通識教育學報

Journal of General Education

第 20 期　2016 年 12 月

發 行 人　李文華

總 編 輯　陳振雄

本期主編　洪美齡

編輯委員　徐志平　袁鶴齡　廖美玲　陳中庸

廖述盛　洪武雄

助理編輯　徐玲珊、劉宣辰

出 版 者　中國醫藥大學通識教育中心

地址：404 台中市學士路 91 號

電話：（04）22053366-1801

傳真：（04）22033108

版權所有，翻印、轉載須經本刊同意

ISSN 1608-6279

通識教育學報

Journal of General Education

第 20 期　2016 年 12 月

目　錄

一、醫學生倫理素養之提昇：以三國演義課程為例……...**韓德彥**…...……..1

二、中醫與醫療法律之文獻探討.....**曾宣靜、林昭庚、孫茂峰**…….....25

通識教育學報

Journal of General Education

No.20 Dec, 2016

CONTENTS

◆ Elevating Ethic Literacy of Medical Undergraduates – Taking the Course of "Romance of the Three Kingdoms" as an Example……Der-Yan Han..……..1

◆ A Review of Studies in Traditional Chinese Medicine and Medical Law ……Hsuan-Ching Tseng, Jaung-Geng Lin, Mao-Feng Sun ..……25

醫學生倫理素養之提昇：以三國演義課程爲例

韓德彥

臺北醫學大學通識教育中心一般通識組 副教授

摘要

醫療情境漸趨複雜，醫病關係日益緊張，醫學相關科系學生的專業倫理也愈受重視。如何透過通識教育提升學生基本倫理素養值得探究。三國演義傳達忠孝節義故事，為倫理教育的重要素材，然而通識課程能否有效提昇倫理素養卻缺乏探討。教師透過三國故事引發課程討論，使學生學習人際互動基本態度，進而延伸至現代生活及醫療倫理情境，並藉反思日誌增進學生自我察覺、問題解決與批判思考能力。本研究以臺北醫學大學 102 學年第 1 學期修習通識課程三國演義的 37 名大學生為研究對象，分析學生 17 週的反思週誌內容，並以三國演義學習成效自評表及教務處執行的教師教學評量為工具，評估課程在倫理素養的提升功效。結果發現學生反思週誌呈現 5 大層面倫理素養學習，包括：1.學習良善德行；2.批判錯誤作為；3.思辨兩難困境；4.提升自身格調；5.履行道德實踐。量化結果顯示，學習成效自評表 20 個題項中與倫理相關的兩題是評量最低的第 2、3 項；惟 20 個自評題目的平均得分都在 4.32 以上（5 點量表），且教師教學評量中學生自評學習成效達 4.58。日後課程可再加強同儕互動，將實踐倫理素養設定為課程核心目標，並採用具信、效度的前、後測評估工具，以進一步驗證倫理素養的提昇。

關鍵字：三國演義、倫理素養、經典閱讀、反思週誌、醫學教育

壹、前言

近年來由於醫療情境漸趨複雜，且醫病關係也日益緊張，因此醫學教育愈來愈重視醫學相關科系學生的專業倫理培育。例如：創新課程針對醫學生在現行醫療體系下，訓練其具備倫理基礎之醫病溝通能力（鄭希彥、高忠漢、蔡承諺、陳偉德，2014）；也有一些研究探討醫事人員在執業時所遇到的倫理議題（廖健芬、廖麗君、黃美智，2008；蔡甫昌、方震中、陳麗光、王榮德，2012）。

然而，要如何讓大學生在進入專業培訓之前，先透過通識教育提升其整體倫理素養，值得進一步嘗試探究。Berne 與 Schummer (2005)曾經透過科幻小說教導理工學生關於奈米科技的倫理問題；Gerde 與 Foster (2008)也曾報導過用漫畫書在課堂上教導商業倫理。因此，提昇學生倫理素養可藉由在課程中活用各種素材達成。

黃俊傑（1999）主張，醫學院校的通識教育必須以激發學生「心靈的覺醒」爲目標，學生才會將醫療事業當作神聖的「召喚」(calling)，而不是一種謀生的職業。醫學大學中的通識教育若能有效提升學生的深層道德意識，將有助於他們未來順利投身醫療工作，更有勇氣面對各種可能的倫理議題。

目前雖有通識課程提昇學生對特殊疾病的病因、症狀、治療方式的正確認知（潘靖瑛、賴其萬、張燕惠，2011），或針對醫學倫理而開設的通識課程（徐佐銘，1997），卻少有研究探討如何善加利用通識教育中更基礎的一些「經典閱讀」課程，提昇醫學相關科系學生的倫理素養。由於許多大專院校已有開設中西經典閱讀課程，因此本研究嘗試探討如何運用本國經典中的三國演義，強化醫學大學學生的倫理素養。

一、三國演義的價值

中西文化經典當中有許多值得作爲通識教育的問題意識，如真、善、美、正義、身心關係、義利之辨等（黃俊傑，1999）。三國演義作爲一部歷史小說，蘊藏豐富的通識教育議題，此外相關戲曲橋段在華人社會傳達忠孝節義故

事，自明、清以來一直是倫理與道德教育的重要素材，值得引進到課堂中討論。例如：京劇「捉放曹」敘說曹操在誤殺呂伯奢一家大小後，又將呂伯奢也殺害，可以討論人們該如何面對自己的錯誤；「連環計」（又名梳妝擲戟）講述呂布無情無義，爲了貂蟬謀殺義父的故事，足供思考爲人處世的義利之辨。

三國演義直至今日還在華人社會深具影響力，例如：以「三國」爲相關字詞搜尋國家圖書館新書出版查詢系統，台灣 1990 至 2015 年期間出版三國相關的書籍共有 991 本，平均每年 28.3 本，其中不少闡述現代領導統御與管理意義，且近年更有增加趨勢。此外，年輕人十分歡迎三國相關遊戲，根據華人最大電玩社群網站「巴哈姆特電玩資訊站」近十年資料，共有 955 款三國相關遊戲出品，足見三國演義確實具有歷久彌新的文化意義與吸引力。

三國在當代社會具有相當的影響力，目前也有部分大學，如中原、環球科技、台灣藝術等在通識課程中開設三國演義，然而大部分教師從歷史、文學、美學或人物性格等角度切入，未見三國演義課程在提昇倫理素養成效的探討。

二、反思週誌的教學方式

過去文獻指出，反思作業是提升情意、行爲層面的重要教學方式之一，且反思日誌的書寫增進學生自我察覺能力、臨床問題解決能力與批判性思考。例如：有研究發現，醫學系學生在服務學習反思過程中，會反覆建構自己與自己、自己與他人和自己與社會的三種層次關係，且學生在衝擊下不斷自我調整，具體反映出醫學生學習歷程中之成長與改變（黃素妃、鄭宛宜、陳瑋、許佩蓉，2012）。另外也研究指出，目標設定對自我調整學習有正向的影響，而自我反思則是影響中文寫作自我調整學習最重要的因素（廖淑慧、張基成，2013）。因此，協助同學深刻明白學習目標，並導入自我反思的輔助，當能有效促進具體學習成效。

臺北醫學大學作爲台灣通識教育領航學校之一，推動反思寫作已超過五年時間；通識教育中心下另設有反思寫作中心，嘗試提昇反思教學品質與學術研究，並培訓相關師資。研究者依照過去通識教育中心將反思教學方式融入經

典閱讀課程的方式，兼以質化與量化方法探究三國演義對醫學大學學生倫理素養之促進成效。

三、三國演義課程內容

教師透過三國演義章回故事，協助學生延伸思考信義、仁慈、廉潔、忠誠、孝順、禮節、和平等基本倫理道德的現代意義，並引導同學連結一般生活及醫療倫理情境的反思，期使學生獲得深刻的倫理體會與實踐。

課程設計層面，學期前三分之二，教師每次安排 10 回的閱讀進度，請一組 4 人小組報告該 10 回重點約 30 分鐘；學期後三分之一，教師安排小組同學進行專題報告，時間同樣爲 30 分鐘。教師要求同學每次上課結束後，回家撰寫反思作業，大部分同學撰寫的字數約在 600 至 1200 字之間。教師期許同學們能將課堂學習到的內容寫下，並嘗試強化自己的反思能力；此外，還要求同學們盡量紀錄自己生活實踐的改進，追求自我提昇。兩次小組報告配分各 25%，反思報告 35%，課堂發言與討論參與 15%。

兩個學分的課程中除進行小組報告外，教師亦依據章回相關議題每次設計 10 個討論題目，供 10 組同學討論並上台發表，每次共約 35 分鐘。這些討論題目多與道德判斷或人倫關係有關，例題如下：

得到玉璽你會怎樣--歸還漢帝？會發重誓？未來你可能會得到什麼類似玉璽的東西（名位）？

若你發現誤殺呂伯奢家人，如何是好？

華佗該用什麼方法向曹操說明治療策略，提昇醫病關係？

若你是劉備，是否伐吳？成就霸業恢復漢室重要，或信守誓言受後世稱道重要？

自第二次上課開始，教師集結學生上週反思作業的重點段落跟同學們分享，也讓同學們知道教師對某些倫理議題的個人觀點，此部分進行約 35 分鐘。在這樣的課程設計下，同學們能瞭解其他人對各種議題的看法，也可以對他人看法再提出討論，創造深化與多重交流的機會。

貳、方法

一、參與者

102 學年度第 1 學期於臺北醫學大學修習通識教育中心經典閱讀課程「三國演義 A」的同學共有 37 位。學生性別、宗教與就讀系級等基本資料分布如表一所示。因本課程屬通識，學生多會盡可能於低年級修畢，故年級越高修課人數遞減。除課程最後一次安排全校期末考並未上課外，每位學生須撰寫 17 次課後反思作業，平均每位學生撰寫 15.4± 2.7 次。

表一、修課學生基本資料

性別	男		19	51.35%
	女		18	48.65%
宗教	有		5	13.51%
	無		32	86.49%
年級	一		18	48.65%
	二		12	32.43%
	三		7	18.92%
科系	醫學系	一	3	8.11%
		二	6	16.22%
	藥學系	一	5	13.51%
	保健營養學系	一	2	5.41%
		三	3	8.11%

高齡健康管理學系	一	1	2.70%
	二	1	2.70%
	三	3	8.11%
公共衛生學系	二	2	5.41%
	三	1	2.70%
牙體技術學系	一	2	5.41%
	二	1	2.70%
醫學檢驗暨生物技術學系	一	2	5.41%
	二	1	2.70%
口腔衛生學系	一	2	5.41%
護理學系	二	1	2.70%
醫務管理學系	一	1	2.70%

二、工具

本研究以學生每週所寫反思作業作爲分析文本，並以研究者自編的三國演義學習成效自評表，以及教務處執行的教師教學評量爲測量工具，同時採質性與量性方法評估三國演義課程對大學部學生倫理素養提升的功效。以下說明三項研究工具的特性。

（一）反思週誌

反思作業沿用臺北醫學大學通識教育中心所設計的格式（林文琪，2009）。表格上方有固定姓名、課名、日期、地點等基本資料，表格下方左欄的指導語爲：「描述上課事件，自由寫作（依課堂進行的程序，盡可能詳細的描述課堂上發生的事件，如課程內容、教室中老師在做什麼、自己在做什麼、自己的感受及想法。）」學生在撰寫完左攔內容後，右欄留給同學們針對自己所寫內容進行反思，其指導語爲：「自我提問練習（閱讀左邊的描述，練習提問並寫下問題及回應。如 what, when, who, how, why, what if 等問題。）」

（二）學習成效自評表

研究者依據前一學期學生教學評量性質回饋內容（韓德彥，2013），以及教師自身設定之教學目標編擬 20 題「學習成效自評表」。此自評表採 5 點李克特式計分，1 至 5 爲「完全不同意」到「完全同意」，惟因初次使用，尚無信、效度等心理計量資料。學期結束最後一週採匿名方式發給修課同學作答，以反映學生自認爲的實際學習成效。各題平均值與標準差如表 2 所示。

表 2 學習成效自評表各題項的平均數與標準差

項次	題目	平均數	排序	標準差
10	這門課增進我的團隊合作能力	4.88	1	0.52
14	這門課強化我進行反思的能力	4.85	2	0.40
3	這門課提升我的創意思維	4.82	3	0.38
13	這門課增進我的批判思考的能力	4.82	3	0.55
2	這門課增進我公眾發表的能力	4.79	5	0.83
15	這門課拓展我的多元觀點	4.79	5	0.55
20	這門課提升我的整體成熟度	4.79	5	0.52
8	這門課讓我交到好朋友	4.76	8	0.49
7	這門課強化我的待人處事	4.71	9	0.53
16	這門課強化我的媒體識讀	4.71	9	0.32
1	這門課提升我的簡報製作知能	4.70	11	0.70
9	這門課增進我的溝通技巧	4.68	12	0.73
19	這門課提升我的心理層次	4.65	13	0.38
17	這門課讓我更了解自己	4.62	14	0.35
18	這門課激發我的潛在能力	4.62	14	0.40
4	這門課強化我的時間管理	4.53	16	0.52
6	這門課增進我的領導知能	4.53	16	0.54
11	這門課深化我的道德判斷	4.50	18	0.49

12	這門課強化我的倫理實踐	4.41	19	0.64
5	這門課增進我的心理健康	4.32	20	0.40

（三）教師教學評量

臺北醫學大學教務處執行的教師教學評量共包含 16 題，其中第 1、2 兩題爲學生學習狀況自評，其餘題目則分屬在教學內容、教學方法、教學態度、學習成效等四個層面。評量方式爲通識中心職員於第 15 週最後上課 10 分鐘，於至班上進行集體施測。題目內容與學生該學期的量化回覆結果如表 3 所示。

表 3　102-1 三國演義教學評量結果

學生學習狀況自評		
01.我每週平均投注多少時間學習本課程①1 小時↓②1 小時③2 小時④3-4 小時⑤4 小時↑		3.79
02.我在這門課的缺席情形約爲幾次?①從不②2 次↓③3-4 次④5-6 次⑤7 次↑		1.35
評量構面一：教學內容	**平均**	4.56
03.教師有清楚說明本課程教學目標及授課大綱。04.教師授課內容符合本課程之教學目標及授課大綱。05.教師能注意學生的學習狀況，並適度地調整上課方式。		
評量構面二：教學方法	**平均**	4.48
06.教師對本課程講解清晰。07.教師能引發學生學習動機。08.教師能引導學生進行有步驟的學習。09.教師能鼓勵學生應用學術資源及參考資料。10.(反向題略)11.教師有引發學生思考或討論問題。		

