

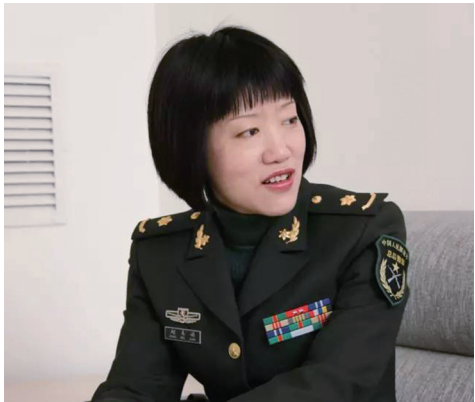
● 医学·文学

文学也是一味“药”

▲《医师报》见习记者 尹晗

3月1日，中国医师协会第一届医学与文学高峰论坛在龙城常州举行。作为国内首个行业协会搭建的医学与文学跨界对话的平台，本届论坛以“文学也是一味‘药’”为主旨，聚焦医学与文学的关系，呼唤医学人文精神的回归，与会专家们就医学、文学与人文精神的融合等问题展开深入交流与对话。会上，中国医师协会人文医学专业委员会——医学与文学工作委员会正式成立。会后，《医师报》记者分别专访了医学界与文学界的两位专家，请他们畅谈医学与文学的跨界与交融。

赵美娟：让医学插上文学的翅膀



“无论科学还是文学，都有自己的坐标，对应着人的生理、心理、智力与精神文化需求、产出与消费，就像每项检测数据反映相应方面的身体健康状况一样，当机体处于动态均衡时，意味着健康，平衡失去时，意味着有问题。”中国医师协会人文医学专业委员会副主任委员、中国人民解放军总医院医史学教研室主任、医学与文学工作委员会主任委员赵美娟教授对《医师报》记者说。

科学很有效，但它还不够好

现代医学技术的高速发展让医生对技术顶礼膜拜，甚至出现了技术主义和唯科学至上的倾向。如今，我们已经初尝了它所带来的负面影响。赵美娟说：“如今的医院，往往拼的是量化、标准化、信息化的改造升级，应该说，这些被过度使用了，量化、标准化等本身没有问题，但是，如果过度量化、标准化，会‘简化’掉丰富性、差异性、异质性，统计学意义上的‘均值’与‘方差’失衡。我们常对患者说，‘来，做个化验吧！’‘去，照个胸片吧！’可是，人在疾病面前的个体差异情况如何掌握？患者的感受性描述、相关叙述是否也是诊疗决策与治疗过程的重要依据与内容？要看到，不仅各种怪病、非典型症状越来越多，而且检测、化验、诊疗的临床指南也存在相对滞后性，看病这件事有那么容易吗？”

医学中，科学无疑是有效的，但仅靠科学却不够。对此，赵美娟说：“人这个复杂有机系统，无法通过器官、组织、细胞的机械地逐层分解来还原完整的人，人在肉体与精神之间以及与外部世界之间的复杂关系，决定了单纯机械还原论思维于

医学是不够的，而所谓1+1>2的复杂系统论思维与人之生命的不确定、偶然性、复杂性——生命之谜——是契合的。”

对如何看待医学与文学融合的问题，结合此次会议主题，赵美娟表达了看法：“法国著名文学家维克多·雨果说过一句名言：‘科学是我们，艺术是我’，此话可以帮助理解医学与文学融合的意味。科学理性善于抽象、量化、逻辑推理获取‘共性’（我们）数据和论证推演的同时，不善于反映个体差异、多元、未知的‘个性’（我）的独特内容，诸如用日常语言对疾病症状的独白描述、独特感受、主观经验与渴望的叙说……正是这些经过个体拣选的故事片段，构成了患者独特的心智结构的‘自我’，这些不同于科学逻辑语言与思维的关于患者个体差异的‘知识’对诊疗决策、诊疗过程、临床效果都是极为宝贵的。文学性在这里，意味着‘医学是入学’尺度上的进一步扩展；意味着医学对人的整体认识的努力；意味着对医学‘从哪里来，到哪里去’再度反思与觉悟；意味着对单纯科学逻辑理性方法的矫正。”

诊疗的好坏，最终效果说了算

赵美娟说：“医学为人提供适宜的诊疗与帮助，而诊疗除了依据影像、病理、检验报告以外，患者的感受和意愿等应是临床决策与评估的重要依据。这意味着，诊疗决策过程不像解题那样单纯是学术，因为，逻辑上成立的，实际上未必行的通，就像手术很成功人却死了的道理。医学上的事，最终效果说了算，医生可发挥的余地是有限的，恰

当诊疗之‘恰当’二字的意味即在这里。”

