

## • 学术探讨 •

# 中西医诊疗实践中的身体、空间和技术 ——从身体观看中西医学模式的差异

吴 彤

(清华大学科技与社会研究所,北京市海淀区清华园 1 号,100084)

基金项目:清华大学自主科研计划项目(20111080990)

通讯方式:wutong@tsinghua.edu.cn

**[摘 要]** 从身体观分析中西医学模式的差异并讨论了 3 个问题:第一,中西医医疗场景中的身体作为本身还是作为疾病的载体?第二,中西医诊疗空间与身体;第三,技术化的身体,中西医诊脉与行针的差异。通过 3 个问题的分析和讨论,指出中西医的身体观有很大区别,两种医术各自针对的对象不同,中医针对身体,西医针对身体内的疾病。中医是一种以人为对象的医学,西医是一种以疾病为对象的医学。就技术而言,中医是关于人的技术,西医是关于疾病的技术。认为在当代技术的框架里,应该努力保持医学诊疗方式的多样性。

**[关键词]** 医学模式;诊疗实践;身体;空间;技术

近代以来,以笛卡尔为代表的传统哲学将身体与意识分离。梅洛-庞蒂在其《知觉现象学》里把身体作为现象学的哲学问题来探讨,“作为物体的身体”、“身体的体验”、“身体的空间性”以及“作为表达的身体和言语的身体”,这些原本似乎是形而下的一系列问题成为现象学关注的重要哲学问题<sup>[1]</sup>。近年来关注身体的文献在不同领域大量涌现,除现象学原初文献,以及研究梅洛-庞蒂身体思想的文献<sup>[2-5]</sup>外,中国哲学、社会学及中医学领域中也有大量关于身体的研究<sup>[6-13]</sup>。加之近年来认知科学和认知科学哲学的进展,涉身认知概念的提出,使得身体在认知研究中也变得更加重要。而在科学实践哲学中,身体虽然没有突出显现,但是所有的实践都与行动者的身体密切相关,科学实践哲学也内隐地含着身体。因此,以上两股哲学思潮与科学实践哲学的汇流,启示我们在地方性知识的语境下以现象学的观点讨论某种学科视域中的身体,可能会获得新的认识。恰好我们之前曾经就中西医诊疗身体的方式做过比较研究,这样中西医学诊疗实践中的身体随之进入我们研究的视野,成为我们研究的对象,也成为一件顺理成章的事情。这种研究或许对现象学的观点有所呼应、有所裨益。

### 1 看病场景中的身体

梅洛-庞蒂认为身体不是物体,他指出,身体始终有别于它之所是,始终既是性欲,也是自由,在被文化改变时扎根于自然,从不自我封闭和被超越。

不管是他人的身体,还是自己的身体,除了体验它,即接受贯穿身体的生活事件以及与身体融合在一起,没有别的手段认识人体<sup>[1]257</sup>。在梅洛-庞蒂看来,身体是一种在世存在的载体。这种现象的在世是一个关切身体的活生生的世界,是一个能说能笑能哭的世界。医学对于身体的关照,就是观照与生活事件密切相关的身体。

让我们先了解一个诊疗实践中的场景。一个患者的身体不舒服,要到现代医院就诊,是先去找大夫来诊疗身体,还是先以身体不舒服的地方按照分科的方式就诊,这取决于患者选择的是西医还是中医。

#### 1.1 以身体为中心

在传统的中医医院或诊所,一般是全科大夫,或稍有专长。患者一般是去看大夫,那就是想办法找好大夫、老中医。中医的不分科方式,反映了把患者的身体仍然作为一个整体的人来对待。中医大夫会开始询问患者哪里不舒服,接着会与患者聊一些日常生活,包括饮食和睡眠的事情。问诊的同时号脉,号脉的手是温温的,问话是亲切的,中医大夫还愿意倾听患者的倾诉。患者与医生的身体与心智之间的接触是亲密无间的,这是典型的中医望、闻、问、切诊法。在中医视野里,疾病是与身体不可分离的,是个体化的。

