

医学教育研究

1

要 目

毛泽东对新民主主义革命时期医药卫生事业的贡献

医学模式问题与我国医学模式的转变

谈学生的自学

对如何提高课堂讲授质量的几点认识

全省药学人才分布、使用及需求的调查

浙江医科大学

2014/02/

日。

①⑨魏一斋《“丰衣足食”生活下的婴儿体重》，《解放日报》一九四三年十二月十七日。

②①《一九四五年的任务》，《解放日报》一九四四年十二月十六日。

医学模式与我国医学模式的转变

生理教研室医学心理学组 姜乾金

目前，许多人都在谈论医学模式。医学模式是怎样产生发展的？它对医学影响有多大？它与我国医学有何关系？如何促进我们医学模式的转变？弄清这些问题，对于促进我国医学发展，首先是对目前的医学教育改革，具有重要的实际意义。

一、西方医学与生物医学模式

现代西方医学（西医）是在自然科学冲破中世纪宗教黑暗统治以后迅速发展起来的。随着自然科学各个领域不断取得成就，医学家广泛地采用物理、化学等学科的先进理论和技术，对人体进行深入的研究。医学科学先后出现了诸如哈维（Harvey）的实验生理学和魏尔啸（Virchow）的细胞病理学等许多学科，从此人类对自身的认识不断深入，从整体到系统、到器官、到细胞，直至现在的分子水平。几百年来，特别是近半个世纪，人类在防治某些生物性疾病诸如消灭长期危害人类的传染病方面取得的成绩尤为巨大。

不过，西医的发展也受到某些不利因素的影响。首先在指导思想上受宗教“心”、“身”二元论（mind-body dualism）影响。宗教教义将人体仅仅看成是供灵魂由这一世界向另一世界转移的容器。因此，尽管教会很早以前即已对医学做出让步，同意进行人体解剖研究，但这种让步明显地包含着一种默契，即除了躯体外，禁止医学对人体的精神和行为进行研究，因为这些是宗教的事。西医就是在这种身~心二元论思想束缚下发展起来的。在以后，虽然教会的影响已逐渐缩小，但忽视精神和行为的偏向却一直成为习惯势力被保持下来。其次，在方法学上，西医的发展还受自然科学发展时期的“分析原则”（Analytical principle）的影响。这就是将研究对象分解成各种可以独立的系列和单元，只要把这些单元重新堆砌（reconstitute），就假定能从物质上和概念上认识这个统一体。这种分析还原的方法论在自然科学发展初期是有重要作用的，但也有其忽视整体观和系统论的一面，特别在医学上是这样。

由于这些历史条件的影响，经典的西方医学习惯于将医学看成是纯自然科学，将人看成纯生物的人，忽视人的心理和社会性。在实际工作中，重视躯体因素多，重视精神和社会的因素少；在科学研究中主要着眼于躯体的形态结构和生物活动过程，很少注意心理和行为过程。正如恩格尔（Engel）指出，经典的西方医学将人体看成一架机器，

疾病被看成是机器的故障,医生的工作则是对机器的维修⁽¹⁾。总之,西方医学主要地还是停留在生物自然科学方面。这种医学的模式,被称为生物医学模式(Biomedical model)。由于这种模式明显地存在着局限性,因而近年来受到了强烈的挑战。

二、生物心理社会医学模式的提出

众所周知,人类死亡率的结构目前已发生了根本改变。传染病已不再是主要的死亡原因。它的地位被心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、事故等所取代。许多资料证明,上述这些疾患的发生,除了生物因素外,还与心理社会因素以及与心理社会因素直接联系的行为危险因素(Behavioral risk factors)密切相关。据分析,在美国造成人类死亡的前十种主要原因中,约有半数死者直接或间接与生活方式有关⁽²⁾,我国局部研究也有这种类似情况⁽³⁾。以心血管病来说,它目前占人类死亡率之首,达54%(39~56%)。^(4,5)据观察,心血管病死亡率随着社会经济的发展在不少国家仍有进一步升高之趋势^(5,6)。而在美国、加拿大等一些国家,虽然心血管病死亡率在本世纪早期也曾持续上升,其中美国还一度居于英语国家的首位,可是近十几年来,中年期冠心病死亡率却以较快速率下降^(6,7)。近代心血管病发病率升高的原因是多方面的,其中一个重要因素是由于现代社会生活节奏不断加快(例如技术更新迅速,职业容易老化等)对人的内部适应能力(包括心理的健康和情绪的平衡)提出了更高的要求⁽⁵⁾。结果人体就不可避免地遭到不断增加的心理社会因素的挑战,使得部分特异体质的人易发心血管疾病。相反,某些国家近年来认识到心理社会因素和行为因素在心血管病中的重要作用,因而注意从各方面积极采取针对性措施,如重视进行心理社会环境的改造、生活方式的改变、人类行为类型纠正的尝试、以及将行为科学直接应用到临床等^(2,4,8,9~10),使得冠心病发病率由上升转为下降。

