

傳統中醫倫理及其對當代醫師 職業制度的啟示

李 陽 楊 威

摘要

醫療保障不僅需要制度依據，也需要文化底蘊的支撐。傳統中醫倫理蘊含著醫者仁心、精勤不倦的處世道德規範，敬畏生命、人命至重的人道主義精神，公平待人、博施濟眾的普世價值學說，智圓行方、求平執中的整體和諧理論，道生德養、志存救濟的大義博愛觀。這些內容對於當代醫療保障的建設尤其是當代醫師職業制度建設和發展具有重要的借鑒價值，因而是我們不應忽視的文化資源。

【關鍵字】傳統中醫倫理 當代醫師職業制度 價值

在全球化時代，建設和發展醫療保障事業既需要不斷學習其他國家的先進經驗，也需要吸收我們民族自身文化的優良傳統。五千年的中華文化博大精深，傳統中醫倫理文化更是其中的一塊瑰寶。

李 陽，中國人民解放軍第二軍醫大學人文社會科學部碩士研究生，中國上海，郵編：200433。

楊 威，中國人民解放軍第二軍醫大學人文社會科學部講師，中國上海，郵編：200433。

《中外醫學哲學》X:1 (2012年)：頁 93-107。

© Copyright 2012 by Global Scholarly Publications.

繼承和發揚傳統中醫倫理蘊藏的寶貴精神財富，對於建設和發展當代醫療保障無疑具有難以替代的促進作用。

一、傳統中醫倫理的主要內容

半封閉的大陸地理環境和自給自足的自然經濟造就了中華文化的獨特性格。從諸子百家到宋明理學，中國傳統哲學從一開始就面向“人道”，把倫理道德作為哲學思考的重點，使道德觀與宇宙觀、認識論交織一體，形成了“天人合一”的思想模式。同時，作為華夏兒女生命健康守護神的傳統中醫，自神農嘗百草起，亦著重於對人與人、人與天、人與社會、人與萬物之倫理的演繹。可以說，中醫是植根於中國傳統文化的實用理性的體現，在追求健康的道路上，它始終秉承傳統文化的精髓，用聖人之善德療治普天之痛疾。這樣的醫學是躬行義理的醫學，是與天地自然求和諧的醫學，其中所蘊含的豐富倫理內容更是人類醫療事業永恆的精神財富。

1. 醫者仁心、精勤不倦的處世道德規範

在古代中國，從醫是一項神聖而又高貴的職業，並非人人皆可為之。現存最早的中醫理論著作《黃帝內經·素問》有“非其人勿教，非其真勿施”之說，¹對從醫之人提出了嚴格的道德要求。後代醫家則對從醫的具體要求進行了進一步闡釋。晉代醫師楊泉在其著作《物理論·論醫》中談到說：“夫醫者，非仁愛之士不可托也；非聰明答理不能任也；非廉潔淳良不可信也”。²傳統中醫受儒家仁愛觀念影響，將“仁”作為醫家素養的道德基點，對醫師的人生觀、價值觀提出了明確的倫理規範。

