

# 临终关怀伦理学

主 编 彭美慈 李恩昌

主 审 施 榕

陕西科学技术出版社

主 编	彭美慈	李恩昌	
主 审	施 榕		
副主编	黎群武	李小妹	谭 刚
	张红卫	马俊杰	郑 冰
编 委	孙淑冰	马晓艳	马婉丽
编著者	彭美慈	李恩昌	黎群武
	施 榕	李小妹	马婉丽
	谭 刚	张红卫	马俊杰
	孙淑冰	马晓艳	

## 前 言

临终关怀是对临终病人的完善照护，不仅是对病人尊严的维护，使其减轻痛苦安祥而无遗憾的离去，而且，可以在一定程度上减轻病人单位和家庭的负担，为促进社会生产力的发展和社会的全面进步服务，是一种有百利无一害的善事。

发达国家的临终关怀源于本世纪中叶，目前已发展的比较成熟，有大批的自愿者积极参加这一工作，成为一种时兴的社会风尚。我国从本世纪90年代初开始由天津医科大学首先发起介绍临终关怀的有关理论和技术，上海、天津等城市目前已建立了一些以“护理院”等命名的临终关怀机构，国家卫生主管部门也在大力倡导临床关怀事业的开展，可以预言，我国的临终关怀事业必将在21世纪有一个大发展。

伦理是为技术服务的，道德是新理论、新技术发展、推广的开路者。由于临终关怀无论在国内还是在国际上，都是一个新兴的事业。它本身还有许多伦理道德问题需要讨论、理清，它的发展还需要伦理道德的支持和护卫。

由于国内和国外，至今未发现专门讨论临终关怀伦理道德的专著，这不能不影响本学科的深入发展。为此，我们编著了这本《临终关怀伦理学》，集中的讨论了临终关怀的道德原则、范畴以及有关临床各科临终关怀的道德规范等问题。

本书由彭美慈博士、李恩昌主任等起草提纲，反复讨论，各编著者分别执笔完成，施榕教授审阅了全书，黎群武主任执笔了一些重要章节的写作。

赵建敏对本书的写作提供了资料方面的帮助，刘凤英、宇文晶协助校对全书并做了许多相关的工作，在此，致以衷心的感谢。

本书在编写过程中，参阅了一些相关的资料和书籍，由于篇幅所限，未在参考文献中一一注明。特致歉意并向各原作者致以衷心的感谢。

由于作者水平所限，本书不足和错误之处肯定甚多，欢迎广大读者批评、指正。

作者

2000年2月20日

# 目 录

第一章 临终关怀概述 .....	1
第一节 临终关怀的概念及发展历史 .....	2
一、临终关怀的概念 .....	2
二、临终关怀的发展历史 .....	3
(一) 国外临终关怀的发展历史 .....	3
(二) 中国临终关怀的发展历史 .....	4
第二节 临终关怀的研究对象及内容 .....	6
一、临终关怀的研究内容 .....	6
二、临终关怀的基本原则与特点 .....	7
三、临终关怀的原则 .....	8
第三节 死亡及临终病人的心身问题 .....	9
一、死亡的定义与标准 .....	9
(一) 死亡 (death) 的定义 .....	9
(二) 死亡的标准 .....	9
二、濒死 (dying) 的定义 .....	11
三、临终病人的生理变化 .....	12
(一) 面部外观表现 .....	12
(二) 皮肤的变化 .....	12
(三) 呼吸系统 .....	12
(四) 循环系统 .....	12
(五) 中枢神经系统 .....	12
(六) 消化系统及泌尿生殖系统 .....	13
(七) 肌肉骨骼系统 .....	13

(八) 感知觉系统 .....	13
四、临终病人的心理变化 .....	13
(一) 库伯勒·罗丝博士 (dr. Elisabeth kubler Ross) 的死亡分期 .....	13
(二) 威斯曼的濒死心理阶段理论 .....	15
(三) 帕荻森的临终病人心理二阶段理论 .....	16
(四) 赫曼 (Herman) 的临终病人心理问题学说 .....	16
(五) 黄天中教授的死亡分期 .....	17
五、临终病人家属的心理反应 .....	18
(一) 临终抛物曲线 .....	18
(二) 临终病人家属的心理压力及适应过程 .....	19
(三) 临终病人家属的心理压力学说 .....	20
六、对死亡的态度 .....	20
(一) 影响死亡态度的因素 .....	20
(二) 对待死亡的态度 .....	21
七、临终病人的权利 .....	22
第四节 临终关怀的若干技术 .....	23
一、临终关怀的目的 .....	23
二、临终病人照护的职责 .....	23
(一) 安排舒适的环境 .....	23
(二) 满足生理及身体的需要 .....	24
(三) 满足心理、感情及精神的需要 .....	24
第二章 临终关怀的道德原则与道德规范 .....	28
第一节 论临终关怀的道德原则 .....	28
一、概括临终关怀道德原则的要求 .....	28
(一) 体现社会主义的道德原则 .....	28
(二) 表达医学职业的功利性质 .....	29
(三) 统帅规范体系的各个部分 .....	29

