



上海市科学技术协会
“晨光计划”资助出版

医患关系与 医患沟通技巧

主编 杨秉辉

副主编 潘志刚

YIHUANGUANXIYIYIHUANGOUTONGJIQIAO

上海科学普及出版社



中国医药出版社
CHINA MEDICAL PUBLISHING HOUSE

医患关系与 医患沟通技巧

王 颖 主编



ISBN 7-5067-3111-1

定价：25.00元

医患关系与医患沟通技巧

主 编 杨秉辉

副主编 潘志刚

上海科学普及出版社

图书在版编目(CIP)数据

医患关系与医患沟通技巧/杨秉辉主编. —上海: 上海
科学普及出版社, 2011. 11

ISBN 978 - 7 - 5427 - 5055 - 6

I. ①医… II. ①杨… III. ①医院—人间关系
IV. ①R197. 322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 194966 号

责任编辑 陈爱梅

医患关系与医患沟通技巧

主编 杨秉辉 副主编 潘志刚

上海科学普及出版社出版发行

(上海中山北路 832 号 邮政编码 200070)

<http://www.pspsh.com>

各地新华书店经销 上海金顺印刷包装印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 8.75 字数 205 000

2011 年 11 月第 1 版 2011 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5427 - 5055 - 6 定价: 22.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题

请向出版社联系调换



上海科技发展基金会(www.sstdf.org)的宗旨是促进科学技术的繁荣和发展,促进科学技术的普及和推广,促进科技人才的成长和提高,为推动科技进步,提高

广大人民群众的科学文化水平作贡献。本书受“上海科技发展基金会”资助出版。

“上海市科协资助青年学者出版科技著作晨光计划”出版说明

“上海市科协资助青年学者出版科技著作晨光计划”由上海市科协和上海科技发展基金会主办,上海科学普及出版社协办。该计划定向资助 40 周岁以下的上海青年学者出版首部个人原创性科技著作,旨在支持和鼓励学有所成的上海青年学者著书立说,加快培养青年科技人才的成长,切实推动“科教兴市”战略的实施。该计划每年资助不超过 5 人,每人资助 1 500 册以内的出版费用。申请资助的作者需要通过其所在学会(协会、研究会)向上海市科协学术部推荐,申请表下载网址:www.sast.stn.sh.cn。

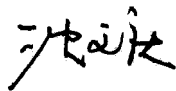
总 序

尊重知识、尊重人才,在积极发现、培养、使用、凝聚优秀科技人才的同时,大力促进创新人才特别是年轻人才脱颖而出,是推动科技进步和创新的重要任务,也是上海市科学技术协会及其所属科技团体的重要职责。上海市科协联合上海科技发展基金会、上海科学普及出版社,新推出的“上海市科协资助青年学者出版科技著作晨光计划”,是履行这一职责的重要体现。

上海是我国科技人才集聚和青年科技人才涌现的地区之一。上海的青年科技工作者,长期以来为贯彻实施“科教兴国”战略,推动科技进步和创新,在科研和教学实践中默默耕耘,逐渐形成了一些新的工作成果,推出了不少新的学术思想,然而,这些优秀青年想要为自己的创新成果或创新思想著书立说,却受到资金、渠道等多种因素的困扰。“上海市科协资助青年学者出版科技著作晨光计划”,就是为这些优秀青年科技人才而设立的,就是要雪中送炭,支持和鼓励学有所成、干有所长的上海青年科技人才著书立说,从而促进青年科技人才的成长,繁荣学术交流,加快科学技术新思想、新方法和新知识的传播。

众人拾柴火焰高,科学事业的繁荣要依靠社会各界的关心和支持,尤其需要科技团体发挥独特作用。纵览目前国内的资助出版项目有很多,但“上海市科协资助青年学者出版科技著作晨光计划”在资助青年学者出版首部个人原创性科技著作上具有鲜明的特色。我衷心希望这项计划的实施,能对上海青年科技人才的成长有所帮助,能向世界展示上海青年科技人才的新面貌。

