

# 人文社会医学导论

主 编 冯显威 刘俊荣

安丰生 樊嘉禄



河南医科大学出版社

# 人文社会医学导论

主 编 冯显威 刘俊荣 安丰生 樊嘉禄

河南医科大学出版社  
· 郑州 ·

**图书在版编目(CIP)数据**

人文社会医学导论/冯显威等主编.—郑州:河南医科大学出版社,2000.7

ISBN 7-81048-396-X

I.人… II.①冯… III.社会医学 IV.R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 27638 号

**河南医科大学出版社出版发行**

郑州市大学路 40 号

邮政编码 450052 电话 (0371)6988300

河南医版激光照排中心照排

郑州市毛庄印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 21 字数 467 千字

2000 年 7 月第 1 版 2000 年 7 月第 1 次印刷

印数 1~3 000 册 定价:42.00 元

2-190/29

主 编 冯显威 刘俊荣 安丰生 樊嘉禄

副主编 陈肖沫 胡 志 王国领 王亚峰

尹作金 马立骥

编 委 (按姓氏笔画为序)

马立骥 王亚峰 尹作金 王国领

尹常倬 冯显威 冯斯婷 安丰生

刘俊荣 陈发俊 陈肖沫 李绍华

张其连 张晓燕 李海燕 胡 志

萧锦铖 樊嘉禄

# 前 言

医学科学诞生伊始,就与社会人文科学密切相关。医学作用的目标是社会生产力要素之一的人,而人的健康与疾病,不仅受着物质环境的支配,也受到社会制度、经济条件、精神状态的影响。医学诊治疾病的行为,包括所采用的方法、手段也是社会性的。因此,可以说,医学不是一门纯粹的自然科学,而是一门社会科学与自然科学交叉的学科。随着医学模式朝着生物-心理-社会医学模式的转换,在社会、文化环境对医学的影响日益突出,人们要求医学从技术主义回归人类的呼声愈来愈强烈的背景下,人文社会医学应运而生。人文社会医学的发展,目前尚处在初创阶段。就当今研究和发展的情况来看,可将人文社会医学的涵义作一初步的概括:人文社会医学是把医学作为一种历史现象、社会现象、认识现象、心理行为现象、社会产业和社会建制来进行研究的一个学科群,是多种人文社会科学理论、知识和研究的综合体,是现代医学的重要组成部分,也是医学现代化的重要标志之一。

人文社会医学的迅速兴起,是20世纪80年代的事情,在我国仍处于起步阶段,目前尚无系统专著可循,有关这方面的论著,就其迅速发展的态势相比,也只能是凤毛麟角。为此,河南医科大学出版社,特邀多所医学院校在这方面研究有造诣的专家,共同策划、磋商,在统一编纂指导思想的基础上,创新性地推出了这部《人文社会医学导论》;为了提高本书的科学性和系统性,又特邀了著名专家杜治政教授,为其撰写了绪论。本书的出版旨在促进人文社会医学的发展,并起抛砖引玉之效果,相信《人文社会医学导论》一书的出版,将对我国人文社会医学的进展,起到推动作用。

人文社会医学担当着从总体上研究医学,揭示医学发展规律,评价医学的进展,促进医学繁荣的重任。本书在编写过程中,紧紧围绕着人文社会医学的研究任务,坚持理论与实践的一致,观点与材料的统一,体现科学性与思想性结合的原则。全书精选了医学思想史、医学科技史、医学哲学、医学文化、卫生经济学、医学伦理学和卫生法学等学科,共17章。在内容写作上,本书突破体系框框,淡化了学科界限,以学科群方式组成知识模块,避免了以辞典方式入选学科。达到了科学思想性与趣味性的统一。本书按理论与实践的统一,将医学思想史和医学技术革命组成一个系列;按认识论和方法论的一致性,将医学哲学和医学思维方法组合在一起;按医学文化的社会历史性,将医学社会学和医学文化融为一体;鉴于医疗保险与卫生经济学有着理论上的联系,也将两种知识融为一个系列;医学伦理学与卫生法作为规范人们社会准则的两个学科,是互相补充和互相促进的,因此将这两个学科组成了一个知识模块。本书按照思想性、科学性、先进性和方法论启示等原则的要求,对学科知识进行了认真筛选,同时也考虑到了基本理论知识和技能在深度和广度上的融会统一。《人文社会医学导论》一书,可供从事人文社会医学的研究者、临床医务工作者参考;并可作为医学研究生和本科生的选读教材,为了便于研究生和本科生自学,每章后附有思考题。

