

Series of Humanistic Medicine and Health Management

人文医学与
卫生管理丛书

刘虹◎著

医学哲学范畴

 科学出版社

人文医学与卫生管理丛书

医学哲学范畴

刘虹 著

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书设六章三十二节,分别为医学观范畴、生命观范畴、医学哲学认识论范畴、疾病观范畴、医学哲学诊断观范畴和医学哲学治疗观范畴。本书集中彰显了医学的精神、价值、目的、模式和人文取向,如医学精神、医学价值、医学目的、医学模式、医学人文与人文医学等范畴;揭示了人的生命现象及其本质,如生命与死亡、健康与疾病、意识与潜意识等范畴;阐述了医学认识的一般方法,如正常与异常、简单与复杂、精确与模糊、可逆与不可逆等范畴;展示了医学哲学的批判性思维,如过度医疗、医疗差错、临床决策等范畴;提供了临床认识主体临床思维的思维方法,如早期诊断、典型与不典型、误诊、治疗目的与治疗手段等范畴。

本书适合于医务工作者、卫生管理人员、医学院校师生、哲学研究者和其他相关读者,亦可选为人文医学、临床医学、公共卫生和预防医学、护理学等学科的研究生教材或选修课读物。

图书在版编目(CIP)数据

医学哲学范畴 / 刘虹著. —北京: 科学出版社, 2014.6

(人文医学与卫生管理丛书)

ISBN 978-7-03-040799-3

I. 医… II. 刘… III. 医学哲学—研究 IV. R-02

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 113744 号

责任编辑: 杨小玲 董 林 / 责任校对: 郭瑞芝

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 王 浩

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

三河市骏杰印刷厂 印制

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 6 月第 一 版 开本: B5 (720×1000)

2014 年 6 月第一次印刷 印张: 18 1/4

字数: 350 000

定价: 68.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

序

医学是以人的健康问题为研究对象的学科，生物医学和人文医学是构建当代医学的两大基本组成部分，两者的有机整合构成完整的医学体系。影响着人们的生理健康和疾病的状况及其转归的，不仅有生物因素、自然因素，还有人的心理世界、精神世界和世俗社会的各种因素。同时，卫生事业健康发展的合理规划，卫生政策的正确制定，医学研究和实践中所面临的伦理、法律和社会问题的处理，医学教育中医务人员和医学生的医学人文素质和能力的培养等重要问题，都需要生物医学和人文医学的协同合作。

人文医学是以医学人文的理论问题和实践问题为研究对象的学科体系。在人文医学内涵结构中，包含着医学哲学、医学伦理学、卫生法学、医史学、医学社会学、医学逻辑学、医患沟通学等交叉学科。这些学科对于阐述医学的人文本质和医学人文精神、探索医学发展和进步的史迹和规律、研究卫生法规和医学伦理原则在医学实践中的运用、揭示医患沟通的技巧和方法等，不仅具有重要的学术价值和医学实践意义，而且具有显著的医学教育学价值。人文医学承担着传输医学人文知识、塑造医学人文品格、提升批判性思维和医学人文关怀能力、训练和提高医患沟通技能等职能，在医学高等教育和继续医学教育中具有不可替代的作用。卫生事业管理研究是政府卫生决策的理论依据，涉及卫生政策的制定与实施、医院的管理与发展、卫生服务的质量与水平等与人民群众健康息息相关的问题，是医疗卫生事业发展不可忽视的重要学术研究活动。

南京医科大学的人文医学和卫生管理学科发展走过了 80 年的发展历程，学校秉承医学与人文融通，教学与科研并重，基础与应用结合的办学理念，十分重视人文医学和卫生管理学科的发展和建设。医政学院的教师们，肩负着医学与人文融通的重任，在人文医学和卫生事业管理领域中教书育人、悉心科研。撰写并出版了《人文医学与卫生管理丛书》，内容涉及医学哲学、生命伦理学、卫生法学、医学创新思维、佛教医学、民国医学教育、社区卫生服务、医疗体系、卫生服务公平性等等内容，展现了南京医科大学悠久的文化积淀和历史传承。这套学术丛书，有的是国家或省部级科研课题的学术研究成果，有的是多年学术研究的积累和提升的成果，凝聚着医政学院教师们精益求精和勇于探索的学术追求。人文医

