



全国高等医学院校本科规划教材

供临床医学、预防医学、全科医学及相关专业使用

医学伦理学

YIXUE LUNLIXUE

■ 主 编 / 张树峰 曲 巍



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



全国高等医学院校本科规划教材

供临床医学、预防医学、全科医学及相关专业使用

医学伦理学

YIXUE LUNLIXUE

主 编 张树峰 曲 巍
副主编 唐启群 陈士福 林 楠
编 委 (以姓氏笔画为序)
王 炜 扬州大学医学院
王经纬 承德医学院
尹奋勤 河北北方学院
冉 伶 成都大学护理学院
曲 巍 辽宁医学院
阳天明 内蒙古科技大学包头医学院
张金凤 牡丹江医学院
张树峰 承德医学院
陈士福 泰山医学院
林 楠 南方医科大学
周湘涛 辽宁医学院
姚慧卿 长治医学院
郭晓芬 大同大学医学院
唐启群 河北联合大学
秘 书 梁 莉



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学/张树峰,曲 魏主编. —北京:人民军医出版社,2013.3

全国高等医学院校本科规划教材

ISBN 978-7-5091-6115-9

I. ①医… II. ①张… ②曲… III. ①医学伦理学—医学院校—教材 IV. ①R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 050164 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:陈 卓 责任审读:杜云祥

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16.5 字数:400 千字

版、印次:2013 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—5000

定价:30.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国高等医学院校本科规划教材(临床医学专业)

编审委员会

主任委员 王庸晋 刘学政 陶仪声

副主任委员 张树峰 王学春 关利新 李朝品 李建华
周立社 姚磊

委 员 (以姓氏笔画为序)

马凤杰	王雪	王亚平	王庆宝	王振杰
王福彦	王震寰	井西学	牛春雨	龙霖
史宏灿	冯玉芝	朱大诚	刘丕峰	刘林祥
闫新明	许礼发	孙新	孙宏伟	严华
杜友爱	李龙	李松	李娜	李幼辉
杨金香	杨保胜	杨康娟	肖建英	沙翔垠
宋国杰	张敏	张晓林	张晓杰	张晓薇
陈琳	陈永平	陈志伟	陈思东	陈振文
武英	卓朗	金昱	金哲虎	周增桓
赵中夫	赵玉玲	赵富奎	贵亚琍	咎加禄
姜贵云	袁兆康	徐名颂	翁开源	高允生
黄涛	睦建	崔香淑	麻健丰	章文春
梁勇	董蓓	韩新荣	魏武	

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 曾小珍 池静

全国高等医学院校本科规划教材(临床医学专业)

书 目

- | | | | |
|-------------|--------|---------------|--------|
| 1. 基础化学 | 杨金香主编 | 23. 医学细胞生物学 | 杨康娟等主编 |
| 2. 有机化学 | 陈琳等主编 | 24. 循证医学 | 赵中夫等主编 |
| 3. 医用物理学 | 王亚平主编 | 25. 医学导论 | 徐名颂主编 |
| 4. 医学心理学 | 孙宏伟等主编 | 26. 诊断学 | 魏武等主编 |
| 5. 医学伦理学 | 张树峰等主编 | 27. 医学影像学 | 刘林祥等主编 |
| 6. 卫生法学 | 冯玉芝主编 | 28. 核医学 | 李龙主编 |
| 7. 医学人际沟通学 | 翁开源主编 | 29. 内科学 | 王庸晋等主编 |
| 8. 系统解剖学 | 王震寰等主编 | 30. 外科学 | 王庆宝等主编 |
| 9. 局部解剖学 | 金昱主编 | 31. 妇产科学 | 张晓薇等主编 |
| 10. 组织学与胚胎学 | 陈志伟等主编 | 32. 儿科学 | 王雪等主编 |
| 11. 生理学 | 朱大诚等主编 | 33. 传染病学 | 陈永平主编 |
| 12. 生物化学 | 周立社等主编 | 34. 耳鼻咽喉头颈外科学 | 李娜等主编 |
| 13. 分子生物学 | 肖建英主编 | 35. 眼科学 | 沙翔垠等主编 |
| 14. 病理学 | 陶仪声等主编 | 36. 神经病学 | 马凤杰等主编 |
| 15. 病理生理学 | 牛春雨等主编 | 37. 精神病学 | 李幼辉主编 |
| 16. 医学微生物学 | 严华等主编 | 38. 康复医学 | 姜贵云等主编 |
| 17. 人体寄生虫学 | 孙新等主编 | 39. 中医学 | 章文春等主编 |
| 18. 医学免疫学 | 赵富奎等主编 | 40. 急诊医学 | 王振杰等主编 |
| 19. 药理学 | 高允生等主编 | 41. 全科医学概论 | 刘学政等主编 |
| 20. 预防医学 | 王福彦等主编 | 42. 口腔科学 | 麻健丰主编 |
| 21. 医学统计学 | 袁兆康等主编 | 43. 皮肤性病学 | 金哲虎等主编 |
| 22. 医学遗传学 | 杨保胜主编 | 44. 临床技能学 | 睦建等主编 |

