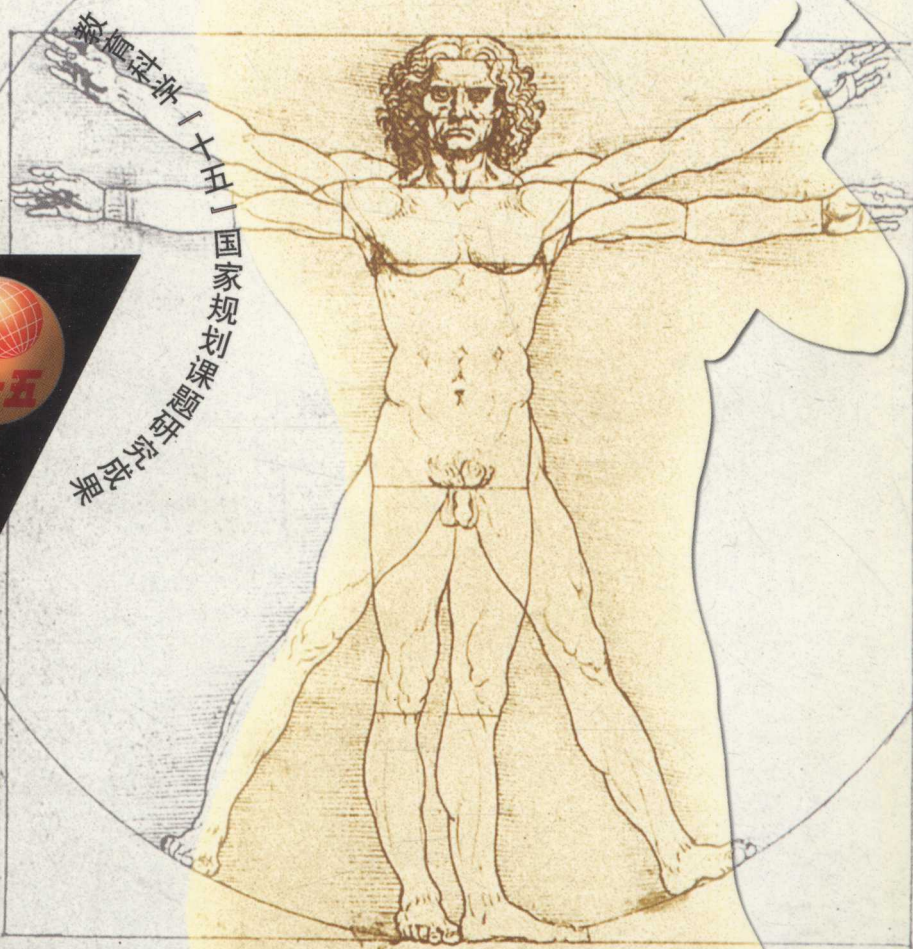


医学

审美基础

赵美娟 苏元福 主编



高等教育出版社

审美基础

第1版



中国美术学院美术考级教材

教育科学“十五”国家规划课题研究成果

医学审美基础

赵美娟 苏元福 主编

高等教育出版社

内容提要

本书是教育部全国教育科学“十五”规划重点课题“普通高校美育课程体系研究”中的一个子项目,由全国十几所高校的专家共同编写。

本书围绕医学的“人学”本质,从大医学的人文审美视野出发,将哲学、美学一般理论与医学实践的特殊性紧密结合与融合,对医学审美基本理论与医学审美实践作了较深入的、具体的探索,顺应于生物—心理—社会医学模式的现代医学人文回归历史潮流,是奉献给医学工作者的人文医学审美思考的独特而严肃的记录。

本书可作为医药类普通高等院校的人文素质教育,特别是医学审美教育的教材,也可作为医务工作者、医药卫生管理人员提高审美修养的自学读物。

图书在版编目(CIP)数据

医学审美基础/赵美娟,苏元福主编.—北京:高等教育出版社,2004.7

ISBN 7-04-010135-1

I.医… II.①赵…②苏… III.医学美学
IV.R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 047207 号

