

医学伦理学

主审 张秀云 主编 王成菊 张多来

国防科技大学出版社

医学伦理学

主 审	张秀云	
主 编	王成菊	张多来
副主编	汤桂元	曾建敏

江苏工业学院图书馆
藏书章

国防科技大学出版社

· 湖南长沙 ·

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学/王成菊,张多来,汤桂元,曾建敏等编. —长沙:国防科技大学出版社,
2000.12

ISBN 7-81024-727-1

I.医... II.王... III.伦理学-医学-高等学校-教材 IV.B82

国防科技大学出版社出版发行
电话:(0731)4555681 邮政编码:410073
E-mail: gfkdcbs@public.cs.hn.cn
责任编辑:卢天颢 责任校对:张 静
新华书店总店北京发行所经销
衡阳医学院印刷厂印装

*

开本:787×1092 1/16 印张:14.75 字数:341千
2000年12月第1版第1次印刷 印数:1—6000册

*

定价:15.00元

前 言

我校又一部教材《医学伦理学》问世了。这是社科部几位教师经过几个月的辛勤耕耘,向刚诞生的南华大学献上的一份厚礼。这部《医学伦理学》是以伦理学的基本原理为指导,结合我国医疗卫生事业实际,特别是医学伦理的实际,对高等医学院校大学生进行职业道德教育的又一部教材。

在编写《医学伦理学》过程中,我们认真总结我校过去医学伦理学的教学经验,集思广益,虚心向兄弟院校学习,吸取了多种《医学伦理学》版本和相关教材的长处,坚持理论和实际相结合的原则,努力推进我校的教材建设。为了更好地适应教学改革的需要,力求使这部教材具有理论性、知识性、实用性和可读性,我们潜心研究,认真写作,反复思考,同时,结合我国执业医师资格考试大纲的要求,在编写时,每章尽力增加医学伦理学医疗实践案例,帮助医学生提高医学道德判断能力以及医学行为决策能力,树立正确的医学人文价值观。此书既是大学生《医学伦理学》教材,同时,也可作为临床医师执业医师资格考试参考教材。

参加本书编写的人员有长期从事《医学伦理学》教学的老师;也有长期从事临床医疗工作的医师;还有从事马列主义理论教学的老师。具体完成本书写作任务的有王成菊副教授(第一、二、三、四、五、七、八章);张多来教授(第六、十四章);文格波教授、张多来教授、李俊玲副主任医师(第十一章);汤桂元副教授(第十、十五、十六、十七章);曾建敏副教授(第十二、十三章);卢清华老师(第九章)。张秀云同志担任主审,全书统稿由王成菊、张多来担任,最后定稿由张多来教授完成。本教材能得以顺利出版,是校领导的大力支持和教务处领导及教材科负责同志协同的一项成果,也是医学工作者和社会科学工作者通力合作的结晶。同时,还要感谢周忠香同志对本书打印工作的大力支持。

由于我们水平有限,加之时间紧迫,本教材难免有不妥之处,敬

请各位专家、同行和广大读者批评指正。对大家的意见,我们将认真听取,以便再版时修正。

张多来

2000年10月8日于湖南衡阳

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 道德与职业道德	(1)
第二节 伦理学与医学伦理学	(7)
第三节 医学伦理学的研究内容和对象	(10)
第四节 学习和研究医学伦理学的意义	(12)
第二章 医学伦理学的历史发展	(15)
第一节 祖国医学道德的历史发展	(15)
第二节 祖国医学道德的优良传统	(22)
第三节 国外医学伦理学的历史发展	(27)
第三章 医学伦理学的理论基础	(35)
第一节 生命论	(35)
第二节 人道论	(38)
第三节 美德论	(40)
第四节 义务论	(42)
第五节 效果论	(44)
第四章 医学道德的原则和规范	(47)
第一节 医学道德的基本原则	(47)
第二节 医学道德的具体原则	(49)
第三节 医学道德的规范	(57)
第五章 医患关系道德	(60)
第一节 医患的权利与义务	(60)
第二节 医患关系的性质和特点及其几种技术模型	(64)
第三节 医患关系的道德规范	(68)
第四节 医患关系的发展趋势、影响因素及其对策	(69)
第六章 医际关系道德	(74)
第一节 建立良好医际关系的意义	(74)
第二节 医际关系的特点	(76)
第三节 医际关系应遵守的道德规范	(78)
第七章 疾病诊断、治疗中的道德	(84)
第一节 疾病诊断中的道德要求	(84)
第二节 疾病治疗中的道德	(87)
第三节 实习医生的道德要求	(92)
第八章 临床某些科室的道德	(95)

