

歷史傳奇中的醫學傳承—以 1880-1881 年 慈禧脈案為例

林政憲^{1,*}

¹ 衛生福利部臺北醫院中醫科，新北市，臺灣

醫案類文獻是中國醫學的重要傳承體系。但是傳統中醫醫案的格式與術語的不統一，即使學界已用資料庫形式的數據化研究，仍有許多客觀化的問題待突破。醫史學界強調醫案文獻是醫家們彰顯社經或學術地位的出版品，本文則透過 1880 年至 1881 年的慈禧病案，來發掘呈現醫案類文獻中的醫學內涵。由翁同龢日記當主軸，輔以清宮脈案檔案，發掘出慈禧太后之月經周期不規律的紀錄，診斷應為更年期症候群。太醫們以歸脾湯為主治，但馬培之的「陰血虛」病機判斷與滋陰清熱的治則更適於更年期徵候群的治療。治療病程中太后諸多不適症狀仍有反覆，醫療團隊的主張由薛福辰主導逐漸由「甘平」向「辛溫」偏移，致使太后不適加重，並當月兩度月經來潮。但隨著冬季到來，慈禧太后貪食瓜果而導致脾胃陽氣虛弱的病機，逐漸凌駕於原有之更年期陰血虛的病機之上成為治療焦點，溫補腎陽的處方此時反而成為救命關鍵。透過這個歷史上記錄最為完整病案解析，也呈現出臨床論理中臟腑、經絡病機上複雜結構，還有隨著時間、節氣推移的生理病理變化。中醫病案文獻的分析研究，仍必須要從病案紀錄寫作與病機分析的基本功做起。

關鍵字：中醫醫案文獻、臨床論理、慈禧太后、更年期症候群、病機分析

* 通訊作者：林政憲，衛生福利部臺北醫院中醫科，地址：新北市新莊區思源路 127 號，電話：02-22765566 分機 1130，Email: chenshien.lin@gmail.com

110 年 11 月 25 日受理，111 年 9 月 5 日接受刊載

前言

論醫案研究的價值與瓶頸

「醫書雖眾，不出二義：經文本草經方，為學術規矩之宗；經驗方案筆記，為靈悟變通之用。二者皆並傳不朽。」

[1]

《史記》太史公自序曾引孔子之「我欲載之空言，不如見之於行事之深切著明也」[2]，來說明其作《春秋》以為天下儀表的深意。這種「空言」與「行事」的文體對照，在中國醫學的文獻傳承體系裏面也是並行不悖的。太史公自己就立了《扁鵲倉公列傳》，包含了淳于意的《診籍》二十五則，內容不乏有症狀描述、病情發展、診斷與治療，甚至醫師的心得反思，與同時期以論理為主體的《黃帝內經》同為歷代醫家所重視。此後許叔微的《傷寒九十論》、張子和的《儒門事親》、喻昌的《寓意草》等、葉天士的《臨證指南醫案》，都屬病案與論理兼具的著作[3]，為中醫學術傳承的重要軸線。

學術發展史上因為突顯各醫家的學說特色，使得臨床處置的真實性被後代學者所強調提倡的學說理論所屏蔽，是常有的事。研究醫案的學者茅曉曾整理統計《名醫類案》中朱丹溪的 339 則醫案，將其方劑中藥物組成依照頻次統計分類，發現用人參、白朮、黃耆等醫案占 70% 的比例，與後代學者統以「陽有餘而陰不足」或「相火」學說強調丹溪學派滋陰瀉火的印象大相逕庭 [4]。這樣的研究成果，代表當醫學理論學說落實到臨床診療時，其實有一定程度的落差。在臨床醫師的日常診療中，了解各類病症的基本機轉與診斷治則，是最基本的知識。但是病人豈會照本宣科地按教科書的內容生病？甚至同

一個病人身上有二、三種以上的病症正在發展，如何在這些複雜的症狀時序中釐清問題，還必須參酌考量病家相關的人情、社會、經濟條件，進而選定最佳治療措施，實在是臨床醫師的重大挑戰。

這種知「常」達「變」的層次，似乎是成為高明醫師的必經過程。研究古今醫案頗有心得的民國著名醫家張山雷，曾謂：「醫書論證，但紀其常，而兼症之紛淆，病源之遞嬗，則萬不能條分縷析，反致雜亂無章，惟醫案則恆隨見症為遷移，活潑無方，具有萬變無窮之妙，儼如病人在側，譬咳親聞，所以多讀醫案，絕勝於隨侍名師而相與晤對一堂，上下議論，何快如之。」[5] 整理清代名醫醫案的秦伯未也說：「人之論醫者，動稱《內》、《難》、《傷寒》。夫《內》《難》，論病書也；《傷寒》，診病書也。何謂論病？推闡疾病之原理，以明證象及傳變，所謂病理學者是，故《內》《難》不詳方藥。何謂診病？研幾疾病之驅除，以定法則及程式，所謂治療學者是，故《傷寒》絕鮮理論。合病理、治療于一，而融會貫通，卓然成一家言，為後世法者，厥惟醫案。此醫案之所由輯也 [6]」。古代醫案研究對於中國醫學學術傳承的重要性，可見一般。

現代中醫藥學界對於古代醫案研究也相當關注。2005 年李禾、劉小斌等人於「近十年古代中醫醫案整理研究述要」中，將醫案研究分為整理保存以及臨床思維的分析歸納兩大類，顯示早期醫案研究的傳統取徑 [7]。2012 年劉賢亮、黎創、毛煒綜合分析十年來的中醫醫案研究，除了分析闡述以外，更發現以數據發掘技術為方法的研究逐漸成為趨勢 [8]。但在數據發掘領域的相關研究，普遍停留在「初期數字化成果階段」，僅解決

中醫古籍醫案文獻的保存問題；再進一步的分析應用層面，大多數的研究仍受限於古今術語與格式的不一致，仍然有待釐清與突破[9,10]。如果進一步分析其中這些所謂的「不統一」與「缺乏標準」，又可以將醫案中的元素拆解成「症狀」、「病機分析」以及「藥物方劑」三大類。對於使用方藥之地域性別名的解讀或劑量換算的問題，自然是建立大規模數據分析資料庫前應該要解決的技術性問題；但鑒於辨證分析、病位定位的病機面向相對存在更強的主觀性而難於客觀化，如何透過相對客觀的症狀與藥物確認醫案中病機，進而尋求共識給予適當的格式與判定，似乎成為數據資料庫等分析研究首先應該致力的工作面向。

如果嘗試從古代醫案形成的動機來看，其實更能深入理解醫案研究面臨的困境。研究明代醫著《石山醫案》的學者 Joanna Grant，深入的考察了當時科舉背景與儒家思想對醫學專業化的影響，呈現了醫案作者汪機社經地位與社交人際網絡，認為明代醫案著作在敘事層面的內容，如病家與諸位醫師們互動溝通，治療層面的爭執與驗證，其實有助於作者專業醫家形象的維持[11]。Charlotte Furth 在其專書 *THINKING WITH CASE* 中透過許多醫案類文獻著作分析了明清兩代醫案發展的簡要歷史，認為醫案文獻的出現讓醫家們的論述從傳統權威的引述跳脫出來，經過醫家的臨床經驗洗禮後，發展出更實務性質的學說內涵。醫案類文獻不但與金元以來醫學門派的流行有關，甚至形成清代以來由葉天士等諸醫家所發展之溫病學說的體系發展的主體，逐漸佔據醫學知識生產中心的角色[12]。結合這樣的歷史發展背景，就不難理解醫案這種技術類文獻，在兒科醫

案文獻的醫學史家的評論中卻是「名實錯落」、界於「傳承與傳奇」之間的特殊載體[13]。近代名醫時逸人就曾因此對民國時期醫案出版的浮濫現象提出嚴厲批評：「夫醫案之書，尤為畫蛇添足，無中生有，平地風波，終歸於作繭自縛，徒存荊棘而已。余曾究其實際，論其博不足以盡藥之變，論其精不足以明方之理，而桴鼓應效，連篇皆是欺人之語，到處宣傳，徒亂人之心智而已，無一真理之足云。雖曰個人經驗不忍拋棄，然書明其意則可，何必東拉西扯，以誇博識哉」[14]；他分析歸納民國時期整理醫案的風潮，甚至還發現「抑尤有進者，從來撰醫案者之通弊。(一)喜選擇貴顯病人，以自高其身價。(二)用生花之筆，鋪張揚厲，借為邀名工具，明明常見之病，一經作者鋪張，頓成疑難大症，混淆視聽，最是可恥(三)或為學生侍診抄錄之所得，病情記載既不完全，前後經過，又不敘述，所謂流水帳簿而已(四)好古之士，以崇經衛道自任，非經書不讀，非經方不用，當其記錄醫案，更不惜捏造病狀，憑空結構，論症處方，必加重用量，減少藥味，以為不如是，不足以得古醫之薪傳。至於病人體質之強弱，以及病情之虛實寒熱，經過之轉變，有無其他兼病夾症等，未遑問也」[15]、「以抄錄為事，以標竊為功，如前列《內經》之成語，繼之以仲景之學識，繼之以唐宋各家之意見後，乃匯集諸方，千篇一律毫無移易，豈足為永遠之法程，實不值識者之一笑」[16]等缺點。對醫家來說，醫案的價值主要在忠實呈現臨床問題的複雜與醫師靈活應對的經驗。能在有限的病案篇幅中展現臨床複雜變通的情況，已屬難得；若還有以宣傳醫務為目的而出版的材料擾亂研究者的耳目，如果不是對於臨床診療有一定經驗的臨床醫者，

