

南 華 大 學

宗 教 學 研 究 所

碩 士 論 文

幼 兒 收 驚 與 療 癒 研 究
— “道 經 . 醫 籍 ” 與 現 代 案 例 的 相 互 印
證

A Study of the Frightened Soul Recall for Children and
its Therapeutic Use: A Mutual Verification of Daoist
Scriptures, Medical Works and Modern Medical Cases.

研 究 生 : 陳 信 宏

指 導 教 授 : 曾 金 蘭 博 士

中 華 民 國 一 百 年 六 月

南華大學

宗教學研究所
碩士學位論文

幼兒收驚與療癒研究 ——“道經、醫籍”與現代案例的相互印證

研究生：陳信宏

經考試合格特此證明

口試委員：王志宇
曾金蘭
陳美華

指導教授：曾金蘭

系主任(所長)：陳美華

口試日期：中華民國 100 年 6 月 15 日

謝 辭

大學畢業四十一年後，因為機緣巧合，在客戶服務當中，有位宗教所畢業的同學來訪，讓我興起再進入研究所進修的念頭。我從事業餘收驚服務及處理神鬼的相關事務，已有十年；雖然技術性的內容已經具備，但學識性的內涵領域，則尚需再鑽研深究。

在南華宗教所進修的二年中，師長及同學們給了我很大的指導與幫助。研一上學期時，我曾就擬訂的論文題目與大綱，詢問導師現任所長陳美華教授，老師認同我的題目，足以作成一篇結構完善的論文，並予提示撰寫論文應加強的內容。由於論文是以收驚為議題，而收驚乃是中國傳統流傳的巫醫道融合的民間神靈療法；因此，我就相關資訊，請教「道教專題」的曾金蘭教授，經其首允願意為我的論文指導老師。

在宗教史學上課中，阮忠仁老師建議我深入探討收驚源流的資料寫作，由於這方面內容的撰作文章尚還不多。經個人蒐集《道藏》中有關三魂七魄及驅鬼除煞的經文，及漢墓出土的《五十二病方》與《內經·靈樞素問》的記載，並引證收驚行為早在漢代以前即已存在施用的資料，為收驚的歷史源頭提供有力的佐證。謝謝呂凱文老師、何建興老師、黃國清老師們，在宗教領域的課程及論文寫作要領方面，給了我很大的指導與啟發。由於老師們的淵博學識、認真教學、無私的給予，讓我有很大收穫，因此方能在二年時間內，完成學業與論文寫作。

尤其是指導教授殷切不厭其煩的指導與幫忙搜查資料，並章節的重複批改，更令我由衷感動。尤其全篇約十二萬字的論文，從初審至付印，其間做了四遍逐句逐字逐標點的細讀與修改，其中所耗費的精神與心力，非言語所能形繪，亦非外人所能知悉體會。曾老師在教學、寫論文與照管家事忙碌的情況下，還花費相當的心力批改論文，令學生非常感佩與不捨，再次非常謝謝。本論文的完成另外亦得感謝國超與弘昌同學的大力協助，在資料蒐集與整理中，因為有你們的用心及幫忙，使得本論文能夠更完整而嚴謹。另外還有很多曾經幫助過我的同學，因為有大家的幫助，我才能用二年時間完成研究所學業。

感謝我的口試委員，陳美華及王志宇老師，謝謝你們對論文細心的講評與指導，讓此篇論文更臻完備，也更具實用。在此謹深致謝忱。

最後，感謝關心我、幫助過我的人，僅以此小小成就與大家分享。

摘 要

收驚是現代宗教文化中，常見的儀式行爲。人們在生活中，多半都會有接觸。然而卻不甚清楚，究竟收驚儀式的內涵是什麼？即使是收驚儀式的操作者，亦可能無法具體爲收驚界定範疇，將詞彙的概念具體陳述。研究者本身即具有收驚的能力，接觸相關文化已經年累月；卻發現在臺灣境內，雖然收驚儀式普遍盛行，但大多數人對於收驚的概念，不甚了了。有鑑於此，爲使傳統文化得以在科學時代有嶄新的面貌，入潮流中與時俱進。因此，以收驚議題作爲研究，冀願以此賦予承古傳今的價值體現。

收驚議題所涉及的人文社會層面甚爲深廣，非單一論文所能具體描繪，因此，本篇研究架構的形成，主要以四個題型爲核心：一、收驚歷史觀探討。二、收驚的宗教神靈學。三、中醫學的受驚觀點與神靈思想。四、小兒收驚實務資料檢證。

收驚的源流歷史，在現象的觀察中，涉及朝代政府對宗教發展的作法，並亦反映於地方民情認同信仰的態度。收驚儀式的神靈學元素，自上古時期承續至今。廣泛流行於民間，並成爲道教信仰體系的內涵之一，其後隨教派的興盛而廣爲流傳。道藏經典中有不少收驚神靈應用概念論述的相關記載；爲使焦點集中與深入，因此選定幼童收驚爲討論重點。由於收驚的形成與應用，主要爲現實生活的人們而服務，並非單純以形而上的意識特質爲侷限範圍。因此，筆者同時擇選各朝代中醫學書籍爲引證，摘錄相關的病兆或解釋，以作爲理論的補充，及實務解釋內容的憑據。至於現代幼童收驚的問卷調查分析，則足以適當反映地區人口的收驚現象。所得顯示資料，除可借以詮釋收驚內涵中，象徵神靈學內涵的有無，並驗證其對生活的影響。同時也能檢證收驚是否具有輔助現行醫療體系功能不足的作用。

關鍵字：收驚、祝由、神靈學、道藏、禁咒、中醫學、小兒治療、受驚病症、符籙、米盤。

Abstract

A Study of the Frightened Soul Recall for Children and its Therapeutic Use:
A Mutual Verification of Daoist Scriptures, Medical Works and Modern Medical
Cases

The “recall of a frightened soul” (hereinafter, “the recall”) is an age-old, common and popular religious ritual that many people in Taiwan more or less have taken part in it. However, probably, the experienced ritual masters may not be able to demarcate the ritual in clear terms, not to even mention that the participants often do not have a clear picture of what kind of ritual it actually is. In view of this, this thesis hopes to reinterpret this special ritual from a modern and medical/scientific point of view.

Yet, as the ritual is related to a wide spectrum of humanities and culture, it will be beyond the scope of this thesis to cover all of them. We will narrow down and focus on the following specially-selected aspects: 1. The historical conceptions of the frightened soul recall; 2. The religious spiritualism of the frightened soul recall; 3. The frightened soul recall from the point of view of the traditional Chinese medicine; 4. Selected practical case studies of the frightened soul recall.

The origin and history of the recall is closely related to the policies on religions adopted by the dynastic regimes in ancient China, and the attitudes of the local folks. The recall ritual, which contain obvious psychic and spiritual elements, has passed down to the present time since time immemorial. It eventually became an integrated part of Daoism, and spread widely among the local folks along with the prosperity of Daoist sects. In Daoist canons, there has been a lot of discussions concerning its application. Its recipients range from children to adults, showing that the ritual is very practical (rather than being metaphysical) that it readily applies to one’s everyday life and intends to solve one’s daily problems. This thesis will narrow down its scope to

those recalls performed to children, and cite references from from the works of the traditional Chinese medicine composed in the ancient times which contain expositions of the symptoms caused by fright, as well as modern case studies as a means to illustrate the theory of the recall. An analysis of a questionnaire on the topic concerned will also be conducted to witness the recall phenomenon in selected districts in Taiwan. It hopes to illustrate the existence of the spiritual beings and their influences on one's everyday life through data analysis. We also want to emphasize that the recall can be an effective auxiliary to the modern medical treatment that the two can collaborate with each other.

Keywords: the recall of a frightened soul, "*zhu-you*" (therapy by prayer), studies of spiritual beings, Daoist canons, charm, the traditional Chinese medicine, children therapy, fright-related symptoms, incantation, "rice plate"

目 錄

第一章 緒 論-----	1
第一節 研究動機、目的與預期成果-----	4
第二節 文獻回顧-----	8
第三節 研究範圍與方法-----	16
第二章 收驚源流-----	22
第一節 人類史上的收驚行爲-----	23
第二節 中國社會的收驚源流-----	31
第三節 道教醫學與收驚療癒-----	46
第三章 幼兒收驚的觀察與診療-----	69
第一節 受驚的病元與病兆-----	70
第二節 中醫的幼兒診療-----	77
第四章 臺灣的收驚現象-----	101
第一節 臺灣廟宇的收驚現象-----	102
第二節 臺灣民間神壇的收驚方式-----	107
第三節 筆者經驗的收驚法-----	117
第五章 以病兆及療癒爲中心之研究及分析-----	129
第一節 收驚觀察訪談資料之統計分析-----	129
第二節 收驚觀察結果論述-----	144
第三節 收驚學理社會效益之探討-----	147
第六章 結論與展望-----	153
第一節 結論-----	153
第二節 建議與未來研究方向-----	156
參考書目-----	161

第一章 緒 論

原始人類在不斷認識周圍世界的同時，也在不斷地認識自己，試圖對自身的存在作出解釋。爲了說明人的精神活動和解釋生死現象，因此靈魂學說出現了。以靈魂說來解釋死的問題，就有了鬼神之說。¹此一思維觀念範圍包含極廣，二千年前柏拉圖即曾說過：「凡是人皆相信神的存在」。無可否認，某些宗教形式普遍存在於人類社會。我們尚未發現一個不具有神聖以及靈鬼觀念的社會。²由此我們可以確知，信仰神的存在及具備宗教心理，是一種人類文化的普遍之通則現象。猜想這種願意相信神存在的起因，可將它溯源歸納，乃是源自於人類對大自然的敬畏之心所致成。概括起來，原始宗教大致有這麼幾種主要形態：大自然崇拜、動植物崇拜、鬼魂崇拜、祖先崇拜、圖騰崇拜、靈物崇拜、偶像崇拜。這些原始宗教形態歸納起來又可以分爲兩大類：一類是對自然力和自然物的直接崇拜，把直接可以爲感官所感覺得到的自然物和自然力當作崇拜對象；另一類崇拜對象不是由感官所感覺的某種力量，而是純屬於幻想出來的形像，某種神秘自然力量的精靈、鬼魂崇拜等，但是古人並沒有把精靈、鬼魂同自然物或自然力區別分離的能力，因此仍然把自然力當作是精靈存在力量的表現。³

以中華社會文化作爲對象解析，我們便可發現，鬼神信仰由來已久，早在原始社會時期，它就在中國古人的思想中產生了。進入階級社會以後，鬼神信仰更是有所發展，不僅充份被引用發表於理論的架構上，而且滲透到一般人的思想、日常生活之中，其影響及於社會的各個方面。而鬼神信仰與祖先崇拜間亦有不可分割的聯繫，並作爲中國古代宗教觀的重要組成部分。它是由中國原始社會中的大自然崇拜、精靈崇拜、圖騰崇拜逐步演變而成。此外，神的觀念的產生，另一重要理由，乃是由於人們對自然力知之甚少，對其神奇性的神秘感產生恐懼；由於自然力被人格化的緣故，因此最初的神產生了，鬼神都被賦予具有「荒忽不見」的性質。⁴正是由於此，二者才被同列在一起。隨著人類歷史發展，人們又在多神崇拜的基礎

¹ 程光泉 1998，頁 9。

² 張慧端譯 1996，頁 1。

³ 陳麟書、陳霞 2003，頁 168-169。

⁴ 原文爲：「夫精氣去人，豈徒與無耳目同哉！朽則消亡，荒忽不見，故謂之鬼神。」見王充撰，張宗祥校注，

上建立了至上神，同時亦根據自身的生活狀況，增添各種鬼神崇拜以因應信仰需要，將本有單純的信仰內涵複雜化了。因此，鬼神的定義可以被解釋為具有人格特質而在另一個時空中的既有存在。鬼神作為一種超自然的神秘力量，主宰宇宙物和人間禍福，大至王朝的更替興衰，小至個人命運的窮通、收成的好壞，冥冥之中都有神在主宰、操縱。由此釐清界定概念，在某種程度的辨別上，我們幾乎可以宣稱，泛靈論思想涉入於生活中的各個環節當中。

泛靈論的思想內涵，存在於任何形式的宗教之中，而任何宗教形式都是與社會密切相關的，都具有社會屬性。倘若離開社會的務實層面，宗教就不會存在。先民們崇拜自然，除了崇拜天的蒼茫、地的遼闊、日的光耀、月的明亮、雷的怒吼、雲的多變、山的雄渾、石的堅硬等，同時也祈拜這些自然的神靈保佑風調雨順、五穀豐登、六畜興旺。自然崇拜自產生之日起便與社會有密不可分的關係。自然崇拜的對象是自然神，它是自然物、自然現象、自然力的神靈化。⁵因此崇拜的內容中，它通常都是為了達到或以兼具某一定的特別目的為意義。因此在這種以目的作為思維的導向之下，巫術的興起與發達便成為可以理解，及作為支撐與泛靈思想有關的重要理由。所以在這種原則的演變下，我們幾乎可說：泛靈思想與巫術之間的關係，是互為表裡交錯的共體存在。

先民們單純僅是知道有「泛靈思想」的此一觀念，對其生活是不能有長足幫助的。所以必須藉重種種操作的儀式即巫術，來作為與自然神彼此溝通的媒介，並藉此以獲得力量。試想，如果沒有泛靈思想的觀念，那麼施行巫術的祈求對象便不會成立。而先民們又將藉由怎樣的媒介及管道，以達成溝通的目的？因此，「收驚」現象與其操作的價值與社會意義，也由此而存立。

「收驚」又稱為「叫魂」或「喊驚」，民眾認為人之所以罹患某些疾病，是由於靈魂離開身體所致，呼喚病人的名字便能使靈魂回到人的身上，治好疾病，這種行為叫做「叫魂」。當幼兒罹患不知名疾病或受驚嚇後神志不清或夜啼時，家人常會以民俗的「叫魂」治療，就會到外面去「叫魂」，希望其「走失」了的靈魂聽到召喚後回歸肉身。叫魂通常由小孩的親人擔任，在傍晚時分晚飯前後，由叫魂者先上三炷香，在香燃燒後，叫魂者開始喊叫，喊叫必須

《論衡校注·論死篇》頁 414。

⁵ 程光泉 1998，頁 2-6。

帶上孩子的姓名。例如小名為狗兒的孩子就喊「狗兒嚇掉魂回來了沒」。另一親人則於房內答「狗兒嚇掉魂回來了。」，其喊叫歷經約十次答應而完成。除此，也有簡化單人施術或以香灰取代香的其他情形。叫魂儀式程序不一，不過通常與鬼神信仰相關，是民間信仰的一種神靈治療法。

學界對「叫魂」研究的著名案例，以孔復禮的同名書最為出色。他藉乾隆三十三年（1768）發生於浙江德清縣城東的水門和橋梁因年久失修而倒塌，由仁和縣的石匠吳東明承攬修建工程而引發的一件妖術大恐慌事件談起。「叫魂」本是一種取人靈魂的法術，盛行於社會底層；其實應稱為「攝魂」或「盜魂」，是利用法術召取靈魂，為攝魂養鬼的一種妖術。同迷信中謠傳用紙人、草人、木人以釘子釘上某人的生辰八字來役使他或害他，也即類似「養小鬼」的手段。修建橋樑與水間這件事原本極為單純，但德清城外窮極潦倒的慈相寺和尚，為爭奪香火鼎盛的觀音殿人潮，便利用這個工程競標事件散布謠言並發了傳單，說投標失利的海寧石匠為了報復，在縣城外往觀音殿的路上做法——「作法埋煞」，⁶路過之人都要遭殃。這個謠言不徑而走並被添枝加葉，變成了包工石匠要偷盜靈魂來加固水門和橋梁的基礎。這個編造的謠言很快傳遍了附近的市鎮鄉村，並不斷向外擴散，後來又被術士利用，宣稱「叫魂」的法力不止於此，如果術士對著受害者的名字、頭髮或衣物作法，不但可讓他們病故，還可使他們為己所用，繼續去偷取下個人的靈魂精氣。⁷但是削髮雉辯是清朝的國策，如今有人神出鬼沒，專門剪辮叫魂，不但干擾庶民生活，也等於是挑戰大清帝國的權威。⁸「叫魂」案牽涉了政治（認同）與文化（靈魂）層面，因此君主弘曆一口咬定妖術背後存在著政治風險，乃一手策動全國性的除妖運動。

其實清初此次叫魂事件的叫魂定義，已離傳統「收驚」定義甚遠，因為收驚是將離散的魂魄收回身體；「攝魂」則是將身體內的魂脫離身體，並被術者所利用，更近巫術性質。但是孔復禮此書，卻成功吸引學界對此類議題的關注。因此，若能將道教醫學與傳統醫學中對收驚的實效呈現，是否即可突顯「收驚」內涵的真正意義？而古人與今人對待收驚的態度是否截然二分？這是研究此議題應被正視的問題。

⁶ 《叫魂》，頁 242。指埋下的遊魂幽靈，會因作法來傷害人，頁 367。

⁷ 全上，頁 1。

⁸ 全上，頁 305。

第一節 研究動機、目的與預期成果

一. 研究動機

從台灣本土的宗教信仰現況來看，「民間信仰者」是為信奉人數最大宗的族群，「民間巫術信仰」是指個體性的相信鬼神、占卜、風水、乩童、巫術等，並藉以求取福祉，解決個人難題的信仰，特別是存在於私廟、私壇等供人求神問卜、求符作法的非公眾性祭祀場所，少數也見於公廟，如點光明燈、安太歲等；以及民間教派、如扶乩、扶鸞等行爲。「民間巫術信仰」可以說是一種個人性的求財、求平安、消災解厄的儀式系統與知識系統。⁹筆者以為「巫術」的存在價值，即是以操縱泛靈思想作為手段，進而達到趨吉避凶的效果。巫術的形成特質，通常與繁複的「儀式」共同併存出現。但隨著時代的遷變，著重文明科技的檢測理論發達，前人認同藉由巫術儀式操縱能與泛靈產生溝通，進而獲得超人的能力以解決生活困頓的觀念，卻淪為被譏笑是一種偽科學及愚民的手段。因此巫術與泛靈信仰，只能被動的於人文發達的時代趨勢下，改變本有巫術中的神異靈驗特質，以現代哲學作為包裝，重新賦予心靈價值，再回歸於本有信仰體系之中；但融入後的結果，卻造成本有的巫術靈驗性正逐漸消散。雖然在現代，還有部分巫術被保留，卻多徒具儀式形象而喪失其本有靈驗性。這點或許與現代人尋求宗教心靈的皈依，並非考量儀式舉行的靈驗性來作為抉擇要件有關。因此可以推論，當宗教思想體系越趨於複雜而精密的同時，其所表示的，可能就是靈驗巫術的衰落與凋零。

民間最尋常可見有關於巫術的操作，就是「收驚」。收驚是一項專門的技藝，它的內涵所涉及的範圍，通常是人們所無法知曉或理解，被喻為不可知的神秘領域。收驚的現象與存在，自古即有之。但由於人文科技發展的關係，其所存在的價值，逐漸消失於工商發達的社會現象中；並被鄙視為盲目與迷信的一種宗教上的操作術語。今人鄙視收驚，可歸納其因為以下三點。其一，由於這項技藝，需要累積大量經驗才能發揮應用效果，視對象的才學、生活經歷的不同而有異。因此，在民俗的傳統上，通常藉由師徒間的長期教授，經代代口耳相傳得

⁹ 謝宗榮 2003，頁 16。

以延續不絕。由於著重考量實效及經驗實務的關係，因此這種工作，通常由年紀較長的人來擔當。然而收驚婆或神壇法師的文化水平與社會地位通常較低，背景不顯赫，所以引發不起高格調的評視。其二，收驚本源於巫醫方術，崇尚鬼神精靈，無科學理論作為依據，遂被以「怪力亂神」視之。縱然可能有些許哲學、神學或中醫學理論作為理論支持，但亦由於得不到學術界的重視，因此也很難成為受人關注的議題。並且如何將其實務操作與學術結合，以內外兼備的方式完整呈現，仍是一個尚有爭議及亟待進步的事實。其三，由於宗教信仰自由的關係，民間的收驚儀式通常具有多樣的變化表現，沒有所謂的標準操作原則與慣例方法。並且由於此類資訊不易取得，所以江湖術士，常將其詮釋為靈修的課題項目之一，心態上亦以私秘傳授為原則，導致外人對於這種技藝，常以秘術的眼光看待。由於這方面的知識，歷時經久常與外界隔離，始終是不曾為大多數的民眾所知悉，而一般人對神靈之事又所知不多，因此面對這種問題時，自然會以敬鬼神而遠之作為處理事件發生時的心態。

筆者幼時目睹長輩在灶頭擺放米盤衣服為幼兒收驚，很是好奇。婚後帶小兒去給收驚婆收驚，對於其儀式與米盤的判讀，更感興趣。然而在民國六零年代，收驚書籍極少，自學不易。去拜師學藝，因被視為秘術傳授，故所費不貲。而後乃利用各種機緣，向前輩及神壇人士請教；隨著時間的累積，收驚的經驗也就積存不少。後來甚至去社區大學開「民俗收驚」課程，傳授收驚這門中國流傳二千年以上的神靈技藝。希望藉由教學相長的環境下，給「收驚」一門找到學術上的來源與學理的依據，讓「收驚」能登學術堂奧，而非僅與迷信怪力亂神之行為畫上等號。

基於以上因素，並抱持著發掘既有傳統文化內涵的心態，筆者撰寫本論文的動機，計有如下六項：

- 一、考察收驚源流演變，釐清收驚的真相與歷史地位。
- 二、論收驚儀式的內涵與哲學、心理學、醫學三者間的關係。
- 三、了解收驚儀式，是屬於道教或民俗宗教。
- 四、探究道教哲學、神學與民間收驚儀式的內涵關係。
- 五、以落實理論踐行實例，針對小兒受驚的實務現象，分析起因病兆與症狀，尋求有效的收驚治療方法。

六、觀察收驚現象，是否具有醫療的效果，並依據數值資料分析作為檢驗。從各方探討「收驚」的理念與內涵價值，盼望讓更多人了解人類與宇宙之間深奧的相對關係。

二. 研究目的

由於目前有關於「收驚」題型的碩博士論文或期刊，在宗教哲學與神學方面，大多致力於分析探討魂魄觀念的有無，及其對於人生身心靈影響的存在性。此外另有小部分，是以數術模式的觀念解釋收驚理論的概念；然而這種論說的方式，多數是以哲學體系作為礎石。其論述方法，並不容易使人理解其意義，也難以與生活間產生聯結與認同。由於神學意識所形成名相，與生活之間尚有辨證實義的必要；因此，理論觀念究竟應如何落實，且進一步與生活之間產生確實連結關係，是此文撰作的一大難題。

雖然在探討收驚儀式相關現象的觀察與社會互動等論文中，多記載收驚的靈異與操作行為對現實生活具有價值；並針對其中儀式操作的步驟及使用道具，有詳細的交代及意義定位，同時歸結收驚在心理層面的影響；但在這些論文當中，卻始終都不曾描述，為何收驚儀式之所以必要的緣故，及探究收驚現象影響社會關係的根本原因。故此，本論文欲彌補先前研究者之不足，並提供小兒收驚的實際觀察資料，供作檢視參考。盼促進學理能更有效地落實於生活，並與之相契合以達成下列目標。

- 一、說明古人收驚、祝由的醫學理則，確實有超出常識性的範圍。
- 二、證實收驚、祝由確有其效，在現代生活中發揮作用。收驚、祝由的應用與現實高度相關，非僅為古代玄學或特異人士所關注。
- 三、宣說收驚、祝由的原理、概念與應用，其存在價值絕非迷信。收驚、祝由的古代理念，能以現代邏輯觀點，被重新賦予詮釋。
- 四、收驚、祝由的相關知識應為普遍大眾所知悉。

基於上述事實與研究立場，期望本篇論文的撰寫，能為相關學術的研究提供不同於其他學者的貢獻。

其次本文橫跨靈學與中醫兩個領域，探討收驚行爲的實際內涵，此爲過去相關研究者所未能注意者。第三，這是一篇以量化作爲研究基礎的論文，迥異於過去的相關研究。因此期待本文能以新的研究模式，賦予收驚研究一個新的觀念理解與定義，以達到專業知識生活化與常識化的目的。

三. 預期成果

在人文科學發達的今日，強調專業分工的知識體系與應用。因爲過份強調的緣故，使得原有相互糾纏共融的概念，轉而成爲彼此各異、相互失衡而互有衝突的對立觀念。宗教與醫學兩個領域，可依止於人類學，而進一步將這兩個專業合併互融。另則，人類學與自然科學又爲兩個觀念的體系，但卻又可依止於存在宇宙的宏大視野中被理解。但神學與人類何嘗有絕對的分離關係，神靈學又何嘗與醫學有分離關係。在宗教世界的眼中，「一本散萬殊，萬殊歸一本」的成立是真實絕對，並可以確信的。也唯有當人性的對生活的智慧，能體會證實這個層次的踐行時，方能獲得圓融無礙的生活境界。若能以此理則爲前題，那麼宗教、醫學、生活，又豈不是同一個世界中的共相表現呢？

因此本篇論文的呈現，最主要在闡明並論證收驚儀式中，神靈療法對於現代人身、心、靈的實在影響。配合中醫學的理論與學說，強調神靈療法，絕非是世俗以爲不足可取且無法驗證的迷信。收驚的儀式有據可考，並非傳說或憑空捏造，藉由取得以幼童作爲觀察研究收驚現象的第一手資料進行分析，可以將宗教神靈學和中醫學治療兩個領域，併同在收驚學的範疇中融爲一體。而此一實證知識，將能作爲奠定日後其他研究者有意深入收驚神學、收驚醫學理論系統的研究基礎。

對於一位收驚者，他可以從本文中了解收驚的歷史淵源，是殷周早期巫術的延續。古時「招魂」「復」的靈魂觀念，1973 出土的漢代「五十二病方」帛書中「魘」驅鬼治病法。隋唐太醫署祝由咒禁科的設立，歷代醫籍中相關「客忤」「鬼祟致病」的論述，一再說明收驚是自古有之，且在醫書中實際記載的治療方法。如漢《黃帝內經》的祝由醫療，晉《諸病源候論》的「鬼邪候」，唐《千金要方》的「客忤」。收驚是有歷史根據的神靈學與醫學氣場陰陽

理論的技術，不是迷信，也不是怪力亂神，它可以輔助醫療上的不足，是現代的「另類療法」。

對於被收驚者而言，他也可經由本文的瞭解，收驚行為是中國醫療文化的產物，是信仰與生活的經歷。當正統醫療體系無法治好身心疾病時，人們只好求助於兼具宗教與民俗性質的治療方法，求助於神佛的「神人感應」的「另類療法」，藉以撫慰徬徨無助的心靈。也由於歷史的見證與自身的經歷，相信「收驚」是有某種程度的功效，也讓「收驚」歷經二千多年仍然傳續到現在。

第二節 文獻回顧

近代以「收驚」為主題的研究論文並不多，而在有限的論文中，大多數圍繞在收驚的源由—魂魄、收驚法門類別、收驚儀式步驟、精神症象、收驚方法與判斷、收驚功能、收驚社會文化等層面來討論。亦即著重宣說互動連結的網狀結構及傳承的脈絡；然而這種論說的方式，多數是以哲學體系作為建立的礎石，不容易使人產生認同及理解認知神學意識所形成辨證的名相，究竟是如何與實際的生活之間產生確實的連結關係。

此外，探討收驚儀式現象觀察與社會關係的論文，在篇幅當中都有多處提及，收驚的靈異與操作行為對現實生活狀況，產生或有改變調整的價值；其中針對儀式操作的步驟及使用道具，有詳細的交代及定位意義，並且在收驚現象影響社會關係的心理層面亦多有講述。但在這些文篇當中，卻始終都不曾描述，為何收驚現象儀式內容之所以必要的緣故，及探究所以收驚現象影響社會關係的根本原因。以下從論文主題來討論學界對此議題的研究成果，並針對其內容進行摘要論述，做為本文的討論基礎。

研究收驚最常採用的方式，即人類學的實際案例研究，學者經由神壇收驚儀式的觀察，歸納出各種不同的看法與解釋。如：李豐楙之《收驚：一個從「異常」返「正常」的法術醫療現象》一文，¹⁰以台中縣大雅鄉一處道士壇為研究個案，描述道士壇的收驚場景布置，進而介紹如何用魂衣包米卦來收驚，以及米卦各種不同的紋路，所象徵的是何種「神煞」及其

¹⁰ 李豐楙 2003。

解除法，並論述收驚的傳統哲學基礎—「精、氣、神」，收驚的目的就是要將煥散的三魂七魄收回來，從「異常」回返「常」。

李教授論文中田野調查的所敘述的收驚，是以道壇為訪談點，其中所闡述的受驚原因為單一化詮釋，歸納受驚者的身體健康狀況，其中生病的約佔二成。但李教授所具體描述的以米卦象徵神煞的收驚判斷方式，雖為實務收驚量化測驗的指標選項；但筆者認為論文應加強補述，在以哲學基礎探討「精、氣、神」與魂魄觀之餘，是否也應拓展論述至其它學科如宗教神靈學和中醫學範疇中，以探論有關收驚元素內涵與詞彙的界定。

而余安邦之《台灣漢人的人觀、疾病觀與民俗療法：以收驚為例》，¹¹則以 6 個道場 6 位收驚者，對 19 位被收驚者作為研究對象，觀察疾病的現象為初發研究，分析收驚儀式過程及其象徵性符碼系統在身心治療中之文化意涵。探討收驚時疾病的病症、病徵、病因、療法及預防。並針對疾病進行命名與分類；用以討論疾病與人觀，疾病與求醫行動之關係。對收驚的疾病觀、神靈觀、魂魄觀作了很詳盡的解說，但余教授在論文中並沒有提到具體的預防與療法。且稱「三魂七魄」之說，出自葛洪的《抱朴子》，¹²但在同一朝代魏華存所授《靈書紫文》中已明列三魂七魄名稱，¹³一般人也認為《靈書紫文》是最早真正談到「三魂七魄」的經典，後世亦多沿用此說。余教授文中又論及受驚判斷，認為患病的症狀判別，可藉由觀察臉色、太陽穴及眼睛等部位，以判斷事主不適之源由；透過觀察患者眼珠來以察證病理，白睛是為「牽紅筋」或「牽青筋」以作區別判斷。是田野調查中為面診患病的判斷基礎方法，但筆者認為應進一步分析受驚現象的其他徵兆。

張珣以人類學的研究角度，對此議題發表多篇論文，茲舉二篇為例：

1. 《台灣漢人收驚儀式與魂魄觀》，¹⁴認為收魂是對於生人之招魂，人是由肉體與魂魄所組成，魂魄失位則會引起生活失常或病痛。被驚嚇失常的靈魂，須經由收驚等神力把它引回

¹¹ 余安邦 2002。

¹² 晉葛洪(284-363)，《抱朴子內篇·地真》：欲得通神，宜水火形分，形分則自見其身三魂七魄。

¹³ 《中華道藏·第一冊》皇天上清金闕帝君靈書紫文上經，頁 301-302。晉魏華存(251-334)，《靈書紫文》：「其爽靈、胎光、幽精三君，是三魂之神名也。」；「其第一魄名尸狗，第二魄名伏矢，第三魄名雀陰，第四魄名吞賊，第五魄名非毒，第六魄名除穢，第七魄名臭肺。此皆七魄之陰名也，身中之濁鬼也。」

¹⁴ 張珣 1993。

肉體，恢復為正常人。並討論收驚儀式涉及的靈魂的量、位置、及出入身體等。本文是由數個個案收驚所組成，以歸結魂魄的重要核心地位，進一步繼續探討魂魄的表彰現象與內涵價值。其中所談到的魂魄失位，將引起人身的病痛的現象，點出古人對收驚與魂魄關係的基本看法。但此文亦認為三魂七魄最早出現於晉葛洪的《抱朴子》一書，但此見解不確，理由如前述。張文田野調查的收驚方法有香水式、魂衫香米式、神靈式、神印符咒式，¹⁵也是臺灣民間常見的收驚法。

2.《道教與民間醫療文化-以著驚症候群為例》一文，¹⁶著重於受驚的宗教及民間療法，將受驚分為三級：輕度的魂魄仍在體內，可用民間療法使魂魄正常；中度的魂魄被嚇離身體，需請專業人士作法招魂魄回身體；以上屬於「小收」階段。至於較嚴重的魂魄被外靈鬼邪留置，則需動用道士或神明起乩來與鬼怪談判或收除。中國文化對魂魄的觀念，認為魂魄可因過度驚嚇而走位或離開肉體，需由宗教人員藉神佛之力令鬼怪放行魂歸身體恢復正常。¹⁷

此文張教授則以哲學思維作為詮釋收驚的內涵表現，並從文化觀點探討其作為醫療文化的貢獻價值。但文中提到「客忤」，此為中醫書籍的名詞，文內未延伸解釋，筆者認為應從中醫經典中找尋「中惡」「客忤」等相關症狀的記載，以期與收驚的關連性提供說明。

鄭志明之《宗教與民俗醫療》，則從巫祝源流出發，探究民俗醫療與宗教的關係，認為巫術與祝由療法是最早的巫醫形式，經由巫術或宗教活動，獲得神聖力量來排除致病的鬼邪，讓疾病痊癒或減輕。民間醫療的治療，通常是用祭祀、祈禱、祝由、咒禁等方法，或以感動鬼神或以降伏鬼神，達到去疾消災的目的。雖非直接論及收驚，但說明收驚做為民俗醫療之一的背景。¹⁸

鄭教授的論文，在有關神靈學說的範疇中，具有相當精闢且詳盡的哲學性思維觀點，其指出巫術療法結合了民間既有的各種文化，具有深層的生命力。在這種文化的背後，具有宗教、哲學、醫學、心理學等理論基礎。¹⁹文中提及疾病的形成有些是鬼邪煞氣的作祟、或「公

¹⁵ 張珣 1993，頁 214。簡化的道教收驚儀式例題。

¹⁶ 張珣 1996。

¹⁷ 張珣 1996。

¹⁸ 鄭志明 2004。頁 66。

¹⁹ 鄭志明 2004。頁 13。

媽祖先」的討問、或時空的沖煞、或因果的報應。²⁰點出了與收驚相關的致病原因，但文中並未再深入闡述排除的方法。

其他碩博士論文方面，作品大多在闡述：收驚的魂魄說，收驚的道場與法器，收驚療法的功能、收驚法派類別、收驚法門儀式、沖煞之判斷。他們都是以三魂七魄的觀點，來闡釋魂魄與身體的關係；失魂，就用「收驚」方法儀式來招回失位的魂魄。

林宗鴻之《臺南縣官田鄉收驚儀式之研究》〈2003 台南師院文化所碩士論文〉。目的在於探討民俗醫療與收驚儀式的特質與內涵，探討分析臺南縣官田鄉收驚儀式的現況及其過程之基本意涵。論文中認為收驚儀式乃是把人投向神聖境界，藉「天人合一」的神聖力量找回魂魄，並同時藉由「混同法術」達到過渡、轉化與驅離的目的。官田鄉收驚的區域特色乃是以利用「三界觀念」與「無形空間」的意涵，拱托塑造「神性」與「聖境」的存在，利於人們作為面對無形空間「神」、「鬼」交征的場域。

由於此文只侷限於官田地區執業者的訪談，對收驚源流未深入探討；對兒童受驚徵兆亦未加以探求。文中敘述的各宮壇收驚方法未詳加解說，使初學者無法自我學習自行收驚。其次，收驚儀式的進行著重於術法，但論說術法的核心，是以著重於神靈感應所能施展的靈力為表現；因此在收驚儀式上，是否具有實效，應當遠比擇定宗教流派或操作方式來得更為重要。

蕭友信之《臺灣民間收驚療法研究》(2006 輔仁大學宗教所碩士論文)。著重於探討道教與民間信仰的多元宗教醫療體系、透過各門派對受驚與收驚之理論及技術，解析目前台灣收驚儀式的現況及其過程之基本法術，尤其針對道士法師及宮廟神壇為主要對象，並釐清其中差異與不同；因此在文篇中多有介紹各類儀式與意涵的特色。本文針對收驚的魂魄意義加以述說、並例舉六大門派的收驚儀式與咒語，坊間善書的收驚文二例，以及宮廟的收驚法。對於「小收」型之驚煞排除法舉出四種方法，並對所受驚嚇的判讀明列收驚與沖煞之判斷，及該如何作為排除及預防。

收驚的現代價值、功能與收驚的沖煞判斷確認，是此篇論文的貢獻價值之處。由於筆者

²⁰ 鄭志明 2004。頁 90-92。

採用量化資料並輔以中醫學書籍，作為研究分析的資料引述；因此，在各類收驚的流派差別及儀式進行的細節上，並不作探討。而是以如何將收驚儀式中的神靈學的元素，以搭配中醫學系統知識，闡述其能作為現代醫療應用可行性。

戴如豐之《戲謔與神秘－台灣北部正一派紅頭法師獅場收魂法事分析》(2006 南華大學美學藝術所碩士論文)。則嘗試以人類學、符號學、地方小戲及民間信仰的角度，介紹法教獅場儀式，並紀錄、分析獅場的收魂法事－「打天羅地網」與「轉竹收魂」儀式。該文中，對於紅頭法師與正一派道士等的源流分歧、定義、界說及歷史陳蹟多有敘述。主要是以常見臺灣境內各類法事為探討，並進一步與道士個案訪談，主張發掘儀式背後，民俗因素裡涵攝於人類學、社會學範疇的宗教功能性與神秘意義。

此篇論文所申義，是以探論神靈學的思想內涵與價值為核心；即使在文中有收錄道士的個案訪談記錄，試以彰顯儀式背後的深意；但內文建構並無以實際生活為參考基礎，所以很難能看到該論文對生活的實際貢獻價值。

陳政宏之《收驚儀式參與者的因素分析－以台北行天宮信眾為研究焦點》(2007 真理大學宗教所碩士論文)。則從收驚在台灣是個普遍的「信仰醫療」觀念著手。以「台北行天宮」的信眾做為研究對象，發現來行天宮收驚的信眾的特色，男、女生都喜歡來收驚，年輕人排斥收驚，高教育程度者接受收驚，無信仰者也接受收驚，也有家人陪伴常態性的收驚。信眾會來收驚的原因，是希望得到恩主公的祝福，感受行天宮恩主公的淨身加持為主要因素。如以社會學角度觀察，收驚的原因，則含有為其他家人祈福，著重家庭觀生活的觀點考量。此篇論文所強調以行天宮為研究標的，延伸至彰顯收驚議題社會價值。在內文中，對於行天宮的香客與收驚儀式參與者，其人格特質、社經狀況與心理因素有相當精闢的分析見解。

另外有些碩博士論文以「祝由」研究為主題，此亦為論述收驚時不可或缺的範疇。

曾文俊之《祝由醫療傳衍之研究》(1997 中國醫藥大學中醫所碩士論文)。以歸納法、比較法、綜合法分析祝由醫療之歷史發展與術法內容。結果發現，祝由醫療於古代是曾被相當重視的，且對外科瘡瘍與病因不明之疾患尤見療效。祝由術法之發展，與道教、佛教文化有

密切關係，且在隋唐時代達到巔峰。明代官方廢止此科後，此種療法仍在民間流行且迄今猶存。在內文中，對祝由學說的源流與形成與存在歷史的定位上，多有描敘；此外亦將術法，散見於中醫學書籍的相關片段，連同一併提出討論，以作為驗證祝由醫學的實效。但此篇論文撰寫較著重於史學中的社會與文化考據，其中有關祝由或收驚的醫療資訊記載，多集中於隋唐時期以至明代。若能進一步輔以中醫學書籍，接續祝由與收驚的文化脈絡，討論至清代，並以現代科學知識體系，來詮釋檢析祝由文化的應用性，才能更見此醫療法之演變。

朱耀光之《台灣民間祝由文化之符籙療法的探索--天和門法師公的符籙信仰與療法》(2006 慈濟大學宗教文化所碩士論文)。以流傳在台灣中南部近百年的天和門法師公符籙信仰做為田野調查場域，從符籙信仰的傳承開始探索，接著討論符籙信仰者，對其基本教義戒條內容的體會；再來介紹符籙道法的傳習過程，與其儀式內在意涵；接著針對符籙的樣式與咒語作進一步的分析，並試舉若干天和門符籙醫療案例，試論符籙療法所涉及的祝由文化思維。希盼借由以上的探討過程，嘗試以新的思維，看待祝由醫療與符籙信仰。

筆者認為，祝由醫療與符籙應用，乃是以宗教神靈學為基礎；而神靈學所以受到人們所重視，是由於其具備影響現世生活的關係。因此探討神靈學的屬性與內涵相對重要，所以除了探討符籙或儀式形式的表現外，若能透過量化資料檢視靈學座落於生活中的真實應用，則更見其價值。

葉佐倫之《道教祝由科之符籙研究》(2008 玄奘大學宗教所碩士論文)。祝由科原為一種儀式，在醫學上屬於醫療的一環，但由於歷史的演變因素，而後出現切割與分離的事實與現象。此論文首先從歷史演進，探究醫學上祝由科的轉變，嘗試從文獻記載中整理出祝由在官方醫療發展過程、興起直至最後式微的原因。論文試圖疏列瞭解官方與民間對於祝由醫療的信仰問題，同時比較兩者之間的差異性。

作者認為，除了醫學上的祝由之外，還有一環是值得探究，即是道教與巫者之間的祝由療法，因為道教與巫術間具有密不可分的關係，其中尤以鬼神崇拜與巫術最為甚切。該文提出崇拜的觀點，主要著重於祝由科神靈觀與信仰的依據作為解析的基礎。試著探測出在信仰

背後最真實的意義。

袁瑋《中國古代祝由療法初探》。1992。首先針對祝由療法的源流作出說明，明確指出，依文獻上的考察，祝由療法具有巫術的操作原理，能產生一種信仰治療，對於幫助人生確有助益。因此能證明祝由療法與心理學治療有高度相關，並且作者亦藉由醫藥與氣功的觀點，認為祝由醫療的治病機轉應與使用藥物與氣功的呼吸吐納有關。筆者認為巫術、祝由的醫療行為與所有宗教一樣，都是以神靈學作為基礎從宗教本體觀點的思維。雖然作者在論文中略述祝由與巫術的操作原理，可惜並沒有彰顯明示神靈學的特質與內涵概念，而是藉由與神靈學性質能相互交流的其它元素—「氣功」，作為說明祝由或巫術之可以作為治療的方式原由。因此，筆者認為應增加許多彰示於人類學、社會學中有關探討神靈學概念的引述與例證，才能將祝由的哲思概念，以較為貼切現代人生活的方式被完整呈現出來。

廖育群之《中國古代咒禁療法研究》。1993。認為在人們能夠區分科學與巫術之前，咒禁療法始終是中國傳統醫學的組成部分。其地位與運用範圍並不因醫學理論及其他各種確有實效之醫療技藝的發展而下降或萎縮。通過分析不同歷史時期咒禁療法的具體內容，可以看出在相當長的一個歷史時期內，隨著文化的進步，咒禁療法的結構與內容亦呈漸趨複雜化之勢。咒禁療法作為巫術的主要表現形式之一，顯示出中國傳統文化與科技的許多特點，通過對於咒禁療法的分析，亦有助於看清巫術與科學、宗教間的複雜關係。在中國傳統醫學中，許多確有實效的治療技藝的產生，實際上來源於與祝由咒禁療法相同的思維方式，祝由為「古代醫學中的精神療法」實有其歷史義意的存在價值。雖然作者是以現代科學思維為方式，檢視古代巫術與醫療之間，所以相互作為交換或連合的辨證關係，並在文內試圖予以界定範框，模擬出一套可以被解釋的定律。但古人作為常隨著時代及地域文化的不同，而呈現相異或矛盾，因此，欲圖梳理出一種模式定理恐非易事。因為神靈學特質，本來就非人類可以用思維，或採行一套原則作為概念理解。

溫茂興之《論道教「祝由符咒」的實用價值及其對中醫「意療」的影響》。2006。則從道教「祝由符咒」起源於巫術談起，後世用以為人治病時，則又是以體現巫術存在具有一定

的實用價值作為應用理則。中醫學受到歷史層面與巫術廣泛應用的啟發，因此將祝由之術納入中醫學的治療體系之中；以治療情志問題的疾病，其療效受到歷代醫家推崇，也由此豐富並發展起中醫學的治療方法。本文所討論的是符籙與禁咒對人體療效的層面，唯不同的是，論述層面擴大及於中醫學的領域範疇。筆者認為，若捨棄神靈學的意涵實質，那麼符咒的效果，會如同余德慧的理解一樣，余德慧(1985)認為所謂的「作法、畫符」是一種「安慰效果」或「白藥效果」²¹。因此借重道教經典，建立與宣說神靈學的性質與內涵應是首要作業。其次，神靈學與中醫學之間，不應該只是存在著哲學意謂上的詞意相通的模糊概念而已。因此，根據主題，依各朝代摘選醫書，以考據的方式，進行宗教學與中醫學之間的連結交涉，當是補充此缺憾的重要方法。

龍開義之《壯族的民間信仰與民俗醫療》。2007。認為壯族的傳統醫藥文化非常豐富，民間至今依然盛行與宗教信仰密切相關的「神藥兩解」的民俗醫療方法。作者在田野調查中發現，壯族鄉村的病人在積極尋求藥物治療的同時，還借助麼公、囊妹、道士等神職人員施行各種儀式來治病，且往往能取得意想不到的效果。內文中是以田野資料作為論述基礎，繼而借鑒醫學與人類學的相關理論，探討目前壯族農村盛行的巫術與祝由療法，以檢視分析壯族民間信仰與民俗醫療的關係。筆者認為，這種形式的論文表現，相當具有現代社會參考價值。可惜鎖定的對象涵蓋範圍太小，而且其地域性文化並非能夠普遍作為大眾所應用；其次，民俗信仰與醫療的認知基礎，通常具有相當濃厚的時代背景意義，未必能為現今文化所適用。因此筆者認為，可以拆解為兩部分各自進行論文演繹，如將歷史或文化的考據以專論的方式為專題；最後，再以現代科學系統詮釋，民俗與信仰的文化、神靈學在現今人們生活中的定位與價值，藉由數字的表現方式呈現其自然的狀況，以達到古今文化相互交流辨證的目的。

經由上述回顧可知，目前既有的收驚、祝由相關議題論文，大多侷限於哲學性思維的文章論述，論文撰作的方向，都是探討收驚中靈魂在人身中的作用，或祝由巫術的神秘特質與

²¹ 黃麗馨，頁 297。

「白藥效果」在醫學上的意義是：若病人相信吃下某藥會有效，就給他吃下他所認為的「藥」（其實可能只是維他命或消炎藥），病人會主觀地感覺到「藥效」。換句話說，在神壇中的醫治能來自於信眾的「信仰」，信仰越真誠者，其醫治功能越強。

意義；而此一作用，是以精神層次作為收驚內涵概念的義理解釋，純粹是基於人文情懷的角度進行闡述，並非是從以現世社會現象為量測立場。因此相關研究，大多缺乏實例佐證；而有實例作為收驚研究的文章，也傾向於個案，較難達到作為一般概念的述敘及引用。因此筆者認為，編訂量化研究為本篇論文成形架構，與前人研究相較，更具有科學意義與切合現代社會，務實觀念的精神特質。此外有關前人研究與撰寫相關的論文議題，有一個很明顯的區別，就是分別將收驚、祝由，區別為兩個相異概念，再應用於宗教、民俗醫療體系及醫學體系之中。但從二者的歷史演變，仍可看出彼此之間的相關的線索。因此本文借重科學理念的實例分析，來觀察幼兒受驚的情況；希望運用取得的資料，能將傳統空泛靈魂思維或哲學性的義理詮釋的概念，與實務相互結合，使知識理論得以在現實生根。

第三節 研究範圍與方法

一. 研究對象與區域

依個人的經驗與觀察，幼兒受驚嚇而採取收驚的年齡比，以三歲以下幼兒為最大宗，六歲以下兒童居次，因此本研究將收驚的田野調查點設在小兒科診所。研究場所選擇小兒科診所，有其取樣的方便性。所選定的取樣點，每天有二百多人次的看診量，在此定點每天要取樣五至十位是較容易的。尤其收驚的主要對象是嬰幼兒居多，因此在小兒科設置收驚田野調查點是適宜的。以彰化二林地區二林鎮、芳苑鄉、竹塘鄉、大城鄉四鄉鎮的幼兒為抽樣基準，此四區人口約有十二萬人，六歲以下兒童以十分之一計算，約有一萬二千人²²。取樣時間從99年7月至100年2月到該診所看診的病患，獲取約600人次，作為研究分析的調查對象作為抽樣基準，應具有相當的普遍性與代表性。

二. 研究方法

²²二林鎮 53,902 人，芳苑鄉 36,245 人，竹塘鄉 16,444 人，大城鄉 18,952 人。
參考資料來源：彰化縣政府-民政處：戶政人口統計。2010/02/18 所記載人數。
網址：http://www.chcg.gov.tw/civil/10service/service01_1.asp

上自漢墓出土文書，以及各朝的中醫典籍與道教醫學中有關祝由科的廣泛應用，甚至人類學的巫醫療法，都是與收驚相關的重要文獻。故首先藉史學考據方法，探究幼兒收驚的源流，收集並闡釋從遠古殷商至清末有關於祝由收驚與招魂的文獻經典，使其能在仍保留文萃精華的同時，融入現代的思維模式予以重新詮釋，以生活化的觀點被大眾所接受並理解。並蒐集傳統中國醫學經典及歷代醫術名家之著作，有關客忤與收驚之病機、病徵，與療治的方法，作為實務量化研究的理論支柱。因此筆者除以漢前巨作《黃帝內經》，作為立論的參考。其餘針對小兒受驚的病狀顯兆等議題，則各依朝代，選用下列 10 本醫書典作為研究參考內容，

1. 隋·巢元方，《諸病源候論》。
2. 晉·葛洪，《肘後備急方》。
3. 唐·孫思邈，《備急千金要方》。
4. 唐·王燾，《外台秘要方》。
5. 北宋·王懷隱，《太平聖惠方》。
6. 北宋·錢乙，《小兒藥證直訣》。
7. 宋·劉昉，《幼幼新書》。
8. 元·曾世榮，《活幼心書》。
9. 明·萬全，《幼科發揮》。
10. 清·陳復正，《幼幼集成》。

同時再以《中華道藏》所收道經中關於收驚方術的資料作為佐證。期望以道教醫療的神靈學系統，及傳統中國醫學經典與歷代醫術名家之著作，廣泛蒐集、閱讀有關客忤與收驚之病機、病徵，與療治的方法。作為交相參考的範本；再配合田野收驚實務調查所得資料的分析結果作為檢證。將中醫理論中人體五臟六腑的病機學理，及神靈學的病徵病兆，作一關聯性理論的統整。

田野調查場景：

收驚場所選擇在二林鎮陳立凱小兒科診所的騎樓候診處，此診所為雙店面，左側一間為掛號診察室，右側一間為兒童遊戲室及哺乳室候診室，騎樓排列有兩排八座位的椅子，候診的伴親就坐在此處等候〈下圖一〉。筆者的收驚桌子就放在右側靠牆處，桌上放置一個招牌，

上寫：「幼兒免費收驚諮詢」；收驚米盤一組，田野調查記錄表等〈下圖二、表格內容見 P169 附錄所示〉。後面牆上佈告欄亦貼有一大張廣告紙，上寫：「收驚門診」〈下圖三〉。



收驚剛開始，因為筆者之前就已客串性在診所幫幼兒收驚，因此，有一些以前曾被筆者收驚過的客戶，尤其是祖母級的，都會抱她的幼孫再來給筆者收驚，收驚的資料也就零星的開始累積起來。收驚過程有一些有趣的事情，有時整個上午都沒有人來光顧，她們的心態可能是怕被人譏為迷信，或是懷疑筆者的收驚效果。但一旦有人開始來收驚，就會有一連串的許多人緊接著來收驚；想必是她們也認同收驚有某些效果，再者筆者是免費收驚，抱著不妨一試的心態，反正不用花錢，有驚就收驚，無驚也無所損害。帶幼兒來收驚的伴親，幾乎都是女性，大男人主義下幾乎沒有男人帶小兒來收驚；也許是他們好面子，怕被人貼上迷信崇巫的標籤。對於收驚與宗教信仰：多神崇拜的民間信仰者較相信收驚；基督徒較不相信收驚，但也有少數的家庭會給幼兒收驚；佛教徒多數以佛教誦經儀式或唸大悲咒給兒童收驚。