全国高等医学院校本科规划教材(临床医学专业)

出版说明

医学教育是医药卫生事业发展的重要组成部分,是人民群众医疗健康保障的基础。当前我国开设临床医学专业教育的高等本科院校已有 160 余所,其中培养基层医疗卫生人才的地方医学本科院校占有较高比例,所培养的大批医学人才已经成为各级基层医疗卫生单位卫生服务及健康保障的主力。然而,我国各高校医学教育所普遍采用的专业教材,在反映不同办学层次、不同培养目标、不同人才定位等方面区分度不足,尚不能很好适应地方医学院校培养基层医疗服务人才的要求。在教育部、卫生部所大力倡导的培养具有不同内涵定位的“卓越医生”的医学教育改革背景下,紧随地方高等医药院校的医学教育改革步伐,广纳现代医学教育改革成果,建设特色鲜明、质量上乘、受众明确的医学专业教材成为当前各医学专业出版社必须完成的重要任务。

根据教育部在“十二五”期间对高校教材建设“高质量、多样化”的要求,针对地方高等医学院校临床医学专业综合改革所涉及教材建设需要,人民军医出版社组织多所本科高等医学院校,在深入调研的基础上,结合当前的教育改革形势和各院校的教学成果,启动了适用于地方医学院校的《全国高等医学院校本科规划教材(临床医学专业)》编写的工作。

本套教材由 50 余所本科医学院校领导、教授组成编审委员会,讨论确定编写宗旨和思路,逐层分阶段召开主编、副主编联席会议及各分册教材的编写、定稿会议,保证编写出版工作顺利完成。

本套教材具有以下特色:

1. 以地方高等医学院校为主体,围绕培养具有较高医学职业精神和较强的临床实践能力,具备一定公共卫生知识体系,适合基层需要的医学人才这一目标决定教材构建和内容取舍。
2. 除遵循“三基”“五性”“三特定”的编写原则外,特别突出“三个注重”:注重素质培养,强化专业素质和人文素质的融合教育;注重解决临床实际问题的能力和主动学习能力的培养;注重教材的实用性,内容与教学过程紧密结合,编写体例灵活,易学好学。
3. 针对目前医学本科教育内容多、发展快、知识交融、层次需求多样等特点,秉承人民军医出版社教材“宜教宜学、科学严谨”的特点,遵循“从实践中来”的原则,努力使教材满足教学

实际需要,真正体现各院校鲜活的教学成果,教材内容完整,涵盖执业医师考试要求。

本套教材共 44 分册,涵盖基础、医学基础、临床医学、人文学科等不同领域,包括近阶段刚建立或发展快的学科,如“循证医学”“医学导论”“医学人际沟通学”“分子生物学”“医学细胞生物学”“全科医学概论”等科目。本套教材专门设计了“学习要求”“要点提示”“问题讨论”以及“复习指导”“参考案例”等有助于教学的栏目,同时注意为师生的教与学留下发挥空间。

欢迎相关院校使用本套教材后及时反馈宝贵意见。

人民军医出版社

前言

PREFACE

社会的进步,尤其是生物医学技术的迅猛发展及市场力量在医疗领域中的介入,使得医疗环境日趋复杂,医疗工作中的道德纷争与伦理冲突日益尖锐,使医务工作者面临严峻的挑战。处理好工作中的各种问题不仅需要精湛的医术,更需要人文的素养和情怀。传统医学中“医乃仁术”的命题至今仍闪烁着智慧的光芒,而现代医学也越来越意识到道德在医疗活动中的重要作用。医学与道德本身就不可分割,因为承载着道德的医学才是真正的医学。

世界卫生组织提出的五星级医生的标准明确规定:医生应是医疗保健提供者、保健方案决策者、健康知识传播者、社区健康倡导者和健康资源管理者。医生绝不是单纯的医疗技术的运用者,他需要承担与患者及公众健康相关的更多责任。医学生作为未来的医务工作者,应做好这种准备。

医学伦理学的主要任务是去维护医疗实践中人的价值和一切具有人性的东西,从而使医疗活动更具有人情味和艺术性。因此,无论去应对现实医疗工作中的各种问题、培养符合国际化标准的未来医生,还是体现医学“仁”的本质,医学伦理学的学习都是极为重要的。

根据医学教育、医疗实践及医学伦理学发展的新情况,我们总结多年的教学经验,广泛吸纳了国内外教学研究成果,组织编写了本部教材。在编写过程中,我们注重基本概念の界定、基本理论的阐释、基本规范的表述、基本问题的分析等,着力培养学生的人文素质和职业精神。教材知识体系和具体内容充分体现国家医师资格考试知识要点,实现科学性、权威性与实用性的有机结合。在教材的适当位置插入精悍的典型案列并引导讨论,有助于学生对知识的理解和运用,提高学生分析问题、解决问题的能力,与国家注重培养学生实践能力的基本要求相契合。章前的学习要求和章后的复习指导不仅指出了学习的重点难点,也对各章内容进行了系统的梳理和总结,益于学生理解和掌握。

