



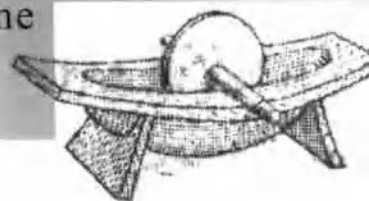
医学哲学

Exploring the Philosophy
of Medicine

探微

作者：王德信

Exploring the Philosophy
of Medicine



主编·邱鸿钟

医学哲学

探微

图书在版编目(CIP)数据

医学哲学探微/邱鸿钟主编. —广州: 广东人民出版社, 2006. 9
ISBN 7-218-05192-8

I. 医… II. 邱… III. 医学哲学—研究 IV. R-02

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 057522 号

医学哲学探微

主 编 / 邱鸿钟

出 版 者 / 广东人民出版社

地 址 / 广州市大沙头四马路 10 号

邮政编码 / 510102

责任编辑 / 崔肇钰 倪腊松

装帧设计 / 方 雷

责任技编 / 黎碧霞

总 经 销 / 广东人民出版社发行部

经 销 / 各地书店

印 刷 / 湛江南华印务公司

开 本 / 787 毫米×1092 毫米 1/16

印 张 / 30.75

插 页 / 4

字 数 / 744 千

版 次 / 2006 年 9 月第 1 版

印 次 / 2006 年 9 月第 1 次印刷

印 数 / 2000 册

书 号 / ISBN 7-218-05192-8/R·191

定 价 / 52.00 元

如果发现印装质量问题, 影响阅读, 请与出版社 (020-83795749) 联系调换。

【出版社网址: <http://www.gdpqh.com> 电子邮箱: sales@gdpqh.com

图书营销中心: 020-83799710 (直销) 83790667 83780104 (分销)】

主编简介

邱鸿钟 教授，男，1957年生，籍贯湖南长沙市。1981年临床医学专业毕业，1988年广州中医药大学硕士研究生毕业，获科学技术哲学硕士学位。现任广州中医药大学经济与管理学院院长、社会医学与卫生事业管理专业硕士研究生导师；兼任中国自然辩证法研究会全国理事、广东省高校思想政治工作研究会副会长、广东省预防未成年人犯罪研究会副会长、广东省高校心理健康教育与咨询专业委员会主任、广东省性学会副会长、广东省中医药学会中医心理专业委员会副主任；广东省预防医学会社会医学与卫生管理专业委员会副主任；中国《医学与哲学》、《中外医学哲学》杂志编委。

学术特长：医学哲学、社会医学和临床心理学。出版的专著和主编的教材有《医学与人类文化》、《医学逻辑学》、《临床心理学》、《大学生心理卫生》、《心理治疗学》二十余本，在国内各杂志上发表学术论文百余篇，科普文章百余篇。

1991年获得广东省高教系统“广州百名教育新秀”称号；1992年获国家教委霍英东基金会全国第三届青年教师奖；多项科研成果获省级社科优秀成果奖；2000年主持的“应用心理学系列研究”获得省级优秀哲学成果二等奖；2004年主持的“中医本科生综合素质培养的途径与方法”获广东省优秀教学成果一等奖。

谨以此书献给令人尊敬的导师邓平修教授!

主 审: 邓平修

主 编: 邱鸿钟 涂瑶生

副主编: 汪 何 马宪民 严金海 潘华峰 陈国蓉

编 著: (以毕业时间先后为序)

邱鸿钟	陈 徽	蔡 明	涂瑶生	黄家阳	汪 何	马宪民
方利旭	胡建军	严金海	夏 凌	陈丽华	胡正路	简占亮
李小诗	李蓟贻	全世建	袁冬生	刘占春	刘 勤	潘华峰
唐慧敏	刘 红	陈国蓉	单文龙			



邓平修教授1955年在中国人民大学攻读研究生学位时的留影。



邓平修教授（右三）和王加跃教授（左二）与研究生邱鸿钟（右一）、蔡明（右二）、刘建凡（左一）、陈微（左三）组织专题讲座后留影。



邓平修教授（左三）与研究生徐瑞生（右一）、马宛民（右二）、方利旭（右三）、严金海（左一）、胡建军（左二）留影。



邓平修教授（左二）在广东高明主持《医学科技与社会》一书统稿工作时留影。左一为邱鸿钟教授，中为常育教授，右一为研究生唐慧敏。



1995年在山东医科大学编写《科技与社会》一书时邓平修教授（后排左三）与研究生潘华峰（前排左一）、刘红（前排左二）、简占亮（后排左一）、刘建凡（后排左二）、邱鸿钟（后排右二）、严金海（后排右一）及常青教授（前排右二）合影。



