

從儒家傳統論中醫職業精神的 形成機制

劉雲章

摘要

中國傳統醫師職業精神是中國優秀職業精神的有機組成部分，影響其形成與發展有着多方面因素，尤其是儒家思想。儒家的人本文化特質為醫學、醫療實踐與醫師職業精神營造出濃郁的文化背景；儒家的“不為良相，當為良醫”的價值觀逐步提升了醫學與醫師職業精神的社會地位與價值；儒家的核心價值思想——“仁”深刻揭示了醫師職業精神的內在本質與要求；儒家的責任倫理使醫師在行醫實踐中始終按照社會對醫師職業的整體責任要求、按照為病家謀幸福的個體責任要求規範自己的言行；儒家的“修身”促進了醫師職業精神的養成。所有這些都從不同側面促進了中國傳統醫師職業精神的形成。儒家思想對中國傳統醫師職業精神的形成為當下中國醫師職業精神建設提供了有益的啟示與借鑒。

【關鍵字】 儒家思想 中國傳統醫師職業精神 形成機制

劉雲章，河北醫科大學社科部教授，中國石家莊，郵編：050017。

《中外醫學哲學》XII:1 (2014年)：頁 67-80。

© Copyright 2014 by Global Scholarly Publications.

面對當下醫患糾紛的世界性難題，加強醫師職業精神建設是其有效對策之一，為此，2002年美歐國家制定了《新世紀的醫師職業精神——醫師宣言》，2011年中國醫師協會頒布了《中國醫師宣言》。如何弘揚與培育當代醫師職業精神成為理論研究與醫療實踐中的熱點問題，基於此，我們需要把思維的觸角伸向歷史，伸向中國傳統醫師職業精神領域。中國傳統醫師職業精神是整個中國傳統文化的重要組成部分，其形成深受中國傳統文化尤其是儒家思想的影響。儒家思想主要通過以下途徑促進中國傳統醫師職業精神的形成：為醫學、醫療實踐與醫師職業精神營造出濃郁的文化背景、逐步提升醫學的社會地位與價值、深刻揭示醫師職業精神的內在本質與要求、不斷強化醫師職業責任的理論與實踐、加強醫師職業素質的教育與養成。儒家思想對中國傳統醫師職業精神的形成為當下中國醫師職業精神建設提供了多層面的啟示與借鑒。

一、醫學的文化背景：儒家的“人本”文化特質與 醫師職業精神

醫學產生的初期以及在其後發展的一個相當長的時期內，都是社會文化的一部分，中醫藥學認為，“醫易同源”，即是說中醫藥學深受作為“群經之首”的中華經典《易經》的影響。許多醫學概念、理論等都籠統的包含在哲學、文化學之中，或者是從哲學、文化學之中直接移植過來。“戰國秦漢時期的一般思想（或者學）是和醫學思想配套的。李約瑟說中國人對於自然的思維基本上是一種‘有機體’式的形態，即將宇宙萬物（包括人在內）看成一大生命的整體。”（李建民，2008，8）這一時期，中醫學的文化學屬性遠遠高於其科學屬性，事實上，西方醫學在產生以後相當長的歷史時期內，起碼是在近代實驗醫學出現之前也是具有相當濃重的西方文化學屬性，“西方醫學實際上是西方文化的一部分，……西方醫學的根源似乎十分相似於中國、日本或印度醫學。早期的西方醫學，尤其是希波克拉底和蓋倫，都是一種整體醫學”，只是到16世紀文藝

復興以後，西方醫學開始“背離了自己的傳統，走向了新的方向”（羅伊·波特，2000，2-3）。總之，在科學還不發達的古代，中國醫學是中國文化的一部分，這在當時來說有一定的合理性，只是對這種合理性不能過於誇大，它最缺少的一是科學實驗證據，二是現代科學的語言，所以，它沒有也不可能進入現代醫學。（黃寅焱、車離，1998）也許正是由於中國傳統醫藥學的科學性的匱乏而使其人文性凸顯，而這種人文性的凸顯為醫師職業精神的養成提供了良好的文化氛圍。

