

試論中國早期道教對於醫藥的態度*

林富士

一、引言

宗教與醫療之間的關係，曾引起不少學者的關注和探討。其中，在中國史的領域中，道教和醫療的關係更是引人注目。以中國醫學史研究來說，便有不少通論性的著作曾簡略的評述道教對於中國醫學的貢獻和負作用。¹ 而研究道教史的學者則大多會提及道教在醫療文化

* 本文為行政院國家科學委員會專題研究計畫「中國中古時期的道教與醫療文化之關係」（NSC87-2411-001-036、NSC88-2411-H-001-025、NSC89-2411-H-001-034）研究成果之一。初稿完成於1999年9月29日教師節。二稿完成於2000年5月14日母親節。三稿完成於2000年8月中元節。

¹例如：陳邦賢，《中國醫學史》（上海：商務印書館，1937），頁69-74；北京中醫學院編，《中國醫學史》（上海：上海科學技術出版社，1978），頁20；賈得道，《中國醫學史略》（太原：山西人民出版社，1979），頁100-101；鄭曼青、林品石編著，《中華醫藥學史》（台北：台灣商務印書館，1982），頁121-126；趙璞珊，《中國古代醫學》（北京：中華書

上的表現，並且認為，相對於較早（上古）的「巫醫」和稍晚（宋元之後）的「儒醫」，在中古時期（約當六朝至隋唐）有所謂的「道醫」或「道教醫學」。²

局，1983），頁60；俞慎初，《中國醫學簡史》（福州：福建科學技術出版社，1983），頁68-69，89；姒元翼，《中國醫學史》（北京：人民衛生出版社，1984），頁33-55；甄志業，《中國醫學史》（上海：上海科學技術出版社，1984），頁37；范行準，《中國醫學史略》（北京：中醫古籍出版社，1986），頁57，64-77；陝西中醫學院編，《中國醫學史》（貴陽：貴州人民出版社，1988），頁36，47-48；嚴世芸，《中醫學術史》（上海：上海中醫學院出版社，1989），頁118-119；傅維康，《中國醫學史》（上海：上海中醫學院出版社，1990），頁125-126；136-141；李經緯、李志東，《中國古代醫學史略》（石家莊：河北科學技術出版社，1990），頁100；王樹岐、李經緯、鄭金生《古老的中國醫學》（台北：緯揚文化，1990），頁99-100；李經緯等，《中國古代文化與醫學》（湖北：湖北科學技術出版社，1990），頁177-217；史蘭華等編，《中國傳統醫學史》（北京：科學出版社，1992），頁90-94，96-100；陳勝崑，《中國傳統醫學史》（台北：橘井文化事業股份有限公司，1992），頁60-74；馬伯英，《中國醫學文化史》（上海：上海人民出版社，1994），頁292-349；K. Chimin Wong（王吉民）and Lien-teh Wu（伍連德），*History of Chinese Medicine*, second edition (Shanghai: National Quarantine Service, 1936), pp. 67-71；N. H. Van Straten, *Concepts of Health, Disease and Vitality in Traditional Chinese Society* (Wiesbaden: Franz Steiner Verlag GmbH, 1983), esp. pp. 89-107, 111-113, 132-145；Paul U. Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas* (California: University of California Press, 1985), pp. 101-131。

²例如：陳寅恪，天師道與濱海地域之關係，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，3（1933），頁439-466；葛兆光，《道教與中國文化》（上海：上海人民出版社，1987），頁107-132；鍾肇鵬，道教與醫藥及養生的關係，《世界宗教研究》，1987:1（1987），頁39-50；楊宇，道教與傳統醫學的關係及其研究——兼論日本學者的新成果，《四川大學學報》，1992:3（1992），頁105-111；胡孚琛，《魏晉神仙道教》（北京：人民出版社，1989），頁229-308；胡孚琛，道教醫學和內丹學的人體觀探索，《世界宗教研究》，1993:4（1993），頁25-30；胡孚琛編，《中華道教大辭典》（北京：中國社會科學出版社，1995），道教醫藥學、道教養生功法及武術、內丹學、房中養生、外丹黃白術，

這些研究雖然詳略不同，也各有其貢獻，但整體而言，這些研究基本上都是以少數的道教醫者和醫學著作為論述的材料和對象，對於道教具體的醫療活動和醫療方法（尤其是「宗教醫療」方面），很少深入探討。³ 連帶的，他們很少仔細探究道教從事醫學研究和醫療活

頁878-1433；陳森鎮，道家道教對中醫發展前期的影響，《廈門大學學報》，1993:1（1993），頁65-70；李豐楙，《道藏》所收早期道教的瘟疫觀——以《女青鬼律》及《洞淵神咒經》系為主，《中央研究院中國文哲研究所集刊》，3（1993），頁417-454；丁貽莊，道教醫藥學，收入卿希泰編，《中國道教，第四卷》（上海：知識出版社，1994），頁79-86；丁貽莊，道教煉丹術與古化學、道教與醫學、道教與養生，收入卿希泰編，《道教與中國傳統文化》（台北：中華道統出版社，1996），頁103-117，118-129，130-150；陳耀庭，道教養生術，收入卿希泰編，《中國道教，第四卷》，頁87-92；林富士，東漢晚期的疾疫與宗教，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，66:3（1995），頁695-745（頁724-731）；曾錦坤，道教醫藥學的特色，《宗教哲學》，4:1（1998），頁117-126；窪德忠，《道教百話——仙人へのあこがれ》，新版（東京：世界聖典刊行協會，1983），道教の醫術，頁148-186；出祥伸，長生術，收入福井康順等監修，《道教，第一卷：道教とは何か》（東京：平河出版社，1983），頁239-284；出祥伸，《醫心方》養生篇の道教の性格，收入秋月觀編，《道教と宗教文化》（東京：平河出版社，1987），頁315-331；出祥伸，《道教と養生思想》（東京：ペリかん社，1992）；出祥伸，《氣と養生：道教の養生術と咒術について》（京都：人文書院，1993）；吉元昭治，道教と中國醫學，收入福井康順等監修，《道教，第二卷：道教の展開》（東京：平河出版社，1983），頁255-310；吉元昭治，《道教と不老長壽の醫學》（東京：平河出版社，1989）；Liu Ts'un-Yan, "The Taoists' Knowledge of Tuberculosis in the Twelfth Century," in *Selected Papers from the Hall of Harmonious Wind* (Leiden: E. J. Brill, 1976), pp. 59-75; Henri Maspero, *Taoism and Chinese Religion*, trans. by Frank A. Kierman, Jr. (Amherst: The University of Massachusetts Press, 1981), pp. 265-272, 319-346.

³在眾中道教醫學的研究者中，大致是以吉元昭治的論述最為完整，不僅注意其「世俗醫療」（醫藥、養生）的層面，也注意到道教的「宗教醫療」（齋醮、符咒），同時也介紹了道教的醫療方法。但是，他對於道教具體的醫療活動及其他相關的課題，卻極少著墨。

動的各種動機和目的，也不曾完整的評估醫藥及醫療活動在道教的宗教體系中所處的位置，以及醫療活動在道教發展過程中所扮演的角色。此外，他們也極少精確的分析、描述「道教醫學」和中國醫學之間的互動關係，以及「道教醫學」的主要特質。

不過，既有的研究成果最值得商榷的地方在於，多數的研究都將「道教」視為一個「同質性」的宗教團體，不曾注意其內部的歧異性。換句話說，似乎沒有人曾逐一剖析各個道派的醫療方法並分析彼此之間的異同。⁴ 因此，本文擬先整理漢末六朝時期道教經典或誡律對於治病之事的規定或指示，並舉出若干具體的事例，以呈現早期道教內部對於以醫藥治病之事的態度，⁵ 並分析道教人士如何面對「俗世醫學」。⁶

⁴以陳寅恪來說，「天師道與濱海地域之關係」一文可以說是以社會史和文化史的角度研究中國道教的先鋒，也啟發了不少後來學者從事於道教和醫療關係的研究，但其著作最大的弊病便於將六朝的所有道教徒都視為「天師道」徒，不曾細論其內部的歧異（這和他很少使用從道教內部的文獻材料有關）；參見龔鵬程，「陳寅恪的道教研究」，《歷史月刊》，126（1998），頁86-89。

⁵嚴格來說，要完整的探討道教對於以醫藥治病之事的態度，必須同時分析道教的經典或誡律對於治病之事的規定或指示、道士的醫療活動、以及經典所載的治病方法，但為避免篇幅過於大，本文只以經典或誡律對於治病之事的規定或指示為主要的材料，並略舉若干事例加以說明，其餘兩項工作需要較大篇幅的分析，將另文處理。

⁶本文所謂的「俗世醫學」，基本上是指在戰國和秦漢時期逐漸成為專業醫者所習用的病因論（以風雨、寒暑、飲食、居處、喜怒、陰陽〔房中〕等非鬼神因素解釋病因）、診病技術（以診脈為主）和治病方式（以針灸和藥方為主）。

二、不用或拒斥

(一)天師道

陳寅恪曾經藉著查考六朝時期「天師道世家皆通醫藥之術」的「史實」指出，在儒、釋、道三家（三教）之中，以「道家」最重視研究「人與物」的關係，因此，中國「醫藥學術之發達出於道教之貢獻為多。」⁷ 他的結論或許是正確的，但是，他的論證方式卻有待商榷，⁸ 而更重要的是，他引為主要論據的「天師道」，其醫療方法其實是以服符水、懺悔、章奏這種宗教療法為主，而不是以醫藥治病聞名。

