

儒医同源：中国古代医学体系与儒家思想互动关系考辨

黄金

广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州

收稿日期：2025年3月10日；录用日期：2025年3月20日；发布日期：2025年4月10日

摘要

本文通过梳理周秦汉唐至宋元明清的医典文献与儒家著述，考证古代医学体系与儒家思想在理论构建、实践伦理、知识传承三个维度的深度互渗。研究发现，阴阳五行学说在董仲舒天人感应论与《黄帝内经》中的同构性发展，宋代新儒家“格物致知”方法对金元医家学术争鸣的催化作用，以及“医儒同道”观念在明清医疗实践中的制度化呈现，共同构成了中国传统医学独特的儒化特征，并深刻影响着东亚医学体系的演进路径。

关键词

儒家思想，中国古代医学体系，知识互构

Common Origins of Confucianism and Medicine: A Critical Examination of the Interplay between Ancient Chinese Medical Systems and Confucian Thought

Jin Huang

School of Acupuncture-Moxibustion, Rehabilitation and Clinical Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong

Received: Mar. 10th, 2025; accepted: Mar. 20th, 2025; published: Apr. 10th, 2025

Abstract

This study examines the profound mutual permeation between ancient Chinese medical systems

and Confucian thought across three dimensions - theoretical construction, practical ethics, and knowledge transmission, through textual analysis of medical canons and Confucian treatises spanning Zhou, Qin, Han, Tang to Song, Yuan, Ming, and Qing dynasties. The research reveals that: 1) The isomorphic development of Yin-Yang and Five Phases theory in Dong Zhongshu's Heaven-Man Resonance cosmology and Huangdi Neijing (Yellow Emperor's Inner Canon); 2) The catalytic role of Neo-Confucian gewu zhizhi (investigation of things and extension of knowledge) methodology in stimulating scholastic contention among Jin-Yuan medical scholars; 3) The institutionalized manifestation of "medical-Confucian syncretism" (yi ru tong dao) in Ming-Qing clinical practice. These three historical processes collectively shaped the distinctive Confucianized characteristics of traditional Chinese medicine, fundamentally influencing the evolutionary trajectory of East Asian medical systems.

Keywords

Confucianism, Ancient Chinese Medical System, Knowledge Co-Construction

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

自周秦以降，阴阳五行学说为董仲舒构建“天人感应”政治哲学提供理论支撑，也为《黄帝内经》阐释生命规律的自然哲学基础；宋元时期，“格物致知”的方法论催化了金元医家的学术争鸣，而科举制度下“儒医”群体的制度化形成，标志着医学知识生产正式纳入儒家文教体系；至明清两代，诊疗行为的伦理化转向与考据学运动的知识重构，进一步将“仁术”理念具象为可操作的实践准则。作为中华文明两大核心体系，儒家思想与中国古代医学在历史演进中呈现出深刻的知识互构与价值交融，而当下的研究多聚焦于单一历史阶段或特定理论关联，对儒医互动机制的系统性考察尚存不足，本文通过梳理周秦汉唐至宋元明清的医典文献与儒家著述，从理论同源、制度共构、实践互渗三维度揭示儒医传统的动态演化逻辑，阐明其如何通过“天人合一”的整体观、“医儒同道”的人文精神及“知行合一”的实践品格，塑造中国传统医学的独特人文景观，并为当代医学模式转型与人文医学建设提供历史借鉴。如有错误之处，还请指正。

2. 经学范式与医学理论的同构演化

汉代经学与医学的互动肇始于天人哲学的体系化建构。董仲舒在《春秋繁露》中提出的“人副天数”理论，将人体构造与自然节律精密对应——366 节骨骼对应每年的日数，12 大关节象征着月令周期[1]，这种类比思维《黄帝内经》中的“生气通天”理论相类似[2]。虽然二者共享阴阳五行框架，但是演绎路径存在本质差异：儒家通过“天人相副”论证君权神授的政治秩序，医家则藉此构建“四时五脏”的生理模型，形成“同源异构”的知识景观。《白虎通义·性情篇》中，作者创造性提出“五脏配五常”学说：肝主仁德之生发，肺司义理之权衡，心统礼序之节度，肾蕴智识之潜藏，脾执信实之厚载[3]。这一理论并非简单比附，而是通过气化哲学实现伦理与生理的深层勾连。张仲景在《伤寒杂病论》[4]中提到“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄”，后世医家更将这种诊疗行为纳入儒家伦理体系，强调“疗君亲之疾”的双重意涵——既是血脉亲情的自然延伸，更是“以医达孝”的礼教实践。在甘肃省汉墓出土的《武威汉简·医方》[5]中显示，汉代处方常以“君、臣、佐、使”配伍，暗合《尚书》“燮理阴阳”的治国理