醫，仁術也，仁愛思想總是貫穿於傳統中醫學者的一生。在學醫之初，受封建報效家國和親族血緣的觀念影響，“仁孝”成為許多

(1) 王新華編譯：《黃帝內經素問釋譯（第四版）》（上海：上海科學技術出版社，2009年12月，第12版），頁11。

(2) 蔣廷錫，餘瀛龜、林 箐編：《古今圖書集成醫部全錄（精華本）》（北京：科學出版社，1998年3月）。

人學醫行醫的動機。皇甫謐說：“夫受先人之體，有八尺之軀，而不知醫事，此所謂遊魂耳。”（《甲乙經》）³這是仁孝動機的典型表述。以此為基礎，知醫行孝逐漸成為了一種傳統。在從醫之後，傳統中醫對醫者更是提出了嚴格苛刻的道德要求和職業規範，其中，又特別強調省內之“仁”與修外之“精”的結合。明代醫家陳實功在“醫家五戒十要”中提出，醫者須“先知儒理，然後方知醫理，或內或外，勤讀先古明醫確論書，須旦夕手不釋卷。”（《外科正宗》）⁴明代徐春甫說道：“醫學貴精，不精則害人匪細。”（《古今醫統大全》）⁵這樣嚴格律己的醫家在古代可謂不勝枚舉。唐代醫藥學家孫思邈首次對歷代醫家提出了“大醫精誠”的職業準則。在《千金方·大醫精誠》一文中，“精”要求醫者具備精湛的技藝，“必須博及醫源，精勤不倦”；“誠”則要求醫者懷有高尚的品德修養，“必當安神定志，無欲無求，先發大慈大悲之心，誓願普救含靈之苦”，以“大醫”之境界普度蒼生之苦靈。⁶“大醫精誠”代表了中醫醫者修養的最高境界，被譽為“東方的希波克拉底誓言”。

因其與儒家學說的相並相通，醫生在傳統文化中又多被稱作“儒醫”，並明確區分義利，要求醫者重義輕利。明代醫家龔延賢在《萬病回春》“醫家十要”中講：“一存仁心，乃足良箴”，“二通儒道，儒醫世寶”。⁷這就把“仁心”與“儒道”列為了醫家十要之首，將醫術與眾多謀生技藝嚴格區分開來。明龔信在《古今醫鑒·明醫鑒》中也說：“今之明醫，心存仁義。”⁸良醫治病，專誠一致，診斷從容就事，決不因利害而趨避。宋濂記載元代名醫朱丹溪的事蹟說：“四方以迎候者無虛日，先生無不即往，雖雨雪載途，亦不為

(3) 皇甫謐著，劉聰譯：《針灸甲乙經序》（北京：學苑出版社，2007年6月），頁2。

(4) 同注2。

(5) 同上。

(6) 孫思邈：《急備千金要方》（北京：中醫古籍出版社，1999年8月），頁1-2。

(7) 龔延賢，張效霞整理：《萬病回春》（北京：人民衛生出版社，2007年11月），頁481。

(8) 龔信纂輯，龔延賢續編，王肯堂訂補：《古今醫鑒》（上海：商務印書館，1958年5月）。

止。僕夫告痛，先生諭之曰：病者度刻如歲，而欲自逸耶？寡人求藥無不與，不求其償；其固呃無告者，不待其招，注藥往起之，雖百里之遠弗憚也。”（《故丹溪先生朱公石表辭》）⁹ 這為世人呈現了一例鮮活的濟世惠民、不計利害的儒醫風範。

2. 公平待人、博施濟眾的普世價值學說

儒家宣導安民以治國，《孟子·梁惠王上》中說：“若民，則無恆產，因無恒心”，“使民養生送死無憾，王道之始也。”¹⁰ 意思是君子治理國家必須首先滿足百姓基本的生活需求，從而實現國家安定祥和。中醫醫學作為除疾患、利世人、行孝悌的手段，一向被仁人志士所推崇，將“療疾濟世”作為畢生抱負，這樣的抱負又將醫者提升到國家社稷的層面，將醫學視為治國安民的一項重要工程，以醫治民，親民報國。

傳統儒家主張“博愛之謂仁”，《論語·學而》中說：“泛愛眾而親仁。”¹¹ 要求儒生對世人皆懷博愛親親之心。與此相應，傳統中醫也要求醫家以仁愛之心平等對待病患，凡就醫者，必當全力以救之。孫思邈在《千金方·大醫精誠》中要求醫者“若有疾厄來求救者，不得問其貴賤貧富，長幼妍媸，怨親善友，華夷愚智，普同一等，皆如至親之想。”¹² 龔延賢在《萬病回春》中論述道：“醫道，故稱仙道也”，“當乙太上好生之德為心，慎勿論貧富，均是活人”，要求醫者“博施濟眾”，“貧富雖殊，藥施無二。”對待貧者，應該“丐者盈門應之不厭”。對待患有惡疾的病人，也勿嫌髒臭：“其有患瘡癩下痢，臭穢不可瞻視，人所惡見者，但發慚愧淒憐憂怕之意，不得起一念蒂芥之心。”全當一視同仁，一心赴救。¹³

