

医学伦理学纲要

一九八三年四月

目 录

第一章 医学伦理学的研究对象和意义

- 一、什么是伦理学..... (1)
- 二、医学伦理学的研究对象..... (2)
- 三、学习和研究医学伦理学的意义..... (4)
- 四、努力建设社会主义的医德新风..... (6)

第二章 医学道德的形成和发展

- 一、医学道德的产生与发展..... (9)
- 二、医学道德与社会诸因素的关系及其特点..... (12)
- 三、当代医学伦理学面临的新课题..... (15)
- 四、社会主义医学伦理学是医学伦理学发展的新阶段..... (19)

第三章 医学道德的基本范畴

- 一、医学道德的范畴及其意义..... (21)
- 二、权利、义务、责任..... (21)
- 三、情感、良心..... (25)
- 四、功利、荣誉..... (28)
- 五、保密..... (31)

第四章 社会主义医德规范

- 一、社会主义医德规范的基本原则..... (33)
- 二、社会主义医德规范的内容和要求..... (35)
- 三、关于医德境界..... (38)
- 四、医德的修养与实践..... (40)

第五章 关于医德的评价

- 一、医德评价的标准及途径..... (42)
- 二、医德评价中的困难与矛盾..... (44)
- √ 三、动机与效果, 目的与手段..... (47)
- 四、医疗缺陷与医德缺陷..... (49)
- √ 五、总结经验, 积极开展医德的评价..... (51)

第六章 预防医学中的道德问题

- 一、预防医学道德的特殊性..... (52)
- 二、对全社会负责是预防医学道德的中心..... (53)
- 三、关于环境道德问题..... (55)
- 四、秉公执法..... (55)

第七章 计划生育与优生学中的道德问题

- 一、树立新的人口观和生命观..... (57)
- 二、节育和计划生育工作中若干具体问题的道德观..... (59)
- 三、优生学的道德是非..... (61)
- 四、关于胎儿的性别诊断..... (63)

第八章 临床工作中若干具体问题的道德原则

- 一、重危、手术、精神病人诊治中的道德原则..... (64)
- 二、转院、会诊、易诊与酬谢..... (72)
- 三、医务人员之间的道德问题..... (75)

第九章 医学科学研究中的道德

- 一、医学科研道德的重要意义..... (79)
- 二、崇高的动机和目的..... (81)
- 三、尊重事实..... (82)
- 四、尊重他人的劳动与团结协作..... (84)
- 五、人体实验的道德原则..... (87)

第十章 医德与医院管理

- 一、医德是医院管理的基础..... (92)
- 二、医院管理中若干问题的道德原则..... (96)
- 三、医院的社会道德责任..... (100)
- 四、认真搞好医德教育和研究工作..... (101)

- 后记..... (103)

第一章 医学伦理学的研究 对象和 意义

伦理学，亦称道德哲学，是一门比较古老的科学。对我们来说，也是一门比较年轻、比较陌生的科学。至于医学伦理学，虽然一九三三年国光印书局出版过宋国宾著的《医业伦理学》，以后也曾发表过一些这方面的文章，但做为——门独立学科，在我国则是刚刚引起注意、刚刚开始探讨的问题。

一、什么是伦理学

伦是指人与人之间的关系，理就是道理和规则。《辞源》上说：“伦犹类也，理分也，后亦称安排部署有秩序为伦理。”所谓伦理学，就是关于道德及其起源和发展、人们的行为准则、人们相互间和人们对社会、国家等的义务的学说。简单地说，伦理学就是研究人们相互关系的道理和规则的科学，也可以说是研究道德的形成、本质及其发展规律的科学。

伦理和道德是同义语，没有原则的区别〔注〕。但也有人认为，道德更侧重于道德实践，常用来讲道德行为、道德规范和道德表现等，而伦理侧重于道德理论，是道德现象的抽象概括，多用于把道德当作一门科学来对待的情况，因而研究道德的科学，国内外一般仍称为伦理学。

伦理学是怎样产生的呢？为什么要研究伦理学呢？人们在社会生活中，彼此之间总是要发生这样或那样的关系。在阶级社会里，人们首先要遇到阶级关系的问题。统治阶级与被统治阶级的关系，剥削阶级与被剥削阶级的关系，这一阶级与那一阶级的关系。这些关系应该怎样处理，马克思列宁主义作了充分的回答。但是，除了这种关系外，在一个阶级内部，在劳动人民之间，还有许多关系问题。如同志之间、父子之间、邻居之间、同学之间、同行之间、医患之间……，都有一个正确处理关系的问题。当然，马克思主义也为处理这种关系提供过原则性的意见。例如，毛泽东同志就曾提出“团结——批评——团结”的公式作为处理人民内部矛盾的总原则。但是，如何进一步全面研究这些关系，如何为处理这些关系提供一个准则，以便使这些关系能够维持正常，并结成相互协调、相互融洽和相对稳定的关系，以利于社会生活和社会生产的正常进行；另一方面，在处理这种关系中，由于人们的反复实践，也必然逐渐默契形成一定的道德习惯。伦理学就是人们处理相互关系道德习惯的总结和概括。在社会生活中，只要有个人与个

〔注〕英文 Ethics，一般译为伦理学，但也有把 Moral 这个常在道德含义上使用的字译为伦理学。《远东英汉大辞典》（梁实秋主编）更明确指出，moral, ethical 均指道德的、伦理的。道德（moral）是从拉丁语风俗习惯（Mores）引伸出来的，伦理（ethica）是由希腊文风俗（εθος）演变来的，两者原意接近。

人、个人与集体、个人与国家和社会的矛盾存在，只要当人们意识到这种矛盾并需要调整这种矛盾，就必然会相应地产生如何看待这些关系的观点和解决这些关系的行为准则，就必然会形成一定的伦理道德观念，形成作为社会意识形态之一的道德哲学。

