



医药卫生类专业精品教材

医学伦理学

主 编 张振海 胡野风

医学伦理学

YIXUE LUNLIXUE

主 编 张振海 胡野风

北京出版社

北京出版集团公司
北京出版社

北京出版集团公司
北 京 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学伦理学 / 张振海, 胡野风主编. — 北京: 北京出版社, 2018.4 (2023 重印)

ISBN 978-7-200-13185-7

I. ①医… II. ①张… ②胡… III. ①医学伦理学
IV. ①R-052

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 176546 号

医学伦理学

YIXUE LUNLIXUE

主 编: 张振海 胡野风

出 版: 北京出版集团公司

北 京 出 版 社

地 址: 北京北三环中路 6 号

邮 编: 100120

网 址: www.bph.com.cn

总发行: 北京出版集团公司

经 销: 新华书店

印 刷: 定州市新华印刷有限公司

版 次: 2018 年 4 月第 1 版 2023 年 2 月修订 2023 年 2 月第 3 次印刷

开 本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16

印 张: 16

字 数: 306 千字

书 号: ISBN 978-7-200-13185-7

定 价: 47.00 元

质量监督电话: 010-82685218 010-58572162 010-58572393

目 录

第一章 绪论	1
第一节 道德、职业道德和医学道德	2
第二节 伦理学与医学伦理学	8
第三节 学习和研究医学伦理学的方法与意义	12
第二章 医学伦理学的发展历史	16
第一节 中国传统医学道德的发展历史	17
第二节 中国近、现代医学伦理学的发展	22
第三节 国外医学伦理学的发展历史	25
第四节 中外医学伦理的差异和趋同	27
第三章 医学伦理学的基础理论及规范体系	36
第一节 医学伦理学的基本理论	37
第二节 医学伦理学的基本原则	47
第三节 医学伦理学的基本规范	55
第四节 医学伦理学的基本范畴	58
第四章 医疗人际关系伦理	67
第一节 医患关系伦理	68
第二节 医际关系伦理	72
第三节 医社关系伦理	81
第五章 临床诊疗伦理	86
第一节 临床诊疗伦理概述	87
第二节 临床诊断伦理	89
第三节 临床治疗伦理	91
第四节 特殊科室诊疗伦理	96
第六章 护理伦理	101
第一节 护理伦理的含义、特点及意义	102
第二节 基础护理、整体护理与心理护理道德	104

第三节 门诊、急诊护理与特殊患者护理伦理	111
第七章 健康伦理	119
第一节 健康与健康道德	120
第二节 生态伦理	123
第三节 预防医学伦理	125
第四节 突发公共卫生事件中的医学伦理	128
第五节 社区卫生服务中的医学伦理	132
第八章 卫生管理伦理	136
第一节 卫生管理与改革的伦理概述	137
第二节 卫生资源配置和使用中的伦理	142
第九章 医学科研伦理	148
第一节 医学科研伦理概述	149
第二节 人体实验与尸体解剖	152
第十章 生命控制与死亡伦理	166
第一节 生命与死亡伦理概述	167
第二节 人类辅助生殖技术伦理	171
第三节 临终关怀与安乐死伦理	177
第十一章 现代生命医学科学发展中的伦理问题	197
第一节 基因工程中的伦理道德	197
第二节 器官移植概述	206
第三节 器官移植的伦理道德问题	209
第四节 克隆技术的发展及其伦理道德	218
第五节 人体干细胞研究的伦理道德	224
第十二章 医学伦理的教育、修养、评价与监督	233
第一节 医学伦理的教育与修养	234
第二节 医学伦理道德的评价与监督	239
参考答案	247
参考文献	249



第二章

医学伦理学的发展历史

学习目标

1. 了解中国医学伦理思想的发展历程。
2. 了解西方医学伦理思想的发展历程。
3. 熟悉近、现代医学伦理学产生的历史条件。
4. 了解中外医德思想的发展脉络和规律趋势。

医学伦理学在我国古代以传统的医学道德和优良传统为基础，发展到近、现代的医学伦理学，以及社会主义医学伦理学，经历了许多阶段，本章前两节重点介绍这些内容。此外，考虑到中西方文化和医学发展的差异，本章还介绍了国外医学伦理学的发展历史，以及中外医学伦理的差异和趋同。

预习案例

案例 2-1

在我国古代传说中，有“神农……尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就。当此之时，一日而遇七十毒”（《淮南子·修务训》）和“伏羲氏画八卦，……百病之理得以类推，乃尝味百药而制九针，以拯夭亡焉”。（《帝王世纪》）的记载（皇甫谧撰，清宋翔凤钱宝塘辑；刘晓东校点，沈阳：辽宁教育出版社，1997）

思 考

此案例对我们理解医德的本质和起源有哪些启示？

第一节 中国传统医学道德的发展历史

一、中国传统医学道德的产生和发展

(一) 萌芽时期

我国是个历史悠久的文明古国。自商周以来,在许多古代文化典籍中,就充满了礼仪道德的内容。我们的祖先在漫长的医疗活动中,不仅积累了丰富的医疗经验,而且建立和发展了传统的医德规范,对保障中华民族的繁衍昌盛做出了重要的贡献。从原始社会的晚期到奴隶社会的初、中期,包括传说中的五帝时期和夏朝,为萌芽时期。

在我国古代传说中,有“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就……一日而遇七十毒”(《淮南子·修务训》)和“伏羲氏画八卦,……百病之理得以类推,乃尝味百药而制九针,以拯夭亡焉”(《帝王世纪》),“民有疾,未知药石,炎帝始味草木之滋,尝一日而七十毒,神而化之,遂作方书,以疗民族,而医道立矣”(《通鉴外纪》)的记载。这些虽然是传说,但是也反映了人类早期医疗保健活动的一些事实。从这些传说可以看出,在古代的社会道德影响下,我国很早就形成了的医学,目的是使人了解药物对人的利弊等医德方面的认识。

(二) 形成时期

殷周至春秋战国时期,生产力进一步发展,思想文化进一步繁荣,各种学术观念层出不穷,我国进入了百家争鸣的时期。医德理论和实践显现出传统医德的基本轮廓,医德思想体系已初步形成。当时的思想家们侧重于人性、自然方面的探讨,并为医学伦理思想注入了活力,其中尤以儒家、道家、墨家的影响最大。体现儒家人文主义精神的主要是孔子的仁学思想,“仁”字在《论语》中出现了很多次。“仁”是自我修养过程,医术是“仁术”,“济世活人”是行医的宗旨,“普救含灵之苦”是医学的目的。“仁”是儒家伦理思想的结晶,也是儒家医德的核心,其总的观点是“爱人、行善、慎独”。

(三) 发展时期

我国进入封建社会后,“三纲五常”的思想长期影响着人们的伦理观念,新思想、新技术常常被反对和禁锢。医学被称为“方技”,“学而优则仕”的观念深入人心。医学在社会上的地位比较低下。即便如此,医学的发展仍然取得了长足的进步,各个时期的医学家从自身实践和理论阐述两个方面说明了医学道德对医学的重要性,从而有力地促进了我国传统医德思想的发展和完善。

