

大医学术文库

曹永福·著

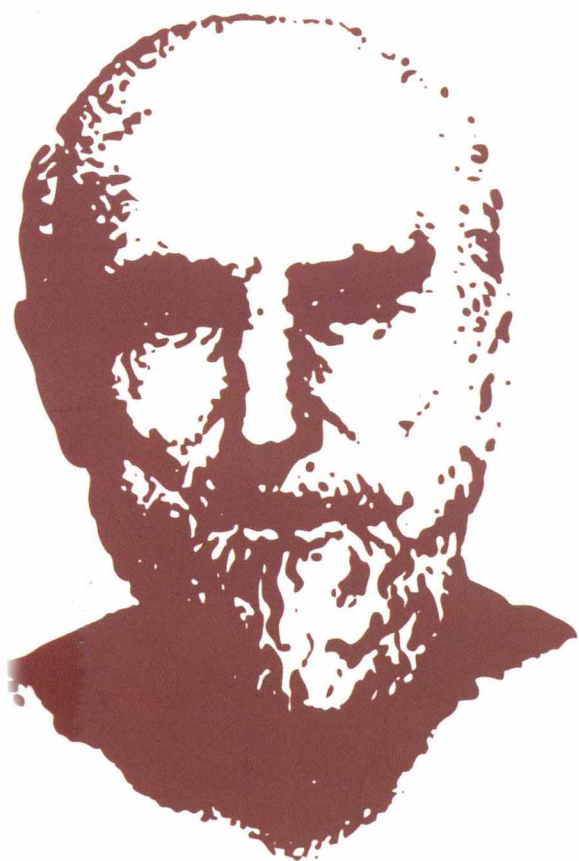
『柳叶刀』的

Medicine

life

伦理

临床伦理实践指引



- ✦ 卓享盛誉的『中国自然辩证法研究会(医学哲学专业委员会)』郑重推荐
- ✦ 著名三甲医院院长们推荐的医学继续教育图书
- ✦ 医生与医学生成为『苍生大医』的医学素质必修课

东南大学出版社

“柳叶刀”的伦理

——临床伦理实践指引

曹永福 著

东南大学出版社

·南京·

图书在版编目(CIP)数据

“柳叶刀”的伦理:临床伦理实践指引/曹永福
著. —南京:东南大学出版社,2012.6

ISBN 978-7-5641-3432-7

I. ①柳… II. ①曹… III. ①临床医学—医学
伦理学 IV. ①R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 079115 号

“柳叶刀”的伦理

著 者:曹永福
出版发行:东南大学出版社
出 版 人:江建中
社 址:南京四牌楼2号 邮编:210096
电 话:(025)83793330 (025)83362442(传真)
网 址:<http://www.seupress.com>
经 销:全国各地新华书店
印 刷:江苏兴化印刷有限公司
开 本:700mm×1000mm 1/16
印 张:17
字 数:323千字
版 次:2012年6月第1版 2012年6月第1次印刷
书 号:ISBN 978-7-5641-3432-7
定 价:35.00元

本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系。电话:025-83791830

《大医学术文库》编委会名单

(排名不分先后)

- 杜治政 《医学与哲学》杂志主编
张大庆 北京大学医学人文研究院院长
孙慕义 东南大学人文医学系教授
高兆明 南京师范大学应用伦理学研究所所长
赵明杰 《医学与哲学》杂志副主编
王 虹 南京医科大学第一附属医院院长
鲁 翔 南京医科大学第二附属医院院长
丁义涛 南京鼓楼医院院长
潘淮宁 南京第一人民医院院长
易学明 南京军区总医院院长

选题策划：刘 虹 刘庆楚

目 录

“医乃仁术”——医术与伦理须臾不可分离

一、伦理：当代医学的“灵魂”	2
（一）伦理与医术：当代医学不可分离的两个方面	2
（二）医学伦理：当代医学的重要组成部分	3
（三）善：当代医学的天然本性	4
二、医学伦理学成长的三部曲	7
（一）“杏林春暖”：医德学	7
（二）行业自律的诉求：近现代医学伦理学	8
（三）通向未来的桥梁：生命伦理学	10
三、医学伦理的价值有多大	12
（一）高尚医德：医学人才的重要构成	12
（二）伦理思维：临床决策不可或缺的能力	13
（三）价值目标：深化医改的灵魂	13

