

明代的儒醫

王文景

中國醫藥學院通識教育中心講師

摘要

探討中國傳統醫學發展時，明代是屬於重要的範圍之一，人數眾多的儒醫群體是明代醫學的特點之一。「儒醫」一詞始於北宋，至明清時，儒醫除已成為評斷醫者程度的一個標準外，儒醫人數亦倍增於前代。

明代儒醫人數眾多，著作亦多，從醫家著作等史料中觀察明代儒醫，可以發現明代儒醫似乎頗為重視「醫儒同道」的觀念。為強調醫學道統，更提出「易醫同源」的中醫儒學主幹論，延續自唐孫思邈以來「不識易不足以言大醫」之說。又，金代時醫者將行醫視為「儒門事親」的「醫孝」觀念的形成等諸方面特性也為明代醫家所承繼，這些與前代儒醫或醫家有所承續，但也有某些方面不同的特性是頗值得探討的。探討明代醫學，除了就有關溫病學派的形成或本草學等已知的研究成果之外，可從上述的這幾個方面來探討明代的儒醫群體。

明代儒醫在時代意義上的轉化，醫儒同道觀念建立及醫道觀的闡述與孝親的表現上，可以視為是中醫發展上轉變的一個重要過程。中醫學史上重大的傳統變遷，主要是在從上古「巫醫」一體過渡到「儒醫」階段的轉變，明代的儒醫發展或許可視為是此一發展過程的有利明證之一。

本文擬從《圖書集成醫部全錄》中所彙集的明代名醫資料，及《四庫全書總目提要》中所列之明代醫家著作為史料基礎，透過整理史料分析，從上述的「醫儒同道」、「易醫同源」、「醫孝」等幾個觀點切入，嘗試探討明代儒醫醫儒同道、醫道及醫孝等觀念的形成，試著對明代儒醫提供多一些解讀，或許有助於從較多的面向來理解明代儒醫發展，以瞭解其在中國傳統醫學史上的定位。

壹、前言

探討中國傳統醫學（以下簡稱中醫）發展時，明代是屬於重要的範圍之一，人數眾多的儒醫群體是明代醫學的特點之一。「儒醫」一詞的出現始於北宋，宋

代以前的醫療體系中，醫者的地位明顯地較低且少有士人參與，因當時儒生、士人多視醫學為「技藝」，較無意願從事醫療活動，或以醫為業，此與隋唐後科舉仕進逐漸成為儒者的重要人生目標有關。但自宋代以降，因儒生人數逐年增加，使科舉之途出現激烈競爭，儒生仕進之途較前代為苛，仕途不就的人數增加，故考慮選擇轉業為醫者有增加的趨勢。宋代因科舉之途競爭趨烈，復因整體醫療環境仍未有重大改善，加上印刷術興盛導致醫學書籍的出版品發達，使士人較前代能更廣泛接觸醫藥學理諸原因，士人對醫家態度為之轉變，從醫逐漸成為他們在仕宦之外營生考量的途徑之一。另一方面理學（新儒學）的發展也漸漸影響醫學領域的學術進展，宋儒與尚醫士人們在當時提出「儒體醫用」的觀念，已逐步為醫家們所接受並運用及闡釋，迨及金、元儒者提出「醫儒同道」，士人尚醫風氣更盛，至明清，儒醫似已成為家世業醫的一個標準。明代承繼宋元以來的發展，理學對醫者的影響仍在，並更趨向於成熟，儒醫人數倍增於前代。

明代儒醫人數眾多，著作亦多，從醫家著作等史料中觀察明代儒醫，可以發現明代儒醫似乎頗為重視「醫儒同道」的觀念。為強調醫學道統，更提出「易醫同源」的中醫儒學主幹論，延續自唐孫思邈以來「不識易不足以言大醫」之說。又，金代時醫者將行醫視為「儒門事親」的「醫孝」觀念的形成等諸方面特性也為明代醫家所承繼，這些與前代儒醫或醫家有所承續，但也有某些方面不同的特性是頗值得探討的。探討明代醫學，除了就有關溫病學派的形成或本草學等已知的研究成果之外，似乎也可從上述的這幾個方面來探討明代的儒醫群體。

由於完成於清代的《圖書集成醫部全錄》中列舉了九百餘位的明代醫家，資料上可謂充分，又同時代完成的《四庫全書總目提要》所列之醫部類書中，亦收錄不少的明代醫家著作，透過對這兩種史料的探討或許可以進一步理解明代醫學發展。本文擬從《圖書集成醫部全錄》中所彙集的明代名醫們的資料，及《四庫全書總目提要》中所列之明代醫家著書為史料基礎，透過整理史料分析，從上述的「醫儒同道」、「易醫同源」、「醫孝」等幾個觀點切入，嘗試探討明代儒醫醫儒同道、醫道及醫孝等觀念的形成，試著對明代儒醫提供多一些解讀，或許有助於從較多的面向來理解明代儒醫發展，以瞭解其在中國傳統醫學

史上的定位。

貳、「儒醫」意義的轉化

一、儒醫釋義：

本文在探討明代儒醫之前，首先試著闡釋「儒醫」一詞所代表的意義，並盡可能地給予一個明確的定義，以利爾後之行文敘述。儒醫一詞最早出現於北宋，復經南宋、金、元數代的發展，至明清二代似有更盛之勢。¹就字面而言，儒醫一詞包含兩種不同性質的身份，一為儒，一為醫。儒者本是從事教育工作的人，醫者則是懸壺濟世，治人病疾的人。這兩個從職業性質上看似毫無關連的身份，卻因時代、環境等因素改變而逐漸結合，產生出「儒醫」此一新名詞。

「儒醫」稱謂的產生，與北宋中期以後日形成熟的「士人尚醫風氣」有很大的關連，當時是指「尚醫士人」中「醫學精湛」的一群人。²至南宋及金元，其意義出現本質性的轉變，一方面雖然仍保有原本土人身份的意涵，另一方面則又衍生出新義。不同之處在於宋代以降士人身份的保持與否，似乎已不再是此一稱謂的惟一使用原則，「棄儒從醫」、「棄仕從醫」、「醫而有儒行」的醫家時有所見，他們都可以是適用此一名詞的對象。特別是到明代，儒醫一詞的意義與宋代已有顯著的不同，對儒醫一詞的內涵實有進一步釐清的必要。據明儒醫李梴在其著作〈醫學入門·儒醫〉篇中載：「儒醫：秦漢以後，有通經博史，修身慎行，聞人鉅儒兼通乎醫。」³其文將儒醫定義為博學經史，修身慎行而又兼通醫術的儒者。這是當時醫家自身對儒醫所提出的一種看法，或可視為是對儒醫所下的一個定義，但僅以此看法檢視儒醫似乎仍有不足之處，以下即試從內涵、種類及心性三方面進一步試析「儒醫」一詞。⁴

先就內涵而言，「儒」單就字面的解釋可以視為是信奉孔孟之道的讀書人，也稱為儒生（或知識人），泛指傳統社會中的「士」這一個階層。與現代知識份

¹ 參閱陳元朋，《兩宋的尚醫人士與儒醫》（臺北：國立臺灣大學，1997年）一書，該文詳細的考證出，中醫學裏關於醫者身份的「儒醫」一詞其由來應始於北宋，復經南宋、金、元而至明清皆承其詞，但各代卻賦予「儒醫」不同意義與解釋，儒醫由原本代表職業身份屬性的特性，有逐漸轉變為代表醫者家世職業傳承的趨勢。

