

生命・宗教・醫學

蕭宏恩

中山醫學大學通識教育中心教授

提要

早期醫學與巫、宗教、哲學緊密相繫，乃在於早期人類感受自身即為自然中的一份子，人與自然有著沒有分隔的親切感。然而，隨著自然科學的發展，人逐漸與自然有了分別，醫學科學縱使脫離了巫、宗教、哲學，卻也推離了人。然而，弔詭的是，就當人們對醫學科學益形倚賴之際，醫學又似乎成了另一形式的宗教？醫學自身當然不是、也不能成為宗教；人們對當今醫學的相信來自自然科學/科技的效果，甚至轉而對其有效性的信仰。可是，幾位影響當今自然科學進展甚鉅的科學家自身見證了科學與宗教同在一個世界、同出一個真理。同樣地，醫學再如何自然科學化，皆無法跳脫經驗的感受與體悟，因為，生命是「活」的，無法由任何「死」的道理予以概括。我們需要的是「人」的醫學，而不僅僅是以人為「中心」的醫學；以「醫者，意也」之「天人感應」的體悟為核心思維的中醫學，可以為人的醫學指出一條明路。

關鍵詞：巫、生命、宗教、醫學、中醫學、醫學科學、量性建構
奧秘的人

壹、巫、宗教、哲學與醫學

「疾病」(disease) 與「病痛」(illness) 是為不得安適的情況和/或感受，早期人類將如此不明何來之狀況歸之於超自然之力量。既是超自然力量，即必須亦由超自然力量予以驅趕、抗衡、平復，巫師（即「魔法師」）即應運而生。巫師施展巫術，自己或領著眾人手舞足蹈，外人看不透的一種複雜儀式，超自然力量油然而生於其中。巫師藉著超自然力量用各種方式為人驅魔（治病），包含如今醫學所言之外科手術，如在人的顱骨上鑽孔，以便從頭顱內移走「不乾淨」的東西。因此，醫學起源於巫術和宗教，這在 19、20 世紀基於古生物學和人類學提供證據的研究成果中獲得證實。此刻，醫學的傳承即在於巫術及巫師的實踐經驗（宗教儀式）。(Margotta,2003: 10-11)

西元前第六世紀初期，古希臘愛奧尼亞（Ionia）米勒都（Miletus）的泰利斯（Thales），首先跨越了史詩的神話傳說，進入了哲學的理智思維。西方醫學的發展，也就伴隨著哲學（科學）理智而有一套嚴格的批判規範。(Margotta,2003: 28) 先蘇哲學家恩培多克利（Empedocles, 500-430 B.C.）提出「土、氣、水、火」為「萬物之根」（根本的、永恆的物質或元素存在），世間萬物皆由這四種根本粒子混合而成；人體當然也是如此。當時的醫學在恩氏四元素學說的導引下，闡發了此四元素與人體體液相應的學說；西方醫學之父希波克拉底（Hippocrates, 460-377 B.C.）及其追隨者，將四種元素「濕與乾，熱與冷」與生命的維續以及死亡做了一相應的闡釋。生命在於濕與熱，原生的熱能是生命的基本條件，熱能消失，人就死亡，人體即呈現乾涸。為了維護人生命熱能的平衡、穩定，就必須通過氣的流暢（氣管呼吸），血液的循環。尤其是畢達哥拉斯（Pythagoras, 580-489 B.C.）學派（Pythagoreans）更是詳盡闡述了四種元素與相應體液的學說，主導了幾百年來的病理科學。因此，在醫學史上，

要說恩氏對醫學的貢獻以及畢氏是醫學科學最重要的奠基人確實極為切合。(Copleston,1986: 81-82; Margotta,2003: 30-33)然而，隨著哲學理智思維的運作而開展的醫學科學，雖逐漸脫離巫術治療，但是，宗教色彩仍然相當濃厚，如阿波羅、阿爾特彌斯、雅典娜和阿芙洛狄特等都是因為會治療疾病而為人所熟知的神祇，當然還有醫神愛斯古拉比(Aesculapius)；哲學史上記載，蘇格拉底(Socrates, 470-399 B.C.)在臨終的前最後遺言，就是拜託他的朋友幫忙奉獻償還尚欠醫神的一隻雞。(Copleston,1986: 146)直至西元第五世紀，人們至神廟膜拜請求醫治，仍相當常見。(Margotta,2003: 28-30)其實，在醫學科學如此發達的今天，宗教內(廟宇、殿堂、佈道大會等等場合)的治療行為仍時有所聞。如此宗教與醫學的關聯，恐怕也難以「迷信」一語得以概括。

