

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

醫學倫理四原則與台灣醫療照護關係有否共通性之調查研究(3/3)

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC94-2516-S-040-001-

執行期間：94年08月01日至95年07月31日

執行單位：中山醫學大學通識教育中心

計畫主持人：戴正德

報告類型：完整報告

報告附件：出席國際會議研究心得報告及發表論文
國際合作計畫研究心得報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中華民國 95 年 6 月 28 日

國科會研究計畫 (94-2516-S-040-001) 成果結案報告

報告人: 中山醫學大學 戴正德

Date: June 28, 2006

本研究計畫已經完成，很感謝國科會之支助。本年度之研究共發表 9 篇論文在學術期刊上（二篇 in press）。三年來總共有 29 篇研究成果發表在學術期刊（一覽表如下供參考）。

本計畫的主題 ” 醫學倫理四原則共通性之研究 ”，已寫成論文，以 ” 東西方醫學倫理思維之共通性——中國歷史名醫事蹟中顯示的醫學倫理原則 ” 為題，投稿給中國科技協會的 ” 醫學與哲學 ” 期刊（國家核心期刊，等同我國的 TSSCI），今年中將可刊出。

另外，本研究也以 ” In Quest of Common Morality ” 為題，將研究結果在國際臨床醫學倫理學會之年會（2006 年 3 月於日本召開）發表，會中討論熱烈。本研究結果發現醫學倫理原則不只是西方的，也是東方的，我國的醫學傳呈裡雖然有時在強調點上會有所差異，但都顯示出相同理念。

茲呈繳本研究所得結果之論文，本研究者已計劃把此論文譯成英文。

附錄-- 3 年來之期刊論文

1. (SSCI) Michael Cheng-tek Tai. La toma de decisiones ? icas en una sociedad confucinna. Revista de calidad asistencial (Journal of Quality Healthcare), Spain. In press (以西班牙文發表)
2. Michael Cheng-tek Tai. “ Bioethical Consultation—A Checklist Model; Approach from Asian Perspective ” in Checklisten der Klinischen Ethikberatung. 2006: Germany/Switzerland. (以德文及英文發表)
3. 戴正德 (in press) 東西方醫學倫理思維之共通性--中國歷史名醫事蹟中顯示的醫學倫理原則. 醫學與哲學 (中國國家核心期刊 等同 TSSCI)
4. 戴正德: 2006 年 6 月 “ 醫學倫理教學有效性之研究 ” (reprint with permission). Formosan Journal of Medical Humanities. Vol 7. No. 1+2. pp. 133-158
5. 戴正德: 2006 年 4 月 ” 大學時期的通識倫理教育 ”, 醫學與哲學 (中國國家核心期刊, 等同 TSSCI) 第 27 卷 4 期, pp.61~63.
6. 戴正德: 2006 年 3 月 ” 醫療倫理事件與人性的反省 ”, 台北醫師公會會刊 第 50 卷 3 期, pp.8~10.
7. 戴正德: 2006 年 3 月 ” 醫學倫理委員會的運作與推廣 ”, 醫學教育. Vol 10. No.1. Mar, 2006 pp.77-85
8. Michael Cheng-tek Tai : 2006 年 2 月 ” Value Neutrality and a Bioethics of Conscience ” Tzuchi Med J., Vol.18, No.1 pp.69~73.
9. Michael Cheng-tek Tai : 2005 年 9 月 ” Environmental Ethics: Human Life & the

- Environment” FJMJ., Vol.6, No.1&2 pp.49~58.
10. 戴正德：2005 年 4 月 ”醫學倫理與生命關懷”，慈濟醫學雜誌 Vol.17, No.2, 台灣,花蓮,慈濟大學 pp.123~128.
 11. 戴正德：2004 年 12 月 ”冠狀動脈氣球擴張術及是放置管友架病患簽署自願付費同意書之議”，台北市醫師公會會刊 第 48 卷 12 期, pp.37~39.
 12. 戴正德：2004 年 11 月 ”專業倫理—醫技,健康,管理”，哲學與文化(Universitas) 第 31 卷 11 期,台北 pp.15~18.
 13. (SSCI) Michael Cheng-tek Tai：2004 年”Natural and Unnatural—An Application of Taoist Thought to Bioethics” Ethics and Politics, Italy, Vol. VI, No.2.
 14. Michael Cheng-tek Tai：2003 年 April, ”Natural and Unnatural” Health Literacy, Germany, (電子期刊 www.Ruhr-uni-bochum.de)
 15. 戴正德：2003 年 ”從醫學倫理看生命的尊嚴”，台灣醫界 第 46 卷 12 期, p.35~39.
 16. (SCI) Michael Cheng-tek Tai (戴正德)：2003 年”Who Makes Decision?” Croatian Medical Journal 44(2) 2003 p.558~561.
 17. 戴正德：2003 年 9 月”從紐倫堡法則談醫學人體試驗的研究倫理”，台灣醫界 Vol.46, No.9, p.351~361.
 18. 戴正德：2003 年 7 月”從 SARS 事件談醫學人文”，成大醫訊 Vol.14, No.4, p.14-16.
 19. 戴正德：2003 年 5 月”Call for Righteous Justice — A Christian Bioethics for the poor.” FJMJ, Vol.4, No.1&2, p.33~39.
 20. 戴正德：2003 年 5 月”Health Care：A Calling or Just Another Profession?” FJMJ, Vol.4, No.1&2, p.40~41.
 21. 戴正德：2003 年 5 月”醫學倫理教學有效性之研究”，醫學與哲學，中國北京科技協會 Vol.24, No.5, p.55~58.
 22. 戴正德：2003 年 5 月 ”SARS 與醫護的天職”，台北醫師公會會刊 第 47 卷 5 期, pp.40~41.
 23. 戴正德：2003 年 2 月 ”科技發展與倫理教育之反思”，台北市醫師公會會刊 第 47 卷 2 期, pp.35~37.
 24. 戴正德：2003 年 2 月 ”廿一世紀醫生所須的醫學倫理思惟”，台北市醫師公會會刊 第 47 卷 2 期, pp.38~40.
 25. (SCI) Michael Cheng-tek Tai：2002 年” The Contextualized Principles of Bioethics to Asia.” Synaethesis Philosophica (Zagreb, Croatia) Vol.17.No2.p.351-361.
 26. 戴正德 (第三作者) 2002 年 6 月”護理人員臨床工作中所面臨之倫理議題”，醫學教育,台大醫學院.Vol.6, No.3, pp.314~322
 27. 戴正德：2002 年 5 月”The Canadian Medical Insurance and It’s Care of the Elderly –A lesson for Taiwan.” Formosan Journal of Medical Humanities. Vol. 3, No.1&2, pp.73-81
 28. 戴正德：2002 年 5 月”With Heart, It Can Have More Feeling” Formosan Journal of Medical Humanities. Vol. 3, No.1&2, pp.110~127
 29. 戴正德：2002 年 4 月 20 世紀生命醫學與醫學的背景 台灣醫界 Vol.45, No.49, p.39~42

