

导论：重新阅读医学的人文性

一、关于医学的科学和文化背景

医学生活和医学社会在 20 世纪末的所有文化反思和理性超越中，表现最为活跃。医学科学史和人类对于自己生存状态的反思和省视的结果，是再次把医学作为人的文化哲学来研究。“人文化层”对医学来说，最为现实。我们今天对医学人文学的要领、内涵和学科群系统本身进行诠释，就是为加速当代医学的高境界发展与生命文化学建设，提供最后的理性基础。

生物医学已经发展到了一个相当高级和透彻的阶段。现代医疗技术可以将濒死的病人从死亡线上拖回并可能让他相对无限地活下去；医学可以使严重缺陷的新生儿存活；医学能够改变一个人的整个外观甚至实质的形态或生命表达；医学几乎可以使人的大部分器官被置换。目前，人类正在向限制和反限制的“克隆人”和“人工脑”等令人更胆战心惊的实验研究阶段进发。这些技术的进步并没有给我们足够的时间去回答由此带来的伦理等人文学压迫和社会科学难题；医生和研究人员甚至还未意识到“通过生命科学知识和技术，他们已经拥有了多么惊人的社会与文化权力”。这些和可能更复杂的人文社会科学问题是传统医学教育范畴之外的重要内容。从普通的医患关系、病人权利到繁复的人类基因组技术的讨论，都一再提示，医学的人文性正在复苏，医学人文学科正在形成。

中国的医学人文学形成的文化背景很特殊，有明显的儒释道思想传统影响，但又受到现当代欧美新学的干预，如上帝死亡、主体死亡和后危机时代人文学学术剧变论；弗洛伊德的泛性主义；胡塞尔的现象学；海德格尔的科技危险论和存在主义；利奥塔的后现代主义；本雅明的西方马克思主义的文化生产论；以及亨廷顿、萨伊德的东西方文化转换等，一起涌进来争夺由实证哲学及西方主义和基督教伦理学育成的、但早已中国化了的“西方医学”和正在形成中的中国医学人文社会科学。而

且，医学人文学术研究与世界性人文思潮和哲学成果不可分割，因为其研究的核心即是有关人的哲学，我们在医学实践和生命科学技术的应用过程中所遇到的难题和谜团，主要靠哲学来解决，很多政策和思想也由哲学来提供，所以，可以讲，越是贴近医学自然学的理论越是帮不了医学的忙。医学的危机主要来自人的、人文学和人的哲学的危机。

二、关于医学的属性

有一个普遍的错误，即医学是自然科学与技术。这个从 16 世纪起逐渐形成的实证观念已开始明显阻碍医学和卫生事业的发展。我们曾经做过一项调查：综合医院病人医疗过程中所遭遇的难题，有 27% 属于伦理问题；8% 与法律相关；而病人的医疗选择受个人教育程度、经济收入、生活方式、审美偏爱、民族风俗习性、家庭道德传统和宗教信仰、流行文化产品和心理特殊癖好影响者占 47.5%。正如美国芝加哥大学的坎贝尔（Dod Chambers）所指出：医学中的许多问题要靠伦理学或非医学政策来解决。医学将更直接地解决完整人的问题，医药卫生界人士也就必须对医学作为“人学”的合理性和目的进行关注。人类对疾病征服的实践活动综合了科学性、艺术性和宗教性，没有人文性的医学只可能是失败的医学、非人的医学。因此，美国著名的医学人文学家卡森批评说：“在过去 50 年中，美国的医学教育几乎只注重生物医学和技术，结果医学院培养的医生和研究人员在医学理论和治疗技术上出类拔萃，但他们对个人和社会的影响和意义的研究上却捉襟见肘。”

医学是研究人的健康与疾病及其相互转化规律的学科，首先必须从人的本质属性入手作为核心与出发点。人性是由生物属性、心理属性和社会属性所构成，它们互相依赖、制约、包涵、渗透、影响和转化。人的文化活动和运动以及由此建立的各种关系，在人性活动中占主导地位，而医学就不可脱离这种人性活动对疾病、健康问题单独存在、作用和发展。医学的人性化决定了医学的人文属性。医学即人学，人文、人道是医学的基本特征。医学的人文文化性复归是科学和社会发展的必然结果，也是医学从自然科学枷锁中的一种新的解放。医学回归人、回归社会、回归人文的思潮，是重新以哲学、人文文化为基础构建、孕育新的生命科学知识、技术体系的运动，为解决、解释和应答由于环境、人口、产业和生活方式变化所带来的疾病与大众健康文化的需求，首先必须纠正越来越多的社会伦理失准、医学非人格化、人道主义精神淡漠而引发的偏向，使医学重新寻回人文性。

三、关于医学的目的

医学的人文性复归，首先表现在对“医学为什么”的“医学的目的”的审查上。1996 年 11 月由英国、美国、中国、德国、智利、瑞典等国制订的“医学的目的 确定新的优先战略”的 14 国“宣言”敦促“医学应从治愈和高科技转移至照料重点放

在公共卫生和预防疾病上”。医学应关注疾病的多层次来源，它有社会的、经济的、环境的、分子和遗传学的、特别是人的文化学的起源。“宣言”提出的四点目的是：预防疾病和损伤，促进和维持健康；解除由疾病引起的疼痛和疾苦；治疗和照护疾病和无法治愈的病人；避免早死但追求安详死亡。医学的失人性化是由于日益增长的不公平的医疗保健系统，以及昂贵的、精益求精的技术和“富人医疗体制”。现代的医学成功很多是以一部分人失去医疗权利作代价，医学已变得无节制、不谨慎、不公正、经济上供不起和损害人的尊严与选择。对于这个错误的医学目的的讨论也立即引起了我国卫生政策专家和医学伦理学界的高度重视。中国在描绘 21 世纪新医学前景和进行彻底的卫生体制改革的同时，也一直热切地关注和反复讨论医学发展中的人文价值问题，通过这场旷日持久的讨论，我们解决了很多重大的理论和政策问题。在正视医学发展的同时，我们也开始考虑和研究老龄化、生活医学化、市场与公众需求以及医学文化压力引起的治疗偏见，从而进行医学人文学领域的医学人文性普遍化教育。

