

# 醫在天官：中國古代醫學的 知識論地位及其與道德的關係

程國斌

## 摘要

在中國古典知識論當中，醫學（以及所有的技藝之學）與先王之法、諸子之藝本為一體，後世所謂“醫儒相通”、“醫易相通”之說源起於此。但知識論上的共同起源並不能保證醫學在歷史流變中能夠保持其地位，經過春秋時期諸子興起、學術分裂，和《漢書·藝文志》對古典知識體系進行的分類排列，醫學的知識論地位及醫者的社會地位便一路下行，諸子，尤其是儒學與技藝之學的高下、先後、體用次第關係逐漸被固定下來。到宋代援儒入醫，以“仁術”統攝之，在某種意義上進一步貶低了醫學作為技藝之學這一維度，將其落實為幫助儒家實現“仁”之價值目標的工具。經過這一知識論分裂和儒學反身侵入的知識學改造，醫學知識內部的“目的之善”與“技藝之善”的割裂也隨之加劇，再也不能回歸到原始醫家熔融自在的自然純樸狀態。所以，想要超越今天西方因為天人二分、醫學技術與道德分離等問題而形成的倫

---

程國斌，東南大學醫學人文學系講師，中國南京，郵編：211189。

本文是 2010 年全國哲學社會科學重大招標課題“現代倫理學諸理論形態研究”(10AZX004)，和 2012 年東南大學高校基本科研業務費創新基金項目“當代生命倫理學的理论形態研究”(SKCX20120020)成果之一。

《中外醫學哲學》XI:1 (2013 年)：頁 79-102。

© Copyright 2013 by Global Scholarly Publications.

理難題與道德困境，建構一種有效的“中國醫學倫理學”，恐怕不能用“天人合一”、“醫儒相通”等大而化之的概念輕易穿越，還有大量艱苦的工作需要一步步的來完成。

**【關鍵字】** 中國古代醫學 知識論 道德

在美國醫學倫理學的諸多理論家中，Pellegrino的觀點在國內介紹不多，但十分值得關注。他主張醫學的目的決定醫師的職責和美德，醫學是一種“實踐而不是理論”，而且“內在地包含著自己的目的——自身的善”，這個“自身的善”就是治療，醫學的唯一目的就是治療，內在的醫學道德必須忠實於醫學真正的目的——治療，這一內在道德不受傳統、習俗、醫學團體認可等外在標準的影響，醫生對醫學專業內在道德的忠誠是醫學道德之本<sup>1</sup>。醫學實踐中的美德是一種實踐智慧，是指醫師為了具體病患的最大利益而應用醫學的一般性知識和技術的能力，是要在醫學臨床判斷中平衡和調和醫學的科學與道德理性，使二者和諧地作出“既是善的又是正確的(a good and right way)”臨床抉擇。<sup>2</sup> 根據Beauchamp的總結，作為Pellegrino理論的競爭者，在同樣堅持內在主義的學者中主要是Miller和Brody，他們從醫學內在道德是可以隨著社會歷史文化的變化而變化這一點上，批評了將治療看做醫學唯一目的的觀念；第二種意見來自於外在主義道德論，主要代表是Gert和Clouser，他們認為在生物醫學倫理學中應該有一種在各個社會生活領域都“統一的倫理理論”，稱之為“共同的道德”；第三種意見來自調和論者，如Engelhardt和Wildes，他們認為每一個特定的道德共同體想有自己獨特的道德信念體系，而這一信念體系決定了他們獨特的“醫學倫理學”或者“醫學內在善”。

---

(1) Tom L. Beauchamp：〈醫學道德的內在和外在標準〉，陳蓉霞譯，《中外醫學與哲學》，2002年，第IV卷，第1期。

(2) Pellegrino, Edmund D., and David C. Thomasma, *The Virtues in Medical Practice* (Oxford University Press, 1993), p.167.

Pellegrino的方法受到亞里斯多德目的論思想的影響，但其有關醫學屬性的論述卻與亞氏的經典論述存在一定差異。亞里斯多德將人類的知識分為“實踐的、創制的和思辨的”<sup>3</sup>三種，在其中，醫學是“技藝”而非“實踐”，醫生是“製作者”而非“實踐者”<sup>4</sup>。與技藝活動不同，實踐是那種以自身為目的的活動，特指直接在人與人之間進行的致力於人類群體生活的創造和維繫的活動。而醫學並不以自身為目的<sup>5</sup>，醫術的目的是健康，健康是外在於醫學的東西，健康實現之時恰是醫術終結之處。在亞里斯多德那裏，作為一種“技藝”的醫學治療活動，其內在的善不是“治愈疾病”——這是其外在目的，而僅僅是“醫術實現的好”，如醫生在手術過程中展現出了精湛的技藝，至於手術是不是成功治愈了疾病並不在其考慮範圍之內。與之相比較，Pellegrino所說的“醫學自身的善”——“治療”概念，既包括醫學的內在目的——技術應用的好，也包括醫學的外在目的——技術的結果好。這樣看起來，亞里斯多德關於醫學的觀念，與飽受批評的現代生物醫學技術模式頗為相似，即認為一種醫學技術的好壞取決於技術所內涵的科學與技術知識容量及其實現技術目標的效度，而不關注技術運用對病人整體幸福的貢獻。出現這種情況是因為在古希臘知識論中，技藝之學具有內在善和目的善兩個維度，前者本來就只關心技藝的實現情況，技藝對生活的價值由目的善負責關照。醫學中自身善與目的善之間的裂隙，本來可以通過技藝與實踐活動的最終目的都是實現至真、至善、至美圓融統一境界的預設而化解之：所以在亞里斯多德的目的論宇宙觀和道德觀中，至真、至善、至美本是一體，萬物的存在都最終指向至善，都是至善實現過程中的手段和工具。技藝作為一種真實的製作，其

(3) 亞里斯多德，苗力田譯：〈形而上學〉，《亞里斯多德全集（第7卷）》（北京：中國人民大學出版社，1993年），頁146。

(4) 同注3，頁112。

(5) 亞里斯多德，徐開來譯：〈優台謨倫理學〉，《亞里斯多德全集（第8卷）》（北京：中國人民大學出版社，1992年），頁356。

製作出來的產品是真的邏各斯所肯定的事物<sup>6</sup>，所以技藝醫學只要考慮自己是否實現的好就成，技藝活動自然會在手段-目的的無窮盡的指引關聯中與宇宙至真（也是至善）達到一致。所以古希臘的醫學家們，如希波克拉底才會竭盡全力去論證“醫學是一種真正的技藝”，而不是巫術或者依賴運氣的活動。<sup>7</sup>