評量構面三：教學態度	**平均**	4.70
12.教師不無故遲到、早退或調課。13.教師教學認真。		
評量構面四：學習成效	**平均**	4.58
14.修習完本課程後，我能說明課程內涵與重點。15.此課程讓我獲得新知識、觀點、態度或技能。16.這門課對培養哪些能力有幫助?(社會關懷與利他精神，資訊管理與運用，藝術與美學，民主法治素養，批判性思考與問題解決，語言與國際觀，人際溝通與團隊合作，創意思維)		

三、程序

本研究的進行程序如下：1.收集相關文獻，瞭解倫理素養的核心概念與教學方法。2.初步形成課程架構，並嘗試串連三國相關章節，設計爲討論題目，研擬主要課程內容。3.設計學習成效自評表。4.開始進行每週課程，並彙整反思精華檔案。5.課程結束前三週進行教務處教學評量。6.第 17 週課程結束當天進行學習成效自我評量。7.分析質化文本與量化統計資料。8.撰寫研究報告。

四、資料分析

本研究質化文本分析方式如下：1.閱讀學生每次反思作業內容，並依照主要表述意涵拆解成節，每節多涵蓋 1 至 2 個句子。2.將每節與倫理素養有關的內容予以命名概念。3.將相似的命名概念進行初步分類。4.形成主要分類項目後，再次檢視各項命名概念成爲最後分類結果。

參、結果

一、倫理素養提升層面

研究結果發現，學生的反思週誌呈現 5 個層面的倫理素養提升，包括：1.學習良善德行；2.批判錯誤作爲；3.思辨兩難困境；4.提升自身格調；5.履行道德實踐。

（一）學習良善德行

學生在課程中學習到良好美德與正確待人處事態度，包括：忠義、仁愛、謙虛、改過、忍耐、和平等。有些學習是來自三國演義故事本身，有些則來自學們的反思回應，還有一些甚至來自課程分組討論活動的心得與感想。

孔明為阿斗的亞父，口吻如同父親對兒子一般的再三叮嚀，而且又如此這般的鞠躬盡瘁。

不要漠視身旁的人，再忙碌也要記得跟他們談心、問候，無論多短暫，在這寒冬中，總會使人內心充滿溫暖。

懂得用第三者的角度來衡量事情，不要被情緒牽著走，要像司馬懿一般拓展自己的胸襟，敗不餒、勝不驕，冷靜去分析情勢，做出最有利的判斷。

「子路有聞，未之能行，唯恐有聞。」是孔子對他的一段評論，意即子路一旦聽到了該做的事情，就必去實行，可見其行動力極強……虛心接納他人勸言，不目中無人、好東西與朋友共，不斤斤計較、聽聞該做之事便行之，行動力強、聞過則喜則改之，……在我心中，子路真為「大丈夫」。

劉備是我看過最能忍的人了，明明就很急迫的需要徐州，卻能因為名正言順得到而忍這麼久，而且還是在大家的期望中得到。

一個良好的隊伍就是該要有不同角色分工，每個人都必須清楚自己的定位為「和」，也要以團體利益為優先，否則時常鬧出內鬨。

部分同學在學期後段，發自內心覺得三國演義小說給予他們爲人處世上的深刻學習，對人生境界另有一番體悟，學到很多有用的東西。若通識經典閱讀課程能夠對學生有這樣深刻的影響，那可說真的具有非常高的價值。

《三國演義》只是一個媒介，卻讓我們學到很多技巧，不管是做PPT，還是做人。

三國演義不只是一本歷史經典，它是人生老師，教導我們各種的人生道理，待人處事之道。我學到了很多，也非常感謝這本書!

很感謝羅貫中給我們寫出了一篇，如此精彩的長篇小說，貫徹古今千年的時間依然屹立不朽，在歷史的洪流中，我們都只是滄海一粟而已，看完了整篇故事，我學到了凡事只求問心無愧，謀事在人成事在天，如果得失心太重，不免會像周瑜一樣吐血而亡，畢竟，是非成敗轉頭空，把重點放在過程，不是更好嗎？但諷刺的是，往往父母或上司或老師都比較注重的是結果。

（二）批判錯誤作爲

三國故事中有不少英雄人物在倫理思辨與道德實踐上有明顯瑕疵，如驕傲自大、貪財好色、欺騙耍賴、累犯不改等，而導致戰敗或身亡等嚴重後果，因此同學們頗能從中批判錯誤，吸取教訓。藉由教師主動將這些議題與現代社會的種種可能情境連結，學生更能從古代故事裡，學習到不輕易讓自己犯錯。

自大常常會導致一個人盲目的自信，甚至不思進取，一個自大的上位者，如果容不下下屬給予的諫言，那麼這位上位者往往都會像這時的曹操一樣，在最終嘗到失敗的結果。

要怎麼避免成為一個像曹操一樣自大的人？如果能時時刻刻反省自己是否有驕傲或自大的表現或心態，並且懂得：「人外有人，天外有天。」那麼我們自然而然也不會是個自大的人了吧！

龐統的才華雖是令人稱羨，但最後卻因為一時被名利蒙蔽了自己的判斷。諸葛亮的好心告誡竟被他視為搶功的手段，以致於最後自己慘死在亂箭之下。平時當別人給予善意的提醒或提醒我該改進的地方時，我常會因為不願承認自己的錯誤而否認他人的建言。甚至開始說服自己別人只是想嘲笑你，不必在意他們說什麼，甚至希望找些例子來合理化自己這種錯誤的想法。

上課老師有提到職棒簽賭案，有些組頭相中球員愛好美色以及貪財，便利用此一弱點，與他們進行簽賭案交易，可是我覺得當中可能並不只如此。現今社會上有許多人都是黑白兩吃，也或許這些球員被要脅若不照辦的話，連家人都可能受害，就拿我父親從事五金買賣來說好了，同行之中多得是這種黑白通吃，在生意上交易什麼事都做得出來，別人想要搞垮自己，易如反掌，也因此我十分敬重我父親，在這股濁流之中仍能堅守自己的清流。

個人還蠻納悶為何都沒有人來討論孔明的謀略讓劉備陷於不守信，雖然這個謀略在當時看來是春風得意，然而卻在後來吃了亡國的苦頭。

張飛無法痛定思痛的改正，不就是因為沒有真的得到足夠的教訓。

從周瑜被諸葛亮三氣這段，我想到了自己的曾經，其實周瑜根本是繞著諸葛亮在轉，他自以為的連環妙計事實上完全掌握在諸葛亮的手中，太過看重輸贏有時反而是邁向成功的羈絆。

（三）思辨兩難困境

學習思辨道德兩難困境的討論，主要來自第 5 回曹操錯殺呂伯奢一家。此事例讓學生們反思到醫療疏失發生時如何自處，考驗未來生涯如何面對執業失誤的智慧。因此教師若能掌握學生重視的人生議題，並適時與所授課程結合，將能創造出豐富的反思討論內容。

他已經誤殺了呂伯奢一家，或許不管他再怎麼彌補與賠罪，可能都無法消除呂伯奢對他的恨。

若呼吸器忘了開，日後不能繼續從事醫療工作，又會少拯救多少性命?

如果自己真的因為醫療疏失造成病患死亡，我或許沒有勇氣去承認，但是我絕對會一輩子都記得，不斷提醒自己不要犯錯。

因為如果承認可以因過失致死罪而判刑，這是斷送了這位醫生的前途。這讓我學習到，如果將來行醫時，能多一分的謹慎，多一分的謙卑。

第 23 回討論到太醫吉平藉由醫術嘗試害死國賊曹操的行爲，讓同學們深刻思考如何避免濫用醫療專業的倫理問題，甚至還有同學主動連想到哈佛大學「正義與思辨」課程的道德兩難案例。

以醫學倫理的角度來想，還是尊重醫師的專業，勿以自身專業害人為上策。我們也很開心改變思考角度後逐漸進步，得到老師的認同和讚賞!

醫生應當始終本著自己的義務，拯救人、幫助需要的人，不可因任何因素而動搖了自己的心靈，甚至是做出不可原諒的行為，褻瀆了這個職位。

當一名重犯身受重傷，醫者眼中看到的應當是重傷者，而非重犯。

哈佛大學的正義與思辨這堂課，內容提到如果你今天是一個列車長，而前面剛好有兩條鐵道岔路，在這鐵道上一邊站了五個工人，另一邊站了一位工人，而你看見這輛火車正駛向有五個工人的鐵道，那麼你會切換鐵道使列車開向有一個工人的鐵道嗎?

（四）提升自身格調

同學們在努力提升自我的部分呈現出多元樣貌，包括感激、寬恕、和諧、傾聽、接納、負責、謹慎、反求諸己、追求進步等。十七週的課程裡能看到同學有這些態度上的改變誠屬不易。

我真的要感謝那群在生活中帶給我壓力的那群人，說真的沒有他們我不會進步，人生也不會有太大的轉變。所以如果個性像周瑜一樣頗愛妒忌他人，或許也不見得是件壞事，只要不因為見不得人好而逼死自己，我覺得適時給予壓力是有益自己成長的動力。

一直以來我都是有仇必報的人，絕對不讓仇人逃過，但我想等到出了社會，離開了學生這層保護圈，我勢必得學著容忍各種人，可能也必須對不喜歡的人卑躬屈膝。我想我也該藉此故事來訓練自己放下自己的仇恨執念。

我現在常告訴自己，該是自己的終會是自己的，不要因為一味的「爭」、「鬥」，而錯失了更多欣賞人生沿途美麗的機會。

我自己有時也會對自己太過自信，聽不下別人說的建議，固執的認為自己是對的，但這往往換來不好的結果。我想唯有先說服自己靜下心，聽聽別人的觀點，他也許不會全對，但一定會有值得採納的地方，畢竟一個人一定會有盲點，適時聽別人怎麼說是很重要的。

傾聽他人意見，虛心接受批評。許多事情說比做得難，這就是其中之一，但當你做了，也許就是一個改變自己人生的關鍵點。

要欣賞那些討厭你的人，因為他們讓你了解到自己的缺點。

這學期當上副班代、系夜的副總召，學習處理行政事務、溝通技巧、臨機應變的能力，最重要的是學習認真面對每件事的態度。

身為一國元首，一個政策的錯誤可能造成產業鏈崩解，失業率攀升，民生疾苦加劇。想到如此我們做事時能夠不常懷戒慎恐懼之心嗎?

若今天不先反求諸己，像劉備一樣仁民愛物，有良好的節操與品德，同時也懂得規律自我，那麼你又有什麼資格能與優秀的人為伍呢？

今天我最喜歡的一句話就是「人永遠都可以變得更好」了，一聽到心中就有很多感動，覺得這是多麼棒的一句話啊。筆記下來之後決定把他貼在書桌前面，每一天無論心情好壞，無論順風逆風，我都應該謹記這句話。

自重並不在於你把自己的地位提升、賺更多的錢甚至獲得更大的名聲及利益，而在於高尚的人格以及一顆充滿熱忱及愛的心。

我相信，如果你把每一件事，包括自己的品格都盡可能的做到最好，那麼至少大部份人沒有理由排斥你。如果不被認同，那麼一定是做的還不夠好，努力前進吧。

（五）履行道德實踐

同學們在反思作業表達出多項有關道德實踐的項目，包括守信、誠實、體諒、戒貪等，會深刻反省自己的作爲，在認知層次上有所提升。

答應人家要做的事情，結果因為自己的懶惰或是貪小便宜就失信了，我發覺自己有這樣的行為時很懊惱，覺得自己是個很糟糕的人，所以我現在改進了，沒辦法做到的事絕不跟人家保證，不隨便空說大話，也盡量的提醒自己不可以貪小便宜，我希望自己在未來是個有信用大家都喜歡的人。

為什麼要騙人呢？用一個謊去圓另一個謊的膽戰心驚不是很難受嗎？誘惑什麼的，真的讓人這麼把持不住嗎？

父母要支持一個家庭、負擔經濟壓力，出外工作的他們每天要面對的是上司的臉色、下屬的不聽勸，他們比我們承受的壓力多上好幾倍，我們的壓力相形之下顯得很微不足道，對家人、父母的態度絕不可以時好時壞，他們是我們一輩子相處的、很重要的人。

我們每一個人都會在事情發生之前做出最全面的評估，但是往往事情牽扯到自己的利益，那又會是另外一種結果了。因此，所謂的賄選甚至黑心欺騙消費者的行為在現在社會中層出不窮，這也是我們現代接受高等教育的人所需要扭轉的亂象，千萬不要讓利益薰心而喪心病狂啊！

同學們甚至提出自我惕厲的方法與技巧，期許自己將三國演義所學有關倫理道德事項，內化到自己的生活之中。能有實質上的改進是最令人感到可貴之處。

我想我應該做一張表，記錄下做壞習慣的次數，警惕自己並給予自己一些小懲罰，以提醒自己不要再犯。

不經過這一番努力我是無法成為更好的人，雖然時間很晚才開始，但是我從一年級下學期開始一直在做這樣的事情，希望從自己的過去經驗中找到可以幫助自己的點。從哪裡跌倒就從哪裡爬起來，這件事情常常在聽，但是我卻很少執行。

我想我現在是大學生了，再過幾年就要出社會了，要趁現在把壞習慣改掉，不然一錯再錯到最後父母的心都會涼了。

課上越多，發現自己越多缺點，坦白說還蠻失落的(天呀!原來我是這樣子)，但現在應該說：耶!我知道可以改掉哪些壞毛病了!