貳、以「人」為中心的醫學？

早期醫學沒有是否以「人」為中心的問題，因為人自身感受與自然有著無所分隔的親密關係。可是，隨著自然科學的發展，人逐漸脫離了自然的拘限而與自然有了分別；近代以自然科學之量性建構為典範的醫學科學之發展，亦逐漸脫離巫、宗教與哲學，甚而由人身上轉向科技的數據與儀器。

提起現代醫學(科學)的進展，中醫學往往是容易被忽略的一份子。中醫的發展，同樣也是由巫醫(巫師與巫術)、卜醫而來，古時稱之為「方技」：「方技者，皆生生之具。」(漢書·藝文志)「生生之具」意謂生命長生的工具。醫者稱為「方士」(從事方技之人)，精通醫、卜、著、占以及天文地理，可謂文化之全才。(曲黎敏，2010：3)顯然，「全才」正是相應「皆」生生之具之言。然而，以「生命」(人)為中心的中國文化所孕

育出的中醫學，伴隨著之為「生命的學問」¹的中國哲學，以陰陽五行相生相剋之理，由望、聞、問、切之心悟和心法，所謂：「醫者，意也。」（後漢書。郭玉傳），如此傳承了下來。無論如今中醫學摻入了多少西方醫學科學的成份，這些仍然是中醫學之基本。因此，西方稱中醫學為「中國傳統醫學」（The Traditional Chinese Medicine），似乎意味著與「現代」西方醫學（科學）的對比。（廖育群，2003：209）然而，如此之對比所對顯出來的，卻是西方醫學科學的精確性與中醫學在言說或論述上的「含糊」？如東漢大醫郭玉曾言：「腠理至微，隨氣用巧，針石之間，毫芒即乖。神存與心手之際，可得解而不可得言也。」（後漢書。郭玉傳）重點就在這最後一句「可得解而不可得而言」之語的體證或體悟。

有學者將「可得解而不可得而言」之語理解成「只可意會不可言傳」及「不可言說」，乍聽之下，中醫煞似在於玄虛的神秘境界！然而，

“不可言說”其實不是一種玄虛，而是中國傳統文化的一種體現。中國文化和西方文明有很大的不同，西方文明定義某某一件事物，永遠是在強調這個事物“是”什麼；而中國文化卻是說這個事物“像”什麼，是在說一個共性的東西。（曲黎敏，2010：8）

說實在，如此的詮釋，實際上並未真正揭開中醫那層不可言說、不可言傳之神秘面紗，因為當我們說“像”什麼的時候，正是對那無法直指“是”什麼之進一步掌握之指明途徑，終究我們必須明認對象“是”什麼的當下呈現或呈顯。因此，“像”什麼亦需一種原則或通則性的言說，以此言傳，否則中醫之傳承如何可能；

¹ 當代大儒牟宗三先生之語，並有書名即為《生命的學問》的專門著作。

而，“是”什麼的判斷，已然限定了對象在某種模式下的確然指涉。如果由《黃帝內經》中所言「粗守形，上守神」一語來對比地說，有學者以為，西方醫學（科學）在於「守形」，而中醫重於「守神」；「形」在於結構性、功能性之運作，「神」是為有所「機」理的生命一瞬間。因此，《黃帝內經》又言「粗守關，上守機」；「機」正是嬰兒出生切斷臍帶的那一剎那，在「形」上是與母體的分離，在「神」上即為由先天落入後天的關鍵，肚臍正所以在中醫稱為「神闕穴」。如此，先天與後天的通貫不再那般地直接與自然，必須由意念之心領神會，體（悟）得生生之氣化流行，以掌握那關鍵一瞬間之契機，貫通天人。（曲黎敏，2010：7）

