



周志新◎著

医师职业精神的伦理学建构

——基于薪酬满意度的视角

 科学出版社

2014 年度河南省哲学社会科学规划项目 (编号: 2014BZX012)

2015 年度河南省教育厅人文社会科学研究规划项目 (编号: 2015-GH-531)

2014 年度新乡医学院科研项目培育基金 (人文社科类) 重点项目

新乡医学院人文社会医学研究中心研究成果

新乡医学院百部学术专著出版资助计划

医师职业精神的伦理学建构

—— 基于薪酬满意度的视角

Ethical Construction of Medical Professionalism
—— **Based on Pay Satisfaction**

周志新 著

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书主要基于薪酬满意度的视角探讨医师职业精神的伦理学建构,共分七章。第一章为绪论;第二章主要对医学的起源、医学道德与医学伦理的联系与区别、医学伦理的历史发展、医师职业精神及其研究内容等进行了论述;第三章阐述了薪酬与薪酬满意度的相关研究内容;第四、五、六、七章是本书的重点内容,主要在儒家伦理、制度伦理与德性伦理视域下探讨医师职业精神的建构及其与薪酬满意度的关系,同时对薪酬满意度与医师职业精神的关系进行了实证研究。

本书可供卫生领域的管理人员、研究人员及高校卫生管理类专业师生阅读与参考,也可供制订医改政策的相关人员及关注医改的各界人士参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

医师职业精神的伦理学建构:基于薪酬满意度的视角 / 周志新著, —北京:科学出版社, 2016.3

ISBN 978-7-03-047550-3

I. 医… II. 周 III. ①医师-医务道德-伦理学-研究 IV. R192

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第044428号

责任编辑:康丽涛 / 责任校对:李 影

责任印制:徐晓晨 / 封面设计:王 浩

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京中石油彩色印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016年3月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2016年3月第一次印刷 印张:10 1/4

字数:232 000

定价:49.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

前言

医乃仁术，医学自古以来就被看做是一种行善的行为和事业，中国古代医学伦理十分强调行医的目的，即要忠于医业、仁爱救人。随着医学的职业化，医学职业道德的概念便逐渐孕生，在不同的历史时期、不同经济背景下医学职业道德被赋予了不同的内涵，并经过不断的历史沉淀和演进，形成了博大精深的道德体系。近年来，世界范围内医疗服务提供体系的变化极大地威胁到医学的本质与价值观念。医学专业受到来自政府、市场以及行业自身越来越强大的影响，由于医疗导向失策、医学的物化、医患利益冲突等问题的出现，导致医务人员义利观有所改变，拜金主义、功利主义、实用主义、个人主义有所滋长，使传统医德的弘扬和发展面临着新的挑战，当今医学界正经历着复杂的文化、道德、经济转变，道德真空事件屡屡出现。因此，在继承传统医学道德的基础上，应重视重构与当代医学职业特征、职业环境相适应的普适性的职业伦理观，由此医师职业精神应运而生。

在国内，传统医德思想历史悠久，但医师职业精神只是在近几年作为一个命题被提出来。国内学者对医师职业精神的理解几乎限定在医师职业道德这一层面，医师职业精神的形成主要依靠医师自律和行业自治。然而，医师职业精神作为医师群体共有的核心价值观，其不仅仅停留于道德和观念层面，还同时受制于物质和制度等因素。在医师职业精神的建构过程中，不能仅仅强调个体内在德性的塑造，还应注重其物质和制度等外在环境建设，其中包括医院薪酬管理制度。薪酬不仅是劳动力再生产的必要条件，也是实现个人价值目标的物质基础与保障，个体对于薪酬的态度和反应会严重影响他们对组织的感情和行为。薪酬满意度是研究薪酬与个体行为之间的纽带，其对个体与组织的直接作用效果引起了学术界的广泛关注。目前科学合理地制定医疗机构薪酬制度，提高医师薪酬满意度，最大限度地发挥薪酬激励作用，促进医师职业精神建设，提升医疗机构的整体效能和核心竞争力，已成为新医改关注和研究的焦点。基于上述研究背景，本书内容主要从伦理学的角度对医师职业精神的建构进行研究，并从薪酬满意度的视角探讨了其与医师职业精神的关系，以期为当代医师职业精神的建构提供理论借鉴。

