

张斌 著

民国时期 医事纠纷研究

——和谐医患关系之思索

民国时期医事纠纷研究

——和谐医患关系之思索

MINGUO SHIQI YISHI JIUFEN YANJIU

张 斌 著



大连出版社
DALIAN PUBLISHING HOUSE

© 张斌 2012

图书在版编目(CIP)数据

民国时期医事纠纷研究:和谐医患关系之思索 / 张斌著. —大连:大连出版社, 2012. 4
ISBN 978-7-5505-0298-7

I. ①民… II. ①张… III. ①医疗事故—民事纠纷—
案例—研究—中国—民国 IV. ①D922.165

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 065832 号

出 版 人:刘明辉
策划编辑:于孝锋
责任编辑:李 莹 于孝锋
封面设计:王 健
版式设计:高丽华
责任校对:刘春艳 尚 杰 李玉芝 姚 兰
责任印制:史凌玲

出版发行者:大连出版社

地址:大连市西岗区长白街 10 号

邮编:116011

电话:0411-83620726/83620941

传真:0411-83610391

网址:<http://www.dlmpm.com>

E-mail:leonedward@sina.com

印刷者:大连图腾彩色印刷有限公司

经销者:各地新华书店

幅面尺寸:170mm×240mm

印 张:21.25

字 数:350 千字

出版时间:2012 年 4 月第 1 版

印刷时间:2012 年 4 月第 1 次印刷

书 号:ISBN 978-7-5505-0298-7

定 价:50.00 元

序 一

医患关系是医疗过程中人们相互之间的最基本的关系,医患关系所诱发的医疗纠纷也几乎成为现代医疗活动中的热门话题。当前,随着医疗卫生事业的发展与医学科学的进步,医患矛盾越来越突出,这是值得我们重视和思考的问题。

自从人类社会有了医疗活动,即出现了医生与患者之间的一种特殊关系。古代西方的希波克拉底誓言与我国唐代孙思邈的《大医精诚》,都告诫医者要遵守医德,处理好医患关系。在封建时代,医生与病人之间,基本上处于面对面、一对一的比较单纯的关系,医患矛盾尚不突出。但是,随着现代医学的发展,医院使用大量的诊疗设备,医生诊疗疾病主要依据物理、化学指标,医患之间的关系出现了“物化”的趋势;同时,医院分科越来越细,一名医生只对某种疾病或病人的某一部位(器官、系统)的病变负责,忽视了病人的社会心理因素,特别是当医生一旦陷入追求高收入的欲望之坑时,医患之间的冲突便日益加剧。20世纪90年代以来,“公立医疗机构运行机制出现了市场化倾向,公益性质淡化。……目前,公立医疗机构占有的资源占绝对主导地位,但运行机制却发生了巨大变化,出现了主要靠向群众就诊收费维持运行和发展的状况。有些医疗机构盲目追求高收入,甚至为了追求收入而损害群众利益。”(卫生部原部长高强)从而导致看病难、看病贵的问题,医患矛盾也越加尖锐。

现代社会中,医疗工作的“物化”现象越来越突出,这并不是说医疗仪器是造成医患矛盾的主要原因,关键是看医生在应用这些仪器时,是否存在见物不见人的倾向。医学分科越来越细,这是现代医学发展的必然趋势,但是,临床医生却不能只看到病人的局部病变而忽视了病人的整体状况与心理社会因素。医患关系的矛盾不是医学科学的进步造成的,而主要取决于医疗体制及人与人之间的伦理道德观念的导向。要处理好医患关系,首先要明确医疗卫生事业不能仅仅依赖市场化运行,要提倡医疗卫生事业的公益性。同时,要提高医生的道德意识,弘扬救死扶伤的革命人道主义精神,不要为金钱利益所驱动,要改变思想方法与工作态度。医学的研究对象是人,无论是单个的人或具体的人群,都是社会化的人。医生要了解疾病,更要了解人,了解人与社会的关系。医学的目的是诊断、治疗、预防、控制疾病,维持人们的身体健康。医学的方法是综合的,它需要利用其他学科的理论和方法,其中包括自然科学与社会科学。医学是多学科的综合体,因此,要提高医生的综合素质,包括人文素质。当前,高等医学教育越来越追求技术知识的攀升,追求工具性、专业知识和技能,而忽视