參、醫學科學量性結構與奧秘的人

言及於此，不難明白，關於中醫，與其說「只可意會不可言傳」或「不可言說」，毋寧是「可以意會，難以言傳」（廖育群，2003：39）。只是，無論再如何的論述，皆難以擺脫一種「玄」的神秘感。然而，筆者以為，中醫這種「玄」的神秘感卻是來自當今時代以自然科學為典範之科技文明的量性認知結構。梁啟超先生亦曾言及：「中國凡百學問都帶有一種『可以意會不可以言傳』的神秘性，最足為智識擴大之障礙。」（廖育群，2003：39）如此，由「意」來建構的中醫學，與近代科學當然顯得格格不入，況且，醫學直指生命之健全與品質，中醫這種在西方醫學科學觀點下缺乏「穩定性」的神秘性理論論述，自然受到更多的非難。然而，「經驗原則」在西方醫學從未消失，尤其近年一些令醫學界措手不及之病症的產生，如約十年前的SARS及其後一連串HxNx的禽流感，還有就是目前仍在發燒的H7N9等等。就以最近臺灣首例H7N9境外移入之李姓台商個案來看，新聞媒體訪問了疾管局周志浩副局長、臺大醫院副院長

張上淳醫師及創傷醫學部主任柯文哲醫師後報導：

柯文哲表示，患者十六日到前一家醫院就醫時，就開始服用克流感，廿一日轉進台大後，醫師加開兩倍劑量，無奈病情還是持續惡化，必須仰賴葉克膜維持心肺功能。...

疾管局副局長周志浩強調，...隨著對 H7N9 病毒有越多的了解，相信未來治療效果會越來越好。

...疾管局說李姓患者對克流感的反應不錯，為何用藥後病情仍不見起色？柯文哲只語帶保留地苦笑說：「It is a good question（這是一個好問題）。」

台大副院長張上淳表示，既然李姓患者對抗病毒藥劑沒有抗藥性，只要持續用藥，病情就會有好轉的希望。由於他現在插管服藥不方便，台大將專案申請日本進口的抗毒靜脈注射藥劑給他使用。

他強調，患者發病後四天開始使用克流感，時間並不算太晚。但醫療是一種藝術，「有時即使用藥時機、劑量都對了，也不是每一個病人都能在第一時間藥到病除，結果還是要看個別體質，以及病情嚴重程度而定。」

柯主任“*It is a good question.*”和張副院長「醫療是一種藝術」之語似有異曲同工之妙，無論它們是尷尬之詞或是推拖之語，基本上都是在一種「標準化」的前提下，不合於標準化歷程的回應。實際上，近年來西方醫學已然意識到量性知識的建構在人身上的「不準確性」，因為，「量性」是在範圍對象內具相當程度有效性或具某種程度之普遍性與必然性的建構，範圍對

象與範圍對象之間的關聯，又需要另一番的理論依據。而當某兩者（或兩者以上）之關係不明時，面對對象，所依憑的，似乎只有「經驗」了。另一方面，有些療法或藥物的療效在醫學上的認知並不完整或清楚，但基於經驗，至少在對人體無傷害的情況下被應用，如：氯丙嗪是治療精神分裂症蠻有效的藥物，但醫學上對其作用的神經生理學過程仍未全面了解。另外，適當地使用避孕藥亦可有減肥的功能。還有就是一未知疾病發生時，僅能依於對過往之類似疾病的治療過程予以救治。如此的運用，都是醫學上所謂的「經驗原則」。於此，切不要誤會，筆者無意將此言「經驗原則」與前小節所言中醫之「守神」混為一談，實則兩者的依據或根據大不相同。（黃天如、邱俐穎，2013）

由回到上所引之報導來看，「李姓患者對克流感的反應不錯」一語表詮的是依於醫學科學之論據觀測下的生理反應，與之相應的正是「只要持續用藥，病情就會有好轉的希望」之語所表明對醫學科學之有效性的正面信念、回應或相信。然而，「希望」一語卻透露出醫學科學之有限性的默認，可是，這又意味著兩方面的思維：

一方面，目前醫學科學的有限性在於疑惑的未發覺或問題的未產生，以致/以及「尚未」達致如此的研究過程——「隨著對 H7N9 病毒有越多的了解，相信未來治療效果會越來越好。」

一方面，醫學科學的有限性，與其說來自量性結構的限度，毋寧承認「生命」（人）是永不可能完全探究的奧秘——「隨著對 H7N9 病毒有越多的了解，相信未來治療效果會越來越好。」
「醫療是一種藝術...」

以上兩方面之思維，雖然其對象都是「人」，但是，前者的重心在於醫學科學（科技）的進展，後者才是以「人」為中心的思慮。然而，無論是哪方思維，實際上，皆在於一種宗教式的「相信」。只不過，前者的依據在於「人」（人之作為——科技），後者卻指向某超越的根據。這也就是醫學科學之「經驗原則」所依據的量的結果，與中醫學之「守神」所根據之意念、悟性之靈明的不同了。

