

# 中國痲瘋病史與盧照鄰的痲瘋病

陳勝崑

痲瘋病又叫漢森氏病，其病原體為耐酸桿菌，具傳染性，長期接觸會由皮膚或上呼吸道粘膜進入人體，是一種慢性肉芽腫感染，有數種臨床形式，主要侵犯表層組織，尤以皮膚、末梢神經及鼻粘膜為最。主要的兩種臨床形式是癩瘡性痲瘋及類結核性痲瘋。此病舊稱天刑病，因皮膚變斑疹或丘疹、眉毛脫落、鼻中隔穿孔、前額皮變厚而呈波型（獅狀臉），是故外形極為難看。目前全世界有一千餘萬痲瘋病人。

中國古書對痲瘋早有記載：

素問：脈風盛為癘

靈樞：癘風者素刺其腫上

（此癘即痲瘋病）

論語：伯牛有疾，子問之。自牖執其手曰：「亡之命矣夫，斯人也而有斯疾」。伯牛當時可能病已相當嚴重，或皮膚性結節，形貌醜陋，污穢，而被隔離，孔子自牖執其手而問之。

孟子：雖有惡人齋戒沐浴可以祀上帝。此惡人指染惡病痲瘋者。

雖經作者秦越人在扁鵲心書言：

「此證皆因暑月仰臥濕地，或房勞後，入水昌風，而中其氣，令人兩目壅腫，雲頭斑起，或肉中如針刺或麻痺不仁，腫則如癰疽，潰爛筋骨如死。」秦越人對此病之起因雖觀察錯誤，對此病之描敘却栩栩如生，簡直可放入近代的教科書裏。

史記卷五十四，漢相國曹參之後裔，曹時尚平公主，生子襄病痲歸國。晉皇甫謐黃帝鍼灸甲乙經序：王仲宣時二十餘，仲景謂仲宣曰：「君有

病，四十當眉落，半年而死，令服五石湯可免！」仲宣嫌其言忤，受湯而勿服。居三日，見仲宣謂曰：「服湯否？」仲宣曰：「已服」，仲景曰：「色候固非服湯之診，君何輕命也？」仲宣猶不信。後二十年果眉落，後一百八十七日而死。張仲景可能看出王仲宣痲瘋之初期皮膚症狀——色素增加或減少之丘疹或斑點而對他警告；無奈王仲宣不聽，終於因癩瘡性痲瘋之症狀——落眉而死。

由巢元方、孫思邈、王焘之著作中確知隋唐患痲瘋病者不少。

宋陳言主張一切疾病之原因可分三方面：一、內因二、外因三、皆不是（即界於二者間的移行型）。由現代醫學來看：內因即遺傳上缺陷或先天畸型之類，外因則有一、寄生性及傳染性之病。二、物理或化學（如毒物）之因素。陳言對痲瘋病論述：「經所載癘風者，即方論所謂大風惡疾，癩是也。雖曰風，未必皆因風，大率是嗜欲，勞動氣血，熱癸汗洩，不避邪風冷濕，使淫氣與衛氣相干，致肌肉憤脹。氣有所癢，則肌肉不仁，榮氣凝濁，則附肉不利故色敗，皮膚湯潰，鼻樑崩壞。千金方所謂自作不仁，極猥之業，雖有悔言，而無悔心，良得其情，然亦有傳統者，又非自致，此則不謹之故，氣血相搏豈宿孽緣會之所為也，原其所因，皆不外、涉外所因而成也。」陳言在無顯微鏡時代大膽地提出痲瘋傳染說，實在可貴，足見其觀察之透徹。

明代藥學大師李時珍在其巨著「本草綱目」中提出七十餘藥可治痲瘋。

由於在聖經新約舊約裏有多次記載耶穌救痲瘋病人的故事，所以洋人對痲瘋患者也抱同情憐憫的態度。一八九二年萬國痲瘋救濟會來華，是為科學的有計畫的救濟痲瘋患者之始。大陸最大的石龍療養院乃一九〇七年（光緒