例如，南朝宋時（420-478）的「三天弟子」徐氏（或許是南嶽道士徐靈期），⁹ 提及天師道的「正一明威之道」、「三天正法」時便說：

疾病者，但令從年七歲有識以來，首謝所犯罪過，立諸儀，章符救療。久病困疾，醫所不能治者，歸首則差。¹⁰

其次，陸修靜（406-477）也曾以「盟威清約之正教」指稱尚未腐化之前的天師道，¹¹ 而當時教法的特點則是：

⁷詳見陳寅恪，〈六師道與濱海地域之關係〉，頁461。

⁸在六朝時期，精通醫藥之術者，並不僅限於道教徒，有一些傑出的醫者，或是佛教僧侶，或習儒家經典，因此，不能僅憑部分道士和道教徒「通醫藥之術」便斷言道教對於中國醫學的貢獻比儒家、佛教多。

⁹參見楊聯陞，〈老君音誦誡經校釋：略論南北朝時代的道教清整運動〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，28上（1956），頁17-54（頁37-38）。

¹⁰《三天內解經》〔《正統道藏》（台北：新文豐出版公司，1977年翻印），第48冊，no. 876〕，卷上，頁6下。按：本文所引道經基本上都出自新文豐出版公司據上海涵芬樓印本翻印之《正統道藏》，道經的編號係涵芬樓印本原有之冊號。

¹¹詳見楊聯陞，〈老君音誦誡經校釋：略論南北朝時代的道教清整運動〉，頁34。

盟威法：師不受錢，神不飲食，謂之清約。治病不針灸湯藥，惟服符飲水，首罪改行，章奏而已。居宅安塚，移徙動止，百事不卜日問時，任心而行，無所避就，謂約。千精萬靈，一切神祇，皆所廢棄，臨奉老君三師，謂之正教。¹²

由這兩條材料來看，天師道對於治病的主張，很明顯的，並不用世俗醫學的「針灸湯藥」。

不過，陸修靜在另一段提及「太上」（老君）授與「天師」的「正一盟威之道」時，曾有不同說法。他說：

若疾病之人，不勝湯藥針灸，惟服符飲水，及首生年以來所犯罪過。罪應死者，皆為原赦。積疾困病，莫不生全。¹³

這是主張，若病人無法用「湯藥針灸」治療時（因窮困無法就醫，或病重而醫藥無效），使用符水、首過之法。這兩種主張並不一致。前者有棄絕醫藥之嫌，後者則不排斥用醫藥。¹⁴

無論如何，天師道在當時應當不是以「醫藥」為治病的主要手段，這從天師道實際的醫療活動和其經典（如《正一法文經章官品》、《千二百官章》、《赤松子章曆》、《太真科》、《洞淵神咒經》、《女青鬼律》等）所載的疾病觀念和治病方法來看，¹⁵ 便可獲得證實。

¹²陸修靜，《陸先生道門科略》〔《正統道藏》，第41冊，no. 761〕，頁8上。

¹³同上，頁1下-2上。

¹⁴造成這種矛盾的現象，可能是文字的訛誤所導致，後文的「不勝」之「勝」若去除，則前後一致。

¹⁵參見陳國符，《道藏源流考》（北京：中華書局，1963），「附錄四」：南北朝天師道考長編，頁360-365；李豐楙，《道藏》所收早期道教的瘟疫觀——以《女青鬼律》及《洞淵神咒經》系為主——；林富士，東漢晚期的疾疫與宗教，頁724-727；林富士，中國六朝時期的巫覡與醫療，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，70:1（1999），頁1-48（頁35-36）；林富士，東漢晚期的疾疫與宗教，頁724-727；丸山宏，上章儀禮より見たる正一道教の特色——治病の章を中心として——，《佛教史學研究》，30:2（1987），頁56-84；小林正美，《六朝道教史研究》

(二) 靈寶經派與南方新天師道

陸修靜所說的「盟威法」也許真的是天師道在漢魏之時（大約是西元二、三世紀）的「舊法」，不過，當他在南朝宋（大約是西元五世紀上半葉）提出三張「舊法」時，目的其實是為了「改革」或「清整」當時的天師道，因此，「舊法」的許多內容和主張其實也就成為南方新天師道（或稱「南天師道」）的「新法」。¹⁶

當然，無論是新法還是舊法，其中有不少內容應該也反映了陸修靜個人的主張。不過，值得注意的是，陸修靜在清整天師道之際，也同時整理、改造了靈寶經派的經典和儀軌。¹⁷ 因此，就治病之事來看，天師道、靈寶經派和陸修靜之間，對於醫藥的態度似乎相差不遠。

以陸修靜個人的行事來說，他所認可的治病方法主要還是屬於宗教範疇的「齋醮」。例如，南朝陳（557-589）馬樞的《道學傳》便載：

（東京：創文社，1990），頁189-216；Peter Nickerson, "Introduction" to *The Great Petition for Sepulchral* [translated by Peter Nickerson], in Stephen R. Bokenkamp, *Early Daoist Scriptures* (Berkeley: University of California Press, 1997), pp. 230-260.

¹⁶關於當時道教在中國南方的清整運動，以及陸修靜在其中所扮演的角色，詳見楊聯陞，〈老君音誦誡經校釋：略論南北朝時代的道教清整運動〉，頁17-54；張繼禹，〈天師道史略〉（北京：華文出版社，1990），頁55-67；葛兆光，〈「清整道教」：關於二至六世紀道教思想、知識與技術的宗教化過程〉，收入王元化主編，〈學術集林〉，卷13（上海：遠東出版社，1998），頁91-137；小林正美，〈六朝道教史研究〉，頁189-216；Lai Chi-tim, "The Opposition of Celestial-Master Taoism to Popular Cults during the Six Dynasties," *Asia Major*, third series, 11:1 (1998), pp. 1-20.

¹⁷參見陳國符，〈道藏源流考〉，頁38-44，62-71；小林正美，〈六朝道教史研究〉，頁138-185。

（陸修靜）隱雲夢山，修道。 修靜素有氣疾，齋藥入山，別處一室。俄而為火所燻。弟子欲撲滅之。先生曰：不須救此，是冥道不許我持藥耳，吾病行當自差。少日而瘳也。¹⁸

由此可見，因為「素有氣疾」，陸修靜原本頗依賴藥物，但在入山修道時，由於一場意外，似乎令他開始棄用藥物。事實上，在他晚年一次實際的醫療活動中，他所採用的便不是藥物而是齋法，《道學傳》說：

宋大始七年（471），明帝不豫。先生率眾建三元露齋，為國祈請。至二十日，雲陰風急，輕雨灑塵。二更再唱，堂前忽有黃氣，狀如寶蓋，從下而昇，高十丈許， 備成五色，預觀齋者百有餘人，莫不皆見。事奏，天子疾瘳，以為嘉祥。

¹⁹

文中所提到的「三元露齋」，可能是陸修靜所整理的靈寶派九種齋法中的「三元齋」。²⁰

而在疾病之時以「建齋祈請」做為療法，正是六朝靈寶經派的主要特色之一。例如，在陸修靜之前便已存世的「古靈寶經」《洞玄靈寶玉籙簡文三元威儀自然真經》²¹ 便說：

為師威儀，弟子厄疾，師當建齋，晨夕祈請，以立功德，拔度災患。²²

¹⁸馬樞，《道學傳》〔陳國符輯，《道學傳輯佚》，收入氏著，《道藏源流考》，頁454-504〕，卷7，頁466。

¹⁹同上，頁468。

²⁰詳見陸修靜，《洞玄靈寶五感文》〔《正統道藏》，第55冊，no. 1004〕，眾齋法，頁6上-6下。按：文中之所以稱之為「三元露齋」，可能是因為靈寶派的齋法大多要「露地」（露天）立壇舉行。

²¹關於本書之年代，參見任繼愈主編，《道藏提要》（北京：中國社會科學出版社，1991），頁385。

²²《洞玄靈寶玉籙簡文三元威儀自然真經》〔《正統道藏》，第16冊，no. 295〕，頁9下。

其次，唐代道士朱法滿所輯錄的《要修科儀戒律鈔》²³ 引《玉籙》（《洞玄靈寶玉籙簡文三元威儀自然真經》）則說：

《（中元）玉籙》又云：師有厄疾，弟子皆當率諸同學，建齋祈請，以立善功。²⁴

文中所引的《玉籙》或《中元玉籙》很可能和上述的《洞玄靈寶玉籙簡文三元威儀自然真經》同屬「古靈寶經」《三元威儀自然真經》的系列作品之一。²⁵ 無論如何，從這兩條資料來看，六朝靈寶經派可以說相當明確的要求其信徒在疾病之時要使用宗教的方法醫治。

（三）北方新天師道

另外，以「清整道教，除去三張偽法」為號召的寇謙之，²⁶ 其「新法」也主張：

民有病患，生命有分，唯存香火，一心章表，可得感徹。²⁷

又說：

道民家有疾病，告，歸到宅。師先令民：香火在靖中，民在靖外，西向，散髮叩頭謝寫 違罪過，令使皆盡，未有藏匿，求乞原赦。 師亦自別啟事云：民某甲，求乞事及病者，亦道

²³關於本書之作者和性質，參見任繼愈主編，《道藏提要》，頁344-345。

²⁴朱法滿，《要修科儀戒律鈔》〔《正統道藏》，第11冊，no. 204-207〕，疾病儀，頁10下。

²⁵《三元威儀自然真經》中的三元又可分成上元、中元、下元，本文所引為殘存於《正統道藏》的「中元」之部。此外，從敦煌的古道經目錄來看，《三元威儀自然真經》又可區分為金籙、玉籙和黃籙三種，本文所引為其中的「玉籙」。關於此書之考訂，參見任繼愈主編，《道藏提要》，頁385。