肆、醫學成為宗教？

於此，先回頭看看古希臘醫學之神聖殿的神廟治療。醫學之神愛斯古拉比（Aesculapius）的聖殿出現在西元前第八世紀（約 770 B.C.），代表地獄力量之古老形象，同時代表著治療疾病之神之神聖象徵的「蛇」，是為神殿治療的關鍵。當時的人們在一般醫師的治療無法獲得滿全時，即尋求神廟的治療。進入神廟，在沐浴、齋戒、進行宗教儀式之後，病人即進入睡眠狀態。此刻，神廟內的教士們（治療者）即讓「聖蛇」吸舔病人身上的疼痛處。待病人睡醒，藉由解釋病人夢境之寓意以作診斷，開出對症之治療處方。如此神學醫學的活動，直至西元第五世紀仍相當常見，只是在對醫神愛斯古拉比的崇拜中，已混入了基督宗教的崇拜內涵。（Margotta, 2003: 29-30）其實，前已有言，時至今日，這種宗教式治療並未消失，而且，不能以簡單的「僅僅是一種心靈的撫慰」一句話來概括當今這種宗教式的治療。然而，我們能不能說此所謂「神學醫學」是一種醫學？或是一種「神學」——醫學神學？抑或其充其兩只不過是一種宗教行為罷了？或許，前面的提問只是在於當今醫學科學的角度、立於量性建構的準度規範去看待？可是，面對一「奧秘的人」，又如何可能看得明白？或更好說，又如何能夠「參」得透？

在當今科學/科技充沛的頭腦中，可能對這種神廟（宗教式）

治療無法「理解」？無論其無法理解之疑惑如何，至少包括兩方面的依憑或根據。一方面，根據當今以自然科學/科技為典範之量性建構之醫學科學的認知。另一方面，依憑對當今醫學科學的相信。縱使「認知」是「相信」的先決條件，尤其是視覺與理性的認知，但是，仍需要令人產生相信的人、事、物那裡取得相信。因此，「相信」的意義即為「分享認知者的知識」。

（Pieper,1985: 27-30）既是「分享」認知者的知識，那麼，相信與真實的認知自不相同，因為對於自身真實認知到的，似乎就沒有相不相信的問題了。譬如說，「專家 A 是肺癌的權威，他不抽煙，所以我們也不要抽煙」與「專家 A 是肺癌的權威，而專家 A 的研究顯示，抽煙容易導致肺癌，所以我們儘量不要抽煙」，顯然，前者是對專家 A 的相信，後者是自身對專家 A 研究成果的真實認知，基本上沒有相不相信的問題。然而，如果換成同樣是肺癌專家的專家 B、專家 C，同樣的研究也許就不見得能取信於人。因此，即使是自身真實的認知，仍然有其「相信」的成份，重點在專家 A「這個人」。另一方面，容不容易讓人相信或接受其研究成果亦得看看是什麼樣的專家。當今之世，量性建構的科學專家，尤其是自然科學/科技專家，極容易取信於人及讓人接受其研究成果，而倫理學專家、宗教學專家、神學專家、哲學專家等等，在臺灣社會恐怕尚不如一名連國中都沒畢業的乩童。當然，將倫理學等這些專家與乩童的對比，也許是不恰當的，因為，其間摻入了一個重要因素，即（宗教式的）「信仰」！先不論信仰問題，由前述，我們不難了解，「相信」的意思是：接受一件本身並不明顯的事情為真、為實。」以最簡短的話來說，「相信」就是「帶贊同的認知」。（Pieper,1985: 36-37）

論及於此，有一個疑惑至少隱含地在我們心中擺盪，亦即，人們是那般相信當今的醫學科學/科技，當有醫療糾紛的時候總指向「人」的因素，訴諸人為疏失或過失，撇開一些情緒、情感、