#### 1.2 以疾病为中心

在西医医院里,患者是来看病,而疾病是被去个体化的。这是因为对于身体而言,疾病是外来的闯

入者,疾病是非个体化的,因此,对应的身体也必须被去个体化,是可以切分的。患者进入的是一个被分科了的诊室,这个诊室也许在物理空间上与中医诊室区别不大,不同的是医生背后有强大的诊疗检查设备作为支撑。西医重视仪器的客观判断,重视的是患者身体的具体部位是否发生了病变,作为实体的身体是否有病灶,或是否有细菌、病毒的侵入,或先天的遗传病变。诊疗的目的是检查出疾病,把它排除出体外或消灭在体内。“疾病不再被视为一个有时间地点的人的个人经历中的历史遗留,而是被看作一种功能或一个器官无个性特征的一种缺陷。病变直接涉及的是人的机体,而人只是被间接涉及”<sup>[14]103-104</sup>。

## 2 中西医诊疗中的身体与空间

黄俊杰认为有四种不同的身体观,即作为政治权力的、社会规范的、精神修养的、隐喻的身体。他所论述的四种身体观都与场所有关<sup>[7]</sup>。反过来有什么样的空间也会把身体展示或规训为什么样的身体,可见身体与其所处的空间密切相关。身体的实践是在身体所及的空间展开的。梅洛-庞蒂认为,空间不是物体得以排列的(实在或逻辑)环境,而是物体的位置得以成为可能的方式<sup>[1]310</sup>。按照梅洛-庞蒂的这个观点,让我们比较中西医诊疗的空间,看看它们分别是按照何种方式摆置身体及其位置的。

首先,西医的分科在空间上先把诊疗整体空间拆分为部分的、相互无关的空间。这类空间是分割的,虽然排列有序,但这是分别处置身体不同部分的空间。西医一开始就已经把患者作为可以拆解的身体,不仅在认识上把身体拆解开来,而且在本体与方法上把身体分成内部和外部,按照这些部分的不适先去分科。患者的身体已经不是一个完整人的身体,而是一个已经被拆解、分割了的身体的一个部分,那个部分已经不是患者在健康时的那个原本的部分。

其次,通过这种诊疗空间的拆解,以此定位疾病的病灶,把疾病定位于身体和身体空间的哪个部分,是非常重要的。此时的身体不仅是承载疾病的载体,而且是被拆解了的、某个部分承载了某种疾病的身体的一个部分;在这种分科的空间中,分科的医生处理的是部分的身体,是承载某类疾病的人体器官的载体。在这些被拆解的空间中,医生也被规训为只能处理或只会处理不同身体部位的专科医生。因此,西医对处理实体上附着的病灶或把疾病逼出局部,可能是有效的。按照国医大师陆广莘的说法,这

是一种“识病求本”的医学,它要“努力于找出特异的致病因素、病理变化的病灶定位”,是一种“努力找病,除恶务尽”的诊疗方式<sup>[15]108</sup>。但是在这种局域的空间里,医生的视野里只剩下各种专业性疾病以及对付它们的专业做法,承载疾病的身体已被视而不见,或按照梅洛-庞蒂的说法,是作为物体的身体<sup>[1]106</sup>。此时的身体,在视觉上并非被视而不见,而是在意义上被作为疾病所处的物理空间对待,在意义显现上退居到次要地位。这当然是笛卡尔以来的传统认识。这种只处理疾病的方式,使得西医在处理疾病的同时,由于没有人的身体整体的概念,也没有身体背后人的概念,因此有时也可能伤及那个局部的身体本身。西医的分科空间,推行的是祛除疾病的“性恶论”的空间,是机械论的空间,是心身二元论的空间,是医者、医药与疾病均借患者身体为载体的对抗性空间。这种空间借标准化而变得极端平庸化。

再向前延伸,西医的空间是国家政治意识控制下的医疗制度中规制的标准化空间,它体现了西医规范的行政体系,是一种针对大规模人群诊疗设计的标准化空间。在这样的空间中,身体也必须被标准化地分割,被分成外部的身体和内部的身体。在历史上,实际上是在民国和新中国期间,西医与中医的诊疗空间谁优谁劣之辩,最后是通过国家意志,推行了西医的医疗体制,使得西医的诊疗空间在中国成为标准的空间形态。杨念群认为,影响中医生存空间和使之西医化的是两个意识形态要素:一种是建立在“唯科学主义”基础上的西医至上观,一种是建立在政治敏感度基础上的阶级分层观<sup>[16]</sup>。可见空间规制与权力是密切关联的。

那么中医的治疗空间与西医有何不同?在此空间中身体被如何给予不同的处置?

