

儒家思想对叙事医学的指导作用及风湿科临床路径探析*

晏蔚田¹, 粟 荣², 刘 念¹, 杨显娜¹, 唐海倩¹, 凌 丽¹, 彭江云^{1, 2Δ}

(1. 云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明 650500; 2. 云南中医药大学第一附属医院, 云南 昆明 650021)

摘要: 诞生于本世纪初的叙事医学近 10 年在我国逐渐受到重视,但其“在地化发展”及临床运用推广仍道阻且长。从叙事医学的现实困境出发,以儒家文化的核心思想为切入点,通过分析儒家思想与叙事医学所包含的“共情”“反思”“医患共同决策”这 3 方面内涵之间的共性,再结合中国古代医家范例以及云南省中医医院风湿病中心实施路径,认为儒家思想对叙事医学的临床实践具有深刻的指导价值,叙事医学在我国的发展是大势所趋。

关键词: 叙事医学;儒家思想;共情;反思

中图分类号: R-05

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2022)03-0012-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.03.003

The Guiding Effect of Confucianism on Narrative Medicine and the Clinical Path in Rheumatology Department

YAN Weitian¹, SU Rong², LIU Nian¹, YANG Xianna¹, TANG Haiqian¹, LING Li¹, PENG Jiangyun^{1,2}

(1. The First Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650021, China)

ABSTRACT: Narrative medicine, which was born at the beginning of this century, has been paid attention in China in recent decade, while its "localization development" and clinical application promotion are still blocked and with a lot of things to do. Start from the realistic dilemma of narrative medicine, take the core thought of Confucian culture as the pointcut, and analyze the commonalities between Confucianism and narrative medicine in terms of empathy, reflection and doctor-patient joint decision-making. Then through the examples of ancient Chinese doctors and the implementation path in rheumatology center of Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, it is believed that Confucianism has profound guiding value for the clinical practice of narrative medicine, and the development of narrative medicine in China is promising.

KEY WORDS: narrative medicine; Confucianism; empathy; reflection

当今医学发展日新月异,在人类享受先进科技所带来的健康福祉的同时,现代医学存在的技术趋向性也成为了桎梏医疗行业不断完善的一道枷锁。在医学人文精神逐渐丢失的时代环境下,医务工作者展开了对现实问题的思考和解决办法的探求。2001 年美国哥伦比亚大学的丽塔·卡伦(Rita Charon)正式提出了“叙事医学”的概念,倡导临床医生应当具备吸收、解

释、回应故事和其他人类困境的能力^[1]。在过去 20 年左右的时间当中,叙事医学在我国学者的不懈努力下取得了一定程度的“在地化发展”成绩,叙事医学领域初步展现出中医与叙事医学相结合的鲜明特色,但发展仍处于理论倡导和小范围实践阶段^[2]。

传统文化是民族创新进步的源泉所在。在中华民族的悠久历史中,儒家思想对于华夏文明而言无疑是

收稿日期: 2022-02-23

* 基金项目: 云南省科技厅-云南中医药大学应用基础研究联合专项青年项目(202101AZ070001-122);吴佩衡扶阳学术流派传承工作室(LP0125056)

第一作者简介: 晏蔚田(1995-),女,在读博士研究生,研究方向:中医风湿病防治的临床及基础研究。

Δ通信作者: 彭江云, E-mail: pengjiangyun@126.com

浓墨重彩的一笔,上到治国安邦,下到修身齐家,儒学都能以其深邃的智慧和朴实的道理为人们解惑。儒学自古便蕴含“贵生”的思想,如孔子所言:“天地之性,人为贵”,《论语》所载:“上天有好生之德,大地有载物之厚”。而“医乃仁术”“不为良相,便为良医”等后世观点的提出则将儒、医交融的观念深深植入了每一个中国人的文化基因当中。儒家核心思想“仁”是中华民族一切美好品德的浓缩,具有超越时代局限的普世价值^[3],与今时之医学人文精神具有很高的契合度,与当代西方学者所主导的叙事医学也有必然的内在关联。目前,叙事医学在中国仍属于一门年轻学科,虽具有很高的医学人文呼唤价值,但不论在学校课程安排还是临床实践方面都没有得到足够的重视。有学者曾提出叙事医学实践要紧密结合国情,并将传统文化的人文思想体现其中^[4]。本文试通过对叙事医学的内涵及其与儒家思想之间的共性进行阐述,并引古代医家典范和临床实践案例,以期助力叙事医学的本土化发展。

