

# 医学伦理学

王明旭 杨俊武



陕西人民出版社

# 医学伦理学

主 编	王明旭	杨俊武	
副主编	毕公让		
编 委	王明旭	刘小红	毕公让
	杨俊武	夏东民	倪晓莉
主 审	张 文	梁兴邦	

## 前 言

医学伦理学是一门研究医德本质和发展规律的科学。医德是调节医学领域里医务人员与病人之间、医务人员之间、医学与社会之间关系的的行为规范的总和。医学伦理学的任务不是描述医德现象,而是要揭示隐藏在医德现象背后的规律,为医疗卫生领域里的医德实践提供理论依据和指导原则。医学领域中的具体道德要求和规范是很多的,涉及到医疗卫生工作的方方面面。具体的医德要求和规范是伴随社会的文化变迁、时代精神升华和医学发展的深入等而变化的,但医学伦理学理论在一个历史时期却是相对稳定的,它不可能也没有必要囊括全部医德要求和规范,而不时地更新自己,它的最主要任务是发掘医德运行的深层问题及其运行机制,概括医德运行的普遍规律和本质,及时构建和完善自身的理论体系。理论体系是纲,医德要求和规范是目,纲举才能目张。正是在这个意义上,决定了我们编写这本书的指导思想是尽可能提高它的理论水平,提高它对医德实践的指导性和普适性,从而改变《医学伦理学》越编越厚的现状,减少医务工作者的医德条文背诵,提高他们的道德推演能力,帮助他们走出“医德规范等同于规章制度”的认识误区。

伦理意识的形成,不是靠背诵一些伦理道德信条,而是靠伦理学理论的支撑,靠伦理学理论的提醒和警示,还要靠伦理学理论的引导。医学伦理学如果不研究医德运行的内在和外在机制,不把医德现象与一定的文化氛围相联系,不寻找医德医风中时代精神的光点,就无法达到“学”的理论高度,只有医德条文的堆积不是医学伦理学。医德运行不仅有深刻的实践基础,也有深刻的心理机制和行为机制。医德是由一定文化映衬出来的,离开了文化背景,就难以准确把握医德的性质和意义。医德的形成不是偶然的,不管人们是否意识到,它总是折射着时代精神的光辉,离开了时代精神,医德现象的产生方式、发挥作用方式和运动演变方式就会变得不可理解。因此,本书第二章,把医德现象置于它的文化背景中进行考察,把社会的文化背景作为理解医德现象本质的前提;第五章、第六章、第七章分别分析了医德运行的心理机制、行为机制以及自律与他律机制;第十四章探讨了医德医风与时代精神的关系。

医学伦理学理论不只是对现有医德现象的概括与理论抽象,更要研究医学未来的伦理学问题,否则医德理论和实践就会永远落后于医学实践,就无法指导高新技术领域里的医学实践活动。科学技术的每一新成就,都伴随着对它的伦理道德思考,一种可能技术的提出和实施,如果不找到它的伦理学支点,其研究就有可能被搁置;得不到道德理论支持,或违反了当时的道德原则,或有可能带来无法解释的伦理学问题,人们是会限制这种技术发展的。英国克隆绵羊的出现,引起了世界各国的高度关注。关注的焦点不在于克隆技术本身,而在于它将带来的无法解决的伦理学困惑及难题。所以,限制将克隆技术应用于人类,自然成为许多国家的共识,甚至有的国家还为此制定了专门的法律条文。我们不能要

求科学技术研究从伦理学思考开始,但要求科学技术的产生和发展必须寻求一定的伦理学支持;我们不能要求医学工作者的每一实践活动都在他内心有明确的伦理学理论指导下进行,但要求他有起码的伦理意识。要做到这一点,不把医德原则、医德规范和范畴理论化、体系化,不研究医学人际关系,不在医学实践中实现医德与医学操作的碰撞,不进行医德教育和评价是不行的;不把触角伸向医学的未来领域,不把视点聚焦于人类的生态伦理问题也是不行的。本书第三章、第四章、第八章、第九章、第十二章、第十三章和第十五章对此进行了系统阐述。医疗纠纷和卫生管理中的道德问题,涉及到国家的政策、法规和经济发展状况,是社会主义市场经济条件下不可避免的现实问题。本书第十章、第十一章对这一问题进行了简要论述。

在本书编写过程中,西安医科大学张文教授和梁兴邦教授给予了极大的支持和帮助。对此,我们表示衷心的感谢。

本书在文字叙述方面力求通俗准确,便于自学;在结构上提出了一种新的体系;内容上也有别于一般医学伦理学,是一次大胆尝试,肯定会有许多不足之处,我们诚恳希望得到同行和广大读者的批评指正。

