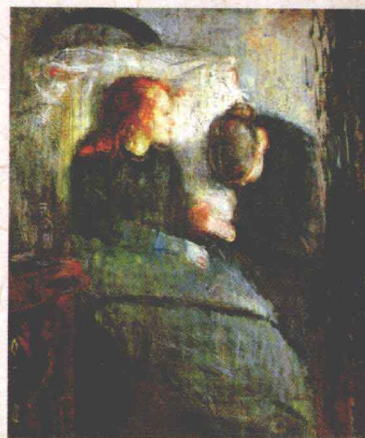




医学人文素质与 医患沟通技能教程

国家高等学校本科教学质量与教学改革工程项目
医学生人文素质教育人才培养模式创新实验区实验教材

主编 刘惠军



北京大学医学出版社



医学人文素质与 医患沟通技能教程

教育部高等学校医学类专业教学指导委员会医学人文教育指导委员会

医学人文与医患沟通专业委员会 中国医学教育研究会医学人文教育分会 编

主编 王树强



中国医学出版社

国家高等学校本科教学质量与教学改革工程项目
——医学生人文素质教育人才培养模式创新实验区实验教材

医学人文素质与医患沟通技能教程

主 编 刘惠军

编 者 (以姓氏拼音排序)

蔡 昱	何欣璐	焦艳玲	李建伟
刘惠军	陆于宏	潘新丽	强美英
唐 健	王 英	谢保群	杨艳红
于 斌			

北京大学医学出版社

YIXUE RENWEN SUZHI YU YIHUAN GOUTONG JINENG JIAOCHENG

图书在版编目 (CIP) 数据

医学人文素质与医患沟通技能教程/刘惠军主编.

—北京: 北京大学医学出版社, 2011. 7

ISBN 978-7-5659-0210-9

I. ①医… II. ①刘… III. ①医学教育: 人文素质教育-教材 ②医院-人际关系学-教材 IV. ①R-05 ②R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 122315 号

医学人文素质与医患沟通技能教程

主 编: 刘惠军

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 许 立 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 16 字数: 401 千字

版 次: 2011 年 8 月第 1 版 2011 年 8 月第 1 次印刷 印数: 1-4000 册

书 号: ISBN 978-7-5659-0210-9

定 价: 29.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前言

医学是科学与人文精神的结合，其特殊的学科性质决定了医学教育离不开人文素质和人文医学执业技能的培养。作为国家高等学校本科教学质量与教学改革工程项目——医学生人文素质教育人才培养模式创新实验区，我们进行了近三年的实践探索，从教育理念更新、教师培养、课程建设、教学方法改革等多方面着手，逐步建立起一套“以问题为中心、以医患沟通技能培养为主体、以参与式学习和多学科交叉为特色”的医学生人文素质教育培训体系。培训综合运用小组讨论、角色扮演、标准化病人、案例分析等教学方法，让学生在“体验中领悟”、在“讨论中发现”、在“扮演中自省”、在“练习中提高”。培训不仅能够使学生理解职业精神的普遍原则和核心价值，还能够使学生掌握“以患者为中心的沟通技能”。经过反复的教学实验和临床医院的培训实践，我们逐步打磨出这本培训教程。本教程适用于医学本科、专科和研究生阶段的医学人文素质和医患沟通技能培训，也适用于临床医师的继续教育。

教程包括四个模块，模块Ⅰ“医学伦理与医患文化”，重点介绍了中西方的医学伦理和医学文化思想，明确了医学伦理的基本原则，为后续内容提供了价值导向；模块Ⅱ“医患沟通的原理与技能”，以医学生在未来临床实践中将面对的挑战性问题为核心，重点介绍了“以患者为中心的”医患沟通原理与技能，学生按照技能要点演练即可有效提高其医患沟通能力；模块Ⅲ“医事法律原理与规范”，重点阐述了医事法律的伦理基础，并在此基础上借助多个典型案例，介绍了医师执业准入、执业规范和医疗纠纷的防范与应对知识，对提高学生的医事法律意识，掌握执业的法律规范，更好地在法律操作层面尊重和维护患者的基本权利具有重要意义；模块Ⅳ“医学生的心理品质”，引入积极心理学框架下乐观思维和心理弹性，着重培养医学生的挫折承受能力，以便将来能够更好地适应医学这个高风险、高压力的职业。