本书共 16 章,主要由 15 人编写,承德医学院梁莉,河北联合大学李朝征、成杰,辽宁医学院周湘涛参与了部分章节的编写工作。张树峰负责全书的修稿、统稿和定稿,编委会秘书梁莉协助主编统稿、修稿,做了大量工作。承德医学院王经纬、吴柏军协助组织编委会的会务工作,陈攀宇参与了后期的稿件整理、文字录入等工作,在此一并感谢。

由于我们的能力和精力有限,本书尚有不足之处,敬请读者批评、指正。

编者

2013 年 2 月

目 录

CONTENTS

第1章 绪论.....	(1)	第3章 医学伦理学基本理论	(30)
第一节 道德、伦理、伦理学.....	(1)	第一节 美德论	(30)
一、道德	(1)	一、美德论.....	(30)
二、伦理与伦理学	(4)	二、医生道德品质.....	(31)
第二节 医学伦理学.....	(5)	三、医学美德论的意义和局限性	(32)
一、医学道德与医学伦理学	(5)		(32)
二、医学伦理学的研究对象和内容	(7)	第二节 义务论	(33)
.....	(7)	一、义务论概述.....	(33)
三、医学伦理学与相关学科的关系	(8)	二、医德义务.....	(34)
.....	(8)	第三节 效果论	(35)
第三节 学习医学伦理学的意义和		一、效果论概述.....	(35)
方法	(11)	二、功利主义.....	(37)
一、学习医学伦理学的意义.....	(11)	三、公益论.....	(38)
二、学习和研究医学伦理学的方法	(12)	第4章 医学道德规范体系	(41)
.....	(12)	第一节 医学道德基本原则	(41)
第2章 医学伦理学的形成与发展.....	(14)	一、不伤害原则.....	(41)
第一节 古代医德思想概述	(14)	二、有利原则.....	(42)
一、中国古代医学道德.....	(14)	三、尊重原则.....	(43)
二、国外古代医学道德.....	(20)	四、公正原则.....	(44)
第二节 近现代医学伦理学的发展	(22)	第二节 医学道德基本规范	(45)
.....	(22)	一、医学道德基本规范的含义和	(45)
一、国外近现代医学伦理学的发展	(22)	本质.....	(45)
.....	(22)	二、医学道德基本规范的形式和	(45)
二、中国近现代医学伦理学的发展	(24)	内容.....	(45)
.....	(24)	第三节 医学道德基本范畴	(48)
第三节 当代医学伦理学的现状和		一、权利与义务.....	(49)
发展趋势	(26)	二、情感与良心.....	(51)
一、当代医学伦理学的现状.....	(26)	三、审慎与保密.....	(52)
二、当代医学伦理学的发展趋势	(28)	第5章 医疗人际关系伦理	(54)
.....	(28)	第一节 医患关系伦理	(54)

一、医患关系的含义和性质.....	(54)		(93)
二、医患关系的内容和形式.....	(57)	一、基础护理道德.....	(93)
三、医患关系的冲突与纠纷.....	(58)	二、整体护理道德.....	(94)
四、和谐医患关系的伦理诉求.....	(62)	第三节 门、急诊护理与特殊病人护	
第二节 医医关系伦理.....	(63)	理道德.....	(95)
一、医医关系的含义和特点.....	(63)	一、门诊护理特点与道德要求.....	(95)
二、正确处理医医关系的重要意义		二、急诊护理特点与道德要求.....	(96)
.....	(65)	三、危重病人抢救过程中的护理	
三、协调医医关系的道德要求.....	(68)	道德要求.....	(97)
第6章 临床诊疗伦理.....	(73)	四、特殊病人护理特点与道德	
第一节 临床诊疗的道德原则.....	(73)	要求.....	(97)
一、病人至上原则.....	(73)	第四节 社区医疗保健与家庭病床	
二、整体性原则.....	(74)	的护理道德.....	(102)
三、最优化原则.....	(74)	一、社区医疗保健的护理道德.....	(102)
四、知情同意原则.....	(75)	二、家庭病床的护理道德.....	(104)
五、协同一致原则.....	(76)	第8章 医技工作伦理.....	(106)
第二节 临床诊断过程中的道德		第一节 医技工作的地位、道德	
要求.....	(77)	特点和道德意识.....	(106)
一、询问病史的道德要求.....	(77)	一、医技工作的发展及其在诊疗	
二、体格检查的道德要求.....	(78)	过程中的地位.....	(106)
三、辅助检查的道德要求.....	(79)	二、医技工作的道德特点.....	(108)
第三节 疾病治疗过程中的道德		三、医技工作者的道德作用.....	(109)
要求.....	(80)	第二节 医技工作者医德的特殊	
一、药物治疗的道德要求.....	(80)	要求.....	(110)
二、手术治疗的道德要求.....	(82)	一、检验科和病理科工作者	
三、心理治疗的道德要求.....	(84)	医德的特殊要求.....	(110)
第四节 其他诊疗过程中的道德		二、医学影像科和核医学人员医德	
要求.....	(85)	的特殊要求.....	(111)
一、急诊和危重病人抢救过程中的		三、药剂科工作者医德的	
道德要求.....	(85)	特殊要求.....	(112)
二、妇产科诊疗过程中的道德		四、血库工作者医德的特殊要求	
要求.....	(87)		(112)
三、儿科诊疗过程中的道德要求		五、营养科工作者医德的特殊	
.....	(87)	要求.....	(113)
第7章 护理工作伦理.....	(90)	六、消毒供应科工作者医德的	
第一节 护理伦理与临床护理道德		特殊要求.....	(114)
原则.....	(90)	第9章 医学科研道德.....	(116)
一、护理伦理学.....	(90)	第一节 医学科研的道德价值.....	(116)
二、临床护理道德原则.....	(91)	一、医学科研的基本特征.....	(116)
第二节 基础护理与整体护理道德		二、医学科研与道德.....	(117)