东汉名医张仲景(约公元150—219年),著有《伤寒杂病论》一书,该书的序言部分就是一篇具有很高价值的医德文献。序言对医学的性质、医学的宗旨、医学道德、医学的发展都做了精辟的论述。他指出,治病应不分贫富贵贱,“上以疗君亲之疾,下以救

贫贱之厄，中可保身长全”。他以救人活命为己任，以仁爱救人为准则，指导自己的医疗实践活动。他在《伤寒杂病论·自序》中指出，要具有“精究方术”与“爱人知人”的精神，反对那种“孜孜汲汲，唯名利是务”的居世之士。张仲景还指出：应当“勤求古训，博采众方”，并结合临床实践的方法，继承发扬前人的医学成就，以推动医学的发展。

隋唐时期是我国封建社会发展的繁荣时期，名医辈出，医德更加规范化，其中孙思邈（公元 541—682 年）堪称我国传统医德的集大成者。他既是一位具有丰富临床经验的医家，又是一位精通诸子百家知识的学者，隋、唐两代帝王曾多次请他出来做官，但都遭到拒绝；他淡于名利，终身为民除疾治病。古代医家视麻风为畏途，他不畏被传染的危险，为了解除患者痛苦，悉心治疗，亲自看护，把各个患者的病状和医疗过程中的详细情况都认真记录下来。据记载：他亲手治疗的麻风患者就有 600 例之多，治愈 60 多人，莫不一一“亲自抚养”。

孙思邈德高望重，被尊称为“孙真人”，因其在医药上的成就也被尊称为“药王”。孙思邈撰著的《备急千金要方》，就是以“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”的意义而命名的。该书共 30 卷，232 门，合方论 5 300 首。开卷序例论的《大医习业》和《大医精诚》，主张医家必须具备“精”和“诚”的精神。所谓“精”就是要具有精湛的医术，所谓“诚”就是指医生应具备高尚的医德，明确指出学医的人首先要具有仁爱的“大慈恻隐之心”“好生之德”，要廉洁正直，不得追求名利，对患者要“普同一等”“一心赴救”，认真负责，不得浮夸自吹，诋毁别人等。只有具备“精”和“诚”的医家才是“大医”，即高尚而优秀的医家。总之，他不仅全面论述了医生品德、专业学习、对患者的态度、与同道的关系等方面的医德准则；而且还紧密结合临床实际，使伦理渗透于医理之中，进行医德教育和评价。他的巨著是中国医德史上的光辉文献，对后世医德的发展产生了深远的影响。

（四）相对完善时期

宋元明清时期，中国的封建社会进入后期，人们在同疾病斗争的过程中，客观上推动着医学科技水平的进步，同时也在医药实践中丰富了医学伦理思想。在宋元明清时代，医药学家们对孙思邈提出的医德思想进行了补充和发展。宋代张杲所著《医说》中有《医以救人为心》篇；无名氏《小儿卫生总微方论》中的《医工论》认为，医工应当“贫富用心皆一，贵贱使药无别”。明代陈实功（公元 1555—1636 年）在《外科正宗》中对我国古代医德做了系统总结，他概括的《医家五戒十要》提出：“五戒”是指戒贫富不等，为妇女看病应有侍者在旁，不可诋毁同道，不可离家游玩，对娼妓等应视为良家子女，不可不尊等；“十要”对德艺关系、医患关系、同道关系与官府关系、治病与养生关系，以及购置药品、备置物具、医者生活交往等方面，提出了一系列要求，还在德艺上提出“先知儒理，然后方知医理……”等医德准则。该篇被美国 1978 年出版的《生命伦理学百科全书》列为世界古典医药道德文献之一。清代喻昌（公元 1585—1664 年）在《医门法律》一书中丰富和完善了传统医德评价理论，确立了医德评价的客观标准。清代对医德的论述较多：张石顽在《张氏医通》中的《医门十戒》篇中强调端正对习俗风尚的态度，提出不要被坏的社会风气熏染，不可同流合污，不乘人之危索取非分之财等。夏鼎

在《幼科铁镜》中的《十三不可学》篇中指出十三种有道德素质缺陷之人不应学医。

我国在宋、元、明、清时期，还涌现出一大批受人爱戴、道德高尚的医学家，如被誉为“金元四大家”的李杲、刘完素、张从正、朱丹溪和明代大医药学家李时珍等人，他们因其不慕名利、精求方术、作风正派、忘我献身的崇高医德而成为后人学习的道德楷模。

知识链接

知道患有某病的人是什么样的人，比知道该人所患的是什么样的疾病，更重要得多。

——[古希腊]希波克拉底

二、古代医学的优良传统

在长期的历史发展中，我国传统医学道德以“医乃仁术”为核心，从理论到规范、从教育到修养形成了内容丰富、独具特色的理论体系，不仅是我国传统文化的重要组成部分，而且在历代的医疗实践中薪火相传，形成了许多优良的传统，值得我们永远传承和发扬光大，主要体现在以下几个方面。

（一）仁爱救人、一心赴救

仁爱救人是我国古代优良医德的核心和基本原则，历代医家都把医学医术视为“仁术”，即“救人生命”“活人性命”的技艺。“济世活人”是行医的目的和宗旨。为此，医家必须以尊重生命、救人疾苦为己任，以仁爱精神为准则，一心赴救。传说在古代，学医的弟子临出师时，老师总要送一把雨伞和一盏灯笼给弟子，这是要求弟子在今后行医中要牢记医生的职责，为患者看病要不分昼夜寒暑，不避风雪雷雨，闻病而动，全力救死扶伤。

历代医家都认为“人”和“生命”有着至关重要的价值，强调对人类生命的尊重。《黄帝内经》指出：“天覆地载，万物悉备，莫贵于人。”孙思邈说：“人命至重，贵于千金，一方济之，德逾于此。”故而，他把自己的著作取名为《千金要方》。孙思邈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，把尊重生命作为职业的基本原则；强调“若有疾厄求医者，一心赴救”，要“发大慈恻隐之心”，不计得失，不畏艰险，全力救死扶伤。

历代医家都认为仁爱是医生必须具备的基本德性，强调仁爱品格。南北朝时期的医家杨泉在《物理论·论医》一书中指出：“夫医者，非仁爱之士，不可托也。”宋朝林逋在《省心录》中指出：“无恒德者，不可以作医，人命死生之系。”就是说只有具备仁爱精神的人，才可以从事医疗工作，才是可以值得信任托付的。强调医家必须具备救人人命的仁爱精神。

（二）廉洁正直、行为端庄

历代优秀医家都认为“医乃仁术”，作为“活人性命”的医生，绝对不可追名逐利、

贪图钱财、沽名钓誉、欺骗患者，绝对不可以一技之长，一味攫取钱财。这就要求医生在行医中必须具备和始终保持廉洁正直的品行，以解除病家疾苦为己任，始终做“至亲之想”，关心、体贴、爱护病家，不贪图钱财，真正造福患者病家。历代所有的职业道德，都没有像医德这样强调以不营私利、不贪恋钱财为目的。孙思邈强调“医人不得恃己所长，专心经略财物，但作救苦之心”“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求”“医者，救人心，做不得谋生计”。李梴认为“治病即愈，亦医家份内事也”，不可“过取重索”。费伯雄提出：“欲治人，学医则可；欲谋利，学医则不可。”廉洁行医是我国古代医家突出强调的高尚品德。

