

科技伦理经典译丛

顾问/于光远 汝信 邢贲思 (美)卡尔·米切姆(Carl Mitcham)

干预与反思： 医学伦理学基本问题(二)

Intervention and Reflection: Basic Issues in Medical Ethics

主编/ 殷登祥

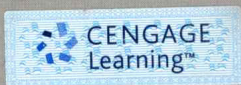
作者/ (美) 罗纳德·蒙森 (Ronald Munson)

译者/ 林侠

校者/ 李世新 郭元林



首都师范大学出版社
CAPITAL NORMAL UNIVERSITY PRESS



科技伦理经典译丛

顾问/于光远 汝信 邢贲思 (美)卡尔·米切姆(Carl Mitcham)

干预与反思： 医学伦理学基本问题 (二)



首都师范大学出版社
CAPITAL NORMAL UNIVERSITY PRESS

目 录

序 言 1

序论：道德原理、伦理理论和医疗抉择 1

第一部分 基本的伦理理论 5

一、功利主义 5

二、康德伦理学 15

三、罗斯伦理学 22

四、罗尔斯正义理论 29

五、自然法伦理学和道德神学 34

第二部分 主要的道德原理 41

一、不作恶原理 42

二、行善原理 45

三、功利原理 47

四、分配公正原理 49

五、自主原理 52

第三部分 无原理的理论 59

一、美德伦理学 59

二、关怀伦理学 63

三、女权主义伦理学 67

第四部分 回顾 71

进一步的学术资源 72

第一篇 终止

第一章 终止妊娠 82

社会背景：目前局面——普遍存在的矛盾态度 83

社会背景：关于“晚期堕胎”(“半生产性堕胎”)的争论 88

社会背景：重要的法律判决和政策决定 93

案例呈述：艾丽斯·威尔逊的苦难历程 99

社会背景：围绕“堕胎药”RU-486 的争论 101

案例回顾：当堕胎是非法时：谢里·芬克拜尼太太和“反应停悲剧” 104

社会背景：紧急避孕：“女用口服避孕药” 105

简介 107

人类发育和堕胎 107

胎儿的地位 109

怀孕、堕胎和女性的权利 110

治疗性堕胎 112

堕胎和法律 113

伦理理论和堕胎 114

阅读材料 116

第一部分：胎儿的地位 116

小约翰·T. 努南：历史上一个几乎不可辩驳的价值观念 116

朱迪思·贾维斯·汤姆森：为堕胎辩护 121

玛丽·安妮·沃伦：论堕胎的道德和法律地位 138

唐·马奎斯：为什么堕胎是不道德的 152

美国最高法院：美国最高法院就“罗诉韦德案”所作的判决 160

第二部分：女权主义的视角 165

苏珊·舍温：女权主义伦理视角下的堕胎问题 165

西德尼·卡拉汉：“支持生命”女权主义的理由 171

第三部分：晚期堕胎 181

琼·卡彭特：“半生产”堕胎：让我们更通情达理 181

决策情景 187

进一步的学术资源 196

第二章 残疾婴儿和医学的无助 201

社会背景：极度早产的窘境 201

社会背景：某些婴儿的案例 207

案例呈述：婴儿 K：一个无脑婴儿和一个母亲的请求 210

案例呈述：婴儿欧文斯：唐氏综合征和十二指肠闭锁 212

简介 215

遗传和先天性残疾 215

特殊的残疾 215

残疾检测 218

伦理理论和出生残疾问题 220

阅读材料 222

第一部分：残疾婴儿的地位 222

约翰·A. 罗伯逊：对支持拒给残疾婴儿提供普通医疗护理的观点分析 222

小 H. 舒斯查姆·恩格尔哈特：有关辅助幼儿死亡的伦理问题 232

罗伯特·F. 韦尔：在不确定中做生与死的抉择 240

