

中医“和”思想的生命伦理内涵及其当代价值*

裴春雷¹, 杨静^{1,2}

(1. 成都中医药大学国学院, 四川 成都 611137;

2. 四川省哲学社会科学重点实验室出土医学文献文物保护研究数字重点实验室)

[摘要] “和”既是中医学的核心思想,也是中医学思维方式和伦理精神的重要组成。中医“和”思想的生命伦理基础来源于中国传统尚“和”的文化土壤及历代医家的临床实践。中医“和”思想的生命伦理内涵,形成了以“阴阳自和”为生命健康的伦理认知、以“执中调和”为诊疗实践的伦理准则与以“天人合和”为生命境界的伦理追求三个层面的建构,使其生命伦理实现从理论到实践的融合统一。中医“和”思想的当代生命伦理价值在于“阴阳自和”能够奠定主动健康观的伦理根基,“执中求和”能够提供医患信任感的伦理支撑,“天人合和”能够确立健康共同体的伦理指引。

[关键词] 中医;生命伦理;“和”思想;阴阳自和;天人合和

[中图分类号] R-052

[文献标志码] A

[文章编号] 1004-4663(2026)06-000-00

The Bioethical Implications of the Philosophy of "Harmony" in Chinese Medicine and Its Contemporary Value. /Pei Chunlei, et al.//The Chinese Health Service Management.

Abstract The philosophy of "harmony" constitutes not only the core of the theoretical framework of Chinese medicine, but also the quintessential embodiment of its fundamental values and cognitive paradigm. The bioethical foundation of this philosophy originates from China's culturally ingrained veneration of harmony, as well as from the clinical experiences accumulated by medical practitioners throughout successive dynasties. The bioethical connotations inherent in the philosophy of "harmony" in Chinese medicine manifest through a three-dimensional construction, including an ethical conceptualization that regards the "spontaneous harmonization of Yin and Yang" as the essence of life and health, an ethical principle that employs "harmonization through equilibrium" as the guiding norm for clinical diagnosis and treatment, and an ethical aspiration that pursues the "harmonious integration of humanity with nature" as the ultimate existential realm, which enables a seamless integration of theory and practice within its bioethical system. The contemporary bioethical significance of the philosophy of "harmony" in Chinese medicine resides in its capacity to establish the ethical foundation for the proactive health paradigm through "spontaneous harmonization of Yin and Yang", provide ethical support for fostering physician-patient trust through "seeking harmony through equilibrium", and delineate the ethical framework for a health community through "harmonious integration of humanity with nature."

Author's address School of Chinese Classics, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, P. R. China.

Key words Chinese medicine; bioethics; philosophy of "harmony"; spontaneous harmonization of Yin and Yang; harmonious integration of humanity with nature.

近年来,随着健康中国战略的深入推进,国家对于医学人文建设的顶层谋划日益重视^[1]。2024 年,国家卫生健康委等四部门联合印发《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027 年)》,明确提出应将医学人文关怀贯穿医学生培养全过程和医务人员职业全周期,进而增进医患交流互信、构建和谐医患关系,助力卫生健康事业高质量发展^[2]。这一政策的出台,对我国的医疗卫生事业与医学教育提出了更高的要求^[3]。“十五五”时期不仅是完成“健康中国 2030”远景目标的攻坚期,更是推动健康治理理念深刻转变的战略机遇期。在此背景下,如何坚守国情底色、文化本色,从中华优秀传统文化中汲取经验和智慧,为当代医学人文建设提供思想资源,成为一个具有重要理论价值和现实意义的研究问题。

“和”思想既是中医学理论体系的核心^[4],也是中医学核心价值 and 思维方式的集中体现^[5]。中医学作为中国传统学科中专注于医疗、健康、生命的学科^[6],践行着“和”的伦理精神。中医生命伦理学以中医临床实践为基本,以中国传统哲学为源

流,思考有关生命的议题^[7]22,包括生命本源、生命健康与生命境界等。《黄帝内经》作为中医学理论体系的奠基之作,不仅系统阐述了中医的生理、病理、诊断及治疗原则,也深刻体现了中国传统文化中“和”思想精髓^[8],并将“和”提升为医学实践的最高准则^[9]。可见,中医学将“和”视为一种重要的理念和价值应用于医疗实践中。然而,当前学界对中医“和”思想的研究多集中于理、法、方、药所体现的“和”特性^[10],而以中医“和”思想阐释其生命伦理内涵与当代价值的研究尚待进一步深入。因此,立足中国文化与中医学“和”思想核心,以中医经典医著为文本基础,结合中医生命伦理的关键议题,深入剖析中医“和”思想的生命伦理内涵,不仅能丰富中医生命伦理学的理论体系,更能提升医学人文关怀,为当今人类社会应对健康挑战、构建和谐医患关系及推动医疗卫生事业发展提供具有东方智慧的伦理指引。

