

普通高等学校思想品德课程教材

医学伦理教程

主审 金长城

主编 孙福川 佟子林 谷桂菊

教育科学出版社

普通高等学校思想品德课程教材

医学伦理教程

主 审 金长城

主 编 孙福川 佟子林 谷桂菊

副主编 李 池 冯翠华 谷雪峰

教育科学出版社

责任编辑 王 兰

责任印制 郑国强

责任校对 程丽明

图书在版编目 (CIP) 数据

医学伦理教程/孙福川等主编. —北京:教育科学出版社, 1999. 10

普通高等学校思想品德课程教材

ISBN 7-5041-1982-2

I. 医… II. 孙… III. 医学伦理学-高等学校-教材
N. R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 41308 号

教育科学出版社出版、发行

(北京·北太平庄·北三环中路 46 号)

河北省遵化市胶印厂印装

各地新华书店经销

开本: 850 毫米×1168 毫米 1/32 印张: 9.125 字数: 229 千

1999 年 10 月第 1 版 1999 年 10 月第 1 次印刷

印数: 00 001—8 500 册 定价: 11.80 元

(如发现印装质量问题, 请与印刷厂联系调换)

黑龙江省高等学校思想品德课统编教材

编 委 会

主 任：卢振环

副主任：赵义强 刘翰德 刘忠效

委 员（按姓氏笔划为序）：

王忠桥 巴 图 卢振环

刘忠效 刘翰德 孙福川

金长城 杨国枢 国广泰

赵义强 裘 杰

序

坚持对高等学校学生进行马列主义、毛泽东思想和邓小平理论教育是我国社会主义高等教育的本质特征。在我国,把马克思主义理论课作为高等学校公共必修课,已近 50 年的历史。80 年代初,国家教育部又把思想品德课作为高等学校学生公共必修课。这也就是我们通常称的“两课”。党和政府历来十分重视高等学校“两课”建设和改革工作,伴随着国际、国内形势的发展变化,从社会主义人才培养的实际需要出发,不断地对“两课”的课程设置、教学内容、教学目标要求、师资队伍建设和投入保障等方面做了较大的调整和改革,使“两课”成为实现高等学校德育工作目标的主渠道和主阵地,在引导和帮助学生系统掌握马克思主义的立场、观点、方法,树立正确的世界观、人生观和价值观,坚定社会主义理想和信念,培养为人民服务的思想和作风,成为社会主义事业的建设者和接班人等方面发挥了重要作用。邓小平同志指出:“培养社会主义新人就是政治。”“要特别教育我们的下一代下两代,一定要树立共产主义的远大理想。一定不能让我们的青少年做资本主义腐朽思想的俘虏,那绝对不行。”《中共中央关于进一步加强和改进学校德育工作的若干意见》中指出:“青年是国家和民族的未来,教育和培养好他们,是社会主义建设事业的奠基工程。”党的十五大报告指

出：“发展教育和科学，是文化建设的基础工程。培养同现代化要求相适应的数以亿计高素质的劳动者和数以千万计的专门人才，发挥我国巨大人力资源的优势，关系 21 世纪社会主义事业的全局。”为了实现党和政府的战略要求和教育方针，黑龙江省委、省政府和各高等学校十分重视“两课”的建设和改革工作，经过多年的努力，取得了较大的成效。特别是 1993 年以来，省委高校工委和省教委投入专项资金开展“两课”改革试点及推广工作，对全省高校“两课”进行评估，确定重点建设课程，建立“两课”教师和政工干部培训中心，对青年教师进行业务培训等等，这些举措有利地促进了全省高校“两课”的课程建设和教学改革的深入开展。为了深入贯彻党的十五大精神，落实教育部新的“两课”课程设置方案，我们在总结“两课”改革的经验，特别是前几年省统编教材经验的基础上，从培养具有创新精神和实践能力的高级专门人才的目标出发，重新组织有关专家和学者，根据教育部颁发的新的“两课”课程的教学纲要，经过近一年的努力，分科编写出了新的统编教材。

这次我们组织力量编写“两课”统编教材，是贯彻科教兴国战略，落实教育部“两课”课程设置新方案的实际步骤，目的是进一步规范高校的“两课”教学。新编的“两课”教材力求更好地体现时代政治经济发展的新面貌和面向 21 世纪人才成长的内在需要；力求以邓小平理论为指导，体现学科的系统性、科学性、理论性、思想性和针对性；力求从理论和实践的结合上，融知识、理论、观念、能力为一体，促进学生思想政治素质、道德法纪素质、身体心理素质等方面的提高，以利于教育教学的内容、方法、手段的更新并贴近学生的生活实际。

