



医患纠纷调解机制研究

——以法益平衡为视角

YIHUANJUFENTIAOJIEJIZHIYANJIU
YIFAYIPINGHENGWEISHIJIAO

张新华 王素芳 / 著

 江西人民出版社
Jiangxi People's Publishing House
全国百佳出版社

绪 论

调解是人类社会进程中的一种解决矛盾、化解纠纷、构建和谐社会的实践活动，是中国传统法文化的重要资源。根据调解主持者性质的不同，医患纠纷调解可以分为司法调解（法院调解）、人民调解、行政调解和仲裁调解等类型。本书分析了我国医患纠纷调解机制的现状及存在的问题，在充分借鉴国外医患纠纷调解机制经验的基础上，规范了医疗纠纷人民调解机制，从法益平衡理论的视角初步建构并完善了我国的医患纠纷调解机制。

一、国内外研究现状述评及本书见解

在美国等西方国家，医事法律制度比较健全，医务人员大都投保“医疗责任”险，一旦发生医疗事故或医患纠纷，可以依法处理医患之间的矛盾。因而，总体上学界比较重视对医患纠纷诉讼解决机制的研究，而淡化了对一般非诉讼解决机制问题的探讨。当然，也有部分学者致力于对医患纠纷调解机制的研究，例如日本学者秋原今香在论文《调停委员会的中立性》中探讨了调解机构的属性问题，但是从当前相关译著看，在总体上国外对于医患纠纷调解机制以及民间调解制度缺乏系统全面的研究，研究成果比较缺乏。

从国内情况看，近年来，如何破解医患关系困局、建构和谐医患关系成为学界研究的热点问题，其中创新医患纠纷解决机制成为研究的重要内容。从现有研究成果看，主要包括三种情况：（1）对我国现行医患纠纷解决机制进行整体性评价，揭示问题与不足，探讨进行完善的路径与方法，例如李璐璐的论文《医疗纠纷解决机制研究》、李光昊的论文《中国的医患纠纷解决机制》；（2）对某一具体的医疗纠纷解决机制模式进行研究，尤其是对第三方调解机制展开大量研究，探讨这一新模式在缓解医患矛盾、建构医患和谐中的作用，例如姚思羽

的论文《医疗纠纷第三方机制研究》；(3)对某一地区医患纠纷解决机制的实施状况进行实证研究，探讨存在弊端与改进方法，例如李悦晖、姜柏生的论文《南京市医患纠纷人民调解机制研究》、杜宁等人的论文《上海市医患纠纷人民调解制度浅析》。总的来说，上述研究成果揭示了现行医患纠纷解决机制存在的弊端，反映了其对于建构和谐医患关系产生的消极影响，提出了解决问题的方法，具有十分积极的意义。但是，当前高水平研究成果较为缺乏，在探讨创新医患纠纷解决机制时缺乏对医患双方正当利益的充分关照，在一定程度上存在“治标不治本”的弊端。

法益平衡理论认为，医患纠纷实质上是医患双方的法益保护在客观上处于失衡状态。构建和谐医患关系，既要维护患方的权益，也要维护医方的合法权益。以平衡的方法保护和协调各方法益，实现医方法益、患方法益的整体趋衡，才能保障健康和谐的医患关系。本书从法益平衡的视角开展医患纠纷调解机制研究，丰富和完善了被称为“东方经验”的调解机制，弥补了现有研究的不足，对于实现医患关系和谐起到了促进作用。

本书研究紧跟政策潮流和社会热点，并从公共政策的角度，综合运用管理学、法学、经济学等知识分析医患矛盾，探讨政府如何有效解决医患矛盾的问题，提出了以下观点：(1)应该保证调解机构的专业性，只有专业的调解人员才有话语权，专业调解行为才有可信度。(2)医患调解机制的建构，应该以第三方调解机构为主体，由政府进行宏观指导与协调，其他方面积极予以配合与帮助。(3)调解机构需要注重自身机构的建设，在平时的工作过程中，在人民群众当中逐渐树立威信，赢得人民的信任。(4)医患纠纷调解必须兼顾双方法益，实现法益平衡，才能保证调解结果的公平与合理。