伦理学的研究范围，一般说有如下几方面：人与人之间的社会道德，这是主要的；人与大自然关系的自然道德；个人与自身关系的个体道德；人与超自然存在物之间的关系的宗教道德。就我们社会主义国家的伦理学来说，主要是研究前三方面。伦理学的内容，主要是：（1）道德的产生、发展变化的规律；（2）道德的实质和社会作用；（3）道德的规范内容和发生作用的方式；（4）道德与经济、政治、哲学、法律、科学、文艺、宗教的关系；（5）道德教育和道德实践；（6）各种伦理思想的分析与研究。在社会主义国家，伦理学的研究范围和内容，有了更进一步的丰富和发展。例如，人与自然、文化和科学技术进步的关系的研究，道德调节作用和范围的增大，人们对自身幸福的态度，都提出了许多新的值得研究的问题。

伦理道德不是永恒不变的，没有什么适用于一切阶级的道德。马克思主义以前的伦理学，曾经有过宗教决定论、科学决定论、心理决定论等观点，它们把道德看成是一种与人类物质资料生产无关、超越历史和阶级的行为规范，因而不能揭露伦理学的实质，不能正确估量其社会作用。只有马克思主义对伦理道德现象作出了科学的解释。恩格斯说：“一切已往的道德论归根到底都是当时的社会经济状况的产物。”（马克思恩格斯选集第三卷134页）“人们自觉地或不自觉地，归根到底总是从他们阶级地位所依据的实际关系中——从他们进行生产和交换的经济关系中，吸取自己的道德观念”（马克思恩格斯选集第三卷133页）。在马克思主义看来，道德现象是一种社会的、历史的产物。原始社会有原始社会的道德，奴隶社会有奴隶社会的道德，封建社会和资本主义社会也都有和自身相适应的道德意识形态。当然，这并不是说，道德没有任何继承性，但就其基本方面说，是一定历史时代一定阶级关系的产物。

伦理道德和其他意识形态比较起来，有其自己的特点。这种特点之一，就是表现在它是通过舆论对社会生活起约束作用的。伦理道德观念，对越轨的个人表现及行为，常常表现为一种无形的巨大压力，它依靠社会舆论、传统习惯、人们的内心信念，指导人们自觉地调整个人与社会的关系。具体地说，伦理道德的社会作用是：（1）教育和调整作用。各阶级通过自己的道德规范，调节本阶级内部的关系，使本阶级成员的行为协调起来；（2）鼓舞和支持作用。道德信念是一种巨大的精神力量，常常成为鼓舞和支持人们为社会公益奋斗，甚至作出个人牺牲；（3）维护社会公共生活的秩序。社会生活中的许多方面，是靠道德观念来维持的。在许多场合下，道德与法是相辅相成的两个方面，成为保证社会生活（包括家庭生活）正常进行的重要支柱；（4）道德是人们认识世界、认识自己在社会中的地位的一种特殊方式。道德能使人自尊自重；（5）在阶级社会里，道德还常常成为统治阶级影响对立阶级成员的一种手段，把对立阶级中某些成员的行为纳入本阶级需要的轨道。

二、医学伦理学的研究对象

医学伦理学，就其性质来说，是一门关于医疗职业道德的科学。因为医务人员的工

作对象是人，是为人类的健康服务的，它关系到人的生命安危，涉及千家万户，所以医疗职业道德，比别的职业道德更为人们关注，有着更重要的意义。

医学伦理学，是一般伦理学原理在医疗实践中的具体运用，是运用一般伦理学的道德原则，来解决医疗实践和医学科学发展中人们相互间、医学与社会间的关系问题而形成的一门科学。医学伦理学必须以一般的道德原则为前提；在社会主义国家，它必须遵循共产主义道德原则，以马克思列宁主义、毛泽东思想为指导；它是在这样的前提下，研究医学领域中医务人员道德的意识现象和活动现象，形成自己的原则、规范和范畴的科学理论。医学伦理学和一般伦理学的关系是特殊和一般的关系。

医学伦理学的研究对象是什么呢？一般地说，医学伦理学是研究医疗实践、医学科学活动中人们间相互关系（其中主要是医务人员与病人的关系）和医学与社会间的关系的准则和规范的科学。换句话说，医学伦理学就是研究医学在为病人、为社会服务中应该遵循的道德原则的科学。具体地说，医学伦理学的研究对象有如下几方面：

（1）医务人员与病人的关系。医务人员与病人的关系，是服务与被服务的关系。医务人员全心全意为病人服务，是处理这一关系的基本原则。医务人员的最高职责，就是帮助病人早日恢复身体健康。正确处理医务人员与病人的关系，首先要求医务人员把病人的利益摆在第一位，使自己的全部工作最高限度地满足病人身体健康恢复的需要。但是，应该指出，处理好医务人员与病人的关系，决不仅仅是一个服务态度问题，虽然这个问题是十分重要的。处理好这个问题，还要求我们根据这个总的原则，来解决医疗卫生部门、医务人员与患者关系中各种具体问题，使通过医务人员去实现的各种医疗措施，最大限度地符合大多数病人的利益。目前，这方面的问题远没有引起人们的注意，有待研究解决的问题甚多。如无法挽救的危重病人应否不惜一切代价抢救？肿瘤病人收治住院的原则是什么？病人有无监督医务人员的权利？怎样理解医疗权利的平等原则？这些问题都是处理医疗卫生部门、医务人员与病人关系中的一些重要问题，而又不都是以“改进服务态度”就能得到完满解决的。

（2）医务人员之间的关系。其中包括医生与护士、医生与医生、护士与护士、医务人员与行政、后勤人员之间的关系。现在，这方面有待研究探讨的问题也是很多的。例如，医生应该如何对待彼此的医疗差错？在病人面前诋毁另一医生是否符合道德原则？如何看待患者对医生的挑选和转诊？如何认识与对待医生与护士之间的分工协作关系？如何处理上级医生与下级医生之间的关系？后勤人员应该怎样对待工作在第一线的医生和护士？这些问题都是值得加以研究的。

