

《東海大學文學院學報》
第52卷，2011年7月
頁59-74
Tunghai Journal of Humanities
Vol.52, July 2011
pp. 59-74

傅科的醫學倫理思想

陳榮波*

Foucault's Thought on Medical Ethics

by

Chen, Rong-Po

關鍵字：醫學倫理、凝視之愛、臨床醫學、知識考古學、生命、死亡、話語
Keywords: medical ethics, L'Amour du Regard, clinical medicine, Archaeology of Knowledge, life, death, discourse

* 東海大學哲學系教授
· 東海大學文學院學報 ·

- 一、前言
- 二、醫學倫理之意義
- 三、知識考古學研究方法
- 四、《臨床醫學的誕生》一書的重要內容
- 五、傅科的醫學倫理思想
- 六、結語

〔提要〕

傅科用知識考古學方法，批判西方17世紀末至18世紀初傳統醫學的歷史研究方法之缺失，然後他採用凝視之愛之醫學倫理與現代臨床解剖醫學技術，講求「健康代替拯救」的口號，提出「生命、疾病和死亡」三位一體的概念，探究可見的不可見物，提昇醫療品質與促進醫學革新，使人的生與死之隔的深層結合，讓人的生命價值更加寬廣與延續，對現今醫學研究貢獻良多。

Abstract

Foucault uses the Archaeology of Knowledge methods to critique the flaws of historic medical methods of research from the end of the seventeenth century to the beginning of the eighteenth century. He then notes the medical ethics from L'Amour du Regard and contemporary clinical dissecting techniques, promotes the slogan of "health over saving" and proposes the concept of "The Trinity of Life, Diseases and Death". He studies the visible invisibilities, enhances medical qualities, catalyses medical innovations, binds life of death in their deepest definition, and broadens human's values of life. He is of great contribution to contemporary medics.

一、前言

傅科 (Michel Foucault, 1926-1984) 出生於法國普瓦提 (Poitiers) 的醫生家庭，可說是當今後現代 (post-modernity) 的著名哲學家。他學問淵博，著作很多，尤其對醫學哲學和心理哲學之研究頗有深度，著有《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》 (The Birth of the Clinic-An Archaeology of Medical Perception) (或譯為《診所的誕生》) 和《瘋狂與文明》 (Madness and Civilization) 等書，對當代醫學研究貢獻很大。本文重點的論述放在一、醫學倫理意義之解析。二、知識考古學研究方法。三、《臨床醫學的誕生》一書的重要內容。四、傅科的醫學倫理思想。五、傅科思想的貢獻等項目，底下分述說明之。

二、醫學倫理之意義

何謂「醫學倫理」？要瞭解它意義之前，先要知道「倫理」兩字之意思。中國古代漢朝許慎在其所編撰《說文解字》解釋如下：「倫，輩也，从人侖聲，一曰道也。」¹又曰：「理，治玉也，從玉里聲。」²張岱年教授在其所著《中國倫理思想研究》提出：「『倫理』一詞，見於《禮記·樂記》。《樂記》云：『樂者通倫理者也。』鄭玄注：『倫，類也。理，分也。』這裡所謂倫理泛指倫類條理。」³我們研究倫理思想的學問，稱為倫理學，因為它研究道德原則，道德規範的學說，又稱為道德哲學。⁴張教授又進一步說明：「道德具有『知』 (認識) 和『行』 (實踐) 兩方面。道德不僅是言談議論的事情，必須體現於生活、行動之中，然後才可稱為道德。道德的實踐與道德的認識是密切聯繫，不可分離。人們從事道德實踐，提高道德認識的過程，謂之道德修養。—

