

# 论患者知情同意权的限制

——从患者知情同意权保护的核心理念出发

龚赛红 董俊霞

**【提要】**患者知情同意权是患者在疾病诊治过程中的一项基本权利。其保护应以“最大限度保护患者的人格权”为核心理念，在特殊情况下应对它给予适当的限制，主要涉及患者知情同意权已经或将要损害社会公共利益、已经或将要损害第三人的合法权益以及法律明确授权限制的三类情形。在患者有同意能力的医疗紧急情况下，应当对患者知情同意权予以特殊保护。

**【关键词】**患者 知情同意权 生命健康权

〔中图分类号〕DF795 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕1000-2952(2009)05-0062-07

## 引言

近年来医疗纠纷案件日益增多，医患关系也随之紧张。其中，涉及医方未履行告知义务而侵犯患者知情同意权的案件高达60%。<sup>①</sup>然而，我国关于患者知情同意权的相关规定却仅散见于一些规章条例，而未形成体系，致使医学和法学实务界的观点大相径庭，尤其是在医疗紧急情况下的知情同意方面。争议的焦点在于如何看待患者知情同意权和生命健康权之间的关系。本文从患者知情同意权的保护现状出发，分析患者知情同意权和生命健康权的关系，探讨患者知情同意权保护的核心理念，在此基础上对患者知情同意权限制的具体情形进行阐述，其中对在紧急情况下患者有同意能力时的限制例外（即特殊保护）予以重点论述，进而为完善患者知情同意权的相关立法提供建设性

意见。

## 一、患者知情同意权的保护现状

患者知情同意权，是指临床上具备独立判断能力的患者，在非强制状态下充分接受和理解各种与其所患疾病相关的医疗信息，在此基础上对医疗人员制定的诊疗计划自行决定取舍的一种权利。<sup>②</sup>它包括患者的知情权和同意权。

患者知情同意权是患者在疾病诊治过程中所享有的一项基本权利，区别于其他民事权利，具有自身的特性。一方面，由于医疗行为的专业性和患者知识的局限性，患者知情同意权这种本存在于平等主体间的民事权利，在行使时

<sup>①</sup> 熊昌彪：《我国医生“告知”意识需提高》，《中国医药报》2007年第142期。

<sup>②</sup> 龚赛红：《医疗损害赔偿立法研究》，法律出版社2001年版，第224页。

却有了它与生俱来的实质不平等性。另一方面，医疗行为所具有的侵袭性和风险性，使患者知情同意权在行使时带有一定的风险，且这种风险与患者本人的人身利益密切相关。同时，患者知情同意权还具有区别于传统“诊断与医疗”中相关权利的独特性。主要来自两个方面：（1）独特的法理基础与权利基础——保护患者的自主权与自我决定权；（2）更多非专业知识的介入。<sup>①</sup>

患者知情同意权的独特性，要求法律予以特别的关注。但我国对患者知情同意权的相关规定仅是散见于法律、行政法规、部门规章、制度之中，没有形成统一的体系，这给医学和法学实务界带来许多困惑。尽管《侵权责任法》（草案第二稿）已经对患者知情同意权的保护做出了相关规定，但这些规定均有单纯以医疗行业为导向价值标准之嫌，未能充分认识到患者知情同意权的独特性和传统医疗侵权规则的局限性。主要表现在：（1）医务人员违反“知情同意”或告知义务的侵权还只是被拟定在一般的医疗过失侵权规范中，没有对违反知情同意的侵权形态做出特殊处理；（2）对特殊情形下患者知情同意权的限制和医方免责的规定不明确。

