

原著 Kathryn Montgomery
主译 郑明华



医生该如何思考

临床决策与医学实践

How Doctors Think

Clinical Judgment and the Practice of Medicine



人民卫生出版社



医生该如何思考

临床决策与医学实践

How Doctors Think

Clinical Judgment and the Psychology of Medicine

◎ 美国著名医学教育专家

医生该如何思考

临床决策与医学实践

How Doctors Think

Clinical Judgment and the Practice of Medicine

原 著 Kathryn Montgomery

主 译 郑明华

主 审 陈永平 赵明杰

副主译 余世成

译 者 (按姓氏拼音排序)

人民卫生出版社

Copyright © 2006 by Oxford University Press, Inc
How Doctors Think: Clinical Judgment and The Practice of Medicine was originally published in English in 2006. This translation is published by arrangement with Oxford University Press.

图书在版编目(CIP)数据

医生该如何思考 临床决策与医学实践/郑明华主译. —北京:人民卫生出版社,2010. 1

ISBN 978-7-117-12503-1

I. 医… II. 郑… III. ①临床医学 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 233797 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

图字:01-2009-4519

医生该如何思考

临床决策与医学实践

主 译: 郑明华

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 13.75

字 数: 261 千字

版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12503-1/R·12504

定 价: 30.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

译者序



临床医生和医学生在临床诊疗活动中,经常会面对充满不确定性或令人无能为力的情景。比如,到底该给癌症患者选择哪一种治疗方法?为什么同种药在不同病人身上的效果差别那么大?在科学和医学如此发达的今天,为什么大部分疾病的发生机制还不是很清晰?为什么绝大部分的疾病仍然是无法治愈的?这时候,我们医生对于自己所从事职业的信赖常常会受到动摇与质疑。我们不禁反思,医学是否真的像我们想象的那样具有神奇的起死回生的力量?医学的力量到底有多大?当我们面对一个在社会背景、身体素质、疾病病情各方面都不相同的具体病人的时候,我们是否应该采取千篇一律的干预措施?干预的程度应该一样吗?干预的力度又该如何把握?干预真的有效吗?我们能否较为肯定地预测我们干预的效果?规范化的治疗或者指南与共识真的对每一个病人都具有肯定的相同的效果吗?等等。所有这些问题都指向一个问题:即医学是不是一门科学?如果是一门科学,那么为什么医学充满了如此多的不确定性?如果医学不是一门科学,那么医学又是什么?

当临床医生切身感受到医学的虚弱无力时,他们当然会对医学的本质产生疑问。除此之外,来自患者的压力也让医生们感觉到内心沉重。病人找医生看病,对医学和医学的执行人——医生,充满了满心的期待。可是,虽然人类的科学可以发展到把人类送到月球的水平,但是在面对人体的任何一个器官时,人类都不敢说已经完全弄清楚其结构、功能和运行机制。医生对许多疾病都是无能为力的,或者有一些措施,但是措施的效果却十分的不确定。于是,患者及其家属很快就会对医学充满失望,这种失望最直接、最容易的就是转化为对医生的愤恨。他们是不理解医学及其科学的局限性。患者对医学的认识不全面、观念不正确,对其期望过高,这可能也是造成当今医患关系紧张的一个重要原因。

当今临床医生,特别是初入门的临床医生,有一种不重视临床的风气。以为获得足够的医学信息,拥有足够的医学知识,读懂了指南或共识,就基本学会了看病。其实,这是一种误解。医学不是科学,一切普遍性的知识和原则并不见得适用于具体的病人。有些知识甚至是一种默会知识,只能意会而不能言传。这

就需要临床医生重视临床实践,重视一个一个地接触、一个一个地处理具体病人。知识是从实践中产生的,对于医学来说,只有在实践中才能深刻地理解、掌握并最终灵活运用知识。

医学一直在寻求一种普遍性的原则和规律来指导临床实践。也就是说,医学也试图努力按照科学的方法和架构来发展自己,即所谓的“医学科学化”。这方面,最近的循证医学就是一个例子。循证医学试图以生物统计学为分析方法,通过临床试验寻找足够的证据支持,从而建立一种规范的、适用于所有病人的标准化治疗。这种追寻无可厚非。但是,有一点是毫无疑问的,就是结论越是具有普遍性、适用范围越广泛,其运用到一个具体病人身上的效果及其对效果的把握越不可靠。相反,越是具有肯定性的结论,其适用的范围可能就越小,普遍性也就越差。

