



In This Issue *Traditional Chinese Medicine*
本期主題 **中醫中藥**

Vol. 3, Issue 3 第三卷第三期
Editor: AU Kit Sing 區結成

AUTUMN 1998 秋

Feature Articles 專題文章	1
Interview 訪問	5
Messages 消息	6
In Next Issue 預告	6

香港生命倫理學會網址 <http://logic.scs.cuhk.edu.hk/~B086712/bioethics.htm>

FEATURE ARTICLES 專題文章

中醫中藥—倫理的研討與探索

香港 九龍醫院 區結成
E-mail: ksau@ha.org.hk

這一篇文字，前半部分是記述香港生命倫理學會在98年5月20日舉行的一場「中醫中藥：資源分配與倫理問題」研討會；後半部是筆者對中醫中藥的倫理問題的初步思考和探索。這是一個幾乎未開發的範圍。香港在回歸之後，中醫中藥的正規化方在起步。無論作為知性思考抑或實用準備的題目，都有即時的意義。

〈研討〉

地點是城市大學的一間小講室。講者兩位：香港醫院管理局副執行總監高永文醫生，和中醫藥學術促進協會總幹事麥沛民先生。與會者二十餘人，都是對中醫藥或中西醫結合發展感興趣的朋友，其中有中西醫結合前輩張大釗教授、衛生署的醫生、醫管局的行政人、醫院的管理人和醫生、理工大學的學者，等等。討論氣氛坦率，無論正反立場都熱烈流動。

麥沛民先生的講話，將倫理探討的焦點放在「是否適當」上面。焦點有二。一是培訓發展的問題；二是中醫藥的正規化問題。關於培訓，他指出，目前香港三間大學：浸會大學、中文大學、香港大學，俱銳意發展中醫學位課程。這是好事，但學費之高昂，無疑是教育商品化。香港現時執業的中醫數以千計，社會迫切的需要，是如何讓中醫的水平正規化，建立標準。大學正規課程，是否應優先考慮在職中醫的培訓？

與培訓相關的問題是學成後的職業出路。香港的本地訓練的中醫從學院畢業後，並無明確的職途 (career path) 前景。若服務發展未能配合 (如中醫醫院)，中醫學位課程招生，將難以吸引優質學生。

在中醫中藥正規化方面，麥先生主要提出的問題是：硬將西醫的審視基準套在中藥上面是否恰當？簡單地將一些中藥列為毒性藥物，或是簡化地把中藥的效用圍限為一二種有效成份，未必對頭。依他在國內一些中藥研究中心的考察，單味中藥與一些簡單的劑型，或者可以套用西藥的觀念，但在原藥材配伍的複方範圍，是否可以簡單地指某幾種藥材有烈性毒性，是可爭議的。

麥先生又指出，在正規化上面，從保障市民的角度看，更重要的範圍應是各種成藥的質素，與市面上頗為參差的開方水平，例如八至十味藥可治之症，濫用至二十餘味。

醫管局的高永文醫生一直代表醫管局參與政府中醫藥正規化的籌委會，亦在進修中醫夜間課程。他的講話，則稍為抽離到一些概念性的問題。

一個問題是：中醫是科學抑或哲學？中醫有完整的哲學系統為基礎，歷史上累積的治療經驗和心得，俱被安放在哲學系統之中。但是要現代化的話卻要處理是否 (及能否) 通過現代醫學的研究的方法學的問題。用西醫的方法學來驗證中醫是否可行？

另一個問題關乎中西醫之間的界限。高醫生指出，歷史上西醫本來就是一個開放性的系統。一些有療效的草藥和療法都能吸納為己用，遠的如毛地黃 (digitalis)，近的如青蒿素；一些按摩與針灸療法亦為物理治療師使用。這帶出一個疑問：中西醫療法是否可以截然劃分？

在較具體的層面上，醫藥用於市民身上，誰來監管水平？目前西醫由醫務委員會監管倫理操守，將來或者會有中醫的醫務委員會？倘如是，西醫學了中醫藥而用於病人身上，又由誰監管？

高醫生尚提出一些附帶的問題，例如中醫有人自稱有「秘方」，而查實秘方多有醫家出處，基本上是公有的文獻。隨着中醫藥正規化，秘方之類是否亦要更透明公開？

與會的聽眾隨之加入討論，由於意見紛陳巧思百出，不易在此一一細述，但可列出一些值得進一步思索的看法如下：

- 中藥經上下數千年普遍使用而至今興盛，說明了其基本有效性，是否須又從零開始逐樣去驗證或做動物實驗？現代方法的進一步研究有意義，但須先承認中醫藥的基本科學性和有效性。
- 中藥用於人體基本上亦是一種化學作用。以「有效成分」來要求它未必不恰當？
- 中醫重視辨証施治，複方組合繁多，難以用西醫的「約化主義」(reductionist) 的簡約方法來研究。
- 資源分配問題，到頭來或者是由社會文化決定。一百年前香港人不信西醫，社會資源用在中醫藥為多，現時傾向西醫，日後亦可依社會需求調整。
- 西醫的治病以disease為基本，到西醫也能採納系統論的眼光看人和疾病，例如maladapatation等，中西醫學就有希望真正結合。
- 中醫臨床研究，應該與西醫一樣尊重病者的自主和知情同意權。

