



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中医学（含骨伤方向）、针灸推拿学、中西医临床医学、  
康复治疗学等专业用

# 中医学导论

主编 何裕民



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中医学(含骨伤方向)、针灸推拿学、中西医  
临床医学、康复治疗学等专业用

# 中 医 学 导 论

主 编 何裕民

副主编 王志红 李如辉

编 委 (以姓氏笔画为序)

王立国 (江西中医学院)	何裕民 (上海中医药大学)
王志红 (云南中医学院)	张守琳 (长春中医学院)
李冬华 (首都医科大学)	倪红梅 (上海中医药大学)
李如辉 (浙江中医药大学)	阚湘苓 (天津中医药大学)
吴艳萍 (河北医科大学)	

秘 书 倪红梅 (兼)

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中医学导论/何裕民主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-117-15921-0

I. ①中… II. ①何… III. ①中医学—高等学校—教材 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 089662 号

门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询、网上书店
卫人网: <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

## 中 医 学 导 论

主 编: 何裕民

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 12

字 数: 283 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15921-0/R·15922

定 价: 22.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



# 出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革，发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下，为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》和《医药卫生中长期人才发展规划（2011—2020年）》，培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才，根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下，全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作，在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会，以指导和组织教材的编写和评审工作，确保教材编写质量；在充分调研的基础上，先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证，并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见，汲取以往教材建设的成功经验，分析历版教材存在的问题，并引以为鉴，力求在新版教材中有所创新，有所突破，藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标，在上述工作的基础上，全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学（含骨伤方向）、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业（方向）133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则，在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上，近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准，被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制，打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系；传承、创新、弘扬中医药特色优势，推进中医药事业发展；汲取中医药教育发展成果，体现中医药新进展、新方法、新趋势，适应新时期中医药教育的需要；立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色：

## 1. 坚持中医药教育发展方向，体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究，以适应我国高等中医药学教育的快速发展，满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想；顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律，突出中医药特色，正确处理好中西医之间的关系。

## 2. 强化精品意识, 体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系, 把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任, 以科学严谨的治学精神, 严把各个环节质量关, 力保教材的精品属性; 对课程体系进行科学设计, 整体优化, 基础学科与专业学科紧密衔接, 主干学科与其他学科合理配置, 应用研究与开发研究相互渗透, 体现新时期中医药教育改革成果, 满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

## 3. 坚持“三基五性三特定”的原则, 使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架, 将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂, 将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿, 使“三基五性三特定”有机融合, 相互渗透, 贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容, 适度增加新进展、新技术、新方法, 并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接, 避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

## 4. 突出实用性, 注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目, 注重基本技能和临床实践能力的培养, 适当增加实践教学学时数, 并编写配套的实践技能(实训)教材, 增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力, 体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

## 5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题, 除保障教材主体内容外, 本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块, 以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性, 强化知识的应用和实践技能的培养, 提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术, 相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等; 陆续开放相关课程的网络资源等, 以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容, 提高学生学习效果。

本套教材的编写, 教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导, 得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与, 谨此, 向有关单位和个人表示衷心的感谢! 希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用, 同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中, 及时提出宝贵意见或建议, 以便不断修订和完善, 更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会  
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会  
人民卫生出版社

2012年5月

## 第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

顾	问	王永炎	陈可冀	程莘农	石学敏	沈自尹	陈凯先
		石鹏建	王启明	何 维	金生国	李大宁	洪 净
		周 杰	邓铁涛	朱良春	陆广莘	张 琪	张灿理
		张学文	周仲瑛	路志正	颜德馨	颜正华	严世芸
		李今庸	李任先	施 杞	晁恩祥	张炳厚	栗德林
		高学敏	鲁兆麟	王 琦	孙树椿	王和鸣	韩丽沙
主	任	委	员	张伯礼			
副	主	任	委	高思华	吴勉华	谢建群	徐志伟
				欧阳兵	范昕建	匡海学	
常	务	委	员	(以姓氏笔画为序)			
				王 华	王 键	王之虹	孙秋华
				李玛琳	李金田		
				杨关林	陈立典	范永昇	周 然
				周永学	周桂桐		
				郑玉玲	唐 农	梁光义	傅克刚
				廖端芳	翟双庆		
委	员	(以姓氏笔画为序)					
		王彦晖	车念聪	牛 阳	文绍敦	孔令义	田宜春
		吕志平	杜惠兰	李永民	杨世忠	杨光华	杨思进
		吴范武	陈利国	陈锦秀	赵 越	赵清树	耿 直
		徐桂华	殷 军	黄桂成	曹文富	董尚朴	
秘	书	长	周桂桐 (兼) 翟双庆 (兼)				
秘	书	刘跃光	胡鸿毅	梁沛华	刘旭光	谢 宁	滕佳林

