

# 人文医学

主编 陈晓阳 王云岭 曹永福



人民卫生出版社

# 人文医学

主 编 陈晓阳 王云岭 曹永福

编 者(以姓氏笔画为序)

王云岭 沈秀芹 陈晓阳

杨同卫 郑林娟 曹永福

学 医 文 人

人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

人文医学/陈晓阳等主编. —北京:人民卫生出版社,  
2009.7

ISBN 978-7-117-11899-6

I. 人… II. 陈… III. 医学:人文科学-教材 IV. R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 090368 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.hrhexam.com">www.hrhexam.com</a>	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

主编 陈晓阳 副主编 顾建文 顾建文  
(人文医学教材) 参 编  
顾建文 顾建文 顾建文  
顾建文 顾建文 顾建文

## 人文医学

主 编: 陈晓阳等

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

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

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 17

字 数: 424 千字

版 次: 2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11899-6/R·11900

定 价: 35.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



## 前言

哲学家普罗斯特说：“真正的发现之旅，不在于寻找新世界，而是用新视野看世界”。以尊重人的生命、关怀人的需求、保障人的利益为研究目的的人文医学，就是从人性的视角来探讨医学本质的。自古以来，医家就高度重视医学的人文精神。古人对医者有如此之告诫：“善医者，必先医其心，而后医其身。”医学模式的走向也在提示医生既要懂病，又要懂人。

无论是从医学的起源、医学的历史、医学的目的来说，还是从当下的医疗卫生实践来说，医学具有人文属性今天已经很少有人持反对观点了。尽管有些学科的研究对象与医学的人文属性相关，如医学伦理学、医学史学、医学美学、医学心理学、医学哲学、医学法学等，而且这些学科的发展已经十分迅速，有的已经相当成熟，但是作为专门研究医学的人文属性，尤其是专门研究医学人文精神和医学人文素养的人文医学，在国内还不够发达。人们甚至在究竟是使用人文医学的概念还是医学人文学的概念方面还未达成一致，以至于在学术争论中二者互通使用，不过目前学界中人已经表现出的对这一领域的极大兴趣，则是有目共睹的。

事实上，对人文医学研究方兴未艾的势头并不仅仅出于学者们的学术兴趣，它还出于人们现代社会生活的需要。有人以巴黎人的生存状态——要么在咖啡馆，要么在去咖啡馆的路上做类比，说人生亦是“要么在医院，要么在去医院的路上”。既然每个人离医学距离如此之近，而作为医生也会感受到病患的痛苦与死亡的恐惧，医与患的界限又是如此模糊。那么，人文医学对于我们每个人都具有重要意义，这是毋庸置疑的。在现代社会生活中，人们对保健的需求在日益增长，人们更加关注医疗服务的人文性，对现实医疗实践中日益增多的医疗纠纷，人们也在反思其深层的人文原因。在医疗卫生改革中，人们也正在呼唤人文关怀的回归。深入地研究和探讨人文医学，对于提高人们对医学本质属性的认识，提高广大医护人员的自身素质，树立起人文的医疗、护理理念，构建和谐的人文医患关系，具有积极的临床意义，也必将产生深远而又广泛的社会影响。

《人文医学》的出版，便是顺应这种潮流的顺时顺意之作。虽然本书的编者专此领域的研究，但是对某些问题的探讨或许仍有欠缺，或许挂一漏万，某些观点也许还只是一家之言。不过，编者深信，即使作为引玉之砖，本书的研讨对目前国内人文医学的发展也必定是有益的。

编者

2009年4月



<b>第一章 人文医学导论</b> .....	1
第一节 人文医学的兴起.....	1
第二节 人文医学的研究对象.....	5
第三节 人文医学的任务.....	7
第四节 人文医学的学习与研究方法.....	10
<b>第二章 医学的人文审视(一)——哲学的视角</b> .....	14
第一节 医学哲学概述.....	14
第二节 哲学对医学的影响.....	17
<b>第三章 医学的人文审视(二)——宗教的视角</b> .....	31
第一节 医学和宗教的共同起源.....	31
第二节 宗教促进医学的发展.....	32
第三节 医学与宗教的对抗.....	38
第四节 医学和宗教的发展趋势.....	41
<b>第四章 医学的人文审视(三)——美学的视角</b> .....	43
第一节 医学领域的美学价值.....	43
第二节 医学和美学结合的历史发展.....	46
第三节 医学审美.....	50
第四节 医患关系中的审美.....	55
<b>第五章 医学的人文审视(四)——法学的视角</b> .....	60
第一节 医学领域中的法学价值.....	60
第二节 医学和法学结合的历史发展.....	63
第三节 医学法.....	67
第四节 医患关系中的法律调整.....	75
<b>第六章 医学的人文审视(五)——伦理的视角</b> .....	79
第一节 医学的道德属性.....	79
第二节 医学的道德要求.....	83