在中國傳統的儒、釋、道文化構成中，儒家思想文化無疑佔據主導地位，並深刻影響着中國傳統中醫藥學的發展。考察中醫藥學理論體系在古代有過三次發展高潮，第一次是從戰國到秦漢時期中醫藥學理論體系的奠定，其標誌是《黃帝內經》、《神農本草經》以及《傷寒雜病論》等經典著作的相繼問世，宣告中醫藥理論體系的基本形成。第二次高潮是唐宋金元醫學分科大發展以及金元四大醫家學術思想的脫穎而出，這一時期的醫學群星燦爛、充滿生機。第三次高潮是明清時代，《本草綱目》的問世、溫病學理論體系的奠基以及《醫林改錯》的完成等等。這三次高潮恰與當時儒學思想的三次興盛發展週期相吻合。（劉興旺等，1992）

儒家思想不僅影響到中國傳統中醫藥學的發展，而且影響到中國傳統醫師職業精神的形成。儒家思想最大的特點就是對“人”的關注，“人本”文化是儒家文化的理論特色¹（蔡仁厚，2010，104）。儒家思想的“人本”文化特質深刻影響到中國傳統醫師職業精神，即醫生要重視人，關愛人，關愛患者，《黃帝內經》中說：“天覆地載，萬物悉備，莫貴於人”，孫思邈於《備急千金要方》（簡稱《千金要方》）的序中說“人命至重，有貴千金，一方濟之，德逾於此”。醫生要視患者如親人，要一視同仁，“若有疾厄來求救者，

(1) 人類早期的幾大文明各有特色與文化偏向，希臘人重視對自然的探索，發展出以知識為中心的文化思想，可以稱之為“物本”文化。希伯來人尊崇上帝，發展出以神為中心的宗教思想，可以稱之為“神本”文化。中國人正視人，發展出以生命為中心的人生智慧，可以稱之為“人本”文化。春秋戰國時期的百家爭鳴都是關於“人本”文化的爭鳴。

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。”這些都是對中國傳統醫師職業精神客觀的基本的要求。

由於這些醫師職業精神的內涵反映了醫學的本質，因而能夠跨越時空，直到今天仍然是醫師職業精神的核心內容。美歐國家的《新世紀的醫師職業精神——醫師宣言》的三項基本原則中前兩項都是關於醫師對患者的尊重與要求，即“將患者利益放在首位的原則”與“患者自主的原則”。《中國醫師宣言》的六項“承諾”中前兩項也是同樣的內容，即“平等仁愛”與“患者至上”。

與西方的科學文化相比較，儒家的“人本”文化特質為中國傳統醫師職業精神的孕育與發展提供了良好的社會文化氛圍。

二、醫學的職業價值：儒家的“不為良相，當為良醫”與醫師職業精神

從歷史上來看，儒學與醫術本為兩道，《漢書·藝文志》說：“儒家者流，蓋出於司徒之官，助人君理陰陽，明教化者也。”而“醫經者，原人血脈、經絡、骨髓、陰陽、表裡，以起百病之本，死生之分，而用度箴石、湯火所施，調百藥齊和之所宜。”前者屬諸子，後者歸方技，儘管如此，二者有相通之處。

首先是醫學需要儒學。醫源於巫，而原始時代的巫不僅為人治病，亦參與社會公共事務。儘管後來醫生專門醫人，但他們永遠也忘不了其參政之功能，所謂“論病以及國”，以至於秦國名醫醫和在對答文子“醫及國家乎”的疑問時說：“上醫醫國，其次疾（治）人，固醫官也”，孫思邈在《千金要方·候診》中也說：“古之善為醫者，上醫醫國，中醫醫人，下醫醫病。”這就使醫人與醫國緊緊聯繫在一起，一些醫家則以醫理論國事成為時尚，從而使醫學與儒學發生了內在關聯。

其次是儒學也需要醫學。儒學的仁義忠孝是從孝敬父母開始，父母的健康與疾病是他們最為關心的，由此就需要醫學的介入。恰

如西晉皇甫謐所說：“夫受先人之體，有八尺之軀，而不知醫事，此所謂遊魂耳。若不精通於醫道，雖有忠者之心，仁慈之性，君父危困，赤子塗地，無以濟之。此固聖賢所以精思極論，盡其理也，由此言之，焉可忽乎。”（《針灸甲乙經·序》）這樣，儒學與醫學內在地走到了一起。

