



1947年秋,我应聘来中大任教,是双向选择的结果。至今快70年,记得在到校之初,年长的王星拱校长在百忙中(当时无副校长)光临宿舍同我见面,使我很感谢和不安。中大对我很有吸引力,中大的基本情况早有所闻。

这要从“中山手创”说起。世界公认的中国20世纪第一伟人孙中山(字逸仙)在领导辛亥革命推翻最后的封建王朝后,国家四分五裂,深感“革命尚未成功,同志仍须努力”。为培养新型文武人才,在广州创办黄埔军校和国立广东大学(后为纪念创办人改名中山大学)。在北伐过程中,两校进步师生起了积极作用。广州中大曾被定为第一中大,北伐军所到大城市继续出现第二、三、四等由原校名改的中大。后觉欠妥,保留广州中大一所,其余恢复原名。在上世纪30年

新年伊始,习近平总书记在贺词中号召全国各族人民“撸起袖子加油干”,接地气,聚人心。我校98岁高龄、被誉为“中国MPA之父”的夏书章教授,应校报之约,亲笔撰文,回顾中山大学发展的风雨历程、自己与中大70载共命运的点滴往事,勉励中大人“实干兴校”,争创一流,共圆中大梦。

夏书章

我了解的中大

科学前沿

将心比心的关怀

探索医学人文中心的跨学科建设之路

- 哈佛大学亚洲中心前主任、世界知名医学人类学家凯博文教授 (Arthur Kleinman) 主持开展改善中国医患关系的研究与政策倡导项目并完成《重建中国医患信任白皮书》。
- 我校医学人文团队是该项目的主要参与单位之一, 副校长黎孟枫教授和医学人文中心负责人, 社会学与人类学院程瑜教授主持《重建中国医患信任白皮书》中关于医学教育部分的政策研讨和内容撰写。
- 哈佛医学院主页的报道高度评价我校医学人文中心的跨学科建设, 认为这是中国医学人文研究和教育发展的必由之路。

程瑜教授至今还记得,他在哈佛大学访问学习时, 老师凯博文教授反复强调的“care-giving”概念。——凯博文教授每一次与学生谈话结束时, 都会真诚地对他们说:“我还有什么能为你们做的?”

这句话, 时至今日仍回荡在程瑜教授的脑海里。这份“以心换心”的人文关怀, 在他研究中国医患关系的漫漫征途中, 给予了他重要启迪。“我心目中的好的治疗, 不在于很好的技术、很好的仪器, 而在于医生和患者之间相互的“care-giving”的精神。”

重视医学人文教育 重建中国医患信任

据中国医院协会的一项最新调查,我国每所医院平均每年发生的暴力伤医事件高达27次, 医患暴力冲突呈“井喷式”爆发。昔日时光中温情脉脉的医患关系,何以陷入如此剑拔弩张之境? 面对看似复杂无解的医患关系困境,我们该何去何从?

“不同管理体制的医院,对医患关系有不同影响。”

在哈佛中国基金会和中华医学基金会的支持下,哈佛大学亚洲中心前主任、世界知名医学人类学家凯博文教授组织美国北卡大学教堂山分校、新西兰奥德加大学、复旦大学、中山大学的专家对中国不断恶化的医患关系进行深入的调查研究和政策分析。

其中, 黎孟枫教授对全国医学教育的发展水平、规模等情况十分熟悉,以宏观的视野从医学教育的角度对中国重建医患信任提出独到建议;程瑜教授担任负责人的中山大学医学人文研究中心则主要从事具体研究工作。

项目开展地点分别在上海和广州,绝大部分数据分析是在广东省完成的。医学人文团队在广东省内确定了六所医院作为数据采集点,进行为期半年的调研。他们所选择的六所医院,包括广东省中医院、中山大学附属第六医院、阳江市人民医院、英德人民医院、香港大学深圳医院、深圳某小型社区医院。

从中医院到西医院,从省级大型三甲医院到地区一级、县一级乃至社区医院,从大陆公立医院到深港合作的公立医院,医学人文团队努力让所选择的医院在各个层次具有代表性。

“先溜达,再搭话。”

