

# 孔孟学说对中国传统医学的影响

戴月舟

(南京医科大学校长办公室,江苏 南京 210029)

**摘要:**文章厘清了医与士的社会渊源,指出孔孟学说构建了两者的精神联系,进而探讨孔孟学说影响下的中国传统医学的特征。指出面对当前中国医学发展的环境和背景,一方面应重视孔孟学说在和谐医患关系、促进医学人文发展方面的积极作用,另一方面当以整合医学发展的契机,充分挖掘传统医学中科学、人文的双重价值。

**关键词:**孔孟;士;医学

中图分类号:R-052

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2013)06-501-003

doi:10.7655/NYDXBSS20130604

## 一、先秦时代背景下“医与士”的渊源

将儒家思想置于先秦时代的大背景中,从社会历史的角度去审视其主要精神,并探寻医与士品格的契合,将对儒家与中国传统医学的融合有更为深刻的认识和了解。

医是由古代贵族阶级中处于中下层的士来担任的。医来源于巫,在甲骨文与“醫”字中均可证明。在古代,巫是由掌握文化典籍,接受过教育的士担任的。起初,士是文武兼备的,至春秋时代,出现了士的文武分化<sup>[1]</sup>,根据个人所擅长不同,文武之下又进一步区分。因此,并不能如有的学者将巫医的分离简单归因于文化的发展<sup>[2]</sup>。巫与医的分离,其实正是士阶层走向分化、职业化的具体体现。

从社会身份而言,医与士渊源很深。孔孟时代,随着士阶层的扩大和分化,其内部流品甚多,良莠不齐。先秦以孔子、孟子为代表的儒家灌注给士一种理想主义精神,要求他的每一分子能够超越个体和群体的利害得失,发展为对整个社会的深厚关怀。这是一种近乎宗教信仰的精神<sup>[3]</sup>。《论语·子路》篇中孔子引用南人之语“人而无恒,不可以作巫医”<sup>[4]</sup>,赋予医者“恒”的品格。孟子“无恒产而有恒心者,惟士为能”的论述更是将“恒心”作为“士”区别于一般人的基本准则。由此完成了“医—恒—士”的精神构建,

深刻影响了医者与中国古代医学。

人而无恒原句为,子曰:“南人有言曰:‘人而无恒,不可以作巫医。’善夫!不恒其德,或承之羞。”子曰:“不占而已矣。”“人而无恒,不可以作巫医”是南方传来的话语,并且在孔子时代流传很广,在社会上已具有广泛的影响。“善夫”的评价表明孔子对这句话的充分肯定和赞许。“不恒其德,或承之羞”,此句出自《周易》,是恒卦的爻辞,杨伯峻本《论语译注》认为其有两种含义,一是不能持久,时作时辍;二是没有一定的操守,两种解释均可说通,故翻译为“三心二意,翻云覆雨,总有人招致羞耻。”这是叫无恒心的人不必去占卦了。孔子引用《周易》的话,意在为南人“人而无恒,不可以作巫医”作注解或谓南人之语的理论渊源。尽管对于巫医之“恒”的道德要求源于南人,但孔子引用此句,恰说明其与儒家思想的一致性。

“恒”以现代观点解释就是“超越个体和群体的利害得失”的意思。《论语》篇中有“圣人,吾不得而见之矣;得见君子者,斯可矣。善人,吾不得而见之矣;得见有恒者,斯可矣。亡而为有,虚而为盈,约而为泰,难乎有恒矣。”(《论语·述而》)孔子列举了圣人、君子、善人、有恒者四种人。关于圣人,子贡曾问:“如有博施於民而能济众,何如?可谓仁乎?”子曰:“何事於仁!必也圣乎!尧舜其犹病诸!”(《论语·雍也》)在孔子眼中,像尧舜这样的君主也不能称之为圣人,足

