

● 陈洪烈 主审

医学伦理学

YIXUE LUN LIXUE

95.1

GDENGWEISHENGXUEXIAOJIAOCAIZHONG

● 湖北科学技术出版社 ● 湖北科学技术出版社 ● 湖北科学技术出版社 ● 湖北科学技术出版社

前 言

为了适应中等医学教育改革和卫生事业发展的需要,我厅和湖北科学技术出版社联合组织编写了一套中等卫生学校教材,供护士、助产士专业使用。

这套系列教材,包括《英语》、《数学》、《医用物理学》、《医用化学》、《医用伦理学》、《医学心理学》、《医用生物学》、《人体解剖学》、《生理学》、《生物化学》、《微生物学及人体寄生虫学》、《病理学》、《药理学》、《基础护理学》、《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》、《五官科护理学》、《皮肤病护理学》、《传染病护理学》、《中医学基础及针灸学》、《预防医学概要》、《康复医学》、《妇产科学》等25门。根据卫生部和我厅颁布、修订的教学计划、教学大纲,围绕护士、助产士专业的特色,贯彻“少而精”、理论联系实际和加强基础理论、基本知识、基本技能与实践性教学等原则,在编写过程中,力求使本套教材具有时代性、科学性、实践性及较强的实用性。

为了保证教材质量,突出中专教育的特点,我们聘请中等卫生学校具有丰富教学经验的主任医师、副教授、高级讲师、副主任医师担任主编,并聘请同济医科大学和湖北医学院等高等院校的教授、专家担任主审。

教材是培养专门人才的重要依据,也是教师进行教学与学生获得知识的主要工具。教材质量的高低,直接影响到人才培养的质量。随着科学技术的不断进步,教材需要不断补充新的知识内容。只有通过教学实践,不断总结经验,加以修订,才能使教材日臻完善。这套教材由于编写仓促,水平所限,错漏之处,恳请中等卫生学校的师生和广大读者在使用过程中提出宝贵意见,为共同搞好中等卫生学校教材建设作出贡献。

湖北省卫生厅

1989年8月

编者的话

随着现代科学技术的迅速发展和人文科学与医学的相互渗透结合，医学伦理学已成为现代医学不可忽视的重要组成部分。考虑我省中等卫生教育的发展需要，在湖北省卫生厅组织下，我们编写了这本《医学伦理学》教材，供中等卫生学校有关专业使用。

编写中，我们以马克思主义道德科学的基本理论为指导，力求简明扼要地阐明医学伦理学的基本知识，做到教材内容的科学性、系统性和先进性。并从我国实际情况出发，贯彻理论与实践相结合的原则，介绍有关医疗实践工作中应注意的伦理道德问题。

由于医学伦理学作为伦理学的分支学科在我国还比较年轻，我们的认识水平和能力有限，编写教材又缺乏经验，书中的错误和不足之处，恳望同道及读者批评指正，使之更臻完善。

本书编写过程中，参考和吸取了国内外有关医学伦理学论著及其成果，同时，得到了湖北医学院社科部、湖北省医学伦理学会、同济医科大学附属卫生学校、湖北医学院第一附属医院宣传科有关同志的热情指导和大力帮助，在此一并致以深切的感谢！

编者

1991年6月14日

目 录

第一章 绪论	1
第一节 伦理学知识概述.....	1
第二节 医学伦理学的研究对象和主要内容.....	3
第三节 医学伦理学简史.....	4
第四节 社会主义医学道德的基本特点.....	5
第五节 学习医学伦理学的意义和方法.....	7
第二章 生命伦理	8
第一节 生命与生命道德.....	8
第二节 人口控制及生命质量的控制.....	9
第三节 死亡与死亡道德.....	11
第三章 医学模式、医患关系与医学道德	14
第一节 医学模式转变对医学道德的影响.....	14
第二节 医患关系与医德.....	16
第四章 社会主义医学道德的基本原则与规范	21
第一节 社会主义医学道德的基本原则.....	21
第二节 社会主义的医德规范.....	23
第五章 医学道德的基本范畴	28
第一节 义务 权利 公益.....	28
第二节 良心 情感.....	30
第三节 审慎 保密.....	32
第六章 医疗实践中的医德（一）	34
第一节 门诊诊疗的道德.....	34
第二节 会诊的道德.....	35
第三节 危重患者诊疗护理道德.....	36
第四节 手术诊疗护理的道德.....	37
第七章 医疗实践中的医德（二）	40
第一节 妇产科医务人员的道德.....	40
第二节 儿科医务人员的道德.....	42
第三节 中医中药人员的道德.....	44
第四节 精神病科医务人员的道德.....	46
第五节 传染病科医务人员的道德.....	48
第八章 医疗实践中的医德（三）	50

第一节	护理人员的道德	56
第二节	放射医务人员的道德	56
第三节	药剂人员的道德	57
第四节	医学检验人员的道德	58
第五节	预防保健人员的道德	60
第九章	医学道德评价	62
第一节	医学道德评价的内容及意义	62
第二节	医学道德评价的标准及根据	64
第三节	医学道德评价的方式及作用	67
第十章	医学道德教育	68
第一节	医学道德教育的作用及特点	68
第二节	医学道德教育的过程	71
第十一章	医德修养	71
第一节	医德修养概述	74
第二节	医德境界	76
第三节	医德修养的途径与方法	77
第十二章	医药卫生改革和高科技发展与医学伦理道德	81
第一节	医学伦理道德面临着新的挑战	81
第二节	改革和高科学技术对医学伦理建设的作用与意义	82
第三节	医药卫生改革的道德原则	84
附录 1	孙思邈论大医精诚	87
附录 2	希波克拉底誓言	87
附录 3	悉尼宣言	88
附录 4	赫尔辛基宣言	88
附录 5	日内瓦协议法	91
附录 6	世界医学会《国际医德守则》	91
附录 7	国际护理学会护士守则	92
附录 8	中华人民共和国医务人员医德规范	92
附录 9	湖北省医德规范实施细则	93
附录 10	医学伦理学教学大纲	94

