



世纪高等院校医学规划教材

21 SHIJI GAODENGYUANXIAO YIXUE GUIHUAJIAOCAI



YIXUE RENWENXUE
DAOLUN

医学人文学导论

主编 王亚峰 田庆丰 罗艳艳



郑州大学出版社

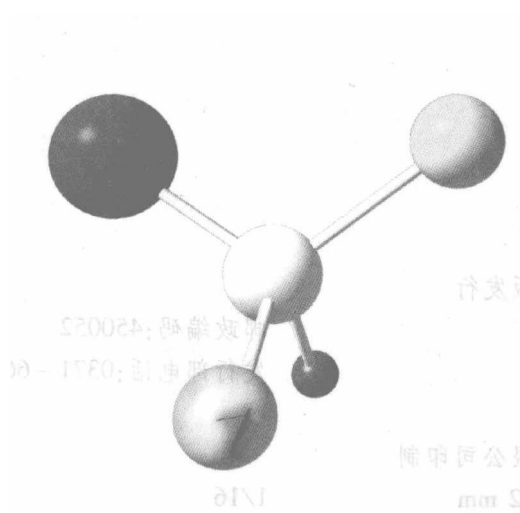


21世纪高等院校医学规划教材

21 SHIJI GAODENGYUANXIAO YIXUE GUIHUAJIAOCAI

医学人文学导论

主编 王亚峰 田庆丰 罗艳艳



郑州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学人文学导论/王亚峰,田庆丰,罗艳艳主编. — 郑州:郑州大学出版社,
2008.8

21世纪高等院校医学规划教材

ISBN 978-7-81106-848-1

I. 医… II. ①王…②田…③罗… III. 医学:人文科学-高等
院校-医学教材 IV. R-05

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第102670号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路40号

出版人:邓世平

全国新华书店经销

新乡市凤泉印务有限公司印制

开本:787 mm × 1 092 mm

印张:29.75

字数:705千字

版次:2008年8月第1版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

1/16

印次:2008年8月第1次印刷

书号:ISBN 978-7-81106-848-1 定价:48.00元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

21 世纪高等院校医学规划教材编审委员会

主任委员 朱广贤

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 马远方 | 王 强 | 王金山 | 玄英哲 |
| 吕文阁 | 朱海兵 | 苗双虎 | 金 政 |
| 郑永红 | 段广才 | 梁华龙 | |

委 员 (以姓氏笔画为序)

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 卫宗玲 | 马振江 | 王 辉 | 王 静 |
| 王亚峰 | 王建刚 | 文小军 | 田玉慧 |
| 田庆丰 | 朴熙绪 | 吕全军 | 朱金富 |
| 刘 彬 | 刘春峰 | 刘雪立 | 许继田 |
| 李文杰 | 李东亮 | 李付广 | 李晓文 |
| 李道明 | 杨保胜 | 何群立 | 谷兆侠 |
| 张卫东 | 张玉林 | 张学武 | 张莉蓉 |
| 陈正跃 | 罗艳艳 | 金东洙 | 孟繁平 |
| 赵卫星 | 赵志梅 | 赵明耀 | 赵建龙 |
| 赵勇刚 | 柳明洙 | 贺立山 | 袁红瑛 |
| 郭学军 | 席景砖 | 崔逢得 | 韩春姬 |
| 惠学志 | 董子明 | 臧卫东 | 薛长贵 |

办公室主任 吕双喜

秘 书 李龙传

编者名单

主 编 王亚峰 田庆丰 罗艳艳

副主编 苗双虎 胡晓燕 李义军

孙锦峰

编 委 (以姓氏笔画为序)