在本书中，关于医师职业精神的起源、发展是沿着传统医德的发展之路而

循迹的，本书第一章为绪论，主要介绍研究背景、研究内容及方法等内容；第二章主要对医学的起源、道德与伦理的区别、医学伦理与医师职业精神的关系、医学伦理的发展史、医师职业精神的研究内容等进行了论述，希望通过相关的论述，为了解医师职业精神的概念、内涵等提供借鉴。在第二章中首先探讨了医学的起源，为后续相关研究做好铺垫。在人类进化与发展的历史长河中，医学与人类是相伴而生的，医学的历史也是人类的历史。医学起源是一个漫长的历史过程，受到众多因素的影响，医学发展史也是人类同疾病斗争的发展史。有了人，人就会生病；有了病，人就会同疾病做斗争，在同疾病做斗争的过程中就产生和发展了医药。随着生产力的发展，朴素的医药知识经哲学的概括上升为医学理论，进而就产生了医学。在医学的漫长发展过程中，大致经历了原始医学、古代经验医学、近代实验医学和现代医学的过程。医学的发展过程，涉及医事制度、医学教育制度、医师考核俸禄制度等的变迁，透过相关制度的更迭，可以看出医学发展至今天，已不再只是一个复杂的科学技术体系，同时它也成了—个庞大的社会服务体系。医学不只是限于预防、治疗和护理，它还与政治、经济和法律密切相关。

随着经济的发展和社会的进步，现代医学高度发展，传统医学职业伦理必须经过转化，过渡到现代医师职业精神，才能适应现代医学高度分工合作的需要，才能应对市场经济对医疗行业的挑战。医师职业精神与传统医德在构成体系及内涵上又有着质的区别，医师职业精神来源于传统医学职业伦理，但又高于传统医学职业伦理，医师职业精神范围更为广泛。传统医学职业伦理仅仅强调内在道德品质，是经典的儒家伦理范式的体现，是一种美德伦理，而医师职业精神不仅强调个体内在道德品质的塑造，也注重医疗行业的整体观，注重行业自治，实现了从个体到行业群体的突破，是美德伦理与规范伦理的结合与统一。医师职业精神是科学精神和人文精神的结合体，是医疗卫生行业综合竞争力的重要组成部分。

目前随着国内医疗卫生服务市场化的不断发展，现代医师职业精神出现嬗变，医疗实践活动逐渐沦陷为一种商业活动，医患之间不再是简单的同情与被同情关系而是出现了赤裸裸的买与卖关系，建构当代的医师职业精神成为时代的需要、医学职业发展的需要。在医师职业精神的建构过程中，不能仅仅强调个体内在道德品质的塑造，还应注重其外部环境建设；应坚持德性伦理（内在维度）建设与制度伦理（外在维度）建设的双向互动，相互契合，以体现医学

从业者道德活动的“内化”与“外化”、“内圣”与“外礼”的和谐统一。影响医师职业精神的外部环境因素包括医疗卫生体制因素、高等教育制度因素、医院管理制度因素、患者因素、媒体因素等,其中改善医院管理制度因素是促进医师职业精神最为有效、最具操作性的外部途径,包括薪酬管理制度。本书第三章阐述了薪酬与薪酬满意度的相关研究内容。薪酬满意度高低实际上反映的是薪酬管理制度的优劣,外在薪酬制度建设与内在德性建设是建构医师职业精神的两个方面。

本书第四、五、六章是全书的重点内容,主要在儒家伦理、制度伦理与德性伦理视域下探讨医师职业精神建构及其与薪酬满意度的关系。儒家最重视伦理道德问题的研究,试图以道德作为治国平天下的主要手段。伦理思想是儒家学说的核心,并与其哲学、政治思想融为一体,构成完整的理论体系。谈及薪酬,就必然要涉及义利关系。义利关系问题是伦理学的基本问题,纵观中西方伦理学思想史,本质上是义利问题的辩难史和义利学说的发展史。作为划分伦理学不同流派的主要依据,义利之辨一直是中华民族伦理思维的核心和焦点,在两千多年的传统文化传承与演进过程中,义利观内容逐渐沉淀积累,对塑造中华民族伦理精神产生了深刻影响,其中以儒家义利观的影响最为久远。透过本书对儒家义利观的阐述及在儒家伦理框架下建构医师职业精神的意义和重要作用,我们可以看到,市场经济条件下越来越多的市场机会以及越来越高的物质生活水平,使医学职业置身于充满无限诱惑的环境之中,面对各种可能的经济文化形态挑战,因此,建立现代和谐的医师职业精神需要认识到,人为压低医疗服务价格,高质量的医疗服务不能获取高的薪酬,将导致道德和经济方面的医师行为出现严重扭曲,并最终无益于建设和谐的医师职业精神。在特定的道德和经济环境下,维系医师职业精神需要充分认识该环境的特征,只有依据这些特征及现实情况,致力于重塑可靠的医疗专业服务,医患利益以及医师职业精神才能够得以维护。如果不能在政策和制度上减少损害医师职业精神的诱因,将无法避免医疗黑市和腐败的发生。

