



华夏英才基金学术文库

张大庆 著

# 医学人文学导论

---



科学出版社



华夏英才基金学术文库

# 医学人文学导论

张大庆 著

科学出版社

北京

# 前 言

“以人为本”是社会发展的核心价值,而人的生命、人的健康又是人本之本,因此,以关爱生命、关注健康、减少疾病为宗旨的医学技术和卫生保健服务水平,是反映社会发展水平和文明程度的一个重要标志。当代医学技术日新月异,临床诊疗手段不断更新,但同时医疗卫生费用也急骤升高,人们对医疗保健服务的满意度则明显下降。追根溯源,其实质是医学与人的关系发生了改变。于是,让医学从那种“太技术化、太非人性化、太官僚化”的取向回归于人性化的呼声日渐高涨。重新审视医学的目的,重铸医学的人文价值,已为医学界及社会公众所广泛关注。

医学人文学作为研究医疗保健和卫生服务中的人类价值、探讨医学终极关怀问题的学科群,其意义在于从历史、哲学、伦理、文化、宗教等多个维度来审视医疗保健实践、卫生服务制度以及卫生政策的目的,以探讨医学之本质。历史上,医学是最具人文传统的一门学科,然而,在医学技术迅猛发展背景下兴起的技术至善主义,导致了医学人文传统的断裂。随着疾病谱的变化和医学模式的转换,医学人文关怀的呼声再次为医学界所重视。人们在享受医学技术服务的同时,也对医学的非人性化趋势提出越来越多的批评。尽管医学技术的进步极大地改善了人类的健康问题,但也动摇了长期以来医学所坚守的人类价值标准的基石。

20世纪70年代后,以对医学技术与医疗服务的社会、伦理、法律和文化研究为主要内容的医学人文学科群迅速崛起,欧美各国将医学人文学科作为医学教育的必要内容,提出医学人文学科是培养高素质医生的基础。从而形成了自然科学、医学科学和医学人文社会科学并举的新教育模式,以激发对人性、对苦难、对生命的敏感性和洞悉力,确立医学研究、临床治疗、预防保健以及卫生政策制定过程中自主、尊重、宽容、公正的价值观。在科学研究方面,从国际重大项目如人类基因组计划、艾滋病控制,到新药临床研究和新技术临床应用都包含有人文社会科学的相关研究。人们已深刻认识到,欲解决当代医学发展和医疗卫生服务所面临的难题,需要多学科的综合研究和跨学科的交流,需要有更加广博知

识和强烈社会责任感的高素质医学人才。在我国,目前已有一些高校建立了医学人文学系、研究所或中心,医学人文学科的教学和研究人员为推进学科建设与教学改革做了大量的工作。

本书是笔者近10年来从事医学人文学科教育改革、学术研究、理论探讨的成果。其中部分内容和主要观点已在专业学术期刊上发表过,在此感谢《医学与哲学》杂志、《中华医史杂志》、《中国医学伦理学》杂志等同意笔者收入本书。不过在收入本书时,笔者进行了重新编排,并做了进一步的修订和增补,使之更系统化。感谢陈琦博士对本书的草稿加工提出的建议。本书通过回顾医学人文学科的兴起与发展历程,分析了医学人文社会学科在医学教育、科学研究和卫生政策方面的作用与意义,探讨了解决当代医学发展和医疗卫生服务所面临难题的可能路径,以及医学人文学科综合和跨学科研究的理论与方法,提出了建构医学人文教育核心课程体系的设想。

张大庆

2012年12月12日

# 目 录

## 前言

<b>第一章 医学人文学的概念</b> .....	(1)
一、医学、人文与医学人文学 .....	(1)
二、医学人文学的兴起 .....	(3)
三、医学人文的领域 .....	(8)
四、医学人文学科的特性 .....	(14)
<b>第二章 医学人文的传统</b> .....	(19)
一、医疗技术的人文价值 .....	(19)
二、医学的职业精神 .....	(22)
三、宗教传统 .....	(31)
四、医学的社会功能:医疗行善的功利主义解释 .....	(41)
五、社会文化批评传统 .....	(45)
<b>第三章 医学人文传统的断裂与复归</b> .....	(49)
一、技术至善主义:医学的异化 .....	(49)
二、医学人文关怀:急切的呼唤 .....	(52)
三、医学人文关怀:科学的回应 .....	(54)
四、利益冲突 .....	(56)
<b>第四章 医学人文的当代挑战</b> .....	(59)
一、医患关系的变化:临床决策是医学哲学研究的一个重要领域 .....	(59)
二、现代生物技术对医疗保健的影响 .....	(66)
三、遗传伦理:体细胞基因治疗的伦理学问题 .....	(73)
四、安乐死的历史与当代挑战 .....	(77)
五、医学怀疑论能走多远 .....	(81)
<b>第五章 医学人文学研究的理论与方法</b> .....	(84)
一、社会建构论 .....	(84)
二、健康与疾病人类学 .....	(86)
三、叙事医学 .....	(88)
四、女性主义 .....	(90)
五、身体理论 .....	(93)
<b>第六章 医学人文学的学科建构</b> .....	(96)
一、医学人文学学科体系的建构 .....	(97)

