

主编 孙慕义 张慰丰
医学人文社会科学系列丛书



孙慕义 徐道喜 邵永生 主编

新生命伦理学

东南大学出版社

医学人文社会科学系列丛书

新 生 命 伦 理 学

主 编 孙慕义 徐道喜 邵永生
副主编 沈永健 蒋辉明 胡建伟

东南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

新生命伦理学 / 孙慕义, 徐道喜, 邵永生主编.
—南京: 东南大学出版社, 2003. 1

(医学人文社会科学系列丛书/孙慕义, 张慰丰主编)
ISBN 7-81089-064-6

I. 新... II. ①孙... ②徐... ③邵... III. 生命
科学: 医学伦理学 IV. Q1-0

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 003469 号

新 生 命 伦 理 学

出版发行	东南大学出版社
出版人	宋增民
社 址	南京市四牌楼 2 号(邮编: 210096)
电 话	(025)3793330 (025)3362442(传真)
印 刷	南京京新印刷厂
开 本	700mm×1000mm 1/16
印 张	18.75
字 数	390 千
版 次	2003 年 2 月第 1 版 2003 年 2 月第 1 次印刷
印 数	1—5000 册
定 价	25.00 元

* 东大版图书若有印装质量问题, 请直接向发行科调换, 电话: 025-3795802。

《医学人文社会科学系列丛书》

编辑委员会

主 编 孙慕义 张慰丰

编辑委员 田 侃 何 伦 刘 宏

邵永生 姜柏生 严晓萍

陆树程 耿德勤 蒋辉明

戴庆康 李新月

医学人文社会科学系列丛书

总 序

没有人文学和社会科学参与的科学技术活动是没有觉悟的过程,缺乏人文学和社会科学的科学教育是没有思想的运动。20 世纪的医学发展虽然令人悸动、难忘与欣喜,但它却留下了太多的遗憾,那就是它依然在生物医学模式的捆束下保持着陈旧的医学秩序和格局,依然用生物医学模式的语言叙述医学的问题。

医学依然在沉思中探索。

今天,高新医学技术的成就为人类带来了福音与希望,但它所引发的社会、伦理、心理和人性等医学人文学与医学社会科学问题,却对我们构成前所未有的威胁和压迫。医务人员与卫生事业管理者、决策人,惯于使用生物医学模式思维和医学实证主义视角去分析、评价和解决医学生活中的非医学问题;医务人员还未深切意识到通过生命科学知识及其技术,他们已经拥有了何等惊人的社会和文化权力,但面对由此形成的复杂的社会及伦理问题却由于他们人文社会科学训练的不够而惊慌失措。过去 100 年来,留给我们医学教育的形式和内容无法适应当代医学现实的需要,改造医学教育、加大医学人文社会科学教学和实践的比重,已成为我们的历史性责任。

此次,我们组织出版这套医学人文社会科学系列丛书,目的就是为了改革我们沉闷的医学教育模式,除对医学生的课堂教育外,还必须对广大在职医务人员、管理者、相关人员也开展一次系统的医学人文社会科学教育,以启迪其思维,改变传统医务作业方式,弄清医学的目的以及医学与人的关系,增强中国医学的人文性。我们正在开展以生命伦理学为中心的医学人文社会科学教育运动,除应进一步完善在医学院校和医疗单位的教学体系、尤其应在医学研究生中增设生命伦理学课程外,也急需在其他各类医务人员和生命科学研究人员进行生命伦理学教育。生命伦理学既可以解决医务工作者人生观、价值观问题,又可以培育医生的病人权利意识,增强其道德责任感,使他们能够有信仰、有理想、勇于奉献,具有“判天地、析万物”的能力,理性地面对医患冲突和棘手的临床事件,遭遇困惑时能冷静地选择行动,懂得爱,在人生中体悟丰富的人生。医学法学是维护医疗和生命科学秩序

