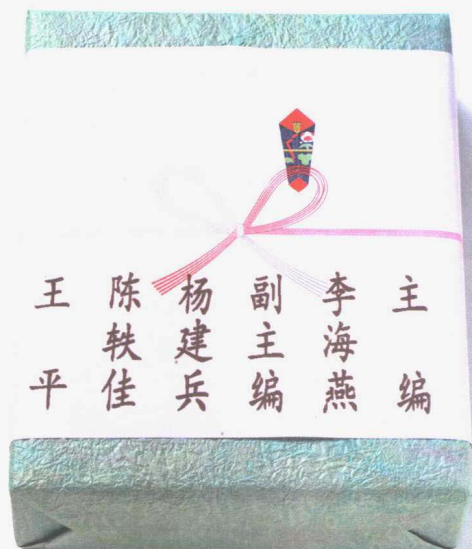


武汉大学出版社

医学伦理学



医学伦理学

主 编 李海燕
副 主 编 杨建兵 陈轶佳 王 平
编 委 (按姓氏笔画顺序排列)
王 平 李海燕 吴济川
陈轶佳 陈琳瑛 杨建兵
高 莉 黄代翠 戴正清

江苏工业学院图书馆
藏书章

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学/李海燕主编. —武汉: 武汉大学出版社, 2001. 8

ISBN 7-307-03313-5

I. 医… II. 李… III. 医学伦理学 IV. R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 053572 号

责任编辑: 黄汉平

责任校对: 黄添生

版式设计: 支 笛

出版: 武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件: wdp4@whu.edu.cn 网址: www.wdp.whu.edu.cn)

发行: 新华书店湖北发行所

印刷: 武汉市科普教育印刷厂

开本: 787×1092 1/16 印张: 18.5 字数: 443 千字

版次: 2001 年 8 月第 1 版 2001 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 7-307-03313-5/R·63 定价: 26.00 元

版权所有, 不得翻印; 凡购我社的图书, 如有缺页、倒页、脱页等质量问题者, 请与当地图书销售部门联系调换。

序

黄 钊

医学伦理学既属于一门边缘学科，也属于伦理学的分支学科。这门学科的问世，在西方如果以英国学者托马斯·帕茨瓦尔所著《医学伦理学》的出版（1803年）为标志，那么，它有近200年的历史；在我国，如果以震旦大学医学院教授宋国宾所著《医学伦理学》的出版（1933年）为标志，那么，也已有近70年的历史。但是，由于“左”的思潮的干扰和历史条件的局限，一段时间内，我国医学伦理学的研究未能引起足够的重视，以致发展迟缓，直到“三中全会”以后，这门学科才在我国开始走向复兴，并且登上了大学讲坛。因此，从实际情况看，医学伦理学在我国仍是一门正在建设和发展中的新兴学科。

近20年来，随着改革的深入和社会主义市场经济体制的逐步建立，我国教育事业有了日新月异的进步。与此相一致，我国医学伦理学的学科建设和人才培养，也取得了相应的成绩，先后出版了多种医学伦理学教材，其中主要有：中南五省（区）九所高等医学院校编著的《医学伦理学》（湖北科学技术出版社1986年版）、李时权主编的《医德概论》（工人出版社1987年版）、邱仁宗编著的《生命伦理学》（上海人民出版社1987年版）、何慕陶主编《医用行为科学》（四川科学技术出版社1987年版）、蔡建章主编的《医学伦理学》（广西人民出版社1989年版）、萧家炳主编的《医学伦理学概论》（湖北科学技术出版社1993年版）、卢启华主编《医学伦理学》（华中理工大学出版社1997年版）、彭瑞骢等主编《医学科学与社会》（北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社1998年版）、杜致政编著《医学伦理学探新》（河南医科大学出版社2000年版）等。这些教材的出版，不仅为医学伦理学的学科建设和人才培养做出了贡献，也为这门学科走向科学化做了有益的探索。

