

# 中國文化中的人論與醫學： 儒家之醫學模式

李瑞全

## 摘要

西方醫學界近年有學者提出新的「生物心理社會精神」醫藥模式以回應西方現代醫藥模式的問題。本文首先指出西方傳統之以醫藥為針對身體的正常功能之失效為主，而此一失能是身體之物理生理的表現，因而其他心理或精神的病狀或病態都必須能化約為身體的物理生理情狀，才被認為疾病。此自然排除了心理或精神，以及由社會宗教價值失調而來的疾病。雖然此模式需要修訂，但此缺失不足以重新引入宗教教義作為診治疾病的判準。本文同時檢討了西方醫學以物種正常功能作為疾病的判準，以及近年流行的「實證醫學」政策診治模式所延續與隱含的仍然是以物理生理為主的醫藥模式，並不真能包含源自文化與價值的心理與心靈的疾病或病態。

由於文化與價值的不同，中醫的醫藥模式與西方醫學不同。中國哲學以人為與天地萬物同出一源，人的生命與宇宙相對應，因此，疾病被理解為人身之小宇宙失調，而治療則以順大自然的運行法則而行。這是建立在中國傳統的儒道與陰陽五

---

李瑞全，國立中央大學哲學研究所教授，台灣中壢市。

行的哲學而來。儒家哲學以仁心貫通天人，因而中醫自始即不限於氣化流行的現象，而有深入了解天道運行的意義，視人為與宇宙一體的生命，身體官能之運作與宇宙之陰陽五行之氣化相應，而其中以仁心之天道貫通疾病與醫病之關係，構成中醫之儒醫理念與「醫乃仁術」的模式。心靈與心理的疾病有不同的病源和對治的方式，不能化約為物理生理的情況。在此模式中，社會文化與價值失調的疾病和病態可以被正視和治療，這亦反映了醫藥乃是文化的一環。

**【關鍵字】** 生物心理社會精神模式 精神疾病 實證醫學模式  
醫乃仁術 儒家醫藥模式

## 一、引言

西方的醫療發展可以說源遠悠長，也經歷了許多變化。而影響西方現代醫學研究與醫療運作最要的是笛卡兒的心物或心身二元的理論。此一理論基本上把身體視為一生物機器的模式。心靈是獨立在身體之外的，且就靈魂自身並沒有疾病可言。<sup>1</sup> 而身體的疾病就是身體的生物機能沒有良好運作。但是，笛卡兒主張感受到身體的愉悅與痛苦的是靈魂而不是身體本身。在醫學上，疾病的問題和醫療所對付的就純是物質的身體。而物質的身體表現為生物狀況，生物狀態則是生物化學的表現，最後都由原子電子等物理的基本因子所組成，因此，疾病的最後原因即在物理的層面來驗證。沒有生物化學或物理根據或相應的身體情況，都不被接受為疾病。心靈心理等因素都被排除在外。此中實有很強烈的物理化約主義(physicalism)的背景在內。在過去兩世紀，西方醫學隨着科學與科技的發展，也有長足的進步。但在二十世紀七十

(1) 此說可以上溯到柏拉圖的靈魂論與理型論。靈魂是永恆不滅的，只有身體會腐敗。身體也就是一切錯誤和疾病的來源。

年代卻又產生新的疑難，主要是由於心理與精神疾病的出現，而要納入此類疾病對於傳統的醫學模式和預設產生新的挑戰，因而有新的醫學模式的要求。由於對現代醫學模式能否發展到容納受到心理、社會與文化影響的疾病，因而涉及醫學在生物與生理之外所涵的心理社會因素，如何得以被認可，如何擴展西方傳統的以生物以及生化和物理為基礎的醫學以吸納這些疾病所含的社會與文化的因素，此實涉及對於人之為人的價值的反省，即成為一需要加以討論的問題。更有由此擴大到文化中所含的精神或宗教價值，對人之為人的界定的意義，是否亦得在醫學模式中得到確認，是對西方現代醫學的意義與實踐是否適當地反映了我們對生命和人類生命的價值，實有重要的意義。本文試從中醫所含的文化的意義，特別是儒家對人之為人的價值，以及人與天地萬物的關係，所提出的醫學理念，以比較西方的理念，並提出新的醫學模式的構想。

