

Ma Jiazhong Sunmuyi

NEW MEDICAL ETHICS



孙慕义 马家忠 主编

新医学伦理学概论

哈尔滨出版社

编委(按姓氏笔划)

马家忠 倪 征 邓 彪 冯照祥 朱洪健

孙慕义 刘延庆 华利平 张 涛 何 伦

林 辉 金善义 姜学林 戴跃依

序

邱仁宗

我们可以预期,下一个十年地球会进一步缩小。从医学伦理学到生命伦理学的学科展拓,首先在美国完成,差不多同时在欧洲也开展了这方面的研究,现在又扩展到许多发展中国家,包括我国,都正在分析、研究许多医学活动中的具体问题。生命伦理学应该具有普遍性,亦有形成跨文化的伦理学趋势,就其本质说,是国际性的。

大学生努力学习这门着眼于现在、面向未来的学科,是新的医学发展与变化的需要。江苏省的同行们又一本新医学伦理学问世,而且在构思上有所创新,这对中国医学伦理学的学科建设是一个新的贡献,它将对这门学科的普及与提高形成十分积极的影响。

前 言

20世纪90年代,应该是为新世纪建设构筑基石的十年,是淘汰平庸而创造新道德精神的十年,火热的经济发展而同时又冷静思考的十年。

过去的十年,我们在一个特定的文化时空中,进行了艰苦的道德理论的探求,对医学科学技术、医学经济动力结构,以伦理道德为核心的文化价值系统的变化进行了分析,我们不仅面向医学伦理秩序的重构,而且作了必要的道德价值的调适,并对社会主义现代化过程中人文价值的失落进行了批判。

我们已经跨入了不再沉默的时代,经济的起飞、开放的态势,动摇和破坏了旧医学文化模式。我们越是向新生活靠近,就会越感到新生活的复杂性。中西方价值观念的冲突,传统价值观念与现代价值观念的冲突,医学道德理论与医学道德实践的冲突,是我们面临的三大难题。当我们尚未明晰两种文化原理而形成的价值体系的根本差异时,西方的许多未经处理的文化形式就潮水般进入了我们的生活;我们并没有从道德精神体系对其进行评价,它们就深入到我们的各个领地,价值心理的不平衡和价值取向的紊乱,甚至成了当今道德宣教的主流,一时间,道德家们的理论标准显得十分力不从心。

从医学伦理学家的书斋走向沸腾的医学生活,我们开始感觉到,我们落后于这个时代,不是我们分析时代,而是时代在分析我们。我们自认为热点的问题并不是当前的道德流行色,在生命、死亡的道德理论之中,也很难捕捉到群众最关注的核心。

我们处在一个创造历史而又淘汰历史的后现代时期,“反对均衡的、无变化的模式,反对所谓纯粹的道德理性,反对绝对的对称与稳定”曾经成为西方后现代主义追求的特征;继承优秀的传统和

历史与自然汇合,发展个性显然是人类的共同追求。高医学技术发展,客观上引起生活方式与观念的改变;医学生活中医患、医际关系的不稳定;用生命价值论、多样化,注重个性操纵传统人道主义;医学道德理论研究和医疗对象表达中充满了具象与抽象、定形与变形、清晰与模糊、对称与破缺、简洁与复杂的矛盾;人们求医期望值的急剧升高和医学文化背景的空前漂变,这是后现代医学社会的五大特征。

以毛泽东同志为代表的中国共产党和新中国的缔造者,也多次以“救死扶伤,实行革命的人道主义”具体阐明了新医学人道主义精神,并在对白求恩同志的医学伦理学评价中创造性地构筑了医务道德的奉献理论。

