儒家倫理對構建醫師專業精神的若干啟示

李恩昌、徐玉梅、滕　月

摘要

《新世紀的醫師專業精神—醫師宣言》所規定的醫師專業精神的三條原則中，將患者利益放在首位原則和患者自主原則，由於諸多原因而存在著悖論。中國儒家的仁術、德教為先、修身為本、慎獨、推己及人、高度人倫的思想對解決以上悖論有啟發意義：遵循道德形成和醫學技術提高的規律，通過各種學習、強化方法，使醫者真正確立患者利益第一的專業精神和具有精湛的專業技能。從而使醫者成為患者利益的真正代表，能在各種情況下有效保護患者的利益。

【關鍵詞】 儒家倫理　醫師專業精神　患者利益　社會公平

李恩昌，西安交通大學中國醫學倫理學雜誌副主編、編輯部主任，中國西安，郵編：710061。
徐玉梅，濰坊醫學院副教授，中國山東，郵編：261042。
滕　月，中國醫科大學臨床醫學生，中國瀋陽，郵編：110004。

《中外醫學哲學》VI：1（2008 年）：頁 129-146。
© Copyright 2008 by Global Scholarly Publications.

一、醫師宣言的主要內容

《宣言》指出：

醫師專業精神是醫學與社會達成承諾的基礎。它要求將患者的利益置於醫師的利益之上，要求制定並維護關於能力和正直的標準，還要求就健康問題向社會提供專業意見。醫學界和社會必須清楚瞭解醫師專業精神的這些原則和責任。醫學與社會達成承諾的本質是公眾對醫師的信任，這種信任是建立在醫師個人以及全行業的正直基礎上。

目前，醫學界面臨著科技爆炸、市場力量介入醫療體系、醫療衛生實施中存在的問題、生物恐怖主義以及全球化所帶來的壓力。結果，醫師發現愈來愈難以承擔他們對患者和社會所肩負的責任。在這種情況下，重申醫師專業精神根本的、普遍的原則和價值——即所有醫師追求的理想，變得尤為重要。

醫學雖然植根於不同的文化和民族傳統之中，但是醫學工作者扮演的都是治病救人的角色，它的根源可以追溯到希波克拉底（Hippocrates of Chios）。實際上，醫學界必須和錯綜複雜的政治力量、法律力量以及市場力量相抗爭。而且，醫療的實施與實踐具有很大的差異，任何普遍性的原則都可以因這些差異而表現出各種複雜而微妙的形式。儘管有這些差異存在，共同的宗旨仍然凸顯出來並形成這一宣言的基礎，它表現為三項基本原則以及一系列明確的職業責任。

《宣言》將醫師專業精神歸納為：三項基本原則

1. 將患者利益放在首位的原則

這一原則是建立在為患者利益服務的基礎上。信任是醫患關係

的核心，而利他主義是這種信任的基礎。市場力量、社會壓力以及管理的迫切需要都絕不能影響這一原則。

2. 患者自主的原則

醫師必須尊重患者的自主權。醫師必須誠實地對待患者並使患者在瞭解病情的基礎上有權對將要接受的治療做出決定。只要這些決定和倫理規範相符合，並且不會導致要求給予不恰當的治療，那麼患者的這種決定就極為重要。

3. 社會公平原則

醫學界必須在醫療衛生體系中促進公平，包括醫療衛生資源的公平分配。醫師應該努力消除醫療衛生中的歧視，無論這種歧視是以民族、性別、社會經濟條件、種族、宗教還是其他的社會分類為基礎。

《宣言》將醫師職業責任概括為[1]：

(1) 提高業務能力的責任。

(2) 對患者誠實的責任。

(3) 為患者保密的責任。

(4) 和患者保持適當關係的責任。

(5) 提高醫療品質的責任。

(6) 促進享有醫療的責任。

(7) 對有限的資源進行公平分配的責任。

(8) 對科學知識負有責任。

(9) 通過解決利益衝突而維護信任的責任。

(10) 對職責負有責任。

---

(1) Medical Professionalism Project, "Medical Professionalism in the New Millennium: A Physicians' Charter". *The Medical Journal of Australia* 177:5 (2002):263-265.