近几十年,许多生物行为科学(Biobehavioral Science)研究资料,使我们对心理社会紧张刺激造成躯体疾病的中介机制(Mediating Mechanism)有了较深入的了解和认识。其中有关心理社会因素,心血管系统影响机制的文献则尤其为多。(按扩展了的“行为”定义,医学心理学、医学社会学等也属于一种行为科学范围,但也有某些不同,各学派也不甚统一。本文未就这一问题加以严格区分。)

行为科学的发展,例如生物反馈(Biofeedback)、自我放松训练(Self-relaxation response)、操作条件训练(Operat condTioining training)等技术的发展也从实验和临床应用等角度雄辩地证明,心理活动在一定条件下可以主动地控制属于植物神经支配的一些脏器的功能活动。这就为生理过程和心理过程(直至社会过程)的直接、间接联系提供了强有力的理论和实际证据^(4,11,12)。

凡此种种,使人们逐步认识到,以往的生物医学模式已不足以阐明人类健康和疾病的全部本质。疾病的治疗也不能单凭药物或手术来解决。于是,一种新的生物心理社会医学模式(Biopsychosocial model)被提出来。这种新模式的特点是,它要求医学把人看成是一个完整的统一体,人不仅是生物的人,而且是社会的人。人是有心理活动的,心理活动通过神经、内分泌机制与躯体、系统、细胞、分子水平的生物活动相联系,从而影响这些水平的生理功能;心理活动又与社会环境相互影响。这样,由小到大

形成一个有层次的连续体。根据这种模式,就能更全面更正确地认识人,认识健康和疾病的关系。这一新的医学模式已被越来越多的人所重视和接受。

三、医学模式与中医理论

与西医的生物学观不同,整体观和系统论是中医理论的重要特点。在疾病的发生和发展、诊断、治疗、预防等方面,我国传统医学强调躯体和精神的辨证统一。

中医把心理因素归纳为七情,认为外感六淫、内伤七情都可致病。《内经》中就有怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾的记载。在治疗上,中医也很注重心理因素的作用:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎”,这是《内经》中强调语言心理治疗作用的一段描述。明代李中梓《医宗必读》则提到:“……好吉者,危言见非;意多者,慰安之伪,未信者,忠告难行;善疑者,深言则忌,如此恶之不同也”。指出对不同心理特点的人应有不同的治疗语言。此外,中医还在疾病诊断和预防方面有不少重视心理社会因素作用的精辟论述。如:“凡欲诊病者,必问饮食居位。暴苦暴乐,始乐后苦,皆伤精气”(《内经》);“人乐而脉实,人苦而脉虚,性急而脉缓,情缓而脉躁,此皆为道……”(《千金翼方》);“精神内守,病安从来”(《内经》)。

这些都说明,几千年来中医的理论和实践始终贯穿着“心身”统一的原则,既重视躯体生物因素,也重视心理社会因素。当然,由于历史条件的限制和微观认识的不足,中医的这种“系统论”主要地还是停留在客观的水平上。

但是,随着十九世纪末叶西医做为现代科学传入我国,由于受细胞病理理论的影响,以及由于排斥中医,没有很好地学习中医的“系统论”思想,在以后相当长的一段时期,我国医学界也是以生物学模式占统治地位。解放后,中西医结合的发展一定程度上使情况有所改变。但从总体上看,目前我国的医学体制、医务人员教育和培养、综合医院的结构和管理、医学科学研究等方面基本上还属于生物模式,上述生物医学(Biomedicine)的种种表现在我国也普遍存在。这种现状与目前医学向生物心理社会医学模式转变的总趋势是不相适应的,有必要给以认识和改变。

四、加速我国医学模式转变

为使我国医学尽快转变成生物心理社会医学,从现在起就有许多问题需要认识、讨论和解决。下面主要就如何在我国开展医学心理学等重要行为科学的教育普及、科研应用工作,使之推动我国医学模式更迅速转变等问题,谈一些看法:

首先要从医学教育抓起。要使医学界未来的一代从思想上能牢固树立起生物心理社会医学模式的概念,使他们的学识和技能更切合这种新模式的要求,在将来工作中能付诸于实践。医学生在校期间应能学到包括心理、社会及其它行为科学知识在内的广博的医学知识,开设医学心理学等主要的行为科学课程实属当务之急。七十年代以来,美国、加拿大及西欧、日本等国就十分重视医学教育中有关这些课程的设置,许多院校将这些课程列为必修,教学时数也由几十到几百小时不等,并且占有相当比重的学分。近年来,某些第三世界国家,也相继开设了类似的课程。虽然各国重视的程度及具体设置

的课程内容和名称有些不同,但发展的趋势是一致的⁽¹³⁾。国内近几年也有了可喜的变化,据83年暑期医学心理学教学协作组统计,全国已有30余所高等院校开设医学心理学课(其中部分内容属医学社会学范畴),某些省区还对中等卫校全面开课⁽¹⁴⁾。但是就全国总的绝对数来说,还是很不够的,还需不断努力,才能使这一工作全面开展。

