

民国时期医师、医士制度研究

樊波¹ 梁峻^{2*} 袁国铭³

(1. 中国中医科学院中国医史文献研究所 2009 级博士研究生, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700;

2. 中国中医科学院中国医史文献研究所; 3. 中国石油大学地球物理与信息工程学院)

* 通讯作者: lj3812@163.com, (010) 64044136

[摘要] 医士称谓在我国由来已久, 而医师称谓却发源于民国; 通过对民国时期多部卫生法律的比较研究, 阐释了医师含义之变迁, 并深入探讨了我国卫生立法史上中西医并重的立法传统; 认为只有坚持中西医并重的指导思想, 才能创造出既符合国情, 又符合广大人民群众意愿的社会主义卫生法制。

[关键词] 中医药立法; 卫生法; 中西医并重; 民国; 医师制度

在我国将中医称为医士由来已久, 明代时太医院每年对医官、医生组织考试, 考试成绩一等者为医士, 二等为“医生”; 清代太医院教习所教授学生, 学制三年, 期满经考试合格录取者为医士^[1]。鉴于当时西医在我国尚不普遍, 故此医士一词即被用来指代医学诊疗人员。后民国初年, 随着殖民地需要, 教会在华开办医院日益增多, 西医东渐蔚然成风, 继而出现中国传统医学与西方医学对峙之格局; 此时人们习惯上仍将根据中国传统相沿之医书为人治病者称为医士, 同时引入医师一词, 借指经西式医学教育机构毕业, 采用西法诊疗的卫生技术人员。自民国始, 医士、医师成为统一在医学诊疗人员这一单一概念下的相对概念, 横亘 38 年; 但在不同时期却有着不尽一致的含义。

1 并行时期

医师、医士对比的提法发萌于 1922 年 3 月 9 日

内务部颁布的《管理医师暂行规则》和《管理医士暂行规则》^{[2]620}, 后北洋政府覆灭, 前后 16 年间, 为医师、医士并行时期。此时中医、西医这一对概念还未被广泛使用, 人们使用医士指代经传统家学、师承习医并取得行医资格之诊疗人士; 用医师指代经西式医学教育毕业, 采用西法诊疗之医务人员; 故此《管理医师暂行规则》和《管理医士暂行规则》也就可被看成是我国历史上第一次同时针对中西医的立法。此次立法除因中西医诊疗特点之差异, 致使在管理上稍有不同外, 其他方面则比较一致或完全一致, 中西医享有平等之地位和权利, 处处体现着中西医并重之立法思想。试举一例, 《管理医师暂行规则》规定医师指年满 20 岁并同时符合下列条件之一, 并申领医师执照者: ①国内官、公、私立医科大学及医学专门学校医科毕业, 领有毕业文凭, 经教育部核准注册或给予证书者; ②在外国官、公、私立医科大学及医

参考文献

- [1] Carnethon MR, Loria CM, Hill JO, et al. Risk factors for the metabolic syndrome: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study, 1985–2001[J]. Diabetes Care, 2004, 27(11): 2707–2715.
- [2] Zhu S, St-Onge MP, Heshka S, et al. Lifestyle behaviors associated with lower risk of having the metabolic syndrome[J]. Metabolism, 2004, 53(11): 1503–1511.
- [3] 仝小林, 张志远. 中医对代谢综合征的认识和治疗[J]. 中医杂志, 2002, 4(9): 708–709.
- [4] 董柳. 消膏转浊法逆转肥胖型非酒精性脂肪肝模型大鼠肝脏脂肪变性的实验研究[D]. 2007: 北京中医药大学.
- [5] 何洪波, 赵志钢, 蒲云飞, 等. 腹型肥胖的类型与代谢综合征发生的风险[J]. 中华医学杂志, 2008; 88(18): 1251–1254.
- [6] Pietilainen KH, Rissanen A, Kaprio J, et al. Acquired obesity is associated with increased liver fat, intra-abdominal fat, and insulin resistance in young adult monozygotic twins[J]. Am J Physiol Endocrinol Metab, 2005, 288(4): E768–774.
- [7] 段娟, 仝小林, 冀博文, 等. 《内经》肥胖三型判别标准的探索与研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(5): 401–404.
- [8] 仝小林, 李洪蛟. 糖络并重治疗 2 型糖尿病[J]. 世界中西医结合杂志, 2006, 1(1): 6–7.
- [9] 刘喜明, 仝小林, 王朋倩. 试论“膏浊”致病[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(12): 839–842.
- [10] 郭蕾, 王永炎, 何伟, 等. 关于建立代谢综合征中医浊病学说意义的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(5): 638–641.

