

全国高等医药院校规划教材

供高等医药院校本(专)科、成人教育各专业及临床执业医师培训使用

医学伦理学

雷鸣选 徐萍风 主编



科学出版社

全国高等医药院校规划教材

供高等医药院校本（专）科、成人教育各专业及临床执业医师培训使用

医学伦理学

主 编 雷鸣选 徐萍风

副主编 任天波 杨雪梅 张 焜

编 委 （以姓氏汉语拼音为序）

雷鸣选 任天波 徐萍风

杨雪梅 张 焜

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

医学伦理学是研究医学道德的科学,是医学与伦理学相交叉的学科,是认识和解决医疗卫生实践和医学科学领域中人与人、人与社会、人与自然关系的伦理道德问题的一门学问。本书主要介绍伦理学与医学伦理学,医学伦理学的基本原则与规范体系,医疗人际关系伦理,临床诊疗伦理,护理伦理,临终关怀与死亡伦理,公共卫生伦理,医学科研伦理,医学新技术研究与应用伦理以及医务人员医学伦理素质的养成与行为规范。

《医学伦理学》是医学生和医务工作者必修的课程,因为它是应用伦理学中发展最为迅猛、争议最为激烈的学科之一,相关问题已经远远超越了传统伦理学的范围。学习和掌握医学伦理学主要内容,能更好地提升岗位胜任力和执业水平。

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学 / 雷鸣选, 徐萍风主编. —北京: 科学出版社, 2018.1

全国高等医药院校规划教材

ISBN 978-7-03-054224-3

I. ①医… II. ①雷… ②徐… III. ①医学伦理学—医学院校—教材
IV. ①R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 201068 号

责任编辑: 王 颖 / 责任校对: 郭瑞芝

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

石家庄继文印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 1 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2018 年 1 月第一次印刷 印张: 14 1/4

字数: 336 000

定价: 45.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)



前 言

人的一生，生、老、病、死，这四件大事无一不与医学相关。一方面，医疗技术日益进步，人类有更大的可能性“扼住命运的咽喉”；另一方面，我们始终无法逃避医学实践涉及的种种两难选择，甚至，科学的逻辑与道德的要求之间的冲突会让我们更深地陷入困境：我们应该如何思考？如何抉择临床行为方式？……医学伦理学处理的就是这样的相关问题，如权利与义务问题、安乐死、器官移植、克隆人、医疗资源分配、动物福利、大健康伦理以及如何理性看待死亡问题等等。

面对医患关系出现问题的当代中国社会，医学伦理学的知识显得尤为重要。我们站在《医学伦理学》教学实践的立场上，编写本书，希望既能够弥补教学上的缺憾，也可以在价值观上帮助学生确立“行善”、“不伤害”、“尊重”和“有利（有益）”基本医学伦理学原则，使学生学会和掌握临床实践中伦理难题的破解方法，化解复杂伦理评估中的矛盾和人际争执，成为一位理性、睿智的医学临床实践者。同时，我们也希望其他读者在阅读本书之后，也一定会成为明智的、有医学道德素养的、合乎时代要求的、掌握医学伦理规范知识的职业人。

为方便读者阅读和掌握基本知识点，本书在基本内容的书写上呈现以下形式：

- 1. 格式** 每一章都以“主要内容”开始，简明扼要指出学习重点；正文中除有“案例”、“伦理分析”、“知识链接”外，还有“视野拓展”内容，将最新的学术信息呈献给读者。
- 2. 内容** 充分体现时代性、新颖性和超前性，在第四章、第七章、第八章和第九章里，呈现的近几年新知识点较多。

3. 知识掌握 编写最新习题、课后读物以及相关视频，使学生有新奇感和获得感。

在编写过程中，由于医学伦理学的相关知识、新的研究成果比较多，不可能面面俱到。我们力争将医疗卫生工作实践中运用较多的知识精选出来，按照国家卫生和计划生育委员会关于执业医师资格考试大纲的体系，突出专业特点，坚持实用为本，必需、够用为度，兼顾最新理论成果。

作为医学生和医务人员身边常用的医学伦理学参考书籍，本书呈现以下特点：

- 1. 针对性** 针对提高医学伦理学的学习与参考，每章均有导读提示，对医学伦理的基本理论和基本知识进行阐释，力求各章节知识精炼。
- 2. 新颖性** 内容选用新颖精炼，以模块化循序渐进编排章节顺序，将最新的医学伦理知识呈现给学者，既可以使读者学习到相关的医学伦理知识，又可通俗易懂地指导医疗卫生实践。
- 3. 前瞻性** 尽力做到前瞻性研究与理论探讨和社会实践相结合，根据临床执业工作实际应用，展望医学科学发展引发的伦理问题与相关伦理制度和体系建设，坚持理论与实践相结合。
- 4. 实用性** 内容安排上主要针对临床医学实践，提高医务人员医学伦理意识，提升医疗服务水平和质量，保护自身和患者双方的合法权益，为广大的卫生行政管理人员、卫生监督人员提供有益的参考。

编 者

2017年6月28日

目 录

第一章 伦理学与医学伦理学	1
第一节 伦理学	1
第二节 医学伦理学	8
第二章 医学伦理学的基本原则与规范体系	28
第一节 医学伦理学的基本原则	28
第二节 医学伦理学的基本规范	33
第三节 医学伦理学范畴	36
第三章 医疗人际关系伦理	43
第一节 医患关系伦理概述	43
第二节 医患双方的道德权利与义务	49
第三节 和谐医患关系伦理	54
第四节 医务人员之间关系伦理	60
第四章 临床诊疗伦理	66
第一节 临床诊疗的伦理原则	66
第二节 临床诊断的伦理要求	74
第三节 临床治疗的伦理要求	77
第四节 临床急救的伦理要求	84
第五章 护理伦理	89
第一节 护理实践与护理道德的特点	89
第二节 基础护理的特点及伦理要求	93
第三节 整体护理的特点及伦理要求	95
第四节 心理护理的特点及伦理要求	97
第五节 社区医疗保健与家庭病床的伦理要求	100
第六章 临终关怀与死亡伦理	105
第一节 临终关怀伦理	105
第二节 安乐死及其伦理分析	109
第三节 死亡伦理	117
第七章 公共卫生伦理	123
第一节 公共卫生伦理的含义和理论基础	123
第二节 公共卫生伦理原则	127
第三节 公共卫生工作伦理要求	131
第八章 医学科研伦理	139
第一节 医学科研伦理的含义和要求	139