历代优秀医家还十分重视行医的仪表和言谈举止，要求医家必须仪表端庄，谈吐和蔼，举止有度，讲究礼貌。他们认为肆欲轻言，举止浮夸，都会失去病家的尊重与信任，为医德传统所不齿。《内经》中就提出医家不可“谬言为道，更名自功”，要“入国问俗，人家问讳，上堂问礼”，要尊重乡土风俗，尊重病家，彬彬有礼。孙思邈对医家应有的仪表做了更全面、更详尽的规定：“到病家，纵绮罗满目，勿左右顾盼；丝竹凑耳，无得似有所娱；珍羞迭荐，食如无味；醯醢兼陈，看有若无……不得多语调笑，谈谑喧哗，道说是非，议论人物，炫耀声名，訾毁诸医，自矜己德。偶然治瘥一病，则昂头戴面，而有自许之貌，谓天下无双，此医人之膏肓也。”陈实功还将为妇女治疗应注意的事项列入了《五戒十要》。他要求医家作风正派，不借行医之便调戏、污辱妇女。

（三）精研医术、一丝不苟

历代优秀医家都认为施行和实现“仁爱救人、医乃仁术”的愿望，不能光有仁爱之心和廉洁的医德，更必须有精湛高超的医术。医学深奥广博，疾病千变万化，为医者必须刻苦学习，精心钻研医术，否则就会贻误人命。徐春甫在《古今医统》用“医本活人，学之不精，反为夭折”“医学贵精，不精则害人匪细”，明确指出了医术精湛的极端重要性。孙思邈指出：“学者必须博极医源，精勤不倦，不得道听途说，而言医道已了，深自误哉！”要做到“无一病不穷究其因，无一方不洞悉其理，无一药不精通其性”“凡欲为大医，必须谙《素问》《甲乙》《黄帝针经》诸部经方”。《素问》更要求医者要“上知天文、下知地理、中知人事”，强调医生要有广博的知识结构。历代名医，无一不博览历代医书，刻苦钻研医术，并在实践中不断提高自己的医疗水平，共同推动着医学事业的发展。张仲景，苦心研究医学，寻求古训，博采众方，结合自己的临床实践，撰写了《伤寒杂病论》16卷。他提出了治疗外感热性病的总纲，对疾病的发生、发展及转变规律进行了科学的论述。历代医家认为治疗疾病是一个复杂的过程，必须做到认真负责、一丝不苟，绝不能有半点粗心大意，敷衍马虎。医界历来就有“临病胜临敌”“用药如用兵”“用药如用刑”之说。孙思邈要求医生“省病诊疾，至意深心，详察形候，纤毫勿失，处判针药，无得参差”。明代陈实功对那些生命垂危的患者，总是本着认真负责的态度，只要有一线希望就要尽百分之百的努力。有一次，一位60多岁的老妇背上毒疮发作，生命垂危，家中已为其准备后事。陈实功经过诊视后，便再三要求家属让他施治，患者家属正忙于后事，不相信有救，总是不答应。陈实功一连几次登门说服，终于获准治疗，仅一个月就使这位行将就木的老妇恢复了健康。清代名医徐大椿，医术高明，即

使成了名医之后，也不凭借技术和地位来垄断居奇。平日临诊，仍然耐心地询问患者的爱恶苦乐，细致地分析病因、证候，辨其异同，审其真伪，然后详记病案，审慎处方，决不因循敷衍，游移逃避。

（四）不分尊卑、一视同仁

历代优秀医家从“医乃仁术”和“广济苍生”的医学仁爱思想出发，强调治病不分亲疏贵贱，对任何患者都要一视同仁地关心爱护。孙思邈对此尤有精辟论述：“若有苦厄来求救者，无论贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。”只要是患者来求救，医生不得以任何理由拒绝为之治疗，要把所有患者都当作自己的至亲好友来对待。不分尊卑贵贱，患者一律平等，这是我国古代医德中又一优秀传统。北宋唐慎微医术十分高超，“治病百不失一”，凡病家来请，“不以贵贱，有所召必往”。明代医家缪希雍，不仅医术高，经验多，而且不管患者富贵贫贱，他都一样看待，特别是对贫苦和地位低下的患者更是同情怜悯，认真医治。一次，北京富户人家的一个婢女患传染病，危在旦夕。由于患者是婢女，请来的医生不认真诊治，认为婢女死了没关系。缪希雍得知此事后，立即赶去为其诊治，很快将这个婢女救了过来。明代医生钱同文，精通医术，遇危重疾病，投剂立愈。患者请求看病，不管穷人富人，总是按患者来的先后次序进行治疗，患者一律平等，特别强调对有过宿恨旧怨的患者，也不会拒绝为之治疗。明代儿科医学家万全与胡元溪有仇。胡元溪的四岁儿子生病，遍请诸医治疗无效，只好去请万全。万全不念宿怨即刻前往。服药五剂后，患儿病情好转。然胡元溪心存芥蒂，终不放心，另请医生治疗。至此，万全完全可以扔下不管了，但他认为“彼只有一子，非我不能活也。吾去，彼不复请也。误了此儿，非我杀之，亦吾之过”。于是，他仍留下来，看新请来的医生处方是否合理。当发现处方不对症时，万全立即提出更改意见。但胡元溪拒不接受他的意见，万全只好告辞。结果，患儿服药后，病情恶化。胡元溪至此才后悔，重新去请万全，万全不计前嫌，连夜赶去。经过半月余的悉心治疗，患儿康复。万全以这种宽大的胸怀、高尚的品德，堪为医家之楷模。

（五）尊重同道、谦和谨慎

历代优秀医家本着“医乃仁术”和“济世活人”的共同医学目的，高度重视同行之间的关系，从而形成了互相尊重、谦和谨慎、共同提高的优良传统。明代医家陈实功在《医家五戒十要》中对医生之间的道德做了精辟的论述，指出“凡乡井同道之士，不可生轻侮傲慢之心，切要谦和谨慎。年尊者恭敬之，有学者师事之，骄傲者逊让之，不及者荐拔之”。龚廷贤在《万病回春》一书的《医家十要》篇中，还专列了“莫嫉妒”一条，将之作为处理同行关系的准则。历代优秀医家都强调对待医学要有谦虚谨慎、实事求是的态度，既不能沽名钓誉，吹嘘自己，夸大治疗的效果，也不能掩饰自己的缺点。汉代名医淳于意治病相当有把握，很少出差错，但当汉文帝问他所有的病是否全能治愈时，他回答：“时时失之，不能全也。”他还认真总结行医经验，建立病案，在他保存的 25 个病案中，有 10 个失败的记录，他坦白承认自己的失误，给他人以借鉴。医家在治疗发生疑问时应请教同行，绝不能不懂装懂，贻误病情，对于自己不能诊治的患者及时地介绍给其他医生。金元四大名医之一的朱丹溪，一次治一妇女结核病，病已基本痊愈，但面

