

CHINA INTERNATIONAL NEUROSCIENCE INSTITUTE

MEDICAL PHILOSOPHY SERIES

MEDICAL
PHYLOSOPHY
SERIES

医学哲学集刊

EPISODE

1

现代医学的困惑
系统医学理念的探讨

China-INI 哲学小组 主编



中国科学技术出版社



THE UNIVERSITY OF
THE SOUTH ALABAMA

THE UNIVERSITY OF
THE SOUTH ALABAMA

THE UNIVERSITY OF
THE SOUTH ALABAMA

中国关爱协会资助项目

医学哲学集刊 1

现代医学的困惑

——系统医学理念的探讨

China - INI 哲学小组 主编

中国科学技术出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

现代医学的困惑:系统医学理念的探讨/China - INI 哲学小组主编.
—北京:中国科学技术出版社,2010.6
(医学哲学集刊;1)

ISBN 978 - 7 - 5046 - 5610 - 0

I. ①现… II. ①C… III. ①治疗学-医学哲学-研究 IV. ①R45
-02

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 084159 号

出 版 中国科学技术出版社
发 行 科学普及出版社发行部
地 址 北京市海淀区中关村南大街 16 号
邮政编码 100081
电 话 010 - 62173865
传 真 010 - 62179148
网 址 www. kjpbooks. com. cn
印 刷 北京玥实印刷有限公司
开 本 787 毫米 × 1092 毫米 1/16
印 张 13
字 数 175 千字
版 次 2010 年 7 月第 1 版
印 次 2010 年 7 月第 1 次印刷
印 数 1 - 3 000 册
定 价 38.00 元
标准书号 978 - 7 - 5046 - 5610 - 0/R · 1454

本社图书贴有防伪标志,未贴为盗版

凡购买本社图书,如有缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换

序 言

2002年5月伦敦的一场车祸后，治疗刘海若的难题摆在了我们面前。接还是不接？这么重的病人如何治疗？社会、医疗界等各方面舆论的压力和挑战都迎面而来。我们医疗小组集全院之力，聚各家之长，群策群力，终于把刘海若从死亡线上拉了回来，并恢复了她的自主生活能力。在整个治疗期间，我深感医疗过程中方法论和哲学的重要。

我经常听到这样的发问：你们究竟用了什么方法治好了刘海若的病？有人以为这是依靠了中医提供的、西医所没有的灵丹妙药，有人则将其归因为我们医院世界领先的设备。其实，如果去审视刘海若治疗中的每一个环节都是平常的，没有任何神奇的方法和药物。从方法论来说，治愈刘海若的关键在于把一个个环节整合起来的整体功能，它大于并不同于局部之和，我把它称为“整体自洽治疗”理念。

其实，对于“整体自洽治疗”的理念和方法，我已思考和摸索多年。刘海若的病例十分典型，促使我更多地以此个案提出讨论，以引起社会和同行的关注。众所周知，随着近30年来医疗仪器和药物（包括各式各样人体干预手段）的进步，治病过程亦愈来愈依靠各种指标的检验，医生分科亦日益变专变细。这固然是医学的巨大进步，但同时亦带来一种倾向，就是医生面对的似乎只是专门的病，而不是作为整体的病。当病人的病在专业分科上界定得准确无误，而治疗该病人的医生恰好是这一专业的专家时，治疗的准确性和效率可得到极大的提高；但是如果病人的病症属于多个专业，或者在治疗某一种病的过程中，产生了新的问题（变成另一种病），由于此时它远远偏离

了初诊医生专业范围或成为必须由另一个专业才能处理的对象，主治医生就会手忙脚乱，病人亦有可能因此被耽误了。

治愈刘海若过程中遇到的挑战正是这样。一开始似乎只是脑外科的问题，但在抢救过程中，病情迅速变化，成为各门专科需要共同面对的问题。这时，对某一专业最优的治疗对整体来说并非最优，而医生如何根据瞬息万变的病情作出整体最优的决策，变成一个十分复杂困难的问题。因此，仅仅有作为专家的医生是不够的，我们需要的是把一个个专业治疗整合起来的整体方法。它呼换着一种新的医疗艺术和哲学。

