

群体建构、划界问题与因果推断

——关于公共健康的哲学问题探讨

常红,蔡立彬

(仲恺农业工程学院 马克思主义学院,广东 广州 510225)

[摘要]科学哲学除了关注科学的性质及其有效性等一般问题外,也越来越关注具体科学中的一些特殊问题。文章从科学哲学的视角,阐释公共健康的关键要素与主题,探讨了公共健康作为一门学科的划界问题,以及公共健康测量的方法论、群体建构的方式等相关问题。公共健康的哲学仍有许多未开垦的领域亟待研究,概念与技术的结合用于公共健康研究还需要哲学更多元化的进路介入。

[关键词]公共健康;群体建构;健康测量;划界问题;因果推断

[中图分类号]B506 [文献标志码]A [文章编号]1672-934X(2020)01-0036-06

DOI:10.16573/j.cnki.1672-934x.2020.01.006

Group Construction, Demarcation, and Cause—Effect Inference: Probing into Philosophical Issues of Public Health

CHANG Hong, CAI Li—bin

(College of Marxism, Zhongkai University of Agriculture and Engineering, Guangzhou, Guangdong 510225, China)

Abstract: The philosophy of science is not only concerned with the nature and validity of science, but also with some special issues in specific science. From the perspective of philosophy of science, this paper explains the key elements and themes of public health, discusses the demarcation of public health as a discipline, the methodology of public health measurement, the way of group construction and other related issues. The philosophy of public health still has many unexplored fields to be studied, and the combination of concepts and technologies for public health research also needs more diversified approaches from philosophy.

Key words: public health; group construction; health measurement; delimitation issue; cause—effect inference

近几十年来,科学哲学除了关注科学的性质及其有效性等一般问题外,也越来越关注具体科学中的一些特殊问题^[1]。在医学领域,公共健康问题是研究的热点之一。目前,关于公共健康的哲学研究存在三条进路:一是从生命伦理的视角探讨公共健康的主流进路。随着科

技与医学的快速发展,伦理学对医学的重要性越发明显。二是从“大陆哲学”的视角探讨公共健康。这一类研究多存在于抽象的宏观讨论,如以福柯的权力论为代表的法国哲学对人的生命、生存与健康的宏观整体把握。三是从“分析”学派(即科学哲学)的视角探讨公共健康。

收稿日期:2019-09-21

基金项目:广东省哲学社会科学“十三五”规划项目(GD16XJY01);广东省科技计划项目(2016ZC0164)

作者简介:常红(1983—),女,山西太原人,讲师,哲学博士,主要从事科学哲学与科学史研究;

蔡立彬(1967—),男,海南琼山人,教授,博士,主要从事马克思主义理论、科技创新研究。

这一进路的研究相对较少。本文尝试从科学哲学的视角,探讨公共健康的相关问题,旨在通过对公共健康领域进行哲学研究,对重大公共健康问题做出及时的学科反应,以期对社会经济变迁所带来的严峻公共健康挑战产生积极的学术影响、政策影响及社会影响。

一、公共健康的一般特征与研究主题

(一)公共健康的一般特征

第一,公共健康研究的是群体人的健康。公共健康,即公众的健康,又称人口的健康。它比临床医学或生物学更难评估。与临床医学中被当作“病人”的个体不同,公共健康关注的,不是生物学上被视为“主体”的个人,而是群体人的健康,它涉及的是个体属性度量的集合,这就不可避免与统计科学相关。第二,公共健康的学科属性具有多学科本质,可以说是一个交叉学科,具有广域性、交叉性与开放性等特征。它涉及流行病学、生命科学、健康教育、健康传播、统计学、生物学、信息学、社会学、经济学、心理学、法学、建筑学、工程学、环境科学、公共管理与政策等众多学科领域。第三,由于社会环境是不断发展变化的,人们的认识也在不断发展,因此,公共健康包含什么(即公共健康的外延)以及还将涉及哪些学科领域还会发生变化。此外,公共健康作为一种社会产品,它促进的是一种社会行为,必须通过发挥政府职能与宏观调控加以干预。