学和卫生管理研究是一项复杂的工程,《人文医学与卫生管理丛书》中还有些许问题值得商榷,还需要进行更加深入和细致的研究。但无论如何,这是一套值得一读的学术丛书。在这套丛书即将付梓之际,我欣然为之作序并向广大读者推荐。

南京医科大学党委书记、校长

陈 琪

2014年4月16日

前 言

医学哲学理论框架由医学哲学原理、医学哲学范畴、医学哲学思想史三个相互联系的部分构成。医学哲学是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，以医学哲学范畴为内核和中坚的理论体系。

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。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，建立了本体论范畴体系。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。

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。

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，“纲举目张”，医学哲学范畴就是医学哲学理论体系之纲，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，就能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。“认识的纲领”是医学哲学范畴具有的基本功能，也是医学哲学范畴的基本价值所在。

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。

医学哲学范畴是哲学范畴、医学范畴与医学哲学理论体系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。

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。相对于医学范畴而言，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，医学哲学范畴的形成是对医学自身进行形而上的思考而形成的。

医学哲学范畴与医学哲学理论体系之间关系的关键词是“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”。

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。

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，获得的是一种是多重规定、多方面属性的综合的理性具体。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，与其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。

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

治等范畴开始的。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 and 性质。医学哲学范畴是医学思维的理性认识形式，它是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。

医学哲学范畴研究的对象是人的生命健康，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。

本书是国内第一部研究医学哲学范畴的专著。虽然作者对医学哲学范畴已有几十篇学术论文的研究积累，但专著的写作过程依旧如重负在肩。写作大纲 2007 年 10 月 1 日拟就后一直处于不断修改中，至 2014 年 2 月 1 日大纲共修改了 14 次。2009 年 7 月 9 日开始写作，之后边写边修，2014 年 2 月 3 日全稿初成，开始统修。按大纲原计划是研究医学观、生命观、医学发展观、医学认识论、预防观、疾病观、诊断观、治疗观等八个部分 50 对医学哲学范畴，50 万字。囿于版面和经费限制，精简为目前的六个部分 32 对（个）范畴，28 万字。本书的不足是明显的：新写的章节如精确与模糊、可逆与不可逆、还原与整体、简单与复杂等范畴，还有进一步提升的空间；已经在刊物公开发表过的章节，修改力度需要进一步加强；医学发展观范畴和预防观范畴期待以后有机会再将其收入。

自 1995 年发表“论典型症状的相对性”以来，发表医学哲学论文 50 余篇，完成了几部医学哲学原理的专著，到《医学哲学范畴》的出版，笔耕 20 载，年已过不惑。《医学哲学范畴》付梓之际，早已有的想法犹在萌动：我国《医学哲学思想史》不是尚处阙如状态吗？

我心已期待。

本书为国家社科基金重大项目“生命伦理的道德形态学研究”（项目号 13&ZD066）中期研究成果之一。

作 者

2014 年 4 月 19 日于南京

目 录

第一章 医学观范畴	1
第一节 医学人文精神	1
一、医学精神的语境	1
二、医学人文精神的考古	3
三、医学人文精神的境况	5
第二节 医学价值	7
一、医学价值的要件	8
二、医学价值的形态	9
三、医学价值的实现	16
第三节 医学目的	18
一、从传统走向现代	18
二、从科学走向人文	21
三、从基本走向核心	24
第四节 医学模式	25
一、医学模式的内涵	26
二、医学模式的演进	27
三、医学模式的价值	31
第五节 医者与学生	33
一、医者	33
二、患者	39
三、医患关系	47
第六节 医学人文与人文医学	56
一、医学人文	57
二、人文医学	60
三、回归人文	62
第二章 生命观范畴	64
第一节 生命和死亡	64
一、生命与人的生命	64
二、准生命现象	72