〈探索〉

中醫傳統重視醫德。這方面的資料，何兆雄主編的《中國醫德史》(上海醫科大學出版社，88年) 列述甚詳。中醫醫德與西方醫學倫理源於各自不同的歷史文化和社會條件。兩者的異同，可以從多角度探討。這裏只能提繫一些綱目，供初步思考。

「仁心仁術」：中醫醫德，必以「仁心仁術」作討論起點。一般理解為類似西方醫學倫理的 Benevolence (善意、善行)。不過，細心考慮，「仁」的本義，並無 Benevolence 那種自上位施予下位的含意。「仁」關乎「二人」之相通，《論語·雍也》：「己欲立而立人，己欲達而達人。能近取譬，可謂仁之方也。」「相通」、「能近取譬」，較近似 empathy 的意思。近年西醫倫理，強調在醫患關係中設身處地，與病人同感，與「仁心」一樣，都是作為一種帶有實踐要求的理想而提出。

「醫患關係」：西醫倫理的核心是「醫患關係」(doctor-patient relationship)。具體議題如「自主權」、「知情同意」等都是試圖恰切界定醫者與患者的權責。中國傳統文化雖不注重個人的權利，但並不是沒有具體考慮醫患關係的問題。明代龔廷賢提出「醫家十要」與「病家十要」，對病人的要求有「擇明醫、肯服藥、宜早治」和「莫信邪、勿惜費」等，以信任、遵囑作為病人的責任。中醫藥在近年在研究和診斷方面不斷採納西方醫療科技努力現代化；在醫患關係的倫理問題上面，似乎尚欠明確的具現代意義的探索。

「行為規範」：中醫醫德基本上是依理想來勸善。西醫的倫理則更強調客觀行為的規範。例如開藥方須讓病人知道藥名、嚴重的藥物與手術副作用須預早告知病人，這些都漸成共識。中醫處方，每每用富藝術性的書法疾筆而行，容易在配藥時發生誤讀。在西醫看來，這些具體而微的「小節」頗重要，但在中醫的醫德觀，或者並不太關心一些技術上的客觀行為規範問題。中國大陸近年在中醫標準化管理方面做了不少工作，例如制定《中醫病症診斷療效標準》、《中醫臨床診療術語標準》等。至於一些與倫理有關的問題，例如「醫療疏忽」的界定，則仍未能形成共識。(謝陽谷：「中醫醫院運營與發展前景」；醫院管理局中西醫交流研討會。27.5.98)

「生物倫理」：中醫藥牽涉一些在醫療以外的倫理問題，例如以生物入藥，環保人士關注到它對瀕絕種生物的影響。中醫藥研究在這方面也有針對性的發展，例如中草藥的引種馴化(由野生變家種)，研究虎骨、犀角的替代品、養殖馴鹿取麝香等。(李儀奎主編：《現代中醫藥應用與研究大系·第二卷：中藥》1995年)

〈總結〉

中醫藥的現代化，在海峡两岸有一定成果，在香港則方才起步正現代化。傳統的中醫學，不單是科學技術，亦是一套文化體系。中醫的傳統醫德觀是這體系的一部分。現代醫療以各種倫理準則規範醫療行為、醫學研究和醫患關係。中醫在現代化的進程中不能不對各種倫理問題回應。

中醫藥與中國文化

香港浸會大學中醫藥研究所
楊顯榮

Email: hwyeung@hkbu.edu.hk

引言

醫學學術為人類卻病保健所需，是個人及社會都關心的問題。傳統中醫藥，歷數千年的實踐，積累了豐富的臨床經驗，又具備完整的理論體系，對疾病有確切的療效。一些西醫藥無法對付的病患，中醫藥亦有獨到的治法良方。故中醫藥不單在歷史上對中華民族的醫療保健有貢獻，即使在西醫藥佔優勢的現代社會，仍然在華人社區受到高度重視。歐美各國對中醫藥亦有極大的興趣。

可惜自清末以來，國人在接受西方文化科學思潮之同時，卻對自己的傳統文化學術產生懷疑、輕視。醫界亦有全盤西化的設想，以為中醫藥不科學，以致半世紀前，曾有廢止中醫中藥之議；部份人士盲目迷信洋藥萬靈，認為因病致死，而未曾用過青霉素(盤尼西林)者，是

醫生不高明或失職，已用過青霉素仍病死，則是天命。對於有效的中醫藥棄若敝屣，實令有識之士痛心。縱觀近百年來中醫藥的艱苦歷程，既受盲目崇洋、漠視中醫藥實際療效者歧視壓迫；亦受過度科學狂熱者不當對待。他們誤以為中醫藥不科學，只是一些無學術理論根據的使用草藥經驗，而提出廢醫存藥的謬論。事實是，中醫藥不僅有豐富的藥物，更有完整而獨特的理論學說，以整體觀念為基礎，指導辨證論治的臨床應用，形成一套理、法、方、藥的醫藥診療合一的有效醫藥體系。

本文擬探討中醫藥的科學性及命運，以及中醫藥與中國文化的關係。第一部份應用現代醫藥科學知識，闡述中醫藥重要的理論—陰陽學說和重要藥物人參的科學性。第二部份試圖探討近百年來中醫藥命途多舛的背後原因。第三部份則提出廿一世紀中醫藥的興旺須建基於中國文化。

