

舉手起瘡痍——中國傳統醫書 所見破傷風療法的變化

吳靜芳
東海大學歷史學系

提 要

現今社會破傷風雖然列為官方指定傳染病，但是在政府呼籲幼兒接種疫苗，以及宣導預防方法與傷後治療方法，加上民眾對公共環境與個人衛生習慣的重視，降低外傷傷口感染破傷風致死的機率。不過，「破傷風」並非在近現代由於西方醫學傳入中國社會後才出現的詞彙與概念，大致來說，宋代醫書已可見「破傷風」一詞，而到明清時期該詞的使用似更為普遍，如小說情節或刑科題本記錄中可見破傷風致死的描述，同時在醫書也常見破傷風治療的討論。究竟「破傷風」此病名如何出現？其牽涉的病因與治療內容為何？對此，本文嘗試分析歷代醫書、方書等文獻，探討中國傳統醫書所載破傷風的概念、成因與療法等內容，隨著時代轉移而出現的演變歷程。

關鍵詞：醫書、方書、破傷風、創傷藥

一、前言

關於疾病的發生，雖然現代醫學並不將「風」視作病因，但是少數與「風」有關的病名卻保留下來，如破傷風。在今日，我們可以瞭解破傷風的感染多起因於未妥善照護傷口，若傷口不慎接觸汙染物，將使破傷風桿菌經由傷口進入血液，產生毒素侵犯人體中樞神經系統，引起患者口噤、牙關緊與角弓反張等症狀，嚴重者甚至死亡。¹ 然而，在 19、20 世紀西方醫學知識（如細菌學）、藥物以及「衛生」概念陸續傳入中國之前，² 醫者如何解釋破傷風的成因以及治療破傷風患者？

在傳統中國，民眾於日常生活中對破傷風的接觸與理解的情況，可以透過考察文獻得知，特別是明清時期，除了醫者在醫書闡述破傷風的醫理與療法，並且告誡讀者勿輕忽傷口照護之外，同時民間也存在破傷風致死的觀念，例如小說作者描述爭鬥場面時，使用「破傷風」形容被毆者傷勢的嚴重。³ 更重要的是，保存至今的清代檔案文獻，如中央研究院歷史語言研究所所藏內閣大庫檔案的刑科題本，當中的案件報告能發現不少關於民眾遭遇外傷後的尋醫過程、傷後恢復情況以及醫者治

-
- 1 謝慧貞、陳麗芳，〈破傷風〉，《藥學雜誌》，24 卷 1 期（2008.03），頁 25-31。楊清鎮、孫明輝，〈破傷風——可預防的致命疾病〉，《感染控制雜誌》，19 卷 2 期（2009.4），頁 90-101。又，破傷風桿菌是 1889 年由日本醫者北里柴三郎發現並研發破傷風免疫療法，參見劉士永，《武士刀與柳葉刀：日本西洋醫學的形成與擴散》（臺北：臺灣大學出版中心，2012），頁 98-99。
 - 2 近年來學界透過醫療與疾病的議題探討中國現代化歷程的成果豐碩，主要在於西方醫學（如細菌學）、藥物以及公共衛生概念傳入中國後，一方面中醫知識體系歷經與西學的衝突及融通而產生變革，另一方面西方衛生概念在中國也非原本面貌，藉由「衛生」今昔意義的變化，學者討論清末民初時期，政府在實行衛生行政過程所強調的「強國」氛圍，以及民眾在實踐個人衛生時面臨對生命的再思考。相關論著參見羅芙芸著，向磊譯，《衛生的現代性——中國通商口岸衛生與疾病的含義》（南京：江蘇人民出版社，2007）。余新忠，〈清代江南的衛生觀念與行為及其近代變遷初探〉，收入李文海、夏明方主編，《天有凶年：清代災荒與中國社會》（北京：三聯書店，2007），頁 537-571。杜麗紅，〈清末北京衛生行政的創立〉，收入余新忠主編，《清以來的疾病、醫療與衛生：以社會文化為視角的探索》（北京：三聯書局，2009），頁 300-337。雷祥麟，〈衛生為何不是保衛生命？——民國時期另類的衛生、自我和疾病〉，收入李尚仁主編，《帝國與現代醫學》（臺北：聯經出版事業公司，2008），頁 415-454。皮國立，《「氣」與「細菌」的中國醫療史：外感熱病的知識轉型與日常生活》（臺北：國立中國醫藥研究所，2012）。梁其姿，《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》（北京：中國人民大學出版社，2012），第五章〈醫療史與中國「現代性」問題〉，頁 97-102。
 - 3（明）虞搏，〈破傷風〉，《醫學正傳》（臺南：莊嚴文化出版有限公司據浙江圖書館藏明萬曆六年刻本，1996，四庫全書存目叢書，子部，冊 42），頁 124-125），卷 6。（明）吳承恩，〈八戒大戰流沙河 木 奉法收悟淨〉，《鼎鑄京本全像西遊記》（臺北：天一出版社，1985，明清善本小說叢刊，初編，輯 5，頁 10），第二十二回、〈情因舊恨生災 心主遭魔幸破光〉，第七十三回，頁 10。（明）蘭陵笑笑生原著；梅節校訂，〈西門慶書房賞雪 李瓶兒夢訴幽情〉，《金瓶梅詞話（三）》（臺北：里仁書局，2007），第六十七回，頁 1074。（明）凌蒙初，〈張員外義撫螟蛉子 包龍圖智賺合同文〉，《拍案驚奇》（上海：上海古籍出版社，1986），卷 33，頁 593。

療破傷風患者的詳細紀錄，可謂極具參考價值。⁴

以下舉一例作說明：乾隆九年（1744）十月初八日山陰縣人邊伯惠值祭缺錢，謂邊士相先前當頭有餘錢未交，邊相士不僅否認並且口出穢言，於是兩人口角爭鬧，邊伯惠拾磚毆傷邊相士腦後，雖經勸散，但是邊相士在十五日「解包洗臉，以致傷處進風」，醫治無效，二十一日死亡。此案的證人之一醫者毛子安的供詞相當重要，首先，毛子安自報身分：「傷科行醫的」；其次，交代診斷與治療過程，提到：「見邊相士腦後，骨雖不損，已經十日了，皮破腫脹有膿，已有風入內的」。毛子安從傷口狀況判斷邊相士已染破傷風沉重而不肯下藥，後經過沈氏（邊相士之母）與邊伯惠的懇求，毛子安才開一服散風活血的藥方。當病情不見起色，毛子安以「脈息大亂」認為邊相士將死而堅持不肯再下藥。值得注意的是，鄰佑趙必相、邊克榮回答如何瞭解邊相士的病況與死因，供述：「毛子安說：『傷口冒風，這就叫做破傷風，沉發了腫脹，脈又散亂，醫不好的』」。⁵ 以上供述內容不僅印證醫者是一般民眾的醫療常識來源，同時可知當時醫者對破傷風的定義。

前述案例可見在清代民間社會確已存在破傷風的概念，而醫者對病因的解釋大抵也圍繞在金刃撲跌損傷造成的瘡口受到風邪侵襲的說法，只是這樣的論述是如何形成？並且在「破傷風」此病名出現後，其相關論述與治療在歷代醫書又有何變化？這些問題仍有待探究。本文將利用醫療相關文獻資料，首先探討破傷風此病名出現之前，醫者採用哪些疾病比擬類似的證候。其次討論破傷風此病名出現後，其病因與療法的變化，以及這些醫療知識在不同部門之間轉移，所呈現的知識分類的意義，具體而言，由於破傷風兼具內、外科治療的特色，只是隨著不同時期的醫理主流而有偏重變化。然而，或許因為破傷風的治療在內、外科歸類上的模糊，以及破傷風也非屬重大傳染病，使得此病長久以來並未引起學界關注。⁶ 不過，「傷

4 劉錚雲提到內閣大庫檔案對醫療史研究具有重要價值，以傳統中醫外科治療來看，認為：「刑案中的外傷療法應可以作為外科治療的醫案。」參見劉錚雲，〈中央研究院歷史語言研究所所藏內閣大庫檔案中的疾病與醫療史料〉，《古今論衡》，4期（2000.6），頁127-128。

5 〈中央研究院歷史語言研究所現存清代內閣大庫原藏明清檔案〉（以下簡稱〈明清檔案〉），登錄號第055632號，乾隆十一年三（閏）月二十一日。

6 關於中醫外科學的討論，多以具醫師身分的中醫學者發表的論文為主，集中在傳統中醫、現代中醫與現代西醫外科治療的比較。參見唐漢鈞，〈秉承傳統，開拓創新——從中醫外科學的發展史看繼承與創新〉，《中西醫結合報》，3卷3期（2005.5），頁169-173。另一方面，在史學界，則有學者李建民提出傳統中醫外科發展為「外科『內科化』」的說法，認為宋代轉變的關鍵時期，乃至明清時期集大成，表現在外科治療上，「內服方（湯劑）的增多」以及強調脈診，同時醫者紛紛主張慎用刀針的言論，導致中醫的外科手術被邊緣化。參見李建民，〈華陀隱藏的手術〉（臺北：東大圖書股份有限公司，2011），頁15、77-90、140-151。龍婉雯，〈中醫外科為何在宋代出現內科化的轉向〉，《中華科技史學會學刊》，17期（2012.12），頁72-78。

科」朝向專科的發展已出現討論，學者吳一立（Wu YiLi）注意到 19 世紀的幾部傷科專門書，如錢秀昌《傷科補要》和胡廷光《傷科彙纂》，並比對更早的官修醫書《醫宗金鑑》，專注於「正骨」的內容分析，討論原有的法醫關於人體骨架的知識，如何被應用於傷科正骨的醫療上。⁷ 然而，另外可以注意的是，正由於傷科專書的出現反映傷科趨於專門化的態勢下，有些因外傷引發的疾病也被醫者歸類到傷科，如破傷風，而這樣的走向不僅來自破傷風的醫療知識持續累積，同時也與當時的地方醫學、律例規定以及外傷醫療需求等社會環境有關，而這也是本文可再加以析論之處。

二、破傷風的成因之演變

（一）風邪傷諸陽經

雖然今日民眾普遍瞭解若傷口處理不慎並沾染穢物，可能導致破傷風桿菌自傷口侵入，破壞人體中樞神經系統，導致痙攣、角弓反張等症狀。不過，據經典醫書所示，即使未有外傷或瘡瘍造成的瘡口，若正值身體虛弱感於風、寒、濕而造成筋脈緊急，同樣會出現前述症狀。最早如《內經》〈熱論〉提到人初患傷寒的症狀為：「傷寒一日，巨陽先受之，故頭項痛，腰脊強。」⁸ 按唐人王冰註解：「足太陽脈從巔入絡，腦還出，別下項，循肩膊內俠（按原文）脊抵腰中，故頭項痛，腰脊強。」⁹ 到漢代，因外邪引起的太陽病按病因與症狀而有不同的病名，其中以項脊強急、口噤、角弓反張為主要表證的病稱為瘧。據張機（150-219）《傷寒論》載：「傷寒所致太陽，瘧（瘧）、濕、暍三種宜應別論，以為與傷寒相似，故此見之。」¹⁰ 又按表實無汗或表虛無汗分別剛瘧（瘧）、柔瘧（瘧），指出若將身體發熱的病人誤發汗過度，耗傷津液，將可能導致瘧病，其證候為：「病身熱足寒，頸項強急，惡寒，時頭熱面赤，目脈赤，獨頭面搖，卒口噤，背反張者。」¹¹ 《金匱要略》所載內

7 YiLi Wu, "Between the Living and the Dead: Trauma Medicine and Forensic Medicine in the Mid-Qing," *Frontiers of History in China*, 10:1 (Leiden, 2015), pp.38-73.

