



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

# 医学伦理学

（新世纪第二版）

（供中医学、中西医临床医学、针灸推拿学、康复治疗学等专业用）

主编 崔瑞兰

全国百佳图书出版单位  
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

# 医学伦理学

（新世纪第二版）

（供中医学、中西医临床医学、针灸推拿学、康复治疗学等专业用）

## 主 编

崔瑞兰（山东中医药大学）

## 副主编（以姓氏笔画为序）

左 军（黑龙江中医药大学）

吉广庆（山西中医药大学）

赵 丽（北京中医药大学）

程乐森（潍坊医学院）

## 编 委（以姓氏笔画为序）

韦 珂（天津中医药大学）

尹瑞法（泰山医学院）

包玉颖（南京中医药大学）

刘 英（安徽中医药大学）

江陆平（甘肃中医药大学）

李秀梅（河北中医学院）

李秋秋（贵阳中医学院）

张艳婉（湖南中医药大学）

战佳阳（辽宁中医药大学）

侯 宾（云南中医学院）

贾国燕（山东中医药大学）

唐雪梅（成都中医药大学）

曾 予（湖北中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

医学伦理学/崔瑞兰主编. —2 版. —北京: 中国中医药出版社, 2017. 8

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 4225 - 7

I. ①医… II. ①崔… III. ①医学伦理学 - 中医药院校 - 教材 IV. ①R - 052

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 108076 号

---

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

山东百润本色印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850 × 1168 1/16 印张 17 字数 424 千字

2017 年 8 月第 2 版 2017 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 4225 - 7

定价 43.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

社长热线 010 - 64405720

购书热线 010 - 89535836

侵权打假 010 - 64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 64405510)

版权专有 侵权必究

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

## 专家指导委员会

### 名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任 国家中医药管理局局长）

### 主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

### 副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长 中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员  
天津中医药大学校长）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

### 委 员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医药大学校长）

王 键（安徽中医药大学教授）

王省良（广州中医药大学校长）

王振宇（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授 中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员  
黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘 力（陕西中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问 北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）

孙忠人（黑龙江中医药大学校长）  
严世芸（上海中医药大学教授）  
李占永（中国中医药出版社副总编辑）  
李秀明（中国中医药出版社副社长）  
李金田（甘肃中医药大学校长）  
杨柱（贵阳中医学院院长）  
杨关林（辽宁中医药大学校长）  
余曙光（成都中医药大学校长）  
宋柏林（长春中医药大学校长）  
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）  
陈可冀（中国中医科学院研究员 中国科学院院士 国医大师）  
陈立典（福建中医药大学校长）  
陈明人（江西中医药大学校长）  
武继彪（山东中医药大学校长）  
范吉平（中国中医药出版社社长）  
林超岱（中国中医药出版社副社长）  
周仲瑛（南京中医药大学教授 国医大师）  
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）  
胡刚（南京中医药大学校长）  
洪净（全国中医药高等教育学会理事长）  
秦裕辉（湖南中医药大学校长）  
徐安龙（北京中医药大学校长）  
徐建光（上海中医药大学校长）  
唐农（广西中医药大学校长）  
彭代银（安徽中医药大学校长）  
路志正（中国中医科学院研究员 国医大师）  
熊磊（云南中医学院院长）

### **秘 书 长**

王键（安徽中医药大学教授）  
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）  
范吉平（中国中医药出版社社长）

### **办公室主任**

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）  
林超岱（中国中医药出版社副社长）  
李秀明（中国中医药出版社副社长）  
李占永（中国中医药出版社副总编辑）