對此，明代徐春甫深刻的闡釋到，“醫術動關性命，非謂等閒。學者若非性好專志，難臻其妙。……如漢之張仲景，晉之葛洪，齊之褚澄，梁之陶隱君，非不服儒有才有行。吾聞儒識禮義，醫知損益。禮義之不修，昧孔孟之教；損益之不分，害生民之命。儒與醫豈可輕哉！儒與醫豈可分哉！”（《古今醫統大全》）

如前所論，儒學與醫學的相互需要使它們相互吸引。據統計，兩漢至唐代 52 位著名醫家中，儒者多見。（郭殿斌，2010）時至隋唐，文人知醫或文人業醫者已很多了，“儒醫”之實已現端倪。宋代以後，醫學越來越受到重視，由“方技”、“小道”逐漸走上廟堂，形成了“儒醫”，《宋會要輯稿·崇儒》載：“伏觀朝廷，興建醫學，教養士類，使習儒術者通黃素，明疹明疹療，而施於疾病，謂之儒醫，甚大惠也。”

“儒醫”之所以出現在宋代，首先是皇帝的偏好。宋代帝王推崇文治，對醫學非常關注，北宋的 9 個皇帝中至少有 5 個熟悉醫學，（劉理想，2003）宋太祖和宋太宗還是這方面的“專家”，據《宋史》記載，太祖曾親為其弟艾灸治背。“太宗嘗病亟，帝往視之，親為灼艾，太宗覺痛，帝亦取艾自灸。”其次是朝廷多次下詔書指導全國的醫事活動。據韓毅在〈宋代醫學詔令及其對宋代醫學的影響〉一文中統計，自宋太祖建隆元年至宋末帝趙昺祥興二年（960—1279），宋代皇帝和政府發佈的醫學詔令就有 830 次之多，其中北宋時期有 535 條，南宋時期有 302 條，超過了宋以前任何一個朝代，也為此後的元明清政府所無法比擬。（韓毅，2008）在北宋 167 年的歷史上，有 10 次大規模的中央官刻醫書，每次都有一種或數種重要的醫藥專著行世，並成為醫籍之精品，此外，唐宋科舉考試中

還設有醫學專科。(李建民, 2008, 6) 再次, 由於皇帝與朝廷對醫學的重視, 引導着大批儒學者學習醫學, (劉理想, 2003) 儒醫合二為一蔚然成風, 成為當時一道獨特的社會文化風景。

所謂“儒醫”是指一批有着扎實儒學文化背景的醫學家, 他們集家國情懷於一體, 亦儒亦醫, 能走入仕途者則對上醫國, 走不進仕途則對下醫人, 他們以自己的儒家思想與醫家的技術徹底改變了醫學在社會上不被重視的地位, 把醫與儒相對稱, 極大提升了醫學的社會威望。最著名的就是范仲淹提出的“不為良相, 當為良醫”的醫學社會價值觀。儘管學界對這一命題有着不同的見解, 認為范仲淹並不是第一個以醫比相的人, 如早在《尚書·說命》中就有武丁以醫生治病來比喻人臣為相的記載, 而《國語·晉語》中則有“上醫醫國, 其次醫人”的說法, 漢代賈誼也曾言: “吾聞古之聖人, 不居朝廷, 必在菑醫之中。” (《史記·日者列傳》) 但是筆者更願意主張這是范仲淹提出的命題: 首先是如前述, 宋代儒醫的形成確實提升了醫生的社會地位, 使以醫比相有了社會基礎; 其次是范仲淹自身的個人魅力, 尤其是他的“先天下之憂而憂, 後天下之樂而樂”的人生境界, 使我們認為范仲淹提出這一命題是有個人條件的。最後是, 今天我們沒有必要過分糾纏於誰最先說這句話, (余新忠, 2011) 重要的是這個命題對醫學、醫療實踐與醫師職業精神的發展所產生的積極的社會影響與推動作用。

中國歷史至少到周代有了完備的醫事制度, 《周禮·天官》載: “醫師上士二人, 下士二人, 府二人, 史二人, 徒二十人, 掌醫之政令, 聚毒藥以供醫事” (陳邦賢, 2006, 12), 到了秦漢, 有太醫令、太醫丞、侍醫等醫官的名稱, 以後歷代相沿, 或小有更易。

可見, 醫學與儒學的結合尤其是“儒醫”的形成與發展、歷代“醫官”制度的不斷完善、“不為良相, 當為良醫”的醫學職業社會價值觀的形成與社會化等, 都極大地提升了醫學在社會中的地位與作用, 醫學成了一門重要的社會職業, 醫師越來越受到社會的重視, 醫師的社會地位越來越高, 由此調動了醫師的職業積極性, 不