颊上有两红点不褪，经再三揣摩无法，便毅然邀请比他年少、名声小的葛可久来治，果然诊治得愈。历代优秀医家对于医术上的不同见解，采取的都是相互尊重的基础上，各抒己见、互相切磋、取长补短、共同提高的做法，此种做法不仅尊重他人成果，遵守学术道德，而且还把自己精研一生的秘方公开，造福于民。唐代王焘的《外台秘要》，宋代唐慎微的《证类本草》，明代李时珍的《本草纲目》等著作，都认真说明了文献来源，以示对别人劳动的尊重，为同行做出了好榜样。张仲景在传染病流行期间，一面四处行医拯救百姓，一面劝导医家赶快把预防和治疗传染病的医方公开于众。在他的影响下，医家纷纷献方，救活了很多濒于死亡的百姓。

第二节 中国近、现代医学伦理学的发展

中国近、现代医学伦理学的发展与古代医学伦理学截然不同，这与时代背景、科学技术、环境变化等都有一定的关系。

一、中国近代医学伦理学的发展

中国近代医学伦理思想是伴随着反帝、反封建、反官僚资本主义的革命斗争而形成和发展起来的，最初以爱国主义和革命人道主义为特征。鸦片战争以后，西医连同西方文化一道进入中国。据统计，截至1905年，全国已有诊所241间。1939年，毛泽东同志为白求恩题写了挽词：“学习白求恩同志的国际精神，学习他的牺牲精神、责任心与工作热忱。”这些口号、条例、方针和政策都是在新民主主义革命时期，从维护无产阶级和人民群众的利益出发而制定的。这不仅给当时的卫生工作树立了革命的目标以及指明了为伤病员服务、为革命战争服务的方向，而且对形成和发展社会主义医德有着深远的影响；不仅保证了出色地完成革命战争年代的医疗保健任务，而且培养了一大批技术精湛、医德高尚的典型人物和楷模。

革命根据地的医务人员在艰难困苦战争年代，忠诚于无产阶级的革命事业，忠诚于人民的医疗卫生事业，并为此做出了卓越的贡献。革命根据地的医务人员在党的领导下，发扬自力更生、艰苦奋斗的精神，上山采药，自筹医药用品，用缝衣针当缝合针，用筷子当镊子，克服了医药用品严重缺乏的困难。在中国人民革命博物馆陈列过的“革命绷带”和“红军纱布”两件革命文物，记载着红军医务人员在艰苦的岁月里，用树皮、树叶当绷带、纱布的感人事迹。在两万五千里长征途中，红军医务人员发扬阶级友爱和献身精神，奋不顾身地抢救伤病员，争先恐后地为伤病员抬担架；用自己的身躯挡住敌人的轰炸、扫射；带头给伤病员输血，自称是“集体血库”。在抗日战争时期，后方医院设在窑洞里，战地医院设在老百姓的炕头上、土庙里、芦荡中。在设备简陋、药物奇缺的艰难条件下，他们出色地完成了救护伤病员的繁重任务，对敌军伤兵也给予了革命人道主义的待遇。与此同时，在新民主主义革命时期，有一大批包括加拿大、印度、英国、

德国、美国等国家的医务人员来到中国陕北等革命根据地和战争前线，为中国人民的抗日战争和解放事业做出了重要的贡献。白求恩医生毫不利己、专门利人，对工作极度负责，对同志、对人民永远热忱，不仅永远载入中国人民卫生事业的史册，也永远是我们每个医务人员学习的榜样。印度援华医疗队的柯棣华医生在抗日前线夜以继日地忘我工作，挽救了无数伤员的生命，最后为我国人民的解放事业献出了宝贵的生命。英国医生哈里森为保证筹集到的我陕北军民急需的医药物资的运送，献出了自己宝贵的生命。

正是在上述种种实践的基础上，形成了新民主主义革命时期医德丰富内容，即：革命的医务人员，在对待医疗卫生事业时，忠诚于人民的革命事业，忠诚于医疗卫生事业；对待伤病员，舍己为人，始终把伤病员的身体健康放在首位，甚至不惜用自己的鲜血和生命保护伤病员的安全与健康；以高度的革命责任感，刻苦钻研，精益求精，努力提高医疗技术水平；对待同行，生死与共，团结互助，发扬革命的集体主义精神；在艰苦的环境下，艰苦奋斗，自力更生，排除万难，忠实地履行自己的职责；对待敌军伤兵也实行革命人道主义。1941年，毛泽东同志在给延安中国医科大学的题词中，对民主革命时期的医德做了精辟的概括：“救死扶伤，实行革命的人道主义。”这充分反映了我国医务人员在新民主主义革命时期的优良医德，确立了医务人员应遵循的行为准则。

在这一时期的中国，既存在着中国传统医德，也存在着半殖民地半封建社会所特有的医德。例如，王林泰、凌奂等老中医，对贫穷患者不收酬金，继续奉行并发扬中国传统医德；黄宪等人到欧洲学成西医，回国热心为患者治病。1932年，我国医学伦理学的先驱宋国宾在上海出版了其主编的《医业伦理学》。总体来说，这一时期的医学人道主义精神突出体现了高度的爱国主义、人道主义和中西文化交流的特色。

二、社会主义医学伦理学

新中国成立以后，党和政府一方面制定了正确的卫生工作方针，规定了医疗卫生工作必须为人民群众服务的方向，对旧中国遗留的医疗卫生事业迅速地进行整顿和改造，大力发展社会主义的医疗卫生事业，使落后的医疗卫生状况有了很大的改善；另一方面，对医务人员进行爱国主义和共产主义教育，使广大医务人员的思想觉悟和医德水平有了很大提高。概括地说，新中国成立后，医学伦理学的发展经历了曲折前进的三个阶段。

第一阶段（1949—1966年）：新中国成立后，防病治病、救死扶伤、全心全意为人民群众服务的医学伦理思想和医学伦理原则，在更加广泛的范围内得到体现和发展。

1949年通过的《中国人民政治协商会议共同纲领》第48条规定：“提倡国民体育。推广卫生医药事业，并注意保护母亲、婴儿和儿童的健康。”这成为建国纲领中的一项重要内容。1952年，党中央提出了卫生工作“面向工农兵，预防为主，团结中西医，与群众运动相结合”的四大方针。1954年9月，我国第一部宪法的第93条就明确规定：“劳动者在年老、疾病或者丧失劳动能力的时候，有获得物质帮助的权利。国家举办社会保险、社会救济和群众卫生事业，并且逐步扩大这些设施，以保证劳动者享受这种权利。”

