



卫生部立法研究项目 卫生部“健康中国2020”战略规划公共政策研究

外国医事法研究

RESEARCH ON FOREIGN MEDICAL LAW

王岳 邓虹 / 主编



法律出版社
LAW PRESS · CHINA



卫生部立法研究项目 卫生部“健康中国 2020”战略规划公共政策研究

外国医事法研究

Research on Foreign Medical Law

主 编 | 王 岳 邓 虹

撰稿人 | 马 辉 王 岳

以姓氏笔画为序 | 邓 虹 田 尧

张 雪 陈绍辉

陈 颖 岳远雷

赵 敏 彭 君

韩 冬



法律出版社

www.lawpress.com.cn

法律门
Access To
LAW

www.falvm.com.cn

图书在版编目(CIP)数据

外国医事法研究 / 王岳, 邓虹主编. —北京: 法律出版社, 2011. 4

ISBN 978 - 7 - 5118 - 1966 - 6

I. ①外… II. ①王… ②邓… III. ①卫生法—研究—世界 IV. ①D912.101

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 046717 号

©法律出版社·中国

责任编辑/陈 慧

装帧设计/汪 平

出版/法律出版社

编辑统筹/法律教育出版分社

总发行/中国法律图书有限公司

经销/新华书店

印刷/永恒印刷有限公司

责任印制/张宇东

开本/787×1092 毫米 1/16

印张/24.75 字数/460 千

版本/2011 年 6 月第 1 版

印次/2011 年 6 月第 1 次印刷

法律出版社/北京市丰台区莲花池西里 7 号(100073)

电子邮件/info@lawpress.com.cn

销售热线/010-63939792/9779

网址/www.lawpress.com.cn

咨询电话/010-63939796

中国法律图书有限公司/北京市丰台区莲花池西里 7 号(100073)

全国各地中法图分、子公司电话:

第一法律书店/010-63939781/9782 西安分公司/029-85388843 重庆公司/023-65382816/2908

上海公司/021-62071010/1636

北京分公司/010-62534456

深圳公司/0755-83072995

书 号:ISBN 978 - 7 - 5118 - 1966 - 6

定价:40.00 元

(如有缺页或倒装,中国法律图书有限公司负责退换)

前言

本书正在收尾之际,两则消息深深触痛了笔者敏感的神经:其一,国际赫赫有名的医学杂志《柳叶刀》(Lancet)登载了一篇名为“中国医生面临威胁”(Chinese doctors are under threat)的评论。评论最后指出,如果不改善医生的社会和经济地位,中国的医药卫生体制改革将不会成功。中国医生应该更多地介入到医改过程中,发出自己的声音,用自己的经验和建设性意见来帮助医改制度的完善。^[1]其二,我国台湾地区“立法机构”19日三读通过三部相关“法律修正案”,有限制地开放大陆学生赴台湾地区大专院校就读及正式承认大陆学历。台湾地区教育部门规划,每年开放约2000名大陆学生赴台就读。但是,修正后的法案限制承认大陆高校的医事学历。^[2]台湾地区当局“教育部”高教司吴清基表示,赴大陆求学的台湾学生以学习中医者来得最早、人数最多。但吴清基明确表示,与台湾地区当局“卫生署”研讨后,认为不宜开放西医、中医的学历。因此即使未来追溯承认学历,也不会承认医学相关学历。^[3]

中国改革开放三十年,使国家得到了飞速发展,各行各业都取得了长足进步,这一点得到了国际上的认可。但是,我们同时也要关注、思考快速发展中出现的新问题。长久以来,医生以“视病如亲”的心态悬壶济世,而患者也常以“华陀再世”、“仁心仁术”的感恩心情回报,医患关系极为融洽。然而,随着我国市场经济的发展,令人称道的医患关系已经日趋淡薄,更有甚者,医患双方反目成仇、对簿公堂。之所以医患关系发生变化,绝非因为作为医疗服务对象的患者在生物属性方面发生了什么变化,而是其社会属性发生了巨大的变化,最典型的标志便是患者权利意识的觉醒和膨胀。这就要求作为未来医生的医学高等院校学生必须清晰地洞察这一变化,并感悟医乃“仁术”,更是“人术”。

作为从事法学教育的工作者,我不得不针对上述社会表征探寻其真实的病因。伴随着中国社会的快速转型,我们的传统医学教育模式和传统医学模式已经不能再适应今天转型后的社会需求。现代医学模式是20世纪70年代以后建

[1] [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61315-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61315-3/fulltext).

