

中国古代官方医德教育的历史发展及时代特质

王萍^{1,2} 崔群颖^{1*}

1.首都医科大学燕京医学院, 北京 101300; 2.北京科技大学马克思主义学院, 北京 100083

摘要: 中国古代官方医德教育以全面建立正式医学教育机构为标准分为隋唐前后两个历史发展时期。各阶段在医德教育思想, 医德教育内容与医德教育方法等方面逐步朝稳定化, 统一化, 系统化, 规范化与社会化方向发展, 并在此基础上形成人文素质奠基的医德教育理念和德术并修的医德教育方法。同时通过辩证分析中国古代官方医德教育积累的历史经验与存在的历史局限, 为全面认识古代官方医德教育历史源头, 指导当前医德教育实践, 启迪未来医德教育发展提供历史智慧与

关键词: 官方医德教育, 历史发展, 传统文化,

中图分类号: G416

中国古代作为世界教育高地, 道德教育重镇, 其教育思想, 教育内容, 教育方法较同时期而言先进而丰富, 具体到官方医德教育领域, 在教育高地的滋养下开出独树一帜的医德之花, 对当前高校医德教育的开展及医学人才的培养提供可资借鉴的丰厚资源。中国古代官方医德教育基本包含在医学教育之中, 是官方医学教育的内在组成部分。

设置专职人员进行教育教学。

在中国古代官方医学教育史上, 魏晋以前无官方医学教育, 据《唐六典》记载, 刘宋元嘉二十年太医令秦承祖奏请置医学教育, 这是官方正式设置医学教育的开端^[1]。隋唐时期在前代基础上正式建立和完善了太医署这一国家最高医学教育机构。因此, 以隋唐为界, 将中国官方医德教育分为隋唐前后两个时期考察, 通过研究古代官方史学资料, 古代官方医学教材, 古代医事管理制度, 由官方编制、刊行的医学及医德教育著述, 官方医者及行政人员著述及医德言论等文献, 主要, 从教育理念, 教育者与受教育者, 教育内容, 教育方法, 教育制度保障等方面探索古代官方医德教育的历史发展及阶段特征。

* 基金项目: 2025 年度北京高校“弘扬教育家精神, 深化师德师风建设”教师思想政治工作专项

(BJSZ2025ZXZC14); 2025 年度首都医科大学思想政治工作研究课题 (SYSZ2025016); 2025 年度首都医科大学医心启航·医德教育辅导员工作室; 2026 年度首都医科大学第二课堂项目(DEKT2026288)阶段性研究成果。

通信作者: 崔群颖, 电子信箱: qyc118@163.com

1.隋唐之前的官方医德教育

隋唐之前的官方医德教育在医学典籍与医事管理制度中初现端倪，具体集中在教育理念，教育内容，教育方法，教育评价与医事管理制度等维度，为官方医德教育奠定思想与制度基础。

1.1 隋唐之前医学典籍中的医德论述为官方医德教育奠定思想基础

隋唐前作为官方医学教材或参考书，以传统医学四大经典《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》[1]为代表的著名医典也被纳入官方医德教育视野，这些典籍在习医目的，医德教育内容，医德教育方法以及医德教育评价等方面初显医德教育思想雏形，为官方医德教育的发展奠定思想基础。

1.1.1 关于习医目的。《黄帝内经》中指出“令要道必行”“欲济群生”，“上以治民，下以治身，使百姓无病，上下和亲，德泽下流，子孙无忧，传于后世，无有终时”，并反复告诫医生们不要“绝人长命”“予人夭殃”[2]。《伤寒杂病论》明确指出医家行医目的是“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生”[3]。此外，《世本》中提到“神农和药济人”[4]，这一行为背后的动因是救人疾苦，是对习医目的之自觉体认与身体力行，更是对医以济世习医目的的最好诠释。可以说习医目的体现医德宗旨，指引教育方向，蕴含朴素医学人道主义思想根基，为医德教育的发展奠定基础。

《黄帝内经》中通过列举医疗过程中的“五过”、“四失”，用反面案例进行医德规范教育，使医者做到知识广博，学风踏实；专注负责，慎守勿失；实事求是，遵循规律；医德高深，谦虚自处等[5]，从而避免过失，养成良好医德品质。《伤寒杂病论》中，张仲景通过列举学医不精造成的危害，批评医者“竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务”[3]等行为。综上，经典医籍主要通过对面案例的辨析开展医德规范教育。