从 1950 年起, 人民政府就组织力量防治对人民危害最大的疾病, 在控制传染病如霍乱、鼠疫、性病、血吸虫病等方面, 以及常见病、多发病、地方病普查普治等方面取得了可喜的成绩。1965 年, 毛泽东同志进一步提出“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的号召, 农村卫生队伍迅速扩大, 涌现出数以百万计的亦农亦医的医疗保健人员。这支遍布城乡工厂企业、乡村的群众性卫生队伍, 活跃在基层, 实施现场初级救护, 普及卫生保健知识, 宣传计划生育, 有力地保障和促进了广大人民的身体健康。

在抗美援朝战争中, 我国医药卫生界先后组织了性质不同的医疗防护增援队入朝鲜工作, 广大医务人员以白求恩为榜样, 发扬国际主义精神, 为中朝人民和志愿军伤病员服务, 并同全国人民一道积极投入反细菌战的斗争中, 为抗美援朝战争的胜利做出了应有的贡献。

总的来说, 在这一和平建设时期, 医疗卫生战线上涌现了很多医学人道主义的楷模, 他们成为全国医学界学习的典范。

第二阶段(1966—1976 年): 在这一时期, 虽然我们绝大多数的医务人员仍然是忠于职守, 抱着对人民健康负责的态度, 勤奋地工作, 并且仍然保持着高尚的医德情操, 但是, 由于受当时形式的影响, 社会主义的医学人道主义精神还是遭到了严重的破坏。

第三阶段(1976 年至今): 20 世纪 70 年代末, 医学伦理学在中国得以复兴。特别是党的十一届三中全会以来, 党在指导思想上拨乱反正, 恢复了实事求是的思想路线, 社会主义精神文明建设不断加强, 医学伦理学的研究也得到卫生行政部门的重视。1981 年 6 月, 在上海举行了第一次全国医学伦理道德学术讨论会, 会议的主要成果是向全国医药院校倡议开设医学伦理学课程, 同时, 确定了“救死扶伤、防病治病、实行革命的人道主义, 全心全意为人民健康服务”的医德原则。同年 10 月 18 日, 卫生部颁发了《医院工作人员守则和医德规范》。

继 1981 年之后, 中华医学伦理学全国性的学术研讨会已举办 10 余次, 交流总结了近些年来医学道德的研究成果, 对医德的基本理论、医德的基本原则、医德教育、卫生改革和医学科学发展中面临的医学道德问题, 进行了较为广泛深入的探讨。与此同时, 还进行了国际学术交流。我国医学伦理学的研究已经超出传统的医德范畴, 对生命科学和卫生改革的道德问题进行了研究和探讨, 内容已经涉及价值论、公益论、死亡定义、死亡标准、安乐死、器官移植、产前诊断、人工授精、体外受精、行为控制、卫生资源分配等当代比较敏感的医学道德问题, 讨论交流的内容已由医德的一般理论、临床医疗扩展到预防、科研、管理等几乎所有的医学领域。

1988 年, 卫生部颁布的《医务人员医德规范及实施办法》提出了七条医德规范, 概括为: “救死扶伤, 人道待人; 尊重患者, 一视同仁; 文明礼貌, 关心体贴; 谨言慎行, 保守医密; 互学互尊, 团结协作; 严谨求实, 奋发进取; 廉洁奉公, 遵纪守法。”

1988 年 10 月, 全国第五次医学伦理学讨论会暨中华医学会医学伦理学会成立大会在西安召开, 这次会议标志着中国医学伦理学的理论队伍已经形成并走向正规。同年, 由西安医科大学创办的《中国医学伦理学》杂志, 成为我国第一个医学伦理学研究专刊。

1991年6月,全国第六次医学伦理学讨论会在成都召开,会议总结了前10年的医德建设,并对20世纪90年代的医学伦理学研究进行了展望。同年9月,国家教委、卫生部、国家医药管理局、国家中医药管理局联合制定了《高等医药院校教师职业道德规范》《高等医药院校学生行为规范》《医学生誓言》。

1996年,全国卫生工作会议通过并于1997年颁发的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中提出了“弘扬白求恩精神,树立救死扶伤、忠于职守,爱岗敬业、满腔热情,开拓进取、精益求精,乐于奉献、文明行医的行医风尚”,并将此作为医德规范。

1999年5月1日起施行的《执业医师法》明确规定:“医师不得利用职务之便,索取、非法收受患者财物或牟取其他不正当利益。”《执业医师法》还从立法目的、医师素质、执业规则、考核和培训、法律责任等多方面对医学伦理问题加以立法,这表明医生的职责应是人道主义的。《执业医师法》的诞生,标志着我国的卫生事业已步入法制化轨道。

知识链接

林则徐、何其伟的《救迷良方》;孙中山:医亦救人之术;讲“仁爱”中西汇通派:施金墨、恽铁樵、张锡纯。

第三节 国外医学伦理学的发展历史

国外医德的形成有着悠久的历史,它和医学所处的社会制度、宗教信仰、经济、文化等有着密切的关系。

一、国外古代医学伦理思想

国外医学道德大体以欧洲的文艺复兴为界,分为文艺复兴以前(包括古代、中世纪以传统医学为特点的医学道德)和文艺复兴以后(以实验医学为特点的近代医学伦理学)。

(一) 古希腊医学道德

古希腊是西方医学的发源地,“西医之父”希波克拉底是西方医学伦理学的奠基人,著有《希波克拉底誓言》,其伦理思想为当今的医学伦理思想奠定了基础。

(二) 古罗马医学道德

古罗马医学与古希腊医学有着继承关系。古罗马著名医生盖伦创立了医学和生物学的知识体系,他的学说具有唯心论和目的论的观点。

(三) 古印度医学道德

《妙闻集》和《阁罗迦集》中对医学的本质、医师职业和医学伦理做了精辟的论述。

（四）古阿拉伯医学道德

在欧洲中世纪的黑暗时代，古阿拉伯医学家迈蒙尼提斯著的《迈蒙尼提斯祷文》，是医学道德史上的重要文献之一，它提出了医者在行医动机、态度、作风方面应具有的高尚医德思想。

二、国外近代医学伦理学

文艺复兴以后，人道主义思潮涌现，自由、平等、博爱的思想渗透到医学领域，包括医学伦理思想在内的人类伦理思想发展到一个重要时期。

17 世纪，英国医生哈维提出医学的发展和医疗卫生事业的社会化，使医务人员的医德行为准则从个体走向群体，对医学伦理道德提出了新的要求。18 世纪，德国医生胡弗兰德提出的“医德十二箴”，在西方广为流传，为后世医家所赞同。医学伦理学作为一门独立的学科，首先产生于英国。1791 年，英国医生帕茨瓦尔起草《医院及医务人员行动守则》，并于 1803 年出版了世界上第一部《医学伦理学》。1864 年 8 月，由瑞士发起，在日内瓦召开的会议上，签订了《日内瓦国际红十字会公约》。

三、国外当代医学伦理学的概况

随着医学的日益社会化、国际化，国际医学交往日益增加，国际性医学组织先后建立，一系列国际性的医德规范和法律文件相继产生。针对第二次世界大战纳粹医生对战俘进行强迫性的、不人道的实验的罪行，1946 年，纽伦堡法庭制定了《纽伦堡法典》，确定了关于人体实验的基本原则：一是必须有利于社会，二是应该符合伦理道德和法律观点。

