



医学伦理学概论

何兆雄 主编 陈力行 副主编

江苏科学技术出版社

医学伦理学概论

主编 何兆雄 副主编 陈力行

编委（按姓氏笔画为序）

何 伦 邱世昌 陈建平 施卫星
曹开宾 樊民胜 魏 群

江苏科学技术出版社

一九八五年·南京

医学伦理学概论
何兆雄 主编 陈力行 副主编

出版：江苏科学技术出版社
发行：江苏省新华书店
印刷：第 7 2 1 4 工厂

开本850×1168毫米 1/32 印张8·375 插页2 字数200,000
1986年4月第1版 1987年11月第2次印刷
印数28,251—37,250册

ISBN 7-5345-0182-2/R·32

统一书号：14196·217 定价：2.15元

C0130083



编 写 单 位

广西医学院	浙江中医学院
南京铁道医学院	南通医学院
贵阳医学院	第二军医大学
宁夏医学院	南京医学院
南京中医学院	上海中医学院
浙江医科大学	安徽中医学院
白求恩医科大学	哈尔滨医科大学
广州医学院	上海医科大学

序 言

医学伦理学是一门既古老又年轻的科学。在我国医学几千年的历史发展中，形成了优良的医德传统。我国现存最早的一部医书《内经》，就概括了人们当时对医学道德的认识：“天复地载，万物备恶，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。隋唐时期著名医学家孙思邈著的《千金要方·大医精诚》等，被视为我国医德规范的经典，至今仍广为人们传诵。中华人民共和国成立后，广大医务人员遵循党和政府制定的卫生工作方针，急病人之所急，想病人之所想，待病人如亲人，形成了崭新的医德新风，并且涌现了象李月华、吕世才这样永为世人称颂的模范医生。但是，把古今中外如此丰富的医德实践当作一门职业道德的科学加以研究，在我国则是近几年的事。何兆雄同志主编的《医学伦理学概论》，正是这种努力的可贵尝试之一。

伦理学，亦称道德哲学。医学伦理学是伦理学的分支，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。但是，随着医学研究领域的扩大与深入，医学伦理学的范围与内容也有了很大的变化。自希波克拉底以来的传统医学伦理学，始终是把医生对病人应尽的义务作为全部医学伦理学的基础来看待的，医生个人与病人的关系是这一问题的核心。这种传统的医学伦理学要求医生不欺骗病人，对病人一视同仁，要求医生不猎色，不利用行医之机谋求其

他种种个人私欲；要求医生同道之间不相互拆台，不自我吹嘘，等等。但是，近百年来，特别是近几十年来，由于生命科学的发展，生物技术愈来愈广泛地运用到医学中来，医学伦理学也大大突破了传统的范围，一大堆伦理学的新问题，如人口问题、DNA重组技术问题、试管婴儿问题、环境道德问题、优生问题等摆到了人们的面前，因而医学伦理学从狭隘的范围进入了一个更广泛的范围，医学伦理学也就出现了狭义与广义的区别。人们习惯地把传统的医学伦理学称为狭义的医学伦理学，而把以生命伦理学为重要内容的伦理学称为广义伦理学。何兆雄等编著的《医学伦理学概论》一书之可贵处，正在于在我国第一次就生命伦理学的一些基本问题作了介绍。该书中“生命道德”、“死亡道德”、“性的道德”、“人口道德”、“环境道德”等章节，向读者较系统地介绍了当代医学伦理学面临的许多新问题，有助于我国医学工作者在这些问题面前作出正确的选择。