(9) 朱震亨撰，王英、竹劍平、江凌圳整理：《丹溪心法》（北京：人民衛生出版社，2005年8月），頁333-341。

(10) 朱熹：《四書章句集注》（上海：上海古籍出版社，安徽教育出版社，2001年12月），頁237-247。

(11) 李申譯著：《四書集全譯》（成都：巴蜀書社出版社，2002年1月），頁88。

(12) 同注6。

(13) 同注7，頁482。

生於東漢年間的郭玉是醫家博愛的代表，他長期行醫民間，且“仁愛不矜，雖貧賤廝養，必盡其心力”。（《後漢書》）¹⁴

在古代，醫療條件普遍十分簡陋，醫療水準遠不及當今，僅靠醫療並不能完全保障人們的健康需求，於是，養生就成為了傳統中醫一個必不可少的部分。神農曾說過：“上藥養命，中藥養性，誠知性命之理，因輔養以通也。”（《嵇康養生論》）¹⁵ 通過養生，中醫以平等博愛之心使天人和、身心和、氣血和，而保全民之健康。古代醫家有“上醫醫國，中醫醫人，下醫醫病”的說法，¹⁶ 這種說法實則反映了中醫大家那種心懷家國、兼濟天下的情懷。張仲景在《傷寒雜病論·序》中寫道：“上以療君親之疾，下以救貧賤之厄，中以保全長身，以養其身。”¹⁷ 無論是否可以惠及天下，其仁愛之心，世人勉之。

3. 敬畏生命、人命至重的人道主義精神

中國傳統文化素有貴生之論，傳統中醫更是強調人貴於萬物，《素問·寶命全形論》中說：“天覆地載，萬物悉備，莫貴於人”；¹⁸ 《千金方》中亦有“人命至重，有貴千金，一方濟之，德逾於此”的記述。¹⁹ 這些論述都體現了視人的生命的價值高於一切的思想。行中醫之目的，就在於保全百姓性命，守護生命成為了傳統中醫醫家的必談之道，如“醫者，生人之術”（《萬病回春》），²⁰ “人命生死之系”（《省心錄·論醫篇》）。²¹ 即使是仇家的性命，也要將其當作一個有生命價值的人來對待，明代名醫萬密齋“以活人為

(14) 段逸山：《醫古文》（北京：人民衛生出版社，2003年11月），頁7。

(15) 段逸山：《醫古文》（北京：人民衛生出版社，2006年1月），頁83。

(16) 同注8，頁7。

(17) 徐道隆，張仲景原序：《傷寒論崇實注》（北京：中醫古籍出版社，1999年9月）。

(18) 傅景華：《黃帝內經素問譯注》（北京：中國人民大學出版社，2010年1月），頁130。

(19) 同注6。

(20) 同注7。

(21) 林 逋：《省心錄》（長沙：嶽麓書社，2003年1月）。

心，不記宿怨，拯救仇家小孩性命”的事例就彰顯了中醫醫家尊重生命，以人為先的人道主義光輝。

得益於“天人合一”的整體論思維方式，中醫之呵護生命不僅體現於對疾病的關注，還體現在對病人生活的關心。中醫認為：人者，集天地之德，陰陽之會，五行之秀氣也。因此，診斷病人就要從病人的角度出發，貼身為其著想，瞭解其生活相關細節的方方面面。明代李中梓在《醫宗必讀》中提出：醫者治病要做到“不失人情”，而這人情之類大約有三，即“病人之情”、“旁人之情”、“醫人之情”。²²顯然，只有全面整體地關心病人，才可以藥到病除，進而使百姓無病，上下親和，德澤下流，子孫無憂。

