



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等医学院校教材

# 医学伦理学

(第2版)

主编 张金钟 王晓燕

*Medical Ethics*



北京大学医学出版社



中国医学科学院医学伦理学研究所

中国医学科学院医学伦理学研究所

# 医学伦理学

（第 11 卷）

第 11 卷 第 1 期

Medical Ethics



中国医学科学院医学伦理学研究所

普通高等教育“十一五”国家级规划教材  
全国高等医学院校教材

# 医学伦理学

Medical Ethics

(第 2 版)

主 编 张金钟 王晓燕

副主编 孙福川

北京大学医学出版社

### 图书在版编目 (CIP) 数据

医学伦理学/张金钟, 王晓燕主编. —2 版. —北京: 北京大学医学出版社, 2009. 12  
ISBN 978-7-81116-803-7

I. ①医… II. ①张… ②王… III. ①医学伦理学—  
医学院校—教材 IV. ①R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 194451 号

### 医学伦理学 (第 2 版)

---

主 编: 张金钟 王晓燕

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷: 北京溢濛印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 暴海燕 责任校对: 杜 悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 850mm×1168mm 1/16 印张: 12.5 字数: 382 千字

版 次: 2010 年 6 月第 2 版 2010 年 6 月第 1 次印刷 印数: 1-5000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-803-7

定 价: 22.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

## 全国高等医学院校临床专业本科教材编审委员会

主任委员 王德炳

副主任委员 (以姓氏拼音排序)

曹德品 程伯基 王 宪 钱福华 毅 和 张文清

秘 书 长 陆银道

委 员 (以姓氏拼音排序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 安 威 | 安云庆 | 蔡景一 | 蔡焯基 | 曹 凯 |
| 陈 力 | 陈锦英 | 崔 浩 | 崔光成 | 崔慧先 |
| 戴 红 | 付 丽 | 傅松滨 | 高秀来 | 格日力 |
| 谷鸿喜 | 韩德民 | 姬爱平 | 姜洪池 | 李 冲 |
| 李 飞 | 李 刚 | 李 松 | 李若瑜 | 廖秦平 |
| 刘艳霞 | 刘志宏 | 娄建石 | 卢思奇 | 马大庆 |
| 马明信 | 毛兰芝 | 乔国芬 | 申昆玲 | 宋诗铎 |
| 宋焱峰 | 孙保存 | 唐 方 | 唐朝枢 | 唐军民 |
| 童坦君 | 王 宇 | 王建华 | 王建中 | 王宁利 |
| 王荣福 | 王维民 | 王晓燕 | 王拥军 | 王子元 |
| 杨爱荣 | 杨昭徐 | 姚 智 | 袁聚祥 | 曾晓荣 |
| 张 雷 | 张建中 | 张金钟 | 张振涛 | 赵 光 |
| 郑建华 | 朱文玉 |     |     |     |

# 序

在教育部教育改革、提倡教材多元化的精神指导下，北京大学医学部联合国内多家医学院校于2003年出版了第1版临床医学专业本科教材，受到了各医学院校师生的好评。为了反映最新的教学模式、教学内容和医学进展的最新成果，同时也是配合教育部“十一五”国家级规划教材建设的要 求，2008年我们决定对原有的教材进行改版修订。

本次改版广泛收集了对上版教材的反馈意见，同时，在这次教材编写过程中，我们吸收了较多院校的富有专业知识和一线教学经验的老师参加编写，不仅希望使这套教材在质量上进一步提升，为更多的院校所使用，而且我们更希望通过教材这一“纽带”，增进校际间的沟通、交流和联系，为今后的进一步合作奠定基础。

第2版临床医学专业本科教材共32本，其中22本为教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材。教材内容与人才培养目标相一致，紧密结合执业医师资格考试大纲和研究生入学考试“西医综合”的考试要求，严格把握内容深浅度，突出“三基”（即基础理论、基本知识和基本技能），体现“五性”（即思想性、科学性、先进性、启发性和适用性），强调理论和实践相结合。

在继承和发扬原教材结构优点的基础上，修改不足之处，使新版教材更加层次分明、逻辑性强、结构严谨、文字简洁流畅。教材中增加了更多能够帮助学生理解和记忆的总结性图表，这原是国外优秀教材的最大特点，但在本版我国自己编写的教材中也得到了充分的体现。

除了内容新颖、具有特色以外，在体例、印刷和装帧方面，我们力求做到有启发性又引起学生的兴趣，使本套教材的内容和形式都双双跃上一个新的台阶。

在编写第2版教材时，一些曾担任第1版主编的老教授由于年事已高，此次不再担任主编，但他们对改版工作给予了高度的关注，并提出了很多宝贵的意见，对他们作出的贡献我们表示诚挚的感谢。

本套教材的出版凝聚了全体编者的心血，衷心希望她能在教材建设“百花齐放”的局面中再次脱颖而出，为我国的高等医学教育事业贡献一份力量。同时感谢北京大学医学出版社的大力支持，使本次改版能够顺利完成。

