



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等院校医学人文系列规划教材

医学伦理学

主 编 吴 菁



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等院校医学人文系列规划教材

医学伦理学

主 编 吴 菁

副主编 戴正庆 邢晓源 王夏强

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈 龙 陈 燕 戴正庆

高月霞 刘 俊 邵春明

王夏强 王小平 吴 菁

杨 敏 仲亚琴 周逸萍

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本教材为了契合医师执业考试的需要,根据医师执业考试大纲进行编写,教材涵盖了传统医学伦理学的内容,同时融入生命伦理学的主要内容。在编写中汲取了中外医学伦理学教材的精华和最新的医学伦理学研究成果,教材共十五章,涵盖医学伦理学基本理论、基本原则与规范、临床医学伦理、生命伦理、卫生经济伦理等内容。

本教材主要作为普通高等院校医学专业的本科生教学教材,也可作为医务工作者提高医学伦理素养的读本。

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学 / 吴菁主编. —北京: 科学出版社, 2018.1

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等院校医学人文系列规划教材

ISBN 978-7-03-055635-6

I. ①医… II. ①吴… 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 292560 号

责任编辑: 王棵榭 胡治国 / 责任校对: 郭瑞芝
责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

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>

三河市书文印刷有限公司 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

字数: 401 000

定价: 49.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

丛书编委会

主任委员 倪衡建

副主任委员 周逸萍

委员 (按姓氏汉语拼音排序)

曹 维 陈 燕 陈建荣 崔志明

戴正庆 何思忠 胡春花 季学磊

潘 闽 桑爱民 单 芳 邵春明

沈光宇 施 辉 王夏强 吴 菁

邢晓源 徐瑞容 杨 敏 郁晓燕

张 毅 张海峰 仲崇俊 周 峰

周 庆 周国雄

前言

“医乃仁术”是一个古老的命题，医学是一种爱人之学、人道之学。传统的医学目的就是治愈疾病、阻止死亡。随着科学技术的飞速发展，医学界追逐着技术的进步，人们对医学的期望值也在逐步攀升，然而，医学能够医治的疾病还不到人类疾病总数的30%，更多疾病连发病的原因和病理机制还仍不清楚。人们开始反思医学的目的，1996年11月国际医学目的研究小组提出医学的目的应该有四个：预防疾病和损伤，促进和维持健康；解除由病灾引起的精神和肉体上的痛苦；照料和治愈患者，照料和帮助那些患有不能治愈的疾病的人；避免早死，寻找安详的死亡。中国的古代医学思想也提出“大医医未病”“治病救人”的观念。简而言之，医学的首要目的应该是促进和维持人的健康，治疗和照料患病的人，而不仅仅是治愈疾病和阻止死亡。医学目的的异化带来了医学伦理新的挑战，促进医学伦理向生命伦理迈进。

本教材以国家医师执业资格考试大纲为重点，基本知识点涵盖国家医师执业资格考试现行大纲及其知识要点，既可作为本科临床专业学生的医学伦理学教材，亦可作为国家医师执业资格考试的用书。本教材在理论体系方面，医学伦理学理论的广度和深度要更加契合医学本科生；在教材体例方面，更加贴近现代教学理念和医学伦理学教学改革的需要，帮助学生在掌握医学伦理学基本理论的同时，学会医学问题的伦理决策。

本教材由吴菁编制大纲，吴菁、戴正庆、邢晓源、王夏强负责修稿、定稿。具体写作分工如下：第一章，吴菁；第二章，陈燕；第三章，周逸萍；第四章，刘俊；第五章，陈燕；第六章，王夏强；第七章，戴正庆；第八章，杨敏；第九章，杨敏、胡春花；第十章，陈龙；第十一章，邵春明；第十二章，王小平；第十三章，戴正庆；第十四章，高月霞、仲亚琴；第十五章，陈龙。

本教材是江苏高校品牌专业建设工程资助项目（Top-notch Academic Programs Project of Jiangsu Higher Education Institutions, TAPP）。在写作过程中得到科学出版社领导的关心和帮助，在此表示衷心地感谢！限于我们编写人员的水平，教材中难免存在缺陷或疏漏，我们诚挚地希望使用本教材的老师 and 同学能提出宝贵意见，以便我们不断改进，使本教材日趋完善。

