

主编 孙慕义 张慰丰
医学人文社会科学系列丛书

刘虹 张宗明 林辉 主编

医学哲学

医学人文

东南大学出版社

医学人文社会科学系列丛书

医学哲学

主	审	孙慕义	张慰丰		
主	编	刘虹	张宗明	林	辉
副	主	编	贺新华	刘学礼	王雯
		李勇	黄功勤		

东南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学哲学 / 刘虹、张宗明、林辉主编. — 南京: 东南大学出版社, 2004. 11

(医学人文社会科学系列丛书 / 孙慕义、张慰丰主编)

ISBN 7-81089-453-6

I. 医... II. ①刘... ②张... ③林... III. 医学哲学 IV. R-20

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 109643 号

医 学 哲 学

出版发行	东南大学出版社
出 版 人	宋增民
社 址	南京市四牌楼 2 号(邮编:210096)
电 话	(025)83793330 (025)83362442(传真)
经 销	江苏省新华书店
印 刷	南京京新印刷厂
开 本	700mm×1000mm 1/16
印 张	27.75
字 数	560 千
版 次	2004 年 11 月第 1 版 2004 年 11 月第 1 次印刷
印 数	1—5000 册
定 价	34.00 元

* 东大版图书若有印装质量问题,请直接向发行部调换,电话:025-83795801。

《医学人文社会科学系列丛书》

编辑委员会

主 编 孙慕义 张慰丰

编辑委员 田 侃 何 伦 刘 虹

邵永生 姜柏生 严晓萍

陆树程 耿德勤 蒋辉明

戴庆康 李新月

医学人文社会科学系列丛书

总 序

没有人文学和社会科学参与的科学技术活动是没有觉悟的过程,缺乏人文学和社会科学的科学教育是没有思想的运动。20 世纪的医学发展虽然令人悸动、难忘与欣喜,但它却留下了太多的遗憾,那就是它依然在生物医学模式的捆束下保持着陈旧的医学秩序和格局,依然用生物医学模式的语言叙述医学的问题。

医学依然在沉思中探索。

今天,高新医学技术的成就为人类带来了福音与希望,但它所引发的社会、伦理、心理和人性等医学人文学与医学社会科学问题,却对我们构成前所未有的威胁和压迫。医务人员与卫生事业管理者、决策人,惯于使用生物医学模式思维和医学实证主义视角去分析、评价和解决医学生活中的非医学问题;医务人员还未深切意识到通过生命科学知识及其技术,他们已经拥有了何等惊人的社会和文化权力,但面对由此形成的复杂的社会及伦理问题却由于他们人文社会科学训练的不够而惊慌失措。过去 100 年来,留给我们医学教育的形式和内容无法适应当代医学现实的需要,改造医学教育、加大医学人文社会科学教学和实践的比重,已成为我们的历史性责任。

此次,我们组织出版这套医学人文社会科学系列丛书,目的就是为了改革我们沉闷的医学教育模式,除对医学生的课堂教育外,还必须对广大在职医务人员、管理者、相关人员也开展一次系统的医学人文社会科学教育,以启迪其思维,改变传统医务作业方式,弄清医学的目的以及医学与人的关系,增强中国医学的人文性。我们正在开展以生命伦理学为中心的医学人文社会科学教育运动,除应进一步完善在医学院校和医疗单位的教学体系、尤其应在医学研究生中增设生命伦理学课程外,也急需在其他各类医务人员和生命科学研究人员中进行生命伦理学教育。生命伦理学既可以解决医务工作者人生观、价值观问题,又可以培育医生的病人权利意识,增强其道德责任感,使他们能够有信仰、有理想、勇于奉献,具有“判天地、析万物”的能力,理性地面对医患冲突和棘手的临床事件,遭遇困惑时能冷静地选择行动,懂得爱,在人生中体悟丰富的人生。医学法学是维护医疗和生命科学秩序