薪酬制度建设属于医师职业精神外在制度建设的组成部分,薪酬制度与内在德性相互作用,相辅相成,社会道德水平决定了制度伦理水平的高低,而制度伦理也在强制性地提高道德水平较低个体的道德品质。薪酬满意度高低反映了薪酬制度的合理性,合理的薪酬制度可以提高薪酬满意度,同时也可以促进内在德性水平的提高。因此,提高薪酬满意度可以促进医师职业精神的建构。

在医疗卫生改革的关键时期，应明确医师职业精神建设的重点，找准其建设坐标，利用制度建设提供的外在伦理资源，强化医学从业者的内在道德品性，为医学发展创造和谐、有序的健康环境。

实证研究是科学研究的重要方法，是检验理论分析正确性的工具，本书第七章在前文理论阐述的基础上，对薪酬满意度与医师职业精神的关系进行了实证分析，利用问卷调查结合统计学分析的方法，就薪酬满意度高低对医师职业精神水平预测力进行分析，从而验证理论分析的正确性，本章也是本研究的重点内容。通过本章的分析结果发现，薪酬满意度各维度对医师职业精神均具有预测力，从而验证了理论分析的正确性，同时发现，临床医师的薪酬满意度水平较低，应加强医院绩效管理改革，提示我们薪酬满意度对塑造医师职业精神具有正向影响，应加强薪酬激励，提高医师职业精神水平。

由于笔者水平有限，加之国内医师职业精神研究起步较晚，缺乏实证研究的相关参考资料，因此，本书可能存在很多不足，寄望后续研究进行弥补，也希望今后有更多的学者密切关注医师职业精神的相关研究，关注医疗卫生事业的发展动态，这也是笔者编写本书的初衷。

周志新

2015年12月20日

目 录

前言	i
第一章 绪论	1
第二章 医学道德、医学伦理与医师职业精神	4
第一节 医学的起源	4
第二节 道德与伦理	8
第三节 医学道德	12
第四节 医学伦理学	14
第五节 医学伦理的历史发展	16
第六节 医师职业精神	28
第七节 关于医师职业精神的研究内容	31
第三章 薪酬及薪酬满意度	35
第一节 薪酬	35
第二节 薪酬满意度	37
第四章 儒家伦理视域下的医师职业精神建构及其与薪酬满意度关系	40
第一节 儒家伦理思想的内涵及对医学的影响	40
第二节 儒家伦理视域下医师职业精神的建构	42
第三节 基于儒家义利观的薪酬与医师职业精神关系解读	47
第五章 制度伦理视域下的医师职业精神建构及其与薪酬满意度关系	53
第一节 制度伦理内涵及研究内容	53
第二节 中国古代医事制度化及职业化进程	56
第三节 中国古代医学教育制度的发展	61
第四节 当前医师职业精神制度化建设存在的问题	64
第五节 中国古代医师考核俸禄制度的发展	65
第六节 当前国内医疗机构薪酬现状及薪酬制度存在的问题	68
第七节 制度伦理视域下医师职业精神制度化的建构	70
第六章 制度伦理与德性伦理双重视域下的医师职业精神建构	76
第一节 制度伦理与德性伦理的联系	76

第二节 制度伦理与德性伦理建设·····	79
第七章 医师职业精神与薪酬满意度关系的实证研究·····	82
第一节 实证研究假设与设计·····	82
第二节 预试与正式调查·····	86
第三节 数据统计分析和假设检验·····	101
第四节 结论和建议·····	140
参考文献·····	146
附录·····	150
后记·····	154

第一章 绪 论

一、研究背景

随着医学职业的出现,医学职业道德(简称“医德”)的概念便逐渐孕生,在不同的历史时期、不同经济背景下医德被赋予了不同的内涵,并经过不断的历史沉淀和演进,形成了博大精深的道德体系,如“以人为本”“仁善立业”“贵义贱利”“精术立德”等,成为现代医师职业精神的基础,基本具有了现代医师职业精神中患者利益优先、避免利益冲突等核心观念。但传统医德与现代职业精神在构成体系及内涵上又有着质的区别,传统医德只注重内在德性的培养,是一种美德伦理,而现代医师职业精神既注重个体内在德性的塑造,又强调行业整体观和行业自治,实现了从个体到群体的突破,是美德伦理与制度伦理的结合与统一。随着医学的不断发展,传统医德必须完成从狭隘的医学职业道德向现代医师职业精神的转化,才能适应现代社会高度分工合作的需要,才能应对市场经济对医疗行业的挑战。2002年由美国内科基金会等共同发起和倡议的《新世纪的医师职业精神——医师宣言》提出的3项基本原则和10条职业责任构成了现代医师职业精神的主要内容。

