www.789pdf.com 789书库网

目　录

导言：中国当代医学人文的精神发育/王一方 ……（1）
关于健康的医学定义与社会定义/邱仁宗 ……（9）
要重视医学的总体研究/杜治政 ……（15）
医学、健康模式与疾病因果概念的深化/吕海清 ……（20）
医疗安全：观念更新与措施的革命/兰礼吉　李琰 ……（26）
论医学目的多元化/孟宪武 ……（35）
对医学现代化的本质探讨/常青 ……（39）
医学目的与公共卫生/彭瑞骢 ……（45）
健康与疾病的划界：困境与出路/刘远明 ……（49）
新世纪医疗卫生服务值得思考的几个问题/彭瑞骢 ……（54）
新公共卫生与后医学时代/梁浩材 ……（60）
疾病的文化隐喻与医学人类学的哲学鉴别辨析/王曙光　张胜康 ……（66）
从医学看巫术、宗教与科学的关系/袁钟 ……（72）
科学的划界与医学/杜治政 ……（77）
还原方法在现代医学发展中的意义和局限性/元文玮 ……（88）
医学向何处去？/张慰丰 ……（94）
技术医学时代与高扬科学、人文精神/贺达仁 ……（100）
人文社会医学的兴起及其历史任务/杜治政 ……（106）
制约我国医学人文学科发展原因的探究/张大庆 ……（115）
开放的医学与开放的人/孙慕义 ……（122）
医学模式转变在实践上为何滞后/张金钟 ……（129）
医学人文社会学科教育的历史、现状与发展趋势/
　张永兴　唐慧敏　邱鸿钟 ……（135）
敬畏生命/赵美娟 ……（142）

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学文化的根/邱鸿钟 …… (149)
再论医学文化的根/邱鸿钟 …… (156)
论医学人文精神的重塑/刘典恩 …… (163)
当今医学缺少的是什么/赵明杰 宋文波 …… (170)
临床医学与人文素质/吴孟超 高也陶 …… (176)
呼唤人性的医学/何裕民 …… (183)
论医学人文精神的历史走向/刘虹 …… (189)
医学哲学研究纲要/中国自然辩证法研究会医学哲学专业委员会 …… (194)
论医学哲学范畴/刘虹 …… (212)
医学人文中的普世关怀与公共理性/江晓原 王一方 …… (221)
医学史研究现状与医学发展方向/程之范 …… (226)
医学与人文社会科学综合课程的改革研究报告/郭永松 吕世亭 …… (231)

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

导言：中国当代医学人文的精神发育

王一方

即使在医学界，许多人心目中，“医学人文”的面目多少有些“朦胧”，有如三峡云雾间的“神女峰”。其实，在当今的知识谱系中，“医学”有十分明确的定义，简单说来，它是一门探讨生命与疾病奥秘，维护人类健康（卫生），治病救人（医疗）的学科与技艺，“人文”的面貌也是相当清晰的，包括三重意思，一是指“人文精神”（理想人格的呼唤、养成、关怀），二是指“人文价值”（超越功利的价值选择），三是指“人文学科”（文、史、哲、艺术、宗教等）与“人文方法”（当代“新人文”方法强调系统、自觉的思辨与反思，注重哲学领悟、历史洞察与价值批判，但并不排斥田野调查与身心实验的方法与结论）。“医学人文”作为两个核心概念与学科群的“缀连”，它的基本内涵并没有产生偏移，而是拓展了医学的学术视野，丰富了医家的思维向度，产生了知识的“交集效应”，这才有了医学与人文知识、方法、价值认同的叠加，同时，也突显出新的“类型意义”，派生出“现代医学研究中的人文向度”，以及与“科学的医学”、“技术的医学”、“社会的医学”并行的“人文的医学”序列和思想学派。形成现代医学内部的“自我批评”、“自我纠错”机制，成为现代医学警觉与克服单纯“物化”趋势，超越“技术主义”的理性牵引。

毋庸讳言，医学是人学，技术只是工具，医学的真谛是人本立场、人道情怀，是人性的张扬。当代中国，医学“抵达”人文（人性）境界——有学者称之为“回归人文”（准确的表述应该是“回归人性”），这个表述很容易产生歧异，被误判为现代医学要归依传统人文（或传统医学）的知识疆域和方法（不排除从“传统”神韵中汲取学术营养，但历史上是否有一个医学与人文在理论和实践上都高度融洽的时期还值得探讨），从而消解医学人文研究的“当代性”——是医学的人道（本）主义的价值“期盼”。医学“人文性”的认知与价值发现是一个不断积累与升华的过程，医学“人文化”的精神发育，也经历了由“自发”向“自觉”的精

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

神跨越，而且，在当下这个特定的技术时代与消费时代里，“人文化的医学”作为“彼岸”的“抵达”是一份永恒的“求索”（既是永恒的呼唤，也是永恒的批判）。当下的学术使命是厘清现当代医学的“人文性”，它的历史逻辑、研究纲领、知识谱系、方法创新。这也是医学思想史研究不可回避的学术命题。

一项重要的基础工作是廓清现代医学人文的历史分层（分期）与走势，很显然，在中国，医学“内、外史”的境遇不同于西方，譬如传统医学丰厚的人文积蕴必然遮蔽西方医学中的人文内涵，民族救亡的迫切诉求必然冲淡西方人文主义对于技术主义思潮的质疑与反思（回顾西方医学著作的百年输华史，清一色的技术读物，少量的理论医学著作中有一些公共卫生与社会医学的主题读物，但鲜有医学人文专著），中西文化与医学的交流与碰撞，社会的急剧转型，现代医学教育的开创与普及带来文化价值观的再造，政体的更迭也必然带来意识形态选择的烙印，使得医学人文的中国“表情”有些“特别”。如果说当代医学人文精神理路的梳理还需要做艰苦的学术工作，那么其中有三条精神“脐带”是清晰明朗的，分别为杜威的“实证主义”、恩格斯的“自然辩证法”，恩格尔的“新医学模式”。

一、杜威的精神衣钵

“五四”之后的三十年（1919～1949）里，以“海归”学者为主体的自由主义知识分子的思想取向影响着医学人文观念的形成，这些人有一个共同的精神气象就是信奉杜威的“实证主义”哲学与方法论（包括对杜威思想的误读）以及教育思想，他们在思想界的集体亮相是1923年的“科玄之争”大讨论，以及后来的“中西文化命运”的辩论（1935），这些论争虽然没有直接辩论“医学人文”命题，但是双方都引述了各自的求医“经验”（“经验”是杜威哲学中的一个核心概念）作为论据，流露出他们对杜威“工具主义”真理观（有用即真理，真理即工具）的热衷与误读，如对于医学单纯科学性的片面理解（只强调效用、有理，忽视有根、有情、有灵），对话中还流露出对技术（尤其是新技术）服务的过度崇敬和对人文（包括传统人文）的相当不屑（讥讽称为“玄学鬼”）。其实，杜威的“实用主义”哲学是复杂的（被称之为“走廊哲学”，像一个“走廊”连通着各种哲学的“房间”），一方面具有浓厚的科学和客观的色彩，尤其是工具主义的真理观；另一方面它也是人学，杜威反对“二元论”，主张主－客体、精神－物质、经验－自然的连续性，在他看来，“经验”是一个统一的整体，既包括人的情感、意志、思想等一切心理意识的、“主观”的东西，也包括事物、事件及其特性等一切“客观”的内

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

容，杜威的“人本主义”教育理念也无形地影响着中国的医学教育，这个时期里，对医学“文化景深”的探究开始受到关注。1933 年，杜威的弟子，新文化运动的主将胡适之曾力荐出版 Man and Medicine 的中译本《人与医学》（商请北平协和医学校代理校长顾临先生主译，以协和医校作为平台来推介其思想），《人与医学》的作者是杰出的医学思想家亨利·西格里斯特（Henry E Sigerist，1891～1957），他是医学人文与医学社会学的拓荒者，他的不平凡在于他擅长将文化史和社会学的方法引入医学领域，而且十分擅长将医学话题推入公众视野。在该书中文版序言中，胡适之特别欣赏作者“以一般文化做画布，在那上面画出医学的全景来”的理念。

当时，以“一般文化”（通识教育）滋养“专业技能”（职业教育）成为当时医学教育的共识，加之医学院、医学生在综合性大学的氛围里成长，也弱化了技术主义的强劲“风头”。当时，协和很多医生和护士是先在燕京大学读三年医预系或护预系，然后升入协和。据雷洁琼教授回忆，协和医学院从 1921 年起就建立了社会服务部，这是一个使医院和社会发生密切联系的组织。病人到医院来看病后不是简单地看完病就走，医院应该了解病人家庭经济状况，能不能交费，病人能不能和医生配合好，他信不信医，遵不遵医。只有了解了这些情况，医院才能取得比较理想的治疗效果。然而，令人遗憾的是，美国临床医学之父（也是著名的约翰·霍普金斯医学院的创始人）威廉·奥斯勒（William Osler，1849～1919）重要的医学人文著作《宁静——向医学生、护士与医生所做的演讲》（*Aequanimitas: with Other Addresses to Medical Students, Nurses and Practitioners of Medicine*，1905 年初版，后来由日本医学家日野原重明改编为 *A Way of Life*）却始终未曾译介到中国来，待到 2007 年出版 *A Way of Life* 的中译本《生活之道》时，他关于医学人文的真知灼见已经整整“迟到”了一百年。

奥斯勒是北美现代医学教育的开拓者、提升者，不过，他的主要贡献不是在知识发现方面，而是在医学教育建制、职业生活拓展和职业精神塑造方面。他曾敏锐指出了近代医学的三大困境：一是历史洞察的贫乏，二是科学与人文的断裂，三是技术进步与人道主义的疏离（这三道难题至今依然困扰着我们的医学和医疗的发展与改革），与奥斯勒“失之交臂”算得上是中国现代医学在“人文自觉”方面的一次历史性“踏空”。其实，如果深究杜威的科学观，“工具效用”与“道德定向”被置于同等重要的地位。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

二、恩格斯的天空

20世纪下半叶，思想史的走势随着社会主义新政权的建立而发生了剧烈的“偏转”，同样是吸纳西学的现代化运动，但是，“北方（苏俄转输）来的西学”取代了“西方（欧美直接输入）来的西学”与“东方（由日本转输）来的西学”。医学人文的向度也发生了“偏移”，杜威的实用主义哲学一夜之间遭到疾风暴雨般的批判（尽管潜在影响依旧还在），另一道巨大的精神彩虹腾空而起，那就是恩格斯的《自然辩证法》（派生出“医学辩证法”）学派，和他倡导的历史意识与思维方法。

目前医学人文的主流思想、学术轨范，乃至专家学术养成都是“喝着恩格斯的乳汁成长起来的”，在当代中国，“自然辩证法”（医学辩证法成为它的一个分支）不仅成为一个学科建制（成就、凝聚了一个学科群和学者群），一个学术框架（自然观、科学观、方法论）一种认知方式（历史与逻辑的统一，范畴思维、正反合与对立统一分析模型，反思与批判姿态），甚至一种学术路径（思想史、医学哲学、伦理学、社会学向度），一种文章风格（思想激情，“哲思化”的写作）。

近30年来，医学辩证法教学与研究的深入不仅推动了学科建设的成熟，还直接带来整个医学界哲学意识与思想史意识的“崛起”，并且使之由“自发”步入“自觉”的殿堂。由于许多学术泰斗在近年不同程度地表现出了“哲学化”、“史学化”、“人道化”的趋势，以及相当一部分医学技术权威开始热衷于运用历史与逻辑的统一观念、哲学范畴与对立统一模型来分析各自学科的学术演进历程，解释学科的理论模型和认知规律，总结临床思维的工具（本书中相当大的篇幅属于这类文章），中国医学的学风与文风为之一变，技术精英们的批评意识、思辨力、洞察力、领悟力有了不同凡响的展示，并且话题上，开拓了“生命（疾病、衰老、脑死亡与安乐死）的本质”、“医学的学科谱系”（知识树）、“医学的目的与价值”、“疾病的因果模型”、“当代医学的基本范畴”、“各科临床思维”、“新技术（如基因技术）的哲学反思”等基本学术线索。受《自然辩证法》原著文风的熏陶，相当一部分医学人文论著的谋篇布局、行文落墨都充满着精神的辉光，哲思的精辟与逻辑的力量，有效遏制了人文写作“科学化”（套路化）的趋向。

值得忧虑的是，部分研究者拘泥于恩格斯的固有路径和思维向度，忽视了对生命、疾病、痛苦、拯救等母题的关切，有人甚至将“对立统一”程式化、庸俗化，削足适履地“硬套”于各种鲜活的疾病现象之上，使辩证法成为一盒“万精油”，

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

也稀释了医学哲学与思想史的学术“浓度”。更值得担心的是恩格斯所倡导的批判意识正在逐渐淡化，运用现代人文理论与学说对于医学界日益浓厚的技术主义、消费主义、功利主义以及“还原论”的学理批评与价值清算都还相当苍白，缺乏应有的深度。

三、恩格尔的模式

1977年4月号的《科学》杂志刊发了美国纽约州罗彻斯特大学医学院精神医学教授乔治·恩格尔（George Engle）的一篇长文——《呼唤新的医学模式：对生物医学模式的挑战》（The Need for a New Medical Model：A Challenge for Biomedicine），这便是后来成为当代医学观念变革思想旗帜的“生物－心理－社会医学模式”的首次亮相，它的伟大或许并不像一些医学史家宣称的那样：“恩格尔开启了一个新的时代”，但它依然不失为当代医学思想史上一个巨大的“惊叹号”，一次显赫的“精神事件”，一场“观念革命”。当代著名哲学家伽达默尔在《20世纪的哲学基础》一文中宣称：“20世纪哲学最为神秘、最为强大的理性基础就是它对一切独断论、包括科学的独断论所秉持的怀疑主义。”恩格尔提出的“新医学模式”就是对“还原论”主导的“生物医学模式”独断性（强解释纲领）的怀疑与批判性反思，当时，刚刚从“文革”梦魇中苏醒过来的中国医学界还处在与世界医学资讯的半隔离之中，未必有多少学者在第一时间读到这篇檄文。一直到1979年《医学与哲学》杂志创刊（该刊是近30年来倡导新医学模式的重镇），“新医学模式”才受到中国医学界的推崇与重视，很快就成为我们医学职业语境中日渐流行的“公共话语”，成为医学变革时代思想激荡的“陀螺”。

恩格尔的新医学模式的特色是主张超越“躯体”，扩大临床“半径”，倡导医学的多元关怀，融入更多的社会、心理、行为方面的内容。诚然，医学模式的转变是一个漫长的历史过程，人们的观念与心智也需要时光的磨砺和淘洗。回溯30年的探索与实践，尽管在许多场合，“新医学模式”尚未能成为基础学科与临床学科真正的“研究纲领”，但毋庸置疑的是，心理、行为、社会、环境因素对躯体健康与疾病的影响已成为医学界的共识；尽管目前尚缺乏可操作性的工具与掘进路径，但越来越多的项目和基金投入心理、行为和社会医学研究领域；尽管生物、心理、社会三类学科在建构医学的证据与理解方面还存在相当的“排他性”，生物学与人文、社会学科在研究主旨及真理向度上也呈现出“不可通约性”，但生物－心理－社会医学模式的多学科和跨学科研究也呈现出蓬勃发展的图景。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

很显然，恩格尔试图从“根基”上质疑、批判当代医学的“底座”（还原论的观念及其方法），较之那些只承认现代医学在过程中、细节上存在观察与分析失误的医学家来说，表现出不同凡响的眼界和敢于怀疑、批判的胆识，不过，他的批判基本上属于观念“呼啸”，而不是严格意义上的实证研究，文中仅仅列举了精神分裂症与糖尿病的比较研究，来区分躯体疾病与精神疾病的类型差异，以突显现代疾病的类型意义。揭示它们之间存在着生物学“强解释”（在当今时代存在确凿生物病因证据与生化、遗传缺陷证据，以及明晰、必然的因果传递关系）与“弱解释”（当下有生物学证据，但不确凿，或因果关系或然、不清晰）的分野，对于生物学“弱解释”的疾病应该转向“社会、心理、文化解释”，从而为新的医学模式的提出开辟道路，预留空间。同时这就给新医学模式的反对者与生物医学模式的辩护者留下两个巨大的缺口，一是随着生物学向度医学研究的长足进步，许多生物学证据会浮出水面，许多因果或然性会被必然性所取代，譬如有研究在精神分裂症患者的基因水平发现有特定的基因表达，足以改变精神疾病生物因素“弱解释”的局面，随着基因研究的深入，相当一部分疾病的生物因素“弱解释”正在转变为“强解释”。二是社会、心理、文化解释如何建立与生物医学模型等量齐观的、令人信服的、非实验室研究的规范化、标准化的分析模型与技术规程，这就给医学领域里社会、心理、文化解释的“资格”（合理性与合法性）提出质疑，逼迫新医学模式中的心理、社会解释迅速由观念转化为“研究纲领”。要么丢掉“野性”（心灵性、内在化、人文性、艺术化），走入客观化（科学化、外在化）、工艺化（技术化）、标准化的轨道（如今，心理学已经由哲学、精神分析转向实验科学），即牺牲人文化研究路径，接受“科学化”研究轨范的“招安”，要么退出当代解释、必然解释与主流解释的行列，入“另册”，仅仅作为传统保留的或然解释（经验解释、地方性解释、历史性解释）和边缘解释。相对前者而言，后者对于“新医学模式”的成长具有更大的杀伤力。它通过医学“解释权力与空间”的分析给我们的时代提出一个更大的悬题：当今时代里，非科学化的人文、社会学科是否还有生存的合理性与成长的独立空间？

毫无疑问，新医学模式的倡导直接推动了心身医学、社会医学的兴起与建制化，促进了医学人文教育的发展；间接推动了医学哲学（多元模型）与卫生服务（人性化）的观念更新与制度转型。但是，生物－心理－社会医学不是人类医学范式的最终表达，也不是最优表达。其实，恩格尔的理想不是要建构终极的人类医学

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

模式，而是引导当代医学以人为本，彻底反思医学之“轻”、疾病之“轻”、人性之“轻”，梳理、寻找病患的意义、疾病体验的意义，追查职业冷漠的终极原因，扭转“见病不见人”，“生物因素第一”，“技术解决唯一”的职业偏见。医学由唯一的、有失偏颇的“科学化”适度回归“人性化”与“艺术化”，最终实现医学的本真意义（德、行、技、艺）和同一价值（真、善、美的统一）。

四、医学伦理学：医学人文发展的新向度

与职业的现代境遇、现代困惑最为贴切的医学人文进步是“新生命伦理学”的诞生与“医学伦理学”的成长，如今，作为医学人文的“特别支队”，两大伦理学已经是建制齐全、兵强马壮。医学（生命）伦理学的兴起不仅规范了医学探索与医疗行为中主客体关系的准则、权利与义务，使得医学道德的伸张建立在伦理生活与职业精神的基石之上，而且强化了医学公共空间的开拓与生命普世价值的认同（医患价值共同体的组建），使得更多的人类道德成果可以互联与共享，推动了“公众理解医学”、“公众理解医生”与“病人权利运动”，引领人们去追求一个和谐、公正的医疗社会。同时，也为当前的医疗卫生改革提供了丰富的社会理论支撑。

形成这种变化的情境既包括新兴的、昂贵的生命延长技术日益增加的应用，又包括对病人参与医学决定的权利日益增长的尊重。今天，在新的遗传生物技术时代，面对新的传染病和环境恶化的威胁，与人类生命、疾病、痛苦有关的伦理学就显得愈加重要了。在卫生保健中，“家长制”模式曾经未经论证地赋予了医师有针对病人可能面对的利害权衡上做出技术决定的大部分权力，而“共商”（“共享”、“共生”）的医学伦理学正向着限制或削减医师权力，增加病人权力的方向发展。很显然，平衡、共享权力是对传统伦理学的挑战，这将使作为“支付者”（消费者）的病人享有更多的参与性和自主性，有利于维持医学行业的严谨、正直与操守。

患者（医者在某种意义上也是患者）更多地参与、延伸了包括大众健康的伦理学思考，通常情况下，个体之间伦理学掩盖了对公共卫生伦理学问题的关注。艾滋病（AIDS）的世界性流行、SARS与新型流感的全球暴发以及基因技术开启的改善健康、再造人类（克隆人）的无限可能性提醒人们必须拓宽视野，超越个体健康，注重公众健康与人类的明天。当伦理学话语被扩展到包含公共卫生和职业对社会的责任时，对公正、“社会契约”以及利益冲突的考虑将明显影响到未来的医患关系。在这种情境下，随着对公众健康的讨论与认知，人们渴望正确评估医学、医者在他

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

者痛苦中的意义。此时，我们不能只相信道德，而忽视道德背后的伦理生活，同时，我们必须扩展我们时代的道德前景，从“人与人之间的道德”到“公民的道德”，这样的职业伦理学才与作为社会稳态结构中的医学地位相一致，与作为人类理性的生命伦理学相一致。

此外，生命、疾苦叩问与伦理学思考的文学、艺术（传记、电影）作品透过大众传播的力量也加深了公众对于生命、痛苦、死亡意义的理解，拓展了医学的公共空间。在这里，医学不再是“形态、结构、功能”，不再是“诊断、救治、康复”，也不再是“装备、样本、统计学”，而是“社会生存境遇剖析、个体心理分析与灵魂安顿”，是“一切可能的痛苦与拯救”，是“对生命的敬畏与身心灵的救赎”。

回望医学人文的学术田园，无论是百年变迁，还是60年风云际会，或是30年春华秋实，我们都应该自豪，我们都有理由自信，这里是一块精神的沃土，这里有一群拓荒者，他们已经，正在，还将为人类医学的成长与成熟提供丰富的思想滋养。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

关于健康的医学定义与社会定义[①]

邱仁宗

健康应该是医学中最重要的概念。医学应该成为研究健康的科学，而不是仅仅忙于应付各种疾病。“圣人不治已病治未病，”这应该是医学的未来。但是健康却是研究得很不充分的一个概念，也许认识健康要比认识疾病困难。

健康（health）一词在古代英语中有“强壮”（hale）、“结实”（sound）和“完整”（whole）之意。

健康不是主观上感觉良好的状态或未被医生检查出有病的状态。在非致命的原发性心力衰竭中有四分之一是未被病人自己察觉和医生检查出来的，有的甚至没有痛苦未引起注意。但在五年内有三分之一可复发，其中一半是致命的。

健康与体格健全也不是一回事。身高两米的篮球运动员是体格健全的，但他也可以受到流感的袭击而处于不健康状态。反之，单臂体操家、色盲的溜冰运动员或天生盲目的钢琴家都可以是健康的，但是他们的体格并不健全。

一、健康的消极定义

国外医学界中相当一部分人认为，健康就是没有疾病，这叫健康的消极定义。这种看法是值得商榷的。健康和疾病是对立的两极，在这两极之间存在着各种谱级的过渡状态。美国的著名医学家杜波斯指出，健康与没有感染不是同义语，因为尽管宿主外表健康，常常感染潜在的病原体。对于其他潜在的有害因子也是如此。例如，外源性或内源性的潜在毒素可以不引起明显的效应，假如发生解毒作用或毒素很快排除出去的话。甚至癌症可以在某些病人身上处于沉静状态好几个月或好几年。一个表面上“健康”的个体可能在儿童时代就已发展出对某一特定物质产生某种变态反应。如果他不再与引起变态反应的的变应原接触，而一切其他因素都是正常的，他就仍然处于“健康”状态。但是如果他在以后，例如 20～30 年以后，与

① 原文见于《医学与哲学》1984 年第 1 期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

那个变应原接触了，他就会轻则发生轻微的变态反应——单纯的疹子，重则发生严重的过敏性休克、昏迷甚至死亡。当没有接触变应原时，这个人没有疾病，但也与一般的健康人有别。另外，一个外观健康的人大量饮酒，酒精在血液中达到一定水平，他就会呈现出某些行为的变化，说明他已酒精中毒。在他没有饮酒保持清醒时或酒精在血液中的水平逐渐增加而尚未达到引起行为变化的水平时，能说这个人“健康”吗？还有，一个人身体强壮，能够抵抗感染，应付物理环境的变化，但他精神不健全，仍然不能说他是健康的。

因此。健康的消极定义受到越来越多的人的摒弃。有人提出在“健康”和“疾病”之间，还有一个“没有疾病”但并非健康的状态。有人提出机体对经常变化的外部环境条件的适应发生紊乱是健康和疾病之间的过渡状态。总之，机体并非仅仅存在“非此即彼”，“非疾病即健康”或“非健康即疾病”的二者择一的状态中。这样还会导致逻辑上的循环定义：“健康是没有疾病”，“疾病是不健康”如此等等。

目前由于除了传统的一些医学学科，其中包括预防医学和流行病学以外，还出现了预测医学，体质医学、未来医学、行为医学、分子医学、公共卫生、环境卫生、医学社会学以及心身医学等新学科，人们趋向于形成一个整体论的健康观点。这种整体论观点表现在健康的积极定义中。

二、健康的积极定义

健康的积极定义的主要代表是世界卫生组织（World Health Organization，WHO）的健康定义。WHO 的章程序言中指出：“健康不仅是没有疾病和病症，而且是一种个体在身体上、精神上、社会上完全安宁（complete well - being）的状态。”人们对这个定义颇有争议。有的人说，WHO 的健康定义是乌托邦。有的人说，这种“安宁”是医学家对之无能为力的，甚至认为这个定义还不如健康的消极定义好，因为至少“健康就是没有疾病”这个定义明确而无歧义，而且在助发现法上有价值。有的人认为“社会上的完全安宁”，概念太广泛，这不仅取决于个人的观点，也取决于具体的社会关系，而且人的社会价值远不是始终取决于他的生物学状况的。

WHO 的健康定义应该予以基本肯定。首先，它指出健康不仅是没有疾病或病症，这是对的。其次，它指出健康应该包括身体和精神两方面，这也是正确的，大家都会接受这样的看法：一个健康的人应该是身心健康的。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

问题在于什么是社会上的完全安宁？“安宁”本身是一个比“健康”更模糊的词。“完全安宁”又是一个使人感到有点绝对化的观点。而对“社会上的完全安宁”的理解，显然是随个人的观点和社会的关系而有很大的差异，何况社会上的安宁并不决定于个体的生物学状态。按照这个定义确定的健康目标，必然超出了医学力所能及的范围。

对这个定义的正确理解应该是：不要把这个定义看作是对医学而言的，而要把它看作是世界上每一个国家，每一个社会都应努力为之奋斗的目标。每一个国家，每一个社会都应奋力使每一个人处于身体上、精神上、社会上安宁的状态，其中包括卫生医务工作者的努力。因此可以说，这是健康的社会定义，不是医学定义。

健康的整体论观点的另一种形式是整体医学的观点。整体医学的代表们主张健康应该用安宁、幸福、福利来定义。但是健康仅是安宁、幸福、福利的一部分。后者还包括友谊、艺术鉴赏、跳舞、运动以及积极的社会生活。如果健康的积极定义是针对医务人员而言的，那末是否医务人员在使病人全面安宁中负有义务？正如美国医学哲学家卡拉汉指出的，医务人员是否有义务询问病人是否喜爱种花、音乐、性生活、垒球、读书、家庭、烹调、徒步旅行、工作等等？他们是否有义务来开一些关于莫扎特、契诃夫或肚皮舞的“处方”？而且有各种各样的安宁，各种各样达到安宁的手段。医务人员如何知道什么目标、什么手段适合每一个病人？此外，即使在目标和手段上达成一致，医务人员如何把这一切提供给每一个病人？医学哲学家科普尔曼等还指出，美国国民收入百分之十花费在卫生事业上。如果把健康和安宁等同起来，那么凡使我们感到好一些或教我们驾船、溜冰的人是否都是在从事医疗实践呢？因为有时，音乐、舞蹈和文娱体育对我们的安宁，比我们去就诊更起作用。哲学课程也可以对人的安宁起作用，这样哲学家可以开“哲学健康门诊”了。

对整体医学健康观点的批评说明，健康的积极定义不是卫生医务人员的工作定义，而是整个社会的理想目标。即使如此，不能否认社会上的安宁确实影响身体上和精神上的安宁，承认这一点可使人们注意引起疾病的社会问题，如不良的卫生条件、贫困、童工、营养不良和环境危害。空想社会主义的代表欧文、圣西门、傅里叶，马克思的《资本论》，恩格斯的《英国工人阶级状况》和《住宅问题》，魏尔啸的西里西亚工业区流行病的调查报告和《医学改革》杂志，现代公共卫生学的奠基人斐顿科费都使人们注意到了健康的社会方面。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

三、健康是功能正常

健康作为一个模糊的概念是难以精确定义的。但是我们可以探讨它的内容。功能正常应该是健康概念的一个重要内容。

功能是生物学概念。一个健康的机体具有有效地进行功能活动的能力，以达到与其环境的和谐或平衡，使之能够生存和繁衍。机体的功能活动具有层次性，各个层次的功能活动都是为了满足更高层次的需要，直至最终机体生存和繁殖的需要。例如肌肉细胞制造一定的化合物供应肌肉收缩的需要，肌肉收缩则是为了机体织网、筑巢、捕食等，后者是为了机体的生存和繁殖。因此可以说，功能具有合目的性，每一种功能都指向一定的目的，机体的整个结构是一个多层次的目的－手段的等级系统。

正常的概念可以从定性和定量两方来考虑。从定性方面说，正常的功能活动以物种的共性为准。如人的血型是A、B、AB、O，虹膜类型是蓝、褐、绿色，皮肤颜色黑色素从少到多等等。夜盲症患者的夜间视觉显著低于我们所属的智人物种的标准，但不能把猫的夜视觉作为标准，那样绝大多数人都会成为“夜盲症”患者了。我们假设，如果有一个人因突变而获得再生肢体的能力，不能因此而认为不具有再生肢体能力的人不健康，因为作为智人这个物种是不具备这种再生肢体的能力的。从定量方面说，正常是一个统计学概念。所谓的正常值，如身高、体重、体温、血压、心搏指数、血细胞计数、体液和排出物的物质含量等等都有一定的波动范围。允许有个体的差异、地理的差异、时间节律的差异以及特殊条件下的差异。

四、健康是生态条件的函数

也许是看到人们过多地受到疾病的折磨，许多医学和非医学的经典作家都努力追忆着人类的“黄金时代”，并憧憬着完全摆脱疾病，完全的健康和幸福的未来。他们认为并且从不同程度上描述了人类发展初起存在着一个“黄金时代”，在那时人们十分健康，寿命百岁，与大自然处于完全的和谐和平衡之中，只是后来由于文明的发展，才使得人变得多病早夭。《黄帝内经·素问》说：“上古之人，春秋皆度百岁，而动作不衰；今时之人，年半百而动作皆衰……”。西方一些医生和启蒙派，以及现代的环境保护论者提出了“回到自然去”的口号。种痘法的发明者英国医生贞纳说：“人之离开自然最初把他置于的那个状态似乎已被证明对他是一个疾病的多产来源”（《牛痘》），但他自己采用了一种并非自然的种痘法。法国启蒙时代的思想家卢梭认为原始的人是健康的，文明使人生病，要求“回到自然去”。正

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

是由于卢梭等人的影响，航海家库克等人发现塔希提岛等地的原始共产主义社会的乐土时，没有注意到原始人生活的艰辛。现代的环境保护论的某些代表主张停止工业的发展和科学技术的应用，恢复原始人接近自然的生活。

对于这种对完全健康的“黄金时代”的怀念和“回到自然去”的主张应该从两方面来进行分析。

一方面要看到对这种“黄金时代”的怀念在理论上是空幻的，“回到自然去”的主张在实践上也是一种倒退。历史上并不存在着这种完全健康、完全和谐的“黄金时代。”生命是生物大分子的不断的自我更新过程。生命的过程本身是个体与其环境之间持续的相互作用，这种相互作用常常采取斗争的形式。所以，疾病是富有创造力的生命的伴随物。完全的健康、永远摆脱疾病只不过是一个梦想。而要人们放弃工业的发展和科学技术的应用，回到刀耕火种、茹毛饮血的时代就不仅是梦想，而且是倒退、反动了。

另一方面也要看到他们的意见在当时引起了社会对健康问题的注意，促进了社会改革。有事实说明，在非洲、美洲、大洋洲不少原始部落原来的身体在一定意义上比较健康，接触文明以后，改变了他们的生活方式，破坏了他们与自然的平衡，使健康每况愈下，20 世纪 60 年代西方的医生、生物学家和人类学家研究了东非的梅班黑人、巴西的查万代印第安人。他们生活在孤立的原始村子里，食物资源有限，气候条件恶劣，但两个部落的人体格壮健魁伟，基本上没有龋齿、高血压、癌和变性疾病。美国那瓦约族印第安人原来依靠放牧山羊、绵羊为生，后来由于过度放牧，政府采取限制措施，结果他们原来的主要生活用品羊肉，羊奶、羊皮、羊毛，几年内被面粉、糖浆、罐头食品、苏打水、廉价工业品代替。结果带来了许多精神上和身体上的痛苦，引起了种种疾病。这意味着他们与自然之间原来达到的和谐和平衡被破坏了。

因此，可以说，上面所述的代表人物的意见中包含着这样一个合理的思想：即把健康看作是生态平衡的函数，或者换句话说，健康概念的一个重要内容是机体与环境之间相对的动态的平衡或和谐，而达到这种平衡或和谐就意味着机体对于变化了的环境的一种适应。

由于机体必须生活在环境中，所以外部世界，不管是物理环境还是社会环境的变化对机体提出的挑战是最具强制性的因素，是机体所不能回避的。例如探测宙宇、潜入深海、攀登高山、勘察极地。所以，用“回到自然去”的主张是不能解决

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

问题的。如《黄帝内经》和启蒙派所提到的那样，原始人也许有一个机体与自然达到相对平衡的时期，但这种平衡状态决不能长期持续下去。因为“自然”不是一个稳定的实体。而生命是随地而异、随时而异的一些状态和环境的统一。整个环境的一切因素也随地而异、随时而异。二者的这种统一构成了机体在当时当地对环境的适应。因此机体与自然之间没有绝对的静止不变的平衡或和谐。只有对于静态的人，处于一个稳定不变的状态中，才能有这种绝对持久的健康。但在实在世界中，环境和人都在变化。

文明对于人类健康的作用可以说是一把两刃刀。一方面，文明的发展增强人类适应环境变化的能力，另一方面它又破坏了人与环境原有的平衡。当人越变得文明、越城市化以后，就越加容易产生非生理的需要。例如，人逐渐会失去真正的生理上饥饿的经验，而代之以因吃的愉快而产生的非生理需要。这种愉快变成了目的本身，代替了生理目的。文明还可使人产生有害健康的行为模式。如酗酒、吸烟等。这种是文明所致人的需要和行为模式的改变，可能导致原有的平衡或和谐的破坏。文明还可使环境发生急剧的变化。当环境变化的速度超过了机体适应性变化的速度，就会破坏原有的平衡，危及健康。当代的生态危机就是人类自身所致的生态环境的改变，大大超过了人体的适应性变化，使人体与环境的原有平衡受到破坏，导致所谓“文明病”、“公害病”以及一系列健康问题的产生。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

要重视医学的总体研究[①]

杜治政

随着整个现代科学的发展，医学这门与人类健康和社会进步关系十分密切的科学，已发展为一个庞大的体系。如何认识这门科学的体系结构及其发展演变的规律，正确估量这门科学在社会生活中的地位及其与社会经济的关系，从总体上加强对医学的研究，已经成为人们十分关心的问题了。

一、问题的提出

任何一个事物，我们都可以从两个方面去进行考察和研究。一是解剖分析的方法。把统一物分为若干不同的部分，分成若干科目，或者将这些部分或科目再作进一步的划分，然后逐一地进行研究。比如，我们现在把医学区分为基础医学、临床医学、预防医学等，临床医学又分为内科、外科、妇产科……，内科又可分为呼吸、消化、血液、循环……。这是一种方法，这种方法总的是朝着越来越深入的方向发展。这种方法是重要的，并且早已为人们所熟知；另一种方法是综合的方法，从总体上进行研究的方法。这种方法是把研究对象当作一个整体，当作一个动态发展的、内部有着紧密联系的整体进行研究。比如，把宇宙天体当作一个总体，把人当作一个总体，把医学当作一个总体。这种方法通常被称为宏观的研究方法。这种方法和解剖分析的方法一样，也是认识事物的一种方法，而且是一种重要的方法。没有这种方法，我们很难全面地、深刻地认识客观事物的真实面貌。

分析的方法和综合的方法是相辅相成和相互联结的。综合以分析为前提，分析又以综合为归宿。但是，无论就人类认识的总过程来看，还是就某一具体事物认识的始终看，这两种方法在不同时期或不同条件下，又都是有所侧重的。正确地掌握人类认识过程中的不同具体情况，抓住主要矛盾，是人类认识客观世界的重要任务。

医学的研究也是这样，也是在这两种认识方法相互结合、交替侧重的发展中前

---

① 原文见于《医学与哲学》1982年第6期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

进的。一般地说，在医学发展的早期，人们往往是从整体上去研究问题的。15～16世纪以后，人们开始转向分门别类的研究，以主要的精力收集、整理材料。这种朝着微观方向深入分析的研究方法，现在仍在继续发展，并且构成现代医学发展水平的重要标志；但是，当前的医学，除了这种趋势仍在继续发展外，综合整体的研究方法也大大加强了，并且日益成为现阶段更为重要的研究方法。

这是因为：第一，长期以来，我们忽视了这方面的工作，以致这方面的研究比较落后，远没有引起人们的注意；第二，从当前医学发展的现状来看，经过几个世纪的努力，医学已发展为一个十分庞杂的、有着许多网络和分支的体系，把这些分枝和网络加以整理，从全貌上加以认识，找出其中带规律性的东西，已经成为推动医学迅速发展的重要任务了；第三，分析与综合是相互促进的。从当代医学许多分支科学和重大专题的研究进展来看，只有从总体上加强对医学的研究，才能更好地促进各分支学科的深入发展。

可见，加强对医学总体的研究，是现阶段促进医学发展面临的重要任务。

二、良好的开端

应该说，关于从整体上研究医学的工作，早就引起了人们的关注。在生物哲学中，早就有过整体论（holism）与还原论（reductionism）之间的争论，尽管人们对当时提出的整体医学的理解各不相同。1941年，日本泽泻久敬在大阪大学首次开设了医学概论课，讲授医学、医术和医道的一般原则。这种“医学概论”课，实际上就是从总体上研究医学的尝试。二次大战后，日本其他的一些医学院校，也相继设置了这门课程，加强这方面的研究；1971年东京大学高桥晓正发表了他的《现代医学概论》，作为东大医学部等校的教本。这本书的第一部分讨论了生物科学和自然科学的认识，概述了生命科学的基本知识和科学认识的逻辑；第二部分论述了医学的体系、病因和机体反应、诊断的逻辑、治疗的原则；第三部分为社会中的医学，讨论了环境医学、社会医学以及医疗的现状等。

近年来，这方面的工作又有了进一步的发展。加诺萨尔（G J V Nossal）所著《医学科学与人类目标》（1975）和气朗的《实践的医学概论——医学研究者的世界》（1974）等书，讨论了医学的本质、医学科学的专门化和综合化、纯粹研究和应用研究、医学科学家、政府政策在医学研究中的作用、医学研究的伦理学等。再如1977年，美国纽约罗彻斯特大学医学院G L恩格尔发表的《需要新的医学模型：对生物医学的挑战》的文章，从另一个方面对医学的总体进行了探讨，分析了生物

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学模型的局限性和生物心理社会医学模型的优点。

在国内，1979 年的“全国医学辩证法讲习会”上，北京医学院阮芳赋首次提出了“医学学”的学科名称。他在题为“医学学的定义、对象和主要分支”一文中认为：医学学是作为一组学科的集合体，是以医学本身为研究对象的学科。作者在文章中还对医学学的内容作了探讨，并且列举了十八个分支学科作为医学学的体系结构。作者认为，作为医学学，可以就医学的历史现象、社会现象、认识方法和语言文字信息现象等多方面进行研究。这一基本看法在《论医学的分类》（《医学与哲学》1980 年第 1 期）、《医学学和科学学》（《科学学与科学技术管理》，1980 年第 3 期）《现代医学的一个新趋势》（《读书》，1981 年第 11 期）等文中作了简述。由卫生部医学教育局负责主编、阮芳赋编著的《现代医学引论》（卫生干部进修丛书之一，黑龙江科技出版社，1982），就现代医学发展的历史、分类、研究方法以及未来的发展等所作的分析，也是对医学进行总体研究的努力。令人欣喜的是，这方面的工作，在少数高等医学院校的教学中，也有了良好的开端。据《健康报》1981 年 11 月 1 日报道，哈尔滨医科大学从 1981 年开始，在学生中开设了《医学导论》的课程。其内容包括：医学的涵义与任务，疾病、健康与死亡的概念，医学的分类与课程设置，医学与自然，医学与社会，医学与哲学，医学与自然科学技术，医学的基本特点，医学生的智能结构与培养，医学伦理与道德等；中国首都医科大学 1981 年开始建立“医学概论”的研究组织并已向八年制的医学生开课。1981 年，中国自然辩证法研究会组织的“医学、健康与社会”的讨论会，就医学发展的模式进行了讨论。这是对医学的总体进行研究的一次重要努力。所谓医学模式，实际上就是医学观的问题。随后一些报刊就这一问题所作的讨论使的研究更加深入。

从国内外的这些情况看，虽然对医学总体进行研究的命名不一，但其总的研究方向，都是把医学当作一个总体来看待的。“医学概论”，“现代医学引论”，“医学导论”，“医学学”，这是目前这种研究几种不同的提法，这些提法究其仔细，确有各自的特点和差异，反映了各自研究内容的侧重与不同，但无疑都是把医学当作一个整体为出发点的。为了便于学术交流，互相启发，从事这方面研究的同志，有必要就这一学科命名进行商讨，取得一致的看法。我以为，我们不妨联系科学学这一学科的命名，将这种研究定名为“医学学”。因为“医学学”这一名称，更能反映出就医学的总体进行研究的这一任务的要求，更能与医学中的各门具体学科分清界

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

限，并且使之在其研究和发展中保持相对的稳定性和连续性。

三、研究的领域和课题

那么，医学学的研究领域和课题，主要有哪些呢？

医学学是从整体上研究医学的本质特征，考察医学与整个社会的关系，探索医学自身发展的规律，为我们制定最先进、最合理的卫生政策和发展医学科学的政策提供依据。具体来说，医学学的研究内容主要有以下几方面：

1. 医学的产生、发展及其一般性规律的探讨。医学作为一种社会现象，是有其发展的过去、现在和将来的。这方面的研究，包括医学的本源是什么；医学是怎样产生的；医学在其发展中，经历了哪些阶段；划分这些阶段的标志应该如何确定，医学在其发展中与社会诸因素的关系是什么，有哪些规律性的特点；某些独特的医学体系形成的历史原因是什么。当然，医学学这方面的研究，和医学史这一学科的研究有一定的联系，但二者的界限也是清楚的。

2. 作为一门独立学科的医学史，其主要任务是要深入探讨医疗技术的产生、发展的历史过程，而作为医学学这方面的研究，主要是概括其一般性的规律和特点，医学与社会相互关系的探讨。医学是整个社会生活中的一种文化、科学现象，是人们谋求自身健康的实践和努力，它不是孤立存在的。这种研究包括两方面：一是医学的社会功能，医学在人类社会发展中的作用，包括其在建设人类物质文明和精神文明中的作用，特别是在创造未来幸福生活中的作用；一是社会对医学的影响和制约作用。即应该如何从社会关系（包括经济、文化关系）的角度来认识医学。这种研究，对于正确估量医学在社会生活中的地位及确定我们的医学政策，有着重要的意义。

3. 医学发展到今天，其体系和结构，已经成为一个庞大的科学群体。在这个庞杂的学科群中，各学科互相制约、互相联系，但同时又有着各自的研究领域。如何认识这个科学群中各学科的相互关系，如何区分它的层次和体系脉络，进行正确的分类，这对于促进医学的发展，造就高水平的医学人才，都是十分重要的。医学科学的分类，应该成为医学学的重要课题。

4. 当代医学发展的趋势和特点。医学学的研究任务，最根本的还在于帮助我们更完整的认识医学的这种社会现象，使之更好的为当前我们奋斗的总目标服务。因此，作为以医学总体为研究对象的医学学，不能不关心当代医学发展的趋势和特点。这方面的研究，包括当代医学与当代自然科学的总体关系，医学发展中的领先

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

学科，整体化趋势与深入分化趋势的相互关系，未来医学发展的展望等。关于医学发展模式的讨论，是这种研究很重要的方面。

5. 卫生政策和医学科学政策的探讨。科学政策是指导整个科学事业发展的原则。医学科学的迅速发展，同样也离不开正确的卫生政策和医学科学政策。事实证明，正确的卫生政策，肯定有利于促进医学科学的发展，有利于促进人类健康的改善和生活的幸福。这方面的研究主要有：国家对卫生事业的投资政策，指导医学科学发展的政策（在我国特别重要的是对待中、西医的政策），卫生保健组织结构及体制，保护和改善人类生存环境、排除污染等对人类健康干扰的政策。

当然，我们还可以列出一些把医学当作总体研究的课题。但是，医学学所包括的研究范围，终究应有一个适当的限度。有的同志建议，把几乎不属于从技术上研究人体和疾病的所有学科，例如医学伦理学、医学方法论和医学哲学等，都并入医学学的研究范围，这样未免有些过广了。应该说，从整体上研究医学科学本身，还只是开始，究竟它的研究领域应该如何确定，还有待在研究实践中逐步明确。医学学研究领域的某种模糊性，并不影响我们对它的研究。

四、一件有意义的工作

把医学当作一个总体来进行研究，是有重要意义的。第一，通过医学学的研究，可以帮助我们正确认识医学在社会生活中的作用和地位，从而坚定致力于发展医疗卫生事业工作的信念，鼓励我们更好地为改善和发展医疗卫生事业而奋斗；第二，通过医学学的研究，可以使我们对医学的发展规律、体系结构、当代发展趋势有更清楚的了解，从而为制定正确的医疗卫生事业政策提供依据；第三，对广大医学科学工作者来说，学习和研究医学学，可以帮助自己更好地估量其所从事的专业在整个医学体系中的位置及意义，有利于正确选择研究课题，开拓研究思路，促进研究工作的提高和发展。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学、健康模式与疾病因果概念的深化[①]

| 吕海清

不管是自觉地或不自觉地，医学健康模式与疾病因果概念一直在指导着医学实践。反之，医学实践也在不断地检验、深化医学健康模式和疾病因果概念。不同的医学健康模式与疾病因果概念决定着人们对卫生事业采取不同的政策和策略，认识和研究医学健康模式与疾病因果概念，对于医学科学的发展，具有理论价值和实践意义。

一、传统医学健康模式

传统的医学健康模式包括三个要素：宿主、环境与病因。宿主指患者。宿主因素决定人们对疾病的易感性。环境因素主要指自然因素，它影响人们对疾病因素的暴露及其程度。病因指发病原因或致病因素。传统的病因概念只注重从生物自然界去寻找病因，特别是把传染病和寄生虫病的主要研究成果－由致病生物体所引起，作为普遍规律而推而广之。

这一健康模式认为如果三要素所组成的系统中有任何一个要素发生变化，而另两个要素具有一定的适应能力时，则不会发生疾病。如果在这三要素系统中原有平衡状态就不巩固，而又缺少必要的适应能力时，即使出现的影响较小，也会导致疾病的发生，或发病频率的增加。

由此可知，这一健康模式只是把人作为单纯的生物的人，而把人的健康简单地与自然因素联系起来。这一认识是由于人们当时的认识水平和社会实践所决定的。19 世纪以前，人类社会绝大部分处于农业社会，危害人类健康的也主要是传染病和寄生虫病。从 17 世纪显微镜的发明到 19 世纪显微镜的成功应用，使人们发现了微观世界的生物体，又由于人们可以把病原体从环境中分离出来进行独立的研究，从而在人们的头脑中建立了单一病因概念。

---

① 原文见于《医学与哲学》1988 年第 7 期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

二、健康域模式

19世纪以来人类的健康、疾病的问题已不能用传统的健康模式进行解释。就比较发达的美国而言，发现人的疾病死亡原因在1925年前后发生了转折性的变化，传染病的死亡率由1900年的650/10万下降到1970年的20/10万，下降了96%。另一方面象脑血管、心血管等慢性病的死亡率由1900年的351/10万增加到了1970年的690/10万，上升了97%[1]。其他国家也先后发生了类似的转折变化。于是医学家和卫生事业管理学家们积极寻找，探索新的健康模式。

1973年加拿大的医学及管理学者Laframboise首先提出了一个健康域概念的轮廓[2]，后来其内涵被Lolande在加拿大政府工作报告中写成了“健康域概念”模式（health field concept）[3]。这个模式认为人的健康由四个基本要素所决定，这四个基本要素是：生活方式（life style）、外界环境（environment）、医疗卫生组织（health care organization）和人类生物学（human biology）。

1974年，美国的Blum提出了一个“健康环境”（envirnoment of health）模式，后来又重新命名为“健康力域和健康示例”（force field and well－being）。[4]这个模式把健康也看成与四个要素有关，即环境、生活方式、医疗卫生系统及遗传。该模式认为四要素之间又通过生态平衡、自然环境、人口学特征、文化体系、人的满足诸方面有机地联系起来，而构成一个互相作用的力域对人的健康施加影响。在这个力域内环境的作用最大，而医疗保健系统的作用最小。

1976年，美国的Dever在Laframboise和Lolande提出的模式的基础上又提出了“健康分析流行病学模式”（epidemiological model for health analysis），[5]并较为全面地规定了其内涵：①环境：包括自然界的、社会的、精神心理的和公害等方面；②生活方式：包括消费形式、职业和居住、娱乐、活动诸因素；③医疗卫生系统：包括预防、治疗、康复；④人类生物学：包括遗传特征、复杂的内环境、成熟与老化。

由于这几个健康模式都基本上相同地提出了人体健康与环境、生活方式、医疗卫生系统和人类生物学四要素相关联，并在一个广泛的领域内影响着人体的健康，因此我们可以将其统称为健康域模式。

健康城模式与传统的健康模式相比在以下几方面更深化了：

1．这一模式把生活方式、环境、人类生物学和医疗保健系统都提到了与人体健康相关联的地位，更加符合社会实践提出的新课题，因而能从更广泛的角度去认

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

识和分析人体健康及其有关因素。

2. 明确地指出了世界由农业社会向工业化社会的进程中的各种变化，如生活方式、食谱的改变，环境污染和生态平衡的破坏，社会化程度的提高及人们心理因素的变化对人体健康带来的各种影响。例如公害，这是农业社会不可能发生的事件，而自社会工业化以来已为人们所知的大公害事件已发数十起，其中较为严重的如伦敦烟雾事件，日本神通川“痛痛病”事件和熊本水俣病事件，洛杉机哮喘及苏联的切尔诺贝利核电站事件都给人类带来严重的健康问题。

3. 这一模式把医疗保健（卫生）系统作为与人类健康有关的四要素之一，是指不仅应看到对人的健康的有益方面，同时还应看到，若管理不善反遭其害。

三、疾病因果概念的涉移

随着健康模式的不断演变，疾病及其与之相关的因素间的因果关系也在不断地涉移。无论在自然界或人类社会中，处在普遍联系、相互制约中的任何一种现象的出现，都是由某种或某些现象所引起的，而这种或这些现象的出现又会进一步引起另一种或一些现象的产生。原因和结果是事物与现象之间的相互联系、相互制约的普遍形式之一。疾病与其发生因素的因果关系是人们研究疾病、防治疾病，用以指导医疗实践的理论根据。在过去的一个多世纪里，有以下三种因果关系指导着医学实践，而这三种因果关系也是一个不断深化的过程。

（一）单因－单果模式

传统的疾病因果模式是单因－单果模式。即某一疾病是由某一原因所引起。这一模式摆脱了封建迷信的桎梏，是人类经过长期医学实践得出的符合当时科学水平的一般规律的概括。在19世纪及20世纪初颇为流行，此模式在“第一次卫生革命”期间，即对传染病、寄生虫病在世界范围内的防治取得决定性的胜利作出了巨大的贡献。在19世纪初，著名的德国细菌学家和内科医生Robert Koch在他的著作中提出了一些规则来确定疾病的因果关系：“第一，某一疾病病原体总是随着某种疾病而被发现，第二，这种病原生物体并不出现在别的疾病中，这种病原体规律地和例外地出现揭示了一种因果关系。”[6]该规则认为，致病病原体必须是这种疾病必不可少和充分的原因，没有致病病原体就不会发生疾病，一旦出现就足以得病。

丹麦病理学家Johannes Fibiger利用这一因果模式指导他去寻求癌发病因。他用老鼠、蟑螂作实验，找到了一种叫做“肿瘤螺旋体”的寄生蠕虫，这种蠕虫的虫卵先在蟑螂的肠道内变成幼虫，然后进入肌肉，吃了这种蟑螂的老鼠的胃就可以形成

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

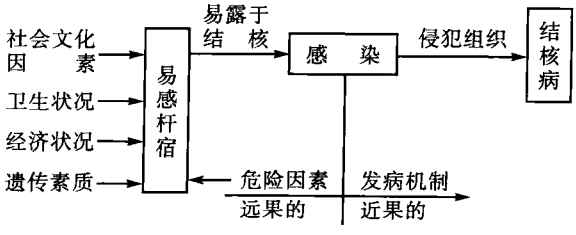
肿瘤样物。1913 年，他宣布了这一研究结果。并被认为是找到了癌发因素的巨大成就而获得了 1926 年诺贝尔生理学或医学奖。[7]时隔不久，他的这一成就被医学发展的实践所否认，他只是揭示了癌发病理的一个很次要的方面，并不具有普遍意义。因此人们认为他是最不应该得诺贝尔奖金的人。

这一失误不应完全责备 Johannes Fibiger 本人，也不应该完全责备评奖委员会的专家先生们。这是历史发展的一幕。它引起人们新的思索，从成功与失败、经验与教训中寻找新的因果关系。

（二）多因－单果模式

Koch 的病因学说的核心是一种特定的疾病只有一个特定的病因，而且一个特定的病因只引起一种特定的疾病。然而实践提出的问题是许多疾病都不能用 Koch 的学说来解释，如冠状动脉可因吸烟、高血压、高胆固醇血症等多种因素引起发病，甚至没有发现以上发病因素也可发现冠状动脉患者。于是人们又提出了多因一单果模式[1]。这一模式认为有许多疾病是由多种病因所致，就象人体某一组织或器官发炎（感染）之类也并不完全由单一细菌引起，而可能由多种细菌联合作用引起。广谱抗菌素正是满足了这一医疗实践的的需要。

多因一单果模式也把单一病菌引起的疾病包括在内。如象结核病，是世界公认的由结核杆菌这一单一病菌所引起的，并且从抗菌和疫苗（卡介苗）对该病的治疗和预防两方面都取得了伟大的成功。但多因一单果模式认为宿主的易感性和暴露程度是发病的重要原因，它决定病菌能否侵入宿主组织。人们的研究已表明，影响宿主易感性的社会和经济因素在控制结核病方面所起的作用不亚于生物医学发病学所起的作用。从多因一单果模式出发，可以把结核病的发病原因分为近因一直接参与发病机制和远因一引起发病的危险因素[8]。如下图：



此图说明去除或改善营养、卫生、遗传素质、社会文化等因素同样能收到减少

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

或去除该病的发生，甚至会收到事半功倍之效，当前提出的“治病先治穷”的观点是符合这一模式的。

三、复合因果关系的提出与危险因素概念

复合因果关系又称“因果网”[8]。它是鉴于有许多因素可以同时引起多种疾病，而某种疾病又由多种因素所引起这一事实，因与果之间可以互相交错。比如吸烟可以引起肺癌、慢性阻寒性肺疾患、消化性溃疡、膀胱癌以及冠状动脉病等，另一方面，如冠状动脉病可由吸烟、高血压、高脂血症多种原因引起。复合因果关系对当前的许多慢性病，如消化性溃疡、心血管疾病、癌及呼吸系统的疾病等都可解释，但是否可作为一种因果关系模式尚需进一步完善和证实。

有人主张用危险因素来说明慢性病的多种发病原因。[1,8]这一概念是一疾病的发生（果）与引起该病发生的多种因素（危险因素）相关联的可能性，用概率或几率来表示其间的相关程度。这一概念的提出是鉴于一种发病因素与一种特定疾病之间并没有一一对应的严格关系，使得发病因素与发病，即因与果之间的关系模糊不清，这是由于以下事实得出的：

第一，漫长的潜伏期。许多种慢性病，在暴露于危险因素后（当时甚至不知道是否是危险因素）至首次发病之间有个漫长的潜伏期，有的以至于一代研究者或医生的整个生涯都无法经历，往往是回顾性的分析。

第二，发病因累与发病无严格的对应关系。肺癌是人类最常见的癌肿，大量研究已表明吸烟者的肺癌发病率远远大于不吸烟者。但终生不吸烟者也有肺癌发生，而终生吸烟者不少人逃脱了肺癌的发病，有的直到90岁还完全健康而无肺癌发生的任何迹象。

第三，由于科学水平的限制或社会意识的偏见一时难以确定疾病的发病原因，只能从人们接触的某些现象去推断其可能性．尚未了解事物的本质方面。很可能这些因素是一种远因，也很可能是认识上的偏差或错误。

综上所述，我们可以把疾病与其发病因累之间的因果关系表述为以下三种情况：

第一，近果之因：倾向于同一时期出现，参于发病机制，过程较短，其专一性强，强度较大。

第二，远果之因：倾向于不同时期出现，提高暴露程度和增加易感性，为近因之因，过程较长，其专一性弱，强度较大。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

第三，危险因素：即暴露后增加患某种疾病的危险性有关的因素。它们范围较广，因素较多，无专一性或专一性不明确，因果之间的联系只是一种统计学的联系，因而需要统计学概率的检验和运用健康概念来解释，因而其强度较弱。

参 考 文 献

[1] GE Alan Dever, M T, Epidemiology in Heakth Services Management. AN ASPEN PUBLICATION Aspen Systems Corporation Rochville. Maryland Royal Tunbridge Wells, 1984.

[2] HL Laframboise. Health Policy: Breakikng the Problem Down in More Managcable Segmente. Canadian Medican Association Journal, 108 (Febrcary 3, 1973), 388 - 393.

[3] Marc Lalonbe, A New Perspective on the Health of Canadians (Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare, 1974)

[4] Henrik L Blum. Reprinted from planning for health (2nd ed.). permission of Human Science Press, 1981, 5.

[5] GE Alan Dever. Community Health Analysis (Rockyllc, Md: Aspen Systenis Corporation, 1980). Chap. 10.

[6] Robert Koch, Ueber bakteriologische Forchug. Verbandlungen des x. Internationalen Medicinischen Congresses Berlin, 4 - 9 August 1890. 35 - 47 (Berlin: Hirschwald). quated in M. Susser, Casual Thinking in the Health Sciences: Concepts and Strategies in Epidemiology (New York: Oxford University Press, 1973), 22 - 23.

[7]《诺贝尔奖金获得者传》编委会.《诺贝尔奖金获得者传》，第二卷，长沙：湖南科学技术出版社，1983.

[8] Robert H Fletcher, Clinical Epidemiology: the essentials, New York: Williams & Wilkins, 1982.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医疗安全：观念更新与措施的革命①

兰礼吉　李　琰

一、医疗安全——来自国内外的信息及其相关分析

（一）医疗安全与患者安全

必须要首先肯定的一个问题是：医疗安全首先是患者安全及其问题，它是医学研究和医疗实践所必须予以关注的重要课题。

WHO 执行委员会于 2002 年 1 月，就安全问题进行了讨论，并向第 5 届世界健康大会（world health assembly，WHA）推荐了其决议；同年 5 月，世界健康大会采纳了 WHO 的 55.18 号决议，督促成员国改善患者安全和提高卫生保健，建立并加强必要的改善患者和提高卫生保健质量的科学基础体系，包括对药物和基础设施设备的检测，以使全球充分意识患者安全理念的重要性。2004 年 5 月，第 57 届世界健康大会提案，支持成立改善患者安全的国际联盟。同年 10 月，WHO 总干事 Dr. Lee. Jong－wook 启动世界患者安全联盟，旨在协调和加快国际患者安全的改善。联盟同时制定了贯穿于全球患者安全挑战；患者参与的患者安全；制定患者安全的分类标准；患者安全的研究；患者安全的对策；患者安全的报告与学习系统等六个研究领域的三项核心原则：立足于以患者为中心、从而改善患者的安全；致力于了解可探索本国及国际相关的患者安全信息方法；期望建立患者安全问题干预措施的知识基地，从而更快、更系统地在全球传播知识和信息[1]。

1999 年美国医学研究所（the institute of medicine，IOM）发表题为《犯错的是人——建立一个更为安全的保健系统》的报告估计，美国每年有 4.4 万～9.8 万人死于可以预防的医疗错误，超过了工伤、交通事故、乳腺癌和艾滋病的死亡人数。报告指出：医疗错误的绝大多数是医疗系统（机制）的问题，而非个体操作的失误。英国官方报道，每年有 40 000 住院病人死于医疗错误，这一数字大约占医疗错

① 原文见于《医学与哲学》2006 年第 6 期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

误的3.7%[2]。澳大利亚和瑞典的卫生行政部门也发现医疗错误是使发病率和死亡率上升的重大原因。2000年2月，美国国家协调工作效力质量机构（quality inter-agency coordination task force，QuIC）评估IOM的报告，向当时的克林顿总统递交了名为《尽力为了病人的安全：联合行动以减少医疗错误和冲突》的报告，提出了一套计划，建议赋予行政部门主动执行的能力，以帮助国家卫生保健系统预防医疗错误。据国外文献统计，在人们所受到的各种伤害中，医源性和药源性伤害及所衬映出的医疗的不安全占到20%～30%，其中用药不当为2%～14%。据我国食品药品监督管理局（CFDA）药品评价中心专家组评估：我国不合理用药占用药者的12%～32%，不合理用药引起的药物不良反应，已成为威胁患者生命与健康的主要杀手。按照美国药物不良反应致死占社会人口的1/2200推算，我国每年药物不良反应致死人数约达50余万人，如此高的概率使我们不得不重视医疗错误和医、药源性伤害，不能够以医、药源性损伤与医疗的伴生关系而忽略它，或者放任不理。而且，由于医疗错误与医、药源性伤害的高发和未能有效控制，致使以此为由的医疗纠纷案件的比例增高，影响了医患和谐与社会和谐程度。

无论是国内外，国家、社会（包括医务界）和民众都将医疗安全问题放到相当的高度去认识，都认为这是医疗的最基本环节之一。不过，还是有如下的主要区别。

（二）认知、眼界与建制不同

国内对医疗安全的重要性认识主要集中在医学领域及医疗界；而国外，尤其是美国，对医疗安全的重要性的认识领域极为广泛，角度也更为多元化，不仅仅局限于医学和医疗领域。例如美国食品与药物管理局（FDA），其关注的焦点主要集中于产品危险范畴；美国医学研究所的关注医疗错误发生的具体原因和解决；国家协调工作效力质量机构（QuIC）则将工作重点放在如何建立度量医疗错误的框架上。同时，这些不同的机构又需要共同运用现代的先进管理技术，分析不同的文化和传统，落实到医疗这个具体的领域，去寻找匹配的方案。所以，对医疗安全的认识与控制已经成为一项综合性的、高技术含量的工作，而不像我国目前的状况，主要还只是停留在医院内部的行政管理层面。

（三）举措不同

国内对医疗安全的管理实践集中在医院管理的层面，主要是从管理者的思想认识、医务人员的思想素质等传统的伦理道德层次进行探讨，措施也就主要是通过各

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

种学习加强认识，通过对各种违反医疗安全的手段进行惩罚达到效果。国外，尤其是美国，随着观念实质的变化，对医疗安全的关注与实践也就涉及到全社会及各个领域。他们认为，简单地通过谴责和惩罚医疗人员的行为，不仅不能实现对医疗安全切实有效的控制，甚至可能会产生相反的作用，真正需要做的是如何有效分析医疗过错，找出错误的根源，运用现代管理技术改造传统的医疗环节，通过程序上的安全性设置和专门的法制来减少医疗错误的发生，增加医疗的安全性。所以，国内外对医疗安全重要性的认识没有异议；但是关注的方式、理解的方法和制度与举措已经产生了较大的差异。

二、医疗安全：观念的更新

（一）与医疗安全相关的一些概念

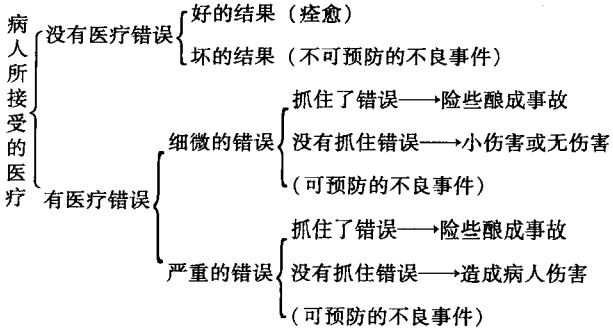
在相关的语境里，医疗安全（medical safety）和患者安全（patient safety）具有相同的意义，是指通过积极的手段、方式的设计和运用以防止医疗错误及其带来的不良后果的行动。医疗错误（medical errors），则是从反面来陈述与医疗安全相同的一个事实，即医疗的不安全的事件，也就是医疗安全需要去消灭或减低的事实。增强医疗安全是围绕医疗错误而产生的三个行动展开的：找出和显现错误；防止错误；减轻错误的影响。

在IOM的报告中，美国专家只用了“医疗错误”而未用我们常用的“医疗事故”（medical malpractice）一词。QuIC给医疗错误的概念是：当今医学知识可以预防的不良事件或近似失误。可见该概念的范围很宽。QuIC要求全民动员，预防医疗错误，加强病人安全。

再有，不是所有的医疗不良事件都是错误。一个不良事件可以被广义地定义为医疗处理所引起的、并造成可测量的伤残的损害。某些不良事件，是由并发症引起的，在当前知识和技术状态下是不能预防的；也有可能是由药物引起的，即使是最恰当地使用，也会有毒副作用产生。这样的不良事件不应该被看作是医疗错误，因为这是不可预防的不良事件。医疗错误应该是我们当前的医学知识下可知和能够预防的不良事件。下面的图示说明的是医疗可能的结果和相互之间的关系：

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网



上述图示中所表达的内容中，有几项是需要额外注意的：

1. 区分可预防的不良事件和不可预防的不良事件，并且将不可预防的不良事件定性为医疗安全讨论的对象，这是客观而真实地看待医学作为一门科学其所必然具有的发展性和局限性的要求。医学不是万能的，这个观点不仅仅应该是医生的认识，也应该是全社会的一个科学共识。这是正确看待医学的基础心理环境。

2. 没有造成实际损害的错误仍然是医疗错误的研究对象，这是一个非常重要的观点。这使医疗错误又不局限于可预防的不良事件。不良事件要求一定已经产生了损害后果，“险些酿成事故”（close calls）或者也称为“近于过错”（near misses）却没有产生出损害后果，它通常被制止在损害后果发生之前。一个“险些酿成事故”是指可能带来事故、损害和疾病，而实际上因为偶然因素或因即时的干预未带来事故、损害或疾病的事件或情况。管理学的实践证实，对这个方面的研究和控制与对实际产生不良后果的医疗错误的研究具有同样重要的预防和治理意义。

（二）对医疗安全的构想必须建立在对医疗错误的系统认识上

上文已经分析了医疗安全与医疗错误的概念及关系，它们就像硬币的两面，通过积极和消极的两个不同方面去展示同一个问题。要建立医疗安全的完善有效的体系，就必须实现对医疗错误的严格预防和控制。所以，系统地认识和分析医疗错误，按不同的标准进行确认和划分，并在此基础上建立有效的控制体系，是必要的。

1. 对医疗错误的分类：有许多可能的方式对医疗错误进行分类，但还没有被普遍接受的分类法。分类主要包括：根据提供医疗服务的种类分类，例如是药物治疗错误还是物理治疗、替代治疗、手术治疗、心理治疗的错误，以及它们所造成的伤害的严重程度；根据法律定义分类，故意或过失性的错误；按医疗设置类型划

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

分，例如对门诊病人、专科病人、特殊护理病人等的错误；按涉及个体的类型划分，例如医生、药师、检验师、护士、患者、家属的错误。

2. 对医疗错误进行报告应对适用的框架所应该包含的因素可以做出种种设计，一般包括：所报告的行政水平，联邦的、州的、组织（单位）的；所报告的原因，技术方面（专业认知、实践）和人文方面（道德、法律、政策、专业）的原因及责任；损害的水平，近于过错、一般过错、严重过错；所涉及的人群；可利用的数据；可用于这个问题的研究工具等。

3. 医疗错误的特点：医疗错误的发生率远远大于其他行业的错误。医疗活动，与其他行业的共同点是他们全都依赖于系统（医疗是依赖于医学的科技与艺术性、机制与构建及发展的艰难性、人性与团队性），包括人与技术的相互作用及其进行许多功能，导致一种效果；但是医疗活动区别于其他行业的复杂性也是很明显的，例如，在ICU的一个患者平均每天要接受178次不同的行动，这依赖于监测、治疗和支持系统的相互作用。一个观察员注意到，许多医疗错误可归因于一个简单的事实，即对有效和安全提交医疗活动的知识基础超越了人脑的贮存能力。

（三）医疗错误发生的原因

1. 国外当前对医疗错误发生的主要原因的认识也与国内有重大的分歧。国内目前还停留在对医务人员的思想素质强化上，但在美国，主要的观点认为应该将精力集中在医疗活动的系统设计和控制上。他们在研究处方和药物的提交过程后指出，处方和药物的提交需要成功地完成至少5个相互依赖的步骤：医嘱、抄录、配药、传递和投药。系统设计中对这些步骤中的任何一步的疏忽将导致无数医疗错误的机会。对不良药物事件的一项研究表明，78%的不良药物事件是由系统失败引起的。再有，过度工作和劳累同样会引起注意力和警惕性的下降，导致错误的增加。

2. 体制与机构因素也是导致与解决医疗错误的重要方面。由于医院内部的各部门之间、医院与其他相关机构之间、主治医生与医学专家之间的信息沟通不顺畅，或者信息交流的不及时，医疗错误就发生了。

3. 专业文化的影响，被认为是比系统复杂性对医疗安全形成更大影响的因素。长期以来，无论是国内还是国外，解决医疗错误最常用的方法是对实施错误活动的医务人员“点名、谴责、羞辱、惩罚”。事实上，美国的具体研究和调查已经证明，这种传统的方法往往达不到预期目的，而且会产生恶劣的副作用——它将患者安全问题推向地下，导致一个含蓄的“沉默的阴谋”（conspiracy of silence），由于害怕

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

报复，很多问题险些酿成的事故或者是真正带来损害的医疗错误都被人为地隐藏了。由于不能及时地发现和切实讨论医疗错误，对发生错误的机制就不能很好地进行分析和校正，这导致医疗错误无法得到有效的控制，增加了病人的风险与医疗的不安全。

因此，美国对医疗错误已经建立了国家和志愿两套报告系统，实施保密和非惩罚制度，这与我国相关的法律惩罚与民众过不去形成鲜明的对比。从伦理角度看，美国与英国等现代化高技术国家且有那么多的医疗差错，中国难道很少?！美国医方和公众通常承认医疗差错，但法庭在裁判时，根据医疗过程的实际情况，一不否认差错，二是经常判决 1 美元或 10 美元以下赔偿。换言之，不能因为医生可能出差错就不救治病人；而不施救治于病人，危险更大，不承认事实并解决大量的实际问题，只会使医患矛盾更加激化。

4. 医疗产品的使用和误用，成为直接对患者造成伤害的重要原因。药物所造成的可预防损害和死亡是一个越来越严重的问题。根据一些研究，这一问题在美国表现为死亡和患者伤害的主要原因。在哈佛大学对不良医疗事件所作的医疗实践研究中，基于从纽约州 51 所医院随机选取的 30 195 条记录，研究人员发现，药物并发症占所有不良事件的 19%，由于药物反应造成的 58% 的损害和死亡是可以预防的，27.6% 的这类并发症是由于疏忽造成的[4]。抗生素是最常用的与不良药物事件相关的药物。目前中国的相关调查也显示，抗生素药物的滥用在我国也已经成为一个相当严重的问题。当然，具体到为什么会产生医疗产品的误用的原因上，也是有相当复杂的起源的。例如医生的用药习惯，医学的迅猛发展，医学的固有局限，还有医院和医生与医疗产品生产者之间的利害关系，以及社会对医疗制度本身的设计方式等等。

5. 在 IOM 的报告中指出，今天大多数的医疗错误不是由疏忽、缺乏教育和培训引起的。这可能符合美国的现状。但是，在中国当前医疗市场比较混乱，非法行医等现象还不能得到有效控制，医院的市场化改革出现重大问题的形势下，还不能得出如此乐观的结论。

三、医疗安全：措施的革命

建立医疗安全的相关机制就是建立对医疗错误或对患者安全保障的进行预防和控制的计划与措施。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

（一）具体机制或计划的建立

1. 建立局部的性能测量和改进系统。主要是指在医疗卫生组织内部建立的质量量度和改进医疗卫生质量的计划。这包括医院对特定事件或不良后果相关的数据进行收集和监视，并将其用于减少错误。但是这个领域实际上并不仅仅局限于医院的治疗行为，职业健康、雇员健康计划、预防感染计划等都应该是这个系统的组成部分。

2. 建立区域性和全国性的计划，在美国已经建立起来。FDA 有监测诸如与药物、医疗装置、疫苗［与美国疾病控制与预防中心（centers for disease and prevention，CDC）共同管理］和血液以及血液制品有关的不良事件的系统；CDC 的国家医院内感染监督系统（the national nosocomial infections surveillance system，NNIS）监测与医疗活动有关的感染；某些州的卫生机构也监测目标卫生事件；非政府机构［例如卫生保健组织联合认可委员会（joint commission on accreditation of healthcare organizations，JCAHO）和美国药典，分别通过它们的警戒事件和药物治疗错误报告计划］也运作错误报告系统。

（二）系统在运作中的效果评价

1. 上述计划的建立主要并不是直接解决医疗错误问题，因此降低了现有计划对预防医疗错误的有效性。

2. 没有一个系统被设计来检测医疗错误的全部范围。例如被动监督系统在各区域之间有所差异，而且其实现的前提是医院或医生必须要记住哪些是要报告的疾病并花时间报告；主动监督可以提供更加完整和准确的信息，但对于执行和保持却更加昂贵。

3. 现存计划在具体的设计上也有不足，不能完全符合减少错误所要求的特别方法。主要集中的方面例如对错误的原因进行准确的查找分析；对已有的分析、解释如何向临床作数据散发；基于对医疗活动系统的再次分析和再次改进执行减少错误的策略；就现有计划对患者安全的影响的评价等。

（三）措施实施的影响因素

实际上，影响到这些举措的最关键因素是在制度和文化上的一些具体障碍，使人们对计划的设计和运作产生偏差，使计划无法产生应有的效果。这个方面的改进是根本性的，涉及的主要方面有：

1. 对存在的问题缺乏了解。医疗界和社会知道医疗安全的重要性和医疗错误

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的危害已经有相当长的一段时间了，但是由于对问题缺乏系统的研究，所以，无论是医疗关系中的双方——医方和患方，还是医患关系以外的各个部门，都没有对同一个问题形成共识，这当然直接影响到卫生政策的制定者，相关法律的起草者，相关制度的实施者以及医生和患者，如果没有在宏观上对医疗错误、患者安全等问题达成共识，那么，各项制度之间的脱节和弊端将是显而易见的，而且，这种各自为政的局面将客观上恶化对医疗错误的预防和控制，对医疗安全带来危害。

2. 传统的个人负责和常常表达为谴责的医疗文化。这个方面的危害主要是不利于尽可能地收集错误，建立错误信息的信息库。它直接危害错误报告系统。而这个错误报告系统正是找出（显露）错误、认识错误并最终实现控制和预防错误策略的基础。这种传统将使医疗活动的相关人员对错误处于极度的烦恼之中，并使他们对错误的揭露持防范的态度。如果不能保护合法的发现和科学地界定责任并适当的免责，这将导致更多的隐瞒错误。所以，建立一个受保护、不被谴责、轻度和免于惩罚的环境，将有利于更准确地弄清医疗错误的范围和性质。尤其是在医疗错误的认识中，将“险些酿成事故”作为一个重要方面来分析和对待的时候，自愿和主动地报告医疗错误将更具有重要意义。

美国当前已经认识到这种传统文化因素对医疗安全建设的重大危害，近期的主要文章都明确指出“是人就会犯错”（to error is human），以倡导一种宽容的医疗文化，并指出只有认识到这一点，我们才能“从错误中学习”（learning from errors）。2005 年 7 月 29 日，布什总统签署了 2005 年的患者安全和质量改进法，其用意就是通过保守自愿报告医疗错误的医学专业人士的姓名隐私而对他们进行保护，他将此称作是保证为全体美国人提供顶级医疗质量以及实现卫生保健目标迈出的关键一步。法令的起草者之一美国医学协会（AMA）主席评价说“当医生能够以自愿和保密的方式报告错误时，这对每个人都有利。可以避免将来的错误，因为我们从过去的错误中学习。真正的赢家是我们的患者，他们将从全国改进的安全和质量的卫生保健中获益。”

3. 对成本和结构的关系缺乏认识。虽然有效地减少医疗错误可以大大节约成本，但制定这种计划本身将需要相当大的启动投资。而且，医疗部门或医疗结构之间相对的自治也造成了结构改善时的成本上升。

4. 从手段上讲，学科之间缺乏适当的合作。由于医疗错误的性质所决定，一个有效的反应需要集合整个传统行业和边缘科学的努力。患者安全挑战的性质需要

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

在人文科学和技术学科之间协同作用，单纯从人的因素的心理学、伦理学、法律的调控或产品设计的提交和正确使用是不够的，还应从计算机的信息集成系统到临床决策的信息化管理，分散的数据库的建立和协调一致的数据库的整合，以及相关的报告模式设计等等着手，需要协调最先进的各项技术对医疗安全进行预防和控制。

医疗安全的观念的更新和措施的革命应当是一个持续的过程，我国已在医学与医务教育、药品与医疗产品质量控制、医疗与药品使用的管理以及伦理委员会管控、药物不良反应报告与控制等方面做出了大量的努力与举措，虽然效果有些令人遗憾，但我们若能及时取国外之长补己之短，认真将医疗安全的观念的更新优先和切实落实措施的革命，我们离医疗越来越安全的明天将不会太远。

参 考 文 献

[1] 张鸣明. 参与 WTO 世界患者安全联盟工作，迎接新挑战. 中国循证医学杂志，2005，5（12）：887－888.