“2006 成果論文報告： “

東西方醫學倫理思維之共通性--

中國歷史名醫事蹟中顯示的醫學倫理原則

戴正德 (Michael Cheng-tek Tai)

台灣中山醫學大學醫學人文社會學院院長

Abstract

Since the publication of the *Principles of Medical Ethics* by Tom Beauchamp and James Childress in 1979 in the US, the debate on whether or not a common morality of the world exists has never been deceased. Some said that the common morality indeed presents in every culture yet others argue that there is no such a thing. This paper examined the anecdotes and writings of the famous physicians of Chinese medicine such as Sun Ssu-miao, Tong Fong, Yeh Tien-su, Hwa-tow, Chin-yeh..etc with the intention to prove or disprove such a common morality. This author presents his finding that the ancient Chinese physicians shared the similar ethical teachings as those revealed in Beauchamp and Childress' book thus, we can say that the Chinese medical history reveals the similar teachings as thos expressed in Beauchamp and Childress' book.

摘要一

自從美國喬治城大學 Tom Beauchamp 及 James Childress 於 1979 年出版了「醫學倫理原則」一書以來，對醫學倫理的抉擇判斷上是否需要「原則」的指引，在學界上就一直熱門的話題。歐洲醫學倫理學者，以 Peter Kemp 為代表提出了不同的倫理原則，日本的 Sakamoto 則認為原則並沒有必要。還有很多的學者以情境為出發點強調每一個醫療事件都有不同的面向、情況與地域、文化思考之不同，

因之應以情境為主要的考量，未必須要原則的指引；而且原則是相對性的，會因文化差異而有所不同。

本論文從中國古代醫者的行醫事蹟、著作來探尋中國的醫者是否在行醫過程當中勤守醫者的本份，也即類似原則思維的表現？雖然中國古代並沒有「醫學倫理」這個名詞，但從歷代俱有代表性之醫者身上，此論文發現，其實在中國古代醫者的行醫事蹟當中，就表現出類似的醫學倫理情操。因之，本論文結語就肯定地指出醫學倫理原則是俱普世價值的，也即世界上有所謂的共同道德存在。

關鍵詞：醫學倫理、倫理原則、仁心仁術、懸壺濟世、共同道德

壹、前言一

「倫理學」屬於應用哲學的一環，而醫學倫理學則是對醫療相關事物的哲學思考，其主要著眼點在於有關醫療過程中的人際關係。西方醫學倫理學的探討是從醫師行醫的道德情操與微妙的「醫病關係」開始 (doctor-patient relationship)，發展過程中，它受二次世界大戰後急速進步的醫療技術之衝擊，又在新科技試圖突破生命奧秘的嘗試上，醫學倫理面臨了歷史從未有過的挑戰，但它還是必須在

「似是而非，似非而是」的困境中，提出一個最佳之倫理抉擇。雖然醫學倫理所涵蓋的問題廣泛無比，但終究脫離不了有關「人」的議題。

醫學倫理的思考以生命的神聖性（Sanctity of Life）為遵循指標。我們可以說「生命的神聖性」就是整個醫學倫理的大原則，在這個原則下生命的價值不因種族、性別、身分、財富而有所差別。它的可貴處就在於它本身，我們只能以神聖來描述它的奧妙。醫生因自身的職責及工作中與生命的誕生、成長與死亡等人生三大經歷的關係密切，是故醫師在醫療上處理有關生命的問題時，顯得額外莊重嚴肅。

貳、醫學倫理原則一

醫學倫理原則的提出，在於幫助醫護人員在研究及實際的醫療臨床工作領域上，作為一個遵循的指標，使醫療工作能夠合乎倫理性。美國喬治城大學 Tom Beauchamp 及 James Childress 把傳統的原則理念歸納成四個基本的醫學倫理原則即：(1) 切勿傷害；(2) 利益病患；(3) 自主原則；(4) 公平正義。如今這四個原則已被普遍接受為醫學倫理的普世原則。不過在東方這個文化傳統迥異於西方的地域裡，這些原則是否有其文化的相稱性？在東方的傳統中是否也有類似的教導？首先茲簡述這四個原則的意涵：