的一门科学。学习医学法律技术,了解医学法律诉讼程序,学会保护自己、爱护病人、合法地行使职业权力与进行生命科学研究等,是医学法学的教学目的。将医学心理学融入医学教育是新医学教育模式的标识,用心理学视角评价和观察临床问题应成为医生和护士的一种职业习惯,医学心理学教育也是建立完整的人的医学的基础。随着医疗改革的深入,卫生工作越来越成为一项伦理经济行为,医患关系的经济形式将作为重要的方面的显形,因此,卫生经济学是一门重要课程。医学美学教育是医学中人的境界教育,审美价值的评价是人对世界的重要评价,美是人的最高追求。医学哲学教给医务人员思维方法,启迪其智慧,增强判断、综合与创造能力。医学人类学帮助医务人员了悟人性,深刻地理解人的需要,理解医疗政策的民族性、地域性,坚定医疗信仰和医学文化表述方式,辨别民间医疗与迷信和伪医学的界限。医学史应作为医学生的必修课,尤其是医学史的教育是医学人文教育的重要方面,不懂得医学的过去及其发展过程的医务人员是庸俗和肤浅的。

为了以上缘由,在东南大学出版社的支持下,经过近两年的策划与努力,我们集合了一批多年从事医学人文社会科学领域教学和研究的学者与骨干教师,组织编撰这套系列丛书。这一整体性行动在国内医学人文社会科学界尚属首次。写作过程中,我们力求汲取最新最前沿的研究和教学成果,不拘泥于传统学科体系,既面向实际医学生活,又不失理论上的严谨。为了把较为成熟的观点和方法教给读者,并且适应国家执业医师考试的新形势,我们对几个主要学科进行了理论醇化。我们计划三年内,把新生命伦理学、医学人文学概论(医师职业修养)、医学法学、医学心理学、医学导论、医学史、医学哲学、医学美学、医学人类学和卫生经济学等学科分辑分批出版,奉献给医学生、医务人员和广大读者。

教材的编写,向来工程缜密,特别是这类医学与人文社会科学相交的新学科,尤需反复斟酌:遵循什么样的思路?构建何种体系?如何继承和传达该学科的传统?我们既要保持经典理论框架的稳定性,又要予以新的突破;既要用医学生熟悉的文字完成理论陈述,又要用通俗的语言表现科学和哲学的理解力,同时通过每一具体学科,揭示医学模式转变的认识论基础。我们的创作动机是试图把人文文化和人的问题渗入这些学科的热烈讨论中,从而用一种欣赏和学习的态度来考略或展示我们这套丛书的功能与影响,以及表达医学的时代精神。

21 世纪的生命科学是在一个超高的峰顶上继续攀升,如果没有充分的人文社会科学的理论准备,将发生一系列更大的迷惑,医生的处境将更加窘迫。新医学和新的医疗体制将给人类生活与生存提出更多更复杂的人文学难题,医学人文学将决定未来医学的根本命运。医学在其寻求发展和超越传统的过程中构成开放的科学与非科学体系,即医学的自然科学、社会科学和医学人文学的综合系统。医学理性主要是逻辑理性、价值理性。中国传统的学科分类沿袭了荀子的“凡已知,人之性,可以知,物之理”的思想,就是说,“心性”与“物性”或“科学性”与“人文性”本是

一个问题的两个部分,不能由于外在世界而忽视个体人的精神世界。人文学对医学来说是否有公认的裁决价值,医学的真理性是否情愿接受人文性的判定,这在500年来,已由远离人性的医学进化轨迹予以扭曲。医学与人文距离扩大的行为必须停止。医学的人文性复归,是人们对心与物、性与理的文化传统架构的重建,更似春秋时期中华文化理性的复兴。每一个进入新世纪的医学中人都应对医学和人性的“有气、有生、有知且有义”的观念予以再认识。近代西方“基督医学”本来是将人道和技术、医生和病人、人的物质与精神、灵与肉融为一体的,为什么科学主义非要将其强行分开,这是上一世纪的沉痛教训。系统学习医学人文社会科学课程,就是为医学回复人性化,创造人文医学环境,用语言、文字和情感重新找回医学人文精神,以在21世纪中国乃至全球的卫生制度改革中真正实现医学的人道主义的目的,真正地维护作为人的权利,使我们的医疗保健行为、卫生事业管理和决策不致失去方向与灵魂。