的一门科学。学习医学法律技术,了解医学法律诉讼程序,学会保护自己、爱护病人、合法地行使职业权力与进行生命科学研究等,是医学法学的教学目的。将医学心理学融入医学教育是新医学教育模式的标识,用心理学视角评价和观察临床问题应成为医生和护士的一种职业习惯,医学心理学教育也是建立完整的人的医学的基础。随着医疗改革的深入,卫生工作越来越成为一项伦理经济行为,医患关系的经济形式将作为重要的方面的显形,因此,卫生经济学是一门重要课程。医学美学教育是医学中人的境界教育,审美价值的评价是人对世界的重要评价,美是人的最高追求。医学哲学教给医务人员思维方法,启迪其智慧,增强判断、综合与创造能力。医学人类学帮助医务人员了悟人性,深刻地理解人的需要,理解医疗政策的民族性、地域性,坚定医疗信仰和医学文化表述方式,辨别民间医疗与迷信和伪医学的界限。医学史应作为医学生的必修课,尤其是医学史的教育是医学人文教育的重要方面,不懂得医学的过去及其发展过程的医务人员是庸俗和肤浅的。

为了以上缘由,在东南大学出版社的支持下,经过近两年的策划与努力,我们集合了一批多年从事医学人文社会科学领域教学和研究的学者与骨干教师,组织编撰这套系列丛书。这一整体性行动在国内医学人文社会科学界尚属首次。写作过程中,我们力求汲取最新最前沿的研究和教学成果,不拘泥于传统学科体系,既面向实际医学生活,又不失理论上的严谨。为了把较为成熟的观点和方法教给读者,并且适应国家执业医师考试的新形势,我们对几个主要学科进行了理论醇化。我们计划三年内,把新生命伦理学、医学人文学概论(医师职业修养)、医学法学、医学心理学、医学导论、医学史、医学哲学、医学美学、医学人类学和卫生经济学等学科分辑分批出版,奉献给医学生、医务人员和广大读者。

教材的编写,向来工程缜密,特别是这类医学与人文社会科学相交的新学科,尤需反复斟酌:遵循什么样的思路?构建何种体系?如何继承和传达该学科的传统?我们既要保持经典理论框架的稳定性,又要予以新的突破;既要用医学生熟悉的文字完成理论陈述,又要用通俗的语言表现科学和哲学的理解力,同时通过每一具体学科,揭示医学模式转变的认识论基础。我们的创作动机是试图把人文文化和人的问题渗入这些学科的热烈讨论中,从而用一种欣赏和学习的态度来勾勒或展示我们这套丛书的功能与影响,以及表达医学的时代精神。

21 世纪的生命科学是在一个超高的峰顶上继续攀升,如果没有充分的人文社会科学的理论准备,将发生一系列更大的迷惑,医生的处境将更加窘迫。新医学和新的医疗体制将给人类生活与生存提出更多更复杂的人文学难题,医学人文学将决定未来医学的根本命运。医学在其寻求发展和超越传统的过程中构成开放的科学与非科学体系,即医学的自然科学、社会科学和医学人文学的综合系统。医学理性主要是逻辑理性、价值理性。中国传统的学科分类沿袭了荀子的“凡已知,人之性,可以知,物之理”的思想,就是说,“心性”与“物性”或“科学性”与“人文性”本是

一个问题的两个部分,不能由于外在世界而忽视个体人的精神世界。人文学对医学来说是否有公认的裁决价值,医学的真理性是否情愿接受人文性的判定,这在500年来,已由远离人性的医学进化轨迹予以扭曲。医学与人文距离扩大的行为必须停止。医学的人文性复归,是人们对心与物、性与理的文化传统架构的重建,更似春秋时期中华文化理性的复兴。每一个进入新世纪的医学中人都应对医学和人性的“有气、有生、有知且有义”的观念予以再认识。近代西方“基督医学”本来是将人道和技术、医生和病人、人的物质与精神、灵与肉融为一体的,为什么科学主义非要将其强行分开,这是上一世纪的沉痛教训。系统学习医学人文社会科学课程,就是为医学回复人性化,创造人文医学环境,用语言、文字和情感重新找回医学人文精神,以在21世纪中国乃至全球的卫生制度改革中真正实现医学的人道主义的目的,真正地维护作为人的权利,使我们的医疗保健行为、卫生事业管理和决策不致失去方向与灵魂。

