

私立東海大學哲學研究所碩士論文

指導教授：陳榮波 博士

《黃帝內經》之生命倫理學



研究生：張仕麟

中華民國九十四年十月

論文提要

說明本文的研究動機與目的，因為現代醫學相當進步，然而在應用倫理學上，生物醫學有時會因科技發展的迷思，忽略倫理因素，因此生命倫理學在本世紀成為許多人熱切關心討論的問題。但西方思維在許多方面有不盡完善之處，西方常以義務論和結果論來檢證生命倫理學的問題，常常會造成觀點侷限，顧此失彼的結果，所以本文探討了中國在《黃帝內經》中所提出的生命倫理思維，一方面找出中國古代思維獨到之處，相對於西方以部份審視疾病，中國以整體的辯証，將人與天地合一，充分說明了環境對人之影響，呈現出不同的觀察方向。

本文的研究範圍主要以《黃帝內經》為主軸，從方法論去檢視說明《黃帝內經》的主要思想，雖然《黃帝內經》內容相當廣泛，但主要仍以醫學生命倫理為主軸，透過治療疾病，獨到的養生觀點，使人能處於不病的狀態，就理論來分析，中國傳統醫學，莫不以《黃帝內經》為規準，受到《內經》成書年代時主流學說的影響，陰陽學說便成為其發展的主要理論，因為中醫學善於觀察宇宙自然的性質變化，將人體比擬天地，搭配五行理論，考慮四時六淫之氣的傳變，將致病的可能因素做了性質上的分類，中醫雖不知有病菌或病毒，但分析人體後，將正氣視為人體免疫機制，生病因素分為外因六淫和內因七情，從病氣和邪氣的攻伐，推導出疾病的施治方式。

《黃帝內經》不僅思想特別，看待人體的方式更是讓西方瞠目，在《靈樞》篇中，經絡分布的解釋，針灸治療的神奇功效，都是西方無法理解的，近代以來，隨著科技進步，西方醫學發展迅速，生命科學在許多方面都有驚人的成就，不可否認，DNA 的解碼和複製技術，讓人類的生命有很大的改變，所造成的生物醫學倫理問題，更是各方討論的重點，本文採取分析《黃帝內經》中的理論，對當

代西方的生命醫學倫理，做出不同層面的回應，雖然二者在歷史上、方法上都截然不同，但本文仍試圖找出二者的共通性，將現代醫學的互補性做簡單的陳述。

《黃帝內經》之生命倫理思想淵源，具有中國傳統智慧，面對人與自然的問題，不以人為中心，考慮各種可能的的外在因素，對生命醫學倫理提供了生態共生的觀念，其中較重要特別的是，西方用殺菌來恢復健康，中國採用提升本身的正氣，配合陰陽調和的觀念，用整體來治療疾病，和西方侷限某部份疾病的施治有很大的不同，《黃帝內經》之五運六氣系統將人與時間、空間的關係，作全面的探討，在辨証論治理論上，中醫學更顧慮到預後的功夫，講究治本和治未病，這種預防勝於治療的觀念更是千年前，西方所不知的。

《黃帝內經》生命倫理之特色在於古今中西之比較後，其獨特的藏象學說，以表知裡方法，能將許多西醫尚無法立即察覺之病證，作治病於先的處理，再者，對各種慢性疾病的調理，中醫採取較和緩的補養，將衛氣營血作全面的提升，對現代醫學而言，中醫藥的療效還有針灸的功效，影響現代醫學甚深，在生命倫理上，天人合一觀，是《黃帝內經》所注重的養生理念，雖然在醫學倫理方面，中西醫方向內容差異甚大，在近幾十年的融合下，中西生命倫理學之互補仍有發展的空間，其互補須藉二者之長，整體局部並重，如此才能為人類帶來福祉。

本文的價值嚴格說起來，以介紹《黃帝內經》中主要生命倫理思想為主，兼與現代西方生命醫學倫理學作簡單評比，有很多人認為中醫並沒有倫理思想，本文的提出或許能讓許多人藉此認識中國《黃帝內經》之生命倫理思想。

目錄

第一章 導論	6
第一節 研究動機與目的	6
第二節 研究範圍與方法	6
第二章 《黃帝內經》倫理學思想淵源與方法論	9
第一節 《黃帝內經》之生命倫理思想淵源	9
第二節 《黃帝內經》之方法論思想	10
第三章 《黃帝內經》之重要思想內容	22
第一節 《黃帝內經》之五運六氣系統	22
第二節 《黃帝內經》辨證論治理論思想	33
第四章 《黃帝內經》生命倫理學的特色與影響	47
第一節 《黃帝內經》生命倫理之特色	47
第二節 《黃帝內經》與現代醫學	57
第五章 《黃帝內經》生命倫理學兼與西方生命倫理學之比較	65
第一節 中西醫學倫理方向內容之差異	65
第二節 中西生命倫理學之互補性	76

第六章 結論	81
第一節 《黃帝內經》的時代意義	81
第二節 《黃帝內經》對後世的影響	83
第三節 結語	84
參考文獻	86
主要參考書目	86
一般參考書目	89
期刊論文	91

第一章 導論

第一節 研究動機與目的

由於現代科技發展迅速，過於重視物質的文明進步，讓我們疏忽了生命本質的意義；倫理學向來是要建構分析物質與個體間的關係，從德性論去探究關係的正確性與合理性。自近代以來，西學東漸，我們往往只一味西取，而忘卻了本身老祖宗們的智慧，中國人其實對於養生有著非常獨到的見解。

之所以想研究生命倫理學，原因其實並不特別，因為從遠古以來人類對於「生命」這個課題始終有著非常大的興趣；在「人」的問題中，就某些層面來看，就等同於生命的問題。生命是人的自我審思，是人類永恆的話題，更是宗教的終極關懷。然而，本文的建構，目前尚以倫理架構為探討的主軸，暫不探究於宗教層面。

第二節 研究範圍與方法

《黃帝內經》是一部先秦兩漢時期的經典，雖以醫學為主，但卻匯集了當時的哲學、天文學、人文學、氣候學、曆法學、音律學等內容，它主要是在論述人的生命活動，無論是在生理、心理或是病理方面。因此，對於人的生命規律或是人與天的關係都有著深刻而獨到的見解，是一部相當有價值的著作。

中國傳統的生命科學，從《內經》開始就屬於思維形式的模型，例如，陰陽模型、五行模型等都可稱為象數符號模型。西方生命科學則是屬於物質形式模型，例如：動物形式模型，屬於量化的模型，而中國傳統的思維模型則屬於定性化的模型，所象徵的符號不表量而表性；這是兩者其中之不同。「生命倫理學」一詞來源於 *bois*（生命）和 *ethike*（倫理學）。第一次使用「生命倫理學」這個詞的是美國生物學家 Van Rensselaer Potter（波特），他在 1971 年給「生命倫理學」下的定義為「生命倫理學是利用生命科學以改善人們生命質量的事業，同時有助於我們確定目標，更好地理解人和世界的本質，因此他是生存科學，有助於人們對幸福和創造性的生命開處方」¹。現在，人們所理解的生命倫理學已和 Van Rensselaer Potter 所提出的有所不同，Warren Reich（萊克）主編的《生命倫理學百科全書》²的定義是「生命倫理學是對生命科學和衛生保健領域中人類行為的系統研究，用道德價值和原則檢驗此範圍內人的行為」。所以，生命倫理學是醫學倫理學發展的最高級階段，在範圍上包括了並超出了生物醫學倫理學。

西方生命倫理學，內容相當廣泛，舉凡醫學、生命科學、心理學、生物技術、都可以視為生命倫理學探討的議題。在生命倫理學中，最常用兩種觀點作為倫理決定的方法。第一個是義務論方法；古希臘文詞語 *Deon* 代表著責任、義務或原則，義務論倫理學所探討的內容是「我們有什麼責任？」或考慮「我有什麼義務？」，方法上強調必須遵循的原則，一旦確定責任，那麼行為的正當性便也隨之而定，不論環境的結果為何，都必須要承擔。

第二種方法被稱為結果論；在此方法上，所強調的是依據各種對結果會產生影響的因素作審思，道德義務並非是一種義務，必須經過多方面探討可能發生的結果，從分析不同結果來決定行為是否是道德的或是否具正當性，結果論的優勢

¹ 鈕則誠：《生命教育 - 倫理與科學》，P.26。

² 同 1。

能注意到特有決定的現實影響，並且協調生活中些微差異性，找尋解決的辦法，但結果論的問題是很難找出能用於衡量所有一切的標準，以致無法有基礎來判斷。另外尚其他的理論，本文將在後面再做說明。

第二章 《黃帝內經》之生命倫理思想與方法論

第一節 《黃帝內經》之生命倫理思想淵源

《黃帝內經》的書名最早是出現在《漢書 藝文志 方技略》，當時記載有《內經》十八卷，成書過程是後人將先秦時的零散著作予以編纂而成。至於為何一部醫書的名稱要以黃帝來命名呢³？主要是當時的人皆尊古而賤今；再者，《內經》的思想多受到陰陽家與道家影響，而道家和陰陽家都尊崇黃帝，因此以黃帝之名撰之。此外，古人常以「經」來代表重要的典籍，並將思想出現較早且屬於創始學派的思想稱作「內」。這是目前《內經》主要的考證說法。

《黃帝內經》主要分為《素問》和《靈樞》兩部份，每一部分都有八十一篇的論文。因為前後文時有出入，有些地方有個別的矛盾，又思想深淺不一；所以據判斷應不是一人一時之作。《素問》篇又稱為「黃帝岐伯問答之書」；之所以名為《素問》，全元起曾做過解釋：「素者，本也。問者，黃帝問岐伯也，方陳性情之源，五行之本，故曰《素問》」⁴。《素問》大致上可分為原纂作品和後補的作品。原纂的作品佔了《素問》的大部分，原纂作品一部分可能源自於戰國末年，而主要的部分則是完成於西漢前期至西漢中期。之所以認為成書於戰國末年的根據是《素問》與《呂氏春秋》的學術思想有很大的相似觀點，但仍不是非常充分，所以只能作推測《素問》有一部分可能完成於戰國末年。

另外一篇是《靈樞》，名稱最早出現於何時已無法考，但根據南宋《中興館

³ 《淮南子·修務訓》：「世人多尊古而賤今，故為道者必計之神確，黃帝而後能入說。」P.78。

⁴ 《中國古代醫學》，P.79。

閣書目》記載，隋人楊上善曾替《靈樞》作序⁵。由此可以了解，在隋朝即已出現《靈樞》之名。《靈樞》的內容主要是在談針灸理論，之所以叫「靈」乃是因為人的身體內有所謂的「真靈之氣」；古時的醫者認為是真靈之氣促進了各機體系統的運轉。再者，「樞」則是指氣在體內運行的樞機規律；能掌握氣的樞機規律，刺針才會有效。許多學者認為現存的《靈樞》是偽書；其實不然，真正的《靈樞》或許早已亡佚，但假若從高麗傳來的《針經》後來更名為《靈樞》，被保存至現今，則它便仍屬於《內經》的一部分⁶。

《黃帝內經》從內容上約可分為八類，分別從外在環境的陰陽五行進而對應到人體內在的生理構造。關於攝生篇則詳盡記載了中國人的生命倫理思想，「攝生」二字原始意義即為「保持生命」，這種觀念主要是發展於中國古代「天人相應」的思想，人與萬物都一樣生長於自然環境之中，既然身處於環境，則必與環境要有所呼應，否則便不能適應生存。從老子以來的道家思想莫不以自然為依歸，《黃帝內經》便就人與環境的相處過程，發展出一套精闢的系統。

第二節 《黃帝內經》之方法論思想

《黃帝內經》本身雖是一部醫書，然而卻是受到當時素樸的認識論⁷的影響之下所產生的著作。從科學史的角度來看，我們可以發現，沒有一門學科的發展是能脫離哲學的，都必然會採用一定的認識方法，而方法的性質，對於理論的特

⁵ 同 4, P.80。南宋 陳? 著。

⁶ 《黃帝內經》自我評價是針經。《素問》、《靈樞》合稱《黃帝內經》共有論文一百六十二篇。合計八十一卷，八十餘萬言。

⁷ 當時的人們以簡單的感官認識方法來了解外界事物。

點和實質必然會有所制約。《內經》的作者在探索人體寫作時，必定受到當時所流行的哲學與方法論影響。以《內經》而言，其中所談及的形神學說、天人關係學說或是陰陽五行理論，都反應了《內經》在認識論和邏輯學上的表現。以談論氣的理論上來看，更是沒有一部書能以唯物主義的觀點對陰陽理論作如此完整的系統闡釋。從哲學上來看，《內經》所使用的方法正是系統方法，它能把握到對象的整體所擁有的特殊規律，不同於西醫單純的分析方法，只能片面了解事物，無法探究全面的關係。

「氣」的概念在《內經》中佔有很重要的地位。《內經》發展了先秦「氣」的學說，使「氣」的發展更加系統化，並將「氣」的概念應用到醫學、天文學和氣象學。《內經》中所提到的氣很多，像天氣、地氣、風氣、寒氣、暑氣、濕氣、燥氣、火氣和人體內的營衛之氣等。這些氣都是我們人體所能感受到的；人體的氣雖然不能直接碰觸到，但是從呼吸的肺氣宣發而來，便會產生各種氣的變化。

《內經》認為這些氣仍能透過人體生理機轉的變化去體證它的存在，肉眼看不到的氣能與物夠統一起來，因為氣是構成萬事萬物的基本元素。而世上的氣在《內經》⁸中認為主要可分成兩大類，一為陽氣，一為陰氣。陽氣屬清氣，主熱、主燥、主動；而沉著的陰氣屬於濁氣，主寒、主濕、主靜；透過昇清降濁的變化而產生不同的氣⁹。

此外，不僅人體由氣所構成，《內經》更認為人的精神思維和感覺也是物質機體所變化的氣的活動。對於病理現象，以正氣代表人的免疫功能，以邪氣代表所有的致病因素。雖然，?法較為簡單，但相較於早期的鬼神致病說，已是一大進步。此外，氣能運動，並藉著升降作用，不斷地隨著人生長衰退而變化。對此，

⁸ 《內經·素問·陰陽應象大論》：「清陽為天，濁陰為地」。《袖珍中醫四部醫典》，P.17。

⁹ 《內經·素問·陰陽應象大論》：「天有精，地有形，天有八紀，地有五里，故能為萬物之父母。」同7，P.21。八紀是以立春、立夏、立秋、立冬、春分、秋分、夏至、冬至八個節氣作為分紀。

《內經》更進一步提出了形氣變化的理論；認為宇宙的本體就是氣，所謂「陽化氣，陰成形」，而且氣是一種能獨立於人的意識之外的一種客觀的存在。「道」是天地間運轉變化的規律，氣則是依此規律而不斷運動變化。《內經 寶命全形論》：「道無鬼神，獨來獨往」¹⁰，認為道是獨立於天地之間的自然規則；而此關於氣的思想，更對後世許多學者造成影響。

提到陰陽，我們很容易想到《易經》¹¹。不同於《易經》，《黃帝內經》將陰陽用以解釋世界變化的本源，「陰陽者，天地之道也。萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始，神明之府也」¹²。陰陽是中國古代的一組對應概念，用來表現事物存在的兩種相對應的屬性。張景岳認為：「道者，陰陽之理也。陰陽也，一分为二也」¹³，認為透過陰陽的概念，不但可以解釋外部的陰陽關係，更可以解釋內部的發展規律。更認為陰陽並非是兩種物質，而是藉由歸納所發展出來的理論工具，「陰陽者，有名而無實也」¹⁴。

在《內經》中，無論是關於生理學或病理學基礎的藏象學說及經絡學說，還是作為診斷學與治療學基礎的四診、八綱、症候、本標、正邪等學說，都是陰陽思維的反映。中醫學說到底就是「法於陰陽，和於術數」¹⁵，陰陽學說可說是其主要的思想架構。《內經》把陰陽視為天地萬物的本原和主宰，並且將陰陽視為解釋人體生命的最高範疇。人體生理、病理等一切器官、功能、活動、病變都可以用陰陽來加以解釋，「天地者，萬物之上下也；陰陽者，血氣之男女也；左右者，陰陽之道路也；水火者，陰陽之徵兆也；陰陽者，萬物之能使也」

¹⁰ 《內經·寶命全形論》，同 7，P.79。

¹¹ 一般人認為陰陽家的學說在《易經》中多有引用，所以談到陰陽時，會令人聯想到《易經》。

¹² 《內經·素問·陰陽應象大論》，同 7，P.17。

¹³ 《類經》，P.32。

¹⁴ 《內經·靈樞·陰陽繫日月論》，同 7，P.414。

¹⁵ 《內經·素問·上古天真論》，同 7，P.8。

16。《內經》亦認為天地、上下、男女、左右、水火等皆不過是陰陽的代稱。

《內經 素問 陰陽應象大論》更從人體生命現象出發，認為「陽化氣，陰化形。寒極生熱，熱極生寒，寒氣生濁，熱氣生清。清陽出上竅，濁陰出下竅；清陽發腠理，濁陰走五藏；清陽實四肢，濁陰歸六腑。水為陰，火為陽。陽為氣，陰為味。味歸形，形歸氣；氣歸精，精歸化」¹⁷。《內經》不僅將臟腑、氣形、氣味、上竅、下竅、腠理、五藏、四肢、六腑等作了陰陽分類，亦說明了陰陽之間可以互相轉換。

陰陽的關係大體上可分為四種¹⁸：

（一） 陰和陽的普遍存在：

陰和陽雖是一種論理的工具，但卻可應用在許多方面，例如，功能為陽，形質為陰；氣為陽，血為陰；六腑為陽，五臟為陰；十二經脈分手足三陽經和手足三陰經。若再深一層分析，陰和陽任何一方面又可以再分陰陽，所謂「陰陽者，數之可十，推之可百；數之可千，推之可萬；萬之大不可勝數」¹⁹。所以，陰陽學說，可以說是一種能涵蓋任何屬性的一種認識事物的方式。

（二） 陰和陽的相互依存：

陰和陽因彼此而生，亦因彼此而滅。陰和陽的對應性使得兩者須以互相比較的形式來呈現，例如，以肝臟為陽，脾臟為陰，此乃是以兩者的內外相對位置而論。再者，臟為陰，腑為陽，但若就心與肝來做比較，心在上為陽，肝在下為陰，這便是另一種相對的關係。此外，陰和陽之間還存在一種互根性，所謂「陽生陰

¹⁶ 《內經·素問·陰陽應象大論》，同 7，P.20。

¹⁷ 《內經·素問·陰陽應象大論》，同 7，P.17。陰和陽只是一組對應的代表符號。

¹⁸ 魏子孝 聶莉芳 張燕：《中醫藥學概論》。台北：文津。P.14。

¹⁹ 《內經·素問·陰陽離合論》，同 7，P.23。

長，陽殺陰藏」²⁰，如果陽衰則陰竭，陰衰亦會陽竭。或許，我們以為陽盛當陰虛，但那只是病時所發生的短暫現象，因為孤陰不生，獨陽不長；若是放著病而不治，病理機轉則會轉為陰陽兩虛。所以，二者缺一不可。

（三） 陰和陽的互相制約：

原本我們提到「陽生陰長」和「陰生陽長」，但那僅止於某種程度；在《內經 素問 陰陽應象大論》中更提到當陽勝則陰病、陰勝則陽病的概念。所謂的勝是指偏勝，也就是某一方的功能或作用過強的意思，例如，內分泌中的昇糖素與降糖素，兩者必須適當的分泌來控制血糖的高低，讓人體能處於最協調的狀態；倘若其中某一種分泌過多，都會造成人體的休克反應，因為其中一方會壓制另一方。然而，身體的陰陽變化又往往須順應天地自然的變化，也因為有這些週期性的變化，讓陰陽的制約反應更加的重要。《內經》在衡量人體生病、正常或死亡此三種狀態的標準就是陰和陽之間的相對平衡狀態，此為《內經》治病之綱領。

（四） 陰陽的消長和相互轉化：

陰陽二者除了前面所提到的互根與相制約的關係之外，尚有陰或陽的內部變化，那也就是如《內經 素問 六微旨大論》所說：「物之生從於化，物之極由乎變」²¹，這與我們常聽到的「物極必反」相類似。古人從太極圖中發展出陰陽的養生之道，在《素問 生氣通天論》中提到了人體一天的陰陽變化：「故陽氣者，一日而主外，平旦人氣生，日中而陽氣隆，日西而陽氣已虛，氣門乃閉」²²，這是正常的生理反應，然而有時也會有陰陽互相轉化的現象產生，這種轉化稱之為突變，例如，「陽虛則外寒，陰虛則內熱；陽盛則外熱，陰盛

²⁰ 《內經·素問·陰陽離合論》，同 7，P.23。

²¹ 《內經·素問·六微旨大論》，同 7，P.199。在陰陽圖中，陰陽互根卻又是相對立的。

²² 《內經·素問·生氣通天論》，同 7，P.12。氣門又稱玄府，為發泄經脈營衛之氣處，即皮膚毛孔。

則內寒」²³，此是指一般常態而言；而所謂的突變則是如「重陰必陽，重陽必陰」或是「重寒則熱，重熱則寒」²⁴之情況。總上所述是陰陽間的四種關係。

當我們理解這些經文時，必須要理解「虛」與「實」的概念，才比較清楚。所謂的「邪氣勝則實，精氣奪則虛」，熱邪傷陰，寒邪傷陽，我們只談及正氣的陰陽轉化，尚須考慮到「物極必反」的共通點，以陽盛熱証來說，熱証的特點是會損傷陰液，導致陰虛，然而到了熱証的末期，有時會產生陽氣虛的症狀，這便是陰損及陽的例子。治療時，除了要驅除病邪，還要回陽救逆；這便是中醫很特別的正治與反治。所以，對中醫的辨證論治而言，陰陽學說有著非常重要的影響，《黃帝內經》便是其理論架構的彙總源頭。

方才，我們發現中醫理論乃是從陰陽發展出來的，接著，從治病的角度來看，中醫看病亦不同於西醫，西醫看的是人的病，中醫看的是病的人。西醫看病往往只著眼於病所產生的數據，例如，血球數量、體溫等。中醫所看的病人卻是宏觀的整體病象，其所蒐集到的信息是表象的、表性的、可感的。多元的觀點讓中醫不但能治現在的病，更能預防將來之病，這也就是所謂「預後」的工夫。對中醫學來說，治未病對於醫治病情有很重要的影響。

