



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

医学伦理学

(第二版)

主编◎ 吴素香



广东高等教育出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

医学伦理学

(第2版)

主 编：吴素香

副主编：郭乡村 黄 妹 王庭槐

冯显威 吕 志

广东高等教育出版社

· 广州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

医学伦理学/吴素香主编. — 2 版. — 广州: 广东高等教育出版社, 2008. 7

(普通高等教育“十一五”国家级规划教材)

ISBN 978 - 7 - 5361 - 3559 - 8

I. 医… II. 吴… III. 医学伦理学 - 医学院校 - 教材
IV. R - 052

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 166860 号

出版发行	广东高等教育出版社
	地址: 广州市天河区林和西横路
	邮政编码: 510500 电话: 87557232
印 刷	江门市新教彩印有限公司
开 本	850 毫米 × 1 168 毫米 1/16
印 张	18.125 印张
字 数	415 千字
版 次	2007 年 10 月第 2 版
印 次	2008 年 7 月第 4 次印刷
定 价	23.80 元

flying flying flying flying flying flying

flying flying flying flying

flying flying flying flying

flying flying flying flying

如果我们选择了最能为人类福利而劳动的职业，那么，重担就不能把我们压倒，因为这是为大家而献身；那时我们所感到的就不是可怜的、有限的、自私的乐趣，我们的幸福将属于千百万人，我们的事业将默默地、但是永恒发挥作用地存在下去，而面对我们的骨灰，高尚的人们将洒下热泪。

——马克思《青年在选择职业的考虑》

flying flying flying flying flying flying

flying flying

flying flying flying flying flying flying flying flying

flying flying flying flying

本书编写者

主 编：吴素香

副主编：郭乡村 黄 妹 王庭槐

冯显威 吕 志 刘秋生

编 者：(以编写章次为序)

吴素香 中山大学

严金海 南方医科大学

冯显威 武汉大学

吕 志 广东药学院

梁 莉 承德医学院

邹宇华 广东药学院

孙丽红 承德医学院

邹宗峰 广东药学院

郭乡村 吉林大学

白洪海 深圳职业技术学院

张晓虎 吉林大学

黄 妹 海南医学院

陆翠岩 吉林大学

吴江生 海南医学院

李彦秋 吉林大学

陈 君 广州中医药大学

江传月 广东商学院

王庭槐 中山大学

何兴梅 复旦大学

张 亮 汕头大学医学院

何 振 肇庆医专

魏 琳 西安交通大学

周宏菊 肇庆医专

刘秋生 中山大学附属一院

陈淑琼 中山大学

欧阳永忠 中山大学

陈 维 嘉应医学院

章幸愉 中山大学

邓 蕊 山西医科大学

前 言

亲爱的同学，当你踏上漫漫学医之路时，就注定了你与你手中这本书的不解之缘，因为无论你怎么聪明和优秀，都不能缺少它所诠释的为医者的修养。医乃仁术，无恒德者不能为医啊！

你知道这样的比喻吗？医术与医德是“白衣天使”的双翼，缺一，天使都不能飞翔。还有，医术是“白衣天使”的双手，而医德是“白衣天使”的灵魂，没有医德，医术只是一具冰冷的躯壳，无法履行救死扶伤的神圣使命。生命，对于每一个人来说只有一次，它神圣宝贵而又独一无二，具有至高无上的价值。“人”，不是一般的生命机体，它是大自然万物之灵。也正因为它独特的灵性，人的生命机体，乃宇宙间最复杂最富戏剧变幻的“机器”。所以，医“人”之医生，是人世间最富风险的职业。古今中外之大医，其“妙手回春”、“起死回生”的精湛医术，无不依托对人之生命高度的仁爱精神和责任心，无不体现无我的高尚品德和人格魅力。因此，当你打开这本书时，你看到的不应仅有我们关于理论的阐述和诠释，字里行间更多的是我们对一种精神——那种对神圣生命的深深敬畏以及虔诚守护的职业精神的深深敬仰与感动，它是鼓舞我们编写这本书的源泉和动力，它也应成为你阅读本书、并把它“内化”的源泉和动力。