[2] “台湾承认大陆学历 有限开放大陆学生赴台就读”,载 <http://edu.people.com.cn/GB/12493557.html>, 2010年8月20日。

[3] “台湾拟承认41所大陆大学学历 不认医学相关学历”,载《东南快报》2009年11月19日。

2 外国医事法研究

立起来的一种全新的医学模式,这种医学模式从生物—心理—社会全面综合的水平上认识人的健康和疾病,反映了医学技术的进步,从更高层次上实现了对人的尊重,标志着医学道德的进步。生物—心理—社会医学模式更加重视人的社会生存状态,从生物与社会结合角度理解人的生命、健康和疾病。医学与法学横跨了两个截然不同的专业领域,这就必然导致精通医学者难以精通法学,反之亦同。但是这两种专业却都是对人的研究,因此必然发生密切联系。特别是随着法律的不断健全,社会个体权利意识的不断增强,医疗行为相关的法律问题必然成为社会公众和医学界人士共同关注的热点和焦点。作为一名符合现代社会要求的医务人员必须在济世救人与法律责任之间寻找一个平衡点,必须对医疗法律关系中诸多基本概念重新认识。然而,我国传统的高等教育往往忽视人文社会科学素养的培养,我们仅关注人的生物属性,关注组成人的细胞(cell),却忽视了人的社会属性,忽视了人的权利(right),这种教育模式在计划经济年代问题还不会凸显,然而伴随着中国社会的开放和国际化,伴随着公众权利意识的觉醒和快速膨胀,我们的教育模式最终使得无论是法律工作者还是医务人员都无法满足社会发展的需要。

实际上,大陆法系国家学者大有承认判例为民法渊源者。在法国,判例对认识实体法的巨大重要性是无可争议的。大多数学者承认它是法的渊源。盖斯旦认为:“判例是法的一种渊源,即使在实体法这个意义上看也是如此;判例构成实体法的一部分,主要是由于它要求个人必须遵守,不得与之相违背。而且,即使判例从制度上讲,是从法律中获取它的效力和强制性特征的,这也丝毫不损于其作为实体法渊源的资格:恰恰正是由法官而非法律来定义和明确规则的规范性内容的。”〔4〕德国学者如拉伦茨受历史法学派的影响,在考虑判例是否为民法渊源的时候,主要是从判例是否构成习惯法——作为“有拘束力规范产生原因”之一——来认定。仅仅就司法判决而言,他认为仅构成法律认识渊源。如就现实考察,“盖实际上往往一判决之后,其后遇同样之事件发生,如无特别反对之理由,必仍下同样之判决。以同样判决屡经援用之时,人民之间遂成习惯,而发生法律之效力。此即所谓判例法也”。〔5〕其实,判例是否可以成为法律渊源根本在于它是否可以实现转化,或者成为习惯法或者成为实体法。可见,判例是法律运行的结果之一,如果法律运行遵行统一规则,判例作为裁判意义之民法渊源自无疑义。本书就希望通过国外典型医事法领域之典型判例进行评述,从而归纳出外国医事法领域的法律原则和价值取向,以供国内司法实践和立法工作之借鉴。加之,西方人长期受到古希腊、古罗马文明的熏陶,历经法治思潮的洗礼,希冀正义和追求自由较东方人更

〔4〕 [法]雅克·盖斯旦:《法国民法总论》,陈鹏等译,法律出版社2004年版,第192页。

〔5〕 史尚宽:《民法总论》,中国政法大学出版社2000年版,第10页。

强烈一些,也由于西方自由传统观念浓厚,文化开放性程度较高,正义的传统内涵相应地更加丰富、多样。而东方人长期处在封建专制文化的压榨下,人们的自由、正义观相对贫乏一些,尤其东方人在法治层面来理解正义的内涵显得比较迟钝。所以,借鉴西方发达国家的成功判例对我国尤为意义重大。

本书除介绍了部分外国医事法领域的典型判例外,还介绍了国外医疗领域中的知情同意书的格式和特点。因为在众多目前国内的医疗纠纷中,大量纠纷源于知情同意环节。借鉴发达国家的做法,对我国的临床实践也有非常重大的意义。而本书最后引用了目前主要医疗领域国际宣言和伦理规范的中文译本,目的是让国内医疗工作者清楚地了解国际共识的行业操守。

