

# 由死而觀生的中醫學

邱鴻鐘

## 摘要

本文論述了傳統中醫對待死亡本質的看法，對待死亡的態度和死後世界觀的基本觀點，比較了中醫生死觀與西醫生死觀的差異及其在安樂死、養生觀等問題上的反映。本文認為，傳統中醫的生死觀的特點是：在死亡概念上重人的精神特徵和社會特徵的喪失；在對待死亡態度上，樂天知命，安時而處順；對待惡疾等迫生狀況，認為迫生不如死，如命當夭折，便不以人助天；中醫亦關注死亡的判斷問題，但它的目的在於遠於死而近於生；中醫責生重己，但以向死而生，未死先死為養生之策略。雖天道自然，但人道自己，人壽可以力移，死可以被超越。作者認為，中醫的死亡觀將為世界性的死亡觀的討論提供有益的啟示。

---

邱鴻鐘，中國，廣州中醫藥大學，510407。

《中外醫學哲學》II：3（1999年5月）：頁29~44。

© Copyright 1999 by Swets & Zeitlinger Publishers.

### 關鍵詞：死亡觀 神 氣 儒家 道家

人是唯一能夠自覺意識到不能免於死亡的特殊存在物，死亡的觀念和對待死亡的態度是人的自我意識最深層的一個情結，是人之為人的一個特性。從醫學的角度來看，死亡的觀念和態度不僅是醫學道德，價值觀念，倫理準則形成的一個重要前提和基礎，而且影響著人們對養生和保健的動機和態度，影響著醫學理論和技術的取向，左右著病人的求醫行為和醫生的醫療行為。

由於受整個文化背景的影響，中西醫對死亡本質的看法，對待死亡的態度，以及死後世界觀都顯出各自不同的特點。就中醫而言，由於古代習醫者大多經先儒後醫的社會化過程，所謂“先知儒理，然後方知醫理”；以及與此同時，傳統中醫的理論範疇和思想方法還深受道家思想的影響，因此，傳統中醫的生死觀與整個中國文化儒學道家的生死觀基本上是內在一致的（邱鴻鐘，1993，頁341）。

## 一、失神者死——甚麼是死亡

死亡問題是一個源於生活的古老置問：人在百年之內，“日日死亡相告，謂先我而生者死矣，後我而生者亦死矣，與我同庚比算，互稱兄弟者又死矣。噫，死是何物？”（明·李漁《閒情偶寄》）。對此，傳統中醫有兩種學說。其一是“失神”說，中醫祖書《黃帝內經》中有這樣一段對話，最早討論過這個問題：

黃帝問：人“何失而死，何得而生？”歧伯曰：“失神者死，得神者生。”黃帝又問：“何為神？歧伯曰：血氣已和，榮衛已通，五藏已成，神氣舍心，魂魄畢具，乃成為人。”

### （《靈樞·天年篇》）

“百歲，五藏皆虛，形骸獨居而終矣。”

“得神者昌，失神者亡。”（《素問·移精變氣》）

“藏敗神去，故必死矣”（王冰注；《素問·陰陽別論》）

用現代醫學語言來理解這些話，傳統中醫對死亡本質的看法包括了如下要素：

1. 活人與死屍的根本區別是前者有血液循環，吸收消化等代謝活動，以及有以大腦活動為基礎的精神現象。

2. 死的本質是魂飛魄散，換句話說，就是大腦的高級精神活動的不可逆轉的喪失。

3. 死亡是一個過程。人死亡時五臟六腑功能已經衰退，精神活動已經停止，僅僅只剩下一副沒有知覺的軀殼。

中醫把人的高級精神活動的有無或曰靈魂與軀體的分離看作是生人和死人的根本分水嶺，是與整個中國傳統文化的生命觀相一致的。正如《史記》中所說：“凡人所生者，神也；所托者，形也。……形神離者死。死者不可復生，離者不可復反，……由是觀之，神者，生之本也；形者，生之具也”（《史記》太史公自序）。“人殄不悟，則死矣。”（王充《論衡·論死篇》）可見，古代中國與現代西方認定的腦死亡標準和高級意識死亡標準有十分相似的一面，儘管描述精粗有別，但兩者對死亡本質的看法大體上是一致的。如果要說中醫有什麼特殊之處，那就是它認為人的“神”及其心身相關，不僅僅只是局限於大腦一個臟器，而是“五臟者，所以藏精神魂魄者也”（《靈樞·衛氣》）。所以中醫認定的死亡標準又比西方腦死亡標準有更寬廣的外延。根據這個理論不難理解，中醫臨床上不僅認為腦死亡，而且那些病入膏肓或五臟已虛的人死亡是必然的，繼續人為地延長生命是無意義的。

