

广州市医学伦理学重点研究基地系列丛书



ZHONG HUA CHUAN TONG
YI DE SI XIANG DAO DU

中华传统医德 思想导读

刘俊荣 刘霁堂 / 主编



全国百佳出版社
中央编译出版社
Central Compilation & Translation Press

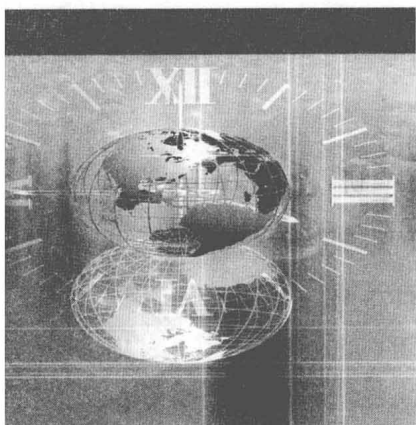


CHINA'S MEDICAL ETHICS TRADITION
AND ITS GUIDANCE

中华传统医德 思想导读

王德明 王德明 王德明

中国医药出版社



ZHONG HUA CHUAN TONG
YI DE SI XIANG DAO DU

中华传统医德 思想导读

— 刘俊荣 刘霁堂 / 主编

图书在版编目(CIP)数据

中华传统医德思想导读 / 刘俊荣, 刘霁堂主编.

— 北京: 中央编译出版社, 2011. 9

ISBN 978 - 7 - 5117 - 0988 - 2

I. ①中… II. ①刘…②刘… III. ①医务道德—研究—中国 IV. ①R192

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 184175 号

中华传统医德思想导读

出版人: 和 葵

编者: 刘俊荣 刘霁堂

责任编辑: 曲建文 陈 肃

出版发行: 中央编译出版社

地 址: 北京市西城区车公庄大街乙 5 号鸿儒大厦 B 座 邮编: 100044

电 话: (010) 52612345 (总编室) (010) 52612363 (编辑室)
(010) 66161011 (团购部) (010) 52612332 (网络销售)
(010) 66130345 (发行部) (010) 66509618 (读者服务部)

网 址: www.cctpbook.com

经 销: 全国新华书店

印 刷: 北京振兴源印务有限公司

开 本: 710 毫米×1000 毫米 1/16

字 数: 371 千字

印 张: 25.75

版 次: 2011 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

定 价: 65.00 元

本社常年法律顾问: 北京大成律师事务所首席顾问律师 鲁哈达

凡有印装质量问题, 本社负责调换, 电话: 010-66509618

编 委（按姓氏笔划排列）

伍 碧	任丽明	刘俊荣	刘霁堂
杨品娥	张 燕	陈 翔	周 扬
胡 欢	唐学文	黄玉莲	

前言

中华民族历史上孕育出岐伯、扁鹊、张仲景、华佗、王叔和、皇甫谧、孙思邈、朱震亨、李时珍、陈实功、王清任等无数的苍生大医，他们不仅是护卫中华民族持续繁衍的健康使者，更是中华优秀传统文化的传承者，他们在行医实践中留下了一曲曲为民疗疾的杏林佳话和一篇篇名垂青史的医著典籍，其中蕴涵了丰富的医学道德思想，而这些医学道德思想作为中华优秀传统文化中的瑰宝，一直被作为行医者的基本信条和宗旨。尽管当今的人们普遍抱怨社会诚信缺失，医学道德滑坡，但“医乃仁术”的理想没变，医务人员救死扶伤的根本宗旨没变，大医精诚的信条还在，公众对医药业整个职业的信任还在，这也许就是文化的力量。这种力量已融入我们的血肉之中，是挥之不去，抹之不停的。然而，我们也不得不承认，在经历了“文化大革命”的“洗礼”之后，我们对传统文化的认知和理解日渐式微。不少人只是在为表明自己还是个“文化人”时，偶尔记得几句经典。在医学伦理学方面，尽管目前国内有关书籍不下百余种，但关于中华传统医德的书屈指可数，最具有代表性的如王治民主编的《历代医德论述选译》、周一谋编著的《历史名医论医德》、何兆雄主编的《中国医德史》、南京铁道



