airiti

政大史粹第 32 期
2017 年 9 月，頁 1-36
DOI: 10.30384/CHNCCU.201709_(32).0001

近代中醫對醫療規範之認識（1840-1937）

曾宣靜*

醫者在療癒生命的過程中，種種醫療行為的取捨，在於知識、經驗與技術的累積判斷外，也關係著許許多多規範間的拉扯，如道德規範與法律規範。晚清以降，在西方醫學的衝擊下，中醫不僅在理論和臨床上受到質疑，在醫療規範上亦面臨嚴峻之挑戰，民國初期中國西醫群體甚至企圖以法律規範將中醫驅除出「醫師」的群體之外，可見規範上的轉變對中醫的影響其實更為現實直切。本文欲從中醫之角度，分析近代中醫所面臨醫德規範與法律規範層面上之挑戰，了解當時中、西醫規範間之衝突、轉變與影響。

近代中醫界反省其醫療困境之根源，為提高中醫知識之高度與信賴度，將「相互精進研究、交流分享」、「團結合作」、「勿批判同道」等視為中醫需具備的重要醫德內涵，並訂定會員醫德規範標準，儘量約束會員，維持群體形象及良好的執業環境等。此

* 中國醫藥大學中醫學系博士生。

airiti

外，中醫界更加認識參與醫療法律規範制定之重要性，動員群體力量，要求政府取消種種衛生行政上之禁令，遏止外在規範力過度干涉中醫發展，且鼓勵醫者參與政治，以爭取、保障中醫群體之權利。

關鍵詞：近代中國、中醫、規範、醫德、醫療法律

airiti

一、前言

日常生活中，人們該如何行動、處世受到諸如道德、禮制、法律等規範上的牽引。人群間形成的種種行為規範，並非都具強制力，然而客觀上卻或多或少都具備某種約束力，或隱含著某種隨之而來的褒獎或懲罰的責任後果，[1]醫療規範亦是如此。醫者在療癒與養護生命的過程中，種種醫療行為的取捨，在於知識、經驗與技術的累積判斷外，亦關係著許許多多社會規範間的拉扯。在種種醫療行為與種種社會規範間該如何面對與選擇，中國歷代醫家留下許多自省或規範性的言語，這樣的言語在古典文獻脈絡中通常歸為「醫德」論述，即是醫學道德規範的講求，強調醫者行為之自省與修煉，以達成救護生命的目的。[2]中國醫療行為的規範，除「醫德」外，另有強制力較大的王權醫政管理法制，本文將這些較具強制力的醫政、律法內容統稱為「醫法」，[3]即醫療法律規範之遵行。醫者在行醫過程

---

[1] Allan G. Johnson, *The Forest and Trees: Sociology as Life, Practice, and Promise* (Philadelphia: Temple University Press, 2008), 53-56.

[2] 現代學術分類下，中國傳統「醫德」論述內涵於「醫學倫理」（medical ethics）中。現代兩岸對於「醫學倫理」的研究不僅包含現代醫學領域中有關倫理道德方面的一切問題，且溯源至中國醫德論述。然而「道德」、「倫理」在中國文獻中其實是兩個相關卻又有所分別之概念，如許倬雲所言：「倫理與道德有表裡的分別，道德是裡，倫理是表，倫理是行為的規範，其來源則是來自道德的價值。道德經由觀念內化，而表現為行為的規範。因此，倫理具有充分的社會性，也就是個人與個人之間，及個人與群體之間，群體與群體之間，相應而生的行為方式。」張忠元主編，《醫學倫理學》（北京：人民軍醫出版社，2003），1-2；杜治政，《醫學倫理學探新》（鄭州：河南醫科大學出版社，2000），3-5；許倬雲策劃主講，《現代社會的職業倫理》（臺北：洪建全基金會，1995），2。

[3] 此處將中國傳統醫療法律簡稱為「醫法」，而非「醫律」，因古典文獻中「法」之所涵括的內容和層次較「律」為廣泛，可包括律法及制度規範，如曾憲義云：「從字意的起源上說，『法』含有『平之如水』、『去不直』的觀念。同時還可以悟出神判至上的古老含義。而律則更注重制度、規則，注重統一人們的言行。……法所涵蓋的內容廣泛，除律外，一切規章制度都可以用『法』來表示……。從制度上說，法的層次

airiti

中，受到的行為規範主要來自上述之「醫德規範」與「醫法規範」，從而本文所欲討論之「醫療規範」包括「醫德規範」與「醫法規範」兩類。

醫療規範的發展，除因循醫學自身的條件外，亦受到外在政治、文化、經濟等因素的牽引。近代一連串的戰爭與不平等條約的簽訂，中國面臨著亡國滅種的危局，為實現富強，學習西方成為解救靈藥，傳統文化思想則受到抨擊。近代中國醫學便是在這瓦解與改造傳統思想的變局下開展出來的。近代中醫不僅於內在學理受到西醫知識的強烈衝擊，外在相關醫療法律的制定，更直接宰制了中醫的存亡，如民國初期中國西醫群體企圖以法律規範將中國傳統醫者驅除出「醫師」的群體，[4]可知近代醫療法律規範的轉變對中醫的影響其實更為現實直切。現代學術在近代中西醫論爭、中西醫比較、中醫存廢事件的研究上已取得豐富的成績，[5]醫學道德、法律等醫療規範方面亦漸受重視，如魏嘉弘〈國民政府與中醫國醫化〉描述中醫面對「廢止中醫」法案時抗爭活動之運作、國醫館之成立及被正式承認

更為豐富一些，朝廷頒行的統一的規則可以稱法，地方、衙門甚至家族制定的規則也可以稱法。而法律意義上的『律』自秦以來專指『律典』。」本文使用「律法」一詞時，則單純指律令規範，不包含制度規範，因律令規範主要收錄在「律典」之中。曾憲義、馬小紅，〈中國傳統法的結構與基本概念辨正──兼論古代禮與法的關係〉，《中國社會科學》5（2003.05）：65。

4 如1929年西醫余巖（1879-1954）於第一屆中央衛生委員會議提出「廢除舊醫以掃除醫藥衛生之障礙案」。余巖，〈中央衛生委員會議決議「廢止中醫案」原文〉，《醫界春秋》34（1929）：14-16。

5 如趙洪鈞，《近代中西醫論爭史》（北京：學苑出版社，2012）、李經緯、鄢良編，《西學東漸與中國近代醫學思潮》（武漢：湖北科學技術出版社，1990）、黃建平等，《中西醫比較研究》（長沙：湖南科學技術出版社，1993）、郝先中，〈近代中醫廢存之爭研究〉（上海：華東師範大學歷史學系博士論文，2005）、張效霞，《無知與偏見—中醫存廢百年之爭》（濟南：山東科學技術出版社，2007）、Sean Hsiang-lin Lei, *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity* (Chicago; London: The University of Chicago Press, 2014)等。

airiti

為國醫之過程等、[6]文庠《移植與超越—民國中醫醫政》論述民國中醫管理法規之形成過程，認為1936年〈中醫條例〉之頒布確立中醫的合法地位，1943年〈醫師法〉才體現中西醫平等之精神等、[7]樊波〈民國衛生法制研究〉分析民國各項衛生法律制度，其中包括管理中醫的各項立法、[8]龍偉《民國醫事糾紛研究（1927-1949）》[9]藉由關注民國醫療糾紛問題論及醫者資格、義務在法律規範上之確立與醫療職業倫理之建立等、王勇〈近代中國社會醫德問題簡析〉說明近代中國社會醫德問題主要表現於中醫對病人缺乏責任心、缺乏進取、品行不良、缺乏團結精神等，[10]上述著作對近代醫療規範已有多方論述，然在中醫醫療道德與法律規範思維之形成過程、規範意義及其影響，仍留有研析之空間。

近代是中國傳統醫學革新、西醫勢力擴張的關鍵時刻，從而本文欲在前人研究之基石上，從醫者之角度，觀察晚清至全面對日抗戰前（1840-1937）之醫療規範相關論述，[11]分析中醫所面臨醫德與醫法規範上之困境，及探討當時中、西醫規範間之衝突、轉變與影響。