其二，可以稱之為“氣散”學說：如清代醫家徐大椿所說，“人之生死由於氣，氣聚則生，氣散則死”（清·《徐大

樞醫書全集》雜病證治卷一，“氣脫”條）。清代醫家王清任通過解剖又將這種模糊的“氣論”向前推進了一步，他說，“腦髓中一時無氣，不但無靈機，必死一時；一刻無氣，必死一刻”（《醫林改錯·腦髓說》）。已經認識到了“腦死亡”的重要性了。所謂“氣”，按《靈樞·決氣篇》中“余聞人有精氣津液，血，脈，余意以為一氣耳，今辨為六名”的理解，“氣散”說的核心就是，認為死亡的實質就是生命物質代謝的停止。由於氣如此重要，所以在臨床上，“上工平氣，下工絕氣危生”（《靈樞·根結》）成為中醫臨床的一條戒律。

根據生死為氣之聚散的文化預設，使中國傳統文化和中醫精神追求的主流表現為對形體肉身可以存在的“當下”世界，所謂“未知生，焉知死”的態度（《論語·先進》），有助於摒除費心勞神地去問不能體驗的死亡過程和死後世界的問題。

不過上面的兩種觀點並不矛盾，而是相互關聯的。因為精、氣、神都是生命的根本，缺一不可。所謂“形者生之舍，氣者生之元也，神者生之制也。神氣相和，乃可長生。”（宋·趙佶《聖濟經》）。

古代中國的先哲認識到人不僅只是一團聚集的氣，而且還有人倫等社會特徵，如戰國荀況所說：“水火有氣而無生，草木有生而無知，禽獸有知而無義；人有氣有生有知亦有義，故為天下貴也”（《王制》）。莊子在《田子方篇》中記載了先聖孔子關於心死與身死關係的一段話，“仲尼曰：‘夫哀莫大於心死，而人死亦次之。……’可見，中國文化的死亡標準更加重視人的精神特徵和社會特徵的喪失與否，簡而言之，身死比心死次要。我以為，中國傳統文化關於心身死亡關係的看法提示今人：如果把人的死亡標準的討論僅僅只是限於心跳，呼吸和腦電波之類的生物特徵的層次上，那麼無異於把人的本質降解為動物！而且隨著醫學技術的發展，醫學完全有可能把這種維持生命的能力向前推進和提高，那麼，如果是這樣的話，有

關死亡標準的討論就如物質的無限可分問題一樣沒有止境。我以為對人死亡標準的界定（請注意，並不是討論動物的死亡！）如果不與人之為人的本質理解聯繫在一起，那麼，這只是一個沒有倫理學和社會學意義的生物學問題！

## 二、未死先死的——養生觀

醫學的原初目的是什麼呢？按照古人的理解，“古之時，人之害多矣。有聖人者立，然後教之以相生養之道。”“為之醫藥以濟共夭死”（韓愈《原道》）。炎帝“作方書以療民疾，立醫過教民夭札”（明·徐春甫《古今醫統大全》卷一）可見，創立醫學的原初目的全在於延年益壽，避免過早的死亡！

人雖然知道終有一死，但當他陷入日常生活的雜務和快樂時就全然忘記了這個“旦夕禍福”的危機，正如《內經》時代的人就“以酒為漿，以妄為常，醉以入房，以欲竭其精，以耗其真，不知持滿，不時御神，務快其心，逆於生樂，起居無節”（《素問·上古天真論》），人們只是談論別人的死亡，好像死亡遠離自己，遠離現在，那麼，醫學怎樣才能告誡芸芸眾生珍惜自己的生命？把握當下存在的價值和意義？自覺保護自己的身體健康呢？《靈樞·師傳》篇中一語道出了她高明的策略（類似於認知療法）：

