

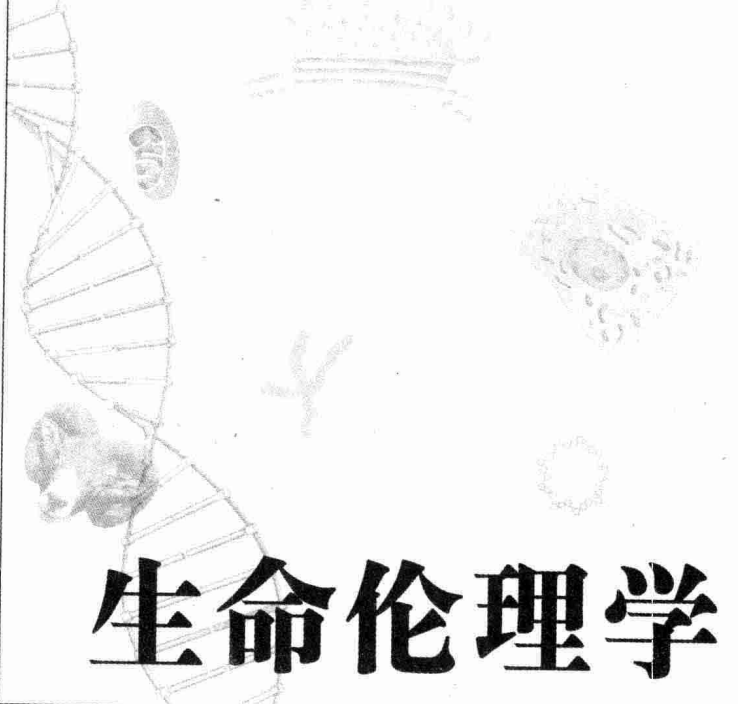
吴能表 主编

生命伦理学

SHENGMING LUNLIXUE

生命科学的发展给人类带来了更多的技术享受，提高了人们的生活质量，极大地延长了人们的寿命，让许多原来我们认为不可能发生的奇迹慢慢变为现实。但生命科学迅速发展给我们带来福音的同时，也对我们的传统伦理提出了新的挑战。

西南师范大学出版社
SOUTHWEST CHINA NORMAL UNIVERSITY PRESS



生命伦理学

SHENGMING LUNLIXUE

吴能表 主编



西南师范大学出版社
SOUTHWEST CHINA NORMAL UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

生命伦理学/吴能表主编. —重庆:西南师范大学出版社, 2008. 11

ISBN 978-7-5621-4323-9

I. 生… II. 吴… III. 生命科学:医学伦理学—医学院校—教材 IV. R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 170895 号

生命伦理学

吴能表 主编

责任编辑:李 玲

责任校对:张振兴

整体设计: 周娟 刘玲

出版、发行:西南师范大学出版社

重庆·北碚 邮编:400715

网址:www.xscbs.com

印 刷:重庆市圣立印刷有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:11.5

字 数:201 千字

版 次:2008 年 11 月第 1 版

印 次:2008 年 11 月第 1 次

书 号:ISBN 978-7-5621-4323-9

定 价:22.00 元



INTRODUCTORY 序

生命科学的发展给人类带来了更多的技术享受,提高了人们的生活质量,极大地延长了人们的寿命,使更多的人享受到生命科学发展带来的好处,让许多原来我们认为不可能发生的奇迹慢慢变为现实。如:人类基因组计划让许多绝症,如癌症、艾滋病等的治疗就像治感冒,同时帮助人们更好地了解自己的生命信息;干细胞技术有望用于修复被疾病和创伤所破坏的各类细胞和器官,重新获得失去的心脏;克隆技术使保持优良品种、挽救濒危动物成为可能,到时候你就可以在动物园里面看到更多更可爱的大熊猫;器官移植有“移花接木”的神奇功效,让别人的大脑在你头里思考问题;辅助生殖技术可以给众多不孕不育的夫妻“送”去可爱的宝宝,让更多人能享受天伦之乐……

