

辽宁省教育科学规划重点研究基地标志性成果选题资助项目

# 医学人文精神培育导论

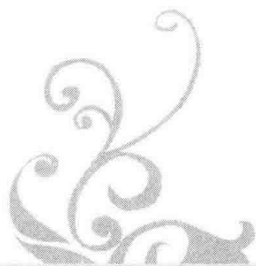
主编 宫福清

中国医学人文精神教育理论与实践

# 医学人文精神教育导论

王军 著

人民卫生出版社



# 医学人文精神培育导论

主编 宫福清

编者 孙宏亮 杨 阳 李 枏 胡英芳



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学人文精神培育导论 / 宫福清主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-20028-8

I. ①医… II. ①宫… III. ①医学教育—人文素质教育—高等学校—教材 IV. ①R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 273545 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

医学人文精神培育导论

主 编: 宫福清

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 8

字 数: 175 千字

版 次: 2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20028-8/R · 20029

定 价: 20.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

医学是随着减轻人类病痛的最初愿望而诞生，并因寻求消除人类病痛的辛勤探索而成为科学。美国学者佩里格利诺(Edmund D.Pellegrino)曾说：“医学居于科学与人文之间，并且非二者中的任何一方，而是包含了双方的许多特性。医学是最人文的科学、最经验的艺术，并且是最科学的人文。”当前，医学人文教育理念已经得到绝大多数医学院校的关注，并陆续开设了一些医学人文课程，但是系统化的程度仍然不够，对医学生医学人文精神的培育还远远不够。

医学人文精神是医学赖以产生、存在和发展的重要精神支柱，是医学的灵魂，反映人类对生命的根本态度，应该主导医学的发展方向。现代医学之父威廉·奥斯勒(Sir William Osler)早在20世纪就曾预言：“现代医学实践的弊端是历史洞察的贫乏、科学与人文的断裂，以及技术进步与人道主义的疏离。”时至今日，这三道难题仍然困扰着现代医学的发展与改革。因此，对医学生进行医学人文精神培育就显得极为迫切。本教材结合高等教育人才培养目标，通过对现代医学的论述，从宏观角度对医学人文精神予以解读，针对当前医学人文精神培育面临的问题，提出医学人文精神培育的内容与原则及实现路径，使学生能够宏观了解医学人文知识，帮助医学生树立关爱病人、敬畏生命的从医理念，为后续医学人文课程的开展奠定良好的基础，最终能够将医学人文精神付诸于临床实践，将患者的利益放在首位。

限于时间较短及编者的能力和水平，书中难免存在疏漏和不妥之处，敬请专家、读者在使用过程中不吝批评指教。

宣福清

<b>第一章 绪论</b> .....	1
<b>第一节 现代医学概述</b> .....	1
一、现代医学的目的.....	1
二、现代医学的特征.....	3
<b>第二节 现代医学教育概述</b> .....	5
一、现代医学教育的特点.....	5
二、现代医学教育的发展.....	7
<b>第三节 医学人文精神概述</b> .....	9
一、医学人文.....	9
二、医学人文精神.....	10
<b>第四节 医学人文精神培育的意义</b> .....	13
一、帮助医学生树立正确的从医信念.....	13
二、破解现实社会难题.....	15
<b>第二章 医学人文精神培育的理论基础</b> .....	17
<b>第一节 医学本质论</b> .....	17
一、医学对象的特殊性.....	17
二、医学目的指向人.....	19
三、医学实践的人文属性.....	21
<b>第二节 新人文主义</b> .....	22
一、新人文主义的起源与发展.....	22
二、医学人文精神培育的认识论基石.....	23
<b>第三节 敬畏生命理论</b> .....	25
一、敬畏生命理论的起源与发展.....	25
二、医学人文精神培育的生命价值导向.....	26
<b>第四节 生活教育论</b> .....	28
一、生活教育论的起源与发展.....	29
二、医学人文精神培育的实践论主旨.....	31