二、《宣言》中存在的悖論

毫無疑問，《宣言》中對醫師專業精神的概括是有新意的，是值得推廣和提倡的。筆者對其甚為稱道。但在稱道之餘，筆者亦感到，其三項原則在實施操作中有一個重要的矛盾之處，需要討論和予以妥善解決。

這就是宣言的首要原則，將患者利益放在首位和第(2)條患者自主原則，在許多情況下存在著必然的矛盾，難以達成統一。這種矛盾表現在以下幾個方面：

在醫患這一對關係中，醫者由於知識上、技術上、機構上、資訊上的優勢，而處在一種半壟斷的地位。其對患者來說，具有相對的支配、主導權力，是矛盾的主要方面。而患者由於知識上、資訊上的劣勢地方，處在一種被支配、被主導的地位。所以，要醫師將患者利益放在首位，又要讓處在劣勢地位的患者自主，實際上是作不到或不能完全作到的。

急性病的患者可能處在昏迷、休克狀態或意識不完全清醒的狀態，這時要患者自主，徵得其知情同意，顯然是不可能的。

由於患者醫學知識甚少的限制，觀念上對病的“無所謂”，其可能對疾病的嚴重預後缺乏瞭解，即使醫者耐心解釋，患者也可能放棄診療而延誤病情，如有些惡性病病前病變。

癌症等惡性病患者，大部分患者尚對其十分恐懼，如實告知，不少患者在思想上難以承受而加重病情。

手術均有併發症和意外之可能，如實告訴患者，將使許多患者拒絕手術而延誤治療。

可見，要把患者自主作為一個主要原則加以強調，在許多情況下，往往會適得其反，間接或直接損害患者的利益，使患者利益放在首位的原則難以貫徹，成為醫師專業精神原則中的一個悖論。它有時甚至會成為醫生推卸責任的一個藉口，如醫生遇到一些治療麻煩而又費用少的病，故意誇大治療難度和風險或誤稱其療效不佳，往往會使患者放棄治療或延遲治療等。

三、儒家思想對解決這一情況的啟示

那麼，如何有效保護患者利益，確保患者利益的首要地位呢？儒家思想的智慧可以借鑒。

中國儒家思想體系主要形成於兩千多年前的春秋戰國時期，其主要代表思想是孔孟之學說。而中醫的形成也恰好在這一時期，其標誌是《黃帝內經》的問世。可以說，道家思想對中醫體系本身的形成起了重要作用，而儒家思想是中醫醫德思想的重要理論基礎。[2]

中醫發展幾千年至今不衰及其妥善處理醫患關係的事實也給我們探討儒家思想對現代醫患關係的啟示以信心。[3] 在這一體系的核心內容主要有二點：

一是在“仁”學思想的指導下，強調醫者應具有“愛人”、“仁術”、“行善”、“德教為先”、“修身為本”、“慎獨”、“自省”、“事上磨練”、“推己及人”等系統的道德體系從而作為病人利益的代表，為病人高度負責，確保病人利益，而非強調病人自主。

二是強調家庭在患者治病中的作用，通過一系列的家庭倫理規

(2) Guo, Z., "Chinese Confucian Culture and The Medical Ethical Tradition", *Journal of Medical Ethics* 21:4 (1995): 239-246.

(3) 范瑞平：〈醫學腐敗的市場根源：儒家思想的角度〉，《醫學與哲學（人文社會醫學版）》(大連：大連醫科大學醫學與哲學編輯部，2006年27卷10期)，頁8-14。

範，使家庭成員在患病時可以在有關自己不易不便作出決定時，將由家人代為作主。

其具體如下：

1. 仁及仁術思想

體現儒家人道主義精神的，主要是孔子的仁學思想。“仁”字在《論語》中出現有一百多次。如“樊遲問仁，子曰：‘愛人’”（《論語．顏淵》）。孟子說：“人皆有不忍人之心”，“無惻隱之心，非人也；……惻隱之心，仁之端也”（《孟子．公孫丑上》）“仁”是中國儒家倫理思想的基本觀點，也是儒家醫德的核心，它的基本要求就是“愛人、行善、慎獨”。後世儒家還提出了“積善成性”的思想。[4] 儒醫稱醫學為“仁術”，“醫乃仁術”、“仁者愛人”是儒家對醫生道德修養的具體要求，這種思想要求醫家應成為仁人之士，而這就形成了醫者所從事職業的道德內容和醫者道德修養的基本標準。

