



“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材
中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材
普通高等教育精品教材
中国大学资源共享课教材

全国高等医学院校教材
供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

医学伦理学

(第3版)

主编 张金钟 王晓燕

Medical Ethics



北京大学医学出版社



“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材

中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材
普通高等教育精品教材
中国大学资源共享课教材
全国高等医学院校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

医学伦理学

Medical Ethics

(第3版)

主 编 张金钟 王晓燕

副主编 孙福川 王洪奇

编 者 (按姓名汉语拼音排序)

贺晓霞 (天津医科大学)

侯建邦 (天津医科大学)

兰礼吉 (四川大学)

梁立智 (首都医科大学)

刘月树 (天津中医药大学)

陆于宏 (天津医科大学)

孟宪武 (天津医科大学)

潘绍山 (广州军区总医院)

潘新丽 (天津医科大学)

孙福川 (哈尔滨医科大学)

王洪奇 (山西医科大学)

王康凤 (天津医科大学总医院)

王晓燕 (首都医科大学)

王志杰 (辽宁医学院)

杨艳红 (天津医科大学)

张金钟 (天津中医药大学)

北京大学医学出版社

YIXUE LUNLIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

医学伦理学 / 张金钟, 王晓燕主编. —3 版. —北京:
北京大学医学出版社, 2013.12
ISBN 978-7-5659-0746-3

I . ①医… II . ①张… ②王… III . ①医学伦理学 - 高等学校
—教材 IV . ① R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 317068 号

医学伦理学 (第 3 版)

主 编: 张金钟 王晓燕

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部: 010-82802230; 图书邮购: 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 张其鹏 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 850mm×1168mm 1/16 印张: 13.5 字数: 361 千字

版 次: 2013 年 12 月第 3 版 2013 年 12 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0746-3

定 价: 25.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医学院校临床专业本科教材评审委员会

主任委员 王德炳 柯 杨

副主任委员 吕兆丰 程德基

秘 书 长 陆银道 王凤廷

委 员 (按姓名汉语拼音排序)

白咸勇 曹德品 陈育民 崔慧先 董 志

郭志坤 韩 松 黄爱民 井西学 黎孟枫

刘传勇 刘志跃 宋焱峰 宋印利 宋远航

孙 莉 唐世英 王 宪 王维民 温小军

文民刚 线福华 袁聚祥 曾晓荣 张 宁

张建中 张金钟 张培功 张向阳 张晓杰

周增桓

序

北京大学医学出版社组织编写的全国高等医学院校临床医学专业本科教材（第2套）于2008年出版，共32种，获得了广大医学院校师生的欢迎，并被评为教育部“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材。这是在教育部教育改革、提倡教材多元化的精神指导下，我国高等医学教材建设的一个重要成果。为配合《国家中长期教育改革和发展纲要（2010—2020年）》，培养符合时代要求的医学专业人才，并配合教育部“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材建设，北京大学医学出版社于2013年正式启动全国高等医学院校临床医学专业（本科）第3套教材的修订及编写工作。本套教材近六十种，其中新启动教材二十余种。

本套教材的编写以“符合人才培养需求，体现教育改革成果，确保教材质量，形式新颖创新”为指导思想，配合教育部、国家卫生和计划生育委员会在医药卫生体制改革意见中指出的，要逐步建立“5+3”（五年医学院校本科教育加三年住院医师规范化培训）为主体的临床医学人才培养体系。我们广泛收集了对上版教材的反馈意见。同时，在教材编写过程中，我们将与更多的院校合作，尤其是新启动的二十余种教材，吸收了更多富有—线教学经验的老师参加编写，为本套教材注入了新鲜的活力。

新版教材在继承和发扬原教材结构优点的基础上，修改不足之处，从而更加层次分明、逻辑性强、结构严谨、文字简洁流畅。除了内容新颖、严谨以外，在版式、印刷和装帧方面，我们做了一些新的尝试，力求做到既有启发性又引起学生的兴趣，使本套教材的内容和形式再次跃上一个新的台阶。为此，我们还建立了数字化平台，在这个平台上，为适应我国数字化教学、为教材立体化建设作出尝试。

在编写第3套教材时，一些曾担任第2套教材的主编由于年事已高，此次不再担任主编，但他们对改版工作提出了很多宝贵的意见。前两套教材的作者为本套教材的日臻完善打下了坚实的基础。对他们所作出的贡献，我们表示衷心的感谢。