李海燕同志主编的这部《医学伦理学》新教材，正是在前面那些教材的基础上起步的。一方面，本书以科学归纳的方法，广纳博采众家之长，吸取了近年来学界在医学伦理学的研究方面所获得的新成果；另一方面，编著者们又站在时代的高度，根据现实发展的需要，在教材的内容布局和体系结构以及对一系列新问题探讨方面，努力开拓创新。本书编者给自己确定了这样的奋斗目标：既以一本好教材奉献给当代大学生，帮助他们提高理论素质和道德素质；又坚持理论联系实际的原则，深入探讨并致力于解决医学伦理学中的道德难题。毫无疑问，这个目标是很高的，它表明了编者们在科学追求方面的高尚意向。正是在这一思想指导下，他们把继承与创新结合起来，经过奋力拼搏，使这部教材以自己的特有体例顺利出版。综观全书，它至少有以下几大特点或优点。

一是视角宽阔，内容丰富。全书分为《理论伦理篇》、《临床伦理篇》、《生命伦理篇》、《医德活动篇》等四大篇共计十九章。这些篇章，涵盖面很宽，其中既包括传统理论伦理学、规范伦理学方面的丰富内容，也吸纳了当代实践伦理学、应用伦理学、科技伦理学所获得的许多重要理论成果。例如，第三章《医学伦理学的理论基础》就承载了理论伦理学的专业知识；第四章《医德的规范体系》就是规范伦理学的具体运用；第六章《临床诊治中的医学道德》就具有实践伦理学的基本特征；第十二章《高新医学技术中的伦理问题》就属于科技伦理学、应用伦理学的范畴。这都说明，本教材体系宏广，所包容的知识涉及医学伦理学的方方面面。其视角之宽阔，内容之丰富，信息含量之大，均显示出自己的特有优势，读后使人耳目一新。

二是紧跟科技发展步伐，注重知识更新。我们所处的时代，科学技术迅猛发展，社会进步日新月异。与此相一致，科技伦理的研究提上了重要日程，并在一些领域取得了相应的成果。本教材的可贵之处，是自觉紧跟科技发展步伐，注意吸取当代科技伦理研究的新成果，从而使教材具有浓郁的时代气息。例如，关于器官移植术中的伦理问题、关于基因治疗技术中的伦理问题、关于优生技术中的伦理问题、关于人工授精中的伦理问题、关于克隆技术中的伦理问题、关于实施“安乐死”的伦理问题都是当今科技伦理关注的热门话题。对于这些热门话题，本教材都从不同的角度展开论述，提出观点，旨在引导学生们思考日益发展的科技伦理问题。这对于实现教材的知识更新、提高学生的知识水平与综合素质，无疑至关重要。

三是正确对待历史遗产，重视弘扬优秀医德传统。我们伟大祖国是一个有着悠久历史的文明古国，留下了璀璨斑斓的传统文化。在这个传统文化的宝库中，优秀传统道德尤其显得丰富多彩，医德就是其中的重要组成部分。我们的祖先，一贯重视医德建设，强调为医者要以“心存济世”^①为己任，“光发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。”^②一代代名医不仅在医术上精益求精，而且在医德上身体力行，自觉实践。“医，仁道也，而必智以先之，勇以副之，仁以成之。”^③故良医处世，不矜名，不计利，此其立德也。^④这些至理名言，至今仍然闪闪发光，值得我们好好体会，努力继承。本教材一个突出优点，是重视对传统医德的批判继承。它同以往同类教材相比，有一明显的不同之处，就是特别增设了《医学道德传统》一章，不仅着重介绍了中国古代名医张仲景、孙思邈、钱乙、陈实功等人的医德理论与实践，也介绍了西方名医希波克拉底与阿维森纳等人的医德理论与实践。这些对于引导学生正确对待传统，坚持在医德建设中实现古为今用、洋为中用，自觉为社会主义医德建设贡献力量，均有不可忽视的重要价值。

四是适应现实需要，体现时代精神。当前，我国正处在社会主义市场经济日益发展的新时期，正处在改革开放不断深化的关键时刻。面对这样的新形势，编著者们感到自己肩负的责任重大，意识到了新形势“给医学道德的发展带来了新的机遇和挑战”。他们决心抓住这一机遇，迎接这一挑战。在教材编写中，努力适应现实需要，体现时代精神，自觉

