

Ethical Depute on Medicine

● 石大璞 著

医学中的伦理纷争

医学伦理学文集

作者近照



作者简介

石大璞教授,男,山西省文水县人,1936年生于边城乌鲁木齐,1959年毕业于西安医学院医疗系,曾任西安医学院第一附属医院院长、心血管研究所所长、西安医科大学副校长,现为陕西省教委副主任、教工委常务副书记、西安医科大学医学社会学与医学伦理学教研室主任、卫生管理与医学伦理学硕士生导师、中华全国医学伦理学会副理事长、全国中青年医学伦理学会会长、《中国医学伦理学》和《中国社会医学》杂志主编、《中华医院管理》杂志常务编委;美国阿拉巴马大学卫生管理学院名誉院长、兼职教授、陕西省科普作家协会理事长、西安地区医院管理协会会长。

1987~1990年,作者成为我国第一位赴美专修医院管理与医学伦理的大学校长,并领衔与美国阿拉巴马大学卫生管理学院共同培养出我国第一批卫生管理硕士生15位,现均已成为我国卫生管理事业的骨干。

作者在担任繁重领导管理工作的同时,笔耕不辍,迄今著、编、译专著20多部,在国内外报刊及学术会议上发表论文、译文120多篇、100多万字。曾赴美、日、德、澳大利亚等十几个国家讲学、访问,与美国等专家共同承担科研项目20多项。在我国著名生理学家侯宗濂教授指导下从事“兴奋、抑制、适应”神经生理学研究,曾获1978年全国科学大会科研成果奖,“医德评价”一文获人民卫生出版社、中华医学会、科普作协颁发的优秀论文创作奖。



1985年作者在亚拉巴马大学进修结业后，卫生管理学院院长、系主任授予其毕业证书。



1987年作者在美国学期间在伯明翰大学医学图书馆前留影。



1987 年作者访问华盛顿乔治敦大学化学中心主任彼莱格瑞诺(右)教授。



1988 年作者在中美首届卫生管理硕士生毕业典礼上同亚拉巴马大学麦卡锡校长合影。



作者访问美国乔治城大学肯尼迪伦理学研究所主任维奇(Robert. M. Veatch)教授。



1988年中华医学伦理学会在西安成立，作者当选为全国医学伦理学会副理事长，此为作者与日本医学伦理学会会长石渡隆司教授(左)合影。



1993年,作者给荷兰医学代表团作“安乐死在中国”的专题演讲。



1993年作者接见外国学者。

序

石大璞教授是我多年的志同道合的朋友，他是中国最早涉猎医学伦理的学者之一，在十几年以前——世界生命伦理学刚起步之时，他就密切地关注着这门新兴学科的发展，并先后不间断地远涉重洋来美国、日本、德国、芬兰及澳大利亚学习研究这门学问。他勤恳、认真、执着的钻研精神给我们国外的同仁们留下深刻的印象，也正是由于他及他的同事们的努力，中国医学伦理学起步虽晚但却取得了令世界瞩目的成就。我们美国的医学伦理研究者从石教授那儿得到了许多中国医学伦理学研究的最新消息。世界各国的医学伦理动态也都经石教授他们的努力在中国得以迅速传播。

可以说，石教授是中国医学伦理的先驱者之一。我为有这样一位敏锐、深刻而又勤奋的中国同仁感到骄傲、自豪。

石教授在担任繁重管理工作的十几年间，努力不辍、兢兢业业，一直把医学伦理的研究

坚持至今，并取得显著的成绩，实属不易。

这本集子是石教授 1982 年以来发表在国内、外有影响的杂志、报刊上的论文集粹，不仅深刻而且生动，不失为中国医学伦理的全面集锦之作，不仅适宜专门从事这项研究的学者们研读，而且适合各层次关心医学伦理的人们阅览。相信中国医学伦理事业在石教授这样的仁人志士努力进取中会很快取得更加丰硕、令世人惊叹的成就！