一、切勿傷害（non-maleficence）－

切勿傷害又稱不傷害原則¹，乃指醫療應避免讓病人的身體與精神受到傷害；在尊重生命的基礎下，醫學之父希波克拉底把切勿傷害列為醫學的首要原則（primum non nocere）。希波克拉底在他的誓言裡說：「首先，我絕不傷害我的病人」。切勿傷害不只是一個內心的意念而言，其所指的是一個實際的行動，傷害所指並不只是身體方面而已，也可以延伸到心理及物質的層面上。但是在醫師的專業考量下，所帶給病人在身體或心理上的傷害有時是無可避免的，例如臉部切除惡性腫瘤後因容貌損毀，而引發的身體缺陷與心理層面上可能有的調適障礙，但是基於有利病人病情的立場來說，醫師終就需要取捨於兩者之間做最有利且傷害性最低的醫療診斷；也因此醫學倫理學上有所謂的「雙重效應理論」³（Double Effect），在可能獲得的利益與病人所得承受的傷害做衡量後的抉擇。

二、利益病患（beneficence）－

利益病患又稱為善原則，與切勿傷害是一體之兩面，一個從肯定面來討論如何去使病人得到利益，減輕痛苦，病得痊癒。另一個則由否定面以不傷害來促進病人的福祉。利益病患在中國有倫理學者將之譯為「行善原則」⁴，意旨醫者行醫生涯中的仁慈或善良德行。中國自古以來，人們一想到「行醫」即會與懸壺濟世之舉止善行聯想在一起，行善便成為行醫的主要宗旨和目標。歷代醫界先賢也將「存仁心」與「行仁道」作為從醫的準則與勸勉同道的理念。「仁心仁術」與「濟世救人」即是崇揚這個精神的最佳寫照。

事實上利益病患不只是醫師所應具備的一種理念，更需成為根深蒂固的一種本份與責任感。一為克盡「行善」職責的醫生，必定不會使病人經歷不必要的醫

療過程，以致形成身體或心理的損害；而是全然以病人之福祉作為醫療之考量。就醫學倫理上來說，醫生必須以仁慈之心醫治，提供醫療服務，並保障人類尊嚴。它是一種履行仁慈與善行的德性，最少包括四個意義⁵：

- 1.應加施利益於病人。
- 2.應預防傷害。
- 3.應去除傷害。
- 4.應作善益的事。

若一個醫生沒有一顆仁心，而是一味地追求私利，便會危害到病人的權益，也就褻瀆了病人對醫生的信任與醫生工作的神聖性。所以醫生應以利他行善為己任，真心做到仁心仁術，不斷地追求自我的成長，奉獻自己於醫療照護之工作。

三、病人自主 (autonomy) —

在醫事倫理上的自主原則是指醫護人員務必尊重病人自己的意願，由病人做醫療決定的原則。臨床上醫師在對病人實施各種檢查或治療前，應先將預期的目的與可能的結果據實告訴病人，然後徵詢病人自己的意見，聽取並尊重病人的決定。為使病人能有正確與思考空間以作決定，「告知」是這個病人自主不可或缺的先決條件，而病人的「能力」(competence)則是明瞭告知所必須的。因之，「知情同意」(Informed Consent)成為病人自主原則的重心。

英國醫學倫理學家 Raanan Gillon 醫師，認為自主可以分為思想自主 (autonomy of thought)、意念自主 (autonomy of will) 與行動自主 (autonomy of action)⁶ 三種方式。但這些自主須以理性為基礎。因之對於理性思考尚待培育、喪失理性以及意識不清的病人實行自主權就有商榷之餘地，所以在醫療過程中有時權益代理人是諮商的對象來共同酌商做決定。

四、公平正義 (the principle of justice) —

在病人的照護上，公平原則是基於正義與公道，用平等合理的處事態度來對待病患、其家屬，以及直接或間接影響到的社會大眾。公平原則觀念的崛起與人權思想的出現及現代醫學科技急速的發展息息相關。現今醫療費用的高漲，使有健保制度的國家也出現了社會醫療保險無以為繼的窘境。在醫療過程中有所謂一般治療與非常治療之分別。一般治療是公平正義原則下每一個人所該享有的權利，但何種狀況下非常治療是合理的？病人不聽從醫師的醫療指示卻要求無謂的治療是否是公義的？病人與醫師間應以何種態度來確立公平正義的原則呢？有錢人自己買保險可以得到較好的醫療照護，沒錢或沒保險的人就得聽天由命了。這樣的公平具有公義性嗎？

公平正義原則關心的課題除了以相同的醫療與態度對待相同的病情，不可因種族、性別、貧富、貴賤…等而有所分別外，還須注意到醫療資源的分配，使每一個人需要時，都能得到適時須要的醫療照護。基於利他原則，我們需要保障資源的永續並發揮功能，而基於公義原則，我們也務必確保每一個人都有相同的、最基本且合適的醫療權⁷。

參、中國醫家事蹟與醫學倫理原則之異同 —

上述四項醫學倫理原則和目的，所訴說的是從西方的醫學倫理精神來著眼，其探討的醫病關係與權益，在以提醒醫師及醫事人員，在工作領域中應以病人的立場去救助病患，促進病患身心的健康與安全。東方的中國是否也有類似的醫療思想存在呢？中醫在歷代傳統道德的薰陶下，視人際之間的倫理關係為最重要的；醫師與病人的關係，除醫病關係外，還有一個體現傳統人道主義，展示醫學技藝，即是實現道德美、醫術美的奇妙關係。展閱中國的醫療史，我們發現中國也存在著許多與西方醫學倫理原則相似的醫家事蹟，藉由醫家的仁醫仁術來表現出中國醫學倫理的卓越性。以下分別列舉幾位代表性人物，加以討論：

(一) 董奉與公平正義原則：

三國時期吳國的董奉，是一位傑出的醫學家，精通醫理，醫術精湛。老百姓十分敬重他，甚至將他視為“仙人”。更難得的是，董奉醫德十分高尚，雖然醫名大振，求治者應接不暇，卻始終堅持為病人施治不計報酬只為治病讓病患恢復健康，這不也是利益病患為善原則的表現嗎？他對於貧病不克支付醫藥費用者，也樂於醫治，不過他是有原則的，即要求凡治癒一個重病人，病癒者須在山坡上栽種 5 棵杏樹；一個輕病人，則栽種 1 棵杏樹。這不是公平正義的表現嗎？醫者醫治，患者支付，公平正義且重病者要付出更多。倘若沒有經濟能力，董奉會給予杏樹種子，讓病患以存感恩的心去栽種。

