

医学伦理的国际展望



(陕)新登字 004 号

医学伦理的国际展望

陕西人民教育出版社出版发行

(西安长安路南段 376 号)

长安县第二印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 9.75 印张 4 插页 234 千字

1995 年 2 月第 1 版 1995 年 2 月第 1 次印刷

印数:1—1,000

ISBN 7-5419-5723-2/G·5373

定价:18.00 元



H. M 萨斯 1935 年
生于德国。博士、哲学教
授。现任美国乔治敦大学
肯尼迪伦理学研究所主
任及德国波鸿鲁尔大学
伦理学中心主任。并被中
国人民大学软科学系及

阿根廷国立 La Platp 大学聘为名誉教授。

多年来，一直致力于医学伦理学、职业伦理学、
古典和现代德国哲学、宗教哲学、马克思列宁主义的
科学分析、文化和道德的风险评估等方面的学术研
究。著有《医学伦理学》、《美国的生命伦理学》、《卫
生保健体系》、《马丁·海德格作品目录及辞典》等书
作，并发表了 100 余篇学术论文，内容涉及哲学、伦
理学、历史学等领域。还多次应邀到加拿大、比利时、
苏联（前）、中国、阿根廷、法国、日本、匈牙利、意
大利、保加利亚、以色列等国进行讲学和访问。



石大璞 1936 年出

生于中国新疆乌鲁木齐市。1959 年毕业于西安医科大学医学系并留校工作，曾任西安医科大学第一附属医院院长、西安医科大学副校长、卫生部科研管理专家咨询委员会委员、陕西省教委副主任。现任陕西省新闻出版局局长、中华全国医学伦

理学会副主任委员。中国医学伦理学杂志主编和中国社会医学杂志常务主编。并被美国阿拉巴马大学卫生管理学院聘为名誉院长及该校客座教授。

著有《医学伦理学概论》、《人生哲理与医学道德》、《社会医学概论》、《现代医德学》等专著、译著共 14 本；在国际学术会议及国内外杂志上发表论文 81 篇，译文 17 篇。如：生命伦理学对我国当前医学伦理学的现实研究的启示、中国传统医学与西方医学的比较研究、安乐死在中国等。

目前，在美国中华医学基金会资助下从事高科技技术与生命伦理学、生殖伦理学、安乐死等课题的研究。

前 言

“医学的未来：亚洲和西方的观点 2000 年”国际学术会议分别于 1989 年 3 月 20—30 日在德国巴德·洪堡和 1990 年 9 月 10—13 日美国的华盛顿举行。会议的参加者包括德国、中国、美国以及法国、荷兰等国学者。他们怀着全人类共同的目的——2000 年人人享有健康，就共同关心的问题进行了跨学科和跨文化的讨论和对话。这些问题包括：医学说明的模型、健康的责任、残疾人的保健、高技术的潜力和局限以及生殖的伦理。这两次学术会议的论文收集在《健康责任和卫生政策》和《医学伦理的国际展望》这两卷书中，同时也收进少数作者的与讨论问题密切相关的一些论文。

在一个日益变小的世界中，健康和疾病是一个全球性的问题。与会的学者们就有关的概念、伦理和政策问题，从不同的角度进行探讨和研究。尽管学者们所在国家的制度、法规、政策有很大差异，文化背景、生活习俗、医疗卫生状况有许多不同，由于大家的目的和愿望是一致的，所以进行的探讨和研究不仅是热烈的、深入的，而且是卓有成效的。因此，这种学术交流有助于各个国家为达到“人人享有健康”的目标探索适宜的途径，有利于增进不同国家、不

同文化的人们之间的理解,对改善人类的存在、促进世界和平都是有益的。这也是我们为什么要编辑出版这两本论文集的缘由了。

本书的编撰出版过程中,得到了美国华盛顿研究所、德国波鸿鲁尔大学医学伦理学中心、美国乔治城大学伦理学研究所以及中国社会科学院的不同形式的支持。西安医科大学的许立与及向荣先生在编选、整理书稿时亦花费了心血。在此,我们表示衷心感谢。

邱仁宗
H. de Saa
石大强

1993年10月

目 录

I 医学说明模型

西方医学说明模型	(2)
医学说明模型:欧洲传统医学的消逝	(9)
中国传统医学的模型及其含义	(24)

II 残疾人保健伦理学

对残疾人的照顾	(44)
对残疾人的技术监督	(67)
中国残疾人事业中的伦理学问题	(78)

西方对残疾人的态度	(89)
中国传统文化对待残疾人的态度	(103)
医学伦理学中的价值及其在智力低下病例中的应用	(113)
关于有严重缺陷新生儿和极低体重儿的医护和终止治疗的 建议	(134)