四、关于医学模式

在恩格尔(E. L. Engel)1977 年于《科学》杂志中提出“一种文化上的至上命令下的生物—心理—社会医学模式”之前，已不知有多少人怀疑和质疑“医学模式到底是什么”、“医学模式应该是什么”、“医学模式有什么价值和意义”等问题。如果把医学模式定义为人们观察、处理疾病和健康问题的思维方法和行为方式，医学中的很多体系根本就没有涉及过生物医学模式。历史上，东方医学和许多民族的传统医学一直按照自己的模式存在和生长着。如中医学中从来都深含强烈的“天人合一”、“阴阳辨证”等人文精神和科学哲学理性，世界“医学模式转变”的表述方式是不准确的，甚至是一种误释，其意是特指“西方医学人文传统模式的恢复或复兴”，因此，有关医学模式的讨论，即是医学恢复人文性或人文主义传统的讨论，是医学主体性质的觉醒。医学模式首先是个文化概念，文化上的多元性和漂变性决定了医学的多元性和可分化性；医学活动本来一天也没有失去医学人文学部分，其心理、社会及哲学属性是被技术执行者——医生和医学科学家人为地抛掷一边，但它们还存在，还在发生作用，因为医学活动和过程中的社会关系、心理反映和影响，都隐没在技术操作之外，医学人文学和法律、经济、社会学问题也都游离于医学自然科学部分边缘，形似消隐，实是分散，而且由人文学者和科学哲学家、社会科学家继续研究和诠释。

医学模式是对医学主体性质的一种认识论评价，而科学的可分化性又使医学模式分化成若干部门，并且在医学自身寻求发展和恢复传统中构成变异的、分裂的、开放的、漂变的科学与非科学的综合系统。“一个完整的传统(这里指系统)从某种意义上说，是一种模式，包括定律、理论、应用以及仪器设备在内的这些范例，

为某些科学研究的一贯传统的涌现提供了模式。”伊·拉卡托斯的意思主要是对科学的定性，但不是哲学视角内的对于医学这类生命学科的定性。不仅中医，许多民族医学都充满了朴素的自然哲学理论，诸如易学、墨经、古代宇宙观、生命观、“天人合一”的自然观等；尤其是老子与道家学说、佛教和禅宗、魏晋玄学、柳宗元、朱熹、王阳明等的哲学思想是中医哲学理论建构的重要资源。医学模式又可以说是一个哲学概念，是科学认识论和对科学理性反省的一种指称。这一理性主要是逻辑理性、价值理性。中国传统的学术分类沿袭荀子的“凡己知，人之性；可以知，物之理”的思想，即“心性”与“物性”本是一个问题的两个部分，不可由于外在世界而忽视个体的精神世界。哲学对医学来说是否有公认的裁决价值，医学的真理性是否情愿接受其判定，这在四百年来，已经脱离了元学科和元叙事，按远离人性的非人科学道路进化。理性主义曾是科学的基础，但西方医学在近代发展过程中遭遇很大的挫折，有些人由于主张将科学与宗教严格划分而过分加大科学与人性的距离。而眼前这种对于医学人性回归的思考，恰是对心与物、性与理的传统框架的重建，更似春秋时期源远流长的中国文化理性的时代，对于医学和人性“有气、有生、有知且有义”观念的再认识。科学同时需要诚实、可信与公正。19世纪，一种以赫胥黎（T. H. Huxley）为典型的新型学者进入自我意识并发展出一套自得的词汇（Vocabulary of selfcongratulation），同时把人文主义和道德性与一种被称为“理性”的理智德性相混淆。要想证明模式设定与学科划界的合理，我们需要有一个对人的官能与外部世界关系的形而上学的说明，这是人类与非人类之间的关键纽带，是我们走向一个“绝对实在观”的通道，是世界借以指导我们获得对它的正确描述的工具。模式的问题是科学的元问题，Engel主要受到非理性科学的创伤，其思想深处接受了卢梭的文明与自然对立和科学与人性对立的浪漫主义的人文精神。另一位以提出心灵逻辑的人文主义哲学家帕斯卡尔针对笛卡尔“对科学偏爱、对人漠视”的认识进行了有力的批判，他主要关注的是人的生命存在。这一切直至法兰克福学派的精神成就都为医学模式的重建提供了理论支持。

医学模式是一种教育观念，是医学教育方法、管理方式和医学人才教育的基础；医学模式重建是与人性需求共生的。医学模式是一个总体观念，是一种学术研究模式，有鲜明的人为化印迹；或是科学哲学模式，或是医学文化模式，或是医学教育模式，都属于这种科学认识范畴。医学模式的重建从某种意义上来说，是医学科学哲学和医学技术哲学的重建，是科学人类学和科学社会学对医学现实和历史的一次再批判。医学模式研究的价值不仅是为医学方法学提供力量，更重要的是解决医学活动中若干医学内部解决不了的难题和困境。从这个意义说来，称为“社会、心理、生物医学模式”过于狭隘和凝滞，应称为“人文、社会、生物医学模式”更好，更能反映医学的人文与社会科学属性，更具有开放性。“社会、心理、生物医学模式”并不包括哲学的观察，因此不是一个准确的称谓，这种框定过于局限和粗糙，

不是一个负责的概念。医学和人学一样，会有科学（自然科学、社会科学与技术）与非科学（人文学等）即“在”与“在者”两部分。医学是一个开放的系统，仅从方法论去理解和认识医学，或者规范其基本理论，缺乏哲学气势，无法制定表现医学本质和当代全貌的教育教学策略。模式是一种情境，是一句大辞；模式应表达一种科学精神，又应作为文化批评的成果，它一方面对于医学活动过程进行描述，另一方面又必须完成科学技术心理反应和人类历史记录。模式是一种教育思想，是形而上学范式或元范式（metaparadigm），模式不是纯人工的（artificial）也不是“简单的模型或观察方式”，它是一种推动历史的力量，任何人文社会科学成就，只要由科学技术来表述，就可产生这种力量！