² 同上書，頁113，陳氏對尚醫士人的定義，主要是以士人對醫學的「掌握程度」來劃分。

³ 明·李梴，《醫學入門》（臺北：台聯國風出版社，1968年），卷一，〈歷代醫學姓氏〉，頁55。

⁴ 此三點（內涵、種類及心性）係出於參考各類醫學著作中研究醫者時的分析所擬。

子的定義不同之處，儒生或士不僅具備有一定程度的知識水準，還要謹守在儒家經典中所詳細規定的儒士應該遵守的道德行為規範。如「儒有博學而不窮，篤行而不倦，幽居而不淫，上通而不困禮。」⁵及「儒有可親而不可卻也，可近而不可迫也，可殺而不可辱也。」⁶等言行規範。一直以來儒者皆遵此為自身處事待人的標準，因此就廣義而言，只要行為上具有此類「儒風」的人或都可視為「儒」，這或許可視為判斷是否為儒醫的第一個特質。

其次就儒的種類而言，在上古先秦時期，儒生本是以教書為業，教化人心，推行儒家的禮樂思想。進一步開始於朝中或地方為官則是始於漢代，較特別的是隋代以後行科舉考試選拔人材。考試仕進為官有逐漸成為儒生人生目標中的重點的傾向，此即「學而優則仕」。⁷據此則儒生中又可以細分為三種類型，一是「習舉子業」為準備參加科舉考試為官者，也可稱為「士子」、「學子」者。二是已通過科舉考試取得功名，正在為官（中央或地方），稱為「士大夫」者。三是經由科舉出身但賦閒在鄉，或已致仕退隱故居，稱為「縉紳」或「鄉紳」者。此外，比較特別的是「處士」，是指有儒名而未仕者。上述這四種人皆可稱為儒、士，這是以儒生的種類來區分，因此也可以做為判斷是否為儒醫的第二個特質。

除內涵與種類外，如何判斷某醫者是否能稱為儒醫的另一特質是心性。陳元朋針對宋代儒醫提出以「儒心」做為判斷一位醫者能否被稱作「儒醫」的一個標準。⁸此標準亦可適用於明代。所謂「儒心」，是指評斷醫者時，其醫「技」之良窳，誠然是決定其為良或庸的要素，但仍必須強調「心」的價值，「技」不如人，尚可用心來補足，但若是「心」不如人，則不論「技」有多精熟，亦不過是一個庸醫罷了。⁹醫者不能單是以「技」來行醫，更要具有儒心才能發揮推己以及人的儒家道統，以行儒家「仁、恕」之道。據史傳中所載，明代醫家除

⁵ 《十三經集注·禮記》（臺北：藝文印書館，1979年），卷59，〈儒行第四十一〉，頁977。

⁶ 《四書讀本·論語》（臺北：大孚書局，1979年），頁976。

⁷ 《四書讀本·論語》，〈子張第十九〉，頁360。

⁸ 參閱陳元朋，《兩宋的尚醫士人與儒醫》，頁305～306。

⁹ 同上書，頁211。陳元朋以宋代大儒江濤對儒醫張杲的看法為例，說明江濤以心為出發，認為張杲雖非士人但卻符合儒醫的條件，其以「體用觀」為出發，強調心性，這正與儒家所提倡的「仁」、「恕」道德觀相符。



歸類為儒醫者，及身份介於「醫」與「儒」之間的「棄儒從醫」者外，許多醫者家庭也有著「尚儒」的家風。他們習儒學，未必皆是為了求取功名，對於上述儒學義理的心羨與力行，亦是他們親近儒學的理由之一。這類醫者其實已無異於時人眼中的「儒醫」，僅就思想而言，他們更稱得上是士人。因此以「儒心」為本的儒醫觀，或許可以用來做為檢視宋代以降乃至於明清時期的儒醫的一項重要依據。

基於上述的分析，個人在此做個總結，凡是思想上理解並接受儒家思想，行為上遵行儒家孔孟聖賢之道，又以儒家道德規範為其行為準則，具備「儒心」，而從事醫學治療工作者，不論其種類是否為在朝任官或賦閒待業，亦或是在野隱逸浪跡天涯，就廣義而言或許皆可視為「儒醫」。

其次，就本文所列舉史料中提及的「業醫」、「世醫」及「尚醫士人」、「習醫」、「從醫」諸名詞的不同，在此亦一併先提出說明。本文為求行文簡潔與探討之方便，將從事醫療活動的人士以「醫者」稱之。醫者之中又就其身份不同而分為：「業醫」，是指以醫為職業者或是職業醫者；「世醫」是指累世為醫者或家傳世代為醫者，也可以是家世業醫的合稱；「尚醫士人」是指宋代時因「儒醫」一詞出現後，非儒醫出身而習醫的士人們，但他們非以醫為業。至於「習醫」與「從醫」則是就其個人動機來區分，自幼或初即習醫者稱「習醫」，棄儒就醫或轉業為醫者以「從醫」稱之。

二、儒醫性質之轉變：

探討明代的儒醫發展，單從史料中即可輕易地發現其人數倍增於前代的特點，此或許與宋代以後的儒生，開始將從醫視為是科舉仕途外的另一條出路有所關聯。儒生願意從醫是導致儒醫性質轉變的一大遠因，雖然醫者人數多寡無法充分說明儒醫性質轉變之原因，但本文在此仍視為背景而說明在前。前舉李梴《醫學入門》中，其〈儒醫〉傳內共列有四十一位儒醫，其中自東漢至唐八百餘年間，載有儒醫十六人，約佔總數的百分之四十；從北宋到明中期的六百餘年間，載有儒醫二十五位，約佔百分之六十。¹⁰以此觀之，似乎宋明時儒醫人數有較前增多的趨勢，事實上明代的儒醫人數極多，絕不僅止於書中所載之

¹⁰ 參閱明·李梴，《醫學入門》，卷1〈歷代醫學姓氏〉，頁55~72。

數。今據《圖書集成醫部全錄》中的〈醫術名流列傳〉內載之醫者，進行初步的統計，可以觀察出明代僅醫者人數就超出前代甚多，這當中具儒醫身份者雖不能代表醫者中的全部，但其人數之多亦超出前代甚多。（詳見表 1）

表 1：中國歷代名醫人數統計表

朝代	醫者人數(人)	小結(人)
上古	12	451
陶唐氏	1	
商	1	
周	20	
秦	2	
漢	20	
後漢	19	
魏	2	
吳	6	
晉	20	
宋	10	
南齊	7	
梁	1	
北魏	9	
北齊	10	
北周	2	
隋	8	
唐	53	
五代	9	
遼	4	
宋	145	
金	11	
元	79	
明	915	
人數總計	1366	1366

（據《圖書集成醫部全錄》，卷 504~517）

列於〈醫術名流列傳〉中的醫者（含其子孫）共有九百一十五人，約略接



近前代人數總和的兩倍。¹¹從這九百餘位醫者的紀錄中分析，發現醫者從醫的動機、所專精之科目及習醫的背景各有不同。（詳見表 2）如就從醫的動機則有來自家學淵源，佔極大多數、因父母疾而習醫或己身病疾而習醫。就醫者類型而言可細分為世醫、業醫、儒醫、棄儒（仕）從醫、道醫、僧醫、婦醫等不同的種類。各醫所專精的科目也有脈法、小兒、婦人、傷寒、瘍醫等之區別。在九百一十五人中，明確被載記為「儒醫」或提到少習舉業，後不就，轉而習醫、或致仕為官後習醫者在此皆視為儒醫。具備這些條件而見諸文字記載的人數共有一百八十三人，約為醫者總人數的五分之一強，這是專就史書中有無「儒醫」一詞所得的結果，而僅就這一百八十三人的儒醫人數就遠超出前代醫者人數甚多，明代儒醫人數倍於前代應是無庸置疑的。但值得注意的是這當中因科舉不就轉而習醫者，佔前面所提的一百八十三位儒醫中的多數（共一百五十人），似乎也顯示明代科舉仕途之嚴苛程度未較宋代為輕，儒者轉業從醫者便有增加的趨勢。