孙慕义

2002年9月

前 言

21 世纪,是医学哲学传承历史,走向未来的世纪。

医学哲学走向未来,从基础研究的角度讲,需要建立一个严谨的科学理论体系。黑格尔说过:“哲学若没有体系,就不可能成为科学”^①。医学哲学的理论体系,要在原有方法论、认识论的基础上进一步横向拓展,形成医学本体论、医学认识论、医学价值论、医学方法论、医学发展观并列齐集的理论系统;医学哲学的学术研究,要在原有理论水平的基础上纵向加深,如医学哲学思想史、医学哲学范畴体系、医学价值、医学语言等问题均具有深入研究的空间;医学哲学的学术品格,要在原有层次的基础上不断提升,汲取人类文化中一切有利于我的精神元素,增厚医学哲学的哲学底蕴,提高医学哲学的人文品位,铸造医学哲学矢志不移、独立不改、治学严谨、止于至善的学术精神;医学哲学的学术影响,要在原有的基础上扩容放大,为医学哲学分支学科和人文医学的发展提出元问题,提供元理论、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。

医学哲学走向未来,从应用研究的角度讲,需要突出医学哲学反思批判的学术特征,积极发挥应用哲学的功能。医学哲学要关注社会焦点,焕发医学哲学的学术活力,揭示掩映在医学现象之中的本质内涵,反思医学的感性经验和思维方式,批评偏离医学人文思想的话语和行为;医学哲学要走进科研和临床,增强医学哲学和医学的亲和力,以新的理念、新的方法、新的角度进行医学思维方法的研究、医学形而上的普遍问题的研究,使医学哲学在医学中萌生、在医学中发展;医学哲学要扎根医学教育,通过促进医学教育模式和观念的转化,为医学的明天贡献医学哲学的睿智和赤诚,使未来的医学工作者成为科学思维方法、医学人文关怀能力、医学人文精神和医学专业知识协调发展的新型人才。

以上种种既是我对医学哲学学科建设和发展的学术意见,也是本书的理论构

^① 黑格尔著,贺麟译:《小逻辑》,北京:商务印书馆,1982 年,第 56 页。

想。本书的构想来自和孙慕义教授的一次谈话。2002年元旦,我向孙慕义教授拜年。手捧着香浓的咖啡,我向孙老师倾诉了在构思新的医学哲学体系中的苦恼:医学哲学搞了近10年,似乎有点无法突破的困惑。孙老师说,一门学科研究的水平怎样,和其基础理论研究的水平有关。医学哲学研究难以深入的原因,是基础理论研究得不深入。理论体系上缺乏创新,哲学的意蕴不浓厚。孙老师启发我,哲学界对价值问题讨论得这么热烈,医学哲学是不是应该研究医学价值问题?医学哲学的逻辑起点是什么?医学哲学的本体论、认识论都有哪些内容?医学是否应关注时间、宗教和语言问题?后哲学理论和后现代文化对医学、对医学哲学都产生了怎样的影响……?我感到很振奋,答应孙老师,尽快拿出一个提纲。20天后,《医学哲学编写提纲》送给了孙老师。这之后,一遍遍地讨论、修改,“医学本体论——医学认识论——医学价值论——医学方法论——医学发展观”的框架结构及其具体内容逐渐清晰起来。

张慰丰教授对《医学哲学编写提纲》也提出了许多宝贵的指导性意见。当听说写作“希波克拉底医学哲学思想”缺乏资料,张慰丰教授亲自将资料送到我家里。这情景令我难以忘怀。贺达仁教授为《医学哲学编写提纲》写了多条中肯的意见,用电子邮件发送给我。在2004年6月的全国医学哲学北京会议期间,许多专家又对我的写作思路提出了很好的建议。还应该一提的是,自萌生编写本书始,多次和张宗明老师切磋,书中融入了张老师的智慧和心血。如果说,我们这本书有可读之处的话,首先应感谢以上诸位。