邓平修教授（前排正中）70华诞与部分研究生邱鸿钟（前排左一）、潘华峰（前排左二）、胡正路（前排右一）、陈国蓉（前排右二）、马宪民（第二排正中）、袁冬生（第二排左一）、金世建（第二排左二）、李剑昭（第二排左三）、单文龙（第二排右一）、简占亮（第二排右二）、涂瑞生（第二排右三）、严金海（后排）合影。

邓平修教授2005年元旦
与研究生汪何合影。



邓平修教授与夫人、
女儿近照。



前言

医学哲学（又名元医学，理论医学，医学辩证法）是一门既古老又年轻的学科。说古老是因为她早在几千年前就已经是古希腊医学和中医学的理论基础，说年轻是因为她在现代医学教育中尚属于一个幼小的和成长中的学科。

什么是医学哲学？按照恩格哈特（H. T. Engelhardt）的观点，从医学与哲学的历史关系来看，医学哲学有四种含义或四个方面的研究。

其一，为医学的哲学（philosophy for medicine），即使用哲学的概念作为医学解释的理性和先验的出发点，直接指导医疗实践。如希腊医学时代以原子论解释人的体质、气质与疾病等现象；中医学以“天人相应”、“阴阳”阐述人之生理和病理等等。

其二，医学中的哲学（philosophy in medicine），哲学只是作为一种用于分析医学主体的思维运动、理论的逻辑结构、知识和方法的合理性等的理论工具。如对临床诊断的推理过程和治疗决策的逻辑分析，对医学理论的概念、定义、判断和推理的规则和错误进行的分析，对中西医学研究和临床方法论的比较等等。

其三，关于医学的哲学（philosophy about medicine），对医学领域中提出来的传统哲学问题进行探讨。如从脑科学研究中提出来的心身关系问题，从精神病研究中提出来的意识与潜意识问题，从基因工程、生育控制、绝症治疗中提出来的伦理问题等等。

其四，狭义上的医学哲学（philosophy of medicine），专门研究医学所特有的概念和认识论问题。如对“健康”和“疾病”等概念的分析，对“医学目的”、“医学性质”、“医学技术”的认识论探讨等。

由上可见，虽然医学哲学涉猎的内容和范围非常广泛，但医学哲学的研究主要有两条路线，一是从医学理论和实践中总结出具有哲学意义的经验和理论研究，这是“上升”式的研究路线；二是以哲学理论为工具，论述和评价医学人体观、疾病观、治疗观和预防观，以及医学科学中的认识论和方法论的合理性，考察医学科学发展与有关社会文化因素的互动关系等，这是“下降”式的研究路线。无论是“上升”式，还是“下降”式的研究，或者是二者的结合，医学哲学研究的实质就是：对医学主体（医学家——医学认识和实践的主体）及其思维、医学客体（患者、疾病）的实质、医学理论和医学实践过程进行的再反思。

医学哲学研究的目的是：通过反思，考察医学知识的合理性，文化差异和价值负荷等问题。如对中西医进行比较，不难发现两者在生理学、病理学、诊断学、治疗学和养生学等诸多方面的差异，那么这种差异说明了什么呢？是两者认识的客体（如人种和病种）不同，还是主体认识方法或反映的理论形式的不同？或文化背景

的差异或先验哲学的不同呢？医学的理论或知识来源复杂，有民俗等传统文化的、民族哲学的和近现代科学的，因此，医学的解释中既有科学实验的推理，也有生活经验的类比，甚至是思辨的演绎，如何将医学实践建立在一个合理的理论基础上是医学哲学永恒的课题。

医学哲学也研究医学的性质，反思医学的目的。虽然动物和人都患疾病，但只有人类才能命名疾病（或健康）和赋予其意义与价值。人类医学与其他学科相比具有其特殊的性质。对于绝症、植物人和濒临死亡等不惜代价地避免死亡，结果导致生命质量的下降和卫生资源的浪费；现代医学技术的进步和成功正是它后来所面临的许多困难的根源。医学哲学要重新审视人类医学的目的，防止医学目的的异化，为合理分配与利用卫生资源提供思想指导。

医学哲学还研究医学主体的思维过程及其认识方法的特点。医学发现的个案史说明了什么？医学技术的进步和临床思维过程与方法的研究相对滞后带来了什么后果？考察医学重大发现的过程与规律，以及临床判断的思维过程及其规律，这将有助于医学生的培养和成才。

