

● 黑龙江省高校思想品德课统编教材 ●

医学伦理学 概论

主审 刘翰德

主编 孙福川 佟子林

东北林业大学 出版社

**黑龙江省普通高等学校思想品德课
统编教材编写委员会名单**

主 任：卢振环

成 员：（按姓氏笔画为序）

王振甲	卢振环	刘翰德
刘忠孝	孙福川	金长城
姜相志	赵义强	胡子林
裘 杰		

序

坚持对大学生进行马列主义、毛泽东思想、邓小平理论和“三个代表”重要思想教育，是我国社会主义高等教育的本质特征。党和政府历来十分重视高等学校马克思主义理论课和思想品德课（简称“两课”）的建设和改革工作，从培养合格的社会主义建设者和接班人的实际需要出发，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内容做了不断的调整和改革，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等方面发挥了重要的作用。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》指出：“青年是国家和民族的未来，教育和培养好他们，是社会主义事业的奠基工程。”为了实现党和政府的战略要求和教育方针，在黑龙江省委、省政府的正确领导和大力支持下，黑龙江省高校“两课”建设取得了较大成效。特别是近十年来，通过加大资金投入、进行“两课”课程评估、加强教学管理、鼓励和支持青年教师在职攻读硕士学位等举措，有力地促进了全省高

校“两课”的改革和建设。

为了深入贯彻落实党的十六大精神，推进“三个代表”重要思想“三进”工作，按照教育部有关要求，黑龙江省委高校工委和省教育厅重新组织有关专家和学者，编写了这套“两课”统编教材。

这套教材认真贯彻教育部“两课”课程设置方案和“三个代表”重要思想“三进”工作的要求，坚持以马列主义、毛泽东思想、邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，力求更好地体现时代性、针对性和实效性。这套教材的出版，是“两课”教材建设的新成果，它必将对全省高校“两课”建设和发展起到积极的作用。

希望全省高等学校党委认真学习、贯彻党的十六大精神，高度重视“两课”的建设和发展，加强领导，精心组织，加大投入，切实把这项关系到国家和民族未来的大事抓好、抓实。广大“两课”教师要积极努力，把黑龙江省高校“两课”教育的教学水平推进到一个新的高度。

卢振环

2003年6月

目 录

绪论	(1)
一、医学伦理素质	(5)
二、现代医学伦理学	(19)
思考题	(29)
第一章 社会主义医德基本原则	(30)
第一节 社会主义医德规范体系	(30)
一、社会主义医德	(30)
二、社会主义医德规范体系	(33)
第二节 社会主义医德基本原则	(35)
一、社会主义医德基本原则的解析	(35)
二、社会主义医德基本原则的实现	(40)
第三节 建设社会主义医学人道主义	(44)
一、走出人道主义思想认识误区	(44)
二、发扬医学人道主义优良传统	(47)
三、借鉴欧美医学人道主义“四大准则”	(49)
四、强化社会主义医学人道素质	(52)
思考题	(53)
第二章 社会主义医德基本规范	(55)
第一节 我国现行医德规范	(55)
一、医德规范	(55)

二、我国医德规范举要·····	(56)
第二节 医患规范·····	(58)
一、平等待患·····	(58)
二、文明待患·····	(60)
三、廉洁行医·····	(64)
四、保守医密·····	(67)
第三节 医际规范·····	(70)
一、团结协作·····	(70)
二、合理竞争·····	(71)
思考题·····	(73)
第三章 社会主义医德基本范畴·····	(74)
第一节 医德范畴及其意义·····	(74)
一、医德范畴·····	(74)
二、医德范畴的意义·····	(75)
第二节 医德权利与义务·····	(76)
一、医德权利·····	(76)
二、医德义务·····	(83)
第三节 医德良心与荣誉·····	(87)
一、医德良心·····	(87)
二、医德荣誉·····	(89)
第四节 医德情感与理性·····	(92)
一、医德情感·····	(92)
二、医德理性·····	(93)
第五节 医德胆识与审慎·····	(94)
一、医德胆识·····	(94)
二、医德审慎·····	(95)
三、进入“胆愈大而心愈小”境界·····	(97)
思考题·····	(98)