我国患者知情同意权的保护立法不完善，在实践中对患者生命健康权造成了不应有的损害，如李丽云事件、河南断趾患者其丈夫签字拒绝手术案等。<sup>②</sup>

笔者认为，要妥当地制定患者知情同意权制度，对患者知情同意权保护的核心理念的探讨至关重要。

## 二、患者知情同意权保护的核心理念

对患者知情同意权保护的核心理念的探讨，实质上就是回答是否要以“生命健康权至上”为理念或是应当以什么作为患者知情同意权保护的核心理念。

针对以上两个问题，笔者认为应先探讨患者知情同意权和生命健康权两者的本质。所谓

“生命健康权”，是指民事主体维持生命、维护身体健康的权利，是人格权中直接以权利人的身作为客体的权利。而患者知情同意权则是指患者在知悉病情的基础上，自主选择医疗方案的权利，其体现的是患者的一种自由选择权，也应当属于人格权范畴。不同于生命健康权的是，它并不是直接以权利人的身作为客体，而是以权利人的其他人格利益为客体。换言之，前者是侧重于物质方面的人格权，而后者则是侧重于精神方面的人格权。但对于人格权的保护而言，两者却是缺一不可，相辅相成的。具体到医疗实务操作中，生命健康权是患者知情同意权存在的前提，而患者知情同意权的行使则是生命健康权更好的保障。综上，对患者知情同意权的保护，应当以“最大限度保护患者的人格权”为核心理念。因为只有切实地从物质和精神两个层面保护患者的人格权，才能给予患者知情同意权更加全面的保障。而一些学者认为，当以“保护患者的最大利益”为患者知情同意权保护理念。<sup>③</sup>笔者认为，“最大利益”的说法过于笼统，几乎可以应用到任何权利的保护范畴。相比之下，“最大限度保护患者的人格权”更具有可操作性。为了实现这种理念，在某些情况下，需对患者知情同意权予以限制。下文将具体论述。

<sup>①</sup> 赵西巨：《我国侵权立法：如何应对“知情同意”法则》，梁慧星主编《民商法论丛》第42卷，法律出版社2009年版，第309页。

<sup>②</sup> 李丽云事件，是指2007年11月21日下午，已怀孕9个月的李丽云因呼吸困难被“丈夫”肖志军送到朝阳医院京西分院治疗。医院建议做剖宫产手术，肖志军拒绝签字。当晚，因未得到家属签字无法进行手术，李丽云和腹中的孩子双双身亡。<http://news.sina.com.cn/s/p/2007-11-28/002614402236.shtml>

河南断趾患者其丈夫签字拒绝手术案，是指2007年12月23日夜，河南荥阳市贾峪镇虎堆顶村发生的一起惨案。丈夫残忍地将妻子的五根脚趾铡掉。妻子被送往医院后，丈夫又在手术单上签下了“拒绝治疗”几个字，延误了接趾时间，导致其妻终生残疾。[http://www.cnr.cn/hnfw/xwzx/yw/200712/t20071225\\_504662489.html](http://www.cnr.cn/hnfw/xwzx/yw/200712/t20071225_504662489.html)

<sup>③</sup> 曹艳贤：“患者知情同意权论”，华东政法学院2004年硕士学位论文，第27页。

### 三、患者知情同意权的限制

对患者知情同意权的保护,在缓解紧张的医患关系和减少医疗纠纷方面发挥着重要的作用。然而,对患者知情同意权的过度保护在一定程度上会导致患者权利的滥用,最终损害患者自身的利益。<sup>①</sup>从“最大限度保护患者的人格权”角度而言,对患者知情同意权的保护并不是绝对无限制的。为防止患者知情同意权的滥用和保障患者生命健康权,应对以下情形的患者知情同意权做出限制。

(一) 患者知情同意权已经或将要损害社会公共利益的情形

当个人利益和公共利益发生冲突时,个人利益必须服从公共利益。患者知情同意权属于私法范畴,其代表的是患者个人的利益。当患者知情同意权所保护的利益与社会公共利益相冲突时,必须受到一定的限制,即患者必须依法接受某种诊疗措施,而无需征得其本人或法定代理人的同意。需要注意的是,此种限制必须具有两个法定要素:其一,在法定情形下适用;其二,按照法定的程序执行。

根据我国目前法律的规定,此种对患者知情同意权的限制主要发生在强制医疗中,如对某类传染病病人的强制医疗行为。另外还包括被羁押、监管人员的知情同意权问题。<sup>②</sup>

(二) 患者知情同意权已经或将要损害第三人的合法利益的情形

《宪法》第51条规定:“中华人民共和国公民在行使自由和权利的时候,不得损害国家的、社会的、集体的利益和其他公民的合法的自由和权利。”患者知情同意权的行使亦是如此。笔者认为,患者知情同意权的行使,在一定程度上可能与患者本人隐私权或医方商业秘密权相冲突。前者主要是指在患者家属或相关部门作为患者知情同意权的行使主体时,可能造成的对患者本人隐私权的侵犯。即如果患者的病情涉及到不愿意让其他任何人包括其家属知道的事项,而医务人员向患者的家属履行了告知义务,由患者的家属来行使知情同意权,就会侵

犯到患者的隐私权,故要对患者家属和相关部门的患者知情同意权予以限制。此部分已经在前面予以论证,不再赘述。在此,主要探讨患者知情同意权与医方商业秘密权相冲突时,对患者知情同意权予以限制的情形。