上海市科学技术协会主席



前 言

医患关系是一种特殊的行为关系。医生与患者之间并无尊卑、上下之分，亦无亲情、血缘纽带。近年有人将其描述成商业关系，谓是患者花钱向医生买健康，医患关系是一种买卖关系，但多遭病诟。因商品买卖主动权在买方，而疾病医疗之主动权传统上则在医生。而且医疗行为之价值与后果亦非金钱所能衡量。有人喻为战友关系，即共同对付疾病之战友，则彰显祥和气氛。不过医患之间有施助与受助之分，亦不尽同于战友之关系。医患关系究竟应该如何，常是见仁见智。不过在我国近年医患关系常不和谐。究其原因，有政府投入不足之原因，有社会变革之原因，亦有民众自我意识增强之原因。但在医疗科技突飞猛进之时，医学人文精神之不足亦是主要原因之一。临床医疗中医患关系之失和谐，其根源亦即在此。但就技术层面而言，医患关系之不尽如人意，实是医患双方缺少良好的沟通所致。然而沟通之术却并不在医科院校课程设置之列，如何与病人沟通，全凭各自理解，自然大多乏善可陈。

有鉴于此，复旦大学上海医学院全科学系自2009年起开设了名为“医患关系与医患沟通”的选修课程。虽属初次开讲，但学员反映良好，也就鼓舞了同仁们努力把课讲好。一年多来，全科学系同仁在主任祝墀珠教授的支持与指导下，利用工作之余暇，努力笔耕，终成此书之稿。

本书共20章，十余万字。内容以医患关系、医患沟通为主线，旁及医史、医德以及相关法律、法规。可供医学生学习、亦可供医师们参考。希望能有助于提高医师们或未来的医师们在临床医疗工作中与患者沟通的技能、也还希望能有助于提升医师们的情怀，给病人以更多的关爱。

作者们无一例外皆系临床医师，对此领域的内容，感受不可谓不深，但如何将这些感受上升为理性的认识，则甚觉不足。表现在书中，则必定为错误或不当。因此衷心希望各位专家、学者，各位读者不吝批评指正，俾使日后能有修订稍臻完善。

杨秉辉

2011年10月

目 录

前言	1
第一章 医学的发展史	1
第一节 中国传统医学的发展史	1
第二节 西方现代医学的发展史	3
第三节 现代医学发展中的问题	6
第二章 医学的人文精神	9
第一节 科学技术是一把双刃剑	9
第二节 医学应该是充满人文精神的学科	10
第三节 新人文主义及其在医学中的体现	11
第四节 医学人文精神对医生的要求	13
第三章 医患关系的不同模式	15
第一节 从医学伦理学看医患关系	15
第二节 医患关系及其基础	16
第三节 我国目前医患关系的现状	18
第四章 人际关系与医患沟通	21
第一节 人际关系的概念	21
第二节 医患沟通及我国的现状	22
第三节 达成良好医患沟通的要点	24
第五章 医患之间的语言沟通	27
第一节 语言是沟通的桥梁	27
第二节 医疗情境下的语言沟通	29
第六章 医患交流的非语言沟通	32
第一节 医生的非语言信息	32
第二节 患者的非语言表达	34
第七章 有助于医患沟通的策略和技巧	37
第一节 建立良好医患关系的基本技巧	37
第二节 弄清患者就诊的目的	38
第三节 协商并与患者达到共同理解	39
第八章 临床决策与医患关系	41
第一节 良好的诊疗决策方能导致良好医患关系	41
第二节 临床诊疗决策的立场	42

第三节	什么是临床决策应有的立场	43
第四节	良好的诊疗决策来自医患沟通	45
第九章	理解和正确应对患者的情绪	47
第一节	健康问题的基本心理理论模式	47
第二节	情绪的沟通是建立和谐医患关系的基础	48
第三节	医师应理解病人正常的情绪反应	51
第四节	应对适应不良的情绪反应	52
第十章	医生与同事的沟通	55
第一节	医生与医生之间的沟通	55
第二节	医生与护士之间的沟通	57
第三节	医生与其他科室人员的沟通	58
第四节	医生与工人的沟通	59
第十一章	医生与社会公众的交流	61
第一节	社会交流,医学模式转化的需要	61
第二节	诊所以外的医疗服务,社会交流的形式之一	62
第三节	医学科学知识普及,医生特有的社会交流	63
第四节	撰写科普文章,促进公众了解医学	64
第五节	开展健康教育,体现医学宗旨	65
第十二章	医生与特殊患者的沟通	67
第一节	医生方面做好医患沟通的基础	67
第二节	与特殊医疗对象沟通的技巧	69
第十三章	如何告诉患者坏消息	75
第一节	注意坏消息对患者或其家属的打击	75
第二节	告诉患者坏消息过程中的常见错误	75
第三节	告诉患者坏消息的实用策略	76
第四节	告诉病人坏消息的有用的技巧	77
第十四章	我国民众就医行为特点与应对	80
第一节	我国民众就医行为中的喜好与对策	80
第二节	我国民众就医行为中的惧怕与对策	83
第十五章	中外关于医德的论述	85
第一节	我国传统医学中关于医德的论述	85
第二节	国外医学中关于医德的论述	88
第三节	近代国际组织对于医德的论述	89
第十六章	医生的品格与行为举止	92
第一节	医生应有的品格	92
第二节	医生应有的行为举止	94

