

● 一周医话·反馈

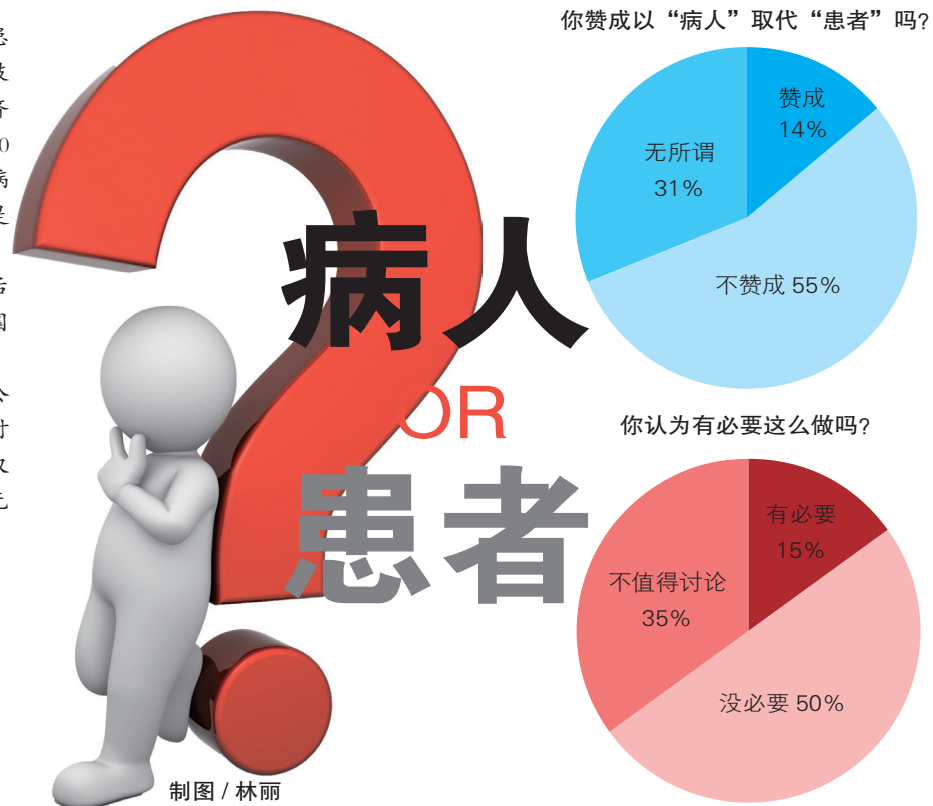
“病人”取代“患者” 86% 医生不支持

是“病人”还是“患者”？不久前，华中科技大学同济医学院附属同济医院陈孝平院士联名20位院士、专家，吁请以“病人”取代“患者”，先是给人民卫生出版社提议，随后给教育部上书，而后再以函形式发表在《中国实用外科杂志》上。

《医师报》在微信公众平台（DAYI2006）上对此的调查显示，支持者仅14%，选择“不赞成”与“无所谓”的医生共占86%。



扫一扫，阅读调查更多内容



临床名词须融入社会文化心理投射

▲ 北京大学医学人文研究院 王一方

我不同意用“病人”替代“患者”。名词替代之争的背后，潜藏着医学中技术与人文之争。也凸显了各自对疾病健康征象与本质的认知分歧。

首先，医学是人文，具有鲜明的人文性，不是纯粹的科学。奥斯勒有名言：“医学是不确定的科学与可能的医术。”其二元互洽的

哲学特质决定了临床语境的漂浮及认知、理解的分歧，对此要宽容，不必强行一律。

其次，患者与病人衍生出医患（人与人）关系与医病（人与病）关系的两种指向。而“者”与“人”的使用也有情感投射的层次只差。在中文词汇里，“者”有老者、智者、行者、长者、为师者、讲者、学者、医者、

患者、蒙难者、临终者、逝者等，是情感化、表达同情及尊义呼者；“人”有男人、女人、旅人、常人、凡人、健康人、病人、罪人、犯人、贱人、贼人、濒死之人、死人，是平常、客观之呼。

再次，疾病与疾患、疾苦、疾痛的区分，“疾病（Disease）”与“疾患（Illness）”有不同的意涵：

疾病是依据具体病因、特别的症状，实验室及各种现代医疗仪器探测出来的阳性指征所做出的偏离正常（健康）态的临床判断。病患则是疾病个体诉说的痛苦经历和身心体验，社会文化投射。而临床名词术语若要更兼容，必须融入社会文化心理投射。（来源：中国医学人文杂志）

改名不应是狭隘的民族主义

▲ 武汉钢铁集团第二职工医院普外科 纪光伟

“患者”与日本有关吗？

院士们呼吁将“患者”改称为“病人”的理由是，“九·一八”事变后，日本侵占我国东北三省，“患者”一词才在关外出现并传入关内。因此，“患者”一词与日本侵占我国东北的殖民时代有着很大

