



中國傳統飲食觀念的社會文化分析 ——以(元)賈銘「飲食須知」為例

張珣

本文目的在以社會文化觀點來分析中國人的飲食觀。元朝賈銘所寫「飲食須知」一書，是民間養生長壽的必備手冊，書中載有八類食物，共三百五十六種，每種食物詳明其味、性、宜、忌等四項。本文即嘗試分析在味、性二個標準中含有中國人的宇宙觀；而在宜、忌二個標準中則顯示出中國人的道德觀以及禁食之物在社會地位與儀式地位之表徵。

前言

人類學分科中近年異軍突起的醫學人類學 (medical anthropology) 不但成長蓬勃穩定，並迅速分化發展，如營養人類學 (nutritional anthropology)、護理人類學 (nursing anthropology)、民族精神醫學 (ethnopsychiatry) 等。

營養人類學 (Pelto and Jerome 1978:264; Anderson 1980:237) 或民族膳食學 (ethnodietetics) (Anderson 1975:144) 的研究主題是食物的社會文化角色，以及傳統社會中與飲食有關的社會文化心理因素。

有關中國飲食觀念及行為的研究有 Topley (1974) 以

民俗醫療

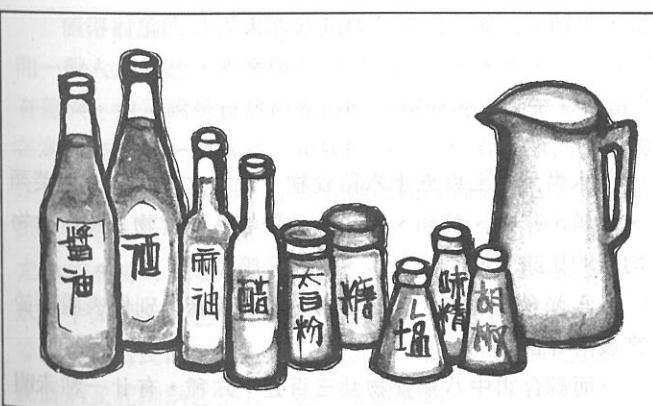


香港作田野，說明產婦的食物禁忌。及 1970 年以香港的調查，指出香港華人仍普遍信仰食物的冷、熱分類法，以及“毒”的觀念的使用。Gould-Martin (1978) 說明台灣的熱、冷、清、毒、濁的飲食分類法。Anderson (1975) 以馬來亞及香港的華人資料，討論中國食物的社會背景、族羣關係、及中國傳統飲食觀給現代醫學的啓示。Anderson (1980) 以香港及台灣的資料進一步探討中國人冷熱食物分類法的依據，並附表說明有關二地之食物分類。國人方面有張光直 (1977) 自中國歷史各朝代食物的增減發展及形成作一歷史考古之探究。吳燕和 (1979) 對新加坡華人飲食觀的研究，則指出中國人認為食物不但可用來預防疾病，也可用來治療疾病。李亦園教授 (1984) 從象徵與認知的觀點指出中國人以顏色、生態、產地、烹調、豢養、成分等原則為劃分冷熱的依據。

體質冷的人不能攝取太多冷食，體質熱的人要避免太熱的食物。若有太多熱在體內，則生熱病，熱病症狀是便祕，發炎、紅腫、發燒、乾渴、興奮等。體內過冷則生冷病，其症狀是：虛弱、蒼白、疲倦等。冷病可藉熱食來平衡，熱病可用冷食來中和。因此這套冷熱飲食觀不但可用來預防疾病——平日攝食即注意冷熱平衡即可防病；也可用來治療疾病——冷病可藉熱食補身，熱病可以冷食來退火。

這套觀念在中國已流行很久，記載民間飲食之書也很多，如元朝御醫忽思慧的「飲膳正要」；明劉基的「多能鄙事」；清方以智的「物理小識」，唐段成式的「酉陽雜俎」等均是流傳很廣的書。1972 年日本東京出版一套由篠田統、田中靜一兩人主編的「中國食經叢書——中國古今食物料理資料集成」書中，收錄有自晉朝至清朝，中國南北各地的各種飲食書籍（本草書不列在內）共有四十種之多。其中專論酒譜有二種，專論粥譜有一種，茶經有二種，餘則各類飲食均論。

