

全国高等学校医学规划教材

(供临床·基础·预防·护理·口腔·药学等专业用)

医学伦理学

主编 孙慕义



高等教育出版社
Higher Education Press

R-552
34

全国高等学校医学规划教材

(供临床·基础·预防·护理·口腔·药学等专业用)

医学伦理学

主 编 孙慕义 东南大学
副主编 张金钟 天津医科大学
边 林 河北医科大学

编委 (按姓氏笔画排列)

马家忠	南京中医药大学	王志杰	锦州医学院
王丽宇	中国医科大学	王洪奇	山西医科大学
王德彦	上海第二军医大学	兰礼吉	四川大学
孙福川	哈尔滨医科大学	李义庭	首都医科大学
应秀娣	上海第二医科大学	陈 康	贵阳医学院
邵永生	东南大学	施晓娅	解放军军医进修学院
黄 钢	广东医学院	董 峻	昆明医学院
樊民胜	上海中医药大学	樊嘉禄	安徽医科大学



高等教育出版社
Higher Education Press

内容简介

《医学伦理学》总结了多年的教学经验,广泛吸收国内外教学研究成果,对基本理论、基本概念、基本术语进行了规范和统一,并且十分缜密地调整了学科体系。为便于教师备课和学生学习,本书同时按 36 学时提供了教学精要、案例模板、例题示例等内容为主题的精致教学光盘。

为了符合医师执业考试的需要,本书全面覆盖了传统的医学伦理学内容,同时汲取了国外原版教材的优秀成分,把最新的生命伦理学研究成果和传统的医学伦理学内容予以结合。本书分为理论医学伦理学(总论:元医学伦理学、文化医学伦理学)和应用医学伦理学(各论:临床医学伦理学、生命技术与死亡伦理学、卫生经济与保健政策伦理学、环境与生态伦理学)两大部分共 19 章。任课教师可以根据实际需要分为精讲、略讲及阅读三部分。

本书除主要面向医学本科生外,对其他层次、相关专业的学生和广大在职医务人员、生命科学工作者也不失为一部体裁严谨、论说精当、内容丰富、饱含人文气质和当代精神的医学伦理学读本。

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学/孙慕义主编. —北京:高等教育出版社,
2004.5(2005 重印)

ISBN 7-04-014572-3

I. 医… II. 孙… III. 医学伦理学—高等学校—
教材 IV. R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 017827 号

总策划 栾钢 张好 策划编辑 刘晋秦 责任编辑 席雁 封面设计 张楠
版式设计 马静如 责任校对 尤静 责任印制 宋克学

出版发行 高等教育出版社
社址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总机 010-58581000

经销 北京蓝色畅想图书发行有限公司
印刷 北京人卫印刷厂

开本 880×1230 1/16
印张 16.25
字数 500 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>

版次 2004 年 5 月第 1 版
印次 2005 年 8 月第 3 次印刷
定价 26.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 14572-00

序

一

记得在十多年前，我在原华西医科大学做呼吸专业教授，每每授课之余，我都在想这样的问题：教育究竟承载着怎样的重荷、责任？在我走上领导岗位后，从最初医科大学副校长、省卫生厅厅长、卫生部副部长，到现在的中国医师协会会长，虽从未主管过教学工作，但上述问题却时常萦绕着我，思考从未停止过，时至今日，答案越来越清晰，明确！那就是教育要发展，要进步，首先教育理念必须发生深刻的变革，教育的内涵必须大幅度外延，教学方式必须改革。具体到医学教育，我个人有几点看法：

在教学上：第一，医学是关系到生命、健康的科学，因此必须强调严谨性；第二，医学是一门边缘性科学，且发展很快，因此应强调教师知识不断更新，增强和接受新理论、新知识的能力，满足学生扩大知识面的需求；第三，医务工作除了治病救人外，还涉及伦理、道德、法律等一系列问题，因此，医学教育应增加大量社会科学知识，并加强培养医学生的人文关怀精神；第四，医学专业的形态学课程较多，学习时需要强记硬背，但实际运用时非常强调灵活性。因此，注意培养学生的形象思维与逻辑思维，即平时我们所说的临床思维能力，这一点尤为重要。

在教材上：第一，内容在强调“三基”的同时，应能及时反映疾病谱的变化及学科的发展；第二，内容在注重科学性的同时，应为所教学者着想，即将复杂、高深的知识，用最简单易懂的文字或图表表述出来；第三，教材应充分反映医学这门学科的特点，即形态学、方法学的内容较多。因此，应做到图文并茂，有些内容甚至可用视频来表达。

