

全国普通高等教育临床医学专业“5+3”十二五规划教材

Medical Ethics

医学伦理学

供临床医学、预防医学、口腔医学、麻醉医学
中医学、医学影像学、医学检验学等专业用

主编 陈 颢

江苏科学技术出版社

Medical Ethics

医学伦理学

供临床医学、预防医学、口腔医学、麻醉医学
中医学、医学影像学、医学检验学等专业用

主 编 陈 颢

副主编 董俊梅

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 晶 (温州医科大学)

陈 颢 (温州医科大学)

姚慧卿 (长治医学院)

黄萼华 (右江民族医学院)

董俊梅 (长治医学院)

图书在版编目(CIP)数据

医学伦理学 / 陈颢主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2013. 6

ISBN 978-7-5537-0842-3

I. ①医… II. ①陈… III. ①医学伦理学 IV. ①R-052

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第025841号

医学伦理学

主 编 陈 颢
责任编辑 庞啸虎
责任校对 郝慧华
责任监制 曹叶平

出版发行 凤凰出版传媒股份有限公司
江苏科学技术出版社
出版社地址 南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址 <http://www.pspress.cn>
经 销 凤凰出版传媒股份有限公司
排 版 南京展望文化发展有限公司
印 刷 江苏凤凰通达印刷有限公司

开 本 880 mm×1 230 mm 1/16
印 张 12
字 数 330 000
版 次 2013年6月第1版
印 次 2013年6月第1次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5537-0842-3
定 价 27.00元

图书若有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

前言

医学伦理学是伦理学和哲学中最活跃、最具生机和指导意义的内容,是人文学科与自然科学联系最紧密、影响最深刻和最直接的交叉学科。它蕴含着对科学真理和社会正义不断追求的医学人文精神,鼓励着医学生和从医者不断克服困难并迸发创造的力量,对具体问题进行分析 and 判断,学会辨别是非善恶,最后获得行动选择的方案。本书编写的根本宗旨在于帮助医务人员增强职业道德责任感,树立病人权利意识,唤醒医学德性本质,实现医学德性实践;全面推进“5+3”培养模式下的《医学伦理学》课程体系及教材体系的改革和创新,适应我国医疗卫生体制改革和发展的需要,培养高层次、高水平、应用型的卓越医学人才,使他们富有信仰、勇于奉献、懂得大爱。

本书编写的指导思想是紧扣“5+3”临床医学专业的培养目标和专业认证标准,根据四证(毕业、执业医师、住院医师、硕士)考试要求,紧密结合教、学、临床实践工作编写。“5+3”培养模式的前5年为临床医学本科教育,后3年为住院医师规范化培养。它是2011年12月初由教育部、卫生部共同确立的临床医学教育综合改革的全新模式,以培养住院医师为重点,属于临床医学教育综合改革方案和卓越医生教育培养计划的重要组成部分。

本书编写内容包括绪论,医学道德的基本理论、原则、规范和范畴,临床医学实践道德,医疗活动中的人际关系道德,医学道德评价与医学道德教育,生命科学研究与人体实验伦理,生命与生殖伦理,人体器官移植与医学美容伦理,临终关怀与死亡伦理,初级卫生保健与预防医学伦理,卫生经济与医院管理伦理,共11章,涵盖了当代医学伦理学的基本内容。

本书由浅入深、知识全面、结构合理、系统完整,设置了案例分析、复习思考、拓展阅读等模块,具有突出的思想性、启发性和实用性。在编写过程中,本书贯彻了教材评审委员会要求的精编、精选、实用的总体思路,体现教材“三基(基本知识、基本理论、基本技能)、五性(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、三特定(特定对象、特定要求、特定时限)”的基本要求,由陈颢提交编写思路,编写组成员几次讨论修改,最终确定编写大纲与编委具体写作分工,具体如下:绪论、第七、八章由陈颢(温州医科大学)负责;第一、三章由董俊梅(长治医学院)负责;第二、四章由姚慧卿(长治医学院)负责;第五、六章由马晶(温州医科大学)负责;第九、十章由黄萼华(右江民族医学院)负责。初稿出炉后,编写组成员多次互审修改,避免了内容雷同等问题。后期陈颢、董俊梅负责统稿,陈颢负责批阅全书、修稿与定稿。

本书除可用作医学院校临床专业“5+3”教材,也可用作临床医护人员、医院管理者等自学、培训及进修教材。对于其他有兴趣的读者而言,本书也不失为一本体裁严谨、论说精当、内容丰富、饱含人文气质与当代精神的医学伦理学读本。

在本书的编撰过程中,作为一线《医学伦理学》教师的我们充分参考了自己在课程教学过程中积累的各类教学案例与数据资源,并查阅和参照了国内外很多专家学者的著作、文献和权威教科书,吸收借鉴了众多作者的珍贵资料 and 研究成果,由于范围广泛,不能一一标注,在此谨表达我们最诚挚的谢意并敬请谅解。当然,由于我们精力与能力有限,本书尚显不足,难免发生错误与疏漏,恳请专家学者和师生读者批评指正。

编者

目 录

绪论	1
第一节 学习和研究医学伦理学的必要介绍	1
一、学习和研究医学伦理学的背景	1
二、学习和研究医学伦理学的意义	3
三、学习和研究医学伦理学的要求	5
第二节 学习和研究医学伦理学的重要概念	6
一、道德、伦理、医学道德概述	6
二、伦理学、医学伦理学概述	8
第一章 医学道德的基本理论、原则、规范和范畴	14
第一节 医学道德的基本理论	14
一、功利论	14
二、义务论	16
三、美德论	17
四、公益论	18
第二节 医学道德的基本原则	19
一、不伤害原则	20
二、有利原则	21
三、尊重原则	22
四、公正原则	23
第三节 医学道德的基本规范	24
一、医学道德规范的含义与本质	24
二、医学道德规范的形式与内容	24
第四节 医学道德的基本范畴	26
一、权利与义务	26
二、情感与良心	27
三、审慎与保密	29
第二章 临床医学实践道德	32
第一节 临床诊疗过程中的医学道德原则	32