中醫倫理不僅強調醫者的貴生態度，也關注普遍百姓對於生命的重視與呵護。許多中醫資料都強調不僅行醫者應愛護生命，受醫者也應對自己的生命負起責任來，古代中醫的“十不治”、扁鵲的“六不治”、郭玉的“四難”都談到了這一點。這其實是要求病家自身珍愛生命，從無病時就開始做好預防工作，不要“操欲慆淫，不自珍重”，也不要“怨天尤人，廣生煩惱”。中醫倫理不僅關注生命健康，也關注生命的意義。中醫要求一切人都需要找到自己的生活樂趣，並且善於理解他人和世間的一切，按照生命原本應該有的樣子過活，然後尊天理調陰陽，最終把握生命的真諦，而後能延年益壽，少生病害。

中醫還關注攝生與擇生的問題。《千金方·養胎》中提到：“調心神，和性情，節嗜欲，庶事清淨，生子皆良，長壽忠孝，仁義聰慧，無疾。”講欲保全母子性命，求健康，則須先清理心境，寡欲而後養生。²³明代萬全在《廣嗣紀要·寡欲篇》也說：“求子之道，男子貴清心寡欲，所以養其精；女子貴平心定意，所以養其血。”以確保順利孕產。²⁴同時，若及劣胎，則宣導優生，隋巢元方的《諸

(22) 李中梓：《醫宗必讀》（北京：中國醫藥科技出版社，2011年1月），頁6。

(23) 同注6，頁36。

(24) 萬全：《萬氏家傳廣嗣紀要》（武漢：湖北科技技術出版社，1984年1月）。

病源候論》就主張“妊娠之人羸瘦，或挾疾病，既不能養胎，兼害妊娠，故去之。”²⁵ 這些思想涉及優生優育，指向母孕健康，為當代醫學倫理提供了可貴的文化源泉。

4. 智圓行方、求平執中的整體和諧理論

傳統文化主張待人接物不偏不倚，調和擇中，即中庸。《中庸》章句說：“不偏之謂中，不易之謂庸，中者天下之正道，庸者天下之定理。”又說：“執其兩端，有其中於民。”²⁶ 可以說，個體情感與意志的恰切調控，決定著生命個體與群體、社會、自然的共生共榮。以中庸之道治國，“中也者，天下之大本也”，繼而能使國和，“和也者，天下之達道也”。²⁷ 及至醫學，傳統中醫要求醫者要膽大心細且智慧端正，所謂“膽欲大而心欲小，智欲圓而行欲方”（《舊唐書·孫思邈傳》），²⁸ 方可靈活應變且不是規矩。又有“醫，仁道也，而必智以先之，勇以副之，仁以成之”（《溫病條辨·蘇序》）。²⁹ 再有“智員（圓）者，無不知也，行方者，有不為也。”（《淮南子》）都對行醫之智進行了方向性的嚮導。³⁰

中庸之道告誡人們何以可為、何以不為，以求平執中之心保持健康的身體，若失去了“中”與“和”，則疾病所由生焉。中醫生理學素有陰陽之說，“陰陽勻平，以充其形，九候若一，命曰平人”（《素問·調經論》）。³¹ 陰陽平衡，則人健康，陰陽失調，則病患來。又如中醫病因學認為“夫百病之始生也，皆生於風雨寒暑，陰陽喜怒，飲食居處，大驚卒恐。則血氣分離，陰陽破敗，經絡厥絕，脈道不通，陰陽相逆，衛氣稽留，經絡虛空，血氣不次，乃失

(25) 巢元方，宋白楊校注：《諸病源候論》（北京：中國醫藥科技出版社，2011年8月），頁237。

(26) 同注10，頁20-34。

(27) 同上，頁17。

(28) 劉 昉：《舊唐書》：（北京：中華書局出版社，2007年12月）。

(29) 吳鞠通，李長秦、孫守才編：《全注全譯溫病條辨》（貴陽：貴州教育出版社，2010年4月）。

(30) 劉 安：《淮南子（第二版）》（北京：北京燕山出版社，2009年1月）。

(31) 同注18，頁287。

其常”（《靈樞·口問》）。³² 表明處事七情過剩，也是人體重要的致病因素。這就需要運用中庸的思想來進行指導，所以有“人之陰陽失，醫變理之。良相良醫，總在調劑陰陽，使之兩得其平焉已矣”（《醫原》）³³ 的說法。

