

阿嬤的《刮痧》片： 從醫學人類學看另類療法

閔宇經¹

摘要

本文從電影文本《刮痧》²（The Gua Sha Treatment）的敘事導引（diegesis）開始，導引出隱藏在《刮痧》背後有關西方醫學和中醫相互之間的文化對話、評價、適應、衝突與融合挑戰；藉此說明從醫學人類學從跨文化的研究中顯示：對於健康狀態好壞的認知，還有健康威脅與問題，都是由文化所建構出來的。各個族群與文化所認定的疾病、病徵與起因皆有所不同，並發展出不同的健康照顧體系與治療系統。

醫療人權如果泛指「每個人都有充分的資訊及自由權利去判斷醫療類別的良窳、去選擇接受哪一種醫療模式，甚至是接受哪一家醫院，哪一個醫生的治療，在沒有醫療疏失與糾紛（應有訴訟及救濟制度）的前提下，去承擔醫療的結果。」顯然國家或社會必須維護多元、平等而可供選擇的醫療模式與機會。

關鍵字：傳統醫學、替代醫學、民俗療法、另類療法、醫學人類學

¹ 清雲科技大學中亞研究所專任助理教授。

² 本文所引用文本：影片《刮痧》（The Gua Sha Treatment）DVD，輔導級，聯成國際事業有限公司發行，片長 100 分鐘。

壹、楔子：中暑了怎麼辦？

「中暑」並非是胖子的權利，尤其是現在少子化時代，小學生無法久耐烈日；地球暖化造成氣溫炎熱異常，更是人人都有機會中暑，如果你覺得躲在冷氣房裏就安然無事嗎？那你錯了，頻繁進出冷氣室，更會造成體溫調節失常，「陰暑」上身，沒聽過吧！

體育課中暑了！怎麼辦？記得國中健康教育告訴我們：首先，要將患者抬到樹下陰涼通風處，接著解開上衣的第一顆扣子，如果有昏迷現象就要用阿摩尼亞（氨水）使患者清醒，而且嚴禁圍觀，為什麼呢？怕空氣不流通。

西醫對「中暑」可沒有特效藥，意思是說，大部分你得靠自體機能調節恢復正常，頂多要你留在冷氣室裡，吊瓶葡萄糖液、或是生理食鹽水避免脫水，這一待可能就要四個小時。如果你問阿嬤，中暑了！怎麼辦？只見阿嬤不疾不徐地拿出大同牌的陶瓷湯匙，配和著清水或青草藥膏往背上刮出三條深深的血（淤）痕，不消十分鐘，馬上精神大振，神清氣爽，照樣生龍活虎一如往常。

貳、《刮痧》影本的解析

民俗醫療是指一個民族對付疾病的方法，尤其是指俗民大眾所使用的自然與超自然的、經驗的、不成文的、當地教育孕育出來的醫療觀念與行為。並且認為民俗醫療在台灣是除了西醫、中醫之外，號稱第三大醫療類別。（張珣，2008: 9-10）若按此說法，則「刮痧」大體可被歸納為非宗教性的民俗醫療。

由於民俗醫療係生活當地的產物，與當地生活方式息息相關，因此當片中的許爺爺，隻身赴美旅居兒家，兒子媳婦雙雙上班，遇到孫子發燒時，在人生地不熟，語言溝通有障礙的前提下，自然而然地會採取經驗法則中最迅速、有效用的治療方式——「刮痧」來治療。沒想到在另一起意外中，孫子在幼稚園跌倒送醫，醫護人員卻意外發現孫子背後有三條深深的「淤痕」，由於不了解刮痧的傳統治療方式，懷疑孫子遭受家暴並馬上通報兒福機構，許爸爸因為要替許爺爺申請綠卡，因而隱匿實情，加上兒福機構的辯護律師對許爸爸個人性格，以及對

東方文化極盡的曲解與醜化，從此劇情直轉急下，許爸爸被暫時剝奪親權（監護權），全案並送交法院聽證以為決定。

中醫對身體的觀念並不像西方科學醫療般，將身體區分為越來越細緻的器官及生物體組合，而是重視身體整合性的關係，將人體視為與自然大宇宙對應的小宇宙，用自然節律說明身體及生活規律，人們必須順應自然界的規律，以達到長壽與健康。中醫雖經歷過數千年的發展，也經歷過個時代發展出不同派別見解，但是其重心仍不脫離人與自然間整體觀的陰陽、五行之論證。（鄭惠珠，2008: 43）因此「刮痧」這件事，其背後所隱藏的問題，可能就是文化VS醫療所引發的「權力」問題，其具體展現為：合法性與懲罰。

當然每個人都有充分的資訊及自由權利去判斷醫療類別的良窳、去選擇接受哪一種醫療模式，甚至是接受哪一家醫院，哪一個醫生的治療，在沒有醫療疏失與糾紛的原則下，去承擔醫療的結果。然而本片突顯出來的問題是：當兩種異文化接觸後，所引發出的「種族中心主義」（ethnocentrism）、「文化相對觀」（culture relativity）進入實質的制度與法律層次時，所帶來的對身體自主、正義價值的判准、違反規範與社會控制、規訓與懲罰……等等問題。

