

高等学校
思想教育课程

医学伦理学

主编 张兴致 郑宗秀 李中琳

河南人民出版社



(豫)新登字 01 号

医学伦理学

编 著 张兴致 郑宗秀

责任编辑 张继承

河南人民出版社出版发行

河南医科大学印刷厂印刷

787×1092 毫米 16 开本 11.75 印张 276 千字

1991 年 3 月第 1 版 1994 年 11 月第 3 次印刷

印数 13000 - 17000

ISBN 7-215-01458-4/R·6

定 价 5.25 元

河南省高校思想教育课程教材总编委会

名单(按姓氏笔画为序)

马富生 马宜章 刘长耿 张凯亭 杨 璿

杨明亮 杨启玉 李中琳 李嘉宾 周保珍

罗建平 贺云乾 夏德明 徐永辉 蒋笃运

序

教育必须为社会主义建设服务,必须“面向现代化,面向世界,面向未来。”教育为社会主义建设服务的主要途径是培养人才,为此,《高等学校学生行为准则》提出,新时期高等学校培养出来的学生,无论是专科生、本科生,还是研究生,都“应当有坚定正确的政治方向,爱祖国、爱社会主义、拥护共产党的领导,努力学习马克思主义;应当热心于改革和开放,有艰苦奋斗的精神,努力为人民服务,为实现具有中国特色的社会主义现代化献身;应当自觉地遵纪守法,有良好的道德品质;应当勤奋学习,努力掌握现代科学文化知识。还要从他们中间培养一批具有共产主义觉悟的先进分子。”为了实现这个目标,在高校除了通过马克思主义理论课、党团组织生活、社会实践活动、日常思想政治教育以及教师教书育人、干部管理育人和职工服务育人等渠道进行教育外,国家教委在总结开设德育课和共产主义思想品德课经验的基础上,于1987年下达了《关于高等学校思想教育课程建设的意见》(以下简称《意见》),把思想教育课程正式纳入了教学计划。按照《意见》的要求,我省编写了本科院校使用的《法律基础》、《形势与政策》、《大学生思想修养》、《人生哲理》、《职业道德》(包括师德、医德、科德)五门课程的系列教材。为了适应高等专科学校对思想教育课程教材的需要,还专门组织力量编写了适应专科学校学制、学生思想特点和教学规律的《思想道德修养》教材。

我省的思想教育系列教材,是以马列主义、毛泽东思想为指导,坚持四项基本原则和改革开放的总方针,以党的十一届三中全会以来一系列方针政策为依据,运用教育学、心理学、行为科学等多科知识建立起来的综合应用教材,运用这些教材教学,是高等学校对学生进行思想政治教育的重要途径。思想教育课的任务是对学生进行形势、政策、人生、理想、道德、民主、法制、纪律等方面的教育,按照新时期的培养目标,提高学生的思想素质,促进学生健康成长,把他们造就成为“有理想、有道德、有文化、有纪律”的四化建设人才。比如,《法律基础》课对学生进行法的基本理论教育,进行宪法和其他部门法的教育,使学生树立法制观念,增强遵纪守法的自觉性。《形势与政策》课帮助学生正确观察国际、国内形势,深刻地认识国情,正确理解党的基本路线和方针政策,关心国家大事,增强社会责任感,自觉形成正确的形势政策观和政治观,不断提高马列主义、毛泽东思想的理论水平,抵制各种错误思潮的侵袭。《人生哲理》课帮助学生把握正确的人生方向,树立科学的人生观,正确地认识和处理个人与社会的关系,树立为人民服务的思想,培养开拓精神,识别和抵制各种错误的人生观,指导学生的人生实践。《大学生思想修养》课则紧密结合一年级学生的实际情况,引导他们认清时代要求与历史责任。明确社会主义大学的培养目标,端正学习目的和态度,重视文明道德修养,培养优良的校风、学风,正确处理个人与集体的关系,适应自中学到大学的转变,为大学期间的健康成长打下良好的思想基础。

总之,这套思想教育课程系列教材突出了思想性、科学性、知识性和针对性,运用马列主义的基本理论和党的现行政策,深入浅出地正确回答学生普遍关心和迫切要求解决的各种思想认识问题,因而是思想政治教育学科不可缺少的重要组成部分,是马列主义理论课和日常的个别思想政治教育工作所不能代替的。同时,这套教材吸收和借鉴省内外以往高校思想教育课教

材的有关内容,具有立论准确、观点鲜明、事例典型、结构严谨、层次分明、文字简炼和可读性强等特点,对于学生提高理论水平,增强思想修养,陶冶道德情操,将有较大补益。

思想教育课程教材在我省已经使用了14年。14年来,它在改革开放的大潮中诞生,在四项基本原则指引下完善,在反对资产阶级自由化的斗争中锻炼,经历了一个曲折的、健康的发展过程,并在长期的教学实践中取得了可贵的经验。尽管编者想要努力按照建立社会主义市场经济体制的新的要求改进和加强思想政治教育,但教材的某些内容必然会和我们的初衷有距离。希望负责思想教育系列教材编写工作的同志们竭尽全力,博采众家之长,虚心听取多方面的意见,使编出的教材日臻完善。我们也衷心希望思想教育专业的教师、学生和其它各方面人士提出批评和改进意见,为提高思想教育课程教材的质量而共同努力。

