

SHENGMING LUNLIXUE TANSUO XILIE CONGSHU

生命伦理学探索系列丛书

生 命 的 困 惑

临床生命伦理学导论

何伦 施卫星 著

shengming

东南大学出版社

生命伦理学探索系列丛书

生命的困惑

——临床生命伦理学导论

何 伦 施卫星 著

东南大学出版社

内 容 提 要

本书探讨了生命伦理学的应用学科性质,以及与道德哲学和一般伦理学的关系;探讨生命伦理学的指导原则及其具体的困惑医学界和广大社会的两难问题。作者结合案例分析问题,发人深思。

图书在版编目(CIP)数据

生命的困惑——临床生命伦理学导论/何伦,施卫星著.
南京:东南大学出版社,2005.3
(生命伦理学探索系列丛书)
ISBN 7-81089-872-8

I. 生... II. ①何... ②施... III. 生命科学—医学
伦理学 IV. R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 017380 号

东南大学出版社出版发行
(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 江苏省南通市印刷总厂有限公司印刷

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:12.50 字数:340 千字

2004 年 12 月第 1 版 2005 年 3 月第 1 次印刷

印数:1~4000 册 定价:23.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向发行部调换。电话:025-83795801)

目 录

绪论 何种伦理：生命伦理与道德哲学的现代转向	(1)
一、从理论伦理到应用伦理	(1)
二、从规定伦理到叙述伦理	(4)
三、从哲学伦理到科学伦理	(6)
四、从美德伦理到难题伦理	(7)
五、从一元伦理到多元伦理	(8)
六、从责任伦理到权利伦理	(11)
七、从崇高伦理到底线伦理	(12)
八、从情感伦理到法规伦理	(13)
九、从权威伦理到民主伦理	(15)
十、从消极伦理到积极伦理	(16)
1 生存处方：作为应用伦理学的生命伦理学	(19)
[案例 1] 医生需为精神病人保密吗？/19 [案例 2] 电车难题与天桥难题/20	
1.1 伦理学与应用伦理学	(20)
1.1.1 伦理与伦理学	(20)
1.1.2 应用伦理学与生命伦理学	(23)
1.1.3 作为应用伦理学的生命伦理学	(24)
1.2 生命伦理学兴起与中国生命伦理学发展	(26)
1.2.1 生命伦理学兴起、发展与范围	(26)
1.2.2 中国的生命伦理学	(28)

1.3	临床生命伦理学规范体系·····	(30)
1.3.1	规范伦理学的道德推理体系·····	(30)
1.3.2	生命伦理学规范体系·····	(31)
1.3.3	生命伦理学的多样化理论体系·····	(32)
1.3.4	生命伦理学的多层次规范体系·····	(32)
1.4	泛生命伦理学与临床生命伦理学·····	(34)
1.4.1	泛生命伦理学与生命哲学·····	(34)
1.4.2	泛生命伦理学与生命教育·····	(35)
1.4.3	当代临床生命伦理学的发展·····	(36)
2	道德难题:多元化的生命伦理学·····	(37)
	[案例3] 病人的血能不能抽? /37	
2.1	从美德伦理到问题伦理·····	(37)
2.1.1	裙子和帽子:做人难题与选择困惑·····	(37)
2.1.2	作为品质的道德与作为规则的伦理·····	(39)
2.1.3	道德判断与临床医学判断·····	(39)
2.2	道德“问题”与难题伦理学·····	(40)
2.3	道德难题与多元化的生命伦理学·····	(42)
2.3.1	生命伦理学难题:道德原则交叉和善与善的冲突·····	(42)
2.3.2	伯林价值多元化难题·····	(43)
2.3.3	道德难题与多元生命伦理学·····	(45)
2.4	道德难题与生命科学技术发展·····	(46)
2.4.1	科学的“能够”与伦理学的“应该”·····	(46)
2.4.2	科学伦理与临床生命伦理学·····	(48)
2.5	道德难题与职业准则和道德情感·····	(50)
2.5.1	道德和非道德的行为准则·····	(50)
2.5.2	道德行为规则的充分条件·····	(51)
2.5.3	临床生命伦理涉及道德难题·····	(53)