医学职业的社会意义及伦理特征,这也是导致医患关系紧张的原因之一。

张斌先生考入北京大学医学部研究生院,选择了“民国时期医事纠纷研究”这个课题,试图追溯民国时期我国医疗事故发生的原因(社会的、技术的)。由于时代的不同,民国时期发生的医事纠纷,其社会背景和历史成因与今日有诸多不同。但是,两个时代发生的医疗事故也具有某些共同的特征。民国时期,医生已借助医疗仪器来诊疗疾病,恰恰是过分相信这些仪器的功能,有时反被仪器所误导。例如,梁启超当年因为医生根据X光片误判,反把自己一侧好的肾脏割去了。这正是医患关系中过分依赖“物化”所导致的误诊。根据现代误诊学资料,现代医疗设备越来越精密完备,而医生临床误诊率仍达30%以上。这些案例告诉我们,临床医生在诊疗病人时,应正确对待医疗仪器。现代高科技不是提高医疗水平的唯一手段,要注重提高医生的理论水平、道德修养,增强其工作责任心。

我国的医史工作者,多重点研究古代的医家与文献,较少研究近现代历史,特别是民国时期的医事制度。本书作者选择的“民国时期医事纠纷研究”这个领域,近人几乎从未涉及。因为这个时期社会处于动荡年代,政事体制多变,政府档案制度并不完善,医院的病案资料也不完备,甚至根本不保留,散见于报刊中的零星资料也颇难收集。要做好这个课题,难度很大。

张斌先生选择这个课题,足证其有知难而上的勇气和决心。2003年夏天,她冒着南京盛暑高温,奔走于南京第二历史档案馆、南京图书馆古籍部(龙盘里),走访有关老人,工作十分辛苦。本人对其执著的治学态度与严谨的学风深感敬佩。张斌先生在课题研究的基础上几经修改、补充资料,从史学研究的角度,在分析20世纪初医事纠纷发生原因的基础上,探讨构建和谐医患关系的对策,对促进当今医患关系朝着和谐的方向发展有着积极的现实意义。当然这个课题还有待于进一步的发掘、完善。但是,不论如何,她所从事的都是一项开创性的工作。本人认为,这是一部珍贵的资料,可供历史学家、医学家、医学伦理学家参考。当其书稿准备付印之前,本人乐为之序,特予推荐并希望引起当今医界的关注。

南京医科大学教授

张斌序

2010年3月23日于峨嵋岭

序 二

张斌先生撰写的《民国时期医事纠纷研究——和谐医患关系之思索》，是她于北京大学攻读医学史硕士学位而写就的毕业论文基础上，经过补充、修改而成的。这部书稿很有学术价值和实用价值，具有很好的借鉴意义和重要的现实意义。

就医史学术而言，20世纪80年代末，我国医史学界开始更多地关注医学之外诸因素对医学发展的影响，以后便明确提出医学史的“内史”与“外史”研究。在那之前，我国的医学史研究主要侧重于“内史”——医学科学与技术本身发展的历史。所谓内史研究，是指对医学内部自身发展历史的研究；外史研究则是相对内史研究而言，主要是对医学外部社会、文化、哲学、宗教、科技等诸因素与医学的互动关系的研究。这种内史与外史之分，意在强调各有侧重，但这种强调的重心在外史研究。当时强调外史研究，并不是偶然的。这主要是基于当时学术界的一种认识：某一学科的发展演变，不是单凭自身的力量，而是常常受到该学科外部诸因素的影响，这种影响有时还非常明显。张斌先生撰写的就是一部医学外史研究的专著。该书以1929~1949年间73例医疗纠纷案为素材，透过医疗纠纷这一社会现象，考察当时病人、医生、医院、社团、法律制度、新闻媒体等社会诸因素，考察剖析医患之间、医学与社会之间的互动关系，探讨西方医学在中国建制化的过程中，社会因素对疾病的诊断与治疗的影响，为医史外史研究提供了很好的研究案例，因此具有较高的学术价值。