“仁術”要求醫者應重視人的生命，不能對病人造成不應有的傷害。《內經．素問》裏提出“天覆地載，萬物悉備，莫貴於人”，強調了人的生命的寶貴性；“人之情，莫不惡死而樂生”，因而提出了醫者要“濟群生”的基本觀點。因而，醫家應把人的生命放在首要的位置上，避免對人造成不應有的傷害。孟子說：“無傷也，是乃仁術”（《孟子．梁惠王上》）。尤其強調在用藥上要慎重，“君有疾飲藥，臣先嘗之；親有疾飲藥，子先嘗之。醫不三世，不服其藥”。（《禮記．曲禮》）其中的後一句話是對醫生的要求，強調經驗的重要性。

“仁術”要求醫家對患者不能分貧富貴賤，要一視同仁。儒家有“民貴君輕”的思想。孟子說：“民為貴，社稷次之，君為輕”（《孟子．盡心下》）。這雖然指的是孟子的政治思想，但是他確認了人民的地

(4) 蔡德麟、景海峰：《全球化時代的儒家倫理》（北京：清華大學出版社，2007 年），頁 258。

位，具有人道主義的意義。在醫學實踐中，實際上為醫家提出了要對病人一視同仁的思想。

孟子說：“吾未聞枉已而正人者也”（《孟子．萬章》），強調正人要先正己。孔子還提出:“己所不欲，勿施於人”（《論語．顏淵》），認為能夠推已及人，就是實行仁之道。這樣的道德要求，無疑對行醫者的醫德修養提出了具體的境界要求。

“仁”是儒家哲學倫理思想的結晶，它的“愛人、行善”的基本要求，指明了為人之道和處理人與人之間關係的基本準則。儒家的這些思想，與醫學的特殊性質和要求相一致，對醫學道德的形成與發展、對醫師職業精神的基本要求具有極大的現實意義和借鑒價值。

正是在這種“仁”學思想的感召下，產生了“上以療君親之疾，下以救貧賤之危” 的醫聖張仲景，“大醫精誠”的藥王孫思邈，創造“醫林春暖”佳話的董奉等大批的蒼生大醫。

2. 德教為先和修身為本

中國古代儒家哲學既重視以“仁”為準則處理好人與人之間的關係，同時也非常重視道德和道德修養的作用，形成了以“德教為先和修身為本”的倫理思想體系。

德教為先和修身為本是中國古代道德教育和道德修養的基本思想，也是中國古代道德教育和道修養的整個理論體系中兩個極其重要的命題。其基本含義是，教育的目的的是在於培養人的美德，而人的善良品質基本上都是後天形成的，因此要把品德教育放在教育的首位：把“德教”與“修身”結合在一起，是中國傳統道德教育思想的基本特點。

儒家是中國古代最重視道德教育和道德修養的思想流派，德教為先和修身為本的理論主要是由儒家創立並逐步推向高峰和系統化

的。儒家推崇德教為先與修身為本的動機是一致的。儒家認為，道德是治理國家的和社會的根本手段，而人的道德可以通過後天的教育來獲得，即通過外在社會的道德教化；二是通過人自身的修身養成。儒家德教為先和修身為本的思想，突出了人的道德認識和道德行為的自覺性要求，為儒家倫理解決了教育修養的基礎理論問題，這是一種面向道德生活實際的優良傳統。[5]

