

在技術烏托邦的彼岸： 中西醫學再評價

范瑞平

摘要：

本文試圖綜合本期各篇文章的主要觀點，依據“目的”、“體驗”和“價值”三條線索來對傳統中醫和現代西醫做一初步的評價。由於醫學的內在目的在於防治疾病、維護健康，而不是追求真理、認識世界，因而中醫與西醫都可以發揮作用，現代化研究與傳統式探索也可以並行不悖，只要有助於醫學的目的即可。此外，西方醫學從傳統走向現代的過程，乃是從重視病人的親身感受轉向注重病理解剖事實的過程，而中醫學體系提供了一種不同的臨床現象學。最後，醫學是負荷着價值和意識形態的人類活動，應當超越當前的技術烏托邦傾向，成

范瑞平，Center for Medical Ethics, Baylor College of Medicine, One Baylor Plaza, Houston, TX 77030, USA.

《中外醫學哲學》1：2（1998年5月）：頁131~146。

© Copyright 1998 by Swets & Zeitlinger Publishers.

為良好生活方式的一個和諧部分。

關鍵詞：中醫，西醫，價值，體驗，目的，技術烏托邦

許多中國讀者看到本期第一篇文章的標題“為甚麼醫學不可能是科學”時，一定會感到驚訝。醫學怎麼可能不是科學呢？即使有些醫護人員行為失範、毛手毛腳，但現代醫學的理論、原則、操作規程、實驗手段和治療方式，哪一點可以脫離科學的領域呢？就不少人而言，說一門學科不是科學，無異於是說它是落後的、無用的、甚至是有害的、應該拒斥的。

的確，從鴉片戰爭以來，由現代科學武裝起來的西方堅船利炮，一次又一次敲開了東方的大門，把古老的文明打得落花流水、一敗塗地。東方人一步一步地領教了現代科技的威風。由陌生、不以為然、到接納、學習直至崇拜，科學一詞從無到有，搖身幾變，最終成了一個幾近不可侵犯的神聖字眼。百業千行，一切均以冠上“科學的”名義為榮。甚麼“科學的文件”、“科學的創作”、甚麼“秘書科學”、“人才科學”、“關係科學”，五花八門，無所不有。似乎人類的一切思想行為都要唯科學之馬首是瞻。

同樣，在中國有關傳統中醫與現代西醫的曠日持久的論爭中，雙方都以“科學的”名義為神聖不可或缺的尚方寶劍。反對中醫的人聲色俱厲地論說中醫為甚麼不是科學，而維護中醫的人則從四面八方來辯稱為甚麼中醫是科學⁽¹⁾。然而，很少有

(1) 按照本文所接受的觀點，醫學（不論中醫還是西醫）本身不是一門科學，而是具有不同目的的一類活動。因而，這裏真正的問題是：中醫理論是否是如現代西醫理論一樣為科學的理論？這個問題顯然取決於人們如何定義科學理論。定義愈是接近於符合現代科學理論的特徵，中醫理論就愈不可能為科學理論。然而，爭論雙方的尖銳對立更多地是由人們為

人細緻地探索科學是否具有不同的表現形式；更少有人深入地反思科學本身是否具有不足甚至缺陷。一個明顯的事實是，無論東方的科學成就如何，較之現代科學的西方發祥地，當代東方的科學頌歌的確唱得更為熱情，更為高昂。

本期的三篇美國作者的文章，為我們打開了視察現代醫學的一片後現代的（postmodern）視野。儘管這幾位作者也許不會全都自承為後現代學者，但他們對現代醫學的探討和評價，的確超越了以現代科學為核心的現代思潮。相比之下，中國的大部分作者則顯示出一種朝着現代迅跑的前現代的（premodern）姿態。風水流年，情境迥異，中西作者的不同之處，當然不難理解。然而，本文將綜合本期內的各篇文章，理出“目的”、“體驗”和“價值”三條線索來反思現代西醫與傳統中醫，以期對它們做出初步的再評價。

一、目的：醫學的本質

為甚麼醫學不是、也不應該是一門科學？Ronald Munson的論證清楚地回答了這個問題。醫學之所以不同於物理學、化學或生物學這類科學，關鍵在於她的內在目的不同。無疑，科學的內在目的乃是獲得知識，認識世界。儘管許多科學知識都有應用價值，因而被人們認為是十分有用的，但作為科學本身所關注的，只是認知，不是應用。相比之下，醫學的內在目的則是防治疾病，維護健康。追求這一目的當然需要知識、需要認知，但知識和認知在這裏只是手段。醫學研究人員