吴菁

2017年6月

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	3
第三节 医学目的与医学伦理素养的养成	4
第二章 医学伦理学发展历程	8
第一节 中国伦理学的历史发展	8
第二节 国外医学伦理学的历史发展	17
第三节 生命伦理学的历史发展	22
第三章 医学伦理学的理论基础	30
第一节 生命论	30
第二节 人道论	35
第三节 美德论	38
第四节 公益论	40
第四章 医学伦理学基本原则与规范	45
第一节 医学伦理学的基本原则	45
第二节 医学伦理学的应用原则	47
第三节 医学伦理学的基本规范	51
第五章 医学伦理基本素养与行为规范	54
第一节 医学道德评价	54
第二节 医学道德教育	57
第三节 医学道德修养	60
第六章 医疗人际关系伦理	65
第一节 医患关系概述	65
第二节 医患的权利与义务	69
第三节 医患冲突与沟通	74
第四节 医际关系	84
第七章 临床常规诊疗伦理	90
第一节 临床诊疗工作的道德原则	90
第二节 临床诊断工作的道德要求	93
第三节 临床治疗工作的道德要求	96
第四节 临床特殊科室的道德要求	100
第八章 医学科研伦理	104
第一节 医学科研伦理概述	104
第二节 人体实验伦理	107
第九章 生殖伦理	118
第一节 生殖控制伦理	118



第二节 人类辅助生殖技术伦理	123
第三节 优生优育伦理	128
第十章 器官移植伦理	133
第一节 器官移植的概述	133
第二节 器官移植伦理问题	135
第三节 器官移植的伦理原则	141
第十一章 临终关怀与死亡伦理	145
第一节 临终关怀伦理	145
第二节 死亡伦理	147
第三节 安乐死伦理	152
第十二章 公共卫生与预防医学伦理	161
第一节 预防医学伦理	161
第二节 公共卫生伦理	165
第三节 疾病预防与控制的伦理	170
第十三章 医院管理伦理	179
第一节 医院管理伦理	179
第二节 医院伦理委员会	182
第三节 医院管理与医德建设	185
第十四章 卫生经济伦理	188
第一节 卫生经济伦理学概述	188
第二节 卫生政策制定伦理	190
第三节 卫生资源的分配伦理	195
第四节 国家医疗卫生事业改革的伦理案例	200
第十五章 医学技术伦理	204
第一节 基因诊断和基因治疗伦理	204
第二节 人类胚胎干细胞研究和应用伦理	207
第三节 克隆技术研究与应用伦理	212
参考文献	216

第一章 伦理学与医学伦理学

第一节 伦 理 学

一、道 德

“道德”一词，在汉语中可追溯到先秦思想家老子所著的《道德经》一书。老子说：“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。”其中“道”指自然运行与人世共通的真理；而“德”是指人世的德行、品行、王道。在当时道与德是两个概念，并无道德一词。“道德”二字连用始于荀子《劝学》篇：“故学至乎礼而止矣，夫是之谓道德之极”。“道”是事物发展变化的规律，“德”是指立身根据和行为准则，指合乎道之行为。道德说明人的品质、原则、规范与境界。

在西方古代文化中，“道德”（morality）一词起源于拉丁语的“Mores”，意为风俗和习惯。因为人的本性是不满足，人们最终的追求是幸福，所以道德就是为了维护我们的幸福而逐渐约定俗成的一些行为规范。康德有一句名言：“有两种伟大的事物，我们经常执着地思考它们，我们心中就越是充满永远新鲜、有增无减的赞叹和敬畏：我们头上的灿烂星空，和我们心中的道德法则。”

从中外“道德”一词的历史演变中至少可以看出两点：①道德的存在是一个客观的社会事实，自古以来，它就是人类社会生活的一个重要方面；②道德现象包含着极为广泛的内容，有着复杂的内部结构。

关于道德的定义，可以归纳为：是指生活在一定历史条件下的人们，对实践活动过程中必然产生和形成的人际关系、利益分配、法律制度和思想行为等进行价值判断、价值追求、价值选择、价值实现的总和，是人们行为活动的规范或行为的准则，是调整人与人之间、人与社会之间关系的行为规范的总和。