在全科的中医院里,由于中医学的诊疗和研究对象“并不局限于疾病实体,而是关于天人之际中的健病之变”<sup>[15]108</sup>,因此,中医的诊疗空间应该是一个整体的处理身体,包括心身关系整体的空间,这种空间不仅处理心身的理性关系,而且也要处理心身的情欲关系,甚至包括价值关系。当然,我们现在大城市中看到的中医诊疗空间,其实已经被西医规范所部分改造。不过有的中医医院还保留有中医全科诊室,在这样的全科中医诊室里,中医的诊疗空间还是整体的,这个整体,既包括医患关系、心身关系,也包括人与环境的关系。中医的诊疗物理空间虽小,但它的功能空间是外扩的。

在中医的全科诊室里,中医仍然是以个体的方式与个体的身体整体相接触。医者与患者之间亲密沟通,使得患者深感得到理解;医者通过望闻问切,以直接的身体接触方式获得介入性的患者证候信息,并通过医者的揭示和解释,让患者获得心神和心身的理解,从而使得身体安定与和缓。这种空间提供了海德格尔意义上存在论的方式,让医患以实践和介入的方式相互作用,而不是主客二分、认识论与本体论二分的冰冷空间。在当代医学进入社区的背景下,中医的这种家庭式诊疗空间可能大有作为。重建家庭式诊疗空间是否也应该列入中医新发展的议题呢?

同样我们也借空间议题向前延伸,中医诊疗的空间同样有政治学意蕴。国家通过政策性规定,扶植中医学,但是中医学赖以生存的空间方式发生改变了吗?没有。不改变诊疗的空间,中医及其诊疗仍然会出现问题。近代中医的诊疗方式与空间的改变,源于中医不利于大规模诊治患者,对于中华民族如何立于世界民族之林不利的认识。因此,国家在中医药学发展政策方面,不仅需要有政策号召性的变化,而且需要有技术性政策配套,改变中医学教育的空间,改变中医院诊疗空间,做出这样的尝试,中医学的诊疗空间才会更加有利于中华民族的身体健康。

### 3 技术化的身体:中医与西医的应对

克里斯·希林把技术影响下的身体称为技术化的身体(technological bodies)。希林指出,以现代科学为基础的技术,是当代威胁身体生成意义的主要力量。技术化的身体这一观念,不仅在主张我们所处的工作情境和其他情境受到越来越严重的技术支配,而且意味着这种生产性技术与知识都在向身体内部移动、侵入,并重构和越来越支配着身体构成的内容<sup>[17]</sup>。按照希林的说法,我们的身体属性甚至有可能按照不同社会的建构而发生空间安排和功能安排上的改变。是这样的吗?中西医身体诊疗的技术也给了我们一种比较和讨论。

我们要借用希林提出的技术概念,把它推广到不仅包括现代仪器技术和诊断技术概念,而且包括医生所运用的技能、技巧的技术概念,如对于脉的诊断技巧,使用干涉身体的针刺技术概念等。这里讨论两个例子:第一,西医脉搏测量下的身体与中医切脉下的身体;第二,西医注射针下的身体和中医针刺下的身体。

#### 3.1 脉搏与脉诊

栗山茂久在《身体的语言:古希腊医学和中医之

比较》<sup>[18]</sup>里运用大量篇幅讨论和比较了中国古代与古希腊关于脉搏的认识和技术。西医通过脉搏诊断技术获得的是关于我们身体的生理迹象的某种知晓,这种知晓告诉我们心脏的跳动与血压的高低状况。它追求的是一种外在表象的、有明确呼声的表征,是心脏、动脉被血压计压迫式的介入与干预下的抗争所反映出来的动脉垂直起落所产生的节奏的表征。这种技术化使得最早在医院里只有大夫才有的技术,现在通过家用血压计可以在家里以自助的方式进行脉搏测度,从而使得西医学知识得以普及。同时通过技术的简化,也使得一种医学诊疗方式占领了更多的空间,获得了更大的权力和社会认可。而按照可以标准化技术来测度身体的方式,我们可以把西医眼界中的技术干预的身体称为技术态身体(technological body)。通过标准化技术干预下的人的不同身体也因此被标准化为表达同一种身体语言的机器:心跳和血压的数字化身体。这种身体是与当今赛博格化的趋势极其一致的技术化身体。