尽管本套教材的编者都是多年工作在教学第一线的教师，但基于现有的水平，书中难免存在不当之处，欢迎广大师生和读者批评指正。

王德炳 柯杨

2013年11月

第3版前言

修订一本教材比新写一本教材的压力更大。因为，修订的任务是发现和弥补教材的不足，提升教材的水平。这一版修订的压力更大。因为，继被评为“普通高等教育‘十一五’国家级规划教材”后，这本教材又被评为“‘十二五’普通高等教育本科国家级规划教材”“普通高等教育精品教材”，还是医学伦理学的第一门“中国大学资源共享课教材”。我们深深地感到了荣誉对编者团队的压力，感到了需要进一步提高教材质量的压力。我们常常用“盛名之下，其实难副”来警醒自己，审视教材。怎样把教材修订好，使教材的整体水平进一步提高，是我们认真思考的问题，是我们努力追求的目标。

这一版修订主要有三点需要说明。

第一，进一步突出了“寓理于情”的教育教学理念和方法。

我们一直认为，医学伦理学教育教学既要讲理论，也要讲情感，要在“理”和“情”的有机结合上下工夫，要防止理论与情感脱节，要避免将医学伦理学教育教学、医德医风建设教条化的倾向。实践证明“理”与“情”的有机结合，是医学伦理学教育教学的基本理念，是解决当前教育教学中的问题、提高医学伦理学教育教学实际效果的当务之急，是提高教育教学实际效果的着力点。

教材修订中，恰逢全国人大、政协会议。人大会议新闻发言人曾指出，《政府工作报告》征求意见后，做了16处修改，其中比较重要的6处中，包括“构建和谐医患关系”。构建和谐医患关系受重视程度高，说明问题存在的严重性、解决的迫切性。这是加强医学伦理学教育教学、加强医德医风建设的一个重要背景。构建和谐医患关系，要做的工作很多，涉及方方面面。一般地说，和谐的医患关系是建立在情、理、法基础之上的，情是基础，理是核心，法是保障。从医学人才培养的角度说，怎样打牢现在的学生——未来的医务人员的职业道德根基呢？在多年的教学中，我们深切地体会到，高水平的医学伦理学教学，应当是“理”与“情”的完美结合。长期以来存在的医学伦理学课难讲、实际效果不显著的问题，既有教师“教”的原因，也有学生“学”的原因；既有学校内部氛围的原因，也有校外的原因。我们的教学改革应当多从“教”和校内找原因，着眼点和着力点要放在如何“教”、如何营造良好的医学伦理学教育教学氛围上。而“寓理于情”就是深化医学伦理学教育教学改革行之有效的理念和方法。

“寓理于情”，顾名思义，就是把道理置于情感之中。本来，医学伦理学教育教学，道理和情感是一致的，相互依存、合二为一。道理既以情感为基础，又统率着情感。医疗卫生工作有着鲜明的情感基础，医学伦理学的理论来自于医务工作者对患者的关爱。自古以来，医生痛患者之所痛，急患者之所急，“见彼苦恼，若己有之”，是

一种职业本能、动力和习惯。医学伦理学的理论就是对医务人员职业本能、动力和习惯的概括、抽象。职业本能、动力和习惯经过概括、抽象，有了理论的特征，反过来就可以统率和指导实践。但理论之于实践的统率、指导，绝不是脱离职业本能、动力和习惯，而是更加深刻地反映着职业本能、动力和习惯，正是这种反映才不断深化着人们的认识。荀子的“知之愈明，则行之愈笃；行之愈笃，则知之益明”，在一定程度上，说明了理论与情感的关系。这是医学伦理学教育教学必须遵循的规律。理论和情感本来是一致的，相互依存、合二为一，为什么还要强调“寓理于情”呢？因为，在现实的教育教学中，存在着将医学伦理学教学知识化、概念化，把“理”和“情”割裂开来的倾向。这种倾向与医学活动的技术化、市场化相关联，也与医学伦理学教学的学科化倾向相关联，是不利于医学职业道德教育、不利于医学发展的客观存在。

在教育教学中，只有合“情”合“理”，才能入学生的耳、入学生的脑、入学生的心，才能转化为学生的自觉行为。“寓理于情”，就是用生动、感人的事实说明理论，在以情感人的基础上以理服人。理论与情感有机结合是医学伦理学教育教学的基本规律。医学伦理学教育教学之神圣、崇高，不仅在于教师的任务是通过传道授业解惑培养医学人才，更在于对医学事业负责，对学生们成为医生以后要服务的患者负责。在教学方法上，医学伦理学教学决不能从理论到理论，而应当遵循认识的规律，摆事实、讲道理，在用情感打动学生的基础上，揭示医学职业道德情感所包含的职业精神，用情感和逻辑的合力征服学生培养学生，使之成为在情感和理念上同情、理解患者，全心全意为患者服务的合格医学人才。当然，“寓理于情”的教育教学模式是包括教师、教材、课堂教学在内的一个体系，是包括集体备课、课堂讲授讨论、社会实践、考核考试在内的一个过程。其中，教材只是一个载体。但教材是一课之本，具有引领和导向作用，非常重要。