《人文社会医学导论》一书的编著,在目前是一种创新性的尝试,可供参考和借鉴的资料不多,尽管作者力求提高质量,出版各流程认真雕琢,但因出版时间仓促,加上作者的水平所限,不足之处在所难免,殷切希望广大同仁及读者提出宝贵意见,以便在修订时加以补充和改进,使其日臻完善,为促进我国人文社会医学的发展和壮大,做出贡献。

《人文社会医学导论》一书,在编写过程中,呈蒙各参编单位的有关领导和许多专家教授的大力支持和帮助,在此谨致衷心的感谢。

河南医科大学出版社

2000年5月

# 目 录

绪论 .....	1	.....	20
一、一种新的文艺复兴思潮 .....	1	第六节 诊断学和外科学的	
二、人文社会医学兴起的背景 .....	3	进步 .....	21
三、关于人文社会医学的任务 .....	4	一、诊断学的进步 .....	21
		二、外科学的进步 .....	21
第一章 文艺复兴至 18 世纪的医学			
思想和主要成就 .....	7	第二章 19 世纪的医学思想和主要	
第一节 历史的导言 .....	7	成就 .....	23
一、四大文明古国的医学文明 .....	7	第一节 19 世纪的科学背景和细	
二、古希腊、罗马的医学 .....	8	胞病理学思想 .....	23
三、中世纪欧洲和阿拉伯的医学 .....	10	一、19 世纪的科学背景 .....	23
四、中国封建社会时期的医学 .....	11	二、细胞病理学思想 .....	25
第二节 近代医学兴起的时代背		第二节 胚胎学的发展和实验医	
景和解剖学的革新 .....	12	学思想的确立 .....	26
一、近代医学兴起的时代背景 .....	12	一、胚胎学的发展 .....	26
二、人体解剖学的革新及其意义 .....	14	二、实验医学思想的确立 .....	27
第三节 哈维与第一次医学革命		第三节 细菌学思想和因果性解	
.....	15	释 .....	29
一、哈维之前人们对血液循环的探索		一、细菌学思想的产生与发展 .....	29
.....	15	二、因果性解释 .....	31
二、哈维发现血液循环 .....	15	第四节 免疫学的研究和预防医	
第四节 近代医学学派和重归理		学的进步 .....	31
性的临床医学 .....	17	一、免疫学的研究 .....	31
一、近代医学学派 .....	17	二、预防医学的进步 .....	34
二、重归理性的临床医学 .....	19	第五节 麻醉法、消毒法的发明和	
第五节 机械唯物主义自然观的		护理学革命 .....	36
形成和病理解剖学的建		一、麻醉法的发明 .....	36
立 .....	19	二、消毒法的发明 .....	36
一、机械唯物主义自然观的形成及其		三、护理学革命 .....	37
影响 .....	19		
二、病理解剖学的建立和初步发展			
		第三章 现代医学科学思想和主要	



成就 .....	39
第一节 20 世纪初的科学背景和 医学学说 .....	39
一、20 世纪初的科学背景 .....	39
二、医学学说和主要成就 .....	40
第二节 医学病毒学和免疫学的 发展 .....	41
一、医学病毒学的发展 .....	41
二、医学免疫学的发展 .....	44
第三节 医学遗传学和细胞生物学 的发展 .....	47
一、医学遗传学的发展 .....	47
二、细胞生物学的产生和发展 .....	50
第四节 分子生物学的诞生和生物 学革命 .....	52
一、分子生物学诞生的条件 .....	52
二、分子生物学的诞生与物理学革命 的科学思想 .....	55
三、DNA 双螺旋结构的发现与分子生物 学的诞生 .....	57
四、生物学革命 .....	59
<b>第四章 现代医学技术革命及其 重大成就 .....</b>	<b>63</b>
第一节 现代医学技术革命的 背景 .....	63
一、科学技术背景 .....	63
二、经济社会背景 .....	66
第二节 抗生素的发明与治疗技术 革命 .....	68
一、医学科学革命和医学技术革命 .....	68
二、青霉素是直接出于定向基础 研究的技术发明 .....	69
三、青霉素的开发:应用研究和 大批量生产 .....	69
四、青霉素革命的巨大影响 .....	70
第三节 CT 的发明与医学影像	