Ⅲ 生殖伦理学

生殖伦理学:视界和权威的冲突	(145)
中国的生殖技术及其伦理问题	(168)
人工流产和避孕存在伦理学难题吗?	(176)
人类生殖的责任和人口政策	(186)
中国对严重精神发育不全患者实行绝育的道德合法性问 题	(203)

Ⅳ 高技术医学伦理学

高技术医学伦理学的国际观点	(223)
加强监护的伦理学问题	(239)

德国的急诊危重病人监护	(252)
加强监护病房治疗类选法	(258)
关于脑死或临终病人的医护和终止治疗的建议	(268)
参考文献索引	(289)
作者简介	(294)

TABLE OF CONTENTS

I. MODELS OF MEDICAL EXPLANATION

Anne. Fagot — Largeault: Models of Explanation; western
Medicine. (2)

H. Tristram Engethardt, Jr.: Models of Medical Explanation,
or the Passing of Traditional European Medicine (9)

Qiu Renzong: Models of Explanation in Traditional Chinese
Medicine and Its Implications (24)

II. ETHICS OF CARE FOR THE HANDICAPPED

Henk ten Have: Care for the Handicapped (44)

Jaquelyn Ann K. Kegtey: Technotogical Care for the Handi-
capped (67)

Gu Yuan: Ethical Issues in Care for the Handicapped in China	(78)
Waldemar Molinski: Western Attitudes towards the Handicapped	(89)
Fan Ruiping: The Attitudes towards the Handicapped in Traditional Chinese Culture	(103)
Robert M. Veatch: Values in Medical Ethics and Their Application to Cases of Mental Retardation	(113)
Qiu Renzong: A Proposal of the Care for and Termination of Treatment from the Seriously Defective and Very Low Birth Weight Newborns	(134)

III. REPRODUCTIVE ETHICS

H. Tristram Engelhardt, Jr: Reproductive Ethics: Conflicts of Vision and Authority	(145)
Fan Ruiping: Reproductive Technology in China and Its Ethical Issues	(168)
Fritzer K. Beller and Susan R. Johnson: Abortion and Contraception: Is There Actually an Ethical Dilemma?	(176)
Hans — Martin Sass: Responsibilities in Human Reproduction and Population Policy	(186)

Gu Yuan, Cui Xiaobo and Qiu Renzong: On the Moral Legitimacy of Selected Sterilization on Seriously Mentally Retarded in China	(203)
--	-------

IV. ETHICS OF HIGH TECHNOLOGY MEDICINE

Baruch A. Brody: The Ethics of High Technology Medicine: An International Perspective	(223)
---	-------

Ai Gangyang: Ethical Issues in Intensive Care Unit	(239)
--	-------

Wolfgang Wagner: Critical Care in Vital Emergency Situation: German Perspective	(252)
---	-------

Stuart F. Spicker: ICU Triage: The Ethics of Scarcity, the Ideal of Impartiality, and the Inadvertent Endorsement of Evil ...	(258)
---	-------

Qiu Renzong: A Proposal of the Care for and Termination of Treatment from the Comatose and Terminally ill	(268)
---	-------

References	(289)
------------------	-------

Notes on Contributors	(294)
-----------------------------	-------

I 医学说明模型

西方医学的说明模型

[法国]Anne Fagot 著

范瑞平 译

一般说来,医学中需要说明的乃是病人的某种被识别为病症的或异常的状况(称之为S)。认识到“他/她有了某种毛病,”意味着人们有能力在正常(对此可以不加说明)与异常之间划出界线。因而,在进行说明尝试的背后,存在着这样一个哲学问题:与正常相反的异常是什么?并且,试图说明意味着试图对与正常不同的变异或异常做出一种解释。

需要说明性答案的问题是:“为什么会有S?”。就西方医学而言,人们通常认为该问题的意思是:“S是由什么引起的?”,并寻求一种答案,表明一个(或一组不同的)可能的原因因素。这里,人们并不期望该答案能够给出这样的理由,即:给定事物的性质或宇宙的整体状况,该病人必然处于这种病症状况。

这里将简要地表征一下说明的四种类型。

一、肯定性病症诊断(形式说明)。

“该病人的痴呆状况,包括情感淡漠、孤僻、精神活动障碍、智力丧失、思维缓慢、精力难以集中、短期记忆损害和时有幻觉,是由于艾滋病引起的(获得性免疫缺陷综合征:艾滋病痴呆症)”。

“许多人满足于使一个单纯的名称作为一个原因。”在某种意义上,命名即说明。

病人的亲属问:“为什么会有S?”医生回答说:“这个孩子发烧了。”“他/她出了什么毛病?”“麻疹。”