²⁶關於當時道教在中國北方的清整運動，以及寇謙之在其中所扮演的角色，詳見楊聯陞，《老君音誦誡經校釋：略論南北朝時代的道教清整運動》，頁17-54；張繼禹，《天師道史略》，頁67-74；葛兆光，《「清整道教」：關於二至六世紀道教思想、知識與技術的宗教化過程》，頁91-137。

²⁷《老君音誦誡經》〔《正統道藏》，第30冊，no. 562〕，頁6下。

首過。上章一日三過，上三日後，病人不降損，可作解先亡謫罰章。病家晝則向靖叩頭，夜則北向，向天地叩頭首過，勿使一時有闕。若能備廚，請客三人、五人、十人以上，隨人多少，按如科法設會。會時，客、主人、病者考，禮拜燒香，求乞救度。病者設會訖，客歸到家，為病者燒香叩頭，一宿之中，滿三過，以病者救度。禮（拜）、叩頭、燒香同法。

28

由此可見，寇謙之也不主張用「醫藥」療病，而是用香火、章奏、首過、廚會之法，而其基本觀念似乎是在於「生命有分」，因此，生病時，只能祈求掌控生死的「天地」諸神的救助。

(四) 個別的道士

這種態度並不只是新、舊天師道或靈寶經派的一種主張或對其信徒的訓誡。事實上，或許是在這種「生命有分」的思維影響之下，當時有一些道士在生病之時也拒絕使用醫藥。例如，南朝陳（557-589）馬樞的《道學傳》便載：

郭文，字文學，河內人也。得疫病，困，不服藥。云命不在於藥也。不食二十餘日，亦不消瘦。後卒，殯于餘杭臨安縣。

29

又載：

方謙之，字道冲，冀州趙郡 縣人也。弱齡斷酒，終老手不執杯。雖有疾病，不服湯藥，未嘗鍼灸，任命安危，外身濟物也。

30

這都是不相信醫藥能治病的例子。

²⁸同上，頁16上-16下。

²⁹馬樞，《道學傳》，卷5，頁463-464。

³⁰同上，卷10，頁473。

當然，不用醫藥或拒斥醫藥並不必然拒絕醫療。例如，《道學傳》便載：

諸葛綝，字茂倫，瑯琊人也。奉道清潔。每絕穀。救他人疾，及與自治，皆不服藥餌，唯飲水，莫不蒙差。太元（376-396）中，綝眼臉上忽生瘤贅，便就道門，請水澡濯，少日稍差也。

31

又載：

婁安樂，譙國人也。婁傅氏患風瘡十餘年，治之百方不差，唯專道門，願得濟免。宋元嘉七年（430）六月，天暴風雨。安樂兄屋崩倒，傅懼已室方壞，將致頽壓，忽走出中庭，忘己腳病，於是復常。由其信法故也，豈醫藥之足賴哉。³²

這都是在宣揚「醫藥不足賴」的觀念，但同時也指出，生病時可以以「宗教療法」（如祈禱、符咒、首過、章奏之術）救治。事實上，梁武帝時（於西元502-548年在位）郭祖琛也說：

臣見疾者詣道士則勸奏章，僧尼則令齋講，俗師則鬼禍須解，醫診則湯熨散丸。³³

這段話相當簡要的說明，道士、僧人、俗師和醫者的治療方法各有其特色。其中，道士並非使用專業醫者的「湯熨散丸」，而是所謂的「奏章」。這或許過度強調了「奏章」在道教醫療體系中的重要性，不過，從眾多道教經典的記載以及道士的醫療活動來看，早期道士的療病之術的確是以各式各樣的「宗教療法」為主。³⁴

³¹同上，卷18，頁483。

³²同上，頁484。

³³李延壽，《南史》（北京：中華書局，1973），卷70，循吏列傳，頁1720-1721。

³⁴詳見林富士，試論《太平經》的疾病觀念，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，62:2（1993），頁225-263；林富士，早期道士之醫術暨習醫因緣考釋，中央研究院歷史語言研究所「禮俗宗教研究室」主辦，「談宗教」文稿（台北：中央研究院歷史語言研究所，2000年1月24日）。

三、有條件的承認

雖然有一些道派和道士主張治病不用醫藥，對於「世俗醫學」報持拒斥的態度。但是，道門之中，也有人在某些條件之下願意承認「醫藥」的功能。

(一) 北方新天師道

例如，主張以宗教的手段治病的寇謙之便藉「老君」之名說：

天下經方，百千萬億，草藥萬種，萬藥百數。後人樂道長生，循放無效者何？然愚人意短，不達至妙。長生至道，仙聖相傳，口訣授要，不載於文籍。自非齋功，念定通神，何能招致，乘風駕龍，仙官臨顧，接而昇騰。服食草藥、石藥，服而得力之者，此則仙人奏表上聞，遣仙人、玉童、玉女來下臨，天官神藥，參入分數，一草一人得力，一石一人得力。服氣方法亦俱等同。今世人豈能達此理乎？不降仙人，何能登太清之階乎？而案藥服之，正可得除病壽終，攘卻毒氣，瘟疫所不能中傷，畢一世之年。可兼穀養性，建功靖齋，解過除罪。諸欲修為長生之人，好共尋諸誦誡，建功香火，齋練功成，感徹之後，長生可剋。³⁵

由此可見，他認為藥物是可以「除病」，令人「壽終」，而且可以攘卻「毒氣、瘟疫」。不過，藥物必須參入仙人、玉女所降授的「神藥」才有這種功效，而要招降仙人、玉女，則必須仰賴「齋功」、「念定通神」。換句話說，並不是所有藥物都有防治疾病、令人長生的功效。總之，寇謙之認為，即使要用藥物防治疾病，也必須透過宗教儀式，求得仙人、天官的助力。

³⁵ 《老君音誦誡經》，頁13下-14下。

(二)《太平經》

類似的觀點也可見於大致成書於東漢晚期的《太平經》。³⁶ 例如，戊部 齋戒思神救死訣 便說：

今承負之後，天地大多災害，鬼物老精凶殃尸咎非一，尚復有風濕疽疥，或一人有百病，或有數十病。假令人人各有可畏，或有可短，或各能去一病，如一卜卦工師中知之，除一禍祟之病，大醫長於藥方者，復除一病，刺工長刺經脈者，復除一病，或有復長於灸（案：「灸」應為「灸」之誤）者，復除一病，或復有長於劾者，復除一病。此有七人，各除一病，這除去七病。³⁷

這是承認「卜卦工師」、「大醫長於藥方者」、「刺工長刺經脈者」、「長於灸者」、「長於劾者」、「長於祀者」、「長於使神自導視鬼者」這七種人都有治病的能力。這七種人其實就是一般所謂的術士（卜卦工師、長於劾者、長於祀者、）巫者（長於劾者、長於祀者、長於使神自導視鬼者）和醫者（大醫長於藥方者、刺工長刺經脈者、長於灸者）。由此可見，《太平經》的作者並不否認醫藥（藥方和針灸）具有療病的功效。

不過，《太平經》的作者對於醫藥的認知和一般世俗醫者的看法似乎有所不同。例如，該書丙部 草木方訣 便說：

草木有德有道而有官位者，乃能驅使也，名之為草木方，此謂神草木也。治事立愈者，天上神草木也，立延年者，天上仙草木也。此草木有精神，能相驅使，有官位之草木也，

³⁶有關《太平經》的作者和成書年代之討論，詳見林富士，試論《太平經》的主旨與性質，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，69:2（1998），頁205-244（頁208）。

³⁷王明，《太平經合校》，（北京：中華書局，1960），卷72，齋戒思神救死訣，頁293-294。

十十相應者，帝王草也，十九相應者，大臣草也，十八相應者，人民草也，過此而下者，不可用也，誤人之草也。是乃救死生之術，不可不審詳。一日而治愈者方，使天神治之，二日而治愈者方，使地神治之，三日而治愈者方，使人鬼治之。³⁸

其次，**生物方訣**也說：

生物行精，謂飛步禽獸跂行之屬，能立治病。禽者，天上神藥在其身中，天使其圓方而行。十十治愈者，天神方在其身中，十九治愈者，地精方在其身中，十八治愈者，人精中和神藥在其身中。此三者，為天地中和陰陽行方，名為治疾使者。³⁹

再者，**灸刺訣**也說：

灸刺者，所以調安三百六十脈，通陰陽之氣而除害者也。

灸者，太陽之精，公正之明也，所以察姦除惡害也。針者，少陰之精也，太白之光，所以用義斬伐也。治百中百，治十中十，此得天經脈讖書也，實與脈相應，則神為其驅使，治十中九失一，與陰脈相應，精為其驅使，治十中八，人道書也，人意為其使。⁴⁰

此外，**己部方藥厭固相治訣**也說：

今天師拘校諸方言，十十治愈者方，使天神治之也；十九治愈者方，使地神治之；十八治愈者方，使人精神治之。過此以下者，不可用也。⁴¹

由此可見，《太平經》的作者認為，無論是用方藥（草木方，生物方）還是用灸刺，其所以能除疾治病，主要關鍵還是在於方藥中有鬼神之力（天神；地精；人鬼），能驅使「神、精」替人治病。

³⁸同上，卷50，**草木方訣**，頁172-173。

³⁹同上，**生物方訣**，頁173。

⁴⁰同上，**灸刺訣**，頁179-180。

⁴¹同上，卷93，**方藥厭固相治訣**，頁383。

總之，《太平經》的作者一方面主張兼採巫、醫的療法，如祭祀、禱解、符咒、方藥、灸刺之法，另一方面，又將這些療法轉化成以「天」為信仰核心的「宗教療法」，強調「天」對於凡人壽命的主宰力量，以及行為善惡和疾病壽夭之間的因果關係，並以「守一思神」、「首過」、「善行」、「歸天」（歸依、信奉天）為主要的療病方法。⁴²因此，《太平經》的作者雖然接受醫藥，但也指出，有些疾病並非醫或巫所能治療。例如，該書庚部 貪財色災及胞中誠 便說：