二、跨学科研究的兴起:生命伦理学 .....	(99)
三、跨学科的方法学问题 .....	(101)
四、跨学科研究面临的困境 .....	(103)
<b>第七章 医学人文教育</b> .....	<b>(112)</b>
一、医学院校人文教育的复兴 .....	(112)
二、理解医学人文学——躬行更待深知 .....	(116)
三、医学人文核心课程的构建 .....	(121)
四、医学人文教育的评价 .....	(124)
<b>附 医学人文课程体系</b> .....	<b>(130)</b>
一、科学发展观 .....	(130)
二、哲学与批判性思维 .....	(131)
三、伦理道德与职业精神 .....	(133)
四、法律素养 .....	(134)
五、心理素质及沟通能力培养 .....	(135)
六、医生与社会 .....	(136)
七、医学人文实践 .....	(137)

医学是一门需要博学的人道职业。

——西氏内科学

# 第一章 医学人文学的概念

## 一、医学、人文与医学人文学

在讨论医学人文学的概念之前,有必要首先对医学与人文的概念有一个清晰的表述。医学是什么?《科学技术辞典》的定义是“医学是旨在保护和加强人类健康、预防和治疗疾病的科学知识体系和实践活动”。《自然科学学科辞典》的定义是“医学,狭义可视为医学科学的同义语,广义则应理解为医学科学和医疗保健事业的综合称谓”。《大英百科全书》的定义是“医学是维持健康、预防、诊断和治疗疾病的实践活动”。上述定义中都强调了医学不仅是一门科学知识体系,还是一项实践活动。此外,还有学者提出医学是一个庞大复杂的社会建制。所谓“医学建制”有两种理解:一种是指机构,如医院、医学院校、研究所及专业学会等;另一种是指广义的医疗卫生服务的行为方式,如医疗保健制度及职业管理等。作为社会建制的医学是一项公益事业,即不是为自身而是为他人的利益而存在的,医学实践不只是把科学原理应用于特定的生物学个体上,而且始终以病人的幸福为其主要目的。

在中国,“人文”一词最早出现在《易经》中,《易经》贲卦的象辞上讲:“观乎天文以察时变,观乎人文以化成天下。”在此人文与天文相对,天文是指天道自然,人文是指社会人伦。所谓人文,强调的是人类社会运行所形成的秩序和伦理规范。《辞海》中对人文的定义是:“人文指人类社会的各种文化现象”。所谓文化是人类或者一个民族、一个人群共同具有的符号、价值观及其规范。人文就是人类文化中

的核心部分,集中体现在对人的尊重和关爱上。在西方,人文的概念包含有人道的(humane)、人文主义(humanism)、人性(humanity)和人文学科(humanities)等,起源于古希腊对人的本质与价值的认识。文艺复兴时期人文学科的概念逐渐形成,起初是古典教育(classical education)的同义词,即研究古希腊、罗马语言与文化的学问。近代以后,随着人文学科研究领域的拓展与分化,人文学科的概念越来越模糊,以至于难以给出一个准确的、为学界一致认同的定义。1980年美国人文科学委员会(Commission on the Humanities)在出版的报告中指出:“我们的会议发现委员会在讨论人文学科时是何其困难”,因为“有关人文学科是什么总是众说纷纭”<sup>[1]</sup>。美国国家人文基金会也没有给人文学科下一个明确的定义,而是说“人文学科”包括但不限于以下的研究与阐释:语言(现代与古典)、语言学、文学、历史、法学、哲学、考古学、比较宗教、伦理学、历史、艺术理论与批评;具有人文内涵及应用人文学科方法的社会科学的一些领域;有关人类生存环境的研究,尤其关注反映我们的多元化遗产、传统与历史,关注人文学科与国家生活现况的相关性。尽管当今对人文学科定义模糊,但颇具讽刺意味的是,人们提及人文学科时,更多的是在涉及与之相对的概念——科学或技术——的情境下。科学或技术寻求的是客观、定量的研究成果,而人文学科则是探讨人类生活与文化中主观、定性的问题。

