

召回医学之

魂

何裕民教授 医学人文杂谈

孙增坤 编
何裕民 审

上海科学技术出版社

今天的医学，本身「病」得不轻：
什么是好的医学

医者，艺也，增悦也

首先，以不伤害为原则

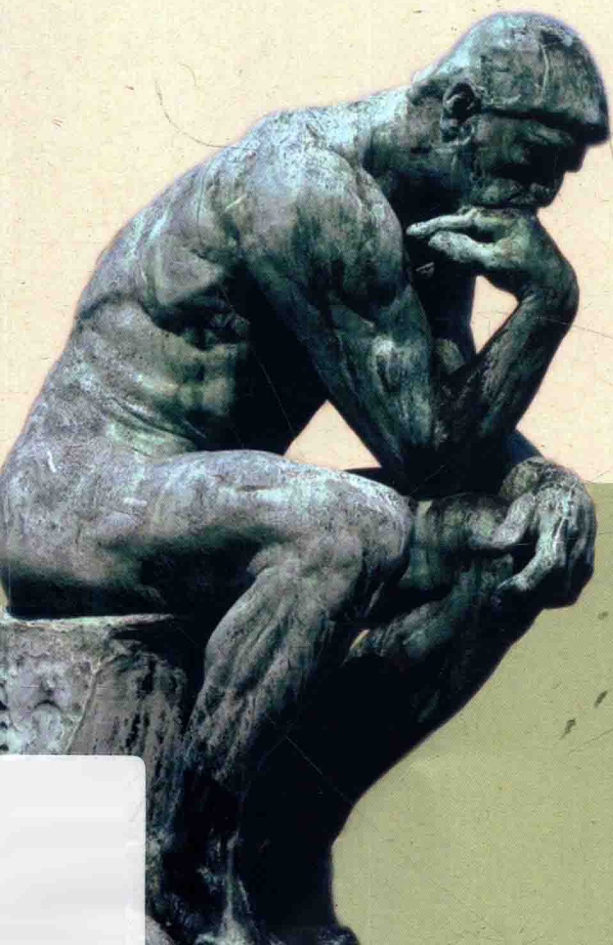
除了治疗，我们还能给患者什么

哀莫大于心死，疗心常先于疾病

医患失范，他们为什么会铤而走险

救人一次，记您一辈子

德寿律，养生始自养性



召回医学之魂

何裕民

教授

医学人文杂谈

孙增坤 编
何裕民 审

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书是临床医生兼人文学者何裕民教授近年来在嘉宾访谈、媒体采访(电台、电视台、网络、报刊等),以及教学讲稿或论著中有关医学人文内容的汇编。意在当前医学之变、医学之乱、医患之失范等社会现象进行透彻反思,以实例和哲学分析方法阐述了何教授人文医学的一些观点,目的是还医学之本原,还社会以和谐。

全书共分10章。内容除了分析当今医学在医疗目标设定、高科技方法应用、医学模式等方面存在不尽如人意的地方或有较大误区之外,并通过大量实例,对较容易产生医患矛盾的两个方面——慢性病和癌症诊疗进行了多角度剖析,提出了新的思路与对策。此外,何裕民教授还以自己的相关经验和理论,特别是结合其长期研究的心身医学这一重要领域,总结归纳出当前心身疾病患者的主要特点,并针对性地对医生自我修养、呵护方法与技巧等分不同章节进行了翔实论述。书末附录有养生与养性、中国式医改两大方面探讨性内容。

全书内容丰富,观点鲜明,叙述有理有据,语言格调平实朴素,可读性强。可供从事医学临床、医事管理和医学人文学者等阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

召回医学之魂:何裕民教授医学人文杂谈 / 孙增坤
编. —上海:上海科学技术出版社,2014.10

ISBN 978-7-5478-2349-1

I. ①召… II. ①孙… III. ①医学—人文科学—研究
IV. ①R-05

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第189742号

召回医学之魂

——何裕民教授医学人文杂谈

孙增坤 编 何裕民 审

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路193号 www.ewen.cc
常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张:23