本书的创新点主要体现在以下几点：(1)选题新颖。传统研究过分关心患者的权益而忽视医方权益，导致医生的权利频频受到侵犯，本书研究弥补了这一不足，以法益平衡为基础构建第三方调解制度，兼顾医方和患方权益。(2)研究视角创新。本书避开大家所集中关注的医方和医患关系等方面，将关注的焦点锁定在法益平衡上，从平衡医患双方利益角度出发，探讨研究解决医患纠纷的调解机制。(3)研究方法创新。本书采用多种研究方法相结合的方式研究，其中较为突出的是对比研究方法和定量与定性相结合的方法，这是在医患矛盾

研究方面较少运用的方法。

二、研究的主要内容

本书的主要研究任务是在法益平衡视阈下建构并完善我国的医患纠纷调解机制，并希望以此指导我国和谐医患关系的建立，探讨实现我国和谐社会的现实路径。本书围绕着几个问题有逻辑性地展开：

1. 明确了疾病与医疗行为的关系

人类游走于世间，生活工作于社会，食五谷杂粮，有七情六欲，仅凭一具血肉之躯，怎能抵抗疾病与灾祸？本书从疾病的起源入手，探寻了疾病的原因，分析了疾病的本质，有了疾患，就会有医疗，疾病的客观存在导致了医疗行为的产生，医学就是在不断治疗疾病中逐步发展与完善起来的。医学有着自己的神圣使命，悬壶济世，救死扶伤，这就要求医者要具有“仁”者情怀。医患双方在医疗过程中各有其自己的权利和义务，医疗行为不是普通行为，而是一种特殊的民事法律行为，有别于人类的其他活动，它具有高风险性、道德性、不确定性与专门性的特点，这些特性对医患纠纷的发生有很大的影响。医方要加强对医疗行为是一种法律行为的认识，患方要加强对疾病与医学的认识，这是医患双方互谅互让解决纠纷的关键所在。

2. 探讨我国医患纠纷调解机制建设的现状，揭示存在的问题与不足

医生与病人，是医学中的相互依存的伴侣。没有病人，当然就没有医生，同样，有了病人，必然有相应的医生。自古以来，医生与病人不仅是相伴而生，而且也相依为命。无病人则无医生，无医生则病人难以为命。医生视为病人治病为自己的天职，病人视医生为自己的救命恩人。一种互信、互赖的友善关系，贯穿于古今中外的一切医患关系中。但是，在现今医患间的这种互信互赖的关系却变成了互不信赖的关系。本书从宏观层面和微观层面探讨了医患关系紧张、医患冲突呈上升趋势的根源，实证地揭示了当前医患纠纷解决机制存在的问题与不足。

3. 研究法益平衡对于医患纠纷解决机制的重要意义

利益平衡是一种重要的法律价值表现，社会的和谐、稳定与发展必须以社会各阶层利益实现平衡为重要前提。本书从法益平衡角度出发，审视医患纠纷

解决机制的建构,探讨法益平衡的重要性及其在医患纠纷解决机制中扮演的角色,彰显对医患双方利益的尊重、认可与保护。

4. 研究国内外建构第三方调解机制解决医患冲突的成功经验

在查阅文献资料与开展实地调研的基础上,总结、梳理国内外建构第三方调解机制的情况,重点揭示从实现法益平衡角度调解医患纠纷的运作机制及技巧等内容,为构建我国的医患纠纷调解机制提供了启示与借鉴。

5. 探讨构建与完善当前医患纠纷解决机制的路径与方法

当前的医患冲突涉及的利益主体多、原因复杂、社会影响大,任何一种医患冲突解决机制都无法全面解决,必须根据医患冲突产生的原因、特点和规律,建立多种可供选择的医患纠纷第三方解决机制。本书重点探讨从法益平衡视角建构确保医患双方权益的纠纷解决机制,建立具有公信力且专业高效的第三方调解机构,促进医患纠纷得到公平、合理的解决。