第一章 绪 论

医学伦理学是研究医学领域中人们的道德关系和行为准则的科学。既是马克思主义伦理学的一个分支，又是伦理学和医学科学交叉的边缘学科。是医药卫生工作人员的必修课目之一。为了加强对本门课程的理解，必须对伦理学的一般知识有所了解。

第一节 伦理学知识概述

一、伦理道德与伦理学

(一) 何谓伦理道德

“伦理”、“道德”两词渊源悠久。古代中国，早在春秋战国和秦汉之际就分别有了“道德”、“伦理”这两个概念。英语中伦理(ethics)和道德(mores)分别源于希腊文和拉丁文。原意为习惯、风格、性格，后来引伸出品质、规范等意思。从习惯用语讲，“伦理”与“道德”含义大体相同，没有原则上的区别，故可相互指称。但深究其意，道德侧重于道德实践，指道德行为、道德规范和道德表现，伦理侧重于道德理论，是道德现象的抽象概括，比道德更进一步。在严密的科学论断中，社会道德现象是伦理学的研究对象，道德关系往往形成于伦理学之先，是伦理思想的客观源泉，而伦理思想是道德关系的伦理表现。通常所说的道德就是依靠社会舆论、内心信念和传统习俗调整人们之间、个人与社会之间关系的行为规范的总和。

(二) 伦理学是一门科学

伦理学是研究道德的形成、本质及其发展规律的科学。它研究道德的起源、发展、人们的行为准则及人们相互之间、人们对社会、对国家应尽的义务。是一门理论科学，属人文社会科学。在西方又称其为“道德哲学”。

二、道德的本质与社会作用

(一) 道德的本质

道德为人类社会的特有现象。作为一种社会观念，属社会的上层建筑和意识形态范畴。道德既非“神”的意志，也非人的主观意识或人的“本性”产物，道德是一定社会物质生活条件的反映，是一定社会经济关系的产物。它随着社会经济关系的变革而变化发展，并为一定的社会经济基础服务。在阶级社会里，道德具有鲜明的阶级性。这是马克思主义对道德本质的基本看法。

(二) 道德的阶级性

道德是历史的范畴。在阶级社会里，道德作为上层建筑的组成部分，具有鲜明的阶级性。每个阶级有每个阶级的道德标准，而且是维护本阶级利益和某种既定秩序的工具之一。资产阶级伦理学家矢口否认道德的阶级性，把反映本阶级利益的道德标榜为全人类的道德，

全是欺人之谈。即使在社会主义国家，剥削阶级作为阶级被消灭以后，阶级斗争作为一种社会现象在一定范围内长期存在，其思想道德的建设仍具有鲜明的阶级性，要为社会主义政治经济服务。对此，我们必须要有足够的认识。

马克思主义伦理学在肯定道德阶级性的同时，也承认道德的继承性。二者是辩证统一的。工人阶级一方面要继承发扬历代劳动人民的优秀道德传统，诸如勤劳勇敢、艰苦奋斗、见义勇为；另一方面，还应批判地继承其他阶级体系中的某些进步和有价值的道德成分，如“先天下之忧而忧，后天下之乐而乐”，“富贵不能淫、贫贱不能移、威武不能屈”，就为我党吸收，赋予新的涵义。而对资产阶级思想、道德、价值观念必须批判。否则，任其泛滥，现代建设所需要的雷锋精神和勤劳进取、宽容善良、既有独立创造气质又富于合作精神的健康品格，得不到应有的鼓励，职业道德的诚实守信规范丢掉了，团体内部的道德化批评消逝了，甚至解放后绝迹多年的吸毒、卖淫、修阴宅、超度亡灵等社会丑恶现象也沉渣泛起，使社会主义精神文明建设受到严重的冲击。因此，必须坚持道德的阶级性和继承性的辩证统一。

（三）道德的社会作用

道德的社会作用，是指道德作为社会意识形态对社会物质生活条件产生能动的反作用。马克思主义在承认道德观念是由经济决定的同时，还承认道德观念对经济基础的巨大反作用。一定的道德体系一旦形成后，通过道德的认识、教育、调节功能会对社会关系产生巨大的能动作用，对社会的物质文明和精神文明建设有着重大的影响。一般说来，代表没落反动阶级利益的道德对社会发展起阻碍作用。反映革命的进步的阶级利益的道德对社会发展起促进作用。

同法律比较，道德与法同属人们行为规则的范畴，都是用来约束人们行为，从而调整人们之间以及个人和社会之间的关系。但两者是从不同角度起调节作用的。首先，道德是依靠社会舆论、传统习俗、教育感化和内心信念等力量来维持的，而法律则是由国家机关强制力量推行的。其次，道德作为行为规范，在社会中的作用比法律要广泛得多，如未排队挤车和不给老人孕妇让座，法律不能制裁，但道德可予以谴责和制止。再次，道德贯穿于人类社会整个历史过程，而法律是阶级社会的产物，在阶级彻底消灭，国家消亡以后，将完成自己的历史使命而消亡，而道德将进一步完善而继续发挥作用，与人类共存亡。

