



临床伦理分析

石大璞 吴小桃 李 涌 编译

陕西科学技术出版社

前 言

随着单一的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转化, 医学领域的研究内容已从单纯的医疗扩展至对临床医疗的效率、效果和质量评定等方面, 这不仅需要生物医学科学的进步, 还需要社会学、伦理学、法学和人类行为学等学科的参与。

医学道德准则作为医疗实践的思想基础已得到越来越广泛地重视。有关医学伦理学方面的书籍、期刊已成为正在从事或有志于从事医疗卫生保健事业的人们的教育规划之组成部分。

本书的蓝本作者格拉伯 (Graber)、毕斯雷 (Beasley) 和伊迪 (Eaddy) 是美国三位成绩斐然、富有实践经验的博士学者。参照我国的医学环境和文化背景, 我们以三位作者的原著为基础进行了翻译选编, 力求将更多的知识和经验奉献给读者。这本书不论在内容上还是在方法上都有很高的实用性和参考价值。我们编译这本书的目的是为在第一线工作的医护人员、卫生管理人员、医学伦理学工作者、医学院校的教师和学生介绍临床医疗实践中将会遇到的伦理学问题, 以及应采取的对策, 以期用“他山之石”来攻克我们工作中面临的难题。

本书的编译稿中可能存在着不尽人意之处, 希望大家批评指正, 并对白涌泉教授的大力支持谨致谢意。

我期待并相信——她——能成为广大读者的良师益友。

石大璞

一九九二年三月于西安

序

探索“临床奥秘”是人类最大胆、最崇高的事业之一，在满足病人的需求中，医生不断探究人体内令人敬畏的神秘机制，并设法支配它，以便为他（她）的病人服务。本书是在这种信念的促使下写成的：哲学（按词源意为“智慧”）——是与伦理学和价值观有关的分支，在临床探索中可以成为医学的得力伙伴，在本书的各个章节中不断要求你思索临床实践中的伦理学范畴和价值尺度，即你自己对医学的期望、医患关系的性质，医疗环境的特征以及特殊决定的要素（如对垂危病人维持生命治疗限度的决定）的认识。

在随后的章节中，就像在现实生活中一样，你会发现问题多而答案少。对所讨论的问题，作者没有冒昧提出明确的解决办法，而是把重点放在培养你自己的分析能力，以便使你通过分析，设法回答你自己碰到的特殊问题。有时也提出一些具体的建议，那只是为你提供进一步思索的材料，而不是作为结论。

但这决不意味着答案不分正确与谬误，如果抱着这种态度，则势必把道德当作主观幻想的产物，我们的意思只是说，具体事例所涉及的伦理学范畴是十分复杂的，而且往往是很微妙的，它们之间的差异因而也是值得重视的。我们的宗旨就是让你发挥你自己的智慧。

知识是客观的，因此，其结论应有充分的理由，这样才能去和别人交流，在必要时向别人辩解（包括同事和病

人)。但是，知识也是主观的，是个人的，因此，理解和接受这些理由应当出自内心，而不能是外部强加的，它们应当是站得住脚的理由，而且也是你自己的理由。

为了做到这一点，需要对一些关键性的推理进行反复练习。本书就是企图通过这种方式达到这个目的。在阅读过程中常常要求你停下来思考问题。你要时刻记住你的自我价值，以及你作为一个医生、病人、病人的朋友时的个人感受，思索为你提供的具体事例的含义。最重要的是要提出问题，并在读的过程中寻求答案。如果你找不到答案，可把问题拿到班上讨论。在哲学领域，一个探索性的问题比一个肤浅的答案更有价值。

作者是从医学和哲学的双重角度（他们有这两方面的背景）来探讨这个问题的，其中两位是医生。他们长期从事医学教育，有十多年研究生哲学教育（以医学伦理学为中心）的经验，通过本书，他们把这两方面的经验紧密结合起来。另一位是哲学博士，在一所教学医院做过多年医学伦理学方面的工作，现正在哲学系指导医学伦理学毕业论文设计。

给教师的提示：本书的主旨是鼓励学生自己积极思考。但书中的案件研究和练习也可以在课堂内进行。

我们向我们的父母、老师、学生、同事、病人和朋友表示感谢，感谢他们给我们传授知识。本书所提供的事例分析，反映了人类知识的继承性和生活经验，它们虽不能说是详尽的、具有决定意义的，但却是可以作为例证和具有启示性的。

Gleen C. Graber (哲学博士)

Alfred D. Beasley (医学博士)

John A. Eaddy (医学博士)