根据《中华人民共和国反不正当竞争法》第10条第3款的规定:商业秘密是指不为公众所知悉、能为权利人带来经济利益、具有实用性并经权利人采取保密措施的技术信息和经营信息。疾病的诊断和治疗方法,属于技术信息范畴。虽然根据我国的《专利法》的规定,对疾病的诊断和治疗方法不能申请专利保护,但这并不排斥医方享有商业秘密权。但并非所有的疾病诊断和治疗方法都属于商业秘密权保护的客体范围内。医方利用现有公开的医疗技术和医药企业生产的成药对特定患者进行诊治,虽然也是医师智力成果和医院综合技术实力的体现,但基于其公开性,不属于商业秘密的范畴,医方对患者的告知必须是充分的、完全的。但如果这种诊断和治疗方法为医方所独创,且具有秘密性、实用性和价值性,即可确定医方对此享有商业秘密权。<sup>③</sup>此时,医方就可以对这种诊断和治疗方法进行加密。倘若他人未经商业秘密权人同意而披露或使用该诊断和治疗方法则构成侵权,应当承担相应的民事责任。

因此,在患者行使知情同意权时,医方履行告知义务以不揭示商业秘密的核心技术为限。这既是对医方商业秘密权的保护,又是对患者知情同意权的限制,更是法律在两者之间进行利益衡量的结果。

(三) 法律明确授权限制患者知情同意权的情形

在一些情况下,虽然患者知情同意权的行使并未对社会公共利益或是他人权益造成损害,但直接或间接地影响了患者本人的其他人格权,

① 张军亮、王燕:《患者知情同意权之适用限制》,《法制与社会》2008年第22期。

② 刘慧洋:“患者知情同意权与医师告知义务研究”,中国社会科学院研究生院2008年硕士学位论文,第22~23页。

③ 曹艳贤:“患者知情同意权论”,华东政法学院2004年硕士学位论文,第21页。

进而违背了设计患者知情同意权制度的初衷。此时，对患者知情同意权做出限制就是必要的。我国法律对此作出了明确规定，具体有以下几种情形：

### 1 医疗紧急情况

对“医疗紧急情况”下患者知情同意权的限制，目前立法规范主要以规定医生应尽义务的形式，赋予了医生在没有获得急危患者知情同意、尚未履行挂号及交费手续、甚至其身份尚不明确的情况下，对患者先采取必要诊治急救措施的权利。其主要表现在以下三类规范中：其一，我国《医疗事故处理条例》第33条第1款规定：“在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医疗措施造成不良后果的，不属于医疗事故。”其二，《执业医师法》第24条规定：“对急危患者医师应当采取紧急措施及时进行诊治，不能拒绝急救处置。”其三，《医疗机构管理条例》第33条规定：“无法取得患者意见又无家属或者关系人在场，或者遇到其他特殊情况时，经治医师应当提出医疗处置方案，在取得医疗机构负责人或者被授权负责人员的批准后实施。”可见，在医疗紧急情况下，法律试图通过限制患者知情同意权，实现医方在医疗紧急情况下的处置权。然而，实务中是否任何“医疗紧急情况”均可适用医方的紧急处置权呢？笔者认为，此问题有待商榷。

首先，此处的“医疗紧急情况”应当满足以下两个要件：一是紧急情况确实存在对患者生命健康的严重威胁。二是这种威胁必须是现实的、紧迫的。其次，对于医疗紧急情况下的患者知情同意权的限制问题，不可一言以蔽之，应以患者本人有无同意能力为标准予以分类讨论。

#### (1) 患者本人无同意能力时知情同意权的限制

患者本人无同意能力的医疗紧急情况，主要是指患者因休克等原因丧失同意能力，若要等待患者行使知情同意权后再采取医疗措施，会对患者的生命健康造成不可逆的损害的情形。此情况亦涉及两类情形。

其一，患者本人无同意能力但患者近亲属

在场的情形。此时患者的近亲属可代为行使患者知情同意权，医方当予以尊重。但如果患者近亲属拒绝治疗且会立即导致对患者不可逆转的损害，医方就可以排斥患者近亲属的代为行使而采取医疗紧急救助行为，并且对因无过错的救助行为而产生的不良后果予以免责。原因就是此时的损害具有不可逆转的特殊性，同时在医疗紧急情况下，医方相对患者近亲属更具有专业权威和理智心态。