我有一种强烈的感觉，如果说30年前，这种“整体把握”的理念和方法，是可以随个别医生经验和医术的提高，作为智慧和医德的一部分被医生悟到，那么今天，这种经验性领悟的方式已远远不能适应日新月异的医学知识进步了。现代医学立足于生理学、解剖学和病理学等知识的专门化。近30年来专门知识的进步是一场伟大的革命，人类基因组计划的完成、RNA干扰被发现、泛素系统等越来越深入的研究都是例子。从理论上讲，除了分子遗传性疾病和自身免疫性疾病（如：癌症、Ⅱ型糖尿病等）外，其他疾病都是可以治愈的。但事实远非如此！医学研究者非常努力地试图将专门的基础研究成果向临床医学转化，但大多以失败而告终。为什么早期的基础研究成果可以带来临床医学的革命，而随着研究的深入给临床医学带来的直接益处反而越来越少呢？我认为，一个重要的原因是治病本身不能越分越细，即医疗本身是不可以顺应知识专门化而变成趋于无穷互相分离的细节和局部知识的。

我始终相信，医生面对的是病人，而不仅仅是可以归为专业的病。其实，今天越来越多的过度干预带来的灾难不正是对把病人化归为病的反抗吗？当社会批评过度干预使病情恶化和病人死亡时，总将其归为医疗事故或医生失职，我则认为，这里面存在着更为重要的方

法论问题。如，什么是病？什么时候应该进行何种方法和何种程度的治疗？在仪器和药物的“森林”里，什么时候我们应相信病人自身的康复能力？

当有人告诉我，我提出的“整体自治治疗”理念，属于系统论哲学在医学中的运用时，我开始从只关心自己专业的心态中走出来，与系统论学者和哲学家对话，力图进行系统医学和医学哲学的探讨。我有一个梦想，就是把医疗哲学的研究和思考在医生这一繁忙而来不及思考的职业团队中建立起来。中国国际神经科学研究所（China International Neuroscience Institute，简称 China-INI）的策划和成立，为我实现这一科际整合的理想提供了条件。表面上看，China-INI 只是首都医科大学宣武医院的一个治疗部门，但实际上，神经科学和大脑研究是与哲学不可分割的学科，它作为建立在我们医院的研究所，当然必须以治疗作为核心，但这种治疗必定不是简单地等同于以往科室的工作。故 China-INI 必须把不同学科整合在一起，这是一种把哲学和医学互相联系起来的新实践。为此，我特别聘请了以系统哲学著称的香港中文大学金观涛教授担任 China-INI 学术委员会主委，并在 China-INI 中建立了哲学小组。哲学小组由对医学哲学理论和实践表示关心和充满熟忱的人士组成，今天它已包含 5 位成员。这就是我和金观涛教授、我的同事鲍遇海教授以及刘江南先生和陈越光先生，我希望今后能有更多不同领域的人士参加。

本书是 China-INI 医学哲学小组活动的记录，亦是我们奉献给社会的初步成果。几年来，金教授夫妇及美国的一些科学家都多次来京做过讲座，特别是于 2005 年和 2009 年两次召开有国际人士和各方面专家参加的研讨会，主题正是系统医学和意识问题。本书基本上由两次研讨会的论文组成，我首先要感谢 China-INI 医学哲学小组成员和金观源先生能把他们的研究和思考作为《医学哲学集刊》第一辑发表。

我的工作得到了国内、京内的一些知名专家学者的支持，如北京大学人民医院心脏中心专家胡大一教授，清华大学的梁光启老师，协和医科大学邱仁宗老师、施展老师、涂明君老师，北京大学医学人文学院医学哲学教研室刘奇、贺新华、丛亚丽老师，关心下一代工作委员会秘书长王玉平先生，医学与哲学杂志编辑部、首都医科大学宣武医院神经外科副主任张鸿祺教授及其他同事等。本辑还刊出他们在研讨会上的点评和发言，并向他们致谢。

以后，我们会把讨论成果分期以《医学哲学集刊》和各种专刊的形式出版，希望引起人们的关注和更多的参与。以救死扶伤为职业的人，比其他人更有责任去不断地探问生命的意义。也许最终这个话题超越了医学范畴而进入了其他领域，但我们始终不会放弃为“我们在做什么”、“我们为什么要这么做”找一个更满意的答案，因为我们在掂量自己生命的重量时感到了肩上的压力。这也是为什么我们在繁忙的临床工作之余还要有其他思考的原因。当然，我们深知这个话题的沉重和自己的浅薄，所以期望能借此引起更多人的兴趣来共同参与。这是一个开放的系统而且是个有意义的话题，无论你从事的专业和看问题的角度如何，都将在这里谐趣相融。