《医生该如何思考》一书分析了临床判断的本质和重要性。该书认为,虽然医学会运用到科学,但是医学本身并不是一门科学,而是一门依赖于临床推理的解释性实践。医生询问病史和症状,检查体征,并且把这些资料与临床经验和相关的试验研究结合在一起,从而对疾病形成初步的临床印象。

《医生该如何思考》一书共分为四部分。第一部分主要引入了医学是一门实践而不是一门科学的概念;第二部分主要讨论了因果关系的思想;第三部分考察了临床判断的形成过程;第四部分在医学本身的不确定性本质背景下重新思考了临床判断的意义。在《医生该如何思考》一书中,作者坚持认为,假定医学是一门严格意义上的科学会带来“副作用”,并建议通过确认临床判断的重要作用来减少这些“副作用”。

我很荣幸能够获得人民卫生出版社的大力支持与帮助,使我可以翻译并出版这本书的中文版本。我相信这本书肯定会得到广大临床一线医务人员的欢迎和认可。这本书也会对他们的职业生涯、职业水平产生不可估量的影响。

本书在编写过程中曾得到各位同仁、专家们的大力协助与指导,在此深表谢意! 特别感谢温州医学院附属第一医院感染内科陈永平教授、《医学与哲学》杂志赵明杰社长在百忙中给予指导和审校,使本书更臻完善。感谢全体编译团队对本书的辛勤付出,还要感谢温州医学院附属第一医院给予的大力支持与鼓励!

本书的编写由于时间短,作者水平所限,谬误之处在所难免,敬请广大读者予以批评指正!

郑明华

2009年10月18日

致 谢



过去 10 年间,严格、谨慎的读者朋友们为本书提出了许多宝贵的评论和意见,而编辑总是那么和蔼地、耐心地或和蔼又耐心地一直在一旁敦促我,希望我的这本书能够尽早面世。在每一章的注释中,我表达了对他们衷心的感谢。而在这里,我还想表达我更广泛、更全面的谢意。因为我的关于医学与科学之间关系的思想,最早成形于早期我在临床教学、科研和患者照顾中对叙事学的研究,所以我的许多感谢和恩情都是由来已久。最早是 Edmund Pellegrino 曾经提醒过我,人文教育或许有益于我们对医学的理解。直到现在,我仍然对国家科学基金会(National Science Foundation)心存感激,他们明白医学不是一门科学,但却冒着被科学技术伦理道德委员会(Ethics and Values in Science and Technology, EVIST)责难的风险,批准了我早期的研究项目;而对于美国学会理事会(American Council of Learned Societies, ACLS),它那多义的首字母大写缩写形式(在医学中,ACLS 代表了“Advanced Cardiac Life Support”,高级生命支持),使我又得以获得长期的资助。我对临床知识表征的兴趣可以追溯到 1981 年,当时我参加了国家人文基金会(National Endowment for the Humanities)夏季研讨班,研讨班的主题是“医者的力量”。即使在现在,我还常常记起那些参加研讨班的以及和我一起参与教学的人,他们对我的思想启发很大。我还要对我在罗切斯特大学(University of Rochester)的同事们表示感谢,是他们非常乐意地在我所需要了解的人种学、认识论和临床医学知识上,不厌其烦地指导我,并且他们总是兴致盎然地问我一些难以回答的问题,如一个文化学者在一个像医学院校的地方究竟能做些什么,等等。

自从那时开始,我就陆陆续续欠了大家许多的恩情。首先是 Tod Chamber,我和他在西北大学共事教育十多年,也在一起探讨、切磋了十多年。还有 James F. Bresnahan,他在西北大学首先开展了医学人文与生命伦理学研究项目(Medical Humanities and Bioethics Program),并且他还邀请我作为他的继任者。还有我在西北大学的同事们:Peter Angelos、Hillel Braude、Jacqueline Cameron、Rowland Chang、Raymond Curry、Jorge Daaboul、Joel Frader、Lester Friedman、

