

• 科学技术文化研究 •

责任、生命与生活：中医药传承的伦理认同探赜

Responsibility, Life and Living: An Exploration of the Ethical Identity of Traditional Chinese Medicine Inheritance

崔天 / CUI Tian 赵万里 / ZHAO Wanli

(南开大学社会学院, 天津, 300350)
(School of Sociology, Nankai University, Tianjin, 300350)

摘要: 责任、生命与生活构成了中医药的三维伦理结构,三者涵盖的内容由“远”及“近”,指涉的对象由“医”及“人”,奠定了中医药传承的伦理认同基础。责任伦理彰显了中医在医事之上的伦理责任,为社会大多数成员所接受并奉行,如“上医医国”的理想抱负从属于“兴亡有责”的整体主义立场。生命伦理是中医药的本质关切,内蕴认识、尊重和善待生命的哲学思想和实践方式,如“人命至重”的价值判断隐含“天人合一”的哲学精神。生活伦理是生命伦理的日常呈现,赋予健康生活以新的内容及意义。对相关伦理及认同进路的探讨,凸显了那些恒常存在的伦理底蕴,有利于把握“守正不守旧”的同时推动中医药文化的创造性转化和创新性发展。

关键词: 中医药传承 伦理认同 责任伦理 生命伦理 生活伦理

Abstract: Responsibility, life and living constitute a three-dimensional ethical structure of Traditional Chinese Medicine (TCM), in which the contents covered by the three elements are from “far” to “near” and the objects referred to are from “medicine” to “human”, thus laying the foundation for the ethical identity of TCM inheritance. Firstly, the ethics of responsibility manifests the ethical responsibility of TCM in medical affairs, which is accepted and pursued by most members of the society. For example, the ideal ambition that “The best doctors run a country” belongs to the holism position that “There is a responsibility for the rise and fall of a nation”. Secondly, bioethics is the essential concern of TCM, which contains the philosophical thoughts and practical methods of understanding, respecting and treating life well. For example, the value judgment that “human life is the most important” implies the philosophical spirit of “harmony between man and nature”. Thirdly, living ethics is the daily presentation of life ethics, which gives new content and significance to healthy living. The discussion of relevant ethical norms and identification approaches highlights those ever-existing ethical implications, which is conducive to “adhering to the right but not the old-fashioned paths” and promoting the creative transformation and innovative development of TCM culture.

Key Words: Traditional Chinese medicine inheritance; Ethical identity; Ethics of responsibility; Bioethics; Living ethics

中图分类号: R856.2; N09 DOI: 10.15994/j.1000-0763.2026.06.014 CSTR: 32281.14.jdn.2026.06.014

基金项目: 国家社会科学基金重大项目“新时代中国马克思主义社会学的理论创新和意识形态建设研究”(项目编号: 18ZDA163)。

收稿日期: 2024年3月15日; **返修时间:** 2026年1月17日

作者简介: 崔天(1993-)男,河南南阳人,南开大学社会学院博士研究生,研究方向为科学社会学。Email: cuitian820@163.com

赵万里(1965-)男,河南遂平人,南开大学社会学院教授,研究方向为科学社会学、社会学理论。Email: zhaowl@nankai.edu.cn

近年来，习近平总书记在多次讲话中指出，中医药是中国古代科学、中华民族的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙，要充分予以挖掘、传承和发展。^[1]“瑰宝论”和“钥匙论”表明，中医药不仅是中国人经过长期实践形成的智慧结晶，更是我国优秀传统文化的重要组成部分，具有不容忽视的时代价值。当前，随着文化强国战略的不断推进，传承和弘扬中医药文化正在成为坚定文化自信，增进民族认同和文化认同的关键抓手。^[2]就民族文化的认同来讲，伦理认同是民族共同体得以凝聚的价值基础，^[3]更是关乎文明存续的重大文化战略，^[4]因为“在一个民族的文化系统中，伦理道德是对社会生活秩序和个体生命秩序的深层设计，居于该民族文化系统的核心地位。”^[5]由此，一系列不得不思考的问题得以浮现：是否存在中医药的伦理认同？如果存在，指向的内容有哪些？这些认同又是如何形成的？回答这些问题，能够拓展中医药伦理的内容维度，增强人们对民族文化的归属感和认同感，从而提升适宜中医药传承的社会氛围。