迄今,对医学人文学(medical humanities)的概念尚没有一个确切、权威的解释。实际上,医学人文的概念具有多重涵义。其一是指“医学人文精神”,即人类的终极关怀与人性的提升,如批评人类企图控制自然的骄傲自大,承认“医学的限度”,强调尊重人、敬畏生命;其二是指“医学人文关怀”,强调的是对待他人的善行,如医学研究、临床治疗中的伦理价值,良好的医患沟通能力;其三是指“医学人文学科”,即研究与探询医学本质与价值的人文学科,如医学史、医学哲学、医学伦理学等。医学人文精神与医学人文关怀是观念层面和实践层面,而医学人文学科则介于两者之间,是从观念到实践,从知识到行动的桥梁。而“医学人文素质”是一种综合素质,即医务人员通过医学人文学科的学习,理解了医学人文精神的内涵,具备了医学人文关怀的能力,并在医疗卫生工作中得以体现。

因此,医学人文学可被定义为应用人文社会科学的知识与方法对医学的本质与价值、卫生保健的目的与意义、医疗保障的公平与公正等问题进行探究的活动。其目的是激发医务人员对人性、对苦难、对生命的敏感性和洞察力,确立医学研究、临床治疗、预防保健以及卫生政策制定过程中自主、尊重、宽容、公正的价值观。

广义的医学人文学包括与医学相关的法律、社会学、人类学和心理学,亦可称为医学人文社会科学(Humanities and Social Science in Medicine)。医学人文社会



科学从人文学科和社会科学的角度探讨健康、疾病、生命、死亡、疼痛、快乐之于人类社会的意义,考察医学和卫生保健之于人类社会的价值,研究与关注这些学科如何应用于医学教育和改进医疗实践。

## 二、医学人文学的兴起

虽然医学人文的观念历史悠久,但医学人文学的概念则是 20 世纪晚期才出现的。20 世纪医学技术的迅速发展,以往那些威胁人类健康的急性传染病、寄生虫病、营养缺乏性疾病等得到了有效地控制,人类的健康状况有了极大地改善。现代医学已成为一个包括探索生命奥秘、防治疾病、增进健康、缓解病痛的庞大的综合体系。然而,具有讽刺意味的是,在现代医学技术为人类提供越来越多的保健需求的同时,人们对医学的批评也日益增加。人们都深切关心医疗保健日益增长的非人性化问题,并且直观地感觉到医学教育和实践的方式出现了偏移。因此,人们不得不开始反思医学技术发展的价值,反思医学的目的究竟是什么,反思人类到底需要什么样的医学。

1960 年秋,位于美国新罕布什尔州汉诺威的达特茅斯学院,举办了一场主题为“现代医学中良知的重要问题”的讨论会。虽然与会学者不多,但都是当时医学界有影响的人物,如杜布斯(Rene Dubos, 1901—1982),洛克菲勒医学研究所著名微生物学家,抗生素——短杆菌肽的第一个发现者。他在这次会议上的角色是一位现代医学的批评家,一年前,他刚出版了一部名为《健康的幻影:乌托邦、进步和生物学变化》的著作,批评了人们将健康寄托于生物医学进步的奢望,后来他又因为力倡环境保护而闻名世界。另外,牛津大学荣誉内科教授、医学教育改革的推动者皮克林爵士(Sir George Pickering),时任世界卫生组织总干事的奇译姆(Brock Chisholms),美国神经外科学奠基人彭菲尔德(Wilder Penfield),著名内科学家麦克德特(Walsh McDermott),诺贝尔医学奖获得者、遗传学家穆勒(Hermann J. Muller),美国总统艾森豪威尔的科学技术顾问基斯佳柯夫斯基(George Kistiakowsky)等科学家,以及《两种文化》的作者 C. P. Snow 和《美丽的新世界》作者赫胥黎(Aldous Huxley)等人文学家都出席了会议。会议由既是著名科学家又是人文学者的杜布斯担任主席。

20 世纪 60 年代是现代医学的转折时期。在基础医学领域,分子生物学的兴起,为医学家探索生命与疾病的奥秘开辟了新路径,关于遗传、神经、免疫、内分泌等生命现象的研究获得重大突破;在临床医学领域,抗生素、激素、化学药物、心脏