（3）医疗卫生部门（包括医学科学）与社会的关系。医务人员的活动总是在一定社会关系下进行的。医务人员对许多问题的处理，不仅要考虑到某一个具体病人的利益，而且还必须顾及社会利益的得失。的确，在医疗卫生工作中，许多问题单从医生与某一病人之间的具体关系来看，是很难合理解决的。如流产、计划生育、残废新生儿的处置、安乐死等这一类问题，如果不从整个社会利益着眼，就很难确定医务人员的道德原则，就很难区分何种行为是道德的，何种行为是不道德的。

（4）医务工作者的科学道德。一个医生，既是一个临床工作者，同时又是一个科学工作者，因而也就相应地提出了科学道德的要求。目前，在医学科学研究中，有待研

究的道德问题甚多，例如对待人体实验问题，实验性治疗在何种范围内是可以允许的，医务工作者本身的科学道德修养等等。这些问题中，既有一般科学研究中的共同性的道德问题，也有医学科学研究中的特殊道德问题。这些问题如不正确解决，不仅会影响医学科学的发展，甚至有可能背离医疗卫生事业的根本任务。

就医学伦理学研究内容来说，也是很丰富的。主要的有如下几点：（1）医学道德的产生、发展变化的特点，医学道德与社会阶级及一般意识形态的关系，医学道德发展与继承的关系。医学道德的产生和一般伦理道德产生相比，有其共同的地方，也有其特殊的地方。揭示医学道德产生、发展变化的规律，当然是医学伦理学的研究课题；（2）医学道德的实质及其社会作用，医学道德发挥作用的特殊方式；（3）医学道德的规范、范畴；（4）医学道德与医学科学的关系，以及与政治、哲学、法律、宗教的关系；（5）医学道德的实践，医务人员的道德教育和道德修养。

显然，医学伦理学有其自己特定的研究对象和内容。一方面，它既是一般伦理学原理在医学领域里的具体运用，因而是伦理学的一个分支；另一方面，它又是医学与伦理学相结合的一门边缘科学，是探讨医学与社会的关系中的一个重要方面。它涉及的内容，大大超过了医务人员的一般道德标准和道德要求。因此，我们完全有理由把它称为医学伦理学。

有的同志认为，医务人员的道德要求，主要是解决一个服务态度的问题，因而把医学伦理学和服务态度的教育完全等同起来。这种认识是不恰当的。不错，医学伦理学和日常政治思想工作中的服务态度的教育，是有联系的，其实质是同一的。但实质的同一，并不等于具体形式没有差别，并不等于这种差别没有意义。就日常思想工作中服务态度的教育和医学伦理学的教育的区别来说，主要有：第一，一般服务态度的教育，是各行各业共同的，而医学伦理学是反映医疗工作中具体任务的。我们不能以共性的东西代替个性的东西；第二，一般服务态度的教育，只涉及服务者对被服务者应采取的态度和立场，而医学伦理学的内容所涉及的广度远远超过前者；第三，日常服务态度的教育是针对职工思想情况而开展的一种政治思想工作，而医学伦理学则是作为一门科学来对待医生与病人关系中的各种问题，其深度远远超过前者；第四，作用和效果不一样。服务态度教育的约束作用，远不及伦理道德教育作用的严峻。说某人服务态度不好和某人道德品质不好所引起的心理反应和内心受责的程度大不一样。可见，日常思想工作中服务态度的教育代替不了医学伦理学。

三、学习和研究医学伦理学的意义

在医药卫生战线，加强社会主义医学伦理道德的宣传教育，树立崇高的医德新风，是关系到建设高度的社会主义精神文明的问题。它有利于改变社会风尚，促进政治上的安定团结。对于发展医学科学，建设又红又专的卫生队伍，提高医疗质量和医院管理水平，都具有重要意义。

第一，加强社会主义的医学道德教育，树立崇高的医德风尚，是建设社会主义精神文明的需要。

医疗工作涉及面十分广泛，他关系到千家万户的生命安危。不论干那一行的人，也

不论是老人、小孩，都要和医疗卫生工作打交道。因此，医疗卫生部门有一个良好的医风，给广大人民群众以热情、负责、正直的感觉，就会给社会以良好的影响，推动整个精神文明的建设，并且在促进社会的安定团结方面起到积极作用。只要我们回忆一下白求恩、李月华、吕世才他们高尚感人的形象，给整个社会人民群众的精神影响，我们就可以认识到，一种好的医务道德对于建设整个社会精神文明的巨大作用。我们还可以经常看到，许多重危病人在经过医务人员精心救治后，不仅身体恢复了健康，而且他们还从医务人员的认真负责的服务态度中，感受到了社会主义制度的优越性和党的温暖，因而焕发出了极大的革命热情。这一切都表明，高尚的医务道德本身就是精神文明建设的重要内容，而且还有着重要的社会影响。

第二，加强社会主义医德教育，有利于提高医疗质量和医院管理水平。

提高医疗质量，是医院建设的一项带根本性的任务。要使医疗质量不断得到提高，需要进行多方面的工作，而医德教育就是其中极为重要的方面。无数事实证明，树立了良好的医德风尚，就能够对病人极端负责，体贴关怀病人，一切从病人的利益出发，不计较个人得失，敢冒风险，知难而进；就能促使医务人员努力学习，对技术精益求精，不断地提高技术业务水平，攀登医学科学高峰；就可以加强医务人员之间的团结协作，密切医生与患者之间的关系，使医护人员在治疗工作中得到患者的支持和配合；就可以调动患者的积极性，增强患者和疾病斗争的信心，使患者在接受治疗中保持良好的精神状态，有利于身体恢复健康。

医德风尚和医院管理是密不可分的。从根本上说，医院管理的根本任务，就是要使医院保持良好的工作秩序和精神面貌，以利于医院各项工作的正常进行。日本医学博士七藤宽所著《医院管理》一书曾精辟地指出：“所谓医院管理就是以医院道德为基础，为了保证进行科学的最高水平的医疗而实行管理。”一方面，医德教育和医德风尚的建设，本身就是医院精神文明的重要内容；另一方面，医院管理各项规章制度的贯彻执行，都必须以医务人员的自觉行动为基础，以医务人员对患者高度负责的精神为基础。上海、天津地区许多医院开展医德教育的实践证明，良好的医务道德，不仅使广大医务人员加强责任心，而且推动了门诊、病房、手术室等许多制度的落实，推动了医院管理各个方面的工作。因此，我们必须把医德教育列为社会主义医院建设的重要课题。

