

香港中文大學 文化及宗教系
2012-2013 年度
碩士論文

香港道教醫療現況研究

姓名：潘沚渝
學號：1002636084

目錄

壹、引言	1
貳、緒論	2
2.1 前人研究成果概述	2
2.2 研究方法	3
叁、簡述道教醫療方法與香港道派背景	4
3.1 道教醫療方法	4
3.2 香港道教背景	8
肆、個案分析	9
4.1 省躬草堂	9
4.2 信善玄宮及信善紫闕玄觀	12
4.3 金蘭觀	14
4.4 萬德至善社	16
4.5 「仙方」與「人方」之對照	17
伍、道教與現代中醫學	21
陸、總結	23
參考文獻	24
附錄：圖片	30

壹、引言

爾來民間一直有「十道九醫」、「醫道通仙道」之說，反映了道教與中國傳統醫學密不可分的關係。葛洪嘗言：「古之初為道者，莫不兼修醫術。」¹道教貴生樂生，精於醫乃修道一重要的手段，而道教煉養之術內景存想，內視體內之象可以內證人體的經絡系統，²有助醫藥臨床運用的實踐驗證。醫與道實質上是互相灌溉的兩門學問。在中國傳統文化裡，「醫道同源」是無庸置疑的。³道門「援醫入道」，積善累功，弘道濟世，以醫傳教，兩者相互發展，這一點觀乎醫與道在魏晉南北朝至唐代的歷史發展最為明晰。⁴不過，中醫學發展至宋代已逐漸獨立且自成體系，並有學派世系之形成，故有「金元四大家」之說。⁵《四庫全書總目提要》中指出：「儒之門戶分於宋，醫之門戶分於金元。」⁶學派爭競推動了醫學研究的步伐，百舟爭流，日新月異，奠定了日後病機、方藥以及臨床治則等研究基礎。明清以後，中醫的治療手段很少再摻入宗教的元素，而道教於醫道中的角色，轉而為與養生術緊密結合，變成醫學上的支流。⁷時至今日，醫、道分流，「醫」既不親「道」，「道」亦無以近「醫」。甚至養生術亦被廣義定性為中國傳統文化中的一環，與道教成為「陌路人」。道教醫療殆非學術界乃至公眾認同的研究課題。

及至八十年代末日本學人吉元昭治博士出版《道教與不老長壽醫學》起，

¹ 王明：《抱朴子內篇校釋》（北京：中華書局，1985年，第2版），頁271。

² 有關道教內景存想的「內證實驗」是中醫論理發展的一個很重要的環節的論述乃參考劉力紅：《思考中醫：對自然與生命的時間解讀》（桂林：廣西師範大學出版社，2006年，第3版）頁14-16, 36-37。

³ 這一點已有很多學術文章與專書論及，本文不再重覆。茲簡列如下：曠文楠：〈醫以道行道以醫顯——道教醫家之源流特色〉，《中華文化論壇》1994年第2期，頁88-91；〔日〕吉元昭治，陳昱審訂：《台灣寺廟藥籤研究：道教醫方與民間療術》（台北：武陵出版有限公司，1990年，初版），頁53-58。王慶余、曠文楠著：《道醫窺秘：道教醫學康復術》（成都：四川人民出版社，1994，第1版），頁10-18。卿希泰，詹石窗：《道教文化新典》（上海：上海文藝出版社，1999年，第1版），頁299-304。胡衛國，宋天彬著：《道教與中醫》（臺北：文津出版社，1997年，初版），頁1-35。蓋建民：《道教醫學》（北京：宗教文化出版社，2001年，第1版），頁12-40。又，在醫道一體的發展過程中，基本上已在唐代或以前得到圓滿發展，魏晉南北朝至隋唐之間，多有著名道士同為醫學大家，其窮究性命之理，著書立說，尤以當中的煉丹術影響後世中醫學深遠。如中醫對腫瘤、炎症的治療，至今仍使用的「紅升丹」、「白降丹」等外科要藥，均出於外丹之術。唐代太醫署設太常寺之下，其醫部分四科：醫師、針師、按摩師、咒禁師。見《舊唐書·職官三》，劉昫等撰：《舊唐書》（北京：中華書局，1975年，第1版），頁1876。

⁴ 這個時期的著名醫者均為修道之士，如葛洪（283-363年）東晉人。嘗從葛玄弟子鄭隱受煉丹術。撰有《肘後備急方》，記載大量民間治病的方劑，其中有對天花、恙蟲病等世界最早的記載；又如陶弘景（456-536年）南朝齊梁人。開創上清派茅山宗，著有《真靈位業圖》，首次建立了道教神系。並著有《本草經集注》、《補闕肘後百一方》、《藥總訣》等醫典；以及孫思邈（581-682年），隋唐時人。著有《千金要方》、《千金翼方》、《攝養枕中方》、《存神煉氣銘》等。後宋徽宗追封為「妙應真人」。參考鍾肇鵬主編：《道教小辭典》（上海：上海辭書出版社，2010年，修訂版），頁33-34, 38-39, 41。

⁵ 即劉完素的寒涼學派、張子和的攻下學派、李東垣的補土學派和朱丹溪的養陰學派。參考陳邦賢：《中國醫學史》（上海：上海書店出版社，2006年，第1版），頁78-79。

⁶ 見《四庫全書總目提要·醫家類一》，紀昀總纂：《四庫全書總目提要》（石家莊：河北人民出版社，2000年），頁2591。

⁷ 參考王慶余、曠文楠著：《道醫窺秘：道教醫學康復術》，頁25-26。

道教與中國傳統醫學的相關性在學術界重新得以確立，使這一研究有一較明晰的研究範圍與立場。「道教醫學」，吉元昭治認為是「以道教為側面的中國醫學」，並謂：

這些被看作是道教經典中的主要內容。不過現在，就像道教淹滅在民間信仰（民俗宗教）之中那樣，道教醫學可以在民間醫療，或民間信仰中的信仰療法中見到其踪跡。⁸

可以說，民間信仰就是現今醫療與宗教之間的互補互動關係的顯現區域，有仙丹靈藥、符咒、導引、氣功等的內涵，為病患者解除身心痛苦，並在宗教場所實踐，附以精神靈性的影響與感化的醫療輔助行為。與現代註冊中醫的最大區別是，中醫行醫的處所不在壇堂宮觀，中醫相對不針對病患者的精神及靈性表現，而且不會涉及一些宗教性療法如符咒之類，亦不倚賴神聖的他者作為橋樑，對健康與疾厄的闡釋不會附帶宗教的術語如承負因果、性命雙修等。

然而，現今中醫藥蓬勃發展，趨向科學研究並在嚴格規管的制度下日漸取得普遍的認同，加之社會物質豐裕，知識與理性的追求，與宗教連上關係的醫療活動，是否仍然有存在的價值呢？筆者擬以此問題為研究基點，考察香港當下的道教醫療現況，探究當中是否尚有值得傳承的空間，道教醫療若要傳承，那又要傳甚麼承甚麼呢？

貳、緒論

2.1 前人研究成果概述

道教醫療此課題，日本學者的研究成果是值得關注的，當中以八十年代末石田秀實的《气・流れる身体》，⁹及吉元昭治的《道教與不老長壽醫學》之著述影響最大。¹⁰在他們的努力下確立了「道教醫學」這一概念，並指出中國的傳統醫學裡頭，其初始並最根本的特色是對人體自有一套獨特的認識，而這一點正是中醫與西醫學判然劃分的分界線——中國傳統醫學裡的人體觀，並非顯微鏡下解剖學所能「看見」的世界。

而中國內地的學者，則有王慶余、曠文楠所著《道醫窺秘：道教醫學康復術》、蓋建民的《道教醫學》、胡衛國，宋天彬著：《道教與中醫》及余新忠主編

⁸〔日〕吉元昭治著；楊宇譯：《道教與不老長壽醫學》（成都：成都出版社，1992年，第1版），頁8。

⁹石田秀實：《气・流れる身体》（東京：平河出版社，1987）。另外相關著作尚有《中國醫學思想史：もう一つの醫學》（東京：東京大學出版會，1992年）及《からだのなかのタオ：道教の身体技法》（東京：平河出版社，1997年）。

¹⁰吉元昭治：《道教與不老長壽醫學》（成都：成都出版社，1992年），臺灣出版的版本作《台灣寺廟藥籤研究：道教醫方與民間療術》（臺北：武陵出版有限公司，1990年）。另外相關著作尚有《老莊とその周辺：古代中国医学の源流および道家・道教との関り》（東京：たにぐち書店，2011年）。

《清以來的疾病、醫療和衛生：以社會文化史為視角的探索》等，對中國道教醫學作了全面的介紹，包括道醫的醫療技術、核心理論、淵源流派等，匡補及溝通了道教與中醫的研究聯繫點。臺灣的研究更為熾熱，有李建民、杜正勝、林富士、鄭志明、廖育群、貞德、邱麗娟等學者作了大量論述，當中以林富士先生以疾病為切入點，考察疾病與道教的關係，充分解決了宗教與醫療之間的糾葛，從歷史材料考證，以較立體的社會狀況窺視醫療佈教的實踐與信仰的演變，引起了學界廣泛的注意和討論。香港學者范家偉先生的《大醫精誠——唐代國家、信仰與醫學》及梁其姿的《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》，但均非針對香港具體情況的研究。游子安教授於〈博濟仙方——清末以來嶺南地區仙方、善書與呂祖信仰〉一文於附論曾以香港黃大仙仙方為例，論及 1930 年代以來社會發展對仙方的衝擊，政府對中醫藥的規管使到黃大仙仙方服務自此告一段落，這一點引發了筆者思考：道教醫療在現今社會的價值何在？道教醫療真的沒有存在的空間了嗎？

除宏觀的研究外，還有一些以具體宗教手段為切入點的研究，如考察藥籤、扶鸞仙方、禁咒等於民間的實踐情況，這方面臺灣的研究最為豐盛，¹¹ 日本亦有酒井忠夫的《中国の靈籤藥籤集成》。¹² 又有以個別道教概念如「三尸」、「術數」、「天醫神藥」等作為研究基點的著述。針對某著家或經典的研究則有考察葛洪、孫思邈、《太平經》、《鍾呂傳道集》、《千金翼方·禁經》中的道教醫療材料。以神靈及道派道壇為考察中心的則有以呂祖、全真教為中心考察其宗教醫療行為，梁其姿的〈道堂乎？善堂乎？清末民初廣州城內省躬草堂的獨特模式〉對廣州市省躬草堂作了深入的剖析。¹³

總而言之，道教醫療的研究目前正是一個非常活躍的課題，在前人宏觀討論的基礎下，學者們紛紛從不同的角度豐富了研究的維度，使道教醫療研究更貼近社會的真實面貌。然而，針對香港現況的研究還是缺乏的。筆者欲以此論文作為試金石，嘗試在有限的篇幅內，考察一些具獨特性的壇堂宮觀的醫療普救活動，介紹其具體運作模式，並服務之群眾對象及療效，以及，除卻慈善的成分外，其內中的宗教信念又是怎麼樣的內容，藉此討論道教醫療在現今香港社會的價值何在，引發開放的討論空間，而非結論式的研究。

2.2 研究方法

本文嘗以田野考察為中心，因篇幅所限，僅以四所宮觀壇堂之道教醫療作為考察對象，包括大埔省躬草堂、沙田信善玄宮及深水埗信善紫闕玄觀、元朗金蘭觀和旺角萬德至善社，其選取的因素有以下數點：

其一，配合政府對中醫療條理的規管以及社會的發展，香港四個較大型的

¹¹ 研究論文如朱耀光：《臺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》，慈濟大學宗教與文化研究所碩士論文，1995 年；青木崇：《科學與法術的合理性：現代精神醫療與台灣民俗醫療（扶鸞濟世儀式）的比較研究》，國立清華大學人類學研究所碩士論文，2005 年；蕭友信：《臺灣民間收驚療法研究》，輔仁大學宗教學系碩士論文，2007 年等。

¹² 酒井忠夫：《中国の靈籤藥籤集成》（東京：風响社，1992 年）。

¹³ http://www.iahs.fudan.edu.cn/cn/historyforum.asp?action=page&class_id=31&type_id=1&id=144，擷取於 2013 年 4 月 26 日。

宮觀如嗇色園、青松觀、蓬瀛仙館、圓玄學院均設有不同類型的中西醫診療所，¹⁴診所均由合格註冊醫生為病人診症，醫藥費用較低廉甚至免費，服務社區，救濟貧窮。然而，這類醫療行為嚴格來說與宗教無關，僅在宗教場所或鄰近地方提供慈善服務，有的甚至不在宗教場所內進行，乃獨立於宗教行為以外的活動。故此，本文並不以這類宮觀廟宇為研究對象。

其二，選取在香港植根社區數十年的壇堂，他們實實在在的回應著信眾的需求，更能從側面了解香港道教的某些特質，比較能真正了解其醫療的群眾對象。

其三，省躬草堂所奉的是廣成子仙師，自成門派，而信善玄宮、紫闕玄觀、金蘭觀、萬德至善社均主要供奉呂祖。他們都有明確的宗教醫療行為，如扶乩、寶筆施法，包括在宗教場所宮觀壇堂治療，有神靈信仰的支撐如廣成仙師、呂祖仙師，由道徒或道門弟子充當醫療角色，其中僅一位道長為註冊中醫師，其他道長都是憑藉至誠信心作為神靈與病者溝通的橋樑，其醫者的角色在退去神靈的力量後不復存在。而其醫療服務均有其個別側重點，各具獨特之處，所專治專理的病患均不同，下文將會一一闡述。

就以上各個考量點，筆者在將悉述此四個宮觀壇堂，逐一介紹其醫療服務的類型、醫者屬性、求診者的類型，具體效用及後續入教者的情況，以及他們面對的社會問題、困難等。還有，「比較對照」的研究方法更能明晰事理。務求使所論更全面並有依據，筆者連同三位自願人士，進行了一次比較研究：一天之內，在基本上相同的脈象下，分別求仙方（扶乩並藥籤），及「人方」（傳統老中醫師及學院中醫師），然後比較出仙方與「人方」之間的治療取向之異同，並總結出仙方的特色。最後，筆者訪談了身為註冊中醫師的陳在昇道長，討論道教與中醫發展之間的微妙關係。當然，我們明白，所訪者一二，並不能全然代表整體的觀點。然而，我們相信，在這樣多方位的考證下方能勾勒出香港道教醫療的立體面貌。

叁、簡述道教醫療方法與香港道派傳統

3.1 道教醫療方法

在悉述道教相關的醫療方法之先，我們先簡單了解一下道教醫療的核心思想。道教在東漢至魏晉南北朝的初建期，正值政治腐敗，天災連連，疾厄迭起，民不聊生，¹⁵在這樣的歷史社會背景下，道教組織聚攏成一成熟的宗教體系。

¹⁴ 蓬瀛仙館設有中西醫門診，並有流動醫療車穿梭於新界鄉郊地區，贈醫贈藥；青松觀亦自設中西醫診所，僅酌收掛號費，其餘醫藥費全免，嘉惠貧病者。西醫診所已增至四所；圓玄學院除設有西醫診療所外，亦伸延到社區的長者中心，提供問診、防疫注射並護理等服務；嗇色園的醫療服務相對多元化，有中藥局、西醫診所、物理治療、牙醫及眼科視光等不同的服務。

¹⁵ 據林富士云：「東漢中晚期基本上可以說是一個瘟疫流行的年代。在范曄的《後漢書》中，至少便提到十四次的『大疫』（疾疫）之災，而其中十一次都發生在王朝最後的一百年之間。」見林富士：《疾病終結者——中國早期的道教醫學》（臺北：三民書局，2001年，初版），頁11。這些瘟疫不但造成大量人口的死亡與痛苦，還會衝擊到整個社會以及人們生命的價值觀，受災的人們往往會將苦難訴諸「天人感應」，認為是王朝已失去「天命」徵兆。人們同時也會思考「善惡報應」的問題：既懷疑天理，又質疑道德，心理上陷入巨大的矛盾和不安之中。面

道徒透過神仙的美好形象回應信眾的身心靈需求，早期道士在當時的社會已經以醫者的角色，¹⁶ 溝通天地神靈與民眾。「醫者」的功能是雙向的，道士既可治病延壽以爭取時間修道成仙，亦可積善累功，既展現人類身體與宇宙大自然的渾然一體，亦體現俗世社會與天地仙界的天人合一。道士在醫者的角色上，可作為中間的溝通橋樑，而以一神聖的仙人形象呈現其終極理想。