第十七章 医患关系中的法律问题	97
第一节 医患关系中的法律、法规	97
第二节 医患交流的法律背景	100
第三节 医患关系中的一些特殊的法律情况	104
第十八章 医生在诊疗行为中的自我保护	106
第一节 自我保护的必要性	106
第二节 医生在医疗工作中如何实现自我保护	107
第三节 努力提高医疗技术水平实现自我保护	110
第十九章 医患沟通案例点评	112
第一节 积极倾听,不要轻易打断患者的诉说	112
第二节 关注患者心理、社会方面的问题	114
第三节 化解矛盾的 CRLM 模式和五项原则	115
第四节 手术前谈话的指导——合作模式	116
第五节 如何让患者遵从诊疗计划	118
第六节 让患者平静地接受坏消息	119
第二十章 医生应该努力学习医患沟通的技巧	121
第一节 学习医患沟通的重要性与目的	121
第二节 学习医患沟通技能的内容、方法与评估	122
参考文献	126

第一章 医学的发展史

医生应该了解医学史，树立起医学人文思想，不然就是一个“没有教养的医生”。

——乔治·萨顿

医学一门，博大精深，源远流长，且门类众多。医学为人的健康服务，凡有人的地方就有医学。因此，阐述医学的发展史则非鸿篇巨著不能及其一二。本章限于篇幅，只能述及临床医学及密切相关的基础医学的发展。在时间上，虽说医学与人类文明俱在，应该也有五千年的历史，但也只能从两千多年前的《黄帝内经》、《希波克拉底文集》说起。在空间上，也只能涉及中西两条主线。

第一节 中国传统医学的发展史

中华民族在亚洲的东南部生生不息，若从北京猿人算起，至少也有 60 万年的历史。按通常的说法：中国是有着五千年历史的文明古国，作为人类文明的一部分，中国的传统医学也该有五千年的历史了。中华民族是一个大家庭，各民族有各自的传统医学，如近年不断发掘的蒙医、藏医，皆各具特色。本节所述的传统医学，事实上也是中华民族各民族共同创造的宝贵财富。

一、《黄帝内经》——中国传统医学永恒的经典

关于中国传统医学的起源，通常的说法是：“神农尝百草，一日而遇七十毒。”神农氏，一说即指炎帝，不过相信应该是一位虚拟的人物，即中华民族的祖先。“尝百草”，尝，尝试之意，即在实践中得知的。这里的“毒”字应作药物解，引申为医学。意思是说，我们的先人在生活中逐步积累了医治疾病的方法，形成了医学。正如《史记·纲鉴》中所说：“神农尝百草，始有医药。”

春秋战国时期，在中国历史上有一个“诸子蠢起，百家争鸣”的文化高潮。各种学术思想百花齐放，许多朴素的唯物主义哲学思想，达到了一定的高度。诸子百家纷纷著书立说，在这样的学术环境下，一些医学家们总结了已经形成的医学成就，著成了我国传统医学的第一部辉煌巨著《黄帝内经》。《黄帝内经》以朴素唯物论的阴阳五行学术作为理论体系，用以解释人与自然的关系、人体内五脏六腑的相互关系，并以此为基础，阐述疾病的病理、诊断、治疗和预防。《黄帝内经》是中国传统医学的理论基础，它指导着中医整个学术

思想的发展,在此基础上,经过历朝历代不断地演绎、补充,形成了今天丰富的中国传统医学。

《黄帝内经》托名为黄帝与大臣岐伯的对话而写成,包括《素问》与《灵枢》两部分,各有9卷,共162篇。《黄帝内经》以古人观察到的自然现象为基础,归纳出阴阳五行的对立、统一、相生、相克的世间万物变化的基础。而人生活在自然界中,亦是自然界的一分子,当然应与自然界相融洽,即人体与外界环境的统一。中医治病是以生活在一定环境中的“病人”为主体,以协调人体内外环境、恢复平衡为己任。