我们所处的时代，科学技术日新月异，社会主义市场经济体制改革不断深化。随着社会的进步，人类在收获越来越多的物质文明成果的同时，遭遇越来越多的道德难题。与人类生命和健康息息相关的医学亦然。日益技术化、商品化、市场化的医学发展趋势迫切呼唤伦理精神，呼唤人性回归，寻找精神家园。因此，加强医德教育与修养，继承和发扬中西优秀的医德传统，培养良好的医学职业精神，是时代的迫切需要，是新世纪医学教育、培养高素质医学人才的迫切需要。我们希望本书能为此尽绵薄之力。

本书由中山大学、吉林大学、武汉大学、复旦大学、西安交通大学、山西医科大学、南方医科大学、海南医学院、广东药学院、广州中医药大学、承德医学院、汕头大学医学院、深圳高等职业学院、广东商学院、嘉应医学院、肇庆医专等全国 15 所医学高等院校的教师编写。目前，“医学伦理学”研究已取得许多成就，国内外教材版本已很多。在编写过程中，本书编者虚心、认真地搜集、参考了各兄弟院校专家学者的相关著作和教材，得到很多收获和启发，书中吸取了不少同行已取得的研究成果，在此，我们一并向各位专家学者表示真诚的感谢！

本书尝试用新的视角和体裁写作，从生动的案例引入，提出问题，吸引读者带着问题进行理论学习。书中案例没有分析，留给教师和学生思考、分析和讨论的空间。章后附有名词解释和理论重点，便于学生自习、掌握主要概念和基本观点。考虑到学

生们以后要参加执业医师资格考试的需要,本书兼顾了医学伦理学理论体系的完整性和《国家执业医师资格考试大纲》内容学习的实用性,书后附有与国家执业医师资格考试题型一致的练习题及答案,并且附有相关的参考文献,有利于学生们自学和复习。本书每一章首选摘一句相关的道德名言或警句,在页边附有概括性和经典性的提示以及与文中内容相应的警句格言与佳句,这些意味隽永、寓意深刻、流传千古、琅琅上口的锦言精品,使本书少了些许理论教材的枯涩味,多了不少诗意的轻松和感染力,在给人以启迪的同时,让人回味无穷、受益深远。

本书各章的编者为:绪论第一节、第三节、第四节,吴素香、冯显威;绪论第二节,梁莉、孙丽红;第一章,张晓虎;第二章,陆翠岩、李彦秋;第三章,江传月、张亮;第四章,何振、周宏菊;第五章,吴素香、刘秋生、张亮;第六章,欧阳永忠、章幸愉;第七章,严金海;第八章,吕志;第九章,邹宇华、邹宗峰;第十章,白洪海;第十一章,吴江生;第十二章,陈君;第十三章,吴素香、王庭槐、何兴梅;第十四章,魏琳;第十五章第一节,吴素香、陈淑琼;第十五章第二节,陈维;第十六章,邓蕊。吴素香负责全书统稿和最后定稿。

本书为“十一五”国家级规划教材,这是在第一版的基础上改版修订的。本次改版广泛地听取了学生和专家学者们的意见。本书的编写大纲由吴素香拟定,出版社专门召开了研讨会,对书的修订以及第一版书稿内容进行了认真研究,与会的专家和编者提出了许多宝贵的意见。应该说,本书能够如愿完稿和顺利面世,源于编写组成员的认真努力和真诚合作,也缘于出版社的高度重视和鼎力支持,出版社领导及编辑为本书付出了大量的心血和辛勤的劳动。在此,我谨向诸位致以深深的、真诚的敬意和谢意!

从主观愿望来说,我们力求完美,特别希望本书在生动性、实用性、学术性、前瞻性、可读性诸方面能够有所创新,期待它是一本受学生们喜爱并且确实使学生受益的教材。但由于我们水平有限,经验不足,本书缺点、错误在所难免,敬请同行和读者赐教。

希望我们的《医学伦理学》能够在教学与实践中不断提高和完善,也祈望在医学道德之光的熏陶与冶炼中,我们的灵魂随之净化与升华。

谢谢你,亲爱的读者!