索取賠償等等因素，難道人們不明白再高、再精密的科學/科技都是有所限度的嗎？再者，如果當初就「不信」那行使醫學科技的醫療人員，又如何可能贊同她/他去執行呢？但是，話又說回來，一般人不難明白醫學必有其限度，但又如何可能對醫學之限度有所了解或認知呢？那麼，「無知」恐怕是衝突的來源。可是，另一方面，由前所論，不難明白，相信實則已然蘊含無知於其中，如果人們潛藏這種在相信內因無知而有之猶疑不決的心理，而繼續選擇一味地相信，那麼，相信已不再僅止於相信，卻躍昇而為「信仰」了，但卻是建立在「不知」上之信仰的「醫學宗教」。然而，再回過頭來看看，不難察覺，相信之所以可能因破滅而產生衝突、相信之得以躍昇而為信仰，隱然地肯定了其超越根據的存在，亦為其相信得以穩固的超越基礎，同時是相信的最終目標之超越實在其本身。因為，

滿足於自己已知的知識，是人很容易犯的毛病（認識就滿足……）；然而那種真正將自己全神貫注在整個真理之上人，因為無從見到整個真理，卻期盼在那已知之外總會有另外新的光照。（Pieper,1985: 53）

再者，

…在人際關係中，無論何處要求或實行嚴格意義下的「相信」²，某種基本上違反人心本性的事情就會發生，會有和它的限制和尊嚴同樣不相容的事發生。古代的人用比較溫和的方式表達了同樣的觀念：「本質上，一個人的認知，和另一個人認知不會密切相關到前者受後者支配的地步。」也就是說：沒有一位成熟

² 所謂「嚴格意義下的『相信』」即是「相信者基於另一個人的作證而接受某事為真、為確實。這就是相信概念的精義。」（Pieper,1985: 13）

的人天生在靈性上就比別人卑下或超越，以至於一人能夠成為另一人的絕對真實的權威。

故而，對於人及由人而來的，我們只能因分享而相信，而如此相信即隱然地企向那永恆真理的分享以及分享那超越實在之本身。如果此一企向被壓抑或被潛藏了起來，那麼，所有相信都將是薄弱、不堪一擊的。如此，也許我們即不難去理解前所提之神廟（宗教式）的治療及神學醫學了。（Pieper,1985: 17-18）

伍、自然科學：當代醫學科學的典範？

神廟治療及神學醫學根本在於對超越實在的信仰，然而，同樣是信仰卻可能帶來截然不同的結果。由科學的發現中不難見得，往昔科學家之所以能夠歷經失敗卻堅持而不放棄，往往在於一種由「強烈感受」（strong feeling）而來的信仰。（Clark,1983: 76）當然，同樣是信仰，如果將之放在某種因所欲之效果而來的信念上，尤其是宗教或宗教式之信念，恐怕就容易墮入迷信了，因為，「信仰」在宗教上的意義而言，是「一種看法」，是人全心地憩息在超越實在內來觀看世界、看待並接受自己如此的存在。（輔仁神學編譯會，1998： 414）因此，我們可說，「宗教」是「一個人看待自己的方法」。（黃鼎元，2005： 335）但是，如果人將這種對自身的觀感只是放在出於他人之有限物的身上，全然倚賴於此有限物所可能帶來的所欲之效果，恐怕終必走向絕望之途；「醫學宗教」不就是如此嗎？借用物理學家海森堡（Werner Heisenberg）的話來看：

雖說科學和科技可以給人用來當做達成目標的手段，但是這還是要看目標的善惡。關於目標的決定卻不是科學和科技所能做的事。除非人完全迷失，否則人就

應該在一個完整的生命和世界的看法當中來決定這個目標。…一旦人自然的生活條件由科學技術的過程來取代，個人和社會之間便有疏離而造成極危險的不安定。(Heisenberg,1982: 17,23)

當今臺灣社會對所謂「客觀性」的認定和信賴，幾乎到了無可附加之地步！任何成效皆要求一種量性標準，否則即可能被認定為無依據。但是，所謂的「客觀性」，無奈卻是某種程度的設定和控制：

只要事先很仔細地選定實驗的條件並和外在的世界隔開，建立一個確定的現象，那麼操縱這些現象的定律就能以純粹的形式出現。如此現象也能夠由清楚的因果律來決定。這引起對事件之間因果過程的信任。把因果關係看做是獨立於觀察者的客觀因素。(Heisenberg,1982: 15-16)

