

# 从现代到后现代——全科医学兴起的后现代哲学审视

顾林正

**【摘要】** 本文拟论证一个观点, 现代医学模式从专科向全科的转变与哲学从现代向后现代转变二者之间存在着内在的关联。在分析、还原为特点的现代哲学影响下产生的是专科医学, 在后现代哲学影响下产生的是全科医学。后现代哲学思维成为影响医学思维的主流, 其发展的结果是全科医学的“全科思维”, 这种思维逻辑的特征是注重生活世界, 强调主体间性, 强调“效果历史”, 重视差异性、反对科学“元叙事”等。本文从后现代维度对全科医学的目的和方法、医学效果、医学的主体和医患关系以及医学文化等6个方面进行理论建构。

**【关键词】** 全科医学; 后现代哲学; 主体间性; 效果历史

**【中图分类号】** R 197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-9572(2008)08A-1419-04

**From Modernity to Post-Modernity: An examination of the rising of general medicine from the view of post-modern philosophy** GU Lin-zheng, Department of Philosophy, Xiamen University, Xiamen 361005 China

**【Abstract】** The view point of this paper is that there is inner correlation between the transformation from special medicine to general medicine in modern medical model and the transformation from modernity to post-modernity in philosophy. The special medicine is produced under the influence of modern philosophy characterized by analysis and reduction, while the general medicine is produced under the influence of post-modern philosophy. The post-modern philosophical thinking has become the mainstay to influence the medical thinking. Its development results in thinking from general medicine. The features of this thinking are paying attention to living world, emphasizing inter-subjectivity, emphasizing the history of effect, preferring difference and combating scientific "meta-narration". This paper proposes the reconstruction of general medicine in the view of post-modern philosophy from six angles of the purpose and method, effect, subject, relationship between patient and doctor, and medical culture.

**【Key word】** General medicine; Post-modern philosophy; Inter-subjective; History of effect

反思 20世纪西方医学思想, 医学模式从专科向全科模式转变, 哲学也从现代向后现代转变, 这二者之间是否有内在的

关联? 对比专科医学与全科医学的特点, 探究各自所持的哲学观念可以得出: 后现代哲学的多元化、差异性、生活世界和主体间性的思维方式渗透到医学领域中, 引起了医学思维方式的深刻变革。作为当代社会思潮的后现代哲学的思维逐渐成为影响医学思维的主流, 这一趋向发展的结果便是全科医学及其思

作者单位: 361005福建省厦门市, 厦门大学哲学系

防、保健、健康教育、医疗、康复六位一体的卫生综合服务。

(2) 先进性: 在技术设计上充分利用现时期先进的计算机数据库设计技术, 采用 Client/server体系结构, 以 Microsoft Windows XP作为操作系统, 配以 Access关系数据库, 以 Visual C++作为软件开发工具, 构造可扩充的动态数据库, 软件设计上以封装的类对象为基本单元, 使软件易维护, 挂接方便。

(3) 完整性: 考虑到社区工作的事物繁杂, 系统设计上包括了健康档案、老年人保健、儿童保健、妇女保健、计划免疫、健康教育、医药管理等模块。(4) 操作简便性: 系统主要面向社区卫生服务基层单位, 方案设计中对人机界面友好进行了充分考虑, 不仅使操作步骤简洁, 而且能兼顾各种完备的设置功能, 使用者无须专门的计算机知识就能操作使用, 有利于系统的推广。

## 参考文献

- 1 李建中, 王珊. 数据库系统原理 [M]. 北京: 电子工业出版社, 1998.
- 2 董有方, 刘可. 浅谈社区卫生服务信息管理 [J]. 中国全科医学, 2007, 10 (3): 248.
- 3 明日科技工作组. Visual C++管理信息系统完整项目实例剖析 [M]. 北京: 人民邮电出版社, 2005.
- 4 李伟, 张华伟, 徐勇勇. 社区卫生服务信息化建设的瓶颈问题及发展对策 [J]. 中国全科医学, 2007, 10 (7): 521.
- 5 李安乐. 社区居民慢性病健康知识调查及干预策略研究 [J]. 疾病控制杂志, 2005, 4 (1): 32.
- 6 张开金. 社区卫生服务管理信息系统建立与管理 [J]. 中国全科医学, 2007, 10 (19): 1643.

