

傳統中醫學傳染觀念的道德問題
——以一則宋代公案為中心的討論
Ethical Issues of
Contagiousness in Traditional
Chinese Medicine:
A Discussion Centered on a
Song Dynasty Case

程國斌

Cheng Guobin

程國斌，東南大學人文學院醫學人文學系副教授，中國南京，郵編：211189。
Cheng Guobin, Associate Professor, The Department of Medical Humanities, School of
Humanities, Southeast University, Nanjing, China, 211189.

基金專案：國家社科基金重大招標專案“構建人類衛生健康共同體的倫理路徑研究”（21&ZD057）中期成果。

《中外醫學哲學》XX:1 (2022年)：頁 99-117。
International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine 20:1 (2022),
pp. 99-117.

© Copyright 2022 by Global Scholarly Publications.

摘要 Abstract

“瘟疫”是否具有傳染性，在中國的傳統文化認知中並不僅關乎純粹的醫學事實，而是與道德人倫、社會禮教和國家王政聯繫在一起的複雜的問題。南宋理學家程迥在《醫經正本書》中，分別從醫學理論和社會危害兩個方面，力證疫疾並無人際傳染性。之後朱熹批判了這個論點，認為更應該告知民眾：雖然疫疾會傳染，但以恩義出發則不應迴避。他們做出如此論證的原因，是在現實的抗疫手段效果有限的情況下，將注意力集中在解決瘟疫所帶來的社會倫理問題這個點上。但他們對瘟疫傳染性的觀點上，都採取了根據論證的需要而因應詮釋的立場，由於理學觀念上的差異，程迥的重點是如何克服外部因素的不利影響，朱熹則更關注如何從內部推動個人道德品質的精進。

In traditional Chinese culture, whether a “plague” is considered contagious is not only a matter of medical fact but a complex issue related to morality, social ethics, and national royal power. Cheng Jiong, a neo-Confucianist scholar in the Southern Song Dynasty, argued in *Reserved Copy of Medical Classics* that, based on both medical theory and the principle of social harms, an epidemic disease should not be considered contagious. Zhu Xi later criticized this argument; he suggested that the public should be informed that an epidemic disease is contagious but should also be advised not to avoid it for the sake of kindness. This paper speculates on the possible reasoning behind their positions: When anti-epidemic measures had limited practical effect, they focused on addressing the ethical issues brought about by the plague rather than solving the problem of the plague itself. They then chose to construct their arguments as a response to the question of whether the plague was contagious. With their divergent interpretations of neo-Confucianist concepts, Cheng Jiong focused on how to overcome the effects of external adversities, whereas Zhu Xi

focused more on how an individual might promote moral character from within.

【關鍵字】 中醫學 宋代 傳染性觀念 禮教

Keywords: Chinese medicine, Song Dynasty, contagiousness, ritual

“瘟疫”是否具有傳染性，在中國的傳統文化認知中並不是一個單純的客觀事實問題（也可以說中醫學並不僅僅是關於客觀自然的知識）。中醫學的傳染理念、防治策略、防疫行動的社會評價和社會效果，彼此之間存在著持續不斷地相互影響的複雜關係。在歷史上，直到明代吳有性作《溫疫論》，中醫學界才正式明確了“溫疫”（即瘟疫，現代醫學中所說的急性流行性傳染病）具有“人際傳染”的特徵，而在此之前較為普遍的觀念，是承認瘟疫具有流行爆發的特徵，但對是否存在人際傳染則一直語焉不詳。那麼，在不同的語境下的敘事主體究竟會對瘟疫的傳染性做出甚麼陳述，以及做出這種陳述的原因又是什麼呢？本文聚焦於發生在宋代的一則公案，探究宋代有關“疫癘是否具有人際傳染性”的爭議背後所隱含的其他思考，來對這兩個問題進行一個初步的解答。

一、程迥的“傷寒疫癘無傳染”論

南宋淳熙丙申十月（1176），理學家程迥（字可久，號沙隨老人）刻印出版了自己撰寫的《醫經正本書》。在序言中，程迥明言撰寫是書的目的是為了清除歷代醫書中的邪說異論，使之回歸“黃帝岐伯之問答”（即《黃帝內經》）的方書之本，由此開啟民智並為風教之助。（《醫經正本書》自序，1）該書用了足足六個篇章，提出了一個十分強硬的醫學觀點——“傷寒疫疾並無傳染”，醫史大家范行准先生將之評價為“中國預防醫學史上最大

的反動之一”。（范行准 2011，372）那麼，程迥到底說了些什麼呢？

在醫學維度上，程迥是從傷寒學說的“天行時氣”理論來論證“疫疾無傳染”，具體的論證方式是：

首先借助《素問》卷九《熱論篇第三十一》中對傷寒和熱病的討論和漢代張仲景的傷寒學說，將民間所稱的“瘟疫”界定為傷寒中的“時行”（天行時氣）之病。案張仲景《傷寒論》：傷寒是人體在冬季感觸寒毒且立即發病；溫病的情況則有兩種，其一是感觸寒毒而沒有立即發病，寒毒藏於肌膚，至春變為溫病，至夏變為暑病；其二則是感觸了“非時之氣”（如冬季出現了不合乎時節的大溫之氣或夏季出現了大涼之氣，又稱為“時行之氣”）。而疫疾則是感觸了時行之氣中性質暴烈的“時行疫氣”，“是以一歲之中，長幼之病多相似者”。（《傷寒論》卷二，18）