Pellegrino的醫學道德的內在論由於將“技藝醫學”強行拓展為“實踐”而不得不面對質疑，佩氏所謂“醫學實踐智慧”作出的“既是善的又是正確的(a good and right way)”臨床抉擇，早就超越了醫學自身的全能。首先，技藝醫學的內在目的或自身善的確不能為整個醫學倫理學奠定基礎。Pellegrino理論裏的醫學活動，應該被分為三個層次，其一是醫學知識和技術自身實現的好，其二是通過醫學知識和技術治療疾病，其三是使這個技術的結果符合病患的最大利益，但按照亞里斯多德的理論，只有第一個層次才算是醫學這種技藝活動的內在目的或內在善。其次，醫學活動中如果存在某種實踐智慧，也主要是在處理醫生與病人之間人際關係的層面發揮作用，其對像是可變的人的事務，存在著固有的不確定性和差異<sup>8</sup>，無法達到在技藝的“手段-目的指引關聯”中所實現的對至真的統一性，也就無法保證這個“善”的臨床決策同時也是正確的。佩氏的道德內在主義的批評者的觀念也存在問題，當他們說治療並不是醫學唯一的目的時，是正確的，但當他們認為醫學自身的善會伴隨歷史文化的發展而變化時，則同樣犯了不當擴大技藝醫學範疇的錯誤，即使是用於安樂死的醫學技術，其內在善也是“技術運用的好”，至於保護病人的尊嚴或者尊重病人的自主性，都已經是醫學活動的外在目的了。佩氏的道德外在論的反對者，之所以認為對醫學“內在善”的強調會導致對“外在善”的忽視，則是在純粹“技

(6) 亞里斯多德，廖申白譯：《尼各馬科倫理學》（北京：商務印書館，2003年），頁171。

(7) 瑪莎·納斯鮑姆：《善的脆弱性》，徐向東、陸萌譯，南京：譯林出版社，2007年，頁125-126。

(8) 同注6，頁6-7。

藝”的層面上理解醫學，看到了“醫學”的內在善便不能為醫學活動中所有的善奠定基礎。在某種意義上他們比Pellegrino更準確地理解了亞里斯多德對醫學的規定，但錯在只看到一種醫學，即那個在亞里斯多德知識論傳統中發展起來的希波克拉底所追求的“技藝醫學”，這當然不是世界上唯一的醫學類型，即使在古希臘-現代西方這一文化譜系中也不是唯一的醫學知識論規定。調和論者將醫學與道德統一在一個信念共同體之中，一方面打破了“技藝醫學”知識論傳統將醫學、道德兩分所造成的藩籬，為在邏輯上解決這一難題提供了基礎，但在其批評對“普遍公認的醫學目的或醫學專業的獨立承諾”的信仰時，必須面對在總體上已經“技藝醫學”化的現代醫學世界，還需要有一種能融合治療技術和道德關懷，並且仍然擁有勃勃生機的醫學生活類型作為證據。

隨著亞里斯多德將人類的知識分為“實踐的、創制的和思辨的”三大類別，並對每一類知識的全能與彼此界限做出規定，西醫學乃至整個西方知識體系的技藝層面和道德層面便一分為二，兩者之間的裂痕在知識發展歷史中再也未能融合，在今天還存在著並擁有足夠影響力的諸種醫學體系中，看起來只有強調“天人合一”、“醫儒相通”中國傳統醫學堪當此重任。對這一點的揭示，或可為建構“中國生命倫理學”作背書，但歷史無法從理論邏輯的原點窺見真容，我們還必須深入歷史的細節之中，為這一工作的完成提供更多的依據。

## 一、《漢書·藝文志·方技略》中的醫學

從西漢河平三年（西元前 26 年）到建平二年（西元前 5 年），劉向、劉歆父子主持編輯整理了國家藏書 596 家 13,269 卷，並相繼編撰了綜合性國家藏書目錄《別錄》和《七略》。劉向父子編校典籍，是在經歷了秦代焚書與戰爭造成的文化荒漠期之後，以國家力量支持，在當時官方意識形態指導下的對古代知識的一次全面系統的整理工作，而不僅僅是重新發現、收集、整理和校訂書籍，以及

文獻學、版本學、目錄學和校勘學的功夫。它對古代流傳下來的各種知識門類和學術脈絡的清理和對當時學術所作之分類，為未來中國知識體系的發展理清了知識論徑路，並且在一定程度上對不同知識類型做出了價值定位，對這一點，多位前輩學人均有所論述<sup>9</sup>，清代史學家章學誠稱之為“學術之宗，明道之要”<sup>10</sup>，近人劉國鈞則曰：“《七略》之旨，在於辨章學術，考鏡源流，欲於圖書分類之中，顯學術擅變之迹。”<sup>11</sup>

《藝文志·方技略》收錄的醫學典籍，分為醫經、經方、房中、神仙四種，分別如下：

醫經者，原人血脈、經絡、骨髓、陰陽、表裏，以起百病之本，死生之分，而用度箴石、湯火所施，調百藥齊和之所宜。

經方者，本草石之寒溫，量疾病之淺深，假藥味之滋，因氣感之宜，辯五苦六辛，致水火之齊，以通閉解結，反之於平。

房中者，（性情）〔情性〕之極，至道之際，是以聖王制外樂以禁內情，而為之節文。

神仙者，所以保性命之真，而遊求於其外者也。聊以蕩意平心，同死生之域，而無怵惕於胸中。

按照現代知識分類的觀點看，醫經類屬於醫學理論知識，經方類屬於藥物學的範疇，房中類相當於今天的性學範疇，神仙類主要是服食和金丹術。

劉向在《方技略·大序》中對方技的評價是：

“方技者，皆生生之具，王官之一守也。太古有岐伯、俞拊，中世有扁鵲、秦和，蓋論病以及國，原診以知政。漢興有倉公。今其技術晦昧，故論其書，以序方技為四種。”

(9) 左玉河：《從四部之學到七科之學——學術分科與近代中國知識系統之創建》（上海：上海書店出版社，2004年），頁46-48。

(10) 據章學誠，其“學術之宗”的地位、“明道之要”的意義，主要體現在三個層面：“總百家之緒，溯學術之源，明簿錄之體”。（清）章學誠著，葉瑛校注：《文史通義校注》（北京：中華書局，1985年），頁1024。

(11) 劉國鈞：《四庫分類法之研究》，《圖書館學季刊》，1926年，第1卷，第3期；轉引同注3，頁47。

“生生之具”說的是方技的功能——使生命繁衍、生生不息；所謂“王官之一守”，是說醫學是實現國家政治功能的一個具體部門。但這段話裏還有“論病以及國，原診以知政”一說，在漢代術數方技在知識學地位上已然遠遠低於以儒學為代表的諸子之學，所以劉向的意思，似乎是認為醫學中原本包含著（與諸子學甚至與六經學一致的）有關知政、治國的知識，只不過現在已經失傳了——“今其技術晦昧”。那麼，這種已經失落的“醫學”知識到底是什麼？

## 二、“醫和論政”解

《七略》中提到的醫和論政，是中國古代醫學文化史上的一件大事，醫和所說的“上醫醫國，下醫醫人，固醫官也”，在後世醫家論證醫學的文化地位時引用率極高。為了弄清楚這句話真正的內涵，首先需要看一下故事的全貌：

平公有疾，秦景公使醫和視之，出曰：“不可為也。是謂遠男而近女，惑以生蠱；非鬼非食，惑以喪志。良臣不生，天命不瀕。若君不死，必失諸侯。”趙文子聞之曰：“武從二三子以佐君為諸侯盟主，於今八年矣，內無苛慝，諸侯不二，子胡曰‘良臣不生，天命不瀕’？”對曰：“自今之謂。和聞之曰：‘直不輔曲，明不規闇，拱木不生危，松柏不生埤。’吾子不能諫惑，使至於生疾，又不自退而寵其政，八年之謂多矣，何以能久！”文子曰：“醫及國家乎？”對曰：“上醫醫國，其次疾人，固醫官也。”（《國語卷第十四·晉語八·醫和視平公疾》）