Warren Furey、Robert Golub、Philip Greenland、Robert Hirschtick、Joshua Hauser、Kristi Kirschner、Myria Knox、Ellen LeVee、John Merrill、Maureen Brady Moran、Scott Moses、David Neely、Kathy Johnson Neely、Douglas Reifler、Henry Ruder、John Sanders、Carol Schilling、Katie Watson，以及后来的 Bob Winter 和医学人文与生命伦理学研究项目进展工作组 (Work-in-Progress Group of the Medical Humanities and Bioethics Program)。16 年来，芝加哥叙事与医学阅读团体 (Chicago Narrative and Medicine Reading Group) 为本书稿提供了许多优秀的建议和素材，感谢它的召集人 Suzanne Poirier，以及其中的会员 William J. Donnelly、George Karnezis、Mary Jeanne Larrabee、Ann Folwell Stanford、Barbara Sharf 和 Patrick Staunton。

本书各章节手稿或整篇稿件得到以下人员的审阅：Stephen Adams、James F. Bresnahan、S. J. 、Howard Brody、Tod Chambers、Julia Connelly、Raymond H. Curry、Sandra Bain Cushman、Bill Donnelly、Carl Elliott、Ruth Freeman、Ross Kessel、Kristi Kirschner、Heinz Kuehn、Lewis Landsberg、John Merrill、David Morris、Phebe Kirkland、Eliezer Margolis、Karen Pralinsky、Douglas Reifler、Teresa Savage、Katie Watson、Mark Waymack 以及我所见到的美国东部最快最好的编辑 Ellen Key Harris-Braun。她和 Joan Boomsma、Catherine Caldicott、Jacqueline Cameron、Rowland Chang、Rita Charon、Julia Connelly、Deb DeRosa、Roger Duntzman 以及后来的 Rita Serrins Glazer、Lowell Goldstein、Joseph Hart、Anne Montgomery Hunter、Paul Hunter、John Merrill、Beth Montgomery、Sherwin Nuland、Suzanne Poirier、Risha O'Connor Raven、Douglas Reifler、Richard Schuster、Barbara Sharf、Michael Woodruff 和我十分想念的 Beth Fine Kaplan，他们为本书提出了许多细节上的建议，这些我都未能在注释中致谢。是 Michael Morgan 送给我许多 Morgan-Kaufmann 出版社 (Morgan-Kaufmann Publishers) 出版的关于个案推理 (Case-Based Reasoning, CBR) 的书籍，而 Debra Hunter 则送给我许多乔西-巴斯出版公司 (Jossey-Bass) 出版的 Donald Schön 的书籍。还有芝加哥大学书店的 Shannon Matthews，是他在一个夏日下着大雨的午后前来为我修理好苹果机 (Macintosh，一种个人电脑)。西北大学费伯格计算机实验中心 (Northwestern's Feinberg Computer Lab) 的 Macario Flores 为我慷慨提供计算机方面的技术支持，而在录入文稿的时候，Eric Harris-Braun 总是不厌其烦地为我解答计算机运用方面的问题。当书稿校订工作正吃紧的时候，是 Susan Weissman、Doug、Katherine 和 Erin Reifler 为我提供了栖身之所，使我得以安下心来完成书稿。很多年以前 Eric Cassell 就写信告诉我，说他喜欢《医生的故事》(Doctors' Stories，可能是该书原稿的书名)，但“你需要更硬朗一些”，他跟我说。实际上，他早已经是我想像中的读者之一了。还有 Lewis White Beck，他死于 1997 年，但他仍然是我最想说服的一位康德派

学者(Kantian)。在这里,我尤其要感谢的是 Julia Connelly 和 Susan Squier,感谢多年来,他们与我进行的许多有益的探讨,以及陪伴我走过了风风雨雨。

最后是无限的恩情:首先,感谢那些同学,这些年来他们总是那么坦诚地和我交流成为一名医生的过程;然后,感谢我的同事,他们总是那么乐意地告诉我照料病人的满足、快乐与困惑;最后,是 Barbara Burtness、Cecile Carson、Rita Charon、Carol Staugaard Hahn、Paul LoGerfo 和 Constance Park,他们是非常优秀的熟练的临床医师,工作十分努力,对我触动很大。