在這四十種書之中，元朝賈銘的「飲食須知」是很特別的一本。

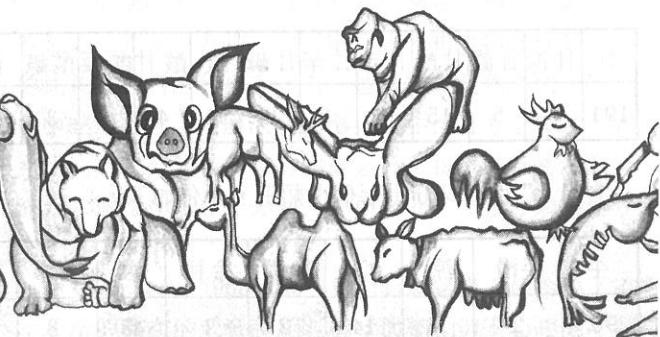


上述作者均提到中國人的飲食觀是以冷 / 熱平衡為原則。中國幅員廣大、人口眾多、醫生缺乏，一般民眾的醫療保健多賴平日飲食營養之攝取。Anderson (1975:143-177) 特別強調中國人很注重平日飲食對健康的關係；平日要求攝取各種不同種類食物並力求平衡；取食時視個人體質而因人有異，同一個人也因時而異，盡量調整食物與人體作最好的配合，Anderson 稱此為動態的飲食觀。

所謂力求攝食的平衡、動態飲食觀的核心觀念即要求食物與人體的冷熱，隨時達於平衡。中醫講求陰陽五行相剋觀念，民間則比較重視以冷熱為主的平衡觀念。民間不但以冷熱二元來分類食物，也將人的體質分成冷熱二種。

根據王德毅等人編的「元人傳記資料索引」所列賈銘條記載：「字文鼎，號華山老人，海昌人。嘗宦萬戶，入明已百歲，太祖召見，問其平日頤養之法，以慎飲食對，並出所撰飲食須知八卷進覽，賜謙禮部而歸。卒年一百有

· 中國傳統的肉食。





中國傳統飲食觀念的社會文化分析

六歲。」

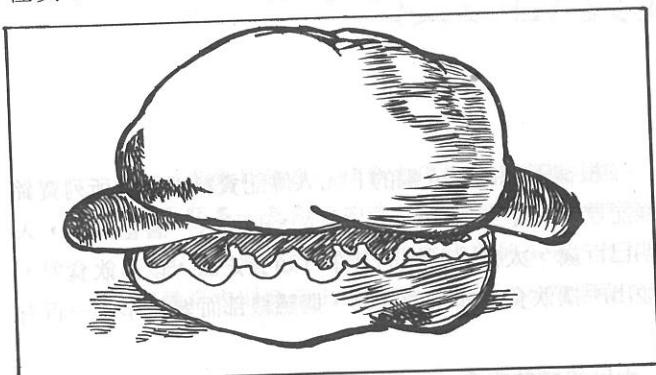
本書是在上述背景下寫成，因此本書有幾個特點：

1. 本書不同於本草書收錄的範圍，本書不列金、石、玉、草、等藥用礦動植物；亦不同於食醫書，本書不具醫療目的之食譜或食物；亦不同於其它飲食書，本書不列各種食物料理之泡製、處理等方法。

2. 本書所列食物分八類，共有三百五十六種，多為南方漢人食用之物，且均民間市井小民常食用之食物，堪稱民間飲食手冊。

3. 本書敘述各項食物時目的不在醫療，因此不列每種食物具有的療效，而在提醒食用者注意每項食物之宜忌。尤偏重「多食之弊」，三百五十六種食物中有一百三十八種（占39%）指明其不可多食，並詳列多食之病。

4. 本書主以“味”、“性”二標準來說明每項食物之性質。另一個標準“毒”，則只有六十二種（占17%）說明其“毒”的性質。而稍早的忽思慧「飲膳正要」中，“毒”已是一個很成熟的攝食標準，是用來說明各項食物之性質時，一個重要的指標。