字数:350千字

2014年10月第1版 2014年10月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-2349-1/R·788

定价:48.00元

我们已经走得太远，
以至于我们忘记了为什么出发！

——纪伯伦

代序：医学之魂何在

增坤博士欲将余平素涂写及讲演中关于医学人文的内容集撰成册，既喜又忧，还有一点诚惶诚恐：因为毕竟本人不是专业医学人文出身，只是位临床医生，天天接触癌症病人，对临床问题有些感悟。对理论问题（尤其是中医理论、医学哲学、心身医学），充其量，有所涉及，或者说喜好而已（当然，中医理论教研是笔者的本行，但笔者所理解与领悟的，似乎与他人不尽相同），不敢奢谈医学伦理与医学人文等，然而临床现状的确有点令人忐忑不安。

医学人文的缺失，已是一个说了几十年的老问题了。从笔者业医不久（20世纪80年代初）开始说起，一直强调到今天，30多年了。似乎问题不仅没有解决，有时这种缺失还越来越严重，典型的就杀医现象有增无减。因此，10多年前，笔者也开始在各种场合经常讲医学人文，呼吁人性的医学，但都只是临床医生之见，有感而发罢了。因为笔者并非从事医学人文的相关研究及教学。也正因为有感而发，故比较质朴、纯真，也许理论层次不高，却贴近临床，基本上用临床医生的语言说话。这样，你我医生之间和你我医患之间，也许就少了一些隔阂，多了一些共通的语言。这或许是本书的一大特点。

既然说召回医学之魂，那么医学之魂究竟何在呢？或者说，何为医学之魂呢？在讨论这一概念之前，需明确一下何谓“魂”。魂，本意是指附于躯体却作为躯体主宰的东西，可表现为人的精神等，也可泛指一切事物的精要（如诗魂、歌魂），或者一个国家/民族/团队的精神（如军魂、民族魂）。在西方，又称为“内在的自我”（the inner self）。或者可界定为：决定本质的内在东西。当然，这里经常用“东西”一词，

是因为“魂”往往“无形”，初一看，似虚无缥缈，但却至关重要，每每决定着该事物的本质或实质特点。在笔者看来，医学之魂，就是指这类看似虚无缥缈，无形无影，不体现出具体硬指标，却至关重要，决定着医学本质属性的“东西”。少了它，医学就不称其为人的医学，或者异化为另类的“东西”（如异化为兽的医学/兽医）；或者类似于“身体修理匠”（开开刀，换换身体零部件）之类的异物了。

医学之魂，首先是由医学的目标/目的属性特点决定的。谁都无法否定：医学，是关注人的生命、健康与疾病的。人，是医学永远不变的主题。人，之为“人”，就在于他的人本属性、“人文”与“人性”特征。用荀子的话来说：“水火有气而无生，草木有生而无知，禽兽有知而无义；人有气，有生，有知，亦且有义，故最为天下贵也！”因此，关乎人的医学，与研究自然（水火）的科学、管控植物（草木）的学科、调养禽兽的动物学/饲养学/兽医等自有质的差异；它必须兼顾“生”（生命）、“知”（感知觉）及“义”（情感、思维、意识、仁义等）。而“人本”就是顾及“生”；“知”与“义”，则可简单地概括在“人文”及“人性”等相近词义之中。可以说，医学中人本/人文/人性等属性的缺失，就是“失了魂”的表现。

丢失了魂的人，尽管天天吃喝拉撒睡，或者还在忙碌着，却不知道为什么而活着，踮起脚尖忙碌些什么，为何而如此忙碌。因此，失去了生存的方向、目的、目标及意义。再严重些，有些人没了“魂”，就是“行尸走肉”，甚至“生不如死”。医学，何尝不是这样？！就在写下这段文字前，笔者刚刚在网上看了广东一些“人”，押着医生在“游街”，医生体面皆无，双眼噙着泪珠，多么令人心寒！