若繼續深究醫者們的家學背景，則又可發現書中所載，名為「世醫」者亦不在少數（六百九十七人）。這裏所謂的世醫指得是「家世尚醫」亦或是「家世儒學」，是頗值得探討的。據陳元朋的研究指出，儒醫一詞自金元以降，似乎帶有「世業」的意味，但對於這個「世業」究竟是指士人之「家世尚醫」，亦或者是醫者之「家世儒學」，似乎無法作一明確的判斷。但從元代史料中可知，這「世業」很可能是包括這兩者的。¹²經由先前的論述得知，「儒醫」一詞的性質在宋代以降，已不單純地只是代表某種身份（職業），明代儒醫除了具備醫者身份外，也繼承金元以來「世業」的性質。如〈名醫列傳〉中記載為世醫的胡尚禮，其父胡倫命其讀岐黃之書，並告誡曰：「吾家傳通醫，必先通儒為本，理不明，安悟診視之奧？」¹³其家傳通醫，因儒學為通醫之本，故其父告之必先通儒而後方能通醫，所以似乎世醫也或多或少具有儒醫的性質，或有習儒之家風。因此就廣義而言，世醫或可視為廣義的儒醫之一，且明代世醫及業醫者多有受召入

¹¹ 據清·陳夢雷，《圖書集成醫部全錄》（臺北：新文豐出版公司，1979年），卷 510~517 所載，明代醫者列名者（內含其子或孫）共 915 人。

¹² 參閱陳元朋，《兩宋的尚醫士人與儒醫》，頁 304。

¹³ 清·陳夢雷，《圖書集成醫部全錄》，卷 512，〈醫術名流列傳九〉，頁 299。

朝或考為醫官而任官職者，這樣即具備有士大夫之資格，明代世醫中以許紳官至太子太保、禮部尚書為醫者任官中最顯者。¹⁴綜合以上的分析，明代儒醫的定義似乎有較宋代擴大的必要，不能僅侷限於「儒醫」一詞之有無，世醫或業醫者雖無儒醫稱號，但若檢視其事業發展與心性行為等，廣義而言仍可視為「儒醫」群體之一。

表 2：明代醫者從醫動機統計表

從 醫 動 機	人 數	比例(%)
家學淵源(世業醫家)	697	77
因父母疾或己疾	23	2
科舉不就	150	16
其 他	45	5
小 計	915	100

(據《圖書集成醫部全錄》，卷 504~517)

明代儒醫人數雖倍增於前代，但考諸明代醫者卻發現未有積極爭取其自身社會地位的提升，原因之一可能是部份醫者仍延續宋以前的看法，將從醫視為隱佚之途。明代儒醫人數之多，照理應有形成儒醫群體之趨勢，但明代儒醫卻未有如當時宮廷內宦官或朝中士大夫般形成群體，產生群體意識，此點可能與儒家思想有所關聯。漢儒賈誼曾云：「古之聖人，不居朝廷，必隱於醫卜。」¹⁵醫卜者即為醫者也，言下之意，似乎頗有聖人若不能治理國家時，但求能隱世行醫之意。明儒醫袁仁亦言：「謂醫賤業可以藏身濟人，遂隱于醫。」¹⁶之說法，似乎也有甘於醫隱，只願能濟世救人的想法。明代儒醫人數多，士大夫從醫者亦有，但明代士大夫中除王肯堂、王綸二人是以醫顯名者。¹⁷其他人則可能多受到隱於醫卜觀念的影響，不願以醫顯名於世，而未能留下紀錄。雖然不求聞達於世也是儒家思想之一，但是隱於醫卜的說法似乎也有些過於消極，無形之中或許也影響明代儒醫在爭取提高自身地位時不甚積極，較無法具體形成群體意識的原因之一。

¹⁴ 參閱清·張廷玉，《明史》(臺北：鼎文圖書公司，1976年)，卷 299，〈方伎〉傳 187，頁 7650。

¹⁵ 清·陳夢雷，《圖書集成醫部全錄》，卷 502，〈總論二〉，頁 42。

¹⁶ 同上書，卷 512，〈醫術名流列傳九〉，頁 292。

¹⁷ 參閱清·張廷玉，《明史》，卷 299，〈方伎〉傳 187，頁 7651。

參、明代儒醫的「醫儒同道」觀

明代儒醫人數雖較前代為多，由此觀之儒學在醫者間似有一定程度的影響性存在，但考究醫學發展，中醫在前期的發展似在神仙方伎或道教的淵源上較儒家為之密切。上古之醫者，稱為巫醫，孔子謂：「南人有言曰：『人而無恆，不可以作巫醫。』」¹⁸知上古時醫與巫是並稱的，醫術與巫祝所以關係密切，是源於歷史淵源。但當人類智識日長後，醫與巫便逐漸分離，形成「醫以藥治病，巫以祝治病」及「巫所以交鬼神，醫所以寄生死」的區別。¹⁹但當醫與巫逐漸分離之後，卻又有與道教緊密結合之趨勢，唐孫思邈曾說：「醫方千卷，未盡其性，故有湯藥焉、有針灸焉、有禁咒焉、有符印焉、有導引焉，斯之五法，皆救急之術。」²⁰這些醫術方法，不僅禁咒、符印、導引與道教有關，湯液針灸也一樣。道教《太平經》中即已敘述針灸之法；採藥燒製為湯液，也往往與道教之觀念有關。孫思邈又言：「原夫神醫秘術，至頤參於道樞」。²¹但隨著宋代以降儒家思想（理學）的逐漸興起，醫學漸漸地受到儒學影響，並有逐漸脫離巫祝與道教影響的趨勢。

如前所述，醫與儒本是不同屬性的職業，但後來卻逐漸結合成為一體，成為醫家身份的一個代表。據謝利恒指出，醫者這一職業，自宋代為之一變，從草澤鈴醫之流移轉到士人身上，蓋「非儒醫不足見重於士。」²²考究儒醫之形成，宋代名儒范仲淹似乎是一個關鍵，他曾提出「不為良相，願為良醫」的宏願。²³此與對中醫發展產生某種程度的影響。范仲淹日後雖未當上宰相也未從醫，但這番話卻影響許多士子，成為他們在仕途遭挫時轉而從醫的依據之一。宋代及之後不少醫家著作裏都會提及此說。宋張杲《醫說》中論及醫道時便提及范仲淹自謂：「當為良醫。」以勸勉當時部份視「醫學」為技藝而不屑為之的

¹⁸ 《四書讀本·論語》，〈子路第十三〉，頁 255。

¹⁹ 徐春甫：《古今醫統大全》（臺北：新文豐出版社，1979 年出版），卷 3，〈翼醫通考下〉，頁 445。

²⁰ 唐·孫思邈，《千金翼方》（臺北，國立中國醫藥研究所，1965 年）卷 29，〈禁經上〉頁 341。

²¹ 同上書，〈序〉，頁 2。

²² 謝利恒，《中國醫學源流論》（臺北：進學書局，1970 年），〈鈴醫祕方〉，頁 51。

²³ 宋·吳 曾，《能改齋漫錄》（北京：中華書局，1985 年），卷 13，〈文正公願為良醫〉，頁 332。

士大夫習醫。²⁴宋代以後，元代戴良（叔明）更進一步提出：「醫以活人為務，與吾儒道最切近」。²⁵他首先提出「醫儒同道」的看法，希圖打破自從唐代將醫學列為「技藝」後，士人普遍不屑為之，而世之習醫者亦不過誦一家之言，守一定之方以此治病的積弊。另，元倪維德亦言：「醫為儒者之一事，不之何代而兩途之？…任之狂巫瞽卜也，至危猶不能辨藥誤病焉也…故為儒者不可不兼夫醫也，故曰：『醫為儒者之一事』」²⁶他進一步提出「醫為儒者之一事」，與「醫儒同道」說其實是頗為類似的。醫儒同道說的提出，原本是建立在儒者治國平天下的入世觀念與醫者濟世救人的同質性上，但後來有逐漸變成強調儒者的博極群書，採擇眾議，以資論治之權變的特點上，這是因為儒者通經達變頗能符合「醫者意也」順時應變之義。受到醫儒同道及范氏的願為良醫之說的影響，宋代以後的儒生們，在仕途受挫之餘，漸有將從醫作為僅次於致仕的人生選擇之一，醫與儒遂漸有結合之勢。

