

主编 孙慕义 张慰丰
医学人文社会科学系列丛书

何伦 王小玲 主编

医学人文学概论

医学人文

东南大学出版社

医学人文社会科学系列丛书

医学人文学概论

何 伦 王小玲 主编

东南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学人文学概论 / 何伦, 王小玲主编. —南京: 东南大学出版社, 2002. 8

(医学人文社会科学系列丛书/孙慕义, 张慰丰主编)

ISBN 7-81089-029-8

I. 医... II. ①何... ②王... III. 医学: 人文科学—概论 IV. R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 060350 号

医学人文学概论

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)3793330 (025)3362442(传真)
印刷	南京京新印刷厂
开本	700mm×1000mm 1/16
印张	15
字数	320 千
版次	2002 年 9 月第 1 版 2002 年 9 月第 1 次印刷
印数	1-4000 册
定价	19.80 元

* 东大版图书若有印装质量问题, 请直接向发行科调换, 电话: 025-3792327。

医学人文社会科学系列丛书

医学人文学概论

何伦 王小玲 主编

主编 孙慕义 张慰丰 东南大学出版社

《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 宏

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,向来工程慎密,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考略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

医学人文学(the medical humanities)是医学与人文学结合的学科群,其内容包括医学伦理学、医学史、医学哲学、医学人类学、医学法学、医学美学、医学社会学、医学与文学艺术、医学与宗教等。医学人文学属于应用人文学,其之所以受到重视,主要背景正是由于生物医学的失人性化以及现代医学面临的种种道德困惑。一些有识之士,在反思现代生物医学的基础上,企图用医学人文学来“软化”业已“硬化”了的科学的医学,解决科学认识和价值体系无法解决的诸多道德难题。由此可见,医学人文学与人文医学的关系是一种内在的联系。其直接目的是使生物医学在一定的程序上具有人文医学的特性,从而弥补其自身的不足。

当代生物医学遭遇到的种种难题,给人们思考未来医学的性质和目的提供了一个重要的背景:单纯的生物医学科学知识,并不能解决当代医学所面临的问题。当波特给生命伦理学下定义时清醒地认识到了这一点,因为“生命伦理学是为了人类更好地生存开处方”。

传统的医学史、医学体质人类学等已有了一定的基础。20世纪70年代以来,人们对医学人文学的关注首先是从对医学伦理学和生命伦理学的热情开始的,并由此把医学与人文学的结合引向更广阔的领域。这种结合还有一个必要的背景,这就是西方人文学传统的作用。现代西方有所谓的“应用人文学”(Applied humanities)的说法,而医学人文学便是典型的应用人文学。

人是医学的目的,生物医学本身并不能解决有关人性和人的价值的问题。如今我们对医学目的的思考,对生物医学存在弊病的反思,以及所谓对传统医学人文精神的继承等等,都将有利于建立21世纪新的医学模式。而医学在新的层次上弘扬人文主义精神将是21世纪的医学的主旋律。正像聂精葆认为的“有理由相信,21世纪的医学将是‘人文医学的世纪’”。生物医学与人文医学融合的桥梁便是医学人文学。

本书是关于医学人文学的一本综合性的论著,主要是满足当代医学人文学教

育的需要,也可供广大的医学工作者阅读。本书撰写分工是:导论,孙慕义;第一章,李天莉;第二章、第六章,何伦;第三章、第四章、第五章,何伦、邵永生;第七章,林辉;第八章、第九章、第十章,王小玲;第十一章,邵永生;第十二章,李新月。由于编写者水平有限,以及编写时间较紧,书中谬误难免,还望广大读者批评指正。

目 录

前 言	(I)
导论:重新阅读医学的人文性	(1)
第一章 医学史	(10)
第一节 古代医学(原始社会—公元 3 世纪)	(10)
第二节 中世纪的医学(公元 3—15 世纪)	(14)
第三节 近代医学(公元 15—19 世纪)	(17)
第四节 现代医学	(23)
第二章 道德与医学道德	(29)
第一节 道德与医学	(29)
第二节 伦理学与医学伦理学	(33)
第三节 道德推理与医学伦理学理论	(35)
第四节 现代医学伦理学原则	(39)
第三章 医患关系伦理学	(45)
第一节 医患关系概述	(45)
第二节 病人权利	(49)
第三节 医务人员的义务	(53)
第四节 知情同意的概念和伦理意义	(57)
第五节 医疗保密的概念和伦理意义	(60)
第六节 讲真话与保护性医疗手段	(62)