[2] 兰礼吉. 《医疗事故处理条例》运行中的主要伦理、法律问题探新（上）. 四川医学，2004，（2）：227.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

论医学目的多元化[①]

| 孟宪武

医学目的多元化，不单指其包括了“防病治病，维护健康，提高生命质量，保证生存年限，适应社会发展”多层次内涵，并且总是随着与之有关的时空状态而有所变化。即便对具体的“这一个”病人，亦受病种、轻重、经济、社会、心理等因素影响而有所不同。这样认识医学目的，对未来几十年内的医学发展具有重大意义。

一、医学目的概念的多元化

笔者拟定的医学目的为：防病治病，维护健康，提高生命质量，保证生存年限，适应社会发展。

下面简述对此概念的理解和认识。

（一）防病治病

永远是医学的目的。从医学产生时代起，防治疾病，特别是治疗疾病，就是医学的主要目的。比如原始社会人类的狩猎生产活动，外伤的互救、疾病的治疗，就成为医学主要目的。现在整体医学时代，预防疾病必须加强，治疗疾病依然举足轻重。从总体上说疾病是不能消灭的，而预防和治疗是可以的。

（二）维护健康

健康就是没有疾病，这是传统的健康观念，也是消极的健康观念。不能强调“非此即彼”、“非疾病即健康”或“非健康即疾病”二者择一状态。对 WHO 提出的“健康不仅是免于疾病和衰弱，而是保持躯体方面、精神方面和社会方面的完美完全安宁状态”标准则又理想化了一些。这是对包括医学在内的整个社会的健康标准。从医学目的角度看，医学充其量只能尽力维护相对健康状态。这种“相对”健康状态具体到每个群体、每个个体其阈值范围就相当大了。对残疾者、慢性病者，虽然肢体残缺或每日服药度日，如果稳定在心身相对平衡状态，就可以说是健康的。

---

① 原文见于《医学与哲学》1996 年第 2 期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

（三）提高生命质量

医学目的从起始简单地针对疾病，到现代医学模式转变，使医学目的从生命神圣论、生命价值论，逐步地与生命质量论结合起来，而生命质量占据越来越主要的地位。随着医学科学的发展，疾病谱发生的变化，病死率降低，寿命延长，甚至在高新科学技术的维护下，许多在以前无法救治的病人，今天在高新医疗设施的支持下仍可以存活，但其生命质量极为低下，例如以人工心肺机维持脑死亡者的呼吸心跳。提高生命质量，便成为医学目的的组成内容。从优生优育到临终关怀安乐死，无不体现现代医学的目的对生命质量的重视。未来几十年内，生物遗传基因工程的发展，将为提高生命质量做出巨大贡献。

（四）保证生存年限

单纯追求长寿是不符合辩证法的，即使人的预期寿命为 140～150 岁，一旦人人达到这个限度，人类仍不会满足，又会追求活到 170 岁、180 岁等等，无尽无休。实际这也不可能，也没有意义。医学对于群体的人、个体的人，保证其达到应得到的生存年限就可以了。生存年限还要与生命质量结合起来，使人们既活得长一些，还要活得好一些。不保证长寿，不保证不死，只保证应得到的生存年限。这种“应得到”的标准，是指在经过医学的努力之后而标定的。

（五）适应社会发展

人是自然人与社会人的结合。医学为人类服务，就不能不注意到人的社会特点。所以医学目的一定要适应社会发展的需要。比如在战争或灾荒年代，医学要适应战伤、饥饿、瘟疫等的需要；在和平年代，则要提高人们的健康水平、生命质量。过去人们多生超生，医学研究避孕节育；以后观念改变，人们不愿生育后代。医学又面临新的“计划生育”难题，用体外受精。“代理母亲”，甚至“人工子宫”来孕育后代，保证人类社会的存在。还有，正如一些专家提出的，改善人类自身条件，如使用遗传基因技术改进智力、增加情感快乐的水平、矫形或美容以满足个人愿望等等，是个人的需要，也是社会的需要。

二、医学目的多元化的讨论

（一）医学目的与时代的关系

医学目的多元化与时代的关系，是指在人类发展或医学发展的不同时代、不同阶段，其医学目的是不相同的。也许这一些毋须多加讨论，原始社会治伤疗疾的医学，还没有延长寿命的责任和作用。人们之所以把延长寿命作为终生目的，是因为

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

当时平均年龄很低，医学也没有能力保证人类生存时限，更不能延长寿命。所以，人们把长寿寄托于宗教，好得道成仙。道教之所以兴旺，是迎合当时医学技术低下，没有能力担负起这一任务时，人们延长寿命的心理。现代人的平均寿命达到一定峰值，科学知识丰富，不再幻想不死，也不追求长寿，只愿寿终正寝，无疾而终。如此，医学目的中提高生命质量的份量加重。未来几十年内医学目的在提高生命质量方面尤须加强，防病治病。对多数疾病不再是难题，维护健康亦有其相对性。人们注重自己的生命质量，在有限生存年限中尽情享受人生，为社会做出应有的贡献，以求最佳生命质量；医学做出努力，在遗传、优生、器官移植、临终关怀、安乐死等方面发挥作用。总之，时代不同，医学目的侧重面不同。

（二）医学目的的国家地区差异

由于发达国家与发展中国家、富裕地区与贫困地区的经济文化差异的影响，医学目的在这些地方也有所不同。有些经济不发达的国家或地区，政局不稳定，战火迭起，医学对群众只能侧重于疾病的防治；而在一些发达国家或地区，经济繁荣，社会稳定，人民的健康水平提高，医学对这些人群侧重于生命质量，保证生存年限，适应社会发展。不同地区国家人民群众的健康需求不同是非均匀分布的，医学目的也是有差异的，必须根据不同国情、民俗、文明程度，对医学目的提出不同要求。

（三）医学目的在不同个体的区别

不同性别、年龄、不同健康状况的个体，对医学的要求是不同的，医学对这些人要达到的目的也是不同的。身体健壮的人希望长寿；体弱多病者渴望获得基本健康；残病者企盼恢复正常人生活状态；濒临死亡的年老重病者期待安适无痛苦地死去；经济拮据者则要求以较低的费用得到较好的治疗。医学目的在某个角度上要尊重病人个人要求，取决于病人决定同意采用何种治疗方法，病人可以根据自己实际情况：身体状况、疾病性质、病情轻重、经济条件、家庭处境、社会地位等来衡量自己应对医学提出什么要求、什么标准。医学目的不能不受这些因素的影响。

（四）医学高新技术对医学目的的影响

这种影响是相互的。医学高新技术的应用与发展，在提高治疗水平的同时也产生卫生资源高消费状况。如电脑与超声波、激光与同位素、CT 和核磁共振摄影技术、血液透析、人工心肺机和人工心脏、起搏装置等，都使现代医学取得惊人成就。但是，这种成就对医学目的有两方面影响；好的与不好的影响。好的方面是诊疗效率提高了，但由于卫生资源的分配不均，只能少数人采用，多数人，尤其发展中国

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

家、贫困地区不能充分享用医学高新技术，受到卫生资源不公正分配的待遇。人工心肺机等的应用，虽延长了寿命。但降低了生命质量，这对医学目的是个两难问题。

三、医学目的多元化的意义

（一）有利于辨证地认识和操作医学目的

医学目的成为极富弹性的，可以屈伸的，不同国家、地区、社会、机构在行使医学操作时，针对实施对象的年龄、经济状况、社会层次、疾病状态、个人欲望、家属要求等来辨证地予以实施。这点好像难以理解，是不是医学目的太灵活了？问题在于如果固执地要求千篇一律达到某种医学目的，那么可能永远达不到。

（二）有利于多方位预估或治疗疾病

医学目的“防治疾病”的多元化可以有预防某些疾病；治疗某些疾病。治愈某些疾病、减少某些疾病、消灭某些疾病等几个方面的子目的；根据时代与地域、群体与个体的具体情况来决定目的的完成程度。未来几十年内医学目的在防治疾病方面也不是单一的“最终目的”，而是包括或预防、或减轻、或治愈、或减少、或消灭的子目的同时并存的局面，这样就可以坦然面对疾病问题。而不是花费过多的精力来追求消灭所有的疾病。

（三）有利于现代医学模式与医学目的相适应

医学目的多元化适应生物心理社会伦理医学模式。同一种医疗操作、医疗过程。其所达到的目的，在不同社会背景、伦理规范条件下，有着不同的意义。同样是延长寿命，生命质量高的生存是符合医学伦理目的；生命质量极度低下的生存是不符合医学伦理目的的。卫生资源分配的不合理，使在同一时代、同一国家、同一地区的不同人群分享不同的医学目的。如有的病人疾病可望治愈，有的病人只能求得好转，得不到必要治疗的病人也可能同时存在。所以，未来几十年内医学“最终目的”仍摆脱不了经济社会的影响。脱离“未来几十年内”的“社会”来谈“未来几十年内”的医学目的是不切合实际的。

（四）有利于适应医学未来的发展

诚如哈斯廷斯中心医学目的问题的文件中提出的种种问题：①医学不能征服病死率，人类将继续患病、衰老、死亡；②强调护理、照顾、公共卫生和初级卫生保健；③全民医疗保健服务和适合个别需要之间的平衡；④其他。这一切复杂纷繁的问题，只有在医学目的多元化的前提基础上才能得到平衡、适应与解决，否则，医学目的必将因其僵化而陷入不能自拔的两难困境。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

对医学现代化的本质探讨[①]

常 青

医学现代化是行动，是过程。但对医学现代化的方向、内容、途径的理论探讨，却是必要的先导，这种理论探讨与实际行动过程相互推动，才能具体把握好在我国历史条件下的医学现代化，走出一条自己的医学发展道路。在一定意义上，可以说这种理论探讨的深度和广度，决定着我国医学现代化的发展。

一、医学的本质与对医学现代化的理解

医学从一开始，就是随着社会的需要而产生和发展起来的。它既强调形成理论知识，又注重实际应用，最终要适应临床实践和预防医学实践的实际需要。所以，医学在本质上是人类以医学知识为基础的一种有目的的实践活动。因此，医学不仅是以个别的方式存在，也是以社会的方式存在。它不仅在思维方式上依赖于所产生的社会的文化精神，而且在其内容、形式和价值倾向上反映着社会需要和动机、意识形态和文化目标，以及历史传统的不同。医学的发展，也表现为一个受历史文化环境影响的社会过程。

医学所研究的，是人类的生老病死问题。这既是生物学现象，又由于人的社会性，也是一种社会现象。近代实验医学的重要代表人物魏尔啸就曾明确指出过这一点。所以，医学对疾病和健康的控制，直接具有一定的社会功能和广泛的社会意义。因此，医学既是作为知识的文化，又是作为文明的文化，体现着社会发展水平。现代医学是在纵横结合的发展中，逐渐进入对相互关系的本质水平的认识。认识的深化，带来了医疗实践活动范围的扩展。在临床医学、预防医学的能力大大提高的同时，出现了人口医学、老年医学、心身医学、社会医学、地理医学等等的迅速发展。现代医学既不是古代经验医学那种笼统的认识，也不是近代生物医学那种单一分析的认识，而是对复杂关系的具体认识了。这促进了对医学社会本质更深入的研究与探讨。人们日益要求利用客观规律来创造性地安排自己的生活方式，以实

① 原文见于《医学与哲学》1986年第1期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

现健康、长寿的目的。因此，提出重视医学的社会本质的问题，对现代医学的发展已经是完全必要的了。

当然，医学科学知识的发展，有它的相对独立性。在历史的连续性中，也有其发展的内在逻辑。而且，医学现代化也是以医学科学知识的变革为前提。然而医学科学知识之所以表现为有规律地从一个模式过渡到另一个模式，之所以能够实现这个过渡，以及实现这个过渡的方式，都是受经济和社会条件制约的。而且，从根本上来说，医学科学知识必须社会化，取得社会效益，才能获得发展。

医学实质上是为了人的利益而有意识地利用客观规律，在这里，有效行动原则、成功标准、效率指标等等，都不能完全局限于一个医学科学知识的累积问题。

医学现代化的完全实现和充分利用，与政治经济文化历史等方面密切相关。所以，必须研究医学与社会的客观联系，研究医学双重性质之间的相互影响，才能提高推进医学现代化的自觉性，减少盲目性。

总之，医学现代化既是医学科学知识的变革，又是一定经济和社会条件的产物。我国的医学现代化，根本目的还是为了推进社会主义的物质文明和精神文明建设，提高全社会的健康水平。因此，要有适合我国国情的发展方式和体制，以恰当支配对医学知识的充分利用。所以，实现医学现代化，既要求寻求解决健康和疾病问题的具体技术措施，还要求建立一种能推动我国经济和社会协调发展的体系。

为了实现我国医学现代化，对方向和目的，对实现预期目标的医学科学技术的选择，不仅有波及效应等科学技术标准，而且要有讲求经济效益的经济标准，还要有为保持一定生活方式的政治的和文化的标准。如果撇开这些现实关系不予理会，必将影响医学现代化的迅速发展。

二、医学发展的基本要素与医学现代化的主要依据

医学的发展，包括三个基本要素，一是社会需要，二是已有知识与实践的矛盾，三是必要的社会条件。

发展医学的需要，不单是人类对疾病的反应，而且也是由人的社会条件决定的。在不同的历史条件下，人们的理想和实践不同，从而形成了不同水平的社会需要。这就决定了医学在一定历史条件下的发展方式和发展程度。可以说，医学科学正是在社会需要与社会效益的不断反馈中，推动了自己的发展。随着社会文明的进步和人们实现目标的能力不断增强，从而形成更高的社会需要，并使社会评价也发生变化。这不但形成了医学无限发展的趋向。由此也促使一些医学技术被淘汰，同

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

时使另一些新的科学技术得以发生和发展。

我国的医学现代化，必须与2000年时的社会需要相适应。那时，占人口半数的农民（6亿），人均纯收入将达到1000元，是现在的三倍多。作为农村区域性经济文化中心的56，000个集镇，将迅速兴起。城市人口将从1亿增加到3亿，而且城市的经济和文化，也会有一个较大的发展。这样一场巨大的社会变化，在知识、技术、体制、管理等方面，会对医学的发展提出什么样的要求，这应是我国医学现代化如何发展的基本依据。对此必须进行社会预测和社会计划，才能明确对医学现代化的控制。为此，需要多样化的方案来发现、分析和解决当前存在的问题。当然，这仍然只能做出有限的预测，为了避免出现一些盲目无效的浪费，可以通过若干稳态模型的比较，对不那么确定的情况进行基本分析和规划。

医学在实质上，也是一种人为地从事物的各种可能性产生出新事物的能力。但我国医学现代化的发展，并不是在医学科学和技术上有某种可能性，就要去实现这种可能性。必须从现实的情况出发，努力做到主观目的与客观上可以达到的可能性之间的辩证统一。为了从实际出发，既要对医学进行系统的分析，又要进行历史的分析。

目前，我国医学发展的水平比较落后，地区之间又很不平衡；已有的一定基础，由于种种原因也还没有得到充分应用。因此，到2000年时，限于资金和人才，我国的医学现代化不可能达到全面现代化最新成就的水平。考虑到即使到了那时，城乡居民的食物消费仍将占总消费额的一半，健康投资的增长还有一定限度，所以除某些必要的基础项目外，应把重点放在70年代和80年代医学知识的社会化上。这样做，努力使现有基础得到提高和完善，处理好普及和提高的关系，是恰当的。这并不是降低了要求，而是使我国的医学现代化的发展更有自觉性。仅仅是渴望摆脱落后的状态，那并不等于清醒的分析。因为任何现代化，都不仅要看科学技术水平，而且要看满足社会需要的水平和适应经济、社会发展要求的能力。

总之，满足社会需要的方式，既要富于时代精神，又要有切实的分析；既要赶上新的发展趋势，又要立足于现实，将不同的两个方面有机地结合起来。

已有知识与实践的矛盾，是医学发展的又一个基本要素。随着实践的深入和范围的扩大，医学科学知识不仅日益专门化，而且纵横交错地形成各种知识系统。由于理论概括和逻辑证明的需要，由于完善规范与知识体系的需要，现代医学科学要求结合本学科的特点，研究医学科学的认识论和方法论问题。诸如人体不同层次间

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的相互关系，物质代谢、功能活动、形态结构的相互作用，生命活动中多因素、变量的自我调节，临床思维过程的特点，在医学科学中经验和理论关系的改变，直观能力在医学科学的认识和创造过程中的意义，如此等等。对这些认识论和方法论问题的深入研究，将大大有助于提高医学科学的思维水平，推动现代医学的发展。

在我国还必须研究医学现代化中的中西医结合方法论。中西医结合，实质上也就是一场医学上的中外文化交流。所以，中西医结合需要从比单纯医学科学技术更广阔的视野上，注重认识方式的扬弃和融合。这将有助于形成比较统一的科学观念和评价标准，这是推进中西医结合的重要前提条件。否则，中西医学不可能有真正的交流。即使在形式上把文化结构不同的科学成果吸收进来了，却不能使之成为有生命力的组成部分。而且，这还使许多研究工作的结果难以判断，也无法构成共同的认识，以推进和完善医学知识。这个问题现在已经日益成为迫切有待解决的一个关键问题。不然的话，具体工作越多，反而浪费越大。

医学发展的第三基本要素，是制约这个创造性努力过程的社会条件。医学作为文化结构的组成部分，不但其发展水平受一定历史阶段的意识形态、社会制度等等的影响，而且其发展水平也是与经济发展水平、科学技术水平、文化教育水平等等相吻合的。

医学现代化，从实质上也可以说是一场知识的革命。因此，其发展要以整个社会的科学技术水平为基础和前提。从经济发展水平来说，社会所提供的资金规模以及提供的方式，则可以将医学发展引向一定的方向，并保证取得预定的社会成果。

我国是一个发展中国家，科技和经济的底子相当薄。所以要选择能促成新转变的已有的成果，把学习、吸收和转折、发展结合起来。一方面着重抓住基本的东西，结合新的发展方向加以开拓；一方面适应新的发展趋势的要求，认真总结自己的好的经验，使之更好地发挥其作用。总之，力求以短程线尽快改变落后面貌。

医学实现其社会功能的具体方式，取决于一定的社会关系。在我国的社会主义制度下，为人民服务的宗旨，是有利于促进医学的社会管理和监督的组织、技术方面获得成功的。但是，就我国的情况来说，需要根据发展的要求调整传统的文化结构。中国近代文化是在封建式的农业环境中成长起来的，影响中华民族数千年的文化意识传统并没有得到彻底的扬弃和改造。这一传统中的消极因素，会与医学现代化的发展相冲突。诸如中国的传统文化轻视实用的科学技术，教育机构同时又是行政机构、以及崇拜经典、圣贤等等，如不加以变革，将会成为历史包袱，影响管理

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

和监督的职能发挥。此外，我国现有的管理基础非常薄弱，提出的数据不准不全，不能充分反映实际，不足以用来作为决策指导的依据。为此，要大力加强管理人才的培养。没有这样一个社会准备的过程，不可能使管理和监督职能随之成熟起来，成为医学现代化发展的基本支柱。

综上所述，对医学发展的基本要素和如何推进医学现代化的理论依据，必须进行系统的深入研究。这无论在理论上和实践上，对医学现代化的发展及所要求的改革，都是极为有益的。

三、实现我国医学现代化的决策原则和体制改革

医学现代化不只是单纯的医学科学技术问题，必须着眼于经济、社会、环境等等的综合目标。如果判断标准不恰当，那么人们的主观愿望就会同医学发展的客观要求有可能不相一致。在我国的社会主义条件下，医学现代化的发展是以提高全社会的健康水平为目标。为此，一方面要依赖城市，否则是很难办的；另一方面要立足于农村、集镇和基层。这样才能更好地保证决策的合理性。而且，在实际情况下，决策者往往不得不考虑互相冲突的目标和价值。这就要求依据判断标准来进行效益分析，从而决定取舍或把握一定的原则。

医学现代化的深入发展，必然要求进行体制改革，在不少情况下，医学现代化的主要问题，往往是体制改革问题。

医院的改革，根本的是要改善服务态度，提高服务质量，从而更好地为人民服务。与之同时，要努力开辟多种渠道，调动各方面的积极性，吸收更多的投资。而且，医院的改革与整个社会的经济体制改革等是密切相关的，所以也要讲求经济效益。有必要使医院在法制的框架之内，在坚持合理治疗的前提下，有一定的经济收益，这不仅是必要的、合理的，对提高医院管理水平、发展医疗事业也是有利的。

国家的科技政策对医学发展的影响很大，考虑到医学合理性的发展会带来一系列的放大效应，而且研究与发展的费用很大，国家有义务予以支持。与此同时，要根据现代医学的发展规律以及与社会经济发展的相互关系，结合我国国情，协调医学科学技术能力的变化与社会需求变化之间的关系。即是说，对医学科学技术的投资和应用做出正确的决策，合理调整经费的投入方向，一个是抓住容易推广应用的已有成果，并有更大期望效益的项目，以获得更高的费用回偿比率和效益水平。一个是利用局部性改良和合理性发展两个层次间的相互渗透和相互促进，借助其他国家的发展成果，通过相对一般的研究与发展工作，取得自己的长足进步。总之，通

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

过既有稳定性又有灵活性的科技政策，促进医学科学得到多样性的发展，并把握其效益动向。

现代医学科学的发展，要求医学生不明了各分支学科的现状、相互联系和发展趋势，形成具有一定深度、广度和跨度的合理知识结构，成为能用广阔的视野向专业深处开拓的专门人才。为此，要求在医学教育方面大力精简教材，改革课程设置。一方面增设选修课，扩大新兴学科的比例；一方面加强职业后教育，适应实践的需要对知识结构进行调节。

综上所述，对医学现代化，要结合历史（包括内史和外史）和现状进行一番理论探索，使我们的认识能最好地与纷繁复杂、发展变化的客观实际相一致，把事情办得更好些。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学目的与公共卫生[①]

彭瑞骢

当前提出医学目的讨论的一个重要背景是随着医学与公共卫生的进步，人口谱与疾病谱有很大变化，医疗技术有很大发展，在一些发达国家，慢性病、退行性病及衰老成为主要影响健康的问题。随之而来的一个重大问题即持续的医疗费用上涨过猛，社会难以负担，又难以做到公正。尽管人们的平均期待寿年延长了，但是有些人的生命质量并不太好。一些医学家与医学哲学家提出医学目的仅仅是“治疗与解除病痛，挽救死亡，以达到维护和促进健康，延长生命”吗？对待一些慢性病、退行性病能像急性病那样治愈吗？把大量卫生资源用于挽救一些生命质量极差的病人身上是恰当的吗？为什么在预防慢性病及退行性疾病进展不如治疗技术的进步快呢？对待这些问题希望在医学目的讨论中，在较深层次求得答案。当代一些学者不由回顾起19世纪后叶、20世纪初期“公共卫生英雄时代”，那时人们摆脱不少传染病，流行病、地方病、寄生虫病、营养缺乏病时，医学与公共卫生所显出的威力，而呼唤预防医学的振兴，更追溯到医学与公共卫生的分裂。本文仅就这方面加以讨论。

一、医学与公共卫生的分裂（schism）

医学行为是从人类出现就存在的。做为一门学科的医学，在东西方都大体可以追溯到2500年前，即希波克拉底及黄帝内经时代。公共卫生历史较短，是在工业革命后，大体有150年。前者着眼于个体病、痛的治疗，后者则着眼于群体及个体的疾病预防。历代虽然有一些著名医学家也强调了预防、养生，但是由于实践的局限性，未能形成科学体系。早期的公共卫生与医学是不分离的。其后病原学的研究进展很快，也就是公共卫生的微生物时代，为公共卫生提供了科学基础，这些科学家多是医学家，当时在城市中担任卫生官员的也多是医生。殖民主义时代发展起来的热带病学是不分预防与临床诊断、治疗的，热带病学家、热带病学研究所常常也

① 原文见于《医学与哲学》1996年第6期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

是公共卫生学家或公共卫生研究所。其后有关公共卫生的学科群逐渐建立起来了，如生命统计、流行病学、环境卫生学、营养卫生学、劳动卫生学等。尽管如此临床医学、预防医学、基础医学都是医学的组成部分。医学院校内都有一个很强的流行病学科或公共卫生学科。目前英国牛津、剑桥大学都保留这样格局。老的北京协和医学院在廿年代时也有一个很强的公共卫生科，设有城乡两个实验区，这个学校为中国培养了一大批临床医学家，也培养了一批优秀公共卫生人才。

1916 年在美国洛克菲勒基金会的支持下，为了加强公共卫生人员的培养与科研工作，在美国各医学院外建立了公共卫生学院。正由于吸引了医学领域外的有关学科如卫生工程、营养、生命统计和有关基础医学的专业人员的参与，公共卫生有了很大发展，这无疑是必要的、有益的、正确的。今后仍应吸引有关其他学科例如经济学、伦理学、大众传播学、公共政策分析等非医学专业人才进入医学和公共卫生领域，发展一些重要交叉学科。但是也有不少有识之士认为这种格局造成了医学与公共卫生的分裂，造成了未能预料的不好的后果。这就是庞大的医学领域，医学院校都是以临床医学为主，甚至于是治疗医学导向。医学生所关心的只是疾病诊断、治疗，甚至于给人们一种借鉴，“医学就是通过对病、痛、创伤的治疗，以达到维护促进健康，挽救死亡，延长寿命。”尽管并未成文，但是成为专业人员与公众的共同看法。这个责任不能追究医学院长，因为不少医学院长们对此也深表不满，但是这种格局形成了这种状态，在中国，卫生部曾多次提出要加强医学生的预防医学的教学，但是收效甚微。当前讨论医学目的之时，必须回顾这一段背景，而努力把医学与公共卫生结合在一起，并且采取一些重要措施，医治这种分裂，以实现医学的目的。

二、医学目的的认定与实施都必须把医学与公共卫生整合起来

1. 疾病和创伤的预防和治疗，解除病痛以促进和保持健康为医学的首要目的。相当多的传染病和流行病的预防对策，主要靠群体预防，没有成功的人群预防，很难收到个人预防效果。例如鼠疫、霍乱、结核、疟疾等等。对于有些病的人群预防可以收到相当满意效果，如天花、小儿麻痹、病毒性肝炎等。对于性传播疾病及 HIV 感染等如果采取社会预防、个人性生活的注意都可以把人群感染率降到很低，是最好选择。至于像交通事故、吸毒等问题更需要社会措施去解决。对于营养缺乏病等也要从公共卫生入手以达到较好效果。对于遗传病、先天性疾患也要从预防入手。目前对于某些肿瘤的高危因素的控制，就能减少肿瘤的发病，提高生命质量。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

日本与美国对于心脑血管病的预防已收到了好效果，都说明了医学与公共卫生的整合所显示的威力。预料随着人类基因组工作的深入，遗传因素与环境因素二者关系被充分揭露后一些慢性病、退行性病的“可预防度”会逐步提高，特别是一、二、三级预防引进医学与公共卫生后二者结合将更为紧密了。这当然不是不重视治疗。

2. 健康保护与促进健康将成为医学又一重要目的。没有人怀疑广义的医学目的绝不局限于疾病创伤的防治，更需要注意健康保护与促进健康。当然健康保护涉及更多的领域，对于这些领域医生是无能为力的。例如环境监测、污染治理等都是环保部门的任务，是环境科学的重要内容。但是环境与健康的研究分析则是医学界的任务，当成医学的任务，经常监测，否则有些疾病的原因都不能及时发现，又例如职业损伤及有些职业病的防治也离不开环境保护，至于在广义的社会环境对心理健康的影响更是需要注意的问题了。健康促进已经成为医学界更加注意的目的了。这里不仅需要医生的指导，提高个人对健康的责任感与参与，改变自己的不良行为，也还要许多医学领域外部门的合作，特别是不少社会措施更非医学部门所能单独完成的。实际上不少传染病、地方病等的预防也决非医学部门单独完成的。在面对更为复杂的慢性病等的防治，增强身心健康方面，医学更需要部门领域外的合作以共同完成医学的目的。

3. 避免早死，提高生命质量，实现安详的死去。现代医学承担了公众对死亡的畏惧，避免死亡成了医学的沉重负担。现代医学的发展，救命措施不少，人们的预期寿命确实延长了，从而人们对延长生命的期望值逐渐提高，总希望出现奇迹，延长生命。这个观点需要实事求是地加以修正。这里还要界定早死，早死是需要避免的，这是个有限目标。界定早死既需要生物医学的研究，也得靠公共卫生的确定。我们的目标应放在大多数人的健康寿命的延长，在这里公共卫生措施的选择就显得更重要了。要与分析判断控制那一类问题，效益最大。要提高人们生命质量，帮助老年生活得更好，社会环境是很重要的。带病延年是不可避免的，最后庄严、安详地死去，迎接这种选择是个移风易俗的大问题。

4. 从投入效益分析，实现医学目的无论是发展中国家还是发达国家选择加强公共卫生都是十分重要的。“一两预防胜过一磅治疗”是老一代医学家的名言。仅就两个案例以说明此问题。一个是中国，据世界银行 1993 年报告，中国以全球卫生经费的 1%，对付 22% 人口的卫生保健问题。中国的健康指标，婴儿死亡率已下降到 50‰以下，平均期待寿命近 70 岁。其根本经验就是从大多数人的健康出发以

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

选择预防工作重点，在农村发展医疗机构及乡村医生，满足医疗及卫生的基本要求，医疗费用保持较低消费水平，收到了较好的效益与效果。另一个是日本与美国相比，在1960～1990年这一段期间内，日本国人民健康状况改进较大。从平均期待寿命讲，1960年时日本为68岁，美国为73岁；而1990年时日本已提高到79岁，美国则为76岁。5岁以下儿童死亡率1960年时日本为37‰，美国为31‰，1990年时日本为6‰，美国为11‰。但是在1990年时日本人均医疗费用为1.538美元，美国为2.763美元。美国的经济实力强于日本，医学发展状况也是较强的。这就由于日本在60年代就选择了危害极大的脑卒中及肿瘤作为预防工作的重点，做了大量工作，推迟了发病年龄，减少了病死率，既延长了平均期待寿命，又提高了生命质量，说明大力开展预防工作，投入少，效益大。

医学既是科学知识体系，也应包括医学的实践，也可以把这个社会化了的医学服务体系纳入进去。这样公共卫生整合进医学目的讨论将会得到更积极的效果。

近十几年来，洛克菲勒基金会大力支持临床流行病学科以医治这个分裂，已经取得了一定效果。但是这还远远不够。这里涉及取得共识及重新定向问题。必须纠正只重治疗轻预防的倾向，研发（R&D）要加强慢性病、退行性疾病的预防研究，要以提高人们的生命质量为价值观取向。公共卫生学院最好要整合到医学院校中去，共同发展一些学科，流行病学既是预防医学的基础学科也是临床医学的重要基础学科，广大的医学生必须有较宽广的视野。医疗服务体系与医疗保健制度也必须改革，使其有利于加强慢性病等的治疗预防，加强社区医学。所有这些讨论都可以在医学目的讨论指导下进行。

人们预想21世纪将是预防医学世纪，人们将要更加注意疾病预防，保持和促进健康。相信把公共卫生整合到医学目的讨论将能做出很大贡献。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

健康与疾病的划界：困境与出路[①]

| 刘远明

健康与疾病是生命活动的两种基本状态，也是医学认识的永恒主题。医学从产生之日起，就一直致力于探讨健康与疾病的本质，并寻求对两者的划界。这种倾向与努力，在近代生物医学模式中趋于实证化与精确化。但生命现象的系统性、复杂性，决定了对健康与疾病的划界具有极大的局限性和难以逾越的困境。如何走出这种困境，已成为当代医学面临的难题。

一、医学对健康与疾病的划界

疾病与生命俱来，它是人类进化过程中永恒的苦难。从发生学的角度看，人类对疾病的认识远比对健康的认识要早得多。目前医学史界普遍认为，原始时期的医学与巫术混沌不分。公元前5世纪前后，受自然哲学的启迪与影响，古希腊与中国的医学逐渐从巫术中分离出来，开始了对健康与疾病的理性思考，从而形成了一种自然哲学的医学模式。它把健康与疾病视为一种自然过程，把生命机体的动态平衡状态称之为健康，反之则视为疾病。因此，稳态与适应是生命有机体健康生存的目标。古希腊与中国医学在理性医学上迈出了关键的第一步，它所倡导的整体、动态的生命观念在现代医学中仍然具有巨大的价值，在医疗实践层面上虽然极具战略指导意义，但可操作性并不强。16世纪，近代医学在动物与人体解剖的基础上勃然兴起。此后300多年，它借助于物理、化学和生物等自然科学理论与技术手段认识健康与疾病，从而形成了所谓生物医学模式。这一模式具有如下两个显著特征：

其一，对疾病的还原分析与精确定位。其二，对生命现象与病理现象的物理、化学诠释。

以此为基础，生物医学模式建立了生理功能的健康观与疾病观，也即把生命机体功能的正常状态视为健康的必要条件。当然，所谓“正常”乃是以物种的共性为

① 原文见于《医学与哲学》2006年第5期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

标准，是统计学意义上的。正常意味着健康，它使个体能够更好地完成它作为种的代表所固有的机能。反之，疾病是功能的紊乱或失调，它是个体丧失充分完成它所固有的物种特有功能时的一种生命活动状态。具体反映到临床实践中，症状与体征是疾病或异常的标签，也是划分健康与疾病的可操作判据。

生物医学模式对健康与疾病的划界，尤其是对疾病的还原分析与精确定位，导致了以疾病为中心的医疗体制的建立。它有力地推动了近代医学对疾病的技术干预，极大地促进了人类的健康水平。但受限于机械自然观，生物医学模式片面理解了生命的本质、人与自然的关系，加之对还原分析法的过分推崇。因此，它对健康与疾病的认识与划界有其固有的缺陷与无法超越的困境。

二、困境

生物医学模式对健康与疾病的划界标准隐含着两个前提：其一，健康与疾病是完全对立的两极，它们之间可以相互定义；其二，有关健康与疾病的判断是事实判断，与价值无关。然而，无论从医学认识或是临床实践的角度看，这两个前提都失之片面与武断。

生物医学模式在对疾病的还原分析中，强调疾病是机体对致病因子有害作用的一种反应，并把症状与体征作为标签。19 世纪下半叶巴斯德与科赫建立的特异病因说，为生物医学模式提供了一个最为“经典”的疾病概念：疾病是由特异病因造成的具有特异病理改变和特异诊候群的临床诊断单元。显而易见，它立足于临床诊断与治疗，注重的是疾病的结局而不是过程。事实上，疾病的发生是一个动态的病理过程，有时需要进展很久才会出现症状与体征。在症状与体征出现以前疾病业已存在，称为亚临床疾病（或无症状疾病）。例如：无症状性缺血心脏病就无临床症状，但医生根据心电图可以诊断。因此，单纯依赖症状与体征定义疾病本身就显得过于狭窄。更为严重的是，对生命动态过程的忽视，使它把健康与疾病视为一块硬币的两面，并借助对疾病的定义，简单地把健康定义为“无病、无残、无伤。”对健康的这种消极定义，具体反映在医疗实践中便是对养生与保健的忽视。对此，威尔逊有精辟的认识：“我们把注意力集中在熟悉的机能失调体征上，把健康解释为无病，并倾向于排除对机能良好者的分析。我们对不正常的认识很多，但对正常的认识却极少。因此，我们对预防疾病和促进机能提高的努力反而放松了。”[1] 回溯历史，古希腊的医学传统强调的是生命整体的动态平衡，稳态与适应是维持健康之道。所谓疾病的治疗，着眼点也在于如何促进生命机能或其“自然力”的恢复。从某种程度

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

上说，近代生物医学模式对疾病的实证、精确定义与技术干预，以牺牲传统为代价，从一个极端走向了另一个极端。如果我们承认疾病为一种与生命形影相随的生物过程，那么期望用技术干预达到消灭疾病的理想不过是一种乌托邦。从这个角度看，生物医学模式的转向未尝不是误入歧途。

另一方面，受实证主义与科学分析方法的影响，生物医学家们认为，健康与疾病作为生物功能正常与否的状态是客观存在的事实。因此，对健康与疾病的判断是一种事实判断而非价值判断，它不受社会文化价值观念的影响。换言之，有关健康与疾病的判断是一种可以评价真实性的判断，而用以说明真实与虚假的“证据”便是症状与体征。从逻辑上说，它要求取证的过程是纯客观的。但许多医学社会学家对医生获取症状过程的分析表明，病人对症状的选择与陈述，总是与他们的社会文化参考系统相关。例如：佐拉在一项有关爱尔兰人与意大利人陈述症状的比较研究中发现，爱尔兰病人明显地少说他们的症状，而意大利人则喜欢多说或泛化他们的症状。甚至于当医生把体征当成客观的躯体依据时，也难以确保获取体征的过程是绝对客观的。因为医学的观察与实验总是负荷着理论，理论决定了人们对体征的选择与侧重。美国科学哲学家普兰特认为在科学活动中，事实与价值是分不开的，价值就是事实的价值，事实也是有价值的事实，“每一个事实都有价值负荷，而我们的每一个价值也负载着事实。”[2]他甚至认为在经验事实、科学事实之外，还存在价值事实。

具体到医学中，当把某种状态或证据作为健康与疾病划界的标准时，这种标准并不是单纯通过检查有机体得到的，它取决于人们的价值判断。因此，恩格哈格说：“价值判断是我们健康与疾病语言的核心，谈论健康与疾病，即解释我们处于健康与疾病状态，总是与我们自己和我们对周围环境的评价为先决条件。”[3]毫无疑问，健康与疾病的价值中立说强调了医学认识的客观性原则。如果把健康与疾病局限于一种生理现象，它具有一定的合理性与积极意义。但人的生命远非一种自然生理现象，人的社会性与文化性使它从根本上有别于动物。因此，从消极的方面看，生物医学模式关闭了从社会文化的视角探讨健康与疾病之门。

三、出路

从19世纪下半叶开始，人们对生物医学模式的理论与方法论基础进行了全面的反思，尝试从不同的路径扩展生物医学模式，打破健康与疾病的二元划界。我们认为在这一过程中，以下方面至关重要。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

首先，整体生命观与综合方法论的复兴。进入19世纪，由于还原分析法在研究胚胎发育、神经生理等方面捉襟见肘，显现出了其在研究复杂生命现象和病理现象时的固有缺陷与局限性。因此，贝尔纳等人大力倡导、复兴整体生命观，并在生理学研究中符合逻辑地引申出了生物内环境的概念。其要义是：生命机体的组织单元（细胞）生存于内环境之中；内环境的稳定是自由独立的生命存在的必要条件；内环境的复杂性，取决于有机体的进化程度；内环境是有机体保持与外环境的交换与平衡的中介。据此，他把健康视为生命机体对外部环境的整体、动态适应过程，把疾病视为生物内环境平衡与稳定性的丧失。这与巴斯德和科赫的特异病因说，可谓是大相径庭。虽然贝尔纳的真知灼见产生时，被还原论的浪潮掩盖，但此后，它却被谢林顿、享德森、坎农等人在神经生理学研究中发扬光大，对20世纪生物学研究中整体主义思维方式的兴起产生了直接的影响[4]。

其次，健康的多维透视。20世纪，人类面临的疾病谱发生了显著的变化，传染性疾病的发病率与死亡率大幅度下降，心脑血管疾病、恶性肿瘤、精神病等与人类行为和生活方式密切相关的慢性非传染性疾病逐渐增加，并成为危害人类健康的主要原因。这客观上也促使人们拓宽生物医学模式的框架，逐渐关注社会文化与心理因素对健康与疾病的影响。30年代，弗洛伊德精神分析方法和“身心医学”的提出，标志着人们对健康问题的认识开始超越纯生理的范围，从心理向社会方面纵深开拓。50年代，美国社会学功能学派大师帕森斯将健康和疾病置于社会系统中进行考查，最先赋予了健康一种社会文化涵义。他认为，社会系统中的每一个人都扮演着特定的社会角色，只有当每个人都完成他的角色任务，社会系统的功能才能实现。因此，“健康可以解释为社会化的个人完成角色任务的能力处于最适当的状态。”[1]这一定义以个人参与复杂社会体系的本质为基础，其最突出的特点是将个人能对社会起最佳作用的能力视为健康的标准。虽然许多人指责帕森斯的理论毫无临床实践意义，但它对于分析健康的社会价值与责任具有重大启示。1977年，美国精神病专家恩格尔在《需要新的医学模式：对生物医学模式的挑战》一文中，首次提出了生物－心理－社会医学模式的概念。从严格意义上说，BPS也许算不上一种严谨的理论或医学模型，而只是一种信念体系。但它提示了健康与疾病受相互联系的广阔系统影响，从而获得了人们普遍的认同。

再次，医学目的的重新审视。生物医学模式对健康与疾病非此即彼的二元划界，导致了对健康的消极定义及对技术干预疾病的盲目推崇。它虽然创造了无数的

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医疗奇迹，但也使人类付出了高昂的代价，使当今世界各国不同程度地陷入了医疗费用高速增长的财政危机。20 世纪末，医疗界开始了对医学目的的重新审视。1996 年，世界卫生组织在《迎接二十一世纪挑战》的报告中明确宣称，21 世纪的医学不应该继续以疾病为主要研究内容，而应以人类的健康为主要研究领域。伴随着医学目的的转向，人们倾向于超越疾病给健康下一个积极的定义，也即“个体在身体上、精神上、社会上的完好状态。”这种积极的健康观，客观上要求打破卫生行业对保健的垄断，把人的健康作为社会发展的目标。在当今世界，生活质量的提高已被认同为社会发展所追求的终极目标和最高原则。虽然人们对生活质量的理解不尽相同，但健康却是最主要的维度。尤其值得一提的是，为了打破健康与疾病的二元划界，人们引入了亚健康概念与理论。从现实与长远的观点看，它对实现由治疗向预防的转化，具有十分重要的意义。

参 考 文 献

[1] 沃林斯基. 健康社会学. 北京：社科文献出版社，1999.

[2] 普兰特. 理性、真理与历史. 沈阳：辽宁教育出版社，1988：248.

[3] 邱仁宗. 医学的思维与方法. 北京：人民卫生出版社，1985：206.

[4] 刘远明. 贝尔纳生命观对现代生理学的影. 中华医史杂志，2003，1：42－45.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

新世纪医疗卫生服务值得思考的几个问题[①]

彭瑞骢

20世纪过去了，医学科学、医学技术、医疗卫生保健事业都有了飞速的发展，许多对人类健康构成极大危机的疾病被控制住了，人们的健康状况和平均期待寿命有大幅度增长。这种发展保证了经济社会的进步与发展，同时经济、社会发展又是医学发展的重要条件。但是人们的健康又碰到了新问题，社会进步后对人权的内涵要求更丰富，因此医学面临新的挑战。

一、人人享有卫生保健和全民医疗保险

全社会公民都应公平地享有医学的进步已经成为进步社会的迫切要求与愿望。多数发达国家已经实现了覆盖全民的医疗保险制度。但是经济落后国家和地区，特别是贫困地区则是另一种情况。存在着富裕国家“卫生有”与贫困国家、地区“卫生无”。1978年世界卫生组织提出一个行动目标，HFA/2000（Health For All/2000）即于2000年时实现人人享有卫生保健。其后大大促进了全球的公共卫生工作，例如，推进了计划免疫、安全饮用水的提供、粪便管理、加强妇幼卫生等，实现了全球消减天花，脊髓灰质炎也即将被消灭等等。到目前为止全球仍有近15亿人每日生活费不足1美元，这些人能享受到的现代医学进步成果则可想而知了。国际社会正在想方设法去解决这一问题。但是在加强公共卫生之时，如何保证公民能享有基本医疗也是个极为重要的问题。一些发展中国家当经济、社会发展到一定阶段时，也采取了不同方式实现全民医疗保险。像亚洲四小龙的韩国、台湾在90年代前后也实现了全民医疗保险。它能帮助全体公民分享医学进步，同时也有助于经济、社会的可持续发展。这是一个重要的阶段目标，然后再在此基础上继续发展医疗保险事业，否则在收入存有一定差距的社会中，医学在飞速发展，到那时做到全体公民能实现生命伦理学中公平这一原则将遇到困难。

---

① 原文见于《医学与哲学》2000年第11期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

从本世纪的经验说明并非建立了全民医疗保险就能一劳永逸，还需要不断地完善与改革。工业化国家在本世纪中采用国家福利型（如英国、瑞典等）、强制社会保险型（如法国、德国等），美国商业保险较多，但是，这些国家对于贫困人群都采用国家补助的办法。例如，美国在20世纪60年代即立法，通过了“老人补助，穷人救助”（medicare，medicaid），这样政府开支的医疗费占总费用的1/4～1/3。所有这些国家都面临医疗费用上涨过猛，社会或政府难以承受的所谓“医疗危机”（或是潜在的危机）。美国首当其冲，这一个世纪以来，分析这个问题的文章，采取的办法实在是太多了，医疗保险做的越好，平均期望寿命越长，医疗费用就越高。一些专家们常说美国的问题最多，采取的对策也最多，例如DRGs（按病种计费）管理的医疗（managed care），HMO的守门人（gate－keeper）……。这些对策常常是利弊并存，经过一段期间后，有时就变得弊大于利了。英国的国家卫生系统（national health system，NHS）也存在着调动医务人员积极性不够、病人不够满意等弊端。因此有个选择何种医疗保障制度的问题。通过几十年的实践，如果管理得好，全民强制性医疗保险或福利型从总体来看利多弊少。英国与美国制度迥异，于1993年二者医疗费用占GDP的百分比分别为7.1%与13.6%，费用数为1.213美元与3.331美元[1]。经过调查，两个国家人民享有医疗服务的水平相差不多。因此，制度选择与加强管理是十分重要的问题。至于管理的细则在这里就不讨论了。

定额分配，配给制[2]。从本世纪发达国家的经验看，医疗费用占GDP的比例，1960年大体为5%，其后一路攀升。以美国为最多，已超过14%，不少国家已接近10%；但是有些国家仍在5%（±），如希腊，他们国家的人口健康状况也很好。这样人们就提出医疗费用占GDP的5%，可能是最低限，可以保证基本医疗的需要。高技术医疗是很难满足需要的，而需求有很大弹性，因此有些专家提出最终仍将实行定量配额制。美国俄勒冈州曾试用配额制，列出数百种情况，他们的发生率及所需费用都一一列出，州议会讨论分配方案[3]。总之，资金有限，究竟该支付早产儿救治，搭桥……由民意机构确定。这种办法在英国已实行多年，例如静脉高营养，每个医院只能分配若干份额，由医院确定给最需要的病人用。由于哪一个国家、社会都不可能满足病人所需的高技术医疗，最后的办法除了用自付费用办法去限制外，只能用定额分配的办法了。在这方面我国在十年内乱期间早有体会，那时一个医院的放射科只能分配到几张胶片，由医生分配给最需要的病人使用。定额分配有两个层次，即总量的定额分配，可能由民意代表确定，具体用到哪一个病人身

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

上常常是医生在分配。从以上情况可以看出，医疗保险的理论与管理是今后公共卫生学、卫生经济学、医学伦理学等学科的重大研究课题。此外医疗保险的商业化也是十分值得关注的课题。否则，等到弊端出现后，呈现弊大于利之时，再去纠正，恐怕为时已晚。

我国实施全民医疗保险的思考。全民医疗保险是方向，由于我国东西部、城乡经济发展极不平衡，人民的收入差距较大，因此只能保持各种水平的医疗保障制度并存。例如公务员保障、劳动保险、农村合作医疗、贫困救助都会存在相当长时期。其核算单位也应因地而异，不宜过于统一、集中，尽可能分散管理，在农村中相当长时期只能以乡为基础。保障水平则需左顾右盼。我国城镇医疗保险总方针为“低水平、广覆盖”是正确的。在此同时可以举办各种补充保险以保证公民的需求。最近世界卫生组织对各国卫生工作的绩效进行了评定，在公平一项我国得分很低，这就说明我国需认真对待这个问题。在社会发展方面从来是要注意公平的，做为首要目标，当然不是不注意效率了，这恐怕是在向市场经济过渡时期始终要处理好的问题。我们对教育的认识已经初步解决了这个问题。全民基础教育不分地区、民族都有统一的要求，并且有相应的措施以达到这一目标，还立了法。对于公民享有基本医疗这一问题上还需提高认识，否则中国农民医疗保障制度很难建立、巩固、完善起来。尽管我国对于贫困地区的合作医疗的建立与完善做了不少研究工作，但是如果不求得共识，筹资的困难将很难得到解决[4]。至于解决这一问题的途径，相关的政策与管理就不在这里做详细讨论了。总之，建立与完善全民医疗保险将是21世纪我国面临的一个重大问题。

二、预防的振兴

19世纪末20世纪初被公认是预防医学的辉煌时期。威胁人民健康的热带病、寄生虫病、烈性传染病、一些流行病、营养缺乏病、地方病相继被控制。通过加强医疗服务，妇幼保健大为改进。婴儿死亡率在一些发达国家已降到5‰左右。另外在下半个世纪可以说是基础医学、临床医学突飞猛进的时期。从20世纪诺贝尔医学、生理学奖的获奖情况也大体说明此问题。20世纪初从事病原学免疫学、化疗、营养的学者获奖。50年代后多为基础医学、高科技医学学者。预防医学在非传染性慢性病及衰退性疾病面前显得无力，但是随着生命科学的进展，预防医学已到了突破的时候了。

1. 疾病与残疾的预防面临新的挑战

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

（1）非传染性慢性病已成为主要杀手。尽管我们积累了一定的预防经验，如高危管理、三级预防等，但是从效果上看还不太理想，还不能普及，从成本效果上看有些预防措施的普遍应用也还需要改进。例如，日本统计一些主要恶性肿瘤的早期筛查每查出一例需耗资近500万日元（相当于40 000美元）。

（2）伤害、自杀、车祸、暴力等，逐渐提高到死因的第5位。

（3）精神疾病，从全球疾病负担分析精神病、自杀等常常能占到1/5，老年人的抑郁症、阿尔茨默病的发病人数日渐增加，给社会造成极大负担。

（4）艾滋病，有人预料，艾滋病在非洲将会同当时的鼠疫一样，威胁国家的生存。有的国家的平均期望寿命由于艾滋病减少了10年，经济会崩溃，东南亚也不容乐观。只要我们自觉地注意性健康，是可以控制艾滋病的蔓延。

（5）酒瘾、药瘾。以上这些疾病的预防都需着眼于个人的健康行为。

2．预防医学

随着人类基因组、后基因组、功能基因学、疾病基因学等学科的进展，基因与环境在疾病中的作用将有所阐明，一些单基因病可能通过筛查、遗传咨询、产前检查，而得到控制。多基因相关的疾病的预报医学将会兴起，这将是高危管理的科学基础。随着社会进步，人们对生命科学的知识将了解更多，对拥有健康更为渴望，自觉地注意自己的健康行为将会达到一个新高度，这将是人们认识自然、认识自己、选择自己的行为方式的新时期。生物芯片等的开发也会带来诊治的简便易行，使得对非传染性慢性病的预防更为科学化。从出生起就会注意对成年病、老年病的预防，从而大大推迟或减少这些病的发生，达到提高健康寿命的目的。这将是预防医学的振兴，也是弥合公共卫生与医学分裂的新时期。

3．政府、社会和个人责任

伦理和法律的约束。预防的振兴急需加强政府的责任，例如，针对新的污染物如二恶英的治理。又如艾滋病、毒瘾、烟草的对策都需要立法及监督监测。另外，关于疾病的监测、数据分析、均衡膳食的建议等等也都需要及时告知大众。关于新的预防技术的开发，市场不可能成为动力（预防药物外），需政府支持。有关人类基因组、后基因组等的新知识与技术运用到医学服务中时，既涉及个体，又与群体、社会利益有关，甚至于会影响明天、后天的重大问题。由此，基因组有关的伦理、法律、社会影响的问题应做为人类基因组需要研究的另一重大课题。所有这一切都需政府去协调有关部门、非政府组织等再加上群众的积极参与，医务人员的指

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

导就能出现一个崭新的局面。

三、医疗保健服务体系的改革与完善

近些年来，关于医学目的的讨论引起了医学哲学界的关注。美国哈斯廷斯医学伦理中心提出此问题的背景是当今的疾病谱和人口谱发生了变化，过去偏于追求越来越低的死亡率、发病率和治疗率是很难实现的。其次为医疗费用上涨过猛，形成了“医疗危机”。再次延长生命与提高生存质量的矛盾愈来愈尖锐。国际社会越来越注意生存质量（QOL）、残疾调整预期寿命（DALE）及残疾调整生命年（DALY）等[5]，从而提出要把疾病与伤害的预防与治疗；解除病人痛苦把治疗（cure）与照料（care）放到同等重要地位；避免早死，帮助人们和平安祥地死亡作为医学的目的。相信下一世纪这个讨论将会受到医学界与公众的关注，从而成为医疗卫生服务体系的宗旨，并改变那种以发展大型综合医院为主的医疗卫生服务体系。政府将进一步加强区域卫生规划，并把专科服务与全科服务医院和社区整合起来。那种企图把医院与社区对立起来，成为两个竞争的经济实体恐怕不是方向[6]。

医疗保健服务转入市场的得失是本世纪争论的热点，市场在多大程度上扩展它的范围，超越通常的服务和商品而进入迄今一直认为由非市场规范调节的社会领域。医疗保健服务领域多大程度上依赖市场的优点的提供保健，同时保证大多数人能享有基本医疗服务，这需要努力巧妙的处理[7]。总的趋势是将基本医疗服务做为基础教育那样，不进入市场调节，可以适当引入竞争机制，对于那些“高技术医疗”可以当作个人消费，实行市场调节，形成“病人、购买者、医生、销售者”的模式，但是医学伦理学的原则仍应遵守。

临床医疗保健实践与医学发现。20 世纪 50 年代核酸的发现为标志，可以说是基础医学的重大发展时期。预防医学的进一步发展最终将靠生命科学的成就与临床医学的发展，因为人是最复杂的生物，现在已具备在人体做非常细致的观察，因此每一次临床实践都可以说是一次科学实验。预计医学的进一步发展将更依靠临床的直接观察，例如人脑科学的研究，离不开临床观察；遗传与环境在发病上的相互作用的研究，以及基因组药理学提供的用药的个体化更不能离开临床观察，只有把临床实践当成科学试验才能促进医学的发展，进一步还会促进生命科学的发展。这也是医学发现必经途径之一。人的生命，人的发展是社会经济发展的重要组成部分，医生尊重病人会到一个新的高度。随着人们知识水平的提高医生与病人的关系将呈现指导合作型。医疗的安全性将受到重视，药物的副作用、耐药性也会受到重视。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

参 考 文 献

[1] William C Cookerham. 医学社会学. 第7版. 张拓红译. 北京：华夏出版社，2000.

[2] 邱仁宗. 医学伦理的国际展望. 西安：陕西人民教育出版社，1995.

[3] Paige R Sipes - Metzer. Organ Health Plantation or Reason. The Journal of Medicine and Philosophy, 1974, 19：315.

[4] 胡鞍钢. 中国卫生改革的战略选择. 卫生经济研究，2000，(146)：3.

[5] 梁浩材. 社会医学. 第2版. 长沙：湖南科学技术出版社，1999.

[6] Keuneth De Ville. Managed care and the ethics of regulation. The Journal of Medicine and Philosophy, 1999, 24：492.

[7] Dauiel Callahan. Medicine and Its Market. The Journal of Medicine and Philosophy, 1999, 24: 224.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

新公共卫生与后医学时代①

梁浩材

我国医疗卫生改革中出现的种种问题，很大程度上是由于理念的贫乏或贫乏的理念，致使我国医学落后于时代。与时俱进，观念创新是现代管理科学的热门话题，科学发展观是指引我国全面建设小康社会的理念。新公共卫生和后医学时代的理念，将指引我国的医学发展和卫生改革与国际接轨，跟上时代。

一、后医学时代

近20年来，WHO的言论值得关注，兹列举如下主要观念[1]：

①未来死亡率的下降，大部分靠非卫生部门的努力；②防治心脑血管病，与其说要靠传统的医学技术，不如说要靠政治行动（作者注：指社会行动）；③防治癌症，要靠社会和行为措施；④医生应成为改变人类行为的工程师；⑤实现人人享有卫生保健（HFA）需人人为健康（AFH）；⑥我们应将健康置于全球发展议程的中心；⑦健康是强大经济发展的首要资源，增进健康是消除居民贫困的首要战略；⑧教育是决定健康状况的关键因素，卫生是教育状况的决定因素；⑨1美元投资于健康可获得6美元的回报；⑩疾病的危险因素的干预，须通过医院、社区健康中心或其外延服务来实现，须建立亲近顾客（close to client）体制[2]。

美国卫生部长在1979年“健康的人民”报告提出三个“自毁”，即自毁于自己创造的环境污染、生活方式习惯行为和容许有害的社会条件继续存在。美国学者提出20世纪50年代以后进入了“生活方式时代”，见图1。

英国卫生部长1997年在议会上的报告认为，健康促进是上游战略，见表1。

理念转变无疑带来服务体制、功能、内容和方法的转变。20~30年前，发达国家已逐步把医院办成“健康中心”或“行为医学中心”等（作者考察所见）。日本把医院当作健康产业，既治病人，又做体检，还把病人的健康教育列为常规，医生与社区居民亲近接触，成为居民的好友，为居民每月上一次健康教育课。香港的荃安医院由

① 原文见于《医学与哲学》2005年第11期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

院长、护士和厨师带40多名医院常客到郊外素食旅游，教他们做不同式样的素食以减少冠心病的危险因素。我国天津、上海的医院逐步实现整体转型和功能转变，由三级向两级转变（少数大型综合性医院、专科医院和多数社区医院）；北京不少医院也办体检中心，引导群众健康消费；浙江省还提出“健康强省”的目标；北大深圳医院按“一体两翼”经营模式，其中健康产业为一翼，取得巨大的经济效益和社会效益（蔡志明.“一体两翼”经营模式在现代医院应用的研究. 中国医院，2004，(10)）。

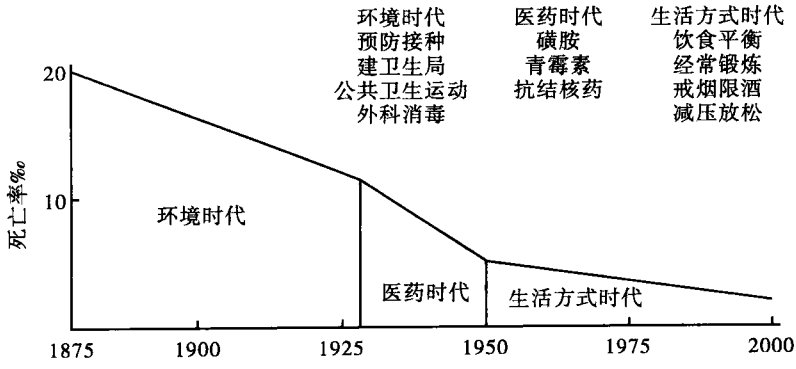


图1 美国卫生世纪划分[3]

表1 英国“国民健康”新战略

服务对象	健康观			
	自然科学 Natural Science		整体观 Holistic View	
个体化 individualistic	下游 临床为重点	①		②
集体化 collectivistic		③	上游 健康促进为重点	④

英国卫生部长. 英国卫生政策新情况：超越内部市场. 卫生部长在议会上报告，1997.

