

何裕民 主编

医学的哲学审视

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
方法的演变 临床医师的双重
角色 医学整合 医疗公平





YI ZHE DE PU TI

· 医者的菩提 ·

医学的哲学审视

主 编：何裕民

副主编：倪红梅

编 委：崔利宏 程 羽 龚 鹏

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学的哲学审视/ 何裕民主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2010. 1
ISBN 978 - 7 - 81136 - 258 - 9

I. 医… II. 何… III. 医学哲学 - 文集 IV. R - 02

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 179224 号

· 医者的菩提 · 医学的哲学审视

主 编: 何裕民
责任编辑: 韩 鹏 李 颖

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: 13
字 数: 210 千字
版 次: 2009 年 11 月第 1 版 2009 年 11 月第 1 次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 26.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 258 - 9/R · 258

(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，时时处处要和市场打交道，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

编者说明

改革开放的 30 年，也是医学哲学在中国蓬勃发展，人们学会更好地运用哲学思维审视包括中医药学在内的医学的 30 年。30 年间，伴随着《医学与哲学》的诞生及茁壮成长，在这一平台上，国内外学者发表了许多关于医学领域的、有哲学审视深度的佳作，这些，成了人们进一步做好现时代中国医学工作的重要精神财富与思想指南。值此《医学与哲学》创刊 30 周年庆之际，我们特编辑了在《医学与哲学》杂志上发表的有关医学问题的有深度及思想性的论文，出版了这具有重大纪念意义的册子。考虑到相关的内容过于丰富，有些翔实的论证过程大家可以参阅原论著，本着精益求精宗旨，我们对大多数论文都作了删节，有的仅仅引用主要观点，以便读者一目了然，在最经济的时间内了解中国近 30 年来对医药重大问题反思的精辟之见。

编 者

2009 年 11 月

目 录

绪言：现代医学发展探寻多学科整合之路 / 胡大一	(1)
第一章 医学需要哲思	(6)
略谈医学的复杂性与哲学思维 / 黄家驹	(7)
实践、思维与医学 / 白希清	(9)
辩证的思维方法与医学的发展 / 孙瑞宗	(11)
医学哲学刍议 / 贺 明	(13)
论哲学思维在医学思维活动中的作用 / 刘典恩 邵 萍	(16)
医学哲学：一个不应忽视的课题 / 隋 延	(21)
论希波克拉底的医学哲学思想 / 刘 虹	(25)
论医学哲学是什么和不是什么 / 刘 虹	(29)
健康定义的面面观 / 杜治政	(35)
第二章 医学为何？——关于医学目的的思考	(36)
“医学的目的”布拉格国际讨论会 / 赵明杰	(37)
健康价值与医学目的 / 沈铭贤	(43)
医学的目的与医疗危机——“医学的目的”讨论会体会 / 吕维柏	(44)
医学目的将要解决的问题——美国底特律医学的 目的会议综述 / 吕维柏	(45)
医学的目的与对象问题 / 陆广莘	(47)
关于“医学目的”若干问题的思考 / 郭清秀 米光明	(48)
中国传统医学与医学的目的 / 吕维柏	(49)
医学的目的：确定新的优先战略 / 吕维柏 邱仁宗	(51)
医学的目的是人和社会的健康 / 柯斌铨	(51)
医学目的与医学道德 / 孙福川	(52)
医学目的研究需要探讨的几个问题 / 刘建凡	(53)

