

中西方医学模式对比视域下医患矛盾的风险解读

梁 策,伍林生[△]

(重庆医科大学思想政治教育学院/医学人文研究中心 400016)

[中图分类号] R19

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)29-4165-02

医患矛盾的风险,伴随着医疗活动的开展是一种必然现象^[1]。医患矛盾是医学职业工作者不可忽视的问题^[2],医学模式处于转化期。医患矛盾的实质,仅就单纯医学问题而言,应该是患者参与医疗活动期望值与医疗结果之间不对等造成的。医疗活动就其本质而言,并不是简单的体现医疗技术水平的活动,医患沟通实际上是执医的能力体现。这其中,认清医学模式可以帮助医者看清医患沟通努力的需求度^[3-4]。本研究从医学模式对医患矛盾的风险影响出发,探讨中西方医学模式对比视域下医患矛盾,从而达到降低与有效规避临床医疗活动风险的目的。

1 中西方医学模式发展历程不同,影响从医者对患者心理的关注程度

1.1 中西方医学模式发展历程 由于早期人类生产力的限制,无法解释人类自身分娩、衰老、疾病、死亡等问题,此时,医学没有分化成为一种专门的职业,治疗仅仅是一种原始的社会活动。其后,随生产力水平发展,工业、农业、科学技术进步,人类对健康、对疾病、对生命的思考自然会发生不同历史阶段的变化,东西方都摆脱了最早的唯心想象的医学框架,向唯物观医学转化,其最大贡献是把医学从宗教和迷信当中分离了出来,如中国医学的阴阳五行说,《黄帝内经》等,西方古希腊的“四液体学说”。随后,中西方医学进入了不同的转化过程。

中国医学,从原始巫医活动脱离出来,直接跨入唯物辩证思维体系,成就“天人合一”医学模式,将人体生命研究直接放在现实天地之间,研究人与天地关系、研究人与人类社会活动关系、研究疾病与人体正气、大自然因素(六淫、戾气)、心理因素(七情)关系等等。

西方医学,15世纪以后在工业革命高潮和实验科学兴起的背景下,机械生产代替手工生产,机器似乎成了无所不在、无所不能的神使机械论有了长足发展,认为“生命活动是机械运动”^[5]。法国科学家笛卡儿的《动物是机器》和法国哲学家拉美特利《人是机器》著作,突破了宗教神学和思辨哲学的影响,用机械运动解释生命,将疾病比作机械故障,治疗比拟为维修机器,出现了机械论医学模式;18~19世纪自然科学与生命医学高度发展,对传染病与病原微生物的认识,促进了生物医学模式的形成;近年来疾病谱和死亡谱的变化,认识到疾病影响因素,从单纯的生物因素扩大到人的社会因素和心理因素,促使西方医学从整体出发,向生物-心理-社会医学模式转化。

1.2 关于中西方医学模式的总结分析 从原始社会到《黄帝内经》成书前期与希波格拉底时期,东西方人类都是从生产力低下的认识不足到生产力提高,向唯物论转化。各自有不同的人体构成物质,仅仅是对物质的认识角度、构成比例不同,都在

关注生命活动自然环境与人文环境。但此后东西方医学模式走向大相径庭。

1.2.1 西方医学模式的分析 机械模式将人体视为肉眼下的机器零件,生物模式把人看作单纯的生物或是一种生物机器。两种模式从思维方式上没有大的冲突,通过利用显微镜的先进工具,延伸了人类视觉,发现了比解剖器官更细微的人体结构,生物可以视为显微镜下的零件,只是比机械模式更细微的研究。由此,在享受生产力水平提高、科学技术进步的成果中,得到了医学学科模式的转化。生物医学模式在很大程度上提高了人类健康水平,促进了生物医学学科的发展。但是,把生命过程分解、还原为简单的元素,认为复杂的生命活动最终可以用最简单的物理、化学语言来解释。注重人的生物学指标的测量,对其心理、行为和社会性较为忽略;单因单果的因果模式,过分强调人类的自然属性和生物学特点,把躯体和精神分裂,陷入身心二元论,忽视了健康与疾病过程的复杂性。由此,生物-心理-社会医学模式应运而生。