## 编审专家组

### 组 长

王**国强**（国家卫生计生委副主任 国家中医药管理局局长）

### 副组长

张伯礼（中国工程院院士 天津中医药大学教授）

王**志勇**（国家中医药管理局副局长）

### 组 员

卢**国慧**（国家中医药管理局人事教育司司长）

严**世芸**（上海中医药大学教授）

吴**勉华**（南京中医药大学教授）

王**之虹**（长春中医药大学教授）

匡**海学**（黑龙江中医药大学教授）

王**键**（安徽中医药大学教授）

刘**红宁**（江西中医药大学教授）

翟**双庆**（北京中医药大学教授）

胡**鸿毅**（上海中医药大学教授）

余**曙光**（成都中医药大学教授）

周**桂桐**（天津中医药大学教授）

石**岩**（辽宁中医药大学教授）

黄**必胜**（湖北中医药大学教授）

# 前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

## 1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

## 2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

## 3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求,在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上,根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间,突出本学科的教学重点,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

#### 4. 尝试形式创新,注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养,配合高等中医药院校数字化教学的发展,更好地服务于中医药教学改革,本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上,将数字化作为重点建设目标,在中医药行业教育云平台的总体构架下,借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源和广阔的互动空间。

本套教材的建设,得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持,凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧,体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风,代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力,谨向有关单位和个人致以衷心的感谢!希望本套教材的出版,能够对全国中医药行业高等教育教学的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是,尽管所有组织者与编写者竭尽心智,精益求精,本套教材仍有一定的提升空间,敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议,以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月



## 编写说明

《医学伦理学》是根据国务院《中医药健康服务发展规划（2015—2020年）》《教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》（教研〔2014〕2号）精神，在国家中医药管理局教材建设工作委员会宏观指导下，以全面提高中医药人才的培养质量、积极与医疗卫生实践接轨、为临床服务为目标，根据中医药行业人才培养规律和实际需求，由国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室组织建设的，旨在正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点。

本教材是“全国中医药行业高等教育‘十三五’规划教材”之一，由全国17所医药院校的编委们共同承担完成，可供高等医药院校中医学、中西医临床医学、针灸推拿学、康复治疗学等专业使用，也可作为国家医师资格考试医学伦理学部分的参考教材和医学工作者的学习用书。

医学伦理学是中医学、中西医临床医学、针灸推拿学、康复治疗学等专业医学人文核心课程之一。通过本课程的学习，可以帮助中医学从业人员系统掌握伦理学知识，掌握医学领域中的伦理要求，从而提高解决医学伦理问题的实际能力，更好地为患者服务。本教材的编写，旨在引导医学生用医学伦理学的基本理论、基本原则、基本规范，分析和解决医学执业过程及医学实践中的伦理问题，挖掘和提升医学执业过程中的伦理和人文价值，培养医学生的伦理和人文素养，增强医学从业者与患者、医生等的交流沟通能力，促进和谐医患关系的建立。

本教材坚持以学生为中心，以能力培养为导向，将“知识、能力、素质”有机融合于教材之中，着力培养学生的知识传承与运用知识分析问题、解决问题的能力，着力培养学生良好的职业素养和岗位胜任能力，着力培养学生的批判性思维与创新能力。本教材的主要特点体现在：①对医学伦理学的学科定位进行重新厘定，这也是本教材与上版教材区别最明显的地方。医学伦理学就是对医学实践中遇到的伦理问题进行理论和实践的解读、回答，与护理伦理学和其他伦理学是有区别的。因此，本版教材去掉了明显属于护理伦理学、性伦理学的内容，增添了医学伦理学的内容，使医学伦理学学科定位更加清晰。②注重实用性。将国家最新的医师资格考试大纲的相关内容纳入本教材，这也是本教材最突出的特色。③结构新颖，内容富有时代特色。本教材在保留了上版教材优秀内容的基础上，吸收目前国内外学界研究的最新成果，使教材内容更富有时代特色。同时，教材从理论、实践、修养三个视角，分别就医学伦理学的基础理论、医学实践中的伦理规范及医学伦理修养培养等问题集中展开论述，结构更新颖。④注重理论与实践相结合。本教材注重理论的系统性、完整性和科学性，每章后附案例与2~6个思考题，既有理论阐述，又有通俗易懂的案例、练习、试题等，实现了理论与实践的统一。