赵美娟表示，大多数的患者都不懂医学的专业术语，只会对医生说：我感觉很好/我感觉很糟糕之类的叙事性描述。但在医生的科学规训面前，这样的回答常常是无效的——科学无法定义好与糟糕，科学需要像1+1=2这样的标准答案。而在患者的复杂性、多样性和不确定性面前，单一科学的理性显得有些苍白无力。

人文不是万能的，没有人文，却是万万不能的

同时，赵美娟也清醒地意识到，文学并不是万能的。她说：“我们在强调一个新理念的时候，总是要围绕这个理念提出很多佐证，从而把这个理念说得如何重要。文学有科学无法取代的作用，但如果把这种作用任意地扩大，我们也同样会走向一个充满了感性与畅想的极端，这不是

我们医学要的东西。”

赵美娟表示：我们的初衷不是让医生成为作家，去写小说、创作诗歌；我们只是希望医生能够用文学思维、文学的语言更好地了解患者，了解疾病，进而更加地尊重生命。这才是文学在医学中的价值，才是医学人文精神应有的期许。

梁晓声：要做人文的医生，也要做人文的患者

“我国的医疗资源还很有限，而医生面对的又是世界上最庞大的患者群体，这就很容易使医务人员在繁重的工作中迷失，将救死扶伤的神圣使命简化成缺少人文关怀的机械性行为。而一个没有丝毫人文气息的医院将会是多么可怕的地方啊！”北京语言大学人文学院教授、著名作家梁晓声说。



医生不是神，但医生这个职业却很像神职

梁晓声在谈到自己对医院最初的印象时说：“在我很小的时候，曾经得了很严重的沙眼，两只眼睛都肿了起来。当时，我的父亲正在外地，母亲在上班，没人带我去医院，但我知道医院是治病的地方，于是就懵懵懂懂地一路走去了医院——那是哈尔滨市道里区的一所公安医院，医院不大，离我家大概两站车的距离，但当我走到时，医院已经快下班了。”

梁晓声清晰地记得，当时两位穿白大褂的护士正准备下班，见到未带分文的他走进诊室，两位护士二话不说，立刻帮他冲洗了沙眼。“我记得非常清楚——一位护士帮我把眼皮翻开，另一

位护士拿着棉签，用一把像长嘴小茶壶一样、装满药水的小壶反复为我冲洗，洗完还给了我一盒红霉素眼药膏。我回到家，几天后眼睛就好起来了。”梁晓声感慨地说：“这种对医护的感恩之情一直伴随着我的人生。我想如果人间真有天使，那么，他们一定是医生、护士的样子。”

梁晓声表示，医生不是神，但医生这个职业确实很像神职。而从事神职的人，实际上就是最大程度地克服了人性的弱点，形成一种无需提醒的自觉。他说：“每名医生心里大概都有一种神圣感，一种对生命的敬畏感。也只有在此基础上，才能去谈文学的思维带给医生的好处。”

做一名有人文精神的患者

梁晓声说：“医生也是人，一上午看了几十位患者，难免会有倦容呈现。如果医生在回答我的问题时流露出烦躁的情绪，我肯定会立刻感受到。但我不会发火，而是闭上想询问的嘴巴，尽快结束谈话。我不会要求医生在一上午滴水未进情况下还对我百问不厌。实际上，当看到医生的倦容时，我更多的是感到心疼，我知道他太累了！不耐烦是身体对疲倦的本能反应，而这时，作为一名患者，如果继续用无关紧要的问题贪婪地占有医生的时间，是不是也有些冷酷呢？我们患者也要有一种人文精神。”

“另外，我也尽量要求自己看病时

不去托人，不走后门。因为这对别人很不公平。”梁晓声说。2016年前后，梁晓声的胃出了“问题”，于是他平生第一次前往肿瘤医院就诊。医院很大，患者很多，梁晓声有些不知所措，于是，他请肿瘤医院一位相识的领导带他去做检查。虽然那位领导提前和医生打了招呼，但在“插队”时，梁晓声还是明显地感到了医生和患者眼中流露出的反感。他说：“从此之后，我就要求自己，既然我们面对的就是这样的现状，那么，我的一切都应与普通人一样。我在书里写满道理，却要在生活中到处求人、走后门吗？”

文学，只是一味“药”

“目前，仅北京的人口就达到了将近3000万，而医院却基本没有增加。因此，当我们谈文学、文化和医学人文的时候，请不要忘记一个事实——我们的患者实在太多啦！”梁晓声表示，文学、文化与医学人文在面对中国特色的医院时，很难真正落地。

他强调医生要有文学思维，希望医

生能够关注科学以外的人性，而不是强求医生让每位患者都感到如沐春风。文学可以作为医学的补充，在文学思维的指导下，医生可以更好地认识疾病、帮助患者。但应注意，过度强调文学对医学的作用也是不可取的。

“毕竟，文学只是一味‘药’嘛！”梁晓声说。