

重審中醫瘟疫理論在當代疫情危
機中的認知價值和倫理效應
Revisiting the Cognitive and
Ethical Value of Plague
Theories in Traditional Chinese
Medicine for Contemporary
Epidemic Prevention and Risk
Control

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, 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》XXI:1 (2023年)：頁 7-23。
International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine 21:1 (2023),
pp. 7-23.

© Copyright 2023 by Global Scholarly Publications.

摘要 Abstract

在對中國古代瘟疫理論和公共衛生的研究中，往往認為傳統中醫學的傳染觀念和瘟疫理論不夠“科學”和“精準”，在公共衛生和社會防疫等中觀維度上無法發揮積極作用。但中醫學瘟疫理論，將疫情描述為彌漫性環境風險與人類活動相互作用的動態圖景，不僅具有在特定社會歷史環境和時人認知觀念背景下的時代合理性，相較於現代傳染病學“傳染鏈”的線性分析模型，對當今疫情也能夠給出一個更具整體性的風險認知模型，具有不可替代的價值。更重要的是，古典瘟疫理論有助於打破傳染鏈交織迭加成群體流行的線性思維所帶來的道德難題，為促成全人類肩並肩面對風險、共同承擔責任與持續性協同抗疫的價值目標，提供一個基於中國文化傳統的論證依據。

In the study of concepts developed in the context of public health management in ancient China, the notion of infectiousness and plague theories in TCM (Traditional Chinese Medicine) are often perceived to have little significance to epidemic prevention and public health today because they are viewed as “unscientific.” This paper, however, argues that the doctrine of *yinqi* (the epidemic *qi*) and the concept of infectiousness in TCM present a dynamic interaction between diffuse environmental risks and human activities in a specific spatio-temporal context. The concept of epidemic *qi* offers a unique cognitive model with which to approach the epidemic risk in a given socio-historical environment that differs from a linear analysis of the “chain of infection” in modern medicine. The paper concludes that the plague theories reflected in TCM are relevant to the contemporary understanding of risk control during a public health crisis.

【關鍵字】 中醫學 瘟疫理論 認知價值 倫理效應

Keywords: Traditional Chinese Medicine; plague theory; cognitive value; ethics

在探討中國傳統醫學在抗擊新冠病毒疫情過程中的作用時，人們往往更重視和強調中醫藥對個體疾病治療所發揮的作用，而傳統中醫學的傳染觀、瘟疫理論和衛生防疫理念，則往往被視為一種前現代的經驗知識，一般都會強調這些技術和措施受到落後的認知水準的影響，對大型疫病應對能力比較有限。雖然的確需要對傳統醫學思想進行某種程度的科學轉化和現代轉譯，才能使其更好地適應當代歷史語境，但這種將中國人對疫病的認知從“瘟疫”到“傳染病”的轉換視之為一個“認知科學化”過程的理解方式（高晞 2021，94–104），以及將傳統瘟疫學理論拆散了去配合現代醫學知識體系的“中醫內含科學性”的認知模式，遮蔽了中醫瘟疫學中有關疾病、人、社會和自然關係的基礎認識的重要價值，並進一步傷害了對其中隱含倫理價值的理解。本文嘗試對兩種不同類型的醫學傳染觀念及其在社會認知中激發的倫理效應進行分析，探究中國傳統智慧對抗擊此次全球疫情危機所能夠提供的啟示。

一、中醫理論對瘟疫的理解

新冠病毒所導致的流行性呼吸道傳染病在傳統中醫學中的對應概念是“溫疫”。其中“溫”指的是“溫病”，是由於外部致病因素侵入人體（感染）所引發的以“發熱”為主要症狀的急性疾病；“疫”指的是這種疾病具有流行性，即在同一時間段和同一地區內出現一定數量的病症相同的病人。¹ 早期醫著中的“疫”病（或疫癘）主要是強調其具有流行性且死亡率較高，對致病因素是什麼及是否具有傳染性等尚無明確認識，主要是在“傷寒學說”的基礎上來解釋疾病。（彭鑫 2011，609–11）明確提

(1) 以症狀作為疾病分類的核心標準首要原因，是在古代醫學不夠發達的時期，醫生的知識和手段不足以使其了解不同病原體或人體內病理過程的具體差異，只能根據疾病可觀察到的外在表現來進行分類。但是，中醫學將這種方法發展為一種獨特的方法論，用來指導疾病的診斷和治療。

出疫病具有“傳染性”並給出較為系統化的理論解釋，始於明末吳有性的《溫疫論》（成書於1642年）。清代醫學家在此基礎上發展出了一個專門的學科“溫病學”，並且用“溫疫”這個名稱來統稱具有傳染性和流行性的那一部分溫病，並逐漸發展出了比較系統化的中醫學的“溫疫理論”。（彭勝權2000，11）