“明目者，可使视色；聪耳者，可使听；音捷疾辞语者，可使传……使得[2]这种基于学生特征进行的选拔是择才而教的体现，亦是因材施教的开端，为因材施教，精准多元培养医学人才奠定基础并提供教育方法指引。

《黄帝内经》中的医术医德阐释多采用问答方式。通过诵读、讲解、辨别达到深化理解并融会贯通，最终使学生将医学技能和医德教育得以内化吸收。此外，张仲景《伤寒杂病论》以语录式讨论医学问题；《难经》通过对答讨论治疗原则等。从问答式探讨中体现出医者习医的认真态度和钻研精神，在对习医精度和深度的不懈追求中流淌出医德温度，这是对病人负责的表现，就是一种医德。总体来讲，隋唐之前医典中注重因材施教，探讨[6]医德教育方式的丰富和有效迁移借用提供方法启迪与实践指导。

《黄帝内经》中主张“不治已病治未病”^[2]，突出以病人为本的医德理念。认为医术高超者，应防病于未起之时，这才是对生命的最大重视和关怀，体现医者责任感。由此治未病理念中蕴含评价医技高超与医德高尚的方式和高标准，反映出医学秉持的最小伤害原则和对生命质量的关切在隋唐前的医德教育思想中已初见端倪。

1.2 隋唐之前官方医事管理为医德教育奠定制度基础

1.2.1 医师分类制度中体现医德。

根据对出土文物的研究，早在商代中国就出现了管理疾病的官员^[7]。至周时，已有明确的医其中《殤医》篇记载“凡有殤者受其药焉”^[8]。这表明百姓患病均可获得官方医治，是仁政与仁心的双重体现。此外，《周礼》记载，在公共卫生防疫方面设有司救一职，其部分职责是在自然灾害中巡回于国都郊野，救护灾民。至汉时，设有妇科及产房，并在部分州郡普及，体现对妇幼的重视和照顾^[1]。由此可见，医事分科制度中蕴藏着深厚的护民扶弱等医德价值理念。

“凡有殤者受其药焉”^[8]”这既表明医师对患者生死负责^[5]，更在制度设计中体现出医者待患的严谨认真态度。至西汉时，淳于意首创病历^[9]，习医者^[8]。这是中国最早的医德评价体系，且这一以疗效量禄的医德评价标准逐渐被制度化，体系化，是推动医生追求技术完善和道德责任心的重要导引和强力约束。

2. 隋唐之后的官方医德教育

隋唐之后官方医学及医德教育逐渐向正规化、制度化、规范化发展，具体体现在教育理念，教育管理制度以及教育形式等维度，逐渐确立起中国古代官方医德教育基本模式。

2.1. 隋唐之后医德教育理念进一步明确丰富

唐代孙思邈将我国医学伦理向前推进，他在《大医习业》《大医精诚》中阐明对医与术，医与德，医与患，医与医应抱的原则规范^[10]。作为医学教

材，《千金要方》中的医德理念也得以在官方医德教育中贯彻和传承。宋代官方医学教育将“医乃仁术”“不为良相当为良医”作为其办学理念^[11]。此外，宋代官修《太平圣惠方》中提出在审证、诊病、开方各环节要“常怀拯物之心”^[12]；在宋元明时被作为官方医学教材的《圣济总录》中，宋徽宗御制序提到“朕作总录，于以急世用，而救民疾”^[13]，可见，宋代官方进一步传承救民疾，利众生的医德核心理念。金元时期的医德教育受宋代革新思想影响，使“古方不能尽治今病”观念不断得到医者认可，由此金元医家提出各具特色的医学思想和医学伦理主张。特别指出的是元代设置的提举司是第一个[14]，这都体现出创新和求实成为这一时期医德教育的重要内容。明代医德教育朝着规范化，具体化方向发展，诸多医学普及读本也被官方教育体系所参考^[15]，如刘纯的《医经小学》、李挺的《医学入门》等^[16]。李挺在《医学入门》中详细论及医者应具备的品德，“不欺”的医德标准^[17]。对医德教育的重视，至清尤然。乾隆时官修《医宗金鉴》以其标准化与实用性的风格，通过歌诀与图谱降低学习难度，为提升医者整体技艺，更好服务病患提供学习教材。这一重要官方医学教材的出版，正是出于解决“医者书不熟则理不明，理不明则识不清，临证游移，漫无定见，药证不合，难以奏效”^[18]等问题，反映出有清一代官方医德教育以促使医学知识标准化与普及化的方式，提升医术，延续和传承仁心利众的医德宗旨。