正确认识道德的社会作用，必须批判“道德无用论”和“道德万能论”。“道德万能论”过分夸道德的作用，把道德作为社会发展的根本动力，企图把道德手段当作解决社会问题的唯一法宝，从根本上颠倒了经济基础对道德的决定关系。而“道德无用论”则否认道德的能动作用和社会作用，错误地认为道德在社会生活中是无能为力的，只有权力意志才是决定一切的力量。唯意志论者叔本华和尼采就是其代表。十年动乱，林彪、江青一伙就是推行这种非道德主义的。在资产阶级自由化思潮泛滥时，坚持资产阶级自由化的“精英”，大肆贩卖尼采的“非道德主义”，鼓吹“生命就是权力意志”，以及叔本华的“自在之物就是一意志”。“意志本身根本就是自由的”，使“个人至上”、“自我设计”、“自我价值”、“自我实现”的东西泛滥成灾，毒害了不少青少年，这不能不引起我们的深思和重视。

第二节 医学伦理学的研究对象和主要内容

一、医学伦理学的涵义及医学道德的特点

(一) 什么是医学伦理学

医学伦理学是一门关于医学职业道德的科学,它是应用一般伦理学的原理,专门研究医学领域中人们相互之间、人与社会之间以及医学与社会之间关系的科学,是医学科学和伦理科学交叉的科学。

(二) 医学道德的特点

从医学道德的形成和发展的历史来看,有以下特点。

1. 阶级性和共同性的统一 医学道德不是一种孤立的社会现象。在阶级社会里,占统治地位的道德意识形态,必然要渗透到社会生活的各个方面,医疗职业也不例外。如印度“摩奴法典”规定,医生治病发生医疗事故,对其处分按患者的阶级而定。资本主义社会里“征求人腿”和买卖脏器,使医学实践中的人际关系变成了商品关系。因此,一定历史条件下的医学道德,不可避免地被打上了社会的阶级印记。但是,医学道德对于社会各阶级又存在共同性的一面。这是由医学实践中的职业特征和医学科学特殊性决定的。因为致病因素对人的危害,医学科学的成果及其应用,医疗技术的实际效益,不直接因阶级关系而异。增强体质,与疾病斗争,延年益寿是人类共同的愿望。医学伦理学中的一些基本问题是随着医学科学发展提出来的,而科学技术本身是没有阶级性的,这就决定医学伦理道德的一些内容对社会全体成员具有共同性。但我们必须明确,医学道德的共同性是依附于阶级性的,两者又是辩证统一的。

2. 继承性和时代性的统一 医学伦理道德具有继承性。这是由于社会经济形态发展的连续性,医学科学及其实践发展的连续性,和医学伦理道德作为具有相对独立性的特殊社会意识形态及其自身发展的连续性,决定着医学道德发展具有继承性。任何人、任何阶级都不可能无中生有、凭空地制造某种医学道德体系,只有在医学实践中,在批判地继承过去医德遗产的基础上不断发展。正由于这样,治病救人、精究医术、恪守职责、慎独严谨等准则和规范被继承下来。但医学伦理道德又具有时代性。因为,作为一种特殊的职业道德,随着医学科学的发展和社会经济基础及意识形态的变化,又必须相应更新自己的内容,如人工流产问题,在不同的历史时代,就有着相反的医学道德规范和评价。如果我们以传统医学道德为满足,显然是难以适应的。因此,医学道德在时代性和继承性上是辩证统一的。

3. 个体性和群体性的统一 医务人员的职业活动是通过个体或群体服务于患者或社会群体的。就服务对象中的每位患者,他们在心理、生理以及病理过程上是各有所别的,具有明显的个体性。这种服务对象的个体差异性,决定了医学道德规范及其具体范畴应该具有一定程度的个体性。由于卫生事业先作为庞大社会性事业的一部分,加之医学科学技术日益发展,分科更细,使医疗活动更具集体性和开放性,这不仅扩大了医患之间和医务人员之间的职业交往,使医务人员从单一的为个体患者治病,发展成为整个社会群体提供医疗保健,从对患者个体负责到对社会负责,使二者在相互依存和相互制约中得到统一。

二、医学伦理学的研究对象

医学伦理学是运用一般伦理学的道德原则,解决在医学实践中和医学科学发展中人们相互之间、个人与社会之间以及医学与社会之间的关系问题。因此,它以医学领域中的道德现象和道德关系作为其研究的对象。

医德现象是医德领域中人们道德关系的具体体现。包括医德的意识现象、活动现象和规范现象。医德意识现象是指人们的医德思想、观点和理论体系。医德活动现象是指在医学领域的活动中,人们按照一定的善恶观念进行的医德评价、医德教育和医德修养等活动。医德规范现象是指在一定的社会条件下,医学领域中评价和指导人们行为的准则。

医德关系是由经济关系所决定,并按一定的道德观念、道德原则和规范形成的一种特殊的社会关系。它体现在医务人员与患者之间、医务人员相互之间以及医疗卫生部门与社会其他部门之间多方面的关系之中。

医学伦理学作为一门科学,不仅是研究医德现象的某一方面,而且把医德的各类现象及其相互间关系进行全面的、历史的、具体的考察和分析,研究其矛盾的特殊性,从而揭示医德的本质、作用和发展变化的规律,是一般社会道德所不能代替的。