中庸不僅是對身體運行的調節，也是一種理性處世的哲學。它要求世人不只是要想到自己，還要顧及他人，有體諒和考慮周全之意，是一種“節制模態”。這種理性、節制的處世態度豐富了中醫的價值論體系。它要求醫者不僅要時刻自省自身的道德修養，從內在成“仁”，而且要將自身放入現實的社會生活中，求“中”求“和”之應萬變。中庸要求醫者從醫“以義生利”，在“義”、“利”之間尋求一種動態的相對執中的統一，用恰當合理的方式取得相應的報酬。從而促進自身與社會的融合，達到真正的中庸。

5. 道生德養、志存救濟的大義博愛觀

傳統中醫強調義理與實踐的融合共渡。一方面，傳統中醫向來重視“神”、“靈”、“道”等抽象的道德規則。孫思邈宣導醫者應“發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦”（《千金方·大醫精誠》）。³⁴ 另一方面，傳統中醫提倡醫者“志存救濟”，以躬身行醫救濟貧弱孤寡。李時珍說：“夫醫之為道，君子用之於衛生，而推之以濟世。”（《本草綱目·序》）³⁵ 意思是醫者需先守醫道，成為一名德醫，而後心存善念，行醫濟世。這樣的修德濟世的觀念在古代中國深入人心。特別是到了宋明，風靡一時的理學派尊崇義理。朱熹更是倡義貶利，為義“便是向聖賢之域”，為利“便是趨愚不肖之徒”。在

(32) 郭靄春編譯：《黃帝內經靈樞校注語譯》（貴陽：貴州教育出版社，2010年8月），頁239-240。

(33) 曹炳章：《中國醫學大成（八）：醫案醫話分冊》（北京：中國中醫藥出版社，1997年10月）。

(34) 李時珍，劉衡如、劉山永校注：《本草綱目（新校注本）》（上海：華夏出版社，1998年，第10版）。

(35) 同上，頁3。

這樣的思想下，許多儒醫將行醫當做一種慈善事業，行醫施藥，保全他人性命，以此積德行善，一些官吏行醫也是出於此。

與此同時，中醫倫理的高深立意也影響到了對社會進行全面救濟優撫的保障思想。自周代始，我國就已開始設立與社會保障有關的機構，《禮記·月令》中記載：“季春之月，天下布德行惠，乃命有司祭倉稟，賜貧窮，賑乏絕。”³⁶《周禮·地官司徒》記載：“以荒政十有二聚萬民。一曰散利，二月薄征”，“以保息六養萬民。一曰慈幼，二曰養老，三曰賑窮，四曰憫貧，五曰寬疾，六曰安富。”³⁷《管子》對於醫療保障的規範則更為系統，其中的“六德”與“九惠之教”均涉及傳統的醫療保障，所謂“養長老，慈幼孤，恤鰥寡，問疾病，吊禍喪”，以“養疾”、“問病”等措施體恤百姓健康。³⁸漢代賈誼在《論積貯疏》中記載：“管子曰：倉廩實而知禮節。民不足可治者，自古及今，未之嘗聞。”³⁹無論是官方的定期醫療撫恤還是自發的民間醫療慈善，傳統中醫大義博愛的思想都為社會弱勢群體做出了巨大貢獻，同時也穩定了民心，成為了歷代君主治理國家的必修之課。