目 录



引言 不确定性实践中的理性	1
第一部分 医学是一门实践	9
第一章 医学和知识的有限性	11
第二章 医学的误述	30
第三章 临床决策和病历分析	43
第二部分 临床决策和推因思想	55
第四章 “今天你为何而来?”：医学实践中的因果思想	57
第五章 临床因果关系的简单化	69
第六章 临床决策与特殊性问题	80
第三部分 临床决策的形成	93
第七章 临床推理学若干惯例的体现者：格言 警句 谚语	95
第八章 “听到了马蹄声，不要以为那就是斑马”： 一种临床认知理论	113
第九章 认清自己的位置：临床决策的评估	130
第四部分 临床决策和医学本质	143
第十章 医学中的自我：科学主张的应用和误用	145
第十一章 邻里医疗	160
第十二章 医学实践的不确定性和道德规范	169

引 言



不确定性实践中的理性

对它的些许了解并不会妨碍它的。

——Richard Feynman

这本书的内容是关于临床决策的，它主要阐述的是：为什么即使在当今科学技术高度发达的时代，临床决策对医学实践依然很重要？在医学实践中，临床决策是如何发挥作用的？当前我们传授临床决策能力的一些奇怪的方式，以及拥护“医学本身是一门科学”的假设并忽视临床决策重要性的后果。

毫无疑问，医学是有科学性的，或者说从生物医学科学中获益良多。曾经被认为必死无疑的生命现在则可以很平常地被救回来，人类对自身能力的感受发生了深刻的改变。然而，医学本身并不是一门科学。尽管它依赖于深厚的科学知识的基础和科学技术的运用，但它仍然是一门实践：照料病人和预防疾病的实践。近年来，对循证医学的强调已经更加坚实地把医学实践与临床研究的紧密结合作为根本，试图去优化和扩展临床决策，但是，这不会改变医学学科的特征或原理。医生们在他们现有的诊断技术、临床经验、科学知识和临床研究的基础上进行推理，继而作出临床决策。人的机体本身被看作是一个有规律的整体系统，疾病被看作是侵略军的入侵或游击队的逗留。然而，这里关于人体和疾病的说法都不准确。因为，即使是诊断相同的病人，其临床表现也是千差万别的，其治疗的反应和预后也是无法预测的。疾病，即使是那些确切已知细菌、肿瘤或基因突变导致的，也完全不是我们想象的那么回事。如此一来，即使科学和技术的进步能够归纳、破解临床难题，并提供解决方法，医生们仍然工作在一个充满了无法避免的不确定性的环境中。新的疾病，比如 HIV 或者 SARS 就是两个极端的例子。实际上，我们每天遇到的病例都不尽相同，都充满了不确定性。有用的信息铺天盖地而来，医生们每天都需要对这些资讯进行梳理分类，然后再决定在一个特定的情形下，怎样有效地把某些知识运用到一个具体的病人身上。

一个医生是怎么知道并确定这一切的（指医学知识、疾病的诊断和治疗）？这个问题经不起思考。生病了，去寻求医生的建议和治疗，即使没有生命的危

险,这也是一件令人恐惧的事情。几个世纪以来,医生及其他那古怪的处理方法,都是小说、戏剧、油画和印刷品的讽刺对象。想一想 Molière 的戏剧《Le Malade Imaginaire》或者 Fielding 的小说《Tom Jones》或者 Hogarth 的油画《Harlot's Progress》里面的情形就可以知道这一点了。直到 20 世纪早期,病人到医生那里就诊并不能获得更好的益处,也没能得到更多获益的机会。今天,当我们在科学研究的基础之上进行诊断和治疗时,寻求医疗帮助得到了极大的改善,但仍然具有某些不确定性¹。这种不确定性被仪式化、专业化了,然后,其中绝大部分都被那些寻求帮助的病人和那些自认为必须履行其职责的医生所忽略了²。

科学知识可以减少但不能消除医学的不确定性。正因为如此,医学教育就不得不死记硬背大量的已知的知识,然后还要进行长期的临床训练,其本质就是为一个医生能够在不确定性的环境下行医看病(实践)做好准备。医生不仅仅要知道什么样的治疗方法最可能对病人有利(即使是在无论选择了哪种治疗方法,病人都不会有更好结局的情况下),还要知道在诊治信息有矛盾或不得而知的情況下该如何去做。因此,医学教育既是知识上的教育,又是道德品性和精神上的教育:经验上的、行为上的,更重要的是这种教育所具有的隐蔽的、潜移默化的影响方式³。医学教育也是有等级的、递次渐进的、充满仪式程序的教育,它以充满悖论和矛盾为特征,而这正培养了医生们怀疑主义的习性和正直率真的科学精神。医生接受训练是为了追求最大可能的确定性。但是,因为意想不到的情况随时都会发生,他们也需要准确地、敏锐地识别各种不同于常规的情况。这样,从他们在这门充满不确定性与悖论的、依靠临床决策能力的实践中所表现出来的坚定信心来看,他们的工作似乎可以描述为(即使他们的一些具体做法也是讲求证据的)一门过时的、实证主义的、牛顿时代的科学。实际上,医学是一门讲求推理的、运用科学的实践,它以那种简单的、过时的科学式样为理想。

