

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

## 劉蕺山的疾病書寫與醫學思想 研究成果報告(精簡版)

計畫類別：個別型  
計畫編號：NSC 100-2410-H-343-009-  
執行期間：100年08月01日至101年07月31日  
執行單位：南華大學生死學系

計畫主持人：廖俊裕

計畫參與人員：碩士班研究生-兼任助理人員：李振璋

公開資訊：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

中華民國 101 年 10 月 31 日

中文摘要：對於現代學界來說，劉蕺山（1578-1645）的宋明理學中的顯學地位幾乎是不言而喻的。

「不為良相，便為良醫」也是傳統儒者的某方面信念。元代張子和有名的醫書直接標名——《儒門事親》便可見一番。

本研究在探討宋明理學大家劉蕺山關於疾病的對待態度和其醫學思想。三折肱而成良醫，因此第一部分先探討劉蕺山的病史與他如何看待它的病。在劉洵的劉蕺山《年譜》或姚名達的《劉宗周年譜》都可以很明顯的看到，劉蕺山幾乎一生都常常生病，而且是重病。這些病常常影響他讀書或為官。於此，我們可以得到蕺山的病觀（如何觀病——在生病時，如何面對病），這部份還沒有牽涉到如何治病上。

接著，我們要來看劉蕺山的醫學思想。這主要表現在治病的治則上。

蕺山的治則就是「治病先治心」，醫藥居於次要位階。這和現代人有病先吃藥的觀點頗相違逆，和晚近流行的自然醫學卻有其強烈的一致性。於此也可看出蕺山醫學思想的時代性。

中文關鍵詞：劉蕺山、疾病、醫學

英文摘要：

This project follows my doctoral dissertation 'Moral Practice and Historicity: Discuss of the Research about Liu Ji-Shan'. I want to develop the research of Liu Ji-Shan.

First, I show that history of disease about Liu Ji-Shan, and how he viewed his illness. From 'Liu Zongzhou Chronicle' of Yao Ming-Da (姚名達), We can obviously know that Liu Ji-Shan were often sick almost his entire life and very seriously. These diseases often affected his study or official. I want to study how he face his disease.

Then, we want to look at Liu Ji-Shan's medical thought. This was reflected in the rules of medical treatment.

Ji-Shan's rule is that psychological treatment before medical treatment. There is the strong consistency with natural medicine that is popular recently.

英文關鍵詞： Liu Ji-Shan(劉戡山)、disease、medical thought

## 〈劉戡山的疾病書寫與醫學思想〉

### 摘要

對於現代學界來說，劉戡山（1578-1645）的宋明理學中的顯學地位幾乎是不言而喻的。

「不為良相，便為良醫」也是傳統儒者的某方面信念。元代張子和有名的醫書直接標名——《儒門事親》便可見一番。

本研究在探討宋明理學大家劉戡山關於疾病的對待態度和其醫學思想。三折肱而成良醫，因此第一部分先探討劉戡山的病史與他如何看待它的病。在劉洵的劉戡山《年譜》或姚名達的《劉宗周年譜》都可以很明顯的看到，劉戡山幾乎一生都常常生病，而且是重病。這些病常常影響他讀書或為官。於此，我們可以得到戡山的病觀（如何觀病——在生病時，如何面對病），這部份還沒有牽涉到如何治病上。

接著，我們要來看劉戡山的醫學思想。這主要表現在治病的治則上。

戡山的治則就是「治病先治心」，醫藥居於次要位階。這和現代人有病先吃藥的觀點頗相違逆，和晚近流行的自然醫學卻有其強烈的一致性。於此也可看出戡山醫學思想的時代性。

關鍵詞：劉戡山、疾病、醫學

### 一、前言：

此篇論文，主要的動機如下：

#### （一）切於道德實踐：

儒者通常不常描述他們面對疾病的經驗，從孔子開始大約即是如此。或者有，也常以忽略的角度視之，以表示道德實踐之功力，如明儒吳與弼。<sup>1</sup>又或者很粗略的寫到，就跳開去論述其他事情了，熊十力先生即是如此。<sup>2</sup>近現代中，唐君毅先生算是比較有著墨於其病痛事件，但其實他是就著病痛展開他的哲學思考，<sup>3</sup>對於如何面對疾病的對治上，比較少著墨。在這方面，宗教徒基於宗教實踐上需求，反而有深切的體認，如陳健民〈病裏正觀記〉，可以給信眾某些面對疾病的觀點、方法與受用。在〈病裏正觀記〉中，陳先生敘述他如何得癩病，並因此如何觀修發願，又如何與贈藥者結緣，進入空悲無二之覺受。他說：