第三节 医学的道德实践 .....	93
第七章 医学的人文审视(六)——文化的视角 .....	104
第一节 文化概述 .....	104
第二节 中国医学起源的文化背景 .....	108
第三节 医学文化 .....	112
第四节 医患关系中的文化意蕴 .....	117
第八章 医学的人文审视(七)——医学史的视角 .....	121
第一节 医药的起源与医学的性质 .....	121
第二节 医学技术进步与医学发展的价值取向 .....	125
第三节 现代医学的特点、趋势,社会功能与人文走向 .....	130
第九章 医学中的异化 .....	136
第一节 异化现象 .....	136
第二节 医学本身的异化 .....	140
第十章 医学模式 .....	152
第一节 医学模式概述 .....	152
第二节 医学模式的演进 .....	156
第三节 向生物—心理—社会医学模式的转变 .....	165
第十一章 医疗危机与医学目的 .....	171
第一节 医疗危机 .....	171
第二节 医学目的 .....	175
第十二章 医学与生死观 .....	183
第一节 生死观 .....	183
第二节 医学与人的生命 .....	192
第三节 医学与人的死亡 .....	202
第十三章 医学与现代性 .....	207
第一节 现代性及其反思 .....	207
第二节 医学中的现代性问题 .....	212
第十四章 医学与人性 .....	217
第一节 “人性”与“医学的人性” .....	217
第二节 医学的人性化 .....	220
第三节 现代医学非人性化趋势的成因 .....	223
第四节 医学的人性化复归 .....	226

第十五章 医药卫生体制改革中的价值选择·····	229
第一节 国际卫生保健制度的基本模式及其价值评价·····	229
第二节 中国的医药卫生体制改革·····	232
第三节 医药卫生体制改革的价值选择·····	235
第四节 市场机制的运用与政府责任的确定·····	244
第十六章 医学人文素质·····	249
第一节 人文素质与人文教育·····	249
第二节 医学生人文素质的培养·····	254
参考文献·····	260

## 第一章

# 人文医学导论

医学具有人文属性,这一点已经得到了医学界、哲学界乃至社会大众的广泛认同和接受。人文医学就是一门专门研究医学的人文属性的学科。但是与其他涉及医学人文属性研究的学科,如医学伦理学、医学美学、医学史学、医患沟通学、生命伦理学、医学心理学等相比较,人文医学还很年轻,迫切需要有识学者贡献学识和智慧于此领域。本章对人文医学作概括性介绍,对一些基本理论问题进行阐述。

## 第一节 人文医学的兴起

### 一、人文医学与医学人文学

人文医学和医学人文学的研究都与医学的人文属性相关,国内学术界曾经激烈地讨论过二者各自指涉的研究内容。人们曾经不加区别地使用人文医学和医学人文学两个概念,都用来指涉医学的人文属性及对医学人文属性的研究。后来,有学者撰文对这两个概念进行了辨析。

#### (一) 人文医学

对人文医学,目前有三种理解。第一种,把人文医学理解为“医学人文学(Medical Humanities)”的同义词,也就是把人文医学看作医学的组成部分。此种看法认为现代医学可分为基础医学、技术医学、应用医学和人文医学。但是由于这种对医学的分类违反了逻辑学中的“分类标准应一致”的要求,因此是值得商榷的。第二种,把人文医学理解为“Humanistic Medicine”,即与“生物医学(Biomedicine)”相对应的一种医学体系。这样一来,人文医学就不再仅仅停留在理论层面,而具有了实践价值。作为一种医学体系,它应该对人们的健康、生活、疾病等产生实际影响。然而,虽然人文医学的确具有对人们健康、生活、疾病的影响作用,但是这种作用很可能是间接的,它能否像生物医学那样作为工具理性作用于人们的健康、生活、疾病,是值得怀疑的。很难想象人们能在生物医学体系之外创立一套人文医学体系。第三种,把人文医学看作一种医学模式,其根本特点是以人为中心的整体医学,而不是现代医学的以人体的有关疾病和健康的科学的知识体系为核心。但时至今日,尚没有哪一种医学模式能超出生物、心理、社会医学模式所概括的范围,人文医学模式的提法甚至有摒弃生物医学的嫌疑,也值得商榷。

本书认为,“人文医学”既是一门学科,同时也代表了一个学科群。作为一门学科,它专门研究医学的人文属性,即研究医学将人的生命和人的价值、人格、尊严置于核心地位的属



性。对医学人文属性的研究有不同的侧面或角度。每一个侧面或角度都可以单独成为一门学科。比如伦理的角度,可以形成医学伦理学,文化的角度可以形成医学文化学,哲学的角度,可以形成医学哲学等等。这样,人文医学又代表了一个学科群。无论作为一门学科还是学科群,人文医学的研究成果显然都可以影响人们的健康、生活方式、疾病,但是人文医学很难具有生物医学所具有的直接临床干预作用。比如从人体生理结构角度出发的医学心理学事实上已经超出了人文医学的范畴而成为生物医学的分支学科了。

### (二) 医学人文学

目前,学界有人把医学人文学理解为应用人文学,是医学和人文结合的学科群。其内容应包括医学伦理学、医学史学、医学哲学、医学人文学、医学法学、医学美学、医学社会学、军事医学、医学战创学、医学与文学艺术、医学与宗教等。这种理解与上述对人文医学的看法有类似之处,不过这种理解更倾向于把医学人文学视为医学面临某些自身难以解决和处理的困惑和难题时,诸如医学能够在细胞、基因分子水平精确地解读人体、解释疾病,但却尚不能用科学定律解释和理解人的喜怒哀乐等感情问题,以及梦幻、意识、痛苦和精神死亡之类时,医学不得不求助于社会的广泛参与,不得不接纳以人文科学为首的多学科的渗透。