從說故事的角度看，醫和的這句話可以看做是一種自我辯解：其時，醫和對趙文子滔滔不絕，主題是平公之疾，卻沒有給出醫學上的診斷與治療方案，反而是在其道德修養和政治行為大做文章，主要還是為了說明自己的政治主張，與其來此的真正目的（為平公診病）無關，多少有些不務正業的意思。文子在其咄咄逼人的政治批判之下又乏言以對，於是惱羞成怒，“醫及國家乎”之問，應該

是想從政治身份和社會地位上壓倒這個“執技事上”之徒，而醫和的回答意在自辯，說的是“醫國”本來就是醫學的題中之意，所以醫生對治國之道發表意見完全是合理的，不要用身份之高低貴賤來看問題。民國學者顧實《講疏》對此注曰：“《晉語》趙文子曰：‘醫及國家乎？’秦和對曰：‘上醫醫國，其次醫疾，固醫官也。’蓋古醫字亦作‘醫’，上世從巫史社會而來，故醫通於治國之道耳！”但考察上下文語境，醫和還談到了所謂“上醫”和“下醫”的問題，意味著醫者“醫國”的合法性，並非來自於其醫生的職業身份，而是取決於他們對醫道和王道背後共同之道理的掌握程度。所以，醫和的辯解主要還是想通過知識論的討論來對抗現實制度的詰難，其關鍵是認為醫學與王官之學在知識學本質上是相通的。但是醫和需要做出論證這一事實，或恰恰說明了在當時的社會觀念中醫道與王道之間共同性並非自明的道理，故醫生論政已經是一種僭越社會身份的行為<sup>12</sup>。

一般來說，醫道與王道根柢相同，有三種主要的論據：

第一，醫生經由診斷國君的疾病來推斷（乃至於影響）國家政事，這在醫生或可算是一種個人智慧，不足為訓。固然如醫和可以通過發病學原理對國君生活上的“不節”進行指責，但以此批評晉國的政事乃至於國家重臣，仍未免過分。

第二，醫家本身就是王官政治系統之一員。《周禮·天官》中有“醫師”一職，在這個意義上，醫者的確具有參與政治的職能。但這個“醫師”不過是下級職官，雖然執掌王家健康及萬民之疾，仍不過是以方技理王事之枝節，據此以“治國”恐力有未逮。

第三，可以從醫學的道理類推出治國的原則。這就涉及到一個非常嚴肅的知識論問題了，兩種知識能夠相互類推，說明在中國古代思維中，身體與政治之間存在著內在統一性，所以醫學與治國之

(12) 至後世《醫家五戒十要》等醫德文獻中，醫生不得利用自己的專業身份參與政治運作已經成為職業倫理律條。

學擁有一些共同的原理或準則，由此，論病可以及國，原診足以知政。

醫道與王道在知識論上的統一性，是在這兩者共用自然天道的基礎上予以證成的，其深刻的源頭，是中國古典文化中人文（倫理與政治）-身體（疾病與醫療）-自然（天道）三位一體的“一元論”宇宙觀。

在自然與人文的關係方面，黃俊傑指出，傳統中國思想家多認為自然秩序與人文秩序存有緊密的聯繫性。《易經·系辭傳》說：“聖人觀乎天文以察時變，觀乎人文以化成天下”，認為自然秩序的變動，及其所潛藏的諸多原理與原則，與人文現象的內在結構之間具有同質性，因此具有可參考性。<sup>13</sup>此觀念在春秋陰陽家的著述中最为明確，故有鄒衍以“五德終始說”來解釋王朝的興替，評述政制的得失；儒家雖然將天道轉化為義理之天，但天道之為王道基底的觀念是不容改變的。

在自然與人身之間，醫家的態度比較明確，如《黃帝內經》的核心思想就是“天人相應”<sup>14</sup>：《靈樞·邪客篇》“人與天地相應也”，《靈樞·歲露論》“人與天地相參也，與日月相應也”；《靈樞·刺節真邪》人“與天地相應，與四時相副，人參天地”；《靈樞·經水》“人之所以參天地而應陰陽”；不一而足。李建民認為醫和“天六地五”的醫學觀是一種“術數醫學觀”：如人體的經脈流注運行，與天時五行、地經山川在本質上統一；所謂脈，正是人體宇宙迴圈的軌道，有如天體、水道運行的路徑。所以，如天官可由災異推知天體的失序，都水可由泛濫察知水道的鬱滯，醫者也可以用脈象失常來診斷人體的疾病<sup>15</sup>。李零亦指出，作為揭示身體與

(13) 黃俊傑：《東亞儒學史的新視野》（臺北：臺灣大學出版中心，2004年），頁322。

(14) 王洪圖主編：《內經講義》（北京：人民衛生出版社，2002年），頁282-283。

(15) 李建民：《發現古脈》（北京：社會科學文獻出版社，2007年），頁102-117。

自然之內在規律“方技-術數”，“方技”是對人身這一小宇宙的知識，亦必然從屬於“術數”這一對大宇宙的知識。<sup>16</sup>

在身體和人文之間，中國古代思想中心、身之間一直保持著融通的關聯。如徐複觀指出：中國文化所說的心，指的是人的生理構造中的一部分而言，即指的是五官百骸中的一部分在心的這一部分所發生的作用，認定為人生價值的根源所在。<sup>17</sup> 杜正勝的研究則指出，上古時代，“德”是一種身體之質，是人體內的“神”和“氣”，本源於天；德役使心，心役使身體五官百骸，才會表現出仁義禮智信等各種道德行為；人身內的“德”得以施行，仁義禮智信便可以在體內成型，從而從一般的善行成就為德性<sup>18</sup>。

所以，李建民援引《春秋繁露·官制向天》“天之數，人之形，官之制，相參相得也”，說明在天數、人體和治道之間的連續性<sup>19</sup>；黃俊傑則將之稱為傳統中國的聯繫性思維方式，即“古代中國人深信宇宙萬物有其「同質性」，所以他們也多認為宇宙是一個牽一髮而動全身的有機體。在這個有機體內的部分與部分之間，存有互相滲透的關係。”<sup>20</sup>

讓我們再回到醫學，中國醫學中最早的病因學理論，被認為是醫和的“六氣致病”說：

晉侯求醫於秦。秦伯使醫和視之，曰：“疾不可為也。是謂：‘近女室，疾如蠱。非鬼非食，惑以喪志。良巨將死，天命不佑’”公曰：“女不可近乎？”對曰：“節之。先王之樂，所以節百事也。故有五節，遲速本末以相及，中聲以降，五降之後，不容彈矣。於是有煩手淫聲，慆堙心耳，乃忘平和，君子弗德也。物亦如之，至

(16) 李 零：《中國方術正考》（北京：中華書局，2006年），頁15。

(17) 徐複觀：〈心的文化〉，載於氏著《中國思想史論集》（上海：上海書店出版社，2004年），頁211。

(18) 杜正勝：《從眉壽到長生》（臺北：三民書局，2005年），頁138-142。

(19) 同注17，頁128。

(20) 同注15，頁316。這一觀點，受到張光直先生的影響，張光直認為中國古代文明最令人注目的特徵，就是從意識型態上說來它是在一個整體性的宇宙形成論的框架裏面創造出來的。張光直：〈連續與破裂：一個文明起源新說的草稿〉，載於氏著《中國青銅時代》第2集（臺北：聯經出版事業公司，1990年），頁131-143。