第三，加强社会主义医德教育，有利于造就一支又红又专的医疗卫生队伍。

做一个社会主义的人民医生，当然要有坚定的政治方向。要热爱共产党，热爱社会主义，自觉坚持无产阶级专政，自觉地学习马列主义和毛泽东思想。但是，还应该有良好的品德修养。不仅要具备一个社会主义公民应有的品德，还应该有人民医生应该具备的品德。医生的道德观念和道德修养，应该是“红”的一项重要要求。

从医疗卫生事业发展的历史看，医德与医术，从来都是对医生要求的两个不缺少方面。我国唐代著名医家孙思邈，早就提出“大医”必需“精诚”的观点。著名医学家张孝骞说：“几十年来的医疗实践中，我总是用戒、慎、恐、惧四个字要求自己。病人把生命都交给了我们，我们怎能不感到恐惧呢？怎么能不用戒骄戒躁、谦虚谨慎的态度对待呢？”这是何等的感人精神。青年医生的培养，必须既重视医术的提高，又重视医德的教育，医药院校应该拿出一定的时间，向学生进行医德教育，使他们懂得做一个人

民医生应该具备的基本品格。

第四，加强社会主义医德教育和研究，有利于推动医学科学的发展。

历史证明，医学的发展和医学伦理道德的关系是十分密切的。医学面临的对象是人，而人总是处在这样或那样伦理意识形态的环境中。因此，在医学发展中，经常提出一些和传统伦理观念相矛盾的问题，如尸体解剖问题、打胎问题、脏器供给问题……。这些问题不解决，就会妨碍医学的发展。而医学的每一进步，又推动人们在一些问题上建立新的伦理观念。进步的医学伦理观念和医疗技术在医学科学发展的历史长河中，从来都是互相促进、互相影响的；此外，在医学科学研究中，正确的科学道德和作风，忠实于客观实际，尊重先驱者的劳动，善于团结协作，谦虚严谨等优良的品德对科学研究所起的作用，就更是十分清楚的了。

当然，我们不能说，医德教育是万能的；更不是说医德教育可以代替其它各项政治思想工作。以上的分析，只不过实事求是地指出了医德教育的作用和意义。我们希望，在党中央号召全面加强政治思想工作的情况，也对医德教育给予必要的重视，把这个曾经长期被忽视了的问题提到适当的位置上来。

四、努力建设社会主义的医德新风

我国的医务人员，在中国共产党和毛泽东思想哺育下，在长期的革命战争中，锻炼和形成了优良的医德传统。解放后，党和政府制定了一系列卫生工作方针政策，保证了我国卫生事业沿着为人民服务的正确方向发展。广大医务人员在党的教育下，提高了思想觉悟，树立了良好的医德风尚，他们急病人之所急，想病人之所想，待患者如亲人，并且涌现了一些象李月华、吕世才、邵小丽这样永为世人称诵的楷模。

但是，也应该看到，由于我们过去对医德教育没有给予足够的重视，特别是十年内乱给人们带来的精神创伤，医德医风受到了严重的破坏。一些医药卫生人员，他们不是把医疗技术当作为人民服务的手段，而是作为图谋私利的资本，因而背离了“救死扶伤，实行革命人道主义”的根本宗旨；在对待病人的态度上，他们不是满腔热情，全心全意，而是以恩赐者自居，颠倒了服务与被服务的关系；对医疗中的各项工作，他们不是精益求精，极端负责，一视同仁，克己尽责，而是敷衍塞责，草率从事；在处理与医务人员之间的关系上，不是团结协作，互相学习，而是互相看不起，相互设难，甚至彼此诋毁；有的医务人员言语粗鲁，仪表不端，缺乏一个医务工作者应有的作风和修养。如此等等，都严重影响了医疗卫生工作的质量，降低了医疗职业的信誉，给党和人民的卫生事业造成了不良影响。因此，在党中央提出建设社会主义精神文明的号召下，整顿医疗卫生部门的医疗作风，加强医德教育，实属必要。

医务工作者的医疗道德，实际是一种职业道德，这种职业道德，本质上是整个社会道德在医疗卫生工作中的表现。在社会主义国家，这种职业道德正是共产主义道德的一种特殊表现形式，它是和一个人的人生观、世界观紧密联系在一起。为什么要选择医疗职业？行医的目的是为了什么？这一问题正是医务道德的本质和核心。因此，在我们进行医德教育的时候，一定要抓住这一根本，把医德教育和共产主义道德教育结合起来，和树立革命的共产主义人生观教育结合起来。要帮助他们树立坚信社会主义、共产主义的必胜

信念，抛弃各种各样的世俗哲学。使医疗卫生队伍中的每一个人都懂得，只要我们选择了医疗职业，只要我们成为这个队伍中的一个成员，就意味着终身和疾病作斗争，帮助人民解除疾苦，恢复健康，是医务人员责无旁贷的天职。

医务工作者道德修养，是在医疗实践中长期形成的。讲道德，就要讲道德情操、道德理想、道德境界。而任何一种道德情操、道德理想、道德境界，除了需要学习，需要有深刻的认识基础外，还需要实践。只有既重视学习，同时又重视实践，才能使自己有较高的道德水平。因此，我们在进行医德教育过程中，一定要注意把学习和实践结合起来，注意在医疗实践中，培养和提高自已的道德水平。离开了实践，离开了道德行为的道德认识，是没有任何意义的。我们一定要联系医务道德的理论，来具体分析医疗实践中的各种行为，弄清哪些是道德的，哪些是不道德的，使理论和实践互相结合，互相促进，并且在这种相互结合和促进的过程中提高我们的医德修养。