**基金项目:**江苏省教育厅高校哲学社会科学基金(2010sjb880091)

**收稿日期:**2013-10-12

**作者简介:**戴月舟(1983-),女,江苏南京人,助理研究员,在读博士,研究方向为中国古代文学与文化。

见其境界之高。《孔子家语》中孔子回答：“所谓圣人者，德合于天地，变通无方。穷万事之始终，协庶品之自然，敷其大道而遂成情性。明并日月，化行若神。下民不知其德，睹者不识其邻。此谓圣人也。”<sup>[5]</sup>简言之，圣人是道德品质达到极致，尽善尽美的人，是孔子理想中最完美人格的体现者，现实中不可遇、不可求。《论语·子路》篇有“‘善人为邦百年，亦可以胜残去杀矣。’诚哉是言也！”《论语·先进》篇子张问善人之道，孔子回答“不践迹，亦不入於室。”前一句是说善人的德行可以使得天下一百年免于杀戮和残暴，后一句解释为成为善人在于师法先贤。孔子所谓之善人，是生活于孔子之前的如尧舜周文王这样的明君，曾经出现，但随着春秋“礼崩乐坏”的现实消失了，“不得而见之矣”正是对现实、对当下的批判。“君子”一词在《论语》中出现107次之多，是孔子反复提及的形象，如“人不知而不愠，不亦君子乎？”（《论语·学而》）“君子不重，则不威；学则不固。”（《论语·学而》）“君子不器。”（《论语·为政》）“君子喻于义，小人喻于利。”（《论语·里仁》）孔子从不同角度、不同方面进行了阐发。统观之，君子是以天下苍生为己任，践行“仁”的准则，致力于学习，从而实现自己的理想。相比于圣人和善人，君子形象是一个立足于现实、可以通过自我修炼的提高达到的人格理想与人生境界。“有恒者”是与君子类似的现实形象与概念。“亡而为有，虚而为盈，约而为泰，难乎有恒矣”，就意味着有恒者要始终保持“亡而为亡，虚而为虚，约而为约”的态度，戒虚伪、虚饰、虚荣，戒浮躁、浮华、浮夸。可以说，有恒者与君子形象具有共通性，即保持对社会的清醒认识，不随波逐流，不三心二意，以道自任，虚怀若谷，求知若渴。

《孟子·梁惠王上》有：“无恒产而有恒心者，惟士为能。若民，则无恒产，因无恒心。”<sup>[6]</sup>孟子将士与民相对举，指出两者的区别即在于“恒心”。儒家教化人民的方式是“先富后教”，故孟子对民的评价是“无恒产则无恒心”。但是，士阶层，也就是知识阶层是一个特定的经济阶级，因此它始能坚守其“思想上的信念”，即所谓“志于道”是也。中国士阶层的兴起与发展从一开始就具有近代西方知识分子的精神独立性，成为一个具有中国特色的文化现象<sup>[7]</sup>。

从孔子将“恒”的精神赋予医者，到孟子将“恒”作为区分“士”与“民”的标准，这条儒家与医学联接的内在脉络在先秦即已贯通。儒家理论中，“恒”与医学的关系更为直接。正是在“士者恒心”的基础上，讨论孔子学说对医学人文精神的影响才拥有更加坚实的哲学理论依据。

## 二、孔孟学说影响下的中国传统医学

孔子思想的核心是仁，构成要素为血缘基础、心理原则、人道主义、个体人格，整体特征是实践理性。孔子以仁释礼，建立起一种由自身和自身血缘中心向外扩展至社会群体的伦理—心理模式。孟子直接提出仁政理想，以“四端说”阐明“不忍人之心”，赋予仁形而上学的先验性质。孟子的伦理绝对主义一方面强调先验的普遍性，另一方面又将先验的普遍性与经验世界的人的情感联系，并以它为基础<sup>[8]</sup>10-45。

汉武帝时期“罢黜百家，独尊儒术”，唐宋时期，韩愈、王安石抬高孟子，朱熹将《孟子》编入《四书》，确立其“亚圣”地位，孔孟思想对中国历史文化产生了重要而深远的影响。这是孔孟学说影响中国传统医学的外部环境，在社会思想文化内部，还有一条前文论述的内在联系。这两方面共同作用，深刻影响了中国传统医学。

（一）形成了“儒—医”兼通的医者、名士群体

“不为良相，便为良医”，这句话最好地诠释了中国文化中“儒—医”的关系，联系这种关系的是深厚的人世情怀。孔子当年面对“天下无道”的社会，恰如医生面对生病的身体，克己复礼的理想有如治愈病患，仁的思想精髓正是从个体发展至整个社会的普世价值标准。相比于其他职业，医者面对的客体与儒士有高度的相似性，甚至可以说一致性。略数医史留名的人物，葛洪入世为官，并倡“治身则身长修，治国而国太平”，陶弘景“山中宰相”之实，张仲景“举孝廉”入仕，孙思邈二十精通诸子百家。宋代文人通医情况更为普遍，司马光、苏轼、沈括、张耒均有医学著述。宋代出现有“儒医”之称。明代医药学大家李时珍三次乡试不中，后专治习医。清代医家叶桂昼则从师习儒，夜则从父学医。可见，中国古代思想文化中，医者通儒，儒者（文士）通医的情况十分普遍。