一、中医药传承的伦理认同问题： 回顾与辨析

面对现代社会愈发原子化的个体以及由此产生的身份和文化的认同危机，“我们如何在一起”引发学界对于伦理认同的关注。伦理认同是人“类意识”的体现，“在生活世界中表现为主体对‘伦’之共同体状态认同的‘理’之自觉与确信，是建构主体归属感与家园感的存在根基，”^[6]因而也是民族共同体得以形成的底层逻辑。特别是对于以伦理型文化作为标识的中华民族来说，伦理认同可视为文化认同的前置环节。（[3]，p.13）本质上，认同是伦理概念的内在要求和逻辑必然，二者具有不可分割的同一关系。如果一项伦理内容失去人们的普遍认同，那么它不仅不再有“居伦有理”的内在意涵，更无法形成广泛且内在的约束力量。韦伯（M. Weber）正是基于伦理认同的理论预设，说明了信徒为何能够献身世俗工

作，积极积累财富，从而最终推动资产阶级和资本主义国家的形成。^[7]类似地，默顿（R. K. Merton）发现科学的合法化和体制化得益于17世纪英格兰日渐增长的科学兴趣，而这一现象又很大程度上源自当时人们对于清教伦理的认同和践行。^[8]不难发现，在分析社会变迁或某种社会现象时，由相应伦理引出的认同力量是不容忽视的动力因素。

传承的前提在于认同，很难想象徒弟在不认同师傅所教授内容的情况下，依旧能学有所成并将之延续。对于中医药来讲，其传承不仅仅是医界人士的内部事务，更是一项社会共同参与下的公共事业，因为只有基于广泛认同而产生持续稳固的社会需求，中医药才可能绵延不绝。要注意的是，这里的认同对象并不囿于中医药的知识理论和经验技艺以及由此带来的医疗效用，还在于其蕴含的伦理道德规范，即医德医风医道。想象一下，如果一位医生医术高超但却利欲熏心，罔顾人命，那么他不但得不到应有的尊重和认同，也不会是人们就医的首要选择，何况在现代职业制度下，这位医生还将被剥夺执业资格。因此，相比基于医疗效用而形成的工具性认同，伦理价值层面的认同与否往往更能左右人们的就医倾向，影响中医药的传承和发展。据此，我们试将中医药传承的伦理认同界定为一种针对中医药伦理所传递的精神信念、价值理念和生活态度等的承认机制，是促动人们接受、选择和传播中医药的精神和情感来源。

一旦将伦理认同引入中医药的社会研究并将之视为一种传承动力，那么相关伦理内容的探索就势在必行。已有研究主要分为两种进路：一是直接从古代医学典籍中挖掘中医药的伦理思想；二是间接从儒家、道家等先贤学说中寻找中医药的伦理渊源。例如有学者基于《黄帝内经》的考察，认为其蕴含的整体身体观和生命观奠定了中医生命伦理的理论基础；^[9]儒家的人本、仁爱、修身和重义轻利思想构成了传统医学伦理的基本框架。^[10]整体来看，医学伦理和生命伦理框定了中医药伦理的研究视域，二者固然能反映许多伦理原则，但却忽视了中

医药伦理与传统伦理在观念上的同构性和内容上的相似性,^[11]也就难以认识到中医药伦理与人们精神世界和生活世界的广泛勾连。一些伦理原则如“上医医国”“知医为孝”“四时调摄”等,显然无法被纳入医学或生命伦理的维度下进行探讨,这就限制了伦理认同的研究范围,进而难以全面地揭示中医药的传承动力。因此,有必要在已有研究基础上拓展中医药的伦理维度,以便充分找寻相应的伦理内容及其认同进路。

责任伦理最初由韦伯提出,意在要求以政治为业的行动者关注行为的可能后果,并对此积极承担责任,从而区别于信念伦理。^[12]约纳斯(H. Jonas)针对科技的潜在风险,将责任原理引入生物医学,提出了以人类中心论为批判对象的责任伦理学。^[13]但是,约纳斯的责任原理是对人类整体提出的伦理要求,对医疗实践的具体参与者却疏于关照。而且,“西方医学伦理学强调医学实践的规范化和系统化,中国古代医学伦理学则注重个人美德。”^[14]前者语境下的责任伦理是一种职业伦理,源于韦伯的“天职”精神和现代理性;后者彰显的责任伦理则是传统美德与中医实践相结合的产物,不仅塑造医者在医学领域内的行为规范,还涉及对家庭、社会乃至国家的伦理责任。自汉以降,确立了正统地位的儒家学说成为维系社会秩序的稳定思想来源,尽管绝大多数医者不在精英阶层之列,但他们不可避免地依托儒家伦理建构自己的人生信条,将“修身齐家治国平天下”的责任体系以及“仁义礼智信”的道德要求与医疗实践相关联,从而形成了儒医这一独特的社会群体。对他们来讲,出仕参政与行医普济万民内蕴的价值取向是一致的,甚至可以说后者是仅次前者的人生选择,这种责任担当也必然对自身能力提出了一定要求。“非果、达、艺三者兼全,不可以从政,医者亦然。”^[15]显然,医事是可以与从政相提并论的,二者都需要具备果敢、通达事理和技艺精湛三种品质,反映出责任伦理的本体论要求。

