

21

世纪

高等医学院校教材

供研究生用

李玉珍 主编  
蔡金华

# 医学与生命伦理



科学出版社

www.sciencep.com

21 世纪高等医学院校教材  
(供研究生用)

# 医学与生命伦理

主 编 李 玉 珍 蔡 金 华

科 学 出 版 社  
北 京

## 内 容 简 介

本书分10章讨论了从医学伦理学发展到生命伦理学阶段所面临的一系列伦理难题。从人类辅助生殖技术、死亡道德、器官移植、人体实验与知情同意、基因技术等具体热点问题进行论述,旨在提高医务工作者的伦理认识能力和职业道德水平。本书可作医学院校的医学伦理学教学之用,为医学本科生、医学研究生提供一本较为完整的教材;也可为医务人员解决实际工作中遇到伦理问题提供参考和帮助,是一本难得的医学与伦理学相结合的参考书。

### 图书在版编目(CIP)数据

医学与生命伦理/李玉珍,蔡金华主编. —北京:科学出版社,2003.8  
21世纪高等医学院校教材  
ISBN 7-03-011670-4

I. 医… II. ①李… ②蔡… 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(2003)第058500号

责任编辑:夏宇 黄敏 / 责任校对:赵燕

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究,未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

西保印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2003年8月第一版 开本:787×1092 1/16

2003年8月第一次印刷 印张:12

印数:1-4 000 字数:270 000

定价:19.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

# 序 一


医学与生命科学的飞速发展,在各方面取得了令世人瞩目的伟大成就。这些成就不但使人类寿命普遍延长,而且使人类健康水平也有了大幅度的提高。但我们也清醒地认识到,她在给人类健康造福的同时,也带来了一系列社会伦理问题。

人们从不同的价值观出发,来评价医学发展的成就,对医学发展的某一个历史时期,乃至某一项新技术的应用,都给予了不同的道德评价。这些不同的评价结果,不但引起社会对医学发展诸多问题的困惑与思考,也给从事医学、生命科学研究的医务工作者带来许多难以回答和解决的问题,或称作伦理难题。如,在临床医学中怎样在实施知情同意原则的同时,又能注意保护好病人,避免由于知悉疾病诊断结果而引起沉重的心理负担。在医学科学研究中,在不断为人类健康创造利益的同时,也面临着医学试验可能给受试者带来一些危害;在市场经济条件下,随着经济发展、社会进步、医疗卫生体制改革的不断深入,涉及的健康需求越来越广泛,如何处理好卫生资源的合理使用问题;医院经营的市场化与卫生工作所担负的社会责任如何能够得到较好的统一等等。医学新技术的发展,如人工辅助生殖技术与无性生殖——克隆技术;无痛致死术——安乐死与临终关怀;临床医学与生物研究中的受试者保护问题;器官移植术中供体的来源短缺与资源公平分配问题;脑死亡标准的制定问题;基因技术带来巨大的经济效益与对人类潜在的危害问题……这些问题都需要卫生事业管理者、医务人员,用医学与生命伦理学的观点去解答、去规范。

我们只有对这些问题进行认真的伦理思考,进而进行正确的伦理选择,才能规范我们的医疗和科研行为,确保生命科学的健康发展。

作者通过多年的教学实践,参考了许多文献,整理编辑这本著作,这本书的面世,为医学本科生、研究生提供了一本内容新颖的教材,同时也不失为从事医学与生命伦理教学方面的一本优秀的参考书。

中国人民解放军总医院 军医进修学院 院长



2003年5月22日

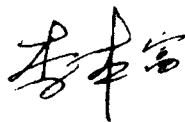
## 序 二

李玉珍老师多年从事研究生医学与生命伦理教学工作,积累了大量经验、资料,并参考了一些相关的论文和专著,然后进行了系统的整理,编写成为现在这本教材。我有幸在教材出版前系统地阅读了初稿,我认为每一个章节内容都很丰富,故而使我受益匪浅。我相信这本教材的出版将为医学本科生、研究生、医务人员及相关教师的学习或教学工作提供方便,并有助于开扩眼界、启发思维。

随着医学高新技术在临床和人体生物医学研究中的广泛应用,使生命科学得到了迅猛发展。人们说,21世纪是生命科学的世纪。生命科学的发展,一方面给人类带来了福音,维护和促进了人类的健康;另一方面也带来了一系列的伦理、法律和社会问题,并引起了人们的普遍关注和讨论。生命伦理学对生命科学中的现实和超前伦理问题的探讨,可以为生命科学的发展提供导向,使其沿着有益于人类利益的方向发展。

