

第二版

现代医学伦理学概论

Introduction to Modern Medical Ethics

郑文清 胡慧远 主编



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

前 言

我国社会主义市场经济的逐步建立与发展,医学科学技术自身的发展与进步,以及我国医药卫生事业的改革与深化,使医药卫生工作人员的职业道德与伦理精神面临着许多新的考验,也为医学伦理学学科的向前发展提供了新的机遇。现代医学与技术的发展,深刻地影响着人类的社会、经济、文化、教育,也带来了人们道德、伦理、价值观的深刻变化。对广大医药卫生工作者和在校的医药大学生进行医学伦理学教育,提高他们关注现代医学伦理学的敏感度,激发现代医学伦理学的学习兴趣,培育现代医学伦理学的人文关怀精神,培养良好的职业道德素质,无疑是医药卫生系统加强社会主义精神文明建设的的重要内容。

为了适应我国国家执业医师资格考试和在校的医药大学生医学伦理学学习与教学的实际需要,我们组织医学伦理学教学与科研人员编写了《现代医学伦理学概论》一书。该书适合在职的广大医药工作者阅读、参考,也适合从事医事法律实务与理论研究者学习、参考。

本书在编写、出版的过程中,得到了湖北中医药大学教务处、设备中心、文法系等相关部门的大力支持和鼓励,得到了武汉大学出版社的具体指导和帮助。在此,一并表示衷心的感谢!

本书各位编写者在写作的过程中,学习、参阅和借鉴了许多文献资料,有些直接吸取了公开出版的相关论文、教材、专著的许多学术成果,有些是直接借助互联网获得的资讯,尽管书中列举了不少参考书目与文献,但由于编写者人数较多,加上编写时间仓促、篇幅所限,难免挂一漏万,恳请有关作者、专家多多包涵。在此,也向有关学者、专家致以诚挚的谢意!

本书由郑文清、胡慧远任主编,负责编写提纲、修改与统稿工作。刘正云、杨丽同志参与了大量组织与协调工作,余元娇、陈曼莉同志为本书编写提供了大量有益的国内外文文献资料,对他们的辛勤付出,尤表谢意!

各章编写的作者与顺序如下:第一章 郑文清、彭秋兰;第二章 郑文清、柳静;第三章 胡慧远、刘国栋;第四章 刘正云、王秀兰;第五章 郑文清、冯玉;第六章 高小莲、刘琼芳;第七章 杨丽、周云;第八章 郑文清、刘丽丹;第九章 李琳、曾予;第十章 杨丽、陶军秀;第十一章 赵敏、侯艳;第十二章 郑文清、张宇清;

第十三章 李云芳、梁海莉；第十四章 王红松、张丽；第十五章 黄明安；第十六章 余建军、陈冰。各章内容，作者文责自负。

虽然我们力求完美，但由于认识水平和知识面有限，书中不当甚至错误恐难免，恳请同仁与读者批评指正，以期今后改进、提高，使之逐步完善。

编者

2010年5月

目 录

第一章 绪论.....	1
一、伦理学的含义.....	1
二、医学伦理学的含义.....	2
三、医学伦理学的学科性质.....	3
四、现代医学伦理学的研究对象.....	4
五、现代医学伦理学的研究方法.....	8
第二章 现代医学伦理学学科发展概况	13
一、中国医学伦理思想的历史演变	13
二、国外医学伦理学的发展概况	20
第三章 现代医学伦理学的基本原则与基本理论	29
一、现代医学伦理学的基本原则	29
二、现代医学伦理学的基本理论	39
三、运用现代医学伦理学基本原则与基本理论进行的案例分析	49
第四章 医患关系中的伦理	51
一、医患关系的含义	51
二、医患关系的内容	51
三、医患关系的历史发展	53
四、影响医患关系发展的主要因素	56
五、医患的权利与义务	58
第五章 医学科学研究中的伦理	65
一、医学科研与伦理	65
二、人体试验中的伦理	69
三、人体试验的伦理原则	71
第六章 器官移植中的伦理	74
一、器官移植概念	74
二、器官移植中的伦理	76