一般的人在幼兒夜啼不眠或受風寒時，會先帶去宮廟或收驚壇去收驚，心裡抱著有驚收驚、無驚保平安的心態先做個前期治療；而神壇也不管有驚無驚先做個收驚處理，反正是客戶做了可安對方的心，宮壇也可進帳。筆者的田野調查選在小兒科診所，因為生病失眠會產生額頭暗色、眼睛疲憊、眼白發青、上下眼瞼暗黑，此現象與幼童受驚嚇的症兆有重疊相似之處。因此，選在小兒科診所收集案例，希望能由收集量化的資料中，解析出兩者的相異之處，以作為釐清生病或是受驚的不同點。因筆者的田野調查是免費收驚，約有十分之一的看診患者會來收驚。但也由於筆者在田調期間還要去學校上課，不能每日定時做收驚服務，也

間接的影響來收驚的數量。

筆者收驚的方式，開始時先由被收驚的幼兒用手掌按貼米盤一下〈以求米卦顯示〉，接著由筆者開始按照田野調查表的問卷內容依次詢問下去，並同時填寫問卷；詢問的內容有姓名、性別、年齡、鄉鎮、伴親關係與工作，幼兒的睡眠情形及是否有夜啼，前曾否收驚及效果，宗教信仰，再觀看兩眼上下風池氣池部位氣色，再看額頭、印堂氣色，並看眼睛情形，兼看手指三關紋色。完後打開米盤觀看受驚類別，決定採用何種處理方法。最常使用的是收除陰煞，筆者右手放在幼兒頭頂上方，用意念將邪靈煞氣收入「無極乾坤袋」中〈詳細收驚手法請參看第四章第二節筆者的收驚經歷〉，接著再由凶門灌陽氣入幼兒體內，增強其本身的陽氣能量，抵抗邪氣促使早日康復。

再用人類學的質性研究和量化作為幼兒受驚後病兆的收集，透過使用有條理性的內容，配合統一格式的問題，諮詢前來收驚的幼兒，觀察其表象的各種病徵病兆，將結果記載在調查表中；對於症狀較重者，有需要留下圖片或記錄的，予以錄音或拍照。待調查告一段落後，再將所收集的資料表，予以整理歸納統計分析，得出中醫病兆與收驚神靈學之間的相應關係。

資料問卷的設計如附表一，明示受驚幼童的外觀表現，其變數為：收驚者性別、年齡、收驚親別、信仰、收驚次數、三關病徵，臉色判別，受驚嚇的類別、收驚處理方式、效果統計等，這些資料能作為往後研究收驚學術者的參考。由於在田野的訪談操作上，三歲以下幼兒，太幼不能語言，三至六歲雖稍長，但亦不能完整表達其受驚嚇的原因，其受驚嚇的因由，通常無法由患者口中詢問出來。因此，對嬰幼兒的病証探求，多以臉部觀察為主要資料蒐集與判斷依循。

三. 字詞定義：

觀察學術裡有與收驚或祝由相關的研究，普遍多具有單一深入的侷限性質。由於撰寫方向並非多元的全方位思考，因此容易在行文中產生見樹不見林的情況。如常見的論文表現，是各依收驚與祝由的詞意進行深度詮釋，發現收驚與祝由的存在；由於字詞的不同，因此兩者的定義可能有不同的表現。但在實務的應用範圍上，若此兩者間有相似的雷同特質，則多

數研究者即不予討論。但某些論文亦進一步探論述收驚與祝由中的各元素，是依儀式的操作，而各自為條件的組合；並以單一的元素如符、籙、咒，是三個不同的東西作為實例說明。但是筆者以為，其雖假名有異，但在求發揮達到功效的本質上，卻為同一目的，彼此具有相輔相成之關係，而此部分是研究收驚議題者，始終無法以詞彙言明者。總說：以前研究者的論文中，分析的很清楚，但卻沒有針對其中多元的混同特質，作出通融性概念的陳述。因此本文欲從收驚源流的說明，俾使大眾理解收驚與祝由背後的龐大內涵。而這種大概念的理解，將有助於收驚、祝由醫學學說的適用範圍與實務發展。

本文從古代醫籍、道經溯源，理出與收驚相關之名詞定義如下：

- (一) 中惡與客忤：出自晉·葛洪原撰《附廣肘後方》：「中惡，又稱客忤、卒忤。客者，客也；忤者，犯也，謂客氣犯人也。」唐·孫思邈《備急千金要方》卷一：「中惡，病名。又稱客忤、卒忤。感受穢毒或不正之氣，突然厥逆，不省人事。」幼兒之所稟者曰正氣，外來不正之氣曰客氣。客忤者，為客氣忤犯其主氣之病。人自身帶有正氣，是為主氣；外邪煞氣是為客氣。若主氣勝於客氣，人就健康無病；當客氣勝過主氣時，身體機能就顯出異常，疾病也就因由產生。
- (二) 驚啼與夜啼：首見於隋·巢元方的《諸病源候論》，「驚啼候」：「小兒驚啼者，是于眠睡裡忽然啼而驚覺也。由風熱邪氣乘于心，則心臟生熱，精神不定，臥不安，則驚而啼也。」²³「夜啼候」：「小兒夜啼者，臟冷故也。夜陰氣盛，與冷相搏則冷動，冷動與臟氣相併，或煩或痛，故令小兒夜啼。然亦有犯觸禁忌，亦令兒夜啼，則可法術斷之。」明·王肯堂在《證治準繩》言：「小兒夜啼有四證，一曰寒，二曰熱，三曰重舌口瘡，四曰客忤」。²⁴小兒夜啼有三大主因：一是身體因素，身虛脾弱臟冷則會令小兒煩躁或疼痛夜啼；二是犯觸鬼邪禁忌等，鬼祟致病令小兒夜間驚啼，可以用收驚法術去除。
- (三) 冲煞：是指人受到外界陰靈氣磁波的震盪，而使三魂七魄產生異常之稱。一般的冲煞是指與外來無形氣邪有關，觸犯到外靈鬼陰不良煞氣等。
- (四) 祝由：祝由的定義是凡不藉針灸方藥，以祝禱、持咒、符篆為主之醫療之技術。內經：

²³ 隋·巢元方，頁 297。

²⁴ 明·王肯堂，頁 1391。

「祝說病由，不勞針灸，故曰祝由。」²⁵為精神感召之神秘醫術，合符力藥力為治病之基本。收驚是祝由術的一支。

(五) 咒：咒是溝通靈界的一種音波、訊息。²⁶咒語亦稱真言，是人與靈界神佛交通的言語。

(六) 禁咒：禁咒源於古代的巫祝。《抱朴子內篇·卷五至理篇》：「吳越有禁咒之法，甚有明驗」；在道教壇醮儀式中，亦常用此術。《北史·由吾道榮傳》：「道家符水禁咒，陰陽歷數，天文藥性，無不通解。」²⁷古代巫術，禁，指禁架，即用炁去改變事物的某些狀態；咒，是一種神秘的口訣，據說可役使鬼神、降妖除害。傳以真氣、符咒等治病邪、克異物、禳災害的一種法術，亦稱施行禁咒之術。「禁」指的是中國傳統巫術思想中的忌諱或是厭勝，有的時候泛指壓抑人、獸、邪靈鬼魅的法術

(七) 符籙：符籙是符和籙的合稱。符是宇宙和天地間的一種符號、代號。符篆通常表現為符號、圖形，指記錄于諸符間的天神名諱秘文，一般書寫於黃色紙、帛上。能夠召神劾鬼、厭鎮精魅、治病除災的奇特文書。籙者指戒籙，或為一種文書表章。《雲笈七籤》卷七《符字》說：「以道之精氣，布之簡墨，會物之精氣。」²⁸即是以布滿道氣的符紙來鎮治精物邪氣，達到去疾的效果。

²⁵ 鄭聿翔 2000，頁 5-8。

²⁶ 鄭聿翔 2000，頁 1。

²⁷ 陳永正 1991，頁 453。

²⁸ 《雲笈七籤》2000，頁 82。

第二章 收驚源流

在諸多動物之中，人類之所以能從萬獸中，突出而特立的創造出專屬的生活空間及領域，其所仰賴的特質，與發達的四肢無關，而全繫於對精神詞彙、觀念界定、意識想像的能力與創造。人類語言最大的功能是「命名」(naming)，也就是用「符號」(symbol, sign)來標識並且區分「實體」，識別「對象」，讓「實體」和「符號」能夠結合也能分離。依憑這樣思維定位的作法，當「對象」不在場，不在(視聽)感覺範圍之內的時候，對於人類依然是「存在」，依然是「客體」。而這種超越感覺、高出感官的能力，就是「理性」(或理性思維能力)，就是創作神話和一切高級符號系統的「語言」背景。對於人類而言，是「語言創造世界」；因為，只有事物具有了名字或符號，世界才是人的對象，自然才會對象化和人化，萬物才有「意義」，才有「結構」，才有「功能」。²⁹但概念的形成與應用範圍，會隨著不同區域性的文化形成氛圍與價值，而略作調整。「收驚與病兆」詞的大意也由此而得以找到定位。

籠統的概說，宗教的形成與內涵，起因是人類在求生的過程中，由於經常技術的欠缺、經驗不足而產生種種困難與挫折的觀念形成。例如天災、人禍、疾病、傷亡等等。在面臨這種困難與挫折之時，宗教都能適時給予人類某種助力，使人類以有信心奮鬥生存下去。如五穀欠收之時，人們就舉行儀式以求豐收；久旱不雨之時，舉行儀式以祈雨；瘟疫流行時，就祭瘟神，這些可以說是宗教出現最早的根源，也是產生人類得以在技藝經驗不足狀態下，得以增強信心，繼續生存下去的功能。另一方面，由於人類是社會動物，必須集群而居，宗教的存在發揮了整合群體、鞏固社會規範的功能，這也是人類社會生活，得以維持相當重要的一面。由於，隨著人類社會文化的進步與知識的普遍，宗教的生存與整合的功能，就逐漸因科學技術的發達，以及制度與律法的完備，而減退其重要性。此時，作為完美目標的象徵、體認人生意義的憑藉，宗教的第三種功能，才見有較重要的地位。³⁰分析這種論述的思維架構，宗教的義理，乃是配合人們現實生活為發展的起源，並追隨時代變異的文化特質，調整改變其原有的內涵意義，以延展既有概念與核心價值；此與收驚行為的發生或展望，有著極

²⁹ 蕭兵 2001，頁 45-46。

³⁰ 李亦園 1998，頁 27-28。

為相似的元素與構成。在原始社會中，人們表現去禍迎福的心理，不外乎是倚靠神聖概念、巫術、儀式啓靈等一連串行爲。將意識設想的元素，從單純少數人作為心靈皈依或界定價值的範疇，推廣至區域性人群，再逐漸發展為國家的信仰中心—此為宗教的核心概念，為因應時勢發展的必經形成過程。宗教涵攝的廣度，也經由前述路徑，使原有互不相干的籠統元素，隨著人為群眾的社會歷史發展之下，成為多元互動連帶的關係網絡。

第一節 人類史上的收驚行爲

「收驚」行爲，看似定義簡單，但卻內涵複雜。若欲表明其立場，可從宗教與收驚關係的基礎談起，這也是伊利亞德「聖與俗—宗教的本質」一書所敘表達的意念。³¹宗教有世俗與神聖等兩個層面，世俗與神聖不是兩個對立的範疇，宗教的世俗現象，乃是緊扣著神聖的信仰體驗而來，宗教與社會不是完全分離，世俗性與神聖性常在現實運作中相互激盪。³²因此收驚的現象與存在，它具有人文社會的屬性，亦同時帶有神學靈異的兩項特質。巫術和宗教，不僅是一種教義或一種哲學，也不僅是一組聰明的見解，同時也是一種特殊的行爲方式，一種理性、感覺、意志等所形成的實際態度。既是行爲方式，同時也是信仰體系；既是社會現象，同時也是個人經驗。³³

隨著人文社會與科技不斷的日新月異，專業分工現象愈加顯明的發展情況下；人類在使用概念與詞意上，亦有愈加細緻、力求精確的狀況產生。因此，在探討主題時，筆者認為有必要先針對「收驚」詞彙的意義，從源流發展的比較與變化上，進行整理與說明，讓內涵的定位，可以在少有遺漏及缺衡的情況下，能以較為多元的概念展現。

因此宗教的、巫術的和儀式的神聖領域，不能依其主體而狹義地稱之曰「靈魂崇拜」、「祖先崇拜」或「自然崇拜」。因為宗教包含泛靈論、泛生論、圖騰論和物神論，彼此可以並存，並非若水火之不相容。所以在宗教議題中，現出的「某某論」選題框架，實在應該放棄；因為宗教的理則並非固執於任何一物或一類，縱有這種情形出現，亦事屬偶然而已。事實上，

³¹ 伊利亞德 2000。

³² 張珣、葉春榮 2006，頁 341。

³³ 馬凌諾斯基 1978，頁 8。

凡對民族學文獻稍加涉獵的人便會相信，在現實中人類生命的生理層面，尤其是各種生命危機，如受胎、懷孕、生產、青春期、結婚、死亡等，許多構成的環節中，都涵有信仰的核心與儀式。如輪迴再生、靈魂入體、魔法受精等，幾乎每一個部落都有，只是方式不同而已，而且常與儀式、典禮密切關聯。³⁴

雖然，宗教的內涵元素，多樣而且彼此牽涉攙雜，欲求釐清其中概念所屬範疇，誠屬不易。然而，依其中元素涉及層面的深廣，應仍可以依人類物種生存基本權、人類學及歷史文化發展、社會角度等項區分不同，而有不同的引述與推論。筆者將逐一闡述其中概念並藉由定義，讓複雜的內涵，能以簡明的方式被重新了解。

一. 從人類學上的觀察

歷史告訴我們「真正的人類」一出現於地球上，宗教就在他們中間流傳著，無論什麼時代，宗教永遠是人間普遍的現象。因此學者推論宗教起源於某種人類的共同動機，或出於共同經驗中的自然反應。這一共同動機就是「生存驅策力」(living drive)，因為生存驅策力是人類的本能，滿足此一生存驅策力係延續生命所必須的。原始時代人類生存於弱肉強食的競爭中，經驗了大自然冥冥中的力量，因而產生了「敬畏」(fear) 的情緒，同時也有「信仰」(belief) 的行動，這便是宗教的初步；³⁵而此亦是神聖與凡俗概念的最初形成因。由聖凡的概念，逐步開展一連串的元素混合，繼而豐富了宗教領域，此概念與收驚現象中所引用的靈魂觀念，有不可分割的關係。

「萬物有靈觀」是 19 世紀英國人類學家泰勒所提出的理論，他認為在原始社會裡靈魂、生命與心是同一個語詞或概念，古人將生命的機能當作是靈魂的作用，同時亦將人的靈魂移轉到天地萬物的身上；並意識到有靈性的自然世界，認為那些自然界的精靈，相對於人類生活亦具有利害關係的存在，也是有善有惡的，因此形成了妖靈與神靈的區別。在原始宗教裡，人們逐漸從有善有惡的靈體認知，提昇到純善的神靈崇拜；並將人的形像、人的情欲與人的本質，加在神的身上輾轉遞傳，而形成了與人靈同性同形，並同感同欲的神靈，甚至發展為

³⁴ 朱岑樓 1978，頁 18-19。

³⁵ 董芳苑 1991，頁 35。

與人靈同體的神靈。³⁶

自有人類以來，在人們的精神生活以及政治生活中，就包含著信仰；在人類的歷史世界中，幾乎找不到沒有信仰生活的人或民族。信仰包羅宏富的內容，亦是範圍很廣的概念。它產生於遠古時代，人類對大自然的變幻莫測，沒有足夠的知識而心生恐懼，便產生了對日月星辰、風雨雷電及山川河流等自然物的信仰及信崇；又由於人類對自身及其起源的不理解和種種猜測，便把某種動物、植物或其他自物，作為自己的祖先。於是出現了圖騰崇拜，這種在原始人類社會中，極為普遍的信仰現象；後來，隨著物質文明的進步，人們對圖騰崇拜逐漸冷漠，始發展出以近祖崇拜，為主要內容的祖先崇拜。於是種種創世說，和造物主的神話產生了。許多在推動人類社會進步中，有過傑出貢獻的英雄，和先進的歷史偉人，都被推上了神聖的祭壇；最後則發展出成為主宰人類社會，統治一切，至高無上的天神或上帝的信仰等。³⁷

對於人體而言，靈魂是內涵的關鍵。有關靈魂的實際存在意義，西方歷代哲人多有研究與說法。陳俊輝教授在《靈魂 CALL OUT》書中，曾撰寫一篇文稿〈靈魂哲思濃縮版〉，其中具體針對西方哲人對於靈魂議題的整理，並將個別觀點製成表格，「西方歷代(西元前八世紀至二十世紀)哲學思想家靈魂主張一覽表」，筆者摘要其中幾位觀點，作為探論有關靈魂議題的內涵資料：柏拉圖(Plato)的看法認為，靈魂是一個實體，在人死後即離開身體，可永遠長存。靈魂亦可轉世輪迴。亞里斯多德(Aristotle)主張，靈魂(anima)是身體的形式或實現。靈魂是生命體的原因暨原理；是運動的本源；是目的因；也是生物的真實體(即形式因)。亞奎納(Aquinas)說靈魂是人的實體形式。靈魂具有理智的、意志的和欲求的功能。³⁸

靈魂與夢境之間，有著廣泛的牽連關係。對於泛靈主義者而言，宗教源自於夢的經驗；對自然主義者而言，則源自於某些宇宙的現象。³⁹古人認為：世上所有的人與動物，死後都是靈魂世界的成員，它們根據自己生前的善惡與未了的恩怨，重又回到人世間扮演各種不同的新角色，整個塵世就這樣反反覆覆地週而復始。這就是古人所臆想的靈魂世界的秩序，而

³⁶ E.B.Tylor 《原始文化》，連樹聲譯 1992，頁 687。

³⁷ 李富華 1999，頁 1。

³⁸ 周逸衡，頁 192-197。

³⁹ 張慧端 1996，頁 136。

這個虛幻世界的存在，主要是靠同樣虛幻的夢來證明。⁴⁰此外，古人對夢的崇拜實際上是對神的崇拜的延伸。在那時，一個人一般不能隨意地將自己的想法說成是神的旨意，但在敬畏、迷信夢的氣氛瀰漫於整個社會時，一個夢卻常常能輕而易舉地贏得眾人的相信。既然夢在現實生活中，可以產生如此之大的效果，於是很自然地有些人就會有意識地利用夢以達到一定的目的。在各種歷史記載中，有關夢的故事少說也有幾千則，其中有的是確有其事或基本屬實，但另有一些則是以誤信誤傳的口語方式，流傳千古。因此離奇曲折、聳人聽聞，這一類夢的數量又多又雜，還有一些則純粹是出自人們的編造杜撰。⁴¹因此，夢境的存在與其中特殊的情境現象，也在常人不知情的狀況下，背地裡影響著古人對於靈異世界存在的看法。這或許也可以歸類解釋，在宗教儀式中，偶有超乎俗常的進程序，其中靈感的來源，乃是由夢中啓發有關。

所以，靈魂觀念被啓發出來的原因，可能是由於人們曲解了自己，平時所過的雙重生活——醒著和睡著的情景，以為這像似靈魂具有自由游離於身軀之外的能力。據說，在野蠻人(savage)看來，醒時和睡夢中的表象具有同樣的價值，後者像前者一樣客觀化；也就是說，他把它們皆看成是外界客觀事物的意象，這些意象或多或少精確地復現了客觀事物。所以當他夢見自己遊歷一個遙遠的地方時，就認為自己確實在那兒。但是，除非由兩種存在構成，否則他便不可能，一個存在是其軀體，它一直躺在地上，直到他醒來還在老地方；另一個存在則在此期間遨遊整個空間。⁴²

為了使世人生敬畏之心，那些有關輕慢神鬼者終受陰譴的夢例也被大量地編撰出來了，這是從反面敦促世人，讓不信神鬼者趕緊改過自新，已信者必須時時刻刻地虔誠供奉。⁴³依筆者判斷，關於夢的啓示，它每每佔據於人生中的夜晚來臨之時，既知它有復現白日記憶的功能，如前人言：日有所思，夜有所夢的屬性。那麼即會因各人的特質屬性不同，而於再復現時，而產生深淺、濃淡的扭曲現象，並造成引發一些身心上的影響。對於幼童而言，夢境比真實更難捉摸，也更可怕；這或許也可以作為解釋小兒受驚及夜啼的緣故與理由之一。

⁴⁰ 陳大康 1994，頁 74。

⁴¹ 陳大康 1994，頁 150。

⁴² 涂爾幹(Emile Durkheim)著 1992，頁 57。

⁴³ 陳大康 1994，頁 154。

二. 以社會文化史觀察

宗教不能沒有儀式，因它必須藉著崇拜、祈求、供獻、與歌頌的儀式表現，藉以指出本身的存在；換言之，就連最簡單的禮拜，也有它的儀式層面。儀式固然是可見的宗教外來表現，但其內在意向，則為宗教人與神靈接觸的關聯顯現，因此儀式具有內外層面的分別。顯然的，儀式的外在性有時僭越了它的內在意義，以致成為一種宗教人士機械的因襲，尤其是當沾染上追求速效的現代社會習氣時，就會宛如身處於儀式中卻心不在焉。當儀式精神一旦喪失，所能作為呈現的，僅是一種「儀式化的」(ritualistic)表現，就此儀式終究淪落為如同人們互道「早安」與「再見」一樣的普通禮節而已。事實上，儀式中的精神，是具有超越了禮拜與獻祭等外在形式的內涵價值；因此乃係宗教人與神靈的交通，並經驗自身的解脫與超越的一種必經過程。但無論如何，所有的宗教儀式均具有外在與內在的雙重意義，最重要的是儀式中所包含，那種不可見世界(invisible world)的象徵，實在具有神話層面。⁴⁴神話是以靈異作為其內涵核心，亦是因為靈異有別於俗常，作為超越的象徵。因此神話與靈異是相輔相成的和合共體。

所以「原始宗教」的定義，是指人類在原始社會經由對靈體認知的觀念下，發展而成的各種崇拜與巫術的活動；它是人類在漫長自我意識的求生活動，與進化歷程中逐漸累積而成的宗教形式。原始宗教對靈體世界的崇拜，並不是荒誕無稽的怪誕觀念與行為，而是來自於人類自我確認的思維活動，有著將自我當作對象來看待的心理能力，能夠進行自我認識、自我完善與自我欣賞的文化創造。⁴⁵

為使宗教中超自然的現象，能與現實密切產生互動的結合關係，因此開始有人為意識的操作運用加入其中，這促使原有神聖概念與神靈之間，得以有完整的架構呈現，並得以完整融入並影響常人的生活。因此宗教從其產生之日起，就與神話有著密不可分的關係，可以說，神話乃是宗教不可分割的一部份。無論哪一種宗教，都需要通過神話來神化教主，建立權威，培養及鞏固信仰，宣傳及解釋教義以及傳授各種宗教技能。⁴⁶

⁴⁴ 董芳苑 1991，頁 24。

⁴⁵ 易中大 1992，頁 39。

⁴⁶ 王青 1998，頁 49。

神話的構成，除了神靈本身，及擁有信眾們的宣說之外，尚有其它要件的組成與輔助，才能使故事性的發展，得以深植人心並歷久彌新。神話必須符合以下幾個標準：第一、神話必須要包含一件或一件以上的故事，故事必須有個主角，主角必須要有行動。第二，下述兩個要求至少要滿足一項：(1)主角乃是一個「非凡」的人物，或與非凡的世界有牽連。(2)主角的行動乃是常人所無法完成的。第三，神話的創作者，及與他在同一個文化社會的人，堅信神話的真實性，並以它作為日常生活、社會行動、儀式或行為的基礎。⁴⁷分析上述要件顯示，神話本身的內涵塑造，就如同人類的生活形態一樣，亦面臨充滿各種高低起伏層面的遭遇和考驗。神話的形成，皆必須藉由從現實生根以作為發展，進而超越現實，達到超越常人，凡人所無法想像的境界；並在那種境界的氛圍中，建立個體所以榮耀不同凡響的比較關係。而此種靈異的顯象，與部分宗教經典中所記載者，並沒有太大差別。

從客觀廣義的角度思維，我們幾乎可以聲稱，任何重要的巫術、典禮、儀式，都少不了信仰(belief)。由於信仰乃是經過「添油加醋」編織而成為具體的先例。而此種密切銜接的結合，是因為神話不僅被奉為添加額外資料的註釋，同時也是一種保證，是一個憑照，甚至成為所有相關活動的一個實際嚮導。在另一方面，儀式、典禮、習俗、社會組織等，有時候與神話有直接關聯，常將它們看作神秘事件的產生。文化事實(cultural fact)是一座紀念碑，而神話包含其中，同時相信神話是產生道德信條、社群、儀式、習俗等的真正起因。實際上這些故事支配和控制著文化的特色，並在教條上成為原始文化的菁英。⁴⁸

巫術也是由信仰和儀式形成的。與宗教一樣，巫術也有其神話和教義，只是這些神話和教義是比較初級的，毫無疑問，這是因為巫術以追求法術和功利方面作為目標，它的內涵中並不在純粹的沈思與默想方面浪費時間。雖然巫術也有它的慶典、獻祭、驅邪法、祈禱、歌唱和舞蹈。但它的形成比較重視目的性意義，因此在操作的氛圍中，不強調人為與精神思想的關係。巫師所祈求的神靈以及他所調動的力量，和宗教所面對的力量及神靈不僅具有相同的性質，而且它們常常就是同一回事。⁴⁹

一如在神話的發生過程中，總有一些人特別善於講稀奇古怪的故事，最受「公眾」歡迎

⁴⁷ 王青 1998，頁 53。

⁴⁸ 朱岑樓 1978，頁 87。

⁴⁹ 趙學元譯 1992，頁 44。

—— 有的神話還有「治療」心理生理疾病的功能 —— 這種人往往具有殊異稟賦、經歷或者創美審美的才能和想像力，也許就被推舉為業餘的歌手、說唱藝人或巫師。他們編製、講述、表演「光怪陸離」的神話，有時要藉助某種「仙草」、藥物或果酒使自己進入一種如痴似醉、半睡半醒的狀態。在公開表演前，還會配合學習頌誦、記憶或「刻板印象」等，使得公演前的準備工作能儘量齊全。因此，當他們講起類神話、準神話或真「神話」時，也就當然特別離奇，怪誕，精采，或者具有更大的巫術性功能，在原始性的「非常態生活」(例如儀式、飲宴、狂歡或戰鬥、療疾、戀愛等等)裡起著更大的作用。這種事情當然極不尋常(「不正常」就帶著「神秘」)，假如有「效果」就必須「重視」或加以「敬畏」(於是加上「神聖」)，何況它是那樣地熱鬧，精彩，刺激(這就是具有審美要素的「神奇」)。於是，就希望它「復現」(習慣、儀軌、制度、禁忌、規則等等都是由「現象不斷重複」造成的)；有人甚至「以身作則」，如法炮製起來，這樣就有了業餘或半職業的，掌握「致幻」技術，具有表演和講述才能，知識和想像豐富的「巫師」、「薩滿」(Shaman)或歌舞說唱「藝人」。⁵⁰

因此巫術的存在與儀式之間，有著密不可分的相合作用。解構巫術的神秘在在可以顯示，儀式居中功不可沒。研究原始巫術的主文和秘訣，可以發現巫術效力的信仰，與下述三個基本要素有密切關聯：第一個要素是利用音響效果。如鳳鳴、靈吼、海嘯，各類動物叫聲。這些聲音象徵某些現象，相信經由巫術可以產生出來。這些聲音又表現心中所期望的情緒狀態，可以用巫術為手段而達成之。第二個要素，在原始咒語中佔極顯著的地位，就是使用語言，以祈禱、申述或強求某種預期目的。施術者說出要加給受害者以疾病的所有徵候，或在歹毒秘毒訣中，描述受害者的最終情況。如果是治療巫術，施行者所說的是身強力壯的健康狀貌。咒語和儀式使用同一個模式，所選用的詞句完全吻合巫術的本質。第三個要素，幾乎是任何巫術所必需具有，而在儀式中未發現其相對之物；意指對傳授該項巫術的祖先及文化英雄尋求指點，或作為巫術延伸回歸以傳統為背景的歷史溯源。⁵¹簡要言，是指神靈元素本身存在的體現。

綜合前述，人類對神靈或超自然存在，最基本的態度不外乎認為神是善或惡的，或者更

⁵⁰ 蕭兵 2001，頁 77-79。

⁵¹ 《巫術、科學與宗教》，朱岑樓譯 1987，頁 52-53。

嚴格一點說，認為神是能保佑給恩惠予人，或者是會懲罰作祟於人的。自然在這一對基本態度之下，還可再不斷加以分別；例如神的保佑賜恩與懲罰作祟，都可分為是有條件的有原因的，以及無條件的或無常的。換言之，人可以認為神的懲罰作祟，是無常的或者是因為人犯過、不遵守規則而引起的；同樣的，人也可以認為神的保佑賜福是無條件的，或者是因為人的行為，滿足了神的要求而帶來的。有條件的保佑賜福又可分為兩方面，一方面是消極性的，也就是只要人虔誠服從，就可得到神的保佑；另一方通則是積極性的，也就是依賴人舉行各種儀式以祭神，才能得到神的恩惠。舉行儀式也有種類的差別，有些儀式是屬於巫術的，也就是帶有強迫性地要求神靈，給予人所希望的東西；有些儀式則屬於祈求性的，祈求神的憐憫而賜福的。⁵²

因此所謂神聖的儀式是超自然界相關的儀式，超自然界不同於自然世界，也有別於日常生活的世俗世界，這種自然與世俗之外的存在，因為其獨特與神秘，所以經常被視為是「神聖的」(sacred)。與超自然界進行溝通的儀式可以說是儀式的正宗，在宗教領域中無時不有之，教堂的禮拜彌撒、寺廟中祭儀廟會等等，都是與神靈構通的儀式。⁵³巫術、神話與人為刻意造作的儀式概念，形成的雛型變成具有社會化意義的概念，並與實際生活中相互銜接。

人類對於大自然現象、對社會現象或人生百態的疑惑，常經由宗教教義得到指示。宗教對於人的身體病痛的產生，也是同樣有解釋，人應尊天敬地，祭拜祖先，孝順父母；若違反規則，天地間的鬼怪仙聖會處罰人而致病；祖先亦可能會懲罰而降病於人。⁵⁴因此，人們一有了病痛，首先便會聯想到是否冒犯了鬼神，也就去求巫師作法消災解厄一番，這也就是早期的收驚由來。

⁵² 李亦園 1998，頁 3-4。

⁵³ 李亦園 1998，頁 60。

⁵⁴ 張珣 1996，頁。431

第二節 中國社會的收驚源流

上古巫祝實施醫療工作，是普遍存在於世界各角落各民族中的事。其術法各不相同，但有一個基本觀念是相同的，那就是巫祝常以鬼神邪魔來解釋病因。收驚的源流乃是依此概念開展論說，因此治病其實就是驅邪趕鬼鎮煞的過程，此一過程既是巫儀，也是醫術，亦是祝由與咒術發展的基礎原理。

收驚的源流，上古已有之，周朝的招魂儀式「復」、《黃帝內經》一書中有祝由療法、漢朝的咒術療法、隋朝《諸病源候論》中所載明各種鬼祟中惡的症候、唐《千金要方》、宋《太平聖惠方》、明《本草綱目》、清《幼幼集成》等，各朝代的醫藥經典，都有明確記載各件收驚的症候與治法。唐·宋·元·明的官方太醫署，也都設有祝由禁咒一科。可見收驚一門，古已有之，雖無科學論証可為依據，然在實用上已流傳三千年以上，是有其實際及實用價值。從這種認知上的界說可以判定，收驚學雖源於巫術，但它是經過改良且歷經實證巫術的過程，進而成爲一種宗教上的「神靈療法」，同時亦是爲醫學所接受的醫療法之一。

分析收驚儀式中的完整結構內涵，主要有二大方向，第一、是以鬼神爲信仰的魂魄觀念。第二、是以鬼神進行溝通的祝由咒術施行。經歷史的演繹與發展，再由這二類方向各自擴增爲陰陽五行思想、服氣的概念；及咒術中所使用的複雜咒文，與配合操作儀式時，使用的各種法器。而此發展的結果，就如同現今道教在收驚儀式中，普遍所表現的一樣。

在本節中，筆者主要以探論收驚儀式中的元素爲主體，所撰作的內容與方向，以時代背景考察說明爲先，繼而述及影響收驚元素的變化與關係。尤其是道家思想的影響，與道教形成時，彼此間產生共融互動的結合；更因應時勢發展的必要，而多有調整改變的結構現象。筆者以爲，由此一變化的演繹，可以具體的描繪：收驚儀式乃是從純粹物外應用的巫術，內化轉變爲具備作爲人性內在的哲學性思維，並在朝代沉浮中進化；由此去蕪存菁，轉變爲內外適用的應用知識體系。

本節探討內容，以隋唐時期作爲終點，是因道教系統往往依附地方區域的特質，作爲自身特色以突顯發展；而宋元時期道教的祝由醫療發展，與唐代相較，是明顯較爲沒落的，突破點甚少，大多是維持既有現況，而至明清時期，由於明末廢科的緣故，具有指標性的觀念

產生模糊及褪性，在清朝史料記載中，幾乎已完全看不到痕跡；使得欲追尋道教神靈學觀念的元素，多僅能從各區域的道派地方誌之中，搜集資料以求了解。職此之故，筆者以為，收驚觀念的追溯與演變，從隋唐資料所本，即已足夠。

一、殷商巫咒與先秦魂魄觀

(一) 先秦魂魄觀

靈魂信仰在本質上是人類對人本身和自然、對生命兩面體的最初認識，由於它和神鬼、生死、善惡、福禍，以及人的生命特異現象休戚相關⁵⁵，人們對生命的關懷，不止在於有形的肉體上，也著重於神性或人性相通的精神性靈魂，此一理解是認為靈魂具有超越肉體生死現象的特質，靈魂在肉體死時可能轉變為另一種生命形態而存在，其存在不會因肉體的死亡而死亡。因此靈魂存續的觀念，將從有限時間中肉體的死亡，與分段生死的次數之中，昇華達到具有無限轉生的層次理解。因此靈魂的特性，能在生死流轉中生生不已，跳脫出有形的時間與空間的限制，它是超越生死或生死相繫的存有，可以與天地之間的神靈往來。因而形成了一種複雜的文化現象；大部分對靈魂有所信仰的民族，都相信靈魂是不死的。因此一位完整人的構造，同時具有物質及精神性質的共在，即肉體與靈魂的兩者相合。靈魂主宰生命的觀念，擴大了先民對生命的主觀理解，人們並非孤立的活著，而是在生長的空間中與萬物共為一體。實踐生命的價值，並非僅僅是為關注肉體的生命活動，更需要關照靈魂層次的精神活動，以此漸進作為實踐生命價值的雛形。

從原始社會進入到人文社會，透過文字的記載與傳播下，有關靈魂的觀念更為豐富與多樣，以先秦的魂魄觀為例。先秦的魂魄觀是延續著原始社會的靈魂思想而來，視魂魄為生命的核心所在，認為魂魄與萬物有共生的關係，如《左傳·昭公七年》鄭子產提出的魂魄觀曰：「人生始化曰魄，既生魄，陽曰魂，用物精多，則魂魄強，是以有精爽，至於神明。」杜預注曰：「魄，形也。」由此可見，古人把人身中依附形體而顯現的精神稱作「魄」，而將能離

⁵⁵ 馬昌儀1999，頁21。

開形體的精神稱作「魂」。⁵⁶而靈魂亦由此概念，區分為魂與魄兩部分，當魄隨著肉體而生時，魂已在其中，二者主宰著人體種種知覺與活動。人死後，殘存比較強的魂仍有活動的能力來作崇人間；此理，亦如同道教經典中，妖魔鬼物所以造禍的形成源由。

中國古人對於魂魄之觀念，最早的漢字見於西元前 11 紀周代的甲骨文上，有「既生魄」和「既死魄」。⁵⁷周朝《易》〈繫辭〉云：「精氣為物，游魂為變。」「精氣為物」，是合精與氣而成物。精氣合，則魂魄凝結而為物；離，則陽已散而陰無所歸，因此，魂魄的形成與失滅只是聚散的變化而已。早期的魂魄觀，在屈原的《楚辭》中可以看到。《九歌·國殤》：「身既死兮神以靈，魂魄毅兮為鬼雄。」⁵⁸其意是為國捐軀的將士，身體雖死，但是英靈永存。生為人中豪傑，死後靈魂堅毅，為鬼中英雄，英武剛烈，氣貫千秋。西方哲人蘇格拉底(BC.469-399)也主張「靈魂不朽論」，靈魂與肉體可分離。靈魂乃獨立存在，不會因為肉體的腐爛而消失。靈魂是永無休止的自發運動者，是永恆不朽的，亦是作為輪迴轉世的主體。⁵⁹

魂魄兩字，雖為常人所連併使用，然而深入詞意，便能發現兩者具有相異特質。魂或稱為魂氣，魄或稱為形魄，二者的生命形態是不一樣，有「氣」與「形」之分，死後二者的歸宿也各自不同，如《禮記·郊特牲》曰：「魂氣歸于天，形魄歸于地。故祭，求諸陰陽之義也。」當時也有以「陰陽」替代魂魄，以「陽」來指稱魂氣，以「陰」來指稱魄形，二者都是氣的作用，如《淮南子·主術》曰：「天氣為魂，地氣為魄。」魂魄也可以用與相應於鬼神，即魂氣與神相通屬天，魄氣與鬼相通屬地，死後魂魄各有所歸，同時成神與成鬼。死亡後人生命中的魂魄各自歸向，魂強盛者能上升於天為神，魄強盛者則下降於地為鬼，依人的生命力強弱各有歸天歸地之屬。⁶⁰

因此，鬼神崇拜早在原始社會便已存在，到殷商時演變為信仰上帝和天命，建立了以上帝為至上神的天神系統，遭遇難事便由巫祝通過卜筮，向上帝請求答案。由於先民不懂得人的生死現象及做夢等生理活動，因此以為有獨立於人體之外的靈魂，且人死了便成為鬼；遂產生鬼魂崇拜，這種崇拜又與祖先崇拜交織在一起。周代把崇拜祖宗神靈與祭祀天帝統一，

⁵⁶ 王景林、徐甸 1992，頁 474。

⁵⁷ 余英時 2008，頁 170。

⁵⁸ 柳隱溪 2010，頁 56。

⁵⁹ 程石泉 2000，頁 88-96。

⁶⁰ 蕭登福 1990，頁 28。

稱為敬天尊祖，規定宗祀文王於明堂以配上帝，周人所崇拜的鬼已形成天神、人鬼、地祇三個系統，成為後世道教多神信仰的淵源。到春秋戰國時，理性主義高揚，但社會上仍有人力圖證明天的意志與鬼神是存在的，這從《墨子》的《天志》、《明鬼》原篇章即可看出。⁶¹

(二) 咒術與醫巫的關係

與靈魂觀念，同為一體的是咒術觀念的形成與應用。咒術療法的最初起源，乃是上古時期的巫者施行的術法，因此巫與咒術是共為一體的關係，咒術的形成與遷化，乃是追隨著巫者歷經朝代的演化而產生變異。原始時代，民智未開，對一切自然現象皆視為神奇，以為冥冥中有鬼神主宰一切吉凶禍福與疾病苦痛。因此遇到疾病的發生，即求諸於鬼神，或占卜、祈禱，此乃「祝由」之由來。以巫術治病，是世界各民族在上古時代的普遍現象。祝巫以法術驅邪治病，或用卜筮禁咒，以求逢凶化吉；不但代表鬼神發言，而且參與政事，亦藉以為人治病，儼然神明之化身；其地位顯貴、權勢崇高，為原始社會單線的醫療活動，披上了神祕的外衣，此即巫醫相混的現象，亦為中國醫學之神學階段。這一時期中巫者所表顯的現象，恰如張紫晨曾對巫者的存在價值，所作的全面性分析：

巫是中國知識份子的原型，巫是上古精神文化的主要創造者，他對中國文化的推進，具有不可忽視的作用。舉凡天文、地理、曆法、數算、軍事、歷史、樂舞、醫藥、技藝無不與巫的活動和創造有關。他們不僅可以「知人生死，期以歲月，旬日如神」亦能從事歌舞事神，執掌祭祀，占卜、祈禳等活動。至於驅邪避鬼，預測豐歉，醫療病患等，更是其通常職能。⁶²

遠溯於殷商之前，依考據殷商甲骨文之「醫」字作「醫」，視其結構，「醫」部為「矢」，「殳」部為「刀」的意思，蓋因巫醫為人祈禱治療時，手執刀矢，表示以武力祛鬼除魔之意。因此，醫者為巫，為人治病去除鬼神之患，則能為今人順理成章所理解。此外，綜括甲骨文所載，殷人對疾病占卜之文字甚多，亦足以證實『殷人尚鬼，凡事問卜』之說。巫術在商代中大肆盛行，甚至連政治領袖的本身即是具有巫長之資，陳夢家曾對此種景況多有描述：

由巫而史，而為王者的行政官吏；王者自己雖為政治領袖，同時仍為群巫之長。卜

⁶¹ 中國道教協會、蘇州道教協會 1994，頁 736。

⁶² 張紫晨 1990，頁 26。

辭中常有王卜、王貞之辭，乃是王親自卜問，或卜風雨或卜祭祀、征伐、田遊。…
…卜辭說：「今日王祝。」，是王親祝。卜辭說：「壬子卜，何貞：王舞又雨。」
是王親舞求雨。卜辭說：「丁未王貞：多畏夢，亡來鼓。」是王親占所夢。凡此王
兼為巫之所事，是王亦巫也。⁶³

由於鬼神信仰瀰漫於朝野與文化之中，因此殷人認為疾病原因不外四端：(1)天帝所降。(2)鬼神作祟。(3)妖邪之蠱。(4)天象變化。前三因有賴祝巫的祈禱與卜筮，後一因則利用醫藥治療。但從巫所扮演的內涵看來，用藥物治療、物理治療或用巫術治療並沒有什麼區別，若有差別的只是採行的方法不同而已，此種巫醫相混的現象，歷時久長。直至春秋戰國，巫醫始告分離。但即便分離，卻仍在中醫史學及書中綿延至今仍保有部分殘餘。

屈原的《楚辭·遠游》篇、戰國時文物《行氣玉器銘》、馬王堆帛書《天下至道談》，說明方仙道的仙術已達到相當高的水平。據《史記·封禪書》所載，當時李少君有「祠灶」、「穀道」、「卻老」方，言丹砂化黃金、食棗長壽、使物、卻老，乃後世道教外丹黃白術、辟穀、服餌派的先驅。齊少翁獻「鬼神方」，能於夜間在帷帳中以幻燈招鬼現形，並又設壇祭祀請神。而這些儀式的準備與活動，都實是為後世符籙派道士招神驅鬼、厭勝辟惡的方術之預演。⁶⁴

許多與祝由詞意相近的同義字彙，例如：「咒禁療法」被解釋為是中醫療法中的一種獨特療法，其中所涵攝的別名為「咒禁」、「禁咒」、「禁架」、「禁駕」、「禁法」、「符禁」、「祝禁」、「禁祝」、「越方」等等。「禁」指的是中國傳統巫術思想中的忌諱或是厭勝，有的時候泛指壓抑人、獸、邪靈鬼魅的法術，⁶⁵《說文解字》中，「禁」的解釋之一為：「後漢諸方士能禁鬼神，禁即敕也。『敕』，誠也。」⁶⁶這是一種淵源於巫術，並藉以應用於醫療的手法。「咒」含有禱祝和詛咒的意思，這個字是從「祝」字分化出來，在東漢以後才出現。「祝」指的是巫者用美好的語言向上天祈福，以便消災解難的儀式，因此「祝」與巫者之間有相當密切的關係。⁶⁷

⁶³ 陳夢家1972，頁535。

⁶⁴ 陽一介1998，頁13。

⁶⁵ 黃鎮國1999，頁1。

⁶⁶ 丁福保1959，頁1339。

⁶⁷ 黃意明1991，頁2。

到周朝時，巫的地位已經明顯下降，並開始有巫醫分工的現象產生。如《周禮》一書是把醫官(醫師、食醫、疾醫、瘍醫、獸醫)列在《天官》，主要與宮廷內官有關；巫師(司巫、男巫、女巫)列在《春官》，主要與祭祀、占卜一類活動有關，分屬不同系統。但儘管如此，中國的醫事制度卻始終保留著醫師要兼通祝禁的古老傳統，反映出它與巫術的歷史關係。⁶⁸

春秋之後，透過對《左傳》中神鬼概念相關記載的整理，約略可以看出先秦時期的神鬼觀，乃是延續著原始信仰的思想性質，立基於靈魂不滅的觀念，故認為神鬼為人魂魄的延續。而神鬼因居於超自然界，因此擁有更強大的能力，可以對人產生福禍的影響。然後透過某些中介的程序，神鬼與人是可以溝通的，此中介程序或為夢，或為巫者，或是經由特定的祭祀活動，均為神鬼與人互通訊息的橋樑。不過，《左傳》裡所呈顯出知識份子，對於神鬼的認知，已從原始信仰逐漸轉變為人文理性的思維。⁶⁹

(三) 陰陽、氣與五行的概念

陰陽的概念源於周代，是古人在觀察自然現象中規納出來，用以解釋自然現象的一種思想體系及方法。在中醫之陰陽學說中，無論什麼東西，都有陰陽二面對立而同時統一，而且由此陰陽對立的相互作用和不斷運動，遂成為宇宙萬物生成變化不息的原動力。中醫辯證觀點認為「陰陽平衡是維持正常生理的根本」、「陰陽失衡是產生疾病的原因」，治療疾病就要恢復陰陽之間的平衡；又認為陰陽之間可以相互轉化。這些都說明陰陽概念有其特定的、具體的合理基礎。⁷⁰

陰陽與氣具有高度的聯結關係，此一理則，散見於道教哲學與中醫理哲之中。道教哲學的基本概念可以說是「氣」，對此能從下列幾個方面得到明證：第一，所謂「三一為宗」，指的是「天、地、人三者合一」，而「天」、「地」、「人」之所以能「合一」，就在於它們同為不同性質的「氣」；「精、氣、神三者混一」，而「精」、「氣」、「神」之所以能「合一」，也在於它們同為不同性質的「氣」。第二，所謂「一炁化三清」，即認為道教的三位最高真神是由「氣」變化而成，或者認為三重最高神聖的「天」是由「氣」變化而成，這也是以「氣」作為道教的基本概念。第三，在道教中雖也有以「道」為最高範疇。但在早期道教講到「道」與「氣」

⁶⁸ 李零 2000，頁 331-332。

⁶⁹ 何淑貞 2004，頁 97-98。

⁷⁰ 楊維傑 1983，頁 7。

的關係大體有三種情況：一種情況是認為「道」比「氣」更根本，但「道」不能離「氣」；另一種情況是「氣」比「道」更根本，因為道教以「氣」作為宗主。如劉勰在《滅惑論》引《三破論》謂：「道以氣為宗」；第三種情況認為「道」即是「氣」，如陶弘景《養生延命錄》引《服氣經》說：「道者，氣也。」⁷¹道教的生命結構觀，可以說是由形、精、氣、神，四者組合而成，而形、精、氣、神的存在，則被釋義相當為人身作用的內涵。形指人的外形、精指人體營養液，人之谷精與宇宙氣精、氣指人體的能量流動，即生命原始活力的象徵，亦稱精神，神主在身體的神識，意念智慧，亦稱靈性。而這些概念，又分別存在於身軀當中的五臟六腑之中，在神的導引下，經過吸入外氣使人氣化，與宇宙中的氣互相感應，超越肉體與道合一，達致返虛守靜的至真之境。

氣是人體構成與生命活動的基本物質，對人體起著推動、溫煦、固攝、防禦、氣化等作用。氣通則血通，血通則百脈暢通。⁷²除了培育並保有氣機之外，亦需要維護軀體內的和諧，使陰陽平衡讓生命活力的根本得以源源不絕發揮作用。只有保持適當的平衡，人的身體才能健康，氣血才能旺盛；反之，陰陽不平衡，身體就會生病，機能漸漸衰弱。在《內經》中的看法，各種病因作用於人體後會否發病，取決於人體正氣的強弱和外界致病因素兩個方面，也即是看正邪双方的力量對比。人體正氣力量旺盛，邪氣就不易侵入，或雖侵入也不致使人生病。當人體正氣相對虛弱，不足以抵抗邪氣時，邪氣就會侵入人體，人的營衛就會失調，終致令人發病。

中醫運用陰陽運動變化的相互關係，作為分析歸納人體生理、病理現象的理則，並藉以說明人體的解剖結構、病理症兆、診斷治療和藥物性味等問題。中國古代醫學家認為人體的器官部位、組織結構、生理活動、病理變化，及中藥的氣味、功能等，都可用「陰陽」兩字來分類；而且陰陽之間是相互依存、制約與轉化的。由此可論說，中醫學的陰陽學說，乃是古代辨證思想方法，與醫學經驗相結合的產物；其以陰陽的對立與統一，消長與轉化的觀點，說明人體自然界的關係，並概括醫學領域裡的一系列問題。⁷³

⁷¹ 湯一介 2006，頁 15。

⁷² 唐頤 2009，頁 133。

⁷³ 龍獻瑞 2004，頁 23-24。

中醫除了引用陰陽學說，以說明人體內部的對立與統一之外，還引用了五行學說，來作為表達人體各部位間，和人類外在環境的聯繫，並相互制約和生化的關係。五行學說亦同陰陽學說一樣，是古代簡明樸素的理論工具，是古人基於五行的屬性之抽象概念，用以推演事物正常或異常變化的機理；而在中醫學說理，從人體生理功能到病理變化，以及診斷、治療上，便都應用了這種學說，作為理論的核心，以說明生理功能，病理變化相互之間的複雜關係。所謂五行，即指木、火、土、金、水。最初，古人認為這是構成宇宙一切物質之基礎，《國語·鄭語》云：「故先王以土與金、木、水、火雜以成百物」，後來根據此五種物質的特性，將它們變成一套比較機動的代名詞，說明一切事物互相聯繫的道理和現象。凡物其性相類者，各歸其屬。此一學說自周朝源始逐漸發展，至春秋戰國，乃趨成熟，遂溶入內經，成為中國醫學重要思想。⁷⁴

除了氣機、陰陽、正邪的觀點之外，《內經》中亦將魂魄靈學觀點，納進醫學哲理的架構之中。《內經·靈樞九針論》：「五藏，心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，腎藏精志也。即是魂於肝，魄於肺，性於玄關。」⁷⁵又曰：「隨神往來者，謂之魂；並精出入者，謂之魄。」⁷⁶，在此處，則申言將魂與神歸為一類，魄與精歸為一類，這是將五臟聯結魂魄關係的闡明表述。

神、魂、魄、意、志等只是用以區別不同的中樞神經活動現象以及對內臟某些病理上的影響，實際所示意並非具有實體物質，而僅是一種代稱的指詞，顯示其為臟器所主宰的內涵並象徵是生命活動現象的總稱，亦為內臟功能的反映。

依此器官運行哲理中，推論「三魂七魄」的醫學內涵，可以將人的三魂描述為掌控人的大腦、小腦的意識、思考、記憶、判斷等的心識作用。而七魄，則是人之經絡、氣路，神經作用與魂的聯繫線作用。在魂魄兩者順利作用下，將會使得運行全身血津的經絡、氣路神經聯繫臟腑肢節、溝通上下內外、調節體內各部分的通路，使週經絡氣路系統的連繫，讓人體成為一個有機的整體。從現代醫學觀點來看經絡，可能包括了神經系、血管及內分泌等結構及某些功能。但神經、血管等的結構和功能，並不能完全解釋經絡學說的全部內容。關於這種概說亦是「七魄」學說中，未來方向有待於進一步探索研究的內容。

⁷⁴ 楊維傑 1983，頁 27。

⁷⁵ 《內經·靈樞九針》，頁 540。

⁷⁶ 《內經·靈樞本神》，頁 483。

二、秦時的巫咒沒落與後漢的道教興起

戰國時期，巫史文化接受了理性主義和人文思潮的洗禮，突破古樸的原始宗教形式上升到哲學的層次，諸子百家爭鳴，各持理論自成一家；但巫者與方士之徒，由於因專事服食與祭祀的緣故，只有方術發達而沒有完備理論，所以相較之下，顯得黯然失色。因此，在這個時期中，巫的地位一落千丈，被排斥到四夷和民間。在該時期中，關於祝咒的儀式與相關訊息與活動，屬於潛藏或流落的階段。秦初之際，此時期的「巫」主要是祝宗卜史的屬吏，他們多供事於各種祠祭之所，負責祈雨、禳災、除病、降神一類事，地位並不是很高。巫者在政治及文化上的地位，不難從《周禮》、《史記》、《漢書》中發現這些現象。⁷⁷