8 (唐)王冰註，〈熱論〉，《內經素問》（臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 733），卷 9，頁 2a。

9 (唐)王冰註，〈熱論〉，《內經素問》，卷 9，頁 2a。

10 (漢)張機著，(晉)王叔和編，(金)成無己注，〈辨瘧濕暍脈證〉，《傷寒論注釋》（臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 734），卷 2，頁 15。

11 (漢)張機著，(晉)王叔和編，(金)成無己注，〈辨瘧濕暍脈證〉，《傷寒論注釋》，卷 2，頁 15。

容雷同，不過，特別提到「瘡家雖身疼痛，不可發汗，汗出則瘡。」¹² 意指患瘡瘍或遭外傷之人，原本就已經失血過多之虞，若誤讓患者發汗，則可能因「液亡筋燥」的情況下容易引發瘡病。¹³

隋代巢元方《諸病源候總論》將患者出現口噤與背強直的原因分作三項：一是「風瘡候」，是「由風邪傷於太陽經，復遇寒、濕則發瘡」¹⁴；二是「風角弓反張候」，是由於「邪入諸經」之故¹⁵；三是「金瘡中風瘡候」，因刀刃造成的瘡口引發失血、損傷榮衛，風邪侵入體內，使臟腑受寒而發瘡。¹⁶ 前兩項屬於「風病諸候」部門，而第三項則歸入「金瘡病諸候」部門，並進一步細分：「卒無汗者為，中風也。邊自出黃汁者，中水也」¹⁷，反映醫者已注意外傷瘡口進風發瘡的可能性。

醫書多有「瘡」與「瘥」混用的情況，然而兩者是否通用，歷代醫者的意見不一，部分醫者認為是筆誤或兩者名異義同，而明代醫者孫一奎（1522-1619）撰〈瘥瘡辯〉彙整諸家說法，謂：「瘥乃病之名，瘡乃病之狀」，亦即「瘡」是形容「經筋絡僵勁」的狀態，而「瘥」是該狀態的名稱。¹⁸ 現代中醫學者李今庸經考證各部經典，指出「瘥」是指「惡病」、「癩」也就是「小兒癩症」，認為此有別於「瘡」所指的「項背強急」之意，並且引用《諸病源候論》之說證明兩者的分別，同時又引用金代醫者成無己註解《傷寒論》的說法，謂《黃帝內經》、《傷寒論》等經典中有「瘥」無「瘡」，是後世傳鈔訛誤所致。¹⁹ 基於前述，若排除「瘥」、「瘡」混用的情況，單純從瘡病來看，大致是指太陽經中風，復感於寒、濕所引起

12 (漢)張機著，(清)徐彬註，〈瘥濕暈〉，《金匱要略論註》(臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊734)，卷2，頁2b。

13 (漢)張機著，(清)徐彬註，〈瘥濕暈〉，《金匱要略論註》，卷2，頁3a。呂志杰編著，《金匱要略注釋》(北京：中醫古籍出版社，2003)，頁36-37。

14 (隨)巢元方，〈風病諸候上·風瘡候〉，《巢氏諸病源候總論》(臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊734)，卷1，頁2b-3a。

15 「風邪傷人，令腰背反折，不能俛仰，似角弓者，由邪入諸陽經故。」(隨)巢元方，〈風病諸候上·風角弓反張候〉，《巢氏諸病源候總論》，卷1，頁3a。

16 「金瘡瘡者，此由血脈虛竭，飲食未復，未滿日月，榮衛傷穿，風氣得入，五臟受寒則瘡。」(隨)巢元方，〈金瘡病諸候·金瘡中風瘡候〉，《巢氏諸病源候總論》，卷36，頁12a。

17 (隨)巢元方，〈金瘡病諸候·金瘡中風瘡候〉，《巢氏諸病源候總論》，卷36，頁12a。

18 (明)孫一奎，〈瘥瘡辯〉，《赤水玄珠》，收入韓學杰主編，《孫一奎醫學全編》(北京：中國中醫藥出版社，1999)，卷14，頁328-329。

19 李今庸，〈「瘥」非「瘡」的俗體字〉，《中醫藥通報》，4卷5期(2005.10)，頁22-23。其他說法參見徐成賀，〈《金匱》「瘥」、「瘡」考辨〉，《四川中醫》，4期(1992.04)，頁3。賈延利，〈《傷寒論》「瘥」字考辨〉，《國醫論壇》，16卷6期(2001.11)，頁56。李懷之，〈中醫古籍中「瘥」作「瘡」之原因考〉，《中醫藥通報》，4卷1期(2005.2)，頁34-35。倪忠根，〈五書「論瘥」的異同考辨〉，《實用中醫內科雜誌》，22卷2期(2008.02)，頁15-16。

的口噤、頸項僵直、角弓反張的狀態。不過，唐代孫思邈（541-682）《備急千金要方》記載：「易得之者，新產婦人及金瘡血脈虛竭」，²⁰ 都是容易患得風瘧的族群，反映此時期的醫者已注意到瘡口、失血與發瘧之間的關聯。

（二）鬱熱與亡血

唐代以前的醫書將風、濕、寒視為發瘧 / 瘧病的主因，因此療法多以中風證治，相關療法、灸法與藥方也歸於中風部門。另一方面，也注意到金刃或其他因素造成的瘡口，同樣容易引發瘧病，只是在病名上並未有所創發。不過到了宋代，因為瘡口進風引發的瘧病另有了病名——破傷風。在北宋官修方書《太平聖惠方》中，除了記載「風瘧」、「角弓反張」的證候、病因與藥方外，同時也明確地使用「破傷風」的病名以指稱外傷瘡口進風引起的疾病。據書中記載，破傷風的病因是由於刀箭外傷、艾灸灼傷或久患癰疽等造成傷口或瘡口，後遭受風寒侵襲，導致「毒氣風邪從外所中，始則傷於血脈，又則功於臟腑」，表證為「身體強直，口噤不開，筋脈拘攣，四肢顛掉，骨隨疼痛，面目喎斜」，而此病由於是「損傷之處，中於風邪」，因此有破傷風之名。²¹

再者，政和元年至七年（1111-1117）間出版的官修方書《聖濟總錄》，分列「破傷風」、「金瘡中風水及瘧」兩單元。據書中記載，破傷風的病因為「卒暴傷損，風邪襲之」，導致「寒熱更作，身體反強，口噤不開」，特別是久患癰疽的病人，身體本就羸弱，加上瘡口久不癒合，更容易使風邪侵入致病。至於「金瘡中風水及瘧」的病因，則強調是外傷瘡「以封裹不密所致」，一旦染病，便如瘧病般，出現「口急背直，搖頭馬鳴，腰為反折」等證候，²² 可知角弓反張是外傷創口引起破傷風的重要辨識症狀。

至於私人撰著醫書方面，如陳言《三因極一病證方論》（以下稱《三因方》）將傷風與瘧病分別論述，雖然「頭項強」為傷風與瘧病患者共同症狀，但是「口噤」、「背反張」則為瘧病患者獨有症狀。同時，對於瘧病發作原因，認為：「血

20 文中也提到發瘧的原因，云：「太陽中風，重感於寒、濕則變瘧也。瘧者，口噤不開，背僵而直，如發癰之狀，搖頭、馬鳴、腰反折。須臾十發，氣息如絕，汗出如雨，時有脫。」（唐）孫思邈，〈治諸風方〉，《備急千金要方》（臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊735），卷25，頁7b。

21 （宋）王懷隱，〈治破傷風諸方〉，《太平聖惠方》（出版地不詳：日信書局印行，出版年不詳），卷21，頁584。

22 （宋）宋徽宗敕編，〈治破傷風諸方〉、〈金瘡中風水及瘧〉，《聖濟總錄》（北京：人民衛生出版社，1982），卷6，第139，頁234、2304。

氣內虛，外為風、寒、濕、熱所中」²³，並且指出失血與瘡病的關聯，云：「原其所因，多由亡血，筋無所營，故邪得以襲之」²⁴，提醒瘡病者及產後婦人可能是容易引發瘡病的族群。在療法上，陳言除了從惡寒、有汗無汗與脈象細分瘡病種類之外，還提出「破傷風」與「破傷濕」的說明：

瘡瘍未合，風入，為破傷風；濕入，為破傷濕，二者害人最急，倉卒不知其因，甚為難認，癰疽瘰癧膿潰之後，尤宜謹之。²⁵

《諸病源候總論》所載「中風」與「中水」概念，到宋代《三因方》換作「破傷風」與「破傷濕」名稱，而這樣的名稱亦見於南宋醫者陳自明（1190-1270）《管見大全良方》，提到其成因與症狀，云：

若先因金刃所傷，或打撲傷損，或風或濕，從瘡口中入，或身體強硬，如角弓反張，口噤咬瘡，搖頭馬鳴，如發癎之狀，當作破傷風、破傷濕治之。²⁶

後來的醫者持續關注瘡口未合與發瘡的關聯，並且集中在破傷風的病因與療法。如金代醫者劉完素（約 1100-1180）《素問玄機原病式》（以下稱《原病式》）談「六氣為病」，將「破傷中風」的說明歸入「火類」而非「風類」，認為：「凡人風病多因熱甚，而風燥者為其兼化，以熱為其主也。」因此「中風癱瘓者」是由於「心火暴甚，腎水虛衰，不能制之，則陰虛陽實，而熱氣佛鬱，心神昏冒，筋骨不用而卒倒無所知也。」²⁷ 強調人之所以中風卒倒的主因是「熱氣佛鬱」，而這同樣是「破傷中風」成因，云：

夫破傷中風之由者，因瘡熱甚鬱結而榮衛不得宣通，佛熱因之徧體，故多發白痴，是時瘡口閉塞，氣難通泄，故陽熱易為鬱結而熱甚生風也，不已則表傳于裏。亦由面首觸冒寒邪而佛熱鬱甚，周身似為傷寒之疾，不解則

23 (宋) 陳言，〈瘡斂論〉，《三因極一病證方論》（臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 743），卷 7，頁 13a。

24 (宋) 陳言，〈瘡斂論〉，《三因極一病證方論》，卷 7，頁 13a。

25 (宋) 陳言，〈瘡斂論〉，《三因極一病證方論》，卷 7，頁 13b-14a。

26 陳自明在文末舉一案例，提到鄰居之子被斧傷足，「因洗而有是證」，瘡口接觸水而患此症。正巧陳自明不在家，而「山醫者不識是證」，導致鄰居之子因傷死亡。(宋) 陳自明，〈治諸風·破傷風破傷濕相類病証治〉，《管見大全良方》，收入盛維忠主編，《陳自明醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，2005），卷 1，頁 299。

27 (金) 劉完素，〈火類〉，《素問玄機原病式》（臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 744），下卷，頁 15b。

表傳于裏者也。²⁸

其後，醫者張元素（1151-1234）《病機氣宜保命集》（以下稱《病機》）進一步系統地論述破傷風的成因、症狀、脈診與療法，先是引用《內經》的風論，認為：「破傷風者，通於表裏，分別陰陽，同傷寒證治」，²⁹亦即必須判斷破傷風邪在表、在裏或半表半裏之變化，施以汗、下、和的不同治法。其次為分析成因與症狀，一有「卒暴傷損風襲之間，傳播經絡，致使寒熱更作，身體反強，口噤不開」；二有「諸瘡不差，榮衛虛，肌肉不生，瘡眼不合者，風邪亦能外入於瘡，為破傷風之候」。³⁰基於「熱甚生風」之論，認為對於瘡瘍患者切忌使用灸法，否則「微則發熱，甚則生風」，可能引起患者角弓反張、口噤目斜等症狀，「皆瘡鬱結于榮衛，不得宣通而生」。或有破傷者未採灸法，但「瘡著白痂，瘡口閉塞，氣難通泄」，也是出於「陽熱易為鬱結，而熱甚則生風」之故。最後是透過脈診，按脈象所示風邪傳至太陽、陽明或少陽經，分別施以汗、下、和之治法。³¹

從上述可知，相較於前代醫書以「太陽經中風，重感濕、寒」的發瘧病因，另將瘡口治療歸於外科部門，金代醫者在討論風證時，注意到「熱」也是發病的關鍵，並且逐漸關注瘡瘍或外傷患者與中風的關聯，稱之為破傷風，並分析破傷風的成因，大致分為：一是瘡口未合，風從瘡口中入；二是瘡口閉塞，氣難通泄而鬱熱生風，以上皆導致風邪侵襲人體經絡，引起患者發熱、身體強直等如同傷寒般症狀，因此在療法上認同「同傷寒證治」的說法。至元代醫者朱震亨，雖然對破傷風治療的討論不多，但是明確提到：「破傷風多死」，也明確點出破傷風致死的可能性。³²

金代醫者對於破傷風成因的論述深刻影響明代醫者，如明初醫者虞搏（1438-

28（金）劉完素，〈火類〉，《素問玄機原病式》，下卷，頁17。

29（金）張元素，〈破傷風論第十二〉，《病機氣宜保命集》（臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊745），卷中，頁19a。

30（金）張元素，〈破傷風論第十二〉，《病機氣宜保命集》，卷中，頁19b。

31（金）張元素，〈破傷風論第十二〉，《病機氣宜保命集》，卷中，頁20a。

32（元）朱震亨，〈瘡〉，《丹溪心法》，收入田思勝主編，《朱丹溪醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，2006），卷4，頁167。除了在醫書可見破傷風致死的嚴重性的言論，在同一時期其他類文獻也能發現，如元朝理學名家陳師凱註解宋朝蔡沈《書經集傳》而作的《書傳旁通》，其中解釋「惟大辟棄之於市，宮刑則下蠶室，餘刑亦就屏處，蓋非死刑，不欲使風中其瘡誤而至死」一句，引用朱子語錄提到：「宮刑下蠶室，其他的刑也是就簡隱風處，不然牽去當風，割了耳鼻，豈不害破傷風，胡亂死了人。」在這裡明確地指出「破傷風」一詞，並且點出破傷風可能致死的疑慮，正是受宮刑者下蠶室（為了避風）的原因。參見（元）陳師凱，《書傳旁通》，收入《文津閣四庫全書》（北京：商務印書館，2006，文津閣四庫全書，冊20），卷1中，頁583。

1517)《醫學正傳》同樣從「風」與「熱」談破傷風的成因與治療。文中首先引用《內經》「風者，百病之始」等論述，其後提到破傷風與中風的不同之處在於：

夫破傷風証，因事擊破皮肉，往往視為尋常，殊不知風邪乘虛而客襲之，漸而變為惡候。又諸瘡口不合，風邪亦能內襲，或用湯淋，或著艾焚灸，其湯火之毒氣亦與破傷風邪無異。其為証也，皆能傳播經絡，燒爍真氣，是以寒熱間作，甚則口噤目邪，身軀強直，如角弓反張之狀，死在旦夕，誠可哀憫。³³

