



世纪高等教育精品大系

Shiji Gaodeng Jiaoyu Jingpin Da Xi

● 主编 沈旭慧

医学伦理学

浙江科学技术出版社

世纪高等教育精品大系

医学伦理学

●主 编 沈旭慧

●编 者 (以姓氏笔画为序)

王荣德 王建华 苏 涛

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学 / 沈旭慧主编. — 杭州: 浙江科学技术出版社, 2011. 4

ISBN 978-7-5341-4074-7

I. ①医… II. ①沈… III. ①医学伦理学
IV. ①R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 046905 号

书 名 医学伦理学
主 编 沈旭慧

出版发行 浙江科学技术出版社
杭州市体育场路 347 号 邮政编码: 310006
联系电话: 0571-85170300-61704
E-mail: sd@zjkpress.com

排 版 杭州兴邦电子印务有限公司
印 刷 杭州印校印务有限公司
经 销 全国各地新华书店

开 本	787 × 1092 1/16	印 张	12.25
字 数	270 000		
版 次	2011 年 4 月第 1 版	2011 年 4 月第 1 次印刷	
书 号	ISBN 978-7-5341-4074-7	定 价	38.00 元

版权所有 翻印必究

(图书出现倒装、缺页等印装质量问题, 本社负责调换)

责任编辑 宋 东 责任美编 孙 菁
责任印务 徐忠雷 责任校对 马 融

前 言

医学伦理学是应用伦理学的一个分支,它有着悠久的历史,随着医学的实践而逐步形成发展起来的,历来是从医人员必须学习和努力实践的学科。

今天,医学伦理也面临着许多情况和新问题。举其大者有二:其一是社会主义市场经济的建立和发展对医学伦理的作用与影响;其二是现代科学技术特别是遗传基因工程、生物医学技术的发展对医学伦理的作用和影响。因此,我们在教学和研究过程中感觉到医学伦理学应该顺应时代潮流,作出科学的回答,这也是我们编写此书的原因。希望能给医学院的学生学习现代医学伦理提供帮助。

全书由沈旭慧教授和王荣德教授提供写作提纲,王荣德写作第一章,沈旭慧、沈志坤、王建华、苏涛写作第二章、第三章和第五章,蒋培余写作第四章。在写作过程中,多人参与了讨论,同时我们也参阅了国内外有关书籍和论文,吸收了国内外学者的研究成果及有关资料,在此谨向他们表示谢意!

医学伦理研究是一个长期而艰巨的任务。由于我们学识有限,加之时间仓促,不足和疏漏在所难免,恳请专家、读者批评指正。

沈旭慧
2010年12月

目 录

第一章 医学伦理学概述	(1)
第一节 道德与伦理	(1)
第二节 医学伦理学的研究对象	(6)
第三节 医学伦理学的理论基础	(9)
第四节 医学伦理学的历史演变	(13)
第五节 医学伦理学的基本任务	(16)
第二章 现代医学道德体系分析	(19)
第一节 现代医学道德的基本原则	(19)
第二节 现代医学道德的基本规范	(26)
第三节 现代医学道德的基本范畴	(30)
第四节 医患关系的伦理道德	(37)
第五节 社会主义市场经济体制下的医德建设	(46)
第三章 医学临床实践与管理中的道德	(55)
第一节 临床诊治中的道德	(55)
第二节 护理工作中的道德	(64)
第三节 医学科研中的道德	(74)
第四节 预防医学与环境保护的道德	(80)
第五节 卫生管理的道德问题	(89)
第四章 现代医学新领域的道德	(103)
第一节 生殖技术的道德问题	(103)
第二节 基因工程的道德问题	(111)
第三节 器官移植的道德问题	(116)
第四节 生育控制的道德问题	(121)
第五节 安乐死的道德问题	(132)
第六节 人体实验的道德问题	(141)
第五章 医德实践	(149)
第一节 医德教育	(149)
第二节 医德修养	(152)
第三节 医德评价	(154)
附 录	(160)
主要参考文献	(190)

第一章 医学伦理学概述

医学伦理学是运用马克思主义伦理学的一般原理,紧密结合医疗实践,揭示医学道德的起源、本质及其发展规律,特别是探讨社会主义医学道德发展规律的一门崭新的学科。它有自己的研究对象,有其独特的理论体系。这门学科的诞生和发展,是推动医药事业发展的需要,是建设社会主义精神文明的需要,是新的历史时期发展的需要。学习和研究这门学科,对于继承和发掘医学道德优良传统,拓展视野,树立良好的医德风尚,提高医疗质量,推动医学科学的发展,都具有重大的意义。

第一节 道德与伦理

要了解、研究医学伦理学,就必须先弄清楚道德、伦理、伦理学等概念及其相互之间的关系。

一、道德与伦理的含义

(一) 道德的含义

在中国古代很早就有“道”与“德”这两个概念。“道”,最初的含义是道路,如(《诗经·小雅》)“周道如砥,其直如矢。”有云:以后引申为原则、规律、道理或学说的意思。孔子在《论语》中说:“志于道,据于德,依于仁,游于艺。”又说:“朝闻道,夕死可矣。”这里所谓的道,乃是做人、治国的根本原则。老子说:“道生一,一生二,二生三,三生万物。”其中的“道”是指行为的最高原则。