（二）形成了德术并重的医学人文传统和经验论的方法论

早有学者指出，中医学的方法是哲学的、个性顿悟的、类比的、生活与临床经验的，其核心是以人为中心，从个体的经验开始，以经验为判别和理解一切事物真伪、价值的标准。中医是科学精神与人文方法的结合体<sup>[9]</sup>。这一论述几乎都能在孔子的仁学结构中找到原因。孔子仁学思想建立的这种现实的伦理—心理模式，一种包涵博爱精神的原始人道主义。在建立过程中，与外在人道主义相对应的内在个体人格的塑造。这些赋予传统医学浓厚的人文精神烙印，使其在发展过程中，始终没有走向唯技术论的误

区。孔子思想中实践理性的特征,对待问题不作纯粹的思辨和理论上的探求,而重视如何在现实中妥善地处置它<sup>[8]15-16</sup>。这与中国传统医学以生活和临床经验为方法,凭借经验为判断依据的方式何其相似。这一特点则成为西医批判中医的主要诟病。

### (三)形成了重视心理与医学交互联系的传统

1977年,Engel提出“生物—心理—社会—环境”的医学模式,使人类对疾病和健康有了全新的认识。在此观点下重新审视中国传统医学,不得不说,很多观点闪耀着前人智慧的光芒。如“治未病”的预防观念,关注四时更替(环境)对身体的影响。其中,孔孟学说主要影响的是对“心理—医学”的关注。孔子为周礼找寻了“伦理—心理”模式,直接将其引入一条由外向内的内趋式路径。孟子将超感性的先验本体混同于感性心理之中。他说:“仁义礼智根于心。其生色也,睟然见于面,盎于背,施于四体,四体不言而喻。”(《孟子·尽心上》)从而又构建起一条“心理—生理”的由内而外的路径。在中国传统医学中认为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等皆可致病,诊断学中有色诊,通过察五色知脏腑之病变。

## 三、孔孟学说与当代中国医学的发展

研究孔孟学说当代中国医学发展的启示,必须要明确三个背景。一是医学发展已经步入整合医学时代。整合医学一词起源于英文“complementary and alternative medicine”,简称CAM,精确翻译为“互补与另类医学”,整合这些经过科学研究支持与认证过的CMA项目,并与主流医学进行一定程度的互补<sup>[10]</sup>。第二个背景是中国目前医患关系紧张、医学人文精神匮乏的现实环境。三是对孔孟学说及其对中国影响的全面、客观认识。

不容置疑,即使是在今天,孔孟学说在构建和谐医患关系、促进医学人文发展上仍具有积极作用。孔孟学说历千年正有其原因。由个人为中心进而推己及人的模式在传播中拥有强大的生命力。性善论在中国普罗大众中拥有广泛的影响力。孔孟学说在传播中具有语言习惯和文化基因的优势,并且其内在蕴含着医与士、儒与医、德与术相通的思想。当然,也应该意识到孔孟学说重教化、依赖自我内心修炼的内倾

性发展趋势和带来的弊端。必须建立起法律规范与思想教育并重的途径,法律规范是最低标准,道德教化则主要在于培养在群体与社会中具有示范作用的个体。

中国传统医学当以全新姿态迎接整合医学时代的到来。在整合医学平台下,西医、中医、营养医学、自然医学抑或是音乐治疗互补长短,在患者最大的行为干预、健康利益上,理性地使用一个或数个疗效最佳、不良反应最小的方式进行最完整深入的治疗<sup>[11]</sup>。应该说,这与孔孟学说重视人、社会的整体,注重实践作用具有共通性。这是弘扬传播中国传统医学、传统文化的契机。当以整合医学的眼光审视、整理传统医学,而并非一味地剥离传统医学的哲学、人文传统。从医学、哲学、伦理学、宗教学、文学、历史等多方面进行梳理,进行跨学科、跨领域的协同合作,充分挖掘其中科学与人文的双重价值。

### 参考文献

- [1] 顾颉刚. 史林杂识初编[M]. 北京:中华书局,1963:85-91
- [2] 严世芸. 中医医家学说及学术思想史[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:42
- [3] Hofstadter R. Anti-intellectualism in American Life[M]. US:Knopf,1963:27-29
- [4] 杨伯峻. 论语译注[M]. 北京:中华书局,1980:141
- [5] 王国轩,王秀梅. 孔子家语[M]. 北京:中华书局,2009:53
- [6] 杨伯峻. 孟子译注[M]. 北京:中华书局,1960:17
- [7] 余英时. 士与中国文化 [M]. 上海:上海人民出版社,2003:1-74
- [8] 李泽厚. 中国古代思想史论[M]. 天津:天津社会科学院出版社,2003
- [9] 王一方. 医学人文十五讲[M]. 北京:北京大学出版社,2006:70
- [10] Rakel D. Integrative medicine:complementary therapy in medicine practice[M]. Oxford: Elsevier Health Sciences, 2002:77
- [11] 董尔丹,胡海,洪微. 浅析转化医学与医学实践[J]. 科学通报,2013(1):60-61