2.1.2 儒医合一的医学教育社会化格局与知医事亲社会伦理观念的形成对官方医德教育产生间接影响。在儒医合一方面：

^[1]明代在医儒相通影响下，失意举子涌入医学领域，间接促进医生医德素质提升。在知医事亲方面：官方尊崇儒学，倡导孝悌，而医学是孝亲的重要方式。宋以前虽有出于事亲而习医者，但二者关联并不紧密。直至宋代，部分宋儒强化了知医事亲的必要性与重要性。程颢说：“事亲者，亦不可不知医”^[19]。枢密使高若讷“因母病，遂兼通医书，虽国医皆屈伏”^[20]。知医事亲观念在医学领域的贯彻施行，对官方医德教育以己推人，行仁利众理念的落实起到推动作用。

2.2 隋唐之后医学及医德教育管理进一步规范

2.2.1 医学及医德教育制度的进一步规范。在医事管理中，宋代高度重视医学教育，在国子监中设置医学，且明确规定判局由通晓医事者担任。在[21]“凡太医未经太医局师学，不得入翰林（医官）院”的主张[22]，反映出医学教育正规化趋势。王安石创立教育三舍法，促进医学教育管理进一步规范。元代对保障师资和教学质量亦设置了诸多考核和监督措施，以上医学教育制度的规范化也相应带动医德教育的规范化发展。明代太医院更是直接规定医生应具备的道德素质^[21]。

2.2.2 医学及医德考核评价进一步规范。一方面，对学生习医的考核

评价。隋

唐太医署医学考核较严格，并根据技艺和诊治疗效评定等级。

其中上舍根据品德及技术水平分为上、中、下等。医学教育强调医生要学有所专，业不精者不可行医，治好三十以上者赏谷一石，百人以上者终身免丁，三百人以上者准送牌匾^[1]。另一方面，对教师资质的考核评价。唐代规定：“凡医师、医正、医工、疗人疾病，以其痊多少而书之以为考课”^[22]。元明时期规定不及格或不尽职的医生和教学人员要受到处罚，且元代设监察御史廉访司进行监督。清代地方医政规定，医学教习如工作勤奋，品德端正，即可发给路费到太医院参试，这表明官方医学教育在制度设计中强化医德导向，体现出德技双修的教育理念。此外，隋唐之后医学及医德考核结果与仕途升迁日益紧密联系的趋势进一步促进医学及医德评价制度的规范化。

2.3 隋唐之后医学及医德教育形式进一步官方化、系统化

2.3.1 公开化，系统化教育方式的比重增加。古代统治者由于自身健康保障与施行仁政的需要，较为重视官方医学教育。因此，公开化、系统化的官方医学及医德教育方式在唐宋以后比重逐渐增加。谢观认为：“中国医术，当以唐宋为一大界。自唐以前，医者多守专门授受之学，其人皆今草泽铃医之流……自宋以后，医乃一变为士夫之业，非儒医不足见重于世”^[23]。由此可知，唐宋前医者教育方式多为家传或师授，具有私密性乃至封闭性。唐宋后，出现了“学以成医”的新变化^[24]，推动公开化、系统化、公众化医学教育方式比重的增加，也同步促进医德教育的官方化与系统化。

稳定实施。一是官方活动中的医德浸润。隋唐之后较为制度化的官方活动中时常伴有隐性医德教育。元代于每月初一和十五，师生进行焚香礼拜先医及学术交流活动，在探讨个人行医经验及病案^[25]中教师实现对学生的医德引领。明太医院兼具祭祀名医职能，祭祀目的虽不在医德教育，但祭祀范围广，且祭祀对象均为德才兼备者，客观上实现了医德教育的文化活动浸润。二是医疗实践中的医德体悟。医学生在理论学习之余，需去不同场所进行历练，在不断精进医疗技术的同时体察患者疾苦。如规定医学生为太学、律学、武学学生及诸营将士诊疗疾病等^[1]。

3. 古代官方医德教育的特征

3.1

3.1.1 人文素质奠基的医德教育理念

《黄帝内经》提出：“夫道者，上知天文，下知地理，中知人事，可以长久”^[2]。张仲景主张医者“勤求古方，博采众长”^[3]，还要览观杂学^[4]。孙思邈提到：“若不读五经，不知有仁义之道；不读三史，不知有古今之事……若能具