# 全国高等中医药院校中医学专业(含骨伤方向)

## 教材评审委员会名单

---

**顾问** 王永炎 邓铁涛 张琪 张灿理 周仲瑛 严世芸  
李今庸 李任先 施杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林  
鲁兆麟 孙树椿 王和鸣

**主任委员** 张伯礼

**副主任委员** 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 欧阳兵

**委员** (以姓氏笔画为序)  
王键 王拥军 车念聪 牛阳 吕志平 刘献祥  
李冀 李永民 李金田 范永昇 周永学 赵清树  
段俊国 耿直 唐农 黄桂成 曹文富 董尚朴  
翟双庆

**秘书** 胡鸿毅 梁沛华 孟静岩

# 前 言

《中医学导论》是一门入门性课程。中医药与人们一般所了解的、建构在西方主流认识之上的学科（包括数理化天地生，也包括西方医药学）迥然异趣，有着诸多自身的特点。不了解这些，要想学好中医药学，探究其奥秘，显然是颇为困难，或者至少会事倍功半。因此，通过《中医学导论》览读，对中医药学先作出一个鸟瞰式的粗略了解，是有助于登堂入室的捷径。

我国是在 20 世纪 80 年代中期在部分院校开设《中医学导论》课程的。但多年来只是各地部分院校自行编写，尚无全国统编教材。经过 20 多年的教学实践及效果反馈，加上一些背景性因素的变化，因此，人们充分肯定了本课程的重要性，同时也发现有紧跟时代、对课程加以优化，并组织全国力量编写一部全国统编教材之必要。故在全国高等医药教材建设研究会主导下，由人民卫生出版社组织编写了第一本全国性的规划教材——《中医学导论》。

本课程主要包含四大方面内容：①对中医药学学科特点、性质及其历史演变作出概括性介绍，以便使入门之初不至于一头雾水；②对当今学生一时不易理解但又比较重要的背景性知识作出必要铺垫与衔接，以便后续的教与学能够一步步深入；③把中医药学放在当今世界大背景中，结合医学及人类健康事业的发展大潮，纵览性地介绍中医药学的态势及其利弊长短，以便入门之初心中有数，方向与目标明确；④介绍中医药学学习方法及技巧等。鉴于当今的语境特点，因此，本书以现代语言阐述为主，适当引用一些古代文献，以循序渐进。

全书共有七章：第一章介绍学科性质与特点，由倪红梅、吴艳萍主笔；第二章就西医学的历史作了纵览式的概述与比较，由李冬华、王立国主笔；第三章讨论了中医学的古代哲学基础，由李如辉主笔；第四章探讨了中医理论体系的结构与特点，由何裕民主笔；第五章简介了学科的一些基本观点，由张守琳主笔；第六章分析了医学现状和中医学的发展态势，由阚湘苓主笔；第七章推荐了中医学的学习方法，由王志红主笔；附录则由王立国完成。