上世纪下半叶,生物学及医疗技术的飞速发展引发了许多前所未有的伦理问题,直接

促成了生命伦理学的诞生。然而正如恩格尔哈特(H. T. Engelhardt)所言:“生命伦理学是文化的自我理解的一个中心部分。”^[16]直接套用西方的理论资源难以解释处于不同社会文化中的医疗实践问题。在我国,中西医迥异的健康观和疾病观造就了不同的就医体验。相比之下,深受传统文化影响的中医学理念从不囿于局部病症的祛除,而是强调对生命体进行整体动态地辨证施治,同时将“人命至重”“以人为本”等人文精神贯穿医疗实践全过程,彰显生生之道的生命伦理精神。本质来看,生命伦理是围绕人生老病死的终极关怀,为安“生”立“命”提供思考的方向和可能的答案。^[17]如果说“生”是不确定的开始,“死”是确定性的终结,那么“老”和“病”就是身体与情感不断接受和趋向确定性的过程。《灵枢·师传》有言:“人之情,莫不恶死而乐生”,^[18]中医特别重视在生死之间把握“老”和“病”产生的人之常情,只有充分理解病患的痛苦和焦虑,才可能获取完整的病情并给予恰当的医治。正所谓“医,仁术也。仁人君子,必笃于情。笃于情,则视人犹己,问其所苦,自无不到之处。”^[19]“仁”是对生命的尊重和善待,反映出中医药文化不容忽视的生命伦理内涵。

生活是生命动态地展开过程。不同于动物的生存,生活在于人生价值和意义的寻求,在于生活的每时每刻和点点滴滴之中。正如康德所说的“实践命令”,人的生活本身就是目的,而非达成某种目标的手段。为了更好地生活并实现人生价值,不同地域、不同文化背景的人们在长期实践中自觉或不自觉地形成了关于合理生活的方式、观念和规范,即生活伦理。生活伦理一旦形成并反作用于生活,就会将纯粹的自然生活提升至伦理生活,进而增进个人的道德境界。^[20]中医药文化蕴含着丰富的生活伦理思想,《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病”,([18], p.225)“治未病”的关键在于尊重自然规律,认真对待生活和生命,未雨绸缪地养护身心,即养生。养身是基础,养心是导向,两者相辅相成,相得益彰。对于养身,《黄帝内经》教导人们要“食欲有节,

起居有常，不妄劳作”。（[18]，p.700）《备急千金要方》也有“饱食即卧，乃生百病”的警示。^[21]对于养心，儒家认为“仁人之所以多寿者，外无贪而内清静，心平和而不失中正”。^[22]因此，养心的最终目的在于培养德行，故而有“大德之人，必得其寿”的观点。^[23]

综上，责任、生命与生活构成了中医药的三维伦理结构，三者涵盖的内容由“远”及“近”，指涉的对象由“医”及“人”，奠定了中医药传承的伦理认同基础。首先，责任伦理是医学伦理的延伸和超越，彰显了中医在医事之上的伦理责任，这种经世济民的责任导向是传统文化熏染的结果，为社会大多数成员所接受并奉行。其次，生命伦理体现了中医的本质关切，是关于生命从出场到退场的伦理。再次，生活伦理是生命伦理的日常呈现，引导人们通过合理生活参与生命“意义之网”的搭建，通过养生培养合乎道德的生活习惯。在这个意义上，与其说中医药是治病救人的医疗体系，不如说是供人修身养性的伦理资源。可见，责任、生命与生活的维度区分使中医药伦理的丰富内涵得以呈现。接下来，将从三个维度出发分别探讨其中蕴含的主要伦理内容，通过认同溯源以解释为何中医药在社会变迁中依然保持勃勃生机。

