**复旦大学通识教育核心课程**

**2012-2013学年第二学期期末考试试卷**

**课程名称： 药物▪生命▪社会 课程代码： PHAR119003.01**

**开课院系： 复旦学院 考试形式： 课程论文**

**学生姓名： 谈博文 学号： 12300110004 专业： 中国语言文学类**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 题目编号 | **1** | **2** | **3** | 得分 |
| 选择题号(√) | √ |  |  |  |

**一、从下列词语中选择一个作为主要关键词撰写一篇自命题论文**

1．安慰剂

2．新药

3．药物滥用

**二、具体要求**

1．正文字数在3000-5000（不包括注释和参考文献等）。在摘要后列出**不超过5个关键词**，其中**须包括你选定的主要关键词**。

2．严格遵循论文写作规范（引文必须注明出处）。

3．必须提交A4纸打印的论文稿，并以此试卷作为论文封面，于左上方边角处装订。同时提交与打印稿一致的电子版文稿(MS Word文档格式，通过核心课程网站提交，提交方式同讨论稿)。

4．字体：凡是**正文**一律用宋体/五号字，**注释**用小五号字，**大标题**用宋体/三号字/加粗，**小标题**用宋体/五号字/加粗。段落：一律采用标准间距、1**.**5倍行距。

5．论文写作格式：

5.1 包括**答卷页眉、论文题目、摘要，关键词，正文、参考文献**

5.2 答卷页眉包括**学号、姓名、选课代码、选课名称**，右对齐

5.3 文末须列“参考文献”，需包括书名/期刊名、作者、出版社和版次/期刊号、页码等。具体参照老师课堂讲解的参考文献写作格式。

6．如果所提交论文不合规范者，必须改写。如果两次改写后，仍不合规范者不予以评分。

7．严禁抄袭，一旦发现按零分处理。

8． **2013年6月 13 日13:00-14：00**在原上课教室提交。部分未完成者可推迟到**2013年6月17日13：00-14：00**在原教室提交。个别问题较多需改写的，最迟于 **2013年6 月 20日**之前自己交到张江校区科研楼323室，逾期按零分处理。

从安慰剂效应出发看巫医

**——兼论安慰剂效应的临床应用**

【摘要】长期以来，巫医一直被看作是一种古代先民的迷信活动，但巫医至今也没有完全消失。事实上，巫医的很多治疗行为可以用安慰剂效应加以解释。本文试图从安慰剂效应的角度入手，说明巫医和安慰剂效应的关系，及其可供现代医学借鉴之处。

【关键词】安慰剂、安慰剂效应、巫医、临床应用

【正文】

1. **安慰剂和安慰剂效应的定义**

安慰剂（placebo）的定义是不含任何药理成分的制剂或剂型，外形与真药相像。安慰剂效应指的是由于个体对于治疗会产生良好的效果的信念所导致的健康的增强。[[1]](#footnote-1)但应该要意识到，可以产生安慰剂效应的不仅仅是药物，比如，针灸对人的心理也会产生影响，从而会引发安慰剂效应。[[2]](#footnote-2)

广义的安慰剂效应是药物、手术、心理治疗甚至是欺骗等任何形式的理论上无效的治疗对疾病或症状起到的缓解作用。[[3]](#footnote-3)著名医学家Shapiro 认为: “既然过去几乎所有的药物都是安慰剂, 那么过去绝大部分药物治疗的历史就是安慰剂效应的历史”、[[4]](#footnote-4)因此，我们的关注点不应该仅仅局限于作为实体药物的安慰剂，而应该把眼光延伸到所有利用安慰剂效应的手段。

1. **巫医及其现状**

英国人类学家弗雷泽认为：“巫术是一种被歪曲了的自然规律的体系，也是一套谬误的指导行动的准则；它是一种科学，也是一种没有成效的技艺。”[[5]](#footnote-5)然而，我们之所以认为巫医是无效的，往往由于巫医本身的系统无法得到自然科学的解释。然而，这些看法只注重治疗中的物理因素，而忽视了同样重要的心理因素。

同时我们可以看到，巫医至今仍有很大市场。据《纽约时报》报道，一家美国加利福尼亚的医院首次引进巫医，作为治疗项目救治病人。[[6]](#footnote-6)中国农村目前巫医数量惊人，约有180万人。[[7]](#footnote-7)同时也有许多人打着巫医的旗号招摇撞骗。