1 中医“和”思想的文化根基与理论核心

中国传统“和”思想贯穿于哲学、伦理、文化等各个领域,为

* 基金项目:国家社会科学基金项目“中医生命伦理思想史研究”(21BZX114)

第一作者:裴春雷,硕士研究生

△通讯作者:杨静,教授,博士生导师,yj@cdutcm.edu.cn

中医“和”思想的形成提供了深厚的理论滋养。“和”思想不仅揭示了宇宙万物的生成规律和存在状态,更蕴含着对人与自然、人与社会、人自身关系的深刻洞察,为中医认识生命、维护健康、诊疗疾病提供了根本的思维方法和价值取向。在此基础上,中医围绕着理法方药展开理论建构,历代医家在长期的临床实践中,不断总结经验,对“和”思想进行具体应用,使得中医“和”思想不仅具有深厚的哲学基础,更具备了独特的实践意义,为中医生命伦理思想研究奠定了坚实基础。

1.1 中国文化“和”思想要义

“和”思想作为中国哲学的核心范畴之一,在长期的理论演进过程中,造就了中国文化的基本精神并形成其自身的思想要义。

首先,“和实生物”揭示了宇宙生成的本源秩序。从文字形式上看,《说文解字》:“和:相应也,从口禾声。”^[11]原义指音律协调相应。《辞源》释“和”有四意:“合顺,谐和”“无约而请和者”“温和”“调和”。可见,“和”是一个元范畴,兼具本元性与衍生性双重特征,从最初的协调相应引申或衍生为和谐、协和、和顺、和平、温和、和气、中和、合和等众多含义^[12]。“和”思想也蕴含万物生成之理。“夫和实生物,同则不继。以他平他谓之和,故能丰长而物归之”(《国语·郑语》),“和实生物”所体现的是“和”作为始基对于万物生成的一种思考,阐发了万物生成的关键在于“和”。“以他平他谓之和”指两种不同的物质或事物共同作用,体现差异共存并协调相应。

其次,“执中致和”确立了遵循自然规律的方法依据。《中庸》云“喜怒哀乐未发谓之中,发而皆中节谓之和”,“中”为喜怒哀乐之情未发的本然状态,是其本性,“和”为情绪的发出适合其本然的状态^[13],是应当遵循的依据。“执中致和”在此指的是遵守事物的本性而达到人与自然、社会以及自身的一种和谐状态。“执中”的目的是“致和”,通过对“中”的把握,使事物各得其所、各安其位,最终达到整体的和谐与稳定。“君子而不同,小人同而不和”(《论语·子路》),强调在承认差异、尊重个性的基础上实现和谐统一。“和”不是消除差别的同质化,而是“万物并育而不相害,道并行而不相悖”(《礼记·中庸》)的多元共生状态。这种思想鼓励在不同观念、不同事物之间寻求共识与平衡,也即“执中致和”,以开放的心态接纳多样性,从而形成富有活力的整体。

最后,“天人合和”彰显生命与自然的共生理念。《道德经》云“人法地,地法天,天法道,道法自然”是表达天人关系的经典诠释。自然具有生生之德,始终以“和”的状态呈现。人们通过效法自然的规律和法则,作为应对人与人、人与自然、人与社会的价值观念。中国文化以“和”为思想核心,形成了“以和为贵”的价值取向,并将这一观念渗透到社会生活的方方面面,如家庭伦理中的“家和万事兴”,人际交往中的“和而不同”,政治治理中的“政通人和”等,均体现了对“和”的尊崇与追求。总之,中国文化中的“和”思想以其本体论上的“和实生物”、方法论上的“执中致和”以及价值论上的“天人合和”,共同构成了一整套内涵丰富的价值观念体系。这一体系不仅深刻影响了中国人的思维方式,更成为中华文明绵延发展的文化基因,为传统医学理论的形成与发展提供了深厚的哲学滋养与价值指引。