真的不能將自己畫地自限，遵循古法，任何事都能結合三國衍伸出一番道理。我想，當我們做到這樣的程度時，我們是已經真正將三國所學習的道理內化成為我們自己的，並能真的將其運用在生活上。

看書時不一定要侷限在所看到的東西上，而是應該引申想像，將同樣的情況套用在不一樣的情況下做個推論想像，或許就能從書中學到待人處事的方法，或是自己對於此段文章故事的獨到見解。

二、學習成效自評表

量化研究結果顯示，同學們對於三國演義這門課所帶來的學習成效持肯定態度。然而，學習成效自評表的 20 個題項中，與倫理道德相關的兩題卻是評量最低的第 2、3 項。

三、教師教學評量

教務處所執行的教師教學評量結果顯示，學生對教師的教學態度非常肯定，其次爲學習成效、教學內容，最低的面向爲教學方法，但全部都在 4.48 以上。另外值得一提的是，學生課外投注的學習時間約 3 小時左右，平均缺課次數少於 2 次，整體投入程度還算不錯。

肆、討論

一、質化與量化資料在倫理素養提升上的出入

在質化資料上發現學生倫理素養有 5 個面向的提升，但量化資料顯示學生倫理素養的學習自評，較其他學習目標低。初步判斷倫理素養的提升，可能涉及實際情境判斷與實踐，因此相對來說較難得到量化資料的支持。

另外一個可能原因是，由於倫理素養的提昇僅是本課程其中一個目標，而非首要目標，因此團隊合作、批判反思、創意思維、公眾表達等，相較下反而在執行後被學生認爲是他們主要增進的具體能力或素養。

然而，由於所有 20 個自評題目的平均得分都在 4.32 以上；且從教師教學評量來看，學生整體而言自評學習成效達 4.58，故仍能肯定整體倫理素養的提昇，惟相對而言進步較少。

二、反思週誌的執行技巧

本課程將反思作業融入課程規劃與設計，確如過去研究一般，帶來豐富的學習效益（黃素妃、鄭宛宜、陳瑋、許佩蓉，2012；廖淑慧、張基成，2013）。不過在課程一開始，同學們的反思作業未必能有深刻內涵。

經由教師集結優秀反思精華，並在上課時與同學分享自身觀點，同學之間能產生出更多火花，且教師看法也成爲整體討論的一部分，增加討論的深度與廣度。雖然這樣花費時間明顯較多，但學生得到見賢思齊的機會，而被摘錄出來對學生來說也是一種鼓勵。

另外，本課程所採取的反思週誌左右兩欄位格式的設計，左欄能讓學生先學習觀察、描述外在事件，右欄能引導學生連結過去內在經驗，讓每次反思內容更有深度。因此同樣執行反思週誌操作，箇中仍有值得探究的技巧與秘訣值得深究。

三、課程設計的提升與精進

本研究反思週誌執行方式爲學生撰寫，教師批改，而後在課堂中由教師挑出值得分享的內容帶領同學們現場看過，同學再回去撰寫看了這些分享後的反思。然而，有一項針對英語教學的研究指出，採用同儕間可互相回應的開放式札記，並將原本學習活動改爲有具體目標、執行進度與評估方式的個人學習計畫，可有效提升學習效果（張嘉倩，2013）。

因此，日後可在課程設計再加強同儕互動，彼此可觀摩批改，引發更直接的相互討論，並將倫理素養的實踐設計爲課程核心目標，再採用更具信、效度的評估工具，應能獲得更顯著的倫理素養促進效益。此外，若要能有效呈現學生的進步情形，宜改採前、後測方式驗證是否達到統計顯著性，將更具說服力。

四、運用三國演義課程培育學生倫理素養

(一)運用三國演義教導倫理是否適合？

三國演義書中有許多可進一步思考的倫理故事，藉由教師的討論題目引導，學生不論是課中表現或是課後反思，都呈現出頗具深度的倫理素養與思辨能力。此外，教師針對醫學大學學生未來進入職場可能會遇到的倫理議題，設

計討論議提供學生思辨，如在討論完「曹操誤殺呂伯奢家人後再將呂伯奢本人也殺掉」後，教師額外提出「呼吸器插頭掉了你因沒注意到而導致病人死亡，你會怎麼做？」。學生到課率高，於課堂中專注度良好，鮮有人於課間滑手機，顯示以三國演義帶領學生做倫理思辨是有趣的，學生才能如此投入其中，並享受討論過程。

(二)如何有效發揮古籍特質並活用倫理教學技巧？

要運用古籍進行倫理教學的首要條件即教師本身須具備對倫理議題的敏感度，並將文本故事設計成可供學生提出各種意見的討論題目。此外，教師必須熟知倫理應用實務案例，並廣泛涉略其他倫理參考資料，方能與古籍中的倫理故事結合。在作業與評量設計方面，宜以反思作業取代紙筆測驗，以討論分享取代標準答案。教師批改反思作業時，運用學生的優秀文段製作反思分享檔於下次課堂做分享，讓反思有機會在同學間反覆激盪與澄清辨析（陳瑞玲、韓德彥，2015；韓德彥，2013），加強了用三國演義教導倫理的強度與深度。除此之外，教師應納入歷屆學生討論結果發表時所提出的獨特觀點，甚至將學生的優秀反思提問納入下次開課時的討論提綱中，以增加討論問題的豐富度與深度。

五、研究限制與建議

本研究爲課程執行成效之行動研究，因研究者即爲授課教師，雖已盡力避免主觀所導致的偏誤，但仍不能保證公允客觀。此外，本研究盡量著墨於可供通識教師採用的課程設計，限縮在案例分享，能否有效外推至各種課程，授課教師仍須自行斟酌。

本研究配合教育部公民素養陶塑計畫，將經典小說三國演義賦予現代意義，強化醫學大學學生的倫理素養。從學生反思作業可知學生倫理素養與道德實踐有所提升，未來仍可採取更精緻的課程設計，並採前後測方式以彰顯量化結果。本研究課程設計、研究方法等，值得其他授課教師在自己經營的課程參考使用，讓通識課程達成整體大學的教學目標，學生得到更完整的學習。

參考文獻

林文琪（2009）。哲學教育的行動化轉向----一個通識美學課程規劃的反思性實踐，**全人教育學報，5，**115-146。

徐佐銘（1997）。“醫學倫理”做爲通識教育之教學理念與課程設計。**通識教育 4(4)，**81-95。

張嘉倩（2013）。開放式反思學習札記作業設計對強化自主學習的效益：以高階英語學習者的自主學習爲例。**英語教學，37，**195-232。

陳瑞玲、韓德彥（2015）。沒有教師的一堂課----翻轉教室自主學習效益及其促成要件。**遠東通識學報，9(2)，**1-19。

黃素妃、鄭宛宜、陳瑋、許佩蓉（2012）。醫學生在老人安養護機構之服務學習歷程。**馬偕學報，10，**113-133。

黃俊傑（1999）。專業倫理與道德教育的共同基礎：心靈的覺醒。**通識教育季刊，6，**1-10。

鄭希彥、高忠漢、蔡承諺、陳偉德（2014）。培養醫學生具備倫理基礎之醫病溝通能力的新課程。**臺灣醫學，18，**270-278

廖淑慧、張基成（2013）。數位化學習歷程檔案內中文寫作目標設定、自我反思與自我調整學習之關係：一個縱貫性質化研究。**資訊傳播研究，4，**45-64。

廖健芬、廖麗君、黃美智（2008）。物理治療專業倫理準則之分析與評論。**物理治療，33，**197-202。

潘靖瑛、賴其萬、張燕惠（2011）。照亮黑暗的角落、傾聽疾病消除偏見：「疾病與文化」通識課程的實施成效探究。**慈濟大學教育研究學刊，7，**1-45。

蔡甫昌、方震中、陳麗光、王榮德（2012）。**臺灣醫學，16，**156-173。

韓德彥（2013）。通識課程課堂報告的學習效益：經典閱讀三國演義之反思日誌分析。**警察通識叢刊，1，**190-210。

Berne, R. & Schummer, J. (2005). Teaching societal and ethical implications of nanotechnology to engineering students through science fiction. *Bulletin of Science, Technology, and Society, 25*, 459-468.

Gerde V. W. & Foster, R. S. (2008). X-Men ethics: Using comic books to teach business ethics. *Journal of Business Ethics, 77*, 3, 245–258.

Elevating Ethic Literacy of Medical Undergraduates – Taking the Course of "Romance of the Three Kingdoms" as an Example

Der-Yan Han

Associate Professor, Section of Liberal Arts, Center for General Education, Taipei Medical University

Abstract

Medical context becomes more and more complicated in recent years, and the relationships between physicians and patients are with a lot of tensions. Ethic literacy is emphasized in medical universities, and it is worth exploring how to improve basic ethics through general education course. Depicted stories of loyalty, filial piety, chastity, and righteousness, Romance of the Three Kingdoms could be major material to elevate ethic literacy. However, it lacks exploration to evaluate the effectiveness on how to improve undergraduates' ethical literacy. The lecturer, as a facilitator in the class, initiated students to discuss ethic issues through stories to realize the essential attitude of interpersonal relationship, and modern life and medical ethic situations were also discussed in advance to get more self-awareness, learn how to solve problems, and familiarize with critical thinking through writing reflection journal. The present study was based on the classic reading course at TaipeiMedicalUniversity during 2013 autumn semester, and the reflection journals of 17 weeks from 37 students, the self-rating learning questionnaire, and teaching performance rating executed by Office of Academic Affairs were analyzed to evaluate the effectiveness on elevating ethical literacy. Results showed 5 aspects of ethic literacy elevating: 1. To learn good virtue; 2. To criticize mistakes; 3. To differentiate and contemplate dilemma situations; 4. To elevate personal moral level; 5. To put morality into action. Quantitative data showed that two self-rating items related to ethics literacy were low instead. In general, the averages of the 20 items of self-rating learning questionnaire were above 4.32, and the teaching performance

rating on learning effectiveness rated by students themselves were above 4.58, so that the overall improvement was approved. In the future, the element of peer interactions could be added, and the ethical literacy should become the main goal of the course. By adapting assessment tools with better reliability and validity tested before and after the course, the elevating of ethical literacy would be further affirmed.

Keywords: Classic reading, Ethic literacy, Medical education, Reflective journal, Romance of the Three Kingdoms

中醫與醫療法律之文獻探討

曾宣靜[1]、林昭庚[2]、孫茂峰[3]

摘要

現今醫藥觀念、醫療環境受到法律深刻地制約與影響，中醫發展亦是如此。舉凡醫藥人員的資格認定、醫療機構的設立、醫療保險的申請等，無一不與法律發生關係，因此本文嘗試探討近現代中醫與醫療法律相關之研究，作為進一步研究此課題之基礎。目前學界已有多篇論文討論古代中醫法制、醫病關係及醫療訴訟等問題，但對於近現代中醫與法律之關係，仍未深入研究，僅於論述中醫與政治之互動關係時，兼及近代中醫法律之形成過程。就現代醫療法學研究而言，研究方向已由醫事法學之建立至醫療責任、醫療訴訟之分析，逐步認識到中醫法律問題之特殊性，但仍未對近現代中醫法律規範之源流、演變及影響等作較為全面的檢視。綜上所述，本文認為探討中醫所受法律之影響課題，目前在學術界尚屬空白，有必要深入研究近現代中醫法律規範之思想、立法及實踐等面向，並將其內涵與西醫醫療法律進行比較，希望為完善中醫法律制度提供歷史經驗上之參考。

關鍵詞：中醫、醫病關係、醫療法律、醫療訴訟

[1].中國醫藥大學中醫學系博士生
[2].中國醫藥大學中醫學系講座教授
[3].中國醫藥大學中醫學系教授

一、前言

現今醫藥觀念、醫療環境受到法律深刻地制約與影響，中醫發展亦是如此。舉凡醫藥從業人員的資格認定、註冊、執業，醫療機構的設立、經營以及醫療保險的申請、給付等，無一不與法律發生關係，法律規範看似與中醫距離甚遠，但其影響卻最爲直切、現實，尤其近代中國仿效西方衛生行政改革，以西醫爲主導建立近代醫療行政體制，忽略中醫原有行醫模式、診治思維的優勢，逕將西醫模式作爲衡量「先進」與「落後」的尺標，認爲中醫缺乏集體防疫、衛生管理、科學研究等思維，企圖以法律規範將中醫醫者驅除出「醫師」群體之外，[4]甚至限制中醫執業方式等，[5]如此以法律排擠中醫的方式，某種程度上決定了現今臺灣的醫療模式和醫藥觀念，使得中醫生存的空間至今仍不斷被壓縮著。因此本文嘗試考察近現代中醫與醫療法律之相關研究，作爲進一步研究此課題之基礎。

本文嘗試分析中醫與醫療法律間互動關係之研究成果，因此僅就此範圍內之相關文獻，列舉說明截至目前爲止之研究概況。由於中國古代政令與法律並未截然劃分，許多醫療規範內容隱含在醫政制度當中，因此，爲廣泛了解古今醫療規範之變遷，本文在搜羅資料時，一併將古今醫政、醫法內容列爲參考文獻。[6]經筆者分析，認爲目前中醫醫療法律相關研究課題可歸納爲「古代中醫醫政、醫法規範」、「近代中醫醫療法律之形成」、「近代醫病關係、醫療糾

[4]如 1912 年「教育系統漏列中醫案」、1929 年之「廢除舊醫以掃除醫藥衛生之障礙案」。

[5]如廣州市衛生局〈修正中醫取締章程〉第七條規定：「凡中醫生，不得與人以針灸治病，違者處以二十元以上五十元以下罰金，其領有本局針灸術營業證書者，當依照部頒管理針灸術營業章程辦理。」佚名，〈修正中醫取締章程〉，《新廣州月刊》1.6(1932): 25。

[6]此處將古代醫療法律簡稱爲「醫法」，而非「醫律」，因古典文獻中「法」所涵括的內容和層次較「律」爲廣泛，可包括律法及制度規範，如曾憲義云：「法所涵蓋的內容廣泛，除律外，一切規章制度都可以用『法』來表示……。從制度上說，法的層次更爲豐富一些，朝廷頒行的統一的規則可以稱法，地方、衙門甚至家族制定的規則也可以稱法。而法律意義上的『律』自秦以來專指『律典』。」本文使用「律法」一詞時，則單純指古典律令規範，不包含制度規範，因律令規範主要收錄在「律典」之中。曾憲義、馬小紅，〈中國傳統法的結構與基本概念辨正—兼論古代禮與法的關係〉，《中國社會科學》5(2003.5): 65。