策划编辑	张江艺 张夏菲	责任编辑	杨 莉	封面设计	刘晓翔
版式设计	范晓红	责任校对	王 雨	责任印制	陈伟光

出版发行	高等教育出版社	购书热线	010-64054588
社 址	北京市西城区德外大街 4 号	免费咨询	800-810-0598
邮政编码	100011	网 址	http://www.hep.edu.cn
总 机	010-82028899		http://www.hep.com.cn
经 销	新华书店北京发行所		
印 刷	北京市白帆印务有限公司		
开 本	787×960 1/16		
印 张	18.75	版 次	2004 年 7 月第 1 版
字 数	350 000	印 次	2004 年 7 月第 1 次印刷
插 页	5	定 价	25.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

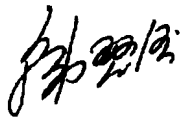
序

现代医学不是单一领域的学科体系,它的发展依靠自然、社会、人文等综合学科领域的相互作用。在不同的历史时期,由于某一学科领域的突出发展,从而使医学呈现某种特定模式。近代自然科学的长足发展,带动了医学科学与技术的快速进步,使人类可以在分子水平上认识生命现象与规律;与此同时,则使人类对自身健康的理解与评价过多地侧重在生物学的的数据指标上,形成这一历史时期特定的生物医学模式。然而,随着现代人类疾病谱的改变,人们发现,影响健康的因素往往集中在心理、精神、环境与社会适应等方面;而传统生物医学模式的线性思维方式与还原论方法、临床诊疗技术与手段等,常常显得无奈与回天无力。于是,医学开始转向不仅关注生理,还关注人的心理、社会因素与健康与疾病的关系,从而促使生物—心理—社会医学模式的逐渐确立。进而,健康可以理解为一种躯体、精神与社会的完好状态。这一健康概念的演变与深化,标志着哲学、美学、伦理学、心理学、人类学等人文社会科学再次登入医学的殿堂,它们与医学科学技术一道相互融合,共同引领现代医学的未来走向,那就是,建立在现代医学科学精神与医学人文精神基础上的对人的生命的全面关怀。

现代医学要实现对人的生命的全面关怀,根本目的是保障人类的持续健康。而人类的持续健康必须以人与自然、与社会,人与人的和谐和可持续发展为条件与前提。眼下,环境污染、自然生态破坏已经对人类的健康构成了现实和潜在的威胁,环境病、生态病、文明病、心理病等已经威胁我们的健康和生命。因此,立足生命哲学的高度,增强医学人文关怀意识,将生态审美观引入现代医学,从人与自然、与社会的和谐和可持续发展的大医学视角出发,面向医学公平、健康公平、生命公平的终极人文关怀理想,赋予现代医学审美化在诸多医学实践环节上的理论内涵、功能与意义,应该说是一项十分必要和有益的创造性理论探索与实践。《医学审美基础》这本书正是从这些方面为读者展开了一个用审美眼光看医学,用审美知识丰富医学,用审美意识发展医学的全新视野,从形而上与形而下的双重层面对医学中健康与环境、生命与质量、医学科学精神与医学人文精神等现代医学基本问题给予了人文回归的审美思考与分析。

医学与人文的对话是科学与人文对话在医学领域的延伸。在当前我国医疗行业人文关怀欠缺的情况下,这本书的问世无疑对我国医学人才的培养、对提高广大医务工作者的综合文化素质,特别是对提高他们的医学审美修养与医学审美心理素质,具有一定的价值与意义。如何在观念与实践中真正体现关爱生命、敬畏生命、尊重生命、创造生命、享受生命,对广大的医务工作者群体来说,意味着不仅要掌握现代先进的医学科学与技术,而且必须重视人文素质的培养与提高,二者少了哪一方面,都将影响和制约另一方面的发展。我认为,这是现代医学发展对医务工作者提出的时代要求。

