

全国高等医药院校规划教材

医学伦理学

高树中 杨继国 贾国燕 主编



科学出版社

全国高等医药院校规划教材

医学伦理学

高树中 杨继国 贾国燕 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本教材综述了医学伦理学的含义及其产生、发展过程,概述了医学伦理学的基础理论,诠释了医学道德的基本原则、规范和范畴,剖析了医学伦理关系,分述了医学实践过程中应遵循的道德规范,阐释了卫生政策制定和卫生事业管理的伦理要求,并分析了基于社会和新兴医学技术发展而衍生的伦理问题。

本教材可供西医、中医、中西医结合、卫生事业管理等专业的学生和医务工作者学习使用。

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学 / 高树中, 杨继国, 贾国燕主编. —北京: 科学出版社, 2018.1

全国高等医药院校规划教材

ISBN 978-7-03-055373-7

I. ①医… II. ①高… ②杨… ③贾… III. ①医学伦理学 IV. ①R-052

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第280483号

责任编辑: 鲍 燕 / 责任校对: 张凤琴

责任印制: 张欣秀 / 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>

北京建宏印刷有限公司印刷

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: 16 1/4

字数: 385 000

定价: 88.00 元

(如有印刷质量问题, 我社负责调换)

《医学伦理学》编委会

主 编 高树中 杨继国 贾国燕

副主编 李军海 刘昌鹏 周延龄

庄梦梦 彭鲁峰 马玉侠

编 委 (按姓氏笔画排序)

于岩瀑 孔庆悦 马玉侠 庄梦梦 刘昌鹏

衣华强 杨继国 李传实 李军海 周延龄

贾国燕 高树中 彭鲁峰

前 言

人类社会自有文化以来,伦理道德一直是医疗技术的重要组成部分。在社会不断变迁和医学快速发展的过程中,医学与伦理交融的特点愈加显著,医学伦理学应运而生,并随着时间的推移日益凸显出其重要的学科价值。21 世纪之初,国际医学教育专门委员会(Institute for International Medical Education, IIME)制定了“全球医学教育最低基本要求”,明确提出敬业精神和伦理行为是医疗实践的核心,医科毕业生必须认识医学职业的基本要素,包括这一职业的基本道德规范、伦理原则和法律责任。在我国社会主义和谐社会建设过程中,医学生和医务工作者的伦理素养受到人们的普遍关注,越来越多的医学院校将医学伦理学作为医学人文教育的核心,并将其设置为医学生的必修基础课程,以培育医学生良好的医学伦理素养,增强其与患者的沟通能力,以利于化解医学领域中的矛盾和冲突,促进医患关系的和谐。为了满足教学的需要,也为了适应执业医师资格考试的要求,本项目组在 2016 年度全国科学道德和学风建设宣讲教育专项经费资助项目——科学道德教材读本建设的实施过程中,特编写了此书。

本教材秉承以学生为中心的理念,宽基础,重实践,着眼于提升医学生分析问题、解决问题的能力,立足于医学教育和医疗工作实践,形成了一支由医学院校管理人员、高校医学伦理学授课教师和医疗机构一线医务工作人员组成的编写队伍。本教材力求在体例上规范且合理,在语言上准确而生动,在章节安排上突出重点,以便于学生理解基本理论,掌握核心知识,培养良好的伦理思维方式。本书概述了医学伦理学的内涵,梳理了医学伦理学的产生、发展过程,综述了医学伦理学的基础理论,诠释了医学道德的基本原则、规范和范畴,剖析了医学伦理关系,分述了医学实践过程中应遵循的道德规范,阐释了卫生政策制定和卫生事业管理的伦理要求,并分析了基于社会和新兴医学技术发展而衍生的伦理问题,如人类辅助生殖技术、优生技术、人类胚胎干细胞研究、人类基因研究、器官移植技术、脑死亡、安乐死等。本教材在每章的最后附有复习思考题,以帮助学习者整理学习内容;本教材精选附录了部分国内外医学伦理学的重要文献,供学习者方便查阅。

本书由高树中、杨继国、贾国燕任主编,李军海、刘昌鹏、周延龄、庄梦梦、彭鲁峰、马玉侠任副主编。具体编写情况如下:绪论由高树中、贾国燕编写;第一章由刘昌鹏、孔庆悦编写;第二章由杨继国、贾国燕编写;第三章由贾国燕编写;第四章由彭鲁峰编写;第五章由庄梦梦编写;第六章由刘昌鹏、庄梦梦编写;第七章由李军海编写;第八章由周延龄、李传实编写;第九章由李军海、于岩瀑编写;第十章由庄梦梦、衣华强编写;第十一章由周延龄、马玉侠编写。