张凯亭

一九九三年八月三十一日

目 录

第一章 绪论	1
第一节 伦理学与医学伦理学概述	1
第二节 医学伦理学的研究对象	4
第三节 医学伦理学的任务、意义及研究方法	6
第二章 医学伦理学的历史发展	9
第一节 我国古代的传统医德观念	9
第二节 我国近、现代医德发展概况	14
第三节 国外医学道德的历史传统和现状	16
第三章 社会主义医学道德的基本原则和规范	19
第一节 社会主义医学道德的基本原则	19
第二节 社会主义医德规范	23
第三节 医德的特点和作用	26
第四章 医学伦理学的基本道德范畴	31
第一节 医德权利和医德义务	31
第二节 医德良心与医德功利	34
第三节 医德荣誉和医德幸福	38
第五章 医疗人际关系的道德	42
第一节 医患关系的历史演变和趋势	42
第二节 医患关系的基本模型和道德要求	46
第三节 建立社会主义的医际关系	52
第六章 预防医学中的道德	55
第一节 预防医学道德的地位	55
第二节 环境保护与医学道德	58
第三节 食品卫生与道德	61
第七章 临床医学实践中的道德	65
第一节 临床实践中的伦理原则	65
第二节 疾病诊疗中的道德	66
第三节 临床中几个具体问题的道德	71
第八章 护理道德	76
第一节 护理工作的特征和护理道德的意义	76
第二节 护理道德规范	80

第三节 特殊护理道德	82
第九章 生命与死亡道德	87
第一节 生命与死亡道德的基本概念	87
第二节 生命道德	90
第三节 死亡道德	95
第十章 计划生育与优生优育的道德	101
第一节 计划生育工作中的道德	101
第二节 优生优育工作中的道德	106
第十一章 性道德及性医学道德	114
第一节 性道德形成、发展及时代性特点	114
第二节 现代中国性道德原则及其意义	116
第三节 性医学职业道德	118
第十二章 医院管理与伦理道德	122
第一节 医院管理的道德责任	122
第二节 医德与医疗质量管理	125
第三节 医院管理人员的道德要求	127
第十三章 医学科研道德	131
第一节 医学科研道德的意义	131
第二节 医学科研的道德规范	132
第三节 人体实验和尸体解剖道德	136
第十四章 医院药剂工作的道德	140
第一节 药源性疾病与道德	140
第二节 医院药剂工作的道德	142
第十五章 社会主义市场经济体制下的医德建设	146
第一节 发展社会主义市场经济与医学伦理道德进步	146
第二节 树立科学的医德价值观	150
第十六章 医学道德评价、教育和修养	155
第一节 医学道德评价	155
第二节 医学道德教育	160
第三节 医学道德修养	163
案例及分析	167
附录 若干医学道德历史资料	173
参考文献	183

第一章 绪 论

医学,从它诞生的那天起直至今天的每一个发明创造,都或多或少带来相应的伦理学问题。发展社会主义市场经济过程中的医德医风问题,更亟待我们去研究、去认识。当代医学生,正身经改革开放的大变革,站在一个新的基点上和比过去更广阔的空间中,为提高中华民族的身体素质,为保护和修复劳动生产力而学习。医学伦理学,正是熔铸其医魂的重要一课,又是呼唤其去开发的新领地。

第一节 伦理学与医学伦理学概述

一、道德与道德本质

道德是调整人与人之间、个人与社会之间相互关系的行为规范的总和。“道德”最初并不是一个词,而是分开使用的。“道”在我国古籍中,既表示事物运动、变化的规律,又指社会政治状况或做人的规范、规矩、原则。而按照这些规律、规范、原则去做有所得即为“德”,所谓“德者,得也。”

马克思主义认为,道德是一种社会意识形态,而这种意识形态深深地根植于社会经济关系中,是一定社会经济关系的反映。人类为了生存和发展,必定要结成一定的生产关系,并因此而形成个人同个人、个人同集体、社会的各种社会关系和矛盾,产生如何处理这些关系,解决这些矛盾的态度和行为,以及对这些态度和行为的看法和评价问题。也就是说,社会经济关系决定了人们必然要产生一定的道德关系、道德观念和道德情感。而且这种道德随着社会经济状况的变化不断地改变着其内容和形式。