(收稿日期: 2008-05-23)

(本文编辑: 潘雪)

维逻辑。这种思维逻辑的特征是注重生活世界, 强调主体间性, 注重“完整整体”, 强调“效果历史”, 重视差异性、反对科学“元叙事”等。专科医学应该从医学的目的和方法、医学的效果、医学的主体和医患关系以及医学文化等 6 个方面向全科医学思维逻辑的转变。从后现代哲学的维度为全科医学寻找合理的解释, 对全科医学理论创新与建构有一定意义。

### 1 专科医学模式转向全科医学模式

从 16、17 世纪开始的现代西方医学在 20 世纪发展到了高峰, 以生物医学模式为指导的专科医学已经不能适应 21 世纪的社会。专科医疗服务的不足表现在医疗费用高居不下、医疗服务质量差。生物-心理-社会医学模式提出及 2000 年人人享有初级卫生保健的公正性呼声使得专科医学向全科医学模式转变成为历史的必然。专科医学向全科医学转变, 主要是其所持的思维观念的转变, 其表现可以概括为 7 个方面: (1) 由还原(生物医学)到完整整体(生物-心理-社会); (2) 多数就医活动由病人寻求到由医生主动负责; (3) 由以医疗为主到医生负责个体的身心全方面(医、防、保、康、教); (4) 由医生做出治疗决定(权威型)到以病人为中心一起制定治疗计划(合作型); (5) 医患关系由主客观性(差)到主体间性(好); (6) 由以治病为目标, 到以提高居民健康水平为目标; (7) 由以医院和药为中心到以社区和生活为中心。

专科医学向全科医学的转变有社会学、经济学、政治与行政管理等多方面的因素, 本文着重探讨其中的哲学因素。后现代哲学是对现代西方哲学的继承与超越, 它深刻地影响了哲学社会科学、自然科学乃至整个社会生活。不同形态的后现代主义, 其理论也有所不同, 但都具有以下特征: 反本质主义; 反主客二元论; 反总体性; 反对科学“元叙事”等。后现代主义哲学家们从不同的角度形成了一种思维逻辑, 即真理与意义的可解释性、多元性; 重视差异性, 反对同一性; 以人文理解取代科学的说明; 以“效果历史”取代本质再现等。全科医学的兴起可以说是一种思维方式的转变, 本文称之为“全科思维”, 这种思维方式促使传统还原论支持下的现代医学转向由后期维特根斯坦的语言游戏哲学, 包括伽达默尔的解释学, 德里达的解构主义为主体的后现代哲学支持的全科医学。通过比较专科医学与全科医学的哲学基础, 并从后现代的思维逻辑来关照全科医学, 找出全科思维异于专科医学思维的特质, 可以深入理解全科医学的理念及其兴起的深层原因。

### 2 专科医学与全科医学的哲学基础比较

2.1 专科医学的现代哲学基础 20 世纪以来, 科学技术对社会进行全面操作和控制, 这一点在医学领域里尤其甚。医学高科技化导致医院分科越来越细, 医疗过程成为工业流水线式的操作过程, 每一程序的操作者对终极结果的关心度越来越淡薄。医生成为“技术专家”, 在他们眼里病人只是实施医疗技术的对象, 单纯依靠科技、仪器、药物, 而置病人的心理、情感、愿望于不顾, 忽视了人的有机整体性。造成这种后果的深层原因与其所持的现代哲学思维观念有关: (1) 还原论。现代医学模式源于传统西方哲学方法论中强调研究过程中主体和客体分立及其主次关系; 长期以来依据以主体为中心的原则, 人为地将客观研究对象分割成各个组成部分。表现为医学通过探究人体某一功能系统、器官、组织、细胞等的病理变化, 获得疾病的性质、属性、发展阶段和程度的判断。(2) 主、客二分。