《黄帝内经》中已经述及营、卫、气、血、十二经络、六经分证等中医的基础理论,关于诊病中望、闻、问、切的方法已有详细的叙述,甚至已经提到“上工治未病”这样的预防疾病的概念。无怪乎至今仍被奉为圭臬,成为中医学者必读之经典。

二、从《伤寒杂病论》到《本草纲目》——中国传统医学的发展

东汉时期张仲景所著的《伤寒杂病论》,包括《伤寒论》与《金匱要略》两部分,前者多述发热性疾病,载方113首,用药170余种;后者则包括内科杂病、妇科、外科等疾病的论述,载方262首,用药214种。《伤寒杂病论》指导着后世医家的临床医疗。其中的许多方药至今沿用,有的还流传海外,张仲景亦被尊为“医圣”。张仲景的贡献并不只在于留下若干方药,乃至形成“经方派”,而是他提出的“审因辨证、因证立法、以法系方、遣方用药”的“辨证施治”原则,奠定了中医治疗学的基础。

与此同时,中医药物学兴起。早在公元前5至公元前3世纪的春秋战国时期著成的《山海经》,应是一本地理学的著作,但其中已经有了百余种药物的记载。到了公元1世纪,西汉末年,有人搜集当时使用的药物365种,撰成《神农本草经》,其中已将药物的性能分为补养、遏病、除邪诸类,对于各药的功效、产地、炮制、辨伪等皆有较为详尽的叙述,为中医药物学奠定了基础。“本草”成了中国药物学的代名词。治病用药关乎人的生命和健康,故中国历代帝王皆重视“本草”的修订,将经过实践证明有效的药物载入,疗效不确定的删除,故有“盛世修本草”之说。到了明代(1578年),李时珍所著《本草纲目》一书已经载药1892种。到清代(1765年),赵学敏在《本草纲目》的基础上著成《本草纲目拾遗》,又补充药物716种,至此,中国药物书籍共载药2608种之多,反映了中国传统医学不断发展的轨迹。

三、中国传统医学是世界医学宝库中的重要组成部分

《黄帝内经》的《灵枢》中关于经络已经有了颇为详细的表述,各篇中皆有大量关于针灸治病的记载。到了公元3世纪,还出版了论述针灸的专著《甲乙经》。针灸疗法是中国传统医学的重要组成部分,并传播至世界上许多国家。

中国的医事制度亦颇为完善。早在周朝,对医师便有了食医、疾医、疡医与兽医之分。到了宋代更有了大方脉、小方脉、风科、针灸、口齿咽喉、眼科、疮肿、伤折、金疮诸科。明代又增加了伤寒和按摩等科。清代取消了掺杂着许多迷信成分的祝由科,而对于行之有效的各科,俱予继承和发扬。

中国的传统医学不仅造福于中国人民,其影响亦惠及周边的许多国家,如日本、朝鲜、越南等国。当然中国传统医学亦吸取了来自印度和阿拉伯国家的经验,采用了一些这些国家的药物。中国的传统医学还通过丝绸之路传到阿拉伯各国,促成了阿拉伯医学的发展。公元10世纪左右著《医典》的阿拉伯人阿维森纳即自称为 Al Sina,即“中国之子”之意。而中世纪的阿拉伯医学亦是日后欧洲医学发展的基础之一。如当欧洲的许多国家被天花的流行弄得束手无策时,中国的种痘术,就曾经阿拉伯国家传入欧洲,可称为琴纳发明接种牛痘的先导。所以中国的传统医学也是世界医学宝库中的重要组成部分。

自明末欧洲的传教士带来西方的现代医学起,中西医学并驾齐驱,在中国广阔的土地上为中国人民的健康服务。不过传统医学到清末民初逐渐式微,直到新中国成立后,由于政府大力提倡,中国的传统医学才又得到进一步的发展。

第二节 西方现代医学的发展史

医学是人类文明的重要组成部分之一,所以大凡文明古国都有值得一提的医学成就。古代的文明起源于农耕,而农耕离不开灌溉,所以文明大多缘河而起。除中国的黄河流域的文明产生了丰富多彩的中国传统医学外,两河流域的文明创造了巴比伦医学以及其后的阿拉伯医学,恒河流域的古印度有印度医学,尼罗河沿岸的古埃及也有甚为了得的医学成就,从他们制作的木乃伊便可见一斑。不过这些国家古代医学的成就,虽然辉煌一时,但却因为种种原因未能持续发展。

