



YI ZHE DE PU TI
医者的菩提

王一方 赵明杰 主编

医学的人文呼唤

临床思维的智慧 争鸣与反省 医学向何处去 探索与发现 呼唤人性的医学 临床决策
怎样评价中医学 超越双螺旋 医院管理中的人文关怀 生物医学研究方法的演变
临床医师的双重角色 医学整合 医疗公平

临床思维的智慧 争鸣与反省
医学向何处去 探索与发现
人性的医学 临床决策 怎样评价
中医学 超越双螺旋 医院管
理中的人文关怀 生物医学研究
方法的演变 临床决策
医学整合 医疗公平



中国协和医科大学出版社



YI ZHE DE PU TI

· 医者的菩提 ·

医学的人文呼唤

王一方 赵明杰 主 编

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学的人文呼唤 / 王一方, 赵明杰主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2009. 11

(医者的菩提)

ISBN 978-7-81136-268-8

I. 医… II. ①王…②赵… III. 医学-人文科学-文集 IV. R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 192767 号

· 医者的菩提 ·

医学的人文呼唤

主 编: 王一方 赵明杰
责任编辑: 韩 鹏

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 700 × 1000 毫米 1/16 开
印 张: 15.75
字 数: 230 千字
版 次: 2009 年 11 月第一版 2009 年 11 月第一次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 28.00 元

ISBN 978-7-81136-268-8/R·268

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

“医者的菩提”丛书

编委会名单

主 编：杜治政

执行主编：袁 钟

副 主 编：何裕民 张大庆 赵明杰

王一方 段志光

编 委：

杜治政 袁 钟 何裕民

张大庆 赵明杰 王一方

段志光 孙慕义 刘 虹

贺达仁 张金钟 程 伟

邱鸿钟 郭照江 韩 鹏

丛书前言

《医学与哲学》杂志是一本属于人文性质的刊物。在近 30 年的编辑生涯中，我读过和发表过许多讨论医学人文方面的优秀作品，其中一些文章令我久久难忘。因此，很久以来，就有一个愿望，想将其中一些最好的文章，集成一些册子，供医生们在医科学校读书的同学们阅读。现在，由于中国协和医科大学出版社的努力和慷慨支持，这个愿望算是实现了，以《医者的菩提》命名的第一批五本这方面的书，终于和读者见面了。

出版社以“菩提”作为丛书的命名，也别有一番意境。“菩萨”是佛教用语，全称为“阿耨多罗三藐三菩提心”，意指觉悟的境界。用现代的语言来说，就是医生要以献身百姓大众的健康为最高意境，也就是我们今日所说的关爱生命、敬畏生命的人文精神。医学为何需要这种意境和精神呢？这是由医学职业的性质所决定的。一个病人坐在医生面前，医生说：张开嘴，把衣服掀起来，你就得张开嘴，将衣服掀起来；医生说，你有病，需要吃药，需要开刀，你就得吃药，接受手术；医生说，你得锯腿保住生命，你就得锯腿。从普通百姓到国家元首，都得像小羊羔一样，乖乖地听候医生的处置。在此种情况下，其他任何知识、权力都是无济于事的。这表明，医生对病人的生命和健康拥有至高无上的权力。既是权力，就需要有约束，就需要规范权力的使用。而医学人文的理念及其相应的要求，就是对此种权力的约束。

当今医学与希波克拉底时代的医学有着天壤之别，古代医学认为根本不可能的事，在今天的医学看来可能是小菜一盘。但令人惊奇的是，医学科学技术愈是进步，人们愈是担心。人们常常怀着急切的心情盼望新的医学技术治好他的病，但同时又害怕这种治疗给身体带来新的疾病；同时，医学所处的环境也和以往大不相同。现在的医学，几乎离不开市场，时时处处要和 market 打交道，但医疗服务终究不能和那些在市场上叫卖的商品一样；医生面前的病人也与昔日不同，将医疗保健视为人人享有的基本权利的认识已经深入人心，今日的病人可以在医生面前表述本人