技术革命 .....	71
一、CT 的科学思想及早期技术试验 .....	71
二、X 线 CT 技术的重大突破 .....	72
三、X 线 CT 引起医学影像技术革命 .....	74
四、医学影像技术群体的出现 .....	76
第四节 基因工程技术的兴起 与医药革命 .....	78
一、基因工程技术工具的进步 .....	79
二、基因工程技术的诞生 .....	80
三、基因工程技术引起医药革命 .....	81
<b>第五章 现代医学观和医学模式     的转变 .....</b>	<b>85</b>
第一节 现代医学的人体观 .....	85
一、人是自然与社会的统一整体 .....	85
二、人是形态结构与功能活动的 统一 .....	87
三、人是局部与整体的统一 .....	87
四、人是机体与环境的统一 .....	87
五、人是生理与心理的统一 .....	88
第二节 现代医学的疾病观 .....	89
一、现代医学的健康与疾病观念 .....	89
二、健康状态的指标体系 .....	89
三、影响健康的因素 .....	91
四、疾病过程 .....	92
五、健康与疾病的相互转化及其转 化的条件 .....	93
第三节 预防思想的特征及预 防和治疗的统一 .....	93
一、预防医学思想的特征 .....	93



二、预防和治疗统一	95	第二节 诊断中的临床思维	128
第四节 医学模式的转变	95	一、诊断思维中的基本原则	128
一、医学模式的概念及产生	96	二、诊断思维中的辩证范畴	129
二、现代医学模式的转变	96	第三节 治疗中的临床思维	132
三、生物-心理-社会医学模式的		一、治疗决策	132
基本内涵	97	二、治疗中的基本原则	133
四、医学模式转变的意义	98	三、治疗中的辩证范畴	135
第五节 医学的目的	98	第四节 仪器运用中的临床思	
一、医学处在十字路口	98	维	138
二、医学目的引起国际关注	100	一、仪器运用中的基本原则	138
第六章 医学科学发现	102	二、仪器运用中的认识论问题	139
第一节 科学发现往往从问		第八章 医学科技的发展及其社	
题开始	102	会功能	142
一、科学问题的含义	102	第一节 医学科技发展的内在	
二、发现科学问题的途径	104	机制	142
第二节 医学科学发现的方法	105	一、医疗技术的改进及其与医药学	
一、比较分析方法	105	的结合,使早期的经验医学趋于	
二、分类	106	实用	142
三、类比	107	二、医学哲学思想的诞生使经验医	
四、归纳和演绎	108	学趋于理性	142
五、分析与综合方法	110	三、基础医学的发展,促进了医学	
六、直觉思维	112	认识的深化,奠定了临床医学的	
第三节 医学科学假说	113	基础	143
一、医学假说及其特征	113	四、临床实践的需要推动了医学的	
二、医学假说的形成和发展	114	发展	146
三、假说在医学发展中的作用	115	第二节 医学科技发展的社会	
第四节 科学发现中的观察与		条件	148
实验	116	一、社会生产发展水平是医学科技	
一、科学观察	116	发展的基本前提	148
二、科学实验	118	二、社会需要是医学发展的根本动	
第七章 临床思维	123	力	148
第一节 诊断资料的搜集及分		三、科学技术对医学发展的巨大促	
析与评价	123	进作用	150
一、诊断资料的搜集	123	四、社会制度对医学发展的影响	
二、诊断资料的分析与评价	125		153
		五、哲学思想对医学发展的影响	
			153
		第三节 医学科技的社会	

功能 .....	155	二、文化的主要特性 .....	177
一、医学科技是维护人类健康的重要 手段 .....	155	三、文化的结构和功能 .....	179
二、医学科技是社会生产与再生产正 常进行的有力保障 .....	156	第二节 医学与文化的互动 .....	182
三、医学可以消除疾病引起的社会 恐慌,维护社会安定 .....	156	一、医学与物质文化的互动 .....	183
<b>第九章 医疗人际关系及医疗行为</b> .....	158	二、医学与制度文化的互动 .....	184
第一节 医患关系 .....	158	三、医学与意识文化的互动 .....	186
一、医患关系的历史演变 .....	158	第三节 医院文化 .....	190
二、医患关系模式及其影响因素 .....	161	一、医院文化的含义 .....	190
第二节 医际关系 .....	163	二、医院文化的组成要素 .....	191
一、医护关系 .....	163	三、医院文化的特点 .....	192
二、医管关系 .....	165	四、医院文化的基本功能 .....	194
三、其他医际关系 .....	166	<b>第十一章 卫生服务需求与供给</b> .....	197
第三节 医疗中的群体关系 .....	166	第一节 卫生经济学概述 .....	197
一、群体动力理论 .....	167	一、卫生经济学的概念 .....	197
二、正式群体及从众行为 .....	167	二、卫生经济学的产生与发展 .....	198
三、非正式群体及其调节 .....	167	三、卫生经济学研究的对象和任务 .....	199
四、群体关系的基本原则 .....	168	第二节 卫生服务需求 .....	200
第四节 医疗活动中的违规 行为 .....	169	一、卫生服务需求的概念 .....	201
一、医务人员的违规行为 .....	169	二、卫生服务需求与卫生服务需要 两者的区别与联系 .....	201
二、非医务人员的异常行为 .....	170	三、卫生服务需求的特点 .....	202
第五节 医疗违规行为的社会控制 .....	172	四、卫生服务需求曲线及其 变动 .....	204
一、法律规范控制 .....	172	五、卫生服务需求的影响因素 分析 .....	205
二、规章制度控制 .....	173	第三节 卫生服务供给 .....	209
三、道德控制 .....	173	一、卫生服务供给的概念 .....	209
四、社会舆论控制 .....	174	二、卫生服务供给的特点 .....	209
五、习俗控制 .....	174	三、卫生服务供给曲线及其变动 .....	211
<b>第十章 医学与文化</b> .....	176	四、卫生服务供给的影响因素 .....	212
第一节 文化学概述 .....	176	<b>第十二章 医疗保险制度</b> .....	215
一、文化的含义 .....	176	第一节 医疗保险基本理论 概述 .....	215