現代傳染病學解釋瘟疫有四個核心概念：致病因素（病原體）、傳染源、傳播途徑和易感人群。病原體指的是侵入機體並導致疾病發生的致病微生物，傳染源指的是攜帶病原體並能將病原體排出體外感染他人的人、動物或其他環境因素，傳播途徑指的是病毒從傳染源到達易感者的途徑，易感人群指的是對特定傳染病缺乏特異性免疫力的人群。那麼，在中醫學的理論視角下瘟疫又呈現出何種面貌呢？

1. 致病因素是“疫氣”

研究者指出，傳統中醫傳染病觀念的核心乃是“氣”，致病因素是以氣的形態存在、傳播和進入人體的。（于賡哲2016，126–38）

《溫疫論》出現之前，中醫學解釋瘟疫的理論模型是“時行”²：人體受到不符合節氣規律的異常天氣（“時氣”：非其時而有其氣）——例如冬季異常溫暖或夏季異常寒冷——的侵害而產生疾病，如果異常之氣比較暴烈就會表現出“流行性”的特點：“是以一歲之中，長幼之病多相似者”（《傷寒論》卷第二《傷寒例第三》，18）；又因為無法解釋這種狀況出現的原因，所以也被看作是“天行”之病（天意決定的疾病流行），故命名為“時行”。

明末吳有性突破傳統傷寒學說，提出了新的“疫氣”理論。他指出溫疫（即民間所謂的“瘟疫”）的致病因素是一種非常特殊的“雜氣”。“雜氣”具有“氣”的一般特徵（無形可求，無象可見，無聲復無臭），但與自然狀態的六氣和六淫（氣候和空

(2) 《WHO International Standard terminologies on traditional medicine in the Western Pacific region》將“時行”翻譯成了“流行性”的意思，如“時行疫氣”是“epidemic pathogen”，“時行感冒”是“influenza”，這是準確的翻譯。但在中國古代醫書中會直接用“時行”這個詞來代稱“流行性傳染病”。

氣混合的概念)不同,其來源與地理環境相關,種類繁多且各自秉性和毒性不一,其中致病力強的被稱為“癘氣”,為病頗重,無問老幼,眾人觸之即病,是溫疫的病因。當代研究者認為,吳有性可能是因為基於自己治療肺鼠疫的經驗,認為這種“癘氣”的傳染途徑是經過口鼻呼吸進入人體。(于賡哲 2016, 126-38) 吳有性的雜氣學說對後世影響極大(彭勝權 2000, 11),清代溫病學家在吳有性理論的基礎上又做出了一定修改,提出了溫病學“疫氣理論”。疫氣的來源,清代溫病學家普遍認為是天時、地理和人事綜合作用的結果。如清喻嘉言認為時氣混合病氣、屍氣即為疫氣:“夫四時不正之氣,感之者因而致病,初不名疫也。因病致死,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) 清周揚俊認為大兵大荒之後或者饑饉之年,人群大量死傷,屍體埋藏不深,到春天氣候變暖之後:“死氣屍氣,濁氣穢氣隨地氣上升,混入蒼天清淨之氣。而天地生物之氣,變為殺厲之氣。”(《溫熱暑疫全書》卷四, 32) 清陳耕道也指出:“疫厲,氣也。厲氣何自而結,結於天應寒而反大,應而反大寒,或大寒繼以大,或大繼以大寒,或大熱後繼以霾霧,或大寒後繼以淫雨,或河水泛而氣穢,或風觸而氣毒,或天久陰而鬱熱,或天盛暑而濕蒸,或饑荒後而屍穢沖人,此皆疫氣之所由結也。”(《疫痧草》卷上, 13)

有現代中醫學者根據吳有性提出的“疫氣自口鼻傳入”學說,論證溫病學說中的“疫氣(癘氣)”就是“人體感官不能直接察知的細微的物質性(實即生物性)致病因數”(李洪濤 2001, 3-5),因而認為其與現代呼吸道傳染病的理論是一致的。但事實上,從中醫學關於“氣”的一般理論出發,只能明確“疫氣”是一種物質性的具有致病之力的氣,最接近的現代概念應該是“毒氣”,與現代醫學中具有生物活性的病原體概念有很大的不同。

2. 疫病傳播的途徑

疫病進入人體的途徑，溫病學家普遍接受吳有性之說：“傷寒之邪，自毫竅而入；時疫之邪，自口鼻入”（《溫疫論》，22-3）。單看“自口鼻入”一句很容易聯想到現代傳染病學對呼吸道傳染病的解釋，在中醫學理論中“自口鼻入”一說的重點是病邪侵入人體影響臟腑的路徑是直接的，不同於傷寒病邪從體表毫竅而入然後循經傳入間接影響臟腑：“溫病由口鼻而入，鼻氣通於肺，口氣通於胃”（《溫病條辨》卷二，45-6），而疫氣自口鼻入則病情比較兇險：“然此疫氣從鼻而入，一受其邪，藏府皆病，若不急逐病出，則多速死”（《禦定醫宗金鑒》卷五，1425）。