《黃帝內經》用太極陰陽兩儀來說明事物變化之道；《內經 素問 調經論》中指出：「夫邪之生也，或生於陰，或生於陽。其生於陽者，得之風雨寒暑。其生於陰者，得之飲食居處，陰陽喜怒」²⁵，其認為內因為陰，外因為陽，而內因和外因本身又有陰陽之分。漢朝的張仲景在《金匱要略》中提出「三因學說」，即六淫邪氣侵襲為外因，情志所傷為內因，而飲食勞倦、蟲獸所傷為不內外因。《內經》認為人體的陰陽雙方一旦失去平衡的協調關係，不能互相制約，

²³ 《內經·素問·調經論》，同7，P.173。

²⁴ 《內經·素問·陰陽應象大論》，同7，P.18。

²⁵ 《內經·素問·調經論》，同7，P.172。

相互作用，便處於病理狀態，《內經》稱之為陰陽不調或陰陽不和。

除此之外，《內經》遵循陰陽五行，河洛八卦的象數模式，將自然界氣候的變化、人體情緒變化、飲食起居變化與人體生理變化視為一體，總結出人體疾病發生的變化規律。《內經 素問 五運行大論》說：「怒傷肝，風傷肝，喜傷心，熱傷氣，思傷脾，濕傷肉，熱傷皮毛，恐傷腎，寒傷血」²⁶，從分析病因的角度來看，《內經》所顧及的相當廣，而一般西醫以為某一症狀的產生乃是因為感染了某種病菌，有點類似頭痛醫頭、腳痛醫腳。從《內經》中，我們知道其實不然，因為疾病有傳變的關係，而且中醫治病首重於本，這個本就是陰陽五行所反應的生命規律。《內經 素問 至真要大論》也提到：「服寒而反熱，服熱而反寒，其故何也？岐伯曰：治其王氣，是以反也，帝曰：不治王而然者，何也？岐伯曰：悉乎哉問也，不治五味屬也。夫五味入胃，各歸所喜攻，酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，鹹先入腎，久而增氣，物化之常也，氣增而久，天之由也」²⁷，說明五味在五臟中也有其對應關係；其次，五味所關係的是藥材的屬性分類，五臟有病或是五臟虛弱時，依該病患喜食何味，便可以推斷其病症。足見中醫學在用藥時也會考慮到性味之五行生剋關係。

前面提到人要能健康的生活必定要陰陽相調和，調和必須依照環境來作變化，季節不同，所要遵循的養生之道便不同。因此，必須先要了解如何才能不生病，而中醫會依據不同的情況給予不同的答案，環境是一個考量，其次則是患者本身的體質。所以，中醫會考慮到天、地、人三者的關係，進而予以治療。

除了宏觀的觀察治病之本外，更要細心的探究致病之本源，人的疾病或在表，或在裡，或為寒，或為熱，或感於五運六氣，或傷於臟腑經絡，皆不外乎陰

²⁶ 《內經·素問·五運行大論》，同 7，P.192。

²⁷ 《內經·素問·至真要大論》，同 7，P.268。

陽兩氣，故而又將病分為陰邪和陽邪。因此，陰陽之本既是各種病症變化過程的概括，亦是各種病邪發生因素的概括；既是疾病的根源，亦為疾病的本質。

由上可知，中醫治病主要採取「扶正去邪」、「三因制宜」、「正治反治」、「協調陰陽」等原則。所謂的扶正去邪就是扶助正氣驅除邪氣；「正」與「邪」實際上就是「陽」與「陰」，因為任何疾病，無論輕重緩急長短，從根本上說都不外乎是正（陽）邪（陰）雙方的鬥爭過程，正邪雙方的鬥爭結果決定病情的好轉或惡化。所以，必須考慮正邪（陽陰）兩方面的因素，一方面既採用補氣、補血、補陽、補陰這一類扶助正氣的藥物，並且配合適當營養和休息來增強體質，提升身體本身的免疫力，另一方面又採用發汗、清熱、涼血、解毒、攻下²⁸、利尿、清導、驅蟲、活血化瘀一類攻逐邪氣的藥物或運用針灸等治療方法，來消除身體中的有毒物質，恢復身體的陰陽平衡，達到邪去正復的目的。

三因制宜就是根據天、地、人（三因）的變化情況來制定適宜的治療方法，體現出天人合一的整體思想。治病時不但要考慮病患的情況，包括症狀、性別、年齡、職業等，而且還要考慮到自然環境、社會環境等因素，包括天體運動、時間推移、時令節氣、物候變化、地勢高下、居住環境等情況；這些往往是西醫所忽略的。這樣的思想發展出了中醫的時間醫學、天文醫學、物候醫學、地理醫學、環境醫學的發展，與未來的醫學朝生物、心理、社會醫學的趨勢不謀而合。

正治反治為中醫的正常治法和反常治法。正治就是消除疾病的病徵為目的之治法；病人發寒，就以熱法來替他治療，發熱，就用寒法來治療，這就是熱者寒之、寒者熱之、虛者補之，實者瀉之的道理。反治則剛好相反，不是逆其病象來治，而是順其病象來治；熱証反而用熱藥，寒証反而用寒藥，這就是所謂熱因熱

²⁸ 排除邪氣稱為「攻」，中醫有汗、吐、下，三法，用下劑排除寒溫、固冷、熱客下焦之氣沒有用補養之劑稱為攻下，以金元四大家之張從正為著名。下焦乃是指胃下口至下腹部、肛門。此三因與病因的三因：內因、外因、不內外因有所不同。

用、寒因寒用、通因通用、塞因塞用²⁹。在特殊的情況下，必須改採這種治法。因為身體有時不能正常表現出正邪相爭的變化，導致病象有時會相反；真熱假寒時，便須用寒藥來治，而真寒假熱時，則便要以熱藥來治。若不能發覺而用錯治法，反而會加重病人的病情。因此，「反治」實際上是一種特殊的正治。

陰陽調合其實就是治病求本的道理，因為求本便是在求陰陽之本。前面我們說過疾病的產生常是因為陰陽無法協調，較常聽到的有「陽盛陰虛」或「亡陽」、「亡陰」等，《內經 素問 生氣通天論》提到：「陽強不能密，陽氣乃絕；陽平陰秘，精神乃治，陰陽離決，精氣乃絕」。所以，要法於陰陽，和於術數，謹慎察明陰陽所在而調之，以平為期，要調整不平穩的、離決的陰陽，使之達到動態的和諧平衡狀態，那麼疾病就可以痊癒了。

由於中醫治病在於調整陰陽，西醫治病在於消除病源，中醫考量的是宏觀的人的陰陽平衡狀態，西醫只考慮微觀的病造消除的結果。在這樣的治療前提下，中醫創立了汗、吐、下、和、溫、清、消、補八法，幾千年來，用特有的治法讓中國人能合於天地自然之道，生生不息，不但能預防疾病的發生，更能讓身體隨時處於平正的正常生理狀態。

《內經》中有七篇大論是在談論「五運六氣」，「運氣」學說的目的就是藉由尋找自然現象與生命現象共同的周期規律，進而摸索出流行性疾病、多發性疾病的防治方法。其藉由天干、地支的組合來代表人體生命運動的許多周期。五運六氣往往要配合起來看，因為五運和六氣是互為化生的；五運是形成氣候變化的地面因素，六氣則是形成氣候變化的天體因素。五運化生六氣，六氣化生五運；五運就是來自地面五方的五種氣流運動，這五種氣流主要就是東、南、西、北、中

²⁹ 語出《內經·素問·至真大要論》。反治之法，指用通利藥治通利証或以補益藥治阻塞假像的方法。P.267。

五個方位，而五方生五氣，五行合應五時，並化生在天的風、暑、濕、燥、寒為五時的主氣，藉此來反應一年中天氣的變化，而在天的五氣又會化生為在地的五行。

這種化生的關係，《內經》稱為「在天之氣，在地成形」。事實上，此為一種形與氣的化生關係。所謂的「形」指的是看的見的物質，所謂的氣則是看不見的物質。一切的形與一切事物的產生與消亡都是氣的聚合、化散運動，因為氣充盈於上下天地間。五運六氣與人體的關係十分密切，自然界有五運六氣³⁰的變化，人體則有五臟六腑六運的變化，因為人體的生命活動與自然界會互相對應參照，自然界氣候的變化取決於五運六氣的運動，人的生理、病理變化則取決於五臟六腑、六經之氣的運動。關於五運六氣的內容於下一章有更詳細的說明，此部分將於第三章再作詳細的介紹。

此外，「藏象」可以說是中醫理論中較為重要的核心。「藏象」兩個字簡單的來說就是「內藏外象」，「藏」指的是隱藏於人體內部的臟腑器官，「象」根據王冰的解釋：「所見於外可閱者也」，指的也就是可以觀察的形象，其實應該可以包括雖不可見卻可感受的意象。藏與象，一個在內，一個在外，藏所反映的是一種意象思維方法，而象則是表現一種具象思維。中國人早就有一種注重動態功能，輕視實體結構的思維偏向。因此，在醫療的過程中，發現有的臟器即使形狀不同，結構上也沒有關係，只要有著相同的功能或性質，便將它們歸為一類，例如，心臟跳動，脈搏也跳動，而從舌頭和面色上又可以反應心的狀況，所以，將它們歸於一類。因此，《內經》中所提到的五臟並非西方所談及的血肉的五臟，而是指心功能系統、肝功能系統、脾功能系統、肺功能系統與腎功能系統。

³⁰ 五運指的是木、火、土、金、水，五個階段的相互推移，六氣則是指風、寒、暑、濕、燥、火，六種氣候的轉變。

就方法論而言，中醫理論的學說，如藏象經絡學說，是藉由直接觀察外部情形，再配合經驗的內在反應所推導出來的。在方法上過於素樸，缺乏如西醫的精密科學論證，有時不免為了系統的完整性，須夾帶一些猜測的成份在內。另外，以表知裏的方法屬於素樸的系統方法論，這個方法將人體作了系統整體的運動規律總結。而五行的系統論，則是《內經》特殊的關係理論，觀念的形成從殷商時期的五方說演變至西周的五材說，這些觀念是中國整體觀的開始，《國語 鄭語》言：「以土與金、木、水、火雜以成百物」³¹，說明了萬物的生成依其性質能轉變為各式的物質。由這些看法，可以發現古人欲以五材的相互關係來掌握一切形物的總體，並知曉元素與物體之間的差異性。

再者，《尚書 洪範》亦將五行作了分析：「一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰潤下，火曰炎上，木曰曲直，金曰從革，土爰稼穡，潤下作鹹，炎上作苦，曲直作酸，從革作辛，稼穡作甘」。《內經》認為事物的內部結構藉著相生與相剋的關係，產生一動態的循環，並且能夠平衡，相生的關係又分為生我與我生兩類，相剋亦分為兩類，可分為剋我與我剋，但兩者之間並不是靜止的，而是處於相對的動態平衡；以木來講，木被金所剋，但木卻能透過生火，讓火來剋制金，使之能達到一相對的平衡，其它四行亦可以此法類推。

陰陽學說可用來解釋世界上最普遍的關係，自有陰陽理論，許多事物都可依據其性質，作二元的區分，例如：日為陽，月為陰，由此延伸，很多事物都能以陰陽歸類之，而五行學說卻能解構³²出事物間的連結關係與運作模式。所以與陰陽來比較，五行的理論是較為特殊的，因為被作用者能透過中間的轉化步驟，反過來制衡作用者，這是一種相當了不起的機制。《內經》更提出關於自然界的循

³¹ 春秋時，宋國子罕也說：「天生五材，民并用之，廢一不可」。《左傳》魯襄公二十七年（西元前546年）。

³² 五行學說是古代的系統體系，古人依據觀察事物的特性，以木、火、土、金、水，相生剋的關係，來解釋萬物的變化。例如：在土中能生出金屬，土又能凝結水，所以土生金，土又剋水。

環運動的總方向都是依照五行的規律去運作的。《內經 素問 玉機真藏論》提到：「神轉不回，回則不轉，乃失其機」³³，認為自然界的循環運動不會逆轉，如果產生逆轉，那麼五行的作用便會停止，萬物便失去了生化之機，這是不能也不會發生的，而此一觀念同時也說明古人察覺了時間的不可逆性。

然而，《內經》為了解釋自然界的各種突變現象，更提出了非「平氣」³⁴的解釋。當五行的平衡關係被破壞，便會出現「相乘」與「相侮」³⁵的情形，在《內經 素問 五運行大論》中提到：「氣有餘則制己所勝而侮所不勝，其不及，則己所不勝，侮而乘之，己所勝，輕而侮之」³⁶。這些是異常的現象，也就是當木氣太過，會對土造成超過正常程度的克制，使得土無法正常生金，讓金無法剋木，這是一種反過來的情形，這又會影響己所生的火氣，讓火氣太旺。所以，五行系統的運作相當特別。關於五運六氣的理論，將在下章作說明。

³³ 《內經·素問·玉機真藏論》，同 7，P.60。這裡的「神」所指的乃是天地運動變化的規律。

³⁴ 「平氣」指的是平常之氣，即正常的情況下。

³⁵ 「相乘」指相剋得太過，超過正常的制約程度；「相侮」有恃強凌弱的意思，指相剋的反向。

³⁶ 《內經·素問·五運行大論》，同 7，P.193。

第三章 《黃帝內經》之重要思想內容

第一節 《黃帝內經》之五運六氣系統

五運六氣系統又稱為運氣學說，在《黃帝內經》中佔了近四分之一的篇幅。運氣學說的內容主要保留在《素問》的〈五運行大論〉、〈六微旨大論〉、〈天元紀大論〉、〈氣交變大論〉、〈五常政大論〉、〈六元正紀大論〉、〈至真要大論〉等七篇大論和〈六節藏象論〉中。此外，《靈樞》中的〈歲露論〉、〈九宮八風篇〉和其它各篇中談論到運氣之說的也相當多見，足可想見其重要性。

運氣學說的內容是談論什麼呢？簡單而言，與當時的素樸氣象學和氣象醫學有關。《內經》認為自然界的運動變化和人體的生理活動有著密切的關係，天地自然的每一個變化都會引起人體內相應部位的反應，對人體造成影響，因為人的飲食離不開自然，而疾病也往往是自然環境變化所引起，季節的更替、氣候的改變往往對疾病的產生、診斷與治療都有影響，尤其是病理的機轉更是顯著。

針對自然界中的風、寒、暑、濕、燥、火六種自然界的氣候因素，當氣候反常時，會變成為所謂的六淫邪氣，例如，《內經 素問 六元正紀大論》提到：「風勝則動，熱勝則腫，燥勝則乾，寒勝則浮，濕勝則濡泄，水閉則腫，隨氣所在，以言其變耳」³⁷。若風氣勝，易患數變善行走之病；寒氣勝，易患腹滿身浮之病；熱氣勝，易患癢癢腫、陽氣不足之病；濕氣勝，易患濡泄下利、水閉浮腫之病；燥氣勝，易患精血津液枯涸、皮膚肌肉皸結之病。因此，隨著歲時之邪氣之所在，人體會產生相應的疾病。所以，人體的氣血活動若能與天行時氣相應變化，就能保持健康，倘若不行則要生病，如同《內經 素問 至真大要

³⁷ 《內經·素問·六元正紀大論》，同7，P.246。

論》所言：「從其氣則和，違其氣則病」³⁸；當我們把握了天時節氣對人身體的影響，就能先防於未病，臨床時若能正確掌握天氣的變化因素，便能提高診斷的效度。《內經 素問 六元正紀大論》說：「無失天信，無逆氣宜，無翼齊勝，無贊其復，是謂至志」³⁹，其即意指治療時要注意不可違背天時節氣，不可與寒熱溫涼之氣相違逆，更要注意不能應和氣象變化的「過勝」與「報復」的邪氣，不然會使身體受到傷害。能了解天時對病情的影響，才能做出正確的醫治。所以，古時醫學家們都很注重天時氣象的變化規律，而研究氣象與醫學的關係後來便形成了五運六氣的理論。

《內經》的作者將氣象的變化做了區分，針對每一種類型的變化，找出其規則，並提出具體對人體的影響，並說明什麼樣的情況會得什麼病，診斷過程應注意哪些地方。其中描述相當詳細且具體。但是，《內經》對運氣學說的敘述和其他醫學理論一樣較分散，畢竟是一部多人撰述的醫書，內容豐富，但系統較不明確，待後人整理、闡釋之後，才能更為清楚完備。運氣學說不談論短暫天氣的變化，它所討論的是一段時間或一年的規律變化，《內經》中把人體變化和宇宙變化都和氣候做了聯繫，認為氣候也一樣具有陰陽五行的規律變化。所以，陰陽五行在氣候上也有所應用，運氣學說將構成和推動氣象變化的最終因素稱之為「氣」，認為一切都是氣的生化作用。

所謂的五運指的是五行與時間概念相結合⁴⁰，其乃因所用時間的單位不同而產生。所謂的大運代表一年的歲運，是五運之中最主要的核心，每年的大運取決於天干和五行的配合。以運氣學說而言，其五行和天干的配置和一般傳統的配置不同；傳統是東方 - 甲乙木、南方 - 丙丁火、中央 - 戊己土、西方 - 庚辛金、北

³⁸ 《內經·素問·至真大要論》，同 7，P.268。

³⁹ 《內經·素問·六元正紀大論》，同 7，P.247。

⁴⁰ 古人把一年化為五運，將時間以木、火、土、金、水五行相傳變來代表，雖不免遺強，卻替五行做了時間性的劃分，使五行的應用更為廣泛。

方 - 壬癸水，在五運系統中，其配置則為甲己 - 土、乙庚 - 金、丙辛 - 水、丁壬 - 木、戊癸 - 火。凡是天干依順序排列呈奇數的，該年所配之運為太過（有餘）之勢，而呈偶數的便為不及（不足）之勢⁴¹。

大運是太過還是不及，是由大運的陰陽屬性來決定；陽運為太過，陰運為不及。若是值大運為木，那麼陽木為木運太過，陰木為木運不及，此乃由於陰陽相生的原因。第一年為太過之年，第二年為不及，第三年又為太過之年，太過和不及兩者互為交替，例如，某年為陽火太過之年，隔年為陰土不及之年，再次一年為陽金太過之年，接著是陰水不及之年，如此不斷循環，若把陰陽算在內，大運每十年會有一循環，當大運太過之年，適逢值年大運本氣流行，全年偏於顯示該運的氣象特徵，若大運不及之年，則勝己之氣流行，該年則顯現值年大運不勝之運的氣象特徵。

再者，《內經 素問 氣交變大論》中提到：「歲木太過，風氣流行，脾土受邪。民病飢泄，食減體重，煩冤、腸鳴、腹支滿。上應歲星」⁴²，歲木太過，大運則為陽木太過之年，這類年風氣偏盛，《內經 素問 氣交變大論》：「云物飛動，草木不寧，什而搖落」⁴³，在人體反應上，易罹患脾胃系統的疾病，因為木勝土，脾屬土。《內經 素問 氣交變大論》提到：「歲木不及，燥乃大行。生氣失應，草木晚榮，肅殺而什，則剛木辟著，悉委蒼乾，上應太白星。民病中清，少腹痛，腸鳴、澹泄」⁴⁴，大運若為陽木不及之年，因為木氣不足，勝木之金（燥）氣盛行，萬物的生發將受到抑制，讓草木的萌生發育變遲緩，甚至受到金氣的損傷。人體之中，因為生氣缺乏，導致中氣清冷，出現腸鳴、澹泄的症狀。木主肝，當肝氣不足，便會引起足厥陰肝經循行部位，如少腹部位

⁴¹ 丹波元胤：《中國醫籍考》，人民衛生出版社，P.144。

⁴² 《內經·素問·氣交變大論》，同 7，P.200。

⁴³ 《內經·素問·氣交變大論》，同 7，P.201。

⁴⁴ 《內經·素問·氣交變大論》，同 7，P.202。

的疼痛⁴⁵。所以五行所對應的五臟，在病理上具有五行傳變生剋的性質，配合時間，有不同的反應。

主運在一年之中指的是五時之運，依木、火、土、金、水，各主七十三日五刻⁴⁶，年年不變。五行與四時的配合在更早的時代即已產生，為了解決兩者的配合問題，每一季的最後十八天都被解釋為屬土，五行在一年當中平均各主七十二日，但是這樣的配合無法滿足將四時之序和五行生剋循環做聯繫，所以，古時的思想家便在四季中加上了「長夏」，讓土也有相配合的季節，《內經 素問 金匱真言論》記載：「春勝長夏，長夏勝冬，冬勝夏，夏勝秋，秋勝春」⁴⁷，在《六節藏象論》中亦可以看到：「五運相襲，而皆治之，終期之日，周而復始」⁴⁸。由此可知，此種五行與各時段之配合的方式，在運氣學說形成之前已存在，從這個基礎逐漸由主時發展到主歲，也漸漸脫離了季節特徵與五行屬性間存在的相似性⁴⁹。

由於主運的順序是固定不變的，即初運是木主春，二運火主夏，三運土主長夏，四運金主秋，終運水主冬。每年從大寒之日起算，經過七十三日五刻（一天有一百刻），當作一季。所以，木運起於大寒，火運起於春分後十三天，土運起於芒種後十天，金運起於處暑後七天，立冬後四天開始水運。在氣象變化的穩定性方面，主運對於一年五個運季具有決定性，即初運主風，二運主熱，三運主濕，四運主燥，終運主寒，每年皆呈現相同的性質。

然而，主運中的五個運季亦有所謂太過與不及的分別，若要了解此一概念，

⁴⁵ 其餘四大運不及的基本情況為「歲火太過，炎暑流行。歲火不及，寒乃大行；歲土太過，雨濕流行。歲土不及，風乃大行；歲金太過，燥氣流行。歲金不及，炎火乃行；歲水太過，寒氣流行。歲水不及，濕乃大行」。《內經·素問·氣交變大論》，同 7，P.201。

⁴⁶ 一日百刻，故五運主時相加，共計三百六十五又二分之一日。

⁴⁷ 《內經·素問·金匱真言論》，同 7，P.14。

⁴⁸ 《內經·素問·六節藏象論》，同 7，P.31。

⁴⁹ 例如，季節之「夏」與五行之「火」皆有「熱」的感覺。

則須對「五音建運」和「太少相生」的概念進行分析。在《內經》中，五音之間也構成一個五行結構，和世界的五行結構有相通之處，《內經 素問 陰陽應象大論》中：「在地為木， 在音為角；在地為火， 在音為徵；在地為土， 在音為宮；在地為金， 在音為商；在地為水， 在音為羽」⁵⁰，此即五音分屬五行，角音屬木，徵音屬火，宮音屬土，商音屬金，羽音屬水。