行不善，自勿怒，他人輒有注錄之者，無所復怨。 抵欺善人，天減人命，得疾有病，不須求助，煩醫苦巫，錄籍當斷，何所復疑？ 患禍一及，不復救焉。⁴³

此外，該書 病歸天有費訣 也說：

故使神隨惡行人之後，司其不當所為，輒以事白，過無大小，上聞於天。是自人過，何所怨？天書書有戒而不用其行，得病乃惶，豈可免焉？ 使神勞心煩苦，醫巫解除，欲得求生，不忘為過時， 何不即自悔責？已病乃求生，已後之，多亡。所有禱祭神靈，輕者得解，重者不賞，而反多徵召呼作詐病之神，為叩頭自搏，欲求其生，文辭數通，定其死名，安得復脫？醫巫神家，但欲得人錢，為言可愈，多徵肥美及以酒脯呼召大神，從其致精神，致當脫汝死，名籍不自致，錢財殫盡，乃亡其命。神家求請，滿三不下，病不得愈，何為復請？ 但費人酒脯棗 之屬。⁴⁴

⁴²關於《太平經》的疾病觀念和醫療主張，詳見金棹， 東漢道教的救世學說與醫學 ，《世界宗教研究》，1989:1(1989)，頁106-118，收入氏著，《道教與科學》（台北：曉園出版社，1994），頁53-74；林富士， 試論《太平經》的疾病觀念 。

⁴³王明，《太平經合校》，卷112， 貪財色災及胞中誠 ，頁566。

⁴⁴同上，卷114， 病歸天有費訣 ，頁619-620。

這是認為，凡是因為「不善」而遭致天譴得病者，便不須求助於醫、巫、神家，因為他們無法解救。由此可見，若將鬼神視為致病和癒病的主導力量，便容易傾向於輕視世俗醫學。

四、接受並肯定

不過，在早期道教的世界中，醫藥並不是毫無容之處，也不是毫無地位。

(一) 葛洪與葛氏道

例如，「葛氏道」的代表人物葛洪，⁴⁵基本上便傾向於接受醫藥，肯定其治病的功效。例如，其《抱朴子》便載：

抱朴子曰：召魂小丹三使之丸，及五英八石小小之藥，或立消堅冰，或入水自浮，能斷絕鬼神，禳卻虎豹，破積聚於腑臟，追二豎於膏肓，起猝死於委尸，返驚魂於既逝。夫此皆凡藥也，猶能令已死者復生，則彼上藥也，何謂不能令生者不死乎？越人救虢太子於既殞，胡醫活絕氣之蘇武，淳于能解顛以理腦，元化能剖腹以澣胃，文摯愆期以瘳危困，仲景穿胸以納赤餅，此醫家之薄技，猶能若是，豈況神仙之道，何所不為？。今醫家通明腎氣之丸，內補五絡之散，骨填苟杞汁煎，黃耆建

⁴⁵「葛氏道」的傳承至少可上溯至東漢末年的左慈。其後，左慈傳葛玄（葛洪之從祖），葛玄傳鄭隱，鄭隱傳葛洪。至於葛洪的弟子，知名者至少有葛望、葛世、滕升、黃野人等。關於葛洪和「葛氏道」的研究，參見林麗雪，〈葛洪事蹟與著述考——葛洪研究之一〉，《國立編譯館館刊》，6:2（1977），頁161-184；胡孚琛，〈魏晉神仙道教〉，頁100-107；福井康順，〈葛氏道の研究〉，《東洋思想研究》，5（1954），頁44-86；小林正美，〈六朝道教史研究〉，頁13-44。

中之湯，將服之者，皆致肥丁。漆葉青蘘，凡弊之草，樊阿服之，得壽二百歲，而耳目聰明，猶能持鍼以治病。

又云，有吳普者，從華陀受五禽之戲，以代導引，猶得百餘歲。此皆藥術之至淺，尚能如此，況於用其妙者耶？令語俗人云，理中四順，可以救霍亂，款冬、紫苑，可以治欬逆，萑蘆、貫眾之煞九蟲，當歸、芍藥之止絞痛，秦膠、獨活之除八風，菖蒲、乾薑之止痺濕，菟絲、苳蓉之補虛乏，甘遂、葶歷之逐痰癥，括樓、黃連之愈消渴，薺芩、甘草之解百毒，蘆如益熱之護眾創，麻黃、大青之主傷寒，俗人猶謂不然也，寧煞生請福，分蒼問崇，不肯信良醫之攻病，反用巫史之紛若，況乎告之以金丹可以度世，芝英可以延年哉？⁴⁶

這段文字的主要用意在於強調仙方（金丹、芝應）的神效和仙道的高妙，並哀嘆俗人信巫不信醫、無法相信神仙之說。但是，從文中也可以知道，葛洪對於藥物和醫家的療病功能還是多所肯定，只不過在他眼中，醫家的醫技、藥物只是「薄技」、「凡藥」，「至淺」之術。

葛洪不僅肯定藥物和世俗醫術的療病功效，還勸誡修道者要「兼修醫術，以救近禍」，他說：

或問曰：「為道者可以不病乎？」抱朴子曰：「養生之盡理者，既將服神藥，又行氣不懈，朝夕導引，以宣動榮衛，使無輟闕，加之以房中之術，節量飲食，不犯風濕，不患所不能，如此可以不病。但患居人間者，志不得專，所修無恒，又苦懈怠不勤，故不得不有疹疾耳。若徒有信道之心，而無益己之業，年命在孤虛之下，體有損傷之危，則三尸因其衰月危日，入絕命病鄉之時，招呼邪氣，妄延鬼魅，來作殃害。其六厄並會，三刑同方者，其災必大。其尚盛者，則生諸疾病，先有疹患者，則令

⁴⁶葛洪，《抱朴子內篇》〔王明，《抱朴子內篇校注》，增訂本（北京：中華書局，1985）〕，卷5，至理，頁112-113。

發動。是故古之初為道者，莫不兼修醫術，以救近禍焉。凡庸道士，不識此理，恃其所聞者，大至不關治病之方。又不能絕俗幽居，專行內事，以卻病痛，病痛及己，無以攻療，乃更不如凡人之專湯藥者。」⁴⁷

事實上，他自己也親自修習醫術，整理醫藥典籍。例如，在《抱朴子》中他便自述：

余見戴霸、華他所集《金匱綠囊》《崔中書黃素方》及《百家雜方》五百許卷。甘胡、呂傳、周始、甘唐通、阮南河等，各撰集《暴卒備急方》，或一百十，或九十四，或八十五，或四十六，世人皆為精悉，不可加也。余究而觀之，殊多不備，諸急病甚尚未盡，又渾漫雜錯，無其條貫，有所尋按，不即可得。而治卒暴之候，皆用貴藥，動數十種，自非富室而居京都者，不能素儲，不可卒辦也。又多令人以針治病，其灸法又不明處所分寸，而但說身中孔穴榮輸之名。自非舊醫備覽明堂流注偃側圖者，安能曉之哉？余所撰百卷，名曰《玉函方》，皆分別病名，以類相續，不相雜錯，其《救卒》參卷，皆單行徑易，約而易驗，籬陌之間，顧眄皆藥，眾急之病，無不畢備，家有此方，可不用醫。醫多承襲世業，有名無實，但養虛聲，以圖財利。寒白退士，所不得使，使之者乃多誤人，未若自閑其要，勝於所迎無知之醫。醫又不可卒得，得又不肯即為人使，使腠理之微疾，成膏肓之深禍，乃至不救。且暴急之病，而遠行借問，率多枉死矣。⁴⁸

在這一段文字中，葛洪雖然不改他對世俗醫者輕賤、鄙視之意，說他們「多承襲世業，有名無實，但養虛聲，以圖財利」，而且不肯醫治貧賤之人，或因「無知」而「誤人」，但是，他仍極力肯定醫藥對於

⁴⁷同上，卷15， 雜應 ，頁271-272。

⁴⁸同上，頁272。

治病的重要性，並且實踐自己的主張，研究醫藥，編纂《玉函方》和《救卒》供世人使用，自信「家有此方，可不用醫」。事實上，葛洪對於疾病的認識和分類，以及對於藥方的整理和創製，也使他在中國醫學史上佔有一席之地。⁴⁹

葛洪所以會對醫藥採取肯定和接受的態度，似乎和他對於「命」（生命；壽命）與疾病的觀念有緊密的關聯，同時也和他對於如何修煉成仙的看法合為一體。

以葛洪對於「命」的看法來說，他無法認同「命有自然」的觀念。他說：

物類一也，而榮枯異功，豈有秋收之常限，冬藏之定例哉？而人之受命，死生之期，未若草木之於寒天也，而延養之理，補救之方，非徒溫煖之為淺益也，久視之效，何為不然？而世人守近習隘，以仙道為虛誕，謂黃老為妄言，不亦惜哉？夫愚夫乃不肯信湯藥鍼艾，況深於此者呼？皆曰，俞跗、扁鵲、和、緩、倉公之流，必能治病，何不勿死？又曰，富貴之家，豈乏醫術，而更不壽，是命有自然也。⁵⁰

所謂「命有自然」其實就前引寇謙之所說的「生命有分」一樣，而抱持這種觀念的人，在生病時便容易傾向於不使用醫藥救助，而會祈求鬼神的救助，有時則會放棄任何形式的醫療措施。葛洪完全無法接受這樣的觀念和做法，基本上，他接受了《龜甲文》「我命在我不在天」的說法，⁵¹ 同時主張：