吴素香
2007年4月

目 录

绪论	(1)
第一节 医学伦理学的研究对象和学科性质	(1)
第二节 医学伦理学的历史演化	(6)
第三节 医学模式转变的伦理价值	(12)
第四节 市场经济条件下学习医学伦理学的意义	(16)
名词解释	(20)
理论重点	(20)
第一章 医学伦理学的理论基础	(21)
第一节 生命观与医学人道主义	(21)
第二节 道义论	(24)
第三节 功利论	(27)
名词解释	(31)
理论重点	(31)
第二章 医学伦理学的基本原则与规范	(33)
第一节 医学伦理学的基本原则	(33)
第二节 医学伦理学的基本规范	(38)
名词解释	(42)
理论重点	(42)
第三章 医学伦理学的基本范畴	(43)
第一节 权利与义务	(43)
第二节 情感与良心	(48)
第三节 审慎与保密	(51)
第四节 荣誉与幸福	(54)
名词解释	(56)
理论重点	(56)
第四章 医学道德的评价、修养与教育	(57)
第一节 医学道德评价	(57)
第二节 医学道德修养	(62)
第三节 医学道德教育	(67)
名词解释	(71)
理论重点	(71)

第五章 医患关系伦理	(72)
第一节 医患关系的性质	(72)
第二节 医患关系的基本特征和模式	(79)
第三节 医患关系的发展趋势及其纠纷化解的道德要求	(82)
名词解释	(87)
理论重点	(87)
第六章 医际关系伦理	(88)
第一节 正确处理医际关系的意义	(88)
第二节 医务人员之间的关系模式	(93)
第三节 医际关系的伦理规范	(95)
名词解释	(99)
理论重点	(99)
第七章 临床诊断治疗道德	(100)
第一节 临床检查诊断道德	(100)
第二节 临床治疗道德	(102)
第三节 特殊病科诊疗的道德要求	(106)
名词解释	(112)
理论重点	(112)
第八章 药业伦理	(113)
第一节 药业道德的特点和基本原则	(113)
第二节 药物研制、生产、药政管理的伦理问题	(116)
第三节 药物使用的道德规范	(120)
第四节 药品经营的道德建设	(124)
名词解释	(129)
理论重点	(129)
第九章 预防医学道德	(130)
第一节 预防医学道德特点与道德原则	(130)
第二节 传染病预防道德	(137)
第三节 环境保护和职业病防治道德	(139)
名词解释	(142)
理论重点	(142)
第十章 卫生事业管理的伦理问题	(143)
第一节 卫生管理的伦理基础与原则	(143)
第二节 医院管理道德	(145)
第三节 卫生体制改革中的伦理问题	(150)
名词解释	(155)
理论重点	(155)
第十一章 医学科学研究道德	(156)
第一节 医学科研道德意义及道德规范	(156)

第二节 人体实验和尸体解剖的道德问题	(162)
第三节 与医学科研相关的几个伦理问题	(167)
名词解释	(169)
理论重点	(169)
第十二章 生育与生殖技术的道德问题	(170)
第一节 生育控制及其伦理争议	(170)
第二节 人类生殖技术应用的伦理问题	(176)
名词解释	(182)
理论重点	(182)
第十三章 人类胚胎干细胞研究和克隆技术发展的伦理问题	(183)
第一节 人类胚胎干细胞研究的伦理问题	(183)
第二节 克隆技术发展的伦理问题	(188)
名词解释	(192)
理论重点	(192)
第十四章 器官移植和基因技术应用的伦理问题	(193)
第一节 器官移植的伦理问题	(193)
第二节 基因诊断和基因治疗的伦理问题	(200)
名词解释	(205)
理论重点	(205)
第十五章 临终关怀与安乐死的道德问题	(206)
第一节 临终关怀的伦理问题	(206)
第二节 死亡标准与安乐死的道德问题	(211)
名词解释	(218)
理论重点	(218)
第十六章 伦理委员会类型及其意义	(219)
第一节 医院伦理委员会(HEC)	(219)
第二节 机构审查委员会(IRB)	(223)
第三节 医学伦理委员会(MEC)	(227)
名词解释	(230)
理论重点	(230)
附录一 国内外医学道德方面的若干资料	(231)
附录二 自测练习题及参考答案	(243)
主要参考文献	(276)

