



医学与人文

YIXUE YU RENWEN

钟明华 吴素香◎主编

无 分 爱 与 憎

不 问 富 与 贫

凡 诸 疾 病 者

一 视 如 同 仁



 广东人民出版社

R-05
ZMH



医学与人文

YIXUE YU RENWEN

钟明华 吴素香◎主编

 广东人民出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学与人文/钟明华, 吴素香主编. —广州: 广东人民出版社, 2006. 4

ISBN 7-218-05147-2

I. 医… II. ①钟 ②吴… III. 医学: 人文科学 IV. R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 138414 号

责任编辑	郑毅 卢雪华
封面设计	阙文晖
责任技编	黎碧霞
出版发行	广东人民出版社
印 刷	佛山市浩文彩色印刷有限公司
开 本	787 毫米×1092 毫米 1/16
印 张	17.25
字 数	386 千
版 次	2006 年 4 月第 1 版 2006 年 4 月第 1 次印刷
印 数	2000 册
书 号	ISBN 7-218-05147-2/R·192
定 价	30.00 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.gdpsh.com> 电子邮箱:sales@gdpsh.com

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

《医学与人文》编委会

主编：钟明华 吴素香

编者：（以姓氏笔画为序）

王志康	王庭槐	陈玉川	陈淑琼	李 萍
吴素香	杨德华	张友元	侯 灿	赵耕源
钟明华	黄铎香	章幸愉		

关注医学的人文性，重视对医务人员和医学生的人文社会科学知识的教育，加强医学的人文关怀和人际沟通，这是20世纪70—80年代以来发达国家都比较注重研究课题。1970年，时任哈佛大学校长的博克就强调医学教育要“开设同医学有关的人文科学和社会科学课程，这些学科能帮助学生加强对医学的理解”，“还能帮助医生适应他们所处的世界，在这个世界里，医学职业要应付广泛的压力和问题”。1977年，恩格尔提出了“一种文化上的至上命令下的生物—心理—社会医学模式”，现代医学开始从总体观念上研究疾病和健康的心理因素和社会因素，现代医学模式全面地影响着医学的重建和发展。1988年世界医学教育联盟在英国爱丁堡会议上通过的《爱丁堡宣言》指出：“病人理应指望把医生培养成为一个专心的倾听者，仔细的观察者，敏锐的交谈者和有效的临床医生，而不是仅仅满足于治疗某些疾病”。

然而，长期以来，我国的医学教育却仍然停留于以生物医学模式为主导的生物医学教育模式基础上，把医学当作纯粹的自然科学和技术，普遍注重医学生职业技能的训练，对人文精神和素质的培养重视不够。有很多事实已经告诉我们，这种教育模式已经明显阻碍了医学学科和医疗卫生事业的发展。曾经有学者做过调查，发现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，10%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、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%；在频发的医疗纠纷中，因技术原因引起的占不到20%，其他80%均缘于服务态度、语言沟通和医德医风问题。而在这80%的医患纠纷中，有70%是由于沟通不够引起的。

可见，医术是“仁术”，但不是一门纯粹的“术”科；医学的问题是自然科学的问题，也是人文、社会科学的问题。21世纪的科学发 展既高度分化又高度综合，现代医学与人文社会科学相互交叉、相互渗透的趋势日益加强，这使得原有的医学学科难以孤立地发展，有许多医学新课题需要借助于哲学、经济学、法学、伦理学、心理学、行为科学等人文社会科学的理论和方法才能得以突破。美国芝加哥大学的坎贝尔教授指出：“医学中的许多问题要靠伦理学或非医学政策来解决。”

以人为对象的医学，人的本质属性是它的核心和出发点，因而，人性化和

人文关怀精神是医学的本质要求。这就决定了医学教育的人文底蕴和人文知识的不可缺失性，这也是生物心理社会医学模式取代生物医学模式的根本所在。医学的这种人文性质告诉我们：一个合格的医生，不仅必须具有扎实的医学专业知识，而且必须具有丰富的哲学、人文社会科学的修养；不仅需要精湛的医术，而且需要有宽厚的人文关怀精神和能力。