“德”最初见于《周书》,指内心的情感或信念。但儒家和道家的解释也不尽相同。儒家认为“德”就是实行某种原则,心中有所得。如心中得到“道”,就是“德”。宋代理学家朱熹在《四书章句集注·论语注》中说:“据于德,德者得也。得其道于心,而不失之谓也。”道家对“德”的解释,则如庄子所说:“物得以生为之德(《庄子·天地》)”,在他们看来,天地万物全体之自然,即为“道”,用在人伦上,则为本性、品德。

中国历史上把“道”与“德”两字连用始于荀况。他在《劝学篇》中说:“礼者,法之大分,类之纲纪也,故学至乎礼而止矣。夫是之谓道德之极。”“道”是行为的原则,“德”是行为的效果,使人有所得。“道德”两个字合为一个词,作为一个概念来使用,即指人类的行为合于理,利于人。

在西方古代文化中,“道德”一词起源于拉丁语的“摩里斯”(Mores),意为风俗和习惯,引申其义,也有规则、规范、行为品质和善恶评价等含义。古希腊的哲学家苏格拉底提出:罪恶即是对道德所应知的许多事物的无知,道德即是知识。近代法国唯物主义者霍

尔巴赫把道德规定为善的行为。他说:做善事,为旁人的幸福尽力,扶助旁人,就是道德。道德只能是为社会的利益、幸福、安全而尽力的行动。德国的黑格尔认为,道德是“主观意志的法”。中外思想家关于道德的种种见解表明:道德概念是随着社会实践的发展和人们认识能力的逐步提高而逐步完善的。他们对“道德”一词的理解,大体都包含了社会道德和个人道德品质的内容,指的都是用来调节处理人们之间关系的行为准则或规范,是人类社会普遍存在的特有现象。

人一开始便处于一定的现实关系之中,即人与自然、人与社会、人与人的关系。道德、伦理就孕育于这些关系之中。

人是自然的存在物。人作为自然的一种高级生命和其他生命形式一样,是大自然家庭中的一员。大自然是人类的母亲,从人类呱呱坠地时起,她就用母爱的双臂拥抱着人类,她用甜美的乳汁喂养人类,无私地向人类奉献她的一切,慷慨地满足人类生存、发展所需的一切,其中最重要的就是空气、水和土。人从自然界获得利益,是通过人自身的努力作用于自然界的結果。人作用于自然时,必须顺应自然的本性;违背自然,只能失败。正如恩格斯所说:“我们必须时时记住:我们统治自然界,决不能像征服者统治异民族一样,决不像站在自然界以外的人一样,——相反的,我们连同我们的肉、血和头脑都是属于自然界,存在于自然的;我们对自然界的整个统治,是在于我们比其他一切动物强,能够认识和正确运用自然规律。”

人是社会的存在物。由于人的天然生物弱点和生存发展的需要,人需要过群居生活。“人是最名符其实的社会动物,不仅是一种合群的动物,而且只有在社会中才能独立的动物。”群体生活使人类在与严酷的环境斗争中,内在地渗透着对群体的依赖感。达尔文认为,人抗御自然的能力很差。为了在这个地球上生存和延续,人就不得不在群体劳动的同时,发明种种器具以弥补其身体的先天不足。人既无食肉动物的利齿,又无敏锐的视觉,然而这些都是生存竞争不可或缺的。亚里士多德对于人与人、人与社会的这种依赖也曾描述过,他认为“没有人会选择孤立着的整个世界,因为人是政治生物,他的本性要求与他人一起生活。”

人为了其生存和发展,为了自己能在人与自然、人与社会、人与人的关系中的活动得以进行,必然地渴望自身与自然、与社会、与他人的和谐。从而产生了伦理、道德来规范人的行为,以协调人与自然、人与社会、人与人的关系,使和谐得以实现。和谐是相对的,它只是一种趋势。伦理道德是人类必需的行为规范。这正如德国思想家包尔生在《伦理学体系》中所说的:“正像身体和生活从根源上说是由处在生理学之外的本能和不自觉的习惯所支配的一样,整个人类生活,尤其是社会活动,从根源上说也是一种处在科学之外的道德本能支配的。”美国学者蒂洛认为:“道德基本上是讨论人的问题的,讨论人同其他存在物(包括人和非人)的关系如何。道德讨论人如何对待其他存在物,以促进共同的福利、发展和创造性,努力争取善良战胜邪恶、正确战胜错误。”

现代使用“道德”一词一般有两层含义,其一,指调整人们之间的关系和行为的准则;其二,指个人的思想品质、修养境界、道德评价等。

那么,什么是道德,如何理解道德的含义呢?马克思主义伦理学认为,道德是由一定社会的经济关系所决定的特殊意识形态,是以善恶评价为标准,依靠社会舆论、传统习惯

和内心信念所维持的,调整人们之间以及人与社会、人与自然之间关系的的行为规范的总和。从唯物主义的角度看,道德作为一种特殊的社会意识形态,是由一定的经济基础决定的。从辩证法的意义上说,道德具有相对的独立性,对社会生活有很大的能动作用。这种能动作用具体表现在道德对社会具有调节功能、认识功能和教育功能。道德的调节功能以协调人与人、人与社会、人与自然之间的完善和谐关系为目的。道德的认识功能使人们明辨是非、善恶,从而自觉抑恶扬善。道德的教育功能通过规范引导、舆论评价、榜样激励等方式陶冶人的情操,提高人的道德水准和精神境界。