马克思主义还认为,在阶级社会中,由于人们在社会生产关系中所处的地位和作用不同,其利益关系和审视道德的角度各异,有什么样的社会经济关系,就引伸出来与其相应的道德体系以维护本阶级的根本利益,道德就具备了鲜明的阶级性。例如,封建社会的中国,地主阶级把剥削农民解释为“天理如此”,而农民则愤举义旗质问“安有此理”,要“等贵贱,均贫富”。所以,恩格斯说:“一切已往的道德论归根到底都是当时的社会经济状况的产物。”^①当然,在道德的这种阶级性中,不可否认地存在着全民性的因素。因为在同一个社会中,各阶级处于同一历史发展阶段,生活于同一社会经济结构中,有着共同的历史背景,因此,不同阶级的道德也会有许多共同之处。

二、伦理学与医学伦理学

伦理学是一门以道德为研究对象的科学。西方又称之为道德哲学。在我国古文化中,“伦”的本意为辈,指人和人之间一代一代相连接,表示人和人之间的关系。后来引伸到“差”、“比”

注释:①《马克思恩格斯选集》,人民出版社,1972年版,第2卷,134页。

的意思。“理”的本意为治玉,后来也引伸为事物的条理、道理、规则。“伦理”二字通用最早见于秦、汉之际所写成的《礼记·乐记篇》,其中说:“乐者;通伦理也。”中国出现“伦理学”这个名词是在清代末年。起先是日本人在翻译英语的“道德”(Ethics)一词时,在日文中找不到相应的词来表述,于是借用中文,译成“伦理学”,后来我国学者也沿用了该词。“伦理”二字合词,其意就是处理人与人之间行为关系的道理和原则。

伦理学是一门古老的学科。早在古希腊时期,唯心主义哲学大师苏格拉底就曾阐述过当时社会流行的道德规范,并提出“美德即知识”的著名论断。之后,他的再传弟子亚里士多德在雅典学院曾系统地讲授过关于道德研究的学科(伦理学)。亚氏死后,他的儿子尼可马可对父亲的学说加以整理,写成《尼可马可伦理学》。此书是西方最早的伦理学著作。亚里士多德以后,伦理学便作为一门独立的学科存在于欧洲各国。到了康德时期,伦理学有了新发展,康德被誉为是继亚里士多德之后伦理学发展的又一个里程碑。

在中国,尧舜禹时期就有了伦理思想的萌芽。到了春秋末年,儒家学派的创始人孔丘开始讲授伦理学,并写成《论语》一书。它是我国第一部伦理学专著。之后,作为孔门后学的曾子所著的《大学》、曾子的学生子思(孔子的孙子)所著的《中庸》,也堪称是集中国古代伦理思想之大成。

伦理学又是一门年轻的学科。马克思主义伦理学从产生到如今不过140余年。从史料看,马克思、恩格斯并没有伦理学专著,其伦理思想则散见于《德意志意识形态》、《共产党宣言》等一系列文章和著作中。1905年,考茨基写成《社会主义伦理学》,标志着第一部马克思主义伦理学专著的问世。苏联解放以后,马克思主义伦理学又登上了大学讲坛。之后,马克思主义伦理学的教育和研究便得到了空前发展。

随着伦理学研究在全球范围内展开,伦理学从单一模式向多元化转变。在西方,伦理学流派相继产生,如存在主义伦理学、人本主义伦理学、弗洛伊德主义伦理学、结构主义伦理学以及间谍伦理学和自杀伦理学等等。在中国,马克思主义伦理学也逐渐向多学科进行多方位渗透,从而形成了职业伦理学(如教师伦理学、军人伦理学、医学伦理学等)、家庭伦理学、社会伦理学、青年伦理学等等。总之,伦理学正朝着一个面向世界、面向未来,进行开放性研究的方向发展。

医学伦理学是伦理学的一个分支,是哲学、社会科学和自然科学的交叉,它处于医学和伦理学的边缘。医学伦理学是运用一般伦理学的道德原理研究医学中的伦理学或伦理学中的医学问题。

医德教育是医学伦理学的一个具体内容,但二者又不等同。医学伦理学作为一门科学,是要把各种道德现象、道德问题上升到理论的高度,从中概括出规律性的东西,并形成一定的理论体系。

医学伦理学作为一门学科不过百年历史。在我国,医学伦理学的研究虽几经曲折,课堂教育曾一度中断,但其发展始终没有停止。十一届三中全会以后,医学伦理学恢复了其应有的“席位”,同时受到全社会的高度重视,全国的医学院校相继恢复和开设此课,并逐渐形成一支教学科研队伍,1980年,《医学与哲学》杂志开辟“医学伦理学”专栏,对新形势下医学领域中各种道德问题开展广泛讨论。之后,各种报刊杂志中关于医学伦理学的论文不断见诸报端,医学伦理学专著相继问世,社会上办起了形式多样、内容新颖的医学伦理学学习班,成立了各级各类医学伦理学研究会,不断召开各种形式的医学伦理学学术研讨会。中华医学会医学伦理学

