

# 医学论

艾钢阳等著



科学出版社

# 医学论

艾钢阳 等著

科学出版社

1986

## 内 容 简 介

医学论是研究医学本身的科学。本书从医学的定义、现代医学的结构与体系、预防医学、临床医学、医学伦理学、医学社会学、关于中西医结合的讨论,以及医学情报几方面加以论述。文字生动、流畅,著述论点鲜明。是一本内容新颖的医学理论著作。适于从事医学研究人员、医生和护士、医学管理人员,以及医学院校师生阅读参考。

## 医 学 论

艾钢阳等著

责任编辑:王秀盈

科学出版社出版

北京朝阳门内大街137号

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

1986年11月第 二 版 开本: 787×1092 1/32

1986年11月第一次印刷 印张: 8 1/2

印数: 0001—3,600 字数: 191,000

统一书号: 14031·94

本社书号: 4181·14

定价: 2.00 元

## 序

本书是为广大医务人员编写的。希望它能帮助读者更深入地探讨和理解医学中的辩证规律、思维方式和解决问题的科学方法，从而提高临床医学、预防医学和医学科学研究等方面的工作水平，为我国医学现代化、社会主义建设作出更大贡献。

客观事物充满着辩证法，医学科学中处处闪耀着辩证法的光辉。医学卫生人员通过实践，对自己所从事的专业工作，在问题的认识上和处理上都会有所提高，但这种自然提高与有了正确思想指导的自觉提高是不能比拟的。恩格斯说：“一个民族想要站在科学的最高峰，就一刻也不能没有理论思维。”现代科学技术人员必须努力提高自己的辩证思维能力。历史上很多科学家都是在业务达到一定水平之后，才体会到哲学的重要。在我们社会主义的中国，马列主义、毛泽东思想是我们党和国家的指导思想，对学习和运用唯物辩证法都有一定自觉性。这是我们必须重视的有利条件。因此，尽管对编写这类书我们完全缺乏经验，在中国自然辩证法研究会的鼓励和科学出版社的支持下，仍决定编写本书及随后出版的书，希望能早日引起医学界对哲学的重视和实际应用。

二十世纪以来，科学发展迅速，特别是近二十余年中，各学科在宏观和微观上都有重要进展。就医学来说，宏观上从研究个体走向群体，走向社会；从单纯生物学观点扩大到心理学、社会学、人类学等学科的范围。从微观上说，生命科学的研究，其中包括医学，从定性走向定量，进到分子甚至量子水平。自然科学和工程技术的进展正在改变着医学的

面貌。新的技术革命正在向医学提供新的可能。对于人体、生命、健康、疾病和医学的认识都在前进之中。医学上尚未解决的一些难题，可望在不久将来出现突破。在这样的时代，一个医务人员、一个医学科学工作者，要在集体中作出贡献，除了认真实践和更新知识之外，还必须不断提高自己的认识水平和理论思维。

我们希望本书有助于读者树立辩证唯物主义世界观、掌握科学方法和提高解决实际问题的能力。

诚恳希望读者指出本书的缺点和错误。

吴阶平

1986年4月于北京

## 前 言

科学技术的发展，需要有专门人才、专门机构对科学技术做专门的研究。那么，研究些什么？就是研究现代管理理论、系统分析、预测研究、决策论等。而这些现代管理科学都必须以科学技术论为基础。

医学的情况亦是如此。在《医学与哲学》杂志上，较集中地出现了许多从不同角度研究医学本质与规律的文章，并且展开了建立从总体水平研究医学的学科的讨论。

对医学的本质与规律的研究在国外开始较早，也比较广泛。日本在第二次世界大战之后，有许多医学校开设了“医学概论”课程，并由专职教授讲授。我们搜集到日本的医学概论课本就有五种之多（另有一种给护士介绍现代医学的课本未计入）。其内容除了对医学的介绍外，也涉及对医学发展中一些全局性、战略性问题的讨论。欧美对这些问题的讨论一直比较活跃。八十年代初，出版了专门的国际性杂志《理论医学》（Theoretical Medicine），副题为《医学的哲学》（Philosophy of Medicine）。