三、器官移植相关法律法规及伦理原则概述	84
第七章 临终与死亡中的伦理	87
一、临终关怀的伦理	87
二、死亡伦理	90
三、安乐死	97
第八章 基因工程伦理	107
一、基因工程概述	107
二、人类基因组计划及其意义	108
三、人类基因组计划研究引发的伦理问题	109
四、基因治疗的伦理问题	110
五、基因知识产权问题	111
第九章 生育控制与生殖技术中的伦理	113
一、生育控制概述及其伦理问题	113
二、人工生殖技术概述及其伦理问题	116
三、克隆技术及其伦理问题	124
四、有关生育控制与生殖技术伦理的法律法规简介	128
第十章 行为控制中的伦理	132
一、对人脑医学干预的伦理问题	132
二、药物滥用问题与伦理	134
三、兴奋剂问题与伦理	140
四、医学（疗）美容问题与伦理	145
五、药物控制体重问题与伦理	150
第十一章 卫生政策伦理（一）	155
一、卫生政策制定中的伦理原则	155
二、影响卫生政策制定的主要因素	159
三、我国卫生政策实施中的伦理问题	164
第十二章 卫生政策伦理（二）	178
一、医药体制改革的指导思想、基本原则和总体目标	178
二、完善医药卫生四大体系，建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度	179
三、完善体制机制，保障医药卫生体系有效规范运转	182

第十三章 现代护理伦理	187
一、护患关系的历史演变	187
二、护患关系模式	188
三、护士的不同角色与道德规范	188
四、护理伦理决策过程	189
五、护士伦理学国际法简介	191
第十四章 现代医院管理中的伦理	193
一、伦理思想在医院管理中的地位和作用	193
二、医德医风是现代医院的无形资产	195
三、市场经济条件下医院伦理原则	198
第十五章 现代医学伦理学评价	201
一、医德评价的含义、作用和方式	201
二、医德评价的标准和依据	206
第十六章 若干重要医事法律法规简介	211
一、《中华人民共和国执业医师法》	211
二、《中华人民共和国医疗事故处理条例》	215
三、《中华人民共和国传染病防治法》	227
四、《中华人民共和国食品卫生法》	232
附录 医学伦理学若干文献	236
一、国内医学伦理学文献资料	236
二、国外医学伦理学文献资料	239
三、国际组织及国际会议制定的医学伦理学文献	244

第一章 绪 论

医学伦理学是医学与伦理学相互影响、相互作用、相互渗透而产生的一门交叉学科。随着生命科学迅速发展,生命科学所带来的伦理学、社会学和法学问题日益突出和尖锐,为了能从实践上、理论上给人们提供思考与答案,迫切需要医学伦理学。同时,经济全球化、文化价值多元化、医学模式的转变,对医学伦理学的发展提出了种种挑战,也提供了向前发展的动力。学习研究医学伦理学,对于促进我国人民的健康事业,规范医学科学技术的发展,培养医务人员的高尚情操,推动社会主义精神文明建设,具有现实的意义。

一、伦理学的含义

在古代,伦理学属于哲学的范畴,因此,伦理学实际上是一门古老的学问。伦理学是以道德作为研究对象的一门科学,也有人将它称作道德哲学。在说明伦理学的含义之前,我们首先应该弄清楚“道德”、“伦理”这些基本词语的含义。

(一) 道德

道德是伦理学研究的内容。“道德”一词原为中国古代《老子》一书中的哲学范畴。“道”和“德”在中国古籍中是分开使用的。“道”表示“道路”、“道理”,是事物运动变化的规律和规则,也指事物的最高原则,有时也指社会的政治状况或做人做事的规矩、规范。“德”表示对“道”的认识、履行后有所“得”,即有品质、德行的意思。人们认识了“道”,内得于己,外施于人,则谓之“德”。“道”、“德”二字合用,始于春秋战国时期《管子》、《庄子》、《荀子》等书。《荀子》中说:“故学止乎礼而止矣,夫是之谓道德之极”,赋予道德明确的含义。从此,道德主要是指在社会生活中所形成的行为准则和规范,也指个人的思想品质、修养境界、善恶评价。在西方,道德(morality)一词源于拉丁文 *moralis*,指社会风俗、风尚,也有“内在本质”、“规律”、“特点”、“规定”、“性格”、“品质”等意思。

现代使用“道德”一词,一般有两层含义,一是指调整人与人之间、人与社会之间、社会与社会之间的行为准则和规范;二是指个人的思想品质、修养境界、是非善恶评价等。

(二) 伦理

“伦”和“理”在古代语言里也是分别使用的概念。在古汉语中,“伦”与“辈”

同义,引申为群、类、比、序等含义。孟子把“父子有亲,君臣有义,夫妇有别,长幼有序,朋友有信”称为五伦,表明了我国封建社会中人与人之间的不同辈分关系、人伦秩序和做人的规范。“理”本意是治玉,带有加工使其显示其本身的纹理之意,后引申为条理、精微、道理、事理等含义。将“伦”和“理”合为一个概念使用,最早见于《礼记·乐记》,其中有:“乐者,通伦理者也。”把安排部署有秩序称为“伦理”。由于“道德”和“伦理”两词在近代汉语中的词义基本相同,在日常生活中人们有时便把它们作为同义词来使用。