长期以来,临床医务人员和人体生物医学研究人员往往只着眼于医学技术的发展动向和成就,而忽视或不重视医学技术中的伦理问题,从而影响到临床和科研工作的顺利开展,甚至引起医患之间或科研人员与受试者之间的纠纷。因此,临床医务人员和人体生物医学研究人员一定要把技术与伦理统一起来,以促进医学科学和生物技术的发展。这本教材从医疗技术与伦理的结合上进行了一些探讨,可以为临床医务人员和人体生物医学研究人员的工作提供帮助,是一本难得的参考书。

中华医学会医学伦理学会主任委员



2003年5月23日

# 前 言

21 世纪医学将获得更加突飞猛进的发展,培养适应新世纪医学科学发展需要的优秀人才,是我们医学教育工作者必须面对的问题,也是时代赋予我们的责任。

回顾百年以来,科学技术领域发生的巨大变化是有目共睹的,其特点是,科学技术在造福人类的同时,也给人们提出了一系列前所未有的伦理问题,医学也是一样。

医学在诊疗技术方面有了飞速的进步,一系列新技术——X 线、心电图、脑电图、超声波检查、CT、PET、磁共振等检测设备的应用,使医学诊断水平得以迅速提高。但是诊断技术的精确化、精细化与治疗手段和治疗条件的相对滞后,也带来了使用它们的压力,卫生资源的有限和医药费用的上涨、医疗体制的不完善与不适应,逐渐成为人们关注的热点。

医学外科学的飞速进展,特别是 20 世纪中期以后,包括心、肺、脑、肝、肾等器官移植术的开展,人身上几乎所有的“零件”都可以被切除或更换。器官移植手术的进展,成了 20 世纪最突出的医学成就。而人们在欢呼这些成就的同时,我们又不得不面对事情的另一面,移植供体不足导致器官资源的公平分配问题、偷窃和买卖人体器官问题、医务人员的道德责任问题和对死亡标准的判定等一系列新问题,也令世人所关注。

抗生素的发明,使人们扼制了各种细菌引起的急性传染病的蔓延,使人的寿命得以大大延长,而社会不断加快的城市化进程,工业化所带来的空气污染,生活和工作压力的增加,社会人际关系的紧张,不良的生活方式,所导致的一系列慢性疾病成为威胁人类健康的重大问题。

人类寿命的延长,社会人口的老龄化,各种医疗抢救技术和生命维护技术的发展,使很多危重病人得以继续存活,但反过来又大幅度地增加了卫生资源的投入。这对生存无望的危重病人是在“延长寿命”还是“延长痛苦”,成为人们关注的新焦点——安乐死问题也被提上了议事日程。

人类辅助生育及其衍生技术——人工授精、试管婴儿、代孕母亲等,在解决了不育症、遗传性疾病患者生儿育女问题的同时,又给我们带来了新的伦理和法律的冲击。

20 世纪中期以后,分子生物学的建立,使我们能从更加微观角度去认识人的结构和功能。基因科学研究的进展,改变了人们对机体及其与疾病做斗争的理解,进一步从本质上了解了人的一切生命现象均与基因有关,人们找到了开启生命之锁的“钥匙”。基因重组技术被利用于疾病的治疗、预防、新药物研制、食品的转化,乃至生物武器的制造。

1997 年,英国爱丁堡罗斯林研究所一头绵羊“多莉”的出世,给即将沉浸在“跨世纪”喜悦中的人们带来了一丝惆怅,人们不约而同地找到了又一个新的关注点——下一个目标就是克隆我们人类自己。一时间,克隆人的问题成了整个世界讨论的热点问题。时至今日,鼓吹者有之,支持者有之,但反对者更多。

20 世纪医学的发展,使我们清醒地看到,在发展各种新医疗技术手段的同时,必须看到

这些新技术的应用所带来的伦理问题,以及对社会的影响。因此,医学人才的培养,必须适应医学发展的这种巨大变化,在向学生传授医学专业知识的同时,也要传授医学的人文思想,重视人文学科的综合教学,扩大学生的知识面和智力界限,增加学生课业中的人文性研究课题,提高学生辨证思维的能力和解决问题的能力。这些都是提高医疗诊治水平和护理效果的重要方面,也是反映医生、护士社会公众形象的重要方面。

为适应这种要求,军医进修学院从1995年开始,对在校研究生开展了医学与生命伦理学教学。经过几年的教学实践,学生在理论方面有了较大的提高,在临床工作中能自觉运用医学与生命伦理学的观点,去思考发生在身边的问题,并对其进行伦理分析和伦理判断,进而做出正确的伦理选择,又进一步指导医疗实践,取得了较好的教学效果。经过多年的积累、整理,编写成这本教学参考材料。