相似的情境，在「聯合報」2006年11月03日〈切除女兒陰蒂，衣移民判10年〉的報導中出現：

從衣索匹亞移民美國的卅歲男子阿迪姆在2001年依照東非許多地區盛行的風俗，用剪刀把兩歲女兒的陰蒂切除，遭喬治亞州法院判處十年徒刑。這是美國首次有人因此種行為被判罪。

陪審團裁決，阿迪姆觸犯惡性傷害罪及凌虐兒童罪。檢察官表示，阿迪姆於2001年在其亞特蘭大市地區的公寓中，用剪刀切除他二歲女兒的陰蒂。阿迪姆的妻子說，她在事發一年多後才發現。

阿迪姆的女兒現在已七歲，她的父親受審期間，她曾抱著玩具熊錄影作證。

阿迪姆作證時表示，他在非洲南部衣索匹亞的首都阿迪斯阿貝巴市長大，這種做法在鄉下非常普遍。

切割女性陰蒂的做法已跨越族裔和文化界線，並非某一宗教的特有做法。主張這種做法的人士表示，目的在於不讓婦女獲得「性趣」。

美國的聯邦法明文禁止進行女性割禮。此案發生後，喬治亞州的議員在阿迪姆的妻子支持下，去年通過了「反切割女性生殖器法」。不過，阿迪姆不適用此法，因為他2001年犯罪時尚無這項法律。【摘自2006/11/03聯合報】

但是這種因主張宗教、民俗或醫療目的而切割女性生殖器，恐怕不在「抗議調西方霸權主義」這種邏輯之內，當然也就不在本文討論範圍之內。世界衛生組織（WHO），2008年5月號報導文件中指出³：

女性生殖器切割被國際上認為是對女童和婦女人權的侵犯。它反映了在性別上存在的根深蒂固不平等現象，並且造成了針對婦女的極端歧視。切割幾乎都是在未成年人身上實施的，因此也是對兒童權利的侵犯。該做法也侵犯了人的健康、安全和身體完整的權利，免受折磨和殘忍、不人道或有辱人格待遇的權利，並且在該操作程式造成死亡時也侵犯了人類的生存權利。

這號文件也展現出：全世界有1億至1.4億女童和婦女曾經受過 I、II 或 III 型⁴待遇，並且在非洲每年約有300萬女童和婦女面臨經受其中一種類型的風險；「女性生殖器切割」係普世性人權問題。聯合國婦女地位委員會，已經在2008年3月通過終止女性生殖器切割的決議。

³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/zh/index.html>

⁴ I 型—切除陰蒂包皮，同時切除或者不切除部分或全部陰蒂；II 型—切除陰蒂，同時部分或全部切除小陰唇；III 型—切除部分或全部外生殖器並縫合 / 縮小陰道開口（鎖陰術）。

參、傳統醫學的世界趨勢

根據世界衛生組織的定義，傳統醫學（traditional medicine, TM）是傳統中醫學（TCM）、印度醫學及阿拉伯醫學等傳統醫學系統及各種形式的民間療法之統稱。傳統醫學療法包括藥物療法（像使用草藥、動物器官或礦物）和非藥物療法（如在基本上不使用藥物的情形下進行的針刺療法、手法治療及精神治療）。在主要採用對抗療法的（allopathic medicine, AM）保健系統的國家中，傳統醫學經常被稱為「補充」、「替代」或「非常規」醫學。

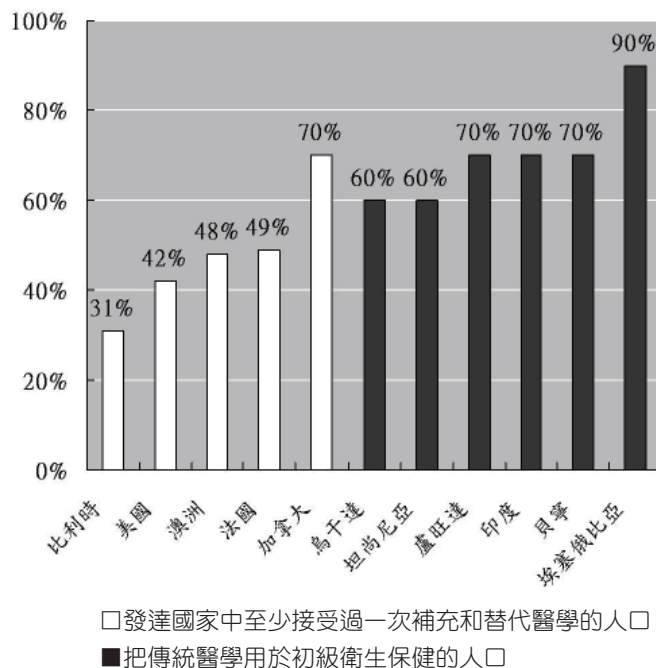


圖 1 發展中國家許多人口使用傳統醫學以協助滿足衛生保健需求，而發達國家許多人口至少接受一次補充和替代醫學治療

資料來源：1999年Fisher P & Ward A；2001年Health Canada；1998年世界衛生組織；WHO，2002：11。

在2002年世界衛生組織發布的〈2002-2005年傳統醫學戰略〉（以下簡稱〈戰略〉）報告指出，在非洲近80%的人口以傳統醫學來滿足衛生保健需求，在中國傳統醫學佔所有衛生保健服務約40%；而在其他國家，補充或替代醫學越來越普及，至少使用過一次補充或替代醫學的人，在澳洲占48%，在加拿大占70%，在美國占42%，在比例時占38%，在占法國49%。（WHO, 2002: 1-2）