第二，对有关章节做了调整。

改写了第一章。医学伦理学学科、医学伦理学教育不是无源之水、无本之木。在根本的意义上说，医学伦理学学科、医学伦理学教育的“源”和“本”是自古以来医务人员在医疗活动中表现出的崇高道德。在医学伦理学教育教学中，对医学道德传统的讲述十分重要。医学道德与医疗卫生活动伴生、发展，是医学的本质，是医学发展的基本样态，中外医学概莫能外。由于语言、文化上的差异，由于医学伦理学依赖于临床并与多学科相关的特性，我们对外国医学伦理学的研究相对比较薄弱。这一版修订，恰逢刘月树老师主持的国家社会科学基金项目“西方医学伦理思想史研究”完成，我们请他把历时3年多研究中发现的研究成果应用于教材，纠正了医学道德传统教学中存在的一些问题，还原了历史的真相。同时，请潘新丽老师把她关于中国传统医德的研究成果纳入了教材。

第四章增加了“医务人员与患者沟通的道德要求”一节。医患沟通越来越受到重视，应当纳入医学伦理学教育教学。我们认为，医患沟通不仅是个技能，首先应该是医务人员的理念。医患沟通的实质是医务人员与患者的沟通。医务人员在沟通中起着主导作用，所以应当强调医务人员与患者沟通的道德要求。这一节由张金钟完成。

第十章的改动也较大。近年来，医学研究的道德建设发展比较快。这一版的修

订，在精炼第2版内容的基础上，增加了中医药研究伦理审查的内容。中医药研究伦理审查既有生物医药研究伦理审查的共性，又有自身的特点；在中医药研究的伦理审查中，既要坚持生物医药研究伦理审查的一般原则，又必须从中医药研究伦理审查的实际出发，坚持中医药研究伦理审查的特殊原则。这是中医药研究伦理审查迫切需要解决的问题，也是医学伦理学教育中的空白。考虑到使用这本教材的既有西医院校、又有中医院校，考虑到中医药临床研究的快速发展，专设了一节，说明中医药研究伦理审查的特点。这一章的改写也是由张金钟完成的。

第六章第三节增加了中医诊断治疗中的道德要求，第八章第一节增加了中医学预防疾病的理念、方法——“治未病”。这两部分内容，文字并不多，但在理论上是正确的，在实践上是重要的。这些观点、方法是医学生成长所必需的，也应纳入医学伦理学教学。这些也由张金钟完成。

第十四章和第十五章合为了一章，改动较大。改动是基于全书逻辑和这两章之间存在的交叉。修改后，全书减去一章，少了近两万字，但“医德修养和医德评价”的主题更加鲜明，内容更加严谨，文字也更加精炼。开始对其中的割舍，真有不忍之心，但最终还是考虑到教材毕竟不是专著，必须有利于教师的“教”和学生的“学”，必须言简意赅，能减的必须减下来。这两章变一章的改动也由张金钟完成。

有些章的内容、次序做了调整。第三章“医学伦理学的基本范畴”中删除了有关权利、义务的法律论述。第十一章“医院管理伦理”移至“生命伦理学的若干问题”之后，成为第十三章。第十四章和第十五章合为了一章。有些章节的文字做了较多的删减。这一版修订后，全书的章节、内容更为精练。

第三，附录增加了三部分内容。

一是为满足许多医学院校留学生职业道德教育教学的需要，介绍了“对来华留学医学生的职业道德教育”。据报载，2012年已有来自200个国家和地区的328330名学生来中国大陆学习，他们分布在全国31个省、自治区、直辖市的690所高等院校。其中，学习医学专业学生的数量仅次于学习汉语言类留学生的人数，排在所有专业的第二位。对来华留学医学生的职业道德教育怎样进行？怎样提高留学生医学伦理学教学的效果？如何提高留学生的医学职业道德素质？这些是医学伦理学教育教学不可回避的问题。目前，对来华留学医学生的职业道德教育并不统一，且相对比较薄弱。我们请陆于宏老师总结了天津医科大学留学生医学伦理学教学的经验和做法，目的是抛砖引玉，为规范和促进对来华留学生的医学伦理学教育教学做出努力。

二是将“护士伦理准则”收入了附录。该准则来自于临床护理，由在护理岗位上工作了几十年的潘绍山老师主笔。参加这项工作的护理学专家、临床一线护士、医学伦理学专家有100多位。既有来自省、自治区、直辖市的，也有来自特别行政区的；既有地方医院的，也有解放军医院的，具有广泛的代表性。这项工作始自2010年，经过4年、30多次修改，并曾多方面征求意见。“护士伦理准则”有助于“临床护理的道德要求”的学习和实践，供老师、同学们参考。

