

教育部人文社会科学重点研究基地项目基金
资助项目，项目批准号 2009JJD840008

清代社会基层 关系研究

（下）
（册）



杜家骥 主编

教育部人文社会科学重点研究基地项目基金
资助项目，项目批准号 2009JJD840008

清代社会基层 关系研究

（下）（册）

主 编：杜家骥

作 者：杜家骥 余新忠 李君 王妍 何秋月 万银红

赵全鹏 张田生 宋希斌 马晓铜 王爱美



岳麓书社·长沙

图书在版编目(CIP)数据

清代社会基层关系研究/杜家骥主编. —长沙:岳麓书社, 2015. 11

ISBN 978—7—5538—0419—4

I. ①清... II. ①杜... III. ①社会关系—研究—中国—清代

IV. ①D691.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 195364 号

QINGDAI SHEHUI JICENG GUANXI YANJIU

清代社会基层关系研究

主 编:杜家骥

责任编辑:胡宝亮

责任校对:舒 舍

封面设计:风格八号

岳麓书社出版发行

地址:湖南省长沙市爱民路 47 号

直销电话:0731—88804152 88885616

邮编:410006

岳麓书社网址:www. yueluhistory. com

2015 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

开本:960×640 1/16

印张:42

字数:972 千字

ISBN 978—7—5538—0419—4

定价:179.00 元

承印:湖南新华精品印务有限公司

如有印装质量问题,请与本社印务部联系

电话:0731—88884129

第七章 医病关系

——以医病纠纷为中心

一、绪言

医病纠纷是医病关系的一种表现形式。目前，学界尚未出现专门研究清代医病纠纷的研究成果，关于清代医病纠纷的一些基本问题尚未得到解决。为揭示医病纠纷与当时社会文化之间的关联，笔者拟从清代医病纠纷的概况、清代医病纠纷形成的原因、清代医病纠纷的解决方式三个部分来论述：第一部分主要讨论清代医病纠纷的类型和与医病纠纷相关的思想观念；第二部分重点分析造成清代医病纠纷的主要因素及其相互之间的关系；第三部分着力揭示清代医病纠纷解决过程中国家的政策设计和政策实践、社会的解决方式。

另外，对于本章标题使用“医病关系”而非“医患关系”，笔者在此进行说明。我们可在相关学术论著和网络媒体中不时看到“医病关系”的说法。换言之，这个词对于读者来说并不陌生。“医病关系”和“医患关系”两词都在使用，只不过后者比前者更为流行。笔者之所以选择当前使用较少的“医病关系”，而不用更为流行的“医患关系”，主要基于如下考虑：

其一，从文献来看，“患者”是近代以来出现的词汇。从概念史的角度讲，近代“患者”一词代替“病家”“病者”，并非仅仅是词语的

新旧更替，而是与传统医疗文化的近代化以及近代社会变迁等历史背景有着密切关系。从某种程度上讲，“患者”一词是近代中国从西方文化中引进的外来词汇，其对应的英文单词是 patient。这个单词有两个意思，一个是“病人”，另一个是“有耐心的”。这两层意思貌似风马牛不相及，但从西方医疗史的角度来看，其内部存在紧密的关联。进入近代以来，西方医生与病人的关系发生了一个巨大的变化。18 世纪之前，病人居于主导地位，在医生的选择和治疗方案的制订上，有着很大的发言权和决定权，医生处于次要地位。18 世纪以后，在治疗中，医生与病人的地位逐渐发生了变化：医生成为治疗过程中的权威，全权负责治疗的程序；对于治疗，病人没有了任何发言权，即使是对医生的选择，也是由医院做出的，病人只能耐心等待。这种西方医疗文化，在近代中国西学东渐的大潮中传入中国社会，逐渐变成医疗文化的主导。在这一社会变迁中，中国传统的“病家”“病者”等概念就被“患者”概念替代。