外科、器官移植、人工器官等的应用,让医生相信现代医学什么都能做也应当做。技术的力量助长了医学的家长制权威。医生们普遍认为,病人所需要的就是耐心地配合医生的各项诊疗程序,治疗效果就是对病人最好的关怀。人们也相信,医学技术的进步将逐步解决所有的疾病问题。然而,此时也有人看到了现代医学面临的危机。由于疾病谱的变化,生物医学将对付急性传染病的策略应用于慢性病防治上不再灵验。伴随高新医学技术出现的医疗费用急剧上升、医学伦理和法律问题的增多,迫使人们重新审视现代医学。在这次会议的开幕致词中,达特茅斯医学院院长坦尼博士(Dr. S. Marsh Tenney)指出,虽然现代医学的基础更加理性,但原本应该融科学与人文为一体的医疗实践却越来越偏离人的价值。因此,医学需要反思,人本身才是最终的决定因素。考察医学与科学进步的良知问题,不是简单地追问人的生存与存在,而是要追问人以何种生存、如何存在。

实际上,对现代科学技术的忧虑是20世纪60年代西方社会的一种较为普遍的情绪。有人认为出现这种情绪来自三方面的原因:一是人口迅速增长的压力;二是福利国家的大事铺张、不近人情的计划;三是太空竞赛开始后,人们认识到只有一个地球,人类同舟共济的观点成为了常识。“现代医学中良知的重要问题”会议的举行,是一些学者睿智的洞察力在这个具体问题上的折射。1962年,卡森《寂静的春天》所展示的杀虫剂对人类的危害,以及随之不久发生的妊娠呕吐缓解药“反应停”导致畸形儿出生的事件暴露出药物的潜在危害,都验证了科学家和人文学者的担忧。

1969年,来自芝加哥大学、佛罗里达大学、弗吉尼亚大学、罗彻斯特大学和耶鲁大学等大学医学院的10位从事医学与人类价值教学和研究的教授成立了“健康与人类价值学会”(Society for Health and Human Values, SHHV),其目标是将人类价值作为医疗卫生专业人员教育的基本、明确的内容。健康与人类价值学会成立后,便在美国国家人文基金的资助下于1969年创建了医学人类价值研究所,致力于研究人文学在医学教育中的应用。1971~1981年的10年间,研究所成为学会的主要实践机构,并直接影响了医学人文学的兴起与发展。

20世纪70年代以后,现代医学技术带来的伦理、法律和社会问题日显突出,推动了医学人文学科的建制化发展,美国许多大学的医学院纷纷成立了医学人文学教学和研究机构。医学人文学科的研究生教育也得到迅速发展,许多大学设立了跨学科的医学人文学研究生培养计划。医学人文学科在美国的发展也影响到世界其他国家。20世纪80年代以后,在欧洲、亚洲、南美洲、大洋洲一些国家的著名大学也陆续建立了医学人文学的教育和研究机构。我国医学人文学科的教学和研究

也是在 80 年代以后陆续开展起来。20 世纪 90 年代,国内的一些学者开始注意到了建设医学人文学学术共同体的必要性,在南京、大连、上海、北京分别召开过医学人文学学术研讨会,医学人文学科研究的相关机构也有了一定发展,这些举措表明国内学者对医学人文学的学科建设已有了共识。

一般认为,一个学科的建立有三个标志,即在大学中设立教席、建立独立的学术团体以及拥有自己的专业期刊。在 1970 年代以后,随着生命伦理学的兴起,生命伦理与医学伦理的学科得到迅速发展,在医学人文学科群中占据了突出地位。因此,有学者指出,在 20 世纪上半叶,欧美各国主要是通过医学史课程来培养医学生对医学中人文价值的认识,而在 20 世纪下半叶,医学伦理取代了医学史,成为医学生认识和分析当代医学危机的工具<sup>[2]</sup>。实际上,面对当代医学和卫生保健中日益增多的人的价值问题,人们认识到解释和解决这些问题需要更宽阔的视野。

虽然医学人文学的概念已为学界所接受,然而,关于医学人文学的学科性质、研究领域、学术方式等却有着不同的理解。医学人文学这个词具有多重含义,有人仅仅将之视为医学伦理学的同义词,或将其作为人际沟通技巧、行为科学的一部分,也有人提出医学人文学实质上是一种人文的医学。著名生命伦理学家佩利格里诺(E. D. Pellegrino)则从医生素质的构成上来阐述他所理解的医学人文学,他认为作为医学基础的人文学科包括文学、哲学、历史、艺术、音乐、法律、经济、政治学、神学和人类学等。这些人文学科在医学中具有正当合理的位置,它不应只是一种绅士的品质,不是作为医疗技艺彬彬有礼的装饰,也不是为了显示医生的教养,而是临床医生在做出谨慎和正确决策中应必备的基本素质,如同作为医学基础的科学知识和技能一样<sup>[3]</sup>。