第二部分：无效医疗 250

南希·S. 杰克和罗伯塔·A. 培根：无效医疗 250

诺曼·C. 福斯特：无效医疗：评论 257

决策情景 265

进一步的学术资源 275

第三章 安乐死和医助性自杀 280

案例呈述：克伦·昆兰：争论开始了 281

社会背景：俄勒冈州的医助性自杀法——全国首例 284

社会背景：克鲁赞案例：一个里程碑式的判决，最高法院支持死亡的权利 290

社会背景：杰克·凯沃坎医生：医助性自杀的激进分子 294

案例呈述：伊丽莎白·布娃要求在别人帮助下停止供给自己食物 296

案例呈述：一个发生在加拿大的悲剧 299

简介 300

主动性安乐死和被动性安乐死 301

自愿、无意和非自愿安乐死 301

定义“死亡” 303

荷兰的经验	305
事先指令	307
伦理理论和安乐死	309
阅读材料	311
第一部分：安乐死和医助性自杀的案例	311
詹姆斯·雷切尔斯：主动性与被动性安乐死	311
丹·W. 布罗克：自愿的主动性安乐死	317
第二部分：反对安乐死和医助性自杀的理由	328
J. 盖伊·威廉斯：安乐死的不道德性	328
丹尼尔·卡拉汉：在自我抉择失去理智的时候	333
第三部分：为无能力者作决定	340
新泽西州最高法院：关于假定的无能力者卡伦·昆兰	340
丽贝卡·S. 德雷瑟和约翰·A. 罗伯逊：无能力病人的生命质量和不治疗决定：对正统办法的批评	344
第四部分：选择方案	353
伯纳德·格特、詹姆斯·L. 伯纳特、R. 彼得·莫吉尔尼基：区分病人的拒绝和请求	353
桑多儿·斯托达德：疾病晚期，但并非没有希望	358
决策情景	360
进一步的学术资源	369

第二篇 权利

第四章 种族、性别和医学 382

案例呈述：糟糕的血液，被破坏的信任：塔斯基吉梅毒研究 383

社会背景：关于乳房 X 线照相术的争论 388

社会背景：前列腺癌的流行 395

案例呈述：文化冲突 399

简介 401

 非洲裔美国人与卫生保健 402

 美国原住民和阿拉斯加原住民与卫生保健 410

 亚裔美国人和太平洋岛民与卫生保健 413

西班牙裔美国人/拉美裔美国人与卫生保健	415
妇女与卫生保健	417
结论	423
阅读材料	425
第一部分：性别和种族的视角	425
苏珊·舍温：卫生保健分配中的性别、种族和阶级	425
安妮特·杜拉：从非洲裔美国人的视角看生命伦理学	433
第二部分：进行研究	446
萨拉·戈林：女性和缺乏医疗服务的人群：参与临床实验	446
帕特里夏·A. 金：差异带来的危险：塔斯基吉梅毒研究的遗产	453
第三部分：制定公共政策	457
H. 杰克·盖格：赞助性行动的终结和卫生保健的未来	457
肯尼思·德维尔：社会契约的成员？正义和非法移民的卫生保健	462
决策情景	470
进一步的学术资源	475

第五章 艾滋病病毒与艾滋病：仍然是令人头疼的难题 486

案例呈述：特里萨·布莱尔将会遵从医嘱吗？	487
案例呈述：HIV 阳性是一种残疾吗？	489
社会背景：AIDS 实践主义与生命医学的民主化	490
案例呈述：出路是有的：托德·汤普森，达拉斯，1993—1994	494
社会背景：强制性 AIDS 检测与妊娠：年老的与年轻的	498
案例呈述：金伯利·伯格里斯的神秘感染	501
简介	505
联合治疗：制服艾滋病	506
疾病的发现	512
伦理和社会问题	522
阅读材料	530
第一部分：责任、保密与 HIV/AIDS	530
艾伦·J. 迈尔：引起 AIDS 传播的不负责任的行为	530
马丁·L. 史密斯和凯文·P. 马丁：AIDS 时代的保密：一个研究临床伦理的个案	532