我们在实践探索和教程编写过程中，得到了天津医科大学、天津医科大学医学人文学院的全力支持。医学人文学院李大钦书记是“医学人文素质教育与医患

沟通技能培训”的积极倡导者、组织者，该教程的诞生也得益于李书记的鼎力支持，在此致以衷心感谢。在培训实践中，我们得到了中国医师协会和天津市胸科医院卢文秋副院长的大力支持和帮助，在此深表谢意。本教程是一部没有模板的教材，每一部分都是在边摸索、边实践的过程中逐步生成的，参与编写的每一位教师都倾注了极大的热情和精力，在此也一并感谢。另外，本教程在编写过程中，参考了很多国内外文献，在此谨向文献的原作者表示衷心感谢。付梓在即，感谢北京大学医学出版社许立编辑对本教程的厚爱 and 辛勤劳动。

需要说明的是，本教程是我们在医学人文素质教育探索中一个起点成果，其中还存在很多不足，在内容、结构和深度方面还有很多需要改进的地方，这将是我們继续努力的方向。

刘惠军

目 录

模块 I 医学伦理与医患文化

第 1 章 医学伦理与职业道德	2
一、医学伦理与职业道德概述	3
二、医学伦理的原则和规范	9
三、医学伦理、职业道德与医患沟通的关系	16
第 2 章 医学模式与医患关系	19
一、医学模式的变迁	21
二、生物-心理-社会医学模式下的医患关系	24
第 3 章 传统医患文化	33
一、传统医学生命观	34
二、传统医患伦理	36
三、传统医患沟通	41

模块 II 医患沟通的原理与技能

第 4 章 有效沟通的原理与技能	50
一、人际沟通概述	51
二、人际沟通的要素与过程	55
三、有效沟通的技能	58
第 5 章 以患者为中心的病史采集技能	67
一、病史采集概述	68
二、以患者为中心的病史采集	70
三、病史采集中的问题与障碍	71
四、以患者为中心的病史采集过程与技巧	72
第 6 章 解释问题与制订诊疗方案的沟通	83
一、概述	84
二、向患者及家属解释问题	85
三、与患者和家属共同制订双方同意的诊疗方案	91
第 7 章 增加病人依从性的原理与技能	94

一、依从性的含义和作用	96
二、患者依从性的评估	97
三、影响依从性的因素	98
四、提高患者治疗依从性的策略	101
第 8 章 与重症患者及其家属的沟通	111
一、患者和重症患者	112
二、坏消息引发的心理反应	114
三、医生告知坏消息的困难和障碍	119
四、正确的告知程序与告知策略	121
第 9 章 冲突情境下的医患沟通	127
一、认识冲突	129
二、解决冲突	132
三、如何面对愤怒的患者	135
第 10 章 临终关怀与医患沟通	143
一、临终关怀概述	144
二、临终关怀的原则和意义	146
三、临终病人及家属的心理特点	148
四、临终关怀中的沟通	149
五、安乐死与临终关怀的关系	152

模块Ⅲ 医事法律原理与规范

第 11 章 法伦理视角下的知情同意	158
一、医学伦理与医学法律的关系	159
二、知情同意原则的伦理基础	161
三、我国知情同意原则的相关立法	164
四、知情同意原则的实践操作	165
第 12 章 医师执业准入与执业规范	169
一、医师执业资格的法律规定	170
二、医师执业规范	176
三、法律责任	179
第 13 章 医疗纠纷的防范与应对	184
一、医患法律关系	185
二、医疗纠纷的预防	189
三、医疗纠纷的应对	193