本书收录了我校医学与人文领域研究的相关成果，作者有在临床医学领域中取得辉煌成就的资深医学专家，也有在人文社会科学和基础医学理论研究中成绩斐然的著名教授；有在讲坛上默默耕耘的老医学教育工作者，也有刚涉医学人文领域、初生牛犊不怕虎的后起之秀。这里的字字句句表达了他们对医学人文领域的热切关注和满腔热忱。本书主要由四部分组成：第一编是伦理道德与医学，主要阐述道德与医学的关系，社会转型时期的医学道德以及生命高新技术的伦理问题；第二编是关于医患关系的研究成果，这是当前社会的一个热点问题，书中对医患关系的性质与现状进行了研究，并且对改善医患关系提出了建设性的意见，阐述了医患沟通的重要意义和技巧；第三编是医学与哲学，作者应用唯物辩证法对医学进行了研究，对医学模式的转变以及临床循证医学和医学心理学的辩证规律进行哲学的探索；第四编是医学与社会的研究，论述了医学科学技术与社会环境的相互作用的一些研究成果。本书的最后收录了国内外相关的文献资料，有利于教师和学生查阅和学习。本书的内容大部分是本系国家级医学继续教育项目和医学博士生“马克思主义与现代科技革命”课程的专题。因此，本书既是各层次的医学生医学人文素质教育的教材，也可作为在职中、高级医务人员继续医学教育培训的读本。

本书撰写者为：第一编第一章李萍，第二章、第三章、第四章王志康，第五章吴素香，第六章张友元；第二编第一章陈玉川，第二章钟明华、吴素香，第三章、第四章吴素香，第五章章幸愉，第六章陈淑琼；第三编第一章王庭槐，第二章杨德华，第三章侯灿，第四章吴素香，第五章赵耕源，第六章黄铎香；第四编第一章、第二章吴素香，第三章吴素香、钟明华。

由于时间关系，也由于编者的水平有限，本书的缺点、错漏在所难免，敬请各位读者提出宝贵意见。

编 者
2005 年秋

目 录

前言 /1

第一编 伦理道德与医学 /1

第一章 医学伦理与社会转型期的医德问题/3

- 一、医学伦理的内涵及其意义 /3
- 二、现代社会的变迁与医德问题 /6
- 三、制度建设与医德教育 /10

第二章 基因技术的伦理问题 /15

- 一、基因工程与基因组计划问题 /15
- 二、基因治疗问题 /18
- 三、转基因食品问题 /20

第三章 干细胞研究和克隆技术的伦理问题 /24

- 一、干细胞研究和治疗性克隆问题 /24
- 二、克隆技术和克隆人问题 /28
- 三、人工生命与高等智能技术问题 /33

第四章 器官移植和安乐死的伦理问题 /36

- 一、器官移植问题 /36
- 二、死亡与安乐死问题 /40

第五章 临终关怀的重要意义 /45

- 一、临终关怀是社会文明的重要体现 /45
- 二、临终关怀本质上是给人生命的末路铺上人文关怀的阳光 /46
- 三、必须重视我国临终关怀事业的发展 /47

第六章 中西医学伦理的历史演化 /50

- 一、西方医学伦理的历史演化 /50
- 二、中国医学伦理的历史演化 /54
- 三、现代医学伦理学的发展 /58

第二编 医患关系 /61

第一章 医患关系的现状及改善 /63

- 一、医患关系的现状 /63
- 二、医患纠纷增多的原因 /64
- 三、医患关系的改善问题 /67

Contents

第二章 医患关系的性质/71

- 一、医患关系是一种信托关系/71
- 二、医患关系恶化首先是信任出现危机/72
- 三、重建诚信是改善医患关系的关键/74

第三章 医生的权益/76

- 一、保护医生的疾病调查权首先就是保障患者的利益/76
- 二、医疗文书资料对于医院和医务人员的利益保障是非常重要的/80

第四章 医患沟通的意义/85

- 一、医患沟通,是医学仁术爱心的本质要求/85
- 二、医患沟通,是现代医学模式的基本要求/87
- 三、医患沟通,现代医者的必修课/88

第五章 医患沟通与伦理/90

- 一、关爱生命——医患沟通的前提/90
- 二、执着追求——医患沟通的动力/92
- 三、为病人谋利益——医患沟通的目的/93
- 四、尊重与保密——医患沟通的保障/94
- 五、奉献与超越——医患沟通的灵魂/95

