

# 台灣的先住民及其原始醫學

珊蒂

## 一、前言

當漢人移殖台灣之先，早已有土著居住，這些民族清代稱之為「番」，日人亦稱為「蕃」或「高砂族」。光復後有人乾脆稱之「高山族」，這種積非成是一直流傳到今天。

爲了避免誤解，本文將台灣的土著稱為先住民。意指含有兩種含義；一則泛指台灣最先的住民，二則專指中國古籍所稱台灣的「番」，即日人所謂「高砂族」而言。因爲中國古籍所稱的「番」，顯爲對於民族的歧視（按說文解番字，獸足謂之番，从采田，像其掌），這種觀念不能讓其繼續存在；而「高砂族」之稱，出於日人的命名，更不宜繼續使用。至於光復後稱的「高山族」，這或者由於「高山」與「高砂」的無意之誤；或者以爲住在山地，事實上台灣的土著原不居於高山，更有不少居於平地，我們不能以其目前部份人的居住地作為民族之名。爲了上述理由，本文稱台灣的先住民，有時由於行文的方便，簡稱為土著。（註一）

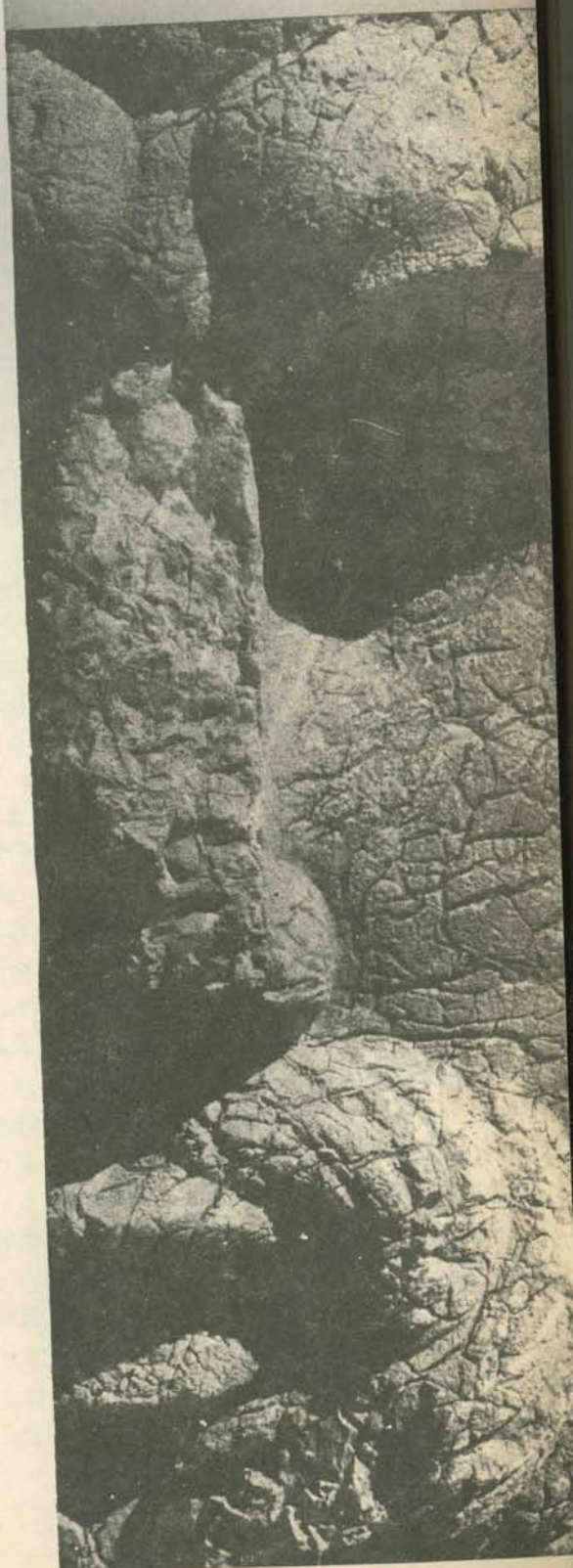
本文之撰寫，雖不免涉及考古的問題，但並非從事田野的調查，僅就文獻的記載及醫學研究的觀點，作一概略的介紹和忠實報導，以期正視聽。倘讀者及醫界先進能由此引起研究原始醫學之興趣，或進而有所瞭解。特別奢望先進者的指導匡正，則本文之編寫，已不致徒勞矣。

