

施卫星
何伦
黄钢 著

The Biomedical

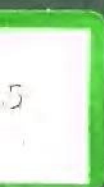
Ethics



生物医学伦理学

*The
Biomedical
Ethics*

浙江教育出版社



责任编辑 费承伟
封面设计 曾国兴
责任出版 温劲风

生物医学伦理学

施卫星 何伦 黄钢 著

*

浙江教育出版社出版发行

杭州兴邦电子印务有限公司排版(文三西路金都花园)

杭州富春印务有限公司印刷

开本 850×1168 1/32 印张 12.25 插页 2 字数 295000

1998年3月第1版

1998年3月第1次印刷

印数:00001—11500

*

ISBN 7-5338-2940-9/G·2917

定 价:18.00元

目 录

Contents

0. 导论:21 世纪的人文生物医学	1
0.1 困惑:从人文医学到生物医学	2
0.1.1 医学向何处去:我们别无选择	2
0.1.2 科学的医学:生物医学的失人性化	4
0.2 挑战:医学中的人的价值	7
0.2.1 人的价值:医学伦理学的核心	8
0.2.2 科学主义与人文精神	9
0.3 选择:人文医学与生物医学伦理学	11
0.3.1 人文医学与医学人文学	11
0.3.2 完整人与完整人的医疗	14
0.3.3 21 世纪的医学与生物医学伦理学	15
I. 生物医学伦理学原理	19
1. 生物医学伦理学概述	20
1.1 道德与道德难题	21
1.1.1 道德概念与特点	21
1.1.2 道德判断与临床医学判断	25
1.1.3 道德难题	26

1.1.4	道德和非道德的行为准则	28
1.2	伦理学与生物医学伦理学	31
1.2.1	伦理学概念	31
1.2.2	生物医学伦理学含义	33
1.2.3	生物医学伦理学范围	35
2.	生物医学伦理学理论	38
2.1	道德理论与生物医学伦理学	39
2.1.1	规范伦理学的道德推理体系	39
2.1.2	道德规范与职业准则	40
2.1.3	道德理论的检验标准	41
2.2	人道主义的生物医学伦理学	42
2.2.1	医学人道主义的含义	42
2.2.2	医学人道主义传统	43
2.2.3	医学人道主义的内容	43
2.2.4	关于人道功利主义	44
2.3	儒家思想与生物医学伦理学	45
2.3.1	儒学人道主义	45
2.3.2	儒学与医学	48
2.3.3	儒学与生物医学伦理学	49
2.4	结果论与非结果论	49
2.4.1	结果论	49
2.4.2	非结果论	51
3.	生物医学伦理学原则与应用	52
3.1	生命神圣与价值原则	53
3.1.1	生命神圣与价值原则的含义	53
3.1.2	生命神圣与价值原则的运用	54
3.2	有利与无伤原则	57
3.2.1	有利与无伤	57

目 录

3.2.2 医疗伤害	57
3.2.3 有利与无伤原则运用	58
3.3 尊重与自主原则	62
3.3.1 尊重原则的含义与伦理根据	62
3.3.2 自主原则的含义与伦理根据	64
3.3.3 尊重与自主原则的应用	65
3.3.4 自主原则与儒家伦理思想	66
3.4 公正与公益原则	70
3.4.1 公正的含义	70
3.4.2 公益原则	72
3.4.3 公正与公益原则的应用	73
3.5 生物医学伦理原则的具体应用	75
3.5.1 原则的主次序列	75
3.5.2 双重效应原则	76
4. 描述伦理学与医学道德	77
4.1 描述伦理学概述	78
4.1.1 描述伦理学的类型	78
4.1.2 描述伦理学的方法	78
4.1.3 描述医学伦理学的作用	79
4.2 描述医学伦理学研究的科学方法	79
4.2.1 道德社会学与伦理学研究的科学方法	79
4.2.2 医学伦理学与社会学	80
4.2.3 科学描述的定量方法	80
4.3 医学伦理学案例分析	80
4.3.1 案例分析的作用与方法	81
4.3.2 案例分析在教学中的应用	82
4.4 文学与描述性医学伦理学	86
4.4.1 医学文学:对现实医疗伦理问题的描述	86