雖然由儒轉醫的人數有增加的趨勢，但這並不足以充分說明士人尚醫的動機，據陳元朋研究宋代儒醫發達的原因中，主要可分為 宋代以儒學為知識背景的知识人在數量上遠邁前代； 儒學的入世精神促使宋代士人走上「儒體醫用」的途徑； 宋代的物質條件有利於士人對醫學知識的掌握； 宋代整體衛生資源的缺陷是吸引士人掌握醫學知識的動力。²⁷陳氏對宋代儒醫興起的原因分析中，舉出儒者知識背景與儒體醫用的入世觀，似乎與醫儒同道特性有些相符。探討明代儒士從醫的原因時，上述的這些原因仍可做為參考，而在此舉出另一個重要的因素，可能是與自宋代興起的「尚醫思想」的延續有關。

欲證明上面這一點，我們試從明代醫家著作進一步探討關於「醫儒同道」的見解與「尚醫思想」的演變。明李梴認為：「蓋醫出於儒，非讀書明理，終是庸俗昏昧，不能疏通變化。」²⁸指出醫源出於儒，因為儒者讀書且能明事理，而不讀書明理，是無法疏通醫理之變化。另，明徐春甫亦提及：「吾聞儒識禮義，醫知損益。禮義之不修，昧孔孟之教，損益之不分，害生民之命，儒與醫豈可

²⁴ 參閱清·陳夢雷，《圖書集成醫部全錄》，卷 502，〈總論二〉，頁 43。

²⁵ 收錄於明·徐春甫，《古今醫統大全》，卷 3，〈翼醫通考下〉，醫儒同道條，頁 451。

²⁶ 同上書，同卷，原機啓微序，頁 450。

²⁷ 參閱陳元朋，《兩宋的尚醫士人與儒醫》，頁 299~304。

²⁸ 明·李梴，《醫學入門》，〈習醫規格〉，頁 643。



輕哉？儒與醫豈可分哉？」²⁹強調醫儒一體的重要性。另提出醫家「五戒、十要」的陳實功其十要中的第一條即明言：「要先明儒理，然後習醫。」³⁰醫學這門學術不僅止要有「技藝」，更要有學理為依據，博通達變，才能對症治藥，拯救生民。明龔廷賢亦載有醫家十要，其言：「通儒道，儒醫世寶，道理貴明，群書當攷。」³¹通儒道是醫者極為重要之事。《明史·方伎傳》言「醫與天文皆世業專官，亦本周官遺意。攻其術者，要必博極古人之書，而會通其理，沉思獨詣，參以考驗，不為私智自用，乃足以名當世而為後學宗。」³²觀察明代醫者提出的這些觀點，似乎說明論者認為儒者讀書習字後而又能博通古今的話，對於複雜的醫理似較能掌握，所以明代儒醫似乎頗為強調醫為儒者之一事。又如黃自幼由母教之業儒，刻苦問學，其言「醫仁術也，苟精之，亦足以濟人，豈必官可行志乎？」³³後徵為太醫。他以為醫為仁術，與儒道所倡相同，不一定要當官才能完成志向，所以「醫儒同道」觀念似乎極易為讀聖賢書的儒生所接受，或許可以說明明代士人在這樣的觀念中，由儒轉醫的人數似有較前代增多的趨勢。

明代士人對醫學採取尊重甚至從醫的態度，是建立在其儒學思想主體上。明代儒醫們之所以抱持「醫儒同道」之觀念，以此為出發，進而產生「尚醫思想」而習醫，也可說是受到宋明以來儒學興盛所產生的結果所影響。當前述「尚醫思想」在宋代時於士人間逐漸蘊釀成形之後，至明代此一思想似乎已普遍存在士人心中，其能「普遍」，或許多少得力於儒、醫二學在學術宗旨上的契合，也就是「醫儒一體、醫儒同道」的觀念。它發自儒學的內在，儒學實踐與現世連繫的「仁」的意涵，在明代已被士人普遍接受，形成「儒主醫從」的關連模式，明代士人的尚醫言論，雖然有著與前代陳述角度的不同，但醫學的「及人」性質，始終是其中心思想所圍繞之處。

此外，傳統中醫學做為一門學術，就其性質言：「則為醫經、經方二家，醫

²⁹ 明·徐春甫，《古今醫統大全》，卷3，〈翼醫通考下〉，儒醫條，頁449~450。

³⁰ 明·陳實功，《外科正宗》；（臺北，牛頓出版股份有限公司，1990年）卷十二，頁38。

³¹ 明·龔廷賢，《萬病回春》；（新竹，黎明書店，1987年），頁717。

³² 清·張廷玉，《明史》，卷299，〈方伎〉傳187，頁7633。

³³ 清·陳夢雷，《圖書集成醫部全錄》，卷510，〈醫術名流列傳八〉，頁283。



經猶今言醫學，經方猶今言藥學也。」³⁴知有醫學及藥學二者，進一步探討醫學理論之特色，中醫學理雖頗為複雜，但就架構而言乃是陰陽五行的思維、氣血津液的概念、以及經絡臟腑的學說三點，構成中醫學理論的主體。³⁵純就以上三點觀之，似與中國道家學說中的「自然觀」、「天命觀」與「養生觀」等理論頗為契合，而與儒家學說並無太大關連。故在研究中醫學學理的歷史發展時，部份學者認為「道家」是中醫學理論與技術之根本。為此，有部分學者積極深入探究道學之理，並演繹出「醫道同源（流）」之說，主張「道學」實為中醫之本。³⁶然此一說法在中醫史學界屢有爭議。部份反駁此一說法之學者，則抱持著完全相反的另一種看法，堅持認為「儒學」才是主導中醫學學理的根本。³⁷主要便是根據《易經》，由於中國古代醫家中論述生理、病理、醫理、藥理時，往往多有借《易經》卦象為喻的情形，醫學借卦為喻在宋以前並不多見，宋代以降，卻驟見增多，特別是明張介賓為研究醫易關係最著者，他提出「易醫同源」之說，主張醫學基礎源於易，是明代儒醫的主要醫學主張之一。

明代張介賓研究醫易關係，提出「易醫同源」之說，影響頗深。³⁸這是論者視儒家思想主導中醫的一個標的。³⁹此一說法源於儒者將《易》視為儒學經典，藉由解釋《易經》中的陰陽變化為醫學之源，以建立儒家思想在中醫學中的地位。張介賓於其書《類經附翼》中提出：「易者，易也，具陰陽動靜之妙。醫者，意也，合陰陽消長之機。雖陰陽已備於《內經》，而變化莫大乎《周易》。故曰：『天人一理』者，此陰陽也；醫易同源者，同此變化也。豈非醫、易相通，理無二致，可以醫而不知易乎？」⁴⁰張介賓指出雖然陰陽變化之理於《內經》中已有提及，但不及《易經》，故醫者不可不知易也，易醫同源，不知易怎