显然,上述理解把医学人文学视为生物医学的辅助学科群,是为了解释和应对疾病与健康问题的,较少牵扯人的价值、人格、尊严等问题。把医学人文学视为工具理性,是否确切,值得商榷。

本书认为,医学人文学并非应用人文学,而是一门以医学的人文面向和医学人文精神、医学人文素养等为研究对象的专门学科。医学人文学认为医学不仅是科学,也是人学。医学发展不仅需要科学精神,也离不开人文精神。完美的医学应该是科学与人文的统一。从这个理解来看,医学人文学与作为专门学科而不是学科群的人文医学是同一概念。把医学人文学作为工具理性视为现代生物医学的补充,恰恰是非人文的,与医学人文学名实不符。

## 二、人文医学的兴起

### (一) 人文医学兴起的背景

20世纪以前,从世界范围内来说,医学的进展一直都是很缓慢的,医学和医生能够为人们所做的不多。因此,医生对病人所做的事,更多的是照顾、开导和抚慰。尽管病人的健康没有得到很大改善,寿命也没有因此得到延长,但是医生却被看作很有人情味的人,是受到病人信任和欢迎的人。20世纪以后情况发生了很大变化。在基础医学领域,随着分子生物学的兴起,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。医学越来越被看作一门自然科学,技术至上思想和唯科学主义在医学家的头脑中日益根深蒂固。医生们普遍产生了这样的认识:医学有能力征服一切疾病,病人所需要的就是耐心地配合医生的各项诊治活动,治疗效果就是对病人最好的关怀。

在这种观念的驱使下,医生们倾注其全部热情于疾病诊疗方法的寻找和应用,而逐渐忘记了医学活动中人的地位和价值,医学的人文属性渐渐迷失。这种情况在世界各国几乎都惊人地一致,在美国也不例外。卡森说:“在过去的50年中,美国医学教育几乎只注重生物医学和医学技术。结果,医学院培养的医生和医学研究人员在医学理论和治疗技术上出类拔萃,但对它们对个人的和社会的影响及意义的研究上却捉襟见肘。”事实上,对医学教育和

医学研究只重视生物医学技术的状况,美国在 20 世纪 60 年代已经开始了深刻的反思和检讨。1960 年秋天,在新罕布什尔州,汉诺威的达特茅斯学院曾经进行过一场主题为“现代医学中良知的重要问题”的讨论会。会议参加者虽然人数不多,但是却都颇有影响。如杜博斯(R. Dubos, 1901-1982),是洛克菲勒医学研究所著名的微生物学家;皮克林爵士(Sir G. Pickering),是牛津大学荣誉内科学教授;齐索姆斯(B. Chisholms),时任世界卫生组织总干事;彭菲尔德(W. Penfield),是美国神经外科学奠基人;麦克德莫特(W. McDermott),是美国著名内科学家;缪勒(H. J. Muller),是遗传学家、诺贝尔医学奖获得者;基斯佳科夫斯基(G. Kistiakowsky),是美国总统艾森豪威尔的科学技术顾问。此外,还有《两种文化》的作者斯诺(C. P. Snow)以及《奇妙的新世界》的作者赫胥黎(A. Huxley)等人文学家。

这些著名科学家和学者们的讨论反映了 20 世纪 60 年代人们对现代医学技术的普遍忧虑。与此同时,宗教界也在讨论如何重新加强医学与宗教的联系,以便促进医学中对人的价值的尊重。1965 年 5 月,美国循道会和长老会成立了一个专门研究医学教育问题的“医学教育与神学委员会”,主要关注三个问题,即去人性化(depersionalization)、分子生物中心论(centrality of molecular biology)和基于机械论医学的教学(teaching of mechanistic medicine)。委员会主张在医学院增设有关人文教育的教席,以制衡医学过度技术化的倾向。

到了 20 世纪末,重视医学生的人文素养,在医学教育中加强人文教育几乎已经成为世界医学教育改革的趋势。1993 年,英国总医学委员会(GMC)发表了题为“明天的医师”的报告。GMC 建议实施改革,废除过去以学科为单位的教育,制定由核心课程和特殊学习模块所组成的课程,提出医学教育和实践中要加入更多的“人文学科特殊学习模块”,以达到医学人文与医学自然科学的相互融合。

艾钢阳在《医学论》一书中强调:“无论医生的科学素养多么强,如果没有艺术之光的启示,也不能成为完全的医生。”事实上,这种对医学中非技术因素与技术因素同等重要性的认识,不仅仅在非医学界早已被有识之士认识,即使在医学界,多数人也是已经有所体会。吴孟超就撰文指出:“阅读病历资料和询问病史的水平与医生的人文素质水平具有正相关关系。体格检查和实验室辅助诊断只能查出临床上具有阳性体征的病情,而绝大多数的求医者,可能是查不出任何阳性体征的。”但是,由于当代医学中生物医学的强势地位,以及医学发展中工具理性的泛滥,人文主义在医学领域日渐式微。而正是这种状况引发了那些有着远见卓识的医学家和人文学者的忧虑。他们一方面反思医学领域这种自然科学和人文学科对立现状所带来的缺陷,另一方面联合起来,在整个社会领域掀起了医学人文主义的思潮。人文医学逐渐受到重视。