① 王清任：《医林改错：半身不遂论序》。

② 孙思邈：《千金要方》卷一《序例·大精诚第二》。

③ 吴唐：《温病条例·苏序》。

④ 叶天士：《临证指南医学·华序》。

去完成时代赋予自己的艰巨任务。他们说：“新世纪的医学伦理学面临着四大任务：探索和塑造医生的现代形象和应有品质，调节医患关系；为高新医学技术应用开辟道路，架起新技术通向人类健康的桥梁；为卫生保健政策提供伦理学的辩护和支持；为病人和医生提供道德辩护和支持，维护他们的合法权益。”这“四大任务”的提出，既表明编著者们对医学伦理学在新世纪的发展趋势有自己独特的认识，也表明他们对时代精神有自己独特的体验。本教材虽然还不可能全面完成以上四大任务，但它作为努力方向，对本门学科未来的发展当具有承先启后的启迪意义。

综上所述，这部教材确实有自己的许多可贵优点：它视角宽阔，内容丰富；紧跟科技发展步伐，自觉实现知识更新；正确对待历史遗产，注重弘扬优秀医德传统；适应现实需要，体现时代精神。正是这些优点，使本教材既具有思想性、科学性、先进性，又具有现实性、应用性、启发性等特征，确实是一部值得推荐的新教材。

《医学伦理学》书稿完成后，主编李海燕同志要我为之作《序》。我对医学伦理学知识涉猎甚少，确实谈不出中肯的意见，只好写了以上的读后感，姑且算作《序》吧！

一九九一年七月一日
于珞珈山勤补书斋

前 言

医学伦理学是伦理学的分支学科，作为一门学科进入医院和医学院校已有近 20 年的历程。随着社会主义市场经济体制的建立和不断完善，医学科学的发展，以及医疗卫生制度的改革不断向纵深方向发展，给医学道德的发展带来了新的机遇和挑战。为了帮助广大医务工作者和即将走上工作岗位的医科大学生去迎接这一新的挑战，为适应国家执业医师资格考试和新时期医学伦理学教学的需要，结合我们多年来医学伦理学教学的实践经验，吸收、参阅，并借鉴了国内外医学伦理学专家的有关专著、教材、论文等有价值的最新科研成果，按照原国家教委对教材提出的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性的要求，我们编写了这部教材。在编写的过程中，我们深感这是一次重新学习和领悟医学伦理学博大精深的理论的过程，同时，也得到了为我们提供参考文献资料的前辈与同行专家学者们的真诚帮助和指导，在此，向他们致以崇高的敬意。

在教材编写和出版的过程中，得到了武汉大学教务部、武汉大学医学院，武汉大学政治与行政学院、江汉大学教务处、江汉大学医学与生命科学学院等有关部门的支持和关怀，余祥庭、叶金华、戴正清、张玉华等同志参与了大量的组织和出版工作，张国忠同志对全书进行了审阅，武汉大学出版社给予了具体的指导和热情帮助，使编写出版工作得以顺利完成，在此一并表示衷心的感谢。

由于笔者水平有限，书中的缺点、错误恐难避免，恳请有关专家、学者和广大读者批评指正，不吝赐教。

李海燕

2001 年 5 月于武汉

目 录

第一篇 理论伦理篇

第一章 绪论	1
第一节 道德和医学道德	1
一、道德的涵义	1
二、道德的起源和本质	2
三、道德的社会功能	3
四、医学职业和医学道德的特殊性	4
第二节 伦理学和医学伦理学	5
一、伦理学	5
二、医学伦理学的学科性质和研究对象	6
三、医学伦理学的基本问题	8
四、医学伦理学与相关学科的关系	8
第三节 学习和研究医学伦理学的意义和方法	9
一、学习和研究医学伦理学的意义	9
二、学习和研究医学伦理学的方法	10
第二章 医学道德传统	13
第一节 中外古代医学名家的道德境界	13
一、西医名家——希波克拉底与阿维森纳	13
二、中医大家——张仲景、孙思邈、钱乙、陈实功	15
第二节 医德的传播和继承	18
一、医德的传播	18
二、医德的继承	21
第三章 医学伦理学的理论基础	25
第一节 生命论	25
一、生命神圣论	25
二、生命质量论	26
三、生命价值论	27
第二节 人道论	27