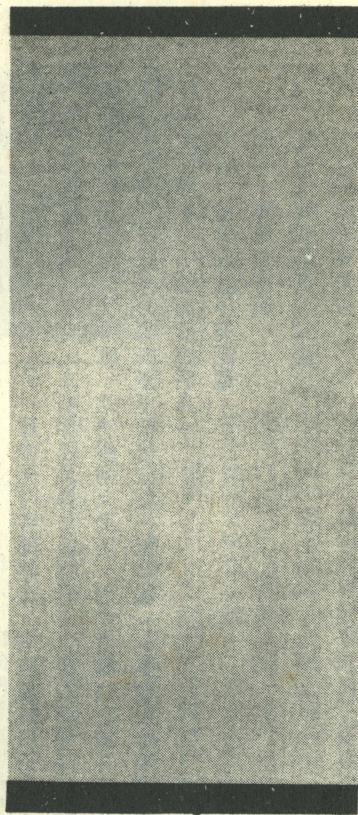


二十三年)天主教會 P. Courard 所創。民國十五年社會開明之士及西醫組織中華癩病救濟會，並發行癩瘋季刊。民國十七年十二月衛生部開全國衛生會議，討論防治癩瘋之法。

台灣遠在乾隆元年彰化縣知縣秦士望時設有彰化養濟院以收癩瘋患者。

一九〇一年台南新樓病院第四代院長 Dr. Maxwell (英) 在該院特設癩瘋門診，為現代化醫癩瘋之始；以後彰化基督教病院、台北馬階醫院亦有小規模之癩瘋門診部。民國三十四年政府接收日據時代之台灣總督府樂生院改為省立樂生療養院。

大風子乃以前治癩瘋之特殊藥，磺胺製劑發明後更能有效地防治癩瘋，現用的藥劑有 Prouin, Dapsone……等。



(二)

盧照鄰，字昇之，幽州范陽人，與王勃、楊炯、駱賓王合稱初唐四傑。

他十餘歲與曹義、王義方學經、史，所以十分博學，文章寫得很好。在鄧王府當典籤，王很看重他，曾經跟他的部下幕僚說：「此即寡人相知也。」以後他當了新都尉，就在此時感染癩瘋而去官，隱居在太白山中，病愈重後便轉居陽翟具茨山。舊唐書形容他沈痾癩廢，不堪其苦(癩瘋菌早期即侵犯神經，有劇烈之神經痛，肌肉萎縮亦常見。)幽憂是他人生的表徵，也是他作品的表徵，他借最能表現愁苦的軀體，來反覆唱吐自己內心與病魔搏鬥的艱辛歷程。他在釋疾文的序中說：

「余羸臥不起行，已十年，宛轉匡床，婆娑小室，未攀偃蹇，杖一臂

之連蹇，不學邯鄲步，兩足匍匐，寸步千里，咫尺山河，每至冬謝春歸，暑閏秋至，雲壑改色，烟郊變容，輒輿出戶庭，悠然一望，覆幬雖廣，嗟不容乎此生，亭育雖繁，恩已絕乎斯代，賦命如此，幾何可憑。今為釋疾文三篇，以貽諸好事。」

這是盧照鄰晚年自身淒涼的寫照。活躍的生命，功名的前程完全為病魔所征服：

「歲將暮兮歡不再，時已晚兮憂來多，東郊絕此麒麟筆，西山秘此鳳凰柯。死去死去今如此，生兮生兮奈汝何。」

「茨山有微兮穎水有漪，夷為栢兮秋有實，叔為柳兮春雨飛，倏爾而笑滄浪兮不歸。」

盧照鄰不能起行十數年，母弟破產以供他醫藥，海內相識者，亦時常送他資金以購藥，皆無法救他，終於在其四十歲時投水而死。

李後主因國破家亡，被俘北上，遂留下膾炙千古之奇詞；盧照鄰因身染重症，貧困交迫，遂變隨陳流留華麗鋪張之詩格而開有唐寫實之風。此皆可作厨川白村「文藝乃苦悶的象徴」之註脚。

(三)

盧照鄰曾拜隋唐名醫孫思邈為師。史書記二人之對話：

照鄰有惡疾，醫師不能愈，乃問思邈名醫：

照鄰問：愈疾其道何如？

真人答曰：吾聞善言天者，必質之於人，善言人者亦本之於天，天有四時五行，寒暑迭代。其轉運也，和而為雨，怒而為風，凝而為霜雪，張而為虹蜺，此天地之常數也。人有四肢五臟，一覺一寢，呼吸吐納，精氣往來，流而為營衛，彰而為氣色，發而為音響，此人之常數也。陽用其形，陰用其精，天人之所同也。及其失也，蒸則生熱，否則生寒，結而為瘤贅，陷而為癰疽，奔而為喘乏，竭而為燥枯，診發乎面，宇動乎形，惟此以及天地亦知之。故五緯盈縮，星辰錯行，日月薄蝕，學