本教材共十五章，具体编写分工：第一章由崔瑞兰、贾国燕编写，第二章由张艳婉编写，第三章由尹瑞法编写，第四章由赵丽编写，第五章由侯宾编写，第六章由程乐森编写，第七章

由包玉颖、李秋秋编写，第八章由刘英编写，第九章由韦珂编写，第十章由吉广庆编写，第十一章由战佳阳编写，第十二章由曾予编写，第十三章由李秀梅、江陆平编写，第十四章由左军编写，第十五章由唐雪梅编写。副主编左军、吉广庆、赵丽、程乐森对部分章节进行了修改、审稿，全书由崔瑞兰负责统稿。

本教材编写得到了国家中医药管理局教材建设工作委员会、中国中医药出版社、山东中医药大学、黑龙江中医药大学以及各编写单位的大力支持，我们还借鉴吸收了国内外有关专家和学者的一些最新研究成果，尤其借鉴吸收了上版教材的优秀内容，在此一并致以诚挚的谢意！

教材编写过程中，全体编写人员认真、努力，若有不足之处，恳请专家、同行提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《医学伦理学》编委会

2017年4月

## 目 录

<b>第一章 绪论</b>	1	<b>第三章 医学伦理学基础理论</b>	30
第一节 伦理学概述	1	第一节 美德论	30
一、道德	1	一、概述	30
二、伦理	2	二、医学美德论	31
三、伦理学	3	第二节 道义论	34
第二节 医学伦理学概述	5	一、概述	34
一、医学道德概述	5	二、医学道义论	35
二、医学伦理学的概念与研究对象	7	第三节 功利论	37
三、医学伦理学的研究内容	8	一、概述	37
四、医学伦理学与其他学科之间的关系	9	二、医学功利论	39
第三节 医学模式与医学目的	9	第四节 生命论	40
一、医学模式的内涵	9	一、生命神圣论	41
二、医学模式的类型	10	二、生命质量论与生命价值论	42
三、医学目的	12	第五节 人道论	44
第四节 学习医学伦理学的意义与方法	14	一、人道主义	44
一、学习医学伦理学的意义	14	二、医学人道主义	45
二、学习医学伦理学的方法	15	<b>第四章 医学伦理的原则、规范与范畴</b>	47
<b>第二章 医学伦理学的发展历史</b>	17	第一节 医学伦理的基本原则	47
第一节 中国医学伦理思想的发展历史	17	一、有利原则	47
一、古代医德思想的发展历程	17	二、尊重原则	48
二、我国医学道德的优良传统	19	三、公正原则	50
三、中国近现代医学伦理思想的发展	21	四、无伤原则	51
第二节 国外医学伦理学的发展历史	22	第二节 医学伦理的基本规范	52
一、国外医学道德起源	22	一、医学伦理规范的含义与特点	52
二、国外近现代医学伦理学发展	24	二、医学伦理规范的主要内容	53
第三节 生命伦理学的产生与发展	26	第三节 医学伦理的基本范畴	55
一、生命伦理学的产生	26	一、医学伦理基本范畴的含义	55
二、生命伦理学的内容	28	二、医学伦理基本范畴的内容	55
三、生命伦理学的基本原则	28		