紛」、「日治時期之中醫管制」、「現代中醫醫療法律之建立」以及「現代中醫醫療法律之爭議」六類，以下將依此六類說明中醫法律研究之趨勢與重要成果。

二、古代中醫醫政、醫法規範

古代中醫醫政及醫法規範之材料是中醫法律研究之重要基石。中國醫學史專書中，醫史編著者對於醫政與醫法材料已多所重視，尤以陳邦賢（1889-1976）於 1919 年出版第一部中國醫學通史著作《中國醫學史》，爲現代中國醫學史研究之開山奠基作品，其中依時代敘述醫事制度，於「清朝的醫事制度」中敘述醫學相關刑律，於「現代醫學」一章中記述衛生行政形成之過程，並放入〈醫師暫行條例〉、〈藥師暫行條例〉、〈助產士條例〉等條文，爲近代醫藥法律歷史留下重要史料，可見其亦認識到法律規範在中國醫學史上之重要性。[7] 其後，中國醫學史著作，大抵仿效陳氏之體例，將醫事、醫法制度列爲論述內容之一，如：杜聰明《中西醫學史略》（1959）、[8]劉伯驥《中國醫學史》（1974）、[9]史仲序《中國醫學史》（1984）、[10]甄志亞《中國醫學史》（1984）、[11]孔健民《中國醫學史綱》（1989）、[12]李經緯、林昭庚主編《中國醫學通史（古代卷）》（2000）、[13]常存庫《中國醫學史》（2007）[14]等大都論及官方醫藥管理制度、醫療律令，然少於民間醫藥管理之敘述。

近代以中醫醫政或醫法爲論述主體之重要專書爲馬允清編《中國衛生制度變遷史》（1934）以及梁峻《中國古代醫政史略》（1995）。馬允清編《中國衛生制度變遷史》爲第一部衛生制度史專書，搜羅經書、史書、筆記、小說、

[7]陳邦賢，《中國醫學史》（臺北：臺灣商務印書館，1958）。

[8]本書首次印刷於 1959 年。杜聰明，《中西醫學史略》（臺北：財團法人杜聰明博士獎學基金會，2011 再版）。

[9]劉伯驥，《中國醫學史》（臺北：華岡出版部，1974），上、下冊。

[10]史仲序，《中國醫學史》（臺北：國立編譯館，1984）。

[11]甄志亞主編，《中國醫學史》（上海：上海科學技術出版社，1984）。

[12]孔健民，《中國醫學史綱》（北京：人民衛生出版社，1989）。

[13]李經緯、林昭庚主編，《中國醫學通史（古代卷）》（北京：人民衛生出版社，2000）。

[14]常存庫主編，《中國醫學史》（北京：中國中醫藥出版社，2007）。

地方志及雜誌等資料，以時代爲序，整理中國古代至民初之醫事制度，其分析清末以降之醫藥行政多仿外制，並述及多種醫藥管理法律之制定，爲中國醫藥制度留下重要記錄。[15]梁峻《中國古代醫政史略》（1995）以時間爲線索，記述秦漢、魏晉南北朝、隋唐五代、兩宋、遼金元、明朝和清朝醫政，及歷代衛生法制的發展與沿革。此書爲古代醫政領域的重要著作，不過側重點不在法制研究。[16]另外，馬伯英《中國醫學文化史》（1997）中特立第十三章探討皇帝、政府與醫學之關係，其中除論及政府醫事衛生機構及制度外，亦概論醫律制度之演變，其指出《周禮》、各朝的醫師考核制度及醫事政令、皇帝詔諭，都具有民事法律效力，並舉例皇帝詔令相當於法律者，認爲真正明文將醫療規範載入法律，現可見的是《唐律》。[17]

在博碩士論文、期刊論文方面，李瓏〈中醫法學思想探源〉（1995）首篇提出「中醫法學思想」之命題，從醫事管理、藥政管理、衛生保健等方面分析中醫法學思想之內涵，惟對制度層面較思想層面有更多之論述。[18]劉德貴〈中醫古代衛生法規芻議〉（2000）以中醫古代衛生法規爲題，認爲醫德爲醫學事業興盛與否之關鍵，未詳細論及醫學法律與醫德之關係。[19]裴瑩、郭義〈中醫古代中醫法規考〉（2008）將中國古代醫事法規分爲醫學分科、醫官制度、醫事管理及法規等，作一歷史發展之概述，有助於中醫法規之研究。[20]呂群蓉〈醫務人員行醫規範源考〉（2010）概述西方與中國近代以前重要之醫務人員行醫規範內容，認爲近代以前對於醫務人員行醫之規範大多與刑事懲罰相關，僅《漢穆拉比法典》首先規定醫務人員在治療成功下享有民事報酬請求權。[21]

[15]馬允清編，《中國衛生制度變遷史》（天津：天津益世報館，1934）。

[16]梁峻，《中國古代醫政史略》（呼和浩特：內蒙古人民出版社，1995）。

[17]馬伯英，《中國醫學文化史》（上海：上海人民出版社，1997），頁 516-519。

[18]李瓏，〈中醫法學思想探源〉，《安徽中醫學院學報》14.3(1995.3): 12-13。

[19]劉德貴，〈中醫古代衛生法規芻議〉，《陝西中醫學院學報》6(2000.6): 47。

[20]裴瑩、郭義，〈中醫古代中醫法規考〉，《中華中醫藥學刊》26.2(2008.2): 352-353。

[21]呂群蓉，〈醫務人員行醫規範源考〉，《河北法學》28.2(2010): 2-11。

在中國古代醫法大多以通史之方式表述下，劉聰之碩、博士論文改以斷代史之方式考察。其碩士論文「唐宋醫藥法制研究」（2005）認爲〈唐律〉不僅對醫者道德與醫療事故問題作了初步規範，亦規定了衛生保健、飲食衛生等律令，宋代除承襲唐代外，針對民間醫藥衛生規範之法令數量明顯增加，但唐宋醫藥衛生立法之焦點仍在「施惠於民」，醫者及其他醫務人員之權利並尚未受到全盤考量。[22]博士論文「清朝醫藥法制研究」（2008）收集清代醫藥法律，分民事、刑事、行政醫律、防疫律令等釐清清代醫藥法律體系，解釋條文，說明立法緣由，可惜對於清末新政後制定的醫藥法律闡釋不多。[23]

在多數研究者以制度、法條本身作爲研究對象，張華〈門檻與制約：清代醫生的從業規制—以小說《壺中天》與《醫界現形記》爲中心的探討〉（2011）則以法律實踐之效用作爲觀察重點。其討論清代官方無醫者之從業規範，對於庸醫殺傷人之懲罰作用亦相當有限，使得清代庸醫問題十分嚴重，既然官方制度無法處理庸醫問題，僅能依靠醫者道德、冥報觀念以及醫療市場之制約力。[24]

目前研究對中國古代醫政及醫法規範之材料多有詳細整理及列述，惟對晚清醫藥衛生規範變遷之內容與理由論述較少，張華以法律實際成效作爲研究之切入點，開拓了醫療法律研究之面向。

[22]劉聰，「唐宋醫藥法制研究」（北京：中國中醫研究院碩士論文，2005.5）。
[23]劉聰，「清朝醫藥法制研究」（北京：中國中醫科學院博士論文，2008.5）。
[24]張華，〈門檻與制約：清代醫生的從業規制—以小說《壺中天》與《醫界現形記》爲中心的探討〉，《中國社會歷史評論》12(2011): 213-238。

三、近代中醫醫療法律之形成

近代中醫於 1912 年遭逢「教育系統漏列中醫案」，[25]使得中醫教育機構面臨不受國家承認之困境，連帶影響中醫醫者之註冊問題，而 1929 年之「廢除舊醫以掃除醫藥衛生之障礙案」[26]更是企圖廢止中醫，否定中醫合法存在之地位，至今中醫發展空間仍受限制，可知近現代中醫受到政治、法律制度影響甚深。然中國法律史著作中如程樹德《中國法制史》（1931）[27]、張晉藩主編《中國法制史》（1982）[28]、楊鴻烈《中國法律思想史》（1991）[29]、鄭秦《中國法制史》（1997）[30]、張晉藩《中國法制通史》（1999）[31]、葉孝信主編《中國法制史（新編本）》（1999）[32]、李貴連《中國法律思想史》（1999）[33]、陳景良《當代中國法律思想史》（1999）[34]、武樹臣《中國法律思想史》（2004）[35]、王存河主編《中國法制史》（2006）[36]、劉新主編《中國法律思想史（第三版）》（2008）[37]等，幾無涉及中醫法律制度，除謝振民《中華民國立法史》（1999）於第三章第十七節論及 1933 年「中醫條例」擬定過程。[38]

---

[25]1912 年 11 月 22 日頒佈的教育部部令第二十五號「醫學專門學校規程」無論是醫學校的設置還是醫學課程的安排，均無中醫存在，此非無意漏列，而是刻意將中醫排斥在教育體系之外，此爲著名之「漏列中醫案」。范源廉，〈部令：教育部部令（二則）：第二十五號至二十六號（中華民國元年十一月二十二日）：醫學專門學校規程、藥學專門學校規程〉，《政府公報》208(1912): 4-6。

[26]余巖，〈中央衛生委員會議決議「廢止中醫案」原文〉，《醫界春秋》34(1929): 14-16。

[27]程樹德，《中國法制史》（上海：華通書局，1931）。

[28]張晉藩主編，《中國法制史》（北京：群眾出版社，1982）。

[29]楊鴻烈，《中國法律思想史》（上海：上海書店，1991）。

[30]鄭秦，《中國法制史》（臺北：文津出版社，1997）。

[31]張晉藩，《中國法制通史》（北京：法律出版社，1999）。

[32]葉孝信主編，《中國法制史（新編本）》（北京：北京大學出版社，1999）。

[33]李貴連，《中國法律思想史》（北京：北京大學出版社，1999）。

[34]陳景良，《當代中國法律思想史》（開封：河南大學出版社，1999）。

[35]武樹臣，《中國法律思想史》（北京：法律出版社，2004）。

[36]王存河主編，《中國法制史》（蘭州：蘭州大學出版社，2006）。

[37]劉新主編，《中國法律思想史（第三版）》（北京：中國人民大學出版社，2008）。

[38]謝振民，《中華民國立法史》（北京：中國政法大學出版社，1999），頁 528-530。

中國醫學史研究學者則對此多有注意，如北京中醫學院醫史教研組編寫《中國醫學史講義》（1962）在第六章「半殖民地半封建社會醫史」中敘述 1840 年至 1949 年間醫藥制度的發展，討論當時政府對待中醫的方針，認爲 1933 年訂制的〈中醫條例〉內容仍充滿歧視中醫的條款，爲一虛僞而未解決問題之法律。[39]鄭曼青等編著《中華醫藥學史》（1982）分別於第十三章、第十四章論及歷代醫政制度之演變與管束醫藥人員之禁例，並列舉〈醫師暫行條例〉及〈醫師法〉作爲現代之醫藥管理論述之內容，其於第十六章「中醫之衰落及其未來」亦論述了民初中醫法律制度之背景與歷程。[40]趙洪鈞《近代中西醫論爭史》（1989）細膩描述近代中西醫間學術、政治、教育等爭衡景況，觀察到最早提出國家應實行統一的醫藥管理是中醫張治河與趙存仁，二者於 1915 年左右，先後呈文教育部組織醫生考試，可惜不被北洋政府採納，但顯現中醫界主動面對醫學體制改異的潮流，而非被動任由法令擺佈。[41]馬伯英等著《中外醫學文化交流史—中外醫學跨文化傳通》（1993）中認爲西方醫藥衛生管理體制移植到中國是西方醫學得以生根立足、對峙於中國最重要因素之一，沒有這一過程，西方醫學不會有今天這樣在中國的地位，[42]並提及以法律「廢止中醫」是仿自日本明治維新以來消滅漢醫的路子。[43]鄧鐵濤主編《中國近代史》（1999）記述中醫藥抗爭運動的過程，分析相關法律如〈醫士管理暫行規則〉、〈中醫條例〉等形成的時代社會背景。[44]其後編寫之《中國醫學通史（近代卷）》（2000）中，上篇中醫篇對於爭取中醫藥權益之內容與《中國近代史》相同，在中篇西醫篇第二章「近代醫療保健制度的建立」，列舉清末民初相關醫藥衛生法規內容，爲近代醫療法規體系的形成歷程留下重要記述。[45]蔡

[39]北京中醫學院醫史教研組編，《中國醫學史講義》（北京：人民衛生出版社，1962），頁 103。

[40]鄭曼青、林品石，《中華醫藥學史》（臺北：商務印書館，1982），頁 385-414。

[41]趙洪鈞，《近代中西醫論爭史》（北京：學苑出版社，2012），頁 106。另版於 1989 年由安徽科學技術出版社出版。

[42]馬伯英、高晞、洪中立，《中外醫學文化交流史—中外醫學跨文化傳通》（上海：文匯出版社，1993），頁 442。

[43]馬伯英、高晞、洪中立，《中外醫學文化交流史—中外醫學跨文化傳通》，頁 532-535。

[44]鄧鐵濤主編，《中國近代史》（廣州：廣東高等教育出版社，1999）。

[45]鄧鐵濤、程之范主編，《中國醫學通史（近代卷）》（北京：人民衛生出版社，2000），頁 331-

景峰等主編《中國醫學通史（現代卷）》（2000）論述大陸地區 1949 年至 1995 年間中醫政策發展，末章亦簡述臺灣、香港、澳門中醫藥發展概況，但皆少論及法律方面之內容。[46]

從通史論述中，可見西醫傳入後，中醫不僅面臨學術方面之衝擊，在醫療衛生政策、制度、立法等方面亦遭遇種種挑戰。針對這些議題，學者開展了「中醫存廢」、「國家與醫學」及「醫療政策與法律」等專門研究。

探究「中醫存廢」課題之專著如：郝先中「近代中醫廢存之爭研究」（2005）藉由分析清末民初中國醫界背景，考察中西醫論爭的淵源和流變，並說明中醫廢存之爭過程及中醫得以生存之理由，其中對中醫條例的立法背景做了很好的詮釋。[47]張效霞《無知與偏見—中醫存廢百年之爭》（2007）主要論述「廢止中醫」思潮的主要人物、背景、根源及分析中醫無法廢止之理由，但少說明相關中醫法律之改易。[48]鄭洪《「國醫」之殤：百年中醫沉浮錄》（2010）多參考廣東地區之文獻記錄，但行文亦頗顧及全國中醫景況，探討清末民初中醫爲跟上日漸進步的社會政治觀念，如何在日趨規範的行政法制中，抗爭、變革以維護並持續發揮中國傳統醫學智慧。[49]上述三書主要以中、西醫間之衝突爲論述主軸，可對近代中醫醫療法律形成之背景有深入之認識。