6. 规范了医患纠纷人民调解机制

随着2011年1月1日《中华人民共和国人民调解法》的正式实施,人民调解解决社会纠纷的作用及地位得到空前的重视,其中,医疗纠纷人民调解委员会调解模式越来越被业界认可。但就目前来看,医疗纠纷人民调解委员会调解还处于起步阶段,对于其组织构成、主体功能、运行机制、保障措施等方面的研究仍处于探索时期。本书在依法规范各地医疗纠纷人民调解委员会,进一步建立健全和完善各级医疗纠纷人民调解委员会的组织结构等方面,提出了一些好的措施及办法。

三、研究方法

1. 文献分析法

收集国内外关于医患矛盾问题的相关文章,进行综合整理分析,了解国内外的研究现状,并将国内外相关文献进行对比分析,为课题的研究提供数据和理论上的支撑。

2. 对比研究法

将典型发达国家对医患矛盾的普遍处理方法与国内的处理模式相比较,在比较过程中,找出异同点,并就此进行分析,在借鉴国际上有益经验的基础上,

推动国内社会管理的创新。

3. 专家访谈法

对相关专家进行访谈，收集第一手资料，并进行整理分析，为本书的研究提供不同的视角和见解，也丰富了本书的学术经验交流。

4. 系统分析法

医患纠纷的第三方解决机制，涉及了制度、社会环境、组织机构、医方和患方等多个因素，而且各个因素彼此联系，是一种相互影响的复杂关系，各个因素又对机制的建设有着影响和制约的作用，所以需要采用系统分析方法进行研究。

四、研究意义

本书研究以法益平衡为视角，探讨医患纠纷调解机制的建构，有助于维护医患双方的正当权益，使二者维持在合理的状态，体现公正与公平，由此既促进医院各项事业的发展，又可以保障患者利益，有利于实现医患关系和谐。

本书研究着重强调第三方调解在医患纠纷的处理过程中的角色定位和不同类型的应用，在医患纠纷中突出第三方协调和管理的能力，并提出一种科学的处理机制，使医患纠纷得到有效的预防和处理，为政府的管理创新提供强有力的理论支撑，既具有较强的理论价值，也具有较大的实践意义。

绪 论	1
-----	---

第一编 医患纠纷论

第一章 疾病与医学	2
第一节 疾病的起源	2
第二节 疾病的本质	6
第三节 医学的使命	15
第四节 医疗行为	21
第二章 医患纠纷	32
第一节 医患纠纷的性质与特点	32
第二节 医患纠纷的现状成因	44

第二编 法益平衡论

第三章 利 益	68
第一节 利 益	68
第二节 医疗利益	75
第三节 利益格局的多元化	82
第四节 利益观	85

第四章 法益平衡·····	97
第一节 法益的历史演变·····	97
第二节 法益的内涵·····	120
第三节 法益平衡及其价值·····	127

第三编 调解机制论

第五章 国内外医疗纠纷第三方调解机制述评·····	134
第一节 国内医疗纠纷第三方调解机制·····	136
第二节 国外医疗纠纷第三方调解机制启示与借鉴·····	147
第六章 医患纠纷调解机制的构建与完善·····	162
第一节 医患双方的利益冲突与平衡·····	162
第二节 医患纠纷调解机制及其构建·····	170
第三节 医患纠纷调解机制的完善·····	184
第七章 规范医疗纠纷人民调解机制·····	196
第一节 医调委机构建设标准化·····	196
第二节 医调委经费保障机制长效化·····	200
第三节 医调委形象完善化·····	209
第四节 调解员的职业化·····	212
第五节 调解协议效力化·····	221
参考文献·····	232

第一编

医患纠纷论



第一章 疾病与医学

人类生活工作于社会，食五谷杂粮，有七情六欲，仅凭一具血肉之躯，怎能抵抗疾病与灾祸？有了疾患，就会有医疗，对于一种病症，从无知到有知，从不治愈到治愈，不知要经历多少时代变迁。医学是一门学问与技艺，它涉及生老病死，牵涉民生，除非神仙，谁都不能避免医疗。但医学也是一门实用技术，以预防疾病和损伤，促进和维持身体健康，解除由疾病引起的疼痛和疾苦，以“惜生防死”为主要目的，在不断治疗疾病中逐步发展与完善起来。