于春亚 新乡医学院第一附属医院

王亚峰 新乡医学院

王彦杰 新乡医学院

王海燕 新乡医学院

田庆丰 郑州大学公共卫生学院

戎华刚 新乡医学院

朱培丽 新乡医学院

孙锦峰 郑州大学公共卫生学院

李义军 河南科技大学

苗双虎 新乡医学院

罗艳艳 新乡医学院

胡春贞 河南大学医学院

胡晓燕 河南省医学科学院

徐红彦 新乡医学院

郭冬梅 新乡医学院

董来民 新乡医学院

编写说明

本套《21世纪高等院校医学规划教材》是在2004年出版的《高等医学院校专升本教材》的基础上,根据目前医学教育的新变化而组织修订、编写的一套适应当前普通高等教育和成人高等教育专升本需要的教材。

为加快成人高等学历教育医学专升本课程体系、教学内容改革,提高教育教学质量,着力培养高素质的具有创新精神和实践能力的医学专门人才,由郑州大学出版社的前身河南医科大学出版社与新乡医学院共同发起,组织全国十几所医学院校共同参与,2000年8月出版了全套《21世纪成人高等教育教材》(共21种)。教材出版后,经全国20多所院校使用,受到师生的广泛好评。随后于2004年8月又组织教学一线的教师对教材进行了修订,出版了《高等医学院校专升本教材》(共18种),使得本套教材的编写质量大大提高,更加符合各个学校的教学实际。

随着医学教育的发展,普通高等教育专升本的招生数量逐年增加,成人高等教育专升本的招生规模稳中有降,且招生对象逐年年轻化,工作年限逐渐缩短,成人高等教育专升本与普通高等教育专升本的教育对象逐渐趋同。鉴于此,编写一套既适合普教专升本教学,又适合成教专升本教学的医学专升本教材,是承担这两类专升本教学院校的共同需要。为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,适应医学专升本教育的新发展、新变化,于2007年7月在郑州召开了高等医学院校专升本教材建设研讨会暨教材编委会成立会议,确立了本套《21世纪高等院校医学规划教材》的体系和教材建设的指导思想。2007年11月又在郑州召开了主编会议,确定教材编写的原则、格式、具体要求、进度,对原有编写的科目进行了增删。本套教材的修订编写工作在选择教学内容和编写体系时,注重素质教育,注重创新能力、实践能力的培养,及时反映新世纪教学内容和课程改革的新成果,为学生的知识、能力、素质

的协调发展创造条件;注重体现专科起点、本科标准,突出人文素质的补课教育与专业素质的继续教育,强化学生的科研创新能力、获取信息能力、综合运用知识的能力、终身学习能力的培养,为学生今后继续全面发展奠定基础。教材所用的医学名词以全国科学技术名词审定委员会审定公布的为准,药物、检验、计量单位都规范严谨,符合国家标准。

本套教材在编写过程中得到了参编院校领导的大力支持,成人教育学院与教务处同仁通力合作,付出了许多心血,在此表示衷心的感谢。由于编写修订时间紧迫,书中难免有不妥之处,殷切希望广大读者提出宝贵意见,以便进一步修订改进,使本套教材质量不断提高。

《21 世纪高等院校医学规划教材》编审委员会

2008 年 7 月

前 言

医学是以人为对象和目的的科学。人文精神和科学精神恰似构建医学的 DNA 双螺旋结构,共同推动着医学的发展,决定着医学的性质,支撑着医学的体系。医学一刻也不能脱离科学和科学精神,一刻也不能脱离人文和人文精神。

对医学学生进行人文素质教育,是医学教育的重要组成部分,具有重要的现实意义。2000 年我们编写了《人文社会医学导论》,2004 年进行了修订。8 年来的教育教学实践证明,《人文社会医学导论》的出版,体现了它的价值和意义,可以说不辱使命。调查表明,《人文社会医学导论》受到了医学学生和任课教师的好评,认为对提高医学生的人文素质发挥了无可替代的重要作用。但是,近年来医学专升本学生的年龄结构、工作经历、实际需要发生了许多新的变化;随着医学教育改革的深化,《人文社会医学导论》的某些内容与其他课程有重复之处;对当前医患关系问题阐述的深度和广度还存在不足之处,在一定意义上说已不能适应当前对医学学生人文素质教育的需要。因此,值此医学专升本教材修订之际,几经调研、磋商,决定编写《医学人文学导论》。