佩利格里诺的概念实际上涉及医学人文学的性质问题,即医学人文学与医学科学的关系问题。一种看法是医学人文学可“软化”医学科学的“硬核”,强调医生对病人的理解与关怀,但并未在本质上改变医学实践。这种“医学人文”实质上等同于过去所谓“医疗的艺术”,一般被看做医学科学的平衡力量,形成与医学科学的互补。另一种观点认为医学人文学是将人放在医学的中心位置,来重建医学的框架。它提出医学需要哲学上的根本转变,跨越传统的边界,使临床医学不仅基于科学的观察和实验室的数据,也应基于理解和减轻病人痛苦所形成的经验。这种观点期望将病痛的经验、病人的观点带入医学解释的模式。因此,医学人文学应是医学整体的一部分。医学的艺术只是使医生人性化,而医学人文学则是要使医学人性化。

其实,当代医学发展和医疗卫生服务所面临的难题,的确不是哪一门学科所能

单独解释和解决的,需要多学科的综合研究和跨学科的交流。医学人文学科作为一个由多学科交叉、综合形成的学科群,正是旨在确保医学技术和医疗卫生服务的正当、公正与公平,促进社会和谐与协调发展。2005年,英国医学人文学会举行会议,主题就是“医学与人文学:走向交叉学科的实践”。组织这次会议提出的目标是:推进医学人文学在临床实践中的价值讨论;关注医学与人文学科交叉研究;创造一个不同专业背景交流思想和经验的场景<sup>[4]</sup>。

当然,医学人文学科沿着这条道路发展也有其潜在的风险。作为由多学科组成的交叉学科群,需要找到适应于交叉学科研究和教学的理论与方法。交叉学科的名称容易取,但实行起来有难度,有些交叉学科实际上是多学科的集合,学科间的联系不强,甚至是各自独立的话语,缺乏跨学科的对话。医学人文学需要的是真正成为一门供各分支学科之间有机联系的交叉学科,使之能进行跨学科的交流。

医学人文教育发展的早期阶段,美国出现了两个全国性的研究机构:健康与人类价值学会下属的医学中的人类价值研究所和伦理与生命科学研究中心(也称为海斯汀斯中心,The Hastings Center)。健康与人类价值学会在美国医学院校的医学人文教育中扮演着重要的角色。健康与人类价值学会是第一个聚集了全国范围内关注医学职业教育中人类价值维度的教师的组织,它采取多种方式以促进医学中人类价值教育的发展:促进来自不同领域的学者之间的沟通与合作;致力于发展与医学相关的人类价值教育中具有学术性和批评性的知识、概念和项目。

早在健康与人类价值学会于1969年正式成立之前,多个学术团体已经开始行动。比如,20世纪60年代初期,一些医学院校的教师和管理者、医学院校中的牧师和相关专业人士已经开始就医学中的人类价值教育召开会议。在他们当中,校园牧师尤其活跃,他们力图拓展医学教育,并使其更加人文化。他们期望运用行为科学和人文学(包括宗教),并在人类价值的旗帜下促使医学更加人性化。在长老会和卫理公会的教育办公室的支持下,1961年和1962年召开了两次全国性的会议,使得医学教育工作者和校园牧师走到了一起。这些活动为医学教育播下了人类价值的种子,并最终促成了健康与人类价值学会的成立。为了在医学教育中加入人文与社会科学的内容,美国的一些医学院在20世纪60年代末70年代初已经创设了一批实验性的项目,培养能够将人文和社会科学运用于医学教育与实践的未来教育工作者,为有兴趣的来自于人文和医学领域的教师和学生提供互补学习的机会。人文学者和医学领域的学者之间的交流各自为对方提供了丰富的经验。具有医学背景的学员,往往希望学习特定人文学科的方法和内容,他们大多选择伦理学、哲学、文学、宗教、社会科学和行为科学。另外一方的人文学者则希望获得临床