---

6 魏嘉弘，〈國民政府與中醫國醫化〉（中壢：中央大學歷史研究所碩士論文，1998），217-228。

7 文庠，《移植與超越──民國中醫醫政》（北京：中國中醫藥出版社，2007），199-236。

8 樊波，〈民國衛生法制研究〉（北京：中國中醫科學院博士論文，2012），53-58。

9 龍偉，《民國醫事糾紛研究（1927-1949）》（北京：人民出版社，2011），250-265、332-346。

10 王勇，〈近代中國社會醫德問題簡析〉，《中國醫學倫理學》21.5（2008.05）：16-18。

11 因抗戰期間相關檔案文書較為不足，本文暫不予討論。郭廷以，《近代中國史綱》，上冊（香港：中文大學出版社，1980），681-738。

airiti

二、近代中醫醫療規範之困境

晚清以前，人民醫療尚未與國家責任緊密連結，王權對於醫者的管理態度，著重於官方醫者的汰選與培養，對於民間醫者少有制度性的資格規定，[12]至唐代才具備較完整的律法在庸醫取財、傷害或殺人等方面要求行醫者為其行為後果負責。[13]在官方不健全的醫法規範下，傳統醫家的醫德論述成為支撐中醫醫療規範體系的重要力量，其核心的價值在於「醫道」與「醫術」相涵發展，即道與術不可相離之追求，認為內在的自律力能夠增進外在靈活變通的療癒能力，強調醫術與醫德增長有直接的關聯。[14]醫德規範的提倡，一方面讓其他醫者有遵循效法的模範，確保在行醫的過程中，能展現醫道對生命的保護；另一方面則建立「良醫」與「庸醫」之形象鑑別，提供病家判斷標準，以形成市場淘汰機制。在行醫資格沒有制度性的保證下，醫者內在自律力的增長、道德行為的展現彷彿為其外在醫術的施行提供人格上的保障。[15]

然而隨著印刷及鬻書業盛行，醫學知識隨之日漸普及，凡能識

---

[12] 規制民間醫者之內容較為簡易，並無職業資格上之限制，對其行為之規範主要集中在庸醫殺傷人、詐療取財之懲戒上，將醫者該遵守醫德規範具體化為律令條文。詳參梁峻，《中國古代醫政史略》（呼和浩特：內蒙古人民出版社，1995），169-176。

[13] 張華，〈門檻與制約：清代醫生的從業規制—以小說《壺中天》與《醫界現形記》為中心的探討〉，《中國社會歷史評論》12（2011.10）：213-217。

[14] 如《素問．方盛衰論》云：「診有大方，坐起有常，出入有行，以轉神明，必清必淨。」說明內在澄淨的品格與外在精湛的醫術是相關連的。張志聰，《黃帝內經素問集註》，卷9，收入《中國醫學大成》，第1冊（上海：上海科學技術出版社，1990），25。又如秦伯未（1901-1970）有言：「余嘗謂道無術不行，信然，然術無道亦不長。蓋醫貴知道，道為本，術為標。修道而能行者，可以終吾身，傳至身後而勿衰；賴術而行者，充其量蒙蔽一時，及死而止而已。」胡安邦，《國醫開業術．秦伯未先生序二》（上海：胡氏醫室，1933），3。

[15] 祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》68（2010.06）：28。

airiti

字者，皆能從中獲得一些醫學知識，[16]以致進入醫療領域之人不一定具備真誠扎實的能力，醫者的身分界線逐漸模糊，或為江湖走串之草澤鈴醫，或為科場失意的知識份子，其中雖不乏醫術高手，但對醫德規範的設定與遵行漸漸歧出，造成醫家與病家之關係日漸隔閡，此現象於明中後期已漸顯現。[17]傳統醫家雖然聲嘶力竭地倡行醫德之重要性，甚至組織醫學社團，[18]樹立行醫典範，企圖畫出良醫、劣醫之界線，但醫德薄弱之拘束力其實難以改變醫界雜流紊亂之問題。各類醫者群體的區別界線不清，不同類型醫者所違犯的錯誤，可能歸算在所有醫者上，整體醫者的行醫能力漸漸遭受質疑，加重了病者疑醫、責醫、換醫等焦慮心態，以及醫者需面臨療程隨意被中斷，難以開展醫術卻需承擔療程責任之窘境。晚清以前，因行醫資格、管理等醫法規範之缺乏及醫德規範之失行，留下醫界人才品類雜流、醫病彼此疑慮漸深之困境。

鴉片戰爭（1840）後，不平等條約賦予西方醫學立足於中國之合法根據，醫學傳教士從沿海至內地不斷擴增診所和醫院，[19]並透過在上層社會的公關、醫療活動，逐漸對名流顯要施展影響力，爭取認可與信任，[20]對於下層民眾，傳教士亦以慈善包裝西方醫學，經由

---

16 梁其姿，〈明清中國的醫學入門與普及化〉，收入氏著，《面對疾病—傳統中國社會的醫療觀念與組織》（北京：中國人民大學出版社，2011），29-47。

17 馬金生，《發現醫病糾紛：民國醫訟凸顯的社會文化史研究》（北京：社會科學文獻出版社，2016），32-63。

18 明．徐春甫（1520-1596）於1568年成立「一體堂宅仁醫會」的醫學團體，要求會員「深戒徇私謀利，克己行仁」等。黃輝，〈新安醫學家徐春甫（三）〉，《中醫藥臨床雜誌》23.9（2011.09）：825-832。

19 何小蓮，《西醫東漸與文化調適》（上海：上海古籍出版社，2006），56-114。

20 1842年《南京條約》的簽訂，強迫清政府給西方以傳教和設立醫院的特權，擴大活動領域，但直到19世紀50年代，官方仍持漠視和限制的態度。1858年《天津條約》、1860年《北京條約》的簽訂，再次強迫清政府承認自由傳教和設立醫院，西洋醫學與官方的關係才有所鬆動。郝先中，〈近代中醫廢存之爭研究〉，15。

airiti

施醫送藥的方式解除民眾的疾病苦痛，尤偏好使用快速產生戲劇性效果的外科手術，削弱民眾對西醫為「迷藥」、「採生折割」等邪術謠言之恐懼，博取民眾的好感，讓中國人相信西方醫學既有效又遠優於中國醫學。[21]雖然醫學傳教士在推動基督信仰方面並不算成功，但在獲取醫學信賴方面卻是相當有成績的。[22]從排斥、漠視到認可，西方醫學乘著西化的浪潮，透過在外科、公共衛生等方面的優越性，力壓中醫，逐漸取得它在中國醫療活動中的主導地位，潛埋中醫日後的生存危機。[23]

西醫不僅在醫學理論、方法上，在醫學制度上，亦帶給中國醫界極大的影響，如晚清以前存留下的醫界人才不齊之困局，與西方醫學教育及考試取照制度相比下，突顯了中國醫學教育及行醫資格認定之問題，如〈重醫學議〉（1900）云：

> 今之自命為醫者，又多無業莠民，藉此獵取衣食，滔滔皆是，雖欲律以庸醫殺人之罪，亦恐誅不勝誅。……泰西各國醫學日進，雖治法專主猛烈，與中土稍異，然其格致之深，與夫體質之切，精思極詣無與比倫，且醫生非經醫院考試給予憑據不許懸市上之壺，其限制之方，尤為法良意美……。[24]

文中建議學習西醫建立醫師資格考試制度改善醫者素質參差之景象。而中醫錢星若於〈吾之整理國醫觀〉（1911）亦提議建立中醫學

---

[21] 李尚仁，〈展示、說服與謠言〉，收入林富士編，《宗教與醫療》（臺北：聯經出版公司，2011），17-18。

[22] 楊念群，《再造「病人」—中西醫沖突下的空間政治（1832-1985）》（北京：中國人民大學出版社，2006），45-75。

[23] 如1910年東三省鼠疫由西醫伍連德採取「隔離」、「消毒」等方式控制、撲滅，經此清政府認可西醫公共衛生制度之功能，且認為西醫優異於傳統中醫。Sean Hsiang-lin Lei, *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity*, 41-44.