五、关于医学人文社会科学的学科划界

人类的知识，严格区分，应分为科学与非科学两大部分。人文学当属于非科学范畴，而科学部分则包括自然科学技术与社会科学两大类。医学的开放，在于它完全包容有科学、非科学的全部内容，在于它的鲜明的人文属性。医学人文社会科学就包括人文学和社会科学两部分。而其人文学首先是哲学，而不是什么“科学”；哲学远高于科学，哲学在任何一个时代都有一个特定的真理的认识和价值体系。

关于医学人文学科的性质实际涉及两个层面的理论问题：第一，它首先有别于医学的自然科学部分或概念，又有别于医学社会科学；第二，它具有深刻的哲学思想性质和属性。医学人文学科与人文学科一样并不是一个事实的世界，而是一个人类生存价值的世界和意义的世界，这个文化的世界并不外在于自然与社会，而毋宁说只是从人类生存的终极目的出发来赋予自然和社会以意义，从人类的自由追求出发赋予自然和社会以价值。用人类自由追求的生存精神、生命和健康状态、卫生和对生死的信仰方式来使医学中的自然和社会关系“文化化”。就是说，医学人文学科在事实性的医学之上为人类自身又建立一个医学的人文世界，这个世界是一个从人的本体性的生存价值出发建立起来的意义世界，它是人为了自己的存在而由人自己建立起来的；但这个世界又是被某些学者破坏殆尽的文化世界。医学人文学科具有非科学性，因此，严格说来应为其正名为医学人文学科而非医学人文科学。人文世界所具有的生存本体性、价值性和意义性决定了它不同于医学自然科学部分和社会科学部分。医学人文学科与医学科学区别明显，但在当代与医学社会科学的界限却十分模糊。医学政策学、卫生经济学、医学法学、医学社会学与医学管理学等是以医学的社会现实、存在为对象的学科，它们有严格的科学性和事实性；而医学哲学、医学伦理学、医学美学、医史和生命神学或宗教学、医学教育学以及医学心理学、医学语言哲学等则是以本体性的人的生存价值、生存意义为对象的，它们从本性上说并不是或者说主要不是对于事实的认可和认同，而毋宁说是人类基于自身的生存自由追求所进行的价值创造和意义创造，或者说是从人类的自

由生存的终极目的出发，赋予事实性的自然和社会以人学本体论价值和目的。即医学人文学科是“在”的领域而不是“在者”的领域。从本质上说医学人文价值和意义的创造不是一种屈从于“在者”本身的事，不是一切都囿于“在者”人文世界所关涉的、人文精神所赖以选定的方向也不是“在者”本身。医学人文学科既然是人文学科，就必需对“媚俗”事实性的自然和社会之“在者”都具有一种超凡的批判态度，它关注现实是为了改变它，而其改变它是出于一种永恒的人类精神，绝不是因一时的实用、功利使然。因此，当前医学人文学术研究的取度和倾向值得讨论和反思，如美容学与美学合在一起，已经蜕变成医学美容的工艺学，就不能再称作美学。当然，世界上除自然和社会并不存在第三个事实性实体领域，人文性的价值和意义需要在实体世界予以表述，在任何境况下也不否认、更不能取代自然科学和社会科学；但不能因此就践踏人文学科的尊严和纯洁，因为它着眼于人的生存和自由，它是人之为人的学问，它要营建是任何人也不可离开的精神家园。正如爱因斯坦所说：“哲学是一切其他学科的母亲，她生育和抚养了其他学科，因此，人们不应该因为哲学的赤身露体和贫困而对她进行嘲弄。但却应该希望她那唐·吉珂德式的理想会有一部分遗传给她的子孙，这样他们就不至流于庸俗了。”

六、关于医学人文精神

20世纪80年代开始，国内思想界和文艺界有关“人文精神”的讨论十分热烈，再加上新闻媒体的炒作搞得很热闹。这对医学人文学界也有或多或少的影响。我们虽然并没有提供一个专门的论坛研讨“医学人文精神”，我们的一部分学者也在他们的文论和讲话中有所涉及。其实有关“医学科学精神”、“医学文化精神”、“医学人道主义”、“复兴医学人文科学”和“医学模式转变”的争论也都是在不同的语境中对这种思潮的反应。

医学人文精神，也是医学人文学术的内在基础和依据，它的核心依然是不断地对科学真理和社会正义的追求。它的发展动力在于怀疑和批判；它通过医学所表达的深切的对人类和世界命运的终极关怀，它为一种永恒的信仰和理想去冷静地解读历史与对传统的超越，它鼓励人们克服困难并迸发出创造的伟力，以及寻找精神家园的乡愁理念，都说明医学鹤立于各学科之上，有其鲜明的个性和人文属性，这也是医学最值得我们为之献身、最值得我们钟爱的原因。

七、医学与人文对话和医学生学习医学人文社会科学的重要意义

医学与人文对话是一项人文学教育工程，对我们最后完成新医学模式的确立是十分必要的，也是重构“完整人的医学”计划的一部分。近代西方“基督医学”本来是人道和技术、医生与病人、人的物质部分和精神部分融合一体的，为什么“科学主义”硬将其强行分开？必须汲取这个历史教训。开展讨论，进行一场规模性的对

话，创造一种人文气氛，就是用语言、文字、情感找回医学人文精神，以在卫生经济制度改革过程中真正实现“医学的目的”，维护病人和医生作为人的权利，使我们的卫生管理和决策不致失去方向和灵魂。这个对话将从认识论出发，最后解决医学人文社会科学的重大理论和实践难题；规范医疗和生命科学研究中的行为；全面提高医务人员整体素质；促成中国新医学技术革命高潮；反对伪科学、伪医学，批判生命科学中的现代“造神运动”；增强全体公民的健康文化和文明水平。