学专门学校医科毕业,领有毕业文凭,或领有医术开业证书,经教育部核准注册或给予证书者;③本规则颁布前,在外国人私立的医学堂肄业3年以上,领有毕业文凭者;④外国人曾在各该国政府领有医术开业证书,经外交部证明,认为适于执行医业者。《管理医士暂行规则》则规定医士,指年满25岁符合下列条件之一,并申领医士执照者:①曾经各该地方警察厅考试及格,领有证明文件者;②在中医学校或中医传习所肄业3年以上,领有毕业文凭者;③曾任官、公立医院医员3年以上,确有成绩及证明文件,并取得给照医师或医士3人以上之保证者;④有医术智(知)识经验,在本规则施行前,行医5年以上,有确实证明,并取得给照医师或医士3人以上之保证者。且两部法律同时规定有下列3种情况之一,不得申领医师或医士执照:①曾判处3年以上有期徒刑者,但国事犯之业经复权者,不在此限;②在停止公权中者;③聋、哑、盲、精神病者、禁治产业者和准禁治产者。另据“凡采用西法之医士,得适用医师规则”之规定,可知当时政府允许中医在各种诊疗方法之间自由的选择适用。

2 吸收时期

1929年《医师暂行条例》公布后14年,至《医士暂行条例》颁行以前,是医士概念被医师概念完全吸收时期,期间有医师而无医士。这一时期,按照立法思想之不同,又可分为3个不同阶段;需特别指出的是1943年《医师法》之颁行,标志着医师含义完成了由近代化向当代化的转变。

2.1 医士概念之消亡与中医立法之空白

1929年1月国民政府卫生部颁行《医师暂行条例》二十五条,当时北伐刚刚完成,人们对于医师的理解尚停留在民国初期指代西医之阶段,而国民政府在颁行《医师暂行条例》之时,却未能同步对医士立法;法律地位之缺失,致使医士这一在我国沿用了数百年,曾被用以指代中医的概念,随着北洋政府的覆灭而消亡了。国民政府颁行《医师暂行条例》的初衷在于为日后《医师法》之出台奠定基础;故此条例公布之始,便以诊疗人员管理基本法之姿态进入公众视野;依据该法,任何人如欲开展诊疗活动,皆需符合条例之要求,即年满20岁,并符合如下条件之一:①在国立或政府有案之公立、私立医学专门学校以上毕业,领有证书者;②在外国官立或政府有案之私立医学专门学校以上毕业,领有毕业证书,或在外国政府领有医师证书者;③外国人曾在各该国政府

领有医师证书,经外交部证明者;④经医师考试及格,领有证书者。对比之后,不难发现《医师暂行条例》对于医师资格申领之规定大体继承了《管理医师暂行规则》;而对于已传承了数千年的中医学师承培养模式则完全背弃。这一突来的变化,致使中医学诊疗人士一时间难以获得应有之合法地位,中医学随即遭到了不应有的质疑,一场全国范围内爱国人士捍卫中医药合法地位的抗争随即全面爆发。

历史证明,任何试图限制中医学发展的立法都将受到广大人民的抵制。《医师暂行条例》刚刚颁行不及数月,即遭到全国人民一致反对,1929年10月全国医师联合会以现行条例不合国情,窒碍难行为由,呈请行政院令卫生部核办,不久修正通过,因其专为西医而设,故此标题改为《西医条例》,于1930年5月正式公布^[3]。1933年5月,石瑛等29名委员以《西医条例》专属西医,而中医立法尚付缺如,特提出《国医条例原则》九项,此原则后讨论通过并更名为《中医条例》于1936年1月正式公布^[3]。这是我国卫生法制史上首次以中医、西医为名对举立法,从此中医、西医取代了医士、医师之称谓,一举进入公众视野,并沿用至今,由此民国卫生立法再次进入中西医并重时期。

2.2 中西医并重之立法格局

1936年1月22日国民政府公布《中医条例》^{[2]647}十条,规定凡年满25岁且同时具有下列条件之一者,经内政部审查合格,给予证书后,得执行中医业务:①曾经中央或省市政府中医考试或甄别合格,得有证书者;②曾经中央或省市政府发给行医执照者;③在中医学校毕业,得有证书者;④曾执行中医业务五年以上者。对比《西医条例》,不难发现《中医条例》、《西医条例》不过是《管理医士暂行规则》和《管理医师暂行规则》的复刻,改变的只是医士、医师之称谓,不变的确是中西医并重之立法精神。该条例允许中医采用“西医之器械、药品和注射疗法”,而在中医采取西式诊疗技术时,政府只需参照《西医条例》中的相应规定加以管理即可;中医、西医地位平等,诊疗权利亦无差别。随后为了消除两部条例规定之简陋,《中医审查规则》、《医师甄别办法》等多部法律逐一问世。这里需特别指出的是,1940年8月8日行政院对原《医师暂行条例》修正后,重新公布^{[2]661},与原条例相比,有两处修改最为明显,一是鉴于当时卫生部已降级为内政部卫生署,故此医师资格的审查发证机关由卫生部改为内政部;二是将申领医师资