其二，“病家”或“病者”的概念更符合历史情境。与西方传统时代的病人相似，在医疗活动中，中国传统时代（尤其明清时期）的病人也经常居于主导地位。他们和家人，以及亲戚、朋友等，都可能参与治疗过程，不管是对医生的选择，还是对诊断和治疗的把握，都有决定性权力。相反，医生比较被动，为了赢得病人的信任，不时放弃治疗原则。有些坚持原则的医生，经常遭到病人及其家人的非难。^①在医疗文献中，医生经常用“问难终日”“旁生议论”等表述，批评病人及其家人、亲友的不合理行为。在绝大多数情况下，医生用“病家”的概念指代病人及其家人、亲友。这个概念意在说明，在医疗活动中，医生面对的绝非病人一人，而是包括病人及其家人、亲友在内

^①关于中国传统时代的医病关系，可参见邱仲麟：《医生与病人——明代的医病关系与医疗风习》，李建民主编：《从医疗看中国史》，台湾联经出版事业公司，2008 年；涂丰恩：《从徽州医案看清朝的医病关系（1500—1800）》，台湾大学硕士学位论文，2008 年；张田生：《清代民间医病关系研究》，南开大学博士学位论文，2013 年。

的一个群体。同时，“病家”也有空间层面的含义，即不少治疗是在病人家里进行的。在病人家里治疗的空间环境，成为病人及其家人对医生治疗任意干涉的重要条件。至于“医家”或“医者”，指的就是医生；在相关文献中，“医家”更为通行。

综合上述考虑，笔者将本章的题目表述为“医病关系”而非“医患关系”，旨在使这项研究更加符合历史情境。

二、清代医病纠纷的概况

（一）清代医病纠纷的类型

医病纠纷可分为刑事纠纷和民事纠纷。

1. 刑事类医病纠纷

从大量的文献来看，清代医病纠纷的直接原因主要是病者在治疗过程中死亡或者残废，其中因病者的死亡而引起的医病纠纷最多。《刑案汇览三编》中的几例医病纠纷案件（详见下文），就是很好的例证。这些进入司法程序的医病纠纷案件，有一个共同的特征就是病者死亡。之所以如此，原因有两个：一是人命关天的观念。在传统社会，一旦涉及人命，官府就会高度重视。治疗期间，危重病者死亡之事时常发生，如果病家认为医家应该承担主要责任，他们就会追究医家的责任。官府也将此类医病纠纷作为刑事案件处理。二是如果病者没有死亡，医病纠纷发生的可能性则较小。在清代，换医是医疗中的一个普遍现象，在这种情况下，导致病者病情恶化的责任很难归结在某一个医家身上。同时，大多数情况下，病家对医学知之甚少，面对病者恶化的病情，他们无法从医学上判断医家是否误诊误治，也就很难追究其责任了。换言之，追究医家责任是一个技术难题，如果病者没有死亡，病家一般不会向医家讨说法。但一旦病者死亡，问题就很直观了，病家的判断就容易多了。

病者残废也能引起医病纠纷，不过相对较少。《冷庐医话》记载：

“杭城有善者，设局延医以拯贫人，外科李某与焉。农夫某脚生痈，李开刀伤其大筋，遂成废人，农夫家众殴李几毙。”^① 这起医病纠纷的原因是医家李某的手术失误造成病者一条腿残废。

总而言之，刑事纠纷是清代医病纠纷的主要形式，其表现方式主要是因病者死亡或残废而引起的诉讼或暴力冲突。

2. 民事类医病纠纷

民事类的医病纠纷较为少见。这类案件主要特征是病者并非因治疗而造成身体上的伤害，医病纠纷是由其他因素造成的。《冷庐医话》记载：

苏州曹某，状修伟，多髯，医名著一时，而声价自高，贫家延清（请）每不至。巨室某翁有女，待字闺中，因病遣仆延曹，仆素憎曹，给以女已出嫁，今孕数月矣。吴俗大家妇女避客，医至则于床帟中出手使诊，曹按女脉，漫云是孕，翁大骇异。次日，延医至，使其子伪为女诊之，复云是孕。其子褰帟启裤视之曰：“我男也，而有孕乎？诬我犹可，诬我妹不可恕也！”叱仆殴之，并饮以粪，跪泣求免，乃剃其髯，以粉笔涂其面，纵之去。归家谢客，半载不出，声望顿衰。^②