医学院编写的《医德资料汇编》等。这些著作对中华传统医德资料进行了系统的疏理和研究，具有一定的参考价值。但是，在追求快餐文化的当今社会，即使一个专业人士可能也无暇认真地阅读这些艰涩、枯燥的古典文献资料，对非专业人士及一般公众而言更是望而生畏。为了增强著作的实用性、趣味性、指导性，本书从中华优秀传统文化的视角，对中华传统医德思想的形成、发展进行了理论探讨，并在此基础上疏理了不同时期医史人物的医德思想，包括生平简介、杏林佳话、观点采摘、人物评析等内容，以便使读者在了解中华传统医德思想总体发展脉络的背景下，走近一个个活生生的历史人物，通过品味他们的言与行产生思想上的感与鸣。这不仅有助于深刻地理解文化传承与医德发展的关系，而且有助于从历史发展的视角去看每一个鲜活的具体的人，把其医德思想放在特定的文化背景之中，实现整体与个体的统一、抽象与具体的统一。本书的目的，是为读者提供一份了解中华传统医德思想发展的线索和导引，编者的这份奢望未必能够达成，但希望不会把读者引向歧途或偏离主流太远。

本书在编写过程中，参阅了大量古今学者的研究成果，以及部分网络资料，由于不同出处的古籍资料、事例表述等不尽相同，编者虽进行了校对疏理，但因水平及时间所限肯定还存在不少的错误和缺失。在此，诚请各位读者谅解，并对给予本书营养和启迪的各位学者表示衷心的感谢！

刘俊荣

2011年7月24日

目 录

CONTENTS

上篇 中华传统医德思想的文化之源

一、传统文化与医德思想	3
二、易文化与中华传统医德思想	7
三、儒家文化与中华传统医德思想	16
四、道家文化与中华传统医德思想	28
五、墨家文化与中华传统医德思想	36

中篇 中华传统医德思想的发展脉络

一、殷周到春秋时期：医德思想之孕育	47
二、战国到秦汉时期：医德思想之形成	50
三、魏晋到唐宋时期：医德思想之成熟	56
四、金元时期：医德思想之创新	63



五、明朝时期：医德思想之丰富	66
六、清朝时期：中西医德思想的冲突与融通	128
七、明清时期医德思想之传承	185

下篇 中华医史人物及其医德思想

一、先秦时期的医史人物及其医德思想	197
(一) 神农氏	197
(二) 黄帝	198
(三) 岐伯	206
(四) 俞跗	209
(五) 和缓	211
(六) 扁鹊	214
(七) 文挚	219
二、秦汉三国时期的医史人物及其医德思想	222
(一) 华佗	222
(二) 张仲景	225
(三) 淳于意	229
(四) 董奉	233
(五) 郭玉	234
(六) 苏耽	236
(七) 壶翁	237
(八) 韩康	239
三、两晋南北朝时期的医史人物及其医德思想	241
(一) 王叔和	241
(二) 皇甫谧	245
(三) 葛洪	249
(四) 陶弘景	251

(五) 杨泉	255
(六) 姚僧垣	258
四、隋唐五代时期的医史人物及其医德思想	260
(一) 许智藏	260
(二) 巢元方	262
(三) 孙思邈	264
(四) 王焘	270
(五) 鉴真	273
(六) 王冰	275
(七) 刘禹锡	277
(八) 宋清	280
(九) 玉妥·云登贡布	282
五、宋朝时期的医史人物及其医德思想	286
(一) 钱乙	286
(二) 庞安时	288
(三) 董汲	291
(四) 宋慈	292
(五) 张锐	295
(六) 陈自明	297
六、辽金元时期的医史人物及其医德思想	300
(一) 刘完素	300
(二) 张元素	303
(三) 张从正	305
(四) 李杲	308
(五) 罗天益	312
(六) 罗知悌	314
(七) 曾世荣	316
(八) 朱震亨	319
(九) 张介宾	323