中醫學認為疫病在人群中傳播的方式有兩種，如《溫疫論》曰：“邪之所著，有天受，有傳染，所感雖殊，其病則一。”（《溫疫論》上卷，2）二者的區別，以吳氏後學陳耕道所言最為清楚：“疫痧之毒，有感發（即上文所說的“天受”），有傳染。天有鬱蒸之氣，霾霧之施，其人正氣適虧，口鼻吸受其毒而發者為感發。家有疫痧，人吸受病人之毒而發者為傳染。所自雖殊，其毒則一也。”（《疫痧草·論疫毒感染》卷上，2）現代學者認為，所謂天受和傳染，分別指的是通過與污染環境接觸和通過與患者接觸兩種傳播方式。（邢玉瑞 2007，1-8）這種類比有一定道理，但中醫學“天受”概念中的環境污染是指天地間廣泛瀰漫疫氣的狀態，而現代的環境污染指的是病毒沾染在環境物品表面，所以在傳染病學視角下造成環境污染的源頭是感染者，但在中醫學中環境污染的來源是瀰漫性的疫氣，病人散發出的具有致病力的死氣只是加重了局部區域內疫氣的濃度而已。

中醫學也認識到與病人的近距離接觸會造成風險的疊加，如《廣溫疫論》描述說：“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”（《廣瘟疫論》卷一，1），又如《治疫全書》強調：“毋近病人床榻，染其穢汗；毋憑死者屍棺，觸其臭惡；毋食病家時菜；毋拾死人衣物。”（《治疫全書》

卷六，322)也發展出了一些針對近距離接觸的避疫手段，如出診時宜飽不宜饑，診脈時不宜正對病人而坐，看診之後不要長留病房，注意避免接觸病人及物品等。很多醫書還提供了預防疫病的藥物和處方，如雄黃酒、屠蘇酒、避穢丹、宣聖逼瘟方等。但總體而言，在“疫氣廣泛彌漫分佈在疫區空間”這一觀念的影響下，中醫學對疾病預防的整體態度是比較悲觀的：“疫之來也，無從而避也；避疫之說，不過盡人事以聽天爾”（《疫痧草》卷上，427），也不會開發出嚴格的檢疫隔離技術，因為對病人的檢疫隔離並不會阻隔“無從而避之”的彌漫的疫氣。

3. 易感性

傳統中醫學判斷一個人是否對疫病易感，核心是其自身的“正氣”是否充沛。對這一觀念的集中表述，最早可見於《黃帝內經·素問·遺篇》：“不相染者，正氣存內，邪不可幹，避其毒氣，天牝從來，複得其往”。後世瘟疫專書基本都接受了這一觀點，認為預防傳染的關鍵是保證自身處於“邪不勝正”的狀態。如吳有性指出：“正氣傷，邪氣始得張溢”（《溫疫論》，1）；清代吳塘則直引《內經》：“岐伯曰：不相染者，正氣存內，邪不可幹”，申言其為避疫之道。（《溫病條辨》自序，24）

基於中國古典“氣一元論”的世界觀，物質、生命與精神在其本原之氣的層面本為一體（《中國古代思想中的氣論及身體觀》，159），故醫學理論中的“正氣”與德性可以相互參照。到了明清時期，就出現了大量修德以卻病的記錄，如明人筆記《庚巳編》記載的因闔家茹素而禳災，應破誓而病隕的故事（《明代筆記小說大觀（一）》，643）。醫者亦從是說，將醫家自身的道德狀況與感染風險聯繫在了一起，如清代溫病學家陳耕道：“疫邪，厲氣也，厲氣不勝正氣。醫者至疫家診脈定方，殫心竭慮，必求危病得安而後快，是正氣也。在我有正氣，在外之厲氣，何自而幹之乎？”（《吳中醫集·瘟病類》，426）相較於傳統中醫學大而化之的總體性抽象描述，現代學者試圖通過引進“免疫”

的概念——如使用“衛氣（正氣的一部分）包含白細胞及單核吞噬系統”（劉維慶 2003，629–32）、正氣相當於人體微生態平衡和免疫力正常（李立平、趙亞剛 2012，3524–6）等理論模型——來解釋“正氣存內，邪不可幹”；另有學者從中醫學的機體整體觀（楊蘭 2004，113–4）或者健康整體觀——既由生理-心理-免疫-分泌-社會-精神等維度系統構成的健康狀態（羅伯托·剛薩雷斯、牛欣 2012，1541–3）——等理念出發，將正氣解釋為一種整體健康狀態和非特異性抵抗力的概念，這就有可能給“修德以卻病”的傳統概念也給出一個科學解釋。