1 叙事医学实践的重要性及困境

医学是一门“以人为本”的科学,其宗旨是医者倾尽所能减轻病患痛苦、挽救垂危生命、谋求人类健康福祉。西方医学奠基人希波克拉底曾说过:“医学是一切技术中最美和最高尚的”^[5],在肯定医学技术重要性的同时强调了更高层次的人文价值。反观当前医疗环境,在卫生资源配给不均衡、医务人员工作负担过重,再加上个人利益被放大的社会背景催化下,少数医生逐渐淡忘自己的初衷,甚至有医者只是将其视作谋取财富和地位的手段,在工作中仅顾及患者花钱想祛除的“病”,而对于出钱的“人”往往缺乏基本的关怀。有学者观察发现,临床大夫平均在患者开口 18 s 后就急迫地打断他们,却只凭借检验报告单这些所谓的客观依据来诊病治疗^[6]。然而,即使现代医学技术和手段发展突飞猛进,也仍不能完全为患者解释病因、解除痛苦,冰冷的机械化医疗行为只能收效甚微。

千禧年初由丽塔·卡伦提出的叙事医学正是在此环境下诞生的,她呼吁临床医生应当具备共情和反思这两种核心叙事能力^[7],通过对患者的故事和困境进行有效地倾听、吸收、解释和回应,从而全面获取患者

的信息以达到提高医疗服务质量和治疗效果的目的。

1 项研究表明,医生的同理心会对睾丸切除术治疗后前列腺癌患者的自身免疫产生良性影响,可能与缓解患者耻辱感、焦虑感,增强其自我效能感有关^[8]。不同于医学人文关怀的理想却虚渺的职业姿态,叙事医学是一场医师领衔的临床人文突围、一场客观主义反击战^[9]。卡伦教授言:“医学人文是可以说的概念,而叙事医学是可以做的事情”^[6],并认为医生可以通过细读文学作品和写作 2 个工具来提高自身的叙事能力^[10]。此外,除了临床应用领域,叙事医学模式在提高医学生共情水平、人文素养方面的有效性也得到了初步证实^[11]。然而,叙事医学的舶来属性深刻制约着自身的中国本土化^[11]。文化是医学诞生的土壤^[12],外来医学的在地化发展也离不开传统文化的指引。儒家思想是中国传统文化的核心,为中国传统医学的进步提供了许多哲思上的启发。基于此,笔者将从儒学的点和面切入,对儒家思想与叙事医学的联系进行分析。

2 儒家思想与叙事医学之“共情”“反思”及“决策与共”

2.1 “怵惕惻隐”的情感共鸣 “仁”位于“五常”之首,代表了儒家最高的道德修养境界,“仁”具有十分广泛的涵义,如孔子曰:“人者,仁也。”而另 1 种间接表达是“巧言令色,鲜矣仁。”再有“夫仁者,己欲立而立人,己欲达而达人,能近取譬,可谓仁之方也矣。”(《论语·颜渊》)这些都强调“仁”是一种由内心自发、对他人真诚的爱,而这份情感也是关怀和帮助他人的动力。“惻隐之心,仁之端也。”(《孟子·告子上》)惻隐是善心、善行的发端口。《孟子·公孙丑上》中记载:“人皆有不忍人之心者,今人乍见孺子将入于井,皆有怵惕惻隐之心……”,怵惕惻隐之心即同情心,对他人身处的不幸境遇产生怜悯、悲痛的情感,而作为叙事医学核心之一的“共情”能力,就指医生对患者所描述的经历进行吸收及回应,这需要医者能够耐心聆听他们的故事,而不是以一副唯业务是从的姿态对患者的倾诉置若罔闻,同时也鼓励他们说尽心中的哀伤与顾虑,有时甚至可以联系自己的情况给予患者安慰与希望。在言语开导外还能配合眼神、表情、肢体接触等快速拉近与患者之间的距离,让对方感受到医者的真

