

医学人文关怀理论在东西方文化背景下的适应性分析

马菁宜^{1,2}, 邹姮^{1,2}, 马飞^{1,2,3}

¹上海交通大学医学院附属新华医院门急诊部, 上海市 200092; ²上海交通大学中国医院发展研究院医院发展战略研究所, 上海市 200092; ³上海交通大学医学院附属新华医院伦理委员会, 上海市 200092

摘要: 不同文化背景下的医学人文关怀是当今医学领域的一个重要课题。本文通过对东西方医学人文关怀理论的发展历程、基本原则和应用现状的探讨, 分析其在不同文化背景下的适应性。尽管医学人文关怀理论在东西方有着不同的表现形式和关注点, 但其核心理念, 即关注患者的整体健康和尊重患者的人格尊严, 在全球范围内具有普遍的适用性。本文旨在探讨如何在东西方文化背景下更好地应用和推广医学人文关怀理论, 以提升全球医疗服务的质量和患者满意度。

关键词: 医学人文, 医学伦理, 医患关系

An analysis of the adaptability of medical humanistic care theory in eastern and western cultural contexts

Jingyi Ma^{1,2}, Heng Zou^{1,2}, Fei Ma^{1,2,3}

¹Department of Outpatient and Emergency, Xinhua Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200092, China; ²Institute of Hospital Development Strategy, China Hospital Development Institute, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200092, China; ³Hospital Ethics Committee, Xinhua Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200092, China

Abstract: The concept of medical humanistic care in different cultural contexts is a significant topic in contemporary medicine. This paper examines the adaptability of medical humanistic care theory across cultural contexts, discussing its development, core principles, and current applications in both Eastern and Western cultures. Despite its different manifestations and focal points in Eastern and Western cultures, the core principles of the theory – caring for the holistic health of patients and respecting their dignity – remain universally applicable. This paper aims to explore how to better apply and promote medical humanistic care theory in both Eastern and Western contexts, with the goal of enhancing global healthcare quality and improving patient satisfaction.

Keywords: medical humanities care, medical ethics, doctor-patient relationship

1. 引言

人文关怀源于西方的人文主义传统, 核心在于肯定人性和人的价值, 尊重人的理性思考, 关怀人的精神生活⁽¹⁾。医学人文关怀 (Medical Humanities Care) 要求医疗服务的提供者在医疗过程中, 通过关注患者的情感、心理和社会需求, 提升医疗服务的质量和患者的生活质量⁽²⁾。医学人文关怀是人文关怀在医疗领域的具体体现, 以对患者的关怀、尊重为目标, 体现着医学对生命的态度。这种

关怀不仅体现在治疗疾病的过程中, 还体现在对患者的全面关注, 包括心理、情感和社会需求等方面。人文关怀的实施, 能够增进医患沟通、构建和谐医患关系, 提升人民群众就医获得感和满意度, 提升医院的社会形象。

2. 医学人文关怀理论的起源与发展

北京大学医学人文研究院主任张大庆曾指出医学人文的发展有三次浪潮⁽³⁾。第一次浪潮出现在20世纪50年代。当时, 医学人文学科处于萌芽状态, 医学科学技术的发展导致自然科学、临床医学及诊疗技术占据主导地位, 人文社会科学课程逐渐被边缘化, 医疗实践越来越偏离其原本的价值。第二次浪潮出现在20世纪60年代, 西方社会反思科技发展的负面影响, 生命伦理学成为显学, 推动了一批医学人文学科领域学术期刊的创办, 促进了生命伦理学的深层次与多元化互动, 医人文学科开始制度化建设。第三次浪潮是医学人文浪潮的全球化, 进入

收稿日期: 2024-11-21; 修回日期: 2024-12-9

基金项目: 上海交通大学文科青年人才培养计划项目 (2024); 上海交通大学医学院科技创新项目 (2023); 上海交通大学中国医院发展研究院医院发展战略研究所管理研究项目 (2023)