一、西方国家的古代医学

如今的现代医学兴起于西欧的英、法、德、荷、比诸国,但他们都承认古希腊的医学是现代医学的源头。在巴尔干半岛最南端的希腊,得地中海之利,气候温暖而湿润、阳光充足而明媚,成了欧洲文明的发祥之地。

相传在公元前9世纪左右,希腊的盲诗人荷马根据民间的传说创作了《荷马史诗》,分为《伊利亚特》和《奥德赛》两部分,反映了希腊氏族社会向奴隶制社会过渡时的情况。《伊利亚特》描述的是公元前12世纪,迈锡尼联合希腊各城邦联军远征特洛伊的故事。战争持续10年之久,牺牲惨烈,故在其中就有了许多医学的描述,如战伤的救助、用油膏敷伤镇痛、使用绷带等等。

当然《伊利亚特》不是医学著作,只是些传说和神话,其中说到太阳神阿波罗发现妻子对他不忠,于是从她的子宫中抢走自己的孩子,并将其交给人头马身的基戎,基戎擅长医术,阿波罗的儿子阿斯克勒庇奥斯从基戎那里学会了医术并为天下人治病,于是成了希腊的医神。阿斯克勒庇奥斯为人治病时经常带有一根手杖,手杖上并有一条灵蛇盘绕,所以西方至今将蛇与杖作为医业的象征。

到公元前5世纪,古希腊的医学已经形成三大学派。其中发源于科斯岛的科斯学派在生理解剖和临床医疗方面都成绩斐然,其代表人物便是被西方医学界尊为鼻祖的希波克拉底,他集三派学术之大成,对西方医学的发展,有着深远的影响。希波克拉底的著作共76篇,形成《希波克拉底文集》。不过据后人考证,这些著作大多为科斯学派学者们的著作,在

公元前3世纪开始,用希氏之名搜集整理而成。

希波克拉底时代崇尚亚里士多德的自然哲学,认为世界由4种元素构成:火、土、水与空气,分别代表了热、冷、湿与干的性质。这4种元素以不同的数量整合,便构成世间万物。同样人体亦是由此4种元素构成,“爱”促使合成、“恨”则促使分解。在人体中有4种体液:黄胆汁、黑胆汁、黏液、血液,分别来自肝、脾、脑和心脏,它们并与土、空气、水与火相对应。人体内4种体液应该是平衡的,他们的多少决定人的气质,如不平衡,人就生病了。如活泼、开朗、乐观的人是因为来自心脏的血多,称为“多血质”;行动积极、性情暴躁的人是因为来自肝脏的黄胆汁过多之故,称之为“急躁质”;忧郁、沮丧、多愁善感的人则是因为来自脾脏的黑胆汁过多所致,称为“忧郁质”;而动作迟缓、表情冷漠的人是因为来自脑的黏液太多而起,称为“黏液质”。医生的任务便是调节这些体液的平衡,使人恢复健康。

到了公元2世纪,罗马的医生盖伦,更进一步阐发了这“四体液论”,他将蜂窝组织炎归之于血液,将丹毒归之于黄胆汁,将水肿归之于黏液,将癌瘤归之于黑胆汁;将持续发热属于血,三日热属黄胆汁,四日热属黑胆汁而每日热则归属于黏液,创造了“四气质说”。

这种四体液病理学术主宰了古代欧洲的医学近2000年,血多的放血,黄胆汁、黑胆汁多的催吐,黏液多的节食,黄瓜性凉用来治属于火的热病、洋葱性热可治属于水的冷湿之病等等,直到17世纪现代医学兴起这些方法才逐渐衰退。

虽说西方医学界视希波克拉底为鼻祖,其实希波克拉底的医学倒是与中国的传统医学相似,因为在科学不发达的古代,人们也只能从闻眼耳鼻舌体验到的自然界来理解人体与疾病的变化。所以欧洲古代的医学是欧洲的传统医学,与以实验科学为基础的现代医学风马牛不相及,笼统地称为“西医”是不适合的。而且“西医”传入东方各国,如中国、日本,亦已有了四五百年,在这片广袤的土地上生根、发芽、实践、发展,也早已在这些地区“本土化”了,所以应该称之为现代医学,而有别于东西各国的传统医学。如仍称为“西医”则至少有“门户之见”之嫌,也抹杀了我国几百年来从事现代医学工作的人员甚至接受现代医学治疗的民众对现代医学发展的贡献。