伦理一词英文为“ethics”,源于希腊文“ethos”,有风俗、风尚、性格之意。大约公元前3世纪,古希腊哲学家亚里士多德在雅典学院讲学,首先把他所讲授的一门关于道德品性的学问称为“伦理学”(ethika),根据他的讲述整理而成的世界上第一部伦理学专著就称为《尼可马克伦理学》,“ethika”译成英文便是“ethics”。近代日本学者借用汉语将其翻译成“伦理学”,清代末年,我国学者将其引入中国,沿用至今。

(三) 伦理学

伦理学,即道德哲学,是以道德作为研究对象的科学。确切地说,伦理学是研究人与人之间、人与社会之间、社会与社会之间相互关系的道理和规则的学问,是研究道德形成、本质及其发展规律的科学。伦理学其实是一门古老的科学,由亚里士多德创立。亚里士多德给后人留下了三部伦理学著作:《尼可马克伦理学》、《欧德米亚伦理学》、《大伦理学》。在我国,到近代才出现真正意义上的伦理学著作,但有关伦理思想在我国古代诸多学者的著作中比比皆是。

前面界定了“道德”、“伦理”的含义,虽然两词的意义相近,但作为伦理学来说,还是应该加以区分的。道德关系的形成先于伦理学的创立,道德是伦理学的研究对象,道德关系是伦理思想的源泉。伦理是道德的概括,伦理思想是道德关系的理论表现。因此,人们普遍认为,伦理学是道德的理论形态,是系统化、理论化的道德学说。

二、医学伦理学的含义

医学伦理学是研究医学道德的科学,是研究医学道德产生、形成、发展和变化规律的学说,它以医学领域中的道德现象和道德关系作为自己的研究对象,是运用伦理学的一般原理来调整处理医疗卫生实践和医学科学发展中人与人、医学与社会之间关系的科学。

各种医德现象是医学领域中人们道德关系的具体体现。医德现象主要包括医德的意识现象、规范现象和医德实践三个组成部分。医德意识现象是指人们的医德思想、观点和理论,也可称之为医德观念(理论);医德规范现象是指一定的社会条件下,在医学领域中评价人们行为的规则、准则,也可称之为“道德规范”,广义地说,医德规范还包括涉及医学道德的法律法规;医德实践是指在医学领域中,人们按照一定的善恶观念而进行的医学道德评价、医学道德教育和医学道德修养等,也可称之为医学道德实践。

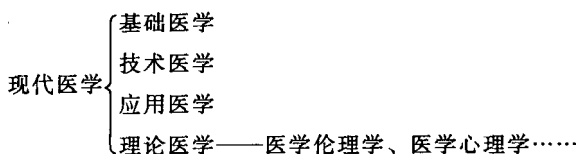
医学道德关系是指在医学领域中,由一定社会经济关系决定的,按照一定社会的医

学道德观念、原则、规范而形成的一种社会关系,这种关系存在于人类开始有医疗活动以来的各个历史时期,体现在医药科技及管理人员与病人、医药科技及管理人员相互之间、医药科技及管理人员与医疗卫生部门及社会等多方面的关系之中。

三、医学伦理学的学科性质

医学伦理学属于医学交叉学科,它既是伦理学的重要分支,也是现代医学不可缺少的组成部分。

随着医学科学与实践的发展,现代医学已形成了庞大的学科体系。以前人们一般认为医学的大厦由基础医学、临床医学与预防医学三足鼎立支撑,而现在许多学者都赞成把医学的构成划分为四个部分:基础医学、技术医学、应用医学和理论医学。基础医学是研究人体正常的形态功能以及疾病的病因机理的学科群,如人体解剖学、组织胚胎学、生理学、病理学等。技术医学主要研究诊治疾病的手段、方式、途径,如生物医学工程、影像医学、检验医学等。应用医学作为医学实践的主体,为特定的人群提供防治服务,包括临床、预防、康复、护理等学科。理论医学则是研究医学科学自身发展的历史和规律、研究医学领域中人际关系的学科群。医学伦理学与医学社会学、医学心理学、医事法学等都是理论医学的组成部分,它们一般又被称为医学软科学(soft medical science)或医学人文学科(medical humanities)。据此,我们可用下图来理解医学伦理学所处的学科位置:



因此,站在医学的角度来看,医学伦理学属于理论医学的范围,是现代理论医学不可缺少的组成部分。

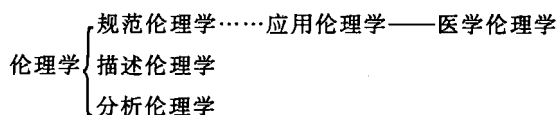
站在伦理学的角度来看,医学伦理学可以归属于应用伦理学的范围,是应用伦理学不可缺少的组成部分。