由上分析可知,在向生物-心理-社会医学模式转化的过程中,(1)需要努力纠正西方医学模式所培养的单纯生物医学模式惯性思维;(2)现实已有的单纯生物医学模式,已经面临不能仅仅解决单纯生物问题,必须解决心理与环境因素对生物体影响^[6],才需要医学模式的再次转变。但是单纯生物模式的实验动物模型,屏蔽了生物-心理-社会医学模式所需要的人文因素。换言之,旧的医学模式下的研究模型与新的医学模式严重不配套,需要从医者的人文精神努力加以弥补,亟待加强医生的人文教育,使其意识、警觉到身边的风险,客观理性对待医患矛盾的风险。

1.2.2 中华医学模式的分析 天地人三才思维是模式决定的中国医学活动总原则,“三因制宜”是每个中医药从业者必须关注的环节。“因人制宜”让千秋万代的从医者,养成以人为本的习惯,因人体质而异,因人心态而异,因人感受而异,因人所从事职业而异,因人社会地位而异,因人所处地区而异,因人所在年龄而异,因人所处季节而异,因人感受为调治标准(而非医疗技术标准)等,从而降低了医疗风险。

2 医学研究模型与模式之间配套程度不同,决定新型模式实现程度

2.1 西方医学研究模型分析 西方医学在单纯生物医学模式进行时,工业化革命带来许多新生活材料和资源,人们不满足在自然状况下对事物发展的观察形式,开始假设、模拟事物发展状态,用结果验证所设定的思想,从而将实验方法引进医学领域,使西方医学逐渐成为一门实验科学。虽然,今天已经开始了从单纯生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转化,

但是她的研究模型仍然是实验室里的动物-单纯的生物体,这种实验科学方法,需要屏蔽自然环境与人类社会环境的心理因素干扰。而在模式转化过程中,涵盖心理-社会的相应的生物研究模型还没建立,现有的医学研究模型仍处于单纯生物模式状态下。因此,更需要从医者的人文精神努力以弥补模式的不足。近年来已经意识到医患关系是一种“性命相托”的特殊关系,实施“医患沟通制”^[7]、认为“感动服务”是现代服务理念推进化的需要^[8],均是人文精神对模式不足的努力行为。意识医学模式与人文努力需求关系,更容易直面医疗活动中的人文因素,降低临床医疗活动风险。

2.2 中华医学研究模型分析 中华医学建立“天人合一”医学模式的同时,建立了“四时阴阳五脏模型”,春夏秋冬四时是中国人眼里最直接的生命周期,天之四时阴阳落在大地五行成形,与生活在大地万物之首的人体五脏阴阳相通共用,用五脏通于四季五方,建立大自然与人体联系,完成与保证“天人合一”模型与模式配套,模型同时以“五神藏”建立五脏与人类社会相通。调五脏功能是患者心理因素、性格喜好、职业趋向、家庭结构、生活方式等等,不仅是从医者必查指标,也是调节脏腑生理功能的必备手段。中国人心中的“道”和“德”是心身问题的根源,也孕育了相应解决心身问题的方法^[9]。自然也是健康标准(形神合一、德高寿长),使从医者无法回避,“三因制宜”成为千秋万代每个临症医者的指南。因人制宜是其核心问题,需要顾及人(患者与来访者)所处季节、地区特点、生命阶段(年龄与正气自然衰退状态)、体质状态(强弱与用药接受度)、性格特点(影响生命机能呆滞与活跃状态)、工作性质(压力大小、喜爱程度、决定内分泌状态与生命积极性)、生活习惯(直接影响机体调适状态)、社会适应状态(决定生命积极性与幸福感)等等,医患风险也随之降低。