以过时的词语声称医学是一门科学,对于这个职业是不公正的。医学界存在的简单化的科学思想并不是过去 30 年来社会学家和科学哲学家所描述的那种有创造性的社会设想,而是我们在小学时候所教授的和在媒体中经常报道的那种物理学的确定性在现实世界中的反映。具有不变的(恒定的)可复制性和法则一样的精确性。这种科学观实质上大概就是一些简单的逻辑推理,加上一些容易演绎推论出的细节,和按照法则规律可以推导出来的、有章可寻的结果。然而,照料病人却是以充满偶然性为特征的。它需要实际推理或实践智慧,即亚里士多德所描述的那种灵活的阐释能力。它使道德理性主义者(他举了医生和航海家为例)在所掌握的知识要依据环境条件而进行变通的情况下,能够决定采取最好的行动方案⁴。今天,我们可能还会把工程师、气象学家,甚至影印复制技师也归入此列⁵。在医学领域中,这种阐释能力就是临床决策能力,也正是本书所试图描绘的那种智慧:它是如何与医学界理想中的科学理性有所不同? 在实践

中,它又如何替代了科学甚至与科学抵触?我们又是如何传授临床决策能力的?我们如何才能认识到它的重要性?所有这些讨论内容或许会有利于减少“医学本身就是一门科学”这种信仰所带来的许多不良后果。

两千五百年来的科学发现,包括最近 25 年来的科技突飞猛进,都没有改变医学的实践性。无论医生们所依赖的科学是多么可靠,所运用的技术是如何地精确,临床医学仍然是一门解释性实践。医学的成功仍然有赖于医生的临床决策能力。这种能力既不是一门科学,也不是一项技术技能(虽然它同时运用到了这两者),而是一种琢磨出如何把一般性原则规律(比如科学原理、临床指南)有效地运用到一个特定病人身上的能力。用亚里士多德的话来说,它就是实践智慧,或者实际推理⁶。它使医生能够把科学知识、临床技能、经验积累与相似的病人结合起来,从而弄清楚某个病人疾病的特殊性,以便采取最佳的方案去治疗或缓解疾病。虽然年轻的住院医师常常把对临床决策能力的呼吁嘲笑为落伍医生的避难所,但是,良好的临床决策能力仍然是医学教育的目标和每一个临床医生实践的理想。

本书的主要内容就是为了阐述医生是如何思考的,即当他们为一个特定的病人谋划出最好的治疗方案时,他们所进行的那种临床决策活动。它研究了与临床医学误述为科学相伴随的、那种思想上潜在的、奇怪的矛盾与悖论,以及那种充满张力与矛盾的临床教育是如何把有着科学信仰的学生转变为可靠的实践推理者的。它探讨了临床决策在诊疗活动中的作用方式,以及临床决策是如何浓缩、简化因果思想的。它审视了为什么临床决策,尽管它被作为医学教育与实践理想的目标,却仍然受到医学界的忽视,而医学界却更钟情于医学是一门科学的误述——这多多少少也是临床决策被忽视的原因之一。理解了临床实践的本质将有利于解释临床实践在医学界被错误描述的原因。医学界对于“医学是一门科学”广泛的、普遍的误述,以及医学界未能理解、欣赏到医学的主要价值——临床决策或实践智慧,意味着他们在理解医学时存在着一种视野上的缺损⁷。用医学哲学上的话说就是,对临床推理的误解是一种认识论上的盲点,一种认知者自己还没有意识到的“失明、盲目或愚昧”。我在本书中所想描述的就是这种“失明、盲目或愚昧”(特别是对临床决策的那种职业性“失明”),并想努力去解释这种“失明”为何能够长期存在。