據虞搏之言，破傷風主要是外力造成的瘡口，使風邪趁機侵入人體經絡，同時若以熱水洗滌或艾灸治療瘡口，使聚熱生風，反而會加重病情。另外，也指出口噤目斜、角弓反張為破傷風症狀。在療法上，延續《三因方》「同傷寒證治」，認為療法「不離汗、下、和三法」。文末，虞搏也感嘆民眾的輕忽往往導致破傷風惡化，云：「閭閻野人多不識此証殺人之易，早不求醫治療，而袖手待斃，哀哉。」³⁴ 值得注意的是，虞搏在引用劉完素之論的同時，補註：「何其但云三陽而不及於三陰，蓋風邪在於三陽之經，便宜按法早治而愈，若得傳入三陰，其証已危。」³⁵ 提出破傷風邪入陰經的嚴重性高於陽經的言論，這是有別於宋代以來醫家學說之處。其後，陳實功（1555-1636）《外科正宗》也提出類似的論述：

破傷風，因皮肉損破，被外風襲入經絡，漸傳入裏，其患寒熱交作，口禁咬牙，角弓反張，口吐涎沫；入陰，則身涼，自汗，傷處反為平陷，其毒內收矣。³⁶

相較於虞搏的簡述，陳實功更具體地提出「傷處反為平陷」，作為辨識破傷風入陰經的症狀。

明初醫者劉純重輯醫者徐用純《醫學折衷》編成《玉機微義》，書中列有破傷風門，先是提出治法，引用《病機》所載：「破傷風者，同傷寒證治」³⁷，分別病在表、在裏或在半表半裏，分別施以下、汗或和解的不同治療。又引用《原病式》

33 (明)虞搏，《醫學正傳》，卷6，〈破傷風〉，頁124b。

34 (明)虞搏，《醫學正傳》，卷6，〈破傷風〉，頁125b。

35 (明)虞搏，《醫學正傳》，卷6，〈破傷風〉，頁125b。

36 (明)陳實功，〈雜瘡毒門〉，《外科正宗》(上海：上海古籍據安徽省圖書館藏明萬曆四十五年刻本影印，續修四庫全書，冊1013)，卷4，頁29a。

37 (明)徐用誠輯，(明)劉純續增，〈破傷風門〉，《玉機微義》(北京：中國中醫藥出版社，1999)，卷42，頁397。

詳述表證與藥方的搭配，謂若「怫郁在表，而裏氣尚平者」，宜投以辛熱治風的藥方，如麻黃湯；若「表不已，漸傷入裏」，宜投以退風熱、開結滯的藥方，如小柴胡湯；若「裏熱已甚」，出現口噤、角弓反張的表證，「法宜除風散結，寒藥下之，後以退風熱、開結滯之藥調之」。³⁸ 其次，說明病因，簡化《病機》內容而歸為四類，謂破傷風「所因有四，二者瘡口入風，似屬外因；一者因灸逐熱，似屬不內外因；一者因瘡口閉塞，內熱生風，似屬內因也。」³⁹ 前述歸屬外因的「二者」，應是指「卒暴傷損」、「瘡眼不合」兩項。最後是劉純增補的註解，當中兩次提到破傷風致死的嚴重性，第一次言「破傷風者，犯之多致不救」，第二次則詳述致死的原因，在於：

破傷風，或始而出血過多，或瘡早閉合，瘀血停滯，具是血受病。血屬陰，五臟之所主，故此風所傷，始雖在表，隨即必傳入臟，故多死也。⁴⁰

又有醫者汪機（1463-1539）於《外科理例》設〈傷損脈法〉，雖然特別提出破傷風的療法，但是內容多摘錄自前代醫書理論而未有新的闡發。書中不僅引用《內經》、《金匱要略》與《脈經》記載脈象所示患者傷勢輕重與存活機率，同時在關於破傷風成因的部分擷取《病機》與徐用誠之論述，然而卻將原本徐用誠言「所因有四」只列三項，亦即：一是「因瘡口入風」為外因；二是「因灸逐熱」為不內外因；三是「因瘡口閉塞，內熱生風」為內因。最後，對於破傷風致命的嚴重性，也是整個摘自《病機》的內容。⁴¹

至此可知明代醫者的破傷風治療，是基於宋、金代醫者理論上，又增加關於「血」的討論，如此一來，破傷風的成因不僅在於瘡口進風或閉塞鬱熱生風，同時也包括瘡口出血過多導致氣虛，因此明代醫者在治療上主要從祛風、解熱與養血三方面著手進行。如孫一奎雖然沒有特別提出破傷風的療法，但是在《赤水玄珠》列有「瘡門」和「顛撲損傷門」，將瘡口中風、寒、濕以及外傷出血分別而論。在「瘡門」談到瘡（瘻）病的病因，謂：「治斯疾者，但明知從外感而來，則用傷寒家法；若從雜症而來，則用陳無擇、朱丹溪、劉宗厚、張子和諸家之法。」⁴² 另一

38（明）徐用誠輯，（明）劉純續增，〈破傷風門〉，《玉機微義》，卷42，頁397。

39（明）徐用誠輯，（明）劉純續增，〈破傷風門〉，《玉機微義》，卷42，頁397。

40（明）徐用誠輯，（明）劉純續增，〈破傷風門〉，《玉機微義》，卷42，頁398。

41（明）汪機，〈傷損脈法〉，《外科理例》，收入高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），卷6，頁434。

42（明）孫一奎，〈瘡門〉，《赤水玄珠》，卷14，頁325。

方面，在「顛撲損傷門」，提到治療外傷時必須先分別傷者是瘀血或亡血再進行治療，云：「損傷一症，專從血論，但須分其有瘀血停積而亡血過多之症」，謂兩者「不可同法而治」，「治有瘀血者宜攻利之，若亡血者兼補而行之」。最後總結整個治療步驟：「宜先逐瘀血，通經絡，和血止痛，然後調氣養血，補益胃氣，無不效也」。⁴³

又如王肯堂（1549-1613）分論破傷風治療與瘡口處理，先是將破傷風的治療與藥方歸入諸風門，分析成因有二：其一，「諸瘡不瘥，榮衛虛，肌肉不生，瘡眼不合，而風邪入之」；其二，「因瘡熱鬱結，多著白痂，瘡口閉塞，氣難宣通，故熱甚而生風者」。⁴⁴ 另一方面，對於瘡病成因的討論則未提瘡口或癰疽，認為這是由於風、寒、濕入侵體內，引起發熱或發汗過度導致發瘡。⁴⁵ 最後，撲跌或外力造成的瘡口治療則是歸於外科治療部門，王肯堂整理歷代醫者論述，認為：「大法固以血之瘀失，分虛實而為補瀉，亦當看損傷之輕重」。⁴⁶ 對於傷輕者應「當導氣行血」，對於傷重者則「當續筋接骨」。⁴⁷ 不過，王肯堂討論外傷治療卻甚少提及破傷風，僅是囑咐用藥貼縛瘡口時，「於密屋無風之所，勿使風入瘡口，恐成破傷風之患」。⁴⁸

至晚明時期，醫者張介賓（1563-1640）一方面將瘡病治療歸入諸風門，先是說明「瘡」與「瘡」的關聯，認為：「瘡之為病，即《內經》之瘡病也。以瘡作瘡，蓋傳寫之誤。」其次關於瘡病的成因，提出：「其病在血液，血液枯燥，所以筋攣」，因此不同意漢代張機以「太陽病發汗太多，因致瘡風病」的說法，而贊同宋代陳言重視「血」的調治，認為：「自仲景之後，惟陳無擇能知所因，曰多由亡血，筋無所營，因而成瘡，則盡矣」。⁴⁹ 另一方面，張介賓將破傷風治療歸入外科治療部門，但是相較於瘡證的討論，張介賓並未提出自己的意見，只是羅列歷代前輩醫者所言，也就是重複風邪從瘡口侵入經絡，或瘡口閉塞，鬱熱生風，引發患者出

43（明）孫一奎，〈顛撲損傷門〉，《赤水玄珠》，卷30，頁64b-65a。

44（明）王肯堂，〈破傷風〉，《證治準繩》（臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊767），卷10，頁23a。

45（明）王肯堂，〈瘡〉，《證治準繩》，卷10，頁26b-30b。

46（明）王肯堂，〈撲跌傷損〉，《證治準繩》，卷118，頁4b-5a。

47（明）王肯堂，〈撲跌傷損〉，《證治準繩》，卷118，頁5a。

48（明）王肯堂，〈撲跌傷損〉，《證治準繩》，卷118，頁21b。

49（明）張介賓，〈瘡證論證〉，《景岳全書》（臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊777），卷12，頁27-28。

現破傷風証等論述，大致未脫離「同傷寒證治」與「熱則生風」的概念。⁵⁰

從上述來看，破傷風的成因與症狀演變到明代，醫者已將瘡口視為破傷風的重要前提，如繆希雍謂：「金瘡為風寒所擊，俗名破傷風」，⁵¹ 無論是瘡口進風，或是瘡口閉塞燠熱生風，又或是瘡口失血過多導致氣虛，皆使風邪得趁機侵入體內，引起患者出現口噤不語、牙關緊閉與口吐涎沫等現象，並成為辨識破傷風的重要徵狀。

這樣的觀點在清代未有太大變化，據清初官修醫書《醫宗金鑑》記載，先是注解破傷風為「破傷皮肉，風邪襲入經絡」。其次描述發病歷程，謂：「初起先發寒熱，牙關噤急，甚則身如角弓反張之狀，口吐涎沫，四肢抽蓄，無有寧時，不省人事，傷口澀然。」⁵² 又細分破傷風為「動受、靜受、驚受、瘡潰後受」，其中以「驚受」為嚴重，云：「驚則氣陷，偶被傷破，風邪隨氣直陷入陰，多致不救。」⁵³ 提到判斷「風邪入陰」外表徵狀是「傷處反覺平塌陷縮」。⁵⁴

關於患者破傷風「入陰（經）」為不治之證的論述，自明初盧摶之後的醫書尚屬鮮見，但到了清代則又出現，醫者多引用晚明醫者陳實功的論述，如顧世澄於《瘍醫大全》先是提到患者破傷風入裏時，「其患寒熱交作，口噤、咬牙、角弓反張，口吐涎沫」，次言「入陰，則身涼自汗，傷處反為平陷如故，其毒內收矣。」⁵⁵ 而實際上，從清代鬥毆案件紀錄的確可見醫者從傷處平陷的徵狀判斷被毆者傷重不治的情況，如雍正十三年（1735）五月初九日回棟因被疑竊取萵苣咬傷回秀儒右腿案，據時任直隸總督李衛（?-1738）題本所載，雖然回秀儒所傷非致命之處，但是由於他在傷處未平復即涉水，導致二十日出現破傷風症狀，回秀儒之父請醫生楊桂核診視調治不效，回秀儒於二十二日身亡。關於死因，楊桂核供稱：「看見他的瘡是被傷受寒發變，平陷無痂，是不治的瘡毒。」而仵作石信檢驗屍身也報告：「右腿瘡壹塊，無皮黃色，平陷無痂，……委係生前被傷受寒變成瘡毒身死。」⁵⁶

50 (明)張介賓,〈破傷風〉,《景岳全書》,卷47,頁108b-111b。

51 (明)繆希雍,〈主治參互〉,《神農本草經疏》(臺北:商務印書館,1977,四庫全書珍本,冊135),卷12,頁5b。

52 (清)吳謙等奉敕纂,〈編輯外科心法要訣·破傷風〉,《醫宗金鑑》(臺北:臺灣商務印書館,1986,景印文淵閣四庫全書,冊782),卷4,頁23a。

53 (清)吳謙等奉敕纂,〈編輯外科心法要訣·破傷風〉,《醫宗金鑑》,卷4,頁23b。

54 (清)吳謙等奉敕纂,〈編輯外科心法要訣·破傷風〉,《醫宗金鑑》,卷4,頁23b。

55 (清)顧世澄,〈破傷風論〉,《瘍醫大全》(上海:上海古籍出版社據上海圖書館藏清乾隆二十五年刻顧氏秘書本影印,1995,續修四庫全書,冊1016),卷36,頁86b。

56 〈明清檔案〉,登錄號053879號,乾隆元年一月二十一日。

綜合型醫書在編排上通常將外傷急救部門置於末章，雖然明清時期開始出現外科治療專書，書名以「外科」或以「瘍科」常見，但內容以治療癰疽瘡疔的說明佔主要篇幅，而金瘡撲跌損傷治療的部分仍是置於末章。不過，嘉慶朝以後陸續出現幾部以「傷科」為名的專書，針對外傷造成的瘡口出血、腫潰或骨折、骨斷提出詳細的療法說明。⁵⁷

