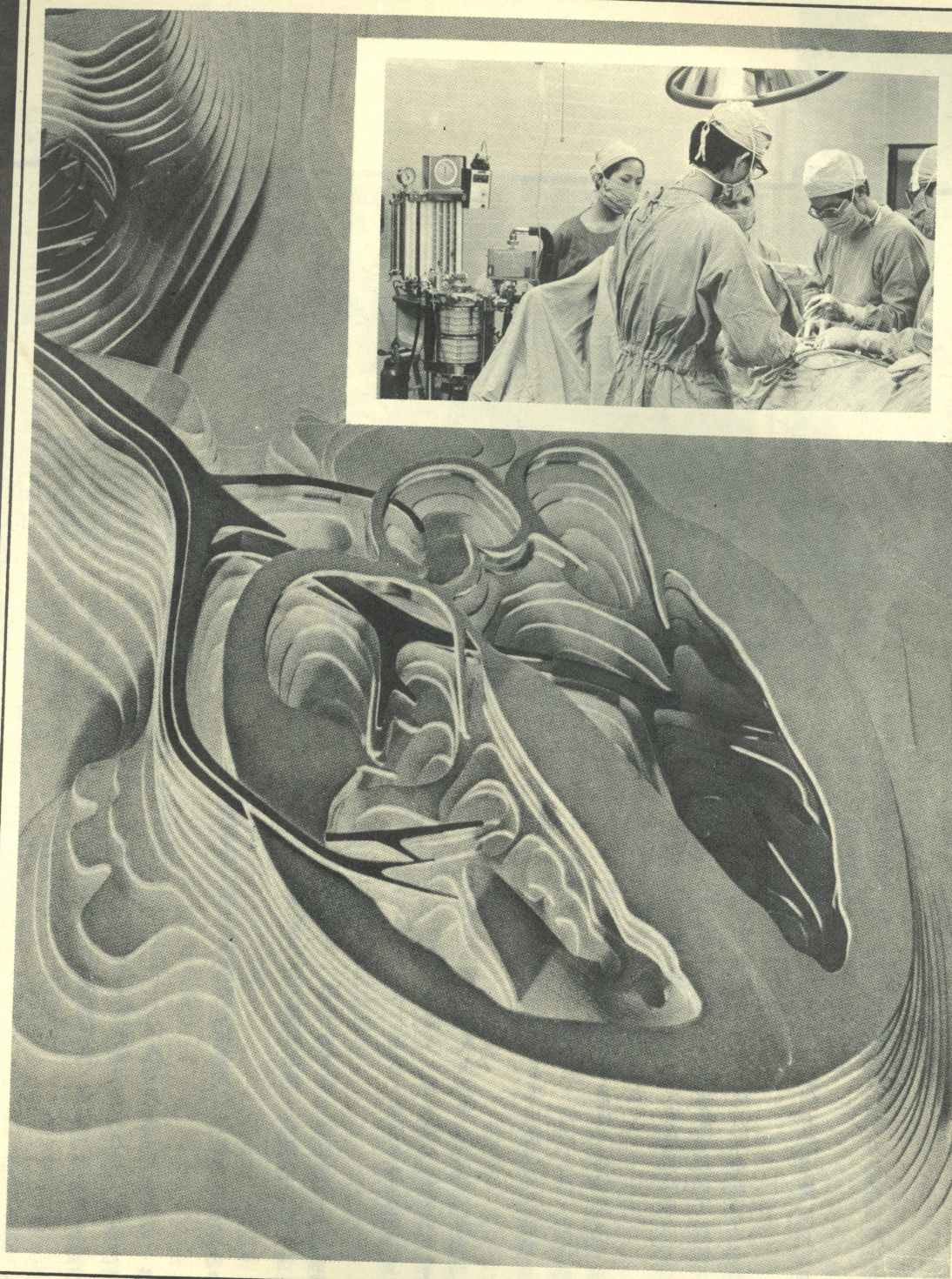




題問些一的學醫

熙挺王

對一個醫學學生而言，醫學像是一個龐大無比的知識系統，念不完，背不盡。雖然如此，但是按照一般情形，只要順著醫學教育的路子下去，通過一連串種種的考試，一個醫生也就於焉形成了。他以後可以昂頭挺胸地站在病人前面，以他特殊的技術和能力，來顯示他的醫生資格。不過我們看今日醫生的樣子，是不是本來一直就是這樣子？還是說這種樣子是在隨時間而演變中的一個階段而已？另外，醫學雖然如此之繁雜，但是我們若想用比較有涵蓋性的眼光來看出它內在的限制，不知是否可能？或許這類的問題，有沒有什麼意義，已先為人所懷疑。既然教科書和論文都已經教人應付不了了，更何況其他？對於這些反問，這裏不擬討論。因為本文只代表個人膚淺的嘗試，有用無用，請讀者諸君自行判斷。

一、醫生的自律

早期的醫生身兼巫師，由於能與鬼神天地交往，所以具有極大的權威。就算醫生偶而犯錯，也不受懲罰。但是等民智開通以後，醫巫分家，因而也開始對醫生予以限制。

(1) 最先開始是醫療過失的規定。本來人以為醫生只要不是故意心存惡意，其醫療上的錯誤都可以原諒。但是逐漸地，人們提高了對醫生的要求，開始規定醫生行醫所犯的錯誤，必須是因為不可避免的，才能免除責任。疏忽乃是不可原諒的。從十四世紀起，開始有了這樣的法院判例。這個改變雖然不算大，但卻表示醫生不再完全的自主，而開始受到外界的監督。

(2) 在十六世紀時，英國的醫生高高在上，專替權貴之人看病，窮人只能找藥劑師抓藥來吃。一五一八年，在倫敦成立了醫生的組織——Royal College of Physicians。國會還准他們有自訂法律，捉人入監的權力。一六〇六年，一位湯姆斯醫生(Thomas Bonham)因無照行醫，被組織判罪。