本书在编写过程中,参阅了大量医学伦理学专家学者的各类研究成果,在此向成果的作者和为本书的编写提出宝贵意见的专家们一并表示感谢。由于时间仓促,本书难免有不足之处,恳请读者能及时反馈,以便修订。

《医学伦理学》编委会

2017 年 10 月

目 录

前言	
绪论	1
第一节 道德与伦理	1
第二节 医学与伦理	3
第三节 伦理学与医学伦理学	7
第四节 学习和研究医学伦理学的意义及方法	10
第一章 医学伦理学的产生与发展	13
第一节 我国医学伦理学的历史演变	13
第二节 国外医学伦理学的历史演变	21
第二章 医学伦理学的基础理论	26
第一节 生命论	26
第二节 医学人道主义	31
第三节 医学美德论	33
第四节 医学义务论	36
第五节 医学后果论	39
第三章 医学道德的规范体系	43
第一节 医学道德的基本原则	43
第二节 医学道德基本规范	50
第三节 医学道德基本范畴	55
第四章 医学伦理关系	61
第一节 医学伦理关系概述	61
第二节 医患关系	62
第三节 医医关系	74
第四节 医社关系	77
第五章 医学临床诊疗伦理	82
第一节 临床诊疗工作的伦理原则	82
第二节 临床诊断工作的道德要求	85
第三节 临床治疗工作的道德要求	89
第四节 临床特定科室的道德要求	93
第六章 医学研究伦理	97
第一节 医学研究的基本道德要求	97
第二节 医学人体实验中的道德要求	100
第三节 动物实验伦理	106
第四节 人类基因研究伦理	110

第七章 生育伦理	114
第一节 计划生育伦理	114
第二节 优生伦理	117
第三节 人类辅助生殖技术伦理	124
第四节 人类胚胎干细胞研究伦理	136
第五节 人工流产伦理	140
第八章 人体器官移植伦理	148
第一节 器官移植概述	148
第二节 人体器官移植的伦理困境	151
第三节 人体器官移植的伦理原则	159
第九章 死亡伦理	165
第一节 死亡概述	165
第二节 死亡标准伦理	166
第三节 安乐死与医学伦理	172
第四节 临终关怀伦理	180
第十章 卫生事业管理伦理	187
第一节 卫生事业管理概述	187
第二节 卫生事业管理伦理	190
第三节 卫生政策伦理	194
第四节 医院管理伦理	199
第五节 医学伦理委员会	201
第十一章 医学道德的教育、评价和修养	206
第一节 医学道德教育	206
第二节 医学道德评价	208
第三节 医学道德修养	214
参考文献	225
附录	226

绪 论

自从人类社会进入文明的历史,就有了人类伦理道德的历史和生活。人类的医学活动也不例外。医学,为卫护人类的生命而诞生,自出现之时起就携带有伦理基因。在人类社会的变迁和医学的发展过程中,医学伦理学正在日益彰显其理论和现实价值。

第一节 道德与伦理

“伦理”和“道德”是医学伦理学中的基础概念。“伦理”是伦理学中的一级概念,而“道德”是“伦理”概念下的二级概念。学习与研究医学伦理学,首先要理解伦理与道德的词源、含义及其二者之间的关系。

一、道德

(一) 道德的含义

道德(morality)是人们在社会生活实践中形成,并由经济基础决定的,用善恶作为评价标准,主要依靠社会舆论、内心信念和传统习俗维系,指导人格完善和协调人与人、人与社会、人与自然关系的心理意识、原则规范和行为活动的总和。