在这起案例中，病者还是一个未嫁的大家闺秀。而医家诊断其怀孕，这显然说明病者不贞。事情要是传出去，这个大家闺秀肯定脸面无存，今后择偶也成问题。病家在证实医家系庸医后，先是将其痛打，继而灌粪、剃须、涂面，以达到泄愤的目的。这起医病纠纷之所以产生，还有一个重要的条件：病家系当地富家大族，社会地位高，经济实力雄厚。尽管医家也系当地名医，有一定的地位，但与病家就不能相提并论了。

应该说明的是，笔者将此类医病纠纷定性为民事类，主要是着眼

①陆以湑：《冷庐医话》卷一，沈红瑞、梁秀清主编：《中国历代名医医话大观》，山西科学技术出版社，1996年，第887页。

②陆以湑：《冷庐医话》卷一，《中国历代名医医话大观》，第886—887页。

于纠纷的起因。如果从纠纷的结果看，上述医病纠纷就未必是民事纠纷了。

（二）清人的医病纠纷观念

下面，笔者主要考察宿命论和业报论两种死亡观念以及厌讼观念，以期解释医病纠纷与社会观念之间的关联。

1. 宿命论

宿命论是清代病家对病者死亡的一个基本认识。对此，王有光在《吴下谚联》中做了专门论述：“药但医不死之病，则药竟无益。佛必度有缘之人，则佛岂有私？素史氏曰：‘人病不同，有死病，有不死病。但不医或误医，将死病固死，不死病亦死，非药之故也。人性皆善，皆有缘，并无无缘。但有善者丧善，丧善者不复善，故度者少，不度者多，非佛之故也。’”^① 在这里，王有光将医家治病和“佛祖度人”相提并论，认为二者的内在逻辑是相同的，即一切都是宿命。换言之，疾病能否治愈，病者是否死亡，根本的因素在于冥冥之中超自然的力量，这个力量决定了治疗的结果。至于医家，则是次要因素，如果病者因误治而死亡，医家只是宿命发挥作用的工具。

这种宿命论在医书中时有出现。乾隆五十年夏，孙宏智“第三儿忽感温病，延医治之，百方不效，半月而殒”。孙宏智“既悼儿命之不永，而益伤治温病之旧无善方也”。^② 孙宏智将其子的死亡归为两个因素，一个是当时没有治疗温病的好药方，另一个就是宿命。下面这个故事可以作为宿命论的旁证：

同治元年，京师大疫。有某部郎病后汗出不止，身热头晕，忽觉离其寝室，出其大门，门外有驾车以待者，乘之而行，街道皆素所未经。至一巷口，遇同年某孝廉，亦乘车而行。顷之，至一衙署，则已（一）素识之某主事已先在。三人并不交言语，闻

^①王有光：《吴下谚联》卷二，中华书局，1982年，第59页。

^②杨璐：《伤寒瘟疫条辨》，曹洪欣总主编：《温病大成》第1部，福建科学技术出版社，2007年，第333页。

者延入花厅，有一官人，方面而白鬓眉者，非本朝衣冠也。分宾主坐，官人取桌上册检查，忽谓其下曰：“某老爷何以至此？速即送回。”即有两人拥某部郎出门登车，见其亡父，立于道左，呼曰：“汝何以至此？汝寿命未尽，昨日误服某医生之药，麻黄三钱，足以杀人。吾为汝减去三分之二，速即回家，尚可活也！”言訖而去。车倏忽已至大门，两人者从车上拥（推）之，一跌而醒，则偃卧床上，妻子环而哭泣，死已半日矣。忽呼口渴，索粥汤饮之。命取药渣称之，仅得麻黄一钱，视药方，则固三钱也。问之药铺，铺中人答云：“麻黄三钱，系某伙所称，掌柜疑其太少，复重称之，确系三钱，虽兑去，而心终怀疑也。”又遣人问某主事、某孝廉，皆已死半日，其时刻正同，其药方皆系某医生所定，俱用麻黄三钱云。^①