作为一个医学生,必须有极丰富的科学知识和系统的文化修养,这不仅因为医学专业本身的学科性质的要求,而是人类社会向我们提出的一项历史性任务。我们是为人而工作,对人而工作的,我们就非要在人的文化现象中去发掘规律性的创造力,我们这个时代的道德问题再也不是一个孤立的人文化现象,而是叠合所有分野的人学思潮。我们必须分辨真假人道主义,真理与谬论,科学与迷信,发扬与歪曲,必须分辨前进还是倒退。真善美与假恶丑是混杂在一座花园中的,在这座人类理性高山上,香花始终与毒草共生。全学科学运动是我们从事医学工作的一个紧迫任务。历史上没有绝对辉煌的时代,任何灿烂的辉煌文化都将被新的智慧所替代,就象公元前5世纪雅典文化创造一样,绝不是不可超越的黄金时代。伦理学的巨大成就是全人类社会共同的成就,“头上的星空和内心的道德律”都是人类共同的财富。文化是哲学文化的概念扩延,是文明时代对于文化解说的一种思潮。在功能主义、实用主义、存在主义、自然主义之后,约翰·罗尔斯的“正义对效率与福利的优先原则”,再一次成为我们的精神启示录,我们一方面想歌颂个性的舒展,但又不得不考虑正义的审判。在医学生活中,没有比

技术理性(technological reason or technological rationality)更重要的了,因为它既可导致高新技术的兴起与进展,又可裁决其成功与失败,以在人类共同控制下,完成其进化过程。

一切人类美好的知识,对我们都不应陌生,科学与哲学、美学与历史,经济与法律、语言学与艺术、宗教与人类学,以及这个大千世界所有文化现象都应在我们的学习运动中给我们饥渴的心灵造成持久的影响,由此我们才有权去塑造人、说服人、了解人,做病人的知心朋友,最后被他们所接纳,或被其心悦诚服地敬为医师。我们当然不能靠标榜来使我们的行为变得有意义,但我们所做的必须与周围世界融着相生。

我们在思考人类终极问题时,这个世界又发生了许多新的变化:但生态、人口、贫困、精神失落等依然在威胁着我们这个社会,人与自然、人与社会、人与人关系的不和谐,人的价值观念落后于科学发展等等已成为伦理学家的根本课题;我们必须以敏锐的政治科学洞察力和特有的道德思维方式研究我们所遭遇的一切,并重新把握回答和解决这些问题的能力。

医学形势是由于和人类自然形式日益密切的结合而逐渐复杂化并向外扩展的。人类的强烈卫生需求是由于生物道德和自然道德的总需要的发展而形成的。在这个星球上,无论生物或非生物都应相互支持,每样东西直接或间接地对所有的生存物都起作用。世界的生命维持系统并不使每件事物都相同,而是允许许许多多不同事物发展,我们可以看到这个世界如此美妙的一个重要原因,是它支持个性,而个性是一个过程,由相互依存而得到相互支持的各个个体,变成相互间有差别的个体,并且是一个展开其独特潜在能力的过程,美国当代著名的环境神学家 L.K. 奥斯汀指出:“它表述为理解生命间的协同是如何表达自然秩序的。如果人性是保护和照顾地球的,从而使地球和我们可以生存,那么这种生态学观点在公共政策中的应用就是道德命令”。我们说,支持个性最终还

是为了个体之间的真正和谐与合作,也就是出于公益主义的高尚目的。高尚是美好的,人类不能脱离高尚。

医学道德形势,是在卫生政策尚未彻底改变的前提下展开的,对于不平衡的认识,使广大服务对象表现出一种巨大的不满;医务人员本身也无法冷静地在道德和经济转轨中做出正确的判断和选择。