“科學的理論”添上的一種強烈的價值判斷所造成的：只有科學的理論才有可能真實的、有價值的；而非科學的理論必定是虛假的、無用的、甚至有害的。這種價值判斷其實並不成立。

也從事科學研究，但他們的研究必須要與促進健康這一目的有關。正如Munson指出，一位對古生物學有興趣的醫生可以對科學知識做出天才的貢獻，但如果他想希望自己的工作被看作醫學研究，他就得設法表明它如何有助於增進健康的目的。與此相對照，一位生物化學家要證明他的工作是科學工作，只需證明它可能增進知識就夠了。因而，醫學的內在目的構成了醫學的本質所在。離開了這一目的，醫學就不再成其為醫學。

認識到這一點具有巨大的實踐意義。由於醫學本身不是一門科學，這就意味着可以合理地存在“科學的”與“非科學的”多種不同類型的醫學，只要它們能夠有效地追求醫學的內在目的即可。例如，可以有建立在現代科學理論基礎之上的科學的醫學（如現代西醫），也可以有信仰的醫學（即基於信仰的各類診治方式），也可以有傳統醫學（如中醫），還可以有現代醫學與傳統醫學相結合的醫學（如中西醫結合醫學）等等⁽²⁾。甚至還有一些有效的干預手段，原理不明，解釋不清，人們依然照用不誤。這正是由於醫學的內在目的使然。說到底，醫學之為醫學不是為了追求真理，而是為了治療疾患。為此之故，“不管白貓黑貓，捉住老鼠就是好貓。”

然而，現代科學的醫學鋪天蓋地的技術發展以及在分子生物學水平上日新月異的突破，難免給不少人造成這樣的印象：只有科學的醫學才能真正防病治病，其他各種類型的醫學都應該逐漸淘汰掉。但呂維柏的“中西醫結合述評”一文的想法不是這樣。在呂文看來，有幾千年歷史的中醫中藥學是一個偉大的寶庫，其中有許多有價值的東西有待我們去挖掘和發揮。不

(2) 即使在現代科學最發達的國度中，例如在美國，也存在着大量的各種類型的所謂“替代醫學”(alternative medicine)，供人們去自由選擇。在費耶阿本德(Paul Feyerabend)看來，科學也是一種意識形態，正如國家無權把某種宗教強加給所有的人一樣，國家也無權把科學強加到每個人頭上。參閱其(1978，第106~107頁)。

管現代西醫如何進步，也總有一些解決不了的問題，這就為中醫探索和中西醫結合探索留下了穩固的地盤。呂文指出，世界上不少國家對傳統醫學實行“否定”、“容忍”、或“平行”的方針，這些都是不大適宜的。中國自50年代以來實行的“中西醫結合”方針才是最有成效的。事實上，在中國的“結合”政策下，存在的並不是中西醫結合的一種醫學，而是中醫、西醫和中西結合醫三種不同類型的醫學⁽³⁾。但究竟甚麼是中西醫結合呢？呂文認為，中醫人員與西醫人員之間的團結合作並不是主要的，關鍵在於結合兩種醫學的內容提出新的醫療學說或診治手段。在這方面，呂文強調新意和創見。

如果說，呂文所重點反對的是由於“唯科學主義”而導致的對傳統醫學的否定和歧視，那麼邱鴻鐘的“中醫現代化研究：證實與證偽”一文所主要關注的則是由於“狹隘民族主義”而造成的夜郎自大情結。這種情結導致一些人漠視現代醫學的巨大成就，意氣用事，固步自封，把傳統中醫與現代西醫置於一些未加論證的簡單二元對立之下，諸如“整體與部分”、“功能與結構”、“動態與靜態”等等，而不做認真探索。邱文認為，中醫需要現代化研究，而且這種研究不但要有證實，還要有證偽，即建立起一個淘汰機制，去粗取精，去偽存真。

相應地，陳少宗的“試論針灸學現代化研究的成就”一文介紹了針灸學現代化研究所取得的三個新成就：全息生物醫學、現代時間針灸學和現代針灸學的產生；針刺信號的傳導通路和針刺鎮痛的生理學基礎；以及對經絡實質的重新認識。顯然，中醫現代化研究是藉助於現代科學理論和實驗方法去解釋