恐怕也難以避免為沽名釣譽類的醫案所囿。

從現代臨床病歷記錄的標準來檢視古代醫案，自然不能苛全求備；也不能因為古代病歷紀錄不夠詳實，就完全歸咎於醫家的誇己自揚，或出版型式上的受限。如何利用現有的資源或知識體系精煉古代醫案中的重要經驗與知識，是醫案研究學者所面臨的主要挑戰。在繼承醫案學習的道路上，需要合適的範例發掘或說明醫案研究的問題，以認清古代醫案研究的方向或道路。站在歷史學界前輩的努力成果上，有一個材料恰好可以適當地呈現相關的問題，那就是 1880～1881 年（光緒六至七年）慈禧太后的病案。

材料與方法

光緒六年的慈禧脈案相關文獻回顧

慈禧太后（1835～1908）是晚清最為重要的政治人物，她與清政府所需面對的，包含了太平天國、捻軍及苗族、回族的作亂，及西洋列強們藉口通商而瓜分利益及割據中國領土等內憂外患的局面壓力。光緒六年二月，慈禧太后大病，甚至無法親自主持政務。太醫院醫師久治難愈，因此清廷詔令各省督撫舉薦名醫會診。從六月到八月，各地名醫經各省長官薦舉應徵入京者共有八位，包含薛福辰（1832～1889），汪子常（生卒年不明），趙天向（生卒年不明），馬文植（1820～1903），薛寶田（1815～1885），仲學輅（？～1900），連自華（生卒年不明）以及程春藻（生卒年不明）。這些訓練背景不同的醫師們與太醫院的御醫們分組合作進行診療，協商制定慈禧太后的治療策略，自然產生許多意見衝突與溝通的過程，太后的病情也仍多有起伏，整體療程持續了一年多，才

在光緒七年五月由慈禧宣告大安。診療過程中，留有相關醫藥檔案紀錄可供查考。清宮醫藥檔案經過陳可冀所領導之研究團隊的整理並出版「清宮醫案研究」一書，讓中醫藥研究者有機會看到一個個官方紀錄的病例檔案。這種病例紀錄與一般民間醫案成書的動機大不相同；根據歷史學界的研究，它必須要面對得病的掌權者、關切病情的大臣、甚至是皇宮外部醫療專家的批判檢討；太醫們如果治療成效不佳，嘔心瀝血的努力非但沒有成效，甚至有受到責罰的壓力，不符事實的誇示筆法和誇耀炫己的記錄自然少見。況且檔案記錄過程中是屬按時序逐日記錄，而非病程治療結束後的回顧記錄，減少了記錄者因記憶缺失帶來的不正確性，或記錄者依病程主觀而調整病案內容以迎合最後治療成果的可能性。這種情況都顯示清宮脈案是從醫學角度研究古代病案的良好材料。

即使如此，這個材料在文獻學上的檢驗仍不是完全沒有問題。對於運用清宮脈案資料的價值與限制，張哲嘉已經從脈案形成的過程中，提出許多重要議題的探討 [17]。包括脈案中太醫院的御醫、民間的名醫、大臣們甚至皇帝本身基於各自出發點對於脈案的影響，也發掘出清宮檔案之光緒六年慈禧脈案部分實際上是由光緒七年所誤植的重要發現。這對於向來習慣將脈案視為第一手檔案資料，不加懷疑的進而分析討論的臨床醫師來說，是不能迴避的求真問題。除了檔案，當代還有許多重要的其他資料呈現這個病案的不同面向，如薛寶田的《北行日記》、馬文植的《紀恩錄》等，這也形成我們從醫學上分析清宮脈案的輔助參考，但這些參與慈禧太后治療之醫家們的個人紀錄，誇大失實、揚己毀人的嫌疑亦不可免。此外，光緒六年

時任毓慶宮師傅、工部尚書的翁同龢（1830～1904），因其備受高層信賴而得以參閱許多重要機密資料，也有權向太醫們徵詢最新病況，這些資料也被他用日記逐日保存下來，其中包含了慈禧太后的病情紀錄。翁同龢等大臣關心脈案與病情是基於促進醫療品質的監督立場，因此他的日記相關的醫療記錄應該相對可靠信實，而翁日記文獻上的證據力也多為史學前輩研究者所接受，是本次研究特別倚重的主要線索。

已有部分學者針對光緒六年慈禧脈案進行相關研究與討論。張如青、胡蓉利用《清宮醫案研究》、《紀恩錄》與《北行日記》中的醫療紀錄，主要站在馬培之的立場，強調其進宮為慈禧醫治或在京師中診療患者過程中醫學判斷的正確性。文中曾提出關於慈禧病情的假設：「長期恣貪口腹，喜食生冷果品，故導致大便時澇時結；又據其年齡（時近五十）及主症，很可能有更年期的因素」[18]，卻缺少進一步的分析論證與說明，對於清宮醫案誤植的文獻問題似乎也未能掌握。周玉祥等人於《1880 清廷御醫選拔始末考》一文中相對嚴謹地以《翁同龢日記》為時間主軸進行討論，但是著重於這段過程中選拔醫生與醫療決策的過程，並以「光緒六年下旨徵召御醫來京為慈禧治病，並不是慈禧全部目的，是她考察和儲備高端人才，為皇家服務的有效方法，更是她以病為藉口，韜光養晦，轉入幕後來掌控時局的政治手段」為結論，並未專注於相關醫學內涵的分析與論斷[19]。張哲嘉的《婦女醫案的性別論述——以慈禧太后的醫案（1880-1881）為例》，則全面性地呈現光緒六、七年間，宮廷太醫與從民間徵召之各地名醫在診療慈禧太后過程中的角力，尤其是各路人馬在醫療決策上競合

關係的細緻描述，但對其中慈禧太后病情變化與各路醫師們用藥寒熱溫涼之臨床思路轉換，仍需要更貼近醫療層面的深入補充[20]。

本研究引用的資料也從翁同龢日記為主軸進行分析討論，而以清宮檔案、《紀恩錄》為輔助參考文獻。嘗試在這樣的基礎上，充分釐清文獻學的相關問題之後，利用醫學上的知識體系做古代醫案的分析，嘗試呈現較為貼近臨床醫師診療思維的決策考慮與操作。經由這樣的過程，或許可以提供歷史學者在分析重要事件與其相關人物的個性與價值判斷的側寫鏡頭，作為另一種以求真為目的之歷史事件的「檢查者」。疾病的診斷雖然有以今度古的方法論問題，但在不同疾病與症候群的比較論證上，仍存在著證據力強弱的可探討性。現代醫學對於更年期徵候群的臨床診斷，仍以月經週期的規律性與相關臨床症狀為主，實驗室抽血的數據並非絕對必要。這種根基於臨床症狀表現的診斷，如果跟文獻中的紀錄相吻合，自當有其探討的可比較性。

結果

1. 太后何病？

從翁同龢日記來看，光緒六年二月初四慈禧發病的初始症狀與用藥，包括「夜不成眠，飲食少，而色痿黃口乾，藥用黨參白朮茯苓甘草麥冬菴蓉等物」[21]。而且隨著後續的病程治療，包括「疲倦」、「夜不成眠」、「飲食少」、「頑嚔津涎」、「咯有血沫」、「嘈雜」等症狀卻還是好壞起伏，不斷反覆。這些狀況可以從下列翁同龢日記中得到證實：

光緒六年七月七日：方云諸證輕減，惟腰熱咽乾，頑嚔仍津汁，痰中帶血

絲。……是日慈禧太后出見於養心殿……樞臣云仰瞻玉色甚清癯，眼圈發青，氣極弱也 [22]。

光緒六年八月八日：方照昨，將報大安 [23]。

光緒六年八月十五日：肝旺脾溫，夜寐不實，腰腿痠軟，胸次嘈雜，便溏氣怯，一切如前矣 [24]。

光緒六年八月二十日：方云秋分諸證減，自是嚮安之象，昨痰中似帶血色 [25]。

光緒六年八月二十一日：方云脈氣不健、氣血見充，頭眩耳鳴，乃是肝沖 [26]。

光緒六年十月四日：方云大便結，黏涎五味血沫，黏涎已四年云云 [27]。

從醫學上的角度來初步判讀，慈禧的問題涵蓋了身體的許多系統，包括呼吸道、腸胃道以及與睡眠相關的自律神經系統的症狀。這些各個系統中複雜的症狀一起出現，暗示著這個病症屬於全身性、系統性的疾患。

而整體病程從翁的日記來看，從光緒六年二月初，經過太醫院、被薦進宮的民間醫師們的多方診治，一直到光緒七年六月底雖「宣諭大安」，但仍未「如常康復」；甚至到光緒八年六月慈禧才宣告自己完全恢復。而上述症狀，即使在太醫院與各方名醫的悉心照料下，卻仍時而好轉、時而反覆出現。這種病程基本上排除了臨床上快速急遽惡化的問題，特別是細菌性的急性傳染熱病；也因為臨床症狀反覆，而且在兩年後康復，隨著病程逐漸加重的惡性腫瘤問題或退化性疾病的機會也相對不高。

結合慈禧當時約 45 歲的年齡，更年期徵候群的診斷似乎是一個相當合理的猜測。更

年期症候群是女性生理的重大轉變，由於卵巢功能的衰退，導致原先負責體內恆定機制的內分泌與自主神經系統的不穩定，產生許多全身性症狀，包括月經周期不規律、潮熱、盜汗、心悸、失眠、情緒憂鬱或陰道乾燥等諸多症狀。