编者

1997年4月于西安

# 目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 医德概述	(1)
第二节 医学伦理学概述	(3)
第三节 医学伦理学发展简史	(6)
第四节 医学伦理学的研究、学习方法	(9)
第二章 医德与文化	(12)
第一节 医德的文化背景	(12)
第二节 社会主义医德与传统文化	(14)
第三节 医学伦理学与相关学科	(18)
第三章 医学伦理学的基本观念与基本理论	(21)
第一节 生命神圣观与义务论	(21)
第二节 生命质量观与价值论	(24)
第三节 社会公益观与公正论	(26)
第四节 大卫生观和健康权利与义务统一论	(29)
第四章 医德的基本原则、范畴与规范	(32)
第一节 医德的基本原则	(32)
第二节 医德的基本范畴	(34)
第三节 医德的主要规范	(37)
第五章 医德运行的心理行为机制	(40)
第一节 医德运行的心理机制	(40)
第二节 医德运行的行为机制	(44)
第三节 医德运行中心理活动与行为的统一	(48)
第六章 医德的自律	(52)
第一节 医德的自律性	(52)
第二节 医德修养与自律	(53)
第三节 医德修养的动机与效果	(55)
第四节 目的与手段的道德选择	(56)
第五节 慎独是纯粹形态的自律	(57)
第六节 良心是自律的升华	(58)
第七章 医德的他律	(61)
第一节 医德他律的作用与机制	(61)
第二节 医德他律机制中的物质因素与精神因素	(63)
第三节 他律与医德的可操作性	(65)
第四节 自律与他律的对立统一	(67)
第八章 医学人际关系及其医德规范	(69)

第一节	医患关系及其道德规范 .....	(69)
第二节	医学工作者与社会人群的关系及其道德规范 .....	(72)
第三节	医际关系及其道德规范 .....	(74)
<b>第九章</b>	<b>医学实践与医德 .....</b>	<b>(78)</b>
第一节	临床诊疗工作中的医德 .....	(78)
第二节	护理工作过程中的道德 .....	(80)
第三节	预防保健工作道德 .....	(83)
第四节	医学科研工作道德 .....	(85)
<b>第十章</b>	<b>卫生管理与医德 .....</b>	<b>(87)</b>
第一节	卫生管理中的道德问题 .....	(87)
第二节	卫生管理的医德调控 .....	(89)
<b>第十一章</b>	<b>预防和处理医疗事故与纠纷中的道德问题 .....</b>	<b>(93)</b>
第一节	医疗事故与纠纷的概念及类型 .....	(93)
第二节	避免及解决医疗事故与纠纷的道德原则 .....	(96)
第三节	医疗事故与纠纷中的法律保护问题 .....	(97)
<b>第十二章</b>	<b>生命伦理 .....</b>	<b>(101)</b>
第一节	生殖道德 .....	(101)
第二节	医学技术与医德 .....	(103)
第三节	安乐死的道德问题 .....	(106)
<b>第十三章</b>	<b>医德评价、教育和修养 .....</b>	<b>(109)</b>
第一节	医德评价 .....	(109)
第二节	医德教育 .....	(111)
第三节	医德修养 .....	(115)
<b>第十四章</b>	<b>医德医风与时代精神 .....</b>	<b>(119)</b>
第一节	医德医风是时代精神的反映 .....	(119)
第二节	医德医风建设对时代精神的影响 .....	(122)
第三节	发扬时代精神,推动医德医风建设 .....	(123)
<b>第十五章</b>	<b>生态伦理 .....</b>	<b>(126)</b>
第一节	生态环境与健康道德 .....	(126)
第二节	生态道德 .....	(128)
第三节	生态道德教育 .....	(131)
<b>主要参考文献</b>	<b>.....</b>	<b>(133)</b>

# 第一章 绪 论

医学伦理学是一门研究医学道德的科学。学习和研究医学伦理学,对于培养医学生和医学工作者高尚的道德情操,建设社会主义精神文明,促进我国医学发展和社会主义现代化建设事业,都有重要意义。

## 第一节 医德概述

### 一、道德的起源和发展

道德是一种社会意识形态,是调整人与人之间以及个人与社会之间关系的行为规范的总和。它以善与恶、正义与非正义、公正与偏私、诚实与虚伪、光荣与耻辱等道德概念来评价人们的行为,调整人与人之间的关系。它通过教育和社会舆论的力量,使人们逐渐形成一定的信念、习惯、传统,从而发生作用。

道德具有认识和实践统一的特点,一般包含两个层次——道德观念和道德行为。道德还具有广泛渗透的特点,在社会生活各个领域,在人们的各种关系中,都渗透着道德关系。马克思主义伦理学认为,道德属于社会上层建筑,必须而且只能从社会关系和社会生产本身去探索它的起源。

道德萌发于人类早期劳动和简单交往。道德是人类特有的社会属性,是人与人之间的一种特殊社会关系。在人类社会的最初阶段,由于人群是作为整体与自然发生联系,在他们的意识中,还没有把自己同自然、个人与整体完全区分开,因此,对社会关系的意识和行为只是道德的萌芽,还不是真正意义上的道德,是作为某种行为习惯,直接体现在生产活动和相互交往中。

社会分工的出现和发展促进了道德的形成。由于社会分工的发展,生产力水平不断提高,财富逐渐增加,人们的交往也日益频繁。与此相应,社会的组织形式也发生了变化。原来的部落分为若干氏族,每个母系氏族又包括若干女儿氏族。各个亲属部落联合,组成部落联盟。这样,人与人之间的社会关系,日益成为可以感觉到的现实。其中个人与部落氏族整体、个人利益与部落氏族利益间的关系问题,也日益突出,产生了用某些特殊传统和风俗来调节这些关系的需要,发生了从对集体利益“有利”和“有害”中来选择和评价行为的义务和责任,形成了能被人们意识到的一种特殊风俗习惯——道德。

