論語》開宗明義曰：「學而時習」（《學而》）。「時」字學者或解為「適時」、「在適當的時候」（南北朝·王肅【464-501】：《論語注》）或解為「常時」（宋·朱熹：《四書章句集注》）。「習」則當解為「實習」、「演習」（楊伯峻：《論語譯注》【臺北：五南，1992 年】，頁 3）。宋儒更解「時習」為「無時而不習」，強化了「時」字的時間密度，更將工夫的實習、履履，延展至無有間斷的極至：「學（良佐，1050-1103）曰：學而時習者，無時而不習。坐如尸，則坐時習也。」（宋·朱熹：《論語精義》，收入文淵閣《四庫全書》【臺北：臺灣商務印書館，1986 年】，冊 198，頁 7 下。）「無時而不習」，則日常生活盡為工夫之所在。此不復於家常之外，別立修練之途，頗為後代儒者所承襲。
精神主體的儒、道二家：但從醫家對「道」與「得道」的界定來看，無論其工夫抑或境界，均非只在「形骸」上立說。醫家基於志」、「氣」為因果的認識，主張「治心（神）」與「調氣」雙軌並進的工夫。而所標舉的典型性命：「真人」、「至人」、「神人」或「聖人」，不僅身強力壯，並各有「守神」、「全神」、「無患害之心」、「內無思之患」、「以恬愉為務，以自得為功」等心靈境界。故筆者歸之於「即心・身言身」、甚至可謂「即心・身言心・身」的思想類型。

對儒儒、道、醫三家中工夫論述、理想心靈及聖人典型，不難發現：節制、瀦除、化解情緒波瀾，是各家工夫輪轉之所；而了無情緒紛擾，更屬各家之聖人典範、理想心靈所同具。情緒擾動在傳統思想中的關鍵地位由此可見。於是，情緒的障礙與解讀，現象與場域、生滅與轉換，遂為研究者所不可輕易的課題。尤其值得注意的是，純粹心靈或精神主體的探討，是否足以窮盡傳統文化中情緒論述的意義？

《莊子・大宗師》載懷子與病，而其「心」卻迥異於世俗之人：

曲儒發背，上有五管，頸隱於齶，肩高於頂，匈裂指天，陰陽之氣有沴，
其心閒而死事。

如《黃帝內經》所述「得道」的理想境界，既非儒家在人倫的網絡中成就內聖外王，亦非道家齊同生死物我的逍遙無待，而是無處於大化流行之中，能夠「知萬物」、「應時節」（《素問・靈命全形》），可以「先知日之寒溫，月之盛衰」，以和氣之充足，而調之於身」（《素問・八正神明論》），亦即將身

體與自然的關係安頓得融洽和諧，使天地成為滋養身體的源頭活水，終能「專養天地」而「與道合德」。諸如此類聖名：《身體與自然》，頁 328。

故本著述《身體與自然》（頁 319-328）。然此處將醫家的工夫論述歸屬於

「即心・身言身」之類型。並含括「即心・身言心・身」工夫類型的可能性說

法，係為對舊作之反省與補正。相較於大傳統中儒、道二家，如果莊子稱「

肌膚若冰雪」的神人，孟子謂「可以履形」的聖人，我們認爲孟、莊筆下致
力於「心」、成就「心・身」的境界型態，已非僅是「即心言心」，更為
「即心言心・身」的思想類型。那麼，以道家全形、守神全神為終極目的，而
兼有「治神」、「調氣」雙重工夫、境界可說的醫家，自可歸屬於「即心・身
言身」或「即心・身言心・身」之思想型態。
莊子筆下的典範人物，即使體內陰陽之「氣」凌亂相傷，拂戾不和，其「心」卻猶不為所動，聞而無事。此道家哲學命題的背後預設了正常（而非超凡入聖）身體的情況：這子非無體道者而僅為凡俗之人，則「情緒」勢將隨體內之「氣」的逆亂而擾亂不安。傳統思想（包括醫家身體論述）所謂「情緒」與「氣」的互動，不當理解為一種機械式的化約關係；「情緒」擾動的現象，不能片面地化約為臟氣、脈氣的作用。拙著《身體與自然》曾曾子子「志壹則動氣；氣壹則動志」以論情緒與氣之相應關係：「過」或「不及」的歲時陰陽之氣影響了體內之氣，進而引發心理上「怒、喜、悲、憂、恐」種種變化，是謂「氣壹則動志」；但心志的主導作用，又足以決定「氣」勢的運行，是謂「志壹而動氣」。懷孕婦女之「心」可影響胎「氣」的說法，正是立於心可使氣之說。\(^{2}\)可見形質與心理之間的牽引互動，乃是一種對等開放的迴路；\(^{2}\)從個體主導的立場而言，溼度的「喜、怒、悲、憂、恐」會影響脈氣的正常運行；另一方面，人既置身於天地「氣交」之間，自然與身體交通中氣的盛衰、多少、

\(^{2}\) 譯見蔡壁名：《身體與自然》，頁146-158，264-274。

\(^{2}\) 湯淺泰雄對氣的能量與情緒間的深層關係，曾作如下表示：「そして東洋医学の病因論を、右に一つたたように、情動のゆがみが及ぼす影響を非常に重視している。ところが、気は、この既定法と刺針による治療法の両方にかかわる概念である。既定的訓練は、心理面から気のエネルギーを活性化して情動のゆがみをコントロールしようとする、刺激による治療は、同じ目的を皮膚や外側から刺激によって達成しようとする、といえる。といえるであろう、この点からみると、気は、情動と深い関係のある無意識下の潜在的エネルギーであるようと思われる。そして経絡は、この潜在的エネルギーが循環する回路を表わしている。（謂：東洋医学の病因論、已如前述、特別重視情緒的差異。而「気」則是一種關係著觀想法與刺針療法兩者的概念。或許可以這樣說：觀想的訓練是試圖從心理將氣的能量活性化而控制情緒的偏離；而刺針療法，則是從皮膚的外側施以刺激以試圖達成同樣的目的。從這個觀之，則令人不得不認爲：氣是一種與情緒有著深層關係的，無意識之下的潜在性能量。而經絡，則是顯示了這種潛在能量的循環迴路。）」（自譯）（日：湯浅泰雄：《気・修行・身体》，《湯浅泰雄全集第十四巻・心身論》（東京：白鳥書房，1999年），頁491）
通阻，又相對地影響了情緒的表現。

情緒與形氣間既密切地牽引互動，可知情緒不徒爲心理現象。聚焦於純粹心靈、意識的層面，或心性論乃至精神本體的探討，恐無法周延地掌握情緒的生滅、機轉與作用場域。尤有甚者，若情緒的義界無法究明，則後學又將如何解讀展現於自身的情緒現象，遑論致力於體證情緒的遊離與空無。

因此，本研究將以《傷寒論》爲本，探討醫家如何體會「煩」證、及如何對治諸子百家共同關懷之情緒。嘗以「煩」證爲實例，來揭示傳統醫學對於身體感的重視。《傷寒論》原著名《傷寒雜病論》，東漢末年張仲景（名機，公元150-219年）所著，全書首輯牋、次具證、次出方，兼論因誤致變、因逆成

28 归纳《伤寒论》中涉及情绪性证状之字词及其次数，可得十五大类如下：（一）概括性之烦：包括烦、微烦、虚烦、内烦、大烦、烦躁、热烦、小烦、自烦、心烦、反烦、急烦、暴烦、項懸、煩逆、煩極、眩暈、鼻塞而煩、靜而復時煩，共见于41条经文计47次。（二）心之烦：包括心烦、心中烦、心内烦、心苦烦、心中氣烦、心中太烦、心中悸而烦、心中懽懽、心中懽懽而煩，共见于23条经文计24次。（三）口之烦：包括煩渴、大烦渴、口燥煩、舌上乾燥而煩，共见于5条经文计5次。（四）胸之烦：包括胸烦、胸中烦、胸脇烦躁满、胸中满而烦，共见于4条经文计4次。（五）胃之烦：包括心下满而烦、胃中煩熱、胃燥而烦、胃中燥烦者，共见于5条经文计5次。（六）肌裹骨節／全身具體之煩：包括骨節烦躁、骨節烦躁、肢節烦躁、四肢烦躁、關節疼痛而煩、身體疼痛，共见于7条经文计7次。（七）煩躁：见于17条经文计17次。（八）躁烦：见于9条经文计9次。（九）躁：包括躁、躁擾、手足躁擾、躁不得卧、躁無暫安時，见于10条经文计10次。（十）恍惚心亂：见于1条经文计1次。（十一）心神懽：见于1条经文计1次。（十二）悖：包括悖、心下悖、心悖、心中悖而烦、心動悖、脈下悖，见于14条经文计15次。（十三）舌自口常燥：见于2条经文计2次。（十四）渴而不安：见于1条经文计1次。（十五）驚：包括驚、煩驚、驚狂，见于4条经文计4次。此外尚有「喜忘」、「不識人」、「循衣摸床」、「獨語如見鬼状」等精神症状之描述，未列于计算。观察十五大类，可发现自第一项「概括性之烦」至第六项「肌裹骨節／全身具體之煩」皆係「煩」证范畴，而其餘如「烦躁」、「躁 煩」、「躁」等又皆与「煩」具有系譜關係，本文乃以《傷寒論》中的「煩」证，为探究情绪证之身体感的核心議題。
壞，係傳統醫家全部理法要方藥比較善。現今與實際相聯繫的經典著作（上古
本有法無方，自此始有法有方）。在同一時空文化脈絡中，怒、喜、悲、恐、
驚、煩等情緒字彙，是一組傳遞共通意義的符碼（code），其意義與價值，是
由社會或文化傳統所賦予，並為社會群體共同認定。是故無論儒家言煩、道家
或醫家言煩，抑或儒家家、思想家、文字學家說煩。「符號義」同，則「符
號義」理當大致有同情共感。

