

施卫星  
柯雪琴 著

The Biomedical

Ethics



# 生物医学伦理学

浙江教育出版社

*The  
Biomedical  
Ethics*



THE BIOMEDICAL ETHICS

ISBN 7-5338-2940-9



9 787533 829407

ISBN 7-5338-2940-9/G·2917

定价: 20.00 元



施卫星  
柯雪琴  
著

# 生物医学伦理学

浙江教育出版社

---

## 图书在版编目(CIP)数据

生物医学伦理学 / 施卫星, 柯雪琴著. —2 版. 杭州:  
浙江教育出版社, 2001.8(2006.5 重印)

ISBN 7-5338-2940-9

I. 生... II. ①施...②柯... III. 医学伦理学 -  
高等学校 - 教材 IV. R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 054337 号

---

责任编辑: 费承伟

责任校对: 戴正泉

封面设计: 曾国兴

责任印务: 温劲风

## 生物医学伦理学

施卫星 柯雪琴 著

出版发行 浙江教育出版社  
(杭州市天目山路 40 号 邮编: 310013)  
图文制作 杭州兴邦电子印务有限公司  
印刷 杭州富春印务有限公司  
开本 850×1168 1/32  
印张 12.125  
插页 2  
字数 295 000  
版次 1998 年 3 月第 1 版 2001 年 8 月第 2 版  
印次 2006 年 5 月第 9 次  
书号 ISBN 7-5338-2940-9/G·2917  
定价 20.00 元  
联系电话 0571-85170300 转 80928  
E-mail: zjyy@zjcb.com 网址: www.zjeph.com

责任编辑 费承伟  
装帧设计 曾国兴  
责任校对 戴正泉  
责任印务 温劲风

Medicine as a Learned and  
Humane Profession

医学  
是  
博学的  
人道的专业

——《西氏内科学》21 版  
(2004 中译本)

Cecil Textbook  
of Medicine, 21th edition

## 前 言

从事医学伦理学的教学与研究已 20 多年。在这一充满争议和思辨的领域我们始终投以热忱与执著。时至今日,我们对医学伦理学仍有一种“剪不断,理还乱”的情结,因为,市场经济与现代技术给医学带来了太多的诱惑。

中国 10 年的医疗卫生改革是否成功还未有定论,但医疗的过度市场化,已偏离了医学的目的和宗旨。如何使中国普通老百姓的基本医疗和健康利益得到保证?如何使医学人道主义这一永恒的职业原则真正能够在医疗机构和医务人员中得到张扬?这应该是医学伦理学在未来新的医疗卫生改革和实践中必须重点关注的主题。21 世纪医学技术的飞速发展,令人鼓舞,使人振奋。然而,面对由技术自身和技术应用中所产生的大量新的、错综复杂的医学伦理问题,我们不得不去正视、去思考,并作出伦理的决策和选择。

面对现实和理论的困惑,我们感到思想的贫乏和学识的浅薄,也促使我们不断地学习和探索,这是我们义不容辞的责任。

本书的再版撰稿的分工是:施卫星负责导论,第 1、2、3、6、7、8 章;柯雪琴负责第 9、10、11、12、14、15、16、18、19 章;何伦负责 4、5 章;黄钢负责 13、17 章。

感谢浙江教育出版社对本书再版工作的大力支持和帮助;感谢何伦、黄钢两位挚友在该书的再版中给予的信任和无私帮助。

作者

2005 年 12 月 30 日于杭州

# 目 录

---

## Contents

### 前 言

0. 导论:21世纪的人文生物医学 .....	1
0.1 困惑:从人文医学到生物医学 .....	2
0.1.1 医学向何处去,我们别无选择 .....	2
0.1.2 科学的医学:生物医学的失人性化 .....	4
0.2 挑战:医学中的人的价值 .....	7
0.2.1 人的价值:医学伦理学的核心 .....	8
0.2.2 科学主义与人文精神 .....	9
0.3 选择:人文医学与生物医学伦理学 .....	11
0.3.1 人文医学与医学人文学 .....	11
0.3.2 完整人与完整人的医疗 .....	14
0.3.3 21世纪的医学与生物医学伦理学 .....	15
I. 生物医学伦理学原理 .....	19
1. 生物医学伦理学概述 .....	20
1.1 道德与道德难题 .....	21
1.1.1 道德概念与特点 .....	21
1.1.2 道德判断与临床医学判断 .....	25
1.1.3 道德难题 .....	26