2013年，China-INI所处的大厦——这座代表China-INI理念、亦是来自于德国同类研究设计的大脑形的标志性建筑，将屹立在北京的长椿街上。德国的萨米教授设计这所大厦的初衷是希望所有的神经科学工作者们在这样的建筑里工作，可以不断地提醒自己，大脑的奥秘无穷，用自己的大脑来研究大脑，其空间无限，会激起我们无尽的创造力。我相信，China-INI以及医学哲学小组的工作刚刚起步，它应代表21世纪医疗哲学的方向。

凌 锋

2009年10月9日

目 录

论 著

事实与假说	
——现代医疗思维的困惑及反思	凌 锋 (3)
“整体自治治疗”理念	
——基于艾什比理论的思考	鲍遇海 (16)
系统医学的理论基础	金观涛 (23)
系统医学的若干诊疗原则	
——解读“系统医学的理论基础”	金观源 (47)
系统医学感言	刘江南 (93)
系统医学	
——中西医结合的新途径、新高度	金观源 (110)
关于意识的哲学思考	金观涛 (128)

研讨会演讲稿

重症监护室里的科学方法论	凌 锋 (157)
大家都来学哲学、用哲学	胡大一 (165)
从艾什比的《大脑设计》讲起	
——评鲍遇海的演讲	金观涛 (167)
医学方法论的研究之我见	丛亚丽 (170)
疾病的概念以及脑生理与脑意识的统一	邱仁宗 (175)
对凌锋和鲍遇海教授演讲的补充	施 展 (178)

“咬尾之猫”对科学的追逐 涂明君 (184)

系统综合方法在临床思维中的运用

——听凌锋教授 2009 年 2 月 1 日演讲有感

..... 刘 奇 贺新华 (187)

哲学和思考

——对凌锋教授演讲的点评 张鸿祺 (192)

医生应当具备的素质 梁光启 (195)

论 著

事实与假说

——现代医疗思维的困惑及反思

凌 锋

首都医科大学宣武医院神经外科
中国国际神经科学研究所 (China - INI)

重症监护室二床的病人终于不治身亡，全科上下错愕不已。因为这不是一例通常意义上的不治之症，而是一例很有希望治愈，并且我们也的确为此尽了全心但没能如愿的病例。就像让好人受难的悲剧，经治医生和病人家属都接受不了这个事实。事前对治愈结果的过于乐观当然有失当之处，但如果历史真给了我们两次踏入同一条河流^①，再一次面对同样病人的机会时，我们果真能有避免悲剧再次重演的能力吗？这是我们的困惑所在，也是想和大家分析此病例的原因。

病案 有待开解的黑箱

男性，59岁。因两年前开始的嗅觉丧失伴右侧夜间耳鸣来院就诊。就诊时主诉近期有短暂记忆障碍，不认家门，事后也不能回忆的病史。在外院曾做MRI，提示前颅窝有占位性病变和并发周围脑组织广泛水肿。门诊初断为嗅沟巨大脑膜瘤收住入院（图1）。

入院后 进一步做了MRI矢状与冠状位扫描和全脑血管造影（图2）。确认诊断无虞，并经家属和患者本人同意择日手术。

术前做了详备预案 手术历经10小时，过程顺利，为保全患者神经功能以利于术后恢复，手术力求精细。虽然术中见瘤周组织水肿明显，底部粘连过紧，但经小心止血分离后，肿瘤依然全部切除。术中出血600mL，自体回输300mL，未输血。