要抓去關。湯姆斯不服，上訴法院而獲勝。法院不允許私人組織有自行審判的權力。就這樣醫學這一行業，又少了一份自主權。

(3) 在英國醫師執照一直由這個College頒發，直到一八五八年後，才改由行政當局負責。在美國的情形亦類似。美國醫學會成立於一八四七年，它在一八七二年承認了政府有維護大眾健康的責任，但卻不答應政府干涉醫生行醫。

(4) 一九一五年英國的Coventry Provident Association請了一些醫生專門替它們的成員看病，並支付薪水。但是當時英國醫生的收費是一次一次收的(fee for service)。英國醫學會要求那些醫生辭職被拒絕，於是便將他們開除會籍，企圖加以杯葛。鬧到法庭後，醫學會敗訴了。自此，在英國，訂定契約來行醫(contract practice)，不再視為不合理。在美國也發生類似事情，美國政府最後以Sherman Anti-trust Act為武器，在法院上力服美國醫學會。

由以上可見在英美兩國之醫生，逐漸被迫由權貴及發號司令的地位，降到與大眾水平的立場。最後美國政府更進一步想以PSRO(Professional Standard Review Organization)訂定醫療技術實行的標準，來解決醫療糾紛的問題，由此可見醫生想以自由心證來行醫是越發不可能的了。在台灣醫生自行開業以賺錢的風氣如此之盛，收費方式又往往由醫生單方面決定，這是否是因為我們的醫學是因襲英美而造成的，並且由因襲而形成封閉，一時難下定論。但是我們至少知道醫療制度的改變，醫生形態的塑造，皆為可能之事，而非一成不變的。

二、醫學的架構

今日的醫學，溯其淵源固然可以追到希臘的希波格拉底、羅馬的蓋倫，但是就性質而言，還是要到十五、六世紀，西洋文藝復興後，由新的科學思潮所啟發的西洋醫學，方為開始。思想的轉變，當然不是一朝一夕之事，尤其是醫學，