## 二、西方現代醫學模式

醫學是人類的文化的重要成份之一。由於人的生命有限，總不免生老病死的歷程，此中產生許多疾病與醫療的問題。醫藥與人類的歷史文化的發展實同時而存在，不能分割。但醫學着重治療的實效，因而可說是對人類生命的直接研究和應用的一門學科。西方醫學承繼自希臘的醫學傳統，自然也受希臘的文化與哲學的影響。其中最重要的一面是靈魂與身體的區隔，靈魂是永恆不滅的存有，而疾病則是身體的事，身體自然也是時時在變遷之中，而最後是死亡。此一理念一直影響西方的醫學到現代的發展，最具有代表性的是笛卡兒的心物二元論(body-mind dualism)，此可說是西方醫學思想模式的底層背景。

正如西方哲學在取向上重視分析與分解的表現，在醫學上也重視分解身體為各個不同的器官組織或系統，然後就每一器官和

系統作出進一步的分解，就每一細部作深入的研究與治療。此一取向很能夠直接就所屬部份作出觀察研究，進行醫療時也常能直接針對病源而進行診治，因而常能取得較直接和立即見效的醫療效果。這是西方現代醫學與其他文化在醫藥發展上極不同之處，也與中國文化中的中醫的取向不同。直到十九世紀末，西方傳統的醫學仍然明顯的把一切疾病都歸於身體的某些器官或生理功能的問題。比如把一些心理或神疾病視為某些不當行為引起身體器官或功能失調，如手淫被視為一種個人對身體的不當行為，研究者，也常是醫師，更提供許多生理變異的紀錄，和通過對身體手術治療成功的案例，以證明一切疾病都是身體的反常表現。甚至到了二十世紀中，同性戀仍然被視為自然傾向出了問題，由此而被認定為一種精神病學的疾病。<sup>2</sup>

到二十世紀六、七十年代，由於社會上心理與精神疾病的人日多，而這類病人常表現與一般人不同的行為，常被認為不但有害於己，也有害於人，須要加以適當的治療。因此，如何把這類與日常一般正常行為不同的病人歸類，日漸嚴重。<sup>3</sup> 由此，醫學界乃反省出現行的醫學模式實有相當嚴重的缺憾，因而有新的醫學模式的要求。因而提出在生物判準之外增加心理與社會的判準。由於心理學與精神病學的發展，醫學界漸接受若干心理或精神異常或痛苦是疾病，西方醫學的模式開始擴展，進而容納一些非生物生理的狀況為疾病，把心理病與精神病納入醫療健康照顧的名單之內。但這類疾病與人類的心理發展，人際關係，社會文化的價值取向實有密切的關係。而在照護病人的臨床工作中，單純的物理生化的治療常是不足以減緩病人的痛苦。在長期照護和

- 
- (2) 對於此兩種病例的歷史發展紀錄和深度的分析，請參閱 Engelhardt, 1996, 189ff。
- (3) 有關此類的病人在醫學上常由於沒有所謂物理或生理的確實病徵，常被視為不是疾病，即使在醫學界列出部份心理精神病項目，仍然有許多有爭議，複雜而且屬於灰色地帶的案例。請參閱 Daniels, 1996, 232-256。其中關鍵是如何認證和費用支付的問題。

臨終照護中，病人的心理與精神方面的要求和滿足，常是最能使病人得到安慰和舒緩病痛，以至解除病人心理和精神低落或崩潰方面具有重要療效。因而健康照護提倡的全人或全面的照護，極受病人和家屬所支持，也被認為是照護病人最重要的內容。由此引伸出文化價值，特別是宗教與精神價值的引入，被視為是現代醫學中重要的一環。宗教與個人的價值取向息息相關，也常影響病人對醫療之接受和治療成功與否的重要因素。因此，如何容納精神方面的因素進到醫療的方法，如何界定精神價值與疾病的關係和應採納的範圍和程度，成為部份宗教醫藥團體所積極推動的醫學模式。宗教界的醫藥團體有提出把宗教精神(spirituality)也納在日益發展中的新的醫藥定義之中，進而提出所謂「生物心理社會精神」的醫學模式(biosycosocialspiritual medicine)。<sup>4</sup>