三是针对目前生物医药研究伦理审查中存在的一般性问题，增加了“生物医药研究伦理审查的风险意识和风险管理”；针对中医药研究伦理审查中的特殊性问题，增

加了“中医药研究伦理审查要重视项目的辨证论治内容”。由张金钟完成。

精选“附录”是这本教材的一个特点。附录着眼于当前医学伦理学教育教学的需求，包括理论研究的成果，也包括实践中成功的经验，分别回答了医学的人文科学性质、医学伦理学教学“为什么要联系实际”和“怎样联系实际”、来华留学医学生的职业道德教育教学、生物医药研究伦理审查急需建立的理念等问题。这些，在教材中不便展开，但有助于老师的授课，有益于学生的学习。

第3版就要付梓了，此刻的心情和第一版、第二版付梓前一样，仍然是诚惶诚恐。文字是遗憾的艺术。学术论文、专著、文学创作等一切严肃认真的文字成果，容不得马虎。教材是教师授课、学生学习的重要依据，要对师生们负责，就医学人才培养的特殊性而言，这本教材还要对学生们未来的服务对象——许许多多的患者负责，我们深感责任重大。应该说，本教材编者团队的工作态度始终是认真的，尽了最大的努力，愿意接受老师们、同学们在教和学中检验。但我们深知，限于编者团队的水平，特别是主编的水平，这本教材仍会有不尽如人意之处，我们诚恳地欢迎老师、同学们指正。

张金钟作为第一主编，在第3版的修订工作中，反复统稿，对全书负责。

最后，特别要指出，许多专家、学者愿意加入第3版的编者队伍，其中包括许多学术界的挚友。作为主编，我们由衷地感谢专家、学者们对这本教材的关心、支持！但考虑到教材的连续性，编者队伍基本未做调整。这本教材从2002年开始编写，已经出到了第3版，我们深感继承和连续的重要。因为，这本教材的荣誉都是前两版编者辛勤劳动的结果，第3版的改动也都是在第1版、第2版的基础上做出的。在此，诚恳地请专家、学者们理解、谅解。

张金钟 王晓燕

第2版前言

本书第2版做了以下调整。

第一、变动了个别章节

删除了第十三章“卫生资源配置中的伦理”。毫无疑问，卫生资源配置中的伦理是医学伦理学的题中应有之义。在发达国家、发展中国家的医疗卫生改革中，合理配置卫生资源都是非常重要的内容。在表面上看，卫生资源配置与人力、财力、物力的投入和走向有关，涉及诸多经济问题，但卫生资源配置的实质不是经济问题，而是道德问题。卫生资源配置反映了医疗卫生决策的道德水平。所以，指出卫生资源配置的道德意义、强调卫生资源配置必须坚持道德原则，是必要和重要的。这么重要的问题，为什么要删除呢？主要是两方面的考虑，一是医学伦理学的教学对象主要是攻读医学学士学位的学生，对他们的教育主要是掌握医学伦理学的基本理论和自觉地开展道德实践，而不是卫生资源配置决策；二是教材的篇幅有限，要精练、简明，所以忍痛割爱了。另一处调整是将“关于死亡和临终关怀的伦理”并入“生命伦理学的若干问题”。这主要是考虑，“死亡和临终关怀的伦理”在逻辑上属于“生命伦理学”范畴。

调整后，全书由十七章缩减为十五章，更加精简，更便于教师授课、学生学习。

第二、强化了实践和实验

所谓强化实践，是指努力贯彻了医学伦理学的实践原则，使医学伦理学的实践特征更加凸显。医学伦理学作为一门科学，在理论上必须规范、严谨；但医学伦理学属于应用伦理学范畴，其指导实践的性质是必须强调的。这不仅因为医学实践是医学伦理学理论的基础，对理论的阐述要紧密结合实际；更是因为医学伦理学的理论价值在于内化为学生从事实践活动的原则和职业精神，转变为学生为人处世的自觉，教导学生如何实践。古人云“明道者多，行道者少，说理者多，通理者少”。医学伦理学教学深入实践、指导实践，学了要管用，是当前需要重视和重点解决的问题。有鉴于此，第二版增加了一些案例，更加注重用医学史上，特别是当代医学活动中优秀医务工作者的事迹，正面回答自古以来优秀的医生是怎样做的，当代医疗活动中优秀的医务工作者正在怎样做，作为未来的医务工作者应当怎样做。强化实践的目的，是引导学生深刻理解和医学伦理学的理论和范畴，为以后的实践打牢基础。同时增加了附录4“关于建立医务人员医德考评制度的指导意见（试行）节选”。意在强化学生们对将来从事职业的道德要求的认知。

所谓强化实验，是将自然科学领域的实验方法引入了医学伦理学教学。具体内容是创建与医学伦理学课堂教学相对应的物质载体，进而发挥“证明”和“探索”在医学伦理学教学中的作用。这是天津一些医学院校医学伦理学教学改革的一个尝试，经过十多年的总结、完善，效果比较显著，得到了教育部有关部门领导和兄弟院校同道