¹ 參閱〔漢〕許慎編撰〔宋〕徐鉉校定《說文解字》卷八上，p.164 香港：中華書局，1993 年再版。

² 參閱許慎編撰〔宋〕徐鉉校定《說文解字》卷一上，p.112。

³ 參閱張岱年著《中國倫理思想研究》p.1 南京：江蘇教育出版社，2005 年。

⁴ 參閱張岱年著《中國倫理思想研究》p.1 南京：江蘇教育出版社，2005 年12 月。

· 東海大學文學院學報 ·

· 62 ·

倫理學說是與生活行為密切結合。」⁵台大林火旺教授在其所著《倫理學》特別提到：「倫理道德問題和我們的日常生活密切相關。—倫理學所關心的主題，主要並不是有關事實 (fact) 的問題，而是屬於價值 (value) 或價值判斷。價值涉及到行為實踐的規範和要求，而事實則不具有規範意義。」⁶而傅科的醫學倫理是屬於實踐價值的應用倫理學之一支。⁷戴正德教授與李明演教授在其編著《醫學倫理導論》指出：「所有醫事人員，尤其是醫師，應多用愛心與智慧培養純熟的溝通原則。」⁸所謂「醫學倫理」就是說在於保障病患之生存權與利益，並且提昇醫療品質，使醫生與病患之關係更加和諧，達到彼此互惠互信互利的雙贏局面。我非常認同此種看法，以便培養出懸壺濟世的好品德醫生來，落實生命倫理之功能。⁹目前在台灣有教學醫學院紛紛地都在成立醫學倫理委員會，其目的在於實踐生命倫理，強調人性的尊嚴與淑世之善良光輝，例如台大醫學院及高雄醫學院皆是。

三、知識考古學研究方法

傅科特別強調感覺經驗在研究醫學知識史是非常重要的。他認為傳統的歷史學研究方法把具體實際的現實史歸約簡化為理念、抽象的思想史，不重視人類最基本原始的文物（包括化石）。因此，他非常反對傳統歷史學家輕視考古學，甚至於貶低考古學，因而他站在考古學家立場徹底檢討並批判傳統歷史學家的武斷性——一味地只考慮其人類知識的連續性或縱向性、歷時性、本質性、最早原始的根源性與全體性等課題一切都以理性方式來處理問題。傅科對此觀點反對到底，進一步指出這些歷史學家們忽略了每一時代之間的斷裂性、間斷性或橫向性、轉變性、共時性、獨特偶然意外性以及突變性事現之發生等問題。所以，他挺身而出提出知識考古學方法，在於分析潛藏在歷史底部的

5 參閱張岱年著《中國倫理思想研究》p.19，南京：江蘇教育出版社，2005年12月。

6 參閱林火旺著《倫理學》p.3及p.13。

7 應用倫理學是指把倫理學的原則應用在相關學科上面而言，例如醫學倫理、生態倫理、環境倫理等等。

8 參閱戴正德、李明演編著《醫學倫理導論》pp.132-133，台北：教育部，1990年。

9 「生命倫理學」（bioethics）乃是七十年代初Van Rensselaer Potter所創立的一個新名詞，但現今的生命倫理學轉化為在醫療保健、生命科學和醫藥科學和科技所涉及的倫理議題而言。

傅科的醫學倫理思想

· 63 ·

原創文物存在價值，重新說明知識所產生和所存在的各種情境，注重話語（discourse）之解析¹⁰。

于奇智教授畫龍點睛指出：「傅科知識考古學的話語是檔案裡的特殊實踐。話語的作用在於奇智在於建立檔案。——瞭解不同朝代或時代的文化之間不是連續的和線性的，而是間斷的和離散的。——他宣稱，知識考古學不是一門科學，而只是一種分析方法，它研究某一特定時代知識的出現、模式和基礎。傅科為知識考古學確定了特殊的研究場域（瘋人院、醫院、人文科學）和分析對象（瘋子、疾病等）」¹¹那麼，本人要從傅科所撰《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》舉例來印證：第一、個體性：傅科說：「不管傳染與否，一種流行病總是需要具有某種歷史個體性，在對付它時就使用一種複雜的觀察方法。作為一種集體現象，它需要一種多重凝視；而作為一種獨特的過程，需要從其特殊的、偶發的、意外的特質來描述它。」¹²第二、轉變性：傅科說：「十七世紀和十八世紀的醫生不是一直與病人保持“某種距離”嗎？他不是只從遠處觀察病人來察看其表面的可直接看到的標幟，或者說只察看現象，既不觸摸，也不聽診，完全靠外在標誌猜測其體內狀況嗎？醫生伸出了手，豎起耳朵，接近病人，經過這種轉變，他開始知覺到直接隱藏在可見表面背後的東西，他也因此被引導著逐漸“前進到另一層面”，在身體的隱藏之處確認出疾病——十八世紀末醫學知識的變化不就主要基於這樣一個事實嗎？這只不過是對變革的一個最簡單解釋。」¹³第三、共時性：傅科說：「醫生的凝視轉向病理事件的系列和區域；它必須既是歷時性的，又是共時性的，但不管怎樣，它必須服從時間；它總是在分析一種序列。」¹⁴第四、突變性：傅科說：「為了