(3) 大陸的中西醫結合也曾淪為強迫性的政治運動。記得在七十年代早期我們家鄉的縣醫院曾有幾個月不允許使用藥物麻醉，所有蘭尾手術都只能使用針刺麻醉，剝奪了病人的自由選擇權，一概強迫執行。

和更新傳統的中醫學說和診治手段。只要是有助於醫學的內在目的的，這類研究當然是很有必要的，即使不是唯一的。

二、體驗：現代醫學的誤區

現代醫學的作用和成就有目共睹，無庸置疑。但她是否也有不足、也有缺陷呢？Richard Baron的“溝通臨床距離：已有知識的再發現”一文生動地論述了現代醫學的一個巨大誤區：忽視病人的生活體驗。的確，正如福軻（Michel Foucault）等人的近代醫學史研究表明，西方醫學由傳統走向現代的過程，乃是從重視病人的主觀感受轉向重視病理解剖的客觀事實的過程。這一轉變建立起了現代醫學的病理解剖學模式，但也把疾病同病人分離了開來。在這一模式下，人們似乎獲得了一種純粹疾病的觀念：它是客觀存在的、可與病人的主觀感受無關的，可由病理解剖學來發現的機體變化。在此，病人本身變成了一種阻隔、一種障礙，或一個屏幕——在這個屏幕之上技術嫺熟的醫生可以看出客觀的疾病來。在傳統醫學中具有頭等重要性的病人主訴，在現代醫生手中必須根據科學的醫學語言進行重塑之後才能具有“醫學”意義。生活中人們具有的大量活生生的病痛體驗、與現代科學說明無關的直覺性的疾病知識，為了所謂“客觀化”而不得不漠視、忘卻和丟棄。隨着醫學技術和診治方式的日益複雜化，病痛被一個一個地表現為機器中的病理學聲音和圖形。疾病的最終證實不是病人的切身感受，而是屍體解剖中的病理學變化。⁽⁴⁾

現代醫學的這種忽視病人的“活”體驗（所謂“主觀性”）、重視解剖的“死”結構（所謂“客觀性”）的特徵，深重地影響了中醫的當代研究。所謂中醫現代化研究，乃至許多中西醫結合研究，無非是想用現代醫學的模式來重塑中醫。這類研究自然取得了不少成就（如上節所述），但也存在着巨大的問題。劉澄中的“經絡現象研究的沉寂與出新”一文為我們提供了一個突出的例證。經絡本來是中國古代醫學根據病人的感覺傳導的走行線路而發現的“活”結構，它們不是通過屍體解剖而找到的“死”通道。然而，在現代醫學病理學模式的主導下，人們花了大量的時間、精力和財力投入找“線”的工作，必欲找到經絡的“物質基礎”而後快。既然現代醫學中的血管、神經、淋巴管卻是實有其“物”的，經絡現象怎麼可能沒有特定的“物質”支撐呢？不少人感到，找不到確切的物質結構，就使得經絡現象的“科學”高度矮了一截，即使有幾千年的臨床積累以及當代病人的一再證實，也不算數。在這種觀點指導下，用劉澄中的話說，經絡現象的研究陷入沉寂。

實際上，傳統中醫對於人體以及整個世界的看法同現代醫學的看法本來是不同的。用一個簡單的比喻來說，西醫眼中的人體是一架條理分明的機器，而中醫眼裏的人體則是一個綜合平衡的花園。這倒不是說機器是不能綜合的，或者花園是不能分析的。機器當然也有整體，整體可能“大於部分之和”；花園當然也有部分，部分是可以調整、修改的。我們不可陷入簡單化的二分法之中。然而，重要的問題在於，我們在原則上可以獨立於自己的感受去分析和評價一架機器的好壞；但是，如果我們要脫離自己的體驗去分析和評價一個花園，那就無異於

的主要結果是產生了一種新的意識形態：病人主訴的問題只有具有病理解剖學或生理生理學的真值之後才成為真正的臨床問題。參閱其（1996，第216頁）。

(4) 西方臨床醫學的根本轉變發生在18世紀末與19世紀初的時期中：整個臨床世界由病理解剖和實驗室檢查得以重塑。參閱福軻(M. Foucault, 1994)。恩格爾哈特(H. Tristram Engelhardt, Jr.)認為，這一重塑

