

· 医学人文 ·

# 医学人文——谈叙事医学与中国传统医学

王安璐 徐 浩 陈可冀

现代医学模式已经从单纯的生物医学模式转变为“生物——心理——社会”模式,将疾病与人、心理和社会相结合。医学人文精神存在于医学发展的始终,叙事医学的提出,是医学人文情怀的一种表达方式。笔者旨在通过叙事医学的产生与发展,从中国传统医学视角加以解读,以期为临床实践提供思路和参考。

1 叙事医学的源起 1910 年,卡内基教学促进基金会(The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching)起草了 Flexner 报告,开始重新定义医学教育实践,认为医学的目标即“试图打败疾病”<sup>[1]</sup>。医学院教育课程设置纯粹依赖自然科学,忽略了作为疾病主体的人本身<sup>[2]</sup>。19 世纪后期,西方国家的批评人士认为很多医学院校培养医学生诊治疾患完全依靠患者的症状而忽视了患者的心理和个人史,他们呼吁“新的医学模式”,一个新的“生物——心理——社会医学模式”,人应当被视为一个整体,并要充分考虑心理和社会因素对疾病的影响<sup>[3]</sup>,为叙事医学打下了基础。90 年代开始,心理学家开始将叙事引入心理治疗,并且创造了心理治疗的叙事过程和叙事过程的编码系统,应用于心理治疗之中<sup>[4,5]</sup>。

2001 年,美国哥伦比亚大学医生 Rita Charon 正式提出了叙事医学(Narrative Medicine)的定义。她认为临床医学的叙事是具有医疗价值的,在叙事的过程中有助于患者与医务工作者之间的沟通和交流,以了解被医学忽视的病因、疾病的痛苦和患者的无助<sup>[6]</sup>。国内外医学院校相继开设了叙事医学的课程<sup>[7-10]</sup>,国际期刊中越来越多的出现了以叙事医学为题材的文章。如英国医学杂志(*British Medical Journal, BMJ*)连续发表多篇叙事医学类的文章。区别于传统的医学论文,这类文章详细描绘了患者的内心情感和因患病而面临的各种艰难抉择,而这些同

样需要医务工作者去了解和帮助。

2 叙事医学与中医人文情怀 叙事医学的发展是人文情怀在医学中的具体体现。中医药传承千年,具有清晰的文化脉络。中医学作为一门医学,同时,也是一种文化,其基础理论和实践方法上都体现了人文情怀。如《大医精诚》中,“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦……人所恶见者,但发惭愧、凄怜、忧恤之意,不得起一念蒂芥之心,是吾之志也”,充分体现了中医医者的人文情怀。

3 叙事医学为中西医结合科研与临床带来的思考与展望 叙事医学同循证医学结合日渐紧密,不仅仅停留于描绘病情和感受的定性阶段,一部分定性的研究数据可以通过质性的归纳方法将数据量化<sup>[11]</sup>。2011 年英国的一项生活质量调查显示,超过 50% 的老年人正在经历慢性疼痛的折磨,这是可以引进质性叙事证据,比如通过患者对疼痛的描述和理解,将疼痛进行分类和分级制成量表,与客观的检验数据相结合<sup>[12]</sup>。Breccia M 等<sup>[13]</sup>研究慢性粒细胞白血病患者时采用了叙事医学和横断面研究相结合的方法,促进医患之间的沟通,以使医务人员很好地了解患者的诉求。

中医药领域科研成果层出不穷,青蒿素的发现为中西医结合医学的发展增添了又一有力证据。中医理论重视人体生理功能的同时更重视心理与精神的健康,这与叙事医学提出的初衷不谋而合。然而,中医药的全球化现代化仍然受多方面因素掣肘。其中一个原因在于中医药疗效评价体系尚不健全,暂无一种中医药疗效评价模型得到世界的公认。以心血管系统疾病为例,近年来我国心理疾病与心血管疾病共患的人群越来越多,心血管科门诊以器质性疾病就诊的患者中,多有精神心理方面的共患病。对于这类疾病,中医整体观指导下的辨治具有独特优势。在疗效评价方面,叙事医学与循证医学的有机结合为现代中西医结合科研与临床带来了新的视角。如医患共建式循证病历,改变了单纯以医生为主导的常规医疗模式,将患者的感受与体验纳入进来,这为中医药治疗领域客观全面的评价病情,制定属于中医自己的疗效评价体系带来了可能<sup>[14]</sup>。

基金项目:“十二五”国家科技支撑计划项目(No. 2013BAI13B01)