1.1.4	道德和非道德的行为准则·····	28
1.2	伦理学与生物医学伦理学·····	31
1.2.1	伦理学概念·····	31
1.2.2	生物医学伦理学含义·····	33
1.2.3	生物医学伦理学范围·····	35
2.	<b>生物医学伦理学理论</b> ·····	38
2.1	道德理论与生物医学伦理学·····	39
2.1.1	规范伦理学的道德推理体系·····	39
2.1.2	道德规范与职业准则·····	40
2.1.3	道德理论的检验标准·····	41
2.2	人道主义的生物医学伦理学·····	42
2.2.1	医学人道主义的含义·····	42
2.2.2	医学人道主义传统·····	43
2.2.3	医学人道主义的内容·····	43
2.2.4	关于人道功利主义·····	44
2.3	儒家思想与生物医学伦理学·····	45
2.3.1	儒学人道主义·····	45
2.3.2	儒学与医学·····	48
2.3.3	儒学与生物医学伦理学·····	49
2.4	结果论与非结果论·····	49
2.4.1	结果论·····	49
2.4.2	非结果论·····	51
3.	<b>生物医学伦理学原则与应用</b> ·····	52
3.1	生命神圣与价值原则·····	53
3.1.1	生命神圣与价值原则的含义·····	53
3.1.2	生命神圣与价值原则的运用·····	54
3.2	有利与无伤原则·····	57
3.2.1	有利与无伤·····	57

---

3.2.2	医疗伤害	57
3.2.3	有利与无伤原则运用	58
3.3	尊重与自主原则	62
3.3.1	尊重原则的含义与伦理根据	62
3.3.2	自主原则的含义与伦理根据	64
3.3.3	尊重与自主原则的应用	65
3.3.4	自主原则与儒家伦理思想	66
3.4	公正与公益原则	70
3.4.1	公正的含义	70
3.4.2	公益原则	72
3.4.3	公正与公益原则的应用	73
3.5	生物医学伦理原则的具体应用	75
3.5.1	原则的主次序列	75
3.5.2	双重效应原则	76
4.	<b>描述伦理学与医学道德</b>	77
4.1	描述伦理学概述	78
4.1.1	描述伦理学的类型	78
4.1.2	描述伦理学的方法	78
4.1.3	描述医学伦理学的作用	79
4.2	描述医学伦理学研究的科学方法	79
4.2.1	道德社会学与伦理学研究的科学方法	79
4.2.2	医学伦理学与社会学	80
4.2.3	科学描述的定量方法	80
4.3	医学伦理学案例分析	80
4.3.1	案例分析的作用与方法	81
4.3.2	案例分析在教学中的应用	82
4.4	文学与描述性医学伦理学	86
4.4.1	医学文学:对现实医疗伦理问题的描述	86

4.4.2	文学在医学教学中的地位	89
4.4.3	当代文学与生物医学伦理学	90
<b>II.</b>	<b>医患关系与病人权利</b>	<b>92</b>
<b>5.</b>	<b>现代医患关系与伦理学</b>	<b>93</b>
5.1	医患关系的概念和内容	94
5.1.1	医患关系的概念	94
5.1.2	医患关系的内容	95
5.1.3	医患关系的模式	97
5.2	现代医患关系的特点	99
5.2.1	医患关系的技术化	99
5.2.2	医患关系的商业化	101
5.2.3	医患关系的民主化	101
5.2.4	医患关系的法律化	102
5.3	人道的医患关系	103
5.3.1	人的医学与医患关系	103
5.3.2	医生的形象与任务	104
5.4	医患纠纷与原因	108
5.4.1	医患冲突与纠纷	108
5.4.2	医患冲突的原因	108
5.4.3	医生的主导作用与医患冲突	109
<b>6.</b>	<b>病人权利与父权主义</b>	<b>113</b>
6.1	病人权利的概念和内容	114
6.1.1	病人权利的概念	114
6.1.2	病人权利提出的历史和背景	115
6.1.3	病人权利的内容	117
6.2	特殊病人的权利问题	121

