



中医药研究伦理审查体系 构建与认证



主编 王志勇



人民卫生出版社



中医药研究伦理审查体系 构建与认证



主编 王志勇

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医药研究伦理审查体系构建与认证/王志勇主编.—北京:
人民卫生出版社,2017

ISBN 978-7-117-24613-2

I. ①中… II. ①王… III. ①中国医药学-医学伦理学-研究 IV. ①R2-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 117724 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

中医药研究伦理审查体系构建与认证

主 编:王志勇

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京铭成印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:12

字 数:215 千字

版 次:2017 年 6 月第 1 版 2017 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-24613-2/R·24614

定 价:39.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

《中医药研究伦理审查体系构建与认证》

编委会

主 编 王志勇

副主编 熊宁宁 李 昱 王思成 徐春波

编 委 (按姓氏笔画为序)

王 晶	王 璐	王亚锋	王志勇	王思成	王保和
王燕平	包文虎	母 双	朱 岷	乔 洁	刘 军
刘 强	刘建平	刘海涛	关 鑫	关梓桐	李 昱
李文杰	李鹤白	杨红荣	吴 静	吴翠云	邱 岳
邹建华	宋柏林	陆 麒	陈晓云	陈榕虎	郑 锦
胡晋红	胡镜清	段俊国	洪志强	贺晓路	顾晓静
徐 晖	徐春波	奚益群	唐 燕	唐旭东	陶有青
黄 瑾	曹 毅	曹国英	梁伟雄	屠志涛	韩 梅
熊宁宁	樊民胜				



中医药是中华民族在几千年生产生活实践和与疾病作斗争中逐步形成并不断丰富发展的医学科学，是我国独特的卫生资源，是最具原创优势的科技资源。当前，中医药振兴发展迎来天时、地利、人和的大好时机。习近平主席提出要推进中医药现代化，推动中医药走向世界。振兴发展中医药，需要科技支撑发展，更需要伦理保驾护航。

研究的科学性和伦理的合理性，是医学研究必须遵循的两大原则。为规范中医药临床研究伦理审查工作，推动中医药研究健康发展，国家中医药管理局在中医药研究伦理审查规范化建设方面做了大量开创性的工作，并取得了显著的成效。2010年9月颁布了《中医药临床研究伦理审查管理规范》，2011年7月发布了《中医药临床研究伦理审查平台建设规范》和《中医药临床研究伦理审查平台建设质量评估要点》，并成立了中医药伦理专家委员会。2011年11月，支持世界中医药学会联合会成立伦理审查委员会。2012年委托世界中联伦理审查委员会开展中医药临床研究伦理审查平台建设评估（CAP评估）。2014年12月，国家认证认可监督管理委员会正式批准《涉及人的生物医学研究伦理审查体系要求》为我国研究伦理审查体系认证的技术规范，批准世界中医药学会联合会为中医药研究伦理审查体系的认证机构。研究伦理审查体系的认证（CAP认证）从医疗卫生组织机构、伦理委员会、伦理委员会办公室、研究科室与研究人员等四个方面的符合性进行审核与评定，以确认其对体系要求的符合性。从CAP评估到CAP认证的跨越具有里程碑意义，它是我国中医药临床研究伦理审查规范化的重大突破，是国家中医药管理局在科研伦理审查领域进行前瞻性部署，积极推动中医药科技体制改革的突出成果，也为国际传统医药研究伦理工作提供了典范。

王志勇研究员从事中医药科技管理和研究工作多年，积极推动中医药研究伦理体系建设，主持编写了《中医药研究伦理审查体系构建与认证》。该书分概论、伦理审查的规范管理、研究主要伦理问题的审查、中医药研究伦理审查体系认证四大部分，介绍了中国中医研究伦理发展情况、研究伦理原则和相关法规与指南，医疗卫生组织机构、伦理委员会、伦理委员

会办公室和研究人员的伦理审查规范管理要求，研究的科学设计与实施、风险与受益、受试者的招募、知情同意、受试者的医疗和保护、隐私和保密、弱势群体的特殊保护、利用人的健康信息和生物样本的研究、跟踪审查和复审等研究主要伦理问题的审查，CAP 认证管理、CAP 认证审核员能力要求等 CAP 认证申请、审核与管理情况。该书充分吸纳了国内外伦理审查工作的一线经验和 CAP 认证的宝贵探索，集中体现了当前我国传统医学伦理研究和中医药研究伦理审查工作的最新进展，具有极高的学术价值和实用价值。