二、集体主义的医学人道主义内涵 .....	30
(一) 救死扶伤, 防病治病 .....	30
(二) 实行社会主义的医学人道主义 .....	30
(三) 全心全意为人民的身心健康服务 .....	31
三、医德原则的临终关怀特征 .....	31
(一) 强调医学功利的相对性 .....	32
(二) 强调生命质量的辩证性 .....	32
(三) 强调生命价值的终端性 .....	33
第二节 论临终关怀的道德规范 .....	34
一、爱岗敬业 .....	34
二、爱人如己 .....	36
三、减缓疼痛 .....	39
四、改善症状 .....	40
五、照护心理 .....	41
六、安慰患亲 .....	44
第三章 临终关怀的道德范畴 .....	46
第一节 道德权利与道德义务 .....	46
一、道德权利 .....	46
(一) 临终病人的权利 .....	47
(二) 临终关怀人员的权利 .....	49
二、道德义务 .....	51
(一) 临终关怀人员的义务 .....	52
(二) 临终病人的义务 .....	52
第二节 道德情感与道德良心 .....	53
一、道德情感 .....	53
二、道德良心 .....	55
第三节 道德生命与道德死亡 .....	57
一、道德生命 .....	57

(一) 生命神圣论 .....	58
(二) 生命价值论 .....	59
(三) 生命质量论 .....	60
二、道德死亡 .....	62
<b>第四章 内科病人的临终关怀与伦理</b> .....	<b>66</b>
<b>第一节 内科病人临终关怀的技术要略</b> .....	<b>66</b>
一、白血病的治疗 .....	66
(一) 抗白血病化疗 .....	66
(二) 免疫疗法 .....	66
(三) 中药疗法 .....	66
(四) 骨髓移植法 .....	66
二、内风湿性关节炎的治疗 .....	67
三、糖尿病病人治疗 .....	67
四、高血压并发心脏病及心衰肾衰的治疗 .....	67
五、肝硬化的治疗 .....	67
六、甲状腺机能亢进的治疗 .....	68
<b>第二节 内科病人临终关怀的道德要求</b> .....	<b>69</b>
一、医疗护理在临终关怀中的重要性 .....	69
二、临终护理措施 .....	71
(一) 临终关怀的生理护理 .....	71
(二) 临终关怀的心理护理 .....	72
(三) 临终护理的其它措施 .....	73
<b>第五章 肿瘤病人的临终关怀与伦理</b> .....	<b>74</b>
<b>第一节 肿瘤病人的特点</b> .....	<b>74</b>
一、疾病特点 .....	74
(一) 肿瘤的发病特点 .....	74
(二) 肿瘤的病理特点 .....	75
(三) 肿瘤的疾病特点 .....	75

二、肿瘤病人及其家庭、社会特点 .....	76
三、肿瘤病人心理特点及医护要求 .....	76
(一) 恐惧心理 .....	76
(二) 否认心理 .....	78
(三) 接受与抗争心理 .....	78
(四) 信心与期待心理 .....	79
(五) 悲观孤独心理 .....	80
第二节 肿瘤病人临终关怀的技术要点 .....	80
一、肿瘤病人需要临终关怀 .....	81
二、肿瘤病人临终关怀模式 .....	81
三、肿瘤病人临终关怀的技术要求 .....	82
第三节 肿瘤病人临终关怀的道德要求 .....	83
一、以人道主义原则救护病人 .....	83
二、尊重病人的权利 .....	84
(一) 病人或其家人有权参予治疗决定 .....	84
(二) 病人及其家人有权获得足够对疾病的知识 .....	84
(三) 病人参与治疗决定的正确角色定位 .....	85
(四) 评价临终病人治疗决定的几个指标 .....	86
三、在临终阶段生存质量比生存时间更重要 .....	87
第六章 外科病人的临终关怀与伦理 .....	89
第一节 外科病人特点 .....	89
一、外科疾病的特点及因素 .....	89
(一) 外科疾病的分类 .....	89
(二) 外科疾病的特点 .....	91
二、外科病人临终关怀的社会心理学 .....	92
(一) 生理需要 .....	92
(二) 安全的需要 .....	92
(三) 社会从属关系的需要 .....	93