中醫藥的科學性

陰陽學說：陰陽學說是中醫藥學的理論核心，不但對中醫藥學的形成和發展起重大的作用，而且在醫療實踐中有不可取代的指導意義。我國第一部醫學典籍《黃帝內經》中的《素問·陰陽應象大論》說：「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，治病必求於本。」明代大醫家張介賓在《景岳全書·傳忠錄·陰陽篇》說：「凡診病施治，必須先審陰陽，乃為醫道之綱領。陰陽無謬，治焉有差？醫道雖繁，而可以一言以蔽之者曰：陰陽而已。」陰陽學說在中醫藥運用廣泛，在生理、病理、診斷、治療、方藥、針灸各領域無不涉及到。

中醫學以陰陽學說來闡明人體生理病理現象。指陰陽是兩個對立面，依據一定的條件共存於一個統一體中。在健康的生理狀態下，陰和陽互相聯繫，互相制約，維持著協調的動態平衡，所謂「陰陽和調」。即《黃帝內經·素問·生氣通天論》指的「陰平陽秘，精神乃治」。而疾病的發生是由於陰陽的正常關係，受到破壞所致，即所謂「陰陽失調」。中醫辨證論治就是從複雜的病理現象中，辨明人體那一位陰陽失調，然後用調整陰陽的藥物或法則，使恢復平衡而康復。這套陰陽學說，有人視為殊不足信，有人則半信半疑，然而正是這個被一些人認為毫不科學的中醫藥陰陽學說，竟被西方醫藥家採用來說明最新的細胞生理調控及病理改變的機理。美國明尼蘇達大學藥理教授高堡博士，在細胞的調控研究中，認識到細胞中的兩種分子——環磷酸腺苷(cAMP)和環磷酸鳥苷(cGMP)有互相對立的生物效應，通過雙向調節這兩種分子，可使細胞正常功能處於穩定狀態，它們比值的偏高或偏低，就導致病變狀態。這個現代醫學科學的發現和觀念——細胞的雙向控制系統(陰陽系統)，與中醫藥治病致力於調整陰陽的偏盛偏衰，使之恢復正常平衡是不謀而合的。除了環核苷酸的陰陽系統外，現代生物醫學在內分泌系統(激素)，神經系統(神經遞質)，和免疫系統(免疫因子)，都發現陰陽現象的普遍性。現代科學印證中醫藥學陰陽學說的科學性，提供了現代的科學解說和物質基礎。

人參：人參是大家熟悉的名貴補藥。在最早的中藥典籍，二千年前的《神農本草經》，將人參列為上品，認為人參「主補五臟、安精神、定魂魄、止驚悸、除邪氣、明目、開心、益智、久服輕身延年。」人參作為最重要的補益藥，《神農本草經》所說的「久服輕身延年」的抗衰老作用，是較易被接受。現代科學研究已發現人參的抗衰老成分包括人參皂甙及麥芽酚，支持人參延年之說。但人參大補五臟的古代記載，曾被崇尚新潮講求特效藥者，及部份迷醉於追尋特效藥單一的特異的受體的現代藥理學家，嗤之以鼻視為天方夜譚。可是，人參的廣泛補益作用，不但為歷代醫家所臨床證實，現代藥理研究更證明人參在人體的多個系統，包括神經、免疫、心血管、消化、生殖等的藥理作用；藥化研究則提取得人參多種有效成份包括人參皂甙、人參多糖、人參多肽、微量元素等等，充分說明人參大補五臟的科學性。至於「人參除邪氣」的古籍記載，曾被質疑人參既是扶正補藥又豈能祛

邪；可是，現代科學驗證人參有抗癌作用，其有效成分為人參皂甙 Rb_1 及有機銻。在《神農本草經》人參的記載中，最令人驚訝的是：「安精神、定魂魄、止驚悸」及「明目、開心、益智」。前者表明人參有鎮靜作用，但接著又說人參能興奮提神。這兩種截然相反藥效的同時描述，真使人大惑不解，以為古人弄錯了。奇怪的是，現代化學研究發現人參最重要的有效成分人參皂甙，多達數十種，其中含量最高的是人參皂甙 Rb_1 及 Rg_1 。藥理研究顯示，人參皂甙 Rb_1 有中樞神經抑制和安定作用。而人參皂甙 Rg_1 則有中樞神經興奮及抗疲勞作用。故表面看似互相矛盾的人參藥效，其實是有科學根據和物質基礎。此外，中醫認為紅參（吉林參、高麗參）藥性較熱，而西洋參（花旗參）則藥性較涼。中藥的寒熱屬性，往往令人費解，並懷疑是否有科學根據。化學研究發現，人參皂甙 Rb_1 （抑制、陰）與人參皂甙 Rg_1 （興奮、陽）的相對含量，在紅參和西洋參中是不同的。紅參含 Rg_1 較高而西洋參含 Rb_1 較高。解釋了兩種藥性的分別。觀此，人參皂甙 Rb_1 與 Rg_1 亦可代表人參藥物化學方面的陰陽。藥物的陰陽屬性，被適當地應用於調和人體的陰陽平衡，十分科學和巧妙。

以上陰陽學說和人參的例證，不僅說明中醫藥的科學性，更使人不禁驚嘆中醫藥既有深邃的哲理，又有神奇的藥物，而且我國先賢已於兩千多年前觀察總結出來。中醫藥的奧妙，我們實應虛心探求和學習。