我们希望高等学校结合广大师生实际，认真学习和实践江泽民同志在北大建校一百周年庆祝大会上提出的“四个统一”，即：坚持学习科学文化与加强思想修养的统一；坚持学习书本知识与投

身社会实践的统一；坚持实现自身价值与服务祖国人民的统一；坚持树立远大理想与进行艰苦奋斗的统一，通过“两课”教学和其他途径，完成高校德育的根本任务，即培养德智体等方面全面发展的社会主义事业的建设者和接班人。

高等学校“两课”建设，是一项复杂的系统工程，尚有许多工作要做。希望广大“两课”教师立足岗位、积极探索、锐意进取、总结经验、共同努力，把我省高校的“两课”建设工作提高到一个新水平。

卢振环

1999年5月

目 录

绪论	1
一、学习医学伦理学价值解读	1
二、中国现代医学伦理学概述	13
第一章 临床诊治中的伦理选择	21
第一节 医患模式的审视	22
一、医患关系的制约因素	22
二、医患关系的古今变化	24
三、国外研究成果的辨识借鉴	26
四、坚持以病人为中心的价值取向	28
第二节 共性问题的求解	29
一、医患信任问题	29
二、仪器利用问题	32
三、诊治优化问题	33
第三节 护理伦理的完善	35
一、基础护理伦理	35
二、心理护理伦理	36
三、安全护理伦理	38
四、整体护理伦理	40
第二章 医学科研中的伦理选择	43
第一节 科学道德基本精神	44
一、科学与科学道德	44

二、医学科研道德实质	47
三、医学科研伦理准则	52
第二节 人体实验特殊伦理	57
一、人体实验及其医学价值	57
二、人体实验的道德价值与矛盾	59
三、人体实验的伦理准则	60
第三章 器官移植中的伦理选择	63
第一节 器官移植的伦理关注	64
一、器官移植回顾	64
二、医学胜利与伦理困惑	66
三、器官来源的方式和程序	70
第二节 移植受体选择伦理	72
一、受体选择的道德矛盾	72
二、科学公正的选择标准	73
三、合理可行的筛选排序	75
第三节 供体器官收集伦理	76
一、活体器官利用	76
二、尸体器官利用	77
三、胎儿器官利用	80
第四章 生殖医学中的伦理选择	82
第一节 节育伦理	83
一、避孕伦理	83
二、绝育伦理	87
三、人工流产伦理	88
第二节 优生伦理	92
一、优生伦理论争	92

二、现实优生选择	94
三、优生伦理准则	99
第三节 助生伦理	99
一、助生价值	99
二、AID 规约	101
三、试管婴儿论说	105
四、克隆人前瞻	107
第五章 死亡医学中的伦理选择	112
第一节 死亡现象的科学把握	113
一、认识历程	113
二、死亡本质	114
三、死亡标准	115
第二节 安乐死的艰难选择	119
一、安乐死概览	119
二、未决的论争	121
三、现实的作为	123
第三节 临终关怀的现实选择	126
一、临终关怀概览	126
二、临终关怀难题	128
三、临终关怀伦理准则	132
第六章 健康追求中的伦理选择	134
第一节 现代健康观念	135
一、健康与自然环境	135
二、健康与社会环境	140
三、健康与心理行为	142
四、全新的健康概念	143

第二节 卫生改革伦理.....	144
一、卫生改革中的现实矛盾.....	144
二、卫生改革的伦理导向.....	146
三、卫生改革的伦理支持.....	147
第三节 健康伦理.....	150
一、医学目的反思.....	150
二、健康伦理学预测.....	152
三、健康伦理准则.....	154
第七章 坚持社会主义医德原则	158
第一节 总观社会主义医德.....	159
一、回顾萌芽阶段.....	159
二、论说形成阶段.....	162
三、掌握社会主义医德规范体系.....	164
第二节 探讨医德原则真谛.....	166
一、界说医德原则.....	166
二、掌握医德原则要点.....	167
第三节 建设社会主义医学人道主义.....	171
一、谨防认识误区.....	171
二、突破实践难点.....	177
第八章 恪守社会主义医德规范	185
第一节 我国现行医德规范.....	186
一、概述医德规范.....	186
二、论说医德规范的意义.....	189
第二节 恪守医患规范.....	190
一、平等待患.....	190
二、文明待患.....	192