当我意识到,对医学认识论的误解(医学认识论是关于“医生是如何知道他们所知道的知识”的知识),无论是给病人、医学职业,还是给医生自身,都带来了破坏性的后果,我对临床决策的好奇心就变得更强烈了。“医学是一门科学”的假设——这是一种实证主义的观点,即“你所看到的就是实际存在的”物理世界的反映,就这样被作为一个整体几乎是未加分析地为医生、病人和我们这个社会所接受了。然而代价是昂贵的。它导致了粗糙的、常常是野蛮的医学教育,不必要

的、徒劳的、非个体性的、客观的临床实践,不满意的病人和沮丧气馁的医生⁸。在美国,医学是一门科学的思想或许是最根深蒂固的,在这里,却未能为公民提供基本的医疗保健;在这里,令人疲惫不堪的医疗诉讼泛滥成灾;所有这一切都是由于有关医生是如何思考与工作的错误描述所导致的。正是由于“医学是一门科学”的错误描述,才导致了病人对治疗不当(医疗差错或医疗事故)及其不良后果的困惑、不能理解和难于接受。虽然,声称医学是一门科学并假定医生像实证主义科学家那样进行推理,这其中有许多可以理解的原因,但是我还是认为,在实践中要对医学理性进行验证;我还是认为,作为医学特征性的智能品质,作为人类在不确定的环境中必然要用到的一种理性的能力,临床决策对医学具有非同寻常的重要性。像历史学或进化生物学一样,临床医学注定是一门对过去发生的事情进行回顾性、叙事性调查研究的学科,而不是牛顿科学或伽利略科学。亚里士多德曾经宣称,没有一种科学可以是个体化的、具体性的,这句话表明了医生们从事的工作的性质,那种艰涩的、统一的、常常又是矛盾的属性或本质⁹。当医生们在照料一个病人的时候(或许他们也是在“科学地”照料),他们不是在从事一门可量化的科学,而是在进行一项理性的、解释性的实践。

本书有关医学的论述,权当是一个局外人,经权威许可后涉入临床医学领域所作的一家之言吧。假如有一个英国文学哲学博士在一所医学院校里面教书,他不禁对医生们的思考方式和思维逻辑产生困惑,并想知道在医生们的思考过程中科学的相对重要性,这看起来似乎都是不可避免的。而我对医学认识论的好奇从我还在教大学本科生的时候就开始了。20世纪70年代,Morehouse大学(Morehouse College)取消了跳级学生的文科预备课程,并加强了对新生英语课的要求,我们几个大学教员就在作文和研究方面设计了某些荣誉课程。我的课程是“进化论思想的进化”(The Evolution of the Idea of Evolution),它发端于我对科学、科学史以及人类领会自身经验与感知能力的方式的终生痴迷。这些兴趣促使我投入到文学的研究中,在那里,在语言与文化的交汇处,认识论中的反应性、代表性或解释性的难题对我来说是所有问题中最急迫的。这门课程从Shakespeare、Milton、Pope及他们关于人类(在“伟大的存在之链”中)与宇宙万物的关系的论述开始讲起(伟大的存在之链, great chain of Being,是中世纪西方哲学中关于宇宙秩序的经典哲学概念,它认为宇宙秩序的主要特征就是严格的等级体系),然后重点讲解了《贝格尔号航行日记》(The Voyage of the Beagle,一本自然历史书,1845年出版,达尔文著,书中记述了达尔文1831年至1836年乘坐贝格尔号进行环球考察的经历、故事及见闻。这次旅行改变了他对生物学的认识,启蒙了他的物种进化论),以及为达尔文所熟知的从Adam Smith、Erasmus Darwin和Lamarck时代,到Ricardo Malthus和Charles Lyell时代的“科学”。从Alfred Russel Wallace的理论和达尔文主义到美国人类学教科书中缺少的关于种族歧视主义的环节,都是同学们的研究项目所涉猎的范围(社会

达尔文主义, social Darwinism, 是 19 世纪出现的一种社会文化进化理论, 因和达尔文生物进化理论有关系而得名。社会达尔文主义是将达尔文进化论中自然选择的思想应用于人类社会中的一种社会理论, 这种理论认为达尔文主义, 特别是它的核心概念——生存竞争所造成的自然淘汰, 在人类社会中也是一种普遍的现象, 认为它在人类的进化、发展上起着重要的作用。这种理论常被利用于强调人种差别和阶级存在的合理性, 以及战争的不可避免性等)。虽然这一部分我并没有给他们提出计划和要求, 但是这些欢快活泼的主修生物学和化学的学生们, 一心想读医学系, 结果他们都报名参加并优秀完成了项目。我热爱这门课程, 也热爱为这门课程作出贡献的学生们。很快, 我就写信给医学系, 建议他们正规开设该课程, 而这时候, 我的同事们正在筹备一所新的医学院校, 于是我就被邀请加入到他们中去了。