第四章 临床诊治伦理	(99)
第一节 医患关系伦理	(99)
一、医患关系古今变化	(99)
二、国外研究成果借鉴	(103)
三、医患关系构建框架	(104)
四、医患纠纷伦理解析	(107)
第二节 仪器利用伦理	(111)
一、现实问题	(111)
二、伦理选择	(112)
第三节 处方用药伦理	(113)
一、现实问题	(113)
二、伦理选择	(115)
第四节 特殊医患伦理	(116)
一、急诊伦理	(116)
二、手术伦理	(118)
三、妇产科伦理	(119)
四、精神病科伦理	(121)
思考题	(125)
第五章 临床护理伦理	(126)
第一节 护士角色伦理	(126)
一、护理工作的地位	(126)
二、护士伦理素质	(128)
第二节 基础护理伦理	(131)
一、基础护理职责	(131)
二、基础护理伦理准则	(132)
第三节 心理护理伦理	(133)
一、心理护理及其依据	(133)
二、心理护理道德职责	(134)

三、心理护理伦理准则·····	(134)
第四节 整体护理伦理·····	(135)
一、整体护理的特点及意义·····	(135)
二、整体护理的伦理准则·····	(138)
第五节 安全护理伦理·····	(140)
一、安全护理及其意义·····	(140)
二、安全护理伦理准则·····	(141)
三、护理差错与事故的防范·····	(142)
思考题·····	(143)
第六章 生殖医学伦理·····	(144)
第一节 节育伦理·····	(144)
一、人口问题·····	(144)
二、节育技术的伦理选择·····	(145)
第二节 优生伦理·····	(154)
一、人类的优生追求·····	(154)
二、优生技术的伦理选择·····	(156)
第三节 助生伦理·····	(159)
一、辅助生殖技术·····	(159)
二、辅助生殖技术的伦理选择·····	(161)
思考题·····	(167)
第七章 生命干预伦理·····	(169)
第一节 器官移植伦理·····	(169)
一、器官移植概述·····	(169)
二、受体选择伦理·····	(172)
三、器官采用伦理·····	(174)
第二节 基因技术伦理·····	(182)
一、基因医学·····	(182)
二、基因技术应用伦理·····	(182)

第三节 克隆技术伦理	(186)
一、克隆技术	(186)
二、伦理论争	(188)
思考题	(193)
第八章 死亡医学伦理	(194)
第一节 死亡控制伦理	(194)
一、认识死亡	(194)
二、控制死亡	(200)
第二节 安乐死伦理	(202)
一、安乐死的伦理争论	(202)
二、安乐死的伦理困惑	(207)
第三节 临终关怀伦理	(209)
一、临终关怀概述	(209)
二、临终关怀的伦理选择	(212)
思考题	(215)
第九章 医学科研伦理	(217)
第一节 科研共性伦理	(217)
一、科研伦理矛盾	(217)
二、科研共性伦理准则	(219)
三、科研具体问题的伦理选择	(225)
第二节 人体实验特殊伦理	(228)
一、人体实验伦理矛盾	(228)
二、人体实验伦理准则	(229)
三、现实问题求解	(232)
思考题	(237)
第十章 健康伦理	(238)
第一节 健康理论	(238)
一、医学目的	(238)

二、健康理念	(240)
第二节 生态伦理	(241)
一、自然环境伦理	(241)
二、社会环境伦理	(244)
第三节 健康伦理	(248)
一、当代医德建设的主题	(248)
二、健康伦理准则	(249)
第四节 卫生改革伦理	(251)
一、医疗卫生改革	(251)
二、伦理参与理念	(253)
思考题	(257)
第十一章 走推陈出新的医德建设道路	(258)
第一节 发扬祖国传统医德	(258)
一、中国古代医德概述	(258)
二、发扬祖国优良医德传统	(262)
第二节 借鉴国外医德思想	(266)
一、国外古代医德概述	(266)
二、近代西方医德审视	(270)
三、现代西方医德辨识	(272)
第三节 遵循医德发展规律	(273)
一、医德与医学实践	(273)
二、医德与社会主导道德	(274)
三、医德与传统文化	(275)
四、医德传承与推陈出新	(276)
思考题	(277)
第十二章 在医德实践中养成大医风范	(278)
第一节 参与医德他律建设	(278)
一、总观医德他律	(278)