的机会,甚至参与一些临床决策。

1969年,卡拉汉(Daniel Callahan)和盖林(Wilard Gaylin)在纽约创办“社会、伦理和生命科学研究”(海斯汀斯中心)。该研究所自成立以来,一直致力于揭示由生物学、医学和行为科学发展而引发的伦理和价值问题。目前,海斯汀斯中心已经成为全球知名的生命伦理学教育与研究机构,中心探讨的生命伦理学议题,包括死亡与濒死问题、人口控制问题、基因工程和遗传咨询、行为科学、卫生政策和职业伦理等广泛的领域。海斯汀斯中心还致力于研究日常生活中持久的人文价值,并寻求一种科学与人文之间的良好关系。例如,该中心开展的“应用人文学与公共政策”计划旨在探询人文学如何才能有效地应对公众与社会关注的紧迫问题,以及怎样在具体领域中开展“应用人文学”。该项研究的成果对20世纪80年代美国医疗职业协会的政策产生了积极影响。美国医学院协会刊发了《医生普通专业教育和医预科教育专门委员会报告——21世纪的医生》(Report of the Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine. Physicians for the Twenty-First Century),报告强调了在医学院和住院医师训练阶段连续性进行医学伦理学教育的重要性。1985年,美国内科医学委员会出版了《内科医生人文素质的认识与评价指南》(A Guide to Awareness and Evaluation of Humanistic Qualities in the Internist),指南要求住院医师达到较高的人文修养标准。从那时起,内科住院医师培养计划就包含了培养住院医师人文品质的内容。在医疗实践中体现人性维度已经成为教育计划的必须内容,在这类训练中,人文教育是最有潜力的,也是被全美医学教育工作者广泛接受的。

在我国,自20世纪80年代以来,医学人文学科的教学和研究在各医学院校陆续开展起来。从引入生物-心理-社会医学模式到医学目的的讨论,从引入生命伦理学的介绍到医学跨文化的研究,研究者们从传统的人文学科,如医学史、医学哲学和医学伦理学扩大到跨学科的文化研究,如医学传播研究、医学的后殖民化研究、医学人类学研究、同性恋研究等,通过多维度地审视医疗保健实践、卫生服务制度以及卫生政策的制定来探讨医学的本质与价值。20世纪90年代,国内的一些学者开始注意到了建设医学人文学科学术共同体的必要性,在南京和大连分别召开过医学人文学学术研讨会,《医学与哲学》等杂志上也不断有呼吁和讨论医学人文学科建设的文章。医学人文学科研究的相关机构也有了可喜的发展:一是传统的医学人文学科研究机构突破原来单一学科的研究局限,开展了跨学科工作;二是部分院校成立了专门的医学人文教学与研究机构。这些举措表明国内学者对医学人文学科学术共同体的建设已有了共识,学科的建制化稳步发展。

不过,我们也应当清醒地认识到,学术共同体的建设需要一个较长的磨合过程。由于来自不同领域的学者有着各自的学术背景,大多数学者仍基于传统学科的模式,在如何打通医学人文学科各学科间的壁垒、如何实施跨学科研究、如何进行跨学科沟通、如何开展跨学科批评等诸多问题上,还存在着大量的问题有待解决。医学人文学科是否能逐渐形成一个学术共同体,一方面需要勇气,突破原来学科的束缚,以开放的心态主动与相关学科融合,拓展研究领域;另一方面还需要以宽容的态度欢迎其他学科向本学科延伸,在这种相互交会中探寻新的学术生长点,推进学术共同体的发展。

### 三、医学人文的领域

由上可见,医学人文是一个宽泛、繁复的领域,牵涉到人类健康事业的方方面面。尽管如此,我们还是可以大致将其划分为医学人文学科、诊疗艺术和医学人文运动三大类,分述如下。

#### 1. 医学人文学科

从医学教育的角度来看,医学人文学是医学院校为培养高素质医学人才而开设的一系列人文和社会科学课程。因此,更准确地讲,应称为医学人文与社会科学。从研究的角度看,医学人文学可以被认为是关注医学(或卫生保健)问题和兴趣的人文和社会科学研究,或者是与医学人员生活和工作相关的人文研究。通常所说的医学人文学科和社会科学包括:医学史、医学伦理学、医学哲学、医学文学、医学美学、医学心理学、医学社会学、医学人类学、医学法学等。

医学史使学生对医学的认识有一个历史的、全局的、发展的观点。历史的观点有助于学生分析医学的本质和价值,全局的观点有助于学生理解医学的现状,发展的观点有助于学生把握医学未来的发展趋势,从而增强医学生的使命感。医学史为学生提供一幅人类医疗卫生保健活动的丰富、生动的画卷,使学生能从多维度审视现代医学和卫生保健制度。医学史既重视现代医学技术和卫生保健事业的社会价值,又强调了对医疗保健活动中的主流文化保持一种批评的态度,通过探讨医学中科学精神与人文关怀之间的互动关系,从而使学生更全面地理解医学、理解医学模式转变的重要意义。