然後，程迥在該書“辯傷寒溫病熱病並無傳染之理第三”、“辯五運六氣感傷名曰時氣亦無傳染第四”、“辯四時不正之氣謂之天行即非傳染第五”等三個篇章中，分別給出了具體的論證：第一，疫癘是“冬時觸冒寒毒所致，非是猝然傳染也”；第二，疫疾之所以發病，是因為“主客勝復鬱發，亦隨藏氣虛實致病，初不能相染”；第三，民間常言“瘟疫”指的就是張仲景所說的“傷寒時氣天行”，而“時氣天行”之所以爆發流行的原因，是疫氣“有歲中流行於一方一所”，而病人發病“皆是（各自的）氣血中感此（瀰漫存在的）異氣”所導致的，所以“大非傳染”。

在完成了醫學理論的闡釋以後，他又提出了兩個反例：其一，存在著遠離病人卻發病和與病人同牀共舍而居然不病的情況，所以沒有傳染；其二，方書中已經提供了屠蘇酒、雄黃圓等避疫的藥物，但服過的人仍然感染了疫疾，所以感染發病不是傳染所致。¹

(1) 客觀來說，使用這兩個反例來論證的思路並不嚴密，因為即使疫疾具有傳染性，個體受其內在正氣盛衰、所接觸疫氣的濃淡不同等差異性因素的影響，並不一定都會發病，所以不能以此來否定疫疾可以傳染。

在醫學論證之外，程迥從維護人倫禮教和社會風俗的角度對“疫疾不傳染”的觀念進行了批判：

第一，“相信疫疾可以傳染”是一種民間俗信，造成這種俗信的原因是一種地方性的社會意識問題——“江南俚俗，信巫不信醫”。

第二，“相信疫疾可以傳染”的錯誤認識造成的社會後果很嚴重，所以必須採取嚴厲手段清除之。可能造成的社會危害有三：第一，造成具體的個人傷害，因為相信疫疾可以傳染，所以“醫人病疫，親人屏去，病人多死”；第二，傷害人倫禮教的大道，因為已經造成了“父母之疾皆棄而弗視”這一風俗敗壞現象的廣泛出現；第三，對國家王政目標造成威脅，導致“國家美化善俗”的目標無法實現，和“君子之為政化民”的責任不能落實。

程迥最後得出結論說，因為“考古驗今，是知決無傳染”，所以“疫疾能傳染”是一種“陋俗”；又因為這種“陋俗”會對個體道德、社會風俗和國家王政都造成破壞，所以必須嚴厲革除之。具體手段包括：一，以懲戒除陋俗，即制定嚴格的律法（杖一百），懲處“同居親疾病輒相棄絕者”；二，以教化救人心，從朝廷（上至天子、重臣）到地方（學士、大夫、名家、巨室、耆老、善士）大力宣導，地方官員尤其應身先士卒，教誨義理、嚴禁鄙俗、不懼疫癘救治照料病人，言傳、禁戒加之身教，逐步改變地方風俗。

二、程迥觀點的醫學基礎

首先需要說明，程迥“不傳染說”專指“疫癘”（瘟疫），即大規模爆發的流行性傳染病，而不是一般意義上的傳染性疾病。事實上，在程迥提出這一觀念之前，中醫學界就已經明確了很多慢性傳染病都具有“人際傳染性”。其中比較典型的有：隋代巢元方《諸病源候論》卷二十四《注諸病》，指出注病是某種實質性的外邪——如“鬼物之精”、“注氣”、“蠱蟲”、

“殃”、“外邪惡毒之氣”——居住人身內所導致，其中的多種“邪”都有“死（後）又注易傍人”（即傳染）的特徵，還描述了多種人際傳染現象，包括接觸傳染（“生注候”）、家族聚居傳染（“殃注候”）、屍體接觸傳染（“死注候”）、飲食傳染（“食注候”）等。（《諸病源候論》卷二十四，167-171）唐孫思邈《銀海精微》記述了“天行赤眼”（傳染性沙眼病）的傳染性：“一人害眼，傳於二家，不約大小，皆傳一遍，是謂天行赤眼。”（《銀海精微》卷上，16）與程迥同一時代的張杲在其《醫說》中用“傳染”一詞來描述癆疾（肺結核）流行的現象。（《醫說》卷四，7）即使是支援程迥“疫癘不傳染說”的陳言（即陳無擇，他在為《醫經正本書》所作跋言中明確支持程迥的觀點），在提到慢性傳染病的時候，也承認存在“人際傳染”現象，如癆瘵（肺結核）“皆曰傳屍者，以疰者，注也”；癩證（皮膚病）“或為人傳染得之者”；大風（麻風）“然亦有傳染者”。（《三因極一病證方論》，158及266-267）這些疾病之所以被明確具有傳染性，是因為它們發作、影響範圍較小，且染病者與原有病人都存在著較為明確的緊密的人際接觸，所以醫者較容易發現具體的傳染鏈。而疫癘（或曰瘟疫、溫疫）由於疫情爆發時在一定範圍內會有很多人在同一時段集中發病，反而不容易明確發現從一個人到另一個人的傳染鏈，用“瀰漫於天地間的致病之氣無差別地感染同一地區的人導致疫情爆發”的“天行時氣”理論來解釋反而更加方便。