在世界許多地方，傳統醫學、補充和替代醫學的花費不僅顯著，而且正在迅速增加當中。例如，在馬來西亞，每年在傳統醫學、補充和替代醫學的花費上估計為5億美元，而對抗療法醫學上花費僅為3億美元。在美國，1997年補充和替代醫學的人群自付費用為27億美元。在澳洲、加拿大和英國，每年補充和替代醫學花費估計分別為8千萬美元、24億和23億美元。

為什麼傳統醫學如此廣泛被運用呢？對於許多低度發展中國家而言，因為城鄉差距太過嚴重，西方醫療資源對貧瘠的農村而言其可及性非常低；再者，傳統醫學有時也是最貧困患者唯一可仰賴（可負擔得起）的醫療方式⁵。若是對開發中（或已開發）國家而論，補充或替代醫學越來越普及的原因卻是：對化學藥品療效的有效性及副作用，以及對對抗療法的方法和假設產生疑問；還有因為壽命延長增加的慢性疾病，對許多人來說，補充或替代醫學似乎提供了比對抗療法更為溫和的治療方式（WHO, 2002: 11）。於是乎，當西醫的對抗療法——西方的手術刀拼命地切掉受損的組織與器官時，非西方醫學的中醫、藏醫、阿拉伯醫學、印度阿育吠陀醫學，還有各式各樣的民俗療法……卻是採取截然不同的疾病觀與治療觀；因此在西方醫學如此、「迅速」、「神奇」、「有效」的治療之後；「病症」可能緩解了，「疾病」可能治好了，但或許從此再也不是一個如同往昔可以和天地宇宙和諧融通——「整全」的身心靈個體。

以台灣為例，一般民眾對於西方醫學和中國傳統醫學之醫療功效都有一些基本的認知，由於對這兩種醫療方法之不同的認知，一般民眾在患病時都會自行判斷應該找哪一種醫生。這些基本認知，不僅見於教育程度較低的人群，也出現

⁵ 在發展中國家有三分之一以上的人不能獲得基本藥物，因此提供安全和有效的傳統與替代治療可成為提高獲得衛生保健的一項重要方法。（資料來源：摘自世界衛生組織網頁，2009.12.24 <http://www.who.int/features/qa/20/zh/index.html>）

在許多高教育程度的人群之中，包括：1.西藥比中藥的醫療效果較快，但是較容易產生副作用，而且只是治標（即只是解除症狀）不能治本，中藥則與之相反。2.如果症狀輕微，自行利用藥物或食物治療即可；如果自我醫療無效才有必要去找醫生或宗教性的醫療人員（如去廟裏拜神抽籤、問童乩）。3.即使有關心理問題，談療（talk therapy）沒有效果，必須利用藥物治療才有效。4.疾病需要人（醫生），也需要神的治療。（莊英章等著，1992: 240）

因此，台灣民眾的複向求診過程，根據張珣（1983）、丁志音（1983）、曾淑真（1986）、蔡淑芬（1982）、練智慧（1988）、劉素瑛（1989）等人研究顯示：1.症狀初期通常不管它，或採取自我療法、家庭療法、自行購買成藥或找中醫。2.症狀較嚴重時則找西醫診所、綜合醫院或中醫診所。3.慢性疾病通常找中藥房、偏方、秘方或民俗醫療。4.在症狀明顯的情形下，求醫時大部分人還是以西醫為優先，唯有在西醫治療無效後，才嘗試改採中醫治療或民俗醫療。（莊英章等著，1992: 237；張苙雲，2003: 91）

肆、人類學的另類醫學：認識・分類・挑戰

一、對醫學人類學的認識

醫學人類學的知識領域主要係檢視哪一些疾病（disease）影響著不同的人群？病徵（illness）如何被社會文化所建構？一個人要如何採用有療效且符合文化上的方式來處理病徵？一言以貫之，「主要在探討疾病與病徵的社會文化脈絡及意涵。（Helman, 2001; Strathern & Steward 1999）」醫學人類學從跨文化的研究中顯示：對於健康狀態好壞的認知，還有健康威脅與問題，都是由文化所建構出來的。各個族群與文化所認定的疾病、病徵與起因皆有所不同，並發展出不同的健康照顧體系與治療系統。（徐雨村譯，2005: 39）

Arthur Kleiman也指出研究人類的醫療行為，應採取全貌性的觀點，也就是說每個社會對付疾病的各種策略和組織，視為一套特別的文化體系（Kleinman, 1980: 24）。Foster也認為文化習俗的界定是不清晰的，因此不能單獨研究一種習俗，而必須聯繫到其他所有對它產生影響或受其影響的習俗進行研究，例如宗教

與神話、民俗、巫術、世界觀、家庭、經濟生活、藝術以及對死亡、疾病和治療的信仰等都有著密切的關聯（George M. Foster, 1998: 299）。

目前世界幾大醫療系統 / 方式：西醫、中醫、藏醫、阿拉伯醫學、印度阿育吠陀醫學……等，可以說都源起於自然醫學⁶。然而在後來的發展中，各自受到不同程度的知識化、理性化、專業化、科學化、系統化、學院化……等演化發展。西方的專業醫學並非一蹴即成的，也經歷過非知識化、非理性化、非科學化、非學院化……等過程，也都歷經與巫術、（原始）宗教、哲學糾纏不清的情形。例如姚燕、周惠在《圖像醫藥文化史》書中提到：