第六章 医患沟通的技巧/98

- 一、医患沟通的语言艺术/98
- 二、医患沟通的常用礼仪/109

第三编 医学与哲学/115

第一章 现代医学模式的转变及其影响/117

- 一、“医学家必须同时为哲学家”/117
- 二、医学模式的历史演化/118
- 三、医学科学体现了自身对社会文化的强烈认同/132
- 四、医学模式转变的深远意义/133

第二章 现代医学模式对医学继续教育和医院管理的影响/142

- 一、医学模式与医学继续教育/142
- 二、医学模式转变与医院管理体制改革的/144

第三章 医学的辩证法 /147

第四章 循证医学的人文内涵与辩证思维原则 /154

- 一、循证医学的兴起 /154
- 二、循证医学的概念和基本特征 /157
- 三、循证医学的人文内涵 /161
- 四、循证医学的辩证思维原则 /163

第五章 心理·社会刺激对心身健康的影响 /169

- 一、心理·社会刺激的概念 /169
- 二、心理·社会刺激的定量与定性研究 /169
- 三、健康的概念 /170
- 四、心理·社会刺激的致病作用 /171

第六章 哲学思维与心理咨询 /175

- 一、两种思想路线、两种诊治效果 /175
- 二、客观、全面、联系地看问题，按矛盾转化理论来治疗心理病人 /175
- 三、应用矛盾普遍性与特殊性原理，对不同心理病人进行不同的心理治疗 /177

第四编 医学与社会 /179

第一章 医学与社会政治 /181

- 一、医学无法脱离政治 /181
- 二、政治体系与医学 /183
- 三、政治革命与医学 /185
- 四、战争与医学 /186
- 五、法律与医学 /187

第二章 市场经济条件下的医学和医学伦理学 /191

- 一、市场经济与医学科技进步 /191
- 二、市场经济条件下的医学伦理学 /193

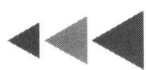
第三章 加入WTO对中国医药卫生行业的影响 /197

- 一、WTO 是何方神圣? /197
- 二、加入 WTO 对我国医药工业的影响 /205
- 三、入世对我国卫生事业发展带来的机遇和挑战 /216

附录 国内外相关文献资料 / 225

- 一、论大医精诚 / 225
- 二、论医家十要 / 225
- 三、论医家五戒十要 / 226
- 四、希波克拉底誓言 / 227
- 五、迈蒙尼提斯祷文 / 227
- 六、南丁格尔誓约 / 228
- 七、胡佛兰德 (Hufeland) 氏医德十二箴 / 228
- 八、护士伦理学国际法 / 229
- 九、纽伦堡法典 (1946) / 230
- 十、赫尔辛基宣言 / 231
- 十一、悉尼宣言 / 234
- 十二、东京宣言 / 235
- 十三、夏威夷宣言 / 235
- 十四、齿科医学伦理的国际原则 / 237
- 十五、世界人类基因组人权宣言 (1997) / 238
- 十六、国际人类基因组组织 (HUGO) 关于遗传研究道德原则性声明 (1996) / 242
- 十七、国际人类基因组组织 (HUGO) 关于克隆的声明 (1999) / 243
- 十八、国际医学科学组织 (CIOMC) 与世界卫生组织 (WHO) 合作的有关国际涉及人类的生物医学研究伦理准则 (摘译) / 245
- 十九、(中国) 基因工程安全管理办法 (1993 年 12 月 24 日) / 251
- 二十、(中国) 人类遗传资源管理暂行办法 / 255
- 二十一、中华人民共和国医院工作人员守则和医德规范 / 258
- 二十二、中华人民共和国医务人员医德规范及实施办法 / 260
- 二十三、中华人民共和国医学生誓词 / 261