“味”之小類別有24類，分佈如下：

甘	甘淡	甘澀	甘酸	甘苦	甘辛	甘鹹	酸	酸甘	酸澀	酸鹹	苦	苦甘	苦辛	苦澀	苦酸	辛	辛苦	辛甘	辛酸	辛鹹	鹹	鹹甘	澀甘
191	8	5	15	6	8	19	11	4	2	3	6	4	2	1	1	23	4	7	1	1	10	2	1

“性”又分十七個小類別，分佈如下：

平	平滑	涼	冷	冷滑	冷利	寒	大寒	微寒	寒滑	熱	大熱	溫	溫平	大溫	微溫	溫滑
96	2	16	14	2	1	48	8	11	8	17	3	88	1	1	17	1

5. 在“味”的說明上有甘、酸、苦、辛、鹹、澀六個類別。六個類別又可細分成：甘、甘淡、甘澀、甘酸、甘苦、甘辛、甘鹹。酸、酸甘、酸澀、酸鹹。苦、苦甘、苦辛、苦澀、苦酸。辛、辛苦、辛甘、辛酸、辛鹹。鹹、鹹甘。澀甘等二十四個小類別。

而在“性”的說明上有涼、冷、寒、溫、熱、平六個類別。六個類別又可細分為：涼、冷、冷滑、冷利、寒、大寒、微寒、寒滑。溫、溫平、大溫、微溫、溫滑。熱、大熱、平、平滑等十七個小類別。

本書分類之精細亦是其它本書草、飲食書所沒有的。

在了解民間飲食觀念上有二個方法，一為從田野中收集現存並使用中之觀念及行為，另一方法則為自文獻古籍中探索。二者之配合才能提供一個完整而深入的了解。本文目的即在對賈銘這本通俗而民間人人必備的飲食手冊作一初步分析，作為日後更進一步研究之基礎。

本書列有三百五十六種食物，分水火類、穀類、菜類、果類、味類、魚類、禽類、獸類等八類食物。每種食物均詳明其味、性、（毒）、宜、忌等項。

八類食物的味、性、毒的分佈，筆者分別作表說明於文後附錄部份。

而綜合書中八類食物共三百五十六種，有廿一種未明其“味”、“性”，其它三百三十五種中，其味、性、毒之分佈如下：

甘	甘淡	甘澀	甘酸	甘苦	甘辛	甘鹹	酸	酸甘	酸澀	酸鹹	苦	苦甘	苦辛	苦澀	苦酸	辛	辛苦	辛甘	辛酸	辛鹹	鹹	鹹甘	澀甘
191	8	5	15	6	8	19	11	4	2	3	6	4	2	1	1	23	4	7	1	1	10	2	1

平	平滑	涼	冷	冷滑	冷利	寒	大寒	微寒	寒滑	熱	大熱	溫	溫平	大溫	微溫	溫滑
96	2	16	14	2	1	48	8	11	8	17	3	88	1	1	17	1

民俗醫療



中國傳統飲食觀念的社會文化分析

“毒”分三個小類別，分佈如下：

小毒	微毒	有毒
29	13	20

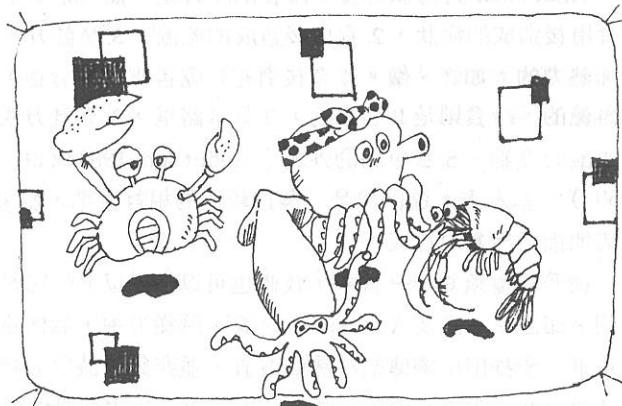
上表顯示在味方面，以甘 191 種最多，占 54%；其次辛 23 種，占 6%；再其次甘鹹 19 種，占 5%。我們可以推論在傳統中國人飲食中，味方面尚甘。在“性”方面，以平 96 種最多，占 27%；其次溫 88 種，占 25%；再其次寒 48 種，占 13%。我們可同樣推論傳統中國人飲食中，“性”方面尚平，尚溫。