## 二、先住民的種族分佈

台灣的先住民並非一族，完全漢化的有十族之說（註二），日人稱之「熟蕃」，漢人統稱為「平埔族」。未完全漢化的有九族，日人稱之「生蕃」，漢人統稱為「高山族」。其生熟之分，不但與漢化程度有關，大體上亦與住區分佈相一致，即住居山地為「生蕃」，住居平地的為「熟蕃」。茲將各土著的分佈略述於下：

甲、完全漢化的「熟蕃」一即指「平埔族」

1. 凱達加嘯（Ketagan）：分布在台北及淡水地。





2. 噶瑪蘭 (Kavmalan)：散居在宜蘭平原。
3. 道卡斯 (Taokas)：新竹及苗栗地方。
4. 巴則海 (Pazehe)：豐原及東勢地方。
5. 蒲布拉 (Buapula)：大肚溪以北的平原。
6. 阿里崑 (Arikun)：彰化及埔里地方。
7. 芭坡沙 (Pabosa)：鹿港及其附近海岸。
8. 婁齊阿 (Rotsua)：嘉義平原。
9. 西拉雅 (Shiraja)：台南平原及其附近海岸。
10. 馬卡他 (Makata)：鳳山到恆春的平原。

以上十族皆已被漢化，語言及習俗幾乎完全一致，甚至連自己祖宗是台灣的土著民族都不曉得。

乙、未完全漢化的「生蕃」一即指「高山族」

1. 泰雅族 (Atayal)：大部份散居在中央山脈偏北之南投、台中、苗栗、新竹、桃園、台北、宜蘭、花蓮等縣山區或毗連山區一帶。現人口數約在四萬以上，佔台灣土著人口第二位，僅次於阿美族。居住平地者不多，僅約兩千餘人。