1.2 中医理论“和”思想核心

中医“和”思想根植于中国传统尚“和”的文化土壤,在其理论建构中,于中医学理、法、方、药体系上亦呈现出以“和”的

思想核心的特征。

第一,医理之“和”,体现在气、阴阳、五行皆以追求“和”的状态作为生命健康的基本认识。如《类经·疾病类》云:“气之在人,和则为正气,不和则为邪气”,张仲景在《伤寒论》中云:“阴阳自和者,必自愈”,五行之“和”则体现在人体五脏生克制化井然有序的规律上,《类经图翼》云:“造化之机,不可无生,亦不可无制。无生则发育无由,无制则亢而为害。”正是说明维持人体动态平衡依赖五行之“和”的重要性。

第二,治法之“和”,体现在中医八法之一的“和法”上,在中医临床实践中,“和”被诸多医家视作重要的治疗原则所推崇。“医圣”张仲景在《伤寒论》中首创六经辨证,六经亦皆有“和法”,如桂枝汤调和营卫,小柴胡汤和解少阳等,对后世伤寒学派影响深远。程国彭专论和法,其云“有清而和者,有温而和者,有消而和者,有补而和者……”“和之义则一,而和之法变化无穷焉”(《医学心语·医门八法》),这是中医“和法”理论的经典总结,强调在“和”的思想基础之上求治法之变。唐宗海也云“和法,则为血证第一良法”(《血证论卷一·用药宜忌论》),为后世中医用“和法”治疗血证也提供了宝贵的经验。

第三,方剂之“和”,体现在药物的精妙配伍的结构秩序与功能秩序上。君臣佐使是中医组方的基本理论,强调方剂精妙配伍的结构秩序,应具备整体的有序性与灵活性。如《神农本草经》中云:“药有君臣佐使,以相宣摄合和。”^[14]此外,方剂配伍也要注意药物性味之间的协同作用,即“七情合和”关系,以此来构建方剂内在的功能秩序^[15]。如《神农本草经》云:“凡此七情,合和视之,当用相须相使者良,勿用相恶相反者。若有毒宜制,可用相畏相杀者,不尔,勿合用也。”^[14]

第四,中药之“和”,是中医治病的重要工具,中医将药性寒热温凉与人体虚实盛衰相关联,以药性之偏纠疾病之偏而使人体恢复“中和”的健康状态,如《本草问答》中云:“设人身之气偏胜偏衰则生疾病,有借药物一气之偏以调吾身之盛衰,而使归于和平则无病矣。盖假物之阴阳以变化人身之阴阳也,故神农以药治病”即是此理,明确了中药治疗疾病的最终目标和方法仍是以“和”思想为基础。

由此可见,中医“和”思想贯穿于医理、治法、方剂、中药四个方面,将中国传统文化中“和”的哲学理念转化为具体的医学实践范式。这种从理论到实践的完整体系,不仅体现了中医学对“和”思想的深刻理解与临床应用,也为中医生命伦理的形成奠定了坚实的理论基础,使“和”思想成为贯穿中医认知生命、维护健康、诊疗疾病全过程的伦理核心。

2 中医“和”思想的生命伦理内涵

中医“和”思想以中国传统“和”文化为基础,同时在历代医家诊疗实践中不断丰富完善。正是这种文化传统与医疗实践的深度融合,使中医“和”思想逐渐形成了层次分明的生命伦理内涵。中医“和”思想的生命伦理内涵在历代医家和中医著作中得到了系统而深刻的体现,从“阴阳自和”的生命健康认知到“执中求和”的诊疗实践准则,再到“天人合和”的生命境界追求,形成了一个层次分明的理论体系。这一以“和”为核心的生命伦理体系是中医生命伦理思想的重要组成,彰显了中医学对健康本质的独特认知与价值追求。

2.1 阴阳自和:基于健康本质的伦理认知

“阴阳自和”的健康观念源于《黄帝内经》,《素问·上古天真论》云:“和于阴阳,调于四时”阐明上古至人对于阴阳平衡的重视。《素问·生气通天论》云:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离

决,精气乃绝”,既界定了阴阳平衡作为生命健康与疾病的标准,也凸显了阴阳调和对生命存续的决定性意义,奠定了中医“阴阳自和”健康本质的认识根基。《素问·阴阳应象大论》云:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”,进一步阐发了阴阳对立统一、运动变化的辩证关系,印证了“阴阳自和”是生命机体自我调控、维持动态平衡内在功能的伦理逻辑。在张仲景著作中,“阴阳自和”的健康思想出现三处:“此阴阳自和,必自愈”^{[16]4};“阴阳自和者,必自愈”^{[16]40};“脉短者死,脉自和者不死”^{[16]72}。在张仲景看来,只要人体“阴阳自和”仍然存在,建立在此之上的机体自愈机制就会稳固下来^[17]。“阴阳自和”是人体健康的重要基础,在中医理论体系中,“阴阳自和”又可以展开为“津液自和”“气血自和”“脏腑自和”等方面,体现的正是生命机体所具备的自发趋于平衡稳定的内在秩序。

