

# 医疗服务市场的道德基础建构\*

——民国时期西医群体的诊金论述与职业伦理调适

姚泽麟

**提要:**近代以医疗服务换取金钱的市场交易方式与以“利他”为核心特征的医业职业伦理构成了紧张关系,调适这对矛盾成为职业化的关键环节之一。本文利用民国时期的诊金论述,以关系运作为理论视角,剖析了医生群体为建构医疗服务市场的道德基础所做的道德与文化工作。他们明确了诊金的伦理基础,细致区分了医业与一般劳动、商业、慈善的差异,由此构建诊金特定的道德意涵。但这种围绕诊金重构医疗服务和医患关系性质的努力在新旧观念交汇之际遭遇了挑战。本文对当下的医患关系、医疗卫生体制改革乃至诸多行业的职业伦理建设等均有参考意义。

**关键词:**职业伦理 诊金 医生 道德与市场 关系运作

## 一、问题的提出

### (一)问题意识

当金钱与职业伦理(professional ethics)相遇会发生什么?如何在职业伦理中妥当地安置金钱?更准确地说,近代以来,将专业服务纳入市场交易的范围,即以专业服务换取金钱回报的方式,如何可能与高扬“利他”旗帜的职业伦理“和谐共处”?以医生这一典型职业为例,其在职业化进程中逐渐确立高尚的职业伦理,强调社会利益与病患利益第一,自我利益退至次要位置,这种对社会期待的积极回应成为医生群体获得管辖权的重要保障(阿伯特,2016);但与此同时,近代社会的商业化和货币化的趋势使得医疗服务的社会和经济条件发生了根本改变,以医疗服务换取金钱报偿的情形日益普遍。以上二者之间产生了巨

---

\* 本文系国家社会科学基金一般项目“当代中国的医生职业伦理研究”(18BSH082)的阶段性成果。

大的张力。于是,调适以服务换取金钱的市场交易方式与职业伦理之间的紧张关系,便成为近代以来职业群体在其职业化进程中不可避免的问题。

这一问题背后也隐含着有关“道德与市场”关系的思考。许多社会学家对此态度较为激烈,认为有些物品不该也不能商品化(姚泽麟,2021)。这其中金钱无疑是“罪魁祸首”,因为它是现代世界中“一种纯粹数量的价值,对纯粹计算多少的兴趣正在压倒品质的价值,尽管最终只有后者才能满足我们的需要”(西美尔,2018:8),因为它的存在,整个世界由此被简化为“算术问题”。

不过,维维安娜·泽利泽(Viviana A. Zelizer)的一系列研究已经颠覆了这种二元对立的思维方式,让我们得以重新思考道德与市场的关系(泽利泽,2018,2019,2021,2022;Zelizer,2012)。后续的研究者强调市场的兴起事实上是“明确的道德工程”(Fourcade & Healy,2007:299),而一种物品或服务要成为市场交易的对象,就必须具备“可交易的合法性”(Beckert & Aspers,2011),因此,需要关注相关主体的行动及其相互之间的竞争。

既然以服务换取金钱的市场交易方式和职业伦理都关乎医生职业的生存与发展,而二者之间又存在巨大的张力,那么近代医生群体如何应对这种张力,其社会意义与后果如何,便是本文的核心关切。借用“道德与文化工作”的概念(Fourcade & Healy,2007:300),我们认为医生在此方面所作的主要努力之一便是重新界定诊疗服务费用的性质、数额和给付方式等,以构造出一种新的金钱观念,从而与其高尚的利他职业伦理和新型的医患关系相匹配。

## (二)研究思路

那么,如何恰当地考察西医群体的这种努力呢?笔者认为,近代丰富的“诊金”论述恰是此种努力的反映,西医竭力标记医疗服务中的金钱,借此构建医疗服务市场的道德基础。诊金指的是医生为病人诊治后所收取的酬金,当时包括名目繁多的各种费用,如门诊号金、出诊费、路费、拨号费等(尹倩,2012)。关于诊金的既有研究更多聚焦于这一群体的收入与生活水平(徐小群,2007;何小莲,2017),将诊金理解为患者对医生所提供的医疗服务的经济回报。但除了诊金的经济价值之外,我们亦不能忽略其蕴含的丰富的社会和文化意义。作为医生职业利他宣称与利己意图的交汇点,“诊金”论述恰好可以成为我们考察金钱与职业伦理相遇的一个理想切口。

本文分析所采用的材料主要是“民国时期期刊全文数据库(1911—1949)”中的相关历史文献。当时新兴的医生职业群体就诊金问题在医学期刊和大众媒

体上积极发声,而报刊杂志上还有对医德问题的相关报道和评论,再加上医师公会各种相关呈文、规章条例以及政府的相关训令等,反映了当时的医生群体对自身职业伦理规范的建构和阐释以及社会的反应。我们以“诊金”“诊费”“出诊费”“拔号”“医德”“宋国宾”<sup>①</sup>等作为关键词进行搜索,逐一阅读后,共得到相关文章约150余篇,这构成本文主要的资料来源。

需要特别指出的是,虽然本文主要聚焦于西医的诊金论述,但这些论述也可以为我们理解中医提供镜鉴。这是因为近代西医积极地将西方现代职业制度和 文化移植到中国,而“西医专业制度的文化权威对中医形成了潜在的影响,甚至成为他们的目标追求”(郝先中,2007:75)。由此可以推想,中医也可能遭遇与下文刻画的西医所面临的类似的伦理困境问题。<sup>②</sup>

## 二、文献综述与分析视角

### (一) 市场货币与职业伦理的张力

涂尔干(Emile Durkheim)(2000:9)指出,社会中的每个职业如同一个个器官,“每个器官都像与社会整体的联系那样彼此关联,都具有相对的自主性,分别处理各自规范的关系”;而职业伦理就是职业对其从业者的角色规范和行为准则的明确要求(姚泽麟、寇静媛,2018)。借由职业伦理,职业群体向外界和服务对象表明自己的执业行为规范,对内则通过一系列复杂的机制约束成员行为。也因此,职业伦理通常被视为职业的基本属性之一(刘思达,2006)。

以帕森斯(Talcott Parsons)为代表的早期社会学家常将职业伦理简单理解为职业人士遵照其自我宣称的“助人”高于“赚钱”而表现出来的性情或倾向(Freidson,1970);甚至在其对社会系统的构想中,医学作为重要的社会控制机制

---

① 宋国宾(1893—1956)字恪三,曾于法国巴斯德研究所深造,后任震旦大学医学院细菌学教授、上海医师公会主席,宋著有《医业伦理学》,是我国第一部医学伦理学著作;并编有《医讼案件汇抄》两辑。宋国宾在当时医界非常活跃,就包括职业伦理在内的各种问题撰文讨论,在医生职业化进程中,尤其在职业伦理体系的构建过程中扮演了举足轻重的角色。

② 除了中西医的差异,另一个则是执业方式的问题。当时上海的医生以个人诊所为主要执业方式,无论中医还是西医(尹倩,2012)。诊金在医院和个人诊所的意义有所不同。在医院,诊金对医生而言是薪水的组成部分,而在个体开业的诊所,诊金就是医生自雇的收入。尹倩指出,医院医生的薪金并不高,医院于大部分医生而言只是积累经验的手段,“而把个人开业作为主要的赢利手段”(尹倩,2012:57)。因此,下文主要限于对私人开业医生的诊金意义的讨论。

之一,是与经济利益绝缘的(Parsons,1938;Varul,2010)。这就要求我们对职业伦理做社会学的实证考察,检视其职业伦理的构建过程与后果,尤其是职业如何借此争取权力和地位(Hughes,1963)。之后,垄断论的代表马嘉莉·萨法提·拉森(Magali Sarfatti Larson)指出,职业化实际上是某个行业借助一系列的“职业计划”对某种产品或服务市场确立垄断状态的过程(Larson,1977)。职业计划亦包括职业伦理的构建,由此职业得以重新界定其与客户的关系,获取大众的信任,确立合法性(Larson,1977;Berland,1978)。而阿伯特(Andrew Abbott)则进一步补充指出,职业构建崇高的职业伦理的根本原因在于利他取向的伦理中所蕴含的神圣性和超越性,并由此获得社会的认可(Abbott,1983;阿伯特,2016)。

可见,职业伦理是社会建构的结果,对帮助职业回应大众的社会期待和获得社会认可具有重要意义。然而,这种建构的过程充满冲突和斗争,而金钱常常就是斗争的焦点。当职业活动被纳入市场交易的范畴后,职业人士以提供专业服务换取金钱回报是否具有道德上的正当性?是否有可能与职业伦理“相安无事”?

