

YIXUE

LUENLI

XUE

医学伦理学

李本富 李传俊 丛亚丽 编著

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社

医学伦理学

李本富 李传俊 丛亚丽 编著

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

(京)新登字 147 号

图书在版编目 (CIP) 数据

医学伦理学/李本富等编著. —北京: 北京医科大学、
中国协和医科大学联合出版社, 1996. 7

ISBN7-81034-559-1

I. 医… II. 李… III. 医学伦理学 IV. R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 09590 号

北京医科大学 联合出版社出版发行
中国协和医科大学

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

责任编辑 暴海燕

北京密云华都印刷厂印刷 新华书店经销

* * *

开本 787×1092 1/16 印张 8.625 字数 221 千字

1996 年 7 月第 1 版 1996 年 7 月北京第 1 次印刷 印数 1—7000 册

定价: 10.50 元

前 言

《医学伦理学》是以伦理学的基本原理为指导,并结合我国医疗卫生事业的实际情况,对高等医药院校学生进行职业道德教育的一本教材。

我校自80年代开设《医学伦理学》课程以来,在教学实践的基础上不断总结经验,并向兄弟院校学习,从而推动了学科建设。1993年,我校得到美国中华医学基金会(CMB)的资助,对《医学伦理学》教学进行了改革。通过改革:改变了过去企图单纯通过短暂的课堂教学达到提高学生医德境界的目的,而适应学生在校各阶段的变化和需要,逐渐强化“无德不从医”的观念和循序渐进地提高医德认识和水平,为培养医德高尚的医生奠定了基础;改变了过去以培养学生美德为重点的教学内容,而加强了基础理论教学,并使能够运用这些理论去分析和解决临床实际的伦理问题,提高了学生的伦理分析和决策能力;改变了单一式、“封闭式”的课堂教学方式和满堂灌输知识的教学方法,而进行开放式、讨论式的教学,提高了学生主动参与教学的积极性和主动性。在此基础上,进一步总结教学经验,同时吸取国内外多种《医学伦理学》教材的长处,协力编写这本教材,力求使理论与实践结合得更加紧密,以利于提高教学质量。进而,还要编写一本《临床案例伦理讨论》的配套教材,以供从事《医学伦理学》教学的老师参考。

由于我们的水平有限,本教材难免有错漏之处,敬请各位专家、同行和读者批评指正。

编者

1996年4月1日

目 录

前言	
第一章 绪论	(1)
第一节 道德与职业道德	(1)
第二节 伦理学与医学伦理学	(6)
第三节 学习和研究医学伦理学的意义和方法	(10)
第二章 医学伦理学的历史发展	(13)
第一节 东方国家医学伦理学的历史发展	(13)
第二节 西方国家医学伦理学的历史发展	(17)
第三章 医学伦理学的理论基础	(23)
第一节 生命论	(23)
第二节 人道论	(27)
第三节 美德论	(30)
第四节 义务论	(32)
第五节 效果论	(33)
第四章 医学道德的原则和规范	(35)
第一节 医学道德的基本原则	(35)
第二节 医学道德的具体原则	(36)
第三节 医学道德的规范	(41)
第五章 医患关系道德	(43)
第一节 医患的权利与义务	(43)
第二节 医患关系的特点、基本内容及模式	(45)
第三节 医患关系的道德规范	(48)
第四节 医患关系的发展趋势、影响因素及其对策	(50)
第六章 医际关系道德	(54)
第一节 建立良好医际关系的意义	(54)
第二节 医际关系的模型	(55)
第三节 医际关系的道德规范	(56)
第七章 医务人员与社会关系道德	(60)
第一节 医学的社会性	(60)
第二节 医务人员的社会地位与责任	(63)
第三节 医务人员与社会关系道德	(65)
第八章 疾病诊断、治疗中的道德	(69)
第一节 疾病诊断中的道德要求	(69)
第二节 疾病治疗中的道德要求	(72)
第九章 临床某些科室的道德	(78)

第一节	急诊科(室)的道德要求	(78)
第二节	儿科的道德要求	(79)
第三节	精神科的道德要求	(80)
第四节	传染科的道德要求	(82)
第五节	口腔科的道德要求	(83)
第十章	预防医学道德	(86)
第一节	预防医学的内容、地位及特点	(86)
第二节	预防医学道德的特点与原则	(87)
第三节	环境保护道德	(88)
第四节	传染病预防道德	(90)
第五节	劳动卫生与职业病防治道德	(91)
第十一章	临床科研道德	(93)
第一节	临床科研道德的意义	(93)
第二节	临床科研的道德要求	(94)
第三节	人体实验的道德问题	(95)
第四节	尸体解剖中的道德问题	(97)
第十二章	医院管理道德	(99)
第一节	医院管理与道德的关系	(99)
第二节	医院领导者的素质、行为与道德	(100)
第三节	医院管理的道德原则与道德要求	(102)
第十三章	临床医学伦理学难题	(110)
第一节	人工流产	(110)
第二节	生殖技术	(111)
第三节	器官移植	(114)
第四节	安乐死与临终关怀	(115)
第五节	医疗卫生资源的分配	(118)
第十四章	医德教育与监督	(121)
第一节	医德教育	(121)
第二节	医德监督	(124)
第十五章	医德修养与评价	(126)
第一节	医德修养	(126)
第二节	医德评价	(128)
参考文献		