臨床上想確認是「更年期症候群」這個診斷，還必須借重翁日記中的另一個重要證據：月經的周期性。月經在古代有不同的名詞表示，在翁日記中常以「榮分」、「營分」來表示。排除翁同龢於光緒六年三月、四月參加試務入圍未能看方的時間，日記中關於慈禧的月經周期記錄如下：

光緒六年五月二十三日：方云夜寐不實，營分不調，藥如前 [28]。

光緒六年五月二十四日：方如昨，又加甚 [28]。

光緒六年五月二十五日：方云氣血兩虧，心脾未復，營分不調過期，頑嚔津汁，腰腿時熱，早晚痰帶血絲 [29]。

光緒六年五月二十六日：方如昨但營分已通 [29]。

光緒六年九月二日：方榮分正行，腰痠背涼，痰又帶血 [30]。

光緒六年九月二十九日：方榮分行而水氣仍串疼，黏涎五味，食難化，藥如前 [31]。

光緒六年十二月六日：方又致急鬱氣不舒，背串熱，行動稍好，適值經行尤熱 [32]。

光緒六年十二月七日：方曰常於申酉發熱，今早晨亦熱，頭眩足軟，現值榮行，似有微感 [33]。

光緒七年三月十日：昨日見水，方云榮分下行，夜臥安和 [34]。

光緒六年五月二十五日所載之「營分不調過期」，暗示慈禧的月經已經比預期中遲到，直到隔日月經才通暢。而光緒六年六月、七月、八月，翁日記中都沒有慈禧月經出現的紀錄；九月卻在月初與月底各出現了一次「營分行」的紀錄，除了後文中探討因過用溫熱藥機轉所致的原因之外，也還算符合更年期時月經不定期的表現。到光緒七年六月宣諭大安之前，翁日記僅在光緒六年十二月與光緒七年三月又看到一次月經的紀錄。在沒有如同現代利用靜脈抽血檢驗血液中女性賀爾蒙的條件下，由月經相關紀錄來輔助，讓光緒六年慈禧太后面臨更年期症候群的診斷更有說服力。從現代中醫的觀點來看，更年期徵候群主要的病機應屬肝腎陰血虛，所以呈現虛火上炎的疲倦身熱、睡眠不佳、噯氣泛酸等症狀，因此在治療上應以滋養陰血為主，隨症狀輔助清熱瀉火的藥物為對治。確定診斷以後，就可以針對當時進宮協助診治慈禧的各地名醫，其所論病與處方用藥做出評論。

2. 疾病初期太醫們的診療

值得玩味的是，古代醫藥文獻及專科化的婦科醫籍，卻始終未把「更年期徵候群」或「絕經綜合徵」這樣的病症獨立出專屬的病名篇章來論述，而是散見在「老年血崩」、「百合病」、「臟躁」、「鬱證」或「老年經斷復來」等病證中[35]。根據張志斌的《古代中醫婦產科疾病史》的整理研究，目前最早明確指涉與「更年期徵候群」相關且提供方藥治療指引的文獻，應是宋代許叔微的《普濟本事方》：

治婦人天癸已過期，經脈不勻，或三四月不行，或一月再至，腰腹疼痛。《素問》云七損八益。謂女子七七數

盡而經脈不依時者，血有餘也，不可止之，但令得依時不腰痛為善。

當歸（洗，去蘆，薄切，焙乾，秤）川芎（洗）白芍藥黃芩（去皮，各銼、炒，各一兩）白朮（半兩）山茱萸（一兩半，連核用）上細末，每服二錢，酒調下，空心食前，日三服。如冷去黃芩加桂一兩[36]。

此段文獻提到《內經》中談論女子生命週期中天癸過期而導致月經不規律，及腰腹不適的症狀，從現今對更年期症候群的臨床觀察來說，似乎相對缺少了潮熱汗出、眠差口乾的症狀。相關後世的婦科專著包含陳自明的《婦人大全良方》、王肯堂編的《女科症治準繩》、武之望的《濟陰綱目》，都引用此方為主治。清代太醫院吳謙奉敕主編的《御纂醫宗金鑑》，則在婦科心法經閉門中有相關描述如下：

經斷復來血熱甚，芩心醋丸溫酒吞，益陰知柏龜生地，縮砂炙草棗薑尋。血多熱去傷衝任，十全大補與八珍。暴怒憂思肝脾損，逍遙歸脾二藥斟。註：婦人七七四十九歲後，天癸不行。若止而復來，無他證者，乃血有餘，不得用藥止之。若因血熱者，宜芩心丸，用黃芩心末二兩，醋丸溫酒送下。或用益陰煎，即知母，黃柏，龜板，生地，縮砂，炙草也。若血去過多，熱隨血去，衝任虛損，其血不固者，宜十全大補湯，八珍湯。若因怒氣傷肝，肝不藏血，憂思傷脾，脾不攝血者，宜於逍遙散，歸脾湯二方斟酌用之[37]。

吳謙提出「經斷復來」屬血熱的病機，並以黃芩、知母、黃柏、生地等寒涼藥為主

治，與前述當歸散的組方結構大有不同。但《醫宗金鑑》也涵蓋了血去過多而成虛證而損傷衝任脈時，十全八珍等補劑，抑或有肝鬱脾虛甚至於下血的兼證下，也可斟酌用逍遙散或歸脾湯。前述當歸散的組成，似乎也與逍遙散、歸脾湯的組成相似，而非《醫宗金鑑》所稱以芩心丸或益陰煎作為「經斷復來」的主治；但與逍遙散、歸脾湯相較，當歸散中所用的山茱萸，卻又把病機病位的軸線從脾胃氣血虛弱往肝腎陰血虧虛拉近不少。李貞德曾嘗試回顧探討傳統中國醫學對絕經的看法，發現從漢晉到宋代、明清的醫藥文獻紀錄對絕經的治療觀點也有多有轉折[38]，而這種觀念變化的細部軸線、分支以及相關成因的爬梳，仍待更多研究深入探討。

由翁同龢日記觀察光緒六年六月底前的處方，其實可以了解在外省名醫們加入醫療團隊之前，負責清宮內醫務的太醫們對太后的診斷與治療：

光緒六年二月四日：遂同南齋赴奏事處請安看昨日方，略言夜不成眠，飲食少，而色痿黃口乾，藥用黨參白朮茯苓甘草麥冬菴蓉等物[39]。

光緒六年二月五日：仍詣奏事處請安，看方藥略如昨，有當歸白芍等味也，按云諸證漸平，惟不勝勞乏[39]。

光緒六年二月十一日：仍看方，有胸辣嘈滿不寐，咳嗽多痰，便濃色白之語，略言脾陽心氣未能驟壯，藥如前[40]。

光緒六年二月十九日：詣遵義門請安，按云諸證雖輕而鬱悶太息，肩重腰痠，飲食少味脾心久虛云云，似較昨為進也[41]。

光緒六年二月二十日：仍詣問起居，

方云鬱悶太久，心脾久虛[41]。

光緒六年二月二十一日：詣遵義門請安，方云心脾未復而胸辣不寐，腿疼如故[41]。

光緒六年二月二十二日：方云神不守舍，夜臥不寐，嘈雜病辣，食少懶言，方則仍以四君子為主也[41]。

光緒六年四月三十日：方云又不得寐，心脾久傷[42]。

光緒六年五月十五日：云精神漸爽，夜得安寐，惟脾元尚弱[43]。

光緒六年五月二十五日：方云氣血兩虧，心脾未復，營分不調過期，頑嚔津汁，腰腿時熱，早晚痰帶血絲[44]。

總體來看，傳統中醫所謂之「心脾兩虛」的證型，是太醫們對慈禧太后病症的主要診斷；選用的藥物，包含了健脾的四君子湯與養血的當歸、白芍，也與傳統心脾兩虛常用的「歸脾湯」中主要成分相去不遠。這個診斷包含了心悸健忘，少寐多夢，面色萎黃，食少倦怠，腹脹便溏，氣短神怯，以及婦女月經不調，月經色淡量多，崩漏，或經少經閉，脈細弱等常見症狀，與前述慈禧太后的病症看似若合符節。但此證與更年期徵候群臨床症狀比較中最大的差異，就是心脾兩虛內涵的婦女月經不調，崩漏或經少經閉，多是指未達更年期時女性月經週期的異常情況，即歸屬於醫宗金鑑中調經門，而非經閉門的婦人經斷復來。古代中醫向來以臨床症狀的整合判斷作為識病診療的主要憑藉。一位四十五歲的婦女出現了月經週期不規律的情況，鑑別診斷上除了古籍中七七天癸竭的更年期徵候群外，自然也包含了月經前、後期不定期，即傳統中醫所謂月經衍期的可能性。對太醫們來說，病程中反覆出現的疲倦

身重、眠差口乾、飲食少味等兼症，更可以理解由帝國主要管理者所需面對而無法擺脫的繁重公務與壓力伴隨得持續性的病因，以肝鬱脾虛的逍遙散或心脾兩虛的歸脾湯作為主治方藥，雖未能切中對治更年期婦人的生理病理變化，也尚屬合乎醫理規範的臨床判斷。

3. 薛福辰的臨床判斷

光緒六年間由各地徵召進宮為慈禧太后診治的醫師們，其中比較長期參與慈禧太后醫療決策者，以薛、汪與馬影響最深。薛福辰是第一位介入太醫院為主之診治體系的外地醫師，介入的時間點是光緒六年六月二十四日。從翁日記中可見其論病主張為：「病在肝脾，肝熱則膽亦熱，故不得寐，脾不運則胃逆，而飲食少納，須降逆和中，用半夏乾姜川椒龍眼益智等，引以竹葉」[45]，但論病性屬熱，卻多用乾薑、半夏、龍眼肉等溫燥藥，所以據翁所記最後因其處方偏頗而未獲慈禧服用。溫燥類用藥其實與慈禧更年期徵候群的陰血虛病機不符，即使在同年冬季慈禧太后的兼症中大有用處，臨床上薛福辰在當時的醫療判斷仍非合適。