道德是源于人的需要，源于人的社会的存在发展需要，以保障社会存在发展为目的。它是社会生活环境中的意识形态之一，它是做人做事和成人成事的底线。它要求我们且帮助我们，并在生活中自觉自我地约束着我们。我们应该清楚地认识到，是道德的驱使才建立了人类的和谐社会；是道德的要求才有了社会群众团体组织；是道德的体现，使人们自尊自重自爱；是道德的鞭策，营造人与人的生活空间。道德虽不是生活必需品，可它对人的修养和身心健康有着不可替代的作用。因此，文明的人类是靠道德的建立作为保障的。

二、伦理与伦理学

（一）伦理

“伦”“理”二字在中国古代很早就已出现。《礼记·乐记》中说：“八音克谐，无相夺伦。”“伦”指音乐的节奏或旋律的适当安排。《孟子》有言：“察于人伦”“学则三代共之，皆所以明人伦也”。“伦”字开始具有人际关系的意味。东汉的郑玄在注《小戴礼记》时解



释说：“伦，亲疏之比也。”赵岐在解释孟子所谓伦的含义时则说：“伦，序……识人事之序。”还有一种解释说“伦者，轮也”，一辆车要由两个轮子协调才能运转，轮比喻人群的协调、交往关系。还有一种解说为“伦者，纶也”。纶线连贯方为布帛，引申为人际交往或关系。但无论何种解释，古人之“伦”主要是指人际关系的。由于中国文化特别强调血缘伦理关系，人伦所表达的人际关系在许多时候讲的又是人的名分和辈分等。“有天地，然后有万物；有万物，然后有男女；有男女，然后有夫妇；有夫妇，然后有父子；有父子然后有君臣；有君臣，然后有上下。”

“理”是中国古代哲学的核心概念之一。庄子说：“天地有大美而不言，四时有明法而不议，万物有成理而不说。”“理”乃万物运行的成法。不过中国文化是伦理性文化，理的内涵也会自然延伸到人文领域。所以孟子以“心之所同然者”为理，朱熹以“主宰心者”为理。《吕氏春秋》则说：“理也者，是非之宗也。”理在这个意义上说当然是伦理，是道德的当然之则。将伦、理二字合用，最早也可追溯到《礼记·乐记》：“乐者，通伦理者也。”伦理在这里当然主要是人伦之理了。所以，如从中国文化而言，伦理是人际关系及其调整的客观规则。

“道德”与“伦理”是伦理学中的两个核心概念，两者经常处于概念模糊和逻辑混乱的状态。道德作为社会意识形态是指调节人与人、人与自然之间关系的行为规范总和。伦理，从本质而言，是关于人性、人伦关系及结构等问题的基本原则的概括。道德与伦理是有着显著区别的两个概念，道德范畴侧重于反映道德活动或道德活动主体自身行为的应当；伦理范畴侧重于反映人伦关系及维持人伦关系所必须遵循的规则。道德是主观法，是自律的；伦理是客观法，是他律的。伦理是应然性的社会关系，表述的是社会规范的性质；道德表述的是一种精神和最高原则，道德将伦理客观化的道理、原则内化为内在的规范和德行，具有主观性。伦理构成了道德的基础和前提；道德则成为伦理的载体和形式。伦理更关注的是和谐，这是伦理关系的核心；道德则更强调规范，是伦理联系的外在形式。

（二）伦理学

伦理学（ethics）是以道德现象作为自己的研究客体，即研究道德现象并揭示其起源、本质、作用及其发展规律的学科。伦理学是对道德生活的哲学概括，所以伦理学也称为道德哲学。

我国著名伦理学家周中之将伦理学分为两大类：规范伦理学与非规范伦理学；规范伦理学分为普通规范伦理学和应用规范伦理学，非规范伦理学分为描述伦理学和元伦理学。

规范伦理学（normative ethics）是关于义务和价值合理性问题的一种哲学研究。直至元伦理学在 20 世纪出现以前，规范伦理学一直都是西方伦理学的基本理论形式。规范伦理学把研究的对象指向现实生活，强调通过探讨善与恶，正当与不正当，应该与不应该之间的界限与标准，论证道德的价值，制订道德的规范，以指导和约束人们的生活实践。其内部有三大理论，即功利论、道义论、美德论。

描述伦理学是对道德现象的研究，既不涉及行为的善恶及其标准，也不谋求制订行为的准则或规范，只是依据其特有的学科立场和方法对道德现象进行经验性描述和再现的伦理学。



元伦理学是以逻辑和语言学的方法来分析道德概念、判断的性质和意义,即对伦理学的性质、道德概念、道德逻辑分析和道德判断等进行研究,而不制订道德规范和价值标准,并且对任何道德规范、价值都采取中立立场的伦理学。