全国人大常委会副委员长
中国科学院院士
北京大学常务副校长



2004年3月 北京

序 二

在这世界上最美的莫过于自然界和自然界所赋予的一切,包括人类。当你越深入地去了解人体的美的时候,人体的巧妙结构、精美造型,越发使你为之赞叹,为之倾倒。一切艺术包括美学的起源,似乎都是体现自然界的美。当医学告别中世纪的蒙昧,医学首先是与艺术结合而得到发展。天才的艺术家列奥纳多·达·芬奇,被认为是天才的绘画家,亦是解剖学之父。他亲自解剖尸体,绘制了1 000幅解剖学图谱,其中许多图在今日看来仍是准确翔实的。解剖学研究使医学步入正轨,不仅是学医的,而且很多艺术家都比较注意学习解剖学,以艺术的方式重现人体自然美。在15世纪,曾有艺术家成为医生和药剂师行会的成员,医学和艺术在文艺复兴运动时代得到了发展。

人体美是艺术创造的永恒源泉。疾病、创伤破坏了人体的美,带来的是病、残、丑、痛苦与沮丧。医生从一开始便涉及维护人体的自然美。比如,虽然外科医生这个行业并没有荣耀显赫的历史,但整个外科学的发展却是朝着对人的身心关怀和恢复人体的自然美的方向发展的。这里也有过“一种倾向掩盖着另一种倾向”的时期。16世纪时火药的使用,由火器造成的伤口往往比刀伤感染更严重,一些学者便认为火药有毒,建议最好的治疗方法是用烧开的混有蜜糖的油淋灼伤口。此种野蛮的治疗方法一直延续,直至法国人安布烈斯·帕雷,他对病人充满同情,终结了此种残忍的措施,提倡爱护肌体组织、关心病人,成为外科的新的开始。

麻醉学、无菌技术的发明与应用,最终给病人和医生带来了福音。19世纪是外科学辉煌发展的年代,真正的现代外科学是从那个时候发展起来的。第一次的胃切除术,第一次的胆囊切除术……许多的第一次手术的累积,似乎使外科能实现一句古老的格言:用药治疗不了的疾病,手术刀可以做到。于是在随后的一个世纪中,外科医生忙着去打开一个又一个“禁区”,扩展外科治疗的领域。

意大利解剖学家莫尔加尼(1682—1771)奠定了现代病理学的基础;德国病理学家魏尔啸(1821—1902)创立了细胞病理学,他将人体视为由细胞建成的“国家”,疾病是细胞的病理结果,于是,医学便自然而然地走向生物医学的范畴。

美国外科医生霍尔斯特德(1852—1922)发明了手术用橡皮手套,并建立了按照淋巴引流广泛切除恶性肿瘤的原则,“扩大切除”、“扩大根治性切除”便成了20世纪后半期最流行的外科术语。外科手术为了治疗目的却制造了一个又一个的“医学畸形”,病人的生命有可能保住了,但作为“社会人”却被孤独与沮丧所淹没。

外表美、内心和谐、自信、交往是人在社会环境下健康生活的基础需要。肉体上的疼痛很快便会忘却,但留在身体上的标志却可能引起长久的痛楚回忆。不少外科病人,多年之后,见面时仍会把衣服撩起,请你看看他肚皮上的手术瘢痕,这是他心里的一个与生永存的疙瘩。所以,毫不奇怪,自20世纪70年代以来,在外科攻克无数“禁区”的行进中,悄悄地出现了内窥镜外科(一种不需要皮肤切口的外科手术),并迅速受到欢迎。20世纪90年代腹腔镜外科的出现虽然是必然的事实,但出乎意料的是它所掀起的持续的微创外科的浪潮。其实,腹腔镜外科并没有改变传统外科的实质,惟一的是免除腹部留下一条难忘的“伤疤”。以腹腔镜外科为代表,21世纪外科的主流便从生物医学模式过渡到生物—心理—社会医学的模式。