诚。“己所不欲，勿施于人。”(《论语·颜渊》)试想一下当自己怀着紧张、焦灼的心情到医院就诊，本希望将内心的不安对医生诉说从而获得安全感，却被无情地打断时，又会产生怎样复杂的情绪？

2.2 “吾日三省吾身”的反思习惯 “吾日三省吾身”之论源自《论语·学而》，时至今日，“三省”已不再局限于为人谋事、与人交往与知识获取 3 个方面，而是强调时刻对自身言行的反思。反思内省在儒家思想体系中具有重要价值，是“为仁由己”最根本的践行方法^[13]，是提高个人道德修养的不二法门。在卡伦构建的生命书写理论当中，“反观——反思”是书写路径中的一环，而路径的提出也是叙事疗法朝着叙事医学进发的标志^[14]。“反思”这一核心要素可通过多种方式来实现。首先，它是叙事医学临床问诊的重要策略，医生可通过反思在接诊过程中是否存在共情、误读与复述等行为，促使自己的表达水平与接受信息准确度的提高^[15]。其次，作为反思性写作的主要工具，平行病历（即采用文学的写作手法来记录病案）^[16]有助于医生理清患者的叙事逻辑，更加详实地呈现患者的状态从而提高临床效验；同时鼓励医生融入个人对故事的理解和领悟来增加笔触的温度，创造新的价值。此外，患者自传也属于反思性写作的范畴，通过撰写传记来接纳自己，完成对苦痛的超度。

2.3 “和为贵”的伙伴关系 孔子云：“礼之用，和为贵。”(《论语·学而》)指出在处理人际关系时当礼貌友善待人，尽量避免冲突的发生或以双方都赞成的做法来化解矛盾。和谐思想是中国传统文化的精髓，“和”最初指矛盾事物之间的对立统一，随着含义的逐渐演变，越来越侧重于协调而非斗争^[17]，就如同阴和阳，阴具有安静、柔弱、向内等特质，阳则是亢进、强健、向外等事物的抽象，二者性质对立，只有当它们处于“阴平阳秘”的协调状态时才能彼此相互为用而充满生机与活力。从深层次来看，“和”强调的是人与自然、人与社会、人体本身的有机整体性。叙事医学最重要的目的就在于建立医生与患者的关系^[18]，这种和谐关系反映出医患之间的信任以及良好的配合，而医生对病患所传递出的理解、怜悯、关爱等情感共鸣以及对倾诉者所讲述内容的反馈和求证才使得这份默契水到渠成。

同时，和谐关系带来的是医患共同决策。系统评价研究显示，医患共同决策能帮助患者理解现有治疗方式，使患者对治疗风险及益处的期望切合实际，提高患者价值观与治疗选择之间的契合度，增加其对治疗方案的依从性，从而提高患者的福祉和对治疗的满意度，减少对疾病的担忧^[18]。

3 古代医家范例垂示

有学者认为，中国古代的医患关系在总体上和谐，其原因可能在于儒学与医学的相互融合与渗透^[19]。儒医之间须臾难离，正如明代肖京曰：“非儒则医之术不明，非医则儒之道不该”。另外，中医在长期医疗实践基础上总结形成的“望、闻、问、切”四诊是医家把握患者状态的有效手段，其中任何一步都少不了心灵上的沟通，整个过程也具有浓烈的叙事医学色彩。可见，古代践行儒学的中医家可谓是医学叙事化的先行者。

3.1 孙思邈 隋唐著名医家孙思邈被后世尊为“药王”，同时也被誉为中国传统医德集大成者，其著作《千金要方》淋漓尽致地展现了儒家的核心思想，其中《大医精诚》篇更是被世人奉作圭臬。“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。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富……普同一等，皆如至亲之想。”道出了医者当怀仁爱、怜悯、同情之心，以挽救性命为发愿的至诚道理。“今以至精至微之事，求之于至粗至浅之思，其不殆哉！”在用强烈的语气谴责业医不求精微导致病人生命危殆的同时，以“寸口关尺有浮沉弦紧之乱，穴流注有高下浅深之差，肌肤筋骨有浓薄刚柔之异，唯用心精微者，始可与言于兹矣”警示医者在按脉察色时只有用心专一，才能全面掌握病人情况。“不得以彼富贵，处以珍贵之药，令彼难求，自炫功能。”强调在采取治疗措施时要设身处地为患者着想，充分考虑其多方面诉求。