作为一名高校老师,我经常提醒自己,“育人”重于“教书”。尽管自己是从事法学教育工作的,但必须让学生感悟法律所体现出的人文关怀,让他们理解法律的价值取向,让他们知道今后如何做人,该做什么样的人。我想“人文社会科学素养”不是知识,所以无法学习记忆;“人文社会科学素养”更不是能力,所以无法实践锻炼。而我越来越感觉“人文社会科学素养”是一种感悟,是一种心灵深处的共鸣,一种内心世界与人文社会科学精神趋同的价值观。而医学人文社会科学教育应当就是让学生在授课过程中逐步去感悟和最终形成这种价值观,因为这才是一名大学生必备的素质。

本书适合于采取案例教学法的医事法课程教学。我国传统教学方式是单向的理论灌输式的教学方法。传统教学活动主要围绕着教师讲授某种专门理论知识而展开。教师对教学进程能给予较好的控制,能有条不紊地组织教学,帮助学生较好地理解法律概念、原理以及现行的法律条文。但这种教学方法忽视了法律的应用性和对学生实践能力的培养,也有其固有的缺陷。尽管教学中也强调理论联系实际,可实践中往往偏离这一原则,忽视了知识如何运用环节和对学生实践能力的培养,造成理论与实践相脱节的现象。

案例教学法最早可以追溯到古希腊、古罗马时代,1829年英国学者贝雷斯率先适用于法律教学中。1870年美国朗德尔教授出任哈佛大学法学院院长时,在法律教育中引入案例教学法并大力推广,朗德尔教授据此被誉为哈佛法学院的改革者。法学案例教学法,是指教师在宣讲解释某一法律制度理论时,结合较为典型的法律实务案例加以剖析,从而加深学生对该法律制度理论认识与掌握的一种教学方法。由于各国法在形式上的特点及法律文化历史传统方面的差异,案例教学方法在英美判例法国家的法学教学中占据主导地位,而在大陆成文法系国家的法学教学中则在不同程度上受到忽视。案例教学是我国法学教育的薄弱环节,在传统的“填鸭式”课堂教学中,教师更倾向于系统完整地讲授法律制度理论知识,学生习惯性地、被动地接受和记忆这些被视为“圣经”的制度与理论。20世纪90年代以来,我国高校各法学院系纷纷学习国外先进经验,开始

4 外国医事法研究

注重案例教学,编印案例教材,注意培养学生的分析能力与批判精神,取得了较好的教学效果。笔者此次尝试案例教学法适用于医事法课程教育,供同道们交流参考。

王岳于北医逸夫楼

2010年9月2日

序

《卫生法学》系列丛书之十九《外国医事法研究》是在北京大学医学部王岳和昆明医学院邓虹两位副教授领衔下,组织了十位年轻的卫生法学学者用了将近一年的时间,收集了国外大量医事法判例形成的。

我阅读了他们搜集的发达国家在处理医事纠纷中表现的各有特色的案例,甚感欣慰。

《侵权责任法》于2010年7月1日已经正式实施,这对以往《执业医师法》、《医疗事故处理条例》提出了一些新的、挑战性的法律规定。如何规范法律统一,防止法律冲突,既需要依中国国情处理案例,也需要参考国外处理医疗纠纷的案例。对此,王岳、邓虹等学者为广大读者特别是司法机关、卫生行政部门、医疗机构、广大律师,提供了一个可供参考的范本,也为广大卫生法学教师创新教学方法提供了依据。这本书的价值在于它用事实说话,用案例证明,通过具体案例透视判例法国家是怎样使患者的自主权在治疗中得到充分体现的。从判例中可以看出:医务人员如果不能一五一十地向患者如实说明病情和医疗措施,或者说明不到位,或者说明有误,或者压根儿事先就没有尽到说明义务和保密义务,采取了未经患者及其家属同意的医疗措施,尽管动机是良好的,但后果都有可能以医师侵害了患者的知情同意权或者隐私权而告终。尤其脏器的切除、孕妇的妊娠损害乃至于输血等,易因风俗民情、宗教信仰、文化教育等诸多因素推定过错,导致纠纷。若由于医师未尽说明义务,而患者及其家属认识和理解的角度与医师不一致,患者维权意识觉醒,要求补偿意识增强,而医师专心业务,法律意识相对淡薄,更多关注“人的生物属性”,而往往忽视“人的社会属性”,从而导致与患者意识和理念上的冲突。如因患者缺血或失血急需输血,患者因宗教信仰不从,为挽救其生命,医务人员未尽到说服义务而坚持为他输血,患者会认为医务人员侵犯了他的宗教信仰自由和他身体的洁净。有关医疗纠纷的各种案例,在这本书中得以体现,值得医师们学习与借鉴。《侵权责任法》第55条明确规定“应当向患者说明病情和医疗措施”,如果医务人员还在困惑之中,究竟何为说明,说明到什么程度,在诊疗过程中又如何依据患者体征渐进地认识、更进一步地说明,可以从本书中寻找案例。