一、生命价值原则	32
二、医疗最优化原则	33
三、知情同意原则	35
四、医疗保密原则	36
第二节 临床诊疗过程中的医学道德要求	37
一、临床诊断过程中的医学道德要求	38
二、临床治疗过程中的医学道德要求	39
第三章 医疗活动中的人际关系道德	46
第一节 医患关系道德	46
一、医患关系概述	47
二、医患双方的道德权利与道德义务	51
三、和谐医患关系的道德保障	53
第二节 医务人员之间关系道德	55
一、医务人员之间关系概述	55
二、协调医务人员之间关系的道德要求	55
第四章 医学道德修养与医学道德评价	58
第一节 医学道德修养	58
一、医学道德修养概述	59
二、医学道德修养的内容	59
三、医学道德修养的途径与方法	60
第二节 医学道德评价	60
一、医学道德评价概述	61
二、医学道德评价的标准	61
三、医学道德评价的依据与方式	62
第五章 生命科学研究与人体实验伦理	66
第一节 生命科学研究伦理	67
一、生命科学研究概述	67
二、生命科学研究的伦理要求	68
三、实验动物权利保护的伦理要求	69
第二节 人体实验在医学科学研究中的价值	70
一、人体实验概述	70

二、人体实验的伦理价值	71
三、人体实验的经典文献	72
第三节 人体实验的伦理原则	74
一、维护受试者利益原则	74
二、知情同意原则	77
三、医学目的原则	80
四、实验对照原则	80
 第六章 生命与生殖伦理	83
第一节 生命伦理	83
一、人的生命概述	83
二、生命神圣论、生命质量论与生命价值论	84
第二节 人类辅助生殖技术伦理	85
一、人类辅助生殖技术概述	85
二、人工授精	87
三、体外受精	89
四、克隆	92
第三节 实施人类辅助生殖技术的伦理原则	96
一、人类辅助生殖技术的伦理原则	96
二、我国“人胚胎干细胞研究指导原则”	98
 第七章 人体器官移植与医学美容伦理	100
第一节 人体器官移植伦理	100
一、人体器官移植概述	100
二、人体器官移植的伦理问题与道德要求	102
三、人体器官移植的伦理准则与法律规范	108
第二节 人体医学美容伦理	111
一、人体医学美容概述	111
二、人体医学美容的伦理问题	112
三、人体医学美容的伦理要求	113
 第八章 临终关怀与死亡伦理	115
第一节 临终关怀伦理	115
一、临终关怀概述	115

二、临终关怀的伦理意义与要求	117
三、国内临终关怀机构的建设现状	118
第二节 安乐死伦理	119
一、安乐死概述	119
二、安乐死争论与伦理评析	122
三、安乐死立法概述	128
第九章 初级卫生保健与预防医学伦理	131
第一节 初级卫生保健伦理	131
一、初级卫生保健概述	131
二、初级卫生保健的伦理问题	133
三、初级卫生保健的伦理原则	135
第二节 预防医学伦理	137
一、预防医学概述	137
二、预防医学的伦理原则	139
三、预防医学某些领域中的伦理要求	140
第十章 卫生经济与医院管理伦理	147
第一节 卫生经济伦理	147
一、卫生经济伦理概述	147
二、卫生经济伦理原则	148
第二节 医院管理伦理与医疗改革	149
一、医院管理伦理概述	149
二、医学伦理委员会	151
三、医疗改革	152
参考文献	155
阅读文献	157
道德情景剧优秀脚本	180
复习思考参考答案	184

学习目标：了解学习和研究医学伦理学的背景和要求；熟悉道德、伦理、医学道德的概念以及道德、伦理、法律的区别；掌握医学伦理学的基本概念、历史发展和研究内容；深刻理解学习和研究医学伦理学的意义。

重难点：道德、伦理、医学道德的概念；伦理学、医学伦理学、生命伦理学的定义；医学伦理学的概念、历史发展、研究内容。

关键概念：道德(morality, principles of good behavior)、伦理(ethics)、医学伦理学(medical ethics)。

学习箴言：

“为医之道，必先正己，然后正物。”

——魏晋时期哲学家杨泉《物理论》

“我愿尽余之能力与判断力所及，遵守为病家谋利益之信条，并检束一切堕落及害人行为，我不得将危害药品给予他人，并不做该项之指导，虽有人请求以必不与之。我愿以此纯洁与神圣之精神，终身执行我职务。”

——《希波克拉底誓言》

第一节 学习和研究医学伦理学的必要介绍

一、学习和研究医学伦理学的背景

(一) 人文医学迷失的困惑

医学是一个由诸多学科和领域构成的庞大知识系统和实践体系，具有“多层次、多分科、多领域和多理论”特点。它以人的生命为核心延伸建立了各种社会关系，具有其他自然科学领域无法比拟的辐射力与影响力，“致力于借助任何有效的方法实现预防和治疗疾病的目的，并隐含地为人们的幸福承担义务。”美国著名的医学教科书《西氏内科学》将现代医学定义为：“一门需要博学的人道职业。”