应当指出，生命伦理学是当代生命科学发展进程中迫切需要解决的课题，是人类自身发展和完善之不可回避的现实。正因为如此，生命伦理学已经引起了世界各国的重视。甚至可以说，当代医学许多问题的解决和许多优秀成果能否造福于人类，在一定程度上不仅取决于医学自身的技术，而且取决于人们伦理观念的转变和新价值观的建立。近些年来，美国、英国、法国、日本的一些学者，纷纷研究生命伦理学，并且发表了许多论文和著作，成为医学伦理学中的热门话题。1969年在美国成立的美国社会、伦理学和生命科学研究所以公开声称：“器官移植、人体实验、遗传病的产前诊断、延长生命的技术、重组DNA研究、卫生政策和人类行为控制是该所跨学科研究组的中心议题。”这个研究所在成立后不久，就出版了《The Hartings Center Report》的双月刊和《精神迟缓和绝育》（R·Macklin等编著）、《伦理学在危难中》（A·Kaplan等编）等著作，美国于1980年召开

的第10次“哲学与医学”专题学术讨论会，中心议题就是“人的概念及其对生物医学使用胎儿的含意”。所有这些，反映了国外生命伦理学研究的概况。

在我国，生命伦理学的研究还有待提到议事日程上来。随着我国医学的发展，特别是生物技术在医学中的应用，生命伦理学迟早会引起人们注意的。《医学伦理学概论》一书，就传统医学伦理学一些问题作了阐述后，以相当大的篇幅讨论了生命伦理学的一些基本问题，我以为是很有意义的，也是切合时宜的。我相信，《医学伦理学概论》的出版，是会有助于促进我国生命伦理学研究工作之开展的。

杜治政

1985年8月

前 言

医学科学的迅猛发展，从新的和更多的方面对医务工作者提出了更高的道德要求。医学的目的在于挽救人类生命，促进人类健康，医学伦理学则是实现这一目的的重要保障。从传统的医学道德原则到当代医学伦理条约、宣言，尽管内容在更新，但其宗旨没有变，即掌握医疗技术的人，应该是具有崇高医学道德的人。此外，医学科学的发展，也给医学伦理学提出了新的课题，如基因工程和无性繁殖是不是可行？人类非种系的杂交是否合乎道德？人有生的权利，但是不是有死的权利？……医学伦理学要回答诸如此类的问题。

1976年，美国学者马克斯门（Maxmen）在其未来医学年表中预测，在八十年代，医学伦理学将成为一门标准的医学院校课程。近年来，国内外医学伦理学教育、研究不断发展，方兴未艾。在我国，自卫生部下达的高等医学院校教学大纲提出医学伦理学作为选修课以来，全国多数医学院校已经开设了这门课程或讲座，但迄今仍未有全国统一的教材。既往出版的教科书多主要介绍医学伦理学的理论及医德规范，本书则初次将教学重点移向了医学发展和临床医疗工作中具体问题的伦理分析，文章论述范围涉及生命、死亡、性及老年等，对一些新问题如安乐死、脑死亡标准的道德评价等也作了介绍，文中有些地方提出了作者自己的看法和意见，因医学伦理学领域中的许多观点目前尚未见公论

一致，故本书中的一些观点亦不无值得商榷探讨之处，我们热烈地欢迎广大师生在教学工作中，对书中的缺点错误之处提出宝贵意见，以利我们改进工作。

感谢孙善祐同志、方中祐教授和周性明教授对本书编写的支持和鼓励。感谢杜治政、邱仁宗、阮芳赋、沈铭贤、马文元、方能御等老师在本书的初稿和定稿讨论中所作的具体帮助和指导。感谢江苏省计划生育委员会钱如生同志对书中两章作了重要修改。

本书编写过程中还得到有关院校领导的支持和帮助，在此一并致谢。

何兆雄

1985年7月于青岛

目 录

第一章 医学伦理学的历史回顾

第一节 祖国医学道德及其优良传统.....(1)

第二节 国外医学道德的发展概况.....(10)

第二章 医患关系

第一节 医患关系概述.....(16)

第二节 平等合作关系.....(20)

第三节 真诚负责关系.....(23)

第四节 公正礼貌关系.....(31)

第三章 病人权利

第一节 病人权利的含义.....(37)

第二节 病人权利中若干问题的伦理分析.....(42)

第四章 临床诊疗道德

第一节 临床诊疗道德的含义和最优化原则.....(55)

第二节 用药的道德问题.....(58)

