

# 对人文医学构建中几种主要关系的梳理

杨帆,汪海波,孙立新

(牡丹江医学院社思政部,黑龙江 牡丹江 157011)

**摘要:**构建人文医学,就是要使医学科学人文化、人性化,需要从人本的逻辑起点上,以哲学视角和人文精神来分析梳理医疗活动中主客体之间、公益性与利益性之间、人文精神与医学科学之间的内在联系,从文化根源上探寻当前人文医学构建中的主要问题,从而体现医学对患者生命的终极关怀就是人文关怀。

**关键词:**人文医学;人文精神;人文关怀;医疗公益性

中图分类号: R-05

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)02-118-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20150208

科学精神与人文精神的整合已经成为当今世界一个重要的哲学命题,尽管人们为此做了大量的工作,但是在我们生活的诸多领域特别是在医学领域中却凸显出二者的背离,致使“当前医患关系已经到了剑拔弩张的阶段<sup>[1]</sup>。”医学领域中人文精神的缺失早就引起了学术界的广泛关注,一直以来,许多专家学者对当前人文医学、医学教育问题发表了许多极具针对性和建设性的观点与建议,如2010年四川大学华西医院副院长万学红教授在“第十二次医学哲学论坛”上就提出:“应该从哲学角度思考医学人才的培养和医改现状,当前医学人才培养的缺陷,医改进展的缓慢,是哲学层面的问题没有解决。”<sup>[2]</sup>因此,构建人文医学应该从人本的逻辑起点上,分析其主体与客体、公益性与利益性以及人文精神与医学科学之间的内在联系,通过对这些基本关系的梳理来认识医学哲学、生命伦理学的诸多问题,以期从源头寻找解决问题的途径。

## 一、医生与患者

医患关系中的矛盾,在我国长期处在难以缓解的状态,特别是在当今市场经济条件下,医患双方的人文修养都处在尚待提高的阶段,用以人为本的核心价值观来规导医疗过程,改善医患关系,将医患关系调整、协调到在现实中可以实现的公平合理的最

佳状态是人文医学构建中的重要内容,人文医学追求与期待的不仅仅是医疗的结果,尤其关注医患双方合作过程中诸多人文理性的实现。那么,我们所倡导的人文医学应怎样看待医患关系呢?

(一) 医学哲学认为,医患之间具有主体间性

即医生与患者是互为主、客体的关系;不是单向的医治和被医治、支配与被支配的主体与客体的关系。医患互为主、客体的主体间性,表明医患之间是平等的关系,“应该是相互承认,相互尊重,相互理解的理性双向性,即具有互为主、客体的二重性。”<sup>[3]</sup>这种主体间性,如果在医疗的起点上得到医患的共识,那么医患间就不应存在矛与盾的对立,因为医生的救死扶伤是世上最为崇高的事业,他们每天都为患者辛苦工作,理应受到尊重与爱戴;另一方面,任何患者都是怀着祈福的心理来求医的,希望医生为他们解除病痛,患者也理应受到同情与仁爱,这正是医患间和谐共处的基础。对此,新人文主义者乔治·萨顿说:“仁爱不需要知识,有福的是精神上的无暇和心地纯洁的人;另一方面,没有仁爱的知识不仅无用,而且有害,它只能引致狂妄自大和遭受诅咒。”<sup>[4]</sup>可见,尊重与仁爱不仅构成人文医学的前提与基础,更是协调医患关系的原动力。

(二) 只有在医患主体间性的规导下,才可能实施科学的人文程序性医疗

基金项目:黑龙江省教育厅人文社会科学研究项目规划课题“普世伦理视阈下的医学人学研究”(12512348)

收稿日期:2014-11-07

作者简介:杨帆(1971-),女,山东济南人,硕士,副教授,研究方向为医学哲学、医学伦理学。

医疗的全过程是在医患相互沟通、相互知情、相互合作的和谐共处下展开的,不是那种在片面的科学、技术思想驱使下,医生将患者置于医学技术单向流程的工具性处理。人文的程序性医疗,包含医生、患者及其家属的多方意向参与,是个立体性程序,而非单向的工具性线性程序。人文的程序性医疗的特性在于医患处在公平合理的社会合作系统中,这种程序将人文关怀贯彻医疗始终。