周人所崇拜的鬼神，分別為天神、人鬼、地祇三個系統。屬於天神的有上帝及日、月、星、斗、宿、風、雲、雷、雨諸神；屬於地祇的有社稷、山川、五岳、四瀆之神；屬於人鬼的主要是各姓的祖先及崇拜的聖賢，這些也便是後來道教所以成為多神教的來源。後世道教做法事，如建醮祭壇、設齋供，即古人祭祀的儀禮；唱贊詞、誦寶誥，即含有言辭說神之意；上表章、讀疏文，也便是申訴和祈禱之用。因此，可知漢代興起的道教具有古代巫祝遺風，所供奉的神也大多淵源於古人的信仰。⁷⁸

巫術、咒術的傳承，到了漢代，因時勢變遷的緣故，產生了重大的變化發展，此即是道教的興起。道教，又稱五斗米道，又名鬼道。關於其發展起源在史書中多片段相關的記載。《後漢書·劉焉傳》：「沛人張魯，母有姿色，兼挾鬼道，往來焉家。」《華陽國志·漢中志》：張魯「以鬼道見信于益州牧劉焉」，又「以鬼道教立義舍」。《晉書·李特載記》：「漢末張魯居漢中，以鬼道教百姓，人敬信巫覡，多往奉之」。魚豢《典略》說五斗米道張修設「鬼吏」一職。

張陵創設道教與當時西南少數民族的原始宗教有一定關係。在「五斗米道」中信仰天地水三官，乃與前秦氏族符堅、及後秦羌族姚萇篤信三官有極相似之處。所以張陵入蜀於鶴鳴山所學之道，應是融合了氐羌民族的宗教信仰，以《老子》作為佈緣傳教的核心理念。近世學者蒙文通也以為：天師道原為西南少數民族宗教。漢末西南民族及三國張魯教民的向北遷徙，使得天師道向華中傳播。五斗米道的創立，既有燕齊濱海地域神仙文化的內容，也有西

⁷⁷ 李零 2000，頁 8。

⁷⁸ 李養正 1985，頁 2-3。

南少數民族的巫教成分。古代中國的部落都信仰巫鬼，尤以氐羌苗等巫風最盛，此一情況，《山海經》中有較多記載。張陵在西南少數民族環境中學道傳教，乃是從原始巫鬼教中吸收內容，以便更多地招徠少數民族人的信仰。另一方面，張陵又對原始巫鬼進行了改造，與黃老神仙思想相結合，產生了具有新特色的「五斗米道」。⁷⁹

道教的創立，並不單純以「道家」為主，也不單純以「神仙家」、「巫咒」為主，真正說來，「道家」教義中最深的核心理則是陰陽家。他們將陰陽家的思想，及自古以來民間傳說的許許多多神奇怪事搜集起來，加以有作用的計劃與渲染，使人們深信，修煉道術並同時服食藥餌，就能達到長生不老的境域。⁸⁰

道教信仰的形成內涵相當多樣且複雜，雜採道家、儒家、墨家、陰陽五行、讖緯學說，以追求長生不死為目的。道教的學說核心是「道」，認為道是天地萬物的本源，是萬神的帝君，是太上老君的化身。它崇拜的最高神是由「道」形成人格化的三清尊神。道教主張「道」可修而得，一切人皆可修道成仙、長生不死。修煉的具體方法有服餌、導引、胎息、內丹、外丹、符籙、房中、辟穀等。其宗教儀式有齋醮、祈禱、誦經、禮懺。東漢順帝張陵創「五斗米道」時，以《老子》為主要經典，另有于吉創「太平道」，以《太平清領書》為主要經典。靈帝時張角亦奉太平道，是為早期道教的兩個重要派別。

道教信仰紮根於民間當中，其根本教規對於世道產生相當的影響。歸納張道陵初創五斗米教的道義教規有：(一)誦習《五千文》；(二)不妄祀；(三)有罪首過；(四)符水治病；(五)用章表與鬼神誓約；(六)修路；(七)行黃赤之道(即男女和合之法)；(八)立二十四治，置祭酒；(九)收信米五斗。這些統稱為三天正法。五斗米道認為一切災害疾病，皆由精鬼作祟，須乞天官救治；求雨、請晴，卻蟲、斷瘟疫、保胎、催生、保嬰、乞子……等，道民皆要詣天師治。請祭酒用奏章、符籙通神，祈求消災降福，故五斗米道特重「盟威之道」及「正一章符」。⁸¹因此可以知悉，該時期道教無論是請神、施咒等儀式活動中，都有配合大量的咒文或符籙以作為施行催效的應用。

⁷⁹ 中國道教協會、蘇州道教協會 1994，頁 734。

⁸⁰ 金師圃 1985，頁 58-61。

⁸¹ 李養正 1985，頁 17。

三、魏晉南北朝的道醫

隨著道教內涵的發展與需要，在魏晉南北朝時期，開始大量製造因應民間環境所需的符籙，並記載於經典中供作流傳；除了純粹宗教的發展之外，亦有時人醫者心嚮學道，以醫術作為入世傳道的手段。漢末至隋唐五代間的道士，約佔該時期中醫者的比率，在百分之二十以上。⁸²此即是「道醫」的出現，著名的有著《肘後備急方》的葛洪、作《養性延命錄》的陶弘景。中國古代盛行自然崇拜與鬼神崇拜，道教的道醫源於巫醫，中醫則源於道醫，道醫與中醫是「同源異流」。所以早期巫覡的祝由療法等內容，仍保留在道教醫學中。在古代，通靈之士或者擁有醫學常識之人，在平常的人之中，是較為突出特立的。因此，在原始時代中，這些人通常都會因為其具有特異的能力，而得以獲得超乎常人的尊重。所以或者巫者能得以為官，或者成為大富、有權人士的幕僚之賓(尤其巫者，能感通天地。而人是天地的產物，則自然巫者即具備有醫的能力)。醫，古字為「醫」，是「醫師」與「巫師」同源此一字源，足以證明，早期巫與醫同家。 『道』

字 「道」字所指著，乃天地之理。學道者，即是以洞悉天地常理，作為人情處理之法。道醫者，是以效法天行健之理，順勢採行以作為調氣養身或為人世診治患病的方式，所以先有道醫。而「中醫」一詞，是相較於「西醫」一詞之後，才比較出來的。就個人觀點而言，在古時候，根本就沒有有所謂中醫和道醫的差別。若真有差別，也只是在醫者是否同時具有「學道」或「道法」的特質之差異而已。因此，可以說，道醫的產生，必然在中醫之前。若沒有道醫的產生，根本就無從所謂的中醫。道醫源於巫，巫源於感通天地之陰陽變化數術之理。中醫是晚期與西方醫學的比較之理，在最早時期，學道者兼通醫術；而至古代後期，才逐漸變為通常中醫者可能都多少有學道。再來，才變成中醫與西醫的不同；中醫者，不儘然是學道的分野。

兩晉時原始道教開始分化，除在民間廣泛流行而為農民起義利用外，亦在封建統治階級中傳播。東晉建武元年(317)葛洪撰成《抱朴子·內篇》，整理並闡述了神仙方術理論，充實了道教內容。北魏寇謙之在魏太武帝支持下，假稱太上老君旨意清整道教，除去三張(張陵、

⁸² 宋天彬、胡衛國 1997，頁 11。

張衡、張魯)爲法，「專以禮度爲道，而加之以服食閉練」，是爲「北天師道」。南朝宋明帝時陸修靜：祖述三張，弘衛二葛(葛玄、葛洪)」，並依據封建宗法思想和制度，同時吸收佛教修持儀式，廣制齋戒儀範，改革五斗米道，稱爲「南天師道」。陶弘景繼續吸收儒、釋思想，以此構造道教神仙譜系，並強化敘述道教傳授系統的功能，道教內容因此得到了充實與發展。南北朝是道教大發展時期，此時除五斗米道、太平道外，上清派、靈寶派、樓觀派等亦相繼出現。⁸³

魏晉時期葛洪神仙道教理論的建立，使得道教基本教義從早期「去亂世、致太平」的救世學說，發展成爲專注于祈求「長生久視」和「度世延年」的神仙思想，這在道教理論發展史上意義重大。這一轉變的完成，使長生不死、羽化登仙就成爲道教的基本信仰和修煉追求的最終目的。爲了達到修道長生這一度世目的，首先要身體能祛病延年，而醫藥的作用，正是在於治病防病，延長人的壽命。掌握一定的醫藥知識和技能，是道教進行「自救」並進而「濟人」的基礎和前提。因此，修「仙道」必須通「醫道」。葛洪提出了一個重要的醫學思想：即醫生處方用藥要以「價廉、簡便、靈驗」爲原則，選擇和實施醫療措施，要力求「救急、方便、實用」的臨床治療學思想。⁸⁴這一具有開創義意的治療學思想，是以葛洪爲代表的道教醫家，在繼承《黃帝內經》、《傷寒雜病論》中所奠定的一些治療學爲原則：諸如辨證論治、調整陰陽、扶正祛邪等。由於順勢發展，在廣爲人所應用的原則下，經長期濟世行醫實踐活動中所形成的，乃是獨創性極大，豐富的傳統醫學與治療思想。

四、隋唐以後的道教與祝由醫學

隋唐是中國封建社會的興盛時代，經濟發達、文化開放，國力強盛，宗教也進入全面發展的繁榮時期。南北朝隋唐時代的道士，一般都要拜師傳授經文法籙，作爲正式入道或遷升道職的憑證。符籙禁咒至唐代基本形成了符籙道派傳承經戒法籙的制度和方法，出現大批符咒經書。這些道書的內容，除了使用符咒爲人禳災治病外，還有觀相星辰、造霧吐火、呼喚風雨、變化隱遁等奇門遁甲的法論。著名道士李淳風、袁天罡、李筌都是精通這些術法中的

⁸³ 方克立 1994，頁 683。

⁸⁴ 《附廣肘後方》，頁 2。

佼佼者。

唐代儒釋道三教鼎立並盛，而道教由於李氏王朝的尊崇和扶植，和朝廷的上層建築融為一體，完成了國教化的根本改造。由於道教所創齋儀深得唐代帝王貴族喜愛，常召請道士建壇設醮，祈福禳災。凡有國家慶典，皇室祖先忌日超度、皇帝或后妃公主壽誕慶賀，以及天旱請雨，洪澇祈晴等節日，皆有道士出場。隋唐時代，煉丹服食術發展到極盛，出現了青霞子、孫思邈、張果、陳少微等著名醫藥家和煉丹家，大批食療、服藥和煉丹專著紛紛問世，現《道藏》中收入的上百種煉丹著作，大多出于隋唐神仙道士之手。

然而唐朝自安史之亂後，國力衰退，中央政權被宦官把持，又長期受到地方藩鎮軍閥割據勢力困擾，政局動蕩不安。藩鎮割據演變為五代十國的分裂混戰，政權更替頻繁。在這極度動盪混亂的時代，許多道教宮觀被毀，道士星散，經書零落，曾經興盛的顯貴的官方道教受到深重打擊。「五季之亂，避世宜多」，在此時期中成為道士，並對後來道教發展影響甚大的，著名的道教仙人有鐘離權、呂洞賓、陳搏等。

晚唐五代的隱士，吸取外丹和煉養方術之長，並融攝道教重玄學、儒家易學和禪宗心性學說，形成了具有較深理論的內煉功法。他們主要活動於江南、西蜀、中原、燕北諸地，對道教教義及方術發展各有特殊貢獻。鐘、呂、陳三人皆被宋元內丹派道士奉為祖師。從至晚唐北宋，存神術與佛教禪宗「明心見性」說結合，形成內丹功法中的「性功」。宋代新符籙派內修心性，外施符籙並加神將的雷法，亦受存神術影響。⁸⁵

北宋統治者對道教的扶持，與唐朝一樣，也是為了利用道教神化其統治，製造所謂「天神授命」的神話。北宋之後最重要的道派之一，是王重陽及其弟子們開創的全真道。其教義較天師道、上清派等舊道教有不少創新。全真道認為「天下無二日，聖人不兩心」，因此將三教之學，宋儒主「理」，禪宗明「性」，道教修「命」，都歸根到底統一於「道德性命之學」即「性命之道」中，此為「三教合一」的創舉。「全精、全氣、全神」是全真道修持的最高目標。⁸⁶因而道教的醫療與方術，在隋、唐時代進入內丹修煉，以養生延壽為目標；到了宋代則偏重於禳災除邪，用咒術驅鬼治病。

⁸⁵ 湯一介 1998，頁 58-75。

⁸⁶ 湯一介 1998，頁 90-91。

由於明末時「祝由」遭遇廢科，故原有由權貴所收知的寶貴訊息(或道士憑藉靈驗術法以作為受人供養的憑藉)，其中較具靈驗性的祝由操作核心概念等相關資料與訊息，便因失去官方的重視，致輾轉流落民間，從而為普遍小道所習。因此在史學中相關記載，多僅能述及至宋朝為止。而後，因民間藝能廣雜不學無術，故相關資訊僅能從各區域的地理發展史中，求得相關資料以備記載之。

總體概說，從官方所載祝由的歷史資料，在隋代「太醫署」中即設有祝由科，唐代的太醫署擴增設有四科，分別為醫科、針科、按摩科、咒禁科。「祝由科」的名字叫作「咒禁」，強調其「祝禱」的內涵以及禱詞的「咒語」性質。咒禁科設有咒禁博士，又設咒禁師、咒禁工以佐之，並有咒禁生來學習醫術。⁸⁷ 禁咒在唐代成為一門獨立的科系。

宋代稱「祝由」為「金鏃兼書禁科」，金稱作「祝由書禁科」。元代設「祝由科」、「禁科」兩科。至明代則以「太醫院」為最高醫療管理和教育機構的代表。太醫院中設有十三科：大方脈、小方脈、婦人、瘡瘍、針灸、眼、口齒、接骨、傷寒、咽喉、金鏃、按摩、祝由等。祝由治病的方法雖然得到了官方最高醫療機構的承認和扶持；但是祝由科已經是十三科之末了，因此有「祝由十三科」之稱。明末後太醫院的設置減為十一科，祝由科被排斥出了太醫院。到了清初，咒祝治病被儒者斥為無稽之談，醫書中所錄禁方，遂被去神聖化，予以解咒了。亦即原本是與禁咒配合使用之藥物或療法，被刪除了禁咒章符的部份，獨取其藥物及療法。雖然官方取消了祝由科的官方地位，但祝由醫療在民間並未從此絕跡，反而盛行在民俗醫療體系。即使科學昌明的現代，台灣的城市與鄉間都仍可看到這種祝由醫療方法，託身在台灣的民間信仰體系收驚壇、神壇、國術館等民俗療法當中。上古巫祝實施醫療工作，是普遍存在於世界各角落各民族中的事。其術法各不相同，但有一個基本觀念是相同的，那就是巫祝常以鬼神邪魔來解釋病因。收驚的源流乃是依此概念開展論說，因此治病其實就是驅邪趕鬼鎮煞的過程，此一過程既是巫儀，也是醫術，亦是為祝由與咒術所以作為發展的原理基礎。

有關祝由一科於各朝代中的設置，可參照下表所示：

⁸⁷ 范家偉 2007，頁 27-29。

根據朱耀光的研究，歷代太醫署分科與編制如下：⁸⁸

朝代	官方醫療機構	分科數	分科名稱與人員編制
隋 (西元 581~618)	太醫署	三科	醫科、按摩科、 咒禁科 (祝禁博士二人)
唐 (西元 618~907)	太醫署	四科	內科(包括體療科、少小科、瘡腫科、耳目口齒科、角法科)、針科、按摩科、 咒禁科 (咒禁博士一人，咒禁師二人，咒禁工八人，咒禁生十人)
宋 (西元 960~1279)	太醫局	九科	方脈科、小方脈科、風科、眼科、瘡腫兼折傷科、產科、口齒兼咽喉、針兼灸科、 金鏃兼書禁科
金 (西元 1115~1234)	太醫院	十科	方脈雜醫科、小方脈科、風科、產科兼婦科、眼科、口齒兼咽喉科、正骨兼金鏃科、瘡腫科、針灸科、 祝由書禁科
元 (西元 1279~1368)	太醫院	十三科	方脈科、雜醫科、小方脈科、風科、產科、眼科、口齒科、咽喉科、正骨科、金瘡腫科、針灸科、 祝由科、禁科
明 (西元 1368~1644)	太醫院	十三科	方脈科、小方脈科、婦人科、瘡瘍科、針灸科、眼科、口齒科、接骨科、傷寒科、咽喉科、金鏃科、按摩科、 祝由科

從上表所示，祝由科作為一種官方化的巫醫，自隋代開始被納入官方醫學範疇，唐承隋制，時至唐朝尊奉老子與道教，道教學說中，認為有一套鬼神存於世間秩序的法則；人們能藉由禁咒以召喚天上神明，以對付侵入人身的精靈鬼怪。固然祝由科的官制地位雖被傳統觀念的醫家不齒，但事實證明祝由醫療在民間仍然盛行。至於是祝由流落民間或是祝由原是民間即已存在，此一問題探討如下。由古籍資料顯示，巫醫本是同源。巫祝是具有感通天地之能力，是祝由行為與否的核心關鍵。擁有此能力的人，不一定都作官，也許只是常人而已。而祝由的能力表現，通常是透過一件事情的發生(例如：某人卡陰，患魔病)，而才有可能得以施行祝由。若始終沒有相關事件的發生，則『祝由』之事，不可能存在。祝由的普遍與盛

⁸⁸ 朱耀光2006，頁8-9。

行，牽扯因素太廣，例如有些學道者，有向祝由之質者拜師學法。如有好奇心者，則向具祝由之質者模仿之意，而之後，又逕自創作一套新版本。

例如漢末道教流傳於雲貴廣西邊陲少數民族中，道教一些齋醮祭鬼儀式也在少數民族中沿襲，如廣西壯族，在宋代時期是「僮」的稱謂，1965年改為「壯族」。⁸⁹壯族道公信仰，是漢族道教正一派傳入壯族地區後，與當地原始信仰融合而成的民間宗教型態。他們奉祀的道教神靈中，有玉皇上帝、九天玄女、觀音菩薩、雷公、魯班、華陀、哪吒太子、王母娘娘、四大元帥、八仙等等多元混雜的神明系統。⁹⁰他們接受道教文化後，也相信靈魂之說，其民俗上有「贖魂」(也稱招魂)儀式。相信人的靈魂一但離開軀體，人就會生病。人病了，認為是靈魂被鬼勾去，要叫巫覡來唸贖魂詞，把魂贖回，魂魄回來了，病也就跟著好了。⁹¹小孩生病輕的可由家人自行做招魂儀式；病重的或是大人生病，則需由巫師來做專門的驅鬼招魂儀式才能解決，相關內容將在下文中提到。

第三節 道教醫學與收驚療癒

祝由科是古代醫術的一種，相傳祝由科是古代軒轅為救民間百姓病疾所制的符章、符咒。因其療效神異，長久流傳於民間沒有湮滅，此說固然為依托，但可知祝由之術由來已久。祝由診治其中包括草藥的使用，並借助符咒精神催化的力量，來治療疾病的一種方法，也就是藉用神明的力量，來幫助人體治病。歷史上對此有禁方、禁咒、禁術、秘方、祝由等異名同質的辭彙說法。

祝由一辭，最早出現於《黃帝內經》一書，在〈素問篇·移精變氣論〉即明白說到「黃帝問曰，余聞古之治病，惟其移精變氣，可祝由而已。」⁹²；〈靈樞官能篇〉：「疾毒言語輕人者，可使唾癰祝病」。⁹³王冰注云：「祝說病由，不勞針石而已。」馬蒔注云：「祝由者，祝其病所由來，以告於神也。」由此可知祝由一說，即是用祝禱、唾祝之法述說病由，以移精變

⁸⁹ 黃桂秋 2010，頁 1。

⁹⁰ 同上，頁 23。

⁹¹ 同上，頁 27。

⁹² 《內經·素問》，頁 80。

⁹³ 《內經·靈樞》，頁 534。

氣，達到治病的目的。換言之，凡不藉針灸方藥，以祝禱、咒禁、符篆等方法，達到療癒目的之技術，均可稱之為祝由醫療。

〈素問篇〉中，說明這種「古之治病」的方法，是通過「移精變氣」的手段，來達到其去除病因的目的。所以可知，「祝禱」只是人們可以目睹的表面形式，其中內涵真正實質性的除病過程，則是在超越感觀以外的「移精變氣」中去進行的。

依據《內經·靈樞》言，「祝由」的治療方法，病源來自於善治那種突如其來、既無外因又無內因的怪病。在古時，這種病一般人都歸於鬼祟所為，因此由巫來祝禱就是理所當然的了。但歧伯認為，其中也有病邪留在體內「未發」，一旦病者心中情志波動，「血氣內亂」、「正邪兩氣相搏」而成病的。解析發病的因素，由於這種病的病因(物質性)極其微細，「視之不見、聽而不聞」，因此才會被一般人所認為，就像鬼神引起的一樣。當黃帝問為甚麼可以祝禱而治癒時，歧伯回答說，古代那些巫覡，由於兼具神的代言人「靈媒」，可以透過某種神靈的啓示，知道疾病的生因，也知道各種疾病的祛除方法，因此用祝禱的方法來求取神靈的治療，治療就能奏效。《內經·靈樞·賊風》：「先巫者，因知百病之勝，先知其病之所從生者，可祝而已也。」⁹⁴

符咒的治病方法，可溯源至東漢的太平道與五斗米道的道教團體。在祝由科的治療內容中，除了使用符籙、符字與咒語的療法；還會配合藥草服用或淨洗以冀求療效。施術者會配合神明神秘的力量，以達成疾病治癒的效果。因此從簡單的祝由治病術，演變為符水治病。不管方式如何，道士與巫師兩者之間最終目的，都是在使患病的人恢復健康。隋於開國之初，在制度上基本上承續北朝的傳統，在太常寺所轄的太醫署設有「祝禁博士」，太醫署設有「男覡、女巫」之員額，並於開皇十四年（西元 594 年）於各地設名山大川之「祠」，由巫者掌管。⁹⁵

漢末風行的太平道、五斗米道等均為早期道教，教理散播的情況，乃是將傳道與治病結合作為推廣的方式。由於漢末曾有幾次大瘟疫的流行，道醫們用草藥及符水救治好許多人，導致信眾大增，教徒遍佈天下。原是漢人信仰的巴蜀道教，在漢唐後逐漸深入雲南、貴州、

⁹⁴ 《內經·靈樞》，頁 522。

⁹⁵ 林富士 1999，頁 27。

廣西等中國西南一帶，時至今日，西南少數民族仍保持道教魂魄觀和收魂招魂習俗。⁹⁶

隋唐以後，從內地遷徙雲南的漢人和本地的各少數民族，創造了獨具地方民族特色的雲南文化。道教在各少數民族中亦有眾多信徒，包括白族、彝族、瑤族、納西族、傣族等。道教醫療也在此區廣播。在民間，出現了以宗教為職業，專門負責祭祀活動的巫祝卜三師。「巫」的職能是降神和以法術為人驅鬼治病；「祝」主管迎神、祝禱；「卜」則專門替人決疑斷吉凶。巫、祝、卜成為當時社會生活中不可缺少的職業，為世人降神驅邪醫病。⁹⁷

「祝由」的概念很廣，包括禁法、咒法、祝法、符法，以及暗示療法、心理療法、催眠療法、音樂療法等，並非僅僅祝其病由而愈其病。雖然有些病原因已明，可是祝之不愈，這即是說明祝法不起作用；此時，就得變換其它方式改用禁法，或符法，或配合藥物治療，以期待能有確實收效。祝由療法乃是人們認為除了醫理上有所謂的六淫外因，七情內因，不內外因素，而導致致病的原因，有可能人身受病是因另有受到鬼魅所祟，或係前世業報因緣所致。這類疾病在傳統湯藥中或無法有效的療治，或是初期使用有效，日久後無效，故唯有透過符籙祝禱的宗教儀式操作，才能使疾病有所改善並能有漸癒，這也是祝由療法一直在民間信仰中流傳的主要原因之一。

一、道教醫學中的祝由療法

道教醫學是一種宗教醫學，是宗教與科學互動的產物。它是道教徒圍繞其宗教信仰，教義和目的，為了解決生與死這類宗教基本問題，在與傳統醫學相互交融過程中逐步發展起來的一種特殊醫學體系，也是一門帶有鮮明道教色彩的中華傳統醫學流派。道教醫學體系中包括藥物學、醫療學，以及符水咒祝療病法三部分。祝咒療法是以符、籙、咒、水、祝、首過等作為治病方法，是兩漢時期早期道教的特點，是繼承巫祝醫學思想而來的，近代民間流傳的香灰、符水、祝禱治病，是屬道教的祝由醫療。

對於道教醫學，道教與中國傳統醫學結合的程度之深，關係之密切，在世界宗教發展史上是極其罕見的。道教在創始、發展過程中奉行的是一條「以醫傳教」、「借醫弘道」的立宗

⁹⁶ 黃桂秋 2010，頁 43。

⁹⁷ 樊光春 2010，頁 109。

創教模式。像漢末「太平道」、「五斗米道」的興起與傳道，都是借助「以醫傳教」來弘道發展組織的。

漢末太平道之張角和五斗米教的張魯，均以符水咒術為人治病：「太平道者，師持九節杖為符咒，教人叩頭思過，因以符水飲之。」《後漢書》張角：「符水咒說以療病，病者頗愈，百姓信向之。」⁹⁸此時期的祝由之法，已由早期的氣禁之法，出現了符咒之法，在祝由醫療術上出現了重大的轉變。尤其宋代，宋徽宗所敕編之《太平聖惠方》，承襲孫思邈《千金翼方》〈禁經〉，加入甚多的「符」。自此之後，「符籙」成為祝由醫療上最大的特色，此一特色也一直延伸至現代，所以研究祝由醫療也要對「符籙」加以研究。現時對於與精神有關的疾病、沒法治療的疾病、偶發性的疾病，都可先行之以「祝由」療法。

祝由有一種資訊物質的存在，有穿透性。祝由各有門派，一般都是咒語、古言符號、真言同用，符是符號語言，咒是語言符號，互依互存，相得益彰。早期「祝由」施用，其法僅用咒語和符字。凡治病時，皆向軒轅老祖祝禱以此為稱號，說明病由；醫者對症以口施念咒語後，並畫秘字符章一道。患者將之燒化，配合醫者所開的藥方一齊服用。今存最古老的禁方，乃是馬王堆出土的〈雜禁方〉。

符禁療法則源自上古移精變氣的祝由之法，1973年湖南長沙馬王堆三號漢墓出土諸醫書中有《五十二病方》，是現存最古的方藥之書，治病是祝咒及方藥兼而有之，為巫術與醫術的混合醫療。因而祝咒療法是利用祝禱、咒語、法器、腳步、手勢等象徵性的儀式動作，來驅除纏身或作祟的厲鬼。其咒文通常以含有威脅恫嚇的語句為內容，如：

祝曰：「瀆者魁父魁母，毋匿□□北□巫婦求若固得，□若四體，編若十指，投若□水，人也而比鬼。」〈魁病〉⁹⁹

魁為小兒鬼，小兒營養不良引起的乳幼兒疾病，古人認為是小兒鬼在作祟，此小兒鬼被稱為「魁」。本祝文即在對小兒鬼威脅說：你的父母都死在柏棒之下，你為什麼不停止作惡呢？無論你躲藏的何處，甚至極遠的北方，巫婦都可以把你找到。捆住你的身體手腳，綁緊你的十指，把你投進水裡將你淹死。人的能力是比鬼強大的，你最好識相的自動離開。

⁹⁸ 劉精誠 1993，頁 43。

⁹⁹ 嚴健民 2005，頁 205。

在《道藏》資料中，有具體使用符籙配合咒術，以安撫人身內五臟六腑及魂魄的方法案例，如〈靈寶無量度人上經大法·卷三十四〉「五帝育物真符」：

青帝符治肝病，魂不附體。青書黃上，指震文，祝之曰：青帝護魂，保鎮三宮，急急。取東方炁吹符，吞佩各一道，忌酸九日，忌辛七日，即魂安肝病愈。白帝符治肺病，魄狂妄。白書赤上，指兌文，祝之曰：白帝侍魄，冶鍊陰邪，急急。取西方炁吹符，吞佩各一道，忌食苦七日，忌食辛三日，即七魄復至，肺病安寧。...黑帝符治腎病，精血凝滯衰朽。黑書黃上，指坎文，祝之曰：黑帝通血，萬神保精，急急。¹⁰⁰

此法即藉五方帝、五方炁之神力賦予五帝符治療的效果，再輔以祝文以增強療效，去除致病的因素。

二、道經所呈現的收驚記載

在《道藏》中，記載許多關於收驚儀式所必須施行的元素概念，以切合相應受驚事件發生的完全成立條件，以下援引道經中的相關記載，以明此源由。

(一) 受驚原因

何以世間會有受驚情形的發生，筆者以為，這與人心偏邪不合正道有關。由於既失正道理則，故而引起妖邪，侵入人身奪其魂魄，或攝人精氣等一連串的危害行為。此一說法，應可依〈太上洞玄靈寶五顯靈觀華光本行妙經〉及〈重陽真人金關玉鎖訣〉中的記敘，作為詮釋邪妄侵入人身的合理說法。但是，在規律的自然現象之中，常也偶然有迸發意外性發展的可能。因此，任何一項收驚儀式是否有進行之必要性，首先得從確認是否存有鬼魅或邪氣，且其有以致人們受驚或致病的因由開始查證，在《道藏》中確有引述這種種神靈存在，導致受驚成病的理由。

〈太上洞玄靈寶五顯靈觀華光本行妙經〉云：¹⁰¹

天尊曰：世間男女，不崇正化，造惡不俊，以矯詐為本心，以貪婪為己行，放縱情

¹⁰⁰ 《中華道藏 35 冊》頁 184。

¹⁰¹ 《中華道藏·第四冊·洞玄靈寶經》，頁 332-333。

慾，背正向邪，積種種罪源，莫知懺悔。致使地祇效奏，天律譴誅，召惡招殃，冤離纏結，報對昭然，毫分不失。又復有陣亡鬼兵，下道妖邪，伺人間隙，把人年命，迫人魂魄，攝人精氣，與其邪黨，侵害良民。或命未盡而遠亡，或有全家而疾疫。俯觀此輩，良可憫憐。汝宜下降人間，分身化氣，應現十方，收攝群魔，使歸正道，……。天尊復謂真人曰：世間男女，或有妖邪魍魎、山魃木客、古器伏屍、土怪石精、水脉旺魅、不正等神，變易形質，拋磚放火，攝人魂魄，占人宅舍，百種形狀，惱亂眾生。凡有是諸患難，善信男女，速宜齋戒沐浴。…積陰為癘，祝融扇禍。……疾病纏綿，求安無路。或修墳立宅，干犯土皇。……或疫癘流行，人民困弊。……或咒詛相仍，侵凌眷屬。……或塚訟微呼，先亡復連。如是等種種災難，皆緣世人積惡深厚，以致禍患來鐘，福瑞希降。若能依儀行道，罄志投誠，剖露腹心，皈依懺悔，即獲平安，神明護門，道氣滋扶，一切災難，應時消散。

上述所說世間男女，不崇正化，造惡不俊，以矯詐為本心，以貪婪為己行，放縱情慾，背正向邪，積種種罪源，莫知懺悔。……如是等種種災難，皆緣世人積惡深厚，以致禍患來鐘，福瑞希降。即是意謂世人不知端正道德，行為下流的表述。亦因此濫為苟且作為，身心不清淨的緣故；所以導致，感招妖魅邪氣得以附身人群之中，藉以形成禍端。其中危害世人的妖邪有妖邪魍魎、山魃木客、古器伏屍、土怪石精、水脉旺魅、不正等神，作害的方式則是變易形質，拋磚放火，攝人魂魄，占人宅舍，或為祝融之災，或因塚墓不安而產生諸種禍害等。

又如〈重陽真人金關玉鎖訣〉：

問曰：男子女人忽時便有疾病無常，何如也？答曰：為一切男子女人，心著慾樂貪戀境界之事，白日不斷無名煩惱，夜間境中不能斷三尸陰鬼，男子損却精，女人損却血炁，三寶走却元陽，故乃人有疾病無常也。不聞神仙之語，人似破漏房屋，主人不修補者，宮殿倒塌，壞其梁柱，是人有疾病也。難曰：因甚小兒清靜不損三寶，亦有疾病無常者何也？訣曰：小兒有病者，昔日在母腹中，因母血氣虧弱，受母十

月胎氣不足，又或犯風淫暑濕、四集不忌，受胎小兒故有疾病無常也。¹⁰²

在人身中，精氣神是除卻營養之外，賴以唯繫支撐的軀體健康的精華所在，但由於人們，不知保卻，以致使生活常陷入於疾病無常之中。由於人們思想慣性追逐於慾望塵勞的緣故，因此，煩惱不斷，夜間招感陰鬼而小兒是從母胎中所出，因此也受母體的健康所影響；除此外，人生於天地之中，尚還得面臨四季變化，夏熱冬寒的侵襲，所以幼兒患病的現象，自然也隨處可見。

〈太上助國救民總真秘要·卷一〉「雜類邪氣等」，進一步推說，小兒受驚夜裏啼哭，亦或牛馬死傷，都可能是因鬼怪邪氣所引起。經文云：「一鬼怪雜類輒行邪氣...，小兒夜啼，不宜男女。奴婢多走，牛馬瘟疫死傷。白日鬼物見形，怪聲光影千幻。萬妖侵生，蠱物之事，卒述難窮。」¹⁰³探討這些現象的內涵，在冥冥之中都某種潛在的規則可循；此種潛在律法無論巨細在道藏之中，都可以找到方法以解除。

由於妖邪鬼魅的存在，足以造成對人世間平靜秩序的影響，因此，在自然界的規律中，得另外擬訂一套法則，供作限制其因個體自由意志，導致破壞自然法則的辦法，避免它們行動游走，徘徊流連在人間為患。

道教以有意志得「天道」為出發點，認為福禍由人各自感召，善人積福，惡人造禍，為善者天必福之，犯淫者天必禍之，有德則在所命，有罪則在所討，展現出濃厚的宗教觀點。在人類的世界中有法律作為行為制裁的標準，在神靈世界中，亦有鬼律引以作為制裁，以避免鬼物無端在人間擾民害物，此即〈上清骨髓靈文〉針對「鬼」而制定的法律。

〈上清骨髓靈文鬼律·卷上〉「太戍門」：

諸神鬼呼召不至，輒違慢不恭者，徒三年。諸鬼神非攝受於人世，不得與生。諸鬼神非攝受於人世，不得與生靈混處，違者杖一百。^{天府講仙者非}如妄假名目，邀求祭祀者，徒二年。切害者，送東嶽處置。拒捕者，處死。諸鬼神無故在人家潛伏，妄興妖祟為害，經宿不去者，杖一百。五日加一等，罪止徒二年。被命遣不去者，處死。諸人間染疾，旬月淹延不退，夢寐與鬼魅交通者，委所居地祇具事狀，申東嶽誅滅，

¹⁰² 《中華道藏·第廿六冊·道學論著》，頁 397。

¹⁰³ 全上，頁 316。

違者杖一百。¹⁰⁴

在宇宙的實相世界中，自然律的表現，是以因緣果為體現的狀態。此事甚難明瞭。因此，人們乃自行訂定律法，以作為個人行使自由意志與權利的行為軌範。在《道藏》中，亦有類似的軌範規範鬼神必須遵從神靈力量的召喚，並聽從吩咐，否則就得接受處分，上文所引所謂：呼召不至，輒違慢不恭者，徒三年；無緣故入侵人間，造成世人的困擾，與生靈混處者，違者杖一百。又若無緣故妄假名目，邀求祭祀者，徒二年。或無故在人家潛伏，妄興妖崇為害，經宿不去者，杖一百，五日加一等，罪止徒二年。被命遣不去者，處死等科條，即是針對鬼神而設的刑律。

由於宗教神靈學中邪怪領域，並非尋常人所能接觸的知識範圍，在趁人之危的條件下，及以侵入人身為名的鬼魅，究竟數量有多少？而他們所形成的原因又是為何？又各自具有哪些特性？以下各段經文即道出各種不同令人致病的原因，如

〈太上中道妙法蓮華經·卷一〇〉：

天尊再告眾真曰：吾今界論，有諸逐人神鬼，各宜內外思省。乃有優仙樓比羅鬼、遭奎失火鬼、天神地神鬼、山神樹神鬼、五道大力鬼，百怪精邪鬼、吸人氣血鬼、食精峻腦鬼、攝人魂魄鬼、詐人飲食鬼、入人耳目鬼、入人口鼻鬼、峻人肝心鬼、入人五臟鬼、入人十指鬼、入人三田鬼、入人七竅鬼、百日伏屍鬼、瘟瘟疫痛鬼、頭疫肚痛鬼、天瘟地瘟鬼、五色心舌鬼、南辰壯斗鬼，如是天下十方一切諸鬼，悉皆殺害其人。¹⁰⁵

天地萬物中，以人為最尊。天地自然是蘊育一切，有情眾生的母親。這種思維方式，亦顯示於道藏中的神靈學觀點現象中。在神靈學中鬼神的名號，概括主要可以被歸類於天地自然與人類兩大領域。前述中以自然為名的鬼神有：天神地神鬼、山神樹神鬼、五道大力鬼，百怪精邪鬼、南辰壯斗鬼。以侵害人身為名的有：吸人氣血鬼、食精峻腦鬼、攝人魂魄鬼、詐人飲食鬼、入人耳目鬼、入人口鼻鬼、峻人肝心鬼、入人五臟鬼、入人十指鬼、入人三田鬼、入人七竅鬼。尚有以自然為名和人類交感的鬼神名號：瘟瘟疫痛鬼、天瘟地瘟鬼。前文

¹⁰⁴ 《中華道藏·第三十冊·道法諸經》，頁 298。

¹⁰⁵ 《中華道藏·第五冊·三洞經教》，頁 74-75。

顯述說明，人類相較於其它動物，更容易觸及神靈學領域並受其影響。至於進一步具體描繪神靈世界如何影響人類的生活，並造成威脅，在下述山林之鬼的一段小文中，則有清楚的交待。

〈太上洞淵神呪經·卷八〉：

道言：山林之鬼，名玄子都，領二千九十萬鬼。常行卒死病，殺人小口、老人，入人宅中，驚人雞犬、小兒。¹⁰⁶

此段經文描述鬼怪如何侵擾家宅人口，特別是危及老人與小孩的情況。但下述二例，則表現鬼王遍行天下，令人生病及各種不安、困厄的情況。

〈太上洞淵神呪經·卷六〉云：

道言：甲申之旬年中，有鬼王名蒙恬、王翦，各領三萬赤鬼，遍行天下。令人門炁，病下惡痢，面目癰腫，胸滿吐下不安，小兒驚啼，官事口舌，犯入刑獄，千病萬疾，貧窮厄悴，生子不立，田蚕不收，萬願不果，此皆王翦等鬼王所作。¹⁰⁷

〈太上洞淵神呪經誓殃品·卷六〉云：

中國自甲戌之旬中，有鬼王五國鬼兵也，宋、趙、燕、魏、魯之死將、國王王耳。各領三萬六千人，遊行中國、蜀漢耳。天下女子、小兒、老公，行卅六種病，病煞人。¹⁰⁸

在中國古代的社會中，立德立功立言，被喻為是人生三不巧的大事。以奉召君主之命出仕為官是多數人衷心所嚮往。在封建時代中，如何擴疆闢土，則是為聖明君主所關注的議題。亦因由此，所以戰爭不斷，死傷難免；在扭曲人類本性的原理下，仇恨情緒的發生，往往助長為激發人類血性相互攻擊毀滅利器。強烈的嗜殺情緒，伴隨有不甘心已經死亡於戰場的軀體意志，對現世親友捨不得的未竟之事，種種情懷糾結，遂變成為強烈的繫縛，繼續存在於重疊於人世的空間之中徘徊。經文中蒙恬、王翦均為秦國名將，助始皇帝平定六國，二人功勞雖大，在道教看來，卻是令天下人不安，產生疾病的根源之一。因此〈上清太上黃素四四方經〉也說到：「是以道士學生，不雜席而寢，故衣褐之服，不借非己之炁。履屐之物常惡土

¹⁰⁶ 《中華道藏·第三十冊·道法諸經》，頁 30。

¹⁰⁷ 《中華道藏·第三十冊道法諸經》，頁 21。

¹⁰⁸ 全上，頁 98。

穢之熏，亦不欲使雜人犯觸諸物，以驚三魂。」¹⁰⁹說明學道之士，不隨便的借用衣服及雜寢，怕其他人帶有觸犯神鬼之氣，以致驚動了體內三魂。此也是收驚行爲，是在收攝身體的三魂使之正常。

在進行收驚儀式時，不可或缺的是符咒及咒語的配合與應用。在道教的符咒及咒語中，涵括許多驅使性很強的語法。多用於遣將、發神、調鬼、制魔等。由於將咒語稱爲是天上神聖之要語，自然能「用使神吏應氣而往來也」。也因爲如此才可以行使派神兵、遣神將的功能。

祝由形式中的咒念及符咒如何能有靈驗，〈道法會元〉的〈洞神八帝妙精經〉提出了解釋。經云：

仙人曰：皇文乃是三皇以前，鳥跡之始大章者也。三皇安業，則夫和地靜，紀綱陰陽，維制鬼神，伏羲萬精，與身俱生。乃王母之所玩貴，仙官之所崇仰，真實文者也。¹¹⁰

前文點出，文字產生的意涵追溯於遠古靈明之初，其本質的存在，具有神靈學的效果與功用，不僅只是爲作常人溝通的媒介而已。文字的特色，象徵人類能藉以應用促使和諧天地陰陽，制律綱紀，降伏鬼神妖精的架構準則。

咒文對身心影響力，可從下述三段引文中，得到驗證。〈上清太上黃素四四方經〉云：凡道士入室齋誠之時，臨食當以左手持著琢杵三過，乃微呪曰：二玄上道，四極清冷，太一帝君，百神黃寧，受糧三宮，灌溉脾靈，上饗太和，餐味五馨，魂胎之命，七液流停，百關通和，五藏華明，雙皇合景，飛行上清。食畢，又琢杵三過。此名爲魂胎受馨，百神饗糧之道。常能行之，令人神明炁和，魂魄安寧，辟惡除試，常保利貞。¹¹¹

意謂，能常時以持齋誠之心，行既定儀式，可使人神明安和，魂魄安寧，離染辟惡，保持身心泰然的利貞狀態。但若受鬼氣妖邪之干擾，道經亦另有對治之法，如〈上清天樞院回車畢道正法·卷上〉「上清天罡神符」的功能即在於：

治人間精邪、惡毒蠱氣、鬼胎鬼眾傳行人道，損害人命。及諸為祆，一切邪神，在人宅

¹⁰⁹ 《中華道藏·第一冊》，頁 631。

¹¹⁰ 《中華道藏·第四冊·洞玄靈寶經》，頁 484。

¹¹¹ 《中華道藏·第一冊·洞真上清經》，頁 633。

舍非理執占不去。及牛瘟，六畜瘟災。並仰具狀，經本院投押，皆用朱書此符安鎮，立獲吉祥。及書佩帶，延壽辟惡，除三尸，去九蟲，不受瘟禍，剪鬼交，并治小兒夜啼驚叫。顛邪、山嵐瘴氣、五般痞疾、諸般疾苦，皆能辟伏。¹¹²

說明只要配帶此符即可避諸瘟鬼之害。但這只是一般性的鬼怪騷擾，若受塚墓妖魅之干擾，〈上清三真旨要玉訣〉之呪文可解決此問題，呪云：

太元上玄，九都紫天，理魂護命，高素真人，我佩上法，受教太玄，長生久視，身飛體仙，緣墓永安，鬼訟塞關，魂魄和悅，惡氣不煙，妖魅魍魎，敢干我神，北帝呵制，收氣入淵，得錄上皇，謹奏玉晨。如此者再祝，又三叩齒，則不腹夢塚墓及家死鬼也。此北帝秘祝，有心好事者，皆可行之。若經常得惡夢不祥者，皆可按行此法，於是鬼氣滅，邪魅散形也。¹¹³

以上三段呪文係針對不同狀況的鬼魅而設，目的在說明符文神咒的效驗，具有治療人間受諸邪鬼侵害患病的意義價值。然而由於在《道藏》中關於妖邪入身或魂魄被奪，大多是採用廣泛性的施行原則及說法。論述單一引發小兒驚風、夜啼或致病等的述敘及病情原因的記載少見，因此引發這種病因的頻率次數，或許藉由以符籙或咒念等治理之方的多樣性，找到普遍性發生驚風致病的現象原則。

總結以上道經中明顯提到令小兒受驚致病的情況，依〈太上洞淵神呪經〉所述，大概分為以下三類，第一類是鬼兵鬼將。如前引鬼王蒙恬、王翦，各領三萬赤鬼，遍行天下為害世人，以致「令人悶炁，病下惡痢，面目癰腫，胸滿吐下不安，小兒驚啼」等病。以及五國鬼兵，對天下女子，小兒，老公行三十六種病之類。第二類，則指致人受驚致病的是自然神，更有因此而致小兒於死。除前引〈太上洞淵神呪經·卷八〉所述，驚擾雞犬、小兒、老人外，在〈治病口章〉又指出五方注鬼，領三千鬼殺小兒的情形。其中病下惡痢、小兒驚啼，即是因鬼怪的驚嚇而造成受驚的明顯徵兆之一。¹¹⁴第三類則是〈太清金闕玉華仙書八極神章三皇內秘文·卷上〉所提出不同形態的鬼怪，此鬼一名女叉精，狀如巖惡婦人，著青衣，於夜間

¹¹² 《中華道藏·第三十一冊·道法諸經》，頁 526。

¹¹³ 《中華道藏·第二冊·洞真上清經》，頁 275。

¹¹⁴ 全上，頁 138。

多著小兒腹內，以盜小兒之魂魄，令小兒夜啼。¹¹⁵由於此三類鬼兵、神將驚擾小兒，令其夜啼，因此，道士也有不同符咒及方法為受不同原因而受驚的幼兒收驚。以下即針對此方面的記載進一步論說。

(二) 收驚方法

《道藏》有關收驚事例的描述，係記載符籙或咒語的使用說明，其主要治療手段，乃依仙術道法，作為去除人身受到的侵害為主要內容。依今人所能理解，描繪事體的元素構成，應包涵時、地、人、事、物的說明，而不只是具靈效感應的關鍵字列示而已。筆者以為，「超凡、靈異、仙術」是具體展現收驚儀式奇特內涵的象徵，仙者乃是非凡之人，仙術則是其展現驅鬼禳邪之法的能力。道經中此類例證不勝枚舉，茲舉二例如下：

《神仙傳·卷八》「葛玄」

葛玄，字孝先，丹陽人也。生而秀穎，性識英明，經傳子史，無不該覽。……尤長於治病、收劾鬼魅之術。¹¹⁶

《神仙傳·卷九》「壺公」

壺公者，不知其姓名。今世所有召軍符、召鬼神、治病王府符凡二十餘卷，皆出於壺公，故總名為壺公符。……公知長房篤信，語長房曰：至暮無人時更來。……今以子為地上主者，可壽數百餘歲。為傳封符一卷付之，曰：帶此可主諸鬼神，常稱使者，可以治病消災。……長房乃行符收鬼治病，無不愈者。每與人同坐共語，而目瞑訶遣。人問其故曰：怒鬼魅之犯法耳。汝南郡中常有鬼怪，歲輒數來。來時導從威儀，如太守入府，打鼓周行內外匝，乃還去。甚以為患。後長房詣府君，而正值此鬼來到府門前。府君馳入，獨留長房。鬼知之，不敢前，欲去。長房厲聲呼使捉前來。鬼乃下車，把版伏庭中，叩頭乞得自改。長房呵曰：汝死老鬼，不念溫涼，無故導從，唐突官府。君知當死否？急復令還就人形，以一札符付之，令送與葛阪君。鬼叩頭流涕，持札去，使人追視之，以札立阪邊，以頸繞札而死。¹¹⁷

¹¹⁵ 《中華道藏·第四冊·玄靈寶經》，頁 463。

¹¹⁶ 《中華道藏·45 冊》，頁 48。

¹¹⁷ 《中華道藏·45 冊》頁 53-54。

上述二例是道士爲人治鬼的事例。從道術儀法務實的層面而言，在道教習俗中，招魂是專門爲生者而進行的，驅鬼則是針對死者的鬼魂進行的。然而兩者雖有意義上的不同，但皆被涵蓋在收驚範圍內。符、印、籙，是道教收驚儀式中，常會使用到的物品。道教認爲符是靈文，印是信物，籙是鬼神名冊。這些都是天上大神所用之物，有極大法力。道教在東漢三張時期，符籙咒印都已普遍使用；三張自稱受籙於老君，並以符水咒說爲人効鬼治病。道士用它來溝通人神，除爲人治病、驅鬼外，並用它來降真、登仙。而在使用時，則常配合噴灑、叩齒、咽津、禹步等方式進行。符是將文字屈曲作成篆籀星雷之形。道教之印，則分爲職司之印，和符文之印；職司之印代表執印者的職司，而符文之印則與靈符作用相同。道教符、印的觀念，源自先秦以符節、印璽等證物，命令下屬聽從的思維。道士以象徵太上老君等大神所給的符、印，來命令小神小鬼聽命；所以道士以符印作法時，常口誦：「太上老君急急如律令」，要求鬼神照大神所令行事。¹¹⁸

在道經及中醫書籍中，以符籙、咒語或巫術治療鬼魅患病者，皆有共通使用的元素。唐朝孫思邈《千金翼方》提到，凡道醫爲人療治疾病，口誦出門三步時咒：「天殺黃黃，地殺正正，千鬼萬神，誰復敢藏？飛步一及，百鬼滅亡。急急如律令。」¹¹⁹當到病患家時，須先作淨身解穢，咒曰：「神水解天穢、地穢、生穢、死穢、人穢、鬼穢、身穢、病人之穢，速除去之，立令清淨。急急如律令。」¹²⁰於臨床治病時，則請六甲六丁神兵神將爲降除鬼病：「六甲六乙，邪鬼自出；六丙六丁，邪鬼入冥；六戊六己，邪鬼自止；六庚六辛，邪鬼自分；六壬六癸，邪鬼自死。急急如律令。」¹²¹在所述中，出門三步時咒，內涵用意在於預先防範並保護，道醫爲人醫治鬼病時，得以不受其侵害，安心出門並順利平安回家。其次淨口業咒或淨身業咒，則是藉以提高道醫精神專注與靈驗感應的施效純度。最後再以呼喚時空、方位的眾鬼神的咒語結構，效驗去邪除妖，降伏鬼病的理念。

古今符籙或咒術，用在收驚或驅鬼的方法或儀式上，皆有類似之處，如以符泡水給患者沐洗、飲用。甚或是收驚者以符泡水後，以口吸吮符水；以面吐的方式對受驚者，以作爲解

¹¹⁸ 蕭登福《道教與佛教》（臺北市：東大圖書，1995），頁49-50。

¹¹⁹ 唐·孫思邈，《千金翼方·卷廿九禁經》，頁626。

¹²⁰ 全上，頁626。

¹²¹ 全上，頁630。

除驚嚇。如〈靈寶無量度人上經大法·卷三六〉「六甲除厭魅符」云：

上方世界八千人,下方持地四將軍,三五吏兵除惡鬼,四六童子守汝身。汝左青龍,右白虎,上有朱雀,下有玄武,前有功曹,後有主簿。若有厭魅還本主,須臾不去與天斧。急急如元始天尊勅。取旬中甲方炁吹符,一符佩之,一符焚於中庭,一符燒灰水調洒一室中,一符同烏梅一箇、甘草三寸,煎數沸圓作丸子,吞之。其厭魅之物皆吐之。¹²²

〈上清靈寶大法·卷九〉「齋直禁忌品」

若履厭穢及諸不淨處,當澡浴與解形以除之。其法用竹葉十兩,桃枝削去白四兩,以清水一斛二斗,於釜中煮之,令一沸出,適寒溫以浴形,即萬厭消除也。既以除厭,又辟濕痺瘡癢之疾。且竹葉虛素而內白,桃即卻邪而折穢,故用此二物,以消形中之滓濁也。天人遊下世間,既返則未嘗不用此水而自蕩也。至於世間符水呪漱含之近術,皆莫比於此方也。若浴者益佳,但不用此水以沐之耳,鍊尸之素漿,正宜以浴耳,真奇祕也。¹²³