---

6.2.1	精神病人的权利 .....	121
6.2.2	艾滋病人的权利 .....	123
6.3	医生的义务 .....	125
6.3.1	医生义务的概念 .....	125
6.3.2	医生义务的内容 .....	126
6.3.3	医生权利的特征及其关系 .....	127
6.4	父权主义与医生干涉权 .....	129
6.4.1	父权主义:传统与现代 .....	129
6.4.2	父权主义与医生干涉权 .....	131
7.	<b>知情同意:自主与亲属同意</b> .....	134
7.1	知情同意的概念和伦理意义 .....	135
7.1.1	知情同意的概念 .....	135
7.1.2	知情同意的伦理意义 .....	136
7.2	知情同意的伦理分析 .....	139
7.2.1	知情同意的伦理特征 .....	139
7.2.2	知情同意的伦理条件 .....	140
7.2.3	知情同意的具体问题 .....	144
7.3	亲属同意 .....	146
7.3.1	亲属同意的概念 .....	146
7.3.2	亲属同意的伦理价值 .....	147
8.	<b>医疗保密与讲真话</b> .....	152
8.1	医疗保密的概念和伦理意义 .....	153
8.1.1	医疗保密的概念 .....	153
8.1.2	医疗保密的伦理意义 .....	154
8.2	隐私与保密 .....	155
8.2.1	隐私权与保密 .....	155
8.2.2	医疗保密的内容 .....	157
8.2.3	保密的伦理学问题 .....	158

8.3	讲真话与保护性医疗手段 .....	161
8.3.1	讲真话的伦理争议 .....	161
8.3.2	保护性医疗与讲真话 .....	163
8.3.3	讲真话原则与艺术 .....	166
<b>III. 医学技术选择与研究的道德 .....</b>		<b>170</b>
9.	<b>临床技术运用伦理学 .....</b>	<b>171</b>
9.1	医疗技术的两重性与最优化原则 .....	172
9.1.1	医疗技术的价值观 .....	172
9.1.2	现代医学迷信 .....	174
9.1.3	临床技术运用的最优化原则 .....	175
9.2	用药道德与滥用药物 .....	178
9.2.1	滥用药物的伦理分析 .....	178
9.2.2	用药价值观 .....	179
9.2.3	用药的伦理思想和伦理原则 .....	181
9.3	辅助检查的选择和应用 .....	182
9.3.1	辅助检查的地位 .....	182
9.3.2	辅助检查的局限性 .....	182
9.3.3	辅助检查的伦理规范 .....	183
9.4	手术治疗 .....	185
9.4.1	手术治疗与医疗缺陷 .....	185
9.4.2	手术治疗的伦理学选择 .....	187
10.	<b>医学研究与人体实验 .....</b>	<b>189</b>
10.1	医学研究的伦理学 .....	189
10.1.1	医学研究的价值 .....	189
10.1.2	医学研究的道德责任 .....	190
10.1.3	医学研究的道德要求 .....	193

---

10.2	人体实验意义和伦理问题	197
10.2.1	人体实验地位	197
10.2.2	人体实验的道德争议	198
10.2.3	人体实验的道德评价	199
10.2.4	临床治疗性实验	201
10.3	人体实验的道德原则	202
10.3.1	人体实验道德的国际宣言	202
10.3.2	人体实验伦理原则	204
11.	<b>生殖技术:人工授精、体外授精与无性繁殖</b>	208
11.1	生殖技术概述	209
11.1.1	生殖技术与生殖革命	209
11.1.2	生殖技术的道德评价	211
11.2	人工授精	212
11.2.1	人工授精的概念	212
11.2.2	人工授精的伦理问题	214
11.2.3	人工授精的伦理原则	220
11.3	体外授精与代理母亲	223
11.3.1	体外授精的概念	223
11.3.2	代理母亲的概念	224
11.3.3	父母的身份	226
11.3.4	胚胎地位	226
11.3.5	无性繁殖	228
12.	<b>高医学技术:器官移植与基因治疗</b>	230
12.1	高医学技术的概念与价值	231
12.1.1	高医学技术的概念	231
12.1.2	高医学技术的价值	232
12.1.3	高医学技术涉及的道德问题	234
12.2	器官移植	238