医学的对象不是孤立的生物个体，而是具有社会属性的人，这是医学的人文伦理本质。正因为医学的对象是人与生命，医学必然是一种爱人之学和人道之学，医院必须是博爱、慈悲、济困、救助的化身，治病救人是施仁爱于人的理想途径。近代医院的起源与发展充分说明了医学的仁爱与人道特色。世界上第一家医院是古罗马时期一位慈善家为护理贫病交加的病人而变卖自己家产创办的。同时期的医学家盖伦(Galen, 公元 130~200 年)说过：“作为医生，不可能一方面赚钱，一方面从事最伟大的艺术——医学。”后来欧洲中世纪的“修道院医院”及法国大革命时期的“普通医院”都以照顾和医治贫困病人为己任，充溢着人道主义的关爱之情。

在中国，自古以来医生虽以业养家糊口，但无不自诩悬壶济世的使命，深刻理解自己肩负的社会

责任,为救人抛官弃职等杰出事例,以佳话广为传颂。比如东汉名医华佗医技高超,淡泊名利,一生三次弃官,坚持民间行医;唐代名医“药王”孙思邈以毕生精力致力于医药学研究,拒绝隋唐多位皇帝召其入朝为官,终身为民除疾治病,为解除麻风病人疾苦,带领 600 余名病人同住深山老林,不怕传染,亲自护理,精心医治,详细记录病情变化和治疗过程,对病人“莫不一一亲自抚养”,治愈 60 多人。宋代范仲淹有“不为良相,愿为良医”之说;北宋时期文学家苏轼,在疫病流行期间,为照顾无家可归的病人,创办“安乐病坊”。

中国古代医家社会地位很低,只能和算命看风水者同属一等,被统称为“医卜星相”,无法列入“三教九流”的“九流”之列。这里的“九流”分别是一官、二吏、三僧、四道、五工、六牧、七农、八丐、九儒。但他们却用仁爱救人、赤诚之心、济世为怀的医德原则,不分贵贱、不论贫富、清廉正直的医德思想,不图名利、不畏权势、忠于医业的献身精神,虚心好学、刻苦钻研、锲而不舍的治学作风充分解读了人文医学的特色,非常值得现代医务人员学习。

【案例 0-1】 李时珍与《本草纲目》

李时珍,字东璧,号濒湖,湖北蕲(今湖北省蕲春县)人,生于明武宗正德十三年(公元 1518 年),卒于神宗万历二十一年(公元 1593 年)。李时珍自小体弱多病,性格刚直纯真,对空洞乏味的八股文学不进去,自十四岁中了秀才后九年,三次到武昌考举人皆落第。二十三岁那年,他放弃了科举做官的打算,决定专心学医,向名医父亲李月池表示了“身如逆流船,心比铁石坚,望父全儿志,至死不怕难”的决心,经其父精心教育,不几年就成了一个很有名望的医生,后任太医院判一年辞职回乡,开始了既“搜罗百氏”又“采访四方”的《本草纲目》编写工作与民间行医之路。在徒弟庞宪、儿子建元的伴随下,他涉深山旷野,遍访名医宿儒,搜求民间验方,观察和收集药物标本,历时 27 年深入实地调查,终于在万历戊寅年(公元 1578 年)完成了《本草纲目》编写工作。

《本草纲目》是到 16 世纪为止我国最系统、最完整、最科学的一部医药学著作。达尔文称赞它是“中国古代的百科全书”。全书约 190 万字,16 部、52 卷,体例严谨,层次分明,重点突出,内容详备,收纳诸家本草所收药物 1 518 种,在前人基础上增收药物 374 种,合 1 892 种,其中植物 1 195 种;共辑录古代药学家和民间单方 11 096 则;书前附药物形态图 1 100 余幅,成了我国药物学的空前巨著。其中纠正前人错误甚多,在动植物分类学等方面有突出成就,对生物学、化学、矿物学、地质学、天文学等有关学科做出了贡献。

现代市场经济条件下,人们追逐经济利益与侵害道德利益的矛盾不断尖锐,人文医学似乎愈走愈远,某些现象不经意间出现,比如 120 急救车先谈价钱后出车,比如医生拒绝开大处方竟成“异类”遭同行排斥,比如医院乱收费引发天价医药费事件。现在人们正经历着一个充满变故、异常深刻的历史时期,也正经历着一个必须克服浮躁与浮华、重新转入沉思的年代,迫切需要深刻思考如何摆正道德的地位,反思“道德值几个钱”的问题,尤其是广大医学生们。爱心与医德不是孤立之物,而是在深厚的人文土壤上培育出来的。道理很简单,医生必须是一个人性丰满的人,他才能将病人当做是一个的人,而不是疾病的一个载体。时代要求人文医学回归,重现医学中人的价值。

(二) 人文医学回归的呼唤

医学究竟是什么?医学的目的是否像其他“纯科学”一样,是为了最终发现疾病发生、发展的规律,从而战胜疾病?医疗事业是否像现代市场经济中的其他产业一样,可以把赢利作为目的?其中关于医学性质的认识是一个最基本问题,医学遭遇的道德困惑的根源也在于此。现代生物医学虽然具

有标准科学的诸多特征,但从本质上或从医学的目的上看,它绝不可能成为一门“纯科学”(pure science)或单纯的技术,更应被看作是“人学”或“人文医学”。科学的直接目的在于发现(discover),所采用的方法是实证哲学指导下的实验。但临床医学不仅仅要关注科学检验数据与疾病诊断过程,还要关注被检验与诊断的这个人以及与这个人有着千丝万缕关系的社会群体。其精髓在于对人的生命本体的同情、尊重、仁爱与体恤,是对人的生命健康的维护,是对人各种生命需求的满足,它服务于人的躯体和心理,服务于人从出生到临终的生命全过程,甚至服务于人从生前到身后的“超生命全程”。对生命的敬爱与呵护是医学的全部。因此,医学更应该是作为“人学”的人文医学。作为“人学”的人文医学有以下要素:第一、以人道原则为指导,重视医学中人的价值,将病人看作生理、心理和社会三方面统一的完整的活人,而不是各种有生命器官的组合体或无生命的机器;第二、以人为医学的目的,借助人文学理解、解释疾病、病人、病痛以及死亡等,而不是将人作为医学发现或满足科学好奇心的手段;第三、重视临床医疗的技艺性和艺术性,注重医患情感交流,而不是简单地、过量地采用科学技术。