⁴⁹關於葛洪在醫藥方面的成就，參見郭起華，〈從葛洪和陶弘景看道教對古代醫學的影響〉，《世界宗教研究》，1982:1（1982），頁37-42；胡孚琛，〈魏晉神仙道教〉，頁266-281；王利器，〈葛洪對中國古代煉金術和傳染病學的貢獻〉，《傳統文化與現代化》，1993:2（1993），頁58-63；謝素珠，〈葛洪醫藥學成果之探討〉，《道教學探索》，8（1994），頁84-145。

⁵⁰ 葛洪，《抱朴子內篇》，卷5，至理，頁112。

⁵¹ 同上，卷16，黃白，頁287。

要於防身卻害，當修守形之防禁，佩天文之符劍耳。祭禱之事無益也，當恃我之不可侵也，無恃鬼神之不侵我也。然思玄執一，含景環身，可以避邪惡，度不祥，而不能延壽命，消體疾也。任自然無方術者，未必不有終天年者也，然不可以值暴鬼之橫枉，大疫之流行，則無以卻之矣。⁵²

這是認為，人應主動學習「道術、方技」以「防身、卻害」，不應仰賴祭禱鬼神或是「任自然無方術」。值得注意的是，他認為「思玄執一」這一套「存思」的方法，只能用來「辟邪惡、度不祥」，而不能「延壽命、消體疾」。這樣的看法和他的疾病觀念正好互相呼應，他說：

夫人所以死者，諸欲所損也，老也，百病所害也，毒惡所中也，邪氣所傷也，風冷所犯也。今道引行氣，還精補腦，食飲有度，興居有節，將服藥物，思神守一，柱天禁戒，帶佩符印，傷生之徒，一切遠之，如此則通，可以免此六害。⁵³

又說：

心受制於奢玩，情濁亂於波蕩，於是有傾越之災，有不振之禍，而徒烹宰肥膷，沃醑醪醴，撞金伐革，謳歌踴躍，拜伏稽顙，守請虛坐，求乞福願，冀其必得，至死不悟，不亦哀哉？若乃精靈困於凡擾，榮衛消於役用，煎熬形氣，刻削天和，勞逸過度，而碎首以請命，變起膏肓，而祭禱以求痊，當風臥濕，而謝罪於靈祉，飲食失節，而委禍於鬼魅，蕞爾之體，自貽茲患，天地神明，曷能濟焉？其烹牲罄群，何所補焉？夫福非足恭所請也，禍非禋祀所禳也。若命可以重禱延，疾可以豐祀除，則富姓可以必長生，而貴人可以無疾病也。⁵⁴

⁵² 同上，卷9， 道意 ，頁177。

⁵³ 同上，卷5， 至理 ，頁112-113。

⁵⁴ 同上，卷9， 道意 ，頁171。

由此可見，葛洪所以會反對用祭祀、禳解的方法治病、除禍，除了基於他的鬼神信仰之外，應該和他對於生命及病因的認識有關。以上述兩條材料來看，造成生命死亡的原因不外乎「諸欲所損」、「老」、「百病所害」、「毒惡所中」、「邪氣所傷」、「風冷所患」六項，而生病則是因為「勞逸過度」、「當風臥濕」、「飲食失節」，這和一般醫家的觀點幾乎毫無差別。因此，他對於當時以祭祀、禳解之法替人消災、治病的巫祝、術士，以及所謂的「道士」，深不以為然，往往斥之為「妖偽」、「妖道」，主張加以禁絕。⁵⁵

不過，葛洪畢竟不是一個專業的醫者，他的人生志業是在修道成仙。因此，對他而言，醫藥雖然是修道生活中不可缺少之物，但卻不是唯一的，也不是最重要的療病、辟疫之法。他認為，除了一般的草木之藥和凡俗的藥方之外，還有更具神效的服用金丹大藥、守真一、帶神符這三種方法。⁵⁶ 總之，葛洪認為，人生在世，危害生命的因素不一，因此，必須博採眾術，用以治病、辟疫、消災、去禍，乃至延年益壽、長生不老、得道成仙，他說：

或問曰：「世有服食藥物，行氣導引，不免死者，何也？」抱朴子答曰：「不得金丹，但服草木之藥及修小術者，可以延年遲死耳，不得仙也。或但知服草藥，而不知還年之要術，則終無久生之理也。或不曉帶神符，行禁戒，思身神，守真一，則止可令內疾不起，風濕不犯耳。若卒有惡鬼強邪，山精水毒害之，則便死也。或不得入山之法，令山神為之作禍，則妖鬼試之，猛獸傷之，溪毒擊之，蛇螫螫之，致多死事，非一條也。

人生之為體，易傷難養，故仙經曰：養生以不傷為本。此要言也。神農曰：百病不愈，安得長生？信哉斯言也。」⁵⁷

⁵⁵ 同上，頁172-173。

⁵⁶ 同上，卷18，地真，頁327。

⁵⁷ 同上，卷13，極言，頁243-245。

文中所提及的道術有服食藥物、行氣導引、「還年之要術」（即房中術）、帶神符、行禁戒、思身神、守真一、服金丹，其中又以金丹為「上藥」。不過，修道的根基仍在於「不傷」，因此必須先以服食藥物、行氣導引之術治療「百病」。他還說：

是以善攝生者，臥起有四時之早晚，興居有至和之常制；調利筋骨，有偃仰之方；杜疾閑邪，有吞吐之術；流行榮衛，有補瀉之法；節宣勞逸，有與奪之要。忍怒以全陰氣，抑喜以養陽氣。然後先將服草木以救虧缺，後服金丹以定無窮，長生之理，盡於此矣。⁵⁸

由以上所述來看，葛洪對於以醫藥療病的態度，顯得相當積極而肯定，而對於天師道和靈寶經派的章奏、祭禱、齋醮之法，以及《太平經》的首過、存思、守一之道，雖然不完全反對，但卻隱含批判之意，至少不認為那是療病的主要手段。不過，在葛洪的宗教體系中，醫藥雖然不可或缺，卻不是上乘之術或根本大法。

（二）上清經派

葛洪對於醫藥的態度並不是獨一無二的，上清經派也有類似的主張。⁵⁹ 例如，陶弘景（456-536）所編的《真誥》⁶⁰ 便載：

⁵⁸ 同上，頁245-246。

⁵⁹ 有關六朝上清經派的研究，參見陳國符，《道藏源流考》，頁7-62；Michel Strickmann, *Le taoïsme du Mao Chan--chronique d'une révélation* (Paris: Presses Universitaires de France, 1981)；Michel Strickmann, "The Mao Shan Revelations: Taoism and the Aristocracy," *T'oung-Pao*, 63 (1977), pp. 1-64；Isabelle Robinet, *La révélation du Shangqing dans l'histoire du taoïsme* (Paris: Ecole Française d'Extrême-Orient, 1984)。

⁶⁰ 關於《真誥》的研究，參見胡適，《陶弘景的《真誥》》，《蔡元培先生六十五歲論文集（下）》（南京：中央研究院歷史語言所，1935），頁539-554；石井昌子，《真誥成立の諸問題》，收入氏著，《道教學の研

上清真人馮延壽口訣

夫學生之道，當先治病，不使體虛邪及血少、腦減、津液穢滯也。不先治病，雖服食行，無益於身。昔有道士王仲甫者，少乃有意，好事神仙，恆吸引二景飡霞之法，四十餘年，都不覺益，其子亦服之，足一十八年，白日升天。後南嶽真人忽降仲甫而教之云：「子所以不得升度者，以子身有大病，腦宮虧減，筋液不注，靈津未溢，雖復接景飡霞，故未為身益。」仲甫遂因服藥治病，兼修其事，又一十八年，亦白日升天。夫學生之夫，必夷心養神，服食治病，使腦宮填滿，玄精不傾，然後可以存神服霞，呼吸二景耳。⁶¹

由此可知，上清經派的道法也是主張先治病而後才能修練成仙之法，而其所提出的主要的治病方法之一也是服食藥物。

不過，在接受醫藥之時，上清經派和葛洪還是有些不同。首先，兩者對於「房中」的態度便有南轅北轍之異。⁶²上清經派認嚴禁在服食藥物或修練仙道時「行房」，例如，《真誥》便載云：

若數行交接，漏泄施寫者，則氣穢神亡，精靈枯竭，雖復玄挺玉籙金書太極者，將亦不可解於非生乎！在昔先師常誡於斯事云：學生之人，一接則傾一年之藥勢，二接則傾二年之藥勢，過三以往，則所傾之藥，都亡於身矣，是以真仙之士常慎於此，以為生生之大忌。⁶³

相反的，葛洪認為房中術是治病的良方，他說：

究——陶弘景を中心に》（東京：國書刊行會，1980），頁123-372；吉川忠夫編，《六朝道教の研究》（東京：春秋社，1998）。

⁶¹ 《真誥》〔《正統道藏》，第35冊，no. 637-640〕，卷10，協昌期，頁18上-18下。

⁶² 關於六朝時期各個道派和道士對於「房中」的不同態度，詳見林富士，試論早期道教與房中術的關係，中央研究院歷史語言研究所講論會文稿（台北：中央研究院歷史語言研究所，1999年9月6日）。

⁶³ 《真誥》，卷10，協昌期，頁18下-19下。

房中之法十餘家，或以補救傷損，或以攻治眾病，或以采陰益陽，或以增年延壽，其大要在於還精補腦之一事耳。此法乃真人口口相傳，本不書也，雖服名藥，而復不知此要，亦不得長生也。⁶⁴