一、健康与疾病风险 .....	215	四、混合支付方式 .....	237
二、医疗保险与医疗保障 .....	216	第三节 保险方的支付方式与费用控制 .....	237
三、医疗保险体系 .....	216	一、按服务项目付费 .....	237
四、医疗保险的基本原则 .....	217	二、按人头付费 .....	238
第二节 国外医疗保险的基本模式 .....	218	三、按服务人次付费 .....	238
一、国家(政府)保险型 .....	219	四、按住院床日付费 .....	238
二、社会保险型 .....	219	五、按病种付费 .....	239
三、私营保险型 .....	220	六、总额预算 .....	239
四、储蓄保险型 .....	220	第十四章 医德的原则、规范和评价 .....	240
第三节 我国医疗保障制度的改革 .....	221	第一节 医学伦理学概述 .....	240
一、农村合作医疗制度 .....	221	一、医学道德 .....	240
二、公费、劳保医疗制度 .....	224	二、医学伦理学的学科性质、研究对象和内容 .....	240
三、预防保健保偿制度 .....	227	第二节 医德的基本原则和规范 .....	242
第四节 我国城镇职工基本医疗保险制度 .....	228	一、社会主义医德的基本原则 .....	242
一、职工医疗保险制度改革的目标和基本原则 .....	228	二、社会主义医德基本规范 .....	243
二、职工医疗保险制度改革的主要内容 .....	229	第三节 医德的基本范畴 .....	245
三、职工医疗保险制度改革的意义和影响 .....	230	一、权利 .....	245
第十三章 医疗保险费用的支付与控制 .....	232	二、义务 .....	247
第一节 医疗保险费用支付概述 .....	232	三、良心 .....	248
一、医疗保险费用支付的概念 .....	232	四、荣誉 .....	249
二、医疗保险费用支付体制 .....	232	第四节 医德评价和医德建设 .....	250
三、医疗保险费用支付方式的分类 .....	233	一、医德评价的作用和标准 .....	250
四、医疗保险费用支付的作用 .....	234	二、医德评价的依据和方式 .....	251
第二节 被保险方的支付方式与费用控制 .....	236	三、医德建设 .....	254
一、起付线方式 .....	236	第十五章 临床诊疗和医学科研道德 .....	257
二、按比例自付方式 .....	236	第一节 临床诊疗道德 .....	257
三、封顶线方式 .....	237	一、诊断的医德要求 .....	257
		二、治疗的医德要求 .....	259
		三、医患关系的整合 .....	261
		第二节 医学科研道德 .....	263