道德、美德与伦理——临床伦理的基石

一、“善”与“恶”：人人都要思考的问题	18
（一）善是什么：“内在善”与“外在善”	18
（二）恶是什么：“纯粹恶”与“必要恶”	19
二、如何界定“道德”与“伦理”	20
（一）道德与伦理：文化涵义	20
（二）道德与伦理：概念涵义	21
（三）身边的道德与伦理：道德的种类	24
三、临床伦理：医学中的道德与伦理	26
（一）医疗职业道德与医学职业伦理	26
（二）医学科研道德与医学科技伦理	27

(三) 卫生管理道德与卫生管理伦理	27
(四) 特殊领域道德与特殊领域伦理	28

仁、义与利——临床伦理的基础理论

一、诊疗行为的道德效用：后果论	32
(一) 价值与效用	32
(二) 医学后果论的涵义	33
(三) 医学道德的目的	33
(四) 医学后果论中的“利益”	35
二、医生的道德准则：义务论	37
(一) 医学义务论的涵义	37
(二) 医德义务	38
(三) 医学伦理行为的动机与目的	39
三、医生的理想人格：美德论	41
(一) 医学美德论的涵义	41
(二) 医学美德的结构	41
(三) 医德品质的内容	44

从“紧张”到“和谐”——医患之间的道德博弈

一、“契约”还是“信托”：医患关系的性质	52
(一) 医患关系的法律和伦理内涵	52
(二) 医患关系历史、现实与发展趋势	53
(三) 医患关系的模式	55
二、权利与义务：医患关系的内容	56
(一) 法律和伦理上的“权利”与“义务”	56
(二) 临床医生的“权利”与“义务”	59
(三) 病人的“权利”与“义务”	60
三、如何构建和谐医患关系	64
(一) 现状：如何看待当下的医患关系	64
(二) 影响医患关系的因素到底有哪些	66
(三) 着眼点：如何构建和谐医患关系	68

医界的伦理承诺与道德自律 ——国际国内主要医学伦理规范解读

一、国际医学伦理规范	74
(一) 世界医学协会制定的国际医学伦理规范	74
(二) 《医师宣言》: 新世纪的医师职业精神	77
二、国内医学道德规范	78
(一) 根本医德规范: 医德基本原则	78
(二) 一般医德规范: 《医务人员医德规范及其实施办法》	79
(三) 中国的医师职业精神: 《中国医师宣言》	80
三、当代生命伦理基本原则	81
(一) 生命伦理原则的诞生背景: 医学研究丑闻的揭露	81
(二) 社会对医界的道德规约: 《贝尔蒙特报告》	82
(三) 生命伦理学的基本原则: 从“三原则”到“四原则”	83

临床医生的行为指南——诊疗伦理基本原则

一、病人首先是人: 尊重原则	86
(一) 尊重病人: 自主决定与知情同意	86
(二) 尊重病人: 尊严与人格	90
(三) 尊重病人: 隐私与保密	91
二、医疗行善: 有利原则	94
(一) 准确准则	95
(二) 有效准则	95
(三) 择优准则	96
三、不能有意伤害病人: 无伤原则	97
(一) 双重效应	98
(二) 首先不伤害	98
(三) 伤害最小化	99
(四) 受益与伤害的权衡	99
四、蛋糕如何合理分配: 公正原则	100
(一) “公正”与“公正的基本问题”	100

(二) 医疗卫生领域中的公正原则	101
------------------------	-----

两难选择——诊疗伦理决策与临床伦理难题

一、伦理决策：在医生诊疗决策中的不可或缺	106
(一) 临床决策	106
(二) 诊疗伦理决策	107
二、两难选择：临床伦理难题	108
(一) “善行”之间的困难选择	108
(二) 当代生命医学科技引发的伦理难题	110
(三) 医疗卫生实践中的伦理难题	111
(四) 临床伦理难题何以产生	112
(五) 临床伦理难题产生的具体原因	113
三、如何进行诊疗伦理决策	116
(一) 诊疗伦理决策需要的基本条件	117
(二) 诊疗伦理决策的模式化	121