主客二元论是指把主体与客体, 思维与存在以及人与世界截然对立起来的一种观点。在主客二分模式下, 病人被看做一种客体, 医生作为一个观察的主体, 将病人的病症通过数据、图表、图片等的归纳、演绎以期对“病人”的“确诊”。这种医疗模式以医生为中心忽视了病人的“主体性”, 忽视病人在“诊疗”疾病的过程中的能动作用。(3) 本质主义的追求。本质主义认为事物的外部表象是由事物的内在本质决定的, 人们只有通过认识事物的外部现象才能进而把握事物的本质, 现代医学本质主义认为如果拥有全部相关信息, 我们完全可能得到一个“正确的诊断”。(4) 总体性追求。所谓总体性就是将一切事务的变化都归为同一性, 吞噬个体性, 只承认统一化、总体化、极权化的理论模式。当病人来到我们面前, 医生就启动现代医学模式下的诊断系统, 通过特定的程序和手段去粗取精地辨别病人的症状, 以自己的专业知识为依据把各种差异的病情都纳入到同一模式之中。(5) 科学“元叙事”。科学主义相信自然科学的方法是惟一有效的认识工具, 只有自然科学的方法才能有效地用来追求真理知识, 应该适用于一切研究领域; 把科学文化作为惟一具有认识价值的活动, 贬抑其他学科所具有的认识价值; 科学成为其他学科的楷模和评判其他学科的标准。

2.2 全科医学的后现代哲学基础 后现代哲学形成于 20 世纪的上半期和中期, 是伴随着现象学、分析哲学的式微和存在主义、结构主义的衰落, 以新解释学和解构哲学兴起为标志而登上现代思想舞台的, 自 70 年代后迅速流行, 至 80 年代后半期则成为一种时髦的哲学流派而风靡欧美等国家。后现代哲学是对西方哲学传统的继承与超越, 对哲学社会科学、自然科学乃至整个社会生活都产生了深刻的影响。全科医学与后现代哲学形成时间上的吻合, 彰显了其理念与方法论意义上的内在关联。不同形态的后现代主义, 其理论也有所不同, 但都具有以下特征: (1) 反对还原论和反本质主义。后现代主义反对还原论, 强调语境, 通过解构, 摧毁哲学中对基础和本质的信赖, 没有一种合理的观点能证明世界可以呈现一个绝对的事实<sup>[1]</sup>。(2) 反主客二元论。后现代主义主张通过发动一场思维方式上的巨大变革来消除主客体的分离, 改造由二元论带来的现实世界中价值与事实、伦理与实际需要的分离, 并取消二元模式中主体的中心地位。(3) 反同一性。后现代主义高扬事物变化的多样性、差异性、零散性、特殊性和多元性, 主张用知识形式的多样性去超越现代哲学将一切事物的变化都归为同一性, 吞噬个体性, 只承认统一化、总体化、极权化的理论模式。(4) 反对科学“元叙事”。后现代哲学认为科学是人类活动多元性的产物, 是人类多元文化中的一种。科学知识是一种自然现象, 并没有自身区别于其他文化知识的特点, 如合理性、有效性、真理性或客观性, 因而科学也没有资格成为其他文化标准的“元叙事”。

哲学是在思想中把握的时代, 后现代哲学是对西方社会生活状况和现代科学研究方法的批判, 其思维形式与现代哲学有很大差异, 后现代哲学是对西方哲学传统的继承与超越。同样全科医学是对专科医学的解构与超越, 医学与哲学有着较深的渊源: 本文认为由逻辑实证主义的还原论支持下的是现代专科医学; 由解释学、解构主义为主体的后现代主义哲学支持下的是全科医学。全科医学是以人为中心, 以维护和促进健康为目

标,向个人、家庭与社区提供连续、综合、便捷的基本卫生服务的综合性的临床医学学科。经过40多年的发展、完善,全科医学逐渐形成了自己独特的医学观、方法论和系统的学科理论,填补了高度专科化的生物医学之不足。从后现代主义的思维逻辑来审视全科医学,比较专科医学的思维与全科思维的不同,目的是深入理解全科医学的观念,进一步提升全科医学的理论。

### 3 后现代哲学视域中的全科医学的构架

专科医学与全科医学的不同,不仅在于知识和方法的不同,更在于各自观察与解决问题时所秉持的哲学观的差异,二者的思维方式差异较大。受后现代哲学影响的全科医学的兴起导致了思维方式的转变,这种思维方式的转变使得专科医学由注重还原论转向全科医学的注重理解的后现代主义哲学,并且不断丰富这种“全科思维”逻辑,即意义的多样性,存在的差异性,主体间性等。全科医学的理论与实践还不完善,应该汲取后现代哲学的合理因素,避免专科医学的不足。下面从后现代哲学的视角对全科医学进行理论构架。

