儒家思想在中医文化中的三重投射

骆夷 周雨
(北京中医药大学马克思主义学院 北京 100029)

摘要:儒家思想对中医文化产生了系统而深刻的影响。首先,儒家思想为中医注入“仁”的灵魂,“医乃仁术”奠定中医的价值根基,儒家伦理塑造医者的职业操守,“仁”也是贯穿医患关系的精神纽带。其次,儒家“致中和”的哲学理念,经医学转化后渗透于中医诊断与治疗原则之中,成为辨证论治的哲学根基之一。再次,“修齐治平”的家国情怀使儒医将行医实践融入家国天下的责任担当之中,经学思维重塑中医话语体系,儒家秩序观渗透到中医身体图景的建构与方剂配伍原则之中,济世之心驱动着儒医的社会救助实践。因此,儒家思想不仅为中医提供价值支撑与思维指引,更通过将医术定位为“仁术”,使中医成为承载家国情怀、践行民生关怀的文化载体。

关键词:儒家思想;中医文化;医乃仁术;致中和;儒医
中图分类号:G641 **doi**:10. 3969/j. issn. 1003-305X. 2026. 09. 169

Triple projections of Confucianism in traditional Chinese medicine culture

LUO Yi, ZHOU Yu
(School of Marxism, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Confucianism has exerted a systematic and profound influence on Traditional Chinese Medicine (TCM) culture. First, Confucianism infused the soul of benevolence (*ren*) into TCM. The principle of “medicine as the art of benevolence” established the value foundation of TCM. Confucian ethics shaped the professional conduct of physicians; and benevolence also served as the spiritual bond that runs through the physician-patient community. Second, the Confucian philosophical ideal of “attaining centrality and harmony” (*zhizhonghe*), after being assimilated into medical practice, permeated the diagnostic and therapeutic principles of TCM, forming one of the philosophical foundations of pattern differentiation and treatment. Third, the Confucian ideal of “cultivating oneself, regulating the family, governing the state, and bringing peace to the world” expanded the vision of Confucian physicians from the individual body to the family, state, and the world. Confucian classical scholarship reshaped the interpretive paradigm of medical classics; the Confucian conception of order was projected onto the pathological landscape of the human body and the principles of formula composition in TCM; and the aspiration to succor the world drove Confucian physicians to engage in social relief practices. Consequently, Confucianism not only provided value support and methodological guidance for TCM, but also by elevating medicine into a “benevolent art”, transformed TCM into a cultural vehicle that embodies the ideal of serving the family-state and practices compassionate care for the well-being of the people.

Keywords: Confucianism; traditional Chinese medicine culture; medicine as the art of benevolence; attaining centrality and harmony; Confucian physicians

骆夷,女,博士,副教授,硕士生导师,E-mail:nkly0319@163. com

中医学深深植根于中华传统文化的土壤之中,在其发展过程中,巧妙汲取易学、儒学、道学、佛学等各家的思想精髓,形成了独特的理论与实践体系[1]。本文聚焦儒家思想对中医文化产生的影响,主要体现在价值体系、思维方式和济世实践等方面,它将医学从一种"方技"提升为承载着道德理想与社会责任的"仁术"。儒家精神融入中医的血脉,它要求医者不仅要掌握技术,而且必须践行仁德;消除疾病的过程,就是将人体恢复到"中和"状态的过程;个体的诊疗行为不是儒医追求的全部,治身即治国、疗疾即安民,在儒家文化的影响下,中医塑造了一整套融合修齐治平理念的济世实践体系。

1 "医乃仁术"的价值根基与伦理建构

"仁"是儒家思想的核心,范畴和最高原则之一。中医在其发展过程中深受这一理念的影响,确立"医乃仁术"的价值内核。这一定性,既从本体论上定义中医的本质与目的,又从价值论上使中医将道德追求置于技术之上,将"爱人"置于"治病"之上。于是乎中医与道德、伦理产生天然的联系,中医在医德与医学活动导向、职业操守、医患关系等方面都打下儒家伦理的烙印。