道德的发展过程,是社会发展总过程的一个方面,并且与这一总的发展过程相适应。迄今为止,人类历史上先后出现过五种不同类型的道德。原始社会道德,是道德的第一个历史类型。其基本特征是:维护氏族和部落的共同利益;共同劳动,互相关心;维护氏族内部的自由和平等。奴隶社会的道德,是第一种阶级道德类型。它发扬古代氏族成员的优良品德,克服其消极因素,这是重大进步。但是,由于出现了残酷的剥削,把氏族公有制和纯

朴的道德引向崩溃。封建社会占主导地位的道德的特征是：维护宗法等级制的尊卑贵贱秩序，道德进一步规范化、体系化、理论化。由于外部强制力和人们内心修养的增强，道德的调节功能也进一步强化。资本主义社会的道德，是阶级道德的最后一种历史类型。资产阶级道德使作为阶级道德所固有的内部矛盾日益加剧；道德的调节功能也日益复杂。资产阶级道德是剥削阶级道德发展的最高阶段。共产主义道德是人类最高尚、最完善的道德。它作为人类道德的一种历史类型和完整体系，是从无产阶级利益中引申出来的，是同公有制为基础的经济形态相适应的。它以忠于共产主义的集体主义为基本原则。共产主义道德是在资本主义私有制的环境中产生的，不可避免地受到当时历史条件的限制。它本身还有一个完善过程。

## 二、医德的形成和特征

医德是调节医学领域里医务人员与病人之间、医务人员相互之间、医学与社会之间关系的行为规范的总和。

医德是一种职业道德，是道德体系的一个组成部分。医德是一般道德原则和规范在医学领域里的特殊表现，它在不同程度上体现着阶级道德的要求，但又不能完全归结为阶级道德。作为一种职业道德，它从一开始就具有全人类性。医德是一种文化现象。社会文化除物质文化外还有人文文化和科学文化之分，医德属于人文文化的范畴，又同科学文化密切相关。

医德作为职业道德，它与医疗实践、医学发展紧密相联系，是在人类医疗实践活动中产生并不断完善的。医德的形成和发展受一定社会道德观念的影响和制约，也不同程度地受到其他社会意识的影响，其中政治、哲学和宗教对医德影响最大。中国封建社会的医德受孔孟之道的影响极深，“仁爱救人，赤诚济世”的医德准则，就是在儒家哲学思想和道德观念的影响下形成的。在国外，医德的形成也深受社会制度和宗教的影响。中世纪的医学伦理学就带有浓厚的宗教色彩。此外，医德行为规范，不仅存在着历史差别，还存在着地域和民族的差异。人们的文化、生活水平不同，也在相当程度上影响着医德。作为医务人员的职业道德的医德，有以下基本特征：①阶级性。在阶级社会中，由于占统治阶级地位的道德意识形态的干预，一定历史条件下的医德，必然打上阶级的烙印：一是医疗活动的性质和目的是有阶级性的，任何社会的医疗卫生工作，首先都是为统治阶级服务的；二是各个历史时期的医德规范、范畴和准则，一般都体现了统治阶级的意志。在历史上，尽管有不少医学家主张把人民的健康和利益放在医疗工作的首位，但由于时代和阶级的局限，他们不可能从根本上改变被压迫阶级在医疗权利上的不平等地位。②共同性。医德中包含某些适应于一切阶级的共同认可的准则。这类准则并不涉及或不直接涉及阶级的利害关系，常包含某些反映社会共同愿望的因素：一是医德的人道主义原则；二是医德观念的科学性、实践性基础。医学作为同疾病作斗争的知识体系，是为人类健康服务的，任何医学成果都没有国界，都要为全人类服务。由此提出的医德必然带有全人类性。③时代性。医德随医学科学和意识形态的发展，不断更新内容，在不同历史时期，都有其时代特点。例如，医学人道主义是历代医学道德的基本准则。但在不同时代，有不同的表现形式。由于新医学理论和技术的出现，也产生了相应的道德观念。尸体解剖、人体实验，是对生命质量问题的重视，重组DNA、无性繁殖等技术的发展，产生了生命伦理学的问题。④继承性。医德源于一



定时代的经济关系,但有相对独立的发展进程。人们在医学职业活动中形成的道德心理、道德观念、道德习惯和道德理想,具有自身的历史连续性和继承性。医学职业所直接涉及的医生与患者的关系,在任何社会都存在;作为调整这一关系的准则和规范,如治病救人、精研医术、严肃认真、廉洁纯正、医行端庄等要求,并不随阶级关系的变化而改变。它是随社会进步和医学发展而不断丰富和提高的。重视人的生命价值,关心和同情病人,为人类身心健康服务的医学人道主义,符合人们求生保健的共同利益。因此,这些准则和规范能够被稳定地继承下来。

### 三、医德的功能和作用

道德作为上层建筑是由社会经济基础决定的,它一经产生和形成,便具有相对独立性。

医德的社会功能主要有以下四个方面:①调节职能。是医德的主要职能,是指运用医德规范去调整医学领域中人与人之间以及个人与社会之间的关系,使之协调、合理,以保证医学工作者的创造性和主动性的发挥。②认识职能。表现为人们掌握医德界限,按照道德规范去处理同他人和社会的关系并对他人的行为作出评价。③教育功能。是指通过医德的说教、示范、评价等方式,造成社会舆论,树立道德榜样,有目的地提高人们的医德觉悟,培养良好的医德风尚。④激励功能。是指医德具有启动实践的力量,它通过社会舆论和人们内心的追求,激发医务人员的主动性和社会积极性。