尽管本套教材的编者都是多年工作在教学第一线的教师，但基于现有的水平，书中难免存在不当之处，欢迎广大师生和读者批评指正。

王德炳

## 第二版前言

本书第二版做了以下调整。

### 第一、变动了个别章节。

删除了第十三章“卫生资源配置中的伦理”。毫无疑问，卫生资源配置中的伦理是医学伦理学的问题中应有之义。在发达国家、发展中国家的医疗卫生改革中，合理配置卫生资源都是非常重要的内容。在表面上看，卫生资源配置与人力财力物力的投入和走向有关，涉及到诸多经济问题，但卫生资源配置的实质不是经济问题，而是道德问题。卫生资源配置反映了医疗卫生决策的道德水平。所以，指出卫生资源配置的道德意义、强调卫生资源配置必须坚持道德原则，是必要和重要的。这么重要的问题，为什么要删除呢？主要是两方面的考虑，一是医学伦理学的教学对象主要是攻读医学学士学位的学生，对他们的教育主要是掌握医学伦理学的基本理论和自觉地开展道德实践，而不是卫生资源配置决策；二是教材的篇幅有限，要精干、简明，所以忍痛割爱了。另一处调整是将“关于死亡和临终关怀的伦理”并入“生命伦理学的若干问题”。这主要是考虑，“死亡和临终关怀的伦理”在逻辑上应当属于“生命伦理学”范畴。

调整后，全书由 17 章缩减为 15 章，更加精练，更便于教师授课、学生学习。

### 第二、强化了实践和实验。

所谓强化实践，是指努力贯彻了医学伦理学的实践原则，使医学伦理学的实践特征更加凸显。医学伦理学作为一门科学，在理论上必须规范、严谨；但医学伦理学属于应用伦理学范畴，其指导实践的性质是必须强调的。这不仅因为，医学实践是医学伦理学理论的基础，对理论的阐述要紧密切合实际；更是因为，医学伦理学的理论价值在于内化为学生从事实践活动的原则和职业精神，转变为学生为人处世的自觉，教导学生如何实践。古人云“明道者多，行道者少，说理者多，通理者少”。医学伦理学教学深入实践、指导实践，学了要管用，是当前需要重视和重点解决的问题。有鉴于此，第二版增加了一些案例，更加注重用医学史上，特别是当代医学活动中优秀医务工作者的事迹，正面回答自古以来优秀的医生是怎样做的、当代医疗活动中优秀的医务工作者正在怎样做，作为未来的医务工作者应当怎样做。强化实践的目的，是引导学生们深刻理解医学伦理学的理论和范畴，为以后的实践打牢基础。同时增加了附录 4“关于建立医务人员医德考评制度的指导意见（试行）节选”。意在强化学生们对未来从事职业的道德要求的感知。

所谓强化实验，是将自然科学的实验概念引入医学伦理学教学。这是天津一些医学院校医学伦理学教学改革的一个探索，效果比较显著。建设医学伦理学教学实验室，是一个创新，已经迈出了第一步，尽管还在不断完善之中，但具有一定的推广价值。实践已经充分证明，医学伦理学教学、医学职业道德教育的课堂教学是十分重要的，但绝不能停留在课堂上。我们的教育教的内容一定要让学生看得见、感受得到。这是提高医学伦理学教学实际效果必须下大力气解决的问题，医学伦理学教学实验室建设的意义就在于此。在这一版中，从思路到具体做法、效果，对医学伦理学教学实验室建设做了全面的介绍。详件附录 3。

### 第三、对部分章节的文字做了修改。

这本教材是诸多院校的专家学者们集体智慧的结晶，是编写者在分工的基础上合作的产物。这一版在基本保持了第一版写作团队分工的基础上，邀请首都医科大学的梁立智老师加盟，与肖先福、张金钟一起完成了“医院管理伦理”一章的修改工作。

## 2 医学伦理学

与第一版比较，第二版虽更力求准确、简洁，但仍会有不妥之处。作为主编，我们对全书负责。张金钟作为第一主编，在第二版的修订中做工作较多，所以对第二版中存在的问题和不足负主要责任。

当我们诚惶诚恐地把第二版修订稿交给出版社的时候，真诚地希望老师们和同学们把在教学中、学习中发现的问题告诉我们，以利于不断提高这本教材的水平，使其理好的发挥在高层次医学人才培养中应当发挥的作用。

张金钟 王晓燕

2009年12月12日



# 第一版前言

伴随着社会进步和医学研究、医疗卫生服务的快速发展，人民群众对医学和医疗卫生工作的期望与日俱增，对医学工作者的素质提出了越来越高的要求。在医学工作者的素质中，职业道德素质至关重要。只有良好的职业道德，不一定是位好医生；但是，没有良好的职业道德，绝不是好医生。医学职业道德教育历来受到并越来越受到人们的重视。提高医学伦理学教学质量和医学职业道德教育的实效性更是医学院校教师积极探索的工作。这本《医学伦理学》就是部分高等医学院校教师潜心医学伦理学教学研究和实践的一个成果。

本书附录部分收入了三篇文章。一篇是论述医学的人文科学性质的，一篇是介绍按医德养成规律开展医学伦理学实践活动的，另一篇是探讨医学伦理学生长点的。意在说明要在医学人文科学性质的平台上认识和研究医学伦理学，要在医德养成规律的指导下提高医学伦理学教学的实效性，要思考医学伦理学的发展问题。这几篇文章，都是抛砖引玉之作，提供从事医学伦理学教学和研究的同志们讨论，也可以供学生们参考。

本书的编写力求反映医学伦理学界普遍接受的新成果，坚持理论与实际相结合的原则，书中引用了众多学者的观点和案例，已注明出处，在此表示诚挚的谢意。

本书是集体劳动的成果，由天津医科大学、首都医科大学、哈尔滨医科大学、锦州医学院、四川大学、吉林大学、山西医科大学等单位的专家、学者共同编写。大纲是主编、副主编共同讨论制定的。各章书稿的撰写人分别是：导言、第十二章、附录 1、附录 2、附录 3，张金钟；第一章，张金钟、贺晚霞、侯建邦；第二章、第四章，孙福川；第三章，杨艳红、孙福川；第五章，王志杰；第六章，兰礼吉；第七章，王康凤；第八章，张晓虎；第九章，杨艳红、张金钟；第十章，王洪奇；第十一章，肖先福；第十三章，张斌；第十四章、第十五章，孟宪武；第十六章，王晓燕；第十七章，张鸿铸、冀中、王红霞、李红。