³⁴ 參閱謝利恒，《中國醫學源流論》，〈上古醫派〉，頁3。謝利恒亦主張「儒學」為中醫之本。

³⁵ 參閱陳元朋，《兩宋的尚醫人士與儒醫》，頁299。

³⁶ 參閱林 殷，《儒家文化與中醫學》（福建：福建科學技術出版社，1993年）頁3。該文提及大陸部分學者主張「道家文化主幹說。」；又，廖育群《岐黃醫道》，〈醫學與易學〉章中，其結論提出《易》非中醫學之源，中醫學理論與易無關，藉以反駁古言：「不知易，不足以言大醫」之說。長期以來，醫學史上主張儒家為中醫根本者，皆主張《易》為中醫學學理之源。

³⁷ 參閱邱鴻鐘，《醫學與人類文化》（湖南：湖南科技學術出版社，1993年）頁316。

³⁸ 參閱黃紀祖，《易經與中國醫學》（臺北：中華日報出版社，1990年），頁275。

³⁹ 參閱邱鴻鐘，《醫學與人類文化》頁319-325。

⁴⁰ 明·張介賓，《類經附翼》（收錄於《四庫全書》，臺北：臺灣商務印書館，1974年），卷1，頁8，總頁776-961。

能言大醫。前面提到主張儒學為中醫之本的學者，也都支持此一看法。但就《易經》內容與醫學之關係而言，似乎仍有相當的差異。⁴¹以下便來探討易與中醫之關係，以釐清張介賓所提出易醫同源說對中醫的影響。

中醫學發展中，道教和儒家是中國傳統文化的兩個重要組成部分，在形成的過程中，不斷地受到當時文化背景的影響，也大量地運用當時的哲學及相關學科的成果。例如「道」、「氣」、「陰陽」、「五行」、「天人合一」等本來都是中國古代哲學範疇，後來都被道教和儒家與中醫吸收並應用到宗教與醫學中，成為道教與中醫學的重要概念。道家重「養身」，儒家重「心性」，「五運六氣」之說為中醫醫理之本，本是道家所本，但漢代之後反漸被儒家所解釋運用。

宋明期間開始有儒者欲以「理學」而興，以期與舊經學有別。理學又稱「道學」，是宋明間儒家哲學思想之一，它也涉入中醫學領域，對中醫學的發展產生極為深入的影響。理學在對「陰陽」、「太極」與「象數」等傳統上認為是道學的概念進行闡釋與發揮，明確地提出並發展成「太極宇宙模式」、「陰陽互根概念」和「象數原理」，後來便成為儒醫或醫家用於研究中醫理論的工具。由於理學重視研究人的性命哲理和象數運氣之學，也開啓對《易經》研究的另一途徑。

《易經》為中國上古時期之重要學術與思想的經典，本為卜筮之書，內分為經、傳二部。經是指由六十四卦、卦名、辭、卦辭所組成；傳是指解釋性文字，傳中有「十翼」，是最早的注釋。《易經》的內容雖間含有陰陽之說，但嚴格來說《易經》是不言陰陽術數的。⁴²到漢代，《易經》的性質開始遭到人為的改變。由於「六經皆史」的觀念提出，《易經》開始被納入儒家經典，朝中設立博士講經，專門授受，故解經的文字開始倍增。《易經》在漢代具備兩種性質，一是作為儒家經典，在義理與人事方面被儒者注釋而不斷發展；一是其卜筮占驗的特性，仍以原來的面目繼續為人所應用。到宋代，《易經》在儒學的理學家之手中，再度改變其面目，成為宇宙萬物生成的模式，惟有窮究易理才能徹底無惑於易。而到明代，在張介賓提出易醫同源，闡述不知易不足以言大醫的觀念影響下，明代醫者多有研究《易經》且宗其說以為醫理之本。

⁴¹ 廖育群於《岐黃醫道》一書中提出，易非中醫學之源。由於《易》被視為儒家經典，故後人誤之。但邱鴻鐘，《醫學與人類文化》則仍將《易》學視為儒學之本。

⁴² 參閱皮錫瑞，《經學通論》（北京：中華書局，1954年）頁17~18。

張介賓將《易經》重新提出並解釋為中醫學源由之說法，《易經》本已被許多醫者視為是言醫之理，但其是否為中醫學之源則還是有所爭議，恐非完全如張介賓所言的必為中醫之源。⁴³但是卻可以藉此觀察到以《易經》為標榜所代表的「儒學」在明代儒醫心中，似乎有著崇高的學術地位。醫學被士人視為「藝」，然此「藝」非純然之「技藝」，而是儒學中的「六藝」。醫學被視為等同孔門為學之心法，在某種程度上顯示出明代儒醫對醫學的看重。明傅滋《醫學集成》載：「是故前人立教，必使之先讀儒書，明易理…蓋非四書無以通義理之經微，非易無以知陰陽之消長」⁴⁴，讀儒書，明易理是習醫之始的看法，代表醫者傳承漸漸依附於儒學體系，而「儒醫」的出現，以《易經》等儒家經典來解釋醫籍，排斥禁咒、服食、辟穀、調氣諸法，似乎不願再承認神仙家及房中術可列入醫學傳統中，造成某種程度上醫學典範的改變。中醫原本具有「道林養性」之養生論的特性，逐漸成為重視「儒門事親」之業。⁴⁵即使到清代，這個觀念也仍被延續。

肆、明代儒醫的「醫道」觀

一、明代儒醫的「醫道」觀：

明代由於儒醫人數不少，除專研於醫術外也不忘著書傳學後進，導致許多醫學著作產生。明代儒醫常於自身著作中提出對於「醫道」與「醫者」習醫的看法，從中醫學學理的產生，或從醫者讀書明理開始到診斷治病為止，無不觸及，整理分析之後可以發現，似乎隱約有著強調「道統」的意味存在。明龔廷賢指出：「醫道古稱仙道也，原為活人，今世之人，多不知此義…以余論也，醫乃生死所寄，責任非輕…告我同志者，當以太上好生之德而心慎，勿論貧富，均是活人」⁴⁶。以此觀之，醫道簡言之似乎便是活人之道，醫者以活人為務，但醫道並非如此簡單，要活人必先明醫理，徐春甫於著作中提到：

醫者意也…方固難於盡用，然非方則古人之心弗傳…雖然方固良矣，然

⁴³ 參閱廖育群，《岐黃醫道》，頁 194~196。

⁴⁴ 清·陳夢雷，《圖書集成醫部全錄》，卷 503，〈總論〉，頁 46。

⁴⁵ 金·張從正，《儒門事親》（臺北：旋風出版社，1978 年），卷 1，〈自序〉，頁 1。書中謂醫道為儒者奉親必備之知識與技能。

⁴⁶ 明·龔廷賢，《萬病回春》，頁 718~719。



必熟之《素問》，以求其本。熟之《本草》，以究其用。熟之診視，以察其證，熟之治療，以通其變。始於用方，而終於無俟於方，夫然後醫之道成矣。⁴⁷

文中提到醫者意也，此「意」是指權通應變。醫者治病先始於用藥方，藥方是前人的經驗累積，而用方下藥必先讀書，明醫藥之理並熟於診斷，待熟練後便可臨床應變而無俟於方，此即謂醫之道矣。

又，繆希雍也指出：

凡為醫師，當先讀書；凡欲讀書，當先識字。字者，文之始也。不識字義，寧解文理？文理不通，動成窒礙，雖詩書滿目，於神不染，觸途成滯，何由省入？譬諸面牆，亦同木偶，望其拯生民之疾苦，顧不難哉？故昔稱太醫者，今日儒醫。太醫者讀書窮理，本之身心，驗之事物，戰戰兢兢，求中於道，造次之際，罔敢或肆者也。外此則俗工耳，不可以言醫矣。⁴⁸