医学人文学是以人类社会、人类文化的视角,从总体上研究医学与人类社会、与人类文化的互动,揭示医学发展规律和趋势的学科群。医学人文学是医学的重要组成部分,通过对医学发展多视角的研究,彰显医学的人文价值,为医学的健康发展指示方向。《医学人文学导论》具有引导学生逐步树立人文精神,正确地理解医学目的,建立正确的医学观,克服单纯的技术主义倾向,培养和提高学生人文素质的重要作用。因而,医学人文学在临床医学专业专升本教育教学中处于十分重要的基础地位。

《医学人文学导论》的主要内容是:从人类文化和社会的视角,考察医学与人类文化的互动、医学与社会的互动,剖析医学发展的历史和现状,揭示医学发展的规律,展望医学未来发展的趋势,彰显医学人道主义的价值导向,弘扬医学的人文价值。教材密切结合医学专升本教育的特点,基于专科起点,确保本科标准;突出职业性和实用性,着力塑造医学学生的人文素质,提高其思维能力、心理素质和社会适应能力。充分考虑成人高等医学教育集中

授课与业余自学相结合的特点,医学学生已有一定的医学基础和临床实践经验、理解力强、记忆力差的特点,突出教材内容的可读性、示范性、启发性,致力使人文素质教育具有较强的针对性、职业性、再教育性和先进性。

《医学人文学导论》由新乡医学院社会科学部王亚峰、郑州大学公共卫生学院田庆丰、新乡医学院成教学院罗艳艳担任主编。由王亚峰根据“21世纪高等院校医学规划教材编审委员会”的要求,综合各院校第2版教材教学中的经验,提出《医学人文学导论》教材编写基本思路、修订提纲和修订要求,经主编讨论并报编审委员会审定后实施编写计划。各位主编、副主编按照分工对相关章节进行审阅修改,然后通过互联网交叉审稿并提出修改意见,最后由王亚峰统稿。

在编写过程中,得到郑州大学出版社郑永红书记、吕双喜主任、李龙传编辑的大力支持;各参编院校的领导和领导也给予大力支持。在此,我们谨向郑永红书记、吕双喜主任、李龙传编辑表示衷心的感谢;向各参编院校的领导和领导表示衷心的感谢。

本教材是参编教师集体劳动的成果,也是集体智慧的结晶。尽管此次修订作了较大幅度的修改和完善,但由于编写临床医学教育专升本《医学人文学导论》教材是一项探索性的尝试,可供参考和借鉴的资料不多,加之我们的水平有限,本书从形式到内容都还难免存在着这样或那样的缺点和不足,殷切希望使用本教材的广大师生和读者提出宝贵的意见,以便在修订时加以改进,使教材质量不断提高。

王亚峰 田庆丰 罗艳艳
2008年6月

目 录

| | | | |
|-----------------------------------|---|-----------------------------|----|
| 绪论 | 1 | 二、医学人文学兴起的科学技术背景 | 9 |
| 第一节 医学人文学的性质、内容、 任务及体系结构 | 1 | 三、医学人文学兴起的思想背景 | 10 |
| 一、医学人文学的性质与内容 | 1 | 四、医学人文学兴起的医学背景 | 11 |
| 二、医学人文学的地位和作用 | 4 | 第三节 学习医学人文学的意义与 方法 | 14 |
| 三、医学人文学的核心学科与体系结 构 | 7 | 一、医学人文学的发展趋势 | 14 |
| 第二节 医学人文学兴起的背景 | 7 | 二、学习医学人文学的意义 | 14 |
| 一、医学人文学兴起的社会背景 | 7 | 三、学习医学人文学的方法 | 15 |