中医学认为,健康状态是人体阴阳的动态平衡,并非一个恒定标准^[4]。“阴阳自和”正是中医对这种健康观的经典表达,也是中医对生命健康本质的伦理认知,其根植于中医阴阳学说与整体观念,彰显出生命的自主性与整体性,本质是生命自身所具备的自我调节、修复与平衡的内在功能,是生命存续、健康维系的本源动力,为中医生命伦理构建奠定了本体论基础。“阴阳自和”的生命伦理意义在于其为中医生命伦理的价值取向、实践准则提供了重要理论支撑,是中医“和”思想生命伦理内涵的逻辑起点。只有首先确立“阴阳自和”的健康观念,才能为后续生命诊疗与生命养护奠定相适配的伦理根基。此外,“阴阳自和”确立了生命的主体性地位与医疗的辅助性作用,强调医疗在本质上是一种“因势利导”的辅助手段,其目的在于恢复机体“阴阳自和”的稳态。另一方面,“阴阳自和”的健康观提醒医者重新审视“治”与“不治”的界限。“阴阳自和”倡导的是要求医者“不治”而“治”或使用尽量少的治疗手段最大程度的调动生命体自身的调节机制,从而为患者解除疾苦、降低风险,有助于避免造成不必要的伤害,这与生命伦理学四原则之一的“不伤害”原则^[18]内在一致。

2.2 执中求和:基于诊疗实践的伦理准则

《礼记·中庸》言:“中也者,天下之大本也;和也者,天下之达道也”^[19]。“中”是天下万物得以存立之根本,“和”是万物和谐共通的普遍原则。源于中国哲学的“中和”思想贯穿中医诊疗实践的全过程,即诊断、治疗与养护三个方面皆以“执中求和”为伦理准则。首先,诊断作为医疗实践的首要环节,“执中求和”提供的是不偏不倚的伦理参照。《素问·脉要精微论》云:“切脉动静而视精明,察五色,观五脏有余不足、六腑强弱、形之盛衰,以此参伍,决死生之分”,明确诊断需“四诊合参”,兼顾脉、色、形等多方信息,重点在于诊察机体虚实强弱盛衰,体现“执中”作为参考标尺的审慎态度。就形神气血的诊断而言,《素问·调经论》云:“形有余则腹胀泾溲不利,不足则四支不用”“神有余则笑不休,神不足则悲”“气有余则喘咳上气,不足则息利少气”“血有余则怒,不足则恐”“志有余则腹胀泄泄,不足则厥”强调诊断需通过观察外在表象来把握内在“有余”与“不足”的界限与程度,进而区分“和”或“不和”的差异。其次,在治疗层面上,中医遣方用药重视“以平为期”(《素问·五常政大论》)。“平”即“中和”,直接阐明治疗是为了恢复机体“中和”稳态的伦理目标。张仲景以“执中求和”为伦理准则调整人体阴阳,主要体现为反佐配伍的运用。如半夏泻心汤辛开苦降而中和升降气机,《金匮要略》中麦门冬汤中和润燥、八味肾气丸中和滑涩等^[1]。此外,六经各有“中和”之法,如太阳病营卫

不和,治以“和剂之祖”桂枝汤,外散风邪调营卫,内理气血和脾胃,再如少阳病枢机不利,往来寒热于半表半里之间,治用和解表里之总方——小柴胡汤等^[20]。可见,中医遣方用药的目的在于调整人体气机的相对平衡,以“执中求和”的伦理原则进行治疗疾病。最后,养护作为诊疗实践的延伸与巩固,“执中求和”表现为“起居有常,不妄作劳”的伦理规范。《素问·上古天真论》强调“饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年”,指出日常生活的调摄应遵循自然规律和人体生理节律,在饮食、作息、劳作等方面也应做到“有序”“有节”,即“中和”,避免太过与不及。《灵枢·本神》云:“智者之养生也……和喜怒而安居处。”《灵枢·本藏》云:“志意和则精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五脏不受邪也。”进一步指出情志“和”在养生中的重要作用。