3 科学伦理:描述性生命伦理学 (55)

[案例 4] 美丽的新世界/55 [案例 5] 真两性畸形的新生儿该死吗? /55 [案例 6] 验血结果能这样告诉病家吗? /56

3.1 道德科学与描述伦理学..... (56)

3.1.1 伦理学是科学吗? (56)

3.1.2 道德科学与描述伦理学方法 (58)

3.2 生命伦理学案例研究..... (59)

3.2.1 案例分析是描述医学伦理学的重要方法 (59)

3.2.2 案例分析的作用与方法 (60)

3.2.3 案例分析在教学中的应用 (61)

3.3 医学文学与临床生命伦理学..... (62)

3.3.1 文学与临床医学的关系 (62)

3.3.2 医学文学与描述性伦理学 (64)

3.3.3 文学与生命伦理学 (67)

3.3.4 现代文学对生命伦理学的贡献 (69)

4 义利之争:生命伦理思想的对立 (72)

[案例 7] 爱琳案件/72 [案例 8] 押金与救命/73

4.1 义利关系:生命伦理学的冲突焦点 (74)

4.1.1 道德难题的涌现 (74)

4.1.2 功利论与道义论的冲突 (75)

4.2 生命伦理学中的功利论..... (78)

4.2.1 功利论与功利主义 (78)

4.2.2 功利主义思想的特征..... (79)

4.2.3 医学伦理学中的功利主义思想 (81)

4.3 生命伦理学中的道义论..... (84)

4.3.1 道义论概述 (84)

4.3.2 医学伦理学中的道义论 (85)

4.3.3 医学人道主义 (86)

4.4 人道功利主义的误区	(88)
4.4.1 人道功利主义的表述	(88)
4.4.2 人道功利主义的谬误	(89)
5 人的价值:从人道主义到人权思想	(93)
[案例 9] 癌症晚期患者该不该全力抢救? /93 [案例 10] 是否应该生存? /93	
5.1 人道主义生命伦理学	(94)
5.1.1 作为人类共同精神的人道主义	(94)
5.1.2 人道主义是生命伦理学的思想基础	(95)
5.2 医学人道主义精神	(97)
5.2.1 作为医学人文灵魂的医学人道主义	(97)
5.2.2 儒学人道主义精神	(100)
5.2.3 儒学与中国医学人道主义	(102)
5.2.4 医学人道主义与哲学人道主义	(103)
5.3 人权思想与生命伦理学	(106)
5.3.1 医学人道主义的局限性	(106)
5.3.2 人道主义与人权思想	(107)
5.3.3 人权思想与医学人道主义	(109)
6 敬畏生命:尊重人与生命神圣	(112)
[案例 11] 如何对待缺陷婴儿? /112 [案例 12] 胎儿能作为器官的来源吗? /113 [案例 13] 植物人生命应该维持吗? /113	
6.1 生命难题与生命伦理	(114)
6.1.1 有关人的生命的争论	(114)
6.1.2 关于人的哲学观	(115)
6.2 人的生命的本体论	(118)
6.2.1 人的本质与生命特征	(118)
6.2.2 生命开始的时间	(121)