儘管今日我們依舊常用「煩」這個字彙，但對於「一把燒到『頭』部的
『火』」的概念意義，抑或存有意義，卻不甚了了。符號義與符號義宿昔牢繫
的膿膿，不知何時，已然一刀劃斷。今日欲理解何何「煩」中有「火」，為何
火燒在「頭」，並體會諸子思想（包括「煩」等情緒有無關於體道與否），我
們必須經由文本的橋樑，投身傳統語意系統。以下將討論《傷寒論》對「煩」
證的身體感之認識，而「煩」字型之所以然亦將隨之明瞭。

二、煩證的自體感與他體感

（一）「煩」證的作用場域

傳統醫家認為，情緒與形氣彼此牽引，故難為當代的心靈、意識之敝範疇
所拘篩。從下文論述「煩」證疾病場域的分布，可知除了心靈、意識的層面之
外，「煩」證也出現在口舌、肌骨、四肢等軀體各部。古人藉由知覺體驗來認
識人類與疾病，疾病的場域（the background to the disease）並非獨立於疾
病、與疾病本身無關的偶發性身體部位。事實上，疾病場域內在於疾病，它是一
疾病之所以為該疾病的構成要件。在傳統醫家看來，人之病不是疾病恰好發
生在（happen to）某一場域而使該場域生病，而是該場域自身之變而形成疾
病。易言之，疾病就是有變的身體場域，疾病場域（或有變的身體場域）就是
疾病的本體。因此，對一疾病場域的判認，同時也是對一疾病的判認。傳統醫
家不會認識、判定或治療一疾病而不探求其場域，因爲沒有脫離具體場域而存

・ 15 ・
在的疾病，而治療一疾病也必從對治其發生場域入手。②

1. 「心」之煩：情緒性煩躁的空間意涵與形神相融

以下先檢索《傷寒論》中關於「煩」證的情緒性表白，進而分疏「心煩」的基本要素。「心煩」成詞性（包括「心中煩」、「心苦煩」、「心中太煩」、「心中不適」、「心中懶懶」等），計二十一條經文，約佔《傷寒論》中一○一一條煩證相關論述的五分之一。試舉其中數例：

傷寒下後，心煩、腹滿，臥起不安者，栀子軸豉湯主之。®

傷寒，無大熱，口燥渴，心煩，背微惡寒者，白虎加人参湯主之。®

陽明病，不吐不下，心煩者，可與調胃承氣湯。®

少隂病，下利六、七日，脈而喘鳴，心煩不得眠者，豬苓湯主之。®

對《傷寒論》歸納注疏，並相參於治方，可見上舉「心煩」之證質不具二項特質：一是係屬儒家文化所共識、醫家所界定的「火」、「熱」之證，或是「熱」壅胸腹，或是「熱」入陽明，或胃有鬱「熱」，或「熱」擾於心：一是其「火」、其「熱」的作用場域，適皆在心胸、腹胃之間，簡稱作「胸腹」之「衷」。

表 2 疾病場域與疾病本身的關聯——，受到 Merleau-Ponty 論動作場域 (the background to the movement) 的啓發，p.110-111。

表 3 《傷寒論》。學術日報編著：《傷寒論》。卷 3，頁 14。本文引用《傷寒論》，均依日本學刊明。趙表教校三本。同條陳，見著註：「熱與氣化，應於陽明之間。」清，沈明宗註：「熱邪爾兒入上，則心煩。」見《傷寒論》。經正傷寒論注疏。中篇 3，页 88。以下引本書簡稱《傷寒論》，版本皆同此。

表 4 《傷寒論》。學術日報編著：《傷寒論》。卷 4，頁 13。本文引用《傷寒論》，均依日本學刊明。趙表教校三本。同條陳，見著註：「熱與氣化，應於陽明之間。」清，沈明宗註：「熱邪爾兒入上，則心煩。」見《傷寒論》。經正傷寒論注疏。中篇 3，页 117。

表 5 《傷寒論》。學術日報編著：《傷寒論》。卷 5，頁 6。本文引用《傷寒論》，均依日本學刊明。趙表教校三本。同條陳，見著註：「熱與氣化，應於陽明之間。」清，沈明宗註：「熱邪爾兒入上，則心煩。」見《傷寒論》。經正傷寒論注疏。中篇 4，页 130。

表 6 《傷寒論》。學術日報編著：《傷寒論》。卷 6，頁 9。本文引用《傷寒論》，均依日本學刊明。趙表教校三本。同條陳，見著註：「熱邪爾兒入上，則心煩。」見《傷寒論》。經正傷寒論注疏。中篇 5，页 232。
即使部分經文並未直接明言煩證病位所在，然檢索經絡循行路線，如足少陽膽經：「從胸出，絡心，注胸中」，將發現其空間部居仍在心胸之際。

值得一提的是，《傷寒論》中情緒性「煩」證的作用場域之空間指涉，正基於與《黃帝內經》一致的身體觀。《黃帝內經》謂「心」為「神」園於「心」：形體中具空間意義的「心」，乃無形之「神」寓居的所在（此「神」不是「靈魂整體」的共名，而是專指靈魂修習相當於形質之心寓部位的別名）。因此「神」所居止的心胸部位，既是傳統「心之宮」（其功能在思考，故得稱「君主之宮」）運作的空間所在，同時也是《傷寒論》中情緒受擾動，或者擾動情緒（如「煩」) 作用場域。

由上述情緒性煩證的空間知覺（the perception of space），可知煩證不是一類純粹的「意識」狀態或活動，而總是反映著病人置身於世界的生存和生活。因此我們可以說，身體（此指肉體，而非知覺主體）的存在和心理現象之間相依影響，相互表裏，或者說身體事件的發生始終有心理原因。這樣的說法固然有助於清除身、心二元論中的因果推論，但必須強調的是，所謂精神和肉體、靈魂和身體、心理和生理之分，僅屬於觀念上的區別，而不契合傳統醫家的身體觀。要言之，「相互作用」之概念因之預設了靈魂與身體為兩

② 吳謙註：「少陰之脈，循脅腹，其支者，從肺出絡心注胸中，是以少陰之熱邪上逆，所以過之無不病也。」見《醫宗·訂正傷寒論注少陰全篇》，卷7，頁237。

③ 詳見蔡聖妄：《體質與自然》第三章「心神的認識」之第四節「『心者，心之處也』：心與形的空間緊密」，頁129-135。

④ 可參見蔡聖妄：《體質與自然》第二章「生命過程中的身體觀」，頁45-90，第三章「心神的認識」之第六節「『志聖則動氣』：怒喜思悲恐影響於氣者」，頁146-158；第四章「氣的認識」之第六節「『靈聖則動志』：氣影響於怒喜思悲恐」，頁246-274。

⑤ 清沈熹雄曾論東洋醫學的身心關係如下：「身體若持的心理作用和生理作用是，常與全體的（ホリスティック）な同時同調的關係に沿って存在する，いうことである。心理作用と生理作用の間の因果関係を考えることとは、局部的に可能なものもあるが、それによって心身関係の全体を説明しようとするとき、生理学的唯物論か逆の観念論や心身平行論など、近代哲学
種分別的存在物 (entity)，故僅屬一種權宜的表述方式。事實上，生理現象和心理現象的聯繫，靈魂和身體的不可分，無時無刻在生存生活中實現。換句話說，在傳統醫學的身體論述中，神與形、靈魂和身體的結合，絕非假定了一個是主體、一個屬客體的配置。

假如個別的知覺只屬於一種意識狀態，而現意識為可以凌駕、超越肉體的存在，煩的知覺便難以從身體的角度來解釋。於是，要理解經驗中意識的多樣性（如病態的意識），唯一重要的只是心性論，或者全以意識為研究對象。茲引《傷寒論・辨陽明病脈證井治》之病態意識為例：

傷寒若吐，若下後不解，不大便五六日，上至十餘日，日晡所發潮熱，不惡寒，獨語如見鬼狀。若瀉者，發則不識人，循衣摸床，惕而安，微喘直視，喉弦（吳譯譯：「弦字，當是滑字。」）者生，衄者死。微者但發熱者，大承氣湯主之，若一服利，則止後服。②

若身心分屬二元，則語言症重者之「獨語如見鬼狀」、「微則不識（人）」、「循衣摸床」、「惕而安」，可逐理解為他在發語妄、自言自語、妄見妄聞、躁動於手、心神不寧。簡括言之，患者只不過是自制力的墜落，或缺乏誠意定靜。實則不然，患者既沒有對刺激的自發意識，也沒有對反應的自發意

の認識論上の爭いと同じ解決のない論争におちいってしまっただろう。（謂：以身體為癒病的心理作用以及生理作用，一直都是以整體的 (holistic) 同時同步關係在發生的。當然，如果以因果關係來考量心理作用與生理作用之間，也有片面性可能存在的全貌；但，若要僅以此面試圖說明身心關係的全貌，就會如同生理學的唯物論、或是與其相反的觀念論、身心平行論等等近代哲學中認識論的爭議一般，陷入無解的論爭之中吧。）」（自譯）（日：湯浅泰雄：《身體の宇宙性－東洋と西洋》[東京：岩波書店，1994年]，頁59）

②〈傷寒論・辨陽明病脈證井治〉，卷5，頁7。本條清・汪紹曰：「獨語者，即癡語也。病人自言為語，獨語如見鬼狀，乃陽明病實而妄見妄聞，病者甚也。」成無己註云：「熱甚昏冒正氣，故不識人。循衣摸床者，陽熱偏勝而躁動於手也。惕而安者，胃熱沖膈，心神無之不寧也。」見〈醫宗・訂正傷寒論註陽明全篇〉，卷4，頁144-145。
識。患者不能被等同於他的自我意識，應視同是他的「身體」，而他的身體
是知覺能力運作的場域。