上述重要的理念和实际的转变，从深层次看，正在自发地实现了医学时代向后医学时代的转变，并逐步自觉地实现此转变。该转变涉及医院的建筑、布局到医院科室的建立，运行机制的改革等。如建成绿色医院，划分不同通道以保护各类病人的隐私；设心理咨询科以缓解病人的压力；建立人才淘汰机制保证人才高素质；建立电子健康咨询服务系统；医护人员深入社区以了解居民“三维”健康需求，使服务更人性化等。医学时代与后医学时代的区别见表2。

后医学时代拓宽了医学的社会功能，继承和发扬了医学时代的成果，提升了医学的社会价值，实现医学与社会经济发展的互动作用（WHO认为是真理）。投资于

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

健康，使个人和社会生产力提高，已成为国际社会的共识（投资健康. 第五届全球卫生经济大会（巴塞罗那）的主题，笔者参加，2005－07－10）。

表2 医学时代与后医学时代的区别

	医学时代	后医学时代
时间	<20世纪上半叶	>20世纪下半叶
致病因素	理化生物因素为主	行为社会环境因素为主
疾病类型	传染病、营养不良性疾病为主	慢性退行性疾病为主
应对方法	医疗、预防	行为干预
医患关系	医生权威性较大	医患平等、朋友关系
卫生部门的作用	主要靠卫生部门努力	主要靠非卫生部门努力
医学模式	生物医学模式为主导	生物、心理、社会医学模式主导
服务类型	药物、手术、消毒、灭虫等	健康教育和健康促进

二、新公共卫生

1986年在加拿大渥太华通过的《健康促进宪章》，提出用健康促进来对付新公共卫生问题。同年，英国利物浦市提出建立健康城市和健康社区计划，总结经验出版《新公共卫生》一书，倡导以社区为方向的新公共卫生服务。加拿大多伦多市已建成全球首个健康城市。目前全球有数百个城市正在创建，包括我国的北京、上海、海口、保定、重庆和苏州等。新公共卫生的提出不是偶然的，英国认为健康服务的重点应当变化（图2），因为不良生活方式和行为，以及环境恶化和不良的社会卫生问题已成为威胁人类健康的主要问题，如上述美国卫生部长提出的三个“自毁”，以及现代社会很多出于无奈的社会行为问题或称“压力”，都成为主要致病因素，影响人们的躯体、心理和社会健康。个人方面有升学、就业、恋爱、梦想、奋斗、价值、爱好、睡眠、休闲、网瘾、防黄赌毒等问题；家庭方面有经济、代沟、设计、谋划、婚丧、病痛、赡养、亲子和夫妻关系等问题；工作方面有压力、出差、会议、进度、汇报、绩效、晋升、下岗、退休、同伴和领导关系等问题；人际方面有应酬、竞争、攻击、嫉妒、宴请、派对、礼节、烟酒、眼神、牌桌等问题。这些压力催人早衰。社会行为环境致病模式见表3。

当今，不少医生，不适应后医学时代的形势和需求，如“心病”常作“体病”医，缺乏精神医学培养，以人为本的人文科学理念不足，对1/4有忧郁、焦虑症状的就诊患者不察觉，诊断率仅为5.7%（复旦大学公共卫生学院报道）。由于心理

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

卫生知识和服务不足，使我国自杀率居世界前列，心理行为问题研究不够，儿童青少年行为问题不断攀升（如网瘾），对个人和社会都产生不良影响。医院的医患关系紧张，医生对病人存在恩赐观念，不能平等待人，不顾病人的心理和社会需求，口头上以病人为中心，行动上以医务人员为中心，更有甚者，以钱为中心，多开药物和多做检查，医德医风欠佳，病人的满意率不高，反应不好。

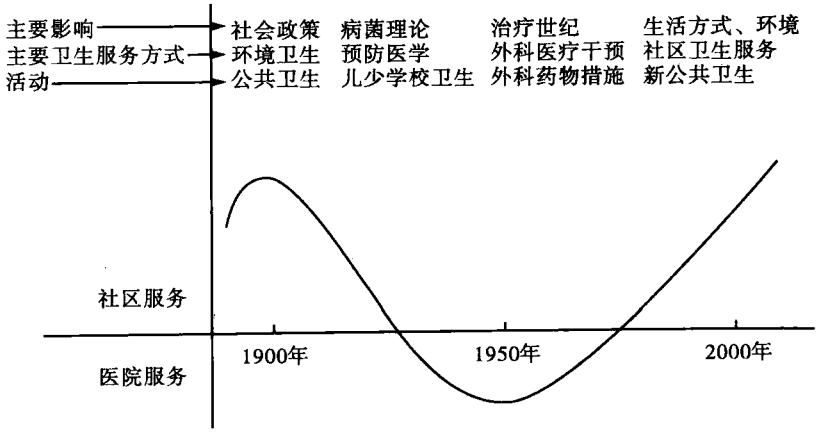


图2 英国健康服务重点变化

（资料来源：（英）社区卫生，1996）

表3 社会行为环境致病模式

社会行为	心理刺激	生理变化	后果
	升血压	高血压、高血脂、	亚健康
	胃口差	糖尿病、	或生病、
	头痛、忧郁、	脂肪肝、心绞痛、	20岁年龄、
	焦虑、愤懑、	神经症、慢支、	30岁疾病；
	悲观、冲动、	车祸、慢性过	30岁年龄、
	失眠等	劳综合症	60岁心脏

美国提出到2010年重点解决10个卫生问题，即体育活动、超重肥胖、吸烟、酗酒、吸毒、不安全性行为、伤害和暴力、精神卫生、环境保护、免疫接种和享受医疗服务。日本也制订了21世纪9个卫生目标，即营养饮食、体力活动、休闲和精神卫生、吸烟、酗酒、口腔健康、糖尿病、循环系统疾病和癌症。上述问题反映出后医学时代面临的主要公共卫生问题，它们引起慢性非传染病和新的传染病，如艾滋病、禽流感等，防治这些病不能单靠卫生部门的努力（吴英恺院士认为，防治

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

高血压要用卫生部门内外参与的“两个统一战线”)。必须由政府主导、社会各界参与才能取胜(如SARS的防治),即使血吸虫病、结核病等的防治,也要用此模式才能生效。而更重要的是采用健康促进战略,提高全民健康知识和意识,自觉改变不良生活方式和行为。根据医科院报道,我国70%的病是“吃”出来的;“嗜”出来的病也有1/3,如防癌专家认为30%癌症与吸烟有关;还有“坐”出来的病,美国公共卫生学会上世纪80年代命名为“久坐综合征(sedendary syndrom)”。据WHO报道全球每年有200多万人因久坐而早逝,有70%的人因久坐而生各种病;伤害是我国第5位死因,占死因10%,是现代化过程又一新问题;互联网综合征、电视综合征等,都是现代社会的新公共卫生问题。社会现代化过程产生的负面影响应引起高度关注,如禽流感病毒在100多年前已发现,用现代方法大批饲养禽类,接触自然太少,免疫力下降,而更易流行。人类也如此,体力活动少,整天与电脑、电视打交道,接受辐射,削弱了机体的免疫力,社会免疫力也因竞争激烈而下降。深圳特区报形容该市居民是20岁的年龄、30岁的身材、40岁的疾病,劝告人们勿把青春作健康赌注(牺牲健康去赚钱)。中华医学会会长钟南山院士语出惊人:“轻伤要下火线,以便早期发现疾病”。难怪德国《世界医学五千年史》的作者文兹指出“平衡一下这个技术时代中不断增长的、被谴责的、日益反常的现代人生活方式。”[4]新公共卫生问题不能用传统的医学模式来解决。我国坚持体育锻炼者不到15%;中年知识分子10年前平均死亡年龄为58岁,目前降到53岁;亚健康人群比例占人口72%。老年性疾病年轻化,全国有1.6亿人患高血压,2亿人超重,600万人患肥胖病。北京市高血脂病人占27.96%,脂肪肝病人占20.31%,40%儿童超重。WHO公布(2003)人类主要健康问题顺位为高血压(占死亡13%)、胆固醇过高(引起18%的心血管病)、吸烟(490万/年因此早死)、超重(300万)、嗜酒(180万/年死亡)、室内烟雾污染(引起22%肺癌和癌症死亡)、不安全性行为(290万/年死亡)。我国死因顺位城乡均为恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系统病和伤害中毒。虽然内地和沿海有区别,但同样面临两次卫生革命的双重疾病负担任务。发达国家近20多年来用行为干预方法使高血压、心脏病的发病率下降40%~50%。美国自20世纪70年代以来,启动降高血压、高血脂活动,从中小学抓起,培训教师,编写教材,30年后冠心病的发病率下降60%、脑血管病的发病率下降75%。后医学时代使用行为干预效果明显,我国这些病却不断上升,并非缺乏药物,而是理念和体制落后,前者指不重视健康促进、行为干预战略,后者指短期行为,缺乏战略眼光。我国婴儿死亡率近20年来下降很慢,比很多发展中国家

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

差，孕产妇死亡率也如此。当前，要解决上述社会性问题，包括艾滋病防治、血吸虫病的防治，都需有战略眼光，进行艰巨的行为干预，从观念上、体制上解决问题。正如 WHO 提倡的须 reorient（转变观念）和 reshape（转变服务模式），以便与时俱进，跟上时代。

三、有为才有位

2005 年初笔者提出“新公共卫生与后医学时代”，5 月在全国医院健康教育会议上，得到全国医师协会会长、中国健康教育协会会长殷大奎会长的认可。这个理念涉及医学、卫生管理和医学教育等各个领域，包括健康教育、社区卫生服务、医院管理、妇幼保健、慢性病防治、管理体制、机制和医学各学科领域等全方位的改革和创新。有人反映，后医学时代观念“超前”，其实是落后了。因为我们已经面临后医学时代和新公共卫生的大量问题，不过没有提升到从理念上认识而已。如要贯彻科学发展观，使医疗卫生与社会经济协调发展。政府主导，各非卫生部门参与，发动群众，增加健康投资，以免在若干年后慢性病大量增加，达到国家经济难以承受的地步。专家估计，我国每年治疗慢性疾病耗费 2000 亿，如果用 1% 的经费加强社区健康教育和健康促进，像美国那样进行系统的行为干预，将大大减少这部分耗资。

思路决定出路，有为才有位。当美国人口迅速老化之始，哈佛大学公共卫生学院肖庆伦教授提出退休前实行养老保险计划，受到三届美国总统接纳。上海市为创建健康城市，在政府领导下，制订 150 多个指标，分解到各有关部门，从 8 个方面（环境、食品、社区、生活、婚育、体育、校园和精神文明）干预人们的社会行为，使平均寿命在 2004 年为 80.29 岁，达到中等发达国家水平。WHO 认为，加强预防行为干预，穷国人均寿命可延长 10 年，富国也可延长 5 年。

党的十六大提出“全民族健康素质的明显提高”目标，全国医务人员应进一步解放思想，与时俱进，理念创新，奋发有为，在各自的领域内贯彻新公共卫生和后医学时代理念，为全面建设小康社会多作贡献！

参 考 文 献

[1] 梁浩材. 社会医学. 长沙：湖南科学技术出版社，1999.

[2] WHO. 宏观经济与健康. 北京：人民卫生出版社，2003.

[3] 黄敬亨. 健康教育学. 北京：人民卫生出版社，1997.

[4] 文兹梅尔. 世界医学五千年史. 北京：人民卫生出版社，1985.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

疾病的文化隐喻与医学人类学的哲学鉴别辨析①

王曙光　张胜康

一、生物医学的西方哲学轨迹

医学人类学认为，人体疾病从来就不是单纯的病理生理现象。它作为社会的符合表征，隐喻着人们对于疾病的不同文化理解及其疗病的文化实践。从宗教和民俗的角度对人体疾病的民俗含义的仪式、巫术和典礼的比较研究就是疾病医学人类学研究的初始形态。随着人类对于人体健康状况与社会文化关系的更多了解，医学人类学关于疾病文化隐喻及社会符号象征的哲学阐释已步入当代科学的前沿并致力于社会健康政策的跨文化发展的贡献。然而，西方社会理论和生物医学的视野障碍着我们对于疾患的文化含义和社会本质的认识。愈来愈多的证据表明，由于人的主体与他的客体世界关系密不可分，因而人体是社会体最具文化代表意义的自然象征物。人类大多数社会中存在的疾患的宗教与文化习俗隐喻不仅具有心理调节防御的机制，而且这些与疾患相关的礼仪、习俗、禁忌事实上隐含更深刻的文化与社会制度因素。这不仅体现为人们对于疾病的发生方式及其病征的习俗反应和体验在不同文化中各不相同，而且疾病与健康更是对于社会运行状况的自然显示。而“三体”（人体、社会体和政体）医学人类学的哲学鉴别解释法也就是通过对“疾病的文化隐喻与表征”的跨文化分析进而揭示出掩盖在人群疾病背后的历史结构、阶级分层、文化形态与社会过程，同时对于我们理解人体－精神－社会相互关系及其有意识和无意识的变化规律提供了理解，并为促进公共健康政策的社会实践提供重要的依据。

西方生物医学的唯物理念源于古希腊哲学家亚里士多德“人类心灵生物性”的认识论。这就是为什么西方医学传统通常必须在心理与社会、精神与物质、思想与身体、事实与非事实这类相对事物之间作出判断与选择的哲学原因。在西方哲学史

① 原文见于《医学与哲学》2002年第9期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

上，自然与超自然、事实与非事实的二元选择曾以多种形式出现，随后，哲学家笛卡儿才摒弃了医学的超自然因素，建立了完整的人体生物医学概念。笛卡儿认为，人类是思维的动物，人类的宗教崇拜行为源于其思维构想。然而，笛卡儿“二元论”将人体的自然属性与意识断然划分的机械论成份则又阻碍着医学界对人体健康和疾病在其生理－精神－社会关系的理性思考。即使在重视人的身心相互关系的精神病学界，将二者之间在社会环境中的有机联系的适宜理论与实践也并不常见[4]。虽然我们可以从几乎所有的临床和非临床的健康工作者中听到有关对生理－心理－社会关系的强调，但当代的“医学的临床医疗化优先倾向”促使人们更易以生物学的目光来看待整个人体世界。这正如许多健康工作者面对公众对于艾滋病五花八门的解释所隐含的种种复杂的社会文化隐喻无从解释的情况一样。

不过，西方认识论中也存在着与“精神与肉体、文化与自然二元论”不同的理论观点，如 E. 杜尔凯姆等虽然也视精神与肉体是彼此独立的，但他却最先开始关注个人与社会间的关系。杜尔凯姆在其《宗教生活的基本形式》一书中广泛讨论“人的生物与社会双重性”问题时强调，人的性行为的社会化途径使人具有社会生物的特性，进而使人的自然表达为社会的规范、礼仪和习俗。M. 莫斯的理论进一步指出，人类社会理性所产生的控制力会超越其情感因素和无意识状态，人体本能产生的无序冲动会由高度文明的社会组织予以规范[5]。精神分析人类学家 S. 弗洛伊德更是挑战了西方认识论中关于精神与肉体、自然与文化、个人与社会的二元论观念。弗洛伊德认为，人的自然生物驱力会受社会规范及道德秩序限制。为了适应社会规范及道德秩序，人不得不通过社会化的痛苦过程抑制其生物本能。而个人压抑其生物本能的结果会使人类出现精神疾病，精神病患者由于无法控制其本能意识只得寻求心理或精神治疗。而以 M·哈瑞斯[6]为代表的文化唯物论流派进一步讨论了人体－文化－自然联系，并指出了任何社会结构均是对自然界固有生物基础的适应性反应。而文化则是人类对特定社会生存环境的“最自然”的诠释。文化以地域为基础，通过人的情感、行为及其他社会实践得以建构。正是在这种文化建构过程中，人的精神逐渐与肉体相融合。另外，作为近代西方的哲学理解人体、意识和社会关系的核心概念，“自我”一直是注重个人价值取向的西方生活中最受关注的对象。现代精神分析理论因此认为，“自我”发展是个体社会生存和发展的首要课题。个人间的社会差异直接体现为“自我”在社会化发展过程中的机会结构上的不同。这就隐喻着个体生理和精神上的疾患与健康状况同“自我”在社会化发展过程中对

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

于挫折生活事件的反应、整合能力及其分裂状况紧密相关。同样，在社会价值为主要取向的文化中，“自我”的发展并不取决于个体自身的发展，而是由一定社会关系、家庭、社区组织以及伦理规范、习俗礼仪所决定。这样，个体健康与疾病的观念更可能表现为一种文化规范、社区意识、亚文化观念等。

二、人体与社会体

结构功能主义人类学家认为，人体所投射的许多现象值得思考，如体液、生理组织、器官、性别以及性行为等在所有文化和部族中均会作为特定社会现象和文化表征。人体符号所象征的文化建构现象，使人们可以从特别视角审视整个人体与社会的关系。将人体状况与社会运行状况联系起来用于对人体健康与社会的良性发展关系的理解是医学人类学基本哲学方法。其理论基础来自于存在于一切人类社会中既可以用来描述人体，又可以用于描述社会的健康理念。无论是古代中国、希腊、印度和波斯的医学体系，还是现代北美本土文化所倡导的健康运动，均持这样的观点，即无论是个人健康还是社会健康，均取决于二者间的平衡与和谐程度；人群发病率与死亡率是社会冲突、压力以及社会结构失调的综合反映。在现代医学人类学看来，人与对象化世界的互为选择过程中的冲突就会使健康成为发展的代价。如后工业化时代使世界性的社会阶级分化日益复杂多样化，使全球化的异地文化移民的打工人群不仅丧失过去所熟知的生活形态，并易于暴露于后工业化时代社会负面影响的打击中，如主流文化认同危机、歧视、暴露于放射废弃物的污染中、毒品滥用、不良生活嗜好与精神困惑等。

这些都使现代都市疾病的流行病发病率在人群分布上呈现出阶级和亚文化背景的特征。因此，与传统文化社会的情况相反，由于商品市场和工业化社会主导人们的理念和生活形态，人们已不再是通过身体来理解外部世界，相反，而是利用计算机、信息、生物技术各个时代主流的社会经济与市场观念理解人体特性及其健康与疾病。

更为典型的实例是当今世界在诸如传统与现代、科学与宗教、主流社会与亚群体等方面的冲突皆能出现在艾滋病的文化隐喻中，如表达为“道德病”、“西方富贵病”；“非洲贫困病”、“同性恋者的病”、“基因重组滥用病”以及“宗教惩罚病”等。而疾病隐喻的社会构成更正是支持了医学人类学的观点。

另外，认知、情感、自我与人体的分离作为后工业时代社会的产物，均与许多现代社会健康问题有着紧密关系。随着资本积累和劳动与休闲消费群体的不断分

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

离，从而形成现代社会中以利益为基础的新阶级、亚文化和经济团体。这也就使人们的自我取向易于表达为不同社会阶层和各种亚文化群体的价值和情感，因此，健康问题常常具有群体结构特征。除了职业病以外，人群“症候群”不同症状的陈述都隐含着“单位利益”、“公司声誉”等种种因素影响。疾病“集体患者”回避自己工作背景信息的现象已是常有的事。而暴露于性传染病感染亚文化人群淡化性病传播对健康的危害无不与他们喜好的生活方式密切相关。不仅如此，认知、自我与人体的分离在现代社会还表现为，自我可以无视身体的客观事实去选择“生病”或“健康”，由此以来，便出现了摧残身体的减肥方式；忍受痛苦、感染疾患以获取各种保险费用等大量实例。可见，越是在现代社会，人们似乎越易于从文化、制度、利益和情感上“选择”生什么病和怎样生病。同样，人们也倾向于选择亚群体文化标准的“健康”，而不是生物学上的健康。

三、人体与政体

L·马林斯曾报告到，巫术仪式和习俗规范有时会超越本来的身体及社会涵义而带上某种政治警示和社会控制倾向，如“新几内亚震颤病”的流行而导致了一场巫术与反巫术的冲突。由于社区政治目的使巫术对疾病的神秘化而阻碍了健康工作的开展，进而使当地政府介入反对巫术，培养了居民的卫生习惯的斗争[7]。在人类创造的身体意识文化中，政体有倾向性地对人体健康观念进行了明确倡导。而政体通过这类个人健康观念的倡导，确立了社会自主、坚强、竞争、自我控制等核心文化价值。在许多社会中身体健康已被视作个人成就，然而并非仅仅视为一种值得称道的人体状态。因为社会希望个人能在身强力壮的基础上努力工作，以实现社会期望的经济与社会目标。相反，健康状况欠佳已不再被视作偶然现象或自然癖好，而是被归因为个人生活权利的丧失（如贫困、营养不良、缺乏锻炼等）。然而，与身体强健的政治适应性行为相反，政体也可能使人体结构变得古怪扭曲，这种现象在不同时代和不同地区均有发生。例如，旧时中国妇女的缠足，美国战前南部社会妇女的缠腰等，均是妇女为了顺应当时社会的政治文化和传统伦理价值需要，所作出的身体形态的改变反应。在后工业社会，一方面，高度竞争的生产方式使个人不得不学会自律自控，以努力顺应其工作压力的挑战；而另一方面，现代社会中的个人又希望能获得更多的个性自由，自我放任，寻求快乐。这种自律与放任矛盾所产生的双重精神压力尤其会使现代都市职业男性和妇女均陷入两难境地。愈来愈多的男职员缓解这个压力的行动便是工作之余泡吧饮酒并暴露于 STI 的感染中，而出于对

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

爱美与苗条身材的渴望，许多职业妇女不得不放弃对美食的享受以保持身材苗条。

后现代主义与人类学家 M·福柯[8]的殖民史、精神病学、惩罚制度、权力和性的研究中大量陈述了政治目的与野蛮奴役人身的例证以及某些政体为了保障其经济霸权主义的利益，对殖民地人民进行文化讹诈的范例。福柯指出，政体的社会控制必须通过人体才能实现。医学、犯罪司法学、精神病学及其他社会科学对新权力知识在个人认知过程中的作用分析即是最好例证。目前，精神病种类增多的现象不仅使医生诊治困难，而且延长了相关学科的研究过程。在现代工业社会中，由于社会组织和公众生活发生的急剧变化。某些传统的表达个人和集体情绪的文化方式已完全消失（如巫术、道法和禅定等），一方面，传统文化宣泄方式的消失，强化了医学和精神病学在消除人类疾病中的地位与作用；另一方面，又使得个人不得不寻找新的宣泄方式发泄其积聚情绪。目前，除街头暴力或其他直接攻击情绪宣泄方式之外，身体患病也成为个人发泄其社会不满情绪的主要手段。此外，某些负面的敌对情绪则可以通过医生或精神病学家的咨询得以渲泄。例如，某些女病人会不断向医生诉说经前并发症的痛苦感觉，另外一些病人则抱怨其注意力长期不集中或情绪低落，以便能通过这种病症诉说渲泄方式和药物安慰治疗，求得心理平衡。值得注意的是，某些以女性愤怒情绪或青少年逃学形式出现的负面社会情绪，在通过与医生接触后即会变成完全病理症状而不再是一种单纯社会现象了。事实上，在现代社会中，这种由个人不满情绪转化的慢性病症正在增多，从而使医学界面临了前所未有的挑战。医学家、精神病学家在诊治患者疾病的同时必须考虑诱发疾病的可能社会因素，寻找导致病人愤怒情绪产生的真正原因。按照医学人类学家的观点，医学对个人身体行为具有一定控制作用，病人通过与医生的医学接触，某些身体的积极正常行为会变成消极非正常行为，即精神崩溃。虽然社会科学家曾预言，个人生活医学化趋势将成为工业社会的永久性特征，但到目前为止，有关生活医学化趋势对人体行为影响的研究却为数不多。而以下阿根廷一位老妇人的话则是对医学临床医疗化负面趋势的最佳佐证[9]。

“从前，当地农民从不知道什么叫生病，他们要是感觉不舒服就躺在床上或撑下去。只有现在我们才学会了肝、肺、肠、胃这类字眼，但人们根本不知道那是些什么东西。过去人们只知道肚子痛又不发烧人会死，现在每个人都说自己有病，都说有些地方不舒服。但是，究竟谁有病，谁没有病都没人知道，因为大家都说自己不舒服，可却没有一个人躺在床上。他们都上医生那儿去了。孩子不去上学，男人

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

呆在屋里不下地，人们到政府部门要救济，都说是生病了。总之，知道什么叫生病的人变得更易生病了。”

一项医疗政策的改变使门诊就诊的人数迅速变化；一种时尚的生活方式的选择会更容易暴露于某些疾病的打击。虽然大都以个人行为和个体病理学特征表现出来，而实际上则是群体的和社会的构成。医学人类学的鉴别解释就是如此促使人们用他独特的哲学视觉去看待疾病所隐喻广泛复杂的社会和文化含义及其相应的健康政策发展的思考。

参 考 文 献

[1] Evvans P. Richard E. Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande Oxford: Clarendon, 1937.

[2] Tuner V. The Forest of Symbols. Ithaca: Cornell University Press, 1967.

[3] Tuner V. The Drums and Affliction: A Study of Religious Processes amo ng the Ndembu of Zambia. Oxford: Clarendon, 1968.

[4] Corbett K. Adding insult to injury: Cultural dimensions of frustrat ion in the management of chronic back pain. Ph. D dissertation. University of California. Berkeley, 1986.

[5] Mauss M. Sociology and Psychology: Essays. London: Routledge & Kegan Paul, 1979.

[6] Harris M. Cows, Pigs, Wars and Witches. New York: Vintage, 1974.

[7] Mullings L. Therapy Ideology and Social Change: Ment al Healing in Urban Ghana. Berkeley: University of California Press, 1984

[8] Foucault M. Madness and Civilization: A History of I nsanity in the Age of Reason. New York: Vintage, 1973.

[9] Bourdieu P. Outline of a theory of practice. Cambridge Studies in Social Anthroplogy, 1977, 16.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

从医学看巫术、宗教与科学的关系[①]

袁 钟

医学是研究人体生命现象及同疾病斗争的一门科学。人体生命现象及疾病的复杂性、多样性、相对性和多变的特点，使医学研究的有限性与人们对健康的强烈要求的矛盾有时显得格外突出。当人们真的面对或主观感到医学的无奈时，很容易向科学之外求助，从而让巫术、伪科学有了市场。我国的封建传统文化留下了肥沃的巫术土壤，在历史上许多社会变革及思想动荡时期，各种巫术就会应运而生。由于巫术的产生和发展与宗教、医学有着不可分割的关系，而医学属于现代科学的门类，从医学者巫术、宗教与科学的关系给我们提供了一个独特的视角，使我们能注意到某些背景知识，深入理解其演变规律，认识它们之间的区别，减少巫术、宗教、伪科学对社会的危害，促进全社会文明水平的提高。

一、问题的由来

近20年来，我国出现了形形色色的特异功能、伪气功，甚至邪教。比较突出的有张香玉的“自然中心功”，张宏堡的“中华养生益智功”，庞鹤鸣的“中华智能功”，严新的“带功报告”，张宝胜的“特异功能”，沈昌的“人体科技”，胡万林的“运动疗法”，李洪志的“法轮功”等等。他们都有一些共同特点，如拥有众多信徒，信徒中以老人、妇女和患者居多，其中不乏领导干部、大学教授、研究生和机关干部。这些大师都建立了某种形式的组织，或有基地，或有辅导站，或有什么中心等。通过这些组织，他们还办小报、杂志，或出版图书和音像制品，宣传他们的思想和功夫。当然，他们也有很实际的目的，如通过卖信息茶、卖宣传品、或办辅导班、或诊疗疾病收钱。值得注意的是，他们都宣称自己的功夫能强身健体，而且能治各种疑难绝症。

大师们最蛊惑人心的是敢于公开向现代医学挑战。最初，他们只是与正规医院

① 原文见于《医学与哲学》2000年第7期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

争夺病人，鼓吹自己有治这种病或那种病的秘方或绝活。后来，他们逐渐吹嘘正规医院不能治的病都能治，甚至狂妄地称自己的“医院”为“天下最后一座医院”。最后，他们公开煽动患者不看病、不吃药，只跟他们练功就行。

不论如此，大师们在向现代医学挑战的同时，也把矛头直指现代科学、现代文明。如以“眼见为实”的各种表演宣称自己推翻了物质守恒守律、能量守恒守律等；有的大师猖狂地“藐视人类已有的全部科学”，要破除“科学的迷信”，准备打倒“四科学”，建立“新体系”；他们认为人类社会的进步使人类走到末日，他们的任务是拯救人类，“是否真的是上帝在人类的生存末日来临时，安排了一个人来拯救人类，而且恰恰安排了我们身边的‘他’”。

当世界各国都在依靠科技来提高综合实力，我国也以“科教兴国”作为强国之路时，大师们反科学、反文明的行为危害极大，我们绝不能等闭视之。

二、问题的分析

大师们鼓吹的各种神功并非他们的发明，几乎都是古代巫术的沿袭或发展，如所谓“预测学”就是古代的占卜术，所谓信息水、信息茶源于古代炼丹术，所谓带功报告是古代视由术的发展，所谓祛邪驱魔来自古代驱鬼术。而当代神功中的群谷术、招魂术、服石术、房中术、导引术等都是原汁原味的古代巫术。

的确，我国古代巫术十分盛行，而且延续至今。这是什么原因？

我国由古至今主要是农业大国，传统的农业生产方式有一个重要的特点，即农业生产的发展并不主要依赖生产工具的改进，而主要“靠天吃饭”。农民们无论怎样改进生产工具，但只要遇见天旱或涝灾，农民会颗粒无收。“靠天吃饭”是人们几千年来的生产总结。长期“靠天吃饭”必然产生对自然的敬畏和依赖，进而发展为将自然神化及对自然神的崇拜。于是，古人认为“万物皆神”、“万物皆气”，人对自然只能“人合天道”、“人顺天道”。

当自然被视为神时，人们很难去真正认识自然，因为神是不能冒犯的。如此，古人对自然的认识受到约束，自然科学尤其数学、物理、化学等在我国近代的产生和发展严重受挫。也正是由于对自然的高度崇拜，淡化了古人人为创造的欲望。例如，人的许多机能都不如其他动物，眼没有老鹰看得远，鼻没有狗灵，不能像鸟一样飞，不能像马那样飞跑……但人可以发明、制造和使用工具，延伸自己的机能。当人们高度崇拜自然时，他们没有发明望远镜去延伸眼的机能，却在练“千里眼”来企图实现这一目的；他们没有发明收音机去延伸耳的机能，都在练“顺风耳”来

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

企图实现同样目的；他们没有发明飞机却在练“轻功”，没有发明枪炮却在练“发功”……

同样，人类本应用几千年发展起来的医药科技保护健康、延长寿命。但由于对自然的高度崇拜，有人却在企图用神秘的方法与自然神沟通，从而以自然神的力量——自然精气来充实自己，使自己长生不老。如他们认为人类的两性结合会产生“新生命力”，不断获得这种“新生命力”就能长生不老，于是就有获取“新生命力”的房中术，他们认为人之死是因为灵魂出窍，出窍的灵魂就是进出口鼻之窍的呼吸之气，控制呼吸之气就能防止灵魂出窍，所以有“闭气”、“深息”等练功方法。所谓“深息以为寿”；他们认为凡人只有成仙方能长生，而成仙就不能有凡人食谷等特性，应有食气等仙人的特性，所谓“食谷者知而夭，食气者神而寿”，人们想长生就该放弃“食谷”而“食气”，这就有了群谷术……

我国古代巫术盛行不仅只在民间，也有统治者推波助澜。历代许多皇帝身边都有巫师，他们给统治者炼长生不死的丹药，施展各种法术。

当然，巫术并不是中国独特的，有人类就有巫术。我们知道，即使在目前这样的社会历史阶段，尽管现代科技高度发达，人类对自然及人体生命的认识仍极其有限。同样，面对各种自然灾害及疾病，人类保护自己的能力也十分有限。认识的有限和能力的有限使人们容易产生对自然的恐惧。恐惧的心灵又容易产生对某种超自然主宰的想象。人们期望存在能够帮助人类的主宰，这种主宰在不同的想象中有不同的创造，于是有了各种神灵。人类个体最大的恐惧莫过于死亡，患病尤其是患严重疾病时是感觉死亡恐惧最强烈的时候。此时，人们主观上希望有人能包治百病，但现代医学又不能包治百病，于是对科学的信心很容易动摇，进而投向宣称能包治百病的巫师。同样，人们期望长生不老，但现代医学认为人不可能长生不老，而巫师宣称自己有长生不老的药物或疗法，于是人们又投向巫师。 巫术虽然包含种种愚昧行为和骗人把戏，但其信仰疗法却能产生一定作用。所以巫术盛行又多在人们信仰混乱或信仰出现真空的时期。众所周知，文革结束后，我国人民的传统信仰受到强烈冲击，产生了信仰危机。同时，我国的经济发展迅速，但精神文化的发展相对滞后，出现“一手硬，一手软”现象。对个人而言，大家从以前的阶级队伍中走出，开始以个人的身份去参加市场竞争，产生了新的紧张和恐惧。而社会贫富差距的加大，令许多人焦虑和烦恼。更有甚者，社会发展迅速，观念急剧变化，传统价值观受到猛烈冲击，不少人感到迷失……当人们在现实生活中不能如愿时，容易失

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

去对传统信仰和传统价值观的信心，希望寻求新的精神安慰和寄托，向往一种简朴、和谐、完善的乌托邦生活。他们最容易成为现代巫术的传教对象。

正是由于以上这些原因，我国近20年盛行各种特异功能、伪气功，并有成千上万的信徒。

三、如何对待这个问题

解决现代巫术盛行的问题是一个社会大工程，许多方面是我们个人的力量所不及的，但我们却可以对此问题有一个清醒的认识。

首先，巫术是利用超自然力量去实现某种愿望的法术。所谓超自然力量指那些神秘的、不可捉摸的、玄妙的想象物。如李洪志的“法轮”、严新的“外气”、沈昌的“意识能”、张香玉的“信息”、张宏堡的“法力”、庞鹤鸣的“智能”等。这些东西看不见，摸不着，科学无法验证，全凭大师们自己鼓吹。识别巫术重要的是看其宣扬的内容中是否有这种玄妙物。

现代巫术总把自己装扮成科学，所以我们要注意其与科学的区别。

巫术总讲信则灵不信则不灵。科学认为自己与信不信无关，信也如此不信也如此；巫术宣称自己有无限能力，如包治百病、无所不知、无所不能。科学却坦承有限，如对有些疾病尚不知病因、尚不能诊断、尚不能治疗；巫术是导致精神病的一种方法，如某些伪气功使人们处于意识不能控制行为的状态，长期练这种功，人们最后无法控制自己的行为，从而成为精神病。科学却在预防和治疗精神病，包括由巫术导致的精神病；巫术强调崇拜，不容怀疑，而科学反对崇拜，提倡怀疑；巫术最怕控制条件，科学认为条件必须控制；巫术经常是不可重复的，而科学是可重复的；巫术反对与科学理论比较，科学主张同任何学说比较；巫术借助超自然的力量，科学依靠严格的科学实验；巫术常以传统封建文化为基础，科学却以过去的科学成就为基础。如此等等，我们能鲜明地识别巫术。

需要注意的是，巫术不是宗教，前者必须反对，后者需要保护。尽管两者都主张有神，但他们有严格区分，尤其是与现代宗教。巫术崇拜低位神，如山神、门神、土地神，甚至是某位大师。现代宗教崇拜至上神，如上帝、真主、佛主；巫术有时崇拜自然化的泛神，如“气”、“力”、“能”。现代宗教崇拜人格化的神，如上帝、真主、佛主；巫术与现代科学直接对立，如公开反对科学，宣称医学做不到的它能做到。现代宗教逐渐淡化与科学的对立，甚至用科学理论来阐述宗教思想；巫术无论怎样表现，但总是要掏人们的口袋——谋利赚钱。现代宗教只强调道德约

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

束、洗涤心灵。

此外，巫术出现在当今社会，也往往烙上时代的印迹，表现出一些新特征。如披上科学的外衣，称自己是“人体科学”、“新医学”、“第四医学”、“人体科技”等。正常编造各种新名词，如运动疗法、信息疗法、生命化、人体学、生命综合、解放药性、健康药、思维态、性能力、意念力……并宣称自己具有现代特点的超凡能力，如能说宇宙语、写洛文、能与外星人对话、能用外气改变水分子结构。不仅如此，现代巫术很善于利用现代媒体，但主要是非专业的大众媒体，利用大众媒体缺乏专业科技人员，宣传伪科学。并善于影响老干部、领导干部和其他专业的权威人士。

认识到巫术的这些特点，我们至少可以防范它，首先不让它危害自己。

四、结束语

面对疾病，面对意志，面对死亡，我们应保持理性，高度发达的现代科技做不到的，落后愚昧的巫术更不可能做到，动摇对科学的信心而投向巫术，只会人财两空。生老病死是一个自然过程，人作为个体是自然界很小的一个成员，必须坦然面对自然的客观规律。对死亡的恐惧可以由崇高的理想或超脱的宗教观来调解，但巫术却不能改变现实，而科学才是人类走向自由王国的成功之路。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

科学的划界与医学①

——一论在医学中坚持科学精神

| 杜治政

一、前言

如何在医学中坚持科学原则和科学精神，有许多问题有待探讨。科学的划界与医学的关系就是其中的问题之一。医学中的问题，特别是临床医学中的许多问题，根据什么确定它是科学的？或者说不是科学或不完全是科学的？这对医学的发展是十分有意义的。这首先涉及科学的划界标准。在讨论科学的划界标准这一问题时，本文必须作几点说明：一是本文所讨论的科学划界标准，是就自然科学而言的，不涉及其他非自然科学知识领域；在西方，尤其是美国，大学一般将专业划分为三大群：自然科学、社会科学和人文学科。属于自然科学的有物理学，化学，天文学，数学等；属于社会科学的有政治学，经济学，社会学等；属于人文学科的有语言学，文学，艺术，哲学等[1]。自然科学、社会科学和人文学科虽有其相通的方面，但三者的研究对象显然是不同的。早期的许多人文思想家认为，自然现象不同于社会现象（精神世界），因而社会科学不能沿用自然科学的方法。比如狄尔泰认为与自然世界迥然不同的是“精神世界”或“意义的世界”，把握意义的可行方法是理解的方法。文德尔则称自然科学是“事实世界”，社会科学则是“精神世界”。他还进一步认为：科学研究的对象是外在事物，可以用理性思维计量方法描述对象，通过假说概括出事物的普遍规律或法则，来满足人们的功利需求；而人文学科是历史的社会的现象，是人的活动，是不可用量化的方法来描述的，其描述的也不是社会的外部现象，而是研究人的内在的心理活动[2]。《简明不列颠百科全书》则认为：“科学和人文学科的区别在于其分析和解释的方向；科学从多样性和特殊性走向统一性、一致性、简单性和必然性；相反，人文学科则突出独特性、意外性、复杂性和创造性”。“科学是理性的产物，使用事实、规律、原因等概念——人文学科

---

① 原文见于《医学与哲学》2001 年第 8 期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

是想象的产物，使用现象与实在、命运与自由意志等概念并用情感性和目的性的语言表达”。显然，在考虑科学的划界时必须明确科学的领域；其次，本文所讨论的科学划界，是就什么是科学而言的，是就某一学说、理论、定律——是不是科学而言的。什么是科学和科学是什么是两个有联系但内涵又有不同的问题。科学是什么？科学是一种知识体系，科学是一种体制，科学是一种创造性的劳动，科学是一种特殊的意识形态。科学甚至是“超越实用目的的一个完整的思想体系”[3]。正如巴伯所说：“科学是什么，……我们所需要的答复是复杂的，它告诉我们科学在过去和现在的许多的不同情况，或者以另一种方式告诉我们科学具有的若干方面”[4]。但什么是科学则不然了。这正与某某人是什么和谁是某某人的不同一样。某某人是什么，可以作出种种回答，如某某人是科学家，是一个恪尽职守的人，同时也可能是一个好的父亲或母亲；但什么是某某人，谁是某某人，则只能是一种回答，其限定是很明确而具体的。用前者代替后者，或者用后者代替前者，这正是以往探讨这一问题时难以达成共识的重要原因。三是本文所讨论的科学划界是就科学的产品而言，是指人们从事科学研究所得出的成果是不是反映了客观真实而言，是不是认识了客观规律而言，而不是指科学的过程，更不指科学成果的作用。一些关于科学的界定所以众说纷纭，不少是与混淆了这两个应当区别的问题分不开的。

二、关于科学的界定

当今，由于科学的迅速发展，在一些领域研究中，出现了研究对象的某种不确定性状态，但这并未使科学与非科学的界限消失，科学也并非处于含混态中，确定科学与非科学之间的界限仍是非常必要的。但是，关于如何界定科学，仍是一个众说纷纭的问题，一是逻辑实证主义的标准和证伪主义的标准；二是历史主义的相对标准；三是消解主义的没有标准的标准；四是新历史主义的多元标准。究竟如何划定科学的标准呢？科学的界定，有必要从科学的形成背景加以考察。科学是近代社会的产物。“我们现在所说的科学是比较晚近的产物。它在16世纪才具体形成，但它的根源可以一直追溯到文明的萌芽时期”[5]。科学是作为宗教的对立物而出现的，科学想要叛离宗教教义的体系，惟一可能的出路，就是“诉诸无情事实的裁判”，就是“它归根到底不得不诉诸观察和试验”，在科学看来，“观察或实验既是研究的出发点，也是最后的裁判者”[6]。1929年，英国科学史的权威W. C. 丹皮尔给科学的定义说：“科学可以说是关于自然现象的有条理的知识，可以说是对于表达自然现象的各种概念之间的关系的理性的研究”[6]。而当科学一旦走向观察和试验

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的征途时，真可谓披荆斩棘，战果辉煌，为人们开辟了认识世界的新天地。哥白尼、伽利略、牛顿、玻尔、薛定谔以及生理学等方面的一系列成就，进一步强化了人们对科学的这种认识。在这个基础上形成的逻辑实证主义，几乎被认为是铁的科学规律。

科学哲学界关于科学的界定的历史争论中，尽管有过多种定义，但大多数学派都强调了科学必须是可证实的和可检验的，只不过为了完备科学的定义提出了许多补充要求。世界各国一些百科全书也持此态度。美国百科全书（1977）、法国百科全书、前苏联大百科全书、德国百科全书，以及我国的《辞海》、《自然辩证法词典》均对此作过界定。如美国的百科全书就把科学定义为“系统化的实证知识。或看成在不同时期、不同地点所系统化的这样一种知识”[7]。英国百科全书认为“科学是按照自然界的秩序对事物进行分类和对它们的意义的认识”，法国百科全书的解释是“科学是通过揭示现象之中规律所取得的全部知识以及作为这些知识之基础的认识论”[7]。我国学者王德胜认为科学的判据是：科学注重理性原则，实践原则，可重复性原则，逻辑完备性原则和简单性原则[8]。从所有这些定义中可以看出，定义科学或者说科学的基本要素，有两个基本条件是不可缺少的。一是科学必须是系统化的知识，不是零星的、片段的知识，是关于客观物质世界的知识体系；二是这些知识必须是客观物质世界的真实反映，是能够证实的，是能被实验或实践检验的，是能够在相同条件下重复的。从这个角度看，美国大百科全书的“系统化的实证知识”这一定义可谓抓住了问题的要害。科学的责任和任务，是探讨客观事物的规律，这就要求科学研究的对象首先必须是客观存在的，必须是不依人的意志为转移的客观实在。如果研究的对象不是客观的，是人们主观臆想的，不管这种研究如何周密，不管提出的理论是何等的完满和深刻，他都不可能是科学；但是，尽管这种研究是客观实在，如果这种研究对客观的了解是零星片断和表面的知识，仍然不可能是科学。科学要求对客观现实的理解必须是系统的本质性和规律性的，否则不称其为科学。科学的这两个要素，一是指向经验主义，一是指向唯心主义，这两个要素在任何时候都不能动摇，不能含糊，不能淡化。否则就不能将科学的唯物史观坚持到底，就会导致人类认识的大混乱，就会导致迷信和各种邪说的漫延。这里有必要区分一下科学的必要条件和充分条件。科学必须是可证实的和可检验的，这是科学的必要和最基本的条件。这是迄今为止科学与非科学及伪科学的分水岭。科学与非科学的区分，这绝不仅是一个理论问题，而且首先是一个实践问题，是我们各

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

级政府和科学界对科技成果的鉴定以及各类科技奖励评定天天都要遇到的问题。而他们对某一科研成果认同与否，也正是依据这个标准。例如著名的诺贝尔奖评定的成功，也正是归功于这个标准，而它们的少数失误，也莫不与此有关。当然，作为一种科学理论，一种学说，科学还应当是一种知识体系，必须具有超量的经验内容和预见功能，等等。这些都是科学的充分条件。

三、科学的这个划界标准是否过时

有一种意见义为，科学的上述定义已经过时，例如，一些后现代主义者就认为："在科学领域中也存在着后现代转向，在那里，后现代科学意味着同牛顿的决定论、笛卡尔的二元论以及再现认识论的决裂。后现代科学的倡导者们信奉混沌原则、不确定性和解释学，某些人还要求实现自然的反魅"[9]。还有的认为：70 年代兴旺起来的混沌科学进一步表明，经典物理学所描述的线性的、可预测的、决定性的世界在真实世界中只占极少部分，绝大部分事件是非线性的、不可逆的、非决定性[10]。因而已有的科学对这个世界的认识和把握其实极其有限。物质不再是机械论世界观中所阐述的那种被动的实体，而是与自发的活性相联[10]。

的确，自 14、15 世纪以来，人们在认识客观世界进程中出现了许多新的情况。比如，某些客观事物的模糊性及混沌状态，对牛顿物理学的决定论提出了质疑，系统论、耗散结构的理论，表明人们关于事物发展中因果关系的线性观点是有限的。作为认识如此多样的世界来说，14、15 世纪以来形成的科学规范的确是远远不够的，在人与自然的关系上，在人们对社会的认识上，在科学技术与社会的关系上，在人的认识和精神领域，经典物理学所描述的那种"线性的、不可逆的、非决定性"的认识方法，的确是无能为力的。但是，直到现在，在自然科学传统的研究领域，在对客观物质世界的认识上，观察实验的方法，以及其所要求的可证实可重复的原则，无疑仍是今日认识物质世界的光明坦途。只要我们回过头来看一下直到现在为止我们所取得的成就，如对外层空间的认识，对物质基本粒子的认识，对人体基因的认识，对人脑的认识，对纳米技术的认识，哪一项不是业已得到证明的科学准则的胜利呢？尽管近些年来人们不断批评还原论，数尽了还原论的种种不足，但是自然科学家并不理会如此种种指责，而是遵循传统的科学方法一往直前。

混沌（chaos）一词，其含意中英文均解释为无序（disorder），用以描述天地创生状态和某些复杂事物的随机现象。其实，人们看到的某种混沌无序现象，在许多情况下，只不过是人们对该事物尚处于不认识的阶段。无序和有序是相互转化的。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

人类已往对宏观世界或对微观世界的认识，都经历了一个从无序混沌到有序的曲折过程，并且现在仍然在这个过程中前进。世界是不同质的多层结构。人们在认识物质和天体结构中，每当达到一个“有序”层次时，紧接着呈现在人们面前的就是“无序”，开始对新的无序的探索。爱因斯坦有句名言：“我无论如何深信上帝不是在掷骰子”[11]。钱学森在谈到世界是决定性还是非决定性、上帝是否骰子这一问题也认为：“如果这个上帝指的客观世界本身，那么上帝是不掷骰子的，客观世界的规律是决定性的。但是如果这个上帝指的是试图理解客观世界的人、科学家，那么它有时就不得不掷骰子”；“客观世界是决定性的，但由于人认识客观世界的局限性，会暂时有引入非决定性的必要”。“在某些局限性下出现的非决定性问题，在更高层次中又会变为决定性的。”即便是那些看来是明确无误的无序状态，在更高层次上看来仍是有序的。如计算机程序、人体生理的某些变化、所谓的蝴蝶效应，都无不证明恩格斯的那句名言：“偶然是对必然的认识”并未过时。从本体论和方法论的角度看，科学与非科学的界限并未消失，科学也不是处于混沌状态中。

人们在批评科学的基本标准时，往往忽视了以下几点：一是把那些不包括在自然科学的研究对象视为自然科学的研究对象，这就必然导致对科学原则的否定和怀疑；二是把某些暂时未被认识的现象视为决定性的必然；三是把自然科学成果的应用所要求的整体系统思想视为认识物质世界的方法。其结果导致了对科学标准的否定。

在研讨科学的定义中，一些学者强调科学定义多元化，认为科学是人类认识中的一种复杂现象，企图简单地定义科学是不可以的，因而提出了种种科学的定义。比如，有的学者认为：“非此即彼的一元标准必然经不起历史的检验；同时，科学是一种实践，科学实践又是发展变化的，只有通过哲学家、科学家、政治家及其他社会成员的共同表决，才能更合理、更周密地给科学划界；科学又是一个历史范畴，一个好的划界标准必然是针对科学实践的、多元的、历史的、模糊的、可操作性的标准。”[12]应指出的是，我们讨论科学的定义，是就科学的产品而非指科学的过程和实践而言。的确，科学是一种复杂现象，给科学下定义当然要考虑到科学覆盖的方方面面，但是，我们应当区分科学是什么和什么是科学的问题，科学多元的定义无论如何不应淡化科学最本质的特征，即科学的是对客观事物的本质反映。我们似乎又回到实践是检验真理的惟一标准是个最基本的命题上来。“人的思维是否具有客观性，这并不是一个理论问题，而是一个实践问题。人应该在实践中证明自

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

己思维的真理性，即自己思维的现实性和力量，亦即自己思维的彼岸性。”[13] “不是自然界和人类去适应原则，而是原则只有在适合自然界和历史的情况下才是正确的。这是对事物的惟一唯物主义的观点。”[14] 马克思主义的创始人的这些论述是不会过时的。判断一种理论、一种学说、一种观点是不是科学，只有一个标准，那就是看它是否反映了客观事物的本来面目，是否符合客观实在。科学与非科学及伪科学的最终分界线，就是这个客观性和可检验性。用混沌性、不确定性和模糊性取代科学的可检验性和确定性，最终只能导致科学的毁灭。从这个意义上说，预言后现代科学意味着同牛顿的决定论、笛卡儿的二元论以及再现认识论的决裂似乎为时尚早；后现代主义的倡导者们信奉混沌原则、不确定性对科学而言是不可取的。可喜的是，我国一些学者对此已有了注意。如龚育之就曾指出说：“西方科学哲学有许多值得我们吸取和借鉴的有用成果，同时科学哲学的一些学派的相对主义倾向（否定科学作为客观真理的反映），还有文化相对主义倾向，其消极影响，在讨论科学与迷信、科学与伪科学的区别的时候就显露出来了。”[15] 在我国长期的反迷信、提倡科学的历史传统中，例如在新文化五四运动中，那些反封建反迷信的先驱者，也正是因为他们鲜明地举起了科学客观性这面旗帜。如 1917 年陈独秀在《新青年》上发表的《今日中国之政治问题》就尖锐地指出：“如相信世间万事有神灵主宰，那西洋科学，便根本破坏，一无足取。若相信科学是发明真理的指南针，像那种科学相反的鬼神，灵魂，炼丹，符咒，算命，卜卦，扶乩，风水，阴阳五行，都是一派胡言”，他于 1919 年《新青年》上更进一步提出：“现在世界上是两条道路：一条是向共和的科学的无神的光明道路，一条是向专制迷信的神权的黑暗道路”。可见，只有抓住科学这个本质特征，科学就能所向披靡。

在科学划界中，有的学者提出科学是一种文化现象，因而主张从文化角度给科学划界。例如，英国的阿伦·布洛克就认为，把人和宇宙看成是超自然的由神创造的和把人和宇宙看成自然秩序的一样，都是不可信的，他主张从人文主义的模式看待人和宇宙，即以人的经验作为人对自己，对自然了解的出发点，相信经验具有判断一切信念，知识的绝对权威。的确，从文化大背景方面看，科学的确是一种文化现象，它是人类心智现象，语言现象，精神现象，社会现象和历史现象相互作用的结果，把科学作为一种文化现象加以研究也确有必要。但是，把科学作为一种文化现象和界定科学是不能混淆的，他们分属两个不同的范畴。以科学是什么代替什么是科学，往往容易导致对科学的混乱，为伪科学提供滋生的土壤。科学地界定科

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

学，是就科学的成果的基本要求和特性而言的。赋予科学某些文化特征无疑是可以的，但绝不能淡化科学的客观可证实的本质，否则也会造成一系列问题上的混乱。

四、医学应否坚持科学的划界标准

科学的这个界定是否适合于医学呢？医学是以人体生命及发生在人体上的疾病为研究对象的，而这一对象是一种客观存在，他不是意念，不是幻觉，不是虚无飘渺，因而科学的界定完全适合于医学应是毫无疑义的。不存在医学超出了科学界定的前提，医学不需要另外的科学定义。事实上，现代医学遵循可证实性、可重复性的准则，在认识人体生命现象方面，在征服疾病方面，取得了一个又一个的胜利。只要我们回忆一下自维萨里、哈维、魏尔啸和直到现在的基因组计划等一系列的成就，就可毫不怀疑科学准则在医学中的辉煌业绩，就无可辩置地确立现代科学准则对于医学成为科学的意义。

的确，医学的研究对象和物理学、化学、天文学有所不同，这些学科所涉及的对象，是无意识的客观实体，而医学所涉及的研究对象是人，而人是有意识的，是活生生的。人，作为一种实体，当然是物质的，客观的。但人这个客观物质实体，具有双重特性，它的血肉，骨骼，各种器官，它的躯体，是物质的，但由血肉、骨骼构成的躯体又具有意识，能自觉的支配自己的躯体，而这种意识是因社会、文化、地域环境的不同而有所不同的。关于这种不同，朱浩等先生在《关于医学与理工科学的比较及其结合》一文中发表了他们的见解[16]。笔者在《如何理解作为一门科学的医学》一文中也作了较为详细的分析，并且提出了宽容地理解医学的见解。这些分析表明，作为医学的研究对象——人，可以从生理、社会文化等多个层面上进行研究。探索社会关系中的人和作为精神文化意义上的人，分别是社会学和人文学的任务，并非医学的目标。医学作为“研究人体生命过程以及防治疾病的科学体系”[17]，主要是探索人体的生理病理过程，探讨增进健康和控制疾病的方法，当然有赖于观察、实验，有赖于还原和分析，有赖于对观察和实验所得的结果进行规纳和上升并得到证实和重复。舍此是无路可走的，这已为几千年医学走过的历史所证明。当然，由于人是有意识的这一特点，在探索生理病理过程中不能不考虑意识精神对人体的影响；在对健康和疾病的认识上，不能不注意社会、环境、心理、文化等多种因素的制约。这也正是生物医学模式要有生物－心理－社会医学模式补充的原由。

但是，这诸多因素对健康和疾病的影响，仍是通过人体生理的变化起作用的。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

例如，社会因素对疾病和健康的影响，如紧张、应激对人体生理的影响，主要是通过神经调节系统实现的。“越来越多的事实的积累，一个主要神经——激素调节系统影响免疫系统中发挥中心作用的现象呈现出来。那就是下丘脑－垂体－肾上腺系统”。“当应激发生时，下丘脑－垂体系统就给肾上腺发出信号，肾上腺释放一些物质（皮质醇）刺激免疫系统[18]。”应激在何种情况下对健康产生有益作用或有害作用，研究表明；“这可能与面临应激的人的类型和应激发生的时间有关”，“应激和免疫另两个关键因素是长期性和强度——大延长的应激条件下，健康——促进反应变得疲劳了。机体缺乏肾上腺素的供应，免疫反应减弱了——不同的应激条件可以产生非常不同的神经——应激反应[18]”。“研究者认为应激通过抑制一些疾病的细胞的活性来降低机体对疾病的抵抗力。这对人的结果可能是增加了痛苦的频率和强度。降低的抵抗力也会延缓疾病的恢复过程[18]”。

由此可见，人的这种特性，医学的这种特性，能否改变科学的界定呢？是否需要为医学制定一个新的科学标准？当然不需要？因为人的这种有意识的特点，并没有脱离物质，并非独立于客观实体的存在。相反正是人脑这种特殊物质发展的结果，是人脑的产物，而精神、心理、情绪对人体的各种作用，也通过人脑对人体各部分产生的各种作用实现的，而这一切都是可以证实可检验的。意识、心理状态对人体的影响，是一个客观的物质变化过程。而人脑意识对外界的能动作用，不能脱离人体及其各种器官的功能，不能脱离人脑意识指导下制造或创造的各种物质的力。迄今为止，还没有出现也不可能出现意念直接改变客观特质世界的事例。因此，那些所谓意念搬物、意念制动等，从科学的观点来看，纯属虚构。因此，医学作为一门科学，和其他各门科学一样，也必须坚持客观性的原则，坚持可检验性、可证实性、可重复性的原则，否则医学就会误入歧途。

但是，医学和其他的自然科学相比，其中某些特点也的确使我们不应把它和其他自然科学完全等同起来。其中比较突出的是人是有意识的有主观能动作用的这一特点。同样的疾病，同样的药物，但可以有不同的效果。个体差异性是医学与其他科学一个十分重要的不同。由此而使得医学与其他自然科学相比有其许多特殊要求。比如，在医学中，不论是健康指标或疾病指标，常常不像其他自然科学那样只有一个绝对值，而是经常表现为一个量度。同时，由于个体差异，在医学中常不像理工科学那样，可以广泛使用推理和演绎的方法，而必需“以仪器为工具，以实证为依据，通过归纳与统计而达到一般[16]”。统计的样本愈多，排除偶然性因素的可

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

能性就愈大，就愈接近客观真实。这也就带来医学在认识疾病方面的某种不确定性。由于生命现象的多样性和复杂性，医学要得到完全的真是不容易的，但医学为了要得到更大的成功，则不应放弃这种努力，并且在一步步地接近客观的真。

科学与医学成功的标准不全相同，也给医学带来一些自身特殊性。什么是科学成功的标准呢？当某一种知识或说明是符合他所反映的某一客观事物时，科学就是成功的。“科学——当它达到它的目的即为我们提供关于世界的知识和理解时，它就是成功的[19]”。也就是说，当理论对存在着什么作出了正确的说明时，科学就是成功的。但是，医学却与此有些不同。当某一医生的诊断、治疗达到了控制和治愈疾病、增进健康时，它就是成功的。当然，一般来说，医学是以科学知识也希望以科学知识为基础进行诊断和治疗。而且在大多情况下，医学的成功也的确是以科学为基础进行的。但是，医学是一种实践的事业，常常是在紧迫的情况下要求医生断然采取措施以挽救病危，因而不少治疗措施是在并不完全了解客观真实的情况下进行的。医生不能一切都指望对病因及药物作用机理都明了后才进行治疗。那么，在这种情况下病情得到控制和好转，就应当认为医学是成功的。

医学的这一特点给我们提出了两个方面的问题。医学不能像科学那样，一切都应当满足了对客观真实了解之后采取行动。医学在不少情况下是边探索边行动的。与医学相对而言，“科学是一种闲暇的事业。它可以受到外在需要的推动去解决实际问题，但是它的内在的成功的标准仍然是真理。它可等待和工作到满足这一标准。对于医学，促进健康这个经常的外在需要与医学的内在目的是同一的；实践结果上的成功既是外在的标准也是内在的标准”[19]。但是，由于人体的复杂性亦即生命运动的多因素制约的特殊性，治疗的动因从结果上得到回报，并不等于治疗已经建立在科学的基础上，并不等于对客观病情的真实变化有了切实的了解。医学与科学相比其外在的需求与内在的目的的一致性的特点，提醒医学在成功之后仍应继续探索以求得对客观真实的理解。一些临床经验所以在某一病人身上得到成功而在另一病人身上失败，就是因为我们把医学的某一成功当成对真实的掌握，不理解科学成功与医学成功的区别。

有人认为，“科学的这个基本的内在目的就是获得知识并理解世界和世界中的事物”，因而医学不可能是一门科学，故科学的标准不适合于医学。“由于医学本身不是一门科学，这就意味着可以合理地存在‘科学的’与‘非科学的’的多种不同类型的医学，只要他们能够有效地追求医学的内在目的即可。例如，可以有建立

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

在现代科学理论基础之上的科学的医学（如现代医学），也可以有信仰的医学（即基于信仰的各类诊治方式），也可以有传统的医学（如中医）——说到底，医学之为医学不是为了追求真理，而是为了治疗疾患[20]”。这里应当指出的是，科学与医学的内在目的不同，只是在相对意义上而言的，不具有绝对意义。因为归根到底，医学要取得成功，医学治疗疾病的一切措施，应当也是符合客观存在的，应当也是反映客观的真。只是因为医学救人的特点要求把人放在首要的位置。准确地说，医学的特点是在于边实践边接近真理的，和科学先掌握真理再去实践有所不同。另外，现今的科学和以往也有很大的不同。当今的科学已经成为政府控制的事业，几乎绝大部分的科学研究一开始就有明确目的，即使是那些基础性的研究，这和17、18世纪的情况有了很大的不同。我们并不要求（也不应要求）所有的医学都统一于现代医学，但我们应当要求所有的医学都应当具有可证实性和可检验性，都是能够经得起实践检验的。我们对不同的医学应取宽容态度，允许医学到达客观真实性的彼岸时有一个过程。但真理的标准只有一个，真理的标准不能多元化。

以上医学与科学对比的某些特点告诉我们，科学的界定与标准，从本体论的角度来说同样是适合医学的，不能把医学排除于科学之外，不应拒绝用近代科学的概念思考医学，否则医学将会迷失方向。今日医学所以能够战果辉煌，也正在于坚持了自然科学共同体的这个游戏规则。当前有关医学的一切争论，如气功、人体特异功能、各种新疗法评判，以及中医的发展，都应当遵守科学的最基本的共同规则来思索。而医学与科学相比的某些特点，则向我们提出了医学在追求真的目标时应当提出一些新的要求，注意一些新的问题，并对正在逐步接近客观真实的不同发展阶段和不同形式的医学采取宽容的态度。

参 考 文 献

[1] 消峰. 社会科学，科学还是人文. 自然辩证法研究，1999，(6)：50.

[2] 消峰. 社会科学，科学还是人文. 自然辩证法研究，1999，(6)：48

[3] 北野. 科学到底是什么. 中国青年报，1999－12－22.

[4] 巴伯. 科学与社会秩序. 北京：三联书店，1991. 1.

[5] J D 贝尔纳. 科学的社会功能. 北京：商务印书馆，1982. 13.

[6] W C 皮尔丹. 科学史. 北京：商务印书馆，1987. 12.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

[7] 魏屹东. 科学，非科学及伪科学的界定. 自然辩证法研究，1998，(6)：18.

[8] 王德胜. 探索科学的判据. 自然辩证法研究，1996，(12)：61.

[9] 道格拉斯·凯尔纳. 后现代理论. 北京：中央编译出版社，1999. 36.

[10] 田松. 唯科学、反科学、伪科学. 自然辩证法研究，2000，(9)：17.

[11] 爱因斯坦. 爱因斯坦文集（第1卷）. 北京：商务印书馆，1977，221.

[12] 孙学刚，贾钰华，庞启雨. 科学的划界与中医. 医学与哲学，1999，20（9）：14.

[13] 马克思. 关于费尔巴哈的提纲. 马克思恩格斯选集（第1卷），北京：人民出版社，1976，16.

[14] 恩格思. 反杜林论. 马克思恩格斯选集（第3卷），北京：人民出版社，1976..

[15] 龚育之. 坚持科学的唯物论和无神论（刊于科学无神论读本）. 北京：中共中央党校出版社，1999. 26.

[16] 朱浩. 关于医学与理工科学的比较及其结合. 医学与哲学，1999，20（1）：12.

[17] 辞海编辑委员会. 辞海（上卷）. 上海：上海辞书出版社，1996. 469.

[18] Phillip L Rice. 压力与健康. 北京：中国轻工业出版社，2000. 108.

[19] Ronald Munson. 为什么医学不可能是一门科学. 中外医学与哲学，1998，(1)：14.

[20] 范瑞平. 在技术托邦的彼岸：中西医学再评价. 中外医学哲学，1998，(1)：134.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

还原方法在现代医学发展中的意义和局限性[①]

| 元文玮

以物理的、化学的研究方法进一步探讨生命活动和疾病的内在过程，已成为现代医学发展的重要方法论原则。那么，如何全面评价现代医学发展中的这种还原方法呢?