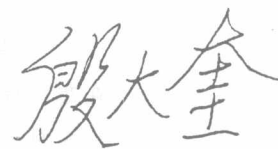
虽然自己对教学工作和教材建设有一些想法，但高等教育出版社请我来为这套医学教材做序时，倒使我十分为难。一是我离开教育、临床工作多年；二是先前我对其他很多专家邀请做序或跋拒绝多多，此次执笔搞不好会有厚此薄彼之嫌。但我细读此套教材的策划及部分章节后，眼前一亮，不禁释怀。

此套教材在内容、形式上有许多新颖之处：1. 基础学科教材注意了理论与临床紧密结合，删减了为使学科系统化而舍简求繁的内容，突出了为临床服务，打基础的特点；2. 临床学科教材则根据近些年来疾病谱的变化，突出重点地介绍了临床常见病、多发病的诊疗知识、技术手段，而且增加了近年来被公认、成熟的新知识、新技术；3. 这是一套真正意义的立体化教材，不但图文并茂，且配有学生用光盘及教师授课多媒体光盘。光盘中内容丰富，有大量彩图、病案分析、进展讲座、习题。大大丰富了教材内容，达到了医学教育应以视觉教学为主的目的；4. 本套教材作者队伍年轻化，主编平均年龄 50 余岁，多为留学归国人员，且为活跃在教学、临床一线的骨干。

更为可贵的是，本套教材由于策划得当，在丰富了教材内容、提高印刷质量的同时，却未增加篇幅、提高书价，减轻了学生经济负担。以《病理学》为例，全书彩

色印刷，有近 500 幅彩图，并附学生用光盘，有病理报告库（内有 17 个 CPC）和图库（内有 302 幅较为罕见的彩图），而全书定价不过 60 元。作为教材，能有如此的印刷质量、定价，在我国也是少见的，为此，我深感欣慰！

谨以此文，权当为序，有些提法不知当否，还请教育界、医学界有关同仁指正。



中国医师协会会长
2003 年 6 月 12 日于北京

序 二

由孙慕义教授主编、国内一些医学伦理学专家编写的《医学伦理学》与大家见面了,这是我国医学伦理学学科建设中的一件有意义的事。

医学伦理学自20世纪80年代初引起我国医学界和伦理学界的关注以来,已经有20多年的历史。在本书写作过程中,许多专家结合自身多年的教学实践,注意总结了成功和不太成功的经验,克服了以往某些教材的局限性、程式化等不足,同时注意吸收了国外一些适合我国国情的研究成果,对医学伦理学的基本理论、基本概念、基本术语进行了规范与统一,同时对学科的体系做了较多的调整。特别值得一提的是,本书注意到以往对医学伦理学理论关注的不足,将医学伦理学的讲授分为理论医学伦理学和应用医学伦理学两部分,引导学生重视医学伦理学理论的学习和探索,是很有创意的。恩格斯曾经说过:“一个民族要想站在科学的最高峰,就一刻也不能没有理论的思维”(《自然辩证法》“反杜林论”旧序:论辩证法)。对于当代的生命伦理学也是如此,没有理论的医学伦理学,是很难立足的,也难以回答现实医学实践中提出的种种道德课题。

近年来,在我国医学院校医学伦理学的教学中,引进了国外的案例教学法,引导学生独立分析、思考问题,克服以往那种灌输式的教学方法,诱发学生的智慧和思维激情,是很有意义的。但是,这并不是说,案例分析就是一切,理论的讲授毫无意义。的确,当代生物技术发展中提出的许多伦理问题,常常使人们的道德选择处于两难境地,案例教学法顺应了这种情况,通过具体案例的分析,引导学生多方位思考,设想种种道德选择的可能。特别是因为道德常与历史传统、文化渊源紧密相联,处于不同文化渊源和历史传统的人,对同一问题常有不同的回答。忽视这种差别,强迫人们接受一个答案、一种观点,既不可能,也无益处。特别是因为我们长期习惯于用一种观点、一种思维观察和处理问题,并且总是不遗余力地追求大统一的结局。面对如此丰富多彩、生机勃勃的生命伦理学,克服这种死板教条、束缚思维的教学法,实为现实而迫切。当然,这并不等于不要理论,也不能认为我们对寻求共同认识无动于衷。

这里涉及生命伦理学的多元与一元的问题。在当前国内外生命伦理学的研究中,有一种强调多元、惟多元是求的倾向。我个人不反对道德多元的观点,而且也承认在当今纷争不断而又需彼此和睦共处的地球村中,只有承认意识形态和道德习俗的多元,人们才能共同发展,共同繁荣,舍此之外,就是战争和杀戮,就是两败俱伤,这都是没有出路的。道德上的宽容和对多元的确认,是人们和平相处的必需。正如德国政治家赫尔穆特·施密特所说:“在全球化时代,迫切需要建立一种对其他文化和宗教的有关学说持尊重和宽容态度的普遍意愿。这种宽容不是漠不关心式的宽容,而是出于尊重和重视世界上所有存在的、在历史上出现的其他基本信念而产生的宽容。人们应当传播关于人类拥有许多共同的基本伦理观念的认识”(《全球化与道德建设》,1998)。但是,这并不意味着我们不关心共同道德观念的建设和追求。在全球化步骤如此急迫的形势下,人们来往如此密切,需要共同对付和合作的问题愈来愈多,诸如环境污染、土地沙漠化、水资源枯竭、克隆人问世、干细胞再生等都有待全球的合作和努力。在这种情况下,如果我们有共同的道德观点和某种共同的认识,