(二) 道德的词源

在中国古汉语中,道德二字最初是分开使用的。先秦思想家老子在其所著的《道德经》一书中提出:“道生之,德畜之,物形之,势成之。是以万物莫不尊道而贵德。道之尊,德之贵,夫莫之命而常自然。”“人法地,地法天,天法道,道法自然。”这里的“道”,是天地人间万事万物产生、发展的根源和规律。《论语》中言:“志于道,据于德”,“朝闻道,夕死可矣。”可见,我国儒家把“道”看作事物运行的规律和人们应遵循的行为准则。东汉许慎在《说文解字》中指出,“道者,路也。”从文字涵义上看,“道”本义是指道路,后来引申为原则、规范、规律、道理或学说的意思。而“德者,得也”,即行道,有得于心。德是道的目的,是指人们的内心情感或信念,后来引申为人的本性、品德。道德连用为一个词,最早见于春秋时期的《荀子·劝学》一书:“故学至于礼而止矣,夫是谓道德之极。”意思是说如果人们的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。这里的道德既指作为社会规范的“礼”,也指人们的道德境界。

道德的英文名词 morality 源于拉丁文的 monalis。在西方古代文化史中,古罗马哲学家西塞罗和塞涅卡最早使用“moralis”,意为风俗、风尚。而风俗、风尚为道德之源。

可见,道德一词在古代已包含规范、规律、行为品质和善恶评价之意。

（三）道德的起源

劳动创造了人和人类社会，是人类道德起源的第一个历史前提。社会关系的形成是道德产生的客观条件；人类自我意识的形成与发展是道德产生的主观条件。当人们意识到自己和动物的区别，意识到自己与他人或集体的利益关系需要调节时，道德才得以产生。道德产生于社会实践。道德的形成是一个漫长的历史过程，是由个别行为演化为风俗习惯，再从风俗习惯中分化为一种相对独立的社会意识形式。

（四）道德的本质、功能与作用

道德属于上层建筑，是社会经济关系的反映，归根结底是由经济基础决定的，这是道德的一般本质。道德的基本问题就是个人利益与他人、集体、社会利益的关系。

道德的功能，就是调节人与人、人与社会和人与自然之间的关系，以使个人利益与他人、社会利益协调一致，并保持人类生存环境的动态平衡。

道德的作用，包括促进人的自我完善和全面发展，提高人的精神境界；促进生产力的发展，经济基础的巩固和发展以及社会秩序的稳定。此外，在阶级社会，道德还是阶级斗争的工具。

二、伦理

（一）伦理的含义

伦，是指人与人之间的关系；理，是指道理或规则。在现代汉语中，伦理（ethics）具有两层意思：一是处理人与人之间的关系准则；二是道德理论。

（二）伦理的词源

伦理一词应源于西方。伦理（ethics 与 ethik）源于希腊语的 ethika 与 ethos，最初是指动物不断出没的场所、共同居住地，后来引申为一个民族特有的生活习惯，即风尚、习俗，后来又发展为指由风俗习惯所养成的个人性格、品行，好的品行被称为“德性”。可以说，伦理指行为的具体原则，是人际关系的法则。公元前 4 世纪，古希腊著名哲学家亚里士多德首先将该词的含义扩大，使它具有道德品质和道德规范的意思。

在中国汉语中，公元前 6 世纪的《周易》、《尚书》中已经出现了单用的伦、理。我国东汉许慎的《说文解字》中解释说：“伦，从人，辈也，明道也；理，从玉，治玉也。”也就是说，“伦”同“仑”，意为代代相传的辈分关系，有“辈”、“类”之意，后泛指人与人之间的关系；“理”，本义指治玉过程中玉石显露出来的纹理、条理，后来引申为做人的道理、学理。伦理连用为一个词始见于我国春秋战国时期的《礼记·乐记》：“凡音者，生于人心者也；乐者，通伦理者也”。这里的伦理指的是事物的条理，或者是“处理次序的道理”。汉代贾谊的《新书·时变》中讲“商君违礼义，弃伦理。”这里的伦理指的是人伦道德之理，也就是人与人相处的各种道德准则，有了我们今天所说的伦理的含义。

三、伦理与道德的关系

“伦理”与“道德”的词义大体相同，ethics 和 morality 都可以翻译成伦理或道德，都与行为准则有关。两者在大多数情况下在一定程度上是等同的。在日常生活中，二者有时连用或者通用，但严格考察，二者是有区别的。

伦理更具社会性意味，强调的是由人构成的人伦关系，是应然性的，这些社会关系是外在的、客观存在的，而道德是应当如何的规范，将伦理客观化的道理、原则内化为规范和德性，更多地用于个人，具有主观、内在、个体性意味。

伦理更具有思辨意义，主要针对人性、人伦关系等问题进行逻辑上的探讨与概括，是道德现象的系统化和理论化，伦理的评价尺度是对与错；而道德一方面可以说是伦理规则的具体诠释，另一方面，道德也仅仅是伦理的一部分，是伦理具体化的操作体系的一种表达方式，告诉人们应该做什么，不应该做什么，其评价尺度是善与恶。