儒家的創始人孔子，從自己以“仁”為核心的道德觀念出發。在對待德與法的關係上，他認為治理國家道德教化比刑罰更為重要。他說“道(導)之以政，齊之以刑，民免而無恥；道(導)之以德，齊之以刑，有恥且格”。(《論語．為政》)意思是說，對老百姓施以刑罰，只能使他們避免犯罪，不能使他們懂得犯罪可恥：而道德教育既可以使老百姓懂得犯罪是可恥的，而且能使他們改正自己的錯誤。由此可見，孔子把德教看作是其他一切活動的根本。在談到道德教育對人的重要性上，孟子說:“人之有道也，飽食、暖衣、逸居而無教，則近於禽獸。”(《孟子．滕文公上》)由此提出了人與禽獸的差別就在於道德教育。在對學生的道德教育中，如“弟子，入則孝，出則悌，謹而行，泛愛眾而親仁。行有餘力，則以學文。”(《論語．學而》)也就是說，當一個學生，首先要學習德行，做一個符合社會道德規範的人，其次才是學習和提高自己的文化知識。從這裏可以看到，儒家把道德教育是放在首位的，由此構建了儒家德教為先的理論體系。

儒家所宣導的修身為本的思想與德教為先的思想是緊密結合在一起的，一個人良好的道德品質的形成除了外在的社會教育之外，還須要取決於被教育者自身的認知、接受度和自覺性，即自身修養的過程，重視主體內在的道德理性自覺，才能形成良好的品德，達

(5)　王正平：《中國傳統道德論探微》(上海：三聯書店，2004 年)，頁 37。

到德教的目的。如孔子說："德之不修，學之不講，聞義不能徒，不善不能改，是勿憂也。"(《論語．述而》)由此可見，孔子把修身作為一個人為人的最根本的事情。孟子說："君子之守，修其身而平天下。"(《孟子．盡心下》)意思是說，君子的操守，從修養自己開始，從而使天下太平。在這裏。儒家表達了修身對一個人的重要性。孔子宣導"修己以敬"、"修己以安人"、"修己以安百姓"(《論語．憲政》)，大學則進一步提出，"齊家、治國、平天下"的根本在於修身。[6] 由此可見，儒家的修身為本和德教為先的思想共同構成了其道德教育修養的理論基礎。

3. 志學、志道、好學、博學

德教為先和修身為本的思想是儒家道德教育和修養的基礎理論問題，那麼德教的主要內容是什麼，主要體現在儒家所宣導的"志學、志道、好學、博學"等內容。

志學：儒家所提倡的志學，主要是指立志於學習道德知識，磨練道德品質，只有這樣才能真正提高自己的道德覺悟。如孔子說："吾十有五而志於學"。(《論語．春管》)此外，孔子還提出，學習要堅定學習的志向，即篤志，他的弟子子夏說："博學而篤志，切問而近思，仁在其中矣。"(《論語．子張》)意思是說，一個人只要廣泛學習，堅定志向，求問於自己所學的事情，思考與自己當前密切相關的事情，仁也就在其中了。志學的思想，是中國古代道德教育的一個特色，也體現了儒家的"德教為先的思想"。

志道：志學提出了要立志學習，而志道則進一步規定了志學的基本內容，這就是要學習仁義之道。仁是儒家倫理思想的核心，仁義之道是最高的人生價值追求，為了達到這個目標，必須學習仁義

(6) 同上。

道德。孔子說:“苟志於仁矣，無惡也。”(《論語．里仁》)意思是說，如果立志成為一個有仁德的人，就不會做壞事了。孔子還說：“朝聞道，夕死可矣。”(《論語．里仁》)陸九淵說：“無志則不能學，不學則不知道。故所以志道者在乎學，所以為學者在乎志。”因此，認識道的途徑在於學習，學習的途徑在於志向，這些論述，生動地反映了儒家哲學對道的追求和景仰。

好學：好學是指勤奮學習，要在已有道德知識的基礎上不斷獲取新知，從而不斷提高自己的道德覺悟水準。孔子說:“學而時習之，不亦悅乎？”(《論語．學而》)三人行，必有我師焉:擇其善者而從之，擇其不善而改之。”(《論語．學而》)只有像孔子這樣的“不恥下問”，才能真正學到知識，才能使自己的道德水準不斷提升。

博學：博學是廣泛地學習知識，孔子說：“君子博學于文，約之以禮，亦可以弗畔矣！”(《論語．雍也》)意思是說，君子廣泛地學習文獻，並用禮節來約束自己，也就可以不離經叛道了！荀子說:“君子博學而日參省乎已則知明而行無過矣。”(《荀子．勸學》)意思是說，君子廣博地學習，並且每日反省自己，就能智慧明達而且行為沒有過錯。儒家所宣導的博學，並不是雜亂無章的學習，是博而不亂，博而不雜，是“博學而詳說之，將以反說約也。”(《孟子．離婁下》)