但生命科学迅速发展,给我们带来福音的同时,也对传统伦理提出了新的挑战,如:辅助生殖技术打破原有的家庭概念,混淆了父母、子女之间的原有关系,导致没有父母的孩子出生和多达五个父母的家庭以及同性恋生子等,让我们对家属的概念产生困惑;器官移植市场的存在,使部分人群进行器官交易,导致器官质量无法保证,器官来源的非法途径存在,为了买器官增加人工流产的比例,多个病人等待同一器官如何分配。为了干细胞的生产是否可以损毁胚胎?人类基因图谱是否应该公开?是否只要有钱,就可以任意复制出一个“自己”?安乐死是否应该合法化?人患病后是无限度治疗,还是选择死亡,不要浪费医疗资源?当家人或者朋友面临安乐死选择的时候,该如何解决?为了找到艾滋病和癌症等绝症的病因,是否可以肆意地使用实验动物甚至人试用新药?医生与病人之间应该遵循何种关系,是服从、协作、还是自主?掌握了生育控制的技术以后,用何种手段来控制那些医德败坏的医生,为了一己自私人为的进行性别的选择?

自 20 世纪中叶,随着现代生物医学的发展和医疗技术、手段、设备的更新,在与人的生命活动各阶段密切相关的医疗实践中,伦理、社会、法律等问题层出不穷,如“试管胚胎”养育的婴儿长大后寻找生父的权利问题,其他人工生殖技术诞生的后代是否享有各种相关权利的问题,脑死亡条例的制订及实施问题,安乐死与临终关怀问题等等,许多仍是争论不休,悬而未决。近几年,与人类基因组研究相关联的疾病治疗、遗传服务、克隆人以及各种人体实验所引发的诸多问题,更是引起全球的关注。生命科学的进展,生物技术的应用,不仅向人类展现了更加美好的未来,同时也带来了更多的伦理难题。这些难题有错综复杂的因素,从深处讲,意味着有关生命的传统思想、观念、规范、习俗正在不断受到生物医学技术的冲击与挑战,这里的“传统”不只是指沿革已久的历史性观念,而且还包括某些新技术诞生以来的一些价值认识与伦理规范,这些价值认识并不充分,伦理规范并不完善,随着事态的发展,情境的变化,内在的隐性问题会逐步显露出来。生命伦理学就是在这一背景下诞生的一门新兴学科。同时,它又为规范生命科学的发展,防止技术的滥用,规范生命科学研究和技术的应用提供保障。

总之,生命伦理和生命科学息息相关,在生命科学迅速发展的时候,我们绝对不能忽视生命伦理问题,而要积极面对和解决它,让它更好地为生命科学的进步和人类生活质量的提高服务。本书由吴能表、邓君、龙云、刘小强、祝顺琴、刘万宏、洪鸿、马红群等共同编写。由于水平有限,时间仓促,如有错误之处,敬请广大读者批评指正。本书作为大学生文化素质教育通识教育教材,也可以为广大对现代生命科学有兴趣的读者阅读。

本书是在西南大学教材出版基金资助下出版的。为此,非常感谢曾经为本书倾注心血的西南大学教务处和西南师范大学出版社所作的努力。

编者

2008 年 7 月于西大



CONTENTS 目录

第一章 生命伦理学概述	1
第一节 伦理学与生命伦理学	1
第二节 生命伦理学的产生与发展	5
第三节 生命伦理学的基本原则	7
第四节 生命伦理学的性质、内容与热点问题	10
○	
第二章 人类基因组研究所涉及的伦理、法律和社会问题 ...	17
第一节 人类基因组概述	17
第二节 HGP 与道德、法律和社会问题	21
○	
第三章 人类干细胞研究的伦理问题	30
第一节 干细胞概述	30
第二节 成体干细胞	32
第三节 胚胎干细胞	36
○	
第四章 克隆技术与克隆伦理	43
第一节 克隆技术的概念及其分类	43
第二节 克隆技术对人类社会进步的推动作用和应用前景 ...	46
第三节 克隆技术带来的伦理争议	48
第四节 正确对待克隆技术引起的伦理危机	54
○	
第五章 人体实验与动物实验的伦理原则	56
第一节 人体实验	56
第二节 动物实验	62
○	