在研究过程中, 医学人文团队主要采用社会学、人类学的田野调查及观察方法。研究助理到医院后,先要进行半个月左右的观察,其后才能开展进一步的访谈。访谈对象的范围需要广泛全面,涵盖医生、护士、医院行政管理人员、患者、患者家属等层面。在此项目中,医学人文团队的访谈资料累计达两百万字, 深度访谈人数有一百六十多人。完成数据采集后,医学人文团队再对访谈资料作出规范化的框架性科学分析。

研究的第一步,是建立与医生、患者之间的信任,获得医患双方认同。在初到医院的观察阶段,研究助理的主要任务一字以蔽之——“逛”, 听似轻松,实则不易。他们需要利用这段时间留心观察医院环境中每一处细节,同医生、患者成为朋友。“我们大概有5、6个研究助理,由硕士、博士等高年级学生组成,哈佛学生也参与其中。”

怎样获取医患双方信任,从而提高研究资料可信度,是团队面临的最大难题。程瑜教授笑道:“人类学特别擅长与边缘群体、敏感群体打交道,其中可以运用大量沟通技巧,就是平日里说的先溜达、再搭话。”针对不同的研究对象,有不同的应对手段,随时根据患者的具体情况作出调整。“对待陷入悲痛的患者,安抚他们的情绪比直接发问更重要。”

“医患关系紧张的部分原因在于人文思想的缺失。”

与医患面对面的叙事交流,给予了程瑜教授极具冲击力的印象——“中国医患关系的紧张,已经渗透进医生和患者的心里,对双方来说都刻骨铭心。”患者倾向于悲愤的控诉,医生也有着自我的满腔血泪。不过,也有不少老一代的医生们时常同程瑜教授缅怀起过去和谐的医患关系,以及他们对医德、修养的尊崇。

今时今日,中国医患关系何以恶化至此? 程瑜

教授的思考最终回归到本质问题——近100年以来,中国社会伦理关系的紊乱导致整个社会的信任缺失,医患不信任只是整个社会信任缺失的集中突出反映;在卫生体系层面,医疗商业化和医疗资源不合理配置是造成中国医患关系恶化的突出原因;在医学体系上, 医疗科室之间存在分隔和层化,生物医学的话语体系越来越强势,导致患者完全失去话语权;同时,医务人员医学人文素养不足,病人科学普及教育不足。

“将医学人文教育纳入医学生的必修课程。”

在《重建中国医患信任白皮书》中,医学人文团队在医学教育方面,提出了他们的具体意见。

◆将医学人文教育设置为临床培训的核心内容

在设计多样性的医学人文选修课程时,既要包括如《医学人文导论》、《医学伦理学》和《医患沟通》等必修课程,还应加上一些选修课程,或是增设医学人文教育的专题讲座和案例学习。由此,提升医学生的医学人文素养,提高其医患沟通技巧,以及培养医学生的职业精神和看护伦理意识。

◆推广体验实践式学习

作为临床前培训的一部分,医学院可以创造机会给医学生,去探访生病的家庭成员并提供非医学的照顾(比如做饭、洗澡、上厕所)等,帮助医学生去感受患者经历的疾病。在进入临床培训之前,医学院和医院要引导医学生作为当地社区的志愿者,向社区患者提供健康护理和医疗服务,来自社区负责人或其他非医学专业人士的讲座和混合教学也可以加强医学院和社区的联系。

◆改善医学人文教育的评估机制

程瑜教授说:“落实医学人文教育的关键,在于建立完善的医学人文教育成效评估体系。”“评估对象应涵盖医学生、教师及医学院机构管理者,评估内容应包括文化适应能力、医患沟通技巧以及医学职业素养等多个方面内容,将医学生专业能力和沟通能力作为是否能够有效完成临床培训和住院医师培训的重要考核内容。同时,建立一个由学生、医师和医学教育工作者组成的专业委员会,以设计具体的衡量标准来评估医学人文教育状况。”