会于1988年10月在西安成立,《中国医学伦理学》学术刊物同年问世。医学伦理学在社会主义精神文明建设中的作用得到了全社会的肯定和高度重视,其科学性也同时得到深刻论证。总之,10余年来,医学伦理学在教学和研究上的进步,就其广度和深度而言都是空前的,我们相信,在改革开放、建设社会主义市场经济体制的新时期,医学伦理学必以它崭新的姿容焕发出勃勃生机。

三、医学伦理学的特点

1、阶级性和全人类性的统一

医学伦理学首先是特定时代,并为一定阶级服务的医学伦理学,它的研究对象也是一定社会的人们所认可和提倡的。在阶级社会里,统治阶级为了维护本阶级的利益,反映本阶级的意志,给全体社会成员制定一系列行为规范,而道德规范属于其中一种。正如恩格斯在《反杜林论》中指出的:“而社会直到现在还是在阶级对立中运动的,所以道德始终是阶级的道德。”^① 医德就是占统治地位的道德形态在医学职业活动中的具体表现,它必然受到一定社会的道德规范的影响,不可避免地打上阶级的烙印。各个阶级社会的医德首先是为统治阶级服务的。在奴隶社会,奴隶主享有全部医疗卫生权利,而奴隶即使是生活的权利也被完全剥夺。在封建社会,宗法伦理要求社会成员按其社会中所处的不同等级来享受不同的医疗卫生权利。在资本主义社会,医学实践中的人际关系变成赤裸裸的金钱关系和商品关系。在社会主义社会,每个社会成员都平等享受医疗卫生权利。

医学伦理学的阶级性表现在它公开为占统治地位的阶级谋福利。然而,医学事业的社会性和医学科技本身的无阶级性,决定了医学伦理学还具有全人类性。古今中外一切医学伦理学提倡的道德宗旨都是为病人服务,所以,医学人道主义贯穿一切社会的医学伦理学始终,形成了适用一切社会的公共医学道德准则。然而,我们还应看到,尽管人道主义是一切社会的医学道德共同提倡的,但由于受到阶级的局限,很难真正做到适用于全体社会成员,只有到了社会主义和共产主义,医学伦理学才会达到阶级性与全人类性的高度而完美的统一。

2、时代性和继承性的统一。

道德作为一种社会历史范畴,是随着社会进步而不断变化的。不同时代人们的道德境界不同,社会提倡的道德规范也不一样。医学伦理学的内容、观念、原则,规范及以医德评价、医德修养、医德教育等也是随着时代变迁而不断变化的,所以,它有鲜明的时代性。如避孕、人工流产、计划生育等,在过去旧医学伦理学中是不提倡的,甚至认为是不道德的,而现在人们却赋予其道德内容甚至法律保障。尤其是计划生育则提到基本国策的高度。而器官移植、人工授精等医学现象的出现,又要求人们以新时代的医学伦理观念进行道德审视。传统医学伦理学的生命神圣论在向社会公益论转变,个体生命的生物学意义不断为人类整体的社会学意义所取代。经济基础的变化,要求作为上层建筑的医德意识也必须作相应变化。这种时代道德观念的变化决不是人类道德的退步和沦丧,而正是人类认识能力的提高和道德整体的进步。

然而,医学伦理学作为人类认识过程的一门科学,其发展又带有相对的稳定性,即体现为历史继承性。对传统的伦理观念的扬弃和对新伦理观念的认可,构成了医学伦理学发展的一个重要环节。如治病救人仍是医学伦理学的宗旨,技术上精益求精、关心病人疾苦、尊重病人人格、实行医学人道主义仍是医学伦理学提倡的医务道德。所不同的是,在新时期给它注入了新的内

注释:①《马克思恩格斯选集》,人民出版社,1972年版,第3卷,第134页。

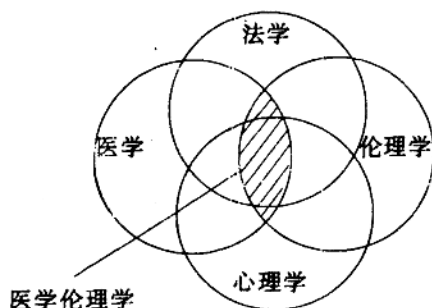
容。

3、个体性和群体性的统一

在医疗过程中,一般是医务人员单独对患者进行诊断和治疗。同时,医务工作者的服务对象又是一个个在生理、心理、体质特征以及对疾病因素的反映状态上各有所别的个体。然而,医务工作者的职业活动,正是通过个体对象而服务于社会群体的。因而,它具有群体性。由于医务活动中分科越来越细,一个医生不可能包治各种疾病,服务于全部患者,一些复杂的和大范围的医务活动常常需要若干人、若干科室乃至社会其他部门的通力合作才能完成。医学实践的社会化突出了医学活动的群体性。

四、医学伦理学与其它学科的关系

每一门学科虽然都有自己独特的研究对象、发展规律,但又不可能孤立地存在,它必然与其它学科发生千丝万缕的联系,医学伦理学亦是如此,如图所示:



医学伦理学与医学:医学道德是医学伦理学研究的唯一对象,所以,医学的发展既为医学伦理学的发展提供实践依据,同时又向医学伦理学提出医德实践中的道德难题。医学伦理学反过来向医学提供理论依据,对医学科技成果进行道德监督,用医德理论促进医学科技的发展和运用,使医学沿着对人类身心健康功效最大,副作用最小的道路前进。

医学伦理学与心理学、社会学:生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,说明了心理、社会因素在疾病发生、发展、治疗、转归中的作用。社会学研究的对象之一是人际关系,良好的医患关系对病人之康复有助有益。心理因素可以治病,也可以致病。因此,现代医务工作者不仅需要“硬件”——高超的医疗技术,更需要“软件”——高尚的医德品质,才能赢得病人的信赖和合作,完成防病治病,救死扶伤的重任。

医学伦理学与法学:道德是立法的思想基础和补充,法律是道德的强化和升华。前者主要依靠社会舆论,内心信念和传统的力量来维持;后者则主要依靠强制,体现着国家和统治阶级的意志。法律强化道德,规范人的行为;道德又对执法范围以外的“缺德”进行“道德法庭”判决,唤醒良知。二者互为补充,密不可分。

除此之外,医学伦理学还与政治学、经济学、管理学、教育学等多种内在的联系。

第二节 医学伦理学的研究对象

任何一门学科,都有自己特定的研究对象,这是由于科学研究的各个领域里的矛盾特殊性

而决定的。医学伦理学把医德作为自己的研究对象,并以马克思主义伦理学的基本原则为指导,从而正确揭示医德的产生、发展、变化规律以及本质特点。各种医德现象都是人们道德关系在医学领域中的表现,它主要包括道德意识现象、规范现象和活动现象三个组成部分。也就是说,医学伦理学不但要从观念形态上研究医德现象,而且还强调在医疗卫生实践过程中研究医德现象。医德现象受制于经济基础,社会经济的发展,科学的发展和人们认识能力的提高,使我们面对着一个经常发生变化的医德现象的研究领域。

具体说,医学伦理学的研究对象主要有以下四个方面:

1、医务人员与病人的关系

社会主义医疗卫生事业的公益福利性质和社会主义伦理道德原则,决定了非技术性医患关系方面一是服务与被服务的关系。二是在服务的过程中如何处理服务对象的群体与个体的矛盾问题,即如何体现社会公益。

服务,是指医务人员和医者群体(包括护理、医技和行管后勤人员)要采用最佳的医疗方案,为患者提供最佳的服务,使患者早日康复,医务人员要以帮助病人解除痛苦为己任,视患者利益重于自己利益,在为患者服好务中实现自己的价值。

服务中,医患道德关系上往往还存在着许多双方难以达成一致的矛盾。如,当病人的个人利益与社会公共利益相矛盾时;当器官移植的供体有限而受体颇多如何选择时;当患者无法或无力交纳住院费而死亡又在步步逼近时;当患者的社会生命已不复存在又需昂贵的代价继续维持生物学生命时……等等。社会主义医德要求医务工作者必须以社会的整体利益为重,同时兼顾病人的个人利益,树立全心全意为病人服务的思想,为祖国的医学事业和人类的健康贡献毕生精力。

2、医务人员彼此之间的关系

一个病人从病情诊断,到医药治疗,至康复归转需要若干医生、护士的共同努力,需要临床、医技科室及行政后勤部门的通力合作。也就是说,一个病人病情好转和康复要通过诸多医疗卫生的各系统才能完成,这里就遇到正确处理医务人员之间的关系问题。它既涉及到上下左右复杂的人际关系,又涉及个人与集体,小集体与大集体的关系问题。正确处理或协调好这些关系,是完成整个医疗救护任务的重要前提和保证。因此,医学伦理学必须研究医护之间如何配合协作、行政后勤人员应如何全力支持医疗第一线的医护人员等问题。特别要研究现阶段在社会主义市场经济建立过程中,医际之间如何在合作中竞争,在竞争中合作的问题。

3、医疗卫生部门与社会的关系

医疗卫生部门与社会的关系作为医学伦理学的研究对象之一,其主要内容包括医学活动中的技术问题与社会的关系、医疗卫生部门的经济效益与社会效益的关系等。

医疗卫生工作关系到人的生老病死,涉及千家万户的悲欢离合。它与整个社会有着广泛而深刻的联系,各行各业都离不开它。同时,它的工作成效,又依赖于社会各部门的关心和支持。如预防保健、计划生育、尸体解剖、器官移植等。

医疗卫生工作的最终目标是减少或消灭疾病,修复劳动生产力,提高人民健康素质。它的经济效益是通过社会效益而体现的。所以,它首先追求的应该是社会效益。然而,没有一定的经济基础作保障,其社会效益的目标亦难以实现。因此,研究处理好二者的关系,是目前医学伦理学的一个重要课题。