在運氣學說中，五運尚有陰陽之分，五音則具太少之別；陽為太，陰為少，太屬有餘，而少屬不足。如同陰陽五行之相生關係，五音的太少關係亦具有五行相生剋的關係，也就是太角生少徵，少徵生太宮，太宮生少商，少商生太羽，太羽生少角。所以，主運的初運若為陽木太角，第二運則為陰火少徵，三運為陽土太宮，四運為陰金少商，終運為陽水太羽，次年的初運為陰木少角，以此類推，不斷循環。由此可知，每兩年的主運會轉換一次，轉換時，初運一定為角音木，終運為羽音水，所不同的是太與少須交替變化。

客運和主運不同，主運是關於一年五季的穩定性，客運則是關於一年五季的變動性。客運的組成亦是初運、二運、三運、四運、終運五個，每個運季的時間和主運一樣，都是七十三日又五刻，而客運也具有木火土金水的性質。但客運的初運並不會固定在木運，客運隨著年份的改變而有所不同。其初運主要是根據大運作改變，當大運是什麼，即會產生對應的客運。初運一旦確定後，便可以依照五行相生太少的法，推出其它四運，五客運會依序使每季的氣候發生變遷，例如，某年的大運為陰火，那麼客運的初運便成為陰火少徵，陰火生陽土，少徵生太宮，所以客運的第二運便為陽土太宮，三運就是陰金少商，四運則為陰水太羽，終運為陰木少角。另外，客運亦有太過與不及，遇到陽運為太過，陰運為不及，陽運之季所顯現的便是本身的功能屬性，陰運之季，所不勝之氣便會乘勢發揮。

⁵⁰ 《內經·素問·陰陽應象大論》，同7，P.19。

由此可知，五運系統對氣象變化有三方面的影響，而這三方面的影響是由大運、主運、客運來表示，大運主掌一年的氣象特徵，主運影響五季氣象變化的常態，客運則顯現五季氣象變化的變化性；當主運和客運結合，就能看出五運季在氣候變化上的特點。大運每十年循環一次，包括五個太過年和五個不及年。主運或為陽木，太角為初運；或為陰木，少角為初運。兩年轉換一次，客運因為以大運為初運，所以和大運一樣，十年為一循環。

《內經》認為決定氣象變化的共有六種，即風、寒、暑、濕、燥、火，《內經 素問 天元紀大論》提到：「陰陽之氣，各有多少，，故曰三陽三陰也。厥陰之上，風氣主之，少陰之上，熱氣主之，太陰之上，溼氣主之，少陽之上，相火主之，陽明之上，燥氣主之，太陽之上，寒氣主之。所謂本也，是謂六元」⁵¹。六氣源於陰陽二氣，因為陰陽二氣的屬性多寡不一，所以呈現出不同的型態，形成三陽三陰，即風主厥陰、寒主太陽、暑主少陰、濕主太陰、燥主陽明、火主少陽，而風、寒、暑、濕、燥、火六氣是構成各種氣象變化的要素，故而稱其為本，又稱六元。

六氣各主三陽三陰⁵²尚不完全，這僅是依陰陽相反的觀點來進行分析，因而《內經》又進一步提五運的概念。五運作為氣象的基本要素，並非三陽三陰之外的其他性質之氣，在本質上，它們是相通的，從陰陽的角度看，三陽三陰為六氣，《內經 素問 至真大要論》中亦提到：「帝曰：勝復之動，時有常乎？氣有必乎？岐伯曰：時有常位，而氣無必也。帝曰：願聞其道也。岐伯曰：初氣終三氣，天氣主之，勝之常也；四氣盡終氣，地氣主之，復之常也，有勝則復，無勝則否。帝曰：善。復已而勝何如？岐伯曰：勝至則復，無常

⁵¹ 《內經·素問·天元紀大論》，同 7，P.187。

⁵² 「帝曰：其于三陰三陽合之奈何？鬼臾區曰：子午之歲，上見少陰；丑未之歲，上見太陰；寅甲之歲，上見少陽；卯酉之歲，上見陽明；辰戌之歲，上見太陽；巳亥之歲，上見厥陰」。《內經·素問·天元紀大論》，同 7，P.43。

數也，衰乃止耳，復已而勝，不復則害，此傷生也」⁵³，以五行的角度則為五運之氣⁵⁴，厥陰風氣屬木，少陰暑氣屬君火，太陰溼氣屬土，陽明燥氣屬金，太陽寒氣屬水，少陽火氣屬相火。在六氣之中暑氣與火氣是相同的，只有程度上的差別，以五行的角度來分析都屬於火⁵⁵，這裡所謂君火和相火分別對應六氣中的熱和火，使得五運和六氣更加緊密。

五運之氣和三陽三陰之氣在本質上既然相通，又為何要區別開，主要是因為《內經》認為各種不同型態的氣並非單獨對氣候產生變化，彼此會互相轉化影響，這些系統的變化影響了氣象。以氣象學來看，天氣在上，地氣在下，天地之間從大氣的分布，存在著兩個系統，一為五運系統，乃由木、火、土、金、水，五氣組成，另一為顯示陰陽屬性的六氣系統。五運系統存於天地之中，氣交之分⁵⁶，因此，當天氣不足，引起地氣上升，居中的運氣一定會率先而升，而當地氣不足，引起天氣下降，居中的運氣也必然先之降下；此乃突顯了五運之氣在空間上所在位置的特性。

此外，《內經》認為陰陽的升降作用是氣象變化的根本原因，《內經 素問 五運行大論》言：「陰陽之升降，寒暑彰其兆」⁵⁷，《內經 素問 六微旨大論》

⁵³ 《內經·素問·至真大要論》，同 7，P.264。

⁵⁴ 「黃帝問曰：五氣交合，盈虛更作，余知之矣，六氣分治，司天地者，其至何如？岐伯再拜對曰：明乎哉問也，天地之大紀，人神之通應也。帝曰：願聞上合昭昭，下合冥冥奈何？岐伯曰：此道之所主，工之所疑也。帝曰：願聞其道也。岐伯曰：厥陰司天，其化以風；少陰司天，其化以熱；太陰司天，其化以濕；少陽司天，其化以火；陽明司天，其化以燥；太陽司天，其化以寒。以所臨藏位，命其病者也。帝曰：地化奈何？岐伯曰：司天同候，間氣皆然。帝曰：間氣何謂？岐伯曰：司左右者，是謂間氣也。帝曰：何以異之？岐伯之：主歲者紀歲，間氣者紀步也。」《內經·素問·至真大要論》，同 7，P.249。

⁵⁵ 《內經·素問·天元紀大論》：「天有五行御五位，以生寒暑燥溼風。」此處的暑概括了六氣中的熱氣和火氣，進一步說明了六氣和五運之間的關係密切。同 7，P.185。

⁵⁶ 《內經·素問·天元紀大論》：「天氣不足，地氣隨之，地氣不足，天氣隨之，運居其中，而常先也。」同 7，P.187。

⁵⁷ 《內經·素問·五運行大論》，同 7，P.189。

亦提到：「氣之升降，天地之更用也。帝曰：願聞其用何如？岐伯曰：升已而降，降者謂天；降已而升，升者謂地，天氣下降，氣流于地，地氣上升，氣騰于天，故高下相召，升降相因，而變作矣」⁵⁸。陰陽的升降主要表現在天氣與地氣的交流，而運氣居中隨之升降，是大氣運動的基本形式。《內經》此思想與現今大氣科學的分析理論有相似之處。

雖然氣象的變化很複雜，但《內經》作者肯定它們具有規律性，並在嚴格的系統中不斷循環。平日，人們最容易感受到的即為寒暑的更替。以五運來看，一年可分為春、夏、長夏、秋、冬，共五季；春氣多風，夏季炎熱，長夏較濕，秋季燥涼，冬季寒冷。另外，從六氣的觀點，一年可分為六部，每一部都包括四個節氣，一年共有二十四個節氣，年復一年，所以一年為一個氣象週期。

《內經 素問 六節藏象論》其中提到：「五日謂之候，三候謂之氣，六氣謂之時，四時謂之歲，而各從其主治焉，五運相襲，而皆治之，終期之日，週而復始，時立氣布，如環無端，候亦同法。故曰不知年之所加，氣之盛衰，虛實之所起，不可以為工矣」⁵⁹，根據《內經》作者的觀察，經過六十個時辰，氣象會有少許的變化，所以，將五日定為一候。而三候十五天，有更明顯的改變，則定為一個氣（節氣）。再者，六個節氣九十天，則形成一季（時），氣象的變化更為遽大。因此，一年中共可分為四季、十二月、二十四節氣與七十二候。

主氣將一年分為六部，每一部都代表一氣象變化階段，客氣雖也是從三陽三陰組成，但客氣和主氣不同，主氣決定的是節氣變化的穩定，客氣則是造成異常

⁵⁸ 《內經·素問·六微旨大論》，同 7，P.199。

⁵⁹ 運氣學說根據節氣變化的具體情形，將一年週期分為大小不同的許多階段，日行天之一度，即為一天，包括十二個時辰，五天則日行天之五度，共六十個時辰，是為六十甲子的週期。《內經·素問·六節藏象論》，同 7，P.31。

的節氣變化。所以，客氣表現出節氣變動的變異性，客氣的推算與主氣不同，主氣是依照五行相生的順序，客氣則是以三陽三陰為先後順序，一是厥陰，二是少陽，三是太陰，四為少陽，五是陽明，六為太陽。

客氣對一年氣象變化之影響具三種層次：客氣統司一年、客氣統司半年、客氣統司一步。在三陽三陰中，每年皆有一種稱之為司令客氣。司令客氣又稱為司天之氣，其會影響一整年的氣象運勢。司令客氣每年會更換，少陰之氣司天的後一年則為太陰之氣司天，再下一年則為少陽之氣司天，之後為陽明司天，太陽司天，厥陰司天，最後又變成少陰之氣司天，繼續依照三陽三陰的順序，不斷排列，周而復始⁶⁰。

雖然每年都是三陽三陰六氣和五運系統的相互作用，但每年又不盡相同，而其差異也很大。根據觀察，每年的改變亦有循環週期，即六十年一循環。在五運系統和六氣系統的運作下，六十年恰成為一變化週期，形成六十種的氣象變化類型。若醫生不能很好的掌握氣象學說的道理，對於人體的氣血、虛實、盛衰的變化反應，往往就無法掌握住良好的治病方針。

運氣學說明顯表現出素樸的系統觀點，與《內經》相一致，它以陰陽五行的理論為基礎，用陰陽五行作推導。由於五行是一種豐富的系統結構，而陰陽的應用或許較廣，因為它試圖說明宇宙中一種最普遍的整體結構模型，陰陽的理論對立又互根，彼此消長平衡，具備了萬事萬物基本的結構系統。因此，三陽三陰理論所呈現出來的系統理論是一種能與五行相配合的具體系統。

⁶⁰ 司天之氣對氣象產生什麼變化，可以從《內經·素問·至真大要論》：「厥陰司天，其化以風，少陰司天，其化以熱，太陰司天，其化以濕，少陽司天，其化以火；陽明司天，其化以燥，太陽司天，其化以寒」。同 7, P.253。司天之氣為厥陰，則全年多風；司天之氣為少陰，則全年氣溫變高；若為太陰，則全年降水較多；為少陽，則全年平均氣溫遠超過一般年份；為陽明，則全年燥涼之氣偏盛；為太陽，則全年平均氣溫低於一般年份，冬季很冷。

運氣學說總是將時間和空間密切統括來思考，對於氣象變化有獨特的見解，無論是大運（主運）、客運、主氣、客氣，或是用天干地支紀年與六十甲子歲，都是針對一定時間的研究，將氣象變化與之結合分析；除此之外，運氣學說也將空間的氣象變化類型與之串聯起來。再者，《內經》在說明氣候多變時，堅持多因論的觀點，認為構成氣候多變的原因不是單一的，而是多元的。因此，一開始便有六種氣象的基本要素，《內經 素問 五運行大論》：「燥以乾之，暑以蒸之，風以動之。濕以潤之，寒以堅之，火以溫之」⁶¹，由此即可獲得了解。另外，這六種氣象要素，並不能單獨發揮作用，它們形成各種大小不同的系統，任何一個現實中氣象的變化，都不是單一一種氣象要素或氣象要素系統所能完成，因為所有的系統無時無刻都不在發生變化或產生改變。

關於氣的運用，《內經 素問 天元紀大論》中提到：「何謂氣有多少？形有盛衰？鬼臾區曰：陰陽之氣，各有多少，故曰三陰三陽也；形有盛衰，謂五行之治，各有大過不及也。故其始也，有餘而往，不足隨之，不足而往，有餘從之，知迎知隨，氣可與期，應天為天符，承歲為歲直，三合為治」⁶²，運氣學說創建者很能把握大氣中的常與變之對立統一，正常狀態會有主氣、主運，但也有促使異常狀態出現的客氣和客運。實際的氣象變化，事實上是兩者交相運作的結果，《內經 素問 六節藏象論》中更清楚地說明：「蒼天之氣，不得無常也。氣之不襲，是謂非常，非常則變已」⁶³。在《內經》中，作者認為氣象的變化是有常規可循，否則為何有四季變化不斷反覆，但仍有許多違背的情形發生。所以，氣象要素系統有其穩定性，但同時亦具有變動性，所謂「氣之不襲」指的是五運之氣的穩定性；若五運之氣不照正常之氣主時主歲，就產生反常現象，而反常就會帶來變化。

⁶¹ 《內經·素問·五運行大論》，同 7，P.191。

⁶² 《內經·素問·天元紀大論》，同 7，P.186。

⁶³ 《內經·素問·六節藏象論》，同 7，P.32。

《內經 素問 六節藏象論》提到：「未至而至，此謂太過，則薄所不勝，而乘所勝也，命曰氣淫，至而不至，此謂不及，則所勝妄行，而所生受病，所不勝薄之也，命曰氣迫」⁶⁴，意指當季節的時間還沒到，主導這一季節的運氣卻提早來了，就會發生太過的異常變化，稱為氣淫。若是季節的時間到了，而主導此季節的運氣卻姍姍來遲，就會發生不及的氣象變化，稱為氣迫。當《內經》談論到「氣之不襲」時，將太過和不及視為非常，非常現象卻常只是表面的、暫時的，因為運氣不足也是自然界的一種天地運行的法則。因此，《內經》認為常起作用的便是主運，主運是穩定而恆常的存在，而客氣雖會產生影響，其也只是大自然規律的一部分。

運氣學說的創建者不如現代人資訊豐富，能得知世界各地的氣候資料，故而其中的五運六氣概念，乃是從觀察黃河和長江的氣候變化中所發展建立的。再者，更透過陰陽五行的理論基礎，逐一推導出其變化體系，《內經 素問 五運行大論》提到：「地者，所以載生成之行類也；虛者，所以列應天之精氣也，形精之動，猶根本之枝？也，仰觀其象，雖遠可知也」⁶⁵。這種由此推彼的間接認識方法是《內經》中很重要的方法之一。古人的高空大氣變化理論和五運六氣的推導，都是藉由經驗的大量累積，透過間接的推導所得知。所以，即使具有價值，但配合五行和三陽三陰的結果，不免有臆測和主觀的認定，與現代相較，客觀性尚有可議之處。

⁶⁴ 《內經·素問·六節藏象論》，同 7，P.31。

⁶⁵ 《內經·素問·五運行大論》，同 7，P.191。

第二節 《黃帝內經》辨證論治理論思想

中醫認識人體的方法和西醫有些許不同，現代西醫以元素分析的方法認識人體，而中醫不然。但在疾病的應對方面，西醫也是透過物理分析來研究治病方針，透過取樣分析之結果，來了解真正發病的原因，亦透過試驗和分析，以得到治病原則；此可稱之為辨病治療。《內經》中提到：「病之中外何如？岐伯曰：從內之外者，調其內；從外之內者，治其外；從內之外而盛于外者，先調其內而後治其外；從外之內而盛于內者，先治其外而反調其內；中外不相及⁶⁶，則治主病」⁶⁷，由此可知，中醫的發展上也採用元素分析的方法，但並沒有成為中醫的主流，因中醫所施行的是辨證論治，和西醫是不同的方法，其可以說是素樸的系統方法論⁶⁸。

在遠古時期，人們透過許多巧合，發現了許多能治療疾病的草藥或食材。處於隨機治療的時代，神農嚐百草是有系統測試治療的始祖，漸漸的儲備醫療時對應藥物的知識。然而，同一種病症，可能有許多藥物能進行治療。所以，當累積大量藥理知識，便更深刻的了解其中細微的病症差異，亦因此對於身體的各種生理反應會觀察的更為精確，以掌握疾病的本質。再者，因為病體是活的人，中醫更講究要把握整體的功能性反應，寒、熱、虛、實，四種証候便是人體功能明顯的反應。

《內經》提到：「帝曰：論言治寒以熱，治熱以寒，而方士不能廢繩墨，而更其道也。有病熱者，寒之而熱；有病寒者，熱之而寒；二者皆在，新

⁶⁶ 所謂「中外不相及，則治主病。」，指的是病既不是從內生，也不是從外生的，便要依據最主要的病症抑或是急症來施治。

⁶⁷ 《內經·素問·至真要大論》，同 7，P.268。

⁶⁸ 所謂「素樸」，指的是中醫學以直觀的觀察，將外界自然的事物，以陰陽或五行加以區分，雖有其系統，但並非以個別事物做研究所得，故吾稱其為素樸的系統方法論。

病復起，奈何治？岐伯曰：諸寒之而熱者取之陰，熱之而寒者取之陽，所謂求其屬也」⁶⁹。根據病証的狀況，用不同的方法治療，寒証以熱藥治之，熱証則採取相反的方法。然而，有時病情並非那麼單純，人體的五臟六腑各有其性，寒熱之証各皆有時，因此，須以其能治療病症的機轉來考慮。

西醫在治療時往往是考慮藥物能否排除其他藥物的影響，具有全面性觀察的特性，但仍屬於實體性的治療。而中醫採取的方法不同，或許處方上考慮的不一定很全面，治療效果也不一定很好，但對於病人的認識和處理卻是採整體性的。整體和全面是兩種範疇，辨病和辯證也不相同。

從西醫的角度，可以歸類出許多不同類的疾病，但在辯證上，中醫卻認為其屬同一種症候，此乃所謂的「異病同証」，有時也會有「同病異証」的情形。在西醫辨病上，慢性腎炎、糖尿病、結核病、久虛體病皆可發現腎虛的病症，用知柏地黃丸或其它滋補腎虛或腎水的藥物，都能發揮功效，此乃所謂「異病同証同治」。

至於同病異治，《內經》中有三處有特別說明⁷⁰。對於患有相同病痛的人，施治的方法可以有所不同，即使不同，卻都能達到功效，在中醫辨證上，如果分辨出「壅氣鬱結」和「氣盛血聚」兩種証候，可能會採取針刺導除其壅氣，或者用砭石割刺，當瘀血瀉出則血氣平順，例如，肺結核是肺部感染結核桿菌，在中醫的辨證下，可以得到肺氣虛、肺陰虛、脾陽虛、陰虛火旺、腎不納氣等症狀。有時相同的疾病也會出現不同的症候，那是因為同一種病會依每個人生理的整體

⁶⁹ 《內經·素問·至真要大論》，同7，P.268。

⁷⁰ 三處論述「同病異治」的內容分別在《內經·素問·病能論》、《內經·素問·異法方宜論》、《內經·素問·五藏大論》三篇內容中；後兩篇談論的是立法處方要因地、因人制宜，而第一篇則是提到：「有病頸痛者，或石治之，或針治灸之而皆已，其真安在？曰：此同名異等者也。夫壅氣之息者，宜以針開除去之，夫氣盛血聚者，宜石而瀉之。此所謂同病異治也。」同7，P.134。

狀況，產生不同的反應；然而，有時不同的疾病也會顯現相同的症狀，所以，需要採用更多的方法來辨別疾病，辯證論治亦因此而更顯重要。

中醫辯證的方法，隨著找尋疾病與藥物的關係，逐漸形成了八綱辯證、臟腑辯證、六經辯證、衛氣營血辨證，主要是要解釋一系列症狀的本質與病變的關係，透過各種方法找出人體在病變時會產生的規律，並確定在整體系統中是哪一部份發生問題，需要用何種方式治療。傳統的望、聞、問、切四診，提供許多疾病發生的訊息；然而，每個人的體質不同，反應也不盡相同，只有用系統整體分析，才能找出治病的方法，以頭痛而言，有顛頂痛、偏頭痛、頭後部連頂痛、前額連眉稜骨痛、全頭作痛、沈暈而痛、感風痛劇、感寒痛劇、感熱痛劇、頭痛如裹等，各種細微的症狀要如何在沒有科學儀器檢測下，辨別疾病的種類，的確需要長時間的探究摸索，而古代醫學家藉由哲學思維，發展出許多辯證方法。《內經 素問 五常政大論》中有提到：「氣反者病在上，取之下，病在下，取之上，病在中，傍取之。治熱以寒，溫而行之；治寒以熱，涼而行之；治溫以清，冷而行之；治清以溫，熱而行之。故消之、削之、吐之、下之、補之、寫之。久新同法」⁷¹，在辨病之後，依其特性，選擇不同的治療方法，雖然手法不同，治病理論卻是採取相同的觀點。

《內經》認為所有一切事物的屬性都可以用陰陽來區分，不僅是健康人的臟器如此，在病症上也可以用陰陽來分類。正常狀態下，人體的五臟六腑會各司其職，衛氣營血都能正常運行，陰陽處於一對立的相對平衡。一旦陰陽和諧的狀態失去平衡，身體就會發生病變。雖然疾病的種類多如牛毛，但從屬性來看，不外乎是陰偏盛偏衰或是陽偏盛偏衰的情況⁷²。一般而言，心煩口渴、喜冷、身熱、目赤唇紅、大便秘結、小便短赤等症狀屬於陽証，二便清白、天熱物寒、四肢厥

⁷¹ 《內經·素問·五常政大論》，同 7，P.218。

⁷² 張介賓於《類經》二卷陰陽類一：「人之疾病，必有所本，或本於陰，或本於陽，病變雖多，其本則一」，解釋《內經》時所做的解釋。

冷，精神不振，面白舌淡，脈沉微遲等証則屬於陰証，對於陰虛陽盛的病患應該施以滋陰降陽的藥物，對於陰盛陽虛的人則應施予抑陰升陽的藥物。所以，陰陽理論的論證方法提供了治療的基本方針。