在這類傷科專書中，編著者經常從兩方面談傷科的重要性：其一，認為往昔外傷醫療知識多為零散或藏私，有加以統整與公開的必要，如盛鏞為《傷科補要》撰序（嘉慶 15 年，1810 年），提到：「習是業者往往私為秘本，作射利之資，而不肯公之於世」。⁵⁸ 再者，如傷科世醫出身的胡廷光編《傷科彙纂》，於〈自敘〉（嘉慶 20 年，1815 年）先回顧自古以來醫家、醫說與醫籍的源流變化，繼而提到：「惟接骨上膠之書，雖散見於各籍而零星記述，絕少成篇。」並且以明醫薛己《正體類要》與王肯堂《證治準繩》為例，言前者「端接之法未備」，而後者「於骨膠筋脈亦未明晰」。⁵⁹ 還有，如趙濂編《傷科大成》，於序文（光緒十七年刻，1891 年）提到：「醫書之夥汗牛充棟，獨傷科略而不詳。何也？蓋沾沾獨得者深韜其秘，不肯流傳。」⁶⁰ 另外，藉由醫者如胡廷光自言世業傷科，以及醫者在編輯醫科專書收錄脈診、內服藥、外敷藥、針灸與正骨等論述，可知在昔日醫書以撲跌損傷門統稱並置於書末的外傷醫療知識，至清中期逐漸有獨立成科的趨勢。

其二，就鬥毆事件而言，傷科醫生技術的優劣，不僅能挽救被毆者的性命，同時減緩毆打之人刑責的關鍵。如錢秀昌編《傷科補要》，於〈自序〉（嘉慶 13 年，1808 年）提到「傷科」的重要，云：「是科之關係尤甚於他科，凡人血氣方剛，鮮知自愛，跌磕損傷固所不免，甚或一時鬥毆，生死攸關，若斃一人，即傷兩命，傾

57 中醫學者李經緯提到「專門治療骨關節外傷」的學科名稱，在明代稱為「接骨科」，到清代則改稱「正骨科」或「傷科」，也就是說正骨與外傷治療在明清時期有逐漸自外科獨立而成專科的傾向。參見李經緯，《中醫史》（海口：海南出版社，2007），頁 338。

58（清）錢秀昌，〈序〉，《傷科補要》（上海：上海古籍出版社據上海辭書出版社圖書館藏清嘉慶二十三年引溪志遠堂刻本影印，1995，續修四庫全書，冊 1017），卷 1，頁 4b。

59（清）胡廷光，〈自敘〉，《傷科彙纂》（上海：上海古籍出版社據北京大學圖書館藏清抄本影印，續修四庫全書，1995，冊 1017），頁 1b。

60（清）趙濂，〈序〉，《傷科大成》（上海：上海古籍出版社據中國醫學科學院圖書館藏清光緒十七年刻本影印，續修四庫全書，1995，冊 1017），不分卷，頁 1。

家破產，孤子寡妻，目擊情形，心實憫之。」⁶¹ 文中所謂「若斃一人，即傷兩命」，或許是指清律「鬥毆及故殺人」的規定：「凡鬥毆殺人者，不問手足他物金刃並絞監候」。⁶² 鬥毆案被毆者死亡情況下，毆打之人也將被判絞監候，就算獲得「緩決」，環境惡劣的長期牢獄生活中也可能喪失生命，這或許就是醫者所言「即傷兩命」。不過，乾隆五年（1740）「原毆傷輕，因風身死」正式成例，以及乾嘉時期朝廷屢次修訂鬥毆因傷進風身死相關事例的保辜期限與量刑，不無給予毆打之人減緩刑責的機會。⁶³

像這類條例與事例的出現，一方面加強醫者對傷科知識的需求，另一方面反映雖然自元代無論在醫界或一般社會已經存在破傷風致死的概念，但是直到明清時期才影響到律例的修訂，包括明律的鬥毆律規定：「凡保辜者，責令犯人醫治，辜

-
- 61 (清) 錢秀昌，〈自序〉，《傷科補要》，卷1，頁1b。此說法或許可與明末文人李漁重視「保辜」制度的言論相互呼應。李漁認為「保辜者，令有罪之人，自保其罪，以塞他日之辨端，且救此時之覆轍」，盛讚保辜制度是「古法莫良於此」，原因在於：「兇人以一朝之忿，釀成殺身之禍，未有不悔恨求生者，救人即以自救，何金錢之足惜，是以一紙保辜，活兩人生命也。」參見李漁，〈慎獄芻言·論人命〉，收入(清) 賀長齡、(清) 魏源等編，〈刑政五·治獄下〉，《皇朝經世文編》(北京：中華書局，1992)，卷94，頁1。從內閣大庫所收鬥毆案來看，確實有遭毆傷者即日便前往驗傷保辜，毆打之人必須支付金錢或穀物作為醫療費用，由官府撥醫為傷者進行治療的紀錄。設定保辜限期在於有助於地方官員判斷罪責歸屬與量刑輕重，若被毆者經調治卻不幸因傷進風身死，一方面地方官員可回溯保辜限期，定擬適當的判決，另一方面毆人者不僅因出資協助調治，同時得證明被毆者非本傷而死，如此毆人者或可獲免抵減等的判決。
- 62 (清) 徐本、(清) 三泰等奉敕纂；(清) 劉統勳等續纂，〈刑律·人命〉，《大清律例》(臺北：臺灣商務印書館，景印文淵閣四庫全書，1986，冊672)，卷26，頁21a。
- 63 關於該條例最早正式成立的時間點據文獻的不同而有分歧。按《大清律例根源》的記載是雍正三年，而《欽定大清會典》則是在乾隆五年。雖然時間點不一，但是條例內容是一致的，規定：「原毆傷輕，不至於死，越數日後，或因傷風而死，或因他病而死者，將毆打之人免其抵償，杖一百流三千里。」其後，歷經乾隆六年、四十四年、五十三年，以及嘉慶六年屢次修訂此條例，至嘉慶十六年將沿用已久的「越數日」改為越五日，並於「杖一百流三千里」下，增訂「若死在五日以內，仍依本律擬絞監候」，至此以後則未再有更動。(清) 吳坤等編撰，郭成康主編，《大清律例根源》(上海：上海辭書，2012)，卷78，頁1334。(清) 崑岡等奉敕撰，〈刑部·刑律鬪毆〉，《欽定大清會典事例》(臺北：啟文出版社，中文書局據清光二十五年刻本影印本，1963)，卷808，頁2b-4b。關於清律的保辜規定，據戴炎輝指出，「保辜」的規定是為判別被毆者的死亡與原毆傷具有因果關係的期限，在清代，辜限分有正限、餘限與前限，所謂「餘限」是來自明律規定之限外限的改稱，而「前限」則是清律始創，在正限內另劃一期限，通常以「越數日」寫法來表現。同時又提到，因風身死者在唐、明律不予減等，而自清律附例使創設，並以因風身死為減刑的絕對要件。清律對於鬥毆因風身死案件，不僅有「越數日後」量刑規定，也有餘限內因風身死的量刑規定，雖然都是立基於認為被毆者死亡為原毆傷之結果，但是不完全依照鬥毆殺人罪或原毆傷罪論處，而是按辜限長短對毆打之人予以程度不同的減刑。雖然因風身死是要件，但是身分的尊卑貴賤關係也是決定能否減等的條件，如卑幼毆傷有服尊長，以及妻或妾犯夫、妾犯妻者，通常不適用於保辜限期條例。參見戴炎輝，〈清律上之保辜制(一)〉，《中華文化復興月刊》，5卷5期(1972.5)，頁22、26-27、32-35。戴炎輝，〈清律上之保辜制(二)〉，《中華文化復興月刊》，5卷6期(1972.6)，頁4-7。

限內皆須因傷死者，以鬪毆殺人論」，⁶⁴ 明確指示犯人有醫治被害人的責任。到了清代，如前所述在原有的鬥毆律之外又增修「原毆傷輕，因風身死」條例，也就是若證明被害人曾接受外傷治療但是最後仍死於破傷風，則犯人將有機會獲得減刑。由於被害人的就醫情況與復原情形往往成為左右犯人生死的關鍵，於是可見到鬥毆案件中不少醫者被傳喚作為證人，講述進行外傷治療的過程，甚至部分醫者自稱為傷科專門，藉此或能反映在當時民間社會，外傷治療有逐漸獨立成專科的趨勢。

從前述來看，隨時代變遷，對於破傷風病因的解釋出現幾項變化：第一，瘡口的癒合情況與破傷風發生的機率。相較於隋唐以前的醫學論述將瘰癧或角弓反張證歸入風論，認為是在人體虛弱情況下受到風、寒、濕侵襲所引起，較未明顯與金瘡撲跌損傷的外科治療有所連結。但是，宋代以後的醫者逐漸關注瘡口出血與鬱熱造成破傷風的可能性，而瘡口癒合情況也影響醫者判斷患者是否感染破傷風的考量。第二，破傷風與發瘰、瘰癧的分別。直到宋代之前，分別破傷風、發瘰與瘰癧的成因主要在於風邪侵入「諸陽經」或「太陽經」的分別，但偶有兩者混用的情形。進入明清時期，醫者多將瘰癧與破傷風的治療各自分述，而在治療破傷風的部分，延續宋代以來醫者的觀點，也就是視「鬱熱」與「亡血」為破傷風的重要成因，同時在療法上認同金代醫者提出的「同傷寒證治」，於是脈診顯得重要，如此醫者才能判斷風邪經瘡口侵入患者體內的變化，並且隨證投以適當藥方。那麼，隨著破傷風的概念逐漸與瘡口產生關聯之後，其療法與藥方又有何變化？

三、破傷風的療法與藥方

(一) 內服與外敷的多元療法

「破傷風」的概念尚未定型前，其症狀通常與瘰癧當作風證一併談論，如《備急千金要方》有關「角弓反張」的記載，將「角弓反張」視為「久風、卒風、緩急諸風卒發動」患者的症狀之一，在灸法上依序提出 24 個步驟。⁶⁵ 而在內服藥方面，也列有以防風、麻黃、獨活、細辛與當歸等藥材為主的藥方，如「倉公當歸湯」與「秦艽散」等。⁶⁶ 同書〈備急方〉則有外傷瘡口的處理，如治金瘡的緊急處

64 (明)劉惟謙等撰，〈鬪殺·保辜期限〉，《大明律》(上海：上海古籍據北京圖書館藏明嘉靖范永鑾刻本影印，續修四庫全書，1995，冊 862)，卷 20，頁 4a。

65 (唐)孫思邈，〈治諸風方〉，《備急千金要方》，卷 25，頁 27a-29b。

66 (唐)孫思邈，〈治諸風方〉，《備急千金要方》，卷 28，頁 8a-10a。

理：「無大小冬夏，及始初傷血出便以石灰厚傅裹之，既止痛又速愈。無石灰，灰亦可用。」⁶⁷ 以及零星分散於諸般損傷的破傷風治療，如「治瘡因風致腫方」為「櫟木根皮一斤濃煮，內鹽一把，漬之」，以及「治破傷風腫方」為「濃塗杏仁膏，燃麻燭，遙灸之」。⁶⁸ 雖然《備急千金要方》未載「麻燭遙灸」的細節，但是在《外臺秘要方》可找到「瓠[盧瓜]燒麻燭熏之方」的說明，是使用所謂「麻子燭」為材料的灸法，而其他灸法還有「療因瘡著風角弓反張方」，是將莨菪根、豬脂、鹽末與雞子黃調和成膏狀，「於火上溫之」後敷於瘡上。⁶⁹

宋代官修醫書如《太平惠民和劑局方》將破傷風證歸於「中風證」之一，療法分作：一是外治方，為「打撲傷破風入發腫者」，以土圓散拌生薑汁貼患處；二是內服方，若因傷內損者，可投以太獄活血丹；三是止血方，若外傷出血不止者，用花蕊石散敷治。⁷⁰ 又如《聖濟總錄》也將「破傷風」、「風瘧」和「角弓反張」歸作風證治療。不過，由於破傷風的成因與瘡口有關，因此除了列有內服藥方如羌活湯方以外，還有銀花散方，視破傷風程度輕重，先外敷再內服，以達到「追出風毒」的效果。⁷¹ 在〈金瘡中風水及瘡〉羅列更多外敷藥方，值得注意的是，這些藥方多數強調以熱敷為要，如蜀椒蓋方、莨菪根塗方、鹽韭傅方都是直接熱敷或灸於瘡上，目的在「劫引風出」。又有囑咐需密封瘡口的藥方如塗封方，以及一種需配合風水方位有關的外敷藥方，文中也是叮嚀必須仔細封裹，可能是為了防止風邪自瘡口侵入。⁷² 而陳言《三因方》所載破傷風治療，建議使用防風散、香膠散等內服藥方，以及牡蠣散等外敷藥方，但未提及灸法。⁷³ 還有，陳自明《管見大全良方》提到幾種外敷藥方，如「若因打撲墮墜，傷損出血者，或破傷風入發腫者」，可將五香散與生薑自然汁調和，敷貼患者傷處。若是出血不止的情況，除了列出常用藥方如花蕊石散、玉真散等，同時列有「蔥白細切，炒令極熱，以裹傷處」，以及「以晚蠶蛾為細末，和石灰蓋傷處」等利用身邊隨取之物做緊急傷口處理的說明。⁷⁴

67 (唐)孫思邈，〈備急方·諸般損傷第四〉，《備急千金要方》，卷78，頁5a。

68 (唐)孫思邈，〈備急方·諸般損傷第三〉，《備急千金要方》，卷77，頁13。

69 關於「瓠(盧瓜)燒麻燭熏之方」的療效，書中記載：「療金瘡得風，身體瘡強，口噤不能語，或因破打而得及斧刀所傷，得風臨死，總用此方，無有不差。」(唐)王燾，〈金瘡中風方八首〉，《外臺秘要方》，卷29，頁30a-31a。