第六章 器官移植的伦理问题	70
第一节 器官移植的历史和现状	70
第二节 器官移植的伦理问题	72
第三节 器官移植的伦理原则与保障措施	85
○	
第七章 生育控制与生殖技术的伦理问题	91
第一节 人类生育的基本原理	91
第二节 生育控制的主要措施	93
第三节 生育控制技术带来的伦理之争	96
第四节 人类辅助生殖技术及其伦理	102
○	
第八章 疾病、健康的伦理思考	109
第一节 概述	109
第二节 影响健康、疾病的因素	115
第三节 对疾病、健康的伦理思考和伦理对策	122
第四节 公共健康的伦理思考	126
○	
第九章 临床诊疗的伦理原则	132
第一节 临床诊疗工作的总体道德原则与要求	132
第二节 临床诊断工作中的伦理	133
第三节 临床治疗中的伦理	136
第四节 几种特殊病人临床诊疗中的伦理	146
○	
第十章 安乐死与临终关怀	151
第一节 死亡现象与死亡标准	151
第二节 安乐死	157
第三节 临终关怀	167
○	
主要参考书目	174
○	

第一章 生命伦理学概述

我们所处的这个时代,是科学技术飞速发展、知识信息爆炸的知识经济时代,世界各国都在相互竞争,竞争的焦点集中在科学技术上,谁的科技发达,谁的综合国力就强大。现在世界七大高新技术分别是生物技术、航天技术、信息技术、激光技术、自动化技术、新能源技术和新材料技术。其中生物技术列在首位,生物技术之所以令世界各国如此重视,是因为它在解决人类所面临的诸如食物短缺、人类健康、环境污染和资源匮乏等重大问题上有着无可比拟的优越性,还因为它与理、工、农、医学等科技的发展,与伦理道德、法律等社会问题都有着密切的关系。“生物经济时代”开始了,也给我们带来沉重的思考。

第一节 伦理学与生命伦理学

一、伦理学概述

1. 何谓伦理?

伦理一词系从英文 Ethics 翻译而来。Ethics 的基本词义是:①道德哲学(moral philosophy);②适合于特定生活领域中的行为准则(the rules of conduct recognized as appropriate to a particular profession or area of life)。

在中国,“伦”字的含义是特定的人际关系,《辞源》解释为:“伦,常也,君臣、父子、夫妇、兄弟、朋友为五伦也。”“理”字的含义在许慎的《说文解字》中诠释

为：“理，治玉也。”因为玉的纹理最为细密，故治玉需下精细琢磨的工夫。“伦理”便是“人伦之理”，指处理人们之间不同的关系以及所应当遵循的规则。古代著名思想家荀子曾说过：“圣也者，尽伦者也。”圣人是能够很好地处理人与人之间的关系，尽人伦之道的人。“道德”与“伦理”同义，多指人们的行为必须符合一定的规范或准则。在汉语系统中，德字左旁为众人，右下是一个心，上为一直字的变形，意为人人都把心放直。所谓“道德”，就是要行之有道，心要正直。

2. 何谓伦理学？

伦理学产生于哲学之中，目前仍有学者把它看作哲学的一个分支，是有关善恶、义务的科学，是涉及道德原则、道德评价和道德行为的科学，是人类传承下来的一门对道德现象进行系统、理论地概括和总结的学问。

3. 伦理学的分类

伦理问题的探究，随着历史的发展而不断地深入、分化和整合。时至 20 世纪，伦理问题的探究已分三条路来展开：一是解决伦理道德判断的语言性质，形成的主要是元伦理学理论；二是解决伦理道德问题的应当性规范，形成的主要是规范伦理学理论；三是解决伦理道德具体现实问题，形成的主要是应用伦理学理论。