第二节 动物实验伦理····· (120)	第一节 我国医疗卫生事业的发展
一、动物实验概述····· (120)	现状及其伦理问题····· (148)
二、动物实验的伦理争议····· (121)	一、我国医疗卫生事业的发展
三、对待实验动物的伦理态度及	现状····· (148)
原则····· (121)	二、我国卫生事业改革进程中
第三节 涉及人的生物医学研究	存在问题的伦理分析····· (152)
道德····· (122)	第二节 我国卫生事业改革的伦理
一、涉及人的生物医学研究的	原则····· (156)
含义和类型····· (122)	一、坚持公益性原则····· (156)
二、涉及人的生物医学研究的	二、保障公正性原则····· (159)
道德价值及道德评价····· (123)	三、体现效益性原则····· (160)
三、涉及人的生物医学研究道德	四、弘扬良好医德医风原则····· (161)
原则····· (125)	五、坚持预防为主原则····· (162)
四、涉及人的生物医学研究中需	第三节 医院管理中的伦理原则
要关注的几个问题····· (126)	····· (162)
第四节 尸体解剖道德····· (127)	一、医德在医院管理中的作用····· (163)
一、尸体解剖道德问题的历史	二、医院管理中的伦理原则····· (164)
演变····· (127)	第12章 生育控制与性医学伦理····· (167)
二、尸体解剖的道德价值····· (128)	第一节 人口与计划生育伦理····· (167)
三、尸体解剖的道德要求····· (129)	一、人口与生育观····· (167)
第10章 公共卫生与预防医学伦理	二、我国的计划生育政策····· (171)
····· (131)	三、生育控制伦理····· (172)
第一节 公共卫生伦理····· (131)	第二节 人类辅助生殖技术伦理
一、公共卫生概述····· (131)	····· (177)
二、公共卫生伦理····· (133)	一、目前人类选择辅助生殖技术
三、应对突发公共卫生事件的	的主要形式····· (178)
道德要求····· (134)	二、人类辅助生殖技术伦理原则
四、三级公共医疗卫生服务	····· (180)
体系的伦理原则····· (135)	第三节 性医学伦理····· (182)
第二节 预防医学伦理····· (136)	一、性道德规范····· (182)
一、预防医学工作的性质与特点	二、性医学道德规范····· (184)
····· (137)	第13章 死亡伦理与临终关怀····· (189)
二、预防医学工作的道德要求····· (139)	第一节 死亡伦理····· (189)
第三节 生态环境保护伦理····· (141)	一、死亡与死亡标准····· (189)
一、生态环境面临的危机及表现	二、脑死亡标准的伦理意义····· (191)
····· (141)	第二节 安乐死及其伦理分析····· (191)
二、生态环境保护道德的意义····· (144)	一、安乐死的含义与分类····· (191)
三、生态环境保护工作中的道德	二、安乐死的历史演进及发展
要求····· (145)	趋势····· (192)
第11章 医疗卫生事业管理伦理····· (148)	三、安乐死的道德争议····· (195)