70 (宋)陳師文等奉敕撰，〈論中風證候〉，《太平惠民和劑局方》(臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊741)，卷中，頁6b。

71 (宋)宋徽宗敕編，〈諸風門〉，《聖濟總錄》，卷6，頁240-241。

72 (宋)宋徽宗敕編，〈金瘡門〉，《聖濟總錄》，卷139，頁2304-2308。

73 (宋)陳言，〈瘡欬例治法破傷風破傷濕並附〉，《三因極一病證方論》，卷7，頁15b-16。

74 (宋)陳自明，〈治諸風·打撲傷損出血破傷風腫證治〉，《管見大全良方》，卷1，頁301。

(二)「同傷寒證治」

有別於宋代官修方書羅列多筆熱敷、封裹瘡口的藥方，在金代以後，由於醫者張元素提出破傷風療法應「同傷寒證治」，並且基於「熱則生風」的原則，也就是按照瘡口閉塞將形成鬱熱而生風的原理，表現在治法上，不但反對使用灸法，同時也少見列有外敷膏藥，而是以內服藥方為主，包括風邪初傳在表時用羌活防風湯，當漸轉入裏則當用左龍丸，又有地榆防風散「治破傷風，中風半在表半在裏」，以及用養血當歸地黃散補血。⁷⁵

醫者劉完素說明破傷風治療更為詳細，是按患者外表症狀與脈象所示，辨別風邪在表、在裏或半表半裏，據此投以不同藥方。例如破傷風邪在表的處理：

破傷風中風，風熱燥甚，怫鬱在表，而裏氣尚平者，……宜辛熱治風之藥，開衝結滯，榮衛宣通而愈。猶傷寒表熱怫鬱，而以麻黃湯辛熱發散者也。凡用辛熱開衝風熱結滯，或以寒藥佐之則良，免致藥不中病，而風熱轉甚也，猶《傷寒論》熱藥發表不中效，則熱轉甚也。……故發表諸方佐以黃芩、石膏、知母、柴胡、地黃、芍藥、梔子、茵陳、蔥白、豆豉之類寒藥消息用之，如世以甘草、滑石、蔥、豉寒藥發散甚妙。⁷⁶

若破傷風邪漸入裏，處理方式是：

若破傷中風，表不已而漸入于裏，則病勢漸甚。若裏未太甚，而脈在肌肉者，宜以退風熱、開結滯之寒藥調之，或以微加治風辛熱亦得，以意消息，不可妄也，此猶傷寒病勢，半在表半在裏，以小柴胡和解之也。⁷⁷

若破傷風邪在裏，又有不同的處理：

若裏熱已甚，而舌強口禁，項背反張，驚搐惕搦，涎唾涸枯稠黏，胸腹滿塞，而或便溺秘結，或時汗出，脈洪數而弦也。……法宜除風散結，寒藥下之，以使鬱滯宣通，然後以退風熱，開結滯之寒藥調之，而熱退結散，則風自愈矣。⁷⁸

75 (金)張元素，〈破傷風論第十二〉，《病機氣宜保命集》，卷中，頁20a、23a、24b、24a。

76 (金)劉完素，《素問玄機原病式》，卷下，〈火類〉，頁17b-18a。

77 (金)劉完素，《素問玄機原病式》，卷下，〈火類〉，頁18b。

78 (金)劉完素，《素問玄機原病式》，卷下，〈火類〉，頁19a。

除了服藥以外，還叮嚀必須對患者施以按摩使其筋脈舒緩：

凡破傷中風，宜早令導引摩按，自不能者，令人以屈伸按摩挽之，使筋脈稍得舒緩，而氣得通行，及以槩斡牙關，勿令口噤，若緊噤之，則常以槩當之，及頻斡之，勿損牙齒，免致口噤不開，而粥藥不能下也。⁷⁹

宋、金代醫者的破傷風論述深刻影響明代醫者之處，是以「同傷寒證治」作為原則，表現在：一是強調脈診的重要，如此醫者才能判斷風邪在患者體內變化；二是根據脈診結果，列有治表、治半表半裏、治裏等不同內服藥方；三是避免艾灸或熱敷瘡口。如明初大型方書《普濟方》，將破傷風視同風痙（痙）歸入〈諸風門〉，引用宋醫陳言的分類，謂：「瘡瘍未合，風入為破傷風，濕入為破傷濕，二者害人最急，倉卒不知其旨，甚難認，癰疽瘰癧膿潰之後，尤宜謹之。」⁸⁰ 並且說明風痙發作先後變化的徵狀，云：

始則發熱，腹痛，喘息，涎流；次則牙緊，頭搖，十指微動，加項背強直，轉側不仁，甚者昏困失音，目睛直視，滑泄不禁，身腰反張，如此則十不救一。⁸¹

又將「角弓反張」獨立出來，說明原因在於：「風邪客於諸陽之經，邪正相搏。風氣勝，則筋脈急，腰背反折，如弓之形」，而同樣以風證治。如此，無論是破傷風或角弓反張的治療，在《普濟方》皆是羅列內服藥方的說明，至於外敷膏藥方則要在金瘡門等外科部門才得見。基本上，方書雖然以集結藥方為編輯目的，講求辯證論治，但是並非全然未有醫理論述，如成化時期太醫院院使方賢纂集《太醫院經驗奇效良方》，其中〈正骨兼金鏃門〉便提到脈診的重要，謂：「今之學者專攻治外，不行診視，不明其脈，焉知內傷輕重，因此之誤不淺哉？」⁸² 又言：「正骨金瘡須看脈候」，⁸³ 這主要是為了從脈之深淺虛實判斷患者臟腑傷重程度，而非依循金元以來破傷風「同傷寒證治」的論述。

不過，明初醫者徐用誠則是專設〈破傷風門〉，雖然未發明獨創療法，而是大

79 (金)劉完素，《素問玄機原病式》，卷下，〈火類〉，頁19b。

80 (明)朱橚，〈諸風門·風痙論〉，《普濟方》(臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊750)，卷96，頁8。

81 (明)朱橚，〈諸風門·風痙論〉，《普濟方》，卷96，頁8b。

82 (明)方賢纂集，(明)楊文翰校正，〈正骨兼金鏃門〉，《太醫院經驗奇效良方大全》，卷56，頁1b。

83 (明)方賢纂集，(明)楊文翰校正，〈正骨兼金鏃門〉，《太醫院經驗奇效良方大全》，卷56，頁5a。

量摘錄刪節《病機》與《原病式》的論述，⁸⁴ 不過其中仍有與前朝醫者開列藥方有不同之處，在於：治表之劑有「防風湯」與「蜈蚣散」，用在風邪未傳入裏時宜急服用；治半表半裏之劑有「羌活湯」；治裏之劑有「江鱧丸」，為「知病在裏可用此下之」；治汗之劑有「白朮湯」，治患者「大汗不止，筋攣搐搦」。又列有理血之劑，如「養血當歸地黃散」用在「氣血漸虛，邪氣入胃」的患者。⁸⁵ 不過，可能是受到「熱則生風」論述的影響，該書並沒有提到艾灸或膏藥，而皆以內服藥方為主。

之後的醫者談外傷治療也未脫離《原病式》的說法以及徐用誠的編輯模式，如汪機《外科理例》論外傷療法是以脈法為重，首列《內經》、《金匱要略》與《脈經》所載脈象呈現的患者傷勢輕重，但是其後所附破傷風療法內容幾乎與徐用誠《玉機微義》無異。⁸⁶ 薛己《正體類要》談主治大法，其中關於破傷風的治療皆是引用劉完素的理論。⁸⁷ 王肯堂則是將破傷風治療歸入〈諸風門〉，雖然大量引用《原病式》論述，只是文末突兀地羅列出引用《嬰童百問》所載，捏住蟻螬蟲之脊，「待其蟲口中吐水，就抹在瘡口上，覺麻即汗出立愈」，可見雖然醫者在強調依傷寒證治療破傷風時，仍不免摻雜民間偏方在內。⁸⁸ 而晚明張介賓《景岳全書》設〈外科鈐〉，雖然文中明示破傷風成因的內容是引自徐用誠，卻誤將「破傷風表裏中治法」標示為來自薛己（1487-1559）之論，但其實這仍是摘自徐用誠節錄《病原式》的說法。⁸⁹ 而事實上，薛己論破傷風療法雖然也依照劉完素之論，但是在藥方使用卻有不同，認為：

邪在表者，則筋脈拘急，時或寒熱，筋惕搐搦，脈浮弦，用羌活防風湯散之。在半表半裏者，則頭微汗，用羌活湯和之。傳入裏者，舌強口噤，項背反張，筋惕搐搦，痰涎壅盛，胸腹滿悶，便溺閉赤，時或汗出，脈洪數而弦，以大芎黃湯導之。⁹⁰

84 (明)徐用誠輯，(明)劉純續增，〈破傷風門〉，《玉機微義》，卷42，頁1b-2b。

85 (明)徐用誠輯，(明)劉純續增，〈破傷風門〉，《玉機微義》，卷42，頁4a-10a。

86 (明)汪機，〈傷損脈法〉，《外科理例》，卷6，頁433。

87 (明)薛己，〈正體主治大法〉，《正體類要》，上卷，頁307。

88 (明)王肯堂，〈諸風門〉，《證治準繩》，卷十，頁26a。

89 (明)張介賓，〈外科鈐〉，《景岳全書》，卷四十七，頁108a-110b。

90 (明)薛己，〈正體主治大法〉，《正體類要》，收入盛維忠主編，《薛立齋醫學全書》(北京：中國中醫藥出版社，1999)，卷上，總頁307。

最後，提醒讀者如果患者是因「膿血太（大）泄」，導致氣血俱虛而引發類似破傷風的症狀，就不應該使用祛風之藥，而應該投以補益脾胃之藥方。⁹¹

從金代以來醫者論治療破傷風的原則如「熱則生風」與「同傷寒證治」，直到清代在醫書仍明顯可見，如官修醫書《醫宗金鑑》詳細整理歷代外科療法，首列〈人身經絡圖歌〉、〈脈訣歌〉與〈十二經氣血多少歌〉。然而，有別於明代醫者主張避免瘡口因熱生風而不談灸法與洗滌方，在《醫宗金鑑》則整理多種灸法，如「隔蒜灸法」、「黃蠟灸法」、「豆鼓餅灸法」與「蟻螯灸法」，還列有「麥冬粳米飲」用在「當灸灸或灸太過者，或陽瘡不應灸而誤灸者，以致火毒入裏」者，服用此飲能「清解火毒」。⁹² 又列有〈洗滌類方〉，先言洗滌瘡口的重要在於：「洗則氣血自然舒暢，其毒易於潰腐而無壅滯」，但必須注意的是：「冬月要猛火以逼寒氣，夏月要明窗以避風涼，若不慎此，輕則有妨收口，重則恐變純陰。」雖然皆稱洗藥，但必須視瘡口情況的差異，使用不同的洗滌方，云：「初腫與將潰者，俱用蔥歸湯種湯燙洗。如陰證不起者，俱用艾茸湯敷法。如潰後俱用豬蹄湯燙洗。」其中，言「豬蹄湯」能「助肉氣，消腫，散氣，脫腐，止痛，去惡肉，活死肌，潤瘡口」，為「瘍科之要藥」。⁹³ 另外，在治療瘡瘍常用的〈生肌類方〉部門，也提醒：「凡大毒潰爛，內毒外盡，若驟用生肌則外實內潰，重者逼毒內攻，輕者反增潰爛」，因此必須「俟生肉珠時，方用生肌藥」。⁹⁴ 其中以「生肌紅玉膏」為常見，書中稱之「外科收斂藥中之神藥」。⁹⁵

以上是治療癰疽瘡瘍的通用方，此外，也有收錄針對破傷風的療法。在內治法上，主要是遵循前代醫者主張「同傷寒證治」，言：「其證貴乎早治，當分風邪在

91 薛己注意到非外傷而是瘍瘡的患者，是由於膿潰使得「氣血內傷，筋無所營」而導致瘰癧，因此認為在療法上絕不能用風藥，而應該調補氣血即能痊癒。薛己，〈正體主治大法〉，《正體類要》，卷上，總頁 307、310-311。另外，薛己在《外科樞要》又列有「類破傷風症」，言此症發作於「大凡癰疽潰後，筋糜膿血大泄，陽隨陰散」，其症狀是「或筋脈拘急，惡寒惕搦，甚者舌強口噤，項背反張，痰涎壅甚，便閉，汗出，不時發熱」，治法以「大補氣血為本，而兼以治風之藥」。（明）薛己，〈外科樞要三·類破傷風症〉，《薛氏醫案》（臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 763），卷 15，頁 47b。

