军事医学伦理学

Military Medical Ethics

杨 放 等 著



金 盾 出 版 社

军 事 医 学 伦 理 学

Military Medical Ethics

杨 放等 著

金 盾 出 版 社

军事医学伦理学

杨　放 等　著

金盾出版社出版
北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)
邮政编码:100036　电话:68214039　83219215
传真:68276683　网址:www.jdcbs.cn
北京七彩京通数码快印有限公司印刷、装订
开本:787×1092　1/16　印张:25　字数:376 千字
2014 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
印数:1～320 册
统一书号:165082・427
(军内发行　不得外传)

序　言

军事医学伦理是医学伦理学在军事领域的分化与延伸。这门学科自产生之时，就涵涉了对生命本体的高度关注，这种关注在适应现代化战争和生物技术发展的同时，也使军医面临的生命伦理问题日臻突显。一方面，战争的残酷性和现实性，严重地冲击着“生命权益、自主、尊严、公正、知情同意”等生命伦理学核心概念，生命伦理学基本理论对现实问题的回应时有乏力之势；另一方面，新的生命技术和生物技术改变了传统救治模式，同时也产生了细菌战、基因战等新的战争样式和战争概念。由此而引发的军事医学伦理问题是复杂的和多样的。近年来，随着全球反恐战争的加剧，军事医学伦理学研究在西方已如火如荼；在我国，非战争军事行动的频发和多样化军事任务的需求，已使得与军事活动相关的医学伦理问题受到学者们的普遍关注，军事医学伦理研究的地位与作用日益突显。

2005 年，杨放教授在我国率先提出了构建“军事医学伦理学”学科的设想，并指出：我军军事医学伦理学建设不同于西方军事医学伦理学，必须具有中国品格和中国特色。要恪守姓军为战，服务部队的宗旨，全心全意为军事医学科学提供伦理保障，为现代化卫勤建设提供伦理支撑，为战斗力生成与转变提供伦理阐释。时至今日，杨放教授在军事医学伦理学领域已躬耕八载，并开展了富有成效的研究。

在“十二五”开局之年，杨放教授作为课题负责人申报的“全军军事科研计

划课题暨国家社科基金军事学项目”《军事医学伦理学研究》获批立项，这充分体现了中央军委对于军事医学伦理研究的重视和对于杨放教授所进行的开创性研究的肯定。课题立项后，杨放教授及其科研团队辛苦耕耘，经过两年多广泛而深入的研究，形成了沉甸甸的研究成果。无论从军事医学伦理基本理论到军事医学伦理应用实践，还是从战争行动中医学伦理到非战争军事行动中医学伦理，抑或从传统战场救护伦理到现代战场生命伦理，其科研团队所作的研究无疑都是开拓性和前瞻性的。在课题研究既将告一段落之际，杨放教授及其科研团队将阶段性研究成果编辑出版，以飨读者。其所展现出的深邃的科研思想、创新的科研思维、无私的科研精神，令人敬仰。

是为序！



目　录

第一章　军事医学伦理概论 …… (1)
第一节　军事医学伦理的研究意义 …… (1)
第二节　军事医学伦理的历史进程 …… (5)
第三节　军事医学伦理的理论架构 …… (10)
第四节　军事医学伦理的实践探讨 …… (18)
第二章　军事医学伦理理论基础 …… (26)
第一节　道德、伦理、伦理学概述 …… (26)
第二节　双重的职业伦理:医学伦理与军事伦理 …… (30)
第三节　双向的价值追求:人道主义与功利主义 …… (35)
第四节　不同的道德抉择:普世伦理与境遇伦理 …… (41)
第五节　有效的道德评判:马克思主义伦理学 …… (48)
第三章　军事医学伦理与多元文化 …… (54)
第一节　军事医学伦理文化流变 …… (54)
第二节　军事医学伦理文化构成 …… (65)
第三节　军事医学伦理文化境遇 …… (73)
第四节　我军军事医学伦理的文化构建 …… (82)
第四章　战争行动中的医学伦理 …… (92)
第一节　战争行动中医学伦理问题 …… (94)