第一章 绪论

医学伦理学 (Medical ethics) 是研究医学道德的一门科学。医学道德与医学相伴而生、共同发展,两者都是为了维护和增进人类健康服务的。因此,医学生在学习医学、医务人员在医疗实践过程中,应该同时重视培养和提高医学道德水平,以便更好地为人民群众的健康服务。

第一节 道德与职业道德

一、道德

(一) 道德的涵义

过去,人们对道德的概念有不同的解释:古希腊哲学家苏格拉底等把道德视为一种知识;中世纪法兰西经院哲学家阿伯拉德认为道德是人们为善或为恶的心灵德性;俄国无政府主义者克鲁泡特金把道德看作是包括情感、理性和观念在内的社会意识;法国唯物主义者霍尔巴赫把道德作为对他人、社会有利的行为;德国唯物主义者费尔巴哈认为道德就是幸福;德国著名的哲学家黑格尔认为道德是“主观意志的法”;……。以上看法虽都有合理的成分,但也存在片面性的缺陷。

现今,国内外伦理学家给道德下的定义也不一致。综合各家之长,我们认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,用善恶标准去评价,依靠社会舆论、内心信念和传统习俗为指导的人格完善和调节人与人、人与自然关系的行为原则、规范的总和。对此定义可以从以下几个方面理解:

1. 道德的起源 关于道德的起源,伦理学史上有各种各样的说法,如神启论、天赋论、情感欲望论、动物本能论等观点。我们认为道德是人们在社会生活实践中形成和发展的一种社会现象。人们的社会生活实践是动态变化的,因而道德观念和标准等也不是永恒不变的。道德是人们相互之间、人与自然之间随历史变化的社会联系形式。

2. 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,又始终受经济基础的制约。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。道德的特殊本质是它的特殊规范调节形式和实践精神。由道德的一般本质而引发出道德的基本问题,即道德与利益的关系。

3. 道德的评价标准 道德的评价标准是善恶。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。因此,道德评价是以高尚或卑劣等为界限。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。

4. 道德的评价方式 道德的评价方式是依靠社会舆论、内心信念和传统习俗的非强制性力量。它与政治、法律的评价方式也不同:政治评价一般采用组织鉴定或作出文字结论、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。以上两者皆具

有一定的强制性。

5. 道德的功能 道德的主要功能是调节人与人、人与自然的关系,即通过评价、劝阻和示范等手段纠正、指导个人或集体的行为和实际活动,促使其从现有行为和活动转变为应有的行为和活动,以完善个人与他人、社会及人类与自然的关系,使个人利益与他人、社会整体利益协调一致,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,并且只存在阶级社会。另外,道德尚有教育、认识、激励等功能。

6. 道德的作用 道德不仅是做人的规矩和促进自身发展、人格完善的条件,而且也是统治阶级维持社会秩序、促进生产力发展和保护社会成员利益的工具等。因此,道德无用论是错误的。

(二) 道德现象的结构

道德现象是由相互关联、相互作用、相互制约、相互渗透的三个方面即道德意识现象、道德活动现象和道德规范现象所构成的有机整体。

道德意识现象,则是指道德活动中形成并影响道德活动的各种具有善恶价值的思想、观点和理论体系。如道德观念、道德情感、道德理想、道德理论观点、道德理论体系等。

道德活动现象,则是指在道德意识支配下围绕善恶而进行的、可以用善恶标准评价的群体活动和个体行为的实际表现。如道德教育、道德修养、道德评价等。

道德规范现象,则是指在一定社会条件下评价和指导人们行为的准则。如道德戒律、道德格言、道德规范、道德要求等。

在上述三者之间,道德活动是形成一定道德意识的基础,并能使已经形成的道德意识巩固、深化和提高。道德意识一旦形成,又起着指导和制约道德活动的作用。道德规范是人们在一定的道德活动和道德意识的基础上形成和概括的,同时作为一种特殊的社会规范又约束和制约着人们的道德意识和道德活动,并集中体现了道德意识和道德活动的统一。

(三) 道德类型的演变

随着社会生产的发展、社会形态的变动,道德的类型也在演变。这种演变先后经历了原始社会道德、奴隶社会道德、封建社会道德、资本主义社会道德和共产主义社会道德(含社会主义社会道德)。目前,我国处在社会主义的初级阶段,对全民的共同要求是社会主义道德,同时提倡共产主义道德,特别是共产党员、国家干部应以后者为标准要求,以积极推动社会主义建设的发展和最终实现共产主义的目标。

(四) 道德的特征

道德具有以下主要特征:

1. 阶级性与全民性的统一 在阶级社会中,由于各个阶级具有不同的经济地位和阶级利益,各个阶级就有不同的道德意识和行为规范,以便为本阶级的利益服务,这是道德的阶级性。但是,无论从历史的纵向过程或者横向过程看,不同时代或同一时代的不同阶级、不同民族之间也存在着道德的共同性或一致性,如都用扶老携幼、见义勇为、不偷盗、遵守公共秩序等道德规范来调节人们的社会公共生活,所以道德又具有全民性。然而,在阶级社会中,阶级的道德和公共的道德不是并行存在的两个独立现象,而是掺杂一起的。共同的道德渗入到阶级道德之中,并通过阶级的道德表现出来。也就是说,道德总是阶级的道德,不过阶级

