

明代醫學研究—以“醫學教育”及“醫德”為中心

王文景

通識教育中心 講師

摘 要

中國傳統醫學在明代，承接宋元以來的發展，醫學派別已然確立，並更進一步發展出新學與新說。明代視醫家為世業專官，因此醫者多為世醫承繼，醫者的學養多來自於父祖的傳授。在中央更設有專屬的醫療教育機構—太醫院，選優秀之醫家子弟就讀教習，學成考核後派至各處服務。明代在醫學教育上除承繼金元將醫學分科，並輔以專業醫書如《內經》、《難經》、《脈訣》等傳授醫家子弟，並經由考試以考核醫家是否適任，對醫家之要求是以世業專官為主，並要有恆，更要博極群書，通曉病理。但在明科舉制度的限制及社會經濟發展的影響下，明代醫家中有不少是“棄儒從醫”之儒生，他們習醫之後，便極易將所學之儒道與醫道相結合，其中不少醫家倡“醫儒同道”，除彰顯濟世救人之外，亦是對自我的期許。而“醫德”的提出則是此一觀念的具體展現，藉由“醫德”的提倡，以矯醫家沽名釣譽或貪利輕義之弊。相對於此，明代醫家對於病家亦提出勸導。醫德的發揚為儒道影響醫家的具體事證。本文擬就以此為中心，就明代醫學中之“醫學教育”與“醫德”為主進行研究。

關鍵詞：醫學教育、醫德、棄儒從醫、醫儒同道、儒醫、醫家



一、前言

中國傳統醫學在未與現代西方醫學接觸前，便已發展成熟，自成一系，時人概以中醫稱之。中醫的發展可上溯自殷周之時，明代，承接宋元以來的發展，醫學派別已然確立，並更一進步發展出新學與新說，更有所謂四大家之說。明代視醫家為世業專官，因此醫者多為世醫承繼，醫者的學養多來自於父祖的傳授。在中央更設有專屬的醫療教育機構—太醫院，選優秀之醫家子弟就讀教習，學成考核後派至各處服務。明代雖如宋元時重視醫家之教育，但是醫者地位與待遇似又不如宋元時高，恐與科舉制度日趨激烈，士人仕途的改變及社會經濟體系的轉變，對其有相當程度的影響。故明代醫家中人不乏提出“醫儒同道”並倡導“醫德”的發揚，醫儒同道的提出，顯示醫家中不乏有士人儒生的投入，醫德的發揚則為儒道影響醫家的具體事證，本文擬就以此為中心，就明代醫學中之“醫學教育”與“醫德”為主進行研究。

二、明代醫學源流

中國醫學的發展始於殷周之際，西周之時可謂為萌芽之期，春秋、戰國則進為成熟之期，至兩漢之世為專家授受之期，南北朝隋唐為蒐葺闕佚之期，至宋代，宋儒排棄舊說，因之兩宋至明為新說代興之期，明末至清則為復古之期。

¹

明代在中國傳統醫學中佔有重要之地位，新說紛起，後世如清代所盛之溫病學即起於明，明代醫家派別不少且各有所宗，且出現四大家之說。²但論其源流則必上溯宋元，據《四庫全書總目提要》子部醫家類書所載：

儒之門戶分於宋，醫之門戶分於金元，...然儒有定理，而醫無定

¹ 參閱謝利恒：《中國醫學源流論》（臺北：進學書局，1970年出版。）頁1上。

² 明代有四大家之說，據清徐大椿《醫學源流論》中載，張仲景、劉河間、李東垣及朱丹溪四人，謂為千古醫宗，但徐氏不予認同，僅就張仲景一人予以肯定。

法，病情萬變，難守一宗，故今所敘錄，兼眾說焉。³

知金元時期，醫家之門戶始確立，影響所及，眾習醫者多取其一而有所皈依，金元時期便有所謂的四大家稱號出現，即劉完素（劉河間）、張從正（張戴人）、李杲（李東垣）、朱震亨（朱丹溪）四人。劉完素字守真，號通玄處士。金河間人，故人稱河間學派。他重視“五運六氣”之說，提倡“火熱論”。⁴張從正字子和，號戴人。金睢州考城人。提倡“攻邪論”。⁵李杲字明之，號東垣老人，金真定人，提倡“脾胃論”。⁶朱震亨字彥修，元婺州義烏人，提出“相火論”。⁷另外還有人稱易水派的張元素，其倡“臟腑辨證論”，金元時醫家有不少新學新說的提出。

