



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中医学（含骨伤方向）、康复治疗学等专业用

医学心理学

主编 孔军辉



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中医学(含骨伤方向)、康复治疗学等专业用

医学心理学

主 编 孔军辉

副主编 陶 明 张丽萍

编 委 (以姓氏笔画为序)

王凌志 (辽宁中医药大学)	张 磊 (上海中医药大学)
尹红新 (山西中医学院)	张丽萍 (天津中医药大学)
孔军辉 (北京中医药大学)	陈 捷 (北京中医药大学)
玄吉龙 (延边大学附属医院)	胡 霜 (山东中医药大学)
江陆平 (甘肃中医学院)	钟志兵 (江西中医学院)
徐凯莉 (成都中医药大学)	唐清华 (广西中医药大学)
吴海英 (南京中医药大学)	陶 明 (浙江中医药大学)
张 颖 (陕西中医药大学)	

秘 书 陈 捷 (兼)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学心理学/孔军辉主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-117-15828-2

I. ①医… II. ①孔… III. ①医学心理学—医学院校—教材②中医学: 医学心理学—医学院校—教材
IV. ①R395.1②R229

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 071874 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

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请予识别。

医学心理学

主 编: 孔军辉

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14

字 数: 319 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2016 年 5 月第 1 版第 7 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15828-2/R·15829

定价(含光盘): 28.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理中西医之间的关系。

2. 强化精品意识, 体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系, 把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任, 以科学严谨的治学精神, 严把各个环节质量关, 力保教材的精品属性; 对课程体系进行科学设计, 整体优化, 基础学科与专业学科紧密衔接, 主干学科与其他学科合理配置, 应用研究与开发研究相互渗透, 体现新时期中医药教育改革成果, 满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

3. 坚持“三基五性三特定”的原则, 使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架, 将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂, 将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿, 使“三基五性三特定”有机融合, 相互渗透, 贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容, 适度增加新进展、新技术、新方法, 并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接, 避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

4. 突出实用性, 注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目, 注重基本技能和临床实践能力的培养, 适当增加实践教学学时数, 并编写配套的实践技能(实训)教材, 增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力, 体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题, 除保障教材主体内容外, 本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块, 以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性, 强化知识的应用和实践技能的培养, 提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术, 相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等; 陆续开放相关课程的网络资源等, 以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容, 提高学生学习效果。

本套教材的编写, 教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导, 得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与, 谨此, 向有关单位和个人表示衷心的感谢! 希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用, 同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中, 及时提出宝贵意见或建议, 以便不断修订和完善, 更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会
人民卫生出版社
2012年5月

第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

教材评审委员会名单

顾 问	王永炎	陈可冀	程莘农	石学敏	沈自尹	陈凯先
	石鹏建	王启明	何 维	金生国	李大宁	洪 净
	周 杰	邓铁涛	朱良春	陆广莘	张 琪	张灿理
	张学文	周仲瑛	路志正	颜德馨	颜正华	严世芸
	李今庸	李任先	施 杞	晁恩祥	张炳厚	栗德林
	高学敏	鲁兆麟	王 琦	孙树椿	王和鸣	韩丽沙
主任委员	张伯礼					
副主任委员	高思华	吴勉华	谢建群	徐志伟	范昕建	匡海学
	欧阳兵					
常务委员	(以姓氏笔画为序)					
	王 华	王 键	王之虹	孙秋华	李玛琳	李金田
	杨关林	陈立典	范永昇	周 然	周永学	周桂桐
	郑玉玲	唐 农	梁光义	傅克刚	廖端芳	翟双庆
委 员	(以姓氏笔画为序)					
	王彦晖	车念聪	牛 阳	文绍敦	孔令义	田宜春
	吕志平	杜惠兰	李永民	杨世忠	杨光华	杨思进
	吴范武	陈利国	陈锦秀	赵 越	赵清树	耿 直
	徐桂华	殷 军	黄桂成	曹文富	董尚朴	
秘 书 长	周桂桐 (兼) 翟双庆 (兼)					
秘 书	刘跃光	胡鸿毅	梁沛华	刘旭光	谢 宁	滕佳林