論者認為這實在是一種回復宗教對於醫學所具有的影響力與合法地位。因為，在現代醫學的發展中，科學取向的發展才逐漸把醫學中的宗教和精神的內涵排除掉，而由於生命的價值不但形塑了醫學的目的與理想，也是醫療中具有療效的醫療手段。此在回顧現代醫學的發展中，也確是看到前此部份被宣稱為疾病的確是與當時的社會文化價值相關，如手淫、同性戀等。而社會與文化價值則是受宗教的教義所影響和決定，不同的宗教會對疾病有不同的判準。換言之，宗教對醫藥的目的與手段曾發揮重要的影響。但現代醫學的發展在實際上正要糾正許多所謂疾病只是特定的社會文化價值的影響而來，這種影響可以扭曲一些不同於主流社會價值的行為被界定為病態，由是使違犯社會與宗教上認為不正當的行為被判定為疾病，而且認為這些不正當的行為在身體上或機能上產生負面的影響，而有心理以至生理上的變態，成為一種病態。但是，如果撇除特定的價值偏見，則這種行為在實質上

---

(4) 有關這方面的發展，請參閱 Puchalskim et al，2014，10-13。至於理論上的論述則請參考 Bishop，2009，1-23。

並不真是一種疾病。而在現代社會中的多元觀點，與性別和性的解放之下，糾正這些錯誤正是現代醫學之科學發展之所以被視為成功克服社會價值或精神價值所引起的恐慌和病態。因此，重新引入宗教教義的特定內容，實使人憂慮歷史重演，而使醫藥成為塑造我們所面對的真實，而引至不必要的虛假的「疾病」或病態。

進一步來說，作為宗教之精神性或精神價值(*spirituality*)原指向人的生命中所具有的超越的價值，此種價值自然與人之為人的價值相關也是極為重要的一面，但此與人類在身體上所產生的變異或疾病狀況實屬不同層面的價值。生理心理的健康雖與精神價值的取向有所關聯，但兩者並沒有直接的因果關係或病情與病徵的連結。生病固然是身心都可以出現，病人也確要多於疾病痛苦的安慰和支持，因此，宗教精神價值對心靈的照護具有減緩痛苦的功能，也有助病人取得或提升對抗疾病與痛苦的效能，但此不足以支持疾病需要宗教教義或宗教精神來作診斷或治療。宗教精神可以提升病人對疾病的態度和生命價值的指引，但並沒有任何醫療的證據確立精神性可以治療疾病。

現代西方醫學基本上採用一種中性的物種正常功能(*species normal function*)的表現來作為決定健康與疾病的區分。此為波亞斯(*Christopher Boorse*)於二十世紀七十年代所提出的著名的判準，它可以提供我們分判某種生理功能的表現是否是疾病。此一理論自然也遭到很多的批判，但仍然是醫學界所常使用的一個判準。(Engelhardt 1996, 199-203) 此一判準雖然有一定的彈性，不必只限於物理生理的判準，但仍然是以物種的常態的生理生命功能為標準，對於無法以數據量化的心理或精神的病況實難以量度，因而從物種正常功能來界定疾病亦義同於傳統的醫學模式。至於近二十年流行的所謂「實證醫學」或「循實證醫學」(*evidence-based medicine*)亦非新的醫學模式，而毋寧是一新的醫學教學模式，強調醫藥政策或指引，以及對醫師在醫療診斷都必須根據有效和嚴

謹的醫學研究成果，即具有充份合理證據的醫學報告進行診斷與治療。此即要求醫師要與時俱進，根據最新的醫藥研究成果和個人之醫療經驗，針對病人之個別病況，作出正確的診斷和治療。(Eddy 2005, 9-17) 但此一醫學模式基本上仍是以生物生理因子為基礎，固然沒有採納任何精神性的因素，也沒有明確引進文化價值的疾病因素在內。

但是，如果醫藥作為文化的一項成就，則醫學也不可能完全脫離文化價值所置定的價值取向或基礎。完全脫離文化價值的影響，或停留在純以物理生理角度來看待人類的疾病或病理，亦不能如實地見出影響人類生命的醫藥方面的因素，而使得這些「病態」可以得到合理和應有的治療。許多案例和研究已證明，個人的心理或精神的病態確是可以通過相關的心理或意義治療而得到舒緩或解除。而此等療效也常建立在病人對價值治療的反應，而不必是藥物的使用。此顯示人類心靈確有可以生病的情況，而治療亦非物理生理能為力，而需要價值之精神或心理治療。因此，價值治療可以是一種醫治，但不必限於物質或藥物治療。此可謂對現行的西方強調物理生理治療方式的醫學加強了文化價值的病理因素。依西方醫學現代的發展，把人文價值容納為醫學的內部價值和療治工具，是必須有的進一步的發展，而這正是中國傳統醫藥所實踐和追求的理想。