1.1　仁学思想奠定中医的价值基石

"仁"是儒家伦理道德体系的核心原则,这一理念为中医学吸收运用,体现为"医乃仁术",奠定中医的价值基础。《说文解字》记载:"仁,亲也。从人从二。"[2]"亲也",即亲切、关爱,体现为情感的联结。"从人从二",强调"仁"发生于人与人的相互对待之中,而非一人独处时的状态。《论语》记载:"樊迟问仁。子曰:'爱人'"[3]185,可见"仁"的核心是"爱人",人与人之间关系的核心要义是"爱人",孔子将其视为最高道德准则。孟子进一步推进,将"恻隐之心"视为"仁之端也。"[4]59当这一思想渗入医学领域时,医学的本质便被重新诠释,医术不仅是治病救人的技能,更是践行仁爱之道的途径。于是"医乃仁术"逐渐发展为中医的行医宗旨,这意味着行医的首要目的是实现"爱人"这一道德目的。技术是工具,仁爱才是目的本身。

"医乃仁术"给中医注入人文精神的内核,仁者"爱人"为中医医德指明方向。中医传统认为"无德不医",因此,中医教育始终强调"立德"的重要性。《备急千金要方·大医精诚》中记载:"先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。"[5]4这一思想直接源于孟子"恻隐之心,仁之端也"的人性论。在儒家看来,医者应发恻隐之心,同情患者,为患者解除病痛,并要对患者进行关爱。儒家视野中源自医者恻隐之心的医学实践,应该成为所有医者自我约束的道德规范。在"仁"的加持下,客观医"术"变成主客体交融的"仁术","医者仁心"不仅是一种道德指向,而且成为医疗活动中不可或缺的构成要素。

从"术"到"仁术"的升华,赋予医学活动以超越治病救人的更高社会使命。"仁"学思想对中医产生2个层面的明显影响:一是让医学行业追求更高的道德境界;二是在"医"与"儒"的结合中,让医者身份具备儒家的理想人格。首先,儒家通过"仁术"这一概念,为医学建立起完整的价值体系。医学的目的是治病救人、厚德济生;医者的职业精神需"精诚"并重;对待患者秉持贵生心态、以信任为纽带,发展出医患共同体的理念。这套价值体系使医学超越了单纯技术范畴,成为具有深厚人文内涵的仁爱之术。其次,儒家将医学纳入"仁政"体系,认为良医如良相,都是在践行"仁者爱人"的理想。坊间流传的"不为良相,便为良医",正是这一观念的集中体现。于是,医学活动被赋予"济世救人"的宏大使命,医者角色也从技术服务提供者转变为道德楷模和社会关怀者。

1.2　儒家伦理塑造医者的职业操守

"医乃仁术"不仅奠定了中医的价值根基,让医者德行与医学活动有了更崇高的指向,还通过一整套伦理规约,进一步将抽象的"仁"转化为具体的职业行为准则。一是在提倡道德境界的同时,为医者行为划定伦理底线;二是将儒家义利之辨转化为相关的医者职业操守;三是保持对生命、药石和诊断的敬畏之心。

中医以"活人"为职业志向,这既是医者的道德追求,亦是伦理约束。道德追求具有境界性,其高尚境界无上限。与此同时,因其职业身份的特殊性,医者承担着比常人更高的伦理责任,作为以术载仁的特殊儒者,医者的一切行为都必须为职业目标服务,接受行为规范的检验。如孙思邈明确提出过一些规约:医者出诊,"不得瞻前顾后,自虑吉凶,护惜身命""勿避险巇、昼夜、寒暑、饥渴、疲劳,一心赴救";对待同道,不可"訾毁诸医,自矜己德。"[5]4-5这些不仅是道德倡导,还带有职业伦理的强制性。

儒家伦理对医者职业操守的规约,亦体现在"克己"与"义利之辨"的命题上。孟子谓"何必曰利,亦有仁义而已矣"[4]1,并非否定利的正当性,而是强调义的优先性。医学关乎生死,若医者以利为先,以诊金之厚薄定用心之多寡,以患者之贵贱分

救治之先后，则极易滋生舍安就危、避繁趋简之心。“克己”是行义的前提，唯有克制私欲，才能以义制利，历代医家无不以“不计名利”作为职业操守。对医学而言，“义利之辨”不仅是道德命题，更是关乎生死存亡的实践智慧，它时刻提醒着每一位医者：手中之药，是济世之舟、活人之本，而非谋利之器。