3.2 喻嘉言 明末清初著名医家喻昌才学广博，但一生仕途坎坷，经历了“自儒而之禅，自禅而之医”的曲折过程^[20]。其所著《医门法律》既囊括了论病辨治，同时也为医生的行为道德定下了“戒律”，被视为我国第一部研究医德规范的著作^[21]。“医乃仁术，仁人之君，必笃于情。笃于情，则视人犹己，问其所苦，自无不

到之处。”喻昌认为医生当心怀仁念,与患者建立深厚的情感联系,视其如己,才能在询问病情时自然地做到细致入微,从而产生“问者不觉烦,病者不觉厌,庶可详求本末,而治无误也”的效果。以“入国问俗,入家问讳,上堂问礼,临病患问所便。便者,问其居处动静阴阳寒热性情之宜”为例说明问诊时要全面采集个人信息,并通过“如疑难症,着意对问,不得其情,他事间言,反呈真面”提醒医者在诊治疑难症过程中还需要摒弃只关心病情而不重人情的思维,在询问中若夹带一些疾病以外的交流往往更能获得真实情况。最后在书末附律一条:“凡治病,不问病患所便,不得其情,草草诊过,用药无据,多所伤残,医之过也”,以诫后人。此外,喻昌的另一部传世之作《寓意草》则是从医学专业角度议病,以文学情感叙事^[2],第一人称贯穿全篇,将医者真切感受融入到病案当中,与今时叙事医学所倡导的平行病历的内涵有极高的一致性,这对于刚接触平行病历的医生,尤其是中医来说具有很好的指导作用。

4 叙事医学在地化实践路径

云南省中医医院风湿病中心是国家中医药管理局重点学科、重点中医专科,以其特色扶阳理论和卓著疗效吸引全国各地患者前来就诊。在云南吴佩衡扶阳学术流派代表性传承人彭江云教授带领下,全科始终铭记吴老视病人如至亲的教诲,在不断精进医术的同时也在探索优质的医疗服务模式。现将从风湿科门诊、住院和随访3个环节进行阐述。

4.1 门诊不忘“十问”“三嘱” 医师在门诊当中首先通过与患者聊天了解其职业、居所、家庭情况、生活习惯等基本情况,拉近双方距离,让患者卸下心理防备,随后熟练运用“十问歌”对其症状、既往史、用药等情况进行仔细询问,在给予患者足够倾诉空间的前提下全面搜集病历资料,当患者讲到动情时,医者会给予安慰和鼓励。诊疗结束后,医师需耐心嘱咐患者中药的煎煮和服用方法、取药途径以及日常调护注意事项,为患者提供尽量温暖、便利的就医体验。

4.2 以患者意愿为导向的治疗方式选择 医师在为住院患者制定治疗方案时,不仅要遵循专科病指南建议,还当在与患者进行充分沟通的基础上做出个性化

调整。针对不同病情,云南省中医医院风湿科开展了一系列中医特色外治法,例如医师会根据不同病变部位大小向关节疼痛患者推荐由吴氏扶阳流派经验方制成的穴位贴敷、包药或泡洗剂,伴有皮损或肌肤敏感者可采用蜡疗或针刺,同时患者可结合自身对治疗手段的耐受度、对治疗费用的接受度来选择最优治疗措施。

4.3 “慢病管理模式”让掌控权回归患者 当患者就医后,无论门诊还是住院的患者都会被临床医师纳入风湿科慢病管理系统进行长期随访。在此过程中医师会定期跟踪患者的症状、化验指标及生活习惯改善情况,根据病情反馈、药物反应对其用药做出指导,并提醒患者按时到医院复诊。医师还能通过系统链接向患者推送疾病危害、药物进展、日常调护等相关科普知识,让对方从被动接受治疗的角色逐渐转变为积极、从容的病魔斗士。团队前期研究显示,慢病管理干预可明显改善痛风患者的发作情况及血尿酸水平^[23]。