其次，兩者對於治病、成仙的根本大法，意見也略有差異。葛洪所重視的修練之法包括：服食藥物、行氣導引、房中術、存思和服金丹，但其中只有「金丹」才是成仙的「大藥」，其餘只能用以治病、養生。⁶⁵而上清經派則將仙道的層級，由下而上分成四階，依序為：一、服藥（草木之藥）；二、房中、導引、行氣；三、金丹；四、《大洞真經》（誦讀萬遍）。前二階只能治病、養生而不能令人成仙，後二階不僅能愈百病，而且能令人得道成仙，⁶⁶而最根本的方法還是在於誦讀《大洞真經》萬遍。值得注意的是，這種說法曾引起部分道門中人的質疑和譏諷，並對上清經典的流佈造成負面的影響。⁶⁷

⁶⁴詳見葛洪，《抱朴子內篇》，卷8，釋滯，頁150。類似的說法還可見於卷6，微旨，頁128-129。

⁶⁵關於葛洪的養生和神仙理論，參見李豐楙，葛洪養生思想之研究，《靜宜學報》，3（1980），頁97-137；林麗雪，《抱朴子內外篇思想析論》（台北：臺灣學生書局，1980），頁68-107；胡孚琛，《魏晉神仙道教》，頁140-154，281-305。

⁶⁶詳見《真誥》，卷5，甄命授，頁11下-12上。按：《真誥》本文有「食草木之藥，不知房中之法及行導引，服藥無益」之說（頁11下），似乎將「房中」列為必修之術，但陶弘景在注中也說：「此謂徒服藥存修，而交接之事不絕，亦不得長生，非言都不為者，若都不為，止服藥皆能得仙」（頁11下），這個解釋基本上是認為「交接」是成仙的大忌，若是能斷絕「交接之事」，則「止服藥皆能成仙」，但有些道徒還無法完全斷絕房室活動，因此必須修習「房中」之術以防止因不懂「交接之道」而「瀉精」誤事。可見上清經派基本上還是反對修練房中術。

⁶⁷例如，宋元帝元嘉年間（424-453），孔默曾擁有大量的上清經典，但在他死後，其子孔熙先和休先「竊取看覽，見《大洞真經》說云：誦之萬遍則能得仙。大致譏誚，殊謂不然，以為仙道必須丹藥練形乃可超舉，豈有

無論如何，上清經派確實將醫藥視為重要的治病方法。例如，《真誥》便記載了不少信徒透過楊羲（330-380）的「降真」儀式，⁶⁸ 向仙真請求治病的事例。而仙真所教導的治病之法中較常見的就是針灸和藥物。例如：易遷夫人和中候夫人都曾指示許謐（許長史；字思玄，一名穆，305-376）要用針灸治療手部的「風患」；⁶⁹ 南嶽夫人和保命君也曾指示許謐要服用「五飲丸」以治療「淡渴」之疾；⁷⁰ 紫微夫人則指示劉遵之母要服用「大遠志丸」。⁷¹

至於上清經派的主要人物陶弘景，不僅出身醫學世家，⁷² 精研醫藥之學，在醫藥學上的著述相當豐富且具有價值，⁷³ 而且「恆合

空積聲詠以致羽服，兼有諸道人相助毀其法，或謂不宜蓄此，因一時焚蕩，無復子遺。」詳見《真誥》，卷19，敘錄，頁10下-11上。

⁶⁸關於楊羲的生平及其與上清經派的關係，參見陳國符，《道藏源流考》，頁32-34；劉怡君，〈六朝上清經系的濟度思想——以楊許時期為主的考察〉，碩士論文（台北：輔仁大學宗教學研究所，1987）；李養正，〈楊羲與《上清大洞真經》〉，《中國道教》，4（1987），頁49-52。

⁶⁹詳見《真誥》，卷8，甄命授，頁1上-1下；卷10，協昌期，頁12下-14上。

⁷⁰同上，卷7，甄命授，頁8上。

⁷¹同上，卷8，甄命授，頁4上。

⁷²陶弘景的祖父陶隆、父親陶貞實都精通藥術，行醫救人；詳見陶翊（陶弘景之從子），〈華陽隱居先生本起錄〉，收載張君房，《雲笈七籤》〔《正統道藏》，第37-38冊，no. 677-702〕，卷107，頁1下-11下（頁2下-3上）。

⁷³參見謝天心、王作孚，〈我國晉代的藥物學家陶宏景〉，《哈爾濱中醫》，1960:8（1960），頁76-78；尚志鈞，〈從《證類本草》所引資料看陶弘景的本草學貢獻〉，《藥學通報》，1963:6（1963），頁272-273；郭起華，〈從葛洪和陶弘景看道教對古代醫學的影響〉，頁37-42；渡邊幸三，〈陶弘景の本草に對する文獻學的考察〉，《東方學報》，20（1951），頁195-222；出祥伸，〈陶弘景における服藥煉丹〉、麥谷邦夫，〈陶弘景の醫藥學と道教〉，收入吉川忠夫編，《六朝道教の研究》，頁281-311，313-330；Michel Strickmann, "On the Alchemy of T'ao Hung-ching," in H. Welch and A. Seidel, eds., *Facets of Taoism: Essays in Chinese Religion* (New Haven and London: Yale University Press, 1979), pp. 123-192.

諸驗藥，給施疾者」，⁷⁴ 可見他在醫藥方面兼具理論與實踐之功。值得注意的是，他雖然不反對用祈禱之類的手段治病，但仍堅持治病首重「藥療」，例如，在《本草經集注》的「序錄」中，他便說：

夫病之所由來雖多，而皆關於邪。邪者不正之因，謂非人身之常理，風寒暑濕，飢飽勞逸，皆各是邪，非獨鬼氣疫癘者也。但病亦別有先從鬼神來者，則宜以祈禱祛之。雖曰可祛，猶因藥療致益，李子豫赤丸之例是也。其藥療無益者，是則不可祛，晉景公膏肓之例是也。⁷⁵

由此可見，即使是鬼神作祟所致之病，即使是使用「祈禱」之法，「藥療」還是不可缺少。這和前引《太平經》及寇謙之的主張（即使用藥，也要有神力相助）正好相反。

（三）個別的道士

對於醫藥之術的肯定和接受，也表現在一些道教人士的醫療活動上。

曾以醫藥之術替人治病的，除了上述的葛洪和陶弘景之外，還有東漢末年（約189-220）的「青牛道士」封衡（封君達），據說他：

聞有病死者，識與不識，便以要閒竹管中藥以服，或下針，應手皆愈。⁷⁶

可見他所使用的療病方法是藥物和針術。

⁷⁴詳見馬樞，《道學傳》，卷8，頁470。

⁷⁵陶弘景，《本草經集注第一 序錄》（敦煌卷子，龍 530），收入叢春雨編，《敦煌中醫藥全書》（北京：中醫古籍出版社，1994），頁380-439（頁388）。

⁷⁶詳見范曄（398-445），《後漢書》，點校本（北京：中華書局，1965），卷82，方術列傳，頁2750，注引《漢武帝內傳》。

其次，東晉時期錢塘地區的天師道祭酒杜曷（杜炁）（約326-396），雖然繼承了天師道的傳統，治病時以「章書符水」為主，但是，在替尚書令陸納治療「侵淫瘡」時，他除了使用「奏章」之外，事實上還令陸納服用「靈飛散」，並獲療效。⁷⁷此外，宋文帝時（424-453）在武當山修道的劉，據說，也「頗以藥術救治百姓」，「用藥多自採，所識草石，乃窮于藥性」。⁷⁸

道士以醫藥之術替人治病，確切可考的具體事例並不多見，但是，這並不表示絕大多數的道士都不通或不用醫藥，因為，從仙傳故事中可以知道，許多入山修道者都熟知藥物、藥方，六朝道士的生活中其實和藥物很難脫離關係。⁷⁹而有一些道教經典（如《真誥》、《登真隱訣》、《太上靈寶五符序》等）也都收錄有治病的藥方，供修道者參考。⁸⁰

五、結語

從以上的討論可以知道，早期道教內部對於使用醫藥治病之事，至少有三種不同的態度。第一種是反對或不主張使用世俗的醫藥（針灸和藥方），像舊天師道、南北朝時期的「新天師道」（南北分別以

⁷⁷詳見馬樞，《道學傳》，卷4，頁461；見素子（約西元六世紀），《洞仙傳》〔嚴一萍輯，《洞仙傳》，收入氏編，《道教研究資料》，第一輯（台北：藝文印書館，1991年，再版），頁1-52〕，卷2，頁46-47。

⁷⁸詳見見素子，《洞仙傳》，卷1，頁32-33。

⁷⁹參見小南一郎，尋藥から存思へ 神仙思想と道教信仰との間，收入吉川忠夫編，《中國古道教史研究》（京都：同朋舍，1991），頁3-54；Akira Akahori, "Drug Taking and Immortality," in Livia Kohn ed., *Taoist Meditation and Longevity Techniques* (Ann Arbor: Center for Chinese Studies, The University of Michigan, 1989), pp. 73-98。

⁸⁰關於六朝道經中所載之各種療病法，由於資料繁富，將另文處理。

陸修靜和寇謙之為代表人物)、靈寶經派,以及若干個別的道士,基本上都抱持這種態度。

第二種是有條件的接受以醫藥做為治病的方法,也就是在使用醫藥時,加入宗教儀式,使鬼神之力透過藥物或針灸使人癒病。抱持這種態度的,主要有《太平經》的作者及其信徒,以及北方「新天師道」的寇謙之。他們雖然不完全排斥,但也不太仰賴或重視世俗的醫藥。