第一节 疾病的起源

一、疾病释义

“疾病”一词，是指影响人体的一种状态，而医学的职能就在于用客观的词语描述这种状态并进行改变和治疗。

最早有文献记录的疾病，是殷商时代（约公元前16～前11世纪）。甲骨卜辞中有“有病”“亡（无）病”的贞问记录，如：（1）贞：妇好有病，唯有它？（2）贞：眚其有病？贞：亡病？^①并就“有病与无病，疾病的发起，疾病的迁延，疾病与死亡，疾病的痊愈等”以及疾病之种类等情况进行了描述。在《说文解字》中有“疾，病也；病，疾加也”。段玉裁注：“析言之则病为疾加，浑言之则疾亦病也。”“如病之来，多无期无迹也。”“矢能伤人，矢之去甚速，故从矢会意。”小徐本：“病来急，故从矢，矢急疾也。”^②《礼记·檀弓》：“曾子寝疾，痛。”注云：“病谓疾困。”《论

① 朱彦民：《殷商时代医学水平概论》，《山东医科大学学报（社会科学版）》，1995年第2期，第39～46页。

② 刘振荣：《〈说文解字〉中“疒”部古代病名训诂》，《中医文献杂志》，2004年第4期，第19～20页。

语》：“子疾病。”注云：“病谓疾益困也。”刘熙《释名》：“疾病，疾，病也，客气中人急疾也，病，并也，与正气在肤体中也。”“客气中人”，系指邪气侵袭人体而疾；“与正气在”，亦指邪气侵入人体，与人体正气并存而病。在《说文解字》中有“患，忧也”，“患”作为动词，可指“害病”，作名词时有时指“疾病，毛病”，唐朝柳宗元在《答韦中立论师道书》中有“人之患在好为人师”。可见，在古汉语中，疾病、患病的释义指向生命体（肉体）的损伤，对于精神方面和生活方式的改变远未涉及。

在英语中，disease、illness 和 sickness 在一般情况下可以通用，都泛指“疾病，患病”，查阅《新韦氏英语字典》(*New Webster's Dictionary of the English Language*) (1981)、《大英百科全书》(*Encyclopedia Britannica*) (1979) 可以比较三者的差别。Disease，从字面上看，指的是舒适的反面，泛指所有偏离正常健康的状态。从学术上来看，疾病是一个由临床、病理学和流行病学标准界定的，能够系统地予以研究的概念，主要指在生理上或心理上偏离了正常功能的状态。在生物医学模式下，disease 所指的是生物学意义上的疾病，可以通过病理学的特征来诊断。illness 指一个人经历疾病的主观感觉。研究 illness 主要是直接对所经历的痛苦的现象进行分析。一个人可以有严重的 disease 但没有 illness，如高血压；也可以有严重的 illness 但没有 disease，如忧郁症。sickness 主要是指社会对一个人患病时社会功能障碍的承认，常用的是“病人角色” (sick role)。病人角色是医学社会学用于描述病人行为的专业词汇，具有病人角色的人通常有以下特点：失去独立自主性，有依赖性和一系列的情绪表现，如生气、消极、经常哭泣等。病人角色可以使病人免去一些正常人应该承担的责任和获取一些优待，如休病假、得到一些紧缺物质等。简言之，disease 是指生理或心理功能障碍，侧重生理状况偏离正常指标的客观状态；illness 是指个人感到不适的状况，侧重于主观感受；而 sickness 则指当个人患病时所出现的某种社会功能障碍的状况，其意义比较综合，有患病了处于生病的状态中之义，也就是得了 disease，感觉到 ill，相对而言比较中性。英语中的 disease、illness、sickness，对于人的身心或自我——意识、身体、灵魂或与世界的关系都多有观照。