儒家伦理对医者提出的第三重规约是敬畏与审慎。程朱理学强调“居敬穷理”，要求人对所做之事保持足够的敬畏与专注。医者之“敬”，体现为对生命的敬畏、对药石的审慎与对诊断的精诚。一是敬畏生命，不论贵贱亲疏，“一心赴救”。二是审慎用药，医者当如临深渊、如履薄冰，辨明药性、定准剂量。三是精诚诊断，医学乃“至精至微之事”“夫大医之体……省病诊疾，至意深心，详察形候，纤毫勿失，处判针药，无得参差。”[5]5三者所要求的，不仅是对外在规范的遵守，更是对医事发自内心的虔诚与敬畏。

1.3 仁爱精神调适中医医患关系

医患关系是医学伦理的重要内容之一，儒家文化视野中的医患关系呈现出鲜明的伦理本位特征，即“仁术”观发展出“医患共同体”理念。儒家强调“仁者，以天地万物为一体”[6]，这种民胞物与的博大情怀，有助于我们走出自我与他者的对立，在医学领域体现为对医患共同体的建构。有了“仁”的贯穿，医患之间不是对立的主体与客体，而是共同对抗疾病的合作伙伴。在践行医患之仁的过程中，忠、信、恕等仁者之道成为日常维系医患共同体的行动指南。

一方面，“忠”与“信”转化为医患间的责任与信任。“忠”即尽己之心，办事尽心竭力。医者需要“一心赴救”，全身心投入救治过程，“忠”于自己的职业操守。“信”即言出必行，“民无信不立”[3]178，人际交往以信义为纽带。医患之间，患者以性命相托，医者以仁术回报，若无“信”为基础，则诊疗寸步难行。儒家伦理通过确立医者的仁者形象，为患者之“信”提供心理基础；同时通过对医者不欺其志、不炫其技的规约，为“可信”提供制度保障。历代名医传记常见“病家不疑”“一剂知，二剂已”的记载，正是“信”在疗效之外的独特治疗意义。这种基于责任与信任的医患关系，让医患间成为亲密合作的生命共同体。

另一方面，“恕”之推己及人成为医患双方的共同约束原则。孔子说“己所不欲，勿施于人”[3]237，《礼记·大学》记载：“所恶于右，毋以交于左；所恶于左，毋以交于右，此之谓絜矩之道。”[7]做人做事该推己及人、将心比心，以自身的好恶为尺度去衡量他人，自己不愿意承受的，就不要强加给任何其他人。医者面对病患，须以自身对病痛、恐惧、无助的体验为尺度，设身处地地为患者着想。这一原则在临床中转化为一系列具体的行为要求，如诊察时尊重患者、合理避嫌，开方时审慎、精准，告语病情时语气委婉、掌握好分寸，收费合理、不谋取不当之利等。同时，患者面对医生，也要多一些理解与体谅。医生也不愿被误解、被无端指责。要理解医生在有限时间和资源下的压力，尊重其专业知识与判断。

这种以人伦为基础的医患关系模式，以道德情感弥合权利缝隙，以相互义务超越权利对立。在本质上，这是两个生命体基于责任、互信与共情形成的一种共生关系。在当代医患关系脆弱的背景下，能够实现彼此信任、相互尊重，正是儒家仁爱精神在调整医患关系上的一种独特贡献。

2 “致中和”的平衡智慧与诊疗原则

在儒家主流思想中，“仁”是价值核心，也是理想人格的最高德性，“中庸”则是实践智慧与方法论层面的核心原则之一。二者互涵互摄：仁为中庸提供价值方向，中庸为仁提供实践尺度。本小节的关键词是“致中和”。在《中庸》传统中，“致中和”是就情感发用而言的核心工夫，其纯熟圆融所达者为“中和”境界。这一哲学理念渗透于中医对人体生命活动的认识之中，并体现在中医诊断与治疗思维的诸多方面。