幾年後，他治癒的病人所種下的杏樹，郁然成林。他讓山中百禽群獸在杏林中嬉戲，替他掌管杏林。後來，杏樹開始結果了，每到杏子熟時，他就在杏林里蓋一間倉房，並告訴人們：“欲買杏者，無須奉告，但將一升穀子留下，自取一容器的杏子就行了。”常常有人用很少的穀物換取更多的杏，這時杏林裡的老虎就會吼叫著追過來，由於驚嚇使這些貪心的人就急忙逃命，罐裡的杏子因此而掉出不少。到家時，一量剩下的杏總是正好和送去的穀物一樣多；對偷杏的人，老虎就一直追到偷杏人的家中把他咬死，死者家的人知道一定是偷了杏，就原封不動地把杏奉還給董奉，並磕頭謝罪，董奉就讓死者復活。董奉每年把賣杏換來的糧食全部用來賑濟貧困人和旅途盤纏不足的求醫人。一年就有兩萬斛糧食像這樣被送了出去，他的杏林賑救了無數生命⁸。這個事蹟雖有神話色彩，但董奉對要求病患種植杏樹的事，卻是醫病關係上公平正義的表現。

董奉每年以杏換得大量糧食，除自給之外，全部用於幫助無依無靠的老弱貧病者及兒童，或旅行不逮之人。「杏」在中國也因之有「醫」的意涵，此故事也說明「杏」即「醫」的由來。醫療雖然是服務人群的志業，但在公平正義原則下，受益者也應有所付出。董奉的「杏園」故事不就彰顯了這個原則的精神嗎？

(二) 神農氏與利益病患原則：

傳說中神農一生下來就有個透明的水晶肚子（應該是肌膚白皙吧），五臟六腑全都可以看得一清二楚。那時候，人們經常因為亂吃東西而生病，甚至因此而喪命，神農於是決心要嚐遍天下所有的東西，將好吃的食物放在身旁左邊的袋子裡，給人吃；不好吃的就捨去，能當藥用的放在右邊的袋子裡。

第一次，神農嚐了一片小葉片。這葉片一落進肚裡，就上上下下地把裡面各器官擦洗得十分清爽乾淨，神農把它叫做「查」，就是後人所稱的「茶」，神農於

是將它放進左邊的袋子裡。又有一次，神農嚐了朵淡紅小花，甜甜的、香味撲鼻，這是「甘草」，他把它放進右邊的袋子裡成爲藥用。就這樣，日復一日，神農每天辛苦地嚐遍百草，每次中毒都靠茶來解救。但有一天，神農嚐到了一種「斷腸草」，這種草毒性很強，他還來不及吃茶解毒就身亡了⁹。由於他是爲了拯救人們而犧牲的，人們稱他爲「藥王菩薩」，永遠地紀念他。雖然這個故事可能只是個神話，卻在表現出中國古代醫者本身利益病患的情懷，這不就是爲善利人的原則嗎？

(三) 扁鵲與病人自主原則：

扁鵲約生於 407-310.B.C.年之間與希臘的希波克拉底與亞里斯多德同時代，是春秋末期的名醫，具有中國古代史上醫術最高名醫之美稱。據日本學者勝惟寅之研究扁鵲其實是古之神醫的稱謂，並非專指一人¹⁰，因之這裡所說的扁鵲爲其綽號，真實姓名是秦越，又號盧醫；綽號的由來可能與《禽經》中「靈鵲兆喜」的說法有關。因爲醫生治病救人能夠帶來安康，如同偏偏飛翔的喜鵲，飛到哪裡就給哪裡帶來喜訊。因此古人習慣把那些醫術高明的醫生稱爲扁鵲。扁鵲的醫學史蹟雖然也具神話色彩，但其在醫學治病的理念上也反映出現代醫學倫理所強調的原則。

有一次扁鵲經過齊國時，齊桓侯召見扁鵲。扁鵲對桓公細細觀察了一番，斷定他有病，病在皮膚與肌肉之間，不治療將會加重。齊桓侯聽後不以為然，認爲扁鵲是沽名釣譽。當扁鵲退出宮廷後，齊桓侯便對身邊的人說：“醫生都喜愛功利，想把沒病的人說成有病，開點不痛不癢的藥給你吃，用來顯示自己的本領。事實上本身就沒有病嘛！”因此就這樣，扁鵲每隔 5 天就去晉見齊桓侯，勸說其治療，但齊桓公仍堅信自己無大礙，甚至認爲扁鵲用病情一次比一次嚴重來嚇唬自己。

他一怒之下，就對秦越不予理睬了。到第四次扁鵲再去探望齊桓公，當瞥見漸漸走進的桓公時，其二話不說轉身便走。桓公有點惱火又感到奇怪，便派人去追問扁鵲什麼緣故。扁鵲說：「病在皮肉之間，湯藥和藥物熨貼的效力可以達到。病在血脈，針和砭石的效力能夠達到。疾病在腸胃，藥酒的效力能夠達到。然而，病在骨髓，即使是主宰生命的神仙，也無法拯救。現在桓侯的病已進入骨髓，無法救治了！」¹¹果然，沒幾天桓公就覺得身體很不舒服，這才相信扁鵲的話，欲派人召請扁鵲醫治，但扁鵲早已離開齊國，而齊桓公亦在不久後病重死亡。