文化是人的活动和生存方式，是人类对自己存在的优化，包括物质的、体质的、关系上的和精神上的（道德、审美、知识的等）以及活动技能上的。人文文化必须通过培育与教化，医学人文学科将为这个教育过程提供理论和方法，归纳和总结普遍的规律，使我们从原有的、僵固的、狭隘的生物医学圈子里走出来，以摆脱失人性化的压力。世纪之初，把教育重点转向医学人文学，是医学学校和社会教育的战略转移。医学人文学教育和研究，必须针对具体的疾病、疼痛、高新技术诊疗、手术和药物使用、为临床而进行的人体和动物实验研究；必须针对临终关怀医学、卫生资源和卫生服务产品分配、医疗改革、死亡与生殖等问题。我们必须制订一个真实的系统的医学人文学教育纲领和行动方案，以保证对已毕业的和正在学习以及准备进入医学院校的那些人进行人文学系统教育。在充分考虑尊重中华民族优秀传统文化和人文资源的基础上，依据现当代中国的实际需要、文化特征、经济发展、社会境遇、教育传承和医学教育格局，选择和创造我们自己的医学人文学教育模式和方法，这是中国医学界一项艰巨、光荣、神圣的任务。特别对于医学人文与社会科学工作者来说，更是一种历史使命。

高新医学技术的成就纵然带来了新的希望，但在生物医学模式实际上尚占统治地位的今天，我们并没有足够的时间去回答由此带来的伦理、社会、心理、人性等人文压迫和诸多棘手的社会科学难题。医生和研究人员，惯于使用生物医学模式的思维和实证主义视角，去评价和应答医学生活中的非医学问题；医务人员还未深切意识到通过生命科学知识和技术，他们已经拥有了多么惊人的“社会和文化权力”。生与死，痛苦与绝望，衰老与病残……都期盼着医学的神力；但由此而生的复杂问题却由于医生们人文社会科学知识的贫乏而无法圆满解决。20世纪留给我们的传统医学教育内容无法满足这一现实需要，医患关系、医疗纠纷、病人权利到美容、变性手术、人工授精、人类基因组计划、安乐死以及昂贵医疗仪器购置、股份制医院、医疗保险等等问题，都不仅仅是医学问题。“低水平、广覆盖”的方针是否可由医务人员的具体行动来表达？“病人选医生”是否就可体现知情同意的原则？“红包”现象究竟说明了什么？如何治理药品回扣？医改最佳方案是什么？种种行动方案如果没有系统理论支持，就只是限于行为本身。因此，眼下应格外重视医务人员、管理者、高层决策人的人文素质培育，使他们从混乱的、无序的、盲目的事务性工作中解脱出来，把医学人文学教育放在重要位置，学会用人文学和社会科学方

法或思考方式观察分析医学中的非医学问题，针对具体的疾病、疼痛、高新诊疗技术、手术与药物使用、卫生资源分配、卫生服务产品定价、医疗政策、基础免疫与预防体制、脑死亡等问题进行深入研究，逐一予以解决。尤其要克服无视病人的根本利益，单纯追求经济效益，把病家作为牟利的对象，忽视人文情感、继续扩大医学的失人性化的倾向等现象。

过去的 20 世纪后 20 年，我们曾有针对性地展开了这一领域许多专题研究与讨论如安乐死与脑死亡、临终关怀、无效治疗与放弃、生殖工程、艾滋病、器官移植；美容与变性；基因治疗和人类基因组计划；医学目的与医疗改革；红包问题与病人权利等等。无疑我们取得了很大的成功，它打破了医学殿堂的沉闷气氛，启迪了医生、研究者和决策人的思维。从某种意义上说，改变了他们传统的作业方式和审视医学生活的习惯，扩大了他们的人文视界，影响了舆论界并提供了诸多的焦点。就在这一过程中，提高了中国医学的整体水平，加快了其发展速率，逐渐催生了中国医学人文学的诞生，同时使我们的医学也汲取了传统文化和世界现当代人文思潮以及哲学社会科学最新研究成果，使医学和哲学实现了后现代联姻。我们曾经进行了以生命伦理学为中心的医学人文学教育运动，恢复了医学心理学在医学教育中的地位，初步确立了卫生法学在医学知识训练中的作用，也完成了医学哲学、医学史、卫生经济学、医学美学、医学人类学、医学社会学等学科的初步创构，并扩大了各自的研究领域。当然，由于我们的研究不够深入、细致，特别习惯于由权威发号施令，风头一过，终没有很大作为，许多学科难以与西方同行进行公平的学术对话，有些议论太空泛，有些又过于实证；或坐而论道，或敷衍了事。有的重要问题，甚至开一次会就转移话题；大部分作者把每一次研究成果搁置一旁，从不考虑与实践相结合，这种学风必须予以纠正。可喜的是，世纪之末，由“执业医师法”所规定的医师执业考试中，规定了医学伦理学、医学心理学和卫生法学的必考内容，这将推动这些学科的发展。

新世纪伊始，首先应加大对医学伦理学学习、研究与教育的力度，除完善医学伦理学在医学院校的教育体系外，陆续在医学研究生教育中设立生命伦理学课程；也可适当在文科和农理工科中增设生命伦理学选修课；甚至像有些国家那样，在中学教育中就开设有关这类内容的选修课，进行生与死、健康、性、高新生命科学技术以及环境伦理、医疗政策等教育。必须把广大医务人员的在职医学伦理学教育规范化、程式化、法定化；开展床边教学，进行卫生经济伦理和卫生政策的高层研讨，重视以基因伦理为核心的高生命科技的系统伦理学研究。医学伦理学既可以解决医务工作者价值观、人生观问题，又可以培养病人权利意识，增强道德责任感，有信仰，有理想，勇于奉献，理性地面对医疗冲突和棘手事件，懂得爱，体悟人生。卫生法学是维护医疗秩序的学科，学习医学法律理论，了解医学法律诉讼程序，才能更好地保护自己，合法地行使职业权力和进行医学科学研究。医学心理学融入医学

教育是新医学教育模式的标识，用心理学视角评价和观察临床问题应成为医生与护士的一种习惯；医学心理学教育也是建立完整人的医学的基础。随着医疗改革的深入，医学工作越来越成为一项伦理经济行为，医患关系的经济形式将作为重要显形，因此，卫生经济学应成为一门重要课程。医学美学教育是医学中人的境界教育，审美价值的评价是人的重要评价。医学哲学教给医务人员以思维方法，增强判断、创造和综合能力。医学人类学帮助医务人员了悟人性，深切地理解人的需要，理解医疗政策的民族性，坚定医疗信仰和文化表述方式，辨别民间医疗与迷信和伪医学的界限。我们应在医学院校把医学史作为正式必修课，医学史论的教育是医学人文性教育的重要方面，不懂得医学的过去及其发展过程的医生是庸俗的、肤浅的。