此厭魅符乃藉上下四方各路將軍功曹及四靈等物的護持,不管隨身佩帶或洒於庭室,皆可去除惡鬼;若做成丸子吞服,則可將肚中鬼物吐出。若以今人觀點視之,實為殺菌衛生或為去除寄生蟲之法,只是以宗教特有的神靈觀表示。

又據〈太上助國救民總真秘要·卷七〉「縛鬼法」

奉請北帝, 酆都之神。北帝靈君, 助吾聖法行, 索捉縛邪精。謹請天獄大神, 縛法降臨天獄, 鐵紐搐縛鬼手, 疾疾速速, 與吾搐縛。急急如律令。右面北作惡, 以兩手結縛鬼印, 念法三遍, 取炁為三口, 吸水少許, 噴患人面上, 喝神將抱頭縛著。如便縛起時, 只云緊縛。¹²⁴

此法是宋代所流行的天心派除鬼法, 法師以口吸吮符水, 以面吐的方式施予受驚者, 作為解除驚嚇之法, 此法至今在村鎮偏遠地區的神壇或宮廟中, 仍然廣泛地被沿襲使用。

另有用雷法收驚並配合符呪者, 如〈道法會元·卷一九三、太乙火府內旨〉「六洞捉鬼符」

治小兒夜啼云: 玉清勅命, 速召某將, 當日符吏, 隨符收捉魍魎邪神, 不得干犯皇民魂神, 日下

¹²² 《中華道藏 35 冊》, 頁 199。

¹²³ 《中華道藏 34 冊》, 頁 54。

¹²⁴ 《中華道藏 30 冊》, 頁 359。

安寧。急急如雷霆都司律令。¹²⁵



此符將符文所具有的神靈特質，藉強烈的驅使性表達出來，說明人何以能藉符作為請神或捉鬼的媒介工具。在下二段文中，則進一步說明人能藉由收三魂七魄的方式，以治小兒病身。

〈道法會元·卷一二三、太上三五邵陽鐵面火車五雷大法〉「治小兒諸疾法」：

天聖天聖，即只便去某處某小兒，收本命三魂歸體，七魄附身，十二時神歸體歸身。

戀家莫戀路，千和萬合神，為吾急縛住。天聖歸，天聖住。一如律令敕煞攝。¹²⁶

〈道法會元，卷一〇一、五雷祈禱行持秘法〉「雷霆收禁法」：

收禁病人身中一切邪鬼，及小兒夜驚，腫毒，並皆收攝。¹²⁷

除了符籙與咒語之外，遠古巫術也多有被收錄於中醫書籍及《道藏》之中，在唐《外台秘要方》記載小兒夜啼方：「以日未出時及日午時仰臥，著于臍上橫文，屏氣，以朱書作『血』字。」其夜即斷聲，效。¹²⁸若遇小兒夜啼，只要在其臍上用朱筆書一個「血」字，是夜便可正常。此巫術乃是以強化小兒身內臟器功能，與調和外在環境間衝突為發揮，相關之意義可見於宋《太平聖惠方》中記載：

小兒夜啼者，由臟冷故也，夜陰氣盛，與冷相搏，則冷動。冷動與臟氣相并，或煩

或痛，故令小兒夜啼也。然亦有犯觸禁忌，亦令兒夜啼，則可以法術斷之。¹²⁹

小兒夜啼，其症多樣，或饑或痛，或是腑臟冷痛；也有的是犯觸禁忌鬼祟，致令小兒夜啼不休，藥石罔效，則可祝由法術收驚為之。《道藏》中，亦有類似此一術法，針對小兒收驚

¹²⁵ 《中華道藏·第三十八冊·道法會元》，頁 97。

¹²⁶ 《中華道藏·第三十七冊·道法會元》，頁 189。

¹²⁷ 全上，頁 40。

¹²⁸ 唐·王燾《外台秘要方》，(北京：華夏出版社，2009)。頁 722。

¹²⁹ 宋·王懷隱《太平聖惠方》1986，台北：幼華出版社。頁 2603。

的相關敘述：〈太上助國救民總真秘要·卷七〉「治小兒驚吊法」：

斬腰截手，劈腹剗心，六丁下刀。右法師將墨筆一管，念法一遍，取天剛炁，吹入筆中。次以左手結金刀訣，以大指壓四指五指，直二指三指。念法上一句，於孩兒手心書月字一箇。第二句書刀字一箇。再取太陽炁，呵頂門上。如眼稍下，急令洗去字。¹³⁰

關於實務的收驚現象，專治小兒病理又可分為，驚風與夜啼兩種，且依其中所使用的符咒異別而各有不同，四種類別的呈現，由於符咒大小不一，隨條附上易顯雜亂；故筆者將其統整，集列於一頁中，各別區分為「治小兒驚符」與「治小兒夜啼符」。

1. 有關專治驚嚇使用方法的內文：

〈九天應元雷聲普化天尊玉樞寶經集注·卷下〉「續婚合章」：

凡有嬰孩在於襁褓，為梅檀神王座下一十五種鬼加諸惱害，因多驚癇，宜誦此經。謹按《釋藏護諸童子經》中載，梅檀神王座下一十五種鬼形，常遊行世間，恐怖嬰孩及小兒，作諸怖畏之相。人能誠心誦經焚符，則免此禍也。¹³¹

〈高上神霄玉清真王紫書大法·卷四〉「雷部文·自投法 遣九天雷文將軍呪」：

法曰：此九天雷文，濟生度死，各有告文。凡一切事務，並驗。若小兒驚風用朱書黃紙，作丸子，吞之。¹³²

檢析現代常見的收驚儀式原理，可以從上述兩段所呈現的原文中，發現古今一貫使用的理則。第一段〈九天應元雷聲普化天尊玉樞寶經集注·卷下〉「續婚合章」，內文陳述誦經能消除業障。若因鬼邪致使小兒驚癇的情況，可以通過誦經的方式，並配合符咒使用，以預防免除侵害。誦經法，是現行常見人類引藉神靈力量以去除患病或業厄的方法；除了被廣泛利用於收驚、降伏鬼邪之外，還被使用於殯葬事務之中，作為安撫亡者及引導回鄉的手段。第二段〈高上神霄玉清真王紫書大法·卷四〉「雷部文·自投法 遣九天雷文將軍呪」：在符文中交待，使用黃紙書寫靈咒，作丸子，吞之。相似方法，如以符泡水為人治病，至今仍常見於台灣的宮廟中使用。

¹³⁰ 《中華道藏 30 冊》，頁 361。

¹³¹ 《中華道藏·第三十一冊·道法諸經》，頁 319。

¹³² 全上，頁 209。

〈道法會元·卷一三九〉「收小兒五驚法」：

人家小兒或半年一二歲，忽發驚證，醫不能治。此正把雷部有五雷驚證：天雷小兒急驚，地雷小兒慢驚，神雷掣兩手驚，水雷腳驚反了，妖雷鷓驚。五證醫家不能救。是母懷妊時，胎驚雷震，感妖雷之炁，既生則發驚。死復投胎，先為男者再來為女。從此一劫，個個不存，絕人子息。是父母前世不修所致。當用暗天霹靂符，和乳香、朱砂湯，母子皆服。須用替人一個，收五雷妖炁，吹付替人。用符時，寫短引。¹³³

本段從驚癇的表顯現象深入，探討病象中具有急驚與慢驚兩種不同，並各以天雷、地雷代名為引發異別的現象。有關小兒受驚的病理的原因，尚可溯源為母胎懷妊時所致；此說法意謂，相當於現今胎教，亦類似暗喻子女之身，具有遺傳父母福罪的必然肩負承受性質。上述收驚除了以符水飲用之外，尚有利用替人，作為儀式引用的假藉工具，替人的巫術使用，具有假藉本人的立場。

〈道法會元·卷一五四〉「治小兒驚風訣」：

謹敕孩兒左膊化為西瞿邪城，右膊化為北鬱單城，頭為兜率大羅天宮，公為太上老君，婆為斬邪聖母，母為九天玄女宮殿。即使五臟清涼，六腑調泰。真光內注，邪為外除。吾奉上帝律令。...想五方五色祥雲，覆護嬰兒，毋令邪鬼所害。急急如律令。¹³⁴

上述治療小兒驚風的方式，與收驚內文口訣，純粹是從神靈學的角度作為初發。釋意文句中，乃是將小兒的身軀，與象徵的神靈意識作結合，借用神靈力量，作為醫治小兒患病治療的方式。

〈道法會元·卷一五五〉：

師凝神，取東方生炁噓布於孩童身。再取金光炁布身。卻將筋〈同箸字〉一隻，右手執住，左手雷局……點童眉心，念云：上元唐將軍，速與孩童住其上部之驚。次點兩太陽穴……再點孩童人中……次點孩童兩手心、背脊、胸前心頭……又點兩腳心，念云：下元周將軍，速與孩童住其下部之驚。再念：天驚驚，地驚驚。人驚散

¹³³ 《中華道藏·第三十七冊·道法總集》，頁 293。

¹³⁴ 全上，頁 399。

，鬼驚滅。¹³⁵

在道藏收錄有關收驚的內文中，皆是以招呼神靈學名諱作為去除患病的方式；關於收驚儀式的過程與方法，幾乎沒有明載。但在此段的收驚內文中，卻發現有涵括的收驚的步驟、方法與口訣。從操作儀式的角度來看，此法中所詳細記載，甚為切合今人實務操習之用。

2. 有關專治驚風所使用的符咒：

〈靈寶無量度人上經大法·卷五〉「鬼无妖精」¹³⁶〈治小兒驚風符圖一〉

〈靈寶領教濟度金書·卷二八六〉「小兒科醫驚吊癩符」¹³⁷〈治小兒驚風符圖二〉

〈無上玄元三天玉堂大法宗旨·卷二五〉¹³⁸〈治小兒驚風符圖三〉

〈高上神霄玉清真王紫書大法·卷四〉¹³⁹〈治小兒驚風符圖四〉

此四符咒表現宋元以來不同道派對小兒驚風的治療方式，方法包括塗頂心、吞服、佩帶和安符於房門，根據實際需要，以直接或間接的方式安鎮受驚的病兒。¹⁴⁰

¹³⁵ 全上，頁 405。

¹³⁶ 《中華道藏·第三十五冊·道法總集》，頁 31。

¹³⁷ 《中華道藏·第四十一冊·道法總集》，頁 73。

¹³⁸ 《中華道藏·第三十冊·道法諸經》，頁 481。

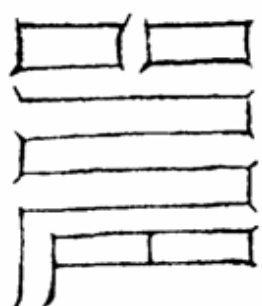
¹³⁹ 《中華道藏·第三十一冊·道法諸經》，頁 214。

¹⁴⁰ 此處僅舉道教所收實例為引證，進一步的道派方法分析，因非本文重點，故此處略去不論。以下凡引用道教符咒時亦同。

《道藏》「治小兒驚風符」

〈治小兒驚風符圖一〉

〈靈寶無量度人上經大法·卷五〉



鬼无妖精

治小兒驚風

〈治小兒驚風符圖二〉

〈靈寶領教濟度金書·卷二八六〉

唵通吒噓驚搦攝

書符

唵唵嚙吒烏耽攝

棗湯調灰。夜啼，塗頂心。

又符

唵尊利喃並從厄攝

書符

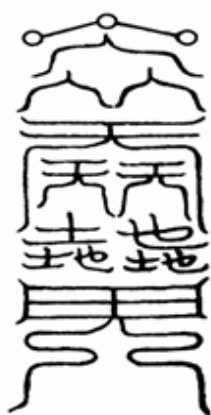
唵提光尊哩吽吽攝

小兒科醫驚吊痢符

〈治小兒驚風符圖三〉

〈無上玄元三天玉堂大法宗旨·卷二五〉

以柴頭一段，黃紙朱書。用三光炁書符，將符安房門上。



治小兒驚符

〈治小兒驚風符圖四〉

〈高上神霄玉清真王紫書大法·卷四〉



此符，斷小兒驚風，吞帶皆可用。

3. 有關專治夜啼使用方法的內文：

〈高上神霄玉清真王紫書大法·卷十〉「聚形符」：

右符，招午文，取南炁，朱書黃紙上。燒邪、治病、下鬼胎、鬼食，止小兒夜啼及治夢遺。用乳香湯下，更加前火輪符一處燒之。當存前將服色。大治山魃、惡鬼、

下邪等祟，其功不可盡述也。¹⁴¹

〈上清骨髓靈文鬼律·卷下〉：

諸應治小兒驚叫夜啼，安家竈簷神、四天王、飛天捷疾神，以三光符治之。¹⁴²

4. 有關專治夜啼所使用的符咒：

〈道法會元·卷一五五、混元六天如意大法〉「禁小兒夜啼田字符呪」：

小兒小兒休夜啼，正是老君下馬時。路逢尹喜真人道，書個田字封肚臍。唵吽吽。

眾神稽首，邪魔歸正。敢有不伏，化作微塵。急急如太上老君律令。¹⁴³

此符圖在〈無上玄元三天玉堂大法宗旨·卷二五〉中有登載。¹⁴⁴(治小兒夜啼符圖一)

〈道法會元·卷一六二、上清天蓬伏魔大法〉「天蓬煞鬼符」：

右符招元帥訣，念天蓬呪，抬煞文，取北炁入。能禁伏百怪，小兒夜啼，及消百病。

¹⁴⁵(治小兒夜啼符圖二)

〈清微神烈秘法·卷下〉「太霄琅清玉符」：

內有「五符治小兒夜啼哭」。¹⁴⁶(治小兒夜啼符圖三)

〈上清靈寶大法·卷二十二〉「仙道貴生」：

安胎，治小兒夜啼，貼帳上。¹⁴⁷(治小兒夜啼符圖四)

〈靈寶無量度人上經大法·卷六〉「平育內鮮」：

佩服治小兒夜啼，祛客亡魂，治無辜之疾。¹⁴⁸(治小兒夜啼符圖五)

以上諸符或佩、或服、或安帳上、或貼肚臍，展現道士對安治夜啼兒所能做的各種舉措，從中亦盡見古人認為幼兒夜啼發生可能的原因及解除方式。

¹⁴¹ 《中華道藏·第三十一冊·道法諸經》，頁 254-255。

¹⁴² 《中華道藏·第三十冊·道法諸經》，頁 301。

¹⁴³ 《中華道藏·第三十七冊·道法總集》，頁 399。

¹⁴⁴ 《中華道藏·第三十冊·道法諸經》，頁 481。

¹⁴⁵ 《中華道藏·第三十七冊·道法總集》，頁 459。

¹⁴⁶ 《中華道藏·第三十一冊·道法諸經》，頁 52。

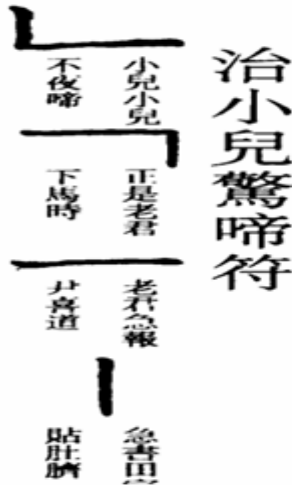
¹⁴⁷ 《中華道藏·第三十三冊·道法總集》，頁 363。

¹⁴⁸ 《中華道藏·第三十五冊·道法諸經》，頁 35。

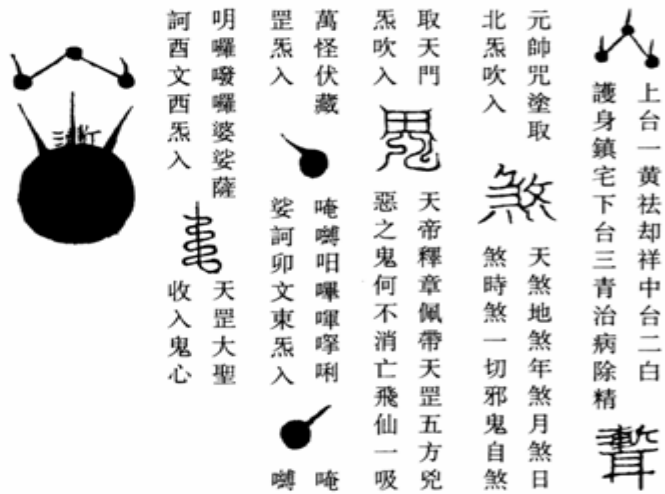
《道藏》治小兒夜啼符

〈治小兒夜啼符圖一〉

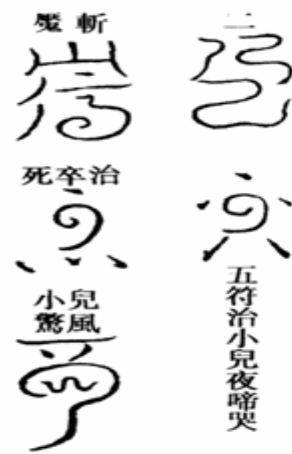
〈無上玄元三天玉堂大法
宗旨·卷二五〉符



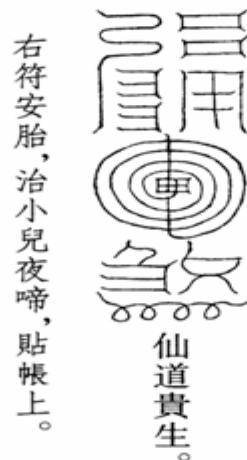
〈治小兒夜啼符圖二〉
〈道法會元·卷一六二〉



〈治小兒夜啼符圖三〉
〈清微神烈秘法·卷下〉



〈治小兒夜啼符圖四〉
〈上清靈寶大法·卷二十二〉



〈治小兒夜啼符圖五〉
〈靈寶無量度人上經大法·卷六〉



在道教流傳的廣西，壯族中對於小孩也有收驚招魂，其儀式中的招魂詞如下。

小孩生病壯族巫師的招魂詞：

魂在塌土下，土地神要回；魂在山崖下，土地神接回；魂在大石下，土地神撬起。
回來吧，魂！回來吧。命，就在寅時回，就在現在回；若現在不回，成牛被人殺，
成馬被人割。媽在家也盼，爸在家也盼，回家吧，○家弟，回來吧，○家仔。衣服回

到仙壇，現在官要求，現在哥來叫；官抱你回來，保佑你平安。吩咐你恩娘，恩娘來點巾，恩娘來點蛋，檢查陽間人大事，檢查陽間人身體，要弟命回陽間，快快跟仙君回來，現在回哎。¹⁴⁹

在《道藏》中亦有記載其它治療及保健小兒驚風或其它雜病的藥方，筆者將一併載錄於下：

〈武當福地總真集·卷中〉「奇草靈木」：

金星石、銀星石，玄帝上昇地皆變此，滿山皆然，能療小兒驚癇之疾。諸方俱用，但性寒耳。¹⁵⁰

〈蓬萊山西竈還丹歌·卷上〉「石芥第七十六」：

俗為地花，書為南草。性溫。出京中。葉如南芥菜。治小兒驚。¹⁵¹

〈白雲仙人靈草歌〉：「山青草」：

仙草名山青，根株似黃精。人服髮再黑，偏療小兒驚。燒藥堪為櫃，秋夏葉長新。此草生於高林之內，味甘，花紅葉青，兼櫃硫黃。¹⁵²

〈仙傳外科秘方·卷十一〉「治諸雜證品」：

小兒五心煩熱，渴欲飲水者，煮黑豆與食之安。小兒慢驚昏沉，時或搐掣，烏藥磨水，暖熱與服。小兒急慢驚風，震靈丹二十粒、來復丹十粒、白圓子十粒，三味研勻，糯米糊丸，如綠豆大。大者五丸，小者三丸。慢驚用北棗、陳皮煎湯吞下，急驚用生薑自然汁百沸湯下。¹⁵³

〈雲笈七籤·卷七八〉：

三十五主，小兒驚癇壯熱發作有時方：胤丹二十八分，龍齒十二分，牛黃十三分，茯苓六分，人參八分，蚺蛇膽八分，麥門冬八分，甘草六分^爰。右八味下篩，以牛乳和五錢匕服之，日再，盡此一劑，但驚癇除差，亦終身不染時氣，永定心力，開聰明，強記不志，亦不息溫氣無辜等疾。¹⁵⁴

¹⁴⁹ 同上，頁 46。

¹⁵⁰ 《中華道藏·第四十八冊·仙境名山》，頁 569。

¹⁵¹ 《中華道藏·第十八冊·太清金丹經》，頁 218。

¹⁵² 《中華道藏·第十八冊·太清金丹經》，頁 232。

¹⁵³ 《中華道藏·第二十二冊·太清攝養經》，頁 763。

¹⁵⁴ 《中華道藏·第二十九冊·道教類書》，頁 642。

小結

從本節敘述道教中有關小兒受驚原因或收驚方法，及所採用的咒語或符籙內容，可以看出早期巫術的影響，以及宗教特有的鬼神致病理論。雖然以今人觀點視之不符科學原理，但其影響卻是深遠的，不僅存在道教和道教醫學中，也深入中醫的療治學理中。下一章即針對受此宗教觀念影響下的中國人，對於幼兒受驚的觀察和診治，採取怎樣的對治方式，而其中是否呈現時代的進步性，將一併討論之。

第三章 幼兒收驚的觀察與診療

「收驚」是現代用語，以今人思維的模式詮釋：收驚乃是經由象徵符號及動作，重建身心內外的整體秩序的一種方法與手段。收驚的內涵甚廣，包括正邪氣論與陰陽氣機，是以人體與天地之間，為交互感應論的具體實踐。只要有人類之處，從幼童以至年老，都會有人尋求這種兼具宗教與民俗性質的治療方法，以解除困厄。其兼具本土社會文化與身心醫療的特質，普遍存在於常民生活中。在臺灣信仰習俗中，一個收驚作法乃是經由儀式的操作，與神明的加持力，兩者共同完成的。它所顯現的是個人如何經由法術方式，解除受驚者身心困擾的一種途徑選擇。關於收驚的原由若是與外來無形氣邪有關，通常是指不安定的鬼魂、神煞，民間通稱為「犯煞」、「犯沖」、「卡陰」；若人體遭遇受害，通常會以「異常」的身心狀況，為外在顯示。

通常收驚時所使用的各種法器和衣物，是由受驚者本人到場或是透過「接觸巫術」方式，¹⁵⁵藉由受驚者的衣物來進行收驚。受驚原因的獲知，則是經由「魂米」圖案的象徵而呈現出來，或是透過米卦所顯現，以提供訊息予收驚師，作為判斷受驚的事因。收驚師再透過神明的禱祝咒文與法門儀式，將受驚者的魂魄歸位，或身體不適原因去除。藉由「神明」的力量剋治「鬼邪煞氣」，使「異常」紊亂的身心狀況、重新恢復到「正常」。¹⁵⁶

從社會現象觀察，在受驚的對象當中，以幼兒為最大宗。要深入瞭解收驚與受驚的內涵，應從古代中華文化的相關記載中，逐一梳理方能確立範圍的概念。上古時期，殷商王室患病，最盛行以占卜究其病原，而以祭祀、祈禱來驅除疾病。甲骨卜辭中有很多相關記載，靈魂和軀體不但密切地聯合，而且還有部分的混合。正如靈魂裡有點軀體的東西(它有時復現其形狀)一樣，軀體裡也有點靈魂的東西。有機體的某些部位和生成物被認為與靈魂有著特別的密切的關係：諸如心臟、呼吸、胎盤、血液、影子、肝臟、肝臟的脂肪，以及腎臟等等。這些形形色色的有形基質，不僅是靈魂的寄居之所，而且從外部看來，它們即是靈魂本身。

¹⁵⁵ 接觸巫術 (contagious magic)：舉凡曾經接觸過的兩種東西，以後即使分開了，也能夠互相感應，這叫做接觸巫術。

¹⁵⁶ 李豐楙 2002，頁 288。

靈魂不是存在於呼吸之中，它即是呼吸，靈魂和它寄居的那部分軀體即是同一事物，於是就出現了人有若干靈魂的概念。靈魂由於分散在有機體的各個部分，所以就分裂成許多互不相干的零塊。每個器官都使自己包含的那部分靈魂個性化，它遂成了有特色的統一體。心臟的靈魂不能成爲呼吸或影子或胎盤的靈魂，它們儘管互相有關，但仍互相有別，甚至各有不同名稱。由於此項相關的中醫兒科歷史，在演變及醫學上的進展並沒有所謂進步，及調整變化的空間及存在性疑義；因此筆者僅將相關收驚於受驚的元素及診治方案、病例，依照各朝代中醫者所撰作的書籍，予以分別簡要列出。

第一節 受驚的病元與病兆

受驚的病元與病兆，可以分別從宗教神靈學魂魄的角度，及中醫哲學裡精氣神的理念作爲論點陳述與議題發揮的核心。然而，從道醫角度思考，其實兩者間，在本質上並非各有所別，只是外在識知用詞異名上的不同而已。

「人」是由肉體與肉體內的數條靈魂(魂與魄)結合而成。當肉體與數條靈魂和諧相結合的狀態下，人們才能正常行使活動於社會中。由於人身是此種不同元素所構成的合體，因此肉體與靈魂是容易可被分開的，並使二者常處於可分離的狀態。靈魂與肉體分開的諸種可能性之一，最常見的是因爲靈魂被外物驚嚇，而從肉體中游離。在這種情況下，被驚嚇而外逸的靈魂，通常無法自行返回；而須借由另一股外力把它導引回肉體。使靈魂回歸肉體，恢復到原來正常狀態。

《論衡·訂鬼篇》：「夫人所以生者，陰陽氣也。陰氣主為骨肉，陽氣主為精神。人之生也，陰陽氣具，故骨肉堅，精神盛。」¹⁵⁷在此種觀點詮釋角度上，「形」與「神」所暗喻指示的，並非一爲肉體，一爲精神，而是表明兩者皆是精神力，但亦有不同質性，彼此作爲分工合作，共營人的生機與思維。陽魂主精神方面的思想計度，陰魄主肉體方面的動作。故人體失魂，就會思維呆滯；落魄，就會行動遲緩；因爲魂主思維，魄主肉體行動。「魂」是主宰精神思辨方面的精神力，「魄」是主宰動作呼吸方面的精神力。中國古時，人的肉體部份稱爲

¹⁵⁷，《衡論校注》2010，頁454。

「形」，精神部份稱為「神」，神即為魂魄。生時為人，死為鬼神。因此祖先崇拜和鬼神致病說，又為當時人所重視。¹⁵⁸

人體的健康或生病，取決於人體正氣的強弱和外界致病因素兩個方面，也即是看正邪双方的力量的制衡關係。人體正氣力量旺盛，邪氣就不易侵入。當人體正氣相對虛弱，不足以抵抗邪氣，邪氣就會侵入人體，令人發病。此論說乃是取擇於中醫理念中的《內經》觀點。

由於《內經》直接繼承了先秦道家的精氣說，把精氣(或炁)作為宇宙萬物的本原，因此《素問·至真要大論》云：「天地合九，六節分而萬物化生矣」。¹⁵⁹此外人體的生成及生命活動的維持也依賴於氣，《素問·寶命全形論》云：「人以天地之氣生，四時之法成」。¹⁶⁰《素問·金匱真言論》亦指出：「夫精者，身之本也。」¹⁶¹關於精氣神三者間的聯繫，亦可從《素問·生氣通天論》：「陽氣者，精則養神，柔則養筋……若天與日，失其所，則折壽而不彰。」¹⁶²及《素問·上古天真論》：「恬憺虛無，真氣從之，精神內守，病安從來。」¹⁶³兩段句子中，驗證其間直接的互動關係。

一、中醫診療的病元病兆

在《金匱要略》所載：百病不外三因，以六淫所感為外因，七情所傷為內因；除此之外的其它病因，如房室、金刃、虫獸等則歸納為不內外因。關於中醫指的外邪，除疫癘外，幾乎皆可用「六淫」予以概括。「六淫」所指的是為風、寒、暑、濕、燥、火六種不正常氣候對人體的影響，但在此之外有時也泛指一切外感病的致病因素。六淫引起的外感病多有季節性，如春季易有風病（傷風）、夏季多暑熱病（中暑）、長夏多濕病（腹瀉）、秋季多燥病（秋燥、咳嗽）、冬季多寒病（傷寒、痛痹）等。尤其在明、清朝代的中醫，更明確認為，一些具有傳染性的病證，是由一種不正常的氣——「疫癘」病邪所引起。並在中醫理學的分類及註解上稱「疫癘」為「癘氣」，因由於癘氣的分類，常有因各人體質，與環境不同關係的相互交感的狀

¹⁵⁸ 李建民 2008，頁 45-47。

¹⁵⁹ 《內經·素問》，頁 460。

¹⁶⁰ 《內經·素問》，頁 398。

¹⁶¹ 《內經·素問》，頁 376。

¹⁶² 《內經·素問》，頁 375-376。

¹⁶³ 《內經·素問》，頁 374。

況產生，所以氣成病兆的狀態與病灶常不止一種，故又統稱為「雜氣」。雜氣不同於六淫之氣，它有強烈的傳染性和流行性，對人類的健康危害較大。人類的內在情志具有七情(喜怒憂思悲恐驚)的變遷轉化，主導人體的健康與功能；導致內在改變的源由，起因為個人執著外在六慾〈眼耳鼻舌身意〉的不停追逐與貪戀，導致內在情志失衡。因此外在六慾的失常與病症的發生，可歸結為是由內而外的於抒發表現。

祝由療法對疾病起因的解釋，早期是以鬼神邪魅為主；但自中醫理學《內經》開始，把「邪」解釋為「邪氣」之後，又將「氣」的詮釋，廣泛應用於人體內，包括內氣，五臟六腑之內的血氣，或外氣，如寒暑燥濕風熱等。氣若邪逆不順，身體就會生病；治病之法，只要去除病人之風邪就可，不必祝由。這種觀念的宣說是中國醫學上第一次大轉變，時間則正好在周秦之際，是整個古文化在春秋戰國發生劇變的一部份。自從經此變動後，《內經》所代表的「調經理氣醫學論」，成為醫術正宗。早期的移精變氣形成氣的質的改變，精明的氣轉變為肉體的氣。

中醫學上將五臟各配上一個五行屬性，所以金木水火土都各有一個顏色屬性，分別為：心屬紅、肝屬青、脾屬黃、肺屬白、腎屬黑。這種論說觀點，在醫學解剖上來說，是沒有意義的。但科學家曾就此種界說，以能量學的角度做過實驗，以透過特殊攝影機拍人的內臟，再調整光譜後，發現拍出的照相具有相似的颜色；經此驗證結果，著實令人讚嘆古人前賢，智慧偉大的先見之明。

收驚的理論是「鬼神致病」論，「鬼神致病」說最早見於《內經·素問·刺法論篇》：「人虛即神遊失守位，使鬼神外干，是致夭亡。」¹⁶⁴另《內經·本病論》亦云：「人氣不足，天氣如虛，人神失守，神光不聚，邪鬼干人，致有夭亡。」¹⁶⁵認為人之所以致病，乃因身體虛弱而使得心神外遊，鬼神乘機入侵而發病。歷代醫籍對「鬼神致病」說多有記載。如《諸病源候論·鬼邪候》云：「凡邪氣鬼物所為病也，其狀不同。或言語錯謬，或啼哭驚走，或癲狂昏亂，或喜怒悲笑，或大怖懼如人來逐，或歌謠詠嘯，或不肯語。」及《鬼魅候》：「凡人有為鬼物所魅，則好悲而心自動，或心亂如醉，狂言驚怖，向壁悲啼，夢寤喜魘，或與鬼神交通。

¹⁶⁴ 《內經·素問》，頁 489。

¹⁶⁵ 《內經·素問》，頁 494。

病苦乍寒乍熱，心腹滿、短氣，不能飲食，此魅之所持也。」¹⁶⁶上述描繪所言，皆是神志異常臨床的症狀表現，與癡症性昏迷、木僵、情感爆發、癡呆、精神病等似同。由於人體「正氣不足，神志虛弱」，若又正值吊死問喪、入廟登塚，此時即容易因被禍祟邪氣所犯而發病。

禍祟邪氣引發的病，稱為中惡、客忤、中（撞）客或祟病。葛洪於《肘後備急方·治卒得鬼擊方》言：「今巫實見人忽有被鬼神擺拂者，或犯其行伍，或遇相觸突，或身神散弱，或怨負所貽。」¹⁶⁷並在該書的《救卒客忤死方》中對此有較為明確的分別：「客忤者，中惡之類也，多於道門門外得之……所謂中惡者，與卒死鬼擊亦相類……客者，客也；忤者，犯也，謂客氣犯人也。」¹⁶⁸歸納以上所論，鬼祟侵入人體的途徑有二：一是患者精神衰弱時，邪靈乘虛而入；一是邪靈直接攻擊人身。

《內經》雖提出了風邪致病說以解釋病因，但鬼物崇禍之觀念也並沒有從醫學中拔除，隋朝巢元方所編我國第一本病因論著作：《諸病源候論》，便在風病諸證候中收錄了〈鬼邪候〉〈鬼魅候〉兩種，將「鬼魅害人論」吸納進「邪氣致病論」的體系中（卷二）。又其書卷廿三論〈鬼擊候〉〈猝魘候〉〈魘不寤候〉、卷廿四論〈風注〉〈鬼注〉、卷廿五論〈貓鬼〉〈野道〉，亦皆用鬼物致疾說。然而，巫醫的禁咒章符治病法，到了秦漢間時期，卻已漸漸喪失了它的典範地位，由《黃帝內經》篇中〈素問〉〈靈樞〉及張仲景的《傷寒論》所代表的調經理氣治病法取而代之，將原有人身與靈異交叉衝突的範圍部分，從認知病理發作的觀念中除去。

其實禍祟邪氣是人體患病的原因之一，實在不應該因為其名詞帶有封建迷信色彩而否認之。禍祟邪氣可引起中惡、客忤、中（撞）客等以「神志異常」為主要表現的情志病。此與西醫「癡症」的某些症狀相同，皆同屬神經症性障礙性疾病。但臨床上常見的歇斯底里症〈又稱癡症〉，則又是另一類由精神因素導致引起，如重大生活事件、內心衝突、情緒激動或自我暗示等，作用於易病的個體引發起的精神障礙。總言之，無論歸因類別為何，這兩類主要表現為軀體上各種各樣的症狀，都可以被檢驗出；患病者確實具有意識範圍縮小，選擇性遺忘或情感爆發等一系列症候，並呈現外顯性的精神症狀。而此論點，也檢證了中醫病元與病兆中所包含的項目，其實早在西方醫學發達前，就已經深植於中華文化，且具有歷久彌新的特

¹⁶⁶ 《諸病源候論·鬼邪候》，頁 50。

¹⁶⁷ 《肘後備急方·救卒客忤死方》，頁 7。

¹⁶⁸ 《肘後備急方·救卒客忤死方》，頁 5。

質。

二、宗教上的受驚或冲煞

古來中國人將靈魂分爲神、魂、鬼、魄四個要素，其中神鬼爲一組，魂魄爲一組，神鬼代表人死後靈魂的二個去向，升天或入陰間地府。魂魄則爲活著的人的靈魂，魂魄是從人的形氣而來，附形之靈爲魄，附氣之神爲魂。魂屬陽，魄屬陰，魂爲精神意識活動的主宰，魄則爲眼耳鼻舌身之感官慾望。

中國道教吸收道家及儒家思想，並奉《道德經》爲其經典之一。從《道德經》中的陰陽思想開始發展：「道生一，一生二，二生三，三生萬物。萬物負陰而抱陽。」所以後人認爲，人的產生是由一元的身靈觀而來，經生爲人，死後爲鬼的過程，隨時代歷程演變爲二元觀的性命思維，將身體與魂魄的觀點融入於共存的生命體中；魂既去，則軀體亡矣。漢後佛教入傳東土，道教融入了佛教的輪迴學說，即演變爲地獄思想與來世投胎的論說。魂魄由原本的一魂一魄，演變成爲三魂七魄之說。如《抱朴子內篇·卷十八地真》言：「師欲言長生，勤服大藥；欲得通神、當金水分形。形分則自見其身中三魂七魄，而天靈地祇皆可接見，山川之神皆可使役也。」¹⁶⁹

「魂」和「魄」只是一種稱呼方式，在醫學上，你可要將它稱之爲「能源」或「生物電」或「靈魂」也未嘗不可。「三魂」，可以視爲三組主宰人類生命的能源，「七魄」則可能是主宰體內七種臟器的能量（像心臟、胃臟等臟器的作用和蠕動，便是由這類的能量主宰）。

巫覡時代有收魂儀式，周朝有招魂習俗，漢代有咒術療法，道醫葛洪《抱朴子》也提及收驚之術。葛洪《抱朴子內篇·卷二論仙》：「人有賢愚、皆知己身之有魂魄，魂魄分去，則人病；盡去則人死。故分去則術家有拘錄之法；盡去則禮典有招呼之義。」¹⁷⁰意指無論賢明還是愚蠢，都知道自己身上有靈魂。魂魄如果暫時離開身體，人就會生病；如果永久離開，人就會死亡。當魂魄暫時離開身體，練法術者有勾魂召魄回身的法術；若一旦永久離開，則喪葬禮俗上就有招魂儀式。可見魂魄暫時離開身體，人就會生病的觀念，自古已然。

¹⁶⁹ 張繼禹編，《中華道藏·二十五冊》，頁 82。

¹⁷⁰ 《中華道藏·二十五冊》，頁 7。

受驚嚇症狀，隨年齡不同而各有異別徵兆。成年人受驚的表現為心神不寧、記憶力無法集中、不易入眠又不易睡醒等。而容易成為受驚對象的小兒，輕者會有小兒吐奶、感冒、啼哭不止的現象；嚴重者則會有無緣由啼哭、驚悸、不吃、眼滯、反應遲鈍、冒冷汗、全身冰冷、吐白沫等異狀產生。前述中的症狀，皆屬受驚的範圍。

「被驚嚇、被煞到」，是我們生活週遭，很容易聽說有其他人遇到所發生的事情。筆者定義此代稱的內涵與魂魄的關係，代表的是魂走位，而非魄走位。簡單述敘，收驚的目的就是要將魂歸回本位，將移失正位游走的魂，藉由儀式的操作，引歸回原位。所以說人體一旦有被驚嚇到，或者被一個更強大的力量所影響干擾、借體的現象發生時，個體往往會失去其意志、思想；雖然肉體行動自如，但肉體卻是受另一個靈體支配而指揮其行動。魂與魄兩者具有高度相關，但卻各具有不同層次的重要性，簡易言之，魄是受魂所指揮。通常受驚嚇或者是被煞到的人，會有外觀可見的舉止失常行為，而通常這個人以前還沒有被外靈侵佔時，不會有此行為，然而由於受另一個靈體侵入的影響，所以會產生一種另類外在行為的表現。

在普遍常理的情況下，如果個人的運途好、氣旺、或者修行高時，外在邪靈或無形之物自然不會、也無法接近人的身體，所以人也就不會發生病痛或不適；但若條件相反，則人體就會有種種不適症狀出現。在象徵的意義上，身體是靈體的寄寓之所與演出舞台。因此，在收驚過程中，身體自然成為是「神鬼交戰」的處所。受驚的可能性表示，可從學者張珣撰寫書籍中，認為一般鄉民犯疾病的原因中，找到間接的旁證為：(1)體質弱，(2)先天遺傳，(3)傳染，(4)外陰引起（祖先、鬼、神、風水、流年、犯沖），(5)內陰（火氣大、寒、燥熱、血脈不通），(6)命（常犯之病，或難得一次之病）；故病可因單一或多元病因引起。另有疲軟（全身疲乏）、疾酒、雨疾（風濕、寒濕、淋雨致病）、禍風（感冒、風邪）、鬼寐（惡夢、睡眠不佳）。¹⁷¹

宗教定義上，有關受驚與沖煞的種類，一般說來，範圍內容多有牽涉不可知的領域，包括各種神煞與因果等問題，但歸納範圍，筆者區別約有下列八種情形：

(一).沖煞到土神：附近有人動土蓋房子或修建道路，沖到了動土的煞氣。收驚除去煞氣。

(二).沖煞到孤魂野鬼：鬼怪作祟，收驚收去鬼妖煞氣。

¹⁷¹ 張珣 1993，頁 207-231。

(三).冲犯了神明路神：冲犯了神兵神將，收驚請神明高抬貴手，不必與市井小兒過不去。

(四).地基主討食：不拜地基主，或拜得不夠，地基主會作弄小孩來討食。

(五).祖先倒房干擾：倒房求嗣祖先求渡，會干擾幼兒的生活。

(六).冤魂厲鬼：家族的人員招惹了無形的鬼魅。

(七).瘟疫鬼感染：不慎碰上瘟疫鬼，得到了瘟疫。

(八).因果纏身：由於因果業障，病魔纏身，以化解因果處理。

此外，由於冲煞的種類不同，其相應表現的症狀亦可分別六種：

(一).喪煞：臉色發青、會外熱內冷、唇黑、印堂暗、額頭暗、睡不安眠。

(二).喜煞：嘴唇發紅、乾燥、印堂紅、氣色紅熱、睡不安眠。

(三).土煞：吐奶、腹脹、夜啼、驚悸黏身抱在手上才會睡；下額暗黑。

(四).驚煞：被聲響嚇到容易驚悸夜啼；被影子嚇到容易心悸。被貓狗動物驚嚇到容易夜啼，晚上會無端啼哭。

(五).陰煞：印堂發黑、眼白深藍、眼圈暗灰，魂魄不聚，眼睛凝望。夜作惡夢，晚上驚醒。

(六).祖煞：眼圈暗黑，人中黑紋，太陽穴灰暗；夜夢祖先。¹⁷²

本章節最主要所欲彰顯的是，將在收驚儀式中的內涵元素構成，能依照一種近似於歷史軌跡的原則下，於辨證的邏輯推演中，進行有順序的鋪陳；並擴大詞意概念收錄收驚中的其它相鄰的混同見解，作為探論有關宗教神靈學觀念的素材。

關於什麼是宗教的理解，至今仍沒有一種被大家一致公認的統一的認識。但是作為一種特殊的意識形態，宗教還是有著某些顯而易見的特點。首先，宗教是人們對自我和對自然的一種認識，但這種認識的人為表現，通常具有一種盲目的信仰崇拜。因為這種信仰行為的對象，不管是自然神靈，還是上帝、真主，都是人們頭腦中幻想出來的，是人們永遠無法實際感知的。其次，宗教信仰對象都表現為一種超人的形式。因此無論是上帝、神仙、菩薩、還是鬼魂、妖魔以及它們的神迹，都是一種超世間、超自然的力量和神秘境界。人們相信是祂

¹⁷² 網路，2011.3.《冲煞的種類及症狀》，tw.myblog.yahoo.com/jw!vjsw_XiZGxuLyxkuEAz4__G2/article?mid=259

們主宰著自然和社會，主宰著人類的命運，因此膜拜祂們，信奉祂們。第三，宗教是人們的一種精神寄托，是人們對幸福的一種嚮往和追求。宗教所描繪的美好和彼岸世界和充滿歡樂的天國正是人們對未來的期望。¹⁷³因此，當此全體人類在認知宗教神聖領域時，常會採取一種普遍理解的精神認知，將神明的意志扎根落實於生活中時並依此展開，如神話、巫術、夢境等一連串不屬於被涵蓋在現象知識體系中，擬人化的想像。

在中國社會中探究收驚概念源流，自古以來巫的理念本來即是被宗教概念所涵括，自從漢朝之後，道教的興起及道醫的形成，更加促成道醫與傳教之間，兩者間共有不可切割，一體兩面的深耕理則的交織關係。道教與中醫是中華文化中重要的組成部份，在形成與發展的過程中不僅受當時文化背景的影響，而且都吸收了當時哲學思想及相關學科的成果。例如道、氣、陰陽、五行、天人合一本來就是中國古代哲學的範疇，後來都被道教和中醫吸收，並應用於宗教和醫學領域中，成為道教和中醫重要概念的一部份。從務實生活的角度詮釋，收驚的功用，就是治病。它所治療的是一種非自然科學，或科技知識所能有效解決的病症。也因為收驚儀式具有這種與現實相互接合的範圍與領域，所以，收驚的概念，才能得以有效在現實生活中扎根，被人們所理解。收驚義理的探討目的，就是為了將有關收驚的名彙，從書本及知識裡，概念意義推疊中，拉拔出置入於現實生活的範圍中，讓人們正視它們有值得看重的存在構成，並確實能觸動影響生活的事實。

第二節 中醫的幼兒診療

隋巢元方《諸病源候論》中記載著許多中惡病諸候，有中惡候、中惡死候、尸厥候、卒死候、卒忤候、卒忤死候等許多証候。何謂「中惡」？據該書卷廿三記載：「中惡，病名。又稱客忤、卒忤。感受穢毒或不正之氣，突然厥逆，不省人事。」¹⁷⁴此即指因感受邪穢毒氣而造成的疾病，對於幼兒來說，是一常見致病因素。對於小兒客忤中惡的產生與病狀，宋太醫

¹⁷³ 馮佐哲·李富華 1994，頁 2-3。

¹⁷⁴ 《諸病源候論》卷廿三，頁 163。

院編《太平聖惠方》中記載：小兒客忤是幼兒嬌嫩神氣軟弱，忽然有非常之物受到驚嚇，或是見到陌生的人心生驚懼，或是觸受到不明外感邪氣，產生驚悸不安，謂之客忤。或是晚上夜歸，或是經過陰氣較重的地點，遭受邪靈或動物靈侵襲，也會受忤。

幼兒之所稟者曰「正氣」，外來不正之氣曰「客氣」。客忤者，為「客氣」忤犯其主氣之病。邪之所湊，其氣必虛。如兒之主氣強者，雖有客氣不能忤；若兒主氣弱者，稍有所忤，則成病。小兒客忤病症狀，面青、驚痛、不能說話；或頸項強硬、出現險象、或在夜中忽然驚啼不止。關於幼兒客忤的病症，醫者多能藉由從其外在顯現以為判斷，諸如有嘔吐或下青屎，腹痛不安，臉面眼睛顯現青白暗黑；亦或有時也會抽搐，類似發癇等病狀。

綜觀中國歷史醫學，各朝代中的專業領域範圍內，兒科雜病與內科本無本質區別，唯麻（麻疹）、痘（天花）、驚（驚風）、疳（疳積）四大證屬兒科特有的疾病。明清兩代的兒科著作有相當大的部分是以討論這四種疾病為主，其中又尤以論痘疹者為最多，此乃因痘疹有極高的致死率使然。驚風雖無立即的致命危險，却也是小兒最常見的病症之一。以下就中國歷代有關「客忤」症候的醫書記載，列出隋、晉、唐、宋、元、明、清各朝，醫學大家所提出的症方。

一、魏晉隋唐醫學之幼兒診療

魏晉隋唐時期的醫學成就，主要以葛洪、巢元方、孫思邈三位醫家著作為主進行討論。

晉朝的《附廣肘後方》，又名《肘後救卒方》，原為葛洪所撰。¹⁷⁵後經梁代陶弘景將其整理增補共成 101 首，改名《補闕肘後百一方》。金代楊用道參考《證類本草》中的單方作為附方，共增 510 方，名為《附廣肘後方》，刻梓於元初。在《附廣肘後方》中，收錄有許多關於收驚、受驚中神靈觀元素的敘述與探討資料。其首先描述的是魂魄與人身軀體的關係，如果魂魄外遊就會有外邪侵入，而這種臨床上面的表現，會有沉睡叫不醒的情況。如〈卷一·治卒魘寐不寤方第五〉：

¹⁷⁵ 葛洪〈西元 283-363〉道教稱葛仙翁，乃為道教先賢之一，其著撰的另一作品，《抱朴子》為《道藏》中所收錄的重要經典。

魘臥寐不寤者，皆魂魄外游，為邪所執，錄欲還未得所，忌火照，火照遂不復入，而有一燈光中魘者，是本由明出，但不反身中故耳。附方《千金方》治鬼魘不寤。一 皂莢末刀圭，起死人。¹⁷⁶ 既

一 既有魂魄，自然有因鬼致病的情況，亦能藉以為立論之。在葛洪的著作中，尸與鬼之間具有相伴併存的性質，且鬼魅與鬼氣兩者亦如同《諸病源候論》一般，具有高度的同質性。其特質，對人體主要造成的傷害，亦是以能侵入臟腑作祟為主；另外則是傷害人身中的精、氣、神。既是因鬼引病，所以治病的方式，或用方藥、或用灸法以去除邪氣並殺鬼以為之治療。以下錄出該書中的相關記載。

首先是針對尸注、鬼注病的定義與用藥。〈卷一·治尸注鬼注方第七〉云：「尸注、鬼注病者，葛云，即是五尸之中尸注，又挾諸鬼邪為害也。」治療之法用「桃仁一兩，去皮尖，杵碎。以水一升半煮汁，著米煮粥，空心食之。」¹⁷⁷所謂五尸，是指身中死鬼接引外邪的病；雖然有五尸之名，其實大同小異，〈卷一·治卒中五尸方第六〉道：「雖有五尸之名，其例皆相似，而有小異者（飛尸者，游走皮膚，洞穿臟腑，每發刺痛，變作無常也；遁尸者，附骨入肉，攻擊血脈，每發不可得近，見尸喪、聞哀哭便作也。……）」¹⁷⁸對於因五尸而病者，道教中有許多消滅之方，但葛洪認為「非世徒能用」，因此根據其理另做救敝之方。「方；雄黃一兩，大蒜一兩，令相和似彈丸許，內二合熱酒中，服之，須臾。未瘥更作。已有瘥者，常蓄此藥也。¹⁷⁹」此方用雄黃、大蒜二味藥方，一為金石藥，一為草木藥，可見自古即認為這兩種藥的性質具有排除鬼邪的功能。特別是大蒜，非獨西方驅邪所特有，但中國古代認同其功效，應是重視其所具有的殺菌功能。

除了身體內部的不適，因鬼邪而致病，嚴重者可能會吐血，此時即應用灸法。〈卷一·治卒得鬼擊方第四〉云：

鬼擊之病，得之無漸卒著，如人力刺狀，胸脅腹內，絞急切痛，不可抑按，或即吐血，或鼻中出血，或下血，一名鬼排。治之方。灸鼻下人中一壯，立瘥。¹⁸⁰

¹⁷⁶ 《附廣肘後方·卷一》，頁 10。

¹⁷⁷ 《附廣肘後方·卷一》，頁 12-14。

¹⁷⁸ 聖濟總錄·卷第一百 諸尸門：論曰諸尸為病固不一，其最重者，唯五尸，若得之疾速如飛走狀者，名飛尸，停遁不消者，為遁尸，沉痼在人臟腑者，為沉尸，沖風則發者，為風尸，隱伏積年不除者，為伏尸，唯此五尸之氣，變態多端，各各不同，大率皆令人沉沉默默，痛無常處，

¹⁷⁹ 《附廣肘後方·卷一》，頁 10-11。

¹⁸⁰ 《附廣肘後方·卷一》，頁 6-7。

在藥方與病症的說明中，中了鬼病、鬼氣的人身，通常都會有身心恍惚的表現。此時亦用灸法治之。該書〈卷三·治卒得驚邪恍惚方第十八〉云：

治卒中邪鬼，恍惚振噤方。灸鼻下、人中及兩手足大指爪甲本，令艾丸在穴上各七壯。若男女喜夢與鬼通致恍惚者。鋸截鹿角屑，酒服三指撮，日三。¹⁸¹

上述這些從神靈入侵人身，導致病症的表顯現象，都可以用「中忤」兩字以作為統稱。

〈卷一·救卒客忤死方第三〉：

客者，客也；忤者，犯也，謂客氣犯人也。此蓋惡氣，治之多愈，雖是氣來鬼毒厲之氣，忽逢觸之其衰歇，故不能如自然惡氣治之。¹⁸²

在〈卷六〉中有專針對治療小兒的驚癇方、啼哭方、與中惡方。其中在「中惡方」裡面，有明言顯示小兒因中忤以致受驚的表現與狀況。如下所言：

〈卷六·治小兒客忤中惡方〉：

小兒病發，身軟時醒者，謂之「癇」；身強直者，反張不醒者，謂之「瘞」。凡中客忤之病，類皆吐下清黃白色，其後似閉，但眼不上下接耳。其癇，水谷解離也。¹⁸³

對這些病症採用的治法，除了服用藥物之外，再來就是利用術法與符咒。相關記載如下：

〈卷一·救卒客忤死方第三〉：

烏鵲治忤有救卒符並服鹽湯法，恐非庸世所能，故不載。而此病即今人所謂中惡者，與卒死鬼擊亦相類，為治皆參取而用之。¹⁸⁴

〈卷三·治寒熱諸瘧方第十六〉。

又方：未發，頭向南臥，五心及額舌七處，閉氣書「鬼」字。咒法。發日執一石於水濱，一氣咒云：『智智圓圓，行路非難，捉取瘧鬼，送與河官，急急如律令。』投於水，不得回顧。¹⁸⁵