中世紀的學院派醫學家雖然學習和傳授外科學，但自己並不動手，因為他們認為拿手術刀是有損尊嚴的事，因此只負責監督助手進行手術，而這些助手大多是從鐵匠、劊子手、澡堂工和理髮匠等行業招募來的。……近代外科學的先驅大部分出身於澡堂工和理髮師，他們除了自己的本行外，還施行所有的外科小手術，例如放血、清腸、拔火罐、包紮、脫臼復位、骨折治療、外傷、潰瘍、皮膚病及其他類疾病。（姚燕、周惠，2004: 146）

你能想像在1873年因為理髮或是參加廟會活動的時候，順便由理髮師拔牙？或是由中世紀（17世紀）的石匠取出膀胱中的結石？或是使用水蛭當作局部抽血的輔助工具？「在中世紀，穿顱術和傳統迷信有著密不可分的關聯；之後數百年裡，開顱經歷了鼎盛時期，人們用開顱治療長久難癒的眼疾和梅毒引起的骨瘍……（姚燕、周惠，2004: 142）」，「歐洲的維多利亞時代，醫生們對病人做常用的建議是『旅行』，換換環境、吹吹海風，將會對疾病的痊癒有所幫助（游桂香，2002: 22-23）」，但這些都是西方醫學發展歷史過程中的「不文明片段」，沒有這些「不文明片段」的累積與進步，料想也不會發展出今天以對抗療法為主「文明的」西方醫學。

⁶ 「自然醫學」目前並沒有統一的定義，「自然」並不是「簡單」或「原始」的意思，「自然」是代表大自然賦予人體自然療癒平衡能力的必然性。雖然自然醫學亦常與「輔助與另類療法」一起探討，然而，它的理念更強調透過天然的物質或行為，與生活結合一起，以達到預防疾病，保持身體和心理的健康之目的。以上摘自南華大學自然醫學研究所網頁 <http://nhs.nhu.edu.tw/front/bin/ptlist.phtml?Category=15>

與西方生物醫學⁷不同的是，醫學人類學三個共同假定是：(1)疾病是人類生活中的普同事實，在我們已知的任何時期，任何地方與任何社會中都曾發生過疾病。(2)所有人群都各自發展出一些與文化傳承相吻合的信仰認知與知覺，以界定當地所發生過的疾病。(3)對於疾病的反應，所有人群都根據其自有的資源訊息與結構而發展出自有的一套方法，並確定其價值。

影響個人醫療行為的因素，除了個人與家庭因素影響之外，社會文化體系也扮演重要的角色。有些人類學家認為傳統和民俗醫學至今仍然盛行不墜的原因，是因為傳統醫學是整個文化體系的一部分，它引導文化中的個體利用他認為最合理、最易接受的方式來維持身體的健康。（莊英章等著，1992: 237）

二、另類療法的分類

在台灣，民俗療法或另類療法，其名稱、種類可能多到無法想像，像是：尿療、蜂針、刀療、火療、氣功療法、毫針、艾灸、耳穴、熨法、推拿、整脊、藥棒、拔罐、刮痧、放血、藥枕、腳底按摩，如果加上宗教性質的靈療……等，實在無法一一細屬列舉。世界衛生組織曾經做過初步的分類如【表1】所示。

另外，美國的NCCAM將CAM（complementary and alternative medicine，簡稱CAM）區分為五個範疇：（丁志音，2008: 31）【可參見美國國家衛生院National Institutes of Health，補充與另類醫療研究中心National Center for Complementary and Alternative Medicine，網站<http://nccam.nih.gov/>】辜智芬（2007: 18）並整理成【表2】。

⁷ 西方生物醫學模式奠基於以下幾種假設：1. 疾病是生物有機體的健康狀況：找尋病徵的生物因素時，與人類心智相關的非生物因素，會被視為不重要，或是完全被忽略；2. 疾病為暫時性的生物狀態，經由醫療的介入，可以被根除（治療）；3. 疾病是一種個人的經驗，患病者成為治療的對象；4. 疾病在症狀出現之後，才治療疾病，醫療的運用是反應性的治療過程；5. 在診所或醫院的醫療環境中治療疾病，遠離症狀第一次出現的地點。（引自林子新等譯，Tony Bilton 原著，《社會學》，台北，學富，2005: 452。）

表 1 常用的療法及治療技術

| | 中醫 | 印度醫學 | 阿拉伯醫學 | 自然療法 | 整骨療法 | 順勢療法 | 脊椎壓治療法 |
|---------------|----|------|-------|------|------|------|--------|
| 草藥 | ● | ● | ● | ● | ■ | ● | |
| 針刺療法/ 指壓療法 | ● | | | | ■ | | |
| 手法療法 | ■ | ● | ● | ⊙ | ● | | ● |
| 精神療法 | ● | ● | ● | ● | | | |
| 運動 | ■ | ■ | | ● | | | |

