

Doi:10. 11835 / j. issn. 1008-5831. rw. 2023. 11. 001

欢迎按以下格式引用:郑倩茹. 中国古代“医学人文”论[J]. 重庆大学学报(社会科学版),2023(6):149-161. Doi: 10. 11835/j. issn. 1008-5831. rw. 202311. 001.



Citation Format: ZHENG Qianru. Discussion of medical humanities in ancient China [J]. Journal of Chongqing University (Social Science Edition), 2023(6):149-161. Doi: 10. 11835/j. issn. 1008-5831. rw. 2023. 11. 001.

中国古代“医学人文”论

郑倩茹

(上海交通大学 人文学院,上海 200240)

摘要: 医学人文是人类文明发展的重要标志与历史实践的智慧结晶。中国古代医学人文历史悠久、内涵丰富、思想深刻,是全世界共有的稀缺资源。古人对疾病、治疗、预防、健康、生命的系统思考与经验积累,弥足珍贵,“疾病”不仅是对个体身心患病的写实性描述,而且超越医学本身内涵,被赋予政治、社会、文化、道德等深层意蕴。“以人为本”“尊道贵德”“大医精诚”是医学人文的思想精髓,具有多层面、跨领域、综合性特点。“医乃仁术”是医学人文精神的最好表达,医学的本质是对“生死之道”的追问,是对生命意义、生命价值的高昂。“健康”指向生命个体处于“神与形俱”“阴阳自和”“天人合一”的最佳功能状态,关涉医学人文的本体问题,具有人类共同体的普遍意义。“大健康”背景下的治疗观是“医学人文精神”得以确立的重要基础,中国古代倡导“以道驭术”,以人文精神引导医学技术的运用;“治未病”思想体现出医学实践的终极目标由“治病”为主向“健康”目标的推进;“以人为本”强调作为医疗对象的“人”的完整性与个性化,重视人类生活的现实存在与精神问题。医学人文精神提倡人性关怀,强调关心人、爱护人、尊重人,不仅体现为“医乃仁术”的普遍自我关怀,而且表现在“生死之道”的价值追求与意义反思,展示出人类的终极关怀与人性观照。深入研究中国古代医学人文,对建设中国特色医学人文学科、实施“健康中国”战略和提升人类健康指数等,具有重大意义。

关键词: 中国古代;医学人文;“大健康”;以人为本;医乃仁术;大医精诚

中图分类号:R-05 **文献标志码:**A **文章编号:**1008-5831(2023)06-0149-13

“医学人文”本于人文、立于医学,关乎人类的生存、发展与未来,是颇受世界瞩目的前瞻学科,更是全球普遍关注的热点问题。我国高度重视人民的健康水平,党的十九大报告将“健康中国”上升为国家战略,党的二十大报告进一步强调要“推进健康中国建设”。深入研究中国传统文化蕴含的医学人文思想,深刻认识古人疾病观、健康观、治疗观、生命观内含的丰厚哲思与人文精神,促进人类医学文明的提升,既是中华民族复兴的题内应有之义,又是当今高新科技迅猛发展时代学界义不容辞的历史使命。本文拟在比较文学视野下,分析研究和深入认识中国古代医学人文的思想精

作者简介: 郑倩茹,上海交通大学人文学院中国语言文学流动站博士后,Email: 965604254@qq.com。

髓与民族特色。

一、“医学人文”的跨文化研究现状

医学人文(medical humanities)是人文、艺术等社会科学在医学教育和实践中应用的多学科交叉领域。“顾名思义,既是从医学的角度来思考人文学科的问题,同时也是从人文学科的视角来考察医学现象和人的健康状况”^[1]。1919年,美国医学家威廉·奥斯勒(William Osler)在题为《旧人文与新科学》的演讲中,首次提出“医学人文”概念,他指出医学发展速度过快且过于专业化,会产生严重的负面影响,因此医学教育应该与人文学科相互借鉴、相互促进^[2]。百余年间医学人文学科蓬勃发展,尤其是20世纪70年代,医学人文的发展迎来全新阶段。1973年,美国德克萨斯大学建立第一所专门的医学人文研究所,并于1988年制定医学人文学专业的硕士、博士学位培养计划;1976年,医学人文领域的第一本专业期刊《医学人文》(Journal of Medical Humanities)创刊,在世界范围产生较大影响。20世纪90年代,医学人文学科改革蓬勃兴起,几乎美国高校的所有医学院都开设了医学人文专业课程。进入21世纪,英国学者克劳福德在医学人文基础上又提出一个崭新的学科概念——健康人文(health humanities),并指出这是一门“更加开放、更加外向和更加面向应用的学科”^[3]。

与此极不相称的是,我国医学人文研究起步较晚、发展缓慢,国内医学专业杂志的相关文章不多,研究主题也较为零散,国内知名人文学者更是鲜见论及,相关书籍亦被归类为医学类,有影响力的研究成果较少,令人感到遗憾。医学人文学科体系、理论体系、知识体系建设亟待加强。因此,深入挖掘与深刻认识中国古代优秀的医学人文思想精髓,弘扬并建构具有中国特色的医学人文,是社会发展与时代前进的必然要求。正如国际医学人文领军人物、美国医学科学院资深院士、哈佛大学教授阿瑟·克莱曼(Arthur Kleinman,凯博文)所言,“中国的医学人文并非简单直接地将西方价值和文献翻译到中国。我们必须重新思考受到儒家道德观的熏陶与道家宏观宇宙观所影响的互惠、祖先崇拜、修身等中国人文传统在形塑中国医疗体系的重要作用。这也意味着必须应用中国的传统道德理论来修正西方经典道德理论,以及从中国浩如烟海的历史文献中梳理出传统人文思想对西方的伦理和关爱的经典理论进行反思”^{[4]1-2}。中国古代的医学人文传统,对现代医学中出现的技术主义倾向严重、忽视人的心灵与精神需求、医患关系紧张、医疗人员道德水平滑坡等问题,乃至对世界医学人文与全球健康人文的倡导,都有重要借鉴意义。

二、“医学人文”视域下的疾病观与健康观

(一)“疾病”概念的文化意义

疾病是一种永恒存在,始终伴随着人类文明进程,并对其产生深刻影响,无论社会发展到何种程度,人类永远无法逃脱与疾病“俱存”的命运。瑞典病理学家汉森(Folke Henschen)曾宣称“人类的历史即其疾病的历史”^{[5]25}。回溯古今中外对疾病的认知过程,可以清晰地看到,人类对疾病的认识构成了文明的一部分,呈现出综合、复杂和多维的趋势。