目 录

前言	I
序	II
第一章 医患关系	
第一节 概述	1
一、一种幻想的思维实验	1
二、期望	4
三、结论	23
第二节 信息交换	23
一、相互的关系	23
二、相互的义务	27
三、完成义务	28
四、安慰剂及其效果	44
五、结论	45
第三节 知情同意	47
一、知情同意的法律和道德要求	48
二、知情同意的实际应用	53
三、自主权的矛盾	56
四、智力的许可	57
五、医生的影响	61
第四节 严守秘密	61
一、严守秘密的重要性	62
二、严守秘密的必要性	64
三、医学领域中的保密	64
四、保密和法律	67
五、案例	67

六、院(校)长委员会的建议	84
七、复习题	85
第二章 职业准则与伦理学说	
第一节 职业准则	86
一、希波克拉底誓言	86
二、美国医学会伦理学准则	94
三、美国医师学会(ACP)伦理学手册	100
四、职业准则的局限性	109
第二节 伦理学的基本原理	111
一、伦理学鉴定	111
二、伦理学理论的要点	116
三、基本概念	117
第三节 复习题	125
一、导言	125
二、案例:“让病人快乐”	125
三、问题	126
四、方案的选择	126
五、补充问题	127
第三章 职业责任的范围	
第一节 医疗服务范围	128
一、案例:乔丝和布瑞特	129
二、案例分析:医生对健康与疾病的责任	130
第二节 医学的“道德准则”	133
一、道德准则的内容	134
二、道德准则的重要性	134
三、乔丝一家的际遇与道德准则	135

四、其他案例	136
第三节 超出道德准则的医疗	139
一、研究状况	140
二、与道德相冲突的情况	143
三、医疗行为冲突的解决措施	146
四、家庭治疗	150
五、协同治疗	150
六、医院治疗	168
第四节 责任范围的扩大	179
一、医疗超限的范围	180
二、超限的临床治疗	180
三、增进健康	180
四、病人配合治疗的方法	180
五、结论	181

第四章 生命与死亡

第一节 确定死亡的标准	184
一、生命的不可逆转	185
二、生命的功能	186
三、死亡的法律定义	188
四、死亡的判断	189
第二节 对治疗的有关限制	190
一、美国医学会的政策声明	190
二、源自病人的限制	191
三、家属意见的处理	201
四、其它治疗限制	205
第三节 重病新生儿	214

一、问题	214
二、结论	215
第四节 人工流产	216
第五节 生殖技术	219

第五章 分配对象与内容

第一节 资源的分配	221
一、生存资源	221
二、分配原则	222
三、案例：谁应获得保护？	226
四、伤病人员分类	230
五、病人的信任与合理要求	231
六、就医时间的分配问题	233
第二节 社会规模的分配	234
一、卫生保健服务途径	235
二、医学商品化	246
三、费用控制	256
第三节 回顾与展望	268

附录 I

再谈伦理学理论

第一节 功利主义及目的论	270
一、目的论	270
二、道德参照组	271
三、价值论	274
四、行为与规定的探讨	283
五、应用目的论的理论	284

六、复习练习: 目的论	286
第二节 义务论	288
一、依据义务论	288
二、康德的义务论	293
三、罗斯的表现义务论一览表	294
四、复习练习: 义务论	295
五、结论	295

附录II

院(校)长委员会关于医学、生化及行为研究中伦理问题的报告总结

一、有关保健问题的决定	297
二、放弃维持生命治疗的决定	301
三、获取卫生保健	307

附录III

美国医师协会伦理学手册: 摘录	311
-----------------------	-----

第一章 医患关系

第一节 概 述

本章旨在探讨医生与病人关系的性质,并帮助你理解在讨论特殊问题和思考医学道德范畴中所碰到的一些基本准则。这种关系有一定的重要意义,也就是说,我们赞同马克·西格勒的观点:如果说医学中存在道德必然性,即在医学领域中如有可能确定道德和非道德行为,或正确和错误行为,那么,发现这种道德必然性不是靠成文的法律,及道德条例或道德准则,而是要靠医生和病人关系本身的特殊性。

西格勒所讲的是对“临床知识”的道德补充。确切地理解和评价传统医学准则,在它面临破坏威胁的时候(社会的和个人的、近期的和远期的)能给人们提供正确的指导。

一、一种幻想的思维实验

回想一下几年前你第一次想进入医学界时的情景,以你当时对医学的想象来回答下列问题(注意,当你做练习时,查对恰当的项目,如果你有小学教师给你灌输的不许有书上乱画的心理障碍,那么就写在纸上)。这一章将要求你去思考你所标记的符号。

说明:每个问题都作一个符号,有多少项目就作多少符号。如果表中的某一个项目在你的想象中最重要,就打上两个同样的符号,可选择的符号包括:

√、+、-、*、×、·

之所以用几种符号是为了鼓励你周期性地重复做这个练习，以便记录下你对医学想象的变化。注明你现在用的符号的日期，当你下次做这个练习时再选择另一种符号。

1、你想象中的行医环境是什么？

- 办公室
- 医院病房
- 手术室
- 急救室
- 事故现场
- 发生疾病的某一社会场所（比如某人家中或教堂）
- 出诊和会诊的社会场所
- 在实验室从事医学研究
- 其他

2、你想象中的代表医治行为的是什么？

- 医治过程（比如正在缝一个伤口或临床病理讨论）
- 开药方
- 打针
- 提供咨询
- 安慰病人
- 听病人讲述病情
- 其他

3、你想象中的这些医治行为的结果是什么？

- 总是有利，并有戏剧性
- 通常有利，但不具有戏剧性
- 有时有利，有时则无利；有时具有戏剧性有时则不具有
- 一般或总是不利

—其他

4、病人对这些医治行为以及其结果的反应是什么？

—明显的宽慰和感激

—非常宽慰和感激

—宽慰但不感激

—冷漠

—非常悲伤

—明显不感激和愤怒

5、现场观察的还有谁（除了你和病人）？

—混杂的人群

—你的家人和（或）朋友

—病人的家属和（或）朋友

—其他人

—无人

6、你个人对医治行为及其结果的反应是什么？

—宽慰

—幸福

—自豪

—悲伤

—罪恶感

—气愤

—其他

7、下列项目中那些是你想象中从来没有过的？

—半夜出诊

—对半夜出诊感到愤慨

—下病危诊断书

—送帐单

- 病人不付账
- 脾气大的病人
- 你不喜欢的病人
- 对处理某个病人感到没有把握
- 在医学科学中找不到处理某一病人的确切办法
- 不好的结果
- 一个人对坏结果的失败感
- 诊断的精神病需要看管
- 感到病人的问题没意思或令人讨厌
- 参加学委会会议
- 终止人工呼吸
- 口述病案
- 填表
- 被病人指控
- 对病人的性吸引力
- 使一个好斗的病人屈服
- 选入医疗界荣誉团体
- 给家属下达死亡通知
- 获得诺贝尔奖
- 其他

二、期望

这些想象基于你成长发育的过程，值得研究。因为这种过程为你的医学见解提供了线索。花一些时间去探索隐藏在这些想象后边的东西，即：什么样的特殊事件促使你以这种方式来思考医学，以及这些想象反映了什么样的抱负和生活目的？

这些想象中的哪些东西仍留在你的脑子里？

比较两次做的答案，并考虑有哪些想象从现在对医学现实的理解中已荡然无存；你现在对医学的理解全都现实吗？或者在十年以后，这些想象还会象你第一次产生想象的那样吗？最重要的是，在有关医学事业的思维中哪些是做医生的准则？哪些是“装饰品”？这些都是在下一部分中我们所要深入探讨的问题。

1、做为一个医生，你对你自己有什么期望？

分析你所想的具体内容，可以展现你把医学做为职业还是把自己做为医生的期望。

(1) 动机

阅读下列各例并确定你的动机是否足以完成未来的任务。

①如果从回顾中表明，你所期望的医学事业是一帆风顺，那么你一定失败。

②假如从另一方面来说，你的期望是接连不断的失败，伴随着你的是病人的愤怒和你的内疚，那么就应该遏制自己，防止产生受虐待意向。

③假如你的主要动力是期望病人对你尊敬和感激你，把这做为成功感的先决条件，那么你就会很难应付病人对你的气愤和冷漠行为。感情作用可能阻碍你对这些病人的合理治疗。在这种情况下，你能想出什么样的办法？

1) 是作自我牺牲（或者说当殉道者）吗？如果说是这样，那么你是为了真正帮助病人，还是为了使自已从自我牺牲中得到慰藉？

2) 为了实行对人类无限的仁爱吗？它经过考验吗？对工作适用吗？如果不是，那么你最好不要指望它。

3) 是不愿半途而废而干好这件事吗？在你医学生涯中

所面临的一些艰难的任务，你是否检查过这种做法？

4) 出于对人类本性的好奇心，通过推理，使你在感情上与具体情况保持一定的距离？这样会不会使你消极对待这类病人呢？也许会使它渗透到你的私人关系中。

5) 是为了坚持职业规范而严于律己吗？你怎样才能肯定在每一种情形中什么样的行为才是规范的？

这些反应听起来象在冷嘲热讽，但并不真是这个意思，关键是要你明白并不是每一个动机都符合于你做为一个医生所面临的问题，但医生是应该力争处理好这样的情况，所以并不是没有可能去发现这样做的动力。似乎不同的动机及动机结合对不同的人在不同情况下可起到不同的作用。