一、历史上的医学人道主义	28
二、社会主义的医学人道主义	29
第三节 公益论	29
一、公益论的理论渊源	29
二、公益论的现实背景	30
三、公益论的内容	30
第四章 医德的规范体系	33
第一节 社会主义医德的基本原则	33
一、社会主义医德基本原则的内容	33
二、概括社会主义医德基本原则的客观依据	34
三、社会主义医德基本原则的特点	35
四、概括社会主义医德基本原则的重要意义	35
第二节 社会主义医德基本规范	36
一、医德规范的涵义	36
二、医德规范的本质	36
三、医学道德规范的形式	36
四、社会主义医学道德规范的内容	37
第三节 社会主义医德的基本范畴	40
一、权利	40
二、义务	42
三、良心	43
四、荣誉	44

第二篇 临床伦理篇

第五章 医患关系	47
第一节 医患关系的涵义	47
一、医患关系的涵义	47
二、医患关系的重要性	47
三、医患关系的历史演变和发展趋势	48
第二节 医患交往中的伦理问题	51
一、医患交往的两种形式和两个水平	51
二、医患冲突	54
三、医患间交往的障碍	55
第三节 医患关系模式	56
一、医患关系模式的类型	56
二、医患关系的整合原则	57

第六章 临床诊治行为中的医学道德	60
第一节 医疗服务的态度和语言	60
一、医疗服务的态度	60
二、医疗服务的语言	62
第二节 临床诊断中的医德要求	62
一、询问病史的道德要求	62
二、临床检查的道德要求	63
三、实验室检查的道德要求	64
四、诊断急诊病人的道德要求	64
第三节 临床治疗中的医德要求	65
一、治疗方案选择的最优化原则	65
二、药物治疗中的道德要求	66
三、手术治疗中的道德要求	67
四、心理治疗中的道德要求	68
 第七章 护理道德	 70
第一节 护理道德的特点和作用	70
一、护理道德的特点	70
二、护理道德的作用	71
第二节 护理道德的基本原则和规范	71
一、护理道德的基本原则	72
二、护理道德规范	72
第三节 护理工作中的道德关系	78
一、护患关系中的道德	78
二、护士与其他医务人员之间关系的道德	79
 第八章 社区卫生服务中的医德要求	 82
第一节 社区卫生服务概述	82
一、社区、社区卫生、社区卫生服务的涵义	82
二、社区卫生服务的特点和作用	84
三、社区卫生服务的规划目标和发展现状	85
第二节 社区卫生服务中的医德要求	87
一、社区健康教育中的医德要求	87
二、家庭病床中的医德要求	92
三、社区急性事件处置中的医德要求	93
 第九章 预防医学道德	 97
第一节 预防医学道德的作用和特点	97

一、预防医学研究的对象、内容及特点	97
二、预防医学道德的特点	98
三、预防医学道德的作用	99
第二节 预防医学的道德要求	100
一、预防医学的一般道德要求	100
二、环境保护的道德要求	101
第十章 卫生改革和卫生管理中的医学道德	107
第一节 卫生改革和医德建设	107
一、卫生改革对医德活动的正负效应	107
二、社会主义市场经济条件下加强医德建设的必要性	110
三、在卫生工作改革中建立医学道德新秩序	112
四、当前卫生改革面临的困境与伦理原则的选择	114
第二节 卫生管理中的医学道德	116
一、培养卫生管理人员良好道德素质的重要性	116
二、卫生管理人员应遵循的道德原则	117
三、卫生管理人员应遵循的道德规范	118
第十一章 医学科研道德	121
第一节 科研道德在医学科研活动中的作用	121
一、科研道德是推动医学科研活动发展的强大精神动力	121
二、科研道德是促进医学科研活动正常进行的导向力	121
三、科研道德是开展医学科研活动的巨大凝聚力	122
第二节 医学科研活动中的道德要求	122
一、科研选题的道德要求	122
二、医学科研实施中的道德要求	123
三、对待科研成果的道德要求	125
第三节 人体实验和尸体解剖中的道德要求	126
一、人体实验道德	126
二、尸体解剖道德	128
第十二章 高新医学技术中的伦理问题	133
第一节 高新医学技术中的相关伦理问题	133
一、高新医学技术中伦理问题的特征	133
二、高新医学技术的应用对医德产生的双重效应	134
三、高新医学技术应用中应遵循的伦理原则	135
第二节 器官移植技术中的伦理问题	137
一、器官移植技术的历史和现状	137
二、同种器官移植中的伦理问题	139