从“生命神圣”到“生命质量和价值” ——关于生命的医学伦理理论

一、人的生命之本质：伦理的视角	124
(一) 什么是生命：生命的本质属性	124
(二) 人的生命：不同层面与不同属性	124
二、人的生命：起始与起源	128
(一) 不同观点：人的生命起始	128
(二) 胎儿的法律地位：有关国家的不同规定	129
(三) 假说：人类生命的起源	129
(四) 哲学、宗教和民俗：对人类生命起源和胚胎地位的不同观点	131
三、生命论：如何对待生命的伦理学理论	133
(一) 生命极其宝贵：生命神圣论	133
(二) 生命神圣并非绝对：生命质量论和生命价值论	135
(三) 一种全新的生命伦理观：生命神圣—质量—价值论	137

“美丽新世界”——生育与医学伦理

一、伦理纷争：生育观与人口观	140
(一) 科学的生育观：生育是自然现象和社会现象的统一	140
(二) 针锋相对：历史上两种典型的人口价值观	141
(三) 科学的人口观：生育具有社会后果	143
二、反思与辩护：计划生育政策伦理	146
(一) 计划生育：是义务还是权利	146
(二) 计划生育：伦理辩护	147
(三) 伦理原则：计划生育工作的行为指南	148
三、辩护与反思：优生政策伦理	149
(一) 优生与优生学	149
(二) 辩护：我国的优生措施	150
(三) 反思：人类优生政策的伦理教训	152
四、干预是否过界：生殖技术伦理	154
(一) 生殖技术：从“人工授精”到“试管婴儿”	154
(二) “美丽新世界”：生殖技术引发的伦理问题	157
(三) 伦理原则：生殖医学医生的道德承诺	163

通往天国的路应在哪里——死亡医学伦理

一、死亡观：对死亡的认识和态度	168
(一) 什么是死亡：死亡的本质属性	168
(二) 科学死亡观：珍惜生命，正视死亡	169
(三) 临床医生与死亡教育	172
二、何时才能停止对病人的抢救：死亡的诊断	174
(一) 伦理困惑：心肺死亡标准的局限	174
(二) 伦理困惑：脑死亡标准为何接受起来如此困难	176
(三) 伦理历程：死亡诊断标准的选择	179
三、安乐死与临终关怀：人类面临死亡的两种选择	180
(一) 从“安乐死”到“临终关怀”	180
(二) 艰难的道德选择：安乐死和临终关怀的伦理纷争	183

(三) 医生如何对待病人的死亡请求	186
-------------------------	-----

从“动物福利”到“受试者权利”——医学实验研究伦理

一、实验研究：医学的起点和发展的手段	192
(一) 从“动物实验”到“人体试验”	192
(二) 科学要求：实验设计的四个原则	192
(三) 罪恶与丑闻：实验研究史上的道德背叛	193
二、是福还是祸：实验研究的伦理纷争	195
(一) 绕不开的选择：实验研究的道德价值	195
(二) 不能回避的矛盾：实验研究中的伦理难题	198
三、实验研究的伦理原则：从《纽伦堡法典》到《赫尔辛基宣言》	202
(一) 实验研究的伦理规范文件	202
(二) 实验研究的伦理原则	203
四、如何接受伦理审查	216
(一) 审查组织：伦理审查委员会	216
(二) 伦理审查的标准	218
(三) 伦理审查的内容	220
(四) 伦理审查的程序	220
(五) 伦理审查的监督管理	221
(六) 文本举例：伦理审查申请材料和批件	222

谁优先获取器官——人体器官移植伦理

一、从幻想变成现实：一种高新技术	232
二、伦理纷争：技术之外的困扰	235
(一) 人体器官移植本身的道德完满性	235
(二) 增加器官来源的途径：国际经验及伦理启示	237
(三) 谁优先获取可供移植的器官	243
三、伦理原则：外科医生如何合乎道德地开展器官移植	246
(一) 病人健康利益至上原则	246
(二) 唯一选择原则	247
(三) 自愿、无偿与禁止商业化原则	248

（四）知情同意原则	249
（五）尊重和保护供者原则	250
（六）保密原则	251
（七）公正原则	251
（八）伦理审查原则	252
参考书目	256

“医乃仁术”