孙慕义
2002年9月

前言

这是一个充满变故的、深刻的历史时期,又是一个必须战胜浮躁与浮华、重新转入沉思的年代,伦理学与哲学都需要用宁谧的心绪去静静地沉思,沉思将会给予我们真正的、优秀的、经得住后人批评的文化成果。

这本书起源于几位诚恳热心而又执著的出版人,他们十分看重我们生命伦理学这个领域以及我们所关注的医学和其他生命科学活动中一系列重要的伦理学问题,他们欣赏并鼓励、催促我们克服困难再一次集中力量投入本书写作的精神,使我们深为感动,这对于我们长期从事生命伦理学教学和研究的人来说,是极其宝贵的。

本书取名为“新生命伦理学”,绝无哗众取宠之意,我们一向不着意包装所带来的名不副实的效果,但我们确实祈盼由这本书的出版作为开端,引发中国“医学伦理学”教育的一次改革,我们愿意和国内同仁一道共同开启中国生命伦理学教育新的历程。许多人还没有真实地体悟到医学模式转变过程中我们应承担多么艰巨的改造医学、重建医学教育体制的历史使命;当前,过分追逐功利的急躁心理已遮蔽了我们的学术望眼,市场的喧哗和意乱情迷的嘈杂已使很多人再不愿安于老实地面对严肃的学问和精致的生存,人们似乎已忘记,中国文化的大德,本源于无数先驱者悲壮惨烈的侠骨和质直严峻的殉道气概,由其清贫不染的热血才换来这样一个蓬勃的现世。因此,我坚持“生命伦理学”又可称之为“伦理生命学”,这是其他伦理学分支无法通达的一个境界,真诚希望我们的读者和大学生们理解我们的所指。

现在应该强调的是,“生命伦理学”是医学专业必修的医学基础课程,是医学教育中临床实践教育必经的桥梁,是医学和人文社会科学联系的纽带,是医学人文学科的核心,它是生命科学变革时代的航标。我们一直习惯的传统“医学伦理学”教学内容与方法均应有所创新,应逐渐扩展和过渡到教学内容开放的“生命伦理学”。在本书写作中,我们刻意加强了高新兴生命科学技术伦理、卫生经济伦理与医疗保健

政策伦理的写作力度,适当地扩张了相关章节,并在“导论”中对新的生命伦理学体系进行了勾画与说明;为医师执业考试的需要,我们全面覆盖了传统医学伦理学内容,同时慎重地学习和吸纳了国外原版教材的优秀成分,把最新的生命伦理学研究成果与传统经典的医学伦理学内容逻辑地结合起来,以完善本学科的建构。本书的基本理论框架是理论生命伦理学(元生命伦理学与文化生命伦理学)和应用生命伦理学(医务伦理学、生命与死亡伦理、卫生经济与医疗保健政策伦理和生态伦理学等)两部分,其中文化生命伦理学这部分内容主要是学理性探索,不适于普遍教学,理论上也不够成熟,我们暂时未予编入。本书不仅适用于医学专业五年制本科的教学,而且适合于伦理学和哲学专业以及生物、农学等类的硕士、博士研究生与各类医务人员、生命科学工作者学习中使用,对于其他有兴趣的读者也不失为一本编制细腻、体裁严谨、论说精当、内容丰实、饱含人文气质与当代精神的生命伦理学读本。