第二节 涉及人的生物医学研究伦理审查办法	142
第三节 动物实验伦理	150
第九章 医学新技术研究与应用的伦理	158
第一节 人类辅助生殖技术的伦理	158
第二节 人体器官移植的伦理	166
第三节 人的胚胎干细胞与生殖性克隆的伦理	174
第四节 基因诊疗的伦理	180
第十章 医务人员医学伦理素质的养成与行为规范	188
第一节 医学道德教育	188
第二节 医学道德修养	192
第三节 医学道德评价	197
第四节 医疗机构从业人员行为规范	204
参考文献	213
附录 国内外医学伦理学文献资料	214
模拟练习题参考答案	220
后记	221

第一章 伦理学与医学伦理学

【主要内容】

1. 伦理学：伦理学的概念和类型、伦理学的研究对象、伦理学的基本理论。
2. 医学伦理学：医学伦理学的概念、医学伦理学的历史发展、医学伦理学的研究对象和内容、医学伦理学的基本观点和学科属性、学习医学伦理学的意义和方法。

【学习目标】

1. 掌握道德、伦理、伦理学、医学伦理学概念及它们之间的联系与区别。
2. 知晓伦理学的理论基础及医学伦理学的形成发展、研究对象、内容、基本观点及学科属性。
3. 了解学习医学伦理学的意义和方法。

医学是一门既有自然科学属性又有社会科学属性的综合性学科，因此，医学的进步依靠医疗技术与医学道德的共同发展，作为研究人类道德现象的伦理学，在医学领域自然也要受到关注。

第一节 伦 理 学

伦理学（Ethics）是人类社会产生最早的意识形态和文化现象之一，它研究人类社会的道德现象，对道德现象进行理论概括和哲学考察，在人类历史发展中发挥着重要的作用。

一、伦理学的概念、类型和研究对象

（一）伦理学的概念

一般认为，《尼各马可伦理学》（Ethika Nikomacheia）、《大伦理学》（Ethika Megala）和《优台漠伦理学》是西方伦理学的源头。在西方直到近现代，关于伦理学的研究方兴未艾，产生了不同学派的伦理学学说并形成了多种伦理学理论。在中国古代没有使用伦理学一词，直到19世纪后才广泛使用，但有关伦理思想在我国古代诸多学者的著作中比比皆是，到近代中国才出现真正意义上的伦理学著作。

【知识链接】

《尼各马可伦理学》（Ethika Nikomacheia），古希腊哲学家亚里士多德的伦理学著作，约成书于公元前335～前323年间，据传由亚里士多德之子尼各马可编订。13世纪被译成拉丁文后遂传遍西欧，中译本名为《亚里士多德伦理学》，商务印书馆1933年出版。全书共10卷，132章，亚里士多德在该书中批判了柏拉图的神秘主义、禁欲主义和当时流行的利己主义、享乐主义伦理思想，探讨了道德行为发展的各个环节和道德关系的各种规定，论述了德性的形成及其类型以及道德行为的准则和人生理想等。全书所系统论证的德性在于合乎理性的活动，至善就是幸福等观点，成为西方伦理思想发展的主要渊源之一。

伦理学以道德作为研究对象，也有人称之为道德哲学，因此弄清“道德”“伦理”等基本

词语的含义, 利于理解伦理学的概念。

1. 道德 道德 (morality) 是人类社会的一种重要意识形态, 是由人们在社会生活实践中形成的并由经济基础决定的, 以善恶为评价标准, 依靠社会舆论、传统习俗和内心信念, 用以调节人际关系的心理意识、原则规范、行为活动的总和。它包括道德意识、道德规范和道德实践三个部分。

道德概念在我国很早就开始使用了, 起初二字是分开使用的。道, 本义指道路, 引申理解为必然性的法则、方法等。德, 通“得”, 其本意为“德者, 得也, 行道而有得于心者也。”道德二字连用为一词, 最早见于春秋战国诸子之书。荀况在《荀子·劝学》中说: “故学至乎礼而止矣, 夫是之谓道德之极”, 就是说, 如果人们一切行为都合乎礼的规定, 就可以说达到了道德的最高境界。

道德, 作为社会现象, 属于上层建筑和社会意识形态, 由一定社会的经济基础所决定, 并为一定的社会经济基础服务。人类的道德观念是受到后天一定的生产关系和社会舆论的影响而逐渐形成的。不同的时代, 不同的阶级往往具有不同的道德观念。不同的文化中, 所重视的道德元素及其优先性、所持的道德标准也常常有所差异。

道德在人们的实践活动中形成并由经济基础决定和制约, 这是道德的一般本质特征。但是道德又不同于政治和法律规范, 表现在它是一种非制度化的规范性和极强的实践性, 这种内化的规范和实践精神, 构成了道德的特殊本质。