一般来说,伦理学可以划分为三种基本类型——规范伦理学、描述伦理学和分析伦理学。规范伦理学(normative ethics)也称准则伦理学,是伦理学的传统理论形态,它通过研究善与恶、正当与不正当、应该与不应该之间的界线与标准,研究道德的基础、本质及规律,试图从哲学上形成和论证道德的基本原则、规范和美德的基本要求,以约束和指导人们的道德实践。规范伦理学涵盖理论伦理学与应用伦理学的内容,理论伦理学研究普遍的道德理论、原则、规范。应用伦理学研究上述理论、原则、规范在各行各业的运用。

描述伦理学 (descriptive ethics) 是对道德行为和信念、道德观念、道德意识等的实际调查与研究, 它根据经验描述, 通过获得的大量道德事实材料与客观道德信息来研究、再现社会道德状况, 如道德社会学、道德心理学、道德人类学、道德民俗学等, 它们既不研究行为的善恶标准, 也不制定行为的准则规范。

分析伦理学 (analysis ethics) 又可称为“元伦理学”, 是 20 世纪西方伦理学中占主导地位的伦理学理论, 它和规范伦理学相对, 既不关心对社会道德状况的描述和研究, 也不主张道德行为规范, 而仅仅关注于从语言学和逻辑学的角度解释、分析、论证道德术语的意义与逻辑, 试图寻找道德判断的理由和根据。

根据上面的叙述, 我们可以理解医学伦理学在伦理学体系中的学科位置, 用下图可表示为:



四、现代医学伦理学的研究对象

在前面的“医学伦理学的含义”中, 实际上我们高度概括地说明了医学伦理学的研究对象。在这里, 我们主要从“现代医学伦理学”的角度对其研究对象加以阐释。要说明的是, 医学伦理学本身也在发展过程中, 其研究对象在各个不同发展时期侧重点会有所不同。概括地说, 现代医学伦理学研究的主要内容有: 医学伦理学的基本理论、医学职业道德、现代医学技术中的伦理问题、卫生政策中的伦理问题、医疗法规中的伦理问题。

(一) 医学伦理学的基本理论

医学伦理学在其形成和发展的过程中, 经历了传统医学伦理学和现代医学伦理学两个大的发展阶段。传统医学伦理学形成了生命神圣论、义务论、美德论三大理论体系; 现代医学伦理学形成了生命质量论、生命价值论、权利义务论、公益公正论四大理论体系。这些理论就是用来对医学道德现象和道德关系进行解释的基础或者说理论根据。现代医学伦理学的研究对象之一, 就是要继续研究这些基本理论, 丰富和发展这些基本理论, 使之能更好地阐释医学道德现象与医学道德关系在新的历史时期和现代医学科学技术条件下出现的新情况和新特点, 以便更好地指导医疗实践。关于医学伦理学的基本理论将在后面的有关章节进行论述, 在此不赘言。

(二) 医学职业道德

医学职业道德, 主要是指发生在医学职业活动中的医学道德现象和医学道德关系,

这是现代医学伦理学应该重点研究的内容之一。医学职业道德的研究,应紧密联系医药工作者的职业特点,确立医药职业行为过程中的道德原则和规范,并尽量使之具体化,使之具有可操作性。医学职业道德的研究,应包括以下四个方面:①医务人员与患者的关系;②医务人员之间的关系;③医务人员及医药卫生部门与社会之间的关系;④医学临床中的其他道德关系。

国外许多医学伦理学家认为现代医学伦理学研究的重点应该是医学新科技中的生物伦理问题(如克隆技术、生育控制技术中的伦理学问题等),而把医学职业道德或者称之为临床医学道德排除在研究范围之外。我们认为,不论医学伦理学如何发展,医学职业道德始终应该成为现代医学伦理学的重点研究内容,因为医学伦理学是从研究医学职业道德开始的,关注医学临床职业道德应该始终成为医学伦理学研究的根本问题。医学职业道德研究的核心内容是医患关系。同时,医学职业道德本身也是随着时代的发展而发展的。

(三) 现代医学技术中的伦理问题

随着医学科学和高新技术的发展,医学中的伦理学问题日趋突出,有的问题使人类面临道德选择的两难困境,国外的医学伦理学者称之为 ethical dilemma,按字义说,它是指道德困境和道德上的两难推理双重含义。即对同一事件具有两种或两种以上的行为可供选择,而各种行为都有其理由,而又都不是绝对的理由。