全国高等中医药院校中医学专业(含骨伤方向) 教材评审委员会名单

顾问	王永炎	邓铁涛	张琪	张灿理	周仲瑛	严世芸
	李今庸	李任先	施杞	晁恩祥	张炳厚	栗德林
	鲁兆麟	孙树椿	王和鸣			
主任委员	张伯礼					
副主任委员	高思华	吴勉华	谢建群	徐志伟	欧阳兵	
委员	(以姓氏笔画为序)					
	王键	王拥军	车念聪	牛阳	吕志平	刘献祥
	李冀	李永民	李金田	范永昇	周永学	赵清树
	段俊国	耿直	唐农	黄桂成	曹文富	董尚朴
	翟双庆					
秘书	胡鸿毅	梁沛华	孟静岩			

前 言

为了更好地适应新形势下全国高等中医药教育教学改革和发展的需要,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,按照全国高等中医药院校各专业的培养目标,在全国高等医药教材建设研究会、全国高等中医药教育教材建设指导委员会的组织规划下,确立本课程的教学内容并编写了本教材。

本教材考虑到中医药学专业人才培养适应新形势的要求,继承和吸收以往各个版本的核心内容,基本按照学科的框架,体现医学心理学的新进展和五年制中医及相关专业的特点。教材始终强调该学科的基本理论、基本知识和基本能力的培养,突出“医学心理学”学科交叉和应用的优点,密切结合临床实际;教材内容能够满足不同学校、不同学制、不同学时教学的要求,给教师和学生主动探索的空间,选择适当内容开展教学活动。

教材中绪论至第五章介绍医学心理学的基本理论和方法,第六章至第十章侧重医学心理学的应用领域。第十章“中医心理学理论与实践”是本教材区别于其他专业用教材的部分,该章从中医心理学的起源、历史发展、现状进展等各个角度全面概括和总结了“中医心理学”这门新兴学科。

教材在整体配套方面,同时出版《医学心理学学习指导与习题集》和《医学心理学》学习光盘。前者详述医学心理学实验及报告分析、科研思路与方法,还配有习题与试卷。后者则是图文并茂的授课教案与课件,附教材后出版。

本教材与中医学全科医师考试和执业中医师资格考试大纲一致,会对学生的从业资格考试有所帮助。

在编排体例上本教材强调知识点的关联性,设有“知识链接”与“知识拓展”。注重学科知识结构的完整性和系统性。本教材还从学生认知和学习规律出发,在各章节中提炼出学习目的、学习要点和学习小结,便于学生学习和复习,提高学习的效率。

为了保障教材编写的质量,本教材的教学团队成员均来自全国高等中医药院校教学和临床一线专家、教师,包括许多中青年骨干力量,他们在教学、临床和科研方面有较丰富的理论和实践经验,并在各自的岗位取得了一定的成绩。

在教材的编写中,人民卫生出版社及北京中医药大学等给予鼎力支持,在此表示诚挚的感谢!

编者
2012年5月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 医学心理学概述	1
一、医学心理学定义.....	1
二、医学模式与医学心理学的兴起.....	2
三、医学心理学的对象、学科性质和任务.....	5
第二节 心理学的主要理论流派	8
一、心理学的起源.....	8
二、心理学的主要理论流派.....	8
第三节 医学心理学的研究方法	10
第二章 心理学基础	14
第一节 心理的实质	14
一、心理的起源和发展.....	14
二、心理是脑的功能.....	15
三、心理是客观现实的反映.....	16
四、心理的主观性与实践性.....	17
五、心理学的研究对象.....	17
第二节 心理过程	18
一、认知过程.....	18
二、情绪、情感过程.....	22
三、意志过程.....	25
第三节 人格	27
一、人格的倾向性.....	27
二、人格心理特征.....	29
第三章 心理应激与心身疾病	36
第一节 心理应激概述	36
一、应激的概念.....	36
二、应激的理论模式.....	37
第二节 应激过程	38