“人之情，莫不惡死而樂生，告之以其敗，告之以其善，導之以其所便，開之以其所苦，雖有無道之人，惡有不聽乎？”

顯然，中醫意識到了不能封閉在存在領域看存在，要喚醒人愛生，惜生的意識的最好方法，莫過於讓人走到存在的邊緣——面對死亡！利用人“惡死而樂生”的本能喚醒民眾自己的保健意識，防疾病於未然。正如唐代醫家孫思邈所說的那樣：

“聖人安不忘危，恒以憂畏為本營。憂畏者，生死之門，存亡之由，禍福之本，吉凶之元也”（唐·孫思邈《攝養枕中方》）。晉代葛洪也是一個很會利用死亡危機意識來調動人們養生意識的醫家。他在《抱朴子》中引俚語說：“人在世間，日失一日，如牽牛羊以諧屠所，每進一步而去死轉近。此譬雖醜，而實理也。”他認為只有當人想到將為螻蟻之糧，與塵壤合體時，才會坦然心熱，感嘆拙差，才會萌動修身養性的決心。

人若沒有死亡意識，就難以意識到死亡對生命的威脅和功名利祿追求對健康的破壞作用。叔本華曾經說過，死亡是意志掙脫原有的羈絆和重獲自由的一個轉機，是從偏狹的個體性解脫的瞬間。從這種意義上說，傳統中醫是一個最早懂得利用以人的死亡危機意識與恐懼感來喚醒人們注重養生防病的醫學，與海德格爾“向死而生”的精神很相似，道醫很早就是一個號召人們“未死而學死”，“由死而觀生”的警世醫學！使人意識到死的不可避免性和不可替代性，可以凸現個體生命此在的內在本質和體會到個人的獨一無二性的珍貴性，以此來激發人保健的自覺性，緊迫感和責任感。

人作為向死的存在，所以對死亡的理解就先於和高於任何其它對於存在性質的思辨。只有解決了這個問題，人才能徹悟人生之理，活出境界，活出意義，煥發出生命的活力來。因此，中國儒學道家與存在主義一樣，認為任何宏篇巨論若不從人之‘死理’上闡述透徹，便都是無濟於事的虛設。正如儒家所說：“人能原始，知得生理，便能要終，知得死理，若不明得，便雖千萬般安排者，並不濟事”（《二程集·伊川先生語四》）。同樣道理，對生命的有限性和死亡的必然性的認識必先於一切養生行動之前。明代醫家李梃的一段話很有代表性，他說：“若不識盡天年度百歲乃去機括，雖終日閉目，只是一團私意，靜亦動也；若識透天年百歲之有分節度，則事事循

理，自然不貪，不躁、不妄，斯可以卻未病而盡天年矣”（《醫學入門》）。由此看來，王冰注《黃帝內經》時，把“上古天真論”放在全書的開篇決不是沒有理由的。在那裏，中醫家首先構築了一個“皆度百歲而動作不衰”“益壽而有極時”的長壽理想國並將其與當時殘生伐命的現實相對照，並提出了中醫養生和治療的總準則是：“從陰陽則生，逆之則死，從之則治，逆之則亂。”把死亡的警告當做高懸在人們頭上的一把劍！請看下面這些警句：“陽氣者，若天與日，失其所則折壽而不彰，……”（《生氣通天論》）；“所謂陰者，真藏也，見則為敗，敗必死也。”（《陰陽別論》）；“五實死，五虛死。”；“五藏受氣於其所生，傳之於其所勝，氣舍於其所生，死於其所不勝。病之且死，必先傳行至其所不勝，病乃死。”（《玉機真藏論》）。

人是走向死亡的存在，死亡每時每刻都伴隨著生的過程和病患的過程，死在每一瞬間都是可能發生的，因此，不僅是病人，而且是臨床醫生，面對脆弱的生命隨時都要高度警惕，“慎守勿失，如臨深淵，手如握虎。”死如暮鼓晨鐘，時刻提醒著人要重己貴生。