92（清）吳謙等奉敕纂，〈編輯外科心法要訣〉，《醫宗金鑑》，卷 61，頁 65b-68a。

93（清）吳謙等奉敕纂，〈編輯外科心法要訣·洗滌類方〉，《醫宗金鑑》，卷 61，頁 45a-48a。

94（清）吳謙等奉敕纂，〈編輯外科心法要訣·生肌類方〉，《醫宗金鑑》，卷 62，頁 68。關於整套治療外傷的過程，小說有更生動的描述，如明末清初小說《醒世姻緣傳》，描述醫者趙杏川為狄希陳治療手臂刀傷，也是依次先服用內服藥、以熱水洗滌傷口，外敷膏藥；次日揭看傷口，若復原良好，再用湯藥洗滌並換上新藥，隔天仍依照同樣的步驟。直到傷口敗肉化盡，用湯藥洗滌後外敷生肌散使傷口痊癒。參見（清）西周生，第六十七回〈艾回子打脫主顧 陳少潭舉薦良醫〉，《醒世姻緣傳》（臺北：三民書局，2000），頁 914。

95（清）吳謙等奉敕纂，〈編輯外科心法要訣·生肌類方〉，《醫宗金鑑》，卷 62，頁 73b。

表、在裏或半表半裏，以施汗、下、和三法。」⁹⁶大致而言：

如邪在表者，寒熱拘急，口噤咬牙，宜服千里奔散或雄鼠散汗之，次以蜈蚣星風散頻服，追盡臭汗。如邪在裏者，則驚而抽搐，臟腑祕澀，宜江鱧丸下之。如邪在半表半裏、無汗者，宜羌麻湯主之。⁹⁷

其它又依據患者自汗、發熱與否等症狀投以不同內服藥，其中與外傷瘡口相關的有：「若傷時血出過多，不可再汗，宜當歸地黃主之。」⁹⁸與明代醫書相較，《醫宗金鑑》所載內治藥方的說明較為簡略，但是總體而言仍依循祛風、解熱與養血的原則。另外，較明顯不同之處在於內服藥方並未占該書全部篇幅，書中也列有外治之法，包括灸法與外敷膏藥，詳述其使用方法與時機，所載內容如下：

遇初破之時，一、二日間當用灸法令汗出，其風邪方解。若日數已多，即禁用灸法，宜用羊尾油煮微熟，絹包，乘熱熨破處，數換，拔盡風邪。未盡者，次日再熨，兼用漱口水洗之，日敷玉真散至破口不銹生膿時，換貼生肌玉紅膏，緩緩收斂。⁹⁹

上引文提到的玉真散是多部醫書記載的通用藥方，既可內服又可外敷。¹⁰⁰《醫宗金鑑》收錄一首歌訣：「玉真散芷共南星，白附天麻羌活風，破傷風襲傳經絡，熱酒調服立奏功。」¹⁰¹雖然據宋代《三因方》所載該方名為「防風湯」，並且使用的藥材很少，僅天南星與防風兩種，¹⁰²至明初有大型官修方書《普濟方》與樓英《醫學綱目》皆載藥方名為「玉真散」，¹⁰³又有劉純《玉機微義》提到「三因防風散」又

96 (清)吳謙等奉敕纂，〈編輯外科心法要訣·破傷風〉，《醫宗金鑑》，卷75，頁23b。

97 (清)吳謙等奉敕纂，〈編輯外科心法要訣·破傷風〉，《醫宗金鑑》，卷75，頁23b-24a。

98 (清)吳謙等奉敕纂，〈編輯外科心法要訣·破傷風〉，《醫宗金鑑》，卷75，頁24b。

99 (清)吳謙等奉敕纂，〈編輯外科心法要訣·破傷風〉，《醫宗金鑑》，卷75，頁24b-25a。

100 (明)方賢纂輯，(明)楊文翰校正，〈正骨兼金鍼門〉，《太醫院經驗奇效良方大全》，明正德六年劉氏日新堂刊本，卷56，頁11a。(明)陳實功，〈雜瘡毒門·破傷風〉，《外科正宗》，卷4，頁29b。王肯堂，〈諸風門·破傷風〉，《證治準繩》，卷27，頁34a。(明)張介賓，《景岳全書》，〈外科鈐·跌打損傷〉，卷47，頁111。(明)龔廷賢，〈破傷風〉，《壽世保元》，收入李世華、王育學編，《龔廷賢醫學全書》(北京：中國中醫藥出版社，1999)，卷9，頁816。(清)胡廷光，〈三字散〉，《傷科彙纂》，卷7，頁34a。

101 (清)吳謙等奉敕纂，〈編輯外科心法要訣·破傷風〉，《醫宗金鑑》，卷75，頁32a。

102 (宋)陳言，〈瘡敘例治法〉，《三因極一病證方論》，卷7，頁16a。

103 (明)朱橚，〈折傷門〉，《普濟方》(臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊756)，卷301，頁41。(明)樓英，〈肝膽部〉，《醫學綱目》(上海：上海古籍出版社據上海圖書館藏明嘉靖四十四年曹灼刻本影印，1995，續修四庫全書，冊1020)，卷11，頁32a。

名「玉真散」，解釋了此藥方的來源以及其與《三因方》的關聯。¹⁰⁴再者，李時珍《本草綱目》也介紹防風「主金瘡中風濕、內瘡」，「其療風最要，故名」，也提到天南星「同防風末，熱酒、小便調服，名為玉真散」。¹⁰⁵另外，清代醫者魏之琇（1722-1772）引用明醫薛己的一則醫案，謂：「一男子風襲瘡口，牙關緊急，腰背反張，以玉真散一服而愈，仍以托裏藥而斂。」其後又引用宋人王璆《是齋百一選方》，記載：「此方極奇，居官不可闕」，道出地方官常備治療外傷藥品的必要性，而當中又以使用防風、天南星製成的玉真散為簡便實用。¹⁰⁶

（三）外科專門書的破傷風療法

明清時期陸續問世的外科與瘍科書籍，也在金瘡與撲跌打損傷部門加入破傷風療法，內容多是鋪陳《病機》以來歷代各家醫者的論述與內服藥方，並且強調外科醫者也應該孰悉脈理，以及在治療過程中運用脈診的重要，如明末清初醫者陳士鐸辯「瘡瘍不必隨經絡用藥論」，云：「瘡瘍之生，不在一處，若不分經絡，則五臟七腑何以清？頭面手足何以辨？不識、不知，何以所據以治痛癢哉？」¹⁰⁷又有清代醫者胡廷光編《傷科彙纂》說明脈診的重要，云：「脈乃四診之一，損傷之症，雖有外形可觀，然其內臟虛實，血氣盛衰，非察候脈息，何由悉其病情。」¹⁰⁸又顧世澄《瘍醫大全》〈凡例〉提到：「瘍科只仗膏丹，不習脈理，遇一大症，便令病家另延內科服藥」，若內、外科醫者意見相左反而延誤病情。有鑑於此，顧世澄在書中匯集脈法，期許「司瘍科者留心脈理，若能內、外一手，則病者更受其益。」並且在〈論診候入式法〉強調：「夫醫者，人之司命也；脈者，醫之大業也。蓋醫家苟不明脈，則如冥行索途，動致顛覆矣。……原夫瘡腫之生，皆由陰陽不和，氣血凝滯，若不診候，何以知陰陽勇怯，血氣聚散耶？」¹⁰⁹前述觀點雖然不是針對瘡口治療而論，但是醫者將依脈診辨證以施藥的破傷風治療納入瘍科專書，不無反映外科醫者

104（明）劉純，〈破傷風門〉，《玉機微義》，卷42，頁398。

105 除了防風與天南星，其他如細辛、防己、牡蠣、鱧膠、蟾蜍、蜈蚣、殭蠶、雞屎白乃至人手足爪甲的相互搭配，並且調以熱酒或童便，皆是治療破傷風藥方的基礎，參見（明）李時珍，〈瘧風〉，《本草綱目》（臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊772），卷3上，冊773，頁9a、〈草之二·山草類〉，卷13，24b-27a。

106（清）魏之琇，〈破傷風〉，《續名醫類案》（臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊785），卷60，頁38a。

107（清）陳士鐸，〈瘡瘍不必隨經絡用藥論〉，《洞天奧旨》（上海：上海古籍出版社據中國科學院圖書館藏清乾隆五十五年陳鳳輝大雅堂刻本影印，1995，續修四庫全書，冊1013），卷4，頁11b。

108（清）胡廷光，〈凡例〉，《傷科彙纂》，頁2。

109（清）顧世澄，〈論診候入式法〉，《瘍醫大全》，卷2，頁1。

其內外兼治觀念的形成，表現在醫者不僅需要照護瘡口，同時也必須注意傷者是否有其他病變。

雖然外科或傷科專書編者如內科療法般強調脈診作為診斷破傷風患者病變的憑據，但是在療法上並不獨重內服藥，同時也羅列多種外敷藥方與灸法，如《瘍醫大全》設置「論艾灸」部門，引用前代醫者的論述，依癰疽瘡瘍的不同所採用的材料、位置與時機的灸法。¹¹⁰ 又如乾隆晚期黃鶴林抄自外科醫生霍孔昭的祕方編成《損傷科》，採外敷與內服藥並用的療法，像是治療「凡頭腦打碎天靈蓋破者」的步驟如下：先「將蔥白搗碎炒軟，摻血蠟散在內，貼在傷處一寸後，熨四炷香為度」。若有膿血，則用「蔥椒湯洗去前藥，將老松、香川、大黃等分為末，摻在傷處」。同時叮嚀：「洗時忌風，若風進腫痛，名為破傷風」，就須改用玉真散，一邊取井花水調合成膏狀塗於瘡口，一邊將玉真散二錢同酒服下。¹¹¹ 同時，該書又說明按破傷風輕重程度應有不同處理，文云：

破傷風，初發熱、紅腫，風邪傳沸，經絡未深入者，用杏仁去皮尖研細飛麩等分，新汲水調勻成膏敷傷處，腫消熱退，愈。如傷重者，服九味羌活湯取汗。¹¹²

從前文可見，雖然外科醫者是以外敷為主治法，但是當破傷風症狀漸重，風邪侵入經絡時，就必須借助內科的破傷風療法與藥方，以求內外兼治的效果。

外科醫者不僅藉由脈診判斷患者破傷風病變程度，同時也作為判別傷者生死的依據，如《損傷科》提到：「出血過多，脈宜沉細，若返浮速者，是風熱所染，必死」、「脈來洪浮不寔，重按無根者，不治」。¹¹³ 又有《傷科補要》提到治療金瘡損傷時，「亟宜避風為妥」，原因是：「夫風屬巽木，肝之氣也。瘡屬庚金，肺之候也。如瘡口被風邪所客，則木旺生火，反剋肺金，而成破傷風矣。」¹¹⁴ 其後，除了羅列各種止血、封固傷口的外敷藥，同樣提到傷科醫者必須按不同脈象所示風邪損

110 例如「騎竹馬灸法」、「豆鼓餅」、「桃殼灸法」等用法的說明，參見（清）顧世澄，〈論艾灸〉，《瘍醫大全》，卷8，頁3-17。

111（清）霍孔昭，〈總綱〉，《損傷科》（上海：上海古籍出版社據中國中醫研究院圖書館藏清乾隆46年胡德昂抄本影印，1995，續修四庫全書，冊1016，頁708-719）。

112（清）霍孔昭，〈總綱〉，《損傷科》，頁709。

113（清）霍孔昭，〈損傷生死訣〉，《損傷科》，頁725、〈損傷不治訣〉，頁727。

114（清）錢秀昌，〈金鎗論治〉，《傷科補要》，卷2，第1則，頁1。

傷經絡位置，投以羌活湯、柴胡湯或承氣湯等內服藥方。¹¹⁵ 實際上，外科醫生使用內服藥治療破傷風在清代刑案紀錄時有所見，如乾隆九年（1744）二月十日慶陽府環縣人裴粹因索討應付錢糧毆傷蕭維元因風身死案件，據紀錄所示，醫生湯敬國先是自稱「外科」，前往醫治時蕭維元頭部傷口已青腫並且有破傷風證候，對此，湯敬國並未使用任何外治法，而是先後投以「防風羌活湯」與「白臘神金丸」。¹¹⁶

從前述外科與傷科專書來看明清時期的破傷風治療，一方面呈現出明清醫者對於宋、金代醫者主張「同傷寒證治」的認同，並藉由脈診判斷患者瘡口進風邪之在表、在裏或半表半裏施以相應的藥方，同時基於「熱則生風」的原則下少談灸法與外敷膏藥。然而，另一方面，值得注意的是，清代傷科專書所載破傷風療法對於灸法與外敷藥的重視不下於內服藥，即便有違「熱則生風」的原則，只要在適當時機與特定用法下，「熱」或「風」反倒成為治癒破傷風的助力，例如「胡桃灸」與「金瘡鐵扇散」的使用。

首先是關於「胡桃灸」，此灸法已出現在明代幾部通俗方書，謂此方具有「治破傷風及風（瘋）犬傷」療效，如《新刊魯府秘方》記載：「用胡桃殼半箇，填入糞滿，用槐白皮襯扣傷處上，用艾灸之，若遍身臭汗出，其人大困（暈），即愈。」¹¹⁷ 又《種杏仙方》載：「用核桃殼半邊，入稀人糞填滿殼，將瘡甲掀去，搭於上，用艾炷于桃皮上灸之，用人按住。灸至九壯，有汗出，即愈。宜避風。」¹¹⁸ 此方流傳到清代又有些變化，如《瘍醫大全》與《傷科彙纂》記載：「核桃殼半個，內填乾人糞，患上以槐白皮襯住，加艾圓灸之，候遍身汗透為度。汗後，其人必困（暈），一覺即愈。」¹¹⁹ 而《串雅》所載大致雷同，但材料用的是「稠人糞」。¹²⁰