(四) 自尊和权力的需要 .....	93
第二节 外科病人临终关怀的技术要略 .....	96
一、外科病人终末期的治疗 .....	96
(一) 终末期疾病的特性及影响发展的因素 .....	96
(二) 终末期病人的特点 .....	97
(三) 终末期病人的治疗 .....	97
二、终末期肿瘤病人疼痛的处理 .....	98
(一) 疼痛机制和原因 .....	98
(二) 疼痛的处理 .....	98
三、终末病人的护理 .....	99
(一) 对终末期患者护理的任务 .....	99
(二) 终末期病人的家庭护理 .....	99
第三节 外科病人临终关怀的道德要求 .....	100
一、临终关怀教育 .....	101
二、创造良好的适宜环境 .....	102
三、设立临终咨询机构, 并建立相应的法律 .....	102
第七章 儿童的善终护理 .....	104
第一节 儿童临终护理概述 .....	104
第二节 儿童善终护理的若干要求 .....	105
第三节 儿童善终护理内容 .....	107
第八章 对临终病人家属照料的道德要求 .....	111
第一节 临终病人家属的心理与疾病特点 .....	111
一、临终病人家属的心理特点 .....	111
(一) 积极心态 .....	111
(二) 消极心态 .....	112
(三) 惧怕心态 .....	112
(四) 强制心态 .....	112
二、疾病特点 .....	113

(一) 强迫性.....	113
(二) 神经衰弱.....	114
(三) 内科疾病.....	115
第二节 居丧期临终病人家属的心理及疾病特点.....	116
一、临终病人家属的心理特点.....	116
(一) 情态心理.....	116
(二) 孤独心理.....	117
(三) 平衡心理.....	117
二、疾病特点.....	118
第三节 对临终病人家属照料的道德准则.....	119
一、对临终病人家属照料的职业道德要求.....	119
(一) 临终病人家属的心理照料.....	119
(二) 对临终病人家属的心理治疗.....	120
二、临终病人家属社会照料的道德要求.....	121
(一) 行为要求.....	122
(二) 社会要求.....	122
参考文献.....	123
附录.....	125

# 第一章 临终关怀概述

死亡是人的自然回归，但它对人类而言，无论如何也是一件重要而痛苦的事。自第二次世界大战以后，科技的迅速发展，新仪器、新的科技手段的发现改变了传统的医疗方法，如何减轻临终病人的痛苦和遗憾逐渐成了医疗的重点。个人的生死大事也由传统的在家寿终正寝被带到了医院。

在现行的医疗模式中，一般只重视利用各种仪器、药物及其它医疗的手段延续病人的生命。但对于晚期癌症及其它患绝症的患者而言，目前尚无有效的治疗方法，疾病治愈的希望非常渺茫，一般延续生命的医疗方法，不仅未能带来治疗和希望，反而更增加了患者身心的痛苦与不适，剥夺了患者生命的最后尊严与生活质量。因此，科技的进步也许能延长人的生命，但却无法消除死亡带给人们的恐惧悲伤与痛苦，而临终关怀则提供了满足患者临终前需要的服务。

对临终的患者而言，当死亡不可避免时，如何减轻患者的痛苦与不适，如何根据患者及家属的意愿，满足患者的生理、身体、心理及精神的需要，都是至关重要的。因此，临终关怀强调生命活动的整体性，提供临终关怀服务的医务人员，应重视患者的个人需要与感受，对不同服务对象，提供不同的临终关怀服务。

## 第一节 临终关怀的概念及发展历史

### 一、临终关怀的概念

临终关怀的英文为 hospice, 这个词源于中世纪时代人们对朝圣者或旅游者提供的重新补充体力的驿站, 后引申为专门收容患不治之症者的场所。Hospice 又译为临终关怀中心, 即为生命垂危的病人建立的医院。临终关怀中心与一般的医院不同。一般的医院所关注的是如何使病人的生命延长, 免于死亡, 所采用的医疗及护理关怀手段为手术、药物及护理等。而临终关怀中心所采取的主要手段为照顾及关怀日益衰竭的临终病人; 对临终病人进行姑息治疗, 以减轻病人的疼痛, 控制其它症状或缓解病人生理及心理上的痛苦; 为病人提高咨询及安慰服务; 与病人及家属讨论死亡的意义、本质、权利及如何面对死亡等问题, 以消除病人及家属对死亡的恐惧及焦虑, 维持临终病人生命最后阶段的尊严; 以使病人安详平静的死亡。