中国古代对“疾病”的认识经历了逐步加深的过程。“疾”字的甲骨文、金文字形均像人腋下被箭矢所伤而得病,本义表示因“矢”(箭)而患“疒”(病),即小病或皮外伤曰疾,如《论语·雍也》中说“伯牛有疾,子问之”^{[6]58};《史记·扁鹊仓公列传》中说“君有疾在腠理,不治将恐深”^{[7]2785},都是

较为典型的例子。“病”字,甲骨文的字形犹如一人因病而卧床不起;“丙”于五行属火,为阳火,内火旺则百病生,《说文·疒部》中说“病,疾加也”^{[8]248};故病多指重疾或内伤。“病”还包含心理层面的问题,荀子《正名》谓:“性伤谓之病”^{[9]412},病之生是对人性自然状态的破坏。与此类似的还有《论语·卫灵公》所说“君子病无能焉,不病人之不已知也”^{[6]166}。这里“病”作为动词,指心理上的担忧与困扰。总之,“疾”“病”均表示生理结构的不适状态,二者一轻一重,一外一内,“疾”多指小疾,“病”则是疾的加重,更包含社会文化因素以及病人的个体经历。国外医学人文学者中当属凯博文的《疾痛的故事》对“疾病”的论述最为深刻,他指出疾痛(illness)是个体对疾病引起的身体异常与不适反应的鲜活主观感觉,侧重对病痛的心理感觉与文化表述;而疾病(disease)是机体的病痛,是患者生物结构或者生理功能的变异^[10]。其实际上是将疾病的心理层面与生理层面分而论之,而中国古代对“疾病”的内涵阐释不仅包含生理机体的稳态破坏,也包括人的心理与精神异常状态。

疾病不仅是对个体身心患病的写实性描述,很多时候超越医学本身的内涵,被赋予政治、社会、文化、道德等深层意蕴,疾病的隐喻在很大程度上成为道德观念的承载与假借。例如《老子·七十一章》曰:“知不知,尚矣。不知知,病也。夫唯病病,是以不病。圣人不病,以其病病,是以不病。”^{[11]45}意为人能意识到自己的无知,是好的,认识不到自己的无知,这是一种病,只有意识到无知是一种“病”,才不会生病。圣人不会生病,正因为他们以无知为病。老子将“病”作为自以为是、刚愎自用的道德缺失之意,并将病作为名词、动词等多种词义属性并置,从而展开形而上的思辨。《庄子·杂篇·让王》曰:“子贡乘大马,中绀而表素,轩车不容巷,往见原宪。原宪华冠徒履,杖藜而应门。子贡曰:‘嘻!先生何病?’原宪应之曰:‘宪闻之,无财谓之贫,学而不能行谓之病。今宪贫也,非病也。’子贡逡巡而有愧色。”^[12]原宪将学道而不践行儒家道德准则称为“病”,而自己安贫乐道,又何病之有?在这两种语境中“病”脱离了疾病本义,隐藏着“病=无知”“不病=自知”“病=无道”“无病=行道”的寓意,对疾病的描述充满社会道德评判与价值期待意味。正像美国批评家苏珊·桑塔格在《疾病的隐喻》中指出疾病正逐步被隐喻化,从“仅仅是身体的一种病转换成了一种道德评判”^{[13]83-84},疾病本身也不再是单纯的生理不适,而升华为我们对道德、政治以及其他方面的情感态度与审判方式。

“病”的隐喻意义也包含了“医”“药”喻体,特别是经常被用在政治领域,在国家有疾、亟待治疗的年代共识下,知识分子往往以“医者”自任,反思家国命运,希望为“重疾缠身”的国家提供有效的治疗方案。《国语·晋语·医和视平公疾》曰:“上医医国,其次疾人。”^{[14]434}汉代王符《潜夫论·思贤篇》也指出:“上医医国,其次下医医疾。”^{[15]12}唐代孙思邈《备急千金要方》言:“古之善为医者,上医医国,中医医人,下医医病。”^{[16]5}“上医医国”成为古代儒医的理想追求,治病是关心人的身体健康;治人是关心人的心理精神健康;治国是关心人生存的社会环境。宋代理学家邵雍《有病吟》曰:“身之有病,当求药医,药之非良,其身必亏。国之有病,当求人医;人之非良,其国必危。”^{[17]219}爱国诗人陆游《小疾偶书》:“胸次岂无医国策,囊中幸有活人方。”^{[18]208}“医国”被用来表达有志之士入世兼济天下、有补社稷的家国理想,千百年以来,医者和儒者的共同理想不止于医病,更在于医人,乃至医国。

疾病的隐喻极大拓宽了医学人文的叙述视野,可以说对疾病的建构是人类社会文明发展进程的一部分,并始终与生物知识、社会结构、文化价值等纠缠在一起,它不仅是对机体身心状态不佳的医学解释,还是具有文化环境和意义承载的产物。正如19世纪德国科学家魏尔啸在《科学方法和

治疗观点》中提出“疾病是社会和文化失调现象”的著名论断,正确了解“病—人—社会”之间关系的过程,不仅是单纯的科学过程,亦是人类深度了解自身的过程,更是一种文化过程和社会过程。

(二)“健康”观念的文化建构

与疾病观密切相关的就是健康观。在医学人文的视角中,健康并非单纯是一种无病无痛的正常状态,对此概念的定义应当在社会、文化和制度力量的共同作用下建构而成。我们认为健康是一个包含生理、心理、社会、环境等不同层面的多维的、复杂的、不断变化的概念。中国古代医学人文的健康观指向生命个体处于“神与形俱”“阴阳自和”“天人合一”的最佳功能状态,也即《素问·平人气象论》所言的“平人”,“平人者,不病也”^{[19]37}。

中国古代的健康观主张“形神合一论”,人是“形”与“神”,或曰“身”和“心”的统一体,“形神合一”是生命健康的重要标志之一。“形”主要指人体生物属性与自然属性,包括构成人体的脏腑、经络、气血、五官、肢体以及筋脉、肉骨皮等;“神”主要指人体的心理、道德等社会属性层面,包括精神、思维、意志、情感等。《黄帝内经·灵枢·天年》中“血气已和,荣卫已通,五藏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”^{[19]42}的论述,即是从整体性的角度对躯体与精神、生理与心理密切联系的准确而精辟的概括。形和神是生命的两大要素,荀况《天论》曰“形具而神生”^{[9]309},二者相互依存、相互制约,构成统一整体。东汉哲学家桓谭《新论》以烛与火为喻,说明形与神的关系,“精神居形体,犹火之燃烛矣”^{[20]31},认为人的肉体与心理,如同烛与光,火离开烛不能燃,烛离开火则不能明,即肉体与心理不能分离。东晋医学家葛洪的《抱朴子·内篇·至理》也说“夫有因无而生焉,形须神而立焉”^{[21]110},将神形相互依存的关系分析得十分透彻,心理离开肉体则死,肉体离开心理则亡。因此只有形与神俱、形神统一,才能维持人体健康,实现《素问·上古天真论》所说“形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”^{[19]12}的状态。