彼此间的合作岂不是事倍功半吗？所以，我们在尊重多元化的同时，还要在能够达成共同认识的情况下，努力寻求道德和认识的共同点，以促进全球的和睦与合作。正因为如此，赫尔穆特·施密特在他的《全球化与道德建设》一书中，大声疾呼重视全球化过程中道德共同信念的建设。他说：“解决上述问题（指全球共同面临的失业、环境污染——本文作者注），除了需要上述政治、经济举措外，还需文化政策措施，需要达成一些世界公认的最低限度的道德基本准则”。因此，一个负责任的伦理学家，不能只限于以诠释不同文化应有不同伦理观念和赞赏伦理多元为荣，不应将自己的目光只盯住道德多元化，而且还应致力于寻求人类共同伦理原则和全球伦理的建设，以促进全球交往和合作。我们不仅要重视不同文化背景伦理观念的差异性，而且要重视不同文化背景下伦理观念的共同性和通约性。只是一味地强调文化道德传统的差异性和不相容性，一味地提倡道德的多元化，不讲人类道德的共同性和通约性，只会给人类的进步事业增添麻烦。在伦理学教学中，一些学生反映说，案例分析很有趣，但分析完后，什么结论也没有，有些令人失望，这正反映了这方面的问题。我们不能不顾及具体情况强行得出一个大家难于接受的共同的结论，但在有可能形成共同认识的时候仍应不放过时机。多样化与共同性共存，在各自合适和有利的情况下找到各自的位置，这似乎是我们理想的选择。

在当今中国高等医学院校讲授医学伦理学，有三方面的情况是不能不顾及的：一是传统，深厚的悠久的历史和中国历史和道德传统；二是现实，中国卫生保健制度改革现实，诸如医院承包、以药养医、优质优价和优先优价、低标准与广覆盖、个人账户与社会统筹相结合、医院管理的二级核算、卫生区域规划等，都是我国保健服务实施过或正在实施的措施，其中无不体现一定的伦理原则；三是国外医学伦理学或生命伦理学的发展情况。我国医学伦理学起步晚于国外医学伦理学二三十年，因此在我国医学伦理学的教学和研究中，经常引用和介绍国外医学伦理学的成果，这无疑是必要和正常的；但是引用和介绍也有一个和自身情况相结合的问题。即使是那些具有普遍意义的国外理论和经验也是如此。例如，像西方生命伦理学中具有核心意义的维护个人权利的理论，无疑具有普遍的意义，我国的医学伦理学应当借鉴和吸收其精华，这是毫无疑义的。讲医学伦理学，讲对患者的关爱，不讲患者的医疗权和健康权，不讲人权，不讲这些权利是人生而就有的（并非某人、某组织赐予的），不讲当前某些改革措施对这种权利的侵害，就是没有讲到点子上，在这方面，不应当是否定的特殊。但是，在中国如何实践这些权利，确有一个自身现实情况的问题。如知情同意，按现代生命伦理学的要求，应当是患者本人的权利，任何人不能自认为可以代表患者而行使这种权利，除非患者面临某些不能表达自身愿望的特殊。但是，在中国，常是家属代表患者表示这种权利。家属（如儿女）在许多情况确实代表了患者本人的愿望，但不代表患者本人愿望的也大有存在，特别在患者本人没有经济自主权的情况下更是如此。对于这些为子女操劳一生、到头来没有任何经济自主权和没有任何医疗保险的某些患者来说，不用说表示如何治疗，就是要不要治这样的问题，本人的意愿如果没有外力的支持，也是没有任何意义的，他们常常是两眼含着泪花，祈求地注视着儿女们的神情。这和西方许多国家人人都有健康保险的事实大不相同。因此，对于家属同意的问题就要做具体分析和区别对待，起码在现在不能全部加以否定而宣布家属代表同意无效。有的人认为提倡普遍真理和具体情况相结合，就是拒绝普遍真理，就是“挂羊头卖狗肉”，此观点未免有些武断。诚然，既是普遍真理，就应当适用于一切情况，但是，任何普遍真理，在不同境遇下都有特殊的表现形式，这是普遍存在的事实。例如，就个人权利而言，在德国，在日本，就与美国有很大的不同；在北欧，在德国，在日本，人们交往中的社群主义色彩，岂不比美国浓厚得多吗？在医学伦理学的教学和研究中，谋求这三者理想的结合，探索中国医学伦理学自身的特色，有待于我们共同努力。