第三章 医学人文精神培育的历史演进	33
第一节 医学模式的演进	33
一、神灵主义医学模式	33
二、自然哲学医学模式	35
三、机械论医学模式	38
四、生物医学模式	39
五、生物-心理-社会医学模式	41
第二节 医学人文精神培育的发展历程	42
一、古代医学人文精神培育	42
二、近代医学人文精神培育	44
三、现代医学人文精神培育	46
第四章 医学人文精神培育的内容与原则	49
第一节 当代医学人文的主要特点	49
一、新的生命观与死亡观	49
二、生命健康权是医学人文的重要支撑点	51
三、医学科学与医学人文的交融与结合	53
四、医学人文成为社会建制	55
第二节 医学人文精神培育的内容	56
一、敬畏生命	56
二、对患者的仁慈博爱之心	58
三、对医疗事业的高度职业责任感	59
四、践行新医学模式的全人、全程关注与呵护	63
第三节 医学人文精神培育的基本原则	65
一、强化正确的医学人文理念	65
二、重视培养崇高的医学人文情感	67
三、注重医学人文实践	68
第五章 医学人文精神培育面临的问题	71
第一节 现代医学的精神贫困	71
一、医学人文精神的失落	71
二、生物医学模式遗留的困境	75
第二节 医学技术功能的异化: 医学技术主体化	77
一、医学技术功能的异化	77
二、医学技术主体化的形成	80
三、医学技术主体化的负面后果	82

第六章 医学人文精神培育的实现路径·····	85
第一节 医学生人文精神培养目标的确定·····	85
一、国际上对医学生人文精神培养目标的定位·····	85
二、我国对医学生人文精神培养目标的定位·····	87
第二节 构建医学人文知识体系·····	88
一、医学人文知识·····	88
二、医学人文知识体系的内容·····	89
第三节 构筑医学人文精神培育载体·····	95
一、“爱与善”的生命循环：无语良师与遗体捐献·····	95
二、敬畏生命：实验动物纪念碑·····	97
三、爱心接力：造血干细胞捐献·····	99
四、守护天使：临终关怀·····	101
第七章 医学人文精神培育实践·····	104
第一节 人性化医疗·····	104
一、人性化医疗的内涵·····	104
二、人性化医疗的三个层次及应用·····	106
三、人性化医疗的评价·····	108
四、人性化医疗的十点倡议·····	109
第二节 人文医生·····	109
一、人民医学家：裘法祖·····	109
二、万婴之母：林巧稚·····	111
三、万病之魂：王忠诚·····	112
后记·····	114
参考文献·····	115



## 第一节 现代医学概述

现代医学,其发展的前一阶段被称为近代医学或实验医学。现代医学与近代医学的划分存在不同的观点:①同步说,认为医学属于自然科学的一部分,其发展与整个自然科学的发展是同步的。由于自19世纪末自然科学开始飞速发展,因此,19世纪末被认为是现代医学与近代医学的分界点。②层次说,以医学研究的深入层次作为区分现代医学与近代医学的标准。1953年沃森和克里克发现了DNA双螺旋结构,就此进入了现代医学的研究,因此可以认为自20世纪50年代以来的医学为现代医学。③工具说,以研究的工具作为医学发展不同阶段的标志。工具说认为1972年CT的发明与应用是进入现代医学的标志,此前的近代医学则是以显微镜和X光的应用为标志。

本书认为现代医学应为20世纪50年代以后的医学,这段时期医学的飞速发展使原有学科深入分化,向纵深发展,同时也促使了一系列新的学科产生,如系统生物学、分子生物学、生物医学工程学等。人们逐渐注重从人体与环境、身与心相互联系的背景下认识、理解、探索生命、疾病、健康等问题。

### 一、现代医学的目的

医学产生于治病救人的人类需求,因而医学的目的似乎不应成为一个问题,然而,随着医学的发展,尤其到了现代,医学发展的目的究竟为何,成为人们不得不思考的问题。

重新思考医学的目的出于现代医学摆脱困境的需要。医学发展进入现代医学阶段以来,传统的“治病救人”已无法涵盖现代医学所应具有的全部功能和目的,而人们没能及时拓展和完善医学的目的使得现代医学陷于困境之中。造成诸多困境的原因主要在于:①医学对高新技术的片面追求。现代医学无论是临床应用还是医学教育都在引导使用高新技术,医疗器械产业也致力于开发、生产尖端技术设备。面对不断增多并且日益复杂强化的疾病,医学对高新技术的追求本没有错,但高新技术不能解决医学所面临的所有难题,片面相信高新技术是万能的则是错误的认识,并且采用一些不是十分必要的高新技术所导致的医疗保健费用大幅增加也是个不能忽视的问题。②重治疗、轻照料。像绝大多数科学技术的发展一样,致力于攻坚克难的现代医学,更加致力于治疗疾病,而