(1) 元伦理学。

元伦理学(meta ethics)，是 20 世纪初由英国哲学家摩尔开创，而后在欧美国家广泛流传并一度成为主流的伦理学理论。它是凭借逻辑语言分析方法，从分析道德语言的意义和逻辑功能入手来研究道德，反映道德的语言特点和逻辑特征。它的总体特征是“既不关心对社会道德状况的描述和分析，也不制定行为规范，而仅仅关注于从语言学和逻辑学的角度解释道德术语的意义，分析道德语言的逻辑，寻找道德判断的理由和根据”。

(2) 规范伦理学。

规范伦理学(normative ethics)重在对伦理道德问题的应当性建构，根据有关经验事实从一般原则中推演出能指导行动的规范与禁令，侧重于道德原则规范的理论论证和实际操作。规范伦理学的总体特征是“以人们现实的道德关系、道德意识和道德活动为研究对象，从哲学世界观的角度来探讨和分析人的使命、生活的意义、理想人格、社会的价值标准和具体的义务要求等问题，侧重于道德原则规范的理论论证和实际应用”。

(3)应用伦理学。

应用伦理学(applied ethics)的基本特点是:直接探索人们生存环境中所面对的道德难题,以及与其他学科交叉而形成的诸多具体应用性分支学科。现代应用伦理学所形成的分支学科有:生命伦理学、医学伦理学、家庭伦理学、性伦理学、科技伦理学、网络伦理学、政治伦理学、核伦理学、经济伦理学、军事伦理学、国际关系伦理学、教育伦理学、企业伦理学、商业伦理学等等。还有与人们的社会职业、行业直接相关,按领域来划分或按职业来划分的诸多的伦理学应用性分支学科,如:教师伦理学、学生伦理学、工程师伦理学、医生伦理学、新闻工作者伦理学、艺术家伦理学、警察伦理学、律师伦理学等等。

二、生命伦理学

生命伦理学(bioethics)一词最早由美国威斯康星大学的生物学家、癌症研究者伦塞勒波特(Van Rensselaer Potter)在1970年提出。然而,这一概念很快就被在华盛顿工作的荷兰胚胎生理学家、产科学家安德烈海列斯(Ander Hellegers)和与他共同工作并在1971年在乔治城大学成立肯尼迪人类生殖和生命伦理学研究所的同事用来指称不同的含义。伦塞勒波特用此指称“一门把生物学知识和人类价值体系知识结合起来的新学科”,它为科学和人文学科之间建起一座桥梁,帮助人类生存,维持并促进世界文明。

生命伦理学研究生命科学、生物技术以及医疗保健提出的伦理道德问题,并加以规范,使人们有所遵循。简言之,生命伦理学是研究生命科学和医学发展中提出的伦理问题,并加以规范的学科。雷兰吉隆(Raanan Gillon)在《应用伦理学百科全书》中的生命伦理学条目中写到:“从字义上看,生命伦理学是研究产生于生物学实践领域(包括医学、护理、兽医在内的其他卫生保健职业)中伦理学问题的学科。”

生命伦理学的研究范围很广,除了生物科学研究中的伦理学,还包括环境伦理学(包括环境污染和人与动物以及自然界中其他部分之间的关系),性、生殖、遗传和人口中的伦理问题以及社会政治道德问题,如失业、贫穷、歧视、犯罪、战争和迫害等对人群健康的负面效应。涉及此学科的人员也很广,如医生、护士、生物科学家、患者、受试者等等,在学术领域还涉及哲学、道德神学、法学(这是生命伦理学中的三大学科)、经济学、心理学、社会学、人类学和历史学。