膠柱鼓瑟，刻舟求劍了。

然而，給定傳統中醫與現代醫學的不同體系，不少人可能會說，關鍵取決於哪種醫學描述更符合實際、更接近真理。他們會強調，一種醫療學說之所以有效，正是因為它較為正確地反映了人體狀況。而真的學說只可能有一個，因而兩種不同的醫學學說中必有一種更為接近真理，我們總是應該接受更接近真理的學說。這種說法聽起來十分有理，實際上卻忽視了人的認知形式的複雜性。人，作為有限的認知者，認知是有條件的。正如近代偉大的哲學家康德令人信服地論證的，人的認知不可避免地要從一些先驗的範疇開始，任何人類知識都必然是由人的概念範疇來組織和構造起來的現象知識。未經人的概念系統解釋過的東西（可稱之為物自體）處於人的理解或接觸之外，乃是人一無所知的 \times 。這就是說，人不可能脫離一套先驗的概念系統（它把人的經驗組織起來）來直接認識所謂的客觀實在。想要獲得與人的概念無關的、純客觀實在的知識，不過是對人類認知的一種誤解。⁽⁵⁾

誠然，康德滿懷信心地以為，有一套共同的概念範疇構成了所有經驗科學的先驗基礎。他沒有、也難以想到，在歐氏幾何之外還會有非歐幾何；在牛頓力學之後還產生了相對論、量子力學。二十世紀的經驗科學（特別是現代宇宙學與量子力學）中的一些基本概念已經改變。例如，相對論中的質量概念

(5) 經驗主義者認為，抽象概念或範疇也都是從經驗中歸納出來的。在康德看來，這種觀點的巨大缺陷在於它無法說明我們的知識形式的必然性和普遍性。當我們從經驗知識中排除所有屬於感官印象的東西之後，仍然留下一些原初的概念，它們是先天的(a priori)、獨立於經驗的、把我們的感官印象組織起來的東西。例如，在我們尋求一種疾病的病因時，無論多麼艱難、失敗多少次，我們只能說“還沒找到真正的病因”，不會說“這種病沒有原因”，因為因果概念是一個先天的概念，它使得我們的病因探討成為可能。參閱康德(Kant, 1965)。

已全然不同於牛頓經典力學中的質量概念。這類例子有力地提示，不同的基本概念系統使得不同的經驗知識體系成為可能。在這方面，傳統中醫體系相對於現代西醫體系構成了一個極好的例徵。由於基本概念的不同，中醫與西醫具有許多鮮明的觀點對比：對於生病的本質，西醫看作病，中醫看作證；關於病因，西醫認為是疾病實體（物理、化學、生物因素），中醫認為是平衡破壞（七情與六淫）；在檢查方面，西醫是一整套科學檢查（特別是實驗室與儀器檢查），中醫是普通接觸（望、聞、問、切）；在疾病描述上，西醫是以病因為核心的因果說明，中醫則是圍繞證的綜合描述（八綱辨證）；在治療原則上，西醫是祛除病因，中醫是恢復平衡（“虛則補之”，“寒則熱之”，等等）。在理論體系的內涵中，中醫重視預防，西醫重視治療；中醫強調患病經驗，西醫強調病理解剖結果。從總的方面看，中醫更像是一個全面的人體現象學體系，是一種以病人的體驗為重點的感受醫學；而西醫則是以病理解剖學為最終客觀依據的解剖醫學。⁽⁶⁾

有人會說，不同固然存在，但不是所有不同的理論都一樣真實、一樣有效；關鍵還是要讓實驗證據說話：只有符合實驗證據的才能被接受；不符合實驗證據的東西，不管看起來多麼優美，聽起來多麼迷人，都不應該接受。然而，這種觀點把理論評價過於簡單化。其一，理論評價並不是只有一個單一的標準，而是有諸如一致性、相容性、簡單性、預見性等多重標準，每一個理論都是在某些標準方面做得較好，而在另一些標

(6) 以最簡化的形式來說，現代醫學是建立在結構與功能這對範疇的基礎之上的，而傳統中醫則是以陰陽這對範疇為出發點的。在結構／功能範疇之下，機體功能是圍繞是實體結構打轉的，結構產生功能。在原則上現代醫學是可以脫離病人和醫生的經驗感受來工作的。而在中醫的陰陽範疇之下，則不存在如此分明的結構與功能區分，可以說陰陽既是結構，又是功能。中醫在原則上必須依據病人和醫生的經驗來工作。