[24] 〈重醫學議〉，《申報》（上海），1900年01月12日，第1版。

airiti

校取代家傳師授之中醫教育方式：

> 醫學不統一，程度不整齊，此為國界之詬病，追溯其源，不外家自為學，私相授受之弊，每有父死子承，不問其子弟之學識，程度若何，而惟亟亟於保持門面，苟且敷衍，學日以墮，此弊之尤甚者，在昔未創學校，舍從師家傳外，時無門可學，是為時代關係，固無足深尤，今則非昔比矣，不學醫則已，學醫非具相當學問，入校肄業不可，畢業後，更須入席一二年，確有應世資格，方准開業，凡師弟相授，父子相傳，在例當屬行取締，如興學校，禁私塾，同一取義。[25]

當時中醫學術傳承以家傳師授為主，錢氏認為學校教育可減少中醫人才學識不足之弊。

然辛亥革命後，北京政府面對醫界人才紊亂問題時，並無協助中醫建立學校制度之規劃，反而在醫藥教育新法令中，如1912年11月22日公布之〈醫學專門學校規程〉、〈藥學專門學校規程〉，[26]刻意將中醫摒棄於教育體系之外，無論是醫學校之設置或醫學課程之安排，皆僅列西醫無存中醫，中醫界意識到學制系統並非僅是教育形式之問題，是以法律限制中醫學術之發展，將使中醫教育陷入無法律根據甚至非法之困境，加上清末以來改良人士逐漸認同醫師管理制度的國際成例，而教育部拒納中醫學校，恐將使中醫連執業的合法地位都喪失，對中醫的發展非常不利，中醫界因此群起爭取將中醫納入教育系統。此為民國後，中醫在法律規範上所面臨重大困境之一。

---

[25] 錢星若，〈吾之整理國醫觀（三）〉，《吳興國醫週刊》50（1911）：99。

[26] 范源廉，〈醫學專門學校規程、藥學專門學校規程〉，《政府公報》208（北京，1912.11）：4-6。另參葛燕萍，〈民國時期中醫教育思想的嬗變——以廣東為例〉（廣州：廣州中醫藥大學碩士論文，2010），11。

airiti

南京國民政府成立後，於1929年2月23日衛生部召開第一屆中央衛生委員會議，會中通過西醫余巖提議之「廢止舊醫以掃除醫事衛生障礙」案，發出「舊醫登記限至十九年底為止」、「禁止舊醫學校」、「檢查新聞雜誌等非科學醫之宣傳品」、「禁止登報介紹舊醫」等諸多禁令，企圖透過法律使中醫界後繼無人，達到中醫自然凋亡之目的，[27]引發中醫全力抗爭，此為中醫在法律規範上所面臨重大困境之二。[28]

此外，民國建立後，醫德缺漏問題亦未緩解，中醫周龢甫於〈醫德說〉（1934）曾道：

> ……數千年來，故步自封，或承家技，不事深求，或以謀生，鑽營利術，以致聖經醫理，漸失真傳，而中醫陳腐，遂為業西醫者所詬病，是則業中醫者之不良，中醫學之本質不任其咎也。[29]

周氏認為導致中醫備受西醫批評之緣由，非在中醫學術本質之不足，而在醫者不事精進、趨利失仁等醫德精神之喪失。

上述種種醫德與醫法之困境致使中醫逐漸失去社會主流的認可，[30]動搖了幾千年來中醫在醫療市場上的「獨占」地位，中醫執業活動更形困難，在重重危局中，激發了中醫界自我改革之聲浪，在醫德與醫法兩方面皆力行革新，以爭取生存空間。

---

27 余巖，〈中央衛生委員會議決議「廢止中醫案」原文〉：14-16。

28 雷祥麟認為1929年國家介入推行中醫廢止案，是近代中西醫間衝突的重要關鍵。筆者在史料耙梳的過程中，亦發現1929年後中醫發表之言論無論在自我醫德行為要求上或法律權利爭取上較之以往增多，可見中醫廢止事件對中醫界之衝擊。本文引文以1929年以後為多，亦是因為在此之前，中醫對於規範相關的重要論述較少。Sean Hsiang-lin Lei, *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity*, 4-5.

29 周龢甫，〈醫德說〉，《國醫正言》1（1934）：6-7。

30 如地質學家丁文江將一副對聯掛於中堂：「爬山、吃肉、罵中醫，年老心不老；寫字、喝酒、說官話，知難行亦難。」每逢賓客至必講解，把中醫貶得一無是處。蘭殿君，〈民國名人對中醫的怠慢與偏見〉，《文史雜談》3（2012.05）：78。

airiti

三、醫療道德規範思維之重新檢視

中醫在內憂外患之驚濤駭浪中思索中醫勢力衰微的原因，除學術上的改革外，相當強調行醫道德上之反省，如〈國醫藥應具有新生活的觀念與建設〉（1937）中提及國醫的行為問題：

> 習國醫，其目的非為個人職業，乃為有益於國計民生的事業，固然要有相當學術，更有充分的道德，學術為體，道德為用，如祇言學術，不講道德，則有益於社會國家者有限，有補於國族民生者無幾……爾之學術深造矣，道德如何，請反省及之！[31]

此文認為，應以「學術為體，道德為用」，學術固然需精進，道德亦要懂得修持，才能有益於社會國家。面對當時「經濟逼迫，致道德與法律皆失去基礎」[32]的社會景況及西醫規範的涉入，中醫如何重建醫療規範，以重獲大眾對中醫的信心，是醫者相當重視且不斷思考的問題。

（一）近代中醫醫德規範之重構

中醫界首先反思整體醫療能力遭蒙質疑的原因，除了因改良或革命中學（舊學）思潮造成的學術批判聲浪外，最令中醫擔憂的還有醫者品行問題，如晚清醫家丁國瑞〈在醫藥研究會第三次演講〉（1906）中即反省到：

> 醫生、藥舖、病家，全有數千年相習成風牢不可破的惡習俗，不先

[31] 徐心互，〈國醫藥應具有新生活的觀念與建設〉，《吳興醫藥》9（1937）：2。

[32]「政變相尋，無有甯日，表面上雖軍閥之互爭地盤，而暗幕實為人民失業者眾，經濟逼迫，不得不為生活而爭鬥，因經濟之不鞏固，民生受其影響，致道德與法律，皆失其基礎，倉廩未實，而欲民知禮節，衣食不給，而欲民知榮辱，豈可得乎？」朱松，〈論中國醫藥不振之原因〉，《醫界春秋》16（1927）：5。

airiti

> 破去積習，痛革時弊，就專專的研究學問，也是徒勞無功。（醫士）（第一，先要存仁心）……只要研究實學，盡心竭力的給人治病，勉盡自己的責任，不江湖生意，不索謝，不訛人，就算濟世活人。（第二，要勤學）……（第三，要立個高尚的志氣）……（第四，診脈時別說話）……（第五，開方子要仔細）……（第六，別傾軋同道）傾軋，俗名就叫愛扒人，某人開的方子不對，某人治的不好……北京此風尚少，天津此風最甚。[33]

文中強調醫者若不革除行為惡習，只專注研究學問也是徒勞，並認為醫者需要存仁心、勤學，且若能培養高尚的志氣，相互交流學習，中國醫學自然有轉機。而嘉言作〈醫生之道德〉（1925）相勉同道云：

> 宜為醫者，自在道德上講求，以古人濟世救人之心為心，以佛家普渡眾生之意為意。尊重人道，博愛為主，且任強國強民之責，謀所盡職，此而後可。……作此醫生之道德，亦冀同道諸公，共相鼓勵焉。……行醫非絕對的營業性質……醫生不可虛偽……醫生不可妒忌……醫生有互相研究之必要…醫生當戒嗜好…醫生有勸導之責…。[34]

嘉言提及「行醫非絕對的營業性質」提醒醫者不可一味存謀利之心，「醫生有相互研究之必要」認為醫者要相互交流以精進醫術，「醫生不可嫉妒」說明謗人譽己之害，此外，醫者為民眾之模範，「醫生不可虛偽」、「醫生當戒嗜好」、「醫生有勸導之責」說明醫者當端正修身以勸導民眾，達成醫療教化之功能。朱壽朋〈國醫之軌道〉（1933）中則提及：

---

[33] 此文原刊於光緒32年（1906）10月23日第335號《天津商報》。丁國瑞，〈在醫藥研究會第三次演講〉，《竹園叢話》，第13集，收入吳海鷹主編，《回族典藏全書》，第124冊（蘭州：甘肅文化出版社，2008），265-269。

[34] 嘉言，〈醫生之道德〉，《甲子》1（1925）：2-13。

airiti

> 臨床家之軌道：一、剷除矯飾性及欺詐性。二、減輕金錢思想。三、發現特殊病，或疑難病，作詳實報告，交學術團體研究，以收集思廣義之效。四、多作臨床有學術意味之系統報告。錄向醫報發表。五、診餘多讀書，少應酬。六、勿大搭架子，處處以誠懇待人。七、診病致富後，應以慷慨胸懷捐資振興國醫藥事業。[35]

朱氏重視學術、經驗分享，去謀利之心，特別提出希望同道得以捐資幫助國醫藥事業持續發展。

從上述醫德規範建議可知，中醫受到西方醫學的刺激，認為作一個現代中醫，除了「持續精進」這基本的學習精神外，更應懂得與同道「互相交流」，強調互相研究分享的精神，一同努力以更好的醫術服務民眾，達成醫療的目的。

其次，在傳統以病者為主導的醫病關係下，形成病者習慣多方擇醫的醫療模式，醫者常批判他人的方藥，以為樹立自身之權威，如此容易致使病家不知如何適從，或退而求治於西醫，或降低整體中醫界普遍之信賴度，針對此問題，中醫強調同道間不可相互攻訐，需學習團結合作的精神，為爭取中醫學術、行政與法律上地位而努力。