2. 賽夏族 (Saisiat)：分南北兩支，南支在苗栗縣的山麓，北支在新竹縣境山區。現人口數約近兩千八百餘人，佔台灣土著人口倒數第二位。

3. 阿美族 (Ami)：散居在南起台東，北迄花蓮之海濱縱谷平原。現人口數約在六萬以上，佔台灣土著人口數的第一位。

4. 卑南族 (Puyuma)：昔稱彪馬族，散佈在台東縣西南卑南溪與太麻里河流域，現人口約六千人左右。

5. 曹族 (Tsou)：該族分三支，南支在高雄縣境的山區，西支在嘉義縣阿里山半山區（即曹主支）、北支居南投縣的日月潭附近。現人口數約五千餘人。

6. 排灣族 (Paiwan)：分東西兩支，東支散佈於台東縣南半部的半山區、西支排灣群居於高雄及屏東的半山區或山麓地帶。現人口數約四萬左右。

7. 布農族 (Bunun)：散居於台灣中央新高山之北東南三面山區，有花蓮、台東、南投（原居地）、高雄及屏東等縣山區，現人口數約一萬五千左右。

8. 魯凱族 (Rukai)：分布於屏東縣霧台社及台東卑南鄉的大南社，人口數約在六千人左右。

9. 雅美族 (Yami)：該族現聚居於台東縣東岸外四十四哩的蘭嶼島上，人口數近兩千左右，在台灣土著中最少的一支，亦為最原始的一支。

以上九族未完全漢化，尚保留一些自己的語言及習俗，所以現在尚可查出人口數。

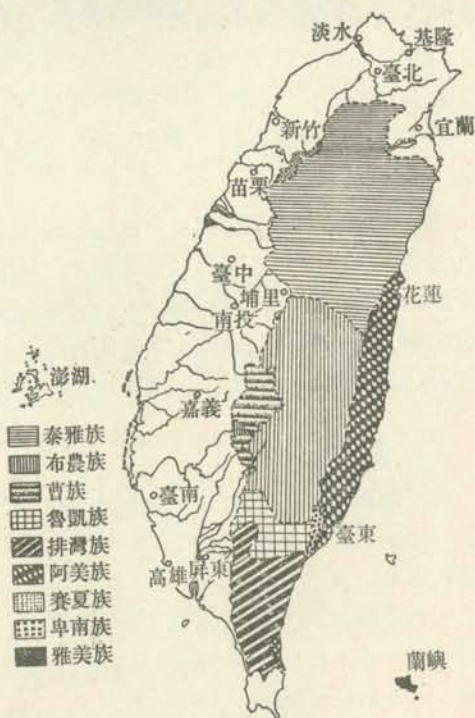
三、先住民的來源

台灣先住民的種族，已甚複雜，則其來源，可以想見，也不單純；不過，根據考古學家的資料知，由於台灣的地理環境，乃有四種可能：(1)是生於本地，(2)來自南方，(3)來自西方，(4)來自北方，茲分述如下：

第一、生於本地：這自然有其可能，但就現在所有的資料，却無法找到可靠的證據。沈文開（光文字）著文開雜記：「台灣土番，種類各異，有土產者，有自海舶飄而來者」，這祇是一種推測之詞，亦不無可能。

第二、來自北方：台灣的先住民，係由東北方的琉球遷來，季麒光著蓉洲文稿：「台灣番人，考其源，則琉球之餘種，自哈刺分丈，近通日本，遠接呂宋，控南澳，阻銅山，以澎湖為外援」；這是說台灣的先住民，係於宋元之際，由琉球飄海來的。西元一八九七年，Riess 著台灣島史（註三），他以為：黑潮的逆流，往往逼使琉球的船舶飄達台灣的東北岸；這有事實可以證明。他並認為：中

臺灣先住民分佈圖





國古代所以總稱琉球群島與台灣為琉球，也因兩地交往頻繁，關係密切之故。此外並證明荷蘭人曾在十七世紀前後，在台灣發現已趨衰頹的瑯瑤族，類似琉球群島的人民。

第三、來自西方：按台灣與大陸，中隔台灣海峽，真所謂「一衣帶水」，這也有可能是說台灣的先住民，係由西海岸的大陸遷來。加上近年日本學者如金關丈夫、國分直一及鹿野忠雄，根據台灣史前考古學上的發現，都謂台灣的先住民與中國大陸有關。尤其是鹿野證明出：台灣先住民的物質文化，就一般而論，是與大陸地區相關聯的。

第四、來自南方：即認為台灣的先住民來自南方，為馬來人種。關於這一方面的論著，是很多的，此處未能詳引。連橫著台灣通史：「唐貞觀間，馬來群島洪水，不獲安處，各駕竹筏避難，漂泊而至台灣」。雖然鹿野氏就台灣先住民的種種文化要素加以研究，說「大陸系」的成分較多，但「南方島嶼系」成分的存在，却是未加否認的。據說台灣先住民的紋身、缺齒、拔毛、口琴、織具、卉服、貫頭衣、腰機紡織、父子連名、親族外婚、老人政治、年齡分級、獵首、鳥占、靈魂崇拜、室內葬等，都是印度尼西安（Indonesian）古文化的特質（註四）。最重要的，乃為體質與語言。即「據體質人類學的調查，台灣的先住民是典型的原馬來乃至印度尼西安」；「故以南方島嶼為其故鄉，這是極自然的解釋」（註五）。通俗的記載如裨海紀遊謂「台灣土番狀貌無甚異，惟兩目拗深、瞪視稍別」，這「兩目拗深」正是馬來族與蒙古族的區別。次一重要證據，則為語言，連橫著通史謂：「故台灣小誌曰、生番語言，出自馬來者六之一，出於呂宋者十之一，迄北十七村多似斐利賓（菲律賓）語，說者謂自南洋某島遷來，其言近似」。即由語言學上來講，中國的言語是單音，但台灣先住民的言語，是與南洋土著一樣，都是複音。

由上所述，台灣先住民族之由來，謂「生於本地」與「來自北方」，證據雖欠充足，但並非不可能；今天的爭論，就在西來與南來二說，何者較早尚無定論，問題至為複雜。但不論西來或南來，最後一致認為導源於馬來；因此，問題的焦點，在其來台的經過。這是民族學者的課題，非筆者所習，筆者由研究醫學的觀點，試為解釋。台灣先住民的一部份，如布農族的股骨研究；台大醫學院的解剖學科張丙龍教授曾經研究報告過，布農族之最大長及骨幹長顯較漢族群為短，較日本人稍長，但並無明顯之差異，而較史前時代（太田石器時代）人為小，與吉胡石器時代人之間則無明顯之差異。最後，張教授綜合比較結果，他認為：「對台灣布農族之近似者度其順序如次：九州日本人、海南島漢族，福建系台灣人，現代韓國人、客家系台灣人、東北中國人、史前時代日本人。」（註六）。當