準上做得較差。其二，即使推到極端，只以符合實驗證據為唯一標準，有趣的事實是沒有任何一個理論完全符合所有的實驗證據。其三，更為困難的是，對於甚麼構成實驗證據，甚麼不構成實驗證據，不同的理論體系存在不同的看法。⁽⁷⁾中醫的經絡正是一個突出的例子。循經感傳的病人體驗是否算作實驗證據呢？還是只有找到經絡之“線”才算實驗證據？是用沒有相應的物質結構支撐的循經感傳作為實驗證據來說明現代醫學理論是有缺陷的？還是用循經感傳缺乏相應的物質結構作為實驗證據來說明傳統中醫理論是不成立的？

的確，理論評價是一個極其複雜的問題。好在，醫學的目的才是最重要的事情。只要是有利於防病治病、維護健康的東西，我們何必不能兼收並蓄呢？人體實在是複雜的，甚至是神秘的，它允許大相徑庭的理論說明而都能得到一些經驗的驗證。中醫的現代化研究、證實、證偽等設想，都是有用的。但這些不必、也不可能窮盡了中醫的一切探索。按傳統的踐線進行探索，也同樣可能是有益的。“橫看成嶺側成峰，遠近高低各不同。”多元化、自由化的研究策略，一再被人類歷史證明為最能出成果的。人們大可不必為“陰陽”、“表裏”、“虛實”、“寒熱”這些概念的老派而覺得難為情。時髦的東西未必都是有價值的；古老的學說也不會因為加上一些現代包裝就有了好處。至於說下一次科技革命會如何產生、以甚麼方式最能趕上新的科技浪潮？等等，預見這些情況本不是科學家的功能，更不是哲學家的本領。科學發現之為科學發現，預見到了就已經產生；至於哲學評

論，則更是姍姍來遲。正如黑格爾所言：“密涅瓦的貓頭鷹總在黃昏後飛翔。”⁽⁸⁾哲學所能做的一件有益之事，是為自由的、多元的科學研究助威和吶喊。

三、價值：醫學的指南

恩格爾哈特(H. Tristram Engelhardt, Jr.)的“意識形態與疾病學說”一文鮮明地把醫學同價值聯繫在了一起。由於醫學的目的乃是防病治病、維護健康，因而如何定義疾病和健康，就成為一個關鍵的問題。許多人把疾病和健康理解為同價值無關的事實判斷，想要尋求一種獨立於人的目的和期望的所謂“客觀”醫學。恩格爾哈特有力地揭示了，價值判斷乃是醫學語言的核心。一些人體狀況之所以被看作疾病，乃是由於它們具有一種負價值：引起痛苦，造成早死、或在其他方面妨礙人們的目的，因而，其他條件相等，它們是應該改變的。不少人覺得，即使把同性戀與多指畸形看作疾病是由於價值方面的偏見，但諸如傷寒與癌證等大多數疾病仍然是疾病，與任何具體的意識形態或價值無關。在恩氏看來，人們對大多數疾病判斷具有一致意見，這並不是由於疾病判斷是沒有價值負荷的，而是由於人們有一些共同的審慎的價值觀念，如避免早死，延長生命、減輕痛苦、滿足願望等等；就某些人體狀況而言，在任何可預見的環境中，對於這些審慎價值都構成了障礙，因而

(7) 當代科學哲學家已經認識到理論評價的複雜性，不是象邏輯實證主義或證偽主義說的那麼簡單。庫恩(Thomas Kuhn)等人的工作已為中文學術界所熟知，讀者不妨重溫一下他們的論證。

(8) 參閱黑格爾(Hegel, 1967, 第13頁)。密涅瓦是智慧女神，貓頭鷹在這裏是智慧的象徵。在黑格爾看來，哲學所從事的是概念說明、概念探索的工作，它並不能夠無中生有，預見天機。許多大膽的預言，諸如“21世紀是中國的世紀”、“下一次科學革命必然從人體科學研究中產生，”筆者不知它們從何談起，但恐不是密涅瓦的貓頭鷹所能攜帶的信息。