古代医学讲究“阴平阳秘”的平衡健康理论,将人看作是阴阳平衡的有机整体。机体内在的气血、寒热、脏腑等相互协调构成内平衡;人与自然、人与社会之间的和谐关系构成外平衡,内、外均持平衡最终达到一种稳定的健康状态。《素问·至真要大论》提出“谨察阴阳所在而调之,以平为期”^{[19]210},阴阳动态平衡是健康之“本”,如果平衡状态遭到破坏,就会出现偏盛、偏衰等阴阳失调现象,人就会生病。阴阳之间互根互化、消长平衡,脏腑之间相生相克、相互制约,才能保障正常的生命、生理活动。而人体不但要保持体内的阴阳平衡,而且要与自然环境和社会发展保持动态平衡。《灵枢·岁露论》指出:“人与天地相参也,与日月相应也。”^{[19]149}人的生命健康与天地阴阳四时变化相合相应,构成互相联系的有机整体,体现出中国传统医学的“天人合一”理念。《管子·内业》说“凡人之生也,天出其精,地出其形,合此以为人,合乃生,不合不生”^{[22]945},指出人体的构成及其生命活动是宇宙万物繁衍生息的重要组成部分,因此要使内在机体与天地自然相适应,保持内外和谐统一。社会环境也会对人的精神状态产生一定影响,《类经·论治类》中说“离者失其亲爱,绝者断其所怀,菟谓思虑抑郁,结谓深情难解”^{[23]210},指出社会环境的刺激可能导致个体气血逆乱、情志失调,故因地制宜、适应社会环境,对保持人体健康同样具有重大意义。

从人体自身、人与自然、人与社会的关系中去认识健康与疾病,构成中国传统健康观的理论基础。身体的生物属性、心理属性和社会属性三方面相互联系、互相作用、互相影响,共同构成生命生存的健康状态,其中身体健康是心理健康与社会健康的物质基础,心理健康有利于躯体健康和社会角色的成功扮演,而社会适应良好是个体身心健康的重要条件。健康观是医学人文的本体问题,具

有人类共同体的普遍意义。世界卫生组织 1984 年在《世界卫生组织宪章》的序言中指出,健康不是没有疾病和痛苦,而是个体在身体上、精神上、社会上处于完全安好的状态。1978 年 9 月《阿拉木图宣言》重申:“健康不仅为疾病或羸弱之消除,而系体格、精神与社会之完全健康状态。”可以说健康不仅是一个医学定义,更是一个社会学定义,一个人只有在躯体、心理、社会适应良好和道德健康四方面都健全,才能真正称得上是完全健康的人。

“大健康”的概念内涵大大超过了生物医学的范围,而与心理、社会等紧密联系在一起,极大拓展了医学的时空,使医学的人文品格获得全面提升。个人健康与他人的健康相互影响,个人健康建立在社会健康的基础上,从这个意义上可以说,医学的目的是维护人的生命与健康,包括肉体与精神的统一,人与环境(既包括自然环境,也包括社会环境)的和谐,最终回归至人类生命健康的逻辑终点,实现人类、群体与社会的大健康。正如著名医史学家西格里斯特所指出的那样,医学与其说是一门自然科学,不如说是一门社会科学,因为“医学的目的是社会的,它的目的不仅仅是治疗疾病,使某一机体恢复健康,它的目的是使人得到调整,以适应它的环境,成为一个有用的社会成员”^{[24]3}。

三、“大健康”背景下的治疗观

“大健康”是根据疾病观念、社会需求与时代发展的变化,而提出的一种全局理念,是理性思维、哲学思想、感性认识等多种理念的整体融合。治疗观是医生诊断、救治过程中的主导观念与基本原则,反映出对健康观念和疾病现象的认识与实践。“大健康”背景下树立正确的治疗观,必须处理好以下三种关系:一是科技理性与人文精神的关系问题;二是“已病”与“未病”的辨证思想;三是以“人”为本与以“病”为本的本质区别。以上问题涉及医学本体论的关键,决定了医学人文的理论纲领与实践途径,更是“医学人文精神”得以确立的重要基础。

(一)“以道驭术”的医技观念

医学技术不断进步并取得巨大成就,在令人欢欣鼓舞的同时,也正一步步消减医学本应包含的非技术维度,比如对生命自身的敬畏和对患者精神价值的尊重,对患者的关爱和对疾苦的同情,等等。这些都是医学人文精神的基本要素,更是医学的核心与灵魂。于是,医学失去了表面的艺术美感,又削弱了潜在的道德崇高感,不再是古希腊医学家希波克拉底所言“是一切技术中最美和最高尚的”,而逐渐异化为由技术统治的、视患者为“疾病载体”的冰冷行业,导致医生将关注重点转向物质性躯体,而忽略了患者的情感需要。

如何正确看待科学技术与人文关怀的关系,本质上涉及中国古代对“道”“术”关系的认识。“道”是指事物的本质灵魂和内在规律,是医生应当秉持的信念与价值观;“术”则是为了达到一个既定目标,完成某项任务而具体运用的方法,也即医疗手段与科学技术。“道无术不行,术无道不久”,二者相辅相成,缺一不可。首先,我们应当充分肯定“术”的意义,《论衡·定贤》中说:“夫圣贤之治世,得其术则成功,失其术则事废。”^{[25]416}形而上之“道”只有在形而下之“术”的层面才能把握,科学技术作为人类文明的结晶,由人类主体的意志和理念决定,是体现人类精神、实现人文关怀的重要方式。其次,我们应当准确把握“道”的内涵。医学除了具有科学技术的一般属性外,还是一门直接面对人的科学,既以人为研究客体,又直接服务于人,因此医学比任何科学更应强调人文关怀,这才是医学的正“道”。最后,我们应正确处理科学与人文、工具理性与价值理性的关系,“道为术之灵,