● = 通常包含這種療法 / 治療技術 ■ = 有時包含這種療法 / 治療技術

⊙ = 包括治療性觸摸

資料來源：世界衛生組織〈傳統醫學——不斷增長的需求〉，2002.05 線上版，頁1。

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_2002.4_chi.pdf

表 2 輔助及另類醫療分類及範疇

| 類別 | 定義 | 包含範疇 |
|---|--|--|
| 整體醫療體系 Whole medical system | 建立在完整的理論基礎及操作技術，發展比傳統西醫早 | 順勢療法（homeopathic medicine）、自然醫學（naturopathic medicine）、傳統中國醫學（traditional Chinese medicine）、印度醫學（ayurveda） |
| 身心療法 Mind-body medicine | 利用各種適當技巧以增進心靈能力並影響身體功能生理徵狀 | 冥想（meditation）、祈禱（prayer）、藝術（art）、音樂（music）、舞蹈（dance）來治療 |
| 生物療法 Biologically based practices | 利用天然的產品來做治療 | 營養與飲食補充劑（dietary supplements）、維他命（vitamins）、草藥產品（herbal products） |
| 操作身體療法 Manipulative and body-based practices | 利用手部操作移動身體的方法來做治療 | 整脊（chiropractic）、整骨（osteopathic manipulation）、按摩（massage） |
| 能量療法 Energy medicine | 利用能量場（energy fields）方式治療分為兩種，生物場療法（biofield therapies）：能將從體內釋放出來或來自外來能量的療法；生物電磁場療法（bioelectromagnetic-based therapies）：利用磁場、直流電或交流電的方式進行治療 | 氣功（qi gong）、靈氣（Reiki）、治療性觸摸（therapeutic touch） |

資料來源：NCCAM, 2007, <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>；轉引自辜智芬，2007:

1. 另類醫療體系（**alternative medicine systems**）：植基於完整的理論及技術系統，通常是比生物醫學更早演進發展。主要如源於東方的中國醫學及印度醫學（**ayurveda**）；或像西方的同類治療（**homeopathic medicine**）[編按：又譯作「順勢療法」]及自然醫療（**naturopathic medicine**）。
2. 身心介入（**mind-body interventions**）：利用多樣技術，以增進心靈的能力還影響身體的功能與症狀，例如冥想、祈禱、心理療法、甚至以藝術、音樂、舞蹈增進創造力者亦屬之。
3. 生物治療法（**biologically based therapies**）：主要指採用自然物質，例如草藥、食物及維生素。
4. 操弄及身體療法（**manipulative and body-based methods**）：以操弄或移動身體的一處或多處部位進行療癒。
5. 能量治療（**energy therapies**）：指利用能量場域，又包括生物療法及生物電磁療法。

三、另類醫學的挑戰

世界衛生組織曾在〈戰略〉中指出傳統醫學 / 補充和替代醫學主要面對的挑戰有：1. 國家政策與管制框架；2. 安全性、有效性及品質；3. 可及性；4. 合理使用等四種挑戰。這意味著傳統醫學 / 補充和替代醫學無法通過現代西方醫學的科學典範評價，因為連評價標準訂定都是深受西方科學的宰制。（詳見【表3】所示）其實這四項挑戰背後隱藏的只有一種挑戰，那就是不同文化系統之間的相互對話、評價、適應、衝突、融合與挑戰。

從上述醫療人類學的論述中，我們可以知道「健康-疾病-診斷-治療」都來自於文化系統的陶鑄，這種文化循環再製生產，已經成為一個民族牢不可破的信仰與儀式，甚且可以這麼說，「醫療行為」不僅是一個民族如何看待解釋「健康-疾病-診斷-治療」而已，應該說是一個民族如何看待「自身」的存在、宇宙萬物萬有的存在與相互關係，剝奪一個民族的醫療方式，就等於剝奪一個民族「集體」的「歷史記憶」與「文化靈魂」。

表 3 傳統醫學／補充和替代醫學的挑戰

| | |
|----------------|--|
| 國家政策與 管制框架 | <ul style="list-style-type: none"> ● 缺乏對傳統醫學／補充和替代醫學及其提供者的官方承認 ● 傳統醫學／補充和替代醫學未納入國家衛生保健系統 ● 缺乏管制與法律機制 ● 本地的傳統醫學知識和產品效益的合理分配 ● 傳統醫學／補充和替代醫學研究發展的資源分配不足 |
| 安全性、有 效性及品質 | <ul style="list-style-type: none"> ● 缺少研究方法 ● 傳統醫學／補充和替代醫學的療法和產品缺乏依據基礎 ● 缺乏確保傳統醫學／補充和替代醫學療法和產品安全性、有效性和品質控制的國際和國家標準 ● 缺乏適當的草藥管制和註冊機制 ● 缺少對傳統醫學／補充和替代醫學提供者的註冊監管 ● 對研究的支持不夠 |
| 可及性 | <ul style="list-style-type: none"> ● 缺少衡量可及性水平和可負擔性的數據 ● 需要認定安全及有效的治療方法和產品 ● 傳統醫學／補充和替代醫學提供者作用的官方承認 ● 傳統醫學／補充和替代醫學提供者與對抗療法醫生之間缺乏合作 ● 不能持久地利用醫用植物資源 |
| 合理使用 | <ul style="list-style-type: none"> ● 傳統醫學／補充和替代醫學提供者缺乏培訓，對抗療法醫生缺乏傳統醫學／補充和替代醫學方面的培訓 ● 傳統醫學／補充和替代醫學醫生與對抗療法醫生之間以及對抗療法醫生與消費者之間缺乏溝通 ● 公眾缺乏關於合理使用傳統醫學／補充和替代醫學的信息 |