<b>第五章 医疗人际关系伦理</b>	<b>63</b>	一、临床急救的工作特点	96
第一节 医患关系伦理	63	二、临床急救的伦理要求	97
一、医患关系的内涵	63	<b>第七章 特定疾病诊疗伦理</b>	<b>99</b>
二、医患关系的内容与模式	63	第一节 精神疾病诊疗伦理	99
三、影响医患关系的主要因素	67	一、精神疾病诊疗的伦理问题	99
四、医患关系的特点与发展趋势	68	二、精神疾病诊疗的伦理要求	102
第二节 医患冲突与沟通	70	第二节 性病诊疗伦理	104
一、医生的道德权利与义务	71	一、性病诊疗的伦理问题	104
二、患者的道德权利与义务	73	二、性病诊疗的伦理要求	105
三、医患冲突及其发展历史	74	三、性病防治的伦理审视	106
四、医患冲突的原因与类型	75	四、变性手术的伦理问题	107
五、化解医患冲突的伦理原则与要求	76	第三节 美容整形外科诊疗伦理	108
六、化解医患冲突的伦理意义	77	一、美容整形外科诊疗的伦理问题	108
第三节 医医关系伦理	78	二、美容整形外科诊疗的伦理要求	110
一、医医关系的含义与模式	78	第四节 传染病诊疗伦理	113
二、正确处理医务人员之间关系的意义	79	一、传染病诊疗的伦理问题	113
三、影响医务人员关系的因素	79	二、传染病诊疗的伦理要求	116
四、构建和谐医医关系的伦理要求	80	<b>第八章 公共卫生伦理</b>	<b>117</b>
第四节 医社关系伦理	80	第一节 公共卫生的伦理要求	117
一、医社关系的含义	80	一、概述	117
二、医学的社会责任	80	二、公共卫生的伦理原则	123
三、社会对医学的期望	81	第二节 卫生防疫的伦理要求	126
四、构建和谐医社关系的伦理要求	81	一、概述	126
<b>第六章 临床诊疗伦理</b>	<b>83</b>	二、疾病防控的伦理要求	127
第一节 概述	83	三、职业性损害防治的伦理要求	130
一、临床诊疗的伦理特点	83	第三节 突发公共卫生事件的医学伦理	131
二、临床诊疗的伦理原则	84	一、概述	131
第二节 临床诊断的伦理要求	89	二、突发公共卫生事件的伦理要求	133
一、中医四诊的伦理要求	89	三、食品安全工作的伦理要求	134
二、体格检查的伦理要求	91	<b>第九章 医学科研伦理</b>	<b>136</b>
三、辅助检查的伦理要求	91	第一节 概述	136
四、会诊的伦理要求	92	一、医学科研的含义与特点	136
第三节 临床治疗的伦理要求	93	二、医学科研的伦理要求	137
一、药物治疗的伦理要求	93	第二节 涉及人的生物医学研究伦理	138
二、手术治疗的伦理要求	94	一、人体试验的含义与类型	138
三、心理治疗的伦理要求	95	二、人体试验的伦理原则	139
四、康复治疗的伦理要求	95	三、人体试验的伦理问题	144
第四节 临床急救的伦理要求	96		