七、明朝时期的医史人物及其医德思想	327
(一) 刘纯	327
(二) 寇平	330
(三) 万全	331
(四) 徐春甫	333
(五) 龚廷贤	337
(六) 陈实功	345
(七) 李挺	351
(八) 李中梓	355
八、清朝时期的医史人物及其医德思想	362
(一) 喻嘉言	362
(二) 傅青主	364
(三) 叶天士	370
(四) 徐大椿	372
(五) 赵学敏	375
(六) 陈修园	378
(七) 王清任	380
(八) 费伯雄	383
(九) 王士雄	385
(十) 张锡纯	388
(十一) 恽铁樵	390
参考文献	394
后 记	401

上 篇



中华传统医德思想的文化之源

吾闻儒识礼义，医知损益。礼义之不修，昧孔孟之教；损益之不分，害生民之命，儒与医岂可轻哉？

——[宋] 赵从古



一、传统文化与医德思想

（一）传统文化之内涵

广义文化可以指物质制度、观念、精神文明成果等，狭义文化则指精神文化、观念形态的文化，而非文学艺术。考察“文化”一词，在中国古代指“以文教化”。《周易》“贲”卦彖传曰：“观乎人文，以化成天下。”孔颖达在《周易正义》中解释为：“观乎人文以化成天下，言圣人观察人文，则诗书礼乐之谓，当法此教而化成天下也。”这是从精神、思想方面对文化的解释。本书所使用的传统文化概念，正是指在理论形态方面，表现为人们特定思维方式、价值观念、道德风俗、理想人格等精神成果的总和。而由于先秦时期中国传统文化表现出较为鲜明的人文意识，思想领域出现诸子百家争鸣之盛况，这也许就是雅斯贝斯所说的“轴心时代”，中国哲学的所有流派都产生于此，形成了中国文化的基本形态和基本价值观念。儒家从伦理亲情出发，在血缘关系基础上，重点阐释了仁、礼、忠恕之道，表现出鲜明的伦理色彩。孔子之后，孟子进一步发展和完善仁的学说，具体化为仁政说和性善论，也反映出鲜明的伦理本位的人本主义思想；道家从对自然的讨论回归人心对解脱的寻求，以达到与天道同一的境界；墨家主张兼爱、互利，其伦理观带有明显的功利主义色彩。因此中国传统文化带有深刻的伦理本位思想，传统医德思想作为一种伦理价值观念，与先秦时期中国传统文化的关系尤为密切。



（二）医德思想之研考

在古代，医与德没有合并使用，是分属两个涵义的词。甲骨文字是中国最早的文字，在甲骨文中，经常看到如𠂔、𠂔、𠂔、𠂔等这一类的字形，这是一个人卧床不起的象形，而后两个字符上还有着大汗淋漓的意思。古文字学家根据其会意性特征，释为“疒”，也就是疾病的意思，与“疾”字意义相同。古文用“疒”字或“疾”字来表示一般的疾病，其字形为一人躺在床上，还在出汗，周围有液体。这个表示人生病了，躺在床上，身体很不舒服，于是冒冷汗。用“疒”来表示身体不适、功能障碍、遭受痛苦。甲骨文中用作“医”的古字，则象征着有病卧床，按摩腹部，即意味着依靠别人来帮忙治病。德，在卜辞中曾经出现，《说文解字》用“外得于人，内得于己”来释义。在周书中有不少“敬德”、“明德”的说法：“惟不敬厥德，乃早堕厥命。”（《尚书·召诰》）“周公曰：……则皇自敬德。克明德慎罚。”（《尚书·康诰》）“先王既勤用明德，怀为夹，庶邦享作。兄弟方来，亦既用明德，后式典集，庶邦丕享。”（《尚书·梓材》）“敬德”是指谨慎地修养德行或者实施德政，德是指内在的修养和品行。古代文献对于德行的分类和概括，有关于个人品格的，如正直、刚克、宽、柔、直等；有关于社会基本人伦关系的表述，如父子、兄弟、夫妇、君臣、长幼、亲亲、尊尊、孝、友等；有前两者的结合，反映德性要求的普遍性道德价值。

医德思想，经历了起源、形成、发展和深化的过程。由于医德是社会意识形态的一个组成部分，始终受着社会道德、文化及意识形态其他因素的影响和制约，所以传统医德与传统文化有着十分密切的关系。原始社会的宗教文化、文字、考古发现等表明，医德观念的起源与人们互相帮助、生命神圣、生命质量、性道德、血缘、保健等观念的萌芽有着密切的联系。甲骨文字中显示古人最初萌生了互助的观念，一方面，原始人有很多种疾病，没有人际间的互助，是无法治愈和生活的，另一方面，互助是出于集体劳动和集体防御自然灾害的需要。原始宗教认为人