三、廉洁行医·····	195
四、保守医密·····	198
第三节 完善医际规范·····	201
一、坚持团结协作精神·····	201
二、构建正当竞争准则·····	202
第九章 践行社会主义医德范畴 ·····	205
第一节 医德范畴及其意义·····	206
一、医德范畴·····	206
二、医德范畴的意义·····	207
第二节 树立正确的权利与义务观·····	208
一、正确对待医德权利·····	208
二、正确对待医德义务·····	212
三、正确处理权利与义务的关系·····	215
第三节 树立高尚的良心与荣誉观·····	216
一、培育医德良心·····	216
二、善待医德荣誉·····	218
第四节 培养理性的胆识与审慎品格·····	220
一、培养医德胆识·····	220
二、养成医德审慎·····	222
三、进入“胆愈大而心愈小”境界·····	224
第十章 走推陈出新的医德建设道路 ·····	226
第一节 发扬祖国传统医德·····	227
一、纵观中国古代医德·····	227
二、继承优良的医德传统·····	231
第二节 借鉴外国医德思想·····	236
一、借鉴古代国外医德·····	236

二、评说近代西方医德·····	240
三、辨识现代西方医德·····	242
第三节 探寻医德发展规律·····	243
一、医德受制于社会主导道德·····	243
二、医德受制于民族文化习俗·····	244
三、医德决定于医学实践·····	245
四、医德在继承中推陈出新·····	246
第十一章 在医德建设中养成大医风范	249
第一节 参与医德他律建设·····	250
一、总观医德他律·····	250
二、参与医德教育·····	251
三、参与医德评价·····	252
四、参与医德监督·····	257
第二节 构建医德自律阶梯·····	258
一、总观医德自律·····	258
二、从他律走向自律·····	260
三、在自律阶梯上攀升·····	263
第三节 在实践中养成大医风范·····	265
一、养成目标·····	265
二、医德全面修养·····	267
三、养成之路·····	269
参考文献	273
后记	275

绪论

医学是融求真与扬善为一体的科学实践，医德是医学产生和发展不可或缺的主观前提、推动力量和价值导向，医学伦理素质是医学人才健康成长和大有作为的核心机制。这是全部医学史给予我们的科学结论。到了现代，医学领域中的利益矛盾和价值矛盾空前增多，而且日趋尖锐和复杂。这促使问世刚刚近两个世纪却有一个半世纪多默默无闻的医学伦理学这一新的交叉学科，在20世纪60年代以来先后走进各国高等医学院校的课堂，并很快成为系统培养医学生医学伦理素质的先行的主要手段。20世纪80年代以来，我国尤为重视医学伦理学教学的作用和建设，现已把以医学道德为研究对象的医学伦理学正式列为执业医师资格考试课程。处于成才过程中的当代中国医学生，应该告别狭隘的“纯粹技术医学”观，以学习医学伦理学课程为起点，把培养和完善医学伦理素质作为自己终生的必修课。

一、学习医学伦理学价值解读

1. 医学根本性质的客观需要

(1) 突破狭隘观念

医学是什么？道德是什么？这些似乎都是不言自明的问题。作为已经迈进医学大门槛，又有着相当多道德生活感受的医学生，可能会觉得这些都是“小儿科”！

其实不然。在系统的学习、研究之前，人们往往仅从自己经

验感受的角度去把握上述现象，总是认为：医学无非是医生所从事的职业，道德不外乎是做人的规矩，医学道德还不就是对合格医生的道德要求！对这些，虽然不能简单地回答说“不”，但显然有认识程度上的缺憾。如不能超越，那么，医学生既不可能真正把握住医学本质，也不可能真正领悟到道德真谛，更不可能真正驾驭医德实践。因此，从科学理性的层次上来审视、深思医学与道德及其相互关系，就成为医学生提高医学伦理素质所要解决的首要课题。

对医学，我们不仅应该从社会职业、自然科学、专业技术等角度去理解，还应该从人类实践、人文科学、伦理文化等角度去理解，也就是说，作为生活在当代的医学生应该形成现代的大医学观。

对人类所独有的道德生活，我们不仅要把握它所具有的三重本质，即作为社会意识形态的一般本质、区别于其他社会意识的特殊本质、彻底体现人类实践精神的深层本质，而且要把握它丰富多彩的表现方式，即道德活动现象、道德关系现象、道德意识现象。总之，应该从本质与现象、主观与客观的有机结合上形成一种富有科学精神和充满活力的新道德观。