### 三、迫生不如死——關於安樂死觀

傳統中醫在實踐中無疑也會遇到身患重病絕症痛苦異常，或醫生無力挽救的情況。比如《黃帝內經》中早就記載有27種“死不可治”的證候和一些危證，如“五絡俱竭，令人身脈拌動，而形無知也，其狀若尸，或曰尸厥”（《素問·繆刺論篇》）便是其一。

傳統中醫如何處理這些“死證”的呢？宋代有一個案可以反映當時中醫是在處理瀕臨死亡一類病人時的態度。有一名

醫，名道方，字毅叔，一曰郡守母疾，召診，並曰：若不能痊，當治罪。毅叔先處以丹劑，病人症狀即有改善，毅叔因懼郡守治罪，回家後則領全家遁避，後郡守母復死。毅叔解釋說：因為她病已在膏肓，故姑與良劑，使其暫存活之。從這個例子可以看出，古代中醫對病入膏肓的病人已經有了減輕痛苦的姑息療法，而且已經反映出醫患之間在如何處置垂危病人上的矛盾（參閱：明・徐春甫《古今醫統大全》卷一）。

中國人對生死的選擇依人當下的狀況而不同。《呂氏春秋・仲春紀》中把人生存狀況分為四種：“全生為上，虧生次，死次之，迫生為下。故所謂尊生者，全生之謂；所謂全生者，六欲皆得其宜也。所謂虧生者，六欲分得其宜也。虧生，則於其尊之者薄矣。其虧彌甚者也，其尊彌薄。所謂死者，無之所以知，復其未生也。所謂迫生，六欲莫得其宜也，皆獲其所惡者，服是也；辱是也。辱莫大於不義，故不義，迫生也。而迫生非獨不義也。故曰迫生不若死。”不難理解，包括重病垂危、惡病質、植物人狀況在內的各種原因造成的令人厭惡的生存狀況，相對於沒有任何感知覺和七情六欲的死亡狀況來說，不僅不能滿足人之常欲，而且還被痛苦、喪失感、恐懼感等“甚惡”的東西所折磨，因此，從人倫來看，在四種生存狀況中，迫生是最違反人性的，所以，為了解脫痛苦，迫生不如讓其死亡，尊嚴的死亡總比人格被侮辱的偷生好。孟子說得更明白：“生亦我所欲，所欲有甚於生者，故不為苟得也。死亦我所惡，所惡甚於死者，故患有所不辟也”（《告子上》）。這就是說，人並不是不願意生而願意死，而只是因為在“當下”狀況，死比生更好！

對於先天性缺陷兒等特殊狀況的生命，中國文化用先天稟賦的觀點來看待與處置，如《靈樞，壽夭剛柔》中說：“人之生也，有剛有柔，有弱有強，有短有長，有陰有陽，……形有緩急，氣有盛衰，骨有大小，肉有堅脆，皮有厚薄，其以立壽

夭奈何？”那些“形與氣不相任則夭”，“血氣經絡不勝形則夭”，“皮與肉不相果則夭”，“骨小則夭”，“肉脆則夭”等等，因此，凡壽命短，始生而死，未產而傷的生命都屬於先天稟賦薄弱而致，所謂“命當夭折，雖秉異行，終不得長”。 “人受氣命於天，卒與不卒同也”（王充《論衡・命祿篇》）。據史料載，明代有一醫生曾見一孕婦生有四頭連綴一項的畸形兒，因驚懼而殺之。有世醫邵君真齋，他若“視人疾以為不可治者，必不治”（湖北省中醫研究院，1986，頁730）。可見，在倫理上，傳統中國文化對畸形兒等特殊生命狀況的特別處理是能接受的。

“生死有命”把人的死亡解釋為先天所定，可以迴避道德的質詢問題。正如朱子所說：“生理已盡，安於死而無愧”（《朱子語類》三十九）；道家則認為，生死在天，人既不必為生而喜，也不必為死而悲，一切順其自然。如《莊子・大宗師》云：“古之真人，不知說（同悅）生，不知惡死，其出不欣，其入不距悠。悠然而往，悠然而來已矣。不忘其所始，不求其所終。受而喜之，忘而復之，是之謂不以心捐道，不以人助天，是謂真人。”不管是“不以人助天”也好，還是安於死而無愧也好，都表明中國文化不主張採用人為的手段延長已經不可避免的死亡。