由於金元四大家及其他知名醫家相繼提出有關醫家診斷治病的各種不同看法，後世之明代著名醫家薛己、趙獻可、張景岳等皆受影響。他們繼承了易水學派溫補之餘緒，又受丹溪學派“陽有餘，陰不足”等理論的啟發，進而創立了雙補陰陽的溫補學說。⁸

金元醫家之成就與對明代醫家之影響，明王綸在《明醫雜著》中便有提到：「外感法仲景，內傷法東垣，熱病用河間，雜病用丹溪。」⁹可以說醫家內外之法都已為四大家所包含，可見影響之深遠。

又，明代承襲元制，將醫科細分為十三科。¹⁰據明《明史·職官志》所載：

凡醫術十三科，曰大方脈，曰小方脈，曰婦人，曰瘡瘍，曰鍼灸，曰眼，曰口齒，曰接骨，曰傷寒，曰咽喉，曰金鏃，曰按摩，曰祝由。¹¹

³ 《四庫全書總目提要》（臺北：商務印書館，1979年出版。）卷19，〈子部醫家類一〉，頁85。

⁴ 火熱論：主五運六氣為病，均須著重於陽氣、火氣和熱實相關係。

⁵ 攻邪論：主張治療重在三法，汗、吐、下三法。以攻邪為主，邪即病原疾病之原邪。

⁶ 脾胃論：“人以水谷為本”以調理脾胃為主，人的“元氣充足”皆為脾胃之氣無所傷，而後能滋養元氣。人不能斷絕水谷，斷絕則胃氣不生，五臟無由通利。

⁷ 相火論：認人身有君火、相火之分。相火寄於肝、腎二臟，相火為元氣之賊，在生理上有重要作用。

⁸ 參閱林昭庚等：《中國醫學通史》（北京：人民衛生出版社，2000年出版），古代卷，頁415。

⁹ 陳孟雷：《圖書集成醫部全書》（臺北：新文豐出版社，1979年出版），卷502，總論二，頁15。

¹⁰ 中國醫學分科始於唐，主要分為醫科、針科、按摩科（包括傷科）、咒禁科四大類。

明代分醫科十三，雖同於元代之分科，但是內容上卻有小異，元代醫學十三科：大方脈（成人）、雜醫、小方脈（小孩）、風、產（婦）、眼、口齒、咽喉、正骨、金瘡腫、針灸、祝由、禁。元代對於醫學生員教以十三科（後合為十科），每月試以難題，視其所對優劣量加勸懲。相較於宋代重視醫學，使醫藥有所發展，元代則是重視醫生在社會的地位及政治待遇，均較歷代為優。特別是表現在徵召名醫、醫官品秩較高及減免醫戶賦役三點上。¹²明代則較無特殊之處，醫者地位不高，僅是仿宋元成立官方醫療與教育機構及世襲醫戶。

論明代醫學源流，上可承繼自上古，近則接於宋元。因襲宋制，使其體制上已屬完備，因襲元制，醫學分科亦為詳細，而金元間醫學派別的確立，使明代醫家有所承繼。明代在二百餘年的長期穩定發展下，對於醫學雖無較多創新之舉，但亦發展出自己的醫學體系，並進而影響到清代。

三、明代醫學教育

中國醫學教育始於南北朝，出現類似學校性質的醫學教育，復經唐宋，至明代而另有所發展。明代的醫學教育，主要是由父祖家傳（世醫，父子承繼）及師徒傳授（學校教育）而來。明代中央設有“太醫院”，地方府州縣設有學校，學生多是由醫家子弟選入，稱為“醫丁”¹³。同時也從分散全國各地的醫官、醫士中挑選優秀者保送到太醫院考試，合格者方得選入讀書。

明代醫學教育比之於前代之宋、元，似稍有不足。宋代極重視醫學教育，金元則重視醫家之地位。何以至明代反而不如前。據《明史·方伎傳》前言載：「左氏載醫和、緩、慎、裨、史蘇之屬，且詳且核。下逮巫祝，亦往往張其事