就目前的现实而言，医患关系并不和谐，经常发生矛盾，甚至对簿公堂，医疗纠纷呈上升趋势。不言而喻，作者从史学切入医疗纠纷的研究，自有其重要的现实意义。民国时期距今不远，许多经验与教训，颇有借鉴意义。作者通过对湘雅医院梁鸿训医师、南京中央医院沈克非医师、上海妇孺医院张湘纹医师等典型被控案的剖析，分析影响医疗纠纷转归的各种因素，如中华医学会医师业务保障委员会等社团、新闻界、司法界的作用，指出1921年协和医学院设立的社会服务部在促进医患关系和谐发展中起到的积极的作用，可资当今借鉴，并从史学研究的角度探讨和谐医患关系的对策，提出了健全法制、加强医院医务社会工作等解决当前医疗纠纷的富有建设性的意见。从历史到现实都不难

看出,医疗纠纷不是单纯的医学学术或医院管理问题,而是一个出现在医院中的社会问题。构建和谐医患关系,减少医疗纠纷,需要全社会各方面的通力合作才能实现。和谐的医患关系,对于社会稳定、医学发展都有重要的意义。由此也证明,医学的发展与社会的进步是互动的。

几年来,张斌先生对这部书稿不断修订,精益求精,使书稿内容和质量更上一层楼。值此书出版之际,作序以为贺,并以此向学界推荐。

中国中医科学院中国医史文献研究所副所长、研究员、博士生导师

朱建平

2010年4月5日于北京

前 言

医患关系问题是我国政府及民众颇为关注的问题。目前医患关系出现了危机,医患纠纷已经影响了医疗活动的正常进行。众所周知,医患纠纷问题是一个复杂的、棘手的问题。近十几年来,医疗暴力事件在我国部分地区时有发生,且呈上升的趋势。医疗暴力已成为新的职业伤害。2010年6月,山东连续发生两起医务人员被刺杀事件。某患者的父亲于13年前因患原发性肝癌曾在医院就诊,不久后去世。家属将其父去世的原因归结于医院,长期怀恨在心,最终采取极端手段制造暴力事件。该事件引起了社会和医疗界的广泛关注。2009年6月,某肾病患者在医院泌尿外科接受手术后死亡,死者家属与医院的纠纷由此产生,且迅速升级,多名医护人员被打伤,受伤最重的医生被砍了6刀。同月,河南、浙江、湖北、北京等地也先后发生了骇人听闻的“血溅白衣”事件,2009年6月被称为“黑色六月”。在此之前,2004年2月,四川某医院李医生被一妇女砍伤,致前额粉碎性开放性颅骨骨折、脑震荡、失血性休克;2003年8月,武汉市两名医务人员被刺死、4名医务人员被刺伤;2002年,天津6所医院发生暴力事件70多起,其中医务人员被打伤甚至致残17起;2001年11月,四川一名农民将3公斤硝胺炸药引爆于医院服务台,造成5人死亡、35人受伤;同年7月,湖南某医院王医生惨遭他曾医治的病人杀害。中华医院管理学会2005年6月至7月对全国270家各级医院的调查结果显示,全国有73.3%的医院出现过病人及其家属暴力殴打、威胁、辱骂医务人员的现象。对大连市5家三级医院、42家二级医院的统计显示,2005年发生医疗纠纷475起,赔偿金额565万元;2006年发生医疗纠纷582起,赔偿金额450万元;2007年发生医疗纠纷611起,赔偿金额561万元;2008年发生医疗纠纷593起,赔偿金额853万元。

医患关系是医疗活动中最基本、最活跃的人际关系。从医学发展的历史看,医患之间是一种信任关系、道德关系,医患之间彼此信赖的关系是医疗活动的基础,医患关系和谐与否直接关系到医疗质量的高低。纵观医学史,医患纠纷、医疗事故问题不是现代才出现的现象,古代医疗活动中也存在医疗纠纷。