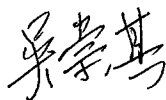
该书各篇案例前后不相衔,这是不同国家不同案例的区别,也是本书的一个特色。加之案例都是撰稿人从他国语言翻译而来,各自的表述方式也不一致,但都能

6 外国医事法研究

清晰地说明问题,易看、易懂、易学。本书紧跟《卫生法学》出版之后,又逢《侵权责任法》贯彻实施之时,无论从社会需求还是贯彻实施《侵权责任法》的角度,都是非常适时的。我希望卫生法学的教师们手中有一本,广大医务人员手中有一本,不是茶余饭后消遣读一读,而是遇到问题翻开来找找答案,不无裨益。

我感谢这本书的撰稿人,在如此之短的时间内,引进了这些国外案例,开成了这本颇有价值的参考资料,可喜可贺!

至于书中的不足之处,有待于读者们评判修正吧。



2011年3月9日

目 录

上编 外国医事法判例研究

第一章 医患权利与义务	(3)
判例 1 体外受精胚胎的法律地位和法律属性的认定 ——路易斯·戴维斯诉玛丽·戴维斯体外受精胚胎纠纷案	(3)
判例 2 争取安乐死的权利 ——华盛顿州诉鲁克斯伯格案	(10)
判例 3 医师对患者的信赖义务与信息披露标准 ——阿拉图遗孀诉艾佛顿案	(15)
判例 4 医生保密义务的除外情形 ——亨特诉曼恩案	(23)
判例 5 医务人员感染传染病后的隐私权和就业权 ——波尔索斯卡诉奥尔森案	(26)
第二章 知情同意	(32)
判例 6 知情同意权的“消灭”与“再生” ——施瑞博尔诉保险公司	(32)
判例 7 医师告知责任的范围与风险 ——约翰逊诉科克摩尔案	(38)
判例 8 手术同意书的法律效力 ——摩尔诉韦伯医师未经同意拔牙案	(44)
判例 9 患者的自主决定权 ——玛丽·施隆多夫诉纽约医院协会案	(52)
判例 10 医师的治疗特权 ——耶和华见证人诉斯坦福医院输血纠纷案	(57)
判例 11 患者自我决定权与医师治疗特权	

2 外国医事法研究

——日本“耶和华证人”患者拒绝输血案	(68)
判例 12 侵犯患者知情同意权的法律责任	
——赖布尔诉休斯案	(75)
第三章 医疗过错与医疗注意义务	(82)
判例 13 医师违反注意义务的判断标准	
——罗杰斯诉惠特克案	(82)
判例 14 医疗过失的认定标准	
——鲍勒姆诉富利恩医院管理委员会	(87)
判例 15 诊疗规范与医疗过失的判断标准	
——日本东大输血感染梅毒案	(93)
判例 16 地理原则与医疗过失的认定	
——维格拉夫妇诉医师杜恩案	(98)
判例 17 医院对急诊患者的注意义务	
——汤普森诉太阳城医院案	(109)
判例 18 医师对患者以外第三人的注意义务	
——帕默诉蒂斯市卫生局案	(113)
第四章 归责原则与证据规则	(120)
判例 19 医疗服务与归责原则	
——霍文诉凯尔伯案	(120)
判例 20 适用严格的证据标准认定欠缺表意能力患者的意愿	
——圣克罗伊诉密苏里州卫生局案	(125)
判例 21 医疗损害因果关系的认定和医学鉴定	
——日本《判例タイムズ》第 328 号	(131)
判例 22 事实自证原则在医疗侵权纠纷中的适用	
——雅巴拉诉斯潘加德案	(136)
判例 23 专家证人证言的相关性审查	
——菲利普诉西克拉斯医疗中心案	(142)
判例 24 专家证人的可采性审查	
——布鲁克斯诉 SSM 医院案	(147)
第五章 特殊医疗损害	(152)
判例 25 视血液为产品适用严格责任	
——输血感染艾滋病患者诉科罗拉多州血库案	(152)