忽视对生病的人的照料。然而实际上,很多慢性病的控制依靠细心的照料则能够趋于稳定。③老年保健方针的不适当引导。目前,很多医疗行为致力于改善老年人的生物学障碍,老年保健方针也依此目的而制定。众所周知,衰老是人类的正常生理现象,具有不可逆的特性,将大量的医疗保健服务和医疗费用用以对抗正常的衰老势必是一种歪曲和浪费。④医学发展中过度的市场导向。公众的需求是影响医学发展因素之一,响应公众的需求本是医学的意义所在,但如果把公众的需求等同于市场导向,将医学作为市场主体,那么医学的公益性必然会受到削弱。⑤生活医学化带来了新的难题。当前社会,日常生活的方方面面被“化”入医学范畴,这扩大了公众对医学的期望,同时也将医学推到更广阔的社会问题中。进而,加大了医疗费用的投入,也使医学的边界更加模糊。

20世纪八九十年代,美国哈斯廷斯中心主任丹尼尔·卡拉汉(Daniel Callahan)教授提出了有关医学目的的问题。20世纪80年代以来,哈斯廷斯中心就医学目的中涉及的医学、法律、资源分配、医学面临的困难等问题组织了一系列的讨论。经过讨论发现,各国的健康服务体系都陷入了一个怪圈:为治疗各种疾病,迫使医学家和医药开发商寻找更新的技术,推广和使用更新的技术导致了新一轮的费用上涨,进而导致医疗费用的负担越来越重,医疗可及性亦因此越来越受到威胁。1992年,被选为美国科学院院士的卡拉汉教授组织了著名的生物学家和医生的会议,会上提出了重新思考医学目的,以解决医疗保健面临的矛盾。哈斯廷斯中心提出的医学目的主要从四个方面进行假设:①所有国家都或迟或早要发生一场医疗系统的危机;②现代医学不能解决疾病、衰老和死亡问题;③现代医学错误地把治愈疾病、阻止死亡视为其首要目标;④追求良好健康状况和治愈、减轻疾病之间的差别是很大的。这一观点一经提出,就引起了各国医学界的重视,先后吸引了美国、德国、瑞典、英国、荷兰、意大利、西班牙、捷克、匈牙利、中国、印度尼西亚、智利、丹麦、斯洛伐克14个国家的研究人员,形成了由这14个国家的成员参加的医学目的(Goals of Medicine, GOM)国际研究计划,并于1996年11月在纽约举行新闻发布会而告终。发布会宣告:14国宣言号召审查“医学目的”,敦促医学从治愈和高科技转移至照料,重点在公共卫生和预防疾病。

这次在世界范围对医学目的的重新考虑和讨论,最终形成了《医学的目的:确定新的优先战略》报告,对现代医学目的做出了系统概括:现代医学追求预防疾病和损伤,促进和维护健康;解除由疾病引起的疼痛和疾苦;照料和治愈有病的人,照料那些不能治愈的人;避免早死,追求安详死亡。具体而言就是:第一,把医学发展的战略优先从“以治愈疾病为目的的高新技术追求”转向“预防疾病和损伤,维持和促进健康”。从医学的本质属性上可以得出,医学的发展目的是为人类更好的服务,使人类获得健康才是医学的核心价值。虽然人类不能仅靠预防就完全克服疾病,任何人都可能会受伤、患病,所以说这一目的并不是绝对的,但是以预防疾病为主,从根本上促进和维持健康是医学的核心价值。第二,现代医学除了解除生理上的疼痛,也需要用心理疗法治疗疾病,把病人当作整体的“人”,而不是所有器官的总和。第三,现代医学以对慢性病、老年病的照料为最直接、最普遍的目的。现代医学将治疗、照料、对疾病的管理放在同等重要的位置上。第