在这个故事中，三人同患瘟疫，其中两人死亡，一人死而复生。从过程来看，三人死亡都是因为庸医误治，服用过量的麻黄，发汗过多而死。根据宿命论的观点，一人阳寿未尽，被阴曹地府送回，死而复生。也正因为如此，这个部郎在向药铺和周围人证实后，没有追究庸医的责任。另外两人之所以死亡，完全是命中注定，庸医只是促其死亡的工具。

对于病者的死亡，连士大夫都是上面这种认识，升斗小民就更不用说了。因此，宿命论在当时是很流行的，其消解医病纠纷的作用是不可低估的。

2. 业报论

业报论，即因果报应论。同宿命论一样，业报论也是病家认识死亡的重要观念。二者不同的是，前者重在结果，后者重在原因。也就是说，宿命论认为，病者死亡是命中注定的，疾病只是病者死亡的催

^①薛福成：《庸盒笔记》卷六《幽怪》，《笔记小说大观》第27册，江苏广陵古籍刻印社，第122—123页。

化剂。而业报论则主张，病者死亡是由于病者前世的罪孽造成：因其前世造成他人死亡，死者做鬼或转世后寻仇，使病者死亡，疾病只是寻仇的表现形式而已。

嘉定张某，有名医之号，偶下药用石膏，误杀一人。过后自知，深以为悔，然亦不便语人，虽家中妻子，无人知者。一年后，张亦患病，延徐某来诊，定一方而去。临煮药时，张自提笔加石膏一两，子弟谏，不听。清晨服后，取方视之，惊曰：“此石膏一两，谁人加耶？”其子曰：“爷亲笔所加，爷忘之？”张叹曰：“吾知之矣！汝速备后事可也。”作偈语曰：“石膏石膏，两命一刀。庸医杀人，因果难逃。”过午而卒。^①

这是一则典型的疾病业报论的故事。嘉定名医张某在患病后，之所以不由自主地多开石膏一两，把自己送上黄泉路，就是因为一年前曾经误用过量石膏，致使一个病者死亡。这个病者变成鬼之后，暗中作祟，使张某送命。

同类模式的故事还出现在《三异笔谈》中。江苏华亭县人钱金甫，字月江，性格刚直豪爽，才华横溢，任翰林院编修。“有老友刘君最狎，刘君业医，月江病，药之，竟卒。刘君大恨，录其方，置书中，以志戒不复为人治病。后妻方妊，梦月江来而生，因名梦金，字曰甫来，与月江生平性情言语，无一不肖。月江素工弈，梦金四五岁时，立足榻上，观父与客弈，指点胜负，不爽圭撮，品入第二。后父病，仓卒间叩父何方可服，指书中方，遂用之。即服，乃大惊曰：‘孽矣，此即月江所误也！’翌日而歿。”^② 医家刘某误治致病者钱金甫死亡，后来自己服用死者生前服用的药物而毙命，且服药前意识不清，不由自主。这个故事与前一个故事在模式上是相同的，只是情节不同而已。它们的模式都是医家因误治导致病者死亡，犯下了罪孽，病者死后寻

①袁枚：《子不语》卷二三，《笔记小说大观》第20册，第158页。

②许仲元：《三异笔谈》卷一，《笔记小说大观》第20册，第443页。

仇，以超自然的力量，驱使医家自寻死路。

3. 厌讼观念

除了宿命论和业报论之外，厌讼是影响医病纠纷的另一种重要的思想观念。

在传统社会，厌讼思想之所以形成，国家意识形态的宣传和诉讼造成的经济压力是两个重要的原因。自古以来，息讼就是文人的共识和国家政令宣传的重要内容之一，康熙帝、雍正帝等人都曾下谕向百姓宣传息讼思想。