¹¹ 清·張廷玉《明史》（臺北：新文豐出版社，1979年出版。）卷74，〈職官三〉，頁1812。

¹² 參閱《中國醫學通史》，頁403。

¹³ 明·申時行：《大明會典》（臺北：文海出版社，1986年出版。）卷224，〈太醫院〉頁9上～下。

以神之。論者謂之浮夸，似矣...夫藝人術士，匪能登乎道德之途。」¹⁴上一節亦已言明醫者地位不高，其中恐因巫與醫相混是為一因。

明代從醫之人，其來源有二，一為世醫承繼；一為官方所辦醫學單位培訓，但官方醫學單位培訓者又多為世醫子弟。所謂的“世醫承繼”，是指明初承襲元制，仍將戶口分為，民、軍、醫、儒、灶、僧、道、匠等等，各戶皆須子繼父職，不得轉業。據《大明會典》載：「各戶“不許妄行變亂，違者治罪，仍從原籍”」。¹⁵故如父祖為醫戶者，其子必得承繼父業，以醫為終身職，此其一也。故一入醫戶，子孫就必須世代從醫。明代醫戶，社會地位較低，與廚師、班匠、樂工等同，常有衣食不得溫飽，因工作繁重而逃戶者頗眾，或於造冊籍時賄賂官司改籍。《大明會典》又載：「若詐冒脫免，避重就輕者，杖八十。其官司准脫免及變亂版籍者，罪同。」¹⁶後雖經歷任皇帝下旨嚴禁，仍不得改善。

明代世醫制度造就不少的醫學世家，使醫學世代相傳。不少世醫將自己的診療經驗編寫成書，成為簡易的醫學讀本，作為教材以教授子弟。試以《明史·方伎傳》中所載之醫家及《圖書集成醫部全錄》中〈醫術名流〉所列之醫者為例，考其出身統計多為醫家子弟承繼，多有醫術精湛者而選入太醫院者，餘則為棄儒從醫者，棄儒從醫者多是求取功名未果或從官未成，轉而為醫家。但不論是世醫者或是棄儒從醫者，其自幼皆習儒書是一共同點。¹⁷

明代習醫者除了世醫承繼外，另外一途便是經由官方的醫學機構培訓。前已言明，明代官方的最高醫學機構為太醫院，明初設醫學提舉司，後改為太醫監，又改為太醫院，並於宮中設“御醫”一職。太醫院之務除為帝室服務外，亦兼掌醫學教育。據《明史·職官志》載：

太醫院掌醫療之法。...凡醫家子弟，擇師而教之。三年、五年一

¹⁴ 《明史》，卷 187，〈方伎〉，頁 7633。

¹⁵ 《大明會典》，卷 163，〈戶役〉頁 2 上～下。

¹⁶ 同上書，同卷，同頁。

¹⁷ 據《圖書集成醫部全錄》，卷 510～517，統計有醫者 924 人，其中多數皆是自幼習醫。

試、再試、三試，乃擢陟之。¹⁸

太醫院主要職掌為醫療，對於醫家子弟，選老師以教之，且輔以考試決定去留。據《大明會典》載：「凡醫士，俱以父祖世業代補，或令在外訪保醫官醫士以充，其精通醫術者，本院奏進。」¹⁹知醫士乃由醫家子弟世業代補，同書又載：

凡醫家子弟，弘治五年奏准，查照舊例選入本院，推堪任教師者二三人教習醫術，每季考試，三年或五年，堂上官一員，同醫官二員考試通曉本科者，收充醫士，食糧當差，未通曉者，仍令習學一年再試，三試不中者黜之，若五年考試成材者多，其教師奏請量加陞綬。²⁰

知醫家子弟進入太醫院就讀為舊例，由來以久，其教師亦是由醫家子弟中擇優推選。由此亦可知，明代太醫院的考核，規定為每年分四季考試，三年或五年大考一次。考試方式分為筆試與口試兩種，考試成績評等為一等者授為醫士，二等者為醫生。²¹不及格者可補考，如仍未能及格，方黜為民。

又，據《大明會典》載：「凡本院習業，分為十三科，自御醫以下，與醫士、醫生，各專一科。」²²知於太醫院中習業之人，由醫科十三科中擇一為專科從師習之。另據《大學衍義補》載：

今世之業醫者，挾技以診療則有之矣，求其師以講習者，何鮮也？我太祖內設太醫院，外設府州縣學，而以醫學為名，蓋欲聚其人，以學既成而試之，然後授以一方衛生之任，由是進之為國醫，其嘉惠天下生民也至矣。²³

明初太祖設太醫院，各府州縣亦有學，以醫學為名，聚而教習，透過考試而後授業任一方之任，以嘉惠天下百姓，明代醫學教育機構之功效由此可知。

雖然明代有專職之醫學與教育單位，但明代醫生待遇極低。太醫院醫士本

¹⁸ 《明史》，卷 74，〈職官三〉，頁 1812，

¹⁹ 《大明會典》，卷 224，〈太醫院〉，頁 5 上。

²⁰ 同上書，同卷，頁 5 下~頁 6 上。

²¹ 同上書，同卷，頁 8 上：「考居一等收充醫士，二等收充醫生。」

²² 同上書，同卷，頁 2 下。

²³ 《圖書集成醫部全錄》，卷 503，總論三，頁 2。



無月糧可領，至成祖永樂年間始比照天文生例給月糧，有家室者每月支米五斗，無家者三斗。凡在太醫院充醫役者，可免原籍民差。弘治二年（一四八三年）規定，御藥房供事者免兩丁，太醫院役者免一丁。²⁴