除此之外，情緒性「煩」證的產生，在空間層面相仿的前提下，心、胸、
腹、胃之交的「火」與「熱」，亦得為「燥（乾）」、「陰弱（竭）」（津液
衰少，枯竭）所取代。茲舉數例以明：

傷寒二、三日，心中悸而煩者，小建中湯主之。

少陰病，下利腹痛，胸滿、心煩，豬苓湯主之。

⑨ 石田秀实曾強調「氣的醫學」與當代醫學之差異所在：「それとともに、気の
医学にあいては精神疾病者の気の状態と普通者のそれはともに、アナロジー的に続
続するもとして捉えられていることも忘れてはならない。精神医学とは、気
の連続的変化の一つ極点、陰陽の気の偏った亢進がもたらすものにはすぎない
のである。この偏りを調和のとれた位相に戻すことが、すなわち治療であ
る。しかも、ついに調和の位相に気をつくている人などではいかがいか
ら、その意味では人はつねに何かしら狂っているのだという事になる。
」（原）通天篇などに見られるここと人間理解は、私達にとって今なお新鮮
である。（謂：並且我們也必須記得，在氣的醫學中，精神疾病者的氣的狀態，
與一般人的氣的狀態，也被視為系統變化的連帶。所謂精神疾病，亦只不過是
氣的連綿變化的一個極端，陰陽之氣偏差的亢進所招致的罷了。將此偏差回復
而取得調和的位相，即是治療。況且，人不太可能習慣地將氣保持在調和的位
相，所以，人往往因某些因素而發狂錯亂，也就是不是很稀奇的事了。《靈
柩・通天》等篇章中見得這種對人類的理解，對今日的我們而言反倒是非常新
鮮的。）」（自譯）（日・石田秀実：《中和医学思想史》［東京：東京大学
出版会，1953年］，頁146）

⑩ 《傷寒論・辨陽明病脈證并治中》，卷3，頁17。本條吳謙注：「傷寒二、三
日，未經汗下，即心中悸而煩，必其人中氣素虛。雖有表證，亦不可汗之。蓋心
悸，陽已虛。心悸，陰已弱。故以小建中湯，先健其中，兼調榮衛也。」又，
王元常：「胃不和則煩而悸，大抵先煩而後悸者，是熱；先悸而後煩者，是
虛。」見《醫宗・訂正傷寒論註太陽中篇》，卷2，頁78-79。

⑪ 《傷寒論・辨少陰病脈證并治》，卷6，頁6。本條吳謙註：「是少陰病邪
也。少陰之脈，循咽喉。其支者，從肺出，絡心，注胸中。是以少陰之熱邪上
逆，則所過之處無不病也。」又，吕曰：「蓋陰微者，用附子溫經；陰竭者，用
豬苓潤燥，溫經潤燥中，同具散邪之義也。」見《醫宗・訂正傷寒論註少陰全
篇》，卷7，頁237。
百日病，得之二、三日以上，心中煩，不得臥，黃連阿膠湯主之。

動氣在右，不可發汗，發汗則腹而渴，心苦煩，飲即吐水。動氣在左，不可發汗，發汗則飲，汗不止，筋惕肉瞤。動氣在下，不可發汗，發汗則氣上衝，正在心痛。動氣在下，不可發汗，發汗則無汗，心中太煩，骨節苦疼，目眩惡寒，食則反吐，數不得前。

飲者則制，數吐涎沫，咽中必乾，小便不利，心中煩煩。

可見「火」、「熱」與「燥」為同病共長的一體兩面；燥灼之後，津液理應衰少；而津枯液竭，火熱自然更熾。因此，「燥」證一、「火」、「熱」之屬，當「陰弱」、「『陰竭」，『『腎水枯少」，『『腎水虛竭」，『『肺傷液耗」等證見於氣腫、心胸之際，便產生活動的擾動不安。

2. 「口」之部位：燥證的口腔與表現

---

② 《傷寒論・辨少陰病脈證并治》，卷 6，頁 5。本條吳謙註：「乃熱也，故主以黃連阿膠湯，使少陰不受燥灼，自可愈也。」

③ 《傷寒論・辨不可發汗病脈證并治》，卷 7，頁 6。本條吳謙註：「動氣者，脈浮而滑動也。」

④ 《傷寒論・辨少陰病脈證并治》，卷 7，頁 6。本條吳謙註：「數吐涎沫，腎虛液耗矣。」

⑤ 吳謙註：「心煩，陰已竭。故以小建中湯，先建其中，兼調榮衛也。」

⑥ 沈明宗集註：「彼條（指黃連阿膠湯）之心煩不得臥，面無不利，乃腎水枯少。」

---

· 20 ·
「煩」字的基本構形，既非火燒到心，而是一把火燒到頭部，則就空間而言，煩證的表現場域應有上達頭部者。但細看《傷寒論》全書，卻不見眼煩、耳煩、抑或鼻煩，五官中唯一獨有舌得見煩證，足見口舌為特能呈現煩證、感知煩證的場域。《傷寒論・辨太陽病脈證并治上》：

服桂枝湯，大汗出者，大煩渴，不解，脈洪大者，白虎加人参湯主之。@「大煩渴」意指口舌燥渴且煩，乃係口渴的感覺。@而於《傷寒論・辨太陽病脈證并治中》「白虎加人参湯」條下，@明・喻昌云：「是裏熱已大熾。更不可姑待，而當急為清解，恐遲則熱深津竭，無濟於事矣。」@則口渴的知識體驗究竟何屬，方被歸類為不「急為清解」不行的「煩」證？《傷寒論・辨太陽病脈證并治下》：

傷寒，若吐，若下後，七、八日不解，熱結在裏，表裏俱熱，時時惡風，
大渴，舌上乾燥而煩，欲飲冷水者，白虎加人参湯主之。@

清・吳謙註：「大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升者，結熱在裏已彰也。」@由此可見，飲水數升的現象乃是口、舌覺「煩」的指標。吾人可由「口」覺燥渴之時所欲飲水量的多少，判別「煩」證的重輕。而於口燥證中有「不能飲」

@ 《傷寒論・辨太陽病脈證并治上》，卷 2，頁 12。本條吳謙註：「大煩渴，陽明證也。」
@ 《傷寒論・辨太陽病脈證并治中》，卷 3，頁 13。本條吳謙註：「大煩渴，溫病證也。」
@ 《傷寒論・辨太陽病脈證并治下》，卷 4，頁 12。
者，自當屬證之最輕者。例如《傷寒論•辨腹水病脈證》

"若寒水，其人但頭汗出，背強，欲得被覆、向火。若下之早，則嘔，脹滿，
小便不利。舌上如燥者，以丹田有熱，胸中有寒，渴欲得水，而不能飲，
口燥煩也。" ⑧

按：程應旄曰："渴欲得水，似熱，而不能飲可辨。則只是口燥煩，而實非胸中
燥煩，可知。"⑨意謂只是一直有渴欲得水之感，卻無大量飲水的現象，則
尚屬裏證。而上書 "渴欲飲水數升者"，其火，熱之盛與病位之深，自非渴欲
得水而不能飲者所能比擬。

要言之，口，是 "煩" 證的作用場域；渴，為口煩之證必有的身體感受；
而渴欲飲水的 "口燥" 與其後飲水量的多寡，則標誌著 "煩" 證之輕重緩急。

3. "肌裏骨節/全身具體" 之 "煩"：病位深度的知覺體驗

《傷寒論》所涉及感知 "煩" 的場域，除前述心胸、口舌外，尚有四肢骨
節、一身骨節，乃至全身具體，這似乎比口舌之 "煩" 證寬闊許多。但必須特
別注意的是，此證的展現深度，也就僅止於體表的肌、骨而已。茲舉大青龍湯
證中的 "熱煩肌裏"、"骨節煩挃" 爲例：

太陽中風，脈浮緊，發熱，惡寒，身疼痛，不汗出而煩躁者，⑩大青龍湯主
之。

傷寒，脈浮緩，身不疼，但重，乍有輕時，無少陰證者，大青龍湯發之。⑪
脈浮而緊，浮則為風，緊則為寒，風則傷衛，寒則傷榮。榮衛俱病，骨節

⑧ 《傷寒論•辨腹水病脈證》，卷 2，頁 7。本條吳謙注："丹田有熱，故口燥
渴，欲得水，而不能飲，由胸中有寒湿故也。" 《醫宗•訂正傷寒論註疇溼
病篇》，卷 13，頁 307。
⑨ 《醫宗•訂正傷寒論註疇溼病篇》，卷 13，頁 307。
⑩ 《傷寒論•辨太陽病脈證井治中》，卷 3，頁 7。本條吳謙注："不汗出而煩
躁者，太陽鬱蒸之所致也。⋯⋯陰寒表於外，則無汗。陽熱蒸於內，則煩躁。"
見《醫宗•訂正傷寒論註太陽下篇》，卷 3，頁 109。
⑪ 《傷寒論•辨太陽病脈證井治中》，卷 3，頁 7。本條吳謙訶，《醫宗•訂
正傷寒論註太陽下篇》，卷 3，頁 111，112。
疼痛，當發其汗，而不可下也。

【傷寒論】中「煩」證的首要特質即同為火、熱、燥，此由「骨節」等之溫和，並見「陽熱」、「亢熱」可知。然而，《傷寒論》中證兼見體表發熱者，為數甚夥，則與同屬體表之「熱」，何以又有內涵溼熱與不溼熱、骨節燥熱與不燥熱之差別？對此二者，發熱屬偏屬「表證」，與有病位深、淺的不同。譬如大青龍湯強調「熱兼肌裏」、「其熱在肌」，病位在於肌肉、骨節，則較於桂枝湯或麻黃湯證之「熱在皮毛」，自是較為深入。