在這樣的因素下，道教與醫療密不可分的關係構建出多元化的治療方法，筆者歸納出以下六項：

一、**符章禁咒**：西漢以前，符乃人們用以徵信的器物，君王傳達命令或將領士兵之間的憑信，起初並沒有神祕的宗教意蘊，後被道教吸收衍生出「道符」，作為傳達人間與神鬼之間的訊息的方法。其轉變為道教法術的「符」，很可能和兩漢讖緯的流行有關。《龍魚河圖》載：

帝伐蚩尤，乃睡，夢西王母遣道人披玄狐之裘，以符授之，曰：「太乙在前，天乙備後。河出符信，戰則剋矣。」黃帝寤，思其符，不能悉憶，以告風后、力牧。風后、力牧曰：「此兵應也。戰必自勝。」力牧與黃帝俱到盛水之側，立壇，祭以太牢，有玄龜銜符出水中，置壇中而去，黃帝再拜稽首受符，視之，乃夢所得符也。¹⁷

這些所謂授予賢明君主的内容，慢慢形成了道教術語的一部分，天命圖瑞，複文為符，其圖形、筆畫及結構組成宗教目的的溝通、傳達特定的意義，為天人契約的一部分。被視為道教所創的第一部經典的《太平經》中有四篇複文，

對生命的無常，社會的動蕩，宗教信仰漸漸成為人心的「出路」，道教就是在這樣一個社會環境底下，於東漢末年，匯聚中國諸項固有的文化元素，逐漸形成一成熟的宗教。詳見筆者〈概論早期道教的醫療與現代香港的實踐狀況〉一文，頁 2-3。

¹⁶ 參考林富士：〈中國早期道士的「醫者」形象：以《神仙傳》為主的初步探討〉，《世界宗教學刊》第二期（2003 年），頁 1-32。

¹⁷ 黃奭：《黃氏逸書考》（臺北：藝文印書館，1972 年），頁 6。

¹⁸ 當中有很多類近符的組合文字，如下：¹⁹



可見符章之發源悠久。然而，符章之效果如何，必須配合相應的咒語。咒語是一種特殊的語言，用以通達神靈，得特定咒音配合上章，便能治病驅邪、祈福求願等，若施咒者有強大的念力誠心誦念，則符章更顯效力。符章與咒音一般道派內自相傳承，不同功用祈求不同神靈均有不同體系，具有相當的神秘性，且用以治療的話過程簡易快截，為最吸引民眾的療法。

二、仙方施藥：仙方可分為兩大類，一為扶乩，²⁰ 二為藥籤。²¹ 扶乩求仙方源於何時難以考訂，然其盛於清代則無庸置疑的，尤其是清末疫症頻仍，多有道壇乃建於當時瘟疫盛行之時。²² 一般道堂扶乩均會分求事表或求方表，患病之善信於求方表中寫下稟呈之疾病，求告神靈，部分道堂並不承諾「有求必應」，賜方與否需視乎善信誠心與否，或其為義人與否，「醫者」有絕對的權柄，使「患者」在臣服並崇敬的心情下格外珍重藥方，於心理層理上是一種加強藥效的「藥引」。扶乩求方的過程因著不同道派亦有不同的做法，如有雙人扶乩或單人扶乩。一般都由乩手憑感應唱出藥名並用量，再由輔助者在旁錄下神靈所示，而無論是乩手或記錄者，一般都沒有真正的中醫學知識，而是單憑清靜至誠之心與神靈溝通。

至於藥籤則較為多元化，只要善信到宮觀廟宇，均能因應需要自力請求仙方。藥籤多會配合「筊杯」。筊杯乃一種與神靈溝通的工具，古代用蚌殼擲於地上，後改為木片或竹片，現代則多為木製的彎月型杯。其用法乃係向神靈問是非題，是者則顯示一陰一陽的「聖筊」，否則顯示兩陰兩陽的「沒杯」。善信求得藥籤後可憑籍筊杯來確認。

部分較有人力物力的宮觀廟宇為配合仙方，均會賣藥濟世，或免費或以低廉價錢售予信眾。賣藥的傳統，可追索至《太平經·有功天君勅進訣》載天君責諸仙神之過，並謫降諸仙於地上賣藥治病，積功圓滿方可復職：「教謫於中和地上，在京洛十年，賣藥治病，不得多受病者錢。謫竟，上者著聞曹，一歲有

¹⁸ 今傳世之《太平經》僅明《正統道藏》一個本子，原一百七十卷本，今殘存五十七卷。《太平經》於漢時曾先後流傳三種：漢成帝時齊人甘忠可《包元太平經》十二卷，東漢時于吉《太平清領書》一百七十卷，張陵《太平洞極經》一百四十四卷。其書內容龐雜，卷帙浩繁，殆非一人一時之作。參考王明編：《太平經合校》（北京：中華書局，1960年第1版），頁1-2。

《太平經》的成書問題以及其是否屬東漢的文獻至今在學術界仍未能完全達到共識，還有一定的值得討論的空間，不過，其作為早期道教文獻的角色是沒有問題的。

¹⁹ 王明編：《太平經合校》，頁475。

²⁰ 扶乩又作「扶箕」、「扶鸞」，是人神溝通的一種儀式，透過乩手（亦稱作乩童）作為中介，通過乩筆在沙盤上寫字來傳達來自天上的「神諭」，即是「神的啟示」。扶乩這一儀式很需要乩手有相對清淨的心靈，達至質樸無我的境界，才能維持靈力與所供奉的神靈溝通，傳達、翻譯神的意旨。

²¹ 藥籤是醫方籤文，在不同篇號上寫有不同的經方、組合複方或單方藥物名稱，病患善信誠心祈求，因為各個道派或宮觀廟宇不同的做法，在求取的過程中，步驟或會稍稍不同。如香港黃大仙分男科、婦科、幼科、外科、目科五種，信眾因應個別需要求取。

²² 參考游子安：〈博濟仙方——清末以來嶺南地區仙方、善書與呂祖信仰〉，《中國科技史雜誌》第32卷增刊2011年8月，頁47-63。

功，乃復故。」²³ 贈醫贈藥乃是道教醫療的核心項目，尤其是在古代物資匱乏，醫藥難求的時代，地方廟宇為民眾提供治病的途徑。

三、祭祀祝禱：這部分也稱作「儀式療法」，²⁴ 包括首過（懺謝悔過）、上章（請禱疏文）、齋醮、誦經與功德諸項。各門派自有傳承，儀式內容或過程不一，當中尤以疏文最為道士專擅，亦最具醫療特色，其稟呈之格式，因應各種功用而有所不同，包括上呈給天神的「章奏」、朝科之中拜呈的「表疏」、下級對上級官府仙曹的「申狀」、道壇與高功傳度受籙所屬神司的「關牒箭」及符籙簡文誥契等的「符榜」，其體制井然有序，層次分明，必得久經訓練方應用自如。除卻疏文外，尚有步罡踏斗、祭解等儀式，²⁵ 所涉內容複雜，亦非本文討論之重點，故略去不談。

首三項均治病之「已然」，以下諸項均治病之「未然」。

四、氣功導引：氣功在道教裡亦稱作「動功」，顧名思義，就是在肢體運動中鍛煉身心，運「氣」養「氣」，治病保健。《太平經·三五優劣訣》云：「夫天地人本同一元氣。」²⁶ 道教「精氣神」的概念起源甚早，學者多有論及，簡要言之，氣就是能量。氣功的重點，就是要帶動身體的能量流動無阻，導引適切的流動方向，是一有別於純粹身體肌肉上運動。《莊子·刻意》：「吹呴呼吸，吐故納新，熊經鳥申，為壽而已矣；此道引之士，養形之人，彭祖壽考者之所好也。」²⁷ 氣功首重「調息」，一呼一吸，均有其定律，配合肢體的運作以「調身」。成玄英疏云：「斯皆導養神氣，以養形魄」，保氣養神，引伸身體，導引行氣。長沙馬王堆出土之《導引圖》便描繪了 44 個男女各種身體導引圖式，²⁸ 可見漢代時已有成熟而流行於民間的療病保健「體操」。後漢王充《論衡·道虛》謂：「道家或以導氣養性，度世而不死。以為血脈在形體之中，不動搖屈伸，則閉塞不通；不通積聚，則為病而死。」²⁹ 所載正是「動功」的宗旨。

五、存想內視：存想在道教裡亦稱作「靜功」，顧名思義，就是使身心靈在靜態中沉澱，收心養神，並尤重吐納的配合，行氣調氣，與佛教的禪修打坐相通。《道樞·坐忘》謂：

存者存我之神也，想者想我之身也。夫何以能然乎？閉目則自見其目，收心則自見其心，心目皆不離於身，不傷於神，其漸也。凡人終日而視他人，則心亦外走矣；終日而接他事，目亦外瞻矣。營營浮

²³ 王明編：《太平經合校》，頁 611。

²⁴ 參考林富士：《中國中古時期的宗教與醫療》（北京：中華書局，2012 年，第 1 版），頁 250-251。

²⁵ 筆者於 2012 年 10 月下旬曾參加《細說「正一科儀」》座談會，會中正一派南派符籙道士分支劉厝派劉漢堯道長公開解析「咒禁術」、「祭解術」所運用的力量的原理，資料詳見弘道堂網站：<http://www.hongdaotang.hk/Zhengyi/1divcontent.html>。

²⁶ 王明編：《太平經合校》，頁 236。

²⁷ [清]郭慶藩：《莊子集釋》（北京：中華書局，2004 年第 2 版），頁 535。

²⁸ 馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992 年），頁 847。

²⁹ 黃暉：《論衡校釋》（北京：中華書局，1990 年，第 1 版），頁 337。

光，未嘗複照，安得不疾且夭耶？³⁰

這裡說明收攝心神，使之不外馳，才能養神，以保健康。《莊子·大宗師》謂「坐忘」為：「墮肢體，黜聰明，離形去知，同於大通，此謂坐忘。」³¹ 摒棄意識的主觀控制，入靜寧神，這樣就是坐忘，因忘而存心念，而能內觀自視身心靈的精微變化，觀察五臟六腑，經絡氣脈之流動，從自身入手，先了解自己的肉身，明晰病根，斷除禍端。

六、辟穀服餌：辟穀又稱絕穀，有不吃糧食及僅不吃五穀兩種，一般同時配合服藥餌，其道理乃法蛇龜冬眠之術，於饑餓中拼發出驚人的能量，配合導引吐納，以求延年益壽。辟穀是要經過長時間的訓練才可達成，而且必須循序漸進，逐漸少吃，並配合製過的茯苓（健脾安神）、山藥（補脾益氣）、芝麻（補益精血）、胡桃（補腎潤腸）等等的藥材，以調節身體五行的變化，維持身體的一些基本需要，而辟穀時間長短也與功力程度相對應，並非常人隨便可以為之。

總上述所言，道教治病方式是非常豐富而多元化的。然而，蓋因派系之間各有傳承，各有所長，歷史沿革亦各有所異，今之道徒或通曉其中一二，道堂亦因時制宜，行其中一二以濟世。

3.2 簡述香港道派背景

清末以來嶺南地區的民間道教社團甚為盛興，³² 很多以道教仙師為祖師，如呂祖，並秉持儒釋道三教合一的精神，提倡修身修心並救濟他人，通過扶乩與神仙溝通，廣興勸善之書，贈醫施藥，濟世救民，他們多非職業道士或出家道士。目前香港道教宮觀、各式壇堂總計達一百二十餘座，³³ 主要道派為先天道、³⁴ 正一派、³⁵ 全真教、³⁶ 純陽派等，³⁷ 《香港道教：歷史源流及其現代轉

³⁰ 曾慥：《道樞》（上海：上海古籍出版社，1990年，第1版），頁427。

³¹ 〔清〕郭慶藩：《莊子集釋》，頁284。

³² 參考志賀市子：〈近代廣州的道堂——省躬草堂的醫藥事業以及其適應戰略〉，收載黎志添編：《香港及華南道教研究》（香港：中華書局，2005年，初版），頁208。

³³ 據郭武：〈香港道教現狀管窺——以蓬瀛仙館、青松觀和圓玄學院為考察中心〉，收載黎志添編：《香港及華南道教研究》，頁97。

³⁴ 據游子安〈香港先天道百年歷史概述〉一文的統計，香港先天道堂總數70間，主要集中在九龍及新界。先天道堂在港多有參與慈善活動，興辦學校、安老賑災，超薦法會，安陰利陽。收載黎志添編：《香港及華南道教研究》，頁79-82。

³⁵ 正一派道士多為火居職業道士，民間俗稱「喃嘸先生」，他們「主職」普羅百姓生活中有關死亡或涉及幽冥世界之事，主持拔薦超幽法事。現今香港職業性喃嘸道士約五百人，道館約二十多所。參考黎志添：《廣東地方道教研究：道觀、道士及科儀》（香港：中文大學出版社，2007年），頁167-177。

³⁶ 全真道為香港道教中最主要派系，是道教聯會中的第一大派。香港全真道派道堂大約有三十所，然派系中有複雜的派中有派的情況，例如青松觀有「青松派」、齋色園黃大仙又有「太上混元金華宗派」，明顯各壇堂都有自己的發展，各有特色，而在正統的情結底下服膺全真道，尤其是全真的三教合一的融合精神。參考鍾國發：《香港道教》（北京：宗教文化出版社，2010年），頁96-102。

³⁷ 自清末以來中國民間逐漸形成一有別與於傳統道派的道教團體，由地方神明信仰慢慢在不同社群中傳播，他們常常與扶乩信仰、刊派善書及慈善濟世為道派的核心活動，並多數以儒釋道

型》一書云：

香港地區多的呂祖道堂、正一派的喃嘸道館和先天道道堂是在清末至民國時期從廣東地區傳入的，其傳入並得到發展的時間亦至多只有百餘年。……香港道堂既不是源宋以來江西龍虎山天師府的正一派傳統，但亦不完全仿照北方全真教嚴謹的出家、受戒和十方叢林的道教制度。每間道堂各自採用不同的派詩字輩，這反映出香港道堂的創建歷史及其道脈來源之多元性，……其集體宗教活動常常體現為扶鸞降乩、道場法事、神誕齋會、慈善濟世及刊派善書等的融合。³⁸

除卻以上特質，香港道教的修行都有「三教合一」的傾向，既行儒者之禮，又持佛家之戒，兼修道家精神，對宗教間之藩籬，採取兼包並容的態度。當中以奉呂祖為信仰核心的最為明顯。香港的呂祖信仰特別盛旺，現在至少有三十所道堂均主要供奉呂祖，而這類道堂多有扶鸞的傳統，亦有較為明確的、規範的、持續的醫療行為。他們一般奉呂祖為「祖師」，而不以「人」為師，弟子之間互稱師兄、師姐，共同學習呂祖乩文，亦常有編修成善書刊印發行。本文考察之壇堂，亦有三所屬呂祖壇堂。

香港道教的發展與慈善服務有著密不可分的關係，其原因主要因為社會歷史背景——香港道教創建期正值疫症頻生與民生困乏的時代——道壇要廣納善信，必須面向社會的需要，回應人們當下的渴求，否則生命岌岌，何由修真？故此醫療濟世相關的服務驟然興旺，道教樂生長生之術，正能補助資源不足的情況下，以低廉的代價幫助人們取得健康。而這樣的服務主要為贈醫施藥，及後又發展到安老、慈幼、賑災、救貧、喪葬等，而部分道壇更有拓展教育服務，興辦學校、獎學金助學、成立道教研究中心等。

肆、個案分析

4.1 省躬草堂

省躬草堂位於新界大埔汀角路，³⁹ 源自廣州番山省省躬草堂（1894 年）。

三教合一為宗教思想，不視道士為職業，而著重修養心性，服務社會。而這樣的道壇以呂洞賓呂祖信仰最為興盛，在全真教傳統以外建立一獨立的道堂組織。參考黎志添：《廣東地方道教研究：道觀、道士及科儀》，頁 114-115。