代經驗的相傳，本來就十分重要。但是回溯歷史，總是可以找到幾個象徵轉變的地方。西方科學的啓蒙，若照懷黑德（A. N. Wheat）所言，其根源有三：①希臘悲劇。②羅馬法律。③希伯來宗教。因為這三者皆共同強調了現實世界的真實存在，以及不可改變的普遍秩序、法則。反之東方的思想，不少是把現實看成虛幻及不定的。在西方的這種文化背景之下，也就不難了解迪卡爾（Rene Descartes 1590—1650）出現的意義。迪卡爾以懷疑為方法，試圖建立人性的尊嚴。他把人性劃為兩層：第一層是第一性（the first nature），亦即人的理性，可以清晰地思考，準確地衡量事物。第二層是第二性（the second nature），指人喜怒哀樂的感情，不但無常，而且含意不明。迪卡爾認為第一性優於第二性，科學應當建基於第一性，而排斥第二性。自然而然的，西洋科學這一路子下來，全屬理性思考，把不能化為計量形式的，一概排除在外。尤其是牛頓的物理世界建立起來後，人們更這麼想：天上的星球都得照著物理法則來運行，更何況是屬於此宇宙的人呢？再經十八、九世紀間一番關於生命起源的辯論後，機械觀的醫學自然成了主流。人體就是一個機器，機器功能不好，必定是某處出問題，只要加以修補即可。人的整體表現，完全由器官系統組合而成，不需要去想像有神秘不可知的因素存在。這種論調又稱為還原論（Reductionism），就是說複雜的生命現象，可以用無機物的物理化學原完全解釋。把這樣的觀念用到醫學上，就表現出疾病與病痛、徵象與症狀的分別了。③所謂疾病指的是病人身體上，結構及功能不正常的改變。而這些改變，也許一時還找不出來，但是在理論上，皆可以用生物學或化學上的各種方法加以找出，也就是所謂的診斷。病痛（Illness）是指病人自身的感受，是使他難受到要找醫生的自覺狀況。要當醫生的本錢之一，是要牢記許多徵象（Sign），這些徵象也就是指醫生可以從外面觀察到病人許多客觀的不正常表現。症狀（Symptom），卻是病人向醫生訴苦的種種主觀感覺。醫生經由病人描述的症狀，而思考如何去找出一組與某一疾病相應的種種徵象。換句話說，就表示症狀的表現如果有意義，那並不在症狀本身（如前所述，感覺乃是不可靠的。）而是因為它指示出另外有潛

在性的原因——疾病。因此症狀不但是不確定的，更進一步，它乃是虛而不實的，唯有客觀而可察的確定徵象及疾病本身，才是有意義的實體。然而相反地，問題對病人而言，症狀才是真實而有意義的。病人確實感受到的病痛，在醫生眼中，並不十分看成一回事；而醫生所引以為是的那一套，對病人卻又遙不可及。很顯然地，同樣一個問題，醫生和病人竟各自用不同的語言來解釋。G. L. Engel 就曾舉兩個字來說明：Influenza 與 Cold ④。要探究這一點，就要先能回答兩個問題：

- （一）所謂疾病和病痛的分類，是否真有其事？
- （二）用什麼方法才能真正地確定病的意義？

第一個問題，對迪卡爾而言，一定是真的。但是迪卡爾在尚未將人性分成兩類時，就已確定那一種有價值，所以分好之後，立刻把第二性丟掉，亦即選擇的標準就是分類的標準，那麼這種分類豈不是失於主觀嗎？長久以來，人們不斷的反省科學的活動過程和成果，逐漸地了解到：在科學活動中，人類是經由思考去與自然的真實接觸，而思考則必定有其一定的不易法則。許多科學理論的成立，與其說是真有其事，不如說是因為思考方法的確定。比如地心引力的存在，乃是基於對物體會自高處掉下的事實，加以思考而有。若是反問物體何以會自高處掉下，恐怕又不得不答以地心引力之故。地心引力之確認主要基於歸納，用地心引力來解釋現象，是基於推演。科學理論，因而就是來回於歸納推演之間，藉著各種模型來透露一點自然的真實。為了方便起見，某些人為的分類以及數量化的形式，是有必要的。但是決定要數量化的思想本身，並不是數量，乃是高一層次的精神作用。因此數量，再怎麼方便、清楚、準確，它始終只是人的精神的衍生物而已。同樣的，科學的模型、理論，不可能就是真理本身。因此若問科學的知識有沒有最終的真實，乃是無意義之事。數學起於公設，那麼公設呢？科學的「頭」不在科學之內，而在人的創造活動內，我們不能用創造物來限定創造者，所以我們不能以物理化學的機械觀來涵蓋人體及病本身。這並不是在全盤否認現代醫學，而是要指出現代醫學的