115（清）錢秀昌〈金鎗論治〉，《傷科補要》，卷1，第1則，頁2b。

116〈明清檔案〉，登錄號013289，乾隆十年二月十八日。

117（明）劉應泰輯，〈破傷風〉，《新刊魯府秘方》（臺南：莊嚴文化出版有限公司據北京圖書館藏明鈔本，四庫全書存目叢書，1995，子部，冊46，頁846），不分卷。

118 龔廷賢，〈破傷風〉，《種杏仙方》，收入李世華、王育學編，《龔廷賢醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），卷4，頁53。同樣收入此方的方書，如（明）萬表輯、（明）萬邦孚增補，〈破傷風〉，《萬氏家抄濟世良方》（臺南：莊嚴文化出版有限公司據北京大學圖書館藏明萬曆三十七年刻本，四庫全書存目叢書，子部，冊43），卷4，頁56a。

119（清）顧世澄，〈跌打部·破傷風論〉，《瘍醫大全》，卷36，頁88b。（清）胡廷光輯，〈破傷風〉，《傷科彙纂》，卷4，頁43a。

120（清）趙學敏，〈藥外·灸法〉，《串雅》（上海：上海古籍出版社據上海圖書館藏清抄本影印，續修四庫全書，1995，冊1003），外編卷2，頁5b。此灸法又有用於瘋犬咬傷的治療，如《傷科補要》載：「初被咬時，急就咬處刺出毒血，以口含漿水，吮洗傷處，或以拔法拔之，或以人尿淋洗拭乾，即以核桃半邊之殼，以人糞填滿，蓋在患處，上著艾火灸之，殼焦糞乾再易，灸至百壯，以玉真散吐津調敷，次日再灸，漸灸至三、五百壯為度。」前述灸法並未特別指定作為材料的人糞濕度，而是經過艾灸後變乾就必須更換，這又是與其他醫書所述不同之處。（清）錢秀昌，〈諸咬傷〉，《傷科補要》，卷2，第31則，頁34b。

其次是關於「金瘡鐵扇散方」，是以象皮、龍骨、松香與石灰等調製成的外敷止血藥方。¹²¹ 若依照宋至明代處理瘡口的原則，如王肯堂反覆叮嚀：「若皮破血流者，用止血散搽之，……不可見風着水，恐成破傷風」，或是「凡敷縛之際，要於密屋無風之所，勿使風入瘡口，恐成破傷風之患，切記，切記。」¹²² 那麼，「金瘡鐵扇散方」的使用方法可謂反其道而行，如《串雅》記載：「遇有刀石破傷者，用敷瘡口，以扇向傷處搨之立愈。」¹²³ 又《傷科大成》記載：「搨傷口則血立止，以扇子搨患上，隨結痂而愈。」¹²⁴ 以及《救傷秘旨》提到：「遇破傷者，用敷血出，以扇搨之，立時收口，結疤。」¹²⁵

或許是鐵扇散方的用法顛覆一般人對瘡口處理的既定印象，因此除了醫書、方書之外，其他文獻也提到此藥方的使用，其中以清代小說《鏡花緣》的描述為生動，故事起因於國王之子從高處跌傷而不省人事，於是國王張掛告示尋求神醫妙方，擁有豐富醫藥知識的多九公揭榜向通使自薦。見了國王之子的傷勢，多九公取出懷中藥瓶，將藥末倒出敷在患者頭上傷處，「隨即取出一把紙扇，一面敷藥，一面用力狠搨」。對於多九公的行徑，在旁觀眾的反應是：

眾宮人看見都鼓譟喊叫起來。通使道：「大賢暫停貴手，世子跌倒如此光景，命在垂危，避風還恐避不來，如何反用扇搨，豈非雪上加霜麼？」¹²⁶

多九公解釋：「老夫所敷之藥，名叫『鐵扇散』，必須用扇搨之，方能立時結疤，可免破傷後患。」書中並形容多九公「一面說話，仍是手不停扇」。當傷處結疤不久後，國王之子也漸甦醒，這讓通使不禁感嘆此藥「真是起死仙丹」。¹²⁷

實際上從清代刑案紀錄來看，的確有醫者利用此藥方敷治傷口，如乾隆十二年（1747）六月十六日同州府白水縣人薛百宇因搥傷小功服叔薛玉宗致死案，據該案

121 (清) 趙學敏，〈起死門〉，《串雅》，卷 1，頁 24b。(清) 趙濂，《傷科大成》，不分卷，頁 5b。
(清) 胡廷光，〈三字散〉，《傷科彙纂》，卷 7，頁 23b-24a。(清) 王維德輯，〈附金瘡鐵扇散方〉，《外科證治全生》(上海：上海古籍出版社據同治九年庚午春金陵方氏原刻，光緒三十四年戊申夏揚州務本堂重刊，續修四庫全書，1995，冊 1013)，不分卷，頁 2b。

122 (明) 王肯堂，〈損傷門〉，《證治準繩》，卷 118，頁 10b、21b。

123 (清) 趙學敏，〈起死門〉，《串雅》，卷 1，頁 24b。

124 (清) 趙濂，《傷科大成》，不分卷，頁 5b。

125 (清) 趙蘭亭，《救傷秘旨》，收入曹炳章編，《中國醫學大成績集》(上海，上海科學技術出版社，2000，冊 32)，不分卷，頁 49。

126 (清) 李汝珍，〈服妙藥幼子回春 傳奇方老翁濟世〉，《鏡花緣》(上海：上海古籍出版社，古本小說集成，1994，冊 244)，第二十九回，頁 33a。

127 (清) 李汝珍，〈服妙藥幼子回春 傳奇方老翁濟世〉，《鏡花緣》，第二十九回，頁 33b。

紀錄所示，醫生王興供稱：「薛玉宗受傷後，小的與他敷的是搨風藥」，但遺憾的是最後仍未能有效癒合薛玉宗的傷口。¹²⁸ 雖然前述的小說與刑案紀錄皆未解釋用藥道理，但是在《外科證治全生》可見編輯者蒐集乾隆朝使用此藥的數筆醫案，並提出說明：「藉扇力使血稍涼乃能凝結」。¹²⁹ 由於重點在於降溫使「凝血」達到瘡口結痂的目的，因此使用此藥的注意事項即在於「忌臥熱處」。¹³⁰

從「胡桃灸」與「金瘡鐵扇散」的用法來看，雖然「熱」與「風」在適當時機與特定用法下是有助於緩和患者破傷症狀與瘡口收斂，但是「熱」與「風」在治療過程中卻是不能並存，例如施行「胡桃灸」是為了幫助患者出汗，必須在避風之處進行，以免風邪乘虛內襲經絡，反致患者病情惡化；另一方面，外敷「金瘡鐵扇散」時搨扇的目的，在於降溫使加速凝血，促進瘡口收斂，因此在敷藥之後，對於患者的處理是「夏月宜臥涼地，冬月忌臥熱處，傷口不必用布包裹以致過暖難以結痂」。¹³¹

四、結語

本文利用歷代醫書與方書的記載，探討破傷風的病因與療法的演變歷程，以下綜整若干觀察要點。

首先是病因解釋，隋唐以前的醫學論述將角弓反張與瘧病歸為人體外感風、寒、濕所引起，尚未與瘡口有顯著連結。到了宋代，醫者逐漸意識到風邪自瘡口入侵，導致體內鬱熱生風而出現口噤、角弓反張等症狀，因與外傷瘡口有關，於是有「破傷風」之病名。之後，由於破傷風的病因被視為來自風，因此金代醫者提出「同傷寒證治」，分別在表、在裏與補血而設計不同藥方，這樣的病因解釋進入明清時期仍為多數醫者服膺。

128 該案紀錄也提到，薛玉宗傷口非但未能癒合，還得了痢疾，使病情難治。對此，醫生王興供稱：「小的不會內科，沒去看是實」，表示他認為薛玉宗染上痢疾後應屬內科，不便再涉入治療。而薛家的確又另請醫生井泰調治，井泰所開藥方為「竹瀝化痰湯」，並未使用外敷藥。〈明清檔案〉，登錄號 029345 號，乾隆十三年十月二十六日。

129 (清)王維德輯，〈附金瘡鐵扇散方〉，《外科證治全生》，頁 4a。關於凝血，明代醫者孫一奎不認為凝血是好現象，他勸傷者不可飲冷水，以免「血見寒則凝」，嚴重的話，「血入心即死」。孫一奎，〈顛撲損傷門〉，《赤水玄珠》，卷 30，頁 65b。

130 (清)趙學敏，〈起死門〉，《串雅》，卷 1，頁 24b-25a。趙濂，《傷科大成》，不分卷，頁 5b。胡廷光，〈三字散〉，《傷科彙纂》，卷 7，頁 24b。王維德輯，〈附金瘡鐵扇散方〉，《外科證治全生》，不分卷，頁 2b。

131 (清)趙學敏，〈起死門〉，《串雅》，卷 1，頁 24b-25a。

其次，在療法上，據宋代之前的醫書所載，即使患者身上沒有瘡口，在氣血虛弱情況下，風邪侵入人體經絡，將出現口噤、瘳攣與角弓反張等症狀，在治療上以祛風藥方為主，並且瘳病與角弓反張候的論述主要集中在「(諸)風門」，至於外傷瘡口的處理，是以外敷藥治療為主，集中於諸般損傷的部門。不過，據隋、唐時期醫書所載，醫者已注意到身上有瘡口的患者，因出血過多而損傷榮衛，降低身體的抵抗力，加上風邪經瘡口進入體內，導致患者發瘳的機率增加，因此療法上採針灸、外敷與內服的多元治療。宋代以後，陳言《三因方》明確提出「破傷風」一詞，結合瘡口與中風的概念，代替前朝醫書所用「金瘡中風」，而《聖濟總錄纂要》等官修醫書也將發瘳與破傷風分開論述，認為破傷風的發病與瘡口、失血有關，因此除了外傷患者，產後婦人與新生兒也是需要注意的對象。

更重要的是，金代醫書《病機》與《原病式》提出破傷風「同傷寒證治」之論，將破傷風的成因分作：一是瘡口未合，風從瘡口中入；二是因灸逐熱，熱則生風；三是瘡口閉塞，鬱熱生風，都導致風邪侵入人體，引起身體強直等類似傷寒證的症候，因此在療法上，提出必須經由脈診，判斷患者體內風邪在表、在裏或在半表半裏，投以相應的藥方，並且基於「熱則生風」的觀點，建議避免湯淋與艾灸瘡口。金代醫者的破傷風論述深刻影響明代醫者，特別是明初醫者徐用誠抄錄整理《病機》與《原病式》的論述，為後來的醫者如汪機、孫一奎、王肯堂與張介賓廣泛引用改寫或直接抄錄，療法上也依循「同傷寒證治」的論點，以祛風、解熱與養血為用藥重點，並且仍把艾灸視為治療破傷風的忌諱，如張介賓將「因灸生熱」歸為引起患者破傷風發病的「不內外因」。

從宋至明以來的醫者原本反對採湯淋、艾灸與熱敷瘡口的論述，到清代又出現變化。以官修醫書《醫宗金鑑》來看，當中收入多種灸法和洗滌類方，並且詳細說明用灸法的位置和時機，以及視瘡口變化使用不同的洗滌方。然而，「同傷寒證治」與「熱則生風」仍是依循的原則，因此具祛風解熱的內服藥仍是主流的療法，如清代醫書《洞天奧旨》載有「蠶螫散」，以治療瘳病的概念，使用防風、羌活等藥材為基礎，加入白僵蠶、土螫蟲組成的藥方。¹³² 而瘍科專書如《瘍醫大全》先是援引元代朱震亨以來各醫家的論述，之後列有多筆治療的藥方，以內服藥占較大

132 (清) 陳士鐸，〈跌打損傷瘡附破傷風〉，《洞天奧旨》(上海：上海古籍出版社據中國科學院圖書館藏清乾隆五十五年陳鳳輝大雅堂刻本影印，續修四庫全書，1995，冊 1013)，卷 13，頁 1b-2a。

的比例。¹³³ 只是這類瘍科專書討論破傷風的篇幅不多，而是在以「傷科」為名的醫書才能得到較多訊息。其實，在明代已能見到以「外科」為名的專書出版，內容從癰疽瘍瘡、撲跌金刃損傷、獸蟲咬傷、自縊或其他意外傷害等多項單元。清初又有瘍科專書出版，內容以癰疽瘍瘡的療法為重，也包括撲跌金刃傷的治療，但是仍置於卷末而且篇幅不多。

不過，自清代中期以後傷科專書次第出版，使外傷治療的知識不再像往昔般零星分散於金瘡、撲跌損傷或急救部門，而是將損傷脈法、正骨、傷口洗滌、包紮乃至破傷風治療整套外傷治療相關知識，加以統整或簡化並付梓成冊。雖然當中依舊強調脈法與內服藥方的重要，但是並未否定艾灸與外敷藥方的必要，如「胡桃灸」與「金瘡鐵扇散方」多收入這類傷科專書，其使用方法也往往顛覆一般人對傷口處理的既定想法，反映外傷治療的知識發展到清代，並不因為「熱則生風」之論而執著內服藥方，只要運用時機與方法得當，湯淋、外敷、艾灸與內服等療法相互搭配，應能發揮更好的療效。