作者单位:1.北京中医药大学研究生院(北京,100029);2.中国中医科学院西苑医院心血管病中心(北京 100091)

通讯作者:徐 浩, Tel: 010 - 62835342, E - mail: xuhaotcm@hotmail.com

DOI: 10. 7661/j. cjm. 20170523. 158

从另一方面来看,中医药全球化同样为叙事医学的发展提供了更多途径。中国传统医学天人相应、形神合一的整体观念重视注重个体化治疗和调护。就目前新兴的心脏康复为例,心脏康复的处方包括了心理、运动、饮食和常规药物处方。而中医药在其中能够发挥重要的作用,如太极、气功和针灸等<sup>[15-17]</sup>。同时在医患沟通和疾病的诊疗过程中结合中医学观念和理论,对患者的人文关怀、身心方面的共同关注,使得我们制定治疗和康复方案时都能更加有的放矢。

医学的进步和发展离不开人文精神,叙事医学的产生正是人文精神的体现。无论是哪种医学模式,其目的都在于——“有时,去治愈;常常,去帮助;总是,去安慰”<sup>[18]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] Turner EL, Wiggins WS, Shepherd GR, et al. Medical education in the United States and Canada; fifty-eighth annual report on medical education in the United States and Canada by the Council on Medical Education and Hospitals of the American Medical Association[J]. J Am Med Assoc, 1958, 168(11): 1459-1547.
- [2] Johna S, Rahman S. Humanity before Science: Narrative Medicine, Clinical Practice, and Medical Education[J]. Perm J, 2011, 15(4): 92-94.
- [3] Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine [J]. Science, 1977, 196(4286): 129-136.
- [4] Angus L, Levitt H, Hardtke K. The narrative processes coding system: research applications and implications for psychotherapy practice[J]. J Clin Psychol, 1999, 55(10): 1255-1270.
- [5] Angus L, Hardtke K. Narrative Processes in Psychotherapy[J]. Can Psychol, 1994, 35(2): 190-203.
- [6] Charon R. The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust[J]. JAMA, 2001, 286(15): 1897-1902.
- [7] Miller E, Balmer D, Hermann N, et al. Sounding narrative medicine: studying students' professional identity development at Columbia University

College of Physicians and Surgeons [J]. Acad Med, 2014, 89(2): 335-342.

- [8] 杨晓霖. 美国叙事医学课程对我国医学人文精神回归的启示[J]. 西北医学教育, 2011, 19(2): 219-221.
- [9] 于海容, 姜安丽. 国外叙事医学教育发展及其对护理学的启示[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 83-86.
- [10] 管燕. 现代医学模式下叙事医学的价值[J]. 医学与哲学, 2012, 33(6A): 10-11.
- [11] Kalitzkus V, Matthiessen PF. Narrative-based medicine: potential, pitfalls, and practice [J]. Perm J, 2009, 13(1): 80-86.
- [12] Clarke A, Anthony G, Gray D, et al. "I feel so stupid because I can't give a proper answer..." How older adults describe chronic pain: a qualitative study[J]. BMC Geriatr, 2012, 12:78.
- [13] Breccia M, Graffigna G, Galimberti S, et al. Personal history and quality of life in chronic myeloid leukemia patients: a cross-sectional study using narrative medicine and quantitative analysis [J]. Support Care Cancer, 2016, 24(11): 4487-4493.
- [14] Li B, Gao HY, Gao R, et al. Joint development of evidence-based medical record by doctors and patients through integrated Chinese and Western medicine on digestive system diseases [J]. Chin J Integr Med, 2016, 22(2): 83-87.
- [15] Wise J. T'ai chi benefits some patients with chronic conditions, review concludes [J]. BMJ, 2015, 351: h4968.
- [16] Thomas KJ, MacPherson H, Thorpe L, et al. Randomised controlled trial of a short course of traditional acupuncture compared with usual care for persistent non-specific low back pain [J]. BMJ, 2006, 333(7569): 623.
- [17] Chan AW, Yu DS, Choi KC, et al. Tai chi qigong as a means to improve night-time sleep quality among older adults with cognitive impairment: a pilot randomized controlled trial [J]. Clin Interv Aging, 2016, 11:1277-1286.
- [18] Kumar A, Allaudeen N. To Cure Sometimes, to Relieve Often, to Comfort Always [J]. JAMA Intern Med, 2016, 176(6): 731-732.

(收稿: 2016-11-26 在线: 2017-06-09)

责任编辑: 赵芳芳