其二，患者本人无同意能力且患者近亲属不在场的情形。此时，患者知情同意权事实上无法行使，法律应当授权医方行使紧急处置权，限制患者的知情同意权。与此同时，如若医方采取的紧急措施非因医方过错产生了难以预料的不利后果，应当予以免责。

值得关注的是，医方采取的紧急救助行为是否必须征得医疗机构负责人或者被授权负责人员的批准后才可实施呢？根据《医疗机构管理条例》第33条的规定，即“无法取得患者意见又无家属或者关系人在场，或者遇到其他特殊情况时，经治医师应当提出医疗处置方案，在取得医疗机构负责人或者被授权负责人员的批准后实施”。笔者认为不然，原因有以下两点：第一，正如前文所述，紧急情况下对患者知情同意权的限制情形，需要严格满足现实性和紧迫性的要求。如果在医方行使紧急处置权之前，还必须征得有关部门的批准，这势必会增加医方不必要的负担，并且可能耽误患者治疗的最佳时机，最终损害患者的利益。第二，条例中所指的“医疗机构负责人或者是被授权负责人员”并不一定具备与患者病情相关的医疗诊断知识，故其意见的可参考性也有待考证。实务中对该问题的不同处理也引起了诸多争议。因此，在医疗紧急情况下，相关部门的批准制度有碍于患者合法权益的保护，是不可取的。

#### (2) 患者本人有同意能力时知情同意权限制的例外——特殊保护

患者本人有同意能力的医疗紧急情况，是指患者的生命正面临着紧迫现实的危险，但仍具有清醒的意识，可以行使知情同意权的情形。在这种情况下，医方是应径自采取紧急救助措

施呢？还是应当完全听从患者本人的意见？

为了解决以上问题，笔者提出“患者知情同意权的特殊保护”的概念。即在患者本人具有同意能力的医疗紧急情况下，经患者本人的明确表示，医方当充分尊重患者的知情同意权，而非擅自采取紧急救助措施。因为患者本人是医疗行为最终的承受者，理论上而言，只要在其意识清醒的情况下，他就应当享有完整的自主决定权，排他地支配自己的人格权，不受外界干扰。但实践中，还应当满足患者在这种情形下行使知情同意权时不存在自杀企图的前提。对此种特殊保护的适用，主要包括以下情形：

其一，与宗教信仰抵触的情形。当患者基于宗教信仰而拒绝采取某些医疗方案时，医方必须尊重患者的选择，尽管这样的选择可能会有不良的影响。如由于宗教信仰拒绝输血，医师不经患者同意就不能强行为其输血。

其二，严重影响患者的生活方式或违背其生活观念的情形。在采取严重影响患者的生活方式或违背其生活观念的医疗措施之前，必须征得患者本人的同意。例如，乳腺癌患者在得知病情后，为了保持完好体形决定部分肿物切除，医师就不能以延长寿命为由对其进行乳腺全部切除。

在以上二种特殊情形下，法律应给予患者知情同意权特殊保护。也就是说，医方应当充分尊重患者当时的选择，尽管此种选择可能会造成不良后果，甚至是丧失生命。当然，假若最终确实给患者造成不利，医方也无需为这种不利承担任何责任，因为这是患者本人自己的选择。但需要强调的是，医疗实务中，医方还必须在书面确定患者本人意思的基础上，告知其选择可能造成的结果。这也是医方在此种情况下不承担责任的一个前提。在其他情况下，医院则当采取医疗紧急救助行为，挽救患者的生命健康。而对于有自杀念头的患者问题，笔者将于下文予以论述。

总之，在患者本人无同意能力的医疗紧急情况下，原则上医方应当主动采取救助措施，并对非因过错产生的不利后果免责；而在患者本人有同意能力的医疗紧急情况下，医方则应

当在尊重患者知情同意权的基础上，采取相应的医疗措施。只有这样，才能处理好在不同的医疗紧急情况下，患者知情同意权和生命健康权两者同等保护的问题，才能更好实现最大限度保护患者人格权的理念要求。

## 2 适用保护性医疗原则的情况

所谓“保护性医疗原则”，是指在一些特殊情况下为了避免对患者产生不良条件反射的因子，而向患者隐瞒部分病情，其目的是使患者的身体和精神完全处于轻松愉快的自然休养环境中，从而提高医疗和康复的效果。<sup>①</sup>关于保护性医疗原则，《医疗机构管理条例实施细则》第61条<sup>②</sup>和《病历书写基本规范》第10条第2款<sup>③</sup>作了规定。但是，以上规范均存在两大缺陷。第一，法律没有规定保护性医疗原则的适用范围，即哪些病情应对患者本人告知，哪些病情应实施保护性医疗措施。目前在医疗界也没有统一的行业标准来让医方进行衡量确定。第二，对于医方如实告知患者后引起了不利后果如何定性及处理的问题，法律也未予以明确。