中国医学伦理学经过近 20 多年的努力，已经有了很大的进步，虽然和西方相比还有距离。但我们并不气馁和感伤，也不因其“幼稚”而“无聊”。此书的出版，其他的著作一部一部的问世，医务界和哲学界对医学伦理学的关注，表明我国的医学伦理学还是大有希望的。

朱仲达

出版说明

为贯彻教育部关于“教材建设精品化，教材要适应多样化教学需要”（教高[2001]1号）的精神，在全国高等学校教学研究会、中国医师协会以及数十所高等医学院校大力支持下，经两千余名具有丰富教学经验的医学专家及学者的共同努力，高等教育出版社出版了全国高等学校医学规划教材。愿此凝聚着众多学者智慧与汗水的教科书，能给我国的医学教材建设注入活力，以推动医学教育改革加速发展。

全国高等学校医学规划教材（供临床·基础·预防·护理·口腔·药学等专业用）以全球医学教育最低基本要求及教育部“新世纪高等教育教学改革工程”重点项目——临床医学专业本科教学基本要求为准则；突出对学生创新意识、创新能力和批判性思维方式的培养；强调与医疗卫生的联系，囊括了国家执业医师考试所需的知识。整套教材中各学科相关内容有机衔接、循序渐进，既防止各学科之间脱节，又避免了重复，更为有特色的是书后配有包含信息库、习题库、案例库、图像库等内容的学生用光盘，部分学科还配有教师用光盘。全套教材论述严谨，语言流畅简洁，层次分明，编排格式新颖，图文并茂，并根据学科特点，采用了全彩色印刷或彩色插页，有些内容甚至用视频形式来表达。

全国高等学校医学规划教材（成人教育）针对成人医学教育特点而编写，主编及编写人员均是具有多年医学教育经验的专家和学者。与同类教材相比，此套教材在以下几方面进行了创新和探索：（1）在确定编写体系和选择教材内容时，注重对学生创新思维、分析解决问题能力以及综合素质的培养，尽量做到以问题为中心，与临床紧密结合，学以致用。（2）注重素质教育，加强对学生伦理、道德素质和法制观念的培养。

建立面向现代化、面向世界、面向未来的立体化、系列化精品医学教材，是高等教育出版社追求的目标。尽管我们在出版教材的工作中力求尽善尽美，但仍避免不了存在这样或那样的不足和遗憾，恳请广大专家、教师及学生提出宝贵的意见和建议，为促进我国高等医学教育的进一步发展共同努力。

全国高等学校医学规划教材

(供临床·基础·预防·护理·口腔·药学等专业用)

即将出版

基础化学	主编	祁嘉义	内科学	主编	张运
医用有机化学	主编	唐玉海	外科学	主编	郑树森
生物化学	主编	赵宝昌	妇产科学	主编	孔北华
医用物理学	主编	洪洋	儿科学	主编	王卫平
临床医学导论(第2版)	主编	孙宝志	眼科学	主编	葛坚
医学伦理学	主编	孙慕义	耳鼻咽喉头颈科学	主编	韩德民
系统解剖学	主编	钟世镇	口腔临床医学导论	主编	樊明文
局部解剖学	主编	王怀经	神经病学	主编	张淑琴
断层解剖学	主编	刘树伟	精神病学	主编	李凌江
组织学与胚胎学	主编	高英茂	传染病学	主编	李兰娟
医学微生物学	主编	黄汉菊	法医学	主编	侯一平
医学寄生虫学	主编	汪世平	中医学	主编	陆付耳
生理学	主编	王庭槐	循证医学	主编	李幼平
病理学	主编	王恩华	全科医学	主编	梁万年
病理生理学	主编	肖献忠	康复医学	主编	纪树荣
药理学	主编	颜光美	预防医学	主编	施榕
诊断学	主编	张桂英	流行病学	主编	姜庆五
医学影像学	主编	孟俊非	医学统计学	主编	倪宗瓚
核医学	主编	黄钢	医学信息检索	主编	徐一新

全国高等学校医学规划教材

(成人教育)

内科学	主编	刘远厚	生理学	主编	徐斯凡
外科学	主编	高居忠	生物化学	主编	万福生
妇产科学	主编	林仲秋	人体解剖学	主编	席焕久
儿科学	主编	黎海芪	药理学	主编	凌保东
病理学	主编	章宗籍	医学伦理学	主编	卜平
医学免疫学	主编	张昌菊	预防医学	主编	钟才高
医学微生物学	主编	吴移谋			