二、中醫瘟疫學理論在當代疫情中的認知價值

此次新型冠狀病毒（COVID-19）全球大流行中，傳染源主要是病毒攜帶者，傳播途徑主要是呼吸道飛沫傳播和污染物品接觸傳播，氣溶膠傳播和糞口傳播還缺乏確鑿的證據；由於新冠病毒的變異反覆運算速度太快，目前大多數人仍然都屬於易感人群，但由於病毒自身毒力的演變以及人群非特異性免疫力和疫苗提供的保護力，已經足以將疾病致死率降低到一個可以耐受的程度（與流感接近）。

現代傳染病學理論對新冠病毒疫情的解釋中有確定的知識，如病毒、傳染鏈、病毒通過具有 ACE2 受體細胞的粘膜（因而主要是呼吸道和眼結膜）進入人體，但也存在著很多尚不夠明確的認識，如核酸檢測陽性者是否還具有傳染性、社交距離能夠提供多大程度的保護、氣溶膠傳播和糞口傳播的可能性究竟有多高，等等。所以傳染病學所揭示出來的風險是概率性的。WHO 在介紹“社交距離”概念時這樣說：“與他人保持至少 1 米距離，以降低在他們咳嗽、打噴嚏或說話時被感染的風險。”³ 亦即，社交距離這一措施只降低了被感染的風險概率，而不是提供了一個

(3) <https://www.who.int/zh/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

確定的“安全距離閾值”。其他各種防疫措施如佩戴口罩、隔離疫區、區域內核酸檢測全陰等等，也都應如此理解。按照傳染病學的理念來考察疫情期間的生活空間，就會發現並不存在絕對的清潔和安全的空間，只要疫情沒有徹底清除（再加上社會交通交流不可能完全阻斷這一前提），人們就始終不得不面對不知道隱藏在哪裡的感染風險，只不過當概率降低到一定程度以後就不再需要公共衛生關注而已。

但是，當這種模糊的專業知識轉化為社會認知的時候，不同文化傳統就開始發揮作用：如果受到“疫氣”傳統觀念的影響，人們就比較容易接受並理解這種彌散不確定的空間風險想像；在持有“病毒是微粒性物質且需要依託呼吸道飛沫傳播”觀念的人群，比較容易將安全距離以外的接觸視之為“安全的”，從而將關注重點轉向接觸傳播途徑。疫情初期中國社會輿論重視口罩而歐美強調洗手，就是這種觀念差異的體現。在此次疫情中中國人的認知常常出現“疫氣”與“病毒”觀念相混合的現象，最典型的就是有關“氣溶膠傳播”的社會觀念。事實上，氣溶膠傳播的條件是非常苛刻的，武漢大學病毒學國家重點實驗室的文章指出，新冠病毒氣溶膠的空氣動力學傳播模型是病毒氣溶膠“沉降（衣物/地面）—人員攜帶—空中揚起”（Liu, Ning and Chen 2020, 557–60），即只有在相對密閉、空氣不流通且有大量病毒持續存在的空間才有可能出現氣溶膠傳播，在開放通風的環境中幾乎是不會出現氣溶膠傳播的。但在疫情期間“氣溶膠傳播”作為一個被廣泛傳播的概念迅速被中國老百姓所接受，常常引發對同一單元中陽性病人帶來整個單元傳染風險的恐懼想像。不僅普通人如此，專業人員的風險認知也會出現這樣的表現，如余成普等記錄支援武漢疫區的專業醫生看法：“空氣中都彌散著病毒”；“整個武漢市都是疫區，即使不在病房，你所接觸的，你所生存的環境，它的病毒都是存在的，城市的每個角落可能都有病毒。”

(余成普 2023, 208–23 及 11) 這種想像事實上更接近傳統“彌漫的疫氣”觀念而並非現代傳染病學的認識。

具體而言，在此次新冠病毒疫情期間，中醫瘟疫的理論在以下幾個方面具有認知上的積極價值。

首先，中醫學方法論在醫療應對策略方面具有積極的指導價值。⁴ 首先是在疫情初期，當人們對病毒本身、病毒對機體的影響以及什麼是有效的抗病毒藥物都不清楚的時候，中醫學辨證施治且以補充人體正氣為核心治則的思路，不僅與當時臨床早期方案——控制嚴重症狀和炎症風暴、維持生命機能以等待免疫力發揮作用——是一致的，對於那種盲目追求抗病毒神藥的思維亦具有重要的糾偏價值。