10 所謂「話語」是指「藉由一套規則而能引導某些言辭和陳述之分類有規律、有序的調適而言。Sara Mills 說：「Discourse is a regulated by a set of rules which lead to the distribution and circulation of certain utterances and statements.」參閱Sara Mills 所著Michel Foucault, p.54, London and N. Y.: Routledge 2005。

11 參閱于奇智著《傳科》，pp.59-61，台北：東大圖書公司，1999 年10 月。

12 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, Translated from the French by A. M. Shridan, p.25, N. Y.: Vintage Books 1994。

13 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, Translated from the French by A. M. Shridan, p.136, N.Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》劉北成譯，p.153，南京：譯林出版社，2006 年8 月第三刷。

14 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, Translated from the French by A. M. Shridan, p.136, N.Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》劉北成譯，p.153，南京：譯林出版社，2006 年8 月第三刷。

· 64 ·

辨別話語（discourse）在何時發生突變，我們必須超出其主題內容或邏輯結構，而去考察“事物”與“詞語”尚未分離的領域——那是語言的最原初層面；在那個層面上，看的方式與說的方式却是渾然一體。——突變（mutation）——每一天都在繼續發生。——醫學之所以能夠變成爲臨床科學出現，是由於有某些條件以及歷史可能性規定了醫學經驗的領域以及其理性架構。」¹⁵第五、橫向性或間斷性：「疾病是以空間作爲其前提。這種空間性，在十九世紀的醫學同時發生，而且會病理解剖學上獲得特權地位。正是這個時期間包含着一個縱向（vertical）面（即連續面）和橫向（horizontal）面（即間斷面）。」¹⁶第六、斷裂性：「凝視（regard）享有主導作用，因爲在同一知覺的領域，循著同樣的連續性或者是同樣的斷裂，經驗立即就能讀出機體的可見病灶（site）以及各種病理形式間的聯繫性。」¹⁷第七、轉移性：「例如，同一種瘧疾疾病可能在下腹部引起消化不良、內臟充血、月經中止或痔瘡出血中止。它可能上移到胸腔，引起呼吸困難、心悸、喉嚨梗塞、咳嗽等症狀。它也可能上移到頭部，引起癲癇發作、暈昏或沈睡。——在這種任憑着疾病自由流動的人體空間裏，疾病會經歷各種轉移（metatases）和（metamorphoses）。」¹⁸由於上述所學的知識考古學方法的事例，可見此種方法是採用凝視的科學實證法，注重檔案的認真研判，以達到周全的目的。這就是傳科所採用的知識考古學方法。

French by A. M. Shridan, p.162. N. Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.182，南京：譯林出版社，2006 年8 月第三刷。

15 參閱 Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, Translated from the French by A. M. Shridan, p.8, N.Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.8，南京：譯林出版社，2006 年8 月第三刷。

16 參閱 Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, Translated from the French by A. M. Shridan, p.3, N. Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.5，南京：譯林出版社，2006 年8 月第三刷。

17 參閱 Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, Translated from the French by A. M. Shridan, p.162. N. Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.182，南京：譯林出版社，2006 年8 月第三刷。

French by A. M. Shridan, p.2, N.Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.3，南京：譯林出版社，2006年8月。

18 參閱 Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical perception*, Translated from the French by A. M. Shridan, p.11, N. Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.11，南京：譯林出版社，2006年8月第三刷。

傅科的醫學倫理思想

· 65 ·

四、《臨床醫學的誕生》一書的重要內容

傅科所撰寫他的《臨床醫學的誕生》一書在於陳述十七世紀和十八世紀初期所看到的古典醫學太著重理性化、概念化、抽象化的理性思考模式而忽略了感性知覺的人性化個別差異經驗，包括疾病過程中的間斷性、突變性、斷裂性等非理性層面之考察。此書共分爲十章，他在此書前言中就點出其出書目的：「這是一部關於空間、語言和死亡的著作。它論述的是凝視。」¹⁹本人採取重點式分述說明如下：