张金钟对全书做了统一的修改、定稿。在全书修改过程中，硕士研究生陆于宏、田冬霞、张桂锋协助做了许多微机录入工作。

本书的编写历时三年，虽数易其稿，仍会有不妥之处，恳请专家指正。

张金钟 王晓燕

2005. 3. 12

# 目 录

|                          |    |                            |    |
|--------------------------|----|----------------------------|----|
| 绪论 医学伦理学与医学实践            | 1  | 二、良心                       | 45 |
| 第一节 伦理学与医学伦理学            | 1  | 第三节 审慎 保密                  | 47 |
| 一、伦理学的概念、内容和作用           | 1  | 一、审慎                       | 47 |
| 二、医学伦理学的概念、内容和意义         | 3  | 二、保密                       | 49 |
| 第二节 医学模式转变与医学道德进步        | 5  | 第四节 荣誉与幸福                  | 51 |
| 一、医学基本观念的伟大进步与医学伦理学研究的盲点 | 5  | 一、荣誉                       | 51 |
| 二、医学道德学是医学模式转变研究的重要内容    | 6  | 二、幸福                       | 52 |
| 三、用道德的力量促进医学模式转变         | 7  | <b>第四章 处理医患关系的道德要求</b>     | 54 |
| 第三节 科学技术进步与市场经济背景下的医学伦理学 | 7  | 第一节 医患关系及其性质               | 54 |
| <b>第一章 医学的道德传统</b>       | 10 | 一、医患关系概述                   | 54 |
| 第一节 中国医学的道德传统            | 10 | 二、现代医患关系的性质                | 56 |
| 一、中国医学道德的起源              | 10 | 第二节 医患关系发展趋势与医学道德          | 57 |
| 二、中国医学道德思想规范             | 12 | 一、医患关系民主化趋势及其道德要求          | 57 |
| 三、中国古代医学家的道德风范           | 15 | 二、医患关系法治化趋势及其道德要求          | 58 |
| 第二节 外国的医学道德传统            | 17 | 三、医患关系物化趋势及其道德要求           | 58 |
| 一、外国医德的产生和发展             | 17 | <b>第五章 处理医务人员之间关系的道德要求</b> | 60 |
| 二、外国医德思想、医德规范            | 19 | 第一节 正确处理医务人员之间关系的意义        | 60 |
| 三、外国医学家的道德风范             | 22 | 一、有利于建立和谐的医患关系             | 60 |
| <b>第二章 医学伦理学的基本原则、规范</b> | 25 | 二、有利于医院整体效应的发挥             | 61 |
| 第一节 医学伦理学基本原则            | 25 | 三、有利于医务人员成才                | 61 |
| 一、不伤害原则                  | 25 | 四、有利于医学事业的发展               | 62 |
| 二、有利原则                   | 26 | 第二节 医务人员之间关系的基本类型          | 63 |
| 三、尊重原则                   | 26 | 一、指导服从型                    | 63 |
| 四、公正原则                   | 27 | 二、合作型                      | 63 |
| 第二节 医学伦理学的基本规范           | 29 | 三、竞争型                      | 63 |
| 一、医学伦理学规范概述              | 29 | 四、“相轻”型                    | 64 |
| 二、我国当代的医学伦理学规范文献举要       | 30 | 第三节 正确处理医务人员之间关系的道德要求      | 64 |
| 三、医学伦理学规范的基本内容           | 30 | 一、共同维护病人利益和社会公益            | 64 |
| <b>第三章 医学伦理学的基本范畴</b>    | 34 | 二、彼此平等、互相尊重                | 65 |
| 第一节 权利和义务                | 34 | 三、互相支持、互相帮助                | 65 |
| 一、权利                     | 34 | 四、彼此信任、互相协作和监督             | 66 |
| 二、义务                     | 39 | 五、互相学习、共同提高                | 66 |
| 第二节 情感 良心                | 43 | <b>第六章 临床诊疗的道德要求</b>       | 67 |
| 一、医德情感                   | 43 | 第一节 生物-心理-社会医学模式对临床        |    |