4.4.2	文学在医学教学中的地位	89
4.4.3	当代文学与生物医学伦理学	90
II	医患关系与病人权利	92
5	现代医患关系与伦理学	93
5.1	医患关系的概念和内容	94
5.1.1	医患关系的概念	94
5.1.2	医患关系的内容	95
5.1.3	医患关系的模式	97
5.2	现代医患关系的特点	99
5.2.1	医患关系的技术化	99
5.2.2	医患关系的商业化	101
5.2.3	医患关系的民主化	101
5.2.4	医患关系的法律化	102
5.3	人道的医患关系	103
5.3.1	人的医学与医患关系	103
5.3.2	医生的形象与任务	104
5.4	医患纠纷与原因	108
5.4.1	医患冲突与纠纷	108
5.4.2	医患冲突的原因	108
5.4.3	医生的主导作用与医患冲突	109
6	病人权利与父权主义	113
6.1	病人权利的概念和内容	113
6.1.1	病人权利的概念	113
6.1.2	病人权利提出的历史和背景	115
6.1.3	病人权利的内容	117
6.2	特殊病人的权利问题	120

6.2.1 精神病人的权利	120
6.2.2 艾滋病人的权利	122
6.3 医生的义务	125
6.3.1 医生义务的概念	125
6.3.2 医生义务的内容	125
6.3.3 医生权利的特征及其关系	127
6.4 父权主义与医生干涉权	129
6.4.1 父权主义:传统与现代	129
6.4.2 父权主义与医生干涉权	131
7. 知情同意:自主与亲属同意	134
7.1 知情同意的概念和伦理意义	135
7.1.1 知情同意的概念	135
7.1.2 知情同意的伦理意义	136
7.2 知情同意的伦理分析	139
7.2.1 知情同意的伦理特征	139
7.2.2 知情同意的伦理条件	140
7.2.3 知情同意的具体问题	144
7.3 亲属同意	146
7.3.1 亲属同意的概念	146
7.3.2 亲属同意的伦理价值	147
8. 医疗保密与讲真话	152
8.1 医疗保密的概念和伦理意义	153
8.1.1 医疗保密的概念	153
8.1.2 医疗保密的伦理意义	154
8.2 隐私与保密	155
8.2.1 隐私权与保密	155
8.2.2 医疗保密的内容	157
8.2.3 保密的伦理学问题	158

8.3 讲真话与保护性医疗手段	161
8.3.1 讲真话的伦理争议	161
8.3.2 保护性医疗与讲真话	163
8.3.3 讲真话原则与艺术	166
 Ⅲ. 医学技术选择与研究的道德	170
 9. 临床技术运用伦理学	171
9.1 医疗技术的两重性与最优化原则	172
9.1.1 医疗技术的价值观	172
9.1.2 现代医学迷信	174
9.1.3 临床技术运用的最优化原则	175
9.2 用药道德与滥用药物	178
9.2.1 滥用药物的伦理分析	178
9.2.2 用药价值观	179
9.2.3 用药的伦理思想和伦理原则	181
9.3 辅助检查的选择和应用	182
9.3.1 辅助检查的地位	182
9.3.2 辅助检查的局限性	182
9.3.3 辅助检查的伦理规范	183
9.4 手术治疗	185
9.4.1 手术治疗与医疗缺陷	185
9.4.2 手术治疗的伦理学选择	187
10. 医学研究与人体实验	189
10.1 医学研究的伦理学	189
10.1.1 医学研究的价值	189
10.1.2 医学研究的道德责任	190
10.1.3 医学研究的道德要求	193