第一节	危重病人抢救中的道德	(95)
第二节	妇产科诊疗中的道德	(96)
第三节	儿科诊疗中的道德	(98)
第四节	精神病人诊治中的道德	(99)
第五节	传染科诊疗中的道德	(101)
第六节	性病诊疗中的道德	(103)
第九章	护理道德	(106)
第一节	护理道德特点及作用	(106)
第二节	护理模式与道德要求	(109)
第三节	护理人员的道德素质	(115)
第十章	临床科研道德	(119)
第一节	临床科研道德的意义	(119)
第二节	临床科研的道德要求	(121)
第三节	人体实验的道德要求	(123)
第四节	尸体解剖中的道德	(129)
第十一章	计划生育和优生道德	(134)
第一节	计划生育道德	(134)
第二节	优生道德	(137)
第十二章	生殖技术道德	(143)
第一节	生殖技术概述	(143)
第二节	人工授精	(145)
第三节	体外授精	(149)
第四节	性别选择与无性生殖	(152)
第十三章	安乐死与临终关怀道德	(156)
第一节	死亡定义与标准的变化及道德意义	(156)
第二节	安乐死	(159)
第三节	临终关怀	(163)
第十四章	医院管理道德	(168)
第一节	管理、医疗管理与道德的关系及作用	(168)
第二节	医院管理者的素质、行为与道德	(170)
第三节	医院管理的道德原则与道德要求	(175)
第十五章	预防医学道德	(183)
第一节	预防医学道德	(183)
第二节	环境保护道德	(185)
第十六章	医德教育与监督	(191)
第一节	医德教育	(191)
第二节	医德监督	(197)
第十七章	医德修养与评价	(201)

第一节 医德修养.....	(201)
第二节 医德评价.....	(204)
参考文献.....	(212)
附录.....	(214)

第一章 绪 论

医学伦理学(Medical ethics)是一门研究医学道德的科学,又是一门具有广阔的社会性、文化性和人性的领域。

随着医学研究的日渐深入,医学演绎成的道德问题也日益突出,因此医务人员常常面临道德困惑,而要快速作出选择。医学伦理学必须要从伦理道德角度规范医疗活动,从理论上阐述医疗活动和道德行为的关系,探讨和研究人类生命进程中的各种现实问题。

第一节 道德与职业道德

一、道德

(一)道德的涵义

什么是道德?这个问题历来是伦理学上的重要问题。由于人们的世界观不同,以及所处的科学历史时期不同,对这个问题所作的回答也有所不同。

古希腊哲学家苏格拉底认为“道德即是知识”,“罪恶即是对道德所应知的许多事情的无知”。18世纪法国唯物主义哲学家霍尔巴赫把道德看作对社会有益的行动。他说:“做善事,为旁人的幸福尽力,扶助别人,就是道德。道德只能是为社会的利益、幸福、安全而尽力的行动。”18世纪德国古典哲学家康德把道德看成是出自“善良意志”的“绝对命令”,而唯心主义辩证法大师黑格尔则认为道德是主观意志的法,道德的基本内容要求人们在内心规定善恶标准,从而在行动中扬善去恶。英国医生比兹利认为,道德是约束我们行动的原则。

以上种种看法,体现出各个不同时期人们对道德的认识,包含着一些可取的因素,但由于时代和阶级局限,上述思想家不可能全面科学地阐释道德的本质,确定道德的定义。只有马克思主义伦理学,运用历史唯物主义的基本原理以及历史分析和阶级分析的方法,才有可能全面科学地揭示道德的本质,对之作出严格的定义。

道德是由经济基础决定的上层建筑和特殊意识形态,它是人们在一定社会中共同生活及其行为的准则和规范的总和。道德可以从以下几个方面理解:

1. 道德的起源

道德的根源何在?从伦理学出现以来,就一直众说纷纭。奴隶主阶级、地主阶级和资产阶级的伦理学家,都就这一问题进行过探索,结论虽然各异,而绕开人类社会历史发展的轨道,把道德现象从人的社会实践中分离出来加以孤立研究却是共同的。因此,他们对于道德起源有不同的见解,概括起来有以下几种观点:

第一种观点是,道德是“神的意旨决定的”,是神启示圣人制定的行为规范。所以没有神就没有道德。

第二种观点是,道德是源于人类的天性。认为人有一种先天的,与生俱来的道德意识,是人心所固有的东西,凭着这种道德意识,就可以引申出道德来。中国古代的孟子就是这么主张的。

第三种观点是,道德是由苦与乐的感觉决定的,人们追求幸福的欲望就是道德的基础;道德的真正根源在于人的自身,即人的生理欲望与心理机能,认为人生来有一种追求幸福的欲望,凡是能够满足这种欲望的行动,从而使人感觉快乐的,就是善,反之就是恶。道德就是从人的欲望中引申出来的。这一“人性论”的道德起源论,在17、18世纪的西欧,相当流行。从英国的洛克,法国的爱尔维修、霍尔巴赫到德国的费尔巴哈,都是“人性论”的道德起源论的奠基人与鼓吹者。

第四种观点是,人的道德是动物合群感的简单延续和复杂化,即认为道德起源于动物的社会本能。这种观点抹煞了人的心理与动物“心理”的根本界限,否认了人类的包括道德在内的一切精神现象和实践活动都是人的“动物”本能在社会关系的制约下得到改造的基础上发展起来的客观事实,从而把人降低为动物,这是一种错误的社会达尔文主义观点。

综上所述,尽管说法不同,但他们都是脱离了社会的物质生活条件,脱离了人的社会实践,去寻找道德的根源。因此,都不能科学地阐明道德的起源。

马克思主义是如何正确地回答道德的根源问题呢?

道德既不是上帝或神的意旨,也不是源于人的“天性”,更不是生理需要与心理机能的产物。道德是人类的现实生活的社会现象,因此,研究道德的根源,不应该到个人意识中去寻找,更不应该到现实生活以外去找,只有向现实的人类物质生活中去探求,才能得出可靠的科学答案。道德是社会历史的产物,是人脱离了动物界并组成社会以后,从人类社会物质生活条件中产生并在漫长的社会实践中逐渐形成的。而且只有在人类社会中,在发生个人与整体、个人利益与集体利益关系的时候和地方,才出现道德。在人类社会的初期,道德是与风俗习惯混合在一起。随着社会的发展,社会出现了分工和阶级,道德才从风俗习惯中分化出来,形成独立的、阶级的意识形态。

2. 道德作用的特点

道德作为一种社会意识形态的一部分,是由一定的社会经济基础所决定和制约的,并为一定的社会经济基础服务,表现为明显的阶级性,这是道德的本质。人类社会之所以需要道德,是因为道德与政治、法律等其它社会意识形态一起对社会起稳定作用,从个体角度上说,作为理性的人,为了自身和一切相关人的幸福,就必须有道德或遵循一定的道德准则。因此,道德具有以下三个重要的特点:

(1)规范性。在人类社会中,道德规范现象是相当广泛的。人们的一切社会行为,不论是重大社会关系中的行为,或是日常社会交往和公共生活中的行为,都无不遵循着或贯穿着某种道德准则。一个人生活在世界上,每时每刻都要与别人、与社会发生复杂的关系。如家庭里的夫妻关系,母子关系;学校里的师生关系;医院里的医际关系,医患关系。道德原则、规范规定了人们如何处理人与人之间各种关系的行为准则。可以说,“循规蹈矩”乃是人类社会行为的重要特征。人们在一切社会活动中,有意无意地要受道德规范的制约。道德规范像一张无形的巨网,约束着人们的行为,告诉人们应该这样做,不应该那样做。比如,在人与人相处时,要求我们诚实,不损人利己;在医务人员与病人的交往中要求忠实于

病人,不损害病人利益。这就是道德的规范性。

(2)自律性。在所有社会意识中,除道德规范约束人们的行为外,还有法律规范,但两者的作用有所不同。法律是国家制定的,而法律的实行是靠政权中的监狱、法院、检察院等惩罚机关的强制力量来保证实现,具有强制的特点。道德却不是这样,它没有一个强制性的惩罚机构。道德的规范约束是通过社会舆论和内心信念等手段,以唤醒人们的良知和羞耻感、内疚感,从而实现自我控制和社会控制的理性目标。