其次,要积极开展医学心理学,医学社会学等行为学科的国内研究工作,要用我们自己的大量研究成果来充实和提高教学内容,争取更多的人对新医学模式的信服和支持,推动行为科学理论在我国卫生保健事业中直接应用。随手翻一下国外文献目录,可以看出近年来有关心身医学(目前特别是行为医学)等专业书刊不少,一些很有影响的生物医学杂志中,也常可见到类似的文章,相比之下,国内的工作则刚刚开始,目前,不说专门杂志尚属空白,就连各医学专业杂志中也难能见到与心理社会因素直接有关的文章。当然,国内也有一些科普性刊物如《气功》之类,但由于各种原因,往往与医学院校无缘。顺便提一下,除少数单位外,国内大多数医学院校图书馆是不订阅上述国外生物行为科学书刊的,这一现状必须马上改变。

影响医学心理学等生物行为科学科研工作广泛开展的其中一个原因是,一些医学科学工作者习惯于原来的生物医学研究手段(自然科学方法)对心理社会医学研究结果的“科学性”抱怀疑态度。实际上,这种认识本身就是传统生物医学模式影响的结果。不错,心理社会各因素是复杂一些,较难控制,但仍然能使之概念化和数量化,对它进行定性和定量的研究。退一步说,新的医学模式虽然要求用社会科学的一套研究方法(哲学方法)来研究有关的医学问题,但也重视严格控制条件下的实验室研究。近几十年来,许多科学家就是由于这些方面的出色实验研究而获得各种荣誉(如诺贝尔奖)。当然,科研人员也首先要接受一些有关心理、社会等行为科学的基础知识,才能使自己的工作深入下去。

其三,医疗机构方面的工作。目前我国综合性医院缺乏医学心理学等方面专门人员,更很少有像美国等一些国家那样的心理医生(seeing psychologists)来主持专业咨询门诊。广大在职医务人员也大多未受过生物心理社会医学理论的教育,缺少医学心理学等方面的专门知识。这种现状不但难以解决目前人民群众日益增加的心理社会及行为方面的医学问题,更重要的是还会使今后源源输入的医学毕业生(即便他们在学校接受过一些行为科学的教育)潜移默化,最终被传统的生物医学模式所“同化”。可见这也是个关系到新的医学模式能否在我国尽快确立和健全的问题。鉴于目前条件限制,可采用专题讲座,专题讨论和举办各种类型的集训班等简便形式,对在职人员逐级分批进行轮训。通过互教互学,除了能补充医学心理学等知识的不足,加深对新医学模式的认识,还能使一批有志者投身到生物行为科学队伍中来,使这一队伍迅速壮大。这也是解决师资缺乏问题的捷径。

其四,医学行政管理部门对一个国家医学发展具有决定性的作用。目前我国医学行政部门还不能适应新医学模式的需要,包括管理机构和管理人员思想认识这两方面。要创造条件逐渐在各级医政部门设立专门管理有关生物行为科学的领导机构;逐渐建立各种形式的适合我国国情的专业生物行为科学学术机构和团体。领导者不能只懂到“生物医学”,更应懂到“生物心理社会医学”,有人建议在建立新领导班子时要考虑这个问

题,可在为有关提升干部举办的干训班上进行一定时间的专题学习。

最后,有一个问题应该加以认识。新的医学模式是一些发达国家(如美苏等国)根据面临的实际问题而提出来的。这些实际问题与我国情况自然会有某些差异,特别是新的模式涉及到心理、社会、行为(例如犯罪行为)、直至文化各领域,对不同民族、国家、社会制度,这种差别必然更大。对此,我们应该正确认识,认真对待,但决不能让它成为影响我国医学模式转变的思想障碍。事实上新模式只是一种方向,它要求医学在包括医、教、科、管诸方面都要重视生物心理、社会多种因素的综合作用,但并不要求在具体的内容和细节上、每一种现象的解释、每一项政策和措施都与别人的一致。总之,只要我们坚持生物心理社会医学模式这一新方向,广泛吸取国外正确有用的东西,同时积极开展我们自己的工作,在我国优越的社会主义制度下,定能把我国未来医学建成适合本国国情的“生物心理社会医学”,为全国和全人类的卫生保健事业发挥更大的作用。

主 要 参 考 文 献

- ①Engel GL: Science 196: 131, 1977; ②Hamburg DA: Science 217: 399: 1982; ③梁浩材等: 医学与哲学 2: 24, 1983; ④Ince Lp: Behavioral psychology in Rehabilitation Medicine, Baltimore/London, 1980; ⑤医学与哲学 12: 40, 1982; ⑥Slamler J: Am J Cardiol 47(3): 736, 1981; ⑦科学(中译本) 1: 1, 1981; ⑧Friedman M: Am Heart J 97: 552, 1979; ⑨Kimball CP: Biopsychosocial Approach to the patient, Baltimore/London, 1981; ⑩Bishop DS: Behavioral problem and Disabled, 1980; ⑪Miller NE: Science 163: 434, 1969; ⑫Hoffman TW, et al: Science 215: 190, 1982; ⑬国外医学医教分册(1: 16, 1: 36, 1981; 3: 1, 4: 33, 1982; 1: 23, 1: 29, 1983); ⑭高等医学院校医学心理学教学座谈会纪要, 1983, 黄山。