夫應則從恩，感則從己，並非不應也。以病則少造孽。知身苦，念無常，

<sup>1</sup> 參《明儒學案》上冊，頁 15。

<sup>2</sup> 見《新唯識論(王辰刪定本)》，〈贅語〉，頁 1。熊先生說了他頭昏之後，就沒說了。

<sup>3</sup> 參《病裏乾坤》。

于病反能得暇修養；于病生大悲，攝他入自，擴而充之，及於無緣，遍於同體；如量無餘大悲，乃與大空相應，得空悲無二之實際覺受，非恩而何？……願盡虛空遍法界，窮未來際，人人感受吾正觀之染焉，因以記。<sup>4</sup>

透過陳先生詳細地說明其罹癱過程中觀修與因果過程，對佛教徒的安慰與指引上，有其受用之功能。

儒者重視道德實踐，照理說，應該很重視日常生活情緒病痛的掌握，以使「天理」能時時呈現在倫常日用之間。但，如果去研究歷代儒者如何面對他們生活的(生理的、心理的)病痛，我們很少能看到這方面的資料，反而佛學還比較多。佛學對身心病痛的對治資料頗為豐富。「久病厭世」若能成立，以對於現世有濃烈愛的儒學來說<sup>5</sup>，疾病的態度與處理應該是很重視的。

儒者對於疾病的運用轉化的論述，比較少。這個少，對於後來有志於做個儒者，遇到事情而需要前人的類似經驗做為對比的思考與借鏡，其實也是個不足，因為若有疾病患者，其深困惑於此，而又不想類似一般民間人士，往道教的祭改、解煞，或是佛教的息災、增益等法事，他該如何藉此有道德實踐的意義或作用？

我選擇的對象是宋明理學家劉戡山，之所以如此有幾個理由：

1.劉戡山很重視工夫的實踐，尤其是當下存在情境(氣)的重視，劉戡山曰：

道，形而上者，雖上而不離乎形。形下即形上也，故曰下學而上達。下學非只在灑掃應對小節，即未離乎形者皆是。乃形之最易溺處在方寸隱微中。故曰人心惟危，道心惟微，即形上形下之說也。是故君子即形色以求天性而致吾戒懼之功焉。……安見形色之謂下而性天之謂上哉？(〈與以建二〉，《全集》三上，頁352，36歲。)<sup>6</sup>

君子之學，言行交修而已。(〈與以建〉，《全集》三上，頁355，36歲。)

劉戡山主張形下即形上，道在日用倫常之中。因此我們現在如果在疾病之中，如何而可能即形色而有其性天之理存在？儒學基本上不是一套口頭禪，純知識的學問，而是「生命的學問」，這個生命的學問的生命不是生物學上的生命，而是德

<sup>4</sup> 參陳健民：〈病裏正觀記〉，收入陳健民：《曲肱齋文初集》(台北：圓明出版社，1992)，頁18-19。

<sup>5</sup> 勞思光先生以為「儒家有濃烈的現世愛，他們以實現價值於實然中為目的。」是儒學的本質，參勞思光：〈中國文化之未來與儒學精神之重建〉，收入勞思光：《儒學精神與世界文化路向》(台北：時報文化公司，1986)，頁169-173。

<sup>6</sup> 本文關於劉戡山的文獻版本以戴璉璋、吳光主編：《劉宗周全集》五冊六本(台北：中央研究院中國文哲研究所籌備處，1997)為主，文中以《全集》稱之，獨立引文(有關此書者)均隨文注明出處，各冊簡稱為《全集》一、《全集》二、《全集》三上、《全集》三下、《全集》四、《全集》五。《全集》中劉澆所著之〈年譜〉簡稱為〈劉譜〉，姚名達所著之《劉宗周年譜》簡稱為《姚譜》。

性修養上生命成長的生命，「生命的學問」是可以起調節生命、滋潤生命、安頓生命之學問，<sup>7</sup>這是蕺山的體會，所以他認為君子之學，是言行交修之學，在當時的學術界，蕺山的言行一致，是頗可確定的，如陳龍正曰：