其次，在風險評估方面可以作為現代預防醫學思維的重要糾偏。在有關社會防疫的問題上中醫瘟疫理論的優點和缺點都來源於其對風險不確定性的極度關注。很多研究者都指出，在疫氣觀念的影響下中國傳統社會往往認為疫氣彌漫空中，無從防控，所以應對的基本原則是“養內避外”，從而對社會化的檢疫、隔離等積極預防手段不夠重視。(余新忠 2008, 51–60) 但這只是事情的一個方面，從另一個角度來看，中醫瘟疫理論對不確定的認識在此次疫情危機中可能更符合我們所遭遇的現實：目前對新冠病毒環境傳染性的科學認識還有很多不確定之處，如環境污染源究竟是什麼，環境污染如何並在多大程度導致傳染發生等。依據這些科學知識來制訂防疫措施時，常常會在過寬和過嚴之間來回動盪，而且各種策略都很難獲得廣泛社會共識。從預防“過嚴”的角度來說，“病毒”概念很容易助長對於“環境中存在著微量病毒（因為其可進入人體增殖繁衍然後再度排出）就有可能造成疫情傳播蔓延”的過度恐慌，而中醫疫氣理論特別強調正氣與邪氣的鬥爭消長關係，不會因為環境中存在微量疫氣就認為其一定具

(4) 本文不想介入有關中醫藥對新冠病毒感染治療療效究竟有多大的爭論，這是一個存在並且需要嚴格的科學手段去驗證的事實問題。我們想強調的是中醫學應對瘟疫的基本理念在疫情發展的不同階段所可能產生策略指導價值。

有傳染性和致病性，並認為應該將關注點轉向自身正氣（即一般抗病力）的培育，這對糾正過度的社會恐慌和防疫措施都具有重要的指導意義。從防止“過寬”的角度來說，“病毒-傳染鏈”模型很容易造成對防疫措施之有效性的過度樂觀態度，認為掐斷傳染鏈就可以阻止疫情爆發，而疫氣理論把疫情風險與大環境的整體狀況聯繫在一起，認為只要疫情沒有完全消退風險就始終存在（雖然嚴重程度不一），所以不能因為沒有觀察到疫病表現就奢言安全。

從此次疫情控制的經驗來看，中醫瘟疫理論在對特定區域內的疫情風險和發展趨勢的判斷雖然具有較大的模糊性，但因為克服了“傳染鏈”思維對可見指標的過度依賴，在風險預測方面可能更為周全。中醫學“疫氣”思維強調特定時空領域中彌漫性的整體環境風險，在疫情剛剛爆發和大規模爆發的區域內，如何判斷傳染風險和如何處理環境安全等方面，比基於病毒理論的流調指標更具有指導意義，因為在這兩種情境下流行病學調查都不足以清楚地反映出疫病流行的真實情況：前者是來不及完成流調，而在後者是沒有必要再去描繪這些傳染鏈。在中醫學思維的指導下，人們會對疫情的反復始終保持著一種適度的警惕，一方面有助於避免因為沒有檢出陽性指標而產生的盲目樂觀情緒和防疫行動的疏忽，另一方面當疫情發生時也不至於驚慌失措以至於過度反應。

三、中醫瘟疫學理論在當代疫情情境中的倫理效應

新冠疫情下現代傳染性概念對公共生活的影響，主要是在這一觀念中，一種在潛伏期也具有傳染性的呼吸道傳染病病毒，有可能污染人們正常的生活領域並將其日常活動變成危險性行為，且人們無法有效地辨別出風險因素並及時隔離之。在疫情之下，人們不得不面對一種“所有人潛在的威脅著所有人”的“戰爭狀態”，在正常生活語境中幫助人們抵抗外部威脅的相互幫扶、不

離不棄和迎難而上等道德行為反而變成了潛在的風險因素。由此，目前最有效的社會防疫措施的基本邏輯是“切斷傳染鏈”：首先是清除病原體或者防止病原體進入社會，這引申出對感染者、污染物品或環境的檢疫、標識、隔離與淨化程式，阻斷其與正常/清潔生活空間的连接；其次是為未感染者建立一個由個人防護設備、專業人士、防疫空間組成的屏障，而這嚴重影響了人們社會生活的具身性。可以突破隔離邏輯的現代預防醫學的核心技術——疫苗，在此次疫情中因為病毒的多變性尚沒有發揮足夠的作用。

可以看到，這一防疫策略與現代性社會生活的發展趨勢完全相反，只要採取這些行動總要付出巨大代價，其中不僅有防疫必須支付的物資和人力成本，還包括大量機會成本損失：在正常社會生活中可預期的獲益，防疫行動對社會原有結構和功能的損害，以及各種道德觀念、社會信任等方面的損失。這種防疫策略在今天之所以能夠被（部分）接受的重要前提之一，是現代傳染病學觀念中，疫情在整體上是一個在時間上有始有終⁵外部危機侵入事件。這種認知使人們可以把疫情解釋為人類生活和歷史的例外或非常態，防疫的手段可以被解釋為“非常時期的非常手段”，防疫的代價可以被解釋為“為了獲得未來的更大收益”而必須支付的成本。