道德的具体内容表现为客观方面和主观方面: 客观方面, 指一定的社会关系对社会成员的客观要求, 包括道德关系、道德理想、道德标准、道德原则和规范等等。它贯彻到社会生活的各个领域, 表现为政治道德、职业道德、婚姻家庭道德和社会公共生活准则等等。道德的主观方面, 包括道德行为或道德活动主体的道德意识、道德判断、道德信念、道德情感、道德意志、道德修养和道德品质等。这方面的内容构成了道德原则和规范, 它要求转化为个人道德的实践, 实现这个转化过程, 需要通过道德教育和社会舆论, 提高个人对道德理想和道德原则、规范的认识, 从而逐渐形成个人的道德信念、道德习惯和道德风格。

道德往往代表着社会的正面价值取向, 其社会地位和作用非常重要, 道德的主要价值目标是实现个人的人格完善, 通过对社会的基本人际关系及其处理原则的自觉认识, 以及对善的价值理想的自觉践行, 来实现自身人生价值和人格的升华。

道德的分类比较复杂, 必须结合道德的普遍性与特殊性、绝对性与相对性、客观性与主观性等道德基本性质分析。根据人们社会生活的结构可将道德分为社会公德, 职业道德与家庭美德等, 医学道德是职业道德的一种。

2. 道德与伦理 在人们的日常生活中, 常常将伦理与道德两个概念混同使用, 美国学者贝克在主编《伦理学百科全书》时, 曾特别提及伦理 (ethics) 与道德 (morality) “这两个词常常被相互替换地使用”。

从道德与伦理在西方的词源含义来看, 道德和伦理这两个概念可以视为同义异词。“道德”源于拉丁文 “mos”, 指品性与风习, 西方原本无“道德”特指的词, 是罗马哲学家西塞罗和塞涅卡作为伦理学的译语使用了 “moralis”, 由此产生了道德这一概念。“伦理或伦理学” (ethics) 源于希腊语 “ethos”, 意为品性与气禀以及风俗与习惯。所以, 道德与伦理在西方的词源含义相同, 都是指外在的风俗、习惯, 以及内在的品性、品德。

但在中国,道德与伦理并非完全等同,构成“道德”一词的“道”与“德”词源含义都是指“应该如何”的行为规范,只是“道”强调外在规范,而“德”强调内在规范。“伦”本义为“辈”,引申为人际关系,“理”本义为“治玉”,因为玉的纹理最为细密,治玉需下精细琢磨的功夫,故“理”引申为条理、道理、原理、法则,二者连用,就其词源含义来看,是人们的行为事实如何的规律及其应该如何的规范。也就是说在中国,道德与伦理是部分与整体的关系,道德是部分,其含义仅包括人们行为应该如何规范;伦理是整体,其含义是:人们的行为事实如何的规律及其应该如何的规范。道德偏重于规范在人们身上形成的品德,这种品德表现为一个人在长期的道德行为中所形成和表现出来的稳定的心理状态,其更侧重于个体,更强调内在操守;伦理则偏重于“行为事实如何”的规律,其更偏重于社会,更强调客观方面,主要指社会的人际“应然”关系,这种关系概括为道德规范。相较于道德,伦理具有某种更强的约束性,但伦理又不像法律那样是完全他律式的,具有强制性的,而是他律与自律的统一体。

3. 伦理学的概念 伦理学是对人类道德生活进行系统思考 and 研究的学科,是研究道德的起源、本质、作用及其发展规律的科学,是道德现象的系统化和理论化。今日西方伦理学家都认为“伦理学是关于道德的哲学研究”,“伦理学是哲学的一个分支:它是道德哲学,亦即关于道德、道德问题和道德判断的哲学思想。”因此伦理学又称道德哲学。简言之,伦理学可以被大致地定义为有关善恶、义务的科学,道德原则、道德评价和道德行为的科学。

(二) 伦理学的类型

在对伦理学研究的过程中,由于研究的方法、视野及着力点不同,伦理学学科的类型有不同的分野。伦理学按照二分法可以分为规范伦理学和非规范伦理学。规范伦理学分为普通规范伦理学和应用规范伦理学;非规范伦理学包括描述伦理学和元伦理学。目前普遍采用因研究方法不同将伦理学分为规范伦理学、元伦理学和描述伦理学的分类,三者相互补充与影响,共同构成完整的伦理学体系。

1. 规范伦理学 (normative ethics) 一直是伦理学的代表、主体和核心。规范伦理学围绕着道德价值、道德义务和道德品质展开其理论形式,确定其道德原则、准则等行为规范。规范伦理学又分为一般规范伦理学和应用规范伦理学。

2. 元伦理学 (meta-ethics) 又称分析伦理学 (analytical ethics), 凭借逻辑语言分析的方法,从分析道德语言(概念、判断等)的意义和功能开始对道德进行研究,从而反映道德的语言特点和逻辑特征。

3. 描述伦理学 (descriptive ethics) 是依据经验描述的方法从社会的实际状况来再现道德、说明道德的本质,其中包括道德心理学、道德社会学和道德人类学等。

(三) 伦理学的研究对象

从伦理学作为一门相对独立的科学起,对于伦理学的研究对象,就有许多不同的理解。从总的方面看,大多数伦理学家都认为伦理学以道德现象作为自己研究的客体,一方面关注人们品质、行为、修养以及相互关系的道理与规则,另一方面又关注道德起源、本质和发展变化规律及其社会作用。

【案例 1-1】

仁心医者梁益建

医者：梁益建，医学博士，成都市第三人民医院骨科主任，参与“驼背”手术 3000 多例，亲自主刀挽救上千个极重度脊柱畸形患者的生命，其中很大一部分患者是屡次被国内医院所拒绝的。他不仅让他们重获新生，而且在专业领域上，他建造了一座同行难以翻越的“珠穆朗玛峰”，成为国内首屈一指的极重度脊柱畸形矫正专家。