³⁸ 黎志添、游子安、吳真著：《香港道教：歷史源流及其現代轉型》（香港：中華書局，2010 年，初版），頁 2-3。

³⁹ 省躬草堂之本堂源自 1894 年（清光緒二十年），是時正值廣州疫癘流行，群生結眾求仙師降乩賜方以期救世，得蒙廣成子仙師降壇書符、賜方治疫，分示門人弟子到各災贈醫施藥，分文不收。廣成子乃黃帝時遠古仙人，道號成章，乃玉虛宮門下廣成子是也。軒轅黃帝立為天子二十九年，令行天下，聞廣成子達於至道，遂往崆峒山求至道之精要，廣成子曰，至道之精，窈窕冥冥，至道之極，昏昏默默。見〔清〕郭慶藩：《莊子集釋》，頁 381。草堂後得各地區政府修文贈匾表彰，眾弟子及後於番禺縣衙之旁修建草堂以作供奉（今廣州市）。1932 年奉廣成仙師乩示在港建堂，座落於大埔舊墟。草堂有別於一般廟宇，不受外界捐贈，更不干預外事，作風低調，眾弟子「日省其躬、自力行善」，施藥贈醫，於 1991 年代更自設藥局，中西醫兩間

草堂的成員均非職業道士或出家道士，⁴⁰ 弟子是平常一般市民，因慕道凝聚結集，奉為廣門弟子，靜修勤學，默默耕耘，清靜純樸。《港堂廣成宮事略》中弁言云：

而示諭最重要者，為諄諄告誡，草堂與別堂不同，及與其他廟宇有別。因草堂向不受外捐，更不干預外事。惟以省躬行善，藉修外功為宗旨。顧博施濟眾，堯舜猶病難能，是以不敢昌言善堂，而顏曰草堂，此皆穗堂作風，而港堂廣成宮所服膺者也。⁴¹

在這樣的宗旨下，草堂與外界唯一的緊密接觸就是醫療，由鎮壇大將軍（圖 3.1.1）主理治病以及教授弟子相關法門，其治療的方法有以下三種：

一、寶筆施法：⁴² 此法乃由道長手持毛筆，點上硃砂，道長施法之先會呈請草堂之鎮壇大將軍，蒙允施法醫病後，道長先詢問病者身患何疾，了解何時發病之類的問題，了解狀況後，道長以堅定的念力配合咒音，以人的形體為畫板，於患者身上隔空寫符（圖 3.1.2），一般持續數分鐘。

筆者考察之時曾因肩患親嘗寶筆之法並錄影紀錄，及後觀察影片，發覺道長大部分施法時間都停留在筆者腹腔部分，以中醫理論分析，腹腔為「三焦」中的「中焦」，位於橫膈膜以下，臍以上的部位，為脾胃的部分。考「手少陽三焦經」起於手指次指之端，經臂外兩骨之間，走上肩，入缺盆，終於下隔，遍走三焦，而「中焦」不通，則無以溝通上焦下焦，氣血凝滯，肩頸僵硬。都市人一般生活壓力大，飲食失調，三焦經絡不通，致使頸背強直，乃常見之病。而道長反歸病之根本，理順病根之氣血。然道長謂，他僅一虔敬道人，未曾習醫，亦未嘗理解背後可有醫理可從，僅憑靈通感應，施咒畫符。而他認為，這是普濟之一種良好法門，施法簡單，不會佔太多時間，病者亦只需穩坐閉目誠心求治療，所以甚受善信歡迎。問求診者不限任何疾病，最常見為感冒、各種痛症，亦曾治好皮膚病如牛皮癬，年齡多為中年至老年人士，而以女性居多。至於寶筆施法之學習基礎，首先必須為草堂弟子，熟習符章書寫後再由鎮壇大將軍允示授予筆法，經一段日子訓練後方可施法治病。

二、藥籤醫方：廣成祖師靈方共有一百五十支籤，善信可自由誠心求稟，求籤之先必須筊杯問鎮壇大將軍是否在位或是否有緣願意醫治，以三問兩聖杯為準，若善信未能得聖杯，應先靜心止慮，蓋問藥方不是兒戲之事，若善匆忙之間胡亂求取，或誤了治病之原意，亂投藥石，招致惡果。藥籤例求三支籤（圖 3.1.3），以三支籤組合成複方，偶有特例才會出現四、五支籤的情況。求畢必須問杯以確認，一般得聖杯後再詢問藥方服用的數量，一服得聖為一，二服得聖為二，如此類推。

診所，取費低廉，服務大眾。參考《香港省躬草堂八十週年特刊》及游子安主編：《道風百年：香港道教與道觀》（香港：蓬瀛仙館道教文化資料庫，利文出版社，2002年），頁168-170。

⁴⁰ 就一般情況而言，壇堂道長主理醫療者，一般都會沒有太多中醫藥知識，且基本上都不會細考病者病患之源，而是在無我的狀態下，靈通感應以治病。

⁴¹ 《港堂廣成宮事略》編於1961年，為省躬草堂重要文檔紀錄。

⁴² 除卻草堂有任何特別事務外，一般在周日早上9:00-12:00進行。

考藥籤中本已有複方，兩至六味藥不等，亦有單方。藥籤亦有兩類比較獨特：一類是求得均毋庸服藥，儘管其餘兩支籤有方亦不必檢服。⁴³ 籤文並附有勸導之言，如：「勿憂勿懼勿擔煩，靜坐猶如穩泰山。三七自可離其疾，何用勞心已說難。」亦有勸戒生活的，如：「息怒壹錢，去煩心貳錢，喜靜養八分，戒酒色壹兩」，甚為幽默。亦有指示勿藥但可求符者，如：「修德自然可修身，為善何須君與臣。敬信吾符晨每食，勿藥將來病遠奔。」亦有責其誠心不足者，如：「今日之東，明日往西，你心不定，潔體再來。」另一類是既有藥方，亦附以詩文勸戒，如：「皆因抑鬱起，日夜是呻吟，如今須節謹，也要放寬心。」或闡釋病因，如「月白今如繪，風清愛此間，夜涼人不寐，還聽水潺潺。」及「天然天然，到此神仙，你病脾肺，養靜安然。」或附加符來治，如：「人心獨善開新路，到處蓬萊不覓仙。靜爾養調加些術，七砂符一可安然。」

又，其籤文尚有特別注意煎藥、吃藥之法，如第十一云：「如服藥見效，將愈時照前藥三味研末，米糊為小丸，硃砂為衣，每晨壹錢，用燈心煎湯吞服。」第九十八云：「（藥）煎水，蓮藕節汁一杯沖服。」而仙方更有體貼貧者，每遇稍為貴重之藥材，均列明可取代之藥，如第十六云：「土木人參壹錢燉服。無力者用好黨參三錢代之煎服。」黨參為尋常藥，取稍多之用量代貴重藥，貧者亦當能為之。而草堂附設之中藥部，亦以低廉價格出售藥材，其藥材均屬二級（一級者恐善信難以負擔），但均無任何再加工。而一般情況而言，每劑藥大概不外乎十幾二十元。然而，最重要的一點是必須「人神共醫」。病均從口入，仙師賜方不能阻止我們吃甚麼，所以我們必須去診症，清楚知道自己患甚麼病，才能從日常生活養生處入手，防治復發。

三、符咒療法：草堂所用之符均為弟子親手書寫，配以凝神匯聚念力，面向東而坐，書寫時尚須唸咒。某些符必須初一、十五才能寫，有些符則不可夜晚寫，而眼符必須在吉日「收」、「開」、「成」、「除」日才可以寫。⁴⁴ 符的用法有「鎮宅」（置於家中）、「佩符」（攜帶用）和「化符」（當天誠心稟告後焚化）兩種。舊時原尚可化符後將灰燼浸入水中服之，但黃道長謂現今之黃紙成分不純，加之中醫藥條例下珠砂不能服用，故此，「食符」已廢除，不鼓勵善信食之（圖 3.1.4）。善信求符亦有特定表格（圖 3.1.5）（圖 3.1.6），其符章分為消解、驅罡（圖 3.1.7）、救疫、解毒、解穢、眼符（圖 3.1.8）、安胎（圖 3.1.9）、驅邪、擋邪等。善信求得符章後，須呈壇上稟仙師，鎮壇大將軍允後方可賜符。草堂現在每周平均派三、四百張符，求符者眾。然道長謂，舊時物資匱乏，治病以符章為主體，而輔以藥物。考時移世易，反以藥為主而輔以符。符法最為有效的是治病未然，而非病之已然。

草堂亦曾據仙方製作成藥如可寶丸、救急丸、貫膈丸等派發予善信。另尚

⁴³ 這類籤共六支，包括第一、第二、第五、第十三、第五十三及第一百五十。

⁴⁴ 此乃建除十二日神之擇日分法，見於《協紀辨方書》。「收日」有修意，宜納財、進人口，亦宜修造。「開日」是一陽始生之日，為生氣之日，最吉，通宜任何祭祀祈福。「成日」又稱天醫又喜，取其地支三合之義，能令萬物死而復生，損而復益。故此「成日」宜求醫問卜。「除日」取其解除義，有破舊立新之意，最宜求醫治病。相對而言，眼符最忌於「閉日」、「破日」、「危日」書寫，效力大減，故弟子均十分注意寫符日子。參考謝路軍主編：《欽定協紀辨方書》（北京：華齡出版社，2009年，第1版），頁73-84。

有丹茶。茶乃清遠茶葉，誕期時由仙佛加持，每日弟子均取此茶泡煮，免費提供給善信飲用（圖 3.1.10）。

補充一點，省躬草堂本亦有開乩之傳統，但前任乩手仙遊後，乩手無以為繼，故現已封乩（圖 3.1.11）。但據草堂黃永賢主席所說，舊時乩手能用紅繩接連手與乩筆，吊懸乩筆於沙盤上疾書，確係凡人之力難以為之。

4.2 信善玄宮及信善紫闕玄觀

香港信善系壇堂源自廣州芳州信善堂，⁴⁵ 有信善玄宮，信善紫闕玄觀及信善禮儀玄觀，分壇信善壇，另尚有信善弘道研經院，而以信善玄宮及信善紫闕玄觀主力處理普濟服務。⁴⁶ 他們壇與壇之間都分工明確，制度井然，信善玄宮地處清幽之山上，需徒步拾級而上，交通並不便利，故以弘道結緣為主，弟子於此清修習道，並主理誕會，處理壇堂行政事務，又廣行善業，堅守本位，恪守道心，興學育才、安老扶幼、賑災援貧，僅周日下午二時提供扶乩問事求方服務。而紫闕玄觀地處鬧市，則著重面向社區，贈醫施藥。⁴⁷ 總括信善系壇堂的醫療服務主要分兩方面：一為扶鸞贈醫並贈中藥，二為醫治精神異常的驅魔法。

一、扶乩贈仙方並贈中藥：信善玄宮及紫闕玄觀均有扶乩，請仙師降鸞賜仙方，⁴⁸ 紫闕玄觀並自設中藥部免費贈藥，分毫不收。信眾求得仙方後可往中藥部（圖 3.2.2）抓藥。玄觀以藥為主導，同時附以符章。他們的符均為弟子用硃砂親筆書寫，書寫時亦須澄心淨慮，配以一套相對的咒音。而他們符咒類目甚為多元化（圖 3.2.3），⁴⁹ 善信求得符章後因應需要對空焚化或佩戴。道長亦有隔空寫符的治療。考察當日筆者見一善信有腳患，道長用毛筆點以法水於腿部上方寫符，一般需時數十秒即可，「頭痛醫頭，腳痛醫腳」，效果快捷。此與

⁴⁵ 信善堂於 1935 年創於廣州芳村堤岸，定名為純陽教呂道會信善壇，為太乙純陽派，供奉呂祖仙師，並以降鸞為民眾治病。及後於廣州陷日，避難於澳門，1946 年成立信善堂二壇，1960 年再轉赴香港，建立深水埗大南街善壇。為參考游子安主編：《道風百年：香港道教與道觀》（香港：蓬瀛仙館道教文化資料庫，利文出版社，2002 年），頁 261。

⁴⁶ 信善玄宮位於沙田大圍白田村，於 1983 年建成，乃合原先「信善紫闕晚修靜院」及隔鄰的「香光院」而成。信善紫闕玄觀 1973 年十月於深水埗醫局街 134-136 號六樓、七樓現址建觀。觀內設有中藥部，除初一、十五，星期日及公眾假期外，每週星期一、三、四、六早晚均有乩壇扶鸞問病及贈醫施藥，為信眾指點迷津，弘道普救、利濟人群。信善紫闕玄觀亦致力於參加慈善活動，推動教育事業，在內地創辦多所中、小學、幼兒院及孤兒院逾四十間。參考游子安主編：《道風百年：香港道教與道觀》（香港：蓬瀛仙館道教文化資料庫，利文出版社，2002 年），頁 288-295。

⁴⁷ 筆者曾撰文〈概論早期道教的醫療與現代香港的實踐狀況〉並以「信善紫闕玄觀」為考察對象，故此本文於這部分稍稍從略。見文章頁 6-8。

⁴⁸ 信眾可先行填寫「求方表」（圖 3.2.1），乩手於開乩時，先由弟子向呂祖仙師讀出問病求事內容，然後乩手會通過乩筆於沙盤中寫字，有所感應後藉其口開出藥方，再由旁邊的工作人員逐一記錄下來。

⁴⁹ 清感、五雷、祛風、寧神、活血、提神、平肝、光明、活筋、固肺、活腦、消炎、清濕、清熱、清毒、化氣、化痰、化核、定神、安眠、涼血、降血、絡活、止咳、止嘔、止疴、止暈、止痛、止痕、消滯、外感、消水腫、消腫、止血、固胃、固腦、固氣、固血、固肝、固腎、開胃、傷風、壯膽佩帶、受驚、寄五雷、止牙痛、單嘔、單疴、止疴嘔、落骨、洗五雷、生肌、洗光明、洗止痕、清化金合共五十五種。

省躬草堂之寶筆施法有異。寶筆施法用硃砂，施法需時數分鐘或以上，其醫治亦不會限於病患之處，憑靈通感應而施於身體其他部位。然而道長謂他們並不常用符咒之術，⁵⁰ 不欲予人迷信的觀感。

另，信善系之乩筆傳統為「T」字型（圖 3.2.4），以桃木為主。其乩文多五言或七言為詩句，重要之乩文會載於特刊。觀內道長並未曾習醫，而依賴靈通感應以賜仙方。

二、醫治精神異常的驅魔法：這部分筆者撰寫之初亦遲疑良久方能下筆。蓋信善玄宮之宗旨不欲導人迷信，不談荒誕不經之說。不過，觀中之侯關豪道長有豐富的驅魔經驗，筆者兩次造訪方能得道長親述經歷。然而，有其他道長並不同意侯道長的做法，恐予以坊間不良的觀感，誤以妖魅惑人心。筆嘗試以理性的分析，概述這部分的醫療現象。

驅魔法與醫療最大的關係點是，侯道長曾遇到一些個案，已被判斷為精神病患者，甚或需要住院者，經他們的專業判斷，認為與邪靈侵犯相干，施以驅魔之法，「病者」就能從「異常」重返「平常」的精神狀態。當然靈異虛幻之事，我們無從考證，亦似乎不合乎科學原則。但，無可否認的是，不同的宗教間均有這類的行為與紀錄。某程度上反映了我們不能完全否定驅魔的社會作用及治療元素。

在施法之先，重在「診症」。道長言自稱「撞到邪靈」者，「十居其九」均屬純粹的精神病，藥物有絕對的療效，符咒或有些少幫助，但必須循其心性的根本處著手。而這類病患驅魔法是沒有效用的。但數十年來，他們亦遇到一些個案，是精神病藥物無從控制，醫院亦無從治療。⁵¹ 例如「病者」是特定時間才會處於異常，例如夜間天色入黑後，而白天是完全正常的。又或「病者」是女兒身而發出男性聲音之類，此均非藥物能處理的。道長謂，曾於 1998 年一平常之日，有一陌生男善信到紫闕玄觀問事，其人面青唇白，憔悴萎靡，神色不尋常，得呂祖仙師降乩云：

祟影入家庭，各事了無聲，在此來稟告，回去應說明，凡間非墓地，狸精也變形，速速應速去，快快修己靜，若然不聽令，就此說一聲：「走！」

道長謂降乩之時，祖師已訓示陰魂離開，該善信亦安心回家，及後亦曾回玄觀答謝，謂家中怪事已沒有再發生，他的身體亦回復健康狀態。另有一例為一中年婦人求助，謂其夫忽然無故精神失常，茶飯不思，喜怒無常，每於下午

⁵⁰ 他們始終以中醫藥方為主要治病方法。之所以施符主要是因為患者或因各種處境不便吃藥，或情況較危急，或病情複雜，非不得已下方用符。道長有感世道有變，坊間濫用符咒者多，或因貪其便捷，或以法術癡惑人心，害人不淺，致使大眾對道教或道教的醫療的觀感越趨負面。因此，他們對於符咒都會謹慎處理。