医学哲学帮助学生掌握科学的自然观、技术观与方法论,以培养辩证的思维能力。医学哲学探讨人和自然的关系及可持续发展的理论内涵、科学技术的本质和

内在发展机制、科学技术的社会价值观及其与社会的互动、科学研究的感性和理性认识方法以及系统方法和创造性思维、医学模式的演变及对人体和疾病的辩证认识、临床思维等基本原理,阐释哲学思想对医学理论形成和完善的影响以及带来的弊端。

医学伦理学旨在培养医学生和医务人员的伦理意识,使他们能更全面、深刻地理解医学是道德的职业这一特性,能够在尊重生命、尊重人的层面认识医学科学和医学职业,从而能够以哲学的视角或更高的层次去认识和理解医学科学及医学职业的现状,把握其发展趋势,并最终将医学道德理念贯彻于医学实践之中。

医学法律介绍医疗行为与医疗法律关系,医疗纠纷与医疗事故,患者的权利,医疗机构和医务人员的义务,医疗纠纷的技术鉴定制度,医疗事故的相关证据,医疗纠纷的赔偿,医疗纠纷的法律责任,医疗纠纷的救济途径和医疗过失保险等内容。重点针对当前日趋紧张的医患关系列出了医务人员应掌握的基本自我保护程序与方法,更重要的是增强学生的法律意识,避免工作中的违法行为。

医学心理学通过心理素质及沟通能力的培养课程,使医学生在以后的临床科研工作中能自觉地按照新的生物-心理-社会医学模式去思考与处理问题,恰当地运用心理学的知识、技能和良好的沟通能力,处理好各方面关系,更好地完成本职工作。同时让医学生会调整心理状态,能够以积极乐观的态度面对生活和工作中的挫折。

医学社会学可培养医学生认识医学的本质、医学的历史变革,熟悉 20 世纪医学的时代特征及其结构体系,理解医学事业的社会功能和运行机制,医学活动的特点、趋势和发展战略,科研人员的基本素质及培养途径,增强医学生的科学意识,使他们深刻认识到增强综合性医学人文素质的必要性和迫切性,努力提高养成医学人文素质的自觉性和积极性。

医学人类学探讨了医学、疾病、病痛等概念,通过医学人类学的主要来源、医学人类学的发展历程、病患与医疗的介绍,促使学生以一个全新的视角重新认识医学的诊断、治疗和医患关系的变化,使学生能深入地思考医疗中技术的过度使用和人性的缺失,培养学生的人本观。

此外,还有其他一些相关的医学人文和社会科学分支,如医学美学、医学文学以及叙事医学等,由于篇幅所限,在此不一一列举,有些问题将在本书的相关部分做更详细的讨论。

## 2. 诊疗艺术

尽管医学科学技术(science and technology of medicine)日新月异,但诊疗艺术

(art of healing)——有人情味的或有人文情怀的医疗保健,依然是临床医学领域里不可或缺的。今天医学上的真正危机是医生和病人之间和谐关系的缺失,即信任危机,而信任危机的产生与现代医学忽略了自己的优秀传统——诊疗艺术密切相关。

所谓诊疗艺术,是指医生应用自然治愈力(如人体的自身免疫力)、科学治愈力(诊断治疗技术、药物、手术等)和医生个人治愈力(对医生的信赖、医生的精神或心理安抚)的综合能力。诊疗艺术在本质上是医生医治病人的能力。这种能力实际上又至少包含三个方面,即专门的知识与技术、良好的判断力和自信心,以及对待病人的诚挚态度与良好的沟通能力。此三方面缺一不可。在临床诊疗活动中,医学知识与技术无疑是一个必要条件,但并非充分条件。作为一个明智的医生,仅仅有医学知识与技术是不够的,还需要有良好的判断力、自信心以及良好的职业道德。古人云:业医者,志必诚,术必良,人必君子。