判例 26 医疗机构因缺陷医疗器械引发侵权诉讼的归责原则	
——卡法佐诉中央医疗卫生服务公司案	(158)
第六章 医疗损害赔偿责任	(164)
判例 27 不当妊娠之诉中损害赔偿责任范围的认定	
——麦克法兰诉泰赛德卫生局案	(164)
判例 28 “存活机会丧失”在医疗损害赔偿中的认定	
——霍特森诉伯克东区卫生局侵权案	(170)
判例 29 惩罚性赔偿在医疗纠纷中的适用	
——霍奇斯诉埃芬海姆郡医院案	(179)

下编 外国知情同意书研究

局部麻醉知情同意书	(199)
神经阻滞知情同意书	(202)
全身麻醉知情同意书	(205)
硬膜外脊麻知情同意书	(210)
胸廓切开、肺切除手术知情同意书	(215)
食管切除术知情同意书	(221)
胃束手术知情同意书	(228)
阑尾切除术知情同意书	(239)
乳腺—中心组织治疗知情同意书	(250)
乳腺脓肿/血肿手术知情同意书	(260)
男子女性型乳房症手术知情同意书	(271)
隆胸手术知情同意书	(287)
潜毛性囊肿手术知情同意书	(296)
镭射视力矫正手术知情同意书	(301)
特定部位培养上皮移植术知情同意书	(311)
输血液及血制品知情同意书	(316)
支气管激发试验知情同意书	(319)
根管外科手术知情同意书	(322)
电休克治疗知情同意书	(327)
显微外科手术知情同意书	(332)
牙科麻醉及植入手术知情同意书	(334)
新西兰政府颁布之通用知情同意书	(341)

附录 重要国际宣言与职业操守规范

附录 1	希波克拉底誓言	(353)
附录 2	纽伦堡法典	(355)
附录 3	日内瓦宣言	(356)
附录 4	国际医学伦理典章	(357)
附录 5	赫尔辛基宣言	(358)
附录 6	里斯本宣言	(361)
附录 7	医师独立与自由宣言	(364)
附录 8	美国医学会的医学伦理原则	(365)
附录 9	我国台湾地区医师伦理规范	(366)
附录 10	一九九六年世界精神病学协会马德里宣言	(367)
附录 11	新世纪的医师专业精神——医师宣言	(371)
附录 12	中国《医生宣言》	(374)
附录 13	中国台湾地区医师伦理规范	(375)

上编

外国医事法判例研究

第一章 医患权利与义务

判例1 体外受精胚胎的法律地位和法律属性的认定

——路易斯·戴维斯诉玛丽·戴维斯体外受精胚胎纠纷案

一、案例背景

胚胎(embryo),是动物早期的生命形式。大英百科全书将人类胚胎定义为:“精子与卵子结合后发育7—8周内的生命体。”^[1]8周以后的胚胎由于其外形开始发育,逐渐接近人形而称为胎儿。在人类自然生殖的状态下,卵子受精、着床并逐渐发育为胎儿直至出生,均为在母体内一个连续、无法分割的过程,对胚胎的法律保护包含在对胎儿的法律保护之中,胚胎没有必要也没有可能获得法律上的地位。但随着科学技术的发展,以克服不孕症为目的的体外受精(亦即日常所说的“试管婴儿”)技术,使精卵在人体之外的结合并发育成胚胎成为现实。

1978年7月25日,在英国诞生了世界上第一位试管婴儿(test tube baby)路易丝·布朗(Louis Brown),引起世界轰动。^[2]这标志着人工辅助生殖技术的成熟和商业化运用。1984年3月28日,第一例冷冻胚胎婴儿莱兰(Zoe Leyland)在澳大利亚的墨尔本出生。^[3]人工辅助生殖技术获得又一重大突破。现代生殖技术的问世和应用,大大冲击了人类传统的自然生殖方式,并且围绕这种自然生殖方式形成了一系列新的社会观念和法律制度。人工生殖技术立法面临的法律问题很多,其中的天字第一号问题是体外受精胚胎的人类组织的法律属性问题:它们是客体、主体还是两者之间的中介?^[4]胚胎应当在法律上享有何种地位,成为我们必