此外，「醫者仁術也」，此傳統醫德不變的價值，亦為近代醫者所注重。傳統以「行道」描述醫者的行為，民初法律用語上則改異為「開業」，在社會職業觀念逐漸加強之氛圍下，中醫亦逐漸以「開業」、「執業」來描述自身的行為，如吳克潛為《國醫開業術》（1933）作序時所言：

> 吾中華之以醫濟世者，皆稱行道……。醫者仁術也，行其道者也。自西醫之入而醫風為之一變，於是易行道而名為開業矣。開業者以

[35] 朱壽朋，〈國醫之軌道〉，《醫界春秋》84（1933）：1-2。

airiti

> 醫為業者也，以醫為業則不能不計及利之有無，是同化於西醫矣。然平心論之，我有其術，以醫活人，活人取酬，以糊我口，此至公之事。……雖然行道與開業，可不必爭也，所爭者，惟在一心術而已。我以為業我中醫者，世世人人，皆以仁心仁術相告誡，是其立足之點，終不可搖也。[36]

《國醫開業術》為胡安邦所著，吳氏替其作序。吳氏思索為何書名為「開業」術？如此形容醫者之行為，是否有同化於西醫求利之嫌？當時中醫易認為「開業」一詞內含謀利之心，[37]吳氏認同醫者有獲得報酬之正當性，行道與開業之意並不相斥，重要是醫者要秉持仁心仁術，才是不可動搖的立足點。這顯示了，道術並行及重義輕利是為中醫重要之醫德範式，但也逐漸認同以醫療行為獲取報酬之正當性。近代醫者對於傳統醫家仁心仁術精神的繼承，不止於病家個人，強種強國的觀念，促使其將療癒病家的責任推闊至社會國家醫療的照護。

（二）中醫醫德規範與西醫醫業倫理規範之相涉現象

中國西醫規範醫者的職業行為論述中，可見中醫醫德規範之印記。中國西醫宋國賓（1893-1956）所著《醫業倫理學》（1933）為近代醫學倫理學之奠基作品，書中分別從醫師本身、醫師與病人、醫師與同道三部分，詳述醫業道德規範標準，其定義醫業倫理時，從中國傳統醫德論述出發：

---

36 胡安邦，《國醫開業術》，1-2。

37 如徐相任言：「國醫所得，診察費而已。西醫則診察之外，手術有費、病房有費、飯金有費、介紹之醫院有回扣、介紹之藥房有回扣，花樣百出，無非要錢……故西醫曰開業，國醫曰行道。」徐相任，〈西醫之殘酷不仁〉，《醫學雜誌》88（1936）：28。

airiti

醫業倫理一言以蔽之曰仁義而已矣。博愛之謂仁，行而宜之之謂義，故醫家當具愛人好義之精神，始可與言倫理。[38]

然其分析義與仁之範圍時，除內含中國傳統醫德的精神外，亦推導至與西醫職業現狀連結：

（甲）義之範圍：（一）無充分之學術才能，不敢置身醫界。（二）不為廣告自炫不製藥品漁利。（三）病家延請，準時而到，診察必詳，處方必慎，不為無益之詳視，以耗病家之診金，不評謫同道之處方，以顯自家之才力。（四）不用危險藥品，不授害人方法。（五）不得病者之同意，不施危險之手術……。

（乙）仁之範圍：（一）在絕對必要之時，對於貧苦病人，當免費診治（二）對於絕望之病人，當婉告以危險……。[39]

宋氏在書末特別收錄徐大椿（1693-1771）《醫學源流論》中關於醫德的敘述，可見傳統醫德思想對其之啟發。在宋國賓的推動下，中西醫界更深刻認識倡導醫德規範的重要性，醫界團體紛紛制定職業公約或信條，對會員訂立醫德規範標準，如《上海醫師公會信條》（1933）二十條，略列於下：

（甲）醫師對於自己之信條：一、永遠不用仇製醫藥用品；二、不為誇大廣告，不營非義之財。（乙）醫師對於病人之信條：三、病家延請無故不可拒絕應診；……五、不事墮胎……（丙）醫師對於同道之信條：十、在非醫界友人或病家之前勿任意評謫同道以損其信用而營非道義之競爭…。[40]

又如《國醫公約》（1934）十八條，略列於下：

---

[38] 宋國賓，《醫業倫理學》（上海：醫藥評論社，1933），1。
[39] 宋國賓，《醫業倫理學》，1-2。
[40] 宋國賓，〈上海市醫師公會信條〉，《醫事匯刊》14（1933）：45-46。

airiti

（甲）對於自己方面：（一）勿大言不慚，失學者態度。（二）不為誇大廣告，不營非義之財。（乙）對於病家方面：（三）急病請診，應於可能範圍內，隨請隨到。……（七）不揚人暗疾，不得墮胎。（丙）對於同道方面：（八）對病家切忌攻訐前醫方藥。……。[41]

從兩團體之公約來看，有著相互學習仿效標準之處。雖然專業團體之規範不具法律上的強制力，但仍致力規範會員之行為，並明確該團體在專業領域內調控、仲裁的權威地位，如上海市國醫團體曾通告會員：

身為會員，而竟違背國醫公會訂立之國醫公約，國醫學會訂立之學術道德條例，幫同敲詐，加害同道者，本會等一經察出，立即取消其會員資格，並予以相當懲戒，以儆效尤。[42]

民國時期醫師執業團體之形成，在醫德方面展現不同以往之拘束力，其藉由團體之力量，以共同維持良好的執業環境與群體利益，達到既療癒病者亦能保護醫者的雙贏境況。[43]

然而，中西醫德規範標準中並非無衝突之狀況，於1931年曾有案例，一讀者之幼兒患嚴重痢疾，曾請西醫徐氏診治，卻不見效，只好改請名西醫牛惠霖診治，牛醫生診金非常昂貴，但為病兒早愈，讀者預納鉅額診金，牛醫生來了之後，詢問許多情形，後來聽到病人曾經西醫徐氏診治，忽而表示不願診視，並且說此為「西醫有不診已請醫診過的病症」的道德，且無退回診金。讀者被拒後十分驚駭，質疑：

---

41 〈上海國醫公會改選大會記：通過國醫公約十八條〉，《光華醫藥雜誌》1.3（1934）：57。

42 〈世風日下行醫難！上海市國醫團體通告會員互相勗勉〉，《光華醫藥雜誌》2.8（1935）：1。

43 龍偉，《民國醫事糾紛研究（1927-1949）》，336-346；馬金生，《發現醫病糾紛：民國醫訟凸顯的社會文化史研究》，293-296。

airiti

（一）西醫是否確有病不准兩醫診視之道德嗎？（二）在一醫不願診治一病時，因有上述之道德，是否應任病者坐以待斃嗎？（三）醫生對未嘗診視的病人所預納的診金，有無發還的必要？[44]

牛醫師來函說明：「照醫業道德，如同業診斷開方並不錯誤者，不得使病家辭退前診之醫師而獨自繼續診斷。」[45]宋國賓則為文回答：「牛醫師拒診之情形，將為全國新醫界一致之舉動。」並說明牛醫師拒診之信條為：「出診之前，須探悉該病家之常診醫師是否不繼續診視，但如病勢危急，而常診醫師又遠不及召，則不妨暫往診視。」[46]中醫超然則認為：

醫之治病，以現象為衡，即前醫有所乖誤，當於可能範圍內，救其偏弊，非至絕不可救時，切莫明哲保身，此行醫當以道德為前提。……牛醫生若因徐醫治懷，而欲保其令譽，初有見死不救之罪，焉能稱為道德……。[47]

其推測牛醫師之所以不診治，是為保其名譽，縱然牛醫師不願診治，也不該收受診金，這樣的行為不可稱為道德。由此案例可知，西醫的道德規範，在適用上，可能有病者或他群醫者無法接受認同之處。

中西醫的醫德規範，就在新舊醫病關係的轉變間，各擁其是非道德之標準，相互批評亦相互吸收，彼此反省與調適，建立起適合各自醫療模式的醫療道德規範標準。

---

44 陳鉅水，〈西醫道德〉，《生活（上海1925A）》6.36（1931）：784-785。
45 宋國賓，〈關於西醫道德的補充〉，《生活（上海1925A）》6.39（1931）：849。
46 宋國賓，〈關於西醫道德的補充〉，《生活（上海1925A）》6.39（1931）：847-849。
47 超然，〈書陳鉅水之西醫道德後〉，《吳興國醫周刊》37（出版日期不詳）：73。

airiti

四、醫療法律規範思維之建立

中國醫者原對於醫療法律「權利」之捍衛及參與醫療法律制定之重要性認知較少，因在中國以德、禮為主的行為規範系統下，中國社會逐漸累積出一種特殊的規範結構，即在中國社會中「個人」是消融在家族群體之中的，對西方法律中重要的「權利」觀念是較難想像的。在中國社會中，常將他人的權利、社會的和諧視為比自己生命更重要的義務而保護著，使「一個人似不為其自己而存在，乃彷彿互為他人而存在著」般，[48]道德義務和法律責任相混糾結。[49]而在醫療規範中，由「醫本仁術」之醫德觀念所推闊出來醫者對於病者的義務，亦時常超越了從現代法律觀點所推估出醫者對病者所需承擔之責任。