此外，在《內經 素問 至真要大論》中提到：「帝曰：何謂逆從？岐伯曰：逆者正治，從者反治，從少從多，觀其事也，帝曰：反治何謂？岐伯曰：熱因寒用，寒因熱用，塞因塞用，通因通用，必伏其所主，而先其所因，其始則同，其終則異，可使破積，可使潰堅，可使氣和，可使必已」⁷³，陰陽所分出的屬性，在治療時具有參考的價值。但是，中醫的治療方法有兩種，一種稱為正治，也就是當遇寒證以熱藥服之，遭逢熱證則下以寒藥；因其符合一般做法，所以稱為正治。而反治則是見熱病，順其病證施以熱藥，從其性，主要原因是由於其病因可能是真寒假熱，而非所見之表象，故仍施與熱藥，才能真正將病邪剷除。

《內經》中，陰陽論證的理論和傳統以陰陽為基礎的理論實際上是相關的；《內經 素問 太陰陽明論》中提到：「陰陽易位，更虛更實，更逆更從，或從內，或從外，所以不同，故病異名也。曰：願聞其異狀也。曰：陽者，天氣也，主外；陰者，地氣也，主內。故陽道實，陰道虛。故犯賊風虛邪者，陽受之；飲食不節，起居不實者，陰受之。陽受之，則入六腑，陰受之，則入五臟。入六腑，則身熱，不時臥，上為喘乎；入五臟，則填滿閉塞，下為飧泄，久為腸澀。故喉主天氣，咽主地氣；故陽受風氣，陰受溼氣，故陽氣從足上行至頭，而下行循臂至指端，陽氣從手上行至頭，而下行至足。故曰：陽病者，下行極而上。故傷於風者，上先受之；傷於濕者，下先受之」⁷⁴。《內經》中認為，身體的每個部位都可用陰陽區分其屬性。四時

⁷³ 《內經·素問·至真要大論》，同 7，P.267。

⁷⁴ 《內經·素問·太陰陽明論》，同 7，P.90。

氣候的變化，有時讓病從外而入，有時則是病從內而生；因為發病的緣由不同，所以產生不同的症候。若是因外六淫之氣而引起，將使陽氣受損，但若為七情所傷，將傷及陰份，五臟將便會為邪所侵。

《內經 素問 至真要大論》提到：

帝曰：天地之氣，內淫而病何如？岐伯曰：歲厥陰在泉，風淫所勝，則地氣不明，平野昧，草乃早秀，民病洒洒振寒，善伸數欠，心痛支滿，兩？裏急，飲食不下，膈咽不通，食則嘔，腹脹善，得後與氣，則快然如衰，身體皆重。

歲少陰在泉，熱淫所勝，則焰浮川澤，陰處反明，民病腹中常鳴，氣上衝胸，喘不能久立，寒熱，皮膚痛，目瞑，齒痛，腫，惡寒發熱如瘧，少腹中痛腹大，蟄蟲不藏。

歲太陰在泉，草乃早榮，濕淫所勝，則埃昏岩穀，黃反見黑，至陰之交，民病飲積，心痛，耳聾渾渾，腫喉痺，陰病血見，少腹痛腫，不得小便，病衝頭痛，目似脫，項似拔，腰似折，髀不可以回，臑如結，如別。

歲少陽在泉，火淫所勝，則明郊野，寒熱更至，民病注泄赤白，少腹痛，溺赤，什則血便，少陰同候。

歲陽明在泉，燥淫所勝，則霧霧清暝，民病喜嘔，嘔有苦，善太息，心？痛不能反側，什則乾面塵，身無膏澤，足外反熱。

歲太陽在泉，寒淫所勝，則凝肅慘慄，民腹少病控羣，引腰脊上衝心痛，血見，痛頤腫。⁷⁵

由於人體在《內經》中分為三陰三陽，根據其症狀，可以分為太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰；所病部位不同，所顯之証也各異。再者，又因為病邪

⁷⁵ 《內經·素問·至真要大論》，同 7，P.251。

會傳變，故病理機轉的反應是治療時要非常注意的。

人類既是大自然的一部份，理應和大自然有所對應；因此，自古便有天人相應的觀念。所以，人體機能的陰陽和自然界的陰陽是相應的。自然界中，天氣主外，屬陽；陰氣屬陰，藏於內。因此，天地四時所產生的六淫邪氣屬陽，從大地所生長的萬物屬五味，飲食之物屬陰，陽邪會侵襲人體屬陽的部位，例如，內臟的六腑屬陽，便受其侵犯。再者，因為五臟屬陰，六腑屬陽，陽氣性剛多實，而陰氣性柔易虛；所以，陽氣侵襲人體會由外在的四肢肌表循經脈傳入六腑，然而，陰邪若侵入體內，則會侵襲五臟。

當五臟受病時，會產生脹滿、閉塞、瀉泄等病症，而六腑受邪氣侵襲時，則會發生氣逆不能臥、身熱喘息等陽病實證。因此，喉主呼吸，與天氣相通；咽主吞咽，與地氣相通。六淫之氣，風氣善行數變，故屬陽，而濕重濁黏滯邪則屬陰。人體的上部屬陽，故易受陽邪所侵，人體下部屬陰，則易先受濕邪。

《內經 素問 至真要大論》提到：

帝曰：天氣之變何如？岐伯曰：厥陰司天，風淫所勝，則太虛埃昏，雲物以擾，寒生春氣，流水不冰，民病胃當心而痛，上支兩？，膈咽不通，飲食不下，舌本強，食則嘔，冷泄腹脹，溇泄，癉水閉，蟄蟲不去，病本于脾，衝陽絕，死不治。

少陰司天，熱淫所勝，怫熱至，火行其政，民病胸中煩熱，乾，右胠滿，皮膚痛，寒熱喘，大雨且至，唾血，血泄，衄？，噎嘔，溺色變，什則瘡瘍腑腫，肩背臂臑及缺盆中痛，心痛肺，腹大滿膨膨而喘咳，病本于肺，尺澤絕，死不治。

太陰司天，濕淫所勝，則沉陰且布，雨變枯槁，腑腫骨痛陰痺，陰痺者按之不得，腰脊頭項痛時眩，大便難，陰氣不用，饑不欲食，

咳唾則有血，心如懸，病本于腎，太谿絕，死不治。

少陽司天，火淫所勝，則溫氣流行，金政不平，民病頭痛，發熱惡寒而瘧，熱上皮膚痛，色變赤黃，傳而為水，身面臃腫，腹滿仰息，泄注赤白，瘡瘍，咳唾血，煩心，胸中熱，什則魀？，病本于肺，天府絕，死不治。

陽明司天，燥淫所勝，則木乃晚榮，草乃晚生，筋骨內變，民病左胠？痛，寒清于中，感而瘧，大涼革候，咳，腹中鳴，注泄驚漉，名木斂，生菀于下，草焦上首，心？暴痛，不可反側，乾，面塵，腰痛，丈夫疝，婦人少腹痛，目昧眚，瘍瘡痲癰，蟄蟲來見，病本于肝，太衝絕，死不治。

太陽司天，寒淫所勝，則寒氣反至，水且冰，血變于中，發為癰瘍，民病厥心痛，嘔血，血泄，魀？善悲時眩仆，運火炎烈，雨暴乃雹，胸腹滿，手熱肘攣掖腫，心澹澹大動，胸？胃不安，面赤目黃，善乾，什則色，渴而欲飲，病本于心，神門絕，死不治。所謂動氣，知其藏也。⁷⁶

天氣的變化，會帶來不同疾病的發生；在《內經》中，分別將每一種氣候的死症，做相當清楚的分析。其中，關於不治之症從何得知，在人體不同處所取之脈象便能提供醫者判斷的依據。

另外，手足三陽經脈之氣，從手上行至頭，再下行至足，而手足三陰經脈之氣則從足上行至頭，再下行至手指端。所以，手足三陽經受病便會隨著經氣上行至極點後再向下傳，手足三陰經則會下行至極點而後向上傳⁷⁷。《內經》對於人

⁷⁶ 《內經·素問·至真要大論》，同 7，P.249。

⁷⁷ 《內經》在此的論述，主要是說明對人體所做的陰陽區分，其自然客觀因素與理論根據的基礎，人體與自然既然有陰陽之分，疾病為體內正氣與病氣相抗失衡的結果，所以疾病應該也有陰陽之別，因此，疾病的陰陽和人體、自然的區分是相一致的。

體經絡的氣血運行，有著非常特殊的見解。所以，陰陽之氣在人體循環方面，依其特性會產生不同的循環走向。

既然疾病有陰陽的分類，治療的藥物亦可做陰陽的分類。一般而言，治療陽證的藥物通常是陰性的，對陰證有療效的亦是陽性的藥物。但是，只有區分陰陽兩種性質，還不能很準確使用藥物；所以必須做更細微的分類。一和多的對立與統一則是另一對哲學範疇概念。病變雖然多，但其根本卻是相同的，在《內經 靈樞 外揣篇》中提到：「夫九針者，小之則無內，大之則無外，深不可為下，高不可為蓋，恍惚無窮，流溢無極，余知其合於天道人事四時之變也，然余願雜之毫毛，渾束為一，可乎？曰：非獨針道焉，夫治國亦然。夫治國者，夫惟道焉，非道，何可小大深淺，雜合而為一乎！是謂陰陽之極，天地之蓋」⁷⁸。《內經》認為不論是天地、自然、針刺治病、甚至是治理國家，都無法脫離陰陽這最高的道理。因此，掌握這個道理，才能將大小深淺的萬事萬物加以統一；其中，陰陽便是由多所抽離出來的一。

《內經 素問 陰陽離合論》中曾經提到：「陰陽者，數之可十，推之可百，數之可千，推之可萬，萬之大不可勝數，然其要一也」⁷⁹，此乃說明了陰陽和萬事萬物之間的關係。另外，《內經 素問 陰陽應象大論》又提到：「善用針者，從陰引陽，從陽引陰；以右治左，以左治右，以我知彼，以表知裏；以觀過與不及之理。見微得過，用之不殆」⁸⁰，一中有多，多中有一，一乃是統領多的綱要。再者，在《內經》中，一和多主要為宇宙發生論之根源的衍伸。根據中國古人的看法，宇宙是由初始之陰陽二氣所演化而成。所以，從一可以推出多，而多也是從一所分化出來。然而，《內經》中的一和多是相對的概念，而非絕對的概念；陰陽是最終的一，卻不是唯一的一。

⁷⁸ 《內經·靈樞·外揣篇》，同7，P.421。

⁷⁹ 《內經·素問·陰陽離合論》，同7，P.23。

⁸⁰ 《內經·素問·陰陽應象大論》，同7，P.23。

《內經 靈樞 九針十二原篇》中提到：「節之交，三百六十五會，知其要者，一言而終，不知其要，流散無窮」⁸¹，此處所提到的「多」主要指的是全身三百六十五個俞穴，而「一」所指的則是這些穴的本質。在《內經 素問 六元正紀大論》中提到：「凡定期之紀，勝復正化，皆有常數，不可不察。故知其要者，一言而終，不知其要流散無窮，此之謂也」⁸²，在此所提到的「一」和「多」是關於「定期之紀，勝復正化」的問題；在《內經》中，有許多這一類的例子。因此，陰陽、標本、定期之紀、勝復正化的常數，以及「三百六十五會」主要皆為對於具體不同事物的抽象概括，這些都可稱之為一。因此，由上可知，一並不是絕對的，它具有要領、一般、規律等意涵，而多則代表多變的具體事物現象。

古代醫家對於一相當重視⁸³，認為多中求一能將問題說清楚、化繁為簡、以簡馭繁，在《內經 靈樞 禁服篇》中提到：「夫約方者，猶曰囊也，囊滿而弗約，則輸泄；方成弗曰，則神與弗俱。願為下材者，勿滿而約之。未滿而約之以為工，不可以為天下師」⁸⁴，其主要是針對治療時的經驗所做的總結；當治療經驗不斷增加，若不適時作自覺與反思，就無法在理解的基礎上，靈活運用這些經驗。因此，有些不材的人，在其經驗不夠的情況下，其所做出的經驗概括必定不具有普遍性，不足以作為學習的對象。

由上可知，中醫學相當著重於症狀的區分，從陰陽證的基礎又更進一步發展出表證、裡證、寒證、熱證、虛證、實證、六種證候，這六種證候不但是各種症狀的表現概括，更是分辨治則的具體方法。當六淫邪氣入侵人體時，首先會犯表，大多數的人會產生惡寒發熱的情形。外感風邪通常病情尚輕微，但等病邪入裡、

⁸¹ 《內經·靈樞·九針十二原篇》，同7，P.292。

⁸² 《內經·素問·六元正紀大論》，同7，P.240。

⁸³ 《內經·素問·至真大要論》提到：「知其要者，一言而終，不知其要，流散無窮。」同7，P.251。

⁸⁴ 《內經·靈樞·禁服篇》，同7，P.432。

侵入臟腑之時，便較為難治。一般而言，引起裡証以七情所傷居多，但也偶有六淫所引發。

在八綱之中，陰陽代表一，是一般的情狀，而其他六綱則代表多，代表特殊的病症。然而，陰陽和表裡、寒熱、虛實的關係是屬於一與多的統一，也可以說是一般和特殊的統一。表裡虛實在當代的許多科學範疇也可見到，而八綱辯證事實上並非陳述身體實體之病變，而是陳述其發病時所產生的反應。由於中醫強調以整體來檢視病症，透過八綱不能說明病變的實體部位，僅表達出整體功能的輕重、深淺。另外，八綱是兩兩成對的，是透過整體功能的角度來觀察疾病，認為體內任何一對失去平衡，就會產生身體的病變。

寒熱是當人體正氣與邪氣在對抗時，所表現於外的情勢。透過直觀的觀察，便能清楚感覺到，當人體機能亢奮或是受熱邪所感時，都可以感受到熱邪；然而，當身體機能衰退時或是受寒邪多時，就會表現出寒證。再者，虛實可以表現出人體正氣與病邪對抗時的情況，《內經 素問 通平虛實論》中提到：「邪氣盛則實，精氣奪則虛」⁸⁵。在臨床上，邪氣旺盛而正氣尚低弱時，就會產生實證，而虛證則是指正氣不足而邪氣已經低落。因此，在一般情況下，疾病初期大多是實證，久病後期或慢性病則會轉變成虛證。《內經 素問 玉機真藏論》中曾提到：「脈盛、皮熱、腹脹、前後不通，痞悶，此謂五實；脈細、皮寒、氣少、泄利前後、飲食不入，此謂五虛」⁸⁶，由此可見，虛和實是表現正氣和邪氣兩者消長的狀態。所以，寒熱虛實在辨證上極具重要性。

然而，隨著病情的轉折，八綱也不能完全確定病症，所以，需要進一步做更細微的辨證 - 腑臟辯證；腑臟辯證主要為利用症狀群的判斷，來推斷患者內臟組

⁸⁵ 《內經·素問·通平虛實論》，同 7，P.86。

⁸⁶ 《內經·素問·玉機真藏論》，同 7，P.63。

織發生什麼疾病，或透過臟腑經絡與氣血津液的異常變化，來解釋體內病症後來的發展趨勢。此種以表知裡的過程，漸漸將粗淺的解剖學知識累積成為臟象學說。因此，臟象經絡主要是在研究人體處於正常狀態時的生理現象，而辯證論治則是探討人體病理機轉和使人體恢復健康之法⁸⁷。

此外，《內經 素問 靈蘭秘典論》提到：「恍惚之數，生於毫釐，毫釐之數，起於度量，千之萬之，可以益大，推之大之。其形乃制」⁸⁸，其意指疾病病症剛開始之時很微弱；然而，病人由於精神恍惚，並察覺不出來。往往直到病情加深，傳變至內腑，產生明顯症狀之時，病人才察覺其病情。病情加深後，若不能及時治療，將演變成更嚴重的疾病。因此，病氣的傳變也有一定的程序，在《內經 素問 玉機真藏論》中提到：「病入舍於肺，名曰肺痺，發咳上氣；弗治，肺即傳而行之肝，病名曰肝痺；弗治，肝傳之脾，病名曰脾風；弗治，脾傳之腎，病名曰疝痲；弗治，腎傳之心，病筋脈相引而急，病名曰瘕、腎因傳之心，心即復返傳而行之肺」⁸⁹，此處說明風寒侵襲體內五臟，其傳變是有順序的，會依照肺、肝、脾、腎、心的次序，這與五行的相勝關係有關。

但是，《內經》認為傳變的次序也並非完全都不改變；病人的體質或是病因、醫治條件的不同都會改變病氣的傳變。《內經 素問 玉機真藏論》也說到：「然其猝發者，不必治於傳；或其傳化有不以次，不以次入者，憂恐悲喜怒，令不得以其次，故令人有大病矣。因而喜大虛，則腎氣乘矣，怒則肝氣乘矣，悲則肺氣乘矣，恐則脾氣乘矣，憂則心氣乘矣，此其道也」⁹⁰，諸如有些急症，因為是突發的疾病，便不能像前面傳變的次序治療。另外，有些大病也

⁸⁷ 《內經·素問·疏五過論》提到：「治病之道，氣內為寶，尋求其理，求之不得，過在表裡」，說明治病最重要是要調理內臟之氣，讓內臟之氣能正常運行。同 7，P.275。

⁸⁸ 《內經·素問·靈蘭秘典論》，同 7，P.28。

⁸⁹ 《內經·素問·玉機真藏論》，同 7，P.61。

⁹⁰ 《內經·素問·玉機真藏論》，同 7，P.61。

不會照上述的次序傳變，例如，五情 - 喜、怒、悲、恐、憂，怒氣旺則傷肝，喜過度則傷心，當心氣虛，則腎氣乘之；這些變化皆乃因為情志的影響，使本臟不足，遭到所不勝相乘，產生另外的傳變方式。所以治病之則不能一味因循，必定要審慎為之。

再者，中醫特別之處在於治未病。《難經 七十七難》中清楚提到：「所謂治未病者，見肝之病，則知肝傳之與脾，故先實其脾氣，無令得受肝之邪，故曰治未病焉」⁹¹，因為知道病情會如何傳變，所以中醫學強調，透過預後的五行理論，先將可能產生病變的臟腑，提升其功能，就能夠達到預後的工夫。因此，《內經 素問 八正神明論》提到：「上工救其萌芽，必先見三部九候之氣，盡調不敗而救之，故曰上工。下工救其已成，救其已敗，救其已成者，言不知三部九候之相失，因病而敗之也」⁹²，一位高明的醫生應當能治病於先，早在病情尚未擴散之時，即施以治療，防止病情加重。

《內經 靈樞 百病始生篇》中提到：「是故虛邪之中人也，始於皮膚，皮膚緩則腠理開，開則邪從毛發入，入則抵深，深則毛發立，毛發立則淅然，故皮膚痛。留而不去，則傳舍於絡脈，在絡之時，痛於肌肉，其痛之時息，大經乃代。留而不去。傳舍於經，在經之時，洒淅喜驚。留而不去，傳舍於俞，在俞之時，六經不通，四肢則肢節痛，腰脊乃強。留而不去，傳舍於伏沖之脈，在伏沖之時，體重身痛。留而不去，傳舍於腸胃，在腸胃之時，賁？腹脹，多寒則腸鳴飧泄，食不化，多熱則溏出糜。留而不去，傳舍於腸胃之外，募原之間，留著于脈，稽留而不去，息而成積」⁹³，病邪侵入人體由淺入深，從皮膚、脈絡、經脈、俞穴、伏衝之脈、腸胃、募原等，由

⁹¹ 《難經·七十七難》，P.272。

⁹² 《內經·素問·八正神明論》，同 7，P.81。

⁹³ 《內經》認為病變發展具有階段性，原因是人體有脾、脈、肉、筋、骨，還有五臟六腑等組織器官，所以虛邪侵入體內會有許多不同層次的階段。《內經·靈樞·百病始生篇》，同 7，P.472。

外而內，逐步侵襲人體。倘若不能消除病邪，當其停留在人體內一段時間之後，病邪將不斷向裡深入。

另外，不同階段應予以不同的治療；在《內經 素問 熱論》中提到：「傷寒一日，巨陽受之，故頭項痛，腰脊強；二日陽明受之，陽明主肉，其脈挾鼻，絡於目，故身熱，目疼而鼻乾，不得臥也，三日少陽受之，少陽主膽，其脈循脅落於耳，故胸脅痛而耳聾。三陽經絡皆受其病，而未入於藏者，故可汗而已。四日太陰受之，太陰脈佈胃中，絡於嗌，故腹滿而嗌乾，五日少陰受之，少陰脈貫腎，絡於肺，系舌本，故口燥舌乾而渴；六日厥陰受之，厥陰脈循陰器而絡於肝，故煩滿而囊縮。三陰三陽，五臟六腑接受病，榮衛不行，五臟不通，則死矣。其不兩感于寒者，七日遽陽病衰，頭痛少愈；八日陽明病衰，身熱少愈；九日陽病衰，耳聾微聞，十日太陰病衰，腹減如故，則思飲食；十一日少陰病衰，渴止不滿，舌乾已而噦；十二日厥陰病衰，囊腫，少腹微下，大氣皆去，病日已矣」⁹⁴，在此《內經》所要表明的是，傷寒一類的病，若不能及時讓其痊癒，便須依照三陽三陰的層次，分為六種階段，由表而內，逐一治癒。

東漢張仲景依《內經 素問 熱論》中的思想，提出了六經辯證的體系。三陽包括有太陽、陽明和少陽，一般屬於發病初期，當邪氣轉盛，正氣未衰，便會產生熱證或實證；而三陰則包括太陰、少陰、厥陰，此時正氣已衰，邪氣更盛，所以常可以見到寒證或虛證。

病邪剛侵入時，一般會有太陽表證，若沒有及時治癒，便會轉為陽明病，甚至是少陽病。雖然此三階段病情逐漸嚴重，但仍屬陽證。然而，病情如果再逆轉，陽證將會轉為陰證，這是更為嚴重的轉變。三陽經與六腑有密切的關聯，三陰經

⁹⁴ 《內經·素問·熱論》，同 7，P.93。

與五臟有較為密切的關係。因此，六經辯證可說是以藏象學說為根基，包含了五臟、六腑、十二經脈的外感病氣傳變。張仲景在其所著《傷寒雜病論》將六經症候的主要脈證、病機和治療方法做了相當詳細的介紹，而清朝的醫學家們又進一步根據溫病學派的看法，提出了衛氣營血辨證和三焦辯證，此乃如同六經辨證，一般具有階段性和相統一的哲學觀點。