四,追求生命尊严、提高生命质量是现代社会发展对人的本质理解的重大进展,医学既要研究“生”,也要研究“死”,医学的目的应体现对人的本质的追求与实现。

可见,现代医学的目的是能够更好地响应人类追求健康的迫切需求,医学的目的不只是减轻病人的痛苦以及单纯追求消灭病痛,而是追求生理、心理、社会等全方位的良好状态与舒适。在追求延长人的期望寿命的同时,也应十分重视提高生命质量,不强求消灭疾病,而是尽量减少疾病、预防疾病、优化生存环境。现代医学目的反映的是人类对健康与疾病、生与死、人与自然等认识上的进步,是对人的生命质量和人的价值的肯定,也是医学进步的集中体现。关于健康,医学应从在被动状态下维护健康发展到在主动状态下增进健康。传统的医学从单纯的生物学意义上定义健康,这样便无法形成科学合理的健康观念和 health 行为,同样也无法建构合理的人文社会环境。现代医学的健康概念,包括了生理健康、心理健康、道德健康及对社会的适应能力,是一个立体交叉多层次的综合性概念。关于疾病,现代医学目的的核心是“预防”,不仅追求对人类寿命的延长,更加追求预防疾病的发生从而提高生命的质量。现代医学目的问题的提出,应该可以在一定程度上改善当代医疗现状,均衡卫生资源的分配,缓解医患矛盾,有利于医学人文精神的归来。

## 二、现代医学的特征

### 1. 医学的全球性

从全球范围来看,现代医学已成为各国卫生保健的主流医学,负担着全球卫生保健工作。原有的传统医学逐渐成为现代医学的补充,甚至与现代医学相融合,发挥其某方面的特长。进而,形成了以现代医学为主体,以其他医学为补充的多元格局。具体表现在:①1948年,全球性的卫生组织世界卫生组织(WHO)成立;②对于医学名词、专业术语等各国采用统一的、规范的表述形式;③统一的诊断标准和治疗标准;④各国相互配合,共同预防或控制疾病;⑤医学科研的全球性合作与分工;⑥医学人才培养的相互交融与互补。

### 2. 医学任务的双重性

现代医学除了以治愈疾病为任务,还将实现人人健康、打造健康社会视为己任。1948年4月,世界卫生组织的章程中明确提出了人的健康权问题。1978年,世界卫生组织提出《阿拉木图宣言》,强调健康是人类的基本权利。1986年,第一届健康促进国际会议在加拿大渥太华召开并发表了宪章,以期2000年和更长时间达到人人享有卫生保健的目标,此次会议发表了具有历史意义的《渥太华宣言》,完整地阐述了健康促进的定义和健康促进行动的内涵,倡导良好的健康是社会、经济和个人发展的主要资源,也是生活质量的重要部分。1997年,第四次国际健康促进大会在雅加达召开,阐明什么是有效的健康促进,再次检验了健康的决定因素并确定面向21世纪健康促进挑战所需的方向和策略。1998年,世界卫生组织提出21世纪健康发展战略。20世纪90年代以来,世界上许多国家制定了本国的健康促进计划,健康促进工作逐渐被纳入家庭医生、社区医

疗,以及大医院等医疗机构的服务范畴。至此,健康促进工作已成为现代医学的一项重要任务。

### 3. 医学与其他自然科学和工程技术的结合愈加紧密

18、19 世纪医学的许多成果,大多是移植了当时的物理学、化学理论。随着社会的不断进步,现代医学与相关自然科学的结合更加紧密,许多新的学科的产生既有来自于医学与自然科学、工程技术的结合,如生物医学工程、生物芯片学、纳米医学等,也有一些自然科学的技术研发部门将医学纳入其研究领域,直接使用其专业技术对医学问题进行研究,如纳米技术在医学领域的应用。此外,生物医学与工程技术相结合的研究院所也相继出现,医学研究部门亦吸收了许多工程技术人员。

在物理学、化学等对医学具有重大影响的自然科学中,生物技术成为现代医学的领头技术。1985 年由美国科学家率先提出的人类基因组计划,直至 2000 年人类基因组草图绘制工作的完成,标志着人类实现了从分子水平上理解生命、机体、器官以及疾病,自此又衍生出了基因组学、蛋白质组学技术、生物信息技术、生物芯片技术、基因药物技术、基因诊断技术以及基因治疗技术等。目前,生物技术是当今发展最快、潜力最大、影响深远的高新技术,其对医学的影响不言而喻。