進退取與之嚴，文清而下，念臺劉先生獨至矣，其行誼無愧真儒。（《全集》五，頁 746。）

陳龍正的意見在當時是頗可承認的，因此我們可以來考察蕺山在面對自己與別人疾病之時，他的態度與意見如何？這些態度與意見，也許也可以提供後來之儒者在面對相同情境時，有些許的助益。

2.劉蕺山是遺腹子，從小就容易生病，常常是生大病，因此就生病而言，他的體會可謂深刻。

也就是說，劉蕺山很重視日常生活的道德實踐，疾病又是他很常碰見的情況，因此就重視當下的道德實踐而言，他必然有相關疾病的一些體驗與看法，可以做為後世儒者一些龜鑑。

(二)了解劉蕺山學術的一條路：

劉蕺山的學術思想基本上算是很難懂的，這在我們研究一些關於蕺山的二手資料就可以很明顯看到，很多學者不檢討自己的詮釋角度和方向，只會譴責蕺山的思想充滿矛盾與錯誤、言詞常常無實義。例如：

侯外廬：「劉宗周的理學思想是一個充滿自相矛盾的體系。」<sup>8</sup>

于化民：「劉宗周的本體論思想是令人眩惑的，因為他的著作中常有一些互相矛盾的觀點並出。」<sup>9</sup>

勞思光：「詞意欠明，……蕺山自身未能另立一套較明確之語言以表其所持之主體義，故解說時每每只能彷彿佛教雙是雙非說法，頗見吃力。」<sup>10</sup>

牟宗三：「蕺山之辯駁言論多不如理，或多無實義，時不免明末秀才故作驚人之筆之陋習；其說法多滯辭，……此則完全穿鑿，無一是處。……此皆是穿鑿，不通之甚！……此書所言尤荒謬！」<sup>11</sup>

<sup>7</sup> 生命的學問出自牟宗三：《生命的學問》（台北：三民書局，1989）。

<sup>8</sup> 見侯外廬、邱漢生、張豈之主編：《宋明理學史》（北京：人民出版社，1997），下卷，頁 609。

<sup>9</sup> 見于化民：《明中晚期理學的對峙與合流》（台北：文津出版社，1993），頁 169。

<sup>10</sup> 見勞思光：《新編中國哲學史》（三下）（台北：三民書局，1986），頁 596。

<sup>11</sup> 見牟宗三：《從陸象山到劉蕺山》（台北：台灣學生書局，1984），頁 458—467。由於牟先生這

牟宗三：「劉蕺山之智亦可謂鑿而死，往而不返者矣！」<sup>12</sup>

傅小凡：「『獨體』是劉宗周使用的一個重要範疇，是他的自我觀的重要理論，其內涵複雜、混亂而且自相矛盾……」<sup>13</sup>

莊耀郎：「不知蕺山何故反對？……徒顯其思路之混漫，……他的思路並不是非常一致的，……不知其理據何居？」<sup>14</sup>

黃宣民：「蕺山上承千聖，思想博大，然又多有矛盾和含混之處。」<sup>15</sup>

以上都是研究蕺山的學者之評論，不乏學術名家，但都是批評蕺山學術思想矛盾、混亂、無實義、荒謬。這有可能是蕺山真的是一個矛盾的思想家，也有可能是學者自身的問題，筆者以往曾用契機說、階段論、辯證觀來詮釋並釐清各大家為何會有認為蕺山思想矛盾之原因。<sup>16</sup>現在想提供另一條路徑了解蕺山思想，章學誠曰：

好古之士，譜次前代文人歲月，將以考鏡文章得失，用功先後而已。儒家弟子譜其師說，所以驗其進德始終，學問變化。然而知者窺其全書，按其端末，則其事易竟(引者案：指了解其人學說)……。 (《全集》五，頁62)

章學誠在這引文中，說到可以從學者用功先後，來驗其進德終始和學問變化，由此可較輕易了解其人學說。筆者準備從疾病的角度來考察劉蕺山的疾病史和其對待思想，希望也能提供一個瞭解蕺山思想的角度。

### (三)補充劉蕺山研究中的缺塊

劉蕺山思想的研究，算是目前宋明理學中的顯學，這可從層出不窮的博碩士論文數量就可以看出，但是相關的蕺山病史與醫學思想論題的研究幾乎沒有。本論文恰巧可以補足蕺山學術研究中，所缺乏的區塊。