伦理更具有客观普遍性，构成了道德的基础和前提，是提出道德原则和道德规范的依据，而道德则是伦理的载体和形式，更具独特性；如果说伦理关系是一种客观存在，道德关系则是人们在伦理关系基础上依据对伦理关系的认识而自觉构建起来的，是人们对伦理关系认识的结果，属于上层建筑。

伦理关系和道德关系是相辅相成的，伦理关系是构成道德关系的前提，道德关系表现并调控着伦理关系。伦理关系在一定时期中是相对稳定的，而道德关系则具有多样性和变动性。伦理关系是现实的，道德关系则具有很高的理想性。

第二节 医学与伦理

伦理道德和医学相伴而生，医学的伦理属性是医学的固有属性。医学和伦理之间有着密不可分的联系。

一、医学对象与伦理

医学的对象是“人”。马克思指出：“人的本质不是单个人所固有的抽象物，在其现实性上，它是一切社会关系的总和。”我国学界普遍认为人的属性包括人的自然属性和人的社会属性两个方面的内容。其中，社会属性是人的本质属性，是人区别于动物的根本所在，是人之所以为人的标志。人是社会的人，人无法离开社会（他人）而独立存在，人具有伦理属性。

医学对象的伦理属性，决定了医学与其对象之间不仅仅是一种研究与被研究的关系，同时还存在一种人类社会所特有的伦理关系。人类最初的医学行为就是人的一种善良行为的表达，人类的医学活动受着伦理的制约。

二、医学模式与伦理

（一）医学模式的含义

医学模式，包括医学认知模型（medical model）和医学行为模式（medical pattern），是指在一定历史阶段，关于人的身心健康和疾病的主导的理论系统以及与之相应的主导的实践方式。简言之，医学模式就是指人类特定的历史时期内居于主导地位的医学理论和医学实践方式。

医学模式是人们在医疗实践和认识自身生命的过程中形成的对于医学本质的概括，是人们主观上的一种观念模式或思维方式。医学模式的核心是医学观，实质是人们以什么样的方法观察、分析和处理人类的健康和疾病问题，是人们研究医学问题时所遵循的总的原则和总的出发点，也是指导医学实践活动的基本观点。

（二）医学模式的演变

1. 神灵主义医学模式

神灵主义医学模式（spiritualistic medical model）是一种原始的医学模式。该模式认为世界上存在着超自然的神灵在支配着人们的健康与疾病。因此，维护健康和治疗疾病就要依靠求神问卜、祈祷神灵等方式。在这种医学模式中，医术和巫术是混杂交织的。这种原始的医学模式在当今世界的某些落后地区或特殊人群中仍有一定的影响力。尽管神灵主义医学模式既未揭示人体疾病的本源和本质，也未给人们提供医治疾病的科学方法，但它是人类历史上第一个医术体系，是人类形成科学医学模式过程中不可跨越的一环，在一定程度上为古代医学的诞生创造了条件。

2. 自然哲学医学模式

自然哲学医学模式（nature-philosophical medical model）是一种人类文明发展早期的医学模式。随着朴素唯物、自然辩证的自然哲学观产生，人们对健康和疾病的认识也开始发生变化，由宗教神学为主导的巫医巫术逐渐发展为以古代自然哲学理论为基础的古典医学理论体系，注重人与自然统一的天人合一思想和整体观念。中国古代的阴阳五行学说和西医之父希波克拉底提出的“四体液”病理学说都是这一模式的代表。该模式摆脱了宗教神学的束缚，认为人的机体是一个充满矛盾、永恒运动的统一体，是宇宙的重要组成部分，揭示超物质间的相互关系，塑造了许多难以用物质概念具体化的生理病理概念，使古代医学理论体系的建立和发展成为可能。但在该模式支配下，医学以经验积累作为发展动力，忽视了实验研究的重大作用，导致医学长期停留在经验积累阶段。

3. 机械唯物论医学模式

机械唯物论医学模式（mechanistic medical model）是在西方经验哲学和现代物理学的影响下发展起来的。该模式用机械论的方法来解释健康与疾病的现象，认为人体是自己发动自己的机器，生命活动就是机械运动，保护健康就是保护机器；疾病是机器某部分故障、失灵，