### 三、中國傳統醫學之特色：醫乃仁術

中醫與西醫在醫學理論與醫病關係的概念上都不同，也是中西文化與價值的差異的反映。在西方醫學強勢流行中，中國傳統中醫也受到嚴重的衝擊，但正如中國文化一樣，中醫在大中華文化區中，仍然有一定的市場，也能生存下來，而不至於如許多地方性的傳統療法，慢慢湮沒。雖然表面上看，中醫採取一套似乎與現代世界不相符的科學或哲學理論，但中醫的實效是建立在很

廣泛的醫藥和生活經驗之上，也有很豐厚的醫療經驗和藥物應用的結果而來，在醫療和養生的效果實有很豐富成績，草藥和針灸也被西方社會接受為另類療法。而中醫的醫療模式所反映的對人類生命的了解以及人與自然世界的關係和價值，實更貼切於醫藥與人文價值的相關性。

中國傳統醫學的模式是依於中國文化和哲學的價值與取向而來。中醫藥可說是歷代醫師根據實踐經驗，融合了儒、道、陰陽家的觀念而成。中醫採取了儒、道二家的天人合一的基本理念，而在醫療說明上則結合儒家之天道性命相貫通與陰陽家的陰陽五行的說法，用以說明生命和身體與宇宙氣化的關係。不但人與天地萬物都是氣化流行的產物，特別是各種藥物與人的身體有各種對應關係，人的生命被視為一小宇宙，健康或疾病是一種氣化和諧與否的反映。唐代著名的大醫孫思邈論人的生理結構與宇宙的表現，是一有代表意義的說法：

夫天布五行以植萬類，人稟五常以為五腑，經絡腑輸，陰陽會通，玄冥幽微，變化難極。《易》曰：非天之至蹟，其孰能與於此？（《備急千金要方》之「治病略例第三」）

此即以人為宇宙氣化流行所產生的生命，而身體各部實相應於天文地理，因而非常複雜，深奧難測，只有深知天人相貫通之義的人才能進行醫療：

二儀之內，人為最貴…人始生，先成其精，精成而腦髓生。頭圓法天，足方法地，眼目應日月，五臟法五星，六腑法六律，以心為中極。（《備急千金要方》「治病略例第三」）



孫思邈又繼而以身體之腸臟六腑等各部位相應於十二氣，二十四節，以至九洲大地等，即以人身為宇宙之各種情狀的體現。因而疾病亦猶如氣候失調，山河顛倒；而種種氣候失調亦反映在人之疾病之中。此自是一種天人合一，天人一體的整體論的觀點。

自漢以後，以陰陽五行的氣化合一模式來說明身體各種變化成為中醫的基本理論，各種醫藥都依此來說明診斷與治療的方式和效果。作為中國歷史上第一部系統醫學理論的《黃帝內經》即以陰陽五行之氣化流行來說明疾病，但其中實以儒家的仁道作為理論的依據。雖然五行、陰陽、虛實、經絡等用詞時不免讓現代人有虛玄之感，但醫師卻可用以結合人身的各種脈膊血氣、根骨容貌等徵象，而作出診斷。藥物也根據同一組概念和經驗的累積來說明其相應的性質與療效，而用於治療上。中醫也是一組完全符合現代所謂科學的理論，只是反映了一套與西醫完全不同的生命與宇宙的理解和價值觀。<sup>5</sup>

茲再引孫思邈對成為醫師的研習內容的說明，以見出醫學與儒家和各種傳統經典的關係。

凡欲為大醫，必須誦《素問》、《甲乙》、《黃帝針經》、明堂流注、三部九候、五臟六腑，表裡孔穴，本草藥對，張仲景…等諸部經方。又須妙解陰陽祿命，諸家相法，灼龜五兆，《周易》六壬，並須精熟，乃得為大醫。…又須涉獵群書，何者？若不讀《五經》，不知仁義之道，不讀三史，不知有古今之事，不讀諸子，睹事則不能默