二、傳統中醫倫理對當代醫師職業制度的啟示

近年來，隨著我國醫療衛生體制的改革不斷深入，其成效和問題日漸突顯：一方面改革啟動了醫療衛生事業的發展，促進了人民健康的保障；另一方面，社會對醫療衛生服務存在普遍不滿，“看病難”、“看病貴”、醫患關係緊張依舊是社會頑疾。傳統中醫倫理以其獨特的思維方式、濃厚的歷史積澱為醫療保障體制改革提供了極為重要的借鑒價值：它提倡精誠服務，有利於改革醫師職業制

(36) 孫詒讓，許嘉璐編：《十三經注疏校記》（北京：中華書局，2009年1月）。

(37) 同上。

(38) 管仲、劉柯，李克和編：《管子譯注》（哈爾濱：黑龍江人民出版社，2003年1月）。

(39) 吳雲，李春台校注：《賈誼集校注》（天津：天津古籍出版社，2010年1月）。

度；它提倡普同一等，有利於加大醫改覆蓋面；它提倡以人為本，有利於加大醫保投入；它提倡中庸之道，有利於優化醫療效用；它提倡扶弱濟貧，有利於關注弱勢群體。但由於篇幅有限，本文僅從第一點來展開分析，談談傳統中醫倫理中醫者仁心、精勤不倦的倫理精神對改革當代醫師職業制度的啟示價值。

1. 醫師職業制度對醫療保障體制的消極影響

在醫療保障制度建設過程中，醫師是直接與患者打交道的最後一個環節，也是實施醫療保障服務的終端工作人員，其個人道德水準與專業技藝高低幾乎決定了整個醫療保障的成敗。眾多醫學生每年批量的進入這個特殊的行業，這些年輕醫生剛開始還對患者抱有愛心、對工作充滿熱情，然而，嚴峻的職業現狀往往讓理想與現實天各一方。

醫療市場的逐步開放使得醫療衛生服務與其他商品服務行業一樣，融入了市場經濟的洪流。隨之，本著全民醫保目標的醫療衛生體制改革在其實施過程中也受到了市場力量的影響。一方面，醫院為了在市場競爭中更好的生存，提升醫院效益、擴大再生產，競相蓋大樓、豪華裝修、開設特需門診、制購高檔醫療設備、擴大特許病房，將其巨額的開支和經濟指標劃分到各科室甚至醫師人頭，鼓勵醫師自負盈虧、自主創收。在關係到經濟利益的分配上，醫院往往只關注門診量，而不管醫療品質和再次複診率，只關注病房單位時間收治的病人數量、周轉率和使用率，而不管其確診率及治癒率、病死率。這使得對醫師的評價標準更多的傾向於對其創造的醫療收入的評價，而對其人文素質與專業技藝等普遍缺乏監督。另一方面，嚴格的職業需求注定了醫師職業隊伍的高門檻，在成為一名執業醫師之前，個人需要投入比其他職業崗位更多的學習和辛勞，因此醫師及其家庭對醫師個體普遍具有較高的價值評價和利益期待。然而，現行醫師職業薪資水準普遍達不到醫師及其家庭的預期。外部和內部雙方面的激勵使得許多醫師發現，在醫療服務過程中，只要“條件允許、方法得當”，他們也會擁有和歐美同行們一樣可觀的

收入；而如若潔身自好、仁心為民，將難以取得職業醫師本應有的既得利益。這樣的激勵機制導致了過度醫療和誘導醫療需求現象的普遍發生，醫師、醫院逐漸偏離了其公益本性。這是醫患失信，關係緊張的一大根源。

當下醫師職業建設在錯誤機制激勵下與整個醫療保障體制建設出現了偏差，不斷引發的醫療腐敗、醫療事故等事件嚴重影響了國家醫療保障形象，阻礙著醫療保障體制的深入開展。改革醫師職業制度現狀，合理保障、保護醫師職業利益，並嚴格規範監督醫師職業行為，將有效改善嚴峻的醫患矛盾，重拾醫患信任，促進醫療保障體制建設。

