



普通高等教育“十二五”规划教材

医学概论

YIXUE GAILUN

主 编◎谢跃生



电子科技大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学概论/谢跃生主编. —成都: 电子科技大学出版社, 2014. 7

ISBN 978-7-5647-2511-2

I. ①医… II. ①谢… III. ①医学学—概论 IV. ①R-0

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 164802 号

医学概论

主编 谢跃生

出版发行: 电子科技大学出版社(成都市一环路东一段 159 号电子信息产业大厦
邮编: 610051)

策划编辑: 曾 艺

责任编辑: 曾 艺

主 页: www.uestcp.com.cn

电子邮箱: uestcp@uestcp.com.cn

发 行: 新华书店经销

印 刷: 中煤涿州制图印刷厂北京分厂

成品尺寸: 185mm×260mm 印张 18 字数 410 千字

版 次: 2014 年 7 月第 1 版

印 次: 2014 年 7 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5647-2511-2

定 价: 35.00 元

■ 版权所有 侵权必究 ■

◆ 本社发行部电话: 028—83202463; 本社邮购电话: 028—83201495。

◆ 本书如有缺页、破损、装订错误, 请寄回印刷厂调换。

前 言

21 世纪, 医学院校招生不断增加, 医学概论是医学相关专业学生的重要必修课程之一。开设医学概论课程的目的是让刚刚踏入医学殿堂的学子们在学习医学专业知识之前, 对健康概念、疾病诊治、医护过程、医学教育、卫生事业与卫生改革、医学生成才等内容有一个初步认识, 对医学发展的历史演变及未来的发展趋势有所了解, 以培养学生学习医学知识的兴趣, 帮助他们树立正确的学习观念, 掌握学习方法, 以及合理规划自己的职业生涯。

《医学概论》以医学本身为研究对象, 着重从整体宏观角度来阐明医学的概念、性质、使命和规律。在回顾中、西医学发展史的基础上, 阐述了医学模式的演变过程, 并对中西医学进行了比较; 对现代医学科学的分支学科、医疗纠纷、医学伦理、医学生职业规划、医学生学习方法等问题也进行了论述; 还介绍了我国医学教育改革和卫生事业发展的现状及面临的挑战, 使医学生对医学及其相关学科以及医学教育国际化趋势有一个全貌性的了解。编写力求简明扼要, 深入浅出, 综合全面, 高度概括, 通俗易懂, 以便医学生更好地理解医学科学的基本特征和要领, 开阔思路, 拓宽视野, 起到医学入门的向导和引领作用。同时, 本教材力求突出医学的人文特性, 紧跟医学发展的最新潮流, 密切联系我国医改政策, 关注医学生的成才与未来发展, 在总结多年教学经验的基础上, 满足医学生素质教育的需要, 极大地丰富了教学内容, 起到了启发学生创新思维, 提高学生学习的主动性和积极性的作用。本教材由河北联合大学谢跃生任主编, 姜妍、郭兰、袁媛、关亚丽、高福佳任副主编。具体编写分工如下: 谢跃生编写第一章、第二章、第三章、第四章; 姜妍编写第五章、第六章、第十五章; 高福佳编写第七章、第八章; 关亚丽编写第九章、第十章; 袁媛编写第十一章、第十二章; 郭兰编写第十三章、第十四章, 最后由谢跃生统稿定稿。

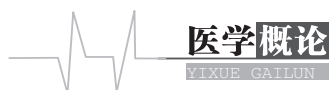
由于编者水平有限, 不足之处在所难免, 对于教材中出现的错误与不足, 恳请同行和读者不吝指正, 不胜感激。在修订过程中, 参考了有关文献资料和已出版的同类教材, 在此向相关专家、作者及学者致以真诚的感谢!

编 者

2014 年 8 月

目 录

第 1 章 绪论	(1)
第 1 节 医学的定义	(1)
第 2 节 医学的性质与目的	(3)
第 3 节 医学的使命	(9)
第 2 章 中医发展史	(13)
第 1 节 中医学的发展阶段	(13)
第 2 节 临床中医学的发展	(18)
第 3 节 中医药事业的发展现状与对外交流	(29)
第 4 节 孕育中医学术的人文背景	(33)
第 3 章 西方医学史	(35)
第 1 节 古代医学	(35)
第 2 节 中世纪欧洲医学	(41)
第 3 节 近代医学	(43)
第 4 章 现代医学的发展历程	(48)
第 1 节 现代医学的状况	(48)
第 2 节 现代医学技术的主要成就	(51)
第 3 节 现代医学的发展趋势与前景	(56)
第 5 章 公共卫生事业的发展与改革	(65)
第 1 节 我国公共卫生事业的基本内涵	(65)
第 2 节 我国卫生工作的基本方针	(67)
第 3 节 我国卫生事业改革政策和成就	(71)
第 4 节 我国卫生事业发展面临的形势与主要改革举措	(73)
第 6 章 我国卫生事业管理	(81)
第 1 节 我国卫生策略	(81)