医学的任务就是修补机器。在机械唯物论医学模式的影响下,通过实验研究方法,医学分科有了很大进步,如哈维发现了血液循环,莫尔干尼创立了病理解剖学等。但该模式将复杂的生命现象简单地用机械原理来解释,忽视了人类机体的生物复杂性和社会复杂性,导致了对人体观察研究的机械性与片面性。

4. 生物医学模式

生物医学模式(biomedical model)是在西方工业化进程带来流行病蔓延的背景下形成的。19世纪,随着西方工业化浪潮和传染病的蔓延,解剖学、生理学、病理学、细胞学、细菌学、微生物学、免疫学、遗传学等生物科学体系的逐渐形成,医学的研究逐渐从宏观步入微观,人们对健康和疾病有了新的认识,加上外科消毒和麻醉技术的出现,生物医学模式得以建立。该模式促进了人们对人体健康和疾病的细节、本质和规律性的认识,促进了细菌学、生理学、病理学、免疫学、遗传学等学科的发展,取得了以控制急、慢性传染病和寄生虫病为主的第一次卫生革命的胜利。但该模式强调了人的生物性,忽视了人的社会性,忽视了社会环境、个体行为、心理因素对健康和疾病的影响。

5. 生物-心理-社会医学模式

20世纪以来,心因性和社会因素性疾病显著增加,生物医学模式的缺陷日益突出,许多学者相继提出不同内容和形式的现代医学模式,其中以布鲁姆(Blum)的环境健康医学模式以及拉隆达(Lalonde)和德威尔(Dever)的健康医学模式较具有代表性。1977年,美国罗切斯特大学精神病和内科学教授恩格尔(Engel)在《需要新的医学模式:对生物医学的挑战》中,率先提出需要创立一种有别于生物医学模式的新模式,即生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medical model)。他批评传统的生物医学模式只依据病人身体检查和化验参数是否偏离正常值来诊治疾病,而忽略了心理和社会因素对这些参数的影响。认为应充分考虑个体心理、生活方式、生物遗传、社会环境等多方面对于健康和疾病的影响。生物-心理-社会医学模式既把人看作“自然人”,又把入看作“社会人”;既把疾病的发生和发展看作是一种生物学状态的变化,更看做是心理状态和社会适应性的变化。生物-心理-社会医学模式完成了医学人文主义与科学主义的有机结合,使完整人在医学上得以实现,从实践上亲证了马克思关于人的学说的科学性。该模式的建立,将有助于解决传统的生物医学模式所难以解决的问题,以更好地满足人类发展医学、防治疾病、促进健康和提高生活质量的目的。但值得注意的是,生物-心理-社会医学模式和生物医学模式并不是一种相互排斥的关系,而是相互包容,相互补充。在对疾病尤其是传染病的防治上,生物医学模式不仅在过去,而且在现在和将来都会发挥重要作用。

(三) 医学模式与伦理

人类医学模式是一个历史范畴,随着人们对于生命、健康与疾病的认识程度发展而不断地趋向完善。它的每一次演变,都是人类对于医学的理性反思,涵养着丰富的伦理意蕴。医学模式会影响医学道德的内容,同时,医学道德也会影响医学模式的转变。

三、医学目的与伦理

(一) 医学目的的含义

医学目的 (goals of medicine) 是指在一定的历史条件下, 医学为了满足特定人群或个体对医学的需求而形成的目标, 体现了人们对医学的期望。医学目的设定是医学发展的根本问题。

(二) 医学目的的演变

医学目的是一个动态发展、广泛多元、内容丰富、层次多样、错综复杂的结构体系。

1. 传统医学目的

医学诞生之初, 人们将“救死扶伤”、“防病治病”、“延长寿命”、“避免死亡”认定为医学目的。这一目标的确促进了医学的发展, 但也引发了一些问题, 如片面重视仪器、药物、手术等诊疗手段的运用, 忽视了对人的关心; 将主要卫生资源用于战胜疾病阻止死亡, 忽视了人的生命质量; 过度追求技术发展, 导致资源浪费和医疗费用的飞涨等。