一系列高新技术广泛应用于医学,使预防、临床诊断与治疗出现了前所未有的崭新面貌。许多疾病的不明病因现在明确了,许多无法治愈或控制的疾病现在能够治愈或控制了,许多无法预防的疾病现在能够预防了。医学高新技术为无数病患带来了福音和希望,对人类的健康水平的提高做出了贡献。但是,医学高新技术的应用也引发了各种各样的社会伦理问题:

(1) 由于医学高新技术的使用,导致医疗费用迅速上涨,出现了现实经济水平与医药巨额经费之间的矛盾,加上一些医疗单位单纯追求经济效益,过度使用高新技术,因而更加重了病患的经济负担,使患者、企业和国家不堪重负。

(2) 医学高新技术的广泛使用,促使医药卫生资源迅速向大医院、大医疗中心集中,加剧了卫生资源分配的不公正、不公平现象,进一步扩大了社会不同阶层在卫生保健方面的差距。

(3) 医学高新技术的使用,淡化了医患之间的直接接触,医患之间、人与人之间的交往日益变成了人与物及人与机器之间的交往,医学在某种意义上来说日益失去了它的人性,患者和医务人员之间的关系日渐冷漠和疏远。

(4) 医学高新技术的使用,使医学的发展愈来愈趋向于攻克疑难疾病的目标,这就在一定程度上和一定时限内冲击了预防和初级卫生保健,不利于人人享有保健目标的实现。

(5) 医学高新技术的使用,还带来许多其他新的伦理问题,如克隆人问题、试管婴儿问题、基因隐私问题、安乐死问题、器官移植问题,等等。

医学科学的发展,高新技术的广泛运用,对人类来说并不总是有利而无弊的,不考虑社会将为此而付出的代价,对人类就可能是造祸而不是造福了。然而,无端地指责或否定,也会影响医学科学的进步和发展。因此,医学的发展,高新技术的运用,应该从伦理学的角度进行审视和研究。

同时,现代医学伦理学的具体内容是医学科技与伦理理论两个方面的因素交互作用的产物,虽然伦理学一般理论对一定时期的医学伦理学起着指导性的作用,但医学科学和医学高新技术在当今医学伦理学中的地位显著上升,这是不争的事实,人们必须首先了解医学科学及医学高新技术的最新发展状况和趋势,才能谈得上对伦理学的发言权,因此,我们必须关注“伦理学中的医学问题”的研究。站在医学的角度思考和审视“医学中的伦理学问题”与站在伦理学的角度思考和审视“伦理学中的医学问题”,应该是现代医学伦理学研究对象中“一个问题的两个方面”,体现了医学与伦理学交叉学科发展的辩证法。

(四) 卫生政策中的伦理问题

传统的医学伦理学把研究的重点放在临床职业道德上,研究范围局限在医疗临床工作中医生与患者、医生与医生个体间的关系上,主要论述医生的行为规范、义务职责和医德品格等。20世纪以后,特别是第二次世界大战以后,随着医学科学的分化以及卫生事业的社会化,现代医学伦理学的研究对象扩大了。现代医学伦理学把卫生政策及其伦理问题作为研究的重要内容。卫生政策的制定不可避免地涉及伦理学和伦理价值选择,卫生政策的伦理价值取向,反映了一定时期内一个国家卫生政策制定者的伦理水平,也反映了一个国家公平、公正的社会现实状况。尤其是在如何公正地分配有限的卫生资源和如何利用医学高新技术方面等问题上,伦理道德的价值取向起到了不可忽视的影响作用。研究卫生政策与伦理思想的关系是现代医学伦理学的重大课题。

从现代医学伦理学的角度看,卫生政策是一个国家对卫生资源和医学高新技术的社会使用如何进行最合理的控制和最优化的配置问题,从而使有限的卫生资源发挥其最大功效,使医学高新技术的推广使用最公平合理,起到真正维护人类健康利益的一个战略决策。一个国家卫生政策的制定受许多因素的影响,这是现代医学伦理学应该加以认真研究的内容。就具体内容而言,在制定卫生政策的过程中,决策者必然会面临这样的选择:是为社会所有成员服务,还是为社会的某一部分成员服务?是优先发展初级卫生保健,还是优先发展高新技术?是优先考虑预防,还是优先考虑治疗?是只对当代人健康负责,还是要对后代人健康负责?是仅考虑救活人的生命,还是在救活人生命的基础上还注重人的生命质量的提高?诸如此类的问题,显然是现代医学伦理学不可回避的问题。因此,卫生政策中的伦理学问题,也是现代医学伦理学的重要研究对象。