於煩，乃舍也已，無以生疾。君子之近琴瑟，以儀節也，非以愠心也。天有六氣，降生五味，發為五色，征為五聲，淫生六疾。六氣曰陰、陽、風、雨、晦、明也。分為四時，序為五節，過則為災。陰淫寒疾，陽淫熱疾，風淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。女，陽物而晦時，淫則生內熱感蠱之疾。今君不節不時，能無及此乎？”（《左傳·昭西元年》）

醫和提出致病的原因有二：首先是“天有六氣，淫生六疾”，這裏面包含著天道運作自身有可能產生不均衡相應就會發生疾病的思想，這裏涉及到一個非常重要的有關於“天”之性質的觀念，此處暫且按下。第二個更重要的原因是人的行為“不節不時”，在此處具體指於女色不節，與時令禁忌相犯<sup>21</sup>。還需要注意到，這種行為又被稱之為“不德”和“失儀節”，這兩個詞指明，在春秋時期，人的生命活動與天道的四時五節都被看作為“禮儀”的統攝之下。正如余英時先生所說，先王時代的“禮”不僅僅是社會規範，還是人類生命的一種存在狀態，是天道、個體生命衝動、社會規範和美德和諧統一的狀態<sup>22</sup>，如果生病的原因是行為上的“不德”和“失儀節”，那麼對疾病進行診斷和治療的知識（包括醫學和醫術）自然也都屬於“禮”的知識和技能。中醫學知識大致可以分為三個層面：第一，關於天道的知識，既包含天氣四時、地理方位的客觀存在及其具體差異，又包含自然宇宙運行的內在規律——關於陰陽曆變和五運六氣的知識；第二，關於人道的知識，既包含病人的形軀、情志、好惡和行為的個性，又包含人際關係等社會性的因素，是一種包含了臨床直觀經驗和社會禮法知識的綜合體；第三，關於具體技藝的知識，主要指的是有關四診、藥石、針砭、調理等在內的技藝系統。中醫師在臨床活動中所針對的目標，即證候，不僅僅是具體的客觀的生理病理改變，也無法使用統一的實驗室標準予以核實，而是關係到天與人、表與裏、本質和現象、陳述與觀察、醫生

(21) 同注 17，頁 122-123。

(22) 余英時：《余英時文集第四卷·中國知識人之史的考察》（桂林：廣西師範大學出版社，2004年），頁 5-6。

與病人、疾病經驗與日常生活等的統一體，則醫生在診病時必需既通曉天地、萬物、四時運化的道理，又能夠極盡具體病人的證候、情志、行止之精微。從古代知識論的角度來看，第一個層次的天道是“禮”的基礎和源頭，第二個層次的人道是“禮”的現實化，第三個層次的方技既是“禮”功用之發揮，又是在“禮”約束下展開的行動。所以，身體-國家-自然、天道-王道-醫道本為一體，技術、知識與道德圓融統一，本來不必區分，掌握了這一貫通天地人的至理，不獨上醫可以醫國，烹小鮮者亦可以治大國。

### 三、“天”的分裂

按余敦康先生的研究，西周時代所說的天或天命包含著三個組成部分，一為主宰之天，二為義理之天，三為自然之天，以主宰之天為核心，組成一個體系完整的一元化的結構。主宰之天是指對有意志有人格的天神的崇拜信仰，這是以神為本；義理之天是指有關社會組織和道德行為的根本原則，這是以人為本；自然之天是指天道運行和時序變化的客觀規律，這是以自然為本。<sup>23</sup>

當天僅僅是主宰之天之時，醫巫交同。正如陳邦賢先生總結的，中國上古時期先有巫，而後巫醫相混，再後來巫醫才逐漸分離<sup>24</sup>。需要注意的是，上古社會巫者與主宰之天（鬼神）相交通，使其擁有了極高的文化和政治地位——“當交通鬼神的事成為少數專業巫覡獨擁的技藝和權力之後，他們便開始在中國古代社會中扮演著重要的角色。他們不僅是政治事務的決定者，也是知識與技藝的創造者和傳承者”<sup>25</sup>。他們所壟斷的知識囊括自然宇宙、人間秩序和人類自身等幾乎所有的知識方向，其中後世多數知識和技藝（包括醫

(23) 余敦康：《中國宗教與中國文化卷二——宗教·哲學·倫理》（北京：中國社會科學出版社，2005年），頁126及147。

(24) 陳邦賢：《中國醫學史緒言》（北京：商務印書館，1937年），頁3。

(25) 林富士：《漢代的巫者》（臺北：稻香出版社，1999年），頁3；另外，葛兆光對這知識和技術的“權威性”以及其佔有者的少數性對社會結構的影響亦有深入討論；葛兆光：《中國思想史》第一卷（上海：復旦大學出版社，2001年），頁19。

藥方技) 都由“巫覡”一系繁衍而來。有商一代，視疾病為上帝鬼神對人間或時王的警示，或者鬼神作祟的結果，商代晚期有多位商王均好為巫醫之事<sup>26</sup>。到了周代，據《周禮》巫、醫已經分職，但事實上直到春秋時期，治療疾病時巫者和醫者的角色地位仍然不相上下，在很多情況下甚至是以巫者為先。<sup>27</sup>

春秋中期，有關“天”的觀念中，“主宰”之義已經逐漸向自然和義理轉化<sup>28</sup>。在醫家方面，可以看到作為春秋時期傑出醫者代表的醫和的自然觀，已經是主宰之天和自然之天的綜合，同時也體現出與義理之天的關聯性。《黃帝內經》“天人相應”的那個“天”則是陰平陽秘、五運六氣均衡流暢的自然之天，如果能夠主動的應和於這個自然，則能盡天年、度百歲——“其知道者，法於陰陽，和於術數，……故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。”（《素問·上古天真論》）但到了諸子那裏，關於“天”的一元化觀念已經分裂，余敦康先生指出，墨子的天志思想是以主宰之天作為超越性和本體性的依據，孔子的仁學思想是以義理之天作為超越性和本體性的依據，老子的道法自然的思想是以自然之天作為超越性和本體性的依據<sup>29</sup>，余英時先生借助對《莊子·天下篇》的分析，指出“道術未裂”之前的“禮樂”是“天道之一”，“道術為天下裂”之後的諸子百家所把握住的只是“道”之一端<sup>30</sup>。其中，儒家所堅持的義理之天也就是“倫理之天”，是“倫理化的宇宙，它出自於人的本性，又是各種倫理準則、人倫之理的集合”。<sup>31</sup>但這個義理之天並不脫於自然，到了戰國末年，在作為學術大融合和先秦儒家思想之總結的《易傳》中，提出了一個完整的天人之學的體系，在

(26) 宋鎮豪：《商代生活與禮俗》（北京：中國社會科學出版社，2010年），頁540及545。

(27) 金仕起：〈古代醫者的角色〉，載於李建民主編：《生命與醫療》（北京：中國大百科全書出版社，2005年），頁4-5。

(28) 同注23，頁147。

(29) 同注31，頁120。

(30) 同注24，頁5-6。

(31) 樊浩：《中國倫理精神的歷史建構》（南京：江蘇人民出版社，1992年），頁33及35。

這一觀念中：單就天道之陰陽而言，是宇宙秩序客觀的本然，但是，本然蘊含著應然，天道與人道之仁義息息相通，所以統天地人而言的“性命之理”和“義理之天”本為一體，既有自然的意義，也有道德的意義，是一個既仁且智的全體。<sup>32</sup>