第二节 医学伦理学

一、医学道德

(一) 医学道德的概念

医学道德是医务人员在医务活动中形成的道德品质,用以调整医务人员与患者、他人、集体及社会之间关系的行为准则、规范的总和。医学道德包涵了医务活动中的道德现象和道德关系。

道德现象包括意识现象、规范现象和活动现象。道德意识是人们在道德活动及道德关系中形成并能影响它们的主观认识基础上的道德观念、情感、理论观点等。道德规范是判断善和恶、正当和不正当、正义和非正义、荣和辱、诚实和虚伪等道德准则。道德活动是在道德意识支配下,体现利益追求并可以用善恶标准加以评价的群体活动和个体行为的客观表现(道德教育、道德评价、道德修养等)。道德关系是由道德活动结成的可以进行善恶评价的利益关系。道德意识具有指导、制约道德活动、改变道德关系的作用;道德规范不仅是人们在一定的道德活动和道德关系的基础上形成并概括出来的,而且是个体道德意识的升华,对道德活动、道德关系及个人道德意识具有约束和导向作用。

(二) 医学道德的特点

医学道德是一种职业道德,区别于一般社会道德和其他职业道德,有其自身的特点。

1. 医学道德的实践性与稳定性 医学道德源自于医疗实践,它是医务人员在医疗实践中不断探索、积累和发展起来的,具有很强的实践性和稳定性。

2. 医学道德的继承性和连续性 古希腊的医学鼻祖希波克拉底和中国唐代的医学家孙思邈等一批先祖,为人类总结了宝贵的医德思想,也为医学界树立了医德榜样,“医乃仁术”的理念世代传承、流芳百世。

3. 医学道德的全人类性 医学是没有阶级性的,医学科技的任何成果都可以为全人类的健康服务。防病治病、救死扶伤、实行医学人道主义是医学界共同的基本道德原则。

(三) 医学道德的作用

1. 维护作用 具备医德高尚、医术精湛的医务人员,不但维护了人们的身心健康,也维护了医务人员的良好形象。

2. 协调作用 医学道德是医务人员在医务活动中形成的道德品质,调节着医务人员之间、医患之间以及社会之间的关系。

3. 约束作用 医学道德以社会舆论、传统习俗、内心信念作为评价方式,规约着医务人员的行为,并在医疗实践中逐渐固化为医务人员自觉的医学行为。

4. 促进作用 医学道德有助于医务人员提升职业神圣感,激发医务人员救死扶伤的使命感,对医学科学的发展起十分重要的促进作用。



二、医学伦理学

(一) 医学伦理学的概念

医学伦理学 (medical ethics) 是以医学道德作为研究对象, 运用一般伦理学理论、方法研究医学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一门学科, 医学伦理学属于交叉学科, 是医学和伦理学的一门相互交融的学科。

医学伦理学经历了风俗习惯、职业观念及其规范、学说体系三个阶段, 它是人们在对医学道德的探索、沉思、争议中不断发展的。1803年, 英国著名医学家托马斯·帕茨瓦尔公开发表了专著《医学伦理学》, 为医学伦理学成为一门学科奠定了基础。二次世界大战以后, 随着医学伦理学的研究不断深入和医学界迫切需要建立完整的现代医学伦理学体系, 医学伦理学才真正作为一门独立、完整的学科得到长足的发展。随着医学高新技术的飞速发展、新的死亡观的产生及发达的经济社会背景, 使医学伦理学理论不得不发生重大转折, 医学伦理学开始向生命伦理学过渡, 医学伦理学进入了后现代时期。

(二) 医学伦理学的研究内容

医学伦理学不同的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, 再从医学伦理学到生命伦理学, 它的研究内容不断扩展和丰富。医德学是义务论的, 主要研究医务人员的道德规范和准则, 其核心是医患关系; 医学伦理学是价值论的, 主要研究医德理论、医德规范和医德实践; 生命伦理学的研究范围在前者研究的基础上拓展到卫生政策、生命技术、生态环境、死亡道德等问题。