5 小结

如今,在人文关怀被逐渐重视的医疗背景下,叙事医学为世界范围内的医务人员提供了较为系统的理论基础和实践指导。儒家文化源远流长,是华夏大地上最肥沃的文明土壤。叙事医学之“共情”“反思”及“共同决策”皆能找到儒学所包含的“忠恕”“修身”“和为贵”思想的影子,并且古代医家的思想和实践也多体现了叙事医学的主张。综上,叙事医学的中国化发展不仅大势所趋,同时也有道可依、有迹可循,值得进一步深入学习及推广。

参考文献:

- [1] FIORETTI C, MAZZOCCO K, RIVA S, et al. Research studies on patients' illness experience using the Narrative Medicine approach: a systematic review [J]. BMJ Open, 2016, 6(7): e011220.
- [2] 朱婷婷. 国内外叙事医学研究演进、现状、热点分析[J]. 医学与哲学(A), 2018, 39(11): 75-79.
- [3] 胡宗兵. 传统儒学文化与医患信任重构[J]. 医学与哲学, 2020, 41(11): 55-59.
- [4] 杨秋莉. 医者仁心“叙事”同行[J]. 叙事医学, 2020, 3(2): 75.

- [5] 李芳,李义庭,刘芳. 医学、医学教育的本质与医学人文精神的培养[J]. 医学与哲学(人文社会医学版),2009,30(10):66-68.
- [6] 郭莉萍. 叙事医学在中国:现状与未来[J]. 医学与哲学,2020,41(10):4-8.
- [7] CHARON R. The patient-physician relationship. Narrative medicine:a model for empathy,reflection,profession, and trust[J]. JAMA,2001,286(15):1897-1902.
- [8] YANG N,XIAO H,WANG W,et al. Effects of doctors' empathy abilities on the cellular immunity of patients with advanced prostate cancer treated by orchiectomy:the mediating role of patients' stigma,self-efficacy, and anxiety[J]. Patient Prefer Adherence,2018,12:1305-1314.
- [9] 王一方. 临床医学人文:困境与出路——兼谈叙事医学对于临床医学人文的意义[J]. 医学与哲学(A),2013,34(9):14-18.
- [10] 郭莉萍. 什么是叙事医学[J]. 浙江大学学报(医学版),2019,48(5):467-473.
- [11] 朱婷婷,邢焱. 我国叙事医学应用研究进展及推广路径研究[J]. 医学与哲学,2019,40(10):49-52.
- [12] 李如辉,王静波,张卓文,等. 论中医学、中医文化与中国传统文化的关系[J]. 中华中医药杂志,2015,30(6):1931-1933.
- [13] 张九童. 儒家传统内省文化及其现代德育价值[J]. 滨州学院学报,2014,30(1):27-31.
- [14] 王一方. 叙事医学:从工具到价值[J]. 医学与哲学(A),2018,39(5):1-6.
- [15] 宋婷婷,景向红,王美红,等. 针灸“治神”与叙事医学的相关性初探[J]. 中医杂志,2021,62(20):1756-1760.
- [16] 邓蕊,梁辰. 医学伦理学视角下探讨叙事医学的平行病历[J]. 医学与哲学(B),2018,39(7):13-16.
- [17] 王海容. 儒家“和为贵”及仁爱思想对构建和谐医患关系之启示[J]. 中国医学人文,2020,6(7):12-16.
- [18] LIN G A,FAGERLIN A. Shared decision making:state of the science[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes,2014,7(2):328-334.
- [19] 姜鑫,尹梅,王萍. 以古鉴今的医患关系研究[J]. 中国医学伦理学,2021,34(9):1178-1181.
- [20] 邱功,朱建平. 儒、道、佛对喻昌医学品格及思想的影响[J]. 江西中医学院学报,2010,22(5):4-7.
- [21] 何兆雄. 中国医德史[M]. 上海:上海医科大学出版社,1988:200-201.
- [22] 王婧琳,李亚军,付新军. 《寓意草》医学叙事艺术探赜[J]. 医学与哲学,2021,42(4):37-41.
- [23] 晏蔚田,刘念,刘亚丽,等. 慢病管理模式下痛风患者血尿酸水平及痛风发作情况分析[J]. 云南中医中药杂志,2022,43(6):39-42.