## 四、遠於死而近於生 ——死亡判斷的目的

安樂死問題爭論的核心之一在於死亡判斷的標準問題。為何要重視死亡判斷？以及如何判斷死亡？以什麼標準來判斷人的死亡？中西醫同中有異。西方關於死亡標準的討論主要關乎

有關遺產訴訟和人權倫理問題，而傳統中醫卻認為這主要涉及到養生和疾病預後。正如王冰在《素問·移精變氣》注釋中說：“觀色脈之臧否，曉死生之徵兆，故能常遠於死而近於生也。”可見中醫文化更注重出生之後，將死之前的生命時間。

從傳統中國文化的背景來看，中醫對死亡預後的關注遠遠超過西方人對死亡事件判斷的興趣。中醫認為，光知道人必有一死是不夠的，而人應該為此境界而先行。翻開《黃帝內經》，便可以感受到中醫那種“由死觀生”的價值觀在整個理論體系中的滲透。如《內經》早就向人們發出了“病已成而後藥之，亂已成而後治之。譬猶渴而穿井，斗而鑄錐，不亦晚乎！”的警告（《素問·四氣調神》）。換而言之，“良醫者，常治無病之病，故無病；聖人常治無患之患，故無患”（漢·劉安《淮南子》）。因此，預知人的死亡便成為可以先行為自己的死而變為自由的一項重要工作。

如何來預知人的死亡？中醫自有自己的理論，如《素問·三部九候論》中說，“五藏已敗，共色必夭，大必死夭。”王冰注釋曰：因為“色者神之旗，藏者神之舍，故神去則藏敗，藏敗則色見異常之候，死也。”除了觀察人的面色之外，從脈象來觀察血液循環也是很重要的，所謂“人有三部，部有三候，以決死生，……。”（《素問·三部九候論》）；“神門絕，死不治”（《素問·至真要大論》），即是指於手掌紋處已測不到動脈應手。中醫還觀察到了許多“死證”，如“形瘦脈大，胸中多氣者死；”“三部九候皆相失者死；”“目內陷者死”；清代醫家徐大椿在他的著作中也記錄了不少“死證”，如：“直視心絕，眼閉肝絕，鼾睡肺絕，遺尿腎絕。昏沉不醒，肉脫筋痛，髮直頭搖，吐涎面赤，汗出如珠，痰聲漉漉，皆在不治。”（《雜病證治卷一·死證》）；“如環口唇青，冷過肘膝，舌捲囊縮，脈絕者須臾即死。”（《雜病證治卷二·死證》）；“瀉後腫脹有青筋者死”；“戴眼反折遺溺者必死”；“反張離席

一掌者死”（《雜病證治卷三·死證》）；“臍下忽大痛，人中黑者，此肝腎俱敗，不治”（卷五）；“指甲青黑者死”（卷六）；“脈細，皮寒少氣，泄利前後，飲食不入，是為五虛，死。”（卷七）。用今天的話來說，中醫認識到的“死證”包括：瞳孔散大，肌張力為零，深度昏迷，腎功能衰竭，惡病質，虛脫休克，肺水腫，微循環障礙，角弓反張，急腹症等生命危證。

中醫之所以如此關注各種死亡的症候是因為“上工救其萌芽，下工救其已成，救其已敗。”（《十八正神明。》）所以，醫生必須知道死證之兆，以便救其萌芽。如果死已不可避免，中醫便讓其聽天由命。

中醫史上有很多“死而知生，生而知死”的名醫，如清代的葉天士一日見某貧家送葬，棺底滴新血數滴，急呼止其棺，問其性別，死因，原來是一未產婦，經葉診治，母嬰俱獲救。可見，對於不應死亡之人，中醫是力主救治的。