术为道之体,以道统术,以术得道”“精于术而以道为本”指出术是道的基础、道是术的灵魂,也即人文必须以科学为基础,而科学必须以人文为导向,因为“无论科学变得多么抽象,它的起源和发展的本质都是人性的”^{[26]49}。只有将医学的人文精神贯穿于科学理性中,才能为科技提供价值规范与方向指引。

如何最大化发挥医学技术的正面作用,最小化其负面作用呢?关键是运用伦理杠杆对技术进行调节,将人文与医学统一起来,将人文精神与科学理性高度融合,以人文精神来正确地引导医学技术的运用,在医学科学技术增进健康、诊疗疾病的同时,也以人文科学的方法更好地理解疾病、痛苦和医疗照护,因此医学比任何学科更强调人文关怀。哈佛大学亚洲中心主任、比较文学系教授凯伦·桑伯(Karen Thornber,唐丽园)在《全球化疗愈:文学、宣传、关怀》中指出,医生能提供给病人所有的医疗技术和疗法,除了治疗(curing),更重要的还有治愈(healing),医生治疗的目的不仅是或者不一定是治疗或根除疾病,而是治愈^[27]。治愈更强调“共享人性”的“共情”,旨在为患者提供情感的、文化的服务,终极目的是满足全人类的健康利益,使人的精神灵性获得幸福,这是医学人文的根本价值,也是促进现代医学走出技术主义迷惘的精神动力。只有认识到这一点,我们对医学科学精神与人文价值的认识才会跃升到一个新的层次。

(二)“治未病”的防治原则

“大健康”观念的确立意味着对健康的管理观念需要向前移,强调减少和预防疾病,重心从“治已病”向“治未病”转变,养护身体健康,将促进健康长寿作为医学实践的终极目标。《素问·四气调神大论》曰:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”^{[19]4-5}并不是说中医不主张治疗已经发生的各种疾病,而是强调要将注意力放在平时的养生健体上,体现出中国古代医学人文对人的生命现象与健康疾病所持的基本理念与行为模式。

“治未病”的核心是防重于治,预防是指在机体健康的情况下,预先采取一定的方法和措施以防止疾病的发生,历代医家都对这种诊断原则有精彩阐释。《鹖冠子·卷下·世贤第十六》记载扁鹊认为他的长兄看病如神,因为他能视“未有形而除之”,二哥擅长治疗毫毛“欲病”,而自己只能看重病,“纛血脉,投毒药,副肌肤”^{[28]336-337},扁鹊将治疗的三种境界论述得形象而生动。唐代医学家孙思邈同样非常重视治未病,他将疾病分为“未病”“欲病”“已病”三个层次,指出:“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病。”^{[29]3}高明的医生,通过宣传普及健身祛疾的知识和方法,让人们保持健康长寿;中等水平的医生,是发现病人将要得病的时候及时帮助病人;下等的医生,是医治已经得病的病人。他反复告诫人们要“消未起之患,医之于无事之前”。元代医学家朱丹溪在《丹溪心法》中 also 说:“与其救疗于有疾之后,不若摄养于无疾之先,盖疾成而后药之,徒劳而已。”^{[30]5}体现出古代医学传统对预防原则的重视。

由此引发了人们对养生的重视,医家普遍推行健康的生活方式,养生思想构成中国古代医学人文的重要组成部分。如老子反复倡导“摄生”“益生”“长生”“贵生”,并提出自己独特的“深根固柢,长生久视之道”^{[31]288},包括精神调摄、饮食调养、起居调护、运动锻炼、穴位保健等多种方法。“精神养生法”主张通过“静”调养人的精神思维活动,以此来保养生命健康。《黄帝内经》第一次从医学角度提出“精神内守”^{[19]1}的防病思想,认为养生重在养心,保养精、气、神。“动形养生法”主张以运动形体来保养生命。《吕氏春秋》率先提倡动形养生,认为经常运动可以强身健体;东汉名医华佗模

仿虎、鹿、熊、猿、鸟的动作,创编了“五禽戏”体操,作为人们练身强体手段。“调气养生法”主张运用调养真气的办法来延年益寿,包括慎起居、顺四时、戒过劳、防过逸等。“食养养生法”则主张饮食调养、补益精气,纠正阴阳之偏衰,达到治理疾病之目的。名医孙思邈的主导思想便是节制饮食,以食疗痛,从而达到保养身体、减少疾病、增进健康、延年益寿的目的。

“治未病”是本土化和具有中国特色的概念,体现出对人的健康境遇的全方位关怀,以及优化生命的全要素健康观念。这种观点与现代医学倡导的“预防为主”新模式相吻合,为了保护人的身体健康,一切医疗行为都应贯彻以预防为主、防治结合的原则,治疗观也应当从以“疾病”为中心转移到以“健康”为中心,以人的健康为核心,不再停留在单纯治疗疾病层面。《健康中国 2030》是我国首次从国家层面制定的健康领域“中长期战略规划”,其中倡导“健康生活少生病、有病早治早康复、健康服务全覆盖、优质公平可持续”的健康理念,尤其是对“预防为主、防治结合”思想的重视,关涉到影响个人健康的全部因素,包括人的生活方式、常见病的预防治疗、对人的健康教育、生命安全自护普及等,凸显出养生保健在治疗观中的重要地位,对构建以预防为主的大健康格局、发展中国特色精准医疗,具有一定的启示意义。

(三)“以人为本”的医学反思

医学以人为研究对象,强调人的生命价值,《素问·宝命全形论》中明确表示“天覆地载,万物悉备,莫贵于人”^{[19]56};《灵枢·玉版》也说:“人者,天地之镇也。”^{[19]116}人是天地万物中最宝贵者,以人为本、服务于人成为医学的核心理念与根本原则,是历代医家与思想家们的普遍共识。但是随着时代的进步,医学成为一个以现代科学理论为基础的实践体系,生物医学模式居于统治地位,导致出现“见病不见人”“重病轻人”现象,医生将病与病人、身体与心灵、生物与社会割裂开来,只专注于研究局部组织、细胞以及各种细微结构,忽视病与人的密切联系;此外,不断涌现的新型诊断方法、治疗技术也将医生的注意力从关注病人,转移到准确寻找致病原因、分析偏离正常值的数据上。从根本上忽视了工作对象是人而不是病,忽视了作为医疗对象的“人”的完整性,忽视了人类生活的现实存在与精神问题,这种“以病为本”的局部、孤立、静止的研究,造成诸多不良后果。

