

<<勾勒姆医生>>

图书基本信息

书名：<<勾勒姆医生>>

13位ISBN编号：9787542849403

10位ISBN编号：7542849409

出版时间：2009-12

出版时间：上海科教

作者：[英] 哈里·柯林斯,[英] 弗雷特·平奇

页数：227

译者：雷瑞鹏

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<勾勒姆医生>>

前言

不应该期望太高。

尽管勾勒姆是强大的，它仍是由我们的技巧和技艺创造出来的。

这里需要澄清一个常见的误解，我们所针对的不是勾勒姆的危险，而是它善意的笨拙。

主张“科学是笨拙的”这样一种观点，在医学领域的新奇感要少于在物理学等其他科学领域，因为死亡和疾病总是伴随着我们，所以我们知道医学是可错的。

真正有待解决的难题是：“知道医学是可错的，我们该怎么办？”

在前两部提及的科学和技术的案例中，我们建议，最需要改变的是人们的认知。

如果公众知道科学和技术是如何真正地起作用的，他们在涉及这类问题时将能更好地作出选择，而这种选择最终又将影响他们的生活，例如，通过投票这种方式间接产生影响。

医学领域的不同之处在于，作为个体，等待“最终的结果”对我们而言是一种奢求。

换句话说，这个系列的前两部中，笔者与所采用的资料有两种关系：一是在许多案例分析中，我们重新描述了一些科技事件，这些事件已有人进行过初步研究；二是我们对有些案例进行了自己的初步研究。

在本书中我们仍然采用了这些资料。

在好几个章节中我们不由自主地让自己或多或少地置身于医学场景中，我们不由自主地以一种在前两部中从未有过的方式讨论自己该如何做。

实际上，在最后一章中有关疫苗接种的分歧，有两次都差一点儿终结了整个写作计划。

直到我们找到了在一个分析框架中表述有关医学选择的两种不同观点的写作方式，分歧问题才最终解决。

<<勾勒姆医生>>

内容概要

《勾勒姆医生》在考察科学研究固有的难题及凸显其异想天开之处的同时，对医学中存在的谜团和复杂性进行了探索。

柯林斯和平奇审视了医学中相抵触的几个方面的冲突：作为科学的医学和作为救助手段的医学，个人利益和群体利益，短期利益和长期成功率。

对“面对医学的可错性做些什么”这个问题，《勾勒姆医生》建议对医学科学给出的说明和论述采取一种打破砂锅问到底的态度。

在本书关于现代医学的案例研究中，柯林斯和平奇讲述了扁桃体切除术的盛行、安慰剂效应和随机对照试验、冒牌医生问题、心肺复苏术、维生素C在抗癌过程中的功效、慢性疲劳综合征、艾滋病治疗及疫苗接种等内容。

全书由头至尾，柯林斯和平奇始终提醒读者：医学科学同时处于社会背景和经济背景之下，这促使医学科学的创始者在永无止境的奋斗中，寻找大部分人的身体健康和小部分人的牺牲之间的平衡，例如疫苗接种会使大部分人受益，但也有小部分人会产生不良反应。

在这样一个被试者的死亡、临床试验的提前终止及干细胞的研究准则都成了头条新闻的时代，《勾勒姆医生》对医学中存在的局限性进行了及时的分析，同时也从未否定医学的力量。

<<勾勒姆医生>>

作者简介

哈里·柯林斯 (Collins.H.)，英国卡迪夫大学杰出的社会学研究教授，知识、专业技能和科学研究中心主任，芝加哥大学出版社出版的《引力的影子：寻找引力波》一书的作者。

特雷弗·平奇 (Pinch.T.)，美国康奈尔大学社会学教授，科学和技术研究系主任。

两人合作撰写了《勾勒姆：关于科学你应该知道的》和《脱离控制的勾勒姆：关于技术你应该知道的》。

(这两本书的中译本书名为《人人应知的科学》和《人人应知的技术》。

)

<<勾勒姆医生>>

书籍目录

对本书的评价内容提要作者简介序言和致谢导论：作为科学的医学与作为救助手段的医学第一章 医学中的一个重大难题——安慰剂效应第二章 以假乱真——冒牌医生第三章 扁桃体——诊疗及其过程中的不确定因素第四章 替代医学——以维生素C和癌症为例第五章 雅皮士流感、纤维肌痛以及其他有争议的疾病第六章 对抗死亡——心肺复苏术第七章 艾滋病激进主义分子第八章 疫苗接种与父母的权利——麻疹、腮腺炎、风疹与百日咳结语：主题回顾参考书目译后记