三、医学伦理学与生命伦理学的关系

安德烈海伦斯和他的同事狭义地把生命伦理学的概念应用到医学和生物医学研究中的伦理学领域。沃伦赖希(Warren Reich)在1971年准备编写《生命伦理学百科全书》时,开始时用的《医学伦理学百科全书》名称,可见,医学伦理学和生命伦理学已是两个不同的概念。西方多数学者认为医学伦理学是一种传统上的提法,范围很窄,只强调医生的道德义务和医患关系,它已不足以囊括现今所有的问题。因此从范围上看,生命伦理学指称生命科学中的广袤的道德问题领域,如医学、生物学、环境科学,人口和社会科学等,把传统的医学伦理学包括在生命伦理学中。丹尼尔卡拉汉(Daniel Callahan)在《生命伦理学百科全书》第二版中的生命伦理学条目中,把医学伦理学与生命伦理学相比,认为“医学伦理学是古老的学科,代表很窄的范围,只强调医生的道德义务和医患关系,虽然在现今这仍很重要,但已不足以囊括所有的问题……生命伦理学则是指生命科学中更广阔的道德领域,包括医学、生物学、环境中的重要方面、人口和社会科学等。医学伦理学作为一个部分包括在生命伦理学当中,与其他题目和问题共同构成生命伦理学。”《国际伦理学百科全书》也把医学伦理学的学科范围归为生命伦理学。

从我国对医学伦理学发展阶段的划分,可看出与以上不同的看法:医学伦理学经历了古代医德学、近现代医学伦理学(传统医学伦理学)和生命伦理学。也有学者认为,当今的医学伦理学已发展到了一个新阶段,即人口和健康伦理学阶段。可见,我国主要是把生命伦理学作为医学伦理学的一个阶段涵盖进去的。斯图尔特奥尔内(J. Stuart Horner)在《应用伦理学百科全书》中对生命伦理学和医学伦理学的界定也是如此:“医学伦理学与生命伦理学经常混淆,但后者是前者的一个方面”。

四、生命伦理学的作用

(1)从道德哲学、生命哲学的层面,借助其他人文社会学科知识,去思考和探寻人类的根本价值理念,并以此作为指导性的原理,为提出和制定原则、准则、法规提供坚实的伦理基石。

(2)在确定生命伦理的重要原则之前,寻求和确立带有根本性乃至终极性的价值理念也是十分必要的。

(3)依据伦理原理与原则,对具体情境中的各类社会伦理问题进行辨析,作出伦理评价、判断和抉择。

总之,所谓生命伦理的三项任务,实际上是强调在根本价值理念的统领下,将一般伦理、规范伦理和境遇伦理三者有机地协调与整合。只有这样,才可能真正达到维护人的尊严、保障人的生命与健康权利的目的。

第二节 生命伦理学的产生与发展

一、生命伦理学的产生与发展

早在 19 世纪晚期,美国的医院在数量上以很快的速度增加,最终成为提供医疗服务的主要源泉。随着医疗器械和技术在诊断和治疗中的不断增加和介入,在医院中集中提供医疗服务变得比较有效和经济,并能满足人们的需要。1946 年的希尔罗伯特(Hill-Burton)法案,为地方性的医院提供联邦支持,新的普遍性的医疗保险倾向于给医院性的医疗服务而非私人诊所或家庭式服务提供补偿,这为美国医院的革命打下基础。

1900 年左右,科学的医学已成为医疗实践中不可分割的一部分,美国医学会改革医学教育制度,以提高医疗服务的水平。政府不断支持医学科学,尤其是在“二战”期间和之后,把科研引进医学教育和对病人的照护之中。20 世纪 50 年代,美国国立卫生研究院成立并支持临床科研,于是涉及受试者的实验(受试者可能是病人和健康的志愿者)数量不断增加。