念,折射出医学话语对经学术语的创造性转化。令人深思的是,这种同构演化中存在明显的张力平衡。王充在《论衡·谴告篇》[6]中批判“以五脏附会五德”的牵强性,而《黄帝内经》却通过“形神兼治”原则巧妙消解矛盾——既承认“心主神明”的儒家化解读,又坚持“九针调气”的技术理性。这种“体用分离”的智慧,使得医学在保持专业独立性的同时,成功嵌入儒家知识谱系,为后世“儒医”群体的崛起奠定了学理基础。

经学与医学的这场对话,看似是两种不相关的领域的碰撞,但其中却暗含了汉代知识体系的重构。当《淮南子》宣称“形者生之舍也,气者生之充也,神者生之制也”[7]时,已预示了儒医理论将从本体论层面走向深度融合。这种跨越学科疆界的思维范式,不仅催生出独具中国特色的医学人类学,更在“医易同源”的命题中延续着文明基因的传承密码,为中医奠定了的哲学基础,更使其成为儒家文化的重要载体。

3. 科举制度下儒医群体的形成机制

魏晋南北朝以来,佛教和道教获得了空前的发展,佛、儒、道三家日趋融合,唐宋时期出现了三教合一的现象,为理学的发展奠定了思想基础。北宋元丰年间疫病频发,医疗资源匮乏,为了维护王朝的稳定性,神宗朝推行了“太医局改革”:北宋将太医局从太常寺独立,改隶国子监,后在徽宗朝设立“太医学”,进一步将医学划归国子监,提升医学生地位至与太学生等同。太医局下设方脉、针、疡三科,其考纲在要求医学生掌握《素问》《难经》的同时,还要求考生“通经义,明医理”,学习《论语》《孟子》等儒家经典。这种制度设计催生了中国历史上首个兼具儒者修养与专业技术的知识群体——儒医,标志着中国古代医学教育正式纳入国家文官培养体系,更深层则是儒家“仁政”思想在公共卫生领域的实践延伸。

在具体教学实践中,太医博士需同时讲授《黄帝内经》的“四气调神”理论与《周礼》的“医师掌医之政令”,使得“天人合一”的哲学观与“辨证施治”的医学方法论形成深层互文。朱肱在《类证活人书》中阐释了“以经解医”范式[8],提出了医学理论要与经学结合,尤其要运用儒学知识解析医学。许叔微更在《伤寒百证歌》中以七言诗体阐释医理,这种“以诗证医”的书写方式,恰是宋代儒学“格物致知”精神在医学文本中的创造性转化[10]。

在重视经学的北宋[9],人才选拔制度对于医家的塑造更是远超技术层面。宋代太医局明确将“仁恕博爱”列为医官考核项目,要求应试者以《礼记·曲礼》中所记载的“医不三世,不服其药”为伦理准则。这种价值导向加强了北宋社会对于儒医群体独特的身份认同,如“苏州儿科名医钱乙”,其《小儿药证直诀》不仅建立儿科诊疗体系,更在序言中强调“育幼即养正”,将儿童保健提升到“蒙以养正,圣功也”的儒家教化高度。

经过北宋理学家张载、程颐等人的诠释发展,理学在南宋进一步绽放了它的光彩,诞生了提倡“存天理,灭人欲”的朱熹理学,以及从理学进一步分化出来的心学,对后世影响深远,被奉为南宋的官方哲学。理学的空前发展,也带来了理学家对于医学的深度参与,大大促进了儒学与医学的交融统一。朱熹对于“阴阳三合,何本何化”的论辩,实质是对人体气血运行机制的哲学探讨。朱子以“理一分殊”解《素问》“五运六气”,将气候变迁与脏腑功能变化纳入同一宇宙论框架,这种思维模式直接影响了金元四大家的学术争鸣。李杲创“脾胃论”时,特别引用张载“民胞物与”思想,使医学理论成为践行儒家“内圣外王”理想的新场域[11]。

这种制度性融合产生了深远影响:一方面,士大夫群体通过编纂《太平惠民和剂局方》等官修医书,将儒家“经世致用”理念转化为国家医疗政策;另一方面,医学知识的科举化催生出《医经小学》等蒙学教材,使得“不为良相,便为良医”成为士人阶层普遍的价值取向。至南宋后期,江南地方官办医学普遍