3 模式研究对象不同,所涉及的医学活动技术指标不同

3.1 西方医学模式研究对象分析 西方医学模式培养的单纯生物医学模式惯性思维,研究对象主要是实验室生物体的疾病如何治疗。任何疾病都以生物机制的紊乱来解释,都能够在器官、组织和生物大分子上找到形态、结构和生物指标的特定变化,不涉及人文因素。关注点在疾病所导致器官、组织和生物大分子上形态、结构和生物指标的特定变化的修复问题上,修复的技术、修复的器械、修复的结果等等成为医学活动精力投入的重点^[10]。西方医学更在乎怎样治好病,一是恨病、找病、治病,有可能忽略疾病载体状态,而产生过度治疗;二是产生技术发达依赖,而忽略人文精神。导致冷漠、鄙视、懒于解释、不屑一顾,自然而然出现^[11]。由此容易增加医患矛盾风险,必须用从医者人文精神的努力来弥补。虽然 1977 年后强调由“单纯的生物模式”向“生物-心理-社会”模式转变,但实验室里单纯的动物研究模型没有改变,显微镜下发现不了大自然的气象、环境变化,也体现不了人类社会活动中的情绪因素。旧模式向新模式转变所需要的心理因素、环境因素、气象因素并没有相应的医学研究模型支撑,这种转变需要医者的觉悟与自觉而并非模式具备的规范行为。意识不到这一点,会导致技术高

超,情商低下而激化医患矛盾。

3.2 中华医学模式研究对象分析 中华医学研究对象是人在天地如何活,与西方医学立足点不同。如果以正邪双方代表人体与疾病,则西方医学着重于“邪”、中华医学注重“正”。注重“正”以立命为基点,把以人为本落到保命上。“对死亡的恐惧是人类最普遍、最根深蒂固的本能”^[12]。“人命关天”思维影响着中国医药学理念,在《黄帝内经·灵枢·师传》中强调:“人之情,莫不恶死乐生”^[13]。中华医学更在乎怎样活好命,以生命的感受、生命的表现、生命的反映作为临床调治依据,充分相信患者。患者感受就是医疗活动技术的评价技术指标,避免医学技术指标成功,医疗鉴定符合技术标准,但患者就是感受不好的矛盾。当人文指标与技术指标合二为一,则降低了医患矛盾风险。

通过对中西方医学模式的分析,深入探讨不同医学模式所带来的医患矛盾风险,让医患矛盾讨论突破医学管理与医疗技术水平限制,上升到对医学模式学术层面的讨论,并针对性提出在现代医学模式转化中,不仅需要概念上的模式转化,更需要医者付出人文情怀的努力。

参考文献

- [1] 李生峰. 医患冲突与诚信缺失[J]. 医学与哲学, 2005, 3(3): 25-26.
- [2] 吴俊杰, 张红. 中国构建和谐社会问题报告[M]. 北京: 中国发展出版社, 2005: 4.
- [3] 张艳萍. 现代医学模式视角下的中西医学[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 10(7): 705-707.
- [4] 李寅超, 赵宜红. 从医学模式的变迁论中医整体模式的价值与特色[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(2): 480-481.
- [5] 程之范. 中外医学史[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1997.
- [6] 郝金生. 天人合一模式的发展方式与方法探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(3): 289-291.
- [7] 江宗, 芮宁玲, 李宏林. 加强医患沟通 努力构建和谐医患关系[J]. 中国卫生事业管理, 2008, 243(9): 630-631.
- [8] 严红. 实施“感动服务”构建和谐医患关系[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 5(S1): 1-3.
- [9] 尼冬青. 中国传统哲学对中医学的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(6): 324.
- [10] 冀中, 高德馨. 医学模式[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1991: 63.
- [11] 陈文姬. 转变医学模式发挥中医学优势[J]. 医学与社会, 2004, 17(6): 10-11.
- [12] 恩斯特·卡西尔. 人论[M]. 上海: 上海译文出版社, 2004: 85.
- [13] 史崧. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 69.