第三节 手术治疗的道德问题.....(62)

第四节 诊疗中时间价值和疼痛处理的伦理问题.....(65)

第五章 人体实验道德

第一节 医学科学中的人体实验.....(69)

第二节 人体实验的道德价值.....(71)

第三节 人体实验的伦理原则.....(76)

第四节 人体实验道德与法	(84)
第六章 医学科研道德	
第一节 医学科研的道德责任	(87)
第二节 医学科研中的道德问题	(89)
第三节 医学科研的道德原则	(94)
附录 尸体解剖中的道德问题	(100)
第七章 护理道德	
第一节 护理道德的实质和作用	(103)
第二节 护理工作的道德原则	(109)
第三节 护士的职业道德素质	(114)
第八章 医院管理道德	
第一节 医院管理道德的含义及实质	(119)
第二节 医院管理中的道德问题	(122)
第三节 医院管理道德的基本原则	(128)
第九章 生命道德	
第一节 生命道德的概念	(134)
第二节 人类的遗传责任	(140)
第三节 生命数量与质量的伦理观	(154)
第十章 死亡道德	
第一节 死亡的现代概念和伦理意义	(161)
第二节 死亡道德的特殊问题	(165)
第十一章 性的道德	
第一节 性道德的概念	(177)
第二节 医学中的性道德问题	(180)
第三节 医务人员的性道德原则	(186)
第十二章 老年道德	
第一节 老年道德的概念与实质	(191)
第二节 老年道德的一般问题	(192)
第三节 老年道德的伦理分析	(196)

第十三章 环境道德

- 第一节 环境道德的定义及发展..... (202)
- 第二节 环境危机及其表现..... (205)
- 第三节 环境道德的争论及伦理原则..... (214)

第十四章 保健道德

- 第一节 保健道德的基本概念..... (221)
- 第二节 保健道德的几个问题..... (223)
- 第三节 卫生保健的伦理分析..... (232)

第十五章 人口道德

- 第一节 人口控制的必要性..... (236)
- 第二节 人口控制工作的道德原则和道德要求..... (237)
- 第三节 有关人口控制的道德观及分析..... (243)

第十六章 医德评价

- 第一节 医德评价的标准和作用..... (247)
- 第二节 医德评价的根据..... (251)
- 第三节 医德评价的方式..... (253)

第一章 医学伦理学的历史回顾

在人类文明发展史上，医学道德也是一个重要组成部分。继承和发扬祖国医德的精华，借鉴国外医德的历史经验，对提高我国的医学道德水平具有积极意义。

第一节 祖国医学道德及其优良传统

一、祖国医学道德的起源与发展

我国古代传说中，有“神农……尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民之所避，一日而遇七十毒”（《淮南子·修务训》）和“伏羲画八卦……百病之理得以类推，乃尝味百药而制九针，以拯天亡”的记载（《帝王世纪》）。这些虽然仅仅是传说，但也反映了人类早期医疗保健活动的一些史实。这些史实表明，一当医学的萌芽产生，则“令民之所避”、“以拯天亡”的医学道德观念和行动也伴随而来了。

医学道德作为职业道德，它是社会出现医业分工以后，医务人员在和疾病作斗争中逐渐形成的。在我国，早在《易经》中就有“无妄之药，不可试也”的记载和《礼记·曲礼下》之“君有疾饮药，臣先尝之，亲有疾饮药，子先尝之，医不三世，不服其药”的记载。到西周，《周礼·天官》中规定：“凡邦之有疾者……则使医分而治之，岁终则稽其医事，以制其食，十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下”。《周礼》用十全的标准来衡量医生的业绩，是包含着医德和医术两个方面的内容的。十全之说成为后世医德评价的一个泛称。