医学哲学研究将会带来什么效用呢？实践表明，只有加强对自身主体的认识，以及主客体关系的认识，才能更好地认识客观世界，激发医学主体的创造性思维活动，有助于制定医学整体发展战略、协调医学与社会诸方面的互动关系，从而开拓视野，启迪和提高医学工作者的理论思维能力，掌握辩证的科学方法论。

本书是广州中医药大学1985—1995年间8届科学技术哲学（自然辩证法）专业硕士研究生毕业论文的荟萃。这是我国医学院校第一个自然辩证法专业硕士点的学子们对医学哲学的初步探索，具有中医辩证法的浓厚特色，选题广泛，内容丰富，从中医、西医到中西医结合，从医学理论到医学实践，从历史到现实，对医学的发展规律、医学科学中的认识论和方法论，著名医学家思维演变的过程等重大问题进行了探讨。由于论文距今已有时日，文中的某些认识、观点今天看来也许觉得有些幼稚，但创新和开拓的精神仍不因时光流逝而暗淡。

因篇幅所限，所有论文的原参考文献均被略去，在此，向所有被引用文献的作者和为这些论文曾经付出了大量心血的老师和朋友们致以真诚的谢意。

编者

2005年3月28日

目 录

1 前言

1 第一部分 医学认识论和方法论

3 第一篇 临床诊断思维过程论

3 一、绪论

8 二、诊断过程系统

18 三、诊断认知过程及其机制

30 四、结束语

33 第二篇 五行学说和中医原逻辑思维实质的探讨

33 一、前言

34 二、五行学说原逻辑思维实质历史上和逻辑上之必然

49 三、中医原逻辑思维实质历史上与逻辑上之必然

57 四、原逻辑思维的扬弃

61 第三篇 经络学说的认识论探讨

61 一、导言

63 二、经络客体的存在及其假说

69 三、经络发现的认识论分析

76 四、结束语

77 第四篇 试论中医学中的形象思维

77 一、引言

78 二、中医学中形象思维的起源和特点

84 三、中医学中的形象思维作为一种理性认识活动的具体思维形式

89 四、中医学中形象思维与抽象思维的关系

91 五、结束语

92 第五篇 试论辨证论治和中国哲学

92 一、前言

94 二、辨证论治理论的哲学根源

98 三、辨证论治的理论来源

103 四、辨证论治理论的特点和发展

106 五、结束语

109 第六篇 现代健康问题的哲学探讨

109 一、导言

110 二、新的挑战

112 三、健康的本质

118 四、健康的价值

120 五、新的健康观念

124 六、结束语

第二部分 医学发展模式	127
第一篇 论现代医学模式中的心理因素	129
一、绪论	129
二、历史回顾	134
三、现代背景	141
四、心理中介论	146
五、心理学的哲学思想	151
六、结束语	156
第二篇 中西医生生命观的特点与当代合流之趋势	158
一、引言	158
二、中西医生生命观的特点	159
三、中西医生生命观当代合流之趋势	169
四、结束语	175
第三篇 论医学科学的数学化	177
一、科学数学化的客观必然性	177
二、数学在科学研究中的作用和地位	179
三、医学科学数学化的特点	180
四、医学科学数学化的本质表现	181
五、对医学科学数学化的展望	187
第四篇 中医药学发展的现状与趋势	189
一、引言	189
二、中医药学的新发展及其面临的挑战	190
三、中医药学自身的优势及其发展的有利条件	194
四、中医药学的发展趋势	198
五、结束语	202
第五篇 论现代医学模式中的社会因素	203
一、导言	203
二、历史上几种医学模式与生物医学模式向现代医学模式的转变	204
三、社会因素对健康和疾病的影响	209
四、社会因素影响健康与疾病的机制	217
五、改善影响健康的各种社会因素,提高人民健康水平	221
第六篇 论生物医学模式的转变及其现实意义	224
一、导言	224
二、医学模式产生的必然性	225
三、生物医学模式转变之客观性	230
四、现代医学模式实施之现实性	235
五、结束语	239
第七篇 医疗卫生技术与社会经济互动关系之研究	241
一、前言	241
二、医疗卫生技术与社会经济的互动过程	242
三、高科技医疗在临床应用中的资源分配和伦理问题及其思考	250
四、寻求高科技医疗良性运行的对策	253
五、结束语	259