20 世纪 60 年代,生命伦理学首先在美国,随后在欧洲产生发展起来。1969 年,美国纽约建立了一个社会、伦理学和生命科学研究所以,现在通称为海斯汀中心。同年在美国华盛顿乔治城大学建立了肯尼迪伦理学研究所。1975 年,《医学哲学杂志》创刊。1978 年,肯尼迪伦理学研究所组编四卷本《生命伦理学百科全书》并出版。此后,北美、西欧、日本等国大学出现了越来越多的生命伦理学研究所以,各国国内和国际的有关生命伦理学的研究和学术会议也越来越多,并引起了医学界、哲学界以外的学术界、司法和立法部门、新闻媒介和公众的关注。

推动生命伦理学兴起和发展的,除了科学技术因素外,还有更深刻的社会

人文背景。稍作分析不难看出,那些引起纷纷争议的生命伦理热门话题,如能不能克隆人,怎样对待胚胎,对待不可逆临终病人,能否自主选择死亡方式,如何避免基因歧视等,有一个极为重要和鲜明的共同点:都关涉人的权利和尊严。这里透露出当今文化思潮和社会进步的一个不可阻挡的趋势:人的价值上升。长期以来,人们曾普遍相信,科学技术的发展和应用会给人类带来富裕、健康、幸福,创造真正的“人间天堂”。然而,两次世界大战爆发,特别是“二战”中德国法西斯借口“优生学”、“种族卫生”等科学主义,残酷杀害 600 万犹太人以及众多吉卜赛人和残疾人的罪行,还有日本军国主义在我国研制生化武器、实施细菌战的罪行,再加上原子弹的爆炸、战后的环境危害事件等,使人们领悟到科学技术也可能有负面效应,要兴利除弊,使科学技术更好地为人类造福。长期以来,人们曾天真地以为,随着经济的增长和物质财富的增加,人类将普遍过上幸福自由的生活。可是,现实往往与愿望相违,人被异化为“单向度的人”,成了物质的奴隶,机械的工具。这样,人的权利何在?尊严何在?尤其是多数弱势群体,更难以得到公正和尊严。于是,人的意识再一次觉醒,并被拉到首要位置。联合国教科文组织发表的《世界人类基因组与人权宣言》庄严指出:“人类基因组研究”应充分尊重人的尊严、自由与人权,并禁止基于遗传特征的一切形式的歧视。生命伦理学从本质上说是对人的权利和尊严的价值关怀。离开了为人类造福的根本宗旨,离开了人文关怀的主线,就不可能把握生命伦理之真谛。另外,20 世纪 60 年代末的消费者权益运动(起始于 20 世纪 60 年代对低劣食物的抗议)开始影响医疗服务制度,20 世纪 70 年代的病人权利运动则是更大的民事权利的一部分,与此同时妇女运动也把人们的注意力引入到对女病人的关心,从而也影响着人们对生育控制和人工流产问题以及家庭和人口政策问题的看法。同时期的和平运动和日益增长的生态运动把人们的注意力引到由于战争、环境和污染问题而引发的国际健康问题上。因为核武器对人类健康的威胁,医生的社会责任在 1971 年被提出。这些思考对医学在维护世界人口的整体健康和完好方面的角色上发出挑战。以上这些社会和文化方面的趋向和生物医学科学的发展共同构成了 20 世纪 60 年代末开始的生命伦理学运动,也在某种程序上引发了 20 世纪 80 年代美国的社会和政治危机。

在我国,生命伦理学正步入发展期。1980 年前后,生命伦理学开始传入我国。1987 年,中国社会科学院的邱仁宗教授出版《生命伦理学》一书,首次系统地介绍生命伦理学。经过近 30 年的努力,生命伦理学已逐步进入大学课堂,一些医院和研究机构也组建了伦理委员会。卫生部成立了医学伦理学专家

委员会,卫生部、科技部还就辅助生殖,胚胎细胞研究等发布了伦理规范和指导原则。在台湾和香港地区,生命伦理学也日益受到重视。

二、我国生命伦理学的发展状况

自1988年我国内地首例“试管婴儿”成功分娩后,“显微授精”婴儿诞生、冻融胚胎移植婴儿出生等,相继见诸报道。计划生育委员会认可下的代理妊娠也以非商业性的目的而获得成功。一些医院已开始制定了辅助生殖技术的制约规范。