——医术与伦理须臾不可分离

医学活动是人类的重要社会活动，作为研究人类道德现象的伦理学，自然要关注医学领域中的伦理关系；而作为研究维护人类健康的医学，也必然重视道德因素在疾病防治中的价值。自古以来，人们就把医德和医术作为行医的两个不可或缺的方面，称之为“医乃仁术”和“大医精诚”。

“医以活人为心，故曰医乃仁术。有疾而求疗，不啻求救焚溺于水火也。医乃仁慈之术，须披发缨冠而往救之可也。否则焦濡之祸及，少有仁心者能忍乎？窃有医者，乘人之急而诈取货财，是则孜孜为利，跖之徒也，岂仁术而然哉。”

——[明]王绍隆：《医灯续焰》

“爱人与爱技术是平行的。”

——[古希腊]希波克拉底：《论医生的品德》

“医生不是为了自己，而是为了别人，这是职业的性质决定的。”

——[法国]胡佛兰德：《医德十二箴》

To care sometimes, to relieve often, to comport always.

“有时，去治愈；常常，去救助；总是，去安慰。”

——[美国]特鲁多医生的墓志铭

一、伦理：当代医学的“灵魂”

(一) 伦理与医术：当代医学不可分离的两个方面

案例 1-1 丈夫拒签字致孕妇死亡案^[1]

2007 年 11 月 21 日,怀孕 9 个月的李丽云因呼吸困难,在同居男子肖志军的陪同下赴北京某医院检查,医生发现孕妇及胎儿均生命垂危,建议进行剖宫产手术,但由于肖志军多次拒绝在手术单上签字,在抢救了 3 个小时后,医生宣布孕妇抢救无效死亡。

案例 1-2 产妇病危家属拒绝签字手术,医生联合签名施救^[2]

2008 年 1 月 11 日,在浙江省德清县人民医院,产妇周发芝大出血,生命垂危,需要切除子宫挽救生命,但患者丈夫拒绝签字同意手术。不过,这家医院作出了与北京某医院不同的决定,由两名主治医生联合签字手术,产妇顺利产下一名男婴,母子平安。

发生在我国的这两个典型医疗案例,引起医疗卫生界乃至全社会的极大关注。两个案例的结局不同,引起的社会反响也极不一样。案例 1-1 中的死者家属因此而诉诸法律,但法院经审理认定:北京该医院的医疗行为与李丽云的死亡后果之间没有因果关系,不构成侵权,不应当承担赔偿责任。最终,法院一审判决驳回了李丽云家属的诉讼请求。但该医院表示愿意给予李丽云家属经济帮助,考虑到本案的实际情况,法院判定该医院支付李丽云家属 10 万元的经济补偿。尽管法院采信了中天司法鉴定中心的鉴定结论:“患者李丽云的死亡主要与其病情危重、病情进展快、综合情况复杂有关。朝阳医院对患者李丽云的诊疗过程存在的不足与患者的死亡无明确因果关系。”^[3]但认为医院在医疗行为中也确实存在不足,对抢救患者有一定的不利影响。

从案例 1-2 中我们可以看出^[2]:医学伦理愈加深入大众生活,建立有关医学伦理制度的本意就是要体现出医学职业精神。医学职业精神的核心所在,就是对人的生命和健康的尊重。那些囚徒困境式的博弈,那些关于规避责任的殚精竭虑,在人本精神面前,都是轻如鸿毛的。浙江德清县人民医院也许在制度层面上犯下大错,但是却获得了一次医学伦理的胜

利。遗憾的是,这个胜利是体制外的偶然。而一个好的体制,应该能容忍那些充分体现这个体制的善良本意的例外。这样,法律的冰冷就有可能传递出人性的温情。

显然,这两个案例留给人们的启示是多方面的,其中一点便是,在当今诊疗实践中,“伦理”与“医术”已经须臾不可分离。医学伦理已经成为医疗机构及其医务人员诊疗护理行为的重要组成部分。在现代社会,一个临床医师要提供诊疗服务,除了需要掌握丰富的医学知识和熟练的诊疗技术外,还必须具有“高尚的医德、基本的伦理意识和分析、解决伦理问题的能力”^[4]。