也就是因爲「熱」體較深，距「玄府」（汗孔）較遠，可想見散熱之不易，則肌肉、骨節間的不適之感，自比熱僅止於膚表者嚴重許多。先民或即因對此肌裏、骨節火、熱、燥感的不適「深」有「體」會，乃將此身體感受命名為「煩」。對於病位深、淺的知覺體會，雖能彰顯自體感中的個人角度，以及我和患者之間，我得以處在患者前面的某種不可分離的關係。

另外，榮氣的不足，行於脈中營陰、營血的不足，亦可歸為津液衰少。

6. 《傷寒論·辨不可下病症證并治》，卷9，頁3。本條王謙註：「雖發熱，煩躁，其熱在肌，而不在胃，不可下也。」見《醫宗·訂正傷寒論註宜昌下篇》，卷3，頁112。
7. 《醫宗·訂正傷寒論註宜昌下篇》，卷3，頁109，王謙註：頁111，吳 вой
8. 與註：「仲景於表劑中，加大寒辛甘之品，則知麻黃湯之發熱，熱全在表。大青龍湯之煩躁，熱兼肌裏矣。」（《醫宗·訂正傷寒論註宜昌下篇》，卷3，頁111）
9. 蔡謙：「雖發熟，煩躁，其熱在肌，而不在胃，不可下也。」（頁112）
10. 此論酌參Merleau-Ponty, p.256
11. 言「榮氣不足」，意指營陰、營血不足者，可參《傷寒論·雜太陽病脈證并治上》「太陽之為病」條下吳謙按云：「榮、衛二者，皆胃中後天之養氣所生。其氣之清者，為營；營者，為衛。衛，即氣中之悍悍者也；營，即血中之精粹者也。以其定位之體而言，則曰氣、血；以其流行之用而言，則曰營、衛。營行脈中，故屬於陰也。衛行脈外，故屬於陽也。然營衛之所以流行者，皆本乎腎中先天之一氣，故又皆以氣言，曰營氣、衛氣也。」（《醫宗·訂正傷寒論註宜昌上篇》，卷1，頁27-28）明言「營」即「血中之精粹」、「行脈中」者，並說明亦可稱「榮氣」的緣由，則「榮氣」所指可知。此且為歷來傳統醫家之共識，而非吳氏一家之言。
而前文已言「火」「熱」之證與「燥」證津液衰少為一體之兩面，可知察氣不足也可以與「火」「熱」之證互相詮釋、相互取代。

綜觀上述煩的自體感，其知覺場是由心—口—肌—骨節—四肢，以及身體之間的空隙構成的。知覺體驗的「煩」始終是身體場域的一部分，沒有分明的界線，而在被注目心—口—肌—骨節—四肢周邊漫延。追本溯源，「我」作爲身體主體，知覺能力向世界開啓，我（亦即我的身體）便構成一個知覺場域，我乃是一具必須藉由身體來收受知覺的主體。我的整個身體本具有收受各種知覺體驗的潛在感受力，而一旦某種知覺體驗發生了（亦即該種知覺潛能從混沌中被實現了），它就會被記憶在身體裏，即使它並不總是出現。個別的疾病場域，固然是爲了便於標識某種症狀體驗而劃出的身體局部，但它並不是一個臨時的知覺部位，被動地讓疾病來落腳，待病癒之後又被動地與該疾病知覺脫離關係，有如船過水無痕。事實上，如前所述，身體具有收受各種知覺體驗的潛在感受力，而一旦某種知覺體驗在身體某部位發生、實現了，身體會形成辨認此種知覺的能力；即使一如的知覺體驗後來消逝了，感受同類知覺的能力還是留在身體裏。所以，疾病場域、疾病被體驗的知覺部位一旦建立，就不可能被取消。「煩」既屬於知覺場域的一部分，則一旦被感知，其後的體驗便只能是不同程度、不同部位的「煩」或「不煩」。「不煩」並非分辨煩感的知覺力之歸零，而是煩感暫時不在。所以，「不煩」仍然聯繫著我們和煩證之存有，因爲我們已形成了對煩證的承受能力。

（二）煩證中的「火」性：火的概念意義與存在意義

已知煩證的作用場域，有心胸、口舌、肌裏、骨節、全身具體之別；同屬

如《傷寒論・平脈法》有云：「寸口脈微而濡，微者，衞氣不行，濡者，營氣不達，衞衛不能相將，三焦無所附，身體痛未仁，營氣不足，則煩痛（吳謙註：「營氣不足，故身煩痛。」），口難言；衞氣虛者，則惡寒，數欠。三焦不歸其部，上焦不歸者，咽而啞；中焦不歸者，不能消谷引食；下焦不歸者，則遺溺。」（卷1，頁10）並見「營氣不足」，則身體煩痛之說。（吴謙註見《醫宗・訂正傷寒論辨脈法》卷16，頁366。）

・24・
傳統醫學中的「火」、「熱」之證，卻展現為身體各部位之煩。是以如何解讀《傷寒論》中之「火」與「熱」，遂為毋可輕忽的課題。

首先探究「火」、「熱」性質的由來。先民所以在心胸一口舌—肌表—骨節—全身諸處覺察到「火」、「熱」，是否係意識 (consciousness) 中既有的「火」、「熱」等概念應用到身體之中？例如先有陰陽五行說在思想中成形，其後纔將「火」暨陰，陽，金，水，木，土等特性套用於人體？

在某種意義上，身體（無論醫生抑或患者的）在進入某個知覺主體的生活之前，只是一個自然物體。而一旦知覺能力啓動了，那麼身體——知覺能力運作的場域——就由顏色、聲音、觸覺等具體而個別的感覺性質所構成。尋譯經文不難發現：在《傷寒論》置身處境、呈現知覺體驗的認識進路中，知覺先在的知覺共相（譬如「紅」、「熱」本身，不考慮它出現在哪裏、明晦深淺又如何）是找不到的，純粹的性質也是感覺不到的。醫生並不用純粹的性質來描述他對病人的所見、所感，他所論的性質都是落實在身體某部位的一種屬性。只要當顏色展現在身體表面上，如「面色赤」、「面色青黃」、「目赤」、「（目）內眦黃」、「口脣赤」、「舌上白苔」，「屎臘大便必黑」或者「身發黃」時，颜色纔能被確定。一種顏色不僅是顏色，且是身體某個部位的顏色。面熱的赤色，目赤的赤色和口脣赤的赤色，不是同一種赤色；目內眦黃的黃色，面色黃的黃色和身發黃的黃色，也不是同一種黃色。同樣的，唯有當

65 此等具體而特別的感覺性質，山田慶次謂之「直觀的性質」，他曾為文討論中國醫學與近世科學的相異之處：「近代科學或機械論自然觀的特徵在於，認識自然時以量來把握對象，以及分解為要素來把握對象。……不僅是中國科學，一般而言在傳統科學中，都是通過熟成冷、乾或濕、甜或辣、赤或黑這樣的直觀的性質來把握自然的。具體到中國醫學，診斷時的熟證、寒證；談藥之性質時的辛、酸、鹼、苦、甘之五味；溫、冷，在這些基本性概念裏，直觀的性質皆深入其中。然而近代科學則將直觀的性質視為是主觀的性質，而不是事物本身具有的性質。」（日，山田慶次著，廖育群、李建民編譯：〈中國古代醫學的形成〉（臺北：東大圖書公司，2003年），頁44-45）

66 關於《傷寒論》的認識取徑，曽由之彰顯的「中國學問」的「方法」，筆者將另撰專文討論。
「熱」、「寒」、「涼」、「冷」展現在身體上時（如「發熱」、「惡寒」、「煩熱」、「面熱赤」、「心中熱煩」、「熱上衝胸」、「一身手足盡熱」、「手足溫」、「足心必熱」、「潮熱」、「身大熱反欲得衣」、「惡寒」、「振寒」、「背寒」、「指頭寒」、「手足冷」、「膚冷」、「身涼」、「小便已瀰瀰然微冷」、「身大寒反不欲近衣」、「惡風寒」、「惡風」、「寒熱往來」等），其熱、溫、涼、寒纔能被確定。同理推之，同歸屬於煩訟，心煩煩、口煩煩、肌裏煩煩、骨節煩煩和全身具體煩煩，不是同一種煩。
沒有純粹的煩，只有歸屬於具體身體場域中的煩。性質（如火、熱）本相現在身體的場域裏，不能脫離身體場域而論之。在感覺經驗（sense experience）中，我們所得到的不是固定、抽象的性質，而是活的屬性。醫家置身處境，重視知覺經驗的認識取徑，賦予感覺性質一種生命意義，此意義乃是由我們具有重量的知覺主體——身體來把握。相反的，只有在忽略知覺體驗的認識進路中，纔會單論絕對意識與純粹性質。

考察《傷寒論》經文中的「火」，可以發現同條經文中並見物理之火與體內火、熱者多例，而彼此間更每見相因、相契的密切關聯，試舉數例：

太陽病，二日，反躁。凡暴其背，而大汗出：火熱入胃，胃中火結，躁煩，必發膿渴。

太陽病，發熱，頭痛，惡寒，因循而下，心下痞，表裏俱虛，陰陽氣並結，無陽則陰獨。復加燥藥，因胸煩，面色青黃，腹脹者，難治。今色微黃，手足溫者，易愈。

太陽病，以火薰之，不得汗，其人必躁。到經不解，必清（案：當作「

---

① 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷 3，頁 19 。本條吳謙註：「不以青龍湯發汗，反以火烘濕背，逼汗大出。火邪入胃，胃熱水竭，則燥燥、讒語，所必發也。」見《醫宗·訂正傷寒論注解下篇》，卷 3，頁 112-113。

② 《傷寒論·辨太陽病脈證并治下》，卷 4，頁 9 。本條吳謙註：「復加燥薑，火氣內攻，陰陽皆病，故胸滿而煩。」見《醫宗·訂正傷寒論註解下篇》，卷 11，頁 285。
疾病癥狀與知覺現象：《傷寒論》中「煩」證的身體感