临终关怀所倡导的是一种人性化的关怀理念, 希望通过提供临终关怀的人对生命、对死亡及生活价值的认识, 来协助晚期癌症及其他患绝症的患者, 使他们在生命的最后阶段得到支持、安慰及鼓舞, 使患者在濒死悲哀的过程中重新燃起生命信心与勇气。因此, 临终关怀是为临终病人及其家属提供生理、心理和社会全面支持与照护的医疗保健服务。

临终关怀概念的含义有: ①临终关怀是一种为临终病人在生命的最后阶段所提供的特殊服务, 是对临终病人及家属所提供的一种全面的照护, 包括医疗、护理等其它健康服务, 以满足患者及家属的身体、生理、社会文化及精神的需要。增强人们对临终生理、心理状态的适应能力, 其目的是使临终病人的生命质量得以提高, 能够舒适的无痛苦、有尊严的走完人生的最后旅程, 并

能同时维护家属的身心健康。②临终关怀是一门以临终病人的生理、社会心理发展和为临终病人及其家属提供全面照护的实践规律为研究对象的新兴学科。临终关怀可分为：临终医学、临终护理学、临终心理学、临终关怀伦理学、临终关怀社会学、临终关怀管理学等分支学科。

临终关怀的宗旨包括 3 个方面：以照护为主、尊重病人的权利与尊严、重视病人的生命质量。在临终病人生命的最后阶段，当死亡不可避免时，对病人应着重于减轻痛苦，满足其生理、心理、社会文化及感情精神等多方面的照护。尊重其人格的尊严及价值，根据病人的意愿，提供与其适合的安全、舒适、生活方式的照护。

## 二、临终关怀的发展历史

### （一）国外临终关怀的发展历史

临终关怀的历史发展，在西方可追溯到中世纪西欧修道院为重病濒死的朝圣者、旅游者所提供的照护。

临终关怀作为医疗卫生领域的一门新学科，始于本世纪 60 年代，1967 年 7 月，英国的桑德斯博士首次在英国东南方的希登汉创办了圣克里斯多弗医院 (St. Christopher's Hospice)，对临终病人提供各种全面的专业化服务，使病人能在临终关怀中心得到温暖体贴的照护。从此以后，世界各国尤其是欧美等发达国家的医务工作者一直致力于临终关怀的研究及临床实践，取得了令人瞩目的成就。

1974 年，美国康涅狄克州的纽黑文临终关怀中心开始接受临终病人，到目前为止，在美国已有 2000 家各种类型，规模不一的临终关怀中心或医院。

据不完全统计，世界上目前已有 60 多个国家和地区提供了临终关怀服务，在英国有 300 家以上，在美国、加拿大、南非、荷兰、印度、挪威、以色列、瑞士、新西兰、印度尼西亚、马来西亚、新加坡、泰国、日本及我国的香港、台湾等都开展了临终关

怀的实践与研究。

从世界范围来讲，临终关怀的研究在一些发达的国家，如美国、英国、日本等都很成熟，对死亡的教育已普及并深入人心，临终关怀已发展成一门独立的学科。

## （二）中国临终关怀的发展历史

中国的传统文化，常强调死亡的价值，如宋代的李清照的“生当作人杰，死亦为鬼雄”，及汉代司马迁的著名概括：“人固有一死，或重于泰山，或轻于鸿毛”等，都强调了死亡的意义及价值。

死亡是每个人都将面临的问题，任何人也无法逃避，但预期的死亡，常会给人带来莫大的压力，人们焦虑、恐惧是因为那是未知的世界，人们忧伤、哀愁、痛苦是因为面临着永久的分离。在中国的传统文化和风俗习惯中，大家都忌讳谈到死亡，当死亡来临时，其实双方都心里清楚，但为了避免对方的焦虑不安，彼此都言不由衷，因而留下了许多遗憾及悲哀。

从另一方面来说，我国古老传统的儒家文化观念使生命神圣的死亡观点根深蒂固。使人们对死亡及濒死态度持否认及不接受的态度。因而，人们对死亡的态度是回避。具体表现为对死亡的讳莫如深及寿终正寝，而且离死亡越近忌讳越重，完全对死亡采取恐惧回避的态度。而临终关怀的发展也受此观念的影响。