**3.1 重预防,注重生活世界** 20世纪以来,科学技术对社会进行全面操作和控制使一切都逐渐变成机器功能,技术成为主导的因素。海德格尔分析了现代科学技术条件下的生存状态,技术实现了对人的异化,使人成为既无历史又无归宿的无家可归者。表现在医学领域里,专科医学以疾病为中心,高度依赖科技、仪器、药物,而置病人的心理、情感、愿望于不顾,导致医疗费用居高不下,出现看病难的局面。后现代哲学要求由科学世界回归生活世界,尊重个体的内在感受。生活的世界即前科学的世界,这个世界与我们的经验、情感、需要、动机联系在一起,是丰富多彩的,讲究主观际性,实在的意义是由主观际性决定的。胡塞尔认为在生活世界里寻找人的意义和价值的根基,必须返回到科学之前的世界,这才是各门自然科学赖以生存的基础,因为“科学本身也是人类精神的产物,它预先确立把历史上的周遭直观的生活世界作为其出发点,并预先给定对一切人都共同的东西”<sup>[2]</sup>。专科医疗以大医院为中心,以治疗为目标,使人脱离其熟悉的生活环境,进入冷冰冰的科技化的世界,而全科医学以预防为目标,以日常生活批判为路径,能使单一治疗目标转化为多元化目标。从成本分析结果看,很多慢性疾病在预防中可以避免或减缓其发病,费用低、浪费小。若转变为在日常生活中超前预防疾病,则能避免重治疗(科学技术世界)、轻预防(生活世界)的做法,从而降低医疗费用,实现医疗的生活化是后现代哲学的启示在全科医学中的重要表现。

**3.2 “完整整体”认知模式** 现代哲学注重分析还原,把对象背后永恒的本质、本原的追求作为自己的任务,着力于在生活之外找到自己的阿基米德点,并企图在这一基础上统一主观世界和客观世界。现代医学通过还原的方法探究人体某一功能系统、器官、组织、细胞等的病理变化,目的就是寻找事物的“基质”。现代医学在还原论统帅下,不断更新现代医学装备,从人体器官到细胞的发现,从分子生物学到纳米技术,一个又一个划时代的“还原”,把一个活生生的有机体分解、还原为碎片,以为找到了消除人类疾痛的良方<sup>[3]</sup>。

后现代主义所进行的多学科和多元的研究批判方法,对现代医学诊断和治疗提出了置疑。现代医学预设存在着一种基本

的要素,这些要素彼此之间的是外在的联系,世界可以尽可能的还原成一组基本要素,把生命分解成组成机体各器官的微小粒子。其实生命不是化学元素的堆积,而是一个复杂的关系。后现代反对部分之间外在联系的还原论观点并提出“完整整体观”,认为“宇宙从某种程度上来说,主动地包含于它的每一部分之中,由于整体包含于每一部分,因此,从某种程度上也可以说是其他部分以某种形式包含于某一部分之中”<sup>[4]</sup>。还原论医学模式随着疾病谱和死亡谱的变化已经不适应人们医疗服务的需求,20世纪70年代George Engel提出了生物-心理-社会医学模式,这与后现代“完整整体观”不谋而合。这种医学模式是思维方式的革命,它要求转变专科医学只注重生物机体各个器官系统的形态和机能变化,由还原的方法到“完整整体”的方法理解和处理健康问题。医学思维方式由实证主义向人文主义转变,由说明转向解释,强调认识中的文化与历史因素的作用。医学知识不再被简单地看做一个意义证实的过程而是一个不断生成的过程。全科医学承袭后现代思维的“完整的整体观”的理念,促使医学由纯分析、还原的思路转到注重完整的社会生活环境:在为病人提供帮助时,根据病人的生活、工作和社会背景以及个性特征等因素来考虑和解决病人的问题。