無可諱言，對客觀性的要求（the demand for objectivity）一直以來都被認為是所有科學的先決條件，但是，由自身對周遭世界的感觸（經驗）亦不難感受到，當人們愈深入自然、對自然的解釋愈深、愈是抽象。(Heisenberg,1982: 24-25) 如海森堡「測不準原理」(uncertainty principle)，當觀察者對微觀世界進行觀測時，會出現所謂的「觀察者效應」(observer's effect)，微粒子在相互影響中，使得觀察者無法同時確定粒子的位置和動量 (momentum，與物體的質量和速度相關的物理量)。這也說明了「觀察者與所觀察的現象已不再能夠完全分開」(Heisenberg,1982: 25)。當然，我們也不能落於純然主觀性的另一極端，認為宇宙或世界的統一性乃人主觀的神秘經驗，非任何客觀或客觀世界所能觸及。(Heisenberg, 1982: 25) 無論走向

哪一極端，帶來的就只有迷信與迷惘。

人們不難理解沒有一種純然的主觀世界，但是，人們卻企求一純然的客觀世界，甚至難以想像沒有純然的客觀世界；藉由蒲朗克³的觀點來看：

蒲朗克最後結論說，物理科學要求吾人接受一個獨立運作於人之外的真實世界，而這一世界永不能直接為人認知，因它只能透過感覺和由感覺導引的量度去經驗它。蒲朗克認為，雖然吾人祇能局部認知，一切自然運作都含有普通的規律，就足以讓吾人感到「敬畏」（awe-ful）。(Haschmi,1982: 30)

「敬畏」一語著實表達出對迎向那超越實在的契會，人只能發現而應用於其自選之目標，卻無能於創造或改變這既有的律則，那麼，人的律則就只有順從、隨順自然韻律的運作，奏出曲曲和諧的旋律。這個旋律正是如同蒲朗克所言之自然因果的「必須」與人道倫理的「應該」所合奏出來的「天韻」：

對人而言，因果律「必須」當以道德律「應該」取代。蒲朗克堅信人生要有原則以決定何事當為，何事不當為。他得遵守道德律，因果律中的「必須」應當以道德律中的「應該」取代；智性由人格取代；科學知識由宗教信仰取代。依蒲氏之見，人的見識是開放而不受阻擋的，祇是有許多不同的世界觀和問題梗阻在思考人的征途上罷了。(Haschmi,1982: 33)

的確，自然科學不但迷人而且值得信賴；它的值得信賴在於其量性的客觀化呈顯及其相當程度的確切有效性；它的迷人在於

³ 蒲朗克(Max Plank)，德國物理學家，量子物理學的發明人。

看似一目了然的便利性使用。可是，由前引數段原文中可以見得，筆者所舉蒲朗克與海森堡兩位影響當代自科學/科技發展甚鉅的物理學家，所發掘自然科學的迷人處，卻是由對物理世界之發現中的體會，而產生某種宗教式的領悟。只是，幸運的當今醫學，藉由自然科學（natural science）與自然技術（natural technology）的結合，在量性客觀化與便利性的科學綜合下，無需太多經驗之一目了然的醫學科技，如胃鏡、內視鏡、X 光射線、醫學影像（造影）等等的使用，醫師們愈趨倚賴這些高科技的診療手段，而逐漸摒棄了傳統醫學如「望、觸、叩、聽」之需經驗累積之診療方法。當今的醫療服務的確大大提升，大眾健康水平亦大大提高，只是，醫學也許因此而得面臨更嚴峻的新挑戰，如：更多的慢性疾病、老年人（患者）的數量增加等等；最重要的是，當今的醫師們得時時提醒自己：他們治療的對象是每一具體的人而非有所謂的「普遍人」，必須重視且針對每一位具體人不同需求的滿全，方得以有效診斷與進行治療。（Margotta, 2003: 186-189）

陸、「人」的醫學

其實，早在海森堡即已提醒我們，自然科學/科技的擴張將帶來更為棘手的新的倫理問題，尤其是醫學方面還會有更為困難、甚至難以想像的倫理問題發生。這些問題需要整體性的看法而非實際的權宜之法來思索解決之道，宗教或宗教式的思維可以指引我們尋得解決途徑。（Heisenberg, 1982: 25-26）無論某人再如何對宗教式的醫療嗤之以鼻，也無法否認宗教式療法的針對個別性。筆者並無意貶低具所謂普遍有效性的量性建構之醫學科學之價值，只是每一個人都是一由身（生）、心、靈三向度整全之「奧秘」，除非超越實在的指點，實難以窺得全貌、盡得精髓。