二、参与医德教育·····	(279)
三、参与医德评价·····	(280)
四、参与医德监督·····	(285)
第二节 构建医德自律阶梯·····	(286)
一、总观医德自律·····	(286)
二、从他律走向自律·····	(287)
三、在自律阶梯上攀升·····	(290)
第三节 在实践中养成大医风范·····	(292)
一、确立养成目标·····	(292)
二、医德全面修养·····	(295)
三、养成之路·····	(297)
思考题·····	(300)
附录：医师资格考试必读医德文献·····	(302)
主要参考文献·····	(315)
后记·····	(316)

绪 论

一位因特殊生活经历而特别关注当代中国医学界的作家周国平，在一篇短文中这样写道：

现代人是越来越离不开医院了。从前，人在土地上生息，得了病大都是听天由命，顺其自然。现在，生老病死，每一环节几乎都与医院难解难分。我们在医院里诞生，从此常常出入其中，年老时去得更勤，最后还往往是在医院告别人世。在我们的生活中，医院占据了太重要的位置。

然而，医院带给我们的美好回忆却是如此稀少。女人分娩，病人求医，老人临终，都是生命中最脆弱的时刻，最需要人性的温暖。

一个问题使我困惑良久：以拯救生命为使命的医学，为什么如此缺少抚慰生命的善意？没有抚慰生命的善意，能有拯救的诚意吗？

正是在这困惑中，我读到了已故美国著名医生刘易斯·托马斯所著《最年轻的科学——观察科学的礼记》一书，真有荒漠遇甘泉之感。这本书里，托马斯对本世纪中叶以来治疗技术的进步持充分肯定的态度，但同时认为，代价是巨大的。这代价便是医疗方式的“非人化”，医生和病人之间的亲密关系一去不返了。现在的

医生不再触摸病人，也不再有工夫和兴趣同病人谈话。取而代之的是各种复杂的机器，它们横在医生和病人之间，把两者的距离越拉越远。住院病人仿佛不再是人，而只成了一个号码。在医院这个迷宫里，他们随时有迷失的危险，不知什么时候会被放在担架上推到一个不该去的地方。托马斯懂得，技术再发达，病人仍然需要医生那种给人以希望的温柔的触摸，那种无所不包的从容的长谈。但他知道保留这些是一件难事，在今天惟有“最好的医生”才能做到。“最好的医生”——他正是这么说的。我敢断定，倘若他不是一个公认的医学权威，他的同行一定会对他的标准哗然了。这没有什么可奇怪的，因为制定这标准的神圣感情在今天已经成了人们最陌生的东西。

在我与医院打交道的经历中，有一个现象令我非常吃惊，便是一些很年轻的从医学院毕业不久的医生，显得比年长的医生更加冷漠、无所谓、不负责任。有一回，我怀孕的妻子发烧到 40℃，住进我家附近的一所医院。因为青霉素过敏，那个值班的年轻女医生便一筹莫展，入院数小时后未采取任何治疗措施。征得她的同意，我通过电话向一家大医院求援，试图从那里得到某种批号的青霉素，我的妻子当天上午曾在那家医院注射过这种批号的青霉素，已被证明不会过敏。可是，我的联系很快被这个女医生制止了，理由竟是这会增加他们科的电话费支出。面对高热不退的妻子和吉凶未卜的胎儿，我心急如焚，这理由如此荒唐，使我无法置信，以至说不出话来。我只好要求出院而去那家离家较远的大医院，谁知这个女医生听罢，白了我一眼，就不知去向了。剩下若干同样年轻的医生，皆作壁上观，对我的焦