1948 年，世界医学会以《希波克拉底誓言》为蓝本，颁布了《医学伦理学日内瓦协议法》，作为全世界医务人员共同遵守的行为准则。

1949 年，世界医学会在伦敦又通过了《世界医学会国际医德守则》，进一步明确了医生的一般职责、医生对患者的职责与医生对医生的职责等三个方面的内容。

1953 年，国际护士会议制定了《护士伦理学国际法》，1965 年 6 月，经德国法兰克福大议会会议修订并采纳，并于 1973 年再次做了重要修改。

1964 年，在芬兰赫尔辛基召开的第十八届世界医学协会联合大会上通过了《赫尔辛基宣言》，制定了关于指导人体实验研究的重要原则，强调了人体实验必须经受试对象的知情同意。该宣言经多次补充修改，已成为国际公认的人体实验道德准则。

1968 年 8 月，世界医学大会第 22 次会议于澳大利亚悉尼召开，通过了《悉尼宣言》，确定了死亡的道德责任和器官移植道德原则。

1972 年 10 月，第十五次世界牙科医学会议在墨西哥举行，通过了《牙科医学伦理的国际原则》，作为每位牙科医生的指南。

1975 年 10 月，在东京召开的第二十九届世界医学大会上，通过了《东京宣言》，规定了关于对拘留犯和囚犯给予折磨、虐待、非人道的对待惩罚时，医师的行为准则。

1977 年，在夏威夷召开的第六届世界精神病学大会上，通过了关于精神病医生道德

原则的《夏威夷宣言》。

1981年，世界医学大会通过了《病人权利宣言》。

2000年，世界生命伦理学大会通过了《生命伦理学宣言》。

以上这些文件，都从不同方面向医务人员提出了国际性的医学道德原则。

知识链接

镭发现了，这稀有金属在市场上有了时价。我们依旧穷得连赴斯德哥尔摩的旅费都凑不出来。自从发现镭有治疗癌症的功效后，镭价更加飞涨，好友纷纷劝我们申请专利，转眼间我们夫妇可成为人间巨富。但对这种事我想了又想：不行！我们不该从发现的新原子中赚钱，镭既然是济世救人的仁慈物质，这东西就应该是属于世界的。

——[法]皮埃尔·居里

第四节 中外医学伦理的差异和趋同

不同的社会历史进程和条件必然造就不同的文化传统，不同的文化传统又必然使不同的地域和民族形成明显的文化差异；伴随着科学和社会的进步，具有差异性的人类文化又会在相互借鉴、吸收和交汇中部分地走向融合和趋同，这是人类文化发展的客观规律。这一规律必然折射到医学与道德的关系上，中西方医学道德从萌芽、形成到发展的整个过程，既在多方面存在明显的差异，又在发展中的一些阶段走向趋同。这种表现在医学与道德关系上的差异与趋同，反映了人类文化发展的规律。

一、中西方医学道德观念形成过程中思想基础之间的差异

医学伦理学的最原始形态，表现为一种人类对健康和疾病的猜测及朦胧认识与生俱来的、带有医学道德性质的初始观念。受人类社会实践能力和认识水平的局限，在古代社会，疾病和健康在当时的社会与科学条件下不可能从真正意义的科学层面上得到解释，因此疾病和健康被赋予了强烈的社会、宗教及道德的意义。医学道德与人类健康观和疾病观的这种密切联系，是中西方原始的医学道德观念形成的共同特征。无论在中国还是在西方，由特定的社会历史条件决定的人类的思维和认识水平，使医学对健康和疾病的认识不可能摆脱宗教、哲学诸因素的深刻影响。这种医学、宗教、哲学浑然一体的知识或文化形态，是医学发展的必经阶段，也是医学道德原始形态形成的必然过程。尽管古代医学道德观念从最初的萌生，到公元前5世纪以后开始形成最早的医学伦理思想和规范，中西方的经历有相似性，但是，由于对中西方医学道德形成和发展的影响因素有很大差别，这种差别决定了中西方医学道德形成的思想基础不可能是相同的。

知识链接

凡书有益于世者，皆当公诸人，而不可私诸己也，况医书为性命所攸关，顾可不公诸同好乎？

——药王庙孙真人碑记

中国古代医学道德观念的形成与发展，受到了三足鼎立的、主宰中国文化的儒家、道教、佛教哲学和思想的广泛而深刻的影响。

古代西方社会的医学道德观念受到了西方三大宗教即传统犹太教、基督教、天主教和古希腊、古罗马时期的自然哲学思想的影响。在古希腊和古罗马时期的自然哲学思想中，有很多思想是医学与哲学思想相结合的产物，这些思想也成了早期医学道德观念和医学伦理思想的来源。医学伦理学史上著名的《希波克拉底誓词》就是这个时代医学、哲学和宗教思想等多元文化形态下的产物。

中西方医学道德观念形成的思想基础不同的直接影响是中西方医学道德观念和伦理思想的内容及形式都不尽相同。中国古代医学道德观念根植于中医学辨证论治的整体医学观和方法论中，成为中医学诊断和治疗的道德依据，中国的医学道德注重行医者的自省和自律，对医学主体的内在要求多于外在的道德约束；古代西方社会的医学道德观念和道德规范更多的是外在于医学，强调道德规范对医生行为的制约和监督作用，力图通过道德规范约束医学主体的行为，达到医学治病救人的目的，如此，等等。这种源于文化和思维方式上的差异成为其后中西方医学道德发展过程中许多方面存在差异的根源。

二、中西方医学道德观念向理论形态的转化过程及其结果的差异

当今，被作为医学人文社会科学学科来看待的医学伦理学，有一个从原始的医学道德观念、原则、规范向医学伦理理论形态的转化和发展过程，这个过程是医学道德不断充实、创新、丰富和完善的过程，中西方医学伦理学的发展都经历了这一过程。但是，由于中西方医学道德形成的文化根基和思想基础不同，加之中西方医学发展的路径和由此形成的每个阶段的医学发展状况不同，医学道德在发展中的理论化进程和实践性程度也必然有许多方面的差异。

（一）西方医学伦理学理论形态的形成及特点

从医学伦理学发展史的角度分析，西方具有学科性质的医学伦理学的建立是从近代开始的，17世纪至19世纪西方社会形态和社会结构的剧烈改变，资本主义萌芽、近代科学技术的发展和由此带来的社会生产力的进步，引发了政治、经济、文化等社会生活各方面的急剧变化，社会道德观念和传统受到了强烈的冲击，医学领域在这一时期也开始了由经验医学向近代实验医学的转变。近代西方实验医学发展的显著特点是通过对人体、健康、疾病和生命诸现象进行分门别类的实验研究，使医学真正从古代自然哲学对生命、健康和疾病等现象的猜测与直觉认识中摆脱出来，从而开始了真正意义上的科学和技术进程，其直接结果是许多新的生命和疾病现象被认识，产生了一批依托实验手段