金钱与职业伦理并非天然对立。在前现代时期,市场经济尚不发达,加之长期受到基督教教义的浸染,西方行医者虽也以服务获取经济回报,但二者之间并未产生非常紧张的关系。随着现代社会的到来,医疗服务日渐具备了“商品交易”的属性,而金钱也逐渐成为“市场货币”(泽利泽,2021),<sup>①</sup>这种张力日益凸显。英法两国的医生在近代职业化过程中因其明显的逐利行为,加上未能妥善处理此种行为与职业伦理的关系,职业形象一落千丈(赵秀荣,2009;张庆海,2002)。美国在内战前的医疗服务多发生在家庭和社区情境中,因而不具备商品性质,也没有定价;但随着越来越多的受过专业训练的医生的出现,医疗服务逐渐转变为商品(Starr,1982)。医生为此备受伦理煎熬:病人并不认为看病立即付费是天经地义之事,经常心安理得地拖欠甚至拒付诊费;医生则不能过于主张自己的权利,“如果我们(医生)坚持要足额且即时收取费用,就会立即被划入商业、贪婪、不专业的行列”(Rothman,2002:113)。

律师职业也遭遇了类似问题。美国律师实施“最低收费标准制度”,尽管认为“一名律师的收费应该是合理的”,但“合理的”收费在造成价格垄断的同时也饱受争议(埃贝尔,2009:154-156)。日本律师享有高度的自治权,但也正因如

<sup>①</sup> 泽利泽认为,金钱是多种多样的,“市场货币”只是其中一种。市场货币通常是指标准化的国家法定货币,是市场的主要交易媒介,被认为是“市场交换无与伦比的工具”。具体讨论可参见泽利泽在《金钱的社会意义》一书中的相关讨论(泽利泽,2021)。

此,如何消除大众的失望和不满、维护职业形象成为重大课题。“在日本律师的话语空间中,报酬被视为布施,对营利动机的否定到了近乎自虐的程度——至少在表面上、形式上,公益性成为伦理标准或者意识形态”(季卫东,2014:242)。因此,“在现代市民社会中,营利不再被视为不道德的,但也不是可以无条件地合法化”(季卫东,2014:225)。否则,不是职业的合法性面临危机,就是自身的物质利益诉求无法实现,而二者最终都会使职业无法在社会上立足。

## (二) 市场的道德基础及其建构

由以上的文献梳理可知,对卷入职业生活中的市场货币进行恰当的意义建构是职业化过程的必要环节。同时,从经济社会学的角度看,这实际上是给职业服务的货币化交易赋予特定的道德意涵,从而构筑职业服务市场的道德基础。

“现实的经济活动和市场运作并非如经济学家所描绘的那样在一个社会性与文化性因素无涉的纯净世界里展开”(符平,2018:14),因此市场的诞生和运转绝不能忽略文化和道德的因素。美国人寿保险市场之所以历经半个多世纪才蓬勃发展,是因为除了具备经济腾飞、制度环境、技术支持、营销策略等条件外,还必须克服“文化阻碍”以奠定道德基础——人寿保险要将神圣的、通常被认为不可通约的生命以一定数量的金钱等价之(泽利泽,2019)。泽利泽对儿童的经济价值、金钱的社会意义、亲密关系中的经济往来等议题的研究(泽利泽,2018, 2021, 2022)进一步将道德与市场的关系问题引向深入。循着她的足迹,近年来学界涌现出大量相关研究,研究对象包括人寿保险(Quinn, 2008; Kiviat, 2019; Chan, 2009; 陈纯菁, 2020)、人体组织和器官(Healy, 2006; Almeling, 2007)、自然环境(Fourcade, 2011)、育儿(Turco, 2012)、侨民债券(Lainer-Vos, 2013)、医疗服务和临终关怀(Reich, 2014; Livne, 2014)、广告业(Cohen & Dromi, 2018)、精神分析(Fridman, 2022),等等。简言之,既有的相关研究主要传达出三个与本研究密切相关的观点。

第一,市场的兴起离不开道德基础。当某种特定的物品或服务被纳入以金钱为媒介的市场交易方式时,须具备达成市场交易的道德合法性。因此,经济价值的评估与规范性的道德评判在交易中如影随形(Beckert & Aspers, 2011),相关的道德争议亦不可避免。

第二,道德对市场不但发挥着支持和约束的双重效应,而且相互之间存在复杂的双向互动关系。市场的产生和发展需要道德基础,道德也限定了市场交易的方式、范围、性质等,由此,特定的市场交易形式也可以反映和维系某种特定的

道德关系(Zukin & DiMaggio, 1990; Fridman, 2022)。

第三,市场的道德基础需依靠文化工作,即相关的行动者竭力说明和确证自身的观点是正当的,因而是名副其实的道德工程(Fourcade & Healy, 2007)。任何赞成或反对将特定物品或服务进行经济交易的观点都需要合理的解释,需要援引特定的道德理由,且这是一个长期协商的过程(Bandelj, 2012)。本质上,寻求和建立道德基础的过程就是不同道德标准相互竞争、最终某一种胜出的过程。而这种合理解释的关键在于分类。按照涂尔干的理解,道德是一个社会或群体界定好或坏、正当或不正当行为的标准,关涉市场的道德基础的争论主题因此往往是有关某种东西的恰当分类,比如是否可以交换,是作为礼物还是作为商品,等等(Fourcade & Healy, 2007)。

### (三)关系运作的分析视角

那么,如何考察具体的道德和文化工作?笔者认为,泽利泽的关系运作概念即是一个可以利用的研究视角。她指出,所有涉及经济因素的活动都包含了四个要素:(1)独特的社会关系,每一种社会关系都包含独特的权利、义务、交易、意义等,而与其他的关系存在显著的差别;(2)一组经济交易;(3)交易媒介;(4)参与者经协商后对关系、交易和媒介的意义的理解和道德考量,并且对这些意义的协商、修订和争议在不断发生(泽利泽, 2022; Zelizer, 2012; Bandelj, 2020)。概言之,相关行动者最重要的任务便是把金钱往来与社会关系相匹配,而对于金钱的意义塑造是关系运作的核心内容(Rao, 2022)。金钱不但具有工具性意义,还可以被赋予各种社会文化意义,甚至包含某种神圣性(泽利泽, 2019)。鉴于这种“二重性”,在性质、数额、给付方式等维度上有着特定标记的金钱都可以反映、维系、界定人与人之间的权利义务关系。因此,当一种产品或服务被纳入市场交易的范围,就须具备以该产品或服务换取金钱的道德合法性,而其关键就是对卷入其中的市场货币的意义建构。