生命伦理的原则决定着生命价值衡量、生命价值评判与生命价值标准,而中医生命伦理学的具体原则,以中医药文化“和”的价值核心来作为中医生命伦理学的原则之一,体现了善、爱和正义的伦理精神^[7]138。从诊断以“执中求和”作为不偏不倚的伦理参照到治疗以“执中求和”为恢复机体稳态的伦理目标,再到养护以“执中求和”为日常起居的伦理规范,“执中求和”的总原则贯穿诊疗实践全过程。确立“执中求和”为中医诊疗实践的伦理原则,始终遵循生命的“中和”状态,以“中”为诊疗法度,以“和”为价值依据,助力恢复人体的阴阳动态平衡,一方面体现的是对于生命本质的尊重,是将生命系统的正常状态看成一种对立关系的平衡稳定,而不是将人体视为可分割、可替换零件的机械系统,生命救治在于调和对立统一的关系,恢复机体相对平衡;另一方面,为患者“带病生存”提供了生命伦理视角下的可能性,“执中求和”关注的是生命系统的整体稳定,而非着重于具体病理指标,在带病状态下达到机体的“中和”平衡,对帮助患者提高生活质量和恢复一定机体功能仍有重要价值和意义。

2.3 天人合和:基于生命境界的伦理追求

中医认为天人一体^[21],天人合和的和谐关系是中医学认识生命规律的核心思想,这一点贯穿于《黄帝内经》之中。首先,天人合和体现在“天人同源”层面上,《素问·宝命全形论》言:“人以天地之气生,四时之法成”“夫人生于地,悬命于天,天地合气,命之曰人”^{[22]52},中医学认为人之生命源于天地生成,天人合和是生命本源的本然状态;其次,天人合和体现在“天人同构”层面上,《灵枢·邪客》言:“天有日月,人有两目;地有九州,人有九窍;天有风雨,人有喜怒;……;天有五音,人有五脏;……”^{[22]136},说明人之身体结构与天相应,天人合和相生共处;最后,天人合和体现在“天人同序”层面上,《灵枢·顺气一日分为四时》言:“春生,夏长,秋收,冬藏,是气之常也,人亦应之”^{[22]92},《素问·八正神明论》言:“法天则地,合以天光”“月生无泻,月满无补,月郭空无治,是谓得时而调之。因天之序,盛虚之时,移光定位,正立而待之”^{[22]53-54},可见,人体生理病理周期与自然节律密切相关。从人之生命源于天地生成到天人同构、同序,皆以天人合和贯通生命始终,形成了中医学追求“天人合和”生命境界的伦理价值。

“天人合和”是中医“和”思想生命伦理内涵的最高境界,这一境界区别于“阴阳自和”的健康本质和“执中求和”的诊疗实践,聚焦于生命存在的终极价值取向,彰显中医生命伦理的整体性与超越性。其根植于中国传统“天人合一”哲学观念,融合中医整体思维与生命认知,为生命个体与自然环境、社会群

体的协同共生、动态调和奠定理论基础。“天人合和”提升了中医生命伦理的境界层次,其将生命伦理从认识生命健康本质、进行诊疗实践提升至宇宙万物协同共生的终极追求,丰富了中国传统生命伦理的理论内涵。其核心价值在于为当代人类破解生态危机、社会伦理困境提供传统智慧,引导人类尊重自然规律、维护生态平衡,树立“天人共生”的生态伦理观念;同时,引导个体协调社会关系,构建和谐的医患、人际伦理,助力形成“尊重生命、敬畏自然、和谐共生”的健康伦理秩序。“天人合和”协同共生思想,为中西方生命伦理的跨文化交流提供了独特视角,弥补了西方生命伦理侧重个体权利、忽视整体关联的局限,彰显中医生命伦理的当代价值与时代意义。

3 中医“和”思想的当代价值

中医“和”思想对中国传统“和”的哲学进行了吸收和转化,形成融合“阴阳自和”生命健康本质的伦理认知、“执中求和”诊疗实践的伦理原则与“天人合和”生命境界的伦理追求三者于一体的生命伦理体系,使哲学智慧与医学实践融会贯通。在推进健康中国战略、医疗模式转型的当下,挖掘中医“和”思想生命伦理内涵的当代价值,可为应对公共卫生领域的健康问题提供传统智慧,彰显传统医学与生命伦理的时代活力。