21 世纪的中国医学人文学建设，首先应注意普及与提高的关系，既要提高整体教育与研究水平，又要逐步扩大培训面，并在基层医务人员中开展系列医学人文学教育；其次，应加大资金的投入和政策的支持；第三，应把医学人文学修养作为医务人员基本素质的评价标准之一，国家考试与职称晋升应将其作为必备条件之一，医学人文学教育应规模化、规范化、模式化；第四，应健全各学科专业学会的组织，开展各种形式的学术活动，创办网上教育；第五，扩大师资队伍，全面提高其能力与水平；第六，提倡医学人文学研究中“百花齐放，百家争鸣”的学风，鼓励向权威挑战，逐步形成学派，力争在短时间内出版一批高质量的学术专著，同时能有受广大医务人员欢迎的、适合基层医务人员和实际工作者进行医学人文学学习使用的丛书与教材。

医学与人文学对话是一项跨世纪工程，我们的医学负载着导引大众健康文化语言和医务人员行为方式的重任。我们应该在这一新的课堂中，培育一种新的医学人文精神。

新世纪的曙光已经照耀到我们每个人，难道我们还犹豫或等待吗？

第一章 医学史

第一节 古代医学（原始社会—公元 3 世纪）

一、医学的起源

（一）原始医药发生的背景

人类大约有三百多万年的历史，在这漫长的发展过程中，随着工具的发明和改进，生产、生活经验的积累，在同疾病不断斗争的过程中，开始了医药学知识的积累。他们了解了某些植物的毒性及催吐、泻下与止痛等功能，久而久之积累了药物学方面的知识，知道了植物药、动物药、矿物药，也积累了外伤救护知识，如创伤、骨折、脱臼的治疗，草药敷贴、烧灼或压迫方法止血，按摩、扣击、烫熨等治疗和包扎手术，但所用工具大都与生产生活密切相关。

尽管实践中的医学知识在增长，但人类对医学理性化的认识仍很匮乏。生从何来？死又何去？人类只好把它归结于不可捉摸的自然力或鬼神的意志，相信灵魂不死。图腾崇拜、祖先崇拜、鬼神崇拜之风盛行。伴随着神秘的宗教仪式，巫术的作用越来越显著，为了长生不老和驱逐疾病，人类不断地探索各种各样的办法，医学思维也在这浑沌不清的状态下不断地发展变化。

（二）医学起源学说的争论

医学起源和人类起源、文化起源一样，始终浑沌难明，一是对人类最早的状况蒙昧不清，二是对医学、文化等概念尚没有公认界定。正因如此，才出现多种多样的猜测和推理。

第一种：圣源说。认为医学是由圣人或神仙创造的。如古埃及相信的医神伊姆霍泰普（Imhotep），古希腊的医神阿斯克雷庇亚（Asclepiads），中国的医学祖先黄帝、伏羲、神农等。

第二种：巫源说。认为医学起源于巫术，最早的医生就是巫师。

第三种：惟劳动说。认为医学起源于人类的生产劳动。

第四种：惟本能说。认为医学完全是在动物自我救护本能基础上发展起来的。

第五种：多因说。认为医学起源是一个极其复杂的历史现象，在这一过程中，内外因共同作用，内因是动物自我救护本能和人类探求生老病死根由的努力，外因是社会条件的变化和社会劳动的推动力。

二、古代医学状况

（一）四大文明古国的早期医学

(1)古代埃及。古埃及文化中的医学知识很有特色。首先是制作木乃伊。因为制作时需要把尸体的内脏几乎完整地清除出来，而且要在里面涂上香料，外面用蘸有防腐剂的亚麻布层层包裹，从而风化形成干尸，使他们很早就了解解剖、防腐和外科包扎知识。其次留下了世界上最早的医学文献——纸草文。主要有康氏纸草文(Khan medical papyrus)，记载有关妇科知识；史密斯氏纸草文(Edwin Smith papyrus)，记载外科知识；埃伯斯氏纸草文(George Embers papyrus)记载疾病和药理学知识。最后，在对自然观察和类比的基础上，古埃及人对人体生理、病理也有所认识。他们认为，人体是由固体成分土和液体成分水组成的，脉管相当于沟渠，体温是活，呼吸是气，血液是生命的源泉，来自空气中的灵气赋予人以活力，灵气与血液保持平衡，人体就健康，一旦失衡则发生疾病。

(2)古印度医学。印度在奴隶社会曾形成专门的祭司阶层婆罗门，婆罗门教以“吠陀”为经典，在这些经典中记载有麻风病、结核、外伤、药用植物等。特别是《阿输吠陀》被译为生命经，收集了较多医学史料，总结了疾病的诊断经验，积累了相当数量的药物和治疗知识，出现了系统的医学理论，并将医学分为八科，即拔除医方、利器医方、身病医方、鬼病医方、小儿方、解毒剂论、长寿药科、强精药科。古印度的医学诊断方法较进步，已能运用视诊、触诊、打诊、听诊等方法，并注意到脉搏的节律，用尿液味来诊断有关疾病。外科学发达是其另一特色，能够运用一百余种外科手术器械，并将外科手术操作手法分为切除、牵引、抽吸、缝合、摘除、划痕等，能做截肢术、膀胱结石摘除术、剖腹术、胎儿倒转术和眼科手术，并能用药物麻醉。外科中以整形外科见长，尤其以鼻成型术最为有名。

他们主张世界由四大元素即地、火、水、风组成，人体也由之组成。后来《阿输吠陀》又改变了顺世学派这一观点，提出气、胆、痰三原说，三元素构成人体的七种成分，即血、肉、脂、髓、骨、精和经消化的食物，三元素平衡则人体健康，其一太过或不足，疾病就会由之产生。