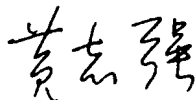
II

“微创外科”与“外科微创化”将是21世纪外科学的基本模式。创伤应该包含着致伤和对创伤的反映的整体过程。人既能对有形的创伤起反应,同样亦对无形的精神上的创伤起反应,这是社会人的特点。加拿大生物化学家亨斯·舍利提出的应激反应是指任何内外的因素导致身体上的额外的需求,疾病、临床治疗、心理创伤、精神紧张、焦虑……都是引起应激反应的因素。全身适应综合征是长时间处于紧张状态下一切非特异性全身反应的总和,所以,人们可以对战争产生全身适应综合征,病人亦同样在手术期时,产生对手术及其有关的全身性适应性反应,达到生理学家所称为的内环境稳定的破坏。因此,不单独是手术切口的长短,一切的内在和外界因素、精神上的和物质上的,都可以在破坏或维护病人的内环境稳定、增加或减轻应激反应上起作用。所以,在减少创伤的系统观念的指导之下,优美的环境、优质的服务、美好的语言态度、亲切的关怀、诚挚相待,均能减轻住院病人的应激状态。因此,21世纪的医学应该是更符合人的生理、心理的人文医学。

《医学审美基础》这本书,从哲学的高度阐述审美、医学的内涵,通过对医学哲学思想发展的阐述,特别是以哲学、美学的视角就一些医学人文领域的问题给予独到的分析,开拓了人们的视野,是一部非常出色和十分需要的著作。医学和哲学永远是分不开的,“不为良相,便为良医”,西方的医学亦从僧侣、修士开始,

医学的精神是维护生命,恢复人的美,创造精神上的和谐。我在阅读这本著作原稿时,受益颇深,在此并表示谢意!

中国工程院院士
解放军总医院全军肝胆外科研究所所长
主任医师、教授、博士生导师

Handwritten signature in black ink, reading '黄志强' (Huang Zhiqiang).

2004年3月 北京

目 录

第一章 绪 论

第一节 浅析医学模式的演进	1
一、医学模式的历史演进	2
二、医学模式演进的哲学认识	8
第二节 医学需要审美	13
一、医学是真善美的有机统一	13
二、医学包含审美	18
第三节 医学审美文化	23
一、医学文化与医学审美文化	23
二、医学人文精神与医学人文关怀	28
三、医学人文品格与医学审美修养	32
四、医学审美修养与医学审美教育	36

I

第二章 医 学 美

第一节 医学美的含义	40
一、美的历史生成	40
二、美的本质	45
三、医学美的本质	48
第二节 医学美的特征	51
一、具体性与抽象性的统一	51
二、社会性与科学性的统一	53
三、功利性与超功利性的统一	53
四、创造性与继承性的统一	54

五、相对性与绝对性的统一	55
第三节 医学美体系的构成元素	57
一、医学美的自然元素	57
二、医学美的社会元素	61
三、医学美的艺术元素	65
四、医学美的科学技术元素	69

第三章 医学美的形式与形式美

第一节 美的形式与形式美	76
一、美的内容与形式	76
二、形式美的感性要素	78
三、形式美要素的组合规律	83
第二节 医学美的内容与形式	87
一、医学内容美	87
二、医学形式美	90
第三节 医学中人的生命之美的内容与形式	93
一、人的生命之美的内容	93
二、人的生命之美的形式	98
第四节 医学形式美强调与医学现代化	101
一、医学形式美与医学现代化	101
二、医学形式美与人的现代化	103
三、科学与艺术的否定之否定	104