「德主刑輔」、「重義務輕權利」等觀念為中國律法規範的重要取向，在中國社會中延續千年，直至鴉片戰爭後，西方列強開始在中國設立租界，成立特別法庭，行使所謂領事裁判權，中國傳統律法的統一性始遭破壞。為收回自主之司法權等，[50]中國傳統律法由此全面改革，大部分的法典仿照大陸法系的形式和內容修立。[51]權利、平等、民主等陌生的法律觀念，隨著修法漸漸滲入中國社會中，引發種種的激辯與調適。中醫在這股法制改革浪潮中，亦遭遇亙古未有之波濤，如中醫在近代面對多種法律禁令諸如：1912年「教育系

---

48 梁漱溟，《中國文化要義》（上海：上海人民出版社，2005），221。

49 黃源盛，《中國傳統法制與思想》（臺北：五南圖書出版有限公司，1998），251。

50 1902年9月修訂《中英續議通商行船條約》，其中第十二款規定：「中國深欲整頓本國律例，以期與各西國律例改同一律，英國允願盡力協助，以成此舉。一俟查悉中國律例情形及其審斷辦法，及一切相關事實皆臻完善，英國即允棄其治外法權。」隨後，其他列強也陸續同樣表態。政學社編，《大清法規大全．外交部》，第4冊（臺北：宏業書局，1972），2160-2161。

51 楊鴻烈，《中國法律思想史》（北京：中國法政大學出版社，2003），10-11。

airiti

統漏列中醫案」[52]、1929年「廢止中醫案」[53]、「禁止中醫參用西械西藥」[54]等，群起抗爭這些禁令是中醫法律權利意識形成之重要關鍵，亦深化中醫對於參與醫療法律規範制定之重視。

（一）醫者法律權利意識之形成

當西方醫學進入中國後，帶來的不僅是醫學知識，還有建構此知識及運用此知識再建構的種種制度，諸如醫學教育制度、醫藥管理制度、公共衛生制度等，近代中醫面對的不僅是與西方醫學知識間的歧異，更直切影響現實執業的卻是中西不同規範制度間的觀念爭衡。中醫的醫學知識、規範思維是與中國傳統文化政治結構深層連結，如中醫郭鴻傑在〈改進國醫與醫育法權〉（1933）中云：

> 有清末業，海禁大開，萬國交通，東西列強，時向弱者，肆行侵略……鼎革以來，一切政事，總以外國為取法，視本國數千年固有之學術文化如蔽屣，於是西醫西藥，亦乘機而東侵，乘假且篡奪其醫政，遂使堂堂中華民國教育部衛生署之醫事教育衛生行政一切法權（以下簡稱醫育法權），如醫學校也，醫院也，防疫條例也，俱為西醫而設想，撲滅國醫之陰謀起，詆毀國醫之理論與廢除國醫之法令下，國醫之運命，幾頻於危……。[55]

中醫因受社會輕視為方技之流，歷代雖有醫官制度，但多為皇室所設，未曾建立穩固的教育、註冊等制度，未與國家權力緊密結合。在中醫未遭遇西醫競爭前，中醫即已針對當時醫界之問題提出建

---

[52] 范源廉，〈醫學專門學校規程、藥學專門學校規程〉：4-6。〈劉筱雲先生致本會書：附神州醫藥總會請願書〉，《醫學雜誌》8（1922）：81-88。

[53] 余巖，〈中央衛生委員會議決議「廢止中醫案」原文〉：14-16。

[54]〈取締中醫冒充西醫〉，《公安旬刊》1.12（1929）：10。

[55] 郭鴻傑，〈改進國醫與醫育法權〉，《醫報》1.9（1933）：5-7。

airiti

言，如醫家徐大椿於〈考試醫學論〉[56]中提出應對民間醫者進行考核甄選。因此，並非中醫無設想過建立相關的醫療行政制度，而是中國的君權政治文化中沒有他們用力之處。當時中國西醫汪企張描述中國傳統的醫政狀況，亦言：

> 中國從來沒有醫政的名詞，但是周禮天官，……都有醫政的濫觴，不過後代君權擴張，把醫在政治上的地位，漸漸移到帝主的家中去，於是乎醫便失了政治的價值，所以中古史以後，便忘卻了醫政兩個字的意義了。原來醫政，倒並不定說政治都醫事化的意思，要不過說政治之中，原有關醫事的，把牠劃分出來，交結醫學專家去整理和設施是了。[57]

汪氏對於中國傳統的醫政描述或許過於簡略，卻直指核心，即在中國傳統政治中並沒有醫者的地位，因此，中醫大都集中心力在個體病人的照護上，少有整體謀策公眾健康的機會，且在強調為醫的基礎在側隱仁慈之心的醫德倫理結構下，運用政治或法律的力量謀取醫者自身的權利是難能立足的，因在中國傳統文化之語脈中，權利的意義，一般指涉權勢與利益，評價較為負面，不若西方的權利意義，注重每個個人獨立自主的正當性，並不涉及這些行為在道德上的好壞，只要不損害他人利益（不違反法律和公共規則），人就有權做這些事。[58]

在建立民族國家的過程中，政體改異，儒家倫理不再是國家主

---

[56] 清．徐大椿，〈考試醫學論〉，《徐靈胎醫書全集》（臺北：五洲出版社，1981），126。

[57] 汪企張，〈現代吾醫之知行〉，《醫事公論》4.2（1936）：16-17。

[58] 在西方「權利」有兩層意義，第一層是法律上的意義，即是指合法的權利和利益；第二層是將具體的權益上升為自主性，並認為其「正確」或「正當」。近代中國權利觀念經歷三階段變遷，詳參金觀濤、劉青峰，《觀念史研究：中國現代重要政治術語的形成》（北京：法律出版社，2010），103-150。

airiti

權的基礎，[59]「權利」的正當性逐漸與儒家道德倫理剝離，而開始以法律作為權利正當性的重要根據。中國西醫早一步懂得尋求法律根據用以爭取醫療權利的重要性，如宋國賓於〈國民大會中醫界代表之使命〉（1936）中云：

> 憲政之真義意，厥為國家製定憲法以為人民之保障，職是之故，本屆各自由職業團體之代表，其唯一之任務，當在於謀得其職業上利權之合法的保障……督促政府迅予頒布醫師法規，所以為當前之急務也，至醫師法之原則，則以二點為最重要。（一）資格之限制……。（二）醫權之明訂……。[60]

宋氏認為若無法律明文之訂立，則醫者職業上權利無合法保障，因此極力推動訂立醫師法以限定執業資格及保障醫權為重要內容。

當中國西醫群體結合法律逐漸站穩中國的醫療主體地位，中醫界開始認識到法律根據的重要性，欲以團體的力量，爭取、維護中醫行業的權利，如張贊臣（1904-1993）〈國醫的責任〉（1927）一文中述：

> 我們醫界團結起來，組織一個偉大的團體，要求當局明定國醫的法規，培植國醫的教育；一方面招集名家，研究古書古方的利弊，或保存，或淘汰，再提倡公眾的衛生，注意國際的醫事，照上所說，是我們國醫同志，都應該負責去趕的呵！[61]