综合伦理学界的观点, 生命伦理学的研究内容分为理论生命伦理学和应用生命伦理学两大部分。理论生命伦理学包括元生命伦理学和文化生命伦理学; 应用生命伦理学包括医务伦理学、生命与死亡伦理学、卫生经济与医疗保健政策伦理学、环境与生态伦理学。医务伦理学包括: 临床决策和行为的伦理原则、患者及医生的权利与义务、医患及医际关系、医务人员的道德修养等; 生命与死亡伦理学包括: 生命科学研究的伦理问题、人体受试者的权益保护、高新生命技术应用中的伦理问题、脑死亡、临终关怀、生命质量与安乐死等; 卫生经济与医疗保健政策伦理学包括: 卫生经济伦理问题、医疗改革、保险与医院工作、医院伦理委员会、卫生政策与法制建设等; 环境与生态伦理学包括: 生态与环境保护、大地与地球伦理、动物权利保护等。

第三节 医学目的与医学伦理素养的养成

一、医学模式

医学模式 (medical model) 是对健康观和疾病观的一种高度哲学概括, 是一种特定的观念形态。医学模式的核心是医学观, 它研究医学的属性、结构、功能和发展规律, 是人们对医学总体特征的基本认识, 也是指导医学实践活动的基本观点。

医学模式经历了神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式、生物-心理-社会医学模式五个阶段的演变。



（一）神灵主义医学模式

神灵主义医学模式（spiritualistic medical model）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。于是产生了巫医的祈祷、占卜、念咒和依靠巫术驱鬼逐疫。在这种医学模式的支配下，对疾病的治疗主要采用巫医巫术，有时也使用一些了解到的药物或体操疗法，这种巫医混杂的习俗就是神灵主义模式。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。

（二）自然哲学医学模式

自然哲学医学模式（nature-philosophical medical model）是在朴素唯物、自然辩证的自然哲学观产生后形成。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。如中国古代的阴阳五行学说，不但用于观察自然现象，而且也用于说明人体的生理病理现象，并用于指导疾病的诊治和预后的判断。又如西医之父希波克拉底提出的“四体液”病理学说：认为有机体的生命取决于四种液体：血、黏液、黄胆汁和黑胆汁，四种液体平衡，则健康；四种液体失衡，则生病。

（三）机械论医学模式

机械论医学模式（mechanistic medical model）用机械论解释健康与疾病的现象。认为人体是自己发动自己的机器，并不是什么特别高贵神秘的东西，人和动物的不同在于“多了几个弹簧和齿轮”；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、医生的任务就是修补机器。

（四）生物医学模式

18世纪后，人们运用生物与医学联系的观点认识生命、健康与疾病。人们认为健康是宿主（人体）、环境与病因三者之间动态平衡，这种平衡被破坏便发生疾病。这种以维持生态平衡的医学观所形成的医学模式，即生物医学模式（biomedical model）。

（五）生物-心理-社会医学模式

1977年美国罗彻斯特大学精神病学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患者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，并指出：“生物医学逐渐演变为生物-心理-社会医学是医学发展的必然”。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，更看作是心理状态和社会适应性的变化。生物-心理-社会医学模式的建立，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。



二、医学目的

医学目的是指在特定的历史条件下,人类对医学的发展和医学应实现的目标及其手段的认识和概括。

医学自产生以来,一直以“救死扶伤、防病治病、延长寿命”为目的。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,“医学的目的是什么”这个问题又被重新提了出来,并且成为波及全球的有关医学目的的大讨论。首先,是发达国家普遍出现了“医疗危机”;其次,不惜代价去治疗不治之症,千方百计地延长生命价值极低的患者的寿命,以牺牲患者的尊严为代价去维持植物人的生物学生命等究竟是不是医学的目的?再次,人类不能消灭一切疾病。一种疾病消灭了,另一种疾病又产生了。花费大量的卫生资源在消灭疾病的研究上,而又难以对这些疾病的患者提供恰当的服务,这也是值得反思的一个医学目的问题;最后,存在重治轻防、重治轻护、重硬技术轻管理的倾向。

医学目的讨论的发起人:美国科学院院士、哲学家卡拉汉(Callahan)领导的纽约哈斯廷中心在研究了世界各国医疗卫生保健状况后,对医学的发展提出了四个方面的假设:①所有国家或迟或早都将发生一场医疗系统的危机;②现代医学并不能很好地解决人类疾病、衰老和死亡问题;③现代医学错误地把治愈疾病和阻碍死亡视为其首要目标;④追求良好的健康与治愈疾病和减轻痛苦是有根本区别的。

卡拉汉在客观地分析了现代医学发展所面临的困境和危机后,提出解决这些矛盾和危机,必须重新审视医学的目的。他提出三个令人深思的问题:①医学研究的未来目标究竟是什么?②什么应该是医疗服务的未来目标?③医学教育的未来目标是什么?