美国《医学与哲学》主编

美国贝勒医学院生命伦理研究中

心研究员、教授恩格哈特博士

1993 年 6 月

Yours cordially,



H. Tristram Engelhardt Jr., PH. D., M. D.

Professor

Houston, Texas

June 3, 1993

目 录

序.....	(美) 恩格哈特
第一章 生命伦理说.....	(1)
当代中国生命伦理学总览.....	(1)
生命伦理学对中国医学伦理研究的启示	(12)
论生殖限制、生命优化的伦理依据	(19)
浅论安乐死及其文化背景	(28)
临终关怀在我国的实施境遇及其与安乐死之异同说	(31)
中国实施器官移植的伦理透析	(38)
对安乐死道德思维及评价模式的哲学思考	(50)
中国的安乐死与优死术	(56)
人类文明进化的足迹——临终关怀	(67)
试论处置有缺陷新生儿的伦理难题	(74)
胚胎组织移植中的伦理难题释疑	(91)
第二章 卫生政策与医院管理的伦理透视	(98)
相得益彰的卫生政策与伦理价值	(98)
论我国医院的建设与改革.....	(105)

商品经济下的中国医学伦理学·····	(114)
医德评价刍议·····	(132)
提高医疗质量的现实性问题探讨·····	(139)
试析医院管理中的伦理焦点·····	(145)
第三章 中美医学伦理纵横论·····	(154)
中国与西方医学伦理上的差异·····	(154)
美国的医德现状与前景瞻望·····	(158)
美国医学伦理面对的难题及其发展管窥·····	(178)
被法律笼罩的美国新生育技术·····	(187)
美国的卫生保健市场化之争·····	(202)
第四章 古今医德对照谈·····	(209)
中国传统伦理与当代医学伦理的冲突断想·····	(209)
高山仰止唯之精 景行行止唯之诚	
——孙思邈医德思想的现实意义·····	(214)
第五章 医学伦理案例辨析·····	(222)
何为病人权利及知情同意? ·····	(222)
第六章 医学伦理畅想·····	(231)
医学伦理的价值如何选择? ·····	(231)
论医学道德规范的科学依据·····	(248)
社会经济发展中的健康道德和健康责任新说·····	(257)
 中国医学伦理面对的是什么?(代跋) ·····	 (263)

第一章 生命伦理说

当代中国生命伦理学总览^①

生命伦理学作为一门被逼出来的学科，在我国起步晚但却发展迅速。为总结我国生命伦理学成长的经验，我们有必要回顾其观点、思想体系的形成轨迹。

生命伦理学(Bioethics，亦称生物伦理学)是近十几年来才发展起来的新学科，是医学伦理学的进一步扩展。首次使用生命伦理学这一名词的是美国的波特(Potter)，他于1971年在他的《生命伦理学：通向未来的桥梁》一书中，给生命伦理学下了这样的定义：“生命伦理学是利用生物科学以改善人们生命质量的事业，同时有助于我们确定目标，更好地理解人和世界的本质，因此它是生存的科学，有助于人们对幸福和创造性的生命开出处方。”他把生命伦理学看成为一门应用学科，试图用生命科学来改善生命质量，使之成为“争取生存的科学”，显然，

^① 1989年，《中国医学伦理学》杂志正式公开发行，作为中国唯一的以研究生命伦理为主的学术刊物的主编，作者率先在此刊物上开辟“中国生命伦理学讲座”专栏，普及生命伦理学知识，此文为此讲座的第一讲概论，原文发表于《中国医学伦理学》杂志1989年第3期，题目有改动。

他混淆了应用科学和伦理学的界限。

生命伦理学中的“生命”主要指人类的生命，并涉及到动物生命和植物生命；“伦理学”是指对道德的哲学研究。因而生命伦理学应该是根据道德价值和原则对生命科学卫生保健领域内的人类行为进行系统的研究。生命伦理学是生命科学与伦理学相互交叉、渗透而产生的边缘学科。

本世纪 60 年代以来，随着医学科学一系列新成果的不断问世和推广应用，西方医学界和伦理学界出现了一股研究与生命有关的各种伦理问题的热潮，使生命伦理学得到孕育和发展。

这种研究热潮首先反映在自 60 年代以来几次大的争议上。邱仁宗等在他们的文章中较为详细地记述道，由于复苏和支持方法的改进，促使肺、心、肾等器官可以靠机器来维持，器官移植技术的成熟，促使人们重新考虑死亡的定义和标准。1968 年美国哈佛医学院特别委员会发表报告，对死亡的定义与标准提出了新的概念，因而引起了对传统死亡观念的讨论，并很快波及英国、法国、比利时和日本。