通讯作者/Corresponding author: 马飞/Fei Ma, E-mail: mafei@xinhumed.com.cn

21世纪后,多元化、全球化趋势显现。第三次浪潮更加关注不同文化之间的交流与对话,医学人文学成为医学教育改革的重要内容,医学人文学科的批判性加强。

2.1. 西方医学人文关怀理论的起源与发展

西方的医学人文关怀理论起源于希波克拉底时代。希波克拉底誓言中提到的“首先,不伤害”成为西方医学人文关怀的基石⁽⁴⁾。20世纪初,医学人文概念兴起。1913年,法国人文医师学会(society of humanist doctors)成立,加强了当时医学预科教育中逐渐被忽视的人文学科的教育⁽⁵⁾。但是,随着生物医学模式的兴起,医学逐渐偏离了人文关怀的初衷。20世纪中期,生命伦理学从书本研究开始走向社会服务,各类涉及医学研究伦理的专门委员会开始提倡病人权力与病人安全,此外,主张死亡尊严和安乐死等形形色色的生命伦理运动也显性。许多国家还设立了涉及医学研究、生命伦理或研究伦理的国家或总统顾问委员会,发布研究或咨询报告⁽⁶⁾。随着20世纪中后期阿伦·麦斯洛的需求层次理论和埃里克·埃里克森的心理社会发展理论的提出,人们逐渐意识到从生理需求到自我实现需求,每一类需求都是人类行为的驱动力,且人类在不同生活阶段的心理和社会需求都需要被重视⁽⁷⁾。到了20世纪末,恩格尔率先提出生物-心理-社会医学模式(the Bio-Psycho-Social model),这种模式对于心理、社会因素起很大作用的心血管病、脑血管病、癌症、公害病、事故和自杀、吸毒和酗酒、饮食过度和其他心因性疾病的诊断、治疗和预防更加适用⁽⁸⁾。

现如今,西方医学人文关怀已经发展出了一套系统的理论和实践框架,涵盖了医患关系、医德教育、医疗决策等多个方面。在生物-心理-社会医学模式的影响下,出现了许多更全面的提法,如:生物-心理-自然-社会医学模式,生物-心理-社会-伦理医学模式,多元医学模式,大小宇宙相适应医学模式等⁽⁹⁾。

2.2. 东方医学人文关怀理论的起源与发展

东方医学,特别是中医学,自古以来就强调整体观念和人文关怀。早在《黄帝内经》中,就有关于医者要具备“仁心”的论述⁽¹⁰⁾。在东亚文化中,儒家思想对医学人文关怀的影响尤为深远。孔子提出的“仁爱”思想成为东方医学人文关怀的理论基础。随着现代医学的发展,东方医学人文关怀理论逐渐融入了西方医学的理念,形成了具有东方特色的医学人文关怀体系。中国在现代医学教育和医疗实践中,尤其强调以病人为中心的理念⁽¹¹⁾。中医诊疗过程中,医者通过望闻问切四诊法,全面了解病人的身心状况,制定个性化的治疗方案⁽¹²⁾。

同样作为东亚大国的日本,其传统医学亦称为汉方医学,也受到中国中医的影响。奈良时代(710-794年),中国唐代医学著作传入日本,对日本传统医学的发展产生了深远影响⁽¹³⁾。日本医者同样注重病患的整体状态,包括其心理和社会因素。在日本,汉方医学与西医学的结合更加紧密,形成了“东洋医学”和“西洋医学”并存的医疗体系。日本的医疗界不仅重视疾病的治疗,还非常关注患者的生活质量和心理健康。例如,“在宅医療”(home medical care,居家医疗)和“ケアマネージャー”

(care manager,护理经理)等制度的建立,体现了人文关怀在现代医学中的重要地位⁽¹⁴⁾。在现代医疗体系中,汉方医学作为一种补充和替代医学形式,广泛应用于慢性疾病和心理疾病的治疗。日本的医疗机构结合现代科学技术,对传统汉方药物进行研究和开发,进一步提升了其治疗效果和人文关怀水平。

3. 东西方文化背景下的医学人文关怀应用

3.1. 西方文化背景下的医学人文关怀应用

医学人文关怀在西方医疗系统中扮演着至关重要的角色,其核心在于将人文学科与医学结合,以提升医疗服务的整体质量和患者的整体体验。这种关怀不仅体现在医疗技术的应用上,更重要的是在医患之间的沟通与理解上。