但回到中醫瘟疫學所描繪的圖景中就會看到一個完全不同的情境：

正如前面已經揭示的，在中醫學看來，疫氣是彌漫在一方天地間無所不在的不確定風險因素，疫區內所有人都不可避免地平等的面對這一共同風險：“若夫疫氣，則不論貴賤貧富，老幼男女，強弱虛實，沿門闔境，傳染相同，人無得免者。”（《松峰說

(5) 通常來說疫情的終點三種可能：第一，防疫措施有效，病毒被“悶死”（借用張文宏的說法），或者神秘的自然消失（如 SARS）；第二，防疫措施贏得了時間，疫苗策略取得了決定性的成果，疫情被壓制到一個極低的風險上；第三，防疫措施和疫苗都沒有取得決定性的勝利，自然轉歸成為季節性流行病或者地方性流行病。

疫》卷一，12) 病人散播出來的病氣，一方面提高了他周圍環境的風險⁶，另一方面，“一人病氣，足充一室，況於連床並榻，沿門闖境，共釀之氣，益以出戶”（《溫熱暑疫全書》卷四，34），最後還是匯入了共同風險當中。而疫氣整體性威脅的出現是天時、地理、人事三方因素的綜合結果，除了上應天命的皇帝外，普通人不需要也不能夠為此承擔罪責⁷，當然，社會作為一個整體也有自己不可推卸的責任：“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）在這種視野下，“所有人對所有人的戰爭”邏輯下個人自救和利他的艱難的道德抉擇，就變成了“所有人共同承擔罪責並共同面對威脅”情境下必須團結自救的倫理行動。在具體的抗疫行動策略而言，其要點除了充足自身正氣——包括積極救助他人時道德正氣的充沛——以外，在社會整體則是對整體環境的清潔和社會秩序的維護。中國古代社會抗疫特別強調環境清靜、疏浚河道、收斂掩埋屍體等，其行動策略是從根本上減少疫氣的產生源頭，而不是在社會上區分清靜與污染的空間。

但中醫瘟疫學對社會倫理認知最重要的影響，來自於其有關瘟疫發生、發展的迴圈時間觀。疫氣產生的自然根源是非時之氣，而非時之氣的產生是在世界時間/四季迴圈中必然會出現的偶發事件。如《溫疫論》就認為，異氣本身是始終存在的，只不過在歲有多寡，在四時有盛衰，如果某一年疫氣盛行，所患皆重，最能傳染，即童叢皆知言其為疫。如果當年疫氣衰少，閭裏所患者不過幾人，且不能傳染，人們就壓根不會意識到疫情已經發生了。（《溫疫論》下卷，57）所以，疫情不是一個有始有終的孤立事件，而是在時間無限迴圈的天地間，因為特定時機觸發的危機空間中由人們大量發作疫病而出現的可被觀察到的事件簇。雖然一時一

(6) 這裡需要注意，中醫學認為環境風險始終彌散性的存在，病人散發出來的病氣只是加重了局部風險，而不是將原本清靜的區域變成了污染空間。

(7) 例如宋代皇家就認為，瘟疫的發生與王政德化失措具有因果關係，一旦發生疫情，宋代皇帝多需要下罪己詔、祭山川祠廟以及封神建祀以祈禳之。

地的疫情還是會有爆發和結束，但疫情威脅是整合在天地之間的整體時間迴圈中的、沒有開始也不會結束的持續性風險，疫情的消除也不意味著徹底的終結，而只是重新進入到沒有被人所識別出來的隱匿狀態，直到下一次時機的到來。

在這種圖景之下，中醫學抗擊疫病的根本策略不在病時發現神藥而在平時保養正氣，不在檢疫隔離病人而在維護社會秩序的穩定和環境清潔，疫情給生活世界帶來的衝擊也不是外來的威脅，而是人類社會原本就存在的問題在特定機運下的集中顯現。所以，相互扶助的道德傳統絕不會搖身一變為導致疫情散播的無意識錯誤。當彌漫性的背景性風險才是疫情發生和個人染病的根本原因時，我們就不會將感染者視為危險來源，而是認識到在疫情中所有人都是在肩並肩的共同面對和承擔共同的風險，如果非要找到某人或者某些人成為罪責的承擔者，那麼每一個參與到導致天時、地理或者人事混亂的人都是責任者，翻譯成現代人容易理解的話語，就是所有參與到現代生產、生活當中，為野生動物棲息地減少、氣候變化、環境污染等貢獻了一份力量的每一個人，都是責任者。最後，我們作為一個整體要為承擔疫情終將再次到來和不斷到來做好準備，將之視為人類社會不斷“進步”和“發展”所必須承擔的代價，以及我們永遠不能推脫的責任。