2. 现代医学目的

随着社会的进步、医学的发展、卫生需求的变化和人们认识水平的提高, 人们开始重新审视医学目的。1992 年, 美国科学院院士、哲学家丹尼尔·卡拉汉 (Callahan) 领导的纽约海斯汀中心在研究了世界各国医疗卫生保健状况后, 对现代医学发展所面临的困境和危机进行了客观分析, 提出解决这些矛盾和危机, 必须重新审视医学的目的。1993 年, 关于医学目的的国际研讨会在捷克的布拉格召开, 会议提出了三个令人深思的问题: 医学研究的未来目标究竟是什么? 什么应该是医疗服务的未来目标? 医学教育的未来目标是什么? 1996 年, 海斯汀中心召开了包括中国在内的 14 国医学目的讨论会, 国际医学目的研究小组提交了一个题为《医学的目的: 确定新的优先战略》的总报告, 提出了四个不分前后次序的新的医学目的: 预防疾病和损伤, 促进和保护健康; 解除由疾病引起的痛苦和疼痛; 对疾病的保健和治疗, 以及对不治之症的保健; 避免早死, 追求安详死亡。

现代医学目的可概括为: 治疗疾病, 延长寿命, 降低死亡率; 预防疾病, 减少发病率; 提高生活质量, 优化生存环境, 增进身心健康。其特征为: 将促进和提高全体居民的健康状况作为主要目标, 而不仅仅是医治患病的人群; 新的健康目标包括生理、心理、社会适应性等全方位的良好状态, 而不仅仅是没有疾病;

对疾病的认识更加客观, 认为医学本身和医学的目的并非是要消灭疾病, 而是应减少疾病, 预防疾病; 视死亡为人类生活的组成部分, 提供安乐和舒适的死亡也是医学目的之一; 更加重视生命质量的提高, 注重维护有意义的生命质量, 有选择地阻止死亡, 而不仅仅是单纯追求寿命的延长。

(三) 医学目的与伦理

医学目的本身具有很强的伦理属性。中国讲“医乃仁术”, “仁”的本旨是爱人, 属于

伦理的范畴。在西方,《希波克拉底誓言》提出:“我之唯一目的,为病家谋幸福”。可以说,医学之所以成为医学,取决于其目的是否具有伦理属性。比如,对霍乱弧菌传播途径的研究,只有与防治疾病、维护健康这一伦理目的相联系时,这种研究才被认为是医学研究,如果研究目的是制造细菌武器,则该研究不被认为是医学研究。

医学目的体现医学道德精神,不管是传统医学目的还是现代医学目的,无不体现着明显的人道主义精神。同时,医学目的的变化也会推动医学道德的不断发展。

四、医学实践与伦理

《道德经》中讲:“道生一,一生二,二生三,三生万物”。中国传统文化认为天地万物千变万化,错综复杂,但万物各遵其道生成、发展。因此,天有天道、地有地道、人有人道,医学自然也有医道。医道包含医理和伦理两个方面。《论语·子路》中记载:“人而无恒,不可以作巫医。”医道使医学实践不仅是医理的实践,同时也是伦理的实践。医理不明,医技粗劣,为“失道”;医术高明,但无救苦之心,也为“失道”。因此,医学实践的每一个领域、每一个行为,几乎都有相应的伦理规范,古今中外,关于医学伦理的文献不可枚举。随着医学的发展,医学新技术不断涌现,这些技术,如人类辅助生殖技术、器官移植技术、生命维持技术等,在为人类带来一定程度上的福祉的同时,也带来了一些伦理问题,导致了医学的伦理价值与科学价值和社会价值之间的冲突,使人们陷入两难选择之中。社会需要正确的伦理观念来保障医学发展是朝着有利于人类而不是对人类带来伤害的方向行进。

医药发展史表明,医学道德的起源与医药的起源是同步的。在医学实践领域,众多而又复杂的伦理问题的出现,恰恰体现了医学自身的伦理属性。1977年,第六届世界精神病学大会上通过的《关于精神病医学伦理的原则》(又称《夏威夷宣言》)中指出:“人类社会自有文化以来,伦理道德一直是医疗技术的重要组成部分。”曾获联合国和平奖的日本文化界知名人士池田大作在《展望二十一世纪——汤因比与池田大作对话录》一书中说:“医学越是具有直接左右人的生命的力量,医生如何运用它就越成为大问题。医学的力量如果妥善应用,就可以给人类带来无量的幸福。但若滥用就很容易破坏人的生命。”由此可见,在现代医学模式中,医学伦理学正在越来越多地彰显出它的重大价值。