从当前我们医疗卫生队伍的状况来看，由于近些年来大批青年涌进医疗卫生部门，而他们中的许多人又没有经过医学教育的专业训练，不了解医疗卫生部门的特殊性质，不懂得作一个医务人员应具备的基本品德，其中少部分人在十年内乱期间所受精神创伤较重，因他们成了目前医疗卫生部门医德比较薄弱的环节。因此，在进行医德教育过程中，我们应该十分重视分布在医疗卫生战线各个部门青年卫生人员的教育；正在医药院校学习的学生，也应补上这一课，这是当前建设社会主义医德新风的一个重要环节。

同时，我们也应该看到，医学伦理学和医学心理学、行为科学、社会学是紧密相连的。良好的医德，从精神心理因素与生理因素的相互关系看，是治疗疾病的直接需要。要使广大医务人员懂得良好的医德对于患者的重要性，还必须组织他们学习必要的医学心理学和行为科学、社会学的知识；其次，道德和法制是密切相连的。道德不是万能的，道德在许多情况下需要法制的保障和补充。对于某些医德严重败坏，视病人生命为儿戏，且屡教不改的人，必须绳之以法。我们应当向政府建议，及早制定某些必要的卫生法规。这是建立社会主义医德新风的一个必要条件。

在医德教育中，有的同志对建设社会主义新的医德风尚缺乏信心，认为在党风、民风还不太正的情况下，是很难把医风搞好的。这种认识是不正确的。的确，当前医疗卫生队伍中的某些不正之风，是和整个社会的影响密切相连的，卫生部门某些不正之风不是孤立存在的。但是，我们应该看到，党的三中全会后，特别是党中央提出关于加强社会主义精神文明建设的号召以来，社会道德风尚是日渐好转的。在这种形势下，只要我们努力工作，再加上我们有优良的医德传统，有一批好的骨干和榜样，我们是完全有信心改变目前某些不良状况的。我们应该用我们的辛勤劳动，建设优良的医德风尚，促进整个社会道德风尚的改变，为建设社会主义的精神文明做出贡献。任何以某种社会不良风尚为借口，辩护自己的不道德的医疗行为，是完全错误的。

树立良好的医德风尚，医药卫生人员负有主要的责任，但也必须有广大病人、广大人民群众和整个社会的支持和帮助，要爱护和支持医药卫生人员的工作，尊重他们的劳动。对个别扰乱医院工作秩序，甚至打骂医务人员的患者，必须进行批评教育，情节严重者应受到法律制裁。

胡耀邦同志在中国共产党十二次全国代表大会所作的《全面开创社会主义现代化建

设的新局面》的报告指出说：“我们在建设高度物质文明的同时，一定要努力建设高度的社会主义精神文明。这是建设社会主义的一个战略方针问题。”他还指出说：“物质文明的建设是社会主义精神文明的建设不可缺少的基础。社会主义精神文明对物质文明建设不但起巨大的推动作用，而且保证它的正确的发展方向。两种文明的建设，互为条件，又互为目的。”他还对精神文明的内容作了精辟的分析。他认为，精神文明思想建设方面的内容，“概括起来说，最重要的就是革命的理想、道德和纪律。”胡耀邦同志对社会主义精神文明的阐述，大大提高了我们对伦理道德意义的认识，为我们开展医德教育和医学伦理学的研究指明了方向。

第二章 医学道德的形成和发展

医学道德是整个道德思想体系的组成部分。医学道德作为一种职业道德，一方面，它和整个社会道德思想体系是密切相连的，受整个道德思想体系制约和规定；另一方面，它又是立足于特殊职业基础上，在其发展过程中，有着自己某些特点。从纵的方面看，它既有阶段性和时代性的一面，又有连续性和继承性的一面；从横的方面看，既有阶级性、民族性的一面，也有普遍性、全民性的一面。我们在研究医学道德的形成、发展及其特点的过程中，必须纵横合结，用辩证唯物主义和历史唯物主义的观点，作具体的、历史的分析，才能总结出历史上各民族、各国家在这方面的宝贵遗产，建设社会主义的医学伦理学。

一、医学道德的产生与发展

道德是社会意识形态的内容之一，它是由一定的经济基础所决定，并为一定的社会经济基础服务的。道德，作为人们相互关系的行为准则，当然要反映人们的主观意志和愿望，但道德终究不是人们主观杜撰出来的。道德在现实的社会生活中具有严格的客观性质。某一种道德意识的产生，都是受客观经济关系、阶级关系所制约的。

道德最初具有习惯或习俗的性质。英国的佩利说：“美德大多存在于良好的习惯之中。”人类从动物中分离出来后，由于通过劳动和语言的交互作用，使它作为有意识的动物，从而组成了社会。而人类要能在社会中得到生存和发展，相互之间就必然发生各种各样的关系，这就需要协调彼此的行动，就需要形成一些共同遵守的准则。这种情况反复、多次的出现，就形成一定的习惯和风俗。这种风俗和习惯就是最初的道德观念或道德观念的萌芽。在原始社会初期，人们依靠共同劳动，才获得了维持生存最基本的生活资料。那时，人们就开始懂得关心自己的部落，懂得在和野兽作斗争中必须勇敢。于是，勇敢、平等观念，原始的集体观念，就成为原始人最初的道德意识。

医学道德作为一种职业道德，它的产生首先是医务人员在和疾病作斗争中形成的。医疗职业的内容和实践，是医学道德形成的基础。人们在和疾病作斗争中，逐步认识到医疗工作关系到人的生命安危，因而就开始形成了人们对医生的尊重和医生对病人的爱护与关怀。任何一个人，当他选择医疗为职业，他就会逐步认识到他的行为对病人生命安危所承担的责任，就会逐步认识到他对社会所承担的义务，并形成一定的“职业道德”。我国古代传说：“神农……尝百草之滋味，水泉之甘苦，令后知避就。当此之时，一日而遇七十毒。”（淮南子，修务训）当然神农并非实有其人，实际上是无数世代人民群众形象的概括，但这一记载也反映了“令后知避就”的道德。我国最初的一部医书《内经》就概括了当时人们对医学道德的认识，“天复地载，万物备悉，莫贵于人”，“人之情莫不恶死而乐生”，因而提出了医者必须“济群生”的观点。春秋战国