3.1 奠定主动健康观的伦理根基

中医“阴阳自和”的健康观念,为重塑“主动健康”的认知提供了思想支撑。当前,我国人口老龄化进程加快,慢性非传染性疾病发病率日益增加,以“有病治病”为主的被动医疗观念弊端不断显现,给我国医疗卫生系统带来了严重的负担^[23]。为推进健康中国建设,中共中央、国务院印发了《“健康中国2030”规划纲要》^[24],旨在提高人民健康水平,此后,《“十三五”健康产业科技创新专项规划》^[25]提出“主动健康”作为重要发展方向,标志着从“被动医疗”向“主动健康”问题意识的转变。2022年,《“十四五”国民健康规划》^[26]中提出要“倡导主动健康理念,普及运动促进健康知识”。“主动健康”理念在这些相互支撑与交叉的“政策系列”中被多次强调^[27]。

“主动健康”倡导自己是个人健康第一责任人,将健康管理责任前置到疾病发生前的全生命周期,强调个体在健康监测、风险评估、行为干预中的主体性^[28]。中医“阴阳自和”思想蕴含着“主动健康”的伦理导向。“自和”的可能性是建立在对生命规律的深刻认知和主动顺应之上。“自和”倡导通过顺应自然规律、调节生活作息,改善情志状态等主动行为,为机体阴阳动态平衡创造有利条件。这与当代“主动健康”强调个体对自身健康负责的理念高度契合。从伦理层面看,“主动健康”不仅是个体对自身生命价值的珍视,也是对家庭、社会健康责任的承担。它要求个体从被动接受医疗服务的“患者”角色,转变为积极维护自身健康的“管理者”,通过主动学习健康知识、践行健康生活方式、及时进行健康干预,激发和维护机体的“自和”能力,从而从根本上提升健康素养和生命质量。这种以动态平衡为基础、以主动维护为路径的健康观念,为应对当代社会的“被动医疗”问题提供了重要的伦理指引。

3.2 提供医患信任感的伦理支撑

在现代医学科学技术的驱动和经济杠杆的撬动下,部分医院过度医疗、过度检查、超量开药、重复开药等问题频发,这使得本应以患者为中心的诊疗行为,逐渐异化为对指标和收益的追逐,不仅侵蚀了患者利益,更动摇了医患信任的根基,亟须通过伦理约束与价值重塑,回归医疗的本质。^[29]中医“执中求和”诊疗实践的伦理准则,强调以“中”为诊疗法度,以“和”为价值

依据,追求人体阴阳平衡的恢复,这为当代医疗实践的优化提供了宝贵的伦理支撑,具体体现为对“适度干预”的倡导和对“医患信任”的守护。首先,“执中求和”的理念可以具象为“适度干预”的伦理准则。中医在辨证论治过程中,并非一味攻伐或滋补,而是强调“调其所偏,以平为期”。处方采用攻补兼施之法,又强调“中病即止”,以达到“中和”的目的。这种治疗观念启示我们,在当代医疗实践中,应摒弃“唯技术论”和“过度干预”的倾向,充分考虑患者机体的整体状态和自我修复能力。这是对患者生命权和健康权的尊重,体现了医学的人文关怀和“至善”的伦理追求。其次,“执中求和”的实践准则有助于构建和巩固“医患信任”。医患信任是医疗活动顺利开展的前提和基础。如张仲景在其著作中,字里行间透露出对患者的关怀和负责。他强调辨证论治,即个体化诊疗,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”^[16]27,这种严谨的诊疗态度和对患者个体差异的尊重,本身就是建立信任的重要基石。

据统计,2018年至2023年间,全国医患纠纷案件数量持续增长,且呈现出类型多样化与成因复杂化的趋势^[30]。造成医患关系紧张的原因,正是由于过度追求冰冷的技术指标而忽略了医学人文关怀的温度。“执中求和”伦理准则兼具人文关怀与实践指向,要求医生应更加注重与患者的沟通,耐心说明病情、治疗方案及其可能的预后,使患者理解治疗的目标是恢复身体的“中和”状态,而非仅仅消除某些症状。当患者感受到医生是以其整体健康和长远利益为出发点,而非盲目追求技术指标或经济效益时,自然会增强对医生的信任感和治疗的依从性。同时,“执中求和”所倡导的整体观和平衡观,也能引导患者更理性地看待疾病和治疗过程,理解疾病的发生发展是一个复杂的动态过程,治疗效果的显现也需要时间的积累和机体的逐步调整,从而减少对医疗效果的不切实际的预期,降低医患矛盾发生的可能性。这种基于共同目标——恢复“中和”健康稳态的医患协作,能够有效增进医患之间的情感联结和信任程度,进而营造和谐的医患关系。