“疫疾就是天行時氣病，就是溫病，也是傷寒之一種，是瀰漫於天地間的疫氣（時氣，即非其時而有其氣）感觸所致”，是宋代醫家俱有共識性的看法。如陳無擇認為：

夫疫病者，四時皆有不正之氣。……其天行之病，大則流毒天下，次則一方一鄉，或偏著一家，悉由民庶同業所召，故天地靈祇，假斯不正之氣而責罰。況疫之所興，或溝渠不泄，瀆其穢惡，薰蒸而成者。或地多死氣，郁

發而成者。或官吏枉抑怨，厲而成者。（《三因極一病證方論》，87-89）

又如龐安時《傷寒總病論》卷五《天行溫病論》指出，天行溫病是因為觸犯了冬時不和時節之氣（他將之稱為“異氣”）：“天行之病，大則流毒天下，次則一方，次則一鄉，次則偏著一家，悉由氣運鬱發”。（《傷寒總病論》卷五，122）再如宋代出現的《素問》遺篇《刺法論》²（龍伯堅 1980，29），因為有言：“黃帝曰：余聞五疫之至，皆相染易，無問大小，病狀相似，不施救療，如何可得不相移易者？”（《素問·刺法論》）後世論者常將此視為對傳染病和傳染性概念的表述。但導致“相染易”者乃是五疫之氣，而五疫發生的根本原因是四時不節、剛柔失守，其內涵基本上與“時行”相同。（王國為等 2021）這裡提出的“皆相染易”，恐怕也更多是對“疫病流行蔓延、病人第次發病”這一現象的描述。

當然，也有一些醫書雖然也遵循“天行時氣”的理論，但對傳染性有更多的論述。其中《太平聖惠方》對“人際傳染現象”的描述最明確：

夫時氣病者，此皆因歲時不和，溫涼失節，人感乖候之氣，而生病者，多相染易。故預服藥及為方法以防之也。時氣相染易者，即須回避將息，飯食之間不得傳吃，但一人受病，全家不安，有此相染。（《太平聖惠方》卷十六《治時氣令不相染易諸方》，458）

但此書中認為相染易的還是“時氣”，並且沒有對疫疾如何在人與人之間傳播給出明確解釋，只是略約指出近距離接觸和一同飲食有可能造成傳染。

(2) 有關《黃帝內經》的成書年代，學界存在多種不同的觀點，爭議較大，但普遍認為其中“刺法論”和“本病論”兩篇應是後人偽造。這兩篇在唐王冰編次注釋《內經》時已經亡佚，到北宋高保衡、林億等校正醫書時才又再次出現，故大致可推斷這兩篇出現在唐王冰之後和北宋高保衡、林億之前。

總體而言，宋代醫學有關疫癘是否具有“人際傳染性”的一般性觀點，建立在“天行時氣”的理論基礎之上，即認為疫癘的致病因素是自然產生的時氣，致病疫氣籠罩一方便導致了疾病的大面積流行（皆相染易），但對於這種疫癘之氣是否以及如何能夠（借助病人為載體）直接傳染給另一個人並沒有明確的結論。有關這一點的醫學認知，要到清代瘟疫學中才獲得確認。明末吳有性明確指出“傷寒不染於人，時疫能傳染於人”（《瘟疫論》卷上《辨明傷寒時疫》，23）之後，疫癘可以發生人際傳染才逐漸變成醫家比較普遍的認識，摒棄形成了人際傳染具體機制的說明：首先，病人感觸疫病，身體會有“病氣/ 屍氣”釋放出來：“瘟疫氣從中蒸達於外，病即有臭氣觸人，輕則盈於床帳，重則蒸然一室，且專作屍氣，不作腐氣。”（戴天章 1783，13）而這種氣與四時不正之氣（也就是天行時氣）相混合就形成了疫氣：“病氣屍氣，混合不正之氣，斯為疫矣”。（《喻嘉言醫學全書·尚論篇》，16）但是，宋代還沒有出現這樣精細的理論解釋，所以在整體上對疫癘的人際傳染性持有的是比較模糊的態度。

在陳無擇為《醫經正本書》所作跋言中，對程迥的醫學造詣評價甚高：“公之書必盛傳，傳則助風教而長慈愛，正人心而草媮簿，當與長沙太守之各並見於永久，豈曰小補云乎哉！”（《醫經正本書》跋，14）但在之後明清各類瘟疫專書中幾乎沒有人提到《醫經正本書》，這本書主要是出現在各類書籍目錄著作中，如宋陳振孫的《直齋書錄解題》、元馬端臨《文獻通考》和清瞿鏞的《鐵琴銅劍樓藏書目錄》等，且在評論這本書的成就時，主要提及的都是其“救薄俗骨肉相棄絕之弊”的成績，（《文獻通考》卷二百二十二，10）或許正是因為程迥的這一觀念已經不為後世醫學界所重視的原因罷。