一、应激源	39
二、应激中介机制	40
三、应激反应	42
四、应激结果	44
第三节 应激的应对与管理	45
一、应激的应对	45
二、心理防御机制	45
三、应激管理	46
第四节 心身疾病概述	47
一、心身疾病的概念	47
二、心身疾病的发病机制	49
三、心身疾病的诊断与防治原则	50
第五节 常见心身疾病	51
一、原发性高血压	51
二、冠状动脉粥样硬化性心脏病	52
三、糖尿病	54
四、癌症	56
五、消化性溃疡	57
六、支气管哮喘	57
第四章 心理发展与健康	60
第一节 心理发展与心理健康的概述	60
一、心理发展的概念	60
二、心理健康的概念	61
第二节 个体发展与心理健康	62
一、儿童心理健康	62
二、青少年期心理健康	66
三、成年期心理健康	66
第三节 群体心理健康	68
一、家庭与心理健康	68
二、学校与心理健康	69
三、社区与心理健康	70
四、职业发展与心理健康	71
第四节 中医心理养生	73
一、春生冬藏，自然益寿	74
二、琴棋书画，闲情逸致	74
三、节欲保精，淡泊明志	75

111	四、爱养神明，劳心保健	75
111	五、澄心静默，养神贵精	76
111	六、厚德有道，适应社会	76
第五章 心理问题与心理障碍		78
01	第一节 概述	78
011	一、心理问题的概念	78
021	二、心理障碍的概念	79
031	三、心理障碍的理论解释	80
041	四、心理障碍的判断	81
11	第二节 心理障碍的表现	82
121	一、认知障碍	82
131	二、情感障碍	86
141	三、意志行为障碍	86
21	第三节 心理障碍的常见类型	88
221	一、精神分裂症	88
231	二、心境障碍	89
241	三、神经症及应激相关障碍	91
251	四、心理生理功能障碍	94
261	五、人格障碍与性心理障碍	95
第六章 心理评估		98
01	第一节 心理评估概述	98
021	一、心理评估的概念	98
031	二、心理评估的方法	99
041	三、心理测验的基本要素	101
051	四、心理评估的历史	102
061	五、心理评估的基本程序	104
11	第二节 智力测验	105
121	一、韦氏成人智力评定量表	105
131	二、比内-西蒙智力测验	107
141	三、瑞文联合智力测验	107
151	第三节 人格测验	108
161	一、明尼苏达多项人格测验	108
171	二、卡特尔 16 项人格测验	110
181	三、艾森克人格测验	111
191	第四节 神经心理测验	112

一、神经心理筛选测验	112
二、成套神经心理测验	113
第五节 临床评定量表	114
第七章 心理干预	119
第一节 心理干预概述	119
一、心理干预的概念	119
二、心理干预的基本技能	120
三、心理干预的一般过程	120
第二节 心理咨询与心理治疗	121
一、心理咨询	121
二、心理治疗	122
三、心理咨询与心理治疗的关系	124
第三节 心理治疗的常用方法	124
一、精神分析治疗	125
二、行为治疗	126
三、认知行为治疗	129
四、当事人中心疗法	132
五、森田疗法	134
六、其他心理治疗	136
第八章 患者心理与医患关系	139
第一节 患者心理概述	139
一、患者概念与患者角色	139
二、患者的求医与遵医行为	141
三、患者的心理需要	143
第二节 患者的心理特征	143
一、患者的一般心理特征	144
二、各类患者的心理特征	145
第三节 人际关系与医疗行为	149
第四节 医生心理	150
一、医生角色	150
二、医生的心理特征	151
第五节 医患关系	153
一、医患关系的定义	153
二、医患关系的特点	153
三、医患关系的类型	154