神鬼思想乃為受驚之病源，並為導致人體受驚之主體，從本段敘文中，足以清楚明白。在晉朝時期，治病的療法中，已列有書符及唸咒語的治方。葛洪是道醫，其醫治法中，自然會添

¹⁸¹ 《附廣肘後方·卷三》，頁 62。

¹⁸² 《附廣肘後方·卷一》，頁 6。

¹⁸³ 《附廣肘後方·卷六》，頁 146。

¹⁸⁴ 《附廣肘後方·卷一》，頁 5。

¹⁸⁵ 《附廣肘後方·卷十六》，頁 58。

加道教的簡單符字與咒語。而上文所列，亦足見魏晉時道教醫學發展的情況。

《諸病源候論》是隋代太醫博士巢元方等人於大業六年（公元 610 年）奉敕所編著，是現存中國第一本病因、病理與證候學專論，該書中多有借引上古時期靈異神學，引以為導致人身害病的說法。由於中醫的理論發展，主要是後人基於前者的立論，再加上自己所發現，及新概念的認知與產生，因此才能創作出更適用於時代的書籍與新學說。從這個思維角度理解，《諸病源候論》，對於後世的中醫學理念極具影響；也因此後期的中醫學理念中，有很多觀念，可以從檢析此書而得到具體而不偏頗的啟發。由於該書為首篇，亦為後來的「千金要方」、「外台秘要」、「太平聖惠方」等書引用，作為病因及病機的解說依準，故筆者多有檢析並予詳加解釋，在之後的文篇中則儘量僅以病例、病症解說，避免觀念的重複提及。又因該書所談包涵甚廣，筆者無法加以一一解說，因此僅列舉數例，以相關的神靈學與受驚元素為論說基礎，再將敘述集中於小兒幼科，提出有關部分作為探討。

宗教神靈學認為：靈魂與鬼神乃具同一性質，在人死之後因升降不同，而各自形成互異的狀態。「鬼神致病」說，早見於《內經·靈樞》篇二十三癲狂病：「狂言，驚，善笑，好歌樂。……狂者多食，善見神。」¹⁸⁶《內經·素問》〈篇七十二刺法論〉：「人虛即神遊失守位，使鬼神外干，是致夭亡。」¹⁸⁷〈篇七十三本病論〉：「人氣不足……人神失守，神光不聚，邪鬼干人，致有夭亡。」¹⁸⁸《諸病源候論》中多有提及相關鬼邪在人身中作祟的思想。

〈卷 2〉「鬼邪候」：

凡邪氣鬼物所為病也，其狀不同。或言語錯謬，或啼哭驚走，或癲狂昏亂，或喜怒悲笑，或大怖懼如人來逐，或歌謠詠嘯，或不肯語。¹⁸⁹

〈卷 2〉「鬼魅候」：

凡人有為鬼物所魅，則好悲而心自動，或心亂如醉，狂言驚怖，向壁悲啼，夢寐喜魘，或與鬼神交通。病苦乍寒乍熱，心腹滿，短氣，不能飲食。此魅之所持也。¹⁹⁰

¹⁸⁶ 《內經·靈樞》，頁 499。

¹⁸⁷ 《內經·素問》，頁 489。

¹⁸⁸ 《內經·素問》，頁 494。

¹⁸⁹ 《諸病源候論》，頁 49。

此二例所言，皆指人受鬼邪所中，呈現狂亂驚啼等症狀，其根據即在於鬼邪所以影響人身之緣故，與人體內的「精、氣、神」概念相關，因此，可以解釋，邪鬼能有效影響人身自有精氣神的消長，因而致病。以邪鬼作為侵犯小兒令其致病的原因者，有下二為例：

〈卷 47〉「被魘候」：

小兒所以有魘病者，婦人懷娠，有惡神導其腹中胎，妒嫉而製伏他小兒令病也。妊娠婦人，不必悉能製魘，人時有此耳。魘之為疾，喜微微下，寒熱有去來，毫毛髮不悅，是其証也。¹⁹¹

魘為意指小兒鬼所引起的病，此病非隋代才見於醫籍記載，早在漢代即有相關記錄，如在馬王堆出土漢墓「五十二病方」帛書中，即有驅魘治病的咒術療法。如：《魘》〈由小兒鬼引起的病〉：「魘：禹步三，取桃東枳〈枝〉，中別為□□□之倡，而笄門戶上各一。」¹⁹²此方是用巫術治病，行禹步三步後，取桃樹東方的桃樹枝兩枝，插於門戶的上方左右角各一枝，以驅小兒鬼。可見巢元方記載其來有自。又同書〈卷 46〉「為鬼所持候」云：「小兒神氣軟弱，精爽微羸，而神魂被鬼所持錄。其狀：不覺有餘疾，直爾萎黃，多大啼喚，口氣常臭是也。」¹⁹³皆是小兒因鬼致病的觀察結果。與神鬼思想，具有同質相關性者，則是小兒受自然神靈影響致病的思想與體現。在書中亦有三例：

〈卷 37〉「中風候」：

中風者，風氣中於人也。風是四時之氣，分布八方，主長養萬物。從其鄉來者，人中少死病；不從其鄉來者，人中多死病。其為病者，藏受於皮膚之間，內不得通，外不得泄。其入經脈，行於五臟者，各隨臟腑而生病焉。¹⁹⁴

〈卷 48〉「白虎候」：

按《堪輿歷游年圖》有白虎神，云太歲在卯，即白虎在寅，準此推之，知其神所在。小兒有居處觸犯此神者，便能為病。其狀：身微熱，有時啼喚，有時身小冷，屈指如數，似風癩，但手足不痲癢耳。¹⁹⁵

¹⁹⁰ 《諸病源候論》，頁 50。

¹⁹¹ 《諸病源候論》，頁 297。之

¹⁹² 嚴健民 2005，頁 205。

¹⁹³ 《諸病源候論》，頁 291。

¹⁹⁴ 《諸病源候論》，頁 239。

〈卷 35〉「月食瘡候」：

小兒耳下生瘡，亦名月食。世云：小兒見月，以手指指之，則令病此瘡也。其生諸孔竅，有蟲，久不瘥，則變成也。¹⁹⁶

此三例，在「中風候」中，所提及的是四季氣候變遷，對於人身致病的影響；而此「風」所具影響，能深入五臟六腑中，成為潛藏伏病之因。進一步有「白虎候」，作為擴大解釋。在本書敘述中，與白虎併同宣說的是太歲，筆者以為這是將兩者視為具有相同的特質。太歲乃是擇日學的產物，具有曆法十二年的流年特質，最後出現的則是宗教中常見的月神崇拜，此則論說與早期鄉野流傳，小孩晚上不可用手指指月亮，會被月神割耳朵生瘡的習俗相同。

既然邪鬼能與自然相同，那麼，傳統醫學將邪鬼視為同一本質之思維，也不令人意外。筆者詮釋：古人對鬼邪的描述，認為魂神在神靈學的觀點中，具有漂渺飄忽不定的性質，此似乎與風的特質相通，能作為與自然氣候變化同一概念的用語。尤其在人身死後，魂神散播於自然之間並與之同在，因此可以藉呼吸輕易進入人體中，以致成病。

〈卷 24〉「邪注候」對於邪鬼與自然氣候間的關係，有很明確的敘述，其文云：

凡云邪者，不正之氣也，謂人之腑臟血氣正氣，其風寒暑濕，魑魅魍魎，皆謂為邪也。此是鬼厲之毒瓦斯，中惡之類。人有魂魄衰弱者，則為鬼氣所犯忤，喜受於道間門外得之。¹⁹⁷

了解上述致病的基本觀念之後，便能較易理解，小兒受驚的所以致病的產因，可能是由於鬼邪，其具有風與氣的特質，故能侵入人身五臟中潛伏，作為引病發作之因。而此一病症在小兒身上，即是以驚、驚癇、癲狂，作為外在顯象。

〈卷 45〉「驚候」：

小兒驚者，由血氣不和，熱實在內，心神不定，所以發驚，甚者掣縮變成癇。¹⁹⁸

驚癇起因除了血氣之外，自然界的雷震巨響亦是造成小兒驚啼的原因，如〈卷 45〉「驚癇候」：

驚癇者，起受於驚怖大啼，精神傷動，氣脈不定，因驚而發作成癇也。初覺兒欲驚，

¹⁹⁵ 《諸病源候論》，頁 300。動而不止者，名曰瘈瘲，俗謂抽搐。黃帝內經曰：病筋脈相引而急。名曰瘈瘲。

¹⁹⁶ 《諸病源候論》，頁 226。

¹⁹⁷ 《諸病源候論》，頁 168。

¹⁹⁸ 《諸病源候論》，頁 284。

急持抱之，驚自止。故養小兒常慎驚，勿聞大聲。每持抱之間，常當安徐，勿令怖。

又雷鳴時常塞兒耳，並作餘細聲以亂之。¹⁹⁹

經已知既然有神靈作為人身致病之患，那麼該以何種方法，解除病由；這是進一步，將中醫學理，落實於生活中的應用作為。此種治病的方法，共有兩類。第一是找出致病的原因，通常導致小兒夜啼者，是因內臟受冷的緣故。由於夜陰氣盛，小兒若穿著不夠暖和，寒氣即入侵，巢元方稱此情況為「與冷相搏則冷動，冷動與臟氣相並，或煩或痛，故令小兒夜啼也。」²⁰⁰ 但有時會有「犯觸禁忌，亦令兒夜啼」的情況，此時就要採巫術的法術治療。（見〈卷 47〉「夜啼候」治小兒夜啼中所言）。²⁰⁰

第二種方式，則是採用「叩齒」作為祛病的方法。該書〈卷 2〉〈鬼邪候〉說：「《養生方·導引法》云：『仙經治百病之道，叩齒二七過，輒咽氣二七過。如此三百通乃止。為之二十日，邪氣悉去；六十日，小病愈；百日，大病除，三蠱伏尸皆去；面體光澤。』」

另於〈卷 23〉「尸注候」云：

尸注者，是五尸之中一尸注也。人無問大小，腹內皆有尸蟲，尸蟲為性忌惡，多接引外邪，共為患害。小兒血氣衰弱者，精神亦羸，故尸注因而為病。²⁰¹

在此處所言有關叩齒與尸蟲，分別為治病之方與潛伏人身導致成病的說法，都與《道藏》所言差別無幾，唯不同處是尸蟲數量，《道藏》中所言為三尸蟲²⁰²。由於該詞在道藏經典中出現頻繁，故筆者以《道藏》中之施用祝詞，各舉一例為證。

〈洞真太一帝君太丹隱書洞真玄經〉：

以白紙雌黃書之，本命日日中時，南向服之畢，南向呪曰：太一明靈，帝君合形，斬滅三尸，魂魄安寧，長在天中，九命無傾，飛昇帝前，七道五生。²⁰³

〈上清太上黃素四四方經〉：

¹⁹⁹ 《諸病源候論》，頁 284。

²⁰⁰ 《諸病源候論》，頁 297。

²⁰¹ 《諸病源候論》，頁 166。

²⁰² 陳永正主編 1991，頁 5。

三尸：道教語。亦稱“三蟲”、“三彭”。道家認為，人體內有三條蟲或稱“三尸神”。《太上三尸中經》：“上尸名彭倨，在人頭中；中尸名彭質，在人腹中；下尸名彭矯，在人足中。三尸能記人過失，至庚申日乘人睡去，將本人罪過奏聞上帝，以減其祿命。藏潛於人身中的三尸具有三種性情，據傲之性、質見之性、矯戾之性。

²⁰³ 《中華道藏·一冊》，頁 389。

凡道士祝滅三尸之法，常以月會晦朔之日，及甲寅、庚寅、庚申之日，兆身中七魂遊尸、諸血尸之鬼，上天白人罪過。……是以惡夢交於寢魂，痾告纏於神室。人所以惡夢疾病者，皆七魂遊尸之所為也。²⁰⁴

唐朝孫思邈，是著名道教的醫學家。他的經典著作有《備急千金要方》與《千金翼方》。《備急千金要方》簡稱《千金要方》，約成書於公元 652 年，全書共三十卷。參考了唐初以前的醫藥著作，並結合他個人的臨床經驗而寫成。主要內容有總論、臨床各科、食治、平脈、針灸等內容。是一部匯集諸家的巨著，對中醫學的生理、病理、診斷、治療、藥物、方劑等基礎理論，以及內、外、婦、兒、針灸、按摩等各科療法，均有較為詳細的記述，是我國現存的最早的一部醫學類書。《千金翼方》成書於公元 682 年，全書共三十卷。是《千金要方》的補編或姊妹編。主要內容有藥物、傷寒、婦人、小兒、雜病、色脈、針灸等。

為使中醫學書籍中的神靈學資料，能具有足夠完備性，因此筆者分別採用《備急千金要方》及《千金翼方》作為下文內容之描述。由於孫思邈具有醫者的身份，但同時也是道教先賢，因此，其對於人身保養與疾病之間的詮釋關係，具有濃厚的神靈學思想。此一特點，可以從《千金翼方》中，找到實證。亦可由道徒尊謂孫真人名諱，體悉一二。

鬼神之所以能為人致病，孫思邈於此有妙見闡述，筆者亦認為此處宣說得宜，確實是人自辜負天心，背道而馳，所以害病；而非天意無故加罪於人身。此中引發人身受過患病的因素，極具有比例原則的輕重關係，頗耐人尋味。

《千金翼方》〈卷第十二·養性〉〈養性禁忌第一〉

老子曰：人生大限百年，節護者可至千歲。如膏用小炷之與大炷，眾人大言而我小語，眾人多繁而我小記，眾人悖暴而我不怒。不以事累意，不臨時俗之儀。淡然無為，神氣自滿。以此為不死之藥，天下莫我知也。勿謂暗昧，神見我形。勿謂小語，鬼聞我聲。犯禁滿千，地收人形。人為陽善，人自報之；人為陰善，鬼神報之。人為陽惡，人身治之，人為陰惡，鬼神治之。故天不欺人，示之以影；地不欺人，示之以響。人生天地氣中，動作喘息皆應於天，為善為惡天皆鑒之。²⁰⁵

²⁰⁴ 《中華道藏·一冊》，頁 634。

²⁰⁵ 魯兆麟 1997，頁 121-122。

由於道醫對於神靈的信仰，具有一定程度的崇拜。因此，若此特徵被用於實務診療的病情判斷，誠屬自然。在孫思邈的兩本著作當中，利用神靈學治療，就是以符咒治病，主要收錄於《千金翼方》中的〈禁經〉。符咒的治病範圍很廣，筆者摘錄數例以明符咒治療的範圍。小兒的臟腑柔弱，身軀對外抵抗力明顯脆弱，古今皆然，由於精神虛弱的緣故，所以易於受驚，小兒受驚常有過疾致死的危險。《備急千金要方》言：「主小兒暴驚啼絕死，或有人從外來，邪氣所逐，令兒得疾，眾醫不治方。」²⁰⁶說明小兒得病係個人所帶邪氣而致病。另《千金方論》云：

少小所以有客忤病，是外人氣息忤之，一名中人，是為客忤。雖是家人或親戚鄰居，雖是乳母及父母或從外回來，衣服經履鬼神粗惡暴氣，或動物之氣，皆能為忤。執作喘息、乳氣未定者，皆是客忤。小兒多患胎寒好啼，晝夜不止，因此成癇，宜急與當歸散。論小兒驚啼者，睡裡驚啼，因風熱而得。邪氣在心生熱，精神不定，故不安而驚也。²⁰⁷

說明小兒客忤病，有從外帶來的邪氣或動物氣，致精神不寧，不安而驚。《千金翼方》〈卷第二十九·禁經上〉〈禁法大例第四〉·有例舉解穢之法：

若至主人家，先當解穢，即作五龍水法，手持水碗咒曰。東方青龍含水來，南方赤龍含水來，西方白龍含水來，北方黑龍含水來，中央黃龍含水來，五方五龍吐水沒殺邪鬼，急急如律令。訖，叩齒三百遍。咒曰：神水解天穢、地穢、生穢、死穢、人穢、鬼穢、身穢、病人之穢，速除去之，立令清淨，急急如律令。²⁰⁸

受驚嚇而明顯示於外被稱為癇，《千金翼方》〈卷十一·小兒〉〈養小兒第一〉：

凡小兒腹中有疾生則身寒熱，寒熱則血脈動，血脈動則心不定，心不定則易驚，驚則癇發速也。²⁰⁹

經孫思邈分析，癇的發作可區別為三種，為風癇、驚癇、食癇；並能從病症發作的狀況來判斷係何種癇。「然風癇，驚癇時時有爾；十人之中未有一二是食癇者。凡是先寒後熱發癇者，

²⁰⁶ 李景榮 1998，頁 101。

²⁰⁷ 《千金要方》。頁 140。

²⁰⁸ 《千金翼方》，頁 288-289。

²⁰⁹ 《千金翼方》，頁 108。

皆是食癩。驚癩當按圖灸之，風癩當與豚心湯下之，食癩當下龍膽湯乃愈。」

對於客忤及魅氣者：

《備急千金要方》〈卷第五上·客忤第四〉〈小兒魅方〉，引述《諸病源候論》「被魅候」：

論曰：凡小兒所有以魅病，是婦人懷娠，有惡神導其腹中胎，妒嫉他小兒令病也。

魅者，小鬼也，妊娠婦人不必悉招魅魅，人時有此耳，魅之為疾，喜微微下痢，

寒熱，或有去來，毫毛鬢髮，擊髻不悅，是其証也，宜服龍膽湯。另治魅方：「

灸伏翼，熟嚼哺之。又方：以水二升，煮匾蓄、冬瓜各四兩，取浴之。²¹⁰

上古時期常以巫術作為處理治病的方法，巫術的原理與應用，奠基於自然神靈與人類之間的交感與溝通。在《備千金要方》中有一則治療小兒夜啼之方，能充份展現醫者兼採巫咒之術。

《備急千金要方》〈卷第五上·客忤第四〉〈治小兒卒客忤方〉：

小兒中馬客忤而吐不止者，灸手心主、間使、大都、隱白、三陰交各三壯。可用粉丸如鼓法，并用唾，唾而咒之。咒法如下，咒曰：摩家公，摩家母，摩家子兒苦客忤，從我始，扁鵲雖良不如善唾。良，咒訖，棄丸道中。²¹¹

《千金翼方》〈卷第十一·小兒〉〈養小兒第一〉：

礬石丸 主小兒胎寒偃啼，驚癩臏脹滿，不嗜食，不便青黃，並治大人虛冷，內冷，或有實不可吐下方。

又方：取一刀橫著灶上，解兒衣撥其心腹訖，取刀持向兒咒之唾，輒以刀擬向心腹。曰啡啡，曰煌煌，日出東方，背陰向陽。葛公葛母，不知何公子，來不視，去罔顧。過與生人忤梁上，塵天之神，戶下二鬼，所經大刀環屏，對灶君二匕唾。客愈兒驚，唾啡啡如此二匕，啡啡每唾以刀擬之。咒當三遍乃畢。用鼓丸一，如上法五六遍訖。取此丸破看，其中有毛。棄丸於道中即愈矣。²¹²

以上所述，有些治療方式，都與動物的排洩物有直接相關。但是否確實具有迷信色彩，恐還需交由科技驗證後，方能得知，本文僅作說明，不作評檢。另外，由於因鬼神所引發而致病，則自當依賴鬼神之功法以却除之。然在儀式中進行中，則是以兵刃利器與人體中唾腺

²¹⁰ 《備急千金要方》，頁 142。

²¹¹ 《備急千金要方》，頁 144。

²¹² 《千金翼方》，頁 109。

的分泌物，作為驅除工具。而此理則應也與上古巫咒文化，具有同質的應用關係。

二、宋元時期之幼兒診治

北宋朝時期的醫書代表作為《太平聖惠方》與《聖濟總錄》。《太平聖惠方》100 卷，北宋王懷隱等奉敕編纂。根據疾病證候劃分為 1670 門，每門之前都冠以巢元方《諸病源候論》有關理論，次列方藥，以證統方，以論繫證。這部大型方書，編纂經歷了十四年時間，至淳化三年(西元 992)才告完成。《聖濟總錄》200 卷，北宋政和年間(1111~1118)，徽宗趙佶詔令徵集當時民間及醫家所獻大量醫方，又將內府所藏的秘方合在一起，由聖濟殿御醫整理彙編而成。《聖濟總錄》是宋徽宗仿宋太宗詔編《太平聖惠方》之意的產物，全書共收載藥方約 2 萬首，既有理論又有經驗，內容極為豐富。在理論方面，除引據《內經》《傷寒論》等經典醫籍，亦注意結合當時的各家論說，並加以進一步闡述，在方藥方面，以選自民間經驗良方及醫家秘方為主，療效比較可靠。本書較全面地反映了北宋時期醫學發展的水平、學術思想傾向和成就。

在宋元時期，醫者對於小兒生病的事由發生與過程，在病況的敘述上，仍是依照前人所判斷而再予推論。由於病症與判斷，多能從醫者的療方名稱中顯示，故僅列出方名，作為貫穿全篇詮釋之用。

〈一〉驚癇

小兒容易因驚而受病，驚而受病的原因，乃是因為惡氣。《太平聖惠方，卷第八十二》〈小兒初生將護法〉：「治小兒驚辟惡氣。浴方。」〈小兒初生將護法〉：「浴兒辟溫惡氣，療百病，去皮膚沙粟方。」而此惡氣或邪氣又與風多有干係，因此，氣病也可能被詮釋為一種中風的病情；而此中風，似與驚風兩者在某個層次上具有同等關係。而從病症上的「驚」與「瘳」，到病況外顯表示的「癇」，這三者又具有同等的相通之處。因此，筆者以為本書中醫者對病況的描述，惡氣，邪風，驚風，風瘳，驚癇，在某個基礎上，是可以相同質性為理解內涵，只是作用強弱及病症深淺而已。

針對小兒因風成疾的症狀不同，《太平聖惠方》卷八十三〈治小兒中風諸方〉提供不同散

方以治之：

治小兒中風。手足搐搦。及驚風。牛黃丸方。

治小兒中風。筋脈拘急。項強。腰背硬。手足搐搦。發歇不定。羚羊角散方。

治小兒中急風。口眼俱搐。腰背強直。手足拘急。牛黃散方。

治小兒中風。四肢拘急。心神悶亂。腰背強硬。天南星丸方。

治小兒中風。口眼偏斜。筋脈拘急。及胎中疾病。朱砂丸方。

治小兒中風瘳。及天癩驚癩。一切諸風。烏蛇丸方。

治小兒中風瘳。及驚癩諸風。手足搐搦不定。烏犀丸方²¹³

值得注意的是醫者對於小兒病狀顯示於外，繪形詞句的描述：手足搐搦、手足拘急、心神悶亂、口眼偏斜，這些情況，在一般成人病患身上，並不容易見到。但醫者在小兒診治部分，卻常引用，這點很耐人尋味。依現代心理看，或許可以作為論證，小兒精神較為耗弱，容易因受外力或邪氣所制，導致魂魄失其本位，而所產生受驚現象的明顯表徵。

像這種因風所引發的驚與癩的病情，道教認為人體內有三寶的精、氣、神，具有直接的關係。當人體精、氣、神不足以抵抗外邪時，就容易產生患病的危機。因此醫者為療小兒病況的用藥，多用具有通神、安神功能的藥作為祛病的藥方。

《太平聖惠方，卷第八十三》〈治小兒中風失音不能語諸方〉：

治小兒中風。失音不語。諸藥無效。通神散方。²¹⁴

《太平聖惠方，卷第八十三》〈治小兒風熱諸方〉：

治小兒風熱。心神驚悸。臥不安眠。真珠丸方。²¹⁵

《太平聖惠方，卷第八十三》〈治小兒驚悸諸方〉：

治小兒心熱。驚悸煩亂。茯神散方。

治小兒身體壯熱。驚悸。心神不寧。安心神。遠志煎方。²¹⁶

同樣亦作為小兒外顯病狀的是「狂」的表現，如以現代心理看來，驚與狂兩者，猶如鬱

²¹³ 《太平聖惠方，卷第八十三》，頁 2613-2616。

²¹⁴ 《太平聖惠方，卷第八十三》，頁 2618。

²¹⁵ 《太平聖惠方，卷第八十三》，頁 2623。

²¹⁶ 《太平聖惠方，卷第八十三》，頁 2625。

症與燥症之間的相互關係。也許是單一存在，也許具有並同混合表現的特質。或者該解釋兩者乃是具有同質性元素的連動關係。因此兩者，都與該人身心、精神漂移、恍惚不定極有關連。

《太平聖惠方，卷第八十三》〈治小兒心熱夜臥多狂語諸方〉：

治小兒心熱多驚。睡中狂語。煩悶。赤茯苓散方。

治小兒心熱。夜臥狂語。煩渴。黃連散方。

治小兒心熱。不睡多驚。狂語。犀角散方。²¹⁷

在隋唐時期，由於醫者承續上古與道教思想的緣故，因此對於鬼神的崇信非常具體，且明顯表現於其診療病患的判斷之上。到宋代，負責編纂《太平聖惠方》的王懷隱本為道士，太宗詔令歸俗為醫，故所錄治病方，仍可看見關於鬼神詞彙的引述。如〈治小兒驚悸諸方〉：「治小兒心熱。多驚悸。晝瘥夜甚。象鬼神所著。鐵粉煎方。」²¹⁸〈治小兒中風口噤諸方〉：「治小兒中風口噤。不知人事。欲死，宜服此神驗方。」²¹⁹最直接的證據見諸該書《卷第五十六》〈治諸尸諸方〉：「夫人身內。自有三尸諸蟲。與人俱生。而此蟲忌血惡能。與鬼靈相通。常接引外邪。為此患害。²²⁰」內容與道經的「尸病」概念相通。在《太平聖惠方》中也記載小兒驚嚇及夜啼，可服方劑；犯禁忌的，就用法術處理。其觀念雖因襲巢元方而不變，但配合符書的使用，則是唐以來的道教醫學傳統，所附符詳見下一段。

〈二〉客忤

對於小兒客忤，是神氣軟弱，忽然碰上非常之物，或看到未熟識的人，氣息接觸產生不適，是為「客忤」。其受忤情況，家人或外人從外夜還，或帶有鬼神粗惡暴氣，或牛馬畜牲之氣，皆容易使幼兒因感受不潔之氣而致病。治小兒客忤有許多方劑；也有用禁符治法。《太

²¹⁷ 《太平聖惠方，卷第八十三》，頁 2627-2628。

²¹⁸ 《太平聖惠方，卷第八十三》，頁 2626。

²¹⁹ 《太平聖惠方，卷第八十三》，頁 2619。

²²⁰ 《太平聖惠方，卷第八十三》，頁 1710。

平聖惠方》云：「治小兒驚啼及夜啼不止。服用伏龍肝丸方。小兒夜啼，亦有犯觸禁忌，亦令兒夜啼，則可以法術斷之。」²²¹下列為治小兒卒中客忤禁符，與治小兒夜啼貼符。²²²

小兒卒中客忤。朱畫，額上貼之。 治小兒夜啼，符法三道。



此符左右手中貼之，此符臍中貼之，貼房門上。

自宋以後的傳統中醫學者，大多已走上純醫藥理論來治療身體的驚風癇症，少再摻雜符咒祝由方面的療法。道家的方術就較少記載入醫書內，鬼崇致病說也就很少出現於所著作的小兒醫書中。其轉關，與宋代兒科名醫錢乙對幼兒致病理論的闡發有很大關係。

宋朝著名的小兒科專家太醫錢乙(西元 1032-1113 年)，字仲陽，宣和元年(1119)刊行《小兒藥證直訣》。該書是專門針對小兒病情所撰，因此對於小兒病症情況的發生與外顯情形，相較於以往醫書，有更多且更深入的描述。因此，小兒由受驚而致癇症發作，在專業小兒科看來，只能算是小兒常見之病。如〈驚癇發搐〉：「男發搐，目左視無聲，右視有聲；女發搐，目右視無聲，左視有聲：相勝故也，更有發時證。」²²³依照驚啼的狀況，尚可以再區別為急驚與慢驚。

〈急驚〉：因聞大聲或大驚而發搐，發過則如故，此無陰也。當下，利驚丸主之。²²⁴

小兒急驚者，本因熱生於心。身熱面赤，引飲口中氣熱，大小便黃赤，劇則搐也。蓋熱盛則風生，風屬肝，此陽盛陰虛也。故利驚丸主之，以除其痰熱。

〈慢驚〉：因病後，或吐瀉脾胃虛損，遍身冷，口鼻氣出亦冷，手足時痲痺，昏睡，睡露睛。此無陽也，括萋湯主之。²²⁵

²²¹ 《太平聖惠方》，卷八十二》，頁 2603。

²²² 《太平聖惠方》，卷八十二》，頁 2596-2607。

²²³ 《小兒藥證直訣》，頁 14。

²²⁴ 《小兒藥證直訣》，頁 15。利驚丸：青黛、輕粉、牽牛末，天竺黃。頁 51。

²²⁵ 《小兒藥證直訣》，頁 16。括萋湯：括萋根、白甘遂。頁 51。

凡急慢驚，陰陽異証，宜辨而治之，急驚合涼瀉，慢驚合溫補。世間的俗方，多不分別，誤小兒甚多。亦有用藥不當諸吐利久不差者，脾虛生風而成慢驚。急驚與慢驚的分別，乃是依據小兒受五臟六腑的風邪之病所以區別。小兒受驚多由於心病引起，〈五臟所主〉：「心主驚。實則叫哭發熱，飲水而搖；虛則臥而悸動不安。」²²⁶〈五臟病〉：「心病，多叫哭，驚悸，手足動搖，發熱飲水。」²²⁷然而，光是如此描述尚且不足以將多數小兒發作病況囊括。因此，醫者從小兒常見驚啼與夜啼病況，開始著手進行分別闡述，將驚啼歸因是由心受邪風引起。〈驚啼〉：「邪熱乘心也，當安心，安神丸主之。」²²⁸夜啼則歸因於是脾臟受到病氣侵入引發。〈夜啼〉：「脾臟冷而痛也，當與溫中藥，及以法禳之，花火膏主之。」²²⁹

五臟如何受病以致成癇的外顯表現，醫者多有描述。而此一病況的判斷，除了藉由小兒身軀的表現之外，亦憑藉小兒發聲氣音，區別類似形象，以確認病況。而此一立說，乃是辨認小兒驚癇病症的創舉，其聲狀像何種動物，即以其物名之。

〈五癇〉：

凡治五癇，皆隨臟治之，每臟各有一獸，並五色丸治其病也。犬癇反折上竄犬叫，肝也。羊癇目瞪吐舌羊叫，心也。牛癇目直視腹滿牛叫，脾也。雞癇驚跳反折手縱雞叫，肺也。豬癇如尸吐沫豬叫，腎也。五癇重者死，病後甚者亦死。²³⁰

對於中醫的癲癇、狂、癡症、驚風，與神學的鬼崇致病說，在此稍作說明。

「癇」：俗稱羊癲瘋、羊癲風，為癲癇症。患此病的人，常突然倒地，口吐涎沫，手足痙攣，口裏發出羊豕的叫聲。「癇」症與「瘧」症、「中風」、小兒「急驚」、「慢驚風」等病症，臨床均有猝然昏倒，不省人事、抽搐、角弓反張等症狀，但癇症發作時仆地作聲，口吐白沫等症狀，且有反復發作不已的病史，這些特點可與上述病症相區別。²³¹「狂」之為病，先自悲也，喜忘，善怒，善恐，少臥，不饑，已而自高賢也，自辯智也，自尊貴也。善詈罵，日夜不休，又好歌樂，妄行不休，多食，善見鬼神。為精神官能症，會造成幻聽、幻覺。癲癇

²²⁶ 《小兒藥證直訣》，頁 10。

²²⁷ 《小兒藥證直訣》，頁 11。

²²⁸ 《小兒藥證直訣》，頁 28。安神丸：馬牙硝、白茯苓、麥門冬、乾山藥、龍腦、寒水石、硃砂、甘草。

²²⁹ 《小兒藥證直訣》，頁 28。花火膏：燈花一棵。頁 54。

²³⁰ 《小兒藥證直訣》，頁 16。五色丸：硃砂、水銀、雄黃、鉛、真珠末。頁 51。

²³¹ 網路：症狀鑑別(癇)，yibian.hopto.org/diag/syp.php?sypno=37。2011.05.30。

與狂症恰成對比，癲癩是對『壓抑屈服』導致『過度的驚嚇』所演變，狂症是對『壓抑不服』導致『精神官能』激烈爆發；故狂症發作會『傷害他人』，癲癩發作會『自己傷害』。²³²

「癡症」，為「心意病」，也稱為歇斯底里，是一種較常見的精神病。目前認為癡症患者多具有易受暗示性，喜誇張，感情用事和高度自我中心等性格特點，常由於精神因素或不良暗示引起發病。²³³

「驚風」是突然發作的全身或局部肌肉強直性、陣發性的抽搐，伴有不同程度的意識障礙。驚風屬身體疾病，一般分為急驚風、慢驚風兩大類。凡起病急暴、屬陽屬實者，統稱急驚風；病久中虛、屬陰屬虛者，統稱慢驚風，慢驚風中若出現純陰無陽的危重證候，可稱為慢脾風。驚風一證在唐代以前，多與癩證混稱，宋代《太平聖惠方》始將驚風與癩證區別開來，並創急驚風、慢驚風之病名。清代陳復正在《幼幼集成》中將驚風歸納為“誤搐”、“類搐”和“非搐”三大類。²³⁴急驚風為熱證實證，慢驚風為寒證虛證。驚風症與小兒受驚嚇的驚証不同。驚風是病證，驚嚇「鬼祟症」，是指亡靈煞氣或神怪附體，即撞見亡靈或神怪後出現的身體不適症，嚴重的會以「死人的口氣說話」或以神怪形式出現等為主要表現的一種精神、神志異常的神志疾病。歷代醫籍中，歸屬中惡、客忤、中客等病證，清代醫家徐大椿則名之曰「祟病」（見於《洄溪醫案》）。²³⁵與西醫癡症的某些症狀相同，屬神經症性障礙性疾病。從以上定義上的區別，可知醫者對於受驚病症及原因，有更深入的觀察與分析。

宋朝宣和六年（1124年）二甲進士劉昉另編有一本兒科醫療專書，名為《幼幼新書》。南宋1150成書，其第7~12卷論忤、狂、驚、癩等精神神志方面的病證。書中以《太平聖惠方》、《千金方》引用最多。書中取材廣博，內容豐富，是一部總結宋以前經驗的兒科全書。書中所引資料，基本都註明出處，不僅切於臨床實用，且有重要的文獻價值。書中保存了多種已佚唐宋兒科著作的部分佚文，對瞭解唐宋兒科發展實具有重要意義。對於幼兒中了邪厲氣，

²³² 網路：四診心法對癲狂的描述，tw.knowledge.yahoo.com/question/question?qid=1507072708113，2011.05.30。

²³³ 網路：癡症，www.speedfaq.com/jibingbaike/729.html，2011.05.30。

²³⁴ 網路：中醫兒科—驚風，www.lkum.com/pages/QJKkmvml.html，2011.05.30。

²³⁵ 清·徐大椿，2008，《洄溪醫案》，台北：學苑出版社，頁29。

可藉由祝由祛除之。書曰：「邪厲之氣禳以祝由。」²³⁶書內並載錄小兒看三關錦紋診法：「命關（三脈過者死），氣關（二脈見病漸深），風關（一脈見初得病）。風關病輕易治，氣關較重病深，命關病很嚴重是死候。」又三關錦紋：「風關上有黑紋主癩疾，赤紋主熱，青紋緊小微受冷邪，青紋大者主寒邪。」²³⁷望小兒三關指紋始見唐·王超的《水鏡圖訣》，是從《靈樞·經脈》診魚際絡脈法發揮而來。後世醫家如宋·錢乙的《小兒藥證直訣》，宋·劉昉的《幼幼新書》，明·王肯堂的《幼科證治準繩》，清·陳復正的《幼幼集成》等書，對此法都有詳細的論述。²³⁸在面部觀察，睛胞青色只因驚；口四畔青色，兼有青筋，主驚；面青，愁思客忤覺驚。

一一 元 一一

u1 元代醫家曾世榮編撰《活幼心書》，刊于1294年。本書與同一時期的其它醫書，同樣在行文之間，引用前朝醫典的神靈思想致病為據。或許在該書中，神靈學習慣字彙，只是作為描述小兒受病於精神意義上的表示。但這仍表明，為中醫者乃繼受前人思想作為發揚的，所以也甚難捨去而不引用。本書中記載，五色主病：疳積色黃，面青則是驚風，心熱面赤，傷寒色紫淡紅；黑為痛，白為虛冷嗽。小兒腮頰微紫，是因客忤；山根太青，是為驚恐。腎有虛証，黑色多浮現于地閣（即承漿）。對於幼兒夜啼：「夜啼者，有驚熱引發夜啼，有心熱引起夜啼，有寒疝夜啼，有誤觸神祇致夜啼。誤觸神祇者，面色紫黑，眼神如怒，叫時若有恐懼，及睡中驚惕，兩手抱母，大哭不休，此是誤觸禁忌神祇所發生，或因惡祟所侵。因為嬰孩目有所睹，但口不能言，唯有驚哭無時。」²³⁹

猗 從宋代錢乙在《小兒藥證直訣》所載，和元朝曾世榮的《活幼心書》內容比較，可以看出中醫對於小兒受驚的原因有了更客觀和深入的分析。如五藏所主，錢乙說：肝主風，實則目直大叫呵欠項急頓悶；虛則咬牙多欠氣；熱則外生氣；溼則內生氣。簡潔的道出肝病的虛實熱濕。到了元朝曾世榮說：肝主眼并左臉，其色青，本色也。主驚駭風痰發動，是為順證；

²³⁶ 《幼幼新書》。頁203。

²³⁷ 《幼幼新書》。頁120。

²³⁸ 網路：局部望診—小兒指紋 yct2004.pixnet.net/blog/post/28013261。2011.11.05.

²³⁹ 《活幼心書》，頁23。

若見白色，乃肺之剋肝，即為逆證。以此推考，變而通之，存乎其人。²⁴⁰更進一步的述說病證的演變。

三、明清時期之幼兒診療

《幼科發揮》為明·萬全(1495-1585)所著，作者為小兒醫，著述甚為多廣並專業。有相關受驚之敘述資料備有數百千筆，筆者勢恐難以備記，故將範圍縮小，僅以有直接相關資料作為應用撰述。為小兒看症判病，實屬不易，作者如此言道：〈卷之一·小兒正訣指南賦〉：「小兒方術，號曰啞科。口不能言，脈無所視，唯形色以為憑，竭心思而施治。」²⁴¹「故善養子似養龍以調護，不善養子者，如舐犢之愛惜，愛之愈深，害之愈切。乍頭溫而足冷，忽多啼而亂叫，差之毫釐，失之千里。」²⁴¹由此立言，亦可知作者對於小兒病情，與其中過程有詳細見解，作者除了謹慎從醫，素有豐厚的良能之外，尚有對於民間普遍醫治小兒現象的觀察與反思批評。〈卷之一·小兒正訣指南賦〉：「一旦病生。而人心戚。不信醫而信巫。不求藥而求鬼。此人事之不修。謂天命之如此。」²⁴²因此可見，作者對於神靈學之思想，可能僅止於精神層次之應用，並不泛用於實際醫治小兒操作療程中。言雖如此，但在文篇之中，卻仍有引用類似神靈學詞彙相關述敘資料，此處思維觀點甚或有矛盾，尚待後人釐清。本書著作中繼有與宋元時期醫書，提及驚病與五臟關係具有類似的說法，唯不同的是此驚病主要乃是心為主，而其它臟腑則為次，兼併發病之因。

關於魂魄與精神之詞彙，在本書中仍時有所見。主要使用於急驚風的病症敘述上，不同於他書的部分為，作者將急驚風的發生情況，又歸因分別為類論述：此中所提有不內外因者，所言即是具有相當神靈學之色彩。這或也可以證明受驚原自客外因素，即又名客忤。

〈卷之二·急驚風有三因〉：

有外因者。如感冒風寒、溫濕之氣而發熱者。……有內因者。如傷飲食發熱者。即宜消導之下之。……有不內外因者。如有驚恐。或客忤中惡得之。蓋心藏神。驚有

²⁴⁰ 《活幼心書》，頁 2。

²⁴¹ 《幼科發揮》，頁 7。

²⁴² 《幼科發揮》，頁 8。

傷神。腎藏志與精。恐有。經云：隨神往來謂之魂。並精出入謂之魄。故神傷則魂離。精傷則魄散。小兒神志怯弱。²⁴³

由驚而癇，此述與《幼幼心書》中所撰為同，並將之稱為變症。〈卷之二·急驚風變證〉：「急驚風變成癇者。此心病也。心主驚。驚久成癇。蓋由驚風既平之後。父母玩忽。不以為慮，使急痰停聚，迷其心竅。……近年可治。久則不可治矣。」²⁴⁴在常見作為小兒受驚的中惡與客忤的病症介紹上，作者亦有延用屬靈學詞彙，精、氣、神的概念作為詮釋治療病因與過程的方法。

〈卷之二·急驚風類證〉(客忤似癇)：

客忤者。口中吐青黃白沫。水谷鮮雜。面色變異。喘息腹痛。反側蜷。狀似驚癇。但眼不上竄耳。治法宜辟邪正氣。散驚安神。蘇合丸至聖保命丹主之。

客忤者。謂客氣忤犯主氣之病也。如五氣之邪。自鼻而入。則忤其心肝。五味之邪。自入。則忤其脾胃。有所驚恐。則忤其神。有所拂逆。則忤其意。當博求之。故曰。心誠求之。雖不中不遠矣。²⁴⁵

〈卷之二·急驚風類證〉(中惡似癇)

中惡小兒之危惡也。其病有二。如中惡毒之氣者。病自外至。其證眩僕。四肢厥冷。兩手握拳。不能喘息。先用皮霹靂散。²⁴⁶

此記載與宋元時期〈活幼心書〉有關，且更是以該書作為基礎而得出更進一步的研究論述。急驚風類證中有天鈞病症的說法，作者別以兩篇記載，為〈天鈞似癇〉與〈病似天鈞〉為兩篇名。²⁴⁷而針對其中病症判斷的最大不同，乃是從病症外顯上，臉部與肢體表現作為判別。亦由此可知，小兒受驚的疾病與驚風的病症，在該時期的中醫者思想中，已具有相當的程度與規模。

清代兒科名著《幼幼集成》，本書是一部中醫兒科專著。由陳復正編撰，刊於清乾隆十五年(1750)。作者於文篇中，針對小兒受驚、驚風，及因病所造成的瘧與搐等名詞，有相當專

²⁴³ 《幼科發揮》，頁 29-30。

²⁴⁴ 《幼科發揮》，頁 38。

²⁴⁵ 《幼科發揮》，頁 43。

²⁴⁶ 《幼科發揮》，頁 44。

²⁴⁷ 《幼科發揮》，頁 40-414。

業之見解與辨明，並為上古中醫學前用字代稱錯誤，重新校定語詞用意，顯示其除具有相當的語文程度與能力，更致力著重於字彙的應用學專業。其對萬氏麻痘、及小兒脈診、指紋辨證等，都有重要的發揮。又附有簡便經驗之方，頗為實用。故該書為兒科重要的臨床參考書籍。該書對於小兒驚風之敘述如〈卷二·驚風辟妄〉(辨明致妄之由)：

驚風二字，千古疑城。……蓋從前有此名目，後人莫敢翻其成案……予欲為之更改之以為非，易去驚風二字，仍恐流禍無已，將欲以瘥字、搐字易之……今即以搐字易驚字，屏去禍害之驚，祛除籠統之風，總名之曰搐…復以急驚、慢驚、慢脾之入石堆者，易之為誤搐、類搐、非搐之三寶筏，提攜沉溺，穩步康衢，將於是乎在焉。²⁴⁸

本此事涉及中醫理念專業，非本文所能探討。但由於該書所言，與受驚觀念及神靈學具高度相關，因此，筆者勉為其難為茲摘錄所言，並略作解說：首先是驚風兩字，應予廢棄不用，原由於風字乃自然用詞，其無所不在，處處皆在，以驚風為小兒病作詮釋，那麼小兒之病，豈有治癒之方，或難料治癒之期。其二，既摒棄使用驚風兩字，那麼則需將古人所言急驚、慢驚等，予以新字作解，即誤搐、類搐、非搐。並自賦予三寶筏之稱，詮釋此為引導小兒身體，步入安康之救急工具。第三，是將前人撰作驚瘥作它字更改，以驚搐易名之。由於誤搐的說法與受驚元素的觀念不合，因此首先就小兒受驚所引發病證，在詮釋上明顯不同於古中醫者的看法論例。

〈卷二·驚風辟妄〉〈辨明致妄之由〉

何為類搐？……客忤中惡，其證顯然可見，辨認既明，一藥可愈，何至作搐？由醫者遷延時日，或抑遏邪氣，無所發洩，間有變為搐者，搐非固有，所以謂之類搐。

²⁴⁹何謂非搐？蓋小兒大吐大瀉，久病病後，……更以大驚卒恐，神魂離散之證，為急驚風。……要使幼科之證，毫無遺漏，而驚風二字，不屏自卻，人鬼關豈徒打破，行將化為瓊樓玉宇矣。²⁵⁰

「客忤」乃小兒所以致病，需以收驚作為療治的理由。在本書中，有關客忤的敘述，除了被作者用於辨明小兒驚風的病證之外，尚有被置於以火療能治某病(即中惡、客忤)中。火

²⁴⁸ 《幼幼集成》，頁 87-90。

²⁴⁹ 《幼幼集成》，頁 89。

²⁵⁰ 《幼幼集成》，頁 90。

療是指灸法，有時是燃「灸丸」，有時是燃「香」點之，係藉其「熱」傳導於灸藥上。而由此亦可顯示，中惡與客忤，其具有可動性的漂忽特質，因此方能藉由火以去除之。

〈卷一·回生艾火〉：

凡小兒中惡、客忤，以及痰閉、火閉、風閉，乍然卒死，即以全身燈火醒之。倘一時未有其人，即以大拇指掐其人中穴，病輕者一掐，即啼哭而醒；倘不應，掐合谷；又不應，掐中沖；若再不應，其病至重，則以艾丸如蘿蔔子大，於中衝穴灸之，火到即活。蓋中沖一穴，為厥陰心包絡之脈所出，其經與少陰心臟相通。此火一燃，則心中惕然而覺，倘此火全然不知，則百中不能救一矣。²⁵¹

從本篇文中有關驚癇等描述中可知，神靈學中的魂魄觀念或精氣神等字彙，自上古時代起以至於今時，從未曾消失。相關詞彙的象徵與用意，乃作為中醫者所引用，或輾轉落入民間；也由於此故，中醫與神靈學，在觀念及某些作為問題的應用上，確實具緊密不可分關係。

小結

小兒受驚的一大指標是夜啼。嬰兒整夜哭鬧不休，小兒苦、大人更苦。初生的嬰兒到 3 歲以內的孩子比較常見。幼兒夜間如果沒有發熱、嘔吐、泄瀉、口瘡、外傷等；也不是因脹氣腹痛、饑餓、皮膚瘙癢等引起啼哭，即是所謂的「夜啼」。起因通常是孩子內臟有寒涼，並由於入夜後陰寒氣盛，以致臟器更寒的緣故，所致使的心煩腹痛現象而引起夜啼。也有的是因受到驚嚇或心火內熱所致。總之，夜啼是因寒、因熱、因驚所致。幼童神志怯弱，心氣不足，突見異物，則暴受驚恐。驚則傷神，恐則傷志，造成驚恐神怯而啼。表現為夜間突然啼哭，似見異物狀，哭聲不已，精神不安，睡中時作驚惕，面色青灰等。

若從歷代醫籍中歸納小兒所以夜啼或受驚的原因，晉·巢元方《諸病源候論》〈卷 47〉「夜啼候」將之歸因於乃是因為其內臟受邪風失衡所致，若有特殊情況所導致的嬰兒夜啼，則主張以法術來處理。此觀念一直到元·曾世榮《活幼心書》，仍不改：「夜啼者，有驚熱，有心熱，有寒疝，有誤觸神祇。」²⁵²因此對治之道，除了投以藥物之外，還可以選擇祝由符籙等

²⁵¹ 《幼幼集成》，頁 44-45。

²⁵² 《活幼心書》2006，頁 23。

方法，如唐·王燾《外台秘要》，療小兒五驚夜啼，可用龍角丸方或用前胡丸方。²⁵³並有祝由符籙治小兒夜啼方：「以日未出時及日午時仰臥，著于臍上橫文，屏氣，以朱書作「血」字。其夜即斷聲，效。」²⁵⁴然而無論所言為何，小兒夜啼與幼童受驚的現象發生，具有不分古今年代的相續慣常性，如何讓小兒得以保持在身心安泰的狀態下，穩定成長；亦或當其身心失去平衡時，能得以解除痛苦或找到慰藉的改善的理則，皆是筆者所樂觀主張的宏揚方法。

對於小兒驚啼的治療方，是歷代醫家所重視的，以下再舉數例為證。

宋朝太醫署王懷隱編的《太平聖惠方》：

治小兒驚啼，用犀角散方。或羚羊角散方。治小兒驚啼及夜啼不止，服伏龍肝丸方。

治小兒夜啼，不可禁止，人參散方。²⁵⁵

宋·劉昉《聖濟總錄》卷第一百七十一·小兒門：

治小兒夜啼腹痛。狀如鬼祟。桂心湯方。

治小兒夜啼不止，面青腹脹，是中客忤。麝香散方。

治小兒夜啼，雞鳴即止。代赭丸方。

宋·錢乙《小兒藥證直訣》：

邪熱乘心驚啼，安心安神丸主之。²⁵⁶

明·萬全《幼科發揮》：

有不內外因者，如有驚恐，或客忤中惡得之。虎珀抱龍丸主之。²⁵⁷

清·馬氏撰《大醫馬氏小兒脈診科》：

小兒夜啼有四，有驚熱，有心熱，有胎寒，有客忤。……客忤者，面色紫黑，氣郁如怒，叫時若有恐懼，及睡則驚惕，兩手抱母大哭。此誤觸禁忌神祇而得；或見異相之物，或因惡祟所侵，令兒目有所睹，口不能言，但驚啼無時。……治法用蘇合香丸驅邪鎮心。²⁵⁸

²⁵³ 唐·王燾。2009。《外台秘要》，頁 722。

²⁵⁴ 《外台秘要》，頁 721-722。

²⁵⁵ 《太平聖惠方》1986，頁 2603-2604。

²⁵⁶ 《小兒藥證直訣》，頁 28。

²⁵⁷ 《幼科發揮》2006，頁 30。

²⁵⁸ 《大醫馬氏小兒脈診科》2004，頁 24-25。

清·陳復正《幼幼集成》：

治神虛驚悸夜啼，用安神丸定其心志。²⁵⁹

《清·劉氏家傳方》：

小兒驚啼，寫天心二字于囟門上，寫泥丸二字于丹田上。……小兒夜啼，寫『若以色見我，以音聲求我，是人行邪道，不能見如來。』燒灰吞之，男左一本，女右一本。

260

以上所述各醫家藥方，是古代中國社會對於小兒驚啼治療法的累積成果，不論其是以傳統醫學的立場，或是併用道教的符呪，「效驗」絕對是其仍得以流傳的最大原因，這也是古代醫者在臨床上的經驗傳承。日本學者山田慶兒在其〈夜鳴之鳥〉一文中記載：「在中國，姑獲者，夜間飛行而害小兒，故夜中小兒不外出。」²⁶¹所指即《外台秘要》所載姑獲鳥一事。《外台秘要》據《玄中記》曰：「天下有女鳥，一名姑獲，又名鈞星鬼也。喜以陰雨夜過飛鳴，徘徊人村里，喚得來也。……喜落毛羽于中庭，置入兒衣中，便使兒作癩，必死。……是以小兒生至十歲，衣袋不可露，七八月尤忌之。」²⁶²認為凡有小兒之家，入夜不宜露其衣物，否則此鳥夜間飛來以血沾衣以作標誌，小兒將因而抽搐驚嚇成疾，謂之「無辜疔」。此說流傳廣泛，在華南及台灣，民間尚留傳夜間不可晾小兒衣服，以免沾染鬼氣，招惹邪祟，即是長久以來的姑獲鳥傳說遺留。可見小兒夜啼或驚嚇，一直是兒科醫學中極為重視的一環，其成因多端，不論內因、外因或鬼邪，自古以來所形成的觀念，至今仍深烙於現代人的心中。台灣本是源自中國的移民社會，流行於台灣各地的收驚行爲，也深受中國古代醫學與文化背景的影響；台灣幅圓雖然不大，但來自不同地區的移民，依各自的信仰與需要，又發展出屬於台灣獨特的收驚文化，其內容的呈現，正好可以做爲古今醫籍與道典的相互對照，以下分而論之。