在辨證的系統理論中，陰陽、一多、表裡、動靜等範疇，彼此的影響是相互作用的，並非孤立個別的。依據陰陽對立統一的理論，治實證的藥能瀉，治虛證的藥能補，治熱的藥性寒，治冷的藥性熱。《內經》中提到：「寒者熱之，熱者寒之，微者逆之，什者從之，堅者削之，客者除之，勞者溫之，結者散之，留者攻之，燥者濡之，急者緩之，散者收之，損者益之，逸者行之，驚者平之，上之下之，摩之浴之，薄之? 之，開之發之，適事為故」⁹⁵，治療各種臟器疾病的藥物必須歸於各經，例如，治療肝病的藥物應歸入肝經。如此一來，才能有效治癒疾病。再者，當辨證工作能更為精準，治療疾病的藥物就能更有效地發揮它的功效，真正對症下藥。因此，藏象經絡學說影響的辨證論治理論與中醫的藥物學有著極為密切的關連。

⁹⁵ 《內經·素問·至真要大論》，同 7，P.267。

第四章 《黃帝內經》生命倫理學的特色與影響

第一節 《黃帝內經》生命倫理之特色

在哲學領域中，不難發現，從不同的角度分析，常常能得到不同的結論。而在《黃帝內經》中，其有著中國人所特有的生命倫理特質。首先是整體醫學的觀念，在《內經 靈樞 歲露論》中，人被視為活在氣交之中，如同大地一樣，和天地形氣陰陽物質一般，都是自然界依規律運動變化所產生。在《內經 素問 陰陽應象大論》中提到：「天有精，地有形，天有八紀，地有五里，故能為萬物之父母」⁹⁶，《內經 素問 保命全形論》⁹⁷中亦提到：「天復地載，萬物悉備，莫過於人。人以天地之氣生，四時之法成；夫人生於地，懸命於天，天地合氣，命之曰人」，在《內經 素問 生氣通天論》更提到：「天地之間，六合之內，其氣九州九竅、五臟、十二節，皆通乎天氣」⁹⁸。雖然用詞或許有些素樸，但卻充分表現出，人是自然界天地所孕育而生的產物。因此，人必須要適應自然。

既然人必須依賴自然界才得以生存，從環境來分析，可以將環境分為三類。第一類為無機環境，包含天文、氣象、地形、土壤、水文，第二類為有機環境，包括了動植物和微生物，第三類是人類社會在長時間發展所形成的社會環境。前兩類為自然環境，是人類賴以生存的環境，無機的條件就像水、空氣、陽光，分布在廣大的環境中，而有機的條件就如同《內經 素問 臟氣法時論》中所提到，「五穀為養，五果為助，五畜為益，五菜為充」⁹⁹，不同的食物依據其性質

⁹⁶ 《內經·素問·陰陽應象大論》，同 7，P.21。

⁹⁷ 《內經·素問·保命全形論》，同 7，P.78。

⁹⁸ 《內經·素問·生氣通天論》，同 7，P.11。

⁹⁹ 《內經·素問·臟氣法時論》，同 7，P.73。

歸入不同的分類。此外，《內經 素問 六節藏象論》提到：「天食人以五氣，地時人以五味」¹⁰⁰，所謂的五氣就是燥、焦、香、腥、腐，燥入肝，焦入心，香入脾，腥入脾，腥入肺，腐入腎。而五味指的是酸、苦、甘、辛、鹹，酸入肝、苦入心、甘入脾、辛入肺、鹹入腎。五氣和五味進入人體之後，便透過消化，為人體各部所吸收。

另外，人體和自然也有共同的規律。《內經 素問 陰陽應象大論》：「故清陽為天，濁陰為地；地氣上為雲，天氣下為雨；雨出地氣，雲出天氣。故清陽出上竅，濁陰出下竅，清陽發腠理，濁陰走五臟；清陽實四肢，濁陰歸六腑」¹⁰¹，在大自然中，清陽在上為天，濁陰在下為地，地上的雨水因為能蒸發，升至天空結為雲，待冷空氣聚集則降化為雨。人體的代謝也有著相似的作用，清陽之氣會上升，發腠理，達五臟，最後內歸於六腑，體內清陽之氣和濁陰之氣相互運動在體內達於一動態平衡。《內經》從大自然的現象找到人體相似的規律，充分說明人和自然有著密不可分的關係。所以，《內經 素問 舉痛論》言道：「善言天者，必有驗於人」¹⁰²，人體的生理反應可以應驗天的運行規律。

其次，人體的生理機能和病理相對應的過程會受到自然界的影響。一年氣候的變化規律，春溫、夏熱、長夏濕、秋燥、冬寒，會讓人體產生相應的變化，春生、夏化、秋收、冬藏¹⁰³。除了四時之氣對人的生理有影響，晝夜的交替變化對於人的生理功能也會產生影響。一天之中，白天人的陽氣週行於外，推動人體的各種生理機能。所以，人的勞動多於白晝進行，夜晚時，人的陽氣收斂，人也由動轉靜，藉由夜晚的休息，使人體的生理機能能恢復精力與體力。在《內經 素

¹⁰⁰ 《內經·素問·六節藏象論》，同 7，P.32。

¹⁰¹ 於第一章已有說明。P.17。

¹⁰² 《內經·素問·舉痛論》，同 7，P.114。

¹⁰³ 《內經·素問·六節藏象論》：「心者，生之本神之變也，……通于夏氣；肺者，氣之本，……通于秋氣，腎者，主蟄，封藏之本，……通于冬氣，肝者，霸極之本，……通于春氣，脾胃……節廩之本，……通于土氣」。同 7，P.32。

問 生氣通天論》提到：「陽氣者，一日而主外，平旦人氣生，日中陽氣隆，日西而陽氣已虛，氣門乃閉」¹⁰⁴。另外，在《內經 素問 異法方宜論》中也提到：「東方之人，易患癆，西方之人，其病生於內，北方之人臟寒生滿病，南方之人，易病癰痺，中央之人，易病凄厥寒熱」¹⁰⁵，這些話雖然不一定是必然發生，但不同的地區的確會產生不同的疾病，因為引起疾病的因素和人的體質也有關係。治療時必須根據外界氣候來判斷治療的方向，《內經 素問 至真大要論》中提到：「司天之氣，風淫所勝，屏平之辛涼，佐以苦甘，以甘緩之，以酸瀉之。熱淫所勝，平以鹹寒，佐以苦甘，以酸收之。濕淫所勝，平以苦熱，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之。濕上什而熱，治以苦溫，佐以甘辛，以汗為故而止。火淫所勝，平以酸冷，佐以苦甘，以酸收之，以苦發之，以酸復之。熱淫同。燥淫所勝，平以苦濕，佐以酸辛，以苦下之。寒淫所勝，平以辛熱，佐以甘苦，以鹹瀉之」¹⁰⁶，當六淫之氣引起人體不適時，利用五行相生剋之法，配合五味之食或藥材，便能達到治病的功效。

《內經》對於健康也有很不一樣的想法。所謂的健康者，在《內經》中，以「平人」來代表，平人指的是不病之人。在《內經》中，特別強調養生之法就是要順應環境，並且身心都要能健康一致，而平人不病的重要條件就是如《內經 素問 刺法論》中所強調的：「正氣存內，邪不可干，避其毒氣」¹⁰⁷，就是要適應社會環境的複雜變化。《內經 素問 上古天真論》又言：「恬淡虛無，真氣從之，精神內守，病安從來」¹⁰⁸，表達了保持精神思想的清靜對於身心健康具有很大的功用。《內經 素問 生氣通天論》中提到：「適嗜欲于世俗之間，無恚嗔之心，行不欲離于事，被服章，舉不欲觀於俗，外不勞形于事，內

¹⁰⁴ 《內經·素問·生氣通天論》，同 7，P.12。

¹⁰⁵ 《內經·素問·異法方宜論》，同 7，P.39。

¹⁰⁶ 《內經·素問·至真大要論》，同 7，P.252。

¹⁰⁷ 《內經·素問·刺法論》，同 7，P.265。

¹⁰⁸ 《內經·素問·上古天真論》，同 7，P.6。

無思想之患，以恬愉為務，以自得為功，形體不敝，精神不散」¹⁰⁹，這裡主要是在說明人應與社會保持協調良好的關係，才能使身體健康長壽，能夠適應社會的發展，在社會中找到樂趣，便能夠有益於身體發展，否則不適應於社會，將會發生如《內經 素問 疏五過論》中所言：「暴樂暴苦，始樂後苦，皆傷精氣，精氣竭絕，形體毀沮」¹¹⁰。

再者，《內經 素問 評熱病論》提到：「邪之所湊，其氣必虛」¹¹¹，《內經 靈樞 百病始生論》亦言：「風雨寒熱，不得虛，邪不能獨傷人，猝然逢疾風暴雨而不病者，蓋無虛，故邪不能獨傷人，此必因虛，邪之風，與其身形兩虛相得，乃客其形」¹¹²。所以，人之所以會生病，除了環境的因素外，本身抵抗能力強弱，亦為得病與否的關鍵所在。此外，不同社經背景之人，因其經濟條件不同，所得的疾病也不一樣，《內經 素問 疏五過論》言道：「嘗貴後賤，雖不中邪，病從內生，名曰脫營；嘗富後貧，名曰失精，故貴脫勢，雖不中邪，精神內傷，身必敗亡；始富後貧，雖不傷邪，皮焦筋屈，萎痺為攣」¹¹³。

精神上的變異，有時也會影響生理的變化。所以《內經》十分強調從整體來觀察病人的病情。除此之外，《內經》也對從事不同職業的人與其容易罹患之疾病進行分析，因為不同的勞動會使得身體的器官發生不同的病變。然而，不勞動也會容易造成氣血運行鬱滯，與現代的觀點一致¹¹⁴。

¹⁰⁹ 《內經·素問·生氣通天論》，同 7，P.8。

¹¹⁰ 《內經·素問·疏五過論》，同 7，P.274。

¹¹¹ 《內經·素問·評熱病論》，同 7，P.99。

¹¹² 《內經·靈樞·百病始生論》，同 7，P.472。

¹¹³ 《內經·素問·疏五過論》，同 7，P.274。

¹¹⁴ 《內經·素問·痿論》：「有漸于溼，以水為事，若有所留」。同 7，P.130。《內經·素問·宣明五氣論》：「久視傷血，久臥傷氣，久坐傷肉，久立傷骨，久行傷筋，是謂五勞所傷」。同 7，P.75。過強的勞動會損傷人體之氣。

醫學一定會遭遇死亡問題；不同的醫學體系，面對死亡問題的處理也會有不同的態度。《內經》中提到死亡的部份，共有三百二十三處，《靈樞》也有一百六十六處提到死亡，這些談論死的文句大多是談到即將死亡的預兆或是預言死亡之期。基本上，《內經 素問 疏五過論》所採取的是用一種自然平和的態度來面對死亡問題，而不是以迴避的方法，將死亡視為禁忌¹¹⁵。

《內經 靈樞 天年篇》提到：「人之壽百歲而死，何以致之？岐伯曰：使道隧以長，基牆高以方，通調營衛，三部三裡起，骨高肉滿，百歲乃得終」¹¹⁶，在此，百歲是人生的天年，在百歲中，人的不同階段身體的機能表現各有不同；《內經 靈樞 天年篇》提到：「人生十歲，五臟始定，血氣已通，其氣在下，故好走。二十歲，血氣始盛，肌肉方長，故好跑。三十歲，五臟大定，肌肉堅固，血脈盛滿，故好步。四十歲，五臟六腑十二經脈，皆大盛以平定，腠理始疏，榮華頹落，髮頰斑白，平盛不搖，故好坐。五十歲，肝氣始衰。六十歲，心氣始衰，苦憂悲，血氣懈墮，故好臥。七十歲，脾氣虛，皮膚枯。八十歲，肺氣衰，魄離故言善誤，九十歲，腎氣焦，四臟經脈空虛。百歲，五臟皆虛，神氣皆去，形骸獨居而終矣」¹¹⁷。

《內經 靈樞 天年篇》所列的特徵，將一般人的正常生理發展過程，作了相當清楚的分析，或許與現代醫學不完全相同，但大體上已觀察相當完備。另外，除了整體人類生理的分析外，不同特性或體質之分別，《內經》中亦加以說明：「故然，人之生也，有剛有柔，有弱有強，有短有長，有陰有陽」¹¹⁸。然而，真正壽者「五臟堅固，血脈和調，肌肉解利，皮膚致密，營衛之行，不失其常，呼吸微徐，氣以度行，六腑化骨，津液布揚，各如其常，故能長久」

¹¹⁵ 《內經·素問·上古天真論》：「上古之人知其道者，法於陰陽，合於術數，飲食有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡其天年，度百歲而去。」同 7，P.6。

¹¹⁶ 《內經·靈樞·天年篇》，同 7，P.444。

¹¹⁷ 《內經·靈樞·天年篇》，同 7，P.444~445

¹¹⁸ 《內經·靈樞·壽夭剛柔篇》，同 7，P.315。

人雖然有天年，但並非人人都可以安享天年。在《內經 靈樞 天年篇》中提到：「人之壽夭各不同，或夭壽，或猝死，或病久」¹²⁰，是壽是夭端看人的神與氣。《內經 靈樞 天年篇》：「氣之盛衰，以致其死。人之始生……失神者死，得神者生也」，得神則「血氣已合，榮衛已通，五臟已成，神氣舍心，魂魄皆具」¹²¹；此處所謂的神指的是「神者，水穀之精氣也」¹²²。依《內經》的論述，平人所指的是不病之人，六經調者，謂之不病；「不病者，脈口人迎應四時也，上下相應而俱往來也，六經之脈不結動也，本末之寒溫相守司也，形肉血氣必相稱也，是謂平人」¹²³，平人若要安享晚年，必須要水穀之精的補充，否則將無生存，「平人不食飲七日而死者，水穀精氣津液皆盡故也」¹²⁴。

另一項生命倫理的特色為五行系統所產生相生剋之特殊藏象理論。因為《內經》強調人體的狀態與自然相關聯，所以四時的變化對生物體的生長收藏具有相當大的影響力。人體必須適應外界自然環境才不會生病，但體內狀態的恆定有其限度，當季節變化急劇時，人體調節機能或許無法及時反應，故而《內經 素問 六微旨大論》提到：「出入廢則神機化靈，升降息則氣立孤危。故非出入則無以生長壯老矣，非升降則無以生長化收藏。……無不出入，無不升降，化有小大，期有近遠，四者之有，而貴常守，反常則實害至矣」¹²⁵。

《內經 靈樞 百病始生篇》有言：「百病之始生也，皆生於風雨寒暑，

¹¹⁹ 《內經·靈樞·壽夭剛柔篇》，同 7，P.316。

¹²⁰ 《內經·靈樞·天年篇》，同 7，P.444。

¹²¹ 《內經·靈樞·天年篇》，同 7，P.444。

¹²² 《內經·靈樞·平人絕穀篇》，同 7，P.394。

¹²³ 《內經·靈樞·終始篇》，同 7，P.324。

¹²⁴ 《內經·素問·平人絕穀篇》，同 7，P.394。

¹²⁵ 《內經·素問·六微旨大論》，同 7，P.199。

清濕喜怒，喜怒不節則傷藏，風雨則傷上，清濕則傷下。三部之氣，所傷異類」¹²⁶，在《內經》中，常將導致人體順應自然變化的能力下降的外在因素，稱之為邪，而人體抵禦外來病氣的抵抗力或調節身體機能者則稱為正氣。《內經》認為疾病的發生與否在於正邪之氣的消長；當正氣充沛時，外來的邪氣皆無法靠近，這時並不會生病。然而，因為各地的天氣不同，病人所感之病邪也不相同，所以各地區所流行之疾病不盡相同，不同季節亦會產生不同的疾病。

《內經》中提到：「帝曰：盛衰何如？岐伯曰：非其位則邪，當其位則正。邪則變什，正則微。帝曰：何謂當位？岐伯曰：木運臨卯，火運臨午，土運臨四季，金運臨酉，水運臨子。所謂歲會，氣之平也。帝曰：非位何如？岐伯曰：歲不與會也。帝曰：土運之歲，上見太陰，火運之歲，上見少陰、少陽，金運之歲，上見陽明，木運之歲，上見厥陰，水運之歲，上見太陽，奈何？岐伯曰：天之與會也，故天元冊約天符。帝曰：天符歲會何如？岐伯曰：太乙天符之會也。帝曰：其貴賤何如？岐伯曰：天符為執法；歲位為行令；太乙天符為貴人。帝曰：邪之中也，奈何？岐伯曰：中執法者，其病速而危；中行令者。其病徐而持；中貴人者，即病暴而死」¹²⁷，由此可知，不同的年歲，所形成的疾病不相同，對不同的人也會引發不同的病症。

此外，飲食不適宜也會生病；飲食不足固不能活，但飲食過當亦不健康。若過食五味，會容易產生生理機能不協調，如同《內經 素問 生氣通天論》中所提到：「是故味過於酸，肝氣以津 味過於鹹，大骨氣勞 味過於甘，心氣喘滿 味過於苦，脾氣不濡 味過於辛，筋脈沮弛，精神乃央」¹²⁸。

¹²⁶ 《內經·靈樞·百病始生篇》，同 7，P.472。

¹²⁷ 《內經·素問·六徵旨大論》，同 7，P.195。

¹²⁸ 《內經·素問·生氣通天論》，同 7，P.13。

《內經》在治病時，基本治療思想為陰陽理論。然而，不僅是針對疾病本身，對於社會背景或是人與人之七情因素，治療時皆會被考慮進來。《內經》不喜歡以對抗的方式來治療疾病，而是以身體本身的協調作考慮，《內經 素問 疏五過論》提到：「聖人之治病也，必知天地陰陽，四時經紀，五臟六腑，雌雄表裡，刺灸砭石，毒藥所主，從容人事，以明經道，貴賤貧富，各異品理；問年少長，勇怯之理，審於分部，治病本始，八正九候，診必副矣」¹²⁹，這裡強調除了充分考慮自然環境因素，還必須注意社會因素對疾病的影響，畢竟診斷不能僅看一面，全面整體的觀察，並充分掌握實施的社會風俗或文化環境，對於診斷能提供更正確的訊息，而確立疾病的治療原則。

《內經 素問 標本病傳論》更特別指出：「病有標本，……知標本者，萬舉萬當。不知標本，是謂妄行」¹³⁰，又在《內經 素問 湯液膠醴論》中提到：「病為本，工為標，標本不得，邪氣不服」¹³¹，此外，《內經 素問 至真大要論》也提到：「百病之起，有生於本者，有生於標者，有生於中氣者，有取本而得者，有取標而得者，有取中氣而得者。有取標本而得者有逆取而得者，有從取而得者」¹³²，有些人認為中醫治本，西醫治標，是因為中醫學深知病理機轉傳變，透過五行系統的分析，找尋整體醫治的辦法，因而能治其本。

《內經 靈樞 病本篇》中提到：「先病而後逆者，治其本。先逆而後病者治其本。先寒而後生病者，治其本，先熱而後生病者，治其本。先泄而後生他病者，治其本，必且調之，乃治其他病。先病而後中滿者，治其標。先病後泄者，治其本。先中滿而後煩心者，治其本。有客氣，有同氣。大

¹²⁹ 《內經·素問·疏五過論》，同 7，P.275。

¹³⁰ 《內經·素問·標本病傳論》，同 7，P.182。

¹³¹ 《內經·素問·湯液膠醴論》，同 7，P.44。

¹³² 《內經·素問·至真大要論》，同 7，P.264。

小便不利，治其標；大小便利，治其本，病發而有餘，本而標之，先治其本，後治其標；病發而不足，標而本之，先治其標，後治其本，僅詳察間什，以意調之，間者並行，什為獨行。先小大不利而後生他病者，治其本也」¹³³，《內經》中特別強調治其本的重要性，與西醫頭痛醫頭、腳痛醫腳的方式截然不同。然而，也有必須先治標的情形，主要為中滿証。由於中滿的狀態容易造成血氣運行不暢；因此，若不先解除，不僅病人難受，藥效也不能直達病處。不過，在多數情況中，標本之論對中醫在施治上具有非常重要的意義，《內經》的理論都是先治其本，症狀或許不同，但原則卻是不變的。

醫學的產生，雖然起於疾病的發生，但醫學或醫學科學，乃至於醫學的哲學理論，都絕非僅止於治病。除了治已病，《內經》更強調要治未病。疾病的預防在現代醫學中可以從接種疫苗的方式看見；然而，在更古老的《內經》中，此一思想便已是當時治病理論的重要核心，《內經 素問 生氣通天論》中提到：「陰平陽秘」¹³⁴的觀點，認為陰氣若平和，陽氣便能夠處於靜謐的密閉狀態。

另外，《內經 素問 四氣調神大論》中，「不治已病治未病」更進一步說明《內經》破除了更久遠之發病而後治¹³⁵的觀點，說明中醫學講求預防更勝於治療的觀念，《內經 素問 四氣調神大論》中提到：「夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，鬥而鑄錐，不亦晚乎」。所以，真正的良醫應當要治病之本於先，如果不能事先預防，等到生病才來醫治，時機已晚。因此，陰陽之氣若能維持動態的平衡，就能保持不病的健康狀態。

此外，順應自然的養生觀念亦為《內經》的重要生命倫理思想內容。天人合

¹³³ 《內經·靈樞·病本篇》，同7，P.378。

¹³⁴ 《內經·素問·生氣通天論》：「陰陽之要，陽密乃固。兩者不合，若春無秋，若冬無夏」。同7，P.13。

¹³⁵ 在此所說的後治，指的是未病，中醫強調良醫必須能做到預後的工夫。

一的概念一直是中醫學的思想核心；人以天地之氣而生，故須與天地相參，與日月相應，適應四時採取不同的養生作息更是重要。《內經 素問 五常政大論》中，「一州之氣，生化壽夭不同……高下之理，地勢使然也。崇高則陰氣治之，污下，則陽氣治之……高者其氣壽，下者其氣夭，地之小大異也，小者小異，大者大異」¹³⁶指出地理環境對人的壽夭也有著重要的影響。所以，選擇良好的環境居住也能使人延年益壽，除了地的因素，天之四時亦必須納入考慮¹³⁷，春、夏、秋、冬的四時養生理論¹³⁸便是要說明人與天的相應關係。

在《內經 素問 四氣調神大論》中更進一步提到：「春三月，此謂發陳，天地俱生，萬物以榮，夜臥早起，廣步於庭，被發緩形，以使志生……夏三月，此謂蕃秀，天地氣交，萬物華實。夜臥早起，無厭于日，使志無怒，……秋三月，此謂容平，天氣以急，地氣以寧，早臥早起，與鷗俱興，使志安寧，……冬三月，此謂閉藏，水冰地坼，無擾乎陽，早臥晚起，必待日光，使志若伏若匿……」¹³⁹，由此可知，在不同季節，人的作息也要做調整，配合天地之氣的運行，就能養精調神，讓身體處於最佳狀態，這是古人養生的生活智慧。