四、人体试验的伦理审查制度	144	一、临终与临终关怀	179
五、尸体解剖与伦理	146	二、临终关怀的内容与伦理要求	181
第三节 动物实验与伦理	147	三、临终关怀的伦理意义	182
一、动物实验问题上的伦理争论	147	第二节 安乐死伦理	183
二、动物实验的伦理原则	148	一、概述	183
三、动物实验的伦理要求	149	二、安乐死的伦理争议	186
<b>第十章 遗传服务伦理</b>	<b>151</b>	三、安乐死的伦理原则	188
第一节 概述	151	第三节 死亡伦理	189
一、相关概念	151	一、概述	189
二、遗传病与遗传服务	151	二、脑死亡标准的伦理争议	190
第二节 遗传病预防的伦理要求	154	三、脑死亡标准争议的伦理价值取向	191
一、遗传服务宣教的伦理道德	154	四、脑死亡标准的伦理意义	192
二、遗传咨询的伦理要求	155	五、尸体料理与伦理要求	193
第三节 遗传病检查与诊断的伦理要求	157	<b>第十三章 医学新技术研究与</b>	<b>195</b>
一、遗传测试的伦理道德	157	<b>应用伦理</b>	
二、产前诊断的伦理要求	159	第一节 器官移植技术的伦理问题	195
三、新生儿筛查的伦理要求	159	一、器官移植的概念与分类	195
四、遗传病基因诊断的伦理要求	160	二、器官移植的发展	196
第四节 遗传病治疗的伦理要求	160	三、器官来源的伦理问题	196
一、遗传病手术治疗的伦理要求	161	四、受体选择的伦理问题	199
二、遗传病药物治疗的伦理要求	161	五、器官移植的伦理规范	200
三、遗传病饮食治疗的伦理要求	162	第二节 人胚胎干细胞研究与应用伦理	202
四、遗传病基因治疗现状与伦理争论	162	一、概述	202
<b>第十一章 生殖与生育控制伦理</b>	<b>166</b>	二、人胚胎干细胞研究现状	202
第一节 优生中的伦理问题	166	三、人胚胎干细胞研究的伦理问题	202
一、概述	166	四、人胚胎干细胞研究的伦理要求	205
二、优生与伦理	168	第三节 克隆技术与伦理	206
第二节 生育控制的伦理问题	170	一、概述	206
一、概述	170	二、克隆人(生殖性克隆)的伦理问题	207
二、生育控制伦理	170	第四节 基因诊疗伦理	209
三、生育控制技术及其伦理争议	172	一、人类基因组计划与伦理	209
第三节 生殖技术应用的伦理问题	174	二、基因诊断与伦理	211
一、人类辅助生殖技术的分类与意义	174	三、基因治疗与伦理	212
二、人类辅助生殖技术的伦理争议	176	<b>第十四章 卫生事业管理与政</b>	<b>策伦理</b>
三、实施人类辅助生殖技术的伦理原则	177	<b>策伦理</b>	<b>216</b>
<b>第十二章 临终关怀与死亡伦理</b>	<b>179</b>	第一节 卫生事业管理伦理	216
第一节 临终关怀伦理	179	一、概述	216
一、临终与临终关怀	179	二、道德在卫生事业管理中的作用	217
二、临终关怀的内容与伦理要求	181		
三、临终关怀的伦理意义	182		
第二节 安乐死伦理	183		
一、概述	183		
二、安乐死的伦理争议	186		
三、安乐死的伦理原则	188		
第三节 死亡伦理	189		
一、概述	189		
二、脑死亡标准的伦理争议	190		
三、脑死亡标准争议的伦理价值取向	191		
四、脑死亡标准的伦理意义	192		
五、尸体料理与伦理要求	193		

三、卫生事业管理的伦理要求	218	三、医学道德修养的方法与境界	237
第二节 卫生政策伦理	219	第三节 医学道德评价	239
一、概述	219	一、概述	239
二、卫生政策制定的伦理基础	220	二、医学道德评价的作用与标准	239
三、卫生政策的伦理原则	221	三、医学道德评价的依据与方式	240
第三节 卫生资源分配伦理	222	第四节 医疗机构从业人员行为规范	242
一、卫生资源分配的含义与类型	222	一、医疗机构从业人员基本行为规范	242
二、卫生资源配置中的问题	222	二、医师的行为规范	245
三、卫生资源分配的伦理原则	223	三、违反行为规范的处理原则	246
第四节 医院管理伦理	224	<b>附录 国内外医学伦理学资料选</b>	
一、医院管理伦理的基本问题	225	<b>辑</b>	248
二、医院管理伦理面临的挑战与对策	226	大医精诚(节选)	248
三、医院管理伦理的要求	227	医家五戒十要	248
四、医院伦理委员会	228	希波克拉底誓言	249
<b>第十五章 医学道德教育、修</b>		纽伦堡法典	250
<b>    养与评价</b>	231	赫尔辛基宣言	250
第一节 医学道德教育	231	医学生誓词	253
一、概述	231	医疗机构从业人员行为规范(2012年)	
二、医学道德教育的作用与过程	232	(节选)	253
三、医学道德教育的原则与方法	234	中国医师道德准则(2014年)	254
第二节 医学道德修养	235	<b>主要参考书目</b>	257
一、概述	235		
二、医学道德修养的意义与途径	236		

# 第一章 绪论

医学伦理学是医学与伦理学的交叉学科。学习和研究医学伦理学，可以帮助医学生和医务工作者系统掌握医学伦理学知识，分析和解决医学实践中的伦理问题，提升医务工作者的人文素养和职业精神，促进医学人际关系的和谐和医学的健康发展。

## 第一节 伦理学概述

人们常常谈论道德，日常生活中也离不开道德，但只有从理论上深入分析、研究道德，探寻它的产生、发展规律，才能更好地发挥道德在人类生活中的重要作用。这门研究道德的学问，就是伦理学。