的种种自主要求，甚至说不。这就是说，今日的医生比古时的医生要难做得多，遇到的困难与问题要多得多。如何面对这些新情况呢？重要的，甚至是唯一办法，就是有赖医学人文精神的润滑、化解与调节。

医学人文是一个比较广泛的领域，本次选集的作品，只是其中的一部分。其他如医学社会学、医学法学、医学心理学、医学史，等等，都有许多好文章，只好等待以后的机会了。

愿医学成为一门公正的、可持续的、用得起的，同时也是一门有节制的、谨慎的医学。

杜治政
2009年11月

目 录

导言：中国当代医学人文的精神发育/王一方	(1)
关于健康的医学定义与社会定义/邱仁宗	(9)
要重视医学的总体研究/杜治政	(15)
医学、健康模式与疾病因果概念的深化/吕海清	(20)
医疗安全：观念更新与措施的革命/兰礼吉 李琰	(26)
论医学目的多元化/孟宪武	(35)
对医学现代化的本质探讨/常青	(39)
医学目的与公共卫生/彭瑞骢	(45)
健康与疾病的划界：困境与出路/刘远明	(49)
新世纪医疗卫生服务值得思考的几个问题/彭瑞骢	(54)
新公共卫生与后医学时代/梁浩材	(60)
疾病的文化隐喻与医学人类学的哲学鉴别辨析/王曙光 张胜康	(66)
从医学看巫术、宗教与科学的关系/袁钟	(72)
科学的划界与医学/杜治政	(77)
还原方法在现代医学发展中的意义和局限性/元文玮	(88)
医学向何处去？/张慰丰	(94)
技术医学时代与高扬科学、人文精神/贺达仁	(100)
人文社会医学的兴起及其历史任务/杜治政	(106)
制约我国医学人文学科发展原因的探究/张大庆	(115)
开放的医学与开放的人/孙慕义	(122)
医学模式转变在实践上为何滞后/张金钟	(129)
医学人文社会学科教育的历史、现状与发展趋势/ 张永兴 唐慧敏 邱鸿钟	(135)
敬畏生命/赵美娟	(142)

医学文化的根/邱鸿钟	(149)
再论医学文化的根/邱鸿钟	(156)
论医学人文精神的重塑/刘典恩	(163)
当今医学缺少的是什么/赵明杰 宋文波	(170)
临床医学与人文素质/吴孟超 高也陶	(176)
呼唤人性的医学/何裕民	(183)
论医学人文精神的历史走向/刘虹	(189)
医学哲学研究纲要/中国自然辩证法研究会医学哲学专业委员会	(194)
论医学哲学范畴/刘虹	(212)
医学人文中的普世关怀与公共理性/江晓原 王一方	(221)
医学史研究现状与医学发展方向/程之范	(226)
医学与人文社会科学综合课程的改革研究报告/郭永松 吕世亭	(231)

导言：中国当代医学人文的精神发育

| 王一方

即使在医学界，许多人心目中，“医学人文”的面目多少有些“朦胧”，有如三峡云雾间的“神女峰”。其实，在当今的知识谱系中，“医学”有十分明确的定义，简单说来，它是一门探讨生命与疾病奥秘，维护人类健康（卫生），治病救人（医疗）的学科与技艺，“人文”的面貌也是相当清晰的，包括三重意思，一是指“人文精神”（理想人格的呼唤、养成、关怀），二是指“人文价值”（超越功利的价值选择），三是指“人文学科”（文、史、哲、艺术、宗教等）与“人文方法”（当代“新人文”方法强调系统、自觉的思辨与反思，注重哲学领悟、历史洞察与价值批判，但并不排斥田野调查与身心实验的方法与结论）。“医学人文”作为两个核心概念与学科群的“缀连”，它的基本内涵并没有产生偏移，而是拓展了医学的学术视野，丰富了医家的思维向度，产生了知识的“交集效应”，这才有了医学与人文知识、方法、价值认同的叠加，同时，也突显出新的“类型意义”，派生出“现代医学研究中的人文向度”，以及与“科学的医学”、“技术的医学”、“社会的医学”并行的“人文的医学”序列和思想学派。形成现代医学内部的“自我批评”、“自我纠错”机制，成为现代医学警觉与克服单纯“物化”趋势，超越“技术主义”的理性牵引。