我们究竟该如何看待巫医？巫医能不能得到现代医学理论的支持？这正是本文要讨论的问题。

1. **巫医和安慰剂效应原理对比**

一般认为，安慰剂效应产生作用的原因有以下几种：

1. **病人期望效应**　志愿人员预期某些测试结果，有意识或无意识引导病人地报告病情得到改善，导致安慰剂效应的出现。
2. **制约反应**安慰剂使病人产生与有效药物相似的生物反应，有可能是因为制约所造成。[[8]](#footnote-8)
3. **心理暗示**通过心理暗示，使病人产生将被治愈的信念。脑成像技术提示，人的想法、信念、愿望可以通过体内的生物机制转变为物质，从而改变细胞，组织、器官的结构和机能。[[9]](#footnote-9)

那么巫医治疗和安慰剂效应在原理上有没有什么类似之处呢？下文将结合巫医治疗方式进行比较，寻找其中的对应关系。巫医的治疗方式可分为以下几种[[10]](#footnote-10)：

1. **禳解法**　所谓禳解法是指利用祭祀和祷告的手段，通过祷词与鬼神沟通，取得鬼神的谅解，从而达到治病疗疾的目的。巫医本人必须完全投入到仪式之中，从而用自己的感情感染患者，使其产生期望效应。巫医越是投入，祭祀的规模越宏大，患者的期望效应也就越强，观察到的安慰剂效应也就越强。据记载，宋朝宣州曾有一户人家得了传染病，驱除不成，于是召集全城的巫医一起祭祀，最终病愈。[[11]](#footnote-11)这种情况下，病人被宏大的场面影响了，以为自己的病情改善了，但实际上可能并没有。
2. **逐除法** 所谓逐除法是指利用巫术或法术的手段，用武力将致病的鬼怪、物怪予以驱逐或收服。古人没有现代检测手段，一遇到内科疾病，很多时候不知道发病的原因。无知所带来的恐惧会令人失去治愈的信心，产生反安慰剂效应。而巫医所做的正是把无形的病因有形化，比如鬼魂、妖精作祟，然后用火烧、剑刺等方式加以毁坏。如此生动形象的方式可以给求医心切的病人强烈的心理刺激，再加上巫医的说明，将形成强烈的治愈信念，产生安慰剂效应。
3. **医药法** 很多人以为巫医不用医药，其实不然。巫医作为最早的医生，往往巫术、药物并用，特别是南方一些少数民族，植物药材更是十分丰富。巫医常用的医药疗法有草药、火艾、点灯草……[[12]](#footnote-12)这些疗法对于某些特定的疾病确实有效，但更多的时候是没有针对性的疗效的，所以也可以视作安慰剂。而且古人除了向巫医求医问药，也会求助于中医。很多人久病成良医，之前服用过很多有疗效的中药，此时再服用巫医的药，由于患者以为两者都是同样有效的药，所以产生了制约反应，引发安慰剂效应。

由此可知，虽然巫医和现代医学引发安慰剂的手段有所不同，但是在生效的机制上并没有很大的区别。巫医治病没有针对性，他们所依赖的很可能正是安慰剂效应。

1. **巫医和安慰剂疗法适用范围**

巫医和安慰剂效应的适用范围也有其共同点，下文对此展开分析：

1. **未确诊患者**对于一些尚未确诊的患者，医生可使用安慰剂疗法，以避免不当治疗带来的副作用。[[13]](#footnote-13)古人也有这种倾向。在小说《夷坚志》中记载的两宋两三百年间的48个巫医治疗案例中有40例是内科性疾病，这40例中又有10例是突发性的怪异病症。[[14]](#footnote-14)前文已经提到古代缺乏的检测设备和手段，因此对于内科性疾病，往往找不到明确的病因。而在巫医眼中，则根本没有解释不了的疾病，所有的病因都可以归诸鬼神。因此古人碰到一些原因不明的病症往往会去找巫医。
2. **易受精神因素影响的病症**研究发现，安慰剂效应在一些偏重主观性质的病患（例如哮喘、敏感、压力、痛症）中较容易表现出来。[[15]](#footnote-15)对于帕金森氏症和抑郁症这些神经系统或精神疾病也有较强作用。[[16]](#footnote-16)安慰剂疗法现已被证明对精神疾病有明显效果。在上文提到的40例内科性疾病也主要集中在精神性疾病，共有15例。这种情况往往难以采取正常治疗方法，更多时候是被当作中邪了，进而向巫医求助，被巫医治愈的可能性也比较大。因为很多情况下，病人都是杯弓蛇影，心里的症结去除了，病自然就好了。
3. **对临终病人采用安慰剂治疗**对临终病人进行治疗时，以控制症状、姑息对症和