在国内,对“人文医学”有三种理解:第一、把人文医学理解为“医学人文学”(medical humanities),认为人文医学是医学的组成部分。贺达仁在其《关于人文医学的分类》中提出,现代医学可分为基础医学、技术医学、应用医学和人文医学四部分。这种理解实质上是用“人文医学”一词替代了阮芳赋曾提出的医学分类的三分法(即基础医学、应用医学和理论医学)中的“理论医学”。第二、把人文医学理解为“humanistic medicine”,认为人文医学是与“生物医学”相对应的一种医学体系。第三、把人文医学理解为一种医学模式(model)。人文医学作为一种医学模式,其根本特点不是现代医学的以人体的有关疾病和健康的科学的知识体系为核心,而是以人为中心。本书认为第三种理解最合理。

人文医学的回归需要医学生产生一种共识:医学伦理学是医学与人文社会科学联系的纽带,是医学体现为人道科学而不仅仅是技术科学或自然科学的指南,是医学和医疗卫生事业学科中的基础性、全局性学科。

二、学习和研究医学伦理学的意义

(一) 唤醒医学德性本质的重要学科

医学的德性是医学的本质之一。没有德性思想左右的医生是“危险人物”。池田大作在《展望 21 世纪——汤因比与池田大作对话录》一书中曾说过:“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。”人的生命是医学的本体和医学得以存在的最终依据,人的生命的意义具有至高无上性和无条件性,人的生命的存在状态显现了医学发展水平,维护生命、支持生命、促进生命健康是医学的终极目的。正是因为与人的生命息息相关,医学实践才不同于其他一般的生产实践,是一种与疾病和疫情抗衡与斗争的生命实践,是一种德性实践,其直接目标是服从和服务于人的生命健康和生命需求。人类不断提高生命质量的需要是促进医学发展的不竭动力。

医学伦理学是伦理学和哲学中最活跃、最具生机和指导意义的内容,是人文学科与自然科学联系最紧密、影响最深刻和最直接的交叉学科。它蕴含着一种对科学真理和社会正义不断追求的医学人文精神,鼓励人们克服困难并迸发创造的力量,对具体问题进行分析和判断,学会辨别是非善恶,最后获得行动选择的方案,唤醒医学德性本质,实现医学德性实践。它帮助医务人员解决价值观、人生观问题,树立病人权利意识,增强职业道德责任感,促使医学生成为有信仰、有理想、勇于奉献、懂得大爱的人。吴孟超院士在给庆祝中国医学伦理学与生命伦理学研究 30 周年大会暨中国生命伦理学发展研讨会的贺信中说:“医学伦理学与生命伦理学在医疗卫生事业和人民健康事业中居于基础性、战略性的地位,它事关我国医疗卫生事业全局。”医学伦理学是伦理学和人类生活的桥

梁,是伦理学思想和精神的制度化,是生命科学技术与卫生事业发展的政策、策略与立法的基础,具有实践性、跨文化性和全球性。它能使医疗单位的技术生产增值,使医学服务保值增值,使医务人员感染力、亲和力提升和自身价值增值,确保医疗卫生事业的可持续性发展,能为我们调整与其他人、与世界之间的相互关系提供指导方针,为我们规划特定环境中如何行动提供相对合理的规范。没有向善的价值导向和价值目的,医疗卫生事业就缺失了其道德根基,演化为一般的商品生产和商品交换。

(二) 医学临床实践教育的必经桥梁

医学伦理学教学是医学教育中不可缺少的组成部分,对培养德、智、体全面发展的适应现代医学发展和社区医疗卫生工作所需的高素质医学人才十分重要。医学伦理学对医学领域的善与恶做出学理辨析、研究与澄清,对学生进行道德教化和基本伦理能力培养,促使他们在特定道德境遇中做出符合善的行为。这里所说的“基本伦理能力”包括:在接诊、处置、医嘱、术前谈话、查房等医疗活动中与病人进行沟通与交流的能力;应用基本原理、基本知识,对具体医疗情境中的伦理问题进行分析和决策的能力;基于已有知识和观念对医学前沿及未来发展进行伦理分析和评价的能力等。《一个医生的札记》(*Technology and Art*)曾说过:“科学家也许更多地付诸理智,艺术家也许更多地倾注感情,而医生则必须集冷静的理智和热烈的感情于一身。”医学生作为未来医学工作者和生命科学家应同时具有科学家和哲学家的双重创造心理,并应成为关注现实生活的实践家。台湾散文家张晓风在一次医学院的新生开学典礼上发表了情真意切的演讲,题目为《念你们的名字》,其中关于医生职业的阐述深刻有力地蕴含着丰富的医学伦理学人文学科观点,耐人寻味。