关系运作的视角已被广泛应用于对各类经济交易的研究(Bandelj, 2020; 黄燕华、刘子曦, 2023; 魏海涛, 2020),包括对医患关系的理解之中。在研究美国的医患关系和诊疗费用的意义时,大卫·J·罗思曼(David J. Rothman)借助这一视角指出,医疗中的金钱不但是不受个人感情影响的工具性存在,而且也具有丰富的社会学意义,人们可以“根据接收者不同的特征和身份而将金钱概念化”(Rothman, 2002: 107 - 108)。而郭巍蓉(2018)对当代中国医患之间红包交易过程的研究则发现,红包并非简单导致医疗服务市场化或医生的道德滑坡;相反,

医患双方都积极地将红包的不同意义与交易双方的身份、交易的方式和目的等精准匹配,以尽可能实现“双赢”的结果。

综上,当专业服务被纳入市场交易的范围,金钱作为市场货币与职业伦理相遇并可能危及职业形象甚至职业合法性时,职业会竭力对金钱进行意义建构,构筑专业服务市场的道德基础,而其核心原则便是“经济成功必须从属于更高的社会价值”(季卫东,2014:225)。这正是韦伯(Max Weber)在分析新教加尔文宗时的论断(韦伯,2018),或者用理查德·亨利·托尼(Richard Henry Tawney)的话来说,宗教与道德观念的转变奠定了全新的经济伦理,使得社会大众“不再怀疑整个经济动机的世界与精神的生活格格不入,不再认为资本家必定以其邻人的不幸作为自己发财的基础,也不再认为贫穷本身值得赞美”(托尼,2006:106)。由此可见,诊金性质的界定和意义的建构对于近代中国医师职业化和医疗服务市场的形成都具有重要意义。

### 三、近代上海医疗服务市场的形成与道德和市场的矛盾

#### (一)近代上海医疗服务的社会基础的变化

在传统中国,医患关系常于熟人圈子内发生(马金生,2011),因此医家提供医疗服务所换来的并不一定是诊金形式的回报,甚至不一定是物质报偿,病家可能以诗文、匾额、礼物与诊金混合的形式答谢医生(王敏,2012);即使是诊金或答谢医生的“红包”,其数额都可“凭患者酌断”(何小莲,2017)。这恰如保罗·斯塔尔(Paul Starr)对美国早期医疗服务的描述:“只要照顾病人的工作仍在家庭和社区范围内,它就不是一种商品:它没有货币价格,也不像受过训练的医生技能和服务那样是用来交换的”(Starr,1982:60)。加之当时作为传统社会意识形态主流的儒家伦理主张“医乃仁术”,也要求行医者对此不能过多介意(邱仲麟,2015)。具体而论,儒家认为医学为“生生之具”,医学的目的是“仁爱救人”(何小莲,2017);医生应该重义轻利,“不以治病为敛财手段,而致力于济世救人”,甚至有意“不趋富贵”(王敏,2012)。所以,行医在旧时亦称为“行道”,即医术只是手段,行仁义之道才是目的(龙伟,2011)。总之,虽然近代以前中国的行医者以治病救人换取物质回报,但一来这种回报形式多样,亦无“定额”,“市场交易”的性质并不显著;二来主流的儒家伦理也对医家的观念和行构成了—定的道德约束。

在步入现代社会的过程中,医疗服务的社会基础发生了根本转变,医疗服务市场在上海逐步成形。这可以从供需两方面来理解。就需求方而论,近代上海是一个由大量移民构成的陌生人社会,求医问药不能再像过去一样求助于“身边人”,而是以专业的中西医师取而代之。同时,上海有浓厚的重商重利氛围,是当时中国的商业中心(叶文心,2010),这为医疗服务的货币化交易奠定了基础。而从提供方来看,上海是医生早期职业化进程的中心(何小莲,2017)。据1935年的统计,全国22%的接受过大学培训的西医集中在上海(徐小群,2007)。他们以医疗服务换取相对较高的经济收入,过着较为体面的生活(徐小群,2007;何小莲,2017);同时,医师之间也展开了激烈的同业竞争,医疗广告火爆异常(黄克武,1988),甚至出现了专门的“开业术”经验介绍(雷祥麟,2003),以及为了病源而出现的“非道义之竞争”(马金生,2016),因此宋国宾(1933)才会在《医业伦理学》中专章论述“医师与同道”。

医疗服务的市场交易方式也加剧了诊金与职业道德之间的紧张关系。在商业社会中,“人们对医学和药物的需求,以及使医疗成为职业的那些人所付出的艰辛努力,都必然纳入到成本与回报的考量体系中”(何小莲,2017:150)。于是,“行道”变成了“开业”(龙伟,2011),诊金问题逐步凸显于医疗服务当中,引发了持续不断且日趋激烈的矛盾和冲突,医生也因此陷入伦理挣扎之中(尹倩,2012;何小莲,2017;马金生,2016;龙伟,2011)。<sup>①</sup>

## (二) 诊金的社会想象

与医生在诊金方面的伦理挣扎如影随形的则是社会大众对诊金的不满与批评,这既可以视为医生极力合理化诊金的起因,亦可以理解为后果。1936年,上海名医夏应堂逝世。一篇时评称夏为“沪上贫病之长城”“医者楷模”,因为夏在世时经常免费医治并赠药给病家,“不高诊金,不搭架子”。一番赞赏之后,作者话锋一转:“予写到这里,又联想到上海万余医生中,能如夏氏者有几人?我想具杀人能力者,还要占多数吧?所异者,没本领没经验的所谓一般自命为名医者,除高其诊金、搭其架子之外,还是好劝病以转方,实亦拉生意,不足为怪也”(火龙,1936)。短短几句话,对当时上海绝大多数医生在职业道德上的失望之情溢于言表。而早在10年之前,夏应堂就曾被用来反衬当时医界不重病家而重

<sup>①</sup> 需要注意的是,当时医师的收入除了诊金,还有从药房取得的药品回扣等“灰色”收入。甚至乘人之危漫天要价。但本文并不涉及这些方面,亦并不据此对医师做出价值判断或道德批评。本文只聚焦于“诊金”这种医师强调为“合理合法”的收入、但病家常常投以质疑目光的“利”。



利益的问题。1927年对夏的一篇报道中说到,有个小伙子救父心切,请夏出诊。后夏发现其家贫,就把诊金返还给他,并告诉小伙子,以后再请他给他父亲看病,不必付诊金。评论者最后说:“沪上名医,喜敲竹杠,能若夏君之怜悯贫病者,诚寥寥无几也”(怜蓄,1927)。

“新闻记者对医家的观感,在一定程度上也反映着整个社会对医家的态度”(马金生,2016:251)。大众传媒对诸如夏应堂高尚医德的事迹报道和赞赏实际上折射的是整个社会对上海医界的不满。这既体现了当时医师的职业伦理和执业行为与社会期待之间的差距,亦反映了社会与医生两方对诊金的认知存在较大差异。

医疗广告亦对此有所反映。不少医生会刊载消息或在媒体报道中称将诊金标准折半或减免,抑或宣传诊金助赈、助捐,借以招揽病患。如《一元平民诊所》广告自称“为服务社会起见,特设一元医药制”,并用与标题一样大的字号强调“诊金一元药费在内”(佚名,1935)。这种减免诊金的广告是当时常见的一项“行医法门”(柳一萍,1933),说明此种做法符合社会的道德期待。

此外,当时的幽默笑话也会以诊金做文章。例如在一则笑话中,某老师对某学生说,“你现在一点也不用功,我要去请你父亲来问你”。学生回答其父是医生,“请我父亲出外,要诊金五元”(佚名,1936)。<sup>①</sup>不难看出,这是当时社会对医生看重诊金的一种讽刺与戏谑。