上述這段話似可說明醫者們學習過程中的一套求學標準，欲從醫者須先讀書，因識字為讀書之本，理解文理對醫者而言是重要的基本技能，讀書窮理，以心為出發，實踐於事物中，以求其道也，脫離此者僅為俗工，不可稱為醫者。其實似也約略點出「醫道」這個當為醫者所遵循的道統。但是道統必有所源，據李梴所提出之看法如下：

神農氏嘗百草，一日而七十毒，厥後《本草》興焉。黃帝垂衣裳而天下治，與岐伯天師，更相問難，上推天文，下窮地理，中極民瘼，《內經》自此而作矣。此經既作，民之有疾，以假砭針以治其外，湯液以療其內，厥後大朴散而風化開，民務繁而慾心縱， 疹多端，非大毒小毒，常毒無毒之藥，弗能蠲矣。醫之大原，《素問》一書而已矣。二十四卷，八十一篇，其間推原運氣之加臨，闡明經絡之標本，論病必歸其要，處置各得其宜…扁鵲得其一二，演而述《難經》，皇甫士安次而為《甲乙》…昭

⁴⁷ 明•徐春甫，《古今醫統大全》，卷3，〈翼醫通考上〉，醫貴臨機應變難於執方條，頁434。

⁴⁸ 明•繆希雍，《神農本草經疏》（臺北：臺灣商務印書館，1974年），卷一，〈祝醫五則〉，頁55~56。

代作人之功，其盛矣乎，後學知道統之自則門徑不差，而醫道亦可近矣。

49

提出醫學道統中的經典源流即為，《內經》、《本草》、《素問》、《難經》及《針灸甲乙經》等書，說明有志習醫者似應以上述諸書為習醫之門徑，研讀之基本，則醫道可近矣。

儒醫本身於著作中所提出對行醫者的學識要求與做法，除了是自身經驗的累積與傳承外，恐怕也是期於建立一套醫家診斷治病的標準程序，這或許可看成是明代儒醫的另一項特色。如傅滋對於醫者讀書便提出：「蓋非四書無以通義理之精微，非《易》無以知陰陽之消長，非《素問》無以識病，非《本草》無以識藥，非《經》無以徒診候而知寒熱虛實之證。…後學必須會書之長，參所見而施治之，然後為可。」⁵⁰明確指出治病診疾所須要的知識為四書、《易經》、《素問》、《本草》及《經》。上述諸書中除《四書》外皆為醫書，但《四書》卻是通義理的關鍵，醫者須通諸書之義，博通古今，權通達變，此即上述的「醫道」。⁵¹徐春甫亦言：「夫醫之為道，始於神農，闡於黃帝，按某病用某藥，著有《內經》、《素問》，所謂聖人墳典之書，以援民命…」⁵²將《內經》、《素問》視為經典。虞搏也說：「夫《黃帝內經》雖疑先秦之士依倣而作之，其言深而要，其旨邃以宏，其考辯信而有徵，是當為醫家之宗…嗟乎！自有《內經》以來，醫書之藏有司者，凡一百七十九家，二百有九部，一千二百五十九卷，亦不為不多矣，若夫歷代名醫出處，舉其最者言之耳，豈能悉具於斯乎？」⁵³亦視《內經》為主要醫學經典。王綸亦言：「蓋醫之有《內經》，猶儒道之六經，無所不備。」⁵⁴以《內經》來比擬儒道之六經，似乎都一再說明《內經》、《易經》、《素問》、《本草》、《經》等是醫學主要經典，習醫者必循此方明醫理。

明代儒醫提出「醫道」的說法，將上古自神農以來醫學的歷史發展以儒家思想解釋，頗有欲建立出以儒學為中心的完整醫學體系與療程之企圖。這個完

⁴⁹ 明•李 梈，《醫學入門》，〈原道統說〉，頁 73。

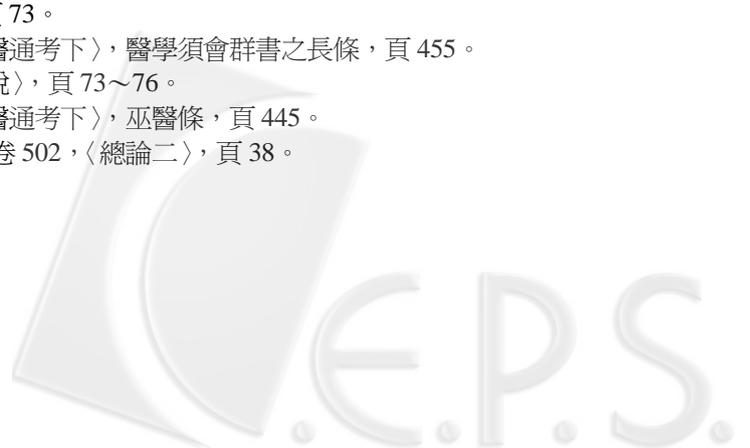
⁵⁰ 明•徐春甫，《古今醫統大全》，卷 3，〈翼醫通考下〉，醫學須會群書之長條，頁 455。

⁵¹ 明•李 梈，《醫學入門》，卷 2，〈原道統說〉，頁 73~76。

⁵² 明•徐春甫，《古今醫統大全》，卷 3，〈翼醫通考下〉，巫醫條，頁 445。

⁵³ 轉引自清•陳夢雷，《圖書集成醫部全錄》卷 502，〈總論二〉，頁 38。

⁵⁴ 同上書，同卷，頁 40。



整的體系也就是習醫之人要先熟讀孔孟之道的四書五經，如此方能明白瞭解義理，也就是具備基本知識。再透過對儒家經典之一的《易經》的學習，知曉天地萬物，陰陽運行，五運六氣之道所由而來。其次再開始接觸藥學的《本草》經，習藥性以爲日後診斷下方之資，以下藥治人。但藥學僅是治病之一環，尚須習《內經》、《素問》、《難經》等學以明白人體內病因所產生之由，並習《經》以爲診療判斷之具。⁵⁵以上種種學問都是經過累朝長期的演變，非明代所獨創，在明代藉由儒醫們的提倡，逐漸形成養成一位良醫（儒醫）所應遵循的求學過程及行醫準則的參考模式。

由於儒醫本身普遍具有一定程度的知識水準，在「醫道」的觀念影響下，從醫理的角度出發，去抨擊、排擠非行醫道（醫理）治人的草澤鈴醫之類的走方郎中似乎是理所當然的。特別是明儒醫針對巫筮者有一定程度的不同看法，道士醫者由於與巫筮有許多類似之處，也連帶受到儒醫的排擠。雖然明初將醫學分爲十三科時，其中有按摩與祝由二科，但二科於明末迄清代便漸廢而不用。明虞搏就對禁咒、祝由提出以下的看法：

或問：「古者醫家有禁 一科，今何不用？」曰：「禁 科者，即《素問》祝由科也，立教於龍樹居士，為移精變氣之術耳，可治小病。或男女入神廟驚惑成病，或山林溪谷衝著惡氣，其證如醉如癡，此為邪鬼所附，一切心神惶惑之證，可以借 語以解惑安和而已。古有龍樹 法之書行於世，今流而為師巫、為降童、為師婆，而為扇惑人民哄嚇取財之術。噫！邪術為邪人用之，知理者勿用也。」⁵⁶

他認爲祝由、禁咒的治病療效實在有限，做爲心理治療或許可解惑安和，但實非治病之本。民間流於師巫、降童、師婆之流，只圖爲煽惑人心以騙取金錢，似已轉爲邪術，知書達理者（如儒醫者）切不可用。又徐春甫論巫醫時亦言：「…擊鼓舞趨祈禳疾病曰巫醫。是則巫覡之徒，不知醫藥之理者也。故南人謂之巫醫，此也。今世謂端公太保，又稱夜行卜士，北方名之師婆，雖是一切虛誕之