二、欧洲医学进入“黑暗时代”

公元359年罗马帝国分裂为东西两部,西罗马帝国于公元5世纪亡于蛮族(日耳曼人、法兰克人、西哥特人、汪达尔人等)的入侵,希腊、罗马的医学光辉逐渐暗淡。由于瘟疫(主要是鼠疫)流行和频繁的战乱,东罗马帝国也国力大衰。尤其是当时名为“黑死病”的鼠疫长时间地流行,造成田园荒芜、庭院寥落,而医学对此无能为力,于是星象学重新抬头。人们认为瘟疫的流行乃星象不吉所致,所以要求医生首先得是星象家,根据星象的提示给人治病,比如放血治疗就得选择“黄道吉日”。

公元5至14世纪,被称为欧洲的“黑暗时代”,基督教会强烈地控制着科学和医学的发展。那时传播的基督教思想认为疾病是对恶人的惩罚,人本身是为受苦赎罪而活着,所以治病不啻是不遵上天的安排。所以对于苦难和疾病只有祈祷,别无他法,于是“医学退化,科学昏睡”。

到“黑暗时代”的后期,教会对科学的控制有所放松,基督教也逐步世俗化,教会的经院出现了医科,修道院也附属了医务所,而且新的福音认为人无论贫富、不分种族和阶级,也不论罪人或圣人,当他们患病时都应该获得救助,又表现出医学的人道精神。

三、文艺复兴带来现代医学的曙光

公元 1453 年,土耳其人攻陷君士坦丁堡,东罗马帝国覆灭。与此同时商业经济开始繁荣,自由竞争是商业活动的需要,主张摆脱信仰的束缚,推崇个性的人文主义抬头。中国的造纸、印刷技术的输入也推动了知识的发展,这一切都对即将到来的文艺复兴运动起到了催生的作用。

文艺复兴一词为 1855 年法国历史学者米歇尔所提出,是指起于 16 世纪的对人与世界的探索。科学研究从质转到量、测试代替了推理、数学成了检验的标准。在医学上帕拉西塞斯公然烧毁了盖伦的著作,而比利时的维萨里发展了解剖技术、重写了解剖学,于 1543 年出版了他的名著《人体的构造》。这使得医学完全脱离了哲学逻辑的推演,不过也因此获罪于教会,维萨里最初被判死刑,后经西班牙国王腓力浦二世说情,改判为到耶路撒冷朝圣,并死于回程的路上。1628 年英国人哈维发表《心血运动论》,解释了人体的血液循环,彻底地否定了由盖伦提出并在欧洲医学界传承千余年的“心脏收缩时有一部分血液经过一个看不见的小孔进入大脑”的错误说法。

文艺复兴不仅给医学带来了解剖、生理学的发展,更重要的是它所提倡的人文主义精神促使医生体察病人的痛苦,并为减轻和消除这些痛苦而努力。于是医疗器械不断创新、医疗技术不断改进、医疗效果也不断提高。如 1676 年荷兰人列文虎克用自制的显微镜看到了细菌,只是可惜当时人认为疾病都是人体内部的原因造成的,对列文虎克的发现未加重视,直到 1857 年法国的微生物学家巴斯德才提出这些细菌便是许多感染性疾病的病因。1753 年英国海军军医林德发表《论坏血病》,指出困扰着航海人员的坏血病的发生与缺少新鲜的蔬菜与水果有关。这一发现解决了坏血病的防治问题也为日后维生素的发现铺平了道路。1796 年英国医生琴纳发现了接种牛痘预防天花的方法,导致天花成了第一个被人类攻克了的传染病。1848 年美国医生莫顿发明了乙醚全身麻醉术,使手术痛苦大减而极大地促进了外科手术的发展。在述及此事时,应该提到的是莫顿的同事牙医威尔斯在研究麻醉术时,一位病人因用笑气和吗啡麻醉时死亡,他极度内疚,并自杀身亡。在这一时期值得一提的还有:1842 年英国人查德威克提出环境与疾病关系的理论,开创了现代公共卫生学。1854 年英国护士南丁格尔,率众赴克里米亚战场救护,极大地降低了伤员的死亡率,证明了护理工作的重要性。1900 年美国医生里德为了证实黄热病与蚊虫叮咬的关系,他和他的同事自愿被染病的蚊虫叮咬结果皆染上了黄热病,其中一人因而不治身亡。这些为医学发展而献身的人,让我们永远心存感激。