近代西医传入中国后,专科医院的出现及医院的分科,使医生日益专科化,在诊治疾病过程中不重视病人的心理因素与社会因素,医患关系出现不稳定的趋势。当医患之间的利益发生冲突,呈现矛盾状态,即发生医患纠纷。民国时期,称医患纠纷为医事纠纷或医病纠纷。本书对民国时期医事纠纷进行较系统的研究,提出了构建和谐医患关系的相关建议,特别是对近代史上影响较大的医事纠纷案进行了分析,对如何认识医疗活动中存在的风险、如何看待医学的发展历程进行了探讨。

让我们一起走进民国时期医事纠纷的具体案例中去,去审视当时是如何审理医事纠纷与医讼案件的,以启迪我们的工作思路,全面构建和谐医患关系。

张 斌

2011年5月

Research on Medical Disputes in the Republic of China:

Reflection on Harmonious Doctor-patient Relationship

Abstract

Doctor-patient relationship is the basic relationship during medical practice. Good relationship should be friendly, mutual aiding and trustful, and it should be based on rights, interests and purposes of both sides. Compared with the ancient times, the doctor-patient relationship had changed thoroughly in the Republic of China. The doctors became specialists because of the specialization in hospitals and specialized hospitals. Doctors were usually more interested in diseases and pathological changes of the organs under treatment rather than the social and psychological needs of the patients. These were background that led to the conflicts, or disputes, between doctors and patients, which were referred to as “medical disputes” in the Republic of China.

Western Medicine was introduced to the Republic of China under complicated social background. People from different social strata had different views of Western Medicine. The government supported it, for example, Sun Yat-sen firmly believed in it, and Minister of Education at that time Wang Daxie even advocated abolishing Traditional Chinese Medicine. The mainstream intellectual circle including famous people like Hushi, Liang Qichao, and Yanfu propagated about Western Medicine actively and managed to maintain influence of Western Medicine to society. However, it took some time for the masses to get to know Western Medicine and gradually accepted it. Little by little hospitals became the center of medical practice because operations of ophthalmology and surgery were advantageous at that time, and the number of general hospitals and specialized hospitals increased. Due to many reasons, conflicts

between doctors and patients occurred during medical practice. Even disputes between doctors and patients were sued, which were called cases in medical disputes. The periodicals and newspapers reported and commented on them, which showcased the importance attached to these incidents by society. 73 cases of medical disputes were reported from 1929 to 1949. In 1934 alone, there were 21 cases. “The year of 23 in the Republic of China” was called “The year of medical disputes”. The disputes mostly involved surgical operations and took place mostly in medically developed areas, such as Shanghai, Guangzhou, Wuhan, etc. Doctors were sued because patients died after taking the prescribed medicine or having surgery. In most cases, doctors were judged innocent. From a historical point of view, this book dissects some typical cases, analyzes the underlying reasons for the occurrence of these disputes, including the responsibilities of doctors and the relationships among doctors. Patient factors are also studied. In addition, this book discusses some influence factors in medical disputes, such as the influence of Medical Professional Guarantee Committee and National General Practitioners’ Union, etc. The intervention of the judicial sectors and lawyers and the intervention of the press are discussed too.

The author hopes that the study of the cases of medical disputes in the Republic of China, together with the research on the influence of social factors on the diagnosis and treatment of diseases may shed some light on the problems of medical dispute today.

目 录

第一章 民国时期医事纠纷概况	1
第一节 古代医疗纠纷问题	1
第二节 民国时期医事诉讼案概说	5
第二章 近代医学对中国社会的影响	8
第一节 民国时期的文化与医事法规	8
第二节 近代医学在中国的地位和影响	12
第三节 医院成为医疗活动的中心	15
第四节 社会各界对西医的认识	27
第三章 医事纠纷案例分析	37
第一节 医事纠纷典型案例	37
第二节 医事纠纷原因分析	81
第三节 医事纠纷案的特点	117
第四节 一起特殊的医疗事故——梁启超肾病案	123
第四章 影响医事纠纷转归的因素	130
第一节 中国近代医学团体的影响与作用	130
第二节 医事纠纷防范措施的研究	159