书稿即将付梓之际，邀余作序，欣然应允。撰文之余，寄望中医药研究伦理体系建设工作坚持以科学化、规范化、国际化为目标，遵循中医学自身特点及发展规律，不断深化提高；以认证为契机和纽带，促进国际学术交流与合作；通过扩大中医药研究伦理审查的国际影响力，提升中医药科研成果的国际认可度，增强中医药国际核心竞争力。最后，我真诚地希望广大专家学者，关心、支持并积极参与到中医药伦理审查的研究和建设中来，积极献言建策、贡献智慧，共同为促进中医药学术进步和事业发展做出更大贡献。

中国工程院院士

中央文史馆馆员

中国中医科学院名誉院长

王永炎

2017年3月

尊重科学技术
维护患者权益

王永炎
二〇一二年十月



中医药研究伦理审查体系是指由开展涉及人的中医药研究机构依据研究伦理相关的法规、政策和指南建立的，包括医疗卫生组织机构、伦理委员会、伦理审查委员会办公室、研究科室与人员等四个方面，其目标为达到高质量的伦理审查和受试者保护。目前，我国临床研究伦理审查体系尚处于起步阶段，已经成立的伦理委员会在经验、培训、机构支持、人力和经费资源、审查能力等方面存在较大差别。为帮助建立高质量的伦理审查体系，提高伦理审查水平和能力，达到高质量的伦理审查和受试者保护的目标，国家中医药管理局积极推动中医药研究伦理审查体系建设，世界中医药学会联合会成立伦理审查委员会，凝聚国内外医学伦理专家，在中医药研究伦理审查研究、标准规范制订、伦理审查体系建设与评估方面，做了大量卓有成效的工作。

2014年12月，在国家中医药管理局的大力推动下，在世界中医药学会联合会的积极配合下，中医药研究伦理审查体系认证（简称CAP认证）得到国家认证认可监督管理委员会正式批准（批准号：CNCA-R-2014-175），世界中医药学会联合会成为该认证项目唯一合法的认证机构。CAP认证是国家认证认可监督管理委员会正式批准的首个中医药领域认证项目，是我国医学伦理领域唯一国家认证项目，也是国际范围内首个传统医药研究伦理体系和认证项目。CAP认证项目的实施，是中医药研究伦理审查规范化管理的创新和突破，有助于现有科研伦理政策和规范管理的进一步完善。认证推动了我国中医药科技创新体系发展、临床研究伦理审查工作的规范，促进了中医药科研受试者保护体系能力水平的全面提升。

《中医药研究伦理审查体系构建与认证》一书，由中医药伦理审查体系构建与认证的一线专家、CAP认证审核员和核心管理团队共同参与编写。全书内容共分为概论、伦理审查的规范管理、研究主要伦理问题的审查、中医药研究伦理审查体系认证四大部分。第一部分“概论”，从古代、近代和现代三个阶段系统阐述中国医学研究伦理的发展及研究伦理原则和相关法规与指南。第二部分“伦理审查的规范管理”，从组织机构、伦理委员会、伦理委员会办公室、研究人员等四个方面，详细阐述了伦理审查体系

各部分的工作职责和运行管理,明确了相关部门和人员要遵循的规范和要求。第三部分“研究主要伦理问题的审查”,从研究的科学设计与实施、研究的风险与受益、受试者的招募、知情同意、受试者的医疗和保护、隐私和保密、弱势群体的特殊保护、利用人的健康信息和生物样本的研究、跟踪审查和复审等九个方面,明确了涉及人的生物医学研究在伦理学上应具有研究设计科学合理,研究风险相对于预期收益可接受,在研究实施中对受试者应保持尊重、保护和公平态度等特征。第四部分“中医药研究伦理审查体系认证”,从概述、认证内容、认证程序、认证资格管理、认证机构管理系统、认证审核员能力要求6个方面,介绍了CAP认证的发展过程,系统阐述了中医药研究伦理审查体系的认证内容、认证流程及相关管理规则,以及中医药研究伦理审查体系审核员的审查能力相关规定等。