²⁵⁹ 《幼幼集成》，頁 230。

²⁶⁰ 清·《劉氏家傳方》，頁 210.216。

²⁶¹ 《日本學者研究中國史論著選譯》第十卷，頁 253-259。

²⁶² 《外台秘要》，頁 717。

第四章 臺灣的收驚現象

收驚，是一種民俗醫療行爲，在臺灣是個普遍的信仰療法。依收驚場所的設立，可以區分爲廟宇及私人宮壇二類。早期的臺灣宗教，以寺廟爲主體，在運作上有其一定的規模與信眾基礎，而神壇則以解決現實問題爲主。²⁶³目前的臺灣，神壇幾乎無處不在，多屬於個體戶性質，其服務性質有通靈、預言、治療、風水、避邪、除鬼等等。在各縣市鄉鎮街巷中常隨處可見，收驚宮壇與林立的廣告招牌。

「收驚」也稱爲「收魂」，因爲魂魄的異常或不安定，須借助神佛的力量，將魂魄引導回歸到身體，使魂魄恢復正常，身體回復健康。在臺灣許多人常認爲收驚是一種精神慰藉；但從神靈學的角度觀察，收驚行爲應該被詮釋爲是一種薦請神明作爲祈福的表示。例如：當幼兒受驚嚇、病痛或是夜啼不安寧，由於無法言語或表達意思，因此一旦出現異於常態的狀況，通常父母就會先行帶去收驚。其用意是有驚就收驚，無驚就祈求神佛保佑幼兒，使其早日健康平安。收驚是先人長期生活累積的經驗，對幼兒的夜啼或驚嚇，確實具有實際上的效果與作用，因此方能經歷二千年的流傳而不衰，由於收驚行爲不影響病症就醫，也無須花費太多費用，所以被廣泛爲民生所應用。若從現代醫學的認知來看，收驚行爲對於未受鬼祟驚嚇的兒童無害，父母則通常能藉由此方式，而得到低內心壓力、獲得心理慰藉的效果。

在道教，收驚是常見且重要的儀式，收驚通常是人的肉體被「外陰」或非本靈的「外靈」所佔據，因此需藉由術法性的收驚儀式，將盤據肉體的外陰、外靈驅離，而讓本靈能回歸肉體。顯著的事證，可於第二章第三節討論道經醫籍中有關代天降魔伏妖的收驚記敘中，找到明證。臺灣民間的收驚行爲，除了宮廟神靈降乩的收驚除煞外，一般的收驚壇或收驚婆，其使用的收驚法大約有香米收驚法、符咒收驚法、道壇收驚法、神咒收驚法等幾種。

²⁶³ 賴建成 2004，頁 236。

第一節 臺灣廟宇的收驚現象

對於一般收驚的患病狀況，可以區分為大收及小收。小收通常只需要使用到收驚符或配合使用唸收驚咒文，便能得到效果。大收則是因病患受到較大的沖邪或鬼祟纏身，因此通常需由專業的道士或法壇或廟宇神明來處理。

一、廟宇收驚的方式

廟宇的收驚方法，主要的有四種：一是神明收驚，透過神明降駕於乩身，起乩來劃符或神力驅邪，常見於各宮壇，神明左手拿令旗，右手拿三支香比劃驅邪；二是通靈人的收驚，神明附靈於通靈人，透過人的傳達與動作，來驅邪收驚，如各地金母、王母廟；三是效勞生的收驚，神明訓練收驚人，收經人按照神明傳授的指令和咒語手印來替弟子收驚驅邪，如台北行天宮；四是駐宮廟的法師道士，利用他們本門派系的收驚方法來幫人收驚，廟宇只是提供場所，如新竹城隍廟，台南天壇即是。以下簡介台灣北中南區廟宇的收驚狀況：

臺灣北部最有名的收驚場所為台北行天宮（主祀關聖帝君），有許多效勞生〈收驚婆婆〉免收費在為信徒做收驚服務。每天都可見，在大殿廣場前有許多人在排隊收驚，尤其是假日，常有長排人龍的情形。有些當事人無法親自到行天宮收驚時，尤其是嬰兒、老人或病人無法親自到場與會，這時通常就得要拿受驚人的衣服作為收驚的對象。在接觸巫術的原理中，衣物可以作為是當事人魂魄有所附著的依憑，²⁶⁴因此將其視為操作術法的主體聯結，亦能頗收效驗。所以家屬可以將當事人的貼身衣服，帶來行天宮收驚；再遵照效勞生阿婆的指示，帶回去穿著。行天宮每天上午 11：20 至晚上 09：30 都有效勞生在為信徒服務。

行天宮的收驚法，由收驚婆持香，在患者的胸前背後畫符，男畫「日尙」，女畫符「月尙」，並同時口中誦唸「太乙真言」；²⁶⁵如此反覆做三次就完成收驚儀式。²⁶⁶而此種「月尙」作法，似乎可在《道藏》找到淵源。《太上助國救民總真秘要·卷七》「治小兒驚吊法」有雷同共通

²⁶⁴ 接觸巫術：是一種利用事物的一部分或時事物相關聯的物品求吉嫁禍的巫術手段。這種巫術只要是接觸到某人的身體一部分或人的用具，都可以達到目的。

²⁶⁵ 太乙救苦天尊經文。道藏中和太乙救苦天尊相關的經典甚多，計有一百多種。

²⁶⁶ 鄭志明 1996，頁 133。

之處，詳文如下：「『斬腰截手，劈腹剜心，六丁下刀。』右法師將墨筆一管，念法一遍，取天剛炁，吹入筆中。次以左手結金刀訣，以大指壓四指五指，直二指三指。念法上一句，於孩兒手心書『月』字一箇。第二句書『刀』字一箇。再取太陽炁，呵頂門上。」²⁶⁷這是以三光之氣治療小兒驚嚇，此法或許與《真誥》卷九、〈太上消魔經〉中記載的日月修持法有關，該法旨在安魂定魄健身保平安。文曰：「東華真人服日月之象上法：男服日象，女服月象，日一不廢，使人聰明朗徹，五藏生華，魂魄制鍊，六府安和，長生不死之道。」²⁶⁸而此與日、月有關的修真法或禁忌，均可看出收驚信仰之內涵。

臺灣

台北另一著名廟宇保安宮（主祀保生大帝），亦設有正一派法師幫忙信徒收驚，「收驚文」之內容為：「東方東路收魂轉、南方南路收魄回、西方西路收魂轉、北方北路收魄回、中方中路收魂轉、五方十路收魄回，不收別人魂、不討別人魄，單單討返○○○三魂歸宮、七魄扶體、十二條元辰齊齊回轉。」後再用三支香，分別依序於額頭、右、左邊肩頭持香書一【虎鬼】字符諱。完畢，法師請事主或家人等在廟中大叫被收驚人名字三聲，以叫魂魄回身體。²⁶⁹

台北縣新莊龍雲寺法師的收驚儀式，則是右手持香、左手掐訣，雙手靠在一起，於事主頭頂、左肩、右肩等處各按一下，唸「收驚文」：「本師來收驚，收驚三師三童郎，收驚三師三童子，不收他人魂，收你弟子○○○魂魄回，安三魂（胸前劃三下）、定七魄（背後劃七下），歸本位（按額頭），敕。」後持香金紙至事主面前，請其朝香及金紙呵氣一口。再請其向神明拜三拜，收驚儀式即完成。²⁷⁰

臺灣南部有名的收驚場所為台南臺灣首廟天壇（主祀玉皇上帝），後殿有八位紅頭法師為信眾除煞解厄，公定收費便宜，每次消災解厄、收驚賜福收費 50 元。²⁷¹在宮廟或道壇，收驚是「乩童」或「紅頭師公」驅邪押煞的法事之一。在道教法師中一般分為紅頭及黑頭，紅頭法師的稱呼，是因其以用紅布纏繞著頭，故有此稱謂；而黑頭法師並不會繞黑頭巾，但身穿黑衣。一般分類「紅頭渡生、黑頭渡死」，其差別是紅頭法師從事的法事是以消災解厄、神明進香、開光、收魂、祭改……為主；黑頭法師一般是以大型法會為主如齋醮祭典、超渡亡魂、

²⁶⁷ 《中華道藏·30冊》頁361。

²⁶⁸ 《中華道藏·2冊》，P168。

²⁶⁹ www.ctcwri.idv.tw/INDEXA3/A302/A3200/A320001-2.htm2011

²⁷⁰ 全上。

²⁷¹ tw.myblog.yahoo.com/jw!5zyUohudHRjUFs0deu29ZA/，2011。

死亡引魂等爲主。由於「世俗化」的影響，其分類項目也較不嚴格，在傳統習俗中紅頭法師所行的法事範圍較多，目前市面上也較常見紅頭法師。²⁷²

從以上各地廟宇收驚方式來觀察，收驚的方法南北並沒有明顯的差別，即並不存在北部擅用某種方法，而南部則擅用某種方法的特別差異。除了道教系統的道士，係依循其儀軌唸經唸咒施法之外，其他的則是依收驚者的專長來施用，利用神明起駕，通靈收驚，鸞生效勞生的收驚，或是駐廟的收驚人，都已是南北通用，沒有明顯的地域性區別。

行文至此，可看出臺灣現行收驚法術，似乎與道經中所記有承繼關係，除行天宮之收驚法外，另一存在《道藏》資料中，治療小兒夜啼的祝由法術，與今之收驚文亦有極相似處，可作爲古今收驚術法，在體制內容流傳演變與比較的探討釋例。據《道法會元·卷 155》〈混元六天如意大法〉云：

師凝神，取東方生炁噓布于孩童身。再取金光炁布身。卻將筓〈同箸字〉一隻，右手執住，左手雷局，向巽戶存見天君鐵筆出火花，師吸下，呵筓頭上，見金光爍爍，真若天君鐵筆。卻蘸墨下單叱筆，然後點孩童眉心。念云：上元唐將軍，速與孩童住其上部之驚。次點兩太陽穴，念云：楊耿二天帥，速與孩童住其左右之驚。再點孩童人中，念云：五雷使者，速與孩童住其營衛之驚。次點孩童兩手心、背脊、胸前心頭，念云：中元葛將軍，速與孩童住其中部之驚。又點兩腳心，念云：下元周將軍，速與孩童住其下部之驚。再唸：天驚斷，地驚絕。人驚散，鬼驚滅。……再唸：陽明真火，太乙玄靈。三魂歸舊體，七魄永長生。急急如太上玄靈律令攝。²⁷³

其實此法與前述《太上助國救民總真秘要》所用之「治小兒驚吊法」有相似關連邏輯，只是此法是直接將炁噓布於孩童身上，而非前者之注於筆中；同時如意法還藉用了雷法五雷使者，上、中、下元將軍以營衛小兒，鎮住其驚。其法源自正一雷法，也與宋代極爲流行天心的正法派或神霄雷法有關。

此收驚法歷經演變，演成爲現今之收驚方法，敘述如下：〈蕭友信碩論頁 77 也舉用此例〉

²⁷² 臺灣正一道士分紅頭師公和烏頭師公兩種。紅頭師公著紅道冠用紅布包頭，主掌加持祈福消災解煞收驚等爲主，主要是度生。烏頭師公著黑道袍用黑布包頭，主掌喪葬法事醮祭爲主，度生也度死。

²⁷³ 《中華道藏·三十七冊》，頁 405。

事主坐於椅子上，面朝神壇。法師以左手三山指手持淨瓶，右手按手訣，以食指沾淨瓶內淨水，朝事主一彈，右腳朝地一踏，法師右手招劍指分別向事主臉部之左、右、頭頂、下巴及額頭處一指（唸一句指一處，依次如上述），口誦咒語曰：

一收東方甲乙木，收你木神木煞、土神土煞、回土不回煞。二收西方庚辛金，收你金神金煞、土神土煞、回土不回煞。三收南方丙丁火，收你火神火煞、土神土煞、回土不回煞。四收北方壬癸水，收你水神水煞、土神土煞、回土不回煞。五收中央戊己土，收你□□□魂魄回，收你兇神惡煞、蕨煞、陰煞、空棺煞、病人煞，百煞去除、百病盡消除，平安大吉」。²⁷⁴

兩者的手法相近，但咒文不同，前者是道教正統收驚法，以請上中下元將軍及五雷使者來收驚；後者則是現在的收驚文特色，請神明收去東西南北中五方之陰煞及土煞，較為通俗與口語化，這也是收驚民俗化的簡化結果，不用道壇專業人士，就是一般人及收驚婆都容易學習唸咒文及操作。

另一種較特別的收驚法，見於中部古坑的地母廟（主祀地母娘娘），係由一些具通靈特性的師姑，以神靈法來為信徒收驚。這些收驚師姑都具有通靈體質，能透過神靈法力的轉注，為信徒收驚安魂定魄。其手法與台北行天宮的收驚婆類似，但行天宮唸的是咒語，地母廟唸的則是「天語」。在語法的構造內容中具有明顯差異。兩者雖有不同，但同樣都是依憑神明的降臨或其仙術法力，以達到收驚除煞的效果。

所謂的「天語」，坊間泛指靈修者突發性的說出一些聽不懂的語言，連自己也不知所以然。「天語」通行於「靈山派」的信徒中，一般認為靈山派源自花蓮慈惠堂與勝安宮，²⁷⁵主祀王母娘娘，故此派又稱「母娘系統」。他們在靈療或收驚過程中，口中會發出一些吆喝聲靈語來輔助靈療，在筆者的經驗中，此靈語是一種咒語，可以叱退鬼邪陰靈。筆者在剛使用靈通方式幫人收驚時，前三次口中也會喃喃唸出類似咒語的靈語出來，後來就不再發生了。筆者認為，天語者，神靈間交談的言語，各神靈屬性群族不同，語言也各自相異；神靈的溝通是以

²⁷⁴ 道教學術資訊網站，www.ctcwri.idv.tw/INDEXA3/A302/A3200/A320001-2.htm，2011。

²⁷⁵ 勝安宮位花蓮吉安鄉勝安村，主祀王母娘娘，草創於民國三十八年，以黃色為服色。慈惠堂於位於花蓮吉安鄉

北昌村，主祀瑤池金母，草創於民國三十八年；服色為青衣。兩廟是同源一分為二的廟宇。

意念靈波傳遞，語言是各自表述而已。如同禮拜觀音菩薩，閩南人、客家人、原住民、大陸人、日本人、印度人等雖各自語言不同，但都能與觀音菩薩感應，是靈波的作用。

除了「天語，尚有「天文」，以下是悟善師父所寫的天文：²⁷⁶



除了上述著名的宮觀或派別較為特色的釋例之外，在普遍收驚的實務應用上，也有收驚者是以口語化的咒語唸誦作為施行。儘管收驚者口念咒語，往往隨區域文化而略有不同，但皆同樣是為受驚者祈福，以退驚除煞為目的。故此理則亦通行於其它教派，在宗教昌明化的現在，亦有其他佛、道教徒者，使用佛教「心經」、「大悲咒」、「六字大明咒」或道教之「金光神咒」等咒語，取代收驚歌或收驚咒。這表示，在時代腦力思維日益發展的情況下，有愈多元及簡易普及的術法，正不斷於現實中被創生與沿用。

解析古今收驚方法的內涵，其咒術的內文中，多以形容描繪時間、空間、方位，代表術法的應用範圍，或召喚力量與效驗涵攝；筆者以為該理則，正是古今收驚方法案例，循序相傳遞相受持，恆久不易更替的相通公式。

²⁷⁶ 網路：關於天語天文 <http://blog.53.org.tw/article/5616103967/>。2011。

第二節 臺灣民間神壇的收驚方式

臺灣民間的收驚儀式，名目雖不同，但彼此有基本共通的模式。臺灣收驚儀式主要是三個步驟：稟報姓名→請神降臨→請神收驚。收驚的其共同點、器物為：姓名，八字，住址。香、米、衣服、符籙、法器、神聖物。收驚口時念咒語、結手印、揮舞法器；再從受驚者額頭、前胸、後背收魂。儀式完後，再燒金紙謝神，請信眾將衣服帶回去穿，或放置枕頭下一夜。米可收起，作為日後食用。

神壇收驚時，由俗稱「先生媽」唸一段咒文，唸畢後，掀開覆在米盤上的衣物，仔細觀察上層米粒所形成的形狀，斷定小孩受驚的原因。並依各門派不同的收驚儀式進行，依操作流程進展，順利完成收驚的儀式。收驚的泛疇，並不是依消災祈福或驅鬼押煞為目的，所以不必動用代替當事人接受災厄及鬼祟轉移目的而做的紙紮十二生肖及「替身」草人。

收驚師、收驚媽的養成，除了廟宇是由神明聖示指點外，早期都是家庭世襲或是師徒傳承；由於現代資訊傳播發達，因此只要自行透過書本或網路上學習，認真學個一天，就可以上職場去幫人收驚，收取酬金。但因個人修持能量的強弱，與所供奉神明功力的高低，收驚的靈驗度就有所差別。收驚婆收驚經驗久了，直覺上就可以由幼兒的臉部形色看出是否有受驚徵兆。若是只拿衣服來收，則需等收驚完成後才能由米盤解讀出受驚原由。受驚輕微的一般是收驚一次即可改善，嚴重的則需再收一次加強效果，或添加符籙、咒語來增強其效力。

一、民間收驚的理由與方式

台灣移民來自中國，因此目前流行於台灣的收驚方式，不可避免地仍具有濃厚的中國文化特色，故收驚的理由亦如同中國地區。根據筆者分析，民間收驚的主畏理由有四：

1. 古老的傳說：《論衡·訂鬼篇》：「《禮》曰：顓頊氏有三子，生而亡去為疫鬼：一居江水，是為虐鬼；一居若水，是為魍魎鬼；一居人宮室區隅漚庫，善驚人小兒。」

²⁷⁷前文提過有關姑獲鳥傳說及小兒晾衣禁忌。此傳說變成一種習俗，謂晚間不可晾曬小兒衣服於屋外，會有鬼怪附於衣裳，小兒穿了會受鬼祟而生病，尤其是在農曆七月。此姑獲鳥也流傳到日本，因畏懼此鳥的作怪，禁止夜間將小兒衣物晾於戶外。²⁷⁸這兩種觀念的融合，構成了世間存在著喜驚人小兒的疫鬼，及夜間的釣星鬼，它們都會讓小孩生病；不慎被黏上了，就要收驚解除。

2. 受驚嚇魂魄異常：幼兒遭受巨響雷聲或跌倒顛驚，或動物貓狗的驚駭等，使得三魂七魄離開了人的身體，造成魂不附體，心神不寧，驚悸不安，產生不眠或夜啼現象。需收驚把離身的魂魄收歸身體，以安魂定魄。
3. 鬼陰冲煞：遊蕩的孤魂野鬼、凶神惡煞，山魃精靈等，幼兒不慎冲到這些煞氣，則魂魄被它們冲擊或魂魄被攝去。須動用收驚儀式請神明收回或討回三魂七魄。
4. 元神異位：十二元神²⁷⁹司掌身體生命機能，元神如被凶煞鬼怪冲散或被攝走，輕則病倒喃語，重則昏迷臥床。此時須要由道士或神壇法師來作法招回元神元魄。

「鬼神致病」是民間收驚除煞的主要論點，歷代典籍中有許多「鬼神致病」的說法，在本文第二章已被提及，不管是《素問遺篇·刺法論》所說的「神遊失守」，或是《肘後備急方》和《千金要方》所說的「中惡」或「客忤」，都是指稱鬼神帶給人的災禍。然而這些鬼神狀況的招引與發生，通常都是從人身外而來。分析神靈所以能影響人類的的原因，筆者認為，都是由於個人情志受到外在因素牽擾影響所致，因此王充《論衡·辨崇篇》篇中如是說道：「世俗信禍祟，以為人之疾病死亡，及更患被罪、戮辱歡笑，皆有所犯。」²⁸⁰在隋·巢元方《諸病源候論》中，則直接指出精神衰弱的說法，²⁸¹這都無非反應出病症乃是由外而內，內外共鳴所引發的現象產生。也因此清·徐大椿在《醫學源流論》引句：「《難經》有說：陽脫者見鬼……。若神氣有虧，則鬼神得而憑之……，治鬼者，充氣神而已……，其外更有觸犯鬼神之神，則

²⁷⁷ 漢·王充，《論衡校注》，2010，頁450。

²⁷⁸ 山田慶兒1993，頁256。

²⁷⁹ 「元神」簡稱「神」，就是俗稱的「靈魂」。《黃帝內經》：「心藏神」。道家說法，人有十二條元神，十二元神是人體五臟六腑的生命密碼。是生命根源之象徵。

²⁸⁰ 《論衡·辨崇篇》，頁485。

²⁸¹ 《諸病源候論·中惡候》，頁163。原文：「中惡者，是人精神衰弱，為鬼神之氣卒中之也。」

祈禱可愈。」²⁸²這是再再告示我們，「鬼神致病」反映於人身內在精神，即是情志失衡的表現，情志偏邪可以依靠祝由、祈禱以治療。相對論點，如果一個人的精神旺盛、精力充沛，那麼是不容易感染邪氣或因鬼神而受病的。所以如何保持健康，維持個人情志的平衡，是遠離邪氣鬼神為害的根本方法。

在民間則有「撞客」之說，撞客，即意指我國農村所謂的「中邪」、「沖到陰」，亦代表為中惡、客忤、中客等病證。《紅樓夢》第 102 回寫道：「前日母親往西府去，回來是穿著園子裏走過來家的。一到了家，就身上發燒，別是撞客著了罷？」²⁸³既然有撞客之現象發生，必然有解除之法，故同書第 25 回道：「西方有位大光明普照菩薩，專管照耀陰暗邪祟，若有善男信女虔心供奉者，可以永保兒孫康寧，再無撞客邪祟之災。」²⁸⁴這種描述，表示作者曹雪芹或流行於清朝江蘇地區的民眾，相信佛菩薩具有解除中邪情況的能力，反映當時一般民間的觀念。

在道藏中另有驗判鬼祟驚嚇的記載，〈上清天樞院回車畢道正法〉卷中記載：

凡驗鬼祟，即依此式，無有不實。若欲知其有病無病，即驗其眼目；上視或青或白，鮮淨者，無患如常者，並虛詐也。²⁸⁵

即是驗證鬼祟的方法，看其眼睛，若是目光鮮明靈光，無有呆滯凝視現象的，則非鬼祟之証。一般受鬼祟的症狀，患者通常是眼睛呆滯，兩眼凝視呈凶惡狀，眼神無光不眨眼，有些會呈現印堂昏暗，臉色暗青黑，避生人驚悸不安等。

教 道教收驚，早期以符籙加咒語為主，後來漸漸流入民間，便出現了收驚祝禱詞。收驚壇再融入了咒語，產生了現時的收驚咒文。臺灣傳統的收驚歌起源來自臺灣民間信仰，歌詞內文借助拜請的民間信仰神祇也來自臺灣道教、王爺信仰、地方神、外來神、自然神及動物神等等；另外，也展現對十二生肖崇拜及方位流年。也有人認為收驚歌來源可遠自楚辭，只不過楚辭招的是亡魂，收驚歌所招的卻是生魂。除此，也有佛教的教徒們使用佛經大悲咒取代收驚歌或收驚咒。收驚歌歌詞長短不一，且會因各施術者之記憶與喜好自行編撰，收驚詞的

²⁸² 《難經》，頁 92。

²⁸³ 《紅樓夢》，頁 1186。

²⁸⁴ 《紅樓夢》，2009，台南：漢風出版社。頁 270。

²⁸⁵ 《中華道藏·三十一冊》，頁 529。

應用，其詞可簡單歸類為下列幾項：

(一) 奉請神明佛菩薩降臨：

囡仔無通驚，囡仔無通驚，拜請觀音媽、湄洲媽、七娘媽、註生媽、夫人媽、床母媽來收驚。天上眾媽，雲中看，魂無驚，魄無驚，心肝定，定心肝，魂魄入心肝，乎你會好命，能讀上北京，上北京，作大官。²⁸⁶

拜請觀音佛祖、媽祖來收驚。東無驚、西無驚。○○○（受術者）無驚無膽嚇，心肝頭按定定。收起起收離離，凶神惡煞出去，走千里。

(二) 奉請四方五行神明降臨：

一二三四五，金木水火土，奉請東王公西王母，奉請收魂童子、三師三童子來收驚，信女（男）○○○三魂七魄，三魂回宮，七魄附體，神清氣爽，平安大吉。」「東方路頭，西方路尾，跌倒驚無驚。南方路頭，北方路尾，跌倒驚無驚。中方路頭，五方路尾，跌倒驚無驚。…」「東方青帝青將軍，九夷軍兵收魂回。南方赤帝紅將軍，八夷軍兵討魄回。…五方大帝大將軍，外方軍兵帶魂回。」「收起東方甲乙木，木神木煞歸東方。收起南方丙丁火，火神火煞歸南方。收起西方庚辛金，金神金煞歸西方。收起北方壬癸水，水神水煞歸北方。收起中央戊己土，土神土煞歸中央。²⁸⁷

(三) 十二月支與十二生肖收驚：

鼠驚、牛驚、虎兔龍蛇馬羊猴雞狗豬驚，阮嬰仔也無驚。無驚無膽嚇，十二條元神轉來在本宮在本命。」「正寅二卯驚無驚，三辰四巳驚無驚，五午六未驚無驚，七申八酉驚無驚，九戌十亥驚無驚，十一子十二丑驚無驚。」「鼠驚無驚，牛驚無驚，虎驚無驚，

²⁸⁶ 老一輩留下的收驚詞，取順口押韻。清朝時臺灣舉子需赴北京殿試，中了進士，未來才能有大官做。

²⁸⁷ 網路：www.ctcwri.idv.tw/，2011。

兔驚無驚，龍驚無驚，蛇驚無驚，……狗驚無驚，豬驚無驚。

(四) 山頭水尾街頭巷尾收驚：

山頭水尾收魂收魄收在身，街頭巷尾，田頭田尾，園頭園尾，厝前後壁，埕頭埕尾，廳頭廳尾，房前房後，不收別人魂、不收別人魄。無青驚無膽嚇，收魂收魄收在身。不收別人魂、不收別人魄，收你弟子三魂七魄回本身。²⁸⁸

上舉四則收驚文，第一則拜請神明全部都是女神，可看出早期台灣社會對於女神的特殊信仰，希望女神如同母親的角色般，可以看護幼兒，保佑幼兒平安長大，一帆風順。第二則則是以方位和五行配合為特色，拜請東王公、西王母保佑，收回三魂七魄，各歸本位，有較強的道教色彩。第三則是以生肖配合十二地支，不管屬於哪一個生肖，可以很容易的利用此文收驚，很適合鄉間一般家庭自行收驚之用。最後一則，則從居住環境的概念出發，將受驚而逸出的魂魄自街頭巷尾、屋前屋後或田庄水尾收回，具有很強烈的地方特色。

二、收驚神壇常用的收驚法

收驚小收意謂一般驚嚇，通常儀式的應用與進行，以使用香、指印、符籙、金紙、衣服、碗米等為工具，由收驚媽或自行收驚皆可。早期的收驚方法，大概可分為五種方式：一為收驚壇香米式，二為符籙式，三為咒語式，四為神明降乩處理；五為道壇道士處理。由於收驚儀式的長期發展，且施行者多相互交換並分享經驗與訊息，為了增強其效力，這三種方式已被融合使用，並不具特定意義或侷限於流派中施用，異別處只是各家符籙及咒語不同而已。目前臺灣民間以香米收驚方式最為民眾推崇，因其儀式簡單，不用花費太多時間，故普遍流行。正一派等正統天師道的驅邪道法儀式，只流傳於道士法師們在使用，一般的收驚者，即不入籍天師道的授籙傳度者，則甚少使用。由於道派的不同，所奉請的神明也有所不同，因此授請神明靈力的對象也各自異別。道教系統者奉請的對象以三清道祖、教主張天師、護法

²⁸⁸ 〈收驚〉，維基百科，自由的百科全書。2011.

王天君，祖師爺等爲主；民間收驚者則眾神皆可呼請，如佛祖、觀音菩薩、媽祖、各王爺公、三太子、濟公、陳靖姑、床母、土地公、樹公、石頭公、地基主等，只要他認爲是有靈驗的神祇，都是在他的呼請之列。致於呼請何種神明才會較有效力，俗話說：「心誠則靈」，收驚者與他的神靈之間的「神人感應」以及神明的功力，乃是決定收驚的效果的關鍵。實務上執行收驚儀式大部份的時間，都是在祈請神明的降臨，實際在處理收驚問題，所用的時間卻不多；儀式中所唸的歌謠或咒文大都是在請神階段，實際收驚行動是在最後的那幾個動作。——不論是香米式、咒語式、或符籙式的收驚程序，通常施術者都需要先膜拜神祇（如觀世音、王爺）央請降神幫忙、再行唸咒（收驚文）及特定手勢來收驚。大體來說，咒語或收驚文爲收驚的必要程序，而差異較大者，爲香米式和符籙式的方法選擇，後者爲單用符籙配合咒語，茲分述如下。

(一) 魂衫魂米收驚法：

臺灣收驚壇的香米收驚法手法幾乎都很類似。

1. 一碗米倒在盤子上整平，上放一疊紙錢，再放一張寫明姓名、八字、地址的稟單放在上面〈有時再加上一張收驚符〉，放於廳堂的供桌上；再用一件嬰兒穿過的衣服覆蓋在上面。
 2. 點燃三柱香，稟報神明祈求神明幫小孩把驚亂的三魂七魄收歸正常使身體精神穩定。稟完三柱香夾在金紙中，開始在小兒胸前背後搖晃。同時唸「收驚咒文」三遍，請神明祖師爲小兒收驚。
 3. 收驚咒文唸完後，掀開衣服，原本被壓平的米堆，表面會出現一些凹凸不平的紋路，收驚法師會根據米盤，花紋凹凸位置的顯形，解釋受驚的原因。
 4. 稍後用拇指與食指抓起幾粒米，在嬰兒的胸前及背後唸唸有詞，替幼兒收驚安魂。
 5. 然後擲筊杯請示神明，收驚是否完成；若未完成，就再繼續收一會兒。直到擲出聖杯，才算收驚完成。
 6. 收驚儀式完成。衣服拿回去輕輕貼身一下，再給幼兒穿上一夜，嬰兒就可睡得安寧了。
- 收驚的理論依據，道書中記載人體有三魂七魄，如有受到驚嚇，會使魂魄驚亂失序，

身體則產生各種不適感覺。人們利用白米含有靈氣與小孩穿過的衣服互相感應取得治療的效果；收驚師也可由米卦或米盤圖案位置，判斷出屬卦，再判斷受何方位何物的干擾。

(二) 一般所唸的收驚文、收驚咒：

1. 收魂祖師收驚法

此法亦須備辦魂衫及魂米，然後才能請神收驚。從收驚文的內容來看，深具道教色彩。

香煙燒起通法界，拜請收魂祖師降雲來，四大金剛降雲來。

天催催，地催催，金童玉女扶同歸。收到東西南北方，收到中央土神公。

本師來收驚，祖師來收魂，毋收到別人魂，毋收到別人魄，收你弟子(某某)魂魄回。

備辦魂衫及魂米，拜請列位尊神助吾來收魂；三魂歸做一路返，七魄歸做一路回。

燒金燒化江湖海，豪光發現照天開，收魂祖師下金階，神仙兵將降雲來，神兵神將火

急如律令。

仙人為吾勅白米，祖師為吾勅白米，眾神為吾勅白米；白米救起起，救離離，消災解

厄身無病。

香煙發起通世界，三魂七魄收返回。收魂三師三童子，收魂三師三童郎。

勿飲黃泉一點水，萬里收魂亦著歸。三魂飄飄歸路返，七魄茫茫歸路回。

魂歸身，身自在；魄歸人，人清采。收你(某某)三魂七魄回返來。

吾奉太上老君敕！神兵神將火急如律令，急急如律令。²⁸⁹

2. 九天司命護宅大天尊（灶君）收驚法

在廚房準備個小桌子或直接在灶台上，放上一個米杯及一杯清水。然後點燃三支清香，並三呼拜請九天司命護宅大天尊，速速降臨。接著向灶君稟告小孩（或大人）姓名、住址、生辰年月日時，以及目前的精神、身體的狀況。然後用三支香在小孩面前、胸前上下擺動，口念收驚咒：（唸三次）

拜請九天司命護宅真君來收驚，收起小兒（女）(某某)失落魂魄，受驚元神，歸在

本身。（停頓一下，約 2~3 秒）收起東方驚無驚，西方驚無驚，南方驚無驚，北方

²⁸⁹ 準提居士編 1993，頁 49。林宗鴻 2003，碩論附錄五。

驚無驚，中央驚無驚，五方正炁護身煞氣除，大驚小驚化無事，子丑寅卯辰巳午未申酉戌亥，十二元神自在，百病消除身無災，日吃飯乳知香味，夜好安眠不哭啼，日月毫光照靈台，吾奉 九天司命護宅真君 急急如律令。²⁹⁰

3. 另有〈天師收驚咒〉比前述〈收驚咒〉內容豐富、範圍增多，亦廣泛流行於民間。此收驚文前面七行用於請神，後十五行是收驚動作和呪語，全文如下：

拜請天師助吾來收驚，祖師助吾來收驚，仙童玉女助吾來收驚，合壇官將助吾來收驚，王仙元帥助吾來收驚，太上老君助吾來收驚，王禪老祖助吾來收驚，清水祖師助吾來收驚，普庵教主助吾來收驚，觀音佛祖助吾來收驚，齊天大聖助吾來收驚，麒麟使者助吾來收驚，保生大帝助吾來收驚，謝府元帥助吾來收驚，中壇太子助吾來收驚，五府千歲助吾來收驚，菩薩祖師助吾來收驚，現壇官將助吾來收驚，黑虎大將助吾來收驚，空中元帥助吾來收驚，三百六十官將助吾來收驚。拜請三師三童子，三師三童郎，弟子壇前獻香念呪請，仙師到壇前助吾來收驚。

正寅二卯驚無驚，三辰四巳驚無驚，五午六未驚無驚，七申八酉驚無驚，九戌丑，十亥驚無驚，十一子十二丑驚無驚。

鼠驚無驚，牛驚無驚，虎驚無驚，兔驚無驚，龍驚無驚，蛇驚無驚，馬驚無驚，寅，羊驚無驚，猴驚無驚，雞驚無驚，狗驚無驚，豬驚無驚，東方路頭，西方路卯，尾，跋倒驚無驚，南方路頭，北方路尾，跋倒驚無驚，中方路頭，五方路尾，辰，跋倒驚無驚，東西南北，擔橫斜角，路頭路尾，路邊路角，跋倒驚無驚，埕頭庭尾，巷頭巷尾，床頭床尾，跋倒驚無驚，爬上高，跋落低，爬上坎仔頭，跋落坎仔下驚無驚，眠床頂，跋落眠床下，椅仔頂，跋落椅仔腳驚無驚，大驚小驚汝無驚，男驚女驚你無驚，父驚母驚你無驚，公驚婆驚你無驚。

正月朱一娘，二月曾二娘，搶治無驚，三月孝三娘，四月阮四娘，搶治無驚，五月王五娘，六月蔡六娘，搶治無驚，七月錢七娘，八月印八娘，搶治無驚，九月陳九娘，十月狄十娘，搶治無驚，十一月溫十一娘，十二月青驚娘，撞治無驚。收著頭

²⁹⁰ 龍德居士編 2002，頁 96。靈超法師編 2002，頁 126-127。

，好離流，收著耳，好離離，收著眼睛，好細膩，收著面，好到無記認，收著肚，
好好無事路，收到清清氣，攞總無代誌。食飽飯，睏飽眠，百病消除，順手好離離
。吾奉太上老君敕，神兵神將火急如律令。²⁹¹

不同於道教徒的收驚文，佛教徒對於幼童收驚，有的佛壇是唸〈大悲咒〉，或〈白衣大士神咒〉，²⁹²或唸〈心經〉，更簡單的就唸六字大明言：「唵嘛呢叭咪吽」。²⁹³

(三) 符籙收驚法

符的起源：符是一種被認為能夠召致鬼神、厭鎮精魅的奇特文書。它文字曲折難辨，似書、又似圖，在道法中被大量應用。道符是從哪裡來的？道書上說，它本身是天上雲氣自然結成。《太平經·神咒文訣第》：「天上有常聖要語，時下授人以言，用使神鬼應氣而往來也。人民得之，謂為神祝也。……其祝有可使神佐為除疾。」²⁹⁴符是一種天神與人溝通的信息，可圖可文，能召萬神，能役百鬼，是無所不通的靈力信物。符的詞尾常用「急急如律令」。急急如律令，漢之公移常語，猶令雲符到奉行。張天師漢朝人，故承用之，而道家遂得祖術。這是因為道教興於漢代，漢代詔書和檄文中多有「如律令」一語。「如律令」意指按法令執行，在語氣上有違律必究的意味。

收驚符通常都配合收驚咒語使用；在香米式收驚中，也常見到在衣服上放有一張收驚符。現時常用的收驚符籙以天師符、九天玄女符及佛教敕符較常見，圖案如下：²⁹⁵

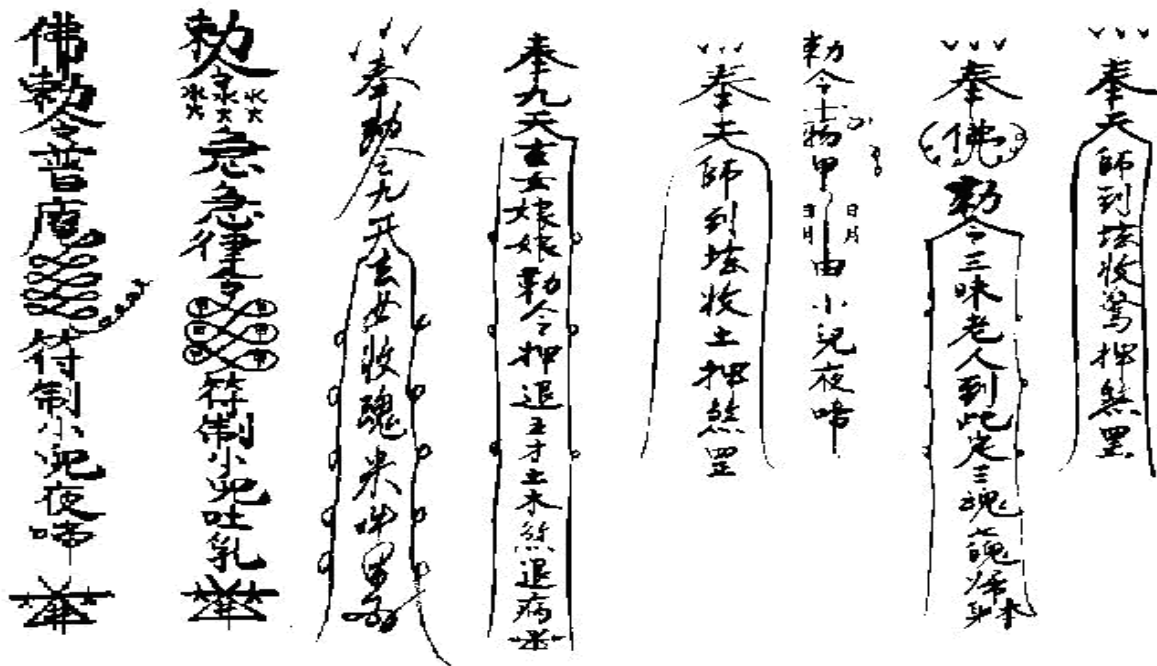
²⁹¹ 高銘德 1997，頁 40。

²⁹² 準提居士 1993，頁 50。

²⁹³ 《楊泗殿鎮鬼驅邪神符靈咒》，1875，刻印本。

²⁹⁴ 王明 1997，〈神祝文訣第七十五〉頁 181。

²⁹⁵ 程靈凡 1982，頁 82。準提居士 1993，頁 50-53。



目前臺灣在家或宮觀、神壇，大多以收魂衫魂米法來收驚。就筆者接觸所及，尚有以下諸種收驚法：

- 1.利用金紙燒化送煞或鬼靈：即禱拜神明來收驚，並燒化紙錢來答謝神與鬼靈。
- 2.利用符咒燒化驅邪逐鬼：法師常用符咒請神驅鬼，符是道教傳承的符籙。
- 3.利用法器樹葉神聖物等指劃驅邪：法器及神聖物〈如十字架〉的靈力可驅邪。
- 4.利用唸咒語指劃驅邪：直接唸收驚咒請神靈來收驚驅邪。
- 5.利用靈力加持驅邪：有功力的靈修者其靈力通神靈可以驅邪。
- 6.利用念力加持驅邪：功力高的修持者或靈通人可以以念力來請神驅邪。
- 7.利用藥物飲用驅邪：服用安神補肝脾藥物，可增強身體功能，如安神丸地黃丸。
- 8.利用宗教儀式驅邪：唸佛經或唸聖經都可發揮神聖力來驅邪。
- 9.虛假的江湖術驅邪：江湖騙徒假用符咒法術來斂財處理收驚。²⁹⁶

上述各種收驚方法，在普遍收驚的實務應用上，收驚者常以口語化的咒語唸誦作為施行。儘管收驚者口念咒語，往往隨區域文化而略有不同，但同樣是以為受驚者祈福退驚除煞為目的。從中亦可看出，有愈來愈多元及簡易普及的術法，正不斷於現實中被創生運用。

²⁹⁶陳信宏 2005，頁 24。

第三節 筆者經驗的收驚法

一、祖父的收驚法

祖父務農，讀過私塾，略涉醫書和五術，居鄉間，庄人常請其擇日或抓簡單的草藥，也能幫人收驚，係業餘性質，並不收費。1956年，筆者當時是小學六年級，常見家祖父替人收驚，其步驟如下：

〈家神或灶神收驚法〉

1. 取白米一小盤，被收驚者衣服一件，將衣服摺好放置米上。並備壽金一小只，置於供桌上。
2. 點三支香請神。「恭請觀音菩薩為我收驚。」(唸三次)。

「恭請司命灶君為我收驚。」(唸三次)。

家裡供奉什麼神明即恭請其聖號。其它如：「媽祖」「濟公」「太子」「母娘」「土地公」「司命灶君」「王爺公」「千歲爺」「地基主」「過路神聖」均可奉請。

3. 唸「收驚文」：恭請□□□□神明替弟子○○○收驚去煞。

白米救起千萬煞；魂衫收回弟子魂。

金銀燒化三天界；魂魄收歸弟子身。

觀音菩薩來做主；王爺千歲展神威。(□□□□家神聖號)

萬邪萬煞去離離；三魂七魄總歸身。

4. 拜約卅分鐘後，謝神送神。燒一束壽金。三支香拜曰：「恭送三天神佛回本位。家神聖號回本位」(唸一次)。而後將香枝插入金爐。
5. 衣服給受驚的人穿一晚上。或是摺放枕頭下睡一晚上。
6. 米收起來。(一般收驚儀式到此完成。) ²⁹⁷

二、筆者所習收驚法

由於親見祖父為人收驚，在耳濡目染的情況下，我對各種收驚法都很有興趣，在不同的

²⁹⁷陳信宏 2005，頁 31-32。

場合陸續學了一些不同的收驚法。

(一) 九天玄女收驚法

1963年，大城黃馬世伯來我家，黃世伯對收陰除鬼之術有些偏方，基於兩家世誼，好意的教我一些簡單的應急祝由方術，其中也包含了「九天玄女簡易收驚法」，家母也學會此法。我近年來將此法實驗了幾次，有些靈驗，具有實用價值。本法適用於任何地點時空場所，任何宗教民眾皆可使用。其法如下：

1. 幼兒男左手女右手，在幼兒手掌心上寫「太極」二字；後按下中指點太極。〈請神〉
2. 以劍指（食中指伸直，拇指彎壓無名指小指。）在幼兒身上（前面後面）各寫「九天玄女收魂」三次。
3. 完後在幼兒背上輕拍三下。〈三魂七魄歸身兼送神〉
4. 完成。²⁹⁸

(二) 觀音菩薩收驚法

1973年，筆者在彰化市的工廠工作，次子早產出生不久，體弱多病，常要看醫生，甚至常有一天看二次醫生。鄰居長者建議我們去收驚看看，我們找到太平街一個巷子口，有一間二層樓的木造房子，門口掛有一塊「收驚」招牌。上了二樓，是居家式的神壇，只供奉一尊觀音菩薩神像，桌上擺滿了來收驚的米盤衣服。報上姓名地址年齡，並呈上幼兒衣服。收驚媽是位七十幾歲的阿婆，她將衣服褶放在米盤上，上放一束四方金，並燒三支香稟報神明後將三支香夾在金紙裡。約過了十幾分，她拿開衣服觀看米盤圖案，說是沖煞到亡神，之後取金紙中的三支香，在小兒頭上擺動並唸收驚文。後拿起筊杯請示神明，若無杯則需再加一小束金紙；再擲一次，若無杯則需再加一小束金紙；最多三次，如尙未能應杯，表示病症嚴重，明天需再來收一次。收驚一次收十元，若加金紙一次則多收一元，最高是十三元。收驚完，收驚媽會拿「八寶丹」在幼兒肚子塗擦按摩；以現在醫學看來，是在消腸胃脹氣。

1974年，我到世伯黃聯章居家，他住在台中市模範街的一條巷弄裡，是一間磚造的一樓住宅。大門門框上面寫有「靜心佛堂」四個字，黃太太是位茹素的虔誠佛教居士，家中供奉一尊白玉觀音菩薩立姿神像，香案燈座齊備，平時早晚經課；有時亦可幫小朋友作收驚服務。

²⁹⁸陳信宏 2005，頁 42。

那天剛好有位阿嬤帶小朋友來收驚，只見她點燃三支香，面向觀音菩薩神像稟明小朋友的姓名地址及歲數；而後右手拿三支香在小朋友前後及頭頂擺動，口唸「觀世音白衣神咒」，約唸了三遍，左手像是在結手印，然後三支香插入香爐；再取平時經課加持的「大悲咒」水於左手，右手沾水往小朋友輕彈三下。放下大杯咒水，收驚儀式就算告成。阿嬤道謝後就帶小朋友回家。筆者因為對收驚有興趣，因此就把她的收驚方法記起來。

(三) 五方十二生肖收驚法

2000年，筆者因兒子要開小兒科診所，筆者想利用空閒去幫小朋友收驚，特地到白河求教於洪有來先生，向其學習一套收驚法。洪先生已作古，此套收驚法就由筆者延續下來。其收驚法如下：

1. 準備：收驚幼兒衣服一件，包裹白米一小杯。搖擺請神收驚。
2. 請神：衣服白米合掌向東方祝拜：「拜請收魂祖師，過路神聖，五方神君，十二生肖將軍為吾來收驚。」(三請)
3. 收驚文：

祖師為吾來收驚，本師為吾來收驚，金童玉女合壇神眾過路神聖為吾來收驚，收驚三師三童子，收驚三師三童郎，不收別人魂，不收別人魄，專收(某某)小兒三魂七魄回。魂歸身身自在，魄歸人人清采。

正月建在寅，寅年寅月寅日寅時生，寅年生人人肖虎，虎頭大將軍，頭戴紗毛帽，身穿虎皮衣，虎頭將軍為吾來收驚。

二月建在卯，卯年卯月卯日卯時生，卯年生人人肖兔，兔頭大將軍，頭戴紗毛帽，身穿兔皮衣，兔頭將軍為吾來收驚。

三月建在辰，辰年辰月辰日辰時生，辰年生人人肖龍，龍頭大將軍，頭戴紗毛帽，身穿龍皮衣，龍頭將軍為吾來收驚。

四月建在巳，巳年巳月巳日巳時生，巳年生人人肖蛇，蛇頭大將軍，頭戴紗毛帽，身穿蛇皮衣，蛇頭將軍為吾來收驚。

五月建在午，午年午月午日午時生，午年生人人肖馬，馬頭大將軍，頭戴紗毛帽，身穿馬皮衣，馬頭將軍為吾來收驚。

六月建在未，未年未月未日未時生，未年生人人肖羊，羊頭大將軍，頭戴紗毛帽，身穿羊皮衣，羊頭將軍為吾來收驚。

七月建在申，申年申月申日申時生，申年生人人肖猴，猴頭大將軍，頭戴紗毛帽，身穿猴皮衣，猴頭將軍為吾來收驚。

八月建在酉，酉年酉月酉日酉時生，酉年生人人肖雞，雞頭大將軍，頭戴紗毛帽，身穿雞皮衣，雞頭將軍為吾來收驚。

九月建在戌，戌年戌月戌日戌時生，戌年生人人肖狗，狗頭大將軍，頭戴紗毛帽，身穿狗皮衣，狗頭將軍為吾來收驚。

十月建在亥，亥年亥月亥日亥時生，亥年生人人肖豬，豬頭大將軍，頭戴紗毛帽，身穿豬皮衣，豬頭將軍為吾來收驚。

十一月建在子，子年子月子日子時生，子年生人人肖鼠，鼠頭大將軍，頭戴紗毛帽，身穿鼠皮衣，鼠頭將軍為吾來收驚。

十二月建在丑，丑年丑月丑日丑時生，丑年生人人肖牛，牛頭大將軍，頭戴紗毛帽，身穿牛皮衣，牛頭將軍為吾來收驚。

十二生肖將軍為吾來收驚，神兵神將火急如律令。收到東方甲乙木，木德星君管燈火，燈火調元神，元神調康健，調馬盡調魂，調魂安七魄，十二元神保平安。魂歸身身自在，魄歸人人清采，十二元神歸自在，四時八節應無災。

收到南方丙丁火，火德星君管燈火，燈火調元神，元神調康健，調馬盡調魂，調魂安七魄，十二元神保平安。魂歸身身自在，魄歸人人清采，十二元神歸自在，四時八節應無災。

收到西方庚辛金，金德星君管燈火，燈火調元神，元神調康健，調馬盡調魂，調魂安七魄，十二元神保平安。魂歸身身自在，魄歸人人清采，十二元神歸自在，四時八節應無災。

收到北方壬癸水，水德星君管燈火，燈火調元神，元神調康健，調馬盡調魂，調魂安七魄，十二元神保平安。魂歸身身自在，魄歸人人清采，十二元神歸自在，四時八節應無災。

收到中方戊己土，土德星君管燈火，燈火調元神，元神調康健，調馬盡調魂，調魂安七魄，十二元神保平安。魂歸身身自在，魄歸人人清采，十二元神歸自在，四時八節應無災。

4. 收驚文唸完，可燒化一小只壽金。(也可不用燒化金紙。)
5. 合掌送神。「恭送收魂祖師、過路神聖、五方神君、十二生肖將軍歸宮歸廟歸天庭。」
6. 收驚完成。衣服給受驚小兒穿或折放枕頭下一晚上。米拿去煮飯。²⁹⁹

2007年，永和許先生教了筆者一套道家符咒收驚法，其方法如下：

(四) 道家咒語收驚法

首先三支香稟報神明姓名年齡地址，再取割金〈或壽金〉七張，點燃後在被收驚者前三後四擺動，意在收三魂七魄。口中並唸咒語：「一令心清意頭明；二令鬼妖盡消除；三令護法身生靈。吾奉太上老君敕，神兵火急如律令。」蹀腳點敕，最後金紙餘火放入金桶裡，收驚即完成。再燒金紙謝神。³⁰⁰

2010年春天，筆者妻弟搬新居，他是一位虔誠的基督教徒，那天他要移動一張木造六人餐桌約一尺，當他用力往前一推，桌子卻像會跑的快速移動約二尺遠，使得他撲倒頸椎受傷。大家都認為邪門，找來十幾位教友到屋子來，唸聖經文也唱聖歌，歌誦上帝來驅魔趕鬼。後來因他具有加拿大公民身份，到加拿大治療了半年才痊癒。這個事實在說明基督徒也有收驚驅魔的儀式存在。

筆者的收驚手法，筆者因為有「靈尊」分靈駐身，收驚時就省卻了請神的儀式動作，廿四小時都可隨時運作；身上並佩帶了「靈尊」頒賜的「無極乾坤袋」，可以用念力將邪靈陰煞收入「無極乾坤袋」〈此袋類似後梁契此和尚、布袋和尚所揹的布袋，因為是無形就不怕被偷〉。邪靈進入後就無法出來，待收集到一定數量後會將它們投送入地府，由地府發落；在某些特殊情況下也是可以從袋中調出某些邪靈來運用，但我從來未運作過。給幼兒收驚時，筆者會形式的伸出右手，覆蓋在幼兒頭頂上，透過念力將幼兒身內身外邪靈煞氣收入「無極乾坤袋」中，而後再透過念力由凶門灌入靈氣補充幼兒的陽氣增強體力；嚴重受驚嚇的會選派二百名