一、道德在医学科研活动中的作用 ……	263	二、食品及其添加剂的卫生法律规定 ……	294
二、医学科研的道德要求 ……	264	三、食品生产经营管理的卫生法律规定 ……	295
三、人体实验的道德要求 ……	267	四、食品卫生监督管理的法律规定 ……	297
四、尸体解剖的道德要求 ……	268	五、违反食品卫生法的法律责任 ……	297
第三节 生命科学发展中的道德问题 ……	270	第二节 药品管理法律制度 ……	299
一、生殖技术中的道德问题 ……	270	一、药品管理法概念及作用 ……	299
二、器官移植中的道德问题 ……	271	二、药品标准及其生产经营许可的卫生法律规定 ……	299
三、安乐死的道德问题 ……	273	三、药品生产经营管理的卫生法律规定 ……	301
第十六章 卫生与法 ……	276	四、药品监督管理的卫生法律规定 ……	302
第一节 卫生法学概述 ……	276	五、违反药品管理法的法律责任 ……	303
一、卫生法学的概念、研究对象与任务 ……	276	第三节 传染病防治法律制度 ……	303
二、学习卫生法学的意义 ……	277	一、传染病防治法的概念及适用范围 ……	303
第二节 卫生法的基本原则 ……	277	二、传染病预防的法律规定 ……	304
一、卫生法的基本原则及其确定依据 ……	277	三、传染病控制的法律规定 ……	305
二、卫生法基本原则的内容 ……	278	四、传染病监督管理的法律规定 ……	305
第三节 我国卫生法的渊源和卫生法律关系 ……	281	五、违反传染病防治法的法律责任 ……	306
一、我国卫生法的渊源 ……	281	第四节 执业医师法律制度 ……	307
二、卫生法律关系 ……	283	一、执业医师法概述 ……	307
第四节 我国卫生法的实施 ……	285	二、医师工作管理的法律规定 ……	308
一、卫生法实施的基本原则 ……	285	三、医师资格考试和注册的法律规定 ……	308
二、卫生法的效力范围 ……	286	四、医师执业规则的法律规定 ……	309
三、卫生法中的法律责任 ……	287	五、医师考核和培训的法律规定 ……	310
第五节 卫生程序法律制度 ……	288	六、违反执业医师法的法律责任 ……	311
一、卫生行政处罚 ……	289		
二、卫生行政复议 ……	290		
三、行政诉讼 ……	291		
第十七章 我国现行的主要卫生法 ……	294		
第一节 食品卫生法律制度 ……	294		
一、食品卫生法的概念及适用范围 ……	294		

# 绪 论

杜治政

## 一、一种新的文艺复兴思潮

20世纪以来,特别是第二次世界大战结束以后,包括医学在内的整个自然科学领域,出现了一种人文主义思潮,出现了一种要求自然科学的研究与发展回归人类,回归社会,回归人文的思潮。

自然科学经历了14~16世纪的文艺复兴运动之后,摆脱了神与宗教的桎梏,亦同时走出了古典自然哲学的深宫。作为一支独立社会实践力量,有了突飞猛进的发展,成为人类社会生活中的重要组成部分,成为影响民族和国家发展的决定力量。科学已融入社会,融入人类物质与精神文化生活之中。科学离不开社会,离不开人类生活。当然,社会、整个人类生活也离不开科学。科学不仅作为一种改造社会的物质力量,而且作为人类社会精神文明,获得了毋庸置疑的肯定意义。正是在这种情况下,科学无论是从其自身发展,从其更好地发挥社会功能的需要看,都要求注入新的人文精神。在科学界,在学术领域,一种类似14世纪开始的寻求人文精神、回归人类的思潮正在兴起。

对于这种现象我称之为新的文艺复兴思潮,一些关注科学发展的思想家早就察觉到了。例如,英国著名的科学史家W.C.丹皮尔在其1929年出版的《科学史》中就这样写到:“在希腊人看来,哲学和科学是一个东西,在中世纪,两者又和神合为一体。文艺复兴以后,采用实验方法研究自然,哲学和科学才分道扬镳,因为自然哲学开始建立在牛顿力学基础上,而康德和黑格尔的追随者则引导唯心主义哲学离开了当代的科学。同时,当代的科学也很快地就对形而上学不加理会了。”这样,我们就看到了自16世纪以来科学与哲学、科学与人文学的分离。科学家们认为,科学就是为认识而认识的纯科学。科学只能沿着实证的方法,只能沿着排除哲学,沿着排除人文社会因素的影响,才能获得自身的存在和发展。但是,在经历了几个世纪的实践后,人们终于认识到,就科学的自身存在发展而言,“通过科学走向实在,就只能得到实在的几个不同方面,就只能得到用简单化的线条绘成的图画,而不能得到实在自身。”“文艺复兴时期的人文主义者重新去研究希腊文,不但是为了语言和文学的缘故,而且也是因为希腊哲学家的著作中可以找到关于自然界的最好不过的知识。”这种最好不过的知识,显然就是恩格斯在《自然辩证法》导言中提出的“理论地掌握这些材料”,就是对辩证思维的需求。

其实,现代科学的起源是双向的。它既起源于巫师、僧侣或哲学家的有条理的思辨,也起源于工匠的实践。没有实践,没有经验,科学只能是无源之水,无本之木。同样,科学

如果没有哲学思辨,没有人文社会精神的孕育,经验永远只能是经验,而不能成为科学。今天科学尽管已突飞猛进,但仍离不开这两个源头。赋予当代科学以更多的发展是十分需要的,科学必须既是理性的同时又是经验的。“只有当理性思维应用于我们称之为经验的目的,即对于我们的几种感官,或对于以科学仪器的形式加以改进发展的感官来说,是可以达到的客体时,科学才存在。”