生命做为物质分化的高级阶段上的产物，是以低级运动形式为基础的。复杂的生命运动过程，正是由机械运动（如胃肠蠕动）、热运动（如体温变化）、电运动（如生物电流）、化学运动（如食物的分解和氧化）等等在相互联系、相互渗透中构成的。所以，在生命运动形式中，不仅包括了物理、化学的运动形式在内，并且以稳定的物理、化学条件作为自己存在的前提。正因为如此，由生命现象中的物理、化学过程入手来认识生命运动的规律，揭示疾病的本质是合理的。恩格斯指出："研究运动的性质，当然应当从这种运动的最低级、最简单的形式开始，先理解了这些最低级、最简单的形式，然后才能对最高级的和更复杂的形式有所阐明"（《马恩全集》，第20卷，第408页）

20世纪30年代以来，放射性同位素技术和X线衍射技术的应用，使生物化学提高到分子生物的阶段。分子生物学通过对生物大分子（蛋白质、核酸、酶等）的结构及其相互作用的研究，初步揭示了各种生命活动，诸如物质代谢、能量转换、激素和药物的作用原理、细胞的信息传递、遗传和变异等等的内在本质。这些分子生物学的重大成就证明，任何一种生物学规律，包括各种疾病的本质，都不能没有一定的物理、化学效应的支持。例如，现在已经发现一百多种代谢疾病，其原因都是DNA链上的某个基因发生异常，以致缺乏某种酶或变更了某种酶的某种结构。由此可见，"生理学当然是有生命物体的物理学，特别是它的化学"。《马恩全集》，第20卷，第600页）

---

① 原文见于《医学与哲学》2001年第8期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

如果割裂生命运动形式和物理的、化学的运动形式的联系，认为生命活动与低级运动形式之间存在着不可逾越的鸿沟，否认由生命现象中的物理、化学过程入手认识生命运动规律的合理性，就会把生命活动规律神秘化。例如，辛诺特即是把细胞内部的复杂性和秩序性，归之于存在着一种类似心灵的东西在指挥着生命过程。这就陷入了形而上学的独特论。然而，事实胜于雄辩。遗传工程以工程技术的方法来重组遗传信息，改变生物特性，有力地证明了生命活动与低级运动形式之间并不存在绝对的界限，相反地，低级运动形式正是生命活动的基础。

从物理、化学规律与生命活动规律的辩证统一出发，恩格斯指出："只有在这些关于统治着非生物界的运动形式的不同的知识部门达到高度的发展以后，才能有效地阐明各种显示生命过程的运动进程。"（《马恩全集》，第 20 卷第 408 页）。遗传物质 DNA 双螺旋结构的发现过程，充分证明了恩格斯的论断是极其正确的。达尔文的进化论，在客观水平上回答了适应和自然选择问题，但没有也不可能解答变异的机制和规律，及其与自然选择的关系。1944 年，薛定谔发表了《生命是什么?》一书，试图用量子力学的观点解释基因和突变的模型，引进了"密码传递"、"量子跃迁式的突变"等概念，由此，促成了"信息学派"的建立。英国的阿斯特伯里等人，又对 DNA 晶体结构进行了详细研究，由此，促成了"结构学派"的建立。信息学派和结构学派相互结合的结果，才促成了双螺旋结构分子模型的建立。这个 DNA 双螺旋结构的物理化学模型，则使得人们对遗传和变异等生命现象的认识有了重要的进展。事实证明，以物理、化学的研究方法来研究生命活动规律是完全必要的。

在对生命活动认识的不断深入中，由于分子生物学的进展，推动了对生理、病理、药理等的分子水平的研究，由此形成了分子遗传学，分子免疫学、分子病理学、分子药理学、肿瘤生物化学、激素生物化学等新的学科，使现代医学的面貌发生了深刻的变化。物理的、化学的研究方法，帮助人们揭示了代谢异常、免疫缺陷、病毒感染、放射损伤、肿瘤发生、遗传疾病等疾病现象的微观根据。例如，轻度缺氧时，血中红细胞变成镰刀状而大量破坏的镰状红细胞贫血，即是因为血红蛋白组成上某一谷氨酸被缬氨酸所替代。总之，正是还原方法，促使现代医学对疾病的认识，从细胞水平深入到细胞及体液中各种成份的变化。与之同时，在临床治疗上也带来了深刻的变化。例如，激素类药物，有关核酸的药物等等不断出现。近年来，已能用基因工程的方法，人工合成一段基因，引入大肠杆菌，从而使大肠杆菌

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

产生胰岛素和下丘脑释放的生长抑制因子，这又为制造新的生化药物开创了途径。历史证明，如果不是借助于现代物理、化学的新成果，深入探讨生命现象中的物理、化学过程，20世纪以来现代医学的发展简直是不可能的。

目前，现代医学对生命现象中的物理、化学过程的认识虽然有了相当大的进展，但仍然是很不充分的。例如，目前已经有三百多种蛋白质的氨基酸顺序和几十种蛋白质的立体结构被测出；可是据估计，生物体内约有一万种左右的蛋白质，这就还有大量的工作要做。现代医学为了深入揭示疾病的发病学过程，探讨如何帮助机体在自身的调控中克服疾病，都需要以还原方法研究它的细节。例如，癌细胞从何而来，它怎么比正常细胞增长得快，它对正常细胞有何毒害作用，如何进行防治等等，在很大程度上就不能有待于微观研究的认识。所以，还原方法是符合现代医学发展要求的方法，并将有力地推动现代医学的迅速发展。

还原方法在微观层次上，深入分析了生命现象中的物理、化学过程，提供了认识生命活动规律的基础。由此，使生命活动呈现为一系列组织得非常完善的化学反应。这一方面反映了生命活动基本上是各分子间相互作用的结果和表现；另一方面这又只是真理的一部份，而不是全部。所以，并不能把生命活动简单地归结为物理、化学过程。否则，就会导致误错的结论，把实验科学的成果引入死胡同。

还原方法做为一种分析的方法，为了在无限差别的生命现象中追求基本的不变的因素，在向微观内在过程深入的同时，略去了不同层次和不同部份之间复杂的相互关系。由于看不到这一点，斥特认为："生物界虽然无比复杂，不外是基因分子无情地追求自我复制的结果"（1973年，英国《新科学家》杂志）。这就把复杂的生命活动，等同于一个遗传物质自我复制的过程。事实上，部份与整体是不同的。例如，青蒿绞汁服用，可以治疗疟疾。而用化学分析方法提取其中一些有效成份，却并没有抗疟作用。同样道理，认识了生物大分子，并不等于认识了机体各个层次和各个部份之间复杂的相互关系。就如同只知道化合物的各个成份，并不等于知道了化合物的性质一样。这正如贝塔朗菲所指出的："孤立的各组成部份的活动的性质和方式加起来，不能说明高一级水平的活动性质和方式。"（《普通系统论的历史和现状》）因为不同水平上的整和作用不同，整体的基本相互作用的性质也就不同。在生命这个复杂系统中，包括了机械的、物理的、化学的、生物的以及社会的诸多因素，区别为分子的、细胞的、器官的、个体的以及群体的诸多层次，其整和水平的性质，与某一层次上纯粹物理、化学的整合水平的性质，显然是不等同的。斥特

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

把复杂的生命活动等同于DNA的自我复制，这就使分子生物学的成果脱离了机体的整体性、个性与环境的统一性。但是，恰恰是这些复杂的关系，构成了生命现象在物理、化学过程基础上的特殊本质。因此，把复杂的生命现象仅仅归结为物理、化学过程，就会模糊不同层次相互联系上的特殊规律，从而把生命活动简单化了。

把复杂的生命现象归结为物理、化学过程，还会使人们由于片面性从正确的实验材料中得出错误的结论。科学历史上的这一类教训表明，夸大还原方法，则“不能忠实地跟着事实走或者只是忠实地叙述事实，结果就变成和实际经验相反的东西”。（《马恩全集》，第20卷，第45页）

雅克·莫诺在对核酸和蛋白质的结构和功能的研究上，在阐明从物理化学形式到生命运动形式过渡的机制上，是有重要贡献的。然而他片面夸大了还原方法，把生命的属性归结为遗传密码的不变性和蛋白质分子的立体专一性；并把遗传看做只是由DNA决定的，否认自然选择在体内和体外的作用。所以，莫诺认为：DNA突变的原因（核苷酸的置换、缺失或增加，以及倒位、重复、转位等），都是“偶然性事件”，“它们的出现都是随机的”。因此，“只有偶然性才是生物界中每一次革新和所有创造的源泉，进化这一座宏伟大厦的根基是绝对自由的，但又是盲目的纯粹的偶然性”（《偶然性和必然性》第84页）。莫诺的纯粹偶然性决定一切的观点，可以说是60年代分子进化论的“随机飘移学说”和70年代否认自然选择的“中性学说”的集中代表。其实，偶然的随机变异只是选择的对象，而自然选择在宏观水平和微观水平上都起着整理偶然性的作用。正是随机过程和选择过程之间持续不断地相互作用，表现了偶然性和必然性的统一，决定着生物进化的过程。莫诺之所以走上了偶然论，根本问题在于片面地夸大了还原方法，从而陷入了错误的思维。

莫诺还把人类的认识也归结为遗传物质，认为人类认识的基本范畴都是先天决定的。他说：“学习将遵循在物种的遗传性中早已确定了的某种预先建立的模式。”因此，他赞同笛卡儿的天赋观念和康德的先验理性。夸大还原方法的结果，使莫诺又成为先验论者。同样，艾克尔斯也由于夸大还原方法，把思维活动归结为脑电波变化，走上了先验论的认识论。当然，分析思维活动中的分子和化学的运动是必要的和可能的。但是，正如恩格斯曾经指出的：“终有一天我们可以用实验的方法把思维‘归结’为脑子中的分子和化学的运动；但是难道这样一来就把思维的本质包括无遗了吗?”（《马恩全集》，第2卷，第591页）。艾克尔斯把高级的思维活动完全归结为低级的物理、化学运动形式，把两者混为一谈，就使还原方法超出了合理

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的范围，也就不可避免地导致了错误的思维。艾克尔斯认为：既然作为“记忆痕迹”的脑电波的波形与外界事物的真实图景毫无共同之处，所以“对于我们每个人来说，第一性的实在是我们的意识”，“除此以外，每一件都是派生的和具有第二位的实在性”。于是，哲学上早已被废弃了的先验论，在艾克尔斯那里却披着科学的外衣重新出现了。总之，事实一再证明，不认识还原方法自身的相对性，把它绝对化，就会形而上学地歪曲科学成果，得出错误的结论。

还原方法一方面在对生命现象的认识上，有着自身的相对性；另一方面从现代医学的发展要求来看，又有它的局限性。

还原方法推动了现代医学向微观层次深入发展。但在认识深化的同时，又愈益涉及更基本的、更大共性的问题。诸如，在机体整体联系中有着重要意义的脑激素、免疫、受体等。显然，对细胞内在变化的认识，不仅使人们可以把握组织器官水平上的相互关系，而且可以逐步反映出整体变化中的规律联系。因为“知道各组成部分以及它们之间存在的关系的全部情况，则高一级水平就能从各组成部分推导出来。”（贝塔朗菲：《普通系统论的历史和现状状》）

由于对微观根据和原因的研究，正打通着对整体认识的道路，这就使人们愈益能够进行整体上的综合。复杂系统和整体的生理学、临床内分泌学、时间药理学和遗传药理学、控制病理学以及社会医学等等的显著发展，都表明了人们的认识开始上升到对整体联系内容的把握。因此，现代医学的发展趋势，既有向微观方向深入的一面，又有向个体、群体和社会的宏观方向扩展的一面。在向宏观的扩展中，人体呈现为一个多层次、多因素的复杂系统。“为要理解一个整体或系统，不仅需要了解其各个部分，而且同样要了解它们之间的关系。”（《普通系统论的历史和现状》）因为其整体性，只有在各个要素的有机联系中才能得到说明。

为要从机体的完整性和与自然界以及社会的相互关系上把握生理和病理过程的本质和规律，只靠还原方法就不够了。在这里，需要充分使用还原方法与整体化方法，把分析与综合相结合，揭示人体内各种运动形态之间和人体与环境之间的相互作用，才能很好解决现代医学中的一系列重要问题。例如，机体状态和调控能力对疾病发生和治疗效果的决定作用，就需要在深入分析的基础上加以整体综合，才能形成相应的理论概括。社会心理因素起很大作用的心血管疾病、脑血管疾病、肿瘤等，已是今天人类健康的主要威胁，从而使社会致病和社会防治问题，成为重要课题，这也是仅仅用还原方法所解决不了的。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

总之，还原方法的形成和发展，反映着现代医学的一定时期中的发展要求，而在现代医学形成一个纵横交错的立体网络体系之后，在其进一步发展中，就暴露出还原方法的历史局限性。当然，这并不是要简单地否定还原方法的意义和重要性，而是说现代医学要求在科学方法上又有新的补充和发展，以达到更高的思维水平。即在辩证思维中，把分析与综合放在各自适当的位置上，使之正确地结合起来，从而能够具体地把握事物的联系和转化。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学向何处去?[①]

| 张慰丰

当今我们正经历在本世纪末即将迈向21世纪之际，人们对21世纪医学发展的蓝图曾否作过深层次的思考？21世纪的医学和卫生服务究竟向何处去？21世纪医学是什么面貌？21世纪医务工作者应具有怎么样的素质？21世纪人们需要具备什么样的健康观？处于两难之间的矛盾正困扰着人们，有待于我们权衡利弊得失给予抉择。

一、生物医学与生物－心理－社会医学

当今医学已从生物医学转变为生物－心理－社会医学模式，这已经取得共识。毫无疑问，生物医学仍将有广阔发展前途，但如何正确对待这两种医学模式，端平这碗水，这将取决于决策者及广大医学家的思维导向。

21世纪生物医学最令人瞩目的工程是遗传基因组计划。当今各国学者正在协作向这个领域攻关。一旦攻克这个难关，人们可以向人体导入相关的外源基因对体内的基因进行重组、整合和修补，从而对各种遗传病进行有效的治疗，甚至对多基因遗传病如冠心病、高血压、糖尿病、肿瘤、自身免疫性疾病以及精神分裂症、智力发育迟缓等实现有效的治疗。这是否意味着生物医学又将占主导地位?!这仅仅是从分子水平来考虑疾病，人体不是分子的集合，人群组成的社会更是一个复杂庞大的巨系统，人们决不能奢望从分子水平来实现对机体乃至群体与社会的调控，这又重新回到多年来整体与局部关系问题的争论上来。即使从分子水平来看，基因突变以及癌基因的表达，受到种种外源性的如生物的、理化的以及环境的影响，这些外源性干扰因素与社会存在密切关系。医学要实现基因诊断、基因治疗，需要巨大的人、财、物的投入，这与社会经济发展存在密切关系。今后即使实现遗传基因组计划，要在人群与社会中应用，这是医疗卫生事业上的一项庞大的社会工程，决不是单纯的生物医学手段所能实现的。由此可见，21世纪生物医学即使有广泛发展的远

---

① 原文见于《医学与哲学》1996年第10期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

景，但是，生物－心理－社会医学模式仍然是医疗卫生事业发展中占有主导地位的一种指导思想。总之，生物医学必须与社会医学相结合，才能更好地发挥生物医学的作用。

二、技术突破与社会突破

疾病防治究竟是以技术突破为主还是社会突破重要？对于个体患者来说，技术突破是主要的，但是，对于群体来说，社会突破却更为重要。牛痘与小儿麻痹疫苗的发明，对于防治天花与小儿麻痹症无疑是重要的技术突破，但要在人群中消灭天花与小儿麻痹症，社会突破却是关键性的。牛痘发明几乎近二百年，但是全球消灭天花最后是依靠全球人民采取联合行动才得以实现。同样，艾滋病的防治，艾滋病疫苗及有效药物的发明是必不可少的，但是，要在全球控制乃至消灭艾滋病，社会突破却是决定性的。对付慢性病如心血管病、恶性肿瘤，更要靠社会突破。另一事例是有关器官移植术的推行，它不仅仅是一项技术问题，需要社会多方面的保证，其中包括高超的器官移植成活的医疗技术，完备的生前器官捐献制度，科学的脑死亡法律，严谨的器官调配中心和最快的转运设施，这些都是器官移植开展中不可缺少的环节。总之，科学技术加管理和法制，缺一不可。我国器官移植技术在某些项目已达到国际水平，主要障碍即在管理和法制。

当今社会是一个多层次、多目标、多变量、多因素和多学科等组成的社会，人类要实现疾病的防治，它不仅仅取决于医学科学领域内的技术突破，应从社会化大生产观念出发，从单纯的医疗防治转变为全体居民参予的综合防治，因此社会突破已成为当代医学发展的大趋势。但是，对于当前大多数医务工作者来说，他们所接受的教育以及所从事的工作，长期以来习惯于技术工作，缺乏社会学知识与素养。因此，必须进行知识结构的再教育，否则他们不能适应21世纪医学发展的趋势。

三、现代高科技与适宜技术

20世纪以来，现代科学技术的突飞猛进为临床医学提供了日新月异的技术装备，使临床诊疗技术也发生了前所未有的深刻变化，与之相应地出现了医疗费用的迅猛上涨。现代西方国家正出现“医疗保健危机”，高科技高成本反而导致了低效益。作为医生面对病人的痛苦，面临难以确定的诊断，完全有权决定使用高技术，这是医生的权利、道德。但是，面对有限的卫生资源，如何合理地分配和使用，如何使有限的资源为更广泛的人群服务，这就出现了个人与社会之间的矛盾，以及照顾个人健康与保护全民健康之间的矛盾。作为国家政府，不能限制一个人生的权

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

利，因此不能限制医生利用高科技去挽救危重病人，延长个体患者的生命。但是，伦理学家认为，伦理学应当面向社会，面向未来，那种完全针对个人道德义务的伦理学，应把个人伦理扩大为社会伦理，建立全方位的道德价值观，把义务论、价值论和公益论三者结合起来。因此，对高科技、高消费实行伦理学指导、协调，作为社会公益论，应当把大量资金用于推广更多人能接受能享受的适用技术。如何合理分配有限的卫生资源，这既是一个伦理学问题，也是一个经济学问题。对于我们这样一个经济尚较落后的国家，而人口老龄化即将到来，广大农村尚处于缺医少药的境地，面对21世纪13亿人口的大国，医疗保健事业完全依赖高科技，这是国民经济所无法承受的；另一方面必然导致卫生资源分配不公，因此对待我国全体人民来说，首先得强调并推广适宜技术，走适宜技术、低成本、高效益的道路，这是符合我国国情的必经之路。

但是，对于具有生物医学观的医师来说，他们从事医疗工作，所接触的是个体病人，他们面对病人的生死，必然要采取一系列高科技手段。面对这两难的问题，关键是要转变医务人员的观念，进行伦理道德教育。与此同时，制定一系列法制及政策措施，来摆正高科技与适宜技术的关系，既要不滥用高科技，更要提倡适宜技术，这才是医学发展的正确导向。

四、个体治疗与群体防治

要解决现代社会人类的健康、疾病的防治，原有的传统的病人－医生的医学服务模式已不适应医疗卫生事业发展的要求。社会化导致病因学的深刻变化，人类生存于一个复杂多变量的自然与社会的综合环境中，有些疾病可以说完全是由社会原因引起的，传统的服务模式不可能系统地研究社会因素对疾病和健康的影响，也不可能很好地解决社会的防治问题，如不从社会学因素来考虑这些疾病，就不可能认识这些疾病的原因；如不从社会治理入手，就无法消除发病的原因。因此，人们必须在医学观念上、医疗的指导思想上、对健康和疾病的认识上、医学研究方法上、医学的内容和服务的方式和手段上、在疾病的防治措施上，进行观念与方法上的彻底转变，即从个体治疗向群体防治转变。从现代疾病谱与死因谱的改变来看，医生的诊疗技术最高明，他只能解决个别病人的诊疗效果，而不能降低群体的发病率与死亡率。单纯从个体治疗入手，可说是消费大而社会效果差。医生要解决一个心血管病人的危象，目前国内作一例PTCA（冠状动脉腔内成形术）的花费是2～3万元；一例心脏搭桥手术则需4～5万元。作为国家政府来说，即使是百分之几的病

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

人进行这类手术，耗资也是惊人的。因此要降低这类疾病的发病率与死亡率，必须查出发病的社会学原因，进行群体防治，才能收到防治的实效。因此，医疗卫生事业必须朝着社会化方向转变，才能促使人类的健康水平出现突破性的提高。

到21世纪医学的社会化倾向将越来越突出，WHO提出到“2000年人人享有卫生保健”的战略目标，今后重点应推广初级卫生保健和预防工作。医疗卫生机构从“封闭式”向“开放式”转变，医学从个体化向社会群体化发展。但是，迄今的绝大多数医务工作者习惯于传统的病人－医生的服务模式，缺乏思想上的准备，如不加速观念上的转变，将会影响我国21世纪医疗卫生事业的发展，这是必须引起人们关注的问题。

五、健康教育与病后治疗

健康教育主要是从转变人们的认识和行为来实现和促进社会预防，从而达到更有效地保障个体和群体的健康。世界卫生组织总干事中岛宏指出：“我们应当承认，世界上大多数主要的保健问题和婴儿死亡是可以通过改变人的行为来预防的，而且所需费用很低。”事实证明，70年代美国总统尼克松制定了一个“阿波罗”防治癌症计划，由于当时把经费投入生物医学措施，如研究诊断方法、治疗药物、手术的改进及肿瘤发生的生物学机制等，最后以大败而告终。当然，这些生物学措施是完全必要的，但是这项计划却忽视了社会行为因素。后来美国向人民进行健康教育，使1970～1980年间在心脑血管病的防治取得了显著成果，使心脏病下降37.7%，脑血管病下降43.5%。由此可见，通过健康教育和行为干预，可以使心脑血管病的发病率和死亡率明显下降。因此，医学社会学家认为，预防当代的主要疾病，促进人民健康，最迫切的任务不是扩大医疗服务和各类新技术的应用，而是发展健康教育。1988年陈敏章部长指出；“要使广大群众都明白，一部分疾病可以通过改变环境、转变行为建立科学的生活方式，实行自我保健，便可以预防和控制。”目前我国的烟民多达3亿多，若不从健康教育入手，预计到21世纪每年将有200万人死于与吸烟有关的疾病，其中有一半死于癌症，到那时即使设置更多的医疗机构，也无法解决这些患病的烟民，国民经济及患者家庭也难以承受巨大的医疗费用的支出。因此，健康教育要以全体人民为对象，通过生理的、心理的、社会的以及与健康密切相关的知识教育，改变不利于健康的各种行为习惯，建立科学的生活方式，使人人具有自我保健能力，从而达到在精神、身体、社会交往等方面保持健全的状态。通过健康教育，有可能达到控制疾病的目的。然而，当前我国的医疗保健机构

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

主要致力于生物医学的诊疗措施，抓的是病后治疗。对于心脑血管病及肿瘤患者来说，一旦得病，临床治疗耗资巨大而效果并不理想，而从社会人群总体来说，却不能降低发病率与死亡率。这就告诫广大医务工作者，我国的医疗卫生事业究竟向何处去？当然人一旦得病，加强诊断治愈率是无可非议的，但对全体人民来说，首先是抓“治未病”，而不是“治已病”。这正是我国的医疗卫生事业迈向21世纪应该重视的战略问题。

六、医学教育：技术教育与素质教育

人是科学技术的载体。要使我国的医疗卫生事业更好地适应21世纪发展需要，首先要培养具有21世纪思想素质与技术能力的医学卫生人才。但是，迄今我国的医学教育基本上仍旧沿袭50年代生物医学的课程设置，在教育的指导思想上重知识技术教育，忽视素质教育，教育方法上重知识传授和灌输，轻能力培养，忽视人文知识教育与非智力因素的熏陶。不能不承认目前我国医学生的整体素质和21世纪医学科学和社会发展的需要是不相适应的。按生物医学模式培养的学生，他们的思想方法重技术、重硬件（仪器、设备）、瞩目于个体医疗，擅长微观分析；轻社会决策，疏于软科学与管理才能，忽视群体预防及宏观综合。目前医疗管理岗位上某些领导出现的种种倾向，恰恰反映了生物医学模式培养出来的结果。发展中国家派出的大批医务人员赴发达国家学习技术，学成归国后致力于引进高科技而轻视适宜技术，导致医疗经费的迅速上涨。当然，引进高科技实现医院现代化，这是无可厚非的，如果整个医疗队伍的导向都向这方面发展，其后果是十分严重的。彭瑞骢教授在《从医学目的看卫生发展》一文中指出：整个医学导向即是把“医学目的”看成是通过个体病痛的治疗，使医学院校形成了临床医学甚至治疗医学导向，医学的目的偏重于个体病痛的治疗，依着这种趋势发展下去，“医疗保健危机”是难以避免的。要解决好这个难题，要从基本方针、医学目的、政策和管理三个层次来构思我国的卫生发展与改革的框架。要使医学引向正确的道路，关键是培养具有21世纪战略思想的医学人才。陈敏章部长在1995年10月召开的医学教育会议上，对医学教育提出了三点意见，首先认为要转变教育思想，要提高学生的自学能力和解决实际问题的能力，要向学生传授学习的方法；第二是随着医学模式的转变，社会人文知识在医学教育中应占有越来越重要的地位，这是以往的薄弱环节，必须引起足够的重视；第三要注意选拔和培养教育管理干部，我们只从技术干部中选拔输送管理干部是远远不够的。回顾这几年来医学教育改革，医学与人文交叉学科始终处

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

于可有可无的境地，生物医学课程仍占据医学教育阵地。如果整整一代人仍按生物医学模式来培养，由他们来领导21世纪医学发展，无疑会给医疗卫生事业带来许多严重后果。回顾这几年来的医学教育改革，卫生部门虽经多次号召，但医学教育改革始终以小步舞曲在原地回旋。因此，当前要扭转这种倾向，应进行行政干预，订出一系列决策与措施。总之，医学教育必须改革，时不待人，改革形势已迫在眉睫，如果我们仍然按生物医学模式去培养21世纪的人才，将会影响到我国21世纪医疗卫生事业的发展，这是一项不可掉以轻心的百年大计。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

技术医学时代与高扬科学、人文精神①

| 贺达仁

关于21世纪医学的时代特征，吴阶平教授认为是一个医学高技术发展的世纪[1]，而一位在美国攻读医学人文学的博士聂精葆则著文认为；“有理由相信21世纪的医学，将是一个‘人文医学世纪’”[2]。这两种貌似对立的观点，却准确地描绘出21世纪医学的基本面貌：21世纪的医学是一个技术医学时代，这个时代必须高扬科学与人文精神。

一、医学已进入技术医学新时代

划分医学时代的标准，不是根据这个时代医学观念的变化，而是医学主导技术发生的革命。按照这个标准，我们可以将世界医学五千年的发展史，简要地划分为三个时代：①经验医学时代，公元前3200年至中世纪1543年；②实验医学时代，1543年至1972年；③技术医学时代，1972年至21世纪及以远。

不同医学时代其主体的科学活动特征显著不同：经验医学时代的科学活动是依靠主体的感官观察和大脑思维；实验医学时代在此基础上可借助科学仪器（主要以显微镜为代表）进行科学观察和实验活动；而技术医学时代则进一步扩展到计算机替代部分人脑思维。技术医学与实验医学的时间划界之所以定在1972年，这是由于这一年英国人亨斯菲尔德和美国人科马克合作发明了电子计算机X线断层摄影扫描仪（CT），从而开辟了电子计算机在医学上应用的新时代。医学计算机软件将是这一新的历史时期的关键性技术，它将深刻影响和导致医学其他所有技术群的产生和发展。可以预测，整个21世纪的科学前沿，基本上集中在以下几个方面：基础医学领域内基础理论的重大突破导致的诊疗新技术及其产品开发，如基因药盒的开发与基因治疗的应用；技术医学领域，包括医学信息软件、医学仪器的二次发明、在信息高速公路基础上的一系列技术创新。不难看出，21世纪是一个技术医学的新

① 原文见于《医学与哲学》1996年第11期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

时代！

二、人文医学复兴的历史动因

如果说，实验医学时代是一个科学主义盛行的时代，那么技术医学时代将是一个技术主义思潮盛行的时代。由于技术主义思潮泛滥而带来的医学人文精神的衰落，目前已有种种表现：

技术决定论：认为医学面临的所有问题只能依靠技术来解决，技术本身导致的问题，也只能依靠发展更新的技术来解决。因此在医疗技术发展中，重硬件轻软件已成为普遍现象。如我国的器官移植技术已获得相当的发展，而有关的伦理、法制建设却颇为迟缓。在技术应用中，见物不见人，医患交流减少，对人的关心程度下降。医务人员对医疗技术日益精湛，而对技术对社会的影响却知之甚少，甚至对技术应用的社会责任感亦有所下降。有时不是尽可能地降低技术对社会的危害，反而利用新技术给社会造成危害。如应用超声技术进行性别鉴定，导致人为地扼杀女婴；人工授精的滥用，不但对社会人口的数量、男女性别的平衡造成诸多的问题，而且还产生了许多新的社会伦理问题，更不用说普遍滥用新技术，导致医疗费用猛涨、有可能导致医疗危机了。

技术崇拜论：①盲目崇洋风，认为外国的一切医疗技术都比我国先进，从而不顾我国的实际国情，盲目引进外国医疗设备、医药药品和生物制品，且大有洋药代替国药之势；在有些人眼中，洋药几乎等于好药。②技术实在论，重理轻文、文科无用，医学知识膨胀，而人文知识匮乏，识病不知人已成为部分医生的通病；③技术权威从政风，技术权威参与管理本是一件好事，但技术权威却不能等同管理行家，少数技术权威自身人文素质差，一旦参与行政决策，即用技术主义管理医学，从而使技术决定论、技术崇拜论形成循环。

技术立身论：表现为单纯技术观点盛行，人变为技术机器，“一招鲜、吃遍天”，“医疗技术金饭碗”，人的价值观、成才观、经济观均向技术倾斜，至于人文素质培养则被当作软指标，可有可无；只知“技术不过硬会死人”，不知“庸医杀人不用刀”，或者把庸医仅视为技术低下者。

在市场经济环境下，医学技术行为已转化为技术经济行为，由于种种原因导致的技术经济行为的异化，形成另一方面的人文精神衰落：

技术和学术商品化，技术行为功利化，医学人道主义精神在少数人心目中被淡化，甚至被离奇地斥之为“文革”产物；医学学术文化商品化，假冒伪劣的精神产

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

品充斥于学术市场，“职称论文”、“挂名论文”盛行，抄袭论文亦隐隐可见；高层次学术文化市场萎缩，且举步维艰。

技术庸俗化，巫医庸医、假医假药重新抬头，气功万能，迷信盛行，虚假医药广告泛滥，不少科研成果鉴定人际关系化！

医风滑坡，拜金主义、病家吃请、收取红包，在一部分医务人员中颇有市场；甚至个别医生医德沦丧、只顾以医谋利，公然索贿，却罔顾病家性命[3]。

凡此种种，均可以归结为医学人道精神的降低，人文批判精神的萎缩，独善人格精神的丧失。但也正是由于有上述种种现象和问题的存在，才极大地促成了医学人文学的复兴。换言之，正是一大批医学新技术中存在复杂的社会伦理、法律问题，才促成了生命伦理学、医务伦理学、卫生法学、医学社会学等学科的产生和发展，正是技术经济行为的种种异化现象的出现，才迫使人们去研究医疗技术经济伦理学；正是由于新技术的盲目引用，才产生建立技术生态学的需求；由于医学教育面临市场经济的挑战，才迫切需要发展医学教育经济学；也由于医学专业分工的局限性，医学生的全面发展遭受阻滞，才迫切需要发展医学的创造教育。所以说，由于技术内部技术主义思潮和技术外部的市场经济环境所造成的种种负面影响，才迫使人们重新复兴人文医学。

三、医学实践的科学精神与人文精神

429 年的实验医学，创造了生物医学知识体系，同时也培育了医学实践中的务实、创新、批判与奉献的科学精神，这种精神仍是未来医学实践活动的思想武装。

务实、求真精神：实事求是是科学家从事科学活动的最基本的科学态度和科学方法。科学活动就是以某种观察、调查、实验、测验和统计分析等实证的手段和方法来描述事物的现象、揭示事物的深层规律，反映事物的联系和关系等等。科学过程就是一个无止境的对科学真理的探索和追求。因此，真正的科学活动是最讲究尊重事实与遵循客观规律的。科学是老老实实的学问，来不得半点的虚伪和骄傲，科学家是世界上最老实的人！医学科学是关于人的生命的科学，医学实践是病家将生命和健康相托的事业，行医更需要这种务实、求真的科学精神。

创新、求精精神：科学劳动的本质特征是它的探索性和创造性，科学创新，不断追求精确以臻完善，是科学活动的灵魂所在！科学创造需要继承，但不是简单的重复。科学活动需要学习和积累，但目的决不是简单地占有真理！科学家是永远带着科学问题，不断解决科学问题，并为人类创造新知识、新技术的人！医疗技术不

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

断推陈出新，医学检测日益精确细微，正是这种创新、求精精神的结果。

怀疑与批判精神：科学理论和知识是对未知世界的揭示，也是对无知世界的批判！科学同迷信是势不两立的，对于落后、愚昧、错误和谬误，科学总是以其确凿的事实依据，正确的理论先导，给予无情的揭露和批判。对于科学家自己创立的理论、学说，或作出的新发现，真正的科学家始终保持怀疑的、批判的头脑，他们坚信实践的裁决，而决不盲目地信从某一家之说，某一人之言。正是这种怀疑、批判的精神，推动着医学科学不断向前发展，推动着社会真正意义上的进步。

无私奉献精神：科学活动的目的总是通过求实、求真、求新、求精来不断创造新知识，而其宗旨又是利用知识来造福全人类！真正的科学是无私的！任何一个科学家所作出的新发现、创立的新理论，都不是用来为个人享受。科学的这种无私精神是人们探索大自然的奥秘并造福于人类的最原初的动力，已成为人类价值观取向所崇尚的楷模。

当然，科学是真、善、美的统一，单纯的科学精神还不能完美地指导科学活动到达理想的境界，它必须同人文精神融合为一体。这在医学实践活动中表现尤为突出，这就是医学的人道精神、人文的批判精神与独善（独立、完整、完善、完美）的人格精神。

医学人道精神：是一种提倡热爱人的生命，对人的理解和关心，尊重人、保护个人权益和以人为中心的医学道德观和价值观。在医疗过程中，对生命的救治、对病痛的解除、对病人情绪的调节等等，始终贯穿着这一精神。

人文批判精神：是以对人类生存的深层次问题的关注、对整个社会的强烈责任感为基础的。它对主流文化的反思，对医学文明的呼唤，对迷信、愚昧及伪科学的批判，不同于科学的批判。后者着力于对客观事实的陈述，以揭露伪科学的反事实的真相。而人文的批判，则从文化、社会、政治、经济、伦理、法律等多个视角，揭示一切假、恶、丑现象产生的深层原因，以求从根本上铲除社会的一切丑恶现象，并使人们的灵魂得以净化和升华。

独善的人格精神：这种精神是医学实践活动的主体对自己人生价值取向的选择、学术风格的逐步形成与自觉把人类的责任引为己任的不断升华的动力和精神支柱。

独立的价值取向：是个体对功利主义的一种自我超越。例如表现在对事业的态度上，一般都要经历三个阶段：①兴趣，是对某种知识或问题有强烈的好奇心、探

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

究心，而产生学习和研究某一学科的强大动机。在产生强烈的兴趣或某一社会动因的推动下，发展至对某一学科的热爱。这也是一种为科学而科学的“科学主义精神”；②无私奉献：在选定某个学科进行长期的学习和研究过程中，必然经受与其他行业的社会地位、个人待遇、名望等方面的横向比较，在明确意识到自我要为事业作出众多牺牲的情况下，仍以事业为重，即表现为对科学事业的无私奉献；③自我生存方式，无私奉献的维系对大多数人而言，仍然是有一定条件和限度的，即必须维持相当的生存能力。安贫乐道也有个极点，否则就会迫使人们忍痛割爱，下海或从事第二职业。即使暂时仍在无私奉献，但终难免产生心理矛盾和心理痛苦等心理上的不平衡。此时，必须真正的把这种在你看来是无私奉献的科学活动作为一种自我生存的方式，才能使自身的人格得以升华。而从事人文科学的学者们，其本身更需要这种升华。因为人文科学是一种对未来理想文化的创造，若不首先将其看成一种自我生存方式的科学探索活动，显然是难以在清贫、清苦、寂寞的学术生涯中坚持持久的。

独立的学术风格，表现为自由探索、独立主见、捍卫真理和修正错误。在科学探索活动中，应当努力保持探索者在思想上的自由，学术观点上的自主，表现为对科学真理的崇尚，而不是对权威的盲目崇拜；是对历史和人民的负责，而不仅仅是对部门或个人的负责。因此，严肃的科学工作者总是随时准备捍卫真理和修正错误，而不是随波逐流、文过饰非。

独立的为人处世原则，首先是对祖国的前途、人类的命运应有强烈的责任感。正所谓：“世上最沉重的是责任，责任是无法摒弃又是最累人的。最大的责任是把人类的事业自动地扛在肩上。这人类的责任从不托付给任何人，只有那些富于良知又博大的人引为己任[4]。”其次是对拜金主义应取“批判”、“无为”、“慎独”的态度。退而言之。也应是“君子爱财，取之有道”，对“腐败”、“混世”行为，决不可合流，应有自己的傲骨。

医学人文精神的暂时衰落形成人文医学复兴的历史动因，但真正的人文医学重建，还需要医学科学工作者和医学人文工作者的共同努力；需要高扬医学实践中的科学精神和人文精神，需要科学文化与人文文化的融合。科学是真、善、美的统一，对真理的追求不能背离善和美的要求。科学文化和人文文化必须重新统一，也必然能够获得完美的统一，这就是人文医学必然复兴的依据，这就是21世纪既是技术医学时代又是人文医学世纪的真正内涵。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

参 考 文 献

[1] 吴阶平. 瞻望未来迎接21世纪医学发展. 医学与哲学，1994，15（6）：1.

[2] 聂精葆. 科学主义笼罩下的20世纪中医. 医学与哲学，1995，16（2）：66.

[3] 马伯英. 对当前医学庸俗化现象的反思. 医学与哲学，1995，16（3）：164.

[4] 冯骥才. 平山郁夫的境界. 中外文化交流，1995，1：37.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

人文社会医学的兴起及其历史任务①

| 杜治政

近20～30年来，人文社会医学正在引起广泛的关注。本文拟就此作一探讨。

一、一种新的文艺复兴思潮

20世纪以来，特别是第二次世界大战结束以来，包括医学在内的整个自然科学领域，出现了一种人文主义思潮，出现了一种要求自然科学的研究与发展回归人，回归社会，回归人文的思潮。

自然科学经历了14～16世纪的文艺复兴运动之后，摆脱了神与宗教的桎梏，亦同时走出了古典自然哲学的深宫。作为一支独立社会实践力量，有了突飞猛进的发展，成为人类社会生活中的重要组成部分，成为影响民族和国家发展的决定力量。科学已融入社会，融入人类物质与精神文化生活之中。科学离不开社会，离不开人类生活。当然，社会、整个人类生活也离不开科学。科学不仅作为一种改造社会的物质力量，而且作为人类社会精神文明，获得了毋庸置疑的肯定意义。正是在这种情况下，科学无论是从其自身发展，从其更好地发挥社会功能的需要看，都要求注入新的人文精神。在科学界，在学术领域，一种类似14世纪开始的寻求人文精神、回归人类的思潮正在兴起。

对于这种我称之为新的文艺复兴思潮，一些关注科学发展的思想家早就察觉到了。例如，英国著名的科学史家WC·丹皮尔在其1929年出版的《科学史》中就这样写到："在希腊人看来，哲学和科学是一个东西，在中世纪，两者又和神合为一体。文艺复兴以后，采用实验方法研究自然，哲学和科学才分道扬镳，因为自然哲学开始建立在牛顿力学基础上，而康德和黑格尔的追随者则引导唯心主义哲学离开了当代的科学。同时，当代的科学也很快地就对形而上学不加理会了。"这样，我们就看到了自16世纪以来科学与哲学、科学与人文学的分离。科学家们认为，

---

① 原文见于《医学与哲学》1997年第10期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

科学就是为认识而认识的纯科学。科学只能沿着实证的方法，只能沿着排除哲学，沿着排除人文社会因素的影响，才能获得自身的存在和发展。但是，在经历了几个世纪的实践后，人们终于认识到，就科学的自身存在发展而言，“通过科学走向实在，就只能得到实在的几个不同方面，就只能得到用简单化的线条绘成的图画，而不能得到实在自身”，“文艺复兴时期的人文主义者重新去研究希腊文，不但是为了语言和文学的缘故，而且也是因为希腊哲学家的著作中可以找到关于自然界的最好不过的知识。”这种最好不过的知识，显然就是恩格斯在《自然辩证法》导言中提出的“理论地掌握这些材料”，就是对辩证思维的需求。

其实，现代科学的起源是双向的。它既起源于巫师、僧侣或哲学家的有条理的思辩，也起源于工匠的实践。没有实践，没有经验，科学只能是无源之水，无本之木。同样，科学如果没有哲学思辩，没有人文社会精神的孕育，经验永远只能是经验，而不能成为科学。今天科学尽管已突飞猛进，但仍离不开这两个源头。赋与当代科学以更多的发展是十分需要的。科学必须既是理性的同时又是经验的。“只有当理性思维应用于我们称之为经验的目的——即对于我们的几种感官，或对于以科学仪器的形式加以改进发展的感官来说，是可以达到的客体时，科学才存在。”

当代科学领域人文主义的复兴有更深刻的原因。当今的科学，既是人类智慧的最高贵的成果，同时又是最有希望的物质福利源泉。由于我们为科学的发展提供了种种条件和机会，科学对社会产生了愈来愈大的影响。社会能够接纳愈来愈强大的科学吗？科学之于社会与人类的影响都是正面的吗？科学在何种范围内才是有益于人类社会而不是祸害人类社会呢？诸如大规模的杀伤性武器，遗传工程，人类对自然的大规模干预……在何种界限内才能造福于人类呢？这就要求科学从最初源于人类利益的需要兴起而最终回到人类利益这一基点上来。英国著名的科学家 J. D. 贝尔纳的《科学的社会功能》一书曾明确指出：“我们不能再无视这样的事实：科学正在影响当代的社会变革而且也受到这些变革的影响，但是为了要使这种认识多少具有实在的内容，我们需要比以往更仔细地分析两者的交互作用”。另一位科学史作家萨顿也曾发出呼吁，要求科学人道化。他说：“要想使科学研究劳动人道化，唯一的办法是向它灌注一点历史精神，即崇敬过去的精神－崇敬世世代代一切良好意思的见证人的精神。不论科学变得多么抽象，它的起源和发展过程本质上都是同人道精神有关的。”“每当我们对世界有了进一步理解，我们也就能够更加深刻地认识我们和世界的关系。并不存在同人文科学截然相反的自然科学，科学和学术的每

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

一门类都是既同自然有关，又同人道有关。如果你指出科学对于人道的深刻意义，科学研究就变成了人们所能创造的最好的人道主义工具；如果你排除了这种意义，单单为了传授知识和提供专业训练而教授科学知识，那么学习科学，就失去了一切教育的价值了，无论从纯科学技术观点看其价值有多大。如果不结合历史，科学知识就危及文化。”科学与社会的关系如此紧密，科学对社会的影响如此巨大，这就要求科学始终不背离人道，不背离社会公众的利益，和人文社会相伴相依，就成为势所必然的了。

如果说，14、15 世纪文艺复兴思潮的要点在于使科学从宗教与神学的桎梏中解放出来，为科学的发展创造良好的条件，那么今天我们面临新的文艺复兴思潮的特点，在于要求科学在其发展中克服单纯技术主义的倾向，实现与人文主义的结合，使科学更好地造福于人与社会。

当然，当代科学要求人文思想的复归，应当是区分那种旧的、几乎与宗教混为一体的人文主义。从历史上看，一些人文主义者从传统的旧观念出发反对科学创新的事例也不罕见，如历史上曾发生的反对尸体解剖，反对堕胎，反对人体实验等，都曾使医学进步严重受阻。今天科学要求人文的复归，是基于限制科学负面影响的人文复归。在当今科学领域，也的确存在着旧人文主义对科学进步的干扰。诸如无条件的动物保护主义，视任何科学发现为灾难……，无疑对科学、对社会都是无积极意义可言的。科学应当摆脱那种旧的人文主义思想的干扰，寻求与新的人文主义思想的结合，从而为科学自身，为人类社会创造美好的明天。

二、人文社会医学兴起的背景

医学和整个自然科学一样，自文艺复兴以来，也走过了依赖实验、排斥哲学与人文学的影响、坚持自身独立发展的漫长路程。但是，尽管如此，早在 19 世纪 20 年代，德国病理学家魏尔啸（1821～1902）就曾说过：“与其说医学是一门自然科学，不如说它是一门社会科学”的观点。自那时以来，关于医学与社会的关系，关于社会对医学的影响与控制，人们的认识愈来愈明确和坚定了。例如，曾经影响和指导过医学发展一百余年的“特异性病因说”，在新的形势下遇到了越来越多的困难与麻烦。在许多研究课题面前，人们不禁要问，我们能找到某种特异病因吗？由巴斯德、科赫创立的微生物学，为特异性病因学提供了坚实的基础，也曾创造过医学的辉煌，但这种“特异性病因说”在寻求疾病控制时，却忽视了地理环境的、社会的、心理等方面对疾病的影响。“它掩盖了医学上至关紧要的左右手：肉体紊乱

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

或社会剥夺的术语解释疾病与健康的恶化”，因而“特异性病因说继续在引向我们走向错误。”也正是基于这一点，美国纽约罗彻斯特大学教授 G. L. 恩格尔于 70 年代末提出需要新的生物－心理－社会医学模型，指出当代占统治地位的生物医学模型认为“疾病完全可以用偏离正常的可测量的生物学变量来解释，在它的框架内没有给疾病的社会、心理和行为方面留下余地”，因而是不完全的，需要修正和补充。

对医学所持这种观点的批判性认识，我国一些著名的医学科学家也曾发表过一些极为深刻的见解。早期任中国医科院院长的黄家驷教授就曾说过：“人的健康与疾病，不仅受着物质环境的支配，也受社会制度、经济条件、精神状态等影响。因此，医学又是与社会科学密切相关的。”我国著名学者于光远在一次会议上曾对医学有过一段精彩的论述。他说：“对于临床，可否理解为世界上许许多多自然过程中的一个特殊自然过程，临床当然不是一个天然的自然过程，而是一个社会的自然过程。就是说，这个过程离开了社会就会不存在。而且，临床是两重意义的自然过程，它与开矿不同，开矿虽离不开社会的发展，但矿体是自然的。对临床来说，不仅疾病一般都有社会的原因，有社会性，医学的治疗行为，包括所用的方法、手段，也是有社会性的。所以，临床是两重的社会自然过程。因此，我认为医学不是一门纯粹的自然科学，本身是一门社会科学与自然科学交叉的学科。”

当然，医学之所以区别于政治学、社会学、文化学，仍在于主要是通过技术手段服务于人类健康，问题在于人是社会的人，疾病与健康总是受制于一定的社会、文化环境因素，因而医学在使用技术为健康和治疗疾病时又不能不考虑人文社会因素的作用，并且在某些疾病的治疗方面不能不主要依赖于社会及心理因素的调控，这就给人文社会医学的发展留下了广阔的阵地。医学不仅是智力上的科学，而且是人类学意义上的文化，有着深刻而明显的文化标记；医学不仅是一门依靠自身不断完善发展的知识，而且总是不断吸收其他科学成就，总是以某种哲学、方法论为基础构建起来的知识与技术、技艺结合的综合体系；医学不仅是一种知识和科学意识形态，而且是一种社会建制，是一种以庞大专业队伍为骨架的社会职业组织。医学的这些本质特征，奠定了它的人文社会学的基础。

本世纪 60～70 年代以来，医学加速了其人文社会学的复归，并逐步形成了一系列人文社会医学学科，是由以下一些背景因素相互促进的。

第一，医学已成为一种庞大的社会建制，对社会注入了愈来愈大的影响。医学

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

早已不是古代单个医生面对病人的最初组织形态，也不是中世纪以后逐步形成的早期治疗所、安息所和教会医院。现代医疗保健服务，已注入到工厂、学校、研究所和每一个社区，医疗保健支出已成为各国政府沉重的财政负担，并对社会和国民经济发生重要影响，因而加强了医学的社会性，其人文社会色彩更加突出了。

第二，由于医疗高技术的应用及其应用范围不断扩大引发的社会问题愈来愈广泛。当代医学的新成就，使医疗技术的应用大大超过了传统医学单纯治疗的范围，且不断扩大新的领域，因而提出了医学应当做什么和不应当做什么，哪些是有益哪些是有害的问题。而对这些问题的回答，必须从社会、道德、文化等方面考虑才能作出合理的判断。单纯的医学视野的考虑是无能为力的。例如，当代生殖技术可以完全改变多少世纪延续下来的传统生殖方式。当代的生殖技术，可以控制性别，可以人工授精，可以由别人代生，可用试管培育受精卵，可以男性怀胎，可以改变性别。如此等等的取舍，都必须从各国社会情况、道德是非、文化传统多方面考虑。再如器官移植、死亡标准、安乐死等，也因社会道德文化的差异引起各国公众长久不息的争论与焦虑不安。在这些方面，医学简直成了人文社会医学了。

第三，由于人口结构、疾病结构的变化及社会环境、生活行为方式致病作用的增长，必然导致医学对人文社会因素的关注和人文社会因素在对健康疾病作用比重的增长。人们要求回答：社会、人文、环境、心理，乃至宗教、信仰是如何影响人类健康，在何种程度、何种范围内构成人类健康的潜在因素。人文社会医学的出现与成熟，实际上开辟了人们增进健康、防治疾病的新途径，是当代医学发展的重要目标。

第四，由于大量科学技术物质手段渗入医学，导致了医学的非人格化和医患关系的物化，引起了医学界和社会的关注，要求医学回归人、恢复“医乃仁术”的呼声日益增高。医学是为人民服务的，以关心人为最高宗旨。希腊医学的先驱者希波克拉底早就说过：关心病人比关心病更重要。但是，自拉美利特把人看成机器以来，这种思想发展到了空前的地步。在现代医学面前，人是肉体的物质，人是CT图像，人是基因……，因而医学日益失去了昔日对人的温暖而变得冷漠了。只要回想起一个病人走进医院在医生冷冰冰面孔前不断奔波于各种检测科室时，人们就可以清晰地看到医学日益失去人性的图景。但是，人是有喜怒哀乐的，他的情绪、心理对健康的影响是绝对不可以忽视的。

应当说，医学发展面临的背景因素，和整个当代自主科学面临的背景一样，只

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

不过因为医学与人文社会因素的血肉关系而使这个问题更为引人注目。

三、关于人文社会医学的任务

人文社会医学的任务与历史责任，就要反映医学与社会文化的互动关系，揭示医学理论和技术所包含的主客观因素的文化的交流沉积的思想史与“外部史”，促进科学文化与人文化的交流与互补，从而丰富与完善医学，丰富与充实文化，形成医学的文化定位，哺育医学和医学科学工作中的人道主义精神，克服医学中的技术主义影响，复归“医乃仁术”的本来面目，使医学更好地服务于人类，造福于社会。

具体地说，人文社会医学的任务与责任，就是要提醒医学始终坚持正确的目的，使医学永远服务于人，造福于人类健康。自15、16世纪以来，医学和整个自然科学一样，始终存在一种纯自然科学与技术主义的思想。他们为科学存在而辩护的理由就是：科学本身就是目的，科学就是为了发现与发明。这种观点在医学中的反映，就是只承认技术，只重视技术，把寻求技术发现和发明当作医学的最高目标。因而忽视了人，忽视了医学技术必须紧紧盯注人类健康这一根本目标。这一点，在当代医学技术突飞猛进的情况下，更为突出和重要。人文社会医学的首要职责，就是要使医学回归人类，回归人道主义的基点。

其次，人文社会医学应当为完善医学、建立一门完满的医学而发挥其自身的潜能。迄今为止，现代医学所做的一切，主要仍是生物因素方面，而对社会、心理、行为、环境等因素之于疾病与健康的作用方面，知之甚少。例如，社会、心理、环境因素究竟如何影响人的机体健康？社会、心理、环境与生物因素的关系及其相互作用是什么？如何通过社会、心理方面去促进健康？如此等等，尽管有过一些调查与观察，但总的说来，仍处于盲目和知之甚少的状况。以文化与疾病、健康的关系为例，人们大致观察到文化环境、不同文化习俗对疾病与健康的影响，但理论地说明它，以及实际运用文化手段去预防疾病，增进健康，更是摸不着头脑，而随着经济的发展和社会物质文化水平提高，生物因素致病作用的日益突出，使得发展人文社会医学的意义就更加突出了。

最能说明当代医学的不完满性至少有如下两方面的事实：一是50年代以来，世界各国政府的医学家为了制服心脑血管疾病、肿瘤，费尽了心机，消耗了大量资源，但心脑血管疾病、肿瘤在全世界的发病仍呈上升趋势，心脑血管患者往往处于住院，出院，再住院，直至死亡的循环之中，原因安在？就在于我们用对待生物因

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

素致病的办法对付主要由于社会、心理、环境因素致病的疾病。另一是误诊率高居不下的事实。尽管近几十年来现代科学提供了大量先进的检测设备，但临床误诊率并未因此回落。据刘振华、陈晓红主编的《误诊学》提供的资料，生前误诊率迄今为止仍在30%左右。李甘地统计华西医科大学1952～1987年6665例尸体解剖资料，临床诊断与病理诊断不符合者占31%。最低者50年代为28.7%，60年代为29.1%，70年代为36.7%，80年代为32.5%。为什么会发生检测手段愈来愈先进而误诊率并不因此下降的矛盾？原因要归结为生物医学观点的缺陷。据杜治政对我国四种医学期刊报道的776例误诊个案报告的统计分析，主要由于病史采集不当致误诊的116例（占15%），主要由于思想方法不当致误诊的282例（占36%），主要由于责任心不强致误诊的127例（占16%），业务知识与经验不足致误诊的251例（占33%）。其中思想方法不当表现为主观臆断，迷信仪器，思路狭窄等十个方面。可见，加强人文社会医学研究以完善当代医学的重要性。

第三，人文社会医学应当充担从总体上研究医学，探索医学发展规律，评价医学进展的角色。

医学自诞生以来，几经形态变换，走过了漫长的路程，展示了自身的特有规律。但是，长期以来，医学只顾前进与开辟，而缺乏对自身的回顾与思索。当医学以各种不同专科前进的时候，企图对总体进行评价也几乎是不可能的。但是，时至今日，当医学发展相互交错，且愈来愈影响人类健康和社会时，医学应当走向何处？应当如何引导医学发展？医学应当做什么和不应当做什么？如此等等，不仅为医学科学工作者关心，也为社会广大公众关注。谁来回答这些问题？人文社会医学应当担起这副重担。

医学在其万箭齐发的今天，展示了一幅辉煌的灿烂图景。显然，在如此庞杂的探索中，并不都是需要的和能够成功的，也不可能都是有益于人类健康的，也不都是值得耗费资源的。这就需要批评和评论。医学的评论与批评，和文艺批评一样，将成为医学发展不可缺少的条件。因此，贝尔纳曾正确指出：要“支持科学评论家的职业活动，赋与他们以类似文艺评论家的职责，使其负起发掘根本因素和进行评论分析的创造性责任。”“科学也要研究它自己本身。”谁来承担医学评论的责任？当然要落在人文社会医学的肩上。而这种评论，对当今的医学发展而言，是重要而又迫切的。一个科研选题的立项，一项成果的推广与运用，一种新疗法的扩散，都应当评论。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

第四，人文社会医学应当成为探索医学功能的哨兵。

谈到医学的社会功能，使我们想起贝尔纳关于科学社会功能一段精彩的论述。他说：科学既是我们时代的物质和经济生活不可分割的一部分，又是指引我们和推动这种生活前进的思想的不可分割的一部分。科学为我们提供满足我们物质需要的手段。它也向我们提供了种种思想，使我们能够在社会领域理解、协调并且满足我们的需要。除此之外，科学还能提供一些并不那么具体，然而却同样重要的东西，它使我们对未经探索的未来的可能性抱有合理的希望，它给我们一种鼓舞力量。这种力量正慢慢地但却稳稳当当地变成左右现代思想和活动的主要动力。

贝尔纳对科学社会功能的论述，使我们想到在探索医学的社会功能上，有许多事情要做。当然，医学最早的社会功能，是防治疾病，解除人们的痛苦。直到现在，医学的这一功能仍如始初那样受到人们的关心；其次，医学还应当致力于人类健康，为健康提供指导与服务。医学不仅围绕着病人转，也应当把广大社会公众的健康牢记心头。为此，医学需要介入社会，介入人们的行为，介入环境的培育与改造。这是医学社会功能的一次飞跃。医学能够承担这样的任务吗？在何种程度和范围内发挥这种作用？再次，医学作用于社会生产力要素之一的人，医学能否构成社会生产要素？如何认识社会生产力与医学的关系？还有，医学作为一种科学文化，它如何构造社会的文明？人类如何享受，利用医学所创造的科学文明？医学如何与社会文明融为一体？再有，关于生活医学化的问题，也是医学社会功能有待探索的课题。所有这些，都是研究医学的社会功能应当考虑的。

最后，人文社会医学应当研究医学作为一种实践，如何表现自身的力量，如何更好地构造与自身及社会相吻合的社会建制，以发挥潜在的力量和功能。

正如任何事物都有自身恰当的表现形式一样，医学在其不断变化和充实的情况下，也应当寻求适合于自身存在的形式。例如，在以疾病与病人为主攻目标的漫长时期，医学选择了以医院集结自身和发挥作用的形式，并且形成从下到上的防治网络及与之相适应的教育、科研体制。这种体制把医学人才和设备集中到医院里，把病人吸引到医院。通过医学实现其治病的功能。但是，当医学的功能转向人人享有保健的目标时，原有的建制能够适应新的需要吗？特别当今天的医学已与社会保险接轨，成为国家为社会公众提供某种公益服务，成为社会保险的一部分时，医学如何构造自己的建制，如何协调与整个社会建制的关系，这都是必须认真加以思考的。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

人文社会医学的历史责任，可以说是任重而道远。

参 考 文 献

[1] WC·丹皮尔.《科学史》序. 商务印书馆，1987，

[2] 巴佰. 科学与社会秩序.

[3] JD·贝尔纳. 科学的社会功能. 第37页. 商务印书馆，1982年.

[4] B·狄克. 远在魔弹射程以外. 医学与哲学，1982，2：44.

[5] GL·恩格尔. 需要新的医学模型：对生物医学的挑战. 医学与哲学，1980，3：83.

[6] 黄家驷. 谈谈医学的复杂性与哲学思维. 医学与哲学，1980，1：2.

[7] 于光远. 临床过程与临床医生的思维. 医学与哲学，1983，12：2.

[8] 刘振华，陈晓红. 误诊学. 济南：山东科技出版社. 第2页.

[9] 杜治政. 776例误诊（治）原因案统计分析. 医学与哲学，1994，8：12.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

制约我国医学人文学科发展原因的探究[①]

张大庆

医学人文学科（medical humanities）作为一个新的学科群在医学教育中如何为培养高素质的医学人才发挥作用，已受到越来越多的关注。无论从决策机构的规划上，还是在报纸杂志的文章中，强调医学人文学科重要性的观点已不鲜见。但令人遗憾的是，我国医学人文学科的水平离它应当承担的责任还相距甚远，医学人文学科的发展依然是困难重重。本文拟从学术共同体、学科建设、科学研究和学术规范等方面对我国医学人文学科目前面临的困境进行剖析，并试图为如何走出困境提供几点思路。

一、学术共同体问题

所谓医学人文学科实际上是一类十分庞杂的、旨在关注和考察医疗保健和卫生服务中的人类价值、探讨医学的“元”问题的学科群。自20世纪70年代以后，从生物－心理－社会医学模式的提出到医学目的的讨论，从生命伦理学的诞生到医学跨文化研究的兴起，在医学界和相关领域涌动起医学人文研究的潮流。研究者从传统的人文学科，如医学史、医学哲学和医学伦理学扩大到跨学科的文化研究，如医学传播研究、医学的后殖民化研究、医学人类学研究、同性恋研究等，通过多维度地审视医疗保健实践、卫生服务制度以及卫生政策的制定来探讨医学的本质与价值。医学人文学科研究扩大和深入，不仅需要各学科的独立发展，而且更需要多学科之间的交流和相互批评，通过学术会议、学术期刊等对自己和他人的学术成果的引证、评价和批评，促进知识的积累和深化。因此，医学人文学科学术共同体的建设显得十分必要。在医学人文学科发展比较迅速的国家，如美国，医学人文学科的学术共同体正在形成：在一些大学已成立了医学人文研究所（如The Institute for the Medical Humanities，The University of Texas Medical Branch at Galveston），创建了全

① 原文见于《医学与哲学》2001年第8期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

国性的医学人文学学术组织（如 American Society for Bioethics and Humanities）以及出版了医学人文学的学术杂志（如 Journal of Medical Humanities）。此外，许多大学还设立了医学人文学科的学位和证书课程，如哈佛大学的 Programs in the History of Medicine & Medical Ethics，哥伦比亚大学的 Certificate Program in Bioethics and Medical Humanities 等。在我国，医学人文学科的学术共同体也在逐渐形成中。20 世纪 80 年代以后，我国医学人文学科的教学和研究在各医学院校陆续开展起来，来自医学史、自然辩证法、医学伦理学以及马列课的教学和研究人员，在承担着传统医学人文学科的教学和研究的同时，也开设了一些新兴的医学人文学课程并开拓了新的研究领域，如医学文化人类学、生命伦理学、医学美学等。20 世纪 90 年代，国内的一些学者开始注意到了建设医学人文学科学术共同体的必要性，在南京和大连分别召开过医学人文学学术研讨会，《医学与哲学》等杂志上也不断有呼吁和讨论医学人文学学科建设的文章，还有部分哲学社会学界和新闻出版界人士关注医学人文学问题。医学人文学科研究的相关机构也有了一定发展，如北京大学医学史研究中心等传统的医学人文学科研究机构突破原来单一学科的研究局限，开展了跨学科工作，最近大连医科大学、大连大学和大连理论医学研究所联合组建了大连国际人文社会医学研究中心，这些举措表明国内学者对医学人文学科学术共同体的建设已有了共识。然而，我们也应当清醒地看到，学术共同体的建设需要一个较长的磨合过程。由于来自不同领域的学者有着各自的学术背景，大多数学者仍基于传统学科的模式，在如何打通医学人文学科各学科间的壁垒，如何实施跨学科研究，如何进行跨学科沟通，如何开展跨学科批评等诸多问题上，尚还存在着大量的问题有待解决。医学人文学科是否能逐渐形成一个学术共同体，一方面需要勇气，突破原来学科的束缚，以开放的心态主动与相关学科融合，拓展研究领域；另一方面还需要以宽容的态度欢迎其他学科向本学科的延伸，在这种相互交会中探寻新的学术生长点，推进学术共同体的发展。

二、医学人文学学科建设问题

学术共同体的建立有赖于医学人文学各学科的发展和相互沟通。尽管我国医学人文学学科已出现可喜的势头，但从总体上看医学人文学科的学科建设还十分薄弱，并存在着许多问题。首先，学科设置有很大的随意性。实际上，由国家硬性规定的医学人文学科课程仅有医学伦理学一门，医学史、医学社会学等课程大多为选修，硕士、博士研究生的自然辩证法等课程涉及这方面的内容也很少，而且大多课

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

程是依据学校或教师的兴趣开设的，缺乏学科整体性规划，课程的变动性大，因此许多课程的教学和师资质量难以保证。其次，医学人文学各学科属性混乱。按照现在的学科划分，医学人文学科被分散在哲学类、社会学类、政治理论类、教育学类、预防医学类、中医学类等不同的类别中。客观上讲，这种以知识源流为依据的划分方法，虽然可反映出分支学科与母体学科之间的衍生关系，但它忽视了交叉学科研究对象的特殊性，由此造成了一种矛盾现象，即按照目前的学科划分，医学伦理学属于伦理学的分支应用伦理学的分支学科，医史学属于历史学的分支科学史的分支学科，但实际上分支学科与母体学科之间的关系已较为疏远，而与临近的相关学科，如医学伦理学与医学社会学和医史学的关系则更为密切。当然，我们不必割断分支学科与母体学科之间联系，但有必要根据学科发展的内在规律，强化医学人文学科之间的有机联系。对科学进行“元”研究的学科群也有类似的情况，如有学者提出科学研究（science studies，也译“科学元究”、“科学元勘”）是由科学史、科学哲学、科学社会学、科技政策、科研管理、科学传播、科学普及等学科组成[1]。因此以横向联系而不是按纵向梳理构建学科群更适合于跨学科发展和交流的特点。因此，提出重新划分学科类别不仅是理论问题，而且对于如何建立学术共同体也具有实际意义。第三，有学者将医学人文学科划分为医学文化、医学史、医学哲学、医学管理和医学经济、医学伦理和医学法学以及医学社会学 6 大类 14 个分支约 118 个学科[2]，然而，过细的学科划分是否必要，我认为是值得讨论的问题。众所周知，学科的独立或分支学科的产生是学科发展到一定程度的结果，而不是文字的组合。在我国传统的医学人文学科无论是在学科建设上，还是在研究成果上都还处于起步阶段，再加上人员、经费的限制，试图构造一个庞大的医学人文学科群的努力很可能事倍功半，尤其是在医学院校的医学人文学科教学中会造成不着边际、华而不实，而不利于学科自身发展的后果。因此，如何确定医学人文学的核心课程，是目前医学人文学科教学中亟待解决的问题。我认为，医学史、医学哲学、医学伦理和医学法学以及医学社会学可作为医学人文学的核心课程。在北美的医学人文学 21 个研究生教育点中，也是以医学史、医学哲学、医学伦理和医学法学以及医学社会学为主干课程[3]，欧洲国家也是如此（可在互联网上查看 www. anes. uab. edu 网址中的相关信息）。相关学科的发展也可提供一个参照，目前科学哲学、科学史与科学（知识）社会学大有相互“打通”之趋势。医学人文学科工作者也应敢于突破学科的壁垒，欢迎其他学科的介入，抛弃把持话语“霸权”的思想，打

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

破学科垄断，为“打通”医学人文学科而共同努力。从目前国内医学人文学科情况来看，医学哲学、医学伦理和医学法学发展比较迅速，而医学史则进展不大，甚至受到一定程度的冷落。有学者提出科学史在诸多对科学进行“元”研究的学科（如科学哲学、科学社会学、科技政策、科研管理、科学传播、科学普及等）中，起着皇后的角色[4]。我想医学史在医学人文学科中也具有同样的地位。因为医学人文学科各学科研究许多都是建立在对医学史上的事件分析、判断和总结基础之上的，也就是说医学史为研究医学理论和医学技术的演化，研究社会经济、文化传统、哲学思想、宗教信仰等与医学之间相互影响提供了素材。很难想象，当一个研究者在尚未弄清是什么就高谈阔论为什么时，他得出的结论是有说服力的。因此，加强医学史学科的建设，促进医学史学科与其他医学人文学科的交叉研究，对推动医学人文学科的发展具有重要意义。最后，医学人文学科高素质人才的缺乏是制约学科发展的关键因素。目前我国缺少打通医学史、医学哲学和医学社会学的人才，这与医学人文学科教师和研究人员培养体制有关，尤其是研究生培养。受到传统学科划分的限制，医学人文学科人才培养主要依靠传统学科，如医学史、科学技术哲学、政治思想教育等学科。在传统学科范式的影响下，培养的研究生视野比较局限，并不完全适合社会发展的需要。然而要立即改变这种现状也尚有困难，目前可以通过变通方式，在培养方向上进行适当的调整，更多地选择跨学科研究的课题，如在研究方向上向医学人文学科靠拢，培养中应强调文史哲的基本训练，打通医学史、医学哲学和医学社会学，为研究生的今后的发展奠定扎实的基础。实际上，我国传统的文史哲不分家的大人文学科，可使学生具有更广阔的学术背景，更符合现代学术发展的需要。当然，有关学会、学校和研究机构应当积极提出意见，争取尽快说服国家学位委员会修订有关政策，使医学人文学科的研究生培养逐步走向正规。此外，也可通过举办培训班、进修班等形式，提高现有师资队伍的素质。

三、学术规范问题

近年来，学术界对学术规范失衡、泡沫学术泛滥的问题已有了警觉。学术失范的原因可归结为内部和外部两大方面。内部因素，即研究人员自身的学术道德问题。一些人受名利的诱惑，又不愿意做扎实的工作，于是炮制假大空的文章，编撰粗制滥造的教材，甚至抄袭、剽窃他人的作品。这些学术领域的丑陋现象不断被揭露出来，反映了学术人的自律决心。当然，为了帮助学者自律，完善论文评价规范也是必要的。如论文必须列出参考文献，对论文进行匿名评审等，这些基本措施在

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学人文学科还未能完全实行。我们的任何工作都是建立在他人成果的基础之上的，或是启迪性的，或是批判性的。因此，列出参考文献是尊重前人的劳动。通过参考文献，不仅可判断作者是否对所研究的领域有一定的了解，也可判断哪些是别人的观点，哪些是自己的，你赞同和反对的意见是什么，你的创新之处何在，还可为辨别抄袭和剽窃提供依据。列出参考文献同时也有利于提高学术期刊的档次。因为评判学术期刊的标准之一，是看该期刊上发表文章被引证的数量。某期刊登载文章被引证的数量多，反映了该期刊对这一领域的影响力大。此外，匿名评审对提高学术期刊的质量也十分必要。外部原因主要是由于目前不合理的学术评价制度造成的。已有文章对导致这种不合理学术评价制度的进行过详细评论，在此，我仅从我国核心期刊遴选中出现的医学人文学科相关的学术期刊几乎全军覆没的现状及其对学科的危害，提出个人的看法及有可能解决的途径。我国现在的医学人文学科相关的学术期刊十分有限，只有《中华医史杂志》、《医学与哲学》、《中国医学伦理学》、《医学与社会》等几种，且分属于不同学科。因此，在目前的所谓核心期刊的遴选中，几乎没有人选者。其主要原因可能是在目前的学科划分中，不存在医学人文学科的分类，上述期刊分别被划分在医学管理、哲学、社会学类中。这样在学术上有十分密切联系的学科，被表面上看似合理的划分而割裂了，而被强行归类后，医学人文学科的相关学术期刊在它们所分类的学科中又处于边缘地位，自然难以成为核心期刊了。此外，由于母体学科与分支学科已属于不同的学术共同体，相互之间缺乏交流（实际上这种交流也是十分必要的），以及医学人文学科相关杂志之间缺乏学术上的沟通与交流，尚未形成学术共同体，也是未能进入核心期刊的原因。《中华医史杂志》未被选入核心期刊是一个最典型的例子。《中华医史杂志》首先被划入预防医学和卫生学类，然后按照被检索量、被摘量、被引用量等一系列方法筛选，再请预防医学和卫生学专家评审。如果《中华医史杂志》上的文章在《卫生研究》、《卫生毒理学杂志》、《中华劳动卫生和职业病杂志》、《环境与健康》等期刊上有较高的被检索量、被摘量、被引用量，将是我国预防医学和卫生学学术研究的笑话，因为他们之间的学术关联是非常有限的。这是《中文核心期刊目录》编撰者上演的一场文献学上的“关公战秦琼”。然而，正是这具有一定“话语权力”的《中文核心期刊目录》，对我国医学人文学科的发展造成了严重的损害，特别是直接影响到医学院校的医学人文学科教学和研究人员的学术发展，如职称晋升、成果评定。我国“核心期刊目录”的编撰工作是参考了美国的《科学引文索

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

引》（sciences citation index）和《社会科学引文索引》（social sciences citation index）的。然而，遗憾的是，不知是因为对当前学科发展缺乏必要的了解，还是其他原因没有参考美国同行的工作，我国“核心期刊目录”的编撰者们对跨学科研究的期刊分类显得无从下手，因此导致了“关公战秦琼”的笑话。在《社会科学引文索引》中设有“医学，法律的”（MEDICINE，LEGAL）的分类，包括了医学哲学、医学伦理学、医学法学类的期刊，如：BIOETHICS、HASTINGS CE NTER REPORT、JOURNAL OF CLINICAL ETHICS、JOURNAL OF HEALTH POLITICS POLICY AND L AW、JOURNAL OF MEDICINE AND PHILOSOPHY、MEDICINE SCIENCE AND THE LAW、THEORETICA L MEDICINE AND BIOETHICS。在“科学史和科学哲学”（HISTORY & PHILOSOPHY OF SCIENC E ）的分类下包括了科学史、医学史、科学哲学、科学社会学、科学传播学、技术与文化等方面的期刊。如 HISTORICAL STUDIES IN THE PHYSICAL AND BIOLOGICAL SCIENCES、HISTORY AND PHILOSOPHY OF THE LIFE SCIENCES、HISTORY OF SCIENCE、HISTORY OF THE HUMAN SC IENCES、JOURNAL OF THE HISTORY OF MEDICINE AND ALLIED SCIENCES、PHILOSOPHY OF SC IENCE、PUBLIC UNDERSTANDING OF SCIENCE、SCIENCE IN CONTEXT、SOCIAL HISTORY OF ME DICINE、SOCIAL STUDIES OF SCIENCE、TECHNOLOGY AND CULTURE。这种分类凸现了对科学和医学的跨学科研究的关注和肯定。中国科学技术史学会曾以学会的名义规定过科学技术史专业的核心期刊，但不具有约束力。目前，《自然辩证法通讯》、《自然辩证法研究》和《科学技术与辩证法》等杂志都亮出了科学哲学、科学技术史和科学技术与社会的主题，形成了学术合力，值得医学人文学科相关杂志借鉴。希望国内有关学术团体进行必要的磋商，扭转这种对跨学科研究发展的不利局面，也希望《中文核心期刊目录》以及其他从事类似的核心期刊目录的编撰者们在修订时能改正他们的错误。除了上述问题之外，医学人文学科的发展还存在着许多实际困难。如决策机构对医学人文学科重要性认识不足，因此经费投入少、研究人员待遇低，远远跟不上时代发展的需要。因为，他们只看到了医学人文学科与实际利益，尤其是经济利益无直接关系，而忽视了它的潜在的重要价值。如某医生在既无患者临终前同意，又没有得到家属认可的情况下，私下摘除了患者的器官给另一位需要移植的病人，结果引起了医疗纠纷，不仅给自己带来了麻烦，也为医院造成了经济损失。还有决策者缺乏远见造成卫生资源浪费的情况在我国也是屡见不鲜。因此，从某种程度上说，医

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

学人文学科也是一种重要的卫生资源。目前，人们开始认识到医学人文学科作为一类融合医学科学和人文学科的交叉学科的重要作用。尽管医学人文学科尚面临着许多困难，但有理由相信，通过整体规划，加强领导，共同努力，必将对医学发挥出更大的作用。

参 考 文 献

[1] 刘华杰. 关于“科学元勘”的称谓. 科学术语研究，2000，(4)：29－30.