脈浮，浮甚，而反炎之。此為實，實以虚治，因火而動，必血溢血血。血數之脈，不可炎。因火為邪，則為煩逆，因實逐實。血散脈中，火氣終微，內攻有力，焦骨傷筋，血難復也。

榮氣微者，加燒針，則血留不行，更發熱，而解煩也。⑥

上舉六例，均誤以物理之「火」療病。首例當發汗而不發汗，反以火煑其背，③逼汗大出；二三六例誤施以燒針，⑤或患者已溫汗，下表裏俱虛，或患

⑦ 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷 1，頁 20。本條吳譯註：「太陽病，以火煑之，不得汗，其人必內熱躁甚，陰液愈傷。」明·方有執：「躁，手足疾動也。」見《醫宗·訂正傷寒論注解病篇》，卷 11，頁 293。

⑧ 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷 3，頁 20。本條吳譯註：「脈浮，浮甚，實熱在表也，無炎之之理，而反炎之，此為實。實，謂其誤以實為虛也……故熱因火動，其勢炎炎，致咽燥，而吐血必矣。蓋上條火傷陰分，迫血下行，故令圍血。此條火傷陽分，迫血上行，故吐血也。」見《醫宗·訂正傷寒論注解病篇》，卷 11，頁 293-294。

⑨ 本條吳譯註：「微數之脈，乃陰虛血少之証，斷不可炎。若誤炎之，炎火內攻，為煑為逆。煑者，除為陽擾也。逆者，迫虛逐實也。除是，而火則愈虐，是為迫虛。陽本實，而加以火則愈實，是為逐實。然炎已耗散，脈中炎火之氣雖微，而內攻有力矣。故致焦骨傷筋，血難復也。」見《醫宗·訂正傷寒論注解病篇》，卷 11，頁 294。

⑩ 《傷寒論·辨脈法》，卷 1，頁 1。條下程知註：「陰虛則內熱，若加煨藥以助陽，則兩熱相合，而榮血不行，必更外發熱，而內煑擾也。」見《醫宗·訂正傷寒論注解病篇》，卷 11，頁 294。

⑪ 所謂「煩為熱背」。屬熱煑療法的一種。將藥物炙熱，或以磚瓦煑熱，外用布包以熨體表，有散寒取汗的作用。見李時珍主編：《傷寒論》（臺北：知音，1999年），頁 216。

⑫ 燒針者，疑同《黃帝內經靈樞》所謂「燔刺」，即今所謂「火針」者，係以火將針燒紅，用治寒痹在內之症。其法源於《黃帝內經靈樞·壽夭剛柔篇》雲：「黃帝問曰：刺寒痹內熱奈何？伯高曰：刺布衣者，必以火鍼。」（《経書》雲：「燔刺者，刺寒疾也。」）（官鍼篇）雲：「燔刺者，刺燔針，則取痹也。」

火針用法，先將針在酒精燈上燃令通紅，次用墨點記穴位，並安慰患者，令無恐懼，痛苦與灸一般。醫者急以左手按穴，右手持針迅速刺入，切忌太深，不可久留，速速拔出，隨以左手揉按針孔，則能止痛。按李時珍主編：《針灸科學》（臺北：正中書局，2000年，臺版），頁 92。
者榮血素虛而復加燒針：三例亦當發汗而不汗，反以火炕溫覆取汗；四例因以艾火灸之，或患者素熱反炎，或患者血少氣微反炎，則只要是誤以物理之「火」，作以施治手法中的主要元素或重要元素，每將導致施治對象產生所謂「火邪」入胃，胃「熱」水竭；「火氣」內攻，胸滿而「煩」；「火邪」而躁（手足疾動）、囂血；熱因「火」動，而嗌燥吐血；因火為「邪」而煩；以及外癙熱，內煩躁等，皆屬古代文化情境或傳統醫家所義義的「熱」證。

必須深究的是，醫師誤診所持的「物理之火」，與誤診誤患者解讀作「熱」象的疾病徵候（symptom）間的關係為何？又要如何看待「火邪」、「火氣」的概念，及其與包括頭痛等諸熱證間的聯繫？

倘若言心中、口舌、肌裏、骨節等煩感各殊的身體知覺，屬內部認識，則用以溝通其間的詞語如「火」、「火邪」、「火氣」等；當属內部認識的外部符號。然而外部符號對於內部認識並不起作用，則便沒有外部符號，內部認識照樣能產生。

在《傷寒論》憑藉知覺經驗的認識進路中，火、火邪、火氣等概念，與心中之煩、口舌之煩、肌裏之煩、骨節之煩等「身體感」，係兩相涵括，一者包含在另者之中。知覺體驗包含在概念中，而概念用以概括某一類的知覺體驗。身體，無論自體或他體，皆是透過顏色、氣味、聲音、觸摸等等各種知覺匯合叢集而顯現的有機體。在初始狀態的知覺體驗中，在一切話語之前，加諸感官知覺的號記（the sign offered to sense）及其意義，是不可分離的。每一種身體感，都含有一種意義。確切地說，「火」的概念具有來自知覺體驗的動作意義（gestural meaning），而每一種感覺性質（sensible quality）與其他感覺性質逐漸聯繫在一起，形成傳統文化情境與醫家身體論述中的符號系統。

⑥ 吳謙：「火熏、古灸汗法也，即今火炕溫覆取汗之法。」見《醫宗·訂正傷寒論註補病篇》，卷11，頁293。
⑦ 本節判分「內部認識」與「外部符號」，參Merleau-Ponty 論言語、思想區別之所在。（Merleau-Ponty, p.38, pp.176-7, p.182, p.297。）
⑧ 動作意義（signification）術語，參 Merleau-Ponty, p.179。
疾病場域與知覺現象：《傷寒論》中「煩」證的身體感

自體或他體的視覺、觸覺與味覺材料、寒熱燥溼、乃至精神情緒等種種感覺材料，在我們的目光下、手指下展開，如同一種自我訴說的語言。或者說感官向自體、他體詢問，而自體、他體以回答我們的感官。則在有「火」這個概念或詞語之前，首先是作用於身體的一個事件，一個知覺體驗；而當「火」成為概念符號之後，便劃定了身體微候與知覺體驗及其相關意義的界限。

因此，本文不將「火」、「火邪」、「火氣」等傳統文化情境或醫家身體論述中的「火」視為古代陰陽、五行學家（或學派）在思維中憑空構築的玄想，而後乃被套用於醫家的身體論述。筆者亦不將「火」與「煩」視為因果的兩端，也就是不復在身體感的知覺體驗之外，更追溯成就知覺體驗的前因。

更申言之，「火」這概念的意義，並不限於一普通意義的「火」的指涉範疇。《傷寒論》中非由誤治以物理之「火」，卻依舊衍生「熱」證的條例，為數甚夥：

動氣在右，不可發汗；發汗，則衄而渴，心苦煩，欲即吐水。動氣在左，不可發汗；發汗，則頭眩，汗不止，筋惕肉瞤。動氣在上，不可發汗；發汗，則氣上衝，正在心胸。動氣在下，不可發汗；發汗，則無汗，心中煩，骨節苦痛，貪逐惡寒，食則反吐，穀不得前。◎

儘管前文所引不當火熨其背當火熨其背，不當以火炕溫覆取汗而以火炕溫覆取汗，不當施以燒針、灸艾仍施以燒針、灸艾，看似與本條病因全然不見物理之「火」有別。但不同的病因所導致的體內情狀，以及所呈顯的疾病徵候，卻具相當程度的一致性：檢視本條詮釋中的「心煩愈熱」與「腎水虛渴」，意同火、熱上升而津液相對衰少。所描述的疾病微候，也同屬「心苦煩」、「心中大煩」、「衄而渴」等火熱之證。可見致病因素雖非具象之「火」，但

◎ 《傷寒論·辨不可發汗病脈證並治》，卷7，頁6。
◎ 所以言「看似」者，蓋由採用物理之火以外的措施而過度發汗，與憑藉物理之火加熱而強調津液，二者之間，原具具質性關聯。
◎ 關於火熱的相對程度標準與大小，詳次節。

• 29 •
是所致疾病在體內的作用機序與所呈顯的疾病徵候，却與病因具象之「火」者相類。醫家遂以「火」此一外部符號，來統籌內部認識相同、相類的病機與病候。則稱「火」證者，固可肇始於普通意義之火，亦可能起因於無關乎普通意義的火，由此可知，一個外部符號的意義，與其說是由詞語的普通意義構成，還不如說是內部認識改變了詞語的普通意義。

涵養在外向概念如「火」中的動作意義與存在意義，可經由知覺體驗而為我們重新把握。可見一個成功的外部符號表達活動，不僅為《傷寒論》作者本人以及歷代讀者提供一種記憶輔助物，而且還使意義原存於外部符號，或整個符號系統，使得載於《傷寒論》的知覺體驗得以重生於讀者心中，為我們的體驗開闢一個新的可能。

（三）「煩」證的量表：身體感中「火」的大小

傳統醫家所認識的生理與病理，乃是一理的「常」與「變」，彼此間並不是分野性的對立，而是在知覺體驗的象徵上，形成一種相互詮解的互補關係。《傷寒論》中的「煩」證既被視為體內火、熱、燥感的病徵，則「心不煩」、「口不煩」、「肌裏骨節不煩」所指的，當可說是體內火、熱、燥氣的「常態指標」。而當「煩」發於心、口或肌裏、骨節，即表示體內火氣的過盛。此由《傷寒論‧辨太陽病脈證并治中》