(五) 医事法律中的伦理学问题

法治建设只有以伦理道德建设为依托,才会实现巨大的社会功能。医事法律法规只有建立在医学伦理道德的基础上,才能真正发挥其作用。在医事法律法规的司法实践

中,关于医疗活动中涉及的新的社会现象的法律裁决的探索,总是以社会伦理道德评价为基础的。因此,医事法律法规中的伦理学问题,自然是现代医学伦理学应该加以认真研究的内容。

随着整个世界法制化进程的不断推进,伦理道德和法律法规的相互关系的一个显著特征,就是许多过去为伦理道德所调整的社会关系内容逐渐进入到法律法规体系当中去了,这个显著的特征,同样表现在现代医学伦理学的发展变化的进程之中。法制社会的进程愈向前推进,社会的道德与法律法规的关系就越密切。因此,现代医学伦理学也不应该忽视对法律法规中的伦理学问题的研究。一个社会的伦理道德与其法律法规存在着一个互动的过程。真正理解一个社会的伦理道德与其法律法规的互动过程,探讨和研究二者良性互动的规律,对于深化现代医学伦理学的理论研究,发挥现代医学伦理学的功能,无疑具有理论与现实的意义。

例如,作为病人基本权利的“知情同意”权,在未进入医事法律体系之前,可以说病人的这种重要权利是由医学伦理学范围来调整和实施的,也就是说过去它属于医学伦理道德的范围,人们的观念也停留在医学伦理的体系之内。第二次世界大战中,日本、德国等法西斯国家秘密组织了许多医学专家研制细菌武器,使得许多无辜的人成为受害者。臭名昭著的纳粹医生,体现了近代西方医学伦理道德的沦丧与邪恶。第二次世界大战结束后,对纳粹医生的纽伦堡审判,则标志着人类对重构医学伦理的渴望,也代表着正义的伸张。为此,1946年,国际上通过了著名的《纽伦堡法典》,从而在法律的意义正式确定了“知情同意”权,1964年国际上通过的《赫尔辛基宣言》,对知情同意权进行了完善,从此,知情同意权成为了现代法律思想的重要组成部分,已深入人心。20世纪80年代中后期,知情同意权频繁出现在我国学者的译著、教材里,国内的学术会议、报纸杂志中;1999年,这一理念被纳入《中华人民共和国执业医师法》内;2002年又由《医疗事故处理条例》及其配套法规明确提出和规定,几乎可以说是开始了一场“知情同意”的革命。^①

知情同意进入了现代的法律体系中,成为了现代法律的重要内容,是不是就完成了医学伦理道德向法律法规的彻底转变,或者说,我们的现代医学伦理学就没有再去研究它的必要了呢?显然不应该是这样。知情同意这一提法,本来就是“舶来品”,在中国传统的医学伦理思想中是缺乏的,这就很有必要在我们现代医学伦理思想中进行引进和研究。同时,中国传统医学伦理思想中是不是一点儿“知情同意”的思想渊源都没有呢?这本身就值得研究。知情同意这一现代法律术语及其思想,还有一个如何与我国实际相结合的问题,也是值得认真研究的。

上面举的“知情同意”的例子,表明现代医学伦理学,必须关注和研究医事法律中的医学伦理学问题。

上面论述了现代医学伦理学研究对象的主要内容,这只是概括地加以说明的。其

^① 张英涛、孙福川:《论知情同意的中国本土化》,载《医学与哲学》2004年第9期。

实, 现代医学伦理学要研究的内容很多, 也很庞杂, 一句话, 凡涉及现代医患双方、医疗卫生部门及其相关人员、医患与社会的方方面面, 都是现代医学伦理学应该研究的对象。

五、现代医学伦理学的研究方法

研究医学伦理学, 不仅要正确理解它的基本理论, 正确理解它的发生发展规律, 还要有科学的研究方法, 才能得出合乎实际的结论, 以指导我们的医疗卫生实践。现代医学伦理学的研究方法, 除了要遵循一般社会科学、自然科学的研究方法外 (如历史唯物主义方法、唯物辩证法、统计法等), 还有适合自己学科特点的一些具体方法, 现作一简单介绍。