第一篇 医学思想的历史发展与医学模式

| | | | |
|-------------------------------|----|-----------------------------------|----|
| 第一章 原始社会的人类文明与医学 | 19 | 三、远古时期的医学模式 | 24 |
| 第一节 人类文明的发端与早期的 经验医疗 | 19 | 第二章 古代文明与医学思想 | 26 |
| 一、人类的初始文明与经验医疗的萌 芽 | 19 | 第一节 古代东方文明与医学经验 知识的积累 | 26 |
| 二、社会分工促进医疗经验的积累 | 21 | 一、古埃及文明与医学 | 26 |
| 第二节 原始宗教与经验医疗 | 22 | 二、美索不达米亚文明与巴比伦医学 | 27 |
| 一、原始的自然观与原始宗教 | 22 | 三、古印度文明与医学 | 28 |
| 二、原始医学的形成 | 23 | 四、中古阿拉伯文明与医学 | 29 |
| | | 第三节 古代西方文明与经验医学 理论的形成和发展 | 30 |
| | | 一、希腊古典文明与经验医学理论体 系的形成 | 30 |

| | | | |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----|
| 二、罗马古典文明与经验医学理论的发展····· | 36 | 四、实验医学思想确立主导地位····· | 76 |
| 三、中古欧洲文明与经验医学的缓慢发展····· | 40 | 五、临床医学的进步与护理学革命····· | 76 |
| 第三节 古代中华文明与中医学理论的形成和发展····· | 42 | 第三节 生物医学模式····· | 79 |
| 一、中国奴隶社会文明与经验医疗的积累····· | 42 | 一、近代医学的人体观和疾病观····· | 79 |
| 二、中国封建社会文明与中医学理论的形成和发展····· | 44 | 二、生物医学模式的形成及其特征····· | 81 |
| 三、古代中西医学的比较····· | 52 | 三、生物医学模式的作用及其缺陷····· | 83 |
| 第四节 自然哲学医学模式····· | 53 | 第四章 现代文明与医学理论的发展 ····· | 86 |
| 一、古代医学的人体观····· | 53 | 第一节 20 世纪社会和科学技术背景····· | 86 |
| 二、古代医学的健康观和疾病观····· | 53 | 一、20 世纪的社会背景····· | 86 |
| 三、古代医学的自然哲学医学模式····· | 54 | 二、20 世纪的科学技术背景····· | 89 |
| 第三章 近代文明与实验医学的发展 ····· | 55 | 第二节 现代医学理论成就····· | 93 |
| 第一节 文艺复兴至 18 世纪的医学成就····· | 55 | 一、分子生物学的兴起····· | 93 |
| 一、文艺复兴时期的社会背景····· | 55 | 二、生理学的进展····· | 99 |
| 二、人体解剖学革新和生理学革命····· | 60 | 三、免疫学的进展····· | 102 |
| 三、病理解剖学的确立····· | 63 | 四、心身医学的兴起····· | 105 |
| 四、实验医学思想的兴起····· | 64 | 五、康复医学的兴起····· | 109 |
| 五、启蒙运动与临床医学的重归理性····· | 66 | 第五章 现代医学技术的主要成就 ····· | 111 |
| 第二节 19 世纪的医学成就····· | 67 | 第一节 诊断技术的进展····· | 111 |
| 一、19 世纪的科学背景和细胞病理学的创立····· | 67 | 一、心电图技术的发明····· | 111 |
| 二、细菌学和特异性病因学说的形成····· | 70 | 二、内窥镜技术的改进和发展····· | 112 |
| 三、免疫学和预防医学思想的兴起····· | 72 | 三、X-CT 技术的发明及影像技术革命····· | 113 |
| | | 第二节 治疗技术的进展····· | 115 |
| | | 一、青霉素的发现····· | 115 |
| | | 二、器官移植技术····· | 117 |
| | | 三、断肢再植和显微外科技术····· | 119 |