### 一、道德

#### (一) 道德的含义

在中国伦理思想史上，道德最初是作为两个概念而分别使用的。“道”与“行”的含义相通，表示四通八达的街道或道路。后引申为事物运动和变化的规律，或做人的规矩、道理。“德”表示对“道”的认识、践履而后有所得。东汉时刘熙对“德”的解释是：“德者，得也，得事宜也。”意思是说，“德”就是把人与人之间的关系处理得合适，使自己与他人都有所得。由此说明，人与人之间道德关系的发生，必须是对人、对己双方都有所“得”的时候。

道德二字连用，成为一个概念，始于春秋战国时期的《荀子》。荀子不但将道和德连用，而且赋予了它较为确定的意义，即指人们在社会生活中所形成的道德品质、道德境界和调整人与人之间关系的道德原则和规范。在西方文化史上，“道德”一词源于拉丁语，表示风尚、习俗之意，后演化为“特点”“内在本性”“规律”“规定”“性格”“本质”等含义。

根据马克思主义伦理学的说法，道德是人类社会生活中所特有的，由一定的经济关系决定的，依靠人们的内心信念、社会舆论和传统习俗维系的，用以调整人与人、人与社会之间的利益关系，并以善恶标准进行评价的原则、规范、心理意识和行为活动的总和。对此定义可以从以下几个方面进行理解。

**1. 道德的本质** 道德属于上层建筑，是由经济基础决定的，在阶级社会里，道德是阶级的道德，这是道德的一般本质。道德是调整利益关系的，这是道德的特殊本质。

**2. 道德的评价标准** 善与恶是道德的评价标准。善行，即利于他人、社会的行为，是道德的行为，是高尚的；恶行，即危害他人和社会的行为，是不道德的行为，是卑劣的。

**3. 道德的评价方式** 道德依靠人的内心信念、社会舆论和传统习俗的非强制性力量来维

系,体现道德的自律性特征。

**4. 道德的功能** 道德不仅借助于道德观念、道德准则等形式,通过道德评价等方式,调节人与人、人与社会的关系,使之协调一致,而且作为一种精神力量,促进人类实现自我完善。

**5. 道德的内在结构** 道德是道德意识现象、道德规范现象和道德行为现象三个方面所构成的有机整体。

## (二) 道德的起源与形成

在伦理学史上,关于道德的起源问题,不同的时代有着不同的伦理学派,主要有以下几种观点。

客观唯心主义的“神启论”认为,道德是上帝意志的创造,是神对人们启示的结果。主观唯心主义的“天赋道德论”认为,道德是先验的纯粹理性的产物,把道德看成是人们与生俱来、人心固有的东西。旧唯物主义的“感觉欲望论”认为,道德的根源在于人类自身的生理欲望与生理机能,从人的自然本能、人的抽象“人性”来说明道德的起源问题。“自然起源论”或“动物本能论”认为,道德是动物的某种合群性的本能的直接延续和复杂化的结果。

上述观点都没有科学地说明人类道德的起源问题。除了阶级与历史局限性以外,很重要的一点就是脱离了社会物质资料的生产活动以及整个社会的实践活动。

马克思主义的诞生,尤其是历史唯物主义的创立,为揭示社会道德现象的起源,提供了科学的世界观和方法论。马克思主义认识论告诉我们,道德的产生有多方面的条件。首先,社会关系的形成是道德赖以产生的客观条件。道德是社会关系的产物,只有形成了人与人、人与社会之间的相互关系,才会产生道德。其次,人类自我意识的形成与发展是道德产生的主观条件。应该认识到,道德产生所需要的主客观条件是统一于生产实践的。劳动创造了人和人类社会,是人类道德起源的第一个历史前提。

道德的形成经历了一个漫长的历史过程。人类最初的道德以风俗习惯等形式表现出来,随着社会生产力的发展和社会生活的日益复杂化、多样化,特别是随着人类文明时代的开始,道德逐渐从风俗习惯中分化出来,成为一种相对独立的社会意识形态。