主要参考书目 / 262



第一编

伦理道德与医学

人类社会自有文化以来，道德一直是医疗技术的重要组成部分。

——《夏威夷宣言》（1977年）

凡为医之道，必先正己，然后正物。正己者，谓能明理以尽术也。正物者，谓能用药以对病也。

——《医工论》（南宋）

第一章 医学伦理与社会转型期的医德问题

伦理道德，人开始有类生活就有了其雏形；当人类进入文明的历史，就有了伦理的历史和生活。伦理学一直是中西哲学史的中心，中西思想史也均以伦理辨析开其端绪，就现代人文社会科学而言，伦理问题亦为其探讨的主要内容。这并不是思想家无病呻吟的奢侈，而是因为伦理与人类生活太密切相关。

一、医学伦理的内涵及其意义

伦理的“伦”在汉语中有“辈”、“类”之义，“理”即学理、道理。所以，伦理之意，通常指在“类”的关系间应遵循的共同规范。在西方，伦理源于古希腊语，主要指一个民族特有的生活习惯，即风尚、习俗，后引申出性格、品质、德性等。伦理与道德有相通之义，在中国古代典籍《说文解字》中，所谓“道者，路也”，引申出“规范”；“德者，得也”，即行到，有得于心。可见“伦理”较强调规范的客观性，“道德”较强调主体的内化性。

无论对伦理道德如何解释，中外思想家无一不重视伦理道德对于人类生活的特殊价值和意义。孟子认为，人兽有三大区别：动物以食色为性，而人的本质在于懂得仁义道德；动物没有同情心，互相吞噬，人则有同情心，互相爱护；动物的生活没有秩序，而人类生活是有秩序的。四书《中庸》道：“天命之谓性，率性之谓道”。即道德是人性所由，遵从道德是天命所使。西方著名哲学家康德更是将道德比喻为宇宙天空一样浩渺深奥：有两件事物，我们愈不断及专注向它们作反省，便愈感到肃然敬畏。这两件事物便是在我上面充满繁星的星空和我心中的道德律。

生活的经验也告诉我们，人与人之间有着一种特殊的关系，这种关系既不是自然的、盲目的关系，也不是由强行律令而规定的关系，而是由作为自觉主体的关系双方相互对待的关系。有人说动物之间也有一定的关系，虎毒亦不食子，这与人类之伦理关系有何不同呢？动物间的“亲情关系”，是建立在生物本能基础上的一种自然关系，既然是自然的本能，它是随身性的因素变化而变化的，因而它是不可控制的。人类则不同，人类之间的亲情关系，不仅是由生育而产生的自然意义的血缘关系，而且它必然同时是一种社会关系。

这种关系既是情感的，也是理性的；既是物质的，也是精神的。可以说，伦理关系是人的类生活中一种最基本的，也是最普遍的社会关系。

医学伦理学是关于在医学研究、医疗过程中所发生的伦理关系及其处理这些关系的规范原则。是研究医疗保健和医学科研中道德规范和理论的学科，它既是规范伦理学的分支，也是医学的组成部分。它包括了两个基本的方面，一是医学研究者与直接或间接研究对象之间的关系，二是医者和患者的关系。医学道德，是指医学职业的道德行为规范，即医学工作者应共同遵守的医学法则的内化，它强调医者主体对医学伦理原则规范的认同和内在接受性。20 世纪下半叶，生命伦理学的提出，不仅丰富了医学伦理的内容，而且也模糊了传统医学伦理的边界，但在某种意义上，却道出了医学伦理的特质。它与一般意义上伦理关系的区别之处在于，医学伦理双方的关系具有一定的特殊性，如医者与患者之间，实际上是一种特殊的供求关系，并且是性命相关的“供求关系”，患者有求于医者，通过他的诊断、治疗恢复健康或保住性命，患者对医者有生命的期望，医者对患者有拯救生命的责任。而这种责任的履行，既有包括医术、医规在内的外在要求，又有内在的德性要求。可以说医德是与医生职业相伴随而产生的，也是自古以来最受人重视的职业道德之一，我国古代医家著作里有丰富的医学伦理思想和优秀的医德传统。如在春秋战国之交的医书《黄帝内经》、唐代名医孙思邈的《千金方》、明代龚迁贤的《万病回春》等著作中都有丰富的医德内容。南宋医书《小儿卫生总微论方》在谈到医德时说：“凡为医者，性存温雅，志必谦恭，动须礼节，举乃和要，无自妄尊，不可骄饰”。又说“疾小不可云大，医事不可云难，贫富用心皆一，贵贱使药无别”。