又，明代對醫家的要求，不論其來源為何皆同，據《明史·方伎傳》載：

醫與天文皆世業專官，亦本周官遺意。攻其術者，要必博極古人之書，而會通其理，沈思獨詣，參以考驗，不為私智自用，乃足以名當世而為後學宗。²⁵

知明代對於醫者，是抱持著專業人士的看法，而且要有家傳之源，這點應是受《禮記曲禮》所云：「醫不三世，不服其藥。」²⁶看法的影響。要從醫之人必須博覽古人之書，通明其理，復參以實務考驗，才可名揚為後世法。又有所謂「祖父相承謂之三世...善讀三世之書，則為三世之醫。」²⁷所以從醫習醫者是一種長期的工作，此亦印證孔子所言：「人而無恆，不可以作巫、醫。」²⁸孔子認為從事巫、醫之人不可無恆心，明代受此影響頗深，嘗有云九折臂者乃能成為良醫。

明代太醫院的教材，大抵為前代即已流傳之《素問》、《難經》、《本草》、《脈經》、《脈訣》等經典醫書。太醫院中的醫官、醫生，各人均須選定專科（十三科）後學習，復經考試通過後才能取得職位。

關於明代官方醫學教育所使用的教科書，主要仍是以前代的醫學名著為主，主要是因為這些醫書皆為經典，據《醫學集成》中〈醫學須會群書之長〉條載：

醫之為道，非精不能明其理，非博不能至其約。是故前人立教，必使先讀儒書，明《易》理，《素》、《難》、《本草》、《脈經》而不少略

²⁴ 《大明會典》，卷 224，〈太醫院〉，頁 12 上。

²⁵ 《明史》，卷 299，〈方伎傳〉，頁 7633。

²⁶ 《圖書集成醫部全錄》，卷 501，總論一，頁 2。

²⁷ 同上書，卷 502，總論二，頁 13。

²⁸ 同上書，卷 503，總論三，頁 5。



者，何也？蓋非《四書》無以通義理之精微，非《易》無以知陰陽之消長，非《素問》無以識病，非《本草》無以識藥，非《脈經》無以從診候而知寒熱虛實之證。²⁹

故知，醫者須先熟讀《四書》，明《易》理，方知陰陽，再識病、識藥，而後從診候。《素問》、《難經》、《本草》、《脈經》、《脈訣》等書正因符合醫者的基本能力，故而成爲教材習讀。另關於醫書的源流，據明虞搏於其所著之《醫學正傳》中之〈或問〉篇即提出《黃帝內經》、《八十一難經》、《金匱玉函》、《傷寒諸論》、《脈經》、《千金翼方》...等書的順序，皆是習醫之人必讀習之書。³⁰又四大家之書亦是必讀之書，明王綸對當代四大家諸著作曾提出看法，認爲宜專主《內經》而後博觀四家之言則可無弊矣。並提出「醫之有《內經》，猶儒道之六經無所不備。四子之說猶《（大）學》、《（中）庸》、《（倫）語》、《孟（子）》，爲六經之階梯，不可缺一者也。」³¹此或可視爲明代醫學授受之源。

綜而言之，明代的醫學教育，視世醫承繼與官方機構而稍有不同。民間的世醫家傳，醫學知識的傳承便是由父祖相傳，官方機構如中央的太醫院或地方的府州縣學中，則是由醫家子弟（世醫家族）中挑選，擇優教習之，待其經三到五年學成且通過考核後，方分派至上自中央下至地方的全國各醫療單位中任職。

四、明代醫家之“醫德”

歷來各朝對醫家皆有所規範要求，因爲醫者治人性命，動輒爲死生之間，玩笑不得。明代對醫者要求之標準可從諸醫書中所得：「凡爲醫者，性存溫雅，志必謙恭，動須禮節，舉乃和柔，無自妄尊，不可矯飾廣收方論，博通義理，明運氣，曉陰陽，善診切，精察視，辨真偽，分寒熱，審標本，識輕重，疾小