三、异种器官移植中的伦理问题	142
第三节 基因治疗技术中的伦理问题	145
一、基因技术与生命的本质	145
二、基因治疗中的伦理问题	147
三、基因治疗中应遵循的伦理学法规	149

第三篇 生命伦理篇

第十三章 生育行为与医学道德	152
第一节 生育观和生育政策	152
一、我国公民生育观的历史演变	152
二、我国计划生育国策简史	153
第二节 计划生育服务中的医德要求	155
一、计划生育的社会伦理价值	155
二、计划生育技术服务中的医德要求	156
第三节 优生技术服务中的医学道德	159
一、优生学及其技术服务的社会价值	159
二、优生技术服务中的医德要求	160
第十四章 人工生殖技术中的医学道德	163
第一节 人工生殖技术的发展	163
一、人工生殖技术的涵义及发展概况	163
二、人工生殖的应用效果及道德评价	164
三、实施人工生殖技术的道德原则	166
第二节 人工有性生殖技术中的道德	167
一、人工授精伦理价值判断	167
二、体外授精的伦理问题	167
三、性别选择术	169
第三节 人工无性生殖技术中的道德	169
一、克隆技术中的伦理道德	169
二、人类基因组密码破译的伦理道德	171
第十五章 医学伦理视野中的死亡	176
第一节 死亡是一种智慧	176
一、人类对死亡的探索	176
二、值得借鉴的中国传统死亡智慧	177
第二节 科学的死亡观	180
一、死亡与死亡学	180

二、提倡脑死亡标准	181
第三节 死亡教育的重要性	183
一、对医学生进行死亡教育的意义	183
二、死亡教育的原则和方法	185
第十六章 安乐死	188
第一节 安乐死的历史与认知	188
一、安乐死的历史与现状	188
二、社会各界对安乐死的不同认知	190
第二节 安乐死的内涵及其操作原则	191
一、安乐死的医学伦理内涵	191
二、安乐死的操作原则	193
第三节 安乐死的伦理争辩及其在我国的发展前景	194
一、安乐死的伦理争辩	194
二、积极推动在我国实行安乐死	196
第十七章 临终关怀	202
第一节 临终关怀的历史及其科学内涵	202
一、临终关怀的历史	202
二、临终关怀的涵义	203
第二节 临终关怀的特点与基本原则	206
一、临终关怀的特点	206
二、临终关怀的临床操作原则	208
第三节 我国临终关怀的前景	208
一、我国推广临终关怀的必要性和可能性	208
二、发展我国临终关怀事业的伦理原则	210

第四篇 医德活动篇

第十八章 医德评价和医德监督	213
第一节 医德评价的作用和标准	213
一、医德评价的涵义	213
二、医德评价的作用	214
三、医德评价的标准	215
第二节 医德评价的依据和方式	216
一、医德评价的依据	216
二、医德评价的方式	219
第三节 医德监督	221
一、医德监督的意义	221

二、医德监督的实施方式	222
第十九章 医德教育和医德修养	226
第一节 医德品质.....	226
一、医德品质的涵义和内容	226
二、医德品质的特点	227
三、医德品质的培养和形成过程	228
第二节 医德教育.....	229
一、医德教育的涵义和作用	229
二、医德教育的过程和特点	230
三、医德教育的原则和方法	231
第三节 医德修养.....	233
一、医德修养的涵义和作用	233
二、医德修养培养的原则和方法	234
三、医德修养培养的途径	235

第一篇 理论伦理篇

第一章 绪 论

医学伦理学 (Medical ethics) 是研究医学道德的一门科学。它有自身特定的研究对象和基本理论, 其研究的内容和重点始终与医学科学及其实践的发展相伴随, 我们首先从道德的有关问题开篇。