与之相随的是关于器官移植的伦理问题的争论。1968 年美国医学会发表了器官移植的伦理学原则，同年美国政府公布了“统一解剖捐赠法”，这是使这种伦理学的讨论付诸实施的第一次努力，是适应新的需要对某些传统伦理观念的第一次修正，但同时也引起了广泛的争议。

另一个争论较大的是安乐死问题。为了判断一个垂危病人是否应当继续活下去，彼气尔 (B. K. Beecher, 美国哈佛医学院特设委员会主席)、莫尔森 (R. S. Morison, 美国康乃尔大学的科学与社会教授) 等人认为，人们不仅需要考虑病人，而且还要考虑那些为了维持他们的现状，在感情上、经济上付出

巨大代价的其他人，以及那些因被垂危病人占用而得不到稀有医药资源的人。但他们的这种意见却遭到了传统观念的抵制，“人都有生存权利”这种观念在人们的大脑中已经根深蒂固，因而在当时，无论自愿与非自愿的安乐死都是绝对不允许的。这场争论至今还在进行着。

70年代初围绕着重组 DNA 的伦理学问题进行了一次较大的争论，以致 1974 年达到高峰。以查加夫 (Chifu) 和辛西麦 (Xicema) 为代表的反对意见认为：重组 DNA 有可能给人类带来灾难，有可能对人类遗传造成混乱。重组 DNA，显示了人们已具有控制基因的能力。人们既可像艺术家那样，创造五颜六色的具有美感和各种能力的新人种；也可为战争狂。人所利用，生产基因武器，给人类生存带来巨大的威胁。直至前几年，美国学者辛斯海默 (Couy. Bullon) 仍对此提出种种责难。

自 1978 年 7 月 25 日第一个试管婴儿路易·卓易·布朗诞生以来，围绕着试管婴儿在英国进行的另一场争论，更反映了人们对生命伦理学的兴趣。

1969 年，美国成立社会、伦理学和生命科学研究所，反映了人们对当代医学伦理学面临课题的关注。伦理学问题对医学、自然学以及社会和行为医学的进展日益起着重要的作用。该研究所明确规定将器官移植、人体实验、遗传病的产前诊断、延长生命的技术、重组 DNA 的研究、人类行为控制等作为该所跨学科研究组的中心课题。加拿大西安大略大学于 1979 年也成立了威斯敏斯特伦理和人的价值研究所，重点研究生命伦理和卫生政策中的哲学问题，并出版《Westminster Review》期刊，刊登生命伦理学的论文。此后英国、德国不少大学，也相继成立了类似的研究组织。

80年代以来，生命伦理学研究得到日益深入、广泛发展。1980年10月，在美国朱里州哥伦比亚大学召开的第十次跨学科的“医学与哲学”学术会议，《人的概念及其对生物医学中使用胎儿的含义》成为会议的中心议题，参加者有法律、医学和哲学科学工作者以及实际临床工作者；由美国康尼狄格大学健康中心的S·F斯皮克尔和乔治城大学肯尼迪伦理研究所H·T恩格尔哈特编辑的《哲学与医学》丛书，对医学科学进展而引起的许多关键性概念进行了讨论，诸如生命的始、终，人的价值等。由美国四所大学几位教授编辑的《生物伦理学通讯》，报道了各国关于这方面的文件、论文和案例研究情况，涉及人体实验、行为控制、生命质量、死亡和延长生命的权利、生殖技术、人工流产和生命的权利。与此同时，各国学者纷纷发表文章，对生命伦理学各有关问题进行了广泛的讨论。如日本医学杂志1983年125卷发表了《如何对待面临死亡的患者》、日本《时事新报》1984年发表了《脑死亡与个体死亡》的文章；苏联学者F·H查列柯罗采夫和A·B·史玛可夫发表了《在科学技术条件下的医学伦理和义务问题》。美国在此间所发表的文章则不胜枚举。