(3)两河流域的医学。古代两河流域最著名的就是古巴比伦和亚述帝国，特别是第六代国王汉谟拉比进一步统一了两河流域，留下了世界上最早的法典——汉

谟拉比法典，充分反映了奴隶制社会的本色。古代两河流域对疾病按身体部位分类，以巫术、占卜治疗为主，特别是肝卜更为流行，但也使用植物药、动物药甚至矿物药，所用剂型有丸剂、散剂、涂敷剂和灌肠剂，经验治疗方法则有按摩、冷敷、热敷、灌肠和绷带包扎法。

他们把天文学知识应用于医学，认为人体是一个小宇宙，与大宇宙息息相连，人体的构造和天体的运行相符，星体的运行也和人的吉凶祸福、疾病健康有关，肝脏为生命之本，一切自然现象都会影响到人体。

(4)古代中国医学。中国的医药学，无论是医疗技术、认识水平，还是诊断方法和选方用药，都曾处于人类医学发展史的前列，并有自己的特点。人工取火使人类开始征服自然，中医学便有了熨法和灸法，砭石就是最早的医疗工具。伏羲制九针，神农尝百草，酒在医药学中也发挥着重要的作用。甲骨文中对疾病也进行了分类，首先按身体不同部位来分，其次按疾病好发季节来分，再次按发病人群来分。知道的药物种类也很多，既有植物药、动物药，也有矿物药。但人们对疾病的原因仍不清楚，所以巫医治病也是常有的事。

史书记载的第一位名医是扁鹊，他生于公元前五世纪，姓秦名越人，由于医术高明又行医于民间，所以百姓十分爱戴他。扁鹊精通内、外、妇、儿各科，擅长望、闻、问、切，尤以切脉著称。他在医学伦理学史上也有着不可磨灭的地位，提出了医学六不治的观念，即：骄恣不论于理，一不治也；轻身重财，二不治也；衣食不能适，三不治也；阴阳并，藏气不定，四不治也；形羸不能服药，五不治也；信巫不信医，六不治也。特别是信巫不信医不可治论，可谓是第一批真正医生的庄严宣言书。

起初的中国人也相信神鬼致病的迷信学说，但随着哲学的进步，便盛行阴、阳、风、雨、雷、电的六气致病说，后来《素问》把它概括为抽象的风、寒、暑、湿、燥、火，用以解释疾病的原因。

总之，通过对古代医学状况的回顾，我们可以发现早期医学的共同之处，一是巫医难分，巫术和医术错综复杂地交织在一起。二是医学中的朴素唯物主义观念很盛行，开始渐渐摆脱唯心主义的束缚。三是其中蕴涵着辩证法的因子，把宇宙的诸因素联系起来综合分析。正是这些合理的因子，为以后的发展奠定了基础。

(二) 中西医学理论的萌芽和发展

在古代医学铺垫的基础上，医学理论开始了缓慢的发展。西方出现了希波克拉底(Hippocrates, BC460—BC377)和盖伦(Galenus, 129—200)为代表的医学先哲，中国则出现了以《黄帝内经》和《伤寒杂病论》为代表的医学名著。

(1)西方医学之父——希波克拉底。提到西方医学则言必称希腊，古希腊的医学学派很多，但在历史上最具影响力的是希波克拉底。他出生于医生世家，曾巡游各地行医，讲述医学知识，足迹遍布小亚细亚的各个都市，他对医学的各个方面都曾发生着重要的影响。

第一，在医学史上，他首先确立了医生的地位。在巫医遍地的年代，他大声疾呼，医生是科学家而不是巫师，医生的荣誉是由病人、疾病、技艺三部分组成的，要求医生离开庙堂，走进实践医学领域。

第二，提出医学的整体观和预防思想。认为人体、自然是一个统一体，气候、土壤、水质、空气、居住条件以及其他环境因素都会对健康产生影响。人体自身各部分也是相互联系的整体，各种疾病都会引起全身性反应。基于此，要求医生诊病必须全面观察，推崇全身健壮疗法。医生对疾病的预防负有重要责任，应了解与防治疾病有关的一切知识，并注重个人卫生和增强体力在预防疾病中的作用。

第三，提出医生的培养方法。认为无论任何人，要想得到完全的医学知识，必须具备以下特点：天赋的性格，有教养，适于学习研究的环境，而且要勤勉，其中最重要的就是天资。若有上进的天资，则医学的教导就不难取得良好的效果。有志于医学的学生，必须在医学教育的适当之处，自觉开始学习，经常思考，以适应医学教育的本质之道。为使他日能获得完美的结果，必须养成勤勉、忍耐的性格。

第四，有关医学道德的论述。《希波克拉底文集》在很多篇章中都论述了医生要有高尚的道德。医师道德的基本规范有客观、体谅、谦逊、端庄、关心、仁慈、整洁、果断、聪敏、有判断力、知识渊博、厌恶一切邪恶行为、决不迷信和骄傲。

第五，有关生理、病理的学说。他认为人体生命活动取决于四种体液，即血液、黏液、黄胆汁、黑胆汁，而四种元素（火、水、风、土）的不同配合是四种体液的基础，每一种体液又与一定的气质相关，气质决定于人体哪种体液占优势。其图解如下：

火（热）——血液（心）——热湿——多血质（活泼型）
水（冷）——黏液（脑）——冷湿——黏液质（镇静型）
风（干）——黄胆汁（肝）——热干——胆汁质（兴奋型）
土（湿）——黑胆汁（脾）——冷干——忧郁质（抑制型）

四种体液平衡则人体健康，反之则多病，治疗方法主要是去之有余，补之不足，利用自然力，既重视饮食疗法，又不忽视药物治疗，使人体在自然的病理变化过程中得到改善。

(2) 西方医学之圣——盖伦。盖伦是古罗马帝国的一位名医，他 17 岁开始学医，曾拜众多名医为师，还到希腊的科学中心——亚历山大利亚城学习过，担任过角斗士医生，并从事护理。他一生中有着灿烂的医学贡献。

第一，在解剖学方面最有建树，被后世称为解剖学之王。尤其那个时代禁止人体解剖，他的大部分解剖知识都是通过动物解剖而得到的，他观察过骨骼，并精确地描述了大约 300 块肌肉的形态、起止点和功能，记述 7 对脑神经，知道脑是神经系统的中心。他知道了心脏有四个腔和四个孔及瓣膜，但错误地认为血液是潮动的，血液通过心室间隔中的小孔，由右心室流入左心室。