<<勾勒姆医生>>

章节摘录

我们已经说明，人体和生命的本质暗示着医生和有意识的病人之间一定要建立起高层次的互动关系。

我们已经论证，医学的技能威信为我们在那些给我们看病的医生的经验和资质之间提供了一种选择。现在，随着我们对专业技能本质有了更深入的了解，我们要作出更系统的选择。

我们可以把这些选择分为三个层面。

基础层面上，人们也许想“挑选专家”。

人们可以通过征求第二套方案，在正统医学的专家之间进行选择，或者寻求一种替代医学治疗，例如，选择脊椎按摩疗法而不是外科手术来治疗背痛，选择针灸而不是抗抑郁的药物。

我们在第四章中举例说明了这种选择的范围，以癌症的替代治疗为例。

诺贝尔奖获得者鲍林（Linus Pauling）与一名苏格兰医生卡梅伦（Ewan Cameron）合作，提出了使用大剂量维生素C的癌症疗法。

这种疗法在两次备受争议的试验中被检验，试验由很有声望的梅奥诊所的一个团队进行。

我们查阅了梅奥诊所与鲍林和卡梅伦之间的争论。

这些试验经历了在先前的“勾勒姆系列”中提及的“实验者回归”。

最终，医学科学对这种疗法所作出的结论是否定的。

但当没有其他任何希望时，患者个人仍然想尝试这种疗法。

在维生素C疗法检验的方法论和数字统计方面还有如此多有待改进的地方，这使得患者个人的这种决定是有意义的，尽管我们认为这不能够证明应对维生素C研究投入更多的公共资源。

教育水平的提高和互联网带来的信息获取的便捷，使人们可以进行另一层面的互动。

就像在医学的早期发展阶段一样，人们可以发展自己的专业技能，与医生进行直接对话。

有时候病人可能具有相当高水平的专业知识（这被称作“互动型专业知识”），正如我们将在第八章百日咳疫苗接种的案例中看到的。

危险在于，病人可能得到一个错误印象——他们了解很多，因为当缺乏规范的知识时，来源于诸如互联网上的信息就可能显得很有说服力。

此外，如果一个人花上几个小时阅读资料就能变成专家，那医学院和在职培训就都没有必要了。

在任何包含技艺的职业中，师徒相传是必不可少的，医学也是如此。

然而，这不是说，获取专业技能的任何努力都基于用错了地方的信心。

我们把这种和医学界互动的方式称作“试图成为专家”。

当患慢性病（如糖尿病）的病人对他/她自己的生理状况有很清晰的了解时，这种专业技能几乎都不是通过有意识的努力获得的。

当人们联合在一起确认医学专业人员尚未承认的新型疾病时，就发生了第三种方式的互动，我们称之为“试图成为科学家”。

这种互动方式将在第五章中详述。

例如，我们业已得知海湾战争的老兵们试图确认“海湾战争综合征”的存在。

参加1991年“沙漠风暴”战役的老兵后来相互联系，并且发现了他们认为的一系列共同症状，这些症状或者由他们使用的贫铀坦克炮弹引起，或者由敌人的化学武器引起，或者由接种增加他们对化学和生物武器攻击的抵抗能力的混合疫苗引起。

另一个例子是“慢性疲劳综合征”（CFS）或称肌痛性脑脊髓炎。

CFS只是一种当事情不顺利时我们都会经受的正常的疲劳和抑郁，还是一种由病毒或类似致病原引起的、应该被界定的某种疾病？

“反复性压迫损伤”（RSI）也许是介于劳损（身体部分性的）和疾病之间的另一个例子。

能否确认一种疾病，对病人心理上的自我定义、医学科学的角色定位和获得财政补偿的权利而言，利害关系都很大。

在这些案例中，有组织的自我诊断的群体试图进行干预，从而把他们自己界定为患有某种疾病，而不是泛泛地缺乏应付这个世界的能力。

<<勾勒姆医生>>

.....

<<勾勒姆医生>>

编辑推荐

勾勒姆是犹太神话中由黏土和水制成的有生命的假人，它不了解自己的力量，也不知晓自己有多无知。

医学也是一个勾勒姆，但它的错误应该由我们来买单。

面对医学本身的复杂性、不确定性和可错性，我们能做什么？

医学是一门以群体利益、长远成功率为重的纯科学，还是一种以个人利益、短期效益为上的救助手段？

我们总在如此追问，因为与其他学科相比，医学与个人的关系更加密切、后果更加立竿见影。

本书作者在考察医学固有的难题、冲突、谜团和复杂性之时，既对医学的局限性进行了分析，也未否定医学的效力。

他们提醒读者，医学科学同时处在社会背景和经济背景之下，医学的发展始终在大部分人的健康和大部分人的牺牲之间寻求着平衡。

<<勾勒姆医生>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>