## (二) 人文医学在中国的勃兴

人文医学在中国的勃兴始于 20 世纪 80 年代,是从其核心课程医学伦理学开始的。最初,医学伦理学被作为思想政治教育课开设,目的也十分单一,即对医学生进行职业道德养成教育。但是由于那时人们刚从社会政治运动的狂潮中走出来,人们往往将医学伦理学混同于“两课”(即政治理论课和思想品德课)的意识形态教育,因此医学伦理学教学并未引起应有的重视,不仅是学生,许多医学伦理学专业教师也对医学伦理学的医学人文性认识不足。

但是这种情况很快发生了改变。1987 年,邱仁宗教授的《生命伦理学》的出版,在医学伦理学界产生了重要影响。许多医学伦理学教师和后来从事医学人文学科教学的人正是从这本书中看到了一个不同于以往医学伦理学意识形态化教学的新的学术世界。医学伦理学

的医学人文性质逐渐为人们所认识,而且,医学法学、医学史学、医学美学、医学哲学等学科的医学人文意义也开始得到解读。医学人文领域内的学术活动也越来越多,对医学本身的人文属性、现代生物医学模式的缺陷、医学本质为“人性化的医疗”、医疗纠纷深层次的医学人文原因、医师的人文素养缺乏等问题的认识日渐深刻。可以说,20世纪末的中国医学领域兴起了人文医学学习和研究的热潮,这为新世纪中国人文医学的发展奠定了重要的学术基础。

但是,这还是很不够的。事实上,人文医学领域内的这些学术躁动远未撼动生物医学专家技术至上主义的坚定信仰。一个方面,人文医学类课程中,只有医学伦理学做到了较为普遍的开设,其他课程在医学院校的开设还十分随意,学生多凭兴趣选修;另一方面,生物医学模式的思维惯性在医学界还是根深蒂固,而中国人文医学研究还处于很浅的层次,缺乏能够撼动生物医学信仰的深层次的研究成果问世。事实上,许多研究还仅仅停留在医学人文学者的书桌上、讲义中,难以说服医师们放弃对人文医学的成见。

同时,学者们也认识到,仅仅依靠人文医学教师凭兴趣开设课程,对发展人文医学教育十分有限。为了改变人文医学教育滞后的现状,促进我国人文医学教学和理论研究工作,必须形成人文医学领域的专家共同体,以共同采取有组织的行动。为此,2003年3月,由中国自然辩证法研究会医学哲学专业委员会和中国自然辩证法研究会医学与哲学杂志社出面,代表全国人文医学领域内的学者,共同起草了《关于加强高等医学院校人文社会医学教学与学科建设的建议》(以下简称《建议》)一文,并在《医学与哲学》杂志公开发表。可以说,这是中国人文医学学术共同体形成的标志。该建议陈述了我国医学教育中严重缺乏人文医学教育的现状,对发展我国人文社会医学教学提出了六条建议:

- (1) 重视人文社会医学学科的建设和发展;
- (2) 明确规划人文社会医学核心课程与体系;
- (3) 在全国范围内评估并建设一批人文社会医学重点学科与基地,重视师资培养,加强医学人文社会医学的研究;
- (4) 在专业教学、特别是临床教学中,加强人文精神的教育;积极创造条件,加强学生与社会、病人的接触,培育学生关爱病人和生命的情感;
- (5) 营造学校的人文环境与氛围;
- (6) 加强国际交流和国际合作。

为了使每一条建议能够落到实处,《建议》在每条下都提出了落实建议的具体措施,体现了《建议》起草者的深谋远虑。

为了引起教育界人士对《建议》的重视和响应,《建议》的起草者——中国自然辩证法研究会医学哲学委员会和中国自然辩证法研究会医学与哲学杂志社还在同一期《医学与哲学》杂志发表了《就〈关于加强高等医学院校人文社会医学教学与学科建设的建议〉致高等医学院(校)长的一封公开信》(以下简称《公开信》),可谓煞费苦心。《公开信》肯定了从20世纪80年代以来医学教育所取得的长足进步,但是提请高等医学院(校)长们反思我国医学教育的不足之处和改革的方向,呼吁高等医学院(校)长们对医学人文教育给予足够的重视。

虽然《建议》和《公开信》在一段时间内也引起过热议和部分医学院(校)长们的积极回应,但是短时间内让人文医学成为显学,还是不现实的。事实上,《建议》中关于加强医学院校人文社会医学的教学和学科建设的许多具体的内容和要求,尤其是一系列人文社会医学课程作为必修课来开设,并未在医学教育教学实践中得以落实。学时限制被认为是造成上

述现象最主要的原因。

但是这并不表示中国的人文医学发展就进入了死胡同,恰恰相反,说明中国的人文医学教育发展已经进入了实质性建设阶段。2006年5月20日,北京大学医学部召开了首届全国高等学校医学人文素质教育研讨会,并成立了“教育部高等学校文化素质教育指导委员会医学分会”。这些都是我国人文医学教育迈出的坚实步伐。当一些关键问题得到认识并进入实践领域的时候,真正的发展就已经开始了。

## 第二节 人文医学的研究对象

人文医学的研究对象是医学的人文属性。什么是医学的人文属性呢?首先要从人文的含义谈起。

### (一) 人文的含义

人文的含义可谓众说纷纭,姑且不论这个词语从古至今所历经的变化,即使在今日,因为学者的学术背景、文化根基以及认识的差异而导致的对这一术语的理解也是千差万别。因此,要给人文的含义作出统一的解释几乎是不可能的。下面,我们从词源含义谈起,结合不同的文化背景,对“人文”这一概念进行一个简要的梳理。