資料來源：WHO, 2002: 20。

因此每一個人類現存的醫療方式，其實都是一種因應自然與生理演化的文化模式，也是一套認知宇宙與自我存在的哲學信仰；不僅僅是操作技術而已，更是一種哲學的宇宙論、存在論、知識論；既然涉及到知識信仰的不同，西方醫學與補充和替代醫學之間，在絕大部分的時空裏，其「典範（paradigm）⁸」都是「不可共量的（incommensurable）」。

西方生物醫學的對抗療法長久以來變成世界的「霸權醫學」，自有其發展的歷史脈絡軌跡，無法以三言兩語短短篇幅交代清楚，但是夾雜著西方政治、經濟、社會、文化的共變演化發展，如今西方醫學已經成為全球唯一的「正統」醫學，並以此作為判斷其他傳統醫學／補充和替代醫學、各式各樣民俗療法……

⁸ 一種從經驗世界（社會實體）中，作為理論抽譯的共通架構。一方面作為觀照經驗世界的方式，一方面作為理論對話的基礎。

等等的標準。「西方醫學以其強勢文化力量，進入世界上各個角落（莊永明，1998；陳勝崑，1978）。」具體反映出來的現象是：在最嚴格的情形下，凡是非西方生物醫學的醫療（少數如中醫是例外）均屬非正統、非科學、非文明、非專業；甚且從學院教育的規劃、醫事人員養成、醫療管理監督、流行疾病防治、公共衛生政策……等等都納入嚴格的「法律」規範之內，與之相反者皆屬於「非法」而必須加以「處罰」，如此「規訓」與「懲罰」的機制從而又將「霸權」推向了最高峰。

伍、另類療法的醫政管理

一、另類療法在西方國家的醫政管理概況

（一）另類療法在美國的狀況

1992年，國會通過立法，由NIH（美國國家衛生院）創立「另類醫療研究室」（Office of Alternative Medicine, OAM）負責提供CAM資訊、整合相關研究，並提供學術空間；1998年，OAM提昇為「國家補充及替代醫療中心」（National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM）；2000年，美國總統克林頓和國會應公眾強烈要求，由總統發布命令，成立「白宮輔助與替代醫學醫政委員會」。（WHO, 2002: 18；周道君，2006）委員會並應負責提出一套具有法律和行政效力的建議，使普通大眾能最大限度地受益於補充和替代醫學。

除中央的機構外，在各地的研究機構中，如馬里蘭大學紐約的哥倫比亞大學、哈佛大學等，美國還有許多補充和替代醫學研究單位。

（二）另類療法在英國的狀況

在英國隨著對傳統醫學安全性關注的增加，已正式審查補充和替代醫學的提供與使用。現在除了被法律保護的整骨療法和脊椎指壓療法，任何人都可以不經過任何培訓就提供補充和替代醫學治療。1999年英國上議院要求科學技術委員會對於這類衛生保健進行調查。委員會建議創設一個中央機制來協調指導監督補充

和替代醫學研究方面的培訓；其次委員會建議國家衛生服務與研究發展指導理事會應以美國國家補充和替代醫學中心為模式，建立優秀的補充和替代醫學中心。（WHO, 2002: 17）

在英國補充和替代醫學培訓機構增多也反映對此類衛生保健方式興趣的提高，例如越來越多機構提供針刺療法方面的培訓。儘管僅提供學術性簡介，而非教授具體的臨床技能，醫學院學生也能學習補充和替代醫學課程，從1995-1997年英國開設此類課程的醫學院校比例從10%上升到40%。（WHO, 2002: 18）

2001年，由Department of Health (DH) 成立Acupuncture Regulatory Working Group (ARWG) 及Herbal Medicine Regulatory Working Group (HMRWG)；2003年9月，ARWG與HMRWG分別提出報告，有關行政管理上的建議和提案，以協助DH成立國家級的委員會，訂定針灸及中草藥的標準化作業與管理制度。（WHO, 2002: 17；周道君，2006）

（三）另類療法在歐洲 / 歐盟 (EU) 的狀況

歐盟最近完成了關於「非常規醫學」的COST。1999年歐盟的「歐洲特色的非常規醫學」會議中號召成員國促進醫學機構對補充和替代醫學的正式承認，鼓勵在醫院中應用補充和替代醫學。並鼓勵對抗療法醫生到大學學習補充和替代醫學。在歐洲，歐洲醫藥製品評估機構 (EMA) 負責醫用草藥製品質量、安全性和藥效方面的工作。（WHO, 2002: 18）目前有遭過12個西歐國家已經根據〈世界衛生組織草藥評估準則〉建立或修正對草藥的管制。

二、另類療法在台灣的醫政管理概況

台灣目前具有多元的醫療體系，從事醫療工作的醫療人員可以歸納為三種：（莊英章等著，1992: 238）

（一）普遍的醫療體系 (popular sector)