四、医患关系的影响因素	155
五、医患沟通的技巧	156
第九章 健康行为	159
第一节 健康行为概述	159
一、健康行为	159
二、影响健康行为的因素	160
三、健康促进与社区干预	160
第二节 饮食行为	161
一、不良饮食行为	161
二、肥胖症	161
第三节 不良性行为	162
一、性行为概述	163
二、性生活与性传播疾病	163
三、艾滋病	164
四、性健康教育与艾滋病防控	165
第四节 成瘾行为	166
一、吸烟	166
二、酗酒	168
三、网络成瘾	169
第十章 中医心理学理论与实践	173
第一节 中医心理学发展简史	173
一、萌芽时期	173
二、形成时期	173
三、发展时期	175
四、完善时期	176
第二节 中医心理学理论	176
一、形神合一论	176
二、心主神明论	177
三、五脏藏神论	177
四、人格体质论	178
五、阴阳睡梦论	178
第三节 中医情志病证	179
一、情志致病病机	179
二、情志病证的防治	181
第四节 中医心理学研究	184

121 一、基于“阴阳”命题提出新学说..... 184

122 二、以“情志伤脏”理论为核心的实验研究..... 185

123 三、情志疗法的应用研究..... 186

附录 188

124 一、SCL-90 测试题 188

125 SCL-90 评分规则 191

126 SCL-90 得分换算表 191

127 二、焦虑自评量表..... 191

128 三、抑郁自评量表..... 193

主要参考书目 195

129 195

130 195

131 195

132 195

133 195

134 195

135 195

136 195

137 195

138 195

139 195

140 195

141 195

142 195

143 195

144 195

145 195

146 195

147 195

148 195

149 195

150 195

151 195

152 195

153 195

154 195

155 195

156 195

157 195

158 195

159 195

160 195

161 195

162 195

163 195

164 195

165 195

166 195

167 195

168 195

169 195

170 195

171 195

172 195

173 195

174 195

175 195

176 195

177 195

178 195

179 195

180 195

181 195

182 195

183 195

184 195

185 195

186 195

187 195

188 195

189 195

190 195

191 195

192 195

193 195

194 195

195 195

第一章 绪 论



学习目的

通过学习医学心理学的概念、性质、研究对象和方法、医学模式、学科理论、发展和展望等，为本门课程的学习奠定基础。

学习要点

医学心理学的概念、学科性质和应用范围、研究方法、主要领域、学科理论、发展现状。

第一节 医学心理学概述

一、医学心理学定义

“医学心理学”最早是由德国心理学家洛采·赫尔曼 (Lotze H) 提出的, 他力图从人的心理与生理的联系出发研究健康和疾病问题。作为近代医学和心理学发展的结晶, 医学心理学已成为现代医学理论的三大支柱之一。

医学心理学 (medical psychology) 是医学和心理学相结合而发展、建立的新兴交叉学科, 是研究心理现象与健康 and 疾病关系的学科。它不仅研究心理社会因素在健康和疾病中的作用, 也解决医学领域中有关健康和疾病的心理和行为问题。

人的心理现象包括心理过程和人格特征。大量研究表明, 心理过程中认知、情感、意志过程和人格特征中的能力、气质和性格与人的健康和疾病有密切关系。

世界卫生组织 (WHO) 把健康定义为人们身体、心理、社会适应和道德品质的良好状态, 健康的对立面就是疾病。健康和疾病 (精神和躯体的) 是一条连续链的两极, 可以在生物、心理和社会因素作用下发生相互转化。数千年来, 人们在健康与疾病的探究过程中形成了不同的医学模式, 用以指导医学理论研究和临床实践。在医学发展史上, 生物医学模式 (biomedical model) 曾长期占据统治地位, 但自 20 世纪 70 年代以来开始向生物-心理-社会医学模式 (biopsychosocial medical model) 过渡。80 年代开始, 为使医学教育适应这种医学模式的转变, 我国众多学者综合国内外研究健康和疾病相关的心理和行为科学理论、方法和技术, 开创性地提出并形成一门新兴课程, 即医学心理学。因此, 医学心理学是在特定历史条件下形成的具有我国医学教育特色的课程。