它們被普遍地看作疾病。⁽⁹⁾

的確，正如恩氏在其文章的結論中所說：“我們對於世界的種種意識形態和期望推動我們去選擇某種狀態作為生病，因為我們對甚麼是機能失調和殘疾做出了判斷；推動我們去選擇我們感興趣的某些因果序列和病因學模式，因為它們保證把我們稱之為病的現象組合在一起。”而且還推動我們去尋求適宜的防治手段和研究方案，因為我們對甚麼是最有效的和最有前途的做了評判。恩氏一文所蘊涵的意義之一，在於揭示了意識形態和人的目的對於醫學狀況和發展所起的巨大作用。這就引導我們對於現代醫學的意識形態和期望進行必要的反思和評價。

意識形態是一個時代佔主導地位的價值觀念。現代醫學的意識形態可歸結為一種技術烏托邦，期望用現代科技來解決一切問題。⁽¹⁰⁾這種烏托邦可追溯至現代科技的哲學代言人培根，由“知識就是力量”發展到今天的“技術就是力量”，要用越來越精緻、複雜和昂貴的技術手段來解決有關疾病和醫療的一切問題。這裏，我們有必要對這種價值觀點進行一點反思。誠然，現代科技醫學的成就常常令人驚嘆：器官移植、試管嬰兒、產前診斷、基因治療，直至人的複製。人們在這些高科技欣賞的陶醉中每每忘卻了追求它們所付出的巨大代價。

(9) 認為疾病與健康語言是依賴於價值觀念的觀點被稱作規範主義 (normativism) 觀點；堅持疾病與健康判斷是與價值觀念無關的觀點被稱作自然主義 (naturalism) 觀點。後者的最主要代表是布爾斯 (Christopher Boorse)，他提出了一套生物統計學理論來解說人類機體功能以及疾病和健康，受到規範主義者們 (恩格爾哈特是其突出代表) 的大量批評，儘管批評是十分有力的，但爭論並沒有結束。有興趣的讀者不妨參閱布爾斯最近的長文 (1997)。

(10) Mckenny 的佳作 (1997) 從宗教研究角度對技術烏托邦提出了系統的批判，並對當代生命倫理學理論以及各種人體觀做了概要的述評。

冷冰冰的病理切片，充滿機器的狹小病房，不斷變換的一個個陌生的醫護人員，這些就是現代醫學創造的環境。傳統的醫生走村串戶、在病人的溫暖的家庭中照護病人的情景，不但已成為遙遠的、無法再現的故事，而且被看作是原始的、低級的醫療活動。對於那些現代技術無法治愈的病人，其命運受到臨床醫學的忽視已是必然注定。人們為每一次可見的技術革新而歡欣鼓舞，以用技術手段來滿足一切即時的、人為的、甚至荒唐的願望為人生的最後目的，而且以此為個人自由的唯一體現。例如，有些人為了防止日後發生致死性疾病而早早地切除功能完好的重要器官，以為這樣就會萬事大吉。在筆者撰寫本文的時候，正值美國大眾媒體對於新研制的醫治陽萎和提高性欲的化學藥品 *viagra* 的一片歡呼之聲；人們似乎完全忘記了，人的性功能和性活動密切關聯着個人心理、人際關係、家庭狀況和社會文化等眾多因素，不是一劑化學新藥的出現就可以高枕無憂了。⁽¹¹⁾

技術烏托邦的意識形態還刺激貧窮的第三世界國家以大量稀缺的資源去購買高技術醫療，不加區分地以為高技術就是大益處的代名詞。不知從何時開始，一個醫院的水平由有沒有

(11) 中國的先哲們很早即對機械技術的使用所涉及的心理社會問題做過反思。在《莊子·天地》中就有一則很有意思的故事：孔子之徒子貢遇見一位非常吃力地抱着瓦罐取水澆園的耆老，便向他推薦一種十分省事的灌水器械，耆老憤怒地加以拒絕，並評論說：“有機械者必有機事，有機事者必有機心。機心存於胸中，則純白不備；純白不備，則神生不定；神生不定者，道之所不載也。”這是莊子借耆老之口講出道家對於機械技術的看法，擔心由於使用技術而破壞純白之心從而無法載道。有趣的是，這則故事以孔子的評論結束：當子貢把耆老的話轉達孔子後，孔子說這位耆老“識其一不知其二，治其內而不治其外。”這裏似乎道出了儒家與道家間的技術觀不同。但即便是反對使用技術的儒家，也必然強調以內治外，以道御術，技術只是手段，不能反客為主。