## 五、樂天知命，故不憂——超越死亡

面對必然的死亡及其而來的恐懼，人類發明了各種安撫自己心靈的文化。從某種意義上說，安樂死也是一種以提前的死亡來超越必然的死亡的方式，而中國傳統文化卻另有自己的超越態度和方式。

一是用淡漠的態度超越死亡。孔子曰：“樂天知命，故不憂”（《繫辭上傳·第四章》）；“死生有命，富貴在天。”（《論語·顏淵》）“未知生，焉知死”（《論語·先進》）。教導人們把注意力放在生上，而對不可體驗的死亡淡然處之。對儒道佛都很有研究的張載（1020-1077）說：“存，吾順事；殞，吾寧矣（《西銘》）。”把死亡僅僅看成是人的安寧的休息而已，態度何等瀟灑。道家也說：“夫得者，時也，失者，順也；安時

而處順，哀樂不能入也”。認為人得以出生，乃是適時；死去，乃是順應，能夠安心適時而順應變化的人，哀樂的情緒就不會侵入到心中了，好比解除了人倒懸在繩子上的恐懼一樣。

儒家不以死為意，所注重的只是考慮是否“吾得正而斂焉”（《禮記》），這就是說，對即來到的死亡要安於死，只要在未死之前求合於一定的倫理就可以了。即使“朝聞道，夕死可矣。”（《論語·里仁》）“無求生以害仁，有殺身以成仁。”（《朱子語類》三十九）視道德價值的實現高於軀體的生命。死並不可怕，關鍵是看人的精神價值的實現與否，只要實現了仁就“死而不亡”，精神永垂不朽。《左傳·公二十四年》上說：“‘死而不朽’何謂也？答：太上有立德，其次有立功，其次有立言，雖久不廢，此之謂不朽。”可見，道德，功業、立論、名譽成了中國人的終極關懷，至上價值，成了中醫家勤於著書立說，濟世行醫，積德踐行的內驅力。

與儒家以精神不朽的終極選擇與終極關懷不同，莊列派的道家則是另一種超越的態度。他們認為，人的一生，面臨一個必然的死亡結局，就好比一個人懸掛在半空中的繩子上，面臨的是萬丈深淵的虛無，而徹底的解脫只能是從這根繩子上解脫下來，即所謂“懸解”（即解除倒懸）。因為人越是怕死就越驚悸不安，這是“形雖存而心先喪，生氣之苗已敗，死氣根已栽。”既然死亡是自然的安排，跟我們喜歡與否，願意與否毫無關係，明智的態度和方法就是順其自然，聽之任之，“將生死二字置於度外，未死先學死，雖生不知生。生也由他，死也由他。猶如死人，不識不知，任憑天斷。”（劉一明，1990，頁199）達到“不知悅生，不知惡死”，“哀樂皆不入心”的境界。

莊子妻死鼓盆而歌的故事，說明了道家“以理節情”對死亡的超脫態度與行為。敢於正視死亡，“直面死亡而先行”是道家和海德格爾存在主義一致認同的強者或真人的標準。

中醫經典《素問·上古天真論》深深地打下了道家思想的痕跡，認為。人對生死的不同態度及其操行將導致相異的壽命狀況：一種是“提摶天地，把握陰陽，呼吸精氣，獨立守神，肌肉若一，故能壽敝天地，無有終時，此其道生。”的上古真人；一種是“淳德全道，和於陰陽，調於四時，去世離俗，積精全神，……蓋益其壽命而強者”的中古至人，亦歸於真人；一種是“處天地之和，從八風之理，適嗜欲於世俗之間，無恚嗔之心，行不欲離於世，……內無思想之患，……形體不敝，精神不散，亦可以百數，”的聖人；一種是“法天則地的，象似日月，……逆從陰陽，亦可使益壽而有極時”的賢人。一言以蔽之，人要延年益壽，享盡天年，關鍵的問題是要清心寡欲，淡漠死亡！從死亡的恐懼中解脫出來。中醫“以恬愉為務，以自得為功”（《素問·上古天真論》）與存在主義“自死而得自由”的人生境界異曲同工。