時同行的鄭聰明教授亦就活體觀察比較的結果認為：「在體質上與布農族群較親近者為泰雅族，而與雅美族、塞夏族、阿美族等則較疏遠。與平埔族各群呈不同程度之親近度。而以員林區（溪湖方面）福老系台灣人群呈最疏遠的關係。」早在日據時代，張俊發也以為：「日本人與本島人（著者按：指閩南人）的鼻高較高砂族為大，尤其是與雅美族更有明顯的差異，然而日本人的鼻長較高砂族為小，而比雅美族稍大」。（註七）總之，就像日人丸山一男氏所說的：「雖然高砂民族與馬來人，支那人及閩南人有些類似的方面，但該民族亦為獨立的種族之一，我們在考慮該民族的來源時似乎不該否認這一點。」（註八）

#### 四、先住民的原始醫學

無論何種膚色的種族，都曾經創造過他們自己輝煌的文化，都曾經為人類的文明，加添了一些有意義的、有價值的東西。而歷史向來就患有有色盲症，不論任何一民族的歷史學者，對他們的歷史遺產如何誇大，如何宣傳，但歷史却否定了這些訴諸感情、充滿成見的敘述。我們寧願承認地理環境是歷史發展的乳母，而不願承認某些種族先天上有某種特別的發揚人類文明的歷史使命，那純屬無稽的神話。地理環境使台灣土著的原始醫學（如巫醫、草藥方等）消失；甚至連最精彩的原始藝術（如彫刻、民謠歌舞等）幾乎蕩然無存矣！

台灣土著為本省最早的先住民，初昧之時，人數不多，斬茅為舍，散居原野山谷之間，除了打獵捕魚摘果採野生植物為食外，別無他圖。當時的原始社會，就如貝克（H. Becker）所說的「聖的社會」。宗教性、巫術性的知識支配着群居生活。因此先住民對於疾病的起因，大多歸於超自然的作用，而對於疾病的治療，亦多賴於靈媒（即指巫醫）的超能力（即指巫術）。這些先住民的巫醫，也許如同美洲印地安人的巫醫，事實上是極優越的解剖師，粗劣的催眠師，純經驗主義者。因此，欲知台灣先住民的原始醫學，就必須瞭解先住民對靈魂的觀念，靈媒的超能力（亦即巫醫的巫術）及其使用的草藥方等等，這樣也許可探討出先住民的原始醫學。

第一、先住民對靈魂的觀念：台灣的先住民，將所有超自然的存在泛稱為靈魂，而沒有生靈、鬼魂、神祇或祖靈之分，更沒有個別的特有神名。靈魂即是超自然的全體，也是個別的存在。在北部的泰雅族，對神的稱呼似指靈魂而言，或可說為生靈或鬼魂之意。泰雅人以為：人在世時靈魂與肉體同在，人死後肉體沒有了，只剩下靈魂。人做夢是靈魂出遊；夢見死去的人，即是見到靈魂。他們還認為脈搏與心跳跟靈魂有關，停止了即表示靈魂離開了肉



體，也就是死亡。人影也稱為靈魂，所有動物的影子也稱靈魂，惟樹影則不稱靈魂，因其無生命。人死後，軀體未腐爛之前，其靈魂仍留在村落，待軀體腐爛後，靈魂才離人世而赴靈界（註九）。南部曹族人的想法更妙，他們以為：人之初生，諸靈魂來，以繩繫其肉體而持其端，以保其人之生命；該繩斷時，其人當死（註十）。排灣族把疾病的原因具體地包括九點：(1) 觸犯鬼神 (2) 被鬼神愛上 (3) 被鬼神迫害 (4) 觸犯禁忌 (5) 祖先找家人 (6) 祖先禍延子孫 (7) 受污穢 (8) 被咒 (9) 被做邪術（註十一）。換而言之，台灣先住民對超自然的基本信仰是無條件地遵守，服從神靈的意旨，以求得神靈之喜悅而賜予安樂幸福。可是當他們違背神靈意旨之時，惟恐遭受災禍，亦可供奉、犧牲以慰解神怒。這種超自然的信仰和洋人的宗教信仰不謀而合，為後來基督教不被先住民排斥的主要原因。