中國醫學強調：望、切、聞、問之重要性。扁鵲爲名醫一望便知桓公有疾，但他只告知，盼桓公能加以治療，可惜桓公自以爲是，因而錯過了醫治的機會。當病人拒絕醫療，不願受治，在病人自主的原則下，醫者只能勸說，盼病人了悟病情之嚴重性而尋求醫治。不過自主權還是在病人身上啊！這個尊重病人意願的事蹟不也反映國醫對病人自主的尊重嗎？

(三) 華佗與利益病患原則：

華佗是中國古代偉大的醫學家和藥物學家，字元化，是東漢末年、三國初期沛國譙（今安徽亳縣）人，約西元二世紀初業。華佗專精於醫學技術和知識探究，把自己一生豐富的臨床經驗，寫成了不少著作，因之華佗在中國醫學史上享有盛譽，被人們稱爲「神醫」。他的事蹟也反映了中國醫者的倫理典範。茲記述二軼

事：

有一次，華佗行醫到河南一個名叫白莊的村子。這時已近傍晚，天上烏雲密佈，眼看就要下雨，華佗趕忙找一個小客店住下。睡到半夜，華佗被鄰家孩子的一陣帶有重病狀的哭聲和咳嗽聲驚醒，他趕忙披衣下床前往診視，診察後對孩子的父親說：「你的孩子病的不輕，要盡快服藥否則後果不堪設想。村前有一種藥草，效果很好。」於是華佗前往村前的一條小河溝的土坡上，找到那種藥草。華佗把藥草的根挖起來，又挖了一些其他藥草，用水洗淨，連根切碎後，親自煎藥給孩子服下。他還留下一把草藥做標本，並細心地叮囑孩子父母，等天亮時再挖些，讓孩子多服幾劑。服藥後，孩子平穩地睡熟了。第二天，孩子的父母尋到客店來拜謝華佗，可是他已經走了。華佗治好病重孩童的事，很快在村子裡傳開，大家紛紛查看華佗留下的藥草。原來這把藥草中，主要的一種大家都見過，村子附近很多。後來大家認為，這藥草第一次是在白家店前挖到的，於是把它取名為「白前」¹²，來紀念華佗的即時醫治。

華佗為病人的利益著想，只為救人不求名利的行徑不也表現出醫學倫理的行善利他的原則嗎？

華佗四十多歲時，便成為江淮地區的名醫。華佗能成為名醫是與他謙虛好學的精神分不開的。至今民間還流傳著他步行五、六百里，到東山古剎拜一位治化道長為師的有趣故事。

華佗聽說治化道長精通醫術，每天都有很多病人向他求醫，於是華佗前往向道長學醫。華佗隱姓埋名從基層的粗活工作做起，卻沒有任何的怨言，總是一絲不苟地執行道長的囑咐，還時時留心道長的治療和用藥，最後贏得了道長的好感和信任。

道長於是將自己珍藏醫書的密室向華佗開放。於是，每天晚上華佗便認真地攻讀醫書。《妊人嬰兒方》、《金創瘡方》等一些重要醫書，他都能全書默出，一字不漏。華佗驚人的毅力，引起了道長的重視。

一天，道長裝病，他的徒弟們一個個都手忙腳亂。只有華佗給道長切脈，沉穩地說：「請大家不要擔心，老師沒有什麼病。」眾人聽了很不以為意，對華佗大加指責，但華佗仍堅持己見。正值大家在爭論時，道長笑嘻嘻地站起來，拍著華佗的肩頭，高興地說：「你不必跟我學了，你的醫術已大大超過我了。」

¹³

這個軼事表現出中國古代醫者為了醫治病疾而努力進修、不恥下問的情操，是今天醫者應當效法的。這個充實自己提升醫療效力為病人著想的故事，也可由葉天士身上看到。

葉天士，名桂，號上律老人，約生於清康熙五年。其虛心而刻苦，善於吸取各家之長，為其在學術上的成就，打下了良好基礎。並根據自己的臨床經驗，在辨證施治方面，破除傳統的醫術常規，因而能夠呈現出最佳的醫療成效。此外，關於對流行性外感熱病的治療辦法，葉天士更是一反傷寒學派的論述，提出了“溫熱論”的學說，創立了「溫熱學派」¹⁴，因而開闢了清代醫學的另一契機，進而影響後代醫家的處方用藥技術。此外，葉天士碰到自己治不好的病，願意不恥下問、不斷求進步甚至願意採納同道的見解，哪怕是名「未著」的醫生，他也

虛心聽取其診病立方的長處。

有一次，一位上京應考的舉人，路過蘇州請求葉天士診治其病；於是葉天士診其脈，問其症，舉人說：我無其他不適，只是每天皆感口渴，時日已久。葉天士便勸那位舉人不要赴考，因其內熱症狀嚴重。舉人雖然心裡疑懼，但是應試心切，仍然啟程北上。直至鎮江，舉人聽聞一位老僧善於替人治病，於是前往就醫；雖然老僧的診斷與葉天士是相同，但是老僧教導舉人每天以梨維生，口可吃梨、飢餓也食梨，持續一百天，即可痊癒。因此舉人按照囑咐每天吃梨，果然一路平安無事；而當舉人衣錦還鄉時，便將此事轉告葉天士，葉天士深知老僧醫術高明，於是喬扮成窮人並改名為張小三，投靠寺廟拜和尚為師，再加上葉天士勤奮向上，經過三年時間的刻苦學習，終於將老僧的醫術全部學到手。有天，老僧對葉天士說：張小三，你可以回去了，憑你現在的醫術，就可賽過江南的葉天士了。葉天士一聽便下跪自認自己是葉天士，老僧很受感動。¹⁵