## 2 医学伦理学

|                                       |    |  |     |
|---------------------------------------|----|--|-----|
| 诊疗的道德要求 .....                         | 67 | 三、环境保护的伦理要求 .....                                | 88  |
| 一、生物-心理-社会医学模式对医德的<br>影响 .....        | 67 | <b>第九章 社区卫生服务与道德进步</b> .....                     | 89  |
| 二、生物-心理-社会医学模式对临床诊疗<br>道德的要求 .....    | 67 | 第一节 社区卫生服务的道德内涵 .....                            | 89  |
| 第二节 临床诊断的道德要求 .....                   | 68 | 一、社区卫生服务适应医学模式转变的<br>要求,在更高的水平上为人民群众<br>服务 ..... | 89  |
| 一、询问病史的道德要求 .....                     | 68 | 二、社区卫生服务保障病人基本权利,<br>彰显医学的人道主义本质 .....           | 90  |
| 二、体格检查的道德要求 .....                     | 69 | 三、社区卫生服务有利于建立新型医患<br>关系,促进医德医风的好转 .....          | 91  |
| 三、辅助检查的道德要求 .....                     | 70 | 四、保证卫生资源的充分利用,提高卫生<br>服务的整体水平 .....              | 91  |
| 四、会诊中的道德要求 .....                      | 70 | 第二节 社区卫生服务的道德保障 .....                            | 92  |
| 第三节 临床治疗的道德要求 .....                   | 71 | 一、社区卫生服务需要医务人员具有<br>良好的职业道德素质 .....              | 93  |
| 一、药物治疗的道德问题 .....                     | 71 | 二、社区卫生服务与社区医师的职业<br>道德规范 .....                   | 94  |
| 二、手术治疗的道德要求 .....                     | 72 | 三、建立社区卫生服务的道德评价<br>体系 .....                      | 95  |
| 三、心理治疗的道德要求 .....                     | 74 | 四、营造有利于社区卫生服务的社会<br>道德氛围 .....                   | 96  |
| 四、饮食营养治疗中的道德要求 .....                  | 75 | <b>第十章 医学研究道德</b> .....                          | 97  |
| <b>第七章 临床护理的道德要求</b> .....            | 77 | 第一节 人体试验的道德准则 .....                              | 97  |
| 第一节 护士角色与护理道德 .....                   | 77 | 一、有利于医学和社会发展 .....                               | 97  |
| 第二节 基础护理的道德特征 .....                   | 78 | 二、受试者知情同意 .....                                  | 97  |
| 一、道德特征在基础护理中的表现 .....                 | 78 | 三、维护受试者利益 .....                                  | 98  |
| 二、增强护理人员的道德修养是提高基础<br>护理质量的基本途径 ..... | 79 | 四、严谨的科学态度 .....                                  | 99  |
| 三、基础护理的道德准则 .....                     | 79 | 第二节 受试者选择的道德准则 .....                             | 99  |
| 第三节 整体护理的道德要求 .....                   | 79 | 一、受试者负担和受益的公平分配 .....                            | 100 |
| 一、对病人的责任意识是做好整体护理的<br>前提条件 .....      | 79 | 二、特别关照参加试验的弱势群体的<br>权益 .....                     | 101 |
| 二、心理护理是整体护理的重要内容 .....                | 80 | 三、研究资料的保密 .....                                  | 101 |
| 三、广博的知识是做好整体护理的基本<br>保障 .....         | 80 | 四、意外损伤的赔偿 .....                                  | 103 |
| 第四节 临床各科护理中的道德要求 .....                | 80 | 第三节 审查程序 .....                                   | 104 |
| 一、门诊护理的道德要求 .....                     | 80 | 一、研究前必须提交伦理委员会<br>审查 .....                       | 104 |
| 二、手术室护士的道德准则 .....                    | 81 | 二、获得伦理委员会批准后方可开始<br>研究 .....                     | 105 |
| 三、供应室护士的道德要求 .....                    | 81 | 三、对试验过程的监测以及对利益冲突的<br>预防 .....                   | 106 |
| <b>第八章 预防医学的道德要求</b> .....            | 82 | <b>第十一章 医院管理伦理</b> .....                         | 108 |
| 第一节 预防医学及其一般的道德原则 .....               | 82 | 第一节 医院管理伦理的内涵 .....                              | 108 |
| 一、预防医学的任务和特点 .....                    | 82 | 一、医院管理与伦理结合的必要、                                  |     |
| 二、预防医学的伦理内涵 .....                     | 83 |  |     |
| 三、预防医学的伦理原则 .....                     | 84 |  |     |
| 第二节 卫生防疫的伦理要求 .....                   | 85 |  |     |
| 一、卫生防疫工作人员的基本素质 .....                 | 85 |  |     |
| 二、卫生防疫工作的伦理要求 .....                   | 86 |  |     |
| 第三节 环境保护的伦理要求 .....                   | 87 |  |     |
| 一、环境与健康 .....                         | 87 |  |     |
| 二、环境伦理及其历史演变 .....                    | 87 |  |     |