四、基因工程和人类基因组计划
 121

第三节 介入性心脏病学兴起
 124

一、介入性心脏病学兴起的背景
 124

二、介入性心脏病学的基本内容
 125

三、介入性心脏病学意义 126

第四节 现代医学发展的特点和趋势
 127

一、现代医学发展的特点 127

二、现代医学发展的趋势 128

第六章 现代医学观念的转变和医学模式的转换 131

第一节 现代医学的人体观 131

一、系统人体观的形成 131

二、系统人体观的基本思想 134

第二节 现代医学的疾病观 138

一、心理因素和社会因素对健康的影响
 138

二、行为因素对健康的影响 141

三、现代医学对疾病本质及过程的认识
 142

第三节 现代医学的健康观和审美观
 145

一、现代医学的健康观和健康的社会文化观
 145

二、现代医学的审美观和人体美学
 148

三、医学美容的兴起 150

第四节 生物心理社会医学模式
 153

一、生物心理社会医学模式的基本内涵
 153

二、生物医学模式向生物心理社会医学模式转换的必然性 154

三、生物医学模式向生物心理社会医学模式转换的意义 154

第二篇 医学与人类文化

第七章 医学发展与人类文化 159

第一节 医学与医疗服务的发展
 159

一、医学科学研究特殊性 159

二、医疗服务的特殊性 162

第二节 医学发展的内在机制与基本形式
 163

一、医学发展的动力 163

二、医学发展的内在机制 167

三、医学发展的价值导向 170

四、医学发展的基本形式 172

第三节 医学与人类文化的互动
 174

一、医学与科技文化的互动 174

二、医学与精神文化的互动 176

三、医学与物质文化的互动 181

四、医学与制度文化的互动 182

第八章 医疗活动中的心理和行为
 185

第一节 医疗活动 185

一、医疗活动的内涵与性质 185

二、医疗活动的类型及构成要素
 188

| | | | |
|-------------------------------------|-----|----------------------------------|-----|
| 三、医务人员角色和病人角色 | 189 | 一、临床思维的内涵及分类 | 228 |
| 第二节 医疗活动中的心理与行为 | 192 | 二、临床思维的作用和程序 | 228 |
| 一、病人及其亲属的心理特点 | 192 | 第二节 临床思维的基本形式、特点 及原则 | 229 |
| 二、医务人员的心理 | 194 | 一、临床思维的基本形式 | 229 |
| 三、求医行为和遵医行为 | 195 | 二、临床思维的基本特点 | 233 |
| 四、医疗行为 | 199 | 三、临床思维的基本原则 | 235 |
| 第三节 医患关系 | 201 | 第三节 误诊的认识论原因 | 237 |
| 一、医患关系的类型 | 201 | 一、误诊的内涵与外延 | 237 |
| 二、医患关系的发展 | 202 | 二、客体的复杂性 | 237 |
| 三、影响医患关系的因素 | 204 | 三、工具方面的原因 | 238 |
| 第四节 医际关系 | 205 | 四、主体方面的原因 | 238 |
| 一、医生与医生的关系 | 205 | 第四节 治疗过程中的临床思维 | 242 |
| 二、医生与护士的关系 | 206 | 一、治疗思维概述 | 242 |
| 三、医护人员与医技人员的关系 | 207 | 二、疾病治疗中的辩证关系 | 243 |
| 四、医疗专业人员与医疗行政后勤管 理人员的关系 | 208 | 第五节 循证医学方法 | 245 |
| 第九章 医疗语言与医患沟通 | 210 | 一、循证医学兴起的背景 | 245 |
| 第一节 医疗口语 | 210 | 二、循证医学的基本思想 | 247 |
| 一、医疗口语的分类 | 210 | 三、循证医学的实践意义 | 248 |
| 二、医疗口语的作用 | 212 | 第十一章 现代医学发展中的伦理问题 | 250 |
| 三、医务人员的体态语 | 214 | 第一节 医学人道主义 | 250 |
| 第二节 医疗书面语 | 215 | 一、医学人道主义的含义和意义 | 250 |
| 一、医疗书面语的分类 | 215 | 二、医学人道主义的历史发展 | 250 |
| 二、医疗书面语言的作用 | 216 | 第二节 医疗新技术发展和应用的 伦理问题 | 253 |
| 三、医疗书面语的内容和写作要求 | 217 | 一、医疗新技术应用中的伦理道德 | 253 |
| 第三节 医患沟通的语言艺术 | 221 | 二、基因诊断与基因治疗中的伦理问 题 | 257 |
| 一、病人语言的特点和作用 | 221 | 三、器官移植中的伦理问题 | 260 |
| 二、医患沟通的语言艺术 | 224 | 四、人类干细胞研究中的伦理问题 | 268 |
| 第十章 临床思维与循证医学 | 228 | | |
| 第一节 临床思维概论 | 228 | | |