²⁹⁹ 陳信宏 2005，頁 49-55。

³⁰⁰ 中和市許先生道壇收驚使用。

神兵神將護持二週或一個月，助其趕快恢復健康；之後收回手式，收驚即算完成。動作簡單功效無限，也因為動作簡單，除非以前被收過證明筆者收驚法是有效果的，其他的人都不大相信筆者的收驚法，因為跟市面看到的收驚法完全不同。但若與神壇神明降駕的收驚手法來對比，大家就會認同我的收驚手法。以濟公乩童的收驚儀式來看，濟公拿著他的蕉扇在被收驚者身上搨三下，即完成收驚。再以三太子乩童的收驚儀式來看，三太子右手拿著三支香，左手拿令旗在被收驚者身上揮舞令旗幾下，收驚即完成。此等神明收驚手法跟筆者的收驚方式可說是異曲同功之妙。

三、謝運河的米卦斷法

2005年，筆者在二林社區大學講授「民俗收驚」，學員謝運河提供早期木刻本「收驚米卦斷法」，其斷法雖無法驗證其實用性，但現時文獻書籍刊物尚未見刊出，因此筆者特加以列入，以供以後研究者參考。

【米卦收驚 · 凶神惡煞斷法】³⁰¹

請神：(三枝香拜請)「拜請三界眾神為我指示收驚凶煞」(三聲)。

占米卦：米一盤，上置幼兒衣服或姓名生辰八字地址。

手占一撮米粒。置於小碟中，計數多少粒，除八得餘數，即得八卦數。取

先天八卦數。〈河圖卦數〉

米粒餘數	一	二	三	四	五	六	七	八
先天八卦	乾	兌	離	震	巽	坎	艮	坤

由所占卦數來斷定冲煞何方，即其制煞化煞方法。

(一).乾卦：逢著南方土地神，會有點寒熱頭痛，頭暈迷癡，或骨節痠痺痛虛。

小兒：逢冲五方童子，外邪入侵，氣急發熱，腸胃不適吐瀉。

化解：壽金一只，四方金二束，面南方禱拜觀音菩薩，化金消災。

(二).兌卦：逢著遊魂外靈。發熱疲軟，厭食昏睡。

³⁰¹錄自陳信宏 2005，頁 44-48。

小兒：逢著外魂邪氣。發軟嗜睡。

化解：壽金一只，四方金二束，面東方禱拜觀音菩薩，化金消災。

(三).離卦：逢著東方煞神及過路遊魂。發燒頭暈，頭痛疲憊。

小兒：逢著過路煞氣，胃口不佳，熱氣上升，睡眠不好。

化解：壽金一只，四方金二束，面東北方禱拜土地公，化金消災。

(四).震卦：逢著遊山神靈，頭痛疲軟，骨節痠麻、坐臥不安。

小兒：逢著遊庄童子、無主家神（好兄弟），迷痴氣急，不眠驚嚇，
要詳查沖犯。

化解：壽金三只，四方金五束，面西北方禱拜收魂祖師，化金消災。

(五).巽卦：逢著火神火煞，遊山土地。畏寒發熱頭痛氣急，骨節痠軟、飲食不
進，心肝燒熱。

小兒：人或動物所嚇驚，夜難入眠，愛哭愛鬧。

化解：壽金一只，四方金四束，面東方禱拜觀音菩薩，化金消災。

(六).坎卦：逢著西方遊神，南方土地，畏寒畏熱，疲倦無力。

小兒：逢著遊神土地，發燒疲軟，食慾不振。有時不好睡。

化解：壽金一只，四方金二束，面北方禱拜土神，化金消災。

(七).艮卦：逢著太歲白虎，土神、遊魂。迷痴氣急發熱嘔吐，骨節痠軟。

小兒：逢著土神、遊魂、外邪煞氣。不安厭食。

化解：壽金一只，四方金二束，面西方禱拜十方王爺，化金消災。

(八).坤卦：逢著水魅凶神、遊山土地，頭痛骨節痠軟、心肝痛，要詳查沖犯。

小兒：逢著屋外遊魂，外煞入侵。發熱不食，發軟無力。

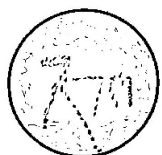
化解：壽金一只，四方金二束，面西北方禱拜恩主公，化金消災。

現時米盤收驚法的米盤判斷，大都採用象形法，其圖案判讀各宮各壇不盡相同，收驚者與神靈間的默契相約成習，就可根據米盤的圖案推論出受驚情形。米盤顯示圖案在王聖文的

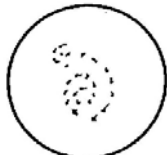
《收驚法門全科》中列有 90 個圖形。³⁰²在蕭友信《台灣民間收驚療法研究》碩論中也收集有 84 個米卦圖案。³⁰³以下例舉幾個案例比較兩者的異同。

《收驚法門全科》

《台灣民間收驚療法研究》



P83 狗或畜牲打驚



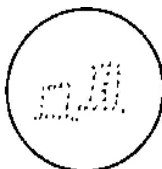
P87 蛇或蛇狀物驚嚇



058 被畜牲驚嚇



041 被蛇驚嚇



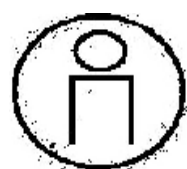
P89 墳地沖犯他人公媽



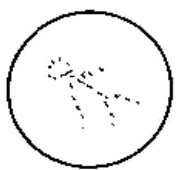
P117 厝後有池塘坑洞



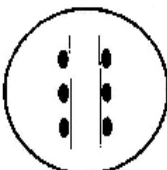
009 新墳壓祖墳虎足



027 屋後有池塘坑洞



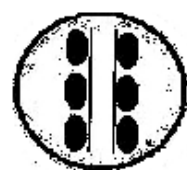
P96 沖犯無主男魂



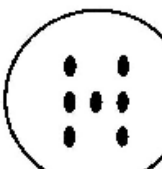
P82 犯倒房同輩夭亡



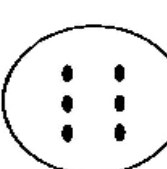
037 沖犯無主男魂



084 沖犯同輩早夭亡魂



P59 犯無主家神



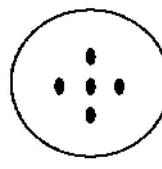
P58 犯枉死亡魂



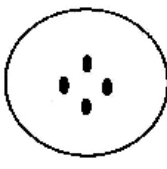
082 沖犯無入主家神



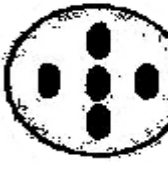
081 沖犯枉死亡魂



P57 犯白虎



P56 犯天狗朱雀



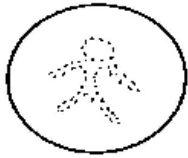
080 沖犯白虎



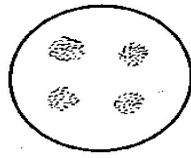
079 沖犯天狗朱雀

³⁰² 王聖文 2004，頁 53-148。

³⁰³ 蕭友信 2007，頁 103-109。



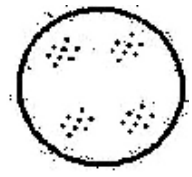
P85 被人驚嚇喊叫驚嚇



P63 被車輛或車禍驚嚇



061 被人從背後驚嚇



040 沖犯土煞

上兩者的圖形有許多相似度。下舉幾個筆者實務經歷的圖形如下：



受人走動聲音驚嚇



雞鳥類驚嚇



雞鳥類驚嚇



動物貓狗驚嚇

人類頭小



沖犯亡魂・亡魂頭大



汽車聲驚嚇



嬰兒不眠哭鬧



無主男亡魂・男無頭髮



無主女亡魂・女有頭髮



亡魂纏身



屋內有陰靈



有倒房亡靈

男頭向右、女頭向左



屋後有窪地池塘



沖犯土神



車關煞



祖先或祖墳不安



米卦圖案的判讀，各門派有些差異，如同神明扶輦降文寫神字，只有受過訓練的桌頭看得懂，外人很難看清楚，因為神文有的不是楷書，而是像畫符的簡體草書。米卦的圖文是神明與收驚者神人之間溝通的圖形符號，如同兩人間溝通的密碼。然而，收驚者普遍文化程度不是很高，致使用文字顯示的不多，大都顯示象形圖案，再加上收驚者的實務經驗及自由心證，受驚原因的解讀就如此產生。最常碰到的說詞是：沖煞到亡魂、沖犯土神、倒房祖先討食、床母討食、鬼神討食、動物驚嚇等等。

至於眼睛收驚判斷圖，在真德大師合著的《閩山八卦收魂法科》中列舉有 150 個眼睛示意圖。³⁰⁴在蕭友信《台灣民間收驚療法研究》碩論中也收集有 24 個眼睛圖案。³⁰⁵在筆者八個月的田野調查中，並未發現有如上兩書中所載的受驚嚇致眼睛有牽紅絲的情形出現。也許是幼兒的病症較輕，或是沒有圖中所列的沖煞冤魂野鬼現象，所以就沒有眼睛產生紅絲的情形。現列舉幾個兩書中圖形供作參考：

《閩山八卦收魂法科》

《台灣民間收驚療法研究》



P88 失魂魄不在身



P137p219 沖犯神兵天煞陰煞



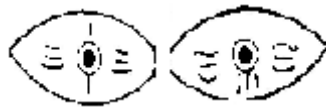
122 沖犯三煞土煞



113 沖犯迷魂陰邪符煞



P164 沖地煞



145p216 沖天兵地煞沖地官煞



114 沖犯山神土地煞



110 沖犯祖墳煞



P156 沖灶君天地煞



P213 沖犯陰兵



106 沖犯灶君不安



112 沖五鬼陰符煞

³⁰⁴ 真德大師 2002，頁 83-233。

³⁰⁵ 蕭友信 2007，頁 111-112。

臺灣境內，民俗間流傳的「收驚」儀式風氣相當盛行，是被歸類為民間傳統療法之一，由於科學的辯證，目前已有觸角深入靈學的領域研究，所以「收驚」逐漸脫迷信層次。關於這方面的資訊，一般坊間多有「收驚文」、「收驚咒」等術法流傳。有人認為收驚為心理治療一部份，是民間的一種醫療習俗，相當於現代的心理療法。所以，當一般民眾認為小孩受到驚嚇，因而發燒、腹瀉、冒汗、啼哭、睡不安寧等這些情形，收驚的處理方式，會比打針吃藥還有效。現代精神醫療有理論、實證作依據，但「收驚」的媒介是靈療的力量。前者有白紙黑字，後者只是神學上的神療現象。雖然目前尚無法用科學方法來針對這種醫療的效果解釋，但它確有實際存在的價值與效用，所以才能留傳至今。

由於多元化社會，展現著多元化宗教信仰，進而出現了多元醫療體系的緣故。臺灣境內西醫、傳統中醫及民俗醫療三個醫療體系鼎足而立。各有其功能，各有其顧客群，而且是互不能取代。中醫、西醫、自然療法可以醫治病人身體上或心理上的病症，解釋病症的原由與身體上的症狀，但對於無因由或無形的病症，如精神異常、無名陰症、病症遊走等現象，卻無法予以解釋並妥適治療。因此筆者認為，涵攝中醫與宗教神靈學的收驚治療法，協併使用則能有效解決這一塊現代醫學尚未歸類別的區域。

「收驚」的流傳，自有其冥冥中的力量，是屬於「巫術」的一種，這種巫術中國自古已有之；有些人在廟壇看人作收驚儀式久了，看了幾年後，自己也就會收驚。就宗教立場來說，道教、佛教、基督教及民間信仰等，都有「收驚」儀式方法，利用來自神明的力量，在神明的護持下，神職人員手持法器、符籙、手印、十字架等，呼請神明聖靈來招魂驅魔。關於收驚的對象，多數是針對年幼的孩童，然而是否有進行收驚儀式的必要，則往往端視家屬的心態決定，如果有家長看到小孩睡不好，哭鬧，自然擔心以為可能是受到驚嚇或被鬼煞的事物侵襲，只好求助神靈。收驚後，通常家長安了心，也就以為小孩也已平安了。

在「收驚」儀式的操作中糯米、符籙及金紙，都是常用到的，其目的在「祭煞」及消災解厄，使魂魄歸身。收驚在民間信仰生活中，附屬於神廟祭典儀式法術中的禮儀，它是一門經常性的基本小法術。輕度的可以自行施術療治，中度的可以找收驚宮壇或收驚婆處理；較嚴重的就須找廟宇神明或較具功力的專業收驚師處理。由於受驚、收驚的內涵難以一言道盡，因此，筆者僅能略說議題，作為本質與內涵的呈現。

小結

綜合研析，收驚方法的表現敘述，雖依門派各自操作而有所不同。然而以筆者長期的實務經驗所體會並歸納，一套收驚儀式的完整作業，通常必須吻合或認知下列 5 項要件，始能達到發揮收驚的效果。

- (一).收驚主要是由三個步驟處理：一.稟報姓名→二.請神降臨→三.請神收驚。
- (二).收驚文可長可短，簡單講，其儀式是在做給人看的。只要請到神，收驚是簡單的事。
- (三).輕微的驚嚇，可自己收驚處理；嚴重的才找專業收驚宮壇師父處理。
- (四).嚴重的卡陰鬼，不可自行收驚；收鬼不成反被鬼害。
- (五).收驚是靠神明法力，法力高的收驚者，手一點，即可完成收驚。

總之，收驚並非一門高深的術法，其主要在動用神靈來收驚，收驚儀式的大部份都是在請神，只要有神明在，就能有收驚的效果。不論魂衫法，簡易法、家神法、十二生肖法，或是行天宮的神靈法，或是道壇的道教收驚法，都是在請神明做主來收驚。筆者建議若一般民眾自行收驚，可先用簡易九天玄女收驚法，若功效不彰，則用魂衫米盤的家神收驚法；再無效，就可能不是受驚嚇之證。致於十二生肖收驚法，則偏屬於收驚壇的專業收驚法，因其收驚文很長，一般人不易背誦。該如何以科學辨證精神，破除迷信思維，從日常實用的觀點，看待收驚這一門學問，正視神靈學的價值，將其引導利用於實務生活中，是值得現代人深思的議題。

第五章 以病兆及療癒為中心之研究與分析

本章為問卷調查資料的分析及整理。藉由實務資料，可以直接或間接證明，源自上古巫術並存在於傳統醫學中的收驚療法確有其效果。由於問卷的調查地點為彰化二林某小兒科醫院，雖設置於二林區人口密集之處，但相較於台北或高雄的都會繁華景象仍差異甚遠。所以問卷中所顯示的人口結構，也可能因而大有不同。由於觀察地點較傾向於鄉間，因此，本章所陳述，在相當程度上代表彰化縣地區收驚現象的現代觀點。

第一節 收驚觀察訪談資料之統計分析

一、問卷調查資料表說明：

本次論文的問卷調查，共得到 568 位幼童的收驚資料。由於預定的研究範疇，本應具有相對地域性的特質，因此研究者將所得統計中，分佈於外縣市的幼童，都予以刪除，計外縣兒童有 83 位(男占 42，女占 41 位)。此外，為使統計的表格能更有效，突顯年齡層分佈的集中表現，因此，筆者又將所得資料中，剔除二林鎮四鄉鎮中，年齡為 8 歲以上的兒童，計有 2 位。最後，所得到的資料人數，即為本次分析的對象，實際共計有 483 位。

欄位更動的部分，則因填表中並無顯示資料，故予更動。亦即原預定標示於資料表的選項，由於實際上並沒有收驚者填選任何資料，所以筆者以為，因為是空白欄，可以在精簡版面的情況下，將之省略縮編。經以上說明及進行調整後的表格，是為「田野調查問卷統計表」，由於該表欄位甚多，因此，筆者將置於附錄之後，並以 A3 紙張橫式列印。

二、問卷調查資料選項與填表說明：

原設計的表格中，共計有 17 個大類：1 伴親、2 職業、3 宗教信仰、4 幼兒年齡、5 居住地區、6 居住環境、7 人為災疫、8 環境災疫、9 受病症狀、10 臉色病兆、11 眼睛病兆、12 三關、13 米盤圖示、14 受驚類別、15 收驚選項、16 處理方法、17 收驚效果。分佈為 106 個

細項，若再加上錄音及照相，兩個欄位，合計為 108 項。但由於錄音和照相，普遍不易為前來收驚者所接受，所以在收驚施行前期時，發現在實際的執行中，多有困難且成效不彰。為使能達到專業收驚服務，令來者歡喜的效果，因此，筆者捨棄不用錄音與拍照兩個選項。在上述問卷的基本資料中，除編號 3-6 的大類別選項外，筆者將依各類別在下文中進行略說。

幼童的依親有兩個輩份顯示：1. 祖母(含祖父母同來)。2. 母(含父母同來)。伴親的職業選項中，分為四個選項：1. 士(公務員、公司上班族)。2. 農(農漁牧工作者)。3. 工(工廠作業員、土水工、打零工)。4. 商(經商，商店店員)。5. 家(家管、帶小孩兼理家事者)。

原設計的表格中，「居住環境」類別欄位，計有七個選項：1 市街、2 村庄、3 田野、4 水邊、5 廟旁、6 近墳地、7 鄰近有喪事。實際的問卷調查結果顯示，該類別只有三個選項：1 市街、2 村庄、3 田野。其餘選項，都沒有資料呈現。

「自然災疫」類別欄位中有二個選項：1 近有地震、2 颱風雷聲。實際的問卷調查結果並無資料顯示，故該欄位別予以刪除。「人為災疫」類別欄位，有三個選項：1 旁有火災、2 流行感冒、3 疫病流行。實際填寫問卷表，旁有火災選項並無任何勾選。「環境災疫」類別欄位中有五個選項：1 上學感染、2 旅行感染、3 近去廟宇、4 路過喪場、5 無。實際的問卷調查結果並無資料顯示，只有路過喪場與無，二個選項有資料呈現。

「受病症狀」類別欄位，共計有十六個選項：1 身體不適、2 生病、3 失眠、4 驚嚇、5 夜啼、6 探病、7 跌倒、8 喪事、9 頭昏、10 吐乳、11 下痢、12 腹脹、13 發燒、14 咳嗽、15 流鼻水、16 腹痛。實際的問卷調查結果顯示，該類別只有十五個選項，其中沒有資料呈現者為喪事選項。

「臉色病兆」類別欄位，有七個選項：1 額黑、2 風池黑、3 氣池黑、4 印堂黑、5 印堂青紋、6 鼻頭黑、7 唇周暗。該選項，在實際問卷表中皆有資料呈現。「眼睛」類別欄位，有六個選項：1 深青、2 紅筋、3 睛紅、4 睛黃、5 眼神驚懼、6 眼滯。該選項，在實際問卷表中皆有資料呈現。

「三關」類別欄位，有五個選項：1 風關、2 氣關、3 紫色、4 正常、5 紅色。該選項，在實際填寫問卷表中只有正常與紅色兩個細項呈現資料。

「受驚類別」欄位，原有個選項：1 聲音驚嚇、2 雷雨聲、3 動物驚嚇、4 跌倒、5 人員

驚嚇、6 受風寒、7 煞氣感染、8 沖煞外陰、9 祖靈干擾、10 胃腸不適、11 沖煞土神、12 無。實際問卷表明該選項中只有六個選項顯示資料，沒有勾選資料的欄位是：1 雷雨聲、2 人員驚嚇、3 沖煞外陰、4 祖靈干擾、5 沖煞土神、6 無。

「收驚選項」類別欄位，原有十個選項：1 常收驚、2 偶收驚、3 無(收驚)、4 米盤衣服、5 神明、6 法師、7 咒語、8 化符、9 自行收驚、10 其它。實際問卷調查結果，只有八個選項顯示資料，自行收驚及其它選項則沒有呈現資料的選項。這說明原則上，攜幼兒前來看診的對象中，並沒有會自行收驚的信眾，而在眾多前來收驚的民眾中，他們亦多數沒有接觸過除了上述 8 種類別之外的收驚方法。

「處理方法」類別欄位中有八個選項：1 收除陰煞、2 卡陰解除、3 祭拜鬼神、4 祖先超渡、5 收魂安魄、6 房間燻除、7 化解因果、8 灌氣。實際的問卷調查結果只有收除陰煞、卡陰解除、收魂安魄、灌氣 4 個選項有資料顯示。「米盤圖示」類別欄位中則有疾病因素、受驚與病變、純受驚嚇三個選項，在問卷中有資料勾選。

「收驚效果」類別欄位，在問卷調查中，都有資料呈現。「宗教信仰」欄位，原計有七個選項：1 民間宗教、2 佛教、3 基督教、4 道教、5 無宗教、6 拜祖先、7 其它。在實際問卷結果顯示，只有民間宗教與道教選項呈現資料。這或許能間接解釋二林地區鄉村地域性的本土宗教信仰特質。

除了上述既有呈現資料的欄位之外，為便利篩選之用，研究者又增「編號」一項欄位，以供備查。總計在實務統計上，共應用 75 個欄位選項，作為分析之用。但由於某些欄位在分析比例時，少有顯著效果，因此筆者又將之刪除，只留下 69 個欄位作為下述分析之用。

三、問卷資料選項分析：

首先問卷資料的分析，是從填寫問卷當事人，所屬的客觀環境，著手進行。分析的項目，與架構表格的順序相同。共可解析為 17 類項。但為方便探究歸因，筆者又自行將上述十七個類項，又依照五個單元的標題為範疇，將類似探討統整於內容中：(一)、幼兒生長社會環境分析：伴親、職業、宗教信仰。(二)、幼兒生長條件分析：年齡、居住地區、居住環境。(三)、

兒童致病的災疫成因與受病症狀：人爲災疫、環境災疫、受病症狀。(四)、病症的外顯表現：臉色病兆、眼睛病兆、三關。(五)、收驚判斷與處理：米盤圖示，受驚類別、收驚選項、處理方法、收驚效果。

相關分析圖表的使用，皆以上述 17 個大選項類型各爲顯示。爲使比例差異在的呈現，有一目了然的效果，考量類別中細項爲數較多，彰示難期有所收效，故多數以「折線圖」表現。但若細項爲數較少，則以「圓形圖」作爲表彰。至於其它兼雜難有效突顯比例原則，則僅只有表格作爲顯示，但會配合百分比另新製表，以配合相互對照檢視之用。

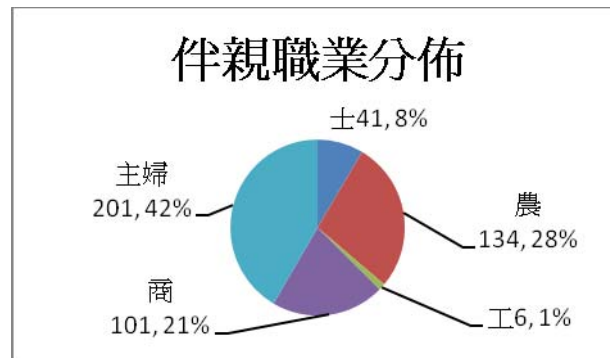
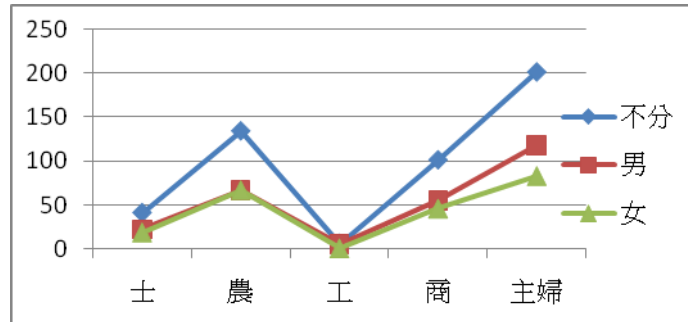
(一)、幼兒生長社會環境分析：

由於小兒年幼稚氣，無行爲能力或爲限制行爲能力人；故需有伴親和首允，始能有收驚儀式的進行。兒童的伴親幾乎皆爲女性，在伴親的信仰中，僅有一位是道教信仰、另一位沒填資料，其餘皆是信仰民間宗教者，這在某種程度上，也顯示本次取樣的區域性人口，對於神靈學相關信仰的偏好與體現。

	人數	男	女
祖母	21	13	8
母親	462	254	208

分析伴親的職業類別，則具有代表其學識程度，與對神靈學概念，接受與理解的表現。由於幼童各具有男女異別，因此，亦將男女各爲區分，以爲檢視。可以得知農業和家務的比例，幼兒帶親超過 60%以上。而此五種職類的分布比例，在男女幼童身上，都有均衡的分佈。

	總數	祖	母	男	百分比	女	百分比
士	41	1	40	22	8%	19	9%
農	134	5	129	67	25%	67	31%
工	6	1	5	5	2%	1	0%
商	101	5	96	55	21%	46	21%
家	201	9	192	118	44%	83	38%



(二)、幼兒生長條件分析：

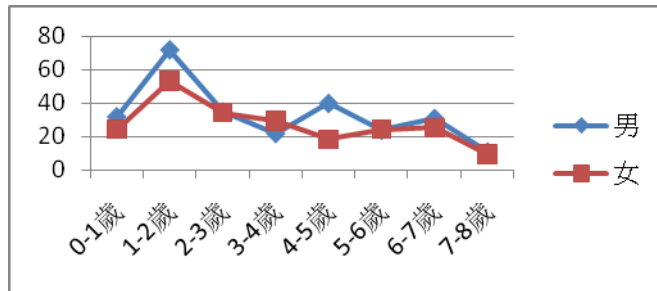
問卷中所顯示，接受進行收驚儀式信眾的男女幼兒人數為 483 人。

收驚幼童	男	女
人數	267	216
百分比	55%	45%

其中年齡的分佈是：

	0-1 歲	1-2 歲	2-3 歲	3-4 歲	4-5 歲	5-6 歲	6-7 歲	7-8 歲
男	32	72	35	22	40	24	31	11
女	24	53	34	29	18	24	25	9

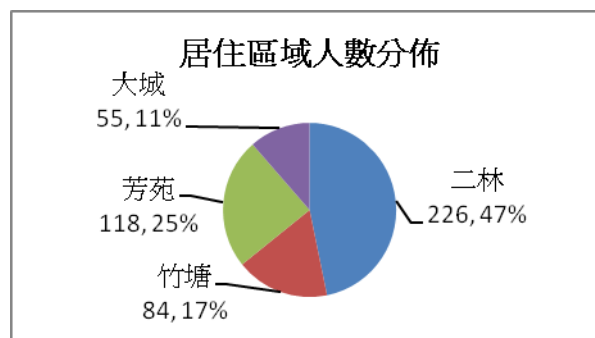
除了 4-5 歲年齡在男女分佈，具有明顯差異外，其餘階段，幾乎是呈現相對的比例人數。



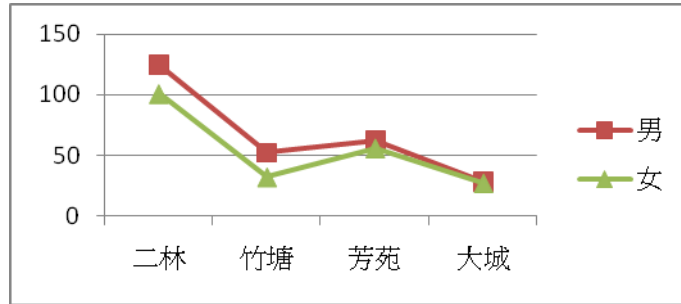
幼童居住地區、環境分佈：

問卷人口分佈以二林四鄉鎮為主，分別為二林：226 人。竹塘：84 人。芳苑：118 人。大城：55 人。其中二林鎮的收驚人數，佔本次問卷中約 47%，是最大宗。亦顯示問卷結果具有一定程度，表現地域性的特質顯示。

居住地區	二林	竹塘	芳苑	大城
人數	226	84	118	55
男	125	52	62	28
女	101	32	56	27

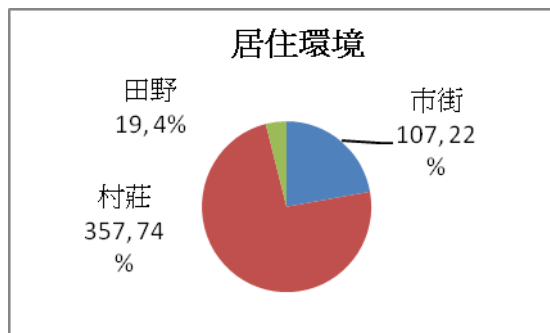


檢視四鄉鎮地區或男女幼童的比例，觀察總數與性別之間，差異幅度的呈現，都具有相當接近形似的構造表現。由此也可以確知，在探討有關收驚與夜啼，症兆與病症顯示的議題中，幼童居住的環境表現，對於性別患病，並不具有顯性影響，性別患病的呈現沒有偏重的現象。



不分地域差異，檢視四鄉鎮居住環境，顯示前來進行收驚的幼童，多數居住於村莊地區，佔 74%。

	市街	村莊	田野
人數	107	357	19
比例	22%	74%	4%



(三)、兒童致病的災疫成因與受病症狀：

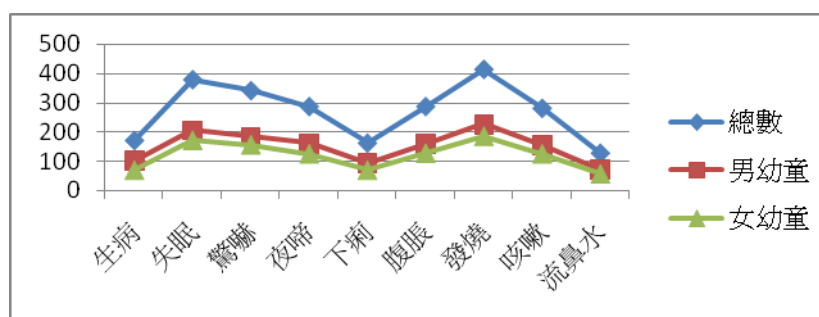
人為災疫或環境災疫，是幼童生長常態活動空間的選項表示。人為災疫選項沒有記載勾選者有 256 筆資料，環境災疫亦有 286 筆資料。以卷調查總人數為參照對比，沒有進行勾選兩項的比例人數，分別為 53%和 59%。這顯示，除了幼童切身的成長環境之外，其他外在可能致症的可因素影響不大。但值得注意的是，人為災疫中的疾疫流行，常伴隨著流行感冒。環境災疫選項顯示未發生任何問題時，人為災疫的選項，也必然不存在發生。所以保持維護，適合兒童健康的生長環境，相對重要。由於環境災疫選項中路過喪場，只有一筆資料勾選，也實在無法從中作出任何判別，故僅以聲明表示。

在類別選項中，收驚幼童多有伴隨受病症狀的表現，共分佈於 15 個選項當中。然而其中有 6 個選項：身體不適、探病、跌倒、頭昏、吐乳、腹痛。由於填選問卷中少有勾選資料，

故以予刪除。只留下 9 個選項，作為分析檢視。

在九個選項中，男女性別就受病症狀的表現，並沒有具差異性。因此，可以間接表示，男女性生理，在遭遇受驚，及接受收驚的治療體質上，具有相當位置。

	生病	失眠	驚嚇	夜啼	下痢	腹脹	發燒	咳嗽	流鼻水
總數	172	378	341	287	163	287	413	281	129
男幼童	102	206	184	161	93	159	227	155	71
女幼童	70	172	157	126	70	128	186	126	58



(四)居住環境對收驚幼童病症影響分析：

既然男女性別並不具有導致小兒受驚，成為受病症狀外顯的構成要件。那麼，地理上的居住環境，是否會成為影響成為小兒受驚的主要因素呢？從居住人口的比例上來看，乍看之下，似乎是居住村莊的兒童容易有失眠、驚嚇、夜啼的表現。

	生病	失眠	驚嚇	夜啼	下痢	腹脹	發燒	咳嗽	流鼻水
市街	44	79	75	54	37	60	90	59	31
村莊	119	287	256	221	114	214	307	213	98
田野	9	12	10	12	12	13	16	9	0

然而，若是以居住環境人數作為衡量數據的百比例基點，那麼，情況的表現則又有不同。但無論三種居地環境比例與人數為何，居住於市街的小兒，都相對比較不容易發生失眠、驚嚇、夜啼的情況。

	生病	失眠	驚嚇	夜啼	下痢	腹脹	發燒	咳嗽	流鼻水
市街	41%	74%	70%	50%	35%	56%	84%	55%	29%
村莊	33%	80%	72%	62%	32%	60%	86%	60%	27%
田野	47%	63%	53%	63%	63%	68%	84%	47%	0%

如不以性別為表示，從問卷中顯示，失眠、驚嚇與夜啼三個選項，具有高度的相關性。

其中驚嚇選項，又與發燒、咳嗽常有連帶之關係表現。

	生病	失眠	驚嚇	夜啼	下痢	腹脹	發燒	咳嗽	流鼻水
生病	172	134	110	79	80	123	147	92	35
失眠	134	378	270	216	117	215	329	246	118
驚嚇	110	270	341	208	101	188	306	225	112
夜啼	79	216	208	287	87	166	259	185	96
下痢	80	117	101	87	163	158	134	22	2
腹脹	123	215	188	166	158	287	249	117	15
發燒	147	329	306	259	134	249	413	259	107
咳嗽	92	246	225	185	22	117	259	281	122
流鼻水	35	118	112	96	2	15	107	122	129

此表顯示，問卷的 483 位小朋友，失眠的有 378 位，生病的有 134 位，受驚嚇的有 270 位。

各年齡層幼童性別的病症顯示分析：

已知，發燒、失眠、驚嚇、夜啼，四個選項為幼童病症的最常見選項，那麼，這些選項，反應於幼童的各年齡層中，在比例的布如下：

	生病	失眠	驚嚇	夜啼	下痢	腹脹	發燒	咳嗽	流鼻水
總數	172	378	341	287	163	287	413	281	129
0-1 歲	25	41	38	36	26	39	47	24	8
1-2 歲	53	81	78	77	72	93	108	48	16

2-3 歲	25	54	45	41	29	52	64	39	11
3-4 歲	15	47	39	33	8	24	42	35	21
4-5 歲	15	49	47	41	9	25	50	43	25
5-6 歲	14	40	40	23	7	21	39	36	20
6-7 歲	20	52	46	33	7	27	50	46	26
7-8 歲	5	14	8	3	5	6	13	10	2

以不分性別，將各類別歲數欄位，除以總額，所得到的百分比顯示來看。各年齡層中特別容易感染患病的發生機率，僅以四大項易發病症描述：

發燒：以 1-6 歲發生機率最高。

失眠：以 1-2 歲、2-3 歲、6-7 歲為多。

驚嚇：以 1-2 歲、4-5 歲、6-7 歲最常見。

夜啼：以 1-2 歲、2-3 歲、4-5 歲最易發生。

百分比	生病	失眠	驚嚇	夜啼	下痢	腹脹	發燒	咳嗽	流鼻水
0-1 歲	15%	11%	11%	13%	16%	14%	11%	9%	6%
1-2 歲	31%	21%	23%	27%	44%	32%	26%	17%	12%
2-3 歲	15%	14%	13%	14%	18%	18%	15%	14%	9%
3-4 歲	9%	12%	11%	11%	5%	8%	10%	12%	16%
4-5 歲	9%	13%	14%	14%	6%	9%	12%	15%	19%
5-6 歲	8%	11%	12%	8%	4%	7%	9%	13%	16%
6-7 歲	12%	14%	13%	11%	4%	9%	12%	16%	20%
7-8 歲	3%	4%	2%	1%	3%	2%	3%	4%	2%

若各年齡層以性別作為受病四大病症分析，並各自框選三項高度表現百分比，則可以看出病症顯示於男幼童的年齡分佈，各為 1-2 歲、4-5 歲、6-7 歲。

男幼童	生病	失眠	驚嚇	夜啼	下痢	腹脹	發燒	咳嗽	流鼻水
0-1 歲	16%	10%	10%	12%	20%	16%	12%	7%	7%
1-2 歲	32%	24%	26%	28%	44%	31%	27%	19%	14%
2-3 歲	14%	13%	11%	13%	15%	17%	15%	14%	6%
3-4 歲	7%	10%	10%	9%	3%	6%	8%	10%	11%
4-5 歲	10%	17%	17%	18%	8%	13%	15%	19%	25%
5-6 歲	5%	9%	10%	6%	4%	6%	8%	11%	10%
6-7 歲	12%	15%	14%	12%	1%	8%	12%	18%	27%
7-8 歲	5%	3%	2%	1%	4%	3%	3%	2%	0%

女幼童的病症顯示年齡分佈，則為 1-2 歲、2-3 歲、3-4 歲。相較於男幼童，女性幼童的病況發展，具有明顯的年齡集中表現。

女幼童	生病	失眠	驚嚇	夜啼	下痢	腹脹	發燒	咳嗽	流鼻水
總數	70	172	157	126	70	128	186	126	58
0-1 歲	13%	12%	12%	13%	10%	10%	11%	10%	5%
1-2 歲	29%	19%	20%	25%	44%	34%	25%	14%	10%
2-3 歲	16%	16%	15%	16%	21%	20%	17%	14%	12%
3-4 歲	11%	16%	13%	15%	7%	11%	12%	15%	22%
4-5 歲	7%	9%	10%	10%	3%	4%	9%	11%	12%
5-6 歲	13%	13%	13%	10%	4%	9%	11%	15%	22%
6-7 歲	11%	13%	13%	10%	9%	12%	12%	14%	12%
7-8 歲	0%	4%	3%	1%	1%	2%	4%	6%	3%

(五)、病症的外顯表現：

幼兒的病症外顯，不僅能作為醫生判別兒童的病情表現，亦可以作為以神靈學當作神靈治療法的收驚師判斷兒童患病表徵的重點。

臉爲一身之主，從男女患病病症的勾選項目可知，風池、氣池、印堂三個位置，最容易顯現小兒是否身染疾病。

	額黑	風池黑	氣池黑	印堂黑	印堂青紋	鼻頭黑	唇周暗
總	11	474	474	117	114	7	14
男	7	261	262	68	61	6	4
女	4	213	212	49	53	1	10

由於該項類別，共有 5 位(男 4，女 1)，沒有勾選資料，所以問卷性別總數作爲參照百分比，應自調整爲有效人數，以反應事實。各自除以人數 478，男性 263 位，女性 215 位，可以得到較爲具體的表示：

	額黑	風池黑	氣池黑	印堂黑	印堂青紋	鼻頭黑	唇周暗
總	2%	99%	99%	24%	24%	1%	3%
男	3%	99%	100%	26%	23%	2%	2%
女	2%	99%	99%	23%	25%	0%	5%

眼睛又名靈魂之窗，可以作爲判斷一個人內在情志的觀察重點。相較於面色以作爲患病的判斷，是較爲不明顯的。

	深青	紅筋	睛紅	睛黃	眼神驚懼	眼滯
總	12	143	113	45	2	1
男	8	81	66	23	1	0
女	4	62	47	22	1	1

但從百分比的分析中，仍可以知男性幼童在患病時與女性幼童比較，更容易在眼睛中，產生紅筋與睛紅的病症表示。在總數 483 樣本中，有眼部徵兆的有 316 位佔 65.4%，約有三分之二的受驚兒童是眼睛有徵兆，約有三分之一是沒有徵兆的。其各部徵象比例如下：總數 483 位〈男 254，女 208〉

	深青	紅筋	睛紅	睛黃	眼神驚懼	眼滯
總	0.8%	30%	23%	9%	0.4%	0.2%
男	3.1%	32%	26%	9%	0.4%	0%
女	2%	30%	23%	10%	0.5%	0.5%

在三關指節的顯示中，僅有二位呈現紅色，顯示內熱上升，其餘皆為正常表現，由於勾選資料所佔比例，實不足以構成分析要件。故予省略。

(六)、收驚判斷與處理：

在收驚儀式進行前，首先是請幼童按下米盤，藉由米盤圖示的顯影，以作為收驚師判斷受驚的成因。在米盤圖示類別中，共分為三個細項：疾病因素、受驚與病變、純受驚嚇。其中最值得探討是疾病因素和受驚與病變的項目。填表中疾病因素的勾選項目較少，但出現時通常都伴隨著受驚與病變的表現。

從勾選的項目中顯示，米盤中示現疾病因素，確實與幼童患病有高度相關。筆者各自依選項將患病數據，除以受驚與病變的 476 筆資料，及疾病因素 249 筆資料，可以窺見大概的百分比數，尤其是發燒、失眠、驚嚇乃為前三名。

受驚與 病變	生病	失眠	驚嚇	夜啼	下痢	腹脹	發燒	咳嗽	流鼻水
476	171	375	338	285	163	285	409	280	129
疾病 因素	生病	失眠	驚嚇	夜啼	下痢	腹脹	發燒	咳嗽	流鼻水
249	118	188	184	155	122	180	237	123	48

受驚與 病變	生病	失眠	驚嚇	夜啼	下痢	腹脹	發燒	咳嗽	流鼻水
	36%	79%	71%	60%	34%	60%	86%	59%	27%

疾病	生病	失眠	驚嚇	夜啼	下痢	腹脹	發燒	咳嗽	流鼻水
因素	47%	76%	74%	62%	49%	72%	95%	49%	19%

綜合米盤顯影與面相判斷，再擇定小兒患病中受驚類別的細項。由於受驚類別中，總計有 32 位問卷填寫者在該類項沒有勾選任何資料，故應予以扣除。百分比率是以 438 位作為基數，可知，本次的收驚問卷針對小兒的受驚類別，主要是煞氣感染、次為受風寒。

受驚類別					
聲音驚嚇	動物驚嚇	跌倒	受風寒	煞氣感染	胃腸不適
3	1	1	360	438	68
1%	0%	0%	80%	97%	15%

當面對幼童患病，確有必要進行收驚儀式，在臺灣境內最常見的收驚儀式：一是米盤衣服、二是神明收驚。將兩種收驚方法，各除以填表男女總數所得百分比率，約佔常見收驚儀式中的 98%。而小兒是否常收驚，多是成人認為小兒確有進行收驚儀式的請求，將偶收驚與常收驚兩者相加，亦有高達 99% 的普遍率。在收驚次數上可以發現，幼童常有面臨收驚的機會，約佔總數的 96% 左右。最常見的收驚的方法是以米盤衣服作為安定精神魂魄的導引工具。

	收驚次數			收驚方法				
	常收驚	偶收驚	無	米盤衣服	神明	法師	咒語	化符
總	15	465	3	337	134	6	1	1
男	6	260	1	189	72	3	1	0
女	9	205	2	148	62	3	0	1

	收驚次數			收驚方法				
	常收驚	偶收驚	無	米盤衣服	神明	法師	咒語	化符
總	3%	96%	1%	70%	28%	1%	0%	0%
男	2%	97%	0%	71%	27%	1%	0%	0%
女	4%	95%	1%	69%	29%	1%	0%	0%

收驚儀式的內涵，決定於處理方法的使用程度與應用深廣。在筆者為小兒施用收驚的處理內容中，卡陰解除項目沒有任何勾選資料。灌氣的使用，通常是用於引導幼童體內陰陽氣機平衡的一種方便手法。收除陰煞，與灌氣具有類似關連，但是是指為幼童去除外來不正常的陰性能量。收魂安魄的選項，只有單對患病較重、情志失衡已有明顯表露的幼童使用。此處百分比率，是將各處理方法欄位中的勾選筆數，除以填寫問卷總數 483。分析資料顯示：收除陰煞和灌氣為收驚中最常用的兩種方式。

處理方法			
收除陰煞	卡陰解除	收魂安魄	灌氣
470	0	6	479
97%	0%	1%	99%

收驚效果的呈現，是本次問卷所以展開調查的重點。其中資料，某些除了反映本次的收驚效果之外，通常亦作為幼兒伴親自身對於收驚效果的認知。由於本次收驚效果類項共有 5 位(男 2，女 3)沒有勾選資料，因此在百分比率的應從總人數中扣除，以適當反應效果。

	當天見效	有些效果	有時有效	沒效感覺
總	18	214	244	2
男	11	113	139	2
女	7	101	105	0

若假設，將有時有效選項，取半數作為有效果選項，可以確定收驚效果至少普遍在成效上，還有將近七成以上的顯效。因此亦足以論證，收驚是有效的治療行為。

	當天見效	有些效果	有時有效	沒效感覺
總	4%	45%	51%	0%
男	4%	43%	52%	1%
女	3%	47%	49%	0%

第二節 收驚觀察結果論述

一、參與收驚的人口特質論述

本次收驚問卷結果顯示，願意參與收驚行爲的民眾，普遍都具有民間宗教信仰。也許是基於信仰中對神靈學的概念與體認，因此，願意讓幼兒在醫院治病之外，平常亦願意以收驚作爲併行治療的手段。筆者認爲該現象與臺灣俗諺：「有驚收驚，無驚保平安。」的觀念普遍深入民心契合有關。

作爲幼童收驚伴親的對象，普遍以母親角色居多，其中又以扮演相夫教子的主婦 42%。由於問卷調查之處，地屬經濟較不熱絡的鄉村之地，所以較偏重承襲傳統，彰化縣二林地處濁水溪在彰化平原上蘊藏豐富土壤的沖積扇，有大片的農地。因此也相當適合農務，另因民風純樸故，所以佔務農的女性亦有 28% 的比例。從事上班族、公司或工廠的人數比例，明顯不到 10%。反映出二林地區與都市的工商業林立相較，明顯有開發不足之處。唯在二林四鄉鎮中，在市區開店面或在商店服務的年輕女性，竟佔有 21% 的人口。伴親的教育程度，由於教育程度較高的公務員與老師階層較少來收驚，因此，許多來收驚的媽媽都是高中以下程度者，也有是外籍媽媽。教育程度越高者越少來收驚。

居住環境、人爲災疫、環境災疫的選項，反映的是幼童平日所接觸的生活圈，在某種程度上亦相對顯示出，受驚者所以作爲人格雛形的特質。三個選項對照，人爲災疫、與環境災疫選項較具生活變動性，並與季節的變化具有高度連繫，尤其是當流行感冒與腸病毒盛行的月份更易顯現。其中人爲災疫，是幼童與所接觸人的環境有關，而環境災疫則指生活作習環境的變換有關，但可以明顯看出只有零落的勾選。所以這些選項，都只能算是分析幼童所以受驚的環境概念指標；衡量其特質具有時間變動的階段性，但若因此據以作爲評估判斷之用，恐有失誤之虞，筆者認爲，可以不必參考。

二、幼童年齡與患病論述

參與收驚儀式的男女性別，以及各年齡層的分佈，並非填表問卷前所能預期，亦難料想

可以從資料中得到哪些啓發。但藉由資料統計的方法，卻意外的顯示出男女各自某些年齡層，與局部病兆和收驚之間的關聯性，這應為分析問卷的重大發現與收穫。

幼童最常見的四大受病病症為：發燒、失眠、驚嚇、夜啼。而此四個選項，相互具有併同存在出現的原則。受驚常伴隨疾病症狀顯現，因此，筆者在處理幼童受驚實務時，都有灌氣以促進幼童身心機能平衡的作法。從受驚的內因與外因各自說明：筆者以為，若小兒受到驚嚇，常會引發身體內的器官機能失去平衡，進而引發患病的可能；發燒、失眠、夜啼，都是伴隨內因而外顯的表現，因此驚嚇應是招致內在情志與機能失去平衡的起因。以女性幼童為例，病症密集顯示的年齡分佈是 1-4 歲，尤其 3 歲前或屆學齡的幼兒，普遍睡眠的時間較長，按照現代心理分析，人們睡眠中的夢境，乃是白日記憶時的復現；學齡前幼兒的腦部生長，已經開始產生對外境認同與形成互動功能的回饋機制。幼兒在夢境中，很有可能會因為某些難以釐清的因素，而產生實境的扭曲與認知。如同古人一般，無法真實認知夢境與現實間的關係，所以會導致受到驚嚇而產生夜啼、失眠或驚嚇的現象，這可能與幼兒個人，因為遭遇內在情志受到衝擊的大小，有對等比例的關係。

男性幼童病症比例的好發年齡，為 4-5 歲及 6-7 歲，依現代生活情形，普遍的是處於接受幼稚園的團體生活學習階段。這時段的幼童，離開父母懷抱，開始踏入人群互動的學習環境。在幼兒園中，幼童所歷經的各種行為，都勢必是嶄新而又顛覆其原有價值認定的。因為每個幼童，原先本都為家中生活的主角，與原生環境相較，他自己勢必無法獲得所有關注，由此面對適應環境而產生心靈與行為的磨練，都是作為誘發內在情志改變的重要因素。白日受到的壓抑，很有可能會在夢境中，以奇特幻想的形式被釋放，這亦是惡夢常讓人無法招架的緣故。尤其對於心志單純的兒童而言，真實與夢境之間，通常只是睡眠與否和接續生活的差別而已。

三、收驚儀式前判斷

面相的觀察，是判斷小兒有無受驚表現的第一步。臉面和眼睛，確實能有效作為判別幼兒，是否患病的根據。從中醫學的角度說明：幼童印堂青色是身體風邪後所形成的外顯，同

時並常伴有微熱和驚惕不安的驚瀉症狀。眉下的風池，眼下的氣池，出現青色亦多屬驚風受病的明證。因此，印堂、風池、氣池，三個部位，都可以作為判斷幼兒是否受驚的觀察部位。

收驚病例的統計指出，小兒多有氣池、風池呈現黑色的表現，佔 98%-99%，印堂亦有 23-25%的伴隨顯現。以眼睛作為患病判別比例指數最高亦佔有約近 30%。類似此種表現於面部的受驚病況敘述，陳宏易在《生命研究品質》期刊實務研究的報導中，即有引發受驚病因、過程與顯兆的記載，摘要四項如下：1.人類所以會受驚是因為被肉眼看不見之另類生命體所驚嚇。2.受驚原因很多，其中一種情況是身上的精華被吸走，身體裡面的生命因而被嚇到。另一種情況是被另類生命體捉弄而受驚，這一類型的原因有很多種。3.小孩受驚的情形比大人還要普遍，因為小孩肉身裡的生命比較沒有經驗，抵抗力弱。4.受驚嚇的人額頭會黑青，因為這裡的能量被吸走了。³⁰⁶此文歸咎受驚的因素，以鬼祟為主，幼兒稚氣體嫩元氣未豐，易受驚嚇。受驚者易顯示額黑及眼瞼暗黑的特徵，均與本文所論相似。

從結果回溯，可知收驚儀式中常見的米盤圖示，的確具有能作為小兒疾病顯影的判斷和效果。從本次問卷結果顯示，米盤顯示選項：受驚與病變及疾病因素，都能適時反映出幼兒確實有患病的徵兆。綜合評量面相觀察、米盤圖示，與幼童伴親家屬的說法，最後擇定的選項是受驚類別的判定，判定中顯示，幼童受驚與煞氣感染和受風寒有高度關聯。這兩項病情擇定顯示，與本文研究魂魄觀和人身神氣論，幾乎呈現同質性的牽繫。在三關指紋的顯示中，僅有二位呈現紅色顯示，表示身體有熱症外，其餘皆為正常表現，顯示三關指紋的病症發生率不高，實不足以構成幼兒收驚判斷依據要件。

四、收驚實務方法與效果驗證

參與本次填寫問卷的民眾，幾乎都非第一次接觸這種民間療法。雖然收驚方法，是經筆者與受驚幼童的伴親進行互動後，再自行確定。但是有關收驚方法的使用概念，卻為大多數幼童伴親所知悉。這顯示二林地區民眾，多有參與收驚的經驗，也許是從本人親屬、或者鄰居朋友得知相關訊息，因此收驚儀式常使用的工具，或藉助道具等相關概念的認知，也相當

³⁰⁶ 陳宏易 2000，頁 149-150。

普及。反應在收驚儀式的選擇上，是以米盤衣服佔 70%，與神明佔 28%，幾乎涵括所有收驚的對象。綜合評量收驚效果，顯示至少普遍在成效上，還有將近七成的滿意程度。

據現代收驚論文《民眾求助收驚治療之動機與需求研究》指出，幼童受驚現象通常有三種解釋情形：第一種類型是被驚嚇到，有可能是被鞭炮或是一些比較大的聲響嚇到，或是一些不小心的情形以及人爲的因素等。第二種是卡到喜喪煞氣，有時小孩遇到喪事或是喜事時，被沖到而產生的情況。第三種是被外陰煞到或是土神作弄的情況。³⁰⁷現時需要收驚的幼兒，幾乎也多是上述三種情況。雖然時代在進步，但收驚的本質則未變。