## (三) 道德的特征

道德不同于其他社会意识形式的根本特征,在于它的特殊的规范性。

1. 它是一种非制度化的规范,是处于同一社会或同一社会环境的人们,在长期的共同生活过程中逐渐积累起来的某些要求、理想和秩序,具体表现在人们的视听言行之上,蕴含于人们的品格、习性和意向之中。

2. 它主要是通过传统习俗、社会舆论和人们内心信念的力量来实现的。

3. 它还是一种俗称为良心的内化性规范。内化的规范也称为良心,由此形成特定的动机、意图和目的,促使人们自觉自愿地以此为言行的标准和尺度,并外化为一定的道德行为。

## 二、伦理

### (一) 伦理的含义

在中国古代,“伦”和“理”是分别使用的概念。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。《说文解字》曰：“理，治玉也……玉之未理者为璞。”“理”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》。云：“乐者，通伦理者也。”意为把安排部署有秩序称为伦理。

在西方，伦理（ethics）一词来源于希腊语 ethika，原指包括人类在内的动物不断出入的场所、住惯了的地点，后引申为“习俗”“习惯”，逐渐发展为由风俗、习惯养成的个人性格和品行，主要指行为的具体原则。

## （二）伦理与道德的关系

伦理与道德是相近的概念，多数情况下可以通用。道德的“道”本质上是指人们在处理各种关系时应遵循的道理和准则，含义与伦理的“理”完全一致，但二者也有区别。伦理侧重强调人们在社会生活中客观存在的各种社会关系，侧重反映人伦关系及维护关系所必须遵循的规则。道德侧重强调社会个体，侧重反映道德活动或道德活动主体（人）的行为之应当。在伦理学中，道德表达的是最高意志，主要是一种精神和最高原则；伦理表达的是社会规范的性质。道德是伦理的精神基础，道德是最高的、抽象的存在。

在生活中，人们常常说“某个人有道德”或者“有道德的人”，但一般不会说“这个人有伦理”或者“有伦理的人”；另一方面，我们一般用“伦理学”，甚至直接用“伦理”来指这门学问，而较少以“道德学”来指称。

## 三、伦理学

### （一）伦理学的概念

伦理学是研究社会道德现象、本质及其规律的学说。它对道德的起源、本质、特点、结构、功能等进行深入的研究，揭示其中的规律性。伦理学是哲学的一个分支，又称道德哲学。

### （二）伦理学的产生与发展

1. 伦理学的产生 伦理学是一门古老的道德哲学。自古以来，中外历代思想家均从各自的时代要求和阶级利益出发，围绕着各种社会道德现象进行研究。在人类道德文化的优秀成果宝库中，中国以其丰富的伦理思想著称于世。但由于我国古代文化发展和学科分类的特殊性，其道德论述和伦理思想往往与政治、哲学、礼仪交织在一起。春秋战国时期著名的思想家、教育家孔丘（前551—前479年）就是著名的政治伦理学家。他的《论语》是我国第一部规范的伦理学著作。他主张以“仁”为中心的道德理论和人生哲学，他本人是中国伦理思想史上第一位具有完整理论体系的伦理学家。

在古希腊，远在荷马时代的一些文献中就有了某些伦理思想的萌芽，后来的一些哲学家如毕达哥拉斯、赫拉克利特、苏格拉底、德莫克里特和柏拉图等，都从不同侧面注意对伦理道德进行理论的思考和研究。亚里士多德在雅典学院讲授了一门关于道德品性的学问，创造了一个新名词“ethika”，即以伦理学来表示这门学问，对古希腊的道德思索和伦理思想的发展进行了全面的分析、概括和总结。根据他的讲述整理而成的《尼可马克伦理学》等专著，第一次成为具有独立体系并且论证严格的伦理学著作，对西方伦理学的发展产生了深远的影响。亚里士多德以后，伦理学便作为一门独立的学科，在西欧各国日益发展起来。清代末年，我国学者将