(5) 以科學理論來說，中醫實是一種醫學的理論，也有相當的經驗根據，並非虛構。中醫自然沒有西方現代醫學的各種實驗設計和驗證的方式；而只憑歷代醫師的醫藥實踐經驗累積，但也是一種系統的解釋和說明醫藥病理的理論。至於作為醫學的競爭理論是否能與西醫模式對抗，乃是另一議題。平情而論，西方現代醫學模式自然有其優勝之處，但亦非沒有「異象」而難解之處。如以孔恩之科學史觀點來看，西方醫學模式自是當前醫學的主流理論，且由於絕大多數的醫療專業人員和研究者都以此理論模式為主，其作為主導的典範理論地位實難以撼動。但中醫顯然有一定的經驗根據和療效作用，而在對人體的整體性評估上也可說更貼近人類生命的實況，而不必是一失敗的典範。

而識之，不讀《內經》，則不知有慈悲喜舍之德，不讀《莊》、《老》，不能任真體運，則吉凶拘忌，觸途而生。至於五行休王，七曜天文，並須探蹟，若能具而學之，則于醫道無所滯碍，盡善盡美矣。（《備急千金要方》「大醫習業第一」）

孫思邈強調醫師不但要精熟醫學之經典藥方，身體器官穴道的位置，病人之具體的容貌情狀，以及藥物之藥性等，而且要了解如何以身體器官如肺、脾、胃比配天、地、人的各種關係與情況。孫思邈更認為行醫需要熟讀《周易》、《五經》、史書、諸子百家、佛經、《莊子》、《老子》，以至天文地理之書，方能使醫道暢通無礙，能夠治病救人，成為精誠之大醫。經書的研習，並不止是培養醫師之人文素養，而是由於這些經典的論述，亦是解說宇宙人生的原理，是診斷醫治身體疾病所必須有的理解的根據。孫思邈同時也強調：

凡大醫治病，必當安神定志，無欲無求，先發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦。<sup>6</sup>

孫思邈固然已有融匯儒釋道三家與諸子百家之學為一爐，此中亦強調儒家之「惻隱之心」，而在中醫的學理中，所以能使醫病感通，使身心與宇宙氣化合一和相應的是儒家的「仁」與「仁心」的觀念。

「仁」或「仁道」不但是孔子所用以說明道德價值的內在根源，即出於人之「仁心」，而且「仁」或「仁道」也是外通於社會政治的客觀原則，以及上通天道的超越原則。儒家以「仁道」詮釋天道，如孔子之踐仁知天，所謂「天何言哉，四時行焉，百物生

(6) 本段及以下所引孫思邈之「大醫精誠」一章所說均出於氏著《備急千金要方》，部份文獻請參閱徐天民、程之范、李傳俊、張大慶，1998，217-218。

焉」，以天道運行於四時百物之生長發展之中；孟子之「盡其心者，知其性也，知其性則知天矣。存其心，養其性，可以事天矣。夭壽不貳，修身以俟之，所以立命也」之說，也是表示人之生命與天地萬物和天道相通之義。儒家以仁涵攝禮義，由仁心開出仁政，由聖王制作成就禮樂，一切人文化成的文化都是仁心所創發，醫學之道亦如是，這是儒家由內聖開外王的基本模式。先秦孔、孟、荀之種種論述，在傳統醫學上實有非常豐富的涵義和獨特的重要性。宋儒程明道對孔子之「仁」或「仁心」的詮釋，運用了醫家的用詞，最可以表明此中的關聯，明道說：

醫書言手足痿痺為不仁，此言最善名狀。「仁者」以天地萬物為一體，莫非己也。認得為己，何所不至？若不有諸己，自與己不相干。如手足不仁，氣已不貫，皆不屬己。故博施濟眾，乃聖人之功用。仁至難言，故曰：「己欲立而立人，己欲達而達人。能近取譬，可謂仁之方也已」。欲令如是觀仁，可以體仁之體。<sup>7</sup>

從中醫的角度來說，此段文實為中國傳統醫學理論的最佳詮釋。疾病是人的身體內部之麻木不仁，內部不能相感通，即是氣之不貫通，各部器官失去連貫，宛似各不相干。因而醫療即是回復此種生命的內在相干相感通的表現。醫理上即是血脈相通。而醫者之所以能從脈搏察知病情，此可說是醫者通過生命之感通而了知病人內部的病況，而由此診斷用藥。此段更涵有醫者要與病人一體，心靈相感通，不可視病人為與自己完全不相干，此即有醫病一體的同情共感的醫德的表現。以仁作為醫理的依據，由宋朝正式設立「儒醫」之官職而明確化，使儒家的義理正式成為醫學的根據，因而有「仁心仁術」、「醫乃仁術」之說。