当代科学领域人文主义的复兴有更深刻的原因。当今的科学,既是人类智慧的最高贵的成果,同时又是最有希望的物质福利源泉。由于我们为科学的发展提供了种种条件和机会,科学对社会产生了愈来愈大的影响。社会能够接纳愈来愈强大的科学吗?科学在何种范围才是有益于人类社会而不是祸害人类社会呢?诸如大规模的杀伤性武器,遗传工程,人类对自然的大规模干预……在何种界限内才能造福于人类呢?这就要求科学从最初源于人类利益的需要兴起而最终回到人类利益这一基点上来。英国著名的科学家J.D. 贝尔纳的《科学的社会功能》一书曾明确指出:“我们不能再无视这样的事实:科学正在影响当代的社会变革而且也受到这些变革的影响,但是为了要使这种认识多少具有实在的内容,我们需要比以往更仔细地分析两者的交互作用。”另一位科学史作家萨尔顿也曾发出呼吁,要求科学人道化。他说:“要想使科学研究劳动人道化,惟一的办法是向它灌注一点历史精神,即崇敬过去精神——崇敬世代一切良好意愿的见证人的精神。不论科学变得多么抽象,它的起源和发展过程本质上都是同人道精神有关的。”“每当我们对世界有了进一步理解,我们也就能够更加深刻地认识我们和世界的关系。并不存在同人文科学截然相反的自然科学,科学和学术的每一门类都是既同自然有关,又同人道有关。如果你指出科学对于人道的深刻意义,科学研究就变成了人们所能创造的最好的人道主义工具;如果你排除了这种意义,单单为了传授知识和提供专业训练而教授科学知识,那么学习科学,就失去了一切教育的价值了,无论从纯科学技术观点看其价值有多大。如果不结合历史,科学知识就危及文化。”科学与社会的关系如此紧密,科学对社会的影响如此巨大,这就要求科学始终不背离人道,不背离社会公众的利益,和人文社会相伴相依,就成为势所必然的了。

如果说,14~15世纪文艺复兴思潮的要点在于使科学从宗教与神学的桎梏中解放出来,为科学的发展创造良好的条件,那么,今天我们面临新的文艺复兴思潮的特点,在于要求科学在其发展中克服单纯技术主义的倾向,实现与人文主义的结合,使科学更好地造福于人与社会。

当然,当代科学要求人文思想的复归,应当是区分那种旧的、几乎与宗教混为一体的人文主义。从历史上看,一些人文主义者从传统的旧观念出发反对科学创新的事例也不罕见,如历史上曾发生的反对尸体解剖,反对堕胎,反对人体实验等,都曾使医学进步严重受阻。今天科学要求人文的复归,是基于限制科学负面影响的人文复归。在当今科学领域,也的确存在着旧人文主义对科学进步的干扰。诸如,无条件的动物保护主义,视任何科学发现为灾难……无疑对科学、对社会都是无积极意义可言的。科学应当摆脱那种旧的人文主义思想的干扰,寻求与新的人文主义思想的结合,从而为科学自身,为人类社会创造美好的明天。

## 二、人文社会医学兴起的背景

医学和整个自然科学一样,自文艺复兴以来,也走过了依赖实验、排斥哲学与人文学的影响、坚持自身独立发展的漫长路程。但是,尽管如此,早在19世纪20年代,德国病理学家魏尔啸(1821~1902)就曾说过“与其说医学是一门自然科学,不如说它是一门社会科学”的观点。自那时以来,关于医学与社会的关系,关于社会对医学的影响与控制,人们的认识愈来愈明确和坚定了。例如,曾经影响和指导过医学发展一百余年的“特异性病因说”,在新的形势下遇到了越来越多的困难与麻烦。在许多研究课题面前,人们不禁要问,我们能找到某种特异病因吗?由巴斯德、科赫创立的微生物学,为特异性病因学提供了坚实的基础,也曾创造过医学的辉煌,但这种“特异性病因说”在寻求疾病控制时,却忽视了地理环境、社会及心理等方面的因素对疾病的影响。“它掩盖了医学上至关重要的左右手:肉体紊乱或社会剥夺的术语解释疾病与健康的恶化”,因而“‘特异性病因说’继续在引导我们走向错误”。也正是基于这一点,美国纽约罗彻斯特大学教授G.L.恩格尔于20世纪70年代末提出需要新的生物-心理-社会医学模型,指出当代占统治地位的生物医学模型,认为“疾病完全可以用偏离正常的可测量的生物学变量来解释,在它的框架内没有给疾病的社会、心理和行为方面留下余地”,因而是不完全的,需要修正和补充。