(二)公共健康的研究主题

第一,公共健康的统计方法。公共健康涉及大量相互作用的人和系统,因而在某种意义上,公共健康类似于统计物理学:统计物理学中的“粒子”就像是公共健康系统中的病人、卫生保健专业人员、服务机构等。因为公共健康的对象不是单独的个人,而是全部人类,因此,公共健康的种群特性使得有必要采用统计方法。统计学在公共卫生领域的应用,始于十七世纪的“人口生命统计”。人口生命统计通过数字解

读人群的健康状况,通过种族、社会群体、教育、性别等的分层,提供关于公众健康的最佳和最有用的概述。计算机技术与数据库技术的飞速发展,使得模拟、预测公共健康的复杂过程成为可能,这导致了公共健康信息学的产生。因此,公共健康信息学是公共健康、计算机工程技术和信息技术相结合的产物。

第二,公共健康的“社会目标”。“医学”与“公共健康”的涵义相近,不同点在于:一是在医学上,患者是单个的人,而在公共健康中,患者是整个社会或者人群。二是前者更多指向个体健康问题;后者更多地指向“社会目标”,关注解决社会公共健康问题。因此,对公共健康的理解在很大程度上依赖于对社会问题的认识,社会的变化导致新的公共健康威胁,如现代交通工具的产生使流行病能迅速而广泛地传播。公共健康的伦理使命旨在为促进公共健康、预防疾病、减少风险和伤害等提供伦理支持。

第三,物理环境影响公共健康。物理环境影响公共健康,它能够从根本上改变人们的健康水平和疾病的分布。社会和物质往往是结合在一起,物理环境一旦改变,社会也会受影响而发生相应的变化,因而,以一定的物质生产活动为基础而相互联系的人群的健康水平随之发生变化。“疾病的规模和模式反映了人们的生活及其社会、经济和环境的方式,所有这些都可能迅速改变。”^[2]

第四,个人健康状况与社会结构的关系。个人健康状况与社会结构的关系问题逐渐成为研究的热点。例如,社会流行病学强调个体的“社会嵌入性”,认为个人健康状况不是内在属性,而是由社会网络决定的。“新公共健康”主义者认为,对健康的威胁可能起源于社会组织 and 结构。当人们面临由患者所造成的身体上和社会上的无序时,必须寻求和建立一种社会的新的秩序。在健康保健资源有限与分配不公的情况下,社会需要建立公正的公共健康体制与机制,以及有效可行的制度与政策,由此,社

会组织与机构能够引导避免危害公共健康的可能性。在二十世纪早期,研究者关注的焦点是健康的生物医学方面,而进入二十一世纪之后,他们则更加注重社会和物理环境在公共健康中产生的影响。此外,虽然在二十世纪就已经出现了关于非传染性疾病(如狼疮、遗传性疾病和癌症)的新理论,但关于疾病的社会根源理论则形成于二十一世纪。这意味着统计学、社会学、细菌学、流行病学、公共管理,等等,都是构成现代公共健康必然涉及的学科。当前关于公共健康的研究趋势开始关注如何更好地整合这些相关学科。

二、公共健康的划界问题

(一)公共健康的对象问题

狭义地看,传统的观点认为,公共健康研究的是公共健康的环境因素、公共健康的筛查方案、传染病、公共健康教育等问题。而广义的观点认为,公共健康侧重于影响公共健康的间接因素,如社会经济因素和文化因素等。此外,公共健康的非地方主义认为,“几乎所有的人类活动都能影响健康”^[3]。这种观点陈述了某种关于公共健康的真相,但质疑的观点认为,并非所有活动对公共健康的贡献都同等重要。换言之,影响公共健康的因素是多样的,但并不意味着其中的某些因素不能被优先考虑,由于某些因素的影响很小,我们应该集中精力关注那些更容易影响公共健康的因素^[4]。

(二)干预的优先次序标准问题

公共健康干预存在优先次序标准,它决定哪些因素值得被优先关注。

第一,就公共健康的“公共”方面而言,公共健康指的是特定人群的集体健康状况。公共健康的基本系统是群体而不是个人。这个系统,像单独的个人一样,是一个能够测量、跟踪、比较并修改健康状态的系统。由于公共健康在群体层面实施干预,因此,作为一个整体,公共健康实践大体上是由集体干预组成的,目的是为

了促进集体的健康。这里的公共健康与社区中的个人健康形成对比,它更像是一种更为功利的集体健康观念,集体健康意味着个体成员是次要的。公共健康这一概念似乎映射了公共健康的集体主义本体论。