II

第四章 审美与医学审美

第一节 审美	107
一、审美主体	107
二、审美对象	111
三、审美发生的条件与契机	115
第二节 美感	116
一、美感的本质	116
二、美感的差异性与共同性	119
三、美感的心理构成	121

四、美感的基本形式·····	124
第三节 医学审美与医学美感 ·····	127
一、医学审美·····	127
二、医学美感·····	132
第四节 医学审美观照的学理特点 ·····	136
一、医学审美观照的科学性·····	136
二、医学审美观照的人文性·····	139
三、医学审美观照的效益性·····	140
四、医学审美观照的个体性·····	142
五、医学审美观照的时代性·····	143

第五章 医患关系的审美探讨

第一节 当代医患关系 ·····	145
一、“医”与“患”的界定·····	145
二、医患关系类型·····	149
三、医患关系的特征·····	153
第二节 医患关系的美学关注 ·····	154
一、形而上的美学关注·····	154
二、形而下的美学实践·····	157
第三节 美学视角的医患沟通 ·····	161
一、医患沟通的概念和主要内容·····	161
二、医患沟通的作用·····	162
三、医患沟通的一般审美原则·····	166
四、医患纠纷与医学审美难题·····	167
第四节 医患沟通效果与审美评价 ·····	171
一、医患沟通效果分类·····	171
二、医患沟通效果的评价内容·····	172
三、医患沟通审美评价与审美标准·····	175

第六章 医学审美创造

第一节 医学审美创造的多维结构 ·····	177
一、审美创造的含义·····	177

二、医学创造的含义·····	180
三、医学审美创造的含义·····	181
四、审美创造与医学审美创造的关系·····	184
第二节 医学审美创造与创造性思维 ·····	185
一、医学审美创造与创造性思维的关系·····	185
二、创造性思维与创新精神的关系·····	189
三、创新意识与意志磨炼·····	193
四、创新思维与审美情趣·····	196
第三节 医学审美创造与道德审美要求 ·····	197
一、医学审美创造评价·····	197
二、创新精神与团队精神·····	199
三、创新精神与奉献精神·····	200
第四节 医学审美创造与技法审美要求 ·····	202
一、创造性思维技法·····	202
二、临床技法的审美要求·····	209

IV

第七章 医学美学的临床应用

第一节 医学美学临床应用理论 ·····	213
一、医学美学临床应用理论的含义·····	213
二、医学美学临床应用理论的基本问题·····	217
三、医学美学临床应用理论与医学美学·····	218
第二节 医学审美治疗 ·····	220
一、治疗的内涵与外延·····	220
二、医学审美治疗的基本内容·····	221
第三节 医疗流程的美学体现 ·····	229
一、医疗区域分布的情理并重·····	231
二、服务窗口之间线路的简捷流畅·····	233
三、标识系统的艺术设计·····	234
四、诊疗空间的虚实搭配·····	241
第四节 特殊科室美学功能强调 ·····	244
一、儿科——突出活泼、轻松的审美氛围·····	244
二、产科病房——强调温馨、优雅的审美氛围·····	246
三、急诊室、ICU——强调踏实、稳重的审美氛围·····	247

四、医学美容外科——运用形式美规律·····	248
五、普通外科——运用形式美规律·····	249

第八章 医务工作者的审美修养

第一节 审美修养是从医之必须 ·····	251
一、领悟前人的教诲·····	252
二、聆听时代的呼声·····	253
三、眺望未来的医学要求·····	254
四、审美修养与医学人文回归·····	255
第二节 成为审美的人 ·····	257
一、爱美、懂美和审美的人·····	257
二、审美主体的自身修养·····	260
三、审美素质的评价·····	262
第三节 医学语言艺术 ·····	265
一、语言艺术的构成要素·····	265
二、临床医学中的特殊语言要求·····	268
三、自觉提高语言艺术修养·····	271
第四节 医务工作者的审美心理素质 ·····	273
一、审美心理素质的含义·····	273
二、审美心理素质与人的素质系统·····	276
三、审美心理素质与医学审美创造·····	279