鉴定出疾病实体(比方说,E)乃是肯定性诊断的任务。这里,问题“为什么?”与“是什么?”是同义的。完全可以正确地说,E(麻疹)说明了S(发烧)。这里的医学研究类型是疾病分类学研究,旨在得出每一种病症的定义,包括适当的诊断标准。

病症名称(概念)指称什么呢?实际上,病症概念或多或少等同于一组体征和症状(S),依此诊断疾病的性质。就基本的诊断逻辑而言,病症为体征和症状的线性组合,诊断带有演绎过程的特征,并且鉴别诊断可以直截了当地进行。就更精致的诊断逻辑学而言,病症为体征和症状的模糊集合,用一些统计学的、即概率论的术语描述出一些启发性策略,并且,鉴别诊断可能会成为一个问题,因为缺乏那些表明具体病症的标准。

是什么使得体征和症状的集合具有统一性因而成为一种疾病实体呢?这一疑问背后的哲学问题乃是共相的(逻辑学和形而上学)问题。人们可以把疾病设想为一种自然类型(可以说,病人是患了精神分裂症、麻疹或艾滋病过程所标志或赋予的),或者设想为一种理论的、或多或少人为的概念(如果观察到一定的综合征,科

学共同体同意谈论“精神分裂症”、“麻疹”或“艾滋病”。从第二种观点出发,基础紊乱(下一部分)不过是各种诊断标准中的一种,而从第一种观点出发,形式说明与实质说明是不相同的。

二、基础紊乱(器官损害或功能紊乱)

“艾滋病痴呆症是由脑损害引起的,诸如亚急性大脑炎(伴随白质坏死、髓鞘脱失和大脑萎缩——经常可由尸体解剖发现),或急性大脑炎、或脑膜炎(伴随局部损害、肿胀或感染——可由CT检测)”

由临床综合症来定义的一个给定疾病实体,是同机体内部一组特异的解剖或生理紊乱(比方说,D)相符合的,该原则是一种基本的解剖—临床方法。尸体检查的任务就是揭示引起麻烦的机体损害:显示肺里的干酪样结节,它是肺结核的特征;表明淋巴结里恶性细胞的增生,它是白血病的特征,或者发现引起痴呆的大脑萎缩的组织学证据。

该病人患有一种失语症(诊断:1)。“他为什么不能说话?”“因为他的大脑左半球第三前回后部受到损害”。已知使人能说话的神经、肌肉等系统的解剖学和生理学,失语症是“由”脑损害“所引起的”,脑损害说明了失语症。如果该损害是造成该综合征的一个充分条件(“如果D,那么E”),并且如果器质性损害的不同的解剖学状况决定了该病症的不同临床类型,那么,说明的演绎一定律论模型在这里是适用的。但是,当临床障碍同器质性损害似乎不成比例时,该模型就显示出局限性。

这里所涉及的医学研究类型是病理学、细胞病理学、组织学、分子病理学等研究。大多数对症治疗是基于对病症的“实质原因”的认识。例如,一经知道关节炎是“由”关节内的炎症过程“所引起

的”，人们就用抗炎药来治疗病人，阻止炎症过程。

这种说明背后的一个谜是，疾病实体是否能被、或是否应该被还原为它“所由组成”的实质损害（还原论，一元论），或者，是否一般来说相似的损害由于其他原因可以造成完全不同的临床状况，例如，取决于病人对付残疾的动机。只要基础紊乱不能等同于疾病本身，那么，它就可以被看作下述 3 个意义上的一个（直接）原因。

三、病因学诊断（前因，普通因果说明）

“艾滋病和与艾滋病相关的综合征是由 HIV（人类免疫缺陷病毒）引起的一种传染性疾病，这种病毒以前称作 HTLV-Ⅱ，或 LAV。它在人之间通过血液或精液传播。它侵害外膜上具有 T_H 受体的细胞，特别是 T_H 淋巴细胞、单核细胞、巨噬细胞和一些中枢神经系统的细胞。它对于 T_H 淋巴细胞毒性最大，因而引起免疫缺陷。”

这个孩子为什么发烧？他患有肺结核（1），他的肺密布着干酪样结节（2）；但为什么他患了这个疾病呢？它是如何发生的？他和父亲生活在一起，父亲有肺结核并传染给了他，所以他患了肺结核。

再举一个这类说明的例子：失语症是由左大脑溢血引起的，它是动脉瘤破裂造成的，而动脉瘤是高血压的结果；或者：失语症是由动脉梗塞造成的大脑软化所引起的，而动脉梗塞是由高胆固醇血症引起的动脉硬化而造成的。

典型的传染病总是有一个具体的病因（引起该疾病的病菌）。感染了该病菌说明了该人罹患该疾病。一个原因是一个前事件或一个前过程，并不等同于该疾病，它诱导或造成病理状况。癌症或心血管疾病具有许多种原因，而不是一个（多少）特异的病因学因