第一节 道德和医学道德

一、道德的涵义

道德 (moral) 一词在我国古籍中很早就出现了, 它最初是作为两个概念而分别使用的。“道”一般表示事物运动的规律和规则, 也指事物的最高原则。它是一种外在的客观要求。“德”就是依据一定的原则去行动而有所得, 即有品质、德行的意思, 它主要是一种内在的精神状态。正如东汉许慎的《说文》解释所说: “德, 外得于人, 内得于己也。”也就是说, “德”是一个人在处理与他人关系时, 一方面能够“以善念存储心中, 使身心互得其益”, 此即“内得于己”; 另一方面, 又能够“以善德施之他人, 使众人各得其益”, 此便是“外得于人”。由此在处理与他人的关系时要做到互惠互利, 即对人对己都有所“得”。“道”与“德”合为一个概念使用最早见于荀况的《荀子·劝学》: “礼者, 法之大分, 类之纲纪也, 故学至于礼而止矣, 夫是之谓道德之极。”春秋之后及至当今道德的概念一般有两层涵义: 其一, 指调整人们之间关系和行为的准则; 其二, 指个人的思想品质、修养境界、道德评价等。

在西方文化史上, “道德”一词源于拉丁语的 *mores*, 表示风尚、习俗之意, 后演化为“内在本性”、“规律”、“规定”、“性格”、“品质”等意思。西方思想史上的一些哲学家和伦理学家, 对道德概念曾有过多种界定, 如认为“道德即是知识”; 道德是“主观意志的法”; “道德只能是为社会的利益、幸福、安全而尽力的行为”; “道德乃是人类间慢慢发达而且至今还在发达的感情与观念之复杂的组织”等。这些有关道德的界定, 显然没有科学地反映道德这一人类社会特有现象的本质内涵和根本特征。

在历史演变的过程中, 中西方学者对道德的概念解释众说纷纭, 依据马克思主义的伦理观和历史唯物主义的基本观点, 给道德定义为: 道德是人们在社会实践活动中形成并由经济基础决定的, 用善恶作为评价标准, 依靠社会舆论, 内心信念和传统习俗为指导的人格完善及调节人与人、人与自然关系的行为规范总和。其基本涵义包含有道德的起源、道德的本质、道德的评价标准、道德的作用方式和道德的功能等。特别是调节人与自然的关系作为当今道德的一项重大功能, 不容忽视。

二、道德的起源和本质

(一) 道德的起源

在道德起源的问题上，伦理学史上各学派都站在各自的立场上来看待道德的起源。其主要观点有：

1. 客观唯心主义的“神启论”。认为道德是神的意志的产物，是上帝对人们启示的结果。其代表人物有欧洲中世纪基督教神学家、经院哲学家、意大利的托马斯·阿奎那（1224~1274年），古希腊著名唯心主义哲学家、贵族奴隶主阶级的思想家柏拉图（公元前427~公元前347年），德国古典唯心主义哲学的集大成者、客观唯心主义的典型代表黑格尔（1770~1831年），中国西汉著名的唯心主义哲学家、今文经学大师董仲舒（公元前179~公元前104年），中国北宋的哲学家、教育家、唯心主义理学的创始人程颢（1032~1085年）和程颐（1033~1107年）。

2. 主观唯心主义的“天赋道德论”。把道德看成是人们与生俱来的、人心固有的。其代表人物有德国古典唯心主义创始人、著名的主观唯心主义哲学家康德（1724~1804年），中国战国时期的著名思想家、政治家、教育家孟轲（公元前385~公元前304年），中国宋明理学的陆王心学派。

3. 旧唯物主义的“感觉欲望论”。认为道德的根源在于人类自身的生理欲望和心理机能。其代表人物有17世纪英国的唯物主义哲学家洛克（1632~1704年），德国的唯物主义哲学家、著名的无神论者爱尔维修（1715~1771年），德国的唯物主义哲学家霍尔巴赫（1723~1789年），德国著名的唯物主义哲学家费尔巴哈（1804~1872年）。

4. 达尔文主义的“自然起源论”。认为道德的起源和发展就是动物的合群感的简单延续和复杂化。其主要代表人物是俄国的无政府主义者、地理学家克鲁泡特金（1842~1921年）。

以上这些非马克思主义伦理学，由于历史的局限性和阶级的偏见，总是这样或那样地从人类的社会关系和社会实践之外来探讨和说明道德的起源，与这些反科学或不科学的道德起源论相反，马克思主义伦理学认为：道德作为社会现象，属于社会上层建筑和社会意识形态，必须而且只能从人类的社会关系和社会生活本身来探讨道德的起源。