^① 出自哲学鼻祖泰雷斯名言：人不能两次踏入同一条河流。

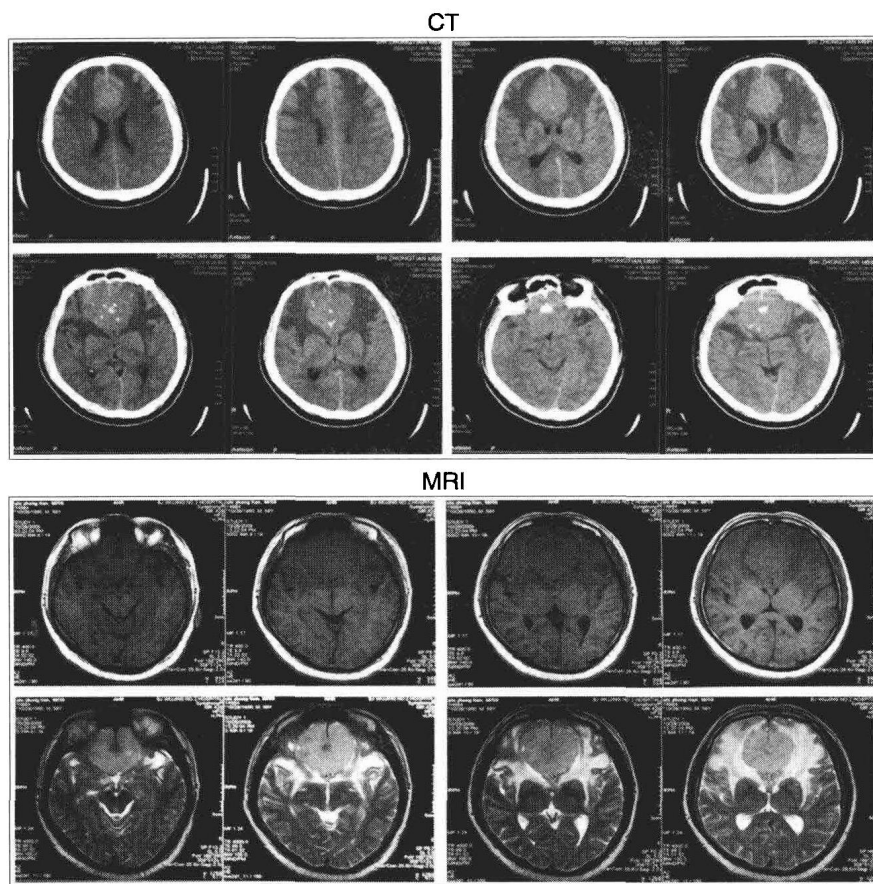


图 1 入院前 CT 和 MRI 显示前颅窝底部有 (6.5 × 5.5 × 5.0) cm 大小占位性病变

术后 4 小时 患者完全清醒，可回答问题，肢体活动好。

术后第一天早上 患者表现为嗜睡，急行头颅 CT 扫描（图 3），结果显示脑右颞部血肿，血肿量粗测不足 30mL，中线移位不明显。考虑到手术已去除巨大肿瘤占位，经全组及 ICU 医师讨论并与患者家属协商后，决定采用保守治疗。增大脱水剂量，同时密切观察患者病情，如患者意识障碍继续加重，即立行去骨瓣减压。采用脱水治疗方案 4 小时后患者意识完全清楚，可正确回答问题，四肢活动好，并