道德在本质上是社会的、实践的,是道德的规范性、约束性以及道德的主体性和自觉性的统一。一方面,社会道德对个体的言行予以必然的规范和约束,要求人们对自己的言行予以必要的自我约束和自我控制,这是一定社会物质关系对生活在社会中的人们的一种客观必然性制约,是社会整体利益即人们的共同利益对个人利益、个人欲望的一种客观要求,道德的本质正是在此。人在社会中越是要自由发展,其行为就越不能随心所欲,只有克己自身,使自己的行为符合道德,才能为社会所接纳而从善如流。康德说:“我怀着无限的敬畏深思这两件东西:那天上的星空和我们心中的道德律。”天上的星空,按照宇宙自然律运行;人的生活,则应在道德的基础上展开。另一方面,道德又表现为道德主体在道德实践活动中的主动性和能动性,表现为道德主体的自我完善和自我约束。对于一个具有主体道德意识的人来说,道德不只是外在的规范,而是主体对道德的自觉认同和内化,将道德义务转化为道德良心,将他律转化为自律,从而实践人在道德生活中必然与自由的统一。因此,道德对于人生表现出禁止和倡导双重作用。对于人的行为,道德既戒恶,又劝善;既约束,又激励。戒恶只是保证人不做坏事,而行善才是人生真正的自我肯定和自我发展。道德使人高尚。

从这个意义上看,社会舆论、传统习惯是影响和调整人的道德行为的外在力量,反映了道德规范性和约束性;内心信念是道德评价的自我能力,体现了道德评价的主体性和自觉性,是个人道德行为的内控力量。从根本上说,社会舆论和传统习惯最终需要通过人的内心信念才能真正发挥道德评价的作用。这也是为什么在同样的社会舆论和传统习俗环境里,不同的人有不同的善恶行为的原因。所以,加强和完善人的自我内在道德信念具有特别重要的人生意义。

1. 道德的分类

在社会生活中,人们的道德活动是多种多样的,涉及很多领域,但概括起来有3个最基本的领域:社会公共活动的领域、职业活动的领域、家庭活动的领域。相对于这3个活动领域的道德就是社会公德、职业道德和家庭美德。

(1) 社会公德:是全体公民在社会交往和公共生活中应该遵循的行为准则,涵盖了人与人、人与社会、人与自然之间的关系。在现代社会,公共生活领域不断扩大,人们相互交往日益频繁,社会公德在维护公众利益、公共秩序,保持社会稳定方面的作用更加突出,成为公民个人道德修养和社会文明程度的重要表现。要大力倡导以文明礼貌、助人为乐、爱护公物、保护环境、遵纪守法为主要内容的社会公德,鼓励人们在社会上做一个好公民。

(2) 职业道德:是所有从业人员在职业活动中应该遵循的行为准则,涵盖了从业人员与服务对象、职业与职工、职业与职业之间的关系。随着现代社会分工的发展和专业化

程度的增强,市场竞争日趋激烈,整个社会对从业人员职业观念、职业态度、职业技能、职业纪律和职业作风的要求越来越高。要大力倡导以爱岗敬业、诚实守信、办事公道、服务群众、奉献社会为主要内容的职业道德,鼓励人们在工作中做一个好建设者。

(3) 家庭美德:是每个公民在家庭生活中应该遵循的行为准则,涵盖了夫妻、长幼、邻里之间的关系。家庭生活与社会生活有着密切的联系,正确对待和处理家庭问题,共同培养和发展夫妻爱情、长幼亲情、邻里友情,不仅关系到每个家庭的美满幸福,也有利于社会的安定和谐。要大力倡导以尊老爱幼、男女平等、夫妻和睦、勤俭持家、邻里团结为主要内容的家庭美德,鼓励人们在家庭里做一个好成员。

2. 医德的概念

有人类以来,疾病就与人类相伴相随。因此,人类一直在寻找着战胜疾病而达到健康的方法。随着生产力水平的提高和社会分工的产生,有了行医的人,形成了医患关系,医德也就随之出现。人们对调整这些关系及其矛盾的思考能力也不断提高,并逐步形成了由零散到系统的对医德诸现象的理论思考。中外医学史上一些著名的医学家不但留有一系列的医著,还写下了千古流芳的医德名言,像古希腊的《希波克拉底誓言》、中国唐代孙思邈的《大医精诚》等,都对医生的道德行为规范做过大量的阐述。每一时代的医德著述,都是那个时代医德实践的道德总结。医德是与医疗实践活动相联系的,它在医疗实践活动中产生,并在医疗实践中丰富、发展。

可以说,医德是一种职业道德,它是同医疗卫生人员的职业生活紧密联系着的,是在医疗卫生工作实践中形成的,并依靠社会舆论和良心指导的,用以调整医疗卫生人员与服务对象以及医疗卫生人员相互关系的行为规范的总和。