对医学所持这种观点的批判性认识,我国一些著名的医学科学家也曾发表过一些极为深刻的见解。早期任中国医学院院长的黄家驷教授就曾说过:“人的健康与疾病,不仅受着物质环境的支配,也受社会制度、经济条件、精神状态等影响。因此,医学又是与社会密切相关的。”我国著名学者于光远在一次会议上曾对医学有过一段精彩的论述。他说:“对于临床,可否理解为世界上许许多多自然过程中的一个特殊自然过程,而且是一个社会的自然过程。就是说,这个过程离开了社会就会不存在。而且,临床是两重意义的自然过程,它与开矿不同,开矿虽离不开社会的发展,但矿体是自然的。对临床来说,不仅疾病一般都有社会的原因,具有社会性。医学的治疗行为,包括所用的方法、手段,也是有社会性的。所以,临床是两重的社会自然过程。因此,我认为医学不是一门纯粹的自然科学,本身是一门社会科学与自然科学交叉的学科。”

当然,医学之所以区别于政治学、社会学、文化学,仍在于主要是通过技术手段服务于人类健康,问题在于人是社会的人,疾病与健康总是受制于一定的社会、文化环境因素,因而医学在使用技术为人类健康和治疗疾病时又不能不考虑人文社会因素的作用,并且在某些疾病的治疗方面不能不主要依赖于社会及心理因素的调控,这就给人文社会医学的发展留下了广阔的阵地。医学不仅是智力上的科学,而且是人类学意义上的文化,有着深刻而明显的文化标记;医学不仅是一门依靠自身不断完善发展的知识,而且总是不断吸收其他科学成就,总是以某种哲学、方法论为基础构建起来的知识与技术、技艺结合的综合体系;医学不仅是一种知识和科学意识形态,而且是一种以庞大专业队伍为骨架的社会职业组织。医学的这些本质特征,奠定了它的人文社会学的基础。

20世纪60~70年代以来,医学加速了其人文社会学的复归,并逐步形成了一系列人文社会医学学科,是由以下一些背景因素相互促进的。

第一,医学已成为一种庞大的社会建制,对社会注入了愈来愈大的影响。医学早已不



是古代单个医生面对病人的最初组织形态,也不是中世纪以后逐步形成的早期治疗所、安息所和教会医院。现代医疗保健服务,已注入到工厂、学校、研究所和每一个社区,医疗保健支出已成为各国政府沉重的财政负担,并对社会和国民经济发生重要影响,因而加强了医学的社会性,其人文社会色彩更加突出了。

第二,由于医疗高技术的应用及其应用范围不断扩大引发的社会问题愈来愈广泛。当代医学的新成就,使医疗技术的应用大大超过了传统医学单纯治疗的范围,且不断扩大新的领域,因而提出了医学应当做什么和不应做什么,哪些是有益和哪些是有害的问题。而对这些问题的回答,必须从社会、道德、文化等方面考虑才能作出合理的判断。例如,当代生殖技术可以完全改变多少世纪延续下来的传统生殖方式。当代的生殖技术,可以控制性别,可以人工授精,可以男性怀胎,可以改变性别。如此等等的取舍,都必须从社会情况、道德是非、文化传统多方面考虑。再如器官移植、死亡标准、安乐死等,也因社会道德与差异引起各国公众长久不息的争论与焦虑不安。在这些方面,医学简直成了人文社会医学了。

第三,由于人口结构、疾病结构变化及社会环境、生活行为方式致病作用的增长,必然导致医学对人文社会因素的关注和人文社会因素在对健康疾病作用比重的增长。人们要求回答:社会、人文、环境、心理,乃至宗教、信仰是如何影响人类健康,在何种程度、何种范围内构成人类健康的潜在因素。人文社会医学的出现与成熟,实际上开辟了人们增进健康、防治疾病的新途径,是当代医学发展的重要目标。

第四,由于大量科学技术物质手段渗入医学,导致了医学的非人格化和医患关系的物化,引起了医学界和社会的关注,要求医学回归人、恢复“医乃仁术”的呼声日益增高。医学是为人民服务的,以关心人为最高宗旨。希腊医学的先驱者希波克拉底早就说过:关心病人比关心病更重要。但是,自拉美特利把人看成机器以来,这种思想发展到了空前的地步。在现代医学面前,人是肉体的物质,人是CT图像,人是基因……因而医学日益失去了昔日对人的温暖而变得冷漠了。只要回想起一个病人走进医院在医生冷冰冰面孔前不断奔波于各种检测科室时,人们就可以清晰地看到医学日益失去人性的图景。但是,人是有喜怒哀乐的,他的情绪、心理对健康的影响是绝对不可以忽视的。