第四章 医疗科技伦理学	(66)
第一节 医疗科技伦理观	(66)
第二节 临床技术应用伦理	(70)
第三节 人体实验的意义和伦理问题	(73)
第四节 生殖技术伦理问题	(76)
第五节 器官移植	(84)
第五章 生命伦理学	(88)
第一节 生命的概念与价值	(88)
第二节 生命伦理观	(90)
第三节 优生学	(93)
第四节 生育控制的伦理依据	(95)
第五节 死亡标准与道德意义	(100)
第六节 安乐死与临床关怀	(103)
第七节 严重缺陷新生儿处理	(109)
第八节 生态伦理	(113)
第六章 医学美学与文学	(116)
第一节 医学美学的概念与体系	(116)
第二节 审美与健康	(117)
第三节 医学艺术与艺术医学	(120)
第四节 美学医学与医学美容	(123)
第五节 医学与文学	(126)
第七章 医学心理学	(130)
第一节 医学心理学概论	(130)
第二节 医学心理学的基础知识	(134)
第三节 心理社会因素与疾病	(141)
第四节 临床心理评估	(144)
第五节 心理治疗和心理咨询	(147)
第八章 医学法学概述	(153)
第一节 医学法学的概念	(153)
第二节 医学法的特征、基本原则及作用	(155)
第三节 医学法的内容和表现形式	(158)

第四节 医学法律关系·····	(159)
第五节 医学法律责任·····	(162)
第九章 医疗卫生技术人员管理法律制度·····	(164)
第一节 执业医师法·····	(164)
第二节 护士管理办法·····	(169)
第十章 医疗事故处理法律制度·····	(171)
第一节 《医疗事故处理条例》概述·····	(171)
第二节 医疗事故的预防与处置·····	(176)
第三节 医疗事故的技术鉴定·····	(180)
第四节 医疗事故的行政处理与监督·····	(184)
第五节 法律责任·····	(185)
第十一章 公共卫生法律·····	(189)
第一节 公共卫生法律概述·····	(189)
第二节 主要的公共卫生法律制度·····	(190)
第十二章 卫生经济学·····	(201)
第一节 卫生经济学的研究对象·····	(201)
第二节 医疗服务市场·····	(208)
第三节 医疗服务的需求和供给·····	(212)
第四节 医疗服务价格·····	(218)
参考文献·····	(223)

导论：重新阅读医学的人文性

一、关于医学的科学和文化背景

医学生活和医学社会在 20 世纪末的所有文化反思和理性超越中，表现最为活跃。医学科学史和人类对于自己生存状态的反思和省视的结果，是再次把医学作为人的文化哲学来研究。“人文化层”对医学来说，最为现实。我们今天对医学人文学的要领、内涵和学科群系统本身进行诠释，就是为加速当代医学的高境界发展与生命文化学建设，提供最后的理性基础。

生物医学已经发展到了一个相当高级和透彻的阶段。现代医疗技术可以将濒死的病人从死亡线上拖回并可能让他相对无限地活下去；医学可以使严重缺陷的新生儿存活；医学能够改变一个人的整个外观甚至实质的形态或生命表达；医学几乎可以使人的大部分器官被置换。目前，人类正在向限制和反限制的“克隆人”和“人工脑”等令人更胆战心惊的实验研究阶段进发。这些技术的进步并没有给我们足够的时间去回答由此带来的伦理等人文学压迫和社会科学难题；医生和研究人员甚至还未意识到“通过生命科学知识和技术，他们已经拥有了多么惊人的社会与文化权力”。这些和可能更复杂的人文社会科学问题是传统医学教育范畴之外的重要内容。从普通的医患关系、病人权利到繁复的人类基因组技术的讨论，都一再提示，医学的人文性正在复苏，医学人文学科正在形成。

中国的医学人文学形成的文化背景很特殊，有明显的儒释道思想传统影响，但又受到现当代欧美新学的干预，如上帝死亡、主体死亡和后危机时代人文学术剧变论；弗洛伊德的泛性主义；胡塞尔的现象学；海德格尔的科技危险论和存在主义；利奥塔的后现代主义；本雅明的西方马克思主义的文化生产论；以及亨廷顿、萨伊德的东西方文化转换等，一起涌进来争夺由实证哲学及西方主义和基督教伦理学育成的、但早已中国化了的“西方医学”和正在形成中的中国医学人文社会科学。而

且,医学人文学术研究与世界性人文思潮和哲学成果不可分割,因为其研究的核心即是有关人的哲学,我们在医学实践和生命科学技术的应用过程中所遇到的难题和谜团,主要靠哲学来解决,很多政策和思想也由哲学来提供,所以,可以讲,越是贴近医学自然学的理论越是帮不了医学的忙。医学的危机主要来自人的、人文学和人的哲学的危机。