当时风行一时的《生活》杂志还常收到读者“诉苦的信”,读者在信中抱怨诊金太贵而看不起医生,且中西医在这一点上渐趋一致(陈钜水,1931)。潘光旦观察道:“医师诊金之高,也是极显著的现象,尤其是那些专攻一科和那些有名望的。正如旧式伶人之与包银的大小,诊金与医师显然已经成为一种正比的关系。尽管慈善为怀,为维持其身价计,诊金势不能减低,往往一次出诊之费或手术费,便足供贫人一年的需用。受诊金的影响最甚的,是那些比较贫苦的人”(潘光旦,1934:323)。可以说,社会学家的观察对上述这些舆论所反映的来自社会的不满做了最好的注解。

综上,近代以来,医疗服务市场逐步形成,金钱逐渐成为患者给予医生酬劳的主流形式,同时这种酬金的数额也日益标准化。从以上相关材料来看,当时的社会大众对诊金多有不满,他们认为医师对诊金的主张即意味着职业道德的堕落。那么,在这一新旧观念与社会角色混杂的时期(罗志田,1999),新兴的西医

<sup>①</sup> 1939年也有一则类似笑话,只不过诊金数额涨到了八元,参见我非(1939)。

职业就迫切需要发表相关见解,以使诊金能够妥善安放于倡导利他精神的职业伦理之中,进而正当化以医疗服务换取诊金的市场交易行为,并调和自我利益的追求和社会利益的满足之间的矛盾。

## 四、诊金意义的重塑与职业伦理的再造

以关系运作的视角来理解诊金意义的重塑,以下问题就自然浮现出来:现代医患关系的性质是什么?为什么患者需要即时支付诊金来偿付医疗服务,而医生可以收受诊金?这些问题都指向关系运作的第四个要素——对医患关系、诊金和此种“交易”的社会与道德意涵的协商,即以货币化方式交换医疗服务有何道德根据。根据我们的研究,医生群体分别从以下四个方面对医疗服务和诊金的性质做了界定。

### (一) 诊金的伦理基础

近代西医群体在职业化的过程中制定了各种行医原则和职业信条,但与传统医师极为不同的是,他们同时亦强调包括接收诊金在内的“权利”。作为我国医生职业伦理的奠基之作,《医业伦理学》用了整整一章的篇幅来论述诊金问题,可见在宋国宾心目中,诊金在医生的职业伦理中尤其是关涉医师与病人的关系方面是极为重要的。在题为“酬金”的这一章,他开篇就对医生这一行做了明确的界定:“医者清高自守,慈善为怀,不抱金钱主义,不含营业性质,固非惟利是视者。然而医亦职业也,个人恃之以生存,家属赖以赡。则其需索酬金,亦是自然之理”(宋国宾,1933:114)。

“酬”的本意是用财物报答。那么,医生的酬金究竟“酬”的是什么?这种报答又要遵循何种原则?这些都是构建职业伦理时的关键问题。就报答的“对象”而言,宋国宾认为主要包含两个方面:其一,医生从业前的培训时间长、成本高,“十年窗下,辛苦勤劳,精力金钱,消耗几许”;其二,“及至服务社会,不惮传染,不避艰辛,出其热诚,竭其智慧,一心以救苦为目的”(宋国宾,1933:114),即将经济回报与处于更高价值层次的服务社会的公益目的勾连起来。二者于情于理都应该得到报偿。

而就报答的原则而言,宋国宾和其同时代的医界同仁往往将诊金的正当性建立在成本与收益对等、付出与回报对等、权利与义务对等之上,由此构成诊金

的伦理基础。前两条原则强调医生无论在从业前的培训阶段还是从业后的执业阶段都投入巨大,都有辛勤付出,所以理应获得经济收益和物质回报。这实际上已然与传统观念迥然有别:有付出得回报,正是现代市场经济和商业社会的基础观念。而第三条则是更为“基底”的伦理原则或曰道德推理的框架(Cohen & Dromi, 2018),“人我之间,务求平等。有义务斯有权利。断无枵腹从公,对于他人纯尽义务之理。故医者有索酬之权”(宋国宾, 1933: 115);且权责必须对等,如果医师“道德修养不足,则作奸犯科,无所不可”,但若“权利之订定不明,则刀俎鱼肉,人强我弱,而道德反为处世之大累”(宋国宾, 1934b: 124)。

通过权责对等来论证诊金的正当性是当时惯常的方式。正如张黼章(1925: 3-4)所说,医师在学医时付出了巨额成本:“及其临床之际,身入浊气充溢吐泻狼藉之地,躬蹈病菌飞扬传染相继之乡。望闻问切,欲起病者于九死一生之中,审病设方,欲救全家骨肉离散之苦。较之农工商贾、官员教士,其苦百倍。聊得些许诊金,实亦应得之权利,非不义之勒索也”。又如名医汤蠡舟(1932: 7)认为,“在法理上人情上,凡尽相当之努力,负相当之责任,则应得相当之报酬,故医师之得诊金,亦合乎人情法理应得之权利而无可反对者也”。赞臣(1935)亦同样强调:“医之为人治病,义务也。医之取人诊金,权利也。权利义务,两相对待。尽义务,必享权利。有权利,当尽义务”。可见,他们都认为权利义务须对等,医师看诊耗费时间、精力、物力等,而这一切消耗均需从病人所给付的诊金中获得补偿。

综上,与传统社会中的医生耻于主张权利(龙伟, 2011)不同,民国时代的医生开始大声主张自身的经济权利,以这种权利与义务对等之说来论证收取诊金的正当性。

## (二) 诊金与一般劳动所得的区分

某种程度上,诊金的伦理基础对医业与一般劳动而言都是适用的。但在医界人士的论述中,二者显然存在差别,且这种差别绝不只是医生受教育时间更长、工作更加辛苦或者风险更大而已。正如姜振勋(1929: 3)所指出的,“医师行医确是一种营业。但是这种营业,是应用科学原理和原则,为人谋预防或诊疗其疾病为目的。所以和原始的生业(像农业渔业)及狭义的营业(像工商业和不需要高等学术的劳作譬如理发之类)单以营利为目的者完全不同。其实医业是社会上一门学问的职业”。与之类似,宋国宾(1934a: 16)也清楚区分了诊金与一般劳动所得,由此界定诊金的性质:“诊金者,学术之报酬,名誉之保险费也。盖

医学为高深之科学,非有深邃之研究不能出而问世,故比高其价值,以稍偿其求学时代之勤劳,及至历时既久,声誉渐高,而诊金规定,亦必随之而高涨,乃其名誉之保险费耳,盖名誉非一朝一夕之所能得,而治病之际,一处方一手术之间,皆有毁堕其名誉之可能,以区区金钱之报酬,而易其历年挣得之名誉,果孰重而孰轻乎?”事实上,这也是当时医师公会的官方意见。1929年,上海医师公会反对政府单方面设定医师诊金标准时,也明确指出“医师诊费为学术报酬之一种”(佚名,1929)。