八類食物中，菜類有 76 種，魚類有 63 種，果類有 51 種，獸類有 39 種，穀類有 33 種，味類有 32 種，禽獸有 28 種，水火類有 31 種。我們推論在傳統中國飲食中菜類，魚類占相當大份量。禽類、獸類相對地較少。穀類有 33 種，亦可見傳統飲食對穀類作很大之利用與種植。

值得討論的是本書的分類標準如果代表元朝時候，民間一般人之觀念，那麼與今日民間（台灣、香港為例）已有差異。這可說是自然而緩慢的一個變遷。首先，“毒”在本書並不是一個成熟而重要的標準，作者僅對部份食物作有毒或無毒之說明。今日台灣民間毒却是一個很常用的攝食標準，大部份的海鮮類如魚、蝦、蟹、牡蠣、墨魚、尤魚均有毒；動物中如公雞、公鴨、鵝、鴨蛋、鵝蛋等；水果中如葡萄、芒果；蔬菜中如茄子、芋頭、芝蔴、海帶等均被台灣民間視為有毒之範圍，“毒”的性質尤其針對皮膚病及花柳病之病人，特別忌諱食用。

本書在“性”方面不分“濕”，“補”，而這二個却常見於台灣、香港地區（Anderson 1980:260-264）。

本書的“平”，今日台港作“中性”；本書的“滑”，今日台港作“利”；本書的“大熱”，今日作“燥”；而本書的寒、大寒、微寒、大溫、溫、微溫，今日則不作如此細分了。（同上）



· 被視為具“毒”的食物。

性方面雖然有十七個類別，但主要以冷 / 熱作核心，發展出來的。冷熱這對觀念的意義，學者們各有不同解法。李亦園（1984:109）以冷熱的分類標準來說明冷熱的意義：

冷

1. 成分 低蛋白質、低熱量

熱

高蛋白質、高熱量

2. 色澤 綠色、白色

紅色、紅褐色

3. 生態 近水、生於水

不近水

4. 養分 家生

野生

5. 區域 北方

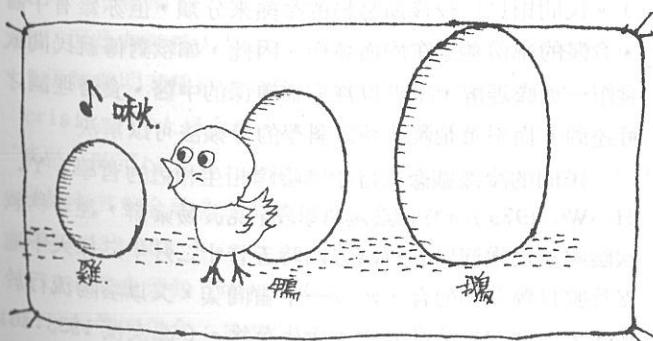
南方

6. 烹調 低溫、水煮

高溫、油炸

由這個說明，我們可以看到冷熱是一個相對的、比較的概念，不像西方用一絕對數字來分析食物之成分。在這個比較性相對的分類下，有一些食物却是例外的，如「家禽中雞屬熱性，鴨屬涼性，鵝則為中性」（李 1984:108）。因此六個分類標準是有輕重之分，每一種食物不是完全滿足六個標準後才作分類。即所謂的「多重分類標準」（李 1984:109）。