[2] 贺达仁. 关于人文医学的分类. 医学与哲学，1995，16 (6)：314－315.

[3] 聂菁葆. 北美生命伦理学和医学人文学研究生教育. 医学与哲学，1995，16 (4)：198

[4] 吴国盛. 科学史学科建设的几点意见. 自然科学史研究，2000，19 (1)：10.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

开放的医学与开放的人[①]

——关于医学人文学术研究的若干问题

孙慕义

一、医学人文学是哲学

医学的开放，在于它的人文属性，而其人文学首先是哲学，而不是什么科学。哲学远高于科学，尽管哲学曾被压迫得只剩下认识论，语言尽管堕落成一个模糊的概念，它们还是获得了无数次回归，任何时代都有一个特定的真理的认识和价值体系，无论审美的、伦理的、政治的、宗教的，都有其不可磨灭的历史的一面，这些体系首先跟不同时代的境遇有关。

关于医学人文学科的性质实际涉及两个层面的理论问题：第一，它首先有别于医学的自然科学部分或概念，又有别于医学社会科学；第二，它具有深刻的哲学思想性质和属性。医学人文学科与人文学科一样并不是一个事实的世界，而是一个人类生存价值的世界和意义的世界，[1]这个文化的世界并不外在于自然与社会，而毋宁说只是从人类生存的终极目的出发来赋予自然与社会以意义，从人类的自由追求出发赋予自然与社会以价值。用人类自由追求的生存精神、生命和健康状态、卫生和对生死的信仰方式来使医学中的自然和社会关系“文化化”。就是说，医学人文学科在事实性的医学之上为人类自身又建立一个医学的人文世界，这个世界是一个从人的本体性的生存价值出发建立起来的意义世界，它是人为了自己的存在而由人自己建立起来的；但这个世界又是被传统的医学家破坏殆尽的文化世界。医学人文学科具有非科学性，因此，严格说来应为其正名为医学人文学科而非医学人文科学。人文世界所具有的生存本体性、价值性和意义性决定了它不同于医学自然科学部分和社会科学部分。医学人文学科与医学科学区别明显，但在当代与医学社会科学的界限却十分模糊，而医学政策学、卫生经济学、医学法学、医学社会学与医学

---

① 原文见于《医学与哲学》1997年第10期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

管理学等是以医学的社会现实、存在为对象的学科，它们有严格的科学性和事实性；但医学哲学、医学伦理学、医学美学、医学史和生命神学或宗教学、医学教育学以及医学心理学、医学语言哲学等则是以本体性的人的生存价值、生存意义为对象的，它们从本性上说并不是、或者说主要不是对于事实的认可和认同，而毋宁说是人类基于自身的生存自由追求所进行的价值创造和意义创造，或者说是从人类的自由生存的终极目的出发，赋予事实性的自然和社会以人学本体论价值和目的。即医学人文学科是“在”的领域，而不是“在者”的领域。从本质上说，医学人文价值和意义的创造不是一种屈从于“在者”本身的事，不是一切都有赖于“在者”，人文世界所关涉的、人文精神所赖以选定的方向也不是“在者”本身。医学人文学科既然是人文学科，就必需对“媚俗”事实性的自然和社会之“在者”都具有一种超凡的批判态度，它关注现实是为了改变它，而其改变它是出于一种永恒的人类精神，绝不是因一时的实用、功利使然。因此，当前医学人文学术研究的取度和倾向值得讨论和反思，如美容学与美学合在一起，已经蜕变成医学美容的工艺学，就不能再称作美学。当然，世界上除自然和社会并不存在第三个事实性实体领域，人文性的价值和意义需要在实体世界予以表述，它任何境况下也不否认和更不可能取代自然科学和社会科学；但不能因此就践踏人文学科的尊严和纯洁，因为它着眼于人的生存和自由，它是人之为人的学问，它要营建是任何人也不能离开的精神家园。正如爱因斯坦所说“哲学是一切其他学科的母亲，她生育和抚养了其他学科，因此，人们不应该因为哲学的赤身露体和贫困而对她进行嘲弄。而却应该希望她那唐·吉坷德式的理想会有一部分遗传给她的子孙，这样他们就不至流于庸俗了”。[2]

中国的医学人文学科正处于一种世纪之交的矛盾之中，连同医学的嬗变，卫生策略革命，后哲学与后现代理论与中华传统文化的张力，对医学人文语言进行压迫，欧美当现代新学，如上帝死亡、主体死亡论与后危机时代的人文学术剧变论；胡塞尔与现象学；海德格尔与存在；巴赫金的语言与思想对话；阿尔都塞与话语理论；福科的知识考古学；拉康与主体消解；巴尔特结构主义变色龙；利奥塔的后现代主义；本雅明与西方马克思主义文化生产论；鲍德里雅的表征危机；海德格尔的科技危险论；杰姆逊的后现代文化批判；亨廷顿、萨依德与东西方主义转换……等等，一起涌来争夺由实证哲学、西方主义和基督教伦理学育成的西方医学和医学人文学科。许多后现代主义哲学家主张[3]，哲学的终结就是西方传统哲学把罗格斯和

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

神话、逻辑和修辞、概念和隐喻、推论和描述对立起来，这种压迫哲学和主义话语一直用普遍性整体性对特殊性和差异性进行压迫；主客之分还是天人合一或神人合一，或是二者结合，一分为二还是一分为三，都值得我们证诸。医学人文学术研究不从哲学的根本问题去检视，恐怕永远也解决不了医学和生命科学所需要的哲学理性和人的哲学迷困。从这个意义上说，越是贴近医学的人文学越是帮不了医学的忙，甚至反会加重医学的危机，即使研究者有至可深玩的秉持或无上高卓的理想。

二、医学人文学术研究的三个问题

中国医学人文学科的理路终极处何在？我们作为人文学者的衷气源于何处？不让自我丧失，防止语言荒芜，园融而不忘个性，栖居而不忘漂泊，乐天知命而不忘悲天悯人；这种人文精神本来就来自于人的解放。医学是开放的，它包容了人的全部文化，它不可能由于某种遮蔽而停止伸出时代的触角；医学从来就是一个开放的模糊系统，医学是一种边缘的文化综合。作为医学人文学者，首先应是人文学者，当下，我们应该格外关注三个最热烈最活跃最有价值的人的哲学问题。

1．宗教，人的精神家园

“宗教是这个世界总的理论”（马克思）。在各民族的传统文化中，以宗教对于生命和医学的影响为最大，基督精神是西方社会的语言和实践。生存与死亡，疾病与进化，痛苦与欢乐，所有生命状态和生活方式，都首先和最后由宗教情感来表达。人的信仰与爱，人的一切最真纯的寄托和理想几乎都要通过宗教的心理炼狱来考验。与西方文化给中国带来的医学同时，基督教几乎与医学共享救人的荣耀。这里的宗教问题虽然是一个相当特殊的人类生活领域，但却又是人类历史的一个普遍的文化现象。宗教对百姓是生活的艺术，但对知识阶层却是生命的体悟。中华民族虽然没有宗教观念满溢的希腊悲剧，但四大名著中的佛、道、禅影响却十分浓烈；汉民族也有《马太福音》那样的精神哲学，也有自己的摩西和约伯。宗教是避免媚俗和低迷的一种崇高的人文信仰，从这个意义上去解读李叔同（弘一）皈依佛门，就能够突破肉体和精神、善与恶、黑与白抉择的困难。中国的禅并不能以理性的方法去寻求真理，但却是一种比唤醒和透悟还要高级的精神境界。宗教是社会意义的来源，它是人类意识的一个重要构成部分，是对生存总秩序及其模式的认知追求，是对建立仪式并使得那些概念神圣化的情感渴望；是与别人建立联系或同一套将要自我确立超验反应的意义发生关系的基本需要；以及当人面对痛苦和死亡的定局时必不可少的生存观念。作为世界上第一个需要诠释而又永远无法诠释的“人”来

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

说，他总是希望生活在稳定的意义系统中，所以对于宗教超验的追求则成为任何人都无法遏制的冲动。医学和生命技术正在创造奇迹，使人加倍交替萌动着恐惧和希望。其实每个人都单独与“上帝”相联系，周易热、气功热、禅宗热……，都是对这种神圣理想和情感的承托与宣泄，同时也证实了“人的自我意识具有最高的神性”（马克思）。如此，宗教是真正以人文终极关切为使命的人的哲学，作为医学人文学者，就不能不过问宗教学学术动向和宗教学术问题。

2. 语言，人的栖居之所

西方文化的真正危机一直被认为是用科学主义压挤了人文主义，从而忽视了人的问题，而在此就必须过问海德格尔的“思想方式的危机”的思想。胡塞尔从研究“纯心理”入手进而研究一个理念的世界；世界不是静观的，而是人的生活环境，人和世界的关系既不是纯物质的交往，也不是纯概念的构建，而是一种活生生的生活的关系。胡塞尔晚年企图建立这种“人文科学”，就不仅仅是研究“人”，而同样包括了这个世界。作为学生的海德格尔却从人的存在入手，探讨世界的本然性意义，进一步说明“das Sein”（存在）的意义在于“思想”，最后落入本源性的语言问题，即“说”是“有声的想”，语言是存在性的现象。语言是意义的结构，即是人的结构，而科学不是思想，它常常“忘掉存在”。人一味追求科学发展，沉溺于物质世界，以求满足各种欲望，在沉重的文化沉积下，忘掉了作为“das Sein”的人的意义；因此，讨论人文主义就必须研究语言。语言取代认识论成为哲学研究的中心课题是本世纪哲学发生的一次根本性转向。传达问题，即“可交流性”，才发生人的活动，人的认识能力、来源与界限是在语言的传达中实现的。哲学从此再不是一种知识体系，而是一种活动体系，这一特性表现了当代一个伟大的转变，“哲学使命题得到澄清，科学使命题得到证实，科学研究的是命题的真理性，哲学研究的是命题的真正意义”。[4]伽达默尔的哲学解释学指出，对意义的理解依赖于语言环境；语境要求解释者永远从前理解出发，再超越传统，筛滤“压制的交往下的病态语言”（哈贝马斯），建立新的人文意义和人文价值的新语言。

研究语言哲学恐怕是在当代意义上对医学人文学解释的基础，是哲学对医学认识之认识的改变的开端。医学人文学领域的解释学革命是人与这个世界，这个充满病患、生死离异和情感崩塌的生命世界重新沟通的必由之路。解决人与技术世界的疏离，改变人对生命状态的陌生感，使人重新听懂生命技术的声音和语言，是人文重新化成的关键。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

应该说，医学的话语体制从根本上说是建立在人文关切的基础之上。首先如狄尔泰式的源于为人文科学证明的解释，人文科学就是把语言诉诸于理解与体验，而非自然科学发现和经验那么平面化；医学的属人性主要依赖医学话语的道德文化意蕴。其次是弗洛伊德式发掘式解释，就是要力求在话语的主体和客体或文本的表象背后发掘出一种深层的情感意义或言说之外的人文注解，以揭示人的渴盼和深层的文化学意义；第三是伽达默尔的对话式解释，即话语的“显内容”作为主体（有时是病人）的声音需要重建与再造，因为有时人的指令十分隐蔽，其解释学追求不在于恢复主体（有时是病人）的原意，而是其原初视野与另一主体（有时是医生）视界的融合和对话后形成新的东西。医学交流中这种情境十分普遍，病人需要在医生的启发下，在缺乏医学认识的语序中，建立治疗的具体方案，从而取得有效的“应该”和“同意”。这种医生与病人的主主关系的对话形式表示了不仅读者向文本提问，而且传统的文本同样也在向代表现在的阅读者发言。它说着任何一位阅读者能懂的语言，与之发生真正意义上的交融。真正平等的对话，是生命与生命，灵魂与灵魂的交流和宁谧心绪的共享，使人与事件，技术与科学本身彻底开放，使文本的意义在动态过程中不断生发，直到无限。第四是文本与文本之间的对话，这种主主式对话嬗演为文本与文本之间的对话，说明了把人的存在归结为语言，这是一切后现代主义者最重要的行动。即人文语言成为“不是我在说，而是话在说我”。这种主体已死的后现代主义经典行为，对人文学科来说，不但没有把人消解，反而是用“人文间性”对人的更广泛价值的加强。正如布伯说：“在活的语言空间内，人们的声音相互触探，恰恰在失误中找到那永恒的伙伴”。[5]

人言说在于他回答语言，人的栖居在于他拥有语言，语言又作为人的主人，语言使人居住于大地之上，因为语言使人具有人文性和神性。

3．时间，人的生命之轻

时间与文化之间永恒地存在一种内在的联系，西方历史上的大哲学家无一不对时间的本质贡献过思想。就时间本身的思考，从来就是哲学的事情，而非科学的研究对象，科学只注重时间意识的生理心理学依据，以文化人类学和社会学为基准的时间观念发生学（genetics）。医学人文学术研究中的时间问题因为是以生命和死亡为中心的，因此无论是时间哲学还是时间伦理学都是20世纪最晦昧不明又最具魅力的人类文化内容。

有句名言：If man was dead，there will be no time.（一旦人死了就不会再有时

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

间)；这个被争论的命题说明宇宙的时间性演化与人类的历史性时间最终得以被理解，被承认，假如人作为有死有终的先验的人，如果被忽视，这个时间就被取消。

最伟大的拯救是对大地的粉碎。生命的本质在于有死，有死标明时间成为一种永恒的动力和条件。时间经验从根本意义上是人的文化经验，不管是关于时间定时定位的标度时间经验，还是关于人生短促的慨叹，它总是在“凡事都有定期，天下万务都有定时。生有时，死有时，静默有时，言语有时；喜爱有时，恨恶有时；战争有时，和好有时”（旧约：传道书)。宇宙间充满均匀的节律，规律的周期，理性是与这种环境协调的一种能力，时间意识与人类理性生活相伴而生。规则、秩序，和谐被抽象成理性观念，又被我们所测量，由此理解历史与现世，理解安乐死亡，理解时间干涉权，理解临终关怀以及生命价值和医学的责任。死亡使生命有意义，使生命的时间有价值；人是单向度的，因此求彼岸世界与长生不老，只是一个对于时间凝滞或意义错位的问题，即哲学意义的医学；所以时间使生命短促，构成了对人对医学沉重而永恒的压力。

时间的经验与生命体验息息相关，回忆和希冀常与快乐、痛苦与绝望交织一处，这一切都根源于此，忧烦畏都是对死亡的先行领悟。传宗接代是人们与时间抗衡的一种祈向。譬如朝露，伤春悲秋，不为死畏天，说明人对时间权力的恐惧。时间的暴政迫使尼采永劫回归，从而克服由上帝创世说对人的压迫。尼采从深时(deep time)、发现中悔悟的观念，即罗素的人类意识使“过去、现在，将来”发生意义。柏梧森的生命之流的冲动、停滞和喷发以及创造的阐释，最后完成“封闭的社会则道德被封闭”的批判理论。柏格森的生命哲学观即时间哲学理性曾启发了普里高金、鲁迅与普鲁斯特等一代伟人。

每个人都有其隐藏的终极体悟，每个人都有由时间作为条件的最高选择，每个人都在慨叹生命的短促存在，人生的实质很轻很轻，像影子一样没有分量，生命时间既然流动，何以能够承受。永恒轮回的人生过于沉重，仅有一次的人生又太轻浮，受必然性支配的人生太乏味，受偶然性支配的人生又过于荒诞。机遇、遗传和奋斗是人生成功的三大要素，唯有机遇使人生富有戏剧性，因为它有稍纵即逝的美感。人生的轨迹是由一个个过眼烟云的机遇来勾绘。生命中只有死是必然的，疾病介乎其间，其余一切皆为偶然。人的一生中决定生命意义的特殊事件，常常由一连串偶然的机会构成，“不但作为归宿的虚无，而且作为过程的偶然”（周国平)。都表明人的生命之轻。轻得令人不可承受。每个人都漂泊在旅途之中，每个人从根本

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

意义上都没有一个永恒的家，我们只是栖居在这个由时间托起的世界上，生命的寄存充满了时间无方向的焦虑；而在后个人时代，却由一种绝望中的快乐所消解，因为“生命只是一次闪烁，闪过紧张的、饱受时间摧残的脸上”（艾略特）。

海德格尔认为，技术是西方历史的决定性命运，它在现时代的虚无主义发展构成了我们时代的最高危险。因此他说，多思，少说，保护语言。再过三个年头，所降临的，不只是一个新世纪，而且是一个千禧年，这个世纪末，比以前许多世纪末份量都重。在这第三个千年开始之前，必有许多文化事件和转折出现。欧洲思想界18～19世纪盛行的社会向善论在20世纪的战火中已化为灰烬。战后哲学界的悲观主义是人类人文精神最后的发源。贝格尔神正论向人正论的转移指明人的生命存在的悲剧性。时间，语言与宗教都可能是一种情感，是发端于“人怎么了”的沉重的疑问，要研究人的未来命运，恐怕是我们这一代人最好的承受生命之轻的存在方式，也是当现代医学人文学者最崇高最神圣最不可回避的信仰和理想，这也许就是我们这些甘愿眷顾于漂泊之人的精神家园。

参 考 文 献

[1] 刘恒建. 为人文学科正名. 学术月刊，1996，10：16.

[2] Albert Einstein. The Meaning of Relativity，P123.

[3] 孙慕义. 人怎么了. 医德信息，1997，5：18.

[4] 徐友渔等. 语言与哲学. 三联书店，P39.

[5] H·奥特. 不可言说的言说. 三联书店，P148.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学模式转变在实践上为何滞后[①]

张金钟

一、医学模式转变在实践上是滞后的

自1977年美国罗彻斯特大学精神病学和心身医学教授G. L. 恩格尔在《需要新的医学模式：对生物医学的挑战》一文中提出现代“生物医学逐渐演变为生物、心理、社会医学是医学发展的必然”，应建立生物－心理－社会医学模式至今，已近20年。在我国，《医学与哲学》自1980年第3期上首先介绍G. L. 恩格尔的文章亦近16年。其间，国内医学界就医学模式转变进行了广泛的讨论和深入的研究，生物－心理－社会医学模式取代生物医学模式的观点已为人们熟悉和普遍接受，有些学者还提出了一些新的医学模式。尽管对现代医学模式内涵的理解、表述不尽相同，但医学模式应当转变、正在转变，似乎已成为人们的共识。

但是，如果我们把目光投向现实生活，考察医学实践，就不难发现并不得不承认，医学模式的转变在相当大的程度上是理论形态的。相对理论上的构想、推论、证明，医学模式的转变在实践上是滞后的。虽然医学模式的转变已写入了教科书，且有论著问世，心理、社会因素在疾病发生、发展、转归中的作用也已为人们所承认，但仅仅从生物学的角度认识疾病现象，将病人仅仅看作生物体的做法，在医疗活动中仍相当普遍地存在着。在临床诊疗中，人们仍一味强调生物医学模式框架下的生理生化指标。在一定意义上可以说，在实践中，医学模式并没有根本转变，甚至根本没有转变。

对于医学模式的转变，人们在理论上、观念上的创新、接受与在实践上、实际行动中的保守、拒挡形成了鲜明的反差和不协调。思考这种反差和不协调，分析医学模式转变在实践上滞后的原因，是推进医学模式转变、促进医学事业发展所需要的，应成为当前医学哲学研究的重要课题。

---

① 原文见于《医学与哲学》1996年第7期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

二、医学模式转变在实践上滞后的实践成因

医学模式转变在实践上滞后，自然有实践方面的原因。如果说生物－心理－社会医学模式的提出在理论上是一次变革，那么，这一模式在实践中的贯彻同样是一次变革，而且是难度颇大的变革。因为，前者是观念形态的，属于“知”的范畴，后者则是行为上的。在观念上接受生物－心理－社会医学模式固然不是易事，但在行为方式上，在医学活动的具体操作中贯彻、落实新医学模式要比在观念上接受复杂得多、困难得多。

医学模式的转变是医学基本概念、基本框架的改变，它要求临床诊断模式、治疗模式、护理模式、预防模式、康复模式都发生相应的改变，建立崭新的、可供操作的生物－心理－社会医学模式指导下的诊断、治疗、护理、康复、预防模式。这谈何容易，需要在实践中探索、总结经验、不懈努力。最近，欣闻济南11所市级医院推行以系统化整体护理为内容的临床护理新模式，这种医学模式转变的积极探索令人振奋。根据新模式，护理人员要针对病人的生理、心理、社会、家庭各方面的状况制定综合治疗的护理方案，开展系统化整体护理。据报载，泉城的这项改革收到了良好的效果，引起社会各界的极大关注，但也不乏困难。如随着模式的转变，护理人员工作内容增多、强度加大、人手紧张，收入不能同步增长，还存在其他工作与护理工作相协调的问题，即护理模式的转变要求其他临床工作模式也要随之转变，与之相匹配。

严格地说，医学模式转变付诸实践不仅仅局限于医疗卫生机构内部。医疗卫生事业是一个巨大的社会系统工程。按照生物－心理－社会医学模式，防病治病、提高人的健康水平，要靠全社会的力量来实现。从防病治病知识的普及、传染病的社会防治、全社会的免疫接种、消除因竞争和快节奏工作导致的紧张心理，到减少、避免、消灭战争，仅靠医疗卫生工作是根本无法奏效的。所谓“医生治得了病，治不了命”即表现了在生物医学模式下医生对只能改变疾病的临床症状、减轻病人的病痛，却改变不了病人赖以活动的社会条件和生存环境的无可奈何。建立疾病的社会防治体系，改变有害的行为方式，消除疾病产生的社会根源，是提高当代人健康水平的必要条件。在这方面，可谓任重道远。

三、医学模式转变在理论上滞后的理论责任

医学模式转变在实践上滞后的事实易造成一种错觉和误解，即认为医学模式转变在实践上的滞后，只是实践未能跟上的问题，而医学模式转变在理论上已论证严

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

密、无懈可击。其实不然。

理论具有批判的功能。在医学模式转变上，生物－心理－社会医学模式对变革现实医疗活动的呼唤在本质上是一种批判，是理论对现实的批判。但理论不仅批判现实，也批判理论自身。理论对现实的批判和对自身的批判在本质上是一致的。在探索医学模式转变在实践上滞后的原因的时候，认真反思、评价医学模式转变的理论研究是非常必要的。笔者以为，医学模式转变在实践上滞后的原因，不仅仅在实践方面，而且在理论方面。理论的责任主要表现为，相对于实践而超前的理论自身的不完善、不全面、不彻底，尚待科学化和深化。一种新医学模式能否在医学活动中贯彻、落实的一个重要条件，是它在理论上是否科学，在逻辑上是否严密，是否与医学发展的整体水平一致，能否在医学活动中实施操作。这对理论来说，决不是一蹴而就的事情。

这里，不妨简略地回顾一下生物医学模式的确立在理论证明上走过的道路。肇始于17世纪的近代医学（一般认为，1628年哈维的《心血运动论》的发表是近代医学产生的标志）有两个显著的特征，一是植根于科学实验的土壤之中，二是建立在生物科学的成就之上。近代实验科学特别是生物科学的长足进步，使人体的生物学过程得到了比较清晰的说明，为近代医学的发展开辟了广阔的天地。人体解剖学的确立，人体血液循环理论的提出，显微镜的发明，对人体疾病的研究由器官、组织向细胞的深入，微生物和免疫学的创立，X线的发现和应用，化学药物的发明和应用，血型的发现等等，都为近代医学对人体疾病的分析研究、诊断治疗提供了理论基础，使从生物学角度认识健康和疾病即把人体看成一个生物有机体，把人体疾病看成生物有机体的生物学变量的异常成为可能。于是，认为生物学、化学指标可以满足对人体疾病的说明，成为医学的基本观念，这种观念就是生物医学模式。生物医学模式在近400年中得到了充分的证明，它以理论上的完备、逻辑上的严密否定了神学唯心论、笼统的整体论、机械唯物论对人体健康、疾病现象的解释，为医疗实践提供了明确、具体的指导。

再看现代医学模式转变的基础性理论工作。生物－心理－社会医学模式理论的提出是现代医学发展趋势的反映。20世纪以后，特别是50年代以来，人类疾病谱、病因谱、死因谱发生了较大的改变。曾对人类健康造成严重危害的急慢性传染病受到了强有力的控制，而心血管疾病、恶性肿瘤、意外事故却上升为前三位死因。这些疾病与现代人的生活方式和行为密切相关。有资料表明，生活方式、行为、环境

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

因素已占致病因素的60%～70%。这既使得社会、心理因素在疾病产生、发展、诊断、治疗、预防中的作用日益显凸出来，构成了对生物医学模式的挑战，也孕育着新的医学模式。1948年，WHO签署的章程序言中为健康下了新的定义："健康不仅是没有疾病和病症，而是一种个体在身体上、精神上、社会上完全安好的状态。"从这个被人们反复引证的定义里不难体会到关于医学目的、医学整体框架的认识较之近代已发生了根本的变化，使人们感受到了医学基本观念转变的信息。1977年，生物－心理－社会医学模式取代生物医学模式的理论表述终于由Engel明确提出。

但客观地说，生物－心理－社会医学模式只是准理论形态的，它只能抽象地、笼统地同生物医学模式抗衡，在整体上表现出正确和优越。不错，生物医学模式同生物－心理－社会医学模式比较有着显著的片面性，但生物医学模式对它片面强调的那个方面的说明、论证却相当严谨、缜密。而这种严谨、缜密恰恰是新医学模式尚不具备的。

如果把生物－心理－社会医学模式对生物医学模式的取代看作一种否定的话，那这种否定无疑是辩证的否定，是含肯定于其中的否定。新医学模式并不否定生物因素在疾病发生、发展中的作用，并不否定生理、生化指标在诊断、治疗疾病中的意义，只是在更高的水平上、在生物心理社会诸因素整合的水平上，强调它们的作用和意义。在整合的水平上强调它们的作用和意义就是将心理的作用、社会的作用同生物的作用有机地结合起来，揭示生物心理社会因素相互作用导致生物学变量的内在机理，揭示健康、疾病现象的真实过程。应当承认，这种基础性的理论研究尚处于初始阶段，虽有了一定的进展，但还有大量的工作要做。这是医学模式转变必须解决的基础理论问题，是医学模式转变在实践上滞后的深刻的理论上的根源。因为，缺乏明确的、具体的、严谨的理论指导的医学行为，不能不说是消极、被动的行为。

四、医学教育模式未同步转变

医学模式转变在实践上滞后还与现行的医学教育模式相关。医学教育是医学人才培养的重要载体。医学人才的基础知识、基础素质、基本观念、基本技能首先是在接受医学教育的过程中形成的。医学模式作为医学的整体框架、基本特征，作为人们对健康、疾病现象的根本观点、实践原则必须通过医学教育来贯彻。医学模式的转变要求医学教育模式发生相应的转变。

但当前的医学教育模式仍沿袭着生物医学模式指导下的医学人才培养体系。医

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

学生一向过重的课业负担，五天工作制对教学安排的影响使医学教育改革的步伐更加沉重。一方面，“心理的”、“社会的”相关课程很难挤进必修课行列；另一方面，“生物类课程”的教学内容只增不减，在课时紧张的同时，一些课程的臃肿和有些课程之间的重复让学生厌倦。人文社科课程的短缺、现有人文社科教学内容与自然科学教学内容“两张皮”的现象还比较严重地存在着。结果医学模式转变在学生那里至多只是抽象的概念，而不是具体、形象、生动的知识、方法和技能。改革多年一贯制的医学教育模式和医学教育体系已成为十分紧迫的事情。这种情况也存在于在职医学工作者的继续教育之中。无论是医学教育工作者，还是临床医务工作者，都有一个转变医学模式、更新观念、更新知识的问题。

应当说，医学模式的转变与医学教育模式的转变是互相作用的。医学模式的转变为医学教育模式的转变提供契机和指导。从医学模式转变的战略高度考虑医学教育模式和医学教育改革，可谓高屋建瓴。而医学教育模式的转变也是医学模式转变的保障。医学教育模式不能随医学模式的转变而转变，接受医学教育的人怎么能够胜任新医学模式下的工作呢？

五、应针对医学模式转变在实践上滞后开展对策研究

医学模式转变在实践上滞后的状况提示我们，在医学模式转变上尚有许多问题有待研究，还有许多工作要做。笔者在此提出几条，权作引玉之砖，也作为这篇短文的结语。

1．加强基础研究和理论探讨，在宏观和微观的结合上揭示生物、心理、社会诸因素相互作用的内在机理。

2．加大实践推进的力度，大张旗鼓地宣传医学模式转变的必然性、必要性和可行性。摸索在诊断、治疗、预防、康复中贯彻新医学模式的途径和方法，推广贯彻新模式的有效作法和经验，认真研究、解决在医学模式转变中出现的各种新情况和新问题。

3．改革医学教育，培养知识技能结构合理、适应生物－心理－社会医学模式的医学人才，同时，加强继续医学教育。在课程设置上，一要注重增加人文社会科学课程，改变目前人文课程短缺的状况；二要促进医学与人文科学的有机结合，如在生理学、病理学、药理学、诊断学、临床医学等课程中补充心理学、社会科学知识。

4．开展医学模式转变的中外医学比较研究。医学模式转变是人类医学事业发

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

展的大趋势，中外医学概莫能外。考察、介绍、研究国外医学模式转变的状况、水平和成果、作法，比较中外医疗卫生工作在医学模式转变上的同异，以促进我国医疗卫生事业的发展。

参 考 文 献

[1] Science，1977；196(4286)：129.

[2] 工人日报，1996；2. 11.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学人文社会学科教育的历史、现状与发展趋势①

张永兴　唐慧敏　邱鸿钟

一、医学人文社科教育的界定与目标

1. 人文社会学科教育的含义与教育目标

人文社会学科教育实际上包括人文学科教育和社会学科教育两类既有交叉联系，又有区别的课程。[1]

所谓人文学科教育（humanities education）最常见的包括美术、音乐、语言（文学和写作）、戏剧、哲学和历史。人文学科教育的目的包括两个方面：一是工具性目标，旨在发展学生的技能和能力；二是文化－人文性目标，旨在增进学生的背景知识和形成态度，使学生继承传统，增加和丰富经验。

所谓社会学科教育（social studies education）主要包括人类学、经济学及其经济地理学、政治学、心理学、社会学等。社会科学的教育目标包括从单纯地记忆重要史实转变为了解与掌握基本观点或基本概念的知识目标，和提出问题、搜集证据、分析关键问题、评价不同行为过程的分析技能目标；以及在家庭、社区、学校或工作地点扮演公民角色决策和解决冲突的参与能力的目标；和以主要价值观为依据进行评价技能的目标。社会学科教育归根结底是为了使学生更好地认识和适应社会生活，提高学生的社交技能和文化适应性。

所谓医学人文学（medical humanities）和医学社会科学（medical social science）就是指以医学领域的问题和活动主体为研究对象的人文学科和社会学科。它们不是关于诊治疾病的医学，而是关于医学的学问；它们显然不是自然科学，而是隶属于人文社会科学。

2. 医学人文社会科学与人文社会医学的区别

---

① 原文见于《医学与哲学》1997年第10期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学人文学主要涉及医学活动主体的认识、价值、伦理、审美等精神领域；而医学社会科学主要涉及医学活动主体及其医疗卫生机构与社会政治、经济、宗教、社会文化诸方面互动联系等社会领域，两者的研究与教育目标都主要是指向医学活动主体的。虽然卫生经济学也涉及研究有关疾病、健康的经济问题，但它仍是关联到卫生决策等医学活动主体的领域。与此相对而言，人文社会医学是指向研究与诊治疾病、病人及其有关健康环境（特别是人文社会环境因素）等客体的科学，如医学心理学、社会医学，它们同样倾向于使用自然科学的手段。人文社会医学教育的目标是要使学生更好地认识健康与疾病的心理与社会因素，掌握一些与生物医学有别的诊治疾病的理论和技术，以及方法论与价值观来研究健康和疾病中的人文社会因素。

按照我们对医学人文社会学科基本结构的认识与研究，医学人文社科教育的主要目标就是要提高学生的思维能力、心理素质和社会适应能力。为此，在目前有限的课程空间，医学人文社科教育应优先考虑医学哲学（重点是医学逻辑学）、心理卫生学和医学社会学等核心课程的安排。而对于人文社会医学来说，根据新的医学模式的要求，应先考虑临床心理学、行为医学、社会医学和医学人类学。

二、学科教育的历史与现状

1. 西方医学人文社科教育的历史

医学人文社科教育经历了一个由兴盛到萎缩，再到复兴的发展过程。

在医学领域，古希腊医学时期，向哲学家请教哲学是每一个医生必修的课程，在罗马时期，哲学家们仍然是医学生当然的启蒙老师，并开始职业道德的训练，在这一时期原先属于人文学科的数学（包括几何和算术）是否要作为医生的课程成为一个争论的热点。在中世纪医学教育中，辩证法一度成为时髦的教学方法，用三段论等逻辑方法讨论医学案例曾十分热烈。逻辑学也是这一时期阿拉伯医学教育的重要内容。17 世纪，承西方人文主义传统、逻辑学、修辞学、数学仍是学生的主要课程。19～20 世纪初由于实验医学的进步，科学主义成为占统治地位的思想，自然科学、生物学、基础医学与临床医学成为占绝对优势的医学教育课程，人文社科课程相对萎缩，医学技术主义泛滥，医学人文精神衰落。

20 世纪中叶后，在较发达的西方国家，医学人文社会科学如医学哲学、医学伦理学、医学逻辑学、医学史、医学文学、医学与宗教、医学文化人类学、卫生经济学等被重新得到重视，成立了专业学术团体与研究机构，出版了专业杂志，部分学

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

科已进入大学的课程。

在全世界，各类学校开设的社会学科课程以及对读完这些课程的要求等方面存在着很大的差异。在社会主义国家，马克思主义是国家占主导地位的意识形态，也是学校人文社会科学的理论基础，诸如马克思列宁主义学说、道德与法律成了统一指定的必修课程。相比而言，在美国，每一个州、地方学区、甚至各个学校有权决定学校的课程。各州的公共教学部和学区办公室通常是通过发行课程指导书来对各校课程设置给予建议。

2．我国医学人文社科教育的现状。

一般来说，医学人文社科教育大体上要经过："研究－发展－扩散"三个阶段的发展。所谓研究阶段包括：对本学科基本概念和理论框架、知识内容的探讨和确立具体的教育目的。所谓发展阶段，在这里是指根据教育目的，建构教学材料，编写教科用书、实验或活动程序、教师手册等。所谓扩散阶段是指教师在班级实施新课程，传播新的知识和学科结构。根据这一广泛流行的课程来看，我国的医学人文社科发展的状况，各门人文社会学科处于不同的发展阶段，呈现出参差不齐的发展水平。由于特定的国情和历史背景，在我国高等医学院校较早开展的医学人文学科课程是70年代末开展的医学辩证法，由于从自然辩证法引伸借鉴的原因，医学辩证法课程未经过完全充分的研究阶段的准备，便进入了第二、第三阶段，很快成为国家卫生部教材办公室认定的课程。然而，早期医学辩证法内涵与外延的"大口袋"状况却带动和分化了我国一大批医学人文社科领域的研究与课程发展。例如医学伦理学、医学逻辑学、医学美学、医学社会学、医学人才学、医学方法论等都曾在医学辩证法这面旗帜下开垦过学术园地。我国现代医学人文社科研究与教育经历了由点到面，从单一学科到学科群的发展道路。经过十几年的引进、吸收和消化，在我国已出版了《医学与哲学》、《中国医学伦理学》、《医院管理》等专业杂志和一批专著，编写了大学教材，部分学科已进入了课程扩散的阶段。

三、医学人文社科教育的模式与课程设计

医学人文社科教育必然涉及相应的教学思想、理论、教学目标、课程及其结构、条件、程序和评价、教学过程和教学方法等多个要素和方面的改革。简言之，加强医学人文社科教育首先必须解决教学的总体设计－即教学模式问题。[2]

1．人文学科的个性教育模式

人文课程主要包括：音乐、美术、文学、美学、历史、哲学、语言学等。现行

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

在人文学科教育中流行的教学模式是以个人本位的教育价值观为基础的个性教育模式。这一教学模式的基本教育过程是：

模仿→审美→立美→创新

为什么要通过艺术等人文课程进行个性教育？前苏联学者 N. 弗洛罗夫说“科学和艺术的统一、相互作用、互补性，乃是科学和艺术史、哲学史中几个世纪以来探索结果的必然的主要结论”。这一结论也将是我们思考全面发展、具有完整个性的人的前景问题的出发点。雨果也说过：“科学是我们，艺术是我”。这就是说，艺术和历史等人文课程最大的特点是强调与突出了个人的理念、灵感、冲动创造和行为的作用，它可感性强，是锻炼学习者形象思维与直觉能力的方式，是我们了解历史、现实与情感世界的一种重要途径，而从学校科学教育培养出来的医学生缺乏的正是这些包含文化和个性整体的有关人文知识。

2. 社会学科的群体教育模式

社会学科课程通常包括：经济学、政治学、社会学、法律、管理学等。现行与强调社会科学相对应的教学模式是－以社会本位的群体教育价值观为基础的群体教育模式。这一教育模式的基本过程是：

问题→调查→认知→讨论→参与

社会科学研究的核心是关于人的类（或群体）的属性或群体间的社会关系与人际关系。因此，社会科学的教育着眼于培养人认识社会、观察社会、适应社会和参与社会的能力。医学的认识和实践活动充满着人与人、人与社会的复杂互动关系，社会科学教育显然有助于医务人员把眼光从个人扩大到群体，从医院扩展到社会，从人类的属性，从社会维度来认识健康与疾病，以及重新考虑疾病的防治策略等等。随着医学问题的社会化和社会问题的医学化进程[3]，社会科学教育在医学教育中的作用与地位将更加突出。

人文社科教育重视典型个性和事件的剖析，重视调查研究，重视评价与辩论，提倡知行结合与社会实践。这些教育价值观和方法与自然科学教育具有极大的互补性。

3. 医学人文社科课程设计的原则

（1）平衡原则：兼顾医学人文学、医学社会科学与人文社会医学课程。

（2）多样化原则：即形成核心课程、活动课程、隐型课程、微型课程等有机结合的人文科学课程模式。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

（3）效用原则：即人文社科教育必须考虑与学生未来社会实践相结合，并能有效地提高学生适应社会与竞争能力。

4. 医学人文社科与人文社会医学的课程类型与教学模式

（1）以学科为中心的核心课程与教学模式：即以各门独立的学科作为课程的基本结构单位组织教学，一门学科组成一个教研室，大多也只讲授一门课程。如“社会医学”、“医学心理学”大多有相应独立的教研室。目前国内大多数高等医学院校的医学人文社科教育处于独立开课，但尚未形成专门的教研机构的“散兵游勇”的初级阶段。如“医学辩证法”、“医学逻辑学”、“医学伦理学”大多是自然辩证法教研室和德育教研室兼任教学的。以学科为中心的教学模式以教师课堂单向灌输式讲授为主，强调系统、完整的基本知识教育。虽然这一教学模式历史最长，流传最广，但亦有不少弊端需要改革。

（2）向医学自然科学专业课程渗透的隐型人文社科课程与教学模式：即相对于上述有明确的课程设置与独立的教学计划而言的隐蔽在其他专业课程教学中和学校制度、组织、师生交互作用过程中的人文社科教育。这种课程常表现为以某个临床问题或学科发展问题为引导或组织教学。如我们可以结合医学科研的选题、设计和评价讲授医学方法论，结合生理学、病理学讲授医学哲学，结合临床决策和遗传工程、伦理冲突讲授医学伦理学和医事法律学等等。使医学人文社科教育成为一个隐形课程（hidden curriculum）。如以“中西医能否结合或如何结合?”这一问题为引导，在西学中班、七年制本科硕士班、高年级本科学生中开展教学，在教师的指导下，先让学生广泛地阅读有关医学史、医学哲学和中西医结合的文献，然后开展课程讨论，教师给予适当讲述与引导。通过这种教学，可以使学生提高提出问题、分析问题和解决问题及评价事件的能力，并综合了解与运用了医学哲学、逻辑学、人类学、医学史及中西医各学科的知识。

根据医学生崇尚技术与实用的心理特点，隐型人文社科教育更易为教育对象所接受，具有无处不可、无时不为的广阔发展空间，但对各医学专业教师的人文社科素质提出了更高的要求。

（3）与临床和社会实践、校园文化建设相结合的活动课程与教学模式：即相对于课堂教学而言的，以学生行为参与为核心的，以学生的直接经验作为教学内容的人文社科教育。如在临床实习中结合诊疗服务让学生调查、分析有关医德医风问题，结合病案讨论学习医学逻辑学知识；结合下农村、工厂、社区的社会实践活动

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

进行社会医学问题的调查，结合开展的文娱、音乐、美术作品与比赛等校园文化活动提高人文社科素质等都是常见的教育形式。

四、医学人文社科教育的发展趋势与启示

当代医学人文社科教育的发展趋势有如下几个特点：

1. 课程的多样化与课程体系的综合化

当代的医学人文社科教育正从那种零碎的、松散的、不规范的状况逐渐走向课程的系统化和正规化建设阶段。国内许多医学院校的人文社科教育已形成从政治理论教育、思想品德、人生修养、法律到医学哲学、医学伦理学、医学逻辑学、医学社会学、医院管理学、医学美学等循序渐进的课程系列，并已形成了核心课程、活动课程、隐型课程、微型课程和综合课程等课程模式多样化的局面。进一步的发展趋势是：一方面，探索各医学人文社会学科课程之间的内在联系的综合化工作将会逐渐加强，课程的发展将从“百花齐放、百家争鸣”的繁荣阶段由繁至简地走向系统化。有关医学人文社科教育的概论与大辞典不久将会问世。另一方面，由于知识总量的增加与课时有限的矛盾，按学科为中心的人文社科课程将会按社会需求分解为一些实用性强的微型课程或概论式的综合课程或向医学自然科学的研究与教学进一步渗透，更自然、紧密地与医学专业教育结合起来。

2. 知识目标的变化

变注重学生再现书本知识为强调知识与智能的同时发展；变追求知识的系统性和知识的纵向发展，转为注重知识的横向联系与综合运用；变注重记忆历史人物事件和了解具体的历史背景为要求了解基本观点和历史发展趋势；变注重描述历史、社会事件和作品转向解析与评价历史、社会事件和作品能力的培养，从集中的课堂教师单向灌输的封闭式教学转向逐渐为教师为主导、师生双向的、互动的、以学生为主体的开放式教学；培养对象的目标亦从如何把一些学术精英培养到一个更高水准转变到如何尽可能地提高众多学生的学术水平上。

3. 课程教学的技术性和工艺化的加强

在发达国家，人文社科教育已逐渐从传统的“靠嘴巴皮吃饭”的口授状况向集电子计算机、光电、录像、录音等多种现代教育手段于一体的方向发展，无论是艺术课程、语言课程，还是心理与历史课程，运用电子计算机来收集与处理大量的资料、图像等信息，展示更为生动丰富的感性直观形象与画面已成为人文社科现代化的一个特征。正如物理、化学、生物教程的“工艺化”（指录像与光碟等工艺化）

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

一样，人文社科教程也逐渐被工艺化，由于光电等技术，使得课程在时空上可与教师相分离，从而使人文社科教育更易普及，同时也节约了教育资源。

4. 创办医学人文社科专业或人文社会医学专业教育

除在大多数情况下，医学人文社科教育和人文社会医学教育作为生物医学的补充而进行教学外，在医学院校设置以医学人文社科课程为主要特色的医学人文社科专业已成为一种教改倾向。如在我国部分医学院校开设有：卫生事业管理学专业、医疗保险专业、医事法律专业、医药贸易专业、卫生财会专业等，医学人文社科专业和医学心理学等人文社会医学专业。这些专业人才的培养与上岗，不仅对医疗卫生事业与社会的协调发展起到了推动作用，而且从整体上有利于改善我国医学人文社科卫生队伍的薄弱状况。

5. 教研机构与人才队伍的发展

在我国许多高等医学院校的人文社科教育机构已逐渐从马列主义教研室发展成包含哲学、历史、经济学、德育、自然辩证法、管理、医学史、心理咨询等社会医学和科教研单元的人文社科系，有的采取“一套人马，两块牌子”的办法设置了“医学人文社会科学研究所”等科研机构。教研机构的分化必然带来学科人才队伍的专业化分工。原先从事人文学科的人才与从事医疗的人才取长补短形成学术联盟。我国已形成有了博士和硕士学位的医学史和医学哲学、医学伦理学、医学心理学的高级人才培养体系。总之，重视与加强医学人文社科人才的建设，这是复兴与加强医学人文社科教育的必要条件。

概而言之，提高对开展医学人文社科教育的认识（特别是教育决策部门领导），明晰发展医学人文社科教育的思路，制定好相应的课程体系，增加对医学人文社科的建设投入，落实机构设置与人员培养等具体措施，是推动我国医学人文社科教育的基本策略。

参 考 文 献

[1] 江山野主编译. 简明国际教育百科全书·课程. 北京：教育科学出版社，1991.

[2] 查有梁. 教育模式. 北京：教育科学出版社，1996：23.

[3] 邱鸿钟. 医学社会化与社会医学化. 中医教育探索，1996，1.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

敬畏生命[①]

| 赵美娟

一、敬畏生命：人文关怀的心理认知起点

人常说，对生命应怀“敬畏”之情。如何理解？要而言之，敬畏是人文关怀的心理认知起点，是人这一生命独有的具有终极意义的人类高贵情感与人文境界的情感端口。人本心理学之父马斯洛说过，“人既是他正在是的那种人，同时，又是他向往成为的那样的人”，这话道出了人的生命需求于现实和理想之间“焦虑性挣扎”的永恒性冲动。缘何“起点”？人文关怀是源于生命本体论意义上的“爱”。“爱”，不仅是一切生命诞生的缘起，还因生命过程中的痛苦、脆弱、不幸、死亡而生成。想想看，不屑一顾的事情何“爱”之有？想想看，人若不与生、死、病、难诸事迟早遭遇，贵贱、贫富、雅俗各等生命间怎会因“爱”而“沟通”起来？不会的。爱，是悲悯的释放、痛苦的接受和精神的超越！越是那种人类情怀、普世情怀和宇宙情怀的“大爱”，这种“释放、接受、超越”就越强烈，就越具有美学意义上“敬畏生命”之悲剧性色彩。鲁迅说：悲剧是将人生有价值的东西毁灭给人看。注意，这里的“毁灭”指向的是肉身背后的只有人才有的心灵世界。当人之这个层面发生震荡，人性中高贵的悲剧性必然激活崇高性：由悲生爱，由爱生敬，由敬生畏。爱之深才敬之切，进而，才畏之切！至此，人在冥冥中向往的生命尊严似乎才有了宁静栖息的慰籍感，身心似乎才有了温馨的畅快感，灵魂似乎才有了神奇的超越感。我确信，人文关怀之情只有抵达这样的“爱”之境才会迸发出如此内在的、没有任何附加条件的“敬畏生命”之情感。现实中，“爱”之情感因人而深浅不同，归根到底缘于对人的生命的理解水准不同，以至于“敬畏生命”令不少人雾里看花、隔靴搔痒、似是而非。然而，在当下，对医学而言，最需要的最缺乏的便是“以人为本”于生命神圣意义上的“敬畏生命”之生命哲学信仰的文化氛围建设。唯此，医学人文关怀才可走出符号化、形式主义化的流弊，复归其神圣性。医

① 原文见于《医学与哲学》2008年第7期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

学对待生命的态度、对待生命的诊疗模式，永远存在着生命于其中在人文维度上的高下与否之境界；唯此，医学人文关怀才不被设计成一个个“活动”，复归其“润物无声”的自觉常态生活。医学最无法回避的是生命诉说：患者的复杂心理、内心隐秘、难言之苦在医学、医生面前因对自身生命的无知或绝望而无一例外地回归简单的赤裸与巨大的渴望，此时，医学在患者眼里，成为奇迹的象征；医生的一举一动、一言一行成为奇迹的符号集合。

康德说：人有三种生命，一种是动物的生命，一种是人的生命，一种是精神的生命。他认为“精神生命指的是人性中实践理性或最高理性的那一部分，它在概念中令人愉快，这就是伦理的善。”“第一种在感觉中令人愉快，第二种在直观或现象中令人愉快，第三种在概念中令人愉快”[1]。我看，人的这三种“生命”在医学中都有体现，而且，是你中有我我中有你交织在一起的；现实的情形是：无论哪一种“愉快”都令多数患者可欲不可求?!“看病”与“愉快”似乎还没建立词组关系，“看病难、看病贵”倒成为流行词了。“敬畏生命”，一开始就与教会“精神救赎”的劝善行善的场所合二为———关爱为本。医学的故事，从一开始就是从“心灵”关爱层面讲起的；从一开始，就是人与人情感交流在需要与理解之间发生的；从一开始，就被笼罩在神圣的宗教普世情怀的终极关怀的诗意境界里。顺而导之，既然，医学从“敬畏之爱”走来，顺理成章地，现代医学之于生命的理解、掌握、干预仍应以奠基性的“爱“之高峰体验为旨归。借用19世纪英国生命哲学家狄尔泰的名言“人是思想的产物”，不妨说“医学是爱的产物”。这是医学存在于人间并不断获得发展的原始意义和神圣理由。尼采说：“人必须有意义才能生存。人的这种寻求意义的天性任何悲观主义的真理摧毁不了的……”。康德说：“人这个动物，无论过去，现在还是未来，时刻不能摆脱终极意义上的精神追求的冲动。”借用张爱玲的一句名言可以道出其中的真理性：“因为懂得，所以慈悲。”

由此断言，“敬畏生命”是医学当下最最需要“懂得”的，这是医学人文建设由个体到群体、由群体到团体、再由团体到个体的集体心灵文化基础。现实地看，好像不怎么“懂得”。其中，一个不容忽视的因素便是：我们的传统文化里缺少“爱的文化”滋养。曾有学者说过，中国文化里缺少“爱”，取而代之的是人伦纲常的实用等级文化。笔者以为此言有一定道理。表现在：“有用性”的实用理性精神成为一切价值评价的首选尺度。这种“实用”文化使缺乏形而上的浪漫精神情怀的国人常态情感模式典型表现为，不是极端的奴性忍耐与服从，就是极端的蛮横粗

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

俗与报复，除了忍耐，就是破坏，情感表达较多极端较少适度。其心灵永远处于“无家可归”的状态。在“黑白”之间没有“过渡色”！也说明我们的文化中尚存压抑与创伤痕迹，恰如学者刘再复所言：中国人缺少第三空间——在非此即彼之间的那个地带。现代国人在市场经济的推波助澜下骨子里这种实用气质获得了前所未有的放大，再放大，使医学这个神圣的善的领域也难以幸免，“爱”也被庸俗了、糟蹋了。作家史铁生由于疾患常年与医院交道，他身临其境，感同身受，感慨道：“爱才是人类的唯一救助。这爱，非居高临下的施舍，乃谦恭地仰望，接受苦难，从而走向精神的超越。这样的信仰才是众妙之门。”[2] “爱”与“敬畏生命”分道扬镳。由此可见，我们的文化需要这种发自内心的自由之爱的心灵培育，使人性从过于世俗中复归真性情。倘若没有这样的心理认知起点，生命在我们的医学里只能继续停留在“躯体”医学的“技术干预”层次，这与兽医有什么本质区别？

二、敬畏生命：医学对待自身适宜而明智的态度

有人担心提倡“敬畏生命”是否会导致人类在生命探索上因过于“畏惧”而“无为”，不利于医学的进步。这说明对“敬畏”二字尚存误解。恰恰相反，敬畏生命是医学对待自身的适宜而明智的态度。

敬畏生命与畏惧生命是有明显区别的。前者是理性的，后者是非理性的；前者是自觉的，后者是盲目的；前者是主动的，后者是被动的；前者是对生命现象无限性与人类认知能力有限性的理性体认，后者是对生命自然力的过度惊恐和对人力的盲目怀疑。一句话，“敬畏”是人类自由和谐精神之体现。“敬畏之‘敬’，体现着对宇宙自然规律的遵从；敬畏之‘畏’，体现着人类在自然力面前的谦卑、警惕与谨慎。有敬才能有所持，有畏才能有所防。”[3]恰是：无知者“无畏”，有知者“敬畏”。显而易见，“畏”与“怕”是性质完全不同的。以笔者浅见，“敬畏”陷入“怕”的误区，缘于文化传统记忆的影响。例如，君子“三畏”中的“畏”就有“怕”的意思。孔子在《季氏》中说：“君子有三畏：畏天命，畏大人，畏圣人之言。”在这里，“天命”是“奉天承运”之“天”，是赋予“大人”以绝对权威地位之“天”，此乃“君权神授”。因而，“畏”几乎就是带强制性的让人服从，按照天子、大人、圣人的旨意谨慎小心，在行为上多作检讨，以压抑、忍耐为前提遵从各种“天意”。这里，天子、皇权与天命、天意是同义语。“服从”自然是绝对无条件的。“怕”，禁锢人的思想自由与开放性格的生成。由“畏”生“怕”，由“怕”生“忍”，由“忍”生“悲”，由“悲”生“哀”。这一现象不是偶然。这多

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

多少少是我们的一个文化性格缺陷。人们故步自封，不敢越雷池一步，超常之思、创新之举必然在这块土地上成为奇花异果。以至今日，“自主创新”仍是我泱泱大国的顽疾。对中国科学技术史有深厚研究的英国学者李约瑟就此感言：“以我多年读书的经验，深觉得欧洲的文艺复兴、宗教改革、资本主义的形成和现代科技的发展，是一种‘成套’的事迹，一有都有，四件事前后发生，彼此关联。”[3]这段话充满学者的睿智与悟性：“敬畏”作为人类思想的升华，是情理融合的标志，是文化成熟的体现，是告别“异化”复归“自由”的开端。

“敬畏生命”作为一个命题，敬畏之情之态之举始于“心想事成”，止于对无限之人为有限的崇高境界！“敬畏生命”必来自一颗自由而道德的具有宗教情怀的虔诚解放的心，或者说就是一种信仰。医学，最需要这种境界、这种态度。

何为信仰？信仰始于“畏”，止于虔诚的“敬”。叔本华说：“信仰的主要特征即在于它包含有不能被了解的东西。”这一点德国诗人哲学家席勒认为，一个自然混沌的人无所畏惧，……一旦有了道德意识，首先得到的便是敬畏。有学者发出“在我们文化中应补上信仰之维、爱之维”的呼声。医学应意识到：现代医学在不能胜“天”的同时，唯一可选择的是有限而积极的小心翼翼的“帮助”而不是“治愈”。这是医学对待自己存在与发展的适宜而明智的态度。只有持这样的“态度”，“敬畏生命”才能进入一种类似于宗教情感的明净。何为宗教情感？爱因斯坦说：“我们认识到有某种为我们所不能洞察的东西存在，感觉到那种只能以其最原始的形式为我们感受到的最深奥的理性和最灿烂的美——正是这种认识和这种感情构成了真正的宗教感情。”“法国社会学的伟大奠基人埃米尔·迪尔凯姆称宗教是与神圣事物——被预留和禁止的事物有关的一个统一的信仰和实践体系。这些信仰、实践和事物属于一个被不同的作者称为神秘的（多兹）、严肃的（希尔斯）、超自然的领域——所有这些都暗示超常、超出普通生活的范围。”[4]生命的诞生、疾病、痛苦与死亡等人生逆旅常常在医学中呈现上述“特殊”与“神秘”，在这些生命关节点人们对“实际怎样”不感兴趣，代之以祈祷和无根据的奇迹幻想——生命在医学中就这样不断经历着平常与超常的迅速转换。医学像一个神话王国、医生成为神人。因此，仪式性的宗教色彩成为医学诞生之初的显著特征。

人之生命蕴藏着巨大的迷一样的神秘力量。医学对很多疾病只知其然而不知其所以然，“替代疗法”、“姑息疗法”、“安慰疗法”、“支持疗法”便是佐证。它的复杂程度、它的隐蔽潜伏、它的变幻莫测、它的急转直下、它的死亡悲剧……人在搞

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

不懂的时候、在搞懂了却无能为力的时候、在既搞不懂也无能为力的时候，在这诸多“时候”，人必须和不得不心怀“崇敬”和“顺从”之心面对！“崇敬”类似一种潜意识里的对“神性”或“天道”的理性承认，“顺从”是人类的明智选择。二者合一，便是“敬畏”之情。就说生命与疾病的医学故事吧，至今，医学也不敢放言“所向无敌”。倒是医学在“进步”的同时，疾病也跟着“进步”；反过来，“进步”了的疾病又逼着医学继续“进步”……就这样，医学追赶着研究着、研究着追赶着，越“追”好像“问题”越多、“麻烦”越多！恰如爱因斯坦比喻的“圆圈说”，人类认识越深入，圆的周长越大，圆外的未知事物就更多。人类永远处于有限的已知和无限的未知之中。因此，医学是否对研究和解决健康问题的“观念”“方法”本身反思？换句话说，一味“与疾病为敌”的现代医学的认识论与方法论是否意识到：习以为常的未必就是合情合理的，就像“一把钥匙开一把锁”一样，为打开一个个医学“新锁”，是否需要考虑“钥匙”本身的配制方式而不是一味地幻想“巧启”的奇迹呢？是呀，敬畏生命，意义远不止医学的事情，其实，这是一种生命文化意义上的觉醒！而医学自始至终就是作为人文文化的先驱而展现的，其意义与影响远胜于纯粹医学的价值。

三、敬畏生命：反省生命获得的一种伟大成熟

人人欲求幸福。医学的目的在终极的意义上应体现为创造幸福、规避或减轻身心痛苦，回归人性应有的和谐。所以，医学在对待生命的问题上，首先，涉及的是隐形的多元价值选择。价值选择的多元缘于生命个体在社会各维度的千差万别。其次，受价值选择驱使的技术手段选择等的行为选择。最后，医学作为“生命帮助”的社会行为与社会评价于医患双方的主观契合。所不同的是，因医学的社会历史局限，价值选择”与“技术选择”与“医患契合”始终处于一定的社会相关因素制约而具相对性、动态性。尼采说：“不要干超出你们能力之事：大凡干力不能及之事的人，莫不恶劣地虚伪。”[5]医学故事里“超前发挥”也可以说是“勇于创新”或“蛮干”，但很难把这些与“虚伪”联系起来，因为，在求生的欲望面前，医学不应无动于衷，适度风险是“医之常情”。医学的人文性就体现于这个吉凶难测的如履薄冰、如临深渊却充满希望的过程之中。但是，一个类似于规律的事实是：生命价值随着文明层级的提升，风险性选择的概率越来越小，因为，行为选择的自由度与现代文明不是正相关。医学也不例外。所同的是，在终极的意义上生命价值理想的一而贯之，其“选择”永远不应偏离“为人”的人文轨道。否则，就是医学

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的“异化”。因此，医学的目的具有决定论意义。由是观之，敬畏生命既然是一种高尚的信仰情怀，在现实中必然会兑现“物化”出来“使情成体”，这是人性使然。反观现实医学生活场景，对生命的“不敬”或“欠敬”主要表现为：生命在诸如心理感受、精神无助与脆弱、渴望理解与关注的期待与这种期待失落的矛盾与反差，构成对患者精神状态的进一步败坏！人的生命在同种面前遭到尊严的诋毁和蔑视（这里有很多层面），生命的欲求冲动与现实人为的挫伤构成生命个体挥之不去的痛苦记忆与阴影。曾几何时，医院、白衣天使在人的心中模糊了。这说明，医学的社会性尚显荒凉，呼唤已久的生物－心理－社会医学模式虽不绝于耳，但在医学生活中还不是只日可待?！世界大宇宙，人体小宇宙，人对自身这个极端复杂的庞大混沌系统终究难以揭示穷尽，医学应有这样的“自知之明”！医学在运用科学技术这把有限的利器之时，在面对人这个“神物”上，“敬畏”之情的有无对行为的选择与方式及效果评估上就不一样，大不一样，太不一样了！这，既是一种境界，又是一种理解人的生命的大智慧！有了这样的境界和智慧，医学人才会对生命的脆弱与无助产生悲悯而不是冷漠；才会对生命的复苏与顽强产生感恩而不是得意；才会对每一生命个体倍加尊重而不像“处置羔羊”！有形事件源于无形文化。亚里士多德认为：幸福就是最高的善。黑格尔坚持，应该的就是美的，不应该的就是丑的。真善美永远是人的精神伊甸园。现实中，医学呼唤人文诉求的不正是这些宝贵人文情感吗？应意识到，对生命怀有敬畏之情，是人类反省自身获得的一种伟大成熟。

四、结语

为什么要敬畏生命？亚里士多德的话最精辟：“人，值得我爱；之所以值得我爱，就因为人是一种过渡和毁灭。”[5]悲剧意识是价值建立的前提。英国思想家卡莱尔说：未曾哭过长夜的人，不足以语人生。用这个逻辑引申出去，可以说：经历过、看过、听说过濒临死亡和终究要死亡的我们之每一生命，没有理由不敬畏生命，没有理由不对这一人类的出始点（生）与最终归宿（死）进行哲学思考！“耶稣说，道德是对弱者的仁爱；尼采说，道德是强者的无畏；柏拉图则说，道德是整体有效的和谐。或许这三种学说必须结合起来才能构成一个完善的伦理学[6]”。这关系到医学从哪里来和到哪里去的大问题！

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

参 考 文 献

[1] 曹俊峰. 康德美学引论. 天津：天津教育出版社，2001：391，390.

[2] 刘再复. 刘再复文集. 合肥：安徽文艺出版社，1999：63.

[3] 武高寿. 敬畏自然与有所作为的辩证法. 科学技术与辩证法，2005，(10)：3.

[4] [美] 埃伦·迪萨纳亚克. 审美的人. 户晓辉译. 北京：商务印书馆，2004：101.

[5] 尼采. 查拉图斯特拉如是说. 第4版. 桂林：漓江出版社，2004.