尽管我国或世界各国对研究医学的学科所用名称还不大一致，但是对医学需要进行科学的研究才能准确地揭示出医学的本质与规律这一点，大家的认识还是共同的。

正是出于这样一种认识，本书的各位作者从不同方面对医学进行了研究，希望能对医学的本质与规律有所阐明，并引起大家的讨论。我们还希望为建立科学的“医学论”提供一些资料，并为这门学科的进展起一定的推动作用。

本书原订论述基础医学的一章，因内容尚不够成熟，暂付阙如。其他各章中对基础医学的性质、特点、发展趋势均有所涉猎，这或许能弥补一些不足。当然，作为医学论，不应缺少对基础医学的系统论述，我们希望在今后利用再版的机会把这一部分写进去。

本书可供从事医学研究人员、医生和护士、医学管理人员，以及医学院校的师生阅读参考。

由于时间仓促，有些章节尚不够完善，敬请读者批评指正。

艾 钢 阳

1985.10.18

# 目 录

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 第一章 医学的定义和学科性质 .....         | 1   |
| ✓ 第一节 医学的定义 .....            | 1   |
| ✓ 第二节 医学的学科性质 .....          | 2   |
| ✓ 第三节 生物-心理-社会医学模式 .....     | 4   |
| 第二章 现代医学的结构与体系 .....         | 10  |
| 第一节 现代医学巡礼 .....             | 10  |
| ✓ 第二节 新体系的提出 .....           | 18  |
| 第三章 医学的基本范畴 .....            | 21  |
| 第一节 生命 .....                 | 21  |
| 第二节 死亡 .....                 | 28  |
| 第三节 健康 .....                 | 36  |
| 第四节 疾病 .....                 | 44  |
| 第四章 预防医学 .....               | 56  |
| 第一节 预防医学的产生 .....            | 56  |
| 第二节 预防医学的发展 .....            | 58  |
| 第三节 健康观的变化和预防医学的任务 .....     | 62  |
| 第四节 预防医学的研究内容 .....          | 70  |
| 第五节 预防医学的研究方法 .....          | 74  |
| 第六节 预防医学与社会主义建设 .....        | 98  |
| 第五章 临床医学 .....               | 102 |
| 第一节 临床医学的性质及其在现代医学中的地位 ..... | 102 |
| 第二节 临床医学的体系及其发展趋势 .....      | 107 |
| 第三节 临床思维的一般过程和特点 .....       | 120 |
| 第四节 临床工作与研究的常用方法 .....       | 133 |
| 第五节 护理学与临床医学 .....           | 141 |

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| ✓ 第六章 医学伦理学 .....       | 146 |
| 第一节 传统 .....            | 146 |
| 第二节 难题 .....            | 150 |
| 第三节 安乐死 .....           | 153 |
| 第四节 优生与伦理学 .....        | 156 |
| 第五节 器官移植与伦理学 .....      | 158 |
| 第六节 意义 .....            | 161 |
| 第七章 医学社会学 .....         | 163 |
| 第一节 医学社会学的概念 .....      | 163 |
| 第二节 “病人”的概念和求医行为 .....  | 165 |
| 第三节 遵医行为 .....          | 168 |
| 第四节 医患关系 .....          | 174 |
| 第八章 关于中西医结合的讨论 .....    | 181 |
| 第一节 两种医学的正名 .....       | 181 |
| 第二节 两种医学的由来与比较 .....    | 185 |
| 第三节 中西医结合的展望 .....      | 206 |
| 第九章 医学情报 .....          | 227 |
| 第一节 医学情报的内容、性质和意义 ..... | 227 |
| 第二节 科技文献的检索 .....       | 237 |
| 第三节 情报的调研 .....         | 249 |
| 第四节 如何判断医学情报的价值 .....   | 253 |
| 第五节 我国的医学情报源 .....      | 259 |