管是在職業技術上還是職業道德上醫師也越來越嚴格要求自己，這些都促進了醫師職業精神的形成與發展。

三、醫學的職業本質：儒家的核心價值思想—— “仁”與醫師職業精神

儒家思想的核心是“仁”，即對他者的關愛。這一終極價值理念與追求從頂層設計上規定了醫學的職業本質——“醫乃仁術”。

“醫乃仁術”有一個歷史的形成過程。中國傳統醫學萌芽並興起於春秋戰國時期，由於醫學自身的職業特點，它從產生之初就接受了當時諸子百家中以孔孟為代表的仁義道德觀念的薰陶，如同情疾苦、扶危濟貧等。後來這一思想逐漸發展，東漢張仲景在其《傷寒雜病論》的〈序〉中明確提出，醫家要“精究方術”，其目的“上以療君親之疾，下以救貧賤之厄，中以保身長全，以養其生”，這是對醫學目的與醫學職業本質的明確闡述，集中體現了“醫乃仁術”的思想，表明“醫乃仁術”的醫德觀念已基本形成，(杜治政，1996) 其後歷代大醫又都不斷豐富與發展“醫乃仁術”的醫師職業精神。

“醫乃仁術”有着科學而豐富的內涵。醫學是“仁”與“術”的統一，“仁”是醫學的目的，要求對患者的關心與仁愛，“術”是醫學的手段，要求醫師要有醫學專業與技術。“仁”與“術”不可分割，“仁”是“術”的前提，“術”是“仁”的基礎。離開“仁”，醫學就失去了方向與目標，離開“術”，醫學就是去了基礎與可能。不僅如此，“仁”與“術”還可以相互促進，對患者“仁”的關愛會促使醫師提高醫學之“術”，醫學之“術”水準的提升進一步促進了醫學之“仁”的境界。“醫乃仁術”的醫學職業本質體現在醫學科學發展以及醫療實踐過程的各個方面。

“醫乃仁術”不僅有着歷史的思想價值，同時還具有強烈的現實的思想與實踐價值，尤其是在醫學科學技術高度發達的今天，“醫

乃仁術”對於處理好醫學技術主義與醫學人文主義的關係具有指導意義。

中西方醫學的早期都突出的表現為人文主義而非技術主義特徵，16世紀文藝復興以後，西方醫學開始出現“醫學技術主義”思潮，並於19世紀向醫學技術主義邁進，20世紀以來“醫學技術主義”思潮發展迅猛。如今，“醫學技術主義”思潮主要表現為三種類型，即醫學技術資本化的“醫學技術主義”思潮、醫學技術主體化的“醫學技術主義”思潮、醫學技術非人性化的“醫學技術主義”思潮。“醫學技術主義”思潮對醫學科學和醫療實踐的發展具有積極與消極兩方面作用，如何克服“醫學技術主義”思潮的消極影響是醫學當下面臨的一大課題，醫學的未來一定發展在一個更高基礎上的醫學技術與醫學人文的有機統一，所有這些都需要我們重新思考與應用“醫乃仁術”這一倫理學命題。“醫乃仁術”是儒家“仁”愛思想在醫學上的具體體現，亦是中華傳統醫師職業精神的本質與精髓。

四、醫師的職業責任：儒家的“責任倫理”與 醫師職業精神

“責任倫理”這一概念首先由德國社會學家馬克斯·韋伯 (Max Weber) 在《以政治為業的意義》的演講中提出，他按照人的行為的“倫理取向”劃分為“信念倫理”與“責任倫理”。後來西方許多學者都有關於“責任倫理”的著述。其實在中國傳統倫理尤其是儒家倫理中就有著豐富的“責任倫理”思想。從歷史上來看，為了反對封建專制，中古以後的西方發展出“權利本位”的思想，而中國則一直延續了“責任本位”的思想 (程東峰, 2010, 5)，這是中國文化的一大特色。責任本位強調每一個個體都處於特定關係之中，都必須承擔由特定角色而規定的特定責任。儒家倫理從整體主義原則出發，把個人置於群體之中，強調個人對家庭、民族、國家的倫理責任。《禮記·禮運》中要求：父慈，子孝；兄良，弟悌；夫義，