(3)稳定性。道德是一种相对稳定的社会意识形态。人们的道德情感和道德信念一旦养成,就有较大的稳定性。生活经验反复证明,道德习惯是人们道德行为和道德品质日趋稳定,习以为常的一种标志,是人们日积月累,逐渐养成的一种自觉的、自然而然的行为。大量生活事实说明,一个人养成了一定的道德行为习惯,他的道德行为就表现出一种极大的稳定性。在这种情况下,除非有特殊的外界刺激,人们已形成的道德品质和道德行为是不会轻易改变的。

特别值得指出的是,人们的道德习惯往往会转化为传统、社会风尚和民族的社会心理结合起来,从而具有极大的保守性。譬如我国自古以来,孔孟之道就竭力宣扬“不孝有三,无后为大”的道德观念,久而久之,就变成了一种根深蒂固的传统、风尚和人们的社会心理。直到现在,它仍然禁锢着不少人的头脑:总觉得结婚生男孩是人生的最大幸福,是做人的责任。正是这种道德传统和社会心理给我国的计划生育工作造成了极大的障碍。

(二)道德现象的结构

道德现象可以区分为道德活动现象、道德意识现象和道德规范现象三大类。

道德活动现象是指人类生活中环绕一定善恶观念而进行的个体行为和群体活动。它包括两种情形,一是泛指一切可以进行善恶评价的个体行为和群体活动;二是指人们为培养一定道德品质和达到一定道德境界而进行的个体行为和群体活动。

道德意识现象是指人们在道德活动中形成的各种道德思想、观点、情感、意志、信念和道德理论体系。

道德规范现象是指一定社会条件下评价和指导人们行为善恶的标准。

道德现象的这三个方面既相互联系又相互影响。道德意识对于道德活动具有指导和抑制作用,并有着向道德活动转化的趋势。道德活动是形成一定道德意识的基础,并能使已经形成的道德意识得以巩固、深化和提高。道德规范是在人们一定的道德活动和道德意识的基础上形成和概括的,又往往作为一种社会法则,指导制约着人们的道德意识和道德活动,集中体现着道德意识和道德活动的统一。

(三)道德的特殊性

道德的特殊性主要表现在:

1. 客观性与主观性的统一

道德的客观性既指道德受客观的社会关系的制约及反映着现实的社会生活,也指道德传递着人们所积累的生活经验,体现着社会共同性的利益;既指道德评价的标准和手段源于客观的社会生活需要,亦指道德活动的行为实践性及道德关系的客观存在性。道德的主观性是指道德始终同个人的道德意识、道德情感、道德意念及道德理想密切相关,反映着人们对道德的认识、感受、体会与偏好。贬低道德中主观因素的任何作法,都意味着使道

德失去作用,变成软弱无力的空话。只有当社会关系中产生的价值被人们接受,成为个人的财富时,它们才能成为道德动力,成为人的积极性的发生器。道德的客观性与主观性是辩证统一的,道德既不能只在主体中产生,纯粹是个人知情意的表达和内心世界的反映,也不能完全脱离主体而产生,纯粹是社会事实的汇聚和外在于人的存在。道德的产生只有在主体和客体的相互作用下才能成为现实。客观的外在的社会道德,只有内化和具体体现为个人道德才能实现其功用,颇带主观性的个人道德,只有外化和提升为社会道德才能获得现实的生命。

2. 他律性与自律性的统一

道德的他律性是指道德不以个人的主观意志为转移,具有对人之行为的约束与限定。道德的自律是指道德的主体能把社会的道德要求同个人的内心信念、主体自觉结合起来,自己为自己确定行为的准则并能自主自愿地遵从奉守,他们履行道德义务已经不是某种勉为其难的不得已,而是出自完善自我、发展自我的内在意愿。

从社会生活现象的角度考察,道德不仅是他律的而且也是自律的。自律的道德包容和涵摄着他律道德的因素,他律的道德总含有自律道德的基元,即便是“不得不”和勉为其难式地履行道德义务,终归还是通过个体自我的行为经由不太情愿式的自愿而完成的。可以说,只要还存在着道德原则和道德品质的现象及其所谓的社会道德和个人道德,道德就不能不既具有他律性同时又具有自律性。不同个人的道德水平只是他律性和自律性的各自强度不同及构成比重的不同,而不是他律性或自律性的消失。