从词源来讲,在古汉语中,“人”和“文”都没有现代人文的含义。“人”的本义是能制造工具、改造自然并使用语言的高等动物,在古汉语中已有此意。《说文》解释说:“人,天地之性最贵者也。”《礼记·礼运》中讲:“故人者,天地之德,阴阳之交,鬼神会,五行之秀气也。故人者,天地之心也,五行之端也,食味,别声,被色,而生者也。”《列子·黄帝》中的解释最为直接:“有七尺之骸、手足之异,戴发含齿,倚而食者,谓之人。”“文”的本义指花纹、纹理。《说文》解释“文”为“文,错画也。象交文。今字作纹。”到了先秦时期,“文”有了文字的意思,到了秦朝,“文”作字讲,专指独体字,而“字”则指合体字。如《后汉书·张衡传》有“饰以篆文”之语,《汉书·刘歆传》中则有“分文析字”之句。“文”的引申义很多,如可以指自然界中的某些现象,《左传·昭公二十八年》中有“经纬天地曰文”的句子,古人讲的“天文”、“水文”、“地文”等都是此意。“文”还指文教、礼节仪式,如《论语·季氏》中有“则修文德。”之说。

“人文”二字合起来使用,最早出现在《周易·贲卦·彖传》中:“刚柔交错,天文也;文明以止,人文也。观乎天文,以察时变;观乎人文,以化成天下。”事实上,学者们探讨中国人文精神,多是从这里开始的。显然,此处提到的“天文”,乃是宇宙星空等自然界的自然现象,而“人文”则是指人类社会生活的变化现象。至于“人文”的具体内涵,学者们的观点不一而足。但笼统来说,“人文”是人类特有的文化创造,如礼仪制度、道德规范、风俗习惯等。人类正是通过这些人类文明而使自己区别于自然界的其他动物,显示出人类的高贵,以及人类特有的尊严、价值、自由自觉的创造精神和改造自然和社会的人类本质力量。

从西方来说,“人文”大体与“Humanism”对应。但是,事实上,“Humanism”至少有三个汉译,即“人道主义”、“人文主义”、“人本主义”。且不说这三个词语在汉语中意义并不相同,“Humanism”本身也是经历了很复杂的词义演变。有学者考证说,“Humanism”源于“human”。而人性一词(humanity)在14世纪指人的禀赋或行为(human disposition or conduct),15世纪指人的性质或属性(human quality or attributes),16世纪指人类(mankind)。拉丁语的humanitas具有特殊的含义,指心智的培养与通才教育。从16世纪初这个词在英语里有了复杂的演变,延伸为仁慈、慷慨的意涵。Humanity后来衍生出一种



意涵,指涉的是一种特殊的学问。但这个含义渐渐等同于我们所谓的古典著作(classics)尤其是拉丁著作。人文主义(Humanism)这个词的广义用法则被解释为人类的自我发展(self-development)与自我完善(self-perfection)。

“Humanism”虽然有三个汉译词语,即“人道主义”、“人文主义”、“人本主义”与之相对应,但是这三个词语在汉语中有时有很大差别。作“人文主义”讲时,指一种思想体系,中心点是人类、人类的价值和能力,这是以否定神的价值为前提的,是对人的地位的提升。作“人道主义”讲时,指对人类利益、需求和福利的关心,主要强调人作为人应该受到的待遇。而作“人本主义”讲时,指文艺复兴时期的文化和知识运动,强调对世俗事物的关心,是对古希腊、古罗马的文学、艺术和文明的重新发现和研究的成果,这种重新发现和研究的成果虽然与文明经典有关,但是从行动目的来说,确实是为了否定神的地位,提升人的价值。就此而言,人本主义与人文主义的含义更为接近。

随着东西方文化的交融与汇通,不仅在科学领域已经超越国界,在人文领域也日益实现价值共享。虽然东西方有着不同的人文思想发展历史和不同的文化背景,但是全球化使得世界各地的人们更加紧密地联系在一起,对普世伦理和普世价值的追求就反映了人们在人文精神方面的思想碰撞和交流。尽管短期内难以取得对人文的一致理解,但是一个笼统的共识是可以达成的。

总体来说,人文是人脱离自然界、区别于动物的本质标志。人文使人脱离野蛮、残暴、幼稚,使人富有同情心、慈爱心、悲悯心,使人更透彻地理解生活的本质、目的和人生终极关怀,使人与人之间和谐、友爱、互助,使人更像人,使人实现人类“诗意地栖居”。