|                               |     |                                     |     |
|-------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| 可能与途径·····                    | 108 | 二、临终关怀的伦理本质·····                    | 146 |
| 二、医院管理伦理的内容·····              | 108 | 三、临终关怀与安乐死的和谐统一·····                | 147 |
| 第二节 医院管理伦理的作用·····            | 110 | 第六节 尸体料理与善后的道德要求·····               | 148 |
| 一、医院管理伦理的作用·····              | 110 | 一、尸体料理中的道德要求·····                   | 148 |
| 二、医院管理伦理作用实现的条件·····          | 110 | 二、尸体解剖的道德要求·····                    | 149 |
| 三、医院管理伦理的评价·····              | 111 | 三、丧葬仪式的伦理要求·····                    | 150 |
| 第三节 医院管理的伦理原则·····            | 112 | 第十四章 医德修养和评价·····                   | 152 |
| 一、患者利益与医务人员利益兼顾，以患者利益为重·····  | 112 | 第一节 医德修养·····                       | 152 |
| 二、社会效益与经济效益兼顾，以社会效益为重·····    | 113 | 一、医德修养的含义及实质·····                   | 152 |
| 三、自律与他律结合，以自律为重·····          | 113 | 二、医德修养的基本途径和方法·····                 | 153 |
| 第十二章 循证医学的道德内涵·····           | 114 | 第二节 医德评价·····                       | 154 |
| 第一节 循证医学体现了当代医学对精益求精的追求·····  | 114 | 一、医德的评价及标准·····                     | 155 |
| 第二节 循证医学促进了医疗卫生服务整体水平的提高····· | 115 | 二、医德评价中动机与效果、目的与手段的统一·····          | 156 |
| 第三节 循证医学为医学科学体系的发展开辟道路·····   | 116 | 三、医德评价的方式·····                      | 157 |
| 第十三章 生命伦理学的若干问题·····          | 118 | 第十五章 医德他自合律·····                    | 159 |
| 第一节 生命伦理理论·····               | 118 | 第一节 医德他律·····                       | 159 |
| 一、生命的概念·····                  | 118 | 一、他律的概念·····                        | 159 |
| 二、生命伦理的理论·····                | 120 | 二、他律的学说·····                        | 159 |
| 第二节 生殖技术应用中的伦理·····           | 122 | 三、医德教育的基点是他律·····                   | 160 |
| 生殖技术·····                     | 122 | 四、医德教育过程中的规律性特点·····                | 161 |
| 第三节 生育控制道德·····               | 127 | 第二节 医德自律·····                       | 162 |
| 一、计划生育的道德要求·····              | 127 | 一、自律的概念·····                        | 162 |
| 二、与生育控制技术有关的道德问题·····         | 128 | 二、自律的学说·····                        | 162 |
| 三、有缺陷新生儿救治的伦理问题·····          | 131 | 三、医德修养的基点是自律·····                   | 163 |
| 四、器官移植的伦理问题·····              | 133 | 四、医德修养的方法·····                      | 166 |
| 第四节 死亡的伦理问题·····              | 135 | 第三节 医德他自合律·····                     | 166 |
| 一、死亡标准道德·····                 | 135 | 一、他自合律的理论根据·····                    | 166 |
| 二、死亡教育·····                   | 138 | 二、他自合律的基本特征·····                    | 167 |
| 三、安乐死的伦理争议·····               | 143 | 三、他自合律的实质·····                      | 168 |
| 第五节 临终关怀的道德本质·····            | 144 | 附录 1 关于医学的人文科学性质·····               | 169 |
| 一、临终关怀概述·····                 | 144 | 附录 2 关于医学伦理学的生长点·····               | 173 |
|                               |     | 附录 3 建设医学伦理学的“教学实验室”·····           | 177 |
|                               |     | 附录 4 关于建立医务人员医德考评制度的指导意见(试行)节选····· | 183 |
|                               |     | 主要参考文献·····                         | 186 |

# 绪论 医学伦理学与医学实践

20世纪90年代以来,中国医疗卫生事业开始了一次以医疗卫生改革为主要内容的大变动。这一大变动是中国社会主义市场经济建设的一个组成部分,它涉及医疗卫生各个领域和当代中国社会的各个层面。这次变动与市场经济建设和医学技术进步相关联,但其实质却不是经济和技术问题,它的实质是提高全国医疗卫生服务的整体水平,从而在更高层次上实现医疗卫生服务的道德本质。

以提高人的健康水平为宗旨的医疗卫生事业有着鲜明的道德特征。医疗卫生事业的进步从来是以高尚的道德观念为依托的,我国医疗卫生改革的目的在于在更高、更深的水平上实现医疗卫生事业的道德本质,即提高中华民族的健康水平,实现“人人享有卫生保健”的目标。当代中国医疗卫生事业的进步不仅在于目标的设定,而且在于目标的实现。提高全民族的健康水平、“人人享有卫生保健”不是医疗卫生决策机构或少数医疗卫生人员的事情,而是全体医疗卫生工作者共同承担的任务。实现这一任务的一个基本条件就是弘扬医疗卫生事业的道德传统,强化医疗卫生工作者的道德意识,提高医疗卫生服务的道德水平。因此,深入开展医学伦理学研究,普及医学伦理学知识,提高医疗卫生人员的道德修养,是一项十分紧迫的工作。

## 第一节 伦理学与医学伦理学

医学伦理学(Medical ethics)是伦理学(Ethics)的分支学科之一,是伦理学的一个重要组成部分。把握伦理学的学科性质、研究内容及其在社会生活中的地位、作用是学习医学伦理学的基本前提。

### 一、伦理学的概念、内容和作用

#### (一) 伦理学与道德

伦理学是研究社会道德现象的科学,是关于道德的学说和理论体系,亦称道德学。伦理学以人们的道德意识、道德关系、道德行为为对象,研究优良道德品质的培养和形成,探索社会道德现象的内在本质和规律。伦理学的主要内容包括:道德的本源和发展、道德原则,道德规范和范畴,道德教育和修养以及道德选择和评价。

伦理学是一门古老的学科。公元前4世纪,古希腊哲学家亚里士多德就写下了《尼可马克伦理学》、《欧德米亚伦理学》和《大伦理学》三部著作,成为西方伦理学研究的一代先河。伦理学研究在中国亦源远流长。在中国古典文献中,“伦”有群、类、序的意思,指人们之间的伦常和辈分关系,“理”有道理、规律、规则的意思,“伦理”连用则指处理人们之间关系应遵循的道理和规则。伦理学的观点、理论贯穿于我国古代哲学、政治、经济、文化研究之中。孔孟的儒家学说、老庄的道家学说、释迦牟尼的佛家学说等在中国文化思想史上占有重要地位的名家学说中都包含着鲜明的道德主张和伦理观点,更有《论语》、《孟子》等系统的伦理学著作。“义理之学”、“性理之学”是中国古代伦理学的具体称谓。

道德中的“道”在汉语中原指“路”,后引申为事物运动发展变化的规律和做人的规矩。“德”是“得”的意思,古代有“德者得也”的说法,是指把做人的规矩得到了、做到了就是有德。后来,道德逐步演化为通过社会舆论、内心信念、传统习惯来调整人与人之间、人与社会之间的行为规范的总和。