模块Ⅳ 医学生的心理品质

第 14 章 乐观思维 202

 一、乐观概述 203

 二、乐观的测量 206

 三、学习乐观 215

第 15 章 心理弹性 224

 一、心理弹性概述 226

 二、影响心理弹性的因素 228

 三、心理弹性的测量 231

 四、心理弹性的提升 234

主要参考文献 240

模块 I 医学伦理与医患文化

夫医者，
非仁爱之士，不可托也；
非聪明理达，不可任也；
非廉洁淳良，不可信也。

（晋 杨泉《物理论》）

第1章

医学伦理与职业道德

学习目标

医学是一个依赖道德而存在的职业，它以助人为目的，以维护生命、发扬人道为职责，这个职业本身就是善。因此，医学与道德的关系是内在的、自觉的。从事医学职业的人，既然选择这个职业，就意味着能承担或准备承担起这个职业本身的道德责任。医学伦理与职业道德是医学的精神动力和价值导向，也为其提供了理论、原则、辩护和评价。学完本章内容后，你应该能够：

1. 理解医学伦理与职业道德的含义。
2. 理解学习医学伦理的必要性。
3. 掌握医学伦理基本原则和经典规范。
4. 应用道德准则分析医德两难的情境。
5. 理解医学伦理、职业道德与医患沟通的关系。



预习案例：宫外孕患者之拒绝住院治疗

某患者，女，28岁，因腹痛和阴道出血到某医院检查、治疗。经医院检查，患者宫外孕40天，急需住院行手术治疗，否则易导致大出血，危及生命。但该患者不同意住院，因为1周后，患者将举行婚礼。因此患者坚持婚礼后再入院治疗。此时医生很为难……

分析与讨论：

- 在该案例中，医生为难的问题是什么？
- 该案例主要涉及哪些伦理原则？
- 如果您是当事医生，如何处理这一问题？为什么？



预习案例中所发生的情况在临床中经常遇到，我们从中能够认识到，履行医生的职业责任并不是单纯依赖医学知识就能实现的。预习案例所代表的这些问题本质已不再是医学问题，而主要是医学中人文方面的问题，医生的困难不是医学抉择，而是伦理抉择。因此，医学不能脱离伦理和道德而独立存在。为了更清楚地理解医学与伦理和道德的关系，让我们首先开始于对伦理和道德的认识，接下来再进一步领悟医学伦理与职业道德。

一、医学伦理与职业道德概述

1. 伦理与道德的基本含义

“伦理”从字面上理解，“伦”本义为“辈”。《说文》中解释：“伦，辈也。”引申为“人与人之间的关系”。“理”本义为“治玉”。《说文》中解释：“理，治玉也。”引申为治理物的纹理，进而引申为条例、道理。可见，“伦理”就是关于关系的道理，就是指人际关系的必然性规律，就是要探寻和协调人与人之间、人与社会之间关系的原则和规范。

“道德”中的“道”在汉语中原指“路”，后引申为事物运动发展变化的规律和做人的规矩。“德”是“得”的意思，古代有“德者得也”的说法，是指把做人的规矩得到了、做到了，就会有所得。对道德一词的使用可追溯到《荀子》：“故学至乎礼而止矣，夫是谓道德之极”。可见，“礼”是我国古代社会中规范人与人之间关系的行为准则，学“礼”而行“礼”是道德的最高境界。

要正确地认识道德，需要认清人和社会的关系：人在社会中生存，社会是由一个个人组成的，人与人之间只要有社会关系存在就可能有利益冲突，同时，个人利益和社会利益联系在一起，既有一致的地方，也有冲突的地方。所以，社会需要某种规则来调整关系和分配利益，从而保证社会稳定和每个人利益的实现。道德就是用来调整这种关系的规则。

因此，简单地说，道德是调整人与人之间、人与社会之间关系的行为规范的总和。具体地说，道德是由一定的社会经济关系决定的，依靠社会舆论、传统习俗和人们的内心信念来维系的，表现为善恶对立的心理意识、原则规范和行为活动的总和。所以，道德有两个方面的含义，一是同政治、法律、文学、宗教等一样的社会意识形态，二是个人的德性、品德。