三、医学伦理学的主要内容

医学伦理学主要由医学伦理理论;医学道德原则、规范、范畴;医学道德实践三部分组成。

医学伦理学研究的内容十分广泛。既要全面研究各种社会关系、各个阶级的道德现象和医学道德关系;探讨医学道德与经济、政治、哲学、法律、医学科学、宗教、文化之间的关系,揭示医学道德产生、本质、发展和变化的规律性;又要重点研究医学道德的基本原则、规范和范畴,阐明医务人员与患者和社会相互之间应承担的道德责任和应遵循的道德原则和行为规范;还要研究医学道德的评价、医学道德教育和医学道德修养,以及临床诊疗、护理、保健、医学科研和医院管理中的道德问题。

总之,医学伦理学的内容十分丰富。随着社会经济、文化和科学技术的发展,新的问题和新的内容还会不断地提出和进行补充。尤其是社会主义初级阶段,面对改革开放和现代医学发展提出的各种伦理问题,必须坚持以马克思主义为指导,结合我国的实际认真研究分析,作出科学的概括,以丰富医学伦理学的内容,促进医学伦理学的发展。

第三节 医学伦理学简史

一、医学伦理道德产生于医疗实践

同其他科学一样,医学伦理道德离不开人类生产活动和社会活动,产生于医疗实践之中。因为人类在物质生产过程中,为了自身的生存、种族的繁衍,需要防治疾病,保障健康等医疗卫生活动,于是产生了医务人员与患者之间的关系以及其他医际关系。为协调上述关系,古代医学伦理道德也就随之产生。

二、祖国医学伦理学的发展

我国是世界文明古国之一，素称礼仪之邦。有关医生的思想品德和作风修养，在古代医学著作及史料中均有反映。《帝王世纪·路史》记载“伏羲氏……乃尝味百草而制九针，以拯救天枉”；《淮南子·修务训》记载“神农……尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知避就”；《通鉴外纪》载“炎帝始味草木之滋……一日而遇七十毒”，均说明我国古代的医德随着医学产生而萌芽。随后，《黄帝内经》中的“师传篇”、“疏五过论篇”、“征四失论篇”专门论述了医生的责任、良心、医德过失。唐代孙思邈，独具匠心，继承古代医德并发展形成完整体系，在“千金要方”的“大医精诚”、“论医习业”等篇中较全面论述了习医目的、学习服务态度、献身精神、思想作风等，为我国第一部医学伦理专著。此后，封建社会的许多医家不仅对医德诸方面的理论，如仁爱救人、赤诚济世、庄重正派、不为名利、不图钱财、谨慎艰苦、刻苦学习、团结共进等均有补充和发展。同时，还有“杏林春暖”、“妙手回春”、“起死回生”等身体力行的典范。1933年宋国宾、1944年王惠因分别著《医学伦理学》和《护士职业道德》专著。但因受封建思想和资产阶级思想以及宗教迷信的影响和束缚，传统医德中也存在一些糟粕，如“诊妇孺……必以薄纱罩手”，“人命至重，冥极难逃”纯属封建道德观念和宗教的“阴阳极施”思想，必须批判继承。

民主革命时期，面对艰苦环境和条件，无数优秀医务人员——白求恩、李兰丁、沈元晖等为了中国人民的解放事业，“一切为了伤病员”，以自己的实际行动出生入死，“救死扶伤，实行革命的人道主义”。代表了新型社会主义医德的萌芽。社会主义的经济基础为社会主义医德的形成和发展，打下了良好的物质基础，广大医务人员在“预防为主、依靠科技进步、动员全社会参与、中西医协调发展、为人民健康服务的方针”指导下，坚持了“救死扶伤，防病治病，实行社会主义人道主义，全心全意为人民身心健康服务”的社会主义医德原则，谱写了象抢救邱财康和72名阶级兄弟生命的一曲曲共产主义凯歌。十年动乱，由于林彪、“四人帮”的破坏，医德遭到破坏，医患关系不尽人意。党的十一届三中全会拨乱反正，坚持马列主义毛泽东思想的指导，特别是1986年“关于社会主义精神文明建设指导方针的决议”为社会主义医德的建设和发展奠定了理论基础。

三、西方医学伦理学的发展

西方医学伦理学的奠基人，古希腊医学家希波克拉底（Hippocrates）的著名“誓言”是西方医德的奠基。作为医德的典范，流传至今，仍为一些国家医学院校作为医学毕业生的“庄严誓词”的内容。随后，阿拉伯名医迈蒙尼提斯的“祷文”也是医学伦理学的经典文献。近代德国医家胡弗兰德的“医德十二箴”对“誓言”有所发展和扩充。随着医学科学技术的发展，近四十年来，世界医学会等组织制定和通过了一系列医学伦理法规，如“日内瓦宣言”、“世界医学会国际医德守则”、“国际护士守则”和其他一些有关专题的医德文件，为多数国家所应用。近来，对现代医学伦理学问题十分重视，专门组织讨论，进行研究。