随着人类文明的不断进步，随着人们生活水平和生活方式的提升与改变，医学伦理的问题不仅愈来愈引起人们的关注，而且其内涵也发生了较大的变化。即在传统社会，主要是立足于医疗人员等主体来立论的，现代医学伦理强调以健康与疾病这一现象与事实为依据，以健康与疾病的承担者为医德的客体，而把解决医德客体的疾病与健康问题的人或组织视为医德的主体。这样一来，医德的主体就从以医疗人员、医院为主拓展开来，把政府、医学教育和科研组织、其他非医疗人员也包括进来。甚至还把病人对自我的关系、自我治疗也包括了进来。有学者提出大医德观，其主要特征是：人人要为自己的健康负责，为他人的健康负责，为全人类的健康负责；这就是以健康为社会目标，适应现代医学模式的要求，使卫生服务扩大到健康人群，成为医学各部门的职责。它强调卫生与社会发展的同步性，它十分重视政府的态度和行为；强调中国与全球卫生目标的协调；强调医疗卫生服务的整体性；强调健康问题是每一个公民的责任，“人人讲卫生”，社会公众每一个人都享有健康权利；它强调人类的健康的整体利益，要求规范社区、政府、社会成员应尽的健康权利与义务。它把健康教育、指导人民群众开展自我保健作为医务人员重要的社会道德责任，以充分发挥人们在自我保健、家庭保健、社会保健中的个人主观能动性。

无论在概念与内涵上对医学伦理有多少种观点，但医学的伦理性要求都是极高的，因为医学的行为必然直接或间接地与人的性命相关。作为指导医生进行人体生物医学研究的《赫尔辛基宣言》就是一个道德宣言。在前言就开宗明义地指出，“保护人民的健康是医生

的光荣使命，他或她的知识和道德正是为了实现这个使命”。宣言对医学研究提出了十二项基本原则。

1. 涉及人体的生物医学研究必须遵从普遍接受的科学原则，并应在充分实验室工作、动物试验结果以及对科学文献的全面了解的基础上进行。

2. 每一项人体试验的设计与实施均应在试验方案中明确说明，并应将试验方案提交给一个专门任命的独立于研究者和申办者的委员会审核，征求意见和得到指导。该委员会须遵守试验所在国的法规。

3. 在人体进行的生物医学研究应该由专业上有资格的人员进行，并接受有关临床医学方面专家的指导监督。必须始终依靠一名医学上有资格的人员对受试者负责，而不是由受试者负责，即使受试者已作出同意参加该项研究。

4. 只有在试验目的的重要性与受试者的内在风险性相称时，生物医学研究才能合法地在人体中进行。

5. 开始每一项在人体中进行的生物医学研究之前，均须仔细评估受试者或其他人员可能预期的风险和利益。对受试者利益的关注应高于出自科学与社会意义的考虑。

6. 必须尊重受试者自我保护的权利，应采取尽可能谨慎的态度以尊重受试者的隐私权，并将对受试者身体、精神以及人格的影响减至最小。

7. 只有当医生确信试验所致的损害可被检出，他们方可参加该项人体试验。一旦发现其弊大于利，即应立即停止研究。

8. 在发表研究结果时，医师有责任保证结果的准确性。研究报告与本宣言之原则不符时，不应同意发表。

9. 在人体中进行的任何研究都应向每一名志愿参加的受试者告知研究的目的、方法、预期的受益、可能的风险及不适。应告知受试者有权拒绝参加试验或在试验过程中有随时退出试验的自由。其后，医生应获得受试者自愿给予的知情同意书，以书面形式为好。