“伦理”与“道德”一般是相通的，通常也是在同一意义上使用，如人们常用伦理道德这一复合词。严格意义上区分，两者有所不同。“道德”一般侧重于实践，是个人依据社会所接受的标准而推行的行为；“伦理”侧重于理论，是以哲学的理论来说明社会标准。伦理学是专门研究道德的学科，是哲学的一个分支，也可以称作道德学。在这里，我们可以把伦理与道德统一理解，它们的核心词是“关系”，它们所提出的要求（原则、规范）是必然的，不是个人所能决定的，而是社会的意志，是个人意志和行为向社会意



志的趋同，因为这是社会稳定、和谐发展的条件。

2. 医学伦理与职业道德

(1) 医学伦理与职业道德的含义：医学伦理与职业道德相对于伦理和道德是特殊和一般的关系。

● 医学伦理是关于医学实践中的关系的道理。医学伦理学则是研究医学实践中道德问题的科学，是关于医学道德的学说和理论体系，也称医德学。医学与道德是有机整体，密不可分。我们可以从以下知识框中关于医学道德的结构进一步体会。

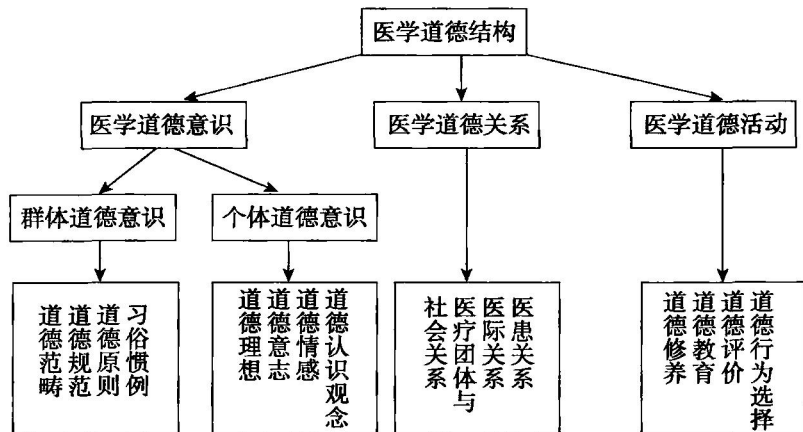


图 1-1 医学道德结构

● 职业道德是指从事一定职业的人在职业生活中应当遵循的具有职业特征的道德要求和行为准则。每一种职业都要形成相应的社会关系和利益关系，包括职业内部从业人员之间的关系，不同职业从业人员之间的关系，以及职业从业人员与广大职业服务对象之间的关系。正是在这些关系中，人们对从事不同职业活动的人提出了相应的要求；长期从事某种职业活动的人也逐渐养成了特定的职业心理、职业习惯、职业责任心、职业荣誉感等。可见，有职业就有相应的职业要求，职业要求是保证职业活动有序进行的必要条件。

(2) 医生为什么需要医学伦理知识：很多人都有这样的体会：现实中没学伦理学的人很多，但他们都能对道德问题做出判断。所以，人们没有必要学习伦理学。但是，医学职业不同于一般的日常生活，它涉及患者的生命健康，其中的伦理问题远比日常生活多。很多情况说明，依靠人的“直觉”式的判断是远远不够的。

● 病人有着不同的道德教育背景，也来自不同的文化环境，对伦理问题有着不同的反应方式，医生必须考虑与其有着不同道德视角的病人和家属，因此，医生在医学实践中的道德决策与日常生活中的决策是不同的。日常生活中，人们都认为自己的道德直觉是绝对正确的，但这是得不到支持的，因为在有道德冲突时，很难为哪一方辩护，尤其是