由此可见,在宋国宾看来,这是两种性质差异明显的金钱酬劳。一方面,工资所对应的普通劳动的知识、技术含量以及前期投入都不能与医疗服务相提并论,因为后者是一种学术工作;另一方面,工资是与劳动付出相对等的一种报酬,而诊金则与医生付出和病人所得完全不对等,这既是病家所付金钱与医家所背负的名誉风险的不对等,亦体现在病家所得与医家所得的不对等。“幸也痛苦减轻,沉痾顿起,健康恢复,寿命延长,论其所造于病人,岂仅数元至数百元酬金之所值?故诊金非工资比也。工资多寡视服务之成绩为权衡,作一日工,有一日之代价;作十日工,有十日之代价,固毫厘不爽,铢两悉称者也。诊金则不然。功大酬微,永无平等。是以病家对于医家,不当以为酬金既付,义务即完。盖再造之恩,故非区区之金钱所能偿也”(宋国宾,1933:114)。

这种论述明确了医家的诊金与病家生命延续和健康复得之间的关联,并强调后者是不能用一定数额的金钱来衡量的,因此诊金除了具有补偿医师的教育和辛苦执业这种工具性价值外,实际上还有报答医师使病家重获健康和挽救生命的象征性意义。但也正是由于诊金的这种双重意义,激发了医病双方对于诊金性质的不同认知。在病家看来,诊金的这种象征性意义更似工具性价值,即以诊金偿付了通过医家的服务而重获健康的结果。然而,不确定性是医疗的基本特征,倘若没有药到病除,患者还要不要付诊金?在关于“最后病的诊金”的争端中,“许多病家往往认为诊金乃是治愈之代价,因此人死之后,自然不愿再行诊金,而医师则认为无论是否医愈,皆有收取诊金之需要”(龙伟,2011:111)。患者“每误认为生命健康之代价。故往往视结果吉凶而异其高下,甚至有任意折扣或靳而不与者,若医师稍事催索,即为诬告之动机,年来医家病假之对簿公庭,罔不以吝付诊金为嚆矢,甚可慨也”(宋国宾,1934a:16)。宋甚至发现有医病纠纷的案件十之八九由追索最后病的诊金而起(何小莲,2017),充分反映出医患之间关于诊金认知的错位。

### (三) 医业与商业的区分

此外,医界人士还划定了医业与商业的边界。因为正如我们在前文所看到的,当时社会大众所不满的,就是医生形同商人,医业形同商业,诊金形同利润。正如一篇时评所斥责的:“医,学问也,医师,职业也,医之为业,虽为某事,但不能违乎济人之旨,是以医师欲冀医业之发达,舍精其术与仁其心外,其道没有。然而今之业医者,往往不在精其术与夫仁其心着眼,而孜孜于市俗之谋利,或且巧用诡计,攫取病家金钱,至于病人之痛苦有否解除,非所计及也”(记者,1935)。这就是说,医生若抱着“营业主义”的想法而变得唯利是图,即是有悖职业伦理(宋国宾,1933)。

因此,将医业与商业划清界限乃是当务之急。除了澄清医业与商业所交换之物不同,医师诊金是“一种学术代价,而非普通物质交换,故超越买卖性质,不可以作价估价论价也”(汪企张,1929:3),更重要的则是凸显医业的道德维度,即强调医业是高尚的职业,医师以服务人群为宗旨,医生不该如商人一般斤斤计较,遇到贫病应当施以援手,减免诊金。如胡安定强调医术不能简单与医学等同,因为医术中自然包含着医德,“可见医术的应用,固然为了生活关系不得不打算发展医业,不过医业的正当途径,就是要注意医德,我想医学比较有根底的医者,医德也可以跟着提高些……”(转引自何小莲,2017:32)。

这种对道德维度的强调也体现在当时新兴的医师团体制定的职业伦理规范中,由此区分医业与商业的差异,医生应有与商人不同的操守。在为医师协会所制定的会员诊金标准的规定原则中,宋国宾(1934a:17)指出,“医业非商业可比,医病双方不当较量锱铢,诊金与工资不同,病家报酬,不视结果吉凶而异议,诊金一律付现,至月杪结算,不得总结克扣”。三年后,正式刊行的《中华医学会医师条诫》第七条规定,“医师报酬。医师所取报酬,应以其所在地通行之医费为准。报酬与施于病人正当之治疗,为两问题,不应互相牵涉,尤不应以报酬问题,牺牲职业上之地位,或违反公众利益”(中华医学会,1937:2)。第十六条规定,“义务服务。医师对于穷苦病人,应知义务施医,为古今中外之通则”(中华医学会,1937:5-6)。

总之,对道德维度的强调是区分医业与商业的关键标准。但这一区分又与医生强调收取诊金的正当性有所抵牾。更为棘手的是,两个方面似乎都“理所应当”且相互之间无法调和,导致当时许多医师的评论中都存在明显的矛盾心理和“纠结”心态。例如汤蠡舟(1932)就感叹,医乃仁术,但提高诊金却可能导致“我虽不杀伯仁,而伯仁实由我而死”的结果。因此,他给出的订定诊金的底

线便是“一方不得不顾及医师应有之生活必需,一方不得不顾虑病人之财力如何”。某种程度上,我们不妨将此视为医师个体和职业整体之间、短期利益与长远利益之间的矛盾,个体从业者的生存是当下的,但整个职业的长远立足与发展却绝对需要营造利他的道德形象。

#### (四) 医业与慈善的区分

诊金的伦理尺度非常微妙。医生通过对医疗服务的道德维度的强调而努力区分医业与商业,但稍有不慎又会让医生陷入另一个困境:大众可能会将医疗当作慈善,因而主张少付甚至不付诊金。这样也就不难理解庞京周(1933:16)的“叫苦”：“世界通例,平民的医药问题,本不是开业医师来解决的。医师虽应有慈善的心肠,却并不是施衣施米的慈善家。与律师工程师以工作收取一种代价,丝毫不二”。

有趣的是,这种看法的重要“推手”是当时的政府。在1929年上海市卫生局试图限制诊金的最高数额的训令中政府的态度表露无疑:“查医以济世,本与孳孳谋利者不同。应即遵照本市规定诊金标准,于可能范围内,力图减低,以符造福人群之本旨”。该训令并具体规定了一系列诊费标准,如“门诊应为二角至一元二角,出诊普通一元至五元,特诊六元至十元”(宋国宾,1929:2)。在上海市卫生局看来,一方面为了民众的健康和生命着想,另一方面也是从医生的“慈善天职”和“造福人群之本旨”出发,规定诊金数额实属必要。

面对卫生局的训令,当时的医学界反应强烈,指出卫生局的做法实际上是有意识混淆医业与慈善的界限,以转嫁这一本应由政府承担的责任。例如,宋国宾(1929)指出,卫生局虽出于“嘉惠贫民”的好意,然而却本末倒置,根本没有对医学这个专业的尊重,亦没有对医师人格的尊敬,反而会引发更多的医病纠纷。四年后,他又在《医业伦理学》中重申订定诊金的重要标准,认为只有医师清楚患者的病情轻重、诊治难易,因此官厅不应“越俎代谋”(宋国宾,1933)。

可见,针对当时政府所谓医学乃“慈善天职”的说法,医界人士予以明确澄清:医学虽有慈善性质,但并非慈善,二者存在质的差别。然而,有意无意模糊医业与慈善之间界限的并非只有政府,社会大众的观念亦如是。胡嘉言就明确说,上海医师公会反对卫生局的训令、主张诊金订定自主只会被社会中的“最少数”所认同,而“另外的大多数,大概都不很了解的。他们觉得医师诊病,是一种慈善性质,诊金多少,是不能计较的;形之纸墨,已嫌过火,今竟有不得订诊金出于公议限度之下之规定,其行为有类市侩”(胡嘉言,1934:10)。他意识