二、关于医学的属性

有一个普遍的误识,即医学是自然科学与技术。这个从 16 世纪起逐渐形成的实证观念已开始明显阻碍医学和卫生事业的发展。我们曾经做过一项调查:综合医院病人医疗过程中所遭遇的难题,有 27% 属于伦理问题;8% 与法律相关;而病人的医疗选择,受个人教育程度、经济收入、生活方式、审美偏爱、民族风俗习性、家庭道德传统和宗教信仰、流行文化产品和心理特殊癖好影响者占 47.5%。正如美国芝加哥大学的坎贝尔(Dod Chambers)所指出:医学中的许多问题要靠伦理学或非医学政策来解决。医学将更直接地解决完整人的问题,医药卫生界人士也就必须对医学作为“人学”的合理性和目的进行关注。人类对疾病征服的实践活动综合了科学性、艺术性和宗教性,没有人文性的医学只可能是失败的医学、非人的医学。因此,美国著名的医学人文学家卡森批评说:“在过去 50 年中,美国的医学教育几乎只注重生物医学和技术,结果医学院培养的医生和研究人员在医学理论和治疗技术上出类拔萃,但他们对个人和社会的影响和意义的研究上却捉襟见肘。”

医学是研究人的健康与疾病及其相互转化规律的学科,首先必须从人的本质属性入手作为核心与出发点。人性是由生物属性、心理属性和社会属性所构成,它们互相依赖、制约、包涵、渗透、影响和转化。人的文化活动和社会运动以及由此建立的各种关系,在人性活动中占主导地位,而医学就不可脱离这种人性活动对疾病、健康问题单独存在、作用和发展。医学的人性化决定了医学的人文属性。医学即人学,人文、人道是医学的基本特征。医学的人文文化性复归是科学和社会发展的必然结果,也是医学从自然科学枷锁中的一种新的解放。医学回归人、回归社会、回归人文的思潮,是重新以哲学、人文文化为基础构建、孕育新的生命科学知识、技术体系的运动,为解决、解释和应答由于环境、人口、产业和生活方式变化所带来的疾病与大众健康文化的需求,首先必须纠正越来越多的社会伦理失准、医学非人格化、人道主义精神淡漠而引发的偏向,使医学重新寻回人文性。

三、关于医学的目的

医学的人文性复归,首先表现在对“医学为什么”的“医学的目的”的审查上。1996 年 11 月,由英国、美国、中国、德国、智利、瑞典等国制订的“医学的目的:确定新的优先战略”的 14 国“宣言”敦促,“医学应从治愈和高科技转移至照料,重点放

在公共卫生和预防疾病上”。医学应关注疾病的多层次来源，它有社会的、经济的、环境的、分子和遗传学的、特别是人的文化学的起源。“宣言”提出的四点目的是：预防疾病和损伤，促进和维持健康；解除由疾病引起的疼痛和疾苦；治疗和照护疾病和无法治愈的病人；避免早死但追求安详死亡。医学的失人性化是由于日益增长的不公平的医疗保健系统，以及昂贵的、精益求精的技术和“富人医疗体制”。现代的医学成功很多是以一部分人失去医疗权利作代价，医学已变得无节制、不谨慎、不公正、经济上供不起和损害人的尊严与选择。对于这个错误的医学目的的讨论也立即引起了我国卫生政策专家和医学伦理学界的高度重视。中国在描绘 21 世纪新医学前景和进行彻底的卫生体制改革的同时，也一直热切地关注和反复讨论医学发展中的人文价值问题，通过这场旷日持久的讨论，我们解决了很多重大的理论和政策问题。在正视医学发展的同时，我们也开始考虑和研究老龄化、生活医学化、市场与公众需求以及医学文化压力引起的治疗偏见，从而进行医学人文学领域的医学人文性普遍化教育。