10.2 人体实验意义和伦理问题	197
10.2.1 人体实验地位	197
10.2.2 人体实验的道德争议	198
10.2.3 人体实验的道德评价	199
10.2.4 临床治疗性实验	201
10.3 人体实验的道德原则	202
10.3.1 人体实验道德的国际宣言	202
10.3.2 人体实验伦理原则	204
11. 生殖技术:人工授精、体外授精与无性繁殖	208
11.1 生殖技术概述	209
11.1.1 生殖技术与生殖革命	209
11.1.2 生殖技术的道德评价	211
11.2 人工授精	212
11.2.1 人工授精的概念	212
11.2.2 人工授精的伦理问题	214
11.2.3 人工授精的伦理原则	220
11.3 体外授精与代理母亲	222
11.3.1 体外授精的概念	222
11.3.2 代理母亲的概念	224
11.3.3 父母的身份	226
11.3.4 胚胎地位	226
11.3.5 无性繁殖	228
12. 高医学技术:器官移植与基因治疗	230
12.1 高医学技术的概念与价值	231
12.1.1 高医学技术的概念	231
12.1.2 高医学技术的价值	232
12.1.3 高医学技术涉及的道德问题	234
12.2 器官移植	238

12.2.1	器官移植概述	238
12.2.2	器官来源的伦理与法律问题	240
12.2.3	器官移植的伦理问题	245
12.3	基因治疗	248
12.3.1	基因治疗的概念	248
12.3.2	基因治疗的伦理限制	249
IV.	生命与死亡伦理学	252
13.	生命:概念、本质与价值	253
13.1	人的生命的概念	253
13.1.1	背景:有关人的生命的争论	254
13.1.2	关于人的哲学观	255
13.2	人的生命的本体论	258
13.2.1	人的本质与生命特征	258
13.2.2	生命开始的时间	261
13.3	生命伦理观	262
13.3.1	生命神圣论的伦理观	262
13.3.2	生命质量论伦理观	265
13.3.3	生命价值论伦理观	267
14.	优生与生育控制	269
14.1	优生的历史和意义	270
14.1.1	优生思想的历史考察	270
14.1.2	优生学的历史悲剧	272
14.1.3	优生学的伦理挑战	273
14.2	生育控制	274
14.2.1	生育控制的伦理依据	274
14.2.2	避孕	276

14.2.3	人工流产	277
14.2.4	绝育	280
14.3	产前诊断与性别选择	282
14.3.1	产前诊断的优生意义	282
14.3.2	性别选择的概念	284
14.3.3	性别选择的利弊	285
14.3.4	性别选择的限制	286
15.	死亡:概念、文化与伦理学	288
15.1	死亡本质与死亡态度	289
15.1.1	死亡与自我	289
15.1.2	死亡与中国文化	290
15.1.3	死亡与西方文化	293
15.1.4	人道主义的死亡观	294
15.2	死亡标准与道德意义	294
15.2.1	心脏死亡标准面临的挑战	294
15.2.2	脑死亡标准的确立	296
15.2.3	脑死亡标准的道德意义	299
15.3	临床死亡与道德关怀	301
15.3.1	拒绝死亡:非理智的选择	302
15.3.2	听任死亡:放弃治疗的伦理缺陷	303
15.3.3	接受死亡:死亡文明的转折点	305
16.	安乐死与临终关怀	307
16.1	安乐死概述	308
16.1.1	安乐死的历史与现实	308
16.1.2	安乐死的种类	310
16.1.3	安乐死的对象	314
16.2	安乐死的伦理证明	315
16.2.1	安乐死:对人选择死亡方式权的尊重	316