(二) 医学伦理:当代医学的重要组成部分

医学是什么?其实,这个看似非常简单的问题却值得重新认识。杜治政教授在概括国内外学术界不同观点的基础上,将医学视为一种异质综合体。“将医学定义为:以生命科学及其他有关科学为基础,同时又是集防病治病的经验、技术和组织管理工程为一体的学科体系(或知识体系)和事业,是符合实际的,并可以排除种种误解。”^[5]

《辞海》等许多字典、辞书将医学定义为:研究人类生命过程以及防治疾病的科学体系。Ronald Munson 认为:“医学是一项事业也是一门科学。”^[6]邱鸿钟教授认为:“医学并不只是实验科学的同义语,而是帮助病人解除痛苦的技术,是临床照顾,是一种如同烹调一般的生存技艺,是一种因时、因地、因民族而不同的人类文化。”^[7]Wartofsky 的观点是:“医学是一个独特的‘异质综合体’。”^[8]E. D. Pellegrino 与 D. C. Thomasma 认为:“医学既不单是一门艺术,也不单是一门科学。相反,我们认为,医学是艺术和科学之间的一门独特的中间科学,但又不同于它们两者。”“医学是人文科学中最科学的,并且在科学中是最人道的。它既不是纯科学,也不是纯艺术。”^[9]病理学家魏尔啸提出:“医学是一门社会科学,而政治只不过是大规模的或更高级的医学。”^[10]

综上所述可见,医学发展到今天,我们至少应该从“医学技术”、“医学科学”、“医疗卫生事业”等三个方面理解当代医学。

1. 医学:一种技术

医学最早是作为“一种防病治病的技术”而诞生和存在的,这些技术很

多是人类的经验积累,经过多少年、多少代人们的检验证明是有效的。当然,这些技术有的已经被证明是符合科学的,有的直到今天没有被现代科学所证实,但这并不意味着这些经验是反科学的。只不过是,一方面有待于科学的进一步发展和证实,另一方面,即使是非科学的,却也是有效的。

2. 医学:一门科学

文艺复兴以后,以解剖学、生理学等为基础,医学才真正发展成为一门科学。今天的医学已经成为一个庞大的知识体系,并且在不断地横向扩大、纵向深入,不断地进行学科分化和学科综合。

3. 医学:一项社会事业

随着人类的不断社会化,医疗卫生早已成为对社会发展有着重大影响的、经常性的活动,成为一项社会性事业,即医疗卫生事业,其中政府和其他社会组织发挥着明显的组织或领导作用,即医疗卫生事业需要科学的管理。

因此,根据医学发展的趋势以及所涉及的内容,我们可以对现代医学进行一种新的分类:医学是由自然科学和人文社会科学有机组合的学科群,因此可以分为生物医学和人文社会医学两大部分。人文社会医学也是一个学科群,伦理学与医学的交叉产生了一门新的学科——医学伦理学。

尽管医学伦理学曾经属于伦理学的分支学科,但随着该学科的发展,它越来越融入医学之中,而成为当代医学的重要组成部分。在现代临床医学教育中,医学伦理学已经发展成为重要的专业基础课程^[11]。医学伦理学成为我国执业医师资格考试的必考科目,也成为中国医师协会人文医学执业培训体系的重要内容。

(三) 善:当代医学的天然本性^[12]

案例 1-3 特鲁多医生的墓志铭

坐落在美国纽约东北部的撒拉纳克湖畔有一座陵墓。九十多年来,一拨又一拨来自世界各地的游客慕名而来,为的是拜谒一位长眠于此的“无名”医生特鲁多博士,同时也为重温一则简洁而富有哲理的墓志铭:“有时,去治愈;常常,去救助;总是,去安慰。”

特鲁多并非泛泛之辈。19 世纪末期的美国,正是在特鲁多博士和他的

同事的努力下,一个叫“村舍疗养院”的地方引领了美国在结核病治疗和研究领域的前沿。

1837年,纽约年轻的特鲁多医生罹患结核病,只身来到一个人口稀少的撒拉纳克湖等待死亡。远离城市喧嚣的特鲁多每日沉醉在对过去美好生活的回忆中,间或上山去走走,打打猎,过着悠闲的日子。渐渐地,特鲁多惊奇地发现:他的体力正日益恢复。不久,特鲁多居然顺利地完成了未竟的学业,获得了博士学位,于是他继续回到城市里行医。但奇怪的是,每当特鲁多呆在城里一段时间,结核病就会复发,而一旦回到撒拉纳克湖地区,又会恢复体力和激情。1876年,特鲁多迁居到了撒拉纳克湖荒野之地。