到大众在医业与慈善之间划等号的观念虽亟待改变,但却因根深蒂固而困难重重。

### (五)小结

至此,我们以关系运作的视角梳理了民国医生群体在诊金论述中对(现代)医疗服务、普通劳动、商业和慈善在各维度上所做的区分(参见表1)。由此可见,新兴的医生职业努力将医疗服务与普通劳动、商业、慈善划清边界,澄清医疗服务的诊金与其他领域的金钱的差别。这不但是对诊金正当性的强调,也是对医疗服务和医患关系性质的界定。各领域在各维度上的特征不能错配,例如,诊金是一种学术代价,不能简单等同于购买商品之花费。此种花费可以锱铢必较,但医生遇到贫病之人决不可斤斤计较。货币化医疗服务交易的道德基础由此构建:医疗服务虽然也是以金钱换服务,但此种服务具有特殊性,医生在这种交换中付出多、所得少,而且常怀慈善之心,应自主定价以便减免贫病的医疗资费。

然而,医生的这种“划界”效果并非泾渭分明,甚至在不少维度上还存在模糊甚至重叠之处。比如,医疗服务兼有慈善属性,因而被“强加”“慈善天职”的道德高帽;又如,在交易原则上,医生所强调的成本与收益对等、付出与回报对等、权利与义务对等原则也与其他领域的交易原则无异。这说明医疗服务和诊金与其他领域以及流通其间的金钱仍容易混淆,普罗大众并没有因为医生的“划界”而对诊金产生“恰当”的认知,依然常有社会舆论对医生职业和诊金“口诛笔伐”。这背后有两个根本原因:一方面,医疗服务作为一种无形和无价(“再造之恩”)的服务,如何定价是一个难题;另一方面,医疗服务又直接关乎健康与生命,也就是与某种神圣性价值有着千丝万缕的联系,这又给以医疗服务换取诊金的交易方式蒙上了一层“阴影”。

除了医师群体,当时的社会大众和国民政府都参与了有关以医疗服务换取诊金的道德意涵的建构和协商过程,某种程度上,三方的理解和建构甚至是冲突对立的。例如,医师群体之所以努力将医业与一般劳动、商业、慈善相区分,原因就在于大众常常有意无意将这些相混淆,而政府又不断强调医业的慈善属性,更使以医疗服务换取诊金在道德上无法立足。可见,诊金的道德意涵及其背后牵涉的整个医疗服务市场的道德建构是一个多行动主体互动和协商的过程,各方由于各自的立场、利益诉求、所秉持的文化价值观念的不同(Quinn, 2008)而对诊金的道德意涵有截然不同的看法,并由此展开了不同标准的道德意涵的竞争。显然,医师群体并未在这场竞争中胜出。

表 1 民国医生诊金论述的诸领域中金钱、关系与道德意涵的比较

	医疗服务	普通劳动	商业	慈善
关系性质	职业关系	雇佣关系	买卖关系	捐助和受助关系
交易目的	治病救人	营利	营利	救助他人
交易内容				
名称	专业服务、医疗服务、学术工作	普通劳动	商品	慈善
属性	专业性、科学性、学术性	知识和技术含量低；出卖劳动谋生	买卖	表达爱心；无偿性
交易媒介				
名称	诊金、酬金	工资、薪酬等	消费	捐赠
数额	较高	一般	较高	高低兼有
定价方式	医生酌情自定	市场定价	市场定价；锱铢必较	捐赠者自定
支付方式	一律现付	按规定时间或次数给付	现付，货钱两清	现付
属性	学术报酬	劳动力成本	购买商品之花费；利润	无偿捐赠
道德考量				
交易中的道德维度	注重医德；高尚职业；并非慈善天职	劳动付出与回报相对对等	交易中道德考量较少	慈善；助人
对穷人的态度	付不起诊金也应施以援手	无特殊对待	无特殊对待	穷人为帮助对象
交易后果	功大酬微；不视结果吉凶而定诊金	付出与回报对等	付出与回报对等	付出与回报不对等

## 五、结论与讨论

### (一) 诊金论述与医疗服务市场的道德基础建构

本文并非要描摹近代新兴西医的职业伦理全貌，而是将关系运作的视角引入职业社会学的考察之中，以重新理解职业化进程中作为“市场货币”的金钱与职业伦理的关系问题。笔者试图“以小见大”，从诊金这一具体问题入手，勾勒和描绘民国时期以上海为中心新兴的西医职业群体在面对政府和社会对自身的伦理期待与其对经济利益的追求之间产生矛盾和冲突时的调适与努力。本文注重挖掘的是诊金的文化意义书写与建构，一方面这是近代西医群体重构自身的职业伦理体系的一部分，另一方面也是该群体努力构建初兴的医疗服务市场的道德基础的反映。

研究表明，随着近代市场经济和商品社会的到来，受到西方影响且正处于职业化进程中的西医群体对他们所认定的“正当”权利和利益的强调日甚一日。



但这与当时社会大众和国民政府对医生职业道德的期待构成了强烈的反差。于是,新兴的西医群体通过职业团体所创办的专业期刊和其他大众媒体努力言说,主张成本与收益对等、付出与回报对等、权利与义务对等等伦理原则,试图重新定义诊金性质。除此之外,他们还进一步澄清了有关医业及诊金的三项关键性的特征:其一,强调医生的学术工作与一般劳动、诊金与工资之间的差别。其二,通过凸显医生所提供的服务与一般商品不同,尤其是强调医生须道德高尚、慈悲为怀,将医生与商人、医业与商业、诊金与利润相区分。其三,强调医业虽带有慈善性质,但医业亦是职业,医家向社会提供医疗服务,相应地就有收取诊金的权利,因此医业与慈善存在质的差别。

总之,近代西医以医疗服务换取诊金和追求经济利益必须具备道德上的合法性,并在新式的职业伦理之中占有“正当”的一席之地。医生在论证提供医疗服务后收取诊金的道德理由的同时,实际上也在建构他们心目中理想的医患关系:病人除了耐心、对医生有信仰且服从(雷祥麟,2003)之外,还须“即时足额”交付诊金。

## (二) 诊金道德意涵的多主体竞争

西医群体的这些努力与社会大众的不满以及国民政府的作为实际上是同时展开的,这意味着医生职业伦理和医疗服务市场的道德基础建构过程涉及医师群体、社会大众和国民政府等多方行动主体之间的竞争。这种竞争使得医师群体建构新型的诊金道德意涵和职业伦理的效果大打折扣,甚至他们试图将有着新式意涵的诊金、新的职业伦理与现代医患关系相匹配的努力在某种程度上激化了社会的不解和不满。这是因为当时西医群体与社会大众缺乏共享的历史文化理解(Bandelj,2012;Lainer-Vos,2013):西医可以说是当时中国受欧美文化影响最深的群体之一,他们主张以医疗服务换取诊金的正当性,并将之纳入自己正在构建的新式职业伦理之中;而社会大众的头脑中占主导的仍是传统儒家的义利之辨,因此他们会拒绝与其文化价值观念没有任何共鸣的道德话语(Quinn,2008)。

总之,以上种种因素导致医师群体构建现代医疗服务市场的道德基础的努力并未走向成功。无论是诊金在工具性价值与象征性意义之间的暧昧不明,还是医业在商业与慈善之间来回摆动,都说明诊金意义的书写与职业伦理的建构绝非易事。这是因为面对上海移民涌入、人口暴增、疾病流行等结构性矛盾以及整个社会对医疗服务的巨大需求,医生群体显得势单力孤。较为有效地应对这一问题,要等到1949年后中国共产党对社会结构的革命性变革,以及对医生的职业伦理重塑和组织结构再造(姚泽麟,2015)。另一个原因则是道德与市场的