中医的脉重视的是气与血的流动而不是心脏的脉搏跳动,是身体随环境变化的证候的测度,因此,反映的是身体作为载体的整体的人与环境的关系。中医切脉时并不只是重视动脉垂直起落所产生的节奏,而是去感受血气与皮肤平行的流动。中医脉诊的十二种脉位是脉搏吗?肯定与西医的脉搏概念不同。如若不是脉搏,那它们又是什么呢?为什么在同一处所,使用不同理论视野和不同技术,竟然得到完全不同的身体表征和表象呢?以往的西医和相信西医理论的人们认为,中医这种诊疗技术毫无解剖学根据,因此是荒谬的。而实际上,中医通过切脉所得的人身体、心脑的证候信息要复杂得多。有研究者发现,《伤寒论》涉及脉象的146条文献中,记述了“浮、沉、迟、数、虚、实、微、细、小、洪大、弦、长、短、紧、缓、弱、滑、芤、涩、动、促、结、代”等24种单一脉和58种相兼脉,分别与104个证候相对应<sup>[19]</sup>。可见,中医是通过切脉,即通过对手腕以及前臂的触摸,感觉患者的生命的运动。对比西医技术化的技术态身体,我们这里可以把中医技巧切脉下的身体,称为“技巧态身体”(technical body,这样的翻译也未必能够全面准确地传达切脉下的身体)。这是一种以医者与病者之间的知觉实践介入的方式了解身体情况,是直接的知觉方式,是心与身的实践关系的展开,是心身一元论的方式。

#### 3.2 针与针刺

西医的针是一种中空的针,其功能是输送物质,

即药液与身体之间的中介。推而广之,西医通过仪器测量和治疗我们身体的组成部分,力图通过仪器测试了的身体的实体表象说话,通过身体病痛的去除而说话。因此,在这一点上西医也是主客一元论的,即是通过介入身体而获得认知的,以及通过针的中介而使得液体进入身体,消灭病菌或病毒。看治疗效果,就看药物是否通过针使得身体得以恢复。以介入的后果论实在,这就是哈金所说的实验实在论。

仔细考虑,其实西医的针并不重要,它只是药物与被治疗的身体之间的中介和桥梁,重要的是药物通过针而进入身体。当然,在西医的针的背后有一系列的理论和实践支持。针是否扎入血管,不仅是实践技能问题,而且是关于身体构造解剖学的理论问题;通过针输入什么药物,也同样不仅有实践问题,还有针对什么进行治疗的西医理论思考。通过针而被介入的身体,此时也变得并不重要,重要的是借身体为载体的病毒或病菌,是否被进入身体的药物所杀死或排除。此时的身体,按照现象学,是一种在场的缺席。它虽然在那里,但它却被视而不见。它是一种背景,一种平台。如果我们以现象学的方式反思这种西医之针表达的技术与身体的关系,那么可以清晰地看到,以现代科技作为支撑体系的西医之针在这里的确很明白地体现了或诠释了现代技术的座架的意义。

再看中医的针。中医利用各种针具刺激穴位来调理身体,治疗疾病。中医的针不像西医的针,是借此往身体里输送药液的工具。中医针灸的原理来自于阴阳平衡的观念。一般认为,《黄帝内经·灵枢》“九针十二原第一”为针刺疗法的早期指导原则。针是用来“通其经脉,调其血气”的,“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除之,邪胜则虚之”,而“虚实之要,九针最妙”。强调虚实与阴阳平衡是中医的精髓,也是中医调理身体健康的特征。由此可见,中医之针是用来通其经脉、调理血气的。中医之针于身体有直接的作用,这是与西医之针不同之处。当然,这还只是表层或表象的不同。