中国古代医学的整体观认为,人与自然是统一整体,因此医生所医对象不仅是“病”,而且是作为整体的“人”,既要从生理、心理、社会的整体角度来诊治疾病,又要从自然与社会两个方面考量个体生命运动的变化规律。古人以“元气论”为基础强调人的整体性,认为人是天地间“阴阳”二气化生而成,表明人体自身与自然环境的不可分割。人是由肉体的客观性、精神的主观性,以及社会关系中的社会性三大部分组成的统一整体,因此要在对“完整人”理解的基础上,有效地发挥同理心与同情心,从而进行系统化、综合性治疗。《黄帝内经》创造了“脉象”“藏象”“经络”“病因”“病肌”等自成体系的中医学理论,强调病理、生理、肌理为一体的整体医疗观,《素问·方盛衰论》指出“诊可十全,不失人情”^{[19]235},要求医师诊断时不仅要重视患者的生理不适,更要关注其心理状态与社会境遇。美国社会心理学家马斯洛的“需要层次理论”认为,人的需要是由低向高逐渐发展的过程,不仅有生理与安全的基本需要,还有爱、尊严以及自我实现的高级精神需要^[32]。因此医学人文强调将病人看作一个有尊严的、有感情的、完整的、鲜活的人,这是对“整体性”观点在更广泛意义上的讨论。

我们认为“以人为本”至少包含三种内涵:首先,以人的肉体为本,满足人的生存与生理需求,认识人类生命活动规律,预防和治疗疾病,保护和加强人类健康;其次,以人的精神为本,满足人的精

神需求,寻求生命的价值、人的生存意义和人类的未来命运;最后,以人的社会性为本,满足人的社会性需求,保持个体与社会环境之间的恰当调适,使个体成为对社会有用的成员。1977年,美国精神病学家恩格尔在《科学》杂志上发表了题为《需要新的医学模式:对生物医学的挑战》的文章,首次提出构建人文精神与科学精神并重的“生物—心理—社会”医学模式的观点^[33]。从人的身体和心理两方面出发,全面把握人的本质和价值,使“完整的人”在医学意义上得以实现。医学不应以疾病为中心,不能为治疗疾病而治疗疾病;不应以作为疾病象征的病人为中心,不能忽视人的社会性以及心理因素对人体健康的作用与影响,而是怀抱同情、理解和尊重的态度以人为中心,重视病人的心理因素及其所处的自然、社会环境等因素。

医学人文不仅强调以“完整”的人为本,还应“以个体为中心”“因人制宜”,倡导“个性化”治疗理念,尊重每个生命个体的身心需求。《灵枢·通天》曰:“古之善针艾者,视人五态乃治之。”^{[19]137}“五态”即五种不同体制类型,指出良医会根据人的不同性情、体质和形态,制订不同的针治原则。《神农本草经》也指出医生治疗时要根据“个案”的类、证、病、机、治、法、方、药等状态变化,遵循整体辨证的用药原则。唐丽园在题为《医学与文学:对医学人文教育的反思》的演讲中指出“病人不仅是作为一个人而存在,而且也是具有自身特殊需求的、欲望与恐惧的、鲜活的个体”,我们应当想想“什么是最适合这个人的?这个人想要的是什么?而非我们自己觉得这个人需要什么”^{[34]70}。身体的意义不仅仅在于无病地活着,医学的价值也不仅仅限于防病治病,而在于真正以作为整体的、个性化的人为中心,关爱、尊重、敬畏人的地位和价值。使医生走出“看病”的定性思维,从“治病”到“治人”,不仅为患者提供诊疗技术服务,更为他们提供精神的、情感的、文化的服务,让医学成为有温度、有深度的完美科学,这样才能最终体现医学的人文价值。同样在“大健康”观的背景支持下,医学人文教育也不应只针对医学生人文素养的培养,而应针对所有人理解病人作为“社会人”的教育。

四、医学人文精神的回归与重塑

(一)“医乃仁术”的医德思想

医疗职业的特殊性要求医务工作者必须具有高度的“利他”意识和无私奉献精神。晋代哲学家杨泉《物理论》指出:“夫医者,非仁爱之士不可托也;非聪明达理不可任也;非廉洁淳良不可信也。”^{[35]15}提出了业医者应当具有的高尚职业道德,亦即医德要求。宋代诗人林逋的《省心录·论医》说:“无恒德者,不可作医,人命生死之系。”^{[35]24}医学是性命相托、健康所系的科学,只有有德之人,才能尊重生命的价值和患者的尊严。医德是医生安身立命之本,中国古代医德思想内容丰富,具有跨越时空的普世意义。新西兰奥塔哥大学生命伦理中心教授聂精保在演讲《跨过医学伦理学:中国的医学人文如何更好地看待价值》中指出:“道德情操和普世价值是儒家思想、中国传统医学伦理和中华文明的本质特征。”^{[36]137}提示我们可以借鉴儒家医学人文思想,培养并建构人类共同的道德情操。

“医乃仁术”是医学人文精神的最好表达,揭示了医学的本质,既体现了医学的社会职能,也反映了医德的核心思想。中国传统医学人文思想的形成与发展,与“仁”密不可分,医生以真诚、同情的态度尊重他人,并以博爱济世之心帮助病痛之人,医学便被称为“仁术”。汉代“医圣”张仲景《伤寒杂病论自序》指出为医要有“精究方术”与“爱人知己”^{[37]1}的精神;唐代“药王”孙思邈《千金要方序》提出“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先大发慈悲恻隐之心,誓愿普救含灵之苦”^{[38]1};明

代医家龚信《明医箴》开篇即言：“今之明医，心存仁义。”^{[39]525} 以上诸位医学大家都将道德修养作为行医的首要条件，提倡医者仁心，以病人为中心，给予患者更多的关注与关怀，在诊疗过程中推己及人、弘扬高尚医德，体现出医学的温情仁慈以及热爱生命的积极态度，展现出对人类无私的大爱，使“百姓无病，上下和亲，德泽下流，子孙无忧，传于后世，无有终时”^{[19]72}，“可以广生于无穷”^{[40]263}。医学所具有的高度社会责任意识和道德价值，是对人类生存、处境和幸福的终极关怀，也是对人类理想社会的根本追求。从这个意义上说，正如美国医学人文学领域的奠基人佩里格里诺所言：“医学是最人文的科学，最经验的艺术，并且是最科学的人文。”^[41]