四、結語

任何一種倫理觀念和道德理論，都不應當脫離人對於自身所處的世界，以及與這個世界的基本關係的體認。瘟疫學或傳染病學，都是一種應用特定知識來理解和描述人的疾病與健康、人與自然和社會的關係的方法，特定的疫病知識中隱含著特定的世界觀和價值觀，並深刻地反映病持續影響著特定的社會倫理生活。中國三年來的抗疫行動中出現了很多與其他文化群體不同的行為抉擇，為全球抗疫的勝利和未來人類健康共同體的建構做出了巨大的貢獻，但也不得不面對一些我們獨有的難題。如何更好地反

思和應對這些問題，至少有一種來自傳統的智慧，已經呈現在中醫學所描述的那個瘟疫的圖景中：

瘟疫，是自然與社會環境失去固有平衡的結果，而人類的行為是使其惡化並導致瘟疫爆發流行的核心因素；當瘟疫到來之時，會造成一種無人可以倖免但“在歲有多寡，在方隅有濃薄，在四時有盛衰”彌漫性風險，所有人都是作為一個整體共同面對這一威脅；抗疫的勝利並不是把疫病威脅（疫氣或病毒）從人間完全清理出去，而是要塑造一個由正氣充沛（與身體和心靈）的人所組成的天人和諧的生活世界。我們不是在科學因果律和功利主義價值觀的基礎上達成全球抗疫和人類衛生健康共同體的共識，而是在世界、人及其疾病的本體論基礎上認識到自身作為共同體之一部分的生存本質，而後再從這個基礎上認識到並踐行共同抗疫的行動策略。

參考文獻 References

- 丸山敏秋，林宜芳譯，楊儒賓主編：〈中國古代“氣”的特質〉，《中國古代思想中的氣論及身體觀》，台北：巨流圖書公司，1993。
Maruyama Toshiaki. “The characteristics of Qi in ancient China,” *Qi theory and body view in ancient Chinese thought*, edited by YANG Rubao and translated by LIN Yifang (Taipei: Mighty Current Books, 1993).
- 于廣哲：〈彌漫之氣：中國古代關於瘟疫“致”與“治”的思維模式〉，《文史哲》，2016年，第5期，頁126–38。YU Genzhe. “Qi Spreading All over the Space: On the Model of Ancient Chinese Thought about Pestilence from the Perspective of Resulting and Treating,” *Journal of Literature, History and Philosophy*, 2016(5):126–38.
- 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).
- 余成普：〈身臨險境：抗疫醫務人員的安全防護與過渡禮儀〉，《開放時代》，2023年，第308卷，第2期，頁208–23及11。YU Chengpu. “Being in Harm’s Way: Safety Protection and the Rite of Passage for Frontline Medical Personnel Fighting COVID-19,” *Open Times*, 2023, 308(2):208–23 & 11.
- 余新忠：〈從避疫到防疫：晚清因應疫病觀念的演變〉，《華中師範大學學報（人文社會科學版）》，2008年，第2期，頁51–60。YU

- Xinzhong. "From epidemic prevention to epidemic prevention: the evolution of the concept of epidemic response in the late Qing Dynasty," *Journal of Central China Normal University (Humanities and Social Sciences)*, 2008(2):51–60.
- 吳謙：《禦定醫宗金鑒》，四庫全書本。WU Qian. *Yuzhuanyizongjinjian (Included in the Sikuquanshu)*.
- 吳有性，孟澍江、楊進點校：《溫疫論》，北京：人民衛生出版社，1990。WU Youxing. *Wenyulun (Discussions on Pestilence)*, proofread by MENG Shujiang and YANG Jin (Beijing: People's Health Publishing House, 1990).
- 吳塘，李劉坤主編：〈溫病條辨〉，《吳鞠通醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。WU Tang. "Wenbingtiaobian," *Wu Jutong's Complete Book of Medicine*, edited by LI Liukun (Beijing: China Medical Science and Technology Press, 1999)
- 李立平、趙亞剛：〈中醫正氣與免疫、微生態平衡的研究現狀〉，《現代中西醫結合雜誌》，2012年，第21卷，第31期，頁3524–26。LI Liping and ZHAO Yagang. "Research status of healthy qi, immunity and microecological balance in traditional Chinese medicine," *Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*, 2012, 21(31):3524–26.
- 李洪濤：〈溫病病因辨〉，《安徽中醫學院學報》，2001年，第5期，頁3–5。LI Hongtao. "Etiological differentiation of febrile diseases," *Journal of Anhui University of Chinese Medicine*, 2001(5):3–5.
- 邢玉瑞：〈雜氣學說的沉浮及其思考〉，《江西中醫學院學報》，2007年，第19卷，第3期，頁1–8。XING Yurui. "Discussion and Reflection about the Ups and Downs of Pathogenic Qi Theory," *Journal of Jiangxi University of Chinese Medicine*, 2007, 19(3):1–8.
- 周揚俊：《溫熱暑疫全書》，清康熙十八年刻本。ZHOU Yangjun. *Complete Book of Wenreshuyi* (engraved version in Qing Dynasty, 1679).
- 孟澍江主編：《溫病學》，上海：上海科學技術出版社，1985。MENG Shujiang, ed. *Wenbingxue (Epidemic febrile disease)* (Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 1985).
- 高晞：〈疫病的現代性：從“瘟疫”到“傳染病”的認知嬗變〉，《復旦學報（社會科學版）》，2021年，第63卷，第1期，頁94–104。GAO Xi. "Modernity of Epidemic Disease: Cognitive Evolution from Pestilence to Contagion," *Fudan Journal (Social Science Edition)*, 2021, 63(1):94–104.
- 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).
- 陳耕道：《疫痧草》，南京：江蘇科學技術出版社，1989。CHEN Gendao. *Yishacao* (Nanjing: Jiangsu Science and Technology Press, 1989).
- 陳耕道：《疫痧草》，清光緒十四年京都梓文齋刻本。CHEN Gendao. *Yishacao* (engraved version by Jingduziwen in Qing Dynasty, 1888)。
- 陳嘉莉、彭榕華：〈中國古代防疫措施探究〉，《福建中醫藥》，2009年，第53卷，第6期，頁38–40。CHEN Jiali and PENG Ronghua. "Research on epidemic prevention measures in ancient China," *Fujian Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2009, 53(6):38–40.