第二,就公共健康的“健康”方面而言,有必要将对疾病概念的理解区分为客观主义与建构主义。客观主义认为,疾病是有关人体的事实,只要清楚地掌握了这些事实,我们就能理解什么是健康。而建构主义认为,客观性是外在于主体的世界或外部世界的实体相对于主体而言的独立性,客观主义的主张是一种错觉^[5]。客观主义与建构主义的争论,反映出不同社会群体之间存在的价值冲突。这牵涉到另一个问题,即公共健康的“事实与价值”问题。

第三,“事实与价值”问题。我们对疾病和健康的理解涉及价值判断吗?如果是,这些判断会影响我们谈论的健康与疾病的客观性吗?或者事实与价值能否和平共存?一般而言,“还原主义”与“相对主义”“自然主义”与“规范主义”的对立根源于“事实/价值”的区别。自然主义、客观主义和还原主义认为,健康和疾病的概念是无涉价值的。它们把关于概念的哲学理解视为科学理解的基础。而规范主义、相对主义、建构主义都否认这种解释。它们认为所有物质客体都只是社会事实,特别是,技术人工物本身就是社会建构物,因而健康和疾病的概念是价值负载的^[6]。

第四,“价值负载”问题。生物统计理论认为^[7]:(1)参考类是一类具有统一功能设计的自然有机体,具体地说,是某一物种性别的年龄组;(2)参考类成员内部的某个部分或过程的正常功能,在统计学上有助于成员个体的生存和繁衍;(3)疾病是一种内部状态,它要么是正常功能受损,即一种或多种功能低于典型效率,要么是功能受环境因素限制;(4)健康就是没有疾病。基于上述理论,人们可以认为健康仅仅是没有疾病,而疾病是生物功能的失常。生物统

计理论认为疾病是异常功能的观点(假设异常是对正常曲线的偏离)貌似很有吸引力,因为公共健康以统计为基础。我们通常会选择具有健康属性的人群,将健康属性通常分配给“健康”的人,进而通过分析某些属性的分布,得出关于健康与不健康人群的统计指标。事实上,这一定义涉及到正常功能的概念。严格来说,不存在绝对的正常,因为统计正态性不足以决定健康状况。相反,研究者需要考察与功能和效率有关的具体状态,需要分析变量和感兴趣的变量之间的相关性。我们认为,健康问题必然牵涉到特定的价值观,群体水平上的健康和疾病是价值负载的。

(三)健康测量的方法论问题

健康测量在方法论上的差异,表现为社会科学中的个体主义方法论和公共健康领域中的整体论之间的分裂,这种分裂产生了实际的问题。例如,如果一个人采取整体的方法,那么他就会以人口为调查对象,并对它的属性进行测量、干预和评价。另一方面,如果一个人采取个体主义的方法,那么他的调查对象就是人群中的个体,测量、干预和评价的是个体的属性。这种差异直接影响了健康和疾病的成因的解释。个体主义者追问的是人必须做出这些行为的原因;整体论者追问的则是推动个人行为的社会和物质环境等宏观原因。然而,测量公共健康的前提是对健康进行测量,包括跟踪健康变化、找出问题、找出原因和风险因素,检查干预如何执行并执行组间交叉比较。为了对健康进行测量,我们首先必须清楚地知道我们正在测量的对象是什么——测量的前提条件。其次,需要明白比较标准——“健康的单位”。很明显,这一比较标准不可能是一个基本单位,相反,它是由其他更基本的单位派生出来的复合物。在这里,通过将群体的健康还原为躯体的功能(健康科学方法论的个体主义形式),个体主义给出了“健康”在公共健康语境下的定义,这一定义凸出了“健康”在社会层面上被忽视的

涵义——健康是发生在皮肤下的事情。健康不佳(至少根据大多数测量)被认为是疾患引起的个人功能的减少,或者个人福祉的减少。它采用的是一种自然主义立场,其特征是计量标准化。在这里,公共健康的测量对象不是某个系统的属性,相反,测量的对象是个体的属性。通过计算与结果相关的数据,为更为复杂的系统测量提供一个必要的、单个的统计数字。