第二、先住民的巫醫：與其說巫醫，倒不如說靈媒來



的恰當。因為巫醫對先住民言是靈魂與人之間的媒介，而且一直認為超能力（即巫術）之施展並非迷信的玩意兒。政治、宗教和法律是維持社會秩序的三股力量，這些力量分別以頭目及司祭為中心而發揮各別的社會功能，巫術同樣具有維持社會秩序的功能。

巫術有黑巫術和白巫術兩種，前者用以害人，後者用以治病。黑巫術以布農族的威力甚大，輕則令人生病，重則致人於死；所以本族人非常害怕，連鄰族的泰雅人、阿美人及曹族人，甚至外來的漢人也非常怕這種黑巫術。部落裏的人因此不敢輕易為非作歹，惟此黑巫術只能施之於賊、姦夫淫婦、作戰不勇敢的人、撒謊者、不參加祭儀的人、不周濟窮人的富人及不受歡迎的外地人等；至於好人，則黑巫術對他是不生效力的。

前面提過，台灣先住民的觀念中，認為祖靈對子孫未

能遵守祖訓的譴責，除去使作物歉收和少獲獵物外，最主要的是使患病，所以巫醫們治療時着重於醫病儀式（Curing Rituals），主要為慰解鬼靈以求赦罪，即使明知患者是被毒蛇咬傷的。認為若未觸怒祖靈或觸犯禁忌，是不會受傷的。所以巫醫治病的程序為求問此病有什麼祖靈或鬼魂所致，乃因何罪而引起等等來診斷與驅病。各土著的巫醫，診斷方式大同小異，不外乎問病人、問神、求夢、占卜等四種程序。至於治療驅病的方法，亦大致有：(1) 戒淨（Purification）(2) 贖愆（Propitiation）(3) 慰解（Cconciliation）等三種以求得祖靈的息怒。

先住民的巫醫，多屬女性，故常可聽到巫婆的稱呼。雖然各土著的語言及習俗等等不同，但所有的台灣先住民皆認為巫醫治病純屬個人事務，並非屬於任何群體（如獵團、祭團），惟其法術則為傳習。習巫醫的徒弟與師父間的關係並無嚴格規定，但多為較近的親屬。習巫醫的人亦無任何固定的條件，只要有興趣且家人同意即可找老巫習藝。習藝期間甚短，快者一兩個月，慢者不過數月即完成，所以習藝的年齡不限年青者，經常都是結過婚的婦女（註九）。學藝主要為學習問卜診斷、祭禱治療及草藥採集法。習藝完畢，即向師父購得法具（包括占卜診斷具和常用治療的菖蒲根），似象徵其法力之傳遞。並給予報酬（如布匹、柴刀等等），且做糕備酒以饗師父及其家人，至此習藝者即可單獨為人作法治病，而跟師父間的關係亦已完全不再受其管轄。

第三、先住民的草藥學：台灣的先住民，除了由靈魂崇拜及巫術觀念所指導之疾病原因與治療法外，亦有純經驗主義之疾病與治療知識，如先住民的草藥配方，就像漢族之草藥配方，亦如印地安人的草藥學一般。眾所週知，草藥中雖有無效或有害的，惟由於長年之經驗亦不少確實有效的，而且此種醫療法之施行並不需要如巫醫之專門人物，各家庭中皆可自為之。

巫醫們隨身攜帶的菖蒲根（*Acorus Calamus*）或白菖（Sweetflag）幾乎成了萬靈藥，不僅可以治療頭痛，還可以治療腹痛，甚至受傷、毒蛇咬傷、傳染病預防皆有出人意料的效果呢！據泰雅族的傳說：古時有一次出草，獵了不少人頭回來，且全體均未受傷，在部落裏將敵首與小米、菖蒲根共置於獵頭袋內，後來即認為菖蒲根有神力，乃用於治病（註九）。頭痛時將根（或莖或葉）嚼碎後敷於鼻孔及額部，腹痛時則將根打碎後敷於腹部並用布包紮之（亦可取乾燥之根服用）；外傷及毒蛇咬傷亦可取根之煎汁塗於患部，而預防傳染病時則塗於全身。菖蒲根