前已有言，西方醫學傳統醫療中有「望、觸、叩、聽」的診

療法，卻因醫學科技的進展而幾被放棄，因為高科技所帶來的不但是便利，而且似乎一目了然。只是，這種幾近同一化的診療卻導致人們健康上的隱憂；如女性健康議題，在醫學上總是被忽視，這是由於醫學科學的發展一直都是以男性身體為其標準的緣故。當代醫學在性別議題如此沸沸洋洋的今日，當然意識到這種醫學發展上的缺憾，逐漸朝向強調個體或「他者」(the Other) 差異性的方向而努力。如近年來醫學教育上的“PBL”(Problem-Based Learning)、“SP”(Standardized Patient, 標準病人或模擬病人)與“OSCE”(Objective Structured Clinical Examination, 客觀的臨床能力試驗)等等的學習法，目的就是由教育或學習開始，即注重個體差異性的診療，亦為經驗的累積，同時投入了往常不容易進行而容易忽視、甚而忽略的情意教育；無疑是重拾醫學與病人「接觸」的傳統。以往，自近代醫學科學的發展以來，診療室內的醫師往往是等病人在面前坐了下來才開始抬頭看病人，甚至連頭都沒有抬一下的醫師亦大有人在。現在，以上所舉之教育、學習法，是由初見病人（走入診療室）開始，即觀其形色；坐下安穩後，就聽其主訴，以開放性聆聽式的對話察其話語、掌握聲調，著實理解對方、訴諸關懷並增進彼此的信任，以發現病人的真正需求所在；如此方得切中病理要點，精確診斷及對症治療。乍看之下，猶如中醫學中的「望、聞、問、切」之歷程，實則仍缺少了那麼一點靈犀、神明於其中，即本文前已提及之中醫學所言之「意」（心悟和心法）。

中醫學內之「意」由「天人感應」而來，有學者因應西方學術而給了它一個專有名詞為「感應論」，其運用即依於「感應原理」；學者指出：「感應原理是中國人思考方法中的基本原理之一，尤其是天人相感論構成了他們思想框架的一個重要組成部分。」(廖育群，2003：51)因此，在中醫學內，「藥」中有「意」，以意用藥、以意解藥；「脈」中有「意」，「把脈」更是對生命的

體驗與把握(曲黎敏,2010: 31),脈診法有取人身體之頭(頸)、手(腕)、足(腳面)之部分相應天、地、人之觀念而為「三部九候脈法」,有因人身之氣與天地四時陰陽之氣的運動變化相關之「四時脈法」,如此,脈象之掌握即「在心易了,指下難明」了!(曲黎敏,2010: 54、56)因而,為師者如此勉其弟子:

一定要先培養自己對大自然的這種敏感性,然後自己才能夠真正地體悟把脈的內涵。甚至有時候心念一動,人的氣也會動,雖然是“魚之游在波”,也會有不同的波,也會此波非彼波……。(曲黎敏,2010: 9)

除了藥物與脈診之外,「案」(醫案,即「病歷」)中亦有「意」,《名醫類案》張一桂序:「醫者意也……夫法所以寄意,而意所以運法。」《臨證指南醫案》李治序:「夫醫者意也;方者法也,神明其意於法之中,則存乎其人也。……彼《靈》、《素》諸書具在,而心領神會,則又存乎其人也云爾。」(廖育群,2003, p.57)

天人貫通主導著幾千年來的中國思想,而「意」由「天人感應」,其在於人而據於天。因此,我們可說,「意」乃人之天性。此由考古發現之史前巫醫時代,有鑽孔或環鉅的人類顱骨,即可領會。孔的大小不一,且有些不只一個,表示曾做過不止一次手術。而孔洞的邊緣已經鈍化,表明術後骨骼組織癒合,病人通過此等手術得比存活。而由孔洞的位置可以明白手術是為了特定目的而做,可能是巫醫們想將某種或某些「東西」從頭中移走。因此,巫醫們的這些手術同時蘊含宗教(儀式)與醫學(治療)之目的和性質。而巫醫們所使用之工具,竟僅僅是有著鋒利邊緣的石塊和燧石。(Margotta,2003: 11)如果不是巫醫藉由與超越實在的感應而來之「意」的運作,實在無法說明此在現今看來仍是高超醫術的治療之所由來。再者,如果「意」不是稟承天性(天所予之),實在也很難理解。