婦聽；長惠，幼順；君仁，臣忠。儒家進一步發展為“五倫”關係，即君臣、父子、兄弟、朋友、夫妻，在這五倫關係中，每個人各盡其責。

儒家的責任倫理思想深刻的影響到醫師職業精神，成為醫師要求與規範自己的倫理基礎。《黃帝內經》中較早的記述了醫師的職業責任，“黃帝曰：‘余聞先師有所心藏，弗著於方，余願而藏之，則而行之，上以治民，下以治身，使百姓無病，上下和親，德澤下流，子孫無憂，傳於後世，無所絡時，可得聞乎？’岐伯曰：‘遠乎哉問也，夫治民與自治，治彼與治此，治小與治大，治國與治家，未有逆而能治之也，夫惟順而已矣，順者非獨陰陽脈，論氣之逆順也，百姓人民皆欲順其志也。’”張仲景編著《傷寒雜病論》就是痛感當時的“居世之士，曾不留神醫藥，精究方術”，他們“競逐榮勢，企踵權豪，孜孜汲汲，惟名利是務，崇飾其末，忽棄其本，華其外而悴其內。”因而他“勤求古訓；博采眾方”，聯繫實際，編著此書，以達到“上以療君親之疾，下以救貧賤之厄，中以保身長全”的濟世救人目的。孫思邈在《千金要方·大醫精誠》要求，“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。亦不得瞻前顧後，自慮吉凶，護惜身命。見彼苦惱，若己有之，深心悽愴。勿避險巇、晝夜寒暑、饑渴疲勞，一心赴救，無作工夫形跡之心。”後來，歷代醫家都傳承並發展了醫師職業責任的思想並制定了越來越具體的職責要求，如宋代的寇宗奭《本草衍義》中的“醫有八要”，明代龔廷賢《萬病回春》中的〈醫家十要〉、陳實功《外科正宗》中的〈醫家五戒十要〉等。

醫師的這些職業責任具體可行，成為傳統醫師職業精神的主要內容，並且一直延續到今天。如美歐國家的《新世紀醫師職業精神——醫師宣言》，其主要內容可概括為三項基本原則和十項職業責任，即將患者利益放在首位的原則、患者自主的原則、社會公平原則。以及提高業務能力的責任、對患者誠實的責任、為患者保密

的責任、和患者保持適當關係的責任、提高醫療品質的責任、促進享有醫療的責任、對有限的資源進行公平分配的責任、對科學知識負有責任、通過解決利益衝突而維護信任的責任、對職責負有責任。《中國醫師宣言》的基本內容為六項承諾，即平等仁愛、患者至上、真誠守信、精進審慎、廉潔公正、終生學習。

儒家的責任倫理使醫師在行醫實踐中始終按照社會對醫師職業的整體責任要求、按照為病家謀幸福的個體責任要求規範自己的言行實踐。

五、醫師的職業素養：儒家的“修身”與醫師職業精神

儒家倫理是集責任倫理與信念倫理於一身。“做具有美德的人比做符合道德規範的事更為根本、更重要、更具決定意義，因而美德比規範更為根本、更重要、更具決定意義。因為在他們看來，如果人們沒有美德，那麼再好的道德規範也不可能被遵守，因而也就等於零；反之，只有當人們具有美德時，道德規範才能被遵守，從而得到實現。”（王海明，2003，37）如果說上述是從儒家職業責任的角度分析其思想與醫師職業精神的關係，那麼與此並列的還有儒家的“修身”與醫師職業精神的形成，前者是客觀的外在要求，後者是主觀的內在要求，二者共同推動了中國傳統醫師職業精神的養成。

儒家思想關注人、關注社會，關注人與社會的關係，重視一個人的“成德”，即儒家強調的“仁”。由此決定了這種文化心靈的表現是以德性為主綱，強調一個人道德品質的重要性，社會文化和教育的重心是把一個人培養成具有良好德性的人，即“德性主體”，在此基礎上實現儒家的人生理想——“內聖外王。”為此，《大學》主張“自天子以至於庶人，壹是皆以修身為本”，具體化為“八條目”——格物、致知、誠意、正心、修身、齊家、治國、平天下。“八條目”中的前五條目是“內求於己”，以達到“內聖”，後三條目是“外用於世”，以實現“外王”。孟子說：“窮