二、中医药的责任伦理及其认同进路

1. “上医医国”的理想抱负与“兴亡有责”的价值认同

“夫治身与治国，一理之术也。”^[24]虽然医治病患与治理国家的道理相通，但毕竟目的有所差异，因而有“上医医国，其次疾人”的区分，^[25]这一观点由唐代医学家孙思邈在《备急千金要方》中拓展为“上医医国，中医医人，下医医病。”（[21]，p.21）治病救人乃医者天然的职业要求，但这并不妨碍他们心系国家，以天下为己任。因此，“上医医国”可看作是古代医家特别是儒医的最高人生理想，假若仕途不顺或科举不成，那么就退而求其次，以医术使病患摆脱痛苦，也不失为一种德行。医家表达经世济民理想的同时，儒家也顺理成章地视医

事为必备技能。元明之际的儒医倪维德认为，如果对至亲、朋友和自己的疾病无能为力，将在仁、义、智三方面有所缺失，“夫五常之中，三缺而不备，故为儒者不可不兼夫医也。”^[26]对国家、社会和家庭的普遍关怀体现了中医药文化中责任行动的道德属性和伦理价值，反映出个体在行动时需要考虑共同体之于自身的优先性，^[27]可将其概括为“兴亡有责”的人生观和家国观。所谓“兴亡有责”，是指每个人的命运都与国家的兴衰荣辱紧密相联，都应对民族共同体的当下和未来承担责任。这种以天下为己任的家国情怀是烙印在民族血脉中的文化基因，是对家国一体的伦理认同。因此，医家“上医医国”的理想抱负从属于“兴亡有责”的整体主义立场，二者的紧密关系促成人们对前者的理解和认同。

2. “君臣佐使”的关联隐喻与“伦常有序”的人际规范

在中医学语境里，因药物特性不同而导致药物之间存在相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反六种配伍关系，“君臣佐使”则是对发挥各自功能的药物的抽象总结，即“主药之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”。（[18]，p.28）药物协调使用的最终目的在于恢复身体各项机能的平衡状态。与之类似，中医的身体观也由君臣官职进行类比和构建，《素问·灵兰秘典》中就有“心者，君主之官”“肺者，相傅之官”“肝者，将军之官”等论述。（[18]，p.476）以封建社会的朝堂人物及其职责关系来隐喻药物效用和身体的内在关联，是中医取象比类思维的重要体现。这一方面印证了医国与医人某种程度上的转换关系，另一方面体现了中医药伦理隐含的关于国家和社会正常运作之前提的基本判断，即“君臣相正，国之肥也。”^[28]在传统的伦理格局中，早期儒家倡导的伦常秩序无疑占据主导地位。“君君臣臣父父子子”可以说是针对社会应然秩序的先声，它要求君臣父子各守其位，各安其分，各尽其责，只有当“君使臣以礼”，才可能“臣事君以忠”。^[29]而孟子则将伦常秩序总结为“五伦”，即“父子有亲，君臣有义，夫妇有别，长幼有序，朋友有信”。

荀子的“三本五伦”虽然以“天”“地”赋予了君主权威以客观化的内涵,但也没有忽视人伦之理的重要性,“先祖者,类之本也;君师者,治之本也”。^[30]总之,“君臣佐使”的话语体系折射出的是“伦常有序”的人际规范,儒家伦理为理解中医药的诸多内在机理奠定了思想基础。

3. “大医精诚”的能力要求与“精勤不倦”的职业认知

能力往往与责任成正比关系,责任的落实又需要相匹配的能力给予保证,责任伦理要求行动者保持对自身能力的清晰认知并持续增进。无论是“上医医国”的理想抱负,还是“君臣佐使”的精妙配伍,医者都需要专业性的知识技能作为立身之本。孙思邈所著的《大医精诚》被称为“东方的希波克拉底誓言”,其中关于医者品质的论述主要围绕“精”和“诚”展开,既要求医者有精湛的医术,也要有高尚的品德修养。就前者而言,孙思邈认为医事是“至精至微之事”,往往牵一发而动全身,“凡病之情,传变在于顷刻,真伪一时难辨,一或执滞,生死立判”,^[31]因此“唯用心精微者,始可与言于兹矣。”([21], p.17)然而,精通医理并非易事,自古以来“病名以千计,病证以万计,脏腑经络,内服外治,方药之书,数年不能竟其说,”而且“支分派别,人自为师,不无偏驳;更有怪僻之论,鄙俚之说,纷陈错立,淆惑百端,一或误信,终身不返”([31], pp.94-95),因此徐大椿在《医学源流论》中进一步指出,“非勤读善记之人不可学也”,“非精鉴确识之人不可学也。”([31], p.95)学习中医要时刻保持终身学习的态度,唯有“博极医源,精勤不倦”,([21], p.18)才能承担医者应有的伦理责任。这一点从当前我国许多中医药大学的校训中可窥见一二,例如江西中医药大学的“惟学惟人求强求精”,安徽中医药大学的“至精至诚惟是惟新”,成都中医药大学的“厚德博学精思笃行”等。