道德中或多或少包含有共同的道德成分，即道德的阶级性与全民性是统一的。

2. 变动性与稳定性的统一 不同历史时代的经济关系性质不同，生产力发展的水平、文化背景及社会的具体条件等也不同，因而具有不同性质的道德，这是道德的变动性。道德除了随人类社会的发展而变化，还有继承性和保守性的特点，故而使道德又具有相对的稳定性。但是，道德的变动性与稳定性不是矛盾的。道德的变动性中蕴含着相对的稳定性；继承中又有发展和完善，保守性随着社会的变迁迟早也要改变，所以稳定性中又孕育着变动性。因此，道德的变动性与稳定性是统一的。

3. 自律性与他律性的统一 所谓道德的自律性，是指一个人通过自我道德教育、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，促使自己向道德的高峰攀登。道德的他律性，是指通过外部的道德教育或道德影响、客观的道德评价标准等方式，来提高人们道德素质的过程。对于一个人来说，道德的养成与水平的提高，道德自律是基础，道德他律是条件，缺一不可。因此，道德的自律性与他律性是统一的。

4. 现实性与理想性的统一 道德是从社会生活中产生的，并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。因此，道德要适应社会现实的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不被人接受，这就是道德的现实性。然而，道德还要反映社会的发展趋向，引导人们积极向上并达到人格完善，这是道德的理想性。所以，道德从现实生活中来，而又高于现实生活，即道德现实性是道德理想性的基础，道德理想性是道德现实性的升华，两者是统一的。

5. 协调性与进取性的统一 道德调节各种人际关系使之和睦相处、社会安定，道德还调节人与自然的关系使之协调发展、生态保持平衡，这就是道德的协调性。同时，道德还要激励人们改造自己的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，这是道德的进取性。但是，道德的协调性是手段，进取性才是目的。协调中要有进取，进取中要求协调，两者也是统一的。

二．职业道德

（一）职业道德的涵义

职业，是人们由于社会分工和生产内部的劳动分工，而长期从事的具有专门业务和特定职责，并以此作为主要生活来源的社会劳动。随着社会的发展，社会的分工和生产内部的分工愈来愈精细，职业的种类也越来越多。为适应各种职业的要求，而又产生了职业道德。所谓职业道德，就是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规范的总和。职业道德，一方面体现了一定社会或阶级的道德行为调节上的多样性和具体性；另一方面，又是一定社会或阶级的道德的某一方面在人们特定活动限度内的职业化。

（二）职业道德的基本要素

一般地说，职业道德有八个要素构成，即职业理想、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。

职业理想 它是指对未来职业或正在从事的职业可望达到的成就的设想和追求。我们提倡的职业理想，是指各行各业的劳动者放眼社会利益，发挥自己的聪明才智而创造性地做好本职工作，全心全意为人民服务。职业理想是职业道德的灵魂。

职业态度 从本质上讲，职业态度就是劳动态度。它揭示了劳动者在生产过程中的客观状况、方式及主观态度。劳动态度是职业劳动者对他人、社会履行各种劳动义务的基础，对

职业道德建设具有重要意义。

职业责任 它包括企事业责任和劳动者责任两个方面。国家与企事业、企事业与劳动者之间都有责、权、利的关系，应该在责任的主导下使三者统一起来。如何使职业责任变成劳动者自觉履行的道德义务，是职业道德建设的重要内容。

职业技能 技能是一个人掌握和运用专门技术的能力。社会主义建设不仅需要大批各类专门人才，而且需要具有一定科学文化知识和技能熟练的劳动者。所以，良好的职业技能具有内在的职业道德意义。

职业纪律 一般地说，职业纪律是一种行为规范。职业纪律是法规性与道德性的统一，也是职业道德的重要方面。

职业良心 就是职业劳动者对职业责任的自觉认识。在职业生活中，职业良心往往左右着人们的职业道德的各个方面，成为职业劳动者思想和情操的重要精神支柱。

职业荣誉 就是职业责任和职业良心的价值尺度，包括对职业行为的社会价值所做出的公认的客观评价及正确的主观认识。职业道德强调职业荣誉，其目的在于把社会对职业道德的客观评价转化为劳动者的自我评价，使之更好地履行社会主义职业道德的客观要求。

职业作风 就是指职业劳动者在其职业实践和职业生活中所表现的一贯态度。它是职业道德在职业劳动者的实际行动中的习惯性表现，故而具有深刻的职业道德意义。

（三）职业道德的形成和发展过程

职业道德的形成和发展，一般要经过三个时期，即他律时期、自律时期和价值目标的形成时期。

他律时期的职业道德，则是指职业道德以职业义务为核心的道德。职业义务是企事业和劳动者对社会、对人民群众所承担的职业责任。通过职业道德的他律灌输，使企事业和劳动者对职业责任有所认识，即明确职业义务是“应该做的”。虽然他律时期是职业道德形成不可逾越的首要阶段，但是他律时期的职业道德并没有把职业责任变成劳动者发自内心的自觉要求，仅把责任和附随责任的价值看成是外在需要服从的。因此，他律时期的职业道德是低级的、不完善道德，需要向职业道德自律升华。