在中、西醫衝突間，突出國家角色的是 Sean Hsiang-lin Lei（雷祥麟）*Neither Donkey Nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity*（2014）。其以「非驢非馬」爲題認爲民初中醫爲「雜種醫（mongrel medicine）」，不是時代的「殘餘（survivor）」，非傳統也不現代，而是像物種進化般形成新的醫學傳統，尋求其可以生存在現代國家中的立足點。新種中醫的形塑與民國以來中國國家意識的興起、衛生行政格局的開展相關，本書細述中

332。

[46]蔡景峰、李慶華、章冰浣主編，《中國醫學通史（現代卷）》（北京：人民衛生出版社，2000）。

[47]郝先中，「近代中醫廢存之爭研究」（上海：華東師範大學博士論文，2005.4）。

[48]張效霞，《無知與偏見—中醫存廢百年之爭》（濟南：山東科學技術出版社，2007）。

[49]鄭洪，《「國醫」之殤：百年中醫沉浮錄》（廣州：廣東科技出版社，2010）。

醫、西醫與國家醫政間交互影響、滲透之關係，爲了解民初中醫發展之重要作品。[50]

針對國家中醫政策之研究如，魏嘉弘「國民政府與中醫國醫化（1929-1937）」（1998）探討國民政府成立後對於中醫藥之態度和政策及中醫藥界之因應，其中詳細描述中醫藥管理法制化之過程，搜羅包括中央政府取締中醫事項等法令史料，因其論述焦點在中醫國醫化之緣由與經過，故未仔細分析當時相關醫療法律內容。[51]文庠《移植與超越—民國中醫醫政》（2007）將中醫醫政分爲萌芽、形成、發展、整頓四期來觀察，勾勒民初中醫醫政建構與實施的輪廓，並論述中醫相關法律的訂立背景與施行過程。[52]

以中醫法律及法律制定過程爲探究對象者如：朱曉光〈國民黨中央內部圍繞「中醫條例」的中醫存廢之爭〉（1995）藉由〈中醫條例〉制定過程，描述國民黨內部支持與反對中醫派別的論爭，由此更可深入了解中醫獲取法律地位之歷程。[53]李經緯〈覃勤關于中醫爭取發展權斗爭史實之擷要〉（1999）描述中醫界立法委員覃勤爲中醫界爭取法律地位的艱苦歷程。[54]田曉旭〈民國時期執業醫師許可制的健全過程〉（2002）說明民國初期〈管理醫師暫行規則〉、〈醫師暫行條例〉、〈醫師法〉等職業醫師許可制之法律形成過程。認爲 2006 年前之中醫藥法規過於強調與衛生醫藥法規的銜接和統一，對中醫藥的自身規律和特殊性考慮不足，且法規分散，效力位階較低，而有彼此衝突矛盾、管理體制分散的現象，因此亟需制定專門的中醫藥法，以健全中醫藥法律體系。[55]胡勇〈民國時期醫生之甄訓與評核〉（2008）通過對民初醫者甄訓與評核制度

[50] Sean Hsiang-lin Lei（雷祥麟）, *Neither Donkey Nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity*(非驢非馬：醫學與中國現代性的論爭)(Chicago ; London : The University of Chicago Press, 2014).

[51]魏嘉弘，「國民政府與中醫國醫化（1929-1937）」（中壢：中央大學碩士論文，1998.5）。

[52]文庠，《移植與超越—民國中醫醫政》（北京：中國中醫藥出版社，2007）。

[53]朱曉光，〈國民黨中央內部圍繞「中醫條例」的中醫存廢之爭〉，《南京中醫藥大學學報》11.6(1995.6): 52-54。

[54]李經緯，〈覃勤關于中醫爭取發展權斗爭史實之擷要〉，《中華醫史雜誌》29.1(1999.1): 24-28。

[55]田曉旭，〈民國時期執業醫師許可制的健全過程〉，《中華醫史雜誌》32.2(2002.4): 73-77。

之觀察，了解轉型時期醫界與政府抗爭、對話、交流之過程。[56]樊波等〈民國時期醫師、醫士制度研究〉（2011）比較民初多部衛生法律，說明醫師含義之變化過程。[57]鄭洪〈名分攸關：近代政制中的中西醫稱謂之爭〉（2012）從醫者的稱謂出發，說明近代中西醫間學術、職業與法律地位上之衝突。[58]鄭洪〈民國時期針灸醫生執業管理的實施及其影響〉（2012）透過近代針灸醫生註冊管理和職業考試的文獻資料，考察民初針灸管理政策，認爲當時衛生部門限制中醫職業者進行針灸和針灸職業者處方開藥，是缺乏對傳統中醫的了解，阻礙中國醫學之發展。[59]王其林「中國近代公共衛生法制研究（1905-1937）」（2014）對於近代公共衛生法制的創立、發展、主要內容及實施情況有全面性之描述，但醫療相關法律僅討論醫師登記制度及藥品管理制度，仍顯不足。[60]李磊、趙豔平〈僞滿時期中醫的生存狀況與抗爭〉（2013）記錄僞滿時期東北淪陷區被稱爲「漢醫」之中醫，未獲僞滿政府承認，不斷爭取中醫地位，最後政府訂立〈漢醫法〉、〈漢醫法施行規則〉，頒佈〈漢醫考試令〉、〈漢醫考試令實施細則〉，實施漢醫考試制度之過程。[61]

由上述列舉的著作可知，學界已對於近現代中醫法律形成之背景作了許多回溯研究，然針對中醫法律之內容與實踐上之分析仍屬薄弱。

四、近代醫病關係、醫療糾紛

和諧醫病關係、防範醫療糾紛爲法律規範醫療行爲之重要目的之一，醫病關係、醫療糾紛之研究有助於對中醫法律規範內涵的理解。以雷祥麟〈負責任的醫生與有信仰的病人—中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉（2003）爲討論中國醫病關係之重要論文，其闡釋清末民初中國現代醫病關係

[56]胡勇，〈民國時期醫生之甄訓與評核〉，《浙江學刊》5(2008.5): 88-94。
[57]樊波、梁峻、袁國銘，〈民國時期醫師、醫士制度研究〉，《中醫雜誌》52.10(2011.5): 818-820。
[58]鄭洪，〈名分攸關：近代政制中的中西醫稱謂之爭〉，《中國社會歷史評論》13(2012): 338-352。
[59]鄭洪，〈民國時期針灸醫生執業管理的實施及其影響〉，《中國針灸》32.8(2012.8): 756-758。
[60]王其林，「中國近代公共衛生法制研究（1905-1937）」（重慶：西南政法大學博士論文，2014.3）。
[61]李磊、趙豔平，〈僞滿時期中醫的生存狀況與抗爭〉，《中華醫史雜誌》43.6(2013.11): 342-344。

之形成，醫家擇病、病家擇醫之現象，及中西論爭間中國醫家與病人之權力消長關係等。[62]

而張大慶《中國近代疾病社會史（1912-1937）》（2006）爲民初醫病糾紛最早之史學論述，從疾病觀念的轉變，探討中國近代疾病與社會間之互動關係。其在醫病關係、醫療糾紛方面，有深入分析，張氏闡釋西醫傳入後，醫院逐漸成爲中國城市裡的醫療中心，隨著醫療醫院化的進程，醫病關係亦發生深刻的轉變，醫者診斷與治療權威的增加、醫療技術與醫療風險的提高等皆爲民初醫事訴訟案增多的歷史背景。其論述雖以西醫的醫病關係爲主，詳細疏理西醫醫事糾紛之案例、醫源性與非醫源性之原因、法規內涵等，對於研究中醫醫病關係與醫療糾紛有相當之助益與啓發。[63]龍偉《民國醫事糾紛研究（1927-1949）》（2011）將醫事糾紛放入國家社會背景中研究，書中整理收集了 169 起醫事訴訟案件，藉由分析醫事糾紛之類型、處理方法及政府行政力量介入之方式，觀察政治、醫學與病患間之互動關係，[64]其搜羅之案件中雖包含一些中醫訴訟案，但對中、西醫訴訟案件並未區別分析。彭浩晟「民國醫事法與醫事訴訟研究（1927-1937）」（2012）疏理民國醫事立法與司法之形成過程，及其在制度上和司法實踐上之特點，本文雖以西醫爲主要論述對象，但亦談及中醫，可了解中西醫於民國初期之立法景況，[65]惟在醫訟案件討論上，僅以中國西醫中華醫學會業務保障委員會出版之《醫訟案件彙抄》爲對象，[66]缺乏中醫訴訟案件之向度。

[62]雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人—中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》14.1(2003.3): 45-96。

[63]張大慶，《中國近代疾病社會史（1912-1937）》（濟南：山東教育出版社，2006）。

[64]龍偉，《民國醫事糾紛研究（1927-1949）》（北京：人民出版社，2011）。

[65]彭浩晟，「民國醫事法與醫事訴訟研究（1927-1937）」（重慶：西南政法大學博士論文，2012.3）。

[66]宋國賓編，《醫訟案件彙抄（第一集）》（上海：中華醫學會業務保障委員會，1935）、中華醫學會業務保障委員會編，《醫訟案件彙抄（第二集）》（上海：中華醫學會業務保障委員會，1937）。

近年來以中醫訴訟案爲研究對象之論著逐漸增多，如張孫彪、林楠〈中國近代中醫藥訟案鑑定考述〉（2012）全篇以中醫訴訟案件爲對象，闡釋中醫群體爭取中醫訟案鑑定權之過程；[67]任宏麗等〈民國時期中醫藥訴訟鑑定案 1 例〉（2013）以 1932 年 5 月上海地方法院函請神州國醫學會鑑定林醫師玩忽業務致 5 歲小兒死亡一案，觀察中醫團體在中醫藥訴訟處理過程中所扮演之鑑定角色，認爲神州醫學會對於此案之鑑定意見相當客觀，謹慎描述疾病證型、病機與方藥適用合宜與否等，既體現對病家之公允亦兼顧中醫同仁之利益，爲中醫鑑定奠立良好基礎；[68]王其林〈論民國醫師刑事法律制度的失衡—以「業務過失」罪爲視角〉（2013）一文，藉由醫療刑事案件，論述醫師因「業務過失」刑事理論之不成熟及鑑定程序之混亂，頻受訴訟之苦，文中引用中醫訴訟案件，說明中、西醫鑑定程序需區別之重要性。[69]馬金生〈自保、革新與維權—中醫界對醫患糾紛的認識和因應（1927—1949 年）〉（2015）說明中醫爲了規避糾紛，沿用傳統謹慎診治病人之態度以自保，同時敦促同道需往醫德方向努力，在團體中對醫家職業道德方面亦作了明確規定。爲避免中醫鑑定權旁落於西醫，積極建立鑑定機構，爲保障中醫獲得合法地位，積極爭取〈中醫條例〉、〈醫師法〉之制定等。[70]可知，對於近代醫療訴訟案之分析，學界已由偏重西醫訟案，逐漸注意中醫訟案之重要性及特殊性。

現代社會醫療醫病關係越形紛擾，醫療糾紛亦層出不窮，學界開始留意此課題，相關論著逐漸增多，豐富了史學研究，同時也爲此問題之反思提供更多歷史上之經驗與智慧。

[67]張孫彪、林楠，〈中國近代中醫藥訟案鑑定考述〉，《醫學與哲學》33.3A(2012.3): 66-68。
[68]任宏麗、段逸山、楊奕望，〈民國時期中醫藥訴訟鑑定案 1 例〉〉，《浙江中醫雜誌》48.1(2013.1): 62-63。
[69]王其林，〈論民國醫師刑事法律制度的失衡—以「業務過失」罪爲視角〉，《河北法學》31.11(2013.11): 144-150。
[70]馬金生，〈自保、革新與維權—中醫界對醫患糾紛的認識和因應（1927—1949 年）〉，《浙江學刊》3(2015.5): 57-65。

五、日治時期之中醫管制

醫療史中提到日治時期對於中醫之管理有莊永明《臺灣醫療史—以臺大醫院爲主軸》（1998）分明清、日治、戰後三篇記錄臺灣醫療發展之歷史，其中「管理漢醫」等章節，以〈臺灣醫生免許規則〉爲中心說明日治時期中醫之管理，並簡述「按摩針灸專業管理」之方式及臺大醫院籌設「漢方科」遭受撤銷之過程。[71]而林昭庚等著《日治時期（西元 1895-1945）の臺灣中醫》（2011）更是補足日治時期臺灣中醫研究乏少之缺憾，以中醫爲主軸，藉由研究政府出版品、相關專書期刊、民間日記、報章雜誌及其他相關記錄等各種史料，詳述此時代中醫在官方機構、公共衛生、民間醫療等中扮演的角色，且疏理臺灣中醫醫事制度形成過程等，描繪出臺灣中醫積極突破困境、力圖療癒疾病的活力。[72]陳怡伶「頡頏、協力與協商—日治初期漢醫傳統性、近代性、合法性的生成與交混」（2013）觀察漢醫與西醫間之頡頏、協力與協商等各種關係，闡釋傳統性與近代性之意涵是隨著法令的制定與政策的推行而生成、轉變的。[73]丁崑健〈日治時期漢醫政策初探—醫生資格檢定考試〉（2009）闡釋日治初期對於漢醫資格檢定政策的形成、檢定考試經過及執業法律根據等。[74]張羽〈日據時期臺灣醫師的疾病醫療書寫研究〉（2010）透過日據時期臺灣醫師留下的大量日記、隨筆、詩歌、散文、小說等文字創作，分析臺灣醫師對於疾病醫療的態度、及對傳統中醫、公共衛生等問題之看法。[75]

日治時期之臺灣醫療管制，影響臺灣民眾醫療觀念及就醫習慣，爲探討現代臺灣中醫法律發展之重要環節，就目前研究成果看來，在日治時期中醫法制之緣由、目的及影響方面仍有進一步闡述之空間。