支持疗法为主。[[17]](#footnote-17)这对于患者来说是巨大的打击，会导致患者万念俱灰，甚至采取自杀行为。这时，安慰剂治疗就十分必要。而且此时，由于病人已经长期服药，可能已经形成了制约反应，服用安慰剂可能产生真药的效果。临终关怀也是巫医的一项任务，比如羌族的巫医在病人临终时会举行驱鬼法事等等仪式，虽然这已经没有太大作用，但是能够弱化和消除临终者面对未知世界所产生的焦虑、担心和恐怖。[[18]](#footnote-18)

总之，巫医和安慰剂疗法更多针对的是精神方面的疾病，以及病因不明或者无力回天的患者。这或许不仅仅是简单的巧合，适用范围的类似某种程度上也可以说明其原理上的类似。

1. **影响巫医和安慰剂疗法效果的因素**
2. **医者的权威性**　患者对医者越是信任，对疾病康复的可能性的期待就越高，安慰剂效应也就越明显。在现代，这种因素很明显，只需要看有多少人排队看专家门诊就可见一斑。特别是在古代的时候，患者缺乏医学知识，对医生水平的所有评价标准只有名望。而且在古代，患者的信任并非仅仅出自理性，而是出自信仰和外在的因素。如果患者相信医生，那么他首先会相信那些有名的医生。假如患者相信他的疾病是由于中邪，那么他宁可去找巫医，也不会找正规的医生。
3. **医者对病人的关心程度**安慰剂治疗得以成功的非常重要的因素就是医患之间的交流。医生要尽量多的用语言、动作来鼓励病人。如2003年非典流行时，许多住院病人由于心理压力过大而导致了疾病的加重或死亡。专家们总结出了最能对患者产生鼓舞作用的四种表达方式：轻轻拍肩、扶肩说话、向患者伸大拇指、向患者打“V”手势。临床总结显示：有92％的患者当医护人员轻轻地拍打他的背时，产生了非常强烈的正面感受。[[19]](#footnote-19)对巫医而言，沟通同样十分重要。在治疗时，巫医往往会有和患者有非常多的语言交流和肢体接触，包括念咒语、一起祈祷、在身上涂抹药膏、按摩等等。这可以拉近和患者的距离，有利于稳定患者情绪，增强患者战胜疾病的信心。
4. **病人自身的因素**　有报道称安慰剂效应与患者的性格、年龄、性别、职业、受教育状况、等有密切的关系，而其中较重要的是病人对药物的认识与态度以及接受暗示性的程度。[[20]](#footnote-20)有人做过研究，当注射氯化钠溶液治疗严重术后疼痛时，在167 例患者中，14%表现为和吗啡相同的镇痛效果；31%无效；其余55%效果不一致。心理测验发现，有疗效组患者开朗，常从环境的外来刺激中获得情感满足，喜欢住院，常有焦虑和便秘等植物神经紊乱，心理发育不成熟。[[21]](#footnote-21)这一点，在古代巫医中也有反映。在上述40个病例中，有近五分之四患者是少女。这或许是因为一般而言女性比较敏感、容易受到心理暗示的影响。其次，女性受教育的程度总体来说低于男性，而且往往大门不出二门不迈，缺乏阅历，所以更容易形成对医生的信赖。

通过比较我们可以发现，影响巫医和安慰剂效应的主要因素是治愈信念的强度。医者的权威、医患交流、患者个人因素都会对其产生影响。并且古代巫医在治疗实践中，已经有意无意地采用了增强安慰剂效应的手段，这更进一步证明了安慰剂效应在巫医治疗中发挥的巨大作用。