【案例 0-2】《念你们的名字》

什么是医生呢?孩子们,当一个生命在温湿柔韧的子宫悄然成形时,你,是第一个宣布这神圣事实的人。当那蛮横的小东西在试尝转动时,你是第一个窥听他在另一个世界的心跳的人。当他徒然冲入这世界,是你的双掌,接住那华丽的初啼。是你,用许多防疫针把成为正常的权利给了婴孩。是你,辛苦地拉动一个出生儿的船纤,让他开始自己的出航。当小孩半夜发烧的时候,你是那些母亲理直气壮打电话的对象……有的时候,也许你只需为病人擦一点红汞水,开几颗阿司匹林,但也有的时候,你必须为病人切开肌肤,拉开肋骨,拨开肺叶,将手术刀深入一颗深藏在胸腔中的鲜红心脏。你甚至有的时候必须忍受眼看血痛吞噬一个稚嫩无辜的孩童而束手无策的裂心之痛!一个出名的学者来见你的时候,可能只是一个气结的哮喘病人。一个伟大的政治家来见你的时候,也许什么都不是,他只剩下一口气,拖着一个中风后的瘫痪的身体。挂号室里美丽的女明星,或者只是一个长期失眠的、神经衰弱的、有自杀倾向的病人——你陪同病人经过生命中最黯淡的时刻,你倾听垂死者最后的一次呼吸、探索他最后的一槌心跳。你开列出生证明书,你在死亡证明书上签字,你的脸写在婴儿初闪的瞳仁中,也写在垂死者最后的凝望里。你陪同人类走过生、老、病、死,你扮演的是一个怎样的角色啊!一个真正的医生怎能不是一个圣者。

事实上,作为一个医者的过程正是一个苦行僧的过程,你需要学多少东西才能免于自己的无知,你要保持怎样的荣誉感才能免于自己的无行,你要几度犹豫才能狠下心拿起解剖刀切开第一具尸体,你要怎样自省,才能在千万个病人之后免于职业性的冷静和无情。在成为一个医治者之前,第一个需要被医治的,应该是我们自己。在一切的给予之前,让我们先成为一个“拥有”的人。

【案例 0-3】“人民的好医生”韦加宁的日记《医生》

我自己 30 年的从医实践,想对接待急诊、门诊病人的谈话方式谈一点看法。在急诊室,病人哪怕

只伤了一个手指头,都会很惊恐,家属会慌慌张张围上一大群。这时假如你说:“出去出去,哭什么?人家掉了一条腿也没像你这样。”这就会引起家属不满,争论、打架常常由此而起。一个修养良好的医生、护士应该这样说:“你们留一位家属陪护他,其他人在外面等,病人和医生都需要一个安静的环境治病,你们都在这里,病人也会很紧张的。”我们应该体谅病人焦急的心情。

在门诊,有以下几种情况:第一种是可以治的病人,你应该向他说明他的伤情如何,需要做几次手术,每次间隔多久,最后达到什么效果。要让病人听懂,以便今后很好的配合你治疗,同时要记录在病历中。第二种是不需要多治疗的病人,要教会病人今后怎么看病。第三种是不可治的病人,更要耐心的安慰、鼓励他们,切忌简单粗暴:“你早干嘛去了?”这类病人往往很脆弱,不能再伤害他们,要像朋友一样替他们想出路。

在手术室,最忌讳的是边做手术边聊天,讲一些与手术无关的话。可以想想:当你在理发时,理发师一手按着你的头,一手悬在半空与别人闲谈时,你是什么感觉?何况病人不是在理发。

一个人的言谈举止是自己修养的标志,经常大声呵斥病人,这与医生的职业格格不入。

三、学习和研究医学伦理学的要求

(一) 方法

医学伦理学是兼有注重意义价值探讨的人文学和注重事实本质分析的科学两门学科特性的交叉学科。因此,医学伦理学的研究方法应该是思辨和实证的方法相结合,其研究策略应该是逻辑推理、整体判断、案例分析与定性定量社会调查相结合,实证性与评价性相结合。因此,学习研究者必须以基本理论与原则为基础,进行必要的法律、心理学、社会学、宗教学理论知识的积淀以及生活常识的积蓄。医学伦理学通过怀疑与批判实现持续发展,表达着对人类和世界命运的深切终极关怀,冷静解读着历史和对传统的超越。因此,学习研究者必须要有“自知自己无知”的精神,保有一种充实的学习研究状态,博采众家所长,通过阅读书籍、查阅文献、实证研究、浏览国内外生命伦理学网站等形式实现全方位学习研究(表 1-1)。

表 1-1 国内外生命伦理学网站地址

类 型	名 称	具体网站地址
国内生命伦理学网站	中国应用伦理学:中国社会科学院	http://www.aecna.com
	中国生命伦理学:北京协和医学院生命伦理学研究中心	http://www.chinabioethics.net/index.html
	哲学在线:中国人民大学哲学学院	http://philosophyol.com/pol04/Index.asp
国外生命伦理学网站	Wikipedia(The Free Encyclopedia):	http://en.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:About
世界名牌大学课件 下载地址		http://ncecool.blog.hexun.com/23891192_d.html

(二) 原则

医学伦理学通过怀疑与批判实现持续发展,表达着对人类和世界命运的深切终极关怀,冷静解读着历史和对传统的超越。因此,学习研究者必须要有审慎探索态度,对于传统人文思想要审慎对待,不能盲目排斥或追捧,对于新的思想又要有探索思辨精神,不能固步自封,落后守旧。