第2节	卫生服务研究	(85)
第3节	医疗保障体系	(87)
第4节	卫生经济管理	(89)
第5节	卫生信息管理	(94)
第6节	医疗市场与医院管理	(99)
第7节	人人享有卫生保健	(103)
第8节	WTO 与我国公共卫生事业	(106)
第7章	医学模式	(112)
第1节	医学模式的产生及其作用	(112)
第2节	医学模式的分类与发展	(117)
第3节	近代医学与生物医学模式	(121)
第4节	现代医学与生物—心理—社会医学模式	(124)
第8章	现代医学学科概述及中西医学比较	(129)
第1节	现代医学学科概述	(129)
第2节	中西医学比较	(144)
第9章	医学生职业生涯规划与道德修养	(153)
第1节	大学生活与医学生的职业生涯规划	(153)
第2节	医学生的道德修养	(163)
第10章	医学生的学习	(166)
第1节	学习方法概论	(166)
第2节	发展智能的方法	(168)
第3节	医学生掌握知识的方法	(171)
第4节	医学课程的学习特点与方法	(173)
第5节	关于学习的几点建议	(176)
第11章	医务人员的基本素质	(181)
第1节	医务人员的责任	(181)
第2节	医务人员的职业素质	(185)
第3节	医务人员素质的培养	(189)
第4节	医疗中的人际关系	(195)
第5节	医患沟通与技巧	(200)





目 录

第 12 章 医学教育	(205)
第 1 节 医学教育的沿革	(205)
第 2 节 医学教育的结构	(206)
第 3 节 高等医学教育的现状、改革与发展	(211)
第 4 节 国外医学教育发展趋势	(217)
第 13 章 医疗纠纷的防范与处理	(221)
第 1 节 医疗服务的基本特点与医疗纠纷	(221)
第 2 节 医疗纠纷的类型	(225)
第 3 节 医疗纠纷的预防与处理	(230)
第 14 章 现代医学发展中的伦理问题	(237)
第 1 节 现代医疗新技术发展概况及其伦理问题	(237)
第 2 节 人类辅助生育技术的伦理问题	(241)
第 3 节 器官移植研究与应用伦理问题	(244)
第 4 节 临终关怀与死亡的伦理问题	(253)
第 15 章 医疗道德与法律	(261)
第 1 节 医疗工作人员诊疗道德	(261)
第 2 节 临床诊疗道德	(263)
第 3 节 卫生法律法规概述	(269)
第 4 节 医院管理法律法规	(272)

第 1 章 绪 论

第 1 节 医学的定义

什么是医学？医学是认识、保持和增进人体健康，预防和治疗疾病，治疗疾病，促进机体康复的科学知识体系和实践活动（《中国百科大词典》，1990）。医学是跨越自然科学和社会科学领域，深深扎根在多学科之中的综合性科学。医学以其悠久的历史立于古老科学之林，随着社会和技术的进步，又带着渊博、进步、新兴的魅力汇入年轻科学的洪流之中。

古今中外不少的哲学家、医学家及其他科学家都给医学下过不同的定义。较早的是中世纪伟大的阿拉伯医学家阿维森纳（Avicenna，980—1037 年）在他的巨著《医典》中给医学下了这样一个定义：“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后使之恢复健康的技艺。”

阿维森纳作为杰出的医学家、哲学家和自然科学家，以惊人的洞察力和概括力，在将近一千年前，能给医学作出如此深刻而有预见性的解释，是值得重视的。这个定义，出现在基础医学、预防医学远未形成之前，便包含了实际上属于基础医学（“人体在健康时的种种状态”的内容，概括了解剖学、生理学、生物化学、心理学等，而“人体在不健康时的种种状态”便概括了病理解剖学、病理生理学、诊断学等）和预防医学（“健康易于丧失”）的内容；这个定义，既指出了医学的科学性，又指出了医学的实践性（“技艺”）；这个定义立足于“健康”而不是立足于“疾病”来揭示医学，只用了“健康”、“不健康”、“恢复健康”、“维护健康”这些措辞，是卓有见识的，避免了把医学囿于治病的狭隘观点（当然，治病毫无疑问的也包括在阿维森纳的定义之中）。

现在对于医学流行的一些医学定义，主要有两种不同的理解。

第一种理解是，医学是一门科学，或一门技术，一门技艺，或者说医学是科学与艺术、理论与实践的独特结合。这种理解是把医学主要定位在技术层面。就医学的技

术层面而言，医学确实是主要用科学和技术的方法 and 手段进行研究和实践的，并且当代医学只有通过科学才能最有效地达到它的目的。应该说，由于当今医学的科学内容不断增加，其医学的科学性更加明显了。因此，在医学界，认为医学是一种应用科学的观点也就占据了主导地位。人们也由此认为，只要有了科学技术，什么样的医学问题都可以得到解决。