10. 在取得知情同意时，医师应特别注意受试者与其是否有上下级关系，或可能被强迫同意参加试验。在此种情况下，知情同意书的获得应由不从事此研究或与此研究完全无关的医师来进行。

11. 在法律上无资格的情况下，按照国家法规，应从合法监护人处取得知情同意。若受试者身体或精神状况不允许，无法取得知情同意书，或受试者为未成年人，按照国家法规，可由负责亲属替代受试者表示同意。若未成年儿童实际上能作出同意，则除从法定监护人外，还必须征得本人同意。

12. 研究方案必须有关于伦理考虑的说明，并指出其符合本宣言中所陈述的原则。这些原则既对人体生物研究的前提基础、基本条件作了严格的伦理规定，也对研究过程、结果可能发生的各种伦理问题提出明确的道德要求。

在这个基础上，《赫尔辛基宣言》还对医学研究与医疗措施结合（临床研究）涉及人体的非治疗性生物医学研究（非临床生物医学研究）中的伦理问题做了具体而深刻的道德规范。如临床研究中的规范包括：

1. 病人的治疗中, 医师若判定一种新的诊断或治疗方法有望于挽救生命、恢复健康或减轻病痛时, 必须不受限制地应用此种方法。

2. 对一种新方法的可能价值、危险和不适, 均须与现有的最佳诊疗方法的优点作比较。

3. 在任何医学研究中, 对每一病人, 包括对照组中的病人 (若有的话), 应该保证提供现有业已证实的最佳诊疗方法。

4. 病人拒绝参加研究不应妨碍医师与病人的关系。

5. 如果医师认为不必取得知情同意书, 此建议的特殊理由必须在试验方案中阐明, 并转呈独立的伦理委员会。

6. 医师可将医学研究与目的在于取得新的医学知识的医疗措施相结合, 但仅限于该种医疗措施对病人已被证实具有可能的诊断或治疗价值时才可进行。

在非临床生物医学研究中的规范包括:

1. 在人体进行的纯学术性医学研究中, 医师的责任始终是保护受试者的生命与健康。

2. 受试对象应为志愿者, 可为健康人, 或按实验设计系与所患疾病无关的病人。

3. 如研究者或研究组判断继续进行试验可对受度者有害, 即应停止研究。

4. 对人体试验而言, 科学上的或社会上的兴趣绝不应该置于受试者健康的考虑之上。

此外, 世界医学协会的日内瓦声明用“病人的健康必须是我们首先考虑的事”对医生在道义上加以约束。在联合国教科文组织第 29 届大会通过的《世界基因组与人权宣言》第 11 条郑重指出, 违背人的尊严的一些做法, 如利用克隆技术繁殖人的做法, 是不能允许的。《宣言》第 4 条指出, 自然状态的人类基因组不应产生经济效益。也就是说, 作为大部分生命科学技术不应因某个集团或个人的经济利益而进行研究和应用开发。这些宣言都充分表达了对医学伦理的高度关注和要求, 更表达了在现代社会条件下医学伦理对于人类的生命价值、生活品质具有极其重要的意义。