第二节　战争行动中医学伦理道德根源 …… (102)
第三节　战争行动中医学伦理抉择 …… (108)
第四节　战争行动中医学伦理原则与规范 …… (118)
第五章　非战争军事行动中的医学伦理 …… (131)
第一节　非战争军事行动与医学活动 …… (132)
第二节　非战争军事行动中军医角色与处境 …… (138)
第三节　非战争军事行动中医学伦理问题 …… (147)
第四节　非战争军事行动中医学伦理原则与规范 …… (154)
第六章　军事医学死亡伦理 …… (167)
第一节　军事医学死亡伦理的概念解读 …… (167)
第二节　军事医学死亡伦理思想的历史进程 …… (171)
第三节　军事医学死亡伦理的现实挑战及原因分析 …… (179)
第四节　我军军事医学死亡伦理原则与规范 …… (193)
第七章　战斗应激反应伦理 …… (215)
第一节　战斗应激反应概述 …… (215)
第二节　战斗应激反应伦理研究的必要性与可行性 …… (227)
第三节　战斗应激反应中的医患权益 …… (238)
第四节　战斗应激反应相关伦理问题与处置原则 …… (243)
第八章　军事医疗援助伦理 …… (249)
第一节　军事医疗援助概况 …… (250)
第二节　军事医疗援助伦理分析 …… (262)
第三节　军事医疗援助伦理原则、规范、监督和教育 …… (279)
第九章　军事医学科研伦理 …… (290)
第一节　军事医学科研与军事医学科研伦理 …… (291)

第二节　军事医学科研伦理的历史发展 …… (297)
第三节　军事医学科研伦理的现代境遇 …… (304)
第四节　军事医学科研伦理原则与规范 …… (330)
第十章　军事医学道德评价 …… (339)
第一节　军事医学道德评价内涵与意义 …… (339)
第二节　军事医学道德评价的历史沿革 …… (343)
第三节　军事医学道德评价的现实论争 …… (348)
第四节　我军军事医学道德评价体系建构 …… (354)
后记 …… (367)
参考文献 …… (369)

第一章　军事医学伦理概论

当医学活动遭遇战争实践时，军医如何坚守普通医生基本的道德承诺，不出现道德失范行为？当军事科学与生命技术联袂共舞时，医学科学如何固守内在的道德律令，不背离医学的人性关爱？当“能力医学”等医学新概念不断涌现时，如何对其作出善意的诠释，以推进军事医学健康发展？当非战争军事行动日趋频发，卫勤保障呈常态化态势时，如何引导军医的道德行为，规避道德风险？所有这些问题，无不需要对与军事相关的医学活动进行深刻的本体追问和伦理反思。军事医学伦理学正是以此为基础、对此作答而进行的理论研究和实践探索。

第一节　军事医学伦理的研究意义

一、学习和研究军事医学伦理学是解决诸多现实问题的迫切需求

现代战争境遇中军医面临的诸多伦理问题，如伤员重返战场、战地类选法、战俘处置、战地安乐死、平民救治、防生化疫苗使用、不正当应激处置等等，无不向我们提出严峻的挑战，迫切要求我们对此做出合理的应答，以适应未来战争的需求。

以军事医学类选法为例，所谓“军事医疗类选法”，即在战时或救灾时，对伤病员按一定原则进行筛选，决定优先治疗的顺序，以确保最大限度地完成军事任

务和救护使命。军事医疗类选法反对“先来先治疗”的自然排序和一味的危重病人优先的方法，主张在紧急情况下，根据战场军事需要和病人抢救价值的通盘考虑，经排序后进行快速有效救治。一个军事医疗类选法的经典例子是：二战时，青霉素刚刚被发明，资源非常有限，而战场大量伤员急用，但在战事吃紧的情况下，青霉素首先保障的并不是那些使用后就可活命的士兵，而是那些染上性病的战士，因为他们被治疗后，可以立即重返战场，形成战斗力。可见，军事医疗类选法中医学伦理的运用程序取决于战场情形。目前，北约和美国军队的战场救治正是建立在军事医疗类选法的伦理原则基础之上的。在他们的《紧急情况与战时救治》手册中明确，在紧急情况下，将伤病员按救治的先后顺序分为以下五类，即急迫救助者（但不包括生命垂危）、需立即救治者（但可短时间忍耐的）、可延时救治者、轻伤员、生命垂危无存活希望者。军事医学类选法为美军军医确定了系统的救治程序，但从医学伦理学的角度讲，这一程序是否具有合理性，值得认真思考与反思。