就在 Morehouse 大学医学系成立之前, 我对医学教育中令人沮丧的一面有了最初的了解。在感恩节那天, 我的学生们结束了他们在医学院最初几个月的临床见习, 返回学校聚会, 这时候他们看起来和儿科医生 Henry K. Silver 后来所描述的另一组一年级学生一样, 就像是一群受到虐待的孩子¹⁰。到底发生了什么? 他们不再聪明和勤奋; 他们致力于科学, 同样也致力于成功; 他们往往要凭着宗教信仰才能坚持下来。作为医学生, 他们在成为一名医生的道路上, 走过了最初的几乎是不可缺少的一步, 但是尽管如此, 他们还将继续蒙受苦楚和折磨。在北部几乎全是白人的学校里仍然存在的种族隔离不是蒙受苦楚和折磨的主要原因, 那些到霍华德或梅哈里医学院(Meharry Medical College)上学的学生, 看起来也和他们一样: 死气沉沉, 了无生气, 就像是被敌军重重围困了一样。多年以后, 我再次回到医学院教书。有一次, 一个学生在第一学期将结束的时候, 描述了他学习陈旧的 Flexnerian 医学课程时候的感受: “我不是在学习科学”, 他郁闷地、迟钝地跟我说, “我根本就不是在学习客观规律和事实, 我仅仅是在了解一些琐事”。

自从那时开始, 医学教育才进行了真正的改革¹¹。现在, 本科医学生与生物学研究生已经分开进行教学。上课时间也减少到和其他的大学一样, 每周仅仅两三次。医学人文学科(medical humanities)、生命伦理学(bioethics)、社交技巧(communication skills)、医学决策学(medical decision-making)以及问题导向学习(problem-based learning)等课程在医学教育的最初两年, 重新得到了巩固和加强(不同学校程度不同)。二十多年以来, 我一直在苦苦思索医学与科学的关系, 以及医学是如何在从未放弃或公开质疑自身科学地位的情况下, 调整和折中其关于“医学是一门科学”的论断。大学生是如何成长为医生的? 在这个过程中, 科学知识起到了什么样的作用?

1980 年, 我进入罗切斯特大学(University of Rochester)任教, 这使我有机会观察临床医生是如何反思他们的工作, 从而使我得以把上述那些问题从医学

教育延伸扩展到临床实践,即医生们是如何运用科学的?优秀的临床医生是怎么知道他们所知道的一切的?临床决策是如何得到培养与升华的?见习医生和住院医师制度被理解为医学之科学价值所在¹²;然而,与此同时,他们又在运用那些老套的临床教学方法,这些教学方法与体现在教学中的“医学科学化”理想之间存在着矛盾。这里提出了一个我无法回避的解释性的问题:这里的一切是如何发生的?对一个在医学院校教书的文化学者来说,我竟然发现,答案起始于在临床实践中普遍存在着的叙事性,然而,医学之基于案例的叙事方法,不过是医学职业与科学之间奇特关系的一个方面。临床医学中充满了未经验证的悖论和矛盾。由于叙事对于医学知识的组织与传播有着重要的意义,所以医学对于叙事就有着相当的信赖,然而,与医学对于案例叙事的信赖相伴随的却是医学界频繁表达出来的对医疗轶事的怀疑,而这只不过是明显的一个悖论。本书还将描述其他一些充满矛盾的现象。而在临床医学中,居于首要位置的矛盾性是,医学之实证主义科学的理想与医学实践对于灵活的、解释性的、不可根除的实践理性的运用,两者竟可以安然共存。生物医学科学,除了可以作为信息资讯的来源所具有的至高无上的适用性和可服务性之外,它也可以对临床医生的临床诊疗行为进行筛查;虽然它与理想化科学所期望的那种生物医学科学存在着本质上的区别,不过,它在方法上仍然是完全理性的,而在目的上,也仍然是道德的。我想知道的是,为什么我的同事们(他们无论是在智力上还是在经验上,都是无与伦比的临床医生)会觉得生物医学科学才是解释“医学界之所以会错误描述他们的工作所依赖的理性过程”的关键。