近代中醫藥命途多舛的原因

關心中醫藥近代發展的人都知道，近年來中醫藥的歷程是艱苦的，屢受歧視和摧殘。我們不禁要問：傳統中醫藥真的是落伍迷信嗎？傳統中醫藥真的只是使用草頭樹根的經驗嗎？傳統中醫藥真的是毫不科學嗎？有識之士都知道這些問題的答案全是否定的。中醫藥的療效和科學性，越來越被現代科學所驗證和揭示。而且，中醫藥在對付一些嚴重威脅人類健康，而西醫藥尚無善策良藥的疾病，如癌症、愛滋病已顯露可喜的苗頭。就以世紀絕症愛滋病來說，不少常用的中藥包括甘草、夏枯草、金銀花、紫花地丁、苦瓜等都有抗愛滋病作用。從中藥天花粉提取的天花粉蛋白，已獲美國政府批准，用病人進行臨床試驗，有可能成為新的抗愛滋病藥物。

要了解中醫藥近代坎坷歷程的背後真正原因，應把問題放到民族和文化的層面去思考和剖析。中醫藥的近代命運，實與中華民族和中國文化的同期命運息息相關。當清末外國入侵者的堅船利砲，轟得國人頭昏腦亂時，大家都忘了火藥是中國發明的，也忘了明代鄭和的威武艦艦。不立足於自己的智慧，自己的文化去驅除外侮，反而歸究拋棄自己的傳統文化，是注定要嚐悲慘苦果，而令親者痛仇者快。一位政治家說得好：「要擊破一個民族或國家，尤其是具有悠久歷史和文化的國家，首先要將其傳統思想瓦解。」當外敵還沒有做這一步以前，國人卻以科學或其他理由，來摧殘自己的文化。他人之文化愈入，本來之文化愈消，自有之文化愈消，他人之勢愈逞，釀成國未滅而文教已滅，國未亡而精粹已亡，陷國家民族於苦境。明乎中國文化為中醫藥之根，當傳統思想文化受離棄摧殘時，無根之中醫藥又豈能獨免厄運。

廿一東風：中國文化暨中醫藥之春

廿一世紀是中國人中國文化的世紀之觀點於近年已屢有提出，在此不再贅述。現欲探討中醫藥應如何準備及善用這東方的黎明的契機。筆者於九零年曾將分段小題「廿一東風」（編按：篇幅關係，詩文從略。）書贈我國中藥學家徐國鈞教授。當年為中藥學術交流，走遍大江南北，目睹祖國中醫藥資源豐富，往史光輝，先聖賢傑輩出。有感廿一世紀將為東方文化中醫藥振興時代，故提出我輩炎黃子孫，應「齊自強，樹標鋒」。每個人都知道團結就是力量的道理，但不一定知道這個團結的力量須本於自強。《周易上經乾卦象》曰：「天行健，君子以自強不息。」按天道自強不息以行之，則如《乾卦繫辭》所云：「乾，元亨利貞」。明·來之德《易經來註圖解》注曰：「元亨者，天道之本然，數也。利貞者，人事之當然，理也。易經理數不相離，因乾道陽明純粹。無纖毫陰柔之私，惟天與聖人足以當之，所以斷其必大亨

也。故數當大亨，而必以貞處之，方與乾道合，不貞則非理之當然，安能大亨，此聖人教人以反身修省之切要也。」故曰齊自強，可樹標鋒，可成中醫藥之大事業。

明白了「齊自強」的重要性，還需探究中醫藥齊自強的方向與步驟。竊以為「繼承不泥古，創新不離宗」乃中醫藥自強之十字真言。蓋中醫藥首重繼承，五千多年來古聖傑輩出，若非虛心鑽研，戮力承傳，又豈可言于醫道。然於鑽研承傳之中，應要避免泥古，尤其是泥於表象，及中醫藥的「象」。今賢陳立夫先生說：「中醫藥乃數、理、象之醫學；而西醫藥乃數、理、化之醫學」。「象」、「化」一字之別而發展為不同的兩種醫學。考中醫藥之「象」，存著隱微機理，必須善於驗證參透。漢·王弼《周易略例》指出：「故言者所以名象，得象而忘言；象者所以存意，得意而忘象。」研習中醫藥者，須用心精微，從中醫藥之「象」尋思妙理，求索古人之睿智，以達「得意而忘象」的境界，以免困於泥古且陷古人於不義。至於「創新不離宗」，中醫藥應要在繼承的基礎上進行現代化及創新。故此必需吸取現代知識的養料來繼續壯大。尤其是現代醫藥科學的精粹。但要注意的是，應由中醫藥利用現代科學來發展，不要被西醫藥科學的概念來左右中醫藥的發展。此外，特別要重視「不離宗」。中藥之宗在中醫藥，脫離中醫藥體系，中藥則難以發揮它的最大效用；中醫藥之根在中國文化，脫離中國文化，中醫藥將毫無生氣，淪為醫療技術。