医德的社会作用表现为:①促进社会精神文明。医德作为社会道德的重要组成部分和社会精神文明的重要内容,既反映社会的道德水平,又影响着社会的道德风尚。由于医学职业和社会的广泛联系,医疗卫生部门良好的道德风貌,医务人员对病人的同情、体贴、精心诊治的良好服务态度和崇高道德情操,使服务对象直接受到感染和熏陶,从而促进整个社会精神文明的建设。②提高医疗质量。医德高尚,对病人极端负责,在疑难重症面前不考虑个人得失,敢担风险,在技术上精益求精,严肃认真,可以减轻或解除病人的痛苦,促进病情好转,增强医疗效果,提高医疗质量;而医德低劣,工作疏忽大意、不负责任,或者态度粗暴,行为不端,会引起医疗纠纷,出现事故,甚至导致病人不应有的死亡。③影响患者心理。良好的情绪,积极的心理状态,既是人体健康的一个组成部分,也对人体的健康、防病和治病起着促进作用;而心情抑郁、忧虑和焦躁会使病情恶化。因此,医务人员不仅需要掌握医学知识和技能,还应具有良好的道德修养,懂得病人心理,以良好的医德和情操、美好的语言和行为给病人以同情、安慰和鼓励,使病人的精神和身体状态得到改善,达到治疗的目的。④促进医学科研。一般说,一个时代的医德是和那个时代的医学发展水平相适应的。但也有不相适应的方面。如果医德不能随医学发展而调整,就会束缚、禁锢医学的发展。⑤提高医务工作者自身素质。通过医德教育来培养医务人员的道德意识和行为。社会主义建设事业需要大批技艺精湛、又具有高尚医德修养的人才,因此,大力开展医德教育是非常重要的。

## 第二节 医学伦理学概述

### 一、医学伦理学的性质和特征

伦理学是一门关于道德的科学。马克思主义伦理学是关于道德,特别是关于共产主义道德的起源、本质和发展规律的科学。社会主义医学伦理学是马克思主义伦理学的重要组成部分,是关于社会主义医德的本质、形成和发展规律的科学。

社会主义医学伦理学是运用马克思主义伦理学的基本原则,分析医学领域道德生活,研究医学道德现象、本质和发展规律的科学。它揭示医学道德形成和发展的客观规律性,给人们提供医德原则、原理、范畴、规律构成的逻辑体系。它不但说明在医学领域人们应该遵循什么样的道德规范,而且说明这些道德规范的理论根据、意义和起作用的原因,分析研究医学道德形成和发展的规律,是专门阐述医学领域内道德理论的科学。

医德现象是指医学领域中人们道德关系的具体表现,包括医德的意识、活动和规范现象。医德意识现象是指人们的医德思想、观点和理论;医德规范现象是指一定社会条件下医学领域中评价和指导人们行为的准则;医德活动现象是指在医学领域中,人们按照一定的善恶观念而进行的道德评价、道德教育和道德修养等。

医德关系是指医学领域中由社会经济关系决定的,按照一定的道德观念、道德原则和道德规范形成的一种特殊的社会关系。这种关系存在于有医疗活动以来的各个历史时期,体现在医务人员与病人之间、医务人员相互之间、医务人员及医疗卫生部门与社会之间等多方面的关系中。其中,主要的是医患关系。

医学伦理学不只研究医德现象的某一方面,而且要把医德的各类现象及其关系作为研究的对象,全面、历史、具体地进行考察和分析,从而揭示医学道德的本质、作用和发展规律。具体地说,医学伦理学是研究医学活动中人们相互之间关系和医学与社会之间关系的准则和规范的科学。或者说,医学伦理学是研究医学工作者在为病人、为社会服务中应该遵循的道德原则的科学。它应包括以下方面:①医务人员与病人的关系。②医务人员之间的关系。包括医生与医生、护士与护士、医生与检验师、医生与药剂师以及护士与医技人员的关系等。③医生及医疗卫生部门与社会的关系。④医学科研与社会的关系。⑤卫生管理与社会的关系等。

医学伦理学历史悠久,是一门古老的学科,发展至今,又是一门新兴的交叉边缘学科。它与医疗活动紧密相关。随着科学技术的发展和人类文化的进步,关于医疗实践的价值观发生了很大变化,由单纯的科学价值观转变为科学价值、经济价值、伦理价值、美学价值等互相结合的多元化价值观。医学伦理学涉及医学实践的伦理价值方面,要求医学实践遵循“善”的原则,即为人类健康服务。它不是一般伦理学,而是一般伦理学在医学领域里的运用;它又不是医学,而是和医学紧密结合,研究和揭示人们在同疾病作斗争、保障人类健康的过程中相互关系的准则和规范。因此,它是医学和伦理学互相结合的一门交叉学科。

## 二、医学伦理学的理论体系

马克思主义唯物论认为,社会实践是人类最基本的活动形式,是思想理论的源泉。思想理论是社会实践经验的总结,又指导人类的社会实践活动,并被社会实践活动所检验。医学伦理学也不例外。医学伦理学的理论体系建构,必须运用马克思主义的观点,对现实的医德现象和医德关系进行历史的、全面的分析、总结和概括,并在实践中不断检验和完善。在具体构建过程中,应遵循以下四条原则:①把医德作为一种文化现象来研究。医德作为社会道德,是由社会历史发展无意识积淀形成的,是一种文化力量。脱离文化背景,只