罗纳德·拜尔：AIDS 预防与文化敏感性是一致的吗？	542
第二部分：HIV 检测	549
鲍勃·亨特和杰伊·安哥夫：保险公司有权利要求 AIDS 测试	549
威廉·C. 吉福德Ⅲ：一种欺诈性的 AIDS 检测	551
第三部分：HIV/AIDS 政策问题	553
埃里克·斯莱特：AIDS 例外论不再是无可非议的	553
丹尼尔·萨特恩：永远控制 AIDS/HIV：使用蛋白酶抑制剂的指南	561
决策情景	566
进一步的学术资源	572
 第六章 医生、病人及他人：自主、讲真话和保密	 577
案例呈述：唐纳德(戴克斯)·康瓦特：拒绝治疗——没有被接受	578
案例呈述：处于危险中的孩子：有义务违背机密性吗？	583
案例呈述：医疗身份卡和隐私	586
社会背景：怀孕和责任	588
案例呈述：洛宾·托修之死和基督教科学	593
简介	595
自主	596
家长式作风	597
知情同意和医生治疗	601
医疗情景中的讲真话	604
尊严和同意	606
保密性(隐私)	607
伦理理论：自主、讲真话和保密	609
阅读材料	612
第一部分：同意治疗	612
杰拉德·特沃金：家长式作风	612
戴克斯·康瓦特和罗伯特·波特：面对死亡：谁做选择？谁来控制？一个对话	627
詹姆斯·F. 朱尼：做出知情同意所要具备的能力：进行临床评估的一个模式	633
霍华德·布劳德：透明度：最初保健护理中的知情同意	639

第二部分：自主和怀孕 648

亚历山大·摩根·凯普朗：辛苦的母亲 648

约翰·A. 罗伯逊和约瑟夫·D. 舒曼：怀孕和对后代的产前伤害 654

第三部分：讲真话 663

麦克·利普金：论告诉病人实情 663

苏珊·卡伦和玛格丽特·克莱因：尊重病人、医生和事实 666

第四部分：保密性 677

马克·西格勒：医药领域的保密性——一个过时的概念 677

加利福尼亚州高等法院：塔拉索夫(Tarasoff)案例的判决 682

决策情景 690

进一步的学术资源 701

第七章 研究伦理和知情同意 708

社会背景：临床试验、艾滋病以及怀孕：是第三世界的塔斯基吉吗？ 709

社会背景：冷战时期的放射实验 714

案例呈述：威洛布鲁克肝炎实验 718

案例呈述：是威洛布鲁克还是塔斯基吉的反响？——用儿童做实验 720

案例呈述：婴儿费 722

案例呈述：使用道德上有问题的资源：坡恩科普夫解剖学 724

简介 725

药物测试 727

知情同意中的“知情”部分 728

知情同意中的“同意”部分 729

弱势群体 729

医学研究和医学治疗 730

安慰剂和研究 731

治疗性和非治疗性研究 733

涉及儿童的研究 733

涉及囚犯的研究 737

涉及穷人的研究 738

涉及绝症的研究 739

涉及胎儿的研究 742

涉及动物的研究	743
女性及医学研究	746
总结	747
伦理理论：医学研究和知情同意	749
阅读材料	752
第一部分：同意与实验	752
南茜·E. 凯丝、杰里米·舒格曼、鲁思·菲登和莫尼卡·舒丘斯潘娜： 信任：当代生命医学研究的脆弱的基础	752
汉斯·乔纳斯：对人作为实验对象的哲学反思	760
斯蒂芬·戈得贝、索尔·克鲁曼、M. H. 帕勃沃斯和杰弗里·艾索：关于 威洛布鲁克的信：批判和辩护	773
保罗·拉姆齐：对威洛布鲁克的评价	778
纽伦堡准则的原则	784
第二部分：随机临床试验的伦理	785
塞缪尔·海尔曼和黛博拉·S. 海尔曼：老鼠而非人类：随机临床试验的 问题	785
尤金·帕斯玛尼：临床试验：是道德的吗？	792
第三部分：相对主义和追溯性评价	798
艾伦·布坎南：对过去的评价：人体放射实验的个案	798
第四部分：动物实验	808
彼得·辛格：动物实验	808
卡尔·科恩：在生命医学研究中使用动物的理由	819
决策情景	829
进一步的学术资源	842