在卫生保健领域,如果没有考虑对方和其他人的观点,是没有充分的证据证明自己的道德观点是正确的。

● 在日常生活中,人们周围的环境是他所熟悉的,但当病人在医院中时,他们感到的是焦虑、陌生和不安全,甚至有的是处于无意识状态,这种状态下病人做出的道德决策与正常的生活状态是不同的,甚至根本不能做出道德判断。因此,医生需要具备医学伦理学知识,帮助病人冷静地分析和解决所面临的伦理问题。

● 由于医学技术高度发展,如生命维持系统,使现代医学操纵人的生命的力量更大了,这使卫生保健领域的情况更加不同于日常生活,医生介入到了与以往的日常生活完全不同的道德难题中,介入到了一个人和一个家庭的生离死别的境地,因此,医生的日常的道德判断已不可能应付这种性命攸关的情况。

● 医生要充当很多角色,要同病人、家庭、同事、社会甚至法院等发生关系,可能在某一个时刻,某方面的角色要优先。但究竟哪个应优先?优先顺序的确定涉及不同人的利益。涉及利益必然要引出伦理问题,因此,如何使行为更符合伦理要求,是需要学习的。而且,在医学职业当中,有些问题可以依赖法律的监督与评判,有些问题则不能被法律所控制。但无论如何,这些问题影响了医生的行为,影响了患者的利益。受法律谴责的当然属于伦理范围,但法律可以被理解为最低标准,而道德关怀则超出了这些最低标准,去考察那些可能被法律接受但可能不符合某些道德原则和规范的行为,这是因为合法的行为有时不一定是道德的。比如“大处方”、“防御性医疗”的字眼,或一个不屑的眼神,一句冷漠的言语等,虽然不是法律管辖的范围,但却能令人受伤,令人明显感到人格受到侮辱或不舒适。

所以,医生学习医学伦理知识,不仅是要懂得医生为什么要有道德,更重要的是关于如何认识道德,如何熟悉并遵守所在领域的道德要求,提高对医疗卫生领域中的伦理学问题的敏感性,从他人和自己的行为中辨别出道德问题并能解决这些问题。

当然,绝大多数伦理难题没有明确的、清楚的、单一的答案,至少没有任何人都绝对赞同的答案存在。但是,同样存在的现实是:一个人的道德境界随着道德教育和修养的提高而一直向前发展,所以,作为医生必须做的事情是通过学习和实践提高自身的道德修养,而且我国一直有强调道德修养的传统。学习医学伦理相关知识,可使医生增加对病人的不同的价值观的了解,可提高自身作为诊治者、照料者、决定者等角色的能力,使其能够判断出潜在的冲突情况,且在真实冲突爆发前加以突破。

因此,医学伦理不是附加在医生工作之外,而是每一个医生在与病人和其他人的接触中必不可少的组成部分。医生的每一个行为都与患者的利益有或多或少的联系,因此医生的每一个行为都包含有伦理学因素,他们每日都牵涉在伦理中,并且在决定伦理问题的解决方法上扮演重要角色。如果医生意识到医疗工作中的伦理因素,并愿意将伦理行为整合到医疗实践中,体现在与病人的接触和交往等方面,这种贡献将是不可估量的。这是在医疗中加入对人性即尊严的尊重,通过帮助他人找到更富尊严的生命,这样也会



使医生自己对自我价值得到承认而感到欣慰和幸福。

(3) 如何理解医生的职业道德?



案例 1: “惟有这一点对任何医务人员都是完全适用的。”

被誉为当代医圣的内科学家张孝骞教授在他行医 60 周年的时候, 中国医学科学院为他举办了一个小型庆祝会。到会的一位记者采访了他。记者建议说, 张老您一辈子行医, 应该把您体会最深的经验总结一下, 介绍给全国同行。张孝骞教授毫不犹豫地回答: 戒、慎、恐、惧——这就是我的第一经验, 我的座右铭。他向记者解释道: 我做医生的时间越长, 就越有一种感觉——如履薄冰; 病人把身家性命都交给了我们, 我们绝不能有半点的马虎大意! 一个医生的医学技术再好, 因为有专业的区别, 其意义都是十分有限的, 惟有这一点对任何医务人员都是完全适用的……

张孝骞教授所说的“惟有这一点”主要指的是什么?