3.3 确立健康共同体的伦理指引

后疫情时代,全球公共卫生治理与国际政治经济形势变化所带来的冲击,给以世界卫生组织为代表的全球公共卫生治理体系和世界卫生秩序带来前所未有的困境和挑战。^[31]全球公共卫生治理面临生态失衡、传染病频发、健康资源分配不均等问题,其本质上是割裂了人与自然、人与社会的整体和谐关系。“天人合和”思想强调人与天地相参、与四时相应,视生命为宇宙大系统中的有机组成部分。生命的健康不仅在于个体脏腑气血的调和,更在于人与自然节律的同步、人与社会关系的和谐。中医所追求的“天人合和”生命境界,为公共卫生治理注入了来自东方的传统智慧。其一,有助于夯实天人共生的伦理基础。如《黄帝内经》强调的天人同源、同构与同序,明确人体健康与自然节律、生态环境密切相关,启示公共卫生治理应兼顾生态保护与健康防控,倡导顺应时节养生,从源头上减少疾病发生。这也蕴含坚守尊生循理的伦理导向,敬畏生命、遵循自然与生命规律,在公共卫生政策制定与防控中,兼顾科学性与人文性,进而实现疾病防控与生命尊重的有机统一。其二,秉持整体协同的治理理念,将个体健康置于“天人”大系统中,有助于引导树立健康共同体意识,推动个体与群体、区域与全球健康协同发展。“人类卫生健康共同体”理念是习近平总书记新冠肺炎疫情肆虐全球的特殊背景下提出,旨在为全人类的自由全面发展开辟健康之路^[32]。中医“和”思想中的“天人合

和”生命境界与“人类卫生健康共同体”理念在核心内涵上高度契合,均强调打破孤立、割裂的思维模式,构建相互依存、协同共进的健康生态。

2025年8月,广东湛江发生的“凌晨入户给未成年人抽血”事件便是一个典型案例,防疫人员为控制基孔肯雅热疫情,深夜进入居民家中对未成年人实施抽血检测,引发公众热议。当疫情防控与个人权利发生冲突时,如何找到二者之间的平衡点?中医“天人合和”思想与“执中求和”实践智慧启示我们:既要“从人类卫生健康共同体”的理念出发,筑牢公共卫生安全防线,确保公众安全与健康,也应以人为本、尊重个体生命,在公共安全和个人权利之间找到恰当的平衡。疫情防控与个人权利二者并不割裂,但需要在实践过程中采取合适的方式方法。这正是中医“和”思想在公共卫生实践中的具体落地,不是抽象地强调“和谐”,而是在具体冲突中寻求动态的、整体的、有效的应对之策。个体健康并非孤立存在,而是与家庭、社区、社会乃至自然环境紧密相连,这种“和”的理念延伸至公共卫生领域,便要求我们在关注个体健康的同时,更要着眼于群体健康质量的整体提升和公共卫生的协同治理。

4 结语

中医“和”思想的生命伦理内涵,植根于中国传统哲学“和”的核心范畴,融理论与实践于一体,形成了独具特色的伦理内容。然而,受历史环境与文化背景的制约,这一思想在当代的价值转化仍存在局限:第一,中医“和”思想的生命伦理内涵及其当代价值的阐释和挖掘需进一步结合现代医学理论与伦理实践进行创新与发展,其传统表述也需要通过更精确的现代语言进行转译,以消除不同时代的理解偏差;第二,在现实应用场景中,如何将中医“和”的生命伦理理念转化为具体的诊疗决策流程和医患沟通范式,尚需跨学科的协同研究提供支撑,方能使这一传统智慧在当代医疗体系中焕发出更具生机的实践活力。尽管存在上述局限,中医“和”思想的生命伦理内涵在回应健康中国建设、医疗模式转型与公共卫生治理等时代命题时,依然彰显出重要的价值。“阴阳自和”的健康观念,为重塑健康认知、奠定动态平衡与主动健康观的伦理根基提供了思想资源;“执中求和”的实践准则,为规范医疗实践、倡导适度干预与共建医患信任构筑了伦理支撑;“天人合和”的生命境界,为确立天人共生理念与“人类卫生健康共同体”意识指明了伦理方向。

在构建“人类命运共同体”的全球视野下,研究和挖掘中医“和”思想的生命伦理内涵及其当代价值不仅是中医文化的再诠释、中医人文精神的再弘扬,更是作为中华文明的重要组成为全球公共卫生治理与人类健康福祉贡献的中国智慧与中国方案。

[参考文献]

[1] 姜瀛,许佳.公立医院人文关怀体系建设实践路径分析[J].中国医院管理,2025,45(10):92-96.