为什么要这样羞辱医生？笔者相信，中国所有的医生，至少智商是不输于常人的，能力也是可以的。不然，何以从最难读的医科院校毕业，一次次考试，才拿到医生执业资质？笔者想，绝大多数医生换个岗位，混混饭，攒点钱，过过日子，总是不会比常人差到哪里的。大多数医生寒窗多年，愿意多投资几年，就是为了心里的一个神圣目标：帮助他人获得健康，自己也衣食无忧。如今落得如此地步，谁之过？！谁之罪？！

在笔者看来，医学人文缺失，只是中国文化“沙漠化”的一个极端表现而已！押着医生、刀砍向医生、以“医闹”为生计的那些人，不正是文化“沙漠”中灵魂干枯了的那些人？说他们“行尸走肉”，一点都不为过。这是我们时代的悲哀！社会的悲哀！文明的悲哀！

若干年来，我们一直试图彻底摧毁旧的文化，希望引进并建立新的（新的又太多太多，每每相互打架）体系，但新引进的却每每严重水土不服！一段时间内，我们

又曾极力鼓吹斗争哲学，造反有理；然后，又捣鼓金钱至上，重商主义，以金钱（成功）论英雄；而传统文化原先那些人伦仁义等，均被扣上“黑帽”，打入冷宫。再加上中国文化素来缺乏宗教精神呵护，因此造就了现实社会问题一大堆。医学人文缺失，只是其中比较突出的而已。

好在政府已意识到问题的症结所在，承启传统，重扬文化，构建核心价值体系等，都已提到议事日程，且已开始付诸实施。相信这些，会结出硕果，但需要你我付出艰辛努力，更需要做一些基础性工作。只有在文化的绿洲上，才可能让人人心灵安顿，建构起有序社会、有魂人生和有魂之医学！

人之魂，是个体系；医之魂，同样是个体系。近年来，教学中，我们不能说不重视医学人文课堂教育，但医学人文绝不仅仅是医疗氛围好一点，医生态度和蔼些，学会怎么说话与安慰。这些不是不重要，而是比较“空”。它仅仅是医学人文之皮，而非医学人文之本！医学人文之本，是对“人”本身的敬畏与尊重，而不只是汲汲于其所患之病！

须知，“人”在“病”之上，“灵”在“肉”之上，“心”在“身”之上，而不是割裂两者，或者只知其一，或者只是汲汲于后者，摒弃前者，舍本求末！这才是人本、人性与人文！

然后，学会谦恭些，别太张狂。生命是进化（演化）的产物，自然界充满共生、共存、共荣等内在联系，协同、耦合、共轭等观念应该时时铭记在心，这才是“整体观”，这才是“全人医学”。

今天的科学（生物学），尽管已经能够揭示基因层面的某些机制，但许多结论只类同于孩子的拼图游戏，看见的只是枝节或静态的联系，并非动态中瞬息万变的内在确切关联性。因此，解释生命或疾病时，我们往往捉襟见肘，顾此失彼。故还需要学会对自然的敬畏与尊重，知道其内在关联的错综性。“自然界喜欢躲藏起来”，它从不愿意轻易袒露自身全部秘密，它只会对虔诚的人，袒露部分，供其欣赏与玩味。鉴于此，我们既要勇于接受新的思维（像沙堆效应、复杂性思维、混搭、混沌等），又需认真承启传统智慧，且临床上应善于追问及沉思，就像罗素的“沉思者”那样；更需不时谦虚地向希波克拉底、《黄帝内经》、张仲景、盖伦、孙思邈等求教；吸纳他们的智慧及经验，以充实我们的大脑。因为，生命及疾病等的奥秘，多数需借助哲学及智慧之光方能有所窥探，而不至于流失为像盲人摸象般的游戏研究。

医学人文及人性的寻回，最易于切入的点，是关注人的心身共轭规律，从心身互动角度着眼及着手，来观察应对人的健康与疾病问题。

还有一个较为可操作的点,就是注重“整合”:注重多学科、多视野、多方法、多层次的有效整合,借众人之智慧,补自己之短绌,“三个臭皮匠,赛过诸葛亮”,以解决医学问题之错综复杂。