4、医学科研活动中的道德关系

医学科研活动的开展,无论对疾病的预防、诊断,还是各项医疗措施的改善提高,都具有积极意义。而医学科研活动的进行,也直接关系和影响病人的健康利益。因此,医学科研也给广大医务工作者提出诸多道德问题。例如,怎样对待人体实验?进行器官移植中如何对待病人意见?在什么情况下实验性治疗是允许的?怎样认识人工妊娠的科学价值?等等。这些问题中,既有一般科研的道德问题,又有医学科研中特殊的道德问题,都需要广大医务工作者和医学伦理学研究者进行认真而严肃的探讨。

构成医学伦理学研究对象的内容很多,有预防医学中的道德,临床诊疗中的道德、护理道德、药剂道德,医学科研道德、生命与死亡道德、计划生育道德、性道德,医际关系中的道德,以及医院管理中的道德等。对上述领域中道德问题的研究和解决,都是医学伦理学所要探讨的重要内容。

第三节 医学伦理学的任务、意义及研究方法

一、医学伦理学的任务

1、研究医德理论

医学伦理学作为医学领域的道德哲学,其生命力植根于医学科学和社会政治经济关系,它必然随着医学、社会政治和经济的不断发展而变化。过去很长的一个历史时期,我国的医疗卫生事业,囿于社会福利性质而不计消耗、不论成本,走进了国家欲包下来无力,单位自我发展不能的“死胡同”。与此相应的医学伦理学,也以义务论为唯一理论基础。尽管十几年来一大批医学伦理学工作者孜孜以求地进行了艰苦的探索,取得了可喜的成绩,但总的来说,对义务论、美德论研究的较为充分,而对公益论,功利论如利己与利他如何统一、公正和人道两难抉择时义利关系的界定,社会法律的保障等探讨不够;对医患关系研究的较为深入,而对医学与社会的关系、医学伦理学中的价值问题如生命价值、医学价值和社会价值的关系等、生与死的控制,社会公正等则刚刚开头。现代医学研究领域的拓宽,社会主义计划经济向社会主义市场经济的转变,特别是医疗卫生事业是“公益性的福利事业”属“第三产业”的界定,使人们接受了许多新的观念,带来了纷繁复杂的道德问题。社会反映十分强烈,而医学伦理学教育则显得苍白无力。要担当起有说服力地阐释复杂多变的医德意识现象的重任,建构起适应时代要求的医德原则和规范体系,更好地为人民身心健康服务,医学伦理学就必须从理论上不断地进行充实、完善和发展。

2、树立正确的医德观念

正确的医德观念,能够使医务人员产生对医德义务的真诚信服和强烈的责任感,自觉地评价自己或他人的道德行为,自觉地选择、控制自己的道德行为。但每个人的道德信念受来自各方面因素的影响又不是一成不变的。当来自社会、行业不正之风的消极影响与医务人员原有的医德信念相抵触而医德教育又不能对这些社会现象作出令人满意的解释时,医务人员的道德信念就会产生动摇。因此,道德认识和道德实践是形成牢固的医德信念必不可少的条件,而道德认识的提高相当程度上又取决于医学伦理学教育的内容与方法。

二、学习医学伦理学的意义

1、有利于建设社会主义精神文明。

医德医风建设,是社会主义精神文明建设的一个重要组成部分。社会主义医疗卫生事业的公益福利性质,使医疗卫生工作者起着联系党和群众的纽带,公正地分配医疗卫生资源的作用。随着医疗活动社会化程度的提高,医德医风状况的社会影响也就越来越大。一方面,医德医风受社会道德风尚的制约;另一方面,医德医风又影响着社会道德风尚。医务工作者高尚的医德,医院良好的医风起着形象的道德示范作用,使患者和他人享受医疗服务的过程中受到精神文明的熏陶,为整个社会创造良好的道德条件,使“人人为我,我为人人。”

2、有利于提高医务人员自身道德素质,适应医学模式的转变。

生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,使医疗卫生活动更加社会化。医务人员在探索疾病的过程中,不仅要了解病,还要了解病人、了解其心理状态、所处环境,这样才能达到防病治病的目的。因此,医务人员的素质,知识结构要求包涵了德、学、术三个方面。医学伦理学则以其特定的内容学习使医务人员提高道德理论水平,在医德行为过程中进行德之自评,或遇难而解,或自我矫正,始终选择“善”行。

3、有利于提高医疗质量和医院管理水平。

医院的首要问题就是医疗质量问题。而许多医疗差错、事故的发生,并非因为医院条件简陋或医务人员技术水平不行,往往是由于医德低劣直接造成。卫生部办公厅曾组织专家学者对全国29个省、自治区、直辖市在建国后发生的700多案例逐个研究,结果说明责任事故高于技术事故。^①所以,提高医德水平是提高医疗质量的前提和保证。与此相应一所医院的管理水平高,医疗差错事故相对就会少。然而,医院管理只有以医德为基础,才能达到科学的、最高水平的管理。事实证明,在进行医院管理时,只有“两手同时抓,两手都要硬”,才能保证医院在激烈的行业竞争中夺魁取胜。