監督政府訂立保護中醫、培植中醫的法規成為國醫之重要責任之一。

民國初期社會雖對中醫多所批評，但中醫行業之規模其實仍大於西醫，尤其在偏遠鄉村，[62]但西醫企圖應結合政治、法律力量，迫

---

[59] 金觀濤、劉青峰，《觀念史研究：中國現代重要政治術語的形成》，124。

[60] 宋國賓，〈國民大會中醫界代表之使命〉，《醫藥評論》142（1936）：1-2。

[61] 張贊臣，〈國醫的責任〉，《醫界春秋》13（1927）：6。

[62] 如國際聯盟保健部長對於1930年中國醫事衛生狀況之調查顯示：「現在中國的大都市

airiti

使中醫退出醫療系統，[63]影響了中醫在整個中國醫療體系中的地位，限制了中醫在學術研究、執業模式、醫療衛生行政、教育方式等方面之規劃與進展。

趙洪均在《近代中西醫論爭史》中，將醫學期刊的發行、醫會的成立視為中醫界覺醒的標誌之一，[64]趙氏多描述中關於醫藥研究、經驗傳承方面的覺醒，然而，中醫界在醫療法律權利方面的覺醒，是不容忽視的，經歷中國西醫種種政治、法律制度上的排擠，對於法律權利的內涵、效用及運作方式有了深刻的經驗與體會，因此這些刊物與醫會的作用，不再僅是醫藥學術的研究交流上，還擔負醫療政治、法律理念、時事動態的傳播責任，喚醒醫者及民眾對於中醫權利的關注。再如，中醫運用團體之力量，[65]提案設立國醫館，[66]希望在行政權利之謀取與實際醫療條文之擬定、修正上（如〈中醫條例〉（1936）、〈醫師法〉（1943）等）[67]有所助益，確保中醫存續發展。

中，還有大多數的民眾，不聘請新醫，而多見聘請所謂實驗醫家的中醫……中醫異於西醫之處是，其數很多，普及于各地，現在中國的新醫，專聚在大都市中，還未能顧到個處地方。」宋澤譯，〈中華民國醫事衛生之現狀〉，《醫藥評論》，53（1931）：20-21。

63 如余巖受到日本廢除漢醫的啟發而云：「日本自維新以後，科學醫的發達，全靠著政治的力量；我們中國的科學醫不能普及，也就是缺乏在政治的力量，政治和醫學實在是聯繫為一的。」余巖，〈怎樣能使中國科學醫之普及（上）〉，《申報》（上海），1935年1月28日，第15版。另參Sean Hsiang-lin Lei, *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity*, 46.

64 趙洪鈞，《近代中西醫論爭史》，74-75。

65 雷祥麟強調中醫在與西醫、國家相互影響下，從散沙凝聚成團體，以群體之力量積極創造中醫在國家醫療體系生存之空間，在此基礎上本文認為中醫對於自身法律權利之捍衛與推廣，以爭取執業、教育等方面之合法性，是中醫群體行動決策的核心關鍵之一。Sean Hsiang-lin Lei, *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity*, 97-119.

66 1930年5月7日譚延闓、焦易堂等七人向中央政治會議提議設立國醫館， 1931年3月17日國醫館於南京正式成立。〈關于籌設國醫館一案仰該院查照各案統籌辦理具報由〉，《國民政府公報》476（1930）：10。

67 〈中醫條例〉，《立法院公報》77（1936）：81-82；〈醫師法〉，《立法院公報》128（1943）：144-149。

airiti

68

（二）醫療相關法律觀念之推廣

在中國傳統社會中，醫者被視為執技之流，通常被排除在士宦階層之外，與政治較無緣，即是在儒醫盛行的宋元時代，從醫也通常是失意的文人政客退而求其次的選擇，因此，在傳統上，醫師群體與政治之間有著距離感，即便政體改異後，中醫仍對政治、法律關注較少，多專注在個體病人的救助上，焦易堂於〈國醫藥界應有政治眼光〉（1934）對此有生動的描述：

> 我們國醫藥界，對於政治，太不顧問，只管自己看得了病，賣得了藥，國家怎樣，全不理會。這非但自己放棄政權為可惜，並且充滿危險性，人家壓迫到頭上來，不懂得奮鬥，祇向政府請請願。這一種「弱者」的行徑，如何中用？[69]

近代中醫逐漸了解法律之重要性後，開始積極參與政治、法律活動，如1936年5月14日公布《國民大會組織法》、《國民大會代表選舉法》，規定國大代表總數為1200名，其中醫藥師團體名額為8人。這是醫藥界得以參與政治、貢獻所學及維護權益的大好機會，中醫界十分重視此次選舉，如丁仲英於〈醫界國選代表之立場與其所負之使命〉（1937）所言：

> 廿五年一月二十二日，頒佈中醫條例，國醫遂得法律上之保障，然而揆諸中醫平等待遇之準則，則每有未然，茲就我國醫界對於教育行政上兩項，終夜呼籲，不平之鳴，未聞有一日之輟也……我國醫界同仁，須知此次醫界代表對國醫立場，有存亡之關鍵，選慶得人，

68 中醫相關醫療法律條文之詳細討論，筆者將另為文探討。

69 焦易堂，〈國醫藥界應有政治眼光〉，《國醫公報》2.1（1934）：1-3。

airiti

國醫地位，與之俱增，失人，傾敗立至。[70]

文中丁氏將其視為「國醫存亡的關鍵」，希望選出的代表可以為中醫爭取平等待遇。1937年選舉結果，中醫代表4人，西醫3人，藥業1人，中醫當選者為丁仲英、王金石、施今墨和劉仲邁。然因抗日戰爭爆發，未能如期召開國民大會。[71]

中醫界除積極參與選舉活動外，亦推動中醫入憲。任應秋曾慨嘆中醫界對於法律之漠視而說道：「法律嘗識之不普及人民，舉國皆然，中醫界為尤甚」[72]，為〈商量中醫入憲〉（1945）一文說明中醫與憲法之關係：

深願將中國醫藥列於憲法條文，俾今後之執政者，根據憲法條款，切實從事中國醫藥文化之整理與改進，務使其成為中華民族生命健康之唯一保障品……憲法上既奠定中國醫藥之基礎也，則將來施行醫藥衛生行政有所根據，而不致再摒棄中醫於法律之外，由政府專依據憲法，擬定方案，作整個之整理與推動……。[73]

並建議憲法應加入保障中醫藥發展之條文，如下：

中華民國之醫藥衛生教育，應以中國固有之醫藥衛生學術為根據，而參以新的科學方法，設立研究機構，以期完成中國現實需要之醫藥衛生學術為最高原則。[74]

憲法為憲政國家之構成法，為人民權利之保障書。任氏了解唯有將中醫入憲，將來在實行醫藥衛生行政上才有所根據，而不致喪失生存合法性，其清楚認識到憲法對於保障中醫發展的重要性，極力在

---

70 丁仲英，〈醫界國選代表之立場與其所負之使命〉，《光華醫藥雜誌》4.8（1937）：1-3。

71 鄭洪，《「國醫」之殤：百年中醫沉浮錄》（廣州：廣東科技出版社，2010），186。

72 任應秋，〈中醫與憲法〉，《國醫砥柱》5.2（1946）：4-5。

73 任應秋，〈商量中醫入憲〉，《現代醫藥雜誌》1.3/4（1945）：4-5。

74 任應秋，〈中醫與憲法〉：4-5。

airiti

中醫界推廣憲法觀念。

此外，民國政體民主立憲化，牽動多種法律的修訂，醫師相關的法律規範體系亦隨之變動，改易的禁令、責罰或疏漏的法規考驗著醫者與患者互動時的智慧。從而，中醫界在積極爭取團體的權利之餘，亦注意宣導個人在進行醫療行為時該注意的法律問題，避免醫病糾紛的發生。如蔣文方在〈業務上過失之刑事責任〉（1933）中，說明醫療業務過失可能形成的刑事責任：

> 病家之延醫，亦莫不希望醫家之起死回生……法律所以保障人權，對此雖非故意，而業務上之過失，致人死傷者，自應特定條文，以資保障，茲錄因過失而致人死傷之刑法二條於後。[75]

蔣氏於文後羅列條文，提醒醫者在執行醫療業務時，若按情節應注意並能注意而不注意者或雖預見其能發生，而確信其不發生等過失行為還是具有刑事責任。蔣氏除分析條文外，亦以實際案例解說。

另外，在訴訟過程中，法院若遇與醫學相關之事件，需鑑定處方、處置是否妥適，需去函醫界徵求意見，法院諮詢之對象常以西醫為主，曾以中醫處方送往西醫鑑定，中醫界函送衛生部轉請司法部糾正，竟遭否決，[76]為免中醫因西醫妄作鑑定而蒙受冤罪，國醫館各地分館及醫藥團體設立處方鑑定委員會，接受法院委託鑑定中醫處方訴訟案件，為學理上之審查與鑑定。嗣因發生當事人不服鑑定，或依法聲明拒卻致訴訟無法解決，中央國醫館則於本館設立鑑定委員會，遇有當事人不服當地國醫分支館或醫藥團體之鑑定聲明拒卻