对动机的考虑与辨别人的品质有关，但在绝大多数的道德理论体系中则与判断人的行为没有直接的关系。换言之，一个人的正确与否不取决于促使这一行为的动机。假如阿伯特和阿尔弗雷德在同一环境中行为相同，那么，即使他们的动机根本不同，他们的行为也需用同一的道德标准评价。动机的差别会导致对当事人性格评价的差别，但这并不影响判别他们的行为正确与否。比如，假定阿伯特和阿尔弗雷德都跳入水中去救一个落水的儿童，经调查得知，阿伯特的动机是出于关心那孩子的生命，而阿尔弗雷德的动机却是为了上电视屏幕，使自己成为公众拥戴的英雄。两人营救生命的行为都是正确的，但我们赞美阿伯特而不赞美阿尔弗雷德。

即使在品质判别过程中，也有在道德上同样会受到尊重的不同动机。一个十八世纪有影响的德国哲学家否认这点，他认为唯一道德的动机是“责任感”，即认识到所做的是自己的责任。然而绝大多数道德理论家承认有多种的符合道德的动机，比如贝菲和巴菲都去营救落水儿童，情况与前面所

说的那两个人相同。贝菲的原始动机是他喜欢并乐于帮助儿童（这种动机也使他去推那些在院子里荡秋千的孩子，给孩子们拣回打飞了的球）；巴菲的动机是出于对孩子家长的关心，想到孩子淹死后家长会受到的打击（这种动机的影响在其他行为中也可以验证。巴菲不会去帮孩子荡秋千或者为孩子拣起飞过栅栏滚到她脚边的球，她把更多的精力花在发展社会中心举办的“家长外出日”活动上。

可以肯定贝菲和巴菲的行为应该在同样程度上受到尊敬，这两种动机确实都值得赞赏。阿尔弗雷德由于动机不纯而毁掉了他的行为的价值，而阿伯特、贝菲和巴菲都应受到了赞赏。

你可以觉察出你的同事行医的动机是各种各样的（甚至于在你自己的身上也有各种动机的混合物），然而这些动机中的许多是道德上可接受的，有选择性的动机，因为这种动机当需要时就可促使正确行为的产生。坚持自我检查有助于确定你自己动机的正确性和合理性。

（2）特殊期望

为了使你对自己的期望的反思具体化，让我们给自己设计一个具体情景以做为讨论的焦点。

林恩·兰奎斯坐在候诊室，而你在办公室口述以前的病案记录。当你口述完毕，翻阅早晨的邮件时，护士从候诊室把林恩带到检查室，你从办公室走到检查室，从架上取出记录，即将开始临床诊断。

你就要开始行医，在这种场合和其他类似的场合下，你期望得到什么？首先在这种情形下，你最初的感觉是什么？

①你是否想到即将开始的费脑筋的诊断难题和处理疾病的过程？

如果是这样，那么你考虑问题的焦点是在疾病上而不是在病人身上，你需要培养一种习惯，要时刻记住：病是在病人身上，除注意病理生理反应之外，还要注意病人的情绪反应。

②你是否把这种相互作用作为给医学杂志写病案报告的资料来源，或是开始专题研究以便增加你的职业荣誉？

这是前一种类型的延伸，应受到同样的警告。

③你是否认为与病人的这次接触将有助于你的系或学校的成功？是否考虑到将怎样受到校长和系主任的器重，或被选拔进修或被提拔医院总医师以及其他什么的？

如果是这样，你只考虑到社会医学模式在医学教育中起的重要作用，而忽视了特殊病人的要求。

④你是否认为此时的主要任务是帮助病人？

如果是，那在你无能力帮助病人时，你的反应是什么？进行了认真的治疗就足够了吗？在准备帮助时，从知识方面你对自己有什么样的要求？

另外，你应该检查产生这种态度的基础，为什么你要寻求帮助别人？是因为宗教信仰、职业责任感、还是一些过去的社会经历或其他什么原因？

⑤你认为接触病人是参加社交活动的机会还是满足你对知识好奇心的机会？

这里，你必须考虑你向病人提的问题是为了取得治疗所必须的资料，还是为了满足你的好奇心。

⑥你是否把这种短暂的接触看作一个临时差事？你唯一的（或最初的）动机是为了增加收入、完成合同，或者是为了满足教学计划的要求？

这种外在的动力往往是不可避免的，但如果它们经常发