对于上述问题,本书深深浅浅均有所探索,希望能为中国医学的健康发展尽绵薄之力。

爱徒增坤博士所编撰的这本书,只是笔者平素有感而发,并非事先体系严谨设计之著。且是断断续续所写,有的为应景之作,有的为受人之托,有的只是涂涂写写为了博客,因此,不仅支离破碎,更仅系一家之言,再错难免。再说,行文风格不一、浅深不等,这些,还望见谅!

何裕民

2014年6月8日

前 言



在医学诞生之始,医学的人文精神和科学精神是浑然一体的。中国人言,大医治病当“先发大慈恻隐之心”,似乎告诉我们人文关怀比之疗病祛疾更被医家看重。近代医学与物理学、化学相互渗透和结合,使得医学科学(技术)大步前进,人类在创伤、感染和疫病面前似乎变得比以前更加强大。沉浸在对于医学技术取得的骄人成绩所带来的满足感,人们便少了些对医学人文的注目。这以后,逐渐出现了医学的技术主义倾向,医学的科学精神和人文精神便慢慢疏离。

对医疗技术主义的崇拜和迷信,使我们在一些方面的尝试越过了医学的限度。20世纪中叶人类对癌症的宣战,说明了人们在癌症治疗上对于“一劳永逸”的追求,然而这样的功利心在肿瘤甚或高血压、糖尿病等慢性病面前节节败退。辩证地说,医疗和疾病是一个对子,两者是永远对立并相伴存在的。而医疗与疾病的赛跑中,医学扮演的永远是追赶者的角色,疾病的发展先于治疗方法的出现。正如,人类自信能应对一般感染,却对超级病菌束手无策;心脏病已经退出了不治之症的行列,艾滋病又让人为之色变。

其实,人类认识水平是有限的,这决定了医疗是有边界的,医生的职责也有其界限。而相较于“疾病征服者”和“救人者”,病患的“支持者”和“帮助者”更能体现医学的人文精神,也是在一定的医疗水平之下,医疗工作者在临床上更应当扮演的角色。美国著名的生理学家 W. B. 坎农,也是著名的医学观察者,在其著作《躯体的智慧》一书中谈及医生的职责和作用:受过良好训练的医生熟知躯体的自我调节及自我修复的可能性及局限性;了解人体自我调节和修复过程所需要的时间;掌

握治疗药物支配权,运用这些药物支持或者替代那些生理性的自动校正或者自我保护作用;他们所能提供的一个重要帮助是,给他的病人带来希望和增强勇气。回头来看,我们今天似乎仍难跨出坎农 1932 年为医生职责划定的界限——扮演疾病征服者这一角色的时间毕竟太少,但抗感染成功等一些仅有的荣耀,又似乎冲淡了人们对于医疗支持者和帮助者角色的兴趣。

在今天的临床,病人和医生都被推向了医疗流水线,浸身于各种高新科技和先进药物、仪器之中。人文学者王一方教授曾感叹:医学本应是“人与人之间的故事”,但在忽略了人文精神的新格局下,变成了“人与金钱、人与机器之间的故事”。医学本身甚至也变成了一种符号,供人顶礼膜拜。各种因素之下,人们提高了对医学的期望:妙手回春,救死扶伤,成为所有人希望医学为他们做的。在现今的医院(特别是大医院)常常看到的,更像印象中的战时或者灾后才能出现的场景——夜以继日,病患和陪同家属填满了各个角落,走廊甚至电梯间前的狭窄空地上,有时都会被临时加座或林立的吊瓶架占据。门诊挂号处门庭若市,人声鼎沸,医务人员往往行色匆匆,趋步前进。