Currier (1966:256) 則自心理感覺上替冷熱下定義：「冷與存在的威脅面相關聯；而熱則與安心相關。認為





民俗醫療

中國傳統飲食觀念的社會文化分析

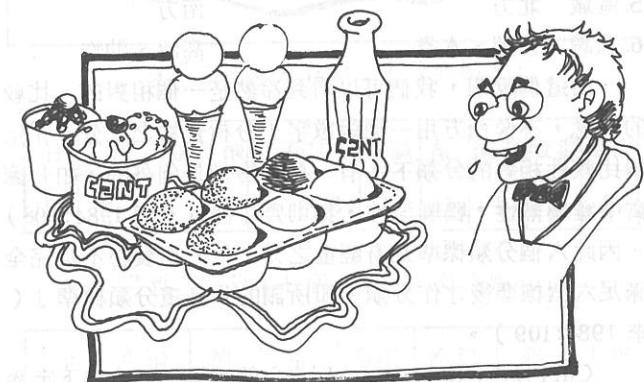
當一個人在心理有衝突時總是趨於甜食或多食。個人對食物的喜好常常可以反映內心的壓力感受及危險。」從這個角度來替冷熱下界定是很有啟發性的，但在未對每種食物作分析之前，這個界說是暫予保留。

Anderson 對何謂熱食 / 冷食的回答是，熱食是 1. 根據食用後造成的症狀，2. 食用後造成的體溫，3. 烹飪方式增加熱力的，如炸、燉。4. 食後引起口乾舌焦，5. 食物色彩鮮艷的。冷食則是 1. 多水的，2. 低卡路里，3. 烹飪方式，4. 酸的食物，5. 寒色調的外表 (Anderson 1980:249-250)。基本上，這仍然是一個比較性的相對標準，並未確切地指出冷熱的意義。

從「飲食須知」一書中，我們也可以作出以上的歸納，用來印證李亦園及 Anderson 之說。但從書中，我們還可更進一步推出中國傳統冷熱的意義，並非針對該項食物本身的溫度、性質、顏色、區域、生態等。最主要是針對該項食物與人體的“關係”，這個“關係”是多樣性的，包括 1. 進食人，2. 進食時辰，3. 進食食物之若干特性，4. 進食數量，這四個變項相配合產生的複雜關係。這四個變項又依冷熱細分成：

1. 進食人：老人與小兒相對於成人是比較缺乏活力及元氣的，因此其食物有趨向溫及甘，乃至熱的偏好，亦即老人及小兒是屬冷，取食則配以熱。產婦生產完，身體虛弱，體質處於冷的狀態，所以忌食冷。男人（公）為陽，女人（母）為陰，所以男人忌食太熱之食，女人忌食太寒

· 當一個人在心裏有衝突時總是趨於甜食與多食。



冷之食。病人也可分熱病人，冷病人。熱病人宜進冷涼之食，冷病人宜進溫熱之食。因此什麼宜進什麼食，“人”本身已有社會上的一套冷 / 熱分類，再以食物來配合，但與什麼食物配合之前，尚有進食時辰之變項。

2. 進食時辰：一天十二時辰，一年四時，十二月令影響攝食種類，食物於不同時間攝取會有不同效果。例如薑菜「夏食臭，冬食動宿疾」；大蒜「四八月食之傷神」；豆腐「夏月少食」；珊瑚「四月勿食」；鵝鴨「七月勿食傷人神」；鹿肉「二月至八月勿食」；熊肉「十月食傷神」；麋肉「十二月至七月食之動氣」。其原則亦是將四時分成冷熱不同，再配以適當冷熱之食物。例如：春三月……春氣溫，宜食……以涼之」；「夏三月……夏氣熱，宜食……以寒之」；「秋三月……秋氣燥……宜食……以潤其燥……」；「冬三月……，冬氣寒……宜食……以熱性治其寒……」。一天十二時辰方面，如「葡萄已時吃十粒，可治頭痛、頭重、頭暈……。申時吃下一團可治清血、補血、補氣……。」也是根據陰陽冷熱將十二時辰分別配以適當之冷熱食物，以達到養生目的。

3. 進食食物特性：根據食物本身產地，如在北為陰，南為陽；山為陽，水為陰；顏色上赤為陽、青、白為陰等。又食物之收成肥大時期配以四時的冷熱來決定食物之陰陽冬熱。

4. 進食數量：在本書數量上並未確切指出，僅以「多食傷神」、「多食動風」。在其它書中有詳明顆粒數量的。

在中醫或傳統食醫有專門的理論，以陰陽、五行配合易經八卦來決定五臟、五味之間如何作最好的配合，以達到藉食物怯病，保健之目的（陳深藏 1967；姚香雄 1976）。民間則以比較淺顯易懂的冷熱來分類，但亦雜有中醫、食醫的部份觀念在內而運作。因此，如欲對傳統民間飲食作一徹底理解，筆者以為尚需更深的中醫、食醫理論才可達到，而不光是現代西方科學的分類法可以解決。