⁵¹ 侯道長說他們正在編撰一本《不可思議的事情》紀錄式文集，但編撰之初，亦有其他弟子表示反對，但道長認為，只要誠心講述事情之本末，不加添任何誇張色彩，亦是一善道，不應妄自菲薄，自貶為迷信荒誕。

五六時頻頻步上天台，大笑大叫，疑為受邪靈侵擾。侯道長及後親自檢視「病者」，認為確係陰靈作祟之事，施法驅魔，然後再稟呈祖師，降靈符解幽困。而道長所有的服務均不受善信分文，甚至車資亦是「自掏腰包」，均須上稟祖師指示可以幫忙才會處理，道長不可胡亂施法誤導眾生。臺灣對這類療法多有研究，學者李豐楙的研究中認為，這類療法雖有非理性的部分，然接受服務者當中亦不乏受過高等教育人士，從「失序」到回復「秩序」，宗教師以一套完整的象徵符號及動作，對「病者」作出心理暗示，進而重建身心內外的平衡，是為同類相治的類感原理。我們無從否認，這類法術確實在特定群眾裡能成為有效支持其運作的一套心理機制，為一種調整身心病症的良好資產。⁵²

4.3 金蘭觀

金蘭觀位於新界元朗唐人新村，源自潮陽達濠埠帝帽山之金蘭壇（1831年）。⁵³ 其觀最大特色正是其網站所示：「金蘭至誠，神人溫馨，代天宣化，百業昌興。」⁵⁴ 金蘭觀用心宣化，以孝道之義理教導「修身」，實乃儒家之修心是也，編撰孝經課程，以孝悌為天地之經緯，務使人倫復歸於秩序。又修撰因果課程，導人以善為師，明因果，知報應，而積善因，抵惡業，知命以自力改造命運，而使社會趨於和諧。其宣化的特點更實踐在醫療健康的層面上，積極教化，欲求人們共同自力尋求健康之道，而非長期依賴醫者，所謂「長貧難顧」，與其診所「門庭若市」，倒不如診所「門可羅雀」，人們都精神奕奕，同修善道，自強不息。金蘭觀的醫療相關服務分為兩個主要項目：一是氣功課程，二是贈醫施藥。

一、氣功課程：筆者曾訪談觀內佈道主任陸晶晶女士，她指出現今世人身心勞碌，百病叢生，開辦氣功班可使人們固本培元，平衡身心。氣功班為免費之課程，每一位導師均由觀內壇主降乩批選，無償服務。陸女士強調，他們教導氣功之時不會刻意傳教，而會將道教的哲理融入氣功的學習當中，學員領悟了產生興趣後，繼續學習下去，便會希望多認識「道」理。

氣功鍛煉有素者，可向人體自身內探求生生不息之道，感覺內氣的運行，以調和陰陽五臟六腑。內氣即胎息之氣，是比較深長的呼吸，下沉丹田之氣，

⁵² 以上參考李豐楙：〈收驚：一個從「異常」返「常」的法術醫療現象〉，收入黎志添主編：《道教研究與中國宗教文化》（香港：中華書局，2003年），初版，頁280-328。

⁵³ 據金蘭觀云，於1831年（清道光十一年）在潮州潮陽縣達濠埠一群篤道之士合誠創辦金蘭壇，奉祀呂祖。後於1900年庚子年（光緒二十六年），在潮州達濠帝帽山正式創建了前身的金蘭觀。隨後因時局關係，金蘭壇轉至香港，設金蘭行宮於九龍城福佬村道。及後至1970年，方在元朗屏山覓得唐人新村現址籌建聖廟。金蘭觀之壇主為龔中成祖師及副壇主司馬頭陀祖師，同為受呂祖委派凡間處理觀務之仙師。道觀迎合社會發展，革新道務，編寫網頁，全面電腦化，宣經講道，出版特刊，設修真修身保健課程，為弘揚道教開拓出一番新氣象。參考《金蘭觀榮成三十八周年大典特刊——戊子年紀念特刊》（香港：金蘭觀，2008年10月），及游子安主編：《道風百年：香港道教與道觀》（香港：蓬瀛仙館道教文化資料庫，利文出版社，2002年），頁212-215。

⁵⁴ 金蘭觀網站：<http://www.kamlankoon.hk/>。金蘭觀自2006年起全面電子化，其乩文均會上載至網頁。

有別於口鼻之淺層呼吸，李時珍謂：「內景隧道，唯返觀者能照察之。」⁵⁵ 內觀存想，令見五臟，五色分明，煉氣功到了一定的境界，才能觀照自身，感覺到十二經脈和奇經八脈運行的軌跡和路線。氣功班第一階段為初班，第二階段為中一班（圖 3.3.1），第三階段為中二班（圖 3.3.2），其練習場所所有在金蘭觀內，亦租用了遍佈港、九、新界不同地區的場所（圖 3.3.3），方便學員上課。根據陸女士提供的數據，僅 2003-2009 年間，學員人數已逾六千。而他們除了授予動態的氣功（動功），同時亦教導靜坐養氣保神之功（靜功）（圖 3.3.4）。故此，課程內容安排均有動功講義及練習，以及修身、靜坐之講義及練習，可以理論與實踐兼備，身與心靈同時兼顧。

陸女士表示，學員參加課程的目的大部分都是為了強身健體，遠離疾病，而當中在學習後確能改善健康的，亦佔了相對大的比例。⁵⁶ 在當中亦曾有學員本患重病宿疾，經氣功自力調理健康後，精神暢達，後慕道入道，成為弟子。

二、贈醫施藥：金蘭觀亦有扶乩活動，善信可上帖問病，然祖師壇主答與不答，需視緣分而定。然而，祖師壇主常有降乩仙方示眾養生調養，指示時令湯方，或季節膳食，亦嘗因應世情，分析流行時疾，以解當下之厄，如「三聚氰胺」（圖 3.3.5），⁵⁷ 其乩文云：

人禍奶粉，無辜嬰兒，血脈單傳，叫苦連天。既成事實，面對現實……腎五行屬水，為先天之本，陰陽之根，幼兒之成長，作強之官，技巧出焉。飛騰八法（筆者自注：飛騰八法乃針灸按時配穴之法，為易經八卦與奇經八脈的八個交會穴相配合，按時取穴的開穴療法），由外至內，從下而上，雙腳湧泉，小兒推拿，……早晚點按，持之以恆，老少咸宜，度人自度，助人自助。⁵⁸

又賜嬰兒可用之方藥「保健利水湯」，以解化學元素之殘留人身。⁵⁹ 另外，壇主曾降仙方「太乙油」，⁶⁰ 用於跌打損傷、風疹痕癢、腫毒灼傷等症，金蘭觀弟子依仙方製後派予善信。可見，金蘭觀的仙方特色是應對世情及公眾的需求，

⁵⁵ [明] 李時珍撰；王羅珍、李鼎校柱：《奇經八脈考校注》（上海：上海科學技術出版社，1990 年，第 1 版），頁 9。

⁵⁶ 陸女士收集並研究的數據顯示：「在 2009-2010 年度修畢中一班(第二階段)的 207 名受訪學員當中，有 58 人認為其健康比開課前有明顯改善，108 人認為有些改善，約佔該年度整體完成第二階段的學員的 81%。這些改善包括少看了醫生(疾病少了)、手痺改善了、精神較以前好、不易疲勞、關節較以前靈活、血壓回復正常、睡眠得到改善、不怕冷、全身變暖、手心變暖、腸胃暢通等，有的學員以前已沒有知覺的舊患處重新感到痛楚感（神經活化了），也有持續患有痛症的學員感到疼痛的時間減少等。」

⁵⁷ 三聚氰胺，俗稱密胺、蛋白精，是一種有機化合物，含有低毒性，被用作化工原料。2008 年在中國內地，有很多食用國內生產的奶粉的嬰兒被發現患有腎結石，及後中國國家食品質量監督檢測中心在嬰幼兒奶粉中檢測出三聚氰胺，事件被稱為「三聚氰胺毒奶製品事件」。

⁵⁸ 《金蘭觀榮成三十八周年大典特刊——戊子年紀念特刊》，頁 72。

⁵⁹ 同上注。

⁶⁰ 參考金蘭觀網站：<http://www.kamlankoon.hk/2001/health/4.13%20health-Note.htm>，擷取於 2013 年 4 月 26 日。

而非單單在觀內求索的善信的層面上。考其過往之乩文，壇主乩文訓示謂：「善養元氣者難，常積結氣者易。」故此，金蘭觀對治疾病的原則，核心的理念在於自力調養，醫心修身，保氣養精存神，治病之未然。

而金蘭觀的道長最大的特點是有習醫道者，如陳在昇醫師既為香港政府註冊中醫師，亦為氣功素養甚深的道長，同時亦係觀內主要之乩手之一，既得靈通感應之力，又能對大眾講授乩文的中醫義理，於金蘭觀出版之刊物及網站講授保健知識，實屬難能可貴。

另，補充一點，金蘭觀之扶乩為「雙人乩」（圖 3.3.6），開乩之先必弟子必須靜坐一段時間，讓心靜神寧，提高專注力。然後由兩手雙手扶起筭箕和柳筆，聽任柳筆的動作，任其在沙盤上寫字。筭盤旁通常站著幾位負責報字，正前方為主（四角的為副），當他看清楚所寫的何字後，就會大聲讀出，讓另外一位手持毛筆和紀錄本的錄文，記錄在案。在現今香港，像金蘭觀這樣嚴密制式的扶鸞較為罕有，參與弟子之眾更是極為少見。考諸所記錄乩文，文辭質樸古雅，多有七言詩句，又間有三言四言散語，義蘊古奧，又多見傳統文書套語，純粹以今時人之文言造詣，實難以為之。

4.4 萬德至善社

萬德至善社位於九龍旺角，其壇本源自羅浮山沖虛觀廣州分院應元宮，⁶¹屬全真龍門派，上承沖虛一脈，是嶺南最古老的道場。至善社弘道目標為：「宏道有基，普救有礎，皈依有引，修德有門。」以修身正道為道法之依歸。香港創壇導師曾誠熾據云乃得呂祖仙師治癒其小兒麻痺症而立下誓言，終生弘道，玄緣修德，並習扶乩，以此為溝通天界之途徑（圖 3.4.1），萬德濟世。故此，至善社亦相當重視醫藥濟世，長年聘任中醫、跌打、氣功師為坊眾服務，積善立德，其醫療方法有二：一為以氣功治病，二為扶乩求仙方。

一、以氣功治病：前文述及氣功之要，是以不再贅言。然至善社強調「炁」功治病，所別在於，氣為生命之能量氣場，後天之氣為「氣」，先天之氣為「元精」，即「炁」，道教向以「炁」合先天之精為「大藥」，延壽保命，均需依賴此種先天而來的能量之運作。道長謂，虔敬之修道者有濟世之願，上天使授予法與咒，為人治病解困，他們的壇堂，便是因此而得此要法。考壬戌年閏四月（1982年6月）乩示如下：

天師如靈寶者，不授世法久矣，尤以炁功符法為然，崇淦、崇億若有如是心，可於旬內任擇一天，齋戒沐浴，師前稽首然後舉左

⁶¹ 萬德至善社屬由廣州觀音山應元宮道長曾誠熾所倡辦，開信字派。萬德至善社於五十年代自置旺角廣東道舊壇，正式註冊成立。現有三壇五社，道業興旺，總壇位於九龍旺角登打士街，並於1977年在大埔林村梧桐寨建萬德苑，另有一分壇於大埔同發坊。萬德至善社非常重視濟世弘道，其服務範圍包括有以乩代天宣化世人，亦有以先天所賜之炁為各善信治療，舒緩疾病痛楚，更贈醫施藥予貧苦大眾，有西醫及註冊中醫義診，藥費由善社支付。道壇弟子近八百人，並有移民弟子於海外設立分社，如臺灣、美加等地。參考游子安主編：《道風百年：香港道教與道觀》（香港：蓬瀛仙館道教文化資料庫，利文出版社，2002年），頁288-295。

手……，咒成後，自有真人賜法於掌，可以收三界之魔，伏人間之妖矣，然以硃筆寫符籙，亦可得師前之授意然……一切已圓隆有授，君得真人賜法，降魔伏妖，卻病延年，確有金甲五丁雷火神咒相護，他日持行普渡，萬應萬靈也。⁶²

因此降乩賜法後，於 1983 年再由呂祖仙師選任十二位弟子為「炁功生」，以咒音及天法，運用先天之炁在壇為病者治病（圖 3.4.2）（圖 3.4.3）。炁，用現代的術語翻譯，就是能量。施事者以得於天之能量，在神聖的空間，憑專精之意念，轉移至病者身上，推動病者之氣（能量），使之回復生機，其原理，或近乎施寶筆法，而方法稍有異矣。廿載過後，於 2007 年由呂祖先祖更選十一位弟子習此天法，傳承炁功生之業，續為信善治病。其時乩文訓示如下：

莫為疏懶功不行，道門得納非輕易，也是前生積果因，渡人渡己多冷靜，不貪不求自有引，……按此而行，萬法皆行。⁶³

又，另一乩文亦云：

炁功行天規，樣樣皆可為，無規亦無計，盡在己發揮，亦無所常例，難作總依歸，人行天炁道，靈到知所為，惟需常守禮，禮最不可虧，盡在己本位，違者不可為，炁由天泉動，循序來發揮，心中有感應，手知何所為，我子初行法，狐疑欲求規，但求心中記，順天命而為。⁶⁴

故此，此法亦成了萬德至善社一大醫療特色。與金蘭觀可謂「各司其職」，一者教授氣功，使善信在自救中建立自信心與貴生樂生的生命態度，治病之未然；一者施炁治病，以能量轉移的方式治已然之病，救無力自救者，慈悲眾生之苦。考此法施行三十年，普救社區大眾，尤其針對貧苦長者及久病體虛者之需要，據道長云當中亦有年輕信眾及外籍人士求治病，因而慕道入門。

二、扶乩求仙方：仙方之稟求，與前所述大同小異，不復贅述。唯稍有不同者，至善社有坤道主持扶乩，這一點是其他考察的壇堂沒有的。而至善社所用之乩筆為「丁」字型桃柳木筆。乩文多以詩詞解答善信，而以七言詩句為主，兼有五言句，皆為工整韻語。

4.5「仙方」與「人方」之對照

在進行了以上這些田野調查後，因筆者略通中醫醫理，心中不禁生出一個

⁶² 轉引自萬德至善社網站：<http://mantakcs.org/6meanings6.html>，擷取於 2013 年 4 月 26 日。

⁶³ 同上注。

⁶⁴ 同上注。

問題——仙師降乩賜方或藥籤靈方（下文皆合稱「仙方」），與今註冊醫師所開之方（下文皆簡稱「人方」）到底有何異同？其醫理是否有異？其用藥是否有異？同為中醫學之範疇，同用中藥藥材，所得出的效果是否一樣？我們先撇開是否合乎理性的問題，仙方作為一個現象，歷久不衰，在宗教的群體內持續傳承。以科學求知驗證的角度，筆者嘗以此一好奇之心，設計了一個比較研究方法。然礙於篇幅所限，筆者僅能安排一小規模的考察，望日後有機會作更具體更有說服力的比較研究。以下為研究方法：

首先，研究參與者（連同筆者），共 2 男（年 31，張氏、劉氏）2 女（年 30，梁氏、筆者）。

其次，考察之日，筆者安排諸位於同一天早上 11:00 至下午 5:00 六個小時內，同赴四個場所求取仙方及求診於中醫診所，務求以同樣病症同樣脈象以求藥方之異與同，分別為：

- 1) 上午 11:00，於信善紫闕玄觀求取扶鸞仙方（圖 3.5.1）。仙方與藥皆免費。
- 2) 下午 1:00，於省躬草堂求取藥籤仙方（圖 3.5.2）。⁶⁵ 中藥部抓藥，一服介乎\$9 至\$14。
- 3) 下午 2:00，於那打素中醫服務暨香港中文大學中醫臨床教研中心，⁶⁶ 求診於年輕學院中醫師（圖 3.5.3）。選擇之緣由，乃因大學學院中醫師，得四年完善的學習系統培訓，其診症制度完備，藥方易懂，用量明確，且電腦化數據化，可堪比較。中心收費\$120，含兩服藥。
- 4) 下午 4:00，於深水埗求診於徐振興註冊中醫師。⁶⁷ 醫師年近八十，為經驗老到的中醫師，年輕時依傳統拜師學習醫術，及後亦兼具中醫課程知識，但與今之學院課制終有分別。徐醫師，並無任何宗教信仰，現已退休，偶爾開診，診金\$80，不含藥，醫師所用之藥多為尋常藥，一服介乎\$30 至\$40。筆者雖略通醫理，然既非註冊中醫師，亦非經驗之能手，以為在此一課題上，詢問徐醫師之意見當較為中肯無偏頗，故特意誠邀醫師受訪並分析諸方。我們四人分別先求診開藥方後（圖 3.5.4），再與醫師討論各方之異同。