采用“庙学合一”建制，医学生在文庙行释菜礼后方可研习《难经》，这种仪式空间的重叠，最终完成了儒家思想与医学实践的制度化整合。

4. 儒家伦理规训下的医疗实践

明太祖朱元璋结束元朝统治之后，重新建立以汉人为统治阶层的朝代，为了加强中央集权和巩固皇权统治，朱元璋推崇程朱理学为正统思想，并强化以八股取士的方法，理学成为士人阶层的主导思想。然而，这种僵化的教育模式也导致思想僵化，学者多流于教条，缺乏创新，儒家礼教所主导的秩序进一步强化，并向明朝的医疗领域不断地渗透。

一方面，明代医疗体系向伦理化转变。明代御医龚信在《古今医鉴》中提出“明医”与“庸医”的道德分野，强调医者须“心存仁义、博施济众”，并批判“乘人之急而诈取货财”的市侩行径。其子龚廷贤进一步发展出《医家十要》《病家十要》，系统规范医患双方行为，提出“医患平等”观念，要求医生对贫富患者一视同仁，对贫困者应“丐者盈门应之不厌”[12]。陈实功在《外科正宗》提出的“五戒十要”，堪称儒家礼法在医疗场域的精细化呈现。其中“戒重富轻贫”条款，要求医者接诊时“撤去屏风，去冠揖让”，通过空间仪式的平等化消除身份差异[13]。这种诊疗伦理在江南地区发展为独特的“三揖问诊”制度：患者入堂，医者需行迎宾揖；述症完毕，行受教揖；开具处方，行送客揖。

另一方面，儒家伦理还重构了医患关系的时空维度。明代医家李时珍在《本草纲目序》中提到“夫医之为道，君子用之以卫生，而推之以济世，故称仁术”。《万病回春》上也提到了“一存仁心，乃是良箴，博施济众，惠泽斯深”；《古今医鉴》有“今之明医，心存仁义”[14]，这种“医乃仁术”的思想使得医疗行为不再是单纯的技术行为，而成为了践行儒家“仁爱”思想的实践过程。缪希雍在他的著作《神农本草经注疏》中强调“切勿趋炎附势，因金钱而草菅人命”。大明律中还提到了“庸医害人按过失杀人论处，诈疗疾病以骗取钱财，以盗窃论处，用药害人者，当斩”，这种将儒家“仁义礼智信”与医学的结合上升到了制度层面的行为，推动了仁心 - 仁术 - 仁政的医学伦理实践体系的形成。

5. 考据学运动中的医学知识重构

这场肇始于十八世纪的考据学运动，由乾嘉学派掀起的学术浪潮，他们强调“训诂、校勘与考辨”为传统医学典籍的体系化重构提供了方法论突破，是以经学范式重构知识谱系的实践——学者们将训诂校勘之术从经史领域延伸至医学文本，通过严谨的文本考证重塑医学知识的权威性。经学家阮元在《畴人传》中强调“区分科学(步算)与迷信，提出“术数之妙，经纬天地，乃儒流实事求是之学”[15]，为科学与儒家经典的融合提供范式。吴鞠通在《温病条辨》中运用乾嘉考据学方法，通过梳理《难经》“伤寒有五”的记载，结合临床实践提出三焦辨证体系，他以“上焦如雾、中焦如沤、下焦如渌”为核心，将温病传变规律与经典文献互证，同时结合临床经验，构建了可验证的辨证框架。钱大昕在他的《十驾斋养新录》[16]卷十七专设“素问古韵”条目，通过归纳《素问》中“阳、明、行”“阴、沉、深”等押韵规律，系统论证了战国至秦汉时期医典语言与《诗经》《楚辞》的音韵同源性。这种音韵学介入不仅为《黄帝内经》成书年代考辨提供了新证据，更揭示出早期医学文献与儒家经典共享着相同的知识生产场域。这场考据学运动不仅在辽阔的华夏大地上开花，并远渡重洋，影响到了与我们一衣带水的日本，东瀛学者丹波元胤 1819 年编纂的《医籍考》，突破传统医书分类框架，首创以考据学方法系统梳理 1224 种医籍的体例：每部典籍均标注存佚状况，详考作者生平，辨析版本源流，并摘录各家评述，堪称这种学术转向的集大成之作[17]。

考据学运动带来的不仅是文献整理技术的进步，更从根本上重塑了医学知识的认知范式。当章学诚在《文史通义》[18]中提出“六经皆史”时，医家亦开始以历史化眼光审视医学传统——王清任《医林改