从本质上说,医德是人们在医疗实践活动中产生和发展的一种社会现象。作为一种意识形态,它的形成和发展归根结底是由社会经济关系决定的。同时,它也置身于政治、法律、科技等社会文化的大网络之中,也受文化诸因素的影响。从范围上说,医德不只是医疗卫生人员行为的一种特殊的行为规范,同时也是医疗卫生人员的一种情感、意识和品质。从特征上说,医德不仅是他律,而且更重要的是自律,是主观自律与客观他律的统一。从评价手段上说,它主要靠医疗卫生人员个人的良心和社会舆论起作用。从职能和作用上说,它不仅是做人的规范,也是维持社会和谐与稳定、维护人类健康共同利益的工具。

医德具有 3 个基本特征:

第一,全人类性和阶级性的统一。医德,从根本上说,它不是一种阶级道德,而是一种职业道德。医疗卫生人员的使命是维护和增进人类健康,向一切危害人类健康的疾病作斗争。疾病对人类的危害是不分阶级的,医学科学成果的运用也是不分阶级的,因此,医德具有全人类性,它要求医疗卫生人员应以治疗人的疾病、恢复人的健康为目的,行医治病要一视同仁。

同时,医德又不是脱离一定的社会经济关系而独立存在的一种社会意识。在阶级社会中,不同社会形态之中的医德不可避免地要打上阶级的烙印,特别是该社会中占统治地位的阶级道德,更对医德产生着重要影响,使之带有阶级性。

因此,医德以人类健康为宗旨的基本要求使它带有全人类性。而不同时代的具体医德又受到不同社会阶级的影响,而具有阶级性。

第二,继承性和时代性的统一。医德是历代医疗卫生人员在卫生工作实践活动中逐渐累积而成的,也可以说是在漫长的历史发展过程中逐渐积淀生成的。它是历代医疗卫生人员对至善追求的历史组合,是人类的一份宝贵的精神财富。今天的医德总是在不同程度上包含了历史发展各个时期的医德内容,具有历史继承性。

同时,医德又是历史时代的产物,每个时代有每个时代的医德。医德是动态的而不是静态的,它的体系结构、理论内容等,是在历史发展中不断变化的活体。在医德具有永恒的共性的同时,不同的时代又需要有与之相适应的不同的医德要求,使医德带有鲜明的时代性。因此,医德是继承性和时代性的统一。

第三,客观性与主观性的统一。医德具有客观性,这是因为医德意识、医德规范的内容是对客观存在的医德关系、医德行为的反映和概括。医德发展也有它自身的规律性。医德评价的标准,不是主观任意制定的,而是依据人类整体的健康利益为尺度,这就是医德的客观性。

但同时,医德又有主观性。所谓主观性是指任何一种客观存在的医德规范只有变成主观内在的命令、良心,才能见诸于主体的行动。

(二) 伦理的含义

“伦”和“理”开始也是作为分别使用的两个概念。在古汉语中,“伦”与“辈”同义,引申为群、类、比、序等含义。古书中的“人伦”、“伦常”、“天伦”等概念,均表示人的等级关系和处理这些关系的具体行为规范,如孟子所说的:“父子有亲,君臣有义,夫妇有别,长幼有序,朋友有信”,就是我国封建社会中人与人之间的各种不同的辈分关系、人伦秩序和做人的标准。“理”的本意是“治玉”,带有加工使其显示本身的纹理之意,后引申为条理、精微、道理的意思。将“伦”和“理”合为一个概念使用,最早见于秦汉之际成书的《礼记·乐记》篇,其中说:“乐者,通伦理者也”,把安排部署有秩序称为伦理。在近代汉语中,“伦理”一词被引申为处理人与人之间的相互关系的道理或道德的理论。由于伦理和道德这两个概念在近代汉语中的词义基本相同,人们便把它们作为同义词使用。

但作为伦理学来说,两者是应该加以区分的。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。伦理是道德现象的概括,伦理思想则是道德关系的理论表现。

我国古代思想家对伦理各有不同的论述。如孔子的基本观点是讲“仁义”;墨子则提倡“兼爱”、“非攻”;老子提出“无为”;孟子主张“性善”;荀子认为“性恶”等。

在西方文化史上,伦理一词渊源于古希腊文,在荷马时代表示驻地或公共场所。后来,人们用其专指一个民族特有的生活惯例,相当于汉语中的“风尚”、“习俗”等概念,而后又演变成性格、品质、品格、德性等意。从亚里士多德开始,此词专门用来表示人类德性的科学。可见,源于拉丁语的“道德”和源于希腊语的“伦理”两个概念,从词源含义上看,大体是相通的。英文 ethic 和 moral 也是通用的。

二、伦理学

(一) 伦理学的含义

伦理学(ethics),亦称道德哲学,是以道德作为研究对象的科学。确切地说,它是研究

人们相互关系的道理和规则的科学,也是研究道德形成、本质及其发展规律的科学。伦理学是一门古老的科学,由亚里士多德创立,他给后人留下了3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,到近代才出现有关真正意义上的伦理学著作,但有关伦理思想在古代诸多著作中比比皆是。中国古代思想史、哲学史,从某种程度上说就是一部伦理思想史。