西医之针只要扎在预想的位置上,就是好针法。而中医之针有各种针法,根据治疗的要求,而有不同的使用方法,比如刺激的深浅、快慢,穴位的确定以及留针与否和留针的时间长短,以及是否同时结合灸法。中医的针与身体是存在的在场,相互都不缺席。

就针与身体的关系而言,中医的针要依照身体

而动,因此,患者的身体是主动的身体,“以病者之身为宗师”<sup>[15]7</sup>,是中医的基本思想,针也需以病者身体为宗师。中医之针,不是主动性的,而是一种激励身体、调动身体的工具,中医借助其针,也是在发挥辅助的调动、调理作用,这时的身体不仅在场,而且发挥着行动者的主体作用。

在西医中,针是中介,并不重要,同样身体也不重要;疾病作为对象,是隐藏于身体之中的,疾病是重要的,药物是重要的,如何排除疾病,治疗疾病是重要的;身体虽然在场,但是却是缺席的,疾病虽然隐藏着,却是舞剧的主角。最后不论疾病是否被清除出身体,身体是否在药物与疾病斗争的过程中受到损伤,并不重要。因此,患者的身体是被动的身体,是可以处置、分割的身体,是药物、技术与疾病斗争的场所,是一次生理事件的附带物。身体虽然在场,却退隐其后,成为舞台的背景和舞剧的平台。正如勒布雷东所说,科学和技术试图抹去身体,于是,作为七情六欲和作为人之完整意义的身体在西医的技术视野中,被视而不见了<sup>[14]6</sup>。人在技术的治疗中,变成了发生在其身体内一次生理事件的附属品。它治疗的不是一位病人,不是一个具有处于社会和个人生活轨迹之中的人,而是一种可以抽身而去的疾病。按照勒布雷东的认识,这种医学选择了一个角度,一种伦理,解释了一些事实,但同时也将其他所有事情留在了黑暗之中<sup>[14]105</sup>。

#### 4 结语

为什么同样一个人的身体,在西医的场域里和中医的场域里,被视为完全不同的身体,具有不同的意义?为什么中西医的技术如此之不同?通过上面的论述我们发现,根本原因在于,中西医持有完全不同的身体观。每个社会在其世界观中,都形成了一套对身体的独特见解:它的组成、它的效能、它所对应的事物等<sup>[14]引言,2</sup>。中医视域里的身体是心、神、境三者合一的身体,中医是一门关于人和人之身体的医学。因此,单纯药物的治疗是有悖人作为文化意义的人之定义的。人是复杂性的产物,必须通过调动人本身的所有有意义的方面,才能通其经脉、调理血气,达到健康的目的。因此,无论是中医的医者本身还是技术本身都是辅助性的,好的医生和好的诊疗技术就是能够对证而调动患者本身的机体,所以无论中医的诊疗空间、诊疗手段技术,都是围绕患者身体本身展开布置和启用其形制的。反之,西医视域里的身体是三无分离的身体:无心,无神,无境。近代以来,在笛卡尔和伽利略开启数学理性之后,机

械论高扬理性之时,心身便分二元,身体横遭猜忌,变得卑微,退出研究的视野,成为多余之物。福特和泰勒进而在工业领域完成了笛卡尔的二元论,把身体变成了机器的附件。近代以来,在西方从来只有身体是机器的比喻,而从无机器是人的比喻。因此,对于西医学,身体是去除疾病的对象平台,是分科的身体,是等待诊治所染疾病的载体。因此,心性、神气和外部境况与作为载体之内的疾病无关。疾病是可以抽身而去的外在物,通过药物和西医技术,可以被排除出身体这个载体之外的。如若疾病已经侵入身体的某个部分,并且把这个部分侵蚀,使之发生病变,则可以通过手术等方式把病变部分的身体切除。所以西医布置的空间和所运用的技术都是按照如何能够祛病而制造其形制的。只是考虑到祛病的同时不过度伤害其祛病对象的平台——身体,会同时兼顾技术的形制,如尽量小巧发明微创技术等。

其实,疾病如某种病毒,作为身体的外来物,似乎的确可以去个体化;但是这一外来物一旦结合了个体所处的环境、个体体质和社会语境的影响(包括心理素质形成、性格、品性等),对于个体身体的影响就会不同。在疾病入侵身体的那一刻,由于个体差异,此刻身体的寒热以及其他方面的不同,疾病也随之变得不同,对待疾病所引起的证候也会不同,所以中医才有对症下药,同病异治,异病同治的观点。