### 4. 专科突进与综合整体化趋势并存

现代医学从还原论起步,认为任何疾病都表现为一定部位的病变。因此,现代医学的发展首先是从人体的脏器、器官、细胞、分子、亚分子的层次进行研究,在此基础上,出现了内科、外科、妇科、产科、儿科以及五官科,延续至今,内科、外科又分别细化出不同的专业、方向。这种分科创造了医学几个世纪的辉煌。然而,只见局部不见整体的方法不能完全揭示生命和疾病衍变过程的复杂性,许多疾病往往不是单一的疾病表现,疾病不仅与生物因素有关,同时也与环境、生活、文化、心理等多种因素有关,这样,生物-心理-社会医学模式取代了生物医学模式。单一的专科分析研究模式与整体综合研究方法相结合成为必要。所以现代医学在继续深入分化的同时,出现了整体化和综合化趋势的特点。20 世纪诞生的系统论、控制论、信息论,为人们提供了从整体视角看待问题的方法,在对待疾病时,不仅考虑疾病本身,还从环境、生活、文化、心理等多角度进行分析。因此,现代医学既是还原的又是系统的,是专科化与整体化并存的医学。

### 5. 生物技术医学与人文社会医学的融合

20 世纪以来,疾病结构发生了根本变化。慢性病、退行性疾病、心身疾病等逐渐取代传染病成为威胁人类健康的主要疾病,高血压、糖尿病、肿瘤、精神疾病等的患病率和死亡率都很高,而此类疾病的发病原因不仅在于生理性的病变,很多还与生活、心理、环境、社会等因素有关。因此,在治疗这类疾病过程中,不能仅仅按照传统采取生物学方法,还要综合考虑生活、心理、环境、社会等方面的方法。此外,由于移植技术、辅助生殖技术等的应用引发了学界的广泛争议,与其相关的医学社会学、医学伦理学、医学法学的问题不断被提出。可见,现代医学不仅要解决生物技术问题,还要解决人文社会问题,人文社会医学成为医学总体知识体系的必要构成部分。

## 6. 大医学时代的现代医学

现代医学逐步走出了卫生部门和医务人员的圈子,进入社会,社会各方介入医学,可以说,现代医学已从小医学时代迈入了大医学时代。第一,人类对于健康的追求需要全社会的共同努力,不能仅仅局限于医疗机构,依靠医务人员的理论加以实现。第二,现代医学中有关健康问题的研究需多学科协作,如与环境有关的健康和疾病,需要与环境部门共同合作。第三,现代医学不仅仅是医院或医生的行为,其已发展成不同级别医疗机构组成的庞大服务系统、物资装备和供应的支持系统和医疗保障系统。第四,现代医学已经成为社会构建的重要组成担负着重要的任务。综上,现代医学体现了医疗卫生工作的全局性和综合性。

## 第二节 现代医学教育概述

### 一、现代医学教育的特点

#### 1. 自然科学、社会科学与人文学科紧密结合

医学作为一门科学,其专业性不言而喻,而医学同时又具有人文属性,这是其区别于其他科学学科的最大特点。医学是科学性与人文性的有机统一的科学,其中人文属性是其本质所在,医学的一切活动指向人,以人为最终目的。人是生物属性和社会属性的统一体,人体疾病的发生、发展、转归及预后,往往是生理条件(如身体免疫力)、自然环境(如病原生物),社会环境(生活和治疗条件等)和自身心理因素综合作用的结果。因此,在医疗实践过程中应考虑人的生物属性、社会属性以及个性特征,这就要求医学教育也必须是自然科学、社会科学和人文学科相统一的教育。目前世界各国的医学教育已经充分认识到这一点,在课程设置上既包括自然科学,如医学各学科、数学、物理、化学、计算机等学科,也包括社会科学,如哲学、卫生经济学、法律等学科,还包括人文学科,如医学心理学、医学伦理学、医学美学、医学史等。英国高等教育委员会 1978 年也建议把心理学、社会学、社会医学、行为医学、伦理学和医学法学等学科列入医学院必修课计划。不仅是英国,在美国、加拿大等国家,医学院校也都重视医学专业课程中的社会学和人文学知识、理念的传授,以避免医学与人文的脱离。在专业课学习中,学生可以结合所学医学知识获得化解相关医患冲突的知识和技能,提高道德辨析能力,使学生认识到人文精神与医学专业技能对于日常的诊疗活动同等重要。

#### 2. 理论与实践相结合

医学是一门指向人的学科,一切医疗活动都围绕人而展开。可以说,医学是一门实践性很强的学科,基础医学知识的储备与临床实践能力的养成都是为了能够更好地服务于临床实践。因此,现代医学教育应谨遵这一规律,善于培养医学生将理论知识应用于实践的能力。医学教育的培养目标明确指出,必须加强学生的基础理论、基本知识和基本技能的学习和训练,使之具备比较宽厚的文化基础和扎实的基础医学理论知识,具备