民間的冷熱觀念來自中國陰陽相生相剋的哲學 (Y. H. Wu 1979)。中國陰陽哲學最早見於易經辭，經春秋戰國陰陽家之增演以五行四方四時五音十二律天干地支及數目等互相配合，建立一宇宙間架，又以陰陽流行於其間，使此間架活動變化，而生萬物。（馮友蘭 1933:461）

民俗醫療



中國傳統飲食觀念的社會文化分析

-479, 499-552)。陰陽五行說到二漢廣用到醫學上(李漢三 1965)。在黃帝內經裡直截了當指出：「陰陽者天地之道也，萬物之綱紀、變化之父母、生殺之本始……治病必求于本」。對陰陽之解說，筆者以為姚香雄醫師的說法最精闢：「中醫的陰、陽並不是指某一固定物體和現象；而是某性質、動向和現象的代表的不同符號而已。即是說，陰和陽代表兩件相反、相對的東西。……換一種更通俗的比喻，陰陽好似數學中的正與負；陽為正，陰為負；數學中所有的數雖然很多，但它只分為正與負二大類；陰陽便是將人體(甚至宇宙)間的變化、現象和機能變化，分成二大類的二個符號。」(姚香雄 1976:13)。

同樣的，民間或說「飲食須知」中的冷熱，我們也可如此解之，便可進一步體會傳統中國飲食中冷熱的分類意義。

本書中有關宜、忌之內容，多偏向多食之弊；例如「稻米，多食發廿六種冷氣病」；「黍米，久食閉氣，小兒多食不能行」；「蕨粉，多食令目暗鼻塞落髮弱陽」；「芋艿，多食困脾」；「蕩蕷，多食動風氣」等等，共有一百三十八種食物，載明其多食之弊。

另外，如說明身體有某種症狀之人忌食某物。例如「粟米，胃冷者不宜多食」；「蕎麥，脾胃虛寒者忌食」；「菘菜，胃寒者食多令惡心」；「東風菜；有冷積人勿食」等等。其宜忌標準是個別的，經驗性的，無法整理出一個齊一的標準。

但是有幾種人是經常出現的，例如孕婦、產婦、小兒。這種載明某種社會地位的人，或某種生命關口 (life-crisis) 的人忌食情形，我們在 Radcliffe-Brown 講「禁忌」時可以看到，安達曼島人也有產婦忌食之禁忌，食忌具有其整合社會成員的功能。(Radcliffe-Brown 1952:133-153)。

「飲食須知」中指明有食忌之人，有以下幾類人：

1. 孕婦忌食：薏苡仁、犬肉大蒜、蕨粉莧菜、豬肉芫

荽、馬齒莧、葵菜沙糖、紅花菜、土菌、李子、銀杏、胡椒、燒酒、生薑、鰻鱺魚、鮑魚、鯛肉、蛙骨、鴨卵、雀肉、鷄糞、羊肉、馬肉、驥肉、驃肉、麋肉、山羊肉、鹿肉、兔肉、犀角。令滑胎或令子有疾。

2. 產婦忌食：白苣菜、杏子、梨、香芋、馬檳榔、馬肉。令腹冷作痛。

3. 小兒忌食：糯米、黍米、秫米、麵筋、黑大豆、竹筍、黃瓜、栗、棗、銀杏、落花生、香芋、桑椹子、蜜蜂。令滯氣難消化。

4. 男人忌食：大麻子仁、萐苣菜、絲瓜、石花菜、菱、水獺。令痿陽滑精。

5. 女人忌食：茄子、馬檳榔、喜鵲。令無孕。

6. 病人忌食：糯米、麵筋。

7. 服藥人忌食：冰、豬肝、孔雀肉、鴉鴉肉、瓜。解藥力。

以上七種有特別食物禁忌的人，我們可以說孕婦、產婦、病人、服病人，是處於特別狀態中的人，其身份異於平常，其特別的社會地位藉著食物的禁忌來強調，對當事人自己，對當事人周圍的人均是一個象徵，藉著忌食來突出特殊的社會地位，對當事人來說，更有其社會一心理功能。