(二) 伦理学分类

伦理学一般可分为两大类,即规范伦理学与非规范伦理学。非规范伦理学根据研究方法还可分为以科学描述为手段的描述性伦理学和以哲学作为工具的元伦理学。

规范伦理学又称规定伦理学,以研究人们的行为准则,制定规范和价值体系,从而规定人们应当如何行动。任何一个体系的规范伦理学均包含3个重要组成部分,即道德理论、道德原则、道德规范。

元伦理学又称分析伦理学。元伦理学不规定任何东西,也不研究规范体系,它超越规范和内容,着力研究道德体系的逻辑结构和道德语言。首先,元伦理学分析道德语言,如对伦理学关键术语“善”、“义务”、“责任”的分析;其次,分析道德体系的根据,或对道德体系作逻辑论证。

三、医学伦理学

医学伦理学是研究医学道德的科学,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。

各种医德现象是医学领域中人们道德关系的具体体现。它主要包括医德的意识现象、规范现象和活动现象3个组成部分。意识现象是指人们的医德思想、观点和理论,也称医德理论;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准则,也称“道德规范”;活动现象是指在医学领域的活动中,人们按照一定的善恶观念而进行的医德评价、医德教育和医德修养等活动,也称“道德实践”。

医德关系则是指医学领域中,由经济关系决定的,按照一定的医德观念、原则、规范形成的一种更加特殊的社会关系,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患者、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。

第二节 医学伦理学的研究对象

医学伦理学这门古老的学科,在生物医学发展的新时期,被赋予了新的内容。它不仅研究医学道德的产生、发展和变化规律,医学道德的基本范畴、规范和准则问题;还要研究医学伦理学的基本理论、医学职业道德、医学中的伦理学问题和伦理学中的医学问题。

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、价值论、公益论、权利论四大理论体系。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视角(或者说理论根据)。医学伦理学的研究对象之一,就是要继续研究这些理论,丰富和发展基本理论,使之能更好地阐释医德现象与医德关系在新的历史条件下出现的新情况、新特点,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专门章节论述,不于此赘言。

二、医学职业道德

医学职业道德是指医学活动领域中的道德现象和道德关系,这也是医学伦理学要重点研究的对象。

医学职业道德作为医学伦理学的一部分,还要紧密联系医学工作者的职业特征,研究和确立职业行为过程中的道德原则和规范,使之具体化。为此,以下几个方面就必然成为医学伦理学研究的主要对象:①医务人员与患者的关系;②医务人员之间的关系;③医务人员及医疗卫生部门与社会的关系;④医学科研活动中的道德关系。

三、医学中的伦理学问题

随着医学科学的发展,医学中的伦理学问题日趋突出,有的问题使人面临道德困境。所谓医德难题,按字义说,它带有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。生物医学的发展,并不总是有利而无弊的,也并非凡医药的新成就就必然造福人类。不考虑社会将为此而付出多大代价,有些东西盲目使用与推广对人类就可能造祸而不是造福了。然而,无端地指责或否定,也会影响临床工作的开展和医学的发展而无利于民。因此,医学的发展必须要从伦理学上回答许多问题。

现代医学伦理学的具体内容是医学科技与伦理道德两因素交互作用的产物,虽然一般伦理学对此时医学伦理学发展仍起重要作用,但医学科技在医学伦理学中的地位显著上升,人们必须首先了解医学科技的发展状况,才能谈得上对伦理学的研究;否则,就没有发言权。因此,必须关注“伦理学中的医学问题”的研究。

所谓伦理学中的医学问题,主要是指一些伦理原则在特殊情况下与医学的一些概念、事实等密切相关的内容。如价值学在医学临床中的表现和原则;生命神圣是无条件的还是有条件的;权利和义务在医学临床中是单向还是双向的,等等。

近年来,生物医学的新成就牵涉到的伦理学问题较多,主要表现在以下几方面:①生命与死亡控制问题(先天缺陷新生儿的处置和安乐死、死亡标准问题);②潜生命的控制问题(如生育技术的道德问题);③行为控制问题(如精神外科、电休克等道德问题);④基因工程与克隆技术问题(如基因工程与人类资源问题,克隆技术与自然进化问题等)。

四、医学伦理学的基本特征

所谓特征,即一事物所特有的,区别于他事物的显著征象或标志。医学伦理学是医学与伦理学交叉的科学,它除了一般伦理学所共有的特征外,还具有以下特征。

（一）科学性

医学伦理学的科学性有多方面的表现,首先表现在它以医学科学为基础,不是抽象的思辨和空洞的说教。医学是特殊的生物学,又是严肃的社会学。它涉及人的生老病死,关系到家庭的悲欢离合以至社会的安定团结。而医学伦理学作为医学的道德哲学,要给人们提供智慧、价值和行为规范,这就需要讲究科学性。医学伦理学研究的一系列问题,不是凭空杜撰的,而是在医学科学的基础上,探讨医学科学与人类道德的辩证关系和交互作用,探讨社会主义条件下医学与道德的协调、持续发展的规律。