2.1 “致中和”的哲学渊源与医学转化

“致中和”思想源自《礼记·中庸》，“喜怒哀乐之未发，谓之中；发而皆中节，谓之和。中也者，天下之大本也；和也者，天下之达道也。致中和，天地位焉，万物育焉。”[8]可见“中”是喜怒哀乐未发时心性本然不偏不倚的状态，是天下之大本；“和”是情感发而合理表达、合乎节度的和谐状态，是天下之达道。“致中和”则意味着通过持续的修养工夫，使内心保持中正平衡、言行达至和谐恰当。“致中和”不是追求静止或同一，而是在动态差异中达到平衡、实现和谐。达到中和的状态，则天地有序、万物生长，“致中和”所体现的中和之理，也被儒家视为贯通宇宙运行与人间秩序的基本法则之一。在社会伦理方面，为传统社会的人格修养、礼乐教化与政治治理提供根本的价值指引。

中医对人体生命活动的认知与儒家“中和”观高度契合。中医本就根植于中国传统文化，二者共

享很多思维方式与话语体系[9]。中医把生命视为有机整体,健康即是人体内部阴阳、气血、脏腑功能的动态平衡状态,是“和”。当这一平衡遭到破坏时,就是“失和”,人体表现为疾病,这是儒家“中和”观在中医理论中的典型体现。因此,与西医着重关注微观、局部的思维不同,中医更重视局部与整体生命状态的关系,强调人体脏腑经络、气血津液、阴阳五行的相互关联,讲究固本培元、标本兼治,这也与儒家将家国天下视为有机整体的思维方式如出一辙[10]。中医还关注人体与自然、社会环境的互动。如情志致病理论将喜怒哀乐与脏腑功能相联系,认为情志失调会导致气血紊乱,这种认知直接源于儒家“发而中节”的思想。

中医形成与“致中和”理念高度一致的诊疗思维。在中医发展过程中,融合易学的“阴阳平衡”观,将“致中和”理念转化为可操作的医学诊疗思维。如《黄帝内经》记载:“阴平阳秘,精神乃治”[11]41。强调生命的最佳状态在于对立双方在动态中达到平衡,其追求的正是“中”这一“天下之大本”之类。同时,中医论治的核心在于“以平为期”[11]712,即以恢复机体平衡为最终目标,这与儒家以“和”作为“天下之达道”的理念高度一致。而且中医视野将人置于天地自然之中加以考察,这种天人相应、四时有序的思维模式,正是儒家“致中和”宇宙观的延伸。

2.2　平衡智慧在中医诊断中的具体体现

如前文所述,在中医理论中,健康即是“和”,此时人体内部阴阳平衡、气血和畅、脏腑协调,人体与四时气候、地域环境、七情皆和谐相处,这种状态在《黄帝内经》中称之为“平人”,其内在机制是“阴平阳秘,精神乃治”。疾病即是“失和”,这种情况有很多,或是外感六淫,自然失和,或是内伤七情,社会、心理失和,或是饮食劳逸失度,行为失和,无论是上述哪一种,其最终结果都是破坏人体内外、阴阳、气血、脏腑之间的和谐关系,导致阴阳失调、气血逆乱。

因此,中医的诊断过程,本质上就是探寻“失和”之所在,这一过程充分体现“致中和”的平衡智慧。与西医诊断侧重于病原体与器质性病变的思路不同,中医诊断更关注机体整体功能的协调状态,即评估其“中和”的状态。中医四诊之望、闻、问、切,本质上就是收集反映机体平衡状态信息的过程,医生通过这些外在表现推断内在的平衡状况,进而判断疾病的性质和程度。

望诊以健康为“中和”的参照系,通过偏离中和的不同情况判断机体失衡的性质和程度。望诊通过观察气色、形态、舌象等外在表现,推断内在气血阴阳的平衡状态。健康人的面色应是“红黄隐隐,明润含蓄”,这是面色之“中和”。“舌淡红、舌苔白”则是舌象之“中和”。形体姿态也应适“中”,不狂躁、不萎靡,形过胖为痰湿、形过瘦为阴虚。

闻诊以“声平气和、气味无殊”为“中和”之态,通过辨识声音与气味的“太过”与“不及”来辨别疾病性质。正常人的声音不高不低、不疾不徐,过于高亢多属实证、热证,过于低微少言多为虚证、寒证。正常人体味、口气无异味,若气味过于浓烈多为湿热壅盛,若毫无气味但伴其他虚象,则提示机能衰退。