第二，生理学方面，他注重实验。通过结扎动脉否定了动脉中含气的说法。切断鸽子的喉返神经，证明喉返神经和发音的关系。并对脊髓的不同部位进行切断，观察它们引起的后果，首次证明脊髓的节段性机能。结扎输尿管，证明尿液的形成与膀胱无关。

第三，在治疗方面，他重视药物治疗，大量利用植物药配制丸剂、散剂、硬膏剂、浸剂、煎剂、酊剂、洗剂等各种剂型的制剂，直到现在药房仍用盖伦制剂，以纪念他。

第四，盖伦还特别强调心理疗法，他曾通过因势利导治愈了一位夫人的心理疾患。但他却错误地相信目的论，认为天定人命，从而在一定时期阻碍了医学进步。

(3)《黄帝内经》。《黄帝内经》是我国现存第一部比较完整的医学理论专著。托名黄帝所做，包括《素问》和《灵枢》两部分，其中阐发的天人感应思想、脏腑经络学说、治疗法则、整体观念，为中医学理论奠定了基础。作者认为人和自然、人和社会以及人本身都是一个和谐的、密不可分的统一体，任何一部分的变化都会影响到其他部分，这种变化主要是通过阴阳五行的相互转化来完成的，人体外感六气（风寒暑湿燥热）内伤七情（喜怒忧思悲恐惊）就会直接伤及五脏的正常生理活动，影响脏腑气机，导致疾病。所以治病主张望、闻、问、切，注重观察病人的神、色、形、态和舌像的异常变化，因时、因地、因人制宜，因势利导，分清标本缓急，最终达到标本兼治。该书特别提出治病于未病之前，确立了预防医学的显著地位和医学的深远目标。

(4)《伤寒杂病论》。这是由东汉南郡人（今河南南阳）张仲景所著的另一部中医学奠基之作，原书16卷，后有散佚。当今主要有《伤寒论》和《金匮要略》。前者专论伤寒，提倡辨证治疗，后者主要讨论内科杂症，也包括妇科、外科等症，确立了审因辨证、因证立法、以法导方、遣方用药的中医辨证施治原则。两书共论述脉象20余种，并注意到把脉诊和临床实践结合，概括论述了临床各科常用方剂，剂型多种，后世称张仲景为医方之祖。

当然，在这一时期，中医学的其他方面也获得了很大发展，外科学领域的华佗取得了辉煌的成就，赢得了外科鼻祖的称号。王叔和著《脉经》，皇甫谧著《针灸甲乙经》，陶弘景著《本草经集注》，中医学在针灸脉学和本草学领域都取得了不少成就。

第二节 中世纪的医学（公元3—15世纪）

一、中世纪的欧洲医学

中世纪时期，整个西方战争频繁，教会垄断了思想文化领域，可怕的传染病肆意流行，欧洲医学成就甚微。然而在这恐怖无奈的气氛中，西欧有了医院的雏形，人们

把病人集中在一起，按照宗教的方法进行护理和治疗。同时也出现了大学，开始系统地讲解医学课程，尽管仍难以摆脱宗教的束缚，但许多医学家仍致力于基础医学和药理学研究，实践医学在顽强地挣扎着，从而为后来医学的发展保存了种子。

二、阿拉伯医学

在中世纪这一漫长的历史时期，阿拉伯医学是除中国以外的最先进的医学，在化学、药理学、制备药物方面都很有成就。尽管炼金术的目的荒诞无稽，但在无数次实验中，建立起化学的一些基本原则，发现了许多对人类有用的物质和医疗上有用的化合物，设计并改进了实验操作方法，大大丰富了药物制剂。阿拉伯有了最初的药房，成为欧亚医学的交汇点，沟通了东西方文化，并涌现出一批杰出的医学家。其中最著名的就是医学之王阿维森纳（Avicenna, 980—1037），他生于中亚地区的布哈拉附近，幼年时被称为神童，16岁学医，因治好曼苏尔王子的病而出名，从而得以阅读皇家图书馆的许多珍本书和稿本。除精通医学外，他对数学、哲学、物理、化学、天文学、植物学、地理、法律、音乐也很有研究。他的代表作被称为《医典》。

《医典》总结了希腊、罗马、阿拉伯医学的成就，并吸取了中国、印度的医学成就。全书约100万字，分为五卷，包括总论、本草、治疗、全身病、药学，涉及解剖学、生理学、病理学、治疗学、制药学、卫生学和营养学。阐述了天花、鼠疫等疾病，提出这些疾病是由肉眼看不见的病原体所致，这些致病物质是通过土壤、饮水传播的；记载有膀胱结石摘除术、气管切开术以及创口和外伤的治疗方法；还有数百种药物。在提倡手术、药物治疗的同时，还提倡泥疗、水疗、日光疗、空气疗等辅助疗法，并记载了精神因素对健康的影响。在诊断方面，他注意切脉，将脉象分为48种，其中35种很像我国王叔和的《脉经》。总之，《医典》可以说是一部医学的百科全书，但它也有不少神秘观点，阿拉伯医学为欧洲医学复兴奠定了基础。

三、中国医学的持续发展

整个中世纪，最辉煌的医学成就当属中国医学，这里只能摘其要者进行介绍。

（一）巢元方与《诸病源候论》

巢元方，隋朝人，是一位精通医学科学的学者。他在中国医学发展史上的贡献，主要体现在他的医学论著《诸病源候论》。全书分为67病，每病之下，少则3论，多则255论，对内、外、妇、儿各科疾病之病因、病机、病变、症候之理论问题，按病候分类叙述。这是一部专论病因、病理和症状、体征的理论著作，并不涉及疾病的方药治疗，但在不少疾病的理论叙述后，都附录了养生方导引法。书中还记述了外科断肠吻合、坏死大网膜切除手术的急救等。它的最大特点是将我国医学的病因病理学推向了新的高峰。巢元方经过研究，提出一些传染病是由内外界的有害物质（乖戾之气）所致，发病者易多相染，故须预服药及采用正确的方法以防之，并