自律时期的职业道德，则是指职业道德以职业良心为核心的道德。职业良心是对职业责任的自觉意识，也是认识、情感、意志和信念在职业劳动者身上的统一。因此，它不仅使职业劳动者表现出强烈的道德责任感，而且能依据一定的道德原则、规范自觉的选择和决定自己的行为，成为发自内心的巨大精神动力。但是，在职业道德的自律时期，如果忽视作为他律的职业义务，也是片面的。所以，职业道德还必须向价值目标的形成时期发展。

职业道德价值目标的形成时期，则是指职业义务和职业良心在职业价值目标的统帅下融汇在一起的，成为职业道德内涵不可分割的组成部分。此时，个体的职业道德达到了成熟程度，职业道德的自律性与他律性高度统一。

（四）职业道德的特点

与其它道德相比，职业道德具有以下特点：

1. 在范围上，职业道德具有专业性 职业道德是在特定的职业生活中形成的，并在一定的范围内发挥调节作用。每一种职业道德只能对从事该职业的人们起调节和约束作用，对不属于本职业、无职业或者本职业的人在该职业之外的行为活动，它往往发挥不了调节和约束作用。因此，职业道德适用的范围不是普遍的、无边的，而是特殊的和有限的。

2. 在内容上，职业道德具有稳定性 职业道德同相应职业的要求和职业生活相结合，在

职业实践中形成比较稳定的职业心理与职业习惯,并由此形成相应的职业道德品质。同时,职业道德在不同的社会形态中,也都包含有相对稳定的因素,并被一代一代的继承和完善。上述都表明,职业道德的内容具有稳定性。

3. 在形式上,职业道德具有多样性 职业道德适应各种职业活动的内容、交往形式的要求以及职业活动的环境和具体条件而形成原则性的规定或具体要求,表现在制度、规章、守则、公约、须知、誓词、条例等之中,形式多样,而且简洁明快、具体灵活,使从业人员容易接受、践行和形成习惯。

4. 在功效上,职业道德具有适用性 由于职业道德适用范围的特定规定性,它与本行业的具体任务和人们的实际状况相适应,从而广泛地适用和作用于人们的思想和行为,并塑造一代一代的职业新人。

(五) 医学道德的本质与特殊性

医学道德以下简称医德,它作为一种职业道德也具有一般职业道德的特点。然而,由于它的本质所决定,还有自身的特殊性。

1. 医德的本质 医德的本质表现在:(1)它是一种特殊的社会意识形态。医德是社会意识的组成部分,虽然它同政治、法律等社会意识一样受经济基础的制约,但是它们之间存在着明显差异:首先,反映的领域不同。政治思想是对于国家、政治制度、各个阶级和社会集团在政治生活中的各种关系的反映;法律思想是对于法律制度和规范、相互的法律关系的反映;医德意识是在医学领域中各种道德关系的反映。第二,各自的作用不同。政治、法律思想是维护阶级利益的精神武器,而医德的作用在于促进医务人员更好地为人类的健康服务。第三,作用的方式不同。在阶级社会里,政治思想是统治阶级维护其政治制度的武器,而法律思想与政治思想相辅相成,为法律制度提供理论根据;医德则是依靠社会舆论、内心信念和传统习俗来维持,通过自觉而显效能。第四,评价的标准不同。前已论及,不再赘述。总之,医德是在社会经济基础的制约下,反映人们在医学领域内的一种特殊社会意识形态。(2)它是一种特殊的职业道德。医德虽然同其它职业道德一样受社会道德的制约,但是它与其它职业道德相比也有明显的不同:首先,职业是不同的。虽然各种职业道德都是调整职业生活中人与人的关系,但是医德调整医学领域中人与人的关系涉及到人的生命、疾病和健康最切身的利益,关系到千家万户的悲欢离合,与其它职业相比更为人们迫切关注。第二,产生和存在的时间不同。医德伴随医学而产生,比其它职业要早;医学职业将长期存在,医德也将一直伴随,而比其它职业和职业道德更稳定。第三,医德的特殊规范内容也有别于其它职业道德。总之,医德是在社会道德和医学科学发展制约下,反映人们在医学职业中的一种特殊职业道德。

综上所述,医德的本质是在社会经济基础和社会道德及医科学发展的制约下,反映医学领域内各种道德关系的特殊意识形态和特殊职业道德。

2. 医德的特殊性 医德除具有一般职业道德的特点外,还表现出自身的特殊性:(1)医德具有更多的全人类性。医学本身是没有阶级性的,任何医学技术也是没有国界的,都是为全人类服务的。因此,与之相应也要求医务人员具有为全社会服务的医德观念,正像《日内瓦协议法》所要求:“在我的职责和我的病人之间不允许把对宗教、国籍、种族、政党和社会党派的考虑掺杂进去。”但是,在阶级社会里,医德也打上了阶级的烙印,医务人员的良好愿望很难在医疗活动中实现。只有消灭了剥削和压迫,医德的全人类性才能彻底实现。(2)医德具有人道性。在某种意义上说,医学是人道的产物。因此,古今中外都要求医务人员在行医过程中“普同一等”、一视同仁的同情、关心病人,尊重病人的人格和权利,维护病人的利