三、程迥“疫癘不傳染”之論證的隱患及朱熹的補救

姑且不論程迥醫學觀念的正誤，他的論證方式在倫理上還存在一個隱患。他把“俗信疫癘相互傳染”看作是人倫敗壞、骨肉相棄絕之惡俗產生的原因，把改變這種錯誤認識和嚴刑峻法懲治看作解決這一問題的方法，而這個因果邏輯暗示著幾個令人不安的推論：第一，當道德受到外部壓力（如感染疫癘的危險，以及相信這一危險存在的鄙俗）時有可能屈服於利害判斷，即人欲有可能壓倒天理；第二，如果人性中對天理的體認遵從會被屬於外部偶然性因素影響的認知狀態所決定，那麼人性的本質便不再是確定無疑的善。換言之，程迥的論述有可能遭到這樣的質疑：如果孝親如同先聖所言是人不學而能的先驗本性，為什麼會如此輕易地被“畏懼傳染”這種俗信所擊敗，並且還有可能泛化為社會風俗並危害到國家教化。

不久之後，朱熹寫作了一篇評論“疫疾不傳染”觀念的短文，表明他已經意識到了這種論證模式的隱患。先將這篇短文引如下：

俚俗相傳疫疾能傳染人，有病此者鄰裡斷絕，不通訊問，甚者雖骨肉至親亦或委之而去。傷俗害理，莫此為甚。或者惡其如此，遂著書以曉之，謂：疫無傳染，不須畏避。其意善矣，然其實不然，是以聞者莫之信也。予嘗以為誣之以無染而不必避，不若告之以雖有染而不當避也。蓋曰無染而不須避者，以利害言也。曰雖染而不當避者，以恩義言也。告之以利害，則彼之不避者，信吾不染之無害而已，不知恩義之為重也。一有染焉則吾言將不見信，而彼之避也唯恐其不速矣。告之以恩義，則彼之不避者，知恩義之為重而不忍避也。知恩義之為重而不忍避，則雖有染者，亦知吾言之無所欺，而信此理之不可違矣。抑染與不染，似亦係乎人心之邪正，氣體之虛實，不可一槩論也。吾外大父祝公，少時隣裡有全家病疫者，人莫敢親。公為煮粥藥，日走其家遍飲病者而後歸。劉賓之官，永嘉時郡中大疫，賓之日徧走視，

親爲診脈候其寒溫，人與藥餌，訖事而去不復盥手，人以為後，皆無恙。（《晦庵先生朱文公文集》卷七十一，16-17）

范行准先生將程迥的“傷寒疫疾無傳染”的論點評價為“中國預防醫學史上最大的反動之一”，認為其“禮教作祟，其害甚於率獸食人”；認為朱熹的這一段論述，是為了調停有疫癘傳染的客觀事實與以理學家“疫癘不相傳染”觀點之間的衝突而做出的妥協：因為晦翁之學主於“誠”、“敬”。因為誠，所以不能說疫疾無染以誑世惑俗，因為敬，所以不主張逃避生病的親屬。最終還是回到了以義理壓抑人性、至病人親屬於感染風險而不顧的老路上。（范行准 2011，372 及 375-376）筆者認為，范行准先生準確地指出了程、朱二位的根本立場都是“維護禮教為先”，但朱熹在這裡所說的“疫癘可以傳染”和“說疫疾無染是誑世惑俗”則可能並非本意。除了這篇短文以外，朱熹文集中還有不少談到瘟疫的地方：

震動也，渝變也，膏災也，言陽氣俱升，土膏欲動，當即發動，變寫其氣，不然，則脈萌氣結，更為災疫，穀乃不殖也。（《儀禮經傳通解》卷三十一，9）

然人有不善之心，積之多者亦足以動天地之氣，如疾疫之氣亦如此，不可道。（《二程語錄》卷十一，44）

鄉人儼：古人所以為此禮者，只為疫癘乃陰陽一帶不和之氣游焉，非有形象附着人，乃天地精所會，故至誠作威嚴以驅之，則志帥充實，精氣強壯，自無疑忌怯懾，而有可勝之理否。（《晦庵先生朱文公文集》卷五十七，35）

後來疫氣大作，入者輒病。（《晦庵先生朱文公文集》卷三十一，10）

結合以上文獻，朱熹對疫癘之傳染性的核心觀點恐怕是：“抑染與不染，……不可一槩論也。”這一觀點是比較折中的，一方面與宋代醫家一樣認為瘟疫發作就是因為人進入並感觸瀰漫於一

方天地間的疫氣（時氣），另一方面也沒有斷然否定存在人際傳染的可能性，因為既然疫氣會侵染人體，那麼與病人接觸也有可能增加接觸和吸入疫氣以至於發病的機會，他說“一有染焉則吾言將不見信”，就是出於對這種可能性的考慮。除此之外，傳染性疾病總是會顯示出其傳染性，普通老百姓也能夠觀察到與患病之人緊密接觸或接觸到病死之人的屍體和遺物都很有可能會感染類似的疾病，從而產生此類疾病相互傳染的樸素認識。是以在宋代社會認知中，已經廣泛出現了疫病在人際間相互傳染的觀念，而且也出現了避疫的觀念和行為，朱熹對這些社會現象和觀點不可能全無所知。³（朱翌，40-41）所以，當朱熹評論“疫無傳染，不須畏避”的說法“其實不然”，並指出“誣之以無染而不必避，不若告之以雖有染而不當避也”，並不是像范行准先生說的那樣是心中明白“疫疾可以發生人際傳染”，而是在指出，對於是否存在傳染的論述，應該根據需要討論的問題以及想要達到的目的是什麼來決定。