---

些評價影響甚大，所以此處所錄稍多，原文此類話語更多。

<sup>12</sup> 牟宗三：《心體與性體》第一冊（台北：正中書局，1985），頁396。

<sup>13</sup> 傅小凡：〈論劉宗周的自我觀〉，《廈門大學學報·哲學社會科學版》，2000年第2期（總第142期），頁43。

<sup>14</sup> 莊耀郎：〈劉蕺山的氣論〉，收入鍾彩鈞主編：《劉蕺山學術思想論集》（台北：中央研究院中國文哲所籌備處，1998），頁22—25。原文此類負面評價亦多。

<sup>15</sup> 黃宣民：〈蕺山心學與晚明思潮〉，收入鍾彩鈞主編：《劉蕺山學術思想論集》（台北：中央研究院中國文哲所籌備處，1998），頁218。

<sup>16</sup> 廖俊裕：《道德實踐與歷史性——關於蕺山學的討論》（台北：花木蘭出版社，2008），第二章，頁23-88。

## 二、劉戡山的疾病史

底下，筆者先搜索《劉戡山全集》中，有關劉戡山的疾病史部分。材料以姚名達所著之《劉宗周年譜》(收錄在《劉戡山全集》第五冊)和戡山的書信與奏章為主，這主要是文獻有記載的，事實上，一般在紀錄儒者事蹟時，疾病常常不是主要記載的對象，因此實際狀況，一定比所記錄的多。

劉戡山的病史：

12 歲 1589 年(《全集》五，頁 93)：攣一足，晝夜楚者五越月。目眚經年而癒。

13 歲 1590 年(《全集》五，頁 94)：春，足疾小瘳。旋又病目，久不癒。

14 歲 1591 年(《全集》五，頁 94)：目眚方癒。

15 歲 1592 年(《全集》五，頁 95)：又病目。

16 歲 1593 年(《全集》五，頁 96)：屢膺奇疾，旁觀翹舌，太夫人無絲毫姑息之戀。

21 歲 1598 年(《全集》五，頁 104)：病目三年。

22 歲 1599 年(《全集》五，頁 104)：病目。

23 歲 1600 年(《全集》五，頁 105)：病目。

24 歲 1601 年(《全集》五，頁 110)：泣血三年。

31 歲 1608 年(《全集》五，頁 123)：初授徒於大善寺僧舍，五月，寢疾，**乃輟講**，虛眩，浸就危篤。夫人亦以痿臥病，兩榻相對凡三年，投以藥餌，俱不效，遂專事靜養，久之漸瘥。(專事靜養，應指 34 歲，頁 126 有註明「時方習靜」)。

32 歲 1609 年(《全集》五，頁 124)：虛眩，以病請告。

34 歲 1611 年(《全集》三下，頁 1046)：奇疾。「予猶記辛亥之夏，予罹奇疾久，兄(指劉靜之)不遠千里，訪予於西湖之滸。……兄嘗以陳思岡、王鏡予二兄死，而予**又善病**，慨然謂予曰：『士生今之世，不有人道之患，則必有陰陽之患。』予聞而傷之。」(〈祭年兄劉靜之文〉，《全集》三下，頁 1046，36 歲，但他是回顧 34 歲時的事情)

37 歲 1614 年(《全集》五，頁 148)：患病，有詩：「杜門重憶十年病，束髮誰先天下憂。」此十年不知指哪十年，可知戡山有病十年。

39 歲 1616 年(《全集》三下，頁 1283)：以病謝筆墨。

46 歲 1623 年(《全集》五，頁 197)：因病連番上疏請辭。

52 歲 1629 年(《全集》五，頁 244)：因病連番上疏請辭。

53 歲 1630 年(《全集》五，頁 291-292)：因病連番上疏請辭。

55 歲 1632 年(《全集》三上，頁 371)：因病，只做杜門生活而已。

58 歲 1635 年(《全集》五，頁 340-341)：患瘧疾，連番上疏請辭。

59 歲 1636 年(《全集》五，頁 356、364、366)：痞症，連番上疏請辭。「臣先年脾胃受傷，遂成痞症，百計難攻，幾三十年。……臣通籍三十六年，而歷俸不滿六年，……止因一病字結果一生。……數月以來，無一日不藥，無一日不因藥加劇，至於氣隔胸而不降，痰閉脅而不升，目眊耳鳴，時時昏暈。」(《全集》五，頁 356)

60 歲 1637 年：「向病中接大教，久之乃得展誦。」(〈答右仲三〉，《全集》三上，頁 394，60 歲。)