这个世界确实很精彩,人性与自由个性都成了大海上颠簸的希望,但是,无论如何,人道主义永远是我们道德的核心。尊重人,尊重生命,实行人道主义是我们事业的终极所在。诚然,行善是一种义务,是不讲条件的,应学会把奉献视为快乐。创立于1864年日内瓦会议的红十字会借用和浓缩了基督教的博爱主义,严守中立,救治病人是奉献的宗旨。霍布斯的后继人在快乐主义中注入了清醒的利他主义,休谟的同情主义,神学功利论的最大幸福主义,以及爱尔维修的公益论都应是医学中人道主义的说明。“最大多数人的最大幸福”不仅要求人们无损于人,还要求有益人。“待人象期望人待你,爱你邻人如爱自己”的黄金律是密尔自我牺牲精神的模板,并且有别于以往快乐论自爱自保的准则。无论是联想心理学还是社会感情论都十分重视教育的功能。解释,宣传,阐述人与人之间的合作与友谊,阐述维持社会的共同利益这一目标,当是我们的责任。敬畏生命的教育就是背十字架的教育,敬畏生命的伦理精神使医学道德成为一种具体意志,这是对人类和世界的肯定。人生价值一旦被金钱所淹没,医学精神就将呈现严重的危机,这是当今中国文化危机的一部分,也是对21世纪最具威摄力的理论冲撞。医生与病人应属于一个整体,没有病人的生命,则没有医学的生命。“以牺牲安堵社会”的殉道精神是伦理学与人类社会的历史性对话,孔子“人道之行天下为公”的仁学也具有原始人道主义的思想,早年行医和传教并重的孙中山先生,正是用“天下为公”去泛化其对全体大众的爱,医学和医学伦理学是孙先生的人道主义——三民

主义的两大基本来源,也是中国近代新文化运动的最重要的催化
剂。

人们可以从多方面入手来论述我们现代流行的医学道德课题,我们主要从内容的排列,选题的编汇和立意的逻辑构成上力求突破传统模式,同时深入地考虑广阔的时代背景与知识背景。所有撰稿人都期望采用流畅,精辟的文字,准确地说明这一写作目的,从而对医学伦理学、生命伦理学、大卫生伦理学三大层级的主要理论和实际问题进行讨论,但这是否能适应当前医学院校的教学需要,是否能把握住当代医学伦理学的基本精神,只能留给读者和同行去评价了;况且,作者水平有限,兼以期限极其迫促,虽经主持者披阅全稿,但并未硬性统一全书各章文风,亦未以如椽之笔润色,错误疏漏在所难免,请同行及读者批评指正。

本书写作分工如下:孙慕义:前言、结束语;马家忠:导论;冯照祥:一章;杨定海:二章;刘延庆:三章;华利平:四章;万新开:五章;倪征:六章;姜学林:七章;朱冬:八章;王军:九章;周逸萍:十章;陆杨琳:十一章;马家忠、邓冠:十二章;张涛:十三章;孙慕义、林辉:十四章。本书由孙慕义、马家忠总体策划,最后由马家忠、孙慕义统稿并定稿。倪征、林辉参加部分统稿工作。

感谢我们尊敬的老师、中国社会科学院的邱仁宗教授为这本书作序;感谢南京中医药大学领导的关怀和鼓励;感谢哈尔滨出版社的李毅男编辑、黑龙江教育出版社的崔伟奇博士、江苏人民出版社的花蕾同志以及世界图书出版公司的华兰英编辑,为本书的出版,他们均付出了艰辛的劳动;他们献身学术事业的精神,是我们不能忘怀的。

孙慕义 马家忠
一九九五年元月于南京东郊

目 录

导论 传统的继承与超越	(1)
一 医学伦理学的性质和职能	(1)
二 医学伦理学的研究对象和内容	(6)
三 医学伦理学的历史、现实和未来	(10)
四 医学伦理学的理论和原则	(21)

第一部分 医业与医务伦理学

第一章 当代医学活动中的人际关系	(33)
一 医患关系的主体特征和模型	(33)
二 医患关系的淡化与调适	(37)
三 其他医际关系	(49)
第二章 临床诊疗道德	(53)
一 临床诊疗的伦理原则	(53)
二 诊疗技术的价值与选择	(56)
三 临床诊疗中的道德问题	(60)
第三章 医学科学研究	(73)
一 医学科学研究的道德意义	(73)
二 医学科学研究中的不道德行为	(77)
三 医科科学研究的道德原则	(78)
第四章 护理行为的道德问题	(82)