毋庸讳言，医学是人学，技术只是工具，医学的真谛是人本立场、人道情怀，是人性的张扬。当代中国，医学“抵达”人文（人性）境界——有学者称之为“回归人文”（准确的表述应该是“回归人性”），这个表述很容易产生歧异，被误判为现代医学要归依传统人文（或传统医学）的知识疆域和方法（不排除从“传统”神韵中汲取学术营养，但历史上是否有一个医学与人文在理论和实践上都高度融洽的时期还值得探讨），从而消解医学人文研究的“当代性”——是医学的人道（本）主义的价值“期盼”。医学“人文性”的认知与价值发现是一个不断积累与升华的过程，医学“人文化”的精神发育，也经历了由“自发”向“自觉”的精

神跨越,而且,在当下这个特定的技术时代与消费时代里,“人文化的医学”作为“彼岸”的“抵达”是一份永恒的“求索”(既是永恒的呼唤,也是永恒的批判)。当下的学术使命是厘清现当代医学的“人文性”,它的历史逻辑、研究纲领、知识谱系、方法创新。这也是医学思想史研究不可回避的学术命题。

一项重要的基础工作是廓清现代医学人文的历史分层(分期)与走势,很显然,在中国,医学“内、外史”的境遇不同于西方,譬如传统医学丰厚的人文积淀必然遮蔽西方医学中的人文内涵,民族救亡的迫切诉求必然冲淡西方人文主义对于技术主义思潮的质疑与反思(回顾西方医学著作的百年输华史,清一色的技术读物,少量的理论医学著作中有一些公共卫生与社会医学的主题读物,但鲜有医学人文专著),中西文化与医学的交流与碰撞,社会的急剧转型,现代医学教育的开创与普及带来文化价值观的再造,政体的更迭也必然带来意识形态选择的烙印,使得医学人文的中国“表情”有些“特别”。如果说当代医学人文精神理路的梳理还需要做艰苦的学术工作,那么其中有三条精神“脐带”是清晰明朗的,分别为杜威的“实证主义”、恩格斯的“自然辩证法”,恩格斯的“新医学模式”。

一、杜威的精神衣钵

“五四”之后的三十年(1919~1949)里,以“海归”学者为主体的自由主义知识分子的思想取向影响着医学人文观念的形成,这些人有一个共同的精神气象就是信奉杜威的“实证主义”哲学与方法论(包括对杜威思想的误读)以及教育思想,他们在思想界的集体亮相是1923年的“科玄之争”大讨论,以及后来的“中西文化命运”的辩论(1935),这些论争虽然没有直接辩论“医学人文”命题,但是双方都引述了各自的求医“经验”(“经验”是杜威哲学中的一个核心概念)作为论据,流露出他们对杜威“工具主义”真理观(有用即真理,真理即工具)的热衷与误读,如对于医学单纯科学性的片面理解(只强调效用、有理,忽视有根、有情、有灵),对话中还流露出对技术(尤其是新技术)服务的过度崇敬和对人文(包括传统人文)的相当不屑(讥讽称为“玄学鬼”)。其实,杜威的“实用主义”哲学是复杂的(被称之为“走廊哲学”,像一个“走廊”连通着各种哲学的“房间”),一方面具有浓厚的科学和客观的色彩,尤其是工具主义的真理观;另一方面它也是人学,杜威反对“二元论”,主张主-客体、精神-物质、经验-自然的连续性,在他看来,“经验”是一个统一的整体,既包括人的情感、意志、思想等一切心理意识的、“主观”的东西,也包括事物、事件及其特性等一切“客观”的内

容，杜威的“人本主义”教育理念也无形地影响着中国的医学教育，这个时期里，对医学“文化景深”的探究开始受到关注。1933年，杜威的弟子，新文化运动的主将胡适之曾力荐出版 *Man and Medicine* 的中译本《人与医学》（商请北平协和医学校代理校长顾临先生主译，以协和医校作为平台来推介其思想），《人与医学》的作者是杰出的医学思想家亨利·西格里斯特（Henry E Sigerist, 1891~1957），他是医学人文与医学社会学的拓荒者，他的不平凡在于他擅长将文化史和社会学的方法引入医学领域，而且十分擅长将医学话题推入公众视野。在该书中文版序言中，胡适之特别欣赏作者“以一般文化做画布，在那上面画出医学的全景来”的理念。