---

[71]莊永明，《臺灣醫療史—以臺大醫院爲主軸》（臺北：遠流出版公司，1998），頁 172-182。

[72]林昭庚、陳光偉、周珮琪，《日治時期（西元 1895-1945）の臺灣中醫》（臺北：國立中國醫藥研究所，2011）。

[73]陳怡伶，「頡頏、協力與協商—日治初期漢醫傳統性、近代性、合法性的生成與交混」（臺北：臺灣大學碩士論文，2013.7）。

[74]丁崑健，〈日治時期漢醫政策初探—醫生資格檢定考試〉，《國立空中大學生活科學系生活科學學報》13(2009): 83-100。

[75]張羽，〈日據時期臺灣醫師的疾病醫療書寫研究〉，《臺灣研究集刊》2.總 108(2010.4): 62-71。

六、現代中醫醫療法律之建立

1949 年兩岸分治，政治體制之不同，法律制度之建立亦相異，以下分別就臺灣與大陸地區論述現代中醫醫療法律之研究概況。

（一）臺灣地區

臺灣現代醫療法律著作中，少有針對中醫法律作各別論述之著作。首先對於醫療法律多有論述之學者爲李聖隆，其論文如：〈談醫事法制的建立〉（1974）[76]、〈談醫師法的規定使醫業界感到疑惑的幾個問題〉（1976）[77]針對醫療法、醫師法、醫院診所管理規則等醫事法律之實踐問題、改革方向，提出建議，其中〈醫事法學的塑雕、變革與未來發展〉（1983）更詳述醫事法學之意義、目的、緣起、變革與未來發展。[78]此後之論著，多以醫療事故所生之醫療責任即民事、行政與刑事責任爲論述主題，列舉如下：劉文瑢《醫事法要義》（1999）介紹醫事法之淵源、興起、特質，說明醫事人員間之權利義務關係、醫事糾紛處理程序、醫病間之法律關係，並以案例討論較具爭議性之醫療行爲案例等，相當全面性地闡釋醫事法之內涵與實踐。[79]陳櫻琴等《醫療法律》（2007）此書分析醫療法律基本體系，分別說明醫療法、藥事法、全民健康保險法、傳染病防治法之立法目的、主管機關、適用對象、主要內容並有相關案例、問題解析。[80]陳聰富等《醫療法律》（2012）此爲醫療倫理與法律學者共同撰寫之醫療法律初階書籍，以醫療倫理爲醫療法律之論證基礎，介紹醫療專業管理法令、醫療民事與刑事責任及生醫科技相關法令等。[81]黃丁全《醫事法新論》（2013）爲其 1995 年出版之《醫事法》[82]一書修訂完成的，其認爲晚近醫事法學趨近有關醫療法制之研究，研究範圍日漸單純化，僅止於醫療人

[76]李聖隆，〈談醫事法制的建立〉，《當代醫學》13(1974.11): 38-40。
[77]李聖隆，〈談醫師法的規定使醫業界感到疑惑的幾個問題〉，《當代醫學》3.1(1976.1): 100-111。
[78]李聖隆，〈醫事法學的塑雕、變革與未來發展〉，《臺大法學論叢》12.2(1983.6): 53-72。
[79]劉文瑢，《醫事法要義》（臺北：合記書局，1999）。
[80]陳櫻琴、黃于玉、顏中漢，《醫療法律》（臺北：五南圖書出版股份有限公司，2007）。
[81]陳聰富、陳彥元、楊哲銘、吳志正、王宗倫、邱玟惠，《醫療法律》（臺北：元照出版有限公司，2012）。
[82]黃丁全，《醫事法》（臺北：月旦出版社，1995）。

員、醫療業務、醫療行為、醫療契約、醫療責任及醫病關係等，故全書分為「總論」、「醫病關係」、「醫療事故」、「醫療責任」以及「醫療訴訟」五篇，整體全面性地分析醫療與法律相關之運作，為研究醫療法律入門之重要書籍。[83]陳聰富《醫療責任的形成與開展》（2014）主要以醫療事故所生的民事責任為論述主題，兼及於醫療人權及醫師的行政、刑事責任，並檢討臺灣醫療糾紛處理機制。[84]上述專著雖無中醫法律之論述，但臺灣中、西醫師同為〈醫師法〉、〈醫療法〉等法律所規範，因此現代醫事法律建立之相關論文，可作為中醫法律內涵探討及比較西醫醫療法律時之參考資料。

臺灣首先論述法律、政治對於中醫影響之專書為林昭庚編《臺灣中醫發展史》（2004）突破中醫在臺灣醫療史上作為建構西醫發展的邊陲角色，以中醫為論述主體，詳細整理臺灣中醫師公會全國聯合會、各中醫醫學會、臺灣中醫法律、教育、考試、醫療照護系統、行政管理等制度沿革，為研究臺灣中醫歷史重要之參考資料。[85]其次是陳永興《臺灣醫療發展史》（1997）主要以描述臺灣西醫發展、探討臺灣醫療問題為主，諸如施行全民健保、消保法及醫藥分業引起醫療生態之轉變等，其中僅稍提中醫。[86]而葉永文《臺灣醫療發展史—醫政關係》（2006）從政治學角度考察臺灣自荷據時代至現代醫療與政治之關係，中醫論述零星出現，[87]因此另著《臺灣中醫發展史—醫政關係》（2013）以中醫為論述主體，建構臺灣中醫的發展圖象，將中醫發展分為國府大陸時期、臺灣日治時期、臺灣戰後初期、國府威權時期、臺灣民主化時期論述，[88]然在法律層面之描述不及林昭庚編著之《臺灣中醫發展史》。最後，林昭庚等主編《中醫學史》（2014）除敘述歷代醫事制度及清末民初中醫醫療體制的演

[83]黃丁全，《醫事法新論》（北京：法律出版社，2013），頁 5-10。
[84]陳聰富，《醫療責任的形成與開展》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2014）。
[85]林昭庚主編，《臺灣中醫發展史》（臺北：中華民國中醫師公會全國聯合會，2004）。
[86]陳永興，《臺灣醫療發展史》（臺北：月旦出版社，1997）。
[87]葉永文，《臺灣醫療發展史—醫政關係》（臺北：紅葉文化事業有限公司，2006）。
[88]葉永文，《臺灣中醫發展史—醫政關係》（臺北：五南圖書出版公司，2013）。

變外，尤對近現代臺灣中醫考試、教育與法律制度之改革歷程詳多論述，亦爲近現代臺灣中醫發展留下重要論述。[89]

（二）大陸地區

大陸醫事法概念之形成，主要受到臺灣學者黃丁全 2003 年在大陸發行的《醫事法》所影響，其後醫事法受到廣泛注意，[90]專著競相出版，以姜柏生主編《醫事法學》（2003）[91]及李大平《醫事法學》（2007）[92]爲例，皆對中醫藥之管理特列章節說明大陸中醫藥法制管理之發展。

大陸學者對於中醫藥立法之研究，除整理中國現代中醫藥法規建設歷程外，著重分析法律該如何依照中醫藥特色立法並闡述當前立法之缺失與困境，如李哲等〈中國現代中醫藥法規建設述略〉（2007）將 1949 年至 2006 年，大陸中醫藥法規建設分爲三個階段，分別爲「初創與停滯（1949-1966）」、「重新起步（1977-1986）」、「大力推進（1986-2006）」說明中國的中醫藥法規分散，且現行最高層面的中醫藥專門立法爲行政法規，效力位階較低，導致法規間彼此衝突、管理體系分散，因此亟需制定專門的中醫藥法律。[93]李哲《中醫藥立法及相關問題研究》（2008）分析古代、近現代之中醫藥法制歷史變遷，整理各國中醫藥主管體制及法律概況和大陸重要中醫藥地方立法內容，說明當前大陸中醫藥立法之困境，闡述中醫藥立法之基本原則應爲保障人民生命健康原則、社會本位原則及保護、扶持與促進原則，並提出修法建議。[94]于文明〈我

[89]林昭庚、周珮琪、林伯欣、施惠娟編，《中醫學史》（臺北：國立中國醫藥研究所，2014），頁 356-361。

[90]彭浩晟，《民國醫事法與醫事訴訟研究（1927-1937）》，頁 11。

[91]姜柏生、田侃主編，《醫事法學》（南京：東南大學出版社，2003），頁 174-180。

[92]李大平主編，《醫事法學》（廣州：華南理工大學出版社，2007），頁 233-236。

[93]李哲、魯兆麟，〈中國現代中醫藥法規建設述略〉，《中國現代中醫藥法規建設述略》37.4(2007.10): 218-221。

[94]李哲，「中醫藥立法及相關問題研究」（北京：北京中醫藥大學博士論文，2008.5）。

國中醫藥立法的進展〉（2011）說明中醫藥立法之背景、起草過程、立法原則以及主要內容等，爲了解大陸當前立法狀況之重要參考資料。[95]

相較研究之內容與數量，大陸學者較臺灣學者有更多之論述關懷、探究現代中醫醫療法律建立之課題。

七、現代中醫醫療法律之爭議

現代中醫醫療法律實踐過程中，逐漸產生種種疑慮、困境等，學者注意到這些現象，針對這些疑義寫作成專書、論文發表，以下分別臺灣與大陸，論述中醫醫療法律爭議問題之研究概況。

（一）臺灣地區

近年來臺灣中醫醫療相關法律問題產生的爭議，大致可分爲四類，以下分別列舉之。

1. 傷科、推拿醫事輔助人員之規範

如王國治等《醫療法律：醫療倫理論中醫推拿法制》（2012）此爲少數以爲中醫醫療法律專題寫作成書，爲首部中醫傷科法律專書，內容述及醫療倫理之歷史淵源，從醫療倫理角度探討近年來中醫界面臨中醫傷科與民俗推拿該如何區別之法律問題，並詳細分析相關法條、函釋等。[96]胡峰賓：〈中醫法制之發展與展望〉（2012）從中醫歷代行政管理與法制，分析現行中醫管理法治之問題，認爲中醫體系應設立中藥、康復等科系，並建立中醫醫事輔助人員法制，以完善中醫管理法制。[97]林傳勝《臺灣現代法制對傷科推拿傳統的規範態度》（2013）針對行政院衛生署 97 年 7 月 18 日衛署醫字第 0970029781 號函

[95]于文明，〈我國中醫藥立法的進展〉，《前進論壇》10(2011.10): 35-38。

[96]王國治、王國成、王國士，《醫療法律：醫療倫理論中醫推拿法制》（臺北：漢蘆出版社，2012）。

[97]胡峰賓，〈中醫法制之發展與展望〉，《全國律師》12(2012.12): 3-5。

及 97 年 9 月 18 日衛署醫字第 0970082157 號函對於中醫診所傷科推拿之管理，思考法律制度對於中醫管理的妥適性。[98]

2. 中醫健保法律規範

如高宗桂〈中醫院所聘請傷科助理對健保給付的影響〉(2004)從分析中醫院所聘任傷科助理的原因、醫療法律相關規定及健保局之態度思考中醫傷科助理發展之方向。[99]余萬能：〈中醫健保處方調劑之法制問題〉(2012)從現行法律分析全民健保制度下，中醫調劑管理與給付機制。[100]

3. 中醫調劑權

如王國成等：〈論中藥調劑歷史源流與當前法律爭議〉(2010)整理中藥調劑歷史源流，近代、日治時代、現代的調劑制度，針對中藥調劑權之法律爭議，進行分析評論目前相關法令之缺漏並建議修改方向。[101]陳俞沛：〈中藥調劑權之爭議問題探討〉(2012)從憲法、大法官解釋及其他相關法律沿革，分析中藥調劑權之爭議問題，認爲調劑中藥應經國家考試及格者任之，較符合憲法及藥事法之精神。[102]

4. 中醫醫療糾紛

如楊哲彥〈中醫傷科常見的醫療糾紛與預防措施〉(2002)利用問卷調查方式，向 2002 年臺灣地區 3514 位執業中醫師詢問醫療過程中，傷科實際發生醫療糾紛的資料，從回收 533 份問卷中，分析中醫醫療糾紛發生的頻率、原因，並解析案例，作爲中醫醫療人員臨床診治時之參考。[103]楊哲彥、楊秀儀：

[98]林傳勝，「臺灣現代法制對傷科推拿傳統的規範態度」(臺北：臺灣大學碩士論文，2013.7)。
[99]高宗桂，〈中醫院所聘請傷科助理對健保給付的影響〉，《中華推拿與現代康復科學雜誌》1.1(2004.10): 1-8。
[100]余萬能，〈中醫健保處方調劑之法制問題〉，《全國律師》12(2012.12): 16-24。
[101]王國成、詹鎮榮、戴承杰，〈論中藥調劑歷史源流與當前法律爭議〉，《北臺灣中醫醫學雜誌》2.2(2010.12): 83-116。
[102]陳俞沛，〈中藥調劑權之爭議問題探討〉，《全國律師》12(2012.12): 47-53。
[103]楊哲彥，〈中醫傷科常見的醫療糾紛與預防措施〉，《中醫骨傷科醫學雜誌》1(2002.12): 1-10。

〈臺灣地區中醫與西醫醫療糾紛的差異〉（2004）利用問卷之方式，收集臺灣職業中醫師實際發生醫療糾紛之資料，將發生率、發生型態與西醫醫療糾紛進行比較，結果發現中醫師醫療糾紛發生率較低；發生原因以治療相關爲主，西醫則以不良反應爲主；年齡方面則是年輕中醫師以及年長西醫師較易發生醫療糾紛。[104]蔡德祥《中醫醫療糾紛民事案例之實證研究》（2011）作者先整理中國歷代醫事制度和醫療法律，說明中醫醫療行爲、醫療事故與醫療糾紛之相關內容，並整理衛生署相關之函釋，亦闡釋中醫醫療過失之判斷標準、鑑定方式以及民事法律責任等，最後透過司法院網站查詢中醫相關之訴訟案件，分析歷年判決內容與結果。[105]陳俞沛、林建智：〈中醫師醫療業務責任保險之相關法律問題〉（2012）整理中醫醫療糾紛現況及中醫師處理醫療糾紛之經驗及困擾，分析中醫師醫療業務責任保險之相關法律問題。[106]曾品傑：〈論中醫之醫療法律糾紛－從推拿整脊談起〉（2012）從實際發生之中醫醫療糾紛訴訟案例，整理與推拿整脊相關之醫療糾紛類型，比較病人依契約或侵權行爲規範求償的利弊得失。[107]