较强的实践技能。理论教育方面,现代医学已经发展成为具有多分支体系的学科,课程门类亦随着学科的细化而急剧增加,其中很大一部分是基础理论课程。医学基础课教育,主要围绕基础医学的基本理论和知识而展开,具体课程包括细胞生物学、解剖学、组织胚胎学、微生物学、寄生虫学、病理解剖学、生理学、生物化学、免疫学、药理学、病理生理学、医学遗传学和分子生物学等课程。学好医学基础理论,可以为专业课的学习打下基础、促进科学素质的提高、提供更多的研究思路、拓宽知识领域以及提高实践能力。实践教育方面,医学生真正进入医学殿堂的必要培养阶段在于临床医学教育。临床实践一方面所学的医学和临床医学理论知识在临床的实际应用,另一方面也是医学人文教育的重要阶段。在这里,医学生真正体会到了何为医患沟通,何为知情同意,也会思考其自身应该具备怎样的心理素质、道德素养和价值取向,面对医学伦理难题究竟应该作何选择。因此,现代医学教育在打好医学生医学基础的同时,还要注重医疗技能的培养以及人文精神的养成,完成这些教育任务,理论教育和实践教育缺一不可。

### 3. 重视终身学习能力和科研能力的培养

医学知识的探索与更新是无止境的,而在学校系统学习医学知识的时间是有限的;教师也不可能一次性地将所有的知识都传授给学生,即便是已经传授的知识也有可能不足以解决日后临床实践中遇到的问题。裘法祖院士曾说:“做人要知足,做事要知不足,做学问要不知足。”面对浩如烟海、日新月异的医学知识,要注重培养医学生养成终身学习的习惯,培养终身学习的能力,如此才能不断进行知识的更新,与时俱进。这就需要现代医学教育充分认识到这一问题,在教育过程中不仅重视已有医学知识的传授,还要善于利用实验课、临床见习、实习对学生进行科研思维、临床操作和解决实际问题能力的训练;促使学生正确使用图书馆、互联网等查阅医学文献、更新医学知识,培养其自觉学习、主动探索的习惯与能力,进而实现终身学习,以利于将来在临床实践中能够不断获得新知识、新技能、新方法,了解学科发展的最新动态,实现对最新医学知识的客观评价和正确应用。终身学习能力的一个重要体现就是科研能力,现代医学教育应重视培养医学生的科研能力,即培养医学生带着临床实践中遇到的问题进行科学研究的能力。面对不断发展变化的疾病或人类健康问题,医学教育的成功与否,很大程度上取决于其培养出来的人才能否不断地将医学推向前进。

### 4. 学科体系严谨且分支学科联系紧密

现代医学已经成为包含众多理论基础深厚、逻辑严谨的完整学科体系。传统的医学教育是医学学科课程体系(Discipline-based Curriculum Model, DBCM), DBCM课程的编排随着知识与认识的推进而逐渐深入,以基础科学(物理学、化学、生物学等学科)作为现代医学教育、医疗实践和医学科研的知识基础,强调医学知识的系统性和逻辑性,能够充分体现医学各分支学科自身的知识结构。但是,其弊端在于各分支学科各自为政,缺少学科间的联系。事实上,因每一分支学科服务的对象都是人,各分支学科的实质是从不同的角度、为不同的具体目的阐述人及其疾病,因此医学各分支学科之间本就存在千丝万缕的联系。所以,医学的各分支学科,或为其他分支学科的基础,或为其他学科的



支和延伸,或为不同分支学科间的桥梁,或为各分支学科知识在疾病上的综合运用。在医学教育过程中,也应意识到各分支学科之间的联系,避免各分支学科之间的人为割裂。将知识有机地联系起来,将学习内容与医学目的联系起来,明确不同课程在医学教育中的地位与作用。根据医学发展进程中出现的种种整体化趋势,对医学各方面的知识、学科、资源、系统,按照发挥最佳效益的要求,重新进行组合与协调,实现医学的整合——临床医学专业学科的整合、临床医学与预防医学、公共卫生的整合、医疗保健服务与全民健康促进的整合、医学教育本身与保健服务的整合以及医学人文与医学科学的整合。