二、医学模式与医学心理学的兴起

(一) 医学模式的概念

所谓医学模式 (medical model) 是指特定时期内人们对疾病和健康的基本看法与态度, 是一定时期内医学发展的指导思想, 是一种哲学观在医学上的反映。

医学模式相对稳定并受时代的制约, 一种医学模式影响着医学工作的思维及行为方式, 使它带有一定倾向性。一般认为, 医学模式的发展是随着生产力和科学技术的发展而发展, 因而不同时期就有不同的医学模式。因此, 医学模式不仅包括以医学发展指导思想为核心的医学观本身, 如心身观、健康观、疾病观, 而且还包括在这一指导思想下取得的知识体系, 也影响医学工作的结果。

(二) 医学心理学的兴起

自古以来, 中医对国人的健康水平起着至关重要的作用, 临床实践中始终坚持“阴阳平衡”的整体论, 强调“天人合一”, “辨证施治”的系统论。但西医作为一门现代科学传入我国以来, 在相当长的时期内, 对人们威胁最大的疾病谱序列决定了生物医学模式, 这种观点在我国医学界也占据着支配的地位, 这种局面持续至今。但近年来, 许多医学工作者已经意识到心理社会因素对疾病和健康有重要的影响。

医学心理学的兴起是医学模式转化的需要, 世界上许多国家都是在完成新旧医学模式的更替中普及了医学心理学。为了促进我国医学模式的转变, 从 20 世纪 80 年代初开始, 国内医学院校已陆续设置医学心理学课程; 1987 年, 卫生部医学专业基础教材编委会确定了医学心理学作为医学院校学生的必修课之一。作为中医学临床基础和和应用课程, 医学心理学将其理论、方法、技术应用于各个临床和基础学科, 用于指导保持健康、促进疾病康复。医学心理学揭示了行为的生物学和社会学基础, 心理活动与生物活动的相互作用; 从全新的角度, 提出了健康的概念; 研究疾病的发生、发展、转归、预防中的心理行为因素的作用规律。医学生和医学工作者通过各种途径学习医学心理学有关知识, 将有助于推动我国医学模式的转变。随着医学心理学以及相关学科知识的普及、各种心理行为技术在临床上的应用, 我国的总体医疗服务水平有了跨越式飞跃。总之, 医学心理学是实现新的医学模式转变必不可少的重要手段。

(三) 医学模式的转变

医学模式集中体现了一定时期内医学研究的对象、方法、范围及指导实践的原则。人类对疾病与健康的认识与人类对自然界及人类本身的认识密切相关, 随着生产力水平的发展、科学技术的提高、哲学思想的衍变而发生相应的转变, 医学模式迄今主要有以下四种类型:

1. 神灵主义医学模式 最早出现的是神灵主义医学模式 (spiritualism medical model)。这一模式起源于原始社会, 当时生产力水平极低, 人类对自然界及自身的起因知之甚少, 对许多生命的本质的问题尚不能解决。人们相信“万物有灵”, 将疾病看做是恶魔作祟或神灵的惩罚。因此, 在治疗手段上主要采用驱鬼避邪, 祈祷神灵的保佑或宽恕。这种模式随着生产力水平的提高和人们对疾病认识的深入虽然已失去存在的意义, 然而在当今世界的一些偏远地区或某些群体还有它的遗迹, 如非洲某些原始部落仍然存在族长用复杂的仪式来驱病。某些方法的存在也反映了人类对于生命本质的认识还