2003年那个难忘的春天,“非典”肆虐。在不能随便进出校门的情况下,我们召开了《医学哲学》编写工作会议。以东南大学、南京医科大学、南京中医药大学、南通大学、江苏职工医科大学等单位为主的编写者开始正式写作。2003年9月,在全国第二次人文社会科学发展与教育战略研讨会上,我们又非常高兴地邀请了北京大学和复旦大学的同仁加盟。2004年年初,初稿完成。编委会审阅后,提出了重要的修改意见,并责成主编修订。我们这个写作集体是个精诚合作、相互配合的集体。在此,我也要感谢写作组的全体同仁,谢谢大家卓有成效的工作以及对我的支持和谅解。

本书由刘虹编制大纲,负责全书的修改稿和定稿。张宗明修改了部分书稿。林辉负责组织校对工作。孙慕义教授多次审阅全书,并提出详细修改意见。具体写作分工如下:第一章第一节、第二节、第三节(刘虹,江苏职工医科大学),第四节(刘学礼,复旦大学);第二章第一节、第二节(刘虹),第三节(张慰丰,南京医科大学);第三章(刘虹);第四章(张宗明,南京中医药大学);第五章第一节、第二节(刘虹),第三节(林辉,东南大学),第四节之一(刘学礼;王泽兵,四川师范大学),之二(刘虹),之三(孙慕义,东南大学),第五节(王雯,北京大学),第六节(刘虹、王雯);第六章(黄功勤,南通大学医学院);第七章(林辉);第八章(刘虹);第九章(王雯、刘

虹);第十章(耿拔群,江苏职工医科大学);第十一章(李勇,南京大学;刘虹);第十二章(李勇、刘虹);第十三章(李勇、刘虹);第十四章(黄功勤);第十五章(张宗明);第十六章第一节之一(张艳萍,南京中医药大学),之二(刘虹),第二节(刘虹),第三节、第四节(张艳萍);第十七章第一节之一(张艳萍),之二(刘虹),第二节(刘虹);第十八章(张宗明);第十九章(林辉);第二十章(贺新华,北京大学);第二十一章(张宗明);第二十二章(王雯);第二十三章(贺新华)。

本书的写作始终得到东南大学出版社领导的关心,尤其是刘庆楚、张慧两位编辑,更是付出了许多辛劳;还得到江苏职工医科大学、北京大学、复旦大学、东南大学、南京医科大学、南京中医药大学、南通大学等单位领导各种方式的支持,在此一并感谢!

由于我们的能力有限,本书还存在许多不尽如人意之处,甚至是遗漏和错误。欢迎同行和广大读者批评指正。

刘 虹

2004年10月于清凉斋

目 录

前 言	(I)
-----------	-------

第一编 医学之形而上

第一章 医学哲学概述	(3)
第一节 医学哲学的研究对象	(3)
一、医学的形而上学情结	(3)
二、医学形而上的问题	(4)
三、医学哲学是医学中的哲学	(4)
第二节 医学哲学的理论体系	(5)
一、医学哲学的逻辑起点和理论框架	(5)
二、医学哲学的思维方式	(6)
第三节 医学哲学的地位和作用	(10)
一、我国医学哲学的发展	(10)
二、医学哲学在人文医学中的作用	(10)
第四节 学习和研究医学哲学的意义和方法	(12)
一、学习医学哲学的意义	(12)
二、学习和研究医学哲学的方法	(14)
第二章 医学哲学思想探源	(16)
第一节 希波克拉底的医学哲学思想	(16)
一、希波克拉底医学哲学思想的基本特征	(16)
二、希波克拉底医学哲学思想的主要内容	(17)
三、希波克拉底医学哲学思想评价	(19)
第二节 《黄帝内经》的医学哲学思想	(20)