而学之，则于医道无所滞碍，而尽善尽美者矣”^[26]。宋时地方医学教育在师资选择上选取精通医学与文章者兼任。元时王称“不习四书者，禁治不得行医”的奏请被采纳和实施^[1]。

由此可见，中国古代医德教育中强调人文素质的奠基作用，这一方面是由医学至精至微，至深至慎的学科属性和医学服务对象至珍至重的生命特质所决定，另一方面在于传统社会医儒相通，不少医者希望以援医入儒的方式实现阶级跃升的强烈愿望，推动人文素质在医学及医德教育领域被普遍重视，这潜移默化地影响着古代官方医德教育对医者以人为本，普济众生的医德理想与大爱情怀的塑造。

“仁”“术”不分是中国传统医学的基本特征之一^[30]。这根源于

这一文化特征深刻影响着德术并修医德教育方式的形成。

3.2 古代官方医德教育的历史局限

传统医德教育中重视法律对医德的规范调节作用，但宥于时代局限，中国古代医事法律制度不够健全，医令法律不够全面细致，不足以成为监督医者医疗行为的中坚力量^[32]。如对医药的惩处是比附过失杀人、盗窃和监斩等其他律例给予实施，不具独立自足性^[33]，没能为医德教育的发展提供良好法治环境，尚未形成德法相济的官方医德教育局面。进一步讲，古代医德教育中法律缺位的原因一方面在于，自然经济条件下人们采取以家庭为单位的生产方式，这决定了维系宗法关系就是维系经济关系^[34]。由此中华法系形成了“礼法结合”的特点，这一体系维系了几千年的国家运行及社会关系调节^[35]。

医疗过程完全公开^[36]。籍此，通过熟人口耳相传在一定程度

3.2.2 阶级分化严重的教育实践

官办医学及医德教育阶级分化严重的体现，一方面在于招生对象的固定化。

中国古代医学教育机构在唐宋时期一般招收士大夫子弟，元明清时期采用世医制度^[15]，体现出官方医学教育资源分配不均的状况，并在一定程度上阻碍了医学知识的传播与医学人才的向上社会流动。另一方面体现在服务对象的贵族化。《周礼》记录了负责宫廷事务的60多种职官，中国关于医事制度最早的记载就出于此，可见医学是宫廷事务，为贵族服务，这一特征在历史实践中得以延续。唐代的中央医学及医德教育机构太医署，因其主要培养为统治阶级服务的人才，在促进医学教育在内的医疗事业发展方面起到的作用也相对有限。同时，

唐代医事制度三个系统主要为帝王、太子及百官服务，由于服务对象的阶级化致使服务范围窄化^[21]。综上所述，虽然传统医德在一定程度上体现了劳动人民的利益和愿望，但在医学教育和医疗实践中，贯彻医者仁心，一视同仁等医德理念仍属偶发现象，大多依赖个别医者的道德修养。虽如此，中国古代官方优秀医德教育理念和有益实践经验仍激励当代医者将其贯彻转化为今天的医德实践。

知古鉴今，探源丰流，中国古代官方医德教育虽存在历史局限，但其提升了医学及医德教育的稳定性与统一性，促进了中国古代医学及医德教育的系统化，规范化、制度化与社会化，并在一定程度上形塑了中国当代医德教育面貌。因此对古代官方医德教育理念、内容、方法、评价及其历史经验与局限的论析，既是对历史来路这一文化根脉的辩证认识，亦为守正开拓实践进路提供精神血脉，更为创新洞察未来归路共筑价值魂脉，为新时代医德教育高质量发展和健康中国高质量建成提供文化养分，精神传承与价值指引。