本书适合于中医院校各专业的学生学习，以及对中医药学及中国传统文化和养生保健事宜感兴趣的人士研读。

由于中医药学博大精深，学科特点丰富；而许多基本问题尚待深入研讨；加上是第一本全国规划教材，因此本书难免有不当之处，敬请见谅与赐教。

编者  
2012 年 5 月



# 目 录

<b>第一章 中医学的学科性质与特点</b> .....	1
<b>第一节 中医学——复杂而多重要素的综合体</b> .....	1
一、医学的种种界定 .....	1
二、好医学的期盼 .....	3
三、中医学的特征扫描 .....	6
<b>第二节 整合性——中医学的学科特征</b> .....	13
一、究天人之理——自然科学属性 .....	13
二、不失人情——社会学科特点 .....	14
三、医易一理——医学与哲学互动 .....	15
四、多学科交互渗透的产物 .....	16
五、中国独特的生命科学 .....	16
<b>第三节 道与术交融的生存智慧体系</b> .....	17
一、充满智慧的生存及康健之“道” .....	17
二、源于生存实践的保健治病之“术” .....	19
三、道与术交融的生存智慧体系 .....	20
<b>第四节 中医学——可持续发展的生态医学“蓝本”</b> .....	21
一、难以持续发展的生物医学 .....	21
二、健康、疾病与生态相关 .....	22
三、参照中医学，逐步走向生态 .....	23
<b>第二章 中西医学的纵横鸟瞰</b> .....	26
<b>第一节 起源和孕育——上古时代</b> .....	26
一、医技源于本能 .....	26
二、走出巫医丛林 .....	27
<b>第二节 不同的价值取向——轴心时代</b> .....	28
一、地域文化的差异 .....	28
二、古代理性医学的确立 .....	30
三、两种医学的貌合神离 .....	31
<b>第三节 不同的发展方向——两个代表人物为标记的分道扬镳</b> .....	34
一、农耕实用文化与张仲景 .....	34
二、不同的科技传统 .....	35
三、《伤寒论》确立的实用临床体系 .....	36

四、航海文明与希腊罗马医学 .....	36
五、盖伦与西方医学的实验精神 .....	37
<b>第四节 迥异的境遇——中世纪 .....</b>	<b>38</b>
一、西方医学的低谷 .....	38
二、中国医学的兴盛 .....	39
<b>第五节 不同的发展机遇——明清以降 .....</b>	<b>42</b>
一、文艺复兴催生实证科学腾飞 .....	42
二、生物医学活力四溅 .....	43
三、明清中医学，旧路上蹒跚而行 .....	44
四、近代中医学，夹缝中求生存 .....	46
<b>第六节 转折点上的世界医学——现时代 .....</b>	<b>48</b>
一、现代医学的发展趋势 .....	48
二、中医学的发展空间 .....	49
<b>第三章 中医学的古代哲学渊藪 .....</b>	<b>53</b>
<b>第一节 中医的本体论——气一元论 .....</b>	<b>53</b>
一、农耕文化与气一元论 .....	54
二、气一元论的形成与发展 .....	58
三、气一元论的基本内容 .....	59
四、精气神学说 .....	62
<b>第二节 中西医学主流性本体论比较——异曲同工 .....</b>	<b>63</b>
一、气一元论与原子论的异同 .....	63
二、异曲同工及其汇通趋势 .....	67
<b>第三节 中医学的认识论——慧然心悟 .....</b>	<b>68</b>
一、万物关联性与整体思维 .....	68
二、格物致知——主客体交融 .....	69
三、内景返观——自我体察自身变化 .....	70
四、内省与心悟——非逻辑的创造性思维 .....	70
五、司外揣内——“黑箱”方法雏形 .....	71
六、援物比类——中国式的“类比”方法 .....	72
七、一分为二——辩证法的原型 .....	73
八、五行生克——系统方法的蓝本 .....	74
九、“形而下，谓之器”——与还原论的异趣 .....	75
十、形式逻辑，先天不足 .....	75
<b>第四节 中医学的方法论——喻利实用 .....</b>	<b>76</b>
一、守道与顺应——“无为而无不为” .....	76
二、效果与实用——“猫论”的流行 .....	77
三、和谐与平衡 .....	78
四、试探与反证——“摸着石子过河” .....	79