第五章 和谐医患关系之思索 165

 第一节 医疗风险的客观性与不确定性 166

 第二节 医患沟通的重要性 172

 第三节 医患信任的紧迫性 177

 第四节 病人权益保护法的必要性 182

 第五节 医院社会服务部的可行性 187

结语 197

参考文献 198

附录一 207

附录二 252

后记 324

第一章 民国时期医事纠纷概况

“纠纷”一词在《辞海》中解释为：“纷扰，亦指争执。”

医患纠纷的概念是随着医学的产生和发展而逐渐演化的，类似于医患纠纷的现象历史上早有记载，医患纠纷这一重要的社会问题，由于限于科学技术水平和人们的权利意识，在历史上很长一段时间内没有也不可能得到重视。医疗行为涉及医生和患者两方面，如果患方与医方之间对诊疗护理后果及其原因的认定产生分歧，由此提出追究责任或赔偿损失，须经行政或法律的调解或裁决方可解决，此类医患纠葛现在称为医疗纠纷。中国古代社会环境特殊，并无“医患纠纷”的说法，但类似于医患纠纷的现象是存在的。近代社会将医患纠纷称为“医事纠纷”或“医病纠纷”，诉诸法律则称为“医事诉讼”，关于这一时期医事诉讼的记载多见于民国时期的报刊。这里有必要对古代的医疗纠纷问题进行论述。

第一节 古代医疗纠纷问题

自从医学产生并成为一种职业活动以来，就存在医生与患者之间的关系。古代的医患关系限于当时的医学水平，呈现出单一性、稳定性、互动性等特点。古代医生秉持朴素的整体观，把人的生理与心理、人与社会及环境看做是一个有机联系的整体，医生不仅医治疾病，而且也关心病人，在诊断治疗过程中重视心理、社会因素对疾病的影响。在这种医学观的指导下，医患之间保持着较为密切、互信的关系。

夏商周时期，医药实践和学术的进步，促进了医事制度的形成和发展。西周时期，人们已经注意到对病人治疗经过的记录及死亡原因的报告，并使之形成制度。《周礼》载：“凡民之有疾病者，分而治之，死终，则各书其所以，而入于医师。”周代在宫廷医生中已建立严格的考核制度，医生水平的评价及其俸禄等级，以其诊治病人的疗效优劣予以决定。治十人痊愈者为高明医生，治十人四人无效者则为水平低下的医生，其余为一般医生。春秋战国时期，形成了专职的医生队伍。汉代医疗机构已逐渐形成，西汉时的“乳舍”相当于产院。魏晋南北朝时期，宫廷医生行医环境如履薄冰，思想受到压抑，对医学的发展产生一定的阻碍。《晋书·齐武闵王冏传》记载，齐武帝因太医未能为其父及时诊明疾病而杀了太医。隋唐五代时期，医政管理事业逐步制度化、法制化，相继产生了有关医生道德、选任、考核、奖惩等方面的法律、制度，明确医生的社会职责。《唐律》中

有关于对医生惩处的规定,如对医生作伪、合造毒药等的量刑定罪。如《唐律》中规定:“诸医违法方诈疗病,而取财物者,以盗论。”“诸有诈病及死伤,受使检验不实者,各依所欺,减一等。若实病死及伤,不以实验者,以故人人罪论。”《唐律》对于医生治病收费和为官方诊验病患,要求以病情为根据,不能欺瞒或协同犯罪。北宋时期颁布的医药卫生诏令中,以派遣医师防治疾病者最多。《宋刑统》是宋代的一部法典,对于医德、医疗事故等作了惩处规定。律令还将医生的责任事故、技术事故区别对待,使医生不致遭误杀。这一时期政府在全国修建了许多“安济坊”等贫民医院。宋慈所著《洗冤集录》,是对我国法医学的一大贡献,对国内外有着广泛的影响^①。元代医生的社会地位得到进一步提高,政府规定不经过选试及注册的医生不能行医;对不合格的医生予以除名;还曾以法律的形式规定医生的职业道德以及医疗事故的责任制;医生治死病人要治罪。元朝至元七年(1270年)七月,某医生焦转僧因医治陈某病症不效死,判刑官断杖焦七十七下,追征烧埋银给付苦主。这一时期采取了一系列措施禁止假医乱行针、禁卖假药、毒药,对维护社会医药秩序起到了积极作用。元朝设置了专门管理机构即官医提举司,加强对个体医生的管理。明代医药律令中,禁止庸医杀人。《大明会典》中记载:“凡庸医为人用药、针刺,误不依本方,因而致死者,责令别医辨验药饵穴道,如无故害之情者,以过失杀人罪论,不许行医;若故违本方因而致死及因事故用药杀人者,斩。”^②明代医德文献,以医患关系为轴心,兼及医际关系。它既考虑对医者的要求,又有对患者的提醒。龚廷贤《万病回春》中“医家十要”、“病家十要”、“医家病家通病”,就医患关系和医生行为规范进行了论述。陈实功在《外科正宗》提出的“五戒十要”,被美国《生命伦理百科全书》(1978年)列为古典医德文献^③。