12.2.1	器官移植概述	238
12.2.2	器官来源的伦理与法律问题	240
12.2.3	器官移植的伦理问题	244
12.3	基因治疗	248
12.3.1	基因治疗的概念	248
12.3.2	基因治疗的伦理限制	249
IV.	生命与死亡伦理学	252
13.	生命:概念、本质与价值	253
13.1	人的生命的概念	253
13.1.1	背景:有关人的生命的争论	254
13.1.2	关于人的哲学观	255
13.2	人的生命的本体论	258
13.2.1	人的本质与生命特征	258
13.2.2	生命开始的时间	261
13.3	生命伦理观	262
13.3.1	生命神圣论的伦理观	262
13.3.2	生命质量论伦理观	265
13.3.3	生命价值论伦理观	267
14.	优生与生育控制	269
14.1	优生的历史 and 意义	270
14.1.1	优生思想的历史考察	270
14.1.2	优生学的历史悲剧	272
14.1.3	优生学的伦理挑战	273
14.2	生育控制	274
14.2.1	生育控制的伦理依据	274
14.2.2	避孕	276

---

14.2.3	人工流产	277
14.2.4	绝育	280
14.3	产前诊断与性别选择	282
14.3.1	产前诊断的优生意义	282
14.3.2	性别选择的概念	284
14.3.3	性别选择的利弊	285
14.3.4	性别选择的限制	286
15.	<b>死亡:概念、文化与伦理学</b>	288
15.1	死亡本质与死亡态度	289
15.1.1	死亡与自我	289
15.1.2	死亡与中国文化	290
15.1.3	死亡与西方文化	293
15.1.4	人道主义的死亡观	294
15.2	死亡标准与道德意义	294
15.2.1	心脏死亡标准面临的挑战	294
15.2.2	脑死亡标准的确立	296
15.2.3	脑死亡标准的道德意义	299
15.3	临床死亡与道德关怀	301
15.3.1	拒绝死亡:非理智的选择	302
15.3.2	听任死亡:放弃治疗的伦理缺陷	303
15.3.3	接受死亡:死亡文明的转折点	305
16.	<b>安乐死与临终关怀</b>	307
16.1	安乐死概述	308
16.1.1	安乐死的历史与现实	308
16.1.2	安乐死的种类	310
16.1.3	安乐死的对象	314
16.2	安乐死的伦理证明	315
16.2.1	安乐死:对人选择死亡方式权的尊重	316



16.2.2	安乐死:生命价值原则的证明 .....	317
16.2.3	安乐死:现代医学目标的取向 .....	318
16.2.4	安乐死:卫生资源公正的分配 .....	319
16.3	临终关怀与临终病人的医护 .....	320
16.3.1	临终关怀的伦理学背景 .....	320
16.3.2	对临终病人的责任 .....	322
17.	<b>缺陷新生儿处理的伦理选择</b> .....	326
17.1	严重缺陷新生儿处理的道德难题与困惑 .....	327
17.1.1	严重缺陷新生儿概述 .....	327
17.1.2	难题与困惑 .....	328
17.1.3	预防与控制 .....	329
17.2	严重缺陷新生儿处理的伦理争论 .....	331
17.2.1	道义论的观点 .....	331
17.2.2	功利主义的观点 .....	332
17.2.3	人道主义的观点 .....	333
17.3	严重缺陷新生儿处理的道德责任 .....	334
17.3.1	严重缺陷新生儿处理的分类标准 .....	334
17.3.2	严重缺陷新生儿处置的伦理准则 .....	336
17.3.3	严重缺陷新生儿的处置方式 .....	337
V.	<b>健康道德与政策伦理学</b> .....	339
18.	<b>健康道德:义务与责任</b> .....	340
18.1	健康道德的概述 .....	341
18.1.1	健康的概念 .....	341
18.1.2	健康道德的觉醒 .....	342
18.1.3	健康道德的含义 .....	344
18.2	健康道德的作用 .....	345