筆者認為，朱熹真正想要說的是：無需否認在面臨巨大的生存危機時（如果疫病真的能傳染）人們會需要在利害（安全需要）和恩義（道德義務）之間做出選擇，真正對道德帶來危害的並不是人們會需要考慮利害，而是對利害的考慮壓過了對道德的考慮。想要真正有效地破除“有關瘟疫傳染威脅的利害考量”對人倫天理的傷害，正確的辦法絕對不是強行取否認疫病的危害，這是因為在朱熹自身對傳染性的認識中是否存在“人際傳染”是不確定的，強“誣之以無染”而一旦出現被傳染的例外則會使其論證失信於民，即“一有染焉則吾言將不見信，而彼之避也唯恐其不速矣”。更嚴重的問題在於，程迥“以利害言之”的方式在道

(3) 代文士朱翌就指出當時江南民間廣泛存在著對疫病傳染的恐懼心理：“江南病疫之家，往往至親皆絕跡，不敢問疾，恐相染也。藥餌飲食，無人主張，往往不得活。此何理也！”這種態度還體現在國家正式制度中，如朱翌指出：“晉王彪之云：永和末多疾疫，舊制朝臣家有時疫，染易三人以上者，身雖無疾，百日不得入官。國家且如此，況民間乎？此令一下，至今成風，不仁哉！”

德義務的論證上是一種非常危險的做法：以“無傳染”來支撐照顧親人的義務，救給道德義務賦予了前提條件——無傳染則履行義務，而這同時就為另一種選擇——有傳染就可以拒絕履行義務——打開了方便之門。更進一步說，以“相信不傳染”作為履行照顧病人之義務的前提，相當於承認了“對感染疾病的恐懼”和“對自身安危的考量”是高於對道德義務的信仰與堅持的。在朱熹看來，這恐怕實際上是屈服於人欲，而不是以天理遏制人欲。

所以，朱熹所提出的應對方法的要點，是要想辦法說服教化民眾，道德義務的重要性相對於預防自身感染而言具有壓倒性的優勢，在準確認識到危險和義務是什麼之後，應該出於一種明確的道德選擇而做出正確的決定。而這個決定本身，在經過了威脅的考驗之後將使人們對自身道德義務的認知和認同變得更加堅固。

四、程迥和朱熹的觀點差異是如何出現的？

程迥是宋隆興元年（1163年）進士，歷任揚州泰興尉訓、上饒、進賢縣令，嘗授經學於昆山王葆、嘉禾聞人茂德、嚴陵喻樛（湍石先生），是楊時楊龜山的再傳弟子，程顥、程明道的曾孫，所著甚豐，有《古易考》、《古易章句》、《古占法》、《易傳外編》、《春秋傳顯微例目》、《論語傳》、《孟子章句》《文史評》、《經史說諸論辨》、《太玄補贊》、《戶口田制貢賦書》、《乾道振濟錄》、《醫經正本書》、《條具乾道新書》、《度量權三器圖義》、《四聲韻》、《淳熙雜誌》、《南齋小集》等。（《昆山人物志》卷一，6）其為官，政聲極好：“迥居官，臨之以莊，政寬而明，令簡而信，綏強撫弱，導以恩義。”（《欽定續通志》卷五百八十四，19）朱熹本人對程迥學養的評價非常高，文獻記載：“朱熹與迥子絢書，稱其博聞至行，追配古人，當世之務又所通該，非獨章句之儒而已。”（《欽定續通志》卷五百八十四，20）朱熹在自己的文章中，也有十餘次提到與程迥論道的經歷，

並一向尊稱其為“沙隨程丈”或“沙隨先生程公”，對其尊崇的態度可見一斑。

程迥無論是在醫學（見前引陳無擇跋言）、理學修養還是經世力行的為官經驗上來說，都是一位卓越之士，那麼在有關疫病之傳染性的問題上，他為什麼會選擇了這樣一種不合理的論證方式呢？

在醫學上，由於宋代醫學中的疫病理論在是否存在人際傳染的問題上是比較模糊的，所以當程迥借助傷寒理論得出疫疾無傳染的結論尚可以理解（姑且不去管他醫學論證中的幾個邏輯上的漏洞），但在道德論證方面出現的問題就不是那麼容易化解了。程迥除《醫經正本書》外並未對疫疾的問題有所闡述，目前所留存的著作也僅有《周易古占法》和《周易章句外編》各一卷，現代研究者對其學術最主要的關注也是在其易學、占筮等方面，（林忠軍 2021）所以筆者不敢對其理學方面的觀點妄下結論，只能嘗試通過一些背景材料去探出些許端倪。

程迥入仕為官始於乾道元年（1165年），至乾道五年（1169年）間歷任揚州泰興尉、溧陽丞，之後任（江西）饒州德興丞（1169-1176年）、淳熙三年至八年（1176-1183年）任南昌進賢令等職務，（楊勝昔 2021）在此期間江南、兩浙江地區多次爆發大規模瘟疫，其中 1164-65 年浙江東、西兩路大疫流行範圍較廣，1171 年饒州鄱陽和江南西路大疫，1173 年江南西路大疫，1174 年江南東路景德大疫。（韓毅 2021）雖然史書中不乏溢美之詞，但事實上當時的醫學並沒有對疫疾給出清楚明白的理論解釋和應對手段，官方的救助措施雖然在整體而言挽救了不少生命，但在如何預防疫病傳染流行上並無特別有效的辦法。（韓毅 2021）程迥其時作為曾經的地方主政官員，很有可能多次親眼看到了因為畏懼傳染而拋棄親人的現象，及其所引發的社會問題，而作為一個理學家 and 主政官員的道德自覺，他又不可能不作出回應，所以他寫作了《醫經正本書》並提出“疫疾無傳染”論，以期達到“開喻