的关联。

而实际上，患者一词并非源于日本。早在唐代的文献中便有“患者”的记载，是中国的文化流传到日本的，因此，患者一词与日本没有直接的关系。

日本文化都要封杀？

答案是否定的，那是

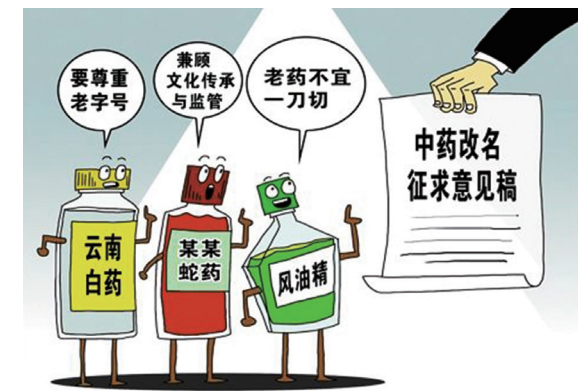
一种狭隘的民族主义，我们必须承认日本对于世界医学的贡献。如果封杀，我们在很多方面将无法进行国际学术交流。

会引起医学界的混乱？

如果将“患者”称为“病人”，相关医学术语是否也要发生改变？如医患关

系、医患沟通，是否要改成医病关系、医病沟通呢？如果不改恐怕又会造成新的不规范。因此，无论改与不改，都将引起混乱。

存在即是合理。只要不违法、不具有侮辱性、不是引起歧义、不是原则性的错误，就没有必要改变。



● 第三只眼

“重命名”不能“杀无赦”

▲ 北京 郑文芝

新闻背景：1月11日，国家食品药品监督管理总局发布《中成药通用名称命名技术指导原则（征求意见稿）》，公开征求对中成药命名新规的意见，要求以电子邮件形式发至总局指定邮箱。2月15日征求意见稿正式截止。对于那些耳熟能详的“风油精、速效救心丸、云南白药”等，恐怕都将面临着更名。

对中成药进行重新命名，要避免“一刀切”的简单做法，应把重点放在治理药品市场“名不惊人语不休”的乱象之上。

首先，注重对老字号的尊重与保护。一个老字号就是一部历史，就是一种文化。因此在重新命名过程中，应坚持“新药新办法、老药老办法”的原则，对那些具有强烈地域色彩、文化传承、家族特色、百姓认同的老字号、老品牌予以文化传承与监管的兼顾，避免老字号、老品牌多年来树立起来的良好声誉、公众认识等发生坍塌。

其次，强化对药品名称的核准。一些企业会

就疗效做一些夸大宣传，这就要求相关职能部门加强核准，倒逼企业通过对药品成份、功效的测定，严格依据相关规定科学命名，杜绝“夸大、自诩、不切实际”的现象发生。

再次，加强对假冒伪劣的打击。针对于此，相关的执法部门要加强监管，重点整治小药厂、小作坊、黑窝点等重点环节，采取拉网排查、突击检查、公开曝光等手段，严厉打击仿冒老字号、老品牌的制假售假以及利用互联网违法销售假劣药品等行为，对涉嫌违法犯罪的企业及责任人，及时移交公安部门给予依法处理。

● 一家之言

中西医的本质区别：有神论与无神论

▲ 同济大学附属同济医院中医科 史坚鸣

西方医学作为舶来品传入中国，将近两百年来，讨论中西医区别的文章，汗牛充栋。但中西医区别的关键到底在哪里，其区别的本质到底在哪里呢？

西方医学，是14世纪文艺复兴运动兴起，冲破宗教束缚以后，从维萨里的人体解剖学为始，逐渐发展起来的，其源头是反宗教的，其本质是无神论。

而中医，阴阳学说、五行学说、藏象学说、运气学说等，均来源于道教。整个中医学的知识是以道

教知识为基础，是对非信众（普通老百姓）比较能理解并易于接受的知识。因此，中医与宗教息息相关，是完全兼容的，其本质是有神论。

一言以蔽之，中西医的区别本质就是有神论与无神论的区别。

中医与西医，都是人类探究人体自身真相的学科，应该各自有各自自由的发展空间，百花齐放百家争鸣，用以对抗疾病维护人类健康，任何一者没了传承与发展空间，都不会是患者的福音。

本版文章均为作者言论，不代表本报观点

微言大义

薪酬改革全国试点

◎ 刘磊：主要是钱和执行力的问题，钱是首要的，否则很难有执行力。山东某地级市二甲中医院

副高职称医师的工资只有3000左右，已经濒临养不起家的境地，更别提主治医师与住院医师了。

◎ 欣仔：又想马儿跑，又想马儿不吃草，这等好事谁都想要，但确是不现实的。几乎每个涉及医疗行业的新闻报道里都有不小比例是对医务人员的不公

批判，其中不乏极端言论，这反映了当前老百姓对这个行业的普遍认知。试点迈出了重要一步，但根本问题没解决，老百姓的认知还没有改变，任重道远啊。