可见,伦理与道德的含义基本相同,即以一定的道理(规矩)来指导、约束人们的行为,达到人

与人、人与社会关系的和谐。

### (二) 伦理学的分类

伦理学包括理论伦理学、规范伦理学、应用伦理学三大分支。

理论伦理学又称元伦理学、分析伦理学，是专门研究道德基本理论的伦理学分支学科。研究内容包括：道德的起源和本质、道德发展的规律、道德与社会物质生产活动的关系、道德与其他社会现象的关系、道德理想和道德原则、道德教育和道德修养、道德规范和道德实践中的理论问题以及伦理学研究中的一般方法问题等。

规范伦理学是以道德原则和规范为研究内容的伦理学分支学科。伦理学的根本任务在于解决现实社会生活中的道德问题。要调整人与人之间的关系、反映和解决人生意义、人的使命和责任以及行为的善恶等问题，就必须确立一定的道德原则和道德规范，给人们指明行为方向和价值目标，使人们认识和理解什么是应当做的，什么是不应当做的。阐明和论证道德原则和道德规范是规范伦理学的基本特征。

应用伦理学是以现实生活中的道德问题和科学技术发展中出现的道德问题为研究内容的伦理学分支学科。应用伦理学重点研究科学技术道德、职业道德、婚姻家庭道德和社会公共生活道德等问题。应用伦理学是伦理学的一个新的分支学科，具有从现实出发，强调理论联系实际，注重普及，运用多学科知识进行综合研究的特征。应用伦理学受到社会的普遍关注，发展速度很快。

理论伦理学、规范伦理学和应用伦理学在研究内容上各有侧重、相互区别，但又是相互联系的。理论伦理学在研究道德理论时，不能不涉及道德原则和道德规范，不能不涉及现实社会生活中的道德问题，同样，规范伦理学和应用伦理学在研究道德规范和现实生活中的道德问题的时候，也离不开伦理学基本理论的指导和对道德规范、现实道德问题的理论分析。因此，将理论伦理学、规范伦理学、应用伦理学三者割裂开来，用某一学科取代、否定其他学科的做法是错误的。

伦理学是一门知行相统一的具有鲜明实践特征的理论科学。它以科学的形态再现道德，以理论思维的形式揭示道德现象的内部联系和基本规律。伦理学作为一门规范科学和应用科学，要从社会生活实际出发，从现实的道德关系中提炼和概括道德规范和道德原则，研究和揭示道德原则和道德规范的特点、本质和规律。

### (三) 伦理学在社会生活中的地位和作用

伦理学在社会生活中的地位和作用至关重要。一个国家、一个民族能否长治久安，能否不断进步与这个国家和民族的道德状况直接相关。社会要安定，人们必须在一定的社会规范下有序地生活。社会规范分为两大类：一类是强制性的，即各种政令、法律和法规；另一类是非强制性的，主要是指道德规范。社会的安定和进步既需要法律和法规的保障，同时也需要道德规范的保障。

道德规范是通过社会舆论、传统习惯、榜样感化和思想教育等手段，使人们形成内心的道德观念、情感和信念，自觉地按照社会利益的要求调整自身的行为。道德规范虽不是强制性的，却能使人们自觉自愿地、积极地按照它的要求为人处世。因此，从道德规范的角度对社会的治理是一种治本治心的治理。这个道理，许多古代思想家都试图给以说明。中国古代儒家学说的创始人孔子就有过“道之以政、齐之以刑，民免而无耻，道之以德，齐之以礼，有耻且格”的说法。古希腊斯多葛学派创始人芝诺把哲学比作果树园，把逻辑学比作墙，把物理学比作树，而把伦理学比作果实。

伦理学的社会作用主要是为人们的观念和实践导向。马克思主义伦理学认为，人们的道德观念被社会的经济关系决定，同时，又对社会经济关系的调整产生巨大作用。一定的道德观念总是与特定的社会物质生产活动和经济水平相联系，从而使道德的产生、发展表现出必然性。但是，道德相对于社会物质生产活动、相对于社会经济关系又具有一定的独立性。旧的道德观念并不会随着产生它的经济关系的消失而自动消失，新的道德观念也不会随着新的经济关系的产生而自然而然地出现。无论是新的道德观念，还是旧的道德观念，都对社会生活起着导向作用，这是不以人的意志为转移的。先进的道德观念促进社会进步，落后的道德观念则阻碍社会发展。当前，伦理学研究的一个重要任务是运用

马克思主义的观点和方法分析我国现阶段的道德状况,明确应该继承哪些道德理念,哪些传统道德需要扬弃,怎样才能建立与社会主义市场经济建设相适应的先进的道德观念。

#### (四) 道德与医德的关系

道德与医德是一般和特殊的关系。道德是通过社会舆论、内心信念、传统习惯、榜样感化和思想教育调整人与人之间、人与社会之间关系的的行为规范的总和。医德,即医学道德则是通过社会舆论、内心信念、传统习惯、榜样感化和思想教育调整医患之间、医务人员之间、医务人员与社会之间关系的的行为规范的总和。道德是泛指做人的规矩,医德则是特指做医务人员的规矩。道德作为一般的普遍的东西存在于包括医德在内的各种特殊的、具体的社会领域的道德之中;医德作为特殊的、具体的东西表现着一般的、普遍的道德,并受一般的、普遍的道德观念制约。