医德调节医者、医患、社会三者之间的关系，通过具体的道德原则规范医护人员的行为。宋代著名儿科医生闻人规的《小儿痘疹论序》指出医生职业“生死关系，可不谨欤”^{[42]49}。南宋诗人文天祥的《金匱歌序》也说“人命非细事，言医者类致谨如此”^{[43]82}，要求医生在省病诊疾时一定要审慎细致。南宋医家李嗣在《黄帝八十一难经序》中指出医生对患者有生杀大权，“可以生人，可以杀人，莫若兵与刑。然兵与刑乃显然之生杀，人皆可得而见，医乃隐然之生杀，人不可得而见”^{[44]164}，医生甚至可杀人于无形，比兵与刑更为可怕。因此医生要具备广博的知识、精湛的技艺，临证时细致入微、诊疗时“用药如用兵”^{[45]32}，既要胆大心细又要计谋百出，如同面临万丈深渊时高度谨慎，又像手擒猛虎般全神贯注，即所谓“如临深渊，手如握虎，神无营于众物”^{[19]57}，是古代临床医学家治疗疾病时的基本职业修养。

医生除了拥有精湛的技术、严谨的态度，还应该具有高尚的道德情操与诚实的医疗作风。唐代文学家陆龟蒙在《自怜赋并序》中称：“余抱病三年于衡泌之下，医甚庸而气益盛，药非良而价倍高。”^{[46]4943} 对当时一些医生不遵守职业道德提出严厉控诉。南宋词人陈著的《梁宰观经验良方序》更是批评当时医生贪图利益而枉顾人命：“人之身莫危于病，病之际莫急于药，药之方可以活人，而秘不轻出，必将以我叩为利，不则贫而疎而贱者，无以为叩之之资，坐视其不可为，有叹且幸之而已。世降俗薄，一至于极，独何心哉！”^{[47]17} 批评医生受到利益驱使，竟然对那些贫困无法支付高昂费用的患者坐视不管，世风薄俗竟至此等境地。宋代医家刘元宾在《补注王叔和脉诀序》中也批评医生素养不高、医术不精，“习末而不求其源，使之疗疾，未见其生，惟见其死。《经》曰：‘虚虚实实’。损不足益有余，如此死者，医杀之。若然妄为之医，是不可也”^{[48]259}。医生不习本而逐末，虚虚实实、损益不足，显然是枉然为医了。因此，行医者应当具备求真勿欺、精益求精、不计财利等高洁医德品行。

儒家“推己及人”的道德思维方式是古代医家培育医德情感的基本路径，通过“易地以观”理解患者的痛苦和需求，不仅有助于培养对患者的道德情感，增强医家的道德自觉性，而且有助于赢得患者更多的信任，取得更好的诊疗效果。在传统医德思想体系中，儒家“推己及人”的恻隐之心是医德情感萌发的基础，只有“见彼苦恼，若己有之”^{[38]3-4}，“视人之病，犹己之病”^{[49]708}，对病人及其家属的痛苦感同身受，才能从情感上真正关心和尊重病人。“推己及人”的同理心也将基于亲情血缘的仁爱思想推衍开去，“老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼”^{[50]5808}，要求医生将病人视作家人，并以此作为强化医德情感的伦理基础。北宋医家王衮在《博济方序》中云：“衮尝念人之有疾苦，若己父母有之，汲汲欲其痊也。”^{[51]106} 正是推己及人的伦理精神和价值取向在传统医德思想实践价值上的体现。宋代孙准的《董氏小儿斑疹备急方论序》批评秘藏药方的医者行为极其鄙陋，“世之人有得一奇方、可以十分愈疾者，恐恐然惟虑藏之不密，人或知之，而使其药之不神也。其亦陋矣！夫药

之能愈病,如得人人而告之,使无夭横,各尽其天年以终,此亦仁术也”^[52]¹¹⁹。倡导一种使人人“各尽天年以终”的仁术思想。

在医患信任度下降、医患关系恶化的医疗大环境下,如何缓解医患紧张而建立和谐稳定的医患关系,亟待深入反思。除了有效地利用法律手段规定医生和患者之间的权利和义务,从道德角度来维护双方权利也至关重要,因为医患关系的本质是信托关系。患者信任医生而把生命和健康托付给医生,并且与医生建立直接的、稳定的和主动的就诊关系,在这种关系中医生完全处于主动的地位,因此维护医患关系是以医德为前提的。提高医生的道德伦理修养,以“医本仁术”为核心原则,以“精益求精”为修养方法,以“推己及人”为道德情感,等等,是加强医学人文建设,有效实施人文关怀,改善和提高人文医疗的服务和水平,缓解当前医患关系紧张的一剂良药,也是当今医学发展的必然趋势。这种精神渗透在数千年以来中国传统医学人文之中,对于重新构建中国当代医学人文精神具有示范意义。

(二)“生死之道”的价值追求

生命观是从医学角度全面理解生命本质、生命价值、生命的有限与无限等问题的基本认识和看法。医学人文在最大程度上能够让人们认识疾病的痛苦经验,接纳生命终结的必然性,认识到死亡是完整人生的一部分,从而以敬畏之心对待生命,体现出对待人生的价值观取向。“生”和“死”不仅是一种生理现象,更是一种精神现象与文化现象,它关涉到人生的一系列根本性问题。中国古代医学人文思想蕴含丰富深刻的生命观,战国初期思想家杨朱提出“贵己”“重生”^①,将保全个人生命作为人生理想,认为死亡是“吾生”价值的丧失。道家思想家庄子“悦生而恶死”^[31]¹⁵³,将死亡视为人生的一大桎梏,而要获得人生“自由”,就必须超脱死生之变。《荀子·礼论》中说“生,人之始也;死,人之终也。终始俱善,人道毕矣”^[9]³⁵⁸⁻³⁵⁹,指出应当在了解生命规律基础上正确面对生死,热爱生命、珍惜生命、敬畏死亡。孔子在《论语·先进》中说“未知生,焉知死”^[6]¹¹³,劝告人们珍视生命价值,体现出对待生死超然的态度。基于自然规律和医学有限性的事实,我们必须接纳死亡为生命的组成部分,也正是因为死亡的召唤,生命才变得有价值,如何更加积极地创造美好生活,最大限度地实现自己的生命意义,成为医学人文的重大命题。