在病人和医护人员共同参与的医疗行为之中,换上病号服和白大褂之后,医生和病人立时转到两个阵营,他们中间的合作和契约如此脆弱,小心维系,但又常常被轻易突破。于是,恶言相向,拳脚相加,甚至兵戎相见!近年来,关于医患矛盾和冲突的报道层出不穷,在拷问其中各种原因的同时,也引起了医学界的自省。呼唤医学人文精神的回归,其重要性不言而喻,但如何践行,又可谓难上加难。

何裕民教授是关注医学人文并将其付诸实践的先行者。在他作为主任委员主持中华医学会心身医学分会工作期间,连续举办了三届“心身障碍,人文关怀”为主题的学科年会,专题涉及“临床医生的医学人文素养”“慢性病病人的心理治疗和人文关怀”等;并在 2013 年与众多院士、专家共同联署发起了《促进临床医学人性化的十点倡议》,在全国医疗界倡导医学人文的回归。何裕民教授也是中医学、心身医学和医学哲学专家,在肿瘤临床——这一公认的医学人文缺乏的“重灾区”——何裕民教授开创了“圆桌诊疗”的医疗模式,在中西医结合治疗的同时,运用富有心身医学特色的语言,帮助病人改良个性;通过病人之间的示范与互助,给病人以心理支持。除在临床践行着肿瘤治疗中的医学人文关怀,何裕民教授所著的《现代中医肿瘤学》《中医心理学临床研究》《中医学导论》《癌症只是慢性病》《从心治癌》等教材和科普书籍中,也涉及了大量的医学人文内容。

在多年跟随何裕民教授授课、科研和临床的过程中,何裕民教授关于医学人文

方面的言传身教,或令人醍醐灌顶,或常常发人深思,让人受益良多。笔者曾尝试将这些体会讲出来或者写出来与同学或同道分享,但限于水平,这些经笔者转化过的“二手”感慨和思考,总觉得辞难尽义。因此,在征得何裕民教授同意后,选择这种既“省力偷巧”又“原生态”的方式,将何裕民教授与医学人文相关的论文、书摘、讲稿等节选整理,直接呈现出来,编纂成书。

当然,何裕民教授的医学人文造诣及为之所付出的努力,远非此书所能载录,也非笔者一人认识和总结所能穷尽的。作为编者,笔者想这本书是给作为医学生的自己看的,也是给从业的医者看的,让我们知道医学不只是知识、技术,还应该有情怀,应该找回对疾病、对生命的敬畏,守住医学的灵魂;当然,希望也能被病人看到,让他们知道作为医学工作者的我们,在思考、在抗争、在努力,让他们相信,医生与病人之间发生的终将会是心手相接的“人与人之间的故事”。

因收录的文章时间跨度较大,也有学术和科普的不同,在本书语言风格方面,有尖锐犀利、针砭时弊,有语重心长、娓娓道来,不甚统一。限于本人水平所限,在编纂整理过程中有错漏和不当之处,还请见谅!

最后,感谢导师何裕民教授多年来对笔者的悉心指导和教育,感谢向学君为编写提供了大量的影音和文字材料,感谢程羽、蒙玲莲对此书编录提供的帮助和支持。

编者

于上海中医药大学

2014年6月10日

本书出版及相关研究项目获得国家社科基金支持：

2012年度国家社会科学基金重点项目“中医文化核心价值体系及其现代转型研究”(课题编号：12AZD094)

早期的医院是收容病人、老人、穷人、流浪者和提供医疗服务的场所。

没有什么能比医院这种新兴的机构更能彰显基督教和犹太教的博爱精神了！

——罗伊·波特《剑桥医学史》

现在多的是片面技术型的医生、平庸谋生型的医生，少的是人文型的医生。

——周国平《周国平人文演讲录》

目 录



第一章 今天的医学,本身“病了”.....	1
一、今天的医学“病”得不轻	1
科学卫星和发热村妇	2
关注“中心”须调整	3
强调形式、手段或方法的多元性	3
二、病因之一:目标及目的迷茫	4
医学为何	4
医学目的的重新审视	5
慢性病:不求治愈,更讲究很好地长期生存	6
三、病因之二:人道与科技边界失范	7
症结:医疗中人道与科技失序	8
一个可资参鉴的范例	9
高科技只是为人道医疗服务的	10
“科技有毒瘾”,人类会被其所控	12
“边界”修复的原则与要点	14
四、病因之三:汲汲于高科技.....	16
全球视野下的美国健康状况比较	16
惊人的巨额医疗卫生开支	19