(7) 《二程全書》「遺書第二上」。轉引自牟宗三，1968，225。牟先生於此段引文有精深之解說，請參閱。

明代名醫龔信之著《古今醫鑑》，其子龔廷賢於此書增附「箴三首」和「警醫一首」，其中「明醫箴」提出醫師需要具備的內外素養：

今之明明醫，心存仁義，博覽群書，精通道藝。洞曉陰陽，明知運氣。藥辨溫涼，脈分表裡。治用補瀉，病審虛實。因病制方，對症投劑，妙法在心，活變不滯。不虛名，惟期博濟；不計其功，不謀其利；不論貧富，藥施一例。起死回生，恩同天地。如此名醫，芳垂萬世。

龔廷賢在此不但如前引孫思邈之重博覽群書，洞曉陰陽運氣，精通藥理，更提出要「心存仁義」，方能成為明醫。以「仁心」貫徹於醫藥診症之中，不但具足醫德，亦真能治病救人，起死回生。而在其自著之《萬病回春》一書中，龔廷賢進一步提出：

天地有南北之不同也，人身有虛實之各異也。化而裁之，存乎變也；神而明之，在乎人也。醫演岐黃，神聖之術也，學推孔孟，仁義之心也。（《萬病回春》「萬金一統述」）

此一引文也表明了要以孔孟之仁義之心為行醫之必備條件。龔廷賢對仁心的重視，在其所提出的「醫家十要」又進一步申明<sup>8</sup>：

- 一存仁心，乃是良箴。博施濟眾，惠澤斯深。
- 二通儒道，儒醫世寶，道理貴明，群書當考。
- 三精脈理，宜分表裡，指下既明，沉疴可起。
- 四識病原，生死敢言，醫家至此，始稱專門。

---

(8) 原文出自《萬病回春》，引文轉引自徐天民、程之范、李傳俊、張大慶，1998，222-223。

- 五知運氣，以明歲序，補瀉溫涼，按時處治。
- 六明經絡，認病不錯，臟腑洞然，今之扁鵲。
- 七識藥性，立方應病，不辨溫涼，恐傷性命。
- 八會炮製，火候詳細，太過不及，安危所繫。
- 九莫嫉妒，因人好惡，天理昭然，速當悔悟。
- 十勿重利，當存仁義，貧富雖殊，藥施無二。

這十要之第三至第八項涵蓋了中醫在診斷治病中的六大專業知識技能，而最後兩項則是醫療倫理的要求。而開首的第一、二則標明「仁心」與儒道為良醫之必要條件。這是對行醫的核心義理更進一步的闡明，即，以仁心行仁術。此可謂是在醫學上回應孟子所謂以「不忍人之心，行不忍人之政」的發揮，也呼應了程明道之仁說。<sup>9</sup> 明代名醫陳實功在「醫家五戒十要」之第七要中，以孟子之「仁術」<sup>10</sup>來稱謂醫師之醫術：

貧窮之家及游食僧道衙門差役人等，凡來看病，不可要他藥錢，只當奉藥。再遇貧難者，當量力微贈，方為仁術。不然有藥而無伙食者，命亦難保也。（《外科正宗》「五戒十要」）

由此中國醫師即正式提出「醫乃仁術」之說。此說見於清代名醫喻昌之《醫門法律》一書，而且加以申論：

喻昌曰：醫仁術也，仁人君子，必篤於情。篤於情，則視人猶己，問其所苦，自無不到之處。（《醫門法律》「明問病之法」）

(9) 詳論請參考李瑞全，2013，27-31。

(10) 「仁術」一詞出自《孟子》「梁惠王」上第7章。

喻昌認為仁術之重點是在於「情」，作為仁人君子之醫者具備真誠篤實之「情」，此是同情共感之情，是能感通於病者的仁心。由此真誠篤實的仁心，自當能感應病者之心，因而能問得病情，而得以施行對應的醫藥。