第三节 临终关怀伦理·····	(197)	四、医学伦理审查的意义·····	(225)
一、临终关怀的含义及特点·····	(197)	第二节 医学科研伦理审查与监督·····	(226)
二、临终关怀的伦理意义和要求·····	(198)	一、医学科研伦理审查与监督的必要性·····	(226)
第14章 现代医学新技术伦理·····	(201)	二、医学科研的伦理审查组织·····	(227)
第一节 器官移植研究与应用伦理·····	(201)	三、医学科研的伦理审查原则·····	(228)
一、人体器官移植技术的发展与现状·····	(201)	四、医学科研的伦理审查内容·····	(228)
二、人体器官移植的伦理道德问题·····	(204)	五、医学科研的伦理审查程序·····	(229)
三、人体器官移植应遵循的原则·····	(208)	六、医学科研伦理审查的监督与管理·····	(230)
第二节 基因技术研究与应用伦理·····	(210)	第三节 临床伦理审查与监督·····	(230)
一、基因技术发展、研究与应用现况·····	(210)	一、临床伦理审查与监督的必要性·····	(230)
二、基因治疗的伦理分析·····	(212)	二、临床伦理审查的组织及功能·····	(232)
三、人类基因组检测的现实意义与所面临的伦理难题·····	(213)	三、临床伦理审查存在的问题·····	(232)
第三节 人类干细胞研究与应用伦理·····	(215)	四、加强医学伦理审查体系建设·····	(233)
一、人类干细胞研究与应用的情况·····	(215)	第16章 医学道德修养、评价与医学生成才·····	(236)
二、人类干细胞研究与应用伦理·····	(216)	第一节 医学生成才的道德要求·····	(236)
第四节 克隆技术研究与应用伦理·····	(217)	一、医学人才的科学内涵及成长特性·····	(236)
一、克隆技术的发展与现状·····	(217)	二、医学生成才的标准·····	(237)
二、克隆技术研究与应用伦理争论·····	(218)	第二节 医学道德评价·····	(239)
第15章 医学伦理审查与监督·····	(220)	一、医学道德评价的内涵及意蕴·····	(239)
第一节 医学伦理审查概述·····	(220)	二、医学道德评价的标准和根据·····	(240)
一、医学伦理审查的含义·····	(220)	三、医学道德评价的形式·····	(243)
二、国外医学伦理审查的历史发展·····	(222)	第三节 医学生道德修养·····	(245)
三、国内医学伦理审查的历史发展·····	(223)	一、医学生道德修养的内涵与必要性·····	(245)
		二、医德修养的重要内容·····	(247)
		三、医德修养的路径和方法·····	(248)
		参考文献·····	(251)

4. 自然起源论 认为道德不过是动物本能(如“生存竞争”“合群感”“母爱”等)的直接延续。

以上4种观点都不能科学解释道德的起源。建立在历史唯物论基础上的马克思主义伦理观,科学地解释了道德的起源问题。马克思主义认为,以劳动为核心的人类活动为道德起源创造了一个历史前提,即劳动创造了道德的主体人自身;以生产关系为核心的人类社会关系的产生和发展为道德的产生和发展提供了直接的基础,有了社会关系就客观地提出了如何处理人际关系的要求,生产关系和其他社会关系的变化和丰富决定了道德观念和道德规范的变迁;人的自我意识的形成是道德起源的关键环节,实现了道德意识和规范由不自觉地自觉的转变。

归结起来,道德的产生是主客观两方面条件的共同作用:①客观条件是社会生活实践。社会生活实践把人与人联系起来形成社会关系,提出如何处理关系的问题。因此,道德首先是社会实践的产物。②主观条件是人的思维、语言的形成及个性、自我意识的产生。当然,这些方面的产生和发展也同样源于社会实践。因此,在道德起源的问题上,社会生活实践起着决定性作用。

(二)道德的含义

道德一词是中外文化史上早已为人类所使用,作为表达人类社会道德现象的专用概念逐步被确定下来的。在中国哲学史上,“道德”指“道”与“德”的关系。老子说:“道可道,非常道。”意思是说,“道”并非指的是一条具体的道路,而是一个抽象出来的概念。譬如几何学上的“点、线、面”的概念,物理学上的“质点”的概念。“道德”就是指走路的德行,类似于约定俗成的交通秩序,引申为人在社会上为人处世的规则。

在中国古代文化中,道德二字的使用有两种意义:一是作为哲学范畴使用。例如,《老子》(《道德经》)中的道德二字是指不同含义的两个哲学范畴。老子认为“道”是天地万物赖以产生的根本。“德”是道之运用,是道之本性在具体事物的体现和贯彻。二是道德在伦理意义上的使用,如孔子把“道”视为人行为的最高准则。孔子主张:“志于道,据于德”(《论语·述而》)。这里的“道”,指理想的人格或社会图景;“德”指立身根据和行为准则。因儒家以仁义为道德的重要内容,故也以仁义道德并称。在孔子的思想中,“德”字有时直接表达的就是我们今天所说的道德之义。儒家的道德概念,含有较浓厚的自我主义和强烈的主题观念;在某种意义上,“道德”就是“使道(道理、道义、原则之类)得之于己”,道德可以理解为“得道”。在伦理意义上将道德连用起来的首推荀子,他在《劝学》篇中说:“故学至于《礼》而止矣,夫是之谓道德之极”。“道”是事物变化发展的规律,“德”是指立身根据和行为准则,指合乎道之行为。

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,它的语源是“mos”,与希腊文“ethos”相近,意为风俗、习惯,后引申为道德原则、规范、品性及善恶评价等。西方的道德一直与“伦理”混在一起,他们的“道”(logos)与“德行”(arete)也是分开的,德行是指长处,而非崇高的善。