在儒家勤奮學習思想的影響下，中國歷史上出現了大批刻苦學習的典型醫家，張仲景、孫思邈自不必說。翻開中國醫學史，刻苦勤奮的醫家、星河燦爛般照亮了中國醫學的太空。

清代醫家徐大椿平生孜孜不倦，勤奮攻讀，有一段自我寫照的詞：“終日遑遑，總沒有一時閒蕩。嚴冬雪夜，擁被驅綿，直讀到雞聲三唱。到夏日蚊多，還要隔帳停燈映末光。只今日，目暗神衰，還不肯把筆兒輕放。”徐大椿為了造福生民，傾一生的精神從事醫學

研究。時常廢寢忘食，通宵達旦，直到年邁眼花精力不足之時，還不肯甘休，從不懈怠。徐氏閱讀過的書有千餘卷，經手傳閱過的書又不下千餘種，撰寫了《醫學源流論》、《傷寒論類方》、《慎疾芻言》、《蘭台軌範》等十餘部著作，成就頗豐。

傑出針灸學家皇甫謐致力醫學研究是“習覽經方，手術轟卷，遂盡其妙。”清代溫病學家王孟英學醫是“足不出戶庭者十年，手不釋卷者永夜。”

不言而喻，醫學上的許多重大突破，是要人們付出畢生精力的。王燾耗了三十多年的心血才寫成《外台秘要》。李時珍歷經二十七年的辛勞，方著出《本草綱目》。張景嶽用去三十多年的精力，終於編出《類經》一書……。

更為可貴的是，許多醫家在他們年事已高，體弱多病之際，仍表現出加倍的頑強與拼搏。如皇甫謐四十歲時，因服了五石散而患風痹疾，幾乎殘廢，但他不畏病痛，猶手不釋卷，帶病編成《針灸甲乙經》；兒科專家錢乙古稀之年，病魔纏身，手足攣痛，仍然苦學不止；惲鐵樵晚年體質虛弱，疾病纏綿，仍苦學不止，直至臨終前不久還在著書。

4. 慎獨、自省、躬行篤行、事上磨練

慎獨、自省、躬行篤行、事上磨練是儒家修身為本的主要內容，也是道德修養的主要方法。

慎獨：慎獨是中國古代道德修養論中的一個重要組成部分，也是最主要道德修養的方法。指在個人獨處的時候，也能謹慎遵守道德原則。《禮記．中庸》中談到：“天命之為性，率性之謂道，修道這謂教。道也者，不可須臾離也，可離非道也。是故君子戒慎乎其所不睹，恐懼乎其所不聞。莫見乎隱，莫顯乎微，故君子慎其獨也。”

由此之處，君子在獨處無人監督時更要謹慎小心，注意自己的言行。陸九淵曾說道："慎獨即不自欺。"(《陸九淵集卷三十四．語錄上》)即所謂慎獨，就是自己不欺騙自己。由此可見，慎獨既是儒家所宣導的道德修養方法，也是要求君子所達到其一種至高的道德境界。慎獨是中國儒家道德思想中最具價值的思想之一，在中國歷史的發展過程中，曾起過重要的作用。

自省：自省是中國古代道德修養的一個重要的方法，要求在個人遇到道德矛盾或出現過錯時，首先反思自己的，去承擔自己的道德責任，修正自己的錯誤。儒家對此有著十分經典的論述。如孔子的弟子曾子說："吾日三省吾身：為人謀而不忠乎？與朋友交而不信乎？傳不習乎？"(《論語．學而》)，這裏表明的是一種隨時反省自己言行的誠懇態度。孔子說："見賢思齊焉，見不賢而內自省也。"(《論語．里仁》)意思是說，看見賢人，就應該想想如何向他看齊學習，看不到賢人，就應該在內心裏反思自己警戒自己。這裏表明的是一種不斷向賢人看齊、提升道德品質的自覺性。