| | |
|-------------------------|-----|
| 第三节 生命与死亡的伦理问题 | |
| | 271 |
| 一、生命的定义 | 271 |
| 二、生命伦理 | 272 |
| 三、死亡的伦理问题 | 275 |
| 四、安乐死的伦理问题 | 279 |
| 五、临终关怀道德 | 284 |
| 第十二章 医疗活动的法律制度 | 287 |
| 第一节 医疗活动中的法律关系和 法律责任 | 287 |
| 一、医疗活动中的法律关系 | 287 |
| 二、医疗法律的渊源 | 289 |
| 三、医疗活动中的法律责任 | 290 |
| 第二节 医疗活动管理的法律制度 | 292 |
| | 292 |
| 一、卫生技术人员管理的法律制度 | 292 |
| | 292 |
| 二、医疗机构管理的法律制度 | 296 |
| | 296 |
| 三、疾病预防与控制的法律制度 | 298 |
| | 298 |
| 四、生殖健康与母婴保健的法律制度 | 307 |
| | 307 |
| 五、器官移植的法律规定 | 309 |
| | 309 |
| 六、健康相关产品的法律制度 | 311 |
| | 311 |
| 第三节 医疗事故处理的法律制度 | 313 |
| | 313 |
| 一、医疗纠纷与医疗事故 | 313 |
| 二、医疗事故的技术鉴定 | 315 |
| 三、医疗事故的处置与预防 | 316 |
| 四、法律责任 | 317 |
| | |
| 第三篇 医学与社会 | |
| | |
| 第十三章 医学与社会的互动 | 321 |
| 第一节 医学的社会功能 | 321 |
| 一、维护人类健康 | 321 |
| 二、提高社会生活质量 | 322 |
| 三、促进精神文明建设 | 324 |
| 第二节 医学的社会建制 | 325 |
| 一、医学社会建制的孕育与萌芽 | 325 |
| | 325 |
| 二、医学社会建制的形成 | 326 |
| 三、医学社会建制的演变 | 329 |
| 第三节 医学与社会的互动 | 334 |
| 一、医学的社会支持系统 | 334 |
| 二、医学的社会化与大卫生观 | 336 |
| | 336 |
| 三、医学与社会的协调发展 | 339 |
| | |
| 第十四章 社会医学的兴起与发展 | 343 |
| 第一节 社会医学的兴起与发展 | 343 |
| | 343 |
| 一、社会医学思想的萌芽 | 343 |
| 二、社会医学的兴起 | 344 |
| 三、社会医学的发展 | 345 |
| 第二节 社会医学的基本思想 | 349 |
| | 349 |
| 一、社会健康思想与社会病理思想 | 349 |
| | 349 |
| 二、社会诊断与社会防治思想 | 354 |
| | 354 |
| 三、健康教育与健康促进 | 358 |

| | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 第三节 医疗卫生服务方式的变革 360 | 二、我国城镇医疗卫生保健制度的改 革 404 |
| 一、中国卫生改革与发展 360 | 三、城镇居民基本医疗保险 ... 409 |
| 二、社区医学与初级卫生保健 ... 364 | 第二节 我国农村医疗保健制度 411 |
| 第十五章 卫生服务需求与供给 ... 371 | 一、我国农村医疗卫生保健制度的历 史沿革 411 |
| 第一节 卫生服务需求 371 | 二、农村合作医疗制度的兴衰 413 |
| 一、卫生服务需求概述 371 | 三、新型农村合作医疗制度 ... 415 |
| 二、卫生服务需求的特点 374 | 第三节 国外医疗保险制度简析 420 |
| 三、卫生服务需求的影响因素 376 | 一、国外医疗保险制度的基本类型 420 |
| 第二节 卫生服务供给 380 | 二、医疗保险四种类型的比较 425 |
| 一、医疗卫生服务供给的内涵 ... 380 | 三、国外医疗保险制度的参考借鉴意 义 427 |
| 二、卫生服务供给的特点 380 | 第十八章 医务人员的基本素质 ... 431 |
| 三、医疗卫生服务供给的影响因素 382 | 第一节 医务人员的地位和作用 431 |
| 第十六章 医疗危机的形成与医学目的 的重新审视 386 | 一、医务人员的职业特点 431 |
| 第一节 医疗危机 386 | 二、医务人员在医学活动中的地位 作用 433 |
| 一、医疗危机的内涵与表现 ... 386 | 第二节 医务人员必备的职业素质 435 |
| 二、医疗危机产生的原因 387 | 一、医务人员的科学素质 435 |
| 三、医疗危机的形成与危害 ... 388 | 二、医务人员的身心素质 439 |
| 第二节 医学目的的重新审视 391 | 三、医务人员的人文素质 442 |
| 一、医学目的的与时俱进性 ... 391 | 第三节 医务人员的社会行为 448 |
| 二、符合时代发展的医学目的 392 | 一、医务人员的社会行为 448 |
| 第三节 卫生服务资源及其配置 393 | 二、医务人员的社会承认 450 |
| 一、卫生服务的资源 393 | 三、医学科学共同体 452 |
| 二、医疗卫生资源的合理配置 396 | 参考文献 455 |
| 第十七章 医疗保健制度 401 | |
| 第一节 我国城镇医疗保健制度 401 | |
| 一、我国城镇医疗保健制度的历史沿 革 401 | |

绪 论

医学是一项古老的社会活动,也是一门最古老的学科,在真正意义上的科学建立之前,医学就已经存在了。医学天生就是一项社会事业,是伴随着人类活动而起源并发展起来的。从诞生之时起直到今日,医学都表现出追求人的幸福这一道德责任。近代科学建立之后,医学借用科学的手段和方法得到更快速、更有效地发展,但医学并未因搭上科学的快车而失去社会事业的性质。伴随着人类文明的发展和进步,医学研究的深入和医学服务体系的社会化,现代医学的人文性、社会性愈益凸现。医学人文学是研究人文、社会因素对健康和疾病的影响及作用,以及医学与社会的相互关系,并与医学相对应的知识体系。学习医学人文学,对于培养和塑造医学学生的人文素质,帮助医学学生自觉地、主动地适应医学模式的转换,完善知识和能力结构,更好地适应医学发展和医疗实践的需要,都具有重要的意义。

第一节 医学人文学的性质、内容、任务及体系结构

一、医学人文学的性质与内容

(一) 医学人文学的学科性质

人文科学是指以人的内心活动、精神世界、文化传统及其辩证关系为研究对象的学科体系。它是以人的生存价值和生存意义为研究主体的学科,所研究的是一个精神与意义的世界。人文,就是人类文化,主要是指人类的精神文化。泰勒说,人文是包括知识、信仰、艺术、道德、法律、习俗,以及作为社会成员的个人而获得的任何能力和习惯在内的一种综合体。一般而言,人文科学包括文、史、哲以及从文、史、哲中衍生出来的一些学科。《辞海》对人文科学下了这样的定义:人文科学源出于拉丁文 humanists,即人性和教养。意指对社会现象和文化艺术的研究,包括哲学、史学、法学、文艺学、伦理学、语言学等。社会科学是一种以人类社会为研究对象的科学,包括经济学、法学、社会学、政治学等。