时期著名的民间医生扁鹊，奔走于“律令异法，衣冠异制，语言异声，文字异形”的赵、齐、魏、秦诸国，“过邯郸贵妇人，即为带下医，过雒阳闻周爱老人，即为耳目痹医，来入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医，随俗而变”。（史记：扁鹊、仓公列传）这就反映了当时医学道德的面貌。

《内经》一书阐述的医德思想，在以后的医疗实践中有很大的发展。汉代名医张仲景在《伤寒论》中就曾提出过医生的道德修养问题。他说：“现在的医生，不勤学苦练前人的医著去丰富自己的知识，而只知各自继承家传，墨守成规，诊病时只凭花言巧语对付病人，不凭医理，不详细研究病情就匆匆处方下药。”唐代名医孙思邈的《千金方》中的论“大医精诚”、“论医习业”等篇章，对医德作了最充分的论述；以后，宋代寇宗奭《本草衍义》中的“医有八要”篇和医学《小儿卫生总微论方》（作者不祥）中的“医工论”；明代龚廷贤《万病回春》中的“医家十要”、“病家十要”、“医家病家通病”等篇章，陈实功《外科正宗》的“医家五戒十要”篇等；清代喻昌《医门法律》中的治病等篇章，都阐述了医生的道德要求，成为我国医学宝库中的一份重要遗产。

在西方，医学道德的形成，也有着悠久的历史。由于西方的历史发展、社会意识形态的演变和中国有着很大的不同，因而在医学道德的形成和发展方面，有着自己的特点。

西方医学最早的发源地是古希腊。希腊的医学很多是继承埃及的，不但在药剂方面，而且在医德、手术、用具等也都受惠于埃及。公元前九世纪盲诗人荷马的史诗反映出当时希腊对健康十分重视，提倡医生是由精通技艺的人担任，医生是“大众的公仆”。

西方医德传统最早、最著名的代表，要首推希波克拉底（Hippocratic希腊人，公元前460~377年），他是西方医学的奠基人，他提出的“体液学说”和机能整体观点，在相当程度上冲击了当时医学中以巫术和宗教为根据的观念。他拒绝任宫廷医职，为希腊人民的健康和医学事业贡献出了毕生的精力。收集在《希波克拉底全集》中的“原则”、“操行论”，特别是著名的“誓词”，可以说奠定了医学伦理观念的基础，给后世医生树立了楷模，千古流传，经久不衰。

希氏誓词最主要的精华，在于强调了医疗行为的目的是为病人服务，把病人的健康恢复视为医生的最高职责。誓词说：“无论至于何处，遇男或女，贵人及奴婢，我之唯一目的，为病家谋幸福。”“我愿尽余之能力与判断力所及，遵守为病家谋利益之信条”；其次，誓词还反复强调了医生的品格修养，强调了医生不能做损害于病人利益的事。希氏表示要随时“检点吾身，不作各种害人恶劣行为，尤不做诱奸之事。”要“检束一切堕落及害人行为，我不得将危害药品给与他人，并不作该项之指导，虽有人请求亦不与之。”希氏的这些阐述，为医生的行为规范提供了最基本、同时也是最重要的准则，对我们今天仍有重要的现实意义；再次，誓词对如何处理同道之间的关系，也作了精辟的说明。希氏说：“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。视彼儿女，犹我兄弟，如欲授业，当免费并无条件传授之”。值得指出的是，在这里，希氏强调了医学专业知识，只能传授给那些遵守此誓词的人。以医术谋私利的人，是没有资格从事医疗职业的；第四，誓词断言医生不应“为妇人施堕胎手术”。这是受当

时历史条件所决定的对堕胎的态度；第五，希氏还提出了保密的要求。他说：“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。”应该指出，希波克拉底誓言尽管包含了许多宝贵的卓越的医德观念，但由于其所处时代的限制，也存在一些消极的方面。例如，希氏根据他的行医宗旨，指责了那种医生出诊先要报酬，并规定报酬数目的行为。他说：“……这对病人是有害的，特别是在急症时……把对病人治好后讲报酬，比对垂危的病人先索报酬要好些。”但是，另一方面，他又劝告医生不要着手沉重的、难以治疗的病例，以免引起责难，丧失名誉和职业。他说：“医学……对于已经病入膏肓的人不要动手处理。”希氏的这种观点，反映了在奴隶社会中医生地位的矛盾。

继希腊医学之后，罗马以盖仑（Galen约纪元130~200年）为代表的医学有了较大的发展。从历史记载看，医学道德在罗马帝国时也曾引起人们的注意。如当时留下来的古代文物“十二铜表法”中有许多卫生方面的规定：禁止城市内埋葬，不得饮河水而要饮泉水，孕妇死时应取出其腹中之活婴；罗马帝国的初期还规定了一些公共医疗制度。公元160年安多尼（Antonius）所颁布的法令中有任命救治贫民之医师的条文；查士丁尼（Justinian）制定的法典中有劝告力避侍俸富贵者时的逢迎谄媚，而应对救治贫民一事视为乐事的规定。这一时期医学代表人物盖仑，在医德方面也有好的建树。他说：“我研究医学，抛弃了娱乐，不求身外之物……”他认为：“作为医生不可能一方面赚钱，一方面从事伟大的艺术——医学”。

五世纪至十五世纪，是欧州的封建社会时期，教会、宗教、神学作为占统治地位的意识形态，渗透到社会生活的各个方面，医学的发展被引向引证、注释权威著作的道路，医学变成了经院式的医学。当然，作为与医学密切相联的医学伦理观念，也不能不受到宗教的影响。这一时期欧洲医学伦理观念的一个重要特点，就是希波克拉底的医德思想与基督普救众生的思想相结合，形成了以宗教观念为轴心的医学伦理观念。如迈蒙尼提斯祷文说：“主啊！你选择我，以你的慈悲来照护你的孩子的生命和死亡。现在我将以身许职，主啊！乞求你支持我伟大的事业，让它造福人类。”