第四节 社会主义医学道德的基本特点

社会主义医学伦理学不是脱离历史发展的产物，而是在继承古今中外传统医德精华基础

上,随着社会主义的建立发展和医学科学的进步,并在社会主义医疗卫生实践中逐步形成和发展起来的。因此,社会主义医学道德有以下基本特点。

一、坚持医学道德建设的先进性要求与广泛性要求相结合

社会主义制度的建立和不断完善,使社会主义医德建设的先进性要求与广泛性要求相结合,为实现崇高的医德开辟了广阔的前景。科学社会主义认为,以马克思主义为指导的社会主义精神文明是社会主义社会的重要特征。医学道德作为一种具体化的社会主义精神文明,是医疗卫生系统精神文明建设的重要组成部分,必须坚持社会主义道德建设的基本要求,使爱祖国、爱人民、爱劳动、爱科学、爱社会主义的“五爱”精神,在医疗卫生服务的各个方面充分体现出来;同时,在立足于医德基本层次的基础上,从实际出发,大力鼓励和提倡为了人民的利益和幸福,奋力进取,公而忘私,勇于献身,属于共产主义道德体系的高境界医德;反对一切损人利己,损公肥私,金钱至上,以权谋私的作风和行为。把先进性的要求和广泛性的要求结合起来,建立有利于社会主义医疗卫生事业发展需要的社会舆论、道德观和医学伦理理论,反对并抵制资本主义、封建主义的腐朽思想意识在医学领域里的表现及其影响,形成凝聚医患之间、医民之间的强大精神力量。这是从社会主义初级阶段实际出发,吸取古今中外医学道德精华,总结革命战争时期和建国以来医学道德建设经验的高度概括,是广大人民群众根本利益和意志的体现,也是医学和医学伦理道德发展的要求。

二、以全心全意为人民的身心健康服务为宗旨

社会主义医学道德以医疗卫生事业以社会主义公有制作为重要基础,坚持全心全意为人民服务的宗旨。道德是经济基础的反映,社会主义的医学道德是建立在以社会主义公有制为主体的多种经济成分并存的所有制的基础上,新的生产关系使劳动人民成为社会的主人,教授、医生、护士和工人不再是资产阶级出钱招雇的雇用劳动者,为建立新型的医疗社会关系和坚持集体主义、全心全意为人民身心健康服务提供了良好的社会基础。在这个社会,人人都是服务对象,人人又都为大家服务。作为社会系统工程一部分的医药卫生事业,为保护人民的身心健康,保护劳动力,使人民过美好幸福的生活,必须坚持全心全意为人民服务的方向,实行对患者负责与对社会负责的一致性,既消除患者躯体上的病痛,又解除服务对象心理精神上的创伤。这种崭新的医疗人际关系是以往任何社会的医疗人际关系无法比拟的。

三、医学伦理道德建设与社会医疗卫生发展同步

以马克思主义为指导,促进医德建设与社会医疗卫生发展同步是社会主义医学道德的又一基本特点。社会的进步,改革的深入、经济的繁荣,科学的发展以及新技术的使用,所引起的人们经济收入、生活方式、人际交往和精神状态的变化,使剥削阶级道德要求的医德观念、宗教观念及金钱万能、利己主义失去了存在的依据和市场,而新型的医学社会关系的形成、马克思主义理论教育的开展,为人民服务的宗旨和集体主义原则的确立,使社会主义医德比其他任何传统医德具有无可比拟的协调性和进取性。面对医学伦理道德观念在社会多方面发展中所呈现的矛盾,以对精神文明建设具有重大指导作用的马克思主义来研究诸如道义与功利、遗传与优生、血缘与伦理……等新情况、新问题,依照实践的观点、发展的观点、创造的观点,正确批判吸收和概括各部门科学技术发展的新成果,扬弃旧的传统伦理道德观

念，建立新的伦理道德观念，保证医学伦理建设和医学科学发展朝着有利于人类身心健康的总目标发展。

第五节 学习医学伦理学的意义和方法

一、学习意义

医学科学的发展和医药卫生工作的实践证明，每个在医学科学上有建树，对事业有贡献，受患者所热爱，为同仁所尊重的医务人员，均具有较高的科学、文化、政治、心理素养和作风。故有人概括优秀医务人员的德才标准是医德高尚、医术精湛。其中，医德高尚就包含着德性修养。而医学伦理学是一门指导医务人员如何做好医疗护理工作和如何做医务人员的学问，学习医学伦理学可以帮助医务人员明确自己的职责使命，树立正确的医德观，形成对患者极端热忱，极端负责的社会主义医德情感，刻苦钻研医术，全心全意为人民的身心健康作出贡献。所以，加强医学伦理学的学习，是建设又红又专医药卫生队伍的需要；是社会主义精神文明建设的需要；也是提高医疗护理质量和管理水平以及推动医学科学发展的需要。

二、学习方法

学习医学伦理学需要有科学的方法。

首先，要坚持辩证唯物主义的方法。由于医学模式的转换，医学伦理学的学习必须结合历史和当代社会的政治、经济、法律、文化及医学科学发展水平进行客观考察，对社会道德和医学道德现象作全面了解。其次，要坚持批判继承的方法。对传统的医学道德，注意去其糟粕，取其精华。因为，医学道德作为一种职业道德，在阶级社会里，既有阶级性，又有共同性。再次，要坚持理论联系实际。没有医学伦理学和医学基本知识是无法认识医学道德现象和医学道德关系的，所以，要学习和掌握基本理论，加之社会和医学科学是不断前进和发展的，这就要求结合医疗实践中的情况和问题，不断地补充新知识，并自觉进行医德修养，将伦理道德的理论转化为情感、意志、信念，并身体力行，方能达到学习医学伦理学的目的。