⁵⁵ 據清代所編的《四庫提要》子部醫家類前言所述：「太素脈法，不關治療，今別收入術數家，茲不著錄。」

⁵⁶ 清·陳夢雷，《圖書集成醫部全錄》卷 502，〈總論二〉，頁 38。

輩，則亦不可以無恒也，矧他乎？」⁵⁷徐氏認為擊鼓舞趨祈禳疾病者為巫醫，是不明藥理者，時稱端公太保，又稱夜行卜士，北方名之為師婆等，純為虛偽荒誕之徒，與上述虞搏視為邪術的看法沒有太大的出入，似乎可以說明儒醫對巫覡之徒沒有學習完整的醫藥學理卻敢治人之疾的行為不太能認同。

除了反對巫筮以祝由這種非正統醫學療程替人治病之外，儒醫對於佛門醫者也有一些看法，可由以下的論醫僧庸妄治病的看法來檢視：「噫！醫以用藥，藥以攻病，病不能去而反以致死，則何以醫藥為哉？彼浮屠者，乃庸妄人也，目不識醫經，口不變藥性，指不察脈候，人之虛實，病之新久，一切置之不問，而惟毒藥攻擊，其殺人蓋亦多矣。」⁵⁸儒醫者強調「醫經」、「藥性」這些都是要窮究醫書才有可能得到的醫理。佛門醫者不明病理，妄以用藥治病，錯誤的藥性會導致病人如服毒藥一般死去，此舉與殺人者無異。雖然這個個案不足以代表佛門醫家皆是如此，但醫家所以對佛門醫者提出如此嚴厲的看法（視其為殺人者），恐是源自於儒醫所倡的醫道之影響。

明代儒醫雖然不太認同巫覡之徒，但對擁有醫技專長之人還是頗為重視。從〈名醫列傳〉中檢視明代醫者之從醫歷史時，除因家學淵源而習醫者外，部份醫者習醫過程中不乏有遇「異人教之」的情形存在。如任太醫院吏目的徐待徵，其從醫即是「幼遇異人，得青囊秘術。」⁵⁹永嘉人張鳴鳳也是「少隨父選京邸，遇一異人，與語奇之，授以養生導氣之術，遂盡得其傳。」⁶⁰著有醫案傳世的醫者王應華，從醫雖為家學淵博之故，然其父王仁年少遊學之時，曾遇高士授以醫術，遂轉而習醫，後精幼科。⁶¹還有比較特別的是周一龍，其「幼精舉子業，一夕，夢神授以祕術，遂學崎黃。」⁶²這是比較奇特的一個例子。

以上所舉出的例證，或許可以部份地反應出，雖然明代官方很早就設有醫學提舉司，立太醫院，於府州縣設學教育培訓有志習醫者，但從醫之人學習醫

⁵⁷ 明•徐春甫，《古今醫統大全》，卷3，〈翼醫通考下〉，巫醫條，頁445。

⁵⁸ 《吳文定公家藏集》收錄於明•徐春甫，《古今醫統大全》，卷3，〈翼醫通考下〉，醫僧庸妄治病速死條，頁460~461。

⁵⁹ 《圖書集成醫部全錄》，卷514，〈醫術名流列傳十一〉，頁354。

⁶⁰ 同上註。

⁶¹ 同上書，卷514，〈醫術名流列傳十一〉，頁358。

⁶² 同上書，卷515，〈醫術名流列傳十二〉，頁376。



術的管道並非僅有學校一途，許多奇人異士或執有一方，或精熟於一術，便以此行醫天下或隱逸四方，這樣的醫者雖多被視為草澤鈴醫或走方郎中，在儒醫眼中是屬於較為低下層次的，但他們在某些方面還是有所專精，並不會因此認為他們是一無可取，此或許與宋代以來中國整體醫學環境仍有缺陷與不足有關。⁶³

明代儒醫在利用教育建構出以儒學為主的「醫道」之後，理所當然地希望凡從醫之儒者或醫者皆能遵行，遂間接地排擠了巫祝及道、佛等流的醫者。雖然儒醫們並未對非儒出身的醫者行迫害或歧視之實，但是由於醫道之道統就如同孔孟之道般的深植醫家人心，故有「邪術為邪人用之，知理者勿用也。」⁶⁴的話語。儒者知書達理，醫學重「理」，知理方能知醫，儒與醫是為一體。明代儒醫似乎就在這樣的意識形態下，間接地排擠不明藥理，僅以「祝由」等巫術治療病人的巫筮、師婆之徒，影響所及，甚至連行丹術治病的道教神仙方士與佛門醫等也有所影響，下迄清代亦然。⁶⁵這樣的發展，或許可說是明代儒醫欲強調「醫道正統」以維繫自身地位時所產生的排擠效應之一。

伍、明代儒醫的醫孝觀

提倡醫孝似乎也是明代儒醫的一項特點，特別是當前述「道林養性」之說，漸成「儒門事親」之業之後。⁶⁶「夫孝，德之本也，教之所由生也；始於事親，中於事君，終於立身。」⁶⁷孝道，作為儒家最基本的道德原則，是儒家修身養

⁶³ 參閱《明史·方伎傳》其序言：「夫藝人術士，匪能登乎道德之途。然前民利用，亦先聖之緒餘，其精者至通神明，參造化，詎曰小道可觀已乎？」

⁶⁴ 清·陳夢雷，《圖書集成醫部全錄》卷 502，〈總論二〉，頁 38。

⁶⁵ 參閱清·徐大椿《醫學源流論》（臺北：牛頓出版股份有限公司，1990 年）卷下，〈祝由科〉，頁 42~43 提及：「…祝由之法亦不過因其病情之所由，而宣意導氣以釋疑而解惑，此亦必病之輕者，或有感應之理，若果病機深重，亦不能有效。古法今已不傳，近所傳符咒之術，間有小效，而病之大者，全不見功…存而不論可也。」對祝由之法及符咒等術已有所認知。

⁶⁶ 道林養性語出唐·孫思邈《千金要方》（臺北：國立中國醫藥研究所，1965 年），卷 81~83，是指適應地理環境的養生法，古人認識到地理環境與人的壽命之間存在著密切關係，所以古代養生家都十分重視生活環境和改造，並相應創立了一系列行之有效的適應地理環境的養生方法，山林養生法即為其一。山林中空氣新鮮，是一種理想的養生場所。孫思邈的《道林養性》、《退居養性》主要便是闡述山林養生的優點。

⁶⁷ 《十三經集注·孝經》，卷 1，〈開宗明義章第一〉，頁 10。

性學說的基礎，體現在宗法血緣關係和制度中。在中醫史上，孝道對中醫藥的發展，有著十分重要的影響。〈比事摘錄·醫孝〉中便提到：「隋，許道幼亦因其母疾患，遍覽經方，得以究極，世號名醫。誠諸子曰：人子當視膳藥，不知方術，豈為孝乎？…唐·王勃嘗謂：人子不可不知醫。」⁶⁸特別是儒醫大興時的明代，其主要表現在激發時人為盡孝道而習醫，有許多士人儒生因為家中父母疾病纏身，憂慮滿懷，憤而讀習醫書，終而成為醫者。

儒家素來提倡「君有疾飲藥，臣先嘗之；親有疾飲藥，子先嘗之」的倫理道德。⁶⁹君親一旦染疾，臣子有如身受其苦，但如果不能深通醫藥，就無法「一方濟之」，使君親擺脫疾病的折磨。於是，許多人為竭盡孝道而踏上了學醫之路。《醫說》中除闡明病理外也列有〈治病委之庸醫比之不慈不孝〉一條，這句話原本語出宋儒程伊川之口：「治病而委之庸醫，比之不慈不孝」⁷⁰將父母親人染病，為人子女如草率地委與醫者治療，這樣的行為等於是對父母親不孝。另如清代名醫徐大椿也是感家人多疾而踏上以醫濟世之路。⁷¹