太陽病，脈浮緊，無汗，發熱，身疼痛，八、九日不解，表證仍在，此當發其汗。服藥已，繼除。其人發煩，目瞑；劇者，必衄，衄乃解。所以然者，陽氣重故也。麻黃湯主之。

可見「發煩」此一現象病候，乃源於「陽氣重故也」。而所謂「陽氣」，於吳譚

---

⑧ 畢竟在傳統醫家的認識進程中，身體論述的主要任務，旨在呈顯自體、他體的病徵與病候，而非聚焦於病因，如前文所言的「傷病」（《傷寒論》中凡稱「傷病」者，指被傷害的疾病。多由藥營違背理治，抑或施治不當所導致）的災變、療治或本療調治所用方劑等。
⑨ 《傷寒論‧辨太陽病脈證并治中》，卷 3，頁 9。
疾病場域與知覺現象：《傷寒論》中「煩」證的身體感

註中得知，即指「陽邪」。⑧那麼，相應於陽氣之「重」，顯然有一「常態」，是當人體處於此標準狀態，即不「煩」，倘超過，「煩」的感受便油然而生。

再參見《傷寒論·辨太陽病脈證并治上》：「太陽病，初服桂枝湯，反煩不解者，先刺風池、風府，卻與桂枝湯則愈。」 ⑧一條，此概念將更為清晰。所謂「反煩」，方有執註：「『反』者，轉也，言轉加熱暈也。」，又吳謙於本條註：「不惟不解，而反加煩，是表邪太盛。」即言相較前條之「陽氣重」、「陽邪盛」，此處乃「表邪（熱邪）太盛」，⑧不僅指出「煩」，更強調「反加煩」的程度上差別。從以上二例可以推知：不「煩」，即處於「常」態中的人體，它相對於病變的狀態而形成了一箇標準，一旦熱邪超過此標準，便即發「煩」，甚而病邪熱之氣愈盛，煩的程度將愈大。一旦心、口、肌膚骨節等作用場域之中發煩的現象愈現嚴重，就標誌著體內病證的病候愈現強大。

醫家對於疾病的認識，既以知覺體驗為基礎，然畢竟火、熱無形而「現象」可感，於是在「辨證」論治的原則下，遂分疏日常生活中煩證的身體感，作出程度性、進階性的區別，以便經由「現象」的指標，來掌握體內氣機流轉的「火候」。

以下從日常生活「自體感」內的內心煩亂之感、燥渴口感、眠臥之感，以及「他體感」—如由醫家切脈的脈形、脈速、脈之強弱或按壓腹部之軟硬感受等他體感，以了解《傷寒論》如何經由日常生活的身體感受，去認識氣機中「火」的大小與煩證的輕重程度。

在心胸此一作用場域中，《傷寒論》關於人體內火、熱、燥氣，如前所述，乃以「心不煩」為常態。由此基準來析辨「煩」證的進階：火、熱的程度有大有小，所呈顯的「煩」證自然亦有重有輕，而先民如何度量這種相對性的、漸進性的身體「煩」感受變化呢？試由一例說起：

⑧《醫宗·訂正傷寒論註太陽中篇》，卷2，頁91。
⑧《傷寒論·辨太陽病脈證并治上》，巻2，頁13。
⑧《醫宗·訂正傷寒論註太陽上篇》，巻1，頁33。
太陽病，脈浮而動數，浮則為風，動數為寒，數則為虛，頭痛發熱，微虛汗出，而反惡寒者，表未解也。醫反下之，動數益速，脈內微結，胃中空虚，客氣動膈，短氣躁煩，心中懊憹，陽氣内陷，心下因硬，則為結胸，大陷胸湯主之。若不結胸，但頭汗出，餘無汗，則熱而暍，小便不利，身必發黃。

引文中出現了「懊憹」這樣的辭彙。方有執於本條註稱：「懊憹，心為邪熱而不能安也。」再者，《傷寒論・辨陽明病脈證并治》「栀子豉湯」條下，吳氏註更明白地指出「心中懊憹」，是「陽邪蒸鬱於胸膈間也。」除此之外，《傷寒論・辨太陽病脈證并治中》：

發汗、吐、下後，虛煩不得眠。若結者，必反經倒，心中懊憹，栀子豉湯主之。若少氣者，栀子豉湯湯主之；若胸滿者，栀子豉湯湯主之。《傷寒論》注：「懊憹者，即心中欲睡不欲眠，煩躁不寧之象也。因汗、吐、下後，邪熱乘虛客於胸中所致。」又曰：「心之反經倒，則謂之懊憹，三陽熱證也。」

從這些定義中可以看出，所謂「懊憹」與前述之「心煩」，在身體感受與病因的狀寫上實極其近似，同屬熱邪鬱鬱於心胸所致。則「心煩」與「心中懊憹」間，又是基於何種關係，而分別被安置在《傷寒論》的經文之中？細查本例，「若結者」三字顯然提示著：在經汗、吐、下引起的虛「煩」之上，更有一層，因熱邪導致的情緒鬱鬱，其程度是更「劇」於「煩」，同様的概念，在《傷寒論・辨不可發汗病脈證并治》「傷寒頭痛」條更是明顯。

傷寒頭痛，翕翕發熱，形象中風，常微汗出，自嘔者、下之則煩，心煩而內。

發汗則致病，身強難以伸屈；蒸之則發黃，不得小便，久則發玻噎。

⑧《傷寒論・辨太陽病脈證并治下》，卷 4，頁 4 ⑧
⑧《醫宗・訂正傷寒論註太陽上篇》，卷 1，頁 57 ⑧
⑨《傷寒論・辨陽明病脈證并治》，卷 5，頁 9 ⑨
⑨《醫宗・訂正傷寒論註陽明全篇》，卷 4，頁 150 ⑨
⑨《傷寒論・辨太陽病脈證并治中》，卷 3，頁 13 ⑨
⑨《醫宗・訂正傷寒論註太陽中篇》，卷 2，頁 87 ⑨
⑨《傷寒論・辨不可發汗病脈證并治》，卷 7，頁 7 ⑨
這種說法以“下”法後，使得患者“益燥”的感受，《傷寒論》中形容為“心
憐憐如飢”。正如清・魏荔彤的註解：“未下時已「煩」可知，此『熱更甚』
耳。”⑧由是可見，自“熱”而至“心煩”乃至於“心中憐憐”，是一種煩燥
的身體感之階級，或說一種程度指標，藉由“現象”的程度改變來區別體內
火、熱之氣的大小，進至更精確地掌握煩燥身體感的諸多變化。

關於“熱”的加成，試再舉一例以明：

發汗已，脈浮數，@煩渴者，五苓散主之。

傷寒汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草湯主之。®

由此，可歸納出如下表格：

<table>
<thead>
<tr>
<th>五苓散證</th>
<th>小便不利</th>
<th>汗出</th>
<th>恍惚</th>
<th>煩渴</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>五苓散證</td>
<td>小便不利</td>
<td>汗出</td>
<td>恍惚</td>
<td>煩渴 （不燥）</td>
</tr>
<tr>
<td>茯苓甘草湯證</td>
<td>小便不利</td>
<td>汗出</td>
<td>不渴</td>
<td>煩渴 （不燥）</td>
</tr>
</tbody>
</table>

（表二）

首先，“汗”、“渴”、“煩”是三種體內有火、熱的表徵。從低至高
來看，自“茯苓甘草湯”到“五苓散”，是由“惟汗出但不渴、不煩”到
“汗出、渴而無煩”連至“又汗出又渴又煩”的變化過程。“煩”的加劇，
顯然隨著僅“汗出”一項至兼有兩者，到達三者俱全，而呈現出一種梯度
的關係。

當我們著於煩的階層性描述，亦不能忽略，傳統醫家視身體爲一不可切
割的整體概念。因此，“心不煩——心煩——心中憐憐”以及“不煩不渴——煩而不

® 《醫宗·訂正傷寒論註不可汗病篇》，卷 15，頁 325。
® 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷 3，頁 13。本條吳謙註：“脈浮數，之下
含「小便不利」四字。”見《醫宗·訂正傷寒論註太陽中篇》，卷 2，頁 76。
® 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷 3，頁 13。
渴——消暑且渴」等人體內不同場域所現象的徵候，絕非彼此平行、互不相干。
換句話說，由《傷寒論》諸多經文導，我們不單可從心之「煩」證列比出人體
內火、熱之氣的度量指標，乃至口之「煩」、肌膚骨節全身性的「煩」，都可分別
體察出一種進程性的狀態，但這些呈顯於不同場域的「煩」的度數彼此亦互相
影響。他們的關係就好比植物維管束對於水分的吸引，看似各自獨立的維管束，
卻密切地維持著一同消長的水平面。

於是，站在醫家以「心一身」為交互作用而無法實質判分之有機整體的立
場，我們或可詮釋，而引五苓散證、茯苓甘草湯證所謂「煩」係屬一種全身性
的、整體性的現象感受，並由此理論基礎，再來檢視下面這個例子：

傷寒下後，心煩不解者，栀子厚朴湯主之。⑦

吳謙曰：「今既煩且渴，渴甚，則不能坐，煩甚，則不能臥，故坐起不安
也。」⑧「坐起不安」顯然表示一種全身性的「煩」證，而與「心煩」並列
於此處，則更加說明了，各別作用場域中之「火」、「熱」的度數不是自成
一系，互相無涉，而是存在著緊密相接的治長繫連。

以上舉凡內心煩亂之感、燥渴之感、眠臥之感等，皆屬於個人日常生活經
驗中「自體感」的範疇。而醫家更推廣一己「煩」證的身體感，由「他體感」
（透過觸診脈象或按壓胃部的軟硬等方式）@來認識氣機中「火」的大小與煩
證的輕重。

觸覺體感黏附在身體的表面，醫者無法把此熱體驗獨立於被接觸的病患身
體之外。相應地，作爲觸覺的主體，醫家不可能無所不在，而終須通過自己的
身體去知覺世界。於是，當我立在患者面前，一個運動的空間即在我的手下展