局限于对某种具体医德规范的研究,是难以准确把握医德的性质和意义的。②尊重医学道德的历史发展,既要总结历史上的经验,又要看到时代变化。要把实践中提出的问题,作为研究重点。那种沿用历史成例,类比现实的做法是难以解决实际问题的。③尊重概念自身的逻辑,着重分析概念的实质及其相互关系,突出理论性。那种套用几个具体事例,冠以某某规律以及具体医德条文堆积的方法是不可取的。④依据大卫生观念,尊重医学模式的转变,要在生命神圣论、质量论、价值论统一观与其所决定的义务论、功利论、价值论、公益论结合的基础上,研究高层次的医学伦理学问题。这是建立医学伦理学应该遵循的原则。一般说,医学伦理学包括三部分,即医学伦理学的理论部分;医德的原则、规范和范畴,以及在医学各具体领域中的具体表现;医德的评价、教育和修养。具体说,医学伦理学包括以下方面:①医学伦理学的一般理论。它研究和揭示医学道德的性质、特点和社会作用,把医德放在更广阔背景下,放在文化的整个体系中,来研究和揭示医德产生、形成的发展规律,论证社会主义医德的合理性、先进性及其社会意义。②医学伦理学的理论前提。医学伦理学是以自身的特性、任务和对象为基础,在一定的理论指导下建立起来的。其中包括生命神圣论、社会公益论、公正论、价值选择论等。这些理论原则是随着医学科学和社会文化的发展而发展的,成为构建医学伦理学理论体系的基石。③医德的基本原则、规范和范畴。它研究和揭示医务人员在与病人、同行和社会的关系中,应承担的社会责任;指出医务人员职业生活中所应遵循的行为准则;研究和揭示医务人员与病人、同行和社会关系协调方面的基本范畴。这些是构建医学伦理学的重要材料。④医德的运行机制和动力特征。它主要研究和揭示医德运行的心理基础和行为特点以及利益在医德形成中的作用;研究医德的自律性和他律性及其相互作用。揭示医德运行的规律性。⑤医德原则和规范在医学各部门的特殊表现。医德的一般原则和规范,在卫生管理、临床医学、预防保健、医学科研等不同领域里,其表现和要求是不同的。随着科学技术的发展,在生殖技术、遗传工程、器官移植和安乐死等技术领域,新的伦理学课题不断涌现。回答这些问题,是现实的需要,也是伦理学原理的具体运用。⑥医德的活动规律。它主要研究和阐述医德评价的标准,以及医德评价、教育、修养的途径和方法;研究和揭示医德医风与时代精神的相互关系及其相互作用的规律性。

### 三、医学伦理学的实践性

医学伦理学作为社会意识形态的组成部分,是在实践的基础上形成、发展和完善的。在医学活动中,通过实践,不但产生了医德的要求,而且逐步形成了医学伦理学的概念、原则和规范体系。因此说,医学伦理学理论与实践是互相对应的。

医学伦理学理论与实践的对应性首先表现在医学伦理学原则、规范与医德行为的关系上。医德行为是医学活动中基本的道德活动,它与医学伦理学的原则和规范是紧密结合的。人类历史上各种类型的医德,都是依据一定的医德原则和规范,使医务人员在行为上达到某种理想的要求;一定的医德原则和规范,又体现于医务人员的医德行为和由这种行为所形成的医德关系中。可见,医德行为是形成医德原则和规范的实践基础,也是医学伦理学研究的出发点和归宿。医学伦理学理论与实践的对应性还表现在医务人员道德品质的形成过程中。对于医务人员来说,其道德品质是一定医德原则和规范在个人思想和行为中的体现,是一个人在一系列医德行为中所表现出来的比较稳定的特征和倾向。在这种道

德品质的形成过程中,实践起着决定作用。

医学伦理学的实践性,表现于其原则和规范能够分解为具体的操作规程和标准。从横向看,医学伦理学的原则和规范可根据医学不同的工作范围,分解为不同的规范。如:医疗工作的医德准则;卫生预防工作的医德准则;医学科研工作的道德准则;卫生管理中的道德准则等。同时,在不同的工作范围内,医学伦理学的原则和规范还可根据不同的科别分解为次级规范。以医疗工作的医德规范为例,可以分解为:儿科诊疗中的医德规范,妇产科诊疗中的医德规范,精神病诊疗中的医德规范,肿瘤诊疗中的医德规范等。在同一科别,医学伦理学规范还可依据不同作业分解为不同的具体医德准则。例如,重危病人抢救中的医德准则,外科手术中的医德准则等。从纵向看,医学伦理学的原则和规范,可以根据同一工作,同一技术实施的不同阶段,分解为具体的医德准则。