6.3	敬畏生命:人道主义生命观	(122)
6.3.1	生命神圣论	(122)
6.3.2	史怀泽的《敬畏生命》	(125)
6.4	质量与价值:功利主义生命观	(126)
6.4.1	生命质量论	(126)
6.4.2	生命价值论	(128)
6.5	严重缺陷的新生儿处置	(130)
6.5.1	严重缺陷的新生儿的定义	(130)
6.5.2	有严重缺陷新生儿处置的伦理误区	(132)
6.5.3	如何对待缺陷婴儿分析启示	(133)
7	医乃仁术:行善原则与底线伦理	(138)
	[案例 14] 治疗失误说明什么? /138 [案例 15] 未结扎有宫外孕可能的输卵管对不对? /138	
7.1	医学与医学道德	(139)
7.1.1	医学道德是医疗实践的产物	(139)
7.1.2	“善”是医学的内在特征	(141)
7.1.3	“医乃仁术”的中国传统文化渊源	(142)
7.1.4	医乃仁术的现代意义	(144)
7.2	人性化:医患关系中的伦理学	(145)
7.2.1	现代医患关系的特点	(145)
7.2.2	人道的医患关系模式	(148)
7.2.3	治病与解除痛苦的义务	(149)
7.3	医生义务:医疗善行的根据	(151)
7.3.1	医生的义务与权利	(151)
7.3.2	医患权利与义务的关系	(152)
7.4	临床医学的底线伦理——不伤害	(154)
7.4.1	底线伦理与全球伦理	(154)
7.4.2	医疗伤害与医学道德缺陷	(156)

7.4.3 不伤害——医学伦理的底线伦理	(157)
8 自主原则:道德权利与病人权利	(159)
[案例 16] 病人选择与家属愿望相冲突怎么办? /159 [案例 17]	
如何对待自杀病人? /160 [案例 18] 医生强制手术对吗? /160	
8.1 自主原则:自由主义的生命伦理学	(161)
8.1.1 自主原则的理解	(161)
8.1.2 自由主义的生命伦理学	(162)
8.1.3 自主性的道德价值	(163)
8.2 谁最后决定:自主原则是终极原则吗?	(165)
8.2.1 自主权的生命伦理困境	(165)
8.2.2 自主与公正	(166)
8.2.3 自主与生命	(167)
8.3 病人权利:从义务伦理到权利伦理	(168)
8.3.1 权利与道德权利	(168)
8.3.2 病人权利的概念	(170)
8.3.3 病人权利提出的背景	(172)
8.4 病人权利的历史与内容	(172)
8.4.1 病人权利的历史	(172)
8.4.2 病人权利的基本内容	(174)
8.5 父权主义与医疗干涉权	(177)
8.5.1 传统医学中的父权主义	(177)
8.5.2 父权主义的衰落	(178)
8.5.3 父权主义与医生干涉权	(179)
9 医疗公正:公正美德与卫生政策的正义	(182)
[案例 19] 医院该不该预收押金? /182 [案例 20] 最后一张	
特护病床能否给她? /182	
9.1 医疗公正的美德	(183)

9.1.1	公正的概念与公正的程序	(183)
9.1.2	公正观念与公正伦理	(188)
9.2	医疗公正:从个体伦理到社会伦理.....	(190)
9.2.1	公正是人类社会最大的伦理难题	(190)
9.2.2	作为美德的公正和作为社会正义的公正	(191)
9.2.3	公益原则与卫生政策伦理	(192)
9.2.4	中国面临的两极医疗公正难题.....	(193)
9.3	医疗公正的“道德陷阱”	(194)
9.3.1	医学研究是最现实的公正误区	(194)
9.3.2	对安乐死的错误证明	(195)
9.3.3	对医疗市场化批判的荒谬论据	(196)
9.4	医疗服务与保障的层次和医疗公正	(196)
9.4.1	医疗保障与服务多层次	(197)
9.4.2	公民基础医疗保健服务层面	(198)
9.4.3	多元化的公正与合理选择	(200)
9.5	救生艇难题:临床医疗公正的伦理选择.....	(202)
9.5.1	卫生资源的微观分配	(202)
9.5.2	最后一张特护病床能否给她?	(203)
10	知情同意:病人自主与亲属同意	(208)
[案例 21] 亲属不签字能不能做手术? /208 [案例 22] “顺便手术”能做吗? /208		
10.1	知情同意的概念和伦理意义.....	(209)
10.1.1	知情同意的概念	(209)
10.1.2	知情同意的伦理意义	(211)
10.2	知情同意的伦理分析.....	(214)
10.2.1	知情同意的伦理特征	(214)
10.2.2	知情同意的伦理条件	(214)
10.2.3	知情同意的具体问题	(218)