近年来医学快速发展,使各种疾病得以治疗,社会卫生健康状况逐渐改善,医学成就突出,然而事物总有两面性,我们也应该看到,在今天不可阻挡的消费主义倾向面前,医疗活动似乎已沦陷为一种商业活动,医患之间不再是同情与被同情的关系,而是赤裸裸的买与卖关系,医学似乎逐渐失去了本身的应有涵义,医师职业精神渐行渐远。在目前国内医疗环境下,医务人员乃至整个医疗行业正面临着严重的诚信危机和生存危机,因此,目前很多学者呼吁,为还原医学的真实面目,亟须加强现代医疗背景下的医师职业精神建设。加强医师职业精神建设涉及多方面的因素,除依靠相关法律、法规的约束外,还需要建立适应时代要求的现代医学职业道德观念,提高医师个人的职业素养,更重要的是强化医师群体对职业精神的意识。多年以来,国内学者对医师职业精神的理解几乎限定在医师职业道德这一层面,医师职业精神的形成主要依靠医师自律和行业自治。医师职业精神作为医师群体共有的核心价值观,不仅仅停留于道德和观念层面,还同时受制于物质和制度等因素。从国内现阶段社会实际情况看,医师职业精神的建构与提升不能仅靠医务人员自律和医学行业组织自治,还需改善外部环境因素。因此,医师职业精神的建构与提升既要加强精神层面的伦理道德建设,还要注重物质层面的外部环境建设。只有给医师创造一个合理的外部环境,内外结合,才能真正促进医师职业精神建设的顺利进行。

薪酬不仅是劳动力再生产的必要条件,也是实现个人价值目标的物质基础与保障,个体对于薪酬的态度和反应会严重影响他们对组织的感情和行为。根据马斯洛的需要层次理论,物质性需求是精神性需求的基础,只有满足物质性需求,才能追求更高的精神性需求。相关研究显示,薪酬满意度是研究薪酬与个体行为之间的纽带,其对个体与组织的直接作用效果引起了学术界的广泛关注。个体薪酬满意度的高低影响其工作态度和工作行为,而

个体的工作态度和工作行为直接影响职业精神。薪酬激励就是在保障个体基本生活需求的同时,充分激励、发挥个体的能力,从而提高组织的经济效益和综合竞争力,目前科学合理地制定医疗机构薪酬制度,提高医师薪酬满意度,最大限度地发挥薪酬激励作用,促进医师职业精神建设,提升医疗机构的整体效能和核心竞争力,已成为新医改关注和研究的焦点。

二、研究的目标及意义

目前关于薪酬满意度与医师职业精神关系的研究尚未有相关报道。本书首先探讨了医学的起源、道德与伦理、医学道德与医学伦理的关系,探寻医师职业精神的根源,并对医师职业精神与薪酬满意度进行相关叙述,然后在儒家伦理、制度伦理、德性伦理视域下探讨医师职业精神的建构及与医师职业精神的关系,最后基于“薪酬满意度对于医师职业精神具有正向作用”这一假设从薪酬满意度的视角对其与医师职业精神的关系进行实证研究,并在此基础上探讨提升临床医师职业精神及薪酬满意度的相关思路及政策建议。

(一) 研究的目标

本书的总体目标是:探寻医师职业精神的根源,探讨薪酬满意度与医师职业精神的关系,为医师职业精神建设提供理论依据。

- (1) 探寻医师职业精神的根源。
- (2) 探讨薪酬满意度与医师职业精神的理论关系。
- (3) 利用相关问卷量表测量国内临床医师的薪酬满意度与职业精神水平。
- (4) 从实证调查数据分析研究临床医师薪酬满意度与其职业精神的关系。
- (5) 提出提高临床医师薪酬满意度及医师职业精神的相关建议。

(二) 研究的意义

(1) 引入人力资源管理中的薪酬激励理论,拓展了医师职业精神研究的范围,有望取得推动国内医师职业精神建设的新研究结论。

(2) 将薪酬激励理论应用到医师职业精神研究领域,是对人力资源管理理论的丰富与发展,其研究结论对于医疗机构薪酬制度改革具有实践意义。

(3) 从薪酬这一物质层面探讨提高医师职业精神的路径,丰富了医师职业精神相关体系建设的理论。

三、研究内容及方法

本书的研究重点是医师职业精神的建构及与医师薪酬满意度的关系研究,研究的难点之一是从儒家伦理、制度伦理、德性伦理视域下探讨医师职业精神的建构及与薪酬满意度的关系;难点之二是医师职业精神测量问卷的编制及实证测量。