原书缺页

二、医学还原方法的误读	153
三、还原与整体方法的发展趋势	155
第五节 简单与复杂	157
一、疾病复杂性现象的阐明	157
二、疾病复杂性原理的内容	159
三、疾病复杂性原理的意义	165
第六节 可逆与不可逆	165
一、可逆与不可逆范畴的哲学内涵	166
二、可逆与不可逆范畴的医学价值	167
三、疾病相对可逆与不可逆的制约因素	170
第四章 疾病观范畴	173
第一节 正常与异常	173
一、语词学的诠释	173
二、医学的解读	174
三、医学哲学的反思	177
第二节 病因与诱因	178
一、病因的探究	178
二、病因探究的逻辑方法	184
三、诱因的研究	190
第三节 典型与非典型	193
一、典型与非典型范畴的内涵	193
二、典型表现的相对性	195
三、典型与非典型范畴的意义	196
第四节 原发与并发	197
一、原发和并发的辨析	197
二、并发症的制约因素	198
三、并发症防治的思维方法	201
第五节 首发与继发	203
一、首发症状类型分析	203
二、首发症状作用分析	204
三、首发症状复杂性分析	206
第五章 医学哲学诊断观范畴	209
第一节 疾病过程	209
一、疾病过程范畴的内涵	209
二、疾病过程的发展阶段	210

三、疾病过程的动力因素	213
第二节 早期诊断	215
一、早期诊断的形式和价值	215
二、早期诊断的技术和条件	218
三、早期诊断的误区和节点	219
第三节 拟诊与确诊	223
一、建立拟诊的重要性和必要性	223
二、拟诊建立的方法	224
三、确诊的基本要求	231
第四节 误诊	233
一、误诊的客观原因	233
二、误诊的主观原因	235
三、减少和避免误诊的基本方法	238
第五节 医疗差错	240
一、医疗差错概念的逻辑研究	240
二、医疗差错致因的假说分析	242
三、医疗差错诱因的理论探索	245
第六章 医学哲学治疗观范畴	248
第一节 治疗目的与治疗手段	248
一、多维度的思索	248
二、多方面的关联	251
三、多向量的选择	252
第二节 治疗决策	255
一、临床治疗决策的基本原则	255
二、临床治疗决策中的一般问题	258
三、治疗决策最优化	260
第三节 过度医疗	263
一、过度医疗的表象	263
二、过度医疗的根源	265
三、回归理性的医学	268
第四节 预后	270
一、预后的研究	270
二、预后的类型	272
三、治疗预后	273

第一章 医学观范畴

第一节 医学人文精神

医学人文精神是标志医学人文信念和人文追求的医学哲学范畴。医学人文精神是医学精神的理念，是挚爱生命、以人文本、体现对生命根本态度的精神。医学人文精神的风貌，是追慕苍生大医的风范、彪炳人文关怀的本质。

一、医学精神的语境

（一）医学精神的内涵

“精神”一词来源于拉丁文 *spiritus*，有“轻薄的空气”、“轻微的流动”、“气息”等含义。中国古代哲学家把精神理解为精灵之气及其变化。现代人赋予了“精神”丰富的含义：诠释人的意识或思维如“精神状态”；指代一种宗旨或意义如“会议精神”；表现一种活力或生气如“龙马精神”；体现一种信念或规范如“职业精神”；揭示一种意志或品质如“奥林匹克精神”；阐发一种实质或本质如“精神实质”；反映一种态度和倾向如“协作精神”；凝聚一种追求和思考如“人文精神”。

不同的“精神”负载着不同形式和层次的价值追求。在医学精神的语境中，医学科学精神和医学人文精神是医学精神中较高层次和最有价值的形态。医学科学精神是人们在长期的医学科学活动中形成的共同信念、价值标准和行为规范的总称。人们经常运用的“医学质疑精神”、“医学探索精神”、“医学创新精神”、“医学求真精神”、“医学协作精神”等，实际上是医学科学精神不同方面的特征。