第二种理解是，医学不是纯粹意义上的科学，医学的科学层面，只是医学运用的手段和方法，而不是医学的追求的目的。医学的目的是通过医学作为一种社会活动而体现出来的。也就是说，医学的目的——防治疾病、促进健康只是借助于科学的手段和方法而得以实现。而评价医学的最终标准是医学能否为人们（群体或个人）带来幸福。因而医学仅仅被理解为一门学科是不全面的，是片面的，甚至是错误的。医学首先是一项事业，其次才是一门学科。作为一项事业，确切地说，作为一种社会事业或者社会活动，它的评价体系不能只从单纯地追求科学真实性上加以考虑，而要从它的目的、成功的标准以及道德责任上进行综合评判。这是医学区别于一般科学的主要特征。

我国学者曾撰文指出：医学是贯穿于大众民俗生活中的实现人的第一需要（健康生存）的生存技术；是人们在政治、法律、经济等各个领域所采取的各种保障健康、预防疾病的措施和进行的实践活动的总和；是人类学意义上的文化；是一个不断吸收其他学科知识，并以某种哲学认识论和方法论为基础构建起来的综合体系；是一种社会建制。随着物质生产的发展，科学技术的不断进步、更新、分化、交叉、渗透综合和新兴的边缘学科的出现，以及对客观世界的认识的不断深化，人类对医学的认识日趋确切，形成了比较符合客观规律的认识。

关于医学的争论已经持续了很长时间，至今人们还没有形成比较一致的看法，这是有其复杂原因的。

首先是由于医学本身的极端复杂性。医学的复杂性主要体现在它的综合性上：①医学研究的对象是人，而人具有生物性、社会性和精神性等多种综合属性。②医学方法的综合性。医学方法常常是充分利用其他各种学科成就的产物，如利用数学的、物理的、化学的等自然科学的成就；也是利用人文社会科学和工程技术成就的产物。③医学是由多种要素构成的，它既包括人及其实践活动的要素，也包括理论和经验的要素，还包括技术、艺术等社会的许多要素，医学的构成极具综合性。

其次是思维方法的问题。医学是一个非常复杂的综合体，只有用辩证的和综合的思维方法对医学进行分析和探讨，才能得出较为正确的结论。如果不是这样，用非此即彼的思维方法去研究医学，就难免产生片面性认识。但是，也要克服医学认识的泛化倾向，那样无法界定明确的医学概念。

再者是未能揭示出医学自身所具有的特质。以往有许多学者努力从揭示医学的特点出发来回答医学是什么的问题，但是，都未能从总体上真正揭示医学的特点，发现医学本身所特有的东西，所以也就不能较准确地回答什么是医学的问题。

综上所述，医学是以认识、治疗、预防人的身心疾病为手段，以恢复、保持和增

强人的身心健康为目的的综合性知识体系和实践活动。这种解释以当代医学发展为背景，符合当代医学模式——生物-心理-社会医学模式的特点。

第2节 医学的性质与目的

研究医学的性质问题，实质就是讨论医学的科学归属问题。从总体上把握医学的性质，对确立医学的社会地位、医学理论研究、医疗卫生保健决策和卫生服务有直接的影响。

一、医学研究的对象

医学研究的对象是人，或最终的目的是人。人是地球上最复杂的客体和主体，人不仅是自然的产物，而且是社会关系和文化的产物。

从哲学的角度看，医学的研究对象直接取决于它的社会实践目的。医学的社会实践目的，不是由医学主体随意选择的，而是为了满足人类卫生保健这种客观的社会需要。因此，医学的研究对象归根结底是由人类卫生保健这一社会需要所制约、支配和具体规定的。

人类卫生保健的社会需要，始于人类从自然社会分化出来之时。人类生存于自然界中，同时又是人类社会的主体。人类为了保障自己的健康、延长寿命，增强人类认识自然和改造自然的能力，就必须认识人类自身生命的物质基础、形态结构、生长代谢及其规律；认识影响人类健康与疾病的一切自然因素、社会因素和人的心理因素，同时，还要依据这些规律性的认识成果，创造发明出防治疾病、增进健康的物质技术手段。医学的研究对象就是人的生命运动，包括健康与疾病两种状态及影响健康与疾病相互转化的一切相关因素和防治疾病的有效手段。

从自然科学和社会科学的角度看，医学是一门关于人类同疾病做斗争和增进健康的科学知识体系，是人类长期同疾病斗争的实践经验的总结，是人类智慧的结晶：它研究人类生命过程及其与外界环境的相互作用的规律；研究人类疾病的发生、发展及其防治的规律；研究增进健康、延长寿命和提高人体素质的有效手段；医学与社会科学和自然科学的多种学科交叉融合，因此医学研究，既要研究与人类相关的多种学科，包括生态学、遗传学、人口学、社会学、心理学、伦理学以及文化史、思想史、语言学、民俗学等，还要研究与医学有关的社会问题，如卫生法规、卫生政策、卫生经济等。