二、疾病的发展变迁

疾病是人的一种生命性状，不同历史阶段的医学对疾病的理解不同。在人类科学与文明发展史中，对疾病现象的认识以及对疾病本质的因果探索，始终与生物医学知识、社会结构、文化价值纠缠在一起，并构成了不同的疾病解释和评价模型。医学和疾病史都表明，从远古时代开始，人就一直在不断地寻找疾病原因及其治疗方法。

早期的人将疾病理解为“灵魂丧失”、“神灵侵入”、“违反戒律”，使得对于疾病的认知显示出强烈的宗教信仰色彩，其指向也必然是超自然因素。这种超自然观念，承接古希腊自然哲学对世界始源的实体论探索传统，相信魔法的习俗可以控制人类认知视野，其作用在疾病认知中显现出来，于是出现了人类有机体的个体性与生理学统一的概念。自此后，这种注重有机体和生理学的观念与人类认知水平不断提高、相互促进，使医学技术层面对疾病的认知告别了臆测和迷信，经历了巨大的历史变迁，向着科学真理的方向不断推进。

自 20 世纪下半叶开始，随着人类文明的发展和现代化的进程，影响健康的非生物医学因素越来越多，在健康—疾病的动态平衡关系中越来越重要。生物医学模式驱使现代医学高专业化、分科化和局部化的弊端越来越明显，到 20 世纪 50 年代，发达国家基本上控制了传染性疾病和感染性疾病之后，心脏病和恶性肿瘤等慢性非传染病开始威胁人类的健康。单因单病的生物医学模式指导不了慢性病的防治。科学家开始研究新问题，总结新经验，始于 20 世纪 40 年代

的以弗兰明汉心脏研究^①为代表的对心血管疾病的研究和始于20世纪50年代的以杜尔和希尔的吸烟和肺癌关系研究^②为标志的对癌症的研究,为现代医学对非传染病采用预防和干预健康危险因素^③的新途径提供了大量可靠的科学根据。到20世纪70年代,已经有足够的科学证据提出“健康危险因素”的概念和“多因多病的生物—心理—社会—环境新医学模式”。新医学模式认为,疾病的产生除

① 弗兰明汉心脏研究(Framingham Heart Study)是美国卫生和人类服务部公共卫生服务署在美国麻州波士顿市郊区弗兰明汉社区开展的一系列关于心脏病的流行病学队列研究。该研究由公共卫生署副署长芒厅(Joseph Mountin)推动,1948年开始,一直持续至今。道柏医生(Thomas R. Dawber)是弗兰明汉心脏研究的首任主任。1948年前,流行病学主要研究传染病的防控。开展弗兰明汉心脏研究是因为二次世界大战后心脏病已经成为美国人的第一死因。该研究首次选择研究非传染病,首次研究生活方式和疾病的关系,首次在研究对象中包括女性。该研究至今已经研究了几代人。1948年的第一代研究队列包括5209名30~60岁的健康居民。每2~4年对研究对象进行一次系统全面的体检和面试,并请研究对象自填问卷,收集吸烟、喝酒、运动和营养等生活方式资料。之后对研究对象是否出现心血管问题进行观察,不进行任何干预。1971年的第二代研究队列包括5124名第一代研究对象的子女及配偶。弗兰明汉心脏研究可以分为三个阶段。第一阶段是研究的前30年,是传统的流行病学队列研究,通过收集资料和观察分析发现有胆固醇、高血压和吸烟的研究对象更容易发生心脏病。第二阶段开始于20世纪70年代,新技术应用到研究中去测量和动态追踪监测心脏功能。第三阶段始于20世纪80年代后期,分子和基因水平的研究开始引进,发现了与临床危险因素和心脏病有关的基因。今天我们知道的心脏病和中风的危险因素绝大部分来自弗兰明汉心脏研究。该研究的意义在于为现代公共卫生提供了预防的科学证据,从根本上改变了人们对非传染病的观念。1948年前,人们认为得非传染病是运气不好。弗兰明汉心脏研究确认了心脏病危险因素,医生可以在早期发现和治疗这些危险因素来防止心脏病发生,人们也可以自己主动培养健康的生活方式来减少危险因素,把握自己的健康。弗兰明汉心脏研究开发的心脏病危险因素评价已经在预防医学和健康管理实践中广泛应用。