（二）大陸地區

大陸學者對此課題之研究數量龐大、範圍廣泛，但亦大致可分爲四類，以下分別列舉之。

1. 中醫機構管理相關：

如邵振等〈關于中醫坐堂醫的幾點法律問題探討〉（2013）中醫坐堂醫是中國歷代最主要的行醫模式，但近年來大陸地區假借或利用「坐堂醫」名義推銷藥品、保健食品等，牟取利益，導致危害患者生命健康權益的事件屢屢發生，本文通過比較與反思，提出完善坐堂醫制度的法律建議。[108]丁任〈中醫醫

[104]楊哲彥、楊秀儀，〈臺灣地區中醫與西醫醫療糾紛的差異〉，《中醫藥雜誌》15.1(2004.3): 1-15。
[105]蔡德祥，「中醫醫療糾紛民事案例之實證研究」（臺北：政治大學碩士論文，2011.7）。
[106]陳俞沛、林建智，〈中醫師醫療業務責任保險之相關法律問題〉，《國立中正大學法學集刊》37(2012.11): 189-239。
[107]曾品傑，〈論中醫之醫療法律糾紛－從推拿整脊談起〉，《全國律師》12(2012.12): 36-46。
[108]邵振、田侃，〈關于中醫坐堂醫的幾點法律問題探討〉，《中國社會醫學雜誌》30.3(2013.6):

院職業化管理的困境〉（2015）說明目前大陸缺乏中醫醫院管理相關法律，醫院院長都是由具行政級別的國家幹部擔任，成爲醫院管理「去官員化」改革的一大考驗，醫學院校培養之醫院管理專業人員並不容易勝任管理工作，反而由醫生轉任管理職較易成爲管理主力，希望國家有配套之法律可以改革醫院管理問題。[109]

2. 中醫師管理制度：

如張希強《海峽兩岸中醫師管理法規比較分析》（2009）從考試、註冊、權利、義務等面向說明大陸、臺灣中醫藥之立法發展，如資格考試方面，大陸照顧具有特殊教育背景之人，讓醫術確有專長者，可以透過考試取得醫師資格。其認爲大陸的立法思路是保持、發揚傳統中醫藥，而臺灣保護中醫的傳承性並不足夠；但大陸法規政策可操作性不夠完備，臺灣制度則較爲嚴密。[110]謝秀麗等〈中醫醫師執業範圍的分析與探索〉（2010）透過文獻研究、座談會訪談和問卷調查等方法，分析中醫師職業範圍之問題，目前法律並未明確規定中醫師是否能運用現代醫學診療知識、技術或運用到何種程度等，認爲應制定法律明確規範。[111]

3. 中醫藥傳統知識保護制度：

中醫藥傳統知識保護包括專利、商標、版權、商業秘密，內容含括中醫藥材、飲片、處方、製藥工程、文獻等。近年來大陸學者對此領域有極大興趣，相關論作繁多，如陳蔚文《中藥知識產權現狀分析及發展對策研究》（2009）論述中藥爲天然植物，成分、作用複雜，較難被依西藥所設計之專利規範認同，因此在知識產權保護上，應與西藥有差別。強調除注重中藥複方之保護，亦需注重商標及道地藥材地理標誌之維護。[112]周蕾《中醫藥商業秘密保

155-157。

[109]丁任，〈中醫醫院職業化管理的困境〉，《中醫管理雜誌》23.15(2015.8): 48-50。

[110]張希強，「海峽兩岸中醫師管理法規比較分析」（福州：福建中醫學院碩士論文，2009.5）。

[111]謝秀麗、盧傳堅、李慧，〈中醫醫師執業範圍的分析與探索〉，《中國衛生事業管理》10.總268(2010.10): 686-687。

[112]陳蔚文，「中藥知識產權現狀分析及發展對策研究」（廣州：廣州中醫藥大學博士論文，

護研究》（2015）疏理中醫藥一些特色診療技術難以借助專利制度保護，且根據大陸專利法採取「早期公開，遲延審查」的方式，意味申請專利之中藥產品需對外公開其內容，一旦公開極易被他人仿效，申請風險極高，因此建議以商業秘密保護之方式代替專利申請。希望協調中醫藥商業秘密保護與專利等其他保護方式，重塑更完善的中醫藥保護體系。[113]

4. 中醫醫療糾紛：

說明中醫醫療糾紛之特點，特別注意中醫說明義務與處方保護之爭議及中醫醫療事故鑑定之改善。如張渝等〈淺論中醫說明義務與中醫處方保護〉（2012）大陸法律如〈執業醫師法〉等規定醫務人員的說明義務，中醫處方體現個人學識與經驗，處方實質是中醫應受知識產權保護。作者認爲商業秘密保護方式是現今能最大保護中藥處方之方式，但以商業秘密保護中醫處方，不利中醫在醫療損害後的舉證。目前大陸〈處方管理辦法〉更多是參照西醫處方所規定，作者建議制定適合中醫說明義務標準和具體內容，如中醫說明義務不應強求公布每一味藥品名稱及劑量，更重要的是說明處方用藥方式、藥物衝突等情況。[114]洪郭駒〈中醫醫療事故技術鑒定與中醫臨床發展關系探究〉（2013）中醫藥非爲可量化之學科，面對法律要求的確定性、科學性，往往處於標準模糊和不可判斷之困境。目前大陸中醫必須受到和西醫同樣的醫療事故技術鑑定標準規範，不利中醫醫療事故之鑑定。作者建議中醫醫療事故要多採取中醫辯證理論進行，而非單純倚靠數據標識，鑑定人員可由年老經驗豐富的中醫和水平較高的青壯年中醫或西學中醫師共同組成，以利於客觀之鑑定工作。[115]

2009.4）。

[113]周蕾，「中醫藥商業秘密保護研究」（南京：南京中醫藥大學碩士論文，2015.6）。

[114]張渝、馬長瓊，〈淺論中醫說明義務與中醫處方保護〉，《中國衛生法制》20.2(2012.3): 34-36、61。

[115]洪郭駒，〈中醫醫療事故技術鑒定與中醫臨床發展關系探究〉，《中醫藥管理雜誌》21.3(2013.3): 229-231。

八、結語

陳邦賢寫作中國第一部《中國醫學史》時，於緒言中提及：

> 中國關於醫史學、醫學史，向無專書；唐朝甘伯宗的《名醫傳》久經散佚；明朝李濂的《醫史》，徐春甫的《古今醫統》，清朝所編的《圖書集成醫部列傳》都是傳記的體裁，不能紀述歷朝醫事的沿革及期進化的理由。……民國八年著有《中國醫學史》；其目的在發揚中國固有之文化……。[116]

陳氏跳脫傳記體裁，側重敘述歷代學術發展、官方制度及醫事舉措等醫事活動變革之緣由以發揚中華文化，引領醫學史研究之方向，形成中國醫學史寫作體例，此體例直至 1980 年代以後醫學史的研究視野改易才逐漸轉變，這股轉變的風潮並非起於對中國醫學史研究的反省，而是和 1970 年代開始，國際史學界不約而同的省思相關。[117]

1960-1970 年代許倬雲自美國引進社會科學方法研究歷史，使得社會、經濟史逐漸在臺灣與政治、軍事、學術和思想等傳統史學領域並駕齊驅。[118]杜正勝反省當時臺灣史學潮流，認爲：

> 以前的歷史研究比較偏重政治、經濟和狹義的社會層面，包含外交和軍事，基本上屬於我們所謂的「骨骼」部分，而今有人不約而同地提出補偏救弊的呼籲，應該試過去百年歷史研究到達瓶頸的反映。.....所以歷

[116]陳邦賢，《中國醫學史》，頁 9。

[117] 1978 年，法國年鑑學派史學家出版名爲《新史學》之論文集，彰顯與前代史家研究逕路之不同，其關心「人類的所有活動」，而非傳統的政治、戰爭、知名人物之歷史，強調結構的分析，將研究材料延伸其他類型如口述等的歷史材料等，由此，「新史學」成爲學界的新潮流，啓發史學家投入相關研究。參陳秀芬，〈醫療史研究在臺灣（1990-2010）—兼論其與「新史學」的關係〉，《漢學研究通訊》29.3(2010.9): 20。

[118]杜正勝，《新史學之路》（臺北：三民書局，2004），頁 11-13。

> 史研究由「骨骼」進而增益「血肉」，應是二十世紀歷史學到最後四分之一年的普遍要求。[119]

杜氏認爲傳統歷史研究「偏於骨骼，缺少血肉」，從而提倡「新史學」，[120]但杜氏並非否定過往史學研究，其言：「所謂新社會史是以過去歷史研究所重視的政治制度、社會結構和生產方式爲骨幹，傅益著人的生活和心態，使歷史學成爲有骨有肉、有血有情的知識。」[121]即是在前人基礎上，開展新問題與新領域。梁其姿亦已認識到下層人群及生老病死的等課題，於 1987 年首先推出兩篇醫療社會史論文〈明清預防天花措施之演變〉[122]和〈明清醫療組織：長江下游地區國家和民間的醫療機構〉，[123]爲史學界涉足醫療社會史研究之先行者。杜氏則研擬新社會史內涵，分作物質的、社會的和精神的三大領域，以個人與人群爲對象，共計十二項綱目，這十二項中的「生命維護」，直接涉及醫學史家探索之範圍，推動臺灣醫療史研究，自 1992 年以來，以中央研究院歷史語言研究所爲核心，組成「疾病、醫療與文化」研討小組，改變中國醫療史傳統著重醫理、症候、方藥、醫案、醫說和醫家等方向之研究，從社會角度出發，針對「肉體的認識及其文化意義」、「醫家歸類（與巫、道、儒的關係）」、「男女夫婦與幼幼老老的家族史」、「醫療文化交流問題」、「疾病醫療所見的大眾心態」此五課題，[124]累積豐碩研究成果，甚至影響大陸學者之研究方向。然而對於政治等課題則有所忽略，這與推行新研究風氣而刻意區隔傳統史學所重視的

---

[119]杜正勝，《新史學之路》，頁 24。

[120]杜正勝提出「新史學」自言非受到國外歷史研究潮流的影響，但承認此一覺醒，法國史學比臺灣、大陸史學先進。杜正勝，《新史學之路》，頁 24。

[121]杜正勝，〈作爲社會史的醫療史—並介紹「疾病、醫療與文化」研討小組的成果〉，《新史學》6.1(1995.3): 114。

[122]陶希聖先生九秩榮慶祝壽論文集編輯委員會編，《國史釋論：陶希聖先生九秩榮慶祝壽論文集》（臺北：食貨出版社，1987），頁 239-253。

[123]Ki-Che A. Leung（梁其姿）,“Organized Medicine in Ming-Qing China: State and Private Medical Institutions in the Lower Yangzi Region, ”(明清醫療組織：長江下游地區國家和民間的醫療機構) *Late Imperial China*,8.1 (1987):134-166.

[124]杜正勝，〈作爲社會史的醫療史—並介紹「疾病、醫療與文化」研討小組的成果〉，《新史學》6.1(1995.3): 141。

課題有關，[125]缺乏政治的新社會史或醫療史，已由臺灣金仕起、[126]雷祥麟[127]及大陸楊念群[128]等補足缺憾，祝平一、邱仲麟、李尚仁等將研究擴及帝國殖民醫學、醫療地理學等領域，而劉士永、范燕秋、林昭庚、陳光偉、周珮琪等更將臺灣公共衛生、疾病與醫療納入研究版圖，推波臺灣醫療衛生史之研究。由上述所列之文獻可知，目前中國醫療史研究已有多篇論文討論古代中醫法制、醫病關係及醫療訴訟等問題，但對於近現代中醫與法律之關係，仍未深入探究，僅於論述中醫與政治之互動關係時，兼及近代中醫醫療法律之形成過程。

鑑於醫療訴訟於現代社會中增長之趨勢，醫療相關法律之研究成爲近來新興研究領域之一，研究方向由醫事法學之建立至醫療責任、醫療訴訟之分析，逐步認識中醫醫療法律問題之特殊性，臺灣、大陸皆有針對現代中醫法律改革、實踐寫作而成之論文、專書，但仍未對近現代中醫法規範之源流、演變軌跡及實質影響等作較爲全面的檢視。

綜上所述，本文認爲探討中醫所受法律之影響相關課題，目前在學術界尚屬空白，有必要深入研究近現代中醫法律規範之思想、立法及實踐等面向，並將其內涵價值與西醫醫療法律進行比較、對話、論證，冀希爲完善中醫法律制度提供歷史經驗上之參考。

[125]杜正勝，〈醫療社會文化史外一章—金仕起《中國古代的醫學、醫史與政治》序〉，《古今論衡》21(2010.12): 136。

[126]金仕起，《中國古代的醫學、醫史與政治》（臺北：政大出版社，2010）。

[127] Sean Hsiang-lin Lei（雷祥麟）, *Neither Donkey Nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity*(非驢非馬：醫學與中國現代性的論爭).