形態，具有其方法上的價值，以及它必然的不足之處。所以一個問題，強被分解為兩個對立的模式，疾病和病痛，而又各自以為是，不求溝通，實在是因人不了解自己思考力的限制所致。這樣的二分法，自然會造成醫生病人關係之冷淡。醫生為圖方便，把病人看成機器。病人既然被現代醫學疏離，不免會熱中於靈異之術，來找回自我。Fabrea就表示⑤：看現在很多人感到有病（痛），而醫生卻認為他沒有（疾）病，以及病人不覺得有病（痛），但醫生卻查出他有（疾）病，就可知現存醫療系統有內在的缺陷了。

Fabrea以為我們所認為的病，應有三項條件

- (1) 要能指出病的元素，如糖尿病的元索包括胰島素、血糖、尿糖……等。
- (2) 要能界定出正常值。
- (3) 與正常值不同的變化，是為人所不要的。

顯然地，現在的醫學，不但把第一條件裏的元素，通通限制在以物理化學為基礎的 Biomedicine 之內，同時又把第三條件內的決定權，放在醫學本身內，不但忽略了病人自身的意志，甚至不理會社會及文化的背景。病人是通過自身的經驗和他的文化背景，來認知病痛的。醫生卻是拿放諸四海皆準的知識，來處理疾病，方便是方便，但若因而執以為是，並以為醫生永遠優於病人，則醫生病人間的架是吵沒完的。科學知識的層次及整體

現在所謂的科學，亦即是指著說生物的現象，可以用化學及分子生物學來解釋；分子間的作用，可以用原子結構來解釋；而原子的活動，又想用更小的基本粒子來解釋。總括來說，就是要用簡單的方法去處理和分解複雜的現象，同時不允許有不可解釋的神秘東西存在⑥。但是我們若是把順序反過來，就可看出另一面。分子固然是由原子結合而成，並且原子的性質可以決定分子的活動，但是分子本身，也有其特異性。在分子的層次中，許多現象乃是獨特存在的，在原子中並沒有，如同分異構物，光學異構物等。其次，分子間的化學作用，卻是許多種原子間的物理作用比較特殊的小部分，並非所有的物理法則都可表現於化學。同樣的，在生物

體內所進行的許多化學作用，也只是千百萬種化學變化中的一小部分而已。生物體自有其特殊的行為表現，足以形成生物學、人類學、社會學等高價次的知識。此亦即表示，自然界的作用和表現，乃是經由整體化而形成的。(Nature functions by integration) 每一層次有其特殊之處，也就是對較低層次中的運行法則加以限制。物理學上確定的法則，在化學上固然能成立，在生物學上也依舊如是。但是既然是生物學，就表示它對物理化學的原則有所增減，使之成為生物學，而非物理化學。因此整體性的系統，不但要接受普遍法則，同時也要考慮特殊限制。它包括：⑥

- (1) 利用簡單的原則，來解釋複雜的系統，以形成條理。
- (2) 簡單的原則只能解釋，不能預測。分子生物學可以解釋細胞的作用，但是不能用來推論出地球上生命表現的形式。低層次對高層次的說明，只是一種概略的統計，不是實在的存在。
- (3) 由簡單的原則到複雜的系統，必然要有限制。動物求偶的行為，是動物的整體表現之，無法單用化學表示。

因此病的診斷，物理化學的方法自然不可免，但是人的整體表現、精神作用，也不可忽視。以醫學知識來看疾病，那只是不正常的變化而已，無所謂價值上的好壞。但是社會不能不管價值問題，社會中的成員生病，是社會的損失。因此社會本身自有一套對病的看法。對美國社會而言，它期待病人有如下的行為：⑦

- (1) 他可以不必履行加重病情的職務（如不必上班）。
- (2) 他必須接受協助。
- (3) 他必須有恢復健康的慾望。
- (4) 他必須尋求專家來協助恢復健康。