(2). 透视医德本质

医德现象同人类社会一样源远流长。人类历史表明，医德与医学是一起发端的，它们共同起源于人类最早的生活和劳动实践；人类最初的医德现象与最初的医学实践是同一的。虽然当时的具体情况有待于进一步考证和研究，但这一结论却可以从我国最古老的甲骨文字和世代相传的神话传说中得到初步但有力的佐证。在甲骨文中，疾、病、医、药四个字都已出现，而且可以看出它们分别被赋予确定的意义。疾与病两个字，甲骨文都写作，意指一个人处于患病卧床的特定生存状态。字的左半部是床形，右

半部是病人。经过分析，我们可以把它看做是对人类个体疾病现象所作的孤立状态的描述。这个甲骨文字还有几种衍文，分别写作：𠂔、𠂕、𠂖、𠂗，即在原形右半部的人字的周边加上一至四个点，意指病人所必需而自己又无力取得的食物或药物。显而易见，对卧病在床者而言，身边食物、药物的出现，无疑是“他人”帮助的结果。这些衍文，可以说是最早从医学人际关系上对疾病现象所作的全景式描述。再来看看药字，甲骨文写作𠂘。它的结构是：一个人病卧在床，他的身边放有一束“他人”送来的草药。最后，我们再来看看医字当时的写法：𠂙。它的构成直接地表现出最初的医患关系——一个人病卧在床，而一只“他人”之手在给他按摩。文字是人类远古生活风貌的反映。上述这些甲骨文字可视为中国最初的医学活动、医患关系、医德现象三位一体的“原始录像”。我们不妨做这样的复原设想：如果说这些原始录像中的病人是人类历史上第一病人，那么，与他同时出现的那位“他人”就是人类历史上第一位医生，而他们构成的第一次医学关系，既包含物质交往，又包含精神交往，既包含技术互动，也包含医德互动。这就是医学！同上述甲骨文字一样，我国民间神话传说中所包含的一些信息同样印证了医德与医学之间有着不解之缘的结论。例如，关于中国医学三位开山鼻祖轩辕氏、神农氏、伏羲氏在创立临床医学、中草药学、针灸学的典籍中都有相关的描述。其中《淮南子·修务训》描绘、总结得最为深刻、形象，富有启示意义。书中这样谈到：“神农尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就。当此之时，一日而遇七十毒。于是医德立就。”这明明白白告诉我们，医德伴随医学而来，并将走向永远。

作为现代的医学生，我们该如何更准确地透视道德与医学之间的这种不解之缘呢？这需要我们把视野投向现实的医学实践。深入的研究使我们发现，道德与医学之间的不可分割的联系是由医

学的特定本质、医学劳动特点及其固有矛盾决定的。医学的实质在于追求和实现人类自身的健康利益。这使得医学从它一出现就蕴含着极大的道德属性和伦理价值，并且要保持到终极。而所有这一切，只能通过独具特色的医学劳动才得以实现。相对而言，医学劳动具有自己的鲜明特点，即劳动对象、劳动目的无不直接涉及到人的健康乃至生命；医德修养作为医务人员劳动手段中的最主要因素之一，直接决定着劳动主体医学生产力水平的发挥。医学劳动的上述特点必定要在医学实践诸种客观矛盾中表现出来。这些矛盾分为三个层面：宏观层面中有医学与社会的矛盾、医学与其他实践的矛盾、医学与医生的矛盾等，中观层面中有医患双方的利益矛盾、认知矛盾、价值矛盾等，微观层面中有医务人员个体所面对和处理的知与不知、知与行、动机与效果、目的与手段等矛盾。上述矛盾中的绝大多数，尤其是中观层面和微观层面的矛盾，都具有深刻的伦理意义，更需要道德的积极参与。而道德参与医学主要体现在两个方面：一是道德为医学产生和发展提供医德氛围和动力支持；二是道德为医学关系和实践提供规范要求 and 导向机制。

通过上述分析，我们看到，医德是人类追求健康利益的产物和反映。它既是指医患交往道德，又是指医务职业道德，也是指医学实践道德。它是所有医德活动现象、医德关系现象、医德意识现象的总和。

(3) 培养医学伦理素质

医学自古以来就蕴含着道德属性和伦理要求。我国古代关于医学的许多著名命题，例如“医乃仁术”、“无恒德者不可为医”、“大医精诚”等，都对此作出了深刻和精辟概括。上述医学本性浓缩和体现在行为主体身上，用现代语言来表述就是：医学伦理素质是医学人才走向成功的必备条件。所谓医学伦理素质，简言之，