医学人文精神是标志医学人文信念和人文追求的医学哲学范畴，体现医学本质、医学价值和医学的人文走向。在医学精神的语境中，医学人文精神是医学精神的核心，是人类挚爱生命、在医学活动中坚持以人文本的精神，是反映人类对生命根本态度的精神。具有医学人文精神的本质内涵，医学才能成为人的医学。医学人文精神是医学精神的灵魂和精髓，是人文中的人文。医学人文精神的风貌，是追慕苍生大医的风范，彪炳人文关怀的本质。唐代大医孙思邈告诉了我们什么是苍生大医，“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿

普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷智愚，普同一等，皆如至亲之想。亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜生命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆。勿避险巇、昼夜、寒暑、饥渴、疲劳，一心赴救，无作功夫行迹之心。如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼”。

在医学精神的语境中，医学人文精神是医学精神银河系中的太阳，医学科学精神、医学职业精神、医学创新精神、医学探索精神等，则是熠熠生辉的不同星座。因此，在医学精神系列中，医学人文精神是核心范畴，其他范畴是从不同角度和层面上体现和展示医学精神和医学人文精神的环节。它们之间既有地位、研究方向和方法的区别，又有本质和归属的一致。医学精神的研究只有在系统语境的背景下才能够走向深入。

（二）医学人文精神的至上性

关于医学科学精神和医学人文精神的关系，有一个被广泛认同的观点，即两者之间是所谓“对立统一”的关系。这种观点颠覆了医学人文精神的至上性，其思想基础是对“人文”和“科学”关系的误读：将人文和科学作为一个对应、对等、对立的范畴，用“求善”、“情感”、“主观”等话语限定“人文”，用“求真”、“理性”、“客观”等话语修饰“科学”；认为人文和科学两者之间的对立和背离导致了“科学主义”和“技术主义”；人文关爱生命，科学远离人性。一些国外学者干脆将人文与科学称之为“两种文化”。

关于人文范畴的内涵见仁见智，诠释很多，但无论怎样解释不可背离其宗。人文范畴的基本内涵是人类文化；基本内核是关于美好人性的理想；终极指向是人类的自由和解放。因此，语言、宗教、哲学、文学、艺术、科学乃至技术等，都是人文范畴内在本质的表现形式，它们共同构建人类文化大厦、负载美好理想、展示自由解放，都是人文天幕上相互辉映的星座。

将医学科学精神和医学人文精神的关系误读为对应、对等和对立的关系，是一种非理性的裂解。这个问题从表面上看似是对两个范畴之间是并列关系还是从属关系界定的语言逻辑问题，实际上却是关乎医学人文精神至上性是否迷失的本质问题。从生命本体论的角度而言，人的生命健康是惟一，而其他的一切都是附加值；从生命价值论的角度而言，医学和人的生命健康相连，具有其他学科不具有的至高无上的人文价值；从医学哲学的角度而言，医学人文精神是人类在特殊状态下和特殊场景中表现出来特殊的情愫，是人性超越本我的尺度，医学在本质上是“求真、崇善、尚美、达圣”的事业；从医学伦理学的角度而言，医院和医生是成为生命伦理的骄子还是弃儿，就在于对医学人文精神的取舍存毁之间。因此，医学人文精神不是与医学科学精神对应、对等和对立的范畴，而是医学精

哲学原理》和《自然辩证法概论》等教科书大都持有这种观点。第三是受黑格尔否定之否定思想的影响。黑格尔认为“肯定—否定—否定之否定”是事物发展的一般过程。这个思想影响之大，已经形成模式。“一体论”的论据主要有两个：一个是以古代医学文献如《大医精诚》和《希波克拉底文集》中的医学人文思想为据，论证古代医学人文精神和医学科学精神的圆融统一；二是以近代医学科学技术快速发展后，医学技术主义抬头、医学人文精神失落为据，论证近代以后医学人文精神和医学科学精神的分化。