此外，值得注意的是，傷科專書的出版與基層地方官的治理工作之間的關聯。以知縣的日常業務為例，屬審判案件為大宗，而民間案件又以鬥毆為常見。若從清律來看，鬥毆致死案的犯人將處以絞監候，但是清律亦明令犯人醫治被害人，因此如果能在保辜限期內治癒被害人傷勢，就能獲得減刑，又或能證明被害人是由於傷口冒風身死，則依據「原毆傷輕，因風身死」例，犯人也可能免抵命、獲減刑。¹³⁴ 只是如此一來，地方政府的醫療機構勢必需要有足夠員額為當地民眾提供驗傷和診療的服務，然而情況卻正好相反，本來宋元時期注重醫學教育與地方醫政如元代設置地方「醫學」。到了明代，雖然仍維持府州縣醫學，但是醫官素質漸次低落，甚至任醫官者不識醫術的情況，導致醫學形同虛設。¹³⁵ 這樣的情況到清代是每況愈下，如乾隆朝《長泰縣志》記載當地醫學在明代已廢弛，而原本設有十二位醫生為民眾診療、提供藥品，並且為地方政府進行驗傷、驗屍的工作也全數裁撤，僅存醫

133 (清) 顧世澄，〈破傷風〉，《瘍醫大全》，卷 36，頁 86a-91b。

134 (清) 崑岡等奉敕撰，〈刑部·刑律鬪毆〉，《大清會典事例》，卷 808，頁 2-4。

135 有關宋元明地方醫政的變化，以及明代地方醫學的不振等討論，參見梁其姿，《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》，第一章、第六章，頁 3-28、128-154。邱仲麟，〈綿綿瓜瓞——關於明代江蘇世醫的初步考察〉，《中國史學》，13 期 (2003.12)，頁 45-67、〈明代世醫與府州縣醫學〉，《漢學研究》，22 卷 2 期 (2004.12)，頁 327-359。

學訓科一位，一直延續到清代。¹³⁶ 又如光緒朝《永康縣志》記載當地醫學在明代原有醫生五名，除了診療與製藥外，檢驗鬥毆案兩造傷勢也是工作之一，但是到清代也是僅存醫學訓科一人，並且由於醫學已廢，擔任訓科者只能以「其家為署事之所」。¹³⁷

可見縱然當地民眾有診療、地方官有協助驗傷的需求，但是官醫已經不可多得。在這樣的情況下，出版品多少可以彌補因人員不足而造成的醫療缺口，以外傷治療為例，幾部傷科專書的序文即透露這樣的目的，一方面提到往昔醫者為獨占利益，對外傷醫療知識往往秘而不宣，導致民眾遭遇緊急外傷卻無法得到適當治療，因此傷科專書的出版有其必要。另一方面強調醫者治療外傷的技術優劣，不僅攸關傷者本身的生命，同時也關係著毆打之人的生死命運。如錢秀昌《傷科補要》收錄多位知縣之序文，包括上海知縣蘇昌阿撰序文（嘉慶十四年，1809年），提到一旦發生鬥毆事件，被毆者與毆打之人「兩家之命懸於醫」，又云：「今傷科書不多見，是書傳而世得其濟也」。又廣西平南縣知縣張範東撰序文（嘉慶十七年，1812年），謂：「偶值民間鬥毆傷身，命懸呼吸，求一良醫挽救不可得」，幸而「有松溪錢君者，精於傷科，輯而成編」等言。¹³⁸ 可見傷科專書的出版因其可回應民間外傷治療的需要而受到基層地方官的支持，然而可惜的是卻未能足以成為促使地方官進一步著手地方醫療改革的動力。如此來看，傷科專書的出版在印證外傷治療的發展的同時，卻也反映清代地方醫學的頹圯下，民眾對於外傷治療的需求有提升的趨勢。

後記：本文初稿曾於中原大學通識教育中心舉辦「『2014 生命醫療史與醫籍文獻』學術沙龍暨青年學者研討會」（2014年8月15、16日）宣讀，感謝與會學者提供重要意見，筆者獲益良多。修改與送審期間，復蒙諸位審查人的詳閱與指正疏漏，並惠予寶貴修正建議，在此一併致謝。

136（清）張懋建修、（清）賴翰顯纂，〈秩官志〉，《長泰縣志》（臺北：成文出版社，中國方志叢書，華南地方，1975，號236），卷7，頁3a。

137（清）李汝為等修、（清）潘樹棠等纂，〈建置縣治〉，《永康縣志》（臺北：成文出版社，中國方志叢書，華中地方，1970，號68），卷2，頁5。

138（清）錢秀昌，〈（蘇昌阿）序〉，《傷科補要》，卷1，頁2b-3a、4b；〈（張範東）序〉，卷1，頁1b-2a。

引用書目

一、傳統文獻

- 〈中央研究院歷史語言研究所現存清代內閣大庫原藏明清檔案〉登錄號第 055632、第 053879 號、第 013289 號、第 029345 號。
- (漢)張機著，(晉)王叔和編，(金)成無己注，《傷寒論注釋》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 734。
- (漢)張機著，(清)徐彬註，《金匱要略論註》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 734。
- (隋)巢元方，《巢氏諸病源候總論》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 734。
- (唐)王冰註，《內經素問》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 733。
- (唐)孫思邈，《備急千金要方》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 735。
- (宋)王懷隱，《太平聖惠方》，出版地不詳：日信書局，出版年不詳。
- (宋)宋徽宗敕編，《聖濟總錄》，北京：人民衛生出版社，1982。
- (宋)陳言，《三因極一病證方論》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 743。
- (宋)陳師文等奉敕撰，《太平惠民和劑局方》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 741。
- (金)張元素，《病機氣宜保命集》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 745。
- (金)劉完素，《素問玄機原病式》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 744。
- (明)方賢纂輯，楊文翰校正，《太醫院經驗奇效良方大全》，明正德六年劉氏日新堂刊本。
- (明)王肯堂，《證治準繩》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 767。
- (明)朱橚，《普濟方》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 756。
- (明)吳承恩，《鼎鑄京本全像西遊記》，臺北：天一出版社，1985，明清善本小說叢刊·初編，輯 5。
- (明)李時珍，《本草綱目》，臺北：臺灣商務印書館，1986，冊 772。
- (明)凌蒙初，《拍案驚奇》，上海：上海古籍出版社，1986。
- (明)徐用誠輯，劉純續增，《玉機微義》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- (明)張介賓，《景岳全書》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 777-778。
- (明)陳實功，《外科正宗》，上海：上海古籍據安徽省圖書館藏明萬曆四十五年刻本影印，續修四庫全書，冊 1013。

- (明) 虞搏，《醫學正傳》，臺南：莊嚴文化出版有限公司據浙江圖書館藏明萬曆六年刻本，1996，四庫全書存目叢書，子部，冊 42。
- (明) 劉惟謙等撰，《大明律》，上海：上海古籍據北京圖書館藏明嘉靖范永鑾刻本影印，續修四庫全書，1995，冊 862。
- (明) 劉應泰輯，《新刊魯府秘方》，臺南：莊嚴文化出版有限公司據北京圖書館藏明鈔本，四庫全書存目叢書，1995，子部，冊 46。
- (明) 薛己，《薛氏醫案》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 763。
- (明) 蘭陵笑笑生原著；梅節校訂，《金瓶梅詞話》，臺北：里仁書局，2007。
- (清) 王維德輯，《外科證治全生》，上海：上海古籍出版社據同治九年庚午春金陵方氏原刻，光緒三十四年戊申夏揚州務本堂重刊，續修四庫全書，1995，冊 1013。
- (清) 西周生，《醒世姻緣傳》，臺北：三民書局，2000。
- (清) 吳謙等奉敕纂，《醫宗金鑑》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 782。
- (清) 吳坤等編撰，郭成康主編，《大清律例根原》，上海：上海辭書，2012。
- (清) 李汝珍，《鏡花緣》，上海：上海古籍出版社，古本小說集成，1994，冊 244。
- (清) 李汝為等修、(清) 潘樹棠等纂，《永康縣志》，臺北：成文出版社，中國方志叢書，華中地方，1970，號 68。
- (清) 胡廷光，《傷科彙纂》，上海：上海古籍出版社據北京大學圖書館藏清抄本影印，續修四庫全書，1995，冊 1017。
- (清) 徐本、三泰等奉敕纂；(清) 劉統勳等續纂，《大清律例》，臺北：臺灣商務印書館，1986，景印文淵閣四庫全書，冊 672。
- (清) 崑岡等奉敕撰，《欽定大清會典事例》，臺北：啟文出版社，中文書局據清光緒二十五年刻本影印本，1963。
- (清) 張懋建修、(清) 賴翰顯纂，《長泰縣志》，臺北：成文出版社，中國方志叢書，華南地方，1975，號 236。
- (清) 陳士鐸，《洞天奧旨》，上海：上海古籍出版社據中國科學院圖書館藏清乾隆五十五年陳鳳輝大雅堂刻本影印，1995，續修四庫全書，冊 1013。
- (清) 賀長齡、魏源等編，《皇朝經世文編》，北京：中華書局，1992。
- (清) 趙學敏，《串雅》，上海：上海古籍出版社據上海圖書館藏清抄本影印，續修四庫全書，1995，冊 1003。
- (清) 趙濂，《傷科大成》，上海：上海古籍出版社據中國醫學科學院圖書館藏清光緒十七年刻本影印，續修四庫全書，1995，冊 1017。
- (清) 錢秀昌，《傷科補要》，上海：上海古籍出版社據上海辭書出版社圖書館藏清嘉慶二十三年引溪志遠堂刻本影印，1995，續修四庫全書，冊 1017。
- (清) 霍孔昭，《損傷科》，上海：上海古籍出版社據中國中醫研究院圖書館藏清乾隆四十六

年胡德昂抄本影印，1995，續修四庫全書，冊 1016。

(清)顧世澄，《瘍醫大全》，上海：上海古籍出版社據上海圖書館藏清乾隆二十五年刻顧氏秘書本影印，1995，續修四庫全書，冊 1016。

田思勝主編，《朱丹溪醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，2006。

李世華、王育學編，《龔廷賢醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。

高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。

盛維忠主編，《陳白明醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，2005。

盛維忠主編，《薛立齋醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。

韓學杰主編，《孫一奎醫學全編》，北京：中國中醫藥出版社，1999。

二、近人論著

YiLi Wu (吳一立), "Between the Living and the Dead: Trauma Medicine and Forensic Medicine in the Mid-Qing," *Frontiers of History in China*, 10:1 (2015):38-73.

皮國立，《「氣」與「細菌」的中國醫療史：外感熱病的知識轉型與日常生活》，臺北：國立中國醫藥研究所，2012。

余新忠主編，《清以來的疾病、醫療與衛生：以社會文化為視角的探索》，北京：三聯書局，2009。

李文海、夏明方主編，《天有凶年：清代災荒與中國社會》，北京：三聯書店，2007。

李尚仁主編，《帝國與現代醫學》，臺北：聯經出版事業公司，2008。

李建民，《華陀隱藏的手術》，臺北：東大圖書股份有限公司，2011。

梁其姿，《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》，北京：中國人民大學出版社，2011。

邱仲麟，〈綿綿瓜瓞——關於明代江蘇世醫的初步考察〉，《中國史學》，13期，2003.12，頁45-67。

邱仲麟，〈明代世醫與府州縣醫學〉，《漢學研究》，22卷2期，2004.12，頁327-359。梁其姿，《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》，北京：中國人民大學出版社，2012。

楊清鎮、孫明輝，〈破傷風——可預防的致命疾病〉，《感染控制雜誌》，19卷2期，2009年4月，頁90-101。

劉錚雲，〈中央研究院歷史語言研究所所藏內閣大庫檔案中的疾病與醫療史料〉，《古今論衡》，4期，2000年6月，頁124-133。

龍婉雯，〈中醫外科為何在宋代出現內科化的轉向〉，《中華科技史學會學刊》，17期，2012年12月，頁72-78。

謝慧貞、陳麗芳，〈破傷風〉，《藥學雜誌》，24卷1期，2008年3月，頁25-31。

Cure of Wound: Changes in the Treatment of Tetanus in Traditional Chinese Medicine Books

Wu, Chin-fang
Department of History,
Tunghai University

Abstract

Tetanus is listed as an official infection today, but the death probability of tetanus has been declined since governments appeal young children for vaccination and propagate prevention and treatments after injury, and people pay attention to public environment and personal hygiene. However, the term “tetanus” and its concepts did not appear after the Western medicine came to Chinese in modern. Generally speaking, the term “tetanus” has been recorded in medicine books of the Song dynasty, and used more commonly in the Ming and Qing dynasty, such as the descriptions of deaths due to tetanus in novels or criminal cases, and the discussions of tetanus remedies in medicine books. How does the term "tetanus" appear? What are the cases and treatments involved? In this regard, this paper attempts to analyze the ancient medicine books and popular prescription books to study concepts, cases and remedies of tetanus recorded in traditional Chinese medicine books and these evolutions along with time.

Keywords: medicine books, prescription books, tetanus, vulnerary