仁者：为了让患者尽快得到治疗，他除了处处为患者节省费用外，还常常为经济困难的患者捐钱，四处化缘，甚至尝试过在茶馆募捐。

面对每一个患者，梁益建以对生命的敬畏，对医术的精益求精，对每一个医疗流程的精细把控，对患者永不缺乏的伟大的同情心，成为患者生命曲线、精神曲线努力向上的“矫正天使”。2017 年 2 月 8 日，帮助困难患者的好医生梁益建荣获“感动中国 2016 年度人物”称号。但对于当选“感动中国”年度人物，梁益建颇为低调：“我只是个普通的小医生，这份荣誉是对我和我们团队的鼓励与鞭策。”虽然自我定位为“小医生”，但梁益建却站上医学的巅峰，用两根支架——一根是妙手，一根是仁心，矫正患者的脊柱，打开那些被折叠的人生。

二、伦理学的基本理论

人们在进行道德判断时，或依据于行动者的行为动机、或基于其行为可能或实际产生的结果、或考虑行为者本身，由于判断标准不同，形成了伦理学的基本理论：功利论、道义论、美德论。

（一）功利论（效果论）

功利论（Utilitarian theory）又称效果论或目的论，在道德评价中主张根据行动者的行为所产生的可能或实际效果来确定行为的道德意义的理论，认为人的行为善恶取决于效果，凡是行为结果给行为者及其相关的人带来好处，或带来利大于弊的行为，就是道德的，否则就是不道德。虽然功利论又称功利主义，与公益论都属于效果论的范围，但在当代功利论几近成了效果论的同义词。

1. 功利论的定义 就是把功利或效用作为行为原则和评价标准的伦理学说。功利论作为一种道德理论，它主张人的行为道德与否，看行为的结果。功利论的核心主张是把与行为相关的感性快乐与痛苦作为伦理学思考的出发点，如果一个行为能够带来的快乐比产生的痛苦多，那么这个行为就是善的，反之就是恶的。功利论的基本原则是：增进最大多数人的最大幸福，这一原则是评价一切行为的道德价值的最终尺度，因而是一切道德行为的最终动机。

功利论又分为行为功利论与规则功利论。行为功利论主张行为的道德价值必须根据最后的实际效果来评价，道德判断应该以具体情况下的个人行为之经验效果为标准，而不是以它是否符合某种道德为标准。规则功利主义认为人类的行为具有某种共同特性，其道德价值以它与某相关的共同准则的一致性来判断或道德判断不是以某一特殊行为的功利效果为标准，而是以相关准则的功利效果为标准。

功利论有三个特征：一是注重思想、行为的绩效、效果或结果，不计较行为的动机，或不大注意思想端正与否、动机纯洁与否，只要有好的效果，就可以了。从这个角度也可以把功利论称之为结果论。二是功利主义者在行为前权衡、比较，计算利弊得失，不合算的事、吃亏的事不干。三是立足于个人，推衍到他人与社会。追求个人的功名利禄或幸福是根本的，为此，

不得不顾及他人、社会大众的利益或幸福。

在西方,功利主义(utilitarianism)的理论渊源可追溯到古希腊的快乐主义伦理学,从德谟克里特、伊壁鸠鲁、鲁克莱修(Titus Lucretius Carus)到英国唯物论者洛克(John Locke)、霍布士(Thomas Hobbes)、亚当·斯密(Adam Smith);法国的爱尔维修(Claude Adrien Helvétius)、霍尔巴赫(Heinrich Dieftrich)、德国的费尔巴哈(Ludwig Andreas Feuerbach)这一派经验论哲学家的伦理学思想,几乎都是快乐主义、幸福主义,或者理性利己主义、功利主义,可见,功利主义在西方源远流长。而功利主义的集大成者是边沁和穆勒。边沁虽然提出了最大多数人的最大幸福原则,但没有强调这个命题;在论述个人利益和公共利益关系时,他干脆把公共利益理解为个人利益的总和,并很少注意到怎样利用道德来保证社会的和谐。穆勒不仅阐述和宣传边沁的学说,而且还对边沁的学说做了大量的修正,他在自己的著作中,努力强调的是协调性道德的一面,强调功利主义道德与一般社会美德一致性,强调整体利益、社会利益、他人利益,而对个人利益的强调远不如边沁那么明显。在20世纪功利主义虽然经过摩尔的批判,但英美哲学家与英国自然科学家兼伦理学家图尔明(Stephen Edelston Toulmin)、牛津大学的诺埃尔-史密斯(Patrick Nowell-Smith)、厄姆森(J. O. Urmson)以及澳大利亚的斯马特(J. J. C. Smart)等人仍为功利主义辩护。

在中国传统中,功利主义虽也不乏倡导者,但始终未占主导地位。先秦时代功利主义的代表人物是墨子。墨子主张“兼相爱”,“交相利”,义即为利,人民大众之利。以后到了宋代,更有叶适、陈亮的功利主义思想。陈亮认为,“功到成处便是有德;事到济处便是有理。”(注:《止斋文集·答陈同甫》。)这就是说,道德与事功不可分。叶适也是一位功利主义者,认为道德离不开功利,离开功利无道德。清代颜元,批判董仲舒,针锋相对地提出:“正其谊以谋其利,明其道而计其功。”(注:《颜元集·四书正误》卷一。)

功利主义的中心思想,即每个人都应该在任何可能的情况下促进幸福,并避免不幸。这看来是应予肯定的。但关键性的问题是:整个规范伦理学是否都可以根据这个简单的公式来分析,是否有超乎快乐与痛苦之外的价值值得重视。如何衡量一个人吃了巧克力之后得到的快乐比别人多、少或者一样。没有方法来计算得到利益,也就没有方法确定什么行为是道德允许的。所以快乐利己主义在某种程度上行不通。功利主义思想的另一个缺陷在于,它没有在获得的幸福中作出长期的、整体的幸福与短期的、个体的幸福的区分,而这些幸福并非一直是统一的,很多时候他们处于矛盾的、对立的状态。