本书在编写的过程中,学习和参考了许多伦理学界专家的著作:有生命伦理学专家、人类基因组研究伦理及法律委员会主任委员邱仁宗撰写的《生命伦理学》;有中华医学会医学伦理委员会前主任委员杜治政撰写的《卫生保健与医学伦理学》;有中华医学会医学伦理委员会现主任委员李本富主编的《医学伦理学》等著作的内容;还选用了医学伦理学第十、十一次伦理年会文件汇编的部分内容,以及报刊、网络上下载的内容和图片,在此向以上作者表示深切的感谢。

我要特别感谢李本富老师和朱士俊院长在繁忙的工作之余,为书稿进行了认真、细致的审校,并为本书撰写了序言。还要特别感谢军医进修学院为我提供了优越的教学环境和写作条件,同时也要感谢我的学生,为这本书提供的信息资料、临床案例和他们的见解,在此一并表示衷心的感谢。

李玉珍

2003年5月26日

# 目 录

<b>第一章 医学伦理学</b> .....	( 1 )
<b>第一节 医学伦理学与职业道德</b> .....	( 1 )
一、医学伦理学涵义 .....	( 1 )
二、职业道德的特点及其在医疗工作中的体现 .....	( 2 )
<b>第二节 医学与伦理的关系</b> .....	( 4 )
一、医学与伦理的关系古老而悠久 .....	( 4 )
二、医学与伦理学的分离 .....	( 4 )
三、医学与伦理新的结合点 .....	( 6 )
四、现代医学与现代伦理之关系 .....	( 6 )
<b>第三节 学习和研究医学伦理学的目的</b> .....	( 9 )
一、医学伦理学是卫生保健政策的重要基础 .....	( 9 )
二、从市场经济对医德医风的影响看学习和研究医学伦理学的重要性 .....	( 16 )
三、从培养合格人才的角度看学习和研究医学伦理学的重要性 .....	( 17 )
四、从医学发展的角度看研究和学习医学伦理学的重要性 .....	( 18 )
<b>第二章 生命伦理学</b> .....	( 20 )
<b>第一节 生命伦理学概念及与传统医学伦理学的异同</b> .....	( 20 )
一、生命伦理学的概念 .....	( 20 )
二、生命伦理学与传统医学伦理学存在的异同 .....	( 21 )
三、生命伦理学对传统医学伦理学的继承和发展有着进步意义和作用 .....	( 21 )
<b>第二节 生命伦理学研究的重要课题</b> .....	( 22 )
一、在道德观念上,探求新的生命道德观 .....	( 22 )
二、如何对待临床治疗的生命质量 .....	( 23 )
三、优生的道德是非 .....	( 23 )
四、人工授精与试管婴儿道德是非 .....	( 23 )
五、DNA重组技术的伦理探索 .....	( 23 )
六、关于生与死的伦理问题 .....	( 23 )
<b>第三节 社会关注生命伦理学的原因</b> .....	( 24 )
一、使用与滥用 .....	( 24 )
二、医学需要与非医学需要的平衡 .....	( 24 )
三、医疗费用上涨 .....	( 25 )
四、医疗工作缺乏同情 .....	( 25 )
五、医学工程技术的临床应用出现的问题 .....	( 25 )



<b>第三章 人类辅助生殖技术的伦理问题</b> .....	( 27 )
一、人类辅助生殖技术的产生与发展 .....	( 27 )
二、人类辅助生育技术的道德意义 .....	( 29 )
三、代孕母亲问题 .....	( 33 )
四、生殖技术应用的伦理难题 .....	( 35 )
五、无性生殖技术——克隆 .....	( 36 )
<b>第四章 死亡道德</b> .....	( 44 )
一、安乐死的定义 .....	( 44 )
二、安乐死的分类方法 .....	( 47 )
三、安乐死问题的提出 .....	( 47 )
四、国内外民众对安乐死的反映情况 .....	( 49 )
五、安乐死的立法问题 .....	( 51 )
六、临终关怀的伦理问题 .....	( 53 )
<b>第五章 器官移植的伦理问题</b> .....	( 58 )
一、器官移植术概述 .....	( 58 )
二、器官移植效果较好的五种手术 .....	( 59 )
三、供体伦理 .....	( 60 )
四、受体伦理 .....	( 70 )
五、器官移植的效用与公平问题 .....	( 71 )
六、医务人员的道德责任 .....	( 72 )
七、器官商品化问题 .....	( 72 )
八、脑死亡法与人体器官捐赠 .....	( 73 )
<b>第六章 临床医学与生物医学实验中的伦理问题</b> .....	( 80 )
<b>第一节 为什么要进行人体实验</b> .....	( 80 )
一、人体实验的类型 .....	( 80 )
二、人体实验的道德评价 .....	( 81 )
三、人体实验的原则 .....	( 82 )
<b>第二节 临床医学研究中的知情同意原则</b> .....	( 83 )
一、知情同意的伦理依据 .....	( 84 )
二、知情同意的法律依据 .....	( 86 )
三、临床医学中知情同意的伦理思考 .....	( 87 )
四、临床中知情同意存在的问题 .....	( 90 )
五、改进的意见 .....	( 91 )
<b>第三节 生物医学实验中的知情同意</b> .....	( 94 )
一、生物医学实验中的伦理思考 .....	( 96 )
二、发达国家在发展中国家进行生物医学实验的受试者保护问题 .....	( 97 )
三、安慰剂使用的伦理问题 .....	( 100 )