氓俗，務廣傳布，庶為風教之助”（《醫經正本書》自序，1）的目標。

這裡需要注意的是，他的首要目標是解決相信疫疾可以傳染之俗信所造成的社會倫理問題。換言之，程迥在面對瘟疫爆發所造成的廣泛而又嚴重的社會問題時，採取的應對思路是沿著儒家修、齊、治、平的道德進階綱領，從整理人心、敦睦家庭入手，進而達到治理地方社會，並最終實現“共承國家美化善俗之意”的結果。在這樣一種方法路徑上所遭遇的困境，就從如何解決瘟疫所帶來的社會危害，變成了如何解決對生命安全的擔憂所造成的對道德行為和社會風氣造成的威脅。而他在現實中看到的，恰恰是對人倫道德的堅持無法抵得過對傳染的畏懼，這種情況甚至已然成為地區性的社會風俗。這時，他就不得不面對一個有可能危及其理學信仰的理論難題：如果人們面對生命危險（感染瘟疫在當時普遍被認為是致命的），是否還應該堅持去履行照料患病親人的道德義務？

從程迥的論述來看，他一方面很難堅定地要求民眾去為了道德而承擔這樣的風險，這或許是一位地方主政官員的實踐經驗；另一方面又不能給這樣的選擇予以道德上的認同，因為這相當於承認了“人欲可以大過天理”。所以他將這種道德選擇解釋為一種受到地方性的迷信鄙俗蒙蔽而產生的錯誤，而且認定可以通過教化與懲戒有效地糾正這一錯誤，這樣才既能解釋為什麼會大量出現此類現象，而又不至於傷害到對人性道德本質的信念。為了加強論證，他還特意做了一個南北對比：“迥及見中原之人，信醫不信巫，親人未嘗去其旁，故多全活。江南俚俗，信巫不信醫，親人屏去，故多死。”（《醫經正本書》，5）這種對南方蠻夷之地做出帶有歧視性的論斷，是在南宋士人中具有一定普遍性的文化心態，（李凱 2016）它化解了這種鄙俗對人性之普遍道德本質的威脅，又為戰勝這種鄙俗樹立了信心：因為這是根植於未開化之

地的風俗所以不是普遍現象，而中原之人接受文明教化的榜樣又為南方蠻夷之人的可教化提供了保證。

與陳炯相比，朱熹對於所謂不傳染個案的解釋更加合理：“抑染與不染，似亦係乎人心之邪正、氣體之虛實，不可一概論也。”這一論述首先符合宋代的醫學共識，同時也更符合中醫學傳統中“正氣存內，邪不可干”的基本理念，⁴（徐寧 2009，1186-1188）又為現實中可能遭遇反例預備了後路，不論是在醫學邏輯還是教化邏輯上都更加周全。但在倫理思考的總體策略上，朱熹與程迥是一致的，都是從個人道德品質養成的角度出發去應對社會倫理問題。但因為程迥把問題轉化為特定的地區和群體的落後，又給人性論帶來了一定的隱患，朱熹則又繼續前推了一步，將這個問題變成了一個更純粹但也具有更高普遍性的個人道德問題：“知恩義之為重而不忍避，則雖有染者，亦知吾言之無所欺，而信此理之不可違矣。”這一方面避免了討論“外部影響因素如社會風氣與人性本質孰輕孰重”的道德生成論難題，另一方面將難題的解決歸結到個體德性修養之上來，真正貫徹了修、齊、治、平的道理。

造成這種差異更深層的原因或許在於程、朱二位在人性論認知方面存在一定的差別。程迥本人的人性論思想已經不可考，但前面的分析已經指出，在《醫經正本書》中他認為道德選擇之善惡有可能受到外部環境（如鄙俗和教化、懲戒）的影響，並且回避了人性本質究竟是什麼的問題。朱熹在一封給程迥的回信中有這樣一段話：

答程可人：所論為學本末甚詳，且悉前書所謂世道衰微，異言蠱出，其甚乖刺者，固已陷人於犯刑受辱之地，其近似而小差者，亦足使人支離繳繞而不得以聖賢為歸，

(4) 此言出於《素問·刺法論》。現代研究者指出，古代中醫學中的“正氣”是一個包含著人體生理狀況（影響到免疫力）、精神狀況（情志和道德）、人與自然的統一性狀況等在內的複雜的綜合性概念，所以，道德正氣可以抗疫自有其醫學上的依據，並不僅僅是妄稱禮教的結論。

岐多路惑，甚可懼也。（《晦庵先生朱文公文集》卷三十七，34）

可見，程迥對人性本質的認識應該是與其祖程顥（明道先生）一致，即認為：“人生氣稟，理有善惡，然不是性中元有此兩物相對而生也。有自幼而善，有自幼而惡，是氣稟有然也。”（《二程遺書》卷一，16）並且他對於當時社會環境之惡及其有可能對人性所造成的影響，看法比較悲觀，所以在思考解決瘟疫—禮教難題的時候，著重點都放在了外部因素之上：人倫道德敗壞是鄙俗的影響，糾正這種敗壞也要從外部的教化和懲戒入手。