[6] 威尔·杜兰特. 哲学的故事. 梁春译. 北京：中国档案出版社，2001，47.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学文化的根[①]

——论语言和人类医学的关系

邱鸿钟

本文讨论了语言与人类医学性质的关系，语言与医学认识的关系，语言与临床医学的关系，语言与伦理的关系以及语言与民族医学特质的关系等几个重要的医学哲学问题，并介绍了 Cherlacl Stevencop 和 H T Engelhardt 等学者的重要观点。作者认为，人类运用语言才实现了主体自我向研究客体的转变，语言把人类本能的活动提升为文化的医学，语言是人类医学存在的家园和医学文化的根。

一、语言与人类医学的性质

言立而文明。《旧约·创世纪》上说："太初有语词（亦可译为 Logos，Word，Wort，言），语词与上帝同在，语词就是上帝"。"语言是人的独一无二的特征，它同时构成了使人和动物区别开来的文化现象，以及全部社会生活形式借以确立和固定的现象的原型"。（列维·斯特劳斯《结构人类学》）与其说人是理性的动物，不如说是能使用符号的动物更能表明人的独特之处（卡西勒）。显然，没有语言就没有人类医学。人类医学是人类自己用语言创造的研究自身的学问。动物对自身的不适和痛苦只能表现为一定的行为反应，即使在动物的行为中存在有相当复杂的信号（sign）和信号系统，而只有人类才能表现为以语言符号（symbol）为媒介的认识运动。在医学中，人类运用语言才实现了主体自身向客体的转变，换言之，人类才可以将自己当成自己的研究对象。

动物和人都会患病，但只有人才会对自己躯体的状况加以反思。按照胡塞尔、萨特和梅洛－庞蒂现象学的观点，正是在人的意识之光的注视下，经过人的反思活动，我们的躯体才可以从作为生存的躯体成为"为他人存在的客体"和作为"科学研究的客体"。（参见 S. K. Toombs《病患的意义》）可是如果没有语言的作用，人的意识就不可能进行反思，躯体客体化就没可能。这就是说在科学理论语言的作

---

① 原文见于《医学与哲学》1997 年第 10 期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

用之下，患者的体验和躯体状况才被纳入科学说明的因果范围之中，成为解剖学和生理学等科学研究的客体。可见没有语言，就没有人类自己体验的表达，人类医学就只能停留在动物自救的原始水平，互助、互救、互帮的医疗活动，以及对生命和疾病的认识活动就不可能发生。所以说，是语言把人类本能的活动提升为文化的医学。

人与动物都会患病，但只有人类才会赋予疾病以意义，而意义必由语言所负载和构成。人患病后，由于不适等反常的经验使得自己的身体成为一个自己注意的“主题”，个体开始尝试去理解它和构造其意义以及考虑所患的疾病对生活的影响等等。此时，病患（illness）的体验便不再仅仅是活生生的肉体感觉，而是变成为一种被意识所注视的心理客体。进而，当个体按照社会化过程所习得的有关疾病的评价、解释和说明理论（也许并不是完整的）来对自己身体的不适加以体验时，病患便在精神上转变为一种包含有负价值判断的，包含了文化意义阐释的客观化的疾病（disease）。如当患者求医，病患的直接体验被医生“强行”纳入某种医学的分类范畴和因果关系的解释之中，至此，病患被医学语言构造成一种理性抽象的存在，即疾病状况（disease state）。人类的语言思维是人类文化发生发展的载体，没有语言，便没有各民族和各个病人对病患意义看法的千差万别。个体患病后的精神痛苦源出人类在文化与疾病之间建立的某种意义联系。

二、语言与实在的医学化

作为评价疾病的语言：这类语言标志着人们把一种现象看成是疾病、畸形或无能。然而，要想决定什么是一个医学问题，人们一定要参考具体的环境和具体的目标或标准（如统计学的、进化的或社会的标准等）来进行评价，由此来理解个体是否适应优良或是否正常。恩格尔哈特论述了，那种试图建立一个价值中立的疾病概念的想法几乎是乌托邦（如镰状红细胞贫血是一个典型的例子，由此看来，“非典型物种功能的非典型物种水平既不是具有一种疾病的充分条件，也不是必要条件”）。实际情况表明，把一个问题理解为医学问题正是由于依赖于一组价值观念，如人们期待的欲望、功能水平、形体状况和寿命等。（当然，这些构造医学的非道德的价值观只具有类似的审美特征，而不具有善恶的道德价值特征）疾病之所以被人类称之为疾病，乃因为它被判断为是一种具有负价值（Disva Iued，即与某种痛苦相联系和与人类的规范价值不一致）且需要解决的问题。

作为描述疾病的语言：这类语言描述和记录医学所看到的和理解的东西。为了

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

在医学共同体的各个主体间准确地传播信息，这类语言的标准化就成为必然。然而，科学哲学、文化人类学的有关研究表明，观察总是渗透理论，“描述实在总是既受评价性期望，也受说明性期望的影响”。[1]如把一些临床发现描述为医学的问题，就是把实在置于医学的概念框架之内，实际上就是在做一种材料的转换，在这个过程中，医生所看到的东西实际上是他所期待的，并且经过某种理论选择和摒弃了另一些感知觉后的结果，换一句话说，观察结果是充满了理论的意识对视网膜上的影像选择的结果。

作为说明疾病的语言，这是医学跟随自然科学而习得的科学语言。这类语言构造了我们所观察和体验的东西的意义。说明的实质就是把诸如临床现象的观察和病理解剖、病理生理的发现联系起来，从而建立在现象与本质之间的某种因果联系，这种说明的目的不仅仅为了满足人类理性的需要，而且最终是为了按客观规律操纵实在，即治疗疾病和预见疾病的发展过程。回顾医学认识史可知，对医学现象的描述如何随着说明方式的不同而改变，说明方式亦可以影响主体对现象的观察与描述。实际上，随着病理生理学、病因学每取得的一个变革，病人和医生体验和解释疾病的方式就被重新塑造一次，甚至整个有关疾病描述的语言都改变了。在临床和实验室及理论之间存在着动态的相互作用，每一项都给对方赋予了它自己的意义。[1]

作为形成疾病社会现实的语言：这类语言赋予病人一个特殊的社会角色并意味着把同疾病相关的生理事件置于一组特殊的社会反应和事变之中，还将引发人们与此相关的道德判断。如诊断某人患了精神病、性病或癌症，这个人不仅可以被免除或部分免除原有担负的社会责任和义务，而且将引起其亲属、朋友、顾主或工作单位、保险公司、福利机构对其采取干预的、回避的和道德评价等一系列社会反应。诊断虽然只是对患者的疾病状况给予了一个语言的指号（即病名），但是它却好似法官的宣判一样意味着给患者个体生活世界带来一次变化，甚至是根本性的彻底变化。H. T. Engelhardt, Jr. 论证了，无论是医学的诊断，还是疾病的分类常常涉及医生的利益和病人的利益，它们决定了医生治疗方案的选择和病人的行动与社会反应，是医生与病人行动的指南和改变事物状况的力量。从这种意义上说 H. T. Engelhardt, Jr. 说“诊断是一种复杂的社会标记手段，……这种标记形成了争取实现治疗目标的社会现实”[1]是非常有见地的。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

三、语言与临床医学

在生物医学的领域（如病理解剖），医学采用自然科学对观察事实进行说明的方法进行研究是合理的；然而在临床医学领域，医学所面对的是生活存在状况中的人，医学只有采用人文社会科学的理解和解释的方法才能真正把握健康和疾病现象背后的价值、目的和意义。所谓认知疗法，就是要通过改变病人原来对事件的理解（即不正确的认知）来改变其不适应的行为。又如所谓精神分析，首先就是医生对患者的症状和梦的理解，然后再运用精神动力学的观点对其包含的意义进行阐释。可以说，只要涉及人的精神和社会，就离不开理解和阐释，而只要谈到理解和阐释，就离不开语言。

把基础医学的实验结论直接推论到临床医学中，这是以往生物医学模式的致命弱点，事实上，唯有使用言语（对话）才能使病史的回顾、体验的复述、医生的问诊和临床疗效的主观检验（症状的变化与否）成为可能，这是人类临床医学独一无二的人学或文化特征。也正因如此，临床诊疗过程包括依赖于医患之间的对话、理解和阐释的认识过程和主体对客体实在的改变过程两个部分。在第一个方面，语言的运用是对信息的表达与接收，理解与解释是造成影响的主要变量。而且事实上，医患之间在使用的语言变体与语义上都存在着很大的差异。病人对病患体验的描述多用日常生活语言，生动、具体、富有情感和文化意义，它并不等值于理性的、抽象的和精确的医学专业术语的描述，前者富含病人对病患性质、过程和现象的理解和文化解释，而后者只赋值有排除个人因素的科学意义，这两者的区别也常常是临床伦理冲突的重要原因。在当代临床医学中，我们虽一刻也没有停止使用语言，但却不知不觉地在用科学语言取代生活语言的过程中，只见科学抽象的病，不见具体生活存在的人，在符号抽象的层次上使人类医学又降解为兽医。在第二个方面，语言本身可以成为改变客体精神状况的力量，语言的运用就是许多心理疗法的本身。

临床诊断过程的本质是将主体感受到的疾病模式与头脑中记忆的有关疾病模板相比较，进行疾病模式识别的过程。在这一过程中，主体对疾病模式特征的学习、记忆、比较和分析都是依赖于语言而进行的。对临床会诊的思维口语报告的研究显示，即使是对于同一个病人的若干个有限的疾病信息（包括病史、症状、体征和辅助检验结果等信息）进行识别与分析，在不同的医生那里常常会有不同的感知觉模式（如什么是知觉中心，什么是知觉背景），并在言语中表现出对问题的不同复述形式（如把什么视作主要症状和次要症状）和不同的诊断，揭示了临床诊断思维的

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

发展过程即表现为（正在说出的）语词的重组现象。从这种意义上说，言语是存在于个体心里的活动样式，是发声的思维；而思维是不发声的言语。会诊时的口语报告就是临床思维本身的显露，而不是思维的外衣。

四、语言与医学伦理

“医者，仁也”，“仁，亲也”，“仁，爱人”，人类医学的社会起源与社会本质就是人与人的互助，只有人类医学的活动才具有群体性。人类医学的服务模式从“一人帮一人”发展到“多人帮一人”，集体工作已成为现代医学活动的基本特征之一，这是人类社会类的本质（即社会关系）的反映，而语言符号是医学集体活动中传达、接受与分析信息的媒介。医学语言把各种有关个人直观的东西转变成数据等抽象的信息和可以间接阅读的文本，使得人类医学的集体劳动和管理成为可能。因此，语言是形成医学社会活动与医学伦理行为、伦理观念的重要条件。

在人类医学领域中，道德问题与科学问题、道德判断与科学判断常常是紧密地联系在一起的，以致人们常常把这两类性质不同的问题混为一谈。Charles L. Stevenson 从语言的用法角度入手，认为语言在日常生活中有两种不同的用法：一种是为了记录、澄清和交流信息的描述用法；一种是为了发泄感情，产生情绪或促使人们行动或具有某种态度的“能动的”用法，前者属于科学用语的习惯，后者属于文学、讲演和伦理命题的用语习惯。一个命题或句子与描述用法相对应的是描述的意义，与能动用法相对应的是情感的意义。前者在于指出事实，影响人的认识倾向；后者在于唤起、鼓励或直接表达态度或改变、纠正人的态度和行为。实际上，道德判断不仅具有表达判断者感情的功能，而且更重要的是具有创造一种影响或激发接受者的情感和态度的功能，换而言之，就是向人们推荐某种东西，并要人们对该东西持赞成或不赞成的态度。由此可见，具有描述和情感双重意义的道德判断显然区别于只具有描述意义的科学判断。

许多道德分歧源出人们对道德一致和分歧的性质、道德语言的意义和功能的不了解或误用。Charles L. Stevenson 认为，伦理问题引起的争论与分歧具有二元性，即一种是关于怎样如实地描述和解释事情的“信念分歧”；另一种是关于赞成或不赞成这些事情的意愿、愿望、需要、爱好、欲望方面的“态度分歧”。现实中的伦理冲突与道德分歧常常是包含或兼有这两种分歧的。问题是：以往的伦理学理论以为伦理冲突只是源出信念分歧，而事实上态度分歧才是伦理争论的显著或本质特征，是道德问题区别科学问题的根本标志。只有把握住态度分歧这个中心环节，以

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

往一切争论不休的伦理问题才可以迎刃而解。如有关生育控制技术、基因工程、安乐死、器官移植等涉及的伦理争论长期以来集中在怎样界定生命、什么才算人、人权从什么时候算起和什么时候宣布结束等“信念分歧”上，而实际上这更主要地关联到本民族和本地区的文化传统和当时社会人们对这些事情的态度。当然，我们不能把自己的信念和态度截然区分开来，我们的态度可导致我们抑制或发展我们的某些信念，反过来，我们的信念也常常影响我们的态度，信念与态度之间的因果联系不仅是密切的，而且是相互的。[2]在处理实际伦理问题时，我们只有仔细辨出这两个因素。“既不强调前者而排斥后者，也不强调后者而排斥前者。只有以这种方式才能揭示道德术语的各种功能，清楚地认识伦理学方法与自然科学方法的异同。只有用这种方式伦理学分析才能正视自己的真正任务，因为伦理学分析的中心问题（甚至可以说‘真正的’问题）就是详细地阐明信念与态度是怎样发生相互关系的。”[2]

在以往寻求解决有关医学科学研究与临床实践伦理问题的论争中，人们往往试图通过使用科学的方法来改变人们对某些问题的看法，进而影响态度，由分歧达到一致。可是，并非一切道德分歧都以信念分歧为基础，人们即算是对某事实的认识和信念取得了一致，也可因为社会化经历、文化背景和性格、气质的不同而在态度上依然出现分歧。例如，有关人的生死问题的许多伦理分歧并不因为医学对人的生命机理的认识进展而消失。所以，科学方法对于解决伦理学的分歧是远远不够的，科学方法在伦理学中只能帮助清除达到道德一致的个别具体障碍。在伦理判断与其支持的理由之间的关系并不是逻辑上的，而是心理或态度上的。因此，解决伦理分歧可以而且必须使用非理性的方法，换而言之，凡能解决态度分歧的任何方法都适应于伦理学。所谓非理性的方法主要就是借助于道德语言的情感力量来感染和影响对方的态度。非理性成为了伦理学方法的根本特色。[2]

五、语言与民族医学特色

“民族的语言即民族的精神，民族的精神即民族的语言”（W. F. Humboldt）。中西医学的划界几乎等值于其同语线。中西医的差异决不是一、二条原理和观点的问题，它们自发生起就运用本民族的语言来命名、分类、描述、说明和解释所观察的世界。相同的客观世界，经不同的语言光栅，形成了有差异的主体精神世界。中西医的不同学术范式与其使用的语言符号系统之间存在着某种发生学上的联系。

与西医学相比，中医学形象思维的发达是它非常突出的一个特征，以致不少人

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

把它称之为“唯象的医学”。研究表明，中医学形象思维的特点与汉语的表象主义和文言的诗意性是一致的，属“视觉主治”的表型文字的汉语造就了中国民族医学的思维特点，因为唯独只有表型文字能在视觉上保存着模仿物的形象信息，以及在视觉上有引发意象联想的功能。我们不难发现，中医理论在概念层次，概念具有视觉可感性，以个体代表一般和抽象（如以男女代阴阳）；在判断层次，“拟诸其形容，象其物宜”，以表具象的宾词来反映对象的属性，变无形为有形，换陌生为熟悉；在推理层次，则达到“无喻则不能言”的境界。

E L Whorf 认为，语言的结构决定了操该语言的人用什么样的方法去观察世界和怎样的思维方法。汉语属于分析语，英语属于综合语，不同的语言对同一自然光谱具有“粗细”不同的切分功能。中医且以“象”本身作为概念，以对象之间“象”的类似性作为推理的根据，因此，中医对人体正常和病理肤色的种类与变化的观察具有丰富的经验，在有关人体肤色语汇的义位、义素数量和精细程度上与西医相比具有自己的文化特质。[3]

研究语言与人类医学关系的目的是，明了语言在人与世界关系中的作用，以及语言与思维的关系，避免语言的误用和阻碍认识的进步，使认识更加清晰、准确；防止语言造成人类精神的伤害；避免语言歧义带来的伦理冲突；运用语言准确地交流与表达病患体验；更清楚地认识人类医学的本质；重新确定人类医学的目的和改进医学实践的技巧。语言是人类医学精神的家园和牢狱，医学文化的扎根于语言的土壤之中，医学与语言关系的研究与反思必然带来医学文化的繁荣。

参 考 文 献

[1] H Tristran Engelhardt, Jr.《生命伦理学基础》“医学化的语言”. 长沙：湖南科技出版社，1996，199－243.

[2] C L Stevenson.《伦理学与语言》. 中国社会科学出版社，1991.

[3] 邱鸿钟.《医学与人类文化》. 长沙：湖南科技出版社，1993.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

再论医学文化的根①

——人是符号的动物

邱鸿钟

医学实践的成效依赖于对服务对象本质的认识，然而在对人的本质的众多理解中，德国思想家卡西尔（Ernst Cassirer）关于“人是符号的动物”的命题[1]尤具有深刻的意义。“语言 产生自人类本质的深底”，没有语言不仅没有人的今天，当然也不可能产生人类医学。语言是医学认识的载体和实践的媒介，亦是一种治疗的工具，是塑造人格、影响情绪和行为的巨大文化力量。理解人的本质与语言的关系，有助于我们认识医学人文教育和实践的重要性和迫切性。

一、人是惟一可以语言拥有世界的动物

“心生而言立，言立而文明，自然之道也。”（刘勰《文心雕龙·原道篇》）“心生”即语言皮层的形成，语言使人之间的信息沟通变得容易和发达，使知识积累变得容易和迅速，使记忆事物的时间大大地延长，思考能力迅速发展，人由于语言的能力而把其他动物远远地抛在无法比拟的进化水平上。动物只能以它躯体的力量拥有土地，而人则以语言拥有世界的全部。人创造文字是这种拥有的开始，以汉语符号而言，是古人“仰则观于天下，俯则观法于地，视鸟兽之文与地之宜。近取诸身，远取诸物。”（《易经·系辞下传》）依类象形，形声相益而成，所以，汉字内含有“以通神明之德，以类万物之情”的心理原型作用，在以后几千年的文明创造中，汉字的原型作用成为了中国文化思想起源的种子，民族精神前进的拐杖。如中医学“阴阳、五行、气”等基本概念的内涵就是相应字形义的直接延伸，字形义中透射出来的心理原型就是中医创造性思维的逻辑起点。语言既然是古人“近去诸身，远取诸物”创造的隐喻系统，那么，语言就是人与自然，生命与宇宙联姻的产物。万物皆作为一种符号来到人的言说中，栖居在人的精神家园。所谓“语词破碎处，无物存在”。语言把人的存在从物的世界移居到意义的世界，从“有”的境界

---

① 原文见于《医学与哲学》2003 年第 2 期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

移居到“无”的境界[2]。语言使人类有了一个与物质世界（世界1）相对应的精神世界（世界2）和文本世界（世界3）。语言改变了人的感知觉、思维方式和人在世界里存在的方式。语言使精神获得了解放。因此，从这种意义上说，自救行为只是动物层次的本能，人类医学只能起源于有文字对人体器官和疾病的命名和描述之时。人类医学是人用语言理解和把握生命和疾病世界的产物。

二、人是惟一可以运用语言改造世界的动物

知识就是力量，而人类所有的知识都是用语言表述的符号体系，所以亦可以说，语言就是力量！语言使人类摆脱了动物的具体感性思维，发展出抽象的理性思维，是人类科学文明成长的温床。如果没有语言，人类就无法记录自己的观察，无法表达个人的经验，无法交流各自的看法，更无法积累知识。爱因斯坦对科学的进步看得最为深刻，他认为所谓科学的发展其实就是概念的不断更新！概念，即表达事物的一个名词，是人（这个主体）用语词对事物（那个客体）的一种反映。自盘古开天辟地到21世纪，日月星辰周而复始并没有因为人的存在而改变，变化的只是人类语言的内容和形式！随着语言从象形文字到二进制数学语言的演化，人类思维的速度和严密性也大大地向前迈进了一大步。

三、人是惟一可以用符号开放内心世界的动物

《诗经》中说：“诗者，志之所之也。在心为志，发言为诗。”汉代杨雄说：“言，心声也；书，心画也。故书者，舒也。”语言既可以是理性思维和情绪的直接表白，也可以是潜意识的隐含流露。弗洛依德认为，“每一个人在心灵深处都是一位诗人。”[3]不过，一般来说，成年人却羞于表现自己诗一般的幻想，而且向其他人隐瞒自己的幻想。但文学家与众不同的是：他能够凭借自我观察，用文字将内心的白日梦展示给读者。文学作品能够使我们享受到自己的白日梦而又不必去自责或害羞。”语言沉积了人类的经验，而经验进一步塑造了人类的心灵，使认识可以步步递进，使情感更加丰富多彩。动物只可能借助于示范向它的同伴和子代传递经验，而人类则可借助于语言将自己的内心体验、经验、认识和情感任意远距离的和任意时间的传递给他的同胞，语言可以超越时空，让所指不在场。由于语言的这种开放性使临床问诊和病史叙述成为可能，而这正是人类医学区别于动物医学的重要特征。

与现代医学相比，传统中医也许有更多的名词术语是描写医者观察事物的内心体验的，而不是写实的，如三焦、命门、经络等概念，如果我们混淆了语词的写实

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

和开放的两种不同功能和意义，采用实证的方法来研究一种体验，就可能会使所谓的中医现代化研究劳民伤财。

四、人是惟一通过语言社会化的动物

哲学家洪堡特（Wihelm von Humboldt）说，“一个民族的语言多少世纪来所经验的一切，对该民族的每一代人起着强有力的影响，面对语言的威力，个人的力量实在是微不足道的。语言始终能使一个人清楚地意识到，他仅仅是整个人类的一分子。”[4]世界上不止发现一个这样的案例：被山狼叼走并哺育长大的人类婴儿，后来再按人的方式哺育，结果总是无功而返。“狼孩”与人类的基因和身躯并无不同，却因为失去儿童早期的语言塑造就不能再成为一个社会的人。可见，语言是文化模式传承的载体，个体社会化的必要工具和媒介。

无论是民族的精神，还是社会的道德规范和风俗习惯都是通过语言而表现和传递的，人正是通过学习语言的过程，实现从一个自然的人变成一个社会的人、隶属于一定文化和民族的人。从这种意义上说，不同的民族从自己的语言社会化过程中形成了独特的疾病观和健康观。中医和西医在自己的专业语言训练中社会化了一代又一代的继承者。中西医的差别根植于民族语言的土壤。中西医一个是唯象的思维，一个是逻辑的思维，与其语言的特点并不是没有联系的。

五、人是惟一对符号崇拜敬畏的动物

语言一方面使人的精神从依附的大脑获得了解放，另一方面也使人极易陷于意念的牢笼和语言的恐惧之中。《诗经》中早就道出了这种自远古以来就有的语言权威：“父母之言，亦可畏也。”孔子把“畏圣人之言”亦当作君子应该敬畏的三件事之一。人类学家和儿童心理学的研究表明，语词对人们行为的强制性力量与其文化的发达程度成反比。卡西尔说：“在几乎所有伟大的文化宗教的创世说中，语词总是与至尊的创世主结成联盟一道出现的；要么它是主使用的工具，要么它就是第一源泉——主本人，像其他的‘存在’和‘存在’的序列一样，都是从这个源泉中衍生出来的。”所以从人类的神话时代开始，语词就获得了至高无上的魔力。

对语言的崇拜充分体现在人的取名和药物的命名的文化习俗之中。取一个好的名字是每一个中国人的强烈愿望，因为名字似乎可以对一个人的健康和命运产生很大的影响。在民间，取名或改换姓名是一种改变人生命运，实现包括健康在内的某种愿望的惯用手段。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

六、人是惟一可以被符号蒙骗的动物

《淮南子》中说："昔者仓颉作书而天雨粟，鬼夜哭。"可见，人类创造了语言使人类摆脱了动物界和创立了文明，是一个惊天动地的事件，所以古人对语言的神通顶礼膜拜。但是语言的功能逐渐被神化，中国道教的咒语和符禄五花八门、登峰造极是人所共知的，即使在现代科学昌明的社会，人们对语词魔力的崇拜之情并没减弱，如对吉祥字词和吉祥数字的商店名号、电话号码和车牌号码的不惜重金的追求和对不吉利字词的避讳就是一个例证。

在一些情况下，语言拜物教意识还会成为邪教泛滥的潜意识原因。如一些人为什么对教主的话语顶礼膜拜，深信不疑，甚至成为邪教的牺牲品。这是因为邪教主总是千方百计地神化自己的话语，极力推行语言拜物教的结果。事实表明，要维系某种教义就必先建立不遵循这种教义的恐惧感，而欲维系恐惧感就必先建立语言恐惧，这几乎是一条社会心理的规则。

七、人是惟一可以被语言伤害的动物

语言是一个双刃的利器，故为人言语不能不慎。孔子早就告诫曰："乱之所生也，则言语以为阶。君不密，则失臣；臣不密，则失身；机事不密，则害成；是以君子慎密而不出也。"（《易经·系辞上传》）民谚"人言可畏"、"恶语伤人"说明了谣言、讽刺、挖苦、侮辱、戏弄都是伤害人心灵的毒药。无数心理疾病患者的故事告诉我们，语言的致病性并不比其他的社会危险因素小，因为只有人是一种可以为语言伤害的动物。弗洛依德认为，神经症的增加与现代文明生活有着不可分割的联系，因为具有挑逗和暗示情欲性的文字、画面和流行曲充斥着人们的五官，这足以表明现代语言符号对人精神的种种惑魅。

由于在医患之间医疗信息的不对称性，医生既是卫生服务的提供者，又是卫生资源的分配者和消费的引导者，病人只得听命于医生，所以医生的话语对于患者来说几乎具有绝对的权威性和巨大的影响力，临床中医生一句不经意的话就可能引起患者的无端猜测或伤害，造成医源性疾病。孔子曰："侍于君子有三愆：言未及之而言谓之躁，言及之而不言之谓之隐，未见颜色而言之谓之瞽。"（《论语·季氏》）医务人员的言语应该特别小心谨慎，随机应变，这是一条金科玉律。

八、人是惟一可以用符号交流的动物

人的本质是社会关系的总和，人要进行各种社会活动，就不能没有人际交流，而语言是交流的主要工具。由于人与人之间的交流实现了符号交流形式的飞跃，所

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

以，人类的交流比动物身体直接的交流具有复杂得多的内涵与形式。刘勰所说："夫缀文者情动而辞发，观文者报以入情。"可见语言可以实现作者与读者，创作与阅读两个分离时空的沟通和情感传递。

言语可以作为了解别人心灵的一扇窗口。古人云"不知言，无以知人也。"（《论语·尧曰》），古人把学会从言语判断一个人的心理状况或人格看成是君子行事的基本素质。如何判断？古人早有经验："信言不美，美言不信。善者不辩，辩者不善。"（《老子》八十一章）"将叛者，其辞惭，中心疑者其辞枝，吉人之辞寡，躁人之辞多，诬善之人其辞游，失其守者其辞屈。"（《系辞·下传》）

同理，书写的文字也可以成为窥探人性格与气质心理的指标。古人曰："喜则气和而字舒，怒由气粗而字险，衰则气郁而字敛，乐则气平而字丽。情有轻重，则字敛舒险丽亦有深浅，变化无穷。"（［明代］书法家祝允明语）在当代，通过字迹判断书写者的心理特点甚至已经成为一门学问。

语言虽然具有帮助人与人之间交流的作用，可是，仅有语言沟通并不一定能达到心灵上的沟通和语义上的贴切理解。古人云："二人同心，其利断金，同心之言，其臭如兰。"（《易经·系辞上传》）可见语意和话语词句的一致是人与人之间沟通的理想境界。从某种意义上说，当我们一味只强调将学好英语和计算机语言作为衡量现代医生水平的标准时，也正是母语能力下降，医学人文关怀沦丧的时候。

九、人是惟一会患语言疾病的动物

人类因为有了语言，其精神疾病的种类和内容远远超过了动物世界，语言是人的基本心理能力和社会功能，那么语言表达能力下降或丧失就会被视为是一种人类独特的疾病。人类的许多精神障碍表现出语言形式和内容的改变。因此，临床医生可以从分析语言的形式与内容来判断人的思维正常与否。如联想障碍时的思维奔逸和口若悬河、思维迟缓的言语简短、思维贫乏的词汇贫乏、病理性赘述的累赘描述、思维破裂时的词语杂拌现象、精神分裂时的语词新作。思维活动形式的障碍在言语上的表现有：持续言语、重复言语、刻板言语和模仿言语等。至于失语症、失读症等更是语言能力的丧失了。

在心理咨询中我们不难发现，人际关系紧张、社交恐惧症、抑郁症、焦虑症者、强迫症等神经症中亦有相当一部分人存在着语言表达能力差的共性问题，如口吃、词汇贫乏、语速过急、述情障碍等，甚至显示出一些具有特征的病态语言模式。人类不仅是惟一会患语言疾病的，也是惟一为语言问题而苦恼并需要诊治的

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

动物。

十、人是惟一可以通过符号医治的动物

中国古人相信“文如针药”，甚至专创“箴”这种特别的文体，用于规过，疗人心疾。如刘勰所说：“箴者，所以攻疾防患，喻针石也，斯文之兴，盛于三代”。人们也常说：忠言逆耳，苦口良药。将规劝人的金玉良言比之涤荡肠胃的中药。《黄帝内经》记载了中医运用语言治疗的经验。中医认为，对于那些王公大人，血食之君，骄恣从欲者，禁之则逆其志，顺之则加其病，治疗最好先行语言引导，即“人之情，莫不恶死而乐生，告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦，虽有无道之人，恶有不听者乎?”（《灵枢·师传》）。清代名医吴鞠通进一步将这种心理疗法说得更明白：“凡治内伤者，必先祝由，详告以病之所由来，使病人知之，而不敢再犯，又必细体变风变雅，曲察劳人思妇之阴情，婉言以开导之，庄言以振惊之，危言以悚惧之，必使之心悦诚服，而后可以奏效如神。”（《温病条辨》）。中医很早就利用语言调动不同的情绪作为心理治疗的手段。如名医张子和说：“喜可以治悲，以谑浪亵狎之言娱之”（《儒门事亲》）；类似地，“悲胜怒，以呛恻苦楚之言感之；怒胜思，以污辱欺诳之言怖之；思胜恐，以虑被志此言夺之。”

文字还可被直接当作治疗手段。清代文人李渔可能算是中国阅读疗法的最早提倡者，他说：“凡系识字之人，即可以书当药。传奇野史，最驱病魔，倩人读之，与诵咒群邪无异也”（《笠翁一家言全集成·卷六》）。清代名医何其伟医术诗文俱精，他甚至以文喻医：“治病与作文，其道本一贯。”他将临床辨证施治比作为先阅读病人的文本，再做文章一样，动手之前仔细审查文题，写作时一丝不苟，但章法万变，不墨守成规。

心理咨询与心理治疗是运用语言作为治疗工具最典型的领域，如精神支持疗法用语言表达对当事人问题的看法，提供解释、安慰和共情，表达精神上的支持；暗示疗法用语言描述一种意境，诱发当事人意识水平降低，诱导其改变自我观念，重建自立信心；催眠疗法借助语言催眠后的暗示，解除当事人的精神痛苦，甚至戒除不良行为；精神分析无论是自由联想，还是析梦，语言始终是精神分析的必要媒介；意义疗法说人有决定如何存在的自由，人也都有追求意义的意志，而意义必须依赖于语言的构造；语意治疗法通过帮助受辅者澄清有关生活中语意上的困惑而达到解除心理障碍的过程。毫无疑问，语言是临床心理学的不可缺少的治疗工具。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

十一、人是惟一追求符号意义并可为此献身的动物

尽管动物和人都患疾病，但只有人才会因为语言而赋予疾病以某种意义。萨特等现象主义哲学家对人患病时的意义构造层次做了区分[5]：当一个人患病时，例如局部疼痛，开始只是肉体上异样的感性体验，如果这种异常的感觉持续地不适，就会引起当事人注意力的集中，他就会尝试去理解这种疼痛代表了什么，也就是说，纯粹肉体的体验变成了一种赋予意义的东西，这时的疼痛就不再是活生生的疼痛，而变成了一种具有特定意义和预兆的痛苦。进而，患者可能以他不完整的知识来解释这种疼痛，这时疼痛被当作一种特定的疾病来理解和体验；如果患者去求医，医生用解剖的、病理的概念再次对这种疼痛进行解释，患者对疼痛的体验最后被“翻译”成为一种理性层面的病理问题。由此可见，同样是患病，动物与人只具有第一个层面的相同感觉，而人类因为有了语言才有了后三个不同层面的体验与意义确认，因此，我们不能用动物实验的病理来简单地解释人类疾病的痛苦。

人不断地学习由语言构成的各种理论，追求由语言逻辑推理构成的所谓真理，甚至可以为语言构造的理想而献身。一方面是不少仁人志士，像孔子那样“朝闻道，夕可死矣”（《论语·里仁》），另一方面是，一些人则对世界末日的说教惊恐万分，对“特异功能”、“气功”、“神医”等现代神话顶礼膜拜。在常人看来不可思议的那些邪教追随者自杀，其实他们不过是将生命祭献给了一个用谎言编造的幻觉世界。有时侯，文字就像令人迷乱的有毒的鲜花和令人神昏颠倒的情人。一位文人这样自白：“穷其一生，追随文字，为她所累，为她所误，我亦无悔”。人的痛苦从此也不再只是肉体的残缺和疼痛，而更有因负载了语言赋予的意义而产生的精神折磨。

人啊，人，你创造了文字，却又为什么成了文字的奴隶?!“道可道，非常道，名可名，非常名。”老子的至理名言犹在耳边。

参 考 文 献

[1] 卡西尔. 语言与神话. 北京：生活、读书、新知三联书店，1988.

[2] 邱鸿钟. 医学与人类文化. 长沙：湖南科学技术出版社，1991.

[3] 车文博. 弗洛依德文集. 长春：长春出版社，1998.

[4] 洪堡特. 论人类语言结构的差异及其对人类精神发展的影响. 北京：商务印书馆，1999.

[5] 托姆斯. 病患的意义. 青岛：青岛出版社，2000.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

论医学人文精神的重塑①

刘典恩

重塑医学人文精神是一个凝重的话题，一个由现代医学技术这把双刃剑所带给人类的共同问题，一个无法回避的必须由人类自己回答的紧迫问题。这就是现代医学技术迅猛发展的现实性的另一面。既然是无法回避的紧迫现实问题，那就只有在反思的同时寻求一种比较合理的办法来加以解决。这种现实性要求我们把现代医学技术放到人文哲学的大视野中予以体认，从而在人学本体论的意义上审视现代医学技术的价值理性，进一步澄清人们对医学技术无限崇拜的工具理性的错误认识，重塑现代医学人文精神。

一、现代医学人文精神的内涵

医学技术虽然给我们带来了诸多重要的社会问题，但这些问题的解决仍然离不开科学与技术的发展。人类正是凭借医学技术才使原来的不治之症得以攻克，才使自己的预期寿命得到大幅度的提高，才使生命生活质量得到极大改善。如果我们因为问题的出现而不顾一切地拒斥新的医学技术，则不可避免地会引发更为严重的问题。我们摆脱自然和社会发展的一定阶段的必然性力量的控制无疑是一个过程，需要一定的时间。我们认识到了这一点，也就不难理解，只有整体的科技水平和医学技术发展到一定程度时，人类的理性才能发挥校正医学科技价值取向的作用。可以说，我们现在所处的时代已经达到了这种要求。价值理性和工具理性的协调发展是文明进步的健康之路。当今时代，“先工具理性，后价值理性”的安排必然导致大的社会偏颇，而且也不符合现代文明史的实际进程[1]。因此，在现代医学技术迅猛发展的大潮中，我们既要求证医学技术的本质，还要探索走出医学技术崇拜和工具理性的死胡同的正确答案。这就是要在广大医学工作者中，重塑现代医学人文精神，让医学技术始终如一地发挥对人们生命和健康长远关爱的作用，同时体现出对人们精神世界的终极关怀，即达到 WHO 在其宪章中所表述的，使人们不仅在躯体

① 原文见于《医学与哲学》2002 年第 9 期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

上而且在社会心理方面都得到健康的完满状态。这应当成为一切医学工作者的基本良知和基本追求。

医学人文精神是医学工作者之所以为医学工作者的一种职业理性知觉，它包括对医学工作者的立身从业的现实规范，也包括自己对医学精神和医学价值追求的理性提升。所以，我们所说的现代医学人文精神，是广大医学工作者以其职业群体的文明之道普济天下众生的友善良行，是医学工作者在现代条件下从事医学技术事业的精神支柱，当然也是他们的理性精神基石。

1. 从医学高技术与人的角度上看，现代医学人文精神表现为医学技术对于真善美的自觉体认和永恒追求，表现为对根本的生产力的修复和解放，表现为对人类生命潜能的张扬，一句话，医学技术延长了人的生命，为人的价值的实现提供了时间上的可能。

2. 从医学技术与社会的关系上看，医学人文精神不但重视医学高技术对社会境况的世俗关怀，更为关注医学高技术德化天下的人文关怀，成为促使社会通向富强、繁荣、文明的现实桥梁。如：自上世纪70年代末开始的几代试管婴儿的研究和发展过程中，医学工作者不但为人类后代的繁衍提供了人性自身所需要的适宜技术，同时十分强调实施这一技术的社会伦理条件及其保证措施。这种自觉的理性行为，堪称人类医学技术与社会关系协调上的典范。

3. 现代医学人文精神还应该是医学工作者对人的现实存在的思考和未来走势的殷切关注，包括对人的价值、人的生命生活质量的极大关心，特别是对事关人类未来命运与归宿问题的探索中，应该不折不扣地采取科学的逻辑与历史的逻辑相一致的原则，以及健全而深邃、理性的而又具有终极价值的态度。当然，现代医学人文精神的这一内涵的本质要求，实际上已超出了医学工作者所及的范围，但又有谁能否认这是医学工作者首先应该十分明确而又必须具备的基本特质呢？在对待“克隆人”的问题上，那些一流大家的极其负责任的态度和做法是值得全人类敬重的。

二、现代医学人文精神的核心理念

医学工作者现在掌握的不仅仅是修复和推动生产力快速发展的现代医学技术，同时他们也把可能使人类自身出现灭顶之灾的多种高新技术握在手中。不难设想，“造福人类”和“灭顶之灾”很可能就出现在一念之差的瞬间。这也许是一种极端的设想，但为某种利益所驱动而将医学技术用作杀人的事情却从未在历史上消失过。因此，医学技术行为、科学理性和人文精神三者的一致性对于医学工作者是多

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

么的重要！以人为本，确立科学理性对医学技术的指导地位，适时约束医学技术行为，应该成为现代医学人文精神的核心理念。

1．基点——以人为本

渊源于柏拉图的“理念”，这个希腊理性哲学所信仰坚执的真善美的故乡观念，在启蒙之后已转化为人文精神的“理想”观念[2]。文艺复兴时期形成的人文主义思想的核心是“人乃万物之本”，他们推崇古希腊哲学家普罗塔哥拉斯的名言：“人是衡量一切事物的尺度”。从这一观点出发，人文主义主张尊重自然和人权，主张个性的自由和发展，反对天主教会用神权扼杀人性；提出主宰世界的不是上帝而是人，从而肯定人的价值、人的尊严、人的力量和人的伟大；他们颂扬人、赞美人生和自然，崇尚科学和理性[3]。特别20世纪的许多哲学家，他们从人和自然的关系出发，虽然创建出了不同的哲学理论，但在肯定人的主体性和人与自然的密切联系上，则持完全相同的看法。因此，马克思指出，16世纪以来的许多思想家“都已经用人的眼光来观察国家了，他们是从理性和经验中而不是从神学引伸出国家的自然规律。”[4]由此不难看出，在人类认识发展史上，以人为本的思想明晰可见。所以，在医学这个研究人的生命和疾病现象的大学科群中，以人为本的思想当然应该占有十分显赫的地位，它成为现代医学人文精神核心理念的基点也不应该有认识上的分歧。

尽管医学技术和人文在关注的对象和获取的成果上有所不同，但在精神实质和深层底蕴上是沟通的和互补的。这里最重要的是要把医学技术的工具价值与目的价值统一起来。医学技术发展的直接动因是医学工作者要探索生命与疾病现象的本质，并为人类生命和生活质量的提高做出自己的贡献。人类生命现象伟大、神秘而又奥妙，人类疾病现象的真面目至今无法让其完全暴露于世。试图认识并把握这一切，始终是医学工作者的精神目标和理性愿望。诚如成功分离出遗传性乳腺癌基因的著名女科学家玛丽·克莱尔·金所说：“人为三个原因搞科学研究：好奇心、利他主义和雄心壮志。对于我来说三种动机都有。我喜欢研究那些能有一个有用的答案的问题。乳腺癌无疑就是这样一个问题。”“我从来就不相信，我们对于科学的思考可以脱离对生活的思考。”[5]

可见，体现对人类社会发展和人类生命与健康现象关怀的医学人文精神，较之医学技术的工具理性有更本质的规定和更丰富的内涵；医学人文精神既是医学技术行为目的价值的组成部分，又是医学工作者为医学事业而献身的内在动力。失去了

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学人文精神，现代医学技术行为是盲目的；而为医学技术的医学技术，必然失去现代医学技术自身存在的价值。

2. 确立科学理性对医学技术行为的指导地位

科学理性是体现在科学理论和科学原理中的人类理性和智慧。科学理论就其前提与方法而言是一种纯粹的理性活动，它来源于经验而又必须超越经验。所以，在科学理论中就有了理性的、自然的和历史的规定性，科学原理也就始终与科学家个人的良知以及对伦理、义务、社会责任的理解紧密联系在一起。从某种意义上说科学理论是人类理性的创造，代表着人类理性，具有至高无上的权威性。

医学技术是科学理论特别是医学理论的应用，其本质是一种行为活动。医学工作者按照严格限定的医学技术行为规范去做，医学技术便可以达到对某一疾病的攻克，从而实现救死扶伤的人道主义宗旨。可见，医学技术具有直接的现实性，形成直接的生产力，是非至上的。也就是说，医学技术是为人的医学技术，是被人所利用的医学技术，它既可以改善和提高某个人乃至全人类的生命和生活质量，也可以用作杀死某个人甚至毁灭整个人类。如果我们不确立起科学理性对医学技术行为的指导地位，例如在克隆人的问题上倘若不能审慎对待的话，那么，我们被无数次自我陶醉的高新技术所毁灭的日子就会越来越近。因此，我们必须以科学理性为指导，来发展、利用现代医学技术，绝不能听任现代医学技术的盲目发展而失去可持续发展的根基。

虽然医学技术活动可以强化医学工作者对人、对社会的责任感，但还是要强调他们在进行那些未知的敏感领域的探索时，应自觉意识到医学技术成果运用的不可推卸的责任，以保证自身行为的合理性。同时，医学工作者还必须明白，医学技术成果被用在何处和产生什么样的后果，在一定的条件下并非其个体所能左右的。原子能技术被用于核战争的惨痛教训难道不深刻吗？还是那句老话：这是把双刃剑！现代医学技术的探索和应用活动，不仅应激发出人类对道德和行为之善的追求，而且医学工作者在这一过程中所形成的诚实、严谨、审慎、执著等品质和风格，也代表着人类的一种基本美德。这正是科学理性对医学技术行为指导作用的体现。

3. 建立约束医学技术行为的相关制度和机制

除了人文和科学理性的内部的自觉约束外，还应该从外部对医学技术行为进行约束。

一是在医学技术行为群体方面应有相关的工作制度，特别是与科技发展阶段相

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

适应的操作规范应在更大范围内建立起来，成为业内人士必须遵守的基本制度。这些工作可由专业学会或协作组织牵头，在一国或全球范围内共同行动，协商制订，成为普遍认同和遵守的制度。

二是用立法的形式进行约束。明确规定什么性质的医学技术在什么条件下可做，什么性质的医学技术在什么条件下不可做，出现了违法现象应如何依法处理等等，保证现代医学技术行为在有法可依、违法必究的基础上发展。

三是政府的强制性约束。必要时，由一国政府或多国政府甚至由联合国组成的机构强行介入，阻止那些可能导致严重后果的医学技术行为继续下去。如关于克隆人问题的多国政府宣言或政府首脑声明等。

三、重塑现代医学人文精神的基本原则

面对医学技术行为失范以及极有可能被滥用的情况，我们必须理直气壮地在广大科技工作者尤其在医学工作者中提出重塑医学人文精神的响亮口号，并扎扎实实地做好这项功在当代利在千秋的基础性工作。

1．坚持医学技术进步与人的全面发展相一致的原则

现代医学技术高度发达以后，给予其自身的研究方式和服务方式带来了巨大的变化，其中最为显著的变化有两点：一是随着整个科技水平的发展，学科的分化越来越细，导致了医学技术工作的职业部门越来越多，工作环境的人造色彩浓厚，诊疗设备的现代化水平越来越高，工作的计算机化、数字化倾向越来越明显；二是诊疗工作的系统化、一体化、程式化与人的个性张扬、生命自由和创造性工作之间的矛盾更加突出。这些变化在一定意义上所酿成的苦果，正在被我们自己所吞食。医学技术工作者受役于严格的工作流程的限制，成为设备的傀儡；数字、图形代替了真实的病人，医学技术工作者已没有更多的机会与病人同担忧愁、共享欢乐。这样的结果是与人的全面发展背道而驰的，当然也不符合马克思主义的基本观点。晚年的马克思在《资本论》中明确指出，共产主义是“以每个人的全面而自由的发展为基本原则的社会形式。”[6]这种高瞻远瞩的科学预见包含着马克思对理想化的人的生存状态的迫切吁求。可见，对人类命运的终极关怀也是马克思主义学说的重要内容。

这一切都告诉我们，人类在充分利用医学技术时，更应该关注自身素质的提高和个性的全面发展，应该更加自觉地调整我们与医学技术发展的关系，并让医学技术的进步真正为人类自我全面发展所用。医学技术工作者要把自己放到促进社会发

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

展的正确位置上，始终明确自己在现代医学技术进步中所肩负的历史责任和使命，坚持用科学理性指导医学技术行为，在为人类生命生活质量的提高而努力探索的同时，丰富自己的人文底蕴，从而实现医学技术进步与人的全面发展的一致性。

2．坚持医学技术进步与医学工作者道德健全相一致的原则

现代医学技术在卫生服务领域的无处不在以及各种诊疗设施的无所不能，极易将医学工作者的注意力、精力引诱到对“物”的重视上去，专注于诊疗技术的便捷与神奇，以致于把自己的服务对象误认为是冷冰冰的机器，而不是有血有肉的生了病的社会的人。由此而派生的另一个负面效应，是医学工作者也极易把个人的道德修养等应有的基本东西置于脑后，造成了道德乃至人文精神的缺失，仁爱之心日渐淡漠，精神境界逐步退化，职业操守不再坚持，出现了医学技术发展水平与人文道德素质之间的深刻矛盾。收红包、拿药品回扣、索要物品、开大处方、滥用各种大型检查等现象屡禁不止；以种种借口难为病人、态度生硬、拖延诊治时间、急诊不急甚至致病人无辜死亡的情况时有发生；医患关系急剧恶化，病人冲击、打砸医院和随意伤害医学工作者的事情也不足为奇。这种医德滑坡和社会公德失范的问题，难道不应该引起我们的高度警觉吗？

所以，我们在进一步发展高新医学技术的过程中，再也不能放弃对人的精神家园的培植。高新医学技术无论如何也不会简单地转化并提升人的道德水准。失去了道德，人与动物无异。“没有道德的上帝是可怕的”——大哲学家康德的这句格言构成了他的道德哲学的主旋律之一。“有两种东西，我们愈时常、愈反复加以思索，它就会给人心灌注一种时时在翻新、有增无已的赞叹和敬畏：头上的星空和内心的道德法则。”[7]康德的这段话，曾经被大数学家希尔伯特深深印在自己幼小的心灵里，使他终身不能遗忘。数学家的心灵都极易被道德问题所震撼，我们研究人类健康和疾病现象并直接为人服务的医学工作者能不为之心动吗？所以，如何使医学技术进步与医学工作者的道德健全一致起来，应该是医学人文哲学永恒的研究主题。

3．坚持医学技术进步与卫生事业持续、协调、健康发展相一致的原则

社会经济的发展和人民生活水平的提高，使健康的价值越来越被重视。卫生事业发展滞后，公民的健康得不到基本保障，不仅直接影响社会生产力，还会因疾病流行造成不可估量的损失，甚至影响社会的稳定。但是，如果提供卫生服务的水平超出了经济发展能力，国家负担不起，人民群众承受不了，卫生事业也不可能持续、协调、健康发展。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

随着工业化、城市化进程所带来的疾病谱的变化，面对人口增长和老龄化，以及过分追求先进医学技术和药品更新换代等因素形成的卫生费用的攀升不下，卫生资源分配不公，城乡差距拉大等实际情况，我国现代医学技术的发展，必须按照医疗卫生服务的供求规律和基本国情调节供求关系，优先保障基本卫生需求，加大预防投入，体现社会公平；合理、有效地配置大型医学技术设备资源，大力发展适宜技术；开展多层次的卫生服务，以适应群众卫生需求的多样化。当然，也要集中优势医学科技力量和有限经费，瞄准世界医药的前沿，进行有关国家整体和长远利益的基础与应用研究、高技术研究和重大科技攻关活动。只有这样，才能把当代人的满足和后世人的需求统一起来，实现卫生事业持续、协调、健康发展，也只有这样，现代医学人文精神才能得以重塑，人类才能确立一种理智生存的模式。

参 考 文 献

[1] 冯天瑜. 略论中西人文精神. 中国社会科学，1997，(1)：18.

[2] 尤西林. 大学人文精神的信仰渊源. 高等教育研究，2002，23 (2)：2.

[3] 吴泽义. 文世复兴时代的巨人. 北京：人民出版社，1987，10－11.

[4] 马克思恩格斯全集（第1卷）. 北京：人民出版社，1972，128.

[5] 托马斯·A·巴斯. 再创未来. 北京：三联书店，1997，368，353.

[6] 马克思恩格斯全集（第23卷）. 北京：人民出版社，1972，649.

[7] 赵鑫珊. 科学·艺术·哲学断想. 北京：三联书店，1985，64，80.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

当今医学缺少的是什么①

——论医学中的人文

赵明杰　宋文波

医学是一项最古老的社会活动，也是最古老的一门学科，在真正意义上的科学建立之前，医学就已经存在了。伴随着人类文明及科学的发展和进步，医学研究已深入到了更加精细的分子、量子水平，医学服务体系也成为当今社会重要的、不可缺少的组成部分。医学给社会带来的益处和恩赐比比皆是，诸如许多疾病的成功防治、人的健康水平的普遍提高、人寿命的大大延长等等。在当今科技和社会发展中，尤其是过去的20世纪，医学堪称是最成功的科学，也是最值得骄傲的科学，医学界对此也常常津津乐道。可是，面对如此成功和骄傲的医学，人们在不断享受着其带来的好处的同时，为什么还对医学界产生强烈的不满、提出尖锐的批评？为什么医患矛盾和冲突仍是社会中最主要、发生频率最高的事件呢？为什么医学界在社会中的信任程度大大降低了呢？究其原因和分析问题的实质，显然用人们对医学太挑剔了的解释不能解答这些问题。因为，一个被社会普遍挑剔的事物，一般来说，不是挑剔的人们出了问题而是这个事物本身出了问题。同样，医学面对社会普遍的挑剔和批评，也应该自己反思一下自身到底出了什么问题。对此，本文试作一初步的探讨。

一、医学是什么

在对上述问题进行分析之前，我们有必要明确“医学是什么”的概念，这对以后的分析很有必要。对于医学是什么的问题，目前主要有两种不同的理解。

第一种理解是，医学是一门科学，或一门技术，一门技艺[1]，或者说医学是科学与艺术、理论与实践的独特结合[2]。这种理解是把医学主要定位在其技术层面。就医学的技术层面而言，医学确实是主要以科学和技术的方法和手段进行研究和实践的，并且当代医学只有通过科学才能最有效地达到它的目的。应该说，由于当今医学的科学内容不断增加，其医学的科学性更加明显了。因此，在医学界，认为医

---

① 原文见于《医学与哲学》2003年第12期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

学是一种应用科学的观点也就占据了主导地位。人们也由此普遍认为，只要有了科学技术，什么样的医学问题都可以得到解决。

第二种理解是，医学不是纯粹意义上的科学，医学的科学层面，只是医学运用的手段和方法，而不是医学追求的目的。医学的目的是通过医学作为一种社会活动而体现出来的。也就是说，医学的目的——防治疾病、促进健康只是借助于科学的手段和方法而得以实现。而评价医学的最终标准是医学能否为人们（群体或个人）带来幸福[3]。因而医学仅仅被理解为一门学科是不全面的，是片面的，甚至是错误的。医学首先是一项事业，其次才是一门学科。作为一项事业，确切地说，作为一种社会事业或者一种社会活动，它的评价体系不能只从单纯地追求科学真实性上加以考虑，而要从它的目的、成功的标准以及道德责任上进行综合评判[3]。这是医学区别于一般科学的主要特征。

医学首先是一项社会事业，然后才是一门学科的定论在医学的发展历程中可以得到证明。在科学真正建立以前，医学作为一项社会活动就已存在了。可以说，医学天生就是一项社会事业[3]，医学是伴随着人的活动而起源并发展起来的。而医学的发展也是从经验医学开始的，经验医学是和社会活动密切相关的。只是到了科学建立之后，医学才借用科学的手段和方法得到更快速更有效的发展。但医学并未因搭上科学的快车而使本身失去社会事业的性质。它依然体现出固有的性质：首先是社会事业，而科学性只是它的承载形式而已。

二、医学追求的是什么

由于医学首先是一项社会事业，它从诞生之时直到今日，都表现为追求人的幸福这一道德责任。

在古代，不论是古代中医，还是西医，都将医学定为仁术或人学，如中医所讲的“医乃仁术”即是如此，在儒学思想中，“仁”即理想人性，孔子认为，仁者人也，人者仁也，两者互训互通，故“仁”术即为“人”术。在西方，古希腊医学家希波克拉底也强调医学所追求的是人的利益，在他的文集中，尤其是在《誓言》中，都有所反映。应该说，从医学创立以来，医学就内在地规定了它的道德责任。

美国的 Ronald Munson 在《为什么医学不可能是一门科学》一文中指出[3]，与显现为社会性事业的其他科学相比，作为一项社会性事业的医学“有一个独特的目的：通过预防或治疗疾病来增进人们的健康”，“医学的一个关键性特点是医学外在目的也是它根本的内在目的”。如果“把医学的基本目的贬低为二等的‘社会功

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

能'，这样就是在含蓄地鼓励医生和研究人员把获取知识看得比治疗和预防疾病更重要”。这种促进人的健康的目的决定了“医学实践有它固有的道德方面”，这种促进人的健康的道德责任是医学的“内在道德原则”。可以说，医学中的道德责任是医学作为一项事业所固有的原则。换句话说，医学实践是否正当，可以从它所追求的目的的道德性上加以判断，如果医生采取的行动是为了病人的利益，而不只是为了获得知识、有利于他人、增加医生的收入、声望或其他东西，我们就应该认可这种医学行为是道德的、正当的。反之，就不是道德的，就不正当。在这里，有两点值得注意：一是医学的内在目的和外在目的都是通过防治疾病、促进健康而达到使人幸福，这是医学追求的终极目的；二是无论在何种条件下，这种目的都是医学首要的追求目标，这是医学实践固有的内在道德原则。这项原则说明医学本身内在地具有人文成份和人文追求。

著名的法国医学史家西格里斯在《亨利·西格里斯论医学史》一书中就说过：“医学的目的是社会的，它的目的不仅是治疗疾病使某个机体康复，它的目的是使人调整以适应他的环境，作为一个有用的社会成员。为了做到这一点，医学经常要应用科学的方法，但是最终目的仍然是社会的，每一个医学行为始终涉及两类当事人，医生和病人，或者更广泛地说，医学团体和社会。医学无非是这两群人之间的多方面的关系。”

杜治政教授在《守住医学的疆界》一文[4]中更是明确地指出，医学在求“真”的同时更应求“善”，医学的求真是为了求善。可以说，“善”是医学的终极目的。“善”是什么？善即是仁，是道德，是人性，就是对社会、对人类健康有益。所以说，医学是人的科学，人的科学不讲人文，不讲人性，不讲善，是不可思议的。医学的人文是内在的，而不是外部强加给的。

三、医学人文流失的症结

医学中追求人的利益是其内在的道德责任，这就决定了医学本身的组成应有两大支柱——医学科技和医学人文，而且医学科技是作为方法和手段为达到医学人文追求的目的而服务的，最终的评判标准不是它的技术，而是它的人文目的——人的幸福。但在当今医学的发展中，尤其在我国，这种本应两条腿走路的医学已经变成了跛腿或断腿，医学固有的人文要求被大大淡化，正在流失，形成了只注重追求医学技术和医疗盈利的“半吊子”医学。其中的原因是多方面的。

科学和技术的功能不断扩大，在社会文明中发挥着巨大的作用。虽然在文艺复

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

兴以后，近代科学得以形成并得到大踏步发展，改变了社会发展的进程，但在医学领域，科学真正对其产生明显和广泛的影响则是20世纪以后的事，尤其是在诸如X射线的引入、抗生素的发现及DNA结构的确定以后，医学的技术，特别是诊疗技术达到了一个新的高度，医疗技术的比例在医学实践中占有很强的优势，医学的成就绝大多数是靠其获得的。人文在医学中逐渐受到人们的轻视。虽然在理论上，仍然强调医学追求人道主义，但在实践中，人们记忆中的医学成就大都是由医学技术的进步所带来的。医学已渐变为以技术为主导的科学门类了。在社会中，甚至在医学界中，认为医学是一种应用科学的观点占主导地位。

与受市场经济大环境的影响一样，这只是医学中缺少及流失人文的外部因素，而主要的原因则是医学界的内在机制和环节出了问题。

是什么机制和环节出了问题呢？答案是我们的教育、决策机制和环节出了问题，是我们的医学教育和决策的主流出了问题。

如前所述，医学是一项社会事业，它所追求的是人的健康。规范医学实践要首选追求这一目的是医学内在的道德要求。而医学的知识和技能只是实现这一目的手段。这就反映了医学本身具备人文追求。我们的医学教育决策部门应首先对此进行观念的强化，并贯彻到教育和决策中。但是实际情况并非如此。

众所周知，大学的教育是短暂的，医学院校也只有5～6年的时间，在当今浩翰的医学知识海洋中，哪怕再延长学制，医学生在校也只能学到医学知识的皮毛。况且，医学的快速发展使得知识更新不断加快，大部分的知识是毕业后不断掌握的，而从学校学到的知识在记忆中所能留下的，只是很小一部分。有的学者指出，“大学生在校最主要应学到的是方法，是体会这种氛围，是学会掌握价值判断的能力”。这个道理用美国学者劳厄的话表述更为生动：“教育，无非是一切已学过的东西都遗忘掉的时候，仍然留在你心中的那些东西”[5]。

那些“东西”是什么？是贯穿在医学实践和思维中的价值取向、人格模式和审美趣味，即是人文精神。确切地说，即是在医疗实践中要以人为本，以人为中心，并非以疾病为中心，强调医学是维护和增进人的健康的事业，一切医疗活动都是以这个终极目的为追求。要成为一个好医生，仅仅有好的医学知识和技能是不够的，更重要的是要具备良好的人文素质和知识，这是医生从事医学职业的内在道德要素。

但是我们的医学教育提供了这种教育吗？我们造就了这种氛围了吗？客观地说，我们确实提供了名为道德修养的教育，但方式、方法及效果都不佳。这是因为

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

我们提供的这种教育大多是说教式的、概念式的、阶段式的。一方面不生动，另一方面与实际相脱节。原因是医学的实际与医学的教育要求差距太大。因为在实际的医学决策中，医疗指标和任务的完成是以经济利益作为衡量标准，医学的社会事业性质、医学的社会目的和价值在其中很少被考虑。因此，由此而派生的医学实践与医学教育所强调的医学目的和价值就很难达到一致，也很难对上号。可以说，医学教育的效果好坏是与整个医学的氛围有关的，也是与医学的决策取向有关的。即使医学教育在学校阶段是成功的，如果医学的整体氛围不扭转，很难说其在效果上能够持久。下面的例子足以说明这种分析。在医学院校有一个普遍的现象，即使是著名的学者来讲人文的内容，参加听课的热情梯度是，大学生比研究生踊跃，研究生比医务工作者踊跃。

并且，在现实的医学教育队伍中，医学人文教育者和研究者也是不被重视的，甚至受到歧视，他们一般被医学专业人员视为“边缘人”。这样，就使得从事医学人文教育的人才队伍容易出现不稳定，也使得人员易于青黄不接，因此带来的教育水平的高低就可想而知了。所以，真正的医学人文素质培养和改进的任务是艰巨而漫长的，而不是一蹴而就的事，这是一个涉及终身教育，并在实践中逐渐养成的漫长过程；也不是单一的校园系统培养就能解决的问题，而是整个医学界进行系统教育的复杂系统工程。另外，医学人文素质的培养和改进，决非单纯用教材和增加学时就能奏效的，而首先要把人文是医学的内在组成这一观念进行理解，并作为毕生投身医学的日常医学实践的价值判断标准。

四、解决的途径

如上所述，造成医学人文的缺少和流失的原因很多，既有历史的，又有现实的。诚然，从事医学人文教育和研究的人们有着责无旁贷的责任去纠正和弥补这些失误。但靠在医学界中被视为“边缘人”的医学人文工作者独自地努力以及能达到什么效果，笔者不太乐观。事实上，这种“半吊子”医学的最强有力的修复者应当是医学教育及卫生政策的决策者和研究者。这里有许多很好的例子说明这一点。

早在20世纪初期，一些西方著名大学就注意到了“半吊子教育”的危害，开始探索文理会通之路。美国哈佛大学在一二年级要上“通识课程”，广泛涉及人文、社会和自然科学各个方面。麻省理工学院的工科学生要学占总课时22%左右的人文课程。西方教育学家希望通过文理会通过克服人的“单维性”，挽救日益深重的精神危机和道德危机。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

美国联邦教育部认为，美国教育过分强调其经济目的和经济作用，学生只是为了今后的职业需要而上学，课程被过分专业化，特别是低估了人文教育对培养人的道德、创造力及处理人际关系能力的作用，不利于培养头脑灵活、能不断适应社会迅速变化的人才。美国国会于1994年3月通过了克林顿政府提出的《2000年目标：美国教育法》，在美国历史上第一次将历史、艺术，语言与教学、自然科学并列为教育核心学科，即相当于我国中学的主科或大学的必修课程[5]。

另据高也陶教授在一篇文章中提到[6]，据调查表明，40所美国南方医学院在1980～1983年间，90%的学校课程有所变更。全体教职员、校长和外部力量刺激了这些改变。内部的自我检讨和自我批评是这些改变最重要的因素。米苏里－堪萨斯大学医学院，在前1/3的课程中，75%的时间学习文化艺术和人类学，在后2/3的课程中，恰恰相反。25%的时间学习文化艺术和人类学。

所以说教育、政策的决策者、管理者及研究者的责任最大。医学是一门特殊的学科，所占的人文比重最大，医学教育的任务最艰巨，现在医学的技术倾斜和人文缺失已成为社会和公众的众矢之的。最可怕的是，仍有相当一部分卫生决策者和管理者仍未清醒地意识到问题的症结所在，采取我行我素或头痛医头脚痛医脚的消极对待态度。只要意识不到医学的终极目的应是什么，医学关怀的应是什么，阻碍医学人性化的一系列功利政策和决定就不会加以改进，医学教育的失误就难以得到纠正，医学人性化就难以现实。

参 考 文 献

[1] I R Mc Whinney. 医学知识和技术的兴起. 邱仁宗. 医学的思维和方法. 北京：人民卫生出版社，1985：45－58.

[2] E D Pellegrino, D C Thomason. A philosophical Basis of Medical Practice. New York, Oxford: Oxford University Press, 1981：58－81.

[3] Ronald Munson. Why Medicine Cannot Be a Science. The Journal of Medicine and Philosophy, 1981,（6）：183－208.

[4] 杜治政. 守住医学的疆界. 医学与哲学，2002，23（9）：7－11.

[5]《职业技术教育》编辑部. 告别“半人教育”. http://www. cctve. com. cn/gh/m isc/2002－3/22/content 1239. htm.

[6] 高也陶. 略论医学教育改革的演进. 医学教育. 1990，7：41－42.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

临床医学与人文素质①

吴孟超　高也陶

一、医学科学发展的现状

2001年4月，人类基因的测序工作完成，这是人类历史上继原子弹的“曼哈顿工程”、登月的“阿波罗计划”后的第三个最大的工程，而且对人类有重大意义的工程。

根据这一工程的结果，我们知道了人类染色体上全部的核苷酸顺序，我们也知道了我们全部的基因顺序与我们最相近的灵长目兄弟——黑猩猩只有0.8%的差异，而与其他哺乳类动物也相差不多[1]。

摆在医学面前最为前沿的学科只剩下两个目标：生殖与大脑。现代化技术已经完全掌握了无性生殖，克隆人可能已经诞生。神经递质与信号传导方面的研究，也使人类看到物质与精神之间的奥秘只存在一层很薄很薄的屏障。

笛卡儿在《沉思》（*Meditations*，1641）和《论人》（*Treatise on Man*，1664）两书中提出了医学与生物医学科学中最具权威的问题，也是人类最为关心的问题：

（1）人的心理与神经系统是否可以分开研究？

（2）何种范围内心理状态可以还原为神经生理状态？

（3）何种范围内心理学的发现可以还原为神经生理学发现？

（4）精神状态和脑的特别结构之间有何关联？

（5）精神状态的科学之立场是什么？

人类已经将用科学技术叩响笛卡儿五个问题的大门，但是，更大的问题困扰着我们：

人类可能使用基因来评价个体的价值；

人类可以用机械的方式来延续生命；

大脑移植要面对谁是供体、谁是受体的问题；

人类可以不需要通过大自然的两性繁殖行为，而是用技术复制出他们想要复制

---

① 原文见于《医学与哲学》2002年第9期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的个体……

解决这些问题，首先是要解决哲学思想基础，就像当年笛卡儿和牛顿建立的现代科学的思想体系后才有今天的现代科学一样，我们最后必须先面对并解决人文科学的问题。

二、人的限制

人类机体构成的生物学本质，决定人类对外界的感知是有限的。比如，我们必须借助显微镜才能看到细菌，必须借助三棱镜和暗室，才能看到光是由七色：赤、橙、黄、绿、青、兰、紫组成；我们借助了电子显微镜。可以看到比细菌更小的病毒，借助分光仪，我们还能把七色光分出更多的色彩。科学发展永无止境，技术也将随着科学的发展，不断为我们人类增加功能，更多地感知和了解世界。但是，人类的精神世界不但是建立在物质基础上的，而且不断地从传统和祖辈遗留下的文化基础上吸收营养，生根抽枝，长出更多的新生文化，使我们的精神世界随着物质世界的不断研究发现，也不断产生新的看法、见解和对世界的不同理解。科学越是在自然界里发现新的东西，人的精神活动也越发展，产生新的东西，于是，人类对物质与精神的探索，就像量子力学领域中海森堡测不准原理所说的：越是要测准电子的位能，其动能就测得越不准，因此要想同时测准电子的动能和势能是不可能的，永远测不准。

同样，由于人类对外界客观世界的认识，随着科学的发展而不断改变。科学技术增进了人类对客观外界事物视、触、听、嗅、味的感觉功能，而对客观世界感知功能的增进，改变人类对客观世界的理解、思考和认识；人类对客观世界的理解、思考和认识的增进和扩大，又再促进人类科学和技术的发展。这种循环往复、不断前进，造成人类的认识虽然受限制，但是，永无止境，永远前进。

人的生物和生理结构，决定了人对自然界的感觉和理解受到极大的限制，这种感觉和理解随着人类科学技术的进步而增进，但人对自然界的认识永远不可能超越人类自身和科学技术水平的限制。

三、医学科学的特定条件

心理学和社会学都是人文科学的重要分支，因此，一个好的临床医师不但要具备优秀的生物医学的知识和本领，人文素质也是他必不可少的组成部分。

许多科学家嘲笑讥讽那些无法观察、重复、求证的思想、仪式和过程为迷信或巫术。实际上，即使不同学科和不同的科学家，看法亦有不同。比如，可以将各门学科分做如下三个等级或三种类型。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

第一类，严谨的科学，这就是数学。1 + 1 = 2，自古不变，数字的等式，不须任何附加条件，在各种情况和条件下，总是如此。

第二类，一定条件下的科学，诸如物理学、化学等等，这些科学必须符合一定的条件，比如温度、湿度、密度、空气状态等，才能够列出等式，一旦这些条件变换，等式就不成立。$H_2O = 2H^+ + O^{2-}$。在大于100℃，大气压在1的条件下为气态，小于100℃为液态，小于0℃为固态，电离时为 H^+ 和 O^{2-}。如果这些附加条件太多，相互影响，无法确定，更无法列出等式，就只好把这门科学归纳到下一类之中。

第三类，无法确定附加条件，亦无法以等式来表达的科学。这类科学中最典型的就是医学，甚至有人不想把它列为科学。而现代医学科学已经承认医学包括生理、心理和社会学的特色，临床医学科学中只有很少部分不是以“可能”来阐述的。

如上所述，我们知道临床医学科学不仅有其生物学的特性，还有心理学和生物学的特性，目前，我们对生物学尚有许许多多不甚了解，对心理学和社会学，就存在更多无法确定的元素。足以说明医学科学作为科学，其精确性与准确度无法与物理学和化学相比，更多无法与数学相比。

四、临床医生的人文素质

从上面所述，我们看到作为临床医生仅仅掌握生物医学知识是远远不够的，还必须掌握人文科学知识。对一位临床医生来说，自然科学与人文科学两者是同样重要的。

1. 人文素质与自然科学的发展

1998年3月27日，美国著名的杂志《科学》刊登了美国科学促进会（American Association for the Advancement of Science）主席为该学会成立150周年的纪念文章，并对下一世纪进行展望。文章指出以下几点[2]：①科学已经不再是个别的专业精华人物的特别活动；②人类不仅是生物学的而且还是文化的物种；③进化使人类成功地令生存环境渐渐地、极度地适应于自身的存在，这与人类存在的意义恰恰相反，是十分危险的；④我们需要将自然科学与人文科学整合在一起探索生命。

文章认为：“自然科学家与人文学家一直是在两条无法交融，而且也人为地拒绝汇合的道路上孤独地蹒跚行走，可是他们却是在寻找同一个目标。”

西方14世纪文艺复兴以来，人文主义精神逐渐战胜了宗教崇拜，自然科学力图脱离哲学，创立一种可以观察、演绎、推理、复制的严格学科。这时的科学家，往往又是哲学家，比如：达·芬奇、莱布尼茨、笛卡尔、牛顿……；历史上学有成

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

就、贡献卓著的自然科学家，几乎往往同时又是著名的哲学家。恩格斯在《自然辩证法》中，多次说到哲学是科学的科学，万王之王。

现代科学诞生前的哲学曾经几乎囊括了所有的自然学科：物理学、化学、生物学、天文学、社会学、政治学、心理学、数学、逻辑学、伦理学，乃至音乐等。直到19世纪，研究任何一门科学的学者都被称作自然哲学家。到1850年，实验用的本生灯（Bunsen burners）和许多工具还被称作哲学设备（philosophical instruments）。现在美国最高的自然科学学位，称为哲学博士（Philosophiae doctor，Ph. D）。

很多中国学者由于中国文化的教育，习惯把哲学当作政治，当作纯意识形态的理论来看待，所以难以理解“philosophiae doctor”一词的来龙去脉及真正含义，有意无意地把这一词汇译作“理学博士”，以区别于中国文化中普遍对的“哲学”一词的概念。他们认为自己辛辛苦苦来到美国，进行自然科学研究获得的学位，怎么会落入哲学的范畴，变成哲学博士；而这一学位的价值又胜于医学院校毕业生的医学博士学位。这也从某种角度反映了当今中国文化中，人们对自然科学与人文科学的看法，偏重自然科学，看轻人文科学。这一点也说明了人们的社会观点随着历史的发展而演变。中国传统文化的儒家思想，历来以伦理道德为重，把科学技术看作雕虫小技、奇技淫巧而不足挂齿，经过1919年的五四运动，中华人民共和国的成立，以及文化大革命、对科学技术的看法有了根本的转变。

自然科学与人文科学互不相容的现象在人类发展史上不过才存在300年左右。由于科学与技术发展的深度与广度，个人难以涉猎多个学科，科学与技术的分工程度越来越细，越来越要求集体的力量与智慧才能解决关键问题。科学家深深感到这种分工无法解决人类的根本问题，在某种程度上似乎与人类期望的目标越来越远，并且注意到人类与其他物种的一个重要区别，在进化过程中，人类的生物功能不再是朝向适应环境的方向发展，而是让环境适应人类的生物功能。比如，人类的体温不再向如何适应自然气候的方向发展，而是发明使用空调，人为制造局部的、适应于人体要求的环境，让外界适应人体。

这种现象是好是坏，可能一时无法定论。况且，现代科学的发展，已经令社会担惊受怕。当人类发明原子弹、发明病毒时，虽然可能造成千百万人的死亡，但各国政府大量投资，拼命竞争。但是，人的克隆一出现，几乎所有国家的政府都立即反对。自然科学家与人文学家的合作，已经成为科学发展的必然之势！

2. 人文素质与临床诊断和治疗

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

人文科学素质不仅是自然科学发展到当今时代，对优秀的自然科学学者的培养要求，与临床诊断也是密切相关的。

1975 年，英国的医生 Hampton 等人曾经做过一个实验，以评价采集病史、体格检查以及实验室检查哪一项最重要。他们让受试医生先阅读基层医生的诊断和病历资料、然后询问病史、再行体格检查和实验室辅助诊断，结果，受试医生对 80 个病例的诊断中，与基层医生相同的有 37 例，询问病史后改变诊断的 34 例，体格检查后改变诊断的 7 例，而经实验室辅助检查做出最后诊断的也只有 7 例[3]。

阅读病历资料和询问病史的水平与医生的人文素质水平具有正相关关系。体格检查和实验室辅助诊断只能查出临床上具有阳性体征的病情，而绝大多数的求医者，可能是查不出任何阳性体征的。所以《黄帝内经》中说："上医治未病之病，中医治将病之病，下医治已病之病。"[4]《黄帝内经》用了两章篇幅《疏五过论》和《徵四失论》专门讨论临床诊断的"过与失"。在《疏五过论》中，要求医生在进行临床检查前，道德要了解患者的社会地位、经济状况、心理活动，才能分清脉候类别、发病始末，然后再开始诊疗，这才能够正确诊断与治疗。至于阴阳、脏腑、表里、灸药反而次之。

《黄帝内经·徵四失论》提出：在还未看病时，要先问患者近来社会地位变迁，否则为一错。在开始看病时，要问饮食起居。是否有暴苦暴乐，或始乐后苦，不了解这些就胡乱开药，是为庸医，这是第二错。如果不根据以上变化来切脉，即使医术高明，诊断也不可能准确，这是第三错。另外，还要问贵贱，是否有政治上的失意，经济上的亏损，若不知，则是第四错。如果不知道患者的贫富贵贱，居处条件，形体温饱，人之勇怯，心中方寸即乱，这是治疗的一失。诊断不问发病如何、饮食起居或接触环境，就急于切脉，什么病能够诊断的准确呢？这又是一失。

社会地位、经济状况、心理活动、居住条件和饮食生活等对诊断和治疗的重要性，实际上就是2000 多年前，中国人的生物、心理和社会的医学观点。《黄帝内经》批评庸医夸夸其谈，不知社会人事之变迁，治疗之道理，病人一来就切诊号脉，侥幸说对，沾沾自喜，固步自封；若不能明确诊断，还要埋怨老师不教。

当今世界上，传统医学几乎只有中医还在继续发扬光大，不但说明中国传统医学的生命力，而且还充分表明我们社会主义中国在医学科学上体现出的优越性。

唐朝名医孙思邈说[5]："若不读《五经》，不知有仁义之道；不读三史，不知有古今之事；不读诸子，睹事则不能默而识之；不读《内经》，则不知有慈悲善舍

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

之德；不读《庄》《老》，不能认其体运，则吉凶拘忌，触涂而生。至于五行六壬、七耀天文，并须探赜。若能具而学之，则于医道无所滞碍，尽善尽美矣！”

3. 人文素质与临床医生的培养

临床医生的人文素质培养在20世纪80年代初期已经在西方展开。美国医学院校的教育，就在课程设置上进行了大幅度的改革，改革的目的以培养临床医学技能、与病人交流的态度和知识背景为重点[6]。美国最著名的几所医学院校走在改革的最前列。比如：哈佛大学推出了通路计划（pathway program），学生入学几周就直接接触病人，把原来的大班授课分成6～8个学生的讨论课，由有经验的教授指导，以临床个案讨论为教学重点。约翰·霍普金斯大学在1983年制定了弹性医学教育计划（FlexMed Program），让学生在大三就直接进入医学研究院，主要目的不是让学生早日成为注册医生，而是让他们能够在大四多修一些学科以外的科目。在1986年，约翰·霍普金斯大学甚至停止了医学院的入学考试，而该校历来以考试严格而闻名。宾夕法尼亚大学，从1988年秋季起，不再规定医预科的必修课，要的是知识广博的学生，从主修英文、公关，到生物、化学都可以，而且学生一旦进入宾州大学医学院，就修习一门为期3个学期的必修课《门诊医学概论》，重点是在医院用非专业人员的口吻与病人交谈。据调查表明，40所美国南方医学院校在1980～1983年间，90%的学校课程有所变更。全体教职员、课程委员会、校长和外部力量刺激了这些改变，内部的自我检讨和自我批评是这些改变最重要的因素。改变形式有课程内容、课程时间和教学进程，改变的范围可分两大类：一类是增加指定给学生的选修课时，减少助教，在最初的两学年即介绍更多的临床知识，减少基础学科的课时；另一类为从系统基础课程转变到训练机构课程。60年代建立的米苏里－堪萨斯大学医学院，在前三分之一的课程中，75%的时间学习文化艺术和人类学，25%的时间学习医学和临床知识；在后三分之二的课程中，课时分配恰恰相反，25%的时间学习文化艺术和人类学，75%的时间学习医学和临床知识[7]。

当前，中国经济发生了天翻地覆的改变，科学发达兴盛足以令中国跻身于世界之强。但是，文化大革命等一系列的政治斗争，对人们意识形态领域所产生的毒害并没有消失，由此而产生的信仰危机，以及拜金主义对人们的道德理念的冲击依然存在，人文素质的教育日趋淡漠。对现行教育制度培养“高分低能儿”的批评从未断过，最近又开始热闹起来。中国最高学府中国科学院自2000年起，专门为新入院的研究生开设了一门公共选修课——《哲人科学家讲座》，期望以此促进这些未

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

来科学家的社会责任感和健康的价值观。剖析科学的文化内涵，促进科学文化与人文文化的交流和融合，有些方面可能是最基本的人文素质教育。从以下我们所读到的部分内容，或许足以引人深思[8]："美国的几位华裔科学家批评大陆教育有缺陷，说我们的留学生只知道 XYZ、ABC，却不了解长江、黄河，不了解文天祥、史可法。对中国文化历史如此无知，又如何对民族对国家有了解有感情而为她服务为她献身呢"？可见，提高人的素质尤其是提高人文素质迫在眉睫。"现行教育制度中有诸多不利于个体发展的弊端，有些教师受儒家科举制中毒之深，一味追求精确而不准确地量化考核；现行的科技政策还不完备，有些科技工作者为了评职称、搞创收、分房子甚至沽名钓誉置科学规范与科学道德于不顾。"

综上所述，人类受自身的限制，只能借助科学和技术不断认识世界，不断更新自己的知识。现代科学已经发展到这样的一个水平，自然科学不得不与人文科学一道携起手来，才能更好、更有效、更安全地进行科学研究和社会促进发展。临床医学科学作为自然科学具有其特殊的方面，更是必须联合人文科学，充分利用人文科学的研究，学习人文科学的知识，才能为人类提供最好的服务。

仁义之道，古今之事，诸子百家，天文地理，哲学玄学都是一个优秀的临床医生所应了解和具备的素质，这样才能"于医道无所滞碍，尽善尽美矣！"

参 考 文 献

[1] Fujiyama A, Wat*an*abe H, Toyoda A, et al. Construction and Analysis of a Human - Chimpanzee Comparative Clone Map. Science 2002 Jan 4, 2 95 (5552) : 131 - 134.