---

[75] 蔣文芳，〈業務上過失之刑事責任〉，《光華醫藥雜誌》1.2（1933）：36-37。

[76]「呈悉查醫藥無中西之分應以科學為原則，此案以西醫鑑定中藥係法院指令辦理，本部依法不能過問，所請應毋庸議，仰即知照此批。」薛篤弼，〈衛生部批：第二九號（中華民國十八年二月二十八日）：原具呈人甯波中醫協會：呈一件爲西醫妄行鑑定中醫藥方請更行審議轉詳司法部迅予糾正由〉，《衛生公報》3（1929）：75。

airiti

時，可請原受理法院逕函中央國醫館重行鑑定。[77]然鑑定結果在法律上有著極大的效力，湯士彥於〈中央國醫館設置處方鑑定委員會的商榷〉（1936）中提醒鑑定委員會勿作私人方藥上的鑑定，且需注意醫藥的地方性用法：

> 有些狡黠者，預先拿了某醫的一張藥方，不惜卑詞謊言，向醫藥團體請求鑑定，當然所有陳述，多和原方相反，而不利於某醫，如偶一失察，貿加鑑定，就給若輩造成了爭訟索詐予取予求的根據，因之上海全市的醫藥團體，在同年六月間，曾經聯名函致中央國醫館，勿作私人方藥上的鑑定，以免助長刁風……再就醫藥的地方性來說：向來法院對醫藥方訴訟案件，交醫藥團體鑑定，不過是法官自由採取的一種旁證，這旁證，必須就當地採取，因為是當地，方才能夠真確，譬如黃河流域的國醫處方，麻黃最高量，往往用到三四錢，而在長江流域一帶，祇不過幾分到一錢而已，人地各異，體質不同，烏能一律？[78]

鑑定左右著訴訟的結果，要能對民眾、對醫者絲毫無偏袒，站在真理的立場，注意衡量諸如用藥地方性及個人體質等細節，作出公允的判斷，以平息醫病兩方之訟爭，實屬不易。中醫除參與處方鑑定外，法院亦曾去函中醫界參與其他醫學相關之鑑定工作，如廣州法院即曾以命案諮詢中醫，[79]中醫界逐漸協同法界為弭平訟爭作出努力。

---

77 「中央國醫館設立處方鑑定委員會，以便各法院遇有發生處方訴訟案件，不服當地國醫分支館或醫藥團體之鑑定時，可由原受理法院逕函該館，交該委員鑑定，並已函請司法部通令各法院遵照云。」〈醫訊：中央國醫館設處方鑑定委員會〉，《醫界春秋》107（1935）：43。

78 湯士彥，〈中央國醫館設置處方鑑定委員會的商榷〉，《光華醫學雜誌》3.3（1936）：2。

79 〈國醫開始法醫之權威〉，《光華醫學雜誌》2.2（1934）：2。

airiti

五、結語

規範除來自於社會群體與個體間生存的自然協調外，有時亦來自於片面知識的制約，尤其當知識與政治權力相結合時。

中醫在傳統中國社會中，有其穩定發揮的治療力，支撐這份治療力量持續發展的除了是精微的傳統醫學知識外，還有傳統醫家的道德自律規範。[80]然而，當中國社會越趨複雜發展後，醫者內在的醫德規範，逐漸無法有效約制醫者群體的醫療行為，加上皇權統治者缺少對醫者的外在律法規範，因而形成中醫品類雜流，學術不齊之困境。

晚清以降，西醫勢力逐漸擴張，順隨社會對西方知識的偏愛傾向，放大傳統中醫不足之處，聲稱中醫為醫藥衛生現代化上之障礙，民國之後西醫與政治結合更深，增大了西醫知識的行政權力，除了可以決策社會中個體的醫療、衛生相關行為的自由外，[81]亦直接利用法律制約中醫群體退出醫療場域。

內在醫德規範力的不足，及外在法律規範力的太過，是近代中醫面臨的嚴重困局。中醫界開始反省困局之根源，認識到西醫在衛生學方面，雖具長處，但並不意味著佔據全面的學術優勢，只是與政治權力相結合，其知識的規範力便陡然大增。

於是，中醫界在醫德規範上，除承繼「醫者仁術也」的傳統價

---

[80] 古中國醫者在施行醫術的過程中，僅能依賴自己，非如西方醫學有著儀器幫助診斷，因此中國醫者藉由內在規範的要求維持精神與肉體層面的專注與穩定，才能準確開展專業的醫術。參林伯欣，〈逐夢與踏實—淺談古典中醫的經史觀〉，《臺灣中醫醫學雜誌》12.1（2014.03）：4。

[81] 如疫病流行時，衛生知識賦予的權力達到最強。中國人辭世向來土葬，不行火化，東三省鼠疫爆發，伍連德要求焚化病故者屍體以防成為傳染源，這個驚人的要求，憑藉著公共衛生的理由，獲取官方批准。鄭洪，《「國醫」之殤：百年中醫沉浮錄》，29。

airiti

值外，為提高整體知識的高度與形象的信賴度，將「相互精進研究、交流分享」、「團結合作」、「勿批判同道」等視為現代中醫需具備的重要醫德內涵，亦將醫者仁心仁術的精神由個體治療推闊到強種富國的關懷，並學習西醫建立醫學團體的權威性，訂定會員醫德規範標準，儘量約束會員，維持群體的形象、權益及良好的執業環境等。

在醫法規範上，中醫界先覺者認識到爭取醫者權利之正當性及參與醫療法律規範制定之重要性，於是透過書籍報刊，不斷倡導法律知識與權利內涵，且動員群體的力量，要求政府取消種種衛生行政上的禁令，遏止外在法律規範力過度干涉中醫內在發展。其在爭取法律地位的過程中，更深刻認識到進入官僚系統才能有效取得醫療衛生之話語權、決策權與立法權等，於是鼓勵醫者參與政治，進而鞏固、保障中醫群體之權利，促進中醫之發展。

無論是醫德還是醫法規範都有其存在之必要性。然而，中醫與西醫是兩種不同的醫療知識體系，近代受到重西輕中的思潮影響，傳統道德規範逐漸解構，新興法律規範則經常重構，在倍受壓迫又想迅速富強的思維下，執權者忽略中醫原有的本質與特質，硬將中醫放入西醫的規範框架中，影響中醫學術、教育、臨床上的發展，時至今日，中醫界除藉由團體力量維繫醫德規範外，亦努力取得與法律規範間之平衡，以維護、開展中國醫學千年積累的豐富智慧。

airiti

徵引書目

（一）史料

1. 丁國瑞，《竹園叢話》，收入《回族典藏全書》，第 120-127 冊，蘭州：甘肅文化出版社，2008。
2. 宋國賓，《醫業倫理學》，上海：醫藥評論社，1933。
3. 政學社編，《大清法規大全．外交部》，臺北：宏業書局，1972。
4. 胡安邦，《國醫開業術》，上海：胡氏醫室，1933。
5. 徐大椿，〈考試醫學論〉，收入《徐靈胎醫書全集》，臺北：五洲出版社，1981。
6. 張志聰，《黃帝內經素問集註》，收入《中國醫學大成》，第 1 冊，上海：上海科學技術出版社，1990。

（二）專書

1. Johnson, Allan G. *The Forest and Trees: Sociology as Life, Practice and Promise.* Philadelphia: Temple University Press, 2008.
2. Lei, Sean Hsiang-lin. *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity.* Chicago: London: The University of Chicago Press, 2014.
3. 文　庠，《移植與超越—民國中醫醫政》，北京：中國中醫藥出版社，2007。
4. 何小蓮，《西醫東漸與文化調適》，上海：上海古籍出版社，2006。
5. 李經緯、鄢良編，《西學東漸與中國近代醫學思潮》，武漢：湖北科學

airiti

技術出版社，1990。

6. 杜治政，《醫學倫理學探新》，鄭州：河南醫科大學出版社，2000。
7. 金觀濤、劉青峰，《觀念史研究：中國現代重要政治術語的形成》，北京：法律出版社，2010。
8. 馬金生，《發現醫病糾紛：民國醫訟凸顯的社會文化史研究》，北京：社會科學文獻出版社，2016。
9. 張忠元主編，《醫學倫理學》，北京：人民軍醫出版社，2003。
10. 張效霞，《無知與偏見—中醫存廢百年之爭》，濟南：山東科學技術出版社，2007。
11. 梁　峻，《中國古代醫政史略》，呼和浩特：內蒙古人民出版社，1995。
12. 梁其姿，《面對疾病—傳統中國社會的醫療觀念與組織》，北京：中國人民大學出版社，2011。
13. 梁漱溟，《中國文化要義》，上海：上海人民出版社，2005。
14. 許倬雲策劃主講，《現代社會的職業倫理》，臺北：洪建全基金會，1995。
15. 郭廷以，《近代中國史綱》，全 2 冊，香港：中文大學出版社，1980。
16. 馮友蘭，《中國哲學史新編》，北京：人民出版社，2001。
17. 黃建平等，《中西醫比較研究》，長沙 ： 湖南科學技術出版社，1993。
18. 黃源盛，《中國傳統法制與思想》，臺北：五南圖書出版有限公司，1998。
19. 楊念群，《再造「病人」—中西醫沖突下的空間政治（1832-1985）》，北京：中國人民大學出版社，2006。
20. 楊鴻烈，《中國法律思想史》，北京：中國法政大學出版社，2003。
21. 趙洪鈞，《近代中西醫論爭史》，北京：學苑出版社，2012。
22. 鄭　洪，《「國醫」之殤：百年中醫沉浮錄》，廣州：廣東科技出版社，2010。
23. 龍　偉，《民國醫事糾紛研究（1927-1949）》，北京：人民出版社，2011。