---

<b>第七章 基因技术的伦理问题</b> .....	(103)
一、基因工程的起源和发展 .....	(103)
二、基因治疗 .....	(104)
三、基因技术引出的系列问题 .....	(106)
四、人类基因组研究与科学伦理 .....	(109)
五、胚胎干细胞技术 .....	(111)
六、人类胚胎干细胞研究的伦理争论 .....	(114)
七、人类胚胎干细胞研究的伦理与法律 .....	(116)
<b>第八章 转基因食品的伦理问题</b> .....	(118)
一、什么叫转基因食品 .....	(118)
二、转基因食品的潜在危害 .....	(120)
三、转基因食品的管理 .....	(122)
<b>第九章 生物武器研制的伦理问题</b> .....	(123)
一、什么叫生物武器 .....	(123)
二、历史的教训 .....	(123)
三、现代生物武器研究 .....	(124)
四、禁止研制和使用生物武器 .....	(125)
<b>第十章 “非典”期间医务人员职业道德体现与相关伦理分析</b> .....	(127)
一、医务人员良好的职业道德体现 .....	(129)
二、抗击“非典”战斗中相关伦理分析 .....	(134)
<b>附录</b> .....	(137)
一、卫生部关于实施人工辅助生殖技术的伦理原则 .....	(137)
二、2000 年生命伦理学吉汉宣言 .....	(138)
三、赫尔辛基宣言 .....	(139)
四、人体生物医学研究国际伦理指南 .....	(142)
五、贝尔蒙报告 .....	(149)
六、突发公共卫生事件应急条例 .....	(156)
七、中华人民共和国传染病防治法 .....	(162)
八、中华人民共和国传染病防治法实施办法 .....	(167)
<b>主要参考文献</b> .....	(177)
<b>后记</b> .....	(178)

# 第一章 医学伦理学

## 第一节 医学伦理学与职业道德

### 一、医学伦理学涵义

医学伦理学是关于医疗职业道德的科学,是运用一般伦理学的原理来研究医学领域中人们的道德关系和行为准则的科学,即所谓医德。医德作为一种职业道德,是社会公德和阶级道德在医疗领域中的特殊表现,是对医务工作者在医疗职业活动中一种特殊的道德要求,是正确处理医务人员与患者、医务人员相互之间、医务人员与社会关系的行为准则。它作为一门科学,既是伦理学的一个分支,又是医学科学与伦理学交叉的一门边缘学科。

医学伦理学的涵义最早形成是在 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。虽然他没有在书中正面的给医学伦理学下定义,但从有关的内容可以分析出他对医学伦理学要领的理解。他认为“职业伦理是‘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 世纪被广为接受。

20 世纪 20 年代,美国的药理学教授乔恩西·利克(Chauncey Leake)对上述一些观点提出质疑,他认为托马斯·帕茨瓦尔对医学伦理学(Medical ethics)这个名词使用不当。帕茨瓦尔的“医学伦理学”仅指来自职业中的,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,利克提出:①应关心医生的行为对他的病人产生的最终效果;②应包括医生的行为对社会产生的最终效果;③应考虑到医生行为背后的动机;④应用被伦理学者承认的理论来预测医生的行为;⑤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 年代以后,医学伦理学权威们对医学伦理学的理解逐渐与利克的观点趋于一致。20 世纪 80 年代以来,国内在医学院校中陆续开展医学伦理学教育,教材有几十个版本,但多数作者认为,医学伦理学是一般伦理学原理在医学实践中的具体应用,是应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。

具体地说,医学伦理学是研究医务工作者在其职业活动中,特别是在医学实践中,为病人、为社会服务应遵循的道德原则的科学。

## 二、职业道德的特点及其在医疗工作中的体现

### (一) 什么是职业道德

职业道德是高度社会化的角色道德,各行各业都有与本行业和本岗位的社会地位、功能、权利和义务相一致的道德准则和行为规范,并要求每个从业者遵守奉行,这就是职业道德。职业道德是与人的职业角色和职业行为相联系的一种高度社会化的角色道德。

### (二) 职业的产生与职业道德

职业是伴随劳动分工的深化而产生和发展起来的,其目的是通过专业化来提高效率,创造和实现更全面的社会效益,以满足经济、政治、文化发展的需要。简单地说,职业是人们在社会生活中,对社会承担的职责和所从事的专门业务,没有一种职业不是社会所必需的。