医学目的、服务模式与医疗危机 / 杜治政	(55)
医学目的与公共卫生 / 彭瑞骢	(57)
医学目的研究与预防医学的发展 / 王子尧 苗术文	(57)
论医学目的及其调整的原则 / 边 林 李伟娜	(58)
医学的目的与卫生工作的反思和对策 / 彭慎言	(59)
论医学目的多元化 / 孟宪武	(59)
医学目的的困惑与尊重客观规律 / 李冀宁	(60)
未来医学的目的应转向健康人群 / 亓兰茂	(60)
关于调整医学目的与服务模式若干问题的研究提纲 / 中华医学会医学伦理学会	(61)
医学目的与健康人群 / 李扬 王丽兰 孙珍荣	(65)
第三章 医学是什么? ——关于医学性质的讨论	(66)
一个重要的研究课题: 医学、健康与社会 / 杜治政	(67)
现代医学的社会文化职能 / [苏] 查列戈拉切夫·伊朱特金	(69)
对医学现代化的本质探讨 / 常 青	(72)
医学是什么——围绕生物机械论与现代医学的探索 / [日] 川喜田爱郎	(74)
医学是什么和不是什么 / 邱鸿钟	(79)
医学究竟是什么 / 邹成效 万正英	(82)
从医学看巫术、宗教与科学的关系 / 袁 钟	(84)
医学与宗教 / 高也陶	(85)
第四章 医学的构成及其与其他学科的关系	(89)
论现代医学的性质和构成 / 彭瑞骢 常 青 阮芳赋	(90)
关于医学总体研究的学科定界 / 王可炜	(93)
医学的性质及其在科学学中的定位 / 金德初	(94)
试论现代医学体系结构及其应用意义 / 周 纯 唐开正	(98)
试论医学技术论在医学中的地位 / 元文玮 常 青	(100)
论医学的文化定位 / 沈铭贤	(102)
医学的学科属性是什么 / 苏占清	(104)
关于医学的人文科学性质 / 张金钟	(104)

第五章 医学的视野——关于医学观与医学模式的反思	(105)
需要新的医学模型：对生物医学的挑战 / [美] 恩格尔	(106)
医学模式转化与医学心理学 / 魏保龄	(110)
试论新的医学模式与社会主义医德 / 陈元伦	(111)
新型医患关系的模式探讨 / 王庭槐 吴一龙 黄若盘	(112)
试论临床医学模式的转变 / 黄庭庭 彭瑞骢	(113)
医学模式的转变与预防医学的变革 / 康明村	(114)
医学模式转变与临床医学发展 / 白雪 孙丽善	(116)
生物 - 心理 - 社会医学模式存在合理性的伦理学分析 / 李 霁 张怀承	(118)
第六章 生物医学批判	(119)
医学将成为一种新宗教吗？——美国社会学家博格斯对 当代医学模式的批判 / 蔡海榕 徐小明 徐建芬	(120)
呼唤人性的医学——对医学人性化 and 人文化回归的企盼 / 何裕民	(123)
医学与人文 / 周国平	(128)
一个临床医生所遭遇的尴尬 / 周光峰	(135)
第七章 还原论（方法）的争鸣	(138)
还原方法在现代医学发展中的意义和局限性 / 元文玮	(139)
医学科学中的还原论初探 / 张燮泉 杜慧群	(142)
试论医学还原论 / 顾兆康	(147)
还原论与辩证法并行不悖——今日生物学还原论在苏联 / 于书亭	(150)
基础医学研究进展的还原论与系统论 / 卢雯静	(153)
第八章 现代科技与医学	(155)
新技术革命与医学科学 / 杨惠芝	(156)
疾病基因多态性研究是发展个体化临床医学的新途径 / 刘 建 贺红焰	(158)
人类基因组图谱研究能给我们带来什么 / 方福德	(158)
略论新的技术革命对医学教育的影响 / 何裕民	(159)
关于新技术革命对医学的影响 / 杜治政	(162)
新技术革命前沿的神经外科 / 卜 博 周定标	(163)

新技术革命与临床医学 / 彭逢友	(164)
现代科学技术革命与我国临床影像诊断学 / 杨 立 高玉璈	(166)
药物基因组学——量体裁衣的治疗学 / 顿 颖 赵荣瑞 王洪奇	(167)
现代科技革命与医学免疫学的发展 / 丁 洁 吴咸中 侯健民	(168)
现代科学技术在医学中的移植 / 方利旭	(170)
超越双螺旋：DNA 对科学与社会文化的影响 / 张大庆 韩启德	(172)
论合理的医学之道（代跋） / 何裕民	(178)