的好评，有一定的推广价值。我们认为，包括医学伦理学教学实验室教学在内的实践教学，应当成为医学伦理学教学、医学职业道德教育的重要内容。毋庸置疑，课堂讲授、理论灌输在医学伦理学教学中是十分必要和重要的，但实践教学同样必要和重要，二者有机结合才能达到我们预期的效果。当前，强化医学伦理学的实践教学对提高这门课程的实际效果至关重要。医学伦理学教育的理念、所弘扬的精神就在现实生活当中，通过让学生看得见、感受得到的方式证明理论、深化课堂教学效果，是解决真懂、真信、自觉践行问题的有效途径，也是医学伦理学教学改革中必须下大力气解决的问题。医学伦理学教学实验室建设的意义就在于此。在这一版中，从医学伦理学教学实验室建设的思路到具体做法、效果，都做了全面的介绍。详见附录3。

第三、对部分章节的文字做了修改

这本教材是诸多院校的专家学者们集体智慧的结晶，是编写者在分工的基础上合作的产物。这一版在基本保持了第一版写作团队分工的基础上，邀请首都医科大学的梁立智老师加盟，与肖先福、张金钟一起完成了“医院管理伦理”一章的修改工作。

与第一版比较，第二版虽更力求准确、简洁，但仍会有不妥之处。作为主编，我们对全书负责。张金钟作为第一主编，在第二版的修订中做工作较多，对第二版中存在的问题和不足负主要责任。

当我们诚惶诚恐地把第二版修订稿交给出版社的时候，真诚地希望老师们和同学们把在教学中、学习中发现的问题告诉我们，以利于不断提高这本教材的水平，使其更好地发挥在高层次医学人才培养中应当发挥的作用。

张金钟 王晓燕

2009年12月12日

第1版前言

伴随着社会进步和医学研究、医疗卫生服务的快速发展，人民群众对医学和医疗卫生工作的期望与日俱增，对医学工作者的素质提出了越来越高的要求。在医学工作者的素质中，职业道德素质至关重要。只有良好的职业道德，不一定是位好医生；但是，没有良好的职业道德，绝不是好医生。医学职业道德教育历来受到并越来越受到人们的重视。提高医学伦理学教学质量和医学职业道德教育的实效性更是医学院校教师积极探索的工作。这本《医学伦理学》就是部分高等医学院校教师潜心医学伦理学教学研究和实践的一个成果。

本书附录部分收入了三篇文章。一篇是论述医学的人文科学性质的，一篇是介绍按医德养成规律开展医学伦理学实践活动的，另一篇是探讨医学伦理学生长点的。意在说明要在医学人文科学性质的平台上认识和研究医学伦理学，要在医德养成规律的指导下提高医学伦理学教学的实效性，要思考医学伦理学的发展问题。这几篇文章，都是抛砖引玉之作，提供从事医学伦理学教学和研究的同志们讨论，也可以供学生们参考。

本书的编写力求反映医学伦理学界普遍接受的新成果，坚持理论与实际相结合的原则，书中引用了众多学者的观点和案例，已注明出处，在此表示诚挚的谢意。

本书是集体劳动的成果，由天津医科大学、首都医科大学、哈尔滨医科大学、锦州医学院、四川大学、吉林大学、山西医科大学等单位的专家、学者共同编写。大纲是主编、副主编共同讨论制定的。各章书稿的撰写人分别是：导言、第十二章、附录1、附录2、附录3，张金钟；第一章，张金钟、贺晚霞、侯建邦；第二章、第四章，孙福川；第三章，杨艳红、孙福川；第五章，王志杰；第六章，兰礼吉；第七章，王康凤；第八章，张晓虎；第九章，杨艳红、张金钟；第十章，王洪奇；第十一章，肖先福；第十三章，张斌；第十四章、第十五章，孟宪武；第十六章，王晓燕；第十七章，张鸿铸、冀中、王红霞、李红。