慧飛流，此天地之危診也。寒暑不時，天地之蒸否也。石上土踊，天地之瘤贅也。山崩土陷，天地之癰疽也。奔風暴雨，天地之喘乏也。川瀆竭固，天地之燥枯也。良醫導之以藥石，救之以鍼劑，聖人和之以至德



，輔之以人事，故形體有可癒之疾，天地有可消之災。

兩人都精深老莊之道，故其對話十分玄虛。孫思邈本人的千金方、千金翼方乃沿中國傳統醫術復混入道家、佛家學說而成。隋唐時代無細菌觀念，痲瘋病者被目為上天之懲罰（西洋中世紀時痲瘋病人被迫穿著醒目的衣服，手上拿著嘎啞嘎啞作響的木片，警告別人不要走近。），故孫真人勸慮照鄰順天應人，再投藥及針灸。從現代眼光來看順天應人固有助心理健康，增加抵抗力，但投藥及針灸若不對此細菌亦很難癒好。

照鄰問：人事奈何？

真人答：膽欲大而心欲小，智欲圓而行欲方。詩曰：「如臨深淵，如履薄冰。」謂小心也。起起武夫，公侯干城，謂大膽也。不為利回，不為義疚，行之方也。見機而作，不俟終日，智之圓也。



照鄰問：養性之要如何？

真人答：天有盈虛，人有屯危，不自慎不能濟，故養性必先知自慎也。慎以畏為本。太上畏道，其次畏夫，其次畏物，其次畏人，其次畏身，憂於身者不拘於人，畏於己者不制於彼，慎於小者不懼於大，戒於近者不侮於遠。知此則人事畢矣！

這二段話簡直可放入論語，而不應放入醫學書。孫真人以為病之癒否與病人本身之道德如何有關。莊子南華真經（可能為漢人所偽託的）：「曰可乎可，不可乎不可，道行之而成，物謂之而然。惡乎然，然而然，惡乎不然，不然於不然。物固有所然，物固有所可，無物不然，無物不可。故為是舉

，莖與楹，厲與西施，恢恠慤怪，道通其一。」西施極美，厲（痲瘋）者極醜，以極美與極醜相去不遠，道可通一，說明佛經色即是空，空即是色之意。（佛入中國以來，道竊佛之處甚多。）故痲瘋被用來作覺世箴言是很自然的事。

一位以醫學知識去描敘歷史人物的是佛洛伊德。雖然他一生不曾推出系統的「藝術心理學」或「藝術心理分析學」，然而他却有第一次完整地分析藝術家心靈的「達文西研究」、「米開蘭基羅的摩西像研究」的作品產生。此外他在「抑制、症狀、不安」、「幻想的未來」、「文明及其不滿」、「摩西與一神教」等著作中，也一再說明藝術家特異的敏感性、觀察力及創作過程。佛氏的弟子中因見解不同而分裂的資格，在其「尋求靈魂的現代人」一書當中的「心理學與文學」說明了心理學的研究可用以解釋藝術形成的原因，以及可揭開促使個人產生藝術才華的因素。佛氏另一弟子瓊斯的論文「哈姆雷特與伊狄帕斯」則替佛氏做了不少詮釋工作。之後，歐西此方面大師屢出不窮：有專解釋莎士比亞戲劇之疾病者；有解釋拿破崙之隱疾及死因者；有解釋茶花女之病情者；有解釋希特勒心理及敦克爾特撤退之關係者。更有醫學專家企圖說明木乃伊之病、中世紀之大流行病及各傳染病的傳遞經過，皆蔚然有成，替史界開闢另一條大道。

中國方面便顯得貧乏多了——舊思想未破，新制度未立，各項百廢待舉，學者們自無力顧此與「國計民生」無關之事業。大陸時代之中華醫學雜誌曾有專文論及八仙中之呂洞賓的醫學觀。台灣醫界刊號張溫流「從三國演義究探曹操的疾病」以現代醫學眼光去診斷古人的病，十足可觀。賴尚和的「中國癩病史」，曾舉出中國名人染痲瘋者有周之伯牛，漢之曹時，三國之王仲宣及梁之周興嗣等人。陳邦賢的「中國疾病史」、「霍亂史略」……等書因筆者無法尋著，故無法置評。本校洪傳岳有二篇文章論及莎士比亞作品之藥及病，算是最近的作品。

各位現在學的都是最前進步的醫學，若能以此去解釋歷史及文學上的人物，或可嚐到科際整合、左右逢源的快樂。