[2] Wilson E O. Integrated Science and the Coming Century of the E nvironment. Science, 1998. 4 028 - 4 029.

[3] Hampton J R, Harrison M J, Mitchell J R, et al. Rela tion co ntributions of history - taking physical examination, and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. BMJ, 1975, 2 (5 969) :486 - 4 89.

[4] 黄帝内经·素问. 北京：人民卫生出版社，1963.

[5] 孙思邈. 千金要方. (出版地不详). 江左书林，1915.

[6] 高也陶. 临床交流学概论. 上海：同济大学出版社，1989.

[7] 高也陶. 略论医学教育改革的演进. 医学教育，1990，7 :41 - 42. [8] 中国科学院. 哲人科学家现象和素质教育. 自然辩证法通讯，2002，24 (4) :86 - 93.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

呼唤人性的医学[①]

——对医学人性化和人文化回归的企盼

何裕民

也许，这题目过于刺眼、唐突，且有哗众取宠之嫌，但却非庸人自扰。这原本是一个最基本的医学命题，然因为忽略人的基本需求等相关问题在临床上已到了十分严重的地步，而许多医界人士却还常以科学性、高技术性自诩，就是对人性的淡漠视而不见，以致成为当今一大医学症结。至少，笔者在临床过程中及与医学圈内外人士交流时，时时感受到问题的严重性。

在一次中型座谈会上，一位京城从事管理的朋友告诉我们他的切身求医体验。他因怀疑自己有糖尿病，而去某赫赫有名的大医院，找到了鼎鼎有名的这方面的权威求助，先后一共两次。他仔细地回忆起当时的过程，第一次，那位权威一共接待了他十分钟左右，其中对话的时间大概30多秒，只是很简单地问了些问题，然后在剩余的近10分钟时间里，该权威共填了23张化验单，最后关照他怎么怎么去做这些化验！什么时候再来找他。第二次，求诊时间大约12分钟，权威用了近10分钟在一张张看化验单，一边看一边自言自语，然后有约1分半钟在写处方，开了四种药，又用半分多钟简单介绍了服用方法，整个治疗便结束了。两次总共对话不过10来句，而费用却近2000元（不含药费，仅专家号加检测费）。在整个过程中，权威态度和谐中带有一种让人感到威严的冷峻。很显然，这位医学权威所做的，从一般眼光来看，非常符合某些规程规范。医学就是科学，既然要作出明确的疾病诊断，就需要充足的“证据”，自然需要尖端诊疗技术，需要尽可能多地检测。这在许多人眼里，似乎非常合理，无可挑剔。然而，我们总觉得，在这一过程中少了些什么，而这少了的也许正是医学的核心内容。至少，这位求医者就感觉到很不满意。

---

① 原文见于《医学与哲学》2002年第9期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

也许，上述的例子过于典型，但类似的问题却非罕见。笔者临床主要从事中医肿瘤治疗，曾亲遇这么一个事例：一对中年夫妻前来求诊，丈夫是个晚期肝癌患者，来时其神情沮丧，一言不发，眼眶通红；妻子则啼哭不止，哽咽着说，他们刚刚花了80元钱，挂了个名专家号，专家看了看他们带去的片子，只是说，最多两个月时间了，化疗、介入都没有意义了，想吃点什么，就吃点什么，别再费心治疗了。说完，拂拂手，示意他们退下。顿时，夫妇俩相拥痛哭，泪流满面……也许，这位专家并没有说错什么，从统计概率来说，晚期肝癌患者的生存期确实非常有限，90%是在三个月以内，但这种重视概率的科学性之同时，似乎又掩盖了什么……这个病人后在病友的劝说下，找到了我们，以后通过中医突出的调治，有一定生存质量地整整生活了近两年。两年后，因意外刺激，盛怒之下引起消化道出血诱发肝昏迷致死。而这两个月与两年之差，也正凸显出只讲科学性与同时兼顾人性的医学之本质差异所在。渴望生存是人的本性，对于那些有难治之症的患者，是默认事实，消极应对还是有所作为，至少有所安慰，也正折射出医护工作者对人性的根本态度。如果因其必定要死就放弃治疗，那医学的任务就简单多了，因为谁都难免一死。这不由得使我们想起了鲁迅先生所说的那个经典的故事。毕竟，人之性，莫不喜生而惧死，莫不喜吉而恶凶。

笔者曾于2000年12月与上海癌症俱乐部袁正平会长作为嘉宾应邀同赴济南山东教育电视台做健康类直播电视节目，进入直播大厅，一对中年夫妇认出了我们，直上前来握手致谢。原来，男的是位军医（内科大夫），1995年因患肝癌行切除加介入治疗后，一度很好。1997年7月查出肝癌复发，被当地某医院判了“死刑”！彻底失望之余，赶赴上海癌症俱乐部求助，企能有一线希望。正好，第二天我有个针对肿瘤患者的健康讲座，会长就介绍他俩来听听。当时，我曾讲到，患了癌症，别轻言放弃，当丈夫生了癌的时候，妻子不妨多多关爱他，多多用心轻柔地抚慰他，不妨多说一句“我爱你”。说者无意，听者有心，她俩就是用这种升华了的爱，同时结合中西医治疗，又一次走出了厄境。那位军医流着泪说，这些年，就是妻子的爱，帮助我挺了过来。而妻子则不好意思地说，就是医师的一席劝告，让我们重新看到了希望，也找到了对策。他们还讲述了许多他们夫妇之间的感人故事，令当时在座的电视台工作人员及群众演员莫不动容。导演当即决定，把这段活生生的精彩事例插播进去。结果，播出后效果出奇的好，反响很大。我想，这大概可以说是医学“科学性”之外的某种“魔力”在发挥作用吧！因此，爱是无法纳入生物科

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

学之列的，而这个患者之健康，很大程度上恰恰是“爱”的力量起着关键作用。

淡漠人性的临床遭遇其表现类型多种多样，如只注重躯体症状，忽视患者的精神心理及众多其他需求；只注重生物学手段的治疗，放弃诸如心理、行为等手段；对一些有风险的医疗难题的推诿、拒绝，对责任的回避；对贫困患者的歧视，对高龄老年患者就医权的忽略，以及十分常见的医患对话中医师“惜语”，不愿作出必要的解释，不愿多与患者进行语言沟通等等，均属其类。说句极端的话，反科学、反人类的邪教“法轮功”之所以能蒙蔽部分群众死心塌地地走上不信医学信邪门，不看病吃药而迷信邪教的歪路，与今天的主流医学在一定程度上漠视人性，许多医疗行为与人们多方面的综合需求相悖较远，而另一方面，李洪志之流却能娴熟地运用邪教空洞却能打动人心的手段，蒙骗部分群众，使其某些需求得到虚幻的满足有关。此外，今天的许多医疗纠纷，也常常起端于对人性的淡漠。因此，要求医学，特别是临床医疗回归人性化的基本轨道，具有重要的现实意义。

其实，就医学本质而言，不管把它定义为是一门（或一种）科学，一项综合的应用技术或技艺，还是视作为一类知识，一种文化，一种生活方式，其核心目的只有一个：满足人对康寿的需求。而人对康寿的需求是多方面、多层次的，这些不同的需求缺一不可（或许对不同的患者，在不同的状态下，各种需求的迫切性有所不等），且可相互影响。从临床来看，医患之间相关信息的充分沟通，情感的正性交流，以及对患者而言精神的慰藉、情绪的稳定、希望的存在、人格的尊重、相关权利的确保等，都是至关重要的。有时，这些需求的满足与否，其对个体康寿的意义一点也不亚于躯体有否障碍或病变。因为从某种意义上说，自身康寿与否对个体来说，很大程度也是个带有情感及认知色彩的自我评价及自我体验过程。因此，医学，特别是医疗行为必须充分兼顾这些，自是不言而喻之事。正因为这样，关于医学的定义，就有了诸如技艺、仁术、“社会科学”、“人文科学”等众多称谓。很显然，传统的希腊医学，关护“人性”特征非常明显。古希腊圣贤的格言：“知道是谁生了病比知道他生了什么病更重要。”可说是这一精神的典范。传统中医学，这方面做得更为突出，不仅“大医精诚”中体现了这一点，大凡杰出的古代或近代临床大师，无一不关爱“人”，着眼于活生生的人。他们关注对象的一言一行、一举一动，包括他的喜怒哀乐。中医的临床诊疗——特别是望闻问切之诊断方式，虽然传统，但却是医患交流过程中，医师直接从患者获悉信息的重要手段，其必须有赖于医患充分的沟通、交流。而在这过程中，患者体验到了自己被重视、被尊重，哪

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

怕一点微小的变化都引起对方（医生）的关注在意，患者的多种需求也随之在不知不觉中得到了满足或部分满足。如果这位医师还是个认真的好医师，有一定的临床经验（特别是心身医学素养），那么，医师的问和切又是种更直接、更亲切的交流，语言对话（问）和直接接触（切）这些过程本身就是一帖帖良药，有助于患者对康寿之需求的某种满足。因此，在我们看来，即使是现代诊疗手段再发达，相关的技术及设备再先进，西医中传统的视触叩听及中医的望闻问切等都无法取代。特别是其中的问诊，本即包含着医患之间丰富而重要的信息交流，它起着十分重要的沟通作用，而这一过程从根本上说，体现着对患者人性的尊重和关注。相比之冷冰冰的患者与检查设备或化验结果之“对话”，这些传统方法更体现出医学的真谛——关爱人，关心他的健康及与之相关的方方面面。

在我们看来，目前，医学中对人性的淡漠有加甚趋势，其原因是多方面的，把医学看作是单纯的科学技术，有意无意认定所有的医学问题仅凭借高科技就能完全解决，一切依赖于高科技，以致于出现奈斯比特所称之为的“科学的傲慢”之态度，沉湎于唯科技论而忽略患者的种种其他需求，是主要原因之一。“医药越是具有高科技含量，人们就越是对另类疗法感兴趣”，奈斯比特在《高科技、高思维》一书中指出的这一大趋势，正是上述偏见的结果。其次，受西方传统的纯生物医学模式之禁锢，也是一大原因。这种禁锢，直接导致了今天的医学界普遍患上了人文知识贫乏症、严重的人文精神贫乏、相关的知识营养不良，只知道细胞、基因、指标，导致了冷漠的白衣战士，导致了冷漠、呆板、僵硬的一代白衣大夫。再加上中国社会本即缺乏宗教生根的土壤（严复语），宗教的人文关爱精神先天不足。因此，同样迷信纯生物医学模式，在宗教精神发育不良的中国，其后果（指对人性的漠视）更为严重。

再者，在很长一段时间里，我们把心理学视作伪科学而将其贬入冷宫，又把活生生的哲学僵化、凝固了，以致人们有意无意远离这些科学。在西方，一个医学博士，很可能还带有哲学博士的头衔，而在中国，在我们的大学课堂上，医学生们又有多少对哲学真的感兴趣？瑟曼曾经这样说过“古印度有内科学，指的是心理学与哲学，其实这两项是科学的王与后，他们详尽的医学体系，远比同时代的西方医学进步得多”。因此，对心理学及哲学的陌生也加甚了人们对人性的漠视，以致出现了跛腿的医学（指仅依赖高科技的纯生物医学）。

还有，处于改革开放转型期的中国社会，医学、医疗的功能定位模糊不清也是

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

一大原因，医疗在公益和功利之间摇摆。再加上部门利益驱使，有意无意助长了纯科技论、纯指标论。记得很长一段时间，医院考核医师的重要指标就是就诊人数，按人数计工作量、计报酬，这种简单的管理方式，异化了医疗的功能，把医疗职业等同于一般机器化的工业大生产，这绝不可能促使医生真正关注病人的多方面需求。而在海外，据笔者所知，许多诊所是规定初诊及复诊病人最少诊疗时间和半天最多求诊人数的。笔者在伦敦郊区几家诊所看到预约病人每次诊疗（不包括检查，仅指医师问诊和查体）不会少于20分钟。而我们的一个专家，一天上午看60、70号者比比皆是，这种看病与上火车站买票差不了多少。更因为利益驱动，许多医师最愿开化验单、检查单，CT、核磁共振一起上，有些肿瘤患者X光片3天一查……，以致上海某家精神病院对所有求诊者有硬性规定，预检时就必需做完全套常规检查（费用每人200多元），至于这是否真的为病人所需，那是另一回事。至于对患者躯体、精神及经济上的负面影响，那更无暇顾及了……

最后，新近出台的医疗事故取证制度对此也有一定的负面作用，至少，它使得医师瞻前顾后，首先考虑自己的医疗行为安全，而病人的最大利益被有意无意地搁置一边，对此，也应引起重视。

总之，造成医疗中对患者人性的漠视原因很多。我们不能仅从医德、医学伦理等较狭隘的角度作出分析。

鉴于当今医学对人性的远离，从事医学辩证法等教学的工作者有责任挺身而出，应大声疾呼：呼唤人性医学的回归。除呼吁呐喊之外，我们还应做些促使回归的有益之事。其中，改变人们对医学的基本看法，纠正医学纯高科技化倾向；摒弃纯生物医学模式，引进心身医学、行为医学等学科知识，都是重要的环节。而医学的人性化和人文化又是密不可分的。因此，加强医学教育领域人文学科的研究、教育与普及就具有重要意义了。其中哲学首当其冲，伦理学、美学等亦有重要意义，就连诸如佛学等的宗教也有它一定的正面效应。它至少使业医者能具备基本的宗教尊重人性，注重仁慈，善待他人，善于精神关怀等积极意义。我的几位硕士、博士生中，有部分有佛学信仰，他（她）们一举一动、一言一行中体现出的对病人的关爱、对病人人性的呵护就明显优于其他学生。

加强对当今医学生语言交流、表达能力的训练、培养也至关重要。语言既可致病，又可治病，而善于关爱人性的医师，他的最重要的武器，也许就是语言。非常遗憾的是，当今临床，年轻医师这方面的能力不强，又未能充分意识到语言这一工

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

具的重要性，以致明显影响了医患交流，影响到医患之间良好互动关系的建立，而这一切，又是实施有效医疗的前提条件。因此，开展这方面的工作已刻不容缓。

最后，作为对策之一，笔者认为适度地加大对医疗市场的开放，包括加大引进国外的医疗机构，也会产生积极的作用。竞争实际上是最好的手段，合理、有序的竞争会促使医疗行为逐渐步入正轨，因为适者生存。而适者一定是满足了病人综合需求，尊重其人性的医疗模式，只有这样，才能真正赢得患友的认同，从而立稳医疗市场。笔者与一些同仁通过创办股份制医疗机构，着力进行这方面尝试，对此深有体会。

总之，就像奈斯比特在为《高科技、高思维》一书中文版作序时所说的那样："科技越多地引入我们的生活，我们就越想寻求高思维（他指的高思维是研究生活情趣、人性、关爱精神等与高科技相对应的东西）的平衡，寻求人性的稳定"。医学及医疗领域尤其如此，高科技能给人们所追求的康寿带来莫大的便利，而若能同时加强对人性的关爱、呵护，在整个医疗过程中，努力做到"寻求人性的稳定"，不仅能促使相关的高科技更好地发挥祛疾促康寿功效，而且还能使医学和医疗成为人们所真正喜爱的（而不像今天很多人一听到的医院就有一种异样的恐惧感）服务性项目，成为现代生活中人人必需的一个重要方面。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

论医学人文精神的历史走向①

刘 虹

一、医学人文精神与医学科学精神：从分化走向融合

在中西方医学发展的早期，萌芽状态的医学人文精神和医学科学精神是浑然一体的。祖国医学经典之作《内经》的作者，洗练清晰地表达了贵生思想："天复地载，万物悉备，莫贵于人"。西方医学之父希波克拉底的誓词中具体明了地阐述了仁爱信念："吾将竭尽吾之能力与智慧，以己之才帮助病患；戒用医术对任何人等以毒害与妄为……吾将以纯洁与神圣为怀，终生不渝……无论何时登堂入室，吾都将以患者安危为念，远避不善之举……"医学史记载着，早期医院是收容病人、老人、穷人、流浪者和提供医疗服务的场所，因为"没有什么能比医院这种新兴的机构更能显示犹太教和基督教的博爱精神了"[1]。在文艺复兴时期，医学人文精神和医学科学精神曾经有过一段融洽的"黄金岁月"。达·芬奇在浓郁的人文氛围中进行的医学研究，充分显示了科学和人文和谐统一的魅力。

医学科学精神和医学人文精神的分化，是医学发展到近代出现的现象。从19世纪开始，显微镜、温度计、X线、听诊器、心电图仪、CT、核磁共振等医学仪器成为医学的诊断和治疗不可缺少的基本条件，其显著效绩有目共睹。医学技术的冷峻和客观渐渐替代了原本与医学溶为一体的亲情和仁爱。医学向医学技术主义迈出了危险的半步。这种倾向一开始就引起了警觉。19世纪的欧洲，兴起过"视病人为人"的运动。维也纳医学教授诺瑟格尔（Herrman Nothnagel）指出，医学治疗的是有病的人而不是病"。美国约翰·霍普斯金大学医学教授鲁宾森（George Canby Bobinson）在其著作 The Patient as a Person 中告诫医学界不能以"科学的满足"取代"人类的满足"，要求医生"把病人作一个整体来治疗"。乔治亚医学教授休斯顿（William Houston）认为是否尊重患者心理感受，是"医生区别于兽医之所在"。

---

① 原文见于《医学与哲学》2002年第12期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

20世纪，医学技术在医学中的作用继续强化，医学技术主义倾向发展的势头有增无减。学术界批评蜂起，但收效甚微。纵观医学人文精神和医学科学精神关系的历史走向，人们察觉到，正确理解医学人文精神和医学科学精神的关系是解读医学本质的基本前提。从哲学高度审视，医学人文精神和医学科学精神的关系有如下四个方面的内容：医学人文精神为医学科学的发展指明了人文方向。在杜威的论文集Problems of Man（《人的问题》）中，有这样一段重要的文字：为人文学院确定它在民主社会中应有的功能，这个问题，就是寻求现在社会上需要的技术学科获得人文方向的问题”。如果对杜威的观点加以引申，那么可以说：为医学科学确定其在现代社会中应有的功能，这个问题，就是寻求医学科学获得人文方向的问题。无疑，医学科学只有在医学人文精神的指引下，才能够摆脱医学技术主义的诱惑，肩负起生命终极关怀的使命，从而追寻医学人文价值，回归医学人文本质。

医学人文精神和医学科学精神相辅相成，互为补充。医学科学为患者的疾患痊愈提供物质保证，医学人文精神为患者的身心康复提供精神支持；医学技术手段解决的是患者的生理痛苦，医学人文方法安抚的是患者的心理冲突；医学科学将患者从病魔的阴影下挽救出来，将活着的希望带给患者，使患者获得有限的具体的满足；医学人文精神将患者从心灵的煎熬中解放出来，将生命的价值赋予患者，使患者获得无限的永恒的生活激情。

医学人文精神和医学科学精神相对独立，各具特点。医学科学精神强调尊重临床客观事实、尊重医学规律、依循实证方法、遵循规范的程序；强调临床发现的客观性、精确性和效用性；强调排除主观因素的干扰作用。医学科学精神以求真、求实和推崇理性为特点，并不关心人在其中处于何种地位。医学人文精神强调尊重患者情感世界、尊重患者意愿、依循整体观念、遵照仁术的信条；强调临床客体的感受性、追问医学的价值性、追求医学的人性化，重视情感因素的倾入。医学人文精神以求善、求美和关注情感体验为特点，生命的价值被置于一个重要的地位。

医学人文精神和医学科学精神相互渗透，相互包含。医学科学精神和医学人文精神在本质上是相通的。在不同的历史条件下，在医学发展的不同阶段，其地位不同，凸现程度不同，但从来就不是截然对立的。当瘟疫流行、传染病肆虐之时，施展医术，挽救生命，维系健康，既是医学科学精神的张扬，也是医学人文精神的宗旨。医学科学精神和医学人文精神的任何一方面都不可能单独完成现代医学的完整建构，只有实现两种精神的理想整合，才能促进现代医学的健康发展[2]。医学不断

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

走向成熟的标志之一就是，医学人文精神交织着医学科学精神的维度，医学科学精神蕴涵着医学人文精神的精髓，二者形成张力，弥合分歧，互补共进，在“观念层次上相互启发，方法层次上相互借用，学科层次上共同整合，精神层次上相互交融”[3]。

二、医学身心关怀与医学人文关怀：从基点走向终极

医学对患者的关怀包括对患者躯体健康的关怀、心理健康的关怀和医学人文关怀几个不同的层面，呈现着从基点走向终极运行的轨迹。

对患者躯体健康的关怀是医学关怀的第一个层面和基点。从希波克拉底时代一直到现代，医学的主要任务是致力于使患者摆脱躯体疾患的病痛。对患者躯体健康的关怀是对患者生命整体关怀的物质基础，离开了对疾患有效的控制和处理，对患者的整体关怀是没有根基的，是苍白无力的。但是，仅仅将关注的焦点停留在第一个层面上的医学，往往把患者的躯体从患者生命的整体中剥离出来，医生眼睛里只有病原体、症状、病灶……活生生的、整体的病人渐渐地从医生的视野中淡出；医生更多地是关心这个病是否可治、能治，关注检验报告上的客观数据，而不是这个人的主观感受和生命的价值体现。

对患者心理健康的关怀是医学关怀的第二个层面和中坚。医学仅仅解决患者躯体病痛是远远不够的。人是躯体和心理的统一体，疾病过程同时体现在躯体和心理两个方面。在躯体受到侵害的同时，心理亦遭受到恶性刺激。在不同的疾病过程中，心理疾患和躯体疾患的关系可能有主次地位的互换，但不可能是有无状态的取舍。患者心理状况对患者的生理疾患的影响十分明显。患者心理问题处理是否成功，直接关系着对患者躯体问题的处理结果。现代医学对患者心理高度关注，对患者心理健康的关怀是医学关怀的重要组成部分。

对患者生命的终极关怀是医学关怀的最高层面和极致。终极关怀是彻底的关怀，是医学的人文关怀。终极关怀最初是宗教学的范畴。宗教对人的关怀一直延伸到人的心灵，超越生命界限延伸到永恒，这是宗教充满魅力的原因之一，值得医学借鉴。医学终极关怀是对生命价值的高度体认：医学敬畏生命，而不是生命乞怜于医学，医学是生命的仆人，而不是健康的主宰。医学终极关怀，是将生命健康视为最终目的，医学本身退为手段。医学终极关怀的目标是让生命的黎明朝气蓬勃，生命的正午金光灿烂，生命的夕阳无限美好，生命的最后一抹晚霞庄重安详。医学终极关怀是医学人文精神的精髓，是医学人性化境界的实现。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

三、戒备对峙状态与主客合一境界：从觉醒走向觉悟

对医患关系的理解和介入方式，是医学人文精神切入实践的关键。以医学人文精神的法眼看医学，医患双方在法律和人格的意义上是平等的，并无强弱群体之分。医患双方的权利和尊严都应受到尊重。患者不再被视为医疗活动中被动的工作对象，而是掌握自我命运的自主、自律的独立个体。医生从事医学工作，承担着重大的责任和巨大的压力，医学的风险性、复杂性和未知因素众多是其他职业难以相比的，医生的尊严和人格必须有社会的保障。

医患冲突和医疗纠纷与医学同在，并非当前所特有。现代对医患矛盾的处理往往是在法律的平台之上和在公众舆论的监督之下，医患矛盾因而成为关注热点。理智地讲，以诉诸法律和舆论介入的形式解决医患矛盾，是患者自我保护意识的一种觉醒。但是，患者审视诊疗过程防备心理有余，信任态度不足、媒体关注“弱势群体”人为炒作有余、理智分析不足的现状，只能加剧医患双方的戒备和对峙。当医患矛盾的解决必须以惊堂木的厉声替代生命关爱的天籁之音的时候，我们离医学人文精神远矣。

介入医患关系的人文基点应该是：医生眼里的患者是一个完整的人，是有尊严、自由、情感和需要的人，而不是被分割的机体组织、送检物、病原体、数据和物品。患者不仅需要客观检查和技术操作，更需要倾诉内心感受和获得精神抚慰。医生当以患者为本，以生命为本，呵护生命，远离利欲，尊重患者权利，尊重患者人格。患者眼里的医生是一个友善的朋友，是有责任心、同情心、可以信赖的人，而不是无法接近或别有意图的人。医生的工作不仅需要专业知识和技术条件的支撑，更需要患者认同和鼓舞的目光。患者当配合医生，理解医生，放弃成见，善意度人；要支持医生，信任医生，尊重医学规律，尊重医生人格。

医学人文精神的当代走向必然是医患双方的共同觉悟：医患双方是天成的共同体，从戒备、对峙走向理解、合作，走向和谐通融、主客合一，是医患关系由觉醒达至觉悟境界的必由之路。

四、守护患者健康与守望精神家园：从世俗走向神圣

医学无法远离世俗生活，医生无法不食人间烟火，从医作为一种职业无法抹除谋生手段的烙印。医学人文精神与空洞说教格格不入，医学人文精神是宽容的。但医学人文精神从骨子里不媚俗。世俗的生活可以躲避崇高，抛弃理想，远离人文，医学不可以：人类对生命的热望不允许医学随波逐流、走下圣洁的殿堂；有的职业

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

可以以利润为第一要义，以金钱为第一动力；医学不可以：人类生命的价值不允许医学抛弃责任、混迹于喧嚣的市场。

选择了医学，就选择了责任、义务和奉献，就选择了自己的人格取向——医学人文品格。人文是一个可以有多种诠释的词：它可以是一种通古达今的教化，可以是一种人类文饰自身的方式，可以是一种文化的沉淀，可以是一种理想的人性的追求，可以是一种为人的完美而形成的知识体系，可以是一种关于人的至真、至善、至美的精神，可以是一种崇高永恒的价值取向……但无论怎样诠释，人文的灵魂是自由、独立、仁爱的和谐，是真、善、美的统一。而人文品格正是一种包容着自由、独立、仁爱的品质和人格。医学人文品格是医学人文精神的良性载体，是医学人文精神的职业表征，是医生理想的职业人格。离开了这种理想的职业人格，医学人文精神将无所附丽。

爱因斯坦说："一切宗教、艺术和科学都是同一株树的各个分枝。所有这些志向都是为着使人类的生活趋向高尚，并把个人导向自由"[4]。医学人文品格中的自由，以本体论意义而言，是指医生在临床实践中有意识的自觉活动；以伦理学意义而言，是指医生主体意识的自律性；以认识论意义而言，是指医生医学规律的自觉认识和利用。医学人文品格中的独立，包括远离人云我云的临床思维的独立，包括拒绝追随世俗的人格独立；还蕴涵着对患者独立地决定自己健康和生命权利的认同。医学人文品格中的仁爱，包括对患者的同情、关爱，更重要的是对患者生命和健康的珍视……具有人文品格的医生，对医学人文精神和医学科学精神的关系有着深入的感悟，对生命有着由衷的敬畏，对医患关系有着独特的理解方式和介入方式；在对患者奉献终极关怀的过程中，他守护患者的身心健康，守望自己的精神家园；他信奉自由、独立、仁爱的医学人文信条，鄙视"含灵巨贼"样的杏林败类，追随"苍生大医"般的医学赤子；他不断超越自我，行走在从世俗趋向神圣的路途中。

参 考 文 献

[1] 罗伊·波特. 剑桥医学史. 长春：吉林人民出版社，2000，102.

[2] 董平，王晓燕. 现代医学发展中的科学精神与人文精神. 医学与哲学，1997，18（8）：404.

[3] 肖峰. 论科学与人文的当代融通. 南京：江苏人民出版社，2001. 292.

[4]《爱因斯坦文集》第3卷. 北京：商务图书馆，1979，149.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学哲学研究纲要[①]

| 中国自然辩证法研究会医学哲学专业委员会

医学哲学作为科学技术哲学的一个分支学科，伴随着上世纪后50年医学科学的发展，特别是生物技术的迅速进步，其内容有了很大的扩展。当今，医学已经向哲学发出了呼唤。本研究纲要旨在从过去20多年国内外医学哲学的实际出发，为医学哲学的研究领域划出一个基本轮廓，以促进我国医学哲学的繁荣、医学人才的成长和医学科学的发展。本研究纲要由医学哲学的历史与概念、医学本体论、医学观、医学认识论、医学方法论、医学价值论、医学伦理学的哲学问题、卫生保健政策的哲学问题八个方面的内容组成。每一项目后列出的应用研究举例，仅供研究选题参考。

一、医学哲学的历史与概念

1. 医学哲学的历史

（1）医学与哲学相互关系的历史轨迹及其思考；医学哲学思想史的研究；

（2）古埃及、希腊、罗马时期的医学与哲学；

（3）希波克拉底的医学哲学思想评述；盖伦医学体系的医学与哲学；

（4）中医与哲学；《黄帝内经》的哲学思想；儒家与医学；道家与医学；佛家与医学；

（5）中世纪的医学与哲学；神学与医学、基督教与医学；伊斯兰教与医学；近代医学与哲学；

（6）医学物理学派、医学化学学派与哲学；近代著名医学人物及其学术思想研究，如拉美特利、巴斯德、贝尔纳、魏尔啸、巴甫洛夫等；

（7）当代生命科学哲学兴起的背景；波普尔科学哲学思想对生命哲学的影响；生命科学哲学走出物理主义的前前后后；现代医学哲学的复归与新走向；

---

① 原文见于《医学与哲学》2004年第12期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

（8）后现代医学的哲学问题。

［应用研究举例］

医学与哲学历史发展阶段的划分研究；

希波克拉底自然疗法的哲学思想研究；

王阳明的医学哲学思想研究；

王充的医学哲学思想；

拉美特利的《人是机器》一书的研究；

当代生物学哲学对医学的影响；生物学哲学与医学哲学；当代生物哲学家鲁斯（M Ruse），哈里（D Hull），迈尔（E Mayr），罗森伯格（A Rosenberg），索伯尔（E Sober）的生物哲学思想对医学哲学的影响。

2. 医学哲学的概念、意义

（1）医学哲学概念的内涵及其表述；

（2）医学哲学的研究对象定位；

（3）医学哲学理论体系的逻辑起点和基本结构；医学哲学理论体系逻辑与医学哲学本体论、认识论、价值论、方法论和发展观的建构；

（4）医学哲学的范畴及其特征的系列研究；

（5）医学哲学的功能；医学哲学与其他人文社会医学学科的关系；

（6）医学哲学对医学、医学人才成长的意义；当代医学为什么需要哲学？

［应用研究举例］

医学哲学、医学中的哲学、医学与哲学之间的区别和联系；

医学哲学在医学中的地位与作用；当代医学为什么需要哲学？

医学哲学与医学史、医学伦理学及其他医学人文学的关系；

具体解析医学哲学与某一医学专业学科（如生理学、病理学、基因组学）的关系；

结合医学的实践，如何理解、论证恩格斯关于“辩证法对于今天的自然科学才是最重要的思维形式”的论断？

医学哲学对于当今医学人才培养的意义。我国本科学生哲学教学与医学的结合的探索。

如何改进当前我国医学院校研究生医学哲学的教学？

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

二、医学本体论

1. 生命观

（1）生命定义：生命定义的不同表述及评论；生命的实体定义与功能定义；双螺旋结构的发现与生命的定义；生命定义中的新陈代谢说、自创新说与灵活适应说；生命的信息定义；熵的理论与生命定义。

（2）生命的起源与本质：生命起源不同学说的哲学诠释；从混沌到生命；耗散结构与生命；生命从何时开始；生命基本特征、意义和作用；生命的功能解释与目的论解释。

（3）生命过程：生命的开始、生命、衰老、死亡等问题；

（4）生命属性：生物属性、价值属性、社会属性、其他属性；

（5）人工生命；突现与人工生命；人工生命对传统生物学的挑战；人工生命对社会、道德、哲学的挑战。

［应用研究举例］

生命起源问题研究；生命起源的医学哲学解释；

恩格斯关于生命定义的评论；

脑死亡标准中生物学生命和社会学生命关系的解析；

人的生命现象和人的生命的区别；

干细胞研究技术、克隆技术、再生技术对生命定义的挑战；

2. 人体观

（1）天人相应、天人合一的人体观；气与人体；人体观的元素说；整体论的人体观；

（2）人体的结构与功能、整体与局部、心理与生理、人体与环境；

（3）人体的进化：同化与异化；遗传与变异；自主性与目的性；突现论与还原论；

（4）人体的动态和稳态；平衡与静止；

（5）人体的心理与生理；心身二元论与心身一元论；

（6）生命运动的时间和空间性征；

（7）近代医学的人体观；现代医学的人体观；

（8）人体美；人体的内在美与外在美；自然美与人造美；人体美与健康美；

（9）关于人体功能的认识与未认识；气功与人体；关于人体的特异功能；

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

［应用研究举例］

生态环境与人体、健康、疾病的关联；

人体特异功能研究的评述；怎样看待某些人体功能的异常现象？

气功与人体；伪气功批判；

人体美及医学审美评价的标准探讨；

医学审美感受的制约因素分析；

三、医学观

1. 医学的概念、性质、目的

（1）什么是医学？医学是什么和不是什么？医学是技艺？医学是技术？医学是自然科学？

（2）医学是自然科学与社会科学的综合？医学的社会属性；医学是社会科学吗？医学是商品？医学是一门职业？

（3）医学的基本目的；医学传统目的及其面临的挑战；医学的目的只是延长生命吗？医学目的与生命质量；医学目的与死亡；现代医学目的的科学表述及其实现途径；

（4）医学的社会功能及其历史演变；

（5）医学的科学性质和非科学性质；医学与物理学、化学的相同与不同；医学是一纯粹意义上的科学吗？

（6）医学本质的社会人文性；医学人文属性的根源；近代医学人文思想的失落；现医学对人文精神的呼唤；当代医学人文－科学范式的特征。

（7）医学的科学精神与人文精神；当代医学高新技术与医学人文精神；当代医学人文精神失落与振兴；

（8）当代医学发展中科学主义与反科学主义；

［应用研究举例］

从医学的根本目的看，医学哪些是可以做的？哪些是不应当做的？

当代医学目的与性质的变异及其后果；

如何看待当前医学生活化或生活医学化的种种现象？

当代医学人文精神的失落的表现、根源及其影响；

在医学教育中如何实现医学的科学精神与人文精神的结合；

医学人文精神和人文关怀能力的培养，如何在医学各学科教材中得以体现？

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

2. 医学发展的历史规律、动力、影响因素及当前态势

（1）医学发展阶段的划分：古代医学；中世纪的医学；近代医学；现代医学；关于后现代医学；

（2）医学发展动力学的系统研究：医学发展的动力和阻力；医学发展中的快速发展停滞；关于世界医学中心（科学中心）的转移；

（3）医学发展与社会诸因素：医学与经济；医学与社会；医学与政治；医学与战争；医学与文化背景；医学与科学技术；医学与意识形态；医学与宗教；医学与人口；医学与瘟疫；

（4）现代医学的特点；现代医学的发展态势；现代医学的体制化、生活化、政策化；

（5）当代医学的科学发展；基础医学与临床医学；临床医学与预防医学；医学科学的发展与公共卫生；医学科学的发展与保健服务（人人享有保健）；医学科学的发展与保健服务的可及性和可持续性；

（6）全球化与医学；

（7）东西方医学发展的比较研究；东西方医学发展轨迹与不同归宿；

[应用研究举例]

医学发展阶段划分及标准的研究；

古希腊医学与中国古代医学不同走向的原因分析与研究；

基督教对西方医学发展的影响；西方医学的发展与宗教；医院与宗教；

西方传教士在中国传播西方医学中的作用；

达尔文进化论对医学发展的影响；关于达尔文医学；

近代哲学，特别是培根的《工具论》及实证哲学对医学的影响；实证主义与医学；福柯哲学思想对医学的影响；

当代医学的辉煌与缺失的研究；

当代医学全球发展不同地区的比较研究；

当代医学发展战略目标的总体研究；未来医学面临的挑战；

后现代主义哲学对医学发展的影响。

3. 医学发展模式；医学内容体系

（1）医学模式的概念定位；医学模式演变的一般规律及其趋势：研究医学模式的意义；医学模式与科学、文化背景；

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

（2）经验医学模式、生物医学模式、生物－心理－社会医学模式；关于生态医学模式；

（3）医学模式与医学概念更新；医学概念更新（既包括医学的总体观念也包括应用医学的具体的观念）的历史轨迹及其在医学发展中的作用；

（4）生物－心理－社会医学模式与当代疾病的控制及预防；当代保健与医学模式；从生物医学模式到生物－心理－社会医学模式转变的困难原因分析；

（5）医学的结构与体系及其演变；当代医学的体系结构；

（6）人文社会医学是当代医学的组成部分吗？人文社会医学对于当代健康与疾病控制的意义。

［应用研究举例］

中医在其发展进程中医学模式的变化；中医学模式与现代生物－心理－社会医学模式的比较研究；

医学模式与疾病控制的关系研究；

为何生物－心理－社会医学模式在当前临床实践中迟迟未能落实？

临床实践中生物－心理－社会医学模式的成功范例分析；

4. 健康观、疾病观、诊断和治疗观

（1）健康的定义：健康的生理学定义与社会学定义；社会学的健康观；系统论的健康观；WHO 关于健康定义的评述；健康流行学；亚健康；亚健康与疾病；

（2）疾病的界定；疾病的生理学定义与社会学定义；各种疾病定义的评说；病前状态（第三状态）的研究；

（3）疾病与遗传；疾病的自然选择与进化；疾病与意识形态；疾病与社会；疾病与生活方式；疾病与环境；疾病与战争；疾病与行为；疾病与心理；

（4）疾病的流行与传播；疾病谱的历史演变；历史上传染病流行规律的研究；当代传染病及其特点；艾滋病的传播与流行；SARS 的传播与流行；当代的心身疾病。

（5）疾病滋生的复杂性；疾病发展与转归的可预测性与不可预测性；致病的单因果性与多因果性，必然性与偶然性，决定性与非决定性；

（6）疾病诊断的一元论与多元论；定位诊断与定性诊断；临床诊断与实验室诊断；临床诊断与预后诊断；

（7）早期诊断、动态诊断、综合诊断、共病诊断、个体诊断等一般问题的

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

研究；

（8）治疗的历史演变；希波克拉底的自然疗法；扶正祛邪的治疗观；对症疗法与病因疗法；介入治疗的评介；社会历史视野中的再生医学（治疗）；生物疗法的治疗观；微创医学的治疗观；循证医学的治疗观；全人医疗的治疗观；治疗与照料；治疗中的人文关怀；

（9）同病异治与异病同治；关于治疗的个体化；

（10）传统治疗观与当代文明病的治疗；生活方式病、老年病、慢性病治疗当前面临的困境。

（11）过度治疗、放弃治疗、无效治疗；替代治疗；

（12）治疗的科学决策；影响治疗科学决策的因素；

［应用研究举例］

现代健康观的科学界定及其对推动社会进步的意义；WHO 关于健康的定义及其历次修正的评论；WHO 关于健康的定义还需要修正吗？

亚健康的现实性分析；走出亚健康的对策；健康人群的健康管理等；

疾病观念的当代诠释；当代疾病的特点；

当代疾病构成、疾病谱变化趋势；未来疾病发病率、治愈率、死亡率变化预测及制约因素分析；

一个疾病与文化背景关系的案例分析；恩格尔哈特关于疾病与意识形态观点的研究；疾病与阶级或阶层；

公共卫生的新概念；建立和完善突发性公共事件卫生保障及监测系统的意义；关于疾病控制应急系统的战略和战术研究；

当代传染病流行的一般特点；当代社会可能出现的暴发性传染病的传播途径、流行方式等因素的假说、危险因素或模型的研究；

人类行为方式和疾病关联的历史反思和未来展望；强关联危险因素和弱关联危险素对疾病的影响比较研究；

传统治疗观与当代文明病、老年病的治疗；

过度治疗何以成为当代医学的通病？

当前影响治疗的科学决策的因素有哪些？

5. 预防与公共卫生

（1）疾病预防观的历史演进；古代疾病预防观与现代疾病预防观的比较研究；

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

（2）环境与健康；生态与健康；社会与健康；生活与健康；

（3）群体健康与个体健康；疾病灾难与人类安全；

（4）公共卫生与保健；当代公共卫生的新概念；

（5）大卫生观与公共卫生及预防医学；

（6）疾病的控制与干预的策略；

[应用研究举例]

为什么当代医学总是忽视疾病的预防？

一个环境、生态、社会与健康的案例分析；

个体健康与群体健康的案例研究；

疾病预防、公共卫生与意识形态的研究；

公共卫生对于当代人类健康的意义；

6. 医学技术论

（1）当代医学的理论与技术；医学从技艺走向理论与技术的分离；现代医学理论与技术的相互关系；

（2）当代医学技术的特点；医学技术的作用特点（与其他技术的相同与不同）；医学技术的人文性与人格性；医学技术与人；

（3）医学技术与医生头脑的关系，医学技术可以代替人脑吗？医学技术的限度是什么？现代医学技术手段与医生技艺（思维、经验、技艺）的关系；

（4）现代医学技术的结构分类；高新技术与适宜技术；替代技术与辅助技术；介入技术与微创技术；传统技术与现代技术；

（5）医学技术的评估；医学技术的疗效评估；医学技术与经济；医学技术与社会、伦理、法律、宗教；医学技术双刃剑性质特点；

（6）当代医学技术的哲学问题；生殖技术的哲学问题；死亡技术的哲学问题；移植技术的哲学问题；基因技术的哲学问题；

（7）如何看待医学领域中的科学主义与反科学主义？医学科学主义产生的历史条件分析；医学科学主义的表现和本质；

[应用研究举例]

现代医学技术面临矛盾与困难；

如何正确估价现代医学技术在治疗慢性病、老年病中的作用？

现代医学沿着将不断攀升高新技术作为主攻方向发展的前景分析；

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

人类的疾病可以完全依靠技术解决吗？人类的健康可以完全寄希望于技术吗？

如何评价现代医学技术对于人类健康的贡献？

如何理解现代医学技术是一把双刃剑？

当前我国医学科学发展中是否存在技术主义倾向？

7. 传统医学的发展与未来

（1）中医形成与发展的特殊历史文化背景；中医文化的现代价值评述；中医现代化的回顾与思索；中医的科学定位；中医未来的历史定位；中医在西方国家的生存与发展；中医与日本的汉医、越南的东医、韩国的韩医；

（2）中西医结合的历史回顾与思索；中西医结合与中医的发展；中西医结合与中医现代化；中西医结合研究的思路和方法；

（3）世界传统医学的未来；当代主流医学迅速扩展情势下的传统医学；传统医学生存与发展的前景；

（4）关于整体医学、补充医学、另类医学、信仰医学的研究。

［应用研究举例］

如何评价中医在当代医学中的地位？如何看待中医在当代西方一些国家的兴起？

中医能否现代化？中医现代化是对中医的肯定还是否定？中医现代化的路子能否走得通？

中医与中药的发展前途是否不同？废医存药的前景是否可能出现？日本的汉医是否是废医存药？

中医的理论与中医的某些技术（如针灸、正骨疗法、按摩疗法等）发展前景如何？二者可否出现不同的发展前景？

未来的医学格局是否是以现代医学为主、传统医学为辅的格局？

信仰可否治病？如何评价美国等国的信仰医学？

四、医学认识论

1. 医学认识主体和医学认识客体

（1）医学认识的一般规律和特点；医学认识的主体与客体的特殊性及其对认识的影响；医学认识主体与客体的对话与交流对医学认识的影响；

（2）医学认识主体及其知识结构、能力结构、心理结构与人格特征对医学认识的影响；医学认识主体结构的偏离；医生的经验与医学认识；误诊与医学认识

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

主体；

（3）医学认识客体（其人其病其关系）及其特征；医学认识客体的特殊性对医学主体认识的影响；病人的个体差异性（社会层次上的差异，知识结构的差异，生理层次上的差异）及其对医学认识的影响；误诊与医学认识的客体；

（4）医学认识的中介环节；仪器检测手段与医学认识；近代检测手段之于认识医学客体的作用；误诊与仪器检测手段；最先进的检测手段可以代替认识主体的经验吗？

（5）非医学因素对医学认识的干预与影响；

（6）正确的诊断从哪里来？误诊的认识论根源；错误的诊断或不大正确的诊断来自何处？

［应用研究举例］

医生的专业技术、人文修养与医学认识的关系；

对病人的理解，如病人的痛苦、病人文化层次、家庭关系、经济状况、病人的心理和生理感受、病人语言表达能力的了解，对疾病诊断的影响；

医患交流对疾病正确诊断的意义；医患交流障碍因素与医学认识关系的研究；

医患间的戒备与不信任（相互防范）对医学认识（疾病诊断和治疗）的影响；

当前有哪些非医学因素干扰医学认识；如金钱、权势、人情等对疾病诊断和治疗的影响；

诊断技术日益先进，误诊率并不因此下降的原因何在？

2. 临床思维的范畴、规律、特点及有关问题

（1）临床思维的一般规律与特点；临床诊治中的直觉思维、形象思维、惯性思维、逻辑思维、逆向思维；临床思维的稳定性与变异性，必然性的偶然性，或然性与规律性，精确性与模糊性；

（2）临床思维中的归纳、分析、类比、比较、分类；中医的取类比像；

（3）思维过程与诊断之确立；病史资料收集、分析的思维艺术；病史诊断与实验诊断；拟诊的择优、外延、证实与证伪；除外诊断；

（4）临床诊断中的个体与群体、正常和异常、一般与特殊、典型与非典型（典型症状与非典型症状；典型体征与非典型体征；典型疾病与非典型疾病；典型病例与非典型病例）、常见与少见；疾病的分型（疾病）与分类；

（5）原发症和并发症、特殊病征和一般病征、器质性疾病与功能性疾病的鉴别

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

与求证；

（6）临床医学中经典医学与非经典医学的形成及其相互转换；

（7）病因假说；病因假说建立之基础、形成与验证；关于特异性病因；病因的探究方法（包括病因模式的医学哲学分析）；

（8）治疗的科学决策与辩证思维；治疗目标与治疗手段；近期效果与远期疗效；治疗的最优化；理想的疗效、安全、小损伤（或无损伤）、耗费少之间的相互关系与调节；

（9）中医治疗思想与西医治疗思想的互补；

（10）诊疗中的治本与治标、扶正固本与病因治疗、手术疗法与非手术疗法；生理治疗与心理治疗；损伤与微创（或不损伤）；特异性治疗与非特异性治疗；对症治疗与综合治疗；治疗中医生的努力与病人的积极性；

（11）药物应用的科学思维；抗菌素的合理运用与思维方法；耐药性的泛滥与抗菌素应用的思维；

（12）预后判断与分析的思维方法；影响预后的一般因子及其相互关系；改善预后的途径等；

［应用研究举例］

首发症状和继发症状、主要症状和次要症状、典型症状和非典型症状、无症状等症状学普遍问题研究；

著名医学家思维方法研究如张孝骞、侯宗廉、吴阶平、汤钊猷等；

一个诊断最优化的案例分析；

癌症、心血管疾病、糖尿病最优化治疗的案例分析；

中西医结合最优化诊治的案例分析；

临床诊断与实验室诊断相互矛盾的案例分析与处理；

近期疗效与远期疗效矛盾的优化处理；

抗菌与感染相互转化的辩证研究；

治疗效价研究，如有效治疗、无效治疗（过度治疗是其中的一种情况）的界定与实施；

治疗模式研究，如综合治疗、个体化治疗、并发症的治疗；

治疗决策最优化研究、如治疗实践中的一般问题的处理，近期疗效与远期疗效、治疗与终止、治疗与修养关系的处理；

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

3. 医学实验研究的思维方法

（1）医学实验研究的特点；动物实验、人体实验与临床试验；临床研究与一般研究之异同；

（2）样本采集、试验观察、资料收集与处理、科学结论形成中辩证思维；实验差误及其控制；实验中的偶然与必然，原因与结果，有序与无序，特殊与一般，合目的性与不合目的性；

（3）研究中的顿悟、机遇、想象力；差误、失败；

（4）实验结果的可重复性与不可重复性；可预见性与不可预见性；

[应用研究举例]

医学研究与其他自然科学研究之异同；

医学研究中一些成果不可重复性的原因何在？

如何看待研究中出现的假阳性与假阴性？

怎样在临床研究应用证伪？

4. 医学语言

（1）医学语言的研究对象；医学语言的科学定位与文化定位；医学语言的本质、特征、逻辑结构的特点；医学语言的技术化与技术化的医学语言；

（2）医学语言的生理基础；关于病理语言学、神经语言学；正常人与精神、神经病态下病人的语言特征；

（3）医学文献语言：医学教科书、文献、辞书的语言特征；古代汉语与现代医学语言；现代医学语言与中医学语言；中西医交流中的语言问题；

（4）医学活动中的语言；医患交流中语言行为的特点与规范；医学语言与医学口语；语言治疗；安宁医疗与语言；护理学的语言特征与要求；

（5）美国学者图姆斯（S. Kay. Toombs）关于医生与病人与语境中的两个世界的理论；医学语言的不同语境与语言；

（6）医学人文关怀与语言；医学语言的亲和作用；医学语言的道德；

[应用研究举例]

病人诉说病史的语言分析；

一个通过医患语言交流而促进正式确诊断形成的案例分析；

精神病患者的语言特征分析；

治疗性语言的典型案例分析；

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

一个恶语伤人致病的案例分析；

五、医学方法论

1. 现代科学技术一般方法在医学中的应用

（1）近代医学与还原论；还原论与现代医学的未来及其局限性；实证主义与医学；弗兰西斯·培根的《工具论》对医学研究方法的影响及评价；

（2）医学研究中的分析与归纳；一般归纳法在医学研究与临床应用中遇到的新问题；医学研究中的逻辑方法与非逻辑方法；

（3）数学方法（数学模型）、计算机网络技术在医学发展中的应用与前景；医学专家系统；

（4）系统论、信息论、耗散结构理论对医学的影响和作用；

（5）社会科学方法在医学研究中的应用，如文献综合分析法、调查与统计法、历史描述与故事叙述法、案例分析法等；

（6）医学中的混沌与模糊；黑箱理论与中医；中医与模糊；

（7）灰色系统方法在医学中应用；

［应用研究举例］

人类基因组计划与还原论；基因组计划的实现是还原论的胜利吗？

中医理论的构建与系统论；

实证方法与现代医学；现代医学实证方法的成功与困难；

医药科学研究中常见的逻辑错误分析；

证伪在临床医学中的运用；

还原文化教育与中医现代化；

医学诺贝尔奖获得者知识结构、思维方式研究；

医学研究中应用文献综合分析法的“失真”问题研究；

2. 医学问题和医学假说

（1）医学问题，包括医学问题的意义、实质、真问题、假问题、伪问题、错问题、常规问题、反常问题以及医学问题提出的途径等等；

（2）医学假说，包括医学假说的特点、要素、建立和验证；医学假说与一般科学假说的异同；

（3）医学假说的分类；推理假说、直觉假说、系列假说、层次假说；

［应用研究举例］

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

一些医学假说引向成功与失败的案例分析；

克山病病因假说的研究；

遗传学假说走向真理之路的分析。

3. 医学发现、发明与创新

（1）医学发现一般模式和一般方法的研究；医学发现、发明与其他领域发明与发现的相同与不同；

（2）医学创新的思维与方法及其特征；医学技术发明的创新思维研究；医学诺贝尔奖创新的案例研究；

（3）循证医学的方法学；

（4）我国一些著名医学家创新案例研究；

[应用研究举例]

医学科研发展史中的经验和教训分析；

医学技术发明中的思维方法分析；

医学技术进步的时间特征和空间特征研究；

生理学家候宗濂关于从潜在的暗点起步的方法学研究。

六、医学价值论

（1）医学价值的内涵；医学的基本价值；医学价值的多元与一元；经济价值、文化价值、科学价值、社会价值；医学与人类幸福；医学与国家富强；健康与民族昌盛；健康与综合国力；

（2）医学价值的继承与发展；社会变迁与医学价值；传统医学价值与现代医学的价值；当代医学价值的嬗变与发展；

（3）医学价值与时代、社会、文化、科学、宗教、经济背景；当代高新科技对医学价值的影响；富裕人群与贫困人群在医学价值观上的相同与不同；医务人员与病人对医学价值理解的趋同与差异；

（4）医学的正价值、零价值和负价值及其控制；当代医学价值的丧失与缺失；

（5）全球化与医学价值；全球文化交融与医学价值的趋同与变异；发达国家与发展中国家在医学价值观的相同与不同；

（6）医学价值的冲突和选择；医学的个人价值与社会价值的冲突；医学价值目标与不同群体利益的冲突；医学健康价值与经济价值的冲突；医学健康价值与科学价值的冲突；医患之间的利益冲突与医学价值；

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

（7）医学价值实现途径的研究。

［应用研究举例］

医学传统价值观当前面临的困境与挑战；医学传统价值缺失及其对保健服务的影响；

若干医学高新技术价值的探讨（基因技术、生物工程技术、干细胞技术、再生技术等）；

医学高新技术应用中价值的矛盾与冲突；如器官移植的供体选择的疑难问题，包括获得供体的途径，即商业化、自愿捐献或推定同意？供体死亡时间的确定等等；

医学的基本价值和非基本价值对医学发展的影响评估；

医学价值的冲突与防范；医学价值冲突的可避免性和不可避免性；

价值选择与定位在医学发展、保健服务、公共卫生保障、医院管理、医学科研、医学教育中的地位和作用；

一项医学研究在发达国家与发展中国家的不同价值判断与遭遇的分析。

七、医学伦理学的哲学问题

1．生命伦理的哲学

（1）当代生命伦理学的哲学问题；生命伦理学与人权；生命伦理学与人类尊严；生命伦理学与人类社会的繁衍；

（2）人类基因组计划与人权；胚胎研究与人的权利；克隆人与人类尊严；治疗性克隆与生殖性克隆的伦理哲学问题；

（3）克隆人、人畜嵌合技术、无性生殖的伦理社会问题；

（4）知情同意与人的权利；医疗的自主权与决定权；

（5）生命维持技术的伦理；生命维持技术的使用与放弃。

［应用研究举例］

克隆技术、干细胞技术、人畜嵌合技术、无性生殖技术是否伤害人的尊严、是否侵犯人权、是否有违以人为本的原则等；

医学高新技术的伦理学问题，如器官移植、基因工程、人体实验的伦理问题；

生殖辅助技术的伦理社会问题，如精子、卵子可否成为商品？非婚妇女可否进行人工授精？

2．死亡哲学问题

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

（1）死亡的哲学；古代西方与古代中国死亡观的比较研究；庄子的死亡观；儒家、道教与佛教的死亡观；基督教、伊斯兰教的死亡观；

（2）死亡的判定与标准；心死与脑死的哲学意义；脑死亡与传统死亡观的伦理学比较研究；

（3）安乐死的伦理哲学研究；安乐死立法与生命神圣；安乐死与社会文化背景；乐死与医疗保障；

（4）临终关怀（宁养）的伦理意义；临终关怀与安乐死；

（5）自杀的伦理学研究；传统自杀伦理观的哲学评价；医助自杀的伦理学评价。

［应用研究举例］

安乐死立法为何难产？安乐死立法是否违反人道原则？

如何评估安乐死的现实需要；

中国汉中安乐死案例的研究；

荷兰安乐死立法的研究；

脑死标准分歧的伦理哲学评论；

3．生物医学人体试验

（1）医学科学的发展与人体试验；医学发展历史中的人体试验；当代医学研究中人体试验的特点；

（2）人体试验的人权问题；纽伦堡法典与赫尔辛基宣言的研究；

（3）人体试验的历史与教训；

（4）动物实验、人体试验、临床试验、药物实验的相互关系及伦理原则；

（5）受试者的权益维护；试验者与受试者的利益冲突；受试者与试验者的利益分享；

（6）人体试验的知情同意；知情同意代理与免除；

［应用研究举例］

历史上一些重大人体试验案例的研究（如美国1932年梅毒的研究、德国反应停的研究等）；

日本军国主义哈尔滨人体试验工厂的案例研究；

当前若干生物技术人体试验中的伦理要求；如“克隆”繁殖法用于人类后对社会关系产生影响的探讨；

纽伦堡法典、赫尔辛基宣言历次修改本等人体试验重要伦理文献研究

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

八、卫生保健政策的哲学问题

（1）卫生保健服务的本质特点；卫生保健服务与一般商品交换的异同；

（2）卫生保健政策与改革中的自由主义与平均主义；配给制与自由选择；卫生保健改革目标的选择与定位；卫生保健改革与人人享有保健；卫生改革目标与价值导向及其矛盾；

（3）卫生保健政策的公平与效率、公平与公正；

（4）卫生资源的市场调节与计划调节；市场与医疗保健服务；市场与医学；

（5）卫生保健服务的国家调控；卫生保健服务的私有化。

［应用研究举例］

卫生保健改革中的利益冲突与调节；卫生保健政策的利益的基点与多元；卫生保健政策与医患利益冲突的调节；

罗尔斯的公正理论与保健服务改革；卫生资源分配中的效率与公平矛盾解决途径；

卫生保健改革的全球走向与特点；全球化与卫生保健改革；

欧洲福利保健面临困难与他们的对策；

一个国家（如委内瑞拉）保健服务私有化的案例分析；

农村医疗机构所有制关系变更的深层次思考；

改善贫困社区健康问题的基本对策，如合作医疗制度的重建、扭转农村卫生人力资源匮乏状况的思考等；

中国农村合作医疗制度的历史经验的总结和新合作医疗模式的理论探讨；

卫生保健政策与卫生法规。

（编者附注：本纲要由刘虹起草，并与杜治政共同进行了六次修改，先后六易其稿；在起草和修改过程中，孙慕义、张慰丰和赵明杰曾提出宝贵意见；2004 年 6 月提交在北京召开的中国自然辩证法研究会医学哲学专业委员会和《医学与哲学》杂志第一届编委会讨论，彭瑞骢、邱仁宗、张万岱、张大庆、樊民胜等对此提出了多项修改意见，会议同意修改后公开发表；2004 年 10 月 6 日，《医学与哲学》杂志编辑部与在连的有关专家就根据北京会议提出意见的修改稿再次进行了讨论，杜治政最后修改定稿。）

九、附录：当代医学哲学面临的迫切课题

1. 当代医学发展对哲学的呼唤。医学与哲学相互关系的合与离（若即若离螺

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

旋式的发展道路）；当代医学（包括整个自然科学）人文精神的复归；新世纪医学哲学面临严重挑战；

2. 分子生物学与传统生命观；胚胎是不是生命？受精卵是不是生命？生命从何时开始？

3. 人的生命可否被复制？生命可否人工制造？人可否当作工具或实验品？生命的神圣和生命的不可侵犯性当前面临的挑战；

4. 克隆技术与孟德尔遗传规律；生物的进化与单性生殖及无性生殖；达尔文进化论面临挑战；功能生物学与进化生物学评价；生物学的近因研究与远因研究；

5. 基因与还原论；还原论可否解释生命现象的一切；基因组计划与还原论和系统论；

6. 概率论与医学；生命现象中的线性与非线性、必然性与偶然性、确定性与不确定性（混沌）；生物医学中的因果性与目的论；医学中目的论的再评价；

7. 移植医学、再生医学、微创医学、循证医学的哲学课题；

8. 概念与规律在生物学中的地位；在生命现象中是否存在物理现象那样的规律；生命现象能否预见；疾病诊治中的认识论与方法论的特殊性；

9. 人畜嵌合体的哲学问题；生物进化中的种属鸿沟可否逾越？人类尊严与人畜细胞融合；异种移植的伦理与哲学问题；

10. 当代医学发展中人本主义面临的挑战；基因改造、基因增强、基因修饰与以人为本；

11. 市场与医学；市场导向对医学的影响；医学在市场引导下走向何处；市场与公正；市场与医学中的人本主义；

12. 当代医学、健康、疾病与环境（包括生态环境）；遗传、变异与基因；基因与环境；病毒、微生物的变异与环境；

13. 当代的主流医学与传统医学（包括另类医学、补充医学）；主流医学急速发展形势下的传统医学；

14. 医学的科学发展观；医学与社会、经济的协调发展；医学发展中的技术层面与人文层面、高新技术与适宜技术、临床医学与预防医学的协调发展；保健服务体制建设中的效率与公平、市场调控与国家调控、大医疗中心与社区医疗、特需服务与弱势人群服务的协调发展。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

论医学哲学范畴①

刘 虹

一、医学哲学范畴的内涵

1. 理论的核心

从哲学的角度看，医学哲学范畴是医学哲学理论体系中的内核、中坚和最基本、最深刻的概念。缺乏以范畴为内核和中坚的理论是散乱的、不系统的，更是缺乏内涵和深度的。自古希腊哲学起，哲学范畴一直是哲学理论体系的核心部分。例如，从柏拉图到海德格尔，“存在”范畴被认为是一切存在的依据，成为西方本体论哲学的基本出发点。亚里士多德深刻论述了“实体”、“数量”、“性质”、“关系”等十个范畴，建立了他的形而上学体系[1]。康德将亚里士多德关于存在的本体论范畴改造成认识论范畴，其特色因此而得到彰显。黑格尔将“绝对观念”、“矛盾”等互相生演、互相因依的范畴系列作为唯心主义辩证法的理论中坚，成为西方哲学史上的学术高峰[2]。医学哲学以医学和人的生命的普遍性质、一般特征等形而上的问题为研究对象，必须充分重视范畴的研究，建立以医学哲学范畴为内核和中坚、系统的、有深度的理论体系。医学哲学范畴是最基本的医学哲学概念，体现在它具有学术“始基”的性质，医学哲学研究的种种问题，由此而发轫，由此而展开，由此而深入，由此而递进循环地研究下去。医学哲学范畴为医学哲学研究落实了基点，提供了平台，营造了语境，预设了归属。“健康”范畴，是医学哲学最基本的概念，它既是医学哲学研究的逻辑起点，又是医学哲学研究的永恒课题。正因为如此，从古代到当代，哲学家和医学家们对健康范畴锲而不舍地研究，不断深化着对健康范畴的认识。杜治政教授1990年发表的《健康定义面面观》一文[3]，可视为当代学术界对健康范畴研究的代表性成果。如“生理与心理”、“结构与功能”、“医学人文精神”等范畴，都是医学哲学具有“始基”性质的最基本的概念。

医学哲学范畴是最深刻的医学哲学概念，它通过抽象和反思，撇开了认识对象

---

① 原文见于《医学与哲学》2007年第5期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

外在的和具体的属性，反映和追问其内在的、一般的本质特征。医学哲学范畴处于医学哲学甚至整个医学概念群及其关系的核心地位，决定或影响理论体系中其他概念的定位和性质；制约着学科的研究水平和医学实践的发展。“医学目的”就是这样的医学哲学范畴。通过对各种医学行为具体目的的抽象，也通过对各种违反医学目的行为的反思，人们开始思考和追问“医学目的”这一范畴深刻内涵：对生命施以主动、全面、本质关爱，表现在预防疾病和损伤，促进和维持健康；表现在解除由疾病引起的疼痛和疾苦；表现在照料和治愈有病者，照料那些不能治愈；表现在避免早死，追求安详死亡。“医学目的”范畴深刻地体现了医学真谛而影响和规定着医学理论和实践。人们以“医学目的”范畴为援审视和评价某项医学活动时，目光直逼问题的实质：这样的医学理论和行为是否符合医学的目的？又如“医学人文精神”、“医学职业精神”、“医学终级关怀”等范畴，深刻地揭示医学的本质特征，也都是最深刻的医学哲学概念。

2．认识的纲领

从认识论的角度看，医学哲学范畴是对思维对象本质和关系的概括，是人们把握生命和健康问题的认识纲领。中国有句成语叫做“纲举目张”。“纲”是网上的大绳子，“目”是网上的眼，大绳子提起来时，一个个网眼就都张开了。医学哲学范畴就是医学哲学理论体系之网上的纲绳，因为，医学哲学范畴中蕴涵的是本质的规定性。把握了这些范畴的认识主体，站立在学术和思维的高地，对事物的理解趋于深刻和洞察，思维活动去繁就简、提纲挈领、把握本质。正是在这个意义上，列宁将范畴比喻为认识之网上纽结。

“医学模式”是揭示医学发展方式和医学发展状况关系的范畴：一定的医学模式决定了相应医学的性质状况。它是我们认识医学发展一般问题的认识纲领。如果我们以生物－心理－社会医学模式的内在规定为认识纲领并指导实践，那么，我们就会跳出生物医学的凹槽，把人的价值、人的尊严、人的心理、人的情感和人伦关系融入在医学之中，登上医学人文之高地，从而正确地将医学的性质定位于“人的医学”，并使这一认识在医学实践的每一个环节得到落实。“认识的纲领”是医学哲学范畴都具有的基本功能，也是医学哲学范畴的基本价值所在。

3．思维的形式

从词源学的角度看，医学哲学范畴是对医学问题进行逻辑归类的思维形式，这种思维形式凸现的不是实证性质、表征意义上的分类，而是思辨性质的、本质意义

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

上的抽象。这样界定医学哲学范畴的依据在于范畴一词的词源学考证。英文“category”（范畴）一词，源于希腊文 kategoria，意为指谓、表述和分类。中文“范畴”出自《尚书》中“洪范九畴”，意指九类大的法则或原则。两种不同语系的“范畴”中，均凸现了“类的共性”的含义。医学哲学范畴是对带有普遍意义的医学问题的一种逻辑归类，它与分析、还原的医学思维形式相区别，是对同类事物的现象进行形而上的概括，带有整体、全面和深刻的特点。