61 歲 1638 年：「僕處病中，有幾場生死關打不過，利害關打不過，毀譽關打不過，種種欣厭、取舍、異同關打不過，看來都是俗也。以此不敢不苦勵，不敢不謹凜。」(《全集》三上，頁 400)；「病暈，伏枕六十餘日，一切醫藥不敢嘗試，試必病增劇。遷延至今，彌增困頓。」(《全集》三上，頁 401)

62 歲 1639 年(《全集》三上，頁 534)：老病浸尋

64 歲 1641 年：「老病則以日加矣。……僕老年不廢蠹魚作伴，遂至一日失明……。」(〈答陳生則梁〉，《全集》三上，頁 430，64 歲。)

65 歲 1642 年(《全集》五，頁 452、455、463、464；《全集》三上，562、565)：癰閉變為遺瀝，遺閉悶絕，連番上疏請辭。又恐病死，再上疏。左目失明。「先生患癰閉未解，五月初四日，接邸報，奉聖旨：『佐銓亟需貞品，劉宗周著作速赴任，不得固辭。』先生惶恐無地，又忽聞滿清兵破松山、寧遠、錦州，又聞流寇破歸德，進圍開封，乃奮起曰：『際此時艱，豈臣子言病日乎？一日未死，一日為君父之身。』五月九日，遂襍被上道。子洵從行，宵渡錢塘江，及省城官吏來迎，先生已出北關解維北上矣。」(《全集》五，頁 453-454)「癰閉之久，變為遺瀝，日每十數遺，遺必悶絕。」(《全集》五，頁 455)「伏聞先公大故，僕因坐疾久，不及走弔，抱歉日長。方圖得閒，乃紓耿耿，而至今尚無起色也，奄困之狀，與死為鄰而已。」(《全集》三上，頁 562，65 歲。)  
「弟因病久，乞歸不得」(《全集》三上，頁 565，65 歲。)  
「弟草野之踪，久自廢於人間，又病困日長，足不能踰閭限一步，歲於海內諸君子多付之落落。」(〈予段幻然〉，《全集》三上，頁 566，65 歲。)

67 歲 1644 年(《全集》五，頁 510)：因病上疏請辭。

68 歲 1645 年(《全集》五，頁 514)：老病。「通籍四十四年，猥以多病，十九家居，荏苒逮老，久已耳目半廢，肌體全枯。」(出處?)

根據以上劉戡山的疾病史，我們可以得到下面的推論或特色：

(一)戡山基本上體質孱弱，很容易生病、長期生病，病況影響他的工作。「先生通籍四十五年，在仕版者六年有半，實際立朝僅四年」(《全集》五，頁 514)為何會這麼短的時間在仕呢？最主要的原因之一就是因為疾病，所以必須請辭，這我們在他的疾病史中，就可以看出，例如他常因為疾病而上疏請辭，這請辭是沽名釣譽？還是真有病呢？目前的文獻看來是真的身體生病而請辭，因為劉戡山並非不想做事，他年輕時當官就很發願為國家做事，他說：

不佞少而讀書，即恥為凡夫。既通籍，每抱耿耿，思一報君父，畢致身之義。偶會時艱，不恤以其身試之風波荆棘之場，卒以取困，愚則愚矣，其志可哀也。(〈與周生〉，《全集》三上，頁 463，37 歲。)

這是劉戡山 37 歲時所寫。從其中，我們可以看出戡山小時候，讀書便立志為抱君父。甚至到了晚年，其志未變。所以在崇禎自縊後，他身體雖然不行，仍然勉強出仕都察院左都御史，不過局勢已不可為矣。<sup>17</sup>

既然想為國家做事，而且戡山的辦事能力，行政政績也頗強。<sup>18</sup>但為什麼不繼續做事呢？根據他自己的回答，真是因為身體常生病之故。劉戡山曰：

通籍以來，三十年于茲，而實在仕籍僅將六年，其餘皆棲遲家食之日，止因賦質甚羸，半生多病，不堪自効犬馬，故屢事乞骸，以安愚分。(〈微臣患病不能供職懇乞聖明俯賜罷斥以昭分義疏〉，《全集》三上，頁 115，53 歲。)

臣先年脾胃受傷，遂成痞症，百計難攻，幾三十年。……臣通籍三十六年，而歷俸不滿六年，……止因一病字結果一生。……數月以來，無一日不藥，無一日不因藥加劇，至於氣隔胸而不降，痰閉脅而不升，目眊耳鳴，時時昏暈。」(〈微臣感荷溫綸再披血悃仰祈聖慈憐臣久病餘生俯賜遣還原籍疏〉，《全集》三上，頁 131，59 歲。)