本书由孙慕义编制大纲,并披阅全书,负责修稿、定稿;统稿人为:孙慕义、徐道喜、邵永生、沈永健、蒋辉明、胡建伟、程国斌等。具体写作分工如下:导论,孙慕义(东南大学)。第一章第一节,李勇(南京大学);第二节,利军(东南大学)。第二章,胡建伟、徐道喜(江苏大学附属医院)。第三章,常俊(南京铁路中心医院)、程国斌(东南大学)。第四章,万旭,郭玉宇(东南大学)。第五章第一节,沈永健(南京中医药大学);第二节,程国斌;第三节,利军;第四节,周逸萍(南通医学院);第五、六节,李天莉(东南大学);第七、八节,戴庆康(东南大学);第九节,郭玉宇(东南大学)。第六章,万旭。第七章第一节,刘曙辉(东南大学);第二节,陈晶晶(东南大学);第三节,周久骅(东南大学)。第八章第一节,蒋辉明(南通医学院);第二、三节,孙慕义。第九、十章,邵永生(东南大学)。第十一章,李勇。

本书写作始终得到东南大学出版社领导的关心,尤其是刘庆楚、张慧两位编辑的具体指导帮助;还得到东南大学、南京大学、南通医学院、江苏大学附属医院、南京中医药大学、南京医科大学等单位领导各种方式的支持,在此一并感谢。

由于我们精力和能力的限制,本书尚显粗鄙,难免发生错误疏漏,尤其属于探索和创新部分还不够成熟,欢迎同行和广大读者批评指正。

孙慕义

2002年12月 浸斋

目 录

前 言	(I)
导论:生命伦理学,它的概念、方法与时代精神	(1)
第一章 生命伦理学的基本理论	(10)
第一节 生命伦理学基本理论	(10)
第二节 生命伦理学基本原则	(20)
第二章 病人权利、医生义务与医患关系	(29)
第一节 权利与病人权利	(29)
第二节 医患关系	(34)
第三节 医际关系	(38)
第三章 临床与医务伦理	(41)
第一节 临床诊疗中的道德问题	(41)
第二节 特殊科室的伦理要求	(48)
第三节 辅助科室的伦理要求	(53)
第四章 护理伦理学	(59)
第一节 护理伦理学的研究对象、发展和作用	(59)
第二节 护理道德素质的基本内容	(62)
第三节 医疗工作中的几种护理道德要求	(65)

第五章 生命状态和生命技术伦理	(69)
第一节 关于生命	(69)
第二节 生殖伦理	(75)
第三节 基因伦理	(98)
第四节 遗传与优生的伦理	(105)
第五节 性伦理	(116)
第六节 美容伦理	(126)
第七节 行为控制与精神病人权利保护	(131)
第八节 器官移植的伦理	(146)
第九节 人体受试的伦理	(168)
第六章 “医学犯罪”与当代社会	(179)
第一节 自杀	(179)
第二节 吸毒	(182)
第三节 “医学犯罪”	(184)
第四节 医疗广告	(185)
第五节 医学贿赂	(187)
第七章 临终关怀与死亡伦理	(189)
第一节 临终关怀伦理	(189)
第二节 死亡伦理	(202)
第三节 安乐死	(211)
第八章 卫生管理、卫生经济与医疗保健政策伦理	(221)
第一节 卫生事业管理与道德	(221)
第二节 卫生经济决策与卫生经济伦理学	(226)
第三节 卫生事业改革与医学道德	(229)
第九章 预防医学伦理	(239)
第一节 健康与健康筛分伦理	(239)
第二节 预防医学伦理	(240)
第十章 生态与环境伦理学	(245)
第一节 生态哲学	(245)
第二节 生态伦理学	(247)