至於求診原則，筆者要求參與者於四處均稟呈（告知）「醫者」同一問題，如下：

- 1) 張氏，男，31 歲，喉嚨痛，初發感冒。平常之脈象主要顯示為肺陰虛，脾虛，便溏；⁶⁸
- 2) 劉氏，男，31 歲，身體無大礙，純粹保健，略見聲沙。平常之脈象主要顯示為水（腎）火（心）相沖，心腎不交，肝無調停之力；
- 3) 梁氏，女，30 歲，患感冒多時，長期鼻敏感嚴重。平常之脈象主要顯示為濡、滑，脾胃陰虛陽亢，水火不和，肝鬱結難舒；

⁶⁵ 唯恐對神靈不敬，求取仙方筆者均先心稟表明來意。

⁶⁶ 地址位於新界大埔全安路 11 號雅麗氏何妙齡那打素醫院 J 座地下。

⁶⁷ 徐振興註冊中醫師（Tsui Chun Hing Stephen）現為香港大學專業進修學院中醫校友會秘書，為許大同學校退休教師，曾任夜校校長，早年畢業於香港中國醫學院，為香港大學專業進修學院第一屆中醫課程畢業生。

⁶⁸ 因所邀三位為多年友好，故熟知他們尋常之脈象。

- 4) 筆者，女，30 歲，身心操勞過度，疲倦乏力，欲調理精神。平常之脈象主要顯示為陰虧血虛，轉為內熱妄行，脾胃虛寒。

以下之分析，僅就四人所得藥方考證，其論當未及完備，數據亦未及精微。然其現象亦足以反映一些問題。第一，就求得的藥方，先比較所用之藥的數量：

- 1) 扶鸞仙方用藥為 11 至 12 味藥；
- 2) 藥籤仙方用藥為 8 至 9 味藥；
- 3) 學院醫師用藥為 15 至 18 味藥；⁶⁹
- 4) 經驗醫師用藥為 13 至 15 味藥

筆者嘗試列出一簡表顯示其用藥數量之差異如下：

	張氏	劉氏	梁氏	筆者
扶鸞仙方	11	12	12	11
藥籤仙方	9	9	9	8
學院醫師	15	18	18	2 種經方濃縮顆粒
經驗醫師	15	15	13	14

由用藥數量之列表可見，當中最大差異者竟達一倍，藥籤用 9 味藥而學院醫師用藥 18 味。

第二，至於藥方配合方面，扶鸞仙方為單味複方，⁷⁰ 較少用經方；⁷¹ 藥籤有經方加減，而多用單味調配；學院醫師以經方為主，甚或用上兩三條經方組合；經驗醫師則用經方加減，而以君臣平衡為要。

筆者與徐醫師討論之下，嘗試初步整理，總結仙方的治病原則及特色如下：

一、藥少效宏，治本病，非治末病：這一點至為顯要。考藥籤仙方平均用藥都在十味之內，而人方則用藥較多。筆者曾經在坊間求診時得藥方二十多味，藥抓起來一大包，苦不堪言，費用亦相對昂貴，然仙方用藥精簡，所煎之藥多較清而不致過苦。細察諸方，徐醫師以為省躬草堂的藥籤仙方治病最為巧妙。

以筆者之症為例，藥籤仙方用桑寄生為引經藥（圖 3.5.2），⁷² 專治上肢痺痛，肌肉緊張，一旦放鬆，三焦經暢達，疲乏之感自能除去，加以製何首烏、北芪乃補益精血、行氣活血之藥，均治症之根本。筆者長期氣虛血虛，為本源問題，三枝籤文均針對氣血，直搗黃龍。相對學院之方（圖 3.5.3），葛根湯發

⁶⁹ 所得之方其一為濃縮經方顆粒，另外別論。

⁷⁰ 複方為中醫術語，指數味藥，或兩至數經方給合使用，而本文之單味複方專指不用經方，而複合單味中藥使用。參考李經緯、鄧鐵濤：《中醫大辭典》第 4 冊（北京：人民衛生出版社，1995 年），頁 1097。

⁷¹ 經方為中醫術語，指醫家常用經驗之方，多指《傷寒論》及《金匱要略》所記載的方劑，有固定用藥組合及劑量，乃相對於宋、元以後出現的「時方」而言的經驗慣用方。其中《傷寒論》載方 113 首，《金匱要略》載方 262 首，去其重複，共計 178 方，用藥 151 味。參考李經緯、鄧鐵濤：《中醫大辭典》第 3 冊，頁 1007。

⁷² 引經藥為中醫術語，指方中的使藥，某種藥物對某經絡臟腑及身體部位有特殊作用，可引導藥力直達病所。如治太陽經病用羌活、防風；陽明經病用升麻、葛根；上肢病用桑枝，下肢病用牛膝等。參考李經緯、鄧鐵濤：《中醫大辭典》第 3 冊，頁 1042。

散風熱，發表解肌，保和丸理氣消滯，治理脾胃積滯，而於身體虛弱之根本問題無補於事。加上過於消散，對已虛弱的身體會加重負擔。末病未治，本症加重，則大費周章，倒戈相向。

又，以梁氏之症為例，考藥籤仙方中甘草、白芍為引經藥（圖 3.5.5），入太陰脾經，破故紙為溫藥，興陽事，治冷勞，暖丹田，能堅腎，走少陰，專治久虛之症，杜仲固腎水，性溫補肝腎。又佛手乾一籤乃舒肝化熱，行氣解鬱，乃專攻梁氏病患之根本主病。其方之第一百二十五籤中有詩文云：「坎離既濟，好亦病除。」正是道出病者之癥結，倘能水（坎）火（離）調和得當，心神相濟，則健康不遠矣。考學院之方用連翹、金銀花、板藍根（圖 3.5.6），均為清熱解毒之藥，然恐其過於寒涼，似有助紂為虐之嫌。梁氏脈濡滑無力，當以舒肝提氣為要，一旦服下過於寒涼之藥，易出現嘔吐的狀況。學院之方未顧及體質，本病未治，元氣大傷，勞心費神，返攻自身。

據金蘭觀陸女士言，其壇主曾降乩諭其觀之中醫師，用藥應盡量少於十味。藥少就有所專攻，各歸其經，引藥達病之根本，自然效宏。藥多，無所針對，而藥與藥之間產生的化學作用或會淡去其應有效力，自然效小。此實非金錢耗費多寡的問題，而是，我們何必要勞煩我們的肝臟去運化多餘的藥物，而又同時浪費地球資源？這一點確係值得我們深思。⁷³ 惜學院之方，用藥既多又無有重點，實非明智之舉。

二、仙方有中軸之主治方向，靈活多變：仙方藥簡而有所專攻，我們不得不承認，純粹巧合的可能性不大，而細考省躬草堂的藥籤仙方，徐醫師以為其均有明顯主治之中軸思想，而附以他藥之助。

如梁氏之方，主治肝（木）而以腎（水）來助，第二十七籤治肝，第一百二十五籤治腎，生扶治肝之力。另添一百四十六籤馬勃，利咽解毒，既兼顧主病，又處理末病。梁氏以鼻敏感求治，本應屬肺（金）之症，而省躬草堂之藥籤則治其水木，如上文云，蓋因梁氏水火交戰，肝（木）能通關使之和睦，治水木，當為治根本。那麼，水火交戰何以造成（肺）金之傷害？徐醫師謂，水耗洩金，火剋煞金，兩者交鋒，傷及無辜。如此斷症，實非輕易能為之。

又，張氏之方（圖 3.5.7），主治肺（金）而以脾（土）來助。第六十七籤治肺，第一百三十籤天竹黃清肺化痰，配合第四籤入脾胃經，生扶治肺之力，理氣祛濕，肺當自舒坦。另添馬勃，利咽解毒，運用巧妙的當。張氏初發感冒求診，然其脾胃稍虛，常見便溏，用藥應當顧及此點。藥籤以理氣清咽為中軸，兼顧脾胃，相反，學院之方所用板藍根、連翹、金銀花等，雖為人們所熟識慣用的清溫熱病之藥，然皆甚為苦寒，即便清熱，卻同時傷及虛弱的脾胃，用藥不見靈巧，未有顧及病者體質。

綜上述分析，藥籤其運化五行之妙用，非經驗能手難以為之。筆者因著仙方之奇妙再訪省躬草堂，黃主席告知，草堂曾有醫師有興趣研究仙方，及後因

⁷³ 名醫田八味為醫林高手，因用藥不過八味，故此得名。田醫臨症尤精脈診，用藥巧妙，療效極佳。八味可治病，我們何故非十八味不可呢？見劉力紅：《思考中醫：對自然與生命的時間解讀》，頁 31。

人力物力問題，醫師沒有再研究下去，而留下部分影印本予草堂，筆者拍下數個案例（圖 3.5.8），亦見前人醫師之分析，與筆者所得，無所牴觸，實不能妄云巧合矣！而且，無論是扶鸞或藥籤仙方，均不拘泥於經方之運用，而善用單方組合，顧及病患體質。反之學院之方，慣用經方，而不善權變。

小結：

除卻以上兩點，徐醫師認為扶乩之仙方，其醫治理念與他本人之方亦相近，只是較為沒有焦點，用藥理念較分散。唯學院之方，則未及病根，用藥無所針對，又往往稍重，對病患的身體狀況思慮不足。至於藥籤仙方，徐醫師實在不禁歎為觀止，認為是值得深入研究的藥方。錄得一定數量，取得數據，考核其治病的邏輯，或許是一本臨床經驗結集之佳作。此小小分析總結，實出乎筆者所能預料。雖說我們不能因此而作定論，以為藥籤神效，學院人方未及，但是，宗教這涉及靈性的精神領域，是現今科學所未能觸及的範疇，而非純粹的理性非理性就能蓋棺論定。對這些宗教治療，視為現象來研究，珍重一切可能的知識智慧，才能開創人類文明的無限可能。

伍、道教與現代中醫學

道教裡的醫療行為，如上文所述，是近年熱門的研究課題。可惜的是，研究道教者通曉中醫學的，少之又少，能貫通道教義理與中醫理論的研究，仍然是匱乏之至。溝通道教與中醫的研究，我們更能以理論的、理性的角度分析丹道、精氣神之學說，使其神秘的面紗隱晦不再，集合眾人研究之力，務使道教知識能得到現代化的詮釋，以建立一套符合現代生活需要的身心平衡理念，並構建道教治療系統（見圖 5.1），為人類的健康幸福付出努力。⁷⁴

而從另一角度看，中醫學裡的道教，論者更為麟角鳳毛，零星落索，屈指可數。筆者嘗以以上考察之結果，走訪註冊中醫師陳在昇先生，⁷⁵ 嘗試考察一位道教徒眼中的中醫，並參以非道徒的徐醫師，思考如何看待道教與現代中醫之間的「可能」發展關係。

陳醫師認為中醫與道教之間的關係是：「**醫中有道，道中有醫；知醫不知道，等於尋苦惱。**」在中醫的核心哲學理內，視人與天遙相呼應，天人合一，若然不聞此道理，終於困於本末倒置。考傳統中醫認為疾病之因由，基本上是不可

⁷⁴ 筆者於〈概論早期道教的醫療與現代香港的實踐狀況〉云：「道教的內涵，其實已經具備了建立一套完備的生命科學體系的概念。早期道教經典《太平經》對疾病的分析與所提出的治病方式，已經是相當圓滿的，既有針對人體用藥施針的核心治療（身體），同時也有針對精神層面的音樂、存想療法（精神），再配合宗教的科儀符咒來解決以上未能解決的問題。尤其是當中的科儀都帶有強烈的精神意志療效，但其背後的真正理念沒有給正式研究論述出來。儘管在現行的科學精神規範下，宗教未能參與真正的治療，但道教能否確立一套『預防性醫學』的觀念，以輔助的角色，使道教醫療添上新的生命力？我們是否可借鏡佛教、基督教，發展出心靈諮商課程。道教雖已發展出道教音樂團體並有多有研究、創作、表演，但並沒有針對精神與心靈療癒這方面的。若然有心靈音樂治療配合整套生活養生觀念，開發一系列的『上可修道，中可養生，下可修身』的『新道教健康』知識？」見文章頁 8-10。

⁷⁵ 註冊中醫師，金蘭觀之弟子並乩手，觀內的主治中醫師，恆常於金蘭觀旺角辦事處診症。

能離開精神與心念的聯繫。⁷⁶ 道教主張先命後性，煉命保精氣神，修心養性以歸於萬物之本性，法於自然。心性命均為疾病之本之又本。而中醫學最為重要的核心學說，均非目前實驗室裡能放於顯微鏡下認識的：一為「精氣神」，二為經絡學說。

精氣神乃人體生命之泉源，精者，生命的機能也；氣者，生命之能量也；神者，思維作用之執行者也。《玉皇心印妙經》第一章云：「上藥三品，神與氣精。」⁷⁷《難經》亦謂：「氣足神旺，望而知之謂之神。」⁷⁸精足則氣充，氣滿則神旺，氣清則神爽。至於經絡學說，陳醫師認為經絡系統是：

運行全身氣血，聯絡五臟六腑，四肢百骸，五官九竅，溝通上下內外的無形通道，是一稱獨特的系統，既不是血管，又不是神經，而是內氣運行於其中的一個無形軌跡，它縱橫交錯地佈滿全身，使人體各部緊密聯繫成為一個有機的整體。⁷⁹

考《中華經絡學》定義經絡為：

經絡遍佈全身，是人體客觀存在的獨立聯絡系統。……可以遠距離聯絡臟腑、形體、官竅，溝通人體內外、上下、前後、左右，雙向傳導生命信息，調節人體生命活動。⁸⁰

而當中最大的差異點在於「內氣」的認定與否，而「內氣」之論述，一向被視為道教的内容，現今中醫雖然亦有「氣」，但只強調生理機能的「氣」，⁸¹這僅僅是體內後天之氣血運行，與道教內氣與先天宇宙之炁的溝通並不完全在同一層面上。然《中華經絡學》此一剔除，即剔去道教對人體了解的核心關鍵。現代中醫學傾向與西方醫學接軌，革新制度，藥物實驗室化，將中藥材料放在顯微鏡下，分析成各種化學元素。但事實上，我們有沒有思考過，中醫學裡的精氣神、經絡系統本來就不是顯微鏡下的產物，傳統中醫醫療對象是形而上的，

⁷⁶ 吳振武醫師分析病因有以下見解：「究其病因，除部分先天遺傳外，多屬後天形成，如飲食不節、偏食、生活作息無度。……疾病之發，主要有三因：內因、外因、不內外因。內因如情志抑鬱，外因如六邪犯體，不內外因如飲食、勞倦、跌仆、金刃蟲獸、風、水、天災所傷等。其實疾病之原因，除上面所說的三因外，還可分以下三種原因：一是生理疾病，如傷風感冒、食物中毒等。這些病看醫吃藥、注意起居飲食便可解決。二是冤業病。這些病醫藥所起的效果很小，因為冤親債主找上門，解鈴還需繫鈴人，除非醫者道高德厚，感格鬼神，又當別論。三是業障病。這些病既不屬生理，也不屬冤業，是自己過去世或這一生造業深重，屬於一種罪報。這種病醫藥無法治好，求神拜佛也不易調解。唯一辦法是懺除業障，即誠心反省懺悔，斷惡修善、洗心革面、積功累德，才能治好。」見《金蘭觀榮成三十八周年大典特刊——戊子年紀念特刊》，頁 72。以上六因，內因為情志之病，即心念的問題，冤業病與業障病跟與精神道德層面上有關。