一、《黄帝内经》是“医学哲学之宗”	(20)
二、《黄帝内经》对医学普遍问题的研究	(21)
三、《黄帝内经》的历史局限性的医学哲学分析	(26)
第三节 《希波克拉底文集》和《黄帝内经》的比较	(27)
一、《黄帝内经》与《希波克拉底文集》的共同特征	(28)
二、《黄帝内经》与《希波克拉底文集》的差异	(29)
第三章 哲学与西医学	(30)
第一节 古代哲学对西医学的影响	(30)
一、人是特殊的物质本体	(30)
二、人是独有的精神本体	(31)
三、人的灵魂和肉体的冲突	(32)
第二节 近现代哲学对西医学的影响	(34)
一、笛卡儿和培根的哲学思想对医学的影响	(34)
二、机械论哲学思想对医学的影响	(35)
三、黑格尔、马克思、恩格斯对生命本质的揭示	(37)
第三节 当代科学主义、人本主义思潮对西方医学的影响	(38)
一、科学主义思潮对医学的影响	(38)
二、人本主义思潮对医学的影响	(39)
三、科学主义思潮和人文主义思潮认识方法的整合	(40)
第四章 哲学与中医学	(42)
第一节 “天人合一”与中医整体观	(42)
一、“天人合一”思想的主要内容	(42)
二、“天人合一”思想是自然观与方法论的统一	(44)
第二节 气一元论与中医学理论基石	(44)
一、元气论自然观的主要内容	(44)
二、元气论自然观对中医学的影响	(45)
第三节 阴阳五行学说与中医学纲领方法论	(46)
一、阴阳学说与中医学“死生之本”	(47)
二、五行学说与中医学人体系统的构筑	(48)
三、阴阳五行学说与中医生长点的确立	(49)

第二编 医学之本

第五章 医学的本体	(55)
第一节 医学本体的界说	(55)
一、哲学的本体和医学的本体	(55)
二、人的生命本质	(57)
第二节 生命的生存状态	(60)
一、健康:生命存在的正常状态	(60)
二、疾病:生命存在的异常状态	(63)
三、亚健康:生命存在的中介状态	(67)
四、准生命:生命存在的特殊状态	(69)
第三节 生命的基本属性	(74)
一、生命基本属性的概念	(74)
二、生命的本质属性和非本质属性	(75)
三、生命三重属性理论的认识论意义	(76)
第四节 生命的层次境界	(77)
一、人与自然	(78)
二、人与社会	(84)
三、人与宗教	(88)
第五节 生命的辩证范畴	(95)
一、生理与心理	(95)
二、结构与功能	(98)
三、同化与异化	(100)
四、遗传与变异	(102)
五、动态与稳态	(104)
六、整体与局部	(106)
七、时间与空间	(109)
第六节 生命的死亡原理	(112)
一、死亡观念的历史碰撞	(112)
二、死亡原理的现代阐明	(119)
三、死亡原理的医学运用	(123)

第六章 医学构成与医学目的	(125)
第一节 医学的构成	(125)
一、医学的学科性质	(125)
二、医学的基本构成	(127)
第二节 医学的目的	(131)
一、医学目的的概念	(131)
二、医学目的问题的提出	(132)
三、现代医学目的	(133)
第三节 医学构成与医学目的的互动关系	(135)
一、医学构成对医学目的的影响	(135)
二、医学目的对医学构成的影响	(136)
三、医学构成与医学目的统一于医学发展的实践过程中	(137)

第三编 医学之思

第七章 医学认识主体的三维结构	(141)
第一节 医学认识主体的知识结构	(141)
一、医学认识主体知识结构的概念和类型	(141)
二、医学认识主体应具备的知识	(143)
第二节 医学认识主体的能力结构	(144)
一、医学认识主体能力结构的基本框架	(144)
二、医学认识主体的几种主要能力	(145)
第三节 医学认识主体的人格结构	(146)
一、人格的概念及其结构	(147)
二、医学认识主体的人格结构	(148)
第八章 医学认识客体的一般问题	(151)
第一节 病人的客体特征	(151)
一、病人角色	(151)
二、病人意识	(154)
三、病人行为	(160)
第二节 病人个体差异	(162)
一、病人个体差异的哲学预见和医学证实	(162)
二、病人个体差异的制约因素	(163)
三、病人个体差异和病患共同特征	(168)