问诊通过询问症状的“过”与“不及”,定位患者失和的环节,体现一种“执两用中”的思维特点。问诊关注患者病史(如“十问歌”)与饮食起居,其本质在于追溯患者的生活如何偏离“食饮有节、起居有常”的中和之道。

切诊特别是脉诊,将“致中和”的平衡智慧发挥到极致。以“平脉”为中和标准脉象,通过感知脉象的“太过”与“不及”,判断脏腑气血的盛衰与阴阳的顺逆,其最终目的都是为了判断“失和”之处,从而通过“损有余、补不足”的治疗,使机体复归于“中和”。

2.3　“致中和”指导下的中医治疗原则

“致中和”的理念也全方位贯穿于中医治疗体系,具体体现在中药、方剂、针灸推拿、中医养生等临床实践过程中。

中医的治疗过程,就是运用各种手段调和各种关系,使之复归于“和”。“以平为期”就是“以致和为的”,即仔细观察阴阳失调的具体情况,采用相应方法进行调整,以达到新的平衡状态为目标,强调调节和恢复机体自身的平衡能力。这种治疗观反映了儒家“过犹不及”“执两用中”的中庸思想,治疗是根据机体具体失衡状态进行精准调节,使偏盛者得到抑制,偏衰者得到补益,最终回归“中和”状态。

中药治疗也充分体现“致中和”的平衡智慧。中药药性理论包含四气五味、升降浮沉与归经,它们共同决定了药物调节人体平衡的作用性质、趋向与定位。“寒者热之,热者寒之,……衰者补之,强者泻之”[11]731的治疗原则,本质上是利用药物的偏性纠正人体的偏性,使机体恢复“中和”状态。而且,中医方剂学通过君臣佐使的配伍原则,将多味药物组合成方,既能增强主要疗效,又能减少毒副作用,还

能引导药力到达特定部位，蕴含了儒家“无过无不及”、各安其位、协同配合的理念[12]。

针灸推拿等非药物疗法同样贯穿着“致中和”的治疗智慧。针灸通过刺激特定穴位，调节经络气血运行，恢复阴阳平衡。中医治疗中的三因制宜原则，即因时、因地、因人制宜，亦将“致中和”思想扩展到人与自然、社会的整体平衡层面。

中医养生学将“致中和”思维从治疗领域扩展到预防领域。《素问·上古天真论篇》记载：“法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳。”[11]17要通过调节生活方式维持机体平衡，防病于未然。因为“生病起于过用”[11]203，这种疾病观是对儒家“中庸之道”的发挥[13]。

从对人体生命活动的认知，到疾病的诊断、治疗与预防，“致中和”的平衡理念贯穿于中医理论与实践的始终。这一源自儒家的核心概念，在中医史的千锤百炼中，已经发展成为一套系统而成熟的医学原则体系。它使中医不止于治病救人的技术实践，更成为一种关乎生命整体平衡的智慧之学。

3 儒医的理论建构与济世实践

在“仁”的灵魂、“致中和”的平衡思维之外，儒家思想对中医文化的深刻影响还体现在“儒”与“医”的直接绑定与融合——“儒医”的出现。“儒医”是中医发展史上一个极为重要的概念，它不仅是字面上兼具儒道与医术的群体，更代表一种医学模式、价值取向和身份认同，前文所述“仁”与“致中和”也与儒医密不可分。此外，还将儒家思想融入中医理论与实践之中，一方面，运用经学思维对中医理论进行系统重塑；另一方面，将“良相”与“良医”的同构关系发挥到极致，一是将儒家政治秩序观渗透进中医对身体话语的建构，二是拓展医学的边界，开启超越治病救人的济世实践。

3.1 儒医用经学思维重塑医学话语

儒医萌芽于先秦两汉，奠基于魏晋隋唐，宋代儒学兴盛、“儒医”群体正式形成，金元时期儒医繁荣发展，明清时期日趋完善[14]。儒医对中医理论进行系统化重构与理学升华，此前，中医理论虽有《黄帝内经》等经典奠定基础，但在理论思辨与范畴精密化等方面，仍有待深化。宋明理学兴起之后，儒医运用经学思维与儒家哲学范畴对中医理论进行重构与升华。儒医主张尊崇经典，在医学领域确立起文本权威，并将宋明理学核心范畴引入中医理论，还以其严谨的经学训练规范了医学著作的编写体例。