五、整体方法与多通路调节 .....	79
六、状态调整——另辟蹊径 .....	81
七、持经达变——既守原则，亦重权变 .....	82
<b>第四章 中医理论体系的结构、特点与医学模式 .....</b>	<b>84</b>
<b>第一节 中医理论体系的基本结构 .....</b>	<b>84</b>
一、中医理论体系的核心 .....	84
二、中医理论体系的其他组成 .....	86
<b>第二节 中医理论体系的主要特点 .....</b>	<b>87</b>
一、整体观念 .....	87
二、恒动观念 .....	90
三、辨证论治 .....	93
<b>第三节 中医学的医学模式 .....</b>	<b>95</b>
一、医学模式问题的由来 .....	96
二、中医学的“环境-形神”医学模式 .....	97
三、人比病重要——中医学模式的精髓 .....	98
四、走向合理医学的重要参照 .....	99
<b>第五章 中医学的一些基本认识 .....</b>	<b>103</b>
<b>第一节 天人合一——自成体系的“和谐”观 .....</b>	<b>103</b>
一、天人合一——自然演进的基本秩序 .....	103
二、人与天地相参——与自然和谐 .....	104
三、形神合一——“心身和谐”，康寿之本 .....	106
四、“仁”——人人交往中的完美原则 .....	106
<b>第二节 中医学的生命观 .....</b>	<b>107</b>
一、生命肇基于两精相搏 .....	107
二、气化是生命运动的基本形式 .....	107
三、中医学整体的生命观 .....	108
四、生命是机体生长壮老已的过程 .....	108
五、生命活动与先、后天的关系 .....	109
六、生命活动中的形神观 .....	109
<b>第三节 中医学对康寿的认识 .....</b>	<b>111</b>
<b>第四节 中医学对疾病的认识 .....</b>	<b>112</b>
一、中医学的疾病观 .....	112
二、中医学的发病观 .....	113
三、对衰老及夭折的认识 .....	114
<b>第五节 王道为主的治疗学思想 .....</b>	<b>116</b>
一、上工治未病——防重于治原则 .....	116
二、王道为先——不伤害性原则 .....	116

三、调整阴阳，以平为期——治疗追求目标·····	117
四、内外兼顾，针药配合——祛病手段的整合原则·····	117
五、治病为标，调养为本——病后将息康复原则·····	117
<b>第六节 节樽守道的养生实践</b> ·····	118
一、顺应四时·····	118
二、顺应昼夜变化·····	119
三、养生应体现在生活各个方面·····	119
四、养生，需贯穿人的一生·····	120
<b>第六章 医学的现状和中医学的发展</b> ·····	122
<b>第一节 当今医学的成就与社会的新需求</b> ·····	122
一、20 世纪医学的成就·····	122
二、21 世纪世界的新需求·····	123
三、生物学的境遇与科学哲学的反思·····	126
四、中医药学国际化·····	127
<b>第二节 现代社会的健康难题</b> ·····	128
一、现代“瘟疫”·····	128
二、遗传性、先天性疾病居高不下·····	129
三、现代社会病·····	130
四、其他健康问题·····	130
<b>第三节 现代中医学面面观</b> ·····	132
一、中医学的潜在优势·····	132
二、中医学的危机与不足·····	136
<b>第四节 契机与挑战</b> ·····	137
一、医疗改革，世界性的难题·····	137
二、弘扬中医学，中国医疗发展的必然选择·····	141
<b>第五节 拓展中医生存新空间</b> ·····	142
一、现时代——医学生存新的时空背景·····	142
二、注重状态调整的中医学·····	143
三、干预病前状态——医学的新需求·····	144
四、治病，调整状态——医学之两翼·····	144
五、未雨绸缪，拓展学术生存新空间·····	145
<b>第七章 学习中医的艺术</b> ·····	147
<b>第一节 大学生学习活动的特点</b> ·····	147
一、大学生学习活动的特点·····	147
二、中医专业学习的阶段性·····	149
<b>第二节 让学习成为你成长的需要</b> ·····	151
一、什么是学习动机·····	151

二、中医大学生学习动机分类·····	152
三、中医大学生学习动机变化的趋势·····	153
四、培养和激发学习动机的途径·····	154
<b>第三节 科学的学习原则和方法·····</b>	<b>155</b>
一、学习的一般原则·····	155
二、学习中医学的基本方法·····	157
<b>第四节 中医课程的学习技巧·····</b>	<b>160</b>
一、课前做好预习——合理抢跑·····	160
二、课中有效聆听——抓住中心环节·····	161
三、课后善于管理知识——学而时习之·····	162
四、好记性不如烂笔头——记笔记的技巧·····	164
<b>第五节 增强记忆力的技巧·····</b>	<b>167</b>
<b>第六节 实践环节中的学习技巧·····</b>	<b>169</b>
<b>主要参考书目·····</b>	<b>172</b>