主要包括個人及家庭。構成這個體系的基本要素則是個人或家庭所具備的普遍流行的醫療觀念。這些概念的科學性通常較低，體系內的「醫療人員」都是業

餘的，而非專業的。這是個相當龐大的醫療體系，雖然不為人所注意，事實上卻在執行實際的醫療功能，特別是治療輕微的傷害或疾病。

（二）俗民的醫療體系（flok sector）

主要成員包括宗教性的醫療人員，例如童乩、「先生媽」，以及世俗的醫療人員如草藥師、接骨師等；其基本要素在宗教性醫療人員方面為超自然療法，而在世俗的醫療人員方面則較具科學性且具有若干性理論基礎醫療概念。這些醫療人員大多為半專業性的。

（三）專業性的醫療體系（professional sector）

主要成員包括領有執照的中醫、西醫，以及中西藥店；基本要素為具有高度科學性與理論基礎之醫療概念。這些醫療人員大多為專業性。

行政院衛生署在82年11月19日衛署醫字第82075656號公告⁹中指出：

坊間所謂民俗療法，舉凡刮痧、拔罐、神符、香灰等，民眾大多基於經由口耳相傳之經驗與文化上之原因而採用。整體而言，這些行為所依據的學理基礎、針對的適應症、施行之方法與施行後之療效等，目前並無任何科學性之研究證實有臨床療效。在尊重文化及實證不足之情形下，本署並未將該等所謂民俗療法比照一般醫療行為加以管理，即未要求必須由透過專業養成訓練、並經國家考試取得證照之醫事人員才可執行。

除了中醫師是比照西醫師適用相關法律政策之外，目前台灣對於民俗療法的管理是不能管、不敢管（沒有採證技術），也無（特別法）法可管，僅能任

⁹ 不列入醫療管理之行為如下：1. 未涉及接骨或交付內藥品，而以傳統之推拿方法，或使用民間習用之外敷膏藥、外敷生草藥與藥洗，對運動跌打損傷所為之處置行為。2. 未使用儀器，未交付或使用藥品，或未有侵入性，而以傳統習用方式，對人體疾病所為之處置行為。如藉指壓、刮痧、腳底按摩、收驚、神符、香灰、拔罐、氣功與內功之術等，對人體疾病所為之處置行為。（資料來源：行政院衛生署 82 年 11 月 19 日衛署醫字第 82075656 號公告）

由民間組織 / 協會自發證照。引用少數法條（例如醫師法第28條¹⁰、醫療法第84條¹¹、104條）以為禁制管理¹²，如此低程度的規範密度，常看到的是民俗療法供應者遊走灰色法律邊緣，常引發（醫療）消費糾紛，也突顯出世界衛生組織所描述的四大窘境（挑戰）。2007年臺大醫院成立「輔助及整合醫學中心」（Center for Complementary & Integrated Medicine, CCIM）主要目的在於：1.提供癌症及慢性疼痛疾病患者有關中、草藥的效益及安全用藥諮詢；2.研究減緩患者病痛的輔助性療法藉以提昇其生活品質，為台灣的「科學式」民俗醫學開啟新的里程碑。

陸、結論

在《發明疾病的人》一書中描述到現代醫療產業販賣疾病的操作方式主要有：1.把生命正常過程當作醫療問題、2.把個人問題和社交問題當作是醫療問題、3.把致病風險當成疾病、4.把罕見症狀當作四處蔓延的流行病、5.把輕微症狀當成重病前兆。（張志成譯，2008: 36-41）這種過度的醫療、無效的醫療，將醫療商品化、產業化的結果，使得藥品-補品-食品難以區分，雖然可以創造消費主義下的利潤，但無形當中也將醫療從健康-疾病狀態，無限模糊、無限擴大、

¹⁰ 醫師法第二十八條（罰則）

未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。但合於下列情形之一者，不罰：

一、在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學院、校學生或畢業生。
二、在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員。
三、合於第十一條第一項但書規定。
四、臨時施行急救。

¹¹ 醫療法第八十四條（醫療廣告主體限制）

非醫療機構，不得為醫療廣告。

醫療法第一百零四條（罰則）

違反第八十四條規定為醫療廣告者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

¹² 按所謂醫療行為，係指以治療或預防人體疾病、傷害或殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為之處方、用藥、施術或處置等行為的全部或一部之總稱。這些行為均係具有學理基礎，經過多年反覆實施，藉由科學驗證結果，對多數人具有普遍性可達到治療效果。所以該等行為需由透過專業養成訓練、並經國家考試取得證照之醫事人員始得執行。故舉凡任何民俗療法，如涉及診斷、處置與治療等行為，未取得合法醫事人員資格之執行民俗療法人員，則構成違反醫師法第28條規定（即密醫）……。〈摘自行政院衛生署 82 年 11 月 19 日衛署醫字第 82075656 號公告〉

無限上綱到日常生活的每一面向，因此從「醫療經濟」角度的可近性、需求的迫切性來看，實有必要維持多元的醫療系統。

再者，醫療文化象徵了人類認知宇宙與自我存在的哲學信仰；不僅僅是操作技術而已，更是一種哲學的宇宙論、存在論、知識論……等等的整體展現；從「多元文化」的角度維護各種醫療方式並存並立，其實也在維護人類思維的珍貴遺產。