我们如今生活在一个普遍职业化分工的时代。所谓“职业化”主要有两个特征:一是社会职能专业化,二是成为个人生活的正式收入来源。这两点表明,职业的本质是社会职能专业化和人的角色社会化的统一。从社会整体角度看,无论是从事体力劳动还是脑力劳动的职业,也无论职业的高低贵贱,都承担着一定的社会职能,而且这种职能是社会不可缺少的。国家、社会不仅要事事有人做,而且专事要有专人做。“专人做专事”是职业的第一个特征。从人的个体角度讲,每个从业者的岗位,都是个人在社会分工中所能获得和扮演的一个公共角色。在现阶段,就业不仅意味着有了一个社会承认的正式身份,能够履行社会的职能;而且还意味着以此获得生活来源,掌握了一个主要的谋生手段。所以,“干活吃饭、挣钱养家”就成为多数人就业的主要动机,客观上也是职业的一个基本事实和特征。

虽然职业的性质主要在于经济和专业技术方面,但不等于就业者只要履行专业技术职能,就完成了其效益指标。作为一种生产关系和社会组织形式,职业本身就包含一定道德的基础和根据,它与道德之间有着不可分割的联系。一般地说,凡是有人群和社会活动的地方就会有道德,职业自然也不例外;特殊地说,职业由于它固有的社会性质和地位,决定了必然要在道德上有自己的特殊要求。救死扶伤是医生的天职;维护社会治安和人民生产生活的安全则是警察的责任。

职业所固有的社会性质和地位。简单地说,职业的社会性质主要是指职业和职务集中地体现着社会关系的三大要素——责、权、利。第一,每种职业都意味着承担一定的社会责任即职责。职责是指人的岗位职能,保持职业目标,完成岗位任务的责任;遵守职业规则程序,承担职权范围内社会后果的责任;实现和保持本岗位、本职业与其他岗位、其他职业有序合作的责任等。这些责任是职业产生和存在的基础,社会职能的具体化,其中就包括一定的社会道德职能和责任。不负责任,不考虑效果,是违背职业道德原则的。第二,每种职业都意味着享有一定的社会权力——职权。职权不论大小都来自社会,是社会整体和公共权力的一部分。在使用、操作、管理或支配某些社会资源的权力履行职责时,有要求他人予以尊重和合作的权力,通过职务报偿分享社会财富的权力等。在如何承担和行使权力上,也必然更多地联系着社会的公共道德。第三,每种职业都体现和处理着一定的利益关系。在实现

职业分工的社会里,职业劳动是为社会创造经济、政治、文化效益的主要渠道,同时也是获取个人生活资料的主要来源。如何处理好三者之间的关系,不仅是职业的责任和权力之所在,也是职业内在的道德内容。

归根到底,职业道德是以“责、权、利”的统一为基础,以协调个人、集体与社会的关系为核心的职业行为准则和规范系统,这是所有职业道德的共同本质。

### (三) 职业道德建设的重要性

在现代文明中,职业道德不仅是一个有特色、新兴的道德分支,而且是一个社会较有代表性、起中坚作用的,或者说主导型的道德层面。

它有以下几个特点:

**1. 职业道德具有时代特征** 各种分工的职业化,是现实社会的一个重要特征。以往我们对职业道德的理解,多只注意它是一般的道德,而较少注意“职业”的特殊性,在教育中缺少系统性,造成了职业道德建设上的长期的“观念不到位”和“重点不到位”。细察一些职业中的不道德现象,其中有职业不明(如官商不分)、角色颠倒(服务者与服务对象)、责权脱节(工效与报酬)等等。很长一段时间以来,人们对职业道德认识的缺乏,导致服务态度不好,“门难进、脸难看、事难办”的现象非常普遍。人们呼吁道德的回归,也引起政府主管部门和媒体强烈的关注,应该说,这种情况这几年已经有了比较大的改善。

**2. 职业道德是现实社会的主体道德** 职业角色是一种群体角色,职业道德是一种群体道德。职业群体的社会化程度高于个人、家庭和其他小型群体,职业人员的范围广、层次多,而且作用持久,事实上是职业群体主导着现实生活。从这一点上看,职业群体的道德也就不能不在总体上成为全社会的主体道德。不了解这一点,就不可能理解职业道德的重要地位。或者也可以说,我们要以德治国,要进行社会主义的精神文明建设,没有各行各业的职业道德建设,那么上述的要求只是一句空话。