1884年,特鲁多用朋友捐赠的400多美元,创建了美国第一家专门的结核病疗养院。特鲁多的行医生涯的座右铭就是墓志铭那句话。他做到了,他成为美国首位分离出结核杆菌的人。又创办了一所“结核病大学”,对病人生理和心理上同时照料的许多方法至今仍被沿用。1915年,特鲁多死于结核病,但毫无疑问,他比当时人们预计的要活得长得多。

正如特鲁多医生的墓志铭所表述的一样,医学是饱含人文精神的科学。抽去医学的人文性,就抛弃了医学的本质属性。善是医学的天然本性。也就是说,不论是作为一种技术、一门科学体系,还是作为一项社会事业,医学都具有能够满足人类特定需要、达成人们特定目的的效用性,是人们所赞许、所选择、所欲望、所追求的。

1. 善的医学目的

医学的目的一般被认为是救死扶伤、防病治病、维护健康、提高生命质量。随着医学科学的发展和医疗卫生实践的进步,出现了许多新情况:相对于医学的发展和实践水平,人们对医学期望过多、过高;人类的疾病谱、死亡谱发生了很大的变化;许多国家出现了医疗危机等等,所有这些使人们重新思考:医学的目的到底是什么?

1996年11月,14个国家的代表(包括中国以及发达国家和其他发展中国家)重新审查医学目的,指出目前的医学目的应该是:“预防疾病和损伤,促进和维护健康;解除由疾病引起的疼痛和不幸;照顾和治愈有病的人,照料那些不能治愈的人;避免早死,追求安详死亡。”^[13]

2. “医乃仁术”

作为一种特殊的技术、技艺,医学是仁爱之术。“仁”是儒家学说的核心,是中华文化的瑰宝。什么是“仁”?儒家的回答是“仁者爱人”。作为诊治疾病、挽救生命的技术,当人们受到伤病威胁和折磨的时候,医学正好实现了儒家的“爱人”理想。自古以来,人们就认为医为活人性命之术,“医以活人为心。故曰,医乃仁术”(明·王绍隆:《医灯续焰》)。

3. 医学是“人学”

医学除了具有自然科学的属性外,更具有关爱人的生命的人文属性,善是这种人文属性的核心和精髓。医学的这种道德属性,是其所固有的、内在的,是医学的本性,不是外界强加于医学的。所以,今天的医学是由生物医学和人文社会医学共同组成的,是科学与人文的有机整体。

4. 医疗卫生事业是社会公益事业

世界各国的卫生保健制度各具特点,根据世界银行提出的卫生保健制度新的分类方法,国家卫生保健的主要模式包括自费医疗模式、强制公共保险模式和商业保险模式,尽管各种模式都在不同程度地通过市场运行医疗卫生事业,但随着社会经济的发展,逐渐体现其社会公益性是发展的一个趋势。我国的医疗卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业,坚持为人民服务的宗旨,以提高人民健康水平为中心,优先发展和保证基本卫生服务,体现社会公平,逐步满足人民群众多样化的需求。

在案例1-3中,特鲁多墓志铭真实地表达了一个道德高尚的医生对待病人的心态,字里行间表达了一种理性的谦卑、职业的操守和医学人文的朴素境界。“有时”、“常常”、“总是”,像三个阶梯,一步步升华出三种为医之境界。

在有些伤病面前,即使是医术高明的医生,也是束手无策的,所谓“治愈”是极为有限的。因而,特鲁多医生用“有时,去治愈”来表述,是实事求是的,这也反映了医学在伤病面前的无奈,从而也印证了生命与健康的珍贵,印证着生命的可敬与神圣。但这绝不意味着医生在病人面前无所作为,一个有着良知的医生,除了“有时,去治愈”之外,对待病人要“常常,去救助”,要“总是,去安慰”。这恰恰是常常被忽略的医生职业生涯的闪光点,这恰恰是感动人们心灵的地方。而患者在心理上也是非常需要这种“救助”和“安慰”的。