1998年6月10日,国务院办公厅转发了科技部和卫生部联合制定的《人类遗传资源管理暂行办法》,卫生部成立了伦理委员会。中国医学伦理学学会在多次研讨会上,就生命伦理学的一些重要问题进行讨论,各医科院校开设的医学伦理学课程以及专家的生命伦理学专著和相关刊物上发表的论文,就这方面的问题展开了广泛的研讨。

“21世纪生命伦理学难题”学术讨论会于1999年8月16日至20日在云南大学召开。这是首次文理两大学科交叉的高层次学术会议。来自全国科研院所、医科大学、综合大学、省立医院和香港城市大学等20多家单位的近40位专家学者,围绕“人类基因组计划”对生命伦理学的挑战、辅助生殖中的伦理道德和法律问题、“克隆”中的伦理问题这三个中心议题展开了深入研讨。

第三节 生命伦理学的基本原则

伦理学要规范人们的行为,什么是应当做的,什么是不应当做的,必须依据一定的原则。原则是规范的指导,没有共用认可的原则,就无法制定规范、评估规范,更谈不上遵守规范。同样,生命伦理学的框架也是由它的基本原则,即行善、自主、不伤害和公正等原则支撑起来的。

1. 行善原则(the principle of beneficence)

行善原则又称有益或有利原则,台湾学者译为仁爱原则。行善,主要指生命科技要为人类造福,增进人类的健康,增长人类的寿命,有利于人。具体而

言,行善要直接或间接地对生命或病人施以有利的德行,以促进他人必须而且重要的利益,并尽可能避免、减少伤害和风险,如认真的治疗、细心的护理、必要的援助等。

2. 自主原则(the principle of autonomy)

自主原则主要指尊重患者与受试者的人格和尊严,即他们拥有自主、知情同意或选择的权利,而不能欺骗、强迫或利诱他们。自主原则强调患者和受试者的主体地位和权利,认为施以他们的任何措施和行为,都应作真实全面的说明,由他们自主做出决定。一旦做出决定,原则上必须尊重。对于大多数正常的成年人,自主权由他们行使;对于缺乏自主能力的人(如儿童、痴呆症患者等),其自主权受监护人的协助和保护。

自主原则包括尊重病人的自主(autonomy)权、知情同意(informed consent)权、保密(confidentiality)权和隐私(privacy)权。

(1) 尊重自主权。

有行为能力的人是有理性的人,涉及个人的问题,例如健康、生命以至结婚、生育、避孕方法的选择等,由个人作出决定并对自己的行动负责。一方面,由于我国的社会文化特点,在许多情况下病人及其家庭联系密切,医疗决策往往通过医生、病人、家属之间的协商作出,而最后决策者往往是病人及其家属。另一方面,对于某些疾病,有关病人的治疗方案也往往与病人的配偶和家庭密切相关,协商更为重要。

(2) 知情同意权。

为了维护病人利益及尊重他们的自主权,在有关治疗方案上医生有义务让他们知情取得他们同意。纳粹德国的医生和 731 部队的日本医生,他们不是奉行反动的种族主义和军国主义,就是违反了知情同意的伦理学原则,强迫拿人进行惨无人道的试验。

实行知情同意权是一个在医生与病人(有时包括病人家属)之间相互交流、协商,有时包括耐心说服的过程。这个过程能够维护病人的利益,尊重病人的自主权,同时也有利于医生履行他的责任,促进医患关系。

(3) 保密、隐私权。

医护人员有更多的机会接触病人的隐私。隐私包括两方面:一是病人的身体,二是有关病人的机密的信息。保护隐私也有两方面:其一,医生检查病人身体必须得到病人的同意,如果女病人不允许男医生检查身体,应该更换女医生