四、葉天士與利益病患原則：

葉天士十八歲那年，學成歸鄉時，到蘇州城附近時，發現前邊有一行人抬著棺材要埋葬，路上還滴著血。葉天士低頭仔細一看血跡，不絕驚叫道：「人還沒有死，怎麼就要去埋呢？」葉天士是趕緊往前攆，一直攆到墳前。葉天士忙上前跟家屬說：「快快住手，病人還沒有死，也許還能治好。」眾人見他風塵僕僕的樣子，還是個青皮後生，為此都覺得他在說瞎話，不予理會，說完話又要讓人動揪掩埋。但是葉天士急忙上前攔住，勸說讓其看看，而當地風俗，死人入棺後再開棺是犯忌諱的，眾人見他如此胡鬧，就沒好氣地說：「要是開棺後救不活怎麼辦？」葉天士又低頭仔細看看地上的血跡，略一思忖，肯定地說：「我包賠你一個活人。」眾人見他說得如此肯定，也不由半信半疑。管事的人問道：「你知道這人是男？是女？得的什麼病？就口出大言，能夠救活死人的病？」葉天士說：「病人是一位婦人，懷有身孕，是因孩子沒生下來而『死』的。」眾人一聽，全驚呆了。這小後生果然醫術不低，沒有開棺就知道是孕婦孩子沒生下來而死，因此隨即讓人把棺蓋打開以便讓葉天士為孕婦把脈。葉天士就診後便說：「病人有救，孩子也能保住。」隨即從醫箱內取出一根長長的銀針，往孕婦的胸前扎下一針；隨後，已「死」多時的孕婦竟「哼」了一聲。眾人大喜，連忙按葉天士的吩咐，抬起棺材往家趕；但在回程的途中，棺材裡就傳出「哇哇」的孩子哭聲。這婦人經一陣顛簸，即在棺材裡生下了一個小胖子。到家後，葉天士又開了兩副藥，這婦人經兩天調治後就恢復了正常，孩子也漸漸康康，家人和眾鄉親無不感激葉天士的救命之恩，更讚佩葉天士驚人的醫術。¹⁶

在現代社會裡的醫者，會去救治這位被認為死亡但其實尚能救治的病人嗎？也許不會！但葉天士卻有康德所說「絕對責任」(Categorical Imperative) 醫者本應有的責任情懷，救了這位他本身可以不加理會的病人，不過本著醫者救人，利益病患的天職，他挺身而出，這不是醫者為善醫治病人的典範嗎？

對葉天士持續學習以利病患的故事，論述這位溫病醫家如何精益求精在自己的醫術與學識上鑽研，並且不恥下問於一個不一定比自己有更高超醫術的醫者。在醫學的造詣有了一定的成就卻還能夠虛心求教，對於病患而言這樣的醫事專業人員才是可以給予病患最好的照料與診治的醫者。葉天士無庸置疑即是如此的專

業醫師，其秉承切勿傷害與利益病患的原則，給予患者最佳的醫治照顧。

五、孫思邈的醫學倫理：

西方有希波克拉底提出醫者的誓言敘述醫生應有的態度與思維，在東方也有孫思邈強調醫者應有的倫理情操。他採集唐以前許多醫藥之參考文獻，並結合個人經驗，編成《備急千金藥方》、《千金翼方》各三十卷^{17,18}，系統地總結了我國唐以前各科醫學的成就，更提出重「精」與「誠」的醫學倫理，強調醫者「技術上的精明卓越及診治上的真誠付出」。「精」意旨在醫學專業上的學養智識，必須既精且廣，而醫者除了廣泛充實自己的醫學知識、臨床經驗和各方新知外等，更需成爲一位具有高尚醫德的醫生。「誠」講求行醫者，對待各個階層的病患，均須以誠相待，也不只看病，更須以「人」的整體來醫治。因此，「精誠」二字便可稱爲中國醫界濟世準則與倫理精神。他所著述的「大醫精誠」裡提到：

『凡大醫治病，必當安神定志，無欲無求。先發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦；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、飢渴、疲勞，一心赴救，無做功夫形跡之心。如此可爲蒼生大醫，凡此則是含靈巨賊。』¹⁹

他認爲醫生在診治病人時應安神定志，精心集中，認真負責，不得問其貴賤貧富，長幼美醜，怨親善友，本族外族，聰明愚昧，要一樣看待。以惻隱之心細心醫治。「先發大慈悲惻隱之心，誓願普救含靈之苦就是中國醫者利益病患、切勿傷害的金玉良言。」

在《備急千金藥方》的自序中，他明確指出：「人命至重，有貴千金，一方濟之，德逾於此，故以為名也。」²⁰這是中國最早的醫德文獻專論，此論反映出孫思邈對於生命的重視，不可因自身的既有觀念歧視或是疏忽，而喪失了能夠救人的機會，致力於闡揚醫德與醫學間的緊密關係，強調醫師既有的醫學技術固然是醫者的最根本需有的條件，然須等同於醫術而言的即是高超的醫病道德，醫者必須站在以救人濟世的原則上去行醫，不論貧賤富貴，秉持公平正義與勿害與行善原則，就病人的所需做最適當且妥善的診治，方能達到醫病關係和諧與互重的境界。

到明末陳實功（1617AD）把「精」與「誠」的醫學倫理精神用明確的語言提出「醫家十要」²¹勸誡醫者應勤讀古代名醫確倫書籍，對藥物要精選，態度要謙和謹慎，與「醫家五戒」²²主張醫者當不計較診金多少，不離開崗位，平等對待貧富病家等，清楚闡明中國的醫學倫理思想。