前言

世界正在经受新的考验,新的世纪始终处于反省与选择之中。恐怖、战争与自然灾害等带来的屠杀、伤害、饥饿、贫穷以及家庭暴力、不公正与不人道仍然在这个经济发达的世界上横行。后工业社会、高科技以及文化变革所引发的危机,使我们感到爱、宽容、和平与健康从来没有像今天这样宝贵。

我们正在经历一个充满变故的、异常深刻的历史时期,又是一个必须克服浮躁与浮华、重新转入沉思的年代;伦理学与哲学都需要用安谧的心绪去静静地沉思,沉思将会给予我们真正的、优秀的、经得住后人批评的文化成果。

医学正在寻找,从来没有像今天这样如此企盼摆脱“失人性化”、“半人化”的困境;一场医学人文复兴运动正在兴起,这场运动所表达的信仰与意志同样可以影响人类,影响卫生经济生活,影响汉语文化生态;我们比以往任何时候都更关注医学模式转变而引发的健康文化和精神文化的震荡。

医学伦理学的教育与普及是一项光荣而艰巨的工作。现在应该强调的是,医学伦理学是医学专业必修的基础课程,是医学教育中临床实践教学必经的桥梁,是医学与人文社会科学联系的纽带,是医学人文学科的核心,是生命科学变革时代和人类文化的航标。

中国的医学伦理学学科建设经历了三个历史阶段。第一阶段:单纯的思想品德与职业道德教育,以临床道德操守与经验总结讲述为主,辅以医疗作风培育以及对医务道德情景的叙事;第二阶段:医学伦理学从美国引入,结合中华传统道德文化与西方当代医学伦理学或生命伦理学的基本理论,模仿西方的研究方法与部分内容,参照中国医学伦理与生命伦理文化现实对学科进行构建,奠定了中国医学伦理学的一个初步成形的但断裂的体系;第三阶段:初步完成医学伦理学向生命伦理学的扩展,部分学者开始反思中国医学伦理学的理论建设,在重视高新生命科学技术、脑死亡、人体实验等伦理问题研究的同时,已逐步把注意力集中于中国卫生事业改革、卫生政策、卫生经济伦理问题的讨论,并开始萌发不同学术风格 and 不同学术观点的学派。

这部教材被列入全国高等学校医学规划教材系列,说明医学教育界和出版界十分看重我们医学伦理学这个领域以及我们所关注的医学和其他生命科技活动中一系列伦理问题与难题,这对于我们这些长期从事医学伦理学教学与研究的人来说是令人欣慰的。

本书的写作过程中,总结了多年的教学经验,广泛吸纳了国内外教学研究成果,对基本理论、基本概念、基本原则与基本问题,乃至基本医学伦理学术语进行了整理、纯化、规范与统一,并且十分缜密地调整了学科体系。

本书的写作是一次医学道德哲学的深化,作者们用冷静和成熟的理性思维去检索与审视医学中的道德问题与道德现象,批判地分析和研究了西方价值论哲学、功利主义、道德相对主义以及后现代主义等思潮对医学伦理学学科形成与发展的影响。不仅教给学生知识与方法,同时告诉学生医学伦理学基本理论和原则的来源与根据,使我们的医科大学生学会独立思考和省察,置身于复杂的医学社会生活中也不致分不清善恶,这种评价能力的教育是我们以往所缺乏的。本书的教学思维、内容、方法均有创新,

明显强化了对高新生命科学技术伦理与医疗保健政策伦理、卫生经济伦理的解读。为适应执业医师考试的需要,本书全面覆盖了传统医学伦理学中有价值的内容;同时,吸收了国外及境外原版教材的优秀成分,将最新生命伦理学的研究成果与传统经典的医学伦理学内容予以结合,以进一步完善本学科的建构。

本书分为总论:医学伦理学的概念、基本理论、方法与精神(包括元医学伦理学、文化医学伦理学);各论:医学伦理学理论的应用与实践(包括医务伦理学、生命科学技术研究与死亡伦理学、卫生经济与保健政策伦理学、环境与生态伦理学)两大部分,共19章,包容了当代医学伦理学的全部内容。

本书的编委具体写作分工是:第一章:孙慕义(东南大学);第二、三章:边林(河北医科大学);第四章:黄钢(广东医学院)、孙慕义;第五章:张金钟(天津医科大学);第六章:陈康(贵阳医学院);第七章:樊嘉禄(安徽医科大学);第八章:应秀娣(上海第二医科大学)、邵永生(东南大学);第九章:孙福川(哈尔滨医科大学);第十章:王德彦(第二军医大学);第十一章:王洪奇(山西医科大学);第十二章:兰礼吉(四川大学);第十三章:樊民胜(上海中医药大学);第十四章:施晓娅(解放军军医进修学院);第十五章:李义庭(首都医科大学)、王志杰(锦州医学院);第十六章:王丽宇(中国医科大学);第十七章:马家忠(南京中医药大学);第十八章:邵永生;第十九章:董峻(昆明医学院)。本书由孙慕义编制大纲,并批阅全书,负责修稿、定稿。统稿人为:孙慕义、边林、孙福川、樊民胜、马家忠、陈康、邵永生等。首都医科大学的刘芳、付丽参与了第十五章的写作。东南大学的程国斌、万旭参加了后期的部分修稿、文字录入等大量工作。