在现代文化中,道德是一种社会意识形态,属于社会上层建筑,是由一定的经济基础决定的。其含义可以表述为:道德是人们在社会生活实践中形成并由经济基础决定的,用善恶作为评价标准,依靠社会舆论、内心信念和传统习俗为指导的人格完善及调节人与人、人与自然的规范体系。在阶级社会调节人们行为的规范主要有两类:一类是法律等制度性规范,这类规范对人们行为的调节主要依靠国家机器等外在力量,具有强制性;另一类就是道德规范,道德规范对人们行为的调节依靠社会舆论、传统习惯和内心信念发挥作用,具有非强制性。

其中内心信念是道德规范调节行为的最根本的、直接的因素,因此,自律性是道德的最显著特征。

1. 道德的本质 道德既受政治、法律、宗教、文化、科技、社会心理等因素的影响,又受经济基础的制约。道德属于上层建筑,是由经济基础决定的,这是道德的一般本质。道德的特殊本质在于其特殊的规范调节形式和实践精神,它同法律、政治不同,是一种非制度化的内在规范,同时,又是一种以指导行为为目的,形成人们正确的行为方式的实践精神。

2. 道德的评价标准 道德的评价标准归结为善与恶。善,即利于他人、社会幸福的行为,也称道德行为。恶,即危害他人、社会幸福的行为,也称不道德行为。善恶是道德评价的特有标准。它与政治、法律的评价不同:政治评价是以一定的政治原则、阶级利益为标准,以革命或保守、先进或落后等为界限;法律评价是以法律条文为标准,以罪或非罪为界限。

3. 道德的评价方式 道德主要依靠社会舆论、内心信念和传统习俗的非强制性力量进行行为评价。它与政治、法律的评价方式不同:政治评价一般采用组织鉴定或做出文字结论、形成决议等形式;法律评价通常按起诉、调查、审讯、定案、宣判等程序进行。

(三)道德的特征

1. 阶级性与全民性的统一 道德的阶级性是指在阶级社会中,各阶级不同的经济地位和阶级利益决定了各自不同的道德意识和行为规范,以便为本阶级的利益服务。道德的全民性,是指在阶级社会或有阶级存在的社会中,反映全社会所有成员共同利益的某些统一的善恶意识和行为规范,以此来调节全民参与的社会公共生活。如扶老携幼、见义勇为、助人为乐、不偷盗、不说谎、遵守公共秩序等。在阶级社会或有阶级存在的社会中,统治阶级的道德总会居于主导地位成为社会的主导道德。但阶级道德中或多或少包含着全民道德的成分,随着社会飞速发展,国际间交流与合作的不断加强,道德的全民性、全人类性的趋势会越来越突出。

2. 变动性与稳定性的统一 道德的变动性,是指不同的历史时代、经济关系的性质、生产力发展的水平、文化背景及社会具体条件等方面的变化,会导致道德的性质发生变化。道德的稳定性,是指道德具有传承性或相对不变性。道德的变动性与稳定性是统一的,道德的变动性中蕴含着相对的稳定性,稳定性中孕育着变动性。变化中有传承,传承中有发展和完善。

3. 自律性与他律性的统一 道德的自律性,是指道德主体通过自我道德教育、自我道德修养、自我道德评价等方式,将外在的社会道德原则、规范内化为自己的信念,促使自我道德人格的完善。道德的他律性,是指依靠外在主体的社会道德教育、评价或影响等形式,促进个体道德的养成和道德水平的提高。道德的自律性与他律性是统一的,道德自律是基础,他律是条件,二者缺一不可。

4. 现实性与理想性的统一 道德的现实性,是指道德产生于社会生活实践,受现实经济关系的制约和政治、法律、宗教、文化等意识形态的影响,需要适应社会的现实需要和大多数人的觉悟程度。否则,就会变成脱离实际的空洞说教而难以被人们接受。道德的理想性,是指道德反映社会的发展趋向,具有某些超前性的特点,引导人们积极向上并达到人格完善。现实性与理想性的辩证统一在于道德源于现实又高于现实,现实性是理想性的基础,理想性是现实性的升华。

5. 协调性与进取性的统一 道德的协调性,是指道德有助于调节人与人、人与自然的关系,达到人们之间和睦相处、社会安定和生态平衡。道德的进取性,是指道德激励人们改造主观世界和客观世界,使自身和社会更加完善并日趋达到理想的境界。道德协调性中有进取,进

取中也要求协调,两者也是统一的。

(四)道德的功能

1. 认识功能 道德表现着一定社会人与人、人与社会、人与利益关系和其他社会关系的现实状况,是引领个人社会化的尺度。通过学习道德规范和参与社会行为,人们学会和理解什么该做、什么不该做,即知荣明耻。