2. 以“精誠”倫理促進醫師職業制度建設

醫者仁心、精勤不倦，傳統中醫從“精”與“誠”兩個角度嚴格要求醫者的個人行為，對當今中國醫療保障體系中的醫師職業制度建設有著建設性的參考價值。選擇醫師這個特殊職業，醫者本身應該認識到其工作關乎患者生命品質，應百分百打足精神，行事應嚴格規範。此為習醫之基本，任何掉以輕心和事不關己高高掛起的心態和行為都應受到嚴厲的譴責。也正是因為醫師職業的特殊性，醫師價值不僅在於其創造的經濟價值，而更多的應是注重於其社會人文價值。醫師與其工作物件之間應是一種親密無間的和諧關係，而這種和諧的醫患關係離不開醫師對於“精”、“誠”的追求。

“精”，一方面要求每一名醫師都需要有高超的醫術和精湛的技藝，方能行醫。這就要求在成為一名執業醫師之前，醫學生應該嚴格要求自己，精於每一個知識點的學習，並通過教學見習和實習操作將書本的知識點與實踐結合起來，活學活用。一名醫師應具備良好的身心素質，好的身體素質可以幫助他完成厚重的學習任務，而好的心理素質則幫助其戰勝外界的種種誘惑，堅持學習，不斷完善自身。另一方面，“精”更是“精益求精”。學海無涯，一名醫師唯有不斷的學習前進，精於完善自身醫術，才能經歷住各種狀況的考驗和時間的錘煉。

“誠”，首先要求醫師於患者“誠”。要求醫師處處為患者著想，盡己所能，不用檢查的不檢查，不該吃的藥不吃。醫師首先應對患者信任，以誠待人，繼而才能獲得患者對醫師及對醫療行業的信任，從而促進醫患關係的融洽。其次，醫師應於自我“誠”。許多醫師往往違背自我初衷、自我麻痹，然後去做一些有違醫師職業道德的事情。只要於自我誠，自我監督，三思而後行，許多事情就可以避免發生。

同時，中醫倫理也並不要求醫者完全放棄自身的利益，而是鼓勵醫者通過自身高超的醫藝獲得應有的利益。所謂“以利取義”，“其有功於子，可食而食之矣”。你所做的事達到了工作的要求，甚至超出了一般的好，與儒家思想共通的中醫倫理就認為你理應得到相應的報酬。全心全意為患者服務，是要求醫師端正行醫目的，並不是要求醫師必須捨棄自身利益。醫務工作既是自身道德價值的實現，同時也理應得到相應的物質回報。但是，一名醫者絕不能有絲毫投機取巧、走小道的生財之心，而應心懷大義以成大利。

受文化傳統的影響，家庭在醫患關係中也扮演了相當重要的角色。醫者擁有醫者家庭對其高期望的壓力，患者也擁有患者家庭對其健康的高期望。這樣的傳統家庭倫理在中醫倫理中延伸為醫師與患者之間的社會人倫關係。在這樣的倫理秩序中，醫師與患者只有準確找到自己倫理關係中的定位，確立自己的行為準則，完成對道德自我的設定，進而才可能使醫患關係的倫理生態得以有效實現。

3. 改革當代醫師職業制度的具體建議

以傳統中醫倫理為指導，改革醫師職業制度，需要從以下幾個方面來進行。

第一，政府方面。政府應為醫師職業提供保障、保護及監督，引導醫師職業健康發展。首先，政府應加強醫師職業制度建設，為醫師提供一個有力的薪資保障平臺，提高醫師基本薪資待遇，幫助解決醫師職業隊伍的後顧之憂。其次，政府應在醫患關係上平等對待醫師團體與患者團體，在鼓勵和保護患者組織保護自我的同時，