A.醫家五戒

一戒：凡病家大小貧富人等，請觀者便可往之，勿得遲延厭棄，欲往機時不往，不爲平易。藥金毋論輕重有無，當儘量一例施與。

二戒：凡視婦人及孀尼僧人等，必候侍者在旁，然後入房診視，倘旁無半，不可自看。假有不便之患，更宜真誠窺睹，雖對內人不可談，此因閨闈之故也。

- 三戒：不得出脫病家珠珀珍貴等送家合藥，以虛存假換，如果該用，令彼自製入之。倘服不效，自無疑謗，亦不得稱讚彼家物色之好，凡此等非君子也。
- 四戒：凡救世者，不可行樂登山，攜酒遊玩，又不可非時離去家中。凡有抱病至者，必當親視用意發藥，又要依經寫出藥帖，必不可杜撰藥方，受人駁問。
- 五戒：凡娼妓及私夥家請看，亦當正己視如良家子女，不可他意見戲，以取不正，視畢便回。貧窘者藥金可璧，看回只可與藥，不可再去，以希邪淫之報。

B.醫家十要

- 一要：先知儒理，然後方知醫理，或內或外，勤讀先古明醫確論之書，須旦夕手不釋卷，一一參明融化機變，印之在心，慧之於目，凡臨證時自無差謬矣。
- 二要：選買藥品，必遵雷公炮灸，藥有依方修合者，又有因病隨時加減者，湯散宜近備，丸丹須預製，常藥愈久愈靈，線藥越陳越異，藥不吝珍，終久必濟。
- 三要：凡鄉井同道之士，不可生輕侮傲慢之心，切要謙和謹慎，年尊者恭敬之，有學者帥事之，驕傲者遜讓之，不及者薦拔之，如此自無謗怨，信和為貴也。
- 四要：治家與治病同，人之不惜元氣，喪斫太過，百病生焉，輕則支離身體，重則喪命。
- 五要：人之受命於天，不可負天之命。凡欲進取，當知彼心順否，體認天道順逆，凡順取，人緣相慶，逆取，子孫不吉。為人何不輕利遠害，以防還報之業也。
- 六要：裏中親友人情，除婚喪疾病慶賀外，其餘家務，至於饋送往來之禮，不可求其好勝。
- 七要：貧窮之家及遊食僧道衙門差役人等，凡來看病，不可要他藥錢，只當奉藥。再遇貧難者，當量力微贈，方為仁術。不然有藥而無伙食者，命亦難保也。
- 八要：凡有所蓄，隨其大小，便當置買產業以為根本，不可收買玩器及不緊物件，浪費錢財。又不可做銀會酒會，有妨生意，必當一例禁之，自絕謗怨。
- 九要：凡室中所用各樣物具，俱要精備齊整，不得臨時缺少。又古今前賢書籍及近時明公新刊醫理詞說，必尋參看以資學問，此誠為醫家之本務也。
- 十要：凡奉官衙所請，必要速去，無得怠緩，要誠意恭敬，告明病源，開具方藥。病癒之後，不得圖求扁禮，亦不得言說民情，志生罪戾。閑不近公，自當守法。

明末龔廷賢（1522-1619AD）在“萬病回春”中分析了醫病關係，提出了醫家十要，即存仁心、通儒理、精脈理、識病源、知運氣、明經路、會炮製、莫嫉妒、識藥性、勿重利，醫者應有的行醫態度與修繕。²³

我們可以說「精」與「誠」就是中國醫學倫理的精神，而其原則就反映在「五戒」與「十要」上。這五戒與十要其實就是西方醫學倫理強調勿害、為善、尊重病人、公平正義、信實（veracity）、忠誠（fidelity）、嚴守秘密（confidentiality）

的另類論述。比方說五戒的第一戒強調不論貧賤富貴，醫者均應誠心醫治；二戒在言明對病人之尊重；三戒強調誠懇以待，不可貪財慾色；四戒訓示醫者不可自亂開藥，而須秉實治療；五戒也以忠誠、信實、正義之心為醫者應持守的本分。

中國的傳統思想中以「仁」為主要的思想充分的表現在醫者的生涯裡²⁴。這個「仁」就是利益病患與切勿傷害的具體信念。因之我們可以說中國的醫學倫理首重醫者惻隱之心的重要性，也即是 *primum non nocere* 的強調。

六、醫者與破除迷信：

扁鵲除了在醫學倫理原則有其堅持外，也一直努力去除巫術在醫療中的影響。人們往往寄望於鬼神，不治已病而至未病也談不上對疾病採取積極的預防辦法，卻相信盛行的神仙之說。扁鵲看到巫術在人們思想中留下的深刻影響，使秦越深刻地確信醫學必須與巫術作鬥爭和抗衡；唯有這樣人民的生命健康才有保障，醫學才會有發展。因此他反對巫術，提倡用湯藥、針刺等辦法治病，使一些人擺脫了鬼神迷信思想的束縛。對整個戰國時期醫學的正確發展，起了重大作用。此外，

扁鵲總結出「六不治」²⁵的寶貴經驗，具體內容是：

1. 驕橫放縱、不明事理。
2. 輕視身體健康、重視錢財物質。
3. 衣著飲食不調節適當。
4. 陰陽錯亂五臟的功能失去常度。
5. 形體瘦弱、不能吃藥。
6. 相信巫術，不相信醫學。

我們可以從這「六不治」之中看出扁鵲針對時弊，旗幟鮮明地提出「不信巫」的問題。其在研究醫學的道路上，完全摒棄巫醫害人的死胡同，著眼於人體本身的血氣、五臟六腑的變化。為了人民的健康，扁鵲一直高舉切勿傷害、利益病患的旗幟，忠於醫學。這種不信巫術的醫學是中國本有的精神。

中國名醫這個身體力行其倫理信念外，也致力於破除傳統於世的巫術鬼怪醫療，強調醫學治療的重要性，表現出中國醫者著重科學的一面。中國醫者雖然缺乏類似西方的科學實驗，但卻有科學精神的存在。