10.3 亲属同意与儒家生命伦理	(220)
10.3.1 亲属同意的概念	(220)
10.3.2 亲属同意的伦理价值	(221)
11 医疗保密:隐私权利与讲真话艺术	(226)
[案例 23] 不经患者同意观摩手术是否侵犯隐私权/226 [案例 24] 医生能由于病人以外的原因说谎吗?/227 [案例 25] 诊断能告诉病人单位吗?/227 [案例 26] 能告诉病人真情吗?/227	
11.1 医疗保密的背景、概念及其伦理意义	(228)
11.1.1 法律纠纷的背后:医疗保密导致法律案件	(228)
11.1.2 医疗保密的概念与内容	(230)
11.1.3 医疗保密的伦理意义	(231)
11.2 医疗保密的伦理问题	(232)
11.2.1 隐私权与医疗保密	(232)
11.2.2 保密伦理:自身、他人与社会利益	(234)
11.3 医疗保密与讲真话艺术	(237)
11.3.1 讲真话与医疗保密扩大的伦理争议	(237)
11.3.2 讲真话与保护性医疗手段	(239)
11.3.3 诚实原则与讲真话的艺术	(242)
12 人是目的:医学研究与人体实验伦理	(245)
[案例 27] 能否接受她做科研实验对象?/245 [案例 28] 德国拜尔人体实验:诱骗学生喝农药/246 [案例 29] “小鹏案例”/246	
12.1 医学研究的道德风险	(247)
12.1.1 医学科学与人体实验	(247)
12.1.2 医疗保健与医学研究	(248)
12.1.3 医学研究的道德问题	(250)
12.2 医学研究的道德责任	(254)
12.2.1 《赫尔辛基宣言》	(254)

12.2.2	康德思想与医学研究伦理宗旨	(256)
12.3	以人为对象的医学研究伦理原则	(258)
12.3.1	自主与尊重原则	(258)
12.3.2	行善与不伤害原则	(259)
12.3.3	公正原则	(260)
12.4	医学研究伦理案例分析	(261)
13	技术伦理:技术选择与应用的伦理	(265)
	[案例 30] 生命维持系统/265 [案例 31] 研究员案例/265	
	[案例 32] 艾妮莎案例/266	
13.1	医疗技术与伦理的关系	(266)
13.1.1	医疗技术的价值观	(266)
13.1.2	现代医学迷信与技术滥用	(268)
13.1.3	医疗技术与伦理的融合——医疗技术的人道化	(268)
13.2	高新医疗技术的伦理分析	(270)
13.2.1	高新医疗技术的概念与价值	(270)
13.2.2	高新医疗技术涉及的道德问题	(271)
13.3	临床技术应用伦理与最优化原则	(273)
13.3.1	临床技术运用的最优化原则	(273)
13.3.2	滥用药物与用药伦理	(275)
13.3.3	辅助检查过度应用与伦理规则	(276)
13.3.4	手术治疗选择的伦理规则	(277)
13.4	器官移植的伦理问题	(278)
13.4.1	器官移植与伦理难题	(279)
13.4.2	器官来源的伦理与法律问题	(280)
13.4.3	供体器官商业化问题	(282)
13.4.4	受体的选择与宏观控制的公正	(283)
13.4.5	活体肾移植的伦理问题	(284)
13.4.6	胎儿器官、组织和细胞移植的伦理问题	(285)