本书试图回答以上这些问题。开头三章描述了医学作为一门实践的本质以及“医学是一门科学或迟早会成为一门科学”这种断言的怪异与奇特(矛盾和悖论)。第一章主要谈及医学对于确定性的需求,而这种需求却遭到医生们有限的实践知识的限制。第二章主要阐述了“临床医学既不是一门科学,也不是一门艺术,而是一门实践推理”的观点,这部分内容也审视了在临床诊疗活动中固有的、内在的不确定性。第三章主要叙述了在对个案还缺乏确定性知识的情况下,叙事理性对于临床决策活动的重要性。

第二部分探讨了临床医学中因果推理的矛盾性,并举例说明临床实践是如何规避它被期望成科学这一问题的。在第四章,我把临床因果思想与医学所一直诉求的科学思想进行了比较,并发现临床因果思想可能更接近、类似于社会科学中以叙事为基础的调查研究。第五章主要论述了医学之理想化的线性因果关系思想与医学之诊疗病人的目标是相辅相成的,但线性因果关系却并不是临床实践之客观现实的反映。第六章讨论了在医疗实践中,存在于科学化概括与特殊具体情节之间的那种矛盾张力(实践理性中固有的、内在的一种张力),并分析了临床实践中循证医学的地位。

第三部分重点探讨了临床教育的问题,以及如何才能鼓励医学生和住院医

师跳出实证主义科学的框框进行思考,即使是在这种科学观被作为医学之理想的情况下。第七章主要审视了在临床医学中运用于指导临床决策的那些非正式的,并且矛盾的规则。第八章主要阐释了那些构成当前临床认知理论的、既矛盾又统一的格言警句,它们是对存在于一般化的科学知识 with 解释性临床实践所需要的那种具体知识之间的矛盾张力“自下而上”的实用的表述。第九章用三家医院开会时候的座次排序来说明,这些关于座次的、表面上似乎很琐碎的日常工作细节,却恰恰验证了临床医学中知识、技能和经验的等级性;或许这也正是他们的回报之一。

第四部分展望了一种更丰富、更复杂的,对临床医学及其理性的理解所能带来的益处——为医生自己、为社会、为病人和他们的家属。第十章思考了为什么“医学是一门科学”的宣言已经被作为一种内在化的职业态度为医生们所运用,并被用作对病人责难的防护。

第十一章斗胆申述了医疗实践的科学化抱负妨碍了其社会化的诉求,并损害了医患之间的和谐关系。其实医生是盼望把病人当作朋友的,至少是有时如此。第十二章论述了不是那种简单化的科学思想,而是临床实践才是态度和品德的源泉。而医学态度和医疗品德才是医学中最关键的。理解“医学是一门专注于照料病人的实践”,会更有益于患者和医生。

读者注意

正如读者朋友们已经注意到的,我在本书中所使用的“科学”一词是那种狭义的、老式的、实证主义意义上的科学概念,这是我从我的同事那儿借鉴过来的。这里的“科学”指的是牛顿科学:这种科学用于解释事物真正是如何存在以及如何运行的。它告诉我们的是客观存在的事实,而它们被认为是确定的、可复制的、可再现的、可靠的。这种意义上的科学就是那个臭名昭著的“稻草人”,并且还是一个长了两条快腿的“稻草人”(straw man fallacy,稻草人谬论,是逻辑学上的一个错误推理的例子,意指偷换概念。即为对手假设一个错误的观点,然后攻击这个错误的观点来反证自己的观点的正确;事实上,由于这个错误的观点是对手所真正想表达的观点的曲解,或者根本就不是对手的观点,因而这个论证推理是谬论。在这里的比喻是,这种科学只是在批驳错误的观点来建立自己科学,而自己科学的意义究竟如何却未能确切证实)。

实证主义的科学思想认为科学就是客观现实不折不扣的反映,也不可避免的侵入、影响了我们的文化。这种思想在教育、新闻媒体、艺术等领域有强大的影响。小学课程只是把科学作为一种现实主义的、价值中性(value-neutral)的努力或尝试引入的,直到高中,大部分课程也没怎么改变这一初衷。而在新闻媒体界,记者们不仅仅以那种简单化的方式使用“科学”一词,而总是在想当然地报