由上所述，我們可以確定中醫之醫學模式是以人與宇宙氣化流行通而為一的生命體。疾病基本上是陰陽氣化之失調，因而醫學必須參照陰陽五行的理論來進行診斷治療。傳統醫書對醫理實有結合經驗而對身體機能和藥物作了非常細微而確實的分析論述，使理論可以落實醫療上。至於陰陽五行之論又經由《易經》而成為儒家的天人合一，即天人合德的理論引申。因此，中醫不但依據醫師之醫藥實踐的經驗而有厚實的經驗基礎，更有豐碩的效驗，而且依於儒家之「仁論」，以及道家之玄理，佛家的義理，以仁心仁術貫通醫病、天人而形成一生機整體論的醫藥模式。因此，在中醫的傳統中，哲學與經典的研習，不只是人文素養與醫德之培養，更是醫理與醫效的理論上的依據。

#### 四、中國文化中的醫藥模式：以仁心通於醫學之洞見

作為人類文化的一項，醫藥無疑含有人文的價值在內。醫藥的文化功能自是具有治病救人，解除疾苦的功效。但人類的生命不只是物理生物性的，而是帶有多層次價值的生命。相應這些價值而產生的疾病，自然也不能化約為純然的物理生理表現而已。人之生命無疑有最基礎的組成分子，即物質的和生物細胞的基礎，以及由此而展現為生命活動的功能之物理與生化功能。但人類的生命顯然離不開但也不限於這一類的基本活動，而是在此類活動中即具備了多重層次的活動，包括社會文化的活動和價值的取向。生命的原初取向即是尋求生生不已的表現，而疾病是減弱人類的生命力和生存機會的主要因素之一，因而是生命自我保存

所必反抗的一種價值取向。但人類生命卻不限於原生的追求生存的基本欲望和價值，而由於心靈的出現，人類可以對原生的價值加以反省而超越之。心靈可以了知個體生命不可能無限和長存，但人類的生命可以通過實現更廣義和更高遠的價值，以至可以不惜採取捨生取義，殺身成仁的行動。從心靈之角度來看，人類也不限於個體生命的延長或保存，諸如採取合理的方法而使自己的生命得以健康長壽和子孫繁衍，而更重要的是：個人的生命可以在家族與全人類的生命中得以延續，而取得生生不已的無限價值。因此，物理生理的疾病只是最基礎的原初的表面的痛苦，而人類可以有的更深遠的傷痛是心靈與精神的「疾病」，但此已不是由物理生理之醫藥所能涵蓋的生命痛苦的問題，這是心理與精神層面的價值挫折或傷害，而且必須被正視為「疾病」的一類，即，這不只是生物生理的疾病，不可化約為純生物生理的疾病，而是心理心靈的疾病，需要的另類的診斷和治療。

據生物學所知，生命之間自然有一種親和性(affinity)，而人類則表現為心靈之感通。人類心靈之最突出的表現是對其他人和其他生命的同情共感。在儒者的長期觀察中，這本是一切生命生而有的一種能力，人類不過是最靈敏而能自覺地運用此種能力，因而能與他人或他物之苦樂產生同情共感。此可謂生命之間的感通能力。由於此感通能力，人類即可以自覺超越於個體自己的局限，而以心靈之感通能力通達於他人他物的生命，由此而可以超越個體的限制，與其他生命相連結。如人類不自我局限，而能超脫個體之自限自利，即能與他人他物通過心靈之感通而為一體。生命的價值由此即可以超越個人，而成為一普及於一切人和一切生命，以至於天地萬物為一體的同情共感。生命之擴充即由內在的心靈發動之感通而遍及宇宙一切事事物物。因此，生命之間實有超乎物理生理的層面，而為心靈的表現。故生命價值不能只限於物理生理的苦樂，生命還有心理、認知與道德反省等能力和表