发扬交流传统 跨学科建设碰撞思维火花

合作成果初尝试: 医学人类学与行为健康研究中心

成立于2009年的社会学与人类学院医学人类学与行为健康研究中心,是现今医学人文中心的前身,最初主要是基于程瑜教授的个人设想,与香港大学合作成立的。

2004年,程瑜在中山大学人类学专业取得博士学位后,赴耶鲁大学公共卫生学院艾滋病跨学科研究中心从事博士后阶段的研究。在中心的26名研究者中,有13人从事医学人类学研究,专业广涉公共卫生、社会学、伦理学等领域。“原来这些高水平大学的医学研究不仅局限于生物医学技术,还涉及心理学、社会学、人类学,甚至历史学等多个人文社会科学。”

程瑜因此深受启发,回国后与香港中文大学一位从事公共卫生统计研究,兼具社会学训练背景的教授一拍即合, 决定在中山大学社会学与人类学院之下,合作建设一个医学人类学与行为健康中心。

相对于国内其他医学人类学研究机构,“相对而言,我们中心的建设与发展处于全国领先的位置。”程瑜教授自豪地说,“因为中大的人类学基础好,基础医学和临床医学专业在全国也名列前茅,可谓强强联合。从人数的规模、项目的数量、到成果的发表,都十分出色,直到今天也是这样。”

“夹缝中求生存”建立医学人文中心

2009年成立的医学人类学与行为健康研究中心虽然在国际上颇具影响力,却存在一个无法回避的问题:局限在南校区人文社科院系之内,医学院专家学者的参与度不高。在将人类学研究向医学领域推广的过程中,程瑜教授曾备受质疑:对传统人



医学人文教研室成立

类学研究来说,涉足医学领域是否“不务正业”? 对医学院来说, 社科理论是否纸上谈兵? 他感慨道:“直至2014年,我们都是在夹缝中求生存,遭受了不少挫折。”

2014年, 医学人类学与行为健康研究中心在《柳叶刀》上发表了一篇针对中国医患关系研究的通信论文,终于得到医学研究专家们的认可 and 重视。2015年, 在一直关心医学人文团队建设的黎孟枫副校长支持下, 医学人文中心于2015年10月由社会学与人类学院、中山医学院正式合作建立。团队成员包括医学人类学、医学社会学、医学哲学、医学伦理学、医学史和其他医学相关人文社会科学专家18人。

从2009年至今, 医学人文团队先后与美国哈佛大学、耶鲁大学、北卡罗来纳大学、范德堡大学、英国剑桥大学、香港中文大学、香港大学、台湾台北医学等国内外高校进行合作研究,最近的合作范围又拓展至韩国、日本、新加坡等地。自医学人文中心正式成立以来,先后获得国家社科和其他国际合作课题10余项,发表重要论文20余篇,已经成为国内较有影响的医学人文教学研究团队。

“共同兴趣是最好的纽带”

凭着共同兴趣与济世情怀,医学人文团队的成员们走到了一起。“共同兴趣是最好的纽带,大家来自不同学科,却凝聚成一股团结的向心力,我想主要因为我们每个人都是有点情怀的人吧!”

不同的知识结构,碰撞出无限的思维火花。在程瑜教授看来,他们是一支非常团结的“team”,总是有着期待共同想去解决的实际问题,若是彼此一时间不能达成共识,大家便会分别实践自己的方案,最后再来比较结果孰优孰劣。

不过,程瑜教授偶尔也会感慨:“全凭兴趣来从事医学人文教育,很难维持长久的发展动力。”如今团队成员都有自己的本职工作,医学人文教育只能是业余的实践。从长远来看,想要切实发展医学人文教育,为医学生提供固定的人文关怀培训,需要成立专业的医学人文教育团队。他充满信心地说:“不久的将来,医学人文肯定会在中国成为一个专门的学科。”

以人文理论知识 解决医院多样化需求

“小社会”遇上“大社会”

医学人文中心之所以能够建成,一方面源于得到国际领先学术水平的强力支持,中大一批有志于医学人文教育的青年老师合力做出的成果得到医学界专家肯定;另一方面,这是社会时势的需求,中国医患关系逐步紧张所带来的一系列卫生体系相关问题,迫切需要寻找解决问题的正确途径。