死后，灵魂不灭，认为灵魂离开肉体后还能存在，虽死犹生，这是一种生命神圣论的原始思想。生命神圣的观点的出现，是由于生命世代延续的需要，也是人出于求生的本能，原始人已经学会利用燧石制的石刀进行剖腹产，注意到妇幼保健的方法，也是生命神圣论的一个萌芽。比较晚出现的是生命质量观点的萌芽。性禁忌观点和偶婚的出现，标志着追求生命质量观念的萌芽。对生殖器的崇拜又进一步导致血缘观念的萌芽。随着生产实践和医疗实践的进步，人类学会用火，可以取暖，可以治病，可以照明，有利于改善居住、饮食和医疗等方面的条件，人类的保健观念和卫生习惯从此萌芽。这些观念实质上都是尊重生命价值的萌芽状态。

随着祭祀、占卜活动中巫医的知识系统化，古代洞察人类自身的各种医药方技之学得到极大提升。中国古代社会的祭祀传统表达了古人对于祖先的重视和对子嗣的关注，这是传统社会一个极为重要的价值观念。一个传统的中国人看重自己的祖先、自己、子孙的血脉在流动，意味着生命之流永恒不息，个体是在这生命之流中的一环，因此不再是孤独的，而是生命在不断地扩展，扩展成为整个宇宙。宗庙、祭祀等活动就是通过对已逝祖先和亲人的追忆和纪念，来实现宗族联络、血缘凝聚和文化认同。值得注意的是，祭祀和占卜仪式中表现的知识系统，其中就包括医药方技之学。《周礼》中有关于祭祀的种种记载，对于祭祀的类型和功能作了详细的区分，当时祭祀由祝巫主持。《国语·楚语》中提到，“祝”要懂得“山川之号，高祖之主，宗庙之事，昭穆之世，斋敬之勤，礼节之宜，威仪之则，容貌之崇，忠信之质”等等。也就是说，主持祭祀的是那个时代知识最为广博的人，负责沟通鬼神之间的旨意，他们拥有一定的知识和技术，并以思想为职业。由于他们是职业的思想者和教育者，他们必须了解天地宇宙结构、人类的生死、繁衍与健康，懂得神人沟通的仪式、规则和语言。《山海经·大荒西经》有记载，巫可以“从此升降，百药爰在”，在殷墟卜辞中也常见“风疾”、“痛疾”的记载，当时巫医已经兼通针药和降神两种治疗知识，也表明当时人们对生命和身体的认识和重视。



医德作为医疗活动的评价，它是在医疗活动进一步规范化、医师作为一种官职固定下来后才出现的。周代已出现了专门从事医疗活动的医师，并将其分类为：食医、疾医、疡医、兽医。根据《周礼·天官冢宰第一》记载：“惟王建国……设官分职，医师上士二人，下士四人，府二人，史二人，徒二十人。食医中士二人，疾医中士八人，疡医下士八人，兽医下士四人。”郑康成释曰：“医师，众医之长也。”陈宏甫曰：“人之一身之用，与天地同，有余则损，不足则补，天之道也。自非达到造化消息盈虚之理，如何会知得人身中气偏之所在？此真是丝毫不可差，如后世庸医，安能了得此事，所以成周以士大夫为之。”说明当时的医疗活动已经开始规范化，医疗技术也达到了一定的水平。《周礼·天官·医师》中记载：“医师，掌医之政令，聚毒药以共医事，凡邦之有疾病者……则使医分而治之，岁终则稽其医事，以制其食，十全为上，十失一，次之，十失二，次之，十失三次之，十失四为下。”这段记载是最古老的医德评价。它反映出对当时医疗活动的评价标准时，不仅要治病，还要尽力争取治好。“凡邦之有疾病者”可以由医生分别医治，医师和疾医有分工，但是疡医却没有限制，在《疡医》中有记载：“凡有疡者，受其药焉。”说明当时对待疡病病人不分贵贱、贫富等思想开始萌芽。