(一)空間與分類

傅科在其《臨床醫學的誕生》一書中，以空間作爲其醫學分類的準則，分爲疾病空間與社會空間：1.疾病空間屬於分類醫學或傳統古典醫學，偏重於縱向面，注意其疾病概念化與抽象化，可說是一種傳統歷史研究法——講求其全體性、連續性與本質性，探討空間包括第一空間（即疾病歸類項目）及第二空間（即病理症狀的瞭解與治療）。2.社會空間（即第三空間）屬於現代醫學，偏重於橫向面，即我們所謂臨床解剖醫學，著重於疾病（如流行病）考慮到其突發、突變、轉變過程以及屍體解剖並瞭解到可見的不可見物之奧秘（the mystery of the visible invisible）等問題。詳言之，現今流行病現代醫學與分類傳統醫學不同在於：(1)前者講社會空間（即與社會實際生活經驗相關的空間）；後者講疾病空間（抽象空間）(2)前者著重系列分析；後者著重類型解讀（ecipherment of a type）(3)前者著重對擴散性又獨特、不可重複的現象之集體知覺；後者著重對經常自我顯理的一種本質及其在許多現象中的同一性的個別知覺(4)前者強調需要時間進行整合；後者不強調之(5)前者尋找因果聯繫與尋找一種基本的連貫脈絡；後者對一種複雜的歷史地理空間的微妙記號，界定一種同質的表面（homogeneous surface）從中解讀出相似特徵。這是兩者不同之處，至於兩者相類似處皆是在於研究醫學相關的政治地位，建

¹⁹ 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, Translated from the French by A. M. Shridan, p.1, N. Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.1，南京：譯林出版社，2006年8月。

· 東海大學文學院學報 ·

· 66 ·

構國家層次的醫學意識，其這種醫學的經常任務是提供信息、監督和控制。²⁰傅科在於強調臨床醫學的深入瞭解人類內都器官之可見的不可見物之認知真相，對現代醫學的發展貢獻很大。傅科說：「臨床醫學所面臨的任務就是理解一個開放領域的事件，以至於

無窮。這就是臨床醫學。」²¹其意既深且鉅。

(二)徵候與病例之關係

我們就以發燒（熱病）為例，「在西方十八世紀末到十九世紀初，神經官能症和突發性熱病被相當普遍地視為沒有器質性病灶的疾病。至少直到貝勒（Bayle）於1821年至1824年間以後15年的時間裡，熱病變為討論的焦點。——人們逐漸把“熱病”（發燒）這個詞理解為機體在對付病原侵襲或病原體進行自衛時的最終反應。——發燒是一種起淨化作用的排泄運動。」²²可知發燒是抗拒疾病的徵候，此時，「表示血液流通實際上加快，因而所有的機能都在加速；傳動力則成比例地下降，因此肌肉有疲倦乏力感。」²³我們要特別注意趕緊就醫治病，否則的話，嚴重時就會釀成重病或死亡。

(三)提出臨床醫學的開放自由之向度

自19世紀中期以後，臨床醫學朝向一個自由開放的流通社會空間發展，打破了17世紀末至18世紀初期的三大障礙：第一點：醫院只重視疾病空間：「扭曲了支配疾病的

²⁰ 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.26, N. Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.28，南京：譯林出版社，2006年8月第三刷。

²¹ 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.98, N. Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.108，南京：譯林出版社，2006年。

²² 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, Translated from the French by A. M. Shridan, p.178, N. Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.200，南京：譯林出版社，2006年8月第三刷。

²³ 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, Translated from the French by A. M. Shridan, p.178, N. Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.201，南京：譯林出版社，2006年8月第三刷。

傅科的醫學倫理思想

· 67 ·

特定法別則，而且擾亂了規定財產與富人的關係、窮人與勞動的關係之嚴格法則。」²⁴第二點：「醫生同業公會一方面阻礙某種集中的政治意識的形成，另一方面也阻礙某種經驗毫無限制地自由運作，使之不能成為普遍性經驗。」²⁵第三點：「當時的醫學院只傳授理論結構中的真理，並且把知識變成一種社會特權。」²⁶傅科所提出的自由領域是高度集中於民眾健康的精確、透徹和持久的認知，注重醫生的才華和其智慧之發揮，強調真理的無上自由，以便建立起一覽無遺的凝視診斷世界。