13.4.7	器官移植的社会问题	(286)
13.5	基因治疗的伦理问题	(287)
13.5.1	基因治疗的概念	(287)
13.5.2	基因治疗的伦理问题	(288)
14	生育革命:优生学与生育控制伦理	(290)
	[案例 33] 辛格事件/290 [案例 34] 产前诊断带来的官司/291 [案例 35] 利用胎儿性别鉴定受贿,医生判刑/291	
14.1	生育控制的伦理价值	(292)
14.1.1	生育控制的概念	(292)
14.1.2	生育控制的伦理价值及问题	(293)
14.2	优生的历史和意义	(294)
14.2.1	优生思想的历史考察	(294)
14.2.2	优生学的伦理挑战	(298)
14.3	生育控制的手段	(299)
14.3.1	避孕	(299)
14.3.2	人工流产	(300)
14.3.3	绝育	(303)
14.4	产前诊断与性别选择	(305)
14.4.1	产前诊断的优生意义	(305)
14.4.2	性别选择的概念	(309)
14.4.3	性别选择的伦理思考	(309)
15	制造生命:生殖技术与克隆人	(312)
	[案例 36] 未婚女子能否选择人工授精? /312 [案例 37] 国内第一例人工授精官司/312 [案例 38] 胚胎有没有权利? /313 [案例 39] 众说纷纭的美国名人精子库/313	
15.1	生殖技术概述	(314)
15.1.1	生殖技术与生殖革命	(314)

15.1.2	生殖技术的道德评价	(315)
15.2	人工授精	(316)
15.2.1	人工授精的概念	(316)
15.2.2	人工授精面临的伦理问题	(319)
15.2.3	人工授精的伦理原则	(324)
15.3	体外授精与代理母亲	(328)
15.3.1	试管婴儿:体外授精的概念	(328)
15.3.2	代理母亲的伦理困惑	(330)
15.3.3	体外授精的伦理问题	(332)
15.4	无性生殖与克隆人	(333)
15.4.1	克隆技术与无性生殖	(333)
15.4.2	克隆人的伦理评价	(334)
15.4.3	国际上对克隆人的普遍态度	(336)
16	死亡道德:死亡观念与临终关怀	(339)
	[案例 40] 植物人:活着还是死去? /339 [案例 41] 留下最 美的容颜/341 [案例 42] 听任死亡到来/342	
16.1	死亡文化与死亡伦理态度	(342)
16.1.1	死亡本体论	(342)
16.1.2	中国传统死亡伦理观	(344)
16.1.3	西方传统死亡伦理观	(348)
16.1.4	人道主义的死亡观	(349)
16.2	死亡标准与脑死亡概念	(349)
16.2.1	传统死亡标准面临的挑战	(349)
16.2.2	脑死亡标准的确立	(351)
16.2.3	脑死亡标准的道德意义	(352)
16.3	临终关怀与临终病人医疗道德	(355)
16.3.1	临终关怀的伦理学背景	(355)
16.3.2	临终关怀的道德责任	(356)

16.4	死亡文明的转折点	(359)
16.4.1	拒绝死亡:非理智的选择	(359)
16.4.2	听任死亡:放弃治疗的伦理缺陷	(360)
16.4.3	接受死亡:死亡文明的转折点	(361)
17	选择死亡:安乐死与死亡伦理学	(362)
	[案例 43] 汉中案件/362 [案例 44] 如何对待要求死的病人/363 [案例 45] 严重畸形新生儿要抢救吗?/364 [案例 46] 要求“安乐死”能得到允许吗?/364	
17.1	安乐死的历史	(365)
17.1.1	安乐死:一个古老的概念	(365)
17.1.2	中国安乐死的重大事件回顾	(367)
17.2	安乐死的概念与种类	(368)
17.2.1	安乐死的现代概念	(368)
17.2.2	积极安乐死与仁慈致死	(370)
17.2.3	消极安乐死与听任死亡	(371)
17.2.4	安乐死的前提与个人意愿	(371)
17.2.5	安乐死的对象	(372)
17.3	安乐死的伦理证明	(373)
17.3.1	安乐死的道德证明的误区	(373)
17.3.2	尊重生命与尊重选择死亡方式的权利	(375)
17.4	安乐死的伦理证明	(376)
17.4.1	临终关怀、姑息治疗与消极安乐死	(376)
17.4.2	合理的安乐死与合法的安乐死	(378)
	后记	(381)