本书不仅适用于五年制医学专业的本科教学,而且适用于医学伦理学和哲学专业以及生物、农学等学科的硕士、博士研究生与各类医务人员、生命科学工作者学习使用,对于其他有兴趣的读者也不失为一本体裁严谨、论说精当、内容丰富、饱含人文气质与当代精神的医学伦理学读本。

本书付梓之前,我们一致企盼由这本书的出版作为开端,引发中国医学伦理学教育的改革。我们愿意和国内同仁一道共同开启中国医学伦理学教育新的历程。许多人还没有真实地体会到医学模式转变过程中我们应承担多么艰巨的改造医学、重建医学教育体制的历史使命。当前,过分追求功利的急躁心理已遮蔽了我们的学术视野,很多人再不愿老老实实从事严肃的学问;人们不应忘记,中国文化的大德,本源于无数先驱者悲壮惨烈的侠骨和正直严峻的殉道气概,由其清贫不染的热血而换来这样一个蓬勃的现世,医学伦理学或生命伦理学是一种生命的学问,这是其他医学分科和伦理学分支无法通达的境界,真诚希望我们的读者和医科大学生们理解我们的企盼之情。

最后需要申明的是,本书写作始终得到高等教育出版社崔明、席雁等编辑的具体帮助;我国医学伦理学的先驱者之一、著名医学伦理学家杜治政教授给予了指导并出任本书的主审,为本书写序;我们还得到东南大学医学人文学系、江苏大学附属江滨医院的领导不同方式的支持,在此一并感谢。

由于我们的精力与能力有限,本书尚显不足,难免发生错误与疏漏,尤其属于探索与创新部分显然不够成熟,欢迎学者、广大教师、医学生和读者批评指正。

孙慕义

2003年10月于南京

目 录

总论：医学伦理学的概念、基本理论与方法

第一章 医学道德与医学伦理学	3	第一节 马克思主义伦理学	24
第一节 道德、伦理、伦理学	3	第二节 价值哲学及其理论	26
一、道德	3	第三节 功利主义伦理思想	27
二、伦理与伦理学	4	第四节 存在主义和实用主义	29
第二节 医学道德与医学伦理学	5	一、存在主义哲学和伦理学	29
一、医学道德	5	二、实用主义哲学和伦理学	29
二、医学伦理学	6	第五节 境遇伦理学与伦理相对主义	30
三、医学伦理学形成与发展的历史	6	一、境遇伦理学	30
第三节 当代医学伦理学：生命伦理学	9	二、伦理相对主义	31
一、医学伦理学的扩展与向生命伦理学的过渡	9	第六节 人道主义与义务论	32
二、生命伦理学的定义、学科体系与研究内容	10	一、人道主义及其理论	32
三、学习和研究当代医学伦理学的意义与方法	11	二、义务论	33
第二章 医学伦理学与人类文化	13	第七节 中华传统道德	34
第一节 中西方医学道德的差异与趋同	13	一、人文精神	35
一、中西方医学道德观念形成过程中思想基础之间的差异	13	二、“天人合一”的价值观	35
二、中西方医学道德观念向理论形态的转化过程及其结果存在的差异	14	三、中庸德行观	35
三、正在走向趋同的当代医学伦理学	16	第八节 伦理学的理论功能	36
第二节 医学伦理学与相关学科以及与宗教伦理学的关系	18	第四章 医学伦理学的基本原则与应用	38
一、医学伦理学与法学	18	第一节 医学伦理学的基本原则	38
二、医学伦理学与经济学	19	一、行善原则	38
三、医学伦理学与人类学	19	二、尊重原则	40
四、医学伦理学与心理学	20	三、医疗公平原则	41
五、医学伦理学与社会学	20	四、不伤害原则	42
六、医学伦理学与宗教伦理学	21	第二节 医学伦理学的应用原则	43
第三节 医学伦理学的困境与未来	23	一、知情同意原则	44
第三章 当代医学伦理学的基本理论与理论背景	24	二、医疗最优化原则	46
		三、医疗保密原则	48
		四、生命价值原则	50
		第三节 医学伦理学基本原则的应用	52
		一、原则与规则	52
		二、原则的交叉冲突	52
		三、原则的主次序列	52
		四、双重效应原则	53
		五、医学伦理学案例分析	53