[2] 国家卫生健康委办公厅,教育部办公厅,国家中医药局综合司,等.关于印发医学人文关怀提升行动方案(2024-2027年)的通知[EB/OL].(2024-09-29)[2026-04-02].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm.

[3] 丁海霞,刘毅,胡伟力,等.我国住院医师规范化培训研究演进、热点及展望:基于CiteSpace知识图谱的可视化分析[J].中国卫生事业管理,2025,42(03):328-33, +343.

[4] 宋镇星.论“和”是中医学理论体系的核心[J].中华中医药杂志,2011,26(04):666-671.

[5] 张其成.中医药文化核心价值“仁、和、精、诚”四字的内涵[J].中

医杂志,2018,59(22):1895-1900.

[6] 杨静,王一童,魏兴格.中生命伦理思想刍议[J].西南民族大学学报(人文社科版),2020,41(02):90-93.

[7] 杨静.中生命伦理学[M].成都:四川大学出版社,2019.

[8] 李吉武,李双蕾,唐爱华,等.探析《黄帝内经》“中和”思想的体现与运用[J].世界中西医结合杂志,2017,12(10):1355-1358.

[9] 徐朝辉,严骅,严世芸,等.《黄帝内经》“和”思想体系的构建与应用[J].时珍国医国药,2025,36(24):4723-4727.

[10] 冯嘉晨.和思想对中医理论体系建构的模塑作用[D].江西中医药大学,2022:20.

[11] 许慎.说文解字[M].天津:天津古籍出版社,1991:32.

[12] 张利群.中国古代文论批评“和谐”价值源溯[J].学术界,2017,(11):202-210.

[13] 陈元.中医学“和”文化研究[D].湖南中医药大学,2018:19.

[14] 孙星衍,孙冯翼.神农本草经[M].南宁:广西科学技术出版社,2016:157.

[15] 冯嘉晨.和思想对中医理论体系建构的模塑作用[D].江西中医药大学,2022:39.

[16] 汉·张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005.

[17] 赵江滨,唐迪佑,刘力红.略论“阴阳自和”[J].中华中医药杂志,2016,31(06):2078-2080.

[18] 邱仁宗.生命伦理学(增订版)[M].北京:中国人民大学出版社,2020:266.

[19] 李学勤.礼记正义[M].北京:北京大学出版社,1999:1422.

[20] 卢雯璐,周惠芳.中和思想下张仲景之“和”探赜[J].中华中医药杂志,2022,37(05):2454-2458.

[21] 张其成.中医文化学[M].北京:人民卫生出版社,2017:12.

[22] 田代华整理.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005.

[23] 廖粤生,刘洪武,王先亮.我国实施主动健康战略的理论价值、现实困境与纾解方略[J].中国卫生经济,2023,42(09):1-5.

[24] 新华社.中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》.(2016-10-25)[2026-04-02].https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[25] 科技部,发展改革委,工业和信息化部,等.科技部发展改革委工业和信息化部国家卫生计生委体育总局食品药品监管总局关于印发《“十三五”健康产业科技创新专项规划》的通知[EB/OL].(2017-05-26)[2026-04-02].https://www.most.gov.cn/xxgk/xinxifenlei/fdzdgknr/fgzc/gfxwj/gfxwj2017/201706/t20170614_133528.html.

[26] 国务院办公厅.关于印发“十四五”国民健康规划的通知[EB/OL].(2022-05-20)[2026-04-02].https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691424.htm.

[27] 安宸玮,汤立许.“主动健康”话语体系的结构样态、书写向度及内在张力[J].沈阳体育学院学报,2025,44(01):73-79.

[28] 黄建秋,杨艳芳,林燕.主动健康助力健康中国建设:作用机理、模式选择及实现路径[J].卫生经济研究,2025,42(12):8-11,18.

[29] 高其明,赵明杰.公立医院伦理责任落实机制研究[J].医学与哲学,2025,46(24):35-39+70.

[30] 李少娟,冯启明.基于PPRR理论的医患纠纷治理:实证研究与对策探讨[J].医院管理论坛,2026,43(01):57-60.

[31] 薛方圆.论人类卫生健康共同体理念的出场逻辑:以人类与疫病斗争的历史为考察视角[J].中国医学伦理学,2023,36(04):361-368.

[32] 马悠然,张肖阳.人类健康与现代化的三重逻辑:基于唯物史观的考察[J/OL].海南大学学报(社会科学版),1-9[2026-04-03].<https://doi.org/10.15886/j.cnki.hnns.202510.0367>.

[收稿日期]

(编辑)