2. 调节功能 这是道德最突出、最重要的社会功能。道德的主要功能是调节人与人、人与自然的关系,以此完善个人与他人、社会及人类与自然的关系,使个人利益与他人利益、社会利益协调一致,并保持人类生存环境的动态平衡。道德的调节功能与法律的调节功能相比有两个明显的差异:一是道德调节必须在人们内心接受或部分接受的情况下才能发挥作用,而法律调节具有明显的外在强制性;二是道德调节的范围深入到社会生活的一切方面、适用于一切社会,而法律调节仅以是否触犯法律为范围,并且只存在于阶级社会。道德准则和规范通过调节人的行为实现对社会关系的调节。我们学习和研究伦理学,理解和掌握道德思想和规范,其真正意义就在于增强道德情感,发挥道德对人们行为的调节作用。

3. 教育功能 道德的教育功能即通过道德判断、道德标准、道德理想等特有形式,使人们正确认识自己与他人、社会的关系,正确认识自己对家庭、社会、民族、国家应负的责任与义务,正确认识社会生活中的道德原则与规范,正确认识生活的意义等,提高人们遵守道德、完善自我的自觉性。

哲学家康德有一句名言:“有两种伟大的事物,我们越是经常、越是执着地思考它们,我们心中就越是充满永远新鲜、有增无已的赞叹和敬畏:那就是我们头上的星空,我们心中的道德法则。”道德是人类存在的终极目标,德行是终极的、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、法律及整个社会。每个生命个体因道德的滋养和哺育而具有了生存的意义和生命的价值。

二、伦理与伦理学

(一)伦理

在中国词源中,“伦”是指类、辈、关系、次序,“理”是指道理、原理、条理和法则。虽然战国至秦汉之际的《礼记·乐记》中,最早曾提到“伦理”一词,如“乐者,通伦理者也”,但它并不是现代意义的“伦理学”中的“伦理”,而只是指“处理次序的道理”。现代意义的“伦理”来源于西方,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“习惯”“习俗”,继而发展为由风俗习惯养成的个人性格和品行。好的品行、德行成为“德性”。从最初的词意看,出入的空间,一定需要规定道和路径,需要具体的按某一方向行走的路线,发展为规则、法则。因此,伦理主要指人们处理相互关系时所应该遵循的具体行为准则。

通常情况下,人们将伦理与道德视为同义词,并常被混用,而事实上两者是有区别的。道德主要表达一种精神和最高原则,是最高的、抽象的存在,突出个体的心理和品质;伦理表述的是社会规范的性质,是次高的、具体的,指社会道德,是客观的“法”。与道德相比,伦理是一种强硬的律令,介于道德与法律之间的宽阔地带,有来自于法律又不具有法律的强迫性。

(二)伦理学

伦理学的含义:在西方,伦理学(ethics)一词意为风俗、习惯、性格等。古希腊哲学家亚里士多德最先赋予其伦理和德行的含义,所著《尼各马可伦理学》一书为西方最早的伦理学专著。

中国古代虽然有丰富的伦理道德思想,但并没有伦理学一词,19世纪后伦理学一词才被广泛使用。伦理学是人类社会产生最早的意识形态和文化现象之一。

伦理学是以道德现象作为研究客体的科学,即研究道德的本质、起源、作用及其发展规律的科学;或者说它是对道德现象的哲学思考,所以伦理学又被称为道德哲学。

(三)伦理学的体系

伦理学的体系可分为规范伦理学、描述伦理学和元伦理学。

1. 规范伦理学 通过探讨善与恶、应该与不应该、正当与不正当之间的界限与标准,研究道德的本质、起源及其发展规律等。通过构建道德的基本原则、规范和要求来约束和指导人们的道德行为和实践,以协调社会关系及完善人类自身。它是伦理学的一种传统理论形式,由古希腊伟大思想家亚里士多德首创。我国古代儒家伦理思想被认为是典型的规范伦理学体现,孔子的《论语》被认为是世界上最早的伦理学著作。

2. 描述伦理学 又称记述伦理学,主要是对道德进行经验性描述和再现,并对道德进行量化分析和研究。它不研究行为的善恶,也不制定行为的准则和规范,旨在从社会学、心理学、人类学和历史等其他学科的角度对道德现象进行说明和概括。描述伦理学在一定程度上弥补了伦理学过于抽象和乏味的缺陷,避免伦理学流于单纯的范畴分析和范畴罗列,增强了它的学科性和客观性。同时,对道德进行的量化分析和研究,补充了规范伦理学仅对道德进行质的分析之不足。

3. 元伦理学 又称分析伦理学,主要是对道德概念和判断进行研究。元伦理学既不对道德现状做任何分析与描述,也不制定道德准则和规范,而是仅从语言学和逻辑学的角度解释道德术语的含义,分析道德语言的逻辑,寻找道德判断的理由和根据。尽管由于它对道德规范、价值不做任何评判,使伦理学丧失了实践性,但对于道德概念的语言揭示,对道德判断功能的分析,对伦理学高度的科学性、逻辑性的追求与确证等,使它成为一门基础性的伦理学学科,在伦理学体系中占据一定的地位,并丰富和深化了伦理学的研究内容。