第二节 学习和研究医学伦理学的重要概念

一、道德、伦理、医学道德概述

(一) 道德、伦理、医学道德的概念

1. 道德的概念 西方原本无“道德”特指的词,后因罗马哲学家西塞罗和塞涅卡使用了“moralis”作为伦理学的译语,产生了道德这一正式概念。它的语源是“mos”,与希腊文“ethos”相近,意指习俗和习惯。西方的道德一直与“伦理”混用,他们的“道”(logos)与“德行”(arete)分开,德行是指“长处”,而不是崇高的善。被誉为哲学史上哥白尼式的革命家康德曾说过,“有两种伟大的事物,我们越是经常、越是执著地思考它们,我们心中就越是充满永远新鲜、有增无已的赞叹和敬畏:我们头上的灿烂星空,我们心中的道德法则。”这里的“道德”是人生存的终极目的,“德行”则是终极的善,是最高的善;美国伦理学家彼彻姆(Tom L. Beauchamp)指出,道德是中性的,“道德的”并不是“道德上好的或善良的”,而是说“是道德上的”,因此“道德的”是和“非道德的”相对应,而不是和“不道德的”相对应。“不道德”是为谴责某一行为和评价某一种恶行时使用的,与“好的道德”相对应。而马克思主义伦理学认为,道德是由一定社会的经济基础所决定的一种特殊的社会意识形态,是依靠社会舆论、传统习俗和人们的内心信念来维系,对人们的行为进行善恶评价的心理意识、原则规范和行为活动的总和。劳动创造了人和人类社会,劳动是人类道德起源的第一个历史前提。人们在劳动中结成生产关系,并产生需要调整的人与人之间的利益关系,创造人们的道德需要,提供道德产生和发展的动力,也形成道德产生所需要的主客体统一的重要条件。人类最初的道德以风俗习惯等形式表现出来。

据汉语界考证,先有“德”然后有“道”。3 000 多年前,商代甲骨文中已有“德”的记载,但其含义笼统,语释不专一,直到西周大孟鼎铭文中的“德”才开始有“按规范行事有所得”之意,主要指德行、品德。西汉之前,“道”和“德”各为一词。“道”被用来描述自然界自在运行的状态,“德”被用来描述智者体“道”而行的状态。“道”即“道路”,指事物发展变化的规律,经引申被赋予多种含义。哲学领域的“道”是事物发展变化运动规律或宇宙万物的本原,如老子的“道可道,非常道”中的“道”是一种不可由人为力量所改变的宇宙意志与精神;政治领域的“道”多指政治主张、思想体系,如“道不同不相与谋”中的“道”;伦理领域的“道”多指行为准则。“德”即“得”,意为对“道”的认识和践履后有所得,引申为立身根据和行为准则。东汉刘熙提出,“德者,得也,得事宜也。”即人际关系处置得当,共同享用其得,“以善念存储心中,使身心互得其益”,内得于己,外得于人。道德二字连用,始于春秋战国诸子之书。荀况在《劝学》中说,“故学至乎礼而止矣,夫是之谓道德之极。”西汉以后,“道德”完全合一,即“得道”,指行为应该如何的规范和这种规范在人们身上形成的心理自我,并被用来指称社会伦理和法制所遵循的基本原则。新文化运动以来,在学习西方的过程中,“道德”(morality, principles of good behavior)的传统涵义发生变异。

关于道德的定义,古今中外说法各异,综合起来可把道德定义为:道德是人们在社会生活中逐渐形成的有关善恶、公正与自私、诚信与虚伪等观念和行为习惯,并依赖于社会舆论和个体良心指导的人格完善以及调节人与人、人与社会、人与自然关系的行为规范体系。总之,道德是人类崇高的理想,它每一刻都在影响着伦理、法律及整个社会。

2. 伦理的概念 “伦理”(ethics 与 ethik)一词来自希腊文的 ethika-ethos,原指动物不断出入的场所,住惯了的地点,后引申为“习俗”、“习惯”,发展为由风俗习惯养成的个人性格和品行,主要指人们处理相互关系时所应该遵循的具体行为准则,是人际关系的法则,是自由实现的法则。

中国古代“伦理”一词早期是分开使用的。“伦”是中国词源中的类、辈、关系、次序,主要是指人与人之间的关系。《孟子》中说:“使契为司徒,教以人伦;父子有亲,君臣有义。夫妇有别,长幼有序,朋友有信。”其中“五伦”,即人与人之间最重要的五种关系。“理”就是道理、原理、条理、规则、秩序。“伦理”二字连用,最早见于秦汉之际的《礼记·乐记篇》“乐者,通伦理也。”这里,伦理一词已有人与人之间道德关系的含义。但是,其中的伦理并不是现代意义“伦理学”中的伦理,只是指称“处理次序的道理”。真正定义现代意义伦理学的“伦理”的人是日本的木村鹰太郎和久保得二。木村鹰太郎用西方学术史的研究方法及原则整理中华伦理学说,著述《东西洋伦理学史》;久保得二随后考证了大量文献,撰写了《东洋伦理史要》,由此,二人始用“伦理”一词,后再行传入中国学术界。

3. 医学道德的概念 恩格斯说:“每一个阶段,甚至每一个行业,都有各自的道德。”医学道德是一种职业道德,即“医德”,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病人、他人、集体及社会之间关系的行为准则、规范的总和,是所有医务人员必须具备的思想品德,事关生命诞生、延续和消亡。它存在于全体医学职业从业者及与卫生事业相关的人员中,是长期医学文化沉淀,并总是围绕医学工作者的职业活动和与医学相关的社会活动展开。医学道德现象包括意识现象、规范现象和活动现象。