中國文化既為中醫藥之「宗」，她又如何能壯大中醫藥，使她作好準備來迎接廿一世紀呢？任何醫學皆不離醫術與醫德兩要素。首言醫術。中醫藥乃中國文化重要部分，舉凡中醫藥之陰陽五行，整體觀，天人合一等觀念學說，皆源於中國文化。不諳中國文化則無以窺中醫藥之奧微。證諸歷代大醫藥家，如南北朝·陶宏景、晉·葛洪、漢·張仲景、唐·孫思邈、明·李時珍，莫不精通中國文化與醫道，實亦「儒」亦「醫」，亦「道」亦「醫」者。從唐·孫思邈《備急千金要方·大醫習業》可見作為大醫的學識要求及其緣由。該文說：「凡欲為大醫，必須諳《素問》、《甲乙》、《黃帝鍼經》，明堂流注，十二經脈，三部九候，五臟六腑，表里孔穴，本草藥對，張仲景、王叔和……諸部經方。……周易六壬，並須精熟，如此乃得為大醫。」要注意中醫藥學知識，應包括「醫易學」。因中醫藥學源於「易學」，故孫氏十分重視醫易關係，有「不知『易』，不足以言大醫」（編按：註從略）之名言故該文接著說：「又須涉獵群書，何者？若不讀五經，不知有仁義之道；不讀三史，不知有古今之事；不讀諸子，諸事則不能默而識之；不讀《內經》，則不知有慈悲喜捨之德；不讀莊老，不能任真體運。」要醫道無所滯礙，達於善美之境，須本於中國文化而精通中醫藥學理，掌握其技藝；還要旁通人文、社會及自然各門學問。理想的中醫藥者的知識結構，除精於醫藥專業知識，還須涵蓋「天、地、人」之學，俾能處理和解決為達致天、地、人三層面整體均衡與和諧所面對諸問題。蓋中醫藥與中國文化皆「致中和」之學也。

至於醫德方面，唐·孫思邈《備急千金要方·大醫精誠》說：「夫大醫之體，欲得澄神內視，望之儼然，寬裕汪汪，不較不昧。省病診疾，至意深心，詳察形候，纖毫勿失，處判針藥，無得參差。」該文從醫生的思想品德修養，到對待患者的態度，以至如何處理同行之間的相互關係，有精闢的論述，值得醫者反覆誦讀而行之。以上是從醫者個人的層面去看待醫德。若從整體來看，則須明白中醫藥本於中國文化的「天人合一」道理。這個道理在《黃帝內經·素問·氣交變大論》說得很好：「善言天者，必驗於人；善言古者，必驗於今；善言氣者，必彰於物；善言應者，同天地之化；善言化言變者，通神明之理。」陳立夫先生提出，中國人從天道中，學到了「公」、「誠」、「仁」、「中」、「行」五個字。此是根據天道而來的人道，是中國文化做人做事的基礎。中醫藥能循此中國文化精神，「本於大公，發於至誠，歸於求仁，固於執中，成於力行。」並造成了「大而能容，剛而不屈，中而無偏，正而遠邪」之中醫藥與中國文化共有之特性，則中醫藥之「德」備矣。

結論

中醫藥是一個具「理、法、方、藥」的博大精深的醫療體系。通過整體觀的辨證論治，達致卓著的臨床效果。其扶正祛邪原則，不但能用於治病，更能指導防病保健養生。中醫藥不單有科學內涵，發揮其精奧時更可促進現代科學的發展。有志之士應循「繼承不泥古，創新不離宗」的途徑來「齊自強」。更應本於中國文化，體現「天人合一」道理，從「天道」學習「人道」，以臻醫術與醫德的真善美。則「德」、「能」兼具的中醫藥，必然導至「廿一東風」。而興旺發達的中醫藥與中國文化，將為全人類的福祉作出無可限量的貢獻。

中醫的醫德和醫學倫理學的異同

香港理工大學 李懷敏

Email: hswmlee@polyu.edu.hk

中、西文化賦與「倫理」這個詞彙的意義，同中有異，異中有同。中文的「倫」字，具有輩和同類的意義，用今天的說話來詮釋，是指人與人之間的關係。「理」字具有治玉、剖析、分別、條理、準則、道理和治理等意義。後來，人們把「倫」、「理」二字，合在一起，才把原先分別人與人之間的關係準則，擴展至人與人之間所應遵守的道德和規律，即用以概括人與人之間所共有共守的行為規範和道德原則。在中國思想史上，倫理和道德，原先是兩個頗為不同的範疇。當人們專注於社會秩序時，強調的是倫理；當人們專注於個體時，強調的是道德。前者的焦點，放在人倫之理；後者的焦點，放在個人的思想品質、修養境界、善惡評價等方面。

中國文化在這方面的設計，與西方文化有顯著的不同。英文「倫理學」(ethics)一詞，源自希臘文 ethikos (道德) 和 ethos (品格) 兩個字，它也涵蓋風俗、習慣、氣質和性格等意義。因此，從詞源學的角度考察，中、西文化的倫理觀，其中相異最顯著者，莫過於對人際關係的側重，兩種文化表現出很大的差別。西方倫理學的任務，主要是分析、評價並發展規範的道德標準，用以處理各種道德問題，維護社會秩序和培養有道德的人。它的研究目的，雖然是為尋找和建立一種調整人與人之間的關係，其焦點卻集中在什麼是道德上的「善」與「惡」、「是」與「非」。因此，西方「倫理學」是道德哲學的同義詞，被視為哲學的一個分支學科，即關於道德的科學，亦稱為道德學、道德哲學或道德科學，較少剖析人際關係之條理。直到最近，西方學術界提出對話式關係 (dialogic relationship，又可稱為雙向關係) 這個概念後，情況才稍作改善。

本文嘗試從中國古代文化的倫理觀出發，詮釋中醫傳統醫德的現代意義。「仁」是儒家哲學思想的核心，孔子提倡的「仁」，影響到社會的各個領域，中醫的醫德也不例外。晉代的醫家楊泉，曾經提出「夫醫者，非仁愛之士，不可托也」之主張，反映出這種理念。漢代以前，中醫學已有「仁」的思想，漢代以後，人們更把合乎仁道的醫術，稱為「仁術」。可以說，「仁」是祖國醫學貫穿在醫德修養中的一條主線，經過二千多年的實踐和發展，一度成為中醫道德原則的核心。