第二章 生命伦理

医学的根本目的是为了维护和增进人类身心健康,延年益寿,提高人口数量和保护发展生产力。而生命问题又涉及生物学的生命和人格的生命,生命质量和生命价值等问题。生命问题和与此密切相关的死亡问题,历来就是医学伦理学的关键问题,也是医学社会学的重要问题之一。因此,生命伦理是涉及人类生命领域的决策的理论基础。

第一节 生命与生命道德

一、生命的定义

生命在不同的学科,历来存在不同的认识。

“生命是蛋白体和核酸存在的形式”与“生命是生物大分子的存在形式”,分别从哲学和生物学角度给生命作出的定义。社会学则强调人的生命为“处于一定社会关系中的有意识的实体”。从医学伦理学的角度,认为人的生命具有两重性,包括生物存在和社会存在,即“生命是自觉和理性的存在,是生物属性和社会属性的统一体。”

二、生命的起始

关于生命的起始时间,从生物学和社会学等不同的角度,分为个体/生物学标准和承认/授权标准及复合标准。这样,关于生命开始的时间是众说不一。包括主张受精卵即生命开始;受精卵着床植入时;胎儿有了心脏搏动;大脑皮质形成时,即脑电活动开始;神经系统发育到完全联系时;胎儿发育晚期即有了生活力;怀孕的各个阶段都是生命的开始;胎儿娩出得到父母和社会承认;社会授权、接受“洗礼”后;赋予“灵魂”时……。从人类社会的发展来看,只片面强调生物学或社会的一种存在,把胎儿视为神圣的生命,或只当作母体的一块组织,显然均不利于人类生命质量和数量的控制及社会的发展,何况有些标准,如分娩前一天和分娩后一天的胎儿,有生活力前一天和后一天的胎儿均无质的差别。一些宗教习俗的认识更无科学依据。生命存在的两重性、胎儿权利和价值的两重性,决定生命何时开始的标准,必须坚持个体/授权标准的统一。

三、生命道德的实质

生命与其相关的死亡标准,在不同的时代,之所以众说纷云,一方面表明生命道德具有历史性和阶级性,但就其实质看仍是生命的质量和生命的价值问题,也是人们对后代的一个义务问题。人不仅是生物学的人,而且是社会的人,即为有自我意识的实体,是具有理性的高等生物。人与一般动物不同,随着社会的进步和人类文化科学水平的提高,特别是高科学技术在医学中广泛深入的应用,人类必须按照现实和自觉道德观来控制生命的质量和数量,改善人的行为和自身的自然素质,而不是靠本能。只有这样,方能给后代留下革命的理想,合

理的人口数量和质量,及良好的生态环境,实现生命神圣和生命质量、生命价值和社会价值、对患者的义务和对社会公益的统一。

第二节 人口控制及生命质量的控制

一、人口观

生育作为人的正常生理功能之一,是人的自然属性。但生育出来的孩子势必成为社会的一员,与社会的发展相联系,因此,又具有社会性。故人口的发展是在一定的社会生产方式下的人口数量增减和人口质量的渐变过程。人口观是社会发展的产物,是人类对自身的生产和发展的基本观点。所以,作为人生观的组成部分,人的生育观必定随社会经济基础与上层建筑的发展而变化。不能因为有生育功能就可以随意无限制地生育。

社会主义初级阶段,随着物质文明建设和精神文明建设的日益发展,“多子多福”、“传宗接代”、“宗上加亲”、“四世同堂”等封建生育观导致的人口增长过快和人口质量的下降,所产生的社会问题,已广泛引起人们的关注。1985年我国大陆29个省、自治区、直辖市总人口由1949年的54167万增至104639万,36年的时间接近翻一番。另据世界卫生组织报告,人群中有先天缺陷的人,从1969年的6%增至1977年的10.8%。遗传性疾病多达四千种。仅先天性愚型、白痴和智力低下者在我国共有一千多万。面对我国人口增长过快和遗传性疾病所占比例的增高,与发展生产力和社会物质资料的生产,自然资源的利用及整个国民经济的发展不相适应。而伦理学的最高标准是有益于人类物质生产和人类的文明进步。因此,限制人口数量,提高人口素质的人口政策已载入1982年12月4日制定的第四部宪法,成为我国的一项基本国策。这种“能够从道德上限制生殖本能”仍是社会进步的表现,是完全符合社会发展的客观要求和人类的根本利益的。体现了生命数量和生命质量的对立统一关系。如果忽视生命质量,片面追求生命的数量,结果会因遗传和环境影响使生命质量越来越差,生活条件也会降低,实际上是对生命神圣的否定。

二、人口控制

控制人口的有效途径最重要的是实行计划生育。其基本措施包括晚婚、晚育、少生(避孕、人工流产、引产、绝育)和优生,这与资本主义和帝国主义国家的“淘汰劣种民族”有着本质的区别。

(一) 避孕

避孕是人类有文字历史以来就有的一种技术,是一种既不影响正常性生活和身心健康,又能控制生育的主要手段,是理性社会、理性人的合理要求。是把结婚和生育分离开来的第一步。它既可以帮助已婚夫妇按照共同意愿暂时避免受孕,实行计划生育,又可以防止过多和不合理妊娠所带来的健康恶化和不幸。而禁止避孕势必会导致人口的激增或杀婴堕胎的增多。50年代中期,由于对马寅初先生人口发展观点的错误批判,使我国人口猛增。加上60年代末期,无政府主义思潮的作用,人口激增的苦果和影响至今尚存。故在一段特定的历史条件下,提倡一对夫妇只生一个孩子,提倡避孕为主,是从我国国情作出的最优选择。既符合医学和社会伦理的要求,又使国家、家庭及个人各受其益。