二、学习和研究军事医学伦理学是适应日益完善国际战争法的需求

国际战争法又称国际人道法，贯穿于战争法的基本精神是国际人道主义，它所体现的人道主义精神主要在于：第一，尊重人的生命和权利；第二，人之痛苦应最小化。涉及与军事相关的医学活动的国际战争法主要是指《日内瓦公约》和两个附加议定书，除此之外，还包括《纽伦堡法典》和《东京宣言》。这些国际法将与军事相关的医学活动限定在如下的基本规范：战地医务人员中立，救治一切受伤者；军事医学人体试验应在自愿和知情同意的基础之上进行；保护战俘的健康；医生不参与研制与开发生化武器。

战争的合法性在当今战争中越来越突显重要地位，因为战争的胜负不但取决于交战双方的军事实力，而且战争的性质、战争的合法性及人心的向背等，对于达到战争的目的也具有重要的作用。如果交战国严重违反国际战争法规则，

将必然招致国际社会甚至本国的强烈的反对，直接影响其战略目的的达成。在国际战争法的框架内，合理地展开军事医学活动，是各国医务工作者所必须严格遵循的。有悖于国际战争法的医学行动，必将受到国际法的制裁。第二次世界大战中德国和日本法西斯医生，利用大批的战俘与平民进行了残忍的人体试验和生化武器研制。第二次世界大战结束后，为了使违反国际人道法，犯有战争罪行的人受到惩罚，曾组织成立过两个国际军事法庭，即德国纽伦堡欧洲国际军事法庭和日本东京远东国际军事法庭，分别对二战中德国和日本的首要战犯和军医进行了审判。

三、学习和研究军事医学伦理学是应对国际舆论媒体监督的需求

当今，信息技术和网络技术的发展使战场越来越趋向透明化，使得电台、电视台和网络媒体能够对战场的各种情况进行迅速、准确、及时地进行报道，为舆论媒体的有效监督提供了一个强有力的平台。同时，也为各国利用媒体美化自身形象创造了一个良好的机会。因此，应对国际舆论媒体的导向成为各国军事活动的一项重要的内容。目前，各国纷纷派出军医参与国际维和行动，一方面向受援国家提供了必要的医疗援助，另一方面也通过舆论媒体的大肆宣传提升了参与国的国际形象与社会责任。

如果不能良好地应对国际媒体监督，则会危及到本国的军事行动和政治稳定。位于华盛顿的“沃尔特·里德陆军医疗中心”，因存在管理不善、设施陈旧、卫生状况恶劣，以及对从伊拉克回来的美国伤兵救治不力等情况，受到美国舆论和国际舆论的普遍关注和强烈谴责。担任该医疗中心主任的陆军军医局局长凯文·基利，由于不堪媒体重负，于2007年3月12日宣布辞职，是第三名因这一事件辞职的军方高级官员。又如，美国生物伦理学家史蒂文·迈尔斯曾在《柳叶刀》医学期刊上撰文指出，“军医同盘问人员勾结，以便通过心理和肉体压力方式向囚犯迫供。陆军官员供证说，一名军医和一名精神病医生协助设计、批准和监

督在阿布格莱布监狱盘问囚犯的工作”。引起了全球的广泛关注和强烈谴责，严重地危及了美军军医的国际形象。

四、学习和研究军事医学伦理学是发展新军事变革的需求

新军事变革提出了全新的战争理念。如电子战（海湾战争中美军参战的电子战人员占15%）、信息战、心理战，特别是近几场高技术条件下局部战争中数字化技术的应用，使战争的形态发生了根本性的变化。总之，战争已不再是纯粹军事领域内的行动。全新的战争理念促生了全维的作战模式，即集陆、海、空、天、电诸兵种联军指挥作战于一体的战争模式，打破了传统的某一兵种为主，其他兵种为辅的配合作战模式。陆、海、空、天自然空间是战场，军事、政治、经济、外交、文化、心理、宗教等社会空间也是战场。全维的作战模式需要全维的卫勤保障与此相适应。美军在其《2020联合构想》中，将卫勤保障由原来战救勤务为主、伤病预防和强健促体为辅，变为三足鼎立之势。