二、医学的性质

随着对现代医学科学研究的深入，必须从整体上去认识医学的本质特征和运动规律。特别是随着医学模式的转变和医学目的的深入，更需要对医学的性质进行广泛深入的研究。

（一）医学是自然科学与社会科学的综合

医学是为社会服务的，它能为各种不同的社会、阶级服务，也就是说可以为全人类服务。在这一点上，它正如医学本学科中的解剖学、生理学、外科学等学科一样，属于自然科学的范畴。然而，这种观点没有反映出医学作为一个整体的本质属性，一直是有着争议的。著名瑞士医学史家西格里斯特（Sigerist，1892—1957 年）就认为不能仅仅把医学看成是自然科学。他认为医学的目的是社会性的，不只是为了治病，使机体恢复健康，而且还要使人适应他周围的环境，成为一个有用的社会成员。医学学科中的精神病学、保健组织学、医学社会学、流行病学、社会医学、医学教育学等都具有很浓的社会科学的性质。所以，单纯将医学划定为自然科学或认为其仅属于自然科学的范畴是不合适的。

医学究竟是一门什么性质的科学，历来就有两种不同的看法：一种观点认为，医学的许多学科都属于自然科学，如人体生理学、人体解剖学、病理解剖学、药理学、内科学、外科学等；另一种观点认为，医学的研究和服务对象是人，而人的本质是社会性的，所以医学所包含的学科门类中拥有相当数量的属于社会科学的学科，如社会医学、医学心理学、医学伦理学、医学人文学、卫生经济学、卫生管理学等，因此，医学属于社会科学。对于这两种观点，赞同一个而否定另一个都是不合适的。因为，医学是一个综合的概念，比如研究寄生虫等病原体的学科，无疑是属于自然科学的范畴。但是，当对这些疾病的发生、发展以及在人群中的分布等内容进行研究时，却是一个涉及人的行为习惯、经济状况、生活方式和社会文化环境的问题，这属于与医学相关的社会科学的内容。可以说，任何属于自然科学领域的学科，一旦涉及社会科学领域，就不能简单地认定它仍保持其单一的学科属性。况且，医学以其对人的服务为根本宗旨，也必然不会也不可能游离于社会科学之外。

医学是随着自然科学的发展而发展的。最初，诊治疾病只能依靠观察人的整体变化。解剖学的诞生，使人类认识到人体是由各种不同的器官和组织组成的；有了显微镜后，认识到组织和器官是由细胞构成的；电子显微镜又使人们进一步认识细胞的各个组成部分，如细胞器和细胞膜的微细结构；分子生物学的诞生，又使人们进一步认识了细胞器和细胞膜的化学结构，认识了人类遗传的物质基础 DNA 的结构。随着医学的发展，对于疾病的发生机制及疾病的治疗的认识也越来越深入了，这是医学的自然科学性质的一面。由于社会的发展，医学的研究范围变得更加广泛，特别是在 20 世纪，医学的范畴就越来越广泛，学科分科越来越细，关系错综复杂。随着自然科学的发展，它与其他许多学科互相交叉渗透，更加具有社会科学的性质。再者，人类的健康与疾病不仅与物质条件和自然环境有关，也受社会制度、经济状况、精神状态、心理状况等因素的影响，因此，医学与社会科学的关系更加密切了，其社会科学的属性也就更重了。著名经济学家于光远对医学的性质表述：“很明显，医学也不是纯粹的自然科学，而是两个科学门类相结合的科学。因为医学的对象一方面是作为自然界物质的人，另一方面，人又是生活在一定社会环境中的，他的健康和疾病受到社会环境的严重影响，有些疾病甚至完全是由社会的原因引起的。”由此可见，医学是由人体解剖

学、人体生理学、病理学、内科学、外科学等分支的自然科学与社会医学、医学社会学、医学伦理学、医学心理学、卫生经济学、卫生法学、卫生管理学等社会科学高度综合而成的知识复合体。

（二）现代医学是三大学科的综合

由于医学的许多分支学科和社会科学的许多学科交叉和融合，形成了许多交叉和边缘学科，现代医学是生命科学与保健科学、哲学与社会科学、数学与技术科学三大系列学科的综合。

生命科学主要包括：人体解剖学、人体生理学、生物化学、病理学、药理学、细胞生物学、遗传学等基础医学学科。

保健科学则包括临床医学、预防医学、特种医学、康复医学等学科，这是现代医学的主体。

数学与技术科学主要包括医学数学、医学物理学、生物医学工程等边缘、交叉学科。随着当代科学技术广泛的发展，日新月异的高新技术广泛应用于医学，如工程技术科学的发展，以它为研究手段而解决医学中的问题，就形成了许多新的交叉学科。数学与技术科学在医学上的应用，不仅为医学的研究和医疗实践活动提供了先进的技术手段，而且使人类生命和疾病的研究提高到了新的水平。

哲学与社会科学主要包括医学哲学、医学心理学、医学社会学、医学伦理学、卫生经济学、卫生法学、卫生管理学等。医学本身的发展和现代科学技术在医学中的应用，使医学的研究领域变得更加宽泛，医疗实践面临一系列伦理、心理等问题，因此产生了大量新的交叉学科，也使得哲学和社会科学成为完整意义上的现代医学不可缺少的组成部分。