内在矛盾使然。尽管相关行动者可以发挥能动性,竭力从事道德与文化工作以构筑市场的道德基础,但仍存在一定的限度。因为某项物品或服务只是披上了一层“委婉”的外衣(Turco, 2012),市场和商品交易并不会就此消失,医疗资费与职业伦理之间的矛盾也不会一劳永逸地解决。

### (三)进一步的讨论

本文虽集中考察我国近代医师群体的职业伦理和医疗服务市场的道德基础的建构,但其意义绝不仅限于医生。许多职业都面临类似问题,因此都须努力调适经济利益诉求与职业道德规范之间的张力,从而在职业伦理体系中妥善地安置市场货币;否则职业就可能遭遇合法性危机。

那么,作为一项历史考察,本文对理解当下有何意义?对于我国较为紧张的医患关系这一问题的讨论,以往的研究多从制度视角分析体制、政策以及具体的制度设置对医患双方行为的影响,本文则提供了一种侧重于道德和文化的新角度。具体而言,医患之间对于医疗服务费用的认知不一致是医患关系更深层次亦是更难解决的问题。这种不一致一直存在于人类的医疗历史中,但到了近代则日益凸显。以医疗服务换取货币收益的市场交易方式与职业伦理构成的紧张关系给近代以来的医生职业化进程带来了长久而深远的影响。这不但导致当时社会舆论对医生的口诛笔伐、医患关系不佳,而且始终像“幽灵”一般在医生的职业生活中如影随形。

尽管如此,纵观百年的医疗史,我们也发现这种张力受到相关制度设置的显著影响。具体而言,1949年之后,我国公立医疗机构大量创建,绝大多数医生由先前的自由职业者转变为国家雇员(姚泽麟,2015)。这改变了医患关系和诊金意义:医患关系不但包括医患双方,也有双方所属单位的身影;医患双方之间的金钱流动变成了所属单位之间的挂号费<sup>①</sup>和“三联单”,“一律付现”变成了医疗费用的“月结”(姚泽麟,2017b)。这一度使医生较少面临如民国前辈一样的伦

<sup>①</sup> 我们通常所谓的“挂号费”,其构成和含义其实非常复杂。例如,根据《上海市医疗机构服务项目和价格汇编》(2017年9月),挂号费的正式名称为“诊查费”,“含门诊、急诊,及其为患者提供候诊、就诊设施条件、病历档案袋、诊断书、收费清单、初诊建病历、病历手册;包括营养状况评估、儿童营养评估、营养咨询”;具体又分为“普通门诊诊查费”“专家门诊诊查费”“急诊诊查费”等。不同级别的医院、不同职称的医生,其诊查费标准不同。例如,一级医院的普通门诊诊查费为9元,三级医院主任医师则需要50元(三级医院普通门诊诊查费22元+三级医院主任医师专家门诊诊查费38元),具体信息可参见上海市卫生健康委员会网站(<http://wsjkw.sh.gov.cn/ylsfbz/index.html>)。又如,北京2017年起取消挂号费,改为“医事服务费”(朱竟若等,2017),但笔者的田野调查发现民众仍习惯称之为“挂号费”。

理困境。改革开放后,随着单位制的转型,公立医院自负盈亏,医患关系又转变为患者个体与医生及其所属机构的关系,而医患之间的现金关系重新显现。一方面,挂号费和其他正式收费是医生、医疗机构、患者、医保四方之间的金钱流动,另一方面,医患之间还有红包、礼物、回扣等形式的金钱往来(姚泽麟,2017a)。各方对这些数额巨大而名目繁多的金钱的意义理解反映了医患关系的性质,同时也对医患关系产生深刻的“反作用”。此外,民国时期的医生多为个体开业,他们通过争取自由定价权而达至某种程度上的“贫病不计”,从而缓解了自身的道德紧张,而1949年后,绝大多数医生在公立机构执业,诊疗收费被标准化且通过机构收取,这使得他们采取“酌情减免”医疗费用的方式调节医患关系的空间受到一定的限制。

综上,虽然我们不能完全消除医疗服务领域中道德与市场的张力,但或许可以通过对相应制度安排的调整而有效地加以缓和。因此,在对现行医疗卫生体制和医生的职业伦理体系进行反思和完善的过程中,对其中涉及金钱内容的制度安排则要慎之又慎。

#### 参考文献:

- 阿伯特·安德鲁,2016,《职业系统:论专业技能的劳动分工》,李荣山译,北京:商务印书馆。
- 埃贝尔,理查德·L.,2009,《美国律师》,张元元、张国峰译,北京:中国政法大学出版社。
- 陈纯菁,2020,《生老病死的生意:文化与中国人寿保险市场的形成》,魏海涛、符隆文译,上海:华东师范大学出版社。
- 陈钜水,1931,《西医道德》,《生活》第36期。
- 符平,2018,《市场优势与制度环境》,北京:中国社会科学出版社。
- 郭巍蓉,2018,《收谁的红包?——关于医患间非正式“交易”的文化社会学解读》,刘欣主编《社会学刊》第1期,北京:社会科学文献出版社。
- 郝先中,2007,《民初西医学术权威在中国的渗透与凸显》,《医学与哲学(人文社会医学版)》第6期。
- 何小莲,2017,《近代上海医生生活》,上海:上海辞书出版社。
- 胡嘉言,1934,《书“上海市医师公会诊金规定草案”后》,《医药评论》第112期。
- 黄克武,1988,《从申报医药广告看民初上海的医疗文化与社会生活,1912~1926》,《“中央研究院”近代史研究生集刊》第17期下册。
- 黄燕华、刘子曦,2023,《关系工作与价值生产:酒吧营销的劳动过程分析》,《社会学研究》第4期。
- 火龙,1936,《从名医夏应堂之死说到不死庸医》,《新春秋》5月22日。
- 季卫东,2014,《现代市场经济与律师的职业伦理——法律人文主义话语的比较分析》,《法治秩序的建构》增补版,北京:商务印书馆。
- 记者,1935,《医德扫地》,《上海报》8月10日。
- 姜振勋,1929,《什么叫作医师》,《医药评论》第23期。