医学伦理学源于医学实践,而且能够指导实践,变为人们的道德行动,调节医学领域人与人之间以及人与社会之间的关系,促进医学发展。这是医学伦理学能动性的具体反映。从医德理想和医德活动的各个环节中,都可看到这种外化的过程和意义。其具体环节包括:①医德理想与医学实践。医务人员行为的标准在实践中产生,对于实践又是巨大的精神力量和榜样力量。白求恩作为“毫不利己、专门利人”的医德典型,是他全心全意投身于为伤病员服务的活动而形成的,并在医德建设中发挥了作用,促进了医学的发展。②医德评价与医学实践。医德评价的主要任务是区分医务人员行为的善恶。这就需要有一个衡量标准,这个标准的依据是实践基础上的动机与效果的统一。而且,医德评价本身是医德活动的一个主要内容,通过评价,坚持好的行为,改正不良行为,达到调节社会关系的目的。③医德教育与医学实践。医德教育是指导人们践行医德义务,有组织有计划地施加医德影响的方式。它使医学伦理道德转化为医务人员的内在品质,从而对医学活动发生作用。医德教育必须适应当前医学活动的客观状况和要求;另一方面,必须注意引导医务人员践行医德义务。在这里,实践既是医德教育的目的,也是衡量医德教育效果的标志。④医德修养与医学实践。医德修养的重要原则是理论联系实际。医务人员在实践中懂得了哪些是道德的,哪些是不道德的,才有可能把这些规范、原则运用到实践中去,并以其为镜子,对照、检查、改正以至清洗自己思想中与此不符的东西,不断提高自己的道德品质。

### 第三节 医学伦理学发展简史

#### 一、国外医学伦理学发展概述

公元前6~4世纪,古希腊的医学得到了充分发展。在古希腊医学实践中,包含着丰富的医学伦理学思想。希波克拉底在对医学进行概括和总结的同时,对医德也进行了概括和总结,并对医患之间、医生彼此之间的行为准则与规范做了系统的研究和阐述,留下了著名的《希波克拉底誓言》。

印度是世界文明的发源地之一。最古老的印度医学经典是《生命经》。公元前5世纪名医妙闻和公元前1世纪名医闍罗迦对医德都有许多论述,主张医生应尽一切力量为病人服务,反对医学商业化。

从公元476年罗马帝国灭亡到14世纪中期的1000多年间,是欧洲最黑暗时期。当时

宗教占统治地位,医学发展被引向引证、注释权威著作的道路,医学伦理学也受到严重影响,其主要表现是将希波克拉底的医德思想与基督教普救众生的思想结合起来,形成以宗教观念为轴心的医学伦理观念。

14世纪到16世纪的文艺复兴运动,冲破了中世纪的黑暗统治,资产阶级思想家提出了人道主义口号,用“以人为核心”的观念来批判“以神为中心”的观念,在使医德摆脱宗教禁锢和经院哲学的束缚中起了重要作用,促进了医学作为一门实验科学的迅速发展。

18世纪中叶以后,对人体结构层次的认识有了较大进步。此时医学伦理学也有了一定的发展。精神病学创始人提出以人道主义精神对待精神病人,要尊重精神病人的人格,排除刺激性的语言和行为等。同时,节制生育的思想也提出来了。

19世纪,特别是后半期,医学基础科学有了划时代的进展。细胞病理学的创立,麻醉法的发明,消毒法的发明,以及临床诊断方法的进步,使欧洲医学走上了以现代科学为基础的道路。这个时期的医学伦理学产生了以下成果:1823年,纽约医学会订立了医生道德规则;1846年美国医学会成立,颁发了《医德守则》。19世纪末,成立了万国红十字会,对医德提出了更高的要求。

从文艺复兴到19世纪末,医学伦理学的特点是大力提倡人道主义。这一时期是医学伦理学的重要发展阶段。

20世纪以来,医学现代化给医学伦理学提出了新的问题,并使医学伦理道德系统化和理论化。随着医学发展和生物医学模式向生物心理社会医学模式的转变,日益显示了医德在保障人类健康事业中的重要作用,从而引起各国政府、医学界和广大群众的重视。一些国家相继成立了医学伦理学学会、医学伦理学研究机构;制定了各类人员的医学伦理学教育大纲,加强了宣传教育。

医德规范方面,在继承《希波克拉底誓言》和《日内瓦宣言》的基础上,世界医学会等团体组织先后通过并发布了一系列宣言,如确定死亡标准的《悉尼宣言》,对拘留犯、囚犯的医师行为准则的《东京宣言》,关于精神科医师道德准则的《夏威夷宣言》,关于人体实验道德准则的《赫尔辛基宣言》等。1982年,日本制定了《医院伦理纲领》,美国提出了《美国医师学会伦理原则》、《美国护士条例》等。

当代科学技术的巨大突破,对医学领域产生了直接影响,也向伦理学提出了许多新课题,使医学伦理学展现出了新面貌。例如,随着基因工程、人工受精、试管婴儿、控制生育、优生学、器官移植等课题的出现,也提出了相应的伦理学问题,同时,以法律的形式体现医学伦理学的原则,成为医学伦理学研究的一个新动向。尊重人,维护人的权利成为医学伦理学的核心。扩展医院职能,深化健康定义,在更广的范围和更高的水平上体现医学为人类服务的神圣使命,成为医学伦理学研究的重点。

## 二、中国医学伦理学的历史发展

我国素以注重道德礼仪而著称,祖国医学在几千年的发展过程中,逐步形成了自己的医学伦理学体系。

在周代,已有考核医生的制度,既包括技术考核,也包括对医生思想、品德、作风、态度等方面的考核。

汉代张仲景在《伤寒论》序中,对医学的宗旨、医德的发展做了精辟的论述,指出了当

时医德方面的弊病,提出了关心病者、精研医术等要求,是价值很高的医德文献。

唐代孙思邈在《千金方》的“大医精诚”、“大医习业”等篇章中,全面、系统地提出了医德标准,要求医生必须做到“精”、“诚”。“精”指有渊博的医学知识和精湛的医疗技术;“诚”指有高尚的道德品质。他是我国医学史上医德理论的开拓者。