医学是一门实践科学，它必须在实践的基础上才能发展。发展了的医学可以更好地为社会服务，而先进的社会制度、科技文化又是医学发展的基础。纵观医学的发展历程，医学上的每一进步、每一成就都是与其当代的社会进步、先进的科学技术、文化和医学本身的创造性实践分不开的。有了现代科学，才有了先进的现代医学诊治技术和手段。有了分子生物学技术和先进的材料科学，才出现了基因工程和生物医学工程等新的现代医学技术。医学不仅仅是单纯的医疗实践的直观反映，而是在反复实践的基础上，将实践中获得的材料进行科学的加工，使之在理论上升华，形成一套完整的科学理论体系。医学在其不断的发展过程中，充分吸收和利用自然科学和社会科学的研究成果，并使其自身与社会科学交叉、融合，这样，医学才能获得长久发展的动力。中医学能保存至今，延续数千年，其原因就在于此。

三、医学的目的

医学的目的是一个多层次的理论概念，是特定的人类群体在一定历史条件下对科学的追求和企盼。医学的目的实际上就是人的目的，它具有客观性与主观性的特征。其客观性在于反映医学发展的具体水平和社会、经济、文化的不同发展阶段的性质和特点；主观性在于医学科学作为人们的一种追求与愿望，必然存在主观对于客观反映

的超前性，存在主观反映客观的差异和缺陷。

科学的医学目的应是客观性与主观性的统一，是真善美的统一，它激励人们追求医学科学真理，引导医学科学健康发展，合理地界定医学的领域和范围，正确地利用各种资源，推动医学不断地向前发展。

（一）医学目的的调整

自医学形成以来，医学工作一直是以“救死扶伤，防病治病，延长寿命”为目的。几千年来，医学的发展在一定程度上满足和实现了人们的这一愿望。医学工作的这种祛病除痛、延长寿命、增进健康的功利目的，是医学本质功能的体现，因而它是十分稳定的，不会因为时代、社会和国别的不同而发生改变，至今仍在驱动医学为人类社会造福。

但是，医学的目的在不同时代、社会和国别常常表现为不同的内容与形式。医学的目的是人的目的，而人的目的取决于人对自然界规律的认识和利用程度，这种认识程度是一个历史过程，与一定的历史条件下的生产力水平、科技水平、社会文化发展水平和认知水平密切相关。因此，医学目的的具体化，必然会受到生产力水平、医学科学水平及其他各种科学发展程度的影响。虽然防病治病、维护健康的总目标不会改变，但疾病与健康的内涵与外延、防与治的关系、防与治的具体目标与范围，在不同时期、不同国别和社会有着明显的不同。在现代医学和社会发展处于重大变革的情况下，重新审视以往的医学目的，探讨和确定适应社会发展需要的医学目的是十分必要的。1993年7月，Hasting中心在布拉格召开了关于医学目的的国际讨论会，由此拉开了国际上关于医学目的的讨论的序幕。我国也于1994年年底开始了关于医学目的、生命质量、医学伦理等相关内容的研讨。

引发这场国内外关于医学目的大讨论的直接诱因是许多国家出现的医疗危机。由于经济的迅速发展和人口增多导致人类生存环境的恶化；人口结构的失衡和人口老龄化；疾病谱发生变化；环境、社会、行为因素日益成为致病的主要因素；高新技术广泛渗透到医学各个领域；人们的健康要求增强；医疗费用增长等。这些因素相互作用，卫生保健服务面临重重困难。一方面，医学科学取得了巨大的进步，人类认识生命、防治疾病获得了丰硕成果，各国政府和社会对医疗卫生服务的投入也越来越多；另一方面，医疗卫生服务却远远不能满足人们对健康水平提高的需求，甚至出现了医疗危机。其主要表现：第一，由于社会经济发展，人民生活水平提高，对健康服务的需求增加，而当代医学却忽视这一重要的现象，把自己的注意力过分集中在某些少见病、疑难病的诊治上，因而长期未能摆脱在某些人群方面供不应求而在另一人群方面供大于求的矛盾。第二，在征服某些疑难病、慢性病方面抱有不切实际的目的，由于拘泥于传统的诊治手段，虽然经过长期的努力，却始终未能找到有效的良方妙药，对不能治愈的患者又难以提供恰当的服务。结果在不应当消耗太多卫生资源的方面却消耗了过多的卫生资源，同时诱发了人们对征服某些疾病的失望心理。第三，不适当地把自己的主要精力用于疾病的治疗，忽视对疾病的预防，并且造成了预防医学与临床医学愈来愈背道而驰的局面，而像高血压、糖尿病等现代文明富贵病多半是慢性疾病，最