一切生命体都是受到时空与自然制约的有限存在,而人之生命存在的根本目的就在于不断摆脱时空与自然力的束缚,追求自身的存在意义与社会价值,这是人区别于其他生命最重要的特征。如何面对无法掌控的命运,凸现主体的高昂姿态,关键在于把握道德价值的立场选择。范宣子以人生在世当以“立德”“立功”“立言”为价值取向,这样才能死而“不朽”;孔子谓“杀身成仁”;孟子曰“舍生取义”;荀子言“畏患而不避义死”;司马迁认为“人固有一死,死有重于泰山,或轻于鸿毛”。他们把人的生死,赋予鲜明的社会、道德意义,努力最大限度地实现生命意义,即使遭遇挫折和失败,也要顽强抗争、执著无悔,体现出积极进取的生命观,以及对自身作为人而存在的价值认定与责任担当。欧阳修在《与冯当世书简》中亦云:“贤人君子亨否有命,殆非人力能致邪?虽然,敢不竭力?”^[53]²³⁸⁵鼓励士人以超越外物的独立精神竭尽全力,真正按照自我人生原则支配生命,将“生有闻于当时,死有传于后世”^[54]²⁶⁸⁵作为价值取向与奋斗目标,以高昂的自我意识与精神气质实现生命

①《吕氏春秋·不二说》:“阳生贵己。”(吕不韦.吕氏春秋[M]//诸子集成:第6册.北京:中华书局,1954:213);《韩非子·显学》:“轻物重生。”(韩非子.韩非子[M]//诸子集成:第5册.北京:中华书局,1954:352-353)。

意义。

在医学人文的视域内,生命直通肉体与生死、精神与灵魂等终极问题,给生命的存在、发展、自由和解放以更广阔的空间,特别是精神医学本质上是对人类生存处境的一种表述。与肉体消亡相比,精神的湮没与消逝,“无言”与“失语”的边缘状态,更让人们感到惴惴不安,如何实现精神“不朽”便成为古人汲汲追求的人生目标。他们认为“立言”可以建功立业、名垂青史,延长道德生命、超越死亡,达于“死而不亡,与天地并久,日月并明”^[55]⁶⁰⁷,这是对永恒生命长度之“不亡”的另一种追寻方式。司马光在《吕献可章奏集序》说“古之人称死而不朽者,如臧文仲既没,其言立是也”^[56]¹⁰⁸,命运是否亨通是由上天决定的,“立功”与“立德”也是自己无法把握的范畴,对个体而言只能通过“立言”“以文之传”实现“死而不朽”,而这实际上也是一种心理治疗的过程。凯博文在《道德的重量:在无常和危机前》中分析古人对“立言”的矛盾态度时指出:“(他们)对执着于功名利禄与沉潜于立言著述两种不同的价值观,一方面佯说‘立言’好,宽解自己,另一方面则对自己无功发牢骚,最后又反驳自己不该有如此的消极情绪,而应当奋斗不息,从心理治疗的角度看,作者最终用对正面价值观的坚定化解了心中的阴影和怨恨的负性情绪。”^[57]³³古人对生命态度与人生体验的自觉表达,表现出对生命意义的反思与人生价值的弘扬,彰显出顽强不息的生命活力,这也说明医学之道不仅在于治病救人,在治疗身体的同时安抚灵魂,医学的本质恰恰在于其体现出生命价值。

由上,我们挖掘并探究了中国古代医学人文的疾病观、健康观、治疗观、诊断观、预防观、医德观、生死观等范畴内涵,可以说“医学人文”并不是在医学中加入人文,而是从医学中引出人文。人文的最高形态是密切关注人类群体生命的安全和尊严,最靠近这个命题的学科显然是医学,医学科学的目的性与人文精神的指向完全一致,从这个意义上可以说医学人文是世界上一切人文主义的起点和示范。医学活动凝结着对人类生命的关爱、敬畏与尊重,满足人类对美好生命的渴望,是人们关于生命崇高、神圣的精神支柱,彰显出人类对人文信念的依托。医学人文精神是医学的灵魂,更是医学实践永远进取、不断完善的不竭动力。重新挖掘、反思中国古代医学人文思想,缓解愈发紧张的医患关系,推动“健康中国”战略实施,建构现代医学人文的学科体系、理论体系和知识体系,具有一定的参考与启发意义。此外,对世界医学人文与全球健康人文亦有重要的补充与借鉴意义。

参考文献:

- [1] 王宁. 医学人文:沟通科学与人文的桥梁[J]. 上海大学学报(社会科学版),2022(6):55-66.
- [2] MANGIONE S,KAHN M J. The old humanities and the new science at 100:Osler's enduring message[J]. Cleveland Clinic Journal of Medicine,2019, 86(4):232-235.
- [3] CRAWFORD P,BROWN B,TISCHLER V, et al. Health humanities:the future of medical humanities?[J]. Mental Health Review Journal,2010,15(3):4-10.
- [4] 阿瑟·克莱曼.《全球化视野下的医学人文》序一[M]//程瑜,姚克勤.全球化视野下的医学人文.广州:中山大学出版社,2019:1-2.
- [5] HENSCHEN F. The history and geography of diseases[M]. New York:Delacorte Press,1967.
- [6] 杨伯峻. 论语译注[M]. 北京:中华书局,1980.
- [7] 司马迁. 扁鹊仓公列传第四十五[M]//史记:卷150. 北京:中华书局,1982.
- [8] 段玉裁. 说文解字注[M]. 上海:上海古籍出版社,1988.
- [9] 王先谦. 荀子集解:下册[M]. 沈啸寰,王星贤,点校. 北京:中华书局,1988.
- [10] 阿瑟·克莱曼. 疼痛的故事[M]. 方筱丽,译. 上海:上海译文出版社,2018:1-6.