(四)看與知對醫療診斷之重要性

傅科在其《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》一書中，特別重視第七章「看與知」（Seeing and Knowing）內容。他認為此章是此書的重要內容。「看」不是一般所謂

「走馬看花」的意思。它是非常嚴謹的關鍵字，非常著重觀察、專注凝視（gazing）、實踐與沈默之意涵。傅科說：「希波克拉底（Hippocrates）鄙視一切理論體系，而完全致力於觀察。只有循著他的足跡，醫學才能不斷地完善。——在臨床醫師的主題裡，凝視的純粹性是某種沉默緊密相聯，因為只有沉默才能使他傾聽。」²⁷杜布雷（Double）對「觀察」有獨特的見解：「觀察不應該與經驗混淆起來；後者是結果或效果，前者是手段或原因；觀察會很自然地導致經驗。」²⁸傅科認為先通過詳細觀察與實際臨床經驗，然後與「一種精緻的感受能力統合起來。」（the clinical experience is identified with a fine

²⁴ 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, Translated from the French by A. M. Shridan, p.39, N. Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.41，南京：譯林出版社，2006年8月第三刷。

²⁵ 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, Translated from the French by A. M. Shridan, p.40, N. Y.: Vintage Books 1994 以及劉北成譯，p.42，南京：譯林出版社，2006年8月第三刷。

²⁶ 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.40, N. Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.42，南京：譯林出版社，2006年8月第三刷。

²⁷ Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.107, N. Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.118，南京：譯林出版社，2006年8月第三刷。

²⁸ Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.120, N. Y.: Vintage Books 1994.

· 東海大學文學院學報 ·

· 68 ·

sensibility)²⁹那麼，「它的真理是在一種解構中呈現出來，這種解構不僅是讀解，因為它還包含一種社會結構的解放。」³⁰這種凝視的「看」就與「知」的知識連貫起來，成為真正的真理。因此，不可否認的事實就是此種醫學凝視所表現出來的是「無限的睿智、堅強的注意力、明確的精準、靈活的技巧和堅忍的毅力之故了」。³¹

(五)可見的不可見物之剖析

傅科認為可見的不可見物（the visible invisible）是人死後的屍體（corpse）而言。我們可以從解剖屍體瞭解了疾病活生生的生命，包括——定位（location）、病灶（site）和病原體（origin）等三個病症的診察部分。我們可從這種可見的不可見物發現其具有下列五個原理，分述如下：第一原理：即組織傳導原理（principle of tissual communication）：比夏（Bichat）解釋其意義：「在機體中，一種病理現象沿著同樣組織所規定的特定途徑擴散。」³²羅德雷爾（Roederer）和瓦格勒（Wagler）舉例說明如下：「把黏膜病（morbus mucosus）界定為一種炎症（inflammation），它能夠感染整個食道的內壁和外壁」³³第二組織不可滲透原理（principle of tissual impermeability），其意是說病態過程是沿著某種組織橫向地（horizontally）擴展到同的領域，而不會縱向地

(vertically) 滲透到其他組織裡。例如，交感性嘔吐只涉及胃的纖維組織，但會涉及到胃黏膜。」³⁴第三鑽孔滲透原理 (principle of penetration by boring)：「一種疾病可能會

²⁹ Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.120, N.Y.: Vintage Books 1994.

³⁰ Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.120, N.Y.: Vintage Books 1994, p.120.

³¹ Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.120, N. Y.: Vintage Books 1994, p.121.

³² 參閱 Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.149 N.以及劉北成譯，p.166，南京：譯林出版社，2006 年8 月第三刷。

³³ 參閱 Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, op. cit. p.150 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.167，南京：譯林出版社，2006 年8 月第三刷。

³⁴ 參閱 Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.150 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.167，南京：譯林出版社，
傳科的醫學倫理思想

· 69 ·

持續很長時間，因而能夠浸潤下面的或鄰近的組：這種情況會發生在長期慢性疾病裡，例如癌症。此原理說明從一個組織到另一個組織以及從一個結構到另一種功能的雙重運動。例如胃的黏液分泌可能受到纖維組織發炎的影響。」³⁵第四組織遭受侵襲方式的獨特性原理 (principle of the specificity of the mode of attack on the tissues)：譬如說，「肺癆的特徵在於肺的“逐漸瓦解”，其形式可能是經核、潰瘍、結石、長肉芽、黑變病或癌症等等。」³⁶第五變化之變化原理 (principle of alteration of alteration)，其意是說「任何病理現緣都出自於它們的累積、減少和變化。疾病是人生命裡的派生物。疾病不是一種紊亂，而是朝一個特定目標的方向前進。——新的變化並不在於建立秩序這一事實，而是在於秩序的模式和基礎。」³⁷從上面所述可知，我們的生命是直接在那裡的可知覺之物，而疾病是人的生命產生病態的現象。