该书凝聚了众多中医药研究伦理审查体系构建与认证一线专家的经验 and 智慧,集中体现了我国中医药研究伦理审查工作的最新进展。该书的出版发行,对于推动更多医疗卫生机构构建中医药研究伦理审查体系,进一步提高伦理审查水平与能力,进一步提高医疗卫生机构组织管理部门和研究人员的受试者保护意识,建立高质量的伦理审查和受试者保护体系,具有十分重要的意义。开展中医药研究伦理审查体系认证,推动建立完善、合规、有效的伦理审查体系,其作用和意义可以体现在多个方面。对于获证机构而言,CAP认证有助于提高伦理审查体系相关部门人员伦理意识,提升伦理审查能力水平,控制研究风险,提高机构的研究和成果信誉,保障临床研究的健康发展,促进其研究和管理的规范、科学、伦理。对于政府部门而言,CAP认证可以作为伦理监管、机构评价的工具,为政府开展研究伦理监管、评价机构研究能力提供依据。对于国家行业而言,CAP认证可以为我国在传统乃至现代医学领域树立有中国特色的认证品牌,进而打造中医药参与国际交流、支撑中医科技成果走向世界的“新名片”。

本书内容丰富,资料翔实,适合用于中医药研究伦理审查体系构建与认证的各医疗卫生组织机构,包括临床医疗卫生机构、科研院所、高等院校等使用,也可作为伦理审查委员会委员、研究人员、审核人员及其相关组织管理部门工作人员的培训教材。鉴于中医药研究伦理审查体系构建与认证工作尚属起步阶段,还有许多问题有待研究,书中难免有欠妥或疏漏之处,敬请读者批评指正。

编者

2017年3月

目 录

第一部分 概论	1
第一章 中国医学研究伦理发展概述	2
第二章 研究伦理原则和相关法规与指南	12
第二部分 伦理审查的规范管理	19
第一章 医疗卫生组织机构	20
第二章 伦理委员会	28
第三章 伦理委员会办公室	31
第四章 研究人员	37
第三部分 研究主要伦理问题的审查	41
第一章 研究的科学设计与实施	42
第一节 研究依据	42
第二节 研究设计	44
第三节 研究实施	56
第二章 研究的风险与受益	65
第一节 研究的风险	65
第二节 研究的受益	67
第三节 风险与受益的合理性	68
第四节 跟踪审查	69
第三章 受试者的招募	71
第一节 招募对象的选择	71
第二节 招募方式与招募书	72
第三节 报酬与补偿	75
第四章 知情同意	77
第一节 知情同意的相关伦理原则	77
第二节 知情同意告知信息的审查	80
第三节 知情同意过程的审查	85
第五章 受试者的医疗和保护	88

第一节	临床试验相关的医疗和保护	88
第二节	研究相关损害的补偿/赔偿和医疗	92
第六章	隐私和保密	96
第七章	弱势群体的特殊保护	99
第一节	开展涉及弱势群体研究机构的伦理委员会管理	99
第二节	弱势群体研究伦理审查的主要内容	102
第八章	利用人的健康信息和生物样本的研究	113
第一节	知情同意	113
第二节	免除知情同意	118
第三节	隐私与保密	122
第四节	生物样本的保存、流通和利用共享	124
第九章	跟踪审查和复审	128
第一节	修正案审查	128
第二节	年度/定期跟踪审查	131
第三节	严重不良事件审查	134
第四节	不依从/违背方案审查	137
第五节	暂停/终止研究审查	139
第六节	结题审查	140
第七节	复审	141
第四部分	中医药研究伦理审查体系认证	143
第一章	概述	144
第二章	CAP 认证内容	151
第三章	CAP 认证程序	153
第四章	CAP 认证资格管理	164
第五章	CAP 认证机构管理系统	168
第六章	CAP 认证审核员能力要求	172