张金钟对全书做了统一的修改、定稿。在全书修改过程中，硕士研究生陆于宏、田冬霞、张桂锋协助做了许多微机录入工作。

本书的编写历时三年，虽数易其稿，仍会有不妥之处，恳请专家指正。

张金钟 王晓燕

2005年3月12日

目 录

绪论 医学伦理学与医学实践·····	1	第六章 临床诊疗的道德要求·····	73
第一节 伦理学与医学伦理学·····	1	第一节 生物 - 心理 - 社会医学模式 对临床诊疗的道德要求·····	73
第二节 医学模式转变与医学道德 进步·····	5	第二节 临床诊断的道德要求·····	74
第三节 科学技术进步与市场经济背景 下的医学伦理学·····	8	第三节 临床治疗的道德要求·····	77
第一章 医学的道德传统·····	10	第七章 临床护理的道德要求·····	84
第一节 中国医学的道德传统·····	10	第一节 护士角色与护理道德·····	84
第二节 外国的医学道德传统·····	21	第二节 基础护理的道德特征·····	85
第二章 医学伦理学的基本原则、规范··	31	第三节 整体护理的道德要求·····	87
第一节 医学伦理学的基本原则·····	31	第四节 特殊科室护理中的道德要求··	88
第二节 医学伦理学的基本规范·····	35	第八章 预防医学的道德要求·····	89
第三章 医学伦理学的基本范畴·····	40	第一节 预防医学及其道德原则·····	89
第一节 权利和义务·····	40	第二节 卫生防疫的道德要求·····	92
第二节 情感和良心·····	46	第三节 环境保护的道德要求·····	93
第三节 审慎和保密·····	50	第九章 社区卫生服务与道德进步·····	96
第四节 荣誉与幸福·····	54	第一节 社区卫生服务的道德内涵··	96
第四章 处理医患关系的道德要求·····	57	第二节 社区卫生服务的道德保障··	99
第一节 医患关系及其性质·····	57	第十章 医学研究的道德·····	105
第二节 医患关系发展趋势与医学 道德·····	60	第一节 人体试验的道德准则·····	105
第三节 医务人员与患者沟通的道德 要求·····	62	第二节 伦理委员会和伦理审查·····	106
第五章 处理医务人员之间关系的道德 要求·····	66	第三节 中医药研究的伦理审查·····	108
第一节 正确处理医务人员之间关系 的意义·····	66	第十一章 循证医学的道德内涵·····	112
第二节 医务人员之间关系的基本 类型·····	69	第一节 循证医学体现了当代医学对 精益求精的追求·····	112
第三节 正确处理医务人员之间关系 的道德要求·····	70	第二节 循证医学促进了医疗卫生 服务整体水平的提高·····	113
		第三节 循证医学为医学科学体系的 发展开辟道路·····	114
		第十二章 生命伦理学的若干问题·····	116
		第一节 生命伦理理论·····	116

第二节 生殖技术应用中的伦理 ……119	附录 3 建设医学伦理学的“教学实验室”… 164
第三节 生育控制的伦理 ……125	附录 4 对来华留学医学生的职业道德教育…171
第四节 死亡的伦理问题 ……130	附录 5 关于建立医务人员医德考评制度的指导意见(试行)节选…177
第五节 临终关怀的道德本质 ……133	附录 6 护士伦理准则 ……180
第六节 尸体料理与善后的道德要求 …137	附录 7 生物医药研究伦理审查的风险意识和风险管理…182
第十三章 医院管理伦理 …141	附录 8 中医药研究伦理审查要重视项目的辨证论治内容 ……190
第一节 医院管理伦理的内涵 ……141	主要参考文献…195
第二节 医院管理伦理的作用 ……143	中英文专业词汇索引…196
第三节 医院管理的伦理原则 ……145	
第十四章 医德修养和评价 …148	
第一节 医德修养 ……148	
第二节 医德养成的基本规律 ……149	
第三节 医德评价 ……152	
附录 1 关于医学的人文科学性质 ……156	
附录 2 关于医学伦理学的生长点 ……160	

绪论 医学伦理学与医学实践

20世纪90年代以来,中国医疗卫生领域开始了一次以医疗卫生改革为主要内容的大变动。这一大变动是中国社会主义市场经济建设的一个组成部分,它涉及医疗卫生各个领域和当代中国社会的各个层面。这次变动与市场经济建设和医学技术进步相关联,但其实质却不是经济和技术问题,它的实质是提高全国医疗卫生服务的整体水平,从而在更高层次上实现医疗卫生服务的道德本质。

以提高人的健康水平为宗旨的医疗卫生事业有着鲜明的道德特征。医疗卫生事业的进步从来是以高尚的道德观念为依托的,我国医疗卫生改革的目的在于在更高、更深的水平上实现医疗卫生事业的道德本质,即提高中华民族的健康水平,实现“人人享有卫生保健”的目标。当代中国医疗卫生事业的进步不仅在于目标的设定,而且在于目标的实现。提高全民族的健康水平、“人人享有卫生保健”不是医疗卫生决策机构或少数医疗卫生人员的事情,而是全体医疗卫生工作者共同承担的任务。实现这一任务的一个基本条件就是弘扬医疗卫生事业的道德传统,强化医疗卫生工作者的道德意识,提高医疗卫生服务的道德水平。因此,深入开展医学伦理学研究,普及医学伦理学知识,提高医疗卫生人员的道德修养,是一项十分紧迫的工作。