第二节 医学伦理学

一、医学道德与医学伦理学

(一)医学道德

1. 医学道德的含义 是指医学职业的从业人员在医学活动中应遵守的行为准则和规范。由于医学以治病救人、促进健康为己任,所以道德性是其本质特征。医学道德与医学相伴而生,经历了漫长的发展、完善的过程,已经成为医学的重要组成部分。传说中的“神农尝百草”,表明了古人在探索治病救人的途径中表现出来的献身精神。中国古代“医乃仁术”之说,充分表明了道德与医学的内在联系,以及道德在医学中的重要地位。在现实的医疗活动中,医疗效果不仅与医术、医疗设备直接相关,更与医德关系密切,因此,医学道德的重要地位更加凸显出来。

医学道德属于职业道德。所谓职业道德是指社会占主导地位的道德或阶级道德在职业生活中的具体体现,是人们在履行本职工作过程中所应遵循的行为准则和规范的总和。医学道德是基于医学职业的需要而产生的,用以调节医学职业中的行为和关系。

2. 医学道德的特点 医学道德作为一种职业道德,具有与其他职业道德不同的特点,主要表现为如下。

(1)全人类性:医学没有国界,任何医学技术都是为全人类服务的。因此,医务人员要具有为全人类服务的医德观念,正如《日内瓦协议法》中要求的:“在我的职责和我的病人之间不允许把对宗教、国籍、民族、政党和社会党派的考虑掺杂进去。”这是由医学本身的职业特点决定的。当然,在阶级社会,医德难免会打上阶级的烙印,有时医务人员的良好愿望难以在医疗活动中实现,只有消灭了阶级,医德的全人类性才能彻底实现。

(2)人道性:医学的产生和发展源于人类行善的人道目的,因此,可以说医学是人道的产物。自古以来,医务人员就被要求在行医过程中“普同一等”、一视同仁地对待患者,尊重患者的人格和权利,维护患者的利益,珍视患者的生命价值等人道主义思想和行为。即使是精神病患者、残疾人、囚犯、战俘等也应人道地对待。正如《东京宣言》中所述“实行人道主义而行医,一视同仁地保护和恢复人体的精神健康,并决不应用医学知识做相反于人道法律的事。”人道性是贯穿医学道德的一条主线,也是医德的永恒主题。

(3)自主性:医学是独立的,医务人员有自主行医的自由和权利。医学只能用于维护人类健康,不能作为残害人类或政治斗争的工具。《东京宣言》中指出:“医师对其治疗的病人有医疗责任,在做治疗决定时完全是自主的。医师的基本任务是减轻他的病人的痛苦并不得有任何个人的、集体的或政治的动机反对这一崇高目的。”并且,医务人员还要尊重患者的自主性,即患者自我决定的权利,任何忽视、违背、剥夺这种权利的行为都是不道德的。

(二)医学伦理学

1. 医学伦理学的含义 1803年英国医师哲学家托马斯·帕茨瓦尔出版了《医学伦理学》一书,首次提出医学伦理学的概念。书中,托马斯·帕茨瓦尔没有从正面为医学伦理学下定义,但从有关资料分析可以归纳出他对医学伦理学概念的理解。他认为:“职业伦理学是‘人性的知识’与‘广泛的道德责任’之间的综合。医学伦理学的一般体系是使无论是官方正式的行为还是医学领域之间相互的交往都受文雅和正直原则所指导”。这种观点在19世纪被广泛接受。

20世纪20年代美国药理学教授 Chauncey Leake 及 20世纪70年代医学伦理学权威 K. D. Clouser 都对医学伦理学的概念进行了理解和阐述。他们对医学伦理学概念的理解在本质上是一致的,认为:“真正的医学伦理学是基于伦理学理论并处理医患之间、医师与社会的关系”;“医学道德与一般的日常道德没有区别,它含有与一般道德相同的规则。”

20世纪80年代以来,我国医学伦理学教材已有几十个版本,对医学伦理学的定义基本一致。多数学者将医学伦理学定义为:“医学伦理学是一般伦理学原理在医疗卫生实践中的具体运用,是运用一般伦理学的道德原则来解决医疗卫生实践和医学科学发展中人们之间、医学团体与社会之间关系而形成的一门科学。”

从伦理学的角度看,医学伦理学属于应用伦理学,是运用一般伦理学的观点、原理和方法研究医学实践和医学科学发展中的道德关系、医学行为准则和规范;就传统意义上的医学伦理学而言,它又以阐释医德规范为主要内容,因此,它又是规范伦理学的分支。

2. 医学伦理学的类型 依据医学伦理学发展的不同阶段,可将医学伦理学分为3种类型:医德学、近现代医学伦理学和生命伦理学。

(1)医德学:是指我国古代和欧洲中世纪以前的医学伦理学,是医学伦理学的初始阶段,被