有尚未解决的问题。

2. 自然哲学医学模式 自然哲学医学模式 (nature philosophical medical model) 是以朴素的唯物论和辩证法来解释疾病和防治疾病的医学思想, 它出现在公元前 3000 年左右, 这一模式以一些传统医学理论为代表。我国中医学经典《黄帝内经》中提出的“天人相应”的观点, 将人与宇宙联系在一起探讨疾病和健康的问题; “内伤七情”“外感六淫”则强调身心统一, 指出人所患疾病与所处的环境密切相关, 在治疗方面主张对患者身心兼顾“辨证施治”和“因时、因地、因人制宜”等。在西方, 希波克拉底提出的医学思想体系及体液学说也代表了这一模式。他提出了“治病先治人”的观点, “知道患病的人是什么样的人比知道某人患什么病更为重要”, 还提出“语言比药物更重要”的治疗观。这些观点对于今天的医学仍有许多启迪和指导作用, 但限于当时的科学发展水平, 人们对生命的本质, 对健康和疾病的认识仍有很大局限性。

3. 生物医学模式 生物医学模式 (biomedical model) 形成于公元 14~15 世纪, 西方的文艺复兴运动极大地促进了科学的进步, 人们对于疾病病因的认识随着历史和科学研究的发展而变化。哈维 (Harvey) 创立了血液循环说并建立了实验生理学的基础, 摩尔根尼 (Morgani) 关于疾病的器官定位研究等一系列成果奠定了现代医学的基石, 生物医学模式由此而出现, 同时身心二元论和机械唯物论的哲学思想逐渐成为主导。其基本观点是: 每一种疾病都应该在器官、组织、细胞或生物分子水平上找到可测量的形态学或病理的变化, 都有确定的生物学或理化方面的特定原因, 从而找到相应的治疗手段。近百年来, 生物医学模式极大地促进了医学科学的发展, 使得生物致病因素引起的传染病、寄生虫病、营养缺乏等疾病逐渐得到有效控制, 但也给人们造成一种印象, 似乎每一种疾病都有一种特殊的生物学原因和特异的治疗方法。

4. 生物-心理-社会医学模式 第二次世界大战以后, 随着生产力的发展和社会进步, 人们的生活与工作方式也发生了巨大变化。生活紧张、环境和心理社会因素在人类健康和疾病中的作用变得日益突出。无论是在西方发达国家还是在发展中国家 (包括我国) 所作的“疾病谱”及死亡原因调查都表明, 当今威胁人类健康、造成死亡的主要疾病已不是昔日的传染病、营养不良, 而是心、脑血管疾病, 肿瘤, 意外事故等所谓“文明病”。在这样一种背景下, 生物医学模式已不能概括和解释现代医学所面临的全部课题, 对一些功能性障碍及行为问题更是束手无策, 表现出这一模式的内在缺陷和消极影响。

1977 年, 美国著名的医学家恩格尔 (Engel) 在《科学》杂志上发表文章《需要一种新的医学模式——对生物医学的挑战》, 他认为生物医学模式使医学取得了巨大的进步, 但已不能适应现代医学发展的要求, 应从生物医学模式向生物-心理-社会医学模式 (biopsychosocial medical model) 转变。此模式的主要特征是强调人是整体, 具有生物、社会的双重属性, 健康和疾病是由生物、心理、社会因素综合体内外环境因素导致的, 它们是相互作用的, 因此对疾病的治疗必须采取心身综合疗法。生物心理社会医学模式的确立动因主要是: ①“疾病谱”和“死亡谱”的变化; ②心理负荷的加重, 心理疾病的上升; ③人们对生命质量要求的提高和健康观的改变等。

生物-心理-社会医学模式是一种系统论和整体观的医学模式, 为人们提供了更为广阔的健康观和疾病观, 要求医学把人看成一个多层次、完整的连续体, 在疾病和健康问