南宋时《小儿卫生总微论方·医工论》,对医德修养、医德原则进行了论述。明代龚信的《明医箴》与《庸医箴》用对比形式指出了医家当做与不当做的行为准则。明代陈实功的《医家五戒十要》,更加具体地提出了医德规范,是当时医德方面的实用教材。明代缪希雍的《本草经疏》中的“祝医五则”,其论述不仅涉及到医生的道德品质、服务态度、意识作风等方面,而且包括了医德评价等内容。清代喻昌的《医门法律》治病篇,也是专论医德的名篇。

我国古代医学伦理道德概括起来,大致有以下五个方面:①尊重病人,一切为病人。孙思邈指出:“人命至重,贵于千金”,“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦”。明代龚廷贤说:医道“原为活人”,“医乃生死寄,责任匪轻”。②虚心学习,精研医术。《内经》提出,医生“必须上知天文,下知地理,中知人事”。清代赵清初也说:“医非博不能约,非通不能精,非精不能专,必精而专,始能由博而约。”都说明医生必须勤奋努力,刻苦学习,做到知识渊博。据称明代李时珍为著《本草纲目》,曾参阅古书800多种,访问无数名医、药农等,历时26年。③认真负责,反对粗枝大叶。《素问·阴阳应象大论》中指出:“善诊者,察色按脉,先别阴阳,审清浊,而知部分;视喘息,听音声,而知所苦;观权衡规矩,而知病所主;按尺寸,观浮沉滑涩,而知病所生。以治无过,以诊则不失矣。”孙思邈说过:“省病诊疾,至意深心,详察形候,纤毫勿失,判处针药,得无参差,虽曰病宜速救,要须临事不惑,唯当审谛覃思,不得于性命之上,率尔自逞后快,邀射名誉,甚不仁矣。”④不贪钱财,清廉淳正。孙思邈说:“医人不得恃己所长,专心经略财物,但作救苦之心。”清代费伯雄指出:“欲救人而学医则可,欲谋私利而学医则不可。”宋代张杲说:“为医者,须绝驰骛利之心,专博施救援之志。”⑤行为端庄,注重礼貌。《内经》要求医生“入国问俗,入家问讳,上堂问礼”。明代李梴认为:“寡妇室女,愈加敬谨,此非小节。”

### 三、社会主义的医学伦理学

1941年,毛泽东为延安中国医大题词:“救死扶伤,实行革命的人道主义。”为我军医药卫生工作指明了方向,提出了医药卫生工作职业道德的基本原则。1947年,毛泽东为延安卫生展览会题词:“为全体军民服务”,鼓舞了广大医务工作者,强调了全心全意为人民服务这一社会主义医学伦理学原则。我国新民主主义革命时期的医学伦理道德概括起来,有四个方面:①忠诚于医药卫生事业,全心全意为保障军民健康服务;②救死扶伤,实行革命的人道主义;③刻苦钻研,对技术精益求精;④团结互助,发扬集体主义精神。

党的十一届三中全会以来,我们党强调在建设社会主义物质文明的同时,要努力建设精神文明,并把加强职业道德作为精神文明建设的重要内容之一。1981年,《医学与哲学》第一期发表了钱信忠《研究医学伦理学,提高医学道德水平》一文,就医学伦理学的研究任务、内容等问题做了比较系统的分析。此后,医学伦理学的教育和研究逐步开展。许多医疗基层单位、医学院校为医务人员、医学生举办医德讲座,制定各自的道德规范。《人民日报》、《健康报》、《文汇报》等也就医学伦理学问题发表了不少报道和评论。1996年12月召

开的建国以来首次全国卫生工作会议上通过的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》指出：医务人员必须树立救死扶伤、忠于职守、爱岗敬业、满腔热忱、开拓进取、精益求精、乐于奉献的高尚精神。为医学伦理学的发展开辟了新的道路。当前我国医学伦理学研究的主要表现是：①从阐述和继承转向探索和建设，对建立在生物医学模式基础上的以“义务论”为轴心的传统医学伦理学进行改造，形成了以生物心理社会医学模式为基础，以“公益论”和“公正论”为主导的现代医学伦理学。②医学伦理学的研究从单学科研究转入多学科研究，形成了新的研究格局。③对现代西方医学伦理学进行分析、借鉴，改变了以往回避、隔离、排斥的状况。④注重应用研究，加强了各部门、各临床科别的医德研究，提出具有操作性的规范和准则等；加强了诸如卫生经济伦理学、环境生态伦理学等各类边缘伦理学的研究；对医学工作领域公费医疗、横向联合、公平竞争等突出问题也进行了探讨。⑤研究范围进一步扩大，从狭义医学伦理学的以医患关系为中心，扩展到以改善生命质量为中心的生命伦理学领域。