(三)医患关系中的主体间性,是一种非强制性的商谈理性,是医患选择关系性共在的生活方式

这种关系性共在,是医患间的相互尊重与相互信赖。医患间的互信、诚信不仅是人文医学的核心内容,同时也是整个医疗过程的精神支柱。有了诚信的理性根基,医生可以大胆实施救治方案;患者对医生的信赖是对医生救治方案的无条件地支持。在这种非强制性商谈理性中,医患双方要同时承担法律义务和道德责任。这种建立在诚信基础上的商谈理性,完全可以避免谁也不想看到的医疗纠纷的发生。

(四)人文医学中的主体间性,可以大大提高医生的信誉度和患者的满意度

人文医疗关系中的尊重—仁爱—诚信—互动—成功—满意,是良性的医疗轨迹,是医患双方不懈追求的理想。在人文医学中,医患双方都深知“猜忌是所有恶中最大的,它对引起猜忌的人给予的怜悯最少。”<sup>[5]</sup>因此,猜忌是医患双方共同的敌人,人文医疗才是医患双方用仁爱与诚信共同构筑的人类精神家园的灵魂所在。

## 二、公益性与利益性

纳入市场经济体制中的医疗运作,利益性收益中的合理性是毋庸置疑的。尽管医疗的利益性常常是引发医患关系紧张和医疗纠纷的重要因素,但不能把由此产生的问题,统统归咎于市场经济。社会主义制度条件下的市场经济,其医疗卫生行业的利益性收益应该受到政府的调控,而不是把追求利益的最大化作为经营的最终目标,人文医学也必将对医疗利益性谋划有所规导。

(一)公益性应该是人文医疗的本质属性

“医学是向善的事业,医学的‘善’应是指向人的身心健康与幸福,医学不应偏离以人为本,以人为目的人文轨道。”<sup>[6]</sup>依据这样的理念,完全可以将医院看成是社会慈善事业的一部分。目前,对医疗公益性和利益性之间关系的处理,不同的国家,有不同的定位。世界上有全民免费医疗的国家,我国也有先

看病后付钱或不收费的医疗行为,2013年3月我国已经启动建立疾病应急救助制度——不能让患者“等钱救命”的人性化服务,为人文医疗的公益性注入了慈善的因素,为艰难前行的医疗改革增添了人文关怀。

(二)产品和服务的特殊性要求医疗卫生行业的公益性

首先,医患之间的信息不对称使医生在患者面前处于绝对的强势地位,患者没有更多的选择余地和能力;其次,医疗需求具有较高的风险和不确定性,患者总是希望就近尽快得到诊治,医疗卫生领域的产业结构具有自然的地域垄断性,无法实现充分竞争;而最为重要的是,健康关系社会公平和经济发展的可持续性。健康是人生存的基本权利,健康的公平是社会公平正义的重要内容,一个社会不能用个人贫富来决定生命的价值。因此,医疗卫生事业的发展必须强调公益性原则。

(三)医药、医院的利益性

如果是科学、公平、合理的收费和服务,以用来支持本身的正常运转,现阶段可以看成是合理的,也是可以接受的。然而,为什么当下社会上“看病贵”的呼声依然强烈,医患紧张的局面依然持续,从而增加了许多不安定的因素?其实,这是某些医药部门、医院与医学人文精神背道而行的恶果,他们抛弃了公益性,片面追求经济利益的最大化,收“红包”、收回扣、开大处方等是人文精神沦落的表现。因此,我国当下必须强化教育与法治两把利剑,一方面积极深入地实施人文医学教育,全国各医院都应学习解放军总医院,有效提高医生人文修养的经验;另一方面,企望国家医药卫生行政部门,用政府行为干预医疗的公益性与利益性,制定出完善、科学、可行并且有效的法规,这是法治国家必不可少的应有规范。