現，以及由此而有的種種疾病。人類生命可說具有一內在而超越的能力與價值，這是儒家以為人之為人的價值所在。

心靈之健康發展和實踐即成為文化與價值的創造。心靈的開展即創造出文化的各項符號和價值，構成我們的生活內容，由是使得我們的生命與心靈能舒展於其中。醫藥也是文化中一項。而醫藥之治病救人實是人類道德心靈的直接自覺的要求。因此，醫藥之中也必含有人類所接受和創造的價值在內，不可能純屬自然的利害表現而已。而超乎個體之生物生理局限的心靈現象，自然也可以產生傷害或被傷害，而有心靈的疾病可言。此中有病，因為它可以實徵，而且可以加以療治和康復。心靈有疾也可反映在生理與心理的失調，因而，在醫學上可以加以藥物的治療與輔助，但更對題的是心靈之治療，價值意義之治療。此治療的出發點是使病者之心理心靈可以與醫者和他人相感通，使心靈擺脫局限和扭曲，回復天機活潑，生意暢通的狀態。此類疾病與心靈之價值和取向有關，自然含有社會文化的價值在內，但其為病痛卻不是受外在文化社會價值所制約，反之，是心靈之障礙，是心靈暢通生命的理想和價值所照察出來的傷痛。因此，心靈疾病之治療是使病者之心靈得到解脫，打開心靈與價值的相通相感應。回復生命對價值的體驗與創造，病痛即可謂初步得到解除。此種感應最高的階段即與天道相感通。心靈疾病的治療結果即是心靈之主動回復功能，重新作為行動與價值之主體，事事能自為主宰。心靈回復自覺自主，能自定方向與價值，疾病即已療治成功。文化價值的插入，提升了人類生命的價值，但幸福的生命和生活仍然是在當下的生活日用倫常之中，並非移至於虛無飄渺的形上的超越世界之中。

綜言之，儒家的醫藥價值仍然是在氣化流行之中實現。在此，中國傳統的醫學在追求生命從疾病中解脫，但並不跳躍到宗教或來世去尋求價值的實現，也不必引入超越的精神性來說明人類一



切的疾病和可以有的治療。生命可以有兩面的不能感通之病，向內不能自我感通，特別是病發所在的身體或心理機能，向外也不能與外界感通，心力虛脫，此時即是生命的失調。嚴重的是諸如神經病人，或平常的一些違背倫常或合理的規範的表現，即是一種病態和疾病。生命不能順適地與他人他物和世界和諧地共處並存，此即是疾病。而這些疾病可以有物理生理的徵象和據此作出有效的療治，但也可以有超出物理生理的心理與心靈的疾病。後者更常不是以物理生理方式或藥物即可以完全治愈。而以儒家之仁者與天地萬物為一體的整體論來看，醫藥必須同時把入身各部份看成一通貫而互相影響和感應的整體，更如實去反映人類生命的多層次和通貫的整全的生命體。

## 參考文獻

- 牟宗三：《心體與性體》（第二冊），台北：正中書局，1968年，頁225。  
 MOU Zongsan. *Metaphysical Realities of Mind and Nature, Vol. 2* (Taipei: Cheng Chung Book, 1968), p.225.
- 李瑞全：〈卓越醫學之醫藥專業質素：中國傳統醫患關係之現代功能〉，《醫學與哲學》，2013年4月，第34卷，第4A期，頁27-31。  
 LEE Shui Chuen. "Medical Professional Quality in Excellent Medicine: Modern Contribution of Traditional Chinese Conception of Patient-physician Relationship," *Medicine and Philosophy* 34:4A (April 2013), pp.27-31.
- 徐天民、程之范、李傳俊、張大慶：《中西方醫學倫理學比較研究》，北京：北京醫科大學與中國協和醫科大學聯合出版，1998年第一版，頁217-218。  
 XU Tianmin, CHENG Zhifan, LI Chuanjun and ZHANG Daqing. *A Comparative Study of Medical Ethics in China and the West* (Beijing: Peking Medical University and Peking Union Medical College United Press, 1998, 1<sup>st</sup> Edition), pp.217-218.
- Bishop, Jeff. "Biopsycosocialspiritual Medicine and Other Political Schemes," *Christian Bioethics*, number 10(2009), pp.1-23.
- Daniels, Norman. *Justice and Justification: Reflective Equilibrium in Theory and Practice* (Cambridge: Cambridge University Press, 1996), pp.232-256.
- Eddy, David M. "Evidence-based Medicine: A Unified Approach," *Health Affairs* 24 (1)(2005), pp. 9-17.
- Engelhardt, Jr., H. Tristram. *Foundations of Bioethics* (Oxford: Oxford University Press, 1996, Second Edition), p.189ff.

Puchalskim, Christina M. *et al.* "Spirituality and Health: The Development of a field," *Academic Medicine*, vol.89 (January, 2014), pp.10-13.