**3.3 强调主体间性** 现代哲学沉迷于现象与本质、中心与边缘、权威与外行、主体与客体二元对立的等级结构的划分中,这种思想在医学实践中有比较明显的体现。在主客二分模式下,病人被看做客体,医生作为观察的主体,将病人的病症通过数据的整合对病人进行“确诊”,因而专科医生也就以客观真理性知识自居。这种以医生为中心的医疗模式忽视了病人的“主体性”,忽视病人在“诊疗”疾病的过程中的能动作用。后现代哲学认为主体的存在意味着世界被一分为二地划分为主体和客体,并确立了权利等级体系;主体还意味着人的对象化,主体需要设立一个对立面——客体。后现代倡导以“主体间性”来扭转专科医生忽视病人的主体性的局面。“主体间性”是指主体间所共同具有的性质,强调主体间具有某种共同接受的东西所达成的“一定关系”。“主体间性”认为所谓的知识只是主体间的“共识”,并不存在终极的独立于价值之外的对象。医生以“观察”“数据分析”等方式在自己的视域里建构疾病的认识,对疾病进行解读,同时承认病人具有主体性,病人也有自己的相关知识,病人以自己的体验方式阐释疾病。只有在对话中相互合作,医生与病人才能创造一个共同的视域,从而获得对疾病的“理解的真实性”。“病人的视界修订着医生对疾病的理解,随着越来越多的病人的视域与医生的视域融合,医生的视觉更加宽广,对疾病的认识也更加清晰”,而“病人通过与医生视界的沟通,更加理性地把握自己生命的存在”<sup>[5]</sup>。后现代哲学强调主体间性也就是反对权威,主张通过对话取得协同共识,所以全科医学要充分尊重病人的知情同意权,转变由医生单方面做出治疗决定的权威模式,采取由病人与医生一起制定治疗计划的模式,实现医患关系的和谐。

**3.4 强调“效果历史”** 对于现代本质主义者来说,陷入了一个困境,即预设存在一个“反映本质”的“正确诊断”。由于获取信息的手段、途径、资源的限制及病人生理、心理及社会文化背景的差异,再加上我们认识水平、分析判断能力的局

限和差异等诸多无法控制的因素，我们无法知道我们的“诊断”离“客观实际”还有多远。在后现代哲学文本里，假设世界的本质规定是形而上学的迷梦，后现代哲学通过解构与解释摧毁哲学中对基础和本质信赖。“解释学并不是发现真理的方法，真理根本就没有认识和对象相符合那样一种结构，存在、敞亮、呈现才是真理的特性”<sup>[6]</sup>，医学的合法性来自效果而不在于跟某种对象的符合。后现代“家族相似”理论否认事物存在所谓的本质，认为语言包括人类自身在内，整个世界都缺乏固定的本质，其构成要素与发展阶段之间只有家族相似性。医学知识是一个历史的产物，由于所有知识都是通过语词、社会文化建构与解释的历史，我们的知识并不是对真实世界原状的准确反映，因而也不会有一个惟一正确的“终极真理”——“正确的诊断”。我们的“诊断与确诊”等都不是与其对象一一对应的关系，更不是反映与被反映、表征与被表征的关系。语言的文本性与差异性使得语言的意义随人们的行动、习惯、社会实践、制度和生活方式的语境而定。“诊断与确诊”是在我们知识水平、认识能力所及的范围进行对话、解释的效果。这种具有意义生成的流动性效果就是解释学的“效果历史”。“效果”历史意识使全科医学必须提供连续性的服务，而放弃把握本质、一劳永逸的理想追求。