4、有利于推动医学科学发展

医学的发展与医学伦理学的关系十分密切。医学的对象是人,而人又不可能不受各种伦理道德思想的影响。因此,医学科学的发展有时也会出现一些传统伦理理论不能解释或与传统伦理观念直接相矛盾的问题。如器官移植,严重缺陷新生儿的处置、“植物人”生命的社会学意义与其花费代价的关系……等等,这些医学中的伦理问题解决得好,就会促使医学科学的发展,而医学科学每进一步,又反过来推动了伦理观念的发展。

三、学习医学伦理学的方法

学习和研究医学伦理学,从宏观把握上来说,有历史分析法、阶级分析法、理论联系实际法等。从具体操作上来讲,有观察、实验、归纳、演绎、分析、综合等方法。我们认为这其中最根本的、最有效的就是理论与实际相结合的方法。

马克思说:“社会生活在本质上是实践的。”^②人的本质是一切社会关系的总和。医务人员的医德品质是人的社会本质的一个重要内容,从根本上说,它只能在医疗实践活动中形成和发展、凝炼和升华。白求恩、林巧稚、周礼荣,乃至我们身边的许许多多医学老前辈,他们“大公无私”、“一心赴救”、“精益求精”等高尚医德品质,都是在实践中日积月累磨炼而成。我们学习医学伦理学,除了要掌握医学伦理学的基本理论原则去分析各种医德问题外,就是要在实践

注释:①《医疗事故纠纷的防范与处理》,人民卫生出版社,1988年,第1版,第7页。

②《马克思恩格斯选集》,人民出版社,1972年版,第1卷,第13页。

中锻炼自己,从自我做起,做到知行统一,积小善为大善。为医学事业、为人民健康做出毕生的贡献。

思考题

1. 阐述道德、伦理学、医学伦理学三者关系。
2. 你心目中医学伦理学的位置?

医
学
一

第二章 医学伦理学的历史发展

祖国医学历来有着重视医德的优良传统。所谓“医之道，必先正己，然后正物。”格言是蕴含着非常丰富的医德内容的。古今中外几乎所有医家、医著都谈及医德修养问题，历代名医无不以自己的崇高医德言传身教、垂范后世，在医学史上产生着深远的影响。回顾医学道德的发展历史，不仅有助于我们继承和发扬古今中外历代医家的优良传统，而且对于我们进一步地丰富和完善医学伦理学的内容，起着巨大的推动作用。

第一节 我国古代的传统医德观念

一、医德的起源、祖国传统医德的形成和发展

1、医德的起源

自从有了人类，就有了疾病和死亡这种与生俱来的生命现象，因而也就有了医学活动和医德现象。无论东西方关于医德的起源问题，大体都是一致的。在人类早期的原始社会中，生产力极为低下，人类构木为巢或穴居野外，过着以采集植物，猎取野兽充饥的“茹毛饮血”的生活，生存的本能促使人们不得不与残酷的自然环境抗衡，同时还得同野兽搏斗，这样以来造成疾病与外伤的机会必然很多，因而伴随着人类生存的足迹，医学活动自然而然地就产生了。例如在采集植物的过程中，人们便发现有的植物香甜可口，有的苦涩难咽，有的引起呕吐、腹泻、昏迷、死亡，有的植物又会使这些中毒现象得以缓解复生。经过无数次的反复尝试，人们便逐渐认识并掌握了一些植物的性能，以此解除病症，这就开始了人类最早的医疗活动。在人类社会的母系氏族时期，妇女从事的是采集植物的生产活动，她们最先掌握了一些植物的性能。如荷马史诗《伊利亚特》中描写的阿葛米达、波莉旦那和叶林娜等都是熟悉植物药性的女性。我国的“药”字从草，药物书称为“本草”，欧洲古代用药也是从植物开始的。《韩非子·五蠹》篇中说：“上古之世，民食果瓜蚌蛤，腥臊恶臭而伤脾胃，民多疾病。”《淮南子·修务训》中说：“古者民茹草饮水，采树木之实，食羸龙之肉，时多疾病毒伤之害。”据古病理学对人体化石的研究证实，原始人有关节炎和骨折的痕迹，还有化脓的现象。在对新石器时代(公元前1万年左右)的骨化石研究中，发现人类有副鼻窦炎、齿槽炎、脊椎裂、关节脱臼、骨结核等多种疾病。原始人在狩猎和部落间发生战争时，常常造成外伤。开始人们用树叶、草茎、泥土涂敷包扎，久而久之，便发现了一些外用药，并积累了压迫、按摩、刮刺、环切等方法。由此可以推断原始社会的医疗实践活动，主要是个人自救和与他人的互救。北京周口店山顶洞人的两个颅骨的伤痕，其中一女性头骨有严重颅骨骨折，愈合后作综叠状，显然是钝器所伤。颅骨上又有一个 $1.55 \times 1.0\text{cm}$ 的穿孔，也证明是被击破的伤口。这样严重的颅骨创伤，没有别人照顾和治疗，是很难活下来的。这样，医者与患者之间的关系就产生了，相应地医德也就随着人类社会生活的需要而诞生了。