第一节 伦理学与医学伦理学

医学伦理学(medical ethics)是伦理学(ethics)的分支学科之一,是伦理学的一个重要组成部分。把握伦理学的学科性质、研究内容及其在社会生活中的地位、作用是学习医学伦理学的基本前提。

一、伦理学的概念、内容和作用

(一) 伦理学与道德

伦理学是研究社会道德现象的科学,是关于道德的学说和理论体系,亦称道德学。伦理学以人们的道德意识、道德关系、道德行为为对象,研究优良道德品质的培养和形成,探索社会道德现象的内在本质和规律。伦理学的主要内容包括:道德的本源和发展、道德原则,道德规范和范畴,道德教育和修养以及道德选择和评价。

伦理学是一门古老的学科。公元前4世纪,古希腊哲学家亚里士多德就写下了《尼各马可伦理学》《欧德米亚伦理学》和《大伦理学》三部著作,成为西方伦理学研究的一代先河。伦理学研究在中国亦源远流长。在中国古典文献中,“伦”有群、类、序的意思,指人们之间的伦常和辈分关系,“理”有道理、规律、规则的意思,“伦理”连用则指处理人们之间关系应遵循的道理和规则。伦理学的观点、理论贯穿于我国古代哲学、政治、经济、文化研究之中。孔孟的儒家学说、老庄的道家学说、释迦牟尼的佛家学说等在中国文化思想史上占有重要地位的名家学说中都包含着鲜明的道德主张和伦理观点,更有《论语》《孟子》等系统的伦理学著作。“义理之学”“性理之学”是中国古代伦理学的具体称谓。

道德中的“道”在汉语中原指“路”,后引申为事物运动发展变化的规律和做人的规矩。“德”是“得”的意思,古代有“德者得也”的说法,是指把做人的规矩得到了、做到了就是有德。后来,道德逐步演化为通过社会舆论、内心信念、传统习惯来调整人与人之间、人与社

会之间的行为规范的总和。

可见，伦理与道德的含义基本相同，即以一定的道理（规矩）来指导、约束人们的行为，达到人与人、人与社会关系的和谐。

（二）伦理学的分类

伦理学包括理论伦理学、规范伦理学、应用伦理学三大分支。

理论伦理学又称元伦理学、分析伦理学，是专门研究道德基本理论的伦理学分支学科。研究内容包括：道德的起源和本质、道德发展的规律、道德与社会物质生产活动的关系、道德与其他社会现象的关系、道德理想和道德原则、道德教育和道德修养、道德规范和道德实践中的理论问题以及伦理学研究中的一般方法问题等。

规范伦理学是以道德原则和规范为研究内容的伦理学分支学科。伦理学的根本任务在于解决现实社会生活中的道德问题。要调整人与人之间的关系、反映和解决人生意义、人的使命和责任以及行为的善恶等问题，就必须确立一定的道德原则和道德规范，给人们指明行为方向和价值目标，使人们认识和理解什么是应当做的，什么是不应当做的。阐明和论证道德原则和道德规范是规范伦理学的基本特征。

应用伦理学是以现实生活中的道德问题和科学技术发展中出现的道德问题为研究内容的伦理学分支学科。应用伦理学重点研究科学技术道德、职业道德、婚姻家庭道德和社会公共生活道德等问题。应用伦理学是伦理学的一个新的分支学科，具有从现实出发，强调理论联系实际，注重普及，运用多学科知识进行综合研究的特征。应用伦理学受到社会的普遍关注，发展速度很快。

理论伦理学、规范伦理学和应用伦理学在研究内容上各有侧重、相互区别，但又是相互联系的。理论伦理学在研究道德理论时，不能不涉及道德原则和道德规范，不能不涉及现实社会生活中的道德问题，同样，规范伦理学和应用伦理学在研究道德规范和现实生活中的道德问题的时候，也离不开伦理学基本理论的指导和对道德规范、现实道德问题的理论分析。因此，将理论伦理学、规范伦理学、应用伦理学三者割裂开来，用某一学科取代、否定其他学科的做法是错误的。

伦理学是一门知行相统一的具有鲜明实践特征的理论科学。它以科学的形态再现道德，以理论思维的形式揭示道德现象的内部联系和基本规律。伦理学作为一门规范科学和应用科学，要从社会生活实际出发，从现实的道德关系中提炼和概括道德规范和道德原则，研究和揭示道德原则和道德规范的特点、本质和规律。

（三）伦理学在社会生活中的地位和作用

伦理学在社会生活中的地位和作用至关重要。一个国家、一个民族能否长治久安，能否不断进步与这个国家和民族的道德状况直接相关。社会要安定，人们必须在一定的社会规范下有序地生活。社会规范分为两大类：一类是强制性的，即各种政令、法律和法规；另一类是非强制性的，主要是指道德规范。社会的安定和进步既需要法律和法规的保障，同时也需要道德规范的保障。