医生是典型的职业化行业。虽然医生的专业分工会有不同, 但医生的职业道德要求却是普适的。因此, 张孝骞教授所说的“惟有这一点”主要指的就是职业道德。

作为职业化的从业人员来说, 医生的专业知识技能在其获得从业资格之时都已经通过了严格的考核。所以, 医生们在工作中所表现出的不同层次的职业化水平, 更多时候是由其职业道德水平所决定的。如果一个人不能在工作上处处以其行业的道德规范来要求、约束自己, 无疑是失败的, 甚至是危险的。

职业道德对于医生而言是首要的。我国最早的医学著作《黄帝内经》中就强调严格择徒: “非其人勿教, 得其人乃传。得其人不教, 是谓失道, 传非其人, 漫泄天宝。”意思是, 只有品德高尚、热爱医学事业的人, 才能做医生。晋代杨泉更加明确地指出: “夫医者, 非仁爱之士不可托也, 非聪明达理不可任也, 非廉洁淳良不可信也。”宋代《小儿卫生总微论方》提倡医生要“正己, 正物”, “正己”指修养医德, 严肃医风; “正物”指诊断正确, 用药恰当。强调“正己”在“正物”之先, “不能正己, 岂能愈病”。这些都是强调医生职业道德的首要性。

在医疗实践中, 我们如何理解医生的职业道德呢?

在这里, 我们可以形成三个命题:

- 医生的职业道德就是医生履行职责。
- 医生的职业道德就是医生的高尚美德。
- 医生的职业道德就是要医生追求好的结果。

实际上, 这三个命题是依托于伦理学的三个基本理论而形成的。下面, 我们结合案例 2 来讨论一下。



案例 2: “值得托付生命的人”

2006 年中央电视台“感动中国”颁奖晚会上,讲述了这样一位医生的故事。

来自唐山农村的王文亚,从小就不明原因地吐血,13 岁时在当地一家医院治疗被切除脾脏,但病未治好。18 岁时,王文亚又开始吐血,最多的一次吐血一千多毫升,当地医院说,没治了,令其准备后事。家里一贫如洗的王文亚父母不甘心,四处借钱来到北京投医,找到北京军区总医院外科专家华益慰。当时,王文亚再次吐血,血色素降到 3 克,不具备手术条件。负债累累的孩子母亲听说手术费很高,成功概率又小,丧失了治疗信心。华医生了解了情况后,对孩子母亲说:“在医院住一段,血色素上来了,我就给孩子手术,我会尽最大努力使手术成功。看病的钱,我也会尽量为你们节省。”第一次见到这样和蔼可亲的专家,母女俩点头同意了。为了避免再次误诊,华益慰经过反复诊断,最终确诊为“食道先天性静脉曲张”。华益慰医生为患者做了手术,手术非常成功。结算住院费用时,孩子的母亲难以相信,全部费用不足 3 千元。原来,华医生为了给病人省钱,放弃使用简单方便而价格高昂的仪器,选择了弯腰伏在手术台上一针一线的手工缝合,这一站就是 9 个小时。然而在那时,华医生已经被查出腰部骨折。弯腰这个动作对于华益慰来说是一件多么艰难的事。一位医生看到华益慰的腰部 X 光片,很震惊,他说:“看到华医生脊椎歪到这种程度,骨髓压缩到这种程度,我不知道他是怎么坚持下来的,这是一个谜。”……