劉戡山基本上不是個愛找藉口的儒者，這從上文陳龍正的評論就可以知道。楊

<sup>17</sup> 參〈戡山歷任始末〉，《全集》五，頁 636。

<sup>18</sup> 關於其行政成就，請參廖俊裕：《道德實踐與歷史性——關於戡山學的討論》(台北：花木蘭出版社，2008)，第五章第二節(5.2)「戡山的經世治績舉隅」，頁 257-259。也可參詹海雲：《劉宗周的實學》，收入鍾彩鈞主編：《劉戡山學術思想論集》(台北：中央研究院中國文哲所籌備處，1998)，頁 439~440。

儒賓先生在考察明末士子的交遊後，對戢山的人格狀態下了個結論說：「明季和他(指戢山)並世而生的師友們幾乎沒有人懷疑：如果劉宗周相信了某一原則，他即會強烈的要求自己證成此項原則，生不成，則死以繼之。」<sup>19</sup>因此劉戢山這裏的以疾病來辭官，基本上是可信其真實性的。不像某些政治場合中的人物以生病、養病來達到某種政治目的。引文中，「賦質甚羸，半生多病，不堪自効犬馬」，非到逼不得已，戢山是會繼續出仕。第二段引文，說得更清楚，戢山把他那幾個月患的疾病都很詳盡的說明，而且情況頗嚴重，時時頭暈昏、耳鳴、眼花、痞症(胸腹部脹悶不適而外無硬結之形的症狀)等等，所以無法工作，戢山下了個結論——「止因一病字結果一生」，可見生病確實影響很大。

(二)戢山生病的種類頗多，時程也長：在他的疾病史中，有長期耳鳴、眼花、頭暈昏、痞症、足疾、目疾、瘡疾、癰閉(小便困難)、遺瀝(小便後仍有數滴未清，且莖頭痛)、遺閉悶絕(失去意識)、奇疾(戢山未說明症狀)等，可謂多矣。且病程有時兩個月、數個月、半年、甚至三年、也有達到十年的，非常人所常見的病狀。

(三)劉戢山從生病中體會關於如何面對疾病思想：三折肱而成良醫，戢山如此多的生病經驗，以他「深根寧極中證入」的特色，必然有很多的體驗。其中尤以31歲時的經驗影響最大，戢山後來弟子有疾，戢山也是如此教導。31歲戢山「初授徒於大善寺僧舍，五月，寢疾，乃輟講，虛眩，浸就危篤。夫人亦以痿臥病，兩榻相對凡三年，投以藥餌，俱不效，遂專事靜養，久之漸瘥。」這段生病經驗，戢山對於醫藥的信任度並不高，重要的是病人主觀生命上的道德修養——「靜養」才是關鍵，以靜養為主，醫藥為次。但是要如何靜養呢？戢山此處並沒有說明，不過我們在他晚年和學生祝淵(祝開美)的交往中，可以知道。這我們在下節中討論。

### 三、劉戢山的醫學思想

關於戢山醫學思想，其材料主要集中在書信的往返中，尤其是晚年和弟子祝淵的討論疾病或醫案討論<sup>20</sup>，不過也有其他的，底下我們以條列式的方式來討論戢山的醫學思想。

#### (一)治病的原則

<sup>19</sup> 楊儒賓：〈死生與義理——劉宗周與高攀龍的承諾〉，收入鍾彩鈞主編：《劉戢山學術思想論集》(台北：中央研究院文哲所籌備處，1998)，頁528。

<sup>20</sup> 醫案和病歷檔案不同，通常沒有很詳細，主要是表現醫家治病的思路和治則，辯證論治的過程，很可惜的是，戢山關於醫案的討論並不多。參黃煌：《醫案助讀》(北京：人民衛生出版社，2001)，頁1。

戴山曰：

治病者，輕則正治，甚乃從攻；熱因熱用，寒因寒用，不亦可乎？」（〈答王金如三〉，《全集》三上，頁 406，61 歲。）

戴山認為治病的原則，必須先看病的輕重，如果病狀輕，直接正面處理疾病，藥劑針對主要症狀下藥即可。但是如果病狀嚴重，就必須從旁較枝節的症狀處理，直接面對主要症狀，疾病的反彈更大，因此必須「甚乃從攻」。後面的「熱因熱用、寒因寒用」為中醫的反治法。