十六、七世纪后，随着资本主义生产方式的诞生，包括医学在内的整个自然科学从中世纪的宗教经院哲学的束缚下解放出来，有了迅速的发展，建立在近代科学基础上的实验医学诞生了，以实验科学为基础的近代医院大批涌现，医生除个人行医外，集体行医日益成为医疗活动的主要形式，医疗卫生已从医生与病人之间的个人关系变成一种社会性的事业，医德的概念也从医生与病人的个人关系扩大成为一种社会关系，并且提出了一些新的医学伦理学问题。德国柏林大学教授Hufeland氏（1762~1836）提出了医德十二箴，可以说是希波克拉底誓言的发展。1947年美国医学会制定了医生道德准则；1949年世界医学会公布了著名的医学伦理学日内瓦协议法；1953年7月国际护士会议采纳了护士伦理国际法，1965年在德国法兰克福又作了修订；1964年，在芬兰赫尔辛基召开了十八届世界医学大会，通过了赫尔辛基宣言；1968年8月，世界医学会22次会议，又制定了悉尼宣言；1975年，29届世界医学大会又公布了东京宣言；1977年，在夏威夷召开的第六届世界精神病学大会又通过了夏威夷宣言。与此同时，苏联、日本、美国也相应地制定了医生道德规范。

从以上医德发展的简要轮廓来看，我们似乎可以把医学伦理道德的演变划分为四个时期。第一时期，医学道德的萌芽与形成。这一时期的医德特点是具有朴素人道主义的性质，这是和当时朴素的唯物辩证法的世界观以及医学实践的特点密切相连的；第二期是医学道德和宗教思想混杂在一起。在西欧的典型代表是迈蒙尼提斯祷文，在中国就是孔孟儒家的“仁”学思想对医德的渗透；第三时期，是十五、六世纪以后，医学演变为实验医学，医学道德反映了实验医学的一系列特点，人道主义成为医学道德的主要课题；第四时期是由于近代医学日益发展为一种社会化的事业，医学由医生与病人的关系日益演变成成为医疗卫生事业与整个社会的关系，因而医学道德也日益由个人的道德演变为社会公益的道德。

二、医学道德与社会诸因素的关系及其特点

从医学道德的产生与形成过程来看，医学道德并不是一种孤立的社会现象，他的产生、内容特点及其更迭的规律，是和社会中许多因素密切相连并受其制约的。

第一，医学道德的产生和发展，首先是和医疗实践、医学科学密切相联的。

一般地说，职业道德是同人们的职业实践相联系的。医学道德作为一种职业道德，它的内容，表现形式，发生作用的特点，都是和医疗实践和医学科学的发展密不可分的。例如，由于医疗工作的服务对象是人，服务工作质量的好坏，常常关系到患者的生命安危，因而就要求医生必须对工作高度负责和关心病人、体贴病人。“凡大医治病，必当安神定志，无欲无术，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。”（孙思邈大医精诚论）；医生活着不是为自己，而是为了别人，这是职业的性质所决定的。不要追求名誉和个人利益，而要用忘我的工作来救活别人，救死扶伤，治病救人，不应怀有别的目的”（Hufeland氏医德十二箴）。再例如，由于医生在工作中的任何差错，都可能给病人带来不可想象的后果，因而就要求医生的工作作风必须严肃、仔细、冷静、一丝不苟。职业道德不仅表现为一定范围内的特殊道德规范、风俗习惯，而且还表现为从事该种职业的人所具有的特殊道德品质、人格特征。一个人一旦进入一定的职业，他就担负起一定的职业责任，同一定的职业利益发生密切的关系，他对一定职业整体利益和责任的认识，就是对社会义务的自觉，并能根据这种自觉约束自己的行为。医生的某些特殊道德品质和人格特征，就是在医疗职业这种特殊环境中形成的。

医学道德认识和道德实践，经常是随着医学科学和医疗实践的发展提出的。例如，由于堕胎术的出现，才提出堕胎是否符合道德原则的问题，而这一问题的解决，虽然首先取决于堕胎的需要，但亦与堕胎术的完善直接相关；再如，由于十五、六世纪实验医学的诞生，才提出人体实验、尸体解剖伦理道德标准；至于近代医学发展中提出的脏器移植与供给、安乐死等伦理学问题，更是医学发展的直接产物；可以预料，随着医学的发展，必将提出一些更新的医学伦理学问题，而医学科学技术的日臻完善，也必将为正确解决这些新的医学伦理学问题提供正确的依据。

医学道德与医学科学、医疗实践的这种密切关系，构成了医学道德观念在人们认识上的反复性的特点。一些曾经认为是不合理的伦理观念，随着医学科学的发展，可以认为是正确的，符合道德的；一些曾经认为是合理的伦理观念，也可以在医学科学的发展

过程中变成不合理的。因此，我们绝不能把医学伦理学的观念，当作一种固定不变的僵死教条。

第二，医学道德的形成与发展，同时也受整个社会道德思想体系制约。一定条件下的社会关系和阶级关系，直接影响医学道德观念的形成与发展。

恩格斯在批判杜林“永恒道德”论曾指出说：每个阶级，甚至每个行业，都各有各的道德，而且也破坏这种道德，如果他们能这样做而不受到惩罚的话。恩格斯的这个论断，肯定了任何职业道德，既带有阶级性，同时又具有一定行业或职业的特征，揭示了阶级道德和职业道德的关系。