春秋時期，周王室式微，“道術為天下裂”，學術下移，遂有諸子學的興起，諸子百家各自得到了“道”的一部分，這一說得到了很多古代思想家和現代思想家的認同<sup>33</sup>。未裂之前的“古之道術”，“以天為宗，以德為本”，余敦康先生指出這是以德配天的宗教神學，在這個體系之中，古代的聖王上配神明，應和自然之道，德性與天道圓融一體，天道、天數和王道、治術相互貫通，“內聖”自發而成就“外王”之道，於是乎，可以“育萬物，和天下，澤及百姓”<sup>34</sup>。換句話來說，外王即是內聖，王治就是德行，也是天道，這裏面既沒有“知”“行”之分，也無行動的高下次第之分。但在諸子百家的處境中，原本圓融無懈的、天人合一的世界已經分裂。戰國時期“道術為天下裂”，“禮崩樂壞”，是古代社會文化秩序和政治、文化和精神生活的全面解體。此時，人或者國家的行動已經不能自然而然的踐行天道，這就造成大量無德之行出現，如孔子說“春秋無義戰”，便是此意。當此世也，諸子百家雖然都想在現實世界實現先王之道，但在遭遇現實後，往往不得不“道不行，乘桴浮於海”（《論語·公治長》）。於是，諸子不得不與世俗政治的漩渦保持距離，轉向追求精神的內在超越和突破，如陳來先生指出，在其自覺形態下的儒家，其或入仕、遊歷、講學等種種活動，主要應該在其人文精神的層面上的自我價值界定層面予以認定<sup>35</sup>。儒家申言“克己復禮”，墨家與道家則追求宗教性的超越境界，這些都是強調精神生活中存在某種不變的、超越的、本體式的價值本

(32) 同注 31，頁 282-283。

(33) 同注 24，頁 5-6。

(34) 同注 31，頁 187。

(35) 陳來：《古代宗教與倫理——儒家思想的根源》（北京：生活·讀書·新知三聯書店，2009年），頁 350-351。

體，尤指文化精神的自我覺醒，以及與世俗生活的自覺分割。這種實踐映射到知識體系中，就表現為不同種類的知識在機制體系中的階差。

李零先生認為，到了春秋戰國時期，諸子之學便分為兩大類，一類是以詩書禮樂等貴族教育為背景或圍繞這一背景而爭論的儒、墨兩家，另一類是以數術方技等實用技術為背景的陰陽、道兩家以及從道家派生的法、名兩家。<sup>36</sup> 諸子學以人文知識為主，而後世重諸子而輕“術數方技”類的實用性學問，加之漢代之後，儒家學說成為中華文化之正統，在先秦諸子“之前”和“之下”的以數術方技之學為核心的各種實用文化，逐漸下沉，喪失了學術方面的正統地位。就漢代學者的看法，這是因為各種知識在本質上存在價值階差。漢代名儒楊雄有言：“通天地人曰儒，通天地而不通人曰伎”<sup>37</sup>。表面上來看，這是在說儒家與方技家相比，既與其一樣了解天地物理，但又比其多了解有關人的知識，故而具有知識範圍上的優勢，但就中國古典知識學邏輯而言，是否“通人”決定了它們在知識論中的地位先後。這是由其與中國古典知識的最高目的和最終源頭——“天道”之間的關係遠近所決定的，因為自春秋始，對“人道”的了解就已經成為理解“天道”的核心路徑，正如《中庸》中說“能盡人之性，則能盡物之性；能盡物之性，則可以贊大地之化育；可以贊天地之化育，則可以與天地參矣”，所以，是否“通人”，足以將方技之學和儒（道）學劃分為兩個層次的知識體系。

這一點，在《七略》和《漢書·藝文志》的知識排列系統中表現的最為清楚。《七略》首以六藝，其次諸子，然後是詩賦、兵書，最後是數術和方技，構成了秦漢時期有著嚴密內在邏輯關係的“六略之學”知識系統。《漢書·藝文志》以《七略》為本，將天下知識籍作“六藝略”、“諸子略”、“詩賦略”、“兵書略”、“數術略”、“方技略”六大類。這六大類知識的排列，據何小平先生

(36) 同注 16，頁 14-16。

(37) 楊雄著，洪玉琴、李守奎譯注：《楊子法言譯注》（哈爾濱：黑龍江人民出版社，2003年），頁 193。

的意見，表現了中國古典知識學的價值秩序：六略以所探討的物件給學科排序時由大而及小——先乾坤宇宙，次社會人倫，後個人身體；以知識層面給學科排序時由形而上至形而下——先“道”而後“器”，先思想而後技藝<sup>38</sup>，在這個體系中，傳統醫學是小學、器物之學和技藝之學。左玉河先生也總結說：“六經與諸子，構成了中國學術體系和知識系統中形而上之‘道術’，即道學；而數術、方技等類，為形而下的‘器’，即‘藝學’”。<sup>39</sup>《論語·述而》載：“子曰：志於道，據於德，依於仁，游於藝。”孔子對於“道”、“德”、“仁”、“藝”之本末、先後、高下的觀念，顯然影響著此後中國知識系統之建構。

#### 四、儒學與醫學

隨著知識體系的分化和階差形成，醫者的社會政治地位也在不斷下降。春秋以前的學術與王道政治本為一體，如章學誠總結說：“古人之學，不遺事物，蓋亦治教未分，官師合一”<sup>40</sup>，所以在《周禮》中醫師位列天官，“天官”者，“塚宰”也，掌握通神的禮儀和方法，制定大經大法，統帥地官和春夏秋冬四官。<sup>41</sup>但到了反映了春秋戰國時期社會制度體系的《禮記·王制》<sup>42</sup>中，醫生已經被歸類於百工之屬：“凡執技以事上者，祝、史、射、禦、醫、蔔及百工。凡執技以事上者，不貳事，不移官，出鄉不與士齒。”孫希旦《禮記集解》明言，這些地方下級官吏以技藝為用，身份比較低微，對他們的選拔任用要“凡執技論力，適四方，裸股肱，決射禦”

(38) 何小平：〈“學術之宗 明道之要”——論《漢書·藝文志》的學術史意義〉，《圖書·情報·知識》，2005年6月，總第105期。

(39) 同注11，頁48。

(40) 同注12，頁150。

(41) 鄒昌林：《中國古代國家宗教研究》（北京：學習出版社，2004年），頁387-391。

(42) 有關《禮記》成書的年代雖然有所爭議，但學術界通常還是認其基本上體現了先秦儒家的理念，其中的具體制度設計有可能在西周或者戰國時代真實存在過。參見：王鐸〈清代《王制》研究及其成篇年代考〉，《古籍整理研究學刊》，2006年，第1期；錢玄等編：《三禮辭典》（南京：江蘇古籍出版社，1998年），頁244等。