2. 功利论的评价 功利论作为西方价值观的核心,是18世纪下半叶兴起的大工业化和产业革命的产物,它的使命就是以社会公正、民主、自由主义的精神等价值观武装资产阶级和广大社会成员,并为资本主义的经济发展开辟道路,提供动力。从历史的角度而言,功利论的进步作用是很明显的。

第一,功利论强调道德的目的,对当时的神学是一个巨大的冲击,对基督教禁欲主义伦理是一个有力的批判,起到巨大的思想解放作用,并为欧洲的政治、经济、文化的发展提供了动力。功利论从人的本性而不是从神去说明价值和道德起源及目的,强调道德是为了人而不是神,道德最终是使人幸福,而不是让人们无谓地折磨自己,这就在人神关系上引起了一场革命,光大了人性、人的尊严、价值和人的主体性,从而在思想领域产生了巨大的影响。

第二,功利论强调功利的道德基础,有效地防止了因空谈道义和义务所导致的道德至上论和教条主义。只有明确了道德的目的、道德的价值所在,才能为道德提供最终的标准,才能说明人类行为的正确所在。功利论揭示了道德的目的是为了人的幸福和利益,同时强调了对人类

有实效是判断是否符合道德的标准。它不仅有力地戳穿了宗教和神学在这一领域的谎言,而且对于澄清在道德和价值观上的种种糊涂认识,对于防止片面空谈道德、义务、理想所导致的道德至上论和教条主义都有积极意义。

第三,功利论力图把个人对幸福的追求同公益事业和利他结合起来,以克服极端利己主义的片面性,这对人类社会文明建设的探索是有益的。功利论肯定个人对利益的追求,强调顾及他人利益,力图运用道德的力量来维持商品经济所必需的秩序,强调需要利用利他精神、诚实、守信、公益论等道德观来抑制损人利己、唯利是图的极端行为,这对人们认识商品经济条件下的道德问题和社会管理问题做了有益的启示。

第四,功利论在理论上提出了个人利益和社会利益的一致性的要求,提出了追求最大多数人的最大幸福的原则,在理论上是有益的,为人类社会向着增进人类幸福的方向演进提供启迪,因而影响到了 19 世纪初的空想社会主义。

当然,作为一定历史阶段的理论和资产阶级的学说,功利论也有历史的局限性和阶级的局限性。这表现在:首先,功利论从抽象的人性论出发,把道德目的建筑在人的本性的基础上,忽视了人性的历史性和社会性。其次,功利论强调个人利益的地位的同时,对社会的共同利益重视不够,甚至只承认个人利益是现实的存在,而否认社会利益具有这样的性质。最后,功利论强调人的利益和人的幸福无疑是有价值的观点,然而他们所理解的利益是物质的利益、感官的快乐和肉体感受性,忽视精神利益和精神文明建设。

正是功利论的局限性和缺陷,提示我们在实践中要警惕滑向极端“重利轻义”,因为过分重利容易使人们为了利益而不择手段。同时它还容易使人“短视”,即过分注重功利容易使人重视眼前利益,忽视长远利益和重大利益,影响正确地处理好各种关系。

(二) 道义论(义务论)

道义论(Deontology)又称义务论,主张以道义、义务和责任作为行为的依据,以行为本身或者行为所依据的原则的正当性、应当性作为善恶评价的标准,是西方伦理学历史发展中的重要理论流派。

道义论可分为行为道义论(Act-deontology)和规则道义论(Rule-deontology)。行为道义论认为,个人不需要有什么伦理规则,就能直接把握应该做什么,具体讲唯有从人的良心、直觉、信念出发,才能作出合乎道德的行为。但是什么是一个人的良心、直觉和信念呢,如何保证伦理判断呢?行为道义论难以解决这个问题。规则道义论认为,判断行为的善恶要看行为是否符合伦理原则或规范,这些原则与规范的指引作用远比过去的经验重要。规则道义论可分为一元规则道义论和多元规则道义论。一元论认为只有一条基本的伦理原则,即你要善待别人,正如你希望别人善待你一样,其他原则都是从这条基本原则衍生出来的。规则道义论有利于决策,人们可以根据明确表明的伦理原则做出决策。规则道义论便于不同学科之间的合作和信任,因此他们虽然专业不同,但对为数不多的伦理原则容易有共同语言。

道义论形成的内在根据是人类及社会对道德权利、道德秩序、道德义务和道德评价的现实需要。道德权利是指实践主体在利益、尊严与价值方面要求得到满足的权利,它是以社会舆论、传统习惯和实践主体的内心信念方式来维护的。道德权利的实现要求人们遵循一定的道德秩序,只有有了良好的符合现实的道德秩序,社会的各项实践活动才能顺利进行,实践主体在利益、尊严与价值等方面的要求才能得以满足。道德权利的实现要求道德义务的履行。道德义务是人们基于一定的道德信念,自觉履行的对他人和社

会的责任和使命，它不以报偿为前提，这是获取道德权利，实现道德需要的基础所在。社会形态的变迁导致了道德评价的不同。在一个社会中，人们依据一定社会或阶级的道德标准对他人或自己的行为进行善恶、荣辱、正当与不正当等道德价值的判断和评论，表明肯定或否定、赞成或反对的倾向性态度，决定着道德范畴的取舍、道德价值观的建构与道德行为的反思，所以道德评价在道义论形成的内在诸根据中占有主导地位。

在西方，道义论的理论渊源至少可追溯到中世纪和基督教的伦理思想，甚至更为久远。宗教神学认为“义务”是上帝的规定，履行义务是在服从上帝的意志，也就是正当的、善的。还有的伦理学家从自然法则或者是社会契约的角度，说明行为所依据准则的来源。