西方医学强调医患之间的平等关系,医患双方在医疗决策过程中有共同参与的权力⁽¹⁵⁾。通过有效的沟通和互动,医生能够更好地理解患者的需求和期望,从而提供更加个性化的医疗服务。例如,英国皇家伦敦医院(Royal London Hospital)积极推行人文关怀项目⁽¹⁶⁾。通过举办讲座、研讨会和培训课程,提高医护人员对患者文化背景、心理需求和社会支持的理解。这些项目不仅提升了医护人员的人文素养,也使患者在接受治疗时感受到更多的关怀和理解。另一个典型例子是美国的约翰斯·霍普金斯医院(Johns Hopkins Hospital),该医院在医院管理中融入了人文关怀的理念,通过设立人文关怀委员会,制定相关政策和指导方针,确保医疗服务的人性化和个性化⁽¹⁷⁾。此外,约翰斯·霍普金斯医院还设有“人文关怀中心”,为患者提供心理咨询、社会工作和文化适应服务,以满足患者的多样化需求。

这些实例表明,医学人文关怀在西方医疗系统中已经成为一种重要的管理手段,不仅提升了医疗服务的质量,也增强了医患之间的信任和沟通。通过这种方式,医院管理不仅关注患者的身体健康,还关注其心理和社会健康,从而实现了医疗服务的全面发展。

此外,西方医学教育体系中重视医德教育,培养学生的职业道德和人文素养。许多医学院校开设了专门的人文医学课程,旨在培养医生的同理心和人文关怀意识。在病患群体的心理健康方面,西方大多医院提供心理咨询和支持服务,帮助患者应对疾病带来的心理压力和情绪困扰。西方医疗体系提供全面的社会支持网络,包括家庭支持、小组疗法和社区服务等,以帮助患者更好地适应和管理疾病⁽¹⁸⁾。

3.2. 东方文化背景下的医学人文关怀应用

东方医学强调整体观念,认为人体是一个有机的整体,健康不仅仅是生理上的无病,还包括心理和社会的和谐⁽¹⁹⁾。医生在诊疗过程中,会考虑患者的生活方式、情感状态和社会环境等因素。医学人文关怀在东方社会的医疗中具有独特的体现,这一概念不仅强调医疗技术的进步,还重视患者的情感和精神需求。尤其在中国和日本,医学人文关怀的实践在多个方面得到体现,包括医院管理、医护人员培训以及患者服务。

在中国, 医学人文关怀的实践体现在许多医院的管理模式中。例如, 北京协和医院通过建立“人文关怀委员会”和“人文关怀培训课程”来提升医护人员的人文关怀能力⁽²⁰⁾。此外, 更多上海的医院在患者就诊过程中, 通过设立“心理咨询室”和“心理支持小组”来帮助患者应对疾病带来的心理压力⁽²¹⁾。日本的医院管理模式同样强调人文关怀。东京大学医院通过“家庭医疗团队”模式, 将患者的家庭成员纳入医疗决策过程, 以确保患者的整体福祉。此外, 京都大学医院在患者护理中, 采用“一对一护理”模式, 医护人员与患者建立长期的关系, 提供持续的心理支持和情感关怀⁽²²⁾。首尔大学医院通过“患者中心护理”模式, 强调患者的需求和期望, 确保患者在医疗过程中感受到尊重和关怀, 通过设立“患者家属支持中心”和“患者教育课程”来帮助患者和家属更好地理解疾病和治疗过程⁽²³⁾。

在东方文化中, 家庭和社区在患者的康复过程中同样起着重要的作用。医生不仅关注患者个人的健康, 还会考虑家庭和社区对患者的支持和影响⁽²⁴⁾。此外, 东方医学强调医生的伦理道德, 要求医生具备“仁心”, 以仁爱之心对待患者。医生在诊疗过程中, 要尊重患者的人格尊严, 注重患者的心理和社会需求。东方医学人文关怀理论在实践中逐渐融入了现代医学的理念, 形成了具有东方特色的综合性医学人文关怀体系。

4. 医学人文关怀理论在东西方文化背景下的差异与融合

第一, 东西方文化背景的差异导致了医学人文关怀理论在应用上的不同。西方文化注重个人主义, 强调个体的权利和自由; 而东方文化则更注重集体主义, 强调家庭和社会的责任和义务。第二, 西方的医患关系更强调平等和合作; 而在东方, 医患关系更具权威性, 医生在医疗决策中具有更大的主导权⁽²⁵⁾。第三, 东西方国家的医疗资源分配和医疗体系的不同, 也影响了医学人文关怀理论的应用。西方国家的医疗资源相对丰富, 能够提供全面的心理和社会支持服务; 而东方国家的医疗资源相对有限, 需要更多地依靠家庭和社区的支持。