airiti

（三）論文

1. 丁仲英，〈醫界國選代表之立場與其所負之使命〉，《光華醫藥雜誌》4.8（1937）：1-3。
2. 不著撰人，〈上海國醫公會改選大會記：通過國醫公約十八條〉，《光華醫藥雜誌》1.3（1934）：57。
3. 不著撰人，〈中醫條例〉，《立法院公報》77（1936）：81-82。
4. 不著撰人，〈世風日下行醫難！上海市國醫團體通告會員互相勗勉〉，《光華醫藥雜誌》2.8（1935）：1。
5. 不著撰人，〈取締中醫冒充西醫〉，《公安旬刊》1.12（1929）：10。
6. 不著撰人，〈國醫開始法醫之權威〉，《光華醫學雜誌》2.2（1934）：2。
7. 不著撰人，〈劉筱雲先生致本會書：附神州醫藥總會請願書〉，《醫學雜誌》8（1922）：81-88。
8. 不著撰人，〈醫師法〉，《立法院公報》128（1943）：144-149。
9. 不著撰人，〈醫訊：中央國醫館設處方鑑定委員會〉，《醫界春秋》107（1935）：43。
10. 不著撰人，〈關于籌設國醫館一案仰該院查照各案統籌辦理具報由〉，《國民政府公報》476（1930）：10。
11. 王　勇，〈近代中國社會醫德問題簡析〉，《中國醫學倫理學》21.5（2008.05）：16-18。
12. 任應秋，〈中醫與憲法〉，《國醫砥柱》5.2（1946）：4-5。
13. 任應秋，〈商量中醫入憲〉，《現代醫藥雜誌》1.3/4（1945）：4-5。
14. 朱　松，〈論中國醫藥不振之原因〉，《醫界春秋》16（1927）：5。
15. 朱壽朋，〈國醫之軌道〉，《醫界春秋》84（1933）：1-2。
16. 余　巖，〈中央衛生委員會議決議「廢止中醫案」原文〉，《醫界春秋》，

airiti

34（1929）：14-16。

17. 宋國賓，〈上海市醫師公會信條〉，《醫事匯刊》14（1933）：45-46。
18. 宋國賓，〈國民大會中醫界代表之使命〉，《醫藥評論》142（1936）：1-2。
19. 宋國賓，〈關於西醫道德的補充〉，《生活（上海 1925A）》6.39（1931）：847-849。
20. 宋澤譯，〈中華民國醫事衛生之現狀〉，《醫藥評論》53（1931）：20-21。
21. 李尚仁，〈展示、說服與謠言〉，收入林富士編，《宗教與醫療》，臺北：聯經出版公司，2011。
22. 汪企張，〈現代吾醫之知行〉，《醫事公論》4.2（1936）：16-17。
23. 周穌甫，〈醫德說〉，《國醫正言》1（1934）：6-7。
24. 林伯欣，〈逐夢與踏實—淺談古典中醫的經史觀〉，《臺灣中醫醫學雜誌》12.1（2014.03）：4。
25. 范源廉，〈醫學專門學校規程、藥學專門學校規程〉，《政府公報》208（1912）：4-6。
26. 徐心亙，〈國醫藥應具有新生活的觀念與建設〉，《吳興醫藥》9（1937）：2。
27. 徐相任，〈西醫之殘酷不仁〉，《醫學雜誌》88（1936）：26-28。
28. 祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》68（2010.06）：28。
29. 郝先中，〈近代中醫廢存之爭研究〉，上海：華東師範大學歷史學系博士論文，2005。
30. 張　華，〈門檻與制約：清代醫生的從業規制—以小說《壺中天》與《醫界現形記》為中心的探討〉，《中國社會歷史評論》12（2011.10）：213-217。
31. 張贊臣，〈國醫的責任〉，《醫界春秋》13（1927）：6。

airiti

32. 郭鴻傑，〈改進國醫與醫育法權〉，《醫報》1.9（1933）：5-7。
33. 陳鉅水，〈西醫道德〉，《生活（上海 1925A）》6.36（1931）：784-785。
34. 曾憲義、馬小紅，〈中國傳統法的結構與基本概念辨正—兼論古代禮與法的關係〉，《中國社會科學》5（2003.05）：65。
35. 湯士彥，〈中央國醫館設置處方鑑定委員會的商榷〉，《光華醫學雜誌》3.3（1936）：2。
36. 焦易堂，〈國醫藥界應有政治眼光〉，《國醫公報》2.1（1934）：1-3。
37. 超　然，〈書陳鉅水之西醫道德後〉，《吳興國醫周刊》37（出版日期不詳）：73。
38. 黃　輝，〈新安醫學家徐春甫（三）〉，《中醫藥臨床雜誌》23.9（2011.09）：825-832。
39. 葛燕萍，〈民國時期中醫教育思想的嬗變—以廣東為例〉，廣州：廣州中醫藥大學碩士論文，2010。
40. 嘉　言，〈醫生之道德〉，《甲子》1（1925）：12-13。
41. 樊　波，〈民國衛生法制研究〉，北京：中國中醫科學院博士論文，2012。
42. 蔣文芳，〈業務上過失之刑事責任〉，《光華醫藥雜誌》1.2（1933）：36-37。
43. 錢星若，〈吾之整理國醫觀（三）〉，《吳興國醫週刊》50（1911）：99。
44. 薛篤弼，〈衛生部批：第二九號（中華民國十八年二月二十八日）：原具呈人寗波中醫協會：呈一件爲西醫妄行鑑定中醫藥方請更行審議轉詳司法部迅予糾正由〉，《衛生公報》3（1929）：75。
45. 魏嘉弘，〈國民政府與中醫國醫化〉，中壢：中央大學歷史研究所碩士論文，1998。
46. 蘭殿君，〈民國名人對中醫的怠慢與偏見〉，《文史雜談》3（2012.05）：

airiti

78。

（四）報紙

1. 不著撰人，〈重醫學議〉，《申報》（上海），1900 年 01 月 12 日，1 版。
2. 余　巖，〈怎樣能使中國科學醫之普及（上）〉，《申報》（上海），1935 年 1 月 28 日，15 版。

airiti

Understandings of Medical Guidelines among Modern Practitioners of Traditional Chinese Medicine (1840-1937)

Tseng, Hsuan-Ching

Ph.D. Student, Graduate Institute of Chinese Medicine, China Medical University

In the process of curing lives, the medical practitioners have to make selections from various methods of treatment. These selections are based of the accumulation of knowledge, experience and judgment of technology as well as the controversy of many guidelines, such as norm of ethics and norm of laws. Under the impact of Western medicine in the late-Qing dynasty, traditional Chinese medicine has faced not only the questioning in theory and clinic treatment, but also the severe challenges in medical norms. Western medicine even intended to drive traditional Chinese medicine practitioners out of so called the group of 'doctor' by means of medical laws. It was evident that changes of norm influenced traditional Chinese medicine were more direct and realistic. This article attempts to analyze the challenges confronted in medical ethics or in medical laws to traditional Chinese medicine from the angle of traditional Chinese medicine practitioners in modern China. It also tries to understand the conflicts, changes and influence of medical norms between traditional Chinese medicine and Western medicine.

Traditional Chinese medicine practitioners have reflected on the root caused its medical dilemma in modern China. In order to improve the knowledge and

airiti

reliability, they considered "to learn from each other, to share each other", "to be united and cooperative ", "Don't criticize fellows" and so on as crucial elements of modern traditional Chinese medicine ethics. They set standards for members' medical ethics, restricting members, maintaining group image and good practice environment. Furthermore, after they were more aware of the importance of participating in the development of medical laws, they mobilized the power of the community, requiring the Government to abolish the ban on health administration to curb excessive external interference in the development of traditional Chinese medicine. They also encouraged fellows to take part in politics so as to strive for and protect the rights of traditional Chinese medicine groups.

Keywords: Modern China, Traditional Chinese Medicine, Norm, Medical Ethic, Medical Law