（二）人工流产

人工流产或引产，作为计划生育过程中避孕失败的一项补救措施，是控制人口出生率的有效方法。但无论是人工流产，还是中期引产，都是在母体内结束胎儿的生命，必须在医疗保健单位由有关医务人员进行方能保证安全。在20世纪中叶以前，人工流产主要是为了救活母亲的生命，在伦理学上不存在问题，到了20世纪中叶，随着社会的进步和医学科学的发展，当有医学检验可以诊断出胎儿缺陷和生育控制理论的提出，人工流产与传统伦理发生冲突。虽然胎儿是人类生物生命的特殊实体，但毕竟还不具备人类人格生命，即不是社会的人。所以，当一个社会的人口过度膨胀时，人工流产和引产作为避孕失败后的生育控制辅助措施是符合伦理道德和社会利益的。值得引起社会和医务人员共同重视的是，人工流产和引产只能作为避孕失败后的一项补救手段，而不能作为控制社会人口的唯一措施。因此，医务人员，尤其是妇产科医务人员和计划生育人员要切实加强对避孕的宣传和指导工作。出于对受术者健康和利益的考虑，人工流产以早期进行为好。

（三）绝育

绝育是用手术剥夺生育能力，但不影响正常性生活的一种一劳永逸的节育措施。是彻底把婚姻和生育分离开来，使婚姻不再成为能生育的婚姻。为控制我国人口膨胀，鼓励已生育一个孩子的夫妇自愿进行绝育，在伦理学上是可行的，对国家、个人、后代是有益的。但施术前医务人员向受术者讲清有关问题，不能为了追求计划生育指标而轻率从事。对于某些患有严重遗传性疾病的患者，在其结婚后进行义务绝育，不但是控制人口数量的一种措施，也是提高人口素质不可忽视的一个重要方面。

三、提高人口素质

生物的生命质量靠自然淘汰，物竞天择，适者生存来维持，而人的生命质量则靠人的自觉道德感和科学技术来提高。根据当代医学科学的水平和方法，加强优生工作和做好对有严重缺陷胎儿的控制处理，是当前提高人口素质的有效措施，为计划生育发展的客观要求，也是人类进步的表现。

优生是指用科学和公众同意的方法，提高人群在体力和智力上的质量，包括以预防有严重身心疾患和智力低下的个体出生为主要对象的消极优生学，和以促进人体素质和智力优秀的个体繁衍为主要对象的积极优生学。

（一）消极优生

遗传和环境因素是影响人口素质的重要因素，以先天性异常为例，由遗传因素引起的占10~20%，由遗传与环境因素相互作用引起的占70~80%。现代医学证明，近亲婚配和某些患有严重遗传疾病及精神分裂症的患者，其后代遗传性疾病和先天性疾病的发病率明显增高，据资料统计，近亲婚配者比非近亲结婚者痴呆症发病率高150倍，如果允许白痴夫妇再生一胎，经过五代（125年），群体中的白痴比例可达4.8%。为预防类似这种个体的产生，不少国家分别采用限制结婚、婚前强行绝育或实行永久性的监督等禁止生育的措施。我国婚姻法第六条规定：“直系血亲和三代内的旁系血亲，禁止结婚。”和“患有麻风病、精神病未经治愈或患有其他在医学上认为不应当结婚的疾病应禁止结婚”。这些规定不仅是为了保证男女双方的身心健康和家庭幸福，也是为了后代的成长和民族的兴旺，体现了优生学的原理。

产前诊断与选择性流产

产前诊断的理想效果是限制群体中带有有害基因的繁衍,以符合社会发展和优生的要求,也是推行优生的措施之一。随着医学科学的发展,产前诊断范围不断扩大,并正在广泛开展。从优生角度,对那些有严重缺陷,又根本无法治疗的胎儿作人工流产,是降低严重缺陷儿出生率,提高人口素质的理想办法。目前产前可进行诊断的疾病不到100种,对出生后已有严重缺陷又无法根治的残疾新生儿如何处理,是优生工作中最突出的一个伦理道德问题,争论很大。如有的先天性畸形或性染色体畸变的新生儿,在现代医学科学技术和医务人员努力下可以存活,但长大后多不能劳动,连生活也不能自理,对家庭和社会无疑将带来十分沉重的精神和经济负担。对此,有的主张用安乐死的办法尽早解决,以避免这个不幸的延伸,对个人、家庭和社会都有利,但也有人认为新生儿起码是一个“准人”,按照生命神圣论的观点都应保护。此外,产前胎儿性别的诊断要十分慎重。

(二) 积极优生

根据目前医学科学水平,重点应放在注意孕妇卫生保健和提高产科技术水平上。鉴于遗传性疾病70~80%与环境有一定关系,因此,根据妊娠不同阶段特点,努力做好孕妇卫生保健、胎儿保健和分娩保健,提高产科技术水平,保证胎儿健康发育和产出,是优生的一项重要措施。

有条件的地区,应积极开展遗传咨询,做好优生宣传指导工作,说服有严重遗传性疾病夫妇,为了国家和个人利益不要生育。对习惯性流产妇女的“保胎治疗”,从优生学观点,要区别对待。因为,早期妊娠的自发性流产,有50~60%是因胚胎有染色体畸变而致流产,只有0.5~0.6%能继续发育到新生儿阶段。这本身就是一种保护性的淘汰现象。因此,决定对习惯性流产妇女保胎之前,应进行必要的、可行性的遗传学方面的检查。