除了意识形态的宣传，经济压力也是民间厌讼的重要原因。山东曲阜孔庙一块碑上所刻的《忍讼歌》，对诉讼带来的经济压力做了详细的描述：“世宜忍耐莫经官，人也安然己也安然。听人挑唆到衙前，告也要钱诉也要钱。差人奉票又奉签，锁也要钱开也要钱。行到州县细盘旋，走也要钱睡也要钱。约邻中证日三餐，茶也要钱烟也要钱。三班人役最难言，审也要钱和也要钱。自古官廉吏不廉，打也要钱枷也要钱。唆讼本来是奸贪，赢也要钱输也要钱。听人诉讼官司缠，田也卖完屋也卖完。食不充足衣不全，妻也艰难子也艰难。始知讼害非浅鲜，骂也枉然悔也枉然。”这首《忍讼歌》首先指出不诉讼的好处——自己和他人人都安然；随后逐条分析了诉讼带来的经济损失；接着说明了诉讼造成的经济后果，即诉讼之后，当事人因卖光了家产，基本生活都无法维持；最后描述了当事人的悔恨心理。可见，当时诉讼费用高昂，当事人很可能会因此破产。除了《忍讼歌》，当时社会流行的谚语也说明了同样的道理：“衙门朝南八字开，有理无钱莫进来。”总而言之，诉讼会造成巨大的经济压力，人们也因此厌讼。

此外，程序烦琐也是当时人们厌讼的原因之一。在社会基层，请士绅和族长处理是解决纠纷的初级程序，当事人不得越级，否则会受到官府惩罚。这种规定实际上关闭了当事人直接诉讼的大门，减少了诉讼数量，也使得人们因惧怕惩罚而厌讼。

由上可知，清人的厌讼观念并非自发产生的，而是受到意识形态、

第七章 医病关系——以医病纠纷为中心

经济因素、制度设计等诸多外部条件的影响而形成的。

在厌讼观念的作用下，一些本该发生的医病纠纷没有发生。在大多数情况下，病家对医学知之甚少，很难从医学的角度弄清楚医家治疗的错误之处。在病者死亡后，他们无法追究医家责任。但是，一旦病家中有人精通医学，主治医家误治的责任就会被发现。清代著名医家余霖对其父亲因误治而死的经过就一目了然：“乾隆甲申，予客中州，先君偶染时疫，为群医所误，及奔丧回里，检视诸方，不外此法。抱恨终天，曷其有极？”^① 余霖因为外出，无法亲自为父亲医病，父亲最后死亡。他回家奔丧，检视医家所用药方，清楚地知道其父被这些医家误治而死，尽管很痛心，但没有追究其责任。类似的情况也发生在名医王士雄身上。“次女定宜，年二十，体实耐劳，适同邑戴氏。初旬，接女夫信云：女于八月二十三日忽患痛泻，肢冷脉伏。崔某进附子理中汤加减，泻不止，而苔黑唇燥，颇露热象。改投犀、斛、生脉散等药，形渐脱。又用附桂八味汤，遂于二十九日舌焦如炭而逝。弥留时语婿曰：‘吾父在此，病不至是也。’噫！据此病情，是伏暑也。戴氏为积德世医家，余曩刻业书十种，渠处皆有，竟使误药而亡，良可惨已。”王士雄还写挽联以哀悼女儿，言辞之间流露出无尽的悲伤。^② 在这个事例中，王士雄因外出无法医治女儿之病。他从女婿信函得知了女儿的病情、治疗和死亡的情况。王士雄医术高超，从信中对病情和治疗的描述就可以判断出病证^③ 及误治情形，女儿在临死前也知道

