

医海钩沉

# 古代穷人如何看病？

▲ 湖北 李志刚

提起古代人看病，很多人认为，皇帝及各级官员均能享受公费医疗，电影电视里常见的台词——“快传太医”便是证据。至于广大穷苦百姓如何看病，皇帝才不会操心。近来翻开历史，才觉得此话有待商榷，个别皇帝对“穷人看病”异常重视。

《魏书》卷六记载，北魏显文帝曾发布诏令：“朕思百姓病苦，民多非命……可宣告天下，民有病者，所在官司遣医就家诊视，所需药物任医量免费给之。”

北魏以前，州郡县大多在衙门门口设置诊室，对官员、学校师生、服役期间的农民甚至囚犯等提供公费医疗，但对老百姓却提供收费服务。

此事虽好，但却为以后的造反埋下伏笔。东汉后期，张角三兄弟以借给百姓免费治病这个平台，传道聚集百姓。最后以“苍天已死，黄天当立，岁在甲子，天下大吉”为口号揭竿而起。

北魏显文帝的这条诏令，吸取了历史教训，无意中开启了古代政府“免费治疗穷苦百姓”的先河。

为了发扬先辈们的优良传统，魏宣武帝命太医署（相当于卫生部），“于闲敞处别立一馆，使京畿内外疾病之徒，咸令居住，严敕医署，分师疗治，考其能否而行赏罚。”

如果说显文帝是要求政府医院兼职为穷人免费看病，那么宣武帝设立的则是专门为穷人看病的医院，无疑更进了一步。无独有偶，《南史·齐文惠太子传》记载：“太子与竟陵王子良，立六疾馆，以养穷人。”南朝齐文惠太子萧长懋设立了“六疾馆”，也专门收治无钱治病的穷人。

隋唐朝以前，个别皇帝尽管想到为穷人治病，但毕竟力量有限，不太可

能惠及广大百姓，但唐朝以后，局面大为改观。

唐代前期，为穷人提供免费诊疗服务，主要由两类机构承担：一是由寺庙创办的“悲田坊”；二是由政府创办的“养病坊”。唐朝后期，“悲田坊”由政府接办，统一改称“养病坊”。据《唐会要》卷四九记载，这种收容贫民看病的公费医院，遍及各州郡，经费从指定的官田税赋中支出。

宋朝继续发扬“政府免费为穷人看病”的传统，创建了完全由国家财政负担的公立免费医院（“安济坊”），而且要求各州县都要有1所，不断扩大覆盖面；此外还出台相关政策，从提供医疗人才、药物供应等方面，鼓励私人集资举办慈善性医院（“养济院”），以方便贫民就医。

由此，宋朝确立的“以国有医院为主渠道，慈善医院为辅”的穷人医疗体系，对元明清后世都产生了重要影响。

明代嘉靖时，来广州游历的西方传教士克路士曾撰文道：“布政司（省长）下令把穷困病人收纳到皇家医院。因为皇帝在各城市都设有大医院，其中有很多房间……被接纳入院的人都登记入册。每年医院都要报告花费数字和救济贫病的情况，如有差误或玩忽职守，便会因此受到严惩”。传教士的生动描绘，尽管有文学夸张的成分，但政府重视穷人看病的情况，却是不争的事实。

政府免费为穷人治疗，那么，谁称得上穷人，就必须有条件限制。为了减轻夹心层（不算富裕但不符合免费救治条件的平民）医疗负担，自唐朝起，历朝政府想了不少办法。

首先，大力普及医学常识，百姓有病可照方子买药，免去求医费用。唐德宗

曾亲自编制《集要广利方》，共含586个处方，要求各郡县张榜公布，百姓直接按榜中处方买药。

其次，破除垄断，设置平价连锁药房，惠及广大百姓。北宋王安石改革时，鉴于市场上假药泛滥，坑害顾客，对药物购销实行国家垄断，统一管理市场药价；同时在京城首创“太医局熟药所”，不仅确保质量，而且售价只有市价的1/3左右。难能可贵的是，王安石在京城取得经验后，马上推广到各州县。尽管政府打出的口号是：“天子赐钱合药，惠及百姓、不许赢利”，但因为广受民众欢迎，生意兴隆，各连锁店还是有钱可赚。