躬行篤行：躬行篤行是將道德認知轉化為道德行為的重要的道德修養方法。儒家宣導"志學、志道、好學、博學"，這是獲取道德知識的基本方法，躬行篤行是把道德認知與道德行為統一起來，學習了道德知識，就應該見諸於道德實踐，身體力行。[7] 如"子貢問君子。子曰：'先行其言，而後從之。'"(《論語．為政》)由此提出了君子是行勝於言的。再如"知行常相須，如目無足不行，足無目不見。論先後，知為先；論輕重，行為重。"(《朱子語類．卷九》)在這裏，強調了道德踐行的重要性。因此，儒家要求不但要學習道德知識，而且要親身實踐，即躬行篤行，這就是所謂的"博學之，審問之，慎思之，明辨之，篤行之。"(《中庸》)

(7)　王前軍：《中國科技倫理史綱》(北京：人民出版社，2006 年)，頁 68。

事上磨練：儒家始終強調在逆境中磨練人的道德品質，只有在逆境中才能真正體現出人的精神境界，顯示出一個人實際具有的道德修養和素質。如“富貴不能淫，貧賤不能移，威武不能屈，此之謂大丈夫。”（《孟子．滕文公下》）“君子遇窮困，則德跡進，道亦通。”（《陸九淵集．卷三十四．語錄上》），這些論述都體現了儒家重視事上磨練的作用，人要形成高尚的品德，必須經過事上磨練，這是鍛煉一個人意志品質的好方法。

儒家所宣導的德教為先、修身為本的思想，以及“志學、志道、好學，博學”的德教內容和“慎獨、自省、躬行篤行、事上磨練”的修身的基本方法，反映了儒家對道德理想和道德人格的追求，他們借助於“仁義”和中庸思想建立人類普遍倫理，期望人與人、人與社會之間的關係和諧發展。儒家的這些思想，世代相傳，始終是中國發展進步的思想基石。

5. 推己及人，設身處地為病人著想

在儒家思想中，推己及人，換位思考，設身處地為別人著想的思想十分突出。如“己所不欲，勿施於人”、“己欲立而立人，己欲達而達人”、“老吾老，及人之老也，幼吾幼，及人之幼也。”等至今為人們所熟悉。

在這種思想的影響下，形成了中國古代醫家視病人之病為己病，一心赴救，不避艱險，不作表面功夫的醫德思想。正如孫思邈在《大醫精誠》中所言:“見彼苦惱，若己有之，深心悽愴，勿避險峨，晝夜寒暑，飲渴病勞，一心赴救，無作功夫形跡之心。”這種讓醫者發自內心的一系列的換位思考的道德活動，有可能使之能在思想深處把病人的病視為自己的病，把病人的痛視為自己的痛，而使醫者能夠擔當起對患者負責的重任。

四、忠、信、孝、悌的家庭倫理在治療中對病人的良好支持作用

中國儒家思想非常重視家庭在社會中的作用，很早就提出了“齊家”的思想，即整頓家庭，使之人倫化。[8] 把“齊家修身平天下”作為一種理想的君子人格加以宣導。其“父子有親”、“夫婦有別”、“長幼有序”(《孟子．騰文公上》)，“為人子，止于孝”、“為人父，止于慈”(《大學》)，還有專門論述家庭倫理的《孝經》，[9] 形成了一套完整的家庭倫理思想體系，並把其神聖化、天理化，如孟子認為:“聖人，人倫之聖也”(《孟子．離婁上》)，荀子認為：“君臣、父子、兄弟、夫婦”這四種人倫“與天地同理，與萬世同久”(《荀子．王制》)，這種家庭倫理思想體系使家庭這個社會細胞成為一個一個團結友愛、堅強穩固的生產、生活堡壘，能夠經風浪，歷風雨而不動搖，家庭成員因之成為一個有嚴密組織和自律性的正式社會團體，從而能共渡人生的風雨，共擔不測的風險，共用天倫之樂。

而當家庭成員有病時，其他成員共擔責任，將其病視為己病，痛其所痛，急其所急，想其所想。從而減輕了病人的許多煩惱、憂慮。尤其是在遇到不治之症、動手術等病人不宜患者知情的重大疾病時，家庭成員常常成為病人利益的代表，設身處地的與醫生溝通、商討，為病人爭取最佳的治療時機、治療方法。