---
⑦《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷3，頁14。
⑧《醫宗·訂正傷寒論註太陽中篇》，卷2，頁88。
⑨ 由於脈診的體系繁複精微，切診之餘，更有三部九候之診；再者，我們很難將
象徵火、熱的「營脈」，抽離於弦、洪、滑、浮、沉等諸多脈象之外，在無其
他脈象位置、速度、形狀參照比較的情況下，獨立析論之。此所以本文論《傷
寒論》中煩證的身體感，卻在「他體感」的部分，省略脈診而單論脈診之由。

---
開，患者之身體在觸摸意念中向我呈現，而非在一種認識意念中向我呈現。換
言之，視之診按壓動作的執行，不是意識，心智在觸摸，而是手的空間的一
種變化，是身體，是手在觸摸。醫者的觸摸不是在認知或思考，只是經由雙手
再次體驗了本質於其運動潛力的一種方式，而此纔是有效的觸摸。

畢竟，受到個人體質範圍的生理與病理狀態，是一種殊別意義中的「常」
與「變」。醫家藉由普遍的、多方累積的他體感，試圖從共相層面去體察人體
之「變」與「常」。醫家透過觸診、按壓的經驗感受，因所接觸病證多方，可
據以辨析之資料亦豐富，再參以個人生活中的體會，當能更加完整詳盡地架構
出胃腸中火熱盛衰的梯度。如下表所列，分析有關視診之診的經文，再根據前
文之「常態指標」，正呈顯出五個不同的病理層級。

<table>
<thead>
<tr>
<th>情</th>
<th>微 煎</th>
<th>赤 煎 (為虛 煎)</th>
<th>(為實 煎)</th>
<th>煎 赤</th>
<th>煎 赤(心中消 慣而富)</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 腹        | 腹(虛)消 | 心下水(而
不痞)；「結
於胸中」 | 心下痞(按之
不消而痞硬)；
「邪熱結入，
心下痞結」；
「邪熱凝聚之
痞」 | 心下痞：「結
胃閉而胃火
自盛」 | 煎腸痛：「腸
胃中燥屎結無
去路」；「因
胃熱而結為燥
丸之塊」 |

(表三)

*《傷寒論·辨陽明病脈證并治》：「陽明病，脈遲，食難用飽，飽則微煩，頭
眩，心胸痞硬，欲作乾字。難下之，腹滿如故，所以然者，胃遲故也。」
(卷 5，頁 15) 張爐：「今脈遲，遲，為中寒。中寒不能化飲，所以難彼飲
食，難難用飽，飽則頭眩，是健運失度也。」

*《傷寒論·辨厥陰病脈證并治》：「下利後，更煩，按之心下痞者，為虛煩
也，宜穀子豉湯。」(卷 6，頁 16) 張爐：「按之心下痞而不痞者，是虛煩
也，故亦宜穀子豉湯。若按之不開，而痞硬，則又為實煩，當用大黃黃連瀉心
湯矣。」張融：「乃熱結於胸中也。」(卷 7，頁 86)
本表第一列所展現的，乃情緒性之煩：由「微煩——更煩（虚煩）——（實煩）——煩躁——心中懊憹而煩」其徵其的变化。而這樣的變化，又恰好與胸訥時腹部之軟硬程度：「腹（虛）溝——心下溝——心下痞——心下痞——繞膕痛」，狀狀之由淺入深，呈明顯的正向關係。顯現於外在身體之候，而由軟到硬之觸感現象；而胃中火熱之大小，按火熱之輕重程度，自左而右依序適為：
「中寒／虛熱內虛——熱盛腑中——邪熱陷心下痞結——腎在腸間而胃火自盛——因胃熱而結為燥散之屎」，三方對應，正見一緊密的消長對應。

（四）「煩」證的向度：身體感中「火」的方向

煩證的輕重，與體內火熱的大小相因相契，已如上述。而「煩」既為「一把燒到頭部的火」，則人體的常變之氣似有方向性。以下試圖辨析之。

---

参《傷寒論·辨太陽病脈證並治下》：「傷寒，大下後，復發汗，心下痞，惡寒者，表未解也。不可攻痞，當先解表。解表，乃可攻痞。解表，宜桂枝湯。攻痞，宜大黃黃連瀉心湯。」（卷4，页12）吴謙註：「先下後汗，治失其序矣。邪熱陷心下痞結，法盡攻之。」

参《傷寒論·辨傷寒論註仲景全篇》（卷2，頁97-98）

参《傷寒論·辨傷寒論註仲景全篇》（卷4，頁141）

参《傷寒論·辨傷寒論註仲景全篇》（卷4，頁149）

参《傷寒論·辨陽明病脈證並治》：「病人不大便五、六日，繞膕痛，煩躁，發作有時者，此有燥屎，故使不大便也。」（卷5，頁12）條下吳謙註：「病人不大便五、六日，繞膕痛者，是腸胃中燥屎結氣去路，故繞膕痛也。」

参《傷寒論·辨陽明病脈證並治》：「陽明病，下之，心中懊憹而煩，胃中有燥屎者，可攻。腹微滿，初頭硬，後必溏，不可攻之。若有燥屎者，宜大承氣湯。」（卷5，頁11）

参《傷寒論·辨陽明病脈證並治》：「燥屎者，胃中宿食，因胃實而結為燥散之屎也。」（卷4，頁140）
在任何一物體中，只需兩個點就能確定一個方向。但知覺主體有別於物體，也不在物體之中，而只有感覺場。對思維性主體而言，正確的圖案和倒看的同一圖案沒有區別。但對知覺性主體來說，倒看的圖案卻難以辨認。在《傷寒論》以知覺體驗為認識進路的辨證論治過程中，受治對象並不是思維性主體而存在，而是覺望、聞、切等知覺而存在。正因被感知的世界只能在其方向上被理解，故傳統醫家非在對象之前保持一超越、抽象的立足點，亦不能把受治對象從其位置處境中切除分離出來。感覺場中的上和下、左與右、垂直和水平方向，皆由我們的身體對世界整體的把握而確定，故必須以醫者的知覺主體與受治對象的面對面為辨訣施治之前提，而知覺主體本身，就是所有方位標本的方位標。茲

筆者在《身體與自然》論及傳統醫家的「身體觀」，其中關於「氣的認識」的章節曾做結論如下：由經絡所構成的循環網路，雖形成一封閉系統（closed system），卻隨時與自然界進行氣的交釁，而非孤立系統（isolated system）。而所謂身體交融、統一於自然之中，並不是一種純粹感應式的假說，而是內外之氣經由具體路徑適應，使身體與自然間形成密切交流的網絡。數百個佈居於體表的俞穴（氣穴），是身體與自然交流的「門戶」所在。「氣穴」與「孫絡」交會，而「孫絡」為「絡」的分支，再輸導入「經」，形成由淺至深，由體表至體內的三段式運行。關於氣行的向度，在《黃帝內經》所建立的十二經脈中，經氣的流動之氣，是由足上行至頭，再由頭下行循臂到達手指的尖端；經絡的經脈之氣，則是從手上行至頭，再下行至足。各經脈間也因氣的流轉而彼此聯繫，形成一條立體的交通動線，網絡全身。張仲景《傷寒論》全書雖不引古經一語，卻正是體現並發揮《內經》「生氣通天」（身體如何與自然溝通）與「脈氣流經」（人體中氣行的路徑）之說，更謹遵《內經》

⑧ 感覺場與方向性的關係，參 Merleau-Ponty, pp.246-7, p.252-3, p.267, p.285。
⑨ 詳蔡璧名：《身體與自然》，頁 191-276。
時代即已發展成熟的十二經脈循行體系，而闡明六經辨證的奧義。

承上所述，由《內經》到《傷寒》，「脈氣流經」既有一定正常的向度（簡言之：陽脈之氣行於頭至足，陰脈之氣行於足至頭），則不論是《內經》期能「先知日之寒溫，月之虛盛，以候氣之浮沉，而調之於身」（《黃帝內經素問・八正神明論》）的調氣於身，或者《傷寒論》為「調和，承順胃氣」之義而命方，抑或如「大承氣湯」條下，柯琴註曰：「諸病皆因於氣，積物之不去，由於氣之不順也。故攻積之劑，必用氣分之藥，因以承氣名湯。」所謂承氣、順氣與調氣，皆不外以經脈之氣依循正常的向度流行，為養生療病的鹄的。

十二經絡中正常流動之氣有其一定的向度，已表達於前。然則外象病痛之候、內鬱火熱之氣的患者，其體內失衡之「火」，亂中是否仍有其「序」——猶有一定的向度可說？

考諸《傷寒論・辨太陽病脈證并治下》經文本身詮釋「心煩不得安」的氣機為「客氣上逆」，程應旄註「客氣」為「熱氣」。又如《辨少陽病脈證并治》：「胃不和，煩而悸」，注：「此言胃熱者在於心，故藏神不自療也。」說明外象為情緒性的煩證，內氣為「胃熱」，氣機的向度則為「上犯」。再如吳謙註《辨太陽病脈證并治下》與《辨少陰病脈證并治下》的「心煩」之證，也說：「邪在胸胃，火無所從泄，上逼於心」暨「少陰之熱

---

【《醫宗・訂正傷寒論註陽明全篇》，卷4，頁138。】
【《醫宗・訂正傷寒論註陽明全篇》，卷4，頁140。】
【《傷寒論・辨太陽病脈證并治下》，卷4，頁10。】
【《醫宗・訂正傷寒論註太陽中篇》，卷2，頁99。】
【《傷寒論・辨少陽病脈證并治》，卷5，頁15。】
【《醫宗・訂正傷寒論註少陽全篇》，卷5，頁180。】
【前者見《傷寒論・太陽病脈證并治中》，卷3，頁16，「小柴胡湯」條。後者見《傷寒論・辨少陰病脈證并治》，卷6，頁16，「吳茱萸湯」條。】
【《醫宗・訂正傷寒論註少陽全篇》，卷5，頁180。】
疾病場域與知覺現象：《傷寒論》中「煩」證的身體感