《內經》認為「形」、「氣」對於人也極具有影響性，《內經 靈樞 壽夭剛柔篇》道：「風寒傷形，憂恐憤怒傷氣。氣傷臟，乃病藏；寒傷形，乃應形。形有緩急，氣有盛衰。形與氣相任則壽，不相任則夭。皮與肉相果則壽，不相果則夭，血氣經絡勝形則壽，不勝形則夭。平人而氣勝形者壽；病而

¹³⁶ 《內經·素問·五常政大論》，同 7，P.215。

¹³⁷ 《內經·素問·四氣調神大論》：「春夏養陽，秋冬養陰」。同 7，P.10。

¹³⁸ 《內經·靈樞·本神論》：「智者之養生也，必順四時而適寒暑；和喜怒而安居處，節陰陽而調剛柔。如是則邪僻不至，長生久視」，也是說明，人生活在自然之中，應該要能順應四時之變，才能有健康的身體。同 7，P.322。

¹³⁹ 《內經·素問·四氣調神大論》，同 7，P.9。

行肉脫髓，氣勝形者死，形盛氣則危矣」¹⁴⁰，形和氣兩者會互相影響，風寒傷形，七情傷氣，除了影響壽夭，也會影響氣血的關係。

在精神休養的層面，《內經 素問 陰陽應象大論》提到：「為無為之事，樂恬淡之能，從欲快志于虛無之守。故壽命無窮，與天地終」¹⁴¹，《內經 素問 八正神明論》亦提到：「養神者，必知形之肥瘦，榮衛血氣之盛衰。血氣者，人之神，不可不謹養」¹⁴²，因此，養神必先重衛氣營血之提升，當人體的氣血充足，自然神養氣旺，身體自然健康無虞。再者，氣血充足，人體的免疫力也會更加提升。所以，《內經》非常強調血氣養生的重要性。

第二節 《黃帝內經》與現代醫學

現代醫學突飛猛進，而疾病的發展更是日新月異。醫學是用來造福人類的，然而，卻有許多問題是伴隨著醫學的進步而來。因此，雖然生物醫學的發展帶動了本世紀人類的新希望，例如，複製科技的成熟等。然而，就生命倫理學的立場，究竟該不該持續發展，呈現兩極化的疑問。在本世紀初，仍有許多不可治的疾病待醫學家去治癒，而《黃帝內經》的生命倫理醫學思想提供了另一種不同的解決方法。

現代醫學的普遍觀點就是「有病治病，無病預防」，使得人們相信醫學的進步能為人類帶來美麗的前景與幸福。然而，現代醫學或許有神奇的療效，卻常

¹⁴⁰ 《內經·靈樞·壽夭剛柔篇》，同 7，P.316。

¹⁴¹ 《內經·素問·陰陽應象大論》，同 7，P.17。

¹⁴² 《內經·素問·八正神明論》，同 7，P.82。

常力不從心，原因是現代醫學家將「醫」與「治」相混淆，讓醫學發生為了自身存在而發展的錯誤導向。

醫學在二十世紀初期，科技的發展，使得許多人能伴隨工業化的腳步，帶來無數的財富，也讓社會有更多的資源將金錢投入醫學的研究。在十八世紀初，英國從土耳其得知中國治療天花的方法，經過研究，牛痘的施種，使每年有超過兩百萬的人能存活下來。因此，醫學發展功不可沒。其餘的疾病如白喉、小兒麻痺、肺結核等，也在醫學進步下逐漸消失匿跡。早期人類在不知有細菌存在之時，單純以為疾病的發生與神明有關。直到法國細菌學家巴斯德（Louis Pasteur 1822~1895）透過顯微鏡，得知有細菌的存在，才找出人體生病的原因。這種病源體無法用肉眼看見，但卻能通過水與空氣傳播。因此，巴斯德（Louis Pasteur 1822~1895）認為醫療材必須經過高溫蒸煮，使細菌死亡；此一理論影響後世久遠。在 1930 年代，化學家們發現了磺胺，對於細菌感染有驚人的療效，之後抗生素的發現對於細菌的抵禦，效果更為驚人，治癒人類長久以來的許多疾病。

此看似人類的福音，但戰勝疾病卻只是一時的。抗生素的發現讓人們對疾病的治療更為樂觀，認為現代醫學集合了人類的智慧遲早一定能消滅疾病，隨著對去氧核糖核酸（DNA）的解碼，生物醫學家才逐漸明白，幾百萬年來人類一直遭受病毒的侵害。諾貝爾獎得主約什瓦 萊德柏格認為對於病毒而言，徹底消滅它的寄生宿主，是一種透過重大犧牲換取勝利的行為。人類的染色體中有許多致病基因，它們和正常基因的區別相當模糊，在人體中有百分之九十五都是自私的基因，它們是自私的寄生者。

抗生素的發現雖然值得慶賀，但五十年後，它們的威風不再，反而成為激發更致命感染的幫兇。藥物創造了超級病菌和病毒，在醫院裡到處都是抗生素，

其中最危險的莫過於尚缺乏抵抗能力並且躺在集中病房的兒童；倘若他們有傷口尚未癒合，而其免疫系統亦未形成，抗生素便成為衰弱期病童的最後防線。有許多外科醫生採用抗生素，來彌補手術室或病房衛生條件的不足。然而，抗生素的過量使用必然會產生反效果；由於施加過大的壓力在葡萄球菌和其他細菌上，迫使他們大幅調整基因的程序，建立起更為堅固的防禦，抵抗藥物的襲擊。

六十年代，許多醫師使用新藥二甲氧基苯（青黴素）摧毀了葡萄球菌 β 內醯胺的抵抗。然而，僅僅維持幾年，八十年代就出現了葡萄球菌超級抗藥株，因為它不但對青黴素具有抗藥性，對於其他基因抗生素也具抵抗性。直到 1993 年，才發現萬古黴素能消滅變種的葡萄球菌。對於抗藥性的循環，一直無法真正解決。很多醫師在用藥時，第一線的藥物已失去藥效。隨著感冒病毒的變種，二線或三線的藥物已漸漸浮現。令人擔憂的是，持續施以藥物並不能真正消滅病菌，只要有機會，病菌便會再度反撲。因此，現代醫學所面臨的問題，真正的解決之道尚未可知。

除了生理上的疾病，現代醫學為了因應社會的中種種奇異因素所產生的各種心理疾病，也開發了許多針對心理和精神疾病的用藥。然而，大量施用藥物的結果，使得許多患者因而上癮，造成對藥物強烈的心理依賴。精神性藥物有很多僅具有暫時性的效果，並非真正能治療心理疾病；一旦失去藥物，反而讓人的心靈更加脆弱。

現代醫學除了上述的用藥問題之外，隨著生化科技的進步，引來了許多應用倫理學的相應問題。醫學技術的進步原以為能造福更多的人，它的價值性原本在於實現人類自身的價值，也就是替人類服務。然而，近年的基因複製技術卻防礙了人類自身價值的實現。馬克斯主義者認為，人的價值是社會關係的總

合，人類的最高價值在於造就了全面發展的自由人。人們創造並發展醫學，用意是要為人們服務，但卻變成對人類的干預。

除此之外，現代醫學和倫理的衝突也反映在醫學技術的革新，而這樣的情形讓現代醫學可以有三種選擇。第一是根據現代科學技術提供方便和可能來發展醫學科學，於是服務在此可以變動。第二是醫學倫理的精神價值永遠高於醫學技術的價值，醫學技術唯有和醫學倫理一致時，才能被接受，否則應予以拋棄。第三，醫學倫理的價值和醫學技術有相同的重要性，如果二者相衝突，應該要彼此調和，找出更高的準則，重新審視問題作出取捨。然而，要以何種充足的理由來證明何種選擇是正確的，現代醫學本身並沒有辦法來解答這樣的問題，這乃是其問題所在。

在不同的環境背景下，中醫學和西醫學朝著不同的路徑發展。由於中醫學的理論體系建立在深奧的古代哲學基礎上，較缺乏直觀操作的研究方法，所以其發展便漸漸落伍，不為世人所重視。然而，直至目前為止，中醫學卻仍是一個充滿許多未知數的嶄新領域。再者，和西醫學相較之下，西醫的體系較少與哲學有所牽連，西醫學採取一切可以使用的科學技術和實驗方法，使其不斷前進。從二十年代演變至今日，帶給人類莫大的方便，像是人造器官的輔助、甚至是分子生理學、分子遺傳學的演進，讓人類可以透過細胞複製技術，得到全新健康的內臟器官。雖然有如此大的成就，但其背後所隱藏的問題卻值得我們去深入探究。

《黃帝內經》之中提到天人合一的觀念，雖可稱為生態醫學¹⁴³，但是否屬於科學尚有爭議。不過，其理論的思辨性和合理性卻是為大家所認同的。《內經》

¹⁴³ 由於傳統生物醫學模式遇到的自身無法克服的困難，美國紐約羅徹斯特大學教授 GL 恩格爾於 70 年代末，提出了新的生物、心理、社會醫學模式，以取代舊的生物醫學模式。此為生態醫學發展的開端，從《黃帝內經》中也可發現此一特徵。

中，陰陽體系和五行體系是其主要的理論，它們提供了中醫學的理論基礎。從理論起源來看，陰陽學說¹⁴⁴、五行學說都是從自然現象或物質，以高度抽象的方式將其性質作分類，例如，木、火、土、金、水就是五種物質及其特性¹⁴⁵，一直到周代末期，構成宇宙萬物仍為此五種物質。所以，《內經》中出現了五行的雛形，而陰陽的概念則可推至《周易》。陽爻和陰爻是代表卦象的符號，中醫理論中，陰陽含義的表達便是從陽爻和陰爻抽象反映事物的轉化，以及週遭事物的運動變化。此外，陰陽變化的理論也來自於古人對自然現象的直接觀察和抽象性化¹⁴⁶。

這種對大自然規律概括的把握方式，素樸的反應宇宙統一的整體性，以及事物之間的制約關係，這是中醫學理論合理之處。雖然不一定完全能用五種生剋關係來說明，但絕不能以此來否定中醫學的理論。

現代醫學在許多人的觀念就等同於西醫學，然而並非如此。當代許多醫學研究已逐漸轉移研究方向，朝中醫西醫化去研究。從某種意義上而言，思維決定思想以及文化發展的方向，醫學發展的內在動力是理論與實踐的矛盾。為了認識並解決這些矛盾，醫學必須從文化母體去學習智慧，並從哲學思想中尋找觀點和看法，再轉化為醫學的學術思想和思維方式。中國傳統的唯物主義哲學中，以元氣理論的影響最大。這種思想注重整體、分化、相互作用與內在矛盾性，逐漸形成中醫的有機理論和素樸的系統思維方式。

144 「病之始起也，可刺而已。其盛可待衰而已。故因其輕而揚之，因其重而減之，因其衰而彰之。形不足者，溫之以氣，精不足者，補之以味。其高者，因而越之，其下者，引而竭之，中滿者，瀉之于內。其有邪者，瀆形以為汗，其在皮者，汗而發之，其慄悍者，按而收之，其實者，散而瀉之。審其陰陽，以別柔剛，陽病治陰，陰病治陽，定其血氣，各守其鄉，血實宜決之，氣虛宜掣引之。」《內經·素問·陰陽應象大論》，同 7，P.22。

145 「水火者，百姓之所飲食也；金木者，百姓之所興生也；土者，萬物之所資生，是為人用」，其各自的特性為「水曰潤下，火曰上炎，木曰曲直，金曰從革，土約稼」。潤下作鹹，炎上作苦，曲直作酸，從革作辛，稼作甘」。《尚書·洪範·九疇》，P.245。

146 例如，從月亮圓而復缺，缺而又圓，領悟到「滿則損」、「極其反」的道理；從晝日夜月、東升西落、春夏秋冬與寒來暑往，歸納出「陰陽交替」的規律；從久日而地乾樹枯，無日則萬物不生，提升了對「陰陽互根」不可偏廢的認識。

中醫學有些特性與西醫不同，而整體性是中醫和西醫最根本特質的不同。中醫理論是從古代自然主義¹⁴⁷的概念體系和邏輯觀念所演變而來，《內經》提到：「人以天地之氣生，四時之法成」，中醫傳統理論很注重人和自然的關係，由道生萬物，到天人相應、天人合一，重點是強調要順應自然。中醫所提之整體觀並不是人體組織結構的屬性實證，而是注重人體與自然和人體內在的整體性、有機協調性和不可分割性，所追求的是不病平人¹⁴⁸之境，重在與自然界的和諧互動和其中的整體關係。

此外，西醫在建立人體層次分割的方面，受到《內經》的影響，雖然後來也開始注意到要以人作為整體，但卻只注意到人體組織的聯繫，忽略了人與所生存的環境之關係。診療過程中，不論是藥物或其它醫術，都會因為治療方向採取藥物殺菌的方式，產生變種病毒具有抗藥性的施治瓶頸。

其次，中醫理論具有虛擬性，中醫理論所產生的方式與西醫有所不同；其並無從實驗或觀察去發現，或以歸納方式得到結論。中醫主要採用取類比象的方式以及虛擬的結構來詮釋，亦即為將人的生理或病理現象類比於某些屬性，並合應於古代自然哲學之理論中，例如，陰陽消長、五行生剋、氣血運行，甚至是藥物的性味和歸經。這些理論都只能用想像的方式去體悟，若虛若幻，有時沒辦法找出具體的印證來解釋，例如，營衛之氣因為無法進行實驗，純粹是靠直觀的推測，使得中醫理論變得神秘而特殊。雖然如此，其功效卻也能藥到病除，這是中醫理論能行之千年的主因。

西醫在早期也經歷過此一階段，但後來便走向實證之路。除此之外，中醫具有局限性。科學發展必須仰賴綜合性的系統方法，現代科學在這方面相當具

¹⁴⁷ 《老子》：「人法地，地法天，天法道，道法自然」，P.12。

¹⁴⁸ 平人指的是不病之人，即正常人。

發展性，因為它並非只單純採用某種方法，它結合了自然科學、社會科學和工程技術，所以內容相當豐富。醫學科學的複雜性使得其發展必須著眼於宏觀的看法，了解結構與功能，對局部和整體之對立與統一等多種因素，以辨證方法加以審視。

以中醫理論來看，中醫不同於西醫，是自然科學多方面的整合。中醫主要是臨証經驗，在文化哲學上的理論概括，所以較受局限。而其之所以會如此，其實是歷史條件所致，因為中醫理論形成的年代甚早，早在秦漢時期，就有相當完備的記載。雖然那時有些許零星關於自然科學知識方面的經驗，但仍不足以構成自然科學；因為經驗的自然科學知識是直觀的，較缺乏實驗的證明，所以結論較缺乏精確性，大多數都是臆測而來。西醫的理論便不太一樣，在十七世紀時，應用大量科學驗證所構成的理論根據，具有較實際的對應，透過實驗的檢證和精良儀器的檢測，有著清楚的系統和脈絡。

另外，中醫理論具有模糊性，西醫能夠在自然科學實驗之下檢證，其理論實驗和結果具有較多的一致性，而中醫的理論推理，往往和實際的結果缺乏內在聯繫，無法用較客觀的指標來進行檢證，因此較模糊。西醫的解剖學、生理學、病理學具有更為精細的分析，並能夠一再的重複，具有可重複性；中醫因為建立於經驗文化之上，有時較不能和實際相符合。

再者，西醫的發展是建立在前人的基礎上，每一個小進步對於前者也會產生極重要的影響，使得西醫較具包容性和開放性。因其能跟上時代的腳步，所以發展極為迅速。然而，中醫則不相同，中醫的理論基礎停留於古代的自然哲學，周密的陰陽五行生剋理論是一種可以不須借助其他理論而自成體系的系統，所用的語言也較為陳舊，使得中醫學在現代讓人仍有一種天外之學的感覺。此外，由於和西醫的形態不同，所以很多西醫想了解中醫學有相當大的困難。

然而，西醫雖不斷進步，卻也因疾病的反撲，遇到許多不能醫治的情形；以慢性疾病而言，有很多西醫所不能醫治的，但透過中醫的辨證論治、從整體來改善的方式，不同於西醫以藥物來殺死病毒，中醫顯得更有效果。而提升正氣的方法也就如同將人體的免疫系統做大幅提升，使健康的細胞能恢復自體免疫的功能。

所以，現在有許多科學中藥，以西方的科學技術來製造，但因技術上仍有不足之處，以致於傳統中醫湯劑效果無法在科學中藥被顯現出來。科學中藥利用許多現代醫學方法，來濃縮中藥所提煉出來的成分，然而效果並不理想，有些湯劑能藉由熱湯，更迅速通達全身，烘乾之後藥效反而大打折扣，讓許多病人原滿心期待不須熬藥便可服用，卻因藥效不佳而改服西藥，這是中醫現代化所須克服之處。除此之外，西醫也逐漸開始研究中藥的療效，畢竟有很多病症無法用西藥來醫治。再者，西醫也開始檢討西藥用殺菌方式所帶來的抗藥性問題。

第五章《黃帝內經》生命倫理學兼與西方生命倫理學之比較

第一節 中西方醫學倫理學方向內容之差異

提到醫學倫理學，可從廣義和狹義兩方面來進行定義。廣義的來說，醫學倫理學幾乎與生命倫理學同義。狹義的解釋則最早出現在 1803 年英國所出版的一本書名，書的內容主要是要用來規範醫師的專業行為。經過了半個世紀，它促成了美國醫學會的「醫學倫理學守則」，又經過了一百年，「守則」又進而發展為「原則」，可見得狹義的倫理學與醫師的職業道德有密切的關係，而廣義的醫學倫理學與生命倫理學則有著相同的發展。

醫學倫理學在整個哲學的脈絡中可說是屬於應用倫理學，應用倫理學主要的著眼點可從五個構面（dimension）來探討：個人構面、公共與專業構面、法律構面、經濟與政治構面，還有只探討個人與專業的構面。而西方的倫理學說中基本上可以分為四種主要的論點：源自古希臘的「德行倫理觀」（virtue ethics），十八世紀出現的「義務倫理觀」（duty ethics）和「效益倫理觀」（utility ethics），最後則是二十世紀後期才發展出來的「關懷倫理學」（ethics of care）；前三者是屬於「正義倫理學」，後者則是屬於關懷的倫理學。

簡單言之，德行倫理觀主要是希望人們能過著道德的生活，藉此得到幸福，義務倫理觀則是要人們能依循自己的良心來做決定，而效益倫理觀則希望以社會上大多數人的利益來做考量，關懷倫理學因為源自於女性主義的哲學觀點，以其重感性和注重關係的原則與西方重理性的方向相反。因此，與中華文化的傳統理念較為相近，中國的人文主義與自然主義主要來自於儒家與道家的思想，儒家的「推己及人」和道家的「清靜無為」都可以說是中國醫學倫理學的重要源頭，因

為早期的醫生乃是由巫師演變而來，而巫師在文明演進中又被中華文化所影響，使得古代有名的一代名醫都是靠著傳統儒道等思想薰陶而愈發有成就。

為什麼說中國的醫學倫理學受到儒道的影響，因為當我們能秉持「自然無為」的心境便能以無私的心達到「無所為而為」的境界，當一位醫生若能積極的「推己及人」並且消極的「己所不欲勿施於人時」，那麼他便能夠體現出自由的「主體性」(subjectivity)，若能從自己的「自由的」主體性擴散到「相對主體性」(inter-subjectivity) 的層面，那麼關懷倫理學的觀點就成為可能了。

鈕則誠教授認為：「當一個人真誠感受到自己是思想與行動自由的主體時，便會自然而然的推己及人去關懷別人，這時同樣感受到別人也是一個主體。」¹⁴⁹我個人認為是有這種可能性，但並非是一定會發生，因為人也有自私的一面，我們沒辦法肯定每一位醫生都會在自己真誠感受到自己是思想與行動的主體時，而一定產生推己及人的關懷行為，但我們可以相信，透過良知的牽引，有此可能。

西方探討醫德為主的醫學倫理學從 1970 年以後便與生命倫理學互相影響而擴展，他們主要開始探討醫生與病人的關係之外的健保資源和醫療決策，醫療決策一般我們指的是「治療決策」(treatment decisions) 和所謂的「生死決策」(life-and-death decisions)，前者關係到「知情同意」(informed consent)，後者則與瀕臨絕症病人的「臨終關懷」(terminal care)，雖然哲學家一向以原則來分析事情，但一遇到生死大事便不見得能很輕鬆看待問題，近年來便有「原則主義」(principlism) 和「脈絡主義」(contextualism) 的爭議。¹⁵⁰

脈絡主義和原則主義的性質和根源很不相同，「原則主義」反映了西方哲學

¹⁴⁹ 鈕則誠 (民 93)。《生命教育—倫理與科學》。台北：揚智文化。P.45。

¹⁵⁰ 同 149，P.45。

的主流觀點，就像是十七世紀時西方文明從「傳統時期」進入「現代時期」之後，和科學方法中以「理性思維」探究問題一樣，相對的「脈絡主義」所體現的是另一觀點，從二十世紀下半葉的「現代時期」過度到「後現代時期」，對科學除了予以批判，並著重於尊重多元的「感性思維」方式。

中國的醫學倫理，雖然在《內經》中不曾專門設論，但並非沒有，古代的良醫扁鵲便有所謂的六不治：驕恣不論于理，一不治也；輕身重財，二不治也；衣食不能適，三不治也；陰陽病，藏氣不定，四不治也；形羸不能服藥，五不治也；信巫不信醫，六不治也。當遇到此六種狀況的病人，扁鵲便不治，古人所重者乃是讀書人的氣節，醫者本身往往是透過自己的師父以口傳、家傳的方式將醫術作傳承，故而有所謂的祕方，對於醫德的教導，醫書上並不提及，因為中國自古以來便深受儒、道二家的影響甚深，醫家之德與為人之德無異。

只須遵守為人之仁便可不離於德，大部份的醫書則多記載醫術上的專業內容，醫德是否具備往往是看醫者師父個人的判定，像是扁鵲的師父長桑君在傳授扁鵲醫書時，便經過十幾載的考察，所謂非其人不傳，另外便是醫者自身的反省和修養，比較具有特殊性的便是前面所提及的陰陽理論，中國的醫學倫理較重於養生之生命倫理，若人能與天地相符應，便能身處不病。

究竟怎樣的病人可以不治，而不損其醫德，在《左傳》¹⁵¹中有記載，春秋時秦國的醫生，醫緩，奉命為晉侯治病，他曾直言不諱的指出「疾不可為，病在膏之上，膏之下，攻之不可，達之不及」，表示藥物已達不到治療的目的。晉侯不但沒有責備他，反而稱贊他是一位好醫生。前面我們提到扁鵲的六不治，則是較重視病人對於治療的態度，像是驕恣不講理或是拼命要賺錢而不事休息，不