[1] 参见《大英百科全书》(Encyclopedia Britannica)网站关于胚胎(embryo)条目的解释,载 <http://www.britannica.com/ebc/article29363664>。

[2] Lee Kuo. Lessons Learned from Great Britain's Human Fertilization and Embryology Act: Should the United States Regulate the Fate of Unused Frozen Embryos? [J]. Loyola of Los Angeles International & Comparative Law Review, 1997, (19): 1034.

[3] 黄丁全:《医疗法律与生命伦理》,法律出版社2004年版,第296页。

[4] 徐国栋:“体外受精胚胎的法律地位研究”,载《法制与社会发展》2005年第5期,第53页。

须面对的问题。体外受精胚胎涉及的几乎一切法律问题都包含在美国路易斯·戴维斯诉玛丽·戴维斯(Junior Lewis Davis v. Mary Sue Davis)案例中,因此我们可以把它作为一个分析的范本。

二、案情概要^[5]

田纳西州的路易斯·戴维斯和玛丽·戴维斯于1980年结婚,6个月后玛丽发生宫外孕,因此切除右侧输卵管。以后她5次发生宫外孕,使自然生育成为不能。1985年,戴维斯夫妇接受试管授精,但这是一个痛苦的过程。首先,用克罗米芬人工刺激排卵的过程非常不舒服:用它刺激卵巢排10个到20个,而不是正常情况下的一个卵。荷尔蒙刺激与一次过量排卵对妇女会造成怎样的长期副作用不可预知,但卵巢囊肿和内分泌失调的直接副作用马上可以感觉到。据研究,青春期后的人类女性有近30万个卵,通常只有其中的400个卵有机会授精,因此,一次过度排卵肯定损害妇女未来的生殖能力。^[6]其次,采卵的过程很“血腥”的。玛丽的腹部被划开3个切口,这样才可以用微小的显微镜和仪器固定卵巢于适当的地方,并从她的肚脐插入采卵工具取出成熟的卵子放入培养皿中培养并授精。完成这一过程的卵子变成受精卵或合子。然后它们开始分裂,成为准胚胎,即14天以前的胚胎。当准胚胎发育至2~8个细胞的阶段时,将它们植入玛丽的子宫。若准胚胎在子宫内着床,则试管授精成功,否则就失败了。在3年内,戴维斯夫妇遭遇了5次失败。1988年,冷冻保存(Cryopreservation)准胚胎(体外受精胚胎)的技术诞生,它是将准胚胎冷冻在液态氮中保存起来供将来使用的技术,其好处在于可在妇女自然的而非人工的月经周期移回受精卵于母体以增加怀孕的机会。1988年12月8日,医师从玛丽身体上采集了9枚卵子。经过授精后植入了其中的两个,冷冻了其余的7个准胚胎。两周后,医院宣告植入失败。

在植入失败的两个月后,即1989年2月,路易斯向玛丽提出离婚诉讼。原被告双方在很多条款上达成了一致,但除一项以外,那就是,谁有权保管储存在诺克斯维尔生育诊所的7个冷冻准胚胎。这些准胚胎是他们在婚姻期间为实现受孕的愿望而留下的。于是发生了作为本文核心议题——准胚胎的性质以及相应的归属问题。玛丽认为自己是这些准胚胎的母亲,认为他们是自己身体的一部分,希望得到他们以便在适当的时间将其植入体内。路易斯则认为自己拥有这些准胚胎中每个的一半。为了不让孩子在破碎的家庭中长大,他不希望玛丽将来生下他们共同

[5] [美] 爱伦·艾德曼、卡洛琳·肯尼迪:《隐私的权利》,吴懿婷译,当代世界出版社2003年版,第74页。Jennifer M. Stoler. Disputing Frozen Embryos: Using International Perspectives to Formulate Uniform U. S. Policy [J]. Tulane Journal of International and Comparative Law, 2001, (9): 464-467. ...

[6] Kevin U. Stephens, Sr., M. D. Reproductive Capacity: What does the Embryo Get? [J]. Southern University Law Review, (24).