# 第一章 医学的定义和学科性质

## 第一节 医学的定义

医学，与每一个人的生老病死相关，因而受到广泛的重视。似乎人人对医学都很熟悉，然而给医学下一个确切的定义却并非易事。

中世纪伟大的阿拉伯医学家阿维森纳〔Avicenna，980—1037，即伊本·西拿（Ibnsina）〕在其名著《医典》中，曾经给医学定义如下：“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）。

现在流行的一些医学定义，或者失之于片面（只把医学看成一门科学，甚至只把医学看成一门自然科学；或者强把阶级性列为医学的本质属性；等等），远不及阿维森纳的定义正确；或者只不过是现代语言，述说着阿维森纳的医学定义中所包含的内容而已。当然，这些下定义者也许并不都知道阿维森纳的医学定义，只是与阿维森纳的“所见略同”的暗合。这正好说明医学的内涵和外延古今中外有其共性的一面，因此医学的本质是不以时代、国别、下定义者的意愿为转移的。

当然，我们并不以引用阿维森纳的定义为满足。下面给出一个更为简短明了的医学定义：医学是认识、保持和增强人类健康，预防和治疗疾病，促使机体康复的科学知识体系和实践活动。

## 第二节 医学的学科性质

一种流行的看法认为医学“是自然科学的一种”，或者认为医学“属于自然科学范畴”，这种说法是不全面的，不准确的。

在图书分类学中，常把医学列为“应用科学”的一种。就医学是利用生命科学等学科来防治疾病的实践而言，这种说法不无道理；但是，它却把基础医学（大部分学科属于生命科学）从概念上排斥于医学之外，因而也是不全面的、不准确的。

虽然早在上一个世纪，杰出的病理学家魏尔啸（R. Vi-

rchow, 1821—1902) 在其《科学方法和治疗观点》(1849年)一文中,已经提出“医学本质上是社会科学”的著名论断,但是,人们往往还只是把医学看成纯粹的自然科学。对当代西方医学颇有影响的著名医史学家西格里斯特(H. E. Sigerist, 1892—1957)曾经深刻地指出:“当我说与其说医学是一门自然科学,不如说它是一门社会科学的时候,我曾经不只一次地使医学听众感到震惊。医学的目的是社会的。它的目的不仅是治疗疾病,使某个机体康复。而且它的目的还要使人能调整以适应他的环境,作为一个有用的社会成员。为了做到这一点,医学经常要应用科学的方法,但是最终目的仍然是社会的。每一个医学行动始终涉及两类当事人:医生和病人;或者更广泛地说,是医学团体和社会。医学无非是这两群人之间的多方面的关系。”(《亨利·西格里斯特论医学史》,1959年版)这一思想无疑是正确的,但在表达方式上由于突出强调了医学的社会科学性质,而没有恰当的论述医学的自然科学性质,反而不易于被人们所理解和接受。近年,我国著名理论家于光远在《关于科学分类的一点看法》中提出:“很明显,医学也不是纯粹的自然科学,而是两大科学门类(自然科学和社会科学——引者注)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,另一方面这个人又是在一定的社会中生活的,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于社会的原因引起的。”这一论断兼顾了医学的自然科学性质和社会科学性质,是比较全面和准确的。当然,这是就整个医学来说的。就医学的每一具体分支学科来说,它们各有特点;有的自然科学性强,甚至完全属于自然科学,例如生理学、生物化学、病理解剖学、外科手术学、放射诊断学,等等;有的不可忽视其社会科学的性质,例如医学心理学、精

神病学、性医学；等等；有的几乎纯粹属于社会科学，如卫生事业管理学、医学经济学、医学伦理学、医学社会学，等等。正确认识医学的学科性质，在进入“生物心理社会医学模式”的现时代，是有其迫切而重大的现实意义的。忽视医学的自然科学性质，或者忽视医学的社会科学性质，都会损害医学科学的发展，损害卫生事业的发展。重视医学的自然科学和社会科学的两重属性，则将会推动医疗保健事业的发展，从而有利于提高人民的健康水平。