①余霖：《疫疹一得·自序》，曹洪欣总主编：《温病大成》第1部，第647页。

②王士雄：《随息居重订霍乱论》，盛增秀主编：《王孟英医学全书》，中国中医药出版社，1999年，第177页。

③对于中医界来说，“病证”与“病症”是有些区别的。在此，笔者对本章用“病证”而非“病症”的理由略做说明。在古代文献中，“证”与“症”经常混用。尤其是在明清之前，常用“证”字，“症”字是明清时期出现的。在现代中医中，“证”多指病机，如八纲辨证（阴、阳、表、里、寒、热、虚、实）、脏腑辨证、气血辨证、外感热病辨证等，这些术语中都是“证”，而非“症”。“症”多指症状，如风寒证表现为头痛、发热、咳嗽、恶寒重等。关于“病证”和“病症”的辨析，胡颖神先生给予了宝贵的建议，笔者在此表示感谢。

自己被医家误治。但王士雄没有追究医家崔某的责任，只是不停地哀叹和埋怨。

余霖和王士雄各自的至亲都被庸医误治而死，为何他们不追究庸医的责任？两人都没在著述中透露其中缘由，似乎不追究医家误治的责任在当时是很正常的。病家掌握足够的证据而不追究医家责任，这很难用宿命论和业报论解释，因为凭医学上的判断可以将这两种说法排除掉。笔者认为，这种现象应该与厌讼有很大的关系。按理来说，掌握证据后，到官府状告医家就成为一件比较容易的事情。但当时诉讼造成的经济压力以及意识形态对诉讼的污名化，都使得诉讼变得很不光彩。余霖和王士雄都是有一定名声和地位的人，既然诉讼并非体面之事，那么他们就不能涉入其中了。因此一个有意思的现象就出现了，尽管王士雄经常在著述中对庸医大加指责，但有了惩罚庸医的机会，他却自动放弃。这在今人看来显然不合理，但合乎当时的社会文化：一方面道德批判更符合主流价值观念，另一方面放弃诉讼可避免给自己造成物质和精神方面的损害。

三、医病纠纷形成的原因

（一）误诊误治

1. 误诊误治大量存在

在清代，误诊误治的事例很多，比如下面这则事例。《洄溪医案》记载：“淮安大商杨秀伦，年七十四，外感停食。医者以年高素封，非补不纳。遂致闻饭气则呕，见人饭食辄叱曰：‘此等臭物，亏汝等如何吃下？’不食不寝者匝月，惟以参汤续命而已。”在此危急时刻，名医徐大椿受邀治疗杨秀伦之病。徐大椿诊得病情真相，以生大黄治愈了病者。事后，徐大椿还受邀给病家讲解了治病的医学原理：“伤食恶食，人所共知，去宿食则食自进，老少同法。今之医者，以老人停食不可消，止宜补中气，以待其自消，此等乱道，世反奉为金针，误人

不知其几也。”^①

这是一则典型的误诊误治事例。病者患的本是外感引起的消化不良，实属纤芥之疾。然而，第一个医家对病证视而不见，却以病者的年纪和身份为依据，给其服用补药，结果病者不寝不食长达一月，危在旦夕。名医徐大椿诊得真相，轻而易举地治愈了病者。徐大椿还给病家讲明治病的医学原理，指出当时医界的认识误区。