② 尽管早在1915年就有文献显示烟草中有致癌因素,但杜尔和希尔通过一系列的流行病学病例对照研究和队列研究证明了吸烟和肺癌之间存在病因学关系。杜尔和希尔在1948年到1952年之间,组织面试了英国三十多家医院的近5000名病人,包括1465名肺癌病人和两组配对的对照组其他病人。面试问题包括职业史,住家冬天取暖方式,呼吸系统疾病史、吸烟史等。这个病例对照研究显示吸烟和肺癌之间的关系是确切存在的。接着,他们进行了英国医生死亡率队列研究。从1951年开始对4万名英国医生进行了长达40多年的追踪观察。每5年随访一次,通过明信片收集研究对象吸烟习惯的资料并告知将来会查阅研究对象的死亡证明以验证吸烟导致肺癌的假说。第一个5年的随访结果公布后,不少医生开始戒烟。这一现象本身为杜尔和希尔提供了一个自然的实验对照研究,可以发现戒烟和继续吸烟和肺癌的不同关系。

③ “健康危险因素”的概念:能使疾病或死亡发生的可能性增加的因素,或者是能使健康不良后果发生概率增加的因素。危险因素的概念最早见于20世纪50年代弗兰明汉心脏研究报告中,指的是一些增加疾病危险的可预测的因素,如饮食、运动、吸烟、喝酒等行为和生活方式因素,生物学特征和遗传因素,其他与健康相关的因素以及环境暴露等因素。危险因素可以分为两类:(1)直接与疾病的后果有关,如不系安全带在两车相撞时增加受伤的危险;(2)间接与疾病的后果有关,如破坏大气臭氧层的物质,可以增加对阳光紫外线的暴露程度而间接增加皮肤癌的危险。

了生物学原因之外，人的心理、社会、环境因素也会产生很大影响。因此，对于国民健康来说，最重要的不仅仅是医疗，还包括改变自然和社会环境及调动人们维护自身健康的积极性，改变不健康的行为和习惯。

多年从事临床骨科研究的著名医院管理专家张中南在其专著《唤醒医疗》中指出，患者的病情永远在不断地变化，要么好转，要么恶化。由于治疗和人体的自我修复能力，大部分病情趋于好转。但医疗误差和巨大的个体差异，可能导致小部分病情恶化。况且，致病因子本身在不断变化。他举例说，如针对流感病毒，人类至今共研究出几十种疫苗，不过基本无效。根本原因在于疫苗问世后，又出现新的流感病毒，原有疫苗无法预防新生病毒。相比电脑损坏等机械故障，人的病情变化截然不同。一台电脑出现故障，关机几年后再次打开，基本还是原样。人非如此，病情随时都在变化。他结合在中美两国的临床实践认为，住院接受治疗期间，症状和体征也在不断改变。病人此时看上去有说有笑，血压、脉搏、心率均属正常，或许医生离开五分钟再回来，病人已经断气。虽然这是一个极端的例子，但可以肯定的是，病情时刻都在变化，只是快慢不同。受医疗经验的局限，人类还很难准确预测病情的变化时间和速度，只能要求医务人员及时发现变化。

第二节 疾病的本质

从千年前《希波克拉底文集》《黄帝内经》对生命形而上的探求开始，到人体解剖、细胞生物学的推进，直至人类基因组数据的大揭秘，人类不断叩击着生命和疾病本质迷宫的大门。但是，一方面，虽然自生命伊始人类便开始追求疾病的内在逻辑，在与疾病斗争的历史长河中，人类却屡屡败下阵来。即便在生物学、医学飞速发展的今天，我们仍旧在攻克和摧毁一些疾病的同时又面临着无数新疾病的威胁。另一方面，历代从医者，极少因确诊一个病例、成功完成一床手术、治愈一位病人而沾沾自喜、自满不前。疾病的个别与普遍、短暂与终生、过去与未来、具体与抽象、单一与并发之间的对峙与矛盾，促使每一位从医者深深地追思：到底什么是那神秘而又复杂的疾病的内在本质呢？