古代医疗事故纠纷发生的原因有以下三个方面:一是医疗卫生水平低下。《伤寒论·序》中,张仲景描述了当时医疗水平低下,人们面对复杂多变、险象环生的各类疾病而束手无策的状况。《史记·扁鹊仓公列传》中记载,淳于意认为有许多疾病病情较重而无法医治,“或不为人治病,病家多怨之者”^④。古代医家在论述疾病的治疗时,屡列失、误诊的案例,这从侧面反映了古代医疗水平低下,治疗乏术,容易发生医疗事故。二是医事管理差,庸医误人多。罗天益《卫生宝鉴》记载的“福医治病”一案系庸医误治,辨证用药不明病之新久等原因而致人于死命。宋元以前,国家对行医人员资格没有规定。即使宋元以后,由于社会

① 李经纬,林昭庚.中国医学通史:古代卷.北京:人民卫生出版社,2000:45.

② 梁峻.中国古代医政史略.呼和浩特:内蒙古人民出版社,1995:7.

③ 李经纬,林昭庚.中国医学通史:古代卷.北京:人民卫生出版社,2000:28.

④ 司马迁.史记.北京:中华书局,1959.

状况和医学本身的发展水平所限,许多不懂医的人仅靠一知半解而自称良医,误人甚多。明代医家徐春甫在《古今医经》“庸医速报”中描述了庸医的种种卑劣行径。庸医误治是古代发生医疗事故纠纷的一个重要原因。三是医德不高尚、责任心不强。古代医家记录了许多医德不高尚、责任心不强的案例。《医门棒喝》记录了医术较高的曹某居功自傲,贪得无厌,因人家贫而拒绝诊治,治病之时,轻率定论。《冷庐医话》中还记录了因医生泄露病员的隐私而导致病员身亡一案^①。

由于古代社会政治、文化、经济等方面的原因,医疗纠纷往往得不到公正处理,有官办、有民断,宽严不一,以“私了”为多。如《冷庐医话·医鉴》中记载,外科医生李某因手术不慎致使病员肢体残废而遭殴打,几乎丧命。还有医生由于责任心不强,误写药量而致病员死亡,以经济赔偿而“私了”。

古代医家关于防范医疗事故纠纷的经验有四条:第一,精研医术,把好诊治关。《素问·疏五过失论篇》指出医生诊病之时容易发生的五种过失:未诊不问,诊而不知,其过一也;不知补泻病情,其过二也;不知此类奇恒,其过三也;不知诊有三常,其过四也;不知终始,不问所发,其过五也。即问诊不详,切脉不准,不明病情,又不劝说病人,甚至在病人面前毫无医生的威信,仅以处方为之^②。并提出诊病“四德”,即诊病之时,需要特别注意的问题:一是要了解自然界的變化以及其与人体的关系;二是要掌握脏腑、气血理论,正确使用针刺、方药等治疗方法;三是全面了解病员的社会、生活、精神、体质状况等方面的情况;四要仔细诊察五色和脉搏的变化,按处方用药,实施治疗手段,是诊治过程中的关键环节,是医生对疾病治疗的具体实现,也是最易发生失误和引起纠纷的问题。《素问·征四失论篇》指出医生临证失败的四种原因,以作惩戒。如不懂得阴阳逆从,诊断疾病不问其病起于何时等方面^③。第二,一心赴救,医德为重。唐代孙思邈关于医德问题的论述至今仍为人们所遵循。明代李中梓《医宗必读》指出,医德问题不仅涉及具体诊治的正误与否,还是关系到整个卫生事业兴衰的大事^④。宋《医说》记载:“医以救人为心:医者当自念云,人身疾苦与我无异,凡来法召急去无迟,或止求药宜即发付,勿问贵贱勿择贫富,专以救人为心。”^⑤第三,注重医事管理,制定相应的法律。《周礼·天官》记载了古代设立医师专管医生和医疗活动,实行分科治病,对于因医疗不当而死亡的病例,要写清死亡报告,交到医师处。