第三节 死亡与死亡道德

一、死亡的定义

死亡同生命一样,不同的学科,从各个角度有不同的认识。“死亡是生命活动的终止,也就是机体完整性的解体”。这是病理生理学从医学生物学角度对死亡的定义。社会学把死亡分为社会死亡、知识死亡和生物学死亡三个时期。而医学伦理学则认为死亡是人的本质特征消失,是由生到死的一个过渡,脑死亡是不可逆的死亡。

二、死亡的标准与本质

作为死亡的标准也曾是多样的。呼吸停止是我国的传统死亡标准,心搏停止是某些西方国家传统的死亡标准,而呼吸和心跳停止,长期以来被医学界看成是死亡的主要标准。这是从心肺功能为生命最本质特征出发的逻辑结论。但实践中屡发例外。如隋唐名医孙思邈在路途中用针灸“救活”一名因难产已入棺准备下葬的“亡人”,并产下一婴,被誉为“起死回生”,成为佳话;又如德国护士米娜·布朗服用中枢抑制剂自杀,在呼吸心搏停止14小时后,按规定开棺检查,有关人员见喉部微动立即抢救,而被“救活”;西南非洲多次发生心搏停止的布须曼族“死人”,从沙漠的浅墓爬出来,均非传统死亡观点所能解释。加之

现代医学技术的发展,一方面,可使体温降到 $5\sim 6^{\circ}\text{C}$ 、心跳和呼吸完全停止若干小时以后的人经过复温,一切生命活动可以完全恢复。另一方面,借助价格高昂的机械复苏术,器官移植术的作用,可以维持非“心脏死亡”或“肺死亡”患者的生命,使个体保持一种无意识的“植物性生命”状态。按照传统的死亡标准,上述“植物人”因有心跳和呼吸存在,不能视为死亡,但这种“植物人”对外界和自身毫无感觉、意识,也无自主运动,其生命已经完全失去了意义。从死亡是生命过程中的一部分这个意义上来看,当人的本质特性——自我意识消失时,仅以植物状态存在,甚至给他人、社会带来严重负担,它就失去了其应有的价值和意义,实质上就是死亡。由此可见,在医学科学发展和生物学临床死亡与社会死亡分离的条件下,以呼吸循环功能停止,作为诊断死亡的标准,显得越来越不完善。因此,许多国家的医学界人士,纷纷探讨新的死亡定义和标准。自1968年开始,新的中枢神经系统功能不可复的丧失即为死亡的概念,已逐步替代传统的心脏呼吸死亡概念。目前已有24个医学科学较为发达的国家从法律或医学的角度接受了这个新的概念。

由于脑死亡是不可逆的,以此判定死亡比传统标准有其明显的优越性:其一,有利于合乎道德和法律地终止那些毫无价值的抢救,使家庭、医院和社会从某些严重的负担中解脱出来;其二,有利器官移植,使接受者可以合法地得到仍然“活着”的器官,有利于稀有医药资源的合理分配,使为数有限的医药卫生资源充分发挥其真正效益。故此,更新的死亡观念,正日益为更多的人接受。但由于至今尚没有一个为世界各国都能接受,为医学、法律、社会、伦理学界共同承认的统一的脑死亡标准,加之,受传统心肺死亡标准的影响,新的死亡标准与一般人们的理解及习惯不一致,脑死亡的定义和标准尚未被全社会所接受。因此,统一的死亡标准,尤其是统一的死亡法律的制度,无疑对医学、法学、伦理学和社会都有十分重要的意义。

三、安乐死问题

安乐死一词源于希腊文(euthanasia)。据辞典解释为患不治之症而又痛苦的患者之无痛苦的死亡。即包括无痛苦、安然地去世和无痛致死二层含义。狭义的安乐死,指那些患不治之症,已处于危重濒死状态,而且极端痛苦的患者,在本人及其家属要求下,经医生认可,用人为的方法,使患者在无痛苦状态下,渡过死亡阶段而终结生命的过程。

(一) 安乐死的分类

安乐死分为被动(消极)安乐死和主动(积极)安乐死。前者是患者死亡的一个策略,即停止对患者的抢救和治疗,不使生命依靠医疗措施而延长。后者指患者和家属,鉴于病情无望可复,采用药物或其他方法主动结束其痛苦的生命,让患者安然无痛苦的死亡。

(二) 安乐死的争论与伦理分析

对于安乐死是否道德的问题,古今中外曾有多次热烈的讨论,存在不同意见。世界一些医学科学技术比较发展的国家,特别是医务界、社会工作界、伦理界、法学界承认和赞成安乐死。英国、法国、日本、瑞士、美国、德国等,不仅医学界赞成安乐死,而且有的国家还就安乐死立法。因此,在国外,接受和实施自然的、消极的安乐死越来越多。在国内,随着医学科学的发展,许多伦理学家、社会学家、医学家撰文,认为安乐死的本质是人道主义的,主张安乐死应当予以肯定。因为,从辩证唯物主义观点看:“生命总是和它的必然结果即死亡(死亡总是以胚胎的形式包含在生命之中)相联系起来而思考的,……生就意味着死”。对于脑死亡或深度不可逆昏迷的患者,或死亡已是不可避免、治疗甚至饮食都使之痛