当时，以“一般文化”（通识教育）滋养“专业技能”（职业教育）成为当时医学教育的共识，加之医学院、医学生在综合性大学的氛围里成长，也弱化了技术主义的强劲“风头”。当时，协和很多医生和护士是先在燕京大学读三年医预系或护预系，然后升入协和。据雷洁琼教授回忆，协和医学院从1921年起就建立了社会服务部，这是一个使医院和社会发生密切联系的组织。病人到医院来看病后不是简单地看完病就走，医院应该了解病人家庭经济状况，能不能交费，病人能不能和医生配合好，他信不信医，遵不遵医。只有了解了这些情况，医院才能取得比较理想的治疗效果。然而，令人遗憾的是，美国临床医学之父（也是著名的约翰·霍普金斯医学院的创始人）威廉·奥斯勒（William Osler, 1849~1919）重要的医学人文著作《宁静——向医学生、护士与医生所做的演讲》（*Aequanimitas: with Other Addresses to Medical Students, Nurses and Practitioners of Medicine*, 1905年初版，后来由日本医学家日野原重明改编为 *A Way of Life*）却始终未曾译介到中国来，待到2007年出版 *A Way of Life* 的中译本《生活之道》时，他关于医学人文的真知灼见已经整整“迟到”了一百年。

奥斯勒是北美现代医学教育的开拓者、提升者，不过，他的主要贡献不是在知识发现方面，而是在医学教育建制、职业生活拓展和职业精神塑造方面。他曾敏锐指出了近代医学的三大困境：一是历史洞察的贫乏，二是科学与人文的断裂，三是技术进步与人道主义的疏离（这三道难题至今依然困扰着我们的医学和医疗的发展与改革），与奥斯勒“失之交臂”算得上是中国现代医学在“人文自觉”方面的一次历史性“踏空”。其实，如果深究杜威的科学观，“工具效用”与“道德定向”被置于同等重要的地位。

二、恩格斯的天空

20 世纪下半叶,思想史的走势随着社会主义新政权的建立而发生了剧烈的“偏转”,同样是吸纳西学的现代化运动,但是,“北方(苏俄转输)来的西学”取代了“西方(欧美直接输入)来的西学”与“东方(由日本转输)来的西学”。医学人文的向度也发生了“偏移”,杜威的实用主义哲学一夜之间遭到疾风暴雨般的批判(尽管潜在影响依旧还在),另一道巨大的精神彩虹腾空而起,那就是恩格斯的《自然辩证法》(派生出“医学辩证法”)学派,和他倡导的历史意识与思维方法。

目前医学人文的主流思想、学术轨范,乃至专家学术养成都是“喝着恩格斯的乳汁成长起来的”,在当代中国,“自然辩证法”(医学辩证法成为它的一个分支)不仅成为一个学科建制(成就、凝聚了一个学科群和学者群),一个学术框架(自然观、科学观、方法论)一种认知方式(历史与逻辑的统一,范畴思维、正反合与对立统一分析模型,反思与批判姿态),甚至一种学术路径(思想史、医学哲学、伦理学、社会学向度),一种文章风格(思想激情,“哲思化”的写作)。

近 30 年来,医学辩证法教学与研究的深入不仅推动了学科建设的成熟,还直接带来整个医学界哲学意识与思想史意识的“崛起”,并且使之由“自发”步入“自觉”的殿堂。由于许多学术泰斗在近年不同程度地表现出了“哲学化”、“史学化”、“人道化”的趋势,以及相当一部分医学技术权威开始热衷于运用历史与逻辑的统一观念、哲学范畴与对立统一模型来分析各自学科的学术演进历程,解释学科的理论模型和认知规律,总结临床思维的工具(本书中相当大的篇幅属于这类文章),中国医学的学风与文风为之一变,技术精英们的批评意识、思辨力、洞察力、领悟力有了不同凡响的展示,并且话题上,开拓了“生命(疾病、衰老、脑死亡与安乐死)的本质”、“医学的学科谱系”(知识树)、“医学的目的与价值”、“疾病的因果模型”、“当代医学的基本范畴”、“各科临床思维”、“新技术(如基因技术)的哲学反思”等基本学术线索。受《自然辩证法》原著文风的熏陶,相当一部分医学人文论著的谋篇布局、行文落墨都充满着精神的辉光,哲思的精辟与逻辑的力量,有效遏制了人文写作“科学化”(套路化)的趋向。