就社會學家的觀點，健康是指個人能服從社會的規範，適當地參與社會的活動。反之，生病就是指個人不服從社會的規範，無法參與社會的活動。因此醫生談到病，他一方可以純粹價值中立地來看臨床的變化，另一方面，也不免會接受社

會上流行的觀點，例如生病可能是善惡的因果報應。同樣的，病人向醫生訴說症狀時，社會價值及文化背景的影響更濃厚。醫生要了解病情，自然不能不了解病人的精神意識和文化背景。教育水準低的人，會直接說出痛苦，知識水準高的，則會描述情緒變化。無傷大雅的小病往往誇大，以便招來同情。有些人愛否認痛苦，有些人則尋求解脫，或痛苦的意義。⑧醫生不得不以病人所能接受的方式，向他解釋病情，暗示可能的發展，並鼓勵起他恢復健康的意志。病之觀念的產生，本來是相對於社會行為而言的。早先它被解釋成靈異、惡魔附身，強調了病的價值觀。以後知識發達，病的基本機轉逐漸清楚，相對的其文化、價值上的意義，反而變得模糊不彰，真是扶得東來西又倒。

當然，始終都會有人把希望放在中醫上的。如吳森教授說⑨：中醫是一種藝術，是根據中國的宇宙觀而有的，而「中國宇宙論的特色，是以整個宇宙為有生命的大化流行的歷程，而人體就是一個小宇宙，是一個有機的整體。人體之所以發生毛病，完全由於機體失掉平衡所致。醫治的辦法，主要是恢復機體的平衡。」因此「中醫科學化是可以，但卻不能將中醫西醫化」，因為「兩者的理論架構，來自不同的文化傳統，不能把其中的一個架構完全用另一架構來解釋，或簡化為另一個架構的一部分。」當然中醫是本於藝術性的體驗，但是西醫之背後又何嘗沒有藝術的感情？藝術的表現一方面要有感情的磨練與提昇，一方面也要有方法上的訓練和準確。但是方法可歸屬於感情，也可自我獨立，成為一完整的單元。現代醫學如果光是方法上的發達，而缺乏最初那種積極探究自然真理的熱情，以及悲天憫人的胸懷，也不會有今日的成就。相反地，中醫數千年來沒有方法上的進步，那麼它引以為傲的真實體驗，又將何處附焉？固然西洋的現代醫學也出現不少弊端，被人說是：做得越好，覺得越差。（Doing better Feeling worse）⑩這一方面是醫學本身過度強調方法，而忽略去反省、培養、及充實那創造出方法的精神；一方面則醫療的企業化、專業化，又莫不與在資本主義下以追求利益為最高前提的觀念有關。⑪這樣，醫學知識是高度地發展了，醫療制度是合理化了。但是，可憐啊，人卻要被非人性化了！我們非得在方法之外想辦法，來縫補

方法、知識和精神、體驗間的裂隙。

三、醫學與宗教

長久以來，病人一直寄託醫生以全部的期待，但是隨著時間的發展，醫生不再有能力對此時期待以相對的完整回應。這或許是社會分工及醫學專業化後，必然會有的現象，但是身為醫生，多少要了解現代醫學受它的前提——機械論——予以根本性的限制。雖然醫學不再喜歡去照顧病人內心的要求，但是病人及其情感皆是真實的存在。同時人在執行醫療工作，或在做醫學研究時，固然可以暫時地拋開價值觀念，但是在整個人生之中，他不能永遠如此把生活虛懸著而無所定著。他必須要反省出一個目標、一種價值，那麼這一切行為才不落空而有意義，人心也才能夠安定下來。若是不被醫學知識、醫療儀器埋沒，而決定要真正的站起來，自己做主宰以造福病人，那麼，自然地，對於知識予以根源性的了解是有必要的。先知道醫學知識的模式為何，再進一步來確定人心本身，以提昇了的精神心靈來矯正知識及方法上的偏差。單靠著客觀的觀念思考，而不上同情體驗的靈魂，是很難整體地綜合疾病和病痛的。所以努力去磨練內在的精神，以達到清明平靜，深刻廣大的境界，乃是必然的方向。這樣子所形成的道德，不光是求內心的圓滿而已，更要求達到一涵蓋心內外、眾人眾事的廣大宇宙。我們要了解知識，必須要有科學哲學和知識論，要了解知識論，又必須進一步探討一切事物存在的根源及價值，最後人再追問：這一切是如何的可能？人創造出文化世界的根源何在？然後人開始一點一滴的領悟到天的偉大，一方面人附屬於天，並讚賞天地創生載物的偉大，但一方面人又可以反過來掌握住自我的生命，並提昇現實世界。在提昇的過程，需要有知識和方法，而提昇的動機和目標，則需要高度的精神修養，來使之存在。醫學固然是一種知識的應用，但也是一種參與天地之造化工作，因此必須要有偉大的宗教情操，方足以使醫學不流於末流的技巧。這樣的宗教情操，它是立基於人仰望神