绪论 何种伦理：生命伦理与道德哲学的现代转向

此生便是一切，此生业已足矣。

——Collis Lamont

我不是宿命论者，但与伦理学的不断情缘或许是命中注定的。清楚地记得 1984 年我第一次向医科大学生讲授“医学伦理学”时，开场白的问题就是连带自己一起介绍地发问：“我们要讲授的是何种道德伦理？”20 年的医学伦理学与生命伦理学教学研究，对于我来说，这是一个最容易说清楚，也最无法讲清楚的问题。

我和卫星先生有共同的学习医学与生命伦理学的教学经历，尽管我们对于伦理学的理解还仅仅限于做人道理的感悟、面对困惑的选择和幸福道路的寻求，但由于多年的教学与研究，透过现代医学伦理学和生命伦理学来感受道德哲学，难免有些个人的思考与体验，在此愿意与同道分享。

此外，在我看来，生命伦理学是理解道德哲学的一个小小的窗口，抑或可以说是反观理论伦理学的一条路径。起码，我从生命伦理学领域可以窥视到当代伦理学或道德哲学理论与实践正在发生的转变，感受到生命伦理学作为这种转向的先驱。

一、从理论伦理到应用伦理

应用伦理学与生命伦理学这两个学科概念是近些年来在伦理学界出现频率很高的两个概念。无疑，这些概念的发源地在美国。



作为经济与科技的大国,美国人最先品尝着现代科技的果实,也体验着科技化的现代社会的“苦果”。譬如自由的确是一个好东西,但是自由也有麻烦的地方。性自由带来了更多的人生快乐,也带来了伤害生命的艾滋病。其次,从思想背景来看,实用主义哲学是美国现代重要哲学思想,可以说不了解实用主义,就无法理解美国。美国人喜欢在许多经典的学科前面加上“应用”(applied)两个字,似乎也是一种思维定式,就如同中国学人喜欢在什么研究主题词后面加上一个“学”字。理科、工科这里且不说,美国人最先使用所谓“应用哲学”、“应用人文学”、“应用美学”、“应用人类学”等等。中国学人喜欢将自己的研究冠以某某学,如“优死学”、“安乐死学”等等。

关于“应用伦理学”,国内已有许多学者发表了相当深刻的论文,企图探索理论伦理学与应用伦理学之间的关系,自然不无道理。

国内对待应用伦理学有两种态度:一种态度认为应用伦理学是一种特殊的伦理学形态;另一种则认为并不存在应用伦理学,因为伦理学本身的特征之一就是实践。我不知道作为概念制造者的美国学者怎样看待此类问题,但我知道浅薄的美国人并没有我们这样按一个“学”的理性来理解应用伦理学。生命伦理学作为当代最重要的应用伦理学,大多数美国学者给予的定义大意是:“生命伦理学是一般伦理学理论与原则在具体医疗保健与生命科学领域中的应用”。由此可见,生命伦理学的存在形式是作为规范的、应用的伦理学。这是美国人的一个经典的定义。国内一些道德哲学家根据自己的理解诠释“bioethics”,我没有任何意见。譬如,有些人将生命伦理学理解为一种道德思潮或干脆看作生命哲学。但就生命伦理学本身确立的目标来看,应用是实际目标,其中需要用道德哲学来审视医疗与生命科学领域中的一切道德问题。

我的生命伦理学的经历,应该说是一种别无选择的体验道德哲学过程。我这里使用“体验”而没有用“思辨”是自有道理的。对