笔者认为，明确保护性医疗原则的适用范围是解决医方如实告知患者后引起了不利后果定性问题的前提和关键。然而，保护性医疗原则适用范围的制定并非是一蹴而就的，需要考虑患者自身因素、信息本身的不利程度以及医方告知时应当采取的态度等诸多因素。需要强调的是，法律需要将这些因素或者适用条件尽可能地予以明确化，以期为医方采取保护性医疗原则措施提供参考标准，同时也为因医方如实告知患者病情而引起不利后果的责任承担问题提供解决思路。即：若医方对法律规定的保护性医疗原则适用范围的疾病对患者进行如实告知，即使引起对患者的不利后果，医方也

① 张宝珠、刘鑫：《医疗告知与维权指南——知情同意权理论与实践》，人民军医出版社2004年版，第48～49页。

② 《医疗机构管理条例实施细则》第61条：“医疗机构在诊疗活动中，应当对患者实行保护性医疗措施，并取得患者家属和有关人员的配合。”

③ 《病历书写基本规范》第10条第2款：“医务人员对患者实施保护性医疗措施，应当将有关情况通知患者近亲属，由患者近亲属签署同意书。”

可以免责。反之，如果医方将保护性医疗原则范围外的疾病情况直接告知患者，从而引起对患者的不利后果，则需要承担法律责任。

### 3 患者选择自杀等放弃治疗的情况

当患者存在自杀企图且被送往医院予以救治时，其本人（如意识尚清晰的话）往往还会表现出拒绝救治、甚至继续求死的情况，这种情况下，医师的告知往往归于无效，甚至会被自杀者所利用。

在类似情形下，医方是应当尊重患者的知情同意权，还是应当强制采取救助行为？笔者认为，从医师的职业道德角度出发，医师应根据有利于抢救生命的原则履行其告知义务。而从法律上讲，我国法律的基本精神是反对自杀或自残行为的，因为这种行为违背人类的根本利益、破坏人类普遍的伦理道德。因此，医师如出于挽救生命健康的目的而限制自杀者的知情同意权，并在告知对象、告知方式、告知时间的选择上采取一些特殊方式，是完全符合我国法律基本精神的，应当予以肯定。

综上，无论是损害社会公共利益或者第三人的合法权益，还是其他法律授权的情形，虽然在一定程度上对患者知情同意权构成了限制，但实质上，却是贯彻“最大限度保护患者的人格权”的理念，是落实患者知情同意权的实质精神的具体表现，是非常可取的。

## 四、关于《侵权责任法》患者知情同意权保护的立法建议

（一）目前草案中关于患者知情同意权规定存在的缺陷

我国《侵权责任法》（草案第二稿）第五十五条规定，“不宜向患者说明的，医务人员应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。”第五十六条规定，“因抢救危急患者等紧急情况，难以取得患者或者其近亲属同意的，经医疗机构负责人批准可以立即实施相应的医疗措施。”这两条规定是分别针对保护性医疗原则和医疗紧急情况下，医方通过采取一定的措施而限制患者知情同意权的情形。

笔者认为，上述规定存在三点缺陷：第一，患者知情同意权的限制情形在《侵权责任法》中的规定不够完善，尤其对适用保护性医疗原则情形的确定性因素和违反此种保护性医疗原则后医方应当承担的责任未给出明确的规定。第二，未对医疗机构在这些特殊情形下采取医疗措施的免责事由予以规定，这样势必造成医方在遇到此种情形时害怕承担风险而畏首畏尾。第三，未提及在某些医疗紧急情况下，对患者知情同意权特殊保护的情形。

### （二）完善《侵权责任法》相关规定的建议

正如前文所述，从患者知情同意权的保护层面而言，《侵权责任法》草案的规定颇显单薄，故笔者建议做如下规定：

第一条 因抢救危急患者等紧急情况，难以取得患者或者近亲属同意的，医务人员应当立即实施相应的医疗措施。对非因医务人员过错行为造成的不利后果予以免责。

有下列情形之一的患者具有同意能力的医疗紧急情况下，医务人员应当尊重患者的知情同意权：

（一）与宗教信仰抵触的情形。

（二）严重影响患者的生活方式或违背其生活观念的情形。

第二条 不宜向患者说明的，医务人员应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。医务人员超出保护性医疗原则范围告知或者告知方式不当，造成患者损害的，应当承担赔偿责任。