16.2.2	安乐死:生命价值原则的证明	317
16.2.3	安乐死:现代医学目标的取向	318
16.2.4	安乐死:卫生资源公正的分配	319
16.3	临终关怀与临终病人的医护	320
16.3.1	临终关怀的伦理学背景	320
16.3.2	对临终病人的责任	322
17.	缺陷新生儿处理的伦理选择	326
17.1	严重缺陷新生儿处理的道德难题与困惑	327
17.1.1	严重缺陷新生儿概述	327
17.1.2	难题与困惑	328
17.1.3	预防与控制	329
17.2	严重缺陷新生儿处理的伦理争论	331
17.2.1	道义论的观点	331
17.2.2	功利主义的观点	332
17.2.3	人道主义的观点	333
17.3	严重缺陷新生儿处理的道德责任	334
17.3.1	严重缺陷新生儿处理的分类标准	334
17.3.2	严重缺陷新生儿处置的伦理准则	336
17.3.3	严重缺陷新生儿的处置方式	337
V.	健康道德与政策伦理学	339
18.	健康道德:义务与责任	340
18.1	健康道德的概述	341
18.1.1	健康的概念	341
18.1.2	健康道德的觉醒	342
18.1.3	健康道德的含义	344
18.2	健康道德的作用	345

18.2.1 “人人健康”的实现需要健康道德的维护	345
18.2.2 “人人健康”的实现需要健康道德作为认识基础	346
18.2.3 “人人健康”措施的落实需要健康道德参与	347
18.3 健康道德的责任	347
18.3.1 吸烟行为控制的健康道德责任	347
18.3.2 控制滥用抗生素的健康道德责任	349
18.3.3 性病控制的健康道德责任	351
19. 卫生政策与卫生资源分配	354
19.1 卫生政策与伦理学	354
19.1.1 卫生政策制定的伦理道德基础	354
19.1.2 卫生政策分析的道德评价	357
19.1.3 卫生政策实施中的伦理道德保障	358
19.2 卫生资源分配的基本问题	359
19.2.1 医疗危机与合理分配卫生资源	359
19.2.2 卫生资源宏观分配的基本问题	360
19.2.3 卫生资源微观分配的基本问题	363
19.3 卫生资源分配的伦理原则	364
参考文献	368
后 记	373

0. 导论:21 世纪的人文生物医学

Introduction: the Humanitital & Biomedicine of Twenty-one Century

生命伦理学是为人类更好的生存开处方。

——Van Pansselaar Potter

让活人回到医学中来。

——Eric J. Cassell

当传统的技艺的医学成为科学的生物医学后,医学起码陷入了两大困惑:其一,现代医学究竟是什么?其二,如何面对现代医疗生活中出现的种种令人费解的道德难题?医学与生物科学有着一种密切关系,否则就不会有现代意义上的科学的医学。此外,医学与伦理、艺术、哲学以及文学有着传统的联系,在现代医疗生活中面临大量道德难题的今天,它们之间内在的联系变得更加清晰了,因为科学的判断,终究无法解决医疗中的伦理学以及其他人文科学的问题。

0.1 困惑:从人文医学到生物医学

0.1.1 医学向何处去:我们别无选择

没有人怀疑生物医学发展的科学方向。然而,当代医学所面临的问题更多的是医学科学化后的一些副产品,以及现代社会商业化带来的冲击。

(1) 经济价值与健康价值

每个时代的思想家都评论过他们各自面临的危机。公元前1世纪罗马演说家就曾哀叹道:“呜呼,这时代! 呜呼,这风气!”这种感觉现在我们也有所体验。如果说在一般的商品消费中,由于财富多少的差距所带来的心理失衡可以逐步地化解,那么,由于经济原因而导致的对生命与健康的威胁,就令人难以忍受了。近年来屡屡发生的医院见死不救的事件,不能不使人们考虑在经济价值与健康价值之间如何选择的道德困惑。

【案例】0-1 医院该不该收押金

1996年7月的一天,一位张姓民工在建筑工地施工时,不慎从5楼坠落在地,当时昏迷不醒,立即被送到某医院急诊,医务人员立即采取包扎、止血、输液等急救措施,尔后送放射科检查,发现颅骨凹陷性骨折,左尺桡骨中段、左胫骨远端粉碎性骨折,第11、12胸椎及第1、2腰椎压缩性骨折,医院准备将病人收治入院并要求缴纳押金1500元。民工身上仅有80多元,光交摄片费都不够,医院将押金减少800元并声明少于此数就不能住院,民工没有办法只得回工地筹款。下午3时,病人在医院门

诊部因休克死亡,于是医院遭到来自社会各方面的压力和责难。

此案例涉及一个普遍存在但又十分棘手的现实问题,一方面,医院收取适当的押金具有其合理性,另一方面,病人因无力支付押金而得不到及时治疗,甚至危及生命,究竟医院该不该收取押金?该病人入院收取押金是否合理?