3. 阶级性和全民性的统一

道德的阶级性是指在阶级社会里道德既被一定的阶级利益所决定又为一定的阶级利益服务。道德的全民性是指不同阶级之间的道德具有共通或相一致的地方,因而为全体社会成员所共同奉守。

在阶级社会里,道德的阶级性与全民性是交融互渗、互相统一的,阶级性中包含着全民性的因素,全民性寓于阶级性之中;全民性带有阶级的烙印,阶级性渗透在全民性之中。道德的阶级性和道德的全民性,是道德理论中两个紧密相联的问题,二者不可偏废。

4. 现实性与理想性的统一

道德的现实性是指道德根源于现实,受现实社会关系的制约并适应着现实社会的实际需要,同人的世俗生活密不可分。道德的理想性是指道德既源于现实又匡正和引导现实,它是人超越自己的现实性,从“是什么”而走向理性境界“应当是什么”的一种理性和意志的努力。

道德的现实性与理想性亦是辩证的统一,道德的理想性寓于现实性之中并以现实性为基础,道德的现实性蕴含有理想性的因素并以理想性为目标,二者相互依存、相互影响,密不可分。

5. 协调性与进取性的统一

道德是社会调节的一种特殊手段。道德的协调性是指道德通过评价等方式来指导和纠正人们的行为,以协调人们之间的关系。道德的进取性是指道德激励人们改造自己的主观世界和客观世界,使人和人和社会不断进步、文明、日趋理想和完善。道德的协调性与进取性亦是辩证的统一,道德的协调性只有同进取性联系起来才有意义,道德的进取性也离不开

协调性的辅助与补充。

二、职业道德

(一)职业道德的涵义

所谓职业,从本质上来看,是社会职能专业化和人的角色社会化的统一。由于职业所固有的社会性质和地位,决定了每种职业在道德上有自己的特殊要求:做官有官德,行医有医德,从艺有艺德,经商有商德,执教有教德,从事学术研究有学德。各行各业都有与本行业相一致的道德准则和行为规范。可以说,职业道德是一种高度化的角色道德,是一种软性的行为规范,它本身受良心和社会成员个人素质的制约。

(二)职业道德是社会道德的具体化

职业道德与一般社会道德的关系,是个性与共性的关系。职业道德是人们在一定的职业生活中形成的,从一定意义上说,一个社会就是各种职业和职业的统一体,社会的经济关系和阶级关系决定着职业道德的性质,也左右着职业道德发展的方向。职业道德的核心内容体现着一般社会道德的基本要求。

职业道德虽然是一个相对独立的体系,但它与其他社会道德,如家庭道德、社会公德等相互联系和影响。但是,在社会生活中,只有一般的社会道德要求,没有职业道德又是不行的。一般社会道德只有结合各个行业的特点,具体化为各种职业道德,才能在实际生活中充分发挥作用。

职业道德是一种群体道德,它体现在职业劳动者与其服务对象之间的各种关系和行动中,涵盖了广泛的社会生活领域和社会成员,比其他道德更直接,更持久地影响人们的道德意识和相应的道德行为。职业群体由社会各行各业的劳动者组成,他们社会化程度高、范围广、活动系统强,他们的整体道德水平就折射出我们社会的道德风尚。在实际生活中,我们所讲的许多道德现象往往就是某类职业道德,如政德就是广大领导干部的职业道德;商德就是无数经营、贸易、流通领域中劳动者的职业道德。从某种意义上说,职业道德在总体上构成了社会道德的主体部分。

现代社会是高度分工的社会,职业化是我们今天所面临的客观事实。分工与职业化的发展,不仅给人带来了舒适和便利,也向人们提出了更高的素质要求,即要有文明的交往方式、健康的生活情绪和良好的职业道德。其中,良好的职业道德是最基本的。只有全社会多数职业劳动者都能在本职工作中尽心尽力、尽职尽责,才会有和谐的人际关系,高效的工作节奏,创造出有序、文明的社会氛围。因此,职业道德建设直接影响着社会文明的情况。

(三)职业道德意识培养

人们的职业道德并不是天生就有的,也不是参加某种职业工作就自发具备了该职业的职业道德。一个人的职业道德必须经过严格的培养和训练,才能逐渐地形成。职业道德建设要从培养职业劳动者的职业意识入手,让他们形成与本职工作相适应的职业道德观念,养成良好的职业道德习惯,具备较高的职业道德素质,做一名文明的职业劳动者。