人文科学与社会科学既有联系又有区别,它们的区别主要在于研究对象的不同。人文科学研究的是人的观念、精神、情感和价值观,是人的精神世界及其所积淀下来的文化。人文科学的价值不在于提供物质财富或实用技术,而在于为人类提供一个有意义的世界,守护一个精神的家园,使人类的心灵有所安顿、有所依归。而社会科学研究的是“社会”,关注的是客观的人类社会。它从不同角度对人类社会进行分门别类的和整体的考察,对

人类社会的结构、功能、机制、变迁、动因等进行深入的研究,进而获得关于人类社会运行与发展的系统知识,使人类能够更有效地管理社会。

人文科学与社会科学的联系非常密切,因为社会归根到底是由人组成的,任何社会现象都是通过人的社会行为或社会活动来表现的,离开了人就谈不上社会,也不可能有什么社会现象。人是一种特殊的自然物,既不是简单的生物体,也不是没有生命的物理实体。人不仅具有自己的目的和意志,是一个不断追求自己理想和价值的个体,而且在其身上承载着悠久的历史传统,承载着人类全部的价值和意义。由这样的人所组成的社会,以及由这样的人所开展的各种社会活动,实际上是无法分清什么是“人文”、什么是“社会”的。正因为如此,人们经常把人文科学与社会科学合在一起,称之为人文社会科学。

医学与人文社会科学有着密切的关系,是科学文化与人文文化的统一,而不是一门与社会和人文无关的、纯粹的自然科学。医学研究人的生命、健康和疾病,当然涉及人体的物质、结构和生理,但同时也与人的精神、心理、社会因素息息相关。医学不仅是智力意义上的科学,而且是人类学意义上的文化,有着深刻而鲜明的文化特质。医学不仅是一门依靠自身不断完善发展的知识体系,而且也是不断吸收其他科学的成就,并且以某种哲学、人文文化为基础构建而成的知识与技术、技艺相结合的体系。医学的内在目的和外目的都是通过防治疾病、促进健康而使人幸福,这是医学的终极目的。无论在任何条件下,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具有人文成分和人文追求。医学不仅仅是一种知识形态,而且也是一种社会建制,是一种以庞大的专业队伍和专门机构为骨架的社会职业组织。医学的这些本质特征,奠定了医学的人文和社会基础。

医学关注人文、关注社会、关注现实,是出于一种永恒的人文精神,而不是为了一时的实用和功利。医学人文学是一个学科群,它以医学领域中的人文和社会问题为研究对象,既是关于医学的学问,又是研究诊疗疾病、病人及其有关健康环境(特别是人文社会环境因素)等问题的学问。医学人文学所包含的各个学科,运用人文科学和社会科学的理论与方法,分别从人文和社会的角度研究医学及医学中的各种相关问题;同时又运用医学的理论和方法,从医学的角度研究与人的生命、健康有关的人文和社会问题。从总体上说,医学人文学属于人文社会科学和医学相互联系、相互渗透的交叉科学。

(二) 医学人文学的学科构成

1. 从历史角度研究医学的学科 医学人文学从历史的角度,将医学作为一种历史的、统一的整体现象加以审视和研究,包括医学的起源、发展、未来趋势,医学发展的思想史与技术史,医学的结构与分类,医学的作用与功能。这方面已形成的学科有医学史、医学论和医学未来学。医学史是医学本身的历史,也是全部医学发生发展的综合知识,它通过各种历史文献资料的搜集和研究,探索人类社会中医学的演进,揭示医学发展的规律和特点。医学论是从整体和现实的角度,研究医学的体系结构、分类、各分支学科之间的关系,以及医学的作用和功能。医学未来学则是通过对医学与社会、经济、科学技术彼此相互作用的研究,预测医学和医疗卫生保健事业未来发展的科学。

2. 从社会角度研究医学的学科 医学人文学从社会的角度,将医学作为一种社会现象加以审视和研究,包括医学与社会诸因素(经济、政治、文化、教育、宗教、战争等)的关