因此,科学实用主义认为:(1)生物功能障碍只是健康的一个方面,它可以在某些情况下适当地定义或衡量健康,在其他情况下则不能。一种真正自然主义的方法,应该是多方面、多维度的。(2)没有绝对客观的方法,方法显然是多样的。一个人的理论观点取决于他(她)在面对不同问题时的不同需求,这涉及到各种各样的被分类系统分离的健康状态。如何分配健康状态权重则取决于某人心中关心的问题。例如,如果某人关心群体的生产力,那么,身体残疾指标所占的比重会更大。(3)存在多个健康系统,但任何健康系统都不是绝对客观真实的,并且价值观是必须被考虑的重要因素。

而公共健康测量的社会建构主义认为,公共健康的测量涉及到社会建构,包括三个步骤:(1)首先,我们必须确定构成分类方案基础的是健康的哪些方面,即,我们希望列举健康状态中的哪些是重要方面;(2)我们必须设计一个系统,通过这个系统,个人的健康可以在健康状态的集合中得到反映,也就是说,我们必须运用分类系统;(3)我们必须设计一个系统,将数字分配给每个健康状态,这样,这些数字就可以作为权值在某一“health-adjusted life year”(HALY)计算中使用^[8]。

三、不可通约与因果关系

(一)健康状态不可通约

什么是健康状态不可通约?如何将一个轻度学习障碍的个体与四肢瘫痪的人进行比较?如何将运动障碍与认知功能障碍进行比较?如

何能衡量健康状态与“完全健康”之间的差距?通常的方法是,通过评估来判断哪一个更好或更坏。豪斯曼认为:公共健康测量就是衡量健康的好坏,而健康的好坏则取决于物质、技术、社会环境及人们活动的特征和目标,就像依赖于胃或大脑的事实一样^[9]。事实上,很难对健康状态进行测量和比较,除了存在技术和概念上的困难,还存在道德上的困境,这就需要公共健康伦理的介入,由此这涉及到另一问题:公共健康存在因果关系吗?

(二)公共健康的因果关系

非因果解释逐步深入到因果解释是科学进步的一种明显表征^[10]。在公共健康语境中,“原因”是一个相对的概念,它的意义只有一个,即减少疾病风险,提高群体的教育水平。在公共健康干预研究语境中,研究因果关系的方法是概率性的。在牛津统计辞典中,“因果关系”被定义为:解释变量与反映之间关系的哲学难题。过去的讨论是非统计性的,涉及反映的充要条件的某些概念。“因果马尔可夫条件”是最近被热议的话题。马尔可夫链是数学中具有马尔可夫性质的离散时间随机过程。在该过程中,基于给定当前知识或信息的情况,过去(即当期以前的历史状态)对于预测将来(即当期以后的未来状态)是无关的,我们需要思考主要与利益有关真实系统是否与本身模块化有关?这种操作主义的描述表现在流行病学中,如麦克马洪和丹尼·皮尤认为,因果关系是“由其他变化引起的一个类别的频率或质量的变化”“离开操作没有因果关系”,因果关系就是通过操纵原因来操纵效果^[11]。

在公共健康研究中,当因果关系并不十分明显时,“原因”往往被贴上“风险因素”的标签,换句话说,当关联显示出概率性,也就是说,当我们的结果缺乏确定性时,许多健康研究人员不愿使用“原因”这个词,如流行病学家一般用“风险因素”代替“原因”来表示一个变量,即相信与个人疾病发展到不可逆之前的可能性有

关。这种态度在卫生研究的许多领域仍然存在。然而,在公共健康的语境中它已经转变成了一个关键性的概念。在更广泛的背景下,决定因素往往是社会性的,这大大增加了因果关系问题的复杂性。例如,黑人和白人的健康状况有明显的差异:“黑人死于肺结核的可能性是白人的七倍,死于艾滋病毒的可能性是白人的三倍,而死于糖尿病的可能性是白人的两倍”^[12]。疾病本身有生物的原因,然而其根本原因是社会性的。社会因素似乎决定了生物因素,如种族因素似乎导致疾病概率的不同。事实上,关于上述差异的一种社会学解释是黑人和白人之间健康的不平等。众所周知,高压水平可以抑制免疫系统,而黑人是更有社会压力的群体(至少在美国)。这种疾病分布和健康不平等的解释,是社会流行病学家给出的一致解释。社会因素而不是生物因素或机制,最终对疾病的传播分布负有责任。