第一部分

概论



中国医学研究伦理发展概述

我国是一个历史悠久的文明古国。我们的祖先在漫长的医疗活动中，通过大量的身体实证研究，不仅积累了丰富的医疗经验，而且建立和发展了传统的伦理道德规范，对保障中华民族的繁衍昌盛作出了重要的贡献。中医药学的理论框架成型于 2500 年前，尽管在有限的文献中留下过古人曾经开展人体解剖的记录，但不完整，也不系统。不能证明中医药是建立在此基础之上的科学体系。相反，由于技术手段的限制，其思辨的成分远大于实验研究的成分。它把人放在一个非线性复杂系统之中，这一复杂系统包括社会环境、自然环境以及对机体的影响，考虑多因素致病，通过中药复方配伍，多组分、多靶点、多途径地整体调节以达到防病治病的目的。中医药学重视整体的人，以整体的、动态的、辩证的观点把握健康与疾病。中医理论主要以东方的哲学思想与丰富的中医临床实践为其理论源泉，将阴阳、五行等哲学概念引入其体系，用来说明人体组织结构的相对关系，功能活动的产生机制和疾病的发生发展规律，药物性味、配伍等，从而指导临床的诊治和研究。所以，在开展临床实践和科研工作时一定要突出中医特色。同样地，在整理中国医学研究伦理的发展脉络的时候，我们认识到也一定要充分考虑到中国医学的特色以及与西方医学之间的差异性。下面我们从古代、近代和现代三个阶段来阐述。

一、中国古代医学伦理学思想的发展 过程可以分为三个时期

（一）传统医学伦理道德的萌芽时期

从原始社会的晚期到奴隶社会的初中期，包括传说中的五帝时期和夏朝。由于当时生产力水平低下，对疾病和健康的本质认识尚不清楚，人们用神灵来解释疾病的发生和治疗，尤其是奴隶社会初中期，政权神授和祭天祀祖的迷信之风盛行，对医学也产生了深刻的影响，形成巫医合流的局

面。但是这一时期有一些先知者力图用自然的方式研究和解释健康与疾病问题,并尝试用比较科学的方法治疗疾病。

在我国古代传说中,有“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就……一日而遇七十毒”(《淮南子·修务训》)和“伏羲画八卦……百病之理得以类推,乃尝味百药而制九针,以拯夭亡”(《帝王世纪·路史》)以及“民有疾,未知药石,炎帝始味草木之滋,尝一日而遇七十毒,神而化之,遂作方书,以疗民疾,而医道立矣。”(《通鉴外纪》)的记载。这些虽然是传说,也反映了人类早期医疗保健活动的一些事实。从这些传说可以看到,在古代的社会道德影响下,我国很早就形成了医学的目的是为了“以拯夭亡”,“令民知所避就”等医德思想,也就是认识到医学的目的是为了拯救人命,为了使人们了解药物对人的利弊等在医德方面的要求。

神农、炎帝、伏羲均是氏族公社的首领,又是医药的最早实践者,为了各自部落的繁衍,他们以自身试验的目的是疗民疾、拯夭亡,他们的行为表现出为爱护人民而自我牺牲和勇于探索的精神,是远古时代医学伦理道德思想的萌芽。

（二）传统医学伦理道德的形成时期

奴隶社会末期至西汉,特别是春秋战国时期,生产力进一步发展,思想文化进一步繁荣,各种学术观念层出不穷,我国进入了百家争鸣的时期。当时的思想家们侧重于人性、自然方面的探讨,为医学理论及医学伦理思想注入了活力,其中尤以儒家、道家、墨家的影响最巨。

中国传统医学重视医学的伦理价值,“医乃仁术”被普遍信奉为职业伦理原则,它更多的是强调医生自身的道德修养和自我规范的要求。在医德中体现儒家人文主义精神的,主要是孔子的仁学思想,“仁”字在《论语》中出现了一百多次。“仁”是自我修养过程,医术是“仁术”,“济世活人”是行医的宗旨,“普救含灵之苦”是医学的目的。“仁”是儒家伦理思想的结晶,也是儒家医德的核心,其总的观点是“爱人、行善、慎独”。儒家强调爱人是一种美德,而不主张建立严格的法律和规则。儒家称医术为“仁术”,即医是一门“救人的生命”“活人性命”的科学技术。认为良心是医生美德的基础,即医生应具备同情怜悯之心,孟子说:“无恻隐之心非人也”(《孟子·公孙丑上》)。“仁术”要求医生重视人的生命,要以“无伤”为原则。孟子说:“无伤也,是乃仁术”(《孟子·梁惠王上》)尤其是用药要慎重,开处方要安全可靠。“医乃仁术”既体现了人道主义精神,也反映了医学的社会职能和医生的职业伦理道德特点。