全新的战争理念、全维的作战模式和全程的卫勤保障，对军事医学提出了一系列新挑战，也引起了诸多与之相关的医学伦理问题。心理战的实施使派往伊拉克的老兵中高达17%的人员出现心理紧张紊乱症（PTSD）、情绪低落或者心情焦虑等症状。与海湾战争相比，军人平均遭受心理创伤的比例明显增高，严重地削弱了部队的战斗力。面对如此多的心理症状患者，是使其留在战场继续作战，还是使其撤离战场接受治疗，成为军医极大的伦理困惑。

五、学习和研究军事医学伦理学是保证军事医学健康发展的需求

关于军事医学大家都不陌生，军队中早有卫生组织和医生为官兵医治伤病，但在很长时期内军队的医学处于经验医学阶段，19世纪以后才上升为科学的军事医学。军事医学是运用一般医学原理和技术，研究军队平时和战时特有的卫

生保障的科学。其成果通过卫生勤务的实施，达到维护部队健康，提高野战医疗、防疫水平，巩固与增强部队战斗力。如果不能对军事医学作出合理的界定，将会带来诸多的伦理问题。“731”人体试验就是一个惨痛的教训。石井的理论是：“军事医学不仅仅是治疗和预防，真正的军事医学的目的在于进攻。”

现代战争的兴起使军事医学的概念由伤病医学扩展到健康医学和能力医学。尤其是能力医学这一概念的提出，如何理解能力医学、规范能力医学使其健康发展，成为军事医学伦理学面临的新问题。例如，为提升军人作战能力强迫其服用大量抗疲劳性药物是否合理。又如，在海湾战争中，美军曾强迫作战士兵服用未经验证的防生化疫苗以免遭到可能发生的生化武器袭击，无疑对作战士兵的身体健康带来极大的伤害，对此又将如何处置。军事医学要想健康发展，必须要求军事医学伦理学为其保驾护航。

综上所述，深刻认识军事医学伦理学的学科意义，是开展军事医学伦理学学习和研究的关键，是促进军事医学健康发展的保障。因此，必须大力加强军事医学伦理学的学习与研究，以指导未来战场上的军事医学活动。

第二节　军事医学伦理的历史进程

军事医学伦理由基本伦理思想的产生到现代学科建设和科学研究，经历了如下三个发展阶段：战伤人道救治、军事医学本体反思、激烈道德争议。

一、战伤人道救治

战伤救治在古代战争中早已有之，最早的雇佣兵与雇主的协议中（公元前拜占廷帝国时期）写道：“战场上必须有优秀的医生，他要熟悉缝合伤口、拔出投射物，配备适当的药物和设备，携带由城市提供的软膏、蜂蜜、绷带和棉布，不仅要防止伤员死亡，而且要尽快使伤员恢复健康，从而更好地投入到随后的战斗及可能遭遇的危险中。”但是，古代战伤救治思想并不是起源于医学人道关爱，而是通

过医学干预减少疾病与治疗伤员，从而保持军队的战斗力。直到16世纪，文艺复兴在欧洲的广泛兴起，人文精神的普遍传播，人文理念逐步渗入到军事医学活动之中，才萌生了在战场上对所有伤员进行人道主义关爱的思想。1552年梅兹之战中，指挥官首次对俘虏表现了普遍的人道主义。吉斯公爵并没有烧死患病的俘虏，而是把他们送到医院进行治疗。吉斯公爵的例子促进了战时对待伤员的变革，为其他军队逐渐采取的人道主义救治树立了榜样。1553年泰鲁阿恩围困战中，曾在梅兹战斗过的西班牙军队铭记了法国仁慈对待的精神，没有杀害一个俘虏。1558年的蒂永维尔战役中，交战双方都遵照了吉斯的示范。屠杀俘虏的做法渐渐地消失了。随后在17世纪，善待俘虏的做法被写入了法律，其中的伤病员被视为非战斗人员[Z1]108。