聖的磨練過程。所謂的磨練，包括了知識、方法的反省，由了解知識方法的限制，進而了解人本身的限制，然後再體驗到生命的源流，原來是淵源於那無限深遠的天。透過這樣子的自我反省，人才可能超拔於諸事諸物之上，而以高超圓融的精神來成就現實世界中各事物的價值。

須知天本身是無法被描述的，因為可描述的只是創造物，而非創造本身。我們只能藉著人類文化的表現來反顯出天來，醫學就很明顯地具有這種雙重性。醫學的知識和精神，各代表著兩個方向，一邊代表著駕馭生命現象的方法；一邊代表著通天通地的精神，而居於其中的正是人自己。人若放棄知識，空談神秘，胡亂禱告來騙神，固然談不上醫學。反之，若不求精神上的發展，一味專注於知識，那也非醫學及病人之福。追思在醫學史上，許多前輩們不斷地努力，想使人類活得更好。今日我們又怎能只因循苟且，而不去開拓更有希望的前途呢？

四、結論

總括而言，現代醫學不應只是現存狀態的總合而已，它也不應丟掉一些問題而劃地自限。由現有的一些矛盾可看出，非得要在精神上提昇起來，才可能使醫學完整地顧及到病的根本。這樣看來，不只是知識，就連道德與宗教，對醫學也簡直是重要地不得了。前面的許多話，由一個醫學生來說，當然是太不成熟了。⑫但是回想方東美先生說的：「所以要是真正宗教情緒豐富的，宗教意志堅強的，宗教理性博大的人，總要設法子把這個宇宙的精神主宰，拿他的精神上面無限的創造力量，貫注到整個人間世來，來支配一切，決定一切，影響一切，輔助一切。使這個宇宙萬類萬有，都從平凡的自然界提昇到神聖的境界裏面去。變做神聖世界裏面的構成份。」⑬我們默體哲人偉大的智慧，再面對醫學的問題，是否會有一番新的心境？願有心人深思之！

參考資料

- ① Doctors & Their Autonomy Science 200 (851 ~ 855) 26 May 1978
- ② A. N. Whitehead: Science & the modern World
- ③ A. Reading: Illness & Disease Med. Clin. of North America 61(4) July 1977
- ④ G. L. Engel: The Need for a New Medical Model Science 196 129, 1977
- ⑤ Horacio Fabrega: Disease and Social Behavior, 1974, MIT Press
- ⑥ Francois Jacob: Evolution & Tinkering Science 196:1161, 10 June 1977
- ⑦ 藍采風、廖榮利：醫療社會學的領域 26頁 書評書目
- ⑧ 同⑦ 24頁
- ⑨ 吳森 中醫的基本精神 中央日報 67.7.11
- ⑩ A. Wildavsky: Deldalus, p.105. Winter 1977
- ⑪ Howard Waitzkin: A Marxist View of Medical Care Annals of Int Medicine 89:264 - 278, 1978
- ⑫ 詳細請參閱：史作樺 存在的絕對與真實 第二卷 第九章 形上道德之可能性 楓城
- ⑬ 方東美 中國哲學對未來世界的影響 哲學文化月刊 六十二年三月
- ⑭ 關於醫療與文化間的衝突和協調，請參閱：Arthur Kleinman, Leon Eisenberg, Byron Good, Culture, Illness, and Care Annals of Int.Medicine 88: 251 - 258, 1978