肆、結語

在傳統中華文化中雖然沒有醫學倫理這個字眼，但醫學倫理的觀念已流落在很多醫者的醫治生涯中。其所強調的「濟世救人、仁愛為本、穩重端莊與慎言守密」，「無欲無求、清廉淳正、悉心施治、一絲不苟、精勤不倦」，「懸壺濟世、一心赴救」，不是隱約含蓋了西方醫學倫理原即則的理念麼？

自從美國喬治城大學的 Tom Beauchamp 及維吉尼亞州大學 James Childress 出版了醫學倫理原則（*Principles of Medical Ethics*）以來，學界對於世界各個文化地域是否存在有共同的原則就充滿辯論，比如歐洲的醫學倫理學家提出了不同的原則²⁶，而另一些學者則認為我們不須要原則²⁷，因為各個文化情境的不同，我們不應有條文化的原則出現。喬治城大學的 Robert Veatch 則認為其實世界各文化雖然有其不同，不過真理的共通性卻是存在的²⁸。本論文則是從過去中國傳統醫

療發展中去探究到底在中國的醫療歷史中，是否有類似喬治城大學所提出之醫學倫理的思想出現。本研究從醫者的行醫事蹟及論述去發現中國醫者行醫背後的倫理思維。論文中所參酌的醫者都是代表性人物橫跨不同年代，而且都表現出一個醫者共同的倫理理念，與喬治城的思維不但類似而且可謂雷同。因之我們可以有所結論，即醫學倫理原則是具有普世價值的，不論東方或西方，都有其倫理思維的共通性。

當然，一些醫者或許依賴醫療以維生，只為生計不在堅持醫者應有的倫理情操，這種把醫療當職業的人舉世都存在，但他們不能成為否定倫理思維具有共通性的佐證，因為醫者本是有使命的，它是一種天職（vocation）而不是一種餬口謀生的職業（job），它是必須經過訓練的專職（profession）而不只是一種工作（work）。

東方的賢哲孔子所說的“己所不欲勿施於人”，西方的耶穌所說的“愛人如己”，東方釋迦牟尼的“普渡眾生”，西方蘇格拉底“秉持公義”…都指向一個共同的倫理價值。醫學倫理原則普世的共通性也有其真理性存在。

（本論文為台灣國科會研究計畫 NSC 94-2516-S-040-001 之報告）

參考文獻一

-
- ¹ 戴正德. 基礎醫學倫理學. 台北: 高立圖書公司, 2004: 42
‘生命的神聖性’指的就是生命的尊嚴及其奧秘，由西方的傳統思想來說，生命是上帝照著祂的形象所創造的，並給予‘靈氣’之精髓（Breath of Life），使人類成為萬物之靈。
- ³ BEAUCHAMP T L, CHILDRESS J F. Principles of Medical Ethics. New York: Oxford University Press, 1953: 113-115
- ⁴ 嚴久元. 當代醫事倫理學. 台北: 橘井文化事業股份有限公司, 1999: 44-45
- ⁵ 戴正德. 基礎醫學倫理學. 台北: 高立圖書公司, 2004:44-45
- ⁶ 嚴久元. 當代醫事倫理學. 台北: 橘井文化事業股份有限公司, 1999: 37
- ⁷ BEAUCHAMP T L, CHILDRESS J F. Principles of Medical Ethics. New York: Oxford University Press, 1953:187-190
- ⁸ 甄志亞. 中國醫學史. 台北: 知音出版社, 1994: 125
- ⁹ 甄志亞. 中國醫學史. 台北: 知音出版社, 1994: 30
- ¹⁰ 何兆雄. 中國醫德史. 上海: 上海醫科大學出版社, 1988: 58
- ¹¹ 湯湘華, 龔維義. 扁鵲與華佗的故事. 台北: 錦德圖書公司, 1993: 28-30
- ¹² 湯湘華, 龔維義. 扁鵲與華佗的故事. 台北: 錦德圖書公司, 1993: 76-77

-
- ¹³ 湯湘華, 龔維義. 扁鵲與華佗的故事. 台北: 錦德圖書公司, 1993: 80-81
- ¹⁴ 鄭曼青, 林品石. 中華醫藥學史. 台北: 台灣商務印書館, 1982: 359
- ¹⁵ 徐東. 中國醫林故事. 台北: 漢欣文化事業有限公司, 1998: 315-318
- ¹⁶ 徐東. 中國醫林故事. 台北: 漢欣文化事業有限公司, 1998: 315-318
- ¹⁷ 李潤海. 中國醫藥史話. 台北: 明文書局, 1983:85
- ¹⁸ Unschuld PU. *Medicine in China*. Los Angeles: University of California Press, 1985:45,
- ¹⁹ 史仲序. 中國醫學史. 台北: 正中書局, 1997:78
- ²⁰ 甄志亞. 中國醫學史. 台北: 知音出版社 1994:154
- ²¹ 甄志亞. 中國醫學史. 台北: 知音出版社. 1994:375-376
- ²² 徐東. 中國醫林故事. 台北: 漢欣文化事業有限公司, 1998: 293
- ²³ 何兆雄. 中國醫德史. 上海: 上海醫科大學出版社, 1988: 180
- ²⁴ Unschuld PU. *Medicine in China*. Los Angeles: University of California Press ,1985:237
- ²⁵ 湯湘華、龔維義扁鵲與華佗的故事. 台北: 錦德圖書公司, 1993:32
- ²⁶ RENDTORFF JD, KEMP P. *Basic Ethics Principles in European Bioethics and Biolaw*. Barcelona: Center for Ethics Law, 2000: 17- 40
- ²⁷ SAKAMOTO H. *Global Bioethics or an Inter-cultural Social Turning Technology in proceedings of 2nd Asian Bioethics Seminar*. Tokyo. Nihon University. 1999:3-8
- ²⁸ Veatch RM. *Cross Culture Perspectives in medicine Ethics*. Boston : Jones and Bartleet , 2000 : introduction