在传统的医疗实践中,无论东西方,医生们都非常重视诊疗艺术(传统医学里也称为医术)的价值。中医经典《黄帝内经》中将医术与医德密切联系在一起,提出医生诊病的五大过错,“皆受术不通,人事不明也”。因此强调医生治病,必须具备精湛的医术,如知天地阴阳、四时经络、五脏六腑、雌雄表里、刺针砭石、毒药所主、从容人事等。南齐·褚澄认为:“用药如用兵,用医如用将。善用兵者,徒有车之功;善用药者,姜有桂之效。知其才智,以军付之,用将之道也。知其方伎,以生付之,用医之道也。世无难治之疾,有不善治之医,药无难代之品,有不善代之人。”(《褚氏遗书·除疾》)因此,业医诊病须具备精湛之技艺。唐代名医孙思邈在《千金翼方·序》中强调了诊疗艺术对于医生的重要价值,指出扁鹊、张机、华佗之所以为后世医生所称颂,“斯皆方轨叠迹,思韞入神之妙,极变探幽,精超绝代之巧。”明代医生孙志宏认为:“古之良医,不敢逞臆见而务博学,又不敢泥俗谛而求诸阅历,又不执一二证而求圆变无穷之悟。至老手不释卷,虚习常广咨询,诚以人命为重,自存德行也。”<sup>[5]</sup>近代名医丁福保从人格、技术、品位及德望四个方面,提出医师应遵从的十项道德要求,也是将医术与医德贯穿一体,他指出:“医师之职业,自根柢上、学术上论之,均为一致密之职业。虽一事一物不可仓促为之。由精而细,由细而密,由密而微,方足以尽医术之能事。……为医师者若粗漏轻率,或诊断误缪,或施药失当,非但不能治愈疾病,反使其增剧,医师之信用,医术之尊严,其有不因之坠落者几希!”<sup>[6]</sup>宋国宾在《医业伦理学》中论及“医者之五力才能”时强调:“判断力须正确,以免见解乖异,诊断谬误,犹须坚强,以免盲信新药,莫辨良否。审慎力所以审查事理,慎其所措,而免浮躁虚张疏忽无恒诸病。有观察力则能见人之所不



及见,闻人之所不及闻,又能上溯病源,实施根本治疗。推想力能解释一切不明之病理,而为新发明之工具。记忆力所以保存既习之学术,既得之经验,并可以明白病者之经过而得其信仰。”

从古希腊的希波克拉底(Hippocrates)到20世纪初的奥斯勒(W. Osler),西方医学传统也十分强调医术的人文价值。在古希腊,医学被看成一门解除病人痛苦或者至少是减轻病人痛苦的艺术。希波克拉底认为:“医术是一切技术中最美好、最高尚的。但是,一方面由于若干行医者缺乏经验,另一方面,由于对医生的评价肤浅,以至于常常把医术放在其他技术之下。”因此,希氏学派非常重视医师的职业精神修养,在《论医师》(*On the Physician*)中希氏论述了医生的职业精神,即医师应时刻保持整洁、具有诚实、冷静及严肃的态度;此外,还规定了诊疗室的布置、器械的摆放、如何检查病人的具体方法,甚至医师指甲的长度亦有明确规定<sup>[7]</sup>。

应当注意的是,在相当长的时期里,医生的临床诊疗主要依赖于经验,由于缺乏明确有效的诊断与治疗,往往会出现“最出名的临床学家和最无知的庸医周围都有不少的学生和忠实的信徒,而且这两类决然不同的人物在社会上都能获得显赫的地位”<sup>[8]</sup>的尴尬局面。由此,人们往往将医生的行为与态度作为判别医生医术优劣的重要标准。直至19世纪末20世纪初,医学家依然重视医生良好临床行为与态度的养成。例如,当时美国四大名医之一的奥斯勒在宾夕法尼亚大学医学院的毕业典礼上发表的那篇著名演讲“论淡定”(equanimities)中,他敦促毕业生们应当培育两种品质或美德。首先是医生必须沉着、冷静,即使面对复杂、危重的病情,医生的“身体语言”依然表现出镇定自若,当然这种沉着、冷静与丰富的经验和深入了解疾病的各个方面是紧密关联的。医生只有具备了这种品德,面对突发事件才不会扰乱心理平衡,冷静地确定医疗救治的适宜策略。不过,淡定这种宝贵品德容易被误解为麻木,所谓淡定是医生在进行冷静的判断,临危不乱的选择,是一种对病人充满责任感的积极心态,并由此凭借敏锐的洞察力做出最适合的临床决策;而冷漠或麻木则是一种对病人、对病情进程不甚关心的消极心态,即便外在表现为和颜悦色。因此,强调医学人文教育和临床医患沟通技能,若只重视工具层面的医患沟通、医学法规和伦理准则,而忽视价值层面的真正从患者利益出发,就并非真正的人文关怀。

诊疗艺术与医术(art of medicine)基本上是一涵义的两个词汇,其核心体现的是医生的智慧。聪明的医生知道病人的医治什么是至关重要的,他有良好的判断力,并且使得病人相信他的判断。美国医学家刘易斯·托马斯(Lewis Thomas, 1913—1993)在谈及他父亲一代行医的经验时指出,上千年来安慰剂的效力和宗教