則獨善其身，達則兼善天下”（《孟子·盡心下》）正是表達了“內聖外王”的追求。

儒家的“修身”思想與要求廣泛影響到中國傳統社會醫師的職業美德與職業精神領域，重視職業操守的養成成為中國傳統社會醫師素質的重要構成，從《黃帝內經》開始，有關醫師“修身”的內容、方式、目標、境界等越來越完善，尤其是到宋代“儒醫”的形成。

晉人楊泉關於“良醫”與“名醫”的區別有一段很精彩的議論：“夫醫者，非仁愛不可托也，非聰明理達不可任也，非廉潔淳良不可信也。是以古之用醫，必選名姓之後，其德能仁恕博愛，其智能宣暢曲解；能知天地神祇之次，能明性命吉凶之數；處虛實之分，定逆順之節，原疾疹之輕重，而量藥劑之多少；貫微達幽，不失細小。如此乃謂良醫。且道家則尚冷，以革木用冷生；醫家則尚溫，以血脈以暖通。徒知其大趣，不達其細理，不知剛柔有輕重，節氣有多少，進退盈縮有節卻也。名醫達脈者，求之寸口、三候之間，則得之矣。度節氣而候溫冷，參脈理而合輕重，量藥石皆相應。此可謂名醫。醫有名而不良者，有無名而良者。人主之用醫，必參合而隱括之。”（《物理論·論醫》）這段話表明，楊泉認為“良醫”有德、“名醫”有術，他批評“道家”、“醫家”各自所持的一套診病治病理論之失，他更讚賞兼具“德”與“術”的“儒醫”。

綜上述，儒家思想通過多種途徑、多種機制作用於中國傳統醫師職業精神：(1) 儒家“人本”文化特質從文化底色上契合了中國傳統醫師職業精神，從而為中國傳統醫師職業精神的形成與發展提供了良好的社會文化背景。(2) 儒家的“不為良相，當為良醫”的職業價值觀，把“良醫”與“良相”並列，極大地提升了醫學的社會地位與聲望，有利於促進醫學與醫師職業精神的發展。(3) 儒家的核心價值思想——“仁”從根本上界定了醫學不是純技術而是“仁”與“術”的統一，“仁”是“術”的導向，“術”是“仁”的基礎，“醫乃仁術”是中國傳統醫師職業精神的終極價值追求。(4) 儒

家的“責任倫理”為醫學與醫師制定了於國家、社會及患者個人的各方面的職責，這些職責是醫師職業的客觀要求，成為中國傳統醫師職業精神的基本內容。(5) 儒家的“修身”就是把客觀的外在醫師職責通過醫師主體的“修身”功夫內化為自身的品質與修養，並在其指導下進行行醫實踐，為患者服務。這五個層面由整體到部分、由外在到內在、由理論到實踐等，形成一股“合力”，共同促進了中國傳統醫師職業精神的生成與發展

《醫學史》的作者，意大利的卡斯蒂廖尼(Castiglioni Arturo)曾經明確地指出：“在科學史上，正如在任何一種人類智慧和感情的歷史上一樣，過去永遠不是過去，而是延續至今地、非常活躍地表現在每個形式、每個現象之中。”(卡斯蒂廖尼，2003，3)。同樣的道理，儒家思想與中國傳統醫師職業精神生長發育的內在機制為中國當今醫師職業精神建設提供了重要啟示：

其一、重視醫師職業精神建設。醫師職業精神建設是醫學科學和醫師職業本身的內在要求，是醫療實踐進一步發展的客觀要求，更是中國“新醫改”頂層設計的現實要求。

其二、凝練醫師職業精神內涵。歷史上有許多關於醫師職業精神內涵的概括，應該立足於醫學科學和醫藥衛生事業的發展，借鑒包括儒家思想在內的古今中外各種優秀思想資源，凝練出具有時代內涵的當代醫師職業精神。

其三、構建醫師職業精神建設長效機制。醫師職業精神建設是一項系統工程，不能單純就職業精神談職業精神，應該尋找多方面的理論資源與實踐支撐，包括醫學的社會文化背景、醫學的社會職業價值觀、醫學的職業本質、醫師的職業責任以及醫師的職業修養等。醫師職業精神建設是一個長期的實踐過程，不可能一蹴而就。應該看到當前醫師職業精神建設中諸多問題的存在也正是醫師職業精神建設的良好契機，應該扎扎實實的做一些理論準備與實際工作，構建起醫師職業精神建設的長效機制。只有從合理的體制與有效的機制入手，才能把醫師職業精神建設真正落到實處。