① 李云午. 医疗纠纷. 天津:南开大学出版社,1987:39.

② 高士宗,于天星. 黄帝素问直解. 北京:科学技术文献出版社,1980:2.

③ 南京中医学院医经教研组. 黄帝内经素问译释. 上海:上海科学技术出版社,1959:6.

④ 李经纬,林昭庚. 中国医学通史:古代卷. 北京:人民卫生出版社,2000:20.

⑤ 张果. 医说. 上海:上海科学技术出版社,1984:6.

宋代设立了翰林医官院,各地设有医官,以法律的形式规定了医生的职业道德要求和医疗事故责任,如凡利用医药诈取财物者以匪盗论处,行医误伤人命者以法绳之。对药品实行检验制度,防止腐烂变质药物用于病员。我国从元代开始对行医人员加强管理。元大德四年(1300年)国家规定禁止庸医行医,规定必须经过考试,方可行医。清代对医疗事故纠纷处理做出法律性规定,对医疗事故纠纷进行技术鉴定,区分故意与无意,这是医疗事故纠纷处理的一个重要问题。第四,古代医生是流动性行医,扁鹊即是当时医名最大、周行列国的流动医生。他主张早期发现病情,早加治疗;他担心治疗的方法少,提出医生的行医准则:“使圣人预知微,能使良医得早从事,则疾可已、身可活也。”“故病有六不治:骄恣不论于理,一不治也;轻身重材,二不治也;衣食不能适,三不治也;阴阳并,藏气不定,四不治也;形羸不能服药,五不治也;信巫不信医,六不治也。有此一者,则重难治也。”^① 否则,将对医生产生不利的后果。

对于医疗事故纠纷的认识不仅涉及医学本身的发展,而且与社会政治、文化、经济等密切相关。在封建社会早期,医生是封建统治者的附庸和仆役,他们的地位比较低下,许多医生无端受迫害,如文挚被鼎烹,华佗入狱被杀。古代帝王追求长生不老,常常苛求于医,医家与病家(帝王)之间的矛盾,对当时医学的发展有极大的妨害。民间医生的流动性很大,他们与患者关系负面的记载不多见。唐代对从医人员的行为有法律上的约束,《唐律》中关于医疗事故的刑法,有其积极的作用。

西医传入中国,最早始于13世纪。当时西医的诊疗技术基本上也是传统医术,并不优于东方医术,没有有效的药物与治疗的方法,并未作为一种独立的体系而存在。17世纪,罗雅谷、邓玉函的译著《人身图说》和《人身说概》介绍了人体解剖学和生理学,但影响甚小,当时中国人多不相信西医。19世纪,西医通过办医院、建学校、译医书、出版刊物等传播手段传入我国,与中医并存,成为当时的两大医学体系。近代医学传入中国后,以医院诊疗为基础的医疗服务逐渐展开。至20世纪30年代,在我国的大中城市,医院逐渐成为医疗保健的中心。随着医院化的进程,医患关系发生了深刻的变化:在病灶理论的指导下,寻找病灶成为医生关注的目标,疾病与病人出现分离的趋势;随着仪器的应用,医生诊断疾病更多地依赖客观的检测指标,从而导致医生与病人的关系出现了“物化”的趋势。由于临床分科愈来愈细及医生的专科化,某些疾病的诊断常被分解为几个专科的程序,由此形成了一个医生只对某一种疾病或病人的某一部位(器官、系

^① 徐天良,程之范,李传俊,等.中西方医学伦理学比较研究.北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,1998:48.