中国春秋时期的儒家伦理思想是中国道义论思想的典型代表，这一时期的“道义”指的是对封建礼教道德原则和规范的遵守。“君子喻于义，小人喻于利”，“君子以义为上”等思想把“义”与“利”作了鲜明的定位。孟子在此基础上把“义”与“利”绝对的对立起来，指出“何必曰利？亦有仁义而已矣。”这样，以“义”抑“利”的思想成为了中国道义思想的核心，并在中国传统思想中占据了极其重要的地位，宋明理学之中明确地提出“不论利害，惟看义当为与不当为”。儒家思想认为，尽管人们天生就有求义或欲利或二者兼有的本性，但在处理义利关系时的正确态度应当是先义而后利，重规范与动机的道德行为标准。即凡事当前，需要我们选择行为时，首先须考虑的是道义原则的要求，一旦道义原则的要求被履行了，则行为主体的个人利益与好处也将随之而来。只有以义为本，才能统一义利，也就是要先义后利。

【知识链接】

儒家思想也称为儒教或儒学，由孔子（公元前 551～前 479 年）创立，最初指的是司仪，后来逐步发展为就个体而言，以仁义礼智圣德性论“五行”思想为核心；就社会而言，以德道思想，即博爱、厚生，公平（涵盖“中”）、正义（涵盖“正”），诚实、守信，革故、鼎新，文明、和谐，民主、法治等为核心的思想体系。儒学思想，是中国影响最大的流派，也是中国古代的主流意识，是社会核心价值观的基石。儒家学派对中国，东亚乃至全世界影响深远。

在西方，苏格拉底在理论上首开道义论的先河，他主张“美德即知识”，试图给道德提供具有普遍必然性的理性基础，柏拉图在《理想国》中设立了最高的、绝对的“善”，认为人生的根本目的就是达到“至善”。按照亚里士多德的看法，这种“至善”就是社会组织（城邦）保障下的人的自我实现；另一方面，城邦的存在与发展又必须依赖公民的德性，以德性保障自我实现的手段是“一种相互保证正义的约定”。这里的“约定”为契约的较早形式，后来发展成为社会契约论学说。由此，我们看到“自然法”和社会契约论始终是和社会正义及道德问题联系在一起的。霍布斯、卢梭等人把道义与国家政治、秩序和统治更为完整的结合起来，使得这一理论形态在社会政治生活中得到了更高的发展和一定的实践，但均是出于形而上的研究，故而没有取得显著而长久的社会认同。作为一种完整的理论，道义论是由 18 世纪德国哲学家康德提出来的。虽然经过后人的继承与发展，但是康德仍然是道义论的典型代表。康德从“善良意志”出发，认为“人必须为尽义务而尽义务，而不能考虑任何利益、快乐、成功等外在因素”，认为道德行为的动机是善良意志，这种善良意志不是因快乐而“善”，因幸福而“善”或因功利而“善”，而是因其自身而“善”的“道德善”。因为义务是善良意志的指令，所以义务内在包含了善良意志，因此康德得出“只有出于义务心而做出的行为才是善的结论”，出于其他偏好而做

出的行为,因为没有善良意志的根源,所以不可能是善的。善良意志是康德义务论体系的首要命题。

道义论有如下特点:

第一,道义论注意行为本身是否符合道德规定,强调注意思想、动机(即行为依据的原则),不关心思想、行为的后果。因此,也有人把道义论称为动机论,认为只要行为的动机是善的,不管结果如何,这个行为都是道德的。

第二,道义论不计算、不考虑思想与行为的后果对自己会怎么样,强调原则的超验性,以人的理性为基础,而不进行感性经验的证实。

第三,道义论不是立足于个人的利益,而是立足于全社会的人民大众的长远的或根本的利益。

(三) 美德论

美德论(Virtue ethics)又称德性论或品德论,它主要研究和说明做人应该具备的品格、品德或道德品质,告诉人什么是道德上的完人以及如何成为道德上的完人。美德论从行为者的内在特质、动机,而非义务或功利的概念来评价人们行为的道德价值,其目的在于描述在一定文化或社会中受到推崇或敬重的品格类型。

由于美德的内在性以及现代社会结构的巨大变迁,美德论在具体行为的评价和指导方面,不同的时代、不同的国家、不同的民族对美德内容的理解和概括有所不同,要求也不一样。历史上的伦理学,都很重视对美德的研究。中国的孟子就曾明言,“恻隐之心”为“仁之端”;古希腊时代以智慧、勇敢、节制、正义为四大美德;中世纪基督教伦理学则以信仰、希望、仁爱为三种最基本的美德。

随着义务论和功利论的盛行,美德论伦理学曾一度被边缘化,但在20世纪后期又再度复兴。美德论伦理学在伦理学中占有重要地位,一方面它强调道德践行,把主体对善的追求与人们具体实践联系起来,使它在现代生活中有很强的操作性;另一方面,它追求人的自我完善,对人们塑造完美人格具有重要的理论指导意义。

第二节 医学伦理学

医学伦理学(medical ethics)是医学与伦理学相互影响、相互作用、相互渗透而产生的一门交叉学科。它根植于医学,用哲学伦理学的立场和方法研究医学活动中的各种关系,探索医学活动中人们的行为准则和规范,协调各种关系,维护医学活动的有序性。

一、医学伦理学的概念

医学伦理学是研究医学道德的一门科学。它是运用一般伦理学原则解决医疗卫生实践和医学发展过程中的医学道德问题和医学道德现象的学科。医学道德(medical morality)是在医学领域中形成的人们行为应该如何规范和规范在人们身上形成的品德,它是社会一般道德在医学领域中的具体表达,是医务人员自身的道德品质和调节医务人员与患者、他人、集体及社会之间关系的行为准则、规范的总和。自从人类有了最简单、最原始的医疗活动,医学道德就随之伴生而来,并在长期的医疗卫生服务活动中得到积累与发展。医学道德具有很强的实践性和指导性,中外一些著名的医学家都十分强调医德的重要性,如古希腊的医学鼻祖希波克拉底(Hippocrates,公元前460~前377年)认为只有有德行的医师才是最好的,医师是受人尊敬的人。中国唐代的医学家孙思邈(581~682年)十分注意医德修养,认为人的生命比黄金还