第三篇 控制

第八章 遗传学：干预、控制和研究 854

社会背景：生物学的圣杯——人类基因组计划 855

社会背景：基因测试和遗传病筛查 859

案例呈述：基因疗法 864

社会背景：人类干细胞——令人惊奇的未来疗法？ 869

案例呈述：亨廷顿病：基因测试和伦理困境 872

简介 877

 遗传干预：筛查、咨询和诊断 878

 遗传病 878

 遗传病筛查 880

 遗传咨询 884

 产前遗传病诊断 885

 遗传干预面临的困难 889

优生法 892

 消极优生法和积极优生法 892

 理想生殖细胞的使用 894

 优生法面临的困境 894

基因研究、疗法和技术 896

 重组 DNA 896

 基因疗法 898

 生物危害 899

 基因研究、基因疗法以及基因技术面临的困难 900

阅读材料 902

 第一部分：基因测试 902

 鲁思·哈伯得和 R. C. 莱旺廷：基因测试的不足之处 902

 罗伯特·沃什布卢特：不同的认识：基因测试中的问题 907

 第二部分：遗传咨询 913

 丹娜·S. 戴维斯：遗传学面临的困境和孩子拥有广阔未来的权利 913

 第三部分：基因测试和生育决定 931

 劳拉·M. 普蒂：遗传学与生育风险：生育孩子会是不道德的吗？ 931

 利昂·R. 卡斯：产前诊断对人类生命权的意义 941

 第四部分：基因疗法 952

 罗纳德·蒙森与劳伦斯·H. 戴维斯：种系疗法和医疗责任 952

决策情景 969

进一步的学术资源 976

第九章 生育控制：辅助生育与伦理 993

社会背景：你好，多莉：克隆的出现 994

案例呈述：路易丝·布朗，第一个“试管婴儿” 999

案例呈述：七胞胎：多胎妊娠的危险 1001

社会背景：绝经后的母亲 1003

案例呈述：法庭上的胚胎：戴维斯案例和纳米尼案例 1005

社会背景：商业父亲：邮寄精子 1008

案例呈述：婴儿 M 和玛丽·贝丝·怀特黑德：法庭上的替代怀孕 1008

案例呈述：卡尔弗特案例：替代怀孕者改变了自己的主意 1011

简介 1012

体外受精、配子输卵管内移植、合子输卵管内移植及其他技术 1014

辅助生育的需求、成功率和费用 1017

多胎分娩 1017

冷冻胚胎 1018

替代怀孕者和卵子捐献者 1019

对辅助生育实践的批评 1020

体外受精和其他辅助生育方法的益处 1021

伦理和社会问题 1022

克隆与孪生 1023

人工授精 1025

卵子捐献者 1029

替代怀孕 1029

伦理学理论和生育控制 1031

阅读材料 1033

第一部分：辅助生育 1033

讨论宗教教义的圣会：关于尊重人类生命的诞生和维护生育尊严的声明：

回答当前的某些问题 1033

吉莉安·汉斯卡姆：女性同性恋者拥有父母亲身份的权利 1044

辛西娅·B. 科恩：“给我孩子，否则我就去死！”新生育技术及其对孩子造成的伤害 1049

第二部分：替代怀孕 1068

邦妮·施坦布克：产前收养情况下的代孕母亲身份 1068

伊丽莎白·S. 安德森：妇女的劳动是一种商品吗？	1082
第三部分：人类克隆	1095
利昂·R. 卡斯：“深恶痛绝”的智慧	1095
国家生命伦理咨询委员会：克隆人类：伦理思考	1103
苏珊·雅各比：赋予胚胎的权利	1119
决策情景	1121
进一步的学术资源	1129