第三種是接受並肯定世俗的醫藥,認為醫藥是重要而有效的治病方法,也是道士必修的道術、方技之一。像葛氏道(以葛洪為代表)、上清經派(以陶弘景為代表)以及若干個別的道士,都有這樣的態度。不過,他們也認為,醫藥並不是唯一的療病方法,而且,醫藥只是仙道的初階而已。

上述這三種態度,大致上也反映了各個道派在處理疾病問題時的基本主張,不過,幾乎任何宗教戒律和規範都不可能完全被其傳教者和信徒所奉行。以寇謙之來說,他自己便依違於要不要使用醫藥一問,基本上,他延續天師道「不用針灸湯藥」的傳統,但在現實面,他又無法嚴禁其信徒使用醫藥,因此,他只好和《太平經》的作者一樣,以宗教的角度詮釋醫藥的療效,將醫藥和鬼神信仰結合。同樣的,力主「不用針灸湯藥」的天師道,其祭酒杜暲(杜炁)在替人治病時,便同時使用「奏章」和藥物。而其重要的科儀書《赤松子章曆》,⁸¹在「疾病困重收滅災邪拔命保護章」的「章文」中,則明確的請求各種仙官、天吏要以藥物、湯劑、針灸治療上章者的「痼疾」。⁸²可見天師道也無法完全拒斥世俗的醫藥。

但是,道教畢竟是一種宗教,因此,即使是那些極力肯定醫藥療病之效的道士(如葛洪、陶弘景),也無法將醫藥和鬼神信仰完全分

⁸¹《赤松子章曆》大約成書於南北朝時期,主要收錄天師道的符籙、科教、章奏;參見任繼愈主編,《道藏提要》,頁443-444。

⁸²詳見《赤松子章曆》〔《正統道藏》,第18冊, no. 335-336〕,卷3,「疾病困重收滅災邪拔命保護章」,頁21下-23上。

開，而且在其神仙方術的體系中無法給與醫藥之術太高的位置。例如，上清經派的另一部經典《洞真太上說智慧消魔真經》，⁸³ 雖然也強調藥物可以療病，但在經中卻反覆申明要以「諷誦」此經之經文「三千遍」以治病，同時推崇胎息、導引、守一、佩符之法。⁸⁴

無論如何，早期的道教絕對不是一個「同質性」非常高的團體，以他們內部對於醫藥所抱持的不同態度，便可以證明。至於造成他們態度紛歧的原因，大致來說，就如文中所述，應該和各個道派或個人對於造成疾病的原因，影響壽命長短的因素，以及成仙之道的看法有密切的關係。例如，主張「命有自然」或「生命有分」的人，便很容易拒絕接受醫療（包括醫藥）。主張「命由天定」、「病由神祟」的人，也比較不易接受單純的，世俗的醫藥療法。但是，認可「我命在我不在天」之說，接受世俗醫家之病因觀，又相信「修仙必先治病」之說者，則比較容易接受醫藥療法。

不過，道派中主要人物的生長環境、生活經驗和家世背景，應該也會發揮一定的影響力。例如，葛洪偏愛金丹、醫藥，應該和其家世（從祖葛玄）和師承（其師鄭隱為葛玄之弟子）有關。⁸⁵ 而寇謙之企圖「清整道教，除去三張偽法，租米錢稅，及男女合氣之術」，在療病的主張上卻又和天師道相近，則可能和其早年「修張魯之術，服食藥餌，歷年無效」的經驗有關。⁸⁶ 至於陶弘景對於醫藥的重視，雖然是受到上清經派傳統的影響，但是，其家世代通解「藥術」、行

⁸³關於此書的研究，參見神塚淑子，*魔の觀念と消魔の思想*，收入吉川忠夫編，《中國古道教史研究》（京都：同朋會，1991），頁89-144（頁111-139）。

⁸⁴《洞真太上說智慧消魔真經》〔《正統道藏》，第56冊，no. 1032〕，卷1，頁15上-15下。

⁸⁵詳見房玄齡（578-648）等，《晉書》，點校本（北京：中華書局，1974），卷72，*葛洪列傳*，頁1911。

⁸⁶詳見魏收（505-572），《魏書》，點校本（北京：中華書局，1974），卷114，*釋老志*，頁3049-3051。

醫救人，應該對他有所影響。此外，天師道重符水、咒說，主張以請禱之法療病，似乎和其興起於「重巫鬼」的漢中、巴蜀之地，及其集團中有巫覡加入有關。⁸⁷

總之，早期道教內部對於醫藥的不同態度，不僅表現在一些經典的誡律和個人的撰述之中，也顯現在一些道派和道士、道徒的醫療活動上，並影響其醫療方法，及其對於醫藥知識的興趣。而與此緊密相關的則是他們的疾病觀、生命（壽命）觀和神仙理論，以及個別道士的生長環境、生活經驗和家世背景。

⁸⁷關於早期天師道和漢中、巴蜀巫俗的關係，參見陳國符，〈天師道與巫覡有關〉，收入氏著，《道藏源流考》，頁360-361；卿希泰，〈有關五斗米道的幾個問題〉，《中國哲學》，4（1980），頁325-336；福井康順，〈五斗米道〉，收入氏著，《道教の基礎的研究》（東京：理想社，1952年初版。東京：書籍文物流通會，1958年再版），頁2-61；大淵忍爾，〈後漢五斗米道の組織について〉，《東方宗教》，65（1985），頁1-19。

參考書目

一、傳統文獻

- 〔作者不詳〕，《洞玄靈寶玉籙簡文三元威儀自然真經》，收入《正統道藏》，台北：新文豐出版公司，1977年據涵芬樓本翻印，第16冊，涵芬樓本原編序號295。
- 〔作者不詳〕，《赤松子章曆》，收入《正統道藏》，台北：新文豐出版公司，1977年據涵芬樓本翻印，第18冊，涵芬樓本原編序號335-336。
- 〔作者不詳〕，《洞真太上說智慧消魔真經》〔《正統道藏》〕，收入《正統道藏》，台北：新文豐出版公司，1977年據涵芬樓本翻印，第56冊，涵芬樓本原編序號1032。
- 〔作者不詳〕，王明校注，《太平經》〔《太平經合校》〕，北京：中華書局，1960。
- 朱法滿，《要修科儀戒律鈔》，收入《正統道藏》，台北：新文豐出版公司，1977年據涵芬樓本翻印，第11冊，涵芬樓本原編序號204-207。
- 李延壽，《南史》，點校本，北京：中華書局，1973。
- 見素子撰，嚴一萍輯，《洞仙傳》，收入嚴一萍編，《道教研究資料》，第一輯，台北：藝文印書館，1991年，再版，頁1-52。
- 房玄齡等，《晉書》，點校本，北京：中華書局，1974。
- 范曄，《後漢書》，點校本，北京：中華書局，1965。
- 徐氏，《三天內解經》，收入《正統道藏》，台北：新文豐出版公司，1977年據涵芬樓本翻印，第48冊，涵芬樓本原編序號876。

馬樞撰，陳國符輯，《道學傳》〔《道學傳輯佚》〕，收入陳國符，《道藏源流考》，頁454-504。

寇謙之，《老君音誦誡經》，收入《正統道藏》，台北：新文豐出版公司，1977年據涵芬樓本翻印，第30冊，涵芬樓本原編序號562。

陸修靜，《洞玄靈寶五感文》，收入《正統道藏》，台北：新文豐出版公司，1977年據涵芬樓本翻印，第55冊，涵芬樓本原編序號1004。

陸修靜，《陸先生道門科略》，收入《正統道藏》，台北：新文豐出版公司，1977年據涵芬樓本翻印，第41冊，涵芬樓本原編序號761。

陶弘景，《本草經集注第一 序錄》〔敦煌卷子，龍 530〕，收入叢春雨編，《敦煌中醫藥全書》，北京：中醫古籍出版社，1994，頁380-439。

陶弘景編，《真誥》，收入《正統道藏》，台北：新文豐出版公司，1977年據涵芬樓本翻印，第35冊，涵芬樓本原編序號637-640。

陶翊，華陽隱居先生本起錄，收載張君房，《雲笈七籤》〔收入《正統道藏》，台北：新文豐出版公司，1977年據涵芬樓本翻印，第37-38冊，涵芬樓本原編序號677-702〕，卷107，頁1下-11下。

葛洪撰，王明校注，《抱朴子內篇》〔《抱朴子內篇校注》〕，增訂本，北京：中華書局，1985。

魏收，《魏書》，點校本，北京：中華書局，1974。

二、近人著作

（一）中日文

出祥伸，1983，長生術，收入福井康順等監修，《道教，第一卷：道教とは何か》，頁239-284。東京：平河出版社。

- 出祥伸，1987，《醫心方》養生篇の道教的性格，收入秋月觀編，《道教と宗教文化》，頁315-331。東京：平河出版社。
- 出祥伸，1992，《道教と養生思想》，東京：ペリかん社。
- 出祥伸，1993，《氣と養生：道教の養生術と咒術について》，京都：人文書院。
- 出祥伸，1998，陶弘景における服藥 煉丹，收入吉川忠夫編，《六朝道教の研究》，頁281-311。東京：春秋社。
- 丁貽莊，1994，道教醫藥學，收入卿希泰編，《中國道教，第四卷》，頁79-86。上海：知識出版社。
- 丁貽莊，1996，道教煉丹術與古化學、道教與醫學、道教與養生，收入卿希泰編，《道教與中國傳統文化》，頁103-117，118-129，130-150。台北：中華道統出版社。
- 大淵忍爾，1985，後漢五斗米道の組織について，《東方宗教》，65:1-19。
- 小林正美，1990，《六朝道教史研究》，東京：創文社。
- 小南一郎，1991，尋藥から存思へ 神仙思想と道教信仰との間，收入吉川忠夫編，《中國古道教史研究》，頁3-54。京都：同朋舎。
- 丸山宏，1987，上章儀禮より見たる正一道教の特色——治病の章を中心として——，《佛教史學研究》，30(2):56-84。
- 王利器，1993，葛洪對中國古代煉金術和傳染病學的貢獻，《傳統文化與現代化》，1993(2):58-63。
- 王樹岐、李經緯、鄭金生，1990，《古老的中國醫學》，台北：緯揚文化。
- 北京中醫學院編，1978，《中國醫學史》，上海：上海科學技術出版社。
- 史蘭華等編，1992，《中國傳統醫學史》，北京：科學出版社。