贵重；一个医生除医学的知识和技能外，还应当有不求名利、不辞劳苦的为患者服务的精神。他所著的《大医精诚》是论述医德的一篇重要文献，为习医者之必读。随着时代的变迁，医学道德不断进步，医学道德不仅吸收了古代医德的精华，更结合了现代医学的特点，丰富和细化了医德内容，充分体现着当代医学的职业精神。医学道德对医务人员、患者和社会都具有重要意义，特别在保障人类健康和发展医学科学及卫生事业等方面，具有不可忽视的特殊价值。

医学伦理学的含义最早形成于 1803 年，在英国的托马斯·帕茨瓦尔（Thomas Percival, 1740~1804）出版的《医学伦理学》一书，首次提出了医学伦理学的概念并在 19 世纪被广泛接受。此后，欧美、日本等国陆续出版了此类教材和论著，医学伦理学也就成了这门学科的最通用的命名。

二、医学伦理学的历史发展

医学道德思想历史悠久，但作为一门学科，医学伦理学是在 19 世纪才形成的。医学伦理学在形成与发展中经历了古代医学道德的产生、近代医学伦理学的形成及当代医学伦理学的发展这样几个阶段。研究医学伦理学的历史发展，不仅可以使我们继承和发扬优良的医德传统，而且有助于我们反思当今之医学发展，促使医学科学沿着健康轨道发展。

（一）古代医学伦理

1. 中国古代的医学伦理学思想 中国是一个历史悠久的文明古国，自商周以来，在许多古代文化典籍中都充满了礼义道德的内容。中国的先哲们在漫长的医疗活动中，不仅积累了丰富的医疗经验，而且建立和发展了传统的医德规范，对保障中华民族的繁衍昌盛做出了重要的贡献。中国古代医学伦理学思想的发展过程可以分为三个时期：

（1）萌芽时期：从原始社会的晚期到奴隶社会的初中期，包括传说中的五帝时期和夏朝。由于当时生产力水平低下，对疾病和健康的本质认识尚不清楚，人们用神鬼来解释疾病的发生和治疗，尤其是奴隶社会初中期，君权神授和祭天祀祖的迷信之风盛行，对医学也产生了深刻的影响，形成巫医合流的局面。但是这一时期有一些先知者力图用自然的方式研究和解释健康与疾病问题，并尝试用比较科学的方法治疗疾病。

在我国古代传说中，有“神农……尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避，一日而遇七十毒”（《淮南子·修务训》）和“伏羲画八卦……百病之理得以类推，乃尝味百药而制九针，以拯夭亡”（《帝王世纪·路史》）以及“民有疾，未知药石，炎帝始味草木之滋，尝一日而遇七十毒，神而化之，遂作方书，以疗民疾，而医道立矣”（《通鉴外纪》记载）。这些虽然是传说，也反映了人类早期医疗保健活动的一些事实。从这些传说可以看到，在古代的社会道德影响下，我国很早就形成了医学目的是为了“以拯夭亡”，“令民知所避”等医德思想，也就是说已经认识到医学的目的是为了拯救人命，使人了解药物对人的利弊等。

（2）形成时期：奴隶社会末期至西汉，特别是春秋战国时期，生产力进一步发展，思想文化进一步繁荣，各种学术观念层出不穷，我国进入了百家争鸣的时期。当时的思想家侧重于人性、自然方面的探讨，为医学理论及医学伦理思想注入了活力，其中尤以儒家、道家、墨家的影响最大。

奴隶社会末期，出现了以治病为职业的医生，并对医生实行医德、医技考核，根据考核成绩规定他们的俸禄，标准是“十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下”，并且明确揭示了造成医生十不全的原因，是由于学识浅薄、医术不精以及谋取私利的不良品德和草率行为造成的。

这一时期“医乃仁术”贯穿于全部医德的内容之中。在医德中体现儒家人文主义精神的，主要是孔子的仁学思想。“仁”字在《论语》中出现了一百多次。“仁”是自我修养过程，医术是“仁术”，“济世活人”是行医的宗旨，“普救含灵之苦”是医学的目的。儒家称医术为“仁术”，即医是一门“救人生命”“活人性命”的技术，认为良心是医生美德的基础，即医生应具备同情怜悯之心。“仁术”要求医生重视人的生命，要以“无伤”为原则，既体现了人道主义精神，也反映了医学的社会职能和医生的职业道德特点。

战国时期的名医扁鹊（公元前 407～前 310 年），不仅医术精湛，创造了望、闻、问、切的诊断方法，应用砭刺、针灸、按摩、汤液、热熨等法治疗疾病，奠定了中医临床诊断和治疗方法的基础，而且在医德方面有重要贡献。一是强调“随俗为变”，从医疗实践的需求出发，为群众解除疾苦。二是强调医巫分离，反对迷信。扁鹊看病行医的“六不治”原则，是医师在医疗实践中进行伦理抉择的依据，对后世有着重要的影响。

【视野拓展】

扁鹊看病行医“六不治”原则：一是依仗权势，骄横跋扈的人不治；二是贪图钱财，不顾性命者不治；三是暴饮暴食，饮食无常者不治；四是病深不早求医者不治；五是身体虚弱不能服药者不治；六是相信巫术不相信医道者不治。

春秋战国时期产生的医学专著《黄帝内经》是我国最早系统阐述医德规范的名篇，其中《素问·疏五过论》《素问·征四失论》和《灵枢·师传篇》中有许多关于医德方面的论述。如“征四失论”指出，医生之“所以不十全者。精神不专，志意不理，内外相失，故时疑殆”。这就是说医疗事故或差错的产生，除了和行医者技术水平的高低有关之外，还决定于“精神不专，志意不理”的思想作风和工作态度，其实质就是医德问题。总之，《黄帝内经》关于医德的论述，总结了西汉以前的医德实践，对后世产生了深远的影响。