四、工业文明带来现代医学的大发展

工业革命兴起,机械化的生产使产品剧增,使人们看到了科学的力量。人们开始崇尚科学,科学实验之风大炽。当然,法国大革命、美国独立、英国改革的社会进步推动了人们的思想解放,教会也不再反对科学研究,甚至在一定程度上起了促进科学研究、推广科研成果的作用。18 世纪中叶以后医学在实验科学的基础上,有了突飞猛进的发展。凡举现代医学仍在应用的主体方法和技术差不多都是在这以后发明、发现和发展的。

自 1857 年巴斯德发现细菌的致病作用至今的 150 余年,现代医学到达了登峰造极的地步:1858 年德国病理学家魏尔啸发表《细胞病理学》,奠定了肿瘤学的基础;1866 年奥地利的奥古斯多教士孟德尔完成豌豆试验,发现“遗传单位”;1876 年德国细菌学家科赫发现结核、霍乱、炭疽的病原菌,1881 年法国的巴斯德制成了炭疽疫苗;1890 年德国的贝林及日本人北里柴三郎研究出白喉抗毒素,开创了血清疗法;1894 年法国医生西蒙发现鼠疫是由鼠疫杆菌引起的,为鼠疫的防治奠定了基础;1895 年德国物理学家伦琴发现 X 线,开创了放射诊断学;同年德国药物学家霍夫曼和德雷泽研制出阿司匹林,奠定了化学药物治疗的基础;1898 年法国物理学家居里夫妇发现了镭,开始了肿瘤放射治疗;1901 年奥地利的精神病学家弗洛伊德发表《释梦》一书,创立了精神分析法,开始了现代精神医学;1902 年他的同胞兰德施泰纳发现 ABO 血型,使输血成为可能;1908 年德国化学家埃利希合成抗梅毒药 606,被称为“魔弹”,开始了抗病原微生物的化学疗法;1921 年加拿大医生班亭和贝斯特提取到胰岛素并用以救治糖尿病人获得成功;1928 年英国细菌学家发现青霉素,13 年后由他的同胞弗洛里和钱恩投入生产并正式在临床使用,开创了现代医学足以自豪的抗生素时代;1943 年美国药物学家瓦克斯曼发现了链霉素,使结核病有了有效的药物治疗;1943 年荷兰人科尔夫制成肾透析机,使终末期肾病有了治疗的方法;1953 年美国吉本发明了人工心肺机,可以在心脏停止搏动的条件下进行复杂的心脏手术;同年英国的克里克与沃森阐明了 DNA 的双螺旋结构,为日后的分子生物学研究奠定了基础;1954 年英国医生默里首先在双生儿中成功地进行了肾移植,开创了移植外科;其后 1963 年美国医生斯达佐成功进行了肝移植,1967 年南非医生巴纳德成功地进行了心脏移植;1965 年英国工程师霍普金斯发明了光纤纤维内镜,使许多腔内的疾病的诊疗水平获得大幅度的提高;1967 年英国工程师霍斯菲尔德发明了计算机断层扫描仪(CT),大幅度地提高了临床诊疗水平;1978 年世界第一例“试管婴儿”布朗出生;1980 年世界卫生组织宣布全球消灭了天花;2000 年人类基因工作框架草图绘成;2003 年人类基因测序完成……

现代医学的历史就这样,在欧洲文艺复兴之后,以实验科学为基础,跨着坚实的步伐一步一步地走入人们的生活之中,为人类的健康服务。

第三节 现代医学发展中的问题

现代医学无疑是人类文明中最重要的一个组成部分。不可能想象人们不知细菌为何物便会有登月的成功;也不可能想象连发炎的阑尾亦不能切除便可以享受因特网的便利。但是现代医学发展至今,也出现了一些问题,姑且不谈克隆人的悖伦,仅就临床医学而言,也显现了一些多少有些事与愿违之事。

一、单纯生物学医学模式的弊端

现代医学建立在实验科学的基础上发展,与工业革命同步。而工业化时代人们的思维方式是“因果论”的线性思维模式:因为烧煤才有蒸汽,蒸汽推动活塞,就有了动力。在医学上发热、咳嗽是因肺炎双球菌感染引起,青霉素能杀灭肺炎双球菌,发热咳嗽自然痊愈;皮下