一	护理道德的作用与特征	(82)
二	护理活动中的人际关系	(85)
三	护理工作的道德要求	(90)
四	护理管理的道德要求	(93)
第五章	医院管理中的道德问题	(97)
一	医学道德与医院管理	(97)
二	医院领导人和管理者的道德特质 ...	(99)
三	医院管理道德的基本原则	(102)
四	“医德医风”的评估与建设	(105)
五	医院管理中的几个道德问题	(109)

第二部分 生物与生命伦理学

第六章	生命和生殖技术	(116)
一	生命及生命价值	(116)
二	生殖技术应用的道德困惑	(128)
第七章	优生与生育控制	(135)
一	遗传与优生	(136)
二	生育控制的道德价值	(143)
三	严重缺陷新生儿的处置	(145)
第八章	死亡和安乐死	(149)
一	死亡的定义和标准	(149)
二	选择性死亡——安乐死	(155)

三	临终关怀	(162)
第九章	器官移植技术	(168)
一	器官移植及其发展	(168)
二	供体选择的伦理学问题	(169)
三	受体选择的伦理学问题	(173)
四	器官移植中医务人员的道德责任	
		(175)
第十章	人体实验	(177)
一	人体实验在医学科学中的地位	(177)
二	人体实验的道德价值	(179)
三	人体实验的伦理原则	(182)
四	人体实验道德与法	(188)
第十一章	行为控制	(192)
一	行为控制技术	(192)
二	精神外科	(193)
三	行为的药物控制	(195)
四	行为与遗传	(196)
五	精神病人行为控制的道德问题	(199)
第十二章	现代社会人类文化行为与健康道德 ...	
		(202)
一	文化、行为与健康	(202)
二	性道德	(204)

三 吸烟、饮酒、吸毒	(210)
四 精神失落与自杀	(213)

第三部分 生态与大卫生伦理学

第十三章 卫生保健与预防医学道德

一 健康新概念与卫生保健新领域	(217)
二 健康筛分与健康保险	(221)
三 预防医学道德	(224)
四 老年化社会与老人保健道德	(228)
五 残疾人保健的道德观	(230)

第十四章 自然道德、大卫生观与生态伦理学

一 生态伦理学概述	(233)
二 自然道德与大卫生观	(242)

结束语 走向二十一世纪:爱,公正与责任

主要参考文献总目

导 论 传统的继承与超越

在 20 世纪的今天和 21 世纪的未来之中,人类正面临全球性的科学技术革命浪潮的猛烈冲击。这场革命,极大地影响着社会生活的各个方面,在政治、经济、思想、文化等领域向人们提出了包括伦理道德在内的一系列新情况、新问题。现代医学生活同样遭遇到了前所未有的各种各样的难题。医学要摆脱当前的困境,应依赖哲学的功能。医学伦理学是以医学道德为研究对象的,它作为一门古老而年轻的学科,在医学科学技术迅猛发展的形势下,正在和将要产生什么变化?发展趋势如何?医学伦理学必须对此作出回答,必须对当代医学进行思考,必须重新构建未来医学道德的轮廓或前景。

一 医学伦理学的性质和职能

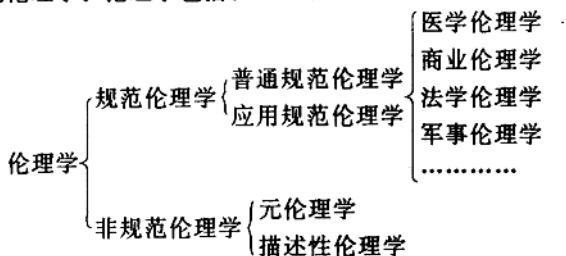
(一)医学伦理学的性质

医学伦理学是一门研究医学道德的科学,是伦理学的一个分支,属于应用伦理学,是一般伦理学理论在医疗卫生实践中的具体应用;又是医学(自然科学)与伦理学(社会科学)交叉的边缘学科。自 1803 年英国的托马斯·帕茨瓦尔的《医学伦理学》专著问世后,欧、美、日等国亦陆续有了此类教材论著出现。医学伦理学(medical ethics)也就成了这门学科最通用的命名。