第五章 医学道德评价与医学道德教育	55	一、医学道德教育的作用和内容	58
第一节 医学道德评价	55	二、医学道德教育的原则和方法	59
一、医学道德评价及其作用、标准	55	第三节 医学道德修养	60
二、医学道德评价的动机与效果	56	一、医学道德修养的意义	60
三、医学道德评价的方式	57	二、医学道德修养的途径	61
第二节 医学道德教育	58	三、医学道德修养的层次	62
各论：医学伦理学理论的应用与实践			
第六章 医患的权利、义务与医疗人际关系	67	三、药剂科工作的道德要求	89
第一节 医患的权利与义务	67	四、消毒供应科工作的道德要求	89
一、患者权利与义务	67	五、后勤保障工作的道德要求	89
二、医务人员的权利与义务	69	第八章 护理伦理	91
三、医患之间权利与义务的关系	70	第一节 护理伦理的发展历史与现代价值	91
第二节 医患关系与医际关系	71	一、护理伦理的发展历史	91
一、医患关系	71	二、护理伦理的现代价值	92
二、医际关系	73	第二节 医疗工作中的护理道德要求	92
三、医际关系的道德原则	74	一、整体护理的道德要求	92
第三节 医患冲突与医疗纠纷	75	二、心理护理的道德要求	94
一、医患冲突与医疗纠纷的界定以及产生的原因	75	三、社区卫生服务中的护理道德要求	96
二、医疗事故与医疗纠纷	76	四、临终关怀护理的道德要求	96
第七章 临床与医务伦理	78	五、临床护理工作的道德要求	97
第一节 临床诊疗的伦理原则	78	第三节 护理人员职业道德素质及修养	98
一、新医学模式对临床诊疗工作提出的道德要求	78	一、道德素质方面	98
二、临床诊疗中的最优化原则	79	二、职业素质方面	99
三、临床诊疗中的知情同意原则	80	三、科学素质方面	99
第二节 临床诊疗伦理	81	四、护理人员自身道德素质的培养	100
一、疾病诊断中的总体道德要求	81	第九章 生命科学研究与人体实验的伦理	101
二、急诊和危重患者治疗中的道德要求	82	第一节 生命科学研究及其伦理问题	101
三、会诊、转诊的道德要求	83	一、生命科学研究概述	101
四、药物治疗中的道德要求	84	二、生命科学研究的伦理选择	102
五、外科手术治疗中的道德要求	84	第二节 人体实验与医学科学研究	103
六、康复治疗中的道德要求	85	一、人体实验在医学研究中的价值	103
第三节 临床科室的伦理要求	86	二、人体实验中的伦理选择	104
一、妇产科诊疗的伦理要求	86	第三节 人体实验与知情同意	107
二、儿科诊疗的伦理要求	87	一、受试者知情同意权	107
三、老年病科诊疗的伦理要求	87	二、人体实验知情同意准则	108
四、传染病科诊疗的伦理要求	87	三、有关知情同意特殊问题的处理	108
第四节 医院辅助科室的伦理问题	88	第四节 《赫尔辛基宣言》介绍	110
一、检验和病理科工作的道德要求	88	一、《赫尔辛基宣言》概述	110
二、影像与核医学科工作的道德要求	88	二、《赫尔辛基宣言》的主要内容	111