(一) 医师职业精神的根源

本书主要从医学的起源、道德与伦理、医学道德与医学伦理的关系角度探讨医师职业精神的根源。

(二) 薪酬满意度与医师职业精神关系的理论研究

本书主要在儒家伦理、制度伦理以及德性伦理视域下探讨医师职业精神建构的相关理论,同时研究薪酬满意度与医师职业精神之间的理论关系。

(三) 薪酬满意度与医师职业精神关系的实证研究

本书对美国学者赫尼曼(Heneman)和希沃布(Schwab)于1985年编制的员工薪酬满意度量表(PSQ量表)进行适当修正,并用来测量国内临床医师的薪酬满意度。在相关问卷基础上,拟编制中国文化背景下的医师职业精神测量问卷,对国内临床医师的职业精神进行测量。选择具有代表性的样本医院的临床医师进行问卷调查。在对样本数据进行质量分析的基础上,根据理论假设,建立结构方程模型,使用统计分析软件进行变量间相关性检验。

(四) 提高临床医师薪酬满意度及其职业精神的建议与策略

在前文理论与实证研究的基础上,提出提高临床医师薪酬满意度及其职业精神的建议与策略。

四、研究框架及章节安排

本书共分七章,具体章节安排如下。

第一章绪论。主要介绍了研究背景、研究目标及意义、研究内容及方法、研究框架及章节安排、研究创新点等内容。

第二章医学道德、医学伦理与医师职业精神。首先,介绍了医学的起源;其次,介绍了道德与伦理的关系、医学道德与医学伦理的关系、医学伦理的历史发展;最后,重点阐述了医师职业精神的相关研究内容。

第三章薪酬及薪酬满意度。主要介绍了薪酬与薪酬满意度的相关内容。

第四、五、六章儒家伦理、制度伦理、德性伦理视域下医师职业精神的建构及与薪酬满意度的关系。首先从儒家伦理角度,探讨了医师职业精神建构的意义和主要内容,并论证了医师薪酬与医师职业精神的关系;其次从制度伦理角度,探讨了医师职业精神制度化建构的意义和原则;最后从德性伦理的角度,探讨了制度伦理与德性伦理的联系、转化与契合,为从内在德性和外在制度两个方面构建医师职业精神提供理论依据。

第七章实证研究。首先根据相关研究结论,提出了本研究的主要研究假设,并在该研究假设的基础上进行了研究设计;其次介绍了薪酬满意度初始量表及医师职业精神初始量表的编制,并进行问卷调查,同时对正式调查数据进行统计分析和假设检验;最后对本实证研究进行总结,根据相关研究结论,提出相关建议。

第二章 医学道德、医学伦理与医师职业精神

中国是人类起源的发祥地之一。根据现有的考古资料,人类已有 300 万年的历史。生态环境的剧变,严峻的自然选择力量,迫使人类从其起源开始,到以后的体质演化,都必须与自然展开艰巨的斗争,其中包含与疾病及损伤的斗争。人类生存和保健的需要,是医学产生的基本条件之一。迄今为止,在考古学家的史前研究中,有关医药卫生的资料尚少涉及。中国古人类的体质演化、疾病状况与卫生有关的文化活动等资料较少,在文化人类学方面,如民俗学、民族学、体质学等,对医药起源与发展作过深入研究者也较匮乏。因此,要对人类早期卫生状况做出比较符合历史实际的描述,还有待考古学的新发现,以及考古学者、人类学者、文化学者对原始人类卫生状况研究的共同努力,提供更有价值的证据和见解。

医学活动是人类重要的社会活动,医学的研究对象和服务对象是人,是人的生命和健康,医学存在的前提是对生命的敬畏和关爱,因此,医学需要道德的陪伴,需要伦理规范。医学道德和医学技术相伴而生,共同发展;医德和医术自古以来,被认为是行医的两个不可缺少的方面。作为研究人类伦理行为的伦理学,自然要研究医学领域中的人类伦理行为;作为研究维护人类健康的医学,也必然关注伦理因素在防病治病中的价值。从医学道德、医学伦理到医师职业精神,其内涵逐渐升华,作用日益凸显,缺失了伦理道德,医学就丧失了意义,就丢弃了医学的本来面目。

第一节 医学的起源

医学与人类是相伴而生的,医学的发展史也是人类的发展史。世界上有了人,就会有人生病,而人在遇到疾病的时候,出于生存和逃避痛苦的本能,就会设法与病痛作斗争,在这种斗争的过程中产生了医和药。医学起源是一个漫长的历史过程,受到众多因素的影响,过去的医史学家们对此提出了各自不同的见解,诸如医源于神、医源于圣、医源于巫、医源于动物本能、医源于宗教、医源于劳动等,都各有所据,又各有所偏颇。医学的起源,不可能是单一因素作用所能解释的,只能是诸种因素综合参与不断发展的结果^[1]。