3.5 微观叙事，注重差异 后现代哲学批评传统哲学对普遍、同一的追求从根本上来说隐含着极权和暴力的性质，因为这种追求本身是以压制个别、排斥差异为前提，以牺牲局部性、差异性为代价的。专科医生眼中的人是抽象化为图表、数字，没有情感和个体感受的人，医生眼里没有人，只有病。福科认为，知识表面上看似自然的东西，实际上是在一定的社会历史条件下特定的产物，而且具有权利和控制的结构。由于信息不对称，医生所掌握的专业知识成为一种主人话语。这种主人话语式的“医学话语”表现在，当病人暴露出自己的病状时，医生便以自己的专业知识为依据把各种差异的病情都纳入到同一模式之中，变为强迫个性的工具。后现代哲学家利奥塔提出“为差异正名”，利奥塔强调，在后现代时期，那种以单一的标准去裁定所有差异或统一所有话语的“元叙事”已被瓦解，后现代意向在于求异而不是求同。他倡导打破专家式的一致性，以更宽广的气度去宽容不一致的差异性标准。按照这种观点全科医疗将提供一种差异性、人性化的服务，把病人看做是有个性、有情感、生活在整个社会环境中的人，强调个人独一无二的内在体验。全科医学的价值取向是小写的“人”，它符合后现代哲学强调差异性的思想，因而成为最具有个性化的医学学科。要做到这些必须基于后现代解构主义的视角，全科医学必须由宏观叙事到微观叙事，注重差异。宏观叙事就是以大医院为中心模式，这种模式使得社会投入增大，超出了社会和环境的承受力。微观叙事主张把医疗下放，多数就医活动原来由病人主动转为医生主动；医疗形象由“See the doctor”到“See the sicker”；服务范围由集中到宏大的医院扩散到微观的家庭和社区。全科医生避免专科医生服务的可及性差的不足，他们熟悉社区的环境和服务对象的各种信息，能使服务及时得到满足。

3.6 反对科学“元叙事” 科学在历史上的辉煌成就使得科学在反对权威与迷信的过程中取而代之成了新的权威，科学独霸的冲动把科学文化作为惟一具有认识价值的活动，甚至寻求“物理语言”统一所有学科语言以实现科学话语霸权。后现代哲学认为科学是人类活动多元性的产物，科学原本从“叙事知识”的母体中产生，它不应以“绝对真理”自居，而应该和人文话语知识一样，是构成人类多元文化中的一种。德里达认为科学与一种压迫性的、集权性的生活方式和种族中心论的文化帝国主义相同<sup>[7]</sup>。一旦科学活动并不高明于其他人类活动，科学就不能代替上帝的偶像成为其他科学的典范。医乃人学，医学不仅仅包含理性（科技）的因素，还包含大量非理性因素，而且对科学发展起着不可忽视的重要作用。医学也是一项创造性事业，它同艺术创造一样，同样需要激情、意志、直觉和灵感。后现代就是反对“元叙事”，医学文化应该由纯科学化到文化生态化。全科医学承载了这种思想观念，全科医学理论集基础医学、临床医学、预防医学、康复医学、医学心理学和医学伦理学于一体，体现了文化生态化的内在要求。

以上我们以全科医学的“全科思维”这一理念对医学进行引导：全科医学的理念是以人为本，注重生活世界；医学方法由还原到解释；医学主体由医生为主体到医患“主体间性”；医学效果由本质追求到“效果历史”；医学文化由纯科学到文化生态化。从后现代的思维逻辑来审视全科医学，梳理和凸显全科医学思维与专科医学思维的不同，使我们深入理解全科医学的实质，探索、完善对全科医学的理论架构，加快实践中的全科医学模式的转变。最后应该意识到“全科思维”与专科思维逻辑不同，“全科思维”是对专科思维的超越，全科医学是专科医学的新生状态。也应注意专科医学与全科医学又有着各自的用途和适用范围，随对象的不同特性与需要而定，相对于专科医学而言，全科医学更适合现代人的多层次需要。

志谢：在本文写作的过程中得到陈嘉明教授的悉心指导与教诲，值此深表感谢！

#### 参考文献

- 1 詹姆斯·信仰意志与其他通俗哲学论文 [M]. 纽约：哈佛大学出版社，1956：18
- 2 隋双戈，李凌江．现代医学诊疗的是“病”还是“人” [J]．医学与哲学，2005，26（10）：5
- 3 大卫·格里芬．后现代精神——科学魅力的再现 [M]．马季方，译．北京：中央编译出版社，1998：93
- 4 张铁山，李殿福．阐释学语境下的医患沟通——探询理解之路 [J]．医学与哲学，2005，26（11）：10
- 5 海德格尔．存在与时间 [M]．上海：三联书店，1987：263
- 6 陈嘉明．人文主义思潮的兴盛及其思维逻辑：20世纪西方哲学的反思 [J]．厦门大学学报（哲社版），2001，20（1）：4

（收稿日期：2008-03-23）

（本文编辑：潘雪）