医学伦理学的科学性,还表现在它所有的医德原则、规范的提出,不是人们主观臆造的条文,而是根据医务人员在医疗职业活动中,经过反复实践,并被一定的风俗、习惯、传统方式、社会制度和医学水平所确认的道德要求的集中反映,是一种客观的关系的科学概括。

医学伦理学的科学性,还表现在它有明确的研究对象和严密的理论体系,并且这些理论体系的形成,都是以人们对自身的科学认识及医学的发展程度为基础的。医学伦理学正是根据科学的发展对人们提出的一系列问题,从一个侧面反映医学的内在本质,揭示医学与伦理间的相互关系和作用,以及彼此同步发展的规律,解决医学发展中遇到的各种观念形态障碍。医学伦理学的科学性,使之不同于一般职业道德。

（二）竞争性

医学伦理思想的发展过程,自始至终就是美德与邪恶、人道与反人道相互争胜的过程。凡是美德不能占领的地方,邪恶就会横行。从这个意义上来说,医学伦理学不管是作为职业道德还是科学道德,本身都是竞争的结果,是在竞争中发展的。

医学伦理学具有竞争性特征,还因为它作为一种职业道德,要研究如何加强医学工作者的道德修养。从个人来说,是要保持善心常在,以克邪恶的侵袭;从功效来说,是提高医疗质量,其目的也是提高与同行间的竞争能力。

医疗职业道德从来都是提倡竞争的。从《周礼·天官·医师》中说的“稽其医事,以制其食”到当今的医院打破大锅饭,引进竞争机制,鼓励医务人员进取冒尖,都是一种竞争。是技术的竞争,质量的竞争,效益的竞争,贡献的竞争。

（三）服务性

医疗卫生事业是为人的生老病死服务的特殊事业,医务人员的天职就是为人类的健康服务的。《日内瓦宣言》中说:“当我开始成为医务界的一个成员的时候,我要为人道服务,神圣地贡献我的一生。”医学伦理学就是为了明确服务目的,改进服务手段,为更好地发挥医学人道主义精神而服务的,这也是该学科产生、发展、存在的主要理由。

此外,医学伦理学的服务性,还表现在它可以为医学的发展解决道德上的难题以扫除障碍。正如波特所说的:“生命伦理学是利用生物科学以改善人们生命质量的事业,同时有助于我们确定目标,更好地理解人和世界的本质,因此,它是生存的科学,有助于人们对幸福和创造性的生命开处方。”所以,他认为医学伦理学是通向未来的桥梁。研究它是为了发展医学的需要,这也体现了医学伦理学的服务性。

（四）时代性

医学伦理学作为一种社会意识形态,是社会历史现象的反映;作为职业道德,它受到

社会道德的制约;作为科学道德,它受到科学水平和认识水平的限制。医学科学发展了,医学伦理学的内容、性质都有很大的变化。就其从传统的医学道德发展成为医学伦理学以至生命伦理学的过程,本身就是鲜明时代性特征的具体表现。

(五) 继承性

医学伦理学在其发展的过程中,还表现出明显的继承性。人类历史发展是生物进化和文化进化的过程。而不论是生物进化还是文化进化,都有许多普遍的东西延续下来。医学伦理学也一样,它有许多道德准则与规范,并不受时间、地点、国家与民族等条件所限。如“不贪财,不贪色,不伤害患者”、“医者父母心”、“患者健康高于一切”、“同业相助”等,不管是古代还是现代,都将是医德的基本要求。医学伦理学之所以不断地得到发展,正是因为它批判地继承了人类伦理思想史上一切有价值的东西的结果。

第三节 医学伦理学的理论基础

一、传统医学伦理学的基本理论

(一) 生命神圣论

传统的生命观点是“人的生命神圣不可侵犯”。中国古代有“救人一命,胜造七级浮屠”的格言,把生命看成是绝对神圣的,而不管这个人的生命是不是值得一救。这种观点,至今还根深蒂固地存在于人们的头脑中。因为人同其他事物相比表现出决定性价值;人同动物相比表现出人类学价值;人的生命不可逆转,生命对任何人来说只有一次。因此,生命是神圣的。

“人的生命神圣不可侵犯”是一广泛意义上的生命神圣观,它是把人类都包括在内的一种学说,是就生命的社会性及整体而言的,指的是人的生命不只是个人的生命。绝对化了的的生命神圣论指向个体的生命,其结果会带来一些偏差,认为只要是人,无论个体健康状况如何,其生命都是神圣的,都应该无条件活下去。

生命并不是绝对神圣的,我们所承认的尊重人的生命,或主张生命神圣是将人的生命与世界上其他万物相比,人的价值是至高无上的。生的权利,是人的基本权利,因此,应尊重人的生命,维护人的权利。

我们所理解的尊重生命,是根据生命价值的原则,尊重生命自身的价值和社会的价值。生命之所以可贵,那是因为生命是人类社会生产、文化继承和发展所必需的,是人类创造的源泉。因此,不是无条件地主张生,也不是无条件地反对死。一般情况下要尊重生命,在特定的情况下要接受死亡。