错》通过实体解剖纠正典籍讹误，周学海《读医随笔》^[19]运用金石学成果校勘《脉经》，这些实践都彰显出考据精神向医学实证领域的渗透。这种将医学纳入经学考辨体系的知识重构，既保持了与传统儒学的深度勾连，又为近代中西医对话预埋了方法论伏笔。

6. 小结

中国古代医学体系与儒家思想的深度互融，绝非简单的理论嫁接或话语附会，而是两种知识系统在历史长河中持续对话、彼此形塑的文化结晶。这种互构过程呈现出鲜明的层级性与动态性：在哲学层面，阴阳五行框架成为沟通天人关系的通用密码，既服务于儒家构建伦理秩序的宏大叙事，又为医学搭建起解释生命现象的自然哲学基础；在制度层面，科举体系催生的儒医群体打破了“巫医乐师百工之人”的传统身份藩篱，使医学知识的生产与传播深度嵌入儒家文教体系；在实践层面，诊疗行为的伦理化转向将“仁术”理念具象为可操作的行动指南，使医学成为践行儒家价值观的微观场域。儒医传统由此形成“理论同源 - 制度共构 - 实践互渗”的三维共生模式，塑造出迥异于其他文明体系的医学人文景观。

在全球化与科技革命重塑医学图景的今天，儒医同源传统蕴含着特殊的当代价值。其一，其“天人合一”的整体观为现代医学模式转型提供哲学参照。当西方医学日益关注社会 - 心理 - 生物医学模式时，中医“四时调神”“形神兼治”的诊疗智慧，正可与生态医学、心身医学等前沿领域形成对话。其二，“医儒同道”的人文精神为化解技术主义危机提供文化资源。在基因编辑、人工智能诊疗等技术突飞猛进的时代，儒家“视病犹亲”的伦理准则与“大医精诚”的职业精神，恰能构成对技术异化的必要制衡。其三，儒医传统中“知行合一”的实践品格，启示我们重新思考医学教育的本质——培养医者不仅需要科学训练，更需人文涵养与道德自觉，这种理念对于构建具有中国特色的医学教育体系具有重要借鉴意义。最后，儒医文化的千年传承，实质是中华文明“和而不同”精神在医学领域的生动展现。它既非儒家对医学的单向收编，亦非医学对儒家的工具性利用，而是在持续对话中形成的知识共同体。这种文化基因的现代转化，也将为中国医学参与全球卫生治理提供独特的思想资源，为构建人类卫生健康共同体贡献东方智慧。

参考文献

- [1] 董仲舒. 春秋繁露[M]. 北京: 中华书局, 2012.
- [2] 南京中医药大学. 黄帝内经[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2018.
- [3] 班固. 白虎通义[M]. 北京: 中华书局, 2007.
- [4] 张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘, 校注. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [5] 甘肃省博物馆, 武威县文化馆. 武威汉代医简[M]. 北京: 文物出版社, 1975.
- [6] 王充. 论衡校释[M]. 黄晖, 校释. 北京: 中华书局, 1990.
- [7] 刘安. 淮南子集释[M]. 何宁, 集释. 北京: 中华书局, 1998.
- [8] (宋)朱肱, 著. 类证活人书[M]. 唐迎雪, 张成博, 欧阳兵, 校. 天津: 天津科学技术出版社, 2012.
- [9] 闻轩轩. 北宋前期的取士政策与文臣群体转型[J]. 山东社会科学, 2024(7): 123-133.
- [10] 许叔微. 伤寒百证歌[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [11] 李杲. 脾胃论[M]. 王新华, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [12] 曹志平. 明代父子御医龚信与龚廷贤的医学伦理思想[J]. 职大学报, 2011(2): 33-36.
- [13] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [14] 潘新丽. 中国传统医学职业精神: 仁、智、廉、不欺[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2011, 32(6): 9-10, 24.
- [15] 阮元. 畴人传汇编[M]. 扬州: 广陵书社, 2009.
- [16] 钱大昕. 十驾斋养新录[M]. 上海: 上海书店出版社, 2011.

- [17] 丹波元胤. 医籍考[M]. 北京: 学苑出版社, 2007.
- [18] 章学诚. 文史通义[M]. 仓修良, 新编. 上海: 上海古籍出版社, 1993.
- [19] 周学海. 读医随笔[M]. 王振国, 校注. 北京: 人民卫生出版社, 1995.