认识到过敏性皮肤病、晕动病等与个人的体质密切相关。对不孕症，不但探索了女子的原因，同时对男子不育也进行了讨论，还对疥疮、绦虫病进行了详细描述。此书对中医产生了深远影响，到宋代以后更被指定为医学生的必读书籍。

（二）孙思邈与《千金方》

孙思邈（公元581—682）唐京兆华原（今陕西耀县）人，从小多病，为筹汤药之资而罄尽家产，但他勤学苦练，博览群书，用毕生精力从事于医学研究，从不贪慕名利而以人民疾苦为主，走遍许多名山，采访药物，在医学上做出了巨大贡献。在公元652年编成《千金要方》30卷，后30年又撰成《千金翼方》30卷，集唐以前医方之大成，成为不朽的巨著，远播海内外。

《千金要方》的内容主要如下：第一，发展了传染病的诊疗技术与学说。他结合自己诊疗传染病、流行病的实践经验和理论认识，创造性地指出：凡疗伤寒不出三种，即桂枝、麻黄和青龙。第二，提高了内科杂病与外科疾病的诊疗水平。他忠告医生与病家，千万不可为糖尿病患者施行针灸，以防引起化脓而成为不治之症。第三，强调妇女、儿童的特点，为妇、儿科分立奠定基础。并对胚胎发育程序、形态变化进行了正确描述，记载了哺乳婴儿的一系列护理方法。第四，总结了对病因有治疗效果的药物，如用含碘丰富的海藻、昆虫及动物甲状腺治瘰，用动物鞣白皮煮水，去渣煮米粥防治脚气病。第五，丰富了针灸疗法的理论和技术，发现了著名的“阿是”穴。

《千金翼方》的卷一、二、三、四的药物纂要及本草上、中、下列举药品并说明产地和采集季节。卷五、六、七、八及十一，比较系统地论述了妇科疾病、产科疾病及婴幼儿喂养、护理和疾病防治。卷九、十是专论伤寒的。卷十二至二十八则分别论述了杂病、疮痍、诊断、针灸等，也都保存了内容丰富的资料和许多诊治疾病的经验。最后是禁经即咒禁、祝由之类，研究时要进行辨别。

（三）世界最早的国家药典——《新修本草》

公元657年，唐朝政府组织苏敬等二十多人集体编修本草，并下令全国征集地道药材，公元659年撰成《新修本草》又名《唐本草》这是我国第一部由国家颁行的药典，正文20卷，《新修本草图》25卷，《本草图经》7卷，收载药物850种，将药物分为玉、石、草、木、禽兽、虫鱼、果、菜、米谷、有名未用9类，并且论述了药物的性味、产地、主治和用法，图文并茂，具有较高的学术水平和科学价值。

（四）医学理论的发展

宋元时期，医家在不同程度上表现了改新精神，因此出现了金元四家的学术争鸣。寒凉派刘完素提出火热论的病因学说，主张多用寒凉药物，但他也主张辨证施治。攻下派张从正认为疾病原因或外来或内在，皆为邪气，主张治疗以攻病治邪为首要，提出汗、吐、下攻病三法。他虽善攻下，并非无补，而是寓补于攻。补土派李杲强调脾胃对人体生理活动的重要性，提出内伤脾胃，百病由生，治病多用补益脾

胃、升举中气的方法。滋阴派朱震亨，主要观点是阳常有余，阴常不足，主张避免相火妄动，节制欲望以保持阴分，临床常用滋阴降火之法，创制了滋阴降火之剂。四家争鸣活跃了当时学术气氛，丰富了中国医学的内容。

第三节 近代医学（公元 15—19 世纪）

15 世纪末叶，随着十字军东征和探险活动的发展，新思想和新技术也不断输入，从而使欧洲出现了文艺复兴运动，科学实验迅速从天文学渗透到医学领域，实验医学得以诞生。随后又出现了新的科学思想和方法。伴随机械唯物主义的产生，它对医学的影响也越来越大，西方医学开始了局部、静止的研究，成就越来越显著。到了 19 世纪，随着能量守恒和转化定律、生物进化论、细胞学说的建立，人类的时空观、运动观都发生了重大变化，医学开始突飞猛进地发展。

一、基础医学的发展

（一）解剖学的更新

近代首先对解剖学付出热心的是艺术家，特别是达·芬奇(Leonardo da Vinci, 1452—1519)。他首先研究了人体的浅层解剖，尔后又进行内部的系统解剖，还进行了比较解剖学的研究和实验，曾绘制了 750 幅精美、准确的解剖图，至今尚存 150 幅。而人体解剖学的主要奠基者是比利时学者维萨里(Vesalius, 1514—1564)，他生在布鲁塞尔一个医生家庭，从小就喜欢解剖，18 岁进入巴黎大学念书，对当时教授并不亲自持刀解剖的教学方法非常不满，于是他到墓地、刑场偷取尸体，躲到暗室里秘密解剖，观察了大量尸体，积累了丰富的解剖学经验。23 岁在意大利巴丢阿大学获博士学位并被聘为外科学和解剖学教授，勇敢地改革了过去的教学形式，亲自主刀，边讲授边解剖。1543 年他出版《人体之构造》一书，这是第一部完整的人体解剖学教科书，标志着实验医学的开始。此书内容丰富，记载了骨骼、肌肉、脉管、神经、腹、胸部内脏器官、脑、脑垂体和眼睛，最后一章说明了以动物活体解剖指导外科手术。然而他却遭到了保守势力的围攻迫害，被迫放弃研究去耶路撒冷朝圣，归途中死于孤岛。

对人体正常器官的生理解剖观察自维萨里开始，发展到 18 世纪，在解剖大量尸体的基础上，解剖学家和外科医生有机会认识到器官异常，因此病理解剖学开始出现，代表人物是意大利的摩干尼(Morgagni, 1682—1771)。摩干尼曾在意大利巴丢阿大学的解剖教研室任教 56 年之久，因此他做过无数次的尸体解剖，他又是临床医生，看过许多病人。经过比较鉴别，摩干尼认为疾病的原因不是体液的变化，而是脏器上的变化。其后发表了他不朽的著作《论疾病的位置和原因》。他肯定一切疾病的发生都有一定的位置，只有脏器变化才是疾病的真正原因。这本书