首先，儒医主张尊崇经典，确立中医的文本权威。在儒学尊经传统的影响下，医学领域逐渐形成自身的经典体系，《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》被奉为中医的“四大经典”。医学经典被赋予如同儒家经典般的权威地位，如南宋许叔微说“论伤寒而不读仲景书，犹为儒而不知有孔子六经也”[15]。并且后世以注经方式对经典加以解读，形成“注”“疏”“集注”等阐释传统。这种以经释医的传统可以追溯到更早，如唐代王冰对《素问》进行整理注释。北宋林亿等在王冰《补注黄帝内经素问》的基础上进一步“重广”“补注”，形成《重广补注黄帝内经素问》。这些工作，一方面让中医理论保持凝聚力与延续性；另一方面也容易形成崇古的思维定式。

其次，儒医将宋明理学的核心范畴引入中医，构建了形而上的医学本体论。这一进程经历从宋到明的持续演进。如金元四大家之一的朱丹溪就是“理学医学化、医学理学化”的探索者，作为理学大家许谦的弟子，他引理学太极动静之说入医理，提出“阳有余阴不足论”与“相火论”，确立滋阴降火的治疗大法[16]。明代大医张介宾，也将“太极”学说引入中医理论，创立“命门-太极”学说。他认为人体的命门就是生命之“太极”，内藏元阴元阳，是五脏六腑的根本动力源。基于此，他确立了温补派治法，主张通过温补命门之火来治疗虚寒疾病。这一贡献使中医在生命本体论层面与理学实现了深层会通[17]。

再次，儒医通过模仿儒家经学的注疏传统，规范医学著作的编写体例。在确立中医经典的同时，效仿儒家经学，形成“注”“疏”“集注”“类编”等标准体例。并开创“类编”方法，将散乱的经文按主题重新编排，如张介宾编撰的《类经》，使得医学知识的保存与传承变得系统有序。并且儒医规范医案文本，让医案成为可以传承和教学的学术文本。这些都让中医知识从散乱走向系统化。

3.2 儒家政治秩序观对中医身体话语的建构

“不为良相，便为良医”，这句话某种程度上是儒医的精神宣言，“良相”与“良医”的同构关系首先体现在儒家政治秩序观为中医人体观提供了系统的类比框架与话语资源。一方面，呈现为“国家-身体”的结构同构；另一方面，表现为“治国-医病”的治理同构，二者共同构成修齐治平理想在中医身体领域的具体展开。

首先，“儒”与“医”的同构体现在“国家-身体”

的结构类比中。中医经典常将人体直接表述为微型政治体。《素问·灵兰秘典论篇》有云:“心者,君主之官也……肺者,相傅之官……凡此十二官者,不得相失也。”[11]86-87直接将人体十二脏腑比喻为朝廷的十二种官职,身体由此被建构为一个君臣各司其职的协同运作系统。这种身体政治化的表述,并非单向的简单比附,而是与儒家心性之学相互滋养。如王守仁云:“人君端拱清穆,六卿分职,天下乃治;心统五官,亦要如此。”即君主端庄肃穆于朝堂上,六卿各司其职,天下才能被治理。人心统领五官,也要这样[18]。这种双向类比,使“医人”与“医国”成为同一套思维逻辑的两个面向。

其次,治国与医病共享相通的治理逻辑。在儒医视野中,人体就像一个微型国家,国家则是放大的身体,“国家-身体”之间不仅是静态同构关系,而且遵循相通的秩序逻辑。“上医医国,中医医人,下医医病”,这句话明确指出治理国家与调理身体的逻辑是相通的。这种同构还鲜明体现在方剂学“君臣佐使”的配伍原则中。观念上的共鸣早有渊源,《神农本草经》中就有“上药为君,中药为臣”的比喻。儒医进一步将其理解为理想政治秩序的缩影:君药针对主病起主要作用,臣药辅助君药增强疗效,佐药协助君臣、制约毒性,使药调和诸药并引药归经。药物之间各司其职、相互配合。儒医组方用药的过程,体现了致中和、恢复身体秩序的根本原则,这与治理国家的智慧异曲同工。