²⁹ 《圖書集成醫部全錄》，卷 503，總論三，頁 1~2。

³⁰ 同上書，卷 502，總論二，頁 12~13。

³¹ 同上書，同卷，頁 15。



不可言大，事易不可云難，貧富用心皆一，貴賤使藥無別。」³²醫者依其技之熟練與否與德行、言行之高下以分優劣，明代除基於此對醫家有所評定之外，據當時之文獻所載還有人提出了所謂的“名醫”、“時醫”、“明醫”、“庸醫”、“儒醫”、“巫醫”等等的看法。據明徐春甫言：「精於醫者曰明醫，善於醫者曰良醫，壽君保相曰國醫，粗工昧理曰庸醫，擊鼓趨祈禳疾病曰巫醫。」³³已概略將醫者分出良與劣，其中良醫、明醫與國醫是屬於好的醫者；名醫、庸醫、時醫、巫醫則是不好的醫者。為什麼要以此劃分醫者呢？上一節醫學教育中已言明，醫者要博覽群書，精、善於本業（醫術，如鍼灸藥脈法等）方為良醫、明醫。蓋時醫者（又稱福醫）平日不讀書明理，只憑時運造化，抱僥倖之心問診，只徒以其豐富之經驗下藥，雖屢有中的，但長此以往終非病家之福，然尋常百姓不察，往往趨之若鶩。另，名醫者亦是徒俱時名，不計書讀不讀，脈之明不明，趨炎附勢而已。而巫醫者以巫替醫，不知醫藥之理者，為最劣者。這些皆非醫家所當為。

醫者問診治病，所謂良醫者除盡速替病家診斷，下處方開藥以治癒病人外，受傳統中國儒教之影響，醫者本身的修養作為亦是考量之一，此即為“醫德”。醫德在歷代都有所要求與重視，但在明代，醫書中論述醫德的專篇及相關內容的文章，較前代明顯增加，更有許多醫家留下履行醫德的事蹟。且明代受到理學的影響，如王陽明致良知說，其“心學”的提出，對明代知識份子有一定程度的影響。因此醫德在明代極受到重視。

明代醫家雖皆非傳統儒生出身，加上社會地位不高，亦無科舉功名可取。但是受到醫學知識取得的過程中，須先學會讀書識字方能習醫，故必須接觸孔孟之學，因此不免仍受到儒家（學）的影響，在明代“醫儒同道”是醫家普遍的想法與共識。明代醫家雖列為技藝（方伎）之流，但醫家卻不願自外於儒。

³² 《圖書集成醫部全錄》，卷 503，〈總論三〉，頁 16。

³³ 明·徐春甫：《古今醫統大全》（臺北：新文豐出版社，1976 年出版）卷 3，〈翼醫通考〉下巫醫條，總頁 445。

稍有識者，皆倡談醫儒之道，據《九靈山房集》中〈醫儒同道〉條中載：「醫以活人為務，與吾儒道最切近，自《唐書》列之技藝，而吾儒不屑為之，世之醫者，不過誦一家之成說，守一定之方，以幸病之偶中，不復深為探索，上求聖賢之意，以明夫陰陽造化之會歸，又不能博極群書，採擇眾議，以資論治之權變。」³⁴對於一般世俗醫者只求守一方之成規，不能深為探索，以博覽群書明聖賢之意，頗有感觸。明徐春甫於《古今醫統大全》中亦言：「吾聞儒識禮義，醫知損益，禮義之不修，昧孔孟之教，損益之不分，害生民之命，儒與醫豈可輕哉？儒與醫豈可分哉？」³⁵倡言儒醫之不可輕分。而李梴於《醫學入門》中亦言：「蓋醫出於儒，非讀書明理，終是庸俗，昏昧不能疏通變化...書既融會貫通，而後可成一小醫，愈加靜坐玩讀儒書...」³⁶也是強調要通儒書，另陳實功《外科正宗》中言：「先知儒理，然後方之醫理。」龔廷賢之醫家十要亦言：「通儒道，儒醫世寶，道理貴明，群書當考。」³⁷凡此種種，皆可知明代醫家從不自外於儒道，並視醫道與儒道同，同為濟世救人，此醫儒同道之思想便影響了明代醫家對“醫德”的要求與重視。

又，明代中後期受經濟發展之影響，官府間貿易與民間對外貿易日益開展。伴隨商品經濟的發達，開始對社會各階層產生影響，醫務也不能例外，利用醫術斂財現象便屢屢發生，受到“醫儒同道”之影響，明代醫德文獻中均特別強調，醫家不得追逐財物營利以損醫德。如陳實功於《外科正宗》中便提出醫家的五戒十要，可謂當代醫德之要。³⁸凡五戒曰為：一戒對病家嫌貧媚富，下藥不一；二戒對婦人病家不可輕起色慾；三戒不以所下藥材價格為斂財之手段；四戒醫家勿奢侈遊樂，須緊守崗位；五戒醫家歧視病家。五戒中主要都是針對