CT、核磁共振等高技術儀器來衡量，人們一蜂窩地以為，只有高技術手段才能解決問題，而其他因素都可以相對忽略不計。在這種技術烏托邦的指引下，人們正在為技術而犧牲其他的人生價值和目的。^[12]

四、結語：在技術烏托邦的彼岸

反思和批判技術烏托邦並不是要回到前技術時代。在技術烏托邦的彼岸不是沒有技術醫學的原始狀態，而是要把技術醫學納入一套整體的良好生活觀念的統治之下。不是為技術而技術、為征服而征服、由技術來支配人，而是要由整體的生活信念來取舍、限制、調整、擯棄、發展和改革技術，由人來支配技術。

在社會日益多元化的今天，人們持有不同的良好生活信念。持無神論的雅皮士與虔誠的基督徒之間的不同自不待言，持自由主義觀點的新儒家也未必能與羅爾斯式的自由主義者一拍即合。這些不同信念勢必反映在對待技術醫學的態度上。例

如，接受儒家“醫乃仁術”之觀照的人們，不能不注重病人的切身體驗，不能不留意中醫的無人相應的整體觀念和扶正祛邪的治療觀點，而不可能毫無區別地推崇一切新的技術手段（持有儒家生活觀的人們應該接受人的複製嗎？）。醫學，最終是生活方式的協調一致的一部分。

自由的、多元化的當代社會使得不同的生活方式成為可能。不同的生活方式將選擇和注重不同的醫學體系和不同的技術手段。給定生命意義的深遠和人體實在的奧妙，不同的醫學體系和不同的探索手段勢所難免，其中應有現代西醫和傳統中醫的位置。傳統也好，現代也罷，各依其具體的理論和原則來追求醫學的目的。還是古老的《黃帝內經素問》說得好：“閱閱乎若視深淵，若迎浮云；視深淵尚可測，迎浮云莫知其際。聖人之術，為萬民式，論裁志意，必有法則；循經守數，按循醫事，為萬民副”（“疏五過論篇第七十七”）。

[12] 一生倡導科學、倡導美育、強調以“美育代宗教”的蔡元培先生，也曾經意識到科技追求引起的問題：“現在的世界，一天天往科學路上跑，盲目地崇尚物質，似乎人活在世上的意義只為了吃麵包，以致增進了食欲的劣性，從競爭而變成搶奪。……科學崇尚的是物質，宗教注重的是情感。科學愈昌明，宗教愈沒落；物質愈發達，情感愈衰頹；人類與人類便一天天隔膜起來，而且互相殘殺。根本人類製造了機器，而自己反而變了機器的奴隸，受了機器的指揮，不惜仇視同類”（《蔡元培美學文選》，第252頁）。蔡先生的這段話是在1935年講的，而且是由人類戰爭的題目引發的。然而，在尚且處於大致和平的本世紀末的今天，如果您有幸在北京的一些大醫院中見識到掌握着現代醫療高科技的某些醫生的面孔，您也會知道蔡先生所言着實不假。

參考文獻

《莊子·天地》。參閱《莊子新釋》，張默生原著，張翰助校補，齊魯書社，1993，第311頁。

《黃帝內經素問》。參閱《黃帝內經素問語譯》，郭靄春主編，北京：人民衛生出版社，第568頁。

《蔡元培美學文選》，聞笛，水如編，台北：淑馨出版社，1989，第252頁。

Boorse, Christopher: 1997, "A rebuttal on health," in What Is Disease? James M. Humber and Robert F. Almeder(eds.), Humana Press, Totoma, N.J., pp.3-134.

Engelhardt, H. Tristram, Jr.: 1996, The Foundations of Bioethics, Oxford University Press, New York.

Feyerabn, Paul: 1978, Science in a Free Society, NLB, London.

Foucault, Michel: 1994, The Birth of the Clinic: An Archeaology of Medical Perception, A.M. Sheridan Smith(trans.), Vintage Books, New York.

Hegel: 1967, Hegel's Philosophy of Right, T.M. Knox(trans.), Oxford University Press, London.

Kant: 1965, Critique of Pure Reason, N.K. Smith(trans.), St. Martin's Press, New York.

McKenny, Gerald P.: 1997, To Relieve the Human Condition: Bioethics, Technology, and the Body, State University of New York Press.