## (二)病中調理以心性調養為先、藥物次之

戴山曰：

病中宜調理心性之泰，已不待僕言，而藥物次之。脈本無恙而病症不除，所謂人病脈不病，不藥而自癒者也。」（〈與開美十二〉，《全集》三上，頁 588-589，68 歲。）

這段引文是戴山 68 歲所述，是生前最後一年之言，當為定論。引文中說明如何治病的優先次序。先以心性修養為主，再以藥物調理為次。何以如此？戴山認為心性情緒的掌握很重要，關係到「脈生不生病」，如果脈不生病，那麼疾病就容易好，甚至不藥而癒。戴山沒有說明脈生病是指何義，但我們站在中醫學的觀點，也可以理解。中醫的基礎理論之一就是經絡學，經絡學和氣脈有不可分離的關係。脈寬氣順，便不容易生病。脈窄氣不順就容易生病，生了病也不容易治。但如何讓脈寬氣順呢？戴山在此顯然認為心性情緒的掌握和人體經絡脈氣很有關係。心性情緒調理的好，便脈寬氣順，即使這時有些病症，也是容易處理的。

而這心性修養如何展開？戴山曰：

道體尚未平復，何也？詢之使者，近日頗無醫藥之誤，無乃寇自內起乎？凡病，未有無因而至者，一切粗根、細根，皆須審求，此後亦不得放過也。工夫切在夙夜男女間、飲食起居間、語默動靜間，於此一一不放空、亦不兜攬分外，則心地可帖帖無事矣。即世緣之應違，皆自心生；方寸之外，別無荊棘也。自此而靜觀造物之妙，化育流行，傍花隨柳，惟我適意而已。是故，可以忘物我、一得喪、齊死生，古之知道者如是

。」(〈答開美四〉,《全集》三上,頁 449,68 歲。)

通常中醫學疾病的起因有三,內因、外因、不內外因。這是宋代陳無擇〈三因極一病證方論〉中總結歷代病因討論,而提出的集大成之理論。提出之後,後代因之。內因是指七情(喜怒憂思悲恐驚)的情緒起伏不節,外因是指氣候變化(風寒暑濕燥火六淫),不內外因指蚊蟲咬傷、刀傷、意外傷害等。戴山認為疾病之產生有其起因,但內因的審查很重要。內因的審查,粗根、細根都不可以放過,所謂粗根、細根,就是引文後面所說的「夙夜男女間、飲食起居間、語默動靜間」,飲食起居、夙夜男女比較容易察覺,屬粗根;語默動靜比較細微,屬細根。如果於此能都不放過,即使疾病來臨,也可以適意地靜觀造物之妙,甚至達到「忘物我、一得喪、齊死生」的境界。事實上,劉戴山認為心性情緒的掌握本身就是藥——「病在勝心用事,蓋藥之也。」<sup>21</sup>

### (三)病中如何做道德實踐

第二點中,戴山的重點是如何覺察內因的產生,現在,戴山的重點轉在如何和他的著作或思想體系結合,做為治病甚至是病中道德實踐的途徑。本來道德實踐便應是時時刻刻、一毫不可放鬆的,即使生病亦然。戴山曰:

僕初五日上鳳山,不及過小學一晤,時念道體不置也。然別無可著力處,惟勗道力堅定,不生退轉心,便能小卻魔王,時時有霍然氣色耳。何思何慮四字,日已益看得親切否?只今尊候往復不常,此中能不動一下否?纔動便憧憧,與此體已隔天淵。動處只是生死心打不破,除卻生死利害心,更何思慮之有!謹疾之道在本分中亦一事,事少不得,但於本分外少加毫末,則雜症候一齊俱作,願更加理會,不徒以略見光景為得手也。舊著有〈人極圖〉,亦道著何思何慮處,小兒當舉以請教,幸批示,并〈讀易圖說〉候教。(〈與開美十三〉,《全集》三上,頁 589-590,68 歲。)

戴山在和祝開美討論如何面對疾病時,常常舉「何思何慮」為要,在「何思何慮」之後,有時也加上「勿忘勿助」,因此我們可以一起連著看。<sup>22</sup>在這段引文中,戴山告訴祝淵,如何能勝過打退病魔呢?道力堅定、不生退轉心是很重要的。人在疾病中,退轉心容易產生,懷疑我所思所學的何用,遇到疾病全失去了