1996年,该中心召开了有14个国家参加的关于医学目的的研讨会。会议提出,必须改变目前世界范围内卫生服务的优先选择,将重视治愈和高科技转移到预防保健上来,尤其应将公共卫生和预防疾病作为优先选择的重点领域。《医学的目的:确定新的优先选择》宣言中将医学目的分为四个方面:一是预防疾病和损伤,促进和保护健康;二是解除由疾病引起的痛苦和疼痛;三是对疾病的保健和治疗,以及对不治之症的保健;四是避免早死,追求安详死亡。

新的医学目的可概括为: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:

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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、医学伦理素养的养成

素养是指一个人的修养,包括思想政治素养、文化素养、业务素养、身心素养等各个方面。而医学伦理素养是医务人员在医疗实践中逐渐形成的一贯的品质和修养。医学伦理素养的养成,就是医务人员将医德规范内化为自身行为准则的过程。

医学生医学伦理素养养成的途径主要有:一是培养与提高医学生的伦理思辨能力。当前,患者维权意识不断增强和医患关系日趋紧张,医学生不仅应该具备扎实的医学理论知识和医学基本技能,还需要掌握医学伦理知识和医疗决策能力。医学生通过学习医学伦理学的基本理论、原则和各种规范,掌握医学伦理学问题或难题的思辨和决策能力,就是要培养医学生医学伦理素养。即培养在医疗实践中对伦理问题的敏感力和掌握解决伦理问题的思维方法和能力。二是加强医德实践。医德具有非常强的实践性,如同理论知识需要经过临床实习才能转化为实际工作能力一样,医德的养成也需要密切结合实习,通过医德实践,医学生可以获得直观且真实的医学伦理辨析体验。

医学伦理素养的养成不是一朝一夕,也不是一蹴而就的事情,要通过医学伦理素养的系列教育,在医学实践中不断锤炼、不断学习、不断提高,这就需要医学生增强学习医学伦理理论的主动性和自觉性。同时要建立医学伦理素养的评价机制,长期的道德教育及适当的约束机制,可以促使医务人员建立自己的道德底线,将医德规范逐渐转化为内心信念和行为习惯,从而促使医务人员最终形成良好的医学伦理素养。

第二章 医学伦理学发展历程

第一节 中国伦理学的历史发展

一、中国古代的医学伦理思想

中国古代医学是我国优秀民族文化遗产的一个重要组成部分,在其数千年的发展过程中,逐步产生和形成了比较完整而丰富的古代医德思想,这是我国医学宝库中宝贵的精神财富,也是社会主义医德思想的重要理论来源之一。

(一) 中国古代医德思想的萌生时期

从原始社会的后期到奴隶社会早期,是医学的萌生时期,也是古代朴素经验医学道德的萌生时期。原始社会生产力十分低下,人们在共同劳动中求生存,用树枝固定骨折,草药、拔火罐治疗内疾等。尽管这些治疗方法非常简单,却对当时人类的生存和发展起了重要的作用。原始人有多种疾病,当疾病发作时,不但生活无法自理,而且痛苦不适,如果没有人际间的互动,是不能治愈和生活的,互助观念的萌芽完全源自社会物质生活的需要,一旦这个集体中的成员有伤病,就将影响这个原始群和部族、氏族的生产能力和抗御自然敌人的能力。集体生存的需要,是朦胧的人道思想萌芽的根源。

从中国古代“神农尝百草”和“伏羲制九针”的传说可以看到,在古代的社会道德影响下,中国很早就形成了医学的目的是“以拯夭亡”,“令民知所避”等医德思想,也就是已经认识到医学的目的是拯救生命,为了让人类在药物运用中趋利避害。

(二) 中国古代医德思想的形成时期

从奴隶社会末期西周到封建社会早期,特别是春秋战国时期,随着生产力的发展和思想文化的进一步繁荣,中国进入了各种思想观念层出不穷的“百家争鸣”时期,尤其是儒家、道家、墨家有关自然和人性思想的探讨和深化,为医学伦理和医学伦理思想注入了理论的源头活水,形成了初步的框架体系。