### 第三节 生物-心理-社会医学模式

这里讨论的模式是指概念模式，医生利用概念模式来组织他们的知识和经验。近年来国内外医学界对生物医学模式 (Bio-Medical Model) 与生物-心理-社会医学模式 (Bio-Psycho-Socio-medical model) 进行着广泛讨论。不少人认为生物-医学模式现在存在内在的严重缺陷，同时更不适应现代医学的进展，必须转变为生物-心理-社会医学模式，也有少数医学家提出过整体医学模式 (Holistic medical model)。

我们认为这个讨论不仅是对一个理论概念的兴趣，而是涉及到许多实际工作必须作出相应改变的重大实践课题。

关于心理-社会医学模式的先导可以追溯到二十世纪四十年代。

1948年通过的世界卫生组织宪章开头便写道，健康乃是一种在身体上、精神上和社会上的完满状态，而不仅仅是没有疾病和衰弱状态。这就明确地把人类的健康与生物的、心理的及社会的因素联系在一起。

美国罗彻斯特大学医学院精神病学和内科学教授恩格尔

(G. L. Engel) 1977年在“科学”杂志上发表的文章“需要新的医学模式：对生物医学的挑战”，在理论上对此作了更正确的扼要的论述。他尖锐地批评了生物医学模式的局限性，他说：“这种模式认为疾病完全可以用偏离正常的可测量的生物学（躯体）变量来说明。在它的框架内没有给病患（illness）的社会、心理和行为方面留下余地。生物医学模式不仅要求把疾病视为独立于社会行为的实体，而且要求根据躯体（生化或神经生理的）过程的紊乱来解释行为障碍……任何不能如此解释的障碍都必须从疾病范畴中排除出去。”而且“这种模式已成为一种文化上的至上命令，它的局限性易受忽视。简言之，它现在已获得教条的地位。在科学中，当一个模式不能解释所有的资料时，就要修改者接弃这个模式。而教条则要求不一致的资料勉强适应模式或对这些资料干脆排斥不管。”

我们有必要指出，生物医学模式是文艺复兴以来，特别是近百余年以来一系列重大科学进展的辉煌成果。

人们把哈维建立血液循环学说作为近代医学的出发点。哈维把实验方法引入了生理学和医学的研究，从而把立足于科学实验的近代医学和前此的原始的、巫术的、经验的等古代医学区别开来。此后，人类在对健康与疾病的认识上，获得了一系列成果。以对疾病的认识来说，莫干尼作过许多尸体解剖。他把疾病定位在器官，认为每一种疾病都有和它相应的一定器官的损害；魏尔啸作过许多显微镜观察，把生物学中的重大成就细胞学应用于医学，进而把疾病定位在细胞，认为每一种疾病都是局部的、细胞的损害。二十世纪五十年代以来，分子生物学的建立和发展，使对疾病的认识进一步深入到生物膜，深入到蛋白质、酶和核酸的结构与功能的分子水平上。一系列“分子病”的发现，使“分子病理学”

应运而生。从对疾病的认识来说,以巴斯德和科赫为代表的微生物学者们,在1870年代到1890年代发现了大多数传染病的病原体;在本世纪前半叶,各种维生素和激素等相继发现,从而确知了许多营养缺乏病和内分泌疾病的特定病因。近三十年来,人类遗传学和分子遗传学的发展,已查明有三千多种疾病属于遗传性疾病,可在染色体上或基因上找到病因。从治疗手段来说,本世纪内抗毒素血清疗法、砷剂驱梅疗法、磺胺药、抗生素、驱虫药等种种特异疗法相继发展;即便从外科手段来说,某种病施用某种手术也具有一定的特异性。新近的进展诸如器官移植、人工器官等就更有一定的特异性了。所有这些立足于生物科学的成就之上的医学进展,使人类在认识疾病、治疗疾病、预防疾病方面取得了极大的胜利。因此人们一再强调生物科学(“基础医学”的大部分学科都属于生物科学)对于医学的决定性意义,并且创用了“生物医学”(Biomedicine)这个术语以表达这种密切的关系。于是,“生物医学模式”便成为进展迅速的现代医学的标志和核心。毫无疑问,无论从历史角度还是从现实角度来看,生物医学模式的产生和发展,都是一种巨大的进步,在当前和未来的医学发展中,仍然起着主要作用。生物-心理-社会医学模式和生物医学模式并不是互相排斥的关系,而是一种包容关系,即生物医学研究乃是生物-心理-社会医学模式中的一个极为重要的组成部分。即便对于精神病学和精神卫生学来说,情况也是这样,对于精神状态及其疾病的防治研究,也需要从神经生理学、神经化学、神经病理学等生物医学领域进行工作。然而,从整体来说,必须把生物医学模式转变为或发展成生物-心理-社会医学模式,从生物学,心理学和社会学三个方面,而不能仅从生物学的一个方面来研究人类的健康与疾病以及社会的医疗保健措施。