【案例 0-4】 医德楷模裘法祖——做人做事做学问

1939年,我在德国慕尼黑大学医院开始了我的外科生涯。在我做外科工作一年以后,我的导师才允许我做第一个阑尾炎手术。记得我做第三个阑尾炎切除手术时,病人是一位中年妇女,手术后第五天这位女病人突然死去。尽管尸体解剖没有发现手术方面有什么问题,但我的导师盯住我的目光严肃而冷峻。他对我说:“她(死者)是一个四个孩子的妈妈!”65年前的这一句话深深地印在我的记忆中,始终在教育我,并影响我65年外科生涯中的作风和态度。1947年,我远渡重洋回国从医,在上海工作时,一位女老师来就诊。10年前她有过一次剖腹手术,从此常发生消化不良、便秘,还经常腹痛。我反复检查她的腹部(当时还没有超声检查),摸到一个成人拳头大的包块,决定为她做手术。打开腹部后的所见使我大吃一惊,原来是一条手术用的布巾,缩成一团,被肠襻牢牢包裹着。这异物在腹腔留置竟达10年之久!这位女老师在恢复健康后亲笔书写了一张横幅:“生枯起朽”,非常高兴地送给我。当然,这样的事件虽属罕见,但也说明了一个问题,那就是医生在工作中只要有一点疏忽,就会造成病人多年的痛苦,甚至终身残疾。我想,如果这位病人是主刀医生的亲人,手术完毕后,他一定会非常仔细地反复检查腹腔,唯恐遗留异物。要知道,一个病人愿意在全身麻醉失去知觉的状态下,让医生在他(她)的肉体上动刀,这是对医生寄予多么大的信任呀!病人对医生的高度信任,理应赢得医生以亲人的态度相待!

(二) 道德、伦理、医学道德的关系

道德与伦理在通常的语境和注释中容易被混淆,但在伦理学中是有区别的。道德是伦理的精神基础,伦理一般是道德现象的系统化与理论化。道德表达的是最高意志,主要是一种精神和最高原则,而伦理表达的是社会规范的性质。道德是最高的抽象的存在,伦理是次高的具体的存在。道德命令缺乏可操作性,但伦理观念有效、具体,具有实存性。对正义行为来说,道德是“你最好应该”,伦理是“你必须应该”,而法律则是“强迫应该”或“不应该你就违法”。道德对应该与否非常宽容,其劝说留有一定余地,不是通过命令,而是靠高度的自觉和省悟来选择自己的行为;伦理是一种强硬的律令,是自律与他律之间的具有压迫力的律法,有来自道德但又不是道德的觉悟,有来自法律但又不是法律的强迫性,是道德与法律之间的宽阔地带。医学道德是社会一般道德在医学领域中的具体表达。

（三）道德、伦理、医学道德的功能

道德的功能,是指道德作为社会意识的特殊形式对于社会发展所具有的功效与能力,集中表现为它是处理个人与他人、个人与社会、个人与自然之间关系的行为规范及实现自我完善的一种重要精神力量。在道德的功能系统中,主要的功能是认识功能和调节功能。此外还有其他功能,如导向功能、激励功能、辩护功能、沟通功能等,这些功能都是道德的认识和调节功能在某些方面的具体体现。道德的认识功能是指道德反映社会现实特别是反映社会经济关系的功效与能力。道德是人们认识和反映社会现实状况以及人与人之间关系的一种方式。道德往往借助于道德观念、道德准则、道德理想等形式,帮助人们正确认识社会道德生活的规律和原则,认识人生的价值和意义,认识自己对家庭、他人、社会的义务和责任,使人们的道德实践建立在明辨善恶的认识基础上,从而正确选择自己的道德行为,积极塑造自身的道德人格。而道德的调节功能是指道德通过评价等方式,指导和纠正人们的行为和实践活动,协调人们之间关系的功效与能力。这是道德最突出也是最重要的社会功能。道德评价是道德调节的主要形式,社会舆论、传统习惯和人们的内心信念是道德行为所赖以发挥作用的的力量。如果道德反映社会发展的客观必然性,就能引导和激发人们的主动性和积极性,不断调节社会整体和个人的关系,使个人与他人、个人与社会的关系逐步完善和谐,使人们的行为逐步从“实然”向“应然”转化。在社会生活中,道德调节并不是孤立进行的,而是和其他社会调节手段密切配合,共同发挥调节效用。

伦理是道德现象的系统化与理论化,因此伦理与道德一样具有上述功能,且功能更强硬、具体、可操作。而医学道德对医务人员、病人和社会具有重要意义,特别在保障人类健康和发展医学科学以及卫生事业等方面都具有不可忽视的特殊价值。

二、伦理学、医学伦理学概述

（一）伦理学概述

1. 伦理学的概念和类型 伦理学,也称道德哲学,是以人类行为是非善恶的信念和价值即道德作为研究对象的科学,对人类行为的规则或准则进行分析、提供论证,以解决在新的境遇中不同价值冲突引起的道德难题。确切地说,伦理学是研究人们相互关系的道理和规则的科学,也是研究道德形成、本质及其发展规律的科学,是对道德品质的哲学研究与反思。

伦理学一般可分为规范伦理学与非规范伦理学两类。规范伦理学,又称规定伦理学,研究人们的行为准则,制定规范和价值体系,从而规定人们应当如何行动,包括道德理论、道德原则、道德规范三部分。非规范伦理学可分为描述伦理学和元伦理学。描述伦理学是以科学描述为手段对道德行为和信念的实际调查,如人们对性关系或对垂死者医疗的不同道德信念的了解。而元伦理学又称分析伦理学,它以哲学作为工具,不规定任何东西,也不研究规范体系,超越规范和内容,着力研究道德体系的逻辑结构和道德语言。

描述伦理学和元伦理学必须依靠规范伦理学提供的理论作为指导才能成为伦理学有用的理论分支。规范伦理学从描述伦理学和元伦理学中吸取营养。三者相得益彰,共同构成完整的伦理学体系。