医药界最可怕而且冥冥杀人害世的，莫过于贪，
贪名贪利都要不得。

——（英）弗莱明



绪 论

【案例】据某报报道：2005年的某天凌晨4时30分左右，某市市民李先生接到某医院的电话，称其同事刘某被撞伤后送到了某医院，要求他带足钱到医院交费。当他赶到医院时，见到刘某正躺在急诊室的病床上，神志不清，满脸都是鲜血，但是却没有看到医务人员，他找遍了急诊室也找不到医生和护士。后来，好不容易等来值班医生，当要求给刘某进行手术治疗时，值班医生说：“交钱吧，交了钱就动手术。”李先生请求医生先救人，钱天亮后会送来。但医生依然不动。李百般解释说，受伤的刘某已买了保险，并且还有单位的支持，绝对不会拖欠医疗费用的。值班医生还是平静地答复：“先交了钱吧，这是我们的程序，否则就不能做进一步治疗。”李某一听，气得直嚷：“医院是干什么的？这么势利！见死不救，真缺德！”一直到早晨9时多李某单位的人把钱送了过来后，院方才把刘某转到了五楼的抢救室，当时距刘某送到医院的时间已经是6个多小时了。

1. 医学的本质到底是什么？

2. 面对患者生命与医者利益冲突时，医生，你应该选择什么？

3. 医德是什么？医德与医术，两者孰重孰轻？

第一节 医学伦理学的研究对象和学科性质

医学历来被看作“医人之学问”。它是以人的生命为研究对象，研究人体疾病发生、发展及其防治的规律性、增进人类身体健康的科学。医学伦理学是研究医学道德的科学。它研究医德的起源、本质、职能、作用及其发展规律；研究医疗领域人际关系变化发展的趋势；研究医疗人员实践和提高医德境界的途径和方法。由于医学的研究对象和学科性质的特殊性，它与医学伦理学有密不可分的关系。

一、医学伦理学的研究对象

医学伦理学是以医学道德为研究对象的科学。为了理解这一点，我们必须

丧失了财富，可以说没丧失什么；丧失了健康，等于丧失了某种宝贵东西；但当丧失了品德时，就一切都丧失了。

——中国格言



品行是一个人的守护神。

——赫拉克利特

从道德、职业道德和医学道德几个概念说起。

(一) 什么是道德、职业道德和医学道德

道德的英文名词源于拉丁文的摩里斯 (monalis), 意为风俗、风尚。在西方古代文化中, 道德已有规则、规范、规律、行为品质和善恶评价的意思。在中国古代文化中, 最早的道德二字是分开使用, 且有不同含义的。老子的《道德经》就分《道经》和《德经》两部分。在古籍中, “道”, 指道路也, 一般表示事物运动变化的内在必然性和规律, 也指事物的最高法则、原则。“德”, 为“得”, 从字形看, 从“直”从“心”, 即遵守一定礼法或化一定礼法为人之内在所得, 把人与人之间的关系处理合适。也就是说, “德”表示对“道”的认识、践履而后有所得到、获得、拥有。道德二字连用为一个词, 最早见于春秋时期的《荀子》、《管子》、《庄子》等书。荀子在《荀子·劝学》中说: “故学止乎礼而止矣, 夫是之谓道德之极。”就是说, 如果人们一切行为都合乎礼的规定, 就可以说达到了道德的最高境界。在这里, 它已给道德赋予了比较确切的含义, 即道德是人们在社会生活中所形成的调整人与人之间关系的原则、规范以及由此所形成的品质和所达到的思想境界。