第三節 收驚學理社會效益之探討

收驚學理與事實的建立，是以神靈學爲基礎。神靈學概念的完整體現，是人類了解個體有限性，欲求藉由不可思議的力量操控，以企求達到安生立命的目的的表現。本節將針對收驚學理與社會關係，進行三個面向的探討：(一)收驚神學與社會心理。(二)收驚實務與社會人際。(三)收驚事實現象探討。

一、收驚神學與社會心理

台灣俗諺說：「沒有收過驚的囡仔飼不大漢」，由此可知，收驚在台灣是多麼普遍的一項「民間醫療」。通常家長會帶嬰幼兒收驚，不外乎有二種心態，一是小孩半夜哭鬧睡不好，看了醫生做了檢查也找不出原因，實在束手無策下，只好姑且一試；另一則是不管大小事，只要小孩一有狀況，就是先帶去收驚，祈求以神明的神力來解除小孩哭鬧不安的狀況。收驚是否有效往往見仁見智，有時真有那麼一回事。但不可諱言的在某種層面，收驚的確達到自我撫慰的作用，只是這個安撫的對象，有時並不是嬰幼兒本身，而是安撫了家長原本慌亂的心，

³⁰⁷ 鄧錦惠 1999，頁 220。

如同吃了一顆定心丸。他們相信，收了驚以後，有病治病，沒病神明也會保平安。³⁰⁸因此，可以說收驚這一概念，不僅侷限於幼童，同時亦反映於家長，所涵括的範圍亦是地區性群眾心理的反應。

社會是群眾心理反映行爲，所組織建構的共同現象。因此社會的本質與人群心靈，具有深層意識的牽繫。一如李杏邨教授所言：人類生活之空間，確有許多現象爲普通感官經驗所不能知者。整個宇宙乃受波動力學所支配，宇宙物質、精神的波動重重無盡，搬配物質精神領域之力能(氣)亦重重無盡，層次、波度相同則可與之接流，此與佛家言共業、道家言契機很相似。³⁰⁹目前知識體系的範疇中，探討有關人性與心靈之間的學科，尤以哲學和宗教學居多。神靈學與收驚出發點，關係甚爲簡易，亦即是奉「趨吉避凶、離苦得樂」爲規臬。人類以地球爲生活環境，但地球的本身卻並非專爲人類所設計，因此自然災害的產生，從古至今無有間斷。既然地球非爲人群所設計，那麼更不可能是專爲個人所設處。依此準則，個體的生活，必然離不開人群所構成的社會環境，爲了適應環境，每個人都勢必得不斷進行修正、調整，以持續生存。

萬有價值的體現，應該自有本有，無須外求。然而，由於人群智性與私欲發展的緣故，因此，產生了很多不同種類和程度的界定標準。這些虛擬的意識存在，不僅範框個人的心靈狀態，同時亦產生影響結果，造成偏頗價值的流傳。老子說：「人法地，地法天，天法道，道法自然」。³¹⁰認爲自然規律的體現，就是因果現象。由這個理則延伸，收驚儀式與神靈學，反應於人性事實的現存表現，即是個人爲求擺脫因果法則的業力束縛，所進行的反抗行爲。

惰性和追求私欲，是受後天環境所影響，將潛伏在人性中的陰暗面激發出來。人們於社會秩序中調整自我，然而卻往往無法擺脫人性負面趨向的墮性和因追求私欲而加諸於每個人身上的包袱。面對緊湊生活中的壓力，大多數的人都習慣並喜歡以幻想作爲自我安慰。具體的幻想內容，是希望能夠以最少的時間和精神支付，換取物質世界中最大的成就。冀求不必付出，也能獲得。認知持守對待事物的原理，認爲即使做了錯事，仍盼望有其它手段，或許藉由超我存在，神靈的力量可以改變既定結局，將作爲惡事壞事的事因、變成善事好事的結

³⁰⁸ 邱明瑜 2005，頁 232。

³⁰⁹ 李杏邨 1973，頁 81。

³¹⁰ 老子 2006，頁 169。

果。人類心靈的陷溺與中華道德的淪喪，是由此投機心態逐漸開展所以致成。而這種事實，亦造就另一股倚憑神秘力量作為生長養份的人群，以宗教道德或神靈學知識粉飾，試圖藉由接觸神靈學的氛圍，以製造出自己不同於世俗凡人的質性；進而為自己創造一種跳脫常觀概念階級的特權存在。

收驚神學與社會心理習習相關，據《中華民國家庭醫學雜誌》的研究結果顯示，約 80% 受訪者表示有求助收驚治療的經驗，且大部份的人都可以明確由幼兒的哭聲區分出是否需求助收驚治療，且其病因的解釋有：「被驚嚇到」、「沖到喪喜事」、「被土神或是其它東西煞到」等。年齡越大、教育程度較低、聽過收驚且有經驗者越容易傾向傳統中醫與超自然病因解釋，也愈能接受民俗治療。民俗治療在本土社會之普及性與需求性，顯示社會文化因素對於一般民眾健康信念與求醫行為的影響已不容忽視。³¹¹在《張老師月刊》中更有擴及成人受驚而進行的深度解說：成年人同樣會因「驚」、「煞」而使魂魄離身。「驚」比較人間化，不涉鬼神。例如走夜路被黑影嚇到、遭逢歹徒或車禍而魂飛喪膽、看了恐怖小說及電影而心生畏懼。「煞」即俗稱的「沖犯」，仔細區分應該包括「對沖」及「觸犯」。「對沖」往往發生於人和人之間，例如在婚禮中肖虎的賀客若進入新人房，恐怕會對新娘不吉；路見車禍，若自己的生辰與傷者不合，自己也可能會受波及而發生驚悸。至於「觸犯」，則主要指鬼神的禁忌，例如在不適當的時機插手紅白事宜，或者農曆七月沾惹到遊神孤邪。不論是哪一種原因，都會感到氣血不順、奄倦無力、神魂不定、夜難成眠。³¹²

然而，上述兩種期刊所述，多沾染神秘色彩。故本文予重新詮釋，認為：由於現代人精神思想日益複雜的關係，因此逐步喪失領略單純事實反應的理解能力。與古人相較，現代生活明顯富裕，但家庭氣氛的維繫，卻由於重視個人自由主義的緣故，使不協調的氛圍朝破壞與毀滅性的方向發展，同時有逐步擴大，並落入彼此交織、互相影響的惡性循環現象。由於幼兒是家庭中最弱小的成員，說話能力與反應行為之間，常有遲緩及無法具體言明的狀態；對於上述狀況終究無法表達其理解或認識，這是幼兒所以常成為家中受驚對象的原因。

在家庭生活中，聲光刺激亦是造成幼兒心靈產生負擔，容易積壓情緒的主要原因。成年

³¹¹ 鄧錦惠 1999，頁 217。

³¹² 莊慧秋 1989，頁 51。

人有足夠的知識與腦力，去應付電視影音傳送的訊息，也有足夠的理性、智性，分辨現實與影音傳達之間的真偽。但對幼童而言，真偽之間的關聯，並非清楚的分割且截然不同的對立，也許有可能是同一回事。因此，幼兒與兒童在接受或吸收訊息時，對於所有資訊的攫取，可能都是採取相同態度。成年人則不同，懂得分寸之間的取捨，或者選擇放棄接收訊息，或者在精神面以遺忘作為態度，保護自我。所以聲光的訊息傳遞，對於幼童而言，同時具有正反兩面的性質。和諧的父母關係所形成的家庭氛圍，是具有治療幼童心靈失落、遭受傷害的精神堡壘。以神靈學觀點詮釋，這是父母所營造，正面關愛的氣場、磁場、能量場，亦是父母對子女的精神加持能力。

二、收驚實務與社會人際

任何一收驚儀式的核心關鍵，都是神靈的靈驗性。神靈的存在與否，通常被視為一種個人神秘經驗的體悟。古往今來，無論東西社會之中，不知有多少風流才子、高僧大德確有親身經歷，感受範疇中的秘契經驗，並為此著書立說。因此，神靈學的現象與存在，以宗教學立場言，應是可以假設、立論存在並成立的。

目前臺灣境內，收驚儀式的進行為相當普遍。通常除了道觀之外，在開放式的廟宇中，都有義工性質的師姐或效勞生幫信眾服務。扮演收驚儀式操作的角色通常較為年長，受驚的對象則是以幼童、兒童居多。儀式操作所得到的回饋，表現出傳統技藝可以不斷的被賦予肯定價值，宛如《禮記·大同篇》所言：「不獨親其親，不獨子其子。」這種模範，會成為幼童記憶深處對長齡老者慈祥形象的塑造；亦會造就其伴親父母，感念長輩對晚輩的關懷情誼。這種氛圍的培植與風氣的養成，將有助益於人心向善，發揮敬人愛己的情懷。

從另一個角度思考，受驚是因為人心邪惡偏執，所感召吸引。收驚者所扮演角色，是服務的供給者。藉由其服務，運用神靈的玄妙力量，以驅除有緣人身上所感召的不祥外來之物。這是一種商業的表現，但也可以算是幫助有緣人，去除災禍、離苦得樂的善行。畢竟，人生於世孰能無過。尤其在大眾知識普遍具有偏差，以追逐名牌奇異稀有為尊榮自身的當今，人們對於良能良知的認識，早已將其視為僅是古代人所應堅持的傳統標準，並誤會以為個人的

思想行為並不會受到牽制。因此所以才會導致自己招引煩惱，製造罪惡產生毀滅現象的發生。收驚與受驚之間的關係，依此理則作為延伸，收驚者所扮演的角色，又何嘗不是以傳授道德者自居，輾轉讓受驚者明白，該學習敬畏天理、善知識，以作為社會工作的方法嗎？若有偏執自我私欲的受驚者，此藉由經歷進而改正重回正常秩序的生活軌道之中，那麼，正確的生活態度與良善的濟世思維，將可能不斷被傳播擴散，這即是收驚實務對社會人際氛圍培塑的最大價值。

三、收驚事實的現象探討

對於操作收驚儀式者而言，需要具備道德、善心與服務他人的情懷，尤其是對借重神靈力量，作為濟世救人之急的神靈代言人而言，更需要的是一份與功利主義無直接關係，冀願幫助有緣眾生的實踐精神。

從信仰的觀點宣說，以收驚者的角色而言，從事這種服務，是象徵回饋社會，積功累德的方法。既然收驚係築基於道德善良的社會現象，那麼收驚儀式的推廣與傳播，又何嘗不能作為溫暖社會人心締造祥和安樂的工具呢？這個問題，與神靈的靈異性有高度相關。

臺灣民眾信仰的神明與宮廟的密度，堪稱世界第一。「三步一小廟、五步一大廟」，相關的建築林立，充分反映熱絡的宗教氛圍。宗教是以神明為核心，作為導引人群敦倫盡份的指標，祂是真、善、美的化身。既然臺灣人們有如此高度的熱忱，作為信仰奉獻，不斷以大量時間、金錢，奉獻在廟宇道場的建造工程上，何以在如此自由民主生活富裕，漸成法制社會的環境下，卻仍不斷有巧立名目以欺騙民眾，造成極具爭議的宗教議題出現。這個問題的產生與形成，仍得歸咎於人為擅自扭曲，負面操控，以宗教神靈觀作為追逐私欲的心態。

神靈的玄妙經歷，促發人們對於超越物質感官的追逐與嚮往。與神靈學有關的神秘經驗，並不僅只有侷限於收驚行為而已。由於每個人的性格、資質、稟賦，各有殊異，因此這種超越物質感官的追逐與嚮往，必然造就成一個過度迷信的災難。迷信的定義，就是捨本逐末、盲目崇拜，忘了個人於既有家庭中，所兼負的責任與義務。如果按照這個理則，那麼收驚的普及，是否也如同警鐘，一再的喚醒人們，要相信肯定並學會感受，超越追求感官的嚮往。

知識是一把兩面開口的刀，它能作為濟人之物，亦是造就毀壞的利器。究竟該如何使用，得端視個人造作。收驚之於社會價值，與所造作的影響與實際運用，亦是如此，是與非還有待後來的學人，端正心志自行揣摩。

小結：

收驚現象是神靈學體系中的一環，普遍為眾人所周知。以往學者針對這個議題，大多是採行個案探討，以參與者各自殊異的背景，或者個人經歷的密契經驗，作為論文中的描繪架構。本論文的實務經驗，與經分析後資料的結果呈現，可以作為補充以往學者論述在實務上資料的缺乏，亦可以讓更多人知道，收驚行為常見於世俗生活中，絕非少數人群所認同的玄秘儀式服務。收驚的構成，也許是靈異性質的，但並非迷信且無益於人群，而是確有實效，能改善人身對於情志混亂的協和與調整。以善良理則而言，收驚文化也是一種踐行道德社會的表現。

收驚的本體價值，源自於人性迎福去禍的心態，是物種追求生存權利的表現，因此並沒有所謂的善惡界定與價值標準。追溯本源，在巫醫同源的上古時期，人們就已經深切領略物我一如的理則。因此當小我的個體，受到不明原因的危難或疾病的發生時，通常就得依憑宇宙神性的力量，以作為救濟之用。筆者認為，收驚的傳統文化，有其可取處。它能作為彌補現行醫療體系不足，處理鬼崇神靈或靈魂神學方面疾病的治療方法。當人面臨以現代醫學也無法解決患病產生，並達到有效治療時；收驚儀式，便能提供服務，供作現行醫療體系之外，另類的參考選擇。

第六章 結論與展望

第一節 結論

一、收驚靈驗性與治療效果

「收魂」，在台灣民間稱為「收驚」，兩詞涵義並無軒輊。因為民間俗信，魂魄遊離身體，幾乎都由於受驚嚇所致，故「收驚」等於「收魂」。在大陸地區多稱「叫魂」，正如其稱，消極地是在病人身邊連喚其名，勸誘離魂回來；且積極地並行任何意識的動作或儀式行為。³¹³此是中華區域，自殷商已來便有的文化習俗。在馬王堆出土漢朝古墓帛書「五十二病方」醫籍中，就有相關咒術療法的詳細記載，可見收驚儀式中的咒術療法在漢朝以前即已作為治病施用之法。這些觀點都在指出，巫醫治療的神秘靈驗性質，並非人為造神依附宗教廣作宣傳的行為。神靈靈驗性確有實務收效，亦絕非人為造作，或憑空杜撰的迷信行為。

收驚儀式中，所運用的宗教神靈學元素，源自於上古時期的巫術。經歷代更迭，其靈異的核心思想輾轉流落民間，而為漢代興起的道教所吸收；因此，道教和收驚巫儀之間具有淵源的關係。巫術的形成與醫者有關，而道教的興起則更有複合多元成因的內涵；分析《道藏》中有關小兒受驚或驚風等議題的資料，可以發現收驚儀式中的神靈學觀點，乃是哲學、心理、醫學三者綜合的狀態表現。組織是創造手段，因此任一道法的施行，都是藉由多種元素所聚合的行為，所以收驚儀式亦不例外。唯不同的是道派經典中，對於其它各儀式多搭配其它不同元素的方法呈現；因此，在儀式進行間相互配合的內涵元素，卻又各自保有其特別的性質。由於道教的興起源自於民間，因此具有重視與本土文化相結合，作為發展的意識形態表現。這種宗教特質的表現也適用於臺灣境內，收驚文化或宗教組織與教派的發展，在收驚儀式普遍為常人所知悉的情況下，筆者認為應可將其歸列於民俗宗教當中。

³¹³ 張瑞珊 1976，頁 7。

二、收驚歷史與人文表現

收驚治療行為的表現是屬於道教醫學所囊括的範圍，相關的理論體系亦為中醫所攝受。在道教的歷代修練者之中，由於練習內功、內丹、養生，以及傳道的需要，在歷史文化的各個時期中，皆有兼具深厚醫術的代表出現，如葛洪、孫思邈、李時珍等，都是道教的名醫，同時亦有許多醫典著作留傳下來。因此，探討收驚行為中的治療原理與理論，應具有相當程度的可驗信度。對於收驚源流，蕭友信引《雲笈七籤》為最早的收驚紀錄；但筆者認為可追溯自漢的《五十二病方》與《內經》的祝由治病。

從歷史的官方地位探討收驚的表現，它本是政府太醫署中祝由科的分支，是具有醫學基礎的治療行為，早期的祝由科治療，尚有推拿、藥物等配合使用以達到治療的效果。但由於配合民俗人文的變遷，現行的收驚方式，逐漸成為幾乎都採用宗教上的儀式療法，包含符籙、咒祝等神靈療法。

所以收驚的歷史地位與驗效性探論，其中所蘊涵的豐富理則，確實足以作為後人探索，仍有待進步開發研究的寶藏。張珣(1996)說：收驚儀式不僅在處理社會層次人際之間的問題，也在處理人與超自然之間的問題，³¹⁴誠為的論。

三、收驚實務價值與現象觀察

在實務經驗中，受驚的情形通常可以透過望診觀察而覺知。一般幼兒都可透過臉面觀察，和收驚米盤的圖示，判斷出疾病是單純的身體疾病，或是單純的外來不明的鬼祟作用，抑或是兩者兼有的病況呈現。依此進一步正確判斷疾病，作為治療選擇的方式，讓治療過程的順序與進程，可以經此更加迅速確實。

田野觀察結果發現，參與收驚儀式的幼兒通常伴隨有發燒的病象顯現。通常如果一兩天後燒退了，家長們就會認為是收驚的效果。但其實大部分感冒的病人，只要服用醫生處方藥，發燒也會自然消退，收驚常是醫藥的輔助作用和家長的安慰劑。此外，幼兒受驚都有共同的臉部徵兆，在額頭會現暗黑色，風池氣池部位會暗黑色，嚴重時出現熊貓眼；嘴唇周圍也會

³¹⁴張珣 1996，頁 428。

出現暗黑色；印堂暗黑，嚴重的會浮現青筋；睛白會呈深藍色。但若是睛白出現紅筋，則是內熱火氣大的表徵；鼻準頭暗滯無光澤，則是脾胃不順之症。尤其發燒、咳嗽、下痢、臉紅、斑疹等，都是風寒感冒之証的徵象，這些患病的面部氣色呈現，則都與受驚無關，患者應從醫藥方面去治療，聽從醫師指示正確服藥。

在臺灣民間收驚的人士中，老年人多於年輕人，鄉下人多於城市人，由於教育普及的關係，並受西方科學以實證精神為訴求取向的文化影響所致，通常文化水平越高者越不相信鬼神邪崇說，在一般的情況下，除非親眼所見或親身經驗之外，多數人皆完全無法認同並相信，這個世界中尚有超越感官覺受的領域存在。因此往往只有已試過收驚行為後有效果的人，才會願意繼續相信，收驚有其一定的醫療效用。通常人們並不會重視收驚的根源，亦沒有意願進行深入探討相關歷史的源流考證。因此藉由本篇論文，詳細介紹收驚元素存在歷史中的情形，筆者認為對於未來相關議題的研究者當有裨益。同時藉由本文所提出及引用的論述及觀點，應能有拋磚引玉之收效；可使更多人知道，收驚傳統文化的可貴與價值，誘發更多人能以不同觀點的現代思維，觀察並詮釋收驚的文化與現象，不斷賦予新意義與新價值。

現代人重視科學實證，普遍認為收驚是一種心理慰藉行為，可以安定大人徬徨無助的心靈。收驚儀式中有使用衣服來代替未到場的收驚者，這是巫術中的「接觸巫術」。三歲以下幼童神智未開知識接受力弱，縱是到現場收驚，是否會有心靈上的意識安慰作用；對於未到場的以「衣服」代替的收驚行為，本人未到場，會有對本人產生慰藉作用嗎？這是常見於民眾對於收驚是否具有高度效果的迷思與困惑。以筆者自身經歷，認為歸根究底，收驚的最重要因素是「神靈醫療」，運用宗教神靈學元素，請神降臨收除邪魔外煞的行為。所以，如果沒有神靈的效果，那麼，儀式的進行，只能具有心理安慰效果而已，如同沒有接上能源的機器。然而，此一敘說，似乎牽涉到神靈學領域該如何被證實的議題。筆者認為，排除個人神秘經歷，以現代科學知識，想為此作一番詮釋，恐怕還並非短期內能實踐的！

李豐楙教授的收驚現場觀察，是以道壇為標的，在學術研究上別具意義；筆者則將田野調查場所設於診所內，在跨學科的意義上，或許更能復現古時醫療與收驚的實際面貌。因為患者到診所通常是因為身體異常來看病，在訪談的資料中，有受驚嚇和夜啼的約佔七成，以

來看診人數約有十分之一來收驚計算，有受驚現象的患者約為 13% $\langle \frac{341+287}{483}/10=13\% \rangle$ 。此外筆者論文田野調查中，再細分各項病徵現象，俾使對病因的判斷能更精確。李教授文中六歲以下兒童受驚人數約佔 50%，全數男佔 45%，女佔 55%；而筆者實務資料則顯示六歲以下幼兒來收驚的比例，男為 55%女為 45%。由此數據推論，六歲以下幼兒男性較易受驚，六歲以上的青壯年則女性較會來收驚。再者，李教授文中論述的是正一道壇的專業收驚儀式，一般人通常不易接觸及學習；然而筆者論文中提供的是民間一般收驚法，讀者可以照書上所寫內文學習並使用，相較之下，更具有平易近人的普遍適用性質。與將李教授所研究的道士壇個案相較，筆者本文研究更適合，作為代表現代人生活中，對於靈學思維存在空間等議題的表述；由於筆者採用量化研究的關係，因此在應用驗效性與普及特性的發揮上，與李教授的研究個案相較，更具有現代性的參考價值。

筆者本文是以量化數據〈有效樣本 483 位〉作為參考驗證藉以證明，收驚現象與價值對於社會及人類學的影響，在某種程度上可作為象徵性指標的參考。因此在本篇論文中，筆者依個人實務經驗，收錄台灣境內尙少為人知的收驚方法，以供作後人的操作參考。

對於自行收驚，蕭友信文中例舉坊間農民曆刊載的收驚法二種，而筆者則提出親身經歷的四種收驚方法以作為補充供作使用，對於輕、中度受驚嚇確有實際效用；對於重度魂魄離散的失魂症則須找道壇或專業收驚壇為之。蕭文的米卦圖案判讀，在王聖文《收驚法門全科》〈2004〉一書已有許多圖例；對於收驚觀眼判斷，在真德大師《閩山八卦收魂法科》〈2002〉一書有更多的圖例。為使相關資訊能以具象化表現為眾人所知，因此筆者在米卦圖案上提供親身實證的二十例圖供作參考，在學術上亦可作為補充與參照之資。

第二節 建議與未來研究方向

《難經》言：「上工治未病，中工治已病。」³¹⁵一位醫術精良高超的醫者，是在未發病時，就開始注意即將會發生的病証，先加以預防。如見肝之病，就知道將傳給脾，故預先充

³¹⁵ 《難經》，頁 244。

實脾的衛氣，防範病情的發展。而醫術中等的醫生，則往往待到病發時，才對症下藥，肝病醫肝。由於筆者受限於時間、經濟及個人專業知識的不足，所以本文尚有多項未竟事論，因此提出三大向度：(一)實務收驚與檢測標準、(二)收驚歷史與經典理論、(三)收驚與中醫學觀點，分別陳述說明如下。

一、實務收驚與檢測標準

由於現行科學發展階段，尚未有任何儀器能針對受驚表現的情況做出數據式的資料；因此，對於受驚患病的判斷標準，始終無法取得共識，所以對收驚儀式進行何種深度研究，均很難建立其應具有的學術地位。期待日新月異的科技，能研發一套測試受驚情形的儀器問世。人們可藉由電波、磁波、紅外線、微波、靈波、光譜儀器以作為測量。讓現代科技驗證，神秘巫術或密契經驗的存在。

由於本篇論文是採用數據資料的方式作為統計基礎，在問卷的設計中強調的焦點，在於類別大類項的多寡選擇，而並非為專一類項的延伸深入的選項探討。因此，實務問卷資料的顯示與分析呈現，似乎只足以證明，收驚的驗效性與一般常人所知的患病外觀表現，而沒有辦法針對受驚病因與形成的相關過程，提出具有相對意義與實務資料與說明。想從神靈學觀點，探論受驚內涵的發展過程，勢必得需要更專業且豐富的知識體系，以配合實務調查方能完成。除此之外，由於本人並非具有中醫的診斷與治療資格，因此，雖對於小兒幼童患病多有著墨素有所了解，但終究並非本科專業，所以在判病方法或詮釋上，可能容易有概念層次上偏誤領會的狀況出現。也由於此，所以本篇論文，僅只能在宗教學域，以神靈學作為範疇探討，而無法具有中醫學本科的正統學術價值。

二、收驚歷史與經典理論

收驚是現代詞彙，雖然其所意指的內涵，在《道藏》或中醫學經典中，顯示古人已有類似概念理解的運用，但究竟和今人不太相同。在收驚儀式中，常有道具的搭配使用，這些泰半是屬於後人所添加的元素，與古書籍中操演收驚治療所記載的道具有別。其原因是因為時

代不同，地域文化培塑定位的差別。但無論差異為何，從經典中確實有記載收驚的方法，與其所能治癒病症的說明。

因為收驚是一個複雜組織的認識概念，因此無論是道教經典亦或中醫經典，對這種患病較少找到病例作為論文引用，證實該時期已有受驚詞彙、概念的產生或例證的形成，此在第四章中略有引證。作為常俗流行的知識體系，教派或醫學經典尚且如此，又何況是政府官方的記載。由於本篇論文中沒有找到得以引用的古代病例，考據相關資料的背景，可能需要有相當的史學學識與經歷；期待後來學人，能找到更具符合的資料，以反應收驚的歷史意義與價值。

三、收驚與中醫學觀點

中醫理念診查病人，強調望、聞、問、切的方法應用。問卷調查結果顯示，臉上部位色澤的觀察，可以知道有受驚情形，及其與疾病的關連性。但由於本人並非醫生也不曾受過專業訓練，亦無法同時獲得儀器可測量。在判斷受驚病症時，由於幼童常兼並有患染疾病的現象，因此會有因外觀徵兆相同，所引起的微妙誤差比例現象產生，導致無法確實擬定出標準與異合觀點。此點亦是本次田野觀察中，所無法突破的研究瓶頸。例如：幼兒睛白呈現青色可以斷出有受驚情況，雖然肝膽疾病也會目青，但幼兒肝病的情形極少，又黃疸顯現的是暗黃色，與受驚嚇的深青色不同。但是睛白顯現淺青色，就可能與感受風寒的疾病混淆，只是風寒內熱，會伴有紅眼或紅絲。但由於不具醫生資格不能行脈診，導致受驚或受風寒之間的分類判斷，往常只能依個人實務判斷或經驗為準則，所以田野調查的分析結果中，可能會有這種誤差的情況出現。

本次論文問卷的設計，由於是以幼兒為調查主體，因此題型涵括宗教神靈學與中醫學兩大類項目，因為問卷設計具有跨越兩類知識領域的關係；因此導致無論是探討神靈學，或者以小兒為主的患病原因之探討，藉數據資料的呈現，都有不足以深度表明立論觀點的情形產生。在實務田野觀察，判斷幼童是否患病的三關指紋斷法中，出現的病例不多，這應是顯示，受訪的幼童尚屬輕症。按照小兒中醫書言，指紋紅色是內熱風寒所致，青紋則為受驚徵狀的

表現。由於食指三關紋色尚無變異現象出現，因此沒有病狀可察，事實在田野調查亦無此接觸案例，所以未來可能還需要透過更多的案例來繼續觀察研究。

收驚是臺灣的民俗文化現象，顯然，我們的文化有一套民俗詞彙，可以用來描述「著驚」和「著驚」的症狀；也有一套儀式，用來解著「著驚」的症狀；也有專門的儀式專家，為大家進行這樣的服務；更有一套「神煞」的觀念系統，解釋人之所以「著驚」的原因。³¹⁶

收驚的核心是鬼神思想，鬼神具有與氣體幾近同質無所不在的特性。從與神靈學內涵相近的氣論剖悉：依氣的形神論思想，萬物皆稟氣而生，這是一般存在之本體論原則而立論；然而萬物具體生命之開始則在於其稟氣之陰陽化生而成之形神二元的結合，又因萬物偶生所稟之氣的厚薄多少有所差別，此先天決定了萬物具體生命的壽夭長短，而其結束(死亡)即是形亡神滅。換言之，宇宙中一切具體生命都不過是氣之大化流行中的偶然變現，一切生命來自於氣，死後終又復歸於氣。依此，人之有生，則必有死，生死皆稟氣之自然變化。依氣的鬼神論，鬼神之義有三：一指陰陽之名，二為氣之良能，三是造化之跡，此皆無一般世俗或宗教信仰所謂的靈魂之義。然為何有人會有見鬼之說？古人王充認為人之見鬼，是由於人在某種精神失常的狀態之下所引起的幻覺、錯覺所致，而之所以如此乃人之因病憂懼。³¹⁷詮釋這種說法，神靈學乃是以人性自我投射為反應基礎，因此，也可以推廣泛指其意義象徵，是為人類心理共同形成的現象。人類社群文化，則是由共同普遍心理反應的行為所編織而成。

從文化與現代醫學的角度看待，耕莘醫院精神科劉宜釗醫師則表示，收驚其實是對家長具有某種程度的情緒安定作用，當小朋友因身體不適而出現異常現象時，許多父母的反應往往是過度的，所以有時候收驚其實對大人比較具緩和情緒的效果。³¹⁸

但以現代知識而言，初生嬰兒的一些反射動作，常讓父母誤以為孩子受驚嚇、難養育，因此了解孩子的正常發展行為，確能有助於在幼童教養成長的順利進行。生活新知〈新手父母 VS. 收驚兒〉期刊中指出：認識嬰幼兒的反射動作，共計有七項敘述：1. 尋覓反射、2. 吸吮反射、3. 摩洛反射、4. 震驚反射、5. 走步反射、6. 爬行反射、7. 游水反射。其中，新生兒自我

³¹⁶ 林美容 1999，頁 24。

³¹⁷ 劉見成 1996，頁 59-61。

³¹⁸ 李豐楙 2005，頁 192-196。

保護相關的兩項反射動作，常引起父母錯誤的解讀：1. 摩洛反射：嬰兒仰臥時輕敲腹部或使其瞬間失去平衡，都會引發嬰兒雙臂外伸，雙手攤開成大字形狀的反應。出生後一、兩個月內最為明顯，一直到五、六個月都還可以看到這項反射動作。2. 震驚反射：嬰兒對強列聲音或其它強烈刺激的反應，其型態以四肢內收為主，這些訊息能提醒照顧者嬰兒接受外界刺激的強弱與限度，也是協助新手父母判斷孩子需求的管道之一。³¹⁹

李豐楙說：收驚的習俗流傳已久，很多父母都有這方面的經驗，即使受過高等教育的現代父母，有時也會嘗試這項所謂的另類民俗療法，雖然目前仍無任何科學能夠完全驗證收驚的效果或機制，不過仍有許多家長為求安心，在尋求正規醫療之餘，願意姑且一試，只要小孩健康，又有何不可？³²⁰對於民俗收驚的功能，李豐楙認為，邁入二十一世紀的台灣社會，早已是接受現代醫療的全民健保時代，現代人不可能不先進行科學的診療。問題是所謂的『生病』，對於疾病者的心理症狀若無法完全解決，滿足其實際需要，就會嘗試兼採民俗療法，如此恰可彌補其心理的需求。³²¹筆者亦深以為是，但是在信仰高度發展的臺灣土地中，不要太迷信。因為「迷信行為」是一種反科學進步，否定人生精神價值，最易陷入情慾與理智的迷失。此說並非是否認收驚的意義與價值，反而是突顯力主對收驚具有實際效果的肯定之意。但前提與特性是得必須針對無形的「鬼祟致病」來作治療；若是有形的身體發燒生病，就不能光靠收驚就能治療痊癒。

收驚是民眾常見的社會現象，收驚儀式中所包涵括的意義與元素價值，多牽涉宗教核心的神靈學學識，與人生存在的價值目的。想欲求深入此門，並非常人所能的實踐力行，也並非目前科學所能洞晰；撰作此篇論文之餘，筆者更是擔憂，恐怕因自己多作言述，而使神靈學的價值，遭受非議或造成被人斥之為迷信的效果。因此，筆者本篇論文以常見的幼兒收驚實務為聚焦，盼能引起當代有志於研究神靈學的同好，共同為神靈學的價值揭秘，讓它得以平實的在現代中生根，期以應用於人類生活中，創造更美好的將來。

³¹⁹ 陳鳳卿 2007，頁 25-26。

³²⁰ 李豐楙 2005，頁 192。

³²¹ 李豐楙 2003，頁 303。

參考書目

一. 經典古籍

- 唐頤譯。2009。《黃帝內經·素問》。北京：陝西師範大學。
- 唐頤譯。2009。《黃帝內經·靈樞》。北京：陝西師範大學。
- 王充撰，張宗祥校注。2010。《論衡校注》。上海：上海古籍出版社。
- 楊天宇撰。2004。《禮記譯注》。上海：上海古籍出版社。
- 張雙棣。1997。《淮南子校釋》。北京：北京大學。
- 劉淵，吳潛智編。2010。《難經》。台北：凡異文化事業。
- 老子著。1998。《道德經》。台北：中華大道院刊印。
- 老子著。2006。《老子今注今譯》，陳鼓應注譯。台北：商務印書館。
- 王明編。1960。《太平經合校》。北京：中華書局。
- 隋·巢元方。2008。《諸病源候論》。北京：華夏出版社。
- 晉·葛洪。1979。《抱朴子》。台北：世界書局。
- 晉·葛洪。1999。《抱朴子》，李豐楙編撰。台北：時報文化。
- 晉·葛洪。2009。《附廣肘後方》。上海：上海科學技術出版社。
- 晉·許遜。《玉匣記》。台中：瑞成書局。2003。
- 唐·孫思邈。2009。《備急千金要方》。北京：中醫古籍出版社。
- 唐·孫思邈。2010。《千金翼方》。山西京：山西科學技術出版社。
- 唐·孫思邈。2009。《備急千金要方》。北京：中醫古籍出版社。
- 唐·王肯堂。1993。《證治準繩》。北京：人民衛生出版社。
- 唐·王焘。2009。《外台秘要方》。北京：華夏出版社。
- 劉連明注譯。2009。《黃庭經》。台北：三民書局股份有限公司。
- 北宋·錢乙。2006。《小兒藥證直訣》。台北：文興出版事業。
- 宋·趙佶。2006。《聖濟總錄》，全二冊共 2285 頁。北京：人民衛生出版社。

- 宋·王懷隱。1986。《太平聖惠方》，全四冊共 3256 頁。台北：幼華出版社。
- 宋·張君房。2000。《雲笈七籤》。台北：自由出版社。
- 宋·劉昉。2006。《活幼新書》。北京：中國中醫藥出版社。
- 元·曾世榮。2006。《活幼心書》。北京：人民衛生出版社。
- 明·秦昌遇。2004。《幼科醫驗》。上海：上海科學技術出版社。
- 明·萬全。2006。《幼科發揮》。北京：人民衛生出版社。
- 長春真人編纂。1995。《正統道藏》，全六十冊。台北：新文豐出版。
- 張繼禹主編。2004。《中華道藏》，全四十八冊。北京：華夏出版社。
- 清·陳復正。2006。《幼幼集成》。北京：人民衛生出版社。
- 清·馬氏撰。2004。《大醫馬氏小兒脈診科》。上海：上海科學技術出版社。
- 清·夏禹鑄。2009。《幼科鐵鏡》。上海：上海文元書局。
- 清·程康圃。2009。《兒科秘要》，北京：學苑出版社。
- 清·吳謙編。2001。《幼科心法要訣》，台北：鼎文書局。
- 清·曹雪芹。2009。《紅樓夢》。台南：漢風出版社。

二. 現代專書與期刊

- 丁福保。1959。《說文解字詁林及補遺》。臺北：臺灣商務。
- 山田慶兒。1993。〈夜鳴之鳥〉。劉俊文主編：《日本學者研究中國史論著選譯，科學技術第十卷》，頁 231-269。北京：中華書局。
- 山田光胤、代田文彥。2000。《中國醫學篇》。臺北：培琳出版。
- 王平。1995。《太平經》。台北：文津出版社。
- 王明校注。1960。《太平經合校》。北京：中華書局。
- 王青。1998。《漢朝的本土宗教與神話》。臺北：洪葉文化。
- 王聖文。2004。《收驚法門全科》。台中：瑞成書局出版。
- 王景林，徐匋。1992。《中國民間信仰風俗辭典》。河北：中國文聯出版。
- 王慶餘。2004。《道醫窺秘》。台北：大展出版社。

- 中國道教協會·蘇州道教協會。1994。《中國道教大辭典》。北京：華夏出版。
- 方克立。1994。《中國哲學大辭典》。北京：中華社會科學。
- 王若蘭。1990。〈受驚？收驚〉。《臺灣月刊》，95期，頁19-20。
- 王瑞美、翟擁華、喇萬英。2008。〈《內經》中的醫學心理學思想〉。《長春中醫藥大學學報》03期，頁237-238。
- 孔復禮著。2000。《叫魂·乾隆盛世的妖術大恐慌》，陳兼、劉昶譯。台北：時英出版社。
- 馬凌諾斯基著。1978。《巫術、科學與宗教》，朱岑樓譯。台北：協志工業叢書。
- 江雪華；申荷永。2006。〈「祝由」的文化與心理分析內涵〉。《社會心理科學》，02期，頁109-112。
- 余安邦。2002。〈台灣漢人的人觀、疾病觀與民俗療法：以收驚為例〉，中央研究院民族學研究所「醫療與文化學術研討會」，10月24-25日，台北。
- 余德慧。2006。《台灣巫宗教的心靈療遇》。台北：心靈工坊文化事業。
- 邢玉瑞。1999。《運氣學說的研究與評述》。北京：人民衛生出版社。
- 邢玉瑞。1999。〈道家思想與《內經》理論建構〉，《陝西中醫學院學報》，第五期頁4。
- 李亦園。1998。《宗教與神話論集》，台北縣，立緒文化出版。
- 李建民。2008。《從醫療看中國史》。台北：聯經出版。
- 李富華。1999。《神鬼之間：民間信仰面面觀》。台北：鞏華文化寶庫出版。
- 李豐楙。1996。〈道教、民間信仰與民間文化〉。朱榮貴主編：《道教與民間醫療文化-以著驚症候群為例》，頁。台北：中央研究院文哲所。
- 李豐楙。2003。〈收驚：一個從「異常」返「正常」的法術醫療現象〉。黎志添主編：《道教研究與中國宗教文化》。台北：中華書局。
- 李豐楙。2005。〈小孩哭鬧要收驚？〉。《嬰兒與母親》，346期，頁192-197。
- 李零。2000。《中國方術考》。北京：東方出版社。
- 李養正。1985。《道教基本知識》。中國道教協會編印。
- 李杏邨。1973。《心理學與靈魂學》。台北：文津出版社。
- 宋天彬、胡衛國。1997。《道教與中醫》。台北：文津出版社。

- 周逸衡。1996。《靈魂 CALL OUT—解讀靈魂完全手冊》。台北：商周出版。
- 吳先化。2006。《閩山正統大法符咒》。板橋：久鼎出版社。
- Emile Durkheim 著。1992。《宗教生活的基本形式》，芮傳明、趙學元譯。台北：桂冠圖書。
- 易中大。1992。《藝術人類學》。上海：上海文藝出版社。
- 林吉成。2009。《祭改陰邪煞纏身》。台北：進源書局出版。
- 林美容。1999。〈從「著驚」到「收驚」〉。《張老師月刊》，254期，頁24-26。
- 林富士。2008。《中國中古時期的宗教與醫療》。台北：聯經出版。
- 林富士。1993。〈太平經的疾病觀念〉。《台北：歷史語言研究所集刊》，62期：2卷。
- 林富士。1999。〈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期：1卷，頁1-48
- 金師圃。1985。《道家道教》。臺北：文化大學出版。
- 邱明瑜。2005。〈寶寶嚇到了要收驚嗎？〉。《媽媽寶寶》，220期，頁232-233。
- 范家偉。2004。《六朝隋唐醫學之傳承與整合》。香港：中文大學出版社。
- 范家偉。2007。《大醫精誠唐代國家、信仰與醫學》。臺北：三民書局。
- 姚春鵬。2007。〈鬼神、氣與中醫學——鬼神觀衰落、氣論觀興起與中醫理論形成〉。
《太原師範學院學報》，03期，頁20-25。
- 馬昌儀。1999。《中國靈魂信仰》。台北：雲龍出版社。張珣。2008。〈為何要人也要神〉。
成令方編《醫療與社會共舞》，頁8-17。台北：群學出版社。
- 真德大師、永靖大師。2002。《閩山八卦收魂法科》。台北：進源書局出版。
- 袁瑋。1992。〈中國古代祝由療法初探〉。《自然科學史研究》，01期，頁45-53。
- 莊慧秋。1989。〈收驚的心理源流〉。《張老師月刊》，24期2卷，頁46-71。
- 陳大康。1994。《中國古代話夢錄》。台北：業強出版社。
- 陳永正。1991。《中國方術大辭典》。廣東：中山大學。
- 陳宏易。2000。〈收驚〉。《生命品質研究》，3期4卷，頁148-151。
- 陳夢家。1972。〈商代的神話與巫術〉。《燕京學報》，第20期，頁535。
- 陳鳳卿。2007。〈新手父母 VS.收驚兒〉。《蒙特梭利雙月刊》，71期，頁24-27。

- 陳德興。2009。《氣論釋物的身體哲學》。臺北：五南圖書。
- 陳麟書，陳霞主編。2003。《宗教學原理》。北京：宗教文化。
- 張珣。1993。〈台灣漢人的收驚儀式與魂魄觀〉，《人觀、意義與社會》，頁 207-231。台北：中央研究院民族研究所。
- 張珣。1996。〈道教與民間醫療文化〉。李豐楙，朱榮貴編《儀式·寺廟與社區》，頁 341。台北：中研院文哲所。
- 張珣，葉春榮。2006。《台灣本土宗教研究：結構與變遷》。台北：南天出版。
- 張珣。2008。〈為何要人也要神〉。成令方編《醫療與社會共舞》，頁 8-17。台北：群學出版社。
- 張紫晨。1990。《中國巫術》。上海：上海三聯書店。
- 張瑞珊。1976。〈有關「收驚」的研究〉。《社會導進》，2 期 3 卷，頁 6-11。
- 張樹生。2010。《中華醫學望診大全》。北京：山西科學技術。
- Brian Morris 著。1996。《宗教人類學導讀》，張慧端譯。台北：編譯館。
- 鄧錦惠。1999。〈民眾求助收驚治療之動機與需求研究〉。《中華民國家庭醫學雜誌》。
- 黃秋桂。2010。《壯族社會民間信仰研究》。北京：中國社會科學出版社。
- 黃意明。1991。《中國符咒》。香港：中華書局。
- 黃應貴。1993。《人觀、意義與社會》。臺北：中央研究院民族學研究所。
- 黃麗馨。2004。《宗教論述專輯第六輯—民間信仰與神壇篇》。台北：內政部，頁 297。
- 莊慧秋。1989。〈收驚的心理源流〉。《張老師月刊》，24 期 2 卷，頁 46-71。
- 湯一介。2006。《早期道教史》。北京：昆侖出版社。
- 湯一介。1998。《道教志》。上海：上海人民出版社。
- 馮佐哲，李富華。1994。《中國民間宗教史》。臺北：文津出版社。
- E. B. Tylor 著。1992。《原始文化》，連樹聲譯。上海：上海文藝出版社。
- 程石泉。2000。《柏拉圖三論》。臺北：東大圖書公司。
- 程光泉，《科學理性與鬼神迷信》，濟南：濟南出版社，1998。
- 程靈凡。1982。《符咒研究》。台北：龍吟文化事業公司。
- 溫茂興 2006，〈論道教「祝由符咒」的實用價值及其對中醫「意療」的影響〉，南京中醫藥大

- 學學報（社會科學版）第七卷第 2 期，頁 71-73。
- 楊翎。2002。《台灣民俗醫療·漢人信仰篇》。臺中：自然科學博物館。
- 楊維傑。1983。《中醫學概論》。臺北：樂群出版。
- 伊利亞德著。2006。《聖與俗：宗教的本質》，楊素娥譯。台北：桂冠圖書。
- 董芳苑。1991。《原始宗教》。臺北：久大文化。
- 蓋建民。1999。《道教醫學導論》。臺北：中華道統。
- 趙文。2008。《宗教與中醫學發微》。北京：宗教文化。
- 趙金龍；康鐵君。2009。〈中醫祝由的發展與現實意義〉。《天津中醫藥大學學報》，01 期，頁 6-8。
- 索安。2002。〈從墓葬的葬儀文書看漢代宗教的軌跡〉，趙宏勃譯《法國漢學》第七輯。北京：中華書局。
- 準提居士編。1993。《符咒靈用與神功》。台南：世峰出版社。
- 廖育群。1993。〈中國古代咒禁療法研究〉。《自然科學史研究》，04 期，頁 373-383。
- 劉玉堂；賈海燕。2009。〈馬王堆帛書《五十二病方·祛疣》所涉之巫術與民俗〉。《中南民族大學學報》，01 期，頁 173-176。
- 劉仲宇。2003。《中國民間信仰與道教》。臺北：東大出版。
- 劉見成。1996。〈鬼神、鬼魄與不朽：氣論的觀點〉。《宗教哲學》，3 期 2 卷，頁 55-68。
- 劉精誠。1993。《中國道教史》。臺北：文津出版社。
- 鄧錦惠。1999。〈民眾求助收驚治療之動機與需求研究〉。《中華民國家庭醫學雜誌》，9 卷 4 期，頁 217-227。
- 樊光春。2010。《西北道教史》。北京：商務印書館。
- 鄭聿翔。2000。《道家祝由符籙》。臺北：瑞成書局。
- 鄭志明。1996。《文化臺灣·卷三》。台北：大道文化事業公司。
- 鄭志明。2000。《以人體為媒介的道教》。台北：南華大學。
- 鄭志明。2004。《宗教與民俗醫療》。台北：大元書局。
- 錢穆。1976。《靈魂與心》。台北：聯經出版。

龍開義 2007，〈壯族的民間信仰與民俗醫療〉，《青海民族研究（社會科學版）》，Vol.18 No.2，
頁 110-114。

龍獻瑞。2004。《道法自然的中醫養生智慧》。台北：安帆文庫。

謝宗榮。2003。《臺灣傳統宗教文化》。台北：晨星。

蕭兵。2001。《神話學引論》。台北：文津出版。

蕭登福。1990。《先秦兩漢冥界及神仙思想探源》。台北：文津。

蕭登福。2002。《道教與民俗》。台北：文津出版社。

蕭登福。2007。〈道教養生送死文化對華人社會民俗的影響〉。「華族民俗文化與道家思想國際學術會議」，7月21-22日，新加坡。

蕭霽虹·董允。2007。《雲南道教史》。雲南：雲南大學出版社。

魏子孝·聶莉芳。1994。《中醫中藥史》。台北：文津出版社。

蘇姍；李兆健。2008。〈簡述祝由術的歷史沿革〉。《中醫藥文化》，04期，頁55-56。

嚴健民。2005。《五十二病方注補釋》。北京：中醫古籍出版社。

三. 碩博士論文

朱耀光。2006。《台灣民間祝由文化之符籙療法的探索...天和門法師公的符籙信仰與療法》。慈濟大學，宗教文化所碩士。

何淑貞。2004。《先秦道家老莊生命思想研究》。高雄師範大學，國文學系博士。

呂枝。2002。《先秦道家與《黃帝內經》兩者相關養生思想之研究》。中國醫藥學院，中醫所碩士。

林本博。2009。《隋唐時期醫學中之咒禁療法研究》。中國文化大學，史學所博士。

林宗鴻。2003。《台南縣官田鄉收驚儀式之研究》。台南師院，台灣文化所碩士。

吳建明。2004。《先秦儒家「天人合德」思想之演進與發展》。東海大學，哲學所博士。

陳政宏。2007。《收驚儀式參與者的因素分析...以台北行天宮信眾為研究焦點》。真理大學，宗教所碩士。

黃鎮國。2000。〈宗教醫療術儀初探—以《千金翼方·禁經》之禁術為例〉。輔仁大學，宗教學系碩士。

曾文俊。1997。《祝由醫療傳衍之研究》。中國醫藥學院，中醫所碩士。

葉佐倫。2008。《道教祝由科之符籙研究》。玄奘大學，宗教所碩士。

載如豐。2006。《戲謔與神秘...台灣北部正一派紅頭法師獅場收魂法事分析》。南華大學，美學藝術所碩士。

熊道麟。2001。《先秦夢文化探微》。高雄師範大學，國文所博士。

蕭友信。2006。《台灣民間收驚療法研究》。輔仁大學，宗教所碩士。

論文資料田野訪察記錄表

NO. _____

姓名	年齡	歲 月	性別	<input type="checkbox"/> 男	職業
	伴親			<input type="checkbox"/> 女	
居住環境	<input type="checkbox"/> 二林 <input type="checkbox"/> 竹塘 <input type="checkbox"/> 芳苑 <input type="checkbox"/> 大城 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市街 <input type="checkbox"/> 村庄 <input type="checkbox"/> 田野 <input type="checkbox"/> 水邊 <input type="checkbox"/> 廟旁 <input type="checkbox"/> 近墳地 <input type="checkbox"/> 近有喪事				
症狀發熱	<input type="checkbox"/> 身體不適 <input type="checkbox"/> 生病 <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 驚嚇 <input type="checkbox"/> 夜啼 <input type="checkbox"/> 探病 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 喪事 <input type="checkbox"/> 頭昏 <input type="checkbox"/> 欲吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹脹 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水				
災疫效應	<input type="checkbox"/> 近有地震 <input type="checkbox"/> 颱風雷聲 <input type="checkbox"/> 旁有火災 <input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 疫病流行 <input type="checkbox"/> 上學感染 <input type="checkbox"/> 旅行感染 <input type="checkbox"/> 近去廟宇 <input type="checkbox"/> 近去墓場 <input type="checkbox"/> 路過喪場 <input type="checkbox"/> 無				
收驚次數	<input type="checkbox"/> 經常收驚 <input type="checkbox"/> 偶而收驚 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 米盤衣服 <input type="checkbox"/> 神明 <input type="checkbox"/> 法師 <input type="checkbox"/> 咒語 <input type="checkbox"/> 化符 <input type="checkbox"/> 自行收驚				
收驚效果	<input type="checkbox"/> 當天見效 <input type="checkbox"/> 有些效果 <input type="checkbox"/> 有時有效 <input type="checkbox"/> 沒效感覺				
宗教信仰	<input type="checkbox"/> 民間宗教 <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 無宗教 <input type="checkbox"/> 拜祖先 <input type="checkbox"/>				
臉色眼睛	臉色 <input type="checkbox"/> 額黑 <input type="checkbox"/> 風池黑 <input type="checkbox"/> 氣池黑 <input type="checkbox"/> 印堂黑 <input type="checkbox"/> 印堂青紋 <input type="checkbox"/> 鼻頭黑 <input type="checkbox"/> 唇周暗 眼睛 <input type="checkbox"/> 深青 <input type="checkbox"/> 紅筋 <input type="checkbox"/> 睛紅 <input type="checkbox"/> 睛黃 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 眼神驚懼 <input type="checkbox"/> 眼滯				
三關紋色	<input type="checkbox"/> 風關紋色 <input type="checkbox"/> 氣關紋色 <input type="checkbox"/> 關色紫紋 <input type="checkbox"/> 三關正常 <input type="checkbox"/> 紅色				
受驚類別	<input type="checkbox"/> 聲音驚嚇 <input type="checkbox"/> 雷雨聲 <input type="checkbox"/> 動物驚嚇 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 人員驚嚇 <input type="checkbox"/> 受風寒 <input type="checkbox"/> 煞氣感染 <input type="checkbox"/> 沖煞外陰 <input type="checkbox"/> 祖靈干擾 <input type="checkbox"/> 神明干擾 <input type="checkbox"/> 沖煞土神 <input type="checkbox"/> 無				
處理方法	<input type="checkbox"/> 收除陰煞 <input type="checkbox"/> 卡陰解除 <input type="checkbox"/> 祭拜鬼神 <input type="checkbox"/> 祖先超渡 <input type="checkbox"/> 收魂安魄 <input type="checkbox"/> 房間燻除 <input type="checkbox"/> 化解因果 <input type="checkbox"/> 灌氣				
			米盤圖示	<input type="checkbox"/> 疾病因素 <input type="checkbox"/> 純受驚嚇 <input type="checkbox"/> 受驚與病變	
			錄音	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 拍照 <input type="checkbox"/> 錄音	
			訪談人員	陳 信 宏	
			日期	年 月 日	
			備註		