⁷⁷ 覺真子：《玉皇心印妙經真解》（香港：圖鴻印刷公司，1966 年），頁 1。

⁷⁸ 凌耀星主編：《難經校注》（北京：人民衛生出版社，1991 年，第 1 版）。

⁷⁹ 見《金蘭觀榮成三十八周年大典特刊——戊子年紀念特刊》，頁 73。

⁸⁰ 王鴻謨編：《中華經絡學》（北京：學苑出版社，2006 年），頁 7。

⁸¹ 參考李經緯、鄧鐵濤：《中醫大辭典》第 1 冊，頁 271。

但現代的所兼顧的反而是形而下的。⁸² 考張仲景在《傷寒論雜病論·原序》謂：「觀今之醫，不念思求經旨，以演其所知，各承家技。」回歸《黃帝內經》所述，我們可了解「道」的至高境界與「醫」的高境界是相通的：「淳德全道，和於陰陽，調於四時，去世離俗，積精全神，游行天地之間，視聽八達之外，此蓋益其壽命而強者也，亦歸於真人。」⁸³ 道與醫既為同源兄弟，撇掉一方，剩一隻腳，真的能健康發展嗎？

除上文的仙方，道教裡是有實實在在的醫書的——《呂祖醫道還元》。此書刊於清光緒二十年甲午年（1894），板藏粵東省城善書總局，⁸⁴ 全書二十二萬言，盡述脈理奧旨、症候源流，藥法、五氣、性命等等，其自序嘗云：

故先治身，繼治心，終治性命，而統括之曰醫。……由身及心，由心及性命，一一會通，又何疾病之不可已，又何患至道之不造其極耶？⁸⁵

古人云：大醫精誠。又謂醫者意也，修心修道，就是最佳的治病藥引。身心性命，實為健康生命不可或缺的環節。除此以外，《中華續道藏》第二十冊所收《呂祖全書》六十四卷本尚有《治病仙方決疑籤詩》、《戒飭醫士言》等醫道相關典籍，褪去其宗教色彩，我們是否應該多注意其醫學內涵？如果在正規的中醫學課程裡頭未能承認這樣一批道教醫典的話，作為宗教研究學者的我們，是否能在中間溝通兩者，使在這樣的時代夾縫中，能繼續傳承前人的智慧，珍重這屬於我們中國文化裡的生命知識。

陸、總結

無容置疑的是現代商業化社會著重組織與制度，方法與程序，而偏偏道教內向的特質使到弘教有困難。筆者所考察的這些道教團體，均具有「善堂」的特色，大多以瘟疫蔓延之際因勢而起，或因社會困乏而因應產生，以城市為中心開展各類型的贈醫施藥的活動。這種角色日漸萎縮原因有三：一、社會對醫療的需求已改變，富裕的物質資源，使我們比較不需要民間療法的輔助；二、政府對醫藥的規管，無形中扼殺了宗教治療的空間，黃大仙藥簽的消失正是源於這個原因；三、人們對宗教傾向學術知識層面的追求，要求除了宗教神聖的經驗外，更需理性的科學知識以「合理化」靈性的感知，使神聖與凡俗之間能對話。

但問題是，道教的內聚內斂的氣質，促使道教醫療活動呈現了兩個很強烈的弱點：靈性的絕對追求使到難以傳承，如扶乩之乩手難覓，及穩閉了的知識面，道教古老的語言使人們惑於迷霧，昧於名相，無以求真知真見，如《太平經》裡的三蟲，實即現今之細菌，講求個人衛生，「善於衣」、「善於處」即可卻

⁸² 參考劉力紅：《思考中醫：對自然與生命的時間解讀》，頁 21-22。

⁸³ 山東中醫學院校釋：《黃帝內經素問校釋》（北京：人民衛生出版社，1982 年，第 1 版），頁 12。

⁸⁴ 參考程雅君、程雅群：《醫道還元注疏》（成都：巴蜀書社，2011 年，第 1 版），頁 1-4。

⁸⁵ 程雅君、程雅群：《醫道還元注疏》，頁 11。

病，這不是尋常道理麼？若能透過系統的研究，把道教的醫療行為用現代科學的語言再呈現出來，相信會是很有價值的知識寶藏。其一可研究道教醫典，其二可研究道教醫療之實踐。盧維幹先生〈道教未來弘教路線與西方文化〉一文謂：

道教若以養生文化作為弘教路線可從兩方面入手。其中是將傳統養生文化重新包裝，有系統地組織適合現代社會所需要的學習教材，建立完善的教學及導師培訓制度，並與大學合作進行科研及調查，將這類養生學問規範化、制度化及科學化。二是定期由道觀組織及安排導師在各地的道場教授信眾，及製作多系列光碟教材供信眾學，取代過往在深山等待學員上門『拜師』的傳統以迎合今日社會所需。⁸⁶

上述兩點是非常正確的。我們相信，道教研究若能得到充分的重視，其內中學問的規範化、制度化及科學化是指日可待的。以中國傳統宇宙觀與生命工程的哲學思想作為橋樑，必定能建立中醫與道教可溝通的空間，虛心若愚，鹿車共挽，奮力研究治人治心治世之良方！

⁸⁶ 盧維幹：收入黎志添編：《香港及華南道教研究》（香港：中華書局，2005年，初版），頁564。

參考文獻：

一、專書

1. 〔日〕吉元昭治；陳昱審訂：《台灣寺廟藥籤研究：道教醫方與民間療術》，臺北：武陵出版有限公司，1990年，初版。
2. 〔日〕吉元昭治著；楊宇譯：《道教與不老長壽醫學》，成都：成都出版社，1992年，第1版。
3. 〔日〕志賀市子：《近代中国のシャーマニズムと道教：香港の道壇と扶乩信仰》，東京：勉誠出版，1999年。
4. 〔日〕窪德忠著，蕭坤華譯：《道教史》，上海：上海譯文出版社，1987年，第1版。
5. 〔明〕李時珍撰；王羅珍、李鼎校柱：《奇經八脈考校注》，上海：上海科學技術出版社，1990年，第1版。
6. 〔清〕紀昀總纂：《四庫全書總目提要》，石家莊：河北人民出版社，2000年。
7. 〔清〕郭慶藩：《莊子集釋》，北京：中華書局，2004年，第2版。
8. 山東中醫學院校釋：《黃帝內經素問校釋》，北京：人民衛生出版社，1982年，第1版。
9. 王明：《抱朴子內篇校釋》，北京：中華書局，1985年，第2版。
10. 王明編：《太平經合校》，北京：中華書局，1960年，第1版。
11. 王致譜：《民俗文化與中醫學》，福州：福建科學技術出版社，1996年，第1版。
12. 王善慶：《民間醫俗》，濟南：山東教育出版社，1999，第1版。
13. 王慶余、曠文楠著：《道醫窺秘：道教醫學康復術》，成都：四川人民出版社，1994，第1版。
14. 王樹岐：《古老的中國醫學：中國醫學編年史研究》，臺北：緯揚文化，1990年。
15. 王鴻謨編：《中華經絡學》，北京：學苑出版社，2006年。
16. 朱天順：《中國古代宗教初探》，上海：上海人民出版社，1982年，第1版。
17. 朱建平：《中國醫學史研究》，北京：中醫古籍出版社，2003年，第1版。
18. 李建民：《生命史學：從醫療看中國歷史》，臺北：三民書局，2005年，初版。
19. 李建民：《發現古脈：中國古典醫學與數術身體觀》，北京：社會科學文獻出版社，2007年，第1版。
20. 李建民主編：《中國古代醫學的形成》，臺北：東大圖書股份有限公司，2003年，初版。
21. 李建民主編：《生命與醫療》，北京：中國大百科全書出版社，2005年，第1版。

22. 李建民主編：《從醫療看中國史》，臺北：聯經出版事業股份有限公司，2008年，初版。
23. 李建民主編；山田慶兒著：《中國古代醫學的形成》，臺北：東大圖書股份有限公司，2003年，初版。
24. 李建民主編；廖育群著：《醫者意也：認識中國傳統醫學》，臺北：東大圖書股份有限公司，2003年，初版。
25. 李貞德：《女人的中國醫療史：漢唐之間的健康照顧與性別》，臺北：三民書局，2008年。
26. 李桂玲：《台港澳宗教概況》，北京：東方出版社，1996年，第1版。
27. 李經緯、鄧鐵濤：《中醫大辭典》，北京：人民衛生出版社，1995年，第1版。
28. 李經緯等編：《中醫大辭典》，北京：人民衛生出版社，1995年，第1版。
29. 杜正勝：《從眉壽到長生：醫療文化與中國古代生命觀》，臺北：三民書局，2005年，初版。
30. 林富士：《中國中古時期的宗教與醫療》，北京：中華書局，2012年，第1版。
31. 林富士：《宗教與醫療》，臺北：聯經出版事業股份有限公司，2011年，初版。
32. 林富士：《疾病終結者——中國早期的道教醫學》，臺北：三民書局，2001年，初版。
33. 林富士：《漢代的巫者》，臺北：稻鄉出版社，1999年，再版。
34. 邱麗娟：《清乾嘉道時期民間秘密宗教醫療傳教活之研究》，臺北：新文豐出版社，2011年，初版。
35. 金仕起：《中國古代的醫學·醫史與政治：以醫史文本為中心的一個分析》，臺北：政大出版社，2010年，初版。
36. 姜守誠：《〈太平經〉研究：以生命為中心的綜合考察》，北京：社會科學文獻出版社，2007年，第1版。
37. 紀昀總纂：《四庫全書總目提要》，石家莊：河北人民出版社，2000年，第1版。
38. 胡衛國，宋天彬著：《道教與中醫》，臺北：文津出版社，1997年，初版。
39. 范家偉：《大醫精誠：唐代國家、信仰與醫學》，臺北：東大圖書股份有限公司，2007年，初版。
40. 凌耀星主編：《難經校注》，北京：人民衛生出版社，1991年，第1版。
41. 卿希泰，詹石窗：《道教文化新典》，上海：上海文藝出版社，1999年，第1版。
42. 卿希泰：《道教與中國傳統文化》，福州：福建人民出版社，1990年，第1版。
43. 孫濤，樊新榮：《澄省與致遠：中西醫並存下的中醫學思索》，北京：中國中醫藥出版社，2009年，第1版。

44. 馬伯英：《中國醫學文化史》，上海：上海人民出版社，1994 年，第 1 版。
45. 馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，長沙：湖南科學技術出版社，1992 年。
46. 張春興：《現代心理學》，上海：上海人民出版社，1994 年。
47. 張茆雲：《醫療與社會：醫療社會學的探索》，臺北：巨流圖書公司，1998 年，第 1 版。
48. 梁其姿：《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》，北京：中國人民大學出版社，2012 年。
49. 陳邦賢：《中國醫學史》，上海：上海書店出版社，2006 年，第 1 版。
50. 陳撷寧：《道教與養生》，北京：華文出版社，1989 年，第 1 版。
51. 曾慥：《道樞》，上海：上海古籍出版社，1990 年，第 1 版。
52. 游子安主編：《道風百年：香港道教與道觀》，香港：蓬瀛仙館道教文化資料庫，利文出版社，2002 年。
53. 程雅君、程雅群：《醫道還元注疏》，成都：巴蜀書社，2011 年，第 1 版。
54. 黃暉：《論衡校釋》，北京：中華書局，1990 年，第 1 版。
55. 黃奭：《黃氏逸書考》，臺北：藝文印書館，1972 年。
56. 蓋建民：《道教醫學》，北京：宗教文化出版社，2001 年，第 1 版。
57. 趙安慈：《中西合璧：中西醫學融合之道》，香港：，2012 年，初版。
58. 劉力紅：《思考中醫：對自然與生命的時間解讀》，桂林：廣西師範大學出版社，2006 年，第 3 版。
59. 劉昫等撰：《舊唐書》，北京：中華書局，1975 年，第 1 版。
60. 劉敬魯：《中國古代的醫學》，臺北：文津出版社，2001 年，初版。
61. 鄭志明：《宗教的醫療觀與生命教育》，臺北：大元書局，2004 年。
62. 鄭志明：《宗教與民俗醫療》，臺北：大元書局，2004 年。
63. 黎志添、游子安、吳真著：《香港道教：歷史源流及其現代轉型》，香港：中華書局，2010 年，初版。
64. 黎志添：《道教與民間宗教研究論集香港》，香港：學峰文化事業公司，1999 年。
65. 黎志添：《廣東地方道教研究：道觀、道士及科儀》，香港：中文大學出版社，2007 年。
66. 薛公忱主編：《儒道佛與中醫藥學》，北京：中國書店，2002 年，第 1 版。
67. 謝路軍主編：《欽定協紀辨方書》，北京：華齡出版社，2009 年，第 1 版。
68. 鍾國發：《香港道教》，北京：宗教文化出版社，2010 年。
69. 鍾肇鵬主編：《道教小辭典》，上海：上海辭書出版社，2010 年，修訂版。
70. 覺真子：《玉皇心印妙經真解》，香港：圖鴻印刷公司，1966 年。

二、文集論文

1. 收入黎志添編：《香港及華南道教研究》，香港：中華書局，2005 年，初版。

2. 李豐楙：〈收驚：一個從「異常」返「常」的法術醫療現象〉，收入黎志添主編：《道教研究與中國宗教文化》，香港：中華書局，2003 年，初版。
3. 余新忠主編：《清以來的疾病、醫療和衛生：以社會文化史為視角的探索》，北京：三聯書店，2009 年，北京第 1 版。

三、期刊論文

4. 〔日〕吉元昭治著，楊宇譯：〈中國傳統醫學與道教〉，《宗教學研究》1988 年 Z1 期，頁 76-79。
5. 丁貽莊：〈試論《太平經》中的道教醫學思想〉，《宗教學研究》1987 年，頁 1-6。
6. 李春興：〈臺灣中醫藥史略（一）——臺灣民俗醫藥與巫醫時期〉，《中華醫史雜誌》1997 年第 1 期，頁 41-45。
7. 林富士：〈中國早期道士的「醫者」形象：以《神仙傳》為主的初步探討〉，《世界宗教學刊》第二期（2003 年），頁 1-32。
8. 邱登茂、魯兆麟：〈從臺灣寺廟藥簽看民俗療法與中醫藥的關係〉，《北京中醫藥大學學報》2004 年第 4 期，頁 15-16。
9. 哈鴻潛、高田：〈臺灣原住民之醫藥考察〉，《中華醫史雜誌》1994 年第 1 期，頁 5-8。
10. 姜守誠：〈《太平經》中的「天醫神藥」觀念〉，《錦州醫學院學報》2005 年第 3 期，頁 36-40。
11. 馬強：〈唐朝時期的道教醫家及其醫學成就〉，《安徽大學》2008 年第 8 期，頁 216-217。
12. 馬強：〈唐朝時期的道教醫家及其醫學成就〉，《安徽文學》2008 年第 8 期，頁 216-217。
13. 許世融、謝孟芸、林宜蓁、洪鈺凱、劉淑美：〈日治時期臺灣漢民族的疾病迷信與總督府的肆應——以《臺灣慣習記事》及《民俗臺灣》為中心的探討〉，《區域與社會發展研究》第 1 期（2010 年），頁 127-151。
14. 陳娟娟：〈道教的三尸觀念與醫藥養生學〉，《中國道教》2010 年第 2 期，頁 57-59。
15. 陳森鎮：〈道家道教對中醫學發展前期的影響〉，《廈門大學學報（哲社版）》1993 年第 1 期，頁 65-70。
16. 陳榮洲、曹榮穎：〈從蘭室秘藏的醫論探討李東垣的學術思想〉，《中醫藥雜誌》2005 年第 16 卷第 1 期，頁 1-14。
17. 游子安：〈近百年梅州地區的道教：以呂帝廟為探討中心〉，《成大歷史學報》第 41 期（2011 年），頁 199-236。
18. 游子安：〈博濟仙方——清末以來嶺南地區仙方、善書與呂祖信仰〉，《中國科技史雜誌》第 32 卷增刊 2011 年 8 月，頁 47-63。
19. 程雅君：〈道教醫學的三境九重——《呂祖醫道還元》探微〉，《世界宗教研究》2010 年第 6 期，頁 75-84。