(一) 调查研究法

调查研究法是针对某一医学伦理问题, 采用问卷、表格等形式, 进行实地调查, 摸清基本事实, 得出基本结论的方法。

例如, 有作者用下表作了《医护人员对患者权利的保护情况调查分析》^① 一例, 就是调查研究方法的运用。

医护人员对患者权利的保护情况

调查项目	有保护人数	保护率
①对患者的贫富、亲疏、地位高低等是否能做到一视同仁?	182	97.85
②是否歧视过患病的犯人 or 精神病人?	94	50.54
③你认为患者有权对其所患疾病及治疗、预后了解吗?	153	82.62
④实用医护人员在临床实践过程中, 是否征得患者同意才进行各项操作的?	38	20.43
⑤是否有在非工作场所谈论病人的隐私?	158	84.95
⑥在为患者检查治疗过程中, 是否注意保护患者的个人隐私?	163	87.63
⑦你认为患者的自由选择权是否得到了很好的保护?	139	74.73
⑧你认为患者的隐私权是否得到了保护?	145	77.96

^① 王桂杰等:《医护人员对患者权利的保护情况调查分析》, 载《医学与哲学》2005 年第 6 期。

(二) 案例法

案例法就是用有关的典型案例,分析、说明、研究医学伦理学的方法。

案例 1:

1997 年 2 月 24 日,苏格兰罗斯林研究所宣布用一只成年绵羊体细胞中的 DNA 繁殖成功一只名叫多莉(Dolly)的绵羊。研究小组从一只绵羊身上取一个正常的胚胎细胞并除去其细胞核,又从另一只绵羊的乳腺中取出了一个细胞,然后用电流把它混合进那个除去细胞核的细胞中,从而培育出了这只绵羊。多莉的名字取自乡村歌手多莉·帕顿。1997 年 2 月 27 日英国《自然》杂志正式报道了这一消息,并随即引起了全世界的轰动。

多莉绵羊的出现引起的轰动不仅是技术上的,而且更在于其伦理、社会、法律的意义。克隆技术在对自然界生物多样性引发挑战的同时,对人类社会的伦理道德观念形成了巨大的冲击。随着绵羊克隆的成功,美国科学家用猴胚胎克隆出与人类亲缘关系相近的猴子,更加剧了人们对克隆技术尤其是克隆人的担忧。1997 年,时任美国总统的克林顿发布行政命令,以“深远的伦理道德问题”为由禁止利用联邦政府资金进行克隆人的研究。同年,欧洲委员会通过禁止克隆人类的议定书。然而,正当人们热烈讨论克隆人时,已经 6 岁的多莉,于 2003 年 2 月 1 日死亡。此前医生发现它身患进行性肺病。鲁道夫·耶尼施教授说:多莉的死亡是意料中的事,克隆动物就是会早死的。他还说:“这是我们两年前就说过的。多莉身患疾病。克隆动物存在的问题,克隆人也会存在。对于声称应当克隆人的那些人,应该加以阻止。”多莉羊诞生及其死亡,深刻地影响了全世界对克隆技术的理解和看法。^①

案例 2:

昆兰(Karen Ann Quinlan)案件是美国生命伦理学史上的重要里程碑。从 1966 年起,12 岁的昆兰就是个昏迷病人,靠呼吸器维持心跳呼吸,静脉点滴维持营养。1975 年她 21 岁。她的父亲要求成为她的监护人。作为监护人,他有权表示同意撤除一切治疗,包括取走呼吸器。新泽西州的高等法院法官驳回了他的要求,认为“认可这一点就是杀人”,破坏了生命的权利。但新泽西州最高法院推翻了上述否决,同意约瑟夫·昆兰作为他女儿的监护人,允许他和医生撤除一切治疗,并认为中止呼吸器和中断人工喂饲没有区别。法院同意病人家属取走呼吸器,然而,当问约瑟夫是否同意医生取走供应昆兰达 9 年之久的静脉点滴管时,他吃惊地回

^① 杜治政、许志伟主编:《医学伦理学辞典》,郑州大学出版社 2003 年版,第 704 页。

答：“这可是她的营养啊！”取走呼吸器后，昆兰没有死亡，却恢复了自主呼吸，但仍昏迷不醒，直至1985年死亡。死时体重仅30余公斤。^①

讨论：（1）昆兰的父亲及医生有权撤除一切治疗吗？

从生命神圣论的传统医学伦理学理论来看，昆兰的父亲和医生都无权放弃治疗。从生命质量论与生命价值论的现代医学伦理学的角度来看，昆兰的父亲和医生都有权放弃治疗。但放弃治疗的对象必须严格限制，从科学上进行界定。放弃治疗的对象必须是不可治愈（在现代医学条件下）的晚期患者，这其中既包括那些经任何治疗都无法阻止其肺脏停止呼吸，心脏停止跳动的患者，也包括那些肺脏、心脏虽未停止运动，但已不能恢复意识的患者。