1. **巫医对安慰剂效应临床应用的启示**
2. **营造良好的就医环境**　一个干净、有序的就医环境，可以使患者一入院就感觉良好，加强对医院的信心，树立能被治愈的希望。对巫医来说，营造一个良好的医疗环境是非常重要的。治疗过程往往是在一个私人的环境中不受打扰秘密进行的，而且他们往往会通过点香、念咒来营造一个神秘的氛围，使得病人完全融入其中。而现在的就医环境则不够人性化，病人往往要在挂号大厅里等候很长时间，人与人摩肩接踵，有时甚至只能席地而坐，期间还要忍受嘈杂的噪音、沉闷的空气，这不利于患者树立起治愈的信心。
3. **加强医患交流**　安慰剂疗法是医护人员在与患者建立了良好医患、护患关系的基础上，通过积极的暗示，改善患者的心理状态与适应方式，以消除或减轻其病症的心理疗法。患者对护士的话感到可信，才能有效地配合治疗，获得最佳治疗效果。如果医生和患者关系很差，甚至患者不信任医生，则不但无法产生安慰剂效应，反而会产生反安慰剂效应。如今中国的医患关系已经陷入了十分僵化的境地，患者总认为医生不会认真给自己治疗，医生担心自己治不好病人会被病人家属报复，导致医患关系降到冰点。
4. **遵循生命伦理学原则**　如今有许多不法分子打着巫医旗号招摇撞骗，这不仅触犯了法律，也涉及伦理问题。我们在应用安慰剂效应时也不得不考虑伦理问题。《赫尔辛基宣言》要求医务人员对病人做出诊断或推荐一种治疗方案时，必须向病人提供包括诊断结论、治疗方案、病情预后以及治疗费用等方面的真实、充分的信息。[[22]](#footnote-22)但巫医和安慰剂疗法本身的特殊性，无法让患者完全做到知情同意，否则疗效就会大打折扣。但是，不能因此而完全不顾伦理原则。医生使用安慰剂疗法时，必须是要出于对病人健康的考虑，而且必须取得亲属的同意。并且医护人员要加强法律意识，避免因安慰剂疗法导致的医疗纠纷的产生。
5. **总结**

从安慰剂效应的角度出发，巫医治疗的效果也可以一定程度上得到解释。并且，现代医学在心理治疗，以及如何处理医患关系方面也有必要借鉴巫医及安慰剂效应。但同时也要意识到，对巫医的借鉴也要以现代医学和心理学为基础。现在有很多人打着巫医的旗号招摇撞骗，不但不能有效治疗，反而会贻误患者的病情。

总之，安慰剂效应在临床上有重要作用，正确运用安慰剂效应有利于病人的健康。同时我们也可以对巫医做进一步的研究，以期在现代医学中获得更科学、更广泛的应用。

**参考文献：**

[1]李文.安慰剂效应在临床心理护理中的应用[J].中国现代药物应用, 2011, 5(8).

[2]张书帏.临床“安慰剂效应”的影响因素[J].中国全科医学, 2008, 11(9).

[3]张莹,黄希庭.关于安慰剂效应的研究[J].心理科学, 2008, 31(1).

[4]詹鄞鑫.巫医治疗术“有效性”析论[J].《华东师范大学学报(哲学社会科学版)》, 1999(6).

[5]李小红.宋代社会中的巫觋研究[M]. 2010年3月第1版.北京:光明日报出版社, 2010.

[6]罗宗志.信仰治疗——广西盘瑶巫医研究[M]. 2012年12月第1版.中国社会科学出版社, 2012.

[7]廖玲.羌族临终关怀与羌族宗教[J].敦煌学辑刊, 2011(2).

[8]王雪敏,黄守坚.安慰剂和安慰剂效应[J].新医学, 1996, 27(12).

[9]林香均,李瑞. “安慰剂”概念与传统中医学潜在矛盾之反思[J].中国针灸, 2013, 33(3).

[10]方会玲.暗示疗法及安慰剂效应在护理中的应用和伦理思考[J].中国医学伦理学, 2011(8).

[11] J.G.弗雷泽.金枝——巫术与宗教之研究[M]. 2012年10月第1版.商务印书馆, 2012.

[12]朱敏捷,王祖承,徐鹤定.安慰剂效应的认识与临床应用[J].国外医学(精神病学分册), 2002(1).