¹⁵¹ 此乃成語，病入膏肓的歷史原由。《中國醫學歷史》，山本德子原著，P.39。《左傳》魯成公十年。

能聽從醫生的建議的病人，其實就算是如扁鵲的良醫仍無法可救。當病人已回天乏術時，再好的醫生，再有效的藥物也都無用了。所以中醫強調治未病，也就是要治未發之病，在《內經》中首先提到：「是故聖人不治已病，治未病，不治已亂，治未亂。夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而鑿井，鬥而鑄錐，不亦晚乎？」¹⁵²，在《素問 八正神明論》又說：「上工救其萌芽」¹⁵³，由此可見依照病理的機轉來制病機先，與現代西醫重視預防的觀念有所相應

現今重視人權的時代，當一名死刑犯人生了重病，基於人道的立場，必須盡力為他救治，儘管他不久後將處死刑，因為西方的醫學倫理強調法，一位負責執行死刑的醫生能否基於醫德不注射毒液進犯人體內？答案是否定的，因為即使是救人的醫生，礙於法律仍必須作出與救人背道而馳的事。所以對於醫學倫理的探究必須要將實例與原則相結合來判斷，才有較客觀正確的答案，未來中國醫學應該也會朝這方面發展，以台灣而言，前不久發生的邱小妹人球案，便涉及了醫學倫理的重要性，醫療決策和醫學知識有時仍無法擺脫道德的束縛。即使昏迷指數只有三分，仍要想辦法挪出床位，或許醫療的無情忽略了家人的希望，醫療機制的漏洞更加深病患家屬的苦楚，但遇到生死相關的問題，的確不能不審慎決定。

當前二十世紀關於倫理學最熱門的兩個議題，一個是奈米技術（Nanometer Technology），另一個就是生命倫理學（Bioethics）。而基因技術的進步更是人類史上非常重要的一件大事，當 1953 年美國生物學家華生（James Watsons 1928~）和英國物理學家克里克（Francis Crick 1916~）一同發現 DNA 的雙螺旋構造後，這五十幾年間，基因的研究發展更加的日新月異。

生命倫理的議題便是因為生命科技發展過於迅速所產生，當生命科技不斷進

¹⁵² 《內經·素問·四氣調神論》，同 7，P.10。

¹⁵³ 《內經·素問·八正神明論》，同 7，P.81。

步，而倫理學卻不一定能一同進步，便產生了解釋權和決定權的問題。從決定權的問題來看，每一個人都是他自己生命的主體，每一個人也都有肯定他們自己生命形式的權利，生命主體本身的價值便是要賦予生命完善的意義，沒有人能代替他為他做決定，當他的生命需要作重大的決定時，例如：截肢、移植器官、或是拔呼吸器，有誰能為他負起這個責任呢？即使是他處於昏迷的狀態，仍必須以他清醒時的意志作為意志，因為他是唯一且最後的倫理決定者和解釋者。

若從集體主義的觀點來說，則是認為當有影響國家或眾人、社會時，個人並不具有決定權與選擇權，即使個人的主觀意志願意，但因涉及了公共利益，個人的權利當然在國家權利之下，像是複製人或基因改造的行為，對於國家有重大的影響，個人是無法負起責任的，必須由國家來思考決策，因為個人的利益有時會對國家利益有害，所以集體主義者認為只有國家才具有決定權和選擇權。

在前兩種較極端的學說出現後，便有所謂的調和理論出現，這種說法認為個人和國家是可以互相調和的，因為個人和國家有不同的認知，國家的任務是要保護人民，人民的任務則是要對國家效忠，彼此的權利各有分屬，凡是顯明屬於個人尊嚴及私有權的部份由個人決定，但對於不屬於個人的或有待釐清的部份則需國家認定後交由個人去執行，因此重大科技發展須由國家來執行。

從以上幾個不同的主張，我們可以看出，雖然每個主張都可以看作是一種哲學，然而對生命倫理學來說，除了堅持自己的信念之外，應該還有位格 (Person) 主張才足以構成生命之所以構成生命所不可缺少的因素。位格指的是一個有理性的實體，此名詞在西方哲學史上很早就出現了，從最初「面具」的意思演變到「戲劇中的角色」到「上帝所賦予的職務」、到「有義務和權利」的人、到「有理性的個別實體」、到「有理性的獨立個體」等，在不同時代，不同情境中，對位格有不同的解釋，這些演進，都是在說明位格 (或人格) 在演變的過程中意義加深，

到了今天位格在西方哲學和心理學中已發展成一個具有意識性、主體性的個別意義，在這個意義底下所建構的倫理學才符合人的價值和目的，特別是在當代目前普遍強調主體性、個別化的哲學下，位格的強調可以強化倫理學內建其生命價值的目的。

目前最受矚目的基因研究，莫過於是對人體基因圖譜的解碼，從複製羊的問題讓我們不禁得面對之後可能發生的複製人道德上的問題，此外如基因食品或是基因改造等問題都是當前世界所熱烈探討的問題，我們也可從許多資料中獲得分析的面向，最新發展出來的生物電子學能將基因圖譜所分析的疾病作完整的分析，藉由新的基因體藥理學，能將許多特殊疾病如：遺傳性疾病或慢性疾病甚至是癌症等加以預防，這一目標目前已指日可待。

未來的人們將可以透過基因的治療使壽命能夠延長，然而當人類不斷延長壽命對於整體社會結構將會造成相當大的衝擊，未來人類將藉由基因改造而不斷進化，由於醫療費用驚人，因此社會上的中高收入階層將因物質條件優渥而有較優越的下一代，人類社會將可能因此產生兩種族群，若此情況不斷延伸下去，未來人可能會產生兩種人類無法自然繁衍的問題，因為彼此的基因差異太大，所以雖然目前看來基因改造在醫療上是一大福音，但倘若不小心處理，如上所提及的問題將可能帶來無法挽回的命運。

基因食品之前在歐洲許多國家引起相當大的爭議，原本科學家有鑑於全世界的糧食作物，一年中約有 40% 遭到蟲害，病害或因其它原因死亡，為了減少農業上的重大損失，科學家們努力透過基因轉殖技術讓損失降到最低，原本人類自早期便以選種來作改良品種，例如採取雜交讓優良品種不斷地繁衍下去，但是往往須要耗費許多年的時間，現在只要將一個或多個具有已知功能的基因，直接送入作物中，而非盲目地轉移，所以非常的快速並有效率，這種方式能將所要的基

因送入十萬個基因當中，將自然界的遺傳機制轉成人為操作，並可隨意增加對於該作物生長有利的基因，對於未來人口不斷增加，耕地面積減少的確很有幫助，但有許多人們卻反而崇尚自然，尤其是歐洲國家的人民，他們擔心食用基因改造的食品將可能造成自身健康的影響，因為轉殖的基因所產生的新蛋白質等進入人體是否會破壞人體的基因抑或是對人體有不良的影響，但美國等研究基因改造食品的國家現已批准六十多種安全性較高的產品，由於目前尚無法確切判斷是否對人體不會產生副作用，為了世界上許多落後國家的糧食問題，仍須繼續發展。不過法令上已明令必須要在食品上標示是否具有基因改造，讓人們能做選擇。

早在 1930 年代，科學家們便開始探討從遺傳學進行複製的可行性，到了 1952 年分子生物學萌芽，美國科學家複製出了青蛙，但仍無法以成熟的體細胞來複製，1970 年代雖然英國劍橋大學藉由蜥蜴的腸細胞複製出青蛙，但更高等的動物卻要等到 1986 年丹麥的動物學家 Willadson 成功的複製出健康的複製牛，到了 1996 年英國的羅斯林研究所也從胚胎體細胞複製出小牛來，但這個劃時代的成就卻並未獲得相當大的重視，直到 1997 年 2 月該研究所的 Wilmut，自成熟的母羊之乳房細胞複製出羊來才引起世界的震撼，因為它所採用的是已經分化之體細胞所複製出來的新個體，同年的五月，他們又將人類的凝血因子成功地植入毛莉（molly）與波莉（polly）兩隻複製羊中，使牠們能從乳液中量產凝血因子，對於治療白血病有相當大的幫助，之後又陸續有複製鼠與複製豬等被製造出來。

複製技術的成熟，對於生化科技的成果，例如血液凝固的第九因子、抗凝血？、人類乳鐵蛋白等產品的製造都可藉由基因轉殖的動物來製造，這對於患有疾病的需求人們無異是最大的喜訊，基因治療能針對病人的基因缺陷，將正常的基因植入幹細胞，利用幹細胞繁殖後所產生的正常基因產物來達到治療的目的。另外所謂的複製療法，則是以幹細胞複製出新的細胞，來修補受損或死亡的細胞，藉此達到抗衰老與延長壽命的目的。以上都是複製技術帶給人們幫助的例子。

然而，當基因檢測出嬰兒具有先天不良的基因時，是否會造成對生命的遺棄，每個人的基因優劣在檢測下皆無所遁形，生物層級原本從天擇，卻漸漸地變成人擇，原因就在於基因能受人所控制，對於信仰宗教者認為是對上帝權利的挑戰，而所衍伸出來複製人的問題更是令人堪慮，複製人對於人類社會將造成無可挽回的衝擊，親人死了，我們藉由複製技術再生了他的肉體，然而記憶與思想卻全然不同，而且一旦複製了過多的個體，我們無法完全控制他們生育繁衍，近親血緣問題將是令一個隱憂，甚至有野心人士可能利用複製人完成消滅其他人種的計畫，如此一來將可能破壞了原本存在的生物多樣性優勢。此外性別的選擇也會造成人類生存的危機，並對整個生態產生重大的改變。

西方生命倫理學的出現已超過了三十個年頭，由於生物醫學科技的發展普遍影響到社會各個階層，包括了醫學倫理學、生物科技倫理學甚至是環境倫理學（environmental ethics），目前生命倫理學朝著兩大方向開展，一派是所謂學院派生命倫理學，他們主要是希望建構出一個新的學科，故而講求許多的理論、原則和方法，如美國現在生命倫理學的重大發展便是與法學相結合，進而產生了所謂的生命倫理法學（bioethical jurisprudence），使得生命倫理學更加專業。

另一派則是所謂專業生命倫理學（specialistic bioethics），組成的人員多為受僱於政府或任職於醫療機構的專家，倫理學原本屬於哲學的分支，傳統的倫理學者多為哲學學者，但不免陷於文字的限制，倫理學者原本關切的是純粹倫理學（pure ethics）和後設倫理學（metaethics），後來才轉向應用倫理學（applied ethics），並漸漸由與醫療的專業對話中，發展出與醫學相關的醫學倫理學。

首先我們先來看看生命倫理學的幾個不同面向，原則主義生命倫理學主要是來自傳統規範倫理學（normative ethics）的一些基本原則，用來規範醫學實務

中的道德抉擇，其中最常被提到的四群(clusters)道德原則就是：正義(justice)、無傷(nonmaleficence)、自律(autonomy)和增益(beneficence)，並且將人的行為活動分為四方面：原因(cause)、目的(ends)、行動(acts)和結果(consequences)，傳統上有四類倫理理論分別強調這四方面：(1)德行論(virtue theories)：根據出發點是否為德行來作行為判斷的標準，(2)目的論(teleological theories)：行為的對錯端看其目的來決定，(3)義務論(deontological theories)：行為的本身就已包含對與錯，(4)後果論(consequentialist theories)：行為的對錯端看結果來決定¹⁵⁴。

以上各種道德只有證成的關係，並沒有對照的關係，目前的倫理理論至少有九種之多，另外與原則主義相反的便是脈絡主義的生命倫理學，脈絡主義的觀點反對由上而下的原則套用，而是注重因時因地的情況，能藉由分析個案將具體複雜的情況加以詮釋，所以有人認為脈絡主義的生命倫理學就像是由下而上歸納式的論辦法，在中世紀時也有些人將宗教上的一些倫理原則落實在特定的道德情境中，但後來因為逐漸走為宗教的懷疑主義，因此在近代較偏向個案導向方法。後現代生命倫理學中則是特別注重論辯分析的限制，並以批判性的社會分析做為輔助，使大家能了解理性原則應用於個案的不足並將權力納入考量。

由於生命倫理學所面臨的論題非常多樣，但大抵上我們可以簡略分為四類，第一類是理論性的(theoretical)，另外還有臨床的(clinical)、統整和政策的(regulatory and policy)以及文化(cultural)的生命倫理學。理論性的倫理學如同我們前面所說，是學院派希望替生命倫理學建立基礎，並且希望將生命科學的歷史和內容與哲學和宗教的觀點作結合，但要將這幾個領域作結合並不容易，每個領域都各自發展，使得科技和人文的結合相當困難，一位醫生若又同時修習哲學，能否將兩者作適當的調合呢？關於這一項問題，目前我們仍不能確定，但

¹⁵⁴ 鈕則誠：《生命教育—倫理與科學》，P.38。

可以肯定的是原則主義和脈絡主義在某些時候是不相違背的，因為道德的判斷需要經過原則和情境的溝通才具有被評論的可能，並且用倫理理論和道德原則來證成個別的判斷。

臨床的生命倫理學就是亞里思多德所說的「實踐理性」¹⁵⁵，當我們遇到臨床上的問題時，責任的歸屬其實不應只有落在醫師身上，而是必須透過分析和檢討，從整個醫療體系的運作去探究，在醫學倫理所常探討的問題主要有：醫病關係、限制生育、人體試驗、知情同意、遺傳與生殖技術、器官移植、精神醫療、衛生保健與資源配置、死亡與臨終等項，當我們將這些問題落實到現實情境中，便會發現不時讓人陷入道德的兩難，醫學倫理學在 1970 年代發展之初，大多會將其遇到的困境融入道德理論中，然而卻會讓問題顯得更加困難，無法解決。所以後來便改強調將個案的問題容入脈絡的條件來加以分析，當醫學倫理學從規範倫理學、描述倫理學轉移至脈絡倫理學和情境倫理學，那麼生死的問題就無可避免了。

生與死其實是一個動態的連續過程，當我們對此問題作出哲學性的反省時，不免會想到孔子說的：「未知生，焉知死。」，但孔子在這指的是死後的世界，而非指面對死亡這件重要的事。在醫學倫理上，生死的問題有程度深淺的不同，以患者的角度而言，當面對無藥可救的地步時，是否要繼續治療？有許多癌症病患在得知自己得了癌症，有的人積極求生，願意接受化療，或是藉由飲食的調整改變生活作息，有的人放棄治療，專注於處理未完成的事，若是病情嚴重的，還必須由家屬來為其決定，決定生命是多麼困難的問題阿。由於醫療資源有限，衛生政策的配置等都是考量因素，所以眾說紛紜。

最早的醫學倫理贊成由醫師來替患者作出最符合病人的利益，但卻會讓病人

¹⁵⁵ 《亞里斯多德全集 VIII》苗力田 主編，《尼各馬科倫理學》第六卷，P.122。

喪失自律 (autonomy) 的機會，近年來由於人權的高張，「知情同意」成為醫療倫理學的重大議題，自律原則也成為此類權利法訂定的基礎，它並不是由醫師對病人陳述病情且讓患者自己來決定自己的治療方式，而是在雙方透過不斷的協商達到對患者最佳且最適合的共識，風險大的治療方式可能會帶給患者求生不能，求死不得的情況，若要患者預先立遺囑似乎也有其困難。

醫療資源的不足也是生死問題的一大考量，許多出生後有嚴重生理障礙的新生兒，和長年臥床且神志不清，無依無靠的患者，要如何解決其問題實在非常困難，就政策面的考量，醫療資源的增加勢必會降低如國防、教育、環保等資源，且醫療資源運用於預防和治療的比例如何分配，例如國中、小學童的健康檢查和絕症病人的資源分配，都是值得我們審慎去評估且須面對的問題。

生與死在醫療中的確愈來愈重要，近年發展出死亡學 (thanatology) 更是以此為主要核心，起初由於醫學界的醫師什為強勢，對於哲學與宗教較為忽視，但隨著社會的多元發展，死亡學逐漸開展出獨特的地位，死亡學的貢獻在於對生死問題作有系統的探討，並對傳統學科提供了新的研究課題和教育方案，例如，醫學和護理學開始關心臨終者的特別需求，社會學開始注意家庭成員的死亡對其他成員的衝擊，也因為死亡問題逐漸成為主流學科的探討主題，使得學界對死亡問題重新加以重視，讓哲學與宗教等人文心理學科作為其引領的方向。

在過去四十幾年中，死亡學已逐漸建構出自己的特有架構，不僅擁有自己的國際性組織和期刊，更透過專書的出版對社會的各個階層施以教育，它能夠互補於醫生對病人醫療上的不足，許多的病人在得知自己將不久於人世，心中的恐懼與痛楚往往會加深原本的病情，醫生或許能給予身體上的治療，但對於死亡問題的處理，就必須透過宗教、哲學的教育，讓病人能克服恐懼，以健全的心態面對即將來臨的人生終點，安寧病房的設置便是醫界透過照護，對病患的另一種治療

若我們將醫療中的死亡問題放到宗教哲學的系統中，則我們當可看到醫學倫理學與死亡學的對話，宗教信仰一直以來都扮演著解釋生死的主要角色，相信有來生的人在行為上便與不相信者有很大的區別，不願相信有來生的人大致有三種，一種是生前作惡多端的人、一種是希望能藉由死亡一了百了的人、以及對來生毫無概念的人，站在宗教勸人為善的立場，當人們知道並相信有來生，對於當下的行為便會產生改變，尤其是因果理論，也因此有信仰和沒信仰的人對世界的看法便有很大的不同，同樣道理，不同的醫學觀點提供醫師不同的醫學角度，也會影響其治療和照護的方式。

再者，以西醫的看法，認為雖然中醫針灸能減輕病人的苦痛，在臨終關懷上有很大的效果和肯定，但他們認為針灸源自於道教，讓宗教成了醫學的基礎，而予以排斥，然而我個人認為針灸的起源姑且不論，我們應當注重它的醫療功效，並認真反省如何透過死亡學和醫學的對話讓醫療人員及病患家屬能在面臨抉擇時，找出能解決問題的方向。

第二節 中西生命倫理之互補性

其實不論中國或西方在生命倫理學上都有很大的發展，以中國來說，宗教上佔了相當大的部份，故而本文希望透過對《黃帝內經》的分析，提供中國生命倫理學的另一個面相，以醫學的角度來思考，由於《黃帝內經》成書已久¹⁵⁶，其中的道理博大精深，但仍不免與今日的生命倫理有所不同，當代的生命倫理學主要從醫學倫理、企業倫理和環境倫理等面向來談，因為《黃帝內經》本身是一部醫

¹⁵⁶ 《黃帝內經》：包括《素問》、《靈樞》二書（公元前 722 前 221 年？），共十八卷，是現存最早的中醫理論著作，是春秋戰國前醫療經驗和理論知識的總結。

書，故而我以醫學倫理作為貫穿全文的主軸。

在《黃帝內經》中主要是探討人體的健康，人體想要維持健康便要顧及自然，將自然與人相連結的就是陰陽，而五行和所謂的五運六氣更是影響的關鍵，生命倫理其實探討的內容很廣泛，中醫的思想除了疾病的治療更注重養生，也究是疾病的預防，它以獨特的陰陽觀念來看待人體的病症，讓身體的各部功能發揮到正常的境界，並用陰陽的概念將人體作完整的分類，利用陰陽平衡的理念來治病。

西醫常覺得中醫理論很奇怪，因為他們看不到陰陽，故而他們不相信中醫的療效，然而有很多事是看不到，但確真實存在的，中國能以觀天地之變得出陰陽之理這便是一種人處自然的環境倫理，人若能合應自然的變化，身體當能更加的健康，身體本身更如同一個小宇宙，中國人將之與天相對應，故而能看通此一特殊倫理關係，除此之外中醫講求宏觀與全盤了解，不會針對局部問題去下判斷，以治未病來預防身體將產生的未發之病，透過五行理論的相生相剋，以求得各部之平和。

西方生命倫理學如前所述偏向於理論主義與脈絡主義的整合，對於醫療的看法講求確實的數據，並利用現代科技將藥物作最有效的濃縮製造，對急性病症確實很有立即的效果，然而對慢性病卻往往無計可施，這是醫學上中西醫可互補之處，就倫理上來說，西方的醫學倫理學主要是探討醫療人員在面臨治療過程中的醫病關係，也就是在為病人作決定時，必須要顧慮到病人的感受，並且開始探討藉生物科技之賜，透過基因科技所將產生的許多倫理問題。

在此，可以發現中醫理論著重在醫治時的倫理，而西醫則是注重在醫治後的倫理，兩者雖有交集，但卻是各有發展，所以我認為在研究中國的生命倫理學時仍必須延伸其時空因素，將現代醫學倫理所遭遇的問題與古代醫學倫理作一參

照，各取其長以求達到生命倫理之較大的完整性。

中西醫在方法上、理論上、技術上都具有很大的差異性，中醫屬於有機型的自然觀，西醫則屬於構造型的自然觀，強調局部、靜態、結構和天人相分，方法上，中醫長於辨証思維，藉助取類比象和直觀思維；西醫則善於用形式邏輯，強調實驗和解剖，有很多不同，中西醫之間的差異，是否能彼此互通是一個大問題，近代科學興起，西醫挾科學進步之賜，入主東方世界，中國幾千年醫學遭受莫大的挑戰，在清末時期，對西方人而言，想將基督教傳入中國，最好的方法就是透過醫藥，而想在中國擴展商品的銷售，就要仰賴教士¹⁵⁷。當時，有些人開始接受西醫的一些觀念，例如：大腦主掌記憶，神經或脊髓的知識也是中醫所欠缺的，然而，西醫僅在解剖生理學較為傑出。當時有許多人提出如「太極元行說」、「命門元神說」¹⁵⁸或是如汪昂對大腦主記憶理論之闡揚，都可發現早期中西醫互通的線索。

鴉片戰爭後，大批西方傳教士、醫生、商人紛紛來到中國，開設洋行、辦學校、設醫院，並藉由出版刊物，以文化侵略方式，逐漸在中國散播開，有許多來華的醫生，漸漸的將西醫的著作翻譯成中文，例如英國醫生合信氏從 1848 年開始，先後翻譯了《西醫略論》、《內科新說》、《婦嬰新說》等許多書籍¹⁵⁹，整體說來較早期傳教士所用來傳教的兼譯作品，水準已大為提昇，所以在當時流傳什廣。當時仍有些中醫學家認為要取法西方的長處¹⁶⁰，中醫所長在於「理」、「氣」，也究是對於人體臟腑的運作和彼此聯繫的關係，西醫所精之處在於「形」，也就是關於形態和結構的描述，當時的學者主張用西醫的理解來補充中醫，使二者能