在医学领域,患者的生命也不是绝对神圣的。医疗应在提高生命的价值和质量的前提下,去维护人的生命的权利,维护生命的神圣和尊严。如果一个人对社会无利,或者反而有害,或者虽生犹死,这种生命并不神圣。如对胎儿的生命价值的认识也有其历史的、医疗的背景。当妇女处于从属地位,只是一个生儿育女的工具的时候,胚胎和婴儿的生命被看成神圣的,而母亲的生命不那么神圣。当妇女的地位提高,母亲的生命受到重视,分娩时如遇难产,则保全母亲放在首位,此时母亲的生命是神圣的,而胎儿的生命神圣程度

就降低了。医生的职业之所以受到人们的尊重,医学家之所以如此忘我地不断探索生命的秘密,正是由于他们把大多数患者的生命看成是神圣的,所以才全力以赴、救死扶伤。

生命的神圣和生命的质量、数量有一定的关系,生命并不是愈多愈好,应在生命达到一定质量前提下的合适数量,才能维护生命的神圣和尊严。如果人类的数量无限制地增长,不仅导致生活质量降低,更严重的是人类将自行毁灭,这决不能说生命是神圣的。我们所赞成的是生命神圣论与生命质量、价值论的统一,靠人们自觉的、日益更新的道德观来维持人类生命的质量,以求在真正意义上保证生命的神圣和生命的尊严。

(二) 义务论

以儒家人本主义为特征的中国传统医德学是中国当代医学伦理学理论思想的重要来源。中国传统医德学遵循儒家“济世救人、仁爱为怀”的人本主义思想,实质上是一种以义务论伦理观点为特征的人道主义。

义务论来源于希腊文,从词源上说,其意就是关于责任的学说,指的是主张人要遵照某种既定原则或某种东西本身固有的、正当性去行动的道德理论。义务论伦理学说是指某种绝对的责任和义务,认为人在道德上必须履行它,不管行为的结果对人对己带来的是福利还是损害。它的精神实质可以用通俗的话来表达:“即使天塌下来,也要行正义之事。”按照这样的划分标准,可以认为康德是第一个阐明义务论原则的哲学家。康德认为,一个行为在客观上是正确的,可以出自深谋远虑、慈爱、对道德规律的尊重或其他动机,但最高的和唯一的无条件的动机是对道德规律即绝对命令的尊重。道德规律绝对地无条件地命令人,它不是说,如果你要快乐或成功,那么你就应该做这个,而是说这个是你的义务。

在中国以义务论为特征的人道主义,构成了中国传统医学伦理学的理论基础,主要内容有以下两方面:

第一,强调医务人员的道德和责任。这是对患者履行的一种义务。传统的中国医德从朴素的人道主义思想出发,正如孙思邈在《备急千金要方》中所说“人命至重,贵于千金,一方济之,德逾于此。”把拯救患者视为医务人员的天职,是一种责任。传统医德体现了人道主义如仁爱救人,赤诚济世;不图钱财,清廉正直;不畏权势,一视同仁;精勤不倦,不耻下问;稳重端庄,文雅宽和等。把这些优良传统视为医务人员的职业责任,上升为职业道德责任感,自觉自愿履行的义务。

第二,强调医务人员的医德修养。中国传统医德修养十分强调医务人员自觉的磨炼,修养高尚的品质。无论是春秋时《论语·子路》中“人而无恒,不可作巫医”,还是宋代林逋的“无德不医”,乃至明代医学家陈实功“医家五戒十要”,都倡导医务人员在仁慈、诚实、审慎、公正、进取、廉洁等方面进行认真修养,并把医德修养从他律转化为自律,不断提高医务人员履行义务的主动性和自觉性,进而达到慎独境界。

以义务论为特征的人道主义,强调医务人员对患者的责任感,道德修养的境界是树立良好动机和个人行为的慎独。这种道德思想与当时的医学发展相适应,在道德修养的建设上产生了深远影响。它促进医务人员医德的培养和优良传统的继承,促使医务人员在道德责任感驱使下,认真履行道德义务,为人民解除病痛,保障人民身体健康。

（三）美德论

美德论是关于道德品质的学说。医学伦理学中的美德论是关于医务人员道德品质的学说,研究医务人员应该具备什么样内在品德的美德。

在近代早期的医学开业者的教育中,道德与规矩、礼貌与美德之间的传统联系成为一个重要的内容。18 世纪后期,以医生的行为举止来判断医生道德的观念受到了挑战。英国爱丁堡大学的医学教授 John·Greiory 认为,过于烦琐的陈规可能导致浮夸和不真诚,对于医生的美德是有害的,医生的仁慈应来自其道德感,应对医生的道德判断建立在道德哲学的基础上。他认为:“医生对患者的态度、行为应基于无私、仁慈的情感,如仁爱、同情。仁爱是指内心中对同胞的疾病产生的感受,它激励我们努力为其解除痛苦;同情则是保证有道德的医生的仁爱感情,它可使医生千方百计地去缓解患者的痛苦。”Greiory 把同情作为医生的美德,是深受苏格兰哲学家 Darid·Hume 的影响。Hume 认为,道德只能来自情感,“同情是人性中一个很强有力的原则”。同情感使人能够联想到别人的苦乐感觉,别人的善恶通过同情感在自己心灵中产生快乐和痛苦的感觉。同情感使人把别人的苦乐作为自己的苦乐,从而产生慈善的美德。