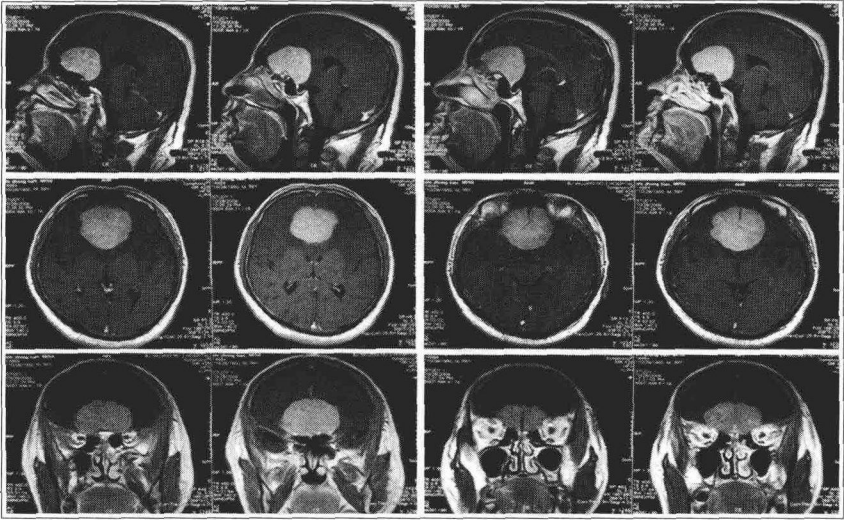


图 2 入院后补做 MRI 冠、矢状位扫描及增强扫描，确定为嗅沟脑膜瘤

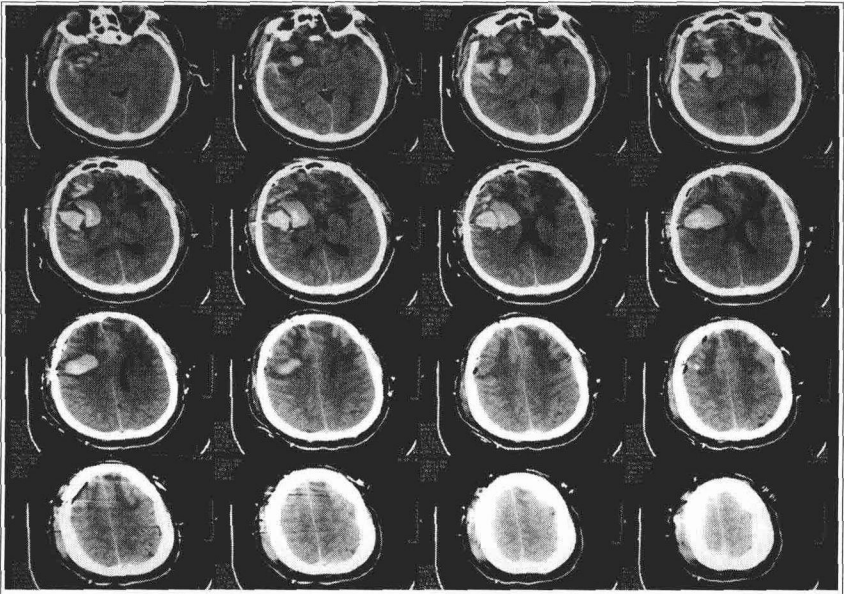


图 3 术后第一天 10:00 行 CT 扫描，见右颞部血肿，同侧脑室受压，对侧脑室可见。中线偏移不明显

一度下床。医疗组认为所施脱水方案有效,遂继续维持并嘱当晚再行 CT 复查,评估病状。19:00 再做 CT 复查(图 4),表现基本与白天一致,此时病人各生命体征也呈平稳。医疗组决定在维持原方案的前提下,对症治疗。

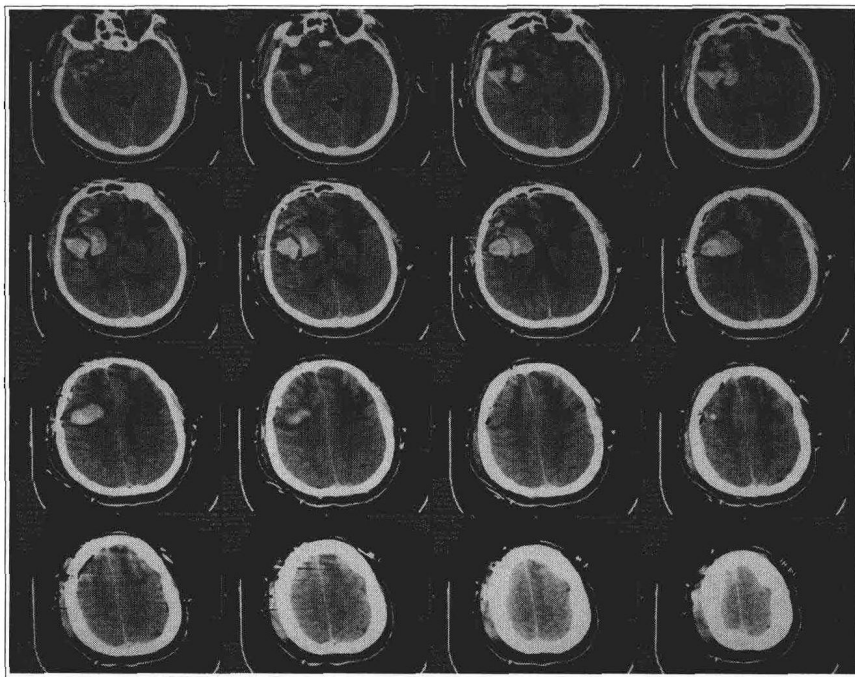


图 4 术后第一天 22:00 行 CT 扫描,与上午 CT 片相比未见明显变化

术后第二天 6:30 左右 在监护下的患者突现意识变差,呼之不应。再查双侧瞳孔(2.5×2.5) mm,等大。但对光反应迟钝。行肢体疼痛刺激,未见反应。随即给 20% 甘露醇静脉点滴并急行头颅 CT 检查。7:00 的扫描结果(图 5)示中线较前偏移,且血肿及血肿旁水肿与前晚 CT 相比略有增加。7:30 时检查病人瞳孔见右侧散大,且对光反应消失。为防止病情进一步恶化,医疗组当即决定立即行开颅去骨瓣减压术。