三、中医药的生命伦理及其认同进路

1. “人命至重”的价值判断与“天人合一”的哲学精神

孙思邈有言:“人命至重,有贵千金”。([21], p.9)“人命至重”反映出医者对生命的真切认识,德行即是通过医术延续生命。这种尊生、重生思想不仅是中医药伦理的先天禀赋,也是中国哲学的基本特征。^[32]牟宗三先生认为,中国哲学就是关于生命的学问,即如何调节我们的生命、运作我们的生命、安顿我们的生命。^[33]这就需要从生命本源谈起,古人认为天地是自然规律的总和,“天地者,万物之父母也”。^[34]因为天行有常,四时更替,所以万物得以生长,人的生产生活才能顺利进行,而“天人合一”便成为古代先哲追求社会安定、国家昌盛的基本主张。他们一方面把生命看作是天地间的崇高德性,“天地之大德曰生”,^[35]孔子也说:“天生德于予。”^[36]另一方面教导人们在有限的生命中通过修德以应天,以达到“天人合德”的理想境界,“夫大人者,与天地合其德”。([35], p.7)在传统生命哲学的影响下,中医逐渐找到了自身的合理定位,其生命伦理思想也得以形成。明代医学家张介宾认为,“医者,赞天地之生者也……盖人之有生,惟天是命,天之所育,惟人最灵……欲补天功,医其为最。”^[37]这即是说,医学是辅助并赞育天地生生之道的,因为天地创造万物,唯有人最为独特和灵秀,想要补全上天的生生之功,医道是最为合适的事情。显然,“人命至重”的价值判断隐含着“天人合一”的哲学精神。

2. “医本仁术”的内在规定与“以人为本”的价值理念

如果说“人命至重”的价值判断还只是中医在传统生命哲学框架下的延伸,那么“医本仁术”的内在规定就在操作层面上为医疗实践提供了道义资本。“仁”是儒家伦理的核心范畴,也是传统医学伦理的概念基础。^[38]“仁术”意在表明中医是具有亲亲之情和普遍之爱的医疗技艺。孔子主张以“仁”处理社会伦理关系,倡导人与人互相尊重、互相帮助的亲亲之情,孟子则对“仁”进一步加以阐述,认为“仁”是人的本性,是“人皆有之”的恻隐之心,因

而是一种超越血缘关系的普遍之爱。正是在这个意义上，清代名医怀远说：“医本仁术也。见人疾苦，则起悲悯。伊之属望既殷，非我救之而谁哉？”^[39]由此，中医依托儒家思想建立起以仁为核心的生命伦理，成为儒道的忠实践行者，“医以活人为务，与吾儒道最切近”。（[26]，p.46）作为儒家倡导仁政的根本立场，“以人为本”是中国共产党的执政根基，特别是在科学发展观提出以来，以人为本的价值理念在政治、经济、文化等领域得到了全面贯彻，并迅速向各行各业扩散。在以人为本的社会氛围中，中医的生命伦理思想注定得以重新确认，尤其当人们面对生命健康威胁时，医疗卫生活动所具有的道德属性凸显了“医本仁术”的内在规定，例如防治新冠疫情过程中形成的“人民至上”“生命至上”等抗疫精神就是中医生命伦理的真实写照。

3. “医者仁心”的道德约束与“仁者爱人”的就医感知

从“医本仁术”到“医者仁心”既是逻辑上的必然结果，也是医疗实践的应然要求。医事与仁术的同一关系，意味着确立医者职业身份需要以“仁”为前提，而“仁心”则需要通过“爱人”的过程加以体现。孙思邈认为诚心即是仁心，对待患者要“普同一等，皆如至亲之想……勿避险巇、昼夜寒暑、饥渴疲劳”；（[21]，p.18）唐慎微认为，“凡为医者，须略通古今，粗守仁义，绝驰骛能所之心，专博施救拔之意”，^[40]他将仁心理解为专注之心，医者需专心于广泛施救，断绝追名逐利之心；龚信提出，“今之明医，心存仁义”，“不计其功，不谋其利，不论贫富，药施一例”；^[41]叶天士在《临证指南医案》中指出：“良医处世，不矜名，不计利，此其立德也。”^[42]