孔子的「仁」的倫理思想，內容是多層次的，包括含義極廣泛的道德觀念，但最為後世人忽視，卻最能把注意力集中到之處，是人事和社會現實問題。從倫理 (而非道德) 的角度去考察，「仁」是什麼呢？許慎的《說文解字》說：「親也，從人二」。段玉裁給這句話的詮釋

是：「人也，讀如相人偶之人。…按，人耦，猶言爾我親密之詞。獨則無耦，耦則相親。」這是說，「仁」可以被看成為一種人與人之間相處的原則。從詞源的角度看，古人看待人我關係，與其稱作「人際關係」，不妨以「仁者關係」稱之，似乎更貼近原意。《孟子·盡心下》也說，「仁之者，人也；合也言之，道也。」此外，古代中國思想家還認為，人道即仁道。中國古代社會有「醫為仁道」和「醫術為仁術」的看法，是把醫術之道視為「以之贊助造化之不及」(明·聶尚恆語)。

什麼是「仁者關係」？它有何特色？仁者關係最重要的，是一種「相對相倚」的互根互涵關係。這是說，仁者關係是雙向的關係。一方面，關係裡的雙方，自身的存在，是以對方的存在為前提；另一方面，關係的內容和質素，應由雙方共同塑造和承擔其後果。以醫患關係為例，必須有病人的存在，才有醫護的存在；反之亦然。這項基本特色，至為重要，卻往往受到忽視。正是這種「相對相倚」的基本特色，才派生出醫患關係裡一連串其它特質，包括相輔相成、共遂其生，相觀而善等意念。這些意念，與近年西方心理學所討論的對話式關係近似。「仁者關係」的現代意義，在於結合當今對話式關係的精神，把人與人之間的關係，重新回復到雙向模式來體現。現代的「仁者關係」，是以一種開放和不斷變化的流程出現，同時又兼具中庸的特性，期待對話關係裡的兩方，不要各走極端，並且透過否定命題的機制，驗證自己的和對方的論據或對問題的立場和理解，以此「交相勝、還相用」(劉禹錫語)，這樣才能使關係裡的兩方更能貼近問題的真象。放到醫患關係的層面來看，無論是相對相倚、互根互涵、相輔相成、共遂其生、相觀而善和交相勝、還相用等概念，都強調在醫療過程中，醫患關係的內容、結果和質素，均由醫患雙方共同塑造和承擔。這樣，醫患關係才不會出現麻木不仁的狀況。

「仁者關係」的特色，倘行之有效，需要關係裡的兩方實行「恕道」(empathy)。在處理醫患關係時，「仁者」得以「仁心」，即「我不欲人之加諸我也，吾亦欲無加諸人」(而非隨意的將心比心或以己度人)，「己所不欲，勿施於人」，「己欲立而立人，己欲達而達人」和「己之所無，不以責下；我之所有，不以譏彼」(焦國成語)等恕道，作為指導。透過恕道，仁者關係要求關係雙方抱持相互「以汝為仁」的態度 (近似 Martin Buber 的 I-Thou relationship)，以同等兼平等的共存意識，對待醫患關係裡的兩個主體。在醫患關係裡，只要任何一方，把自己看得高人一等，必然把對方當作手段和工具 (即「以汝為物」，近似 Martin Buber 的 I-It relationship)，難為恕道。反過來說，只要其中一方，把自己看得低人一等，凡事曲意逢迎，看人眼色行事，不作自主，也將淪為他人的工具，同樣無法為恕。無論是前者或後者，都對醫患關係的質素，帶來不利的影響。

宋朝有一位叫何澄的醫生，他的一次行醫遭遇，最足以說明醫患這種「相對相倚」關係。何澄的醫術善佳。宣和年間，有一名士人抱病纏年，百治不醫。士人的妻子請何澄往醫。何澄抵步後，士人的妻子招呼他到一密室說，「我的丈夫病了很久，家中典賣殆盡，無以供醫藥，願以身酬。」何澄正色說，「夫人何出此言？但請放心，我必定為你丈夫調治取效，請不要這樣說，以免互相沾污。」何澄沒有惡言指責這位夫人 (恕道)，也沒有貪便宜，雖則這個女子自動獻身，他卻承擔部份責任，勸勉夫人毋以此相污。何澄的行為，體現了仁者的「相對相倚」和「相觀而善」關係和醫德。

◎ 中醫養生與優生優死

上海醫科大學人文社科部 徐宗良

中國的養生大致分為兩大類：養形和養神。縱覽我國浩繁的養生典籍，形神兼養不時提及，然養神為重、養神為主要的思想尤為突出。在古人看來，精神是生命活動的主宰、是支配形體活動的靈魂，沒有健旺的精神，人的形體只不過是一具軀殼而已。中醫經典《黃帝內經》曰：「失神者死，得神者生也」。隋代醫家楊上善進一步注曰：「太上養神，其次養形」。可見，主次是很分明的。

以有規律的形體運動為主的養形法，其特點是“動”。《呂氏春秋·盡數》上指出：「流水不腐，戶樞不蠹，動也。形氣亦然，形不動則精不流，精不流則氣郁」。故精氣血的流暢，體質的強健需通過形體的運動才可能達到。古人為此創建了行之有效的五禽戲、易筋筋等功法，經數千年而不衰，似乎印証了「生命在於運動」的原理。