把道德情感论运用于医学伦理学,不仅为近代医学伦理学提供了道德哲学的基础,而且还创建了一个至今仍充满活力的观点,即在疾病的治疗过程中,医生理解患者的情感就是美德,这种美德同医学科学同等重要。

二、现代医学伦理学的基本理论

（一）生命质量论

生命质量论的理论基础是功利主义理论。功利主义理论作为西方医学伦理学的核心,其代表人物是英国哲学家边沁。边沁于 1789 年首先提出功利主义这一名词,集大成者是英国哲学家约翰·密尔,他于 1863 年出版了《功利主义》一书,标志着功利论思想的形成。

以功利论为特征的人道主义是近代西方伦理学的理论基础,以人道主义为基础,强调重视人与群体的生命价值和生命质量,反对把人、群体与自然完全等同起来,同时要从功利观点出发重视维护人的利益与维护环境利益协调起来,要保护环境、保护生态平衡,这样生命质量论便产生了。

生命质量主要是指人的自然素质和后天素质,是指具不具备作为一个人的基本标准。一方面是以人的体力和智力水平衡量,残疾、畸形、智力低下、白痴等都降低了生命的质量,从而也降低了生命的价值;另一方面,生命质量可以用痛苦和意识丧失来衡量。一个晚期的肿瘤患者极度痛苦,他的生命质量和相应的价值就比较低;一个不可逆转昏迷的患者,生命的质量和相对也低。

生命质量是决定生命价值的内在要素,生命本身的质量(体力和智力状态)决定生命的外在价值,是生命价值的基础。生命质量越高,可能实现的生命价值就越大。人类生命数量超过一定限度,只能使遗传质量日差,生活条件日劣,影响社会的进步和繁荣。当社会上要求保留的生命的量超过他们所需要的资源时,生命质量伦理学就会更倾向于主张具有更高生命质量的那些人有更多的权利要求,以各种手段来维持生命。

生命质量可分为三大类:①主要质量:即个体身体或智力状态,或称人性素质,是区别正常人和不够格人的标准。这一标准把无脑儿白痴、先天愚型看做非人素质。②根本质量:即生命的意义和目的及与其他人在社会和道德上的相互作用。这一质量需通过主要质量达到。③操作质量:如智商、诊断学范围的标准,用来测定智能、生理方面的质量。

医学领域方面,临床治疗中强调生命质量意义是重大的:不仅在于维护和延长患者的生命,而且还要努力提高生命的质量。不注重生命质量的治疗观点,在道德上是不全面的。临床医生在考虑治疗方案时,首先考虑保全患者生命的同时,应该考虑努力提高患者生命质量,并力争最好的生命质量。

(二) 生命价值论

价值论又称价值哲学,是现代资产阶级关于价值的学说。最早的价值论一词出现在法国哲学家拉皮埃和哈特曼的著作中,后为新康德主义、实用主义、现象学、人格主义、托马斯主义等广泛采用,并加以研究,建立起各自伦理学上的价值论。医学伦理学上的价值论是对医疗行为中生命价值大小的判断,是为了解决医学中的伦理学问题的一种基本理论。

生命价值指的是人的生命的价值。这个人必须是在社会关系中扮演一定社会角色的、有自我意识或理性的存在实体。因为,只有有意识的生命才是唯一有价值的东西,没有意识的生命是不会有价值的。

判断生命价值高低和大小主要有两方面的因素:一是生命本身的质量;二是某一生命对他人、对社会和人类的意义。生命本身的质量(体力和智力状态)决定生命的外在价值。前者是生命价值判断的前提和基础,后者是生命价值的目的和归宿。医疗行为的目的是保护健康,并不是单纯地无限制地延长生命或征服死亡,其间要看生命的价值高低,生命的延续和死亡价值如何。

当然,我们不能把生命价值强调到不适当的地步,不能绝对化。因为,一方面并不是一切没有价值的或价值不大的生命都应被否定;另一方面,对于生命价值的评价是困难和复杂的,人们的观点、态度和标准不尽一致,而生命的价值大小随时间和条件的变化而不同。特定的生命在一些观念中或某种历史条件下是有价值的,在另外一些人看来或在另一种历史条件下可能又没有价值,生命的价值可以随着人们自身认识的不断深化而增加。因此,在进行生命价值大小的评价和生命取舍时,必须抱着最大的审慎和熟虑的态度。

(三) 公益论

公益论是从社会和人类的利益出发,主张在医疗卫生事业中合理分配卫生资源,以公正态度把对待患者的责任同对待他人、社会和后代的责任统一起来的理论。

公益论是在一定的社会背景下产生的。随着医学科学的发展和新医学模式的出现,医学活动与全社会、全人类利益密切相关,医学功能已由对患者负责扩大到对社会负责,医学伦理学规范体系已不完全适用,需要新的理论给予补充完善,于是公益论应运而生。1973年,美国召开“保护健康和变化中的价值讨论会”,会上加州大学医学院约翰逊教授、乔治城大学人类生殖和生物伦理研究所所长赫尼格斯提出了公益理论,受到与会者的赞同:其一,公益论强调公平合理地使用卫生资源;其二,公益论强调生命质量,包括生命的