總之，傳科《臨床醫學的誕生——知覺考古學》一書點出人的生命、疾病和死亡三者息息相關，因此，我們要好好地把脈生命，珍惜生命，透過遺體的解剖更加瞭解生命的可貴以及疾病病灶之透徹認知，充實醫學知識內涵，豐富人生的意義。

五、傳科的醫學倫理思想

傳科的醫學倫理思想內容的要義有下列五點：

(一)醫學倫理的出發點

他認為醫療首重人要先懂得會關懷自己，進而關心別人。這是他把蘇格拉底「認識你自己 (Know yourself)」轉化為關注自己。傳科所謂「關懷自己」不是指「以自我為
2006 年8 月第三刷。

35 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.151 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.169。

36 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.151 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.169。

37 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.152 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.170。

· 東海大學文學院學報 ·

· 70 ·

中心」的封閉自己而言，而是在於培養出自己開朗的美感氣質與典雅從容的樂觀進取向上心，愛護生命，照亮自己，進而關愛別人，使得世界更加美好和樂。

(二)凝視之愛的醫學倫理觀

凝視法文詞為regard。于奇智解釋說：「regard 相當於英文glance（一瞥、目光），eye（眼光、觀察力、看、注目、注意），gaze（凝視、注視）。」³⁸本人同意于教授把它中譯為凝視，具有醫生一種專業專注的關心特質，因為醫生替病人看病出一片的愛心，希望病人早日康復痊癒，不是只是為了賺錢而看病，草率了事罷了。醫生與病患之關係需採取「相互參與模式（Model of mutual participation），方式，基於一種彼此平等對待原則，使醫患關係相互參與、互信互惠、同心協力共同和諧地處理醫療糾紛事宜。于教授又在另一本著作《凝視之愛》提到「凝視」在診療中的重要性：「凝視自己就是沉思自己、注視自己、關注自己、欣賞自己、關心自己、認識自己，自己也當接受沈思、注視、關注、欣賞、關心、認識。診療人就是沉思人的靈魂、凝視人的一切。醫生凝視病人的目的是診療病人。診療就是關心、關注、認識。凝視和關注他者就是關心（關注）鄰人、同類、同仁，醫生通過診治別人（自己的同類、同胞、鄰人）來反觀、提高、培訓、改造自己，亦即關注、認識自己。醫生作為凝視主體必須通過凝視鄰人（他者）來實現自我凝視，關注自我就不得不關注他者——鄰人是自我的鏡子並進入自我的視野，自我既看鏡子又看自己，與此同時，作為主體的凝視者需要一面鏡子才能看自己，看清自己的真相和本質——這表明凝視者（主體、自我）與被凝視者（客體、鄰人、他者）之間具有十分密切的相互依賴性。」³⁹醫生藉著這種凝視過程，親近病人，化解兩者間的疏離感與心理壓力，發揮凝視之愛，使病人的病情早日痊癒。這是傅科醫學倫理的魅力之所在。我舉一位彰化基督教醫院林圭彥主任為例，他除了醫術之外，待人很親切溫柔，幽默又風趣，讓人看病，心理覺得很愉悅舒服，疾病很快就好了。由此可見，我們在現代醫診上，醫德與醫術兩者對疾病的治療具有相當重要的影響作用。