而以上七種食忌人中的男人、女人、小兒三者之所以要有忌食，不在其處於特別社會地位，而在其有社會義務。由其忌食之因，我們可以看出在中國社會中男人和女人

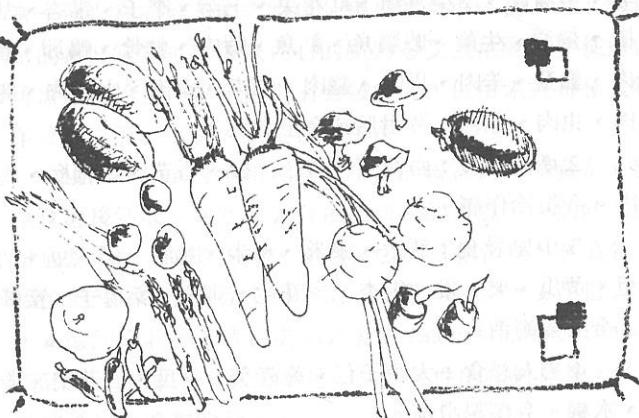
· 美食當前食不得。



民俗醫療



中國傳統飲食觀念的社會文化分析



· 不能吃。

的社會義務尤其在傳宗接代，延續族姓上，女人忌食主因在“令無孕”而男人忌食主因在“令痿陽滑精”。中國男性對性方面之焦慮還表現在其它中國特有的病疾上，如腎虧（Weng 1981），縮陽（林憲 1980:58-69）。似乎顯示了中國社會強調的氏族的延續，個人生命的傳承。小兒方面的忌食也與此有相當大關係，小兒的在家族，在社會上的意義亦在其族姓一脈相承的倫理要求上。甚至孕婦忌食之物最多，而其主因均在保護胎兒亦可說明中國的家族結構要求。

自忌食的人來看，我們可以說有特別社會地位的孕婦、產婦、病人、服藥人；及有社會義務的（尚有生育能力的）男人、女人及小兒，社會對這些人有各種制度及約束；在稱呼上、行為上、服飾上標明他們的身份及地位，另外在飲食上，中國文化也為這群人界定了特別的禁忌。

而自所忌之食物來說，固然有食物本質上經驗性的因素，令滑胎、冷腹、陽痿、滯氣等，但此因素恐怕不是主因。此些食物被忌食，主在其有特別的儀式意義。

Douglas (1966) 以危險 (danger) 與禁忌 (taboo) 與神聖 (sacred) 是同義詞。在文化中不能被分類的東西，具中介性的、曖昧性的東西就是文化中禁忌與神聖的來源。有名的例子是古代猶太人禁食駱駝、沙番、兔子和豬，Douglas 的解釋是這四類動物均是違反古代猶太人對動物的分類標準，是難歸類、曖昧的動物，因此而有禁忌性

但在中國中介性、曖昧性食物却非忌食，反而被加以食用，且具有補的作用（李 1984:110-114）。從本書中，我們自孕婦忌食的食物上看書中所指明的忌食原因如下：生薑：妊娠多食，令子生多指。
燒酒：令子驚癇。
魚魚：令子聲啞。
鰻肉、馬肉、驃肉：令子難產。
蛙骨：令子聲啞壽夭。
鴨卵：令子失音。
食雀肉飲酒：令子淫亂。
鷄糞、桑椹鴨子：令子逆生。
兔肉：令子逆生缺唇。
驢肉：令子延月。
麇肉：令子目疾。
鼈肉：令子項短。

忌食主因不在此些食物具中介性、難歸類性，而似乎在此些食物帶來的類推 (analogy) 效果，移情 (empathy) 效果。生薑歧生，聯想子生多指，兔子缺唇，推想子亦缺唇，鼈頸短，聯想子亦頸短等。此些食物具有的模擬意義，儀式意義使它們成為忌食之因。