《黄帝内经》产生于战国，它标志着祖国医学理论体系的形成。《内经》在“疏五过论”、“征四失论”和“师传篇”等文中对医德作了专门的论述。如“征四失论”指出，医生之“所以不十全者。精神不专，志意不理，外内相失，故时疑殆。诊不知阴阳逆从的道理，此治之一失也。受师不卒，妄作杂术，谬言为道，更名自功，妄用砭石，后遗身咎，此治之二失也。不适贫富贵贱之居……不适饮食之宜，不别人之勇怯，足以自乱，不足以自明，此治之三失也。诊病不问其始，……卒持寸口，……妄言作名，为粗所穷，此治之四失也。”指出这些失误是由于学识浅薄、医术不精而又喜于谋功的不良品德和粗疏轻率的行为所造成的。“疏五过论”还从学术上结合整体观念的要求，论述了诊治疾病五种过错的原因，指出这些过错中，尤以忽视情志变化的了解更应警戒。《内经》关于医德的论述，总结了西汉以前的医德实践，对后世产生了深远的影响。

东汉杰出的医学家张仲景，以他的巨著《伤寒杂病论》开创了祖国医学辨证论治体系。这部巨著中的序言也是一篇具有很高的价值的医德文献。这篇序言对医学的性质宗旨、医学道德、医学的发展都作了精辟的论述，指出：医药方术是“上可疗君之疾，下可救贫贱之厄，中可保身长全”的人类共同需要的科学事业。他痛斥了那些“孜孜汲汲，惟名利是务”的居世之士，以及把生命与荣势本末倒置的愚昧行为，呼吁社会有识之士应以“知人爱人”的精神，“留神医药”，“精究方术”。并告诫人们说，人的至贵的生命与健康，只能靠精良的医术，不能轻率地委付给凡医，更不能降志屈节求巫祈祷。医学所要研究的对象是人的生命功能，这是一系列玄妙复杂的问题。从事医学的人若不具有一定的基础而又肯下功夫学习，是不能懂得其中深奥道理的。张仲景指出：应当“勤求古训，博采众方”并结合临床实践的方法，进一步继承发扬前人的医学成就，以推动医学的发展。他批评了那时

医界中抱残守缺的思想和临症中轻浮草率的行为。张仲景身体力行，以忧国忧民之心精究于医。他的光辉实践，不仅为后世留下了丰富的医学遗产，同时也留下了可贵的精神财富。

隋唐时代的孙思邈认为：二仪之内，阴阳之中，唯人最贵。他的《千金要方》就是以“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”的意义而命名。《千金要方》的“大医习业”、“大医精诚”，全面论述了医生品德、专业学习、对病人的态度、与同道的关系等方面的医德准则。在祖国医学史上，孙思邈可称为医德规范的开拓者，历来为后世医家所推崇。

历史推入明清以后，有关医德论述传世增多，内容更为丰富。从医德规范到医德理论有众多篇章。例如医德原则和医德规范方面有明代龚廷贤的《万病回春》中的“医家十要”；陈实功《外科正宗》中的“医家五戒十要”；缪希雍《本草经疏》中的“祝医五则”以及清代喻昌《医门法律》中的“六不失”和张璐《张氏医通》首列的“医门十戒”等。

医德教育和评价方面有李梴《医学入门》中的“习医规格”，李中梓《医宗必读》中“不失人情论”，“行方智圆 心小胆大论”；徐春甫《古今医统》中的“庸医速报”、“医业不精反为天折”等。清代医学评论家徐大椿的《慎疾刍言》和《医学源流论》中，许多论述结合临症实际，医理伦理融为一体，识见超群，评论中肯，丰富和发展了祖国医学的医德理论。