## (二) 医学的人文属性

医学的人文属性是指医学的将人的生命和人的价值、人格、尊严置于核心地位的属性,即医学对人的生命、价值、人格和尊严的尊重。

对医学的人文属性,许多医家、著名学者都曾经作过表述。孙思邈说“人命至重,有贵千金”,《黄帝内经》中说“天覆地载,万物悉备,莫贵于人”,晋代名医杨泉说“夫医者,非仁爱之士,不可托也;非聪明理达,不可任也;非廉洁淳良,不可信也”,南宋药学家张松认为“医之为术,贵在拯人之急,非徒专己之利”,西方医学鼻祖希波克拉底认为医学应该“为病人谋利益”,美国医学家玛斯雅森(H·Mathiasen)认为,“如果医学教育不研究医生——病人关系中的精神和情感问题,那么它所培养的医生就不会有效地工作,因为最好的治疗方法常常不是寓于刻板的科学法则之中,而只能从病人的人类需要的评定中得到。意识到人类苦恼的医生才是个好医生。”古希腊的希波克拉底学派认为“知道是谁生了病,比知道他生了什么病更重要”,著名的法国医史学家西格里斯在《亨利·西格里斯论医学史》中说“医学的目的不仅是治疗疾病使某个机体康复,它的目的是使人调整以适应他的环境”。医学家们的话无非是要告诉人们,医乃仁术,医学乃是人学。忽视了医学的人文属性,医学就会面目全非。

医学的人文属性为什么受到如此一致的强调?在医学活动中尊重人的生命、价值、人格和尊严,其意义到底在哪里?这两个问题的答案至少可以从两个方面得到说明。

第一,从医学的起源来看。无论医学起源于劳动还是人的本能,抑或巫术,有一点是一致的,那就是医学乃是人类在与疾病作斗争的过程中产生的。人类与疾病的斗争固然是病人的求生本能使然,但是在动物界,对疾病的斗争是通过代际的更新实现的,即通过增殖新个体以代替因病逝去的旧个体的形式实现的。人类除了拥有动物般的繁殖能力外,更拥有动物所不拥有的为后代成长提供丰富的食物和营养的能力。既然如此,人类为什么不通过

新旧交替的方式来征服疾病,却要通过发展出复杂的、需要耗费数十年时间和精力才能掌握的医学技术?对这个问题的回答,必须诉诸把病人看作“独特的、无可替代的个体”的价值观。正是因为每个人具有“独特的、无可替代的个体”的价值,人类才认为发展精确的、复杂的医学技术以挽救那些患病者这一耗费时间和精力活动是值得的。也正是因为如此,医学才获得了发展的动力,否则医学就没有存在的必要和价值了,因为人类生命的繁殖是无止境的。因此,医学乃是助人之术,从医学诞生之初,病人就被赋予了独特的、无可替代的个体价值,医学因而获得了其人文属性。

第二,从医学的目的来看。今日医学作为自然科学,显然要求真,这样才能有更长远的发展,然而,求真永远不能成为其终极目的。医学的终极目的只能是向善。所谓向善,即是对社会发展和人类健康有所助益。这一点已经成为衡量医学行为正当性的重要标准之一。因此,医学应该是为人的学问。人的价值必须得到强调,人的尊严、人格必须受到尊重。正是从这个意义上说,我们今天必须改变那种“见病不见人”的做法,而要治疗生病的人,尊重病人的主体性,还病人以人格和尊严,让病人恢复健康,延长寿命。所以医生不仅要知道生了什么病,还要知道是谁生了病。不仅如此,还要帮助病人保持身心健康,适应环境。医学的所有进步都应服务于为人的医学目的,医学技术才能获得其存在的价值,医学才能彰显其人文属性。

为了实现向善,医学界不断反思医学的目的。人们曾经把救死扶伤、延长生命看作医学的当然目的。但是,当遇到高科技带来的伦理挑战时,以及随着经济社会发展而带来疾病谱和死因谱的变化时,人们不得不调整看法。1996年11月,14个国家的代表(包括中国)重新审视医学目的,认为新的医学目的应该包括以下几点:①预防疾病和损伤,促进和维护健康;②解除由疾病引起的疼痛和不幸;③照顾和治愈有病的人,照料那些不能治愈的人;④避免早死,追求安详死亡。因此,不仅治愈疾病,而且帮助病人解除疾病带来的痛苦,甚至为了解除痛苦而帮助病人死亡,也都是医学的目的,因为这些都有利于增加这个社会的善。此外,公正公平的、经济上可持续的、有节制的、谨慎的医学也是医学发展的目标。

### (三) 医学的人文属性可以从多个角度进行研究

医学具有人文属性,其实是说医学就是人学。医学作为人学,意味着在实践中,一切医学科学与技术、一切医学手段与治疗、一切医学效果与评价、一切医学制度与政策,都要以对人的身心健康和生命质量的考量为出发点和目的;在观念上,应本着医学科学精神与医学人文精神有机统一的理念对待人的生命健康与自然、人的生命健康与社会、人的生命健康与人的和谐互动和可持续发展。

由于医学的研究对象——人具有极为复杂的属性,如社会属性、道德属性、法律属性、政治属性等,同时影响疾病与健康的因素也十分复杂,如生物因素、心理因素、社会因素、环境因素等,因此研究医学的人文属性可以从整体上来进行研究,也可以从一个特定的视角进行研究,如伦理的视角、法律的视角、文化的视角等。虽然每一视角所见未必就是医学的人文属性的全貌,但是整合不同视角的见解必定有助于对医学的人文属性的全面认识。