益,珍视病人的生命价值等人道主义的医德思想。正像《东京宣言》所述“实行人道主义而行医,一视同仁的保护和恢复人体的精神健康,去除病人的痛苦是医师的特有权利,即使在受威胁的情况下也要对人的生命最大的尊重,并决不应用医学知识作相反于人道法律的事。”即使是精神病人、残疾人、囚犯、战俘等也应人道的对待。人道性是贯穿在医德内的一条红线,也是医德的永恒主题。(3) 医德具有自主性。医学是为人类健康服务的,绝不能利用医学作为残害人类或作为政治党派斗争的工具。在《东京宣言》中强调:“医师对其治疗的病人有医疗责任。在作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。”医德的自主性还表现在医务人员尊重病人的自主性,即病人的自我决定权利,除非缺乏或丧失自我决定的能力,即使这样也要尊重家属、监护人或代理人的决定权利,任何忽视、违背、剥夺这种权利的行为,都是不符合医德的。

第二节 伦理学与医学伦理学

一、伦理学

(一) 伦理学的涵义

“伦”是指人与人之间的关系,“理”是指道理或规则,而伦理就是讲人与人之间关系的道理或规则。通常,人们把道德与伦理作为同义词,其实两者还是有区别的。道德一般是指道德现象,而伦理则是道德现象的系统化与理论化。故而,现今人们一致认为,伦理学(ethics)是以道德现象作自己研究客体的科学,或者对道德现象的哲学思考,所以伦理学又称道德哲学。伦理学是古希腊伟大的思想家亚里士多德首创的,因而被人们称“伦理学之父”。实际上,我国孔子的《论语》是世界上最早的伦理思想丰富的著作。

(二) 伦理学的类型

几千年来,伦理学的理论发展多姿多彩,因而形成了各种类型的伦理学。综合国内外的研究成果和多数伦理学家的意见,伦理学可分为三大类型,即描述伦理学、元伦理学和规范伦理学。

描述伦理学(descriptive ethics)是对道德进行经验性描述和再现,又称记述伦理学。它是本世纪60~70年代逐渐纳入伦理学范围之内的。现今,它已形成和包括道德社会学、道德心理学、道德人类学、道德民俗学等,分别从道德与社会、道德与社会心理、道德与文化 and 风俗习尚等不同的角度反映社会的道德状况。描述伦理学作为伦理学的一个组成部分,虽然不研究行为的善恶及标准,也不制定行为的准则和规范,但是它作为经验基础性学科,多少可以弥补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规范罗列,增强了伦理学的科学性和客观性。同时,它还从具体的科学角度,对道德量进行分析和研究,可以作为规范伦理学对道德质进行分析和研究的一种补充。

元伦理学(meta-ethics)又称分析伦理学(analytic ethics)是对道德语言即道德概念和判断的研究。20世纪初,它由英国的G. E. 摩尔(1873~1958)首创。元伦理学分直觉主义伦理学和新实证主义伦理学两大类。前者又包括价值论直觉主义和义务论直觉主义,它们强调的是对道德的直接认识和把握;后者包括感情主义和语言分析学派,它们更关注于对道德的科学求证。元伦理学虽然只对道德进行逻辑分析,不制定任何道德规范和不提任何价值,而且对任何道德规范、价值标准都采取“中立”立场,使伦理学丧失其实践性。但是,它毕竟

是一门科学基础性学科,它对道德概念的语言揭示,对道德判断功能的分析,对道德逻辑规则的设立,对伦理学高度的科学性逻辑性的追求与确证等,使它在伦理学中占据一定的地位,并与描述伦理学、规范伦理学相互补充,从而丰富和深化了伦理学的研究内容。

规范伦理学(standard ethics)是立足于价值—规范的方法,侧重于道德规范的论证、制定和实施来研究道德,其中涵盖了理论伦理学和应用伦理学的内容。自伦理学成为一门独立的学科起,它一直是伦理学的代表,并围绕着道德价值、道德义务和道德品德问题展开其理论形式。规范伦理学是伦理学体系中的主体与核心,描述伦理学和元伦理学必须依靠它提供的理论和指导才能成为伦理学有用的理论分支,反过来规范伦理学也从描述伦理学和元伦理学吸收一些营养,三者相得益彰、共同构成完整的伦理学体系。

二、医学伦理学

(一) 医学伦理学的涵义

1803年英国著名的医生、哲学家托马斯·帕茨瓦尔(Thomas Percival, 1740—1804)首先出版了《医学伦理学》一书,并首次提出医学伦理学的概念。虽然他没有正面的给下定义,但从有关的材料可以分析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”。还认为:“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,美国的药理学教授Chauncey Leake对上述观点提出质疑。他认为:“Percival对‘Medical ethics’这个名使用不当……,它仅指来自于职业中的、用来管理职业中各成员彼此交往的成规、礼节。……但真正的伦理学与成规不同,它应(1)关心医生的行为对他的病人产生的最终效果;(2)也包括对社会产生的最终效果;(3)还应考虑到其行为背后的动机;(4)也应用被伦理学方面的学者承认的理论来预测你的行为。”他认为:“真正的医学伦理学是基于伦理学理论并处理医患之间、医生与社会之间的关系。”