此外, 西方医学中, 基督教的教义对西方生死观产生了深远影响, 认为生死是上帝的安排, 强调对生命的尊重和对临终者的关怀⁽²⁶⁾。现代西方医学在此基础上, 进一步发展了临终关怀和姑息治疗, 又叫舒缓治疗 (palliative care), 旨在提高患者临终阶段的生活质量⁽²⁷⁾。例如, 在美国, 梅奥诊所 (Mayo Clinic) 通过多学科团队为临终患者提供综合性服务, 包括疼痛管理、心理支持和社会服务, 帮助患者在临终阶段保持尊严和舒适⁽²⁸⁾。英国的圣克里斯托弗临终关怀医院 (St. Christopher's Hospice) 则是现代临终关怀的发源地, 通过志愿者和专业医护人员的协作, 为临终患者提供全方位的关怀⁽²⁹⁾。

而东方医学, 特别是中医学和日本汉方医学, 受儒释道三家的深刻影响, 其生死观具有独特的哲学基础⁽³⁰⁾。中医学强调天人合一, 认为人是自然的一部分, 生死是自然规律的一部分。道家思想中的“无为而治”提倡顺应自然, 生死无常。佛教则讲究轮回转世, 生死只是轮回中的一环。这些哲学基础使得东方医学在人文关怀上更注重心理调适和精神慰藉, 帮助患者在面对生死时保持

心境平和。例如, 在中国, 中医学中的临终关怀, 又叫安宁疗护, 逐渐发展起来, 通过中药、针灸和心理疏导等方法帮助临终患者减轻痛苦, 接受死亡⁽³¹⁾。在日本, 汉方医学结合禅宗思想, 强调内心的平静和对生死的坦然接受, 形成了独特的临终关怀体系⁽³²⁾。

总的来说, 东方和西方的生死观虽然在哲学基础和宗教背景上有所不同, 但在医学人文关怀理论的实践中都强调了对患者的尊重和关怀。东方医学更多地关注心理和精神层面的调适, 通过自然观和轮回观帮助患者接受生死; 而西方医学则强调生命的尊严和伦理, 通过临终关怀和姑息治疗提高患者的生活质量。这种东西方生死观的融合与发展, 不仅为医学人文关怀理论提供了丰富的内容, 也为全球医疗实践提供了有益的启示。

5. 总结与展望

随着全球化的发展, 东西方医学人文关怀理论在不断融合。西方医学的人文关怀理念逐渐渗透到东方医学中, 东方医学的整体观念和伦理道德也对西方医学产生了积极影响。在实践中, 东西方医学人文关怀理论相互借鉴, 形成了具有国际特色的医学人文关怀模式。例如, 在西方, 越来越多的医院开始重视患者的家庭和社区支持; 而在东方, 心理咨询和社会支持服务也逐渐得到推广。

医学人文关怀理论在全球医疗中具有重要意义。它有助于提升医疗服务的质量。通过关注患者的整体健康, 医生能够提供更加全面和个性化的医疗服务。其次, 它有助于提升患者的满意度。人文关怀的医疗服务能够缓解患者的焦虑和压力, 提高患者的治疗依从性和康复效果。最后, 医学人文关怀理论还能够促进医患关系的和谐。通过尊重患者的人格尊严和需求, 医患之间能够建立更加信任和合作的关系。

医学人文关怀理论在东西方文化背景下具有广泛的适应性。尽管在具体应用上存在差异, 但其核心理念在全球范围内具有普遍的适用性。通过不断的理论和实践融合, 医学人文关怀理论在全球医疗中发挥着越来越重要的作用。未来, 医学界应继续探索和推广医学人文关怀理论, 提升全球医疗服务的质量和患者满意度。

利益冲突: 所有作者均声明不存在利益冲突。

致谢: 无。

作者贡献声明: 无。

参考文献

1. 刘作军, 赵秀, 朱萍. 医学人文关怀实践应用及创新研究. <https://mp.weixin.qq.com/s/DNPrVzFFiHpkrrh16gUig> (accessed November 19, 2023)
2. Nazario RJ. Medical humanities as tools for the teaching of patient-centered care. *J Hosp Med.* 2009;4:512-514.
3. 张大庆. 医学人文的三次浪潮. *医学与哲学.* 2015;36:31-35,62.
4. 王宜静. 新医改条件下医院人文精神构建的思考. *中国医院管理.* 2009;29:69-70.
5. Osler W. The old humanities and the new science: the presidential