格的年龄由20岁提高到25岁,以同《中医条例》保持一致。不难看出,立法者正试图将中医、西医同时纳入医师概念之下,为日后统一《医师法》的出台奠定基础。

历史再次证明,任何试图限制中医学发展之立法都将被历史所抛弃。1940年8月6日内政部公布《管理中医暂行规则》^{[2]61}二十六条,旨在增加《中医条例》之操作性,这部法律最大的亮点是以立法的形式来界定中医,即“中医是指根据中国传统相沿之医学书籍为人治病者”,第一次严格地将中医同其他迷信活动予以区分。这部法律最受指责之处在于第十七条,即“中医不得擅行使用科学医之器械、药品或注射法”,这是我国历史上第一次,也是唯一一次,全面禁止中医采用西式诊疗方法的立法。我们认为,先进的诊疗技术和施救手段是科技进步赋予人类整体的财富,不应专属于某个群体,更不应由部分人所垄断,这部法律却无视这样一个简单的道理,妄图通过人为的规定,达到限制中西医对不同诊疗手段和施救方法优化选择适用的目的,加之这部法律对中医管理限制性过多,颁行不久即遭废止。

2.3 《医师法》之颁行与医师含义之嬗变

众所周知,中医、西医同属医师,是医师这一概念的基本内涵与外延;医师由早期专指西医到借指所有诊疗人员,是医师概念由近代化向当代化的转变,1943年《医师法》的公布是这一过程的标志性事件。1943年9月22日国民政府公布《医师法》,《中医条例》、《西医条例》同日废止,《医师法》的颁行标志着中西医割裂立法状态的结束,从这一刻起,中西医被同时纳入医师这一概念之下,并一直沿用至今。《医师法》最大的成就在于对中西医并重立法精神的继承与创新,除继续确认中西医地位平等、诊疗权利平等外,还明确了医师资格取得的条件,“经医师考试并成绩合格”是取得医师资格的基本条件,此外还可通过“检核”的方式获得医师资格;其中西医“检核”的条件是:①公立或经教育部立案或承认之国内、外专科以上学校修习医学,并经实习成绩优良,得有毕业证书者;②在外国政府领有医师证书,经卫生署认可者。中医“检核”的条件为:①曾在中央主管官署或省市政府领有合格证书或行医执照者;②在中医学校修习医学,并经实习成绩优良,得有毕业证书者;③曾执行中医业务5年以上,卓有声誉者。无论是通过考试,或“检核”,只要取得医师资格,即可享有平等之地位和诊疗权利,不在区分中医、西医,

实施无差别待遇。

3 主辅时期

《医师法》确立了中西医同属医师的基本原则,施行两月后,卫生署公布《医士暂行条例》,医士一词重回大众视野。《医师法》颁行后,某人如欲获得医师资格,皆需通过考试或“检核”;而《医士暂行条例》则专为无需通过考试,亦不必满足“检核”要求之人士从事医务工作而设。依据该条例,作为医师制度的补充,医士只需经卫生署审核即可开展诊疗服务,且医士不得使用“科学医之器械、药品和注射疗法”。由此确立了民国后期,医师为主,医士为辅的医疗模式。此时医师、医士已不再是中医、西医的简单指代,而是对于具有不同诊疗地位医务人员的分别代称。至此民国医师、医士制度定型,直至覆灭,不再有变。

4 结语

“历史的价值并不是使我们回到历史中去,而是为新的历史提供资源”^[1]。1998年《中华人民共和国执业医师法》通过,医师指“依法取得执业医师资格或者执业助理医师资格,经注册在医疗、预防、保健机构中执业的专业医务人员”,同时包含中医(中西医、民族医)和西医(临床、公共卫生、口腔)。2007年10月15日胡锦涛总书记在中国共产党第十七次全国代表大会报告中指出,“健康是人全面发展的基础,关系千家万户幸福。要坚持公共医疗卫生的公益性质,坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重”;2008年10月14日国家发展和改革委员会发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》,在深化医药卫生体制改革的指导思想中再次强调了“中西医并重的方针”。历史一次次证明,中西医并重的指导方针符合我国国情和最广大人民群众的心愿,只有坚持中西医并重的指导思想,才能创设出既符合国情,又符合广大人民群众意愿的社会主义卫生法制。

参考文献

- [1]甄志亚·中国医学史(修订版)[M]·上海:上海科学技术出版社,1997:273.
- [2]陈光中·中国卫生法规史料选编(1912—1949.9)[M]·上海:上海医科大学出版社,1996.
- [3]谢振民·中华民国立法史[M]·北京:中国政法大学出版社,2002:528—529.
- [4]贝奈戴托·克罗齐著·傅任敢译·历史学的理论和实际[M]·北京:商务印书馆,2009:8.

(收稿日期:2010-11-01;修回日期:2011-01-03)

[编辑:黄健]