(三)醫療、生命與死亡三位一體：

³⁸ 于奇智著《傅科》台北：東大圖書公司印行，p.99，1999年10月。

³⁹ 于奇智著《凝視之愛》pp.120-121，北京：中央編譯出版社，2002年5月。

傅科的醫學倫理思想

· 71 ·

傳科說：「生命、疾病和死亡在技術上和概念上構成三位一體。」⁴⁰于奇智教授解釋如下：「死亡與生命、疾病構成一個三角圖式。死亡處於三角圖式的頂端，是分類醫學的極限。以死亡為頂端的三角圖式是病理解剖學的產物。」⁴¹黃貴甘學者從解剖醫學觀點解釋如下：「在解剖學感知中，死亡是一個觀點，從高處向下觀，疾病是向真理開放的。生命、疾病、死亡組成技術上、概念上的三位一體銜接成一個三角形描繪，而死亡在於頂點下定義，分析器官的相互從屬關係和病理的發展順序。感知用自己特有的凝視深入死亡，人是研究的主體，也是被研究的客體，因而導引出醫學臨床實踐的證明。」⁴²人有生必有死。何謂「生命」？比松（Buisson）教授解釋「生命是抗拒生命缺席的功能之總和。」⁴³傳科對「死亡」的看法：「死亡是大自然規定的一種不可超越的模式；它不再是活生生的眼睛的凝視，而是看到死亡的眼睛的凝視。—死亡是偉大的分析者，它揭示種種聯繫，在嚴格的解析中展現發生過程的種種奇觀。」⁴⁴接著，比夏（Bichat）說：「死亡是獲得關於生命的實證真理的唯一可能途徑。」⁴⁵他發現到「對生命的認識在生命的毀滅及其極端的對立面中找到自己的源頭；正是在死亡之中，疾病和生命都說出自己的真實：特有的、不可簡約的真實；死亡之環讓疾病和生命保持各自的狀態，使其真實不會同化進無機世界。」⁴⁶比夏把死亡與疾病和生命連貫起來，真是三者三位一體的最佳註腳。他真正地指出「在死亡之鏡中觀察自己，在死亡的光亮照耀

⁴⁰ 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, op. cit. p.144 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.161，南京：譯林出版社，2006年8月第三刷。

⁴¹ 參閱于奇智著《傳科》，台北：東大圖書公司印行，p.99，1999年10月。

⁴² 參閱黃貴甘撰《傳科醫學倫理之研究》，p.48，台中：東海大學哲學研究所碩士論文，2008年。

⁴³ Buisson 說：「Life is the totality of function tht resist the absence of life.」參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, p.145, N. Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.163，南京：譯林出版社，2006年8月第三刷Buisson 著《生理現象最自然的劃分》（Paris, 1802, p.57）。

⁴⁴ 參閱Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medi Perception*, p.144, N.Y.: Vintage Books 1994 以及〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.162，南京：譯林出版社，2006年8月第三刷。

⁴⁵ 《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，p.163。

⁴⁶ Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medi Perception*, p.164.

· 東海大學文學院學報 ·

· 72 ·

下，生命的黑夜被驅散了。」⁴⁷所以說，這三者的關係確是密不可分。

(四)醫學倫理之目的在於實現全人思維的全人醫學之人文教育

我們知道，傳科指出17世紀末以來過去的醫療系統是以「醫生」為中心，而不是以「病人」為中心。這是因為過度理性地、概念化所造成的。自從他倡導關懷醫學倫理以來，主張「凝視之愛」思經，我們見到很多醫院開始注重病人的生存權益之醫療模

式，紛紛地標榜「以整個病的感受力」為中心—「以病人為醫療主人取代以醫生為主人」作為號召，傅科的努力推動對當今貢獻很大。黃貴甘學者剴切地說出「傅科關懷倫理學重視人文修養，啟發人性關懷，提倡感性的溫情、自由與平等的理念，最適合以病人為中心的倫理思維」⁴⁸其影響力是不可磨滅的。所以，傅科醫學倫理之目的在於實現全人思維的全人醫學之人文教育，不言而喻了。

綜合上面所述，傅科的醫學倫理學是一種關懷倫理學，從關照自己作為出發點，以凝視之愛，關心社會，朝向自由、開放與健康方向去走，時時刻刻地活在當下，過著有意義的生活而且審美地生活下去，以實現真正自由自在的生命倫理價值。這就是傅科醫學倫理的目標。

六、結語

我們人生有生老病死四階段，有如一年四季（春、夏、秋、冬）一般的周而始，循環不已。這是宇宙自然的定律。

因此，我們就可知道，有生必有死的道理。在有生之年，就要努力認真工作，發揮智慧與愛心，以貢獻於社會。從醫學角度來看，我們想要活得好，身體就要動起來，注重保養身體健康，有病就要找醫生看病，年歲已大，就會死亡。死亡是一件很平常的事情，只要生前不做虧心事，死後捐獻大體器官給醫院做研究救人生命，這是何等崇高大愛的具體表現！

⁴⁷ Michel Foucault, *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medi Perception*, p.165.