具体地说,职业道德意识应包括以下内容:

1. 坚定的职业理想

职业理想是人们对职业劳动和职业生活所寄予的向往。大体而言,人们所持的与职业劳动和职业生活相关的向往有这样三方面的内容,即维持生活、发展个性和承担社会义务。人们大多希望职业劳动能够带来较丰厚的收入,由于在社会主义初级阶段劳动还具有谋生手段的意义,因此这一职业理想是一个不可忽视的基本方面。但人不能把自己仅仅视为劳动的工具,还应在劳动中发展自己的个性和潜能。作为一名社会劳动者,在职业行为中还应主动承担起社会义务,应在职业活动中顾全大局,为集体利益和社会整体利益献策出力,要努力钻研业务,掌握本职工作所要求的全部技术,成为能手和骨干。

2. 正确的劳动态度

劳动是人类生存和发展的基础。劳动创造了人本身;劳动推动了生产力的发展,创造了人类社会,形成了生产关系和社会关系,同时也产生了调整人之间关系的道德;劳动创造了人类的一切文明,促进了人类智力和体力的全面发展。因此,对劳动采取什么态度就成了衡量人们职业道德水平高低的一个重要标准。

正确的劳动态度要做到:第一,遵纪守法。无论是国家的法律法规,还是医院的规章制度,都是为了维护正常的医院秩序而制定的,是保证社会生活良性运行的必要条件。第二,尊重他人的劳动,珍惜劳动成果。劳动成果凝结了人们的体力和智力,是无数劳动的结晶,我们应当珍惜它。第三,培养爱劳动的习惯。劳动是人的所有才能中最伟大的一个,劳动不仅使人与动物区别开来,也使人类社会有了文明与野蛮、进步与落后之分。我们要培养诚实劳动、勤奋工作的习惯,不要滑,不偷懒,要通过劳动来挣得自己的正当收入,用劳动改变自己的生活,而不是靠投机取巧、坑蒙拐骗来发财致富,要承认他人用劳动得到的合理报酬,在谴责少数人以不正当手段获取暴利之徒的同时,要理解绝大多数付出艰苦努力的劳动者。

3. 高尚的职业良心

职业良心是对本职工作的社会价值和意义的认同。它表现为从事本职工作的自豪感和维护本职工作荣誉的个人努力。就像一个人的良心是一个人进行道德活动、履行道德义务的使者一样,职业良心也是每一个职业劳动者发自内心的道德要求。在职业良心的召唤下,个人就会自觉、主动地履行职业道德所要求的义务和责任。

职业良心是每个合格的职业劳动者必备的基本素质。更重要的是,职业劳动者一旦形成了自己的职业良心,他就会时时处处严于律己,主动用职业道德标准检查自己、督促自己、提高自己,使自己成为自觉的工作者。

(四)医学职业道德(简称医德)

医学职业道德是医务人员在自己特定的职业生活中所形成的道德品质。就是医生在职业实践中必须遵循的带有职业特点的行为规范的总和。要求医生从个人修养(如文雅、正直、绅士风度等)的角度从事医疗职业。一个医生能让病人知道你的善意和关切,就需要他的心理有很多人性的东西。我们可以把这些东西叫做善良、同情心或者别的什么,但说得更准确点,它就是“道德”、“职业道德”。医学职业道德最重要的道德基础就是“责任感”,这种责任感源于每个人对自己行为的一切后果负责的道德感。没有基于道德感基础之上

的责任感,任何职业都将失去它的社会价值。

第二节 伦理学与医学伦理学

一、伦理学

(一) 伦理学的涵义

“伦”是指人与人之间的关系,“理”是指道理和规则,而伦理就是处理人与人之间关系的道理或规则。一般,人们把道德与伦理作为同义词,指的是社会道德现象。但它们又有所不同,道德通常指人们之间的实际道德关系,而伦理则是指有关这种关系的道理。因而,现今,人们一致认为,伦理学(ethics)是以道德作为研究对象的科学。确切地说,伦理学是对道德的哲学研究。从某种意义上说伦理学也是一门人文科学。