最後，從「醫療人權」而論。醫療人權如果泛指「每個人都有充分的資訊及自由權利去判斷醫療類別的良窳、去選擇接受哪一種醫療模式，甚至是接受哪一家醫院，哪一個醫生的治療，在沒有醫療疏失與糾紛（應有訴訟及救濟制度）的前提下，去承擔醫療的結果。」顯然國家或社會必須維護多元、平等而可供選擇的醫療模式與機會。

世界衛生組織在傳統醫學的實施策略，希望能達到：1.鼓勵各國政府開展對傳統醫藥 / 替代醫藥的規範化管理並將其納入本國家衛生保健系統；2.促進傳統醫藥 / 替代醫藥的安全性、有效性及質量標準研究；3.保證民眾對傳統醫藥 / 替代醫藥的可獲得性及費用的可承受性；4.促進傳統醫藥 / 替代醫藥的合理使用；從「醫療經濟」、「多元文化」與「醫療人權」而論，應為普世性人權價值，或者為各國應可努力的目標。

參考文獻

一、中文文獻

- 丁志音（2008）。〈代代相傳的另類醫療〉。收錄於成令方主編，《醫療與社會共舞》。台北。群學。31。
- 林子新等譯（Tony Bilton原著）（2005）。《社會學》。台北。學富。
- 成令方主編（2008）。《醫療與社會共舞》。台北。群學。
- 行政院衛生署（1993）衛署醫字第82075656號公告（82年11月19日）。
- 周道君（2006）。〈從醫政觀點看民俗療法的未來管理〉。建置民俗療法管理機制學術研討會。中華民國醫事法律學會主辦。台中縣大里市。95.12.17。
ppt檔下載點：<http://ctwpha.smartweb.tw/index.php?module=news&mn=2&f=content&id=6293>
- 姚燕、周惠譯（伯恩特·卡爾格—德克爾原著Bernet Karger-Decker）（2004）。《圖像醫藥文化史》。台北。邊城。
- 徐雨村譯，科塔克（C.P.Kottak）原著（2005）。《文化人類學：生物多樣性的探索》（Cultural Anthropology）。台北。桂冠。
- 徐雨村譯（2009）。《文化人類學》。台北。桂冠。
- 莊英章等著（1992）。《文化人類學（下冊）》。空大。台北蘆洲。
- 陳華、黃美新譯（George M. Foster原著）（1998）。《醫學人類學》。桂冠。台北。
- 陳勝崑（1978）。〈近代醫學在中國〉。當代醫學雜誌社。台北。
- 張志成譯，尤格·布雷希（Jörg Blech）原著（2008）。《發明疾病的人：現代醫療產業如何賣掉我們的健康？》。左岸。台北。
- 張芷雲（2003）。《醫療與社會：醫療社會學的探索》。巨流。台北。頁91。
- 張珣（2008）。〈為何要人也要神〉。收錄於成令方主編，《醫療與社會共舞》。群學，台北。頁9-10。
- 游桂香（2002）。《文化範疇裡的病痛與醫療—以馬祖南竿地區為例》。雲科大文

- 化資產維護系碩士論文。雲林。頁：22-23。
- 辜智芬（2007）。《研究癌症病人使用輔助及另類醫療現況》。南華大學自然醫學研究所碩士論文。嘉義。
- 鄭惠珠（2008）。〈中醫專業的興起與變遷〉。收錄於成令方主編，《醫療與社會共舞》。群學。台北。頁43。
- 瞿鐵鵬、張鈺譯，威廉·哈維蘭（William A. Haviland）原著（2006）。《文化人類學》。上海社會科學院出版社。上海。
- 聯合報（2006）。〈切除女兒陰蒂 衣移民判10年〉。2006.11.03。

二、外文文獻

- Arthur Kleiman(1980) *Patient and Healers in the Context of Culyure*. University of California Press.
- Helman C.(2001) *Culture, Health, and Illness: An Introduction for Health Professionals*, 4th ed. Boston: Butter-worth-Heinemann.
- Strathern, A., & P.J. Steward(1999) *Curing and Healing: Medical Anthropology in Global Perspective*. Durham, NC: Carolina Academic Press.

三、網路資料

- 世界衛生組織。《2002-2005年傳統醫學戰略》。2009.01.21。線上版。http://www.who.int/topics/traditional_medicine/zh/index.html。檢索時間2009.01.21。
- 世界衛生組織。〈世界衛生大會檔：WHA56.31〉，2003.5.23。線上版。http://whqlibdoc.who.int/wha/2003/WHA56_31_chi.pdf。檢索時間2009.01.21。
- 世界衛生組織。〈北京宣言〉2008.11.05。線上版。http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_BeijingDeclarationCH.pdf，檢索時間2009.01.21。
- 世界衛生組織。〈女性生殖器切割〉。第六十一屆世界衛生大會秘書處的報告。2008.3.20。線上版。http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_11-ch.pdf。檢

索時間2009.01.21。

世界衛生組織。〈藥物政策展望：傳統醫學—不斷增長的需求〉。2002.05線上版http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_2002.4_chi.pdf。檢索時間2009.01.21。

南華大學自然醫學研究所網頁<http://nhs.nhu.edu.tw/front/bin/ptlist.phtml?Category=15>。檢索時間2009.01.21。

美國國家衛生院。補充與另類醫療研究中心 NCCAM <http://nccam.nih.gov/>。檢索時間2009.01.21。