³⁴ 《圖書集成醫部全錄》，卷 503，〈總論三〉，頁 2。

³⁵ 《古今醫統大全》，卷 3，〈翼醫通考〉下儒醫條，頁 449~450。

³⁶ 明·李梴：《醫學入門》：（臺北：台聯國風出版社，1968 年出版。）卷 7〈治方及習醫規格〉，頁 643。

³⁷ 《萬病回春》，卷 29，〈外科〉雲林暇筆，頁 717。

³⁸ 美國於 1978 年出版之《生命倫理百科全書》便將陳實功所提之“五戒十要”列為古典醫德文獻。

財及色，特別是不可對病家行斂財之行爲。其中關於醫家重利之弊便載：

凡病家大小貧富人等，請觀者便可往之，勿得遲延厭棄，欲往而不往，不為平易，藥金毋論輕重有無，當盡力一例施與，自然陰鷲日增，無傷方寸。³⁹

病家求診，不論貧富皆應往視，不論藥金之有無，皆盡力爲之。此類對“醫德”的要求，往往是以德行爲主要的考量及勸說。李梴《醫學入門》中載：「欺則天良日以蔽塞，而醫道終失，不欺則良知日益發揚，而醫道愈昌，欺不欺之間，非人之所能與也。」⁴⁰，醫者以不欺爲要，更是此種看法的最佳註解。

除不重利輕義之外，對於病家診治之法，也要本於病原而爲，據《醫說》中所載：

自昔卓然名家者，如和緩、扁鵲、淳于意、張仲景、孫真人等，其論醫也，莫不以保養為先，藥石為輔，至於察形診脈，必致辨於毫芒疑似之末，而深痛夫世之醫者，苟簡虛憍，顧乃以醫之伐病，如將之伐敵，當用背水陣以決勝，是徒見夫華陀之說，時出其間，至於割臆續筋之法，乃別術所得，非神農本草經方條理藥性常道爾。⁴¹

亦點出當時醫者中，有人將治病視爲背水一戰，下猛藥而不知察形診脈，非依藥性條理下處方，此等皆非常道。

另據龔廷賢⁴²《萬病回春》一書中也載有〈醫家十要〉及〈病家十要〉。醫家十要之要點爲存仁心、通儒道、精脈理、識病原、知氣運、明經絡、識藥性、會炮製、莫嫉妒、勿重利。⁴³十要中涉及醫家專業素養者有六點，其餘四點則都專務於心性上的要求。醫家問診看病，除了技術上要有所熟巧，更要心存仁

³⁹ 《圖書集成醫部全錄》，卷 503，〈總論三〉，頁 14~15。

⁴⁰ 同上書，同卷，頁 12。

⁴¹ 《圖書集成醫部全錄》，卷 502，〈總論二〉，頁 19。

⁴² 據《圖書集成醫部全錄》中之〈醫術名流〉中載，按《金谿縣志》，龔氏父親龔信爲十一都下漸里人，任太醫院，著《古今醫鑑》及《雲林醫轍》，子廷賢著《萬病回春》。

⁴³ 明·龔廷賢：《萬病回春》（臺北：黎明書店，1987年出版。）卷 29〈外科〉雲林暇筆，頁 717。

道才能博施濟眾，貫通儒道則可會考群書，不嫉妒則可免天理報應，不重利才能因病施藥，且藥無二致，而這些心性的要求顯然與儒道有關。

另外龔氏還提出醫家通病，其對醫家重利之舉有如下之看法：

勿重利，當存仁義，貧富雖殊，藥施無二。

凡病家延醫，乃寄以生死，理當敬重，慎勿輕藐，貧富不在論財，自盡其誠，稍褻之則非重命者耳。更有一等背義之徒，本得醫人之力，病癒思財，假言昨作何福易某人藥，所為吝財之計，不歸功于一人。

吁！使不得其利，又不得其名，此輩之心，亦不得仁之甚。⁴⁴

醫者當存仁心，不論病者是貧或富，所下藥皆同，更不可藐視患者，以醫人之力而從事得利之行爲，此即爲不得仁心者。

明代習醫者雖重視自身的本業與要求，但是除對醫家有所要求外，較前代不同之處爲對病家亦有所規範。病家染病求診，醫家之人務必全心投入，但是針對病家的種種態度及反應，醫家亦非是全盤接受，病家也須配合醫者，如此方能相互協調，使病情早日康復。