四、病人个体差异的医学哲学分析	(169)
第三节 疾病的一般过程	(171)
一、疾病过程性原理	(171)
二、疾病过程的发展阶段	(172)
三、疾病过程的中介环节	(175)
四、疾病过程的动力因素	(178)
五、疾病过程原理的临床意义	(179)
第四节 疾病的复杂性	(181)
一、疾病复杂性原理	(181)
二、疾病复杂性原理的医学哲学证明	(182)
三、疾病复杂性的意义	(188)
第九章 医学语言	(189)
第一节 医学语言的属性、特征和意义	(189)
一、医学语言的含义和属性	(189)
二、医学语言的特征	(191)
三、医学语言的临床意义	(193)
第二节 医学语言的哲学分析	(196)
一、语言是医学产生和发展的本质要件	(196)
二、医学语言是医学思维存在的本质要件	(197)
第十章 临床认识的基本范畴	(201)
第一节 正常与异常	(201)
一、正常与异常涵义的一般界定	(201)
二、正常和异常的医学界定	(203)
三、正常和异常的医学哲学分析	(206)
第二节 个体与群体	(206)
一、个体和群体的概念和关系	(206)
二、面对个体和群体的医学	(208)
第三节 典型与非典型	(210)
一、典型与非典型的涵义	(210)
二、典型症状与非典型症状	(211)
三、典型疾病与非典型疾病	(211)
四、典型病例与非典型病例	(212)
五、典型症状、疾病和病例的相对性	(212)

第四节 原发症和并发症·····	(215)
一、原发和并发的涵义·····	(215)
二、并发的制约因素·····	(216)
三、并发症制约因素的类型和作用·····	(217)
四、并发症防治的思维方法·····	(219)
第五节 特殊病征和一般病征·····	(221)
一、特殊病征和一般病征的概念和关系·····	(221)
二、特殊病征和一般病征的临床意义·····	(222)

第四编 医学之重

第十一章 医学价值概述·····	(227)
第一节 医学价值的概念·····	(227)
一、价值的释义·····	(227)
二、医学价值的释义·····	(227)
第二节 医学价值的属性、关系和功能·····	(229)
一、医学价值的属性·····	(229)
二、医学价值的关系·····	(229)
三、医学价值的功能·····	(231)
第三节 医学价值的实现·····	(231)
一、医学价值的实现的含义·····	(231)
二、医学价值实现的制约因素·····	(232)
三、医学价值实现中的价值冲突·····	(234)
第十二章 医学的基本价值·····	(235)
第一节 展现人的生命价值是医学的基本价值·····	(235)
一、医学基本价值的界定·····	(235)
二、医学基本价值的特征、表现和意义·····	(236)
第二节 医学基本价值的核心和本质·····	(236)
一、救护生命是医学基本价值的核心·····	(236)
二、生命至上是医学基本价值的本质·····	(237)
三、反对将人作为手段·····	(238)
第十三章 医学的非基本价值·····	(239)
第一节 医学的人文价值·····	(239)

一、医学人文价值存在的必然性	(239)
二、关爱生命是医学人文价值的核心	(241)
三、求真、崇善、尚美、达圣是医学人文价值的本质	(241)
第二节 医学的经济价值	(243)
一、医学经济价值的双重内涵	(243)
二、非经营性医学经济价值的表象和本质	(245)
三、唯经济价值论批判	(246)

第五编 医学之道

第十四章 医学发现的一般方法	(249)
第一节 医学发现及其基本类型	(249)
一、医学发现	(249)
二、医学发现的类型	(250)
三、医学发现的模式	(251)
第二节 医学问题与医学假说	(253)
一、医学问题的实质	(253)
二、医学问题提出的途径	(255)
三、医学科研选题	(256)
四、医学假说	(258)
第三节 医学发现中的逻辑方法	(260)
一、比较与类比	(260)
二、归纳与演绎	(262)
三、分析与综合	(264)
第四节 医学发现中的非逻辑方法	(266)
一、联想与想像	(266)
二、直觉与灵感	(268)
第五节 医学发现中的机遇	(270)
一、医学发现中的机遇及其类型	(270)
二、医学发现中机遇产生的客观原因和认识根源	(271)
三、机遇在医学发现中的作用	(272)
四、机遇的捕捉	(273)
第六节 医学技术发明的方法	(275)
一、医学技术发明方法的特点	(275)
二、医学技术发明方法的指导原则	(276)