有白菖和石菖 (*Acorus Gramineus*) 之分，霧社及太魯閣的泰雅人、布農族及恆春的排灣族則慣用石菖蒲治病。根據日人在西元一九二七年全面的調查，台灣先住民可用七十六種植物作為頭痛藥，十一種感冒藥，九十五種治療腹痛藥。

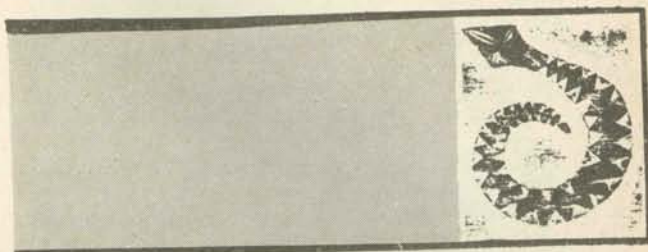
受傷時，除了菖蒲根外，最受先住民廣用的是大角英 (*Hypoestes purpurea*) 一又名鎗刀藥。將根打碎敷於患部，並以其蒸氣燻布使之濕後敷於患部，次將竹針刺入患處，抽出壞血後，以葉之煎汁洗滌患部，並以其葉貼於其上；打傷時，將整株草置於開水內，並以其液液後，敷於患部。此外，還可治療胸痛，洗眼治眼疾。

先住民最重視眼病的處理，據調查使用的藥草至少有二十六種左右。除了大角英外，尚有使用金龍柄 (*Dicliptera chinesis*) 一又名狗肝菜，將葉與羊蹄共同煎之，以其湯氣燻患側，此藥亦普遍使用在受傷之治療。此外，治療眼疾時，亦普遍使用千里光 (*Senecio scandens*) 一又名大金菊，阿里山的曹族就常用葉打碎後的汁滴眼。

蛇咬解毒劑超過三十種，其中常用的有：泰雅族取生毛將軍 (*Blumea Sericans*) 之根碎後，以其汁塗於患部並服用之；排灣族用南瓜 (*Cucurbita Moschata*) 的葉碎後，混煤煙於患部並以其布包紮之；布農族取長葉鳳尾蕨 (*Pteris longipinna Hayata*) 之生根而食。

台灣橫跨熱帶與亞熱帶之間，氣候溫濕，瘧蚊及寄生其體內之瘧疾原蟲易於繁殖，而成瘧疾流行區域。而台灣先住民多居於一千公尺以下的山麓溪間地帶，瘧疾侵患率最高，所以成為台灣瘧疾的主要受害人。先住民處理瘧疾的方法，也最複雜。使用的藥草亦超過四十種，有單獨使用一種或一種以上的配方：如取月橘 (*Murraya paniculata Jack*) 的葉煎服之，或使用仙茅 (*Hypoxis aurea Lour*) 的葉，或使用小葉八仙花 (*Hydrangea glabrifolia, Hayata*) 的根，或使用玉葉金花 (*Mussaenda parviflora, Miq*) 的根，單方煎服根治之；也有取走馬胎 (菊科) 之葉與千茅 (白茅)、毛地胆草、孔雀菊共同煎服之，並以其煎汁洗滌身體。

有些先住民發現解熱作用的藥草至少十五種，比較普遍的有：馬蹄金 (*Dichondra repens, Forst*)、月桃 (*Languas speciosa Merr*)、南枕斑葉蘭 (*Goodyera nantoensis, Hayata*)、水蜈蚣 (*Kyllinya brevifolia, Rottb*) 等單藥配方；毛地胆草 (菊科) 與艾納香共同煎服之，並以其煎液洗滌身體，亦可發生解熱作用。此外，台灣笑靨花 (薔薇科) 取根與台灣車前、紫背草、潤葉赤車使者 (蕁麻科) 共同煎服之，亦可治療發熱疾病。