华益慰是著名医学专家,1933 年出生于天津一个医学世家,新中国成立前父母开办了一家“华氏夫妇医院”,家里挂的那块写着“医乃仁术”的长匾,让他铭记在心。华益慰一生兢兢业业,做过数千例手术,挽救了许多患者的生命,没有出过一次医疗事故和差错。他关心、体贴每一位患者,在病人的眼里华益慰总是精神饱满,面对病人的第一个表情就是微笑。他被患者誉为“值得托付生命的人”。由于积劳成疾,华益慰不幸患上胃癌。临终前,华医生讲道:“我从医 56 年,只做着一件事,那就是对得起病人。”华医生用他的一生诠释着“医乃仁术”。在“感动中国”颁奖会上,颁奖辞是这样评价华益慰的:“不拿一分钱,不出一个错,这种极限境界,非有神圣信仰不能达到。他是医术高超与人格高尚的完美结合。他用尽心血,不负生命的嘱托。医乃仁术,大医有魂。”然而,华益慰妻子张燕容在颁奖典礼上只是淡淡地说道:“他也就是尽到了一个做医生的职责,做一个医生分内的事情,只不过他做得比较认真。”

什么是医生的职责?什么是一个医生分内的事情?什么是极限境界?什么是神圣信仰?

命题一: 医生的职业道德就是医生履行职责。这是从义务论的角度提出的。

义务论是关于责任的理论。德国古典哲学家康德以义务为核心范畴建立了义务论伦



理学。康德的义务论把出于责任、履行义务的行为视为道德的、善的行为，所以康德的义务论是“为义务而义务”。义务论强调动机，强调某种绝对的义务和责任，主张道德的行为必须是符合某种普遍的道德原则和规范，不管行为的结果如何。

如果将义务论引入到医学领域，我们则可以作出以下的推论：医生的职业道德就是从医学道德原则和规范出发，履行了自己的职责和义务。正如同华益慰的妻子所说，他尽到了一个医生的职责。然而，华医生仅仅是因为有这样的职业要求，而去履行自己的医学职责吗？

如果一个人的道德行为仅仅是在外在的原则和规范的要求和监督下完成的，并不是产生于这个人内心的真实意愿，那么，对于这个人而言，是很痛苦的，而且这种道德行为也是不持久、不稳定的。因此，只有人的内在动机与外在的原则和规范相一致，这样的道德行为才会持久和稳定，实现道德行为的人才会感到幸福。华益慰医生就是在“医乃仁术”的引导下，在履行医生职责的过程中，感悟到了医学的真谛，自觉地将医学的职责作为自己的职责。

医学职业道德原则和规范，明确了医生的职责，为医疗实践活动提供了善的开端和保障。医生对于医疗行为的选择，如果首先从职责和义务的角度去理解，就有了脚步和踪迹；如果医生履行道德义务升华为道德责任感和事业感，即具有了积极向上的推动力，能够自觉履行道德义务，且不断提高自己、完善自我，则是医学职业道德的最高境界。一次救扶，可能是一种义务，而像华益慰这样，用自己的一生挽救无数人的生命，对得起每一位病人，在每一个环节、每一个细节中都体现对病人的关爱，不出一个差错、不浪费病人一分钱……则不仅是义务，更是一种感情，一种美德，一种能够创造奇迹的精神力量。这就是极限境界，这就是神圣信仰，这就是大医的魂。

命题二：医生的职业道德就是医生的高尚美德。这是从美德论的角度提出的。

美德论主要研究做人应该具备的品德、品格。古希腊哲学家柏拉图最早提出“美德即知识”，亚里士多德则构建了较完整的美德论体系。我国的儒家思想也是强调人应具备的美德和如何修养能得到这些美德的理论体系。儒家思想认为，修养美德是一劳永逸的方法，即修养好了，养成了符合道德并具有稳定性特征的行为习惯，于是自会做出有道德的事情。不同的时代、不同的国家和民族都有着许多的传统美德，如仁慈、诚实、审慎、公正、进取和廉洁等。这些传统美德经过时代的验证，已成为人们社会生活中共同的行为准则和规范。

通过前面的讨论，我们认识到，美德论与义务论有着密不可分的联系。道德原则、规范在整个道德品质的培养和训练中起着定向和调节的作用，美德的形成则是把社会的道德要求变为自觉行动的过程，把具有外在约束力的道德原则和规范转化为人们自身的内在要求，由他律转向自律。

在医学领域中，由于医生的行为含有更多的奉献成分和牺牲精神，所以美德是巩固