奴隶社会时期,随着生产力的发展出现了体力劳动和脑力劳动的分工,据《周礼》记载周朝出现了专司医业的医生,西周时期医学已经出现了分科,分为内科(内)、外科(外)、食科(营养)和兽科。不论哪一科,到年终的时候,医师都要对医生的疗效高低进行考核,根据医疗成绩分别规定他们的俸禄。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根本原因,是学识浅薄、医术不精以及谋取私利的不良品德和草率行为所致。

“仁”是儒家思想的核心,总的观点是“爱人,行善,慎独”。围绕孔子“仁者爱人”“泛爱众”的思想,儒家对医生的道德修养提出了“医乃仁术”的根本要求,强调医学是“救人生命”和“活人性命”的专门技术,强调医家应成为爱人、爱众的仁爱之士。“医乃仁术”贯穿于中国医学道德全部内容之中。既体现出朴素的人道主义精神,强调了医学“济世活人”的社会职能;也体现出医生的职业道德特点,强调医生的自我道德修养和自律。



对培养良好医德医风具有重要的指导意义。

战国时期的著名医学家扁鹊，不仅医术精湛，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。《黄帝内经》的《疏五过论》《征四失论》《师传》篇中对医德做出了专门论述，并从全力救治患者的角度出发，对医生提出了一系列道德要求。《宝命全形》指出“天覆地载，万物悉备，莫贵于人”，强调人的生命是天地万物中最宝贵的东西，医生要珍惜一切人的生命，并以此作为自己职业活动的出发点，把尊重患者的生命作为医者的基本原则，可以说是医学人道主义的萌芽。《征四失论》指出，医生“之所以十不全者，精神不专，意志不理，内外相失，故时疑殆”，明确医疗事故差错除了技术原因外，更有精神不专、意志不理的工作作风和工作态度问题，要求医生必须认真负责、一丝不苟，决不可粗枝大叶或敷衍失责。《灵枢》强调医者必须能“济群生”为大众服务，并有志于钻研医道，使之“可传而无患”的人，要求对学医者首先从品德方面进行选择。《师传》篇告诫医生，要“入国问俗，入家问讳，上堂问礼，临患者问所便”，论述了礼貌问诊与治疗的关系，强调要了解患者的各方面情况，必须尊重患者讲究礼貌，以取得患者与医者的合作。

（三）中国古代医德的思想发展时期

秦汉三国时期是中国经典医学的开始，科学与迷信分开；重视观察的作用；专业医生大批出现，新的医患关系出现，是医巫分开的实践转变时期。其中西汉淳于意开创的疾病分类和疗效统计的新时代，是归纳与分析的新尝试；张仲景开创的两汉医学理论的新时代；华佗开创的外科和麻醉的新时代，都没有拘泥于前人的经验和著作，强调科学知识、科学精神和科学方法，其道德意义在于摒弃反科学的精神。

两汉时期，《淮南子·说山训》讲：“良医者，常治无病之病，故无病”，明确了预防疾病不仅是正确的医学思想原则，也是正确的医学道德原则，东汉“医圣”张仲景在《伤寒杂病论·自序》中提出：“精究方术”，“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生”，明确了医学的目的就是为治病救人。发出了“勤求古训，博采众方”的呼吁，做出了“居世之士，曾不留神医药”“唯名利是务”的痛斥。

魏晋南北朝时期，在整体观念和辨证论治的理论和实践基础上，把医德作为理论学的重要内容加以继承和发展。在医德理想、医德准则、医疗道德和养生道德等方面的论述和实践，都大大丰富了医学伦理学的内容，并粗略形成了医德模式的雏形。南北朝时期的医家杨泉非常重视医德认为评价医生有三条标准：仁、智、廉，把医德摆在比医术更为重要的地位。在《物理论·论医》一书中指出“夫医者，非仁爱之士，不可托也；非聪明理达，不可任也；非廉洁纯良，不可信也。是以古之用医，必选名姓之后，其德能仁恕博爱，其智能宣畅曲解”。