2、祖国传统医德的形成与发展

我国是一个具有五千年历史的文明古国，素称“礼义之邦”，从来都十分重视伦理道德的修

养。大约在公元前 2000 多年以前,人们在积累了非常丰富的临床经验和药物知识的同时也认识到了医德与医术的同等重要性。在许多古代的医典中,都有着大量的关于医学道德的礼义宣传。比如有关惩恶劝善、褒功贬过、同情人民疾苦、扶危济难、尊老爱幼、待人以诚、彬彬有礼等等,这些传统的文明道德,在古代医家的言行和著作中比比皆是。据《淮南子·修务训》记载,早在蛮荒时代就有“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就,当此之时,一日而遇七十毒。”《通鉴外记》中说:“民有疾病,未知药石,炎帝始味百草之滋,尝一日而遇七十毒,神而化之,遂作方书,以疗民疾,而医德立矣。”《帝王世纪》也记载:“伏羲画八卦,所以六气六府、五脏、五行、阴阳、四时、水火、升降,得以有象,百病之理得以类推,乃尝味百药而制九针,以拯夭枉。”从这些传说中可以看出,当时还没有具体的医德要求,但是“尝百草”、“令民知所避就”、“制九针”、“以疗民疾”、“以拯夭枉”,大体说明了我们的祖先在进行生存的斗争中,不仅积累了医学知识,而且产生了原始的医德观念。

人类进入私有制的奴隶社会以后,由于生产力仍然低下,人们对原始社会积累的医学知识感到不满足,同时,对疾病中反映出来的许多现象又迷惑不解。奴隶主为了维护自己的统治,就竭力宣扬鬼神,推崇巫术。上至国家大事,下至个人消灾灭病,都要经过“巫”来向天神和祖先祈祷,于是就产生了巫医。“巫”在商代是一种官职,与“卜”、“祝”、“史”等都被称为文化官,掌管着“卜”、“筮”之事,是人神之间的媒介,这样巫与治病就联系了起来。这些巫一方面念咒、化符,同时也用民间草药、验方为别人求神治病。因此,古代“医”曾从“巫”而成“醫”字。夏朝发明了酿酒,人们认为酒能治病。因此,古人造字时把患者的病痛呻吟之声“毖”与“酒”会意而成“醫”字。殷朝的医德思想家在宗教思想支配下,卜辞中的“孝”、“德”、“礼”也还未作为道德规范使用。到西周时期,医学分科、医事制度开始建立,传统的医德逐渐形成并开始发展了。《周礼·天官·医师》中说:“使医分而治之,岁终则稽其医事,以制其食。十全为上,十失一次之,十失之二次之,十失三次之,十失四为下。”这段记载不仅包含了对医生的技术要求,也包含了古老的医德要求。

我国封建社会的医德,主要受儒家思想的影响,以“仁”为核心,提出“仁爱救人”、“赤诚济世”、“普同一等”。“爱人、行善、慎独”是儒家伦理思想的根本观点。“医乃仁术”、“济群生”。《内经》中说:“天复地载,万物悉备,莫贵于人”,“人之情莫不恶死而乐生”,从而出现了否定天命、鬼神的朴素唯物主义的医德观。“拘于鬼神者,不可与言至德”,提出了巫术不可信,以巫术治病是不道德的行为的伦理思想。从此,医和巫严格区分开来,出现了专以治病为职业的医生。当时的名医扁鹊提出了“六不治”,其中第六不治就是“信巫不信医,六不治也。”同时他还提出了“人之所病,病疾多;而医之所病,病道少”的技术要求。他奔走于“律令异法,衣冠异制,语言异声,文字异形”的赵、齐、魏、秦诸国,为民治病。”过邯郸,闻贵妇人,即为带下医;过雒阳,闻周爱老人,即为耳目痹医;来入咸阳,闻秦人爱小儿,即为小儿医,随俗而变。”《内经》在《疏五过》、《征四失》等篇中,对医务人员的医德行为还提出了具体的要求。汉代大医学家张仲景在著名的《伤寒论》一书的序言中就愤怒指责了“不留神医药”,“竞逐荣势,企重权豪,”“孜孜汲汲,唯名利是务”的不良作风,提倡治病不分贫富贵贱,“上以疗君亲之疾,下以救贫贱之厄。”唐朝是我国封建社会的鼎盛时期,医学事业也得到了长足发展。著名医学家孙思邈他所著的《千金要方》就取义于“人命至重,贵于千金,一方济之,德逾于此。”书中第二篇“大医精诚论”专论医德。他把前人较为零散的医德思想系统化、理论化,而且又把自己长期行医的体会融汇其中。他从医生的思想品德修养,到习业治学,从对患者的态度,到如何处理同行之间的