一、医源于本能

医学源于动物本能,西方一些著名医学史家大都持这一看法。瑞士著名医学史家西格里斯特(H. E. Sigerist, 1892—1957)在他的《医学史》一书中写道,“人是哺乳动物,正像其他动物一样,具备保存个体、繁殖种族的本能”“当疾病侵害机体时,本能在某种特殊条件下迫使身体达到克服损伤和恢复健康的要求”,还说“食物和药物的治疗都由本能所产生,以后随着文明的进展,人才自觉地认识到食物和药物的作用”。

“本能说”认为,动物本能的救护特征和本能因素是人类医学的起源。自然界中,各种动物的生活现象也佐证了医学来自本能,如狗舔伤口、发热时寻找安静的角落休息、为试图消灭体表的寄生虫而活动伸腰、胃部不适时便去吃某种植物或药草等,这些被认为是动物本能地去寻找能够改善病情的方法。由动物延伸到人,认为人的最初医疗行为,和动物一样,也是一种本能。人类的求食本能促使其寻找食物时,逐渐发现了葱、姜、蒜、粳米、薏米等虽为调味品或食物,却具有治病作用。中国学者在千年前已有这一论述,如唐代《朝野僉载》中说:“医书言虎中药箭,食清泥;野猪中药箭,逐茅茷而食;雉被鹰伤,以地黄叶帖之……鸟兽虫物,犹知解毒,何况人乎?”

动物具有克服痛苦、保护生命的本能,从而产生某些自疗行为,无论这些行为是与生俱来的,还是后天习得的,都是毋庸置疑的事实。人和动物一样,有求生和保护生命的本能。他们在遇到疾病和意外创伤,自觉或不自觉地去探求解除痛苦、恢复健康的方法,也是必然的。“自救是一种甚至动物都具备的本能、基本的行为或禀赋”^[2]。

本能的救护行为与有意识的医学虽然本质不同,但人们却不能否认其在时空中的相互连续性,即人类医学与本能的救护行为之间存在“继承性”,这是历史的客观事实。承认类人猿到人的转化,必然要承认人与类人猿有某些联系,必然也要承认从类人猿向人转化的过程中,人不免保留一部分类人猿的行为——动物本能的救护行为,被原始医学所吸收,成为它的一个组成部分,并在以后对人类医学的发展具有重要意义。但同时要看到,原始人类和动物仍然有着本质的差别。原始人类尽管与动物同样具有保护生命的本能,却是在原始思维指导下进行的,他们可以观察、思索,把原始的经验积累起来,从偶然中发现事物之间的某些联系。由无意识的动物本能过渡到有意识的人类行为,原始医疗经验不断地积累,才能有真正的医学起源。可以说医学源于本能,又高出本能,不能把本能的医疗保护行为转化为自觉的经验积累,便不会有医学产生。

二、医源于实践

20世纪50年代以来,中国医史学界在学习辩证唯物主义与历史唯物主义哲学、社会发展史等之后,结合医学起源问题展开了激烈讨论,提出了“劳动创造医学”的论点,成为当时普遍认同的观点,其有别于“本能说”的基础,认为人与其他生物的根本区别在于劳动。

劳动在人类起源和发展过程中具有巨大作用,恩格斯阐明了劳动在人类进化中的决定作用,认为劳动是人类形成的一种必不可少的催化剂,恩格斯说:“劳动是整个人类生活的第一个基本条件,而且达到这样的程度,以致我们在某种意义上不得不说:劳动创造了人本身”^[3]。人类使用劳动工具,才可以通过改造劳动对象的活动,深入观察事物,观察到那些无法在自然状态下呈现在我们面前的现象,才可以更深入地觉察事物之间的内在联系。正是由于劳动,人们才逐步获得了可用于治疗的砭石、骨针等,认识到药用植物、动物和矿物的性能,才获得更多的医疗经验。在某种意义上可以说,劳动创造了医学。

医学是人类与疾病作斗争的经验总结。生活和实践是人类社会活动的基础,人类产生以后,无时无刻不在解决他们实践中碰到的问题,吃、穿、住、行构成人类生活实践的主

要内容。在这一过程中，他们也会生病、遭受某种创伤，就必然迫使他们去寻求保护自身和治疗疾病的方法。这些方法可能开始是偶得的，后由于人是群居的社会动物，他们之间通过交流与帮助，使这些方法得以广泛传播，并随着时间的延伸逐渐积累。通过与疾病斗争经验的不断积累，人们之间的互相模仿和学习，人类有意识的经验传递，医药知识不断积淀下来，成为医学知识不断增长的基础。

值得注意的是，强调医源于劳动，不应把它绝对化，也不应把劳动局限为生产劳动，更不应无视其他因素在医学起源和发展过程中的作用。人类的活动是多方面的，影响健康的因素也是多方面的，认识人体生理、病理变化又需要深刻的思维活动，没有多种因素的综合作用，不从多种视角加以考察，就难以解决医学起源问题。