進行考核，鄭玄注曰：“不貳事者，欲其專精於所業。不移官者，不欲強試之其所不能”，即特別強調其技藝為用這一層面。<sup>43</sup>

據吳彤的研究，中國古代對方技的態度有兩種看上去矛盾的觀點：第一，借孔子贊《易》之藹筮為聖人之道，把術數方技看作為君子之道，認為術數方技雖為小道但必有可觀，對術數方技基本上持褒獎的態度；第二，擔心術數方技由於其不可知性和神秘性而給“禮”之秩序帶來危害，因此，或對術數方技基本上持貶損的態度，或對術數方技採取規範入“禮”的態度。<sup>44</sup>前一種態度，根據前面的論述，顯然是沿襲了春秋時期對“道術未裂”之前的知識論傳統的追憶；後一種態度，則來自與春秋時期“道術為天下裂”之後知識學體驗：在“禮崩樂壞”的亂世中，禮樂制度自身內涵的天道已經喪失，方技、王官等現實生活形態在本質上已經與天道無關，僅僅具有世俗工具意義，想要回到天人合一的狀態，必須保持一種精神上的清醒和持續的反思，用精神生活來統領世俗生活。這與孔子改革之後出現的“儒家”之身份自覺相應和，儒家以對“道”的追求和自我作為“載道之士”的文化身份的自覺認同為精神特徵，由此，最主要的學術自覺是在政治和倫理方面，在社會活動選擇中以“聖王”之道為核心開展，“祖述堯舜，憲章文武”，在六藝中更加偏重“禮、樂”。正因為“儒”是在精神的層面加以定義的文化身份，所以其與具體職業和技藝的關係就發生了變形，即職業身份和技藝活動與“儒者”這一文化身份相分離，儒者關注的是否能夠用“天道之一”超越所有具體“術”的差別和矛盾並以“天道”統帥之，並且在對技藝的運用中體認和落實“天道”，後世所謂“醫乃仁術”之說，便是這種思想的產物。

筆者曾對醫學與儒學價值關係和論證模式進行了分析，認為“醫乃仁術”之說是在儒家價值體系中論說醫術之重要性，在“醫乃仁術”統攝下的醫術和儒理，是工具與價值目標的關係，二者之

(43) 孫希旦：《禮記集解》上冊（北京：中華書局，1989年），頁368-369。

(44) 吳彤：〈中國古代正統史觀中的“科技”〉，《內蒙古師範大學學報（哲學社會科學版）》，1990年，第4期。

間的秩序與規定受到儒家“體用”思想的規定，儒心為體，醫術為用，儒心是根本，醫術是發揮，其主次、本末、先後秩序森然，不可混淆<sup>45</sup>。所以，宋代理學大家朱熹在《論語章句集注·子路篇》中會把稱醫學為“賤役”，在同書《子張篇》中把農、圃、醫之類的技藝稱之為“小道”<sup>46</sup>。雖然朱子並沒有看不起這些所謂“小道”的意思，他也承認醫學關係生死，所以不可輕忽：“醫，所以寄死生。故雖賤役，而猶不可以無常”。但正如《論語》所說“雖小道，必有可觀者焉；致遠恐泥，是以君子不為也”，朱子顯然認為，小道之中雖然同樣包含天道至理，但如果過於沉迷這些小道有可能會對大道的理解造成障礙。所以，雖然道之大小並不妨礙其是否能通達天理，但求道之途徑卻仍然有君子、小人的區別。到後世儒醫如元代朱震亨、明代李時珍、明代張介賓等的著作中，似乎通過將醫學概括為“格物窮理”而打破了這一界限。但詳細考察朱震亨“格物窮理”的具體思維進路——“先儒謂物物具太極，學者其可不觸類而長，引而伸之乎”，就會發現醫學之“格物”思維的出發點卻是“物物具太極”的“先儒”的思想，因此“格物窮理”實際上是一種“引而伸之”的演繹邏輯，即醫藥之源與疾病之道在於陰陽、五行等天道天理，格物的方法是在天道觀和經典知識的指導之下，通過對物的推求而體會、理解和應驗天道的存在。後世醫家多強調儒學修養對醫學學習的重要性，如明代名醫李梴在其《習醫規格》把讀儒書作為醫者每日的必修課，而後方可研習醫書<sup>47</sup>，固然是因為古代知識教育以儒家典籍為基礎，要學習醫學必須要經過儒學的基本知識教育過程，但更重要的是，在古典知識論上，儒學作為把

(45) 程國斌：〈試論醫儒關係的道德論證模式〉，《中國醫學倫理學》，2012年，第1期。

(46) 這受到不少醫家的批評，如清代章楠在《醫門棒喝·醫稱小道說》中道：“奈何自朱子稱醫為賤役，世俗忘其為性命所系而輕賤之，惟富貴是重。至於性命既危，而富貴安保？”

(47) 李梴，田代華、金麗、何永點校：《醫學入門·外集》卷七（天津：天津科學技術出版社，1999年），頁1487-1488。

握天道的直接方法和理念基礎，與醫學在知識論進路上的先後秩序是非常嚴格的，輕易不會改變。

## 五、結語

統而言之，在中國古典知識論當中，醫學（以及所有的技藝自學）與先王之法、諸子之藝本為一體，後世所謂“醫儒相通”、“醫易相通”當然有道理，只是這一共同起源並不能保證醫學在歷史流變中能夠保持其知識論上的地位。經過春秋時期的“道術為天下裂”和漢代對知識體系“辨章學術，考鏡源流”，技藝之學的知識論地位及醫者的社會地位便被固定於底層位置。再到宋代援儒入醫，以“仁術”統攝之，但強以孝悌之道<sup>48</sup>、國家“仁政”<sup>49</sup>、道德境界或者倫理規範<sup>50</sup>等方面對“醫乃仁術”進行論證，在某種意義上是進一步貶低了醫學技藝之學的這一維度，將其落實為幫助儒家實現“仁”之價值目標的工具。再加上將儒家之道統學說強行植入，奢談醫統，崇聖尊經，其結果正如謝利恒先生所說，使我國古代“專門授受之醫學”至宋而亡<sup>51</sup>。但更重要的，是經過這一知識論分裂和儒學反身侵入的知識學改造，醫術與王道（或仁術）已經不再是熔融自在的統一狀態，醫學知識內部的“道”與“術”割裂也隨之加劇，再也不能回歸到原始醫家“其知道者，法於陰陽，和

(48) 宋代理學大家程顥有言：“病臥於床，委之庸醫，比於不慈不孝。事親者亦不可不知醫”。參見程顥、程頤：《二程集》（北京：中華書局，1981年），頁428。金代張子和《儒門事親》中說“為人子者，不可不知醫”，亦是在這個意義上論說的。參見張子和：《儒門事親》文淵閣四庫全書電子版（上海人民出版社/迪志文化出版有限公司，2005年），頁4。

(49) 如宋太宗在為《太平聖惠方》所作序言中，就明確指出醫學可“救民、去除疾苦”，“是以聖人廣茲仁義，博愛源深。故黃帝盡岐伯之談，號君信越人之術”。參見趙光義：《禦制太平聖惠方序》，載於王懷隱：《太平聖惠方（上冊）》（人民衛生出版社，1958年），頁1-2。

(50) 王宜靜，羅京濱：〈中國傳統文化對醫學倫理之影響〉，《中國醫學倫理學》，2003年，第4期。

(51) 謝觀著，余永燕點校：《中國醫學源流論》（福州：福建科技出版社，2003年），頁36；以及薛公忱主編：《醫中儒道佛》（北京：中醫古籍出版社，1999年），頁30-31。