但在朱熹這裡，雖然認為從根本上來說應該是“惟有天理而無人欲”，（《晦庵先生朱文公文集》卷三十七，16）但二者事實上是並行存在的——“蓋天理人欲之並行，其或斷或續，固宜如此”，（《晦庵先生文集》卷三十九，34），這是因為：

然人莫不有是形，故雖上智，不能無人心；亦莫不有是性，故雖下愚，不能無道心。二者雜於方寸之間，而不知所以治之，則危者愈危，微者愈微，而天理之公卒無以勝夫人欲之私矣。（《章句集注·中庸章句》序，1）

因此，當朱熹面對“因為害怕感染而棄絕親人”的現象時，沒有將此看作“無垢之道心”被鄙俗蒙蔽的結果，也不會將其視為對人性的絕大威脅，而是在承認這是人性有可能出現的正常反應的基礎上，提出了通過道德反思與抉擇使善之本性更加堅定的方法。這無論是在理學的學理成熟水準還是社會道德教化的實效性方面，較之程迥都是巨大的進步。

五、結語

在對程迥和朱熹這一段公案的分析結束之後，回看范行准先生的評價，就會發現他對這兩位理學家是從禮教出發來討論醫學

問題的基本判斷是準確的，但他認為這兩位為了禮教都寧願犧牲病人的親屬，尤其是朱熹明明心知有傳染而不能堅持之，則是在現代思維下做出的過度批評。在宋代有關瘟疫的醫學理念中，感染疫癘的根本性風險是彌漫於一方一地的疫氣（天行時氣）所造成的環境性風險，即使對於那些懷疑疫疾具有傳染性的學者來說，與病人保持距離也僅僅是降低了感染的風險，並不能完全杜絕之。在這種認識之下，是否棄絕患病親人，在行為後果上並不足以產生具有決定的差別，所以不會認為要求民眾照顧患病者是將其置於死地。同時，時人對於是否染病的內因的看法正如朱熹所說，“染與不染”取決於“人心之邪正，氣體之虛實”的不同，這一方面是中醫學“正氣存內，邪不可干”觀念的表達，另一方面也與古代醫學中疾病發生之天人感應觀密切相關，自有其法統淵源，絕對不是一句“禮教作祟”就可以輕易駁倒的。而范行准先生站在現代醫學的角度來審視宋代的文獻，所以比較簡單粗暴地將這種禮教先於醫療的思維模式判定為對客觀事實和科學真理的反動，甚而因為這種觀點有可能造成親屬被傳染而被判定為對人道的反動，則是忽視了古人所處的客觀環境和思想環境的真實境況，並且完全否定了他們在自己的歷史局限性當中所做出的努力，恐怕也不符合歷史唯物主義的基本原則罷。當然，程迥和朱熹在應對瘟疫所帶來的社會難題時，因為過於執著於“救薄俗骨肉相棄絕之敝”的倫理目標，而對醫學事實（疫疾是否傳染）採取了“按我所需強作論”的態度，則是需要認清並加以批評的。

參考文獻 References

- 方 鵬：《昆山人物志》，明嘉靖刻本。FANG Peng. *Annals of Characters in Kunshan* (engraved version in Ming Dynasty).
 王國為、徐世傑、楊 威：〈三年化疫內涵辨析〉，《中國中醫基礎醫學雜誌》，2021年，第3期，頁374-378。WANG Guo-wei, XU Shi-ji