现在我们常说的道德, 是指一定社会调整个人与个人之间、个人与社会之间关系的行为准则和规范的总和。我们知道, 人是一种社会性的动物, 他总是在与别人的相互联系中生存和发展的。因此, 任何一个人, 只要他生活中在社会中, 他就生活在各种各样的关系之中, 他的行为就有可能对他人和社会产生这样或者那样的影响。所以, 为了社会的有序运行和稳定发展, 就必须对人们相互间的关系进行必要的调整和约束, 使之形成一种良好的社会环境和秩序, 这种调整人们之间关系及其与社会关系的原则和规范就是道德。道德以善恶为评价标准, 通过社会舆论、内心信念和传统习惯为评价方式起作用。

道德一般分为社会公德、职业道德和家庭伦理道德等。所谓职业道德, 是指从事一定职业的人们必须遵守的与其特定职业活动相应的行为规范的总和。职业道德的内容包括职业理想、职业态度、职业责任、职业技能、职业纪律、职业良心、职业荣誉和职业作风。职业道德也可称为行业道德, 有多少行业就有多少种职业道德。医学道德就是职业道德的一种, 简称医德。它是指医务人员在医疗实践职业活动中应遵循的行为规范的总和, 是社会一般道德在医学领域的具体体现。医学道德通过具体的道德原则和道德规范来影响和约束医务人员的言行, 调整医患之间、医务人员之间以及医务人员与社会之间的相互关系。

(二) 医学道德的特点

医学道德是一种特殊的意识形态, 与其他意识形态相比较, 它具有以下特点:

1. 全人类性和阶级性的统一

道德, 作为社会意识形态的一种形式, 是受经济基础决定的。那么, 在阶级社会中, 它是有阶级性的。但是医德, 作为医疗卫生服务领域的职业道德,

它却是一种超阶级的道德。因为医务人员的使命与职责是救死扶伤，维护和增进人类的健康，实行人道主义。生命对于每一个人来说，都是神圣而宝贵的，疾病对人类的危害是不分阶级的，因此，从某种意义上说，医学是人道的产物，医德具有全人类性。古今中外都要求医务人员在行医过程中必须“普同一等”、“一视同仁”、尊重病人的人格和权利，都体现了人道主义的内涵。

2. 继承性和时代性的统一

在漫长的历史过程中，医学自产生以来都始终以治病救人为自己的基本活动宗旨，“救死扶伤”、“为医者仁”、实行人道主义的医德原则始终是贯串于医学史的一条红线，它一代又一代地传承下去，并且发扬光大。然而，医德是随着社会进步和医学实践活动的发展而发展的，它是历史时代的产物。因而，医德在具有永恒的共性的同时，在各个不同时代具有不同的时代特点。

3. 规范性和实践性的统一

医学道德是医学伦理学的研究对象，换句话说，医学伦理学就是关于医学道德的理论体系，因而它具有规范性的特点。医学伦理学的理论、规范来源于医学实践，是对医学实践中的道德关系、道德意识和行为的概括和说明，是在长期的医疗活动中形成发展的；同时，医学道德原则和规范对医学实践活动起着巨大的指导作用。与其他职业道德比较，医德具有更加具体、严格和完备的道德要求、道德标准和道德规范，它要求医务人员把一定的道德要求、标准和规范付之于实践。

（三）医学伦理学的研究对象

医学伦理学的研究对象是医学道德现象。医德现象包括两个方面：医德的意识现象和医德的活动现象。医德意识现象是指医学道德的观念、思想和理论，这是医德关系的主观方面。在医疗服务活动中，医务人员不可避免地要面对和处理各种各样的关系，如医患关系、医护关系、医学与社会的关系等。由于他们个体的差异，会由于思想境界、认识能力和技术水平的不同，形成不同的心理、态度和道德观念，并产生不同的医学道德观念、思想和理论。这就是所谓医德意识现象。

医德活动现象是指医学道德的行为、评价、教育和修养，这是医德关系的客观方面。在医疗服务活动中，医务人员在医德意识支配下，按照一定的医德原则和规范做出各种医学道德行为，并对自己和他人的行为进行道德评价，进行自我锻炼和修养；卫生部门和社会有关教育机构会按一定的医德要求和目标，对医务人员进行有计划、有目的的教育等。这就是所谓的医德活动现象。