值得忧虑的是,部分研究者拘泥于恩格斯的固有路径和思维向度,忽视了对生命、疾病、痛苦、拯救等母题的关切,有人甚至将“对立统一”程式化、庸俗化,削足适履地“硬套”于各种鲜活的疾病现象之上,使辩证法成为一盒“万精油”,

也稀释了医学哲学与思想史的学术“浓度”。更值得担心的是恩格斯所倡导的批判意识正在逐渐淡化，运用现代人文理论与学说对于医学界日益浓厚的技术主义、消费主义、功利主义以及“还原论”的学理批评与价值清算都还相当苍白，缺乏应有的深度。

三、恩格尔的模式

1977年4月号的《科学》杂志刊发了美国纽约州罗彻斯特大学医学院精神医学教授乔治·恩格尔（George Engle）的一篇长文——《呼唤新的医学模式：对生物医学模式的挑战》（The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine），这便是后来成为当代医学观念变革思想旗帜的“生物-心理-社会医学模式”的首次亮相，它的伟大或许并不像一些医学史家宣称的那样：“恩格尔开启了一个新的时代”，但它依然不失为当代医学思想史上一个巨大的“惊叹号”，一次显赫的“精神事件”，一场“观念革命”。当代著名哲学家伽达默尔在《20世纪的哲学基础》一文中宣称：“20世纪哲学最为神秘、最为强大的理性基础就是它对一切独断论、包括科学的独断论所秉持的怀疑主义。”恩格尔提出的“新医学模式”就是对“还原论”主导的“生物医学模式”独断性（强解释纲领）的怀疑与批判性反思，当时，刚刚从“文革”梦魇中苏醒过来的中国医学界还处在与世界医学资讯的半隔离之中，未必有多少学者在第一时间读到这篇檄文。一直到1979年《医学与哲学》杂志创刊（该刊是近30年来倡导新医学模式的重镇），“新医学模式”才受到中国医学界的推崇与重视，很快就成为我们医学职业语境中日渐流行的“公共话语”，成为医学变革时代思想激荡的“陀螺”。

恩格尔的新医学模式的特色是主张超越“躯体”，扩大临床“半径”，倡导医学的多元关怀，融入更多的社会、心理、行为方面的内容。诚然，医学模式的转变是一个漫长的历史过程，人们的观念与心智也需要时光的磨砺和淘洗。回溯30年的探索与实践，尽管在许多场合，“新医学模式”尚未能成为基础学科与临床学科真正的“研究纲领”，但毋庸置疑的是，心理、行为、社会、环境因素对躯体健康与疾病的影响已成为医学界的共识；尽管目前尚缺乏可操作性的工具与掘进路径，但越来越多的项目和基金投入心理、行为和社会医学研究领域；尽管生物、心理、社会三类学科在建构医学的证据与理解方面还存在相当的“排他性”，生物学与人文、社会学科在研究主旨及真理向度上也呈现出“不可通约性”，但生物-心理-社会医学模式的多学科和跨学科研究也呈现出蓬勃发展的图景。