除了以上幾項特殊社會地位的人忌食的說明外，「飲食須知」中特別標明出：

龜肉：此物神靈，不可輕殺！
龜肉：老能變魅，非急勿食之！
鼈肉：此物有靈不可食。
黃牛肉：牛乃有功於世，仁人君子必宜戒食！
狗肉：犬智甚巧，力能護家，食之無益，何必食之？
龜為四靈之一，在中國人觀念中，是吉祥之物；鼈、鼈亦均宗教上相信其有靈魅之力，這三種神聖的也是禁忌的動物，成為忌食之物。牛、狗則作者明白指出，它們為人工作，仁心仁人在道德上，實在不應殺之，食之。

賈銘的「飲食須知」，雖是他一人寫出養生長壽之道，但也反應了當時一段中國人的看法，因為這本書中純粹

民俗醫療



中國傳統飲食觀念的社會文化分析

描述，沒有任何歸納或結論或理論，因此我們可以拿它作為民間飲食觀念的素材來使用。

書中詳列三百五十六種食物，分別載明每種食物的味、性、宜、忌四項特質。從味的整理中，我們得到甘、甘淡、甘澀……等廿四個類別；從“性”的整理中，我們得到平、平滑、涼……等十七個類別；而本書不太完整的“毒”這一標準的整理中，則得到小毒、微毒、有毒等三個類別。在對每個類別作分佈統計中，我們發現味方面，中國人尚甘；在“性”方面，尚平、尚溫。亦即味甘、性平之食物，在中國人飲食中具較高之地位。

在宜忌方面的整理中，我們發現，針對症狀上，很難發展出一個齊一的，通用的標準。既非以人體器官來分，亦非以虛實、寒熱來分，更非以症狀來分，而是個別的、經驗性的、多重標準的。因此我們僅以忌食人之社會身份來分析。發現孕婦、產婦、病人、服藥人是處于特別時機、關口(*crisis*)的人，禁食具有其社會心理意義。而(有生育力的)男人、女人及小兒則是身負社會倫理義務的人，禁食強調並突顯其社會義務與責任。至於所忌之食物，則根據一個類推的原則作判準。這類食因此而具與別的食物不同的使用地位與意義。另外，由於中國人的宗教信仰與道德觀念而禁食的有龜、牛、狗等食物。

王德毅、李榮村、潘柏澄主編

1981 元人傳記資料索引第三冊。台北新文豐出版公司印行。

李亦園

1984 人類學與現代社會。台北水牛出版社。

李漢三

1965 陰陽五行對兩漢醫學影響，大陸雜誌 30：1。

林憲

1980 文化與精神病理。台北：水牛出版社。

姚香雄

1976 中醫科學研究。台北：五洲出版社。

陳深藏

1967 食醫寶經。台北：宏業書局。

馮友蘭

1933 中國哲學史。台北：影印版。

賈銘

1368 飲食須知。台北：廣文書局。民國七十年版。

篠田統・田中靜一

1972 中國食經叢書—中國古今食物料理資料集成。東京書籍文物流通處。

Anderson, E. N & Anderson M. L.

1975 "Folk Dietetics in Two Chinese Communities and Its Implication for the Study of Chinese Medicine," in: *Medicine in Chinese Culture*, ed by A. Kleinman et al Washington, D. C. Department of Health, Education & Welfare.

Anderson, E. N.

1980 "Heating' and' Cooling' Foods in Hong Kong and Taiwan" *Social Science Information* Vol. 19. No. 2.

Chang K. C.

1977 *Food in Chinese Culture- Anthropological and Historical Perspectives*. New Haven: Yale University Press.

Currier, R. L.

1966 "The Hot-Cold Syndromes and Symbolic Balance in Mexican and Spanish-American Folk Medicine." *Ethnology* 5:251-263.

Douglass, Mary

1966 *Purity and Danger: An Analysis of Concept on Pollution and Taboo*. London: Routledge & Kegan Paul.

Gould-Martin, K.

1978 "Hot Cold Clean Poison Dirt: Chinese Folk Medical Categories" *Social Science and Medicine* 12 (IB):39-46.

(編按：本文附錄部分及其他引註六條由於篇幅所限無法全文刊出僅向作者及讀者致歉。)