## 二、医学伦理学的概念、内容和意义

### (一) 医学伦理学和医德概念

医学伦理学是研究医学实践中的道德问题的科学,是关于医学道德的学说和理论体系,亦称医德学。医学伦理学以医务人员的医德意识、医德关系、医德行为为对象,研究医务人员优良道德品质的培养和形成,探索医德现象的本质和规律。医学伦理学研究的主要内容包括:医德的本源和发展、医德原则、医德规范和范畴、医德修养、医德选择和评价。

### (二) 医学伦理学的特点

医学伦理学作为伦理学的一个分支学科,属于应用伦理学范畴。医学伦理学是医学与伦理学交叉的学科,是伦理学的理论、观点与医学实践相结合的产物。

医学伦理学是关于医学活动中人与人之间道德关系的研究,它既不同于一般的理论伦理学和规范伦理学,也不同于其他的应用伦理学如军事伦理学、工程技术伦理学、商业伦理学。医学伦理学是关于医学活动中人与人之间的道德关系的研究,它既不同于以人体的结构和功能、人的健康和疾病为研究对象的基础医学、临床医学,也不同于以医学活动为研究对象的医学学、医学方法学、医学人才学等学科。医学伦理学的应用学科、交叉学科性质要求从事医学伦理学研究的人必须具备伦理学、医学以及其他相关学科的知识和方法,理论伦理学知识、规范伦理学知识、医学知识都是医学伦理学研究所必需的。

医学伦理学具有显著的实践性。医学伦理学是医学实践活动的产物,是适应医学实践的需要产生的。医学伦理学是对医学实践中的道德关系、道德意识、道德行为的理论概括和说明,而来自医学实践的道德原则、道德规范又对医学实践有着巨大的指导作用。医学实践活动既是医学伦理学的基础动力,又是医学伦理学的目的和检验医学伦理学科学性质的唯一标准。

医学伦理学还具有鲜明的时代性。医学伦理学伴随着医学实践的发展而发展。在不同历史时期的医学活动中,医患之间、医务人员之间、医学与社会之间的道德关系具有不同的特点,导致不同时代的医学道德学说具有不同的内容。特定历史时期的医德关系与该时期的经济关系、政治关系有着千丝万缕的联系。医德关系既是经济关系的反映,又在一定程度上影响、改变着经济关系。医学伦理学的时代特征并不排斥医学伦理学的继承性,并不否定医德优良传统对后世的影响。特定历史时期的医学道德都是人类医学活动优良道德传统的积淀和进化,又是特定时代医学实践的产物。医学伦理学的时代特征在本质上是高于传统的。特定时代的医学道德总是根植于该时代医学实践的土壤之中并总是为着解决该时代的特殊问题而存在的。传统的医学道德能够在解决新问题的过程中发挥作用,能够在现实的医学活动中发扬光大。因此,我们要继承和弘扬医学的道德传统。但是,不能奢望用传统医德解决现实医学活动中出现的一切问题。在当代,医学伦理学面临的各种难题,有来自医学技术进步的(如辅助生殖、基因重组引发的道德问题),有来自社会生活变化的(如我国社会主义市场经济建设中的医德问题)。解决这些难题,弘扬医学道德的优良传统无疑是必要的,但仅仅依靠优良的医德传统又是不够的;传统的道德对于现实问题的解决只能提供借鉴和类比,现实问题的解决,最终要靠对

#### 4 医学伦理学

现实问题的伦理学研究。事实上，这正是医学伦理学迅猛发展、社会主义市场经济条件下的医德建设引起人们普遍关注的原因之所在。

##### (三) 医学伦理学的研究对象

医学伦理学研究是围绕医学活动中人与人的道德关系展开的。医务人员与病人的关系是医学活动中最为基本的人际关系，医学伦理学的复杂内容和各种规定都是围绕这一关系展开的。医务人员之间的道德关系亦是医学伦理学研究的内容。现代医学活动不是医生与病人之间的个体行为；医生对病人所患疾病的诊治是通过一个诊治系统完成的。这个系统的各个子系统、各个专业部门的医务人员都要与病人发生直接、间接的联系，同时各个子系统、各个专业部门的医务人员之间也要发生一定的关系。医生与医生之间，医生与护士、技士、药剂士乃至医院管理、后勤人员之间的关系都有着丰富的道德内涵。医学伦理学还研究医务人员、医疗卫生部门与社会的关系。医务人员是一特定的社会群体，医疗卫生部门是一特定的社会服务系统，医务人员的道德水平、医疗卫生部门的行业行为既受社会风气的影响，又影响着社会风气。从道德的角度研究、揭示医务人员、医疗卫生部门与社会的关系是医学伦理学研究的任务。

医学伦理学是关于以医疗卫生事业为职业的人的伦理学。医务人员的职业道德亦是医学伦理学研究的重要对象。注重道德修养是医学工作者的优良传统，良好的职业道德修养是医学工作者基本素质的重要组成部分。医学伦理学既研究医务工作者共同具有的道德素质，也研究这一共同的道德素质在不同工作岗位上的具体体现。医务人员职业道德的部门化、专业化、具体化是医学道德进步的重要标志。

当代医学进步、社会发展引发的医学道德问题是医学伦理学研究的重要内容。医学伦理学具有实践性和时代性特征，必然要研究和回答医学实践和社会生活中提出的许多医学道德问题。当代医学进步和社会发展引发的社会问题往往为人们始料未及，也不是单纯的技术进步所能解释和解决的。这时，迫切需要的是伦理学的分析、评估，需要伦理学为医学进步规定方向，而脱离、背离伦理道德的医学研究必然是盲目的、有害的，是违背医学本质的。伴随当代医学技术进步产生的与生命、死亡相关联的各种医学问题使医学研究和医疗行为进退维谷，在本质上是伦理道德的困惑，不经过慎重的伦理分析，很难做出判断和选择。