- [11] 老子. 道德经[M]//诸子集成:第3册. 北京:中华书局,1954.
- [12] 陈鼓应. 庄子今注今译[M]. 北京:中华书局,1983:757.
- [13] 苏珊·桑塔格. 疾病的隐喻[M]. 程巍,译. 上海:上海译文出版社,2003.
- [14] 徐元诰. 国语集解[M]. 北京:中华书局,2002.
- [15] 王符. 潜夫论[M]. 上海:上海古籍出版社,1990.
- [16] 孙思邈. 备急千金要方校释[M]. 李景荣,等校释. 北京:人民卫生出版社,1998.
- [17] 邵雍. 康节先生文集:第2册[M]. 北京:华龄出版社,2020.
- [18] 陆游. 剑南诗稿校注:卷68[M]//钱仲联,马亚中,主编. 涂小马,校注. 陆游全集校注:第7册. 杭州浙江教育出版社,2011.
- [19] 佚名. 黄帝内经[M]. 太原:山西科学技术出版社,2019.
- [20] 桓谭. 新论[M]. 上海:上海人民出版社,1976.
- [21] 葛洪. 抱朴子内篇校释[M]. 王明,校释. 北京:中华书局,1986.
- [22] 黎翔凤. 管子校注:中册[M]. 梁运华,整理. 北京:中华书局,2004.
- [23] 张介宾. 张景岳医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999.
- [24] 亨利·格里西斯特. 论医学史[M]//艾钢阳,等. 医学论. 北京:科学出版社,1986.
- [25] 王充. 论衡:卷27[M]. 陈蒲清,点校. 长沙:岳麓书社,1991.
- [26] 乔治·萨顿. 科学史和新人文主义[M]. 陈恒六,译. 北京:华夏出版社,1989.
- [27] THORNBUR K L. Global healing: Literature, advocacy, care[M]. Leiden; Boston: Brill Rodopi, 2020.
- [28] 黄怀信. 鹖冠子汇校集注[M]. 北京:中华书局,2004.
- [29] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社,1982.
- [30] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 田思胜,校注. 北京:中国中医药出版社,2008.
- [31] 陈鼓应. 老子今注今译[M]. 北京:商务印书馆,2003.
- [32] 亚伯拉罕·马斯洛. 动机与人格[M]. 许金声,等译. 北京:中国人民大学出版社,2012:6-55.
- [33] ENGEL G L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine[J]. Science, 1977, 196(4286): 129-136.
- [34] 凯伦·桑伯. 医学与文学:对医学人文教育的反思[M]//程瑜,姚克勤. 全球化视野下的医学人文. 广州:中山大学出版社,2019.
- [35] 陈梦雷,等. 古今图书集成医部全录:第12册[M]. 北京:人民卫生出版社,1991.
- [36] 聂精保. 跨过医学伦理学:中国的医学人文如何更好地看待价值[M]//程瑜,姚克勤. 全球化视野下的医学人文. 广州:中山大学出版社,2019.
- [37] 卫生部中医研究院. 伤寒论语译[M]. 张仲景. 北京:人民卫生出版社,1959.
- [38] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社,1956.
- [39] 龔信. 古今医鉴[M]. 达美君,等校注. 北京:中国中医药出版社,1997.
- [40] 曾枣庄,刘琳. 四川大学古籍整理研究. 全宋文:第22册[M]. 成都:巴蜀书社,1992.
- [41] PELLEGRINO E D. Humanism and the physician[M]. Knoxville: University Tennessee Press, 1997.
- [42] 曾枣庄,刘琳. 全宋文:第334册[M]. 上海:上海辞书出版社;合肥:安徽教育出版社,2006.
- [43] 曾枣庄,刘琳. 全宋文:第359册[M]. 上海:上海辞书出版社;合肥:安徽教育出版社,2006.
- [44] 曾枣庄,刘琳. 全宋文:第356册[M]. 上海:上海辞书出版社;合肥:安徽教育出版社,2006.
- [45] 徐大椿. 医学源流论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018.
- [46] 董诰. 全唐文:第6册[M]. 太原:山西教育出版社,2002.
- [47] 曾枣庄,刘琳. 全宋文:第351册[M]. 上海:上海辞书出版社;合肥:安徽教育出版社,2006.
- [48] 曾枣庄,刘琳. 全宋文:第42册[M]. 成都:巴蜀书社,1994.
- [49] 裴一中. 言医[M]//王孟英. 王孟英医学全书. 太原:山西科学技术出版社,2015.
- [50] 赵岐注. 孙奭疏. 孟子注疏[M]//阮元,校刻. 十三经注疏. 北京:中华书局,2009.
- [51] 曾枣庄,刘琳. 全宋文:第16册[M]. 成都:巴蜀书社,1991.
- [52] 曾枣庄,刘琳. 全宋文:第135册[M]. 上海:上海辞书出版社;合肥:安徽教育出版社,2006.

- [53] 欧阳修. 与冯章靖公书(七)[M]//李逸安,点校. 欧阳修全集:第6册. 北京:中华书局,2001.
- [54] 王安石. 祭欧阳文忠公[M]//李逸安,点校. 欧阳修全集:第6册. 北京:中华书局,2001.
- [55] 罗伦. 建昌府重修李泰伯先生墓记[M]//影印文渊阁四库全书:第517册. 台北:台湾商务印书馆,1986.
- [56] 曾枣庄,刘琳. 全宋文:第56册[M]. 上海:上海辞书出版社;合肥:安徽教育出版社,2006.
- [57] 阿瑟·克莱曼. 道德的重量:在无常和危机前[M]. 方筱丽,译. 上海:上海译文出版社,2008.

Discussion of medical humanities in ancient China

ZHENG Qianru

(School of Humanity, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200240, P. R. China)

Abstract: Medical humanities are an important symbol of the development of human civilization and the wisdom crystallization of historical practice. In ancient China, with a long history, medical humanities had rich connotations and profound thoughts, which were scarce resources shared by the whole world. The systematic thinking and experience accumulated by the ancients on disease, treatment, prevention, health and life are invaluable. Disease was not only a realistic description of an individual's physical and mental illness, but often beyond the meaning of medicine itself and endowed with deep political, social, cultural, moral and other connotations. "Putting people first", "respecting morality and virtue", and "high medical excellence" were the ideological essence of medical humanities, which were multidimensional, interdisciplinary and comprehensive. "Medical benevolence" was the best expression of medical humanism. The essence of medicine was the pursuit of the truth of life and death, exploring the rise of life's meaning and value. "Health" referred to the optimal functional state of individuals in which they were in a state of "consists of spirit and form", "reestablishment to yin-yang equilibrium" and "harmony between heaven and man". It is an ontological issue of medical humanities and has universal significance as a human community. The therapeutic perspective in the context of "great health" was an important foundation for the establishment of "medical humanistic spirit". Ancient China advocated "the use of the Tao to govern the arts", guided the application of medical technology with humanistic spirit correctly. The idea of "treating diseases before they occur" reflected the ultimate goal of medical practice, which was to advance from "treating diseases" as the main focus to "health" as the goal. The emphasis on "people-oriented" emphasized the integrity of "people" as medical objects, and emphasized the practical existence and spiritual problems of human life, fundamentally changing the "patient-centered" approach. Ancient China advocated using technology by Tao, i. e., to guide the use of medical technology with a humanistic spirit, and insisted on the principle of treating the disease before it happened, pushing towards the goal of health. Medical humanities in ancient Chinese could provide valuable ideological resources and references for building disciplines of medical humanities with Chinese characteristics, promoting the strategy of Healthy China and improving the human health index.

Key words: ancient China; medical humanities; the wide concept of health; people-oriented; medical benevolence; high medical excellence

(责任编辑 傅旭东)