**3. 职业道德的内容具有社会公共性和示范性** 职业道德虽然都是针对职业特点建立的,各有侧重,但他们依据的是国家与社会公认的、共同的道德观念和理想。职业道德实质上是一种社会公德,只不过它通过定向化、专业化而变得更加具体、更加深化了,因而是高层次的、具有示范性的社会公德样式。实际上,职业道德的加强和改善,将会对改造整个社会道德、特别是对社会公德面貌的转变起到关键性的带动作用。无论你从事哪一行工作,你的公众形象就会在群众的心目中留下印象。由于多种原因,民众对医务人员的态度非常不满意,到2001年下半年,医患之间的矛盾已很尖锐,各大医院发生殴打医务人员的事件累积达到502起,导致90多名医务人员受伤。甚至连续发生多起骇人听闻的病人杀害医生的恶性案件,如重庆市第三人民医院,凶手为报复眼科副主任医师李某,制造了眼科服务台爆炸案,造成5人死亡、35人受伤的重大事件。这些事件的发生,引起了医务界震惊,也引起伦理界、法律界、卫生主管部门和社会群众的广泛关注。

**4. 职业道德是一种实践化的道德** 职业道德为道德理论与实践、道德理想与现实提供了一种行之有效的具体形态,由于职业的特点,职业道德的范围比较确定,制定和执行规则的标准具体充实,效果也易于检验;并且在道德领域中,它是最能够与经济体制、法制建设直接联系、相互配套的一个层面。所以,从职业道德入手,加强职业道德建设,对我们来说不仅

是重要的和紧迫的,而且是可行性高、大有潜力的。有理由相信随着我国经济建设和改革的深入发展,在社会主义市场经济体制得以建立和完善、民主和法制建设不断得以加强的同时,经过不懈的努力,职业道德也一定会在现有的基础上向前推进一步,出现一个崭新的局面。

医学伦理学探讨的问题非常广泛,其主要内容包括医务人员的权利、义务,病人的权利、义务,公共利益、集体荣誉、信息保密等多方面的问题,因近些年来很多大学教材中已经有详细的叙述,本书不再重复。

## 第二节 医学与伦理的关系

医学与伦理的关系从古代、近代到现代,经过了一个浑然一体、相互分离和重新融合的不断否定之否定过程。

### 一、医学与伦理的关系古老而悠久

医学与伦理本身所具有的客观关系,决定着两者的不可分性。应该说史前文明中就已经广泛存在着把疾病视为一种具有强烈的社会、宗教、道德意义的过程和现象的认识,疾病更多地被认为是社会的惩罚和道德上的过错。古希腊人认为健康是道德的基础,是道德的 and 好的生活中不可缺少的东西。随着医学的发展和它在职业化进程中产生和形成的医学职业道德思想与行为准则,就形成了近现代医学伦理学的历史渊源。从中国的古代经典医书《黄帝内经》、《伤寒杂病论》以及唐代孙思邈的“大医精诚”、“大医习业”,到古希腊希波克拉底的“誓词”,阿拉伯医生迈蒙尼提斯的“祈祷文”和古印度的医学文献《闍罗迦集》和《妙闻集》,几乎都把对医者的道德约束,作为医学的构成部分加以提出和论述。医者要达到治病救人的目的,其医学行为中道德的制约就不能缺失。这种医理、医术与医德并重的现象几乎可以被认为是东西方古代医学共同拥有的一大显著特点,这一特点的形成,固然与医学尚未从哲学中分化出来,医学思想与哲学思想还浑然一体有关,但医学是“人学”的本质才是医学与道德哲学统一到一起的根基。

医学是一门以人为中心构成研究对象的学科,古代医学虽没有像后来由单科发展成为群体学科的近现代医学那样,对人的生命以及与此相关的各种现象从生物科学的角度,从微观、中观和宏观的各个层次上认识得那样深刻而全面,但它包括伦理道德在内的人文因素却被自然地包含在医学思想与实践中,抑或也可以说医学(并非现代意义上的医学科学)被人文因素所涵括,这种相互包含的关系恰恰说明了医学与伦理的不可分性,道德因素应当是医学的内在构成要素,而不仅仅是外在的制约因素。

### 二、医学与伦理学的分离

医学的不断发展使医学逐渐从哲学中分化出来,成为独立的学科,近代医学不断的过细分科,似乎让人们感觉到医学与伦理的关系在疏远,因为许多被医学所涵括的学科并不再、

也不可能直接讨论医学伦理问题,医学被限定在生物医学的范畴,在学科的分类中也被归属到自然科学的系统,医学中许多学科的对象不仅是社会的人,其生物性之外的其他属性被医学所忽略。因而与人关联的医学伦理问题,在这种医学的整体性被分门别类的研究打破过程中而改变了方式,出现了专门学科进行医学伦理问题方面的研究,是医学与伦理关系认识上走向成熟的标志。而实际上这种进步却掩盖了一种医学与伦理关系上二者的另一种意义上的分离。