# 第一章 中医学的学科性质与特点



## 学习目的

通过分析中医学的学科特征、学科体系及中医学的本质特点，揭示了医学的复杂性；提出了中医学更多的是种生存智慧体系；指出回归生态医学的必要性；以及在此过程中中医学的借鉴意义。

## 学习要点

对医学的认识；中医学的学科特征；中医学中“道”与“术”结合的生存智慧体系；中医学是可持续发展的生态医学“蓝本”。

中医学，是发祥于中国古代社会的一门学科。它与我国的人文地理和传统学术思想等有着密切的内在联系，属于东方的传统科学范畴。因此，它和肇源于西方的近代或现代科学相比，有着自身的独到之处，存在着一些特色和优势。故 2009 年国务院颁发了《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》，其中明确提出要充分发挥中医药作用，并为进一步扶持和促进中医药事业发展，落实医药卫生体制改革任务，提出了若干意见。

中医学是世界医学科学体系中的一大体系，一个重要组成部分，它与西方近、现代医学一样，都是以人为研究对象，着重探讨人的健康、疾病及其防治问题。因此，在学科属性和特点上，中医学和西医学既有不同之处，又有相同的地方。

## 第一节 中医学——复杂而多重要素的综合体

医学是一个庞大、复杂的综合体。关于医学的定义、研究对象、学科性质、医学的目的与宗旨、医学的模式、医学的社会功能、医疗可借助的手段，及医学与其他学科或知识的关系等，人们一直在孜孜不倦地探讨与完善之中，也是医学研究中争论较多的问题之一。

### 一、医学的种种界定

自从有了人类，就有医疗活动的产生。医学是人类长期与疾病作斗争的经验结晶。由于医学涉及范围既广且杂，因此，对于医学是什么？还未有终结性的、唯一的标准答案。医学一时还难以准确清晰的界定。每一种定义，都试图提出一个高度概括的、反映一定历史时期特点的观点。长期以来，人们在对自身生命及健康等的诸多问题的认识、理解及试图调控中，不断地修改着“医学”的定义。

早在古代，我国智者就从不同角度论及医学的概念。如“医者，易也”、“医者，意也”、“医者，艺也”；指的是医学与哲学有关，涉及观念、思维、经验、技术和艺术。又如“医，仁术也”，则是从伦理出发，阐明医学的仁人性质及医家在伦理道德方面应该遵守的行为准则。

古希腊人把医学定义为“医学是至圣的健康之术”。在《希波克拉底箴言》中就强调了医学的神圣、重要与医疗活动的艰巨性与复杂性。

医学(Medicine)一词,是源于拉丁语“Medeor”,意即“治疗术”。西方学者给医学下定义较早且流传最久的是中世纪伟大的阿拉伯医学家阿维森纳(Avicenna, 980~1037年),他在《医典》中定义医学为:“医学是科学,我们从中学到(a)人体的种种状态:(i)在健康时;(ii)在不健康时;(b)通过什么方式:(i)健康易于丧失;(ii)丧失健康时使之恢复健康。换言之,医学就是如何维护健康的技艺和健康丧失时使之恢复健康的技艺。”阿维森纳在此指出了医学的科学性和实践性,十分难得。

近现代,由于医学科学研究的不断深入,人们对医学的认识逐步提高。

作为常识,医学有着一些基本的定义:一是关于人类(动物)生理-保健、疾病-医疗-康复-预防的知识与技能体系;二是一项高度职业化的学术探索与服务活动;三是当今自然科学知识体系的一部分,称之为“医学科学”。

作为一些相对经典的认识,《科学技术辞典》(1962年)中较为简单的解释为:“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。医学与自然科学(生物学、物理学、化学)和社会科学有密切关系,因此医学所研究的是自然和社会相联系的人。”

《中国百科大词典》(1990年)关于医学的定义是:“医学是认识、保持和增强人类健康,预防和治疗疾病,促进机体康复的科学知识体系和实践活动。”

《辞海》(1979年、2000年)的“医学”辞条中有两个基本要义:一是研究人类生命过程以及防止疾病的科学体系;二是中国古代培养医药人员的专门学校。进一步展开解释:①从人的整体性及其同外界环境的辩证关系出发,用实验研究、现场调查、临床观察等方法,研究人类生命活动和外界环境的相互关系,研究人类疾病的发生发展及其防治的规律,以及增进健康、延长寿命和提高劳动能力的有效措施;②我国医学有传统医学和现代医学两个体系;③按照研究内容、对象和方法,分为基础医学、临床医学和预防医学。此外还有军事医学、法医学、航空医学、宇宙医学和航海医学等特种学科。