柒、結語：人——生命的整全

生命是「活」的，無法以任何「死」的道理加以框限。科學有其難處，任何當今最先進的科學理論和技術手段皆無法對生命的「所以然」做出說明。中醫能治病，而且能醫治西方醫學都感到棘手的疑難雜症，這是不爭的事實。同樣地，最先進的西方醫學科學理論亦無法對中醫學「醫者，意也」做出所謂科學性之何理的解釋。（廖育群，2003：65）就是因為中醫是直接勘入生命之「所以然」的體悟。我們要問：科學是認識自然、詮釋自然的唯一途徑嗎？醫學科學是醫學的唯一向度嗎？生命是「活」的，宗教直指人生命的所以然之「整全」，醫學直指人生命的「健全」，那麼，宗教與醫學較之其他更為接近。

參考文獻

- 曲黎敏（2010）。〈生命智慧〉，《黃帝內經》。中國大陸武漢：長江文藝出版社。
- 牟宗三（2011）。生命的學問（四版）。臺北：三民書局。
- 黃天如、邱俐穎（2013，4月26日）。〈首例 H7N9 台商 柯文哲：藥量加倍 全力救治〉。中時電子報，檢自：
<https://tw.news.yahoo.com/%E9%A6%96%E4%BE%8Bh7n9%E5%8F%B0%E5%95%86-%E6%9F%AF%E6%96%87%E5%93%B2-%E8%97%A5%E9%87%8F%E5%8A%A0%E5%80%8D-%E5%85%A8%E5%8A%9B%E6%95%91%E6%B2%BB-213000358.html>
- 黃鼎元（2005）。〈宗教：一個人看待自己的方法〉，蕭宏恩（編），楊劍豐等著，《哲學與人生》，頁 335-400。臺北：揚智文化。
- 廖育群（2003）。《醫者意也——認識中國傳統醫學》。臺北：東大圖書。
- 輔仁神學編譯會（編）（1998）。《神學辭典》。臺北：光啟。
- Clark, R. E. D.（1983）。《科學與基督信仰》，黃藹（譯）。臺北：聯經。
- Copleston, F. S.J.（1986）。《西洋哲學史（一）——希臘與羅馬》，傅佩榮（譯）。臺北：黎明文化。
- Haschmi, M. Y.（1982）。〈蒲朗克在宗教和科學上的意義〉。許平和（譯），孫志文（編），《人與宗教》，頁 27-34。臺北：聯經。
- Heisenberg, W.（1982）。〈科學真理和宗教真理〉。陳永禹（譯），孫志文（編），《人與宗教》，頁 11-26。臺北：聯經。
- Margotta, R. 著（2003）。《醫學的歷史》。李城（譯）。中國大陸廣州：希望出版社。
- Pieper, J. 著（1985）。《相信與信仰》。黃藹（譯）。臺北：聯經。

初稿收件：102 年 10 月 31 日

初審通過：103 年 05 月 11 日

二稿收件：103 年 07 月 16 日

二審通過：103 年 09 月 02 日

作者簡介

作者：蕭宏恩（Hsiao, Hung-En）

最高學歷：輔仁大學哲學博士

職稱：中山醫學大學通識教育中心教授

E-mail：hsiaohe@csmu.edu.tw

Life, Religion, Medicine

HSIAO Hung-En

Professor,

Center for General Education, Chung Shan Medical University

Abstract

Early medicine was closely connected with witchcraft, religion, and philosophy. Early humans considered themselves to be a part of the natural world and there was a bond between humans and nature. Nevertheless, because of the rapid development of science, medical science is no long affiliated with witchcraft, religion, philosophy or human beings. Strangely, the more people rely on medical science, the more medicine seems to become a religious practice. Medicine cannot and will not become a religion. People's belief in medicine comes from the effects of medical technology which has gradually led to a faith based on medical efficacy. However, many knowledgeable and influential scientists have noted the fact that science and religion coexist in one world and that they come from the same origin. In the same way, howsoever medical science progresses, it cannot exclude people's experiences, feelings, and understanding. Therefore, a live human being is a living being. Life cannot be restrained by any dogmatic theory or practice. What we need is a medical science that includes humanity, not just a patient-centered medical science. As the proverb says, "Medicine means understanding which involves Mother Nature." A Chinese medical treatment that includes an understanding of humanity and the natural world is able to lead to a promising future for medical science.

Keywords: witchcraft, life, religion, medicine, Chinese medicine.