參考文獻

- 王海明：《倫理學方法》，北京：商務印書館，2003。WANG Haiming. *The Methods of Ethics* (Beijing: The Commercial Press, 2003).
- 〔意〕卡斯蒂廖尼著，程之範主譯：《醫學史》（上冊），桂林：廣西師範大學出版社，2003。Arturo, Castiglioni. *A History of Medicine [Storia della medicina]*, Vol. 1, translated by CHENG Zhifan (Guilin: Guangxi Normal University Press, 2003).
- 余新忠：〈“良醫良相”說源流考論——兼論宋至清醫生的社會地位〉，《天津社會科學》，2011年，第4期，頁120-131。YU Xinzhong. “Investigations into the Historical Source of the idea of ‘to be a Moral Prime Minister or a Moral Doctor’: with a discussion of the Doctors’ Social Status during the Song and Qing Dynasty,” *Tianjin Social Science*, no.4 (2011), pp. 120-131.
- 李建民：《生命史學——從醫療看中國歷史》，上海：復旦大學出版社，2008。LI Jianmin. *History of Life: Viewing Chinese History from Medical Treatment* (Shanghai: Fudan University Press, 2008).
- 杜治政：〈論“醫乃仁術”——關於醫學技術主義與醫學人文主義〉，《醫學與哲學》，1996年，第17卷11期，頁561-565。DU Zhizheng. “A Reflection of the Traditional Saying ‘Medicine is a Humane Art’: Medical Technologies and Medical Humanism,” *Medicine & Philosophy*, 17:11 (1996), pp. 561-565.
- 郭殿斌等：〈宋以前儒醫發展之歷史沿革〉，《中醫藥文化》，2010年，第2期，頁50-53。GUO Dianbin et al. “Historical Development of Confucian Doctors before Song Dynasty,” *Chinese Medical Culture*, no.2 (2010), pp. 50-53.
- 陳邦賢：《中國醫學史》，北京：團結出版社，2006。CHEN Bangxian. *History of Chinese Medicine* (Beijing: United Press, 2006).
- 程東峰：《責任倫理導論》，北京：人民出版社，2010。CHENG Dongfeng. *Introduction of the Ethics of Responsibility* (Beijing: People's Publishing House, 2010).
- 黃寅焱、車離：〈關於中醫文化學研究問題〉，《醫學與哲學》，1998年，第19卷8期，頁430-431。HUANG Yinyan and CHE Li. “Review of the ‘Studies of Chinese Medicine Culture’,” *Medicine & Philosophy*, 19:8 (1998), pp. 430-431.
- 劉理想：〈我國古代醫生社會地位變化及對醫學發展的影響〉，《中華醫史雜誌》，2003年，第33卷2期，頁82-85。LIU Lixiang. “Changes of Physicians’ Position in Ancient China and their Influence on Medical Development,” *China Journal of Medical History*, 33:2 (2003), pp. 82-85.
- 劉興旺、周建英、任殿雷：〈中醫文化學：問題與思考〉，《醫學與哲學》，1992年，第2期，頁29-31。LIU Xingwang, ZHOU Jianying and REN Dianlei. “‘Studies of Chinese Medicine Culture’: Questions and Thoughts,” *Medicine & Philosophy*, no.2 (1992), pp. 29-31.
- 蔡仁厚：《儒家傳統與時代》，石家莊：河北人民出版社，2010。CAI Renhou. *Traditional and Contemporary Confucianism*. Shijiazhuang: Hebei People's Publishing, 2010.

韓 毅：〈宋代醫學詔令及其對宋代醫學的影響〉，《中醫文獻雜誌》，2008年，第1期，頁4-7。HAN Yi, “Medical Edict and its Influence on Chinese Medicine in Song Dynasty,” *Journal of Traditional Chinese Medical Literature*, no.1 (2008), pp. 4-7.

〔英〕羅伊·波特著，張大慶等譯：《劍橋醫學史》，長春：吉林人民出版社，2000。〔英文原著：Porter, Roy, ed. *Cambridge Illustrated History of Medicine* (Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1996).〕