英国《简明大不列颠百科全书》定义为:“医学是研究如何维持健康及预防、减轻、治疗疾病的科学,以及为上述目的而采用的技术。”

我国1963~1973年科学发展规划,在“医学科学”项中写道:“医学研究的对象是人类生命活动的规律,包括人的生、老、病、死的全部过程。医学的研究目的是为了使人能够在体内外的复杂环境下,得到正常的发育与生长,防止疾病的侵害,以及保护劳动力,保障人民健康,更好地为社会主义建设服务。”

哈尔滨医科大学《医学导论》(1982年)中的提法是:“医学就其基本方面属于自然科学领域中的生物应用科学,但与社会科学密切相关。它是运用自然科学和某些社会科学的理论、技术和方法,认识人体的结构、功能和生命活动规律,研究内外环境对机体的影响和所致损伤与机体抗损伤的发生发展规律的科学知识体系。其任务是认识生命现象本质,增进体质、保卫健康、防治疾病、延长寿命,从而保证人类的正常生存和发展。”

程志等在《医学总论》(1995年)中提出:“医学是认识生命活动规律,保持和增进健康,预防和治疗疾病,促进人类实现身体、心理和社会适应上全面健康的科学知识体系与实践活动。”

上述各家关于医学的定义各有侧重,让我们从不同的视角和层面认识医学,以上认识涵盖了医学的“有用、有效、有理、有则、有类”的特征。

当然,对医学还有更为宽泛的认识。如法国医学家罗歇(G. H. Roche)就认为:“医学一方面被看做是一门科学;另一方面被看做是一门技艺。这两种观点都是正确的。就其研究方法来说,医学是一门科学;就其应用而论,它是一门技艺。由此我们得出下面两个定义:医学科学以研究疾病为对象,医术以维护和恢复健康为目的。”

另外,就医学的理解还必须考虑这一职业的道德层面的约束和广博的知识要求,《希氏内科学》(第19版):“医学是一门需要博学的人道职业。”这既有类似于宗教布道的道德水准;也有着博古通今的知识要求。医师的英语“doctor”一词,又通“博士”,也有着类似的意蕴!

自20世纪50年代起,世界卫生组织(WHO)就尝试通过制定医学教育的全球化标准,来建立当代国际社会关于“医学”的普遍理解,直至20世纪90年代末,达成关于“本科医学教育的全球标准”,认定“医学”的核心内容(知识谱系)由医学的基本理论和实践所组成,包括生物医学、行为和社会科学、一般临床技能、临床决策技能、沟通技能和医学伦理学等模块。此外,1999年,由纽约中华医学基金会(CMB)资助的国际医学教育学会(IIME),对医学的核心内容提出七个领域的共识,除了科学基础、临床技能、群体保健外,还着重列举了沟通技能、信息管理、批判性思维三种与时俱进的能力训练,将基本医学人文素质和职业价值、态度、行为和伦理作为医学生学习的核心知识和能力。在这里,职业价值包括美德、利他主义、责任心、同情心、移情作用、诚实、正直、对科学方法的承诺等内容。

这些认识,有着清晰的知识谱系,然而作为医学的价值、技术功能和知识谱系仅仅是基本的底层价值,还应关注到医学的思想史、人文与社会的知识背景、职业目的、价值与承诺等非技术内容。

从更抽象的学理层面来看待医学,王一方教授认为还可这样定义:

- (1) 知识论:医学是一种系统化的实证知识。
- (2) 认识论:医学是一种探索性的认识活动。
- (3) 文化论:医学是一种人类特有的文化现象(科学社会化所形成的文化与价值习俗)。
- (4) 约定论:医学是科学家共同体在共同范式支配下的破解知识难题的活动(建制)。

我们认为:从更为久远的历史长河和更为宽广的体验人群来看,民众的日常生活经验及保健探索活动是其实践根基及相关知识/文化的源头或雏形,这些,又影响甚至主导着医学的后续发展。