第四篇 资源

第十章 获得和分配稀缺的医疗资源 1142

社会背景：获得和分配移植器官	1143
案例呈述：桑德拉·延森得到了一次移植	1152
案例呈述：阿亚拉夫妇的解决办法：生一个孩子来挽救一条生命	1152
社会背景：胚胎细胞移植	1154
案例呈述：药品抽签：干扰素 β -1b 的短缺	1158
案例呈述：选择血液透析委员会	1160
简介	1166
移植、肾脏与机器	1166
抑制排斥反应	1167
分配与稀缺性	1167
西雅图和肾脏透析机	1168
血液透析的费用与决定	1169
微观水平的分配与宏观水平的分配	1170
伦理理论与医疗资源的分配	1171
阅读材料	1173
第一部分：分配原则	1173
尼古拉斯·瑞歇尔：外来的用于挽救生命的医学治疗方案的分配	1173
伦纳德·弗莱克：公正的保健：管理型保健与蛋白酶抑制剂	1185
第二部分：获得移植器官	1194
卡尔·科恩：假定同意死亡后捐献人体器官的案例	1194
迈克尔·克斯里：请拿走我的肾	1203

利昂·R. 卡斯：出售器官？合适性、财物以及进步的代价	1205
第三部分：分配移植器官	1211
乔治·J. 安纳斯：妓女、花花公子与诗人：移植器官的分配方案	1211
卡尔·科恩、马丁·本杰明等：酗酒者与肝脏移植	1217
决策情景	1224
进一步的学术资源	1233
 第十一章 对卫生保健的要求	 1242
社会背景：危机并未过去	1243
社会背景：一个病人的权利法案：使病人免于管理型保健	1255
案例呈述：加拿大体系：有困扰不过依然是个典范？	1260
案例呈述：在俄勒冈州划分界线：配给性卫生保健	1267
案例呈述：授权雇主的健康保险：夏威夷的例子	1273
简介	1275
要求权、合法权、法定权	1276
道德权	1277
政治权	1278
阅读材料	1281
第一部分：公正和卫生保健	1281
医学伦理问题研究总统委员会：卫生保健享用权的一个伦理框架	1281
丹尼尔·卡拉汉：老龄化和医学目的	1293
第二部分：管理型保健和配给制度	1303
玛西娅·安吉尔：作为双重代理人的医生	1303
尤韦·E. 莱因哈特：征求：给美国卫生保健一个清晰明确的社会道德体系	1311
第三部分：现行体系的替代物	1316
吉姆·麦克德莫特：单一保险人方式的理由	1316
维克多·德恩费尔德：私有化的优点	1325
决策情景	1331
进一步的学术资源	1336

附录 1：Notes and References for Introductions, cases, and Scenarios (简介、

案例和决策情景的注释和参考文献) 1347

附录 2: General Resources in Bioethics(生命伦理学一般资源) 1379

人名译名对照表 1387

概念、术语译名对照表 1400

译后记 1406

第二篇 权利

第四章 种族、性别和医学

本章目录

案例呈述：糟糕的血液，被破坏的信任：塔斯基吉梅毒研究/383

社会背景：关于乳房 X 线照相术的争论/388

社会背景：前列腺癌的流行/395

案例呈述：文化冲突/399

简介/401

非洲裔美国人与卫生保健/402

美国原住民和阿拉斯加原住民与卫生保健/410

亚裔美国人和太平洋岛民与卫生保健/413

西班牙裔美国人/拉美裔美国人与卫生保健/415

女性与卫生保健/417

结论/423

阅读材料/425

第一部分：性别和种族的视角/425

苏珊·舍温：卫生保健分配中的性别、种族和阶级/425

安妮特·杜拉：从非洲裔美国人的视角看生命伦理学/433

第二部分：进行研究/446

萨拉·戈林：女性和缺乏医疗服务的人群：参与临床实验/446

帕特里夏·A. 金：差异带来的危险：塔斯基吉梅毒研究的遗产/453

第三部分：制定公共政策/457

H. 杰克·盖格：赞助性行动的终结和卫生保健的未来/457

肯尼思·德维尔：社会契约的成员？正义和非法移民的卫生保健/462

决策情景/470

进一步的学术资源/475