薛氏本身對於慈禧的病情，還有另一個備受討論的焦點，就是慈禧的病，屬不屬於傳統中醫學所謂的「骨蒸」？根據光緒六年七月十九日《翁同龢日記》記錄：「方云榮分較虛，陽不附陰，熱在皮肉之內筋骨之外，非骨蒸作熱可比，沙參生耆兩錢，艾葉、醋柴、益智」[46]，似乎在鑑別是否為「骨蒸」病上，醫師們有了差異性的看法，以致於脈案上還要特別說明強調此問題。此時為慈禧診療決策的團隊除了太醫院之外，還有薛、汪兩醫。參照翁同龢在光緒七年四月七日參加慈安皇太后喪禮上因外感而請教薛、汪兩

醫的紀錄，或許有助於理解薛的醫學見解：「午祭未上，倦臥如感冒，請汪子常診脈，云感冒非內傷也。薛福辰亦來，與汪議論抵牾，薛云西聖是骨蒸，當用地骨皮等折之，再用溶補。汪云非骨蒸，但當甘平。晚祭上，（與劬兩人）徑歸如病，服汪藥。」[47]

如果薛的醫學見解在光緒六、七年間沒有太大變化，前述日記中特別記錄「非骨蒸作熱可比」一說，似乎可理解為薛氏認為慈禧之病屬骨蒸，當用地骨皮，而太醫們與汪在脈案上否定了薛的看法。有趣的是，翁日記在與汪、薛討論的隔天（光緒七年四月八日），還特別註記看方的結果：「方如昨，撤地骨皮」[47]；翁同龢在對於自己外感病的處置上，聽取了汪的建議而非薛。後來翁在光緒七年五月十六日中有機會再與薛談慈禧的病情，也有批評：「據云的是骨蒸，秋冬可慮，然其言亦無甚根據，且云夏至後亦不用丹皮地骨皮矣」[48]，在慈禧整個病程站在促進醫療品質立場的翁同龢，本身對於薛的醫療判斷，並不十分認同。

「骨蒸」的理解，除了現代醫學所指慢性感染（如結核病）的病程外，傳統中醫的看法多是指陰虛發熱的熱氣自臟腑骨髓透發而出，其實與慈禧更年期症候群的病機尚屬符合，薛力主藥用地骨皮雖合此病機，但與其前述的溫燥藥主張卻是南轅北轍。病機推演與藥物選擇不合拍，是薛福辰的診療最無法令人理解的關鍵。

4. 汪子常的臨床判斷

與薛福辰相較，汪的診斷與治則的內在一致性較為貼近合理。如光緒六年六月三十日前後他初次診察慈禧，據翁同龢日記所載：「兩寸虛軟，左關緩兼微滑，右關緩，重按稍大，兩寸主一身之氣，虛軟則氣弱，不能

運行，諸陽脾胃因之不健，若左關緩而微滑，肝則失其長升之度，兩尺見靜，本元尚為強固，今擬助氣整脾，正氣清腸，一升自可日見有功。人參八分，麥冬一錢，生耆五分，黃朮一錢米泔炒，山藥五錢，白芍一錢，醋炒柴胡四分，炙甘六分 [49]」。從中醫處方上分析可見汪的主要治療方向是雙補氣陰，尤其以養陰藥「山藥」使用的劑量較多。但從清宮檔案方面的資料顯示雖然藥物選擇上相似，但養陰藥劑量卻少得多。不難想像汪氏的外部意見剛剛納入原有醫療團隊的治療考慮，勢必也經過了一番整合過程，汪氏原先構想的山藥劑量被縮減而未能完全依照雙補氣陰的策略去推動。翁氏在隔幾天記錄上也發現醫療團隊的處方明顯受到汪子常處方用藥的影響 [49]。

傳統中醫補養的手法多圍繞著補脾或補腎兩大主軸，再視機體勞損的特質選擇補陰或補陽的趨勢。但是因為機體的生理調節機制複雜，補脾與補腎彼此之間也可以互相影響而轉化，導致於歷代醫家為此頗有爭論。即使如此，就更年期症候群陰血虛的病機來看，應當是以補腎陰的方式為正治。汪子常藥用山藥、人參、麥冬等歸屬上仍以補脾陰為主，兼佐部分補氣升提以健全脾陽運化，對於陰血虛的病機也並非沒有助益。但黃耆、柴胡的劑量仍需小心監測，以免升提太過而造成虛火上炎的症狀加重。大體來說，汪子常的醫療意見並沒有完全被採納。但或許也因為這種補脾多過於補腎的治療策略，在日後群醫競合的過程中汪的意見逐漸與薛福辰靠攏，而與馬培之的意見有了顯著的差異。

5. 馬培之的臨床判斷

評論馬培之的臨床判斷比較複雜，因為除了要回顧翁同龢日記、清宮脈案的記錄外，

也不免要參考他自己的《紀恩錄》。翁同龢與馬原屬舊識，在他的日記中，相對於前面的薛、汪，摘錄馬的醫療記錄並不多。在馬初次為慈禧診病之後，相關的紀錄僅提到「訪馬醫，據云六脈平靜，惟血虛耳，不宜溫補 [50]」。幸好清宮脈案中有一份馬文植的初次診脈記錄：

馬文植請得慈禧皇太后脈息兩寸虛細，左關沉而微弦，右關沉小帶滑，兩尺沉濡。以脈參〔證〕緣積鬱積勞，心脾受虧，心為君主之宮，脾為後天之本，神思過度，心脾受病，則五內皆虛，腎虛不能生木，木失暢榮，脾乏生化之源，榮血內虧，以致經脈不調，腰痠，肢體倦怠，虛熱時作，穀食不香，所謂二陽之病發心脾是也。擬培養心脾兼養血和肝之法。黨參（一錢五分） 冬白朮（一錢藕汁炒） 當歸（二錢） 懷山藥（二錢） 白芍（一錢五分） 茯神（二錢） 炙生地（三錢） 生牡蠣（三錢） 續斷（一錢五分）引用藕三片、紅棗三箇 [51]。

而這份記錄與《紀恩錄》的內容大致相符。馬氏之診斷「血虛不宜溫補」，與更年期症候群的陰血虛病機基本相符，也引述《內經》所謂「二陽之病發心脾」的內容來協助立說。「二陽之病發心脾」的出處見於《黃帝內經·陰陽別論》中所謂「二陽之病發心脾，有不得隱曲，女子不月」，後代醫家對於此段經文的理解多指心脾兩臟虧損，間雜情志不暢而導致精虧血少，導致女性患者月經周期不能按月規律來潮。雖然與初起太醫的「培養心脾」治法相似，但是兼用養血和肝的滋陰藥，是馬培之獨到的眼光。

而從這兩天脈案資料可知，馬培之確實已經掌握慈禧的主要病情，六月二十六日馬培之向翁同龢所述慈禧的病情「六脈平靜惟血虛耳」，也充分呈現出馬培之對於此症預後判斷已成竹在胸。馬的用藥也以養肝腎陰為主，略佐參朮補益脾氣，與其論「二陽之病」或因「勞心謀慮」而致「陰虛肝火旺，損及衝任奇經」的病機相符。

關於馬培之對於慈禧的病症論述，在這段期間內還有一個重點，隨著之後的治療病程逐漸受到慈禧本身的重視，那就是「喉間五味」。如《紀恩錄》光緒六年八月內容所載：

初四日，黎明進內辰，初傳進，仍三班請脈，涼熱稍減。皇太后問喉間時有五味之氣，何故？奏云：五味出於五臟，臟有虛熱，蒸騰於上而出於喉，故喉間有此氣味，退出議方，謹仍前方去香附加枇杷葉一味進呈。

初五日皇太后喉嚨異味如故，脊背熱處，按摩覺熱氣散漫，此屬肝鬱不達 [52]。

從醫學的角度來看，更年期徵候群陰血虛肝火上炎的病機如果干擾胃腑，出現肝氣犯胃的病機，就會出現泛酸的症狀。泛酸的程度如果嚴重，上溢於食道之上，就會呈現咽喉部的酸味，即所謂「喉間五味」的症狀；這種症狀與現代醫學所說的胃食道逆流相似。陰虛肝火上炎的病情如果加重，此症狀也會越明顯。

6. 群醫競合

即使馬培之的識證用藥正確，也不能保證慈禧的更年期徵候群的諸多症狀就可以完美地控制。因為更年期徵候群屬於女性的生理性波動，即使有病理的症狀呈現，但仍有其自限性而不會立即造成個體生命危機。但

也正是身體生理性荷爾蒙變動而調節不良的特質，導致這段期間隨著日常生活之作息、壓力、飲食等因素影響，這些更年期的症狀仍會反覆起伏而造成患者的不適。當這麼位高權重的患者反覆性地不適造成醫師團隊壓力時，醫師們之間針對病情判斷的不同意見與討論就會逐漸激烈，甚至彼此呈現競合關係。光緒六年七月底開始，這樣的戲碼就逐漸在診治慈禧太后的醫療團隊內上演。