第三节 环境危机与生态保护·····	(250)
第四节 动物的权利·····	(253)
第十一章 医德评价和修养·····	(255)
第一节 医德评价·····	(255)
第二节 医德修养·····	(261)
参考文献·····	(266)
附录·····	(272)
一、希波克拉底誓言·····	(272)
附：后希波克拉底誓言·····	(272)
二、世界医学会 1949 年采纳的医学伦理学日内瓦协议法·····	(273)
三、医学生誓言(试行)·····	(274)
四、护士伦理学国际法(摘要)·····	(274)
五、悉尼宣言·····	(275)
六、人类胚胎干细胞研究的伦理原则和管理建议(第二稿)·····	(276)
七、美国医学会关于安乐死的文件·····	(277)
八、医院伦理委员会章程·····	(278)
九、赫尔辛基宣言·····	(280)

导论：生命伦理学，它的概念、方法与时代精神

人类经历了奋争、痛苦、矛盾、祈盼的一百年，骄傲地步入了一个新的世纪。

因为有需要，因此有了人的生存、生活以及理性的劳动，有了人的文化和文化中的人性；我们由人来思考人，由人来思考生命，由生命来讲述道德，当人发现自己拥有“自我实现”的需要时，人终于有了目的：做人的目的、生存的目的、劳动的目的、生命的目的，这些都将在生命伦理和生命伦理学中找到答案。

一、医学道德与医学伦理学

（一）道德、伦理、伦理学

1. 道德

中华民族的道德有其特有的民族性、本土性，而作为文化传统，通过几千年历史的嬗变，其内涵已有很大改变。汉语界考证，先有“德”而后有“道”，即先研究“德”后寻找“道”，这符合事物的规律。“德”是目标，有了目标与方向，再去寻“道路”，去实现目标，于是，为了实现理想，研究应该如何去完成，当然要有计划、路线、方法和原则，“道路”则成为“道理”，“道”由此而生。三千多年前，商代甲骨文中已有“德”的记载，但其含义十分笼统，语释并不专一，直至西周大盂鼎铭文的“德”，才开始有“按规范行事有所德”之意，“德”的伦理学才有了胚胎。训诂之旨，源于音，东汉刘熙有解，“德者，得也，得事宜也”，即人际关系处置得当，共同享用其得，“以善念存储心中，使身心互得其益”，内得于己，外得于人；“德”有一“心”、“双人”，人与人，心心有约，默契和合，天下太平。“德”从产生起就有精神价值，这个精神价值后来演绎成“善”，成为儒家的人之初本性。道德二字连用，始于春秋战国诸子之书。荀况在《劝学》中说：“故学至于礼而止矣，夫是之谓道德之极”，就此，汉语“道德”演绎完成。“道”是事物发展变化的规律，“德”是指立身根据和行为准则，指合乎道之行为。道德说明人的品质、原则、规范与境界。老子哲学的理论基础是“道”，它是个由老子预设的具有种种特性和作用的概念，崇高而伟大，是人内在生

命的呼声。道是一种规律、典范，是形而上的存在，其“有物混成”、“寂兮寥兮”，不可名，言无形。它超越万物，超越感觉和知觉，但又并非空无所有，它有像、有物、有精、有信，它既是一个变体，又是一个动体，既“无”又“有”，生生不尽。道是一种宇宙意志与精神，不可由人为力量所改变。

西方原本无“道德”特指的词，罗马哲学家西塞罗和塞涅卡，作为伦理学的译语，使用了“moralis”，由此产生道德这一正式概念，他的语源是“mos”，与希腊文“ethos”相近，意谓习俗和习惯。西方的道德一直与“伦理”混在一起，他们的“道”（logos）也与“德行”（arete）分开，德行是“长处”，而非崇高的善。

道德是人生存的终极目的，德行是终极的善，是最高的善；道德是人类崇高的理想，它每一刻都在影响着伦理、法律以及这个社会；道德是镶嵌在宇宙中的一颗行星，它运行，不断地发着光，给予每个生命个体以生活的能量，滋养和抚育着他们的精神，生命因为获得这种精神，并接受了生存的终极目的，生命也有了意义，也会回报给这个世界以同样性质的光。