據《萬病回春》中所載之〈病家十要〉爲擇明醫、肯服藥、宜早治、絕空房、戒腦怒、息妄想、節飲食、慎起居、莫信邪、勿惜費。⁴⁵病家有病求醫，當求明醫，明醫者何？前已言明，明醫者非名醫也，蓋明道理之醫者。徐春甫言：「精於醫者曰明醫。」⁴⁶李梴亦言：「不患醫之無利，特患醫之不明耳。」⁴⁷病家十要中除了第一要是慎選醫者（明醫）外，其餘的都是針對病家的自我要求。病家擇醫就診後，要能遵醫指服藥，並提早治療節飲食，不宜過勞、怨、怒，由此可知，亦是對當時百姓的一種社會教育。

又，《萬病回春》載病家通病亦有兩條：

一南方人有患病者，每延醫至家診視後，止索一方，命人購藥於

⁴⁴ 《萬病回春》，同卷，頁 717、719。

⁴⁵ 同上書，同卷，頁 717。

⁴⁶ 《古今醫統大全》，卷 3，〈翼醫通考〉下，總頁 445。

⁴⁷ 《醫學入門》，卷 7〈治方及習醫規格〉，頁 645。



市，不論藥之真偽，有無炮製，輒用服之，不效，不責己之非，惟責醫之庸，明日遂易一醫，如是者數日，致使病症愈增，而醫人亦惑亂，莫如其所以誤也，吁！此由病家之過歟？亦醫家之不明歟？

一北方人有患病者，每延醫至家，不論病之輕重，乃授一二金而索一方濟，刻時奏效，否則即復他求，朝秦暮楚，殊不知人稟有虛實，病感有深淺。夫感冒奏理之疾，一二濟可愈，至於內傷勞瘵之證，豈投一二濟可愈哉？此習俗之弊，誤於人者多矣，惟智者辨之！⁴⁸

龔氏於醫家病家通病條中列舉兩條病家通病，一指為南方人，一指為北方人，南方人看病只知索方後求藥，不問藥之真偽好壞，藥吃不好即怪醫家且換醫另診，而北方人看病亦是只知以金錢索藥方，並求立時生效，無效則另求他醫。這兩類病人都患了急於見效之病，龔氏所指此為習俗之弊，可見於民間時所多見，恐為時下一般人之通病，因此他提出來，希望智者能多所辨視，以免困擾醫者。

除龔氏外，喻昌所著之《醫門法律》也有指出病家的通弊，其書載：

病有六失：失於不審，失於不信，失於過時，失於不擇醫，失於不知病，失於不知藥。又《史記》云：『驕恣不倫於理，一不治；輕身重財，二不治；衣食不能適，三不治；陰陽并臟氣不定，四不治；形羸不能服藥，五不治；信巫不信醫，六不治。』今時病家，此其通弊矣。⁴⁹

病家染病時，須先知察於六失，所謂六失為：必先審病，信醫，不過時，擇醫求診，知病因，知藥性後方能癒病。而又引《史記》所云，醫者對六種情形的病人是不予診治的。驕恣無理者，只重財而不顧身體健康者，飲食，身體狀況不適合服藥者，只信巫術而不信醫者（迷信者）等六種人是不能醫治的。

綜合言之，明代醫家有著“醫儒同道”的自我期許，除了藉此彰顯醫道非

⁴⁸ 《萬病回春》，卷29〈外科〉雲林暇筆，頁718。

⁴⁹ 清·喻昌：《醫門法律》（臺北：五洲出版社，1984年出版）卷1〈先哲格言〉，頁90。

僅是“方伎”之流外，主要還是以儒道中的孔孟之說、聖賢之道來規勸從醫之人，勿因社會經濟高度發展而流於世俗化，墨守一家一方之言，如此非病家之福，除應本儒道濟世救人之行而醫之外，更應博採古今群書，融會貫通，方能為明醫、進而為良醫、國醫，非僅是徒俱時名，務以“醫德”為要。又，病家之人亦須對自我有所要求，慎擇明醫，配合醫家之要求，如此方能早日痊癒。