## 第三节 人文医学的任务

人文医学的任务就是通过人文医学研究,解释医学需要做什么,能够做什么的问题。本书认为,人文医学的任务应该包括三个方面,即:揭示和描述医学的人文属性,防止医学的工



具理性泛滥；研究和反思医学现实，为处理医学困境提供理论参照；培养医学生的人文素养，提升医学生的人文精神。

## 一、揭示和描述医学的人文属性，防止医学的工具理性泛滥

医学具有人文属性，虽然从古到今，中外历代医学家都曾经有所认识和表述，但是真正把医学的人文属性作为一门专门的学问来进行研究，还是从20世纪后半叶开始的。人文医学的兴起实际上反映了人们对生物医学迅猛发展的技术至上主义的忧虑。医学教育中过分注重生物医学技术的状况使那些深谙医学乃为“人学”这一事实的医学家们担心，医学的发展可能会背离医学向善的目标。“为医学而医学”或者使用医学技术做不人道的事情这两种情况都可能出现。而社会其他领域的人们对这一状况了解得还十分有限，在医学领域，技术至上主义的大潮在无情地裹挟着那些刚刚跨入此领域的学子们走向一条非人性化的、缺乏人情味的医学发展道路，而走这样一条道路对他们来说，完全是被动的、无可奈何的。那些医学技术被滥用的情况正是发生在这样的时代背景中。

工具理性的泛滥表现在很多方面。比如在临床诊疗中，传统医学更注重依赖医师的个人经验，而今天的医师则更依赖于那些诊疗仪器和实验室的理化检验报告。这种状况造成的后果是严重的。它不但使医师的个人临床诊疗经验日益弱化，而且使得医患关系更加物化，医患之间的情感交流越来越少，从而增加了医患之间产生误解的几率，很多医疗纠纷正是因此造成。同时，医生在病人面前的形象日益变得冷漠、机械和呆板。病人在自身疾病之外，越来越患上“医生恐惧症”。此外，过多依赖诊疗仪器和实验室的理化检验报告的情况也增加了病人的经济负担，增加了病人的机体痛苦。而这些与医学的向善目标都是相背离的。尽管在一定意义上说，技术的精准可以使诊断更加准确和有效，但是情况并不总是这样。

因此，无论对医学领域外的外行人而言，还是对医学领域内的专家以及那些初学者而言，通过人文医学研究，揭示和描述医学的人文属性，防止医学的工具理性泛滥，都是一件十分重要的事情。这种对医学人文属性的揭示和描述提醒世人：仅仅关注医学的工具理性，是远远不够的。医学更为重要的方面是向善。任何背离这一目标的单纯的技术发展与应用都是反人文的，都是不可取的。比如，当医学家们为科技的进步欢欣鼓舞，相信现代医学无所不能，什么都能做而且什么都应当做的时候，当医生们越来越依赖于大型医疗仪器设备的时候，人文医学家们有义务站出来告诉人们，我们需要对医学的发展进行反思，人类应该注意到医学的目标乃是向善，医学的进步应该体现人的价值，医学并不是简单地追求人的生存与存在，而要问这是什么样的生存和什么样的存在。当医学的人文属性真正占据医学家的头脑的时候，医学的工具理性就失去了泛滥的机会。

## 二、研究和反思医学现实，为处理医学困境提供理论参照

20世纪中叶以前，医学发展中所面临的主要困难一直都是技术问题。医生为自己对病人的帮助甚微而自责。但是，在技术有限的条件下，医生却并不一定对病人无所作为。医生这个形象本身对病人来说，就意味着生命的希望之光。所以才有那句人文医学的名言：“有时是治愈，常常是帮助，总是在安慰。”<sup>①</sup>

<sup>①</sup> 这句话镌刻在美国纽约州北的撒拉纳克湖畔特鲁多(E. L. Trudeau)医生的墓碑上。特鲁多医生备受尊敬，乃是出于他对病人的仁慈、关爱与帮助。对病人治疗之外的关爱已经被今天崇尚工具理性的医生们渐渐淡忘。

但是 20 世纪中叶以后,情况发生了很大的变化。医学在技术方面有了长足的进步。尽管不断有新的疾病出现,但是许多传统疾病被治愈,多数传染病得到了很好的控制,婴儿死亡率大幅度降低,人们的健康状况有了很大改善,寿命普遍延长。这时似乎是该为医学进步而欢欣鼓舞的时候,也是为医学新的进军而吹响号角的时候。但是,情况却并未如人们预料的那样好,甚至在某些方面很糟糕。如:由于疾病谱的变化,生物医学将应对急性传染病的策略应用于慢性病的防治上不再灵验,伴随高新医学技术的发展出现了医疗费用大幅上涨的问题,医学技术进步带来了诸多生命伦理难题和法律问题,医学的工具理性过度泛滥导致医疗实践越来越偏离人的价值等等。此外,新的医疗技术对人口老龄化问题、慢性病、老年性疾病、退行性疾病患病率上升问题、医疗卫生资源的稀缺性问题等都无能为力,因为根本上说来,这些问题由医学技术的进步带来,却并非医学技术问题,而涉及到社会发展的方方面面,事实上,这是全世界都面临的共同困境。这些问题既十分严重,又十分复杂。其严重程度已经足以影响社会的良性运行和发展;其复杂也并非简单的政府行政行为所能解决。在医药卫生体制改革方面,我们已经进行了 20 多年,却仍然在医疗与市场的关系问题上争论不休,就足以说明这类问题的严重性与复杂性。

人文医学的重要任务之一就是要对这种复杂的医学现实进行反思,溯本清源,建立完备的、自洽的理论,为解决各种医学困境提供理论参照。生物—心理—社会医学模式的提出、生命神圣、质量、价值论的提出、医疗危机理论的提出等等都是完成这个任务的重要组成部分。但是应该承认,到今天为止,人文医学的理论体系还远未建立起来,其有限的理论组成部分也都是不够完善的,需要不断修正。