光緒六年七月二十七日翁日記所載：「三方，一薛汪，仍溫補，一馬，甘潤，一太醫，苦寒。[53]」就成為了處理當時中國最有權力的政治人物的臨床醫療問題中，宮廷太醫與各地名醫意見爭論的真實寫照。相對於翁日記中所載群醫的意見紛呈，清宮脈案的資料即是洋洋灑灑的大段文章：

脈息兩寸如昨，兩關較為弦大，兩尺細弱。厥陰肝氣又復上升，便後之血未止，夜寐不安。經云：中焦受氣取汁，變化成赤，是名為血。蓋血長於胃，統於脾，藏於肝，布於肺，洩於腎，為心之主，脈之宗，氣之輔。曲運神機，勞傷乎心。思謀奪慮，勞傷乎肝。矜持志節，勞傷乎腎。心腎交虧，木氣拂鬱，肝病必傳脾。脾脈絡於胸中，肝脈布於兩脇，此氣升脇痛之所由來也。脾受木賊則藏統失司，氣不攝陰，此便後血之所出來也。絡血既已旁流，無以下注衝任，致令血海空虛，經脈不調亦由此，故刻下還宜調養心脾，兼舒木鬱。今議用養心歸脾湯一貼調理 [54]。

這種涉及傳統中醫五臟之心、肝、脾、肺、腎無一不病的說明，充分的顯示出脈案的公開性與妥協性。文中所論「絡血既已旁

流，則無以下注沖任，致令血海空虛，經脉不調」以強調月經未規律來潮，與馬培之引用「二陽之病」來診斷慈禧臨床情況頗為相符；可以想見醫療團隊的診療處置因為馬培之的介入而有了貼近病情的新方向。

翁同龢日記光緒六年八月八日記錄「方照昨，將報大安。是日西宮出見軍機」[55]，表示慈禧的症狀有所改善，幾乎有痊癒的跡象，甚至可以與軍機大臣討論政務。但隔了一天的八月初九，日記上卻又說「方云勞倦心氣又虧，營衛兼病」[52]，而且馬培之與薛、汪兩醫因為使用酸棗仁與否起爭執。參照馬培之《紀恩錄》則是在八月十一日載有：「余與薛撫屏仲昂亭請脈出會議聖躬氣痛雖愈夜間少寐謹於原方加棗仁一味而同徵者頗不謂然進呈」[56]。酸棗仁是寧心安神、處理睡眠障礙的常用藥物，並不屬寒熱屬性極端的藥物，也沒有明顯的毒副作用，會在選用此藥與否產生爭論，可以嗅得出彼此意見不服而牽制的氣氛。

為了化解這種治療方向紛歧的情況，《紀恩錄》描述由馬培之主導，邀約薛撫屏、汪子常、趙德興、薛莘農、仲昂亭等外地醫師們，於八月十五日討論治療策略。會中薛撫屏、汪子常認為應以甘溫為主治方向，並認為馬應該是主相反的甘寒方向。《紀恩錄》中沒有交代太多關於此次會議的細節討論或其他醫師的看法，最後馬提議先用甘溫與甘寒的平衡手段－甘平來「清其虛熱」，並且同意等到虛熱退了也可用甘溫之法[57]。最後醫師們達成共識，就是用甘平之藥為主軸處理慈禧的病況。根據翁的日記，馬可能隨後也曾跟翁告知醫療團隊的共識，所以八月十七日當天留下「全用甘平之藥，河參石斛」[58]的記錄。

有趣的是，除了外地醫師之外，這次由馬主導的討論似乎並沒有明確整合太醫體系的意見。此外，翁同龢日記光緒六年七月二十七日所載「太醫主苦寒」的治則，似乎與前述太后初發病時所分析之調養心脾主張有差異。從《紀恩錄》其他的內容中，顯示太醫院之首領李卓軒與馬培之的關係不差，如光緒六年九月二十日李曾私底下告訴馬要思考慈禧食用生冷果品的效應[59]，甚至李在光緒七年重病死前還請馬培之幫忙診治[60]。可能的理解是太醫們經過較長時間的臨床觀察，逐漸也將治則調整朝向馬培之養陰清熱的方向，甚至為了平衡薛、汪以補脾胃為主的溫熱取向，不惜暫時以「苦寒」為方向牽制之，為馬培之的「甘寒」、「甘平」治則製造更多的平衡輿論。

這段競合關係的呈現，多有賴《紀恩錄》的記載，就不得不針對《紀恩錄》的文獻價值稍作討論。大抵上《紀恩錄》早期關於慈禧診療的記錄，均與翁日記或清宮脈案大致上相符；但仍有部分重要事件的記錄與翁日記相參照有日期上的差異，如前述酸棗仁爭論的事件，還有十一月馬培之因眩暈生病請假後銷假上班的日期。合理的解釋可能包含馬培之並未如翁同龢日記般逐日記載，出現追憶上的失誤，但是重要事件的發生大致仍屬可信。

7. 月經為溫藥所迫

確定以甘平為主要治療方向後，隨著慈禧的病症仍有反覆，醫療團隊的治療方向也因著上述的競合關係，從八月底的「甘平」又逐漸向「溫燥」傾斜。

首先是又有一位力主溫燥的外地醫師加入醫療團隊。翁同龢日記八月二十六日記「昨程春藻方云脾血欠虧，心腎亦虛，六君子加

龍骨牡蠣，另麋茸小丸，白芍桂枝製。」[61]用桂枝、鹿茸治療，與薛福辰同為溫熱一派，而清宮脈案與《紀恩錄》的資料中也的確出現藥用桂枝的記錄。隔天翁日記「有程春藻名，藥味如薛馬所開也，證如昨」[61]，暗示著處理治療方向已逐漸由馬培之的甘平向薛福辰甘溫靠攏。

但是，慈禧的臨床症狀並沒有改善太多。翁日記中九月一日仍有「善太息，頑啜津作酸」[61]等肝火犯胃為表現的症狀。接著，慈禧太后睽違了三個多月不見的月經又來了！翁日記中九月二日中有載：「方榮分正行，腰痠背涼，痰又帶血」[62]。這種痰中帶血的表現可以算是一種「血證」，與一般肝火上犯的口乾苦、頭痛的「氣分」症相較，是屬陰質虧損虛火上炎比較嚴重的臨床表現。雖然更年期月經周期延誤出現尚屬正常，但從醫學角度來評估，過用辛熱溫燥的藥物而「迫血妄行」的機轉，的確對於月經出血或呼吸道黏膜的出血有加重的傾向。

光緒六年九月六日翁的日記曾記錄到他親見慈禧的觀察與討論：「首請安問慈禧太后病情，客顏極瘦，語氣甚微，言桂附皆曾用，惟鹿茸未敢試」[62]。從翁的角度來看，慈禧經過這一陣子溫熱藥的治療，仍然呈現極為虛弱的情況，歷歷在目。而且更重要的是，慈禧此時身為患者首次顯現出她自覺應該治療的方向—溫熱，除了桂枝、附子外，甚至還考慮要不要用鹿茸這味大補元陽的藥物。慈禧如何建立這樣的治療觀念，目前少有資料可以佐照，但是光緒六年九月間，薛、程等溫熱派的意見看來的確說服了位高權重的患者，在醫療團隊中逐漸形成主流。

這種溫熱為主的處方畢竟不適合更年期的病機，於是慈禧的不適症狀依舊，甚至除

了痰血，九月十二日更出現了「大便有血」等相關血證的表現[63]，醫療團隊才撤去了桂枝、鹿角膠。在這段期間，馬培之的甘寒派仍極力牽制溫熱的方向，如翁日記九月十日曾載「夜馬培之父子來，極詆薛程兩公執持偏見，桂枝鹿角與中滿之證不和，恐增病也」[63]。就翁所見，似乎也比較傾向同意馬的觀點，認為「方按與藥不甚合」。但從記錄來看，後續醫療團隊仍然沿用溫燥藥物為主來治療，如九月十八日之半夏、乾薑與肉桂等[64]。

九月二十三日，慈禧因為腸胃滯泄的症狀，「藥加重桂五分並破故紙茅朮乾薑」[65]，使處置方向屬燥熱的傾向更為明顯，而九月二十六的日記中顯示「痰中帶紅，頑嚔黏涎作五味，小便不利」[66]等症狀依舊持續；翁則於朋友間聚會時再度聽聞馬培之論慈禧治則當以甘平之劑、燥藥不宜的主張，但限於專業的能力，或者是患者慈禧本身欲服溫熱劑的現實情況，也只能以「未知是否」為結論。《紀恩錄》也有「余與撫屏子常請脈余謂太醫院李云皇太后萬幾親理宵旰不遑似宜稍節憂勤天君自泰現值燥金司令偏寒偏熱之劑恐非所宜謹仍原方加淮藥丹參青葉去柴胡砂仁進呈賜飯」[67]的記錄，馬氏欲影響太醫的意見以中和薛汪處方的意圖明顯。

九月二十九日，慈禧的月經在同一個月份又再度來了！翁日記中載有「方榮分行而水氣仍串疼，黏涎五味，食難化，藥如前」[68]。更年期時月經間隔理當逐漸增加，最後而月經終止。光緒六年九月以前，慈禧太后的月經已經三個多月沒來，卻在短短一個月來來了兩次。從臨床用藥的觀點來看，過用溫燥熱藥的確是不容忽視的重要影響。溫燥熱藥除了造成月經提早以外，痰血、便血、