我国的医院并非纯福利性质,其经费来源除了国家补助性拨款,还须靠正常的医疗经营补足。在无押金制度以前,曾有不少病人病好人走,留下一堆无人支付的医疗账单,如此有出无入,医院难以维持正常运转。但是收取押金,却也带来了一定的道德难题,医务人员的根本义务是救死扶伤,总不能见死不救。

当医院的救死扶伤与其经济效益挂起钩来时,经济价值的矛盾与健康价值的矛盾就突出起来。但是我们不禁要发问:医院纵有千难万难,此病人该不该死在医院门诊部里?经济价值再大,是否能够大到取代健康的价值?

(2) 科学的“可能”与伦理学的“应该”

人们有这样一种观念:如果某事能够做,那么就应当去做。然而,事实上并不是这样的。特别是科学技术充分发展的 20 世纪,这样的观念将受到怀疑。19 世纪,查尔斯·狄更斯在其所著的《双城记》中是这样开头的:

“这是一个好得不能再好的时代,这是一个坏得不能再坏的时代;这是闪耀着智慧的岁月,这是充满着愚蠢的岁月;这是富于信仰的时期,这是怀疑一切的时期;这是光明的季节,这是黑暗的季节;这是充满希望的春天,这是令人绝望的冬日;我们无所不能,我们一无所有;我们都在升天堂,我们大家都在下地狱。”

对于个人来说,生活方式再不是一成不变的、预先决定好了的。现代生活给予我们种种的可能性,学会生活首先就必须学会选择。现代生物医学的发展也将人们推进选择的难题中。科学的

可能性越多,意味着人们将面临更为困难的选择。一方面“我们无所不能”,科学变得似乎可以改变一切;另一方面“我们一无所有”,面对一切可能,原来的理论变得苍白无力。

科学的任务是解决“能够”或“不能”的问题,伦理学的任务则是面对“应该”或“不应该”。例如人工授精的研究和使用,生物医学科学的任务是将人工授精成为一种可能,并且用于病人身上时要考虑病人的身体状况、不孕的种类等等与成功可能相关的要素;伦理学则要讨论应不应该对某患者使用人工授精,如对一个大龄女性的独身者的人工授精要求能否满足,显然不是一个科学问题,而是伦理学的应该或不应该。罗伯特·M·维奇(Robert M. Veach)在《医学伦理学实例研究》一书中指出:“每个医疗行为都含有价值考虑的因素。一个严肃对待医学伦理学和生物伦理学问题的人所必须具备的第一种技能,就是从另外那些似乎平凡而不包含价值选择在内的情况中,看到价值评价的一面。”

池田大作在《展望 21 世纪——汤因比与池田大作对话录》一书中说:“医学越是具有直接左右人的生命的力量,医生如何运用它就越成为大问题。医学的力量如果妥善应用,就可以给人类带来无量的幸福。但若滥用就很容易破坏人的生命。”

如此看来,科学的“可能”是一回事,而伦理学的“应该”又是一回事。

0.1.2 科学的医学:生物医学的失人性化

生物医学科学的成功是以临床医学丧失艺术性为代价的。有关人和疾病的生物科学是抽象的、非个性的一般的结论。临床医学的科学化的进程,是以生物科学对医学领域的介入为前提的。由于科学和技术的大量引入,临床医学的艺术性逐渐丧失,并存在较为普遍的失人性化倾向。对此,西方的医学家们已经作出了深刻的反思。医学家们呼吁“让活人回到医学中来”。