然而，直到19世纪下半叶，人道救治思想才作为一条永恒的战伤救治原则，为各国军队所普遍接受与遵从。1859年6月，瑞士商人亨利·杜南在商业旅行中途经意大利北部一个名叫索尔费里诺的地方。在那里，他目睹了奥地利和法国两军在此地激战后的惨状。尸横遍野，血流成河的悲壮场面和上千名奄奄一息等待求助的伤员，使杜南受到强烈的震撼，他当即决定将个人的商务事业放置一边，组织当地居民开展战场救护。这次经历深深触动了杜南的良知和思维。回到日内瓦后，他将这段经历撰写成《索尔费里诺回忆录》一书，并于1862年自费出版。杜南在《索尔费里诺回忆录》中提出了两个设想：一是在各国设立志愿伤兵救护组织，平时开展救护技能训练，战时参与战场救护。二是制定一份国际公约，保护各国军队医务人员和伤兵救护组织人员在战场上开展救护工作[Z2]10。1863年，由16个国家代表参加的私人委员会在日内瓦召开了会议，提议成立国家救护协会并请求政府给予支持与保护。1864年，瑞士联邦委员会在日内瓦召开了外交会议，起草了《改善战地武装部队伤者境遇之日内瓦公约》。根据1863年会议决议并以《日内瓦公约》为基础，“国际红十字”的人道组织逐渐发展起来，1863—1864年过后，许多国家立刻成立了红十字会，并以“人道、平等、博爱”作为其根本宗旨。各国红十字会或红新月会和随后逐步形成的以日内瓦四公约及其

议定书为核心内容的国际人道法向世人发出了人道的呼吁，同时也将人道确立为战伤救治的根本原则。

二、军事医学本体反思

1933 年 1 月 30 日，阿道夫·希特勒成为德国总理，开始实施他选举时种族主义承诺，推行所谓“种族卫生”政策。由此制造了医学史上人体试验的悲剧。这些试验包括活体试验、疫苗试验、外伤试验、低温试验、海水试验、绝育试验等。“种族卫生”政策残酷杀害了约 600 万犹太人、吉卜赛人和残疾人。与此同时，日本军国主义则在中国东北等地公然进行了灭绝人性的细菌武器试验。1933 年，日本在哈尔滨秘密组建“关东军防疫给水部”，即日后臭名远扬的 731 部队。随后，在长春组建了 100 部队、在南京组建了 1644 部队等多支细菌部队。并在中国湖南、浙江等地发动了细菌战[L1]35。二战后，1945—1949 年，在德国城市纽伦堡举行了著名的“纽伦堡审判”。纳粹领导人被由美国、英国、法国和苏联组成的国际军事法庭指控并宣判为战犯。在这次审判中，20 名医生和 3 名合作者被判有“反人类罪行”。然而，涉嫌反人类罪行的日本医生，如石井四郎和其他 731 部队的成员，却没有在 1946 年 4 月开始的东京审判中被远东国际军事法庭起诉。只因为，以美军为首的盟国与日军达成了交换条件，即将日军 10 年罪恶和残忍的试验积累的细菌战技能交给美国，以逃脱审判。针对纽伦堡审判中暴露出来的纳粹医生和人类研究领域的科学家的犯罪暴行，1947 年 8 月形成并颁布了《纽伦堡法典》。法典以希波克拉底誓言无伤害原则为基础，是国际上首部关于人体试验的法典。为防止重复任何野蛮袭击人权和人类幸福行为，法典制定了关于人体试验的标准，特别强调要获得个人的知情同意；并声明了 10 条原则，旨在从根本上致力于保护参与医学研究的人的权利。法典不仅要求临床医生和研究人员保护病人权益，同样让被试者积极参与保护自己[L2]800。

纽伦堡审判和《纽伦堡法典》引发了人们对军事医学发展的本体反思，这种反思直指军事医学活动的价值与意义。首先，军事活动的特点决定了军事医学

行动中工具理性与价值理性并存。工具理性的价值完全取决于它在具体境况中解决实际问题的功用和效果，而价值理性在本质上是对人的生命本身的关怀，强调终极价值目的。军事医学活动中极易出现工具理性的扭曲，盲目地将医学活动作为一种手段，以达成其军事目的。突出表现为：将生物技术和生命技术用于发展具有大规模致命性和杀伤性武器，而不是用于挽救生命、减少痛苦。工具理性与价值理性并存，是军事领域中生命伦理冲突之根源。其次，军事活动的特点决定了在军事医学行动中医学人道与国家利益并存。军事行动本身的目的是为了实现和捍卫国家利益，国家利益是军事行动的出发点和归宿。置国家利益于个人利益之上，牺牲个人利益获取国家利益是军事活动本身所固有的属性。然而国家利益并不等同于国家公正，失去了国家公正的国家利益，必将受到全人类的谴责与唾弃。而以国家利益为由，任意违背作战人员的医疗权利的事情，更是有违人道精神的，必须对此给予清醒认识。因此，通过对军事医学的本体反思，人们认识到：对于军事医学的发展必须给予严格的道德限制，只有这样才能确保军事医学发展沿着正确的轨道前行。