養神的特點與養形不同，其要訣在一個「靜」字。《內經》指出：「靜則神藏，躁則神亡」，「志閑而少欲，心安而不懼」，強調了清靜養神的要則。清代養生家在《讀醫隨筆》中概括道：「大抵神之充也，欲其調；神之調也，欲其靜」。可見，「靜」對於養神至關重要。

靜，實際上意味着情緒與心態的平衡，摒棄了心緒上的大起大落，大喜大悲。因為任何消極或過激的情緒都可能導致機體的陰陽失調，氣血紊亂，進而危及臟器。

靜，實質上也是通過自覺的陰陽、剛柔之調節，使人體臟腑、經絡、氣血，人體的各形態系統與生理功能達到相對的平衡狀態。因此，「靜」在生命的進程中有抑亢持衡，使行為情志順遂適度而又中節的積極效應。倡導「靜」的目的是通過精神上的自我控制與調節，消除浮躁的心境與緊張的情緒，使身心獲致最佳的鬆弛、靜穆、充實狀態。

當然靜與動是相對而言的，形與神本來是一體不可分相輔而又相成，所謂「形恃神以立，神須形以存」，所以形神還須兼養，不過要以「靜」為基礎，以養神為核心罷了。

「動」不是盲目雜亂的動，「靜」亦死水一潭的靜。形體的「動」，內涵着「靜」。一招一式需合規律之轍，體現輕靈沉靜之意；「靜」中也暗寓着「動」，潛藏着精神意識的合理運動，並引導形體動作的外在變化。動中含靜，靜以御動，動靜相宜，動靜相錯，動靜合一。這是中醫養生形神兼養特點與奧妙所在。這種養生思想具有深厚的中國傳統文化之底蘊，對人的精神、整個身心的保健乃至人格的培育都是可貴的。

二

中醫的養生思想貫穿在人的整個生命歷程之中，不僅與重生、貴生、樂生等雜糅為一體，實際上還關乎到生命的終結。換言之，養生保健，不只是單純讓生命延續（活着），還希冀獲得生命絡結之良好結局（壽終）。《內經》指出：「智者之養生也，必須順四時而適寒暑……如是，則辟邪不至，長生久視」。《內經》還倡導：精神內守、恬淡閑適、起居有常、食欲有節、不妄作勞、形神相守，如此可以「盡終其天年，度百歲乃去」。所謂「盡終其天年，度百歲乃去」，即指享盡自然的壽限，安祥、從容辭世。這種生命的終結是自然而終、無疾而終。雖然帶有些許理想的色彩，但並非完全不可能。相反，養生精神作為中國人生命意向的潛在內涵，其意義已遠超過養生保健之本身，它與中國傳統生死觀的融合，充分表達了濃厚的優生、優死意識。如果以現代優生（此處不是指遺傳生育上，僅指保持增進生命健康的涵義）與優死的觀念來詮釋中醫的養生精神，既有祛病防疾，延年益壽的實際功效，又有主要依靠自身的養生去獲取自然的生命終結的寶貴價值。這種對優死的追求不失為一種既不損害自身又不累贅別人甚為理想的優死模式。

INTERVIEW 訪 問

◎ 西醫應怎樣看待 / 使用中醫藥？ —與中文大學梁秉中教授筆談

香港九龍醫院 區結成
Email: ksau@ha.org.hk

香港中文大學新亞書院院長梁秉中教授是資深的骨科教授，也是熱心推動中西醫結合治療難治病的學術研究者。筆者就西醫如何看待中醫中藥的範圍擬了幾道問題，以筆訪的方式邀梁院長回應。以下是撮要內容。（原文為英文，翻譯如有欠準確，責在筆者。）

問：西醫對病人的專業責任，是否應擴闊包括提供對另類醫療 / 輔助醫療（complementary medicine）的意見？

答：視乎該西醫有無能力去做。醫生有責任為病人爭取最佳的治療方案，不管是西醫藥抑或是其他療法。可惜的是，多數西醫只認識自己的專業，無法向病人全面地提意見。無論如何，所有醫生都應以開放和客觀和態度看待他不熟悉的另類治療法。

問：西醫須持續進修保持醫學水平（continuing medical education），是否也應進修一些中醫藥知識？

答：CME一般指自己專科範圍的持續進修。我想不會有哪些專科會視中醫藥為必須進修的內容。說到底，不抗拒中醫藥的開放態度，也不是可以靠進修教育訓練出來。

問：您怎樣看西醫服務與中醫藥服務的資源分配問題？

答：西醫服務並無困難獲得資源分配。傳統中醫藥在過去（在香港）從未能享用公共財政資源。只要傳統中醫藥確能裨益病人，資源分配並不牽涉倫理問題。

（筆者按：此問題提得不夠準確，原意是問在有限的公共財政資源之下，對中醫服務與西醫服務的撥款優次當如何考慮？此問題俟日當復就教於梁教授。）

問：就西醫如何應用中醫藥，請談談您的看法。

答：我們應推動一種有助於中醫與西醫服務真誠切磋合作的環境。最近香港醫務委員會（The Medical Council of Hong Kong）就西醫應用中醫藥治療病人提出四項條件：

- (一) 該西醫必須具有所需的知識與技能；
- (二) 所使用的治療不能於病人有損；
- (三) 應用的療法須是基於以證據為本的研究（evidence-based trials）；
- (四) 治療結果須讓同行審視（peer review）。

MESSAGES 消息

⊕ Hospital Ethics Committee in Hong Kong approves withdrawal of futile medical treatments from a baby with severe congenital anomaly

On Oct 26, 1998, local media in Hong Kong reported the first case approval by a hospital ethics committee to withdraw life support measures from a baby with severe congenital anomaly of the brain. The request to withdraw treatment was made by the parents after months of considerations. Although "Not-for-Resuscitation Guidelines" have been drawn up in public hospitals in Hong Kong since 1997, this case at Princess Margaret Hospital was the first time that a hospital ethics committee was requested to decide on such a case.