■ 参考文献·····	283
-------------	-----

■ 后记·····	286
-----------	-----

第一章 绪 论

医学是伴随着对健康与疾病认识的不断深入,伴随着对人的生命本质认识的不断深入以及它与周围世界的复杂性联系的逐步理解而发展至今的。怎样维护健康和抵御疾病,怎样从人与自然、人与社会、人与人的整体和谐发展角度看待人的自由与全面发展的最终实现,医学史为我们展开了历史画卷。通过了解这一历史画卷,反思医学与人,与社会政治、经济、文化发展的关系,把握现代医学发展方向,把医学发展、医学文化建设与进一步改善和提高人类健康的文明生活方式,实现人类文明的可持续发展联系起来,把医学的视野从工具理性拓展到人文价值的理性,实现医学审美化,这是我们的立足点。基于这样的认识,阐明回归和提升医学科学精神和医学人文精神的必然性和必要性,正视人类感性与理性的存在,探讨医学发展与人性发展的内在联系,既是一个具有哲学认识论和方法论指导意义的理论问题,又是一个集知识交叉、技术操作、审美文化于一体的现实问题。

1

第一节 浅析医学模式的演进

医学史就是关于认识人的健康与疾病、创造生命之美的历史。这一历史的具体展开表现为医学模式的演进过程。由于人的生命现象是宇宙中最复杂的物质现象和社会现象,到今天,我们都不能说已经彻底认识它了。所以,医学从诞生的那天起就具有了哲学认识论和方法论的性质,即医学在对人的健康与疾病的认识上,对生命价值的理解和审美上,首先涉及的是一种用什么观点和方法去认识、对待的问题。而“医学模式”在根本性质上就是哲学认识论与方法论的具体表现。因此,要理解医学、生命以及与审美的关系,首先要梳理医学模式的演进线路。正如恩格斯所说:“历史从哪里开始,思想进程也应当从哪里开始,而思想进程的进一步发展不过是历史过程在抽象的、理论上前后一贯的形式上的反映。”^①这是逻辑的、历史的原则与要求。

^① 《马克思恩格斯选集》第2卷,人民出版社1995年版,第43页。

一、医学模式的历史演进

(一) 医学模式概念

什么是模式? 根据 1999 年出版的《辞海》,“模式”是研究自然现象或社会现象的理论图示和解决方案,同时也是一种思想体系和思维方式。什么是医学模式? 医学模式是指在不同历史时期和医学科学水平下观察、研究和处理健康与疾病问题的一种思想与方法,即对人的疾病与健康以及影响健康的因素所持的基本观点。医学模式作为一种特定的观念形态概念是动态的,其产生、发展与变化对于医学发展有着决定性影响,指导着人们的医学理论和医学实践活动。它在本质上属于哲学意义上的医学认识论和方法论范畴,可以说,一部医学史就是一部医学模式更迭、演进的历史;就是一部医学观不断深刻、医学视野不断扩展的历史;就是一部医学价值体系不断重构的历史;就是一部对“健康”标准不断重新界定的历史;就是一部不断彰显人的价值的历史。一句话,就是一部医学目的、医学本质蜕变的历史。

(二) 医学模式的演进

对医学模式从古至今的更迭、演进的划分,学术界大致有四种提法:

一种提法,把医学模式划分为五种:唯心的巫医模式、朴素的整体医学模式、僧侣医学模式、生物医学模式、生物—心理—社会医学模式。

一种提法,把医学模式划分为三种:朴素的、多元的医学模式,或称之为弥散医学模式;生物医学模式;生物—心理—社会医学模式。

一种提法,把医学模式分成四种:神灵主义医学模式、自然哲学医学模式(或经验医学模式)、生物医学模式、生物—心理—社会医学模式。

一种提法,把医学模式分成四种:古代医学模式、近代(或生物)医学模式、生物—心理—社会医学模式、生态医学模式。

以上四种提法的区别主要在于对生物医学模式之前的医学模式如何界定上,表现在历史段限的粗细不同和描述的方式不同,其用意都在于指出古代医学对健康认识的特点。鉴于此,本书出于集中反映医学模式演变的主干线索的考虑,删繁就简,采用上述第三种提法,即把医学模式分为神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、生物医学模式、生物—心理—社会医学模式。