医学的发展在现代科学化和技术化的步伐越来越快、程度越来越高的情况下,近代自然科学的成就广泛地被应用于医学理论的发展和临床实践乃至整个卫生领域。医学对人的生命和健康的工具价值、技术价值等功利价值越来越突出出来,医学科学活动本身所固有的人文意义和人文价值逐渐的被漠视,而医学的伦理意义和道德价值则是人文意义和价值最重要构成部分。这种对伦理意义和道德价值忽视的方式并不单纯是将医学伦理简单地排除在医学的领地之外,而且在医学领域中很少甚至不给医学伦理留有作用和发展的条件与空间。功利主义医学观对伦理排斥的另一种表现形式是:把医学科学技术对人生命与健康的生物学控制,看成是道德的至上命令。因为这个时期基础医学和临床医学的进步,使医生的权威得到了空前的强化,医患关系的不平等更加明显,又由于医学工作者把工作的重点转向疾病的实验研究,作为医学对象的病人其生物学属性之外的一切属性都被忽略掉了。医学本身的伦理意义完全被淹没在医学科学与技术的生物学意义之中,或者说在功利主义科学观强调的这种“真”与“善”的统一中,伦理价值实质上被生物医学简单化和虚无化了。

近代医学与伦理的这种奇特关系所导致的直接结果是,医学发展中的无序状态使医学界强烈地意识到了用美德规范医生行为的必要性。但由于缺乏新的理论基础,古代和中世纪的医学道德观在17世纪初仍然有着广泛的影响。在这之后虽然有关医学道德、公益和公共卫生的理论很多,但大多只停留在讨论层面,对医学实践的影响并不大。伴随医学的职业化进程加快,出于职业规范的需要产生了一些医学职业准则和要求。这些规范甚至被医学科学共同体或政府部门采纳,并在医务工作者中产生了一定的影响。应该说这种以强调职业医生行为美德为主体内容的规范伦理,十分适合当时医学发展的状况和医学界的需要,因为它只是医际关系的一些较为系统化的准则和要求,与现代医学伦理学还有较大的距离和区别。

科学的分化发展是科学前进的必然方式之一,从这种意义上说自然哲学的解体也是一种进步。医学之所以能够成为最古老的学科与哲学融为一体,是因为哲学与医学都肩负“叩问生命”的共同责任。医学从哲学中分化出来发展成为学科群体,每个学科以自己独特的方式,在不同的认识层次上解释和回答“生命是什么”的问题,并不是医学与哲学关系根本上的断裂,道德因素也不会因学科的分化而完全退出医学发展的历史舞台。一方面,伦理因素始终以强调医者美德、信念、准则的传统方式参与医学主体的从医实践,尽管对医学总体产生影响的程度有限;另一方面,医学的整体发展,特别是生命科学的发展在近代没有达到可以使伦理因素深入到医学理论和技术中去的程度。因此,近代以来的医学发展不能够以对古代医学的超越而将伦理真正地拥入医学的怀抱,伦理总是游离于医学之外。

造成这种分离状况的原因不能简单归咎于科学分化的发展过程,但这个过程又确实导致了医学与伦理一定意义上的分离。这种医学的发展以牺牲医学与伦理关系为代价,实质

上是近代以来科学与人文这两种应当一致的精神被人为割裂在医学上的反映。这种反映在医学上的具体表现就是把医学看成是纯粹的自然科学,人的生物性被医学视为人的惟一属性,因而医学的诊断、治疗乃至科学研究的模式也就理所当然是纯生物性的。当人的社会属性被医学遗忘时,医学的伦理价值就无从体现。更为关键的原因是,当生物医学的发展不能达到一种足以深刻的触动或牵动医学伦理因素参与生物医学理论与实践的程度时,任何主观上力图促使医学与伦理超越以往单纯强调医学美德的伦理方式而使两者达到统一的做法,都可能是收效甚微或徒劳的,因为那样两者的统一不具备科学的基础。生物医学的发展对社会和人类传统的存在状态和生活方式不造成强烈的冲击时,两者的统一也就不具备社会基础。

### 三、医学与伦理新的结合点

现代医学依靠生物学手段对生命现象的深刻揭示,提出的许多课题必须在道德哲学的层面上进行思考和研究,只有从包括本体论、认识论和价值论在内的统一道德哲学中求证,方能以一种伦理的力量作用于社会,让生物医学科学与技术的新成果被科学共同体和社会所接受。伦理对医学发展这种制约作用的日趋强烈和明显,使伦理重新又回到现代医学的视野中。尤其是在当代,生物医学的发展已不能离开伦理的伴随,现代医学只有用伦理为其保驾护航,才不会迷失发展的方向。正是从这样的意义上说,现代伦理正在以一种新的形式回到医学的怀抱。医学与伦理关系的这种变化,实质上是正在逐步地去完成一个从古代、近代到现代医学与伦理的关系史上否定之否定的过程。