第三节 伦理学与医学伦理学

医学伦理学是医学与伦理学的交叉学科。医学伦理学就是运用一般伦理学原理去研究医学领域中的道德现象和道德关系的。

一、伦理学

(一) 伦理学的含义

伦理学(ethics)又称道德哲学,是以道德现象为研究客体,论证道德的本质、根源、

特点、功能、作用以及其发展规律等的学科。伦理学是人们道德观的理论化和系统化,是哲学的分支,是人文学科的重要一支。

(二) 伦理学的出现和发展

人类为了生存和发展,在长期的社会历史发展中形成了各种不同的习俗和规范,并进行了对人们各种关系处理方式的思考,从而形成了道德观念和道德认识。在此基础上,逐渐形成了比较系统的关于道德的思想和理论——伦理学。

古希腊哲学家亚里士多德是世界上最早使用“伦理学”一词的。他在其代表作《尼各马可伦理学》中,将道德分为伦理美德和理智美德,系统地阐述了一种高尚的目的论、完善论和德性论的伦理学,这是对后世社会生活影响最大的一种传统伦理学。因此,亚里士多德被称为“伦理学之父”。

在中国,伦理学和哲学、政治融为一体,我国的《论语》是世界上最早的伦理学著作。但直到清朝末年,我国资产阶级启蒙思想家严复在翻译赫胥黎的《进化论和道德哲学》时,将其翻译为《进化论与伦理学》,开始使用“伦理学”这一概念。从此以后,我国学者把专门研究道德的学问叫做伦理学,并将伦理学发展为一门独立的学科。

从词源上说,真正定义伦理学之伦理的,是日本木村鹰太郎和久保得二。木村用西方学术史的研究方法及原则整理中华伦理学说,著《东西洋伦理学史》,久保得二随后考证了大量文献,撰写《东洋伦理史要》,由此,二人始用“伦理”一词,后再行传入我国学术界。蔡元培先生在1910年出版的《中国伦理学史》“绪论”部分曾称日本学者木村氏和久保得二氏首先“用西洋伦理学之规则整理中国伦理学说”,他正是“以木村久保二氏之作为本”写成中国伦理学史专著的。

(三) 伦理学的类型

1. 规范伦理学 (normative ethics)

规范伦理学是研究人们的行为准则,探究道德原则和规范的本质和评价标准的理论。规范伦理学由亚里士多德首创,其历史最为久远,是伦理学的传统理论形式,也是伦理学体系中的主体与核心。一直到19世纪末,规范伦理学与伦理学或理论伦理学是同一概念。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,通过对人类伦理行为的善恶价值分析,研究道德的起源、本质和发展规律等,建构人类道德规范体系,以达到规范人们伦理行为、协调人们伦理关系、指导人们道德实践,最终达到完善社会、完善人类自身的目的。因此,规范伦理学既是一门理论科学,又一门实践科学。

从作为一个学科的特点来看,规范伦理学通常被区分为两个不同的部分:一般规范伦理学 (normative ethics) 和应用规范伦理学 (applied ethics)。

一般规范伦理学研究人类行为的合理性原则,主要是对诸如何种性质为善、何种选择为正确、何种行为是应受谴责的等最一般的问题进行批判性研究。

应用规范伦理学是将伦理学的基本原理、原则和规范应用于现实或未来重大社会问题而形成的伦理学理论形式。应用规范伦理学用我们关于道德的一般原则来解释和说明我们面对具体道德问题时所应采取的正确立场。20世纪70年代以来,应用伦理学研究有了迅速发展,

出现了生物伦理学、环境伦理学、生态伦理学、医学伦理学、传播伦理学、教育伦理学、法律伦理学、计算机伦理学、经济伦理学、人口伦理学等应用伦理学学科。

2. 非规范伦理学 (Non-normative ethics)

元伦理学 (Meta-ethics), 又叫分析伦理学, 是分析道德语言的科学。它以伦理学自身作为研究对象, 运用逻辑和语言学的方法分析道德概念、判断的性质和意义。1903 年, 英国的 G.E. 摩尔 (G.E. Moore) 发表了《伦理学原理》(principle ethics), 标志着元伦理学的诞生。描述伦理学 (descriptive ethics), 又称记述伦理学, 是伦理学与其他社会科学、人文科学相结合而产生的伦理学类型。描述伦理学以社会的道德事实及其规律为研究对象, 依据其特有的学科研究方法对道德现象作纯客观的经验描述和分析, 从而展现社会道德实际和揭示社会道德发展的科学规律。20 世纪 60~70 年代, 描述伦理学, 如道德社会学、道德心理学、道德人类学、道德民俗学等逐渐被纳入伦理学范围。