也合理保護醫師團體的基本利益。再次，政府應完善醫師職業監管機制，制定法律法規規範醫師職業行為，嚴厲對待違背醫師職業道德的行為。

第二，醫院管理層方面。醫院管理層應時刻關注醫師貼身利益和工作狀態，努力為醫師提供一個更好的職業環境和正確的職業引導。首先，醫院應淘汰現有的醫療收入評價機制，制定兼顧工作技能、個人素養和人際關係的醫療服務評價標準，以劃分醫師在相應科室的職位高低。引導醫師正確的職業角色定位。其次，醫院應取消現有的獎金制，通過採取相應高的薪資待遇來體現其醫療服務價值，以此為醫師隊伍提供一個正確的價值服務導向。繼而通過薪資滿足醫生的自身利益需求減少醫療腐敗的機率。再次，醫院應給予醫師尊重，對醫師實施人性化的管理制度。為醫師創造一個寬鬆和諧的職業氛圍，協調醫師緊張的工作時間，緩解高度緊張的工作帶來的煩躁與不安。有助於醫師健康的同時，促進醫療事故與醫患矛盾的減少。

第三，醫師自身方面。首先，醫師自身應擺好自身定位，認識到醫師職業的特殊性，嚴格律己。不斷學習，提高自身醫藝；同時，注重人際溝通，為醫患交流創造溫馨的氛圍，促進醫患和諧。其次，高強度的工作之下，醫師應隨時保持心胸豁達、不斤斤計較。同時，通過積極面對各種工作狀況的挑戰，調動自身工作熱情，在醫療服務過程中尋求自身價值的實現。再次，醫師自身應合理安排時間，有張有弛，注意自身身體健康，迎接接下來的緊張工作。

第四，患者方面。每一位患者都希望能儘快有效地接觸病痛，但醫術不是魔術，在治療過程中，患者應積極配合醫療服務。首先保持一份良好的就醫心態，不妨礙正常的醫療秩序。其次，應對醫師及醫療機構抱有信任，在治療過程中對醫師敞開心扉。再次，面對疾病，應保持一份良好的心態，積極面對，促進自身病痛接觸的同時也促進醫療服務的順利開展。

三、小結

總結起來看，醫療保障體系作為國家的基本公共服務，是實現社會公平的“調節器”、“減壓閥”，現代國家必須通過建立完整有效的醫療保障體系來維護社會穩定團結、解決百姓民生難題、增進人民切身福祉，而醫師職業制度又是保障或影響醫療保障最終效果的關鍵關節，因此，不斷改革和促進醫師職業制度的完善就成為我們充分發揮醫療保障體系的必由路徑。在這種情況下，傳統中醫所蘊含的豐富倫理精神，為當代醫療保障的建設和發展提供著有利的文化氛圍、理論支撐和實踐啟發。在推進科學發展、建設和諧社會的今天，中醫倫理文化或可在當代醫療保障事業的建設和發展中煥發新的生機、做出新的貢獻。

參考文獻

- 王宜靜、羅京濱、王少君：〈中國傳統文化對醫學倫理之影響〉，《中國醫學倫理學》，2003年，第17卷，第4期，頁52。
- 孔憲峰：〈“中庸”的本義及其時代價值〉，《探討與爭鳴》，2010年，第9期，頁28-32。
- 朱貽庭：《中國傳統倫理思想史》，上海：華東師範大學出版社，1994年，頁2。
- 何軒：〈儒家傳統經濟倫理思想的現代檢驗——關於中庸理性與儒商精神的探索性實證研究〉，《上海財經大學學報》，2010年，第12期，頁3。
- 何權瀛：〈試論我國現行醫療體制與醫師職業精神的培養和提升〉，《醫學與哲學(人文社會醫學版)》，2011年，第6期，頁32。
- 李宇遐、曹錫山、劉永君：〈試論傳統中醫文化的普世價值〉，《中國醫學倫理學》，2008年，第21卷，第6期，頁32-34。
- 范瑞平：《當代儒家生命倫理學》，北京：北京大學出版社，2011年，頁1。
- 孫桐：〈儒家中庸之道對中醫藥學的影響〉，《南京中醫藥大學學報》，1997年，第13卷，第4期，頁198-200。
- 黃萼華：〈儒學對中醫倫理學的影響與滲透〉，《中國醫學倫理學》，2007年，第20卷，第3期，頁37-39。