判断不宜向患者说明的情形时，应当考虑患者本人的年龄、心理因素及病情严重程度等因素。

## 五、结论

当今社会，患者知情同意权的保护在构建和谐医患关系方面发挥着日益重要的作用。而具体到医疗和法律实务中，“最大限度保护患者的人格权”的核心理念则是至关重要的。换言之，对患者这种弱势群体而言，权利的保护不仅应当停留在对他们生命健康权等物质性人格权的保护上，还应当包括精神层面的人格权保护。这就要求我们在对患者知情同意权保护

时,尤其是在涉及患者知情同意权的限制时,注重最大限度保护患者的人格权理念的运用,权衡好患者生命健康权和患者知情同意权两者之间的关系,进而更全面地保护患者的利益。

本文作者:龚赛红是北京化工大学教授,中国社会科学院研究生院法学系2000届法学博士;董俊霞是北京化工大学2006级法学专业本科生  
责任编辑:赵俊

## On the Limitation of the Patients' Informed Consent Right

—Based on the Core Idea of Protecting Patients' Informed Consent Right

Gong Saihong Dong Junxia

**Abstract:** The patients' informed consent right in disease diagnosis and treatment is a fundamental right of patients. The core idea of protecting patients' informed consent right is to protect the patients' personality right to the maximum, and lay some limitation on it in exceptional cases. The limitation occurs in three situations: firstly, already or is going to harm the social public interests; secondly, already or is going to ham the third person's legitimate interests; thirdly, the conditions provided clearly by the law. Under the emergency when the patients have the consent capacity, the patients' informed consent right should be specially protected.

**Key words:** patients; informed consent right; the right to life and health

### 观点选萃

## 一条鞭法改革的启示

吕杨

南京大学历史系2007级博士生吕杨认为:通过对明代赋役制度演变过程的讨论和北方推行一条鞭法引发争论的叙述可以看出,一条鞭法是古代赋役制度的一项重大变革,简化合并征收项目,变徭役的多税制为单一税制。实行统一征银,变力役为货币税,以货币形式取代实物税和劳役负担,改变了赋役征收的方式,实现了户丁税向土地税的过渡。取消里甲排年轮役制,按每年一县徭役等支出,征诸全县丁、田,田和丁共同负担徭役,含有摊丁入地因素。黄册制度逐渐消亡,国家与农民人身依附关系的束缚在很大程度上得以放松,可以说是历史的进步。但一条鞭法是江南地区百余年来各种赋役制度改革的结果,其自身带有很强烈的江南地域色彩,将地域性色彩强烈的地方政策,一成不变地推行全国其他地区,必然因地域环境差别、经济发展水平不同、地方官员维护本地区及本阶层利益而进行阻挠等因素引发矛盾,而这种矛盾直接会导致农民利益受损。

张居正在其执政时就已经意识到以区域政策一成不变地推行全国的过程中所引发矛盾的严重性,认为一条鞭法“在南方颇便”,“条鞭之法,有极言其便者,有极言其不便者,有言利害半者。仆思政以人举,法贵宜民。执此例彼,俱非通论。故近拟旨云,果宜于此,任从其便。如有不便,不必强行。”并没有下令要求各地必须全部实行一条鞭法,但在威权体制下,地方官员为了向上报功邀宠,一味照搬,加之在推行过程中官僚机构的腐败,吏治败坏,鞭外加派,赋役征收额增加和土地兼并的发展,使北方农民负担更加沉重。一条鞭法为赋役征收的一元化,迈出了重要的一步。但由于政策推行过程中的盲目武断,不能因地制宜,以及地方官吏敲骨吸髓地盘剥,使这种进步的赋役政策,在北方执行时,变成“名虽一条鞭,实则杀民一刀刀也”。农民日益贫困,直接导致农民与国家的对立情绪激化。因此,无论对于哪种如何进步的惠民政策,必须因地制宜,因势利导,结合地域实际情况循序渐进地进行,不能搞一刀切、一成不变地推行。否则,历史上曾经发生过的很多悲剧将很难避免。这既是历史上无数次农民的反政府行为留下的深刻教训,也是我们宝贵的精神财富。

(赵俊 摘编)