2. 伦理与伦理学

“伦”是中国词源中的类、辈、关系，“理”为道理、原理、条理、序。虽然可查战国至秦汉之际的《礼记·乐记》，最早提到“伦理”一词，“乐者，通伦理者也”，但它不是现代意义“伦理学”中的“伦理”，只是“处理次序的道理”。真正伦理学定义的“伦理”，为日本木村鹰太郎和久保得二始用，而据蔡元培先生考证，日人“仅治西洋伦理学而未通东方学派者，皆不足以胜创始之任”，蔡氏还指出近代将修身书与伦理学混用的错误。修身书即我们今天的品德修养教科书，而伦理学则是“道德或伦理的哲学”或“道德与伦理的哲学”。

“伦理”一词应源于西方，我们接受的是西方的词义。伦理应是人际关系的法则，是自由实现的法则。ethics 与 ethik，来自希腊语的 ethika-ethos，原指动物不断出入的场所，住惯了的地点，后引申为“习俗”、“习惯”，发展为由风俗习惯养成的个人性格和品行。好的品行、德行才是“德性”。既然是源于“风俗”，出入的空间，一定有规定的道和路径，有具体的按某一方向走行的路线。因此“伦理”主要指行为的具体原则。

“伦理”与“道德”，在通常的语境和注释中易于被混用，在伦理学中，它们是有差异的。道德表达的是最高意志，主要是一种精神和最高原则，伦理表述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，“德”是“道”的目的；伦理是次高的、具体的，“理”是“伦”的制约原因，“理”是用来说明“伦”的处理方式。道德命令缺乏操作性，伦理却很有效，它的律令很具体，有一种实存性。道德是与伦理不同的维度，是一个前规范概念。对正义行为来说，道德是“你最好应该”；而伦理是“你必须应该”；法律则是“强迫应该”或“不应该你就违法”。道德对应该与否非常宽容，其劝说留有一定余地，不是命令，而是靠高度的自觉和省悟来

选择自己的行动；伦理是道德与法律中间的宽阔地带，伦理是一种强硬的律令，是自律与他律之间的律法，它是一种压迫力，有来自于道德但又不是道德的觉悟，有来自于法律但又不是法律的强迫性。

美国伦理学者彼彻姆(Tom L. Beauchamp)指出，道德是中性的，“道德的”并不是“道德上好的或善良的”，而是说“是道德上的”，因此“道德的”(moral)和“非道德的”(nonmoral)相对立，而不是和“不道德的”(immoral)相对立。“不道德”是为谴责某一行为和评价某一种恶行时使用的，它只与“好的道德”相对应。但对于伦理来说，虽然“伦理”也是中性的，但我们不能说“不伦理的”和“非伦理的”这样的词，因为伦理学中不允许这样使用。

伦理学(ethics)，即研究有关道德和伦理问题的学科，包括道德和伦理问题的理论和实践。伦理学一方面关注人们品质、行为、修养以及相互关系的道理与规则，另一方面又关注道德起源、本质、发展变化规律及其社会作用。伦理学分为规范伦理学和非规范伦理学，规范伦理学分为普通规范伦理学和应用规范伦理学，非规范伦理学包括描述伦理学和元伦理学。医学伦理学属于应用规范伦理学。

(二) 医学伦理学

1. 医学道德

医学道德是一种职业道德，一般指医务生活中的道德现象和道德关系，可简称为“医德”。它是社会一般道德在医学领域中的具体表达，是医务人员自身的道德品质和调节医务人员与病人、他人、集体及社会之间关系的行为准则、规范的总和。它存在于从事医学职业的全体人员之中，总是围绕医学工作者的职业活动而展开。医学道德现象包括意识现象、规范现象和活动现象。医学道德对医务人员、病人和社会都具有重要意义，特别在保障人类健康和发展医学科学以及卫生事业等方面，具有不可忽视的特殊价值。