【知识链接】

《黄帝内经》是一本综合性的医书，分《灵枢》《素问》两部分，是中国最早的医学典籍。它在黄老道家理论上建立了中医学上的“阴阳五行学说”“脉象学说”“藏象学说”“经络学说”“病因学说”“病机学说”“病症”“诊法”“论治”及“养生学”“运气学”等学说，从整体观上来论述医学，呈现了自然、生物、心理、社会“整体医学模式”，其基本素材来源于中国古人对生命现象的长期观察、大量的临床实践以及简单的解剖学知识。《黄帝内经》奠定了人体生理、病理、诊断以及治疗的认识基础，是影响极大的一部医学著作，与《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》并称为中国传统医学四大经典著作。

（3）发展时期：我国进入封建社会后，儒家学说逐步成为主流意识形态，“三纲五常”的思想长期影响着人们的伦理观念，新思想、新技术常常被反对和禁锢。医学被称为“方技”，“学而优则仕”的观念深入人心，医生在社会上的地位比较低下。即便如此，医学的发展仍取得了长足的进步，医家辈出，如东汉的“医圣”张仲景、名医华佗，唐代的药王孙思邈等。各个时期的医学家不但在医学上具有伟大的成就，而且都通过临床实践和理论说明了医学道德的重要性，促进了我国传统医德思想的发展和完善。

东汉名医张仲景（公元 150～219 年），著有《伤寒杂病论》一书，其序言就是一篇具有很高价值的医德文献。序言对医学的性质、宗旨、医学道德、医学的发展都做了精辟的论述，指出治病应不分贫富贵贱，“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中可保身长全”。他以救人活命

为已任，以仁爱救人为准则，指导自己的医疗实践活动。他在《伤寒杂病论·自序》中指出要具有“精究方术”与“爱人知人”的精神，反对“孜孜汲汲，唯名利是务”者。张仲景还指出：应当“勤求古训，博采众方”，并结合临床实践，继承发扬前人的医学成就，以推动医学的发展。

东汉末年名医华佗（公元145~208年），精通内、外、妇、儿、针灸各科，尤擅外科，精于手术，曾用“麻沸散”施剖腹术，为世界医学史上最早之全身麻醉，被后人称为外科圣手、外科鼻祖。华佗除能批判地继承前人的学术成果，总结前人经验，还能很好地重视和应用民间的医疗经验。他医技高明却淡于名利，终身以医为业，矢志不移。

隋、唐是我国封建社会发展的繁荣时期，名医辈出，医德更加规范化，其中孙思邈（公元581~682年）堪称我国传统医德的集大成者。他撰著的《备急千金要方》，就是以“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”的意义而命名的。《备急千金要方》不仅是传之不朽的医学著作，而且是中国医德史上的光辉文献。在开卷的《大医习业》和《大医精诚》（内容参见附录）中，他主张医家必须具备“精”和“诚”的精神。所谓“精”就是要具有精湛的医术，所谓“诚”就是指医生应具备高尚的医德，明确指出学医的人首先要具有仁爱的“大慈恻隐之心”“好生之德”，要廉洁正直，不得追求名利，对患者要“普同一等”“一心赴救”，认真负责，不得浮夸自吹，诋毁别人等。只有具备“精”和“诚”的医家才是“大医”，即高尚而优秀的医家。总之，在其著作中，孙思邈全面论述了医生品德、专业学习、对患者的态度、与同道的关系等方面的医德准则，他的高尚思想品德，一直为后世医家和民众所称赞。时至今日，他仍然是医务工作者和医学生道德修养的楷模。

（4）完善时期：宋元明清时期，对医学的认识更为全面深刻，医德思想更加活跃，内容也日益丰富，医家更重视医德教育、医德修养。这一时期，出现了不少的医德专著，如宋代张杲所著《医说》中有“医以救人为心”篇；无名氏的《小儿卫生总微方论》中的“医工论”，认为医工应当“贫富用心皆一，贵贱使药无别”；明代陈实功（公元1555~1636年）在《外科正宗》中对我国古代医德做了系统总结，他概括的“医家五戒十要”（内容参加附录）被美国1978年出版的《生命伦理学百科全书》列为世界古典医药道德文献之一，与《希波克拉底誓言》和《迈蒙尼提斯祷文》并列。此外，李时珍（公元1518~1593年）的《本草纲目》，龚廷贤（公元1522~1619年）的《万病回春》，李梴（？~1619年）的《医学入门·习医规格》，李中梓（公元1588~1655年）的《医宗必读》等，都对我国的医学道德发展做出了重要贡献。

清代对医德的论述较多，如喻昌（公元1585~1664年）在《医门法律》一书中丰富和完善了传统医德评价理论，确立了医德评价的客观标准。张石顽在《张氏医道》的“医门十戒”篇中强调端正对习俗风尚的态度，提出不要被坏的社会风气熏染，不可同流合污，不乘人之危索取非分之财等。夏鼎在《幼科铁镜》中的“十三不可学”篇中指出十三种有道德素质缺陷之人不应学医。

总之，我国医德思想在漫长的医疗实践中不断发展与完善，其丰富和全面的内容，不仅是我国医学不可分割的一部分，也是中华民族的宝贵精神财富。

【视野拓展】

名言集锦

“天覆地载，万物悉备，莫贵于人。”——《黄帝内经》

“所以不十全者。精神不专，志意不理，内外相失，故时疑殆”——《黄帝内经》素问·征四失论

“精究方术”“爱人知人”——东汉，张仲景，《伤寒杂病论自序》