不难发现，“医者仁心”表现为一种推己及人的道德行为心理机制。医者一方面试图剥离身份、贫富差距等外部因素，实现对患者的一视同仁，另一方面通过排除世俗名利等的干扰，从而专注于患者病情。医者以“仁”构建行动的价值尺度，患者则对其进行先于技术评价的道德评判，也更容易体认有无被尊重的“仁

者爱人”之心。例如，有研究发现中医院产生纠纷的概率明显低于综合医院和专科医院，^[43]中医在“耐心解答我的疑问”“我感觉在就医过程中受到了尊重”等指标中占有明显优势。^[44]这表明，恪守以“仁”为核心的医德理念和传统诊疗方式，有利于建立和谐稳定的医患关系。^[45]因此，“医者仁心”的伦理认同绝非医家们自我言说的结果，而是来自“仁者爱人”的就医感知。

四、中医药的生活伦理及其认同进路

1. “四时调摄”的养生观与和谐共生的自然观

养生是中医药生活伦理的集中反映，凝结了中国人对于生活的积极态度和炽热情感。养生源于中医倡导的“治未病”思想，是指通过合理饮食、适当运动等方式实现身体健康，遵循“四时调摄”的基本原则。这一原则出自《黄帝内经》中的“人以天地之气生，四时之法成。”（[18]，p.250）人顺应自然而生，因此身体调养也必须依据四时变化的自然规律。《黄帝内经》之后，《养生月览》《四时宜忌》《居家宜忌》《四气摄生图》等历代养生著作都没有脱离“四时调摄”这一核心观点。可见，养生的伦理前提在于承认和谐共生的自然观。以春季养生为例，《四气调神大论》云：“春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣，夜卧早起……生而勿杀，予而勿夺，赏而勿罚，此春气之应，养生之道也。”（[18]，p.585）养生文化不仅涉及个人的饮食、起居和情志，也关注万物的生长变化，倡导人们不作出违背自然规律的事情。当人类社会经过现代化的狂飙突进，面对此起彼伏的生态危机时，如何改善人与自然关系成为各国环境治理的首要问题。需要注意的是，在环境治理的宏大叙事之外，无数微观个体的日常生活也是体现人与自然关系的重要场域，“生态环境问题归根到底是发展方式和生活方式问题。”^[46]只有每位社会成员在日复一日的生活事件中真正做到尊重自然和顺应自然，才能消除机械对立的自然观，实现人与自然的共生、

共存和共荣。在这个意义上,“四时调摄”准确呼应了和谐共生的自然观,环境治理的需要也促使人们重新审视养生的内蕴,使之并不局限于个人的身体保养,还关乎社会和国家的现代化事业。

2. “药食同源”的饮食观与健康管理的自主性

衣食住行既是生活伦理的经验来源,也是伦理生活的重要依托。其中的“食”与日常生活的联系最为密切,因为人们总要思考“吃什么”“为何吃”“怎样吃”等问题。除了满足生存需要,饮食还承载着个体乃至民族国家的思想、记忆和信仰,因而内含丰富多样且不容忽视的文化观念。“药食同源”作为中医药学特有的养生理念,通过“寓医于食”拓展了人们于日常生活中使用中药的理由、场景和内容。这种将药物与食物、医疗与饮食的模糊化处理,增强了人们在健康管理中的自主性和开放性。在现代医学愈发专业化的今天,关于健康的知识技能几乎被作为专家的医生所垄断,而养生的地方性知识在这样一种背景下能够唤起人们的自主健康管理意识,进而缓解现代社会的健康焦虑,近年来“恐虚”心理的蔓延以及养生主体的年轻化正说明了这一点。^[47]进言之,与食疗养生相关的文化事象毫无疑问是中国人生活世界里难以剥离的意义来源,也是自我健康管理的重要内容。“药食同源”背后所蕴含的中医理论及概念范畴,如“阴阳”“温凉”“气血”等,人们即便未经学习,也能大致理解其所指,并依此调整日常饮食方式,表现出“日用不知”的伦理认同。

3. “修身养性”的生活观与身心兼具的健康观

中医倡导养生,既要调节生活方式,将疾病防患于未然,也要不断叩问内心,探索“修身养性”的至善之道。修身养性是与物质养生对应的精神养生。“夫养性者,欲所习以成性,性自为善,不习无不利也。性既自善,内外百病皆悉不生,祸乱灾害亦无由作”。([21], p.938)在孙思邈看来,本性向善自然能够趋福避祸、延年益寿,他把人格品性与生命历程相