三、医源于圣贤

医源于圣的说法，在中国历史上有着广阔的市场。燧人钻木取火，伏羲画八卦阐明百病之理，神农尝百草，黄帝作《内经》阐发医理，是人所共知的。医源于圣当然是一种夸大，把原始人类经过长期经验积累形成的医学知识，归结为少数几个无所不知全能圣人的创造，甚至夸大为医源于神，这是不符合历史事实的。

如果剥去这些传说的神话外衣，探求其合理“内核”，这些传说仍有着丰富的历史内涵，为我们了解医学起源提供某些有益的根据。中国历史学家范文澜先生指出：“古书凡记载大发明，都称为圣人。所谓某氏某人，实际上是说某些发明，正表示人类进化的某些阶段。”^[4]这是很恰当的。我国古代传说中关于燧人氏、伏羲氏、神农氏及黄帝等圣人创造医学的故事，实际上反映了上古不同氏族集团群体和疾病斗争的实践中对医药经验的积累和贡献，神农、黄帝等不过是这些氏族群体的代名词，表示医学发展有不同阶段。

医源于圣贤包含的另一个内容，是肯定医药领域中一些杰出人物在医学发展中起着较大的作用，在医药经验积累过程中，不仅各个氏族集团是不平衡的，一个氏族集团内部不同的人所起的作用也各有不同。一些比较留心医药而又具有创造才能的人，他们善于总结经验，能探寻出更有效的药物和更好的治疗措施，因而在推动医药发展中起着更突出的作用，却是完全符合历史实际的。“圣贤说”历史比较悠久，是复古思潮的产物，把远古历史上某些杰出人物加以无限地夸大乃至神化，是对历史的歪曲，但也不能忽视杰出人物的作用。

四、医源于巫术

只有零散的医疗活动和片断的医药卫生知识，还不能构成系统的医学体系，要形成完整的医学，必须发挥思维，进行哪怕是初步或陋谬的理论探索，思维活动的逐渐成熟是医学发展成为系统知识的必要条件。

由于原始思维对自然力量的不了解和恐惧，对一切事物都充满了神秘感觉，认为存着一种支配世界的超自然力量，这成为巫术发展的基础。神秘感导致人群对天地、对山石草木动物等一切自然物的崇拜，对生殖的崇拜，进而发展为图腾崇拜、祖先崇拜和鬼神崇拜，

并由此形成了巫术和发展而来的原始宗教。巫术逐步巩固下来,有了一定的组织形式和仪式,并出现了专职人员。在当时,巫师成为代表着具有知识和思维能力的阶层。巫产生于原始社会晚期,后于医药卫生经验积累。巫师又往往承担着治病的职能,他们在治疗疾病时,有时施行巫术,有时也用医药技术,其中有的巫师更偏重于医。《山海经·大荒西经》说:“有灵山:十巫从此升降,百药爰在。”《海内西经》说:“巫彭……皆操不死之药以距之。”文献中记载:“巫彰初作医”(《说文解字》),“巫咸为帝尧之医”(《世本》),“人而无恒不可以做巫医”(《论语》)。

许多医学史家都认为,医学起源于巫术,最早的医生就是巫师,最早的治疗手段就是巫术。巫医的产生和巫术的盛行,是人类历史发展到一定阶段的产物。当时人们不理解疾病的原因,将病因归之于神灵鬼怪的作祟、祖先的惩罚或触犯了禁忌等,企图通过卜、筮诸法寻求征兆指示,通过超自然力的方法,以祈祷、祭祀等方法祈求祖先的宽恕、神灵的庇佑,以禁咒、符来驱除鬼魔。巫医也应用药物及其他治疗方法来治病。巫术是人类历史中出现的文化现象,是原始人对人和自然关系的一种认识和探索,也是先民们最初的理性思维方式。我国商周时期社会上出现了许多巫师,他们能代鬼神发言、歌舞等,还能医治疾病,有的参与朝政、指导国家政事、策划行动计划。巫师群体内进一步分化,便出现了比较专职的巫医。《周礼·大聚》记载:“乡立巫医,具百药,以备疾灾。”反映了当时巫医在朝野的普遍存在。

但如果由于巫、医之间存在着联系,就断定医学起源于巫,这是不准确的。巫主要是充当人与鬼神交流媒介的,是原始的宗教,是神学,在本质上是与作为科学的医学尖锐冲突的。医学越发展,医与巫之间的斗争就越尖锐,巫术就更成为医学发展的桎梏。公元前5世纪,中国医学家提出的“信巫不信医”作为六不治的一种,《黄帝内经·素问》中所说,“拘于鬼神者不可与言至德”,都是医学摆脱巫术,确立自身价值的标志。西医在古希腊时期就开始医巫分家,亚里士多德曾详细描述了动物的内脏和器官,古希腊医学最高成就的代表人物希波克拉底将唯物主义哲学运用于医学之中,在《论圣病》中说:“被人们称为‘神圣的’疾病(指癫痫和一些精神患者),在我看来一点也不比其他病症更神、更圣,与其他任何疾病一样起源于自然的原因。只因这些病症状奇异,而人们对它们又一无所知,充满疑惑,故而将其原因和性质归之于神灵。”亚里士多德所创立的唯物主义医学体系,加快了医学科学化的进程。