⁴⁸ 黃貴甘撰《傅科醫學倫理之研究》，p.70，台中：東海大學哲學研究所碩士論文，2008年12月。

傅科的醫學倫理思想

· 73 ·

最後，我們的醫學倫理就是在於說明人生的意義就是要懂得關照自己的能力與智慧，發揮凝視之愛，使醫生對疾病的瞭解有深度的探究症狀之真相，進而讓醫患關係更加和諧，促進社會和平安寧，何樂而不為呢！總之，我們要珍惜生命（包括死亡），注重衛生與健康，尊重醫生的專業能力，豐富醫學內容，創造生命倫理的價值。因此，無可厚非，傅科的醫學倫理在於展現出關懷、真實、認真、凝視、自覺、自主、開放、實踐、超越、樂活、喜悅與奉獻等永恆的生命精神活力。最後，我認為我們應該正視醫學倫理教育的養成，教導學生們醫德在醫療上的重要性，換言之，除了傳授高科技精良醫術外，要培養他們「誠信待人、敬業樂群、關懷尊重」的倫理品德教育以及「靈活應變、勇於創新與嘗試」等多元化人際關係溝通能力。這是我國醫學倫理當務之急的課題，讓醫學系學生確實修好「醫學倫理」課程，提昇醫療品質，把所學到的智慧與愛心真正地貢獻於社會。

引用書目

一、中文部分

1. 〔漢〕許慎〔宋〕徐鉉校定《說文解字》，香港：中華書局1993年再版。

2. 〔法國〕米歇爾·福柯著，謝強、馬月譯《知識考古學》，北京：三聯書店，1998年6月北京第1次印刷。
3. 于奇智著《傅科》，台北：東大圖書公司印行，1999年10月。
4. 戴正德、李明濱編著《醫學倫理導論》台：教育部2000年1月。
5. 陸揚著《後現代性的文本闡釋：福柯與德里達》，上海：上海三聯書局，2000年12月第1版。
6. 林火旺著《倫理學》，台北：五南文化圖書公司，2001年11月。
7. 于奇智著《凝視之愛》，北京：中央編譯出版社，2002年5月。
8. 陳榮波著《哲思之鑰》，台北：逸龍出版社，2003年9月。
9. 鈕則誠、方俊凱、林佩玲、丁宥允合著《醫學倫理學》，台北：華杏出版股份有限公司，2004年8月。
10. 高宣揚著《福柯的生存美學》，北京：中國人民大學出版社，2005年9月。
· 東海大學文學院學報 ·
· 74 ·
11. 張岱年著《中國倫理思想研究》，南京：江蘇教育出版社，2005年12月。
12. 〔法國〕米歇爾·福柯著《臨床醫學的誕生——醫學知覺考古學》，劉北成譯，南京：譯林出版社，2006年8月第三刷。

二、西文部分

1. Michel Foucault, *The Archaeology of Knowledge and The Discourse on Language*, Translated from the French by A. M. Sheridan Smith, N. Y.: Pantheon Books 1972.
2. A. M. Sherian, Foucault :*The Will to Truth*, N. Y.: Tavistock Publications 1981.
3. Paul Rabimow, Foucault, N.Y.: Pantheon Books 1984.
4. Michel Foucault, *Madness and Civilization*, Translated from the French by Richard Howard N.Y.: Vintage Books 1988.
5. Michel Foucault. *The Birth of the Clinic-Archaeology of Medical Perception*, Translated from the French by A. M. Shridan N. Y.: Vintage Books 1994.
6. Michel Foucault, *The Politics of Truth*, Los, Semiotext CA: Publications 1997.
7. Sara Mills, Michel Foucault, London and N .Y.: Routledge 2005.

三、碩士論文及國際學術會議論文集方面

1. 黃貴甘撰《傅科醫學倫理之研究》，台中：東海大學哲學研究所碩士論文，2008年12月。
2. 陳榮波撰《中醫養生之道與終極關懷》，國立中央大學哲學研究所、南華管理學院哲學研究所主辦《生命倫理學國際學術會議論文集》，pp.118-126，1998年6月。—