（二）不符合史实的假说

“一体论”是无法证实的假说。古代印度、希腊与中国文化中，人文精神悠远绵长。在中西方医学发展的早期，受古代哲学生本思想的影响，医学人文精神相对早熟。《内经》提出了以生命为本的医学本质观：“天覆地载，万物悉备，莫贵于人”（《素问》），患者的生命高于一切，医家当以患者的生命为本。因此，在为患者诊治的时候，须如同面临万丈深渊，极其谨慎；同时要像手擒猛虎一般坚定有力，全神贯注，决无分心：“如临深渊，手如握虎，神无营于众物”（《素问》）。

《内经》提出了以人文关怀为本的医学目的观。医学的目的不仅是疗病救伤，更重要的是对人的关爱：“使百姓无病，上下和亲，德泽下流，子孙无忧，传于后世，无有终时”（《灵枢》）。同样，《希波克拉底文集》认为医学人应有超越世俗的爱人之心：“哪儿有人类之爱，哪儿也就有医学之爱”，认为医者应以患者的生命为重，做医学的仆人：“无论何时登堂入室，我都将以患者安危为念，远避不善之举”，“医学有三个因素——疾病、患者、医生。医生是这种艺术的仆人。”

在中西方医学发展的早期，科学意义上医学尚处萌芽阶段。医学科学尚未成型，医学科学精神无所附丽。在医学发展早期，与医学人文精神对立的医学现象不是当时尚未成形的医学科学精神，首先是古代巫医巫术和术士，扁鹊的“六不治”中就有“信巫不信医不治”的信条。《希波克拉底文集》中有多处批判巫医术士的记载。例如，在谈论“神圣病”时，希波克拉底揭露：“术士们宣称知识渊博，并且开处方用精炼物欺骗人们”；他斥责巫医：“他们用迷信来掩盖自己，诡称这种病是神圣的，为的是他们不露马脚”。当时与医学人文精神对立的还有凭借医术谋财甚至害命的医学行为。孙思邈的《大医精诚》告诉我们的历史事实是，在唐代既有“不问贵贱贫富”、“一心赴救”的“苍生大医”，也有“恃己所长，专心经略财物”的“含灵巨贼”。在希波克拉底看来“许多人被称作医生，却很少人名副其实”。有的医生在诊治患者之前“先讨论报酬”，甚至向患者暗示，若达不成协议就怠慢患者，或不予开处方做应急处理，有的医生抵挡不住金钱女色等世俗诱惑。希波克拉底对此深恶痛绝，疾呼：医者“既是肉体上的医师，也是灵魂上的

学科学技术自己是登不上主宰的地位的，其异化，完全是人类的价值选择。医学科学技术从来就没有也不可能代替人类占据主体地位，它一直是某些价值主体实现某种目的的工具，如果不是这样，高科技本身的存在和意义就成为问题。

（二）医学人文精神萎靡

1. 失能的理论

医学人文精神是涌动在医学目的、性质、价值和境界等范畴之中的血脉，是贯通其间发挥灵魂作用的精神内核，使之紧密关联，共同组成有机的理论体系，从不同角度展现医学的本质。但目前医学目的、性质、价值和境界等范畴的研究中，医学人文精神的中枢主导作用失能，医学人文精神与上述范畴的关联松散，这是医学人文精神萎靡的理论原因。

（1）医学目的与医学人文精神的关系。医学人文精神是医学目的确立的思想引导，医学目的实现过程也就是医学人文精神实现的过程。现代医学目的的内容在本质上与医学人文精神是相辅相成的。

（2）医学性质与医学人文精神的关系。医学人文精神是医学性质界定的理性准绳，医学性质是医学人文精神张扬的客观基础。医学人文精神是衡量现代医学性质的“金标准”，而医学人文精神的存在和发展正是医学人文性质的必然要求。