[13]理查德·格里格,菲利普·津巴多.心理学与生活（第16版）[M]. 2003年10月第1版.人民邮电出版社, 2003.

[14] 维基百科. 安慰剂效应[EB/OL]. [2013-6-12]. http://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%AE%89%E6%85%B0%E5%8A%91%E6%95%88%E6%87%89.

1. 理查德·格里格, 菲利普·津巴多. 心理学与生活（第16版）[M]. 2003年10月第1版. 人民邮电出版社, 2003.第22页 [↑](#footnote-ref-1)
2. 林香均, 李瑞. “安慰剂”概念与传统中医学潜在矛盾之反思[J]. 中国针灸, 2013, 33(3). [↑](#footnote-ref-2)
3. 张莹, 黄希庭. 关于安慰剂效应的研究[J]. 心理科学, 2008, 31(1). [↑](#footnote-ref-3)
4. 王雪敏, 黄守坚. 安慰剂和安慰剂效应[J]. 新医学, 1996, 27(12). [↑](#footnote-ref-4)
5. J.G.弗雷泽. 金枝——巫术与宗教之研究[M]. 2012年10月第1版. 商务印书馆, 2012.第26页 [↑](#footnote-ref-5)
6. 网易探索. 美国医院首次引入萨满巫医 用巫术为病人治疗[EB/OL]. 2009-9-21[2013-6-11]. http://discovery.163.com/09/0921/08/5JNKHVTE000125LI.html. [↑](#footnote-ref-6)
7. 罗宗志. 信仰治疗——广西盘瑶巫医研究[M]. 2012年12月第1版. 中国社会科学出版社, 2012.第3页 [↑](#footnote-ref-7)
8. 维基百科. 安慰剂效应[EB/OL]. [2013-6-12]. http://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%AE%89%E6%85%B0%E5%8A%91%E6%95%88%E6%87%89. [↑](#footnote-ref-8)
9. 朱敏捷, 王祖承, 徐鹤定. 安慰剂效应的认识与临床应用[J]. 国外医学(精神病学分册), 2002(1). [↑](#footnote-ref-9)
10. 李小红. 宋代社会中的巫觋研究[M]. 2010年3月第1版. 北京:光明日报出版社, 2010.第137页-第140页 [↑](#footnote-ref-10)
11. 同上.第138页 [↑](#footnote-ref-11)
12. 罗宗志. 信仰治疗——广西盘瑶巫医研究[M]. 2012年12月第1版. 中国社会科学出版社, 2012.第95页 [↑](#footnote-ref-12)
13. 方会玲. 暗示疗法及安慰剂效应在护理中的应用和伦理思考[J]. 中国医学伦理学, 2011(8). [↑](#footnote-ref-13)
14. 李小红. 宋代社会中的巫觋研究[M]. 2010年3月第1版. 北京:光明日报出版社, 2010.第131页 [↑](#footnote-ref-14)
15. 维基百科. 安慰剂效应[EB/OL]. [2013-6-12]. http://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%AE%89%E6%85%B0%E5%8A%91%E6%95%88%E6%87%89. [↑](#footnote-ref-15)
16. 张莹, 黄希庭. 关于安慰剂效应的研究[J]. 心理科学, 2008, 31(1). [↑](#footnote-ref-16)
17. 廖玲. 羌族临终关怀与羌族宗教[J]. 敦煌学辑刊, 2011(2). [↑](#footnote-ref-17)
18. 廖玲. 羌族临终关怀与羌族宗教[J]. 敦煌学辑刊, 2011(2). [↑](#footnote-ref-18)
19. 方会玲. 暗示疗法及安慰剂效应在护理中的应用和伦理思考[J]. 中国医学伦理学, 2011(8). [↑](#footnote-ref-19)
20. 张书帏. 临床“安慰剂效应”的影响因素[J]. 中国全科医学, 2008, 11(9). [↑](#footnote-ref-20)
21. 方会玲. 暗示疗法及安慰剂效应在护理中的应用和伦理思考[J]. 中国医学伦理学, 2011(8). [↑](#footnote-ref-21)
22. 方会玲. 暗示疗法及安慰剂效应在护理中的应用和伦理思考[J]. 中国医学伦理学, 2011(8). [↑](#footnote-ref-22)