医德意识现象和医德活动现象是相互依存、相互渗透、不可分割的。医德要求、规范是随着一定社会历史发展而发展的，它不是主观任意制定的产物。医德的评价是以人类整体的健康利益为尺度的。然而，一定的医德教育、医德规范都必须通过一定医德主体的内化，变为主体的主观内在的命令、良心，才能起作用，见之于主体的行动。所以，医德意识现象和活动现象两者从客观和主观两个方面去反映医德关系、医德行为的必然性和能动性，从而揭示医德发展的规律性。

照亮我的道路，并且不断地给我新的勇气去愉快地正视科学管理的理想，是善、美和真。

——爱因斯坦

凡为医之道，必先正己，然后正物。

——《医工论》

关系是伦理学的核心词，道德其实就是处理好关系的艺术。

医学伦理学研究的是医学道德，而道德是个关系范畴，可以说，研究的就是医疗服务领域的各种复杂的道德关系，因而，从关系来看，医学伦理学的研究对象有：

1. 医患关系

医患关系有狭义和广义之分。狭义的医患关系就指医生与患者的关系；广义的医患关系是指医者与就医者群体的关系，这里的“医”包括医生、护士、医疗技术人员、医院管理与后勤服务人员等群体；“患”包括了病人及其与病人相关的亲属、监护人、单位组织等。这是医疗服务活动中最基本的关系，是医学伦理学最核心的问题和研究对象。医患关系是否协调、和谐，直接关系到医疗的质量和患者的利益，也影响医院的秩序和社会文明。

2. 医务人员相互之间的关系

这是包括医生与医生、医生与护士、护士与护士、医护与医技、医技与医技、医护医技与医院管理人员和医院后勤人员之间的关系。一个医院的运作、一个医疗活动过程的完成，是需要各个部门、各级人员的分工合作和协同作战才能产生好的结果。因而，如何正确处理这些关系，是医学伦理学研究和解决的重要问题。

3. 医务人员和社会的关系

疾病的治疗和预防问题，不仅有病人及其家属个体利益、局部利益的问题，而且会关系到他人利益、社会整体利益和子孙后代利益的问题，如何处理这些问题才合乎道德，这也是医学伦理学要研究的内容。

4. 医务人员与医学科学发展的关系

随着高新生物科学技术的飞速发展和临床应用，人们面临着许多道德难题。如基因的诊断与治疗、人工生殖技术、器官移植、克隆技术、安乐死等等亟须研究的问题，它们对于促进医学科学的发展和临床医疗活动都具有重大意义，这都是医学伦理学和生命伦理学研究的领域。

二、医学伦理学的研究内容和学科性质

（一）医学伦理学的研究内容

1. 医学伦理学的基本理论

主要阐述医德的理论基础及其演变；阐述医德的本质，发生、发展规律和社会作用；研究医德与医学科学、医学模式和其他相关学科的关系。

2. 医学伦理学的基本原则、规范和范畴体系

主要阐述医务人员与病人之间、医务人员之间以及与社会之间应遵循的道德基本原则、规范；指出医务人员在这些关系中应承担的道德责任；研究和揭示医德原则和规范在医疗、医学科研和预防医学等不同领域和医学中不同学科的特殊表现和要求。医学伦理学的范畴是医学道德原则和规范的必要补充，也是医学伦理学研究的重要内容。

3. 医学伦理学的教育、评价和修养

主要阐述医学道德评价的标准，研究医务人员在医疗卫生实践中进行医德

教育和修养的经验，指出医德教育和医德品质形成的正确途径和方法。

（二）医学伦理学的学科性质

医学伦理学是一般伦理学原理在医务领域中的具体运用，是关于医德现象及其发展规律的学说。它是伦理学的一个重要分支学科，属于应用伦理学的范畴。

什么是伦理学？在中国古代文字中，“伦理”最初也是两个概念。“伦”字本意为“辈”，引申义为人与人之间的不同辈分的关系；“理”是条理、道理的意思。把“伦理”连用为一词，最早见于战国时期的《礼记·乐记》：“乐者，通伦理者也。”在这里，“伦理”已经表示着有关道德的理论的意思了。西汉贾谊提出“以礼义伦理教训人民”（见《新书·辅佐》），进一步明确伦理与人伦相通，“伦理”是人伦之理。