五、医源于宗教

宗教是一种十分复杂的社会文化现象。具有极大的包容性与显著的二重性。人类文明的许多瑰宝都带有宗教的印记,宗教不仅与政治、经济、道德、法律、教育、艺术等有密切关系,而且与医学有着千丝万缕的联系。宗教最初面对的主要是自然界,它要解决的问题,主要是人与自然界的矛盾。在人类的蒙昧时代,无论是自身的生老病死还是自然界的自然灾害,由于人类认识水平的限制,人类还不能做出合理的解释。正如马克思在《摩尔根〈古代社会〉一书摘要》中指出:“在野蛮的低级阶段……在人类的童年时代,由于认识水平低下,人们不可能用抽象思维对周围世界作科学说明,只能通过宗教的想象和幻想,

做形象化的解释。他们信仰‘万物有灵论’，把自然界想象成同人一样有意志、有感情，于是产生了关于自然界的各种各样的神话”^[5]。

在人类社会初期，人类自身的疾病、死亡、梦等生理现象是医学和宗教共同的思考对象，由此产生的原始观念既是医学，也是宗教诞生的基础。从这种意义上说，原始宗教与早期医学在认识人类自然方面有诸多相同的研究对象。意大利医史学家卡斯蒂格略尼曾说：“宗教史与医学史有密切的联系，这是因为他们的目的相似，均是为了防止邪恶和灾祸。”早期人类在同自然界斗争的过程中，宗教和医学结下了不解之缘。在古埃及、古巴比伦，医生属于僧侣阶层。我国道家关于生命、精气神及养生的理论，移植进医学领域后成为中医学的重要组成部分，阴阳学说和五行学说经过战国时邹衍的融会贯通则成为中医学的重要理论基础。虽然我国历史上没有出现僧侣医学时期，但也涌现出不少像葛洪、陶弘景等医道双修的名家。在公共卫生方面，宗教对医学的影响也很明显，《摩西戒律》中的许多预防医学知识至今仍令人惊诧。摩西告诉群众：为了神在营帐间出现，营地必须保持干净，营帐外的垃圾与排泄物要清理干净，不准随地吐痰，传染病患者要隔离，而且为了保持灵魂的干净，必须保持身体的干净等。此外，宗教传播也为世界医学的交流起到积极的推动作用。例如，西域僧人到中国传教时，也行医治病，并将印度的医学知识介绍到中国，以取得好的医疗效果；唐代鉴真和尚历经艰难到日本传戒，成为日本律宗的创始人，他带去了一大批中国医药方面的人才和大量书籍，对中日医学交流起到了重要作用。

总之，医学起源是一个漫长而又曲折复杂的过程，疾病的危害与人类保护自己、消除病痛的本能给予医学发展以最初的动力，但人一开始就是在思维支配下活动的，他们能够把同疾病作斗争的经验积累起来，传递给后代，与动物单纯求生的本能有着质的差别。动物的本能永远不能使其求生反射成长为医学。生产劳动及广泛的生活实践，深化着人们的认识，也深化着人们与疾病作斗争的经验，使人们不但更深入地认识疾病，而且提供了医用器具及丰富的药物知识，使人们得以更好地积累医学经验。人类同疾病作斗争的需求及有意识的积累和传播医学知识，是医学起源的真正源头，在这一过程中，一些留心医学，善于总结医学经验，具有创造才能的优秀人物，发挥着更大的作用。巫可能是脱离生产劳动、从事祭祀与文化事务的专职人员，他们在当时固然从事着神秘的宗教事务，其中一部分却利用他们的便利条件，在带有神秘色彩的思维指引下，对医学知识做了比较系统的总结，并逐渐使医学成为一种专门职业。医学从巫术出现时就开始了同它的斗争，并逐渐冲破它的羁绊，确立了自己的独立地位，走上发展的康庄大道^[1]。

第二节 道德与伦理

道德的产生和发展与生产实践活动紧密相连，并随着实践活动的不断进步而丰富发展。随着医学的出现，也就产生了医学道德的概念，医学道德是医疗实践活动过程中积累与沉淀的，是道德在医学领域表现出来的特殊形式。道德与伦理既有联系又有区别，医学道德与医学伦理也是如此，医学伦理发展至今，已经形成了专门的医学伦理学科，研究内