在中国,人类的道德可追溯至尧舜禹时代,在西方则可溯源于古希腊《荷马时代》。到公元前四世纪时,古希腊伟大的思想家亚里士多德首次创立了伦理学,使伦理学获得一门独立学科资格,他本人因而被称为“伦理学之父”。

(二) 伦理学的类型

西方伦理学的理论经过长期的发展可谓多姿多彩,不同的时代,不同的哲人对伦理学有着不同的理解,大体上形成了三种不同的类型。

描述伦理学(Descriptive ethics)属于经验实证性科学。它是20世纪60—70年代左右,随着各门科学的日益交叉、渗透和人们对道德现象认识上的逐步深入并将它纳入伦理学的构成体系之中的。描述伦理学是对社会道德现象的一种经验描述,它是运用一些和伦理学密切相关的社会科学、人文科学的研究成果和方法来研究社会的道德现象。描述伦理学作为伦理学的一个组成部分,虽然不对行为的善恶和标准进行研究,也不制定行为的准则和规范,但它作为经验基础性学科,多少可以弥补伦理学过于抽象和乏味的缺陷,避免使伦理学流入单纯的范畴分析和规范罗列,增强了伦理学的科学性和客观性。另外,它还从具体科学的角度,对道德的量进行分析,可作为规范伦理学对道德的质进行分析和研究的一种理论补充。

元伦理学(Meta-ethics),又叫分析伦理学(Analytic ethics),是一门以语言学和逻辑学为依托来研究道德现象的逻辑分析科学。是20世纪初,由美国哲学家G. E. 摩尔(1873—1958)首创的。而后英美国家广泛流传并成为20世纪西方伦理学中占主导地位的伦理学理论。摩尔本人因此被称为元伦理学的开创者。元伦理学是对道德语言,即道德概念和判断的研究。总的说来,元伦理学既不关心对社会道德状况的描述和分析,也不制定行为规范,而仅仅关注于从语言学和逻辑学的角度解释道德术语的意义,分析道德语言的逻辑,寻找道德判断的理由和根据。

自摩尔创立元伦理学以来,元伦理学的发展形成了直觉主义元伦理学和新实证主义元伦理学两大类。直觉主义元伦理学又分为价值论直觉主义和义务论直觉主义,它强调的是对道德的直接认识和把握。新实证主义元伦理学包括感情主义和语言分析学派,它更关

注于对道德的科学求证。在元伦理学那里,科学的伦理学只能是仅对道德进行语言逻辑分析,不制订任何道德规范,也不提倡任何价值,而且对任何道德规范、价值标准都采取宽容、容忍的态度,保持所谓“中立”的立场。它使伦理学丧失了其实践性。但是,元伦理学毕竟是一门科学基础性学科。它对道德概念语义的揭示,对道德判断功能的分析,对道德逻辑规则的设立,对伦理学高度的科学性、逻辑性的追求和确证,等等,都使得它在伦理学中占有自己的一席之地,它与其它部分尤其是与规范伦理学研究的互补,可以拓展和深化道德的研究、提高伦理学的科学性水准。

规范伦理学(Normative ethics)以人们现实的道德关系、道德意识和道德活动为自己的研究对象,从哲学世界观的角度来探讨和分析人的使命、生活的意义、理想人格,社会的价值分析的规范科学。换言之,规范伦理学通过善与恶,正当与不正当,应该与不应该之间的界限与标准,研究道德的基础(来源)、本质及发展规律等,试图从哲学上形成和论证道德基本原则、规范和美德要求,以约束和指导人们的道德实践,以达到完善社会、完善人类自身的目的。

二、医学伦理学

(一)医学伦理学的涵义

医学伦理学是一门研究医学道德的科学,是运用一般伦理学的道德理论和原则,来解决医疗实践和医学科学发展中人与人之间、医学与社会之间相互关系的科学。因此,医学伦理学是医学与伦理学交叉形成的一门边缘学科,既是伦理学的一个分支,又是医学的组成部分,它既要研究“医学中的伦理问题”,又要研究“伦理学中的医学问题”。

(二)生命伦理学(Bioethics 亦称生物伦理学)

生命伦理学是20世纪60年代末在美国兴起的一门关于生命的道德哲学,它的出现与医学高新技术的日益发展密切相关。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,因此它是生存科学,有助于人们确定对幸福和创造性的生命开处方。”生命伦理中的“生命”主要指人类的生命,并涉及到动物生命和植物生命。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。