- address delivered before the classical association at Oxford, May, 1919. *Br Med J*. 1919;2:1-7.
6. 张大庆. 生命伦理学的演化. *科学文化评论*. 2008;5:41-44.
 7. 刘明,邓赐平,桑标. 幼儿心理理论与社会行为发展关系的初步研究. *心理发展与教育*. 2002;18:39-43.
 8. Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196:129-136.
 9. 王锡民. 未来医学的先进模式——自然-生物-心理-社会系统医学模式. *未来与发展*. 2011:19-22.
 10. 刘圆圆,王翀睿,孟庆岩,等. 《重广补注黄帝内经素问》“援易入医”思想初探. *中华中医药杂志*. 2024;39:2601-2604.
 11. 刘硕,段文利. NPO在“以病人为中心”医疗服务中的实践模式探索. *中国医院管理*. 2019;39:91-92.
 12. 娄方敏,牛学恩. 中医腹诊理论与临床意义探讨. *陕西中医*. 2024;45:670-674.
 13. 王际莘. 汉方医学的特点. *山东中医药大学学报*. 2005;29:481-482.
 14. 太田秀樹,和田忠志. 在宅医療マネジメント Q&A. 东京,日本医事新報社,2018. (日语)
 15. 何庆红,朱凤梅,王震. 医疗资源共享与医患关系改善:基于城市医联体建设的考察. *社会政策研究*. 2024; 37:105-118.
 16. 褚佳,戴红蕾. 英国伦敦皇家自由医院护理进修见闻. *护理与康复*. 2018;17:106-108.
 17. 洪玮歆,沈思思,罗建红,等. 约翰斯·霍普金斯大学医学教育硕士研究生培养特点及启示. *中国高等医学教育*. 2022:142-143.
 18. 周瑜,刘薪,谢超,等. 先天性肌性斜颈患儿主要照顾者的压力及社会支持研究现状. *基层医学论坛*. 2024;6:15-17.
 19. 钟志龙. 仲景学术思想与佛医思想之关联性研究[D]. 南京中医药大学. 2017.
 20. 吴欣娟. 协和关怀文化的传承与发展[C]. 2017中国生命关怀协会人文护理专业委员会国际学术年会论文集. 2017;109:111-116.
 21. 曾庆枝,何燕玲,石振宇,等. 综合心理干预对社区慢性病患者的效果评价:一项源于社区的整群、随机、对照试验. *上海精神医学*. 2016;28:72-85.
 22. 宋旭红. 东京大学附属医院护理管理简介. *护理研究*. 2003;17:553-554.
 23. 夏立梅. 浅谈韩国医院的人文护理理念. *中国实用医药*. 2014:262-263.
 24. 罗鹏,于霜,雷凤琴,等. 社区嵌入视角下日本老龄化城市养老服务与规划的经验及启示. *西部人居环境学刊西部人居环境学刊*. 2024;39:8-14.
 25. 李芳. “我的健康我做主”宏观叙事医学视域下医患交流患者争取权力言语行为研究. *中国医学伦理学*. 2024;37:1316-1324.
 26. 王京娥,康宗林,黎莹,等. 基督教与儒释道文化中的临终反向关怀思想. *医学与哲学*. 2018;39:30-32,58.
 27. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, *et al*. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2010;363:733-742.
 28. 王晓虎,戴晓支,李逆非,等. 梅奥诊所核心价值观借鉴. *解放军医院管理杂志*. 2021;28:191-194.
 29. 曹慧中. 生死之间:一项以“临终关怀”为个案的人类学研究[D]. 南京大学. 2008.
 30. 李四龙. 论儒释道“三教合流”的类型. *北京大学学报*. 2011;48:42-51.
 31. 刘继同,袁敏. 中国大陆临终关怀服务体系的历史、现状、问题与前瞻. *社会工作*. 2016:34-49.
 32. 本桥京子. 武家社会与日本养神之道[D]. 北京中医药大学. 2009.
-
- 引用本文 / Article Citation:
- 马菁宜,邹姮,马飞. 医学人文关怀理论在东西方文化背景下的适应性分析. *医学新视角*. 2024;1(6):267-270. doi:10.5582/npjm.2024.01050
- Jingyi Ma, Heng Zou, Fei Ma. An analysis of the adaptability of medical humanistic care theory in eastern and western cultural contexts. *The New Perspectives Journal of Medicine*. 2024;1(6):267-270. doi:10.5582/npjm.2024.01050