1. 神灵主义医学模式

远古时期,由于人类文明刚刚起步,对许多问题的认识都处于模糊、直观、笼统和猜测阶段。人类对疾病的诊疗几乎无能为力,对疾病的诊治方式和手段也

相当原始,认为鬼神或上帝主宰着人的健康,疾病等灾祸是天谴神罚。保护健康和治疗疾病要靠神灵或上帝的保佑。因此,最早的医学常常与巫术、神医、占卜、图腾崇拜联系在一起。生命、健康与疾病以及医学行为都充满着超自然的神秘色彩。

一种医学模式的形成,不可能超越和摆脱该时代的哲学对它的指导和规定作用。远古时代,人和自然的界限还没被划分清楚,人们既从天看人,又以人看天,这便是原始的天人合一。表现为原始社会的共同体作为很小的统一的文化生命世界希望自己的社稷长存不朽,他们体会到了世界的统一性,但不知这个统一性的根在哪里,出于恐惧和想像,他们从图腾崇拜到原始神话、巫术和宗教走了一段很长的路,形成了天命的观念。这一特点,无论在中国还是西方都很突出。古希腊人求助于神来解释万物的起源,认为世界上存在着超自然的神灵支配着一切,人的健康也不例外,是来自神灵的惩罚或者是妖魔鬼怪的附体,如古希腊神话中将太阳神阿波罗奉为与医药关系最密切的神。由于当时生产力水平很低,谈不上什么科学技术、科学思维,所以人们认为健康与生命乃是神灵所赐,人若想健康长寿,只能行善积德以感动神灵。古巴比伦人认为病魔是西南风,像一头怪鹰;古代中国将神农视为尝百草的药神,而《山海经》记载了掌管医药的灵山十巫。这就是人类最早期的疾病观与健康观,即神灵主义医学模式的体现。这种唯心主义的巫医模式虽被完全否定,但其对人类自身生命本质性理解的初始观念,以及流传给后人的许多宝贵的医学知识,有巨大的影响力,且至今存在。比如,无论在世界的哪个角落,一部分人还保留着烧香拜佛、算卦占卜以求健康平安的习惯。可见,思想一旦被接受,就会变成巨大的物质力量!

2. 自然哲学医学模式

人类把对自身生命的思考与寄托从神话、原始宗教转向自然整体,在公元前数百年间,在西方的古希腊,东方的中国、古埃及、古印度等地相继产生了朴素的辩证的整体医学观,这种自然哲学的医学模式是在人们对宏观宇宙、世界万物有了较粗浅的认识与理性的概括并形成了朴素的唯物自然观之后产生的。自然哲学者追索自然现象的本质、原因和变化,求其共同要素,把生命现象也作为重要的对象进行研究,所以有了朴素的辩证的整体医学观念。表现在把人的健康与疾病的认识放到自然宇宙中加以考察,通过直觉的观察和思辨性的推理,把人与自然环境看成一个整体,虽然它还没有彻底摆脱笼统、抽象的迹象,但毕竟使医学在一定程度上对生命本源的追问从唯心主义转向唯物主义。这一医学模式从时间跨度看,是从奴隶社会开始一直到中世纪以后、文艺复兴前期。如果把医学科学的真正确立放之于医学脱离原始宗教、开始建立自己的理论体系这一历史时刻,则自然哲学医学模式就是人类医学发展的初始模式,是古代经验医学发展