二、祖国医学道德的优良传统

祖国医学在历代医疗实践中形成的优良医德传统，内容十分丰富，择其要者可以归纳为六个方面：

（一）立志于医，仁爱救人

祖国医学认为医以救人活命为本，所以古称“医乃仁术”。历代医家强调学医、业医必须以救人疾苦为己任，以仁爱精神为准则。

仁，汉儒郑玄训为：“仁，从人从二，相人偶”，意思是象征二人以上的人与人之间关系。孔子想用仁的准则来解决人与人之间的关系，这在阶级存在的社会里根本不可能，但他的“仁者爱人”的思想，在祖国医学道德中得到合理的发挥。医学道德的“仁爱救人”是以特定的医德关系而言的。意思是说，作为一个治病救人的医生，应当具有爱人助人的仁爱精神，以自己精良的医术和仁爱精神，关心病人，爱护病人，帮助病人解除疾苦。这种精神实际上就是医学人道精神。历代医家共同提倡这种仁爱精神并以此为医德活动的准则，特别在学医、业医的动机上更为强调，认为“夫医者，非仁爱之士不可托也”（梁阳泉《物理论》），“无恒德者，不可以作医”（林逋《省心录》）。金元四大家之一的李杲晚年要选弟子授业，当他得知罗天益性引敦朴，有志于学，便特地召他前来面试，一见面就问：“汝来学，觅钱医人乎，学传道医人乎？”罗天益答道：“传道耳”，李杲欣然接纳。罗天益家境贫寒，李杲不仅供给他食宿，还给他白银二十两，以便使他专心学习。李杲临终时，将自己所有的著作交给罗天益说：“此书付汝，非为李明之、罗谦父，盖为天下后世”。清代医家费伯雄也明确指出说：“欲救人而学医则可，欲谋利而学医则不可。”可见仁爱救人的精神是祖国医学优良医德传统的核心。正如李挺在《医学入门》中所说：“盖自古得医道之传者，皆以好生为心，不务声名，不计货利，不忌人识能，不论人恭慢，惟知救人之命，愈人之命而已。有此心胸，然后医可明可行”。

（二）同情病人，全力救治

医生以救人疾苦为己任，履行这一重任的前提就是要对病人有深切同情之心，把病人的疾苦当成自己的疾苦，唯此才能竭尽全力救治病人。孙思邈说：“若有疾厄来求救者，无论贵贱、贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，皆如至亲之想。”历代无数

的医家在实践中都体现了这种崇高的美德而成为后世的楷模。传说三国董奉为人治病不取钱，病愈后凡来感谢者，轻者种杏树一棵，重者种杏树五棵，以示纪念。数年后杏树郁然成林，从此，“杏林春暖”传为佳话。宋代医家庞安时为人治病十愈八、九，对登门求治的人，他另辟邸舍，令病者居住调养，亲视药物必待病愈而后遣回，活人无算。朱丹溪闻名之后，“四方以疾迎候者无虚日，先生无不即住，虽雨雪载途，亦不止。虽百里之远勿惮也”。仆夫看到先生十分辛苦，劝他避免出诊。他说：“疾者度刻如岁，而欲自逸耶！”陈实功在“医家五戒十要”中专门规定：“贫穷之家及游食僧道，衙门车役人等，凡来看病，不可要他药钱，只当奉药。再遇贫难者，当量力微赠，方为仁术，不然有药而无火食者，命亦难保也。”

这样的事例是不胜枚举的。所以清代医家怀抱奇在《医彻》中说：“凡疗疾，药救固迟，丹救亦缓，惟心救最灵。要非药与丹之缓也，……惟心之既挚，则危亡之际，痛痒攸关，彼父母妻子不及忧者，而我代忧之，彼患者所不及计者，而我代计之。……一片婆心，无少宁息，天地可鉴，而灵明生焉。”

（三）精勤不倦，提高医术

历代医家都认为，‘医为生人之术，医而无术，不足以生人’（《回春录》）。所以把是否认真学习，精益求精地提高医术作为重要的医德内容。提倡医者做一个医德高尚，医术精良的“大医”、“良医”，而对庸医的一知半解和孟浪则应严加痛斥。

历代医家认为，要达到技术精良，必须博极医源、精勤不倦，扎扎实实打好根底。孙思邈说：凡欲为大医，必须谙《素问》、《甲乙》、《黄帝真经》……诸部经方，并须精熟，如此乃得大医。若不尔者，如无目夜游，动致颠殒。次须熟读此方，寻思妙理，留意钻研，始可与言于医道矣……。除此之外还须涉猎天文、地理、文史哲学知识，对天文历法亦须加以研究。学好