1. 作为伦理学的分支

伦理学(ethics),亦称道德哲学,是以道德作为研究对象的科学。确切地说,伦理学是研究人们相互关系的道理和规则的科学,也是研究道德形成、本质及其发展规律的科学。伦理学一般可分为两大类,即规范伦理学与非规范伦理学。非规范伦理学根据研究方法还可以分为以科学描述手段的描述性伦理学和以哲学作为工具的元伦理学。根据道德规范的理论体系,医学伦理学可作为应用的

规范伦理学。伦理学包括：



医学伦理学离不开伦理学理论指导。如在处理稀有医疗资源分配中要用到伦理学的“公正原则”，又如病人的知情同意权利，来源于伦理学的自主原则等。

2、作为医学与伦理学交叉的边缘学科

医学伦理学是一门具有高度综合性的医学与伦理学之间相互渗透、相互交叉、相互融合的边缘学科。其理由是：

(1)医学伦理学是医学实践的一部分。医学伦理学如同病理、生理一样一直是医学实践的一部分。无论在巴比伦医学、希波克拉底文集中，还是在中国的孙思邈，及其他医学家的论著中，都将伦理学与了解疾病的过程一样是医学实践的一部分。中国唐代伟大医学家孙思邈主张，医家必须具有“精”和“诚”，“精”就是指精湛的技术；“诚”是指高尚的医德，只有具备“精”和“诚”的医家才是“大医”即优秀的医家。伯拉图认为“被认为是艺术的医学具有与技术活动不可分割的伦理目的”。在中国把医术称为仁术，就足以反映出伦理与技能的密切关系。在近代，虽然医学技术手段变得更多更富有成效，医学作为艺术在强调伦理目的的同时，技术并没有变得可能“压倒”一切，而是医学中的技术和伦理问题一直是缠结在一起的不可分割的，而且是相互强化的。当代，商品经济和医学科学的巨大发展又一次明显地呈现出伦理学是医学实践的一部分，人类不但能更有效地诊断、治疗和预防疾病，而且可能操纵基因、精

子和卵、胚胎以及人脑,人体和人的行为。这种科学进展可以被正确使用,也可以被滥用。正是这样的医学与伦理的密切关系,促使人们去考虑医学技术的伦理学意义。而且,人们在现代医学投入热切期待的同时,已经意识到医源性疾病严重的危害性,以及社会对医患关系的冷漠化带来的焦虑,医患关系物化及舍离趋势,造成相互间信任,密切关系的减弱等等。医学伦理学把社会活动的一般道德原则和标准,使用于医学实践中,所以它不是一门离开医学实践的十分奥秘的学科。医学职业和医学实践所要关心的宽度并不只限于病人身体的病理变化,而且要包括了解医学的伦理的、社会的一般道德原则和标准。

(2) 医疗行为是技术性和伦理性的统一。任何医疗行为都是技术性和伦理性的统一。即医疗行为包括诊断、治疗、护理、预防,以及执行过程的态度、情感和意志,前者在实施过程中,主要依据医疗技术和病人病理、生理、心理的变化,后者是医疗行为的伦理性。两者缠结在一起,你中有我,我中有你,构成了医疗行为过程。医疗行为技术性和伦理性的统一还表现为:①医疗行为不仅要有正确的医疗目的,而且必须选择最合适的手段。即在医疗目的下,在选择诊疗手段时必须严格遵循一定的道德原则。②医疗技术的两重性。即医疗技术的正效应和负效应。因此在帮助病人作出诊治方案时必须尽可能地避免不必要的损害,以达到治疗疾病的目的。③医学实践中,医疗技术操作常规与伦理要求的密切结合以至不能区分。例如,辅助检查的程序原则是简单的检查先于复杂的检查;无害的检查先于有害的检查;费用少的检查先于费用高的检查。这既是辅助检查的技术方面的程序常规,也是医学伦理学原则。在手术治疗中的手术选择,术式选择的指征,操作常规无不体现着医学伦理学的要求和人道主义的精神。