道德规范是通过社会舆论、传统习惯、榜样感化和思想教育等手段，使人们形成内心的道德观念、情感和信念，自觉地按照社会利益的要求调整自身的行为。道德规范虽不是强制性的，却能使人们自觉自愿地、积极地按照它的要求为人处世。因此，从道德规范的角度对社会的治理是一种治本治心的治理。这个道理，许多古代思想家都试图给以说明。中国古代儒家学说的创始人孔子就有过“道之以政，齐之以刑，民免而无耻，道之以德，齐之以礼，有耻且格”的说法。古希腊斯多葛学派创始人芝诺把哲学比作果树园，把逻辑学比作墙，把物理学比作树，而把伦理学比作果实。

伦理学的社会作用主要是为人们的观念和实践导向。马克思主义伦理学认为，人们的道德

观念被社会的经济关系决定,同时,又对社会经济关系的调整产生巨大作用。一定的道德观念总是与特定的社会物质生产活动和经济水平相联系,从而使道德的产生、发展表现出必然性。但是,道德相对于社会物质生产活动、相对于社会经济关系又具有一定的独立性。旧的道德观念并不会随着产生它的经济关系的消失而自动消失,新的道德观念也不会随着新的经济关系的产生而自然而然地出现。无论是新的道德观念,还是旧的道德观念,都对社会生活起着导向作用,这是不以人的意志为转移的。先进的道德观念促进社会进步,落后的道德观念则阻碍社会发展。当前,伦理学研究的一个重要任务是运用马克思主义的观点和方法分析我国现阶段的道德状况,明确应该继承哪些道德理念,哪些传统道德需要扬弃,怎样才能建立与社会主义市场经济建设相适应的先进的道德观念。

(四) 道德与医德的关系

道德与医德是一般和特殊的关系。道德是通过社会舆论、内心信念、传统习惯、榜样感化和思想教育调整人与人之间、人与社会之间关系的行为规范的总和。医德,即医学道德则是通过社会舆论、内心信念、传统习惯、榜样感化和思想教育调整医患之间、医务人员之间、医务人员与社会之间关系的行为规范的总和。道德是泛指做人的规矩,医德则是特指做医务人员的规矩。道德作为一般的普遍的东西存在于包括医德在内的各种特殊的、具体的社会领域的道德之中;医德作为特殊的、具体的东西表现着一般的、普遍的道德,并受一般的、普遍的道德观念制约。

二、医学伦理学的概念、内容和意义

(一) 医学伦理学和医德概念

医学伦理学是研究医学实践中的道德问题的科学,是关于医学道德的学说和理论体系,亦称医德学。医学伦理学以医务人员的医德意识、医德关系、医德行为为对象,研究医务人员优良道德品质的培养和形成,探索医德现象的本质和规律。医学伦理学研究的主要内容包括:医德的本源和发展、医德原则、医德规范和范畴、医德修养、医德选择和评价。

(二) 医学伦理学的特点

医学伦理学作为伦理学的一个分支学科,属于应用伦理学范畴。医学伦理学是医学与伦理学相交叉的学科,是伦理学的理论、观点与医学实践相结合的产物。

医学伦理学是关于医学活动中人与人之间道德关系的研究,它既不同于一般的理论伦理学和规范伦理学,也不同于其他的应用伦理学如军事伦理学、工程技术伦理学、商业伦理学。医学伦理学是关于医学活动中人与人之间的道德关系的研究,它既不同于以人体的结构和功能、人的健康和疾病为研究对象的基础医学、临床医学,也不同于以医学活动为研究对象的医学、医学方法学、医学人才学等学科。医学伦理学的应用学科、交叉学科性质要求从事医学伦理学研究的人必须具备伦理学、医学以及其他相关学科的知识和方法,理论伦理学知识、规范伦理学知识、医学知识都是医学伦理学研究所必需的。

医学伦理学具有显著的实践性。医学伦理学是医学实践活动的产物,是适应医学实践的需要产生的。医学伦理学是对医学实践中的道德关系、道德意识、道德行为的理论概括和说明,而来自医学实践的道德原则、道德规范又对医学实践有着巨大的指导作用。医学实践活动既是医学伦理学的基础动力,又是医学伦理学的目的和检验医学伦理学科学性质的唯一标准。

医学伦理学还具有鲜明的时代性。医学伦理学伴随着医学实践的发展而发展。在不同历史时期的医学活动中,医患之间、医务人员之间、医学与社会之间的道德关系具有不同的特点,导致不同时代的医学道德学说具有不同的内容。特定历史时期的医德关系与该时期的经济关系、政治关系有着千丝万缕的联系。医德关系既是经济关系的反映,又在一定程度上影响、改