## 三、人文精神与医学科学

科学研究是医学进步的直接手段,但医学并不是一门纯科学,其精神本质应该是科学性、人文性和社会性的统一。科学精神与人文精神在当前医学领域中的背离,恰恰是因为人们对人文与医学的关系认识错位和价值判断缺失。“医学人文精神是医学的灵魂,医学科学精神是医学人文精神具体化、专业化、外在化的形式;离开了医学人文精神的总纲,医学科学精神的存在就失去了归属和方向。”<sup>[7]</sup>医学对患者生命的终极关怀就是人文关怀。

(一)科学是中性的,没有国界

医学,尤其是现代医学,有自身完善的科学体

系,是科学理性与工具性极强的学科;而文化——人文学科却不完全如此,二者的最大区别莫过于情感与民族性的因素,即科学是不讲情感与民族性的。然而,科学——尤其是医学,却不能不讲情感——爱,因为“科学只有人性化以后,科学才成为文化中的一个最基础的部分,才在科学与人道主义之间建起了一座通往幸福的桥梁。”<sup>[4]</sup>因此,人文医学的人性化,医疗的仁爱之心,尊重生命,尊重人的价值,进而敬畏生命就成了医疗活动的崇高理念,人文与医学才成为互补的水乳交融的统一体。

#### (二)人文精神的核心是以人为本

医者运用医学科技施治于被病痛折磨的患者,解除其肉体的痛苦,是医者对患者同情、悲悯情怀的彰显,这恰好生动地演绎了医学之灵魂的医学人文精神。所以说“科学精神本身就是一种人文精神,或者更确切地说,是人文精神的一个重要组成部分。”<sup>[8]</sup>由此可见,医学的人文是内在的,而不是外部强加的,科学精神与人文精神一旦发生分离,便不可避免地导致人的片面化和单一化,从而遮蔽人的全面的本质。

构建人文医学,就是要使医学科学人文化、人性化,先进的科学技术的应用和普及可以不断增加医生理性分析和判断的正确性,但是却无法有效地审视人的生命过程和判断医学过程中出现的伦理问题<sup>[9]</sup>。因此,构建人文医学应该从人本的逻辑起点上,将人文

关怀贯穿于医疗的全过程,保持终极意义上的精神追求,是一个从敬畏生命、关爱生命,直至维护和保障生命健康的人生旅程。

#### 参考文献

- [1] 郑 黎,李 慧. 论医学人文与医患关系[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2012,33(15):38-39
- [2] 邓 蕊. 第十二次医学哲学论坛会议综述 [J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2012,33(23):73
- [3] 张斌峰. 理想话语情境及中国情境[M]//郭齐勇. 哲学评论. 武汉:湖北人民出版社,2002:71
- [4] (美)乔治·萨顿. 科学史和新人文主义[M]. 陈恒六,译. 上海:上海交通大学出版社,2007:3-133
- [5] (法)拉罗什福科. 道德箴言录[M]. 何怀宏,译. 北京:三联书店,1998:94
- [6] 秦银河. 医学人文讲坛[M]. 北京:清华大学出版社,2008:1
- [7] 刘 虹,张宗明. 关于医学人文精神的追问[J]. 科学技术与辩证法,2006,23(2):28-31
- [8] 孟建伟. 科学与人文精神 [J]. 哲学研究,1996(8):18-25
- [9] 戈文鲁. 论医学领域中重塑人文精神的意义——基于个人的自由全面发展的维度 [J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2011,32(11):22-24

## Several kinds of main relationships in construction of medical humanities

Yang Fan, Wang Haibo, Sun Lixin

(Ideological and Political Department of Mudanjiang Medical College, Mudanjiang 157011, China)

**Abstract:** To constructing the medical humanities, which is to make medical science possesses humanization, from the logical starting point of humanism as well as the philosophical perspective and the human spirit to analyze the intrinsic link between subject and object in medical activities, between public welfare and profitability, as well as between humanities and medical science. We explore the major problems in the current construction of medical humanities from the cultural roots, which embody that the ultimate medical concern on patients' life is the humanistic care to patients.

**Key words:** medical humanities; humanistic spirit; humanistic concern; public welfare