绪言：现代医学发展 探寻多学科整合之路*

| 胡大一

物理学家、量子论的创始人 M·普朗克曾说过：“科学是内在的整体，被分解为单独的部门不是取决于事物的本质，而是取决于人类认识能力的局限性。”科学史表明，科学经历了综合、分化、再综合的过程。医学科学同样也遵循这样的一个规律。

医学科学包括西方医学和传统医学，我国传统医学有三千余年的历史，一直秉承了医学整体观的治疗理念，强调人体内在的相互联系和相互制约。西方医学是近百年来发展起来的新兴医学，其迅速发展是从 15 世纪人体解剖学的兴起对人体结构了解开始，最初人们对人体的认识是综合性的，……当今医学学科多以发病器官、人体系统、诊疗手段甚至诊疗的对象等来划分专科。这种专业分割和专业化确实对医学的发展起到了巨大的促进作用，但是这种分化也脱离了人体是一个有机整体的事实，虽然构建了清晰的学科知识体系，但难免使学科的界限过于明显，使学科孤立，不利于医生对患者整体状态的把握和综合处理能力的培养。过细的专业分工导致一个专科的医生对其他专科的疾病非常陌生，同一个学科内亚专科的分化导致一个医生只能看好一个系统内的一个疾病。作为医生，治疗的是病人，而不是一个疾病，更不是一个局部的病变。医生如果不了解机体全部的内在联系，只能是“头痛医头、脚痛医脚”。……在医学已经达到一个发展平台期的今天，临床医学中不断出现新问题、新需求，机体的各器官存在着纷繁复杂的内在联系，这种专科化不可能认识疾病的本质，也就不可能把疾病从源头切断，必然在很大程度上制约医学的进一步发展。

“救死扶伤，治病救人”是医生的职责，但这种职责的本质不是我们为患者做了什么，而是患者最需要我们做什么。如何为每一患者提供个体化优化诊治方案是

* 原文见于《医学与哲学》2009 年第 2 期。

我们每一位医生都应该思考的事情。学科整合有利于体现以人为本,保护公众健康与患者利益;有利于推动和促进学科发展;有利于理解医学科学的本质与内涵。多学科整合、学科重构、探索整体医学的教育服务模式,是医学发展的必然趋势。

一、一级学科整合——临床流行病学的发展

临床流行病学包括临床医学和流行病学。目前阶段,临床医学和流行病学是两个独立的学科,临床医生不懂流行病学知识,流行病学医生不懂临床医学知识。虽然临床上很多疾病可以通过流行病学研究探索病因和发病机制,找到最佳的治疗方案,但是,因为临床医生缺乏流行病学知识,这些临床资源并没能得到很好地利用,临床医生只是就病治病,没有意识到通过流行病学方法研究疾病的发病规律和特点,找到防治疾病的方法。而流行病学医生虽然致力于寻找各种疾病的流行病学特点,但是因为缺乏相关临床知识,常常没有研究到临床最希望解决的问题,从而造成双向资源的浪费。循证医学的发展,彰显临床医学与流行病学知识的融合的重要性。通过临床与流行病学联合工作团队的组建和加强临床医生知识技能的重构,由临床医生发现问题、提出问题,流行病学医生根据提出的临床问题设计方案,进行有针对性的流行病学调查。这样得到的数据可信、实用、不浪费资源、不做无用功。