此外,医学教育还具有知识更新快、实验课程多等特点。一方面,医学知识和技术飞速发展是有目共睹的,特别是近几十年来,现代医学的生物学技术飞速发展,并且在医学实践中取得了明显的效果;另一方面,实验课程是医学课程的重要组成部分,医学教育的全程约有二分之一的教学时间用于实验,目的在于使医学生理论联系实际的学习,验证课堂理论,加深对理论知识的理解和运用,培养学生的实践能力和科研能力,医学课程中许多理论上抽象难懂的问题都是在实验课上解决的。

## 二、现代医学教育的发展

### 1. 西方现代医学教育的发展

18世纪初,在欧美国家只有能够进入大学学习的富裕阶层具备成为医师的可能,他们所接受的教育主要有医学和文学经典名著,并用拉丁文授课,而他们所服务的患者也大多是同一阶层的人。18世纪末随着科学迅速发展,化学、植物学和生理学等新兴学科逐渐出现在大学里。同时,还出现了一些传统医学学科(如解剖学、药物学和法医学等)以及医学技能训练活动。到了19世纪,不同国家、不同医学院校的课程仍有所差异,但结构上已经趋于相似,各国医学院校基本都要开设内科学、外科学、医学实践、药理学、治疗学、产科学等医学院校的传统课程,此外,还讲授一些新学科的知识。

18世纪英国医学的发展领先于欧洲其他国家,美国发展医学教育的过程主要效仿了英国的教育模式。当美国的牟利者看到了创办医学院校的利润前景后,纷纷投身于医学教育事业,由此引发了社会对医学院校培养模式的质疑。社会呼吁对于医学教育要实行更高的标准和质量控制。1910年的《美国和加拿大的医学教育:至卡耐基金会关于教育的报告》(*Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*),是20世纪被引用最多的关于医学教育评价的著作。这一报告掀起了美国医学教育的改革,提高了医学教育的标准,推动了约翰·霍普金斯医学教育模式在美国的建立。约翰·霍普金斯模式是1893年创建的约翰·霍普金斯医学院的医学教育模式,该校以德国医学教育模式为参照,确立了大学预科教育的入学标准,明确规定男女学生均可入学,并建立了分级的四年制课程体系,前两年为基础医学的学习,后两年在门诊和病房学习。约翰·霍普金斯模式主张基础科学研究与临床实践紧密结合,将科研置于首位,鼓励科研带动教育,在培养目标上注重对学生科研能力的培养。该模式适应了以实验医学为主的现代医学发展的需要,引导了现代医学

教育的发展方向。

20世纪60年代,在西方各国的医学教育体系中,医学人文教育快速地发展起来。英、美等发达国家率先加强了对医学人文教育的建设,在医学院校开设人文课程,如历史、宗教、哲学、伦理学、法学、文学、艺术以及行为科学等学科。对于医学生来说,这样的课程丰富了人文知识,培养了人文素质。到了20世纪80年代,加强人文教育已成为医学教育改革的强劲趋势:1982年美国医学会医学教育委员会(Committee on Medical Education, CME)在“医学教育未来方向”的报告中,明确提出要加强医学生的人文社会科学教育;1984年,美国医学院协会(Association of American Medical Colleges, AAMC)在“为21世纪培养医生”的报告中指出缺乏人文、社会科学基础的医生,在医学生涯中往往会丧失智力挑战的能力和应答这种挑战的能力;1993年,英国综合医学委员会(General Medical Council, GMC)在“明天的医生”(Tomorrow's Doctors)报告中提出在医学教育和实践中要加入更多的“人文学科特殊学习模块(Humanities Special Studies Modules, SSMs)”,以达到医学人文与医学科学的相互渗透以至包容。此外,为了拓展医学生人文与社会科学的知识,强化实际应用能力的训练,法国教育部与卫生部于1992年3月18日联合颁布了关于在医学院校开设人文科学课程的指导性文件,这是法国首次颁布此类文件。在总结这一文件的实施情况之后,有关当局于1993年10月9日作出了应加强医学院校人文社会科学课程教学的决定。此后,又于1995年5月2日宣布医学院校在1995—1996学年对人文科学课程进行改革。可见,目前世界各国的医学教育理念大多倾向于医学回归人文本质,强调医学与人文的结合。