2. 医学伦理学

医学伦理学(medical ethics)，是专门研究医学道德问题和医学道德现象的学科，它是医学的一个重要组成部分，又是伦理学的一个分支。医学伦理学是运用伦理学的理论、方法来解决医学领域中人与人、人与社会、人与自然关系的道德问题的一门学问。由于医学不同于其他科学技术，其本身就含有伦理因素，医学临床实践、医学科学研究和其他医学活动过程中都体现了伦理价值和道德追求，因此，医学伦理学是伦理学与医学的一门相互交融的学科。

3. 医学伦理学形成与发展的历史

道德现象是一种复杂的社会现象，医学道德与医学科学一样和人类生息、迁徙、灾变等生存活动以及战争、动乱等社会活动联系在一起。在生产力很低的原始社会，人类以极原始的合作方式和劳动工具来应付千变万化的自然界，同时学习与积累原始的医药知识，运用压迫、按摩、刮刺等手段诊治疾病，于是就有了医学活

动。自远古到公元前 21 世纪,由人类本能自保的“己一患”模式过渡到“神(圣人)一患”和“巫一患”模式;传统文化中,伏羲与神农皆为神,《通鉴外记》中称:“圣人出,医道立”。至公元前 476 年(夏—春秋),“武丁疾身,御祭妣己及妣庚”,出现大祝、大卜、司巫等神职官员,“医巫神一患”又逐渐演变为“医巫一患”和“巫医一患”模式;通过医巫之间长期的斗争,产生医患关系萌芽,医患关系为主体的医学道德初步形成,医学道德思想、医生道德规范和准则开始建立。因为,医疗活动关系着人的生命安危、生存发展和生产活动,关系着社会经济的进步和文明水准;医患关系与人们对幸福、安全、健康需要的基本利益相联系,所以它决定了医学道德的起源和发展趋势。医务道德是由社会道德维系的,并与科学技术和经济水平相关,人类最初对自然有限的抗御能力决定了只有依赖“尝百草”、“制九针”和祈天却病、献纳求福去追求医学的目的与表达医学道德愿望。

奴隶社会阶级对立的道德观念影响了医学领域,从此医学道德具有了鲜明的时代性。以奴隶主为代表的敬天崇祖的习俗为巫医的出现和存在提供了思想的土壤。待生产力、经济和文化水平的进一步提高,专事占卜疾病的巫医日趋没落,产生了以治病为职业的医生,医学道德有了明显的专业性和特殊性,这也是人类早期思想启蒙时代的文明产物。从巫医并存到医巫斗争说明了人类对于科学、真理和幸福的向往,这在医学伦理学的形成与发展中是一次重要的经历和考验。劳动作为人类和自然对话的过程,是社会生活的基础。人在与自然斗争和适应的同时,也不断认识和改造本身的自然,从而变革医学、变革社会,促进精神包括医学道德精神的发展。两千多年前,西方医学的奠基者、古希腊伟大的医学家希波克拉底(Hippocrates,公元前 460—前 337 年)为人类贡献了千古不朽的医学伦理学文献《誓言》、《原则》和《操行论》等。《希波克拉底誓言》把“为病家谋利益”作为医生的最高准则,他说:“无论至于何处,遇男或女,贵人及奴婢,我之惟一目的,为病家谋幸福”;“检点吾身,不做各种害人及恶劣行为”;“不论进何人家,我皆维护病人利益,戒绝随心所欲的行为和贿赂”。在处理师生关系方面,他指出:“凡授我艺者敬之如父母,作为终身同业伴侣,彼有急需我接济之”。他还对医生明确提出保密要求:“凡我所见所闻,无论有无业务关系,我认为应守秘密者,我愿保守秘密”。希氏的道德训诫产生于实践又高于实践,为历代医家之楷模。他的《誓言》以鲜明简洁的善恶标准和真理的美感,以及高超的智慧和傲岸的风骨为医学伦理学的形成和发展奠定了基础。公元前 2 世纪,罗马医学全面继承并发展了古希腊的医学道德的思想和理论,其代表是古罗马医生盖仑(Galen,约公元 130—200 年),他的“我研究医学,抛弃娱乐,不求身外之物”的诺言,影响了世代医家。由于地中海文化的交流和商业贸易的发展,阿拉伯医学学习、沿袭了希腊的医学,并使之在公元 6 世纪至 13 世纪这一漫长历史时期逐渐本土化、民族化,形成了具有浓郁希腊色彩又具有阿拉伯特征的医学道德新体系。犹太医生迈蒙尼提斯(Maimonides,1135—