手术于 8:00 开始 行双额去骨瓣减压术及右颞部血肿清除术。

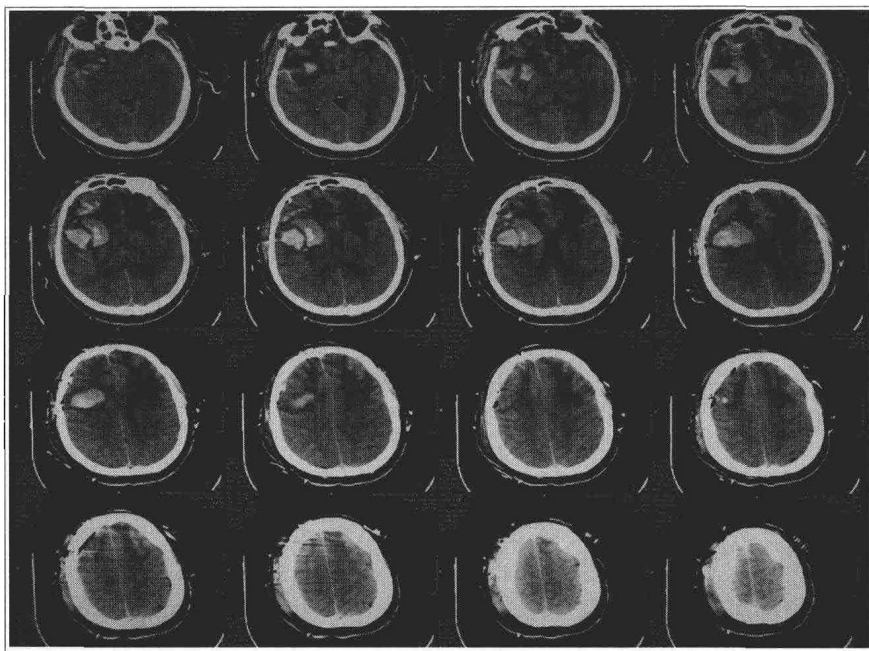


图 5 开颅减压前最后一次 CT 扫描，图示血肿和水肿略大

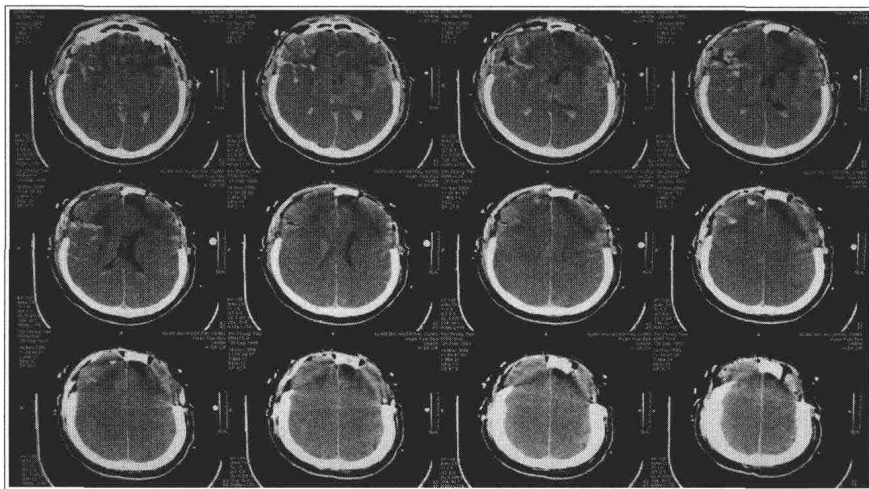


图 6 11:30，开颅减压后的第一次 CT 复查。见血肿清除，中线复位，蛛网膜下腔有少量残血。但脑室变小，提示局部脑水肿未缓解，全脑水肿加剧