很显然,恩格尔试图从“根基”上质疑、批判当代医学的“底座”(还原论的观念及其方法),较之那些只承认现代医学在过程中、细节上存在观察与分析失误的医学家来说,表现出不同凡响的眼界和敢于怀疑、批判的胆识,不过,他的批判基本上属于观念“呼啸”,而不是严格意义上的实证研究,文中仅仅列举了精神分裂症与糖尿病的比较研究,来区分躯体疾病与精神疾病的类型差异,以突显现代疾病的类型意义。揭示它们之间存在着生物学“强解释”(在当今时代存在确凿生物病因证据与生化、遗传缺陷证据,以及明晰、必然的因果传递关系)与“弱解释”(当下有生物学证据,但不确凿,或因果关系或然、不清晰)的分野,对于生物学“弱解释”的疾病应该转向“社会、心理、文化解释”,从而为新的医学模式的提出开辟道路,预留空间。同时这就给新医学模式的反对者与生物医学模式的辩护者留下两个巨大的缺口,一是随着生物学向度医学研究的长足进步,许多生物学证据会浮出水面,许多因果或然性会被必然性所取代,譬如有研究在精神分裂症患者的基因水平发现有特定的基因表达,足以改变精神疾病生物因素“弱解释”的局面,随着基因研究的深入,相当一部分疾病的生物因素“弱解释”正在转变为“强解释”。二是社会、心理、文化解释如何建立与生物医学模型等量齐观的、令人信服的、非实验室研究的规范化、标准化的分析模型与技术规程,这就给医学领域里社会、心理、文化解释的“资格”(合理性与合法性)提出质疑,逼迫新医学模式中的心理、社会解释迅速由观念转化为“研究纲领”。要么丢掉“野性”(心灵性、内在化、人文性、艺术化),走入客观化(科学化、外在化)、工艺化(技术化)、标准化的轨道(如今,心理学已经由哲学、精神分析转向实验科学),即牺牲人文化研究路径,接受“科学化”研究轨范的“招安”,要么退出当代解释、必然解释与主流解释的行列,入“另册”,仅仅作为传统保留的或然解释(经验解释、地方性解释、历史性解释)和边缘解释。相对前者而言,后者对于“新医学模式”的成长具有更大的杀伤力。它通过医学“解释权力与空间”的分析给我们的时代提出一个更大的悬题:当今时代里,非科学化的人文、社会学科是否还有生存的合理性与成长的独立空间?

毫无疑问,新医学模式的倡导直接推动了心身医学、社会医学的兴起与建制化,促进了医学人文教育的发展;间接推动了医学哲学(多元模型)与卫生服务(人性化)的观念更新与制度转型。但是,生物-心理-社会医学不是人类医学范式的最终表达,也不是最优表达。其实,恩格尔的理想不是要建构终极的人类医学

模式，而是引导当代医学以人为本，彻底反思医学之“轻”、疾病之“轻”、人性之“轻”，梳理、寻找病患的意义、疾病体验的意义，追查职业冷漠的终极原因，扭转“见病不见人”，“生物因素第一”，“技术解决唯一”的职业偏见。医学由唯一的、有失偏颇的“科学化”适度回归“人性化”与“艺术化”，最终实现医学的本真意义（德、行、技、艺）和同一价值（真、善、美的统一）。

四、医学伦理学：医学人文发展的新向度

与职业的现代境遇、现代困惑最为贴切的医学人文进步是“新生命伦理学”的诞生与“医学伦理学”的成长，如今，作为医学人文的“特别支队”，两大伦理学已经是建制齐全、兵强马壮。医学（生命）伦理学的兴起不仅规范了医学探索与医疗行为中主客体关系的准则、权利与义务，使得医学道德的伸张建立在伦理生活与职业精神的基石之上，而且强化了医学公共空间的开拓与生命普世价值的认同（医患价值共同体的组建），使得更多的人类道德成果可以互联与共享，推动了“公众理解医学”、“公众理解医生”与“病人权利运动”，引领人们去追求一个和谐、公正的医疗社会。同时，也为当前的医疗卫生改革提供了丰富的社会理论支撑。

形成这种变化的情境既包括新兴的、昂贵的生命延长技术日益增加的应用，又包括对病人参与医学决定的权利日益增长的尊重。今天，在新的遗传生物技术时代，面对新的传染病和环境恶化的威胁，与人类生命、疾病、痛苦有关的伦理学就显得愈加重要了。在卫生保健中，“家长制”模式曾经未经论证地赋予了医师有针对病人可能面对的利害权衡上做出技术决定的大部分权力，而“共商”（“共享”、“共生”）的医学伦理学正向着限制或削减医师权力，增加病人权力的方向发展。很显然，平衡、共享权力是对传统伦理学的挑战，这将使作为“支付者”（消费者）的病人享有更多的参与性和自主性，有利于维持医学行业的严谨、正直与操守。