1204)就是这一体系的卓越代表,他的《迈蒙尼提斯祷文》是医学伦理学史中的杰出文献之一。祷文敦促医生为人类生命与健康、为人类幸福与和平,时刻怀着崇高的医德和神圣的从医使命感,切不可因贪欲、虚荣、名利的诱惑而忘记为人类谋利益的理想。应该提及的是,基督教神学伦理学对西方医学的影响源远流长,从公元前160年的牧师医生伦理文件,到公元4世纪罗马建立的第一所教会医院,都没有脱离基督教的统辖,基督教用耶稣治病救人的双重使命教育医生,用神学、伦理学和医学共同关注人的生命的终极问题,西方医学这一浓郁的宗教伦理色彩一直影响着医学伦理学。

东方医学道德传统十分悠久,公元5世纪印度外科鼻祖妙闻曾说:“医生要洁身自持,要使患者信赖,并尽一切力量为患者服务,甚至牺牲自己的生命。”中国的医学道德的形成与发展是与中华文化传统紧密相连的,显然接受了儒释道各家学说的强烈影响。医儒同道,“医乃仁术”,“泛爱众”,“举乃和柔,无自妄尊”等儒家主张润泽了医家的思想行为;同时,“布施得福,治病济人”的佛家教诲,以及道家的“累功积德,乐善好施,度人为仙”等,共同构成了中华医学道德思想宝库。公元前43年汉元帝刘奭以质朴、敦厚、右行、逊让作为考核医生的主要标准;张仲景《伤寒杂病论》自序、孙思邈《大医精诚》对“充逐荣誓,企踵权豪”等不道德医疗作风给予抨击。宋及元代,医学道德有一些发展,但真正形成较为完整理论的还是明代晚期,中国的医学道德学说开始接受行与思、理论与实践相合的研究方法,开始了一个新的阶段。李挺的“本于古而不泥于古”、龚信的《医学十要》、张璐的《医门十戒》、程钟灵的《医学心悟》都是这一时期的代表作品。1840年以后,西方以基督医学为文化渗透的一部分,西方医学逐渐走上中华医学文化的前台,中国医学道德文化也形成了新的特殊的发展时期。

欧洲文艺复兴运动冲破了中世纪宗教与封建统治,发起人道主义的运动,从神正论到人正论,人类经历了漫长艰苦的斗争,举起“自由、平等、博爱”的旗帜。医学的迅速发展和卫生事业的社会化,对医学道德提出新的要求,医务人员的行为准则从个体到集体,又从国家到国际,内容和范畴不断延伸扩大,医学伦理学的国际化趋势逐渐形成。在这一背景下,德国柏林大学教授胡佛兰德(Huffland, 1762—1836)提出了救死扶伤、治病救人的《医德十二箴》;1791年,英国学者托马斯·帕斯瓦尔专门为曼彻斯特医院起草了《医院及医务人员行动准则》,其专著《医学伦理学》于1803年出版。1847年,美国医学会成立并同时制订了《美国医学会医德守则》,其内容涉及医生对病人的责任,病人的权利与义务,医生对其他医务人员的责任,医务人员和医务界对公众和社会的责任与义务等。

医学伦理学作为一门独立、完整的学科,应该是在第二次世界大战后确立的。第二次世界大战以后,人类反思了法西斯分子用活人体进行极其残忍实验的暴行,第二次世界大战中,传统的医学伦理原则受到法西斯主义的粗暴践踏,美、苏、英、法四国