(3) 医学道德是社会一般道德在医学领域中特殊样式。从范围上说,它存在于从事医学职业生活的人们中间,总是沿着医生们对

病人的热爱还是厌恶;对医疗处置的认真还是敷衍;对医学技术的精益求精,还是马虎粗疏,以及对同行、对社会关系、对医学难题的如何处理等方面展开的。它在内容上,由于自己特定的职业对象,职业手段,长期来形成特定的职业心理、情趣、爱好,所以具有较强的稳定性和连续性,往往表现为世代相袭的传统。在形式上往往比较具体生动,可操作,使医生们易于理解、接受和践行。因此,医学道德虽要受社会一般道德的指导和制约,但是,它不是一般道德所能代替的,也不是一般道德在医学领域中的迳直反映。医学道德的这种显明个性,是不能被共性所抹煞的。

(二)医学伦理学的范围

医学伦理学在它的发展过程中,随着医学的发展,其研究范围在不断扩大,先后有不同时代的内容与形式。主要是传统医学伦理学和现代医学伦理学。

1、传统医学伦理学

传统的医学伦理学,主要指传统医德,是以医生的行为准则为中心内容的医学伦理学。它从生命神圣论出发,以美德与义务的理论为基础,以临床医疗为领域,以医德教育为重点,主要解决医患之间以及医务人员之间的关系问题。如要求医生要精诚,耐心,仁慈,庄重,不好色,不贪财,不诤同道等等。它是医学伦理学的基础和核心,是医学伦理学的初始阶段。传统医学伦理学是以职业道德为研究内容的,主要的伦理思想是生命神圣论。

2、现代医学伦理学

现代医学伦理学超出了医疗职业范围,已扩大到生命科学和整个卫生保健领域。现代医学伦理学有狭义与广义之分。

(1)狭义的医学伦理学,主要指生物医学发展而出现的新的衍生道德准则问题。它以生与死的道德为核心。如什么是生?什么是死?生了能否处死?死了应否再救?人体实验,稀有资源分配等等的道德问题。这些道德问题,传统的医学伦理学已无能为力了。

狭义的医学伦理学,本质上带科学道德与职业道德的双重内容,主要的伦理思想是生命质量论。

(2) 广义的医学伦理学,亦称生命伦理学或生物医学伦理学。它是从公益论和社会公平出发,围绕完善与提高生命质量而展开的各种伦理问题研究的概括。是对“生命科学和卫生保健领域中人类行为的系统研究,用道德价值和原则检验此范围内人的行为”(莱克编《生命伦理学百科全书》)的医学伦理学。生命伦理学研究的内容已超出了医学的范围,在狭义的医学伦理学基础上,增加了广泛的社会课题和人类生命以外的道德内容。如社会公益道德,人口控制道德以及动物、植物的生命等生态环境的道德。生命伦理学是医学伦理学发展的高级阶段,实质上是一种科学道德。主要的伦理思想是生命价值论。

(三) 医学伦理学的职能

医学伦理学主要有三种职能,即社会或规范性职能,教育性职能和科学性职能。

1 社会(或规范)性职能

医学伦理学的社会职能主要是调节医疗领域内各种人际关系,保证医患和谐,影响社会风尚和精神文明建设,保障社会稳定,提高人民的身心素质。医学伦理学就是要告诉人们应该这样做,或不应该那样做。譬如,在医生与病人的关系中要求忠实于病人,不损害病人的利益。这就是所说的规范性。

2 教育性职能

医学伦理学的教育职能旨在普及医学伦理学知识,提高受教育者在医德冲突中的识别和选择的能力,促进医德修养,造就一支德才兼备的医务人员队伍。

3 科学性职能

医学伦理学的科学职能主要表现为合乎规律地解答医学发展提出的新的伦理问题,解除医学事业进展带来的两难困惑,扫除医