通常伦理与道德同义而通用，传统意义上的医学伦理学与医学道德学也同义，但在实际使用上有人认为有细微的不同。“伦理”更侧重于社会，更强调客观方面，主要指社会的人际“应然”关系，这种关系主要概括为道德规范。而“道德”则更侧重于个体，更强调内在操守方面，指主体对道德规范的内化和实践，即主体的德性和德行。

伦理学是研究道德起源、本质、作用及其发展规律的科学，也称道德科学或道德哲学。它是一门古老的学科，有中国传统伦理思想、埃及印度伦理思想以及西方伦理思想几大不同的体系，经过长期的交汇融合、发展演变而成为当代伦理学。现代伦理学主要朝两个趋势发展：一是理论伦理学，它主体是元伦理学。这是特别强调研究伦理学的基本概念、基本理论的一个分支学科；另一分支是实践伦理学，它强调研究道德活动即道德实践的伦理学理论，主张以伦理学原理为依据，着重研究现实生活中的伦理道德问题。医学伦理学、生命伦理学、环境伦理学、科技伦理学、经济伦理学等都属于这类学科。

（三）医学伦理学与其他学科的关系

医学伦理学与许多学科有着密切的关系，它们相互渗透、相互影响，又相互作用。

医学伦理学与医学心理学既有区别又有联系，互相影响，互相配合。医学心理学是研究疾病中的心理问题及其对疾病病理影响过程的影响，并应用心理学的理论和实验手段，为心理疾病提供诊疗和预防的方法。现代医学模式告诉我们，疾病的发生除了生物因素以外，还有社会、心理的因素，病人的心理状况对疾病的发生、发展有重要的作用。因此，医务人员除了应有扎实的医学基础和熟练的诊疗技能以外，还必须掌握一定的心理知识，懂得病人的心理，认真研究疾病与病人心理状态的关系，这对于更好地为病人服务，提高诊疗效果，是非常重要的和有利的，而这正是医学伦理学的最基本要求。另者，医务人员实施心理治疗时，主要是通过病人的相互沟通和相互信任，以关怀的言语、表情、态度和行为影响或改变病人的感受和认识的。在这个过程中，医务人员良好的情绪、态度和行为对病人的情绪、疾病都有重要的影响，它常常会

道德常常能填补智慧的缺陷，而智慧却永远填补不了道德的缺陷。

——但丁

出乎意料地减轻或消除病人的痛苦和症状,反之,可能会加重病人的痛苦和症状,有时甚至会导致医源性疾病等严重后果。因此,良好的医德修养是成功的心理治疗的基础。

卫生法学是以卫生法律规范为研究对象的科学,是一般法学原理在医学卫生中的应用,主要研究卫生法的产生和发展规律等问题。卫生法学和医学伦理学是互相联系的,它们都属于社会上层建筑的组成部分,都以行为规范的形式调节医药卫生部门的人与人的关系。然而,它们又是互相区别的,除了它们属于不同意识形式的性质外,它们还具有各自的实施手段、调节范围和作用。卫生法中的法律规范是由国家机关用强制手段保证其实施的,而医学伦理学的道德规范不是靠强制执行的,它是依靠社会舆论、传统习惯和人们内心的信念起作用的,它更多地需要自觉行动;卫生法律规范调节的范围是违法的行为,而医学道德规范调节的范围广泛些,它包括违法行为;卫生法律主要是警戒和惩罚作用,是一种约束人们行为的“外在的力量”,而医学道德是教育、激励的作用,是约束人们行为的一种“内化的力量”。两者产生的顺序是道德常常在法律之前,法律条文在后。大量的医学道德问题往往是医学前沿的问题,只有经过大量的讨论之后才能成为法律条文。可见,两者互相补充、互相作用,医学道德为卫生法律的实施鸣锣开道,而卫生法律是医学道德的坚强后盾。