<sup>21</sup> 〈祭年兄劉靜之文〉,《全集》三下,頁 1045,36 歲。

<sup>22</sup> 如戴山對祝淵說:「只掙定『何思何慮』、『勿忘勿助』兩言做工夫,便能尋向上去。」(〈與開美十〉,《全集》三上,頁 587,68 歲。)

方寸，不堪一擊。因此蕺山先提醒祝開美，要道力堅定，不被病魔打倒。如何道力堅定？蕺山提出親切體會「何思何慮」這個工夫。如果被疾病所動，而有思慮，便表示「生死利害心」未破，蕺山關於生死心的看法，融合了宋儒與明儒的看法，認為「不必理會，但要知道」，不必理會是繼承象山、明道的「佛學以生死恐動人」觀點，但陽明後，「以良知了生死」的風潮已經形成，所以蕺山也不能不處理這個議題，因此「要知道」。<sup>23</sup>不必理會是我們應該把眼光轉移到當下我們存在情境中，應該要做的「本分事」。所以引文說「謹疾之道在本分中亦一事，事少不得，但於本分外少加毫末，則雜症候一齊俱作」，只要扣緊本分事，當我們把本分事做好了，生活有義意，感到充實，生死心自然不要生出來。不要在「本份事」以外多思慮而加毫末，那便表示，生死心動了。末了，蕺山還要開美去看蕺山的著作〈人極圖〉和〈讀易圖說〉，多加體會「何思何慮」這個工夫，並且提問。

蕺山在後來，看祝開美應該還沒有很懂「何思何慮」這個工夫，所以就更具體的指出治病之法，蕺山曰：

而今設一治病之方，第一不得懸想名理，第二不得理會詩文，第三不得兜攬應緣，第四不得衣冠拘束、迎送往來，第五不得翻閱書籍，第六不得縱口劇談，第七不得雜投藥餌，此外皆可類推。（〈與開美十七〉，《全集》三上，頁 595，68 歲。）

這七點看來，就比「何思何慮」具體很多，很容易有實踐之道<sup>24</sup>。這也是蕺山「靜養」之方。

#### 四、結論

本文的問題意識是儒者如何面對他們的疾病入手，選擇的對象是劉蕺山，這個原因是蕺山一生很容易生病，生病的時間常常很常，對於生病應有深刻體驗。於此，接著敘述他的疾病史，由此看出他的疾病特色。最後則討論他的養病和醫學思想，綜合來說，蕺山認為，治病應以心為主，以身為輔。所以心性調養第一，藥物投之第二。在心性靜養上，他提出「何思何慮」，以此檢討「生死利害心」動矣？在何思何慮下，焦點放在「本分事」的實踐，而勿忘勿助的道德修養。

<sup>23</sup> 蕺山這個論點乍看很奇怪，參廖俊裕：《道德實踐與歷史性——關於蕺山學的討論》（台北：花木蘭出版社，2008），第 4.3.2 節，頁 235-254。

<sup>24</sup> 其中第七點可以和陳健民〈病裏正觀記〉中，不分青紅皂白，只要施主所施之藥，全部用上，相對比。

# 國科會補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2012/10/31

國科會補助計畫	計畫名稱: 劉蕺山的疾病書寫與醫學思想
	計畫主持人: 廖俊裕
	計畫編號: 100-2410-H-343-009- 學門領域: 學術思想
無研發成果推廣資料	

100 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：廖俊裕		計畫編號：100-2410-H-343-009-					
計畫名稱：劉巖山的疾病書寫與醫學思想							
成果項目		量化			單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數（含實際已達成數）	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	1	0	100%		
		專書	0	0	100%		
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力（本國籍）	碩士生	1	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		
國外	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		章/本
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力（外國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		

<p>其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)</p>	<p>確定 11 月參與研討會發表本計畫成果之論文，對於儒者的道德實踐(面對疾病時)有其貢獻處。</p>
--	--

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 處 計 畫 加 填 項 目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

## 國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表  未發表之文稿  撰寫中  無

專利： 已獲得  申請中  無

技轉： 已技轉  洽談中  無

其他：（以 100 字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

1. 劉蕺山的醫學思想從未有學者研究，本計畫補白了這個空白。

2. 儒者如何面對他的病痛，也很罕人學者論及，此亦可成為本計畫的學術成就。

3. 就道德實踐而言，可以提供一個想要當儒者的人，面對疾病時的龜鑑，也有其社會影響。