联结,促使伦理道德成为人的一项基本诉求。同时,“习以成性”在于培育乐观豁达的良好心态,行善之人往往乐在其中,如乐善好施、助人为乐等。因此中医学认为,“喜则气和志达,荣卫通利”,([18], p.761)不良情绪则会损害身体内部环境,也不利于道德品质的修养。当前,随着生物学转向“生物-心理-社会”模式,生物因素不再垄断医疗实践,精神养生的健康价值反而得到了现代医学的印证。身心兼具的养生方式不仅影响个人身体健康,对社会也具有潜在的积极贡献,因为它能促进个体的道德修养,进而提升整个社会的伦理觉悟。^[48]同时,全民的身心健康也有助于经济社会发展,是实现中华民族伟大复兴的基础条件。可以预见,随着人们对健康重视程度的不断深入,修身养性的生活态度将会得到越来越多的认同,而这种伦理认同的过程也是道德主体精神成长的过程。

结 语

近代以来,中医药的传承发展始终无法摆脱科学名义下的种种质疑,导致社会长期处于中医药的科学化焦虑之中。^[49]但是,当人们在中医药是否科学等问题上纠缠不休时,一个不可忽视的社会事实是:无论面对怎样的攻讦掣肘,中医药在社会变迁中始终保持着顽强的生命力与旺盛的社会需求,与中国人的生活世界有着难以分割的紧密联系。^[50]究其根源,在于它不单纯提供一种医疗资源,更是通过与传统伦理的近亲关系而以一种不证自明的方式嵌入人们的观念世界当中,并在现实世界里或隐或显地塑造人们相似的认知结构和行为方式,从而使伦理认同成为中医药传承的文化根源。当前,中医药的传承发展离不开现代化的持续推进。然而,现代化并不等同于科学化,更不意味着去传统化。传统和现代本质上是一种互为表达、彼此构建的关系,传统既蕴含着现代化的成长因素,也不可避免地对其形成一定阻碍。因此,中医药现代化必然要以“守正不守旧、尊古不复古”的态度,从中医药文化中汲取与

当下社会发展相适应的有益因素，而其中的伦理内容自然无论如何都无法被绕开。随着我们日益认识到中医药与传统文化的紧密关系，并试图实现创造性转化和创新性发展时，不妨从伦理认同的角度发现那些恒常存在的伦理底蕴，确认我们为之自信的文化内容，如此才能更好地推动中医药的守正与创新、传承与发展。

[参考文献]