隋唐时期，我国封建社会走向繁荣鼎盛，医德理论也进一步发展。不但创立了医德准则和规范，使医疗行为有所遵循，而且还紧密结合临床实践，使伦理渗透到医理之中，进行医德教育和评价。以孙思邈为代表的医家，以尊重人和爱护人的生命为崇高的医德目标，发展了传统的“生命神圣论”的医德学说，使之逐渐系统化，提出了内容比较全面的医德规范，形成了一个比较完整的体系，成为我国古代医德思想发展史上的重要里程碑，孙思邈的《千金要方》《千金翼方》中专门论述医德的《大医精诚》《大医习业》比较全面地论述了从医目的、医生的品德修养、献身精神、医疗作风等。主张医家必须具备“精”和“诚”

两个方面。所谓“精”就是指作为医家必须不断学习提高医疗技术，具有精湛的医术；所谓“诚”就是指医生应具有高尚的医德，要有仁爱的“大悲恻隐之心”“好生之德”。要清廉正直不得追求名利对患者要“普同一等”“一心赴救”等。其主要精华可归纳为十条：

①医者必须以救死扶伤、解除患者痛苦为唯一职责，要摒除一切私心杂念，处处想着患者的疾苦；②医生必须精研医术，用心精微，医术精确，切勿浮躁骄傲、粗心大意；③医生要排除杂念，在抢救患者时，不得瞻前顾后，考虑个人安危，要以救人疾苦为主；④医生对患者要一视同仁，不得歧视，凡遇救治的患者，不论贫富贵贱、年龄老幼、容貌丑美、恩怨亲疏、愚笨聪明、任何民族都要一视同仁，把他们全部当成自己的亲人；⑤医生要一心救治不得故意做作或以某种手段谋取名誉；⑥医生要有同情心，不能怕脏怕臭，不能嫌弃患者；⑦医生诊治疾病要认真仔细、准确，不能粗枝大叶不能只图轻快省事；⑧医生要一切为患者着想，尽量降低医药费，用便宜药代替贵重药，减轻患者负担；⑨医生对药方不要秘而不宣，应公开并传于后人，使药方家家悉解、人人自知；⑩医生要尊重同行，不应互相嫉妒、炫耀自己、嘲笑别人。

（四）中国古代医德思想的成熟时期

唐以后，医德理论和规范在临床实践中又经过后世医家的不断补充、发展而趋于完善，特别是一批具有医师道德规范性指导意义的文献陆续问世，成为我国古代医德思想走向成熟的重要标志。

宋代医家的医德活动比隋唐以前更活跃，活动方式和内容日渐丰富，医家十分重视医德的教育和修养。林甫《省心录·论医》中提出：“无恒德者，不可为医”。《小儿卫生总微方论》把《医工论》冠于篇首教育医家，指出：“凡为医之道，必先正己，然后正物。正己者，谓能明理已尽术也。正物者，谓能用药已对病也。”从“正己”与“正物”的辩证关系，阐明了医德的重要性。并从医德医术两个方面对医家进行了规范，宋代名医张杲采集历代医学中的一些典故和 16 个名医的传记，编成《医说》10 卷，从医德修养和原则等方面补充了孙思邈的医德思想。

到了明代，人们更加重视医师职业道德规范的研究和制订。龚廷贤著《万病回春》中有“医家十要”“病家十要”“医家病家通病”等篇章，明代著名的外科医生陈实功编写成《外科正宗》四卷，较全面地总结了明代前代科学、皮肤科学及肿瘤学方面的成就，其中专门论述医德的篇章《医家五戒十要》，就医生的专业学习、道德修养、言行举止、服务态度以及如何处理同行之间的关系，均做了明确的论述，是非常具体实用的医德规范。1978 年美国出版的《生命伦理学百科全书》，把《医家五戒十要》与《希波克拉底誓言》和《迈蒙尼提斯祷文》并列为世界古代医德文献之一。

清代医家在医德规范的探索与实践方面又有了新的发展。一是清代初期医家喻昌突破了过去医家用“五戒”“十要”等箴言式的空洞说教去论述医德规范，结合临床实践，写出《医门法律》一书，提出对待疾病，从诊治的望、闻、问、切，到辨证施治，再到处方用药，都应分门分类，条条清楚，“这是法”，医生治病要依“法”。还提出了医生在辨证施治上容易犯的“六十种”错误，提出一些禁例，这是“律”，要以“律”来判断诊治效果失误的责与罪。喻家言第一次提出了要以“法”来诊治患者，以“律”来判断治疗的失误。《医门法律》把医德在诊断和治疗中的作用加以科学论述，明确对医生提出了在诊断和治疗患者时的医德规范和是非标准，开创了医德评价，可以说是一本临床伦理学。