公共健康的因果关系研究的是对群体的疾病和健康起决定性作用的因素。因此,群体疾病因果关系的生物医学模型应该被社会医学模型所取代,它通过说明疾病的因果关系解释疾病的根本原因(不是生物学层面的原因,而是社会文化系统层面的原因)。疾病的原因是社会文化性的还是生物学性的,存在一场古老的争论,需要以多元化的视角切入这场争论。

四、结语

本文从科学哲学的研究进路探讨了公共健康作为一门学科的划界问题、解释标准问题、群体建构的方式问题、群体健康状态和疾病状态的测量问题、不可通约与因果推断问题。公共健康关注群体人的健康,研究个体属性的度量集合问题,但对公共健康的研究不仅仅是个统计学问题,它还涉及社会学、信息学、心理学、经济学、环境科学及公民规划和建筑工程等问题,属于大型的交叉学科。对这一复杂的学科进行研究,哲学早有涉及,欧洲大陆哲学最早从抽象

的宏观视域讨论群体健康。例如,以福柯的权力论为代表的法国哲学喜欢对人的生命、生存与健康做宏观整体把握与探讨。公共健康更为集中的哲学讨论存在于医学伦理的争论与评估中。例如,探讨政府、公共卫生机构及其成员的义务和责任的评估与公共卫生政策与措施的伦理价值考量等问题。

遗憾的是,公共健康作为一门学科此前几乎没有受到科学哲学的关注,缺少来自分析哲学的研究,尤其对如下问题存在长期的忽视:公共健康何以成为一门学科?它成为一门学科的评价标准为何?其作为一门学科有哪些关键要素与研究主题?在公共健康的语境中,“健康”和“疾病”的概念如何定义,健康状态和疾病状态是否可以测量,这些概念是否存在因果关系或是群体建构的方法?等等。本文旨在通过这个初浅的探讨,表明对公共健康的哲学研究仍有许多亟待开垦的领域,需要哲学从多元化的进路介入。可以预见,在不久的将来,基于科学哲学的公共健康研究,在深度和广度上都将带来更大的突破。

[参考文献]

- [1] [荷兰]西奥·A.F.库帕斯.爱思唯尔科学哲学手册:一般科学哲学[M].郭贵春,等,译.北京:北京师范大学出版社,2015:总序.
- [2] Sydenstricker, Edgar. The Statistician's Place in Public Health Work[J]. Journal of the American Statistical Association, 1928, 23(162): 115—120.
- [3] Verweij M, Dawson A. The Meaning of “Public” in Public Health [A]//Ethics, Prevention, and Public Health[M]. Dawson A, Verweij M, eds. Oxford: Oxford University Press, 2007: 13—19.
- [4] Gifford Fred, ed. Philosophy of Medicine (Handbook of Philosophy of Science, vol. 16) [M]. Elsevier, 2011: 532.
- [5] 段伟文, 黄时进. 新客观主义与科学传播研究的新进路[J]. 长沙理工大学学报(社会科学版), 2016(11): 34—40.
- [6] 李三虎. 技术哲学: 从实体理论走向间性理论[J]. 长沙理工大学学报(社会科学版), 2017(1): 5—14.
- [7] Schwartz P H. Decision and Discovery in Defining “Disease” [A]// Kincaid and H, McKittrick J, eds. Establishing Medical Reality [M]. Springer, 2007: 52.
- [8] Fryback D G. Methodological Issues in Measuring Health Status and Health-Related Quality of Life for Population Health Measures [A]// Field M J, Gold M R, eds. Summarizing Population Health: Directions for the Development and Application of Population Metrics [M]. Washington: The National Academic Press, 1998: 43.
- [9] Hausman D M. Valuing Health [J]. Philosophy & Public Affairs, 2006, 34(3): 246—274.
- [10] 沈旭明. 科学解释中的因果性问题[J]. 长沙理工大学学报(社会科学版) 2017(3): 10—16.
- [11] MacMahon T F, Pugh B, eds. Epidemiology: Principles and Methods [M]. Boston: Little Brown & Co, 1970: 17—18.
- [12] Michael Root. How We Divide the World [J]. Philosophy of Science, 2000, 67: 628—639.