二、现代社会的变迁与医德问题

从 20 世纪 70 年代末开始, 中国社会的发展进入了一个崭新的历史阶段。一方面, 随着改革开放、启动社会主义现代化的进程, 发展商品经济、建立社会主义市场经济体制, 中国社会进入一个急剧的重要转折时期。即从传统社会向现代社会、农业文明向工业文明的转型。因为社会处在转型阶段, 新旧价值观、道德观必有矛盾、冲突, 因为是急剧转型, 矛盾和冲突往往表现得比较明显。如在转型过程中, 社会渐渐分化为熟人社会 (传统社会的基础) 和靠个人的承诺来维系的社会两种类型, 适应新时期的法律形态和伦理形态尚未确立和稳固, 相对而言, 熟人社会较为稳定, 有其历史的延续性, 靠人情纽带、亲情扩展、面子调节向度等来调节。个人承诺的维系则相当不稳定, 因为这种类型基本上是以陌生人组成为主的、是流动变化的。加上市场经济在刺激人的最大利益追求, 调动人的积

极性的同时，也刺激了个人利益欲望的膨胀，利益重新调整的机遇容易变成无度的物质欲求。这些都对传统医学伦理、医患关系、医生职业道德提出了极大的挑战和考验。另一方面，科学技术的迅速发展，不仅在客观上改变、丰富了社会的伦理关系，同时提出了许多全新的问题。如伴随着科学技术的迅速发展出现的人工授精、克隆人、试管婴儿、基因治疗等先进医学技术和成果的出现，都对医学领域的伦理底线提出了重大的挑战。

（一）医疗保健过程中的伦理问题

医疗保健过程中的伦理问题主要通过医患关系表现出来。医患关系是一个内涵极其广泛的概念。有学者从历史唯物主义的立场出发分析医患关系的产生及性质。指出，人类的第一个历史活动，即最基本的现实活动，是通过劳动获取生活资料。在此过程中，一方面人们开始生产他们必需的生活资料的时候，就把自己和动物区别开来；另一方面，人们在直接的生产过程及产品交换与分配过程中，形成了人与人之间物缘性的交往关系。生产力发展水平越高，社会化程度越强，这种关系及其在此基础上形成的其他关系就越多，越复杂。医患关系就是在医疗实践中医患双方相互作用的结果，是求医行为与行医行为的互动。狭义的医患关系是指医生与患者之间的相互关系。广义的医患关系是指医疗者一方与就医者一方在治疗或缓解患者疾病过程中所建立的相互关系。学术界对医患关系的实质有几种代表性的意见：其一，医患关系是一种法律关系（包括民事法律关系、行政法律关系、医事法律关系、综合法律关系、消费者法律关系等不同观点）；其二，医患关系是一种信托关系，即病人的求医行为隐含着对医方的希望和信任，他们把自己的生命和健康给了医方，托医方去诊治；其三，医患关系是一种经济关系，即认为医患之间的经济关系是随医疗关系的建立而建立的，经济利益是连接医患关系的纽带。

的确，当社会处在急剧转型过程中，在市场经济条件下，特别是商品化、市场化的冲击下，对医患关系提出了许多新的问题，有了许多新的变化。传统社会的单一性、封闭性、稳定性在客观上决定了医患之间具有简单、深入的关系，经济与法律关系不强，信托关系明显等特点。现代社会的多元性、开放性与流动性使得医患关系呈现多重复杂、法律经济关系增强、信托关系减弱的特点。如在现代社会，病人选择医生、医疗的可能性极大增强，因此，病人与某个医院、医生的相对固定关系、深入程度减弱，而在现实生活中，病人选择的可能性，在很大的程度上取决于其经济的可能性（除非得到特别形式的支助），若求医一方没有相应的经济可能性，在医药费用上涨，医疗保险有限的情况下，是不可能实现的。由于医患之间的关系建立有了较强的经济纽带因素，传统意义上的信托关系必然受到支解，任何善良的动机都有可能被理解为与经济动机相连的个人功利动机，事实亦证明了这样的多元复杂性。

我们应该看到，一方面，社会的进步，经济的发展，营造了尊重个体生命价值的环境，提升了人们保护生命和健康的意识，创造了更优越的医疗保健条件，也提供了越来越多的、满足不同个体需要的医疗服务。但是，由于上述的客观因素，的确也出现了令人不安的、扭曲的医患关系。一是收受医疗费用以外的“红包”，并以此决定对不同病人以不