需要的应是预防而不是治疗。第四，对健康与疾病的概念理解过于片面，现代医学至今未能把健康理解为生理和心理的统一，始终未能在实践上接受心理和社会因素是致病的重要因素，因而实际上把医疗卫生服务看成只是使用药物、手术及其他物质手段的诊断和治疗，忽视了关心和照料，在精神、心理和社会服务方面软弱无力。第五，在服务组织上，过分热衷于大医院、大医疗中心的建设，忽视了社区服务和初级卫生保健组织的建设，对家庭医疗和个人自我保健的重要性缺乏足够的认识，因而形成了集中于大城市的大医院、大医疗中心迅猛发展的局面，与人人享有卫生保健的目标背道而驰。第六，卫生保健投资越来越大，国家、社会、个人难以承受，而由于卫生资源分配不公和使用不当形成了投资与效益的尖锐矛盾。所有这一切令人反思：当前的医学目标是否合适？医学的目的是否合理？于是，人们开始思考一个较理想、适合社会经济发展的医学的目的。

（二）传统的医学目的

长期以来，人们把降低死亡率和谋求人均寿命的延长作为卫生服务的主要追求目标，并以此来判断卫生服务的成败与优劣。这两项标准反映了卫生服务工作成效的一个重要的方面，并且推动了卫生服务工作不断取得新的成就。自 18 世纪以来，医学是构筑在现代物理学和现代化学基础上的，医学由经验医学步入科学阶段，在相当程度上实现了降低死亡率和延长人均寿命的目标，这是第一次卫生革命的成功。在今后，进一步降低死亡率和延长人均期望寿命，仍是卫生服务的重要任务。但是，这一传统的医学目标显然已经不再适应第二次卫生革命和即将到来的第三次卫生革命的客观形势需要了。传统的医学目的的出发点是传统的人道主义思想，它优先考虑的项目是已经患病的人群的临床治疗和应急救治，而忽视了广大人民群众的健康服务，不适当当代人类追求健康的心理。传统医学的服务重点是治疗而不是预防，而第二次、第三次卫生革命面临的任务及其实现主要依赖于预防而不是治疗。传统医学的目的视健康为没有疾病，未能从生理、心理、社会等多方面为人类提供健康服务，不适应生物—心理—社会医学模式的要求。传统的医学目的强调生命神圣论的思想，忽视了对生命质量的追求，而对人类和整个社会的未来来说，生命质量比以往更为重要；传统医学的目的未能明确认识疾病与健康相互转化与人类生生死死的客观规律。

应该看到，疾病是难以消灭的，旧的疾病常常被新的疾病所取代，本世纪以来出现的非典、禽流感等便是有力的明证。人的死亡是必然的，许多死亡是无法阻止的，而人的寿命是有一定限度的，传统的医学目的未能科学地看待疾病、健康和死亡问题。

（三）新的医学目的

1. 预防疾病和损伤

促进与维持健康在医学中，防病永远大于治病，预防是人们抵御疾病，获取健康最有效、最直接、最经济的手段。“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱”（引自《黄帝内经》），古人有此卓见，而现今随着社会的发展进步，人类的寿命得到了进一步延长，影响人类的健康的疾病谱也发生了很大的变化，就更应该重视疾病的预防与控

制，治病于未然，保障和促进人类健康。作为医生应帮助患者，使他们保持健康，并提醒他们注意烟草、酒、药物、毒品和其他不良生活方式等危险性因素。社会需要比个人需要更优先，涉及全社会的戒烟活动比只涉及相对少数人的心脏移植更重要。这一医学目的是医学的基本目的，它总结了人类预防急性传染病的经验，也总结了人类预防心脑血管疾病等慢性病和退行性疾病的经验，体现了预防为主的思想，符合我国的卫生工作方针。促进和维护健康是对传统医学目的的发展，同时也对医学提出了更高的要求。新的医学目的追求的是广大人民群众的健康，而不是减少患者群的痛苦。医学的目的应当是预防疾病，维护健康，而不是消除疾病，阻止死亡。大量的资料表明，消除疾病是艰难的，死亡是无法避免的。迄今为止，世界卫生组织公开宣布已经在全球消灭的疾病仅天花一种。从疾病谱的变化看，当前传染病已不再对人类构成重大的威胁，近几十年来，慢性非传染病的发病率和死亡率明显上升。恶性肿瘤、脑血管病、心脏病的发病率和死亡率占相应人口的比例逐年上升。而这些疾病的治疗效果有一定的限度，病死率和致残率很高，且治疗费用昂贵。医学科学的研究证明，这类疾病和由不良生活方式引起的疾病是可以预防的，即使是癌症这样的头号杀手，通过预防也可以减少三分之一的发病率。因此，医学的重点应该是以预防疾病而不是以治疗疾病为主的。

2. 解除由疾病引起的疼痛和疾苦

虽然也是传统医学的目的，但是更强调对日益增加的慢性患者和临终患者的痛苦给予足够的重视。当代医学对解除疼痛有不正确的认识和理解，并且很少理解伴随疾病发生的精神和心理疾苦的处理。医学有责任去教育和培训医生如何解除患者的疼痛，以及医学在解除伴发性疼痛的限度，这需要哲学或精神疗法。