上述这则事例中的病者很幸运，得到名医的救治，恢复了健康。然而，有不少病者因为没有得到正确的治疗而死亡。名医王士雄记述了许多此类事例：“癸卯春，邵秋子令堂，年近六旬，患寒热如疟者久矣。诸医杂治罔效”，王士雄受邀治疗。王士雄认为，“此湿邪久蕴，已从热化，误投提补，动其肝阳，痰饮因而上逆。与通降之法，寒热即减”。在场的医家包某认为“疟久阴虚，理宜滋养”。包某的诊断得到病家的认可，病者服用包某所开的药物后，病情恶化。病家惶恐，再次请王士雄治疗，王士雄按照自己的诊断，给病者服用清热之剂，病情大为好转。在此之际，医家郑某主张，“病固属痰，须温热以宣通，勿寒凉而凝遏”。病家要郑某治疗，病者病情再次恶化。病家又请王士雄治疗，王士雄以甘寒之剂，扭转了病者病情。然而，病家还是认同久病后应该温补的说法。病者最后不治而死。^②再如，“石子章患腹胀，朱某与大剂温补之药，殊若相安”。王士雄对朱某的误治进行了剖析：“形瘦脉数，舌色干红，此为阴虚热胀……今子病初起时，胀不碍食，证非气分可知，而温补不助胀，遂服之不疑。不知阴愈耗，络愈痹，胀虽不加，而肌愈削，脉愈数，干呛气急，与女子之风消、息贲何以异耶？”不久，病者果然死亡。^③

上述两个病者都因误诊误治而死。前者患疟疾，按照王士雄的说

①徐大椿：《洄溪医案》，刘洋主编：《徐灵胎医学全书》，中国中医药出版社，1999年，第379—380页。

②王士雄：《王孟英医案》卷一，中国中医药出版社，2008年，第35页。

③王士雄：《王孟英医案》卷一，第36—37页。

法，病证已从湿证转化为热证，应当用凉药以通降。然而，其他几个医家都主张温补，病家也认可，结果病者多次服错药后死亡。后者患腹胀，形似寒证，实属热证，而医家朱某误诊为寒证，给病者服用热药，致使病者死亡。这两个病者之所以被医家误诊误治而死，一方面是两个医家的医术低劣，另一方面也与当时江南流行的温补文化有很大的关系。时人认为，病者病后身体虚弱，应当服用温补之剂。这种看法不仅在医界通行，而且演化成为当时社会的医疗常识。因此，上述两个病者的家属都认可主张温补的医家，让他们治疗，而不听诊得病证真相的名医王士雄之言。

2. 误诊误治造成的医病纠纷

尽管宿命论、业报论和厌讼观念制约着医病纠纷的产生，但人命关天，一旦病者死亡，病家的反应肯定会比较强烈。如果他们认为病者的死亡是因医家误治，并非宿命，那么，他们会马上报复医家，医病纠纷由此产生。如《咫闻录》记载：“浙鄞有徐姓者，住居罨脰湖滨，不农不儒，始依父兄以闲游。继有妻子而号苦，思欲养家，爰记医方，悬牌疗疾，计得蝇头之利。人知底里，谁肯寄之以命。冬衣敝絮，裹以棉袍；夏衣草衫，蔽以葛衫。日逐游猎，寻病而医。人见其濯濯也，以仆隶下人视之。进而坐谈，踞身不起，必俟一饭而后归。”后来，徐某用白虎汤治愈了一个已经入棺的病者，从此名声大噪，有人延请其治病。“徐欣欣得意曰：‘白虎一汤，能起死回生，况病而未死之人乎！’凡遇病者就之，医即开白虎汤与之。不及两月，医死者十余人，被人拷打数次，医道仍然不行。”^① 白虎汤由知母、石膏、炙甘草、粳米四种药组成，有清热生津的功效，因为清热迅速，所以以“白虎”命名。在清代江南地区，白虎汤被视为峻猛之剂，病家害怕，医家慎用。而浙江鄞县的徐某，好吃懒做，为了养家糊口，仅仅背诵了一些药方，就挂牌行医。以一剂白虎汤救治一个已经入棺的病者而

^① 慵讷居士：《咫闻录》卷八，《笔记小说大观》第24册，第332页。

第七章 医病关系——以医病纠纷为中心

获得病家的信任后，徐某“执死方而治活病”，无视辨证施治之理，对所有病证都用白虎汤。结果不到两个月，被徐某误治而死的病者多达十余人。因为只用峻猛之剂白虎汤治病，徐某的误治很容易被发现，加之徐某品行、医术、声誉都很差，病家对他就很不客气，在病者死亡后，将其痛打。徐某却不反思其医术，不吸取教训，继续行医，直到无人问津为止。总而言之，徐某低劣的医术和败坏的职业道德以及病家对徐某的鄙视，造成了多起医病纠纷。