- 石井昌子，1980，真誥成立の諸問題，收入氏著，《道教學の研究——陶弘景を中心に》，頁123-372。東京：國書刊行會。
- 任繼愈主編，1991，《道藏提要》，北京：中國社會科學出版社。
- 吉川忠夫編，1998，《六朝道教の研究》，東京：春秋社。
- 吉元昭治，1983，道教と中國醫學，收入福井康順等監修，《道教，第二卷：道教の展開》，頁255-310。東京：平河出版社。
- 吉元昭治，1989，《道教と不老長壽の醫學》，東京：平河出版社。
- 李經緯等，1990，《中國古代文化與醫學》，湖北：湖北科學技術出版社。
- 李經緯、李志東，1990，《中國古代醫學史略》，石家莊：河北科學技術出版社。
- 李豐楙，1980，葛洪養生思想之研究，《靜宜學報》，3:97-137。
- 李豐楙，1993，《道藏》所收早期道教的瘟疫觀——以《女青鬼律》及《洞淵神咒經》系為主，《中央研究院中國文哲研究所集刊》，3:417-454。
- 李養正，1987，楊羲與《上清大洞真經》，《中國道教》，4:49-52。
- 姒元翼，1984，《中國醫學史》，北京：人民衛生出版社。
- 尚志鈞，1963，從《證類本草》所引資料看陶弘景的本草學貢獻，《藥學通報》，1963(6):272-273。
- 林富士，1993，試論《太平經》的疾病觀念，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，62(2):225-263。
- 林富士，1995，東漢晚期的疾疫與宗教，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，66(3):695-745。
- 林富士，1998，試論《太平經》的主旨與性質，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，69(2):205-244。
- 林富士，1999a，中國六朝時期的巫覡與醫療，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，70(1):1-48。

- 林富士，1999b，試論早期道教與房中術的關係，發表於《中央研究院歷史語言研究所講論會》，中央研究院歷史語言研究所主辦，9月6日，台北。
- 林富士，2000，早期道士之醫術暨習醫因緣考釋，發表於《談宗教》，中央研究院歷史語言研究所「禮俗宗教研究室」主辦，1月24日，台北。
- 林麗雪，1977，葛洪事蹟與著述考——葛洪研究之一，〈國立編譯館館刊〉，6(2):161-184。
- 林麗雪，1980，《抱朴子內外篇思想析論》，台北：臺灣學生書局。
- 金棹，1989，東漢道教的救世學說與醫學，〈世界宗教研究〉，1989(1):106-118。
- 俞慎初，1983，《中國醫學簡史》，福州：福建科學技術出版社。
- 胡孚琛，1989，《魏晉神仙道教》，北京：人民出版社。
- 胡孚琛，1993，道教醫學和內丹學的人體觀探索，〈世界宗教研究〉，1993(4):25-30。
- 胡孚琛編，1995，《中華道教大辭典》，北京：中國社會科學出版社。
- 胡適，1935，陶弘景的《真誥》，收入《蔡元培先生六十五歲論文集（下）》，頁539-554。南京：中央研究院歷史語言所。
- 范行準，1986，《中國醫學史略》，北京：中醫古籍出版社。
- 卿希泰，1980，有關五斗米道的幾個問題，〈中國哲學〉，4:325-336。
- 陝西中醫學院編，1988，《中國醫學史》，貴陽：貴州人民出版社。
- 馬伯英，1994，《中國醫學文化史》，上海：上海人民出版社。
- 神塚淑子，1991，魔の觀念と消魔の思想，收入吉川忠夫編，《中國古道教史研究》，頁89-144。京都：同朋會。
- 張繼禹，1990，《天師道史略》，北京：華文出版社。
- 郭起華，1982，從葛洪和陶弘景看道教對古代醫學的影響，〈世界宗教研究〉，1982(1):37-42。
- 陳邦賢，1937，《中國醫學史》，上海：商務印書館。

- 陳國符，1963，《道藏源流考》，北京：中華書局。
- 陳寅恪，1933，《天師道與濱海地域之關係》，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，3:439-466。
- 陳勝崑，1992，《中國傳統醫學史》，台北：橘井文化事業股份有限公司。
- 陳森鎮，1993，《道家道教對中醫發展前期的影響》，《廈門大學學報》，1993(1):65-70。
- 陳耀庭，1994，《道教養生術》，收入卿希泰編，《中國道教，第四卷》，頁87-92。上海：知識出版社。
- 麥谷邦夫，1998，《陶弘景の醫藥學と道教》，收入吉川忠夫編，《六朝道教の研究》，頁313-330。東京：春秋社。
- 傅維康，1990，《中國醫學史》，上海：上海中醫學院出版社。
- 曾錦坤，1998，《道教醫藥學的特色》，《宗教哲學》，4(1):117-126。
- 渡邊幸三，1951，《陶弘景の本草に對する文獻學的考察》，《東方學報》，20:195-222。
- 楊宇，1992，《道教與傳統醫學的關係及其研究——兼論日本學者的新成果》，《四川大學學報》，1992(3):105-111。
- 楊聯陞，1956，《老君音誦誡經校釋：略論南北朝時代的道教清整運動》，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，28上:17-54。
- 葛兆光，1987，《道教與中國文化》，上海：上海人民出版社。
- 葛兆光，1998，《「清整道教」：關於二至六世紀道教思想、知識與技術的宗教化過程》，收入王元化主編，《學術集林》，卷13，頁91-137。上海：遠東出版社。
- 賈得道，1979，《中國醫學史略》，太原：山西人民出版社。
- 甄志業，1984，《中國醫學史》，上海：上海科學技術出版社。
- 福井康順，1958[1952]，《五斗米道》，收入氏著，《道教の基礎的研究》，再版，頁2-61。東京：書籍文物流通會。
- 福井康順，1954，《葛氏道の研究》，《東洋思想研究》，5:44-86。

- 窪德忠，1983，《道教百話 仙人へのあこがれ》，新版，東京：世界聖典刊行協會。
- 趙璞珊，1983，《中國古代醫學》，北京：中華書局。
- 劉怡君，1987，六朝上清經系的濟度思想 以楊許時期為主的考察，輔仁大學宗教學研究所碩士論文。
- 鄭曼青、林品石編著，1982，《中華醫藥學史》，台北：台灣商務印書館。
- 謝天心、王作孚，1960，我國晉代的藥物學家陶宏景，《哈爾濱中醫》，1960(8):76-78。
- 謝素珠，1994，葛洪醫藥學成果之探討，《道教學探索》，8:84-145。
- 鍾肇鵬，1987，道教與醫藥及養生的關係，《世界宗教研究》，1987(1):39-50。
- 嚴世芸，1989，《中醫學術史》，上海：上海中醫學院出版社。
- 龔鵬程，1998，陳寅恪的道教研究，《歷史月刊》，126:86-89。

(二) 西文

- Akira, Akahori, 1989, "Drug Taking and Immortality," in *Taoist Meditation and Longevity Techniques*, ed. by Livia Kohn, pp. 73-98. Ann Arbor: Center for Chinese Studies, The University of Michigan.
- Lai, Chi-tim, 1998, "The Opposition of Celestial-Master Taoism to Popular Cults during the Six Dynasties," *Asia Major*, third series, 11(1): 1-20.
- Liu, Ts'un-Yan, 1976, "The Taoists' Knowledge of Tuberculosis in the Twelfth Century," in *Selected Papers from the Hall of Harmonious Wind*, pp. 59-75. Leiden: E. J. Brill.

- Maspero, Henri, 1981[1950], *Taoism and Chinese Religion*, trans. by Frank A. Kierman, Jr., Amherst: The University of Massachusetts Press.
- Nickerson, Peter, 1997, "Introduction" to *The Great Petition for Sepulchral* [translated by Peter Nickerson], in Stephen R. Bokenkamp, *Early Daoist Scriptures*, pp. 230-260. Berkeley: University of California Press.
- Robinet, Isabelle. 1984, *La révélation du Shangqing dans l'histoire du taoïsme*, Paris: Ecole Française d'Extrême-Orient.
- Strickmann, Michel, 1977, "The Mao Shan Revelations: Taoism and the Aristocracy," *T'oung-Pao*, 63:1-64.
- Strickmann, Michel. 1979, "On the Alchemy of T'ao Hung-ching," in *Facets of Taoism: Essays in Chinese Religion*, eds. by H. Welch and A. Seidel, pp. 123-192. New Haven and London: Yale University Press.
- Strickmann, Michel, 1981, *Le taoïsme du Mao Chan: chronique d'une révélation*, Paris: Presses Universitaires de France.
- Unschuld, Paul U., 1985, *Medicine in China: A History of Ideas*, California: University of California Press.
- Van Straten, N. H., 1983, *Concepts of Health, Disease and Vitality in Traditional Chinese Society*, Wiesbaden: Franz Steiner Verlag GmbH.
- Wong, K. Chimin and Lien-teh Wu, 1936, *History of Chinese Medicine*, second edition, Shanghai: National Quarantine Service.