### 三、培养医学生的人文素养,提升医学生的人文精神

培养医学生的人文素养,提升医学生的人文精神也是人文医学的重要任务之一。

人文素养与人文精神密切相关。人文精神是一种气质、一种状态,所谓“吾善养吾浩然之气”。人文精神还是一种追求,是一种做事的执著精神。人文素养则是具备了人文精神后所达到的境界和层次。关于医学人文精神和医学人文素养的理论内涵,将在本书第十六章作出专门论述。

长期以来,我国中学教育中就开始文理分科,医学教育中更是重理轻文,这导致了医学生长于理解、计算、逻辑推理、抽象和概括能力的发展,却忽视了他们的情感、意志、态度、兴趣等非智力因素水平的提高。许多学生不懂如何处理人际关系和情感沟通,遇到困难和障碍就垂头丧气,许多学生兴趣狭窄,对专业以外的事情兴味索然。整体来看,医学生群体明显缺乏活力,缺乏应对重大生活事件的能力与魄力,一些情况下会出现随波逐流的现象,这些都是人文素养欠缺的表现,长此以往,容易造成学生情感贫瘠,意志薄弱,对待病人缺乏同情心和同理心,从而不注重与病人的情感交流,只懂得从各种诊疗仪器操作中搜集信息,而忽视了人的情感和价值,不了解尊重病人的人格、地位和尊严的意义。即使在学术研究方面,许多医学生也只是表现出一种功利心理,缺乏对医学真理的执著探索和对人类智力生活的享受性追求。所有这些,都是人文精神缺乏的表现,是人文素养不高的特征。

人文医学要研究人在医学活动中的价值和地位,研究医学向善的途径与措施,研究对医学工具理性过度泛滥的克服,研究医学困境的应对与处理。人文医学要教给医学生尊重人的情感,重视人的价值,享受人类的智力生活和探求真理的执著精神,以达到提升医学生人文精神,培养医学生人文素养的目的。

## 第四节 人文医学的学习与研究方法

人文医学的学习和研究方法很多,本书介绍两种最重要的方法:调查法和文献法。

### 一、调查法

人文医学要研究医学现实问题,反思医学现状,因此必须要对医学现状进行调查了解。社会学已经发展出了一套相当成熟的用以了解社会现实的调查资料收集方法。我们认为,人文医学对医学现状的了解,可以借用社会学的部分调查资料收集方法。下面对调查法中的观察法、访问法和问卷法略作介绍。

#### (一) 观察法

观察法就是研究者根据研究课题需要,利用眼睛、耳朵等自身感觉器官及其他科学手段,有目的地对研究对象进行考察,以取得研究所需资料的方法。

作为一种资料收集方法的科学观察同作为日常生活需要的日常观察有所不同。通常来说,日常观察仅仅出于个人生活兴趣,而个人生活兴趣是不稳定的,因此观察目的的一般是为了娱乐,而且观察焦点易于变化,也无需强制性收集被观察对象的资料。日常观察的手段往往仅限于感官,如眼睛和耳朵。而科学观察则有严格要求,如必须根据研究目的去收集资料,而不能仅凭个人兴趣,科学观察必须有系统、有组织地进行,除了利用感官外,还常常借助于科学工具,如照相机、录像机、录音机等。

根据不同标准,科学观察可以分为不同种类。

1. 参与观察和非参与观察 这是根据研究者的身份来进行的分类,即根据研究者是否参加到被研究的社会群体或单位中。参与观察就是指研究者为了达到深入了解情况的目的,直接加入到某一社会群体中,以内部成员的身份参与他们的各种活动,在共同生活中进行观察,收集与分析有关资料。而非参与观察是指研究者以旁观者的身份,置身于调查对象群体之外进行的观察。

根据参与的程度,参与观察还可以分为完全参与观察和不完全参与观察。所谓“完全参与”是指观察者长期生活在被观察的群体中,甚至“隐姓埋名”,成为群体中的一员,完全进入角色并被当成“自己人”。“不完全参与”是指观察者不改变身份地进入被观察群体,观察者的身份虽然显露,但他往往被群体中的人看作可接纳的或可被容忍的“客人”。在人文医学研究中,美国精神心理医师伊丽莎白·库布勒·罗斯女士对终末期绝症病人心理表现的观察就是“不完全参与观察”的一个经典案例。

2. 结构式观察与无结构式观察 这是根据观察是否根据严格的计划和事先规定的内容和程序来进行。结构式观察就是根据事先制定的观察计划并严格按照规定的内容和程序实施的观察,其观察过程是标准化的,能够得到系统的观察资料。无结构式观察则对观察的内容、程序事先不作严格规定,是依据现场的实际情况随机决定的观察。这种观察虽然不够系统,但是却十分灵活,适用于探索与发现问题的课题前调查。

3. 直接观察与间接观察 这是根据观察者是直接“看”到被观察者的活动,还是通过观察一些事物来间接反映被观察者的行为而划分的。直接观察就是直接考察和了解被观察对象的活动以收集所需资料。间接观察就是指观察者对自然事物、社会环境、行为迹象等事物进行观察,以便间接反映调查对象的状况和特征。