20. 程雅群、程雅君：〈道教醫學與中醫學關係芻議〉，《四川大學學報（哲學社會科學版）》2008年第2期，頁57-67。
21. 楊宇：〈「道教醫學」研究之思想方法〉，《成都中醫藥大學學報》，1994年第4期，頁4-7。
22. 楊宇：〈道教與傳統醫學的關係及其研究——兼論日本學者的新成果〉，《四川大學學報（哲學社會科學版）》1992年第3期，頁105-111。
23. 溫茂興：〈論道教服氣導引術對中醫「和於術數」養生思想的影響〉，《時珍國醫國藥》2006年第17卷第11期，頁2328-2329。
24. 蓋建民、劉賢昌：〈魏晉南北朝的道教醫家及其醫學創獲〉，《道教論壇》，頁24-29。
25. 蓋建民：〈道教醫家楊上善、王冰考論〉，《宗教學研究》1997年第3期，頁93-97,103。
26. 劉永明：〈《輔行訣》所載《湯液經法》考論——兼論早期道教文化對傳統醫學的影響〉，《敦煌研究》2010年第3期，頁60-69。
27. 劉永明：〈試析道教身神說的醫學內涵〉，《西北民族大學學報（哲學社會科學版）》，2004年第2期，頁27-32。
28. 劉仲宇：〈存想簡論——道教思維神秘性的初步探討〉，《中國哲學史》1995年5期，頁55-62。
29. 劉仲宇：〈符、籙異同辯〉，《宗教學研究》2010年增刊，頁44-49。
30. 劉仲宇：〈道符溯源〉，《世界宗教研究》1994年1期，頁1-10。
31. 蔡端庭、許力元、鄭理想、蔡清來、廖月香：〈中國廟宇眼科處方籤〉，《中華民國眼科醫學會雜誌》第31卷3期，頁332-336。
32. 鍾肇鵬：〈道教與醫藥及養生的關係〉，《世界宗教研究》1987年第1期，頁39-50。
33. 曠文楠：〈醫以道行 道以醫顯——道教醫家之源流特色〉，《中華文化論壇》1994年第2期，頁88-91。

三、學位論文

1. 朱耀光：《臺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》，慈濟大學宗教與文化研究所碩士論文，1995年。
2. 何彥頤：《〈鍾呂傳道集〉中的中醫學理論研究》，輔仁大學宗教系碩士論文，2009年。
3. 青木崇：《科學與法術的合理性：現代精神醫療與台灣民俗醫療（扶鸞濟世儀式）的比較研究》，國立清華大學人類學研究所碩士論文，2005年。
4. 徐艾鈴：《濟世與問事：苗栗雲洞宮當代扶鸞活動之研究》，國立交通大學碩士論文，2012年。
5. 馬強：《魏晉南北朝隋唐道醫關係探究》，山東師範大學碩士論文，2009年。

6. 馬琨：《隋唐道教自然觀與傳統醫學理論研究》，西藏民放學院中國哲學系碩士論文，2010 年。
7. 陳信宏：《幼兒收驚與療癒研究——「道經·醫籍」與現代案例的相互印證》，南華大學宗教學研究所碩士論文，2012 年。
8. 曾文俊：《祝由醫療傳衍之研究》，中國醫藥學院中國醫學研究所碩士論文，1998 年。
9. 黃鎮國：《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論文，2001 年。
10. 劉韋廷：《全真教的宗教醫療：以王重陽及其弟子為例》，輔仁大學宗教學系碩士論文，2008 年。
11. 劉寶玲：《以蟲為象——漢唐時期醫籍中的蟲》，清華大學歷史研究所碩士論文，2004 年。
12. 蔡銘雄：《消失中的民俗醫療——「藥籤」在台灣民間社會發展初探》，東海大學宗教研究所碩士論文，2009 年。
13. 蕭友信：《臺灣民間收驚療法研究》，輔仁大學宗教學系碩士論文，2007 年。
14. 謝素珠：《葛洪醫藥學成果之探究》，國立成功大學歷史語言研究所碩士論文，1994 年。

四、其他參考材料：

1. 弘道堂網站：<http://www.hongdaotang.hk/Zhengyi/1divcontent.html>。
2. 金蘭觀網站：<http://www.kamlankoon.hk/>。
3. 萬德至善社網站：<http://mantakcs.org/6meanings6.html>。
4. 《金蘭觀榮成三十八周年大典特刊——戊子年紀念特刊》，香港：金蘭觀，2008 年 10 月。
5. 《信善玄宮·信善紫闕玄觀特刊》，香港：信善玄宮，丙子年（1996 年）、己卯年（1999）、辛巳年（2001 年）及壬辰年（2012 年）。
6. 《香港省躬草堂八十週年特刊》，香港：省躬草堂，2012 年 7 月。
7. 《港堂廣成宮事略》，香港：省躬草堂，1961 年。

附錄 圖片

圖 3.1.1 省躬草堂鎮壇大將軍：



圖 3.1.2 寶筆施法：



圖 3.1.3 藥籤醫方例求三支籤：

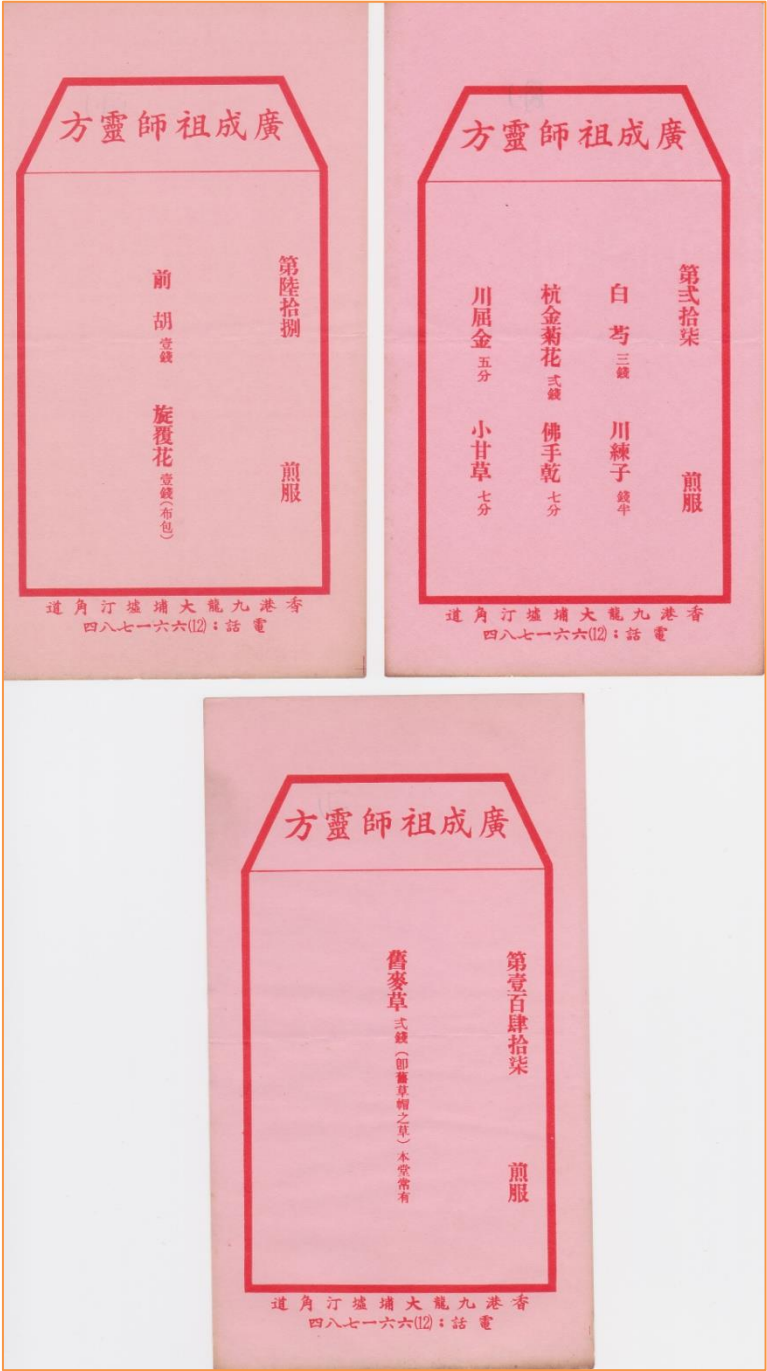


圖 3.1.4 草堂不鼓勵食符：

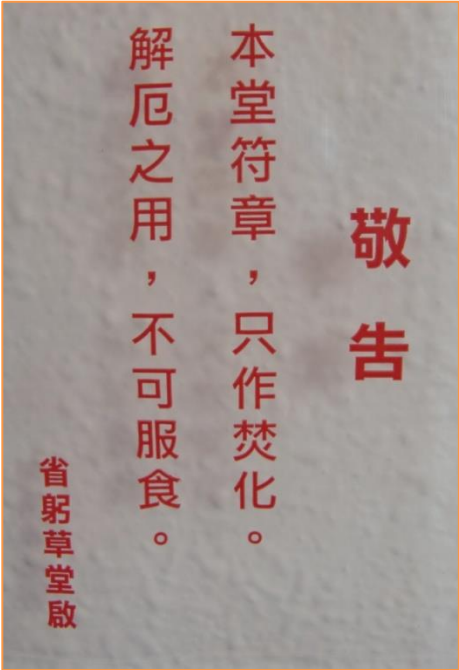


圖 3.1.5 求符表格正面：

叩稟者

弟子 善信 之 友 戚

現年 歲 男 女

因患

懇求恩賜符章焚化解厄舒困俾得早日痊癒
感恩無盡矣 謹呈

鎮壇大將軍 案前

弟子 善信

年 月 日

叩稟

圖 3.1.6 求符表格背面：

佩符	鎮宅	擋煞	驅邪	安胎	眼符	解穢	解毒	救疫	驅罡	消解
印	9	8	7	6	5	4	3	2	1	

敬領

弟子

年 月 日

圖 3.1.7 驅罡符



圖 3.1.8 眼符



圖 3.1.9 安胎符

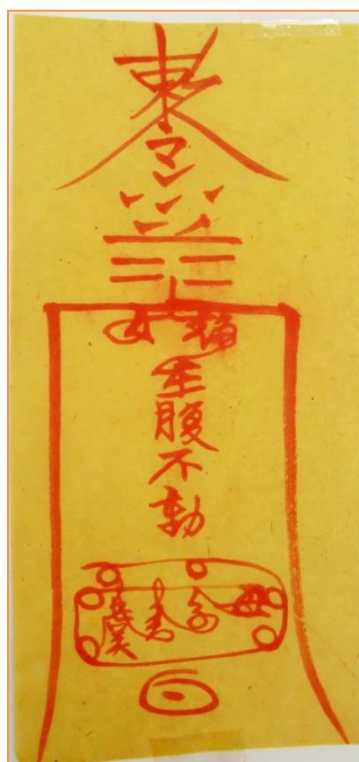


圖 3.1.10 丹茶



圖 3.1.11 扶乩之沙盤

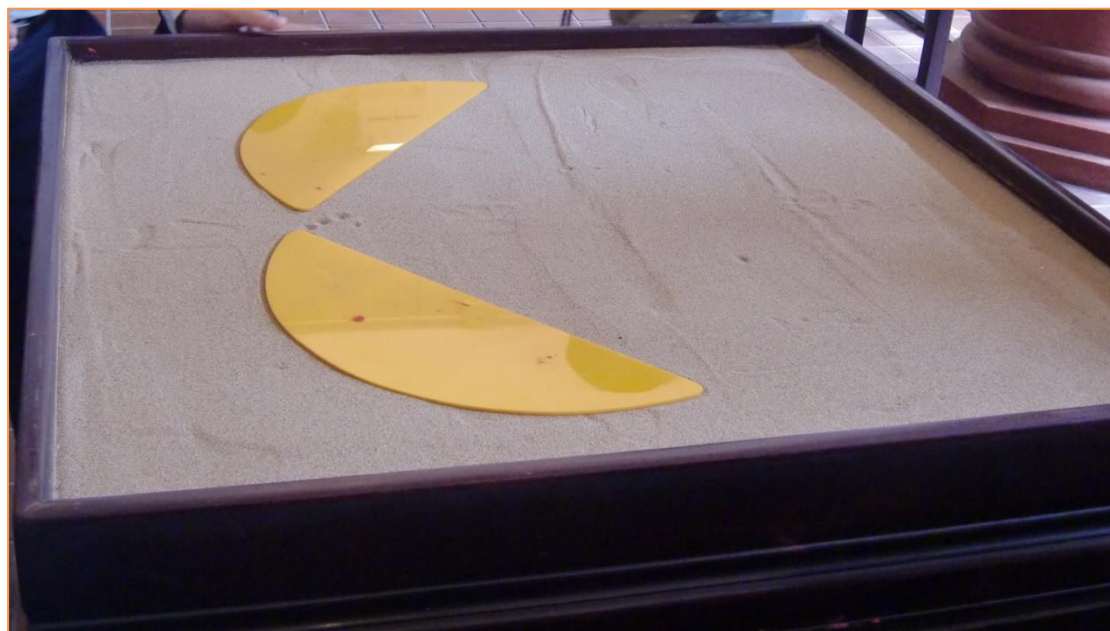


圖 3.2.1 求方表樣式

求 方 表

◀神問莫心良問不。道知方理天知要▶

呂祖恩師降示 懇求

普救時間：上午十時至十一時
下午八時至九時

信弟子 潘沁瑜 感思不盡

九龍醫局街一三六號六樓
電話：二七二零八二六八

近日精神不濟
敬請仙師賜方

呂祖恩師指示 虔心為叩
信弟子 潘沁瑜

月 日 時 居址

生於 年

現因 年

圖 3.2.2 信善紫闕玄觀中藥部：



圖 3.2.3 五十五種符章：



圖 3.2.4 乩筆與沙盤：



圖 3.3.1 2011 年氣功中一班畢業典禮（相片由金蘭觀提供）



圖 3.3.2 2011 年氣功中二班畢業典禮（相片由金蘭觀提供）



圖 3.3.3 香港道教聯合會上課會場（相片由金蘭觀陸晶晶女士提供）



圖 3.3.4 靜坐練習（相片由金蘭觀陸晶晶女士提供）



圖 3.3.5 時疾湯方

解「三聚氰胺」湯方

二〇〇八年秋，因人禍奶粉，致令數以萬計無辜嬰兒，腎生結石。本觀二位乩手，求問 龔中成壇主解救之方，蒙賜示湯方及推拿治療法如下：

人禍奶粉，無辜嬰兒，血脈單傳，叫苦連天。既成事實，面對現實。

橋井泛春風，補天有道；
芝田添聖藥，道地掄材。

上天有好生之德，金蘭有濟世之心，水落石出。腎五行屬水，為先天之本，陰陽之根，幼兒之成長，作強之官，技巧出焉。飛騰八法，由外至內，從下而上，雙腳湧泉，小兒推拿，輕柔點按，黃蜂入洞，然谷太溪，左右達源，捏脊督俞，九九回陽，順推三關，掌運八卦，清天河水，潔淨六腑，早晚點按，持之以恆，老少咸宜，度人自度，助人自助。

藥療不如食療，食療不如身體治療。

人身奧秘，科學昌明，化學元素，有機整體，形質與精神，身心合一，恬淡虛無，真氣從之，精神內守，病安從來。壞事變好事，福兮禍所倚，禍兮福所伏。改變人心，是為根本。用藥因人而異；因時制宜、因人制宜、因地制宜。時值仲秋，春分秋分，日夜平分，秋行暑氣，天氣變化，人身氣血運行亦然。嬰兒可用下方：