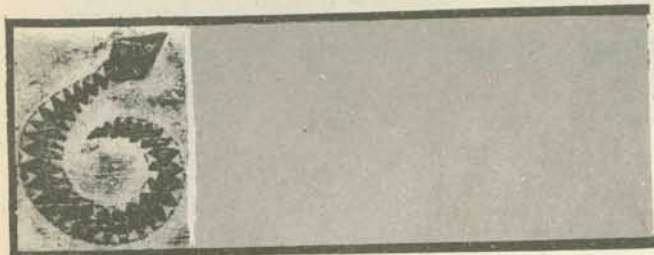
對於腫瘍之處理，台灣先住民的草藥大約六十三種之多。有用新芽嚼碎後敷於患部的草藥方，如鳳梨及台灣海金砂 (蟹草科) 兩種；有使用蕁麻的皮打碎，煮成粥狀後敷於患部並以其布包紮之，如紫芋麻 (*Dillebrunea fruticosa, Nakai*)；也有使用生藥揉後，貼於患部，如烏來草 (蕁麻科)、地錦 (葡萄科)、青芋 (天南星科)、



台灣山芋 (Araceae)、田代氏澤蘭 (菊科)、九州堇菜 (Violaceae)、小堇菜 (堇菜科) 及虎葛 (*Yi taceae*) 等等。

唯獨蛔蟲驅除的草藥，台灣的先住民認識較少，據日人調查僅有兩三種而已。布農族用台灣高砂草 (菊科) 的整株草煎服之；也有的布農族用紅骨蚺殼草 (又名乞食碗—*Hydrocotyle javanica, Thunb*) 的葉與莖與台灣磚子苗 (Cyperaceae) 混合搗碎後，取其汁服用。此藥並不普及各山地，所以先住民常為蛔蟲的受害者，迄今亦如此。





以上草藥資料之搜集，乃日人參照西元一九三一年當地警察派出所對各該轄區先住民所作調查報告，並以該報告為依據派專家（如佐佐木舜一等）實地調查，並採集實物標本，故此項資料，頗具真實性（註十二）。惟台灣先住民自古即無文字的記載，草藥學的傳授皆憑記憶而來，日人調查台灣先住民的藥用植物共計三百餘種，相信失傳



的也不在少數。

此外，附帶補充的是，先住民採來藥用的尚有蟲（如螞蟻、蜈蚣及蠟蟲等）、蜂窩（晒乾磨成粉）等，惟因資料不全，在此略而不述。

第四、先住民對孕婦及育兒之處理：這一點，台灣的先住民非常講究，這足可與當代的婦產醫學並駕齊驅。試以布農族為例（註十三）；結了婚的女人，若月經不來，可請接生婆摸她肚子，以診斷她是否有了小孩。據云胎兒自一月到十月，由左邊逐漸轉到中間。到四月後胎兒已漸具人形，可以摸到胎兒的頭、手及腳等，並且可以判斷胎

兒是男抑女。而雙胞胎、多胞胎及胎位不正等情形，亦可摸得出來。若胎位不正，可用摸肚子方法使就正位。在懷孕四月後，發現胎位不正，可在早晨未吃早飯的時候，令孕婦仰臥床上，每週摸她肚子一次，每次約一小時半，直到胎兒就其正位後而止。

婚後二、三年，若仍無懷孕的跡象，乃請接生婆摸她的肚子，可知此女能否生育。因為女人子宮附近有似肉塊的東西，摸到硬時不會生小孩，軟時則會生小孩。當決定一個少婦不能懷孕後，遂令夫婦倆開始吃懷孕藥（據云此藥採自深山的樹根，晒乾後，以刀切細，放在飯內食之）。越三週而月經一次，再過一個月，月經不來，摸其肚，有軟物，則知已懷孕。若吃藥後，仍有月經，則令再吃藥，仍無效時，摸其肚子有物硬然，則以後不再吃藥，因為服多了仍然無效。

有些女人因為生了孩子以後，身體不好或生子養不大，不願生小孩，請巫婆設法給她吃避孕藥（藥草的一種，開白色小花，一年開一次，吃時有甜味）。用時將揉碎的葉子混入菜內，令擬避孕的夫婦吃下，以後即不再懷孕。

有時候沒有結婚的女人有了孕，會被族人譏笑卒至施行打胎，只要將辣椒羹湯喝下，即可把胎兒打掉。曹族有兩種墮胎藥：一為九頭獅子草（*Dicliptera japonica* Nees）之生葉，炙後揉碎之，用以強擦腹部；另為 *Milletia taiwaniana* Hay（中名不詳）之生葉，燒後食其灰（註十）。