应当说,医学发展面临的背景因素和整个当代自然科学面临的背景一样,只不过因为医学与人文社会因素的血肉关系而使这个问题更为引人注目。

### 三、关于人文社会医学的任务

人文社会医学的任务与历史责任,就是要反映医学与社会文化的互动关系,揭示医学理论和技术所包含的主客观因素的文化交流沉积的思想史与“外部史”,促进科学文化与人文文化的交流与互补,从而丰富与完善医学,丰富与充实文化,形成医学的文化定位,哺育医学和医学科学工作中的人道主义精神,克服医学中的技术主义影响,复归“医乃仁术”的本来面目,使医学更好地服务于人类,造福于社会。

具体地说,人文社会医学的任务与责任,就是要提醒医学始终坚持正确的目的,使医学永远服务于人类,造福于人类。自15~16世纪以来,医学和整个自然科学一样,始终存在一种纯自然科学与技术主义的思想。他们为科学存在而辩护的理由就是:科学本身就

是目的,科学就是为了发现与发明。这种观点在医学中的反映,就是只承认技术,就是只重视技术,把寻求技术发现和发明当做医学的最高目标。因而忽视了人,忽视了医学技术必须紧紧盯住人类健康这一根本目标。这一点,在当代医学技术突飞猛进的情况下,更为突出和重要。人文社会医学的首要职责,就是要使医学回归人类,回归人道主义。

其次,人文社会医学应当为完善医学、建立一门完满的医学而发挥其自身的潜能。迄今为止,现代医学所做的一切仍主要是生物因素方面的工作,而对社会、心理、行为、环境等因素作用于疾病和健康的方面知之甚少。例如,社会、心理、环境因素究竟如何影响人的机体健康?社会、心理、环境与生物因素的关系及其相互作用是什么?如何通过社会和社会心理等方面去促进健康?如此等等,尽管有过一些调查与观察,但总的说来,仍处于盲目和知之甚少的状况。以文化与疾病、健康的关系为例,人们大致观察到文化环境、不同文化习俗对疾病与健康的影响,但理论地说明它,以及实际运用文化手段去预防疾病,增进健康,更是摸不着头脑。而经济的发展,社会物质文化水平的提高,生物因素致病作用的日益突出,使得发展人文社会医学的意义更加突出了。

最能说明当代医学的不完善性至少有如下两方面的事实:一是20世纪50年代以来,世界各国政府的医学家为了制伏心脑血管疾病、肿瘤,费尽了心机,消耗了大量资源,但心脑血管疾病、肿瘤在全世界的发病仍呈上升趋势,心脑血管患者往往处于住院——出院——再住院直至死亡的循环之中,原因何在?就在于我们用对待生物因素致病的方法对付主要由于社会、心理、环境因素致病的疾病。二是误诊率居高不下的事实。尽管近几十年来现代科学提供了大量先进的检测设备,但临床误诊率并未因此回落。为什么会发生检测手段愈来愈先进而误诊率并不因此下降的矛盾?原因要归结为生物医学观点的缺陷。可见,加强人文社会医学研究以完善当代医学的重要性。

第三,人文社会医学应当充当从总体上研究医学,探索医学发展规律,评价医学进展的角色。医学自诞生以来,几经形态变换,走过了漫长的路程,展示了自身的特有规律。但是,长期以来,医学只顾前进与开辟,而缺乏对自身的回顾与思索。当医学以各种不同专科前进的时候,企图对总体进行评价也几乎是不可能的。但是,时至今日,当医学发展相互交错,且愈来愈影响人类健康和社会时,医学应当走向何处?应当如何引导医学发展?医学应当做什么和不应当做什么?如此等等,不仅医学科学工作者关心,也为社会广大公众关注。谁来回答这些问题?人文社会医学应当担起这副重担。

医学在其万箭齐发的今天,展示了一幅辉煌的灿烂图景。在如此庞杂的探索中,并不都是需要的和能够成功的,也不可能都是有益于人类健康的,也不都是值得耗费资源的。这就需要批评和评论。医学的评论与批评,和文艺批评一样,将成为医学发展不可缺少的条件。因此,贝尔纳曾正确指出:要“支持科学评论家的职业活动,赋予他们以类似文艺评论家的职责,使其负起发掘根本因素和进行评论分析的创造性责任。”“科学也要研究它自己本身。”谁来承担医学评论的责任?当然要落在人文社会医学的肩上。而这种评论,对当今的医学发展而言,是重要而又迫切的。一个科研选题的立项,一项成果的推广与运用,一种新疗法的扩散,都应当评论。

第四,人文社会医学应当成为探索医学功能的哨兵。谈到医学的社会功能,使我们想起贝尔纳关于社会功能一段精彩的论述。他说:科学既是我们时代的物质和经济生活不