便秘、眠差、煩躁易怒、噯氣泛酸等症候加重也是常有的情況，慈禧太后在這樣的不適情況下，於是停止服藥，甚至不再請醫師診療，如翁同龢日記十月一日至四日所記包括「是日不看方，亦不帶醫」、「看前日方去肉桂，證如前，樞廷云五六日未服藥，戈什愛班云一月未服藥」、「夜紹彭云今日帶醫，見慈禧太后聖體未平，最要者頑嚔吐沫甚粘，而胃口不開，昨日晚膳竟未用也」、「方云大便結，黏涎五味血沫，黏涎已四年云云」[69]。因為對療效不滿意，慈禧還要求各醫師針對「頑嚔五味」的症狀查資料撰寫病情報告，即「責群醫復查各書具狀以聞」。

巧合的是，在慈禧九月份的治療中一直失去處方主導權的馬培之，在慈禧太后這一波因身體不適而責問諸醫後，隨即因為眩暈病而暫時告假休養。《紀恩錄》中提到馬氏這一陣子的自白：「自診心肝兩部弦勁而數，心火肝陽內動，心悸、頭暈、夜不成寐。竊思文植以鄉曲下士，渥蒙寵遇優於諸臣。今皇太后聖躬未卜大安，而同徵者各持己見，不獲竭一技之長，上報主德，稽遲時日，咎戾滋深，中夜旁皇慚懼交集。日中與四兒談醫，向晚服藥而臥，得睡片刻即醒，輾轉反側，坐以待旦」[70]，充分表達他憂慮焦急慈禧的病情，甚者因而獲罪而又無可奈何的情緒溢於言表。隨後，他也向翁同龢表達「亟欲南歸」[71]的立場。

根據日記的記錄，翁同龢曾在十月十日看到部分醫師們的報告：「群醫各遞頑嚔五味論，馬君以瘍醫大全一方為主，用涼藥。薛、汪共說源內經立論，皆未服其藥也」[72]，但是慈禧太后從十月初以來似乎都未服藥。之後太醫李德立，道員薛福辰、知縣汪守正，

醫生馬文植的三篇報告於十月十五日公開由王公等諸位大臣查看，希望透過議論批評，找出合理的解決方針。其中太醫只說「頑嚔五味」其症遷延數年，難求速效，但不應該用辛熱藥；而薛、汪認為時有穢氣導致肺氣結，兩方都未曾具體擬方處置；馬文植則仍主甘涼立說，參照《紀恩錄》的描述，馬的論述其實與七月時的立論仍屬一致，依舊引內經「二陽之病發心脾女子不月」為基礎，即勞心思慮，損傷心脾二臟，而導致不月，如果再加上肝氣上逆肺失肅降，則臟腑的虛熱上蒸出於喉間而成頑嚔五味等症狀[73]。然而，大臣們似乎沒有辦法針對這些方論議論出可行的結果。根據清宮脈案，慈禧要到十月十四日以後才有服藥的相關的紀錄。而處方的方向則一改九月間多用桂枝、鹿茸等溫熱藥的傾向，而以健脾益氣的六君子湯為主方接續處理，與《紀恩錄》所述大致相似。

8. 冬季加重之腸胃兼證

慈禧的臨床症狀並不因為醫療團隊經過九月、十月的幾番爭執議論後取得一致的治療的方向而宣告底定。因為隨著季節遞嬗推移，慈禧的病情在冬季有了明顯的變化。

一般來說，更年期徵候群之陰血虛病機在腸胃道引起的相關症狀中，除了泛酸等胃食道逆流的症候，還包括了大便乾硬秘結的症狀。但在慈禧太后身上，出現的反而是腹瀉的症狀。在透過月經周期與其他外顯症狀已確定更年期症候群的病機診斷之下，如何理解這個異於整體病機之外的症狀？比較合理的臨床解釋，應該考慮慈禧太后的身上有兩種以上的疾病病機軸線同時進行。

傳統中醫隨著病情發展常常將這種兩種以上病機軸線區分為主、副，即常提到的主

證與兼證。慈禧腹瀉的兼證，其實在九月辛熱藥使用前，早有蛛絲馬跡。如翁同龢日記中光緒六年七月四日「戌刻一方按云穀氣下墜，竟是補中益氣湯，僅太醫三人，無薛汪名」[74]，穀氣下墜指的通常是腸胃道的下墜感，甚至伴有氣體排出或腹瀉等症狀，與中醫所謂脾胃陽氣虛弱，甚至中氣下陷的病機高度相關，而補中益氣湯等甘溫類用藥以健脾升提確屬正治。

而這個脾胃陽氣虛弱的病機原因為何？馬培之的《紀恩錄》中曾提到「李卓軒私謂余云生冷果品有妨脾氣明日請脈務宜以節飲食進陳」[75]，為此兼證的病因提供一個重要的線索。其實從更年期症候群陰血虛肝火上炎的諸多症狀來看，取用生冷瓜果以減輕諸多火熱見證是常見而可預期的相關病因，以慈禧太后的生活條件也完全足以提供造成脾胃陽氣虛弱的相關的飲食條件。從這個兼證病機去回顧薛、汪所堅持甘溫，甚至辛熱的用藥，比較容易理解薛、汪一派的臨床處置思維。即使如此，在中醫臨床診治患者的複雜情況中，仍要清楚的辨別主證、兼證，否則將兼證視為主證，就如同九月期間因過用辛熱而導致慈禧頑顏五味、便血等變證叢生等不適情況，也不能算是掌握病情而進退自如、知所先後的良醫。如果考慮這項兼證的因素，再回過頭思考馬培之由甘涼轉為甘平的處方，就更能體會其欲平衡兩種病機的深意。

更年期症候群陰血虛的病機，隨著外界氣候環境溫度下降，身熱汗出、口乾舌燥、睡眠不安等肝火上炎症狀會稍微改善，所以理論上慈禧的主要症狀進入秋冬後應該稍有緩解；但是脾胃陽氣虛弱的兼證遇到秋冬寒

氣收引的影響，卻有因脾腎陽氣被壓抑而腹瀉加重，甚至水分喪失過多而導致「亡陰」的可能性。因此，慈禧太后春季、夏季以來更年期症候群的主證，隨着秋季、冬季的到來就變成兼證，更重要的病機軸線即被脾胃陽氣虛弱來取代。

十月中開始，醫療團隊的策略便以兼具補養氣陰與調理脾胃之甘平、甘溫（六君子湯加減）的策略為主，慈禧脾胃虛弱、腹瀉的情況卻仍隨著冬令嚴寒仍逐漸加重。《翁同龢日記》於光緒六年十一月十九日載有病情：「方云三次便溏，甚瘦」，十一月二十一日有「方云冬至脈尤弱」的描述，十一月二十二日則有「穀食稍增未化」，以及十二月一日「方溏泄二次」[76]等病情加重的紀錄。於是在十二月初慈禧月經來期之後，根據清宮脈案的記錄，醫療團隊於處方中逐漸加入溫補脾腎，固澀止瀉的藥，如赤石脂、肉寇仁、杜仲等。從《紀恩錄》的資料也大致符合：「請脈謹議溫固下元法用潞黨參於朮赤石脂烏梅訶子白芍肉桂澤瀉餘糧木香炙草姜棗進呈賜飯畢余顧謂同人明晨請脈時再諫節省飲食僉謂然」[77]，其中馬培之主張的「再諫節省飲食」似乎暗示慈禧脾胃陽氣虛衰的病機似乎仍與飲食偏好生冷瓜果相關，因為此項生活習慣沒有調整，恐怕施藥對此病機仍力有未逮，若合併原有陰血虛的條件上，病勢發展將再掀波瀾已至於危及慈禧太后的生命。

即使光緒六年十二月十六日馬培之與翁同龢見面時仍一再強調「藥需甘平，不宜燥熱」[78]，但泄瀉的問題卻仍然持續，出現了所謂「肝陽下陷」的診斷，也使包括馬培之在內的醫療團隊在光緒七年一月初決定使用

提振脾腎元陽的溫熱藥，如肉桂、四神丸等。由於中、下焦的陽氣是人體賴以維生的根本，馬培之也一改之前對於慈禧病情樂觀的看法，翁同龢日記曾記錄一月十日馬培之告之：「西聖之體入春後大不如前，脾虛下陷，肝木益旺，脈無起色，大肉消瘦，極焦急也」[79]，翁同龢與數位王公大臣也曾因此召見太醫詢問關切。幸好專治五更泄瀉的四神丸逐漸發揮作用，慈禧太后瀉泄的情況稍微緩解，但一月二十一日翁日記仍有「脈不及四至」[80]等元氣虛弱症狀。醫療團隊於是使用補陽益氣峻劑（黨參、鹿茸、肉桂、巴戟天、補骨脂）稍佐鱉甲、五味等斂陰藥以益氣固本，脈象才逐漸穩定。光緒七年一月二十三日，馬曾經告訴翁說「慈禧聖體漸起，十日如此，可保無事」[80]，隨後逐漸在處方中加入熟地、人乳等養陰滋補藥，以防溫補太過而更年期陰血虛的症候又作，慈禧太后在光緒六年、七年之間病情最為嚴重的情況才勉強度過。

之後光緒七年二、三月間，溫補脾陽滋養肝陰的歸芍六君變成為調養慈禧的主方，治療方針則隨著大便瀉泄或口中五味等症狀而向甘溫或甘涼的面向微調。馬元植也在三月底獲准回家，結束了他半年多以來在皇宮的醫療重擔。而三月後慈禧脾胃虛弱的病情改善後，雖然已沒有馬元植的參與，薛、汪與太醫組成的醫療團隊仍沿用甘平、甘涼養陰的處方方向；如光緒七年三月二十九日翁日記載有「方皆好，胃運利而背熱減，惟寅後不眠，足脛仍腫，藥多陰分，如乾地黃女貞子之類」[81]。雖然期間仍出現薛、汪意見不合的插曲，但大體上慈禧的情況逐漸穩定好轉，而在光緒七年六月底宣告大安。