生命伦理学的出现,是当代科学技术发展的产物。生命伦理学是适应人类改善自身素质愿望的一种反映,是人类自我认识的新发展。随着社会的进步和人类文化水平的提高,人们不仅希望更好地改造客观世界,而且也希望能够按照一定的愿望控制自己,改善自己的自然素质,而当代技术的进步,又提供了这种可能。因此,应该把生命伦理学的提出视为人类自我进步,自我完善的一种新的里程碑。

(三)医学伦理学与其他学科的关系

20世纪以来,新的生物医学技术不断涌现,医学伦理学的问题越来越多,也越来越复杂。要解决这样一些困难的问题,就必须需要许多学科的相互配合、相互渗透。因此,医学

伦理学与其他学科的关系就越来越密切。同时,由于医学伦理学本身是一门交叉学科,与许多自然科学和社会科学都有内在联系,所以,医学伦理学与许多学科都有着密切关系。随着医学模式的转变,医学伦理学与其他学科的联系变得更为重要,也更加密切。

1. 医学伦理学与医学的关系

医学是研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学体系,是以人的生命为研究对象,而医学伦理学则是揭示人们在探索人类生命过程中与疾病作斗争中人们相互关系的医德准则和规范的一门科学。两者都是以维护、增进人类的健康为目的的,而仅是分工不同,同时两者在同一过程中相互渗透、互相影响。

2. 医学伦理学与生命科学的关系

医学伦理学与生命医学科学有着密切的关系。生命医学科学是医学伦理学问题的主要来源。由于生命医学科学的不断发展,每个时期都会对医学伦理学提出重要的问题。而在不同的时期问题是不同的。例如:60年代以来,随着各种复苏支持技术的发展,许多过去不能再生活下去的病人,现在仍然能够维持生存。许多病人通过使用呼吸器等设备,仍能有心跳和呼吸,但他们的大脑已经处于不可逆状态。由于这些靠先进设备维持着生命的人的出现,提出了一个重要问题,即“安乐死”的问题。安乐死是生命伦理学中的一个重要课题。一个完整的对安乐死的生命伦理学分析是相当复杂的,为此,在生命伦理学界进行了长达20多年的研究,成为一个热点课题。随着生命医学科学的不断发展,将会涌现许多新的问题。因此,医学伦理学的重点研究课题也将不断变化着。

3. 医学伦理学与医学心理学的关系

医学伦理学与医学心理学的关系比较密切。医学伦理学是研究医务人员应遵循的行为规范的总和,使医患之间的关系和谐协调,不断提高医务人员的道德修养,为心理治疗提供可能和保证。医学心理学是研究疾病中的心理学问题及其对疾病病理过程的影响,并应用心理学的理论和实验手段,为医学提供诊断、治疗和预防的方法,使医务人员提高对医学心理的认识,为医务人员选择美的语言、良好的行为及和谐协调的医患关系。

医学心理学的研究表明,人体疾病的发生和发展,除病毒、病菌等致病因素以外,往往与人的心理因素有密切的关系。因此,医务人员除了具有扎实的医学基础和熟练的诊断技能外,还应当懂得病人的心理。医务人员以正确的思维,去研究疾病的心理状态,为医德寻找心理学基础,更好地为病人服务。心理治疗的实施,主要通过医务人员与病人之间的相互交际过程。医务人员以自己良好的情感、语言、态度和行为对待病人,这不仅是良好医德的表现,而且有助于减轻或消除病人的痛苦,有助于病人大脑神经系统机能恢复,使病人的精神和身体状态得到改善,从而达到治疗的目的。相反,医务人员不合道德的情感、语言、态度和行为可引起医源性的疾病。

4. 医学伦理学与美学的关系

医学伦理学与医学美学分别探讨医学职业生活中的善与美。前者以善、恶作为评价标准,并依社会舆论、内心信念和传统习俗来维持;后者则是以美、丑为评价标准,以健康长寿为客观依据,并在一定程度上取决于医务人员的医学审美水平。以上是两者的区别。但是两者也有相通和联系之处:医德认为善的,一般就是美的;医德认为是恶的,一般也是丑的。故而,医学伦理学对医德原则、规范的确定和医务行为的评价,都离不开审美判断和审