另據《圖書集成醫部全錄》中載，明代有部分儒醫習醫之動機是因父母久病轉而習醫。如明景泰年間的武璫，便因其母久病，時無能療者，嘆曰：「為人子不知醫，不孝也」遂攻《內經》、《難問》諸書。⁷²以為其母親治病，行孝道。另如著有《醫學正傳》傳世的虞博，也是幼習舉子業，卻因母病放棄學業而改攻醫學。⁷³呂復亦是「從師受經，後以母病求醫，遇名醫衢人鄭禮之，遂謹事之」⁷⁴而從醫。另外葉以然也是「以母病久，遍請諸名醫，因盡得其術。」⁷⁵透過求醫治親的過程，累積醫學知識後反而成為醫者。還有著有《筠石集》的張祉，幼習舉子業，後因繼母疾不愈，遂棄所學，遍訪名醫，傳針灸之法。⁷⁶及明御史葛萱七世孫葛方覃亦是「事繼母晏，以孝聞。晏病，方覃親嘗湯藥，衣

⁶⁸ 轉引自清·陳夢雷，《圖書集成醫部全錄》，卷 502，〈總論二〉，頁 34~35。

⁶⁹ 《十三經集注·禮記》，卷 5，〈曲禮〉，頁 96。

⁷⁰ 《圖書集成醫部全錄》，卷 502，〈總論二〉，頁 42~43。

⁷¹ 清·徐大椿，《醫學源流論》，序，頁 1。

⁷² 《圖書集成醫部全錄》，卷 511，〈醫術名流列傳八〉，頁 277。

⁷³ 同上書，同卷，頁 280。

⁷⁴ 《明史》，卷 187，〈方伎〉，頁 7635。

⁷⁵ 《圖書集成醫部全錄》，卷 513，〈醫術名流列傳十〉，頁 329。

⁷⁶ 同上書，同卷，頁 340。

不解帶者月餘，因歎曰：『爲人子者，不可不知醫』遂學醫。」⁷⁷錢德富則是「業儒究醫以養母，遂著名醫術。」⁷⁸以上所舉諸人之例證，說明爲求疾病纏身的父母能早日愈病，間接地促使爲人子的儒者轉而習醫以盡孝道，甚至不惜放棄功名之途。另外或許也可解釋說明一點，即使到了明代，中國整體醫療環境似乎仍是不夠完善，就如同前面提到的宋代知識人習醫的特點一般，在醫療環境不健全的情況下，習醫以「自療」似乎便成爲推動儒者習醫的動機之一。⁷⁹

但孝道也給予中醫發展消極的負面影響，主要表現在中醫解剖學上。儒者欲盡孝道，先要保養自身，儒家的「孝」，除了講敬養父母外，還要求子女要謹慎保全自身的身體。因爲「身體髮膚，受之父母，不敢毀傷，孝之始也；父母全而生之，子全而歸之，可謂孝矣。不虧其體，不辱其身，可謂全矣。」⁸⁰儒學的孝道雖然密切人與人之間的關係，增強人們的養生意識，促進醫學的發展。但解剖學需要研究人體，必須直接毀傷他人屍體；而孝道要求「謹慎保全父母和自身之體」；儒家「恕」的觀點又要求「己所不欲，勿施于人。」⁸¹這些觀念使多數醫者不敢毀傷自身之體，也不敢毀傷他人之屍體。明代儒醫所標榜遵循的孝道觀在某種程度上阻礙了他們自身在中醫學的可能發展，使明代醫學未能在如解剖學等臨床醫學上有所進展，也是中醫於此領域產生落後局面的原因之一。

陸、結 論

儒醫自宋代興起，其涵意起初僅爲職業性質取向，後來逐漸轉變爲代表從醫人士的特殊身分。至金元之際，儒醫意義已有所轉化，儒醫一詞已成爲此一職業中特殊的身份代表。其性質在宋代以降，已不單純地只代表某種身份，也包含「世業」的性質。明代，儒醫除醫者身份外，也繼承金元以來「世業」的性質。此外，儒醫進一步成爲醫家所自我標榜的一種意識形態上認同的代名詞。在性質的轉變上，表現爲在思想上理解並接受儒家思想，行爲上遵行儒家孔孟

⁷⁷ 《圖書集成醫部全錄》，卷 515，〈醫術名流列傳十二〉，頁 385。

⁷⁸ 同上書，同卷 515，頁 373。

⁷⁹ 參閱陳元朋，《兩宋的尚醫士人與儒醫》，頁 304。

⁸⁰ 《十三經集注·孝經》，卷 1，〈開宗明義章第一〉，頁 11。

⁸¹ 《四書讀本·孟子》，卷 14，〈盡心章句下〉，頁 254。

聖賢之道，又以儒家道德規範為其行為準則，具備「儒心」，而從事醫學治療工作者。

明代儒醫在理學思潮的影響下，透過著書的方式，以理學的研究態度專注於醫理中「心性」、「德行」、「道統」的闡釋。將醫學始祖等比於儒學的孔孟，明顯地欲建構以儒家為中心思想的醫道。以「易醫同源」證明醫儒之源由，建立屬於儒家中心觀的醫學道統說，雖未能完全改變士人將其視為方伎之流的傳統觀念，以抵巫、道、佛等之非醫道正統之流。但明代儒醫崇尚儒學而形成的「醫儒同道」觀及發揚「儒體醫用」論有漸漸為醫家群體接受的傾向。此外，儒家事親的孝道觀念，使家中有父母染疾未愈的不少士人亦轉而從醫以事親，蓋醫家理念及仁術的觀念與儒家及人理念頗為契合，在家學與儒風及孝親等的影響下，部份士人願選醫為其營生之職。

綜上所言，明代儒醫在時代意義上的轉化，醫儒同道觀念建立及醫道觀的闡述與孝親的表現上，可以視為是中醫發展上轉變的一個重要過程。中醫學史上重大的傳統變遷，主要是在從上古「巫醫」一體過渡到「儒醫」階段的轉變，明代的儒醫發展或許可視為是此一發展過程的有利明證之一。

參考書目

一、史料：

- 唐·孫思邈（1965），《千金翼方》（臺北：國立中國醫藥研究所）
唐·孫思邈（1965），《千金要方》（臺北：國立中國醫藥研究所）
宋·吳 曾（1985），《能改齋漫錄》（北京：中華書局）
金·張從正（1978），《儒門事親》（臺北：旋風出版社）
明·李 梈（1968），《醫學入門》（臺北：台聯國風出版社）
清·陳夢雷（1979），《圖書集成醫部全錄》（臺北：新文豐出版公司）
清·張廷玉（1976），《明史》（臺北：鼎文圖書公司）
明·徐春甫（1979），《古今醫統大全》（臺北：新文豐出版社）
明·陳實功（1990），《外科正宗》（臺北：牛頓出版股份有限公司）
明·龔廷賢（1987），《萬病回春》（新竹：黎明書店）

明·張介賓（1974），《類經附翼》（收錄於《四庫全書》，臺北：臺灣商務印書館）

明·繆希雍（1974），《神農本草經疏》（臺北：臺灣商務印書館）

清·徐大椿（1990），《醫學源流論》（臺北：牛頓出版股份有限公司）

二、專書：

陳元朋（1997），《兩宋的尙醫人士與儒醫》（臺北：國立臺灣大學）

謝利恒（1970），《中國醫學源流論》（臺北：進學書局）

林 殷（1993），《儒家文化與中醫學》（福建：福建科學技術出版社）

邱鴻鐘（1993），《醫學與人類文化》（湖南：湖南科技學術出版社）

黃紀祖（1990），《易經與中國醫學》（臺北：中華日報出版社）

皮錫瑞（1954），《經學通論》（北京：中華書局）