- 雷祥麟,2003,《负责任的医生与有信仰的病人——中西医论争与医病关系在民国时期的转变》,《新史学》第1期。
- 聆蕾,1927,《夏应堂慷慨退诊金》,《小金钢钻》12月17日。
- 刘思达,2006,《职业自主性与国家干预——西方职业社会学研究述评》,《社会学研究》第1期。
- 柳一萍,1933,《上海行医的几种法门》,《光华医药杂志》第1期。
- 龙伟,2011,《民国医事纠纷研究(1927~1949)》,北京:人民出版社。
- 罗志田,1999,《新旧之间——近代中国的多个世界及“失语”群体》,《四川大学学报》第6期。
- 马金生,2011,《论民国初期北京地区的行医管理和医病关系》,《北京社会科学》第4期。
- ,2016,《发现医病纠纷:民国医讼凸显的社会文化史研究》,北京:社会科学文献出版社。
- 潘光旦,1934,《疾病的社会性》,《华年》第17期。
- 庞京周,1933,《上海市近十年来医药鸟瞰》,上海:中国科学公司。
- 邱仲麟,2015,《医资与药钱——明代的看诊文化与民众的治病负担》,《中国史新论(医疗史分册)》,台北:联经出版事业股份有限公司。
- 宋国宾,1929,《对于上海卫生局规定诊金之感想》,《医事汇刊》第1期。
- ,1933,《医业伦理学》,上海:国光印书局。
- ,1934a,《诊金标准规定之意义》,《医药评论》第116期。
- ,1934b,《医德与医权》,《医事汇刊》第19期。
- 汤蠡舟,1932,《诊金问题》,《医药评论》第93-94期。
- 涂尔干,爱弥儿,2000,《职业伦理与公民道德》,渠东、付德根译,上海:上海人民出版社。
- 托尼,理查德·亨利,2006,《宗教与资本主义的兴起》,赵月瑟、夏镇平译,上海:上海译文出版社。
- 王敏,2012,《清代医生的收入与儒家义利观——以青浦何氏世医为例》,《史林》第3期。
- 汪企张,1929,《论本市卫生当局之限制医师诊金令》,《医事汇刊》第1卷第1期。
- 韦伯,马克斯,2018,《新教伦理与资本主义精神》,阎克文译,上海:上海人民出版社。
- 魏海涛,2022,《关系类型、交易方式与中国建筑业劳动力市场构建》,《社会学研究》第6期。
- 我非,1939,《诊金八元》,《立言画刊》第48期。
- 西美尔,乔治,2018,《货币哲学》,陈戎女、耿开君、文聘元译,北京:华夏出版社。
- 徐小群,2007,《民国时期的国家与社会:自由职业团体在上海的兴起,1912—1937》,北京:新星出版社。
- 姚泽麟,2015,《近代以来中国医生职业与国家关系的演变——一种职业社会学的解释》,《社会学研究》第3期。
- ,2017a,《国家控制与医生临床自主性的滥用:对公立医院医生执业行为的分析》,《社会》第2期。
- ,2017b,《改革开放以来医疗服务的责任私人化与医患关系的恶化》,《东南大学学报(哲学社会科学版)》第1期。
- ,2021,《经济社会学中的文化解释路径》,《社会科学》第8期。
- 姚泽麟、寇静媛,2018,《国家治理视角下的医生媒介形象变迁——以1949—2014年〈人民日报〉的相关报道为基础》,《社会科学》第12期。
- 叶文心,2010,《上海繁华:都会经济伦理与近代中国》,台北:时报文化出版企业股份有限公司。
- 佚名,1929,《医师公会决缓登记,反对市卫生局限制诊金,改选新职员》,《时报》9月24日。
- ,1935,《一元平民诊所》,《新闻报本埠附刊》9月9日。

- 佚名,1936,《诊金五元》,《咖啡屋》第1期。
- 尹倩,2012,《身份寻求与角色冲突:近代医生诊金问题探析》,《华中师范大学学报(人文社会科学版)》第1期。
- ,2013,《民国时期的医师群体研究(1912—1937):以上海为讨论中心》,北京:中国社会科学出版社。
- 赞臣,1935,《诊金问题》,《医界春秋》第104期。
- 泽利泽,维维安娜,2018,《给无价的孩子定价:变迁中的儿童社会价值》,王水雄等译,上海:华东师范大学出版社。
- ,2019,《道德与市场:美国人寿保险的发展》,姚泽麟等译,上海:华东师范大学出版社。
- ,2021,《金钱的社会意义:私房钱、工资、救济金等货币》,姚泽麟等译,上海:华东师范大学出版社。
- ,2022,《亲密关系的购买》,陆兵哲译,上海人民出版社。
- 张庆海,2002,《近代法国医生的社会经济特征》,《世界历史》第2期。
- 张黼章,1925,《诊金说》,《三三医报》第21期。
- 赵秀荣,2009,《近代英国医疗行业中利益追求与人道追求的并存》,《学海》第4期。
- 中华医学会,1937,《中华医学会医师条诫》,上海:中华医学会。
- 朱竞若、贺勇、王君平,2017,《北京向以药补医开刀》,《人民日报》3月23日。
- Abbott, Andrew 1983, “Professional Ethics.” *American Journal of Sociology* 88(5).
- Almeling, Rene 2007, “Selling Genes, Selling Gender: Egg Agencies, Sperm Banks, and the Medical Market in Genetic Material.” *American Sociological Review* 72(3).
- Bandelj, Nina 2012, “Relational Work and Economic Sociology.” *Politics & Society* 40(2).
- 2020, “Relational Work in the Economy.” *Annual Review of Sociology* 46.
- Beckert, Jens & Patrik Aspers 2011, *The Worth of Goods: Valuation and Pricing in the Economy*. New York: Oxford University Press.
- Berland, Jeffery L. 1978, “Medical Ethics and Professional Monopoly.” *The Annals of the American Academy* 437(1).
- Chan, Cheri Shun-Ching 2009, “Invigorating the Content in Social Embeddedness: An Ethnography of Life Insurance Transactions in China.” *American Journal of Sociology* 115(3).
- Cohen, Andrew C. & Shai M. Dromi 2018, “Advertising Morality: Maintaining Moral Worth in a Stigmatized Profession.” *Theory and Society* 47(2).
- Fourcade, Marion 2011, “Cents and Sensibility: Economic Valuation and the Nature of ‘Nature’.” *American Journal of Sociology* 116(6).
- Fourcade, Marion & Kieran Healy 2007, “Moral Views of Market Society.” *Annual Review of Sociology* 33.
- Freidson, Eliot 1970, *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: Dodd Mead.
- Fridman, Daniel 2022, “This Is a Handcraft: Valuation, Morality, and the Social Meanings of Payments for Psychoanalysis.” *Theory and Society* 51(1).
- Healy, Kieran 2006, *Last Best Gifts: Altruism and the Market for Human Blood and Organs*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hughes, Everett C. 1963, “Professions.” *Daedalus* 92(4).

- Kiviat, Barbara 2019, "The Moral Limits of Predictive Practices: The Case of Credit-Based Insurance Scores." *American Sociological Review* 84(6).
- Lainer-Vos, Dan 2013, "The Practical Organization of Moral Transactions: Gift Giving, Market Exchange, Credit, and the Making of Diaspora Bonds." *Sociological Theory* 31(2).
- Larson, Magali Sarfatti 1977, *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*. Berkeley: University of California Press.
- Livne, Roi 2014, "Economies of Dying: The Moralization of Economic Scarcity in U.S. Hospice Care." *American Sociological Review* 79(5).
- Parsons, Talcott 1938, "The Professions and Social Structure." *Social Forces* 17(4).
- Quinn, Sarah 2008, "The Transformation of Morals in Markets: Death, Benefits, and the Exchange of Life Insurance Policies." *American Journal of Sociology* 114(3).
- Rao, Aliya Hamid 2022, "Relational Work in the Family: The Gendered Microfoundation of Parents' Economic Decisions." *American Sociological Review* 87(6).
- Reich, Adam D. 2014, "Contradictions in the Commodification of Hospital Care." *American Journal of Sociology* 119(6).
- Rothman, David J. 2002, "Money and Medicine: What Should Physicians Earn/Be Paid?" In Irving Louis Horowitz (ed.), *Eli Ginzberg: The Economist as a Public Intellectual*. New Jersey: Transactions.
- Starr, Paul 1982, *The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry*. New York: Basic Books.
- Turco, Catherine 2012, "Difficult Decoupling: Employee Resistance to the Commercialization of Personal Settings." *American Journal of Sociology* 118(2).
- Varul, Matthias Zick 2010, "Talcott Parsons, the Sick Role and Chronic Illness." *Body & Society* 16(2).
- Zelizer, Viviana A. 2012, "How I Became a Relational Economic Sociologist and What Does That Mean." *Politics and Society* 40(2).
- Zukin, Sharon & Paul DiMaggio 1990, "Introduction." In Sharon Zukin & Paul DiMaggio (eds.), *Structures of Capital: The Social Organization of the Economy*. Cambridge: Cambridge University Press.

作者单位:华东师范大学社会发展学院、

上海市“中国特色的转型社会学研究”社会科学创新研究基地

责任编辑:赵梦瑶