医学社会学运用社会学的一般原理,研究医学的社会性问题。它把医务人员和病人作为不同的社会角色,研究其与医疗卫生保健以及其社会现象之间的关系,从总体上把握医药卫生人员与社会的关系;研究与疾病相关的社会环境的变迁、社会结构与功能、社会对策与措施、社会控制与评价等问题。医学伦理学则以伦理学的一般原理,着重研究医学活动中的人际关系和行为规范,揭示医学道德意识现象和活动现象的特点和规律性,协调各种医学道德关系。可见,它们虽然都是以医学人际关系问题作为研究对象,但是以不同的理论、方法去研究同一对象。不过,两者的共同使命是旨在通过对医学人际关系的研究,建立医学领域的正常秩序及其与社会之间的和谐。随着现代医学的发展,有许多比较复杂的社会性问题出现,是需要医学社会学和医学伦理学及其他相关学科的协同研究的。

第二节 医学伦理学的历史演化

人类社会自有文化以来,道德一直是医疗技术的重要组成部分。

——《夏威夷宣言》

医学伦理学按其发展的历史进程来看,可划分为三个阶段,即:医德学(传统医学阶段)、医学伦理学(实验医学阶段)、生命伦理学(现代医学阶段),显然三个阶段的划分与医学的发展密不可分,同时医学伦理学的发展也不可避免地受到社会政治经济制度及文化发展的影响。

一、医德学

医德学是指我国古代和西方中世纪以前的医学伦理学。在古代,医学是最早独立的职业之一,作为一个独立的职业,医学职业的行为准则被确立下来,

而医学道德恰恰起源于医学职业的行为准则。

（一）医德学的特点

这一时期的医学伦理学具有形式上的简单性和道德思想内容上的丰富性相结合的特点。

1. 形式简单

没有专门的医学伦理学著作，医学道德思想只是散见于医学著作之中，不系统，不成体系。比如在《希波克拉底文集》中包含了许多关于医学道德的论述，主要包括在《论医生》、《论可贵的品行》、《论古代医学》等作品中。我国古代张仲景在《伤寒杂病论》中提出了“爱人知人”的思想，孙思邈著名的“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”的医德箴言也是存在于他的医学著作《千金药方》之中，并且多以职业戒条的形式存在。例如龚廷贤的“医家十要”、陈实功的“医家五戒十要”、张璐的“医门十戒”以及西方“希波克拉底誓言”等。这些都以简单、明了的语言为医生提出了详细具体的行医规范和应遵守的伦理准则。

2. 涉及范围有限

由于医学发展的有限性，古代医德学涉及的范围也是很有限制的，主要在医疗职业范围内，医学道德规范主要用来调节医患关系，而由于古代中西方医院都尚未建立，医生多以个体的身份出现，医患关系也相对简单，主要体现为医生个体与病人个体之间的关系。

3. 理论体系不完备

古代医德学主要关心的问题是医生的美德和责任，因此，可以说古代医德学涉及的理论为美德论和义务论，但这两种理论的表述是朴素的，并没有形成完备的理论体系。

在形式简单的同时，古代中西方的医学道德思想内容是相当丰富的，而我国由于深远的华夏文明以及相对发达的古代医学技术，造就了我国古代丰富而优秀的医学道德思想，在这一点上远远胜于西方国家。

（二）中西方医学道德的优良传统

1. 西方医学道德的优良传统

（1）注重医生的美德和优良品质

在古希腊《希波克拉底文集》之《论医生》中，希波克拉底强调医生应该诚实，并且对待诚实的人应该温和、宽容。医生的行为不得冲动，也不可轻率，需保持镇静、平和，绝不发脾气。在12世纪的“迈蒙尼提斯祷文”中也提出，祈祷上帝不要让利欲熏心和好出风头的思想干扰医生的职业。

（2）倡导医生得体审慎的言谈举止

希波克拉底强调医生进入病人的病房应当衣着整洁、态度冷静，对病人要非常关心，在困难面前要保持镇静。医生如果由于缺乏经验，不能明辨病情，应找其他医生会诊，通过会诊弄清病情。被请来的会诊医生不应当作尖刻的争辩，也不应当彼此嘲笑。

道德是真正之花。

——雨果

不朽之名誉，
独存于德。

——彼德拉克