三、激烈道德争议

20 世纪 70 年代，以丹尼斯（Danies）和艾得马·豪（Edmund G. Howe）为代表的美国学者开始关注军医这一特殊群体的职业道德，以及与普通医生的职业道德的区别，军医双重身份的伦理困惑也被首次提出。2001 年“9·11”事件之后，新的反恐战争的兴起引发了大量的军医伦理问题。医生职业与军人的双重身份使走入战场的军医陷入道德的困境，医学伦理在平时与战时发生了尖锐的冲突。2004 年 8 月 20 日，英国著名医学杂志《柳叶刀》，刊登了美国明尼苏达州大学伦理学教授史蒂文·迈尔斯的一篇文章，题目叫《阿布格莱布：军事医学的缺憾》，文章揭露了美军阿布格莱布监狱中医生参与的虐囚事件。迈尔斯在文章中这样写道：一些医生和其他医疗人员伪造死亡证明以掩盖谋杀事件，有意掩盖虐囚证据，甚至亲自参与虐囚。“医疗系统参与策划和实施了心理和生理方面的

强制性审讯”[L3]725-729。文章引起了世人的强烈震撼。其实，自反恐战争起，美军医生在关塔那摩、阿布格莱布、巴格拉姆和其他几个美国拘留点，参与了大量的虐囚行为。这些行为包括：①帮助设计审讯计划、传授审讯技巧。美军曾在关塔那摩监狱设立了一个特殊的“行为科学咨询小组”，这个小组成员由心理学专家和精神病学专家组成，他们专门向军情人员提供审讯策略和建议，试图通过恐惧、羞辱、迷惑、精神崩溃及肉体折磨等手段，来粉碎囚犯的抵抗。譬如，一名行为科学咨询小组的医生在阅读一名犯人的病历后，建议利用这名犯人思念母亲的心理来使他开口。②掩盖虐囚罪证、编造死亡原因。如美军士兵曾把一名遭殴打的囚徒吊在牢房房门上，蒙上他的鼻和嘴，囚徒最终窒息而死。但是，这名囚徒的最初死亡报告却显示他是“在睡眠中因自然原因”而死亡。③利用囚徒进行医务训练。在阿布格莱监狱中，一名医生曾让没有接受过任何医务训练的狱警，为囚徒缝合伤口。这些行为激起了国际社会和医学界的强烈反响，掀起了西方对于医学伦理讨论的轩然大波。围绕军事行动中医生的道德选择、医师职业与军人职业双重身份的道德困境、医学伦理在平时与战时存在的尖锐道德冲突，美国政界、军方、医务工作者、学术团体形成了广泛的讨论与争议。现实的需要使军事医学伦理研究在西方骤然成为一门“显学”。

以 Military Medical Ethics（军事医学伦理）为检索词，通过 Springerlink 和 ProQuest 外文全文期刊库检索得之，2001 年之后，国外军事医学伦理相关研究论文迅速增加，目前共计有相关研究论文千余篇，研究专著十多部。其代表性的专著主要是如下三部：一部是 2003 年，美军卫生部办公室、沃尔特里德军事医学中心波尔登协会、国防科大联合出版的《军事医学伦理学》（Military Medical Ethics），这本书是目前美国系统构建军事医学伦理学体系，进行军事医学伦理学教育的权威教科书，又被美军军医称为处理有关战场医学伦理问题的“红宝书”[Z3]。另一部是 2006 年，以色列职业伦理学教授迈克尔（Michael L. Gross）的研究著作《生命伦理与武装冲突：医学与战争的道德困惑》（Bioethics and Armed Conflict：Moral Dilemmas of Medicine and War），该书详细探讨了生命伦理原则与军事需