20世纪70年代,医学伦理学权威K. D. Clouser对医学伦理学的理解与Leake的观点并无本质区别,他认为:“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,国内医学伦理学的教材已有几十个版本,给医学伦理学下的定义大同小异,多数学者认为:“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之间、医学团体与社会之间关系而形成的一门科学。”这个定义与上述Leake的观点类似。因此,医学伦理学是医学与伦理学相交叉形成的一门边缘学科,既是规范伦理学的一个分支,又是医学的组成部分。

(二) 医学伦理学的类型

医学伦理学又分医德学、近、现代医学伦理学和生命伦理学,它反映了医学伦理学发展的不同阶段。

医德学是医学伦理学的初始阶段,亦称传统意义上的医学伦理学。我国古代和西方中世纪以前的医学伦理学都属于医德学。医德学主要指“医生道德学”,是以个体医业为主体的、医患关系为重点的医疗职业道德。医德学内包括范围广泛的职业戒条,反映了医生的美德和义务,它散载于医学及其它学科的著作之中,还没有形成真正的理论体系,因此尚不能称得起一门学科。

近、现代医学伦理学,它以英国的托马斯·帕茨瓦尔的《医学伦理学》一书出版为标志。此时的医学已发展成为一种集体和社会事业,它研究的医患关系已不限于医生和病人之间,而

是以医生为主体的人群和以病人为中心的群体之间的关系，同时也研究医学团体与社会的关系。因此，近、现代医学伦理学除了美德论和义务论的理论和内容外，还增加了公益论。

生命伦理学（bioethics）是近、现代医学伦理学的进一步发展和完善，本世纪60年代末形成于美国，它的出现与医学高技术的发展密切相关。1971年美国波特（Potter）在《生命伦理学：通过未来的桥梁》一书中首先使用生命伦理学这个词。然而，他给生命伦理学下的定义即用生命科学来改善生命的质量，是“争取生存的科学”。他把应用科学与伦理学混为一谈了。1978年美国肯尼迪伦理学研究所组织编写的《生命伦理学百科全书》中给生命伦理学下的定义为更多的人所接受，即“根据道德价值和原则对生命科学和卫生保健领域内的人类行为进行系统研究”的科学。它的理论基础除美德论、义务论、公益论外，尚有价值论和功利论。它的具体内容包括：所有卫生事业提出的伦理学问题；生物医学和行为的研究，不管这种研究是否与治疗有关；广泛的社会问题；动物和植物的生命问题等。由此可见，生命伦理学比近、现代医学伦理学研究的范围要广，即由医疗职业扩大到整个卫生保健领域，由维护人的生命扩大到维护人类生命之外的生命。因此，生命伦理学是在近、现代医学伦理学基础上发展起来的，并使医学伦理学进入到一个崭新阶段。

（三）医学伦理学的研究对象

医学伦理学是以医学领域中的道德现象和道德关系为自己的研究对象。

医德现象，是指医学领域中的人们道德关系的具体体现。它包括医德的意识现象、活动现象和规范现象。医德意识现象指在医德活动中形成并影响医德活动的各种具有善恶价值的思想、观点和理论体系，如医德理想、医德情感，医德理论观点、医德规范体系等。医德活动现象是指在医德意识支配下围绕善恶而进行的、可以用善恶标准评价的医学团体和医务人员个体行为的实际表现，如医德教育、医德修养、医德评价等。医德规范现象是指在一定社会条件下评价和指导医务人员的行为准则，如医德誓词、医德规范、医德要求等。

医德关系，是指由经济关系所决定、派生在医学领域内人与人、人与社会、人与自然界之间的关系。具体地说，医学伦理学主要研究以下几种医德关系：

1. 医务人员与患者（包括患者的家属）的关系 在医疗活动中，医务人员与患者之间的关系是最大量、首要的关系。这种关系是否协调、密切、和谐，将直接关系到医护质量和患者的安危，影响到医院的秩序和社会的精神文明。因此，医务人员与患者的关系，是医学伦理学的核心问题和主要研究对象。

2. 医务人员相互之间的关系 医务人员相互之间的关系包括医生与医生、医生与护士、护士与护士、医护与医技、医技与医技以及医护技与行政管理人员、后勤人员等之间关系。在医疗活动中，医务人员相互之间有着广泛的联系，彼此之间是否相互尊重、支持和密切协作，也将直接影响医疗活动的开展，直接关系到集体力量的发挥和医护技质量和后勤管理质量的提高，从而也影响良好医患关系的建立。因此，医学伦理学把医务人员相互之间的关系作为重要的研究对象。

3. 医务人员与社会之间的关系 医疗和预防活动总是在一定的社会关系下进行的，并与社会有着直接或间接的联系。在医疗和预防实践中，医务人员对许多问题的处理，不仅要考虑对某个患者、某个人或局部的利益，而且还要顾及到对他人、后代及社会的责任。诸如计划生育、严重缺陷新生儿的处理、卫生资源的分配、医疗卫生的改革等，如果不从国家、社会的利益着想，就很难确定医务人员的行为是否道德。因此，医务人员与社会之间的关系，也就必然成为医学伦理学的研究对象。