医学道德虽然是在医疗实践的特定环境下形成的，但它始终离不开社会道德亦即离不开阶级道德的制约和影响。在阶级社会里，占统治地位的阶级及其道德意识形态，必然要渗透到社会生活的各方面，渗透到家庭、学校和各种社会职业生活中，其中也包括渗透到医疗职业中。这样，一定历史条件下的医学道德，也不可避免地打上阶级的社会的印记。例如，在中国几千年封建社会中居统治地位的孔孟思想，对我国历代医家的道德传统就发生了深刻的影响。自古以来，我国历代许多著名的医家，把医学称为“仁术”，就是以孔孟为代表的儒家道德观念在医学中的体现。孔子、孟子提倡民为贵，君为轻，认为民为社稷之本，这种思想给医家的影响是很深的。《后汉书·方术传》称：有“汉太医郭玉，仁爱不矜，虽贫贱厮养之，必尽其力。”再例如，在我国封建社会中，长时期认为“身发肤肌，受之父母，不得有动”，因而我国历代医界，认为剖解尸体是不道德的，即使到了十九世纪三十年代，王清任在解剖义塚和刑场的尸体时，还受到一些人的指责，可见社会的阶级道德对于医学道德影响之深。

在西方，阶级的社会道德对医学道德的影响也是十分明显的。如古巴比伦王国制定的哈谟拉比法典就明确规定：“如医生用青铜刀对病人作大的切开而使其死亡，或用青铜刀割治白内障（？）而引起眼的损害，则应处以断手指之罪（218条）。如医生用青铜刀治奴隶之重伤而致其死亡，则应赔偿一奴隶。”印度摩奴法典规定，医生治疗病人引起事故时，要受处分，其数目大小按病人阶级而定。同样是医疗事故，但因受害对象身份不同，其处理可大不一样，这就充分表明阶级道德对医学道德的影响；在资本主义社会，最大限度地榨取剩余价值的法则支配一切，拜金主义贯穿在社会生活的各个方面，尽管有不少正直的医学科学家呼吁把人民健康的利益放在医疗工作的首位，但资本主义医疗卫生工作及其相应产生的医学道德仍摆脱不了资本主义基本经济规律和资本主义社会道德的桎梏，医疗常常成为一些资本家牟取利润的手段。吉尔伯的外国人“正求人腿”的启事；近些年来，由于脏器移植技术的发展，购买、转让脏器等事例，都表明资本主义社会医学道德的阶级印记。

在阶级社会里，阶级关系及其相应的社会道德意识形态对医学道德的影响主要表现为：（1）规范医疗活动的性质和目的。任何一个社会的医疗卫生工作，就其全局而言，总是为该社会的统治阶级服务的。当然，在医学发展史中，无论是中国或外国，都出现过一些为民行医的医学实践家，但他们的实践和呼吁改变不了他们所处社会条件下医疗工作总目标的性质；（2）支配医学道德的具体规范、范畴和准则。在医生与病人、医生与医生及医生个人人格等各个方面，都无不要受社会总体道德，特别是其中善恶

概念的影响和制约。资本主义社会人与人之间的尔虞我诈，反映在医务人员之间的关系，也常常是相互排斥、妒嫉；在社会主义国家，医生之间虽然也存在这样或那样的问题，但就其关系的总体来说，是同志式的，是团结协作的。

由此可见，在阶级社会里，医学道德和其他形式的职业道德一样，都在不同程度上反映了一般社会阶级道德的影响，程度不同地体现了阶级道德的要求。那种认为医学道德完全是超阶级和脱离社会道德的观点是完全错误的。

第三，医学道德的形成与发展，与地区、民族的风俗习惯、文化和生活水平也有着直接的关系。

许多事实证明，各个地区、民族的风俗习惯，对医学道德的形成与发展是有影响的。风俗习惯的不同，可以在某个医学道德的问题上产生完全不同的观点。例如，在对人的尸体安葬问题上，由于各地风俗习惯的不同，就有火葬、水葬、天葬、土葬等不同的方法。这种风俗习惯的差别，就可以形成在对待人体解剖问题上截然相反的态度；再例如各民族在对待接触女性问题上有各自的特殊风俗，因而也对医生接触女性患者的态度和方法提出了一些特殊要求。违反了这些特殊的要求，在当地的人民看来，就是不道德的。在印度、阿拉伯等国家，都有这样的事例。医学道德和医生的行为规范，不仅存在着历史的差异，还存在着地区、民族的差异。一个医生的道德行为，必须适应不同历史条件下不同地区或民族的风俗习惯要求。

人民的文化、生活水平的不同，也在相当程度上影响到医生行为的道德标准。蒙昧无知、文化不开化、生活水平低下的人，和文化发达、文明、生活水平较高的人，对医疗行为的道德标准在许多问题上的看法是迥然相异的，因而对医生的道德要求也是大不相同的。

医学道德形成的基础和历史过程表明，医学道德是全民性和阶级性的统一。由于任何人都有生存的权利，而医生面对的是病人的生命安危，挽救病人的生命是医务人员的神圣职责；也由于病菌对人体的侵袭和各种医疗措施的实际效益，不受阶级关系的直接制约，医学伦理学中的一些基本问题，是随着医学科学的发展提出的；而科学技术本身是没有阶级性的，这就决定了医学伦理道德的许多内容具有全社会性特点。如迈蒙尼提斯的《祷文》中说：“无分爱与憎，不问富与贫，凡诸疾病者，一视如同仁。”孙思邈在其《千金方》“大医精诚论”中也认为：“若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。”尽管在阶级社会中不问贫富的医德原则难以彻底实现，但它终究反映了人道主义的历史传统。在一个社会里，除了某些少数内容外，医德一般是作为该社会的统一医德出现的；但同时也要看到，医学和其他科学事业一样，在阶级社会中，总是首先用来为统治阶级服务的。统治阶级的愿望和整个社会意识形态，不能不反映到医学道德中来。这样，作为职业道德的阶级道德，又必然打上阶级的和社会的印记。看不到这一点，显然是不正确的。

医学道德形成发展过程中的另一特点，是他的时代性、历史性和继承性的统一。一方面，随着医学科学的发展和社会意识形态的变化，医学道德必然相应更新自己的内容，因而必然具有时代性和历史性，把医学道德看成是固定不变的观点是不正确的；但由于医学道德是以医疗职业为基础的，而任何职业都具有相对的稳定性，医疗职业中的