### 四、现代医学与现代伦理之关系

#### (一) 现代医学视野中的伦理

在现代医学视野中,现代医学伦理是来自人类伦理遗产和对现实生命道德问题的伦理认识结果两方面的理论交汇。现代伦理应当是多层次的理论与实践系统,其中包括:道德哲学层次的思考;生命伦理中的道德原则和规范的构建;关于生命道德规范注入现代医学的机制问题的思考;现代医学伦理的发展与相关学科的相互借鉴的研究。现代生物医学科学与技术的发展对道德领域的强烈冲击,正在使伦理思想和精神以及伦理理论和实践从广度和深度做出全方位的、时代性的调整与应对,现代医学视野中的伦理已经成为强大的人文力量,为现代医学的发展在道德方面寻求根据并做出辩护。

与此同时,在现代伦理的视野中,现代医学因现代生命科学成就的注入,所导致的许多领域在理论与技术上产生质的变化和飞跃,正在动摇和改变着人类的自然进程和医学的传统方式。忽视和慢怠现代医学发展中的伦理问题,伦理学在现代就会失去一片理论发展和实践应用的广阔天空,现代伦理的价值和作用就无法得以提升。医学与伦理在当代所形成的这种互为依托、并肩发展的密切关系,不仅是对医学与伦理统一的古老传统的一种全新诠释,更重要的是揭示出了现代医学和伦理本质上所固有的科学与人文相融合的品格。



## (二) 现代伦理视野中的医学

现代伦理视野中的医学不是也不应当是通常意义上的医学。现代医学的本质在于:现代“大医学”的概念已经取代了对医学的传统认识;作为现代社会文化构成部分的特质逐渐地被揭示出来;现代医学已经成为社会特定职业群体以科学技术为主体进行的重要社会活动。

常识中由基础、临床和预防三个子系统构成的生物医学母系统,一般被认为是生物医学的全部内容,虽然公共卫生医学(预防医学)中包含诸多社会医学性质的学科,但这些学科一般也是以生物学意义上的分析作为研究的基点。现代生命科学的丰硕成果向医学科学技术的渗透和注入,已经使现代医学的概念以人类的健康为轴心全方位地扩展开来,变成了所谓的“大医学”。

在现代伦理的视野中,医学不仅是一门生物科学技术,还应当是现代社会的文化现象加以认识时,生命伦理作为这种文化的一分子,理所当然的被蕴含在现代医学的框架之中。医学本来就是一种科学文化,但其文化特性并不是在任何历史条件下都可以显露出来。医学的伦理价值在现代以不可遏止态势的凸现,恰恰说明医学登上社会文化殿堂的时机正在走向成熟。

一种理由是,当代社会以健康为轴心的医学需求日益广泛,生理上没有疾病不再是健康的同义词,医学单靠传统的诊断治疗方式履行治病救人的职责,已不能满足不断增长的多元化的医学需要,这其中包括要由医学来承担的“非医学”需要。人们的精神调节、心理平衡、社会适应乃至包括美容、减肥等在内的种种生活、健康质量需求,现已成为医学面临的新任务。这种表面上看上去只是医学需求的简单现象,反映的却是人们社会生活方式的变化。当现代医学的技术手段对绝症晚期患者或急重病危患者仅能起到支持延长生命而不能真正挽救其生命时,提出用医学手段加速病人死亡即安乐死与改变判定死亡的传统呼吸心跳停止为标准代之以脑死亡标准等要求,也开始被提出或实施。生殖技术的进步,在解决了男女不孕症替代办法的同时,也给一些可以正常生育但自愿寻求非自然生殖方式的人以更多的机会。现代社会中这种从生到死,从生理到心理,从肉体到精神的多元化需求,加速了医学发展的同时,也加速了医学从科学文化向社会文化提升的过程。

再一种理由是,人类疾病谱的变化与当代医学目标确立上的不一致性,导致许多国家或地区有限的医学资源分配失衡,医学资源过剩或严重匮乏的两极化,造成了医疗上供过于求或供不应求的“医疗危机”。这种状况形成的根本原因,确与社会物质文化生活的整体水平有关,但一定层次的医学决策和医学管理水平也是重要的因素。现代社会尤其是发达国家,已经开始意识到这一问题的严重性。因此,重视和提高医学管理的决策水平,在医学资源的分配中强化卫生经济伦理的参与,调整医学的目的,以适应人类疾病谱的变化和社会卫生事业的实际水平。在现代,人类的健康问题牵动着包括社会科学在内的所有科学技术领域,从这种意义上,将医学看成是社会文化的构成部分是不为过的。现代生命伦理内在于现代医学的文化背景也因此而清晰起来。

上述两个方面,即现代伦理视野中的现代医学是“大医学”,是社会文化构成的分析,很