- 陸 燾：《庚巳編》，載於《明代筆記小說大觀（一）》，上海古籍出版社，2005年。LU Jie. *Gengsibian, Ming Dynasty Notebook Novels (I)* (Shanghai: Shanghai Ancient Books Publishing House, 2005).
- 喻嘉言，陳熠主編：〈尚論篇〉，《喻嘉言醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。YU Jiayan. “Shangshulun,” *Yu Jiayan’s Complete Book of Medicine*, edited by CHEN Yi (Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 1999).
- 彭 鑫：〈中醫學“疫病”概念研究〉，《中國中醫基礎醫學雜誌》，2011年，第17卷，第6期，頁609–11。PENG Xin. “Study on the concept of epidemic disease in traditional Chinese medicine,” *Chinese Journal of Basic Medicine In Traditional Chinese Medicine*, 2011, 17(6):609–11.
- 彭勝權主編：《溫病學》，北京：人民衛生出版社，2000。PENG Shengquan, ed. *Wenbingxue (Epidemic febrile disease)* (Beijing: People’s Health Publishing House, 2000).
- 楊 蘭：〈中醫正氣學說探析〉，《遼寧中醫雜誌》，2004年，第2期，頁113–4。YANG Lan. “Study on the theory of healthy qi in traditional Chinese medicine,” *Liaoning journal of Traditional Chinese Medicine*, 2004(2):113–4.
- 董維、郭宏偉：〈中國古代社會防疫措施探析〉，《內蒙古中醫藥》，2014年，第33卷，第28期，頁101。DONG Wei and GUO Hongwei. “An analysis of epidemic prevention measures in ancient Chinese society,” *Nei menggu Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2014,33(28):101.
- 熊立品：《治疫全書》，上海：上海科學技術出版社，2000。XIONG Lipin. *Complete Book of Zhi Yi* (Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 2000).
- 劉 奎：《松峰說疫》，北京：人民衛生出版社，1987。LIU Kui. *Songfengshuoyi* (Beijing: People’s Health Publishing House, 1987).
- 劉維慶：〈免疫與中醫正氣關係探微〉，《陝西中醫》，2003年，第7期，頁629–32。LIU Weiqing. “Probe into the relationship between immunity and healthy qi in traditional Chinese medicine,” *Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2003(7):629–32.
- 戴天章：《廣瘟疫論》，清乾隆四十八年刻本。DAI Tianzhang. *Guangwenyilun (The Promotion of Treatise on Pestilence)* (engraved version in Qing Dynasty, 1783).
- 韓 毅：《政府治理與醫學發展：宋代醫事詔令研究》，北京：中國科學技術出版社，2014。HAN Yi. *State Governance and Development of Medicine: A Study of Song Imperial Edicts on Medicine* (Beijing: Science and technology of China press, 2014).
- 羅伯托·剛薩雷斯、牛欣：〈基於現代醫學基礎的正氣的詮釋〉，《中華中醫藥雜誌》，2012年，第27卷，第6期，頁1541–43。Roberto Gonzales and Niu Xin. “Annotation of healthy Qi on the basis of modern medicine,” *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*, 2012, 27(6):1541–43.
- Liu, Y., Z. Ning, and Y. Chen, et al. “Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals,” *Nature* Vol. 582 (June 2020):557–60.