2. 伦理学的起源和发展 伦理学是一门古老的科学。公元前5世纪到公元前4世纪,经历了苏格拉底、柏拉图和亚里士多德师生三人不断推演,公元前4世纪,希腊著名哲学家亚里斯多德创立了伦理学,给后人留下了三本伦理学著作:《尼可马可伦理学》、《欧德米亚伦理学》、《大伦理学》。中国历史上伦理学的产生以孔子或儒家学派的产生为标志,代表作是《论语》。伦理学包括中国传统伦理思想、古埃及印度伦理思想、西方伦理思想三个体系,经过长期交汇融合,三者发展演变出当代伦理学。

（1）中国传统伦理思想 中国古代思想史、哲学史,从某种程度上说就是一部伦理思想史,是中华民族生活历史的独特的理论贡献,是人类理论宝库不可或缺的部分。春秋战国时期,孔子留下了世界上最早的伦理学著作《论语》,反映西周政治文化生活的文献《尚书》、《孟子》、《大学》、《中庸》等著作,

强调道德修养,提出“性善说”以及“民贵君轻”,形成以孔子、孟子为代表儒家伦理思想;以墨子为代表,主张“兼爱,尚贤,非攻”的墨家伦理思想;以老子、庄子为代表,主张“兼无为而治”的道家伦理思想,以商鞅、韩非为代表,主张“任其力不任其德”、“不贵义而贵法”的法家伦理思想,形成百家争鸣的学术繁荣局面。秦汉时期,董仲舒继承孔子学说,创立“三纲”、“五常”为核心的神学伦理思想体系,成为中国古代伦理思想的主流。1840年以后我国新兴资产阶级接受西方伦理思想的影响,主张“自由、平等、博爱”,提出“天下为公”、“天下大同”及“道德进化”的政治伦理思想,对建立现代学科形态上的伦理学做了可贵探索。

(2) 古埃及古印度的伦理思想 它遵从宗教戒律的要求,探讨人生意义和人的精神生活问题。如印度自古至今以宗教为基本形态的伦理思想,历史悠久、独具特色,其中佛教及佛教伦理思想对亚洲乃至世界的文化产生了深刻影响。阿拉伯伦理思想也与宗教结合得非常紧密,《古兰经》是伊斯兰教经典,其伦理教训包括如践约、坚韧、公道、廉洁等最高美德以及有关礼节的教训。

(3) 西方伦理思想 从古希腊、罗马到19世纪末,西方伦理思想发展史是德性论和幸福论的交替或平行发展的历史。古希腊哲学家亚里士多德及弟子撰写的《尼可马可伦理学》探讨人的道德生活、人的道德品质和道德行为问题,集德性论和幸福论两种矛盾的观点于一书,西方伦理学从此开始成为哲学中一门独立分支学科。英国哲学家培根和穆勒等把“最大多数人的最大幸福”看成一切道德行为和价值的基本准则。康德则认为道德行为受实践的理性支配,表现为善良意志,提出“德性就是力量”、把“善意”作为衡量道德行为、道德价值的唯一标准。20世纪初由于现代科学主义和逻辑经验主义的影响,西方伦理学界出现了元伦理学,主张伦理学研究应从道德语言、词句、句法及命题的逻辑分析开始,从而确立真正理论性伦理学的科学知识,但元伦理学脱离了实际生活,引发了形式主义的倾向。20世纪50年代以来,马克思主义伦理学在批判吸收历史上伦理学的优秀成果的基础上,把人的显示社会生活、生产实践作为研究社会道德现象的理论出发点,以马克思主义原理和方法研究人类社会的道德生活,揭示出道德的本质和发展规律。20世纪70年代后,由于当代人类社会出现经济发展、科学进步、生态环境变化等,伦理思想遭到严峻挑战,伦理学开始转向人类生活各个具体领域。以美国伦理学家罗尔斯为代表的规范伦理学及麦金太尔为代表的美德伦理学重新成为西方伦理学主流,并逐渐形成众多应用伦理学科。

(二) 医学伦理学概述

1. 医学伦理学的概念与内容 1803年英国著名医生、哲学家托马斯·帕茨瓦尔首先出版《医学伦理学》一书,并首次提出医学伦理学(medical ethics)的概念。20世纪20年代,美国的药理学教授莱克(ChaunCey Leake)提出:“真正的医学伦理学是基于伦理学理论并处理医患之间、医生与社会之间的关系。”综合起来,医学伦理学是伦理学体现在医学界的一个特殊分支,是一般伦理学原理在医疗实践中的具体运用,是运用一般伦理学的道德原则来解决医疗实践和医学科学发展中人们之间、医学与社会之间的关系问题而形成的科学。一般认为,医学伦理学属于应用规范伦理学,也有学者主张,医学伦理学不是通常意义上的应用伦理学,应有其独立的伦理学体系。

作为一门发展中的和开放的学科,医学伦理学不同阶段的研究内容都各不相同。从传统医德学到医学伦理学,再从医学伦理学到生命伦理学,它的内容不断扩展和丰富:① 传统医德学仅研究医务人员如何遵循及遵循什么样的道德规范和准则,核心是医患关系,其中最重要的是病人权利和医生义务问题,强调医务人员所做的一切必须有利于病人。② 医学伦理学研究的不仅仅有医务人员与病人的关系,还有医务人员间的道德关系、医务人员与社会的关系、医学与社会的关系、医学科道德等。③ 生命伦理学是医学伦理学发展的现代阶段。伴随着现代医学、生物学、生命科学的飞速发展及高新技术在医学领域的广泛应用,医学伦理学进一步延伸与扩展演变成生命伦理学,它以生命为中心,关注医疗领域中的病人以及整个社会人群,讨论从生殖、生育、医疗卫生保健、公共卫生政策、人与周围环境的关系以及临终、死亡等引发的种种伦理问题。1971年,美国威斯康星大学的范·伦塞勒·波特