4. 医务人员与医学科学发展之间的关系 随着生物医学的迅速发展和临床应用,在医学中出现许多道德难题,如人体实验、生殖技术、基因的诊断与治疗、器官移植、安乐死等,都涉及到医务人员如何对待是道德或不道德,何种情况下参与是道德或不道德的一系列问题等。因此,医务人员与医学科学发展之间的关系,成为生命伦理学的主要研究对象。

(四) 医学伦理学的研究内容

医学伦理学研究的内容非常丰富,概括起来,主要包括四大部分。

1. 医德的基本理论 这部分内容主要包括:医德的产生、发展规律;医德的本质、特点及其社会作用;医德的理论基础及其演变;医德与医学科学、医学模式转变、卫生事业发展的关系等。

2. 医德的规范体系 医德的基本原则和具体原则、医德规范和医德范畴构成了医德的规范体系。其中,医德规范又包括基本的医德规范、不同领域(医疗、教学、科研、预防、管理)的医德规范、不同科室的具体医德规范等。

3. 医德的基本实践 它包括医德教育、医德修养、医德评价等。

4. 医德难题 即在实现新的道德观念和实施新的技术中产生的难以解决的伦理问题,如在实施生殖技术、基因诊断与治疗、器官移植等过程中的伦理问题。

(五) 医学伦理学与相关学科的关系

医学伦理学的内容与不少学科相互渗透、互相影响,既有联系、又有区别。

1. 医学伦理学与医学的关系 医学是研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学,是以人的生命为对象;而医学伦理学则是揭示人们在探索人类生命过程中和与疾病作斗争过程中人们相互关系的医德准则和规范的一门科学。两者都是以维护、增进人类的健康为目的,而仅是分工不同,同时两者在同一过程中相互渗透、互相影响。

2. 医学伦理学与医学心理学的关系 医学心理学是研究心理因素在人类健康与疾病相互转化过程中的作用和规律,据此医务人员对患者实施心理护理和心理治疗,以便尽早康复。尽管这与医学伦理学的研究侧重点不同,然而医学心理学对病人心理的了解和研究,必须以良好的医患关系为前提,而良好的医患关系的建立又有赖于符合医学心理学的美好语言、深厚的感情、良好的行为,而且医学伦理学的发展又不断地给医学心理学提出新的课题。因此,医学心理学离不开医学伦理学。同时,医学心理学的发展也不断向医学伦理学提供重要的心理依据,因而医学伦理学也需要医学心理学的支持和补充。

3. 医学伦理学与卫生法学的关系 卫生法学以医疗卫生领域内的法律为主要研究对象,卫生法律具有强制性,作用范围只限于违法者,而且只存在阶级社会。而医学伦理学以医德为研究对象,是一种非强制力量而主要依靠医务人员的自觉遵守,适用于医学职业的所有方面和存在任何社会,并随医学的发展而发展。从上看出,两者的区别是明显的。但是,两者联系也是非常密切的,医德与卫生法律都是用来调节人们的行为规范,而且互相渗透、彼此包涵,即卫生法律包涵着医德,医德规范中也有卫生法律的内容。同时,医德与卫生法律还互相作用、彼此补充,即医德为卫生法律的实施鸣锣开道,而卫生法律是医德的靠山。因此,医学伦理学与卫生法学在内容上相互吸收,在功能上相互补充,共同来调节人们的关系,维护广大人民的健康利益和社会的秩序。

4. 医学伦理学与医学美学的关系 医学伦理学与医学美学分别探讨医学职业生活中的善与美。前者以善、恶作为评价标准,并依社会舆论、内心信念和传统习俗来维持;后者则是以美、丑为评价标准,以健康长寿为客观依据,并在一定程度上取决于医务人员的医学审

美水平。以上是两者的区别。但是,两者也有相通和联系之处:医德认为善的,一般总是美的;医德认为是恶的,一般也总是丑的。故而,医学伦理学对医德原则、规范的确定和医务行为的评价,都离不开审美判断和审美观念的理解。医学伦理学要求医务人员履行医德义务时,要力求从美学的角度去体验和满足患者的审美需要,以提高医疗质量。而医学美学之美也是以善作基础,以科学的真为依据,从而实现医学实践中真、善、美的统一。

第三节 学习和研究医学伦理学的意义和方法

一、学习和研究医学伦理学的意义

在医疗卫生系统提倡学习和研究医学伦理学,深入开展医德的自律与他律活动,这对提高广大医务人员、医学生的医德水平,促进医疗、教学、科研、预防质量的提高和医学科学的发展以及社会的精神文明建设等方面,都具有非常重要的意义。

(一) 学习和研究医学伦理学,有利于医务人员的自我完善及培养德才兼备的医学人才

医务人员的政治素质、道德素质、科学文化素质和心身素质是自身完善的几个重要方面。在为人民健康服务的过程中,科学文化素质是手段,心身素质是物质基础,政治和道德素质是根本。就政治素质与道德素质而言,一个政治素质好的医务人员也必然或应该是道德素质良好的,而道德素质又是良好政治素质的条件。另外,良好的科学文化素质、心理素质也往往有良好的道德素质所伴随。可见,医务人员的道德素质是很重要的。因此,一个医务人员或医学生要达到自我完善,使自己成为德才兼备的医学人才,在重视其它素质培养的同时,必须努力学习和研究医学伦理学,它可以提供医德知识和行为导向,并提供可借鉴的榜样,使之尽快成才。