3. 治疗疾病，照料那些无法治愈者

实践证明，并不是所有的疾病都能够治愈。寻找治愈所有疾病的努力，常常要付出非常大的代价来改善生命质量，这实际上会引起一般公众健康水平的降低。传统医学的目的格外注意疾病的治愈，但是，现代医学对许多慢性病和退行性疾病的治疗是无能为力的。新的疾病不断产生和人口老龄化的未来社会，需要更多的是照护医学，而不仅仅是疾病的治愈。将治疗与照护摆在同等地位，是对传统医学目的的一大发展。许多慢性病及退行性疾病是难以根治的，这就需要加强对其照料，加强患者的自我保健、家庭保健，使这些患者获得较好的生命质量。

4. 避免早死和追求安详死亡

传统医学的目的一直是不惜一切代价地延长寿命，避免死亡，把死亡作为医学的重要任务加以征服。但是，人类同所有的生物体一样，是不能违背新陈代谢、生生不息的自然规律的，人类的死亡在过去、现在、将来都是不可避免的。医学必须维持它对死亡的斗争，也要接受死亡不可避免的事实。避免死亡是医学高层次的目的，但医学应该办到和能够办到的是拯救早死，追求安详死亡。所谓安详死亡，就是在死亡的过程中，采用积极有效的办法，把疼痛和疾苦减小到最低的限度，帮助患者保持心理上、精神上的安详，把死亡的恐惧降到最低的程度，使患者得到人道主义的照料。把

避免早死和追求安详死亡作为医学的目的之一，是一个明智的、科学的认识，对医学的发展和社会的发展与进步有着十分重要的意义。

概括地讲，新的医学目的是治疗疾病，延长寿命，降低死亡率；预防疾病，减少发病率；提高生命质量，优化生存环境，增进身心健康。新的医学目的是多方面、多层次的，但其核心的内容是人类的安康。新的医学目的从第二次、第三次卫生革命面临的实际出发，将逐步把卫生服务从医疗转向预防和人类的自我保健。新的医学目的的出发点就是卫生保健是属于全民的事业，要依靠整个社会的共同努力来实现。新的医学目的为人人享有卫生保健提供了理论上的解释，并且给传统的医学人道主义赋予了崭新的内容。

第3节 医学的使命

医学研究的对象是人，这是医学本身所具有的特殊属性。人一方面是生物的人，具有自然属性；另一方面是社会的人，又具有社会属性。人的这种双重属性的特点，决定了医学的使命就是研究人类的生命、健康和疾病等相关问题。

一、探索人类生命过程及其规律

生物学是研究生物现象、揭示生命的本质与规律的科学。医学的发展和进步不仅受到物理学、化学、高新技术的影响，更重要的是受到生命科学的影响，只有全面地揭示人的正常生命过程及其规律，才能认识健康和疾病发生、发展的规律，才能采取有效的措施进行防治，实现或达到维持健康和提高人的生命质量。因此，生命科学的研究进展直接推动和影响医学的发展。19世纪的德国植物学家施莱登（1804—1881年）发现了细胞是植物和动物的基本单位之后，才会有魏尔啸的细胞病理学的产生；结核杆菌的发现，使结核病病因的探明及抗结核药物的发明有了可能，使结核病得到治疗，患者得以康复；有了巴斯德的微生物和病原体理论研究成果，才有了现代外科的消毒灭菌的措施，提高了外科手术的成功率；有了基因研究的成果，科学家利用基因工程就可以克隆出羊和人的器官；现代科学家正在利用先进的技术分析人类基因图谱，探索人的生命过程和规律，探索这些生命的规律。要研究人体的结构和功能，还要从宏观和微观的方面研究疾病的本质和规律。生命的过程和疾病的过程是十分复杂的，迄今为止，还有许许多多的医学问题需要进一步的研究和探索，如肿瘤、心脑血管疾病、获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）等疾病的治疗有赖于基础研究的突破。生命科学的研究成果，将为解决这些医学难题提供理论指导和条件。

二、研究健康及其影响因素

随着医学模式的转变，健康问题已成为医学研究的首要任务。健康是人的基本权利之一，并且日益成为社会发展和进步的重要标志，是生命质量的基础。

（一）健康的概念

健康是医学中的一个重要的概念，是每个人的基本权利之一，也是医学未来的方向。传统的健康定义，主要指一个人生理功能状态良好，没有疾病或病征。这是一个不够确切，也不准确的概念。随着社会的进步和医学的发展，人们对健康的认识不断地深化。世界卫生组织于1948年在其签署的章程中对健康提出了新的定义，随后，该组织又重修改了关于健康的定义，即“健康不仅仅是躯体没有疾病，而且还要具备心理健康、社会适应良好和道德健康”。新的健康定义显然比传统的健康定义深刻、科学得多，它把人的健康要求与生理、心理统一起来，而且也与社会和环境统一起来。新的健康定义不仅是对人们的身体的判定，也是对人们的精神和社会行为的判定。