討論

古代醫案文獻研究的臨床基本功

本文透過光緒六年慈禧的病案，希望在醫案類文獻的眾多研究中，加入醫家的視角與觀點，期待透過醫案類文獻，有更多臨床實質的實務經驗可以被進一步研究，將歷史傳奇中的醫學傳承萃取出來。

就史學材料來說，張哲嘉認為光緒六年的慈禧病案是中國醫學史上記錄的最為詳細的醫案；而且就其記錄格式論其資料的真實價值性來說，也有屬於當天每日記錄的翁同龢日記與清宮脈案檔案可供參照，而非僅是數位醫家事後回憶的資料。這個醫案文獻提供了臨床醫師分析古代醫案的一個重要例證，透過此案的分析，可以從醫學的角度回顧反省古代醫案類文獻研究的侷限性。

難以避免的，抄寫節錄前人醫案以為誇耀炫己之好名者，歷史上所在多有。這方面的研究，醫史學家們從明清以降醫師職業化的背景及醫家個人社經人際網絡地位的維持，已經多有著墨。研究古代醫案的近代中醫名家張山雷先生也曾經發現這類的問題：

此案自得病之始，以致服補中益氣後，神氣昏悶，飲食不進，晚發呃逆等症，悉與上條聶氏自述無異，不獨證情吻合，而字句間且多雷同。剿襲痕跡，灼然可見，世間安得有此刻板病狀，可詫之至。

孫文桓有治胡鏡陽尊堂高年感冒吐血一條，而《陸氏醫驗》有治吳遜齋夫人一條，病狀治法，亦是一副印版，足見陸氏書不可為訓[82]。

這種問題就必須透過進行校刊對照的基本功夫，來釐清古代醫案文獻學的價值；考

慮古代醫案數量龐大，甚至需要藉由數據資料的比對與以發掘。釐清醫案類文獻傳鈔過程的動機與想法，想必也是醫史學上值得探究的有趣議題。

與現今透過臨床病例報告相較，分析古代醫案以為醫學學習之用的另一個為學者所困擾的重大限制，莫過於古代醫案相關病徵的資料收集與記錄不甚完整，而且也少有確認查證的機會。在光緒六年慈禧病案的例證中，張哲嘉曾解析翁同龢對於脈案的立場為「脈案需要參考，但不深相信其內容。其中只有所開的藥方這點是確切的資訊；症狀得要再多方打聽來確認，而醫生連結症狀與讀方的理由則需要查究」[83]，充分顯現出即使與病案現場幾乎處於同一時空背景的條件下，記錄或查證病案症狀的困難程度，更遑論古代的醫案記錄可能多由醫家的弟子們依據零碎的處方簽所整理而成，與病情變化相關的症狀記錄缺漏的情形應該不少見。站在臨床診斷的立場，有品質的病史詢問與理學檢查可以建立初步臨床疾患的臆斷，再藉由相關的檢驗或影像診斷以支持，最終由病變的組織切片以確認病理診斷。古代醫案當然沒有檢驗、影像或者是病理切片報告的資料可以參考，更麻煩的是連支持診斷的病徵記錄都不見得完整。

記錄的正確性當然與記錄的形式過程相關，現代研究醫案的學者們已經普遍注意到有時序記錄之古代病案的研究價值；如同光緒六年慈禧病案這樣有完整檔案資料，再配合《翁同龢日記》的輔助，可以依時序分析解讀的醫案是非常難得的。許多古代醫案的記錄不但簡略，且都屬夾敘夾議的風格，以《臨證指南醫案》卷九調經門中一案為例：

顧（三一）潮熱經阻，脈來弦數，營

血被寒熱交蒸，斷其流行之機，即為乾血勞瘵，非小恙也。桂枝（三分）白芍（一錢半）阿膠（一錢半）生地（三錢）炙草（四分）麥冬（一錢半）大麻仁（一錢）[84]

此案記錄中相對客觀僅「潮熱」、「經阻」與「脈弦數」三個癥候，「營血被寒熱交蒸，斷其流行之機」為作者主觀認定的病機理路，且根據病機而得到「乾血勞瘵」的診斷。從上述簡單的三個癥候，交集成臨床診斷並非不可能，但必須要有對於個別癥候相當豐富的鑑別診斷知識為基礎，才有可能勝任。由此可知，古代醫案的解讀必須要有臨床經驗相對豐富的醫師才能主導，無怪乎時逸人先生再三告誡「不知於內科病症未能認識，治療方法毫無研究，貿貿然侍診臨證，恐所得者，不過多抄陳陳相因之通套方藥而已。醫案一書非學生侍診抄錄所得，即無聊醫生鼓吹業務，借為邀名之工具，故多駭人之筆，或以好用經方，為欺人之談。或以多用僻藥，以自誇淵博。蓋學成之後，有治病之經驗，有辨別之能力，揀閱之獲有相當之益，非初學所宜閱也」[85]。

在還沒有成為具有相當經驗的臨床醫師前，如果要培養分析醫案的能力，則必須從完整病例結構中的病史詢問與理學檢查入手。完整的病史詢問包含了相關鑑別診斷的正向或負向症狀，這種資料的收集難免遇到醫師與病家之間彼此溝通理解的障礙，而且病人沒辦法清楚地回憶症狀初始的情況是十分常見的；此時適當的理學檢查則可以客觀的輔助確認可能的病機推論。只有在這些基本訓練紮實的情況下，才能慢慢培養由簡單病徵到複雜疾病的病機推論，也才能實際觀察使用藥物方劑對於矯正病機的療效。近代

名醫姚荷生曾提到他自創以病例記錄表格在問診、病機分析、診斷甚至療效預測上要求自己，而有效率地建立臨床能力的過程，實在值得年輕的臨床醫師細細玩味 [86]。

在醫案記錄相對完整的情況下，評論醫案更與醫學結構的知識體系密切相關。相對於「辨證」的觀念，傳統中醫也有「辨病」的觀念，但是限於空間地域或語言文字的傳鈔記錄，古代的疾病命名原則十分混亂紛雜，常常以病程中出現的主要症狀、病情影響的藏象經絡、病變的性質甚至引用古代經典的詞語作為疾病名稱，導致後代醫家分析或研究上的限制。以慈禧此案為例，相關的病名包括「二陽之病」、「骨蒸」、「血虛」、「肝沖」、「腦漏」、「心脾不足」等等，如果沒有了解完整的疾病發展期程，以及過程中出現的重要症狀，實在很難界定史料中所指涉的是何種疾病。爬梳特定疾病在歷史、地域與文化脈絡中的名稱對於疾病史研究的意義十分重大，有的時候甚至還需藉由醫學結構釐清體質與疾病的界線以為助，但是相關的研究成果並非一蹴可幾；本文中則取巧地採用現代醫學的疾病觀念，透過慈禧太后病程與相關症狀的解析，推論光緒六年她所遇到的是更年期徵候群的問題。透過中醫學對於更年期症候群的病機認識，才得以確定當時最符合慈禧太后的治療方針或其相關用藥。也只有站在這樣的基礎上，評價各個醫師的主張或立場的可能性才能成立。

即使從資料中分析出了疾病，也不能保證問題的解決。患者本身的體質條件或其他「兼症」，也可能隨着天候節氣或生活習慣的影響，與主要病機交互作用，構成更為複雜的病情。從這個角度來看，翁同龢所理解的溫補、甘潤或苦寒，其實是一個過於簡略

的概括。從中醫辨證的病性特質來看，從溫補、甘潤到苦寒是治療策略的顯著差異，但是如果將這種病性的特質配合上中醫包含經絡或臟腑等病位的系統，對於身體病機的理解頓時變成了立體的維度，就如慈禧太后案中原有更年期肝腎藏象陰血虛的問題又加上脾胃藏象在冬季嚴寒而引發洞瀉的情形。臨床醫師面對這樣的問題，治療焦點的先後、比重，以及對於藥物細膩調整的掌握，就成為療效的關鍵。近代著名醫家章次公先生甚至在經方實驗錄序中發出「成之所以不錄驗案而但師其意者，為一身之學術計也；今姜君廣蒐驗案，使天下人知經方之有實用者，為全國之學術計也」[87]的感嘆，一方面讚許其師弟姜佐景編輯曹穎甫先生驗案的美意，另一方面則凸顯面對這種臨床診療的複雜變化，不可泥於規矩而靈活機變的重要性。

此外，現代臨床醫師要面對的情況，還包含了在以「病人為中心」的醫療核心價值為基礎，病家尋求第二意見以為參考的情況。如果診療團隊中的醫師們無法透過溝通討論找出最好的方針，甚至彼此堅持己見而掣肘，對於案中馬培之的心境轉折，恐怕也是現代認真為患者著想的醫師們之心情寫照。