- [1] 中共中央党史和文献研究院编. 习近平书信选集（第一卷）[M]. 北京：中央文献出版社，2022，73-74.
- [2] 王国强. 以高度文化自信推动中医药振兴发展[N]. 人民日报，2017-02-24.
- [3] 郑文宝. 伦理认同：中华民族共同体文化认同的拥趸探赜[J]. 云南民族大学学报（哲学社会科学版），2021，38（4）：13-22.
- [4] 樊浩. 伦理与道德：谁是优先战略[J]. 伦理学研究，2022，（5）：17-24.
- [5] 关健英. 中华民族共同体的伦理认同研究论纲[J]. 伦理学研究，2022，（4）：112-118.
- [6] 赵素锦. 伦理认同与道德认同之辨[J]. 南昌大学学报（人文社会科学版），2018，49（6）：27-34.
- [7] 马克思·韦伯. 新教伦理与资本主义精神[M]. 龙婧译. 北京：群言出版社，2007，31-60.
- [8] 默顿. 十七世纪英格兰的科学、技术与社会[M]. 范岱年译. 北京：商务印书馆，2000，118-126.
- [9] 刘剑、刘佩珍. 论《黄帝内经》对中医生命伦理思想的奠基[J]. 东南大学学报（哲学社会科学版），2015，17（2）：33-39；146.
- [10] 陈明华. 论儒家思想对中国传统医学伦理的影响[J]. 探索与争鸣，2008，（6）：59-62.
- [11] 潘大为. 儒家医学伦理的建立：“医者仁心”与道德病人[J]. 中国哲学史，2017，（2）：115-122.
- [12] 马克思·韦伯. 学术与政治[M]. 冯克利译. 北京：生活·读书·新知三联书店，1998，107.
- [13] 汉斯·约纳斯. 技术、医学与伦理学：责任伦理的实践[M]. 张荣译. 上海：上海译文出版社，2008，46-48.
- [14] Zhang, D. Q., Chen, Z. F. Medicine is Humane Art- The Basic Principles of Professional Ethics in Chinese Medicine[J]. *Hastings Center Report*, 2000, 30(3): 8-12.
- [15] 严冰、严晓枫. 吴鞠通医书合编[M]. 北京：中医古籍出版社，2007，28.
- [16] 恩格尔哈特. 生命伦理学基础[M]. 范瑞平译. 北京：北京大学出版社，2006，22.
- [17] 樊浩. 伦理，到底如何关切生命？[J]. 天津社会科学，2015，（6）：4-15.
- [18] 周海平. 黄帝内经大辞典[M]. 北京：中医古籍出版社，2008，85.
- [19] 喻昌. 医门法律[M]. 北京：中国医药科技出版社，2017，9.
- [20] 肖群忠. 论生活与伦理的关系[J]. 中国人民大学学报，2018，32（3）：98-105.
- [21] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京：中医古籍出版社，2022，945.
- [22] 董仲舒. 春秋繁露[M]. 呼和浩特：远方出版社，2005，142-143.
- [23] 程登吉. 幼学琼林（全译解说本）[M]. 马辛民、艾俊川译注. 福州：海峡出版社，2022，155.
- [24] 吕不韦. 吕氏春秋[M]. 刘亦工校译. 武汉：崇文书局，2023，67.
- [25] 左丘明. 国语[M]. 张建欣编. 桂林：漓江出版社，2022，285.
- [26] 陈梦雷. 古今图书集成医部全录[M]. 北京：人民卫生出版社，1959，35.
- [27] 张志宏. 成人成己：中华文化系统的伦理本位与价值共识[J]. 同济大学学报（社会科学版），2021，32（1）：75-85.
- [28] 顾炎武. 日知录[M]. 谦德书院注译. 北京：团结出版社，2022，1137.
- [29] 钱穆. 论语新解[M]. 北京：生活·读书·新知三联书店，2016，67.
- [30] 杜占明. 中国古训辞典[M]. 北京：北京燕山出版社，1992，216.
- [31] 徐灵胎. 医学源流论[M]. 刘洋校注. 北京：中国中医药出版社，2008，94.
- [32] 蒙培元. 生的哲学——中国哲学的基本特征[J]. 北京大学学报（哲学社会科学版），2010，47（6）：5-13.
- [33] 牟宗三. 中国哲学十九讲[M]. 上海：上海古籍出版社，1997，6.
- [34] 萧无陂注译. 庄子[M]. 长沙：岳麓书社，2021，209.
- [35] 鲁洪生. 细读周易[M]. 北京：研究出版社，2017，549.
- [36] 秦学智. 论说新语（上）[M]. 北京：中国传媒大学出版社，2023，257.
- [37] 张介宾. 类经[M]. 郭洪耀、吴少楨校注. 北京：中国中医药出版社，1997，519.
- [38] 范瑞平. 当代儒家生命伦理学[M]. 北京：北京大学出版社，2011，20.
- [39] 裘庆元. 珍本医术集成[M]. 吴少楨、韩秀荣校. 北京：中国中医药出版社，2012，132.
- [40] 唐慎微. 证类本草[M]. 郭君双等校注. 北京：中国医

- 药科技出版社, 2011, 24.
- [41] 龚廷贤. 龚廷贤医学全书 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2016, 1218.
- [42] 叶桂. 临证指南医案 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020, 5.
- [43] 丁洋. 为何中医院医患关系相对和谐 [N]. 中国中医药报, 2014-9-17.
- [44] 申思思、李佳月. 中医医院中医药社会信任现状调查及对策分析 [J]. 中国医院, 2018, 22 (4) : 34-37.
- [45] 任杰慧. “人与仁”: 传统中医医患关系的当代启示 [J]. 思想战线, 2020, 46 (1) : 67-76.
- [46] 习近平. 努力建设人与自然和谐共生的现代化 [J]. 求是, 2022, (11) : 4-9.
- [47] 刘威、温暖. 经营身体: 养生年轻化背后的身体之重及自我调和 [J]. 浙江社会科学, 2023, (6) : 68-78; 158.
- [48] 冯珠娣、张其成. 万物·生命: 当代北京的养生 [M]. 沈艺、何磊译, 北京: 生活·读书·新知三联书店, 2019, 177-182.
- [49] 赖立里. 当代中医的历史生成与科学化焦虑 [J]. 文化纵横, 2017, (1) : 32-40.
- [50] 崔天、赵万里. 生活世界视域下传统中医药文化的传承与反思 [J]. 文化遗产, 2025, (2) : 29-36.

[责任编辑 孟建伟]