260	第八篇 论中医未来发展的趋势
260	一、前言
261	二、中医未来发展之渊源
266	三、中医未来发展之现实基础
271	四、中医未来发展的趋势与战略对策
281	五、结束语
283	第九篇 中西医结合发展模式探讨
283	一、前言
284	二、中西医结合的形成和发展
286	三、中西医结合发展之科学依据和若干模式
290	四、中西医结合模式之方法论
294	五、中西医结合面临的问题和发展趋势
299	六、结束语
300	第十篇 论科技发展与道德进步
300	一、前言
300	二、科技发展与道德进步关系的若干认识
304	三、科技发展与道德进步的辩证运动
314	四、科技与道德的协调发展
321	五、结束语
323	第三部分 医学家哲学思想探源
325	第一篇 叶天士医学实践中的创造性思维
325	一、导言
325	二、温病理论体系的形成
329	三、叶天士创造性思维的特点
337	四、叶天士创造性思维的基础
339	五、结束语
341	第二篇 论李时珍《本草纲目》的分类思想和方法
341	一、导言
342	二、李时珍《本草纲目》的分类思想
350	三、李时珍《本草纲目》分类的方法
359	四、李时珍分类思想和方法的意义和局限性
361	第三篇 张景岳医学理论体系及其文化背景的分析
361	一、导言
363	二、张景岳医学理论体系的本体论
369	三、张景岳医学学术思想的宇宙观
371	四、张景岳医学理论研究的方法论
376	五、张景岳医学学术研究的价值观
379	六、结束语
381	第四篇 试论哈维的生理学革命
381	一、引言
381	二、哈维生理学革命发生的社会背景和知识基础

三、哈维血液循环理论的建立	386
四、哈维生理学革命的评价	394
五、结束语	397
第五篇 《千金方》医学理论之剖析	398
一、前言	398
二、《千金方》医学理论的形成	399
三、《千金方》医学理论体系的实质	409
四、结束语	416
第六篇 张锡纯中西医汇通思想探讨	419
一、导言	419
二、近代中西医汇通的社会文化背景	420
三、张锡纯中西医汇通思想的形成	422
四、张锡纯中西医汇通的思维方式及其析因	423
五、对张锡纯中西医汇通思想的评价	433
六、结束语	434
第七篇 方以智的医学哲学思想	435
一、前言	435
二、方以智对自然科学与哲学关系的认识	436
三、中医“君火、相火”论与方以智“火—气一元论”本体论	440
四、丰富的医学辩证法思想	442
五、对中医学精进之道的论述	448
六、结束语	451
第八篇 试论程朱理学对朱丹溪医学思想的影响	453
一、前言	453
二、朱丹溪的生平及所处社会文化背景	454
三、程朱理学的逻辑结构与朱丹溪医学理论的形成	455
四、“格物致知”与辨证论治	461
五、程朱理学对朱丹溪医学思想影响的评价	464
六、结束语	464
第九篇 刘完素的医学哲学思想	466
一、前言	466
二、刘完素的生平、著作及时代背景	467
三、关于五运六气与自然之理	469
四、致知在格物的医学认识原则及其医学认识诸范畴	473
五、经验复归于经验的医学思维规律及其思维方法	477
六、结束语	479
后记 广东省自然辩证法学科的拓荒牛——邓平修教授	481



第一部分

医学认识论和方法论

临床诊断思维过程论

五行学说和中医原逻辑思维实质的探讨

经络学说的认识论探讨

试论中医学中的形象思维

试论辨证论治和中国哲学

现代健康问题的哲学探讨

第一篇

临床诊断思维过程论

邱鸿钟

思维是一个充满矛盾的事物，是一个辩证法之谜。

——狄慈根

一、绪论

(一) 问题的提出

诊断，在整个临床工作中具有的中轴性地位是不容置疑的。正如 AiVan R. Feinstein 医学博士描述的那样：诊断是治疗病人中的思想焦点。从诊断，医生给病人所患的疾病一个指称，思维便依序返回到所患疾病的病理学和病因学的判定；也是从诊断，思维依序作出疾病预后和治疗选择。作为临床信息交换的主要语言，诊断的符号传达了对人体疾病黑箱内容的理解，也为临床家贮存其观察的临床经验提供了一个指称。可见，诊断是整个临床思维之网上的一个轴心。

然而，回顾近一百多年来的医学史，诊断学的发展情形却是：一方面是诊断的理化技术和电子技术取得惊人的成就，许多疾病的病因、病理被清晰地展现在人们面前；另一方面，却是有关诊断方法论、认识论及其相关伦理和社会问题研究的贫乏。近现代医学发展史上，这种技术的发达与认识论相对滞后的“二重发展现象”仿佛使人以为，本质上属于人的思维活动的诊断过程是物化检查的同义语。其实这是一种倒置了人的思维活动和其活动异化的产物之关系的错误观念。正是这种诊断技术和认识论背离发展状况为我们提出了现实研究的课题。