邪上逆，則所過之處無不病也」，可見即使罹病經絡各異，然由「上逆」、「上犯」與「上逆」等得知，火勢的上炎，是煩證內竄氣機的唯一向度。又如後世注家，皆以五、六天不大便的病人，其「煩躁」所以會「發作有時」，正是因为空燥上焦熱上攻則煩躁，不攻則不煩躁，故發作有時也。故火氣間歇性地上炎，使得煩躁的身體感，間歇性地發作。

教人好奇的是：上逆、上逆與上攻的「火」勢，究竟何以每居於空間上具有上炎、上攻、上逆之位的下位場域？關於這一點，除卻病人失調於情緒、飲食作息或者病氣傳播所導致的內燥之證外，仲景遺留間歇性致病、因逆成鬱的嚴重性，強調醫家要選擇正確的施治方式，不當異而反「反下之」，誤用攻下之劑，將導致「陽氣內陷」等，火熱之氣亦將隨下之剎而下陷。故凡此皆促使「火」勢居下而得以上竄。

結論：醫道合流與工夫雙軌

當我們以身體感為研究視角，考察《傷寒論》中煩證的作用場域、「火」性所指、聲息程度、上炎向度等，不難發現：「煩」證既為作用於心靈、意識層面，且更展現於心口、肌骨、四肢等場域，實非當代心靈、意識的範疇所能概括。煩證的情緒、口感與肌骨之間的病症深度，始終是在自體或他體的處境中，在知覺體驗的認識進路裏，方得以「感」從「身」受。

而經由判比，煩證中「火」性的動作意義與概念意義乃分屬知覺體驗的

※ 《醫宗·訂正傷寒論註少陰全篇》，卷 7，頁 237。
※ 詳《醫宗·訂正傷寒論註陽明全篇》，卷 4，頁 149。
※ 詳《醫宗·訂正傷寒論註少陰全篇》「太陽病脈浮而動數」條（卷 4，頁 4）、「太陽少陽併病」條（卷 4，頁 9）暨《醫宗·訂正傷寒論註陽明全篇》「栀子豉湯」條（卷 10，頁 9）。謹下以致熟附之證，於仲景書中屢見。
「內部認識」與溝通語的「外部符號」，可見順應的「火」性，絕非緣起於陰陽、五行家的玄想。沒有純粹意識中的煩，只有身體場域中的煩。沒有純粹的「火」之性質，所論性質無不為身體的一種屬性。是以純粹心靈或精神主體的探討，難以窮究傳統文化脈絡中諸如「煩」等情緒論述的真義。

通過順應自體感與他體感的探討，吾人得以理解先民如何借由日常生活經驗中的內心傾亂之感、煩煩口感、眠臥之感，以至醫者脈、觸患者的手感等知覺現象的常態與程度差異，去掌握體內氣機流轉的「火」候。可知在《傷寒論》中，除了順應的自體感，除此之外，還由全身性的口舌、肌骨與四肢共同參與感知；且醫者對於他體順應的掌握，亦非純粹意識、思維，而是通過身體、來知覺對象。受治對象既有為思維能力而存在的存有者，而是為知覺體驗而存在的存有者，自然需要在具體的處境與方向中被理解。

本研究不從心性論的角度，探討身心傾亂者本心的操作與誠意的有無；而是從身體感的研究視域，體察在傳統話語系統與文化脈絡中，煩字的義界解讀、現象場域與生滅機轉。煩等情緒的流變與空無，即是傳統儒、道、醫各家思想體道的關鍵與工夫輪軸的焦點所在，而人的情緒與身體感密切相關，則身體感的研究進路，不僅呼應著身體研究中「心神及形氣」的雙向牽引與整體結構，同時也暗示著醫、道合流與工夫雙軌的可能。

（責任校對：王若馨）

參見鄭聰士：〈身體與自然〉第三章「心神的認識」之第六節「『志沖則動氣』：怒喜思悲恐影響於氣者」，頁146-158。第四章「氣的認識」之第六節「『志沖則動志』：氣影響於怒喜思悲恐」，頁246-274。
引用書目

一、傳統文獻

秦・呂不韋：《呂氏春秋》，收入《百部叢書集成》（臺北：藝文印書館，1969年）。
漢・劉安：《淮南子》，收入《百部叢書集成》（臺北：藝文印書館，1969年）。
漢・張機著，晉・王叔和撰：《傷寒論》（日本覆刊明・趙開美校刻本）。
宋・朱熹：《論孟精義》，收入文淵閣《四庫全書》（臺北：臺灣商務印書館，1986年）。
宋・朱熹：《四書章句集注》（臺北：大安出版社，1994年）。
清・吳謙等編：《御纂醫宗全鑑》（臺北：宏業書局，1993年）。

二、近人論著

王叔岷：《莊子校詁》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，1999年景印3版）。
李培生主編：《傷寒論》（臺北：知音出版社，1999年）。
李建民：《方術・醫學・歷史》（臺北：南天書局，2000年）。
李建民：《死生之城——周秦漢醫學之源流》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2000年）。
河北醫學院校譯：《靈樞經校釋》（北京：人民衛生出版社，1995年）。
張珣：《疾病與文化：臺灣民間醫療人類學研究論集》（臺北縣板橋市：稻鄉出版社，1994年）。
郭鬱春主編：《黃帝內經素問校注》（北京：人民衛生出版社，1992年）。
黃維三編著：《針灸科學》（臺北：正中書局，2000年6月，臺三版）。
楊伯峻：《論語譯注》（臺北：五南圖書出版公司，1992年）。
楊儒賓：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流出版公司，1993年）。
楊儒賓：《儒家身體觀》（臺北：中央研究院中國哲學研究所籌備處，1999年）。
蔡聖名：《身體與自然——以《黃帝內經索問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》（臺北：臺大文學院，《文史叢刊》之102卷，1997年）。
（日）山田慶悟著，廖育群、李建民編譯：《中國古代醫學的形成》（臺北：東大圖書公司，2003年）。
（日）石田秀实：《中国医学思想史》（東京：東京大学出版会，1993年）。
（日）石田秀实：《ところどころだ——中国古代における身体の思想》（福岡：中國書店，1995年）。
（日）栗山茂久著，陳信宏譯：《身體的語言：從中西文化看身體之謎》（臺北：究竟出版社，2001年）。
（日）湯浅泰雄：《身体——東洋的身心論の試み》（東京：創文社，1981年）。
（日）湯浅泰雄：《気・修行・身体》（東京：平河出版社，1986年）。
（日）湯浅泰雄：《身体論——東洋的心身論と現代》（東京：講談社，1990年）。
（日）湯浅泰雄：《「気」とは何か——人体が発するエネルギー》（東京：日本放送出版協會，1991年）。
（日）湯浅泰雄：《身体の宇宙性——東洋と西洋》（東京：岩波書店，1994年）。
（日）湯浅泰雄：《宗教經驗と身体》（東京：岩波書店，1997年）。
（日）湯浅泰雄：《湯浅泰雄全集第十四卷・心身論》（東京：白亞書房，1999年）。


三、單篇論文

吳光明：《Body Thinking in the Chuang Tzu》，《國立中正大學學報》第3卷第9期人文分冊（1992年10月），頁193-214。

李亦園：《和諧與超越的身體實踐——中國傳統氣與內在修鍊文化的個人觀察》，《氣的文化研究：文化、氣與傳統醫學學術研討會》（臺北：中央研究院民族所，2000年），頁1-27。

李建民：《督脈與中國早期養生實踐——奇經八脈的新研究之二》，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第76本第2分（2005年6月），頁249-314。

杜正勝：《形體、精氣與魂魄——中國傳統對“人”認識的形成》，《新史學》第2卷第3期（1991年），頁1-65。

杜正勝：《試論傳統經脈體系之形成——兼論馬王堆漢墓的歷史地位》，《馬王堆漢墓研究文集——1992年馬王堆漢墓國際學術討論會論文選》（湖南：湖南出版社，1992年），頁99-106。

杜正勝：《從眉壽到長生——中國古代生命觀念的轉變》，《歷史語言研究所
祝平一：〈身體·靈魂與天主：明末清初西學中的人體知識〉，《新史學》第7卷第2期（1996年），頁47-98。
張嘉鳳：〈生化之源與立命之門——金元明醫學中的「命門」試探〉，《新史學》第9卷第3期（1998年9月），頁1-48。
張嘉鳳：〈「疾疫」與「相染」——以《諸病源候論》為中心試論魏晉至南北朝之間醫籍的疾病觀〉，《臺大歷史學報》第27期（2001年6月），頁37-82。
黃俊傑：〈古代儒家政治論中的「身體隱喻思惟」〉，《鵝湖學志》第9期（1992年12月），頁1-25。
黃俊傑：〈中國古代思想史中的「身體政治學」：特質與意義〉，《歷史月刊》第141期（1999年10月），頁82-90。
楊儒賓：〈從「生氣通天」到「與天地同流」——晚周秦漢兩種轉化身體的思想〉，《中國文哲研究集刊》第4期（1994年3月），頁477-520。
楊儒賓：〈儒家身體觀的原型——以孟子的養形觀及荀子的禮義身體觀為核心〉，收入李明輝編：《孟子思想的哲學探討》（中央研究院中國文哲研究所籌備處，1995年），頁199-258。
蔡壁名：〈重審陰陽五行理論：以本草學的認識方法為中心〉，《臺大中文學報》第12期（2000年5月），頁285-364。
（日）石田秀実：〈宇宙的交合中の身体——創世神話から性の儀礼へ〉，《日中文化研究3號》（1992年7月），頁5-14。
（日）石田秀実：〈從身體生成過程的認識來看中國古代身體觀的特質〉，收入楊儒賓編：《中國古代思想中的氣論與身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁177-192。