五、結論

明代醫學源於中國歷代醫家傳承，復承繼宋元之說，學術派別紛立，更有四大家之說。明代在醫學教育上除承繼金元將醫學分科，並輔以專業醫書如《內經》、《難經》、《脈訣》等傳授醫家子弟，並經由考試以考核醫家是否適任，對醫家之要求是以世業專官為主，並要有恆，更要博極群書，通曉病理。但在明科舉制度的限制及社會經濟發展的影響下，明代醫家中有不少是“棄儒從醫”之儒生，他們習醫之後，便極易將所學之儒道與醫道相結合，其中不少醫家倡“醫儒同道”，除彰顯濟世救人之行外，亦是對自我的期許。而“醫德”的提出則是此一觀念的具體展現，藉由“醫德”的提倡，以矯醫家沽名釣譽或貪利輕義之弊。相對於此，明代醫家對於病家亦提出勸導，肇因於病家往往易犯不信醫家或輕視己病之病，長此以往，反遭其害，故為矯時下病家之弊，明代醫家提出病家之要，整體而言亦可視為是對社會教育之一利。

六、參考書目

(一) 史料

1. 明·申時行(1986):《大明會典》(臺北:文海出版社)。
2. 明·徐春甫(1976):《古今醫統大全》(臺北:新文豐出版社)。
3. 明·李梴(1968):《醫學入門》:(臺北:台聯國風出版社)。
4. 明·龔廷賢(1987):《萬病回春》(臺北:黎明書店)。

5. 清·喻昌（1984）：《醫門法律》（臺北：五洲出版社）。
6. 清（1979）《四庫全書總目提要》（臺北：商務印書館）。
7. 清·陳孟雷（1979）：《圖書集成醫部全書》（臺北：新文豐出版社）。
8. 清·張廷玉（1979）《明史》（臺北：新文豐出版社）。

（二）專書

1. 謝利恒（1970）：《中國醫學源流論》（臺北：進學書局）。
2. 林昭庚等（2000）：《中國醫學通史》（北京：人民衛生出版社）。



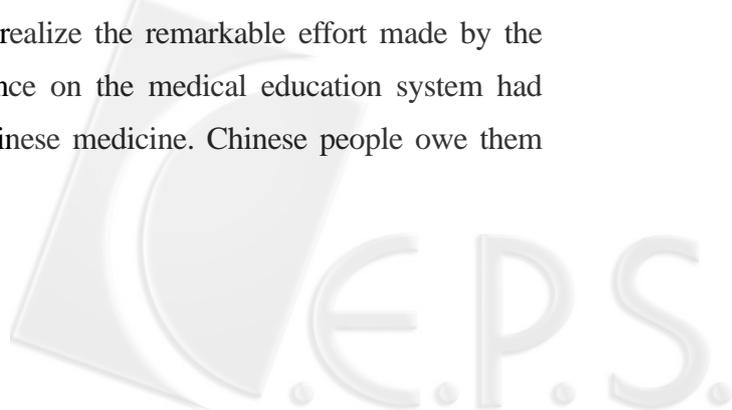
THE MEDICINE EDUCATION OF MING DYNASTY –THE FOCUS ON MORALITY AND MEDICAL ETHICS

Wen-Ching Wang

Lecturer, Center of General Education, China Medical University

Abstract

Traditional Chinese medicine in Ming dynasty had made great advancement, especially on medical education. There are several features about medicine in Ming dynasty, for example, morality and moral integrity and Doctor's Ten Admonish Rules ...etc. Some important contributions to the field of Chinese medicine had been made at that time. This article will discuss some aspects about medical education of Ming dynasty, focus on morality and moral integrity. What is the meaning of morality and moral integrity ? Who controlled the power of medical education ? What was the meaning of the "Confucian Scholar Doctor"? What was the meaning of "Transferring from being a Confucian scholar to become a physician" and "A Hereditary Doctor"? Why did they do this? What kind of position were the Ming dynasty doctors in ? How many years had they studied medicine and been trained to become physicians ? What characters did they have? When a young man determined to learn medical skills, what could he do ? What kind of social class origin or family background should they have ? In addition, how did the civilians view them ? Were most of the physicians in Ming dynasty outstanding ? Through the research on the medical education at that time, we can realize the remarkable effort made by the physicians in that dynasty. Their influence on the medical education system had established new rules in the field of Chinese medicine. Chinese people owe them



great gratitude because they tried to set up the dignity and mode a respectable image for physicians.

Key word : Morality, Moral Integrity, Doctor's Ten Admonish Rules, Confucian Scholar Doctor, A Hereditary Doctor

Requests for reprints should be sent to Wang, Wen Ching, General Education Center, China Medical University, 91 Hsueh-Shih Road, Taichung 404, Taiwan.
Email : wangwi@mail.cmu.edu.tw