首先是，近百年来，疾病的种类已增加到 10^4 ，临床症状增加到 10^5 ，临床医生仅凭经验的简单积累已不能适应这如此激增的诊断信息量，医生需要建构一个优化的诊断知识结构和逻辑思维网络，以最优的策略方法和路线寻找问题的解答。其次，各种物化检查手段的增加，不仅使病人的经济负担增加和造成病人身心痛苦的可能性增多，而且由于每一生物特性测定技术手段的多样化，使医生需要鉴别的诊断信息量增加，因而，医生面临着如何以最少的检查项目而又能获得准确的诊断信息的抉择问题，以及如何对诊断信息的真伪、价值作出判断、评价和综合分析的难题。再次，随着医学模式向新的“生物—心理—社会”三维模式的转变，现代有关疾病的概念比以前赋予了更丰富的内涵和更宽广的外延，因而关于疾病诊断的伦

邱鸿钟：广州中医学院（现名广州中医药大学）科学技术哲学（自然辩证法）专业 85 级硕士研究生。现为广州中医药大学经济与管理学院院长、教授。该论文完成于 1988 年 3 月。

理、心理和社会因素的负荷性大大地增加了。对这些疾病构成的新要素,只有医生而非机器才能理解和认识。最后,如何纠正当代医学生在诊断认识论、方法论和操作能力上的先天不足,已成为现代医学教育中的突出问题。

所以,毫无疑问,现代骤增和发达的诊断技术,不仅不能取代医生认识主体的地位,相反,必须把培养和发展医生临床诊断思维的能力提高到更重要的位置。换言之,发展诊断技术的硬件和诊断思维的软件,对于提高临床诊断水平,是缺一不可的系统要素。

然而,十分清楚,要发展和提高临床诊断思维能力,首先必取决于我们对诊断思维过程的规律及其运动机制认识的理论水平如何。近些年来,国内外许多医学理论家和临床家已深感到探讨这一问题的必要性和迫切性,现已发表了不少专题论文和召开过“技术、经验与临床思维”专题讨论会。这些研究表明了人们对诊断思维研究的良好开端,同时也给我们的研究以有益的启示。但是,我们不能不看到,这些研究的深度和方法还远远不能令人满意。这主要表现在:其一,研究者本人内省的经验几乎成了唯一的观察诊断思维的资料来源,但内省法因受个人主观状态的影响较大,不易控制,不便于他人重复与比较,更不能分离和控制思维过程中诸多因素的研究,的确具有较大的局限性。其二,“形而上”的思辨、空泛的议论居多,常常表现出用一般哲学的认识论代替具体现实思维过程机制的探讨而自足。其三,在对病历、误诊材料的分析研究中,多停留在粗浅的归类水平上,缺乏对此进行逻辑学和认知心理学的深入分析,以致忽略了这些材料在揭示诊断思维内在规律上的重要价值。

因此,我以为要深化与提高诊断思维的研究水平,目前其关键乃在于研究维度与方法的改进。这正如巴甫洛夫所说的:“科学是随着研究法所获得的成就而前进的;研究法每前进一步,我们就更提高一步,随之在我们面前也就开拓了一个充满着种种新鲜事物的、更辽阔的远景。”于是,寻找推进临床诊断思维研究的新的生长点,建立新的观察维度和方法,探讨临床诊断思维过程的规律与机制,为提高临床诊断水平提供一些有效的思维法则,便是本课题研究的主要目的。

(二) 研究的对象与方法

关于思维的研究,是哲学、逻辑学和心理学一个经久不衰的中心课题,就哲学而言,哲学愈加发展,它任务中的这个核心就表现得愈加明显。正如恩格斯所说的那样:“对于已经从自然界和历史中被驱逐出去的哲学来说,要是还留下什么的话,就只留下一个纯粹思想的领域:关于思维过程本身的规律的学说,即逻辑和辩证法。”本研究主要是以医学领域的认识主体——医生的临床诊断思维过程为其研究对象。

思维作为人的大脑的机能,其表现是一个不断生成、转化和消逝的过程。因此。我们要力图从有关诊断的形式向内容,从静态向动态这个诊断思维的更本质的方面的研究过渡。只有这样,才能触及到思维辩证法的真谛所在。诊断思维是一个过程具有三种含义:其一,人的诊断思维是一个历史的发展过程,它在不同的历史时代具有不同的形式与内容。同一疾病在不同的时代,虽然我们都同是用眼睛来