参考文献

[1]李灿东,中国医政史略[M].北京:中国中医药出版

- 社,2015:53,15,61,59,130,62,60,97,58.
- [2]黄帝内经[M].北京:中华书局,2022:750,805,1104,626,1375,32.[]
- [3]张仲景.伤寒论[M].刘力红,解读.北京:国家图书馆出版社,2022:43,44.
- [4]世本八种[M].秦嘉谟,等,辑.上海:商务印书馆,1957:356.
- [5]陈希宝.中国古代医学伦理道德思想史[M].西安:三秦出版社,2002:95-103,24.
- [6]难经校释[M].2版.南京中医学院,校释.北京:人民卫生出版社,2009:137.
- [7]民国丛书编辑委员会.甲骨学商史论丛初集:殷人疾病考[M].上海:上海书店出版社,1989:10.
- [8]周礼[M].北京:中华书局,2014:110,108,103.
- [9]何兆雄.中国医德史[M].上海:上海医科大学出版社,1988:74.
- [10]靳士英.我国传统医德教育的方法[J].医学与哲学,1986(11):24.
- [11]王明强.中国古代医学教育思想史[M].北京:中国中医药出版社,2018:206,54,166-167.
- [12]潘新丽.儒家思想对传统医德的影响[J].社会科学家,2011(8):12.
- [13]赵信.圣济总录[M].上册.郑金生,汪惟刚,犬卷太一,整理.北京:人民卫生出版社,2013:2.
- [14]王风雷.元代的医学教育[J].内蒙古师大学报(哲学社会科学版),1989(3):58.
- [15]姜小华.古代中医官方教育的史学研究[D].南京:南京中医药大学,2007.
- [16]梁峻,梁平.明代中医教育史论[J].中医教育,1996,15(3):37.
- [17]王治民,孙雷.历代医德论述选译[M].天津:天津大学出版社,1990:244.
- [18]吴谦.医宗金鉴[M].上册.郑金生,整理.北京:人民卫生出版社,2017:32.
- [19]程颢,程颐.二程集[M].3册.王孝鱼,点校.北京:中华书局,1981:428.
- [20]宋史[M].10册.上海:汉语大词典出版社,2004:6545.
- [21]李经纬,林昭庚.中国医学通史[M].古代卷.北京:人民卫生出版社,1999:488,230.
- [22]李林甫,等.唐六典[M].陈仲夫,点校.北京:中华书局,1992:409.
- [23]谢观.中国医学源流论[M].余永燕,点校.福州:福建科学技术出版社,2003:101.
- [24]谢海金.论宋代医学的儒家化转向[J].兰州大学学报(社会科学版),2024,52(5):99.

- [25]梁峻.元代中医教育史论[J].中医教育,1995,14(2):47.
- [26]孙思邈.备急千金要方[M].北京:人民卫生出版社,1955:2.
- [27]武斌.中医与中国文化[M].沈阳:辽海出版社,2006:209.
- [28]康熙.庭训格言[M].陈生玺,贾乃谦,注译.郑州:中州古籍出版社,2010:134.
- [29]薛公忱.儒道佛与中医学[M].北京:中国书店,2002:184.
- [30]李贞玉,孔祥金.中国传统医德的现代反思与借鉴[J].医学与哲学,2015,36(6A):46.
- [31]聂宏,杨天仁,常存库.中国古代官办医学教育的多维分析[J].湖北中医药大学学报,2012,14(2):80.
- [32]陈茜,王洪武.论中国古代医德规范体系及其现时代价值[J].医学与哲学,2022,43(13):10.
- [33]张华.清代医家的行医之道——以《壶中天》与《医界现形记》为中心的探讨[D].天津:南开大学,2010.
- [34]蒋先福,于鑫.社会主义核心价值观入法入规的伦理意蕴——以德法相济的运行行为视野[J].伦理学研究,2021(2):18.
- [35]梁波,李佳丽,刘学新.“引礼入法”与医事法律的建设[J].法制与社会,2016(32):168.
- [36]王其林.论近代医患关系的逆转及其法律特征[J].中国卫生法学,2019,27(5):57.
- [37]彭博.传统与近现代:中医师执业准入制度的法律评析[J].医学与社会,2016,29(12):61.

10.12201/bmr.202604.00159V1

基金项目：2025年度北京高校“弘扬教育家精神，深化师德师风建设”教师思想政治工作专项支持课题“教育家精神引领下构建新时代高校师生关系研究——以某医学院为例”

(BJSZ2025ZXZC14) ;

2025 年度首都医科大学思想政治工作研究课题“‘小先生’讲大道理——用微视频讲述‘大医精诚’精神故事校园文化品牌建设研究”(SYSZ2025016) ;

2025 年度首都医科大学“医心启航·医德教育”辅导员工作室;

2026 年度首都医科大学第二课堂“‘医心向党·青微谈’医学生讲述大医之路思政课实践”(DEKT2026288)阶段性研究成果。

作者简介: 王萍 (1990.10-), 女, 硕士, 首都医科大学燕京医学院讲师, 北京科技大学马克思主义学院博士研究生, 研究方向: 医德教育, 思想政治教育, 15810504970, peony@ccmu.edu.cn,北京市顺义区大东路4号。

崔群颖 (1972.1-), 女, 硕士, 首都医科大学燕京医学院教授, 副院长, 研究方向: 思想政治教育, qyc118@163.com。