（2）放弃治疗的伦理冲突主要有哪些？放弃治疗蕴含和引发的伦理冲突主要有：参与各方的医学认知冲突，即医患双方及其他参与方在医学知识、利益追求、价值观念、期望目标等方面都存在差异，对该不该放弃患者的治疗，在认知和选择上会发生矛盾；不同主体的权利冲突，即患者、家属、医生以及医疗保险承保者，围绕着患者自主权与医生决策权之间的矛盾会出现种种伦理冲突；患者不同权利的内在冲突，即生命权与自主权、知情权与保密权等，在选择是否放弃治疗决策时，都有可能出现伦理冲突。临床实践中事实上存在的放弃治疗现象，有其合理性，但医生是否可以主动、明确地做出放弃治疗的决策，目前尚无法律依据，急需研讨和建设。在没有现成法规可循的情况下，为使放弃治疗不失合理性，医务人员必须恪守对放弃治疗的严格科学认定准则、患者自主决定准则、给予恰当干涉准则和履行必要程序准则。^②

（三）纵向研究法

纵向研究法是对一个或一类医学伦理学问题，在一个较长时间内进行追踪调查或思考分析，以得出医学伦理学发展趋势或基本规律的研究方法。纵向研究法也可理解为历史分析的方法。

例如，关于“脑死亡”的伦理、法律法规的研究，我们可以通过纵向地考察下列事实，得出目前人类关于“脑死亡”这一涉及医学伦理与法律法规的问题的基本发展趋势。

1902年，库欣（Cushing）关于颅内压增高的试验和临床研究报告，首次出现“脑死亡”一词。

1968年，美国哈佛大学医学院死亡定义委员会在世界第22届医学大会上的一份报告，首次提出了脑死亡的概念和标准。

1981年，美国医学、生物医学与行为研究的道德问题总统委员会，制定了关于脑死亡标准的咨询性文件。

① 陈亚新等：《当代医学伦理学》，科学出版社2002年版，第206页。

② 杜治政、许志伟主编：《医学伦理学辞典》，郑州大学出版社2003年版，第185页。

1985年,日本学者竹内一夫发表“脑死亡判定标准”,称“竹内标准”。同年,日本厚生省提出脑死亡的五条标准。

1986年,世界卫生组织提出了更为简洁的脑死亡标准。

1997年4月,日本脑死亡、器官移植法案在众议院通过,10月开始施行。

1999年2月28日,日本实施《脏器移植法》后,首例脑死移植于大阪大病院施行。

2000年,中国有关专家制订的《中国脑死亡诊断标准》正在讨论和研究中。

通过上述对人类关于“脑死亡”研究、探讨和立法的历史过程的考察,我们可以看到人类对“脑死亡”的重视,这是研究“脑死亡”以及其伦理问题的基本事实。

(四) 横向研究法

横向研究法是对一个或一类医学伦理学问题,在一定时期内,横向地进行考察、分析和研究,以得出医学伦理学的发展趋势或基本规律的研究方法。

例如,我们可以考察同一时期(2000年左右)国际组织和国际社会对“克隆人”的看法,以了解人们对“克隆人”的伦理态度。国际人类基因组组织伦理委员会发表《国际人类基因组组织关于克隆的声明》,反对克隆人。美国总统克林顿发布行政命令,以“深远的伦理道德问题”为由禁止利用联邦资金进行克隆人研究。中国当时的卫生部长陈敏章表示:“中国政府坚决反对利用克隆技术进行克隆人的试验”,中国政府对克隆人问题的态度是“不赞成、不支持、不允许、不接受”。欧洲国家共同签署了《禁止克隆人协议》。日本内阁批准一项法案,对从事克隆人的行为处以罚款和监禁,但没有完全禁止克隆人的研究。俄罗斯议会通过表决,一致通过在5年内禁止克隆人和进口克隆胚胎。英国下议院的一个委员会为英国科学家开绿灯,允许他们为研究目的克隆人类胚胎,并成立了世界上第一个胚胎细胞库。

由上述可知,2000年前后国际社会对“克隆人”绝大多数是持“反对意见”的,我们由此可得出这一时期人类对“克隆人”的基本态度。这种研究方法,就是一种横向研究法的实际运用。

(五) 比较研究法

比较研究法是人们在医学伦理学研究中,对两种或两种以上的特定研究对象进行比较,找出它们的相同点和不同点,从而达到探寻进一步认识分析事物的素质、特点及其规律的认识方法。

一般来说,病患与医生之间的交流应当是诚实的,作为医生来讲,告之病人实情,是医生的传统美德要求,也是患者知情权的体现,是医患之间真诚关系的基础。病人要对医生讲真话,如实而不隐瞒地将自己的病情告诉医生;医生说话应以事实为依据,真实地告知病人有关的诊疗情况。但在特殊情况下,如对癌症的诊断、预后等,医生不应