

Angle

民國時期 中醫醫事糾紛研究

Study on Medical Disputes in Traditional
Chinese Medicine during the Republic of China

彭博 Bo Peng*



摘要

民國時期，國民政府全面效仿西制設立近代衛生法律制度。在此一過程中，衛生法律制度的現代化與中國本土醫療經驗之間產生重重矛盾。本文以中醫醫事糾紛的特殊視角為切入點，以期說明衛生法律制度構建本土化的重要性，並希望明確中醫藥法律制度獨立設置的緊迫性，以及積極尋求醫事糾紛解決途徑多元化的必要性。

During the period of the republic of China, the national government set up the modern health law system in an all-round way following the western system. In this process, there are many contradictions between the modernization of the health legal system and the local medical experience.

*本文為四川省醫事衛生法治研究中心青年項目：「近代以來中國醫療社會關係的法律調整」，項目編號：YF18-Q03。

**長江大學法學院講師（Lecturer, Law School of Yangtze University）

關鍵詞：中醫醫事糾紛（traditional Chinese medicine disputes）、衛生法（health law）、衛生法史（the history of the health law）

DOI：10.3966/241553062019050031007



This paper takes the special perspective of medical disputes of traditional Chinese medicine as the entry point, in order to illustrate the importance of the localization of the construction of health legal system, and to clarify the urgency of the independent establishment of the legal system of traditional Chinese medicine, as well as the necessity of actively seeking diversified solutions to medical disputes.

壹、民國時期中醫醫事糾紛的產生

一、中醫群體的複雜性

從總體人數上來說，中醫遠勝西醫。作為中國本土流傳了幾千年的傳統醫學，民國時期中醫仍舊在人們日常治病就療的社會生活中扮演著重要角色。經證實，在1930年代，即使在上海這個全國最西化的城市，中醫人數也遠遠超過西醫，此時上海註冊的中醫有5477人。¹從業醫者成分上來說，中醫業醫者來源呈多元化趨勢。民國時期伴隨中醫執業法律制度的施行及近代中醫學校教育的發展，中醫群體成分出現了多類型化的狀況，既有中醫學校畢業從業者，也有傳統師傅及家傳醫者，更有不明來路的江湖遊醫。從中醫業醫者診療技術水準來說，有高有低，參差不齊。不可否認的是，民國時期不乏醫術相當精湛的中醫，如家喻戶曉的張驥雲²、陳存仁³等人，但就中

- 1 龐京周，上海市近十年來醫藥鳥瞰，中國科學公司，1933年，17頁。
- 2 張驥雲（1855-1925），男，漢族，上海人，出身於上海中醫名門張氏世家。張氏自十四世祖張君調於明崇禎末年棄儒就醫後，代有傳人，迄今已有三百數十年的行醫傳統，以擅治傷寒聞於時，治療的病例大部分為《素問·熱論》中所謂「皆傷寒之類」的熱病。
- 3 陳存仁（1908-1990），1930~1940年代的上海名醫，著有《我的醫務生涯》、《銀元時代生活史》、《閱世品人錄》等作品。

Angle

醫群體整體水準而言，醫療技術低下不言而喻。正如待餘生在《燕市積弊》一書中的描述：「現在的醫家，只要念過一部湯頭兒歌兒，半本兒藥性賦，就稱國手（如『八珍四物參蘇飲，白虎柴胡建中湯』之類）。」⁴

二、中醫診療傳統的特殊性

與西醫不同，中醫學理論講究「天人合一」，治療手段講究「辨證論治」，正因如此，無論是官家或病家，甚至其他醫家都無法準確判斷治療醫師的行為與病方損害結果之間是否真正存在因果關係。正如小說《醫界鏡》中所載：「仲英遂同封翁到上房診視公子，一切病情，都如上所述，至於脈理，仲英自營甚精，其實也只手常。當時將三指按下，只覺弦硬異常，診畢即索看前醫諸方，寒的、溫的、發表、通裡，紛紛不一，至於伏暑套藥，皆已用過，其實亦是無法。」⁵針對同一病症結果，不同的醫家會開出不同的藥方，亦即治療疾病並無統一的標準。

三、民眾疾病觀念的轉變

近代隨著西方醫學技術及醫學觀念的傳入，民眾疾病觀念發生轉變。在中國傳統社會，疾病的產生往往並非只因個人生理因素，其背後往往蘊含傳統道德隱喻的判斷。如《申報》曾載文〈殺生孽報二事〉，其描述到一病患前往上海通善堂黃菊泉處求診，該病患「瘡痕遍體，每一瘡孔內有一鳥頭，約百餘處，號呼婉轉，疼癢異常」，該病患曾經以打鳥為生，黃菊泉對此症狀的診斷為「子乃殺業過重，故得此奇疾」⁶。而民國

4 待餘生，燕市積弊，北京古籍，1995年5月，67頁。

5 儒林醫隱，醫界鏡，<https://zh.wikisource.org/zh-hant/%E9%86%AB%E7%95%8C%E9%8F%A1>（瀏覽日期：2019年4月24日）。

6 申報，殺生孽報二事，1872年4月28日，2版。

Angle

以來，因受西方醫學技術的衝擊致使民眾對醫療產生過高期望，又抑或因各類濫竽充數「包治百病」的廣告使得民眾信以為真，無論原因如何，總體來說，民國時期的民眾疾病觀念趨於理性，對診療技術抱有很大的期望。

四、衛生法律制度的設立

從民國時期的中醫政策來看，整個民國時期除抗戰時期外政府始終有廢止中醫之意，中西醫法律地位始終無法平等，中醫群體合法權益無法得到保障。如此一來，中醫的社會評價降低，人們對中醫的科學性、有效性開始持懷疑態度。從中醫執業資格的規定來看，有關中醫執業准入的要求過於嚴苛，與中醫實際情況不符，按1922年頒布的「管理醫士暫行規則」⁷之規定，當時大多數的中醫執業者無法獲得合法行醫的資格；從中醫執業規範的規定來看，民國時期不恰當的衛生法律制度限制了中醫的執業行為規範，如民國時期前衛生部19年第248號含有限制中醫採用西械西藥性質之訓令⁸。

貳、民國時期中醫醫事糾紛的類型及其解決途徑

一、未上訴成訟的中醫醫事糾紛

(一) 私下和解的中醫醫事糾紛

透過醫病雙方私下和解方才化解的中醫醫事糾紛，醫病雙方在「私了」過程中的目的十分明確，即往往是醫家透過賠償與病患死亡相匹配的經濟利益以換得病家息訟之結果。例如，1933年江蘇如皋丁墊鎮冒家巷有位名叫方才兒的年輕

7 陳明光，中國衛生法規史料選編（1912～1949年9月），上海醫科大學出版社，1996年11月，461頁。

8 臺山中醫公會通電請聲援限制中醫參用西藥，醫界春秋，10卷6期，1936年6月，28-29頁。