对于疾病本质认识和把握的问题，在历史的不同阶段上有着不同的回答。

被尊为“医学之父”的古希腊名医希波克拉底提出“体液”，认为人体内存在着血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁，疾病就是这四种体液的比例失常；在几乎同时代的中国，《黄帝内经》这本医学典籍中有“偏阴偏阳谓之疾”之说，将疾病的本质归于人体的阴阳失调。随着近代自然科学的巨大发展特别是人体解剖生理病理知识的不断积累，人类对疾病本质的认识逐步趋向深化。18世纪，意大利的莫尔干尼（1682~1771）提出“疾病就是器官形态学的改变”的观点，其后不久的法国比夏（1771~1802）则把疾病解释为人体各种组织的形态学改变。到了19世纪，德国的魏尔肖（1821~1902）进一步宣称“疾病的本质在于特定细胞的损伤”，“一切疾病都是局部的”，甚至断言“谁再提出全身性疾病问题，那是他把时代搞错了”。克洛德·贝尔纳（Claude Bernard）则认为，探索生命的起源或者疾病的本质是在浪费时间，是在“追逐一个幻影。生命、死亡、健康和疾病这些词都没有客观实在性”^①。以上所述大致是人类医学史长河中关于疾病本质的最有影响的几种观点。

人是自然的产物，也是社会的产物。当人和谐而平衡地生活在自然与社会中时，身心得到良好刺激，保持着机体的适度稳态，身心得到良性发展。认知疾病，从其自然属性开始，来自经济、政治、思想、文化、教育、宗教、家庭等社会方面的因素都在疾病解读中占据着位置。就其本质而言，所有关于疾病的描述都是人类中心主义的，而且它与自然界其他有机体并没有对应物。在日常用语中，常常会将疾病（disease）、创伤（wound）、残疾（disability）和伤害（injury）作出区分并进行使用，但在医学哲学的讨论中，我们基本是用“疾病（disease）”来表征所有病理学状态——不论是狭义的，还是创伤、残疾和伤害都被包容在疾病这一哲学概念之中了。那么，关于疾病的本质是否具有人类普适性，人在什么样的条件下才算是患有疾病？

疾病和健康相比较而存在。从哲学意义上讲，生命是运动的一种形式，是各种运动形式的一种，它遵循事物的一般规律。当这种运动按照其所遵循的规律在和谐中运动时，这时所呈现的状态就是健康。而这种和谐因各种因素被破

^① [美] 肯尼思·F. 基普尔主编：《剑桥世界人类疾病史》，张大庆主译，上海科技教育出版社2007年版，第44~45页。

坏,这时生命运动呈现出的异常变化就是疾病。正是基于这一前提,我们说“健康是疾病的缺失”,才能够将疾病与健康作为一对矛盾来看待并进行哲学分析。

一、疾病本体的界说

哲学上,本体是创生一切又统摄一切的本原性的存在,是事物存在的最终的根据,是世界存在的基石、价值体系和信念的支柱,是人类认识活动的基础平台。^①疾病是与健康相对立的概念,是对人的生命力的侵蚀、削弱、损害,疾病与生命体同在。对于疾病而言,生命必然是最高层次的本体范畴,很显然,生命是疾病得以存在的最终依据,具体到本书的论述中生命专指人的生命。同时,人的生命本身是一个具有丰富内涵的范畴。综合生物科学、社会科学对人的生命的本质的界定,通过对人的生物特征、心理特征、社会特征的抽象和概括,可以认为,人的生命本质上是在生物因素、心理因素和社会文化互动中,以生物特征为基础的、机体的各个层次功能的整体表达过程。不管是健康还是疾病,都与生命体相依而存在,生命的本质决定了医学和疾病的本质。