懷孕後的婦女，必須守禁忌（如不能吃飛鼠之類），將來生產時，嬰兒才會順利的生下來。孕婦十月生產，需請專司接生的巫婆幫助。孕婦生產，不能在娘家生，必須在夫家生。分娩時坐在地上，地上不墊毯子類東西。三天仍未能將嬰孩產下時，則以一尺寬、十尺長之布，三疊置於孕婦的腹上，兩人各持布的一端用力向後拉，以擠迫嬰兒出來。有時遇到雙胞胎，一子已出，而另子滯留腹內，則由巫婆的助手以土製的肥皂（一種植物果實舂成）塗抹手上，使手掌滑潤後，伸手入內拉出嬰孩。

嬰孩生下後，巫婆代產婦祈禱靈魂保佑。唸完禱語後，用竹刀割臍帶，然後將舂好的 Yan（植物的一種，吃起來有辣味，聞着有香味），取其汁塗於臍上。巫婆用溫水將嬰兒洗抹乾淨後，穿好衣服，接着將產婦洗抹乾淨，亦換上乾淨的衣服。家人並於此時用薑與綠豆合舂，然後與雞肉、酒等共羹令產婦吃下，胎衣由產婦之夫用布包起來，埋在屋外院子裏。

普通在產婦生產後，只休息四五天，過後，就須將小孩背在背上，出外工作去了。工作前後皆有不同的禁忌，在此略。惟女人生下小孩後，三個月內不能吃青芋、糯米



、甘薯、稗、豬肉、青菜等等食物，若違反了這些禁忌，小孩會生病。產後，做丈夫的須時常入山狩獵，獵取猴腦、鹿及羊筋肉混酒煮熟，使妻服下，使得健康且多乳。

嬰孩普通須餵乳七、八個月。若乳不足時，則浸小米、春後煮熟；有時並殺雞與小米共煮，令小孩喝湯。乳斷之時，須令小孩吃好的食物，同時以辣椒塗乳頭，使小孩嗜到辣味後會不想再吃。稍過時日，將小孩交給祖母照顧，不讓看見母親，則斷乳就可成功了。

五、結論

日人藤崎濟之助在其所著「台灣的番族」中說過：（摘譯如下）「雖然山地設置了公醫診療所（即現今衛生所），接受現代醫藥文明的恩澤，但是依然還有使用過去的草根木皮之類，依然還有招聘巫醫祈求病癒的事情……。」又頗感驚訝於「先住民對肺、天然痘等傳染病之處理，嚴格地讓家族隔離，絕對不讓任何人接近，這種措施對文明國家而言，太意外了。」

最後，筆者將區別現代醫學與先住民的原始醫學，作一結束：現代醫學把生病的主因歸於自然因素，而先住民的看法却將諸歸之於超自然。

※※參考書及註※※

（一）徐人仁：排灣族的巫師箱（1962）

（二）移川子之藏：高砂族系統所屬之研究（1935）

（三）劉棠瑞：台灣經濟植物名錄（1952）

註一、周憲文：台灣之先住民（1958）

註二、藤崎濟之助：台灣の蕃族（1930）

註三、Ludwig Riess：台灣島史（1956）中譯本。

註四、凌純聲：古代閩越人與台灣土著族（1954）

註五、鹿野忠雄：台灣原住民族物質文化及類緣（1952）

註六、張丙龍：台灣布農族股骨之人類學的研究（1962）

註七、張俊發：高砂族活體ノ鼻竇ニ口唇ノ形態學的研究（1933）

註八、丸山一男：高砂族活體耳翼ニ就テノ人類學的及形態學的研究（1933）

註九、李亦園等：南澳的泰雅人（1963）

註十、台灣省文獻委員會編：台灣省通志稿一同胄志曹族篇（1951）

註十一、吳燕和：排灣族東排灣群的巫醫與巫術（1965）

註十二、台灣總督府警務局編：高砂族調查書一第六編藥用草根木皮（1939）

註十三、丘其謙：布農族卡社群的社會組織（1966）

後記：感謝中央研究院民族研究所石磊先生提供圖片及資料。