- and YANG Wei. "Analysis of the Connotation of Epidemic Disease Transformation in Three Years," *Journal of Basic Chinese Medicine*, 2021 (3):374-378.
- 王懷隱：《太平聖惠方》，北京：人民衛生出版社，1959。WANG Huaiyin. *Taipingshenghuifang (Peaceful Holy Benevolent Prescriptions)* (Beijing: People's Health Publishing House, 1959).
- 朱 翌撰：《猗覺寮雜記》，欽定四庫全書本。ZHU Yi. *Miscellaneous Notes on Yijueliao (Included in the Qinding Sikuquanshu in Qing Dynasty)*.
- 朱 熹：《晦庵先生朱文公文集》，景上海涵芬樓藏明刊本。ZHU Xi. *The Collected Works of Zhu Wengong (Ming Dynasty editions collected in Hanfen Building, Shanghai)*.
- 朱 熹：《儀禮經傳通解》，清文淵閣四庫全書本。ZHI Xi. *Yili Jingzhuang Tongjie (General Interpretation of Ceremonial Etiquette)* (Included in the Wenyuange Sikuquanshu in Qing Dynasty).
- 朱 熹輯：《二程語錄》，清正誼堂全書本。ZHU Xi ed. *Ercheng Yulu (The Quotations of Two Cheng Brothers)* (Included in Zhengyitang's complete book in Qing Dynasty).
- 朱 熹：《晦庵先生文集》，宋慶元嘉定間浙江刻本。ZHU Xi. *The Collected Works of Huian Xiansheng (engraved version from Zhejiang in Song Dynasty)*.
- 朱 熹：《中庸章句集注》，吳縣吳氏仿宋本。ZHU Xi. *Annotations to Zhongyong Chapters* (engraved version from Wu family in Wu County in Qing Dynasty).
- 吳有性：《瘟疫論》，清文淵閣四庫全書本。WU Youxing. *Wenyulun (Discussions on Pestilence)* (Included in the Wenyuange Sikuquanshu in Qing Dynasty)
- 李 凱：〈南宋士人關於“蠻”的文化心態之轉變——以周去非《嶺外代答》為中心的考察〉，《中央民族大學學報（哲學社會科學版）》，第43卷，第3期，2016年，頁63-70。LI Kai. "The Change of Culture Mentality on 'Barbarians' of the Southern Song Literati——A Study on Zhou Qufei's *Ling Wai Dai Da*," *Journal of Minzu University of China (Philosophy and Social Sciences Edition)*, 2016 (43.3):63-70.
- 林忠軍：〈論程迥的古筮占研究及其儒學旨歸〉，《周易研究》，第3期，2021年，頁5-12。LIN Zhong-jun. "Cheng Jiong's Study of the Ancient Divination and Its Confucian Purport," *Studies of Zhouyi*, 2021(3):5-12.
- 孫思邈輯：《銀海精微》，北京：人民衛生出版社，1963。SUN Simiao ed. *Yinhaijingwei (Essence on the Silvery Sea)* (Beijing: People's Health Publishing House, 1963).
- 徐 寧：〈《內經》中“正氣”的含義〉，《陝西中醫》，第30卷，第9期，2009年，頁1186-1188。XU Ning. "The Meaning of Healthy Qi in The Yellow Emperor's Inner Canon," *Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2009 (30.9):1186-1188.
- 馬端臨：《文獻通考》，明馮天馥刻本。MA Duanlin. *Comprehensive Investigations of Records and Documents* (engraved version by Fen Tianyu in Ming Dynasty).
- 巢元方：《諸病源候論》，北京：華夏出版社，2008。CHAO Yuanfang. *Zhubingyuanhou lun (Discussions on the Pathogenesis and*

- Manifestations of All Disease*) (Beijing: Huaxia Publishing House, 2008).
- 張仲景：《傷寒論》，北京：人民衛生出版社，2008。ZHANG Zhongjing. *Shanghanlun (Discussions on Febrile Disease Caused by Cold)* (Beijing: People's Health Publishing House, 2008).
- 張 杲：《醫說》，欽定四庫全書本。ZHANG Gao. *Yishuo (Discussions on Medicine)* (Included in the Qinding Sikuquanshu in Qing Dynasty).
- 陳振孫：《直齋書錄解題》，清文淵閣四庫全書本。CHEN Zhensun. *Zhizai Shulu Jieti (Explanations to Zhizai's Book Catalog)* (Included in the Wenyuange Sikuquanshu in Qing Dynasty).
- 陳無擇，侯如艷校注：《三因極一病證方論》，北京：中國醫藥科技出版社，2011。CHEN Wuze. *Sanyinjyibingzhengfanglun (Treatise on Three Categories of Pathogenic Factors)*, edited by HOU Ruyan (Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2011).
- 喻嘉言著，陳熠主編：《喻嘉言醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。YU Jiayan. *Yu Jiayan's Complete Book of Medicine* (Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 1999).
- 嵇 璜、曹仁虎等奉敕撰：《欽定續通志》，欽定四庫全書本。JI Huang and CAO Renhu. *Qinding Xutongzhi (Continued Chronicle of Gazetteer by Imperial Order)* (Included in the Qinding Sikuquanshu in Qing Dynasty).
- 程 頤：《醫經正本書》，清光緒十萬卷樓叢書本。CHENG Jiong. *Yijingzhengbenshu (Back to the Origin of Medical Classics)* (Included in series of books collected by Shiwanjuanlou in the Qing Dynasty).
- 程 頤、程 顥：《二程遺書》，清文淵閣四庫全書本。CHENG Yi and CHENG Hao. *Ercheng Yishu (The Quotations of Two Cheng Brothers)* (Included in the Wenyuange Sikuquanshu in Qing Dynasty).
- 楊勝昔：〈宋儒程迥生平仕履小考〉，《宋代文化研究》，第二十八輯，2021年，頁395-406。YANG Shengxi. "Textual Research on Cheng Jong's Life and Resume as an Official," *Studies of Song Dynasty Cultural*, 2021 (28):395-406.
- 龍伯堅：《黃帝內經概論》，上海：上海科學技術出版社，1980。LONG Bojian. *An Introduction to the Yellow Emperor's Inner Canon* (Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 1980).
- 戴天章：《廣瘟疫論》，清乾隆四十八年刻本，1783。DAI Tianzhang. *Guangwenyilun (The Promotion of Treatise on Pestilence)* (engraved version in Qing Dynasty, 1783).
- 韓 毅：〈南宋孝宗、光宗時期瘟疫的流行與防治〉，《求索》，2021年，第2期，頁27-35。HAN Yi. "Epidemic Situation and Prevention Measures of Plague in the Emperors Xiaozong and Guangzong Period of Southern Song Dynasty," *Seeker*, 2021 (2):27-35.
- 龐安時撰，鄒德琛、劉華生點校：《傷寒總病論》，北京：人民衛生出版社，1989。PANG Anshi. *Shanghanzhongbinglun (Treatise on all Diseases caused by Cold)* (Beijing: People's Health Publishing House, 1989).