21 世纪,慢性病死亡人数在全球逐年增加,控制慢性病的蔓延已成为全球共同的目标。流行病学调查显示,慢性病与许多危险因素密切相关,控制这些危险因素可以极大降低慢性病的发病率和死亡率,……。预防为主的治疗理念已经贯穿于各种慢性疾病的防治体系。这就对临床医生提出了更高的要求,合格的临床医生不仅要掌握临床医学知识,也要掌握流行病学知识。如果临床医生不懂流行病学知识,不了解三级预防的具体内容,不了解公共卫生知识和健康教育的方法,对患者进行疾病的预防无从谈起。有了临床医学专业学位后,再申请第二学位——流行病学专业学位,这在国外临床医生中很常见。……在国外很多出色的临床医生同时也是一名出色的流行病学医生。国外的经验告诉我们,临床医生只有掌握流行病学知识,形成以临床医学为主体、流行病学相关知识为两翼的起飞,才能进一步提高临床技能和科研思维能力。

二、二级学科整合——医学内部不同医学专科的整合

在医学发展过程中,为了便于对器官功能深入研究,医学体系按不同器官系统进行划分,现有的医学各专科即人为划分而成。而人体本身是复杂的,一种症状可

以因多种不同的病因造成，一种疾病可以导致多种器官的受损，不同器官之间相互影响、相互作用使疾病不仅仅局限于一个器官，社会、环境、心理可以对疾病造成不同的影响。现代医学发展到今天，如果各个专科仍故步自封，必将阻碍医学的发展。

（一）症状的鉴别诊断需要多学科整合

临床上有多种症状不能用单独的一种疾病来解释，需要进行鉴别诊断，如黄疸、发热、腹痛、胸痛、紫绀、晕厥等，这就涉及多学科的知识。如胸痛的鉴别诊断，冠心病是胸痛最常见的原因，但临床发现，许多胸痛患者，其病因是由消化系统的胃食道返流病引起，这就需要掌握消化系统的知识。……

（二）疾病与多器官系统相互影响需要多学科整合

临床内科专业分为心血管内科、呼吸内科、消化内科、内分泌内科、肾内科、风湿免疫科、血液科等。一个器官的异常状态对其他脏器可以造成各种不良影响。例如，夜间阵发性睡眠呼吸暂停综合征属于呼吸内科和耳鼻喉科疾病，却是高血压病和心血管疾病预后不良的重要因素；冠心病患者强化抗血小板治疗导致的消化道出血或有消化道出血的患者如何抗血小板治疗，需要消化内科医生参与治疗；糖尿病是冠心病的等危症，冠心病患者糖代谢异常十分常见，冠心病患者糖代谢异常的控制，以及糖尿病患者冠心病的治疗，需要心内科医生与内分泌科医生合作共同努力，互相支持；心血管疾病常导致肾功能异常，而肾功能异常又是心血管疾病预后不良的重要因素之一，保护肾功能需要积极控制血压、血糖，要防止肾功能恶化和肾衰竭的发生，需要心内科医生与肾内科医生通力合作。目前，心内科已开始尝试多学科合作，如“长城心血管病学论坛”开设了心肺论坛、心肾论坛和心脑论坛；心内科与肾内科合作撰写《心肾综合征诊治中国专家共识》、《造影剂肾病的中国专家共识》；与内分泌科合作开展《中国心血管代谢病研究》、《ACE研究》，构建多学科防治心血管病变的广泛联盟；与消化内科合作，探讨消化道疾病患者或消化道出血患者的抗血小板抗凝治疗，等等。相信今后这种学科的交叉合作在未来的临床工作中必将越来越常见。

（三）医学与人文社会科学的融合

医学作为一门应用科学越来越依赖于人文社会科学。其中包括：哲学、法学、心理学、伦理学、管理学等。长久以来，我国的医学研究停留在疾病的物理、化学、生物学即单纯局限的生物医学模式上，而忽视了人文、社会、环境和心理等其