##### (四) 学习和研究医学伦理学的方法

理论与实践相结合是医学伦理学研究最为基本的方法和原则。坚持理论与实践相结合的观点和方法是马克思主义医学伦理学区别于其他医学伦理学学说的本质特征，马克思主义医学伦理学的理论体系、观点、方法都是在理论与实践相结合的层面上展开的。密切关注医学研究和医疗卫生活动的最新动态和发展趋势、难点和热点问题，在理论与实践的结合上评估医学活动的动态、趋向和典型案例是学习和研究医学伦理学的基本方法。在医学伦理学研究中，理论和实践是浑然一体、有机地结合在一起的。离开实践的理论必然是空洞的、无生命力的理论；离开理论的实践则必然是盲目的、缺乏自觉性的实践。在医学伦理学研究中贯彻理论与实践统一的原则，坚持应用理论与实践相结合的方法，既可以最大限度地发挥医学伦理学理论的反映、评估、批判、建设功能，又可以最大限度地发挥医德实践的创造性、主动性和目的性。

综合是医学伦理学的方法论特征。医学伦理学具有交叉、综合性质，是医学与伦理学的综合，是古代伦理传统与现代医德活动的综合，是中国与外国医德理论与实践的综合。医学伦理学与哲学、社会学、人才学、历史学、心理学以及医学各分支学科的广泛交叉，为其在当代的发展奠定了坚实的基础，开辟了广阔的道路。

在医学伦理学研究中，还有许多具体的研究方法。诸如比较方法、个案分析方法、回顾方法、前瞻方法、归纳方法、演绎方法、假设方法、模型方法、评估方法、问卷调查方法、跟踪研究方法等都为现代医学伦理学研究广泛应用。



### （五）学习医学伦理学的意义

学习医学伦理学有益于弘扬医学事业的优良道德传统。医学是一门有着悠久历史、优良的道德传统的学科。学习医学伦理学，可以使我们了解医学道德的历史发展轨迹，感受历史上的医学家献身医学事业、全身心地为病人服务的高尚医学道德，坚定投身医学事业，全心全意为病人服务的信念。

学习医学伦理学有利于提高医务工作者的道德素质。医学职业是崇高的道德职业。无德不成医。医务人员要胜任医学工作需具备三个基本条件：一是精良的医术；二是高尚的道德；三是必需的设备。道德高尚是一个不可或缺的基本条件。就医务人员的素质而言，道德素质是医务人员整体素质中举足轻重的组成部分。只有道德高尚的人才能够自觉地、正确地处理医患关系、医际关系、医社关系，才能刻苦钻研专业知识、技能，才能抵御不正之风的侵袭，完成为患者解除病痛的任务。

学习医学伦理学有利于医学事业的健康发展。当代医学面临许多新情况、新问题。医学的高新技术特征、市场经济建设对医疗卫生工作的影响，医学模式转变导致的医务人员思维、知识、技能变化的道德内涵，医学道德传统与医疗活动中存在的价值观念多元化倾向的冲突，都是以往的医疗卫生工作未曾遇到的。这些新情况、新问题给医疗卫生工作带来了这样那样的困难。要克服这些困难，研究新情况、解决新问题，就必须加强医疗卫生工作的精神文明建设，强化医学道德意识。学习医学伦理学，研究医学伦理学有助于医学道德进步，有利于推进医院精神文明建设，有利于建立良好的医院秩序和风气，有利于提高医疗卫生服务质量，有利于培养德才兼备的医学人才，有利于医学科学进步和社会和谐发展。

## 第二节 医学模式转变与医学道德进步

### 一、医学基本观念的伟大进步与医学伦理学研究的盲点

由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变是 20 世纪医学界最伟大的进步之一。医学模式转变无论在理论研究上、还是在实践操作上都尚有许多工作要做。在理论和实践的结合上促进生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变是当代医学的重要任务，是提高医疗服务水平的重要保证。当前，医学模式转变中的道德问题的研究就是一项理论意义和实践意义都十分重大、颇具紧迫性的工作。

医学模式转变是医学基本观念的变革。医学基本观念的变革必然涉及医学道德问题，从伦理学的角度研究医学模式转变是医学模式转变研究的课题中应有之意。但是，医学模式转变所具有的深刻道德内涵，道德建设之于医学模式转变的作用，至今未能引起学术界应有的重视。理论问题未解决，实际工作必然被动，通过职业道德建设促进医学模式转变的工作便无从谈起。医学模式转变这一医学基本观念的伟大进步与道德评价的缺如、滞后形成了鲜明的反差。这个问题应当引起理论界的特别注意和认真思考。

在医学模式的研究中，伦理学的探讨十分薄弱，对医学模式转变的道德评价是肤浅的，缺少深入的和深刻的伦理学研究。这是当代医学哲学研究中存在的“方法论”与伦理学割裂、医疗实践中存在的医术与医德割裂即“精”与“诚”割裂的一个表现，它反映了医学哲学研究中存在的一种片面性和定势。

忽略医学模式转变的伦理学研究是基于这样一条逻辑思路：医学思维方式与医学伦理学是截然不同的；医学模式转变是关于医学基本观念、医学思维方式的转变，不属于医学伦理学研究的范畴。用医学思维方式与医学伦理学之间的区别否定二者之间的联系，将医学思维方式与医学道德割裂开来，显然是不正确的。在这个意义上说，医学模式转变中的道德问题这个具体问题的研究的意义并不仅限于医学模式研究和医学伦理学本身。当然，这里的分析是以这个具体问题为主题的。