## 2. 我国现代医学教育的发展

我国现代医学教育始于西方医学在中国的传播。早在唐朝就有景教徒(基督教聂斯托里派)在华从事行医活动。明末清初,来华的传教士逐渐增多,他们在行医的同时,还翻译了多部西医书籍。19世纪初,西方医学已经发展到近代阶段,在医学的很多方面都取得了突破性的进展,许多新的学科被建立,如生理学、病理学、诊断学、临床医学、公共卫生等,西方医学教育模式传到中国。1866年,我国第一所正式的西医学校博济医院在广州建立。同年,由美国教会医生倡议,在上海成立了在华教会医学联合会——中国博医会,并创办了《博医会报》,主要报道西医在华传播情况和世界医学发展动态。1903年,清末教育制度改革中,西方医学受到重视。在教育上,张之洞与张百熙两位重臣主张将医科大学作为新学制的重要组成部分,其中中医学课程29门,西医学课程28门。民国时期,我国传统医学遭到摒弃,西方医疗制度占据主体地位,不再将中医列为医学教育的内容。

新中国成立后,据1950年6月调查统计,全国共有医学院校44所(含药科3所),其中国立24所,省立7所,私立13所。1952年7月,卫生部对上述院校进行院系调整。1954年8月,高教部与卫生部在北京联合召开第一届全国高等医学教育会议,确定了各校的专业设置,医疗(后称医学)、卫生、儿科、口腔等专业学制五年、药学四年,统一制订了教学计划、教学大纲,提出学习苏联先进经验,废科设置教研室(组),停开英语课,改



学俄文,完全按照苏联模式进行教学改革,翻译出版苏联教材。2010年,《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》提出了加快推进临床医学教育综合改革、培养符合当前医学教育发展的需求、实施基础学科拔尖学生培养试验计划和卓越工程师、卓越医师培养的要求,着重培养学生的创新精神、专业素质与实践能力。在此基础上,2012年教育部和卫生部颁布了“实施卓越医生教育培养计划的意见”,提出了探索建立“5+3”(五年医学院校本科教育加三年住院医师规范化培训)临床医学人才培养模式以及培养适应我国医药卫生事业发展的高水平医学人才的目标任务。

我国的医学人文教育兴起于20世纪七八十年代,医学辩证法首先成为我国高等医学院校的人文课程。20世纪90年代,我国学者逐渐开始研究医学人文精神,主张将医学人文精神的培育融入现代医学教育中。各个医学院校纷纷开设医学人文课程,建议营造医学院校人文氛围,促进医学生人文精神的积淀,推动医学生社会实践,提高以“人文关怀”为核心的沟通能力等等。

### 第三节 医学人文精神概述

#### 一、医学人文

##### 1. 人文

中国传统文化中“人文”的概念与“天文”是相互对应的范畴,《易·象·贲》中说:“刚柔交错,天文也;文明以止,人文也。观乎天文,以察时变;观乎人文,以化成天下”。意思是说,天象具有阴阳互生刚柔变易交错的特点,而人类文明的特征是行止有度,举止止于礼仪规范。“观乎天文”用来观察和把握天时的变化,“观乎人文”在于成就天下大业。这种“人文”表征的是价值规范、道德律令和伦理准则等文化显现,其精神实质是强调个体修养的内向式超越以达致全社会人伦和谐为主要价值目标的“人道”。西方文化传统中没有“人文”一词,与汉语中“人文”相近的西语表示为源于拉丁文的“humanism”,即“人文主义”。西方“人文主义”最初的含义是指人性、文明和教养。现代意义上的“人文主义”是人文主义者在复兴古代文化的潮流中于18世纪首先在德国出现并流行起来的,这时的“人文主义”是指人的美德、修养、人的发展及完善,主要包含三个方面的内容:第一,“人本观念”,人是社会的中心,是衡量社会的尺度,是衡量一切的标准。第二,是人权,是人的生命权、自由权和财产权三者不可分离的权利。第三,人权是不可代替的,也是不可代表的,人权属于个人自己的权利,是天赋的权利、生而有之的权利。

人文主义主张一切以人为本,反对神的权威,把人从中世纪的神学枷锁下解放出来。宣扬个性解放,追求现实人生幸福;追求自由平等,反对等级观念;崇尚理性,反对蒙昧。其特点为:第一,神学观点把人看成是神的秩序的一部分,科学观点把人看成是自然秩序的一部分,两者都不是以人为中心的,而与此相反,人文主义将关注的焦点集中在人的身上。第二,每个人在他或她自己的身上都是有价值的,其他一切价值的根源和人权的根