首先，以劳动为核心的人类活动，尤其是分工与协作的发展，是道德起源的第一个重大的历史前提。真正把人与动物严格区分开来的劳动活动，在一定意义上，不仅创造了道德主体、创造了人类对道德生活的需要，而且还形成了道德产生与发展的动力。

其次，复杂到一定程度的人类社会关系（首先表现为劳动关系、交往关系，进而表现为道德关系、政治关系等）的发展，为道德的起源提供了直接的基础。道德从萌芽到形成的漫长过程，是与社会关系的日趋复杂密切相关联的。道德只有在人类社会，在发生个人与整体、个人利益和整体利益关系的时空中，才有产生的可能。

最后，意识和自我意识的形成，是道德起源过程的关键环节。人类以及人类社会的道德现象，伴随着人类两种生产活动的发展，经历一个由普遍的自发意识到少数人的自觉意识，再到多数人的明确意识，进而形成发展为普遍的、共同的、真正属于人的生产秩序和社会要求的这一历史过程。人类从自发意识到自觉意识的发展，无疑是一个质的飞跃。道德就是人们对自身行为在社会关系中的“应当”与“不应当”的一种自觉意识。

（二）道德的本质

道德的本质，是指道德区别于其他社会现象的根本性质。伦理史上几种关于道德本质的见解有：

1. 道德是由精神或理性决定的。主要代表人物是黑格尔和康德。黑格尔认为道德是“主观意志的法”，即道德是由个人的绝对精神决定的。康德认为道德的基础是理性，而这个理性就是人先天所固有的“善良意志”，这是道德行为的来源和评价道德行为的依据。由此可见，康德和黑格尔都是从精神方面阐述道德的本质，否认了道德的客观物质基础，这与我国古代孟子的“性善论”相似，既然人性本善，也无须善恶评价，无需道德规范的原则了。

2. 物质生活水平决定道德。管仲是我国古代的思想家，他的论著《管子·牧民》在论述“治民之道”中说“仓廩实，则知礼节，衣食足，则知荣辱”，就是说人们的物质生活水平好坏决定道德水平的高低。费尔巴哈也认为，德性和身体一样需要饮食、衣服、阳光、空气和居住等，如果缺乏生活上的必需品，那么也就缺乏道德上的必要性。生活的基础也就是道德的基础。持这一类看法的人认为社会的生产力越发展，物质财富越充裕，人们的道德水平就越高，反之就低。个人生活有保障，就有条件讲礼节，讲道德，若个人生活条件没有保障，自然顾不上廉耻之心。这种看法能导致一种命题，即：“谁消费生活水平高，谁的道德水平也就高”。然而，史实与现实都不尽如此，因此，这种看法失之偏颇。

3. 个人利益是道德的惟一基础，一些资产阶级伦理学家以个人利益出发，把私有制为基础的资本主义社会看做是最合乎“正义”原则的社会，并且以“人是自私的”或“人的本性是自私的”为前提，竭力主张利己主义和功利主义，把个人利益置于社会整体利益之上，于是个人利益被认为是道德的惟一基础，是一切道德行为的出发点。法国著名哲学家爱尔维修就是典型的代表之一，他认为，为公共利益而牺牲个人利益是不可能有的，个人利益是惟一现实的利益，“人们好像在牺牲，但从来不为别人的幸福牺牲自己的幸福”。这种观点在西方伦理学界有一定市场。

马克思主义关于道德本质的科学观点是：道德是一种社会意识形态，它属于上层建筑，它是由社会存在、经济基础所决定的，又能以特有的方式反作用于经济基础，具有相对的独立性。

三、道德的社会功能

道德的社会功能有以下三种：

（一）调节的功能

这是道德的主要功能。它是通过道德评价等方式来指导和纠正人们的行为和活动，协调人们之间的关系，稳定现实的社会秩序。当然，调节人们之间关系的不仅有道德的力量，还有政治的、法律的各种力量，而道德则以它独特的方式发挥作用。道德调节的特点是通过善恶评价，靠内心信念、传统习惯和社会舆论等，唤起人们的道德责任感，使人们产生趋善避恶的心理和惩恶扬善的意识与表现，并以此来规范自己的行为，调解个人与他人、个人与社会之间的关系。道德调节的范围更广泛，在效力上更深刻，从而成为政治、法律的重要补充，与政治、法律等各种手段相互作用、相互影响，共同调节着人们之间的关系。