誌謝

本文特別感謝中央研究院近代史研究所張哲嘉副研究員對於研究背景的引導，介紹與相關引申的討論與建議。

參考文獻

1. (清)余景和，外症醫案彙編自序，續修四庫全書子部醫家類（1016），上海古籍出版社，

- 上海，pp. 439，1997。
2. (西)司馬遷撰，史記，太史公自序。鼎文書局，臺北，p. 3297，1981。
 3. 許堯欽，中醫典籍臨床醫案的發展與評價。中西整合醫學雜誌。2012；14(4)：29-46。
 4. 茅曉，朱丹溪甘溫助脾學術經驗及其後續影響。中國醫藥學報。2002；17(8)：461-463。
 5. 中華全國中醫學會浙江分會、浙江省中醫藥研究所，醫林薈萃（第五輯）。浙江省衛生廳，浙江，pp. 10，1981。
 6. 秦伯未編纂，清代名醫醫案精華自序，上海科學技術出版社，上海，2011。
 7. 李禾、劉小斌、胡經航，近十年古代中醫醫案整理研究述要。新中醫。2005；37(10)：88-90。
 8. 劉賢亮、黎創、毛煒，近十年中醫醫案研究進展。中華中醫藥雜誌。2012；27(8)：2132-2134。
 9. 古求知、羅琮、柳長華，中醫醫案類文獻的分析挖掘研究。遼寧中醫雜誌。2011；38(10)：1976-1977。
 10. 李敬華、儲戟農、卜憲崢、崔蒙，醫案信息化發展探討。中醫雜誌。2012；53(23)：1991-1993。
 11. Joanna Grant. A Chinese Physician: Wang Ji and the Stone Mountain medical case histories. Routledge Curzon, New York, pp. 21-60, 2003.
 12. Charlotte Furth, Judith T. Zeitlin and Ping-chen Hsiung. Thinking with Cases: specialist knowledge in Chinese culture history. University of Hawaii Press, United States of America, pp. 125-151., 2006.
 13. 熊秉真著，幼醫與幼蒙：近世中國社會的綿延之道，聯經出版社，台北，pp. 37-78，2018。
 14. 時逸人著，王咪咪編纂，折背叟醫學漫筆續一，時逸人醫學論文集，學苑出版社，北京，pp. 653，2011。
 15. 時逸人著，王咪咪編纂，壽石居診餘釋疑序，時逸人醫學論文集，學苑出版社，北京，pp. 719-720，2011。
 16. 時逸人著，王咪咪編纂，折背叟醫學漫筆續一，時逸人醫學論文集，學苑出版社，北京，pp. 653，2011。
 17. 張哲嘉，清宮醫案的價值與限制。新史學。1999；10(2)：171-193。
 18. 張如青、胡蓉，禁宮內外名醫的智慧在閃光—讀紀恩錄有感兼評馬培之醫案。中醫藥文化。2006；1：35。
 19. 周玉祥、曹震、徐貽珏、張俊，1880 清廷御醫選拔始末考。中華醫史雜誌。2011；41(6)：332。
 20. 張哲嘉，婦女醫案的性別論述 - 以慈禧太后的醫案（1880-1881）為例。中國史研究（韓國）。2002；第 20 輯（別冊）：170-175。
 21. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1047，1970。
 22. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1062，1970。
 23. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1067，1970。
 24. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1068，1970。
 25. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1069，1970。
 26. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印

- 本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1069，1970。
27. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1076，1970。
28. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1056，1970。
29. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1057，1970。
30. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1071，1970。
31. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1075，1970。
32. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1084，1970。
33. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1085，1970。
34. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1100，1970。
35. 王小雲，黃健玲主編，婦科專病中醫臨床診治，人民衛生出版社，北京，pp. 116，2013。
36. (宋)許叔微著，劉景超，李具雙主編，許叔微醫學全書普濟本事方，中國中醫藥出版社，北京，pp. 162，2015。
37. (清)吳謙編，御纂醫宗金鑑婦科心法要訣，四庫全書薈要子部醫家類第十一冊，世界書局印行，臺北，pp. 333-334，1986。
38. 李貞德，絕經的歷史研究 -- 從「更年期」一詞談起：Histories of Menopause in Comparative Contexts。新史學。29:4 2018.12：179-223。
39. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1047，1970。
40. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1048，1970。
41. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1049，1970。
42. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1053，1970。
43. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1055，1970。
44. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1057，1970。
45. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1060，1970。
46. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1064，1970。
47. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1108，1970。
48. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1115，1970。
49. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1061，1970。

50. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,台北,pp. 1065, 1970。
51. 陳可冀主編,清宮醫案研究,中醫古籍出版社,北京, pp. 918-919, 1990。
52. (清)馬文植撰,紀恩錄,歷代日記叢鈔第106冊,學苑出版社, pp. 179-181, 2006。
53. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,台北, pp. 1065, 1970。
54. 陳可冀主編,清宮醫案研究,中醫古籍出版社,北京, pp. 187, 1990。
55. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,台北, pp. 1067, 1970。
56. (清)馬文植撰,紀恩錄,歷代日記叢鈔第106冊,學苑出版社, p. 187, 2006。
57. (清)馬文植撰,紀恩錄,歷代日記叢鈔第106冊,學苑出版社, p. 192, 2006。
58. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,臺北, pp. 1068, 1970。
59. (清)馬文植撰,紀恩錄,歷代日記叢鈔第106冊,學苑出版社, p. 213, 2006。
60. (清)馬文植撰,紀恩錄,歷代日記叢鈔第106冊,學苑出版社, p. 274, 2006。
61. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,臺北, pp. 1070, 1970。
62. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,臺北, pp. 1071, 1970。
63. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,臺北, pp. 1072, 1970。
64. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,臺北, pp. 1073, 1970。
65. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,臺北, pp. 1074, 1970。
66. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,臺北, pp. 1075, 1970。
67. (清)馬文植撰,紀恩錄,歷代日記叢鈔第106冊,學苑出版社, p. 218, 2006。
68. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,臺北, pp. 1075, 1970。
69. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,臺北, pp. 1076, 1970。
70. (清)馬文植撰,紀恩錄,歷代日記叢鈔第106冊,學苑出版社, p. 225, 2006。
71. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,臺北, pp. 1079, 1970。
72. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,臺北, pp. 1077, 1970。
73. (清)馬文植撰,紀恩錄,歷代日記叢鈔第106冊,學苑出版社, p. 226-227, 2006。
74. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,臺北, pp. 1061, 1970。
75. (清)馬文植撰,紀恩錄,歷代日記叢鈔第106冊,學苑出版社, p. 213, 2006。
76. (清)翁同龢著,趙中孚編,翁同龢日記排印本第三卷,中文研究資料中心研究資料叢書,成文出版社,臺北, pp. 1082-1084, 1970。

77. (清)馬文植撰，紀恩錄，歷代日記叢鈔第106冊，學苑出版社，p. 247，2006。
78. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1086，1970。
79. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1090，1970。
80. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1093，1970。
81. (清)翁同龢著，趙中孚編，翁同龢日記排印本第三卷，中文研究資料中心研究資料叢書，成文出版社，臺北，pp. 1107，1970。
82. 張山雷，古今醫案平議，張山雷醫集（下），人民衛生出版社，北京，pp. 457，1995。
83. 張哲嘉，清宮醫案的價值與限制。新史學。1999；10(2)：190。
84. (清)葉天士，臨證指南醫案十卷，續修四庫全書子部醫家類（1027），上海古籍出版社，上海，pp. 367，1997。
85. 時逸人著，王咪咪編纂，告學員研究醫書之方法，時逸人醫學論文集，學苑出版社，pp. 188，2011。
86. 姚荷生，我的學醫之路 - 姚荷生自傳節選。江西中醫藥雜誌。2004；1(1)：7。
87. 章次公，經方實驗錄序，福建科學技術出版社，福建，pp. 3，2014。

Medical Heritage in Historical Legends: Take the Case of Cixi from 1880 to 1881 as an Example

Chen-Shien Lin ^{1,*}

¹ *Department of Chinese Medicine, Taipei Hospital, Ministry of Health and Welfare Chinese Medicine Clinic, New Taipei City, Taiwan*

It is important for traditional Chinese medicine to have a knowledge stock of medical cases. The format and terminology of traditional Chinese medical cases remains inconsistent, leaving many objective issues unresolved. It is often stressed by medical historians that medical cases are publications by doctors to demonstrate their social, economic, or academic status. By analyzing the disease of Empress dowager Cixi in 1880-1881, this article explores and presents the medical connotation of medical cases. The irregular menstrual cycles of the Empress Dowager Cixi are found in the diary of Weng Tonghe and backed up by records from the medical archives of the Qing palace. This leads to the diagnosis of menopausal syndrome. It was the Guipi Decoction that was the main treatment for menopausal symptoms in the imperial era, but Ma Peizhi's diagnosis of "Yin and blood deficiency" and the treatment of nourishing yin and clearing heat was much more effective. Even after months of treatment, the Empress Dowager still experienced many uncomfortable symptoms. It was due to this shift in medical team's proposition, led by Xue Fuchen, that Empress Dowager Cixi's symptoms worsened and she had two menstrual cycles in a month. With the arrival of winter, however, weakness in the spleen and stomach caused by Empress Dowager Cixi's gluttony of fruits gradually overtook the original cause of menopause syndrome and became the focus of treatment. The prescription for "Warm and tonify kidney yang" was lifesaving at this time. Based on the most comprehensive medical records available, this study illustrates the complex structural level of visceral and meridian pathogenesis, and the changes in pathophysiology over time and seasons. In order to thoroughly analyze and research traditional Chinese medical cases, it is necessary to begin with the basic skills of composing medical records and understanding pathogenesis.

Key words: Traditional Chinese medical cases, Clinical reasoning, Empress Dowager Cixi, Menopausal syndrome, Pathogenesis analysis

*Correspondence author: Chen-Shien Lin, Department of Chinese Medicine, Taipei Hospital, Ministry of Health and Welfare Chinese Medicine Clinic, No. 127, Siyuan Rd., Xinzhuang Dist., New Taipei City 242035, Taiwan, Tel: +886-2-22765566#1130, Email: chenshien.lin@gmail.com