於術數，……故能形與神俱，而盡終其天年”的自然純樸狀態。（《素問·上古天真論》）

在這裏，值得再對明代大儒江疇為張杲《醫說》所作的一段跋文<sup>52</sup>進行深度解讀：“季明（張杲），儒生也，集是說以傳於世。人多笑其流於伎，不知真儒生之用心也，使世醫者皆以季明之心為心，雖庸醫足以為良醫。苟以駟儉之心處之，雖良醫且庸矣，況本庸耶。”陳元朋指出文中“季明之心”就是儒家的“仁心”<sup>53</sup>。江疇的話首先表明，即使在“儒醫”觀念已經比較普及的明代，方技（方伎）仍然是不入流的行當。所以江疇在這裏必須要強調“仁心”的作用，認為有“仁心”則庸醫足以為良醫，這句話有兩層含義：在第一個層面，只要遵循這個“仁心”的要求，不論何種身份或者從事何種職業（行醫或為官）都能成其“良”者，在第一層的良醫之“良”指的是其擁有“仁民之心”，這是社會道德層面的肯定。第二層意思則有些微妙，江疇說如果不能以“仁心”來役使“伎（技）藝”，“雖良醫且庸矣”，這個“庸”雖然主要也是在道德的層面展開，但江氏顯然認為，如果存在道德上的缺陷，技藝也會隨之退化。所以，當人們感歎醫者技藝平庸，禍害百姓的時候——“所在無良醫，人之疾病不得盡其理，而死者亦眾”——其根本不在技藝，而在於道德——“豈真無良醫耶，不仁之心壞之也”。最後，江疇總結說，如果張杲“以是心而行是伎，季明其儒醫之良者也。使其得科第而登仕籍，其仁民之心又當如何耶？”在這一點上，儒學與醫學在古典知識論上的起源同一性已經存而不論，相反，儒家之“仁心”對各種技藝和職業的統帥作用獲得了特別的強調，技藝與道德相分裂的影響根深蒂固，中國傳統醫學之“內在的目的善”也到了不得不重新予以澄明的地步了。

(52) 江疇：〈張杲《醫說》跋〉，載於張杲：《醫說》文淵閣四庫全書電子版（上海人民出版社/迪志文化出版有限公司，2005年），頁451。

(53) 陳元朋：《兩宋的“尚醫士人”與“儒醫”》（臺北：國立臺灣大學出版社，1997年），頁209-212。

本文從對西方醫學倫理學家的理論分析開始，原本意在為醫學與道德的融合尋找一條中國文化出路，但通過對中國傳統醫學知識論發展歷史的簡要梳理，卻發現在我們津津樂道的中醫學所謂“天人合一”的光輝背後，早已存在條條裂痕。事實上，中國傳統醫學在其源頭處與人文知識的自然融通狀況，並不專屬中國文化所特有，在所有文明源起處都存在著某種將所有知識融匯雜糅的原始形態，同樣，類似於發生在古希臘的知識論結構性分裂，中國傳統文化也未能獨免。中國傳統的“四部之學”雖然沒有像西方“七科之學”那樣建立一個條縷分明的學科體系，但仍然有自身內在的知識論邏輯，在這個邏輯中，醫學等科學技術類的知識，與儒學等人文類的知識，雖然共享同一個知識論起源和合理性基礎，但在知識類型、功能和價值定位上的區分仍然是非常頑固的，很難用“天人合一”、“醫儒相通”等大而化之的概念輕易消除。所以，想要超越今天西方因為天人二分、醫學技術與道德分離等問題而形成的倫理難題與道德困境，建構一種有效的“中國醫學倫理學”，還有大量艱苦的工作需要一步步完成，我輩學人必須要有清醒的認識和堅定的信念。

## 參考文獻

- 王宜靜，羅京濱：〈中國傳統文化對醫學倫理之影響〉，《中國醫學倫理學》2003年，第4期。Wang, Yijing and Jingbin Luo, "The Impact of Chinese Traditional Culture to Medical Ethics," *Chinese Medical Ethics*, no. 4, 2002.
- 王洪圖主編：《內經講義》，北京：人民衛生出版社，2002年。Wang, Hongtu, *The Discourse of the Inner Canon* (Beijing: Renmin Weisheng Chubanshe, 2002).
- 王 鏜：〈清代《王制》研究及其成篇年代考〉，《古籍整理研究學刊》，2006年，第1期。Wang, E, "The Study of The Scholars' Research Wangzhi on The Qing Dynasty and The Time When It Was Written," *Journal of Ancient Books Collation and Studies*, no. 1, 2006.
- 王懷隱：《太平聖惠方》（上冊），人民衛生出版社，1958年。Wang, Huaiyun, *Tai Ping Shen Hui Fang (Vol. 1)* (Renmin Weisheng Chubanshe, 1958).
- 左玉河：《從四部之學到七科之學——學術分科與近代中國知識系統之創建》，上海：上海書店出版社，2004年。Zuo, Yuhe, *From the Sibu Learning to Qike Studies: Academic Classification and Establishment of Modern China's Intellectual System* (Shanghai: Shanghai Shudian Chubanshe House, 2004).
- 何小平：〈“學術之宗 明道之要”——論《漢書·藝文志》的學術史意義〉，《圖書·情報·知識》，2005年6月，總第105期。He, Xiaoping, "The Essential of the Study and the Importance of Understanding: Discussion on Academic Influences of Hanshu Yiwenzhi," *Document, Information & Knowledge*, no. 105, June 2005.
- 杜正勝：《從眉壽到長生》，臺北：三民書局，2005年。Tu, Chengsheng, *From Immortality to Longevity* (Taipei: San Min Book Co., Ltd., 2005).
- 余英時：《余英時文集第四卷·中國知識人之史的考察》，桂林：廣西師範大學出版社，2004年。Yu, Yingshi, *Works of Yu Yingshi Vol. 4 - Investigation of Chinese Intellectuals* (Guilin: Guangxi Normal University Press, 2004).
- 余敦康：《中國宗教與中國文化卷二——宗教·哲學·倫理》，北京：中國社會科學出版社，2005年。Yu, Dunkang, *Chinese Religion and Chinese Culture Vol. 2-Religion, Philosophy and Ethics* (Beijing: Chinese Academy of Social Sciences Publishing House, 2005).
- 宋鎮豪：《商代生活與禮俗》，北京：中國社會科學出版社，2010年。Song, Junhao, *Life and Rituals in Shang Dynasty* (Beijing: Chinese Academy of Social Sciences Publishing House, 2010).
- 李建民：《發現古脈》，北京：社會科學文獻出版社，2007年。Li, Jianmin, *Discovery of Ancient Pulse* (Beijing: Shehui Kexue Wenxian Chubanshe, 2007).
- 李建民主編：《生命與醫療》，北京：中國大百科全書出版社，2005年。Chin, Shih-ch'I, "A Study of Medical Doctors in Ancient China," *Life and Health Care*, Ed. Li Jianmin (Beijing: Encyclopedia of China Publishing House, 2005).