建立的、新的生物医学学科，这些医学理论的应用极大地推动了临床医学理论和技术手段的进步。这一切都为医学道德向医学伦理理论形态的转化提供了条件和基础。

近代西方医学伦理学理论形态形成过程中还有一种不可忽视的重要因素，就是医学由古代的个体行医经过松散的医学社团向作为社会建制的职业或行业的转变。正因为医学逐步成为近代西方社会建制的重要领域和职业部门，规范医生个人行为便提升为建立职业伦理道德规范的社会性要求。社会的发展和科学的进步，特别是医学的真正科学化、技术化和职业化，使社会和医学的相互依赖性得以放大和增强，医学职业的社会责任随之得到强化，医生对患者的职业责任和义务也带有了对国家和社会的意义。几千年来逐步形成的医学道德观念和医学伦理思想、道德原则及各种各样的规范，有必要进行总结、概括和整合。在近代哲学和伦理学强有力的理论铺垫和支撑下，医学伦理学在西方逐渐发展和成熟起来。

这一时期西方的医学伦理学具有几个显著的特点。其一，医学伦理学主要表现为规范伦理和职业伦理的学科性质，学科建立的道德哲学和伦理学的根据主要是以道德情感论为核心的美德论。其二，医学伦理学建立的首要目的是对处在变革时代的医学职业中出现的道德无序行为进行调整、规范乃至管理，迎合社会转型和医学发展对医学道德的新需求。其三，医学伦理学作为医学与伦理学的交叉学科开始具备初期形态，而且通过对医学领域的职业行为提供具有普遍意义的道德制约开始显现其科学功能。

（二）中国医学伦理学理论形态的形成及特点

中国同样是在近代完成了由传统医学道德思想、观念以及零散的医德原则和规范向医学伦理学学科的转变。在这一转变过程中，中国医学伦理学思想和理论确立的医学基础发生了深刻的变化。中国社会是在帝国主义列强的侵略和掠夺中走上以充满血腥与激愤为开端的近代史道路的。帝国主义对中国的入侵不仅以军事的力量裹挟着政治、经济的侵略，而且对中国的传统文化也造成了强烈的冲击。近代西医学理论和技术正是在这个时候被引进到中国的。教会医院的建立，对中国的传统医学保健系统起到了示范作用，同时促进了这一体系由个体模式向集团模式转变。西医学与中医学在医学认识方式和实践方式上的差异所导致的体系之间的矛盾及冲突，也必然带来两类医学团体以及个人之间的种种矛盾。正是在这种矛盾与冲突中，逐步在中国大地上形成了两种医学体系并驾齐驱的局面。中国近代这种医疗卫生格局的形成，必然带来新的医学道德观念的形成和新的医学伦理思想的提出与传播。

这个时期，中国医学伦理学的主要特点表现为以下几个方面。

（1）中国医学伦理学强调并提倡的医学科学的道德责任被提升为一种对国家的政治责任和社会责任。由于近代中国内忧外患，经济停滞，民不聊生，社会卫生和公众健康状况极为恶劣，中国的医学界继承了中国医学“‘上医医国，其次疾人’的医学必须服务于社会”的传统思想，医学的科学功能和技术手段在近代中国转换为担负拯救民族与国家的重大责任的社会角色。这既是近代中国现实对医务界提出的政治要求，也是医学道德离不开维护国家和民族利益这一根本原则的最重要的体现。近代中国医学伦理思想在形成过程中带有极强的时代烙印，在建立中国医学伦理学思想体系中具有重要的影响。

这主要表现为医学伦理学的思想体系横跨在社会美德和生命道德之间,对医务工作者的道德要求和规范在理论形态上表现得十分宽泛,医学伦理学的对象和所涉及的内容从而也有较大的跨度。

(2) 医学职业团体的诞生和发展,有力地推动了中国医学职业伦理学的建设。近代中国医学发展的一个显著特点是逐步完成了从无序的个体行医向医学职业团体的转化,医学职业团体的重要职能之一是规范医生的从业行为,这种规范主要是一种职业道德要求和医学伦理规范。比如在这一时期,中国医学界提出了要继承传统的“医乃仁术”的思想,倡导在行医过程中要戒势利、戒骄矜、戒嫉妒和戒欺诈。在种种规范中既包括诸多处理医患关系的道德要求,也包括对医学界内部各种关系进行调节的道德规范。这些道德原则和规范与近代以前自发的、朴素的、零散的医学道德规范的不同之处在于:道德约束的对象由过去的行为个体转向行业群体,从而使医学道德原则和规范具有了普遍意义;除中国医学界自身提出了医学道德的诸多规范外,同时较系统地引进并介绍了西方医学伦理思想和理论,著名的《希波克拉底誓词》就是这个时候被完整地介绍到中国来的;这个时代的医学道德规范的形成很多方面是建立在医学伦理学专业理论研究和探讨的基础上的。这个时代出版了中国第一部医学伦理学专著,医学伦理思想在行业道德需求中得以系统化。

(3) 医学伦理学的视野因为中国医学体系的巨大变化和卫生事业的发展而得以扩展。近代中国医学的最大特点是西医学的引进和由此形成的中、西医两大医学体系的共存。因为这两种医学体系采用的思维方式和研究方法不尽相同,从医学的角度对人体、生命、健康和疾病的判断方式与认识方式存在差异。中国社会从相对单一的医学模式向中、西医两种医学模式的转变,特别是西医学在中国医学系统中地位的迅速攀升,使中国社会在对两种医学体系的比较中做出了不同的判断,并由此产生了接受程度上的差异,在推崇和排斥之间产生了尖锐的矛盾。看似医学体系之间的矛盾,实质上涉及中国近代卫生资源的重新分配和利益调整。更重要的是这一问题涉及中国传统医学的生死存亡和中、西医两大医学体系在中国土地上的共存与发展。这种现象实质上是医学伦理学必须关注医药卫生政策和医疗资源的伦理问题,对这一问题的关注使中国的医学伦理学的研究视野得以扩展,从关注医学主体的医学道德行为提升到关注国家医药卫生政策和卫生资源合理分配的层面。

(4) 近代中国政治的格局决定了受其直接影响的医学道德的价值取向与西方有一定差异。尽管医学道德的性质和价值主要取决于作为科学部门的医学科学及其技术的发展和医学职业及其主体的整体状况,但是,一定历史阶段的医学道德状况与同时代的政治、经济、文化等社会因素有直接的关系。中国近代后期共产党领导下的革命根据地的医务工作和卫生事业,尽管在极其艰难困苦的环境中和缺医少药的条件下开始建设,但是依据共产主义理想和信念确立起的道德立场,直接地影响到了医学道德规范和伦理选择。革命的人道主义、全心全意为人民服务等精神,成为医学道德的基本原则和信条。这种医学道德的价值取向极其鲜明地体现了共产党人政治理想与道德责任的统一,对后来的中国医学道德建设和医学伦理理论的发展产生了极为重要的影响。