【保健利水湯】

生 薏 仁 三至五錢	淮 山 五錢至一兩	
後 苓 三至五錢	鮮 粟 米 連鬚連衣 三條	
鮮 馬 蹄 連皮 十枚洗淨打扁	鮮 白 茅 根 一兩至三兩	

煎湯飲用，患兒可早午晚三次，老少咸宜。

以上為嬰兒所用份量，小童及成人，可隨年齡適量加一至數倍。推拿治療法，可參考本觀網頁介紹。

圖 3.3.6 雙人扶乩



圖 3.4.1 坤道主理扶鸞（相片由萬德至善社提供）



圖 3.4.2 炁功治病（相片由萬德至善社提供）



圖 3.4.3 炁功治病（相片由萬德至善社提供）



圖 3.5.1 信善紫闕玄觀求取扶鸞仙方（筆者）：

普救時分：上午十時至十一時，下午八時至九時

此信方是：分文不大，信者受服

道信善紫闕玄觀有限公司

施藥單

地址：九龍深水埗醫局街一三四，六一號六樓

電話：二七二〇八二六八，二七二〇八一三

甲 No. 064430

2013/3/3 潘正倫

天運 癸巳年 二月初十日 煎服

熟地	王五	降丹	石	旱	金	夏	白	云
地	味	陽	昌	年	母	寄	木	苓
	子		蒲	草				

三

川

圖 3.5.2 省躬草堂求取藥籤仙方（筆者）：

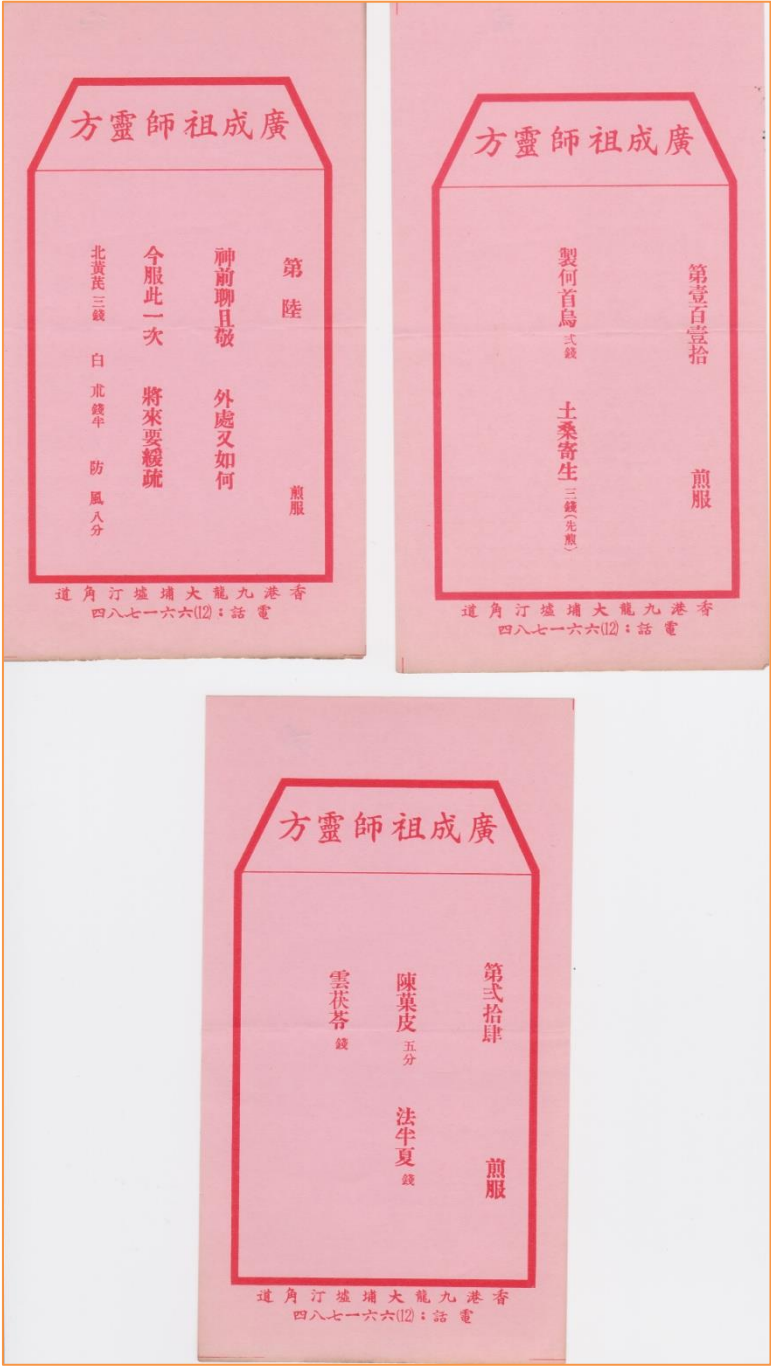


圖 3.5.3 那打素中醫服務暨香港中文大學中醫臨床教研中心藥方（筆者）：

那打素中醫服務暨香港中文大學臨床教研中心 新界大埔全安路11號雅麗氏何妙齡那打素醫院J座員工中心地下 電話: 26630004 傳真: 26630345 處方箋		求診人姓名: 潘沚渝 POON, CHI YU SANDERS 年齡/性別 : 30Y / 女 求診人號碼: [REDACTED] 類別/服務/科類: 門診/一般診療/普通科			
求診日期: 2013年03月23日 03時26分 (下午) 開方日期: 2013年03月23日 03時50分 (下午)		中醫師: LING, Nga Ping			
藥物名稱	藥量	備註/說明	藥物名稱	藥量	備註/說明
葛根湯		(濃縮顆粒 10.00 克)	保和丸		(濃縮顆粒 10.00 克)
(葛根)	約 9.60 克)		(山楂)	約 14.40 克)	
(麻黃)	約 7.20 克)		(神曲)	約 4.80 克)	
(生薑)	約 7.20 克)		(萊菔子)	約 2.40 克)	
(桂枝)	約 4.80 克)		(半夏(蘆))	約 7.20 克)	
(甘草(炙))	約 4.80 克)		(茯苓)	約 7.20 克)	
(白芍)	約 4.80 克)		(陳皮)	約 2.40 克)	
(大棗)	約 14.40 克)		(連翹)	約 2.40 克)	
藥品項目合計: 2 種 服用 2 日 每日服用 1 劑 每劑服用 2 次 醫囑: 避風寒,調飲食,暢情志,不適隨診 ***完***					
已取藥  中醫師簽署: LING, Nga Ping					
處方號碼: PX0213010808  - 處方需經診症醫師簽署後方為有效 - [藥量]欄為相等之中草藥份量,非濃縮顆粒份量 - 配藥劑型: 濃縮顆粒 (農本方) 下次覆診: 大約 _____ 星期 / 月 報表編號: CMIS0402 (V2.06@201104) 2013年03月23日 03時50分 (下午)			藥房備註: 服務時間: 星期 _____ 星期 _____ 星期 _____ 星期 _____ 星期 _____ 配藥號碼: JB0213009786 處方號碼: PX0213010808  那打素中醫臨床教研中心 配藥日期: 23/03/2013 15:52 配藥量: 2 日藥 藥號: Y027 39 第1頁 共1頁		

圖 3.5.4 徐振興註冊中醫師藥方（筆者）：

註冊中醫師 **徐振興** 用箋

美孚新村百老匯街15座15樓B室
預約電話: 90564840

編號: 0203

潘女士 歲

合夜大嘉紫地潘
飲交長春明洋
皮藤子心mr
丹遠志陽白陳
枝通酸亮升
子通酸亮升
子通酸亮升

清水
碗煎存
碗分
次餐前後溫服

23日03月13年六

飲食有節 作息有時 運動有常 遵醫用藥 平安健康

圖 3.5.5 省躬草堂求取藥籤仙方（梁氏）：

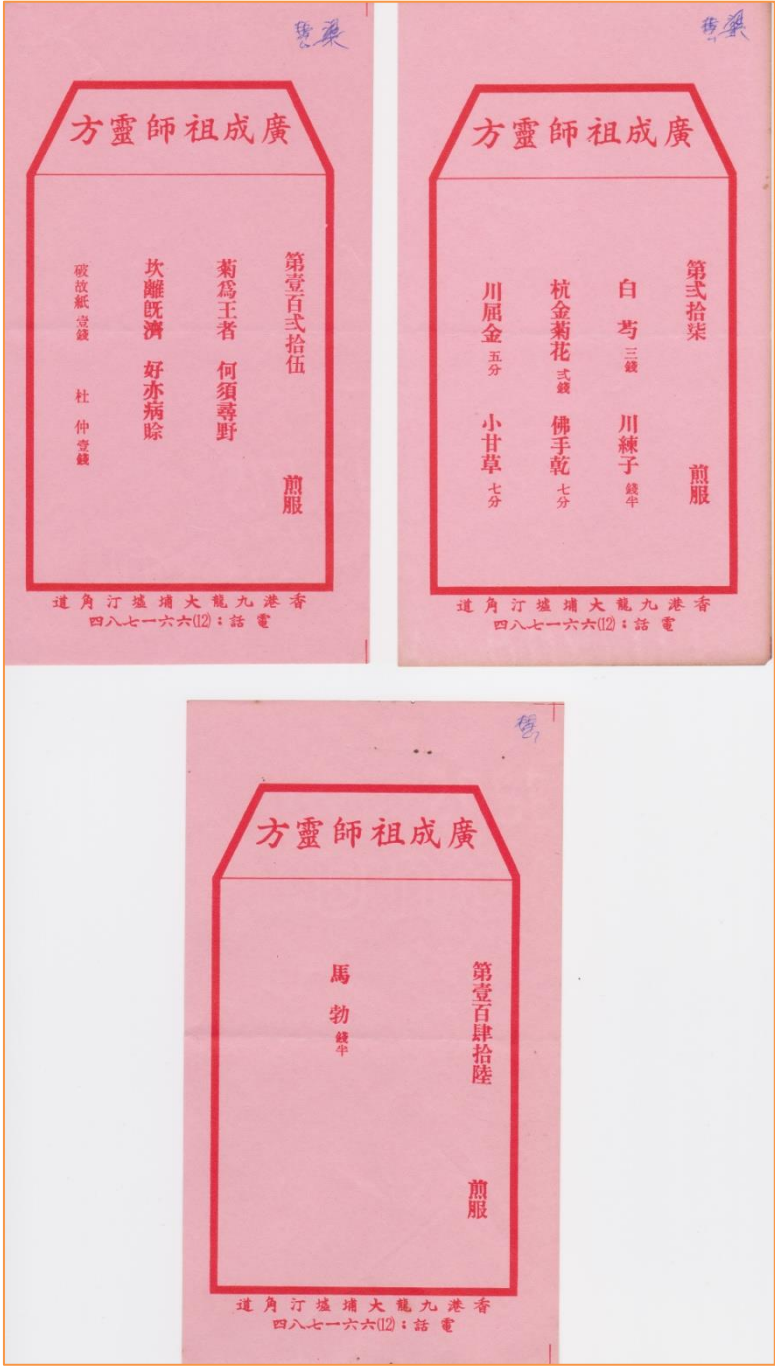


圖 3.5.6 那打素中醫服務暨香港中文大學中醫臨床教研中心藥方（梁氏）：

那打素中醫服務暨香港中文大學臨床教研中心 新界大埔全安路11號雅麗氏何妙齡那打素醫院1座員工中心地下 電話: 26630004 傳真: 26630345 處方箋			求診人姓名: 梁 [REDACTED] LEUNG, [REDACTED] 年齡/性別: 30Y / 女 求診人號碼: [REDACTED] 類別/服務/科類: 門診/一般診療/普通科		
求診日期: 2013年03月23日 03時23分 (下午) 開方日期: 2013年03月23日 03時46分 (下午)			中醫師: TING, Pui Chi		
藥物名稱	藥量	備註/說明	藥物名稱	藥量	備註/說明
金銀花	9.00 克		板藍根	9.00 克	
連翹	9.00 克		柴胡	6.00 克	
蘆根	15.00 克		陳皮	9.00 克	
甘草	6.00 克		薏苡仁	15.00 克	
荊芥穗	9.00 克	後下	辛夷	9.00 克	
黃芩	9.00 克		厚樸(薑)	9.00 克	
紫蘇梗	9.00 克		薄荷葉	6.00 克	後下
枸杞子	9.00 克		地骨皮	9.00 克	
藥品項目合計: 16 種 服用 2 日 每日服用 1 劑 每劑服用 2 次 煎藥及服用方法: 清水浸過藥材約半寸, 浸30分鐘. 煮沸後, 小火煎30分鐘, 可翻煎. 飯後服. 醫囑: 忌生冷、煎炸、油膩、厚味, 不適隨診 ***完***					
處方號碼: PX0213010804  - 處方需經診症醫師簽署後方為有效 - 配藥劑型: 中草藥			藥房備註: 服務時間: 星期一至五 上午九時至下午六時 星期六 上午九時至下午六時 星期日 休息 配藥號碼: JB0213009782 處方號碼: PX0213010804  那打素中醫臨床教研中心 配藥日期: 23/03/2013 15:48 配藥量: 2 日藥 藥號: E025		
下次覆診: 大約 _____ 星期 / 月 報表編號: CMIS0402 (V2.06@201104) 2013年03月23日 03時46分 (下午)			第1頁 共1頁		

圖 3.5.7 省躬草堂求取藥籤仙方（張氏）：

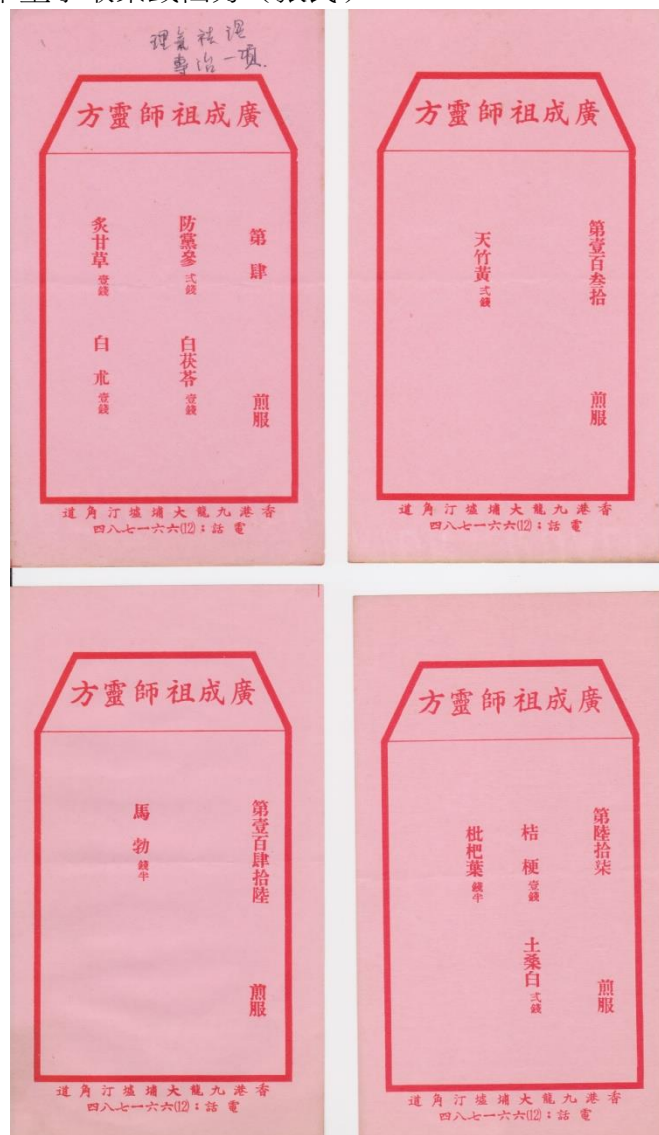


圖 3.5.8 省躬草堂前人醫師分析之藥方：

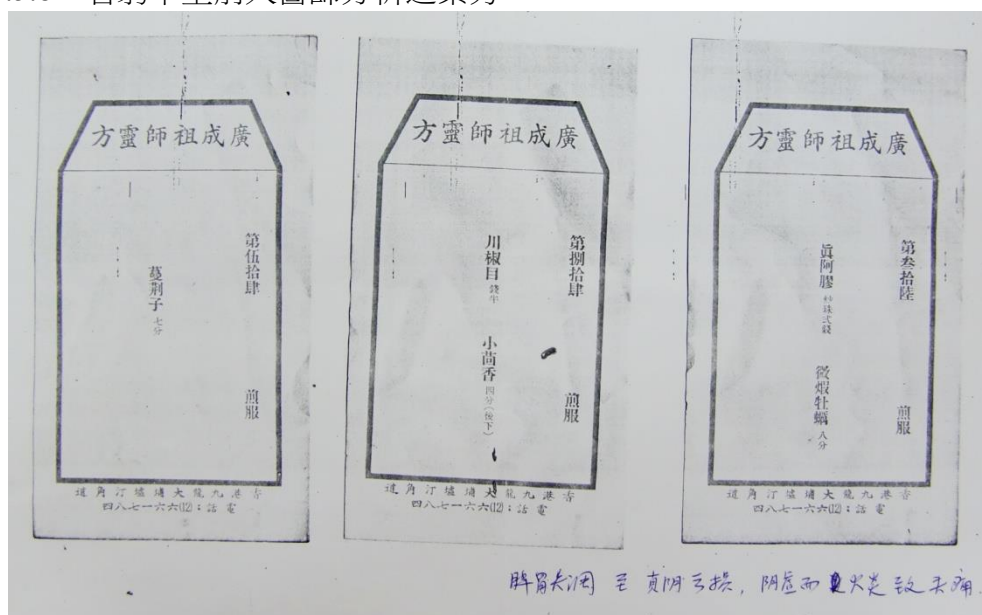


圖 5.1 現代道教治療系統