因此,儒医的“国家-身体”“治国-医病”相通的逻辑,就是“良相”与“良医”同构关系的具体体现。其本质是用儒家政治秩序去理解人体,用治理国家的智慧去治疗疾病。健康的核心在于秩序与调和,就像治国需调和君臣关系,理病需恢复脏腑秩序,在君臣佐使的合理配伍中,恢复“阴平阳秘”的和谐状态。这也是儒家伦理秩序观与中医人体观之间深层的精妙关联。

3.3　儒医修齐治平的济世实践

儒医修齐治平的理想不仅在医道中展开,而且也真正拓展到人体以外的社会实践。儒医的崛起,让医者的社会地位从“方技之流”上升到“仁术之士”,这种转变不是靠“不为良相,便为良医”的话语宣言就能实现的,而是儒医真正践行儒家修齐治平的社会理想。儒医的出现,打破传统医学传承模式,鼓励知识公开,让仁术得以传承和推广。而且在中医治病救人之外,儒医主动承担起社会救助的责任,真正践行“兼济天下”的社会理想。

一方面,儒医改变了医学传承模式与医术、医者的社会定位。一是儒医崛起之前,中医传承主要靠“家传”与“师承”两种私密模式,医学知识被当作“禁方”“秘术”在有限范围内传递。儒医打破了这一封闭格局,深受儒家“治国平天下”思想的影响,儒医通过著书立说、刊刻医方、讲学授徒等形式推动医学知识的普及。确立经典及发展注疏体系也有利于医学知识的记录、文本的传承,让医学知识的传承有规范可循,也降低了学习的门槛。同时推动医学教育制度化,典型的是北宋设立国子监医学和地方医学[19]。二是儒医的这些举措让医术从谋生手段变成仁爱之术,让医者从普通技艺者上升为济世的君子,让中医成为以仁术济苍生的价值体系。

另一方面,更具兼济天下情怀的是,儒医超越医术的边界,展现公益情怀,开展大量社会救济实践。①创建、资助或经营慈善救济机构。从晚明到晚清,有儒医参与的多种民间慈善机构大量涌现。以江南地区为例,苏州府、松江府、常州府、杭州府、嘉兴府、湖州府、绍兴府、宁波府等地都有儒医参与的慈善救济机构,这些机构开展兴建育婴堂、给穷人诊疗与药资、种牛痘、设惠民药局、建天医院、筹集捐赠物资等慈善活动。②帮助政府和民众应对灾害。面对洪涝、干旱、饥荒、瘟疫等灾害时,儒医主要通过2种途径致力于救灾,第一种是在慈善机构中施诊、施药。第二种更为普遍,形式多样,包括个人施药;去患者家中无偿施诊;刊刻医书,治愈更多患者;施粥等。儒医根据民众需要、配合地方政府,各自发挥所长、所能去扶危济困。③捐建地方公共设施。包括庙宇、水利工程、祠堂、桥梁、学校等[20]。④调解纠纷。在开展医疗救治和其他公益活动的过程中,儒医获得了民众的认可和支持,这也让儒医有了一定的权威,经常在调解民事纠纷、协调地区事务中发挥作用。⑤参与地方军政事务。在公共事务中建立起权威之后,儒医具有较高的社会组织和动员能力,有时会参与到组织地方团练、平定动乱等事务中[21]。

4　结语

一个“儒”字改变了中医的底色,儒家之“仁”让医术变成仁术;儒家之“致中和”理念,为中医诊疗提供思维基础;儒家之经学思维重塑中医话语体系;儒家之“修齐治平”理念既生成了中医身体图景,又驱动着儒医展开济世安民的各种社会实践。儒家思想让中医的功能从单纯的“疗疾”上升为“安

民”，中医被赋予治国安邦的底色。儒医的社会责任感让他们成为社会秩序的调节者，通过疗疾安民实现治世，实现儒家修齐治平的至高理想，中医也由此获得了超越技术层面的文化意涵。

参考文献：

[1] 张其成，熊益亮. 医以载道，道以医显：论易儒道佛与中医的关系[J]. 山东中医药大学学报，2025，49(6)：701-708.