我国的临终关怀历史可以追溯到 2000 多年前的春秋战国时期人们对老者和濒死者的关怀和照顾。临终关怀在中国的最初意义是指尽量满足临终者的需要，以使他尽量没有遗憾的、无牵无挂的离开人世。如将他远方的亲人召回相见，或说上几句宽慰的话，或尽量满足他的各种吃穿要求等。这样的临终关怀，往往只局限于家庭对临终者的照顾或仅仅是出于一种生前尽孝的伦理观念，从而很难解决临终者的实际问题，忽视了临终者的心理、感情及精神等方面的需要，如内心的焦虑、沮丧、恐惧及绝望等。

临终关怀与安乐死的目的虽然都是在医疗上为无能为力的患者在死亡前，尽可能地减少其躯体及精神上的痛苦，但二者在概念上存在着本质的区别。安乐死强调死的尊严，停止生命。而临终关怀的意义则在于让患者活得有尊严、延长生命、注重家属及患者的内心体验及感受，使临终病人有尊严的、舒适的度过生命最后阶段的艰苦历程，安静而庄严的离开人世。

我国临终关怀的正规研究及实践始于本世纪 80 年代末。1988 年 7 月中国天津医科大学率先成立了天津临终关怀研究中心，在我国首先开展了临终关怀的研究与实践，使该中心成为国内临终关怀培训及教育中心之一。同年 10 月，上海建立了我国第一所临终关怀医院——南汇护理院，目前上海以“护理院”为名的临终关怀医院已发展到几十家，使临终关怀在我国迈出了可喜的一步。

1992 年 5 月 26 日，天津召开了首届东西方临终关怀国际研讨会，全国有 28 个省市自治区的医护人员及有关专家学者参加了会议，与国外专家一起交流了经验，提高了我国临终关怀的学术水平。与会者认为，临终关怀是对临终病人的完善照护，不仅体现在对其尊严的维护，且在一定程度上可以减轻家庭和单位的负担，也是发展社会生产力的一部分内容，是一种有百利而无一害的善举。此后，临终关怀研讨会在我国有组织的多次召开，各地陆续开办了临终关怀医院和临终关怀病房。如天津医科大学、肿瘤医院、北京松堂医院，南京鼓楼安怀医院，河北省一些医院临终关怀病房等多所临终关怀医院或病房相继建立，受到了社会、病人及家属的欢迎。

临终关怀对我国的许多医务工作者来说仍是一个陌生的概念，在中国，常常可以看到这种情况，一些自身绝症，将不久于人世的病人去大城市的一流医院就医，常常会被拒之门外，而病人又不得不回当地医院。这不是医务工作者不讲人情，而是现行的许多医院确实不具备条件来照顾关怀临终病人。因此，临终关

怀在我国还处于刚刚起步的艰难阶段，我国目前还缺乏相应的人力、物力及其他保障体系以建立相应的临终关怀机构。因此，仍然需要政府及社会各界的共同努力，以借鉴发达国家经验，建立适合中国国情的临终关怀机构和临终关怀学科。

## 第二节 临终关怀的研究对象及内容

临终关怀作为一门新兴的独立学科，有其特定的研究内容和对象。临终关怀的特定研究对象是临终病人，主要是以晚期癌症病人为主体的，它是以探讨临终病人及其家属的需求，以及如何为其提供全面护理的实践规律为研究对象的。对临终病人实施临终关怀，目的在于减轻病人的疼痛，减轻病人心理上的焦虑不安及痛苦，解除病人对死亡的恐惧和不安，正确认识自己的生命的价值，满足病人的生理、心理及精神需要，使病人在有限的生命的最后岁月中，沐浴在充满人性温情的气氛中，安详、舒适而有尊严地离开人世。以达到逝者无憾，生者无愧的目的。

### 一、临终关怀的研究内容

临终关怀的研究内容包括以下几个方面：

1. 临终病人的需要：包括生理、社会生理、精神文化等多方面的需求。
2. 临终病人的全面照护：包括病人的生活照护、心理照护、症状的处理、特别是疼痛的控制问题，以及尽量满足病人的各种社会需要，如完成未尽的心愿、解决同事间未了的事宜、事业及家庭上未解决的问题等。
3. 临终病人的家属需求：包括家属对临终病人的医护要求、病人的心理需求及提供居丧服务等方面的需求。
4. 死亡的教育问题：死亡教育是实施临终关怀的一项重要内容，包括对临终病人及其家属的死亡教育问题，其目的在于帮