急的请求一律不予理睬。在走投无路的情况下，我不得不说出类似情形曾使我失去一个女儿的遭遇，这才得以办成出院手续。

记载我的丧女经历的《妞妞》一书拥有许多读者，而这些年轻的医生都不曾听说过，对此我没有什么好指责的。我感到寒心的是，虽然他们名义上也是知识分子，我却觉得自己是面对着一群无知者。直觉告诉我，他们是没有真正意义上的读书生活的，因而我无法用我熟悉的语言对他们说话。爱心和医德不是孤立之物，而是在深厚的人文土壤上培育出来的。其实道理很简单，医生自己必须是一个人性丰满的人，他才能把病人看做一个人而不只是疾病的一个载体。托马斯偶导并在美国率先实施了医学与哲学双学位教育计划，中国当代著名医生郎景和、陈可冀皆嗜书并提倡医生多读人文书籍，正显示了他们的目光。在这方面，我们的医学教育肯定存在着严重的缺陷。我只能期望，有一天，在我们的医学院培养的医生中，多一些有良知和教养的真正的医生，少一些穿白大褂的蒙昧人。

这位作家所提出的问题是尖锐的，也是耐人寻味的。它的真正价值不在于评判医德现实，而在于促使医学伦理学教育认真探求医学、医者、医学伦理素质这三者之间的客观逻辑。

医学是人学，它关怀人的健康与生命，也干预人的健康与生命，因此，愈是发展愈是面临更多这样的追问与考验：现代医学服务仅有特效药和手术刀再加上最先进的基因手段，就足够了吗？临床医学已能运用生命维持技术使“植物人”长期“生存”下去，但是，究竟给他一个什么样的治疗决策，才更为公正、合理呢？生殖医学已使“代孕技术”日臻成熟，但是，能够容许和放任“代理母亲”遍地开花吗？

医者是医学实践的主体。上述问题是直接提给医者的，显然医者仅凭医学知识——技术单一层面的判断和努力根本无法给以圆满解决。医学对医者的伦理诉求，既是独特的，也是近乎苛刻的。医学原本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，就对医学人才的医学伦理学素质提出了更高、更突出的要求。这促使问世刚刚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兴交叉学科，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科学生医学伦理素质的先行的主要手段。20世纪80年代以来，我国也越来越重视医学伦理学教育的价值和建设，从1999年起已把医学伦理学这一课程正式列为执业医师资格考试课程。

本来，对医务人员这一职业的角色要求，社会已经作了一系列明明白白的规定，似乎医者照着条文去做，就什么问题都解决了。但是，在当代，条文已不足以应对日趋复杂的医患矛盾，还要依赖深刻的医学伦理理念和系统知识；即使是医德条文，这对医者来说也只是外在的他律的条文，若要把这些转化为职业服务的现实，还必须凭借这位作家所说的“善意”、“诚意”、“良知”等医者必备的自律的“教养”，也就是说，必须有医务人员良好的人文素质尤其是医学伦理素质作为保障。而这些素质又都不是天生的，完全依赖于亲身探索和积累既不符合时代要求，也不现实。因此，处于成才过程中的当代中国医科学生，就应该告别狭隘的“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、医学伦理素质

1. 医乃仁术

(1) 医乃仁术要求医务人员应是道德高尚的人

医乃仁术。道德是医学的本质特征，是医疗卫生工作的目的。道德作为医学的本质特征，蕴涵在医学实践之中。一部医学史，是医务人员奋不顾身地与疾病斗争，不断地认识疾病、战胜疾病的历史，无私地为病人解除病痛、提高人民健康水平的历史。医务人员献身于医学事业，崇高的医德境界就体现在他们所从事的具体的医学活动之中。

医乃仁术揭示了医学道德的真谛，而要科学地把握它，既要涉及医学，又要涉及道德。那么，医学是什么？道德是什么？在系统地学习、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”，但显然有认识程度和广度上的缺憾。如不能超越，那么，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，就成为医科学生提高医学伦理素质所要解决的首要课题。

对医学，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科学生应该形成现代的大医学观。

对人类所独有的道德生活，不仅要把握它所具有的重重本质，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。

医学从一开始萌发就是仁术，医学与道德的不解之缘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：、、、，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。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：。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位病人，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