（三）传统医学伦理道德的发展时期

我国进入封建社会后，儒家学说逐步成为主流意识形态，“三纲五常”的思想长期影响着人们的伦理观念，新思想、新技术常常被反对和禁锢。医学被称为“方技”，“学而优则仕”的观念深入人心，医生在社会上的地位比较低下。即便如此，医学的发展仍取得了长足的进步，各个时期的医学家不论是从自身的实践，还是从理论上都说明了医学道德对医学的重要性，促进了我国传统医德思想的发展和完善。

东汉名医张仲景（150—219年），著有《伤寒杂病论》一书，其序言就是一篇具有很高价值的医学伦理道德文献。序言对医学的性质、宗旨、医学道德、医学的发展都做了精辟的论述，指出治病应不分贫富贵贱，“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中可保身长全”。他以救人活命为己任，以仁爱救人为准则，指导自己的医疗实践活动。他在《伤寒杂病论·自序》中指出要具有“精究方术”与“爱人知人”的精神，反对那种“孜孜汲汲，唯名利是务”的居世之士，“自非才高识妙，岂能探其理致哉”。张仲景还指出：应当“勤求古训，博采众方”，并结合临床实践的方法，继承发扬前人的医学成就，以推动医学的发展。他以忧国忧民之心精究于医，他的学说，经历一千多年的临床反复锤炼和验证，至今仍保持着强大的生命力。

隋、唐是我国封建社会发展的繁荣时期，名医辈出，医德更加规范化，其中孙思邈（581—682年）堪称我国传统医德的集大成者。他撰著的《备急千金要方》，就是取“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”的意义而命名的。不仅是传之不朽的医学著作，而且是中国医学史上最早全面地、系统地论述医德思想的专著。开卷序例论的《大医习业》和《大医精诚》，主张医家必须具备“精”和“诚”的精神。所谓“精”就是要具有精湛的医术，所谓“诚”就是指医生应具备高尚的医德，明确指出学医的人首先要具有仁爱的“大慈恻隐之心”“好生之德”，要廉洁正直，不得追求名利，对病人要“普同一等”“一心赴救”，认真负责，不得浮夸自吹，诋毁别人等。只有具备“精”和“诚”的医家才是“大医”，即高尚而优秀的医家。总之，他全面论述了医生品德、专业学习、对病人的态度、与同道的关系等方面的医德准则。而且还紧密结合临床实际，使伦理渗透于医理之中，进行医学伦理道德教育和评价。

宋元明清时期，中国的封建社会进入后期，人们在同疾病斗争中，客观上推动着医学科技水平的进步，同时也在医药实践中丰富了医学伦理思想。在宋元明清时代，医药学家们对孙思邈提出的医德思想进行了补充和发展。宋代张杲所著《医说》中有“医以救人为心”篇；无名氏的《小儿

卫生总微方论》中的“医工论”，认为医工应当“贫富用心皆一，贵贱使药无别”；明代陈实功（1555—1636年）在《外科正宗》中对我国古代医德做了系统总结，他概括的“医家五戒十要”被美国1978年出版的《生命伦理学百科全书》列为世界古典医药道德文献之一。李中梓在《不失人情论》中以“不失人情”四字为纲并加以发挥，对医疗实践中的有关见闻及自己的认识进行了归纳以后写成的一篇读经心得。对病人之情、旁人之情和医人之情予以分论，既指出了必须顺应或迁就的人之常情，更多地则列述了不可迁就的人之常情。但也深刻感受到了人之常情的复杂，所以特别强调要“思之慎之，勿为陋习所中”。清代喻昌（1585—1664年）在《医门法律》一书中丰富和完善了传统医德评价理论，确立了医德评价的客观标准。清代对医德的论述较多，张石顽在《张氏医通》中的“医门十戒”篇中强调端正对习俗风尚的态度，不要被坏的社会风气熏染，不可同流合污，不乘人之危索取非分之财等。夏鼎在《幼科铁镜》中的“十三不可学”篇中指出十三种有道德素质缺陷之人不应学医。

在宋元明清时期，还涌现出一大批受人爱戴、道德高尚的医学家，如被誉为“金元四大家”的李杲、刘完素、张从正、朱震亨和明代大医药学家李时珍等人，他们不慕名利、精求方术、作风正派、忘我献身的崇高境界成为后人学习的道德楷模。