生命以三种状态展开:健康、亚健康、疾病,三种状态无必然的时空顺序,有时也无必然和清晰的界限。可以肯定的是,健康,是生命存在的正常状态,也是医学哲学的逻辑起点;亚健康,是生命存在的中介状态,其趋向为健康或疾病;疾病,是生命存在的异常状态,也是疾病哲学本质的根本指向。正如米歇尔·福柯(Michel Foucault)研究指出的,上帝在制造疾病和培养致病的体液时,与他在培养其他动植物时遵循着同样的法则,因而我们有理由相信,疾病也是一个物种,它如同植物一样有其自身的方式:生长、开花与凋谢;疾病也是一种生命,尽管我们一直认为它是一种紊乱,但却没有意识到疾病是一系列相互依存的并趋向于一个特定目标的现象:病理生命一直没有得到人们足够的重视。^②也就是说,疾病是病理生命的展现。

疾病是人的一种生命性状,展现了另一种生命状态。疾病中的人体常常呈现出诸如疼痛、不适、发热、烦乱等生理及心理上的痛苦和生理功能,于是有

^① 刘虹、张宗明、林辉:《新编医学哲学》,东南大学出版社2010年版,第54页。

^② [法]米歇尔·福柯:《临床医学的诞生》,刘北成译,译林出版社2001年版,第171页。

人提出，“疾病乃是一种自我不想要的状况，或某种社会导致出现这种状况的实质性威胁。不想要的状况可能出现在某人的任何部分——身体、心灵、经验或关系，程度因人而异”^①。虽然，疾病是一种个人不想要的状况，有人认为疾病的发生都是偶然的，碰巧发生在某时、某地和某人身上的，而那些病人，在拼命抵抗疾病的同时，也基本都有一种不甘倒霉的心态。事实上，疾病的出现与存在具有必然性，甚至是合理性，“生命的合理性与威胁着它的东西的合理性完全同一。它们的关系不是自然与反自然的关系，相反，因为二者具有同样的自然秩序，因而二者相互契合，相互重叠。人们在疾病中辨认生命，因为对疾病的认识正是建立在生命的法则上”^②。这种对疾病内涵深入的考究，可以带来关于健康和生命的全新诠释。作为生命的异常状态，疾病即使是偏离了人体正常功能的显著表现，那么这种偏离也恰好展现了正常的生命多样性，事实上在科学持续发展的背景下我们在不停地调整衡量这种“偏离”的尺度。从人类的群体意义上讲，因为疾病本身具有自然的和本体论的意义，疾病是不可消除的，疾病展现出的生命异常，同时在整个生命运动中却属正常。

正是因为疾病本身具有的某种本体论意义，所以人类对于疾病的解读必须符合疾病的本质、遵循辩证认知的基本规律。在现实的医学实践活动中，疾病始终是生命健康的对立面、人类和医学的敌人，医学的体系也是依据“祛除疾病”的原则在与疾病的斗争中构建起来的，不可否认这具有真理性的一面。因为，无论对人类健康还是个体生命健康来说，疾病都是否定性力量，它削弱了人的生命力。同时，我们也看到，在生物种系进化过程中，疾病又具有自然选择的“劣汰”功能，同时也是生命进化中必然付出的代价。比如，人在爬行到直立行走的进化过程中，获得了视野开阔、智力激增、上肢解放等“巨大益处”，但也付出了由于重力增加而导致腰背痛、内脏下垂、心和下肢负荷增加等代价。许多人类疾病就是由“代价”所致，对患者来说是痛苦的，但又因是生命“正常”样式的出现和存在的必然，因而又是合理的。在人的生命过程中也存在着某些疾病，它给人带来痛苦，但也许它又潜藏着对人的“好处”，或者说在某种

① [美] 罗伯特·汉：《疾病与治疗——人类学怎么看》，禾木译，东方出版中心 2010 年版，第 16 页。

② [法] 米歇尔·福柯：《临床医学的诞生》，刘北成译，译林出版社 2001 年版，第 6 ~ 7 页。