- 李 榭，田代華、金 麗、何永點校：《醫學入門·外集》卷七，天津：天津科學技術出版社，1999年。Li, Ting, et al., *The Introduction to Medical Science-Unofficial Copy Vol. 7* (Tianjin: Tianjin Science and Technology Press, 1999).
- 李 零：《中國方術正考》，北京：中華書局，2006年。Li, Ling, *The Study of Chinese Divination* (Beijing: Zhonghua Shuju, 2006).
- 吳 彤：〈中國古代正統史觀中的“科技”〉，《內蒙古師範大學學報（哲學社會科學版）》，1990年，第4期。Wu, Tong, “The Term Science in Orthodox History of Ancient China,” *Journal of Inner Mongolia Normal University (Philosophy and Social Sciences Edition)*, no. 4, 1990.
- 林富士：《漢代的巫者》，臺北：稻香出版社，1999年。Lin, Fu-shih, *Chinese Shamans in Han Dynasty* (Taipei: Daw Shiang Publishing Co., Ltd., 1999).
- 亞里斯多德，苗力田譯：〈形而上學〉，《亞里斯多德全集（第7卷）》，北京：中國人民大學出版社，1993年。Aristotle, “*Metaphysics*,” *The Complete Works of Aristotle*. Vol.7, trans. Miao Litian (Beijing: China Renmin University Press, 1993).
- 亞里斯多德，廖申白譯：《尼各馬科倫理學》，北京：商務印書館，2003年。Aristotle, *Nicomachean Ethics*, trans. Liao Shenbai (Beijing: Commercial Press, 2003).
- 亞里斯多德，徐開來譯：〈優台謨倫理學〉，《亞里斯多德全集（第8卷）》，北京：中國人民大學出版社，1992年。Aristotle, “*Eudemische Ethics*,” *The Complete Works of Aristotle* Vol. 8, trans. Xu Kailai (Beijing: China Renmin University Press, 1992).
- 孫希旦：《禮記集解》上冊，北京：中華書局，1989年。Sun, Xidan, *Liji Jijie Vol. 1* (Beijing: Zhonghua Shuju, 1989).
- 徐複觀：《中國思想史論集》，上海：上海書店出版社，2004年。Xu, Fuguan, *Essays on History of Chinese Thinking* (Shanghai: Shanghai Shudian Chubanshe, 2004).
- 張子和：《儒門事親》文淵閣四庫全書電子版，上海人民出版社/迪志文化出版有限公司，2005年。Zhang, Zhihe, *Confucian's Duties to Their Parents* (Electronic Version of Siku Quanshu (Wenyuange Edition) (Shanghai Renmin Chubanshe / Digital Heritage Publishing Limited, 2005).
- 張光直：《中國青銅時代》第2集，臺北：聯經出版事業公司，1990年。Zhang, Guanji, *The Bronze Age of China Vol. 2* (Taipei: Linking Publishing Co, Ltd., 1990).
- 張 昊：《醫說》，文淵閣四庫全書電子版，上海人民出版，2005年。Jiang, Chou, *Yi Shuo* Electronic Version of Siku quanshu (Wenyuange Edition) (Shanghai Renmin Chubanshe, 2005).
- 章學誠著，葉 瑛校注：《文史通義校注》，北京：中華書局，1985年。Zhang, Xuecheng, *Notes on Wenshi Tongyi* (Beijing: Zhonghua Shuju, 1985).
- 陳元朋：《兩宋的“尚醫士人”與“儒醫”》，臺北：國立臺灣大學出版社，1997年。Chen, Yuanpeng, *Patrons of Medicine and Medical Doctors in Song Dynasty* (Taipei: Guoli Taiwan Daxue Chubanshe, 1997).
- 陳邦賢：《中國醫學史緒言》，北京：商務印書館，1937年。Chen Bangxian, *Introduction to Medical History of China* (Beijing: Commercial Press, 1937).

- 陳 來：《古代宗教與倫理——儒家思想的根源》，北京：生活·讀書·新知三聯書店，2009年。Chen, Lai, *Ancient Religion and Ethics: The Origin of Confucian Thought* (Beijing: Shenghuo, Dushu, Xinzhi Sanlian Shudian, 2009).
- 程國斌：〈試論醫儒關係的道德論證模式〉，《中國醫學倫理學》，2012年，第1期。Cheng, Guobin, “The Paradigm of Ethical Argument Concerning the Relationship between Medicine and Confucianism,” *Chinese Medical Ethics*, vol. 1, 2012.
- 程 顥、程 頤：《二程集》，北京：中華書局，1981年。Cheng, Hao and Yi Cheng, *Er Cheng ji* (Beijing: Zhonghua Shuju, 1981).
- 黃俊傑：《東亞儒學史的新視野》，臺北：臺灣大學出版中心，2004年。Huang, Chun-chieh, *New Perspective in the History of East Asian Confucianism* (Taipei: National Taiwan University Press, 2004).
- 葛兆光：《中國思想史》第一卷，上海：復旦大學出版社，2001年。Ge, Zhaoguang, *Chinese Intellectual History Vol. 1* (Shanghai: Fudan University Press, 2001).
- 鄒昌林：《中國古代國家宗教研究》，北京：學習出版社，2004年。Zou, Changlin, *The Study of the State Religion of Ancient China* (Beijing: Xuexi Chubanshe, 2004).
- 楊 雄著，洪玉琴、李守奎譯注：《楊子法言譯注》，哈爾濱：黑龍江人民出版社，2003年。Yang, Shong, *Annotation to Yangzi Fayan*, trans. Hong Yuqin and Li Shouqwei (Harbin: Heilongjiang Renmin Chubanshe, 2003).
- 瑪莎·納斯鮑姆，徐向東、陸 萌譯：《善的脆弱性》，南京：譯林出版社，2007年。Martha C. Nussbaum, *The Fragility of Goodness*, trans. Xu Xiangdong and Lu Meng (Nanjing: Yilin Chubanshe, 2007).
- 劉國鈞：〈四庫分類法之研究〉，《圖書館學季刊》，1926年，第1卷，第3期。Liu, Guojun, “The Study of Siku Catalogizing,” *Journal of Library Sciences* 1.3 (1926).
- 樊 浩：《中國倫理精神的歷史建構》，南京：江蘇人民出版社，1992年。Fan, Hao, *The Historical Construction of Chinese Ethical Spirit* (Nanjing: Jiangsu Renmin Chubanshe, 1992).
- 錢 玄等編：《三禮辭典》，南京：江蘇古籍出版社，1998年。Qian, Xuan et al., ed. *Sanli Dictionary* (Nanjing: Jiangsu Guji Chubanshe, 1998).
- 謝 觀著，余永燕點校：《中國醫學源流論·唐宋學說之異》，福州：福建科技出版社，2003年。Xie, Guan, *Sources of Chinese Medicine*, ed. Yu Guangyin (Fuzhou: Fujian Science and Technology Press, 2003).
- 薛公忱主編：《醫中儒道佛》，北京：中醫古籍出版社，1999年。Xue, Gongchen, *Traditional Medicine from Perspectives of Confucianism, Daoism and Buddhism* (Beijing: Zhongyi Guji Chubanshe, 1999).
- Beauchamp, Tom L., 〈醫學道德的內在和外在外標準〉，陳蓉霞譯，載於香港浸會大學：《中外醫學與哲學雜誌》，2002年，第4卷，第1期。Beauchamp, Tom L., “Explicit and Implicit Standards of Medical Moral,” trans. Chan Yung Ha, *International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* 4.1 (2002).
- Pellegrino, Edmund D., and David C. Thomasma, *The Virtues in Medical Practice* (Oxford University Press, 1993).