Some media headlines used the term "Euthanasia". The Hospital Authority issued a press statement noting that it "does not support Euthanasia. The decision of withholding or withdrawing life-sustaining treatment for a patient is mainly based on the patient's clinical condition and on whether treatment is like or unlikely to bring any benefit to the patient.... In this circumstance, withdrawing of treatment is ethically and professionally acceptable."

⊕ International Conference on Bioethics, May 25-28, 1999, Hong Kong

The City University of Hong Kong is organizing an international Conference on "Individual, Community & Society: Bioethics in the Third Millennium" between May 25-28, 1999. The conference will explore the challenges posed by modernity and post-modernity to bioethics and healthcare policy in the next millennium.

Contact: fhjulia@cityu.edu.hk

⊕ 上海醫科大學成立生命倫理研究中心

上海醫科大學在今年夏季成立生命倫理研究中心，校長姚泰教授任中心顧問，人文社科部主任徐宗良教授兼任中心主任。聯絡地址：

Shanghai Medical University
138 Yi Xue Yuen Road
Shanghai 200032
PRC

刊登廣告

本通訊乃中、英雙語刊物，每年出版四期，讀者遍及香港、中國大陸、台灣和海外對生命倫理關注的教育、醫療、法律、社會學、哲學等專業人士。歡迎惠賜廣告，費用如下：四分一版 HK\$700，二分一版 HK\$1500，全版 HK\$4000。詳情請向執行編輯余錦波查詢。

EDITORIAL BOARD 編委會

Chief Editors 主編：

Prof. QIU Ren-Zong (邱仁宗)
Chinese Academy of Social Sciences, Beijing
Tel. & Fax.: 86-10-6512-2025
E-mail: chenqiu@sum.ihep.ac.cn

Dr. AU Kit-Sing (區結成)

Kowloon Hospital, Hong Kong (香港九龍醫院)
Tel.: 852-2762-6108, Fax.: 852-2715-0117
E-mail: ksau@ha.org.hk

Executive Editor 執行編輯：

Dr. YU Kam-Por (余錦波)

City University of Hong Kong (香港城市大學)
Tel.: 852-2788-8707, Fax.: 852-2788-8926
E-mail: saykp@cityu.edu.hk

Members 編輯委員：

Dr. CHIU Siu-Wai (趙紹蕙), Chinese University of Hong Kong
Dr. FAN Rui-Ping (范瑞平), Baylor College of Medicine, USA
Prof. IP Po-Keung (葉保強), University of British Columbia, Canada
Prof. JIN Da-jie (金大劫), Peking Union Medical College
Prof. LEE Shui-Chuen (李瑞全), National Central University, Taipei
Prof. LI Ben-Fu (李本富), Beijing Medical University
Dr. LIU Nga-Chee, Athena (廖雅慈), University of Hong Kong
Dr. MAN Si-Wai (文思慧), Chinese University of Hong Kong
Dr. SHAW Pang-Chui (邵鵬柱), Chinese University of Hong Kong
Dr. WANG Yan-guang (王延光), Chinese Academy of Social Sciences
Dr. YUEN Kar-NGai (阮嘉毅), Kwong Wah Hospital, Hong Kong
Dr. ZHAI Xiao-mei (翟曉梅), Chinese Academy of Social Sciences

ADVISORY BOARD 顧問委員會

Prof. Dr. CAO Ze-Yi (曹澤毅), Chinese Medical Association
Prof. DU Zhi-Zheng (杜治政), Chinese Society of Medical Ethics
Dr. KO Hon-Sum (高漢深), National Institute of Health
Dr. LEONG Che-Hung (梁智鴻), Provisional Legislative Council of Hong Kong
Dr. LIU Ben-Ren (劉本仁), Shanghai Medical University
Dr. NG M-L (吳敏倫), University of Hong Kong
Prof. Dr. PENG Rui-Cong (彭瑞聰), Beijing Medical University
Prof. Dr. SHI Da-Pu (石大璞), Chinese Society of Medical Ethics
Prof. TSUI Lap-Chee (徐立之), University of Toronto, Canada
Prof. Dr. ZONG Shu-Jie (宗淑杰), Peking Union Medical College Hospital

《徵求會員》

香港生命倫理學會在九六年底成立，目的是推廣本地及華人社區對生命倫理的關注。學會現公開招收會員，誠邀對生命倫理有興趣的朋友加入。有興趣者，請與學會秘書余錦波聯絡。

通訊：香港九龍達之路城市大學公共及社會行政學系。

Tel: 2788 8707 Fax: 2788 8926

E-mail: SAYKP@CITYU.EDU.HK

預告...

第四卷第一期

主題
生命倫理網上資訊

負責編輯
邵鵬柱

截稿日期
九九年一月