去检查;同时检查病人身体不允许除检查必需的医务人员以外的他人在场旁观。医生对他所知道的病人身体情况应该保密。其二,病人有些机密信息,往往与性有关。在涉及这样一些个人隐私问题上,医生也应该为病人保密。不尊重隐私,泄漏病人身体或信息的秘密会伤害病人及其家庭,也不利于医患关系。

3. 不伤害原则 (the principle of non-maleficence)

不伤害原则也可称为避害原则。不伤害,主要指任何治疗和试验都要尽量避免对患者和受试者造成伤害。一旦造成伤害就要停止;当科学研究与受试者利益发生冲突时,应以受试者的利益为重。但在实际的医疗活动和科学试验中,难以完全避免造成这样或那样的伤害,因而又涉及“风险评估”问题。就是说,要努力防止和避免风险,特别是大的风险,在无法避免的情况下,则“两权相重取其轻”。

4. 公正原则 (the principle of justice)

公正原则主要指生命伦理要遵循人类社会的正义、公平的信念,包括资源分配、利益分享和风险承担三个层面,都要努力实现公平公正,而不能向少数人或利益集团“倾斜”。公正有所谓“形式公正”和“实质公正”。形式公正就是对同等者给以同等对待,对不同者给以不同等对待。如果对于同等者给以不同等对待,或者对于不同等者给以同等对待,均为不公正。实质公正则要考虑对象的需要、贡献、成就等因素。公正原则往往还强调对弱者和弱势群体的保护。

对病人应该公平对待,不分性别、年龄、肤色、种族、身体状况、经济状况或地位高低,决不能进行歧视。古代大医学家孙思邈说:“若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智,普同一等,皆如至亲之想。”(《大医精诚》)。在我国的一些文献中,称出生有缺陷的人为“劣生”,有的地方还制订了“限制劣生条例”,在一些医学伦理学教科书中,还列出了若干所谓“没有生育价值”的人。“劣生”、“没有生育价值”都是歧视性术语,在理论和实践上都是有害的。

以上这四条原则是相互联系、有机统一的,不能机械理解和对待。如发生矛盾,比如病人自主的选择却可能对其健康带来伤害时,要结合具体情况,把四条原则联系起来综合考虑,权衡利弊得失,择其善者而从之。

第四节 生命伦理学的性质、内容与热点问题

一、生命伦理学的性质和内容

1. 生命伦理学的性质

生命伦理学是应用规范伦理学的一门分支学科。“伦理学”又称道德哲学,是对人类行为的社会规范的研究。人类行为规范具有社会性。伦理规范不是由个人制订的,它们体现在种种规定、准则、法典、公约、习俗之中,在我们学习它们之前就已经存在。人们的成长过程是一个社会化过程。我们通过学习社会规则知道了伦理规则。当然,社会规则并不等于伦理规则,比如审慎行事规则就不是伦理规范。仅当其涉及应该做什么样的人或应该做什么样的事,而这种做人做事会影响到他人利益时,我们才进入伦理领域。孔子说的“己所不欲,勿施于人”,就是伦理规则,因为在他看来这可以避免伤害他人。也可以说,伦理是要我们考虑他人利益的社会期望。伦理是社会的必需,因为只考虑自己利益的人类社会是没有凝聚力的也是无法存在下去的。

2. 生命伦理学的内容

(1)理论层面:例如后果论与道义论这两种最基本的伦理学理论,在解决生命科学和医疗保健中的伦理问题时的相对优缺点如何,德性论、判例法和关怀论(尤其是女性主义关怀伦理学)的地位如何,伦理原则与伦理经验各起什么样的作用等等。

(2)临床层面:各临床科室的医务人员每天都会面对临床工作提出伦理问题,尤其是与生死有关的问题,例如,人体器官移植、辅助生殖、避孕流产、产前诊断、遗传咨询、临终关怀等问题。

(3)研究层面:从事流行病学调查、临床药理试验、基因普查和分析、干预试验以及其他人体研究的科学家,都会面临如何尊重和保护受试者及其亲属和相关群体的问题,同时也有如何适当保护试验动物的问题。