患者（医者在某种意义上也是患者）更多地参与、延伸了包括大众健康的伦理学思考，通常情况下，个体之间伦理学掩盖了对公共卫生伦理学问题的关注。艾滋病（AIDS）的世界性流行、SARS 与新型流感的全球暴发以及基因技术开启的改善健康、再造人类（克隆人）的无限可能性提醒人们必须拓宽视野，超越个体健康，注重公众健康与人类的明天。当伦理学话语被扩展到包含公共卫生和职业对社会的责任时，对公正、“社会契约”以及利益冲突的考虑将明显影响到未来的医患关系。在这种情境下，随着对公众健康的讨论与认知，人们渴望正确评估医学、医者在他

者痛苦中的意义。此时，我们不能只相信道德，而忽视道德背后的伦理生活，同时，我们必须扩展我们时代的道德前景，从“人与人之间的道德”到“公民的道德”，这样的职业伦理学才与作为社会稳态结构中的医学地位相一致，与作为人类理性的生命伦理学相一致。

此外，生命、疾苦叩问与伦理学思考的文学、艺术（传记、电影）作品透过大众传播的力量也加深了公众对于生命、痛苦、死亡意义的理解，拓展了医学的公共空间。在这里，医学不再是“形态、结构、功能”，不再是“诊断、救治、康复”，也不再是“装备、样本、统计学”，而是“社会生存境遇剖析、个体心理分析与灵魂安顿”，是“一切可能的痛苦与拯救”，是“对生命的敬畏与身心灵的救赎”。

回望医学人文的学术田园，无论是百年变迁，还是60年风云际会，或是30年春华秋实，我们都应该自豪，我们都有理由自信，这里是一块精神的沃土，这里有一群拓荒者，他们已经，正在，还将为人类医学的成长与成熟提供丰富的思想滋养。

关于健康的医学定义与 社会定义^①

| 邱仁宗

健康应该是医学中最重要的概念。医学应该成为研究健康的科学，而不是仅仅忙于应付各种疾病。“圣人不治已病治未病，”这应该是医学的未来。但是健康却是研究得很不充分的一个概念，也许认识健康要比认识疾病困难。

健康 (health) 一词在古代英语中有“强壮” (hale)、“结实” (sound) 和“完整” (whole) 之意。

健康不是主观上感觉良好的状态或未被医生检查出有病的状态。在非致命的原发性心力衰竭中有四分之一是未被病人自己察觉和医生检查出来的，有的甚至没有痛苦未引起注意。但在五年内有三分之一可复发，其中一半是致命的。

健康与体格健全也不是一回事。身高两米的篮球运动员是体格健全的，但他也可以受到流感的袭击而处于不健康状态。反之，单臂体操家、色盲的溜冰运动员或天生盲目的钢琴家都可以是健康的，但是他们的体格并不健全。

一、健康的消极定义

国外医学界中相当一部分人认为，健康就是没有疾病，这叫健康的消极定义。这种看法是值得商榷的。健康和疾病是对立的两极，在这两极之间存在着各种谱级的过渡状态。美国的著名医学家杜波斯指出，健康与没有感染不是同义语，因为尽管宿主外表健康，常常感染潜在的病原体。对于其他潜在的有害因子也是如此。例如，外源性或内源性的潜在毒素可以不引起明显的效应，假如发生解毒作用或毒素很快排除出去的话。甚至癌症可以在某些病人身上处于沉静状态好几个月或好几年。一个表面上“健康”的个体可能在儿童时代就已发展出对某一特定物质产生某种变态反应。如果他不再与引起变态反应的变应原接触，而一切其他因素都是正常的，他就仍然处于“健康”状态。但是如果他在以后，例如 20 ~ 30 年以后，与

^① 原文见于《医学与哲学》1984 年第 1 期。