他因素对患者的影响。单纯的生物医学模式认为疾病完全可以用偏离正常的可测量的生物学（躯体）变量来说明。在它的框架内没有给疾病的社会、心理和行为方面留下余地。生物医学模型不仅要求把疾病视为独立于社会行为的实体，而且要求根据躯体（生化或神经生理）过程的紊乱来解释行为的障碍。……由于生物医学模式的观念沉淀和专科化的发展，养成了医生见病变不见疾病整体、看病不看人的思维模式。注重对病变的处理，注重解剖和局部器官功能的恢复。造成的结果往往是器官的解剖异常或功能恢复了，患者还是有不适感，觉得非常痛苦。很多医生对此不理解，给患者戴上一个“植物神经功能紊乱”的病名，而不予任何治疗。

笔者 20 世纪 90 年代发现，在心内科门诊，很多患者因胸痛、胸闷、心悸等症状到心内科就医，并无器质性心脏病，主要是由焦虑、抑郁或惊恐发作所致，也有一些患者心脏问题不重，预后良好，如心脏正常的室性早搏，因患者不了解病情，医生解释不够，或解释不正确，或过度治疗导致医源性心理问题。还有些患者有明确的心血管疾病，已经治疗如支架，治疗后疗效很好，但仍有症状，而且越来越重，对这部分患者给予心脏病的治疗用药常常无效。心脏科医生认为这些症状不是心脏病，常忽视对这种症状的处理，而患者感觉非常痛苦，常为此四处求医。笔者经过思索，在心内科开始了“双心医学模式”的探索，强调心脏科的医生不仅要看好心脏病，还要重视心理疾病对心脏的影响。通过“双心门诊”的医疗实践，十年来治愈了无数有心脏病症状的心理障碍患者，实践证明“双心医学”必然在未来心血管医学发展中占有重要的地位。

三、三级学科整合——医学内外专科的融合

将学科性质相似的专科融合在一起，通过这种融合将同一器官系统疾病整合，有利于在临床医疗、科学研究和学术思想方面开阔视野。如心脏中心的创立，把心血管内外科整合为一个心血管科，这种学科融合的医学模式我从十年前开始探索，经过近 10 年的摸索发展，事实证明，这是一个非常成功的医学模式。学科整合使临床医生不仅仅只会开药或只会做手术，其对疾病的理解更透彻。如面对一个血管三支病变的患者，心内科、心外科医生共同讨论搭桥手术和药物治疗的利弊，最终达成一致意见。内外科的携手合作对患者来说非常有利，可以为患者找到一个最佳的治疗方案。目前，不仅心血管内外科已经很好的完成学科整合，消化内外科也在尝试进行学科整合。

四、现代医学教育需要整体医学教育模式

不仅医学模式需要多学科整合，现代的医学教育也同样需要培养学生整体观思维模式。医学生的教育不能仅仅局限于过去对不同器官系统疾病逐一学习的教育模式，简单地将医学知识按不同学科体系划分，这样虽然容易理解记忆，但容易使学生把不同学科划分明显的界限，孤立看待。要培养学生学会分析机体不同器官之间的相互作用和影响，培养学生学会分析外界环境、心理、社会、人文对疾病的影响，培养学生意识到疾病的治疗要有不同学科之间的相互合作精神。

纵观历史，任何科学的进步都是一个盘旋式上升的过程，在这个过程中，科研探索从宏观到微观，再从微观到宏观，经历综合、分化、再综合的过程。临床流行病学正是这种综合的产物，多学科整合也将使临床医生对“治病救人”而不是仅仅“治疗病变”有了更多的思考。医学多学科整合体现了科学向综合性发展的趋势，也再次体现了以人为本的治疗理念。

第一章 医学需要哲眼

恩格斯曾经强调：“不管自然科学家采取什么样的态度，他们还是得受哲学的支配。”而医学研讨的是人的生命及其健康的呵护和疾病的防治等，这些难题横跨自然、社会、人文等诸多学科，涉及问题之宽广、繁杂，且常常多因多果，复杂程度远在一般物理化学之类学科之上，故尤其需要哲学支撑。纵观古今中外，医学大师无一不是哲学根基深厚，故“医学需要慧根”，“医学需要哲眼”。