美国自析：严重背离后面的缘由	20
应对健康窘境的对策	22
被忽略的主因：人道与科技失范	22
都是新自由主义惹的祸	23
五、面对医疗高科技：领舞，还是伴舞	25
成也萧何，败也萧何	25
高科技：人们无法不去拥抱它	26
面对医疗高科技：要领舞，不是伴舞	27
领舞医疗高科技的原则	28
结合肿瘤临床的思考	29
六、病因之四：整体的人消失了	30
临床碎片化，整体的人没有了	30
医学首先是“人”学：须把人作为整体看	31
七、2020年的医学，我们能承受吗	32
发达国家的难解“死结”	33
中国：井喷的慢性病，悬着的堰塞湖	34
医疗费用火箭般飙升	35
仅着眼于生物高科技，社会不堪重负	37
第二章 需要更好的医学	40
一、呼唤人性的医学	41
现在看病，总缺少了什么	41
科技以外的“魔力”	42
人性淡漠是医疗的致命伤	43
医疗功夫常在药物之外	43
科学的傲慢，导致医疗的跛腿	44
对策：努力“寻求人性的稳定”	45
二、大灾之后的沉思——医学为何	46
医学为何——厚待及呵护生命	46
大灾有大爱：人类本能的体现	47

纯生物医学：迷路的羔羊	48
三、凤凰卫视：什么是好的医学	49
核心观点	49
与王鲁湘先生对话	50
主题讲演	51
与听众互动、问答	55
四、我们到底需要什么样的“好”医学	59
辉煌成就背后的窘迫	59
病怎么越治越重	60
有时，不治疗比治疗更好	60
为什么医学异化了	61
作为社会公共产品：医学评价标准	61
借其他公共产品为参照	62
目标设置的偏差	62
医学的合理宗旨：呵护生命，守住健康	63
从征服疾病转向敬畏生命	64
五、医学应走向生态——关于医学模式的再思考	64
模式依旧，潜在问题多多	65
慢性病井喷，何以招架	65
弄清诸多危机的根源	66
从源头抓起	66
生态失序：健康难题的“死扣”	67
痛症：进化失序的典范	68
常见慢性病的进化论解释	69
生态原则，对现代医学的拯救	69
从“征服”到“协同共生”	70
如何走向生态面面观	71
六、生态医学宣言	72
不是“时髦”而是“拯救”	72
与医学及健康相关的生态学定律	73

生态医学的基本精神	73
对生物医学的批判及建议	75
心身医学,可引领医学走向生态	76
七、“增悦”“祛痛”——医疗的双重目标	76
医者,艺也,增悦也	77
方法上的拿来主义	77
医生、病人的心态很重要	78
第三章 心身共轭:忽略了心,便丢失了“魂”	79
一、哀莫大于心死,疗“心”常先于祛疾	80
一个令人深思的案例	80
核心是先给予信念与希望	81
人文,医生及医学的灵魂	82
二、心身(脑)关系的中外理论假说	82
早期的心身二元思想	83
近现代的心身二元思想	84
绝对的一元论	86
辩证的一元论	87
中国学者的见解归纳	90
三、“心身共轭”的现象学研究	93
工具与方法	93
结论及其图示	94
理论及其解释	94
四、论心身医学的“本质”	96
现行定义的局限性剖析	96
探讨心身医学本质的意义	97
心身互动的存在:心身医学的客观性依据	97
以往聚焦的偏差:仅关注负面的	98
“20世纪困惑”及“情绪拓延-构建理论”	99
乐观倾向也是本能反应	99