[2] 许慎. 说文解字：点校本[M]. 2版. 北京：中华书局，2025：249.

[3] 杨伯峻. 论语译注：简体字本[M]. 2版. 北京：中华书局，2017.

[4] 方勇. 孟子[M]. 2版. 北京：中华书局，2015.

[5] 孙思邈. 备急千金要方校释[M]. 李景荣，苏礼，焦振廉，等校释. 北京：人民卫生出版社，2014.

[6] 程颢，程颐. 二程集[M]. 王孝鱼，点校. 北京：中华书局，1981：15.

[7] 王文锦. 大学中庸译注[M]. 2版. 北京：中华书局，2019：10.

[8] 论语·大学·中庸[M]. 陈晓芬，徐儒宗，译注. 2版. 北京：中华书局，2015：289.

[9] 王学典，张树剑. 专题访谈：中医与中国文化的关系及其未来[J]. 山东中医药大学学报，2025，49(2)：141-149.

[10] 楼宇烈. 中医的人文内涵及其意义[J]. 中国文化研究，2018(2)：2-9.

[11] 黄帝内经[M]. 姚春鹏，译注. 2版. 北京：中华书局，2022.

[12] 包文初，朱凌凌. 用中行权致和：简论儒家中和思想与中医方药[J]. 中医文献杂志，2023，41(2)：60-63，69.

[13] 孙悦，丁成华. 论儒家文化对中医“治未病”思想的影响[J]. 中华中医药杂志，2024，39(12)：6326-6329.

[14] 刘亚楠，姚鹏宇，张晓晴，等. 儒医的历史沿革、研究进展与思考感悟[J]. 中华中医药杂志，2024，39(3)：1135-1139.

[15] 冈西为人. 宋以前医籍考[M]. 郭秀梅，整理. 北京：学苑出版社，2010：389.

[16] 王锟. 儒医会通：论元代大儒朱丹溪“理学化”的中医哲学[J]. 孔子研究，2024(3)：18-26.

[17] 薛公忱. 张介宾的太极命门论[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版)，2006，7(2)：63-67.

[18] 传习录[M]. 陆永胜，译注. 北京：中华书局，2021：122-123.

[19] 孙明，廖莲婷. 宋代士人从医与儒医格局的形成[J]. 广西民族大学学报(自然科学版)，2024，30(4)：23-29，41.

[20] 刘希洋. 明清江南医生与地方慈善事业探论[J]. 中医药文化，2016，11(2)：10-19.

[21] 狄鸿旭. 清代华北儒医的形象与社区角色：以地方志记载为中心[J]. 中国地方志，2019(5)：57-67，126.

（收稿日期：2026-03-12）

（上接第 17 页）

[3] 习近平. 在文化传承发展座谈会上的讲话[M]. 北京：人民出版社，2023：10.

[4] 人民日报社. 江山就是人民，人民就是江山：习近平总书记系列重要论述综述(2020-2021)[M]. 北京：人民日报出版社，2022：125.

[5] 习近平. 在庆祝中国共产党成立100周年大会上的讲话[M]. 北京：人民出版社，2021：13.

[6] 习近平. 论党的宣传思想工作[M]. 北京：中央文献出版社，2020：276.

[7] 中共中央党史和文献研究院. 习近平关于健康中国论述摘编[M]. 北京：中央文献出版社，2024：100.

[8] 新华社. 中共中央 国务院印发《教育强国建设规划纲要(2024—2035 年)》[EB/OL]. (2025-01-20)[2026-01-25]. https://www.qstheory.cn/20250120/aa23f1bcbfab47bf98ba4de046eb0833/c.html.

[9] 张烁. 把思想政治工作贯穿教育教学全过程 开创我国高等教育事业发展新局面[N]. 人民日报，2016-12-09(1).

[10] 人民网. 中国教育，从“有学上”到“上好学”(话民生)[EB/OL]. (2026-03-08)[2026-03-10]. http://lianghui.people.com.cn/2026/n1/2026/0308/c461827-40677054.html.

（收稿日期：2026-03-20）