¹⁵⁷ 在此時期，是以利瑪竇為代表之傳教士，所帶來的是西歐的古典學術和醫學，在水準上和中醫相去不遠。

¹⁵⁸ 清代王宏翰融合西醫的「四體液學說」和中醫的陰陽、臟腑學說而提出。

¹⁵⁹ 《中華印刷通史》，〈近代篇〉，第十二章，第二節。P.187。

¹⁶⁰ 此時期以陳定泰、朱沛文、唐宗海較具有代表性。

相結合，因為以解剖學來看，中醫較重視形上的理、氣功能。在這階段提倡中體西用的學者都十分推崇《黃帝內經》。

二十世紀以後，西醫受到實驗學的影響，開始發展現代醫學教育，醫科留學者增多，將西醫逐漸代入中國，由於西醫院增多，西醫在中國地位便更穩固，又經歷辛亥革命，傳統文化受批判，主張全盤西化者人數益多，受到此因素的影響，甚至於 1929 年，中國通過立法打壓中醫¹⁶¹，使得中西醫處於競爭的狀態，後來受到中醫界嚴正反彈，法案未施行，但也使得中醫師開始檢視自己是否要作革新，中醫科學化的議題便應然而生，然而在二十世紀末，中西醫會通的熱潮漸退，因為中西醫的基礎理論是完全不同的體系，勉強將二者作聯結作用不大。

然而，中西醫真的無法作互補嗎？其實以外科而言，若能借助放射光照射，中醫能更清楚骨折的情況，將有助於骨科推拿治療。另外有許多慢性疾病，以西醫的治療沒有療效，例如：癌症，化療的結果讓癌細胞和正常細胞都被殺死，病人本身的體力會更顯虛弱，以中醫來施治，因為中醫採用辨證論治，並不特別針對癌細胞，所以正氣得以提昇，用自體的免疫力來吞嗜癌細胞，能有效控制病情。

所以，中西醫學在某種層面上，具有互補的特性，在藥材上，因為西醫已產生用藥瓶頸，前面已說明過，所以研究中藥材來循求突破，畢竟中藥的歷史悠久，有很多藥材是西醫沒想到的，另外中藥屬性歸經能提供西醫新的方向，只要能克服提煉的技術，中藥將能為西醫所用，提供西醫另一個？新的研究方向，加速中西醫學互補的過程。如果能相互補，相信對人類疾病治療將產生莫大的功效。

另外，在中國大陸也有很多的醫生投入中西醫結合的發展，並且在臨床上有很顯著的成果，他們以「辯証和辨病」，和「宏觀和微觀」相結合為主要方法，

¹⁶¹ 中國制定「廢止舊醫掃除醫事衛生障礙案」，禁止一切舊醫學，並限制中醫生和中藥材。

筋骨並重、內外兼治、醫患配合，克服了原本癒合慢、肌肉萎縮、關節僵硬的缺陷，並借用力學的科學解釋，對骨折¹⁶²的施治做詳細的說明，還有急腹症的治療，運用中醫六腑以通為用的理論，施以理氣活血方藥，讓多數原本因子宮外孕要動手術的人能免除手術，或是急性膽管炎也能由急症手術轉為擇期手術，還有在手術時，使用針刺鎮痛的效果非常好，讓許多病人無需施打麻醉劑就能動手術，可以說是中西醫互補的最佳寫照。

¹⁶² 高潮等：《醫學未來學》，P.586。

第六章 結論

第一節 《黃帝內經》的時代意義

總上所述，我們首先可以瞭解《黃帝內經》在中醫學上的地位，因為《黃帝內經》的種種理論，如：陰陽體系、五行學說、藏象學說、五運六氣系統，對於了解中醫治療的方法有很重要的影響，而這些理論是承襲上古哲學系統而來，雖然看似素樸，方法也是採取直觀經驗，但卻能讓人與自然相對應，從整體來看待人，是中醫理論相當特殊之處，我們可以從中醫的辨證論治，了解中醫看診，並非以單純的問診，而是用望、聞、問、切四診，再用八綱來審視病人的証狀，從中來認定該施以何種治療，雖然沒有檢驗生理狀態的數據，但人體就像是一個小宇宙，內臟因為經絡的分部，與身體的部位都有相關聯，所以有時我們會發現，中醫治療疾病，頭痛有時從腳部來醫治，就是這個道理。

此外，《黃帝內經》提供了中醫現代化的理論基礎，由於《內經》的思想特色是以全體作為施治養生的依據，所以可以發展為生態醫學，其中，在藥物的研究上，中醫提供了西醫全新的領域和研究空間，由於現代醫藥常伴隨著某些有毒的副作用，或是藉由醫治而可能感染造成的醫源性疾病¹⁶³，使得現代醫學開始求助於天然藥物和傳統醫藥，所以在世界上流行起一種「回歸自然」的潮流。

在中醫現代化的流行下，中藥施治必須遵循前人的經驗，故而更顯《黃帝內經》的重要性，中醫藥以重視自然和社會對人體健康影響之獨到見解，說明了環境生態醫學的思維，從宏觀整體來辨証審因，並注重個別化的差異，配合《黃帝

¹⁶³ 外科手術、其他非藥物治療，以及一些創作性檢查和 X 線造影、放射物質的應用往往產生併發症和後遺症。藥物的毒副反應外科手術的併發症與後遺症、惡性腫瘤的放化療反應等。

內經》的理論所發展出的經絡醫學，在養生保健上多有貢獻，尤其是經絡穴位的針灸理論，更是獨步世界，但是中醫藥在發展的過程中也有許多不容忽視的問題，一方面是中醫藥的發展很緩慢，對於客觀事物的認識還是處於自我封閉的狀態，創新的概念不強，概念不夠確切，所用的術語也太古老，加上對症狀的描述卻乏統一性的規範，學科的分化不完備，理論的發展缺少重大的突破，使得中醫在臨床上較難取得優勢，所以中醫的現代化是很重要的。

由於中醫藥在世界上為越來越多的國家關注與承認，因此，《內經》對全球的影響也與日俱增，針灸已傳播至全球 140 多個國家，中醫藥的出口更從大陸地區大量輸出至 130 多個國家和地區，成為許多國家醫療體系不可缺的一部份，中醫藥的人才培育，在理論基礎的學習上，《內經》更佔有領導的地位，可以說是中國東方解剖生理學的始祖。

現今社會科學不斷進步，生物工程、基因工程和奈米技術¹⁶⁴的進展更是一日千里，對中醫藥的發展也不無影響，中醫在傳統上只是吸取前人的經驗，在今天除了對《內經》的認識之外，更要吸收利用當代的科學技術，發展出更為豐富的醫療技術，造福人類，以鹿茸而言，傳統上鹿茸具有相當多的功效，透過奈米技術的提煉，讓鹿茸中的有效成分能更容易被保存和吸收。

雖然我們很希望中西醫能互相成長，互為流通，但正如我們在前一章所言，因為中醫藥的理論缺乏科學實証，使得《內經》的思想雖極俱價值，本身卻存在著內容和形式的統一問題，也就是從理性的生存智慧轉移到具體的生存方式會產生問題，在《內經》中提到了相當豐富的生存智慧，但還不構成完整的具體生存

¹⁶⁴ 奈米是長度單位，10 億分之 1 公尺為 1 奈米(nm)，以一個一公尺高的小女孩為標準，逐步縮小尺度，在奈米尺度下可以觀察到這個小女孩的 DNA 分子結構。在應用上，以利用微米技術生產的光碟片為例，每個儲存光點大小為 500nm，儲存密度為 108bit/cm²，每片光碟儲存容量約為 640MB；DVD 光碟片的儲存容量是一般光碟片的 8~16 倍，約 4.7GB ~ 8.5GB。若儲存光點縮小十分之一，達到 50nm，則儲存容量可擴大一百倍，一片光碟就有 64GB 的容量。

方式，因為除了人與自然的和諧外，人和社會的和諧也很重要，調整人與生態的關係，讓人與生態能一致，是一項重要的工作，中醫藥除了闡揚《內經》的生態醫學倫理思想，也必須吸取現代醫學的成果，屏除中醫藥與西醫學之間的對立，讓中醫現代化成為一開放的體系。

第二節 《黃帝內經》對後世的影響

除了看整體，《黃帝內經》對於平人的養生也有很重要的貢獻，西醫在告誡病人時，常以多運動，注重睡眠和飲食來維持身體健康，中醫除了考慮食物的營養，還講究食物的五行生剋，對中醫來說，食物也是藥物的一種，所以在食用時，不可不慎，而且中醫認為人所生活的環境，對身體健康也有很大的影響，外在環境還必須考慮天時的節氣變化，因為人生活在環境之中，應當要遵循天時節氣，才不容易生病。

對於病氣，中醫與西醫大為不同，中醫採取提升正氣，亦即提升免疫力的方式，讓病氣、邪氣不能侵襲人體，陰陽的概念是從觀察自然而來，陰陽平衡則是處於一種動態的平衡，人體和天地一樣要能陰陽平衡，體內的運作才能順利，否則過度的偏盛，將會讓身體產生陰陽兩虛的最終結果。氣的概念是代表機能的強弱，對中醫學來說，氣是一種生命的泉源，人有氣則生，無氣則亡，養氣，對人而言，十分重要，故而中醫對人平日的作息和保養相當重視。

除了理論的價值之外，在經絡針刺上，《黃帝內經 靈樞》有非常高的價值性，當代的針灸技法大多是從《黃帝內經 靈樞》所發展出來的；《內經》提到各種針刺的方法，讓中醫在實踐性上證明其功效是非常顯著的。此外，形神理論

也影響現代醫學甚大，西醫辨病往往仰賴科學儀器的檢測資料，有時沒有疼痛並非沒有疾病，中醫的辨証預後功夫能讓人治未病，提早防範，透過形神上的特徵，中醫能夠更有效的將疾病根治，這是標本理論重要之原因。

中醫藥現代化基本上可以分為中藥現代化和中醫理論現代化兩個方面，中藥現代化是許多人在研究中醫的治療方針後，搭配所延伸發展的，傳統中醫的治療須以湯劑、散劑或丸劑的方式治療，中藥現代化後，經科學儀器提煉，找出中藥中的有效治病成分，加以濃縮，並克服在現代繁忙社會中，不便煎服湯劑的困難，算是中藥最低一層的改進，但實驗證明，提煉科學中藥固然方便服用，但藥效大打折扣，原本的湯劑和散劑較容易保留原本的神奇療效，科學中藥美其名，只是中藥的替代品，還有很大的進步空間。

以中藥而言，配伍是一位醫生高明與否的另一個判斷依據，如果將病毒比喻為敵人，那麼中藥就像是醫師的武器，中藥能不能發揮它最大的功效，便要做最理想的搭配，除了中藥的現代化，中醫理論的現代化也很重要。然而，理論的架構已傳承千年，並非一朝一夕所湊成，要將其打破也需要很多時間，所以要從簡單的中藥現代化做起，

第三節 結語

在基礎理論方面，中西醫交流後，對陰陽本質研究、五臟本質研究、經絡本質研究、「証」的本質研究等，都有很大的進步。此外，在實際應用方面，中西醫結合之後，對於針灸、急腹症、骨折都有很好的療效和成果。雖然中西醫的結合有許多阻力，但只要能搭配得宜，互相取其長處，對全人類都將是一大福音。

在本文中，對《黃帝內經 素問》中的中醫學基礎理論，做了基本的介紹，並分析其中理論的應用性和將來可能的發展性，從方法論的角度做了剖析，並對中西醫可能應用或已經有的成就做了一番比較，除此之外，以第三者的角度看待兩者在生命倫理上的貢獻，並列出目前的生命倫理所面臨的議題或方向，透過闡述《黃帝內經》的生命倫理觀，試圖找出人類將來的出路。

本文主要是想藉中醫學的生命倫理的探究，與西醫生命醫學倫理的發展，作一簡單的比較，由於中西方的醫學發展，其最終目的都是要增進人類的福祉，在現代科技的輔助下，雖然生命科技成就豐碩，然而對於「人」，西醫的生命倫理仍有許多需要藉助中國另一種思維，以醫學的發展，或許中醫學有所停滯，但如果能將中醫現代化，對於治療疾病將能有更大的貢獻。

參考文獻

一、主要參考書目（依作者姓氏筆劃排列）

- 丁福保（民 68）。《中國歷代醫藥書目》。台北：南天。
- 山本德子（民 89）。《中國古代醫學史》。台北：先智。
- 于伯海（民 94）。《袖珍中醫四部醫典》。天津：天津科學技術。
- 王洪圖（民 86）。《黃帝內經研究大成》。北京：北京。
- 多紀元胤（民 82）。《中國醫籍考》。上海：上海中醫學院。
- 肖巍（民 94）。《生命倫理學導論》。黑龍江：黑龍江人民。
- 李一宏（民 87）。《內經知要》。台北：明師。
- 李瑞全（民 89）。《儒家生命倫理學》。台北：鵝湖。
- 沈清松 傅佩榮（民 88）。《哲學雜誌》第 30 期。台北：業強。
- 林政宏（民 94）。《黃帝內經 一學就通》台北：智林。
- 邱仁宗（民 87）。《生命倫理學》台北：中華。
- 岡西為人（民 60）。《續中國醫學書目》。台北：文海。
- 周春才 韓亞洲（民 89）。《黃帝內經》。台北：先智。
- 吳謙（民 73）。《傷寒論備要》。台北：文笙書局。
- 苗力田（民 83）。《亞里士多德全集》。北京：新華書店。
- 胡洋吉（民 73）。《傷寒論備要》。台北：文笙。
- 馬伯英（民 86）。《中國醫學文化史》。上海：上海人民。
- 馬繼興（民 86）。《日本現存中國散逸古醫籍》。北京：中國中醫研究院醫史文獻研究所。
- 馬建中（民 69）。《中醫診斷學》。台北：正中書局。
- 唐湘清（民 88）。《難經今釋》。台北：國立編譯館。

徐宗良 劉學禮 瞿曉敏 (民 88) 《生命倫理學理論與實踐探索》。上海：上海人民。

張高評 (民 71) 《左傳導論》。台北：文史哲。

張其成 (民 90) 《易學與中醫》。北京：中國書店。

張宗明 (民 93) 《奇蹟、問題與反思》上海：上海中醫藥大學。

陶功定 (民 94) 《黃帝內經 告訴了我們什麼？》北京：中國中醫藥。

陶磊 (民 92) 《淮南子 天文 研究》。濟南：齊魯書社。

郭靄春 (民 80) 《黃帝內經詞典》。天津：天津科學技術。

章福卿 譯 (民 86) 《認識生命倫理學》。台北：校園書房。

陳九如 (民 75) 《黃帝內經今譯》。台北：正中書局。

陳俊輝 (民 92) 《生命思想 vs.生命意義》。台北：揚智文化。

陳俊輝 (民 93) 《生命哲學 vs.生命科學》。台北：揚智文化。

陳小野 (民 89) 《中醫學理論研究》。台北：中國古籍。

陳世金 譯注 (民 81) 《左傳》。台北：錦繡。

鈕則誠 (民 93) 《醫學倫理學》。台北：華杏。

鈕則誠 (民 93) 《生命教育—倫理與科學》。台北：揚智文化。

黑田源次 (民 19) 《中國醫學書目》。台北：文海。

黃鋼 何倫 (民 87) 《生物醫學倫理學》。杭州：浙江教育。

黃維三 (民 73) 《難經譯釋》。台北：昭人。

覃勤編 (民 76) 《中醫學概論》。台北：正中書局。

廖月娟 (民 90) 《生病，生病，Why？》。台北：天下遠見。

廖育群 (民 92) 《醫者意也：認識中國傳統醫學》。台北：東大。

趙璞珊 (民 72) 《中國古代醫學》。北京：中華書局。

蔡元培 (民 85) 《中國倫理學史》。北京：東方。

黎建球 (民 93) 《哲學與文化》。台北：五南。

論敏 (民 92) 《黃帝內經 文白對照本》。北京：宗教文化。

劉力紅(民 92)《思考中國 - 對自然與生命的時間解讀》。廣西：廣西師範大學。

劉長林(民 74)《內經的哲學與中醫學方法》。北京：科學。

潘重規(民 92)《論語今注》。台北：里仁書局。

薛公忱(民 91)《儒道佛與中醫藥學》。北京：中國書店。

戴新民(民 67)《中醫術語名詞大辭典》。台北：啟業。

簡美娟 彭鈺惠(民 89)《中國醫學歷史》。台北：先智。

謝獻臣(民 85)《醫學倫理》。台北：偉華。

謝松齡(民 82)《陰陽五行與中醫學》。北京：新華。

魏子孝 聶莉芳 張燕(民 90)《中醫藥學概論》。台北：文津。

嚴世芸(民 89)《中國醫籍通考》。上海：上海中醫學院。

二、一般參考書目（依作者姓氏筆劃排列）

- 毛立德 譯（民 93）。《人命關天》。台北：校園書房。
- 《中國回春祕訣》。台北：將門，民 88。
- 王全楚 王龍順（民 93）。《博士論壇 醫學創新與哲學思維》。西安：第四軍醫大學。
- 朱東晨（民 94）。《西醫學習 中醫思維與實踐》。北京：人民衛生。
- 何畫瑰 譯（民 88）。《科技倫理》。台北：韋伯文化。
- 李茂如（民 83）。《歷代史志書目著錄醫籍匯考》。北京：人民衛生。
- 李幼蒸（民 86）。《倫理學危機》。台北：唐山。
- 何畫瑰 譯（民 88）。《科技倫理》。台北：韋伯文化。
- 南懷瑾（民 90）。《藥師經的濟世觀》。台北：老古文化。
- 范良光（民 71）。《易傳道德的形上學》。台北。台灣商務。
- 徐東（民 87）。《中國醫林故事》。台北：漢欣。
- 袁立人 劉占文 張湖德（民 78）。《中國傳統養生法》。北京：河北科學技術。
- 麥爾（民 88）。《看！這就是生物學》。台北：天下文化。
- 許紹龍（民 77）。《中醫中草藥學講義》。台北：隆泉書局。
- 陳德華 王根春（民 99）。《如何正確使用中草藥》。台北：中天。
- 陳照雄（民 93）。《人生哲學導論》。台北：心理。
- 陳勝崑（民 81）。《近代醫學在中國》。台北：橘井文化。
- 陳榮波（民 92）。《哲思之鑰》。台北：逸龍。
- 陳雅文（民 89）。《中國健康法》。台北：翰揚文化。
- 曾志（民 90）。《西方哲學導論》。北市：中國人民大學。
- 溫柏格（民 87）。《追獵癌症 癌症病因研究之路》。台北。天下文化。
- 雷森（民 83）。《恐龍再現》。台北。天下文化。
- 劉宗寅（民 93）。《推翻世紀的生物故事》。東芝文化。

- 劉力紅（民 92）。《思考中醫》。廣西：廣西師範大學。
- 德利卡（民 91）。《DNA 的十四堂課》。台北：天下文化。
- 魯常玉（民 89）。《完全養生手冊》。台北：宇河文化。
- 賴永海（民 88）。《中國佛性論》。北京：中國青年。
- 薛華 譯（民 91）。《哲學家科學全書綱要》。上海：人民。
- 譚家瑜 譯（民 90）。《醫院裡的哲學家》。台北：心靈工坊文化。
- 蘇桂寧（民 91）。《宗法倫理精神與中國詩學》。上海：三聯書店。
- 蘇永安（民 86）。《十二經脈時間養生法》。台北：聯經。

三、期刊論文（依論文發表時間排列）

陳榮波，1998 年 6 月，〈中醫養生之道與終極關懷〉，〈生命倫理學國際學術會議 International Conference of persons〉，中央大學。

高柏園，1998 年 6 月，〈生命科學對儒家倫理學的衝擊〉，〈生命倫理學國際學術會議 International Conference of persons〉，中央大學。

鄭芷人，1998 年 6 月，〈複製人與基因工程之價值爭議〉，〈生命倫理學國際學術會議 International Conference of persons〉，中央大學。

劉仲冬，1998 年 6 月，〈醫學裡的性別問題〉，〈生命倫理學國際學術會議 International Conference of persons〉，中央大學。

林安梧，1998 年 6 月，〈心性修養與社會公義〉，〈生命倫理學國際學術會議 International Conference of persons〉，中央大學。

李富本，1998 年 6 月，〈人工生殖技術的倫理問題〉，〈生命倫理學國際學術會議 International Conference of persons〉，中央大學。

蔡篤堅，1998 年 6 月，〈醫學倫理 - 科技、政策與專業認同的比較歷史觀點〉，〈生命倫理學國際學術會議 International Conference of persons〉，中央大學。

李翰林，1998 年 6 月，〈The problem of animal rights : Is it resolvable ? 〉，〈生命倫理學國際學術會議 International Conference of persons〉，中央大學。

葉保強，1998 年 6 月，〈Human cloning , ethics and Asian values〉，〈生命倫理學國際學術會議 International Conference of persons〉，中央大學。

孫效智，1998 年 6 月，〈Are all human beings persons ? 〉，〈生命倫理學國際學術會議 International Conference of persons〉，中央大學。

陳強立，1998 年 6 月，〈Human cloning , harm and personal identity〉，〈生

命倫理學國際學術會議 International Conference of persons > , 中央大學。

Hoshino , 1998 年 6 月 , < IVF-ET and hospital ethics committees > , < 生命倫理學國際學術會議 International Conference of persons > , 中央大學。

林遠澤 , 2005 年 1 月 , < 論正當性奠基與案例應用之間的互補與整合 - 以對話倫理學作為醫學倫理教學之試探 > , < 醫學倫理教材研討會：醫學倫理實務與理論對話 > , 台北醫學大學。

李文森 , 2005 年 1 月 , < 基因研究倫理 > , < 醫學倫理教材研討會：醫學倫理實務與理論對話 > , 台北醫學大學。

曾啟瑞 , 2005 年 1 月 , < 生殖醫學的倫理 > , < 醫學倫理教材研討會：醫學倫理實務與理論對話 > , 台北醫學大學。

楊哲銘 , 2005 年 1 月 , < 專業倫理教學方法之研究 > , < 醫學倫理教材研討會：醫學倫理實務與理論對話 > , 台北醫學大學。

蔡甫昌 , 2005 年 1 月 , < 倫理理論與教學實務之探討 > , < 醫學倫理教材研討會：醫學倫理實務與理論對話 > , 台北醫學大學。