苏州府医学正科唐大烈（号笠山）记述了一宗案件：

丙午春，有海门人王潮患病，延医张胜林用桂、附等药，病已渐轻。换医陈若山，因王潮面带赤色，身不恶寒，用犀角等味凉药，越日即死。其父王德甫殴伤陈若山身死，奉臬宪常公提至省城审办。因余有府医学之任，下余辨议。余以《伤寒论》少阴病，里寒外热，身反不恶寒，其人面色赤，通脉四逆汤主之一条，与此案前医所用之药相符；又景岳《寒热真假篇》云：凡真热本发热，而假热亦发热，其病亦为面赤躁烦等证，昧者见之，便认为热，妄投寒凉，下咽必毙等语，又与服犀角等药越日即死相符。其为陈若山误治而死无疑，详覆定案，于是王德甫痛子殴医，罪得轻减。^①

作为医官，唐大烈受命协助调查这宗案件。在调查治疗的经过后，唐大烈认为王潮是因陈若山误治而死。因此，病者父亲王德甫打死陈若山的罪行也得以从轻判处。

如果医家名声较好，且治疗过程复杂，即使病者被误治而死，病家也很难发现。如此，医病纠纷就不会发生。陆以湑在《冷庐杂识》中记载了这样一个事例：

程杏轩《医案》，历叙生平治验，颇有心得。惟治张汝功之女

^①唐笠山：《医宜博览论》，唐笠山纂辑：《吴医汇讲》卷二，上海科学技术出版社，1983年，第20—21页。

暑风，用葛根、防风等药，遂致邪陷心包，神昏肢厥。旋用清络热开里窍之剂，而势益剧，变成痉证而歿。因谓暑入心包，至危至急，不可救药。而不知暑风大忌辛温升散，其初方用葛根、防风，劫耗阴津，遂致热邪入里。^①

程杏轩是乾嘉时期著名医家，其著作《杏轩医案》集生平临床治疗心得，受到时人及后世的好评。即使是这种名留青史的名医，同样会误诊误治。儒医陆以湑就在《杏轩医案》中发现了上述误诊误治的事例。张汝功女儿患暑风，属于温热证，程杏轩误诊，误用辛温升散之剂，造成病者病情恶化，最后死亡。因为程杏轩是赫赫有名的医家，张汝功自然不会怀疑其误诊误治，所以，对于女儿的死亡，张汝功只能归之于宿命。当然，程杏轩也不知道自己误诊误治，否则他不可能将这个病案记录在《杏轩医案》之中。

综上所述，误诊误治之事并不鲜见。然而，误诊误治并不一定导致医病纠纷，医病纠纷的形成需要这样两个条件：其一，医家误诊误治的表现十分明显，如上述浙江鄞县的徐某用峻猛之剂白虎汤治疗所有的病证。其二，病者病情迅速恶化。如上述病者王潮被误诊误治而死引发的医病纠纷，王潮在接受第一个医家张胜林治疗后，病情明显好转，而第二个医家陈若山一接手治疗，王潮很快死亡。在此情况下，病家很容易判断出是医家误诊误治，从而追究其责任。总而言之，医病纠纷形成的关键因素在于病家对医家误诊误治的判断。如果病家无从知晓医家是否误诊误治，加上医家声誉良好，即使医家误诊误治导致病者死亡，也不会产生医病纠纷。

可以肯定的是，医家的医术水平是导致医病纠纷不可忽视的因素。换言之，高水平的医家可以尽量避免误诊误治，最大可能减少病者死亡事件的发生；低水平的医家则很容易造成病者死亡。

《三异笔谈》记载了一个医家设法避免医疗事故的故事：

^①陆以湑：《冷庐杂识》卷七，《笔记小说大观》第23册，第354页。