问题不在于哪个医术好坏,因为两种医术各自针对的对象不同,一个针对身体,一个针对身体内的疾病。问题在于两种医学的身体观,这决定了中医是一种以人为对象的医学,而西医是一种以疾病为对象的医学。就技术而言,这样形成的技术也是两类技术,一种是关于人的技术,一种是关于疾病的技术。对于身体和人本身的技术还不成熟,也可能根本无法形成一种全套技术,而西医则形成了有效的去除疾病的分类技术。正如哥德尔所言,世界上许多事情都是事与愿违。你向往的仁术,它并不成熟,或成熟很慢;你批判的技术,它却发展突出,而且就个人而言,你无法阻挡其前进的脚步。正如海德格尔更加喜欢那种表现了直接与环境有关的身体的、知觉关系的技术那样,中医的针灸技术是直接针对身体的技术,而西医的针输技术是间接针对身体的技术(直接针对的是疾病);中医的家庭式的诊疗空间如今已经被压缩几近于无,西医的大规模医院式空间已经成为标准化医疗诊治空间,在这样的境况下,正如海德格尔所言的技术本质是一种座架那样,在这种当代技术的座架里,是否可以保持医学诊疗

方式的多样性?笔者对此持悲观态度。

关怀人本身,应当成为一切技术和科学研究的目的。西方医学何时由一门关于身体疾病的医学转变为一门关于人之身体的科学呢?而中医何时可以在整体地关怀人本身的过程中发展出局部祛病的技术呢?

#### 参考文献

- [1]莫里斯·梅洛-庞蒂.知觉现象学[M].姜志辉,译.北京:商务印书馆,2001.
- [2]何静.身体意象与身体图式:具身认知研究[D].杭州:浙江大学,2009.
- [3]高宣扬.论梅洛-庞蒂的生命现象学[J].同济大学学报(社会科学版),2010,21(3):1-10.
- [4]关群德.梅洛-庞蒂的身体概念[J].世界哲学,2010(1):26-31.
- [5]刘胜利.从对象身体到现象身体:《知觉现象学》身体概念初探[J].哲学研究,2010(5):75-82,128.
- [6]黄俊杰.中国思想史中“身体观”研究的新视野[J].现代哲学,2002(3):55-66.
- [7]黄俊杰.东亚儒家思想传统中的四种“身体”[J].孔子研究,2006(6):20-35.
- [8]张再林.中国古代伦理学的身体性[J].陕西师范大学学报(哲学社会科学版),2006,35(5):63-70.
- [9]李清良.中国身体观与中国问题:兼评周与沉《身体:思想与修行》[J].哲学动态,2006(5):21-27.
- [10]燕连福.中国哲学身体观研究的三个向度[J].哲学动态,2007(11):49-55.
- [11]费多益.从“无身之心”到“寓心于身”[J].哲学研究,2011(2):78-84.
- [12]张桂赫.中西文化映照下的中医身体观[J].医学与哲学(人文社会医学版),2007,28(10):64-65.
- [13]刘鹏.中医学身体观的构建与演变:思想史视野下的肾与命门研究[D].济南:山东中医药大学,2008.
- [14]大卫·勒布雷东.人类身体史和现代性[M].王圆圆,译.上海:上海文艺出版社,2010.
- [15]陆广莘.中医学之道:陆广莘论医集[M].北京:人民卫生出版社,2001.
- [16]杨念群.再造“病人”:中西医冲突下的空间政治(1832—1985)[M].北京:中国人民大学出版社,2006:285.
- [17]克里斯·希林.文化、技术与社会中的身体[M].李康,译.北京:北京大学出版社,2011:188.
- [18]栗山茂久.身体的语言:古希腊医学和中医之比较[M].陈信宏,张轩辞,译.上海:上海书店出版社,2009:11-13.
- [19]郁保生.《伤寒论》脉学述要[J].湖南中医学院学报,1995,15(2):7-8.

(收稿日期:2013-07-16;修回日期:2013-09-24)

[编辑:李春梅]