现代健康的含义是多元的、广泛的；包括生理、心理和社会适应性三个方面，其中社会适应性归根结底取决于生理和心理的素质状况。心理健康是身体健康的精神支柱，身体健康又是心理健康的物质基础。良好的情绪状态可以使生理功能处于最佳状态，反之则会降低或破坏某种功能而引起疾病。身体状况的改变可能带来相应的心理问题，生理上的缺陷、疾病，特别是痼疾，往往会使人产生烦恼、焦躁、忧虑、抑郁等不良情绪，导致各种不正常的心理状态。作为身心统一的人，身体和心理是紧密依存的两个方面。

（二）亚健康的概念

世界卫生组织把人群分为三类：健康人群、亚健康人群、疾病患者，而根据我国最新调查，亚健康人群占到我国人口的70%左右。那么什么是亚健康呢？亚健康是一种临界状态，处于亚健康状态的人，虽然没有明确的疾病，但却出现精神活力和适应能力的下降，如果这种状态不能得到及时的纠正，非常容易引起心身疾病。亚健康即指非病非健康状态，这是一类次等健康状态，是介于健康与疾病之间的状态，故又有“次健康”、“第三状态”、“中间状态”、“游移状态”、“灰色状态”等称谓。世界卫生组织将机体无器质性病变，但是有一些功能改变的状态称为“第三状态”，我国称为“亚健康状态”。因此我们要认识到亚健康是功能性改变，而不是器质性病变；是体征改变，但现有医学技术不能发现病理改变；是生命质量差，长期处于低健康水平；是慢性疾病伴随的病变部位之外的不健康体征。

（三）健康的影响因素

健康是一个极为复杂的概念，它受到许多因素的影响。影响个人健康和寿命的四大因素是：

生物学因素、环境因素、保健设施和生活方式，尤其是不良生活方式对健康的影响是非常明显的。

1. 生物学因素

生物学因素指遗传和心理因素人是由分子、细胞、组织、器官和系统构成的超复杂的生命体。婴儿的出生就是一个奇迹。这万物之灵有思想，会沟通，机体自身完成一系列生命功能：新陈代谢、生长发育、防御侵袭、免疫反应、修复愈合、再生代偿

等，按照亲体的遗传模式进行世代繁殖。遗传不是可更改的因素，但心理因素可以修改，保持一个积极心理状态是保持和增进健康的必要条件。影响健康的生物因素包括由病原微生物引起的感染性疾病；某些遗传或非遗传的内在缺陷、变异、老化而导致人体发育畸形、代谢障碍、内分泌失调和免疫功能异常等。在社区人群中，特定的人群特征如年龄、民族、婚姻、对某些疾病的易感性、遗传危险性等，是影响该社区健康水平的生物学因素。

2. 环境因素

环境因素包括自然环境与社会环境，所有人类健康问题都与环境有关环境污染、人口膨胀和落后贫困，是当今世界面临的严重威胁人类健康的三大社会问题。社区的地理位置、生态环境、住房条件、基础卫生设施、就业状况、邻里关系等都不同程度地影响着社区居民的健康。社会环境涉及政治制度、经济水平、文化教育、人口状况、科技发展等诸多因素。良好的社会环境是人民健康的根本保证。

3. 卫生服务因素

卫生服务的范围、内容与质量直接关系到人的生、老、病、死及由此产生的一系列健康问题。

4. 行为与生活方式因素

行为与生活方式因素指人们受文化、民族、经济、社会、风俗、家庭和同辈影响的生活习惯和行为。包括危害健康行为与不良生活方式。生活方式指在一定环境条件下所形成的生活意识和生活行为习惯的统称。不良生活方式和有害健康的行为已成为当今危害人们健康，导致疾病及死亡的主因。我国前三名的死因是恶性肿瘤、脑血管和心脏病，这些疾病是由生活习惯和不良卫生行为所引起的。

（四）健康的指标

依据上述健康的概念，同时为了更好地指导卫生服务工作和社会各方面对健康概念的深入理解，世界卫生组织提出了反映健康的 10 项具体指标。

（1）健康的生物学指标：包括①各种不同年龄段的体格增长、生育功能、身高、姿态、体重；②行为发展指标；③营养摄入及吸收指标。

（2）健康的心理学指标：包括①健康的人格结构；②智力发展指标；③情感与情绪。

（3）健康的社会学指标：包括①行为模式；②生活习惯与生活方式；③人际关系；④个人经历与个人在家庭及社会生活中的地位。

世界卫生组织提出的有关健康的 10 条指标，充分考虑了影响人的健康的生物、心理、社会（或者是环境）因素。基本达到这十项指标的人就是一个健康的人。健康和疾病是相对而言的，影响健康的因素和疾病有关系，但人们一般认为疾病只与生物因素有关，往往忽视了心理和社会的因素。随着社会的进步和科学技术的发展，人们对健康本质的认识不断深化，关心健康已经成为人类社会向高层次发展的需要。随着健康价值的提高，健康医学时代来临。从临床医学到健康医学，是医学发展历程中的又一次飞跃。