“医院作为小社会,遇上大社会时,往往面临着极其复杂的社会问题。我们希望能将人文理论与医学专业知识结合起来,切实解决社会现实问题。”程瑜教授在实践过程中发现,面对多样化的医院需求,单纯运用社会学、人类学的知识是远远不够的,还需涉及临床伦理、心理学、教育学、传播学等多学科理念。在医患关系以外,团队同时从事精准医学、重大疾病防控、临床伦理、临床社会工作、人文护理、叙事治疗、临终关怀等研究和实践工作,不少项目获得国家和国际基金会的大力支持。

化后, 美方科学家代表团访华的第一站是中大,并由中大派人陪同访问京沪等地。高校代表团也是这样。中大学术代表团访美成为重大新闻,台湾即在1980年底办一个中大。西方知道中国有个孙逸仙大学,其实就是中大。这是传统的译名,“中大”用汉语拼音人家不懂。“北大”、“清华”也有同样情况。

话又说回来, 谁曾料到中大会有一天三区、五校园的发展格局? 是否进入国内高校“第一方阵”和成为世界一流院校,都不可能是自封的, 而要靠自身的努力。现任校领导旗帜鲜明、干劲十足,正在为培养实现“中国梦”的优秀人才加油,全体师生员工也会齐心协力。我坚信实干兴邦,也坚信实干兴校。中大应有的历史地位必将自有公论,或者叫水到渠成。

近期项目: 社区护理结合网络医疗 文化人类学探究疾病成因

食道癌是广东地区多发性的癌症,术后所需的观察期长,由于医疗资源紧张,许多患者不得不插着食管出院,只能在社区医院进行术后护理,时常出现管子脱落、营养不够等情况,结果只能重回医院,间接造成了新一轮浪费医疗资源的循环。医学人文团队期待能通过手机app软件, 运用网络医疗的资源,实现对患者术后情况监控,同时指导患者家属提供专业的护理方式。团队即将开展对比实验,观察使用网络医疗的患者是否比不使用的恢复效果好。

鼻咽癌是广东地区另一个高发疾病,多发于亚裔群体。针对这一现象,医学人文团队希望能将现代生物医学的基因技术, 和文化人类学的社会调查、族群研究、古病理学等技术结合在一起,通过考察占越人及其后裔裔民的生活习惯、饮食结构等地域特点,探究鼻咽癌的成因。

“医学生投入到医学人类学的人文研究中去,是大有可为的。”

医学人文是欧美主流医学界近二三十年发展最迅速的学科。在世界著名人类学家协会“美国人类学家协会”一万多名会员中,有三分之一的人从事医学人类学研究。与之相比,国内从事医学人类学的研究者并不多。在苦学专业技术之外,程瑜教授希望人文意识能渗透到国内医学生的教育中去。

他殷切地说道:“我们鼓励具备医学背景的学生,能投入到医学人类学的人文研究中去,这是大有可为、大有前途的。我们还专门申请了一笔经费来支持学生开展医学人文的相关科研,老师也会给予具体的指导。”

Care-giving: 医患之间的换位思考

程瑜教授曾经历过一个故事。他的妻子晚上12点突然感觉浑身疼痛,昏昏沉沉。他赶紧联系120叫救护车送她去医院。在这之前,程瑜教授想可能会去医院熬一晚上,就给妻子煮了一碗粥。妻子没有胃口,为了维持体力来彻夜照顾她,程瑜教授最后便自己吃了那碗粥。

“吃了粥确实有助于我恢复体力。但是为了此事,我太太事后经常埋怨我,说我不在意的感受,她痛苦的要死,我还在那里吃粥吃得那么欢。”事后,程瑜教授反思了这个问题,认为自己确实没有做到换位思考。“尽管我这个行为很合理,但是不符合她的心情,也就不是一个好的行为了。”

这份将心比心的关怀,正是当下中国医患关系所迫切需要的。程瑜教授后来将这个故事故事给护士和医生听,使他们明白,在医疗过程中,很多情况是“操作正确”或者“合理的”行为为什么不被患者理解,还被指责。“很多时候就是尽管合理,但是不合情景。因此,所有的医疗行为要结合当时的场景来看待。”