（3）医学价值与医学人文精神的关系。医学人文精神是医学价值存在的内在依据。医学价值是医学人文精神展现的效用方式。救护生命是医学的基本价值，也是医学人文精神的理念。人类任何价值体现的第一前提是人生命的健康存在。医学对生命的救护直接维系人类安危，护卫人类文明，支撑社会发展，医学救护生命所创造的非经营性的经济价值是无法估量的。关爱生命是医学的人文价值。多元的医学的价值最终均要趋向于医学人文价值。医学人文价值是医学人文精神展现的最高的效用形式。

（4）终极关怀与医学人文精神的关系。医学终极关怀是医学人文精神的精髓，是医学人文精神发展的最高形态，是对生命价值的高度体认。医学服务于生命，而不是主宰着生命；医学终极关怀将生命健康视为最终目的，而医学本身则仅仅是达到这一目的的手段，是医学人性化境界的实现。医学终极关怀的落魄，就是人类生命的落魄。

2. 无力的实践

医学人文精神是人的生命宣告诞生之时触及的第一文化形态，是人在生命过程中最软弱、最痛苦之时最需要输送的精神血浆。临床工作直接接触患者，是展

现医学人文精神的平台。台湾作家张晓风说，医学人文精神体现在医生常忙于处理一片恶臭的脓血，常低俯下来察看一个卑微的贫民的病容。医院是现代人告别生命的码头，只有医学人文精神，才能使即将远渡的生命之舟盛满爱的暖意，安详地解缆而去。医学人文精神可以并且应该通过医学活动的每一个环节表现出来，其存在于医者的每一句问候、每一次嘱咐、每一次微笑、每一个精心设计的治疗方案之中，存在于医院的建筑和环境、科室的布局 and 安排、医院的每一方寸之间。医患冲突事件进入中华人民共和国成立以来的高发期甚至高危期，其影响因素虽然复杂，但医学人文精神在实践中匮乏无力是重要原因之一。

3. 失衡的价值

医学人文精神失落的根本原因是人类价值天平的失衡和颠覆。在人类的价值观念中，并不是人命关天。医学人文精神在某种意义上成为一种奢侈的理想。我们的社会文化，鼓噪了太多远离生命本质的东西，是人类自己让物欲凌驾于生命之上，在生命遭遇病痛时，却遇到了凌驾于医学之上的物欲。悲乎，强大的人类！医学人文精神萎靡的直接原因是医学淡化和漠视人文教育。医学是济世救人之术，医学教育培养的是具有人文品格和悲天悯人情怀的医生。人文教育是医学教育的灵魂和根基，当今世界范围内的医学教育偏重于科学知识及技术训练，大批的医生被培养成为患了“人文精神营养不良症”的医学技术工人。

4. 滞后的观念

医学人文精神似乎走进了怪圈：在理论与实践之间，在学者与医生之间，在医院和患者之间缺乏对医学人文精神的一致认同。理论和实践相背离，学者和医生难沟通，医院和患者相对立。管理决策部门对人性本我横行的现状束手无策，医疗卫生部门采用 X 理论实行经济化管理，放弃长期艰苦的人性教化，医学人文精神贯通人心缺乏畅通的渠道；缺乏使医学人文精神从理论形态转化为实践形态的有效机制，形成了医学人文精神高置圣坛，医学实践我行我素的局面。实践中最严重的危象不是缺乏理论而是将理论束之高阁。医学人文精神束之高阁之后，医患关系恶化，医患冲突不断，法律和金钱出面收拾场面，周而复始，恶性循环。几许冷漠、几许放纵、几许恣意再加上观念滞后的集体放逐，医学人文精神怎能避免萎靡的结局！

第二节 医学价值

医学价值是标志健康需要和医学效用相适应的医学哲学范畴。医学价值的内核，在于医学服务与社会需求一致性的程度。在医学价值的结构中，医学基本价值的核心是救护生命。医学人文价值的本质是求真、崇善、尚美、达圣。