作为医学哲学范畴，“正常和异常”不是对个体结构和功能的生物医学意义上的分类，而是对正常和异常这一最常见的医学现象进行整体抽象的认识形式。在“正常和异常”医学哲学范畴的内涵中，正常和异常是一种复杂的社会现象，是躯体和心理与内外环境适应的不同状态，充满着各种变量的非线性联系。因此，正常和异常界定标准是多元的，如医学价值标准、文化价值标准而非仅仅是医学统计学标准；生物医学单一的区分正常和异常的思维，在本质上是一种两极化的思维，这种非此即彼的极端划分只是一部分认识对象存在状态的反映。因此，对“正常和异常”这一临床上大量运用的思维形式进行医学哲学范畴层面的研究，可以使人们从思辨中把握整体，从抽象中趋向深刻。医学哲学范畴对同类事物的现象进行形而上的概括和逻辑归类，使临床思维清晰而全面，如治愈和自愈、常见、少见与罕见、特殊症征和一般症征、器质与功能、首发和后发等临床思维范畴，就体现出这样的特点。

二、医学哲学范畴的特征

1. 多重关系的统一

医学哲学范畴是哲学范畴、医学范畴与医学哲学诸范畴之间多重学术关系的统一。

医学哲学范畴和哲学范畴的关系的关键词是“专业延伸”。医学哲学范畴不是哲学范畴的简单移植。它承续哲学范畴形而上的研究方法，保留哲学范畴抽象的基本限定，体现医学的特殊本质。相对于高度抽象的哲学范畴而言，医学哲学范畴是反映医学特征的应用哲学范畴，它以医学的特点为视角，是对哲学范畴的延伸和发展。

“原因”是反映客观事物普遍联系的哲学范畴，它强调因果联系的客观性和必然性。“病因”范畴是“原因”范畴的专业延伸，在包含哲学范畴中“客观性”和“必然性”的限定的同时，更具体限定了疾病的因果联系中生命现象特有的差异性、

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

条件性、不稳定性和复杂性。在“原因”范畴的视野中，“有因必有果”是一个基本的结论；在“病因”范畴的视野中，“有因未必有果”也是一个基本结论：暴露在相同的致病条件下，是否导致结果——进入疾病过程则因人而异，因为完全相同个体的概率只有1/70亿。这样的差异性和复杂性在其他领域鲜见。类似这样从一般哲学范畴延伸又具有医学专业特征的医学哲学范畴，还有“整体与局部”、“动态与稳态”、“结构与功能”、“现象与本质”、“个体与群体”等等。医学哲学范畴和医学范畴的关系的关键词是“医学内在”。医学哲学范畴不是医学范畴和哲学术语的简单组合，不是医学范畴和哲学范畴的生硬嫁接，更不是外在的“穿靴戴帽”的形式，而是反映医学内在的、本质的、普遍的深刻概念。相对与医学范畴而言，医学哲学范畴是反映医学一般性质的理性认识范畴。也就是说，医学哲学范畴形成是对医学自身进行形而上的思考而形成的。

“个体差异”范畴是医学实践中运用频度很高的范畴，几乎涉及医学的各个分支学科，是抽象于医学内在的、本质的范畴。个体差异可以表现在解剖、生理、遗传、免疫、生化、药理、临床等各个方面，有没有普遍的一般的规律性可循？具有共性的制约因素是什么？个体差异的本质是什么？这些，都是对“医学内在”的形而上的思考。类似这样反映医学内在本质的范畴还有“生理与心理”、“遗传与变异”、“典型与非典型”、“原发和并发”、“预后”等等。

医学哲学范畴体系内部诸范畴关系的关键词是“框架支撑”。医学哲学范畴，逻辑地存在于医学哲学理论体系不同组成部分的理论框架之中，并且充当着理论框架的“学术支撑”。在医学哲学本体论框架中，“生命、死亡”、“健康”、“疾病”等范畴发挥着“元”范畴的作用，制约着对其他医学哲学问题的研究；在医学哲学认识论框架中，“医学认识主体和医学认识客体”、“疾病现象和本质”、“疾病复杂性”等范畴，构成了医学思维的基本形式。在医学哲学价值论框架中，“医学价值”、“医学基本价值”、“医学人文价值”等范畴，奠定了医学存在意义的哲学基础。在医学哲学方法论框架中，“医学假说”、“拟诊、确诊与误诊”等范畴，架设了医学哲学理论走向临床实践的桥梁。在医学哲学发展观框架中，“医学模式”、“医学本质”、“医学人文精神”等范畴，蕴涵着对医学发展的反思和规划。因此，如果没有上述医学哲学范畴及其合乎逻辑的存在，医学哲学学科本身的存在，就失去了学术根基。

2. 多重属性的结合

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学哲学范畴是抽象性与具体性、普遍性与特殊性、稳定性与变易性的结合[4]。

医学哲学范畴是抽象性与具体性的统一。相对于医学感性具体的实践来说，医学哲学范畴作为理性认识的形式具有抽象性；这种抽象扬弃了感性具体的直观、生动和丰富，但却走近了认知对象的本质与规律，获得的是一种多重规定、多方面属性的综合的理性具体。

在各科的临床实践中，有着大量关于各种疾病预后的感性具体。这时的关于预后的认识从总体上而言，是个别的、单一的。通过医学哲学范畴的抽象，人们把握了制约预后的多种规定性：临床类型、病因病机、病原性质、病理分期、症状表现、病情程度、个体差异、遗传因子等等，其中最具有普遍意义的是医学发展成熟度、有效诊疗时间窗和内在制约因子集，从而从总体的、综合的层面上形成了对预后的理性认识。因此，医学哲学范畴抽象性和具体性的互动转化的过程，是医学哲学走向临床、指导实践的过程。

医学哲学范畴是普遍性与特殊性的统一。医学哲学范畴是普遍性的概念，具有哲学形而上的特征；又是包含着医学内容的特殊性的概念，具有医学专业化的特征。因此，医学哲学范畴不是游离于医学之外，而是存在于医学之中，也就是说，医学哲学范畴的普遍性是存在于医学特殊性之中的普遍性；而其医学的特殊性也反映了哲学的普遍性。

“医学价值”范畴具有哲学价值范畴的普遍性：医学价值体现了客体满足主体需要的关系。但医学价值的普遍性正是通过医学特殊性表现出来的：医学价值是指医学特有的、不可替代的、体现医学基本任务和基本目的的价值——救护生命和关爱生命；而医学满足主体的生命健康需要，则反映了哲学的普遍意义。

医学哲学范畴是稳定性与变易性的统一。医学哲学范畴是对认知对象及其属性的概括，在特定的历史阶段，与所反映的认知对象之间的对应关系是稳定的；同时，医学哲学范畴的内涵总是随着人们认知水平的提高而不断改变着、丰富着、提升着。

“疾病”范畴内涵不断丰富的过程，正说明了这一点。自然科学的疾病范畴的发展史，是现代医学发展史的缩影。如16～17世纪医学物理学派和医学化学学派的“理化指标改变说”、18世纪莫干尼和比夏的“器官组织异常说”、19世纪魏尔啸的“细胞损伤说”、巴斯德和科赫的“特异性病因说”等等，成为人类对疾病认

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

识的里程碑。但是，在自然科学疾病范畴的语境里显然缺乏系统整体的思想。人类特有的精神和社会因素，在自然科学疾病范畴中，也没有得到体现。20 世纪以来，坎农的“内稳态”思想、塞里的“应激反应”理论、维纳的控制论、贝塔朗菲的系统论以及追溯疾病原因的进化代价说，特别是分子生物学、人类基因组学的进展，拓展了人们认识疾病本质的思路，提升了人们把握疾病范畴的能力。医学哲学的“疾病”范畴，在医学不断走向成熟的过程中不断丰富着自身的内涵。

3．多重价值的体现

医学哲学范畴体现了学术价值、实践价值和文化价值等多重价值。

医学哲学范畴的研究影响着医学哲学发展的过去、现在和未来。自 20 世纪 80 年代起，医学哲学的理论研究就是从对生理和心理、结构与功能、健康和疾病、可知与不可知等范畴开始的。医学哲学近 30 年发展的过程，就是医学哲学范畴确立、发展和深入研究的过程。因此，医学哲学范畴的研究水平，是医学哲学研究水平的标志，具有重要的学术价值。

医学哲学范畴的研究影响着医学科研和临床思维的水平和性质。医学哲学范畴是医学思维的理性认识形式，它从医学实践中概括抽象而来，又通过对医学实践问题的反思、追问指导着、启迪着医学工作者的思维。如“正常和异常”、“典型和非典型”、“原发和并发”、“特殊病症和一般病症”、“诊断假说”、“误诊和确诊”、“治疗决策”等等范畴的深入研究，提升了临床思维的质量，培养了临床工作者的思维能力，具有重要的实践价值。

医学哲学范畴研究的对象事关生命健康，在人类文化中占据特殊的地位。在医学哲学范畴的视野中，追问的是“医学目的”，推崇的是“医学人文精神”，伸张的是“医疗公正”，阐扬的是“生物－心理－社会医学模式”。医学作为人类文化独特的形式，已经伸展到生活的各个方面，人们对生活质量多层次的要求，必将反映为医学价值的多元化。医学哲学范畴是一种抽象的理论形式，但其内容是关注百姓的疾苦，充实人们对生活的幸福感和谋划医学的未来。这一点，只要看看“医学模式”范畴的研究对医学发展产生的影响便不难认同。因此，在人类文化中，医学哲学及其范畴有它不可替代的特殊的文化价值。

三、医学哲学范畴的研究

1．推进创新研究

医学哲学范畴研究以创新为灵魂。要开创医学哲学范畴研究的新局面，必须借

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

重思维创新。在医学哲学范畴研究的领域，存在着不少理论盲点和难点，很大程度上成为制约医学哲学甚至是医学发展的重要因素。

人们对克隆人问题争论不休，对安乐死问题犹豫不决，关于脑死亡的问题取舍难定，关于生殖技术和生育控制的不同声音纷争不已，其根源是我们对“生命”范畴研究肤浅。什么是人的生命？人的生命从什么时候开始？人的生命终结的标准是什么？人的生命过程可以干预吗？从古希腊睿智的哲学家开始到今日基因组学专家，不同学科的专家各有所据，各陈其词。刘虹、孙慕义 2003 年探讨了原创性的“准生命”范畴[5]；贺达仁 2004 年曾就关于生命的研究范畴提出过很有建树的意见[6]。但是，关于生命范畴的研究亟待深入。这说明对生命范畴在哲学或医学哲学层面上的把握尚未没有完成，至今为止无法提供一个被普遍认同的“生命”的概念。我们似乎已经认同并习惯了在自然科学成就的基础上再进行哲学概括的思维方式，我们似乎在等待科学家将生命问题研究透彻了，再作一个医学哲学范畴的抽象。关于生命问题的争论因而将绵延不止。类似这样的情况又何止是一个“生命”范畴。

突破的希望只有推进思维创新、理论创新。医学哲学范畴的研究要脚踏实地，更应激活意识的能动作用，弘扬范畴的前瞻性和预见性，在思辨的王国里获取生命真谛的灵感，即使是尝试失败也非常可贵。远思 2000 多年前古希腊哲学家德谟利特关于物质原子和虚空的哲学预见，近观薛定锷在《生命是什么》中绽放的思想火花对生命科学发展的重大影响，我们应该醒悟：创新是医学哲学范畴研究的灵魂！

2. 深化基础研究

医学哲学的研究以基础为根本。目前对医学哲学范畴的研究尚处于起步阶段，已经研究的范畴有待深入，尚未研究的范畴有待补白。我们要建立一个严谨的医学哲学理论体系，就必须深化医学哲学范畴的基础研究，提升已有范畴的学术内涵，填补缺损范畴的理论空间。汲取人类文化中一切有利于我的精神元素，增厚医学哲学范畴的哲学底蕴，提高医学哲学范畴的人文品位，凝练医学哲学范畴的逻辑力量；突出医学哲学范畴的学科特征，展现医学哲学范畴的的学术功能，为医学哲学的学科发展和人文医学的发展提供元概念、元理论、元方法和元精神；为医学迈向人文境界提供形而上的思考和精神动力。

当今，学术界涌动着一股坐不下来静心读书做学问的浮躁之风，管理层弥漫着

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

名为“重应用”，实为“轻基础”的功利之举。医学哲学范畴基础研究注定是要做冷板凳的。因此，深化医学哲学基础研究的过程，首先是净化医学哲学工作者心灵的过程。医学哲学范畴的基础研究，举步维艰。

3. 加强应用研究

医学哲学范畴研究以应用为标的。医学哲学范畴理论研究的目标是有效地指导医学实践由浅表走向深入、由表象走向本质、由经验走向理性、由盲目走向自觉。医学哲学范畴的应用研究，要突出医学哲学反思批判特征；关注时代迫切要求医学哲学回答的关于生命的热点问题；医学哲学范畴要走进课堂、走进教材、走进学生的主观世界，为明天的医学培养科学思维方法、人文关怀能力、医学人文精神和专业知识技能协调发展的新型人才。

医学哲学范畴要走进医学科研和临床，为解决临床实践问题传送医学哲学新的理念、新的方法、新的角度，增强医学哲学和医学的亲和力，充分发挥医学哲学的应用功能，使广大医学工作者深切感受到，医学哲学不是“多余的话”[7]。例如，典型与非典型的问题是临床实践中的基本问题、重点问题和难点问题。对这一问题的深入研究，对于减少误诊，提高医疗质量具有重要意义[8]。症状学和诊断学研究典型和非典型是为了建立诊断标准和鉴别诊断，表述的是某个特定的疾病、病人或特定症状。特定科室的医师对典型和非典型的认识往往局限在某个特定的疾病中，如糖尿病的典型和非典型问题，心绞痛的典型和非典型的问题等等，滞留在典型和非典型分散、个别、具体知识单元的此岸而无法达到对于典型和非典型一般性、规律性、全局性把握的彼岸。类似这样的问题，在医学实践中大量存在。医学需要沟通此岸和彼岸、现象和本质、个别和一般、散见与规律之间的桥梁。这正是医学哲学范畴及其应用研究的使命，也唯有这样的医学哲学范畴，才具有生命力，才会受到医学界和社会的欢迎。医学哲学范畴的应用研究，任重道远！

医学哲学范畴的研究是一项复杂的、艰巨的工程，需要人文医学界的同仁坚持不懈的努力，更需要医学家和哲学家的通力合作！

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

参 考 文 献

[1] 亚里斯多德. 范畴篇，解释篇. 北京：商务印书馆，2005：9－49.

[2] 丕之，汝信. 黑格尔范畴批判. 上海：上海人民出版社，1961：19－135.

[3] 杜治政. 健康定义的面面观. 医学与哲学，1990，11（6）：9.

[4] 彭漪涟. 概念论. 上海：学林出版社，1991：29－36.

[5] 刘虹，孙慕义. 论准生命. 医学与哲学，2003，25（10）：24.

[6] 贺达仁. 我们怎样做医学. 医学与哲学，2004，25（12）：14.

[7] 隋延. 医学哲学：一个不容忽视的课题. 医学与哲学，2004，25（12）：1.

[8] 刘虹，张宗明，林辉. 医学哲学. 南京：东南大学出版社，2004：214.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学人文中的普世关怀与公共理性[①]

| 江晓原　王一方

王：今天的对话主题是医学人文的普世性，涉及生命伦理的俗世性、疾病体验的日常性、医学史的公共性、以及医学哲学的先锋性，很显然是在一个非技术化，甚至挑战、质疑技术化的话语前提下坐到一起来，聊到一起来的，以你我的学术身份、学术背景来作此对话，或许会令一些朋友诧异。但是，恰恰是这种跨职业的开放式对话不仅开掘话题本身，对丰富医学人文普世性的论证方式也是一项尝试。

江：我记得一位极有影响的医史学家西格里斯，在《亨利·西格里斯论医学史》（1959）一书中曾经这样说："当我说，与其说医学是一门自然科学，不如说它是一门社会科学的时候，我曾经不止一次地使医学听众感到震惊。医学的目的是社会的。它的目的不仅是治疗疾病，使某个机体康复。它的目的是使人调整以适应他的环境，作为一个有用的社会成员。为了做到这一点，医学经常要应用科学的方法，但是最终目的仍然是社会的。每一个医学行动始终涉及两类当事人，医生和病人，或者更广泛地说，医学团体和社会。医学无非是这两群人之间的多方面的关系。"西格里斯说这段话到现在，已经40多年过去了，我感到今天在我们这里，在大多数人心目中，仍是将医学视为"自然科学"或"科学技术"范畴之内的东西（比如1979年版的《辞海》中就是这样说的），而对于它的人文成分和普世性则大大忽视了。

过去的一百年，人类凭借科技的进步大大改变了交往关系，交通的发达使得人们在地理上的阻隔消除了，距离缩短了，现代通讯更使信息的交流变得十分便捷，尤其是网络社会的崛起，人类已经进入一个崭新的"e时代"，全球化不在是一种社会理想，而是一幅实实在在的生活图景——就医学来说，在今天哪怕只患一次轻微的感冒，病原也可能是源于境外流行的某种病毒的亚型，也可能在求医过程中接

① 原文见于《医学与哲学》2001年第8期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

受日本仪器的检查，服用美国专利的感冒药。

但是，这仅仅是时代特征的一方面，另一方面是人与自然、人与人以及人类自我反身的关系愈来愈紧张，不同文明与文化之间的冲突愈来愈加剧，在我们这个世界上，地缘政治、经济、文化方面的鸿沟、隔膜、摩擦比比皆是，瞬息万变。因为交流、沟通并不一定导致人类理解上的共通共识，并不会必然导致价值与秩序的共享。在这个问题上我们可以举一个医学方面的例子来说明：

前些年，有一位琳恩·贝厄写了一本题为《医学与文化：美国、英国、联邦德国和法国的不同医疗方法》（Lynn Payer：Medicine & Culture：Varieties of Treatment in the United States，England，West Germany and France）的书，将这四个国家中常见的医学诊断做了比较，发现差异极大。例如，在这四个国家中，医生开处的药量会有10～20倍的差别；美国的人均外科手术率是英国的两倍；乳房切除术的比例是英国的3倍；冠状动脉手术是英国的六倍；美国的高血压到了英国则是正常的，而在德国这则算病状；欧洲使用的抗生素量远远小于美国；……而我们都知道，在这四个国家之间的交流和沟通应该是世界上第一流的了。贝厄女士认为，医疗中的这种巨大差异，是由于文化的差异造成的。此这本从文化的角度来分析医学的书出版之后，引起了各界的重视。

在这样的情势之下，医学人文所面临的、所调适的医学与社会、技术与人性、医生与患者之间的紧张，是知识、技术、职业价值和秩序隔膜、鸿沟所致的世俗冲突。既是朴素的，又是普世的。譬如，关于安乐死的争论，克隆技术带来的人类生命概念的重新认定，以及对生命伦理的挑战，都是全社会关注的公共话语，需要创造开放、平等的道德对话来达成并建构某种新的普遍性的伦理规范。

王：从你的话中我悟出一点医学人文自身递进上的缺憾，那就是用终极关怀去抗击技术主义的价值霸权，实际力量显得单薄。

“终极关怀”这个词虽然在医学人文学的论著出现频率并不高，但它却是铸就医学人文学者内心价值归依的支柱，学者们从哲学、历史、伦理层面津津乐道于人文主义的医学传统（包括生物学上的有机论、博物学、生态主义及人本主义的关切，宗教情怀的至善），医学史上人格化的美德典范，但在技术飙升的功能与功利效绩面前，终极关怀的价值表达十分柔弱，作为一种理性声音难以传达到医疗实践和现实生活之中，只能作为一枝自赏的寒梅。因此，立足于普世关怀来拨亮医学人文的价值光辉具有很强的现实性。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

最近，清华大学万俊人在他的新著《寻求普世伦理》[1]中这样说道："普世伦理是一种以人类公共理性和共享的价值秩序为基础，以人类基本道德生活，特别是有关人类基本生存和发展的淑世道德问题为基本立题的整合性伦理理念"[1]。即"一种具有普遍约束力的世俗生活的底线伦理学。"也就是暂时放弃最高限度的理想化方式（终极关怀），转而寻求宽容、宽泛前提下的公共理性。在罗尔斯的著作中有一个专门术语叫"最起码的最大化"（minmaxmization）方式。

在我有限的阅读中，美国生命伦理学家恩格尔哈特[2]曾将自己的研究定义为"俗世的伦理学"（俗世，secular，一个特定的学术概念，不是指"世俗"），旨在重建俗世道德，在他的书中，常常从剖析某些业已共享的道德"金则"（golden rules）入手来表达他的普世立场。

譬如作为道德箴言的名句"已所不欲，勿施于人"（它的正定律为"已所欲者，便施于人"），在恩格尔哈特看来，由于道德尊崇与价值皈依的差别，医患之间可能是"两股道上跑的车"（道德异乡人），一方看来是好或善的东西在另一方看来却可能不是，要对他人做任何事情，包括救助，都要在伦理上得到其允许，譬如癌症晚期的安乐死（包括放弃治疗）选择，"已所不欲，勿施于人"只适合于"道德同乡"，对于"道德异乡人"而言，正确的准则应该是"人所不欲，勿施于人"。即在做判断、做处置之前，最应该考虑的是寻找到普世的公共价值，由交流到共享（知识和信息），建立有共识的"道德共同体"。

江：我想，医学人文讲普世性是有天然优势的，因为，生老病死是大众体验，是最最日常的人生节目，每个人都有发言权。就像巴黎人诉说的生存状态，"要么在咖啡馆，要么在去咖啡馆的路上"——人生也如此的简单，"要么在医院，要么在去医院的路上"。也许是为了自身的伤痛与保健，也许是为了家人、朋友的疾患与康复。即使是医生也同样会领略到病患的痛苦与死亡的恐惧。更何况，"医"与"患"，也就是医生与病人之间的界限从来就是模糊的，医生也会患病，成为病人；而我们每个人谁未曾自己设法救治过自己的小伤小痛，小毛小病？在这个意义上，我们就是我们自己的医生。

但是，仅有共同体验，并组合不了"道德共同体"，也难以找到共享的价值与秩序。首先是医患双方占有的知识与信息上的不对称，以及医患双方的权利制衡与决策主导性的双重性，（即支付主导与技术主导的冲突）导致医患双方在疾病叙述、解释、理解与处置上发生分歧，而传统的惯性是家长式裁决，缺少充分的道德对

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

话、协商和妥协，从而发生现实中的冲突与认知上的板结。使医患之间成为“道德异乡人”。其要害还不在纷争，而在于有悖伦理正义和道德人权的基本理念。

王：确实，共同体验并非必然通往“道德共同体”。深究起来，鸿沟不完全在专门化的医学知识，对许多慢性疾病患者来说，他们的专门知识储备并不亚于某些初级医师。叉路口出现在病患意义的多元性[3,4]，它既有生物学意义，又有心理、行为、社会、文化等因素构成的复合意义。医患双方都在打捞“沉默的真象”。然而前者更具备职业上的优越感和话语霸权，从而逃离医患对话和互为镜像的现场。最为常见的坚定理由是“仪器观测、实验检测比自身体验、自我表述更客观，更可靠”。

临床上常常有这样的情形（如亚临床状态或病后综合征），痛苦可能切切实实被体验着，却不能被体察或观察到；也有某种时候（如癌症早期）病征呈隐型，不曾被体验或体察，却确切地被检查到了。因此，许多临床大夫都会如此声称：“体验到的是痛苦、苦难，观察与检测才提示疾病，医学所最终处置的是疾病，疾病平复了，痛苦便随即消失了。”而对病人来说，最最切近的是对关怀、帮助的心理渴望，是私人化的痛苦与体验所致的恐惧与无助。所以，医患冲突有时只是一个容易解开的“活结”。表面看这仅仅是一个处置的程序艺术，或者说将“串联关系”改成“并联关系”这类结构式的调适，然而，要完成这种技术处置与人文处置并举的“左右开弓”，却要在生命价值与内心秩序、知识储备、反身自省能力方面作沉重的转身。

江：要推动技术教育至上背景下生长的一代青年学子完成这样一次沉重的转身，有两门学科不可绕过，一门是科学史，另一门是科学哲学。在科学思想史层面两者可以打通。当然也包括医学史与以医学思想史为范例的医学哲学——对医学院学生来说，有时可以具体化为医学史课程。事实上目前不少医学院校是有医学史这门课程的，尽管远远没有得到应有的重视。这两门学科为技术隧道里掘进的学子捅开两条“气巷”，一条通往历史的反思，一条通往智慧和人类理解的烛照。通过历史与智慧维度的诱引，迸发一股与过度技术化，过度商业化相对抗的心灵张力，它源自一份价值依恋与信仰，而并非仅仅是一种向善的美德[5]，通过对历史演进中技术与道德的分分合合，心灵秩序、价值旨归的迷失与彻悟来把握现代医学的缰绳。平衡内心的道德恐慌。完成从人的医学到医学人文的认知苏醒。其实在这方面，中国传统文化中将医称为“仁术”，甚至上个世纪初一些西方人士在中国开办的医院、

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学院校中的某些教育理念，都有可能成为可供借鉴的思想资源。我们既然已经认识到医学教育和实践中人文成分的重要性，那么提高医务人员的人文素养，就成为一个紧迫的任务。往者虽已逝，来者犹可追，首先应该在现有医学教育中进行改善。开设医学史或科学史课程当然是可取的途径之一，因为这类课程可以提供理解、沟通自然科学和人文学术的桥梁。但这恐怕是远远不够的，为了进一步培养学生的人文关怀，我认为某种形式的文学或文学史课程是极为有益的。

最后，我们绝不能忽视从科学哲学的角度对医学进行思考的价值。前面我们已经看到，不能仅仅将医学看成是“自然科学”或“科学技术”范畴内的东西，事实上，在西方学术界的分类中，经常是“科学”、“数学”、“医学”三者并列。医学被单列出来，有两个重要理由：第一，医学还没有成为一门真正的精密科学。前述琳恩·贝厄书中关于四国医疗中的巨大差异就是一个有力的例证——真正的精密科学（比如天文学、物理学等等）在不同国家是不会有任何差别的，种类科学中的原理是放之四海而皆准的。第二，医学中应该具有的强烈的人文色彩。而迄今为止，已有的科学哲学理论，主要是针对精密科学而建构起来的，因此，从科学哲学的角度对医学进行思考，不仅对医学会有启发作用，而且很可能会对科学哲学本身有新的刺激。所谓医学哲学的先锋性，我想至少可以从这方面去理解。

参 考 文 献

[1] 万俊人. 寻求普世伦理. 北京：商务印书馆，2001. 1－161.

[2] 恩格尔·哈特. 生命伦理学的基础. 长沙：湖南科学技术出版社，1996. 5－24.

[3] 刘大椿. 在真与善之间. 北京：中国社会科学出版社，2000. 37－131.

[4] F. D. 沃林斯基. 孙牧虹. 健康社会学. 北京：社会科学文献出版社，1999. 1－56.

[5] 查尔斯·L·坎默. 基督教伦理学. 北京：社会科学出版社，1994. 237－240.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学史研究现状与医学发展方向[①]

| 程之范

随着时代的发展，我国医学史的研究工作同国外一样，也有着自己的发展历程。近些年来，我国对医学史工作越来越重视，逐步认识到深入开展医学史教育和研究的重要性。这是令人欣慰的。我想就医学史的研究做一个回顾，对医学史的研究现状及医学的发展方向，尤其是我国的现状作一番展望。

一、医学史的概念

随着对医学史研究的进展，医学史的概念也在不断地发展和完善。在30年代，我国早期的医学史专家李涛教授曾这样论述过医学史的概念，认为医学史就是医学传记加医学文献。把医学发展史上的传记和文献汇总在一起，使之成为一个学科，这就是医学史。当然这只是当时的概念。人们经过多年的研究之后，认识到这一概念是片面的。现在普遍接受的定义是：医学史是一门科学，是研究医学发展规律的科学，它是通过社会、经济、科学和文化等的关系来研究医学发展过程和规律的科学。其中以哲学与医学史的关系最为密切，并对医学史的研究具有指导作用。

二、对医学史的历史回顾

（一）我国医学史的发展简况

我国医学史有其特定的产生和发展的历史过程。医学史顾名思义就是医学的历史，这在中国古代很早就有记载。司马迁所著《史记》中的《扁鹊苍公列传》，实际上就是医学史的描述，它把中国历史上有名的医生扁鹊记载了下来，这是可以考证的最早的医学史开端。

司马迁之后，每个时代都有很多的医学家传记出现，这可以说是早期的医学史。到近代也相继出版了一些医学史书籍，如本世纪20年代陈邦贤的《中国医学史》，该书记载了历史各时代的中国医学发展状况及医学界发生的大事和有突出贡

---

① 原文见于《医学与哲学》1989年第4期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

献的医学家，后该书传入日本。在30年代，王青民、伍连德合著了一部英文版的《中国医史》。由于当时美国出版的世界医史书中，中国医史部分只是一页，因之激发他们写了这部著名医史专著，从而填补了世界医学史中中国医学史部分的缺漏。文革前及文革期间，该书曾遭到批判，但其毕竟是我国较早的一本有关我国医学发展史的专著，对我国医学史的研究不无积极作用。1940年北京医科大学医学史教研室的创始人，当时在协和医科大学中文部工作的李涛教授在搜集与研读了大量中医书籍后写了一书，名为《医学史纲》，由中华医学会出版，是中国近期最早的一部中国中西医学史专著。后来还有一些医学史专著相继问世。直至解放后，医学史研究与教育机构才正式建立健全起来。

（二）国外医学史

国外医学史书籍的研究始于18世纪，但进入19世纪后却没有得到很好的发展。因为在当时出现了实证主义的哲学思想，该思想只注重实验和操作，认为科学无需理论概括、总结和指导。医学无论发展到何种地步，无需有医学理论的研究。理论只是空谈，无实用价值。这种思想无疑会阻碍医学史的发展。直到20世纪，经过第一、二次世界大战之后，人们认识到是否懂得自己民族的历史，是否树立起民族主义、爱国主义的思想，是直接关系到民族存亡的大事，这是历史经验的总结，大量的历史事实证明了这一点。同样，医学界人士要懂得本国的医学史，也应懂得世界医学史，这对医学事业的发展具有积极的促进作用。因此，在西方，自本世纪初以来，医学史又重新得到重视，并在原来基础上得以进一步发展。苏联在此期间，大力开展爱国主义教育，在许多医学专业书籍中增加了专业医学史名人和他们的贡献的有关内容。同苏联一样，许多国家都开展了隆重纪念在历史上对医学做出过重大贡献的先驱的活动。在亚洲的日本，医学史界的科研人员不断增加，尤其是许多业余参加者出于对医学史的浓厚兴趣，踊跃参加该项工作。其医学史学会会员众多，组织庞大，从而推动了该学科的深入发展。

三、我国医学史的研究现状

新中国成立后，我国在中央政府的支持下增设了医学史研究机构，扩充了科研队伍。1954年毛泽东提出："西医学习中医，建设中医研究机构，中医进医院，出版中医书籍。"四条指示，此后于1955年我国成立了中医研究院，并在其中设立了医史研究室，包括中国医学史和中国文献两部分。后来又发展为中医研究院医史文献研究所。随之陕西省等地相继成立了相应的研究所。随着我国对医学史研究的重

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

视和对外交流的增加，我国医学史界人士认识到，必须让我国的医学生及医学工作者学习医学史，了解我国的医学发展史。由于缺乏医学史知识，曾出过不少笑话，例如在某次医学会议上，日本医学家有意询问“杏林”词的由来及含义，令人难堪的是我方在座的医学家及医务人员享有杏林之誉，竟不知杏林之意！如此事例何止一二！因此，加强我国医学史的教育和研究是十分必要的。值得高兴的是，我国中医院校都相继开设了医学史课程，很多学校也同时设立了医学史教研室或研究室。在西医院校虽不及中医院校普及，但至今开设该门课程的也已达四十多所，设有医学史教研室的也已有五所，它们分别是：北京医科大学、哈尔滨医科大学、上海医科大学、华西医科大学及重庆医科大学。

随着医学史研究工作的进展，有关该学科的杂志书刊也相继创办起来。在30年代，李涛、王吉民等人即创办了《医史杂志》，后来也有不少医史论文发表。北医大（编者按：指原北京医学院，即今北京大学医学部）1952年创办了《中华医史杂志》，至1956年钱信忠同志任医史学会主任委员后，与保健组织合办《保健组织与医学史》，在经济困难时期改名为《人民保健》，文革期间停刊。直至1979年又恢复《中华医史杂志》定为季刊，就其内容而言，特点是中医多，西医少，特别是考证偏多，虽然考证在医学史上是重要的、不可少的部分，但仅有此部分是不够的、不全面的。所以说，如何使该门学科得以丰富发展，增强生命力，是所有该专业教学科研人员的重任。因此培养培训医学史专业人员，扩充力量在医学史界是当务之急。北医大在成立医史教研室后就与校进修教育处计划着手开办医史教育进修班，从而能进一步培养医学院校的医史师资，在校内坚持对医学生普遍进行一定学时的医学史必修教育。

四、医学的发展方向

医学起源于人类。有了人类，医学才得以产生和发展。随着人类的繁衍进化，医药学不断地发展。医学由于有了哲学思想的指导才上升为理论，成为一门科学，但由于世界各地文化、哲学等发展的不平衡，所以就产生了不同的医学理论。中医作为祖国医学，其指导思想为阴阳五行是一种朴素的辩证唯物主义思想。而希腊医学的指导思想为地、水、火、风四元素。医学之父希波克拉底应用此四元素解释人的生理和病理现象，形成了四体液学说，认为疾病是由于四种体液的不平衡、不协调所致。但自文艺复兴以后，西医在自然科学相继发展的同时并有了密切的联系之后，逐步发展了解剖学、生理学、细菌学直至细胞分子生物学。这实际上是由机械

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

唯物主义思想指导下产生的医学体系。可见中医、西医是在不同指导思想下发展起来的不同体系，是对最为复杂的人体的不同认识所产生的不同结构理论。

因此，从医学的发展远景来看，中西医各有其远期发展方向。

中医学有其自己不同于西医的特色，是人类医学宝库的一部分，并为人类做出了重大贡献。我国及其他许多国家都热心于中医的研究，至今虽有一定成果，但真正揭开中医学神秘面纱的时代还为期尚远。例如针灸、气功等作用机理决不是近期所能彻底解决的问题。所有这些都有待于在下世纪深入研究并有望获得重大突破。

20 世纪 90 年代是生命科学开始发展的年代。人工合成蛋白质分子的研究标志着生命科学的开端，它不同于物理学，物理学在本世纪初正飞速发展，至 90 年代已是强弩之末。而医学发展至 20 世纪末和 21 世纪初是生命科学的时代，将化学理论应用于有机体的研究，从而开创了新的广阔前景，生命科学的研究不能再靠机械唯物主义来指导，而必须由辩证唯物主义作指导，用联系、发展的眼光来分析研究医学问题。而当今免疫学的发展已基本接近辩证唯物主义的边缘，该学科在未来的时代可望得到突飞猛进的发展。去年的医学诺贝尔奖授予一免疫学家，与当今免疫学代表着医学发展方向是不无关系的。免疫学的实质性突破，可用来提高人类的免疫功能，靠自身的免疫力战胜疾病，从而实现医学的飞跃，这是人们早已预想和期望的。

就 20 世纪末和 21 世纪初医学的发展来看，可总结为以下几个方面：

（1）对滤过毒疾病的研究和治疗：对一些滤过毒性疾病，人类至今尚无有效的方法预防和治疗，可望在近期能寻求到战胜该类疾病的迅速特效的手段或途径。

（2）攻克癌症：恶性肿瘤已成为人类第三大死因。攻克癌症是摆在世界医学面前的最艰难重大的课题之一，世界各国都在致力于这方面的研究，并已获得初步进展。

（3）人工脏器：器官移植是人类医学史上的突破，但器官的来源是一大难题。人工脏器是一发展方向，人工脏器研究的成功和利用，将能挽救成千上万人的生命。

（4）预防医学是 21 世纪医学的一个主要发展方向：健康不仅是无病，而是机体在精神、心理、身体都处于完好状态。人们要求有一真正健康的体魄，WHO 提出了 2000 年人人享有卫生保健的全球策略，同时医学模式由生物医学模式向生物－心理－社会医学模式的转变，都为预防医学的发展开辟了广阔的前景。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

（5）中医学的发展：中医学发展和研究的突破是远期的医学方向，但在21世纪也有可能获得部分研究成果。

（此文是程之范教授应邀在山东医科大学做的学术报告，由山东医大社会医学教研室葛怀志、周风荣根据录音整理，王均乐教授审校）

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医学与人文社会科学综合课程的改革研究报告①

郭永松　吕世亭

一、背景

1. 医学教育面临的挑战

在当前形势下，我国的高等医学教育正面临着新的挑战。这个挑战主要来自下面几个方面：①不断增长的社会医疗卫生保健需求使医疗服务的对象、内容、范围和形式等都发生了深刻的变化，服务的对象由原来的少数个体逐步扩大到群体、社区，乃至全社会；服务的场所由院内扩大到社区；服务的内容也由原来的生理方面扩展到社会、心理方面，并由此建立了新的医学模式；服务的形式由原来的以医疗为中心转变为预防、保健、医疗等的全面综合，进一步突出了预防为主的战略思想，这就对医学人才和医学教育提出了更高的要求；②医学从宏观和微观两个方向上迅速发展，宏观的研究已经由个体上升到群体和社会，微观的研究也从原来的器官组织深入到细胞和分子水平，这使得医学教育课程所涉及的内容更为广泛，不仅有自然科学的多学科内容，而且有人文社会科学的理论与方法；③人的健康、保健与社会文化因素关系密切，人口老化、环境污染、疾病谱和死亡谱的改变都要求人们从社会、文化角度去探讨、解决这些问题[1]；④随着医学的发展，传统的生物医学模式正向新的生物－心理－社会医学模式转变，临床医学由过去的以病为中心向以人为中心转变，从而对医务人员的人文素养提出了更高的要求；⑤国际高等教育正出现重视人文教育和课程综合化发展的新趋势。

2. 医学教育存在的问题

面对这些挑战，近几年来，我国的高等医学教育已经进行了一系列的改革与调整，并取得了不少成果。但从总体情况看，还存在着不少问题，主要是医学毕业生

---

① 原文见于《医学与哲学》2000年第5期。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的人文素养差，职业道德水平不高；专业面过窄，知识结构不合理，缺少创造性思维；综合素质不高等，这些都与临床医学专业的课程设置和课程体系中，普遍存在的“五重五轻，即重自然（科学）、轻人文，重专业、轻基础，重书本、轻实践，重共性、轻个性，重功利、轻素质等问题有关。具体表现为：总课时太多，课程设置不合理，重专业教育，轻人文教育的现象十分普遍，实践课比例太少，选修课太少且不规范等，其中人文社会科学课程薄弱的问题较为严重。有关研究表明，国内医学院校的人文社会科学课程学时大约只占总学时的8%左右[2]，其中以意识形态教育类课程为主，而国外的医学院校医学课程基本上由自然科学、社会人文科学、医学三大类组成，其中人文医学课程占总学时的比例，以美国、德国为多，达20%～25%，英国、日本约为10%～15%[3]。相比之下，我国医学院校的人文社会科学类课程偏少。虽然，根据有关规定，各医学院校都开设了政治理论课，但从全面加强人文素质教育，培养适应21世纪需要的医学人才角度看，这些课程大都存在如下问题：①主要以政治教育的形式出现，虽然课时不少，但意识形态的内容较多，功能却很有限；②课程自身缺乏系统性，或只考虑学科的系统性，忽视了课程的整体性和系统性，与专业教育缺少必要的联系；③在教学方法上，以灌输式为主，理论联系实际不够，教学效果也不尽人意；④在开设课程的指导思想上也带有一定片面性，只强调其政治教育和导向功能，忽视了人的全面发展和对综合素质的培养，因此，课程设置面过窄，内容过于单一（大多数高校的人文社会科学课程只是简单地等同于马克思主义理论课和思想品德课，又简称为“两课”）；⑤大多数院校对人文社会科学课程不够重视，教学科研经费投入不足，人文社科课程在整个课程体系中所占份量偏轻等[4]。凡此种种，都削弱了对医学生的人文素质教育，也有违于医疗卫生事业和医学科学发展的要求。为此，有必要在解放思想，转变观念的基础上根据国情和校情，从不同层面对现行的课程设置和课程体系进行改革。

二、加强医学生的人文素质教育意义重大[4]

研究表明，以提高综合素质为目的，加强医学生的人文素质教育，是我国高等教育改革和发展的新趋势。人的素质是个体遗传、后天环境、教育等多种因素相互作用的产物，是“人的身心特点的综合的、内在的、整体的体现”[5]。人的素质根据不同的划分标准，可以分为德、智、体、美等几个方面，也可以分为文化素质、专业素质、思想政治素质、心理素质、身体素质等几方面，但不管怎样划分，有一点可以肯定，人的素质构成不是单一的，而有着多重要素。不可否认，任何教育不

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

管是否以提高素质为目的，都会对人的素质产生影响。客观地说，专业教育对提高人的专业素质有着积极的影响，但问题是个体素质构成中单一要素的不平衡发展不仅会影响整体素质的提高，最终也会影响自身的发展。实践也表明，优秀的医学人才不仅需要有较高的专业技术水平，更需要有较高的职业道德境界和良好的心理素质，也就是必须具备较高的综合素质，否则就难以适应迅速发展的社会医疗保健需求。

研究还表明，人文教育与专业教育相结合是提高医学生综合素质的重要途径。一方面，医学人才就其专业特点而言，需要具备包括心理学、社会学、伦理学等人文社会科学知识，要学会了解和理解人，掌握与人打交道的本领，更需要具备医学人道主义精神；另一方面，要成才，首先要学会做人，教育的重要任务就在于使受教育者逐步树立对待人、社会、自然和自身的正确态度，树立正确的人生观和价值观，具备社会责任感和使命感，这些都是与人文社会科学教育密不可分的。可以说，医学与医学教育只有与人文社会科学相结合，并接受它的社会价值导向，才有可能培养出更多的优秀人才，造福于人类的健康。因此，可以认为，专业教育与人文教育的相互结合是大学素质教育的关键，重新认识和估价“直接表现人的精神世界、精神力量”并“对发展人的心灵，形成和谐人格方面具有独特作用”[6]的人文社会科学教育，对深化医学教育的改革有着极为重要的现实意义。从国外高等医学教育的现状看，在医学院校开设人文社会科学课程已成为一种共识。美国哈佛医学院和加州大学医学院分别开设了社会学理论及人的价值、医学人类学、医学公关学、医学法律问题等课程。英国一些医学院校还开设了心理学、医学社会学、家庭与婚姻等课程。可见，医学教育与人文社会科学相结合已成为一种国际性的发展新趋势。

三、如何进行改革

1. 课程体系改革

课程体系改革是医学教育改革的重点，它对医学人才的培养模式有着重大作用和影响，因此难度也很大。在学校的支持下，我们开展了“医学院人文社会科学课程体系改革”的研究。在调查研究的基础上，我们分析了医学院校原有课程体系的特点，总结了开设人文社科类课程的经验、教训，提出了初步设想。其内容包括[4]：

（1）明确课程目标：首先，医学院校的人文社会科学课程目标应与我国高等医

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

学教育的培养目标相一致，即培养德、智、体全面发展的高素质的合格医学人才。其次，就课程目标的具体内容、层次而言，更应注意对医学人才综合素质的培养，要在提高专业素质的同时，注意各要素之间的协调发展，也就是人的全面发展。应当把建立对人、社会、自然和自身的正确态度、建立科学的世界观、人生观和价值观、培养高尚的道德情操、健康的心理素质和文明的行为举止放在首位，其次才是各种能力的培养和哲学、社会学、心理学、文学、历史、艺术等理论的知识的传授。

（2）确立课程地位：高等教育与普通教育的最大区别就在于培养高素质的专业人才。因此，在高等医学院校，既要强调专业教育，又要重视素质教育，其核心就是要在人才素质构成各要素协调发展的基础上，培养高素质的专业人才。这就决定了在医学教育中，人文素质教育和相应的人文社会科学课程应当贯穿于医学教育全过程。

（3）改革课程体系：首先，医学院校的人文社会科学课程应当是医学教育课程体系中的一部分或子系统，在整个医学教育计划和课程安排中，应当与总的课程系统保持协调一致，这就决定了在课程内容上要考虑医学教育的特点和要求，符合医学人才的成长规律；其次，人文社会科学课程也应建立自身的体系，这个体系的构成既要符合人文社会科学学科间的相互联系和内在逻辑关系，也要符合受教育者各心理要素（知、情、意、行等）变化发展的关系和医学人才的成长规律，其中“两课”仍然是这个系统的重要组成部分，这也是我国高等教育的社会主义性质决定的。

（4）更新课程内容：医学院校的人文社会科学课程内容至少应包括三大类：第一类，以学科构建的人文社会科学课程，主要有：哲学、社会学、心理学、伦理学、美学等；第二类，人文社会科学课程与医学交叉产生的边缘学科课程，主要有：医学哲学、医学心理学、医学伦理学、医学社会学、医学史、卫生法规等；第三类，由学科综合后形成的专题课程或综合课程，主要有生态与环境、社区卫生保健、人与自然、中国传统文化、文学与艺术、大学语文、科学方法论、卫生国情、医学人文学等。

2. 课程内容的改革

考虑到医学院校的特点和人文社科教育的要求，我们一方面继续探索和稳步推进课程体系的改革，另一方面又积极开展了建立医学与人文社会科学综合课程的尝

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

试。其思路是根据需要与可能，在很少增加课时的前提下，结合专业特点，以健康、保健为中心，把与医学相关的人文社会科学的理论与方法整合为一门课程，在临床医学、护理、口腔医学等专业中试点开设。并根据教学需要撰写了相应教材。该教材的特点是，既介绍了人文社会科学的理论和方法，又融汇了医学与人文社会科学交叉、综合研究产生的成果。其特点是：课时很少，但涉及内容广泛，又与专业相联系，紧紧围绕健康、保健这个中心，为学生进一步学习相关的人文社会科学理论打下基础。

3．教学方法的改革

根据教学目标和课程内容的需要，结合学生的特点，我们在“医学与人文社会科学综合课程的改革研究”中对教学方法进行了改革，并重点探索和解决以下几个问题。

（1）借鉴国外医学院校教学方法改革的成功经验，形成自己的特色：PBL（problem based learning，即以问题为基础的学习）在20世纪60年代中期，由加拿大McMaster大学医学院首先试行[7]，70年代以后在北美得到发展，并对当前各国的医学教育改革产生重要影响，英国、美国、日本等国的部分医学院校相继采用了PBL教学法，我国80年代后期，也有少数医学院校在专业基础课和临床课教学中采用了PBL法，积累了宝贵的经验。与传统教学法相比，PBL教学法从知识传授为中心转向以能力培养为中心，从学科为基础的课程转向综合课程，从教师为中心转向以学生为中心，从班级授课制转向小组讨论制，其基本教学过程为：提出问题－建立假设－收集资料－论证假设－讨论总结。其优点在于重视基础学科与临床学科的有机结合，调动学生学习的积极性、创造性和自主性，注重培养学生分析、解决问题的能力和自学、查阅资料的能力等。但是PBL教学法也存在某些不足，主要有：学生不了解有关的教学目标，学习有时会带有盲目性；知识缺乏系统性，不容易被全面掌握；学生自学和讨论所需要的资料不容易被准备；对教师的要求很高（包括时间、精力、知识结构等）。这些不足在一定程度上制约了PBL教学法的推广和应用。

（2）把教学方法的改革与内容的改革结合起来，坚持方法服务于内容的原则：教学方法的改革目的是更好地为教学内容、教学目标服务。本课的教学内容是以卫生保健为中心，整合了许多人文社科类学科的理论和方法，并与社会政治、经济、文化、环境，人的社会、心理等因素密切相关，所以在教学方法上也应当考虑这些

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

内容的特点。有些内容要以讨论为主，有些内容要以授课为主，还可以开展一些现场调查和考察，总之，要有所为、有所不为，使教学方法的改革更好地服务于教学内容和教学目标。

（3）要把培养综合素质作为教学方法改革的衡量标准：教学内容和教学方法的改革本身并不是目的，我们的目的是提高医学生的综合素质，培养适应21世纪的高质量医学人才。然而，在教学改革中，我们又应当明确具体的教学目标，以及达到目标的手段和方法。根据国际通用的教学目标分类法，医学教育（学）的目标分为：认知、情感和能力三个方面，教学内容与方法的改革就是围绕这三个方面展开的，因此，我们在选择教学内容、运用教学方法时，必须考虑在认知上应达到什么样的程度，在情感上达到什么样的目的，在能力上达到什么样的水平，并借此来指导和衡量教学改革。

根据上述考虑和教学需要，我们在研究和借鉴各种教学方法的基础上，形成了“PDG”和“CDG”教学法，并在开设综合课程的教学改革中进行了实践。

PDG教学法（即问题—讨论—引导教学法）是让学生收集和提出与教学有关的问题，然后由教师进行归类，让学生在查阅资料和自学的基础上进行讨论，最后由教师进行辅导、总结。

CDG教学法（即案例—讨论—引导教学法）是由教师提供与教学有关的案例，让学生根据案例和教学要求，查阅资料和自学，再组织学生讨论，最后由教师进行辅导、总结。

在这两个教学方法中，提出问题和提供案例、自学、讨论、辅导总结这四个环节是十分重要的，它们在实现认知、情感和能力这几个具体教学目标的过程中，既分别发挥不同的作用，又通过整合共同发挥作用，是教学改革中不可分割的一个整体，与教学内容的特点也有着密切的联系。

实践表明，根据教学和具体的教学目标，采用不同的教学方法取得了很好的效果。

综上，四校合并后，根据学校的改革要求，我们对医学院的教学计划进行了调整与改革，使最初的部分设想得以实现。

改革中建立的人文素质教育课程模块，分三个层次：即以“两课”为核心的思想政治教育理论课层次，主要在公共基础课程模块中开设；一般的人文社会科学课程层次，主要在公共选修课中开设；医学与人文社会科学课程交叉、融合形成的医

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

学人文社会科学课程层次，主要在专业课程模块和综合课程模块中开设。

四、对医学与人文社会科学综合课程改革的初步评价

1. 评价的方法

以加强医学生人文素质教育为重点的课程改革只是初步的，为了进一步改进工作，推动改革，我们对医学与人文社会科学综合课程改革进行了初步评价，评价的方法主要有：①课堂观察；②对学生的问卷调查；③教学的近期效果（从学生作业和座谈之中的反馈）。

2. 评价的初步结果

调查表明，95%以上的学生都是对该项综合课程改革持肯定态度，认为开设这样的课程很有必要，同时也对所采用的教学方法给予了积极的肯定。通过问卷、座谈等调查，可以初步得出如下结论。

（1）拓宽了医学生的思路和视野：人文社会科学的理论和方法不仅可以教会学生新的思维方式，而且可以帮助他们开阔视野，了解更多的与健康保健有关的社会现象，为确立新的健康理念和大卫生观打下基础。

（2）改善了学生的知识结构和职业态度：通过开设人文社会科学类的综合课程，激发学生学习与健康保健相关的非医学专业知识和了解相关社会文化现象的兴趣，从而改变了医学生原有的知识结构和职业态度，增加了医学生职业素质中的人文成分和人文精神。

（3）激发了学生学习的积极性和主动性：问题和案例讨论可以激发学生的学习兴趣，变被动学习为主动学习，从根本上改变传统教学模式中学生被动接受知识的状态，从而提高学习效率。

（4）培养了学生一定的自学能力：带着问题查阅资料，寻求答案，促使学生由“学会”向“会学”转变，由学习为了考试向为了解决问题促使我学习转变，进而帮助学生养成良好的学习习惯，提高自学能力。

（5）提高了学生分析问题、解决问题的能力：案例讨论不仅可以理论联系实际，活跃课堂气氛，而且在讨论中，通过学生的提问、归纳、分析等逻辑思维和积极地解决问题，培养实际工作能力。

（6）锻炼了学生文字组织能力和语言表达能力：在教学过程中，要求学生组织讨论，主动发言，并完成一定的书面作业，这不仅训练了学生的文字表达能力，而且也使他们的口头表达能力得到提高。

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

五、改革中遇到的困难和问题

改革中，我们也遇到了不少困难和问题，主要有：

1. 经费问题

原有的课题经费很少（只有5000元），难以满足课题研究和教学改革的需要。如学生选题想去社区、医院搞社会调查，但没有经费，很难实施；为了更好地指导教学改革，我们想编写以问题和案例为主线的新型教材，但由于缺少经费，这项工作只进行了一半；学生完成的作业很有特色，但由于没有经费，无法打印汇编成册。

2. 大班上课，难以组织讨论式教学

有部分教学班级人数过多（最多的达到150多人），难以开展小组讨论，教师指导的效果也难以保证。

3. 教师工作量大，没有精力投入教改

这项教学改革对教师要求很高，需要任课教师投入很多的时间、精力，但学校没有相应的政策，所以要从课题和试点的基础上推广，并且长期坚持有很大难度，需要学校有制度和措施的保证。

4. 教学改革的远期效果难以评价。

因为在课题研究和试点阶段，可变因素相对容易控制，所以效果容易评价，但远期的效果究竟怎样，目前还缺少有效的手段和经费进行长期跟踪和评价。

六、下一步的工作和几点思考

1. 下一步的工作

在总结前一阶段教学改革的基础上，我们将继续推进改革，积极开展以下工作。

（1）新教学计划的实施：我们将借助于学校教学计划的改革、调整，分三个层次落实加强医学生人文素质教育的课程计划，并对这三个层次的人文社科类课程内容进行系统化的调整，明确各自的目的、任务和教学要求。

（2）对教改的理论研究：进一步开展关于人文素质教育内容、方法的理论研究，探讨这些内容与方法是通过什么样的途径和机制发挥作用，影响受教育者。研究人文素质教育是怎样对医学生的认知、情感和能力产生作用的，其作用的大小及方式等。

（3）编写新型教材（教学指南）：我们将根据教改的需要编写以问题和案例为

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

主线的新型教材。

2. 关于医学人文社科类课程改革的几点思考。

根据21世纪对医学人才的要求，结合高等医学教育的特点，建立与医药类专业教育相辅相承的人文社会科学课程体系是必要的，也是可能的。但为了建立适合于高等医学教育的人文社会科学课程体系，通过研究和实践，笔者认为确定如下原则是必要的[4]。

（1）与专业教育相结合的原则：这种结合可以在三个层面上进行：①学科层面上的结合。社会学、心理学、伦理学等学科应以医学及医疗卫生保健领域中的社会、心理及其他问题作为研究对象，把实际问题结合到课程中进行讲授；②以两大类学科交融产生新型边缘学科的形式结合，如医学社会学、医学心理学等学科；③以理论或知识层面进行的结合。两类课程的结合不仅有利于医学模式的转变和学科的发展，而且也将有利于医学生综合素质的提高。

此外，要在非文科类专业中开设人文社科类课程，还应确定合适的学时和学分比例，有些专家认为大约占总学时的1/3左右为好[8]。当然，不同的专业可以确定不同的人文社科课程计划和培养目标，但其总目标是一致的，即以人文社会科学知识为载体，重在精神塑造和健康人格的培养，全面发展人的素质。

（2）理论与实践相结合的原则：如果说专业学习有赖于专业实践，那么人文教授和人文精神的塑造，综合素质的提高则有赖于积极的生活积累和行为养成[9]。因此，人文社会科学课程不能只注重课堂教学，而更应强调实践。要充分利用军训、社会调查、专业实习等机会，在理论知识不断内化的基础上，促使医学生人生观、价值观，以及态度、品质和行为发生根本的转变，这也是提高综合素质的关键所在。

（3）课程的导向性原则：这是由我国的社会主义性质决定的，为此，人文社会科学课程必须坚持以马克思主义为指导，进一步加强和深化“两课”的改革，同时又要拓宽学科发展的领域，保证医学生能走上又红又专的道路。

（4）课程形式与教学方法的多样化原则：为了提高人文社会科学课程的教学效果，可采用多种课程形式，其中应以必修课为主，其次辅之以选修课和专题讲座。也可以根据教学内容和教学要求，组成“课程模块”，每一模块内含有若干门相互联系的学科理论知识体系，允许学生在一定范围内进行选择，修完一定量的课程并参与有组织的实践后方能获得相应的学分。在课程的内在构成上，可以以学科为

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

主，也可以以多学科的相关理论知识综合为主，使教学内容符合受教育的心理变化发展规律。在教学方法上，应根据教学内容和学生的特点，采用授课、讨论、电化教学、多媒体教学、PBL 教学等教学手段和方法，以提高教学效果。

（5）课堂教学与自学相结合的原则：人文社会科学知识的内容十分丰富，不可能只依靠课堂教学的形式进行，为此，应当在保证和适当增加人文社会科学课程的必要学时，增加其在课程体系中比重的同时，也要强调“少而精，要管用”，积极鼓励学生以自学为主，在学习中学会学习。

（6）显性课程与隐性课程相结合的原则：人的素质包含多个方面，有认知的，也有情感、态度等方面的，任何单一的教育都不可能达到提高综合素质的目的。因此，应当在改革显性课程的同时，重视隐性课程的作用，融人文社会科学知识于校园文化环境之中，加强精神文明建设，使医学生在良好的校园文化环境中，综合素质得到全面协调持续的发展。

（本文系教育部“高等医学教育面向21世纪教学内容和课程体系改革计划”，编号：05－02－1）

参 考 文 献

[1] 郭永松. 保健社会学. 长春：吉林科学技术出版社，1999.

[2] 张国芳，茅晓延，胡斯隆，等. 22所医学院校七年制临床医学专业人文社科课程设置研究. 中国高等医学教育，1999，2：1.

[3] 聂素滨，金祥雷，于双成. 发达国家医学人文学科教学探析. 中国高等医学教育，1998，4：18.

[4] 郭永松. 医学院校人文社会科学课程体系的初步探讨. 中国高等医学教育，1997，6.

[5] 文辅相. 中国高等教育目标论. 武汉：华中理工大学出版社，1995.

[6] 鲁洁. 通识教育与人格陶冶. 教育研究，1997，4：16.

[7] 周同. MCMASTER 大学医学教育考察报告. 中国高等医学教育，1996，2：41.

[8] 顾明远. 人文教育在高等学校中的地位和作用. 高等教育研究，1995，4：1－4.

[9] 郭永松. 论人文教育在素质培养中的作用. 中国高教研究，1997（3）.

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

跋：现代医学的精神涅磐

现代医学最引为自豪是技术手段与方法学的突进，标志是以实验医学取代经验医学，以复杂精密的声光电磁装备切入的受控实验、数理统计结论取代徒手或简单工具进行的直观直觉与想象思辨等素朴医学实践。于是，医学发现与创新的背后是技术与装备实力的竞争，由此带来了医学研究的物化、工具（理性）化倾向，注重精神化、价值（理性）追索的医学人文维度及其评价都显得有些冷寂，这并非职业“迷失”，而是技术时代学科进步的必然“代价”，也是现代医学精神“涅磐”的前提。

从大的历史进程看，人类理性具有巨大的“纠偏”能力。毕竟，人不仅是制造工具、运用工具的动物，还是思想的动物。不过，对待过度技术化与工具理性的姿态迥然不一，来自哲学界、思想界的多为激烈的批评与深刻的反思、追问，如同匕首“肉搏”。他们认为，我们当下生活在一个完全由技术主导的社会中，生活在“人化自然”的世界中，科学主义、技术主义、消费主义、人类中心主义应运而生，出现技术对人的异化，人对自然的异化，社会的异化，最终的后果是自然的恶化，人的迷失，人与自然的疏离，人与社会的紧张。从马克思、尼采到海德格尔、马尔库塞，都在自觉地寻找“失足”的根源，试图在“批判”、“解构”中“重建”新的生存价值。而来自科学界的努力多为“平衡”、“对冲”和“建构”，如同“甘泉”除旱，一股“泉水”是科学史家萨顿倡导的“科学－人文桥梁说”，他认为当代科学与人文发生了“断裂”，出现了巨大的“鸿沟”，有必要修建一座“新人文主义的桥梁”，这座“桥梁”就是他毕生为之奋斗的“科学思想史”。另一股“泉水”是理论物理学家爱因斯坦的“思想实验说”。思想实验发生在一个没有仪器与仪表的精神空间里，思想实验有两重意义，一是倡导使用想象力、思辨力去独立进行（或参与）科学实验，完成现实中无法做到（或现实未做到）的实验科目。例如爱因斯坦有关相对运动的著名思想实验，思想实验需求的是想象力，而不是感

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

官。爱因斯坦曾说过："理论的真理在你的心智中，不在你的眼睛里。"另一重意义是认可思辨力、想象力对于实证科学的方法学地位，改变了"实验师风光，思想家沉默"的局面，让实验师也成为思想家。爱因斯坦在建构相对论的过程中做过多种具有创造性思维的"思想实验"，譬如，他进行了"跟踪光速"的思想实验。他说："倘使一个人以光速跟着光波跑，那么他就处在一个不随时间而改变的波场之中。但从常识看来不会有这种事情!"这是同狭义相对论有关的第一个朴素的思想实验。科学传记作家米勒在他的《爱因斯坦和毕加索：空间、时间和动人心魄之美》一书中对现代科学的化身爱因斯坦和现代艺术的化身毕加索进行了跨学科的研究，揭示出"在创造性开始出现的时刻，学科间的障碍就消失了。在这个关键时刻，科学家和艺术家都在寻找新的审美形式。"

1946年，暮年的爱因斯坦在谈及马赫的《力学史》时指出，科学思想中本质上是构造的和思辨的（二元）性质（消解研究路径的"唯一性"和"技术强迫症"）。在生物与医学实验研究领域里，与原子运动模型相仿的认知模型要算DNA的双螺旋模型了，它不同于疾病的动物模型，后者属于完全客观镜象中的、彻底摒弃思辨的；实证的或者循证的；具象的或者具体的；繁复的而非简约的建构体，作为实验研究对象，它是"一元论"的，缺乏思辨，甚至排斥思辨的介入。尽管这种介入在早期（假说形成阶段）是十分有益的，爱因斯坦称之为"思想实验"，而并非一定就会遁入哲学上的"唯心主义"迷途，但是，生物学实验圈的价值板结却一直未能跳出"一元论"的束缚，沃森－克里克DNA双螺旋模型的天才建立（以推导解决了化学链的匹配与缠绕路径问题），并且被公认为自然奥秘的发现成果（如今看来是粗糙的，许多细节是后来补充的，但基本结构与特征仍是无可质疑的），是"自达尔文的书问世以来生物学领域中最轰动的成就"，应该让死守"一元论"的人们警醒，生命现象的研究者不应该仅仅是实验室里生命图景忠实的观察者与记录者，而应该借助人类思辨与智慧的魅力实现创造性的观察、记录与解释。在主、客观两个实验室里同时向科学的深处掘进。

绕了这么个一个大"圈"，意在揭示30年来医学人文研究与著述的价值走向与思维特征，这也是编者受托选文的"第一诉求"和对读者的"第一交代"。即试图"点亮另一盏灯"、"拨动另一根弦"——聚焦于当下精神母题的、纠缠于职业困惑的、具有思辨（哲思）的、反思（否思）的、批评的、开放性热议的、理性开掘的、建设性的话题。或许有学者视为这是当代医学的精神"回归"，也有学人视为

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

是精神之旅的“重新出发”，有人以为在倡导“人文精神”，也有人认定在弘扬“科学精神”，表述不同，其实质都一样，都是在扩大医学的“精神疆域”，提升医学的“精神海拔”。

本书为纪念《医学与哲学》创刊30周年选编，短时间内从600万字的历史旧刊中选择一个18万字左右的主题选本，实在是一桩很“艰巨”的差使，因为必须凭“眼力”取悦当下的读者。对于《医学与哲学》的原作者来说，他们的思想、观点随着文章的“一次发表”（期刊形式）已经得到了有效的传播和社会确认，此次，某些篇什以图书的形式实现“二度发表”，可以强化学术传播的效果，也并不会给他们的学术身份和地位带来额外的“收获”，倒是对选家的“见识”是一次严厉的考核，一者，拷打其心志、视野、鉴别力几多高远？二者，考评其价值链的结构能力有多强，最大的遗憾还在篇幅有限，因此，“遗珠”在所难免，“滥收”应尽量杜绝。最大的无奈是选文时不能排除个人的主观“烙印”，按照某一“纯粹”、“客观”的标准来“公正”择文，选目中难免流露出个人知识背景的盲点与精神生活的偏好，若有不当，读者诸君尽可高声责怪于我。

王一方

2009年秋月

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网



YI ZHE DE PU TI

·医者的菩提·

医学的人文呼唤

王一方　赵明杰　主　编

中国协和医科大学出版社

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

YI ZHE DE PU TI
医者的菩提

医学的人文呼唤

王一方　赵明杰　主编

临床思维的智慧　争鸣与反省　医学向何处去　探索与发现　呼唤人性的医学　临床决策
怎样评价中医学　超越双螺旋　医院管理中的人文关怀　生物医学研究方法的演变
临床医师的双重角色　医学整合　医疗公平



中国协和医科大学出版社

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

医者的菩提

第一册
医学的哲学审视
何裕民 主编

第二册
守住医学的疆界
杜治政 主编

第三册
医学的人文呼唤
王一方 赵明杰 主编

第四册
医学创新的轨迹
段志光 主编

第五册
传统医药的涅槃
何裕民 袁钟 主编

ISBN 978-7-81136-268-8
9 787811 362688 >

定价：28.00元

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

“医者的菩提”丛书

编委会名单

主　　编：杜治政

执行主编：袁　钟

副 主 编：何裕民　张大庆　赵明杰
　　王一方　段志光

编　　委：

杜治政　袁　钟　何裕民
张大庆　赵明杰　王一方
段志光　孙慕义　刘　虹
贺达仁　张金钟　程　伟
邱鸿钟　郭照江　韩　鹏

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

丛书前言

《医学与哲学》杂志是一本属于人文性质的刊物。在近30年的编辑生涯中，我读过和发表过许多讨论医学人文方面的优秀作品，其中一些文章令我久久难忘。因此，很久以来，就有一个愿望，想将其中一些最好的文章，集成一些册子，供医生们和在医科学校读书的同学们阅读。现在，由于中国协和医科大学出版社的努力和慷慨支持，这个愿望算是实现了，以《医者的菩提》命名的第一批五本这方面的书，终于和读者见面了。

出版社以“菩提”作为丛书的命名，也别有一番意境。“菩萨”是佛教用语，全称为“阿耨多罗三藐三菩提心”，意指觉悟的境界。用现代的语言来说，就是医生要以献身百姓大众的健康为最高意境，也就是我们今日所说的关爱生命、敬畏生命的人文精神。医学为何需要这种意境和精神呢？这是由医学职业的性质所决定的。一个病人坐在医生面前，医生说：张开嘴，把衣服掀起来，你就得张开嘴，将衣服掀起来；医生说，你有病，需要吃药，需要开刀，你就得吃药，接受手术；医生说，你得锯腿保住生命，你就得锯腿。从普通百姓到国家元首，都得像小羊羔一样，乖乖地听候医生的处置。在此种情况下，其他任何知识、权力都是无济于事的。这表明，医生对病人的生命和健康拥有至高无上的权力。既是权力，就需要有约束，就需要规范权力的使用。而医学人文的理念及其相应的要求，就是对此种权力的约束。

当今医学与希波克拉底时代的医学有着天壤之别，古代医学认为根本不可能的事，在今天的医学看来可能是小菜一盘。但令人惊奇的是，医学科学技术愈是进步，人们愈是担心。人们常常怀着急切的心情盼望新的医学技术治好他的病，但同时又害怕这种治疗给身体带来新的疾病；同时，医学所处的环境也和以往大不相同。现在的医学，几乎离不开市场，时时处处要和市场打交道，但医疗服务终究不能和那些在市场上叫卖的商品一样；医生面前的病人也与昔日不同，将医疗保健视为人人享有的基本权利的认识已经深入人心，今日的病人可以在医生面前表述本人

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

的种种自主要求，甚至说不。这就是说，今日的医生比古时的医生要难做得多，遇到的困难与问题要多得多。如何面对这些新情况呢？重要的，甚至是唯一办法，就是有赖医学人文精神的润滑、化解与调节。

医学人文是一个比较广泛的领域，本次选集的作品，只是其中的一部分。其他如医学社会学、医学法学、医学心理学、医学史，等等，都有许多好文章，只好等待以后的机会了。

愿医学成为一门公正的、可持续的、用得起的，同时也是一门有节制的、谨慎的医学。

杜治政

2009 年 11 月

www.789pdf.com 789书库网

www.789pdf.com 789书库网

图书在版编目（CIP）数据

医学的人文呼唤 / 王一方，赵明杰主编. —北京：中国协和医科大学出版社，2009.11
（医者的菩提）
ISBN 978-7-81136-268-8

Ⅰ. 医… Ⅱ. ①王…②赵… Ⅲ. 医学-人文科学-文集 Ⅳ. R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2009）第 192767 号

·医者的菩提·
医学的人文呼唤

主　　编：王一方　赵明杰
责任编辑：韩　鹏

出版发行：中国协和医科大学出版社
（北京东单三条九号　邮编 100730　电话 65260378）
网　　址：www.pumcp.com
经　　销：新华书店总店北京发行所
印　　刷：北京丽源印刷厂

开　　本：700×1000 毫米　1/16 开
印　　张：15.75
字　　数：230 千字
版　　次：2009 年 11 月第一版　2009 年 11 月第一次印刷
印　　数：1—3000
定　　价：28.00 元

ISBN 978-7-81136-268-8/R·268

（凡购本书，如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题，由本社发行部调换）

www.789pdf.com 789书库网