其三，严加管理，便民利民。南宋时，将官办“熟药所”改名“医药惠民局”，要求各州县至少有一所。绍兴六年，皇帝下诏：“各惠民局必须轮留宿值，遇夜，民间缓急贖药，不即出卖，从杖一百科罪。”

明太祖朱元璋继续发扬这一优良传统，在全国设立了“惠民药局”，不仅保证药美价廉，而且规定免费治疗“没钱看病的穷人”。他教导皇子说，凡居住食用，事事处处要想到农民的辛劳，取之有制，用之有度，使他们不至受饥寒煎熬，这才是统治之道。

有历史专家说，古代皇帝为何重视穷人看病？根本原因是担心反叛者借免费治病聚集造反；一些寺庙官观的僧道，也借此感化民众信教；一些巫术邪教性质的组织，也常常借符水禁咒免费治病，作为聚募徒众的手段。

对此，笔者不敢苟同，因为古今中外，执政者均希望争取民众。只要是政府真心实意为百姓做好事，不论出于何种目的，都应该值得推崇。

光影医路



瞧这一家子！

四川省人民医院 郭洪樑 / 摄

医考之路

## 人文关怀为我加分

▲ 阜外心血管病医院 伏蕊



2008年，北京一片欢腾，空气里仿佛都飘散着喜悦的味道。在精美绝伦的奥运会让世界上一每一个角落的人们都心生赞叹时，身处研究生三年级的我却无暇享受这场尽在咫尺的体育盛宴，每天忙碌地辗转于执业医师资格考试、毕业课题、负责患者之间。

在制定执业医备考计划时，实践技能考试大纲的开篇语引起了我的注意：“（一）医德医风；（二）沟通能力；（三）人文关怀”构成了医师职业素质的全部。

是啊，医生不是冰冷的技术工，需要对患者的痛苦感同身受，抚慰被疾病折磨的心灵。也许是因为内心受到了触动，也许是冥冥之中的醍醐灌顶，“人文关怀”这四个字从纸面上走进了我的心里。

时间如一辆不受控制的马车，每个人都被载着，行驶着。到达约定地点后，完成被赋予的使命，然后怀抱收获驶向下一个目的地。执业医师资格考试何尝不是如此呢？

实践技能考试如约来临，每天都要在临床上摔打的我虽然对操作无所畏惧，

但仍为此进行了“突击一周”的风暴训练。走进考场时，我信心百倍，同时不忘提醒自己：考的不仅是技术，还有人文关怀。

抽签，腹部穿刺。无菌处理、施麻醉是必要环节。当我把麻醉药品“推进”模拟人的身体后，我注视着模拟人的眼睛，轻声问道“疼吗？如果有什么不舒服告诉我……”

操作结束，我还不忘记提醒模拟人术后注意事项。那场景，真像医生与患者间真实的对话交流。

主考官是一位50岁左右的男医生，看到我的表现，他敏锐的眼光中透露出赞许。

“你的沟通和人文关怀很不错，很多考生没有注意到这一点。希望你成为医生后，也能像今天在考场中表现的一样，不忘对患者的安慰。给你多加一分。”

听了主考官的话，我不好意思地笑了。

走出考场，兴奋与自豪溢满心田，抬头看天，我的眼前展现出了一幅医患交流其乐融融的画面。（本栏目投稿邮箱：songpanzheng@163.com）

指导：中国医师协会  
主办：《医师报》社  
协办：张博士医学中心

奖项设置：

一等奖：1名，资助参加一次国外学术会议。  
二等奖：2名，资助参加一次中国医师协会学术会议。  
三等奖：3名，资助参加在北京举办的红友会全国大会。  
纪念奖：10名，2015年全年《医师报》。  
一、二、三等奖获得者还将获得2015年全年《医师报》。