二、医学伦理学

医学伦理学 (medical ethics) 是运用一般伦理学原理去研究医学领域中的道德现象和道德关系的科学, 是医学与伦理学交叉的边缘学科。作为伦理学的分支, 医学伦理学属于应用规范伦理学的范畴, 作为医学的组成部分, 它属于理论医学的范畴。

医学不同于其他科学技术, 本身包含着伦理价值和道德追求。随着医学的发展, 大量伦理新问题的出现, 产生了运用伦理学的理论、方法研究医学领域中的道德问题的需求。医学伦理学是一门发展中的开放性的学科。《应用伦理学百科全书》指出: 医学伦理学这一名词, 它不是一个静止的术语, “它的含义和原则已经随着医学被管理成一个职业, 到医疗照护被提供和资助, 到医学之外的社会整体中的文化因素的改变而改变”。

三、医学伦理学的研究对象

毛泽东在《矛盾论》里指出: “对于某一现象的领域所特有的某一种矛盾的研究, 就构成某一门科学的对象。”任何一门学科, 都有自己特定的研究对象。研究或学习任何一门学科, 一般都是从了解该学科的研究对象及其产生和发展的概况等问题开始的。

医学伦理学的研究对象就是医学领域的道德现象和道德关系, 即医学道德 (medical morality)。广义的医学道德包括医务职业道德、医学科学道德、医学管理道德和患者道德。狭义的医学道德不包括患者道德。因为患者道德属于社会公德的范畴。广义的医学道德将其包含在内, 主要研究患者的道德及其在建立友好合作医患关系中的作用。即患者对医护人员应该怎样做? 社会应该对医学做什么? 本教材研究广义的医学道德。

四、医学伦理学的研究内容

医学伦理学作为一门开放的学科, 不同阶段其研究对象和内容不同。从传统的医德学到医学伦理学再到生命伦理学, 它的研究内容不断扩展和丰富。二战以后, 现代医学伦理学发

展快速，其研究内容主要包括以下几个方面：

（一）医学道德的基本理论

该部分研究医学道德的含义、本质、特点、功能与作用；医学道德的产生与发展规律；医学伦理学的理论基础；医学道德的理论体系；医学道德与医学模式的转变、医学目的变迁、医学实践的发展之间的关系等。

（二）医学道德规范体系

该部分研究医学道德的基本原则；医学道德规范，包括基本道德规范和不同医学领域和部门（如临床医疗、医学教学、医学科研、疾病预防、卫生管理等）的道德规范以及某些特定科室的道德规范；医学道德范畴，包括权利和义务、情感和良心、审慎和保密，荣誉和幸福。

（三）医学伦理关系和医学道德实践

该部分研究医学领域中的非技术性方面的特殊社会关系，包括医患关系、医医关系和医社关系；医学道德教育、医学道德修养和医学道德评价等。

（四）医学伦理难题

近几十年来，医学技术突飞猛进，日新月异，取得了许多举世瞩目的成就。但科学技术是把双刃剑，这些技术在给人类带来福祉的同时也带来很多困扰，特别在生殖技术与生育控制、器官移植、死亡标准与安乐死、人类胚胎干细胞研究、优生与有缺陷新生儿处理、医药卫生资源的分配等方面引发了伦理争议。这些问题需要全社会的共同参与与讨论。

第四节 学习和研究医学伦理学的意义及方法

“工欲善其事，必先利其器”，不同的课程的学习需要不同的学习方法。学习与研究医学伦理学，必须首先掌握学习医学伦理学的方法。

一、学习和研究医学伦理学的意义

伦理道德是医学的重要组成部分，缺失了伦理支撑的医学活动难以完美实现期望目标。目前，世界上大多数国家将医学伦理学设置为医学生的核心课程。学习和研究医学伦理学的意义在于：

（一）有助于医务人员成长为全面发展的医学人才

人民是民族振兴的基石，健康是人们服务社会的基础，医学人才培养是提高人民健康水平的重要保障。21 世纪，世界各国的共识是：具有综合素质的，全面发展的医生，才能称得上合格的医学人才。在中国，马克思主义人的全面发展理论是社会主义人才培养目标的理