“親有疾飲藥，子先嘗之。”(《禮記．曲禮》)的古訓，使我們對這種家庭倫理在治療中的作用可見一斑。而許多良家婦女，因丈夫有病而要獻身於醫生，以作醫療費用和懇盼醫家為夫診病的實例，

(8) 中國孔子基金會：《中國儒學百科全書》(北京：中國大百科全書出版社，1997年)，頁 102。

(9) 曾振雨，齊金江:《中華倫理範疇·孝》(北京:中國社會科學出版社，2006 年)，頁 34。

更使我們從另一個方面看到了家庭在古代中國社會對家庭成員疾病治療的極端重要作用。

例一：據張杲《醫說》介紹：宋代宣和年間(1119-1125 年)有一位讀書人患病已近一年，經過多方治療，病不見痊癒。這位病人的妻子請何澄來醫治她的丈夫，先引入密室，婦人向何澄說："妾以良人抱病纏年，典賣殆盡，無以供醫藥，願以身酬。"何澄聽後，嚴肅地說："娘子何出此言！但放心，當為調治取效，切勿出此言相汙。"何醫生不貪女色，並誠心誠意地把這位貧困的讀書人的病治好了。[10]

例二：據太平縣誌載，明代周子幹是一個精於脈理，救活了無數病人的醫生，他也是一個"醫不貪色"的人物。周醫生曾救活了一個長得很漂亮的女子的大夫。這個女子的家境很貧困，無以報答周子幹醫生的恩情，便提出夜晚願與周醫生同床共寢，以作為報答，結果被周醫生十分嚴肅地拒絕了。[11]

須要提出的是，雖然我們贊同中國儒家家庭成員對患者治療決定中的代理作用，但是同時認為要在醫者—患者—患者家屬這三個主體中，為了最大限度的維護患者的利益，患者家屬的決定並不能取代醫者的決定。特別是患者病情危重，生命危在即刻之時，更需要醫者為患者作出緊急救治的決定。雖然這被稱為醫患關係於中的"家長主義"而受到質疑。[12] 因為這時，面對患者如坐漏船之上、於火房之中的病情，家屬也極可能因毫無思想準備、醫學知識缺乏、判斷能力低下，懼怕經濟負擔，不願承擔責任等原因而猶豫不決或作出不利於患者的決定。這種情況時有發生。如最近發生在北京的丈夫肖志軍拒絕簽字致李麗雲母子雙亡案就是明證：

(10) 石大璞、高萬祥、李恩昌：《大學醫學倫理學》(陝西：陝西人民教育出版社，1991 年)，頁 32。

(11) 同上。

(12) Hans-Martin Sass：《生命倫理學與衛生政策：歐洲生命倫理學家的北京演講》(西安：第四軍醫大學出版社，2006 年)，頁 30。

例三：2007 年 11 月 21 日下午 4 時，北京某醫院，孕婦李麗雲因難產生命垂危被其丈夫肖志軍送進醫院，面對身無分文的孕婦，醫院決定免費入院治療，而其同來的丈夫竟然拒絕在醫院的剖腹產手術書上簽字，醫院的幾十名醫生、護士束手無策，在搶救了 3 個小時後，醫生宣佈孕婦搶救無效死亡。

該醫院婦產科醫生在 3 個小時的急救過程中，一方面請 110 緊急調查該孕婦的戶籍，試圖聯繫上她其他的家人；一方面上報了北京市衛生系統的各級領導，得到的指示為：如果家屬不簽字，不得進行手術。在“違法”與“救死扶傷”的兩難中，醫院的幾名主治醫生只好動有所用急救藥物和措施，不敢“違法”進行剖腹產手術。呼吸機已經無任何作用，幾個醫生輪番進行心臟按摩。晚 7 時 20 分，22 歲的孕婦搶救無效死亡。

看到妻子真的死去，這名男子當場大放悲聲，說要簽字給妻子手術。[13]

事情發生後，醫院自然受到新聞媒體及社會輿論的強烈譴責。也又一次引發了人們對醫療制度設計和醫務人員責任心的大討論。現行的醫療制度對此也有相關規定，即《醫療機構管理條例》第 33 條要求，在遇到特殊情況，又不能取得患者及其家屬同意時，要求醫者在請示主管領導後實施醫療處置方案[14]。但這條規定對什麼是特殊情況未予詳細界定，對救治失敗後的責任歸屬也未作說明，因而致使操作困難。