二是學道成仙，試圖從肉體上超越死亡。與世界上佛教、基督教等宗教不同的是，神仙派道家篤信“我命在我，不在天。”只要你保精愛氣，內疾不生，外患不入，形神相衛，就可以達到肉身不朽，長生不死。道教丹鼎派領袖人物葛洪和道壇領袖陶弘景均為中醫泰斗，以及道、醫雙卓的孫思邈等道醫就是這樣一些代表人物。葛洪認為，世有神仙，而且神仙人人可學而得，在中國歷史上（尤其是魏晉時期）刮起了一股求長生不死之藥，服石之風。本來《神農本草經》上已始有“久服輕身延年”“通神明不老”的“上品”之藥的說法。而道醫宣揚的信仰、著書立說和煉丹行為，更推動了這種以服食外丹和修煉內丹來長生成仙，超越死亡的文化現象。當然這並不是中醫的原旨和主流。但從這種文化衍生出中醫對抗衰老藥物和方法的關注與研究反倒成了中醫一個具有特色的副產品。

三是行善積德，死而不亡。醫學歷來以行善濟世為己任，但人為什麼會趨善呢？曾子說：“人之將死，其言也善”（《論

語・泰伯》) 從這個事實是否可以作這樣的推論，即人對死亡的預知，是德行善言的一個內驅力。康德也曾說過：道德實踐需要有三個預先的懸設作為前提，這就是“永生，積極意義下的自由和神的存在”(參閱：康德《實踐理性批判》)換而言之，對死亡的認識和死後另一個世界的信念可以支配著活著的人們的思想、情感和行為。人的道德行為與人對死後的世界觀有內在的深刻聯繫。據古籍所載：中醫歷史上竟有不少醫家，“積功成道，白日飛升”的神話傳說。如三代時以藥救民的良醫沈羲，由於功德感天，後被老君召上天堂；五代時的李雲卿以濟人為心，後也升天成仙。(明・徐春甫《古今醫統大全》卷一) 儘管這些及不可信的，但它表明了傳統中醫用積德行善的行為來超越死亡的一種心態。

中國文化認為，人死後魂為陽氣歸於天，魄為陰氣歸於地，故人死為陰，歸地為鬼。換而言之，所謂死後世界的存在不過是鬼的世界。天地一氣，生死一氣，故人鬼一理，現實世界的倫理秩序，道德規則也都在鬼的世界裏被延續。如唐代名醫孫思邈引老子的話說：“人行陽德，人自報之；人行陰德，鬼神報之。……所以醫人，不得恃自所長，專心經略財物；但作救苦之心，於冥運道中，自感多福者耳”(《備急千金要方》)。儒醫潘楫認為，“今見醫家後裔，多見餘慶榮擢高科，此天道果報之驗。”於是，儒醫信奉：“專以救為心，冥冥中，自有佑者。乘人之危，故意求財，用心不仁，冥冥中，自有禍之者”(《醫燈續焰》)。“故醫者不可不慈仁，不慈仁則招禍”。(明・徐春甫：《古今醫統大全》卷三，翼醫通考) 由此可見，一部分傳統中醫家把死後冥冥陰間的生死輪迴，因果報應作為行醫積善的功利目的。

中國傳統文化也用對死後禮儀的宣染來超越對死亡事件本身的恐懼和悲哀。中國的倫理規則是：“達孝悌，則老者有歸，病者有養矣。正喪紀，則死者得其藏。修祭禮，則鬼神得

共食矣。(李觀(1009-1059)；《禮論》)”。荀子也說：“禮者，謹於治生死者也。生，人之始；死，人之終也；終始俱善。人道畢矣”。君子應該敬始而慎終，終始如一，應該“事死如事生，事亡如事存”(荀子：《禮論》)。可見，中國文化把死後的禮儀看得同生一樣重要。中國民間有關喪葬的風俗之繁雜盛大足以表明中國文化對待死後世界的希冀，這，正是區別於西方對死亡事件倫理關注的中國禮文化。

## 參考文獻

邱鴻鐘：1993，《醫學與人類文化》，湖南科技出版社。

湖北省中醫研究院編：1986，《經史百家醫錄》，廣東科技出版社。

清·劉一明：1990，《會心內外集》，山西人民出版，1990年點校版。