(二) 学习和研究医学伦理学,有利于医务人员实现技术与伦理的统一及提高医、教、研、防的质量

医学是一门艺术,而不是单纯的技术。因为医学面对的对象不是冷冰冰的石块、木头和纸片,而是有思想、有感情的人类,他们不仅需要医务人员精良的技术,而且需要亲切的语言、和蔼的态度、高度的责任感和高尚的道德情操等。学习和研究医学伦理学,有利于提高医务人员对病人的义务感和责任感,有利于培养道德情感和意志,也有利于养成良好的医德行为和习惯,从而在为人民健康服务中实现技术与伦理的统一。医务人员也只有把技术与伦理统一起来,才能更好地进行医学决策,才能充分发挥技术的作用和设备的潜力,才能维护规章制度的权威性,从而使医疗质量不断提高。教学、科研、预防也如此,如果忽视伦理的作用,不仅难以提高质量,甚至会走入歧途。

(三) 学习和研究医学伦理学,有利于医务人员解决医德难题及促进医学科学的发展

随着生物医学的进步,医学高技术迅速发展,过去医学未曾涉及的领域而今成了医务人员活动的舞台,现在人们可以操纵基因、精子、卵子、受精卵、胚胎、人脑、人体和控制人的行为等。这种增大了的力量可以被正确使用,也可以被滥用,对此应如何控制?而且这种力量的影响可能涉及这一代、下一代以及后几代人,而这一代人的利益和子孙后代的利益发生冲突怎么办?……出现了类似的不少医德难题,这些难题不解决,就会影响医学的进一步发展或向正常方向发展。学习和研究医学伦理学,尤其生命伦理学会给你提供解决的方向和思路,从而有利于解决难题及促进医学科学的发展。

(四) 学习和研究医学伦理学,有利于医疗卫生单位及社会的精神文明建设

学习和研究医学伦理学,有助于医疗卫生单位的职业道德建设,而加强职业道德建设,改善医德医风,又是医疗卫生单位精神文明建设的重要内容。同时,医疗卫生单位的职业道德建设,对社会的道德风尚有着重要影响。因为,不论一个人是什么年龄、性别、种族,也不论一个人是什么职业、地位和党派等,都有生老病死,故而也都要求助于医疗卫生的帮助。良好的医德医风,能使病人获得安全感、信任感和温暖感,从而促使病人早日康复,并且患者和家属还可以从高尚的医德、优质的服务中得到启迪、受到感染,产生感情上的共鸣,并通过他们传递到家庭、单位和社会,促进社会的精神文明建设。相反,不良的医德医风,常引起医患关系的紧张,以致矛盾丛生,不仅会影响医院的管理和医疗工作的正常进行,而且还会影响患者的安危、家庭的幸福以及社会的安定。因此,学习和研究医学伦理学,培养医务人员的高尚医德,既有利于医疗卫生单位的精神文明建设,也有利于发挥医院精神文明窗口的作用。

二、学习和研究医学伦理学的方法

学习和研究医学伦理学的方法,是医学伦理学构成的一部分,也是揭示这门学科本质特征、内在规律的途径,因此必须重视方法的研究。学习和研究医学伦理学较为常用的具体方法有:

(一) 理论联系实际的方法

理论和实际的统一,是学习和研究医学伦理学的正确方法。要做到理论联系实际,首先必须认真学习和研究医学伦理学的基本理论及其相关学科的知识,同时要注意了解和掌握医学的发展动态。这样才具备理论联系实际的前提条件,才能对现实提出的各种医德问题作出科学的说明,从而避免为了临时应急热衷于只言片语的实用主义和以干带学或凭经验处理问题的倾向。其次,学习和研究医学伦理学不要满足于一些抽象概念的探讨,或把理论变成僵死的教条或形成知行不一的倾向,要紧密联系我国卫生界的医德状况、先进人物以及本单位、个人的思想实际,注意调查研究医学实践中产生的新道德问题,并用所掌握的医德理论进行解释、加深认识,逐步改变不适宜的医德观念,推动医学的发展和医德的进步,以及指导自己的行动。

(二) 历史分析的方法

医学道德是一定历史条件的产物,它同当时的社会经济、医学状况有着密切的联系,并受当时社会政治、法律、文化、宗教等社会意识形态的影响。因此,学习和研究医学伦理学,一定要坚持历史分析的方法,对医德现象和医德关系的研究同一定的社会经济关系、意识形态、政治和法律制度、医学的发展状况等联系起来,深入研究医德产生和发展的基础,探求其产生、发展的根源和条件。只有这样,才能对医德作出科学的说明,揭示医德产生和发展的规律。

(三) 归纳和演绎的方法

归纳法是指由一系列的具体事实概括总结出一般原理的一种思维方法。演绎法是指从某一前提出发演绎出结论的一种思维方法。对于大量的医德现象,如果没有必要的归纳,就不可能进行去粗取精、去伪存真的整理;没有必要的演绎,也不可能对医德现象进行由此及彼、由表及里的分析以及从正确的前提得出正确的结论。因此,学习和研究伦理学只有坚持归纳和演绎相结合的方法,才能实现科学的分析和综合,找出医德现象的本质和医德关系发展的规律性。

(四) 系统的方法