四、关于医学模式

在恩格尔(E. L. Engel)1977 年于《科学》杂志中提出“一种文化上的至上命令下的生物—心理—社会医学模式”之前，已不知有多少人怀疑和质疑“医学模式到底是什么”、“医学模式应该是什么”、“医学模式有什么价值和意义”等问题。如果把医学模式定义为人们观察、处理疾病和健康问题的思维方法和行为方式，医学中的很多体系根本就没有涉及过生物医学模式。历史上，东方医学和许多民族的传统医学一直按照自己的模式存在和生长着。如中医学中从来都深含强烈的“天人合一”、“阴阳辨证”等人文精神和科学哲学理性，世界“医学模式转变”的表述方式是不准确的，甚至是一种误释，其意是特指“西方医学人文传统模式的恢复或复兴”，因此，有关医学模式的讨论，即是医学恢复人文性或人文主义传统的讨论，是医学主体性质的觉醒。医学模式首先是个文化概念，文化上的多元性和漂变性决定了医学的多元性和可分化性；医学活动本来一天也没有失去医学人文学部分，其心理、社会及哲学属性是被技术执行者——医生和医学科学家人为地抛掷一边，但它们还存在，还在发生作用，因为医学活动和过程中的社会关系、心理反映和影响，都隐没在技术操作之外，医学人文学和法律、经济、社会学问题也都游离于医学自然科学部分边缘，形似消隐，实是分散，而且由人文学者和科学哲学家、社会科学家继续研究和诠释。

医学模式是对医学主体性质的一种认识论评价，而科学的可分化性又使医学模式分化成若干部门，并且在医学自身寻求发展和恢复传统中构成变异的、分裂的、开放的、漂变的科学与非科学的综合系统。“一个完整的传统(这里指系统)，从某种意义上说，是一种模式，包括定律、理论、应用以及仪器设备在内的这些范例，

为某些科学研究的一贯传统的涌现提供了模式。”伊·拉卡托斯的意思主要是对科学的定性,但不是哲学视角内的对于医学这类生命学科的定性。不仅中医,许多民族医学都充满了朴素的自然哲学理论,诸如易学、墨经、古代宇宙观、生命观、“天人合一”的自然观等;尤其是老子与道家学说、佛教和禅宗、魏晋玄学、柳宗元、朱熹、王阳明等的哲学思想是中医哲学理论建构的重要资源。医学模式又可以说是一个哲学概念,是科学认识论和对科学理性反省的一种指称。这一理性主要是逻辑理性、价值理性。中国传统的学术分类沿袭荀子的“凡已知,人之性;可以知,物之理”的思想,即“心性”与“物性”本是一个问题的两个部分,不可由于外在世界而忽视个体人的精神世界。哲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其判定,这在四百年来的,已经脱离了元学科和元叙事,按远离人性的非人科学道路进化。理性主义曾是科学的基础,但西方医学在近代发展过程中遭遇很大的挫折,有些人由于主张将科学与宗教严格划分而过分加大科学与人性的距离。而眼前这种对于医学人性回归的思考,恰是对心与物、性与理的传统框架的重建,更似春秋时期源远流长的中国文化理性的时代,对于医学和人性“有气、有生、有知且有义”观念的再认识。科学同时需要诚实、可信与公正。19世纪,一种以赫胥黎(T. H. Huxley)为典型的新型学者进入自我意识并发展出一套自得的词汇(Vocabulary of selfcongratulation),同时把人文主义和道德性与一种被称为“理性”的理智德性相混淆。要想证明模式设定与学科划界的合理,我们需要有一个对人的官能与外部世界关系的形而上学的说明,这是人类与非人类之间的关键纽带,是我们走向一个“绝对实在观”的通道,是世界借以指导我们获得对它的正确描述的工具。模式的问题是科学的元问题,Engel 主要受到非理性科学的创伤,其思想深处接受了卢梭的文明与自然对立和科学与人性对立的浪漫主义的人文精神。另一位以提出心灵逻辑的人文主义哲学家帕斯卡尔针对笛卡尔“对科学偏爱、对人漠视”的认识进行了有力的批判,他主要关注的是人的生命存在。这一切直至法兰克福学派的精神成就都为医学模式的重建提供了理论支持。

医学模式是一种教育观念,是医学教育方法、管理方式和医学人才教育的基础;医学模式重建是与人性需求共生的。医学模式是一个总体观念,是一种学术研究模式,有鲜明的人为化印迹;或是科学哲学模式,或是医学文化模式,或是医学教育模式,都属于这种科学认识范畴。医学模式的重建从某种意义上来说,是医学科学哲学和医学技术哲学的重建,是科学人类学和科学社会学对医学现实和历史的一次再批判。医学模式研究的价值不仅是为医学方法学提供力量,更重要的是解决医学活动中若干医学内部解决不了的难题和困境。从这个意义说来,称为“社会、心理、生物医学模式”过于狭隘和凝滞,应称为“人文、社会、生物医学模式”更好,更能反映医学的人文与社会科学属性,更具有开放性。“社会、心理、生物医学模式”并不包括哲学的观察,因此不是一个准确的称谓,这种框定过于局限和粗糙,