二、中国近代医学伦理学的确立

中国近代医学伦理思想是西方文化大举进入我国，进而西医东渐，文化融合和冲突并存的结果，西医开始与传教士一道进入中国，并带来了西医文化。随着西医的引入，不仅发生了中西医的冲突与协调，在中国的医学伦理思想领域也出现两种文化的交汇融合。

近代中国不断遭到英国殖民主义者和和其他帝国主义列强的瓜分侵略，面对国家民族的存亡，林则徐领导了禁烟爱国运动，医家何其伟研究古方编辑成《救迷良方》一书。1838年，林则徐给皇帝的奏折的第四部分“戒烟断药方”就是根据何其伟的《救迷良方》改写的。正是林则徐领导的禁烟事业和何其伟的《救迷良方》，“拯救了中国四百万以上吸毒者，使他们脱离了痼毒的苦海，或恢复了健康，重新做人。”

晚清时期，许多具有爱国主义和民族主义思想的医生，开始探索救国救民的道路，他们的爱国主义精神充实了我国医学伦理思想的内容。其中，孙中山和鲁迅是最杰出的代表。孙中山怀着“医亦救人之术”的意愿学医，他的医德思想是讲仁爱，他“济世为怀”，“粟金不受，礼物仍辞”，被人奉为“活菩萨”。鲁迅也怀着“医学不仅可以给苦难的同胞解除病痛，但愿真

的还可以成为我们民族进行社会改革的杠杆”希望学医。他们弃医从政、从文，从重医德进而重政德，这是在影响国运的道与拯救病人的术之间，他们作出的郑重的选择。

1926年，《中国医学》杂志刊登中华医学会制定的《医学伦理学法典》，反映了当时中国所特有的医学伦理观。该法典明确规定：医生的职责应是人道主义，而非谋取利益。1932年，现代医学教育家、我国医学伦理学先驱宋国宾撰写、出版了我国第一部医学伦理学专著《医业伦理学》，他在书中指出：“医业伦理学，一言以蔽之曰仁义而已矣。博爱之谓仁，行而宜之谓义。不为广告自炫，不损害人之方法。不做无益于病人之试验，不徇私情。”他曾任职震旦大学医学教授，拟定了《震旦大学医学院毕业宣誓》《上海市医师公会医师信条》。他以“仁”“义”这一传统道德观念为基础，阐述了医生人格、医患关系、同业关系、医生与社会的关系等。在“医师人格”篇中，他把才能、敬业、勤业和良好的仪表言辞作为医生的理想人格；在“医师与病人的关系”上，注重“敬人”与“敬己”；在“医师与社会的关系”上强调医生对社会、国家应尽的义务等，他提出的非必要时、无把握时、病人不承诺时不手术的三原则，至今仍不失为手术选择时的重要原则。

从我国近代医学伦理学的发展情况可以看出，这时期的医学人道主义精神得到了升华，突出体现了高度的爱国主义、人道主义和中西文化交流的特色。

三、中国现代医学伦理学的发展

我国社会主义医德的形成始于新民主主义革命时期，在中国共产党的领导下，中国医务人员继承古代医家的优良传统，发扬了救死扶伤的革命人道主义精神，把爱国主义和国际主义相结合，建立了新型的医患关系，使中国医德思想跨入了一个新的历史阶段。包括红色根据地的医德、抗日根据地的医德、解放区的医德。革命根据地的医务人员在医药物品严重缺乏的情况下，发扬了自力更生、艰苦奋斗的精神。医务人员充分发扬了阶级友爱，奋不顾身地抢救伤病员，争先恐后地为伤病员抬担架，用自己的身躯挡住敌人的轰炸、扫射以保护伤病员，带头给伤病员输血，自称是“集体血库”。抗日战争期间，一大批国际友人，包括医务人员来到中国支援抗日战争，为中国的革命事业做出了重要贡献，也带来了伟大的国际主义精神。加拿大医生诺尔曼·白求恩以对中国人民的极端热忱和对工作极端负责的精神，辗转于太行山区、冀中平原，曾多次将自己的鲜血输给重伤病员，最后因受破伤风感染而以身殉职。这一时期，医德思想在医务