[128]楊念群，《再造「病人」—中西醫沖突下的空間政治（1832-1985）》（北京：中國人民大學出版社，2006）。

引用書目

近人論著

丁任 2015〈中醫醫院職業化管理的困境〉,《中醫管理雜誌》23.15: 48-50。

丁崑健 2009〈日治時期漢醫政策初探—醫生資格檢定考試〉,《國立空中大學生活科學系生活科學學報》13: 83-100。

于文明 2011〈我國中醫藥立法的進展〉,《前進論壇》10: 35-38。

小田俊郎 1995《臺灣醫學 50 年》,臺北:前衛出版社。

文庠 2007《移植與超越—民國中醫醫政》,北京:中國中醫藥出版社。

王存河主編 2006《中國法制史》,蘭州:蘭州大學出版社。

王其林 2013〈論民國醫師刑事法律制度的失衡—以「業務過失」罪爲視角〉,《河北法學》31.11: 144-150。

王國成、詹鎮榮、戴承杰 2010〈論中藥調劑歷史源流與當前法律爭議〉,《北臺灣中醫醫學雜誌》2.2: 83-116。

王國治、王國成、王國士 2012《醫療法律:醫療倫理論中醫推拿法制》,臺北:漢蘆出版社。

尹倩 2008「民國時期的醫師群體研究(1912-1937)—以上海爲中心」,武漢:華中師範大學博士論文。

孔健民 1989《中國醫學史綱》,北京:人民衛生出版社。

中華醫學會業務保障委員會編 1937《醫訟案件彙抄(第二集)》,上海:中華醫學會業務保障委員會。

史仲序 1984《中國醫學史》,臺北:國立編譯館。

北京中醫學院醫史教研組編 1962《中國醫學史講義》,北京:人民衛生出版社。

田曉旭 2002〈民國時期執業醫師許可制的健全過程〉,《中華醫史雜誌》32.2: 73-77。

任宏麗、段逸山、楊奕望 2013〈民國時期中醫藥訴訟鑑定案 1 例〉〉,《浙江中醫雜誌》48.1: 62-63。

朱曉光 1995〈國民黨中央內部圍繞「中醫條例」的中醫存廢之爭〉,《南京中醫藥大學學報》11.6: 52-54。

李大平主編　2007 《醫事法學》，廣州：華南理工大學出版社。

李哲　2008 「中醫藥立法及相關問題研究」，北京：北京中醫藥大學博士論文。

李哲、魯兆麟　2007 〈中國現代中醫藥法規建設述略〉，《中國現代中醫藥法規建設述略》37.4: 218-221。

李貴連　1999 《中國法律思想史》，北京：北京大學出版社。

李經緯　1999 〈覃勤關于中醫爭取發展權斗爭史實之擷要〉，《中華醫史雜誌》29.1: 24-28。

李經緯、林昭庚主編　2000 《中國醫學通史（古代卷）》，北京：人民衛生出版社。

李聖隆　1974 〈談醫事法制的建立〉，《當代醫學》13: 38-40。

李聖隆　1976 〈談醫師法的規定使醫業界感到疑惑的幾個問題〉，《當代醫學》3.1: 100-111。

李聖隆　1983 〈醫事法學的塑雕、變革與未來發展〉，《臺大法學論叢》12.2: 53-72。

李磊、趙豔平　2013 〈僞滿時期中醫的生存狀況與抗爭〉，《中華醫史雜誌》43.6: 342-344。

李瓏　1995 〈中醫法學思想探源〉，《安徽中醫學院學報》14.3: 12-13。

杜正勝　1995 〈作爲社會史的醫療史—並介紹「疾病、醫療與文化」研討小組的成果〉，《新史學》6.1: 114。

杜正勝　2004 《新史學之路》，臺北：三民書局。

杜正勝　2010 〈醫療社會文化史外一章—金仕起《中國古代的醫學、醫史與政治》序〉，《古今論衡》21: 136。

杜聰明　2011 《中西醫學史略》，臺北：財團法人杜聰明博士獎學基金會。

佚名　1932 〈修正中醫取締章程〉，《新廣州月刊》1.6: 25。

宋國賓編　1935 《醫訟案件彙抄（第一集）》，上海：中華醫學會業務保障委員會。

呂群蓉　2010 〈醫務人員行醫規範源考〉，《河北法學》28.2: 2-11。

余萬能　2012 〈中醫健保處方調劑之法制問題〉，《全國律師》12: 16-24。

金仕起　2010 《中國古代的醫學、醫史與政治》，臺北：政大出版社。

林昭庚主編　2004 《臺灣中醫發展史》，臺北：中華民國中醫師公會全國聯合會。

林昭庚、周珮琪、林伯欣、施惠娟編 2014《中醫學史》，臺北：國立中國醫藥研究所。

林昭庚、陳光偉、周珮琪 2011《日治時期（西元 1895-1945）の臺灣中醫》，臺北：國立中國醫藥研究所。

林傳勝　2013 「臺灣現代法制對傷科推拿傳統的規範態度」，臺北：臺灣大學碩士論文。

武香蘭　2008 「元代醫政研究」，廣州：暨南大學博士論文。

武樹臣　2004 《中國法律思想史》，北京：法律出版社。

周蕾　2015 「中醫藥商業秘密保護研究」，南京：南京中醫藥大學碩士論文。

姜柏生、田侃主编 2003《醫事法學》，南京：東南大學出版社。

馬允清編　1934 《中國衛生制度變遷史》，天津：天津益世報館。

馬伯英　1997 《中國醫學文化史》，上海：上海人民出版社。

馬伯英、高晞、洪中立 1993《中外醫學文化交流史—中外醫學跨文化傳通》，上海：文匯出版社。

馬金生 2015〈自保、革新與維權—中醫界對醫患糾紛的認識和因應（1927—1949 年）〉,《浙江學刊》3: 57-65。

洪莉萍　2000 〈我國《醫事法》立法之現實意義〉,《社會科學》12: 42-44。

洪郭駒　2013 〈中醫醫療事故技術鑒定與中醫臨床發展關系探究〉,《中醫藥管理雜誌》21.3: 229-231。

張大慶　2006 《中國近代疾病社會史（1912-1937）》，濟南：山東教育出版社。

張羽　2010 〈日據時期臺灣醫師的疾病醫療書寫研究〉,《臺灣研究集刊》2. 總 108: 62-71。

張希強 2009「海峽兩岸中醫師管理法規比較分析」，福州：福建中醫學院碩士論文。

張孫彪、林楠　2012 〈中國近代中醫藥訟案鑑定考述〉,《醫學與哲學》33.3A: 66-68。

張效霞　2007 《無知與偏見—中醫存廢百年之爭》，濟南：山東科學技術出

版社。
張晉藩　1999 《中國法制通史》，北京：法律出版社。
張晉藩主編　1982 《中國法制史》，北京：群眾出版社。
張斌　2011 〈民國時期醫事糾紛之研究〉，《大連近代史研究》8: 237-245。
張渝、馬長瓊 2012〈淺論中醫說明義務與中醫處方保護〉，《中國衛生法制》20.2: 34-36、61。
張華　2011 〈門檻與制約：清代醫生的從業規制—以小說《壺中天》與《醫界現形記》爲中心的探討〉，《中國社會歷史評論》12: 213-238。
常存庫主編　2007 《中國醫學史》，北京：中國中醫藥出版社。
梁治平　1992 《法辨—中國法的過去、現在與未來》，貴陽：貴州人民出版社。
梁峻 1995《中國古代醫政史略》，呼和浩特：內蒙古人民出版社。
胡勇　2008 〈民國時期醫生之甄訓與評核〉，《浙江學刊》5: 88-94。
胡峰賓　2012 〈中醫法制之發展與展望〉，《全國律師》12: 3-5。
范源廉　1912 〈部令：教育部部令（二則）：第二十五號至二十六號（中華民國元年十一月二十二日）：醫學專門學校規程、藥學專門學校規程〉，《政府公報》208: 4-6。
黃丁全　1995 《醫事法》，臺北：月旦出版社。
黃丁全　2013 《醫事法新論》，北京：法律出版社。
曾品傑　2012 〈論中醫之醫療法律糾紛－從推拿整脊談起〉，《全國律師》12: 36-46。
邵振、田侃　2013 〈關于中醫坐堂醫的幾點法律問題探討〉，《中國社會醫學雜誌》30.3: 155-157。
彭浩晟　2012 「民國醫事法與醫事訴訟研究（1927-1937）」，重慶：西南政法大學博士論文。
程樹德　1931 《中國法制史》，上海：華通書局。
莊永明 1998《臺灣醫療史—以臺大醫院爲主軸》，臺北：遠流出版事業股份有限公司。
楊秀儀 2005〈當法律遇見醫療—臺灣、美國、英國醫療法學專著之評析比較〉，

《律師雜誌》308: 48-59。

楊念群 2006《再造「病人」—中西醫沖突下的空間政治（1832-1985）》，北京：中國人民大學出版社。

楊哲彥、楊秀儀 2004〈臺灣地區中醫與西醫醫療糾紛的差異〉，《中醫藥雜誌》15.1: 1-15。

楊鴻烈 1991《中國法律思想史》，上海：上海書店。

雷祥麟 2003〈負責任的醫生與有信仰的病人—中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》14.1: 45-96。

郝先中　2005 「近代中醫廢存之爭研究」，上海：華東師範大學博士論文。

甄志亞主編　1984 《中國醫學史》，上海：上海科學技術出版社。

趙洪鈞　2012 《近代中西醫論爭史》，北京：學苑出版社。

裴瑩、郭義 2008〈中醫古代中醫法規考〉，《中華中醫藥學刊》26.2: 352-353。

劉文瑢　1999 《醫事法要義》，臺北：合記書局。

劉伯驥　1974 《中國醫學史》，臺北：華岡出版部。

劉新主編　2008 《中國法律思想史（第三版）》，北京：中國人民大學出版社。

劉德貴　2000 〈中醫古代衛生法規芻議〉，《陝西中醫學院學報》6: 47。

劉聰　2005 「唐宋醫藥法制研究」，北京：中國中醫研究院碩士論文。

劉聰　2008 「清朝醫藥法制研究」，北京：中國中醫科學院博士論文。

葉永文　2006 《臺灣醫療發展史—醫政關係》，臺北：紅葉文化事業有限公司。

葉永文　2013 《臺灣中醫發展史—醫政關係》，臺北：五南圖書出版股份有限公司。

葉孝信主編　1999 《中國法制史（新編本）》，北京：北京大學出版社。

樊波 2012「民國衛生法制研究」，北京：中國中醫科學院博士論文。

樊波、梁峻、袁國銘　2011 〈民國時期醫師、醫士制度研究〉，《中醫雜誌》52.10: 818-820。

陳永興　1997 《臺灣醫療發展史》，臺北：月旦出版社。

陳秀芬　2010 〈醫療史研究在臺灣（1990-2010）—兼論其與「新史學」的關係〉，《漢學研究通訊》29.3: 20。

陳怡伶　2013 「頡頏、協力與協商—日治初期漢醫傳統性、近代性、合法性的生成與交混」，臺北：臺灣大學碩士論文。

陳俞沛　2012 〈中藥調劑權之爭議問題探討〉，《全國律師》12: 47-53。

陳俞沛、林建智 2012〈中醫師醫療業務責任保險之相關法律問題〉，《國立中正大學法學集刊》37: 189-239。

陳邦賢　1958 《中國醫學史》，臺北：臺灣商務印書館。

陳景良　1999 《當代中國法律思想史》，開封：河南大學出版社。

陳蔚文　2009 「中藥知識產權現狀分析及發展對策研究」，廣州：廣州中醫藥大學博士論文。

陳聰富　2014 《醫療責任的形成與開展》，臺北：國立臺灣大學出版中心。

陳聰富、陳彥元、楊哲銘、吳志正、王宗倫、邱玟惠　2012 《醫療法律》，臺北：元照出版有限公司。

陳櫻琴、黃于玉、顏中漢　2007 《醫療法律》，臺北：五南圖書出版股份有限公司。

陶希聖先生九秩榮慶祝壽論文集編輯委員會編　1987 《國史釋論：陶希聖先生九秩榮慶祝壽論文集》，臺北：食貨出版社。

龍偉　2011 《民國醫事糾紛研究（1927-1949）》，北京：人民出版社。

謝秀麗、盧傳堅、李慧　2010 〈中醫醫師執業範圍的分析與探索〉，《中國衛生事業管理》10.總 268: 686-687。

謝振民 1999《中華民國立法史》，北京：中國政法大學出版社。

蔡景峰、李慶華、章冰浣主編 2000《中國醫學通史（現代卷）》，北京：人民衛生出版社。

蔡德祥　2011 「中醫醫療糾紛民事案例之實證研究」，臺北：政治大學碩士論文。

魏嘉弘　1998 「國民政府與中醫國醫化（1929-1937）」，中壢：中央大學碩士論文。

鄭秦　1997 《中國法制史》，臺北：文津出版社。

鄭洪　2012 〈民國時期針灸醫生執業管理的實施及其影響〉，《中國針灸》32.8: 756-758。

鄭洪　2012 a〈名分攸關：近代政制中的中西醫稱謂之爭〉,《中國社會歷史評論》13: 338-352。

鄭洪　2012 b《「國醫」之殤：百年中醫沉浮錄》，廣州：廣東科技出版社。

鄭曼青、林品石　1982 《中華醫藥學史》，臺北：商務印書館。

鄧鐵濤主編　1999 《中國近代史》，廣州：廣東高等教育出版社。

鄧鐵濤、程之范主編　2000 《中國醫學通史（近代卷）》，北京：人民衛生出版社。

蘇貫中　2006 「宋代藥政研究」，臺中：中國醫藥大學博士論文。

Ki-Che A. Leung. 1987. “Organized Medicine in Ming-Qing China: State and Private Medical Institutions in the Lower Yangzi Region, ”*Late Imperial China*, 8.1: 134-166.

Sean Hsiang-lin Lei. 2014. *Neither Donkey Nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity*. Chicago ; London : The University of Chicago Press.

A Review of Studies in Traditional Chinese Medicine and Medical Law

Hsuan-Ching Tseng[1], Jaung-Geng Lin[2], Mao-Feng Sun[3]

1.Ph.D. Student, Graduate Institute of Chinese Medicine, China Medical University

2.Chair Professor, Graduate Institute of Chinese Medicine, China Medical University

3.Professor, Graduate Institute of Chinese Medicine, China Medical University

Abstract

The present concept of modern medicine and the environment of medical treatment have great restrictions and impact by the law. It is also the same to the development of Traditional Chinese Medicine (TCM). In recognition of medical personal's qualification, the establishment of medical institutions and application of medical insurance etc., they all are connected with law. Therefore, this article attempts to review the relevant legal studies in modern and contemporary TCM, which will serve as the basis for further study of this subject. There have been many articles in discussing problems related to legal system, physician-patient relationship and medical lawsuit in ancient time. But further study to the relation between modern and contemporary TCM and law, has not been reached. Only in the statement of inter-relationship between TCM and politics, the process of law making in TCM has been mentioned. In the field of modern medical law, the direction of study has been changed from establishment of medical law to analysis of medical responsibility and medical lawsuit, and gradually to realize the specialty of medical law in TCM. Yet, overall examination to the origin, changes and influence of medical law in modern and contemporary TCM hasn't been made. From above points, the writers of this article consider the subject of how the influence of law to TCM is still a blank in academic area. It is necessary to study deeply the aspects of thought of law, law making and practice in modern and contemporary TCM, and to compare with

western medical law, and with the hope to provide reference of historical experience for completing legal system of TCM.

Keywords: traditional Chinese medicine (TCM), physician-patient relationship, medical law, medical lawsuit