三、《赫尔辛基宣言》与中国医学道德建设·····	111	第三节 变性手术·····	154
第十章 生命与生殖伦理 ·····	113	一、易性癖的概念及表现·····	154
第一节 关于人的生命起始的争论·····	113	二、变性手术的选择及其伦理问题·····	154
一、生命的定义与标准·····	113	第四节 同性恋 ·····	155
二、关于人的生命起始的争论·····	114	一、同性恋的概念和表现·····	155
三、人的尊严、生命神圣与生命价值·····	116	二、正确认识和对待同性恋·····	156
第二节 生殖技术的伦理·····	117	第十四章 精神疾病与患者权利 ·····	157
一、生殖权利与生育控制·····	117	第一节 精神疾病患者的权利·····	157
二、人工授精·····	119	一、精神疾病·····	157
三、胚胎与干细胞研究·····	120	二、精神疾病患者的权利·····	158
四、“克隆”技术伦理·····	121	三、精神科医生的伦理准则·····	160
五、胎儿研究·····	121	第二节 精神疾病的医疗伦理·····	160
第三节 计划生育的伦理·····	122	一、心理评估与精神疾病鉴定伦理·····	160
一、国际与国内的人口状况·····	122	二、精神疾病治疗伦理·····	162
二、计划生育的伦理·····	123	第三节 《夏威夷宣言》与精神卫生	
三、计划生育的立法·····	124	立法·····	163
第十一章 基因、遗传与优生伦理 ·····	126	一、《夏威夷宣言》内容·····	163
第一节 基因伦理·····	126	二、精神卫生的立法·····	164
一、人类基因组计划中的伦理问题·····	126	第十五章 临终关怀与死亡伦理 ·····	167
二、基因诊断中的伦理问题·····	127	第一节 临终关怀伦理·····	167
三、基因治疗中的伦理问题·····	128	一、临终关怀概述·····	167
四、基因研究中的伦理原则·····	128	二、临终关怀的服务模式和道德原则·····	169
第二节 遗传与优生·····	130	三、临终关怀的解除·····	171
一、优生学与新优生学·····	130	四、关注临终关怀·····	172
二、生殖健康·····	131	第二节 死亡伦理·····	173
三、出生缺陷与有严重缺陷的新生儿处置·····	135	一、我国传统的死亡观·····	173
第十二章 器官移植与医学美容的伦理 ·····	138	二、死亡与死亡标准·····	174
第一节 器官移植的伦理·····	138	三、脑死亡的伦理问题·····	175
一、器官移植概况·····	138	第三节 放弃治疗与安乐死·····	176
二、器官移植的伦理学问题·····	139	一、无效治疗和放弃治疗·····	176
三、器官移植的伦理原则与立法·····	142	二、安乐死·····	178
第二节 美容伦理·····	143	第十六章 医院管理伦理 ·····	185
一、医疗美容的商业化与伦理思考·····	143	第一节 医院管理的伦理问题·····	185
二、医疗美容的伦理原则·····	144	一、医院管理的伦理意义·····	185
三、医疗美容人员的职业道德要求·····	146	二、医院管理的伦理原则·····	186
第十三章 性伦理 ·····	147	三、医院管理伦理的实施——医院的	
第一节 人类的性与性伦理·····	147	道德化管理·····	189
一、性现象与性本质·····	147	四、医疗质量的评价和评估·····	190
二、性道德·····	148	第二节 医院伦理委员会·····	190
第二节 临床工作中的性道德·····	149	一、医院伦理委员会的发展·····	190
一、妇产科临床中的性道德·····	149	二、建立医院伦理委员会的意义·····	191
二、性病防治中的伦理·····	152	三、医院伦理委员会的功能·····	192
三、性治疗和性学研究中的伦理问题·····	153	四、医院伦理委员会的性质及组织形式·····	193

第三节 法与医院管理伦理	193	工作中的伦理责任	213
一、医院法律的形式与主要内容	194	四、灾疫伦理学	214
二、医院法律在医院道德化管理中的作用	194	第五节 当代社会中与医学有关的伦理	
第十七章 卫生经济伦理与医疗改革	195	问题	215
第一节 卫生政策的公正性	195	一、自杀	215
一、卫生政策与卫生发展战略	195	二、吸毒及药物滥用	217
二、卫生政策制定的伦理学根据	196	三、医学广告	219
三、卫生政策的伦理学分析与评价	196	第十九章 环境与生态伦理学	221
第二节 卫生资源的分配	198	第一节 生态哲学与生态伦理学	221
一、卫生资源配置的现状与问题	198	一、生态学与生态哲学	221
二、卫生资源的宏观与微观分配	199	二、生态伦理学	223
第三节 医疗改革的伦理问题	200	三、西方生态伦理学的主要派别	224
一、医疗卫生事业改革的道德选择	200	四、人类对自然的道德责任	224
二、医疗卫生事业改革的责任伦理	201	第二节 环境危机与环境保护	225
第四节 卫生经济伦理学	203	一、环境危机的现状及原因分析	225
一、卫生经济伦理学的学科概念、理论和		二、环境保护	227
价值	203	第三节 动物权利	228
二、效率与公平	204	一、动物权利论的产生	228
三、道德风险与医疗保险	205	二、动物权利论的代表人物及其基本观点	229
第十八章 公共卫生政策与预防医学		附录	231
伦理	207	一、希波克拉底誓言（附：后希波克拉底	
第一节 健康概念和卫生保健	207	誓言）	231
一、健康概念	207	二、世界医学会 1949 年采纳的医学伦理学	
二、卫生保健	208	日内瓦协议法	232
第二节 健康的责任伦理	209	三、医学生誓言（试行）	232
一、政府的健康责任	209	四、护士伦理学国际法（摘要）	232
二、个人的健康责任	210	五、悉尼宣言	233
三、集体的健康责任	210	六、人类胚胎干细胞研究的伦理原则和管理	
第三节 健康筛分伦理	211	建议	233
一、健康筛分的概念及其伦理问题	211	七、美国医学会关于安乐死的文件	234
二、健康筛分工作的道德要求	211	八、医院医学伦理学委员会章程	235
第四节 预防医学伦理	212	九、赫尔辛基宣言	236
一、预防医学概述	212	十、南京宣言	238
二、预防医学工作的伦理特点	212	参考文献	242
三、医疗机构和医务工作者在预防医学			

总 论

医学伦理学的概念、 基本理论与方法