筆者認為，必須從醫療和法律上具體而可操作性地賦予醫者在患者生命垂危、家屬不配合的情況下救死扶傷的權利和責任，而不

(13) 取 自 http://webmail.xjtu.edu.cn/cgi-bin/readmail/folder=Inbox&msg=397797084.30897&，2007 年 12 月 16 日。

(14) 張貴峰：〈救死扶傷天職高於一切〉，《中國新聞周刊》(中國新聞社，2007 年 23 期)，頁 6

能讓一個簽字白白送掉患者的生命。問題是在具體操作制度設計上應區分情況，細緻對待，使之可方便地操作，並在治療失敗後醫者可享責任免除的權利，使之能毫無顧忌的承擔起患者利益代表的責任。

通過以上由仁至愛、德教為先、慎獨自省、由人推及、由德及術、由家及患的一系列的道德構建和醫者對醫技的刻苦學習，使醫者和病人家庭成員，特別是醫者能夠擔當病人利益代表的角色，使病人可以比較放心地把自己的醫療權利讓給醫生和家庭的其他成員，適度為自己設計醫療方案，選擇治療方法，達到治療疾病、恢復健康的目的。

中國傳統倫理學的生命倫理學研究的啟發正在引起高度的關注[15]。認真挖鑿和研究中國儒家思想中的精華之處，有可能為解決醫師專業精神中的上述悖論之處提供更有益的借鑒，構建起切合醫患關係的特徵、具有科學的倫理內涵、足以啟迪醫者良知、真正將病人利益放在首位的、及符合中國實際情況的醫師專業精神。即是要將患者利益放在首位、遵循道德形成和醫學技術提高的規律、採取一系列道德倫理和醫學技術的教育方法、通過在校學習、走上醫師崗位的終生強化學習、脱產學習、臨床實踐中的案例學習，使醫者真正確立起以患者利益為第一的專業精神和具有精湛的專業技能、和患者家屬一起成為患者利益的真正代表、以及在各種情況下都能有效地保護患者利益，這就是儒家思想對我們的一個啟示。

(15) 范瑞平:〈中國生命倫理學研究:良好開端，大有可為〉,《中外醫學哲學》(美國:環球出版社，2007 年 2 期)，頁 1-8。

參考文獻

中國孔子基金會編:《中國儒學百科全書》，北京:中國大百科全書出版社，1997 年。

王正平:《中國傳統道德論探微》，上海：三聯書店，2004 年。

王前軍:《中國科技倫理史綱》，北京：人民出版社，2006 年。

石大璞、高萬祥、李恩昌:《大學醫學倫理學》，陝西：陝西人民教育出版社，1991 年。

曾振雨，齊金江:《中華倫理範疇·孝》，北京：中國社會科學出版社，2006 年。

蔡德麟、景海峰:《全球化時代的儒家倫理》，北京：清華大學出版社，2007 年。

范瑞平:〈中國生命倫理學研究:良好開端，大有可為〉,《中外醫學哲學》，美國：環球出版社，2007 年 2 期。

范瑞平:〈醫學腐敗的市場根源：儒家思想的角度〉,《醫學與哲學(人文社會醫學版)》，大連：大連醫科大學醫學與哲學編輯部，2006 年 27 卷 10 期，頁 8-14。

張貴峰:〈救死扶傷天職高於一切〉,《中國新聞周刊》，中國新聞社，2007 年 23 期。

Hans-Martin Sass:《生命倫理學與衛生政策：歐洲生命倫理學家的北京演講》，西安：第四軍醫大學出版社，2006 年。

Medical Professionalism Project, "Medical Professionalism in the New Millennium: A Physicians' Charter. *The Medical Journal of Australia* 177:5 (2002):263-265, Sydney: Australasian Medical Pub. Co.

Guo, Z., "Chinese Confucian Culture and The Medical Ethical Tradition", *Journal of Medical Ethics.* 21:4 (1995): 239-246, London: Society for the Study of Medical Ethics.