为什么直到最近这些年才突出地强调医学模式的这种转变呢？似乎可以从必要性与可能性两方面来分析。从医学本身的发展和医疗保健的客观社会需要来说，在现代工业化社会中，传染病、寄生虫病、营养缺乏病已经不再是威胁生命的主要疾病，它们在“疾病谱”和“死因谱”中所占的地位已显然不重要，相形之下，与心理性、社会性因素有关的疾病却显著增高。以目前前三位死因的心血管疾病、恶性肿瘤和脑血管疾病来说，都包含有心理紧张、吸烟、环境污染等心理、社会因素在内。至于公害病、交通事故、自杀、吸毒、酗酒、饮食过度、因犯罪率升高和“家庭瓦解”以及其他种种心理社会原因而引起的心因性疾病的广泛发生，更主要是来自心理、社会因素。

生物-心理-社会模型以系统论作为它的概念框架，主张应该在一个多层次的等级系统中来研究人体或人，见图1-1。

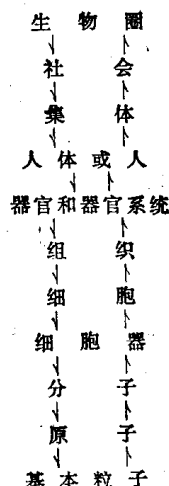


图 1-1

各层次之间既有横向的相互作用，又有纵向的相互作用。纵向的相互作用就是下向因果性和上向‘因果性’的结合（以

“卩”表示)。

医学模式的转变对于基础医学、临床医学、预防医学、卫生事业的组织管理、医学教育以及整个社会都提出了新的更高的要求。

我们试以心血管病为例，近期召开的世界性心脏病病理学会议上就曾广泛地讨论过应用自然科学与社会科学的方法，研究范围从分子水平到心理学、社会学。这些研究有助于更深刻地研究社会——生物决定人的健康和发病机制，弄清社会的、生物的以及物理化学因素在高血压、冠心病的发生和发展中的作用、地位和比重。高血压、冠心病的风险因素包括社会文化因素，生物学的内分泌、代谢、调节、遗传等因素，两者又是有密切关系的。至于影响心脏病人的求医和转归，社会、心理因素则更占有重要地位。由此从预防的观点、战略的观点解决高血压、冠心病，不能不对个人行为、个人性格、紧张状态等给予极大注意。单纯生物学的观点是不能对高血压、冠心病有深刻的了解的，对其防治对策与措施就更不全面，也谈不到有更好的效果与效益了。苏联心脏病学家米亚斯尼柯夫甚至谈到预防高血压要注意培养一种抗高血压素质，善于保持坚强的毅力、精神，和在争论中的客观性和自我控制，善于保持理智的最佳化的情感。

当前医学的任务要更多注意保持与促进健康，医学和其他学科的成就已经提示我们，在看到人们认识人体本身以及依靠社会改革与行政手段改造世界所显示出的潜力时，扩展我们的视野是多么重要。根据以上观点更好地研究健康和疾病防治与社会、文化、经济、心理的关系，加强社会医学、环境医学、疾病流行学、医学心理学、医学社会学、卫生经济学、卫生事业管理学等的研究，从更高的层次，从系统论的观点来组织我们的学科工作就成为迫切的问题了。