## 第四节 医学伦理学的研究、学习方法

### 一、医学伦理学的研究方法

社会调查法。社会调查分为普查、抽样调查、典型调查和个案调查等。①普查。它是在特定范围内所进行的全面调查。普查时要向该范围内的每个成员进行调查，所有项目都要了解清楚。普查涉及面广，工作量大，所需人力、物力、财力较大，不具备相应条件，普查就难以开展。②典型调查。典型调查是对所研究的对象在初步了解的基础上，有计划有目的地选择若干具有代表性的单位或个人作为典型，作周密系统的调查。典型是指能体现事物一般的、本质的、合乎规律的特征。典型调查是一种行之有效的方法。它的特点是对研究对象做深入、细致、全面的了解分析。如果被选择的对象合乎典型的标准，能代表事物的一般特点和发展规律，就具有普遍意义。③抽样调查。抽样调查是从研究对象的总体中按照一定方法选取部分对象进行调查，并将对这部分对象的调查结果推论到对象的总体。被选取的部分对象叫作样本。抽样调查的主要问题是怎样保证样本对于总体的代表性，也就是说，抽样总会存在误差。控制抽样误差的途径是保持适当的样本数和进行科学的抽样。抽样方法可分为概率抽样和非概率抽样两类。④个案调查，又称个案研究。它是将某一社会单位作为“个案”，对其中的若干现象、特征和过程做长期的深入调查。作为个案的单位，可以是一个代表性的人物，也可以是一个医院、一个医疗科室。个案研究对象，不一定要要求其具有典型意义。

社会调查有许多具体方法。常用的有：参与法、访问法、问卷法等。①参与法。参与法是指研究者在某种程度上参与到被调查对象的日常生活中去，以便深入了解其活动规律。如调查医患关系，调查者深入到病房扮演患者角色，直接取得必要的材料。②访问法。它是指调查者通过有目的的与被调查者谈话以收集研究资料的方法。访问法的形式多样，如当面交谈、电话访问、电视访问等。当面交谈又可分为个别交谈、小组访谈及座谈会。从研究者角度看，访问法可分为结构性访问和非结构性访问。结构性访问指严格按照预先制订的调查提纲交谈。非结构性访问指研究者只就调查主题提出有关问题，由被调查者自由回



答。③问卷法。问卷法是指详细周密地设计一套问卷让被调查者逐一回答的方法。根据问卷的内容,可分为开放式问卷和封闭式问卷。问卷调查的关键是问卷的设计。问卷设计的要求是:语言规范,避免含糊不清;避免提问双重含义的问题;提问要婉转,易被接受;避免诱导性。

文献法,又称历史法。它是间接收集资料的方法,是指从文献、档案、报纸、书刊、报表以及历史资料等各种社会信息中去采集必要的资料。对医学伦理学研究来说,医院工作中的有关调查报告,医务人员的事迹材料、传记、个人日记、有关论文等,都是进行研究的资料来源。其优点是:①可以研究不可能接近的研究对象。如要研究张仲景、孙思邈等古代医家的医德思想和实践,唯一的方法是研究文献资料。②无反应性。社会调查法总是或多或少存在着反应性,即研究对象受研究者的影响性。文献研究可排除这种干扰,提高资料的可信度。③获得的样本数较大,可使调查的结果获得更大的可靠性。文献法也有弱点。如有的资料不够准确,有的残缺不全。研究者在运用文献资料前,应对它进行分析、鉴别。

实验法。实验法是指在一定的人工设计的条件下,按照设计程序对研究对象的活动加以观察、记载、分析并做出结论的方法。实验法可分为标准实验、自然实验等。标准实验是通过人们控制和改变某些条件,考察某些社会医德现象之间的因果关系的方法。标准实验有明显的局限性,其主要原因是社会因素难于控制,对研究对象也难以人为地随意施加条件等。自然实验是指研究人员既不控制实验过程,也不人为地施加条件,观察某一因素在自然状态下对不同组别所起的不同作用。它是标准实验的补充。

## 二、医学伦理学的学习方法

坚持辩证唯物主义和历史唯物主义的方法。医学伦理学是以医学领域的医德现象为对象的。医德现象,既受一定社会的经济关系制约,又受社会的政治、哲学、法律、宗教等因素的影响,也是医学实践的直接产物。因此,对医德现象,只有从一定的社会历史条件出发,做全面的、历史的、具体的分析,才能得到科学的回答。如果片面强调医学职业的特殊性,就不可能得出正确的结论,在实践中也会带来有害的结果。

坚持批判地继承吸收的方法。医德是同医务人员的实践紧密联系的,是从医学职业的要求中引申出来的。它在内容上有较强的稳定性和连续性。在学习医学伦理学时,必须坚持批判地继承的方法。从群众健康利益和社会主义医学实践的需要出发,运用马克思主义的立场、观点和方法,对中外医学伦理学遗产进行全面清理、检验,取其精华,剔其糟粕,加工改造,把一切有益的积极的成分和因素,吸收到社会主义医学伦理学体系中来。

坚持理论联系实际的方法。没有伦理学和医学的基本知识,就无法认识医学伦理学的理论和实践。在学习中必须坚持从实际出发,联系医疗、科研等工作实际,联系我国医学职业实际,联系我国卫生方针、政策、法规的实际。学习理论的目的是为了解决实际问题,不以解决实际问题为目的,仅仅背诵一些医德名言、概念,而不把重点放在需要解决的医德问题上,不放在促进践行社会主义医德上,任何华丽的言词和高深的理论,只能是一纸空谈。

## 思考题



- 一、医学道德的功能和作用是什么？
- 二、什么是医学伦理学的实践性？
- 三、什么是社会主义医学伦理学？
- 四、学习和研究医学伦理学的方法有哪些？