医学是什么?的确难以有唯一标准的答案。对医学是什么的理解,实质是暗示我们“需要什么样的医学?”“什么是好的医学?”等的思考。这种思索是对未来医学理想的塑造,是对未来医学体系的构建与延伸。

## 二、好医学的期盼

关于医学是什么?除了认定她的科学、技术、文化、生活方式等属性外,人们至少认为她还是一种社会事业,提供的是公共产品。而公共产品就有“好”与“坏”,或“不够好”之分!医学也应该作出“好”的、“比较好”的、“不好”的之分,然后努力

去追求“好”的或“较好”的医学。

1. 目前医学的总体评价 如何评价目前的医学? 难以简单地划一而论。从表面上看, 过去的 100 多年来, 她取得了辉煌的成就: 主要表现是 20 世纪人均寿命普遍延长, 许多疾病得到有效控制, 甚至几近消失。但另一方面, 她与社会又产生尖锐矛盾, 趋势越来越甚。作为公共产品, 几乎所有主要国家的医疗问题都矛盾突出, 必须经历改革。但这种变革又举步维艰。着眼于治疗的现代生物医学, 信奉的是“对抗模式”, 过分仰仗高科技, 不重视有效的整合。因此, 日趋高昂的费用, 是任何国家都难以承受的。在许多地方, 因病破产、因病致贫、因病返贫现象十分常见。美国前商务部副部长 R·Shapiro 在 2005 年预测: 2020 年前后, 现代医学有可能诱发一些发达国家的经济、社会, 甚至政治灾难。

评价社会公共产品——医学的标准, 必须考虑以下几点: ①使用/享用者(不管国家/社会及个人)经济上能否承受? 它能否可持续发展? ②具体享用者(患者)对它的满意程度; ③具体实施者(医护人员)的自我感受; ④实际的使用(医疗)效果; ⑤该公共产品的社会美誉度及对从业者的吸引力等。

综合地看, 除第四点应该基本予以肯定外, 其余诸多方面都存在着这样那样的问题, 许多方面都需要有所改革或改进。

2. 医学的宗旨和目标的重新确定 医学/医疗作为公共产品, 首先须有个清晰的宗旨和目的, 它与目标设定有关。目标必须合理、适度, 既不可太低, 亦不宜过高。

然而, 生物高科技的巨大成功, 让人们在这一点上产生了迷惘。

人们在回答“医学为何?”“医学目的是什么?”“医生最重要的职责是什么?”时, 常会明确且单一地定义为“治病”。这显然是有问题的。问题表现在:

第一, 今天临床占据主体的多数器质性、慢性疾病不太可能治愈。

第二, 即使部分能控制或治愈, 那常常需要巨额的代价。

鉴此, 应该强调“好医学”的宗旨与目的只能是呵护生命、防范疾病、维护健康。更准确的定位应该是“守住健康”。

很长时间以来, 正是生物医学的成功, 滋生出了人类的狂妄和医学目的的偏移: 医学研究只是为了“攻克疾病”! 医生的职责就是用高科技手段治愈疾病! 这显然是失之偏颇的。近百年来, 人类的确在医学上取得了部分不俗的成就——主要体现在一些营养不良性疾病的治疗与致病菌所致的感染性疾病的控制等方面。然而, 在另外一些方面, 医学却又陷入了前所未有的困境。作为例证, 卫生部 2008 年公布的调查结果表明, 传染性、营养不良性及母婴疾病病死率比 1993 年下降了 34.7%。这是这一模式的成功。但另一方面, 慢性病病死率却比 20 世纪 70 年代中期增加了 83.1%, 比 20 世纪 90 年代初期增加了 22.5%。特别是与生活方式有关的心脑血管疾病、代谢性疾病及癌症等的发病率大幅度上扬。其中, 肺癌和乳腺癌过去 30 年分别上升了 465% 和 96%。而这些慢性病, 仅仅依赖生物医学的高科技手段, 是难以很好解决的。

因此, 客观地说: 呵护生命, 守住健康, 是“好医学”的最高宗旨; 而治疗疾病只是实现这一宗旨的重要手段之一。

需要强调的是, 在这一问题上手段与目的是不能互换或倒置的。否则, 人类必将因这些问题上的偏差或迷惘而事倍功半, 限制了医学的可持续发展。