生命伦理学日益引起人们的关注，决非偶然。有关学者指出：本世纪50年代以来，科学技术得到迅猛发展，使人类处于瞬息万变之中，汹涌的浪潮不断冲击着社会生活的各个领域，在政治、经济、文化等方面，向我们提出了许多新课题，围绕着有关生命和改善生命质量而展开的生命伦理学，就是这方面较为集中的反映。正如美国《生活》杂志1984年3月出版的一期中的一篇文章所说：“现在已成为民族问题中的当务之急，这是在生与死、医学道德上，进退两难的最普遍的事例。它们每天

苦恼着我们，以致时而在痛苦的私事中，时而在里根的报告以及公众的强烈要求中，都展开了一场恰当而有益的，对人类生存艰难选择的一思考活动。”生命伦理学将使人类从不可思议的矛盾和绝顶新奇的困境中，获得观念形态的激烈动荡，最终作出更有利于自己生存和发展的伦理抉择。

生命伦理学虽然在国外波澜起伏，但跨上中国土地却相对迟缓，我国理论界对生命伦理的许多具体问题早有关注，故一经国外生命伦理的影响便迅速发展起来。

阮芳赋在《医学伦理：传统难题和意义》一文中，指出医学伦理学面临着许多困惑：诸如安乐死、人体实验、生殖技术等伦理难题，传统的医学伦理越来越显示出自己的局限性，在处理生与死、个人与社会、传统与变革的矛盾时，必须将医学伦理学体系进一步扩展，实际上就是要呼吁中国生命伦理学的建立。

邱仁宗的《死亡概念和安乐死》一文，在介绍国外动态的同时，也做了实质性的探讨，引发了国内学者开展生命伦理问题研究的浓厚兴趣。

孟继贤在《当代医学伦理的发展趋向》一文中也指出：随着医学科学的进步，某些医学新技术的出现和使用，一些特殊伦理问题的研究势在必行。这些问题已引起国外的热烈争论，也值得我们认真研究，只有这样，才能使新的医疗技术冲破旧的伦理道德观念的束缚，而得到广泛的应用，不断地促进医学科学的发展。如器官移植，我国分别于1974年、1978年成功地进行了第一例肾、肝移植术，成功者现已不乏其例，我国还开展了心、肺、骨髓等器官移植工作，但这项技术一直未能更加广泛开展而造福人民，其中一个重要原因则来源于伦理道德方面，

我国人死后若捐献其脏器，一般伦理道德观念难以接受，致使供体难以满足需求，或使可供移植的脏器常常又被浪费。

1986年10月在广西南宁举行的第四次全国医学伦理学学术讨论会上，除传统医德课题外，生命伦理学的实际问题被提了出来。我在提交大会的论文中，探讨了生命伦理学在我国建立的可能性，并与传统医学伦理学做了比较分析，指出生命伦理学的内容涉及到生与死的控制问题；生命质量控制和人的潜力控制问题；人类行为控制问题；生命潜力的发挥和生态平衡的控制问题等。生命伦理学的发展（和成熟）与传统的医学伦理学观念发生了巨大冲突。这种冲突首先表现在对待人的生死观念的问题上。传统观念认为人的生命是神圣的，只有无条件地保护生命才是道德的。而生命伦理学则认为，人的生命未必神圣不可侵犯，我们既可以有条件地让某些生命存在，也可以有条件地让某些生命死亡。其次表现在伦理道德价值观的变化上。传统观念认为，医学伦理学的价值目标，首先是生命的生理价值，而生命伦理学追求的价值目标是以社会公益价值为前提的生理价值和医学价值，要求把生命神圣和生命价值及生命的质量结合起来。再次，传统医学伦理学认为，医生和病人之间有义务关系，医生必须对病人负责，它的主要任务是为病人治病，而生命伦理学不仅要求医生为单个病人负责，而且要求医学要对整个社会和人类负责。生命伦理学的基本核心就是生命的神圣和生命质量的统一；生命价值和社会价值的统一；对病人的义务和社会公益的统一。另外，我还对先天性有缺陷新生儿的处理和安乐死等问题阐明了自己的观点。

孙丽芳还对优生学中的道德评价提出新的见解。

杜治政在《医学与哲学》1986年第7期撰文指出：生命伦