总而言之,近代中、西方医学伦理学的发展有各自不同的社会和历史背景,也有不同的医学科学和技术背景,并由此形成了不同的医学伦理理论特点和形态。西方医学伦理学在这一时期已经进入了一种医学道德研究比较自觉的状态,在西方传统文化的基础上形成了具有一定系统性的医学伦理理论和思想。中国医学伦理学在这一时期同样是在继承中国道德传统的基础上,借鉴西方医学伦理学的研究成果,开始建立中国特色的医学道德理论。但由于如前所述的中国社会转型引发的种种变故和医学体系本身的动荡,中国医学伦理学的形成过程尚停留在自发的状态,没有真正进入自觉的系统研究和形成具有普遍意义的、对医学职业具有强有力制约作用及指导意义的医学伦理理论、原则和规范。中西方医学伦理学在近代的发展存在差异的同时,也具有一定的相似性或共同性,比如医学道德对象由个体行医者向社会医学群体和职业团体的转变;伴随医学技术的现代化而带来的医学建制的正规化、医疗保健行为的集团化,导致医学职业道德准则的规范化建设等,都是中西方医学伦理学在近代发展的共同特点。

三、正在走向趋同的当代医学伦理学

中、西方的医学伦理学在发展进程中具有多方面的差异性,是社会历史条件不同和医学科学发展水平不同的必然结果,正是这种不同孕育着社会历史条件成熟时可能的趋同。医学伦理学从近代向现代跨越的最主要的原因,是现代生物医学科学和技术的迅猛发展带来了大量前所未有的、新的道德和伦理问题,这些问题困扰着依靠传统建立起来的近代医学伦理学体系,冲击着传统的医学伦理学思想和理论以及其建立的基础。医学伦理学面临的是伴随医学科学和技术的革命性变化而带来的本质性的改变,不能抛弃传统,又不能不突破传统,现代医学伦理学的使命是完成整个领域的实质性转变。现代社会的发展也为这种转变提供了强有力的政治、经济和科学技术的支撑。

从中、西方医学伦理学发展的比较中看,现代中、西方医学伦理学发展的共同特点都是正在完成一种前所未有的从医学伦理学对象、内容、方法、思想到实践方式的飞跃。在医学伦理学内部,体现这种飞跃的标志是传统医学伦理学原有系统中的各个层面都得到了拓宽和延伸,医学新理论和新技术的发展同时带来了研究领域的开拓和增加,医学伦理学全面地向生命伦理学进化和发展。从医学伦理学到生命伦理学,不仅仅是医学伦理学名称上的新变化,更体现了医学伦理学由传统的倡导医务人员的职业美德和用义务论作为道德的思想基础约束医务人员的诊疗行为等向现代生物医学研究和技术应用深层次的渗透,职业美德的标准发生着时代性的变化,义务论必须和公益论、价值论等具有新质的伦理理论结合起来才具有时代性的道德效应。

医学伦理学之所以能够在世界范围内发生带有性质改变的趋同性变化,外在的重要因素是:现代科学技术革命作为当代社会各方面发展的根本推动力量,在直接带来医学科学技术巨大进步从而促使医学伦理学必然做出相应的调整和改变的同时,也全方位地为医学伦理学走上趋同的方向提供了有利的条件和客观基础。医学科学技术的国际化、信息化和社会化,使得伴随其成长和发展的医学伦理问题也具有了同样的特点。尽管

世界范围内的医学科学技术水平发展不平衡,但是,医学道德观念和伦理思想却可以作为一种文化因素先于医学科学技术得到具有前瞻性的和较为广泛的传播。与发达国家的医学科学技术水平相适应发展起来的生命伦理学的理论和思想,作为一种前沿文化或者学术研究的成果被介绍到那些医学科学技术水平相对落后的国家和地区,为这些国家应用现代医学科学技术做了精神的和道德的铺垫,这些国家又会把现代伦理的普遍理论与自身的具体情况相结合,扬弃地吸收和发展医学道德理论并深化医学的道德实践。

传统医学伦理学向现代医学伦理学的进化,除具有现代科技发展提供的客观基础外,其重要的思想基础和理论基础是传统伦理理论和思想与现代伦理理论和思想相互交融、结合与创新的产物。无论是西方还是中国,义务论和美德论始终是构成传统医学伦理学的核心理论,在医学道德实践中发挥着不可替代的作用,这种思想和理论是与社会发展进程中的医学组织方式和主体行为方式直接相关的。以个体性为主要特征的医学发展的特定阶段必然更注重和强调医患个体间的责任,个体的医疗行为对公共利益的触及还没有受到医学道德的深切关注。现代医学伦理学扬弃地继承着传统医学伦理学的精华,并不放弃美德论和义务论,在此基础上建立起医学道德系统中最基本的内容,因为任何时代的道德都包含着传统所强调的这些最底线的道德要求和规范。伴随医学组织模式的发展和变化,近、现代西方医学伦理学突破了传统伦理学理论的框架,把产生于西方文艺复兴时期的功利主义理论纳入到基础理论的行列,几经起落的功利主义思想最终成为影响医学伦理思想和原则的重要基础理论。现代生命伦理学在原有理论的基础上,根据生物医学科学与技术的发展变化带来的伦理道德问题的新特点和新现象,将人权论、价值论和公益论纳入现代医学伦理学的理论体系,使之成为建立具有时代特征的医学道德原则和规范的理论根据。事实上,近代以来的西方医学伦理学理论始终贯穿着医学人道主义的纲领,无论是功利主义还是价值论、人权论和公益论,都与人道主义思想密切关联和紧密结合。正是在人道主义这一纲领的统摄下,医学伦理学的理论正在逐步地完成由单一理论形态向多重理论结合形态转化的过程,生命伦理学诞生的理论条件就在于义务论、美德论、价值论、人权论和公益论等理论全面地综合与交融。由于理论的综合、创新与突破带来了医学伦理学实践对象、目标和方式的根本性变化,医学伦理学从集中关注医学主体的道德情操和强调无条件的道德义务等扩展为从医学人道主义出发关注生命质量和生命价值,关注医学权利和义务的关系,关注个体生命与群体和社会的关系。生命伦理学与传统医学伦理学的不同主要在于,传统的医学伦理学主要是规范医学主体的医疗行为,而生命伦理学更注重从根本上对生命科学的发展过程进行道德的监督和制约,道德规范的范围和深度都发生了本质的变化,从而使医学伦理学发展史上正在进行一次以生命伦理学的诞生为开端的革命性变革。

人道主义同样是中国现代医学伦理学的理论核心。在传统的以义务论为特征的人道主义基础上,与中国革命和建设不同历史时期的医学发展及医学在社会生活中的地位与作用相适应,人道主义在中国现代医学伦理学发展的不同阶段担当着核心理论的角色。

尽管中国医学伦理学在发展进程中没有形成如同西方医学伦理学那样比较完整的理论系统,但是中国医学伦理学伴随中国卫生医疗实践的发展也逐步形成了具有自身特色的医学道德思想和理论框架,其主要特点是:理论上与马克思主义伦理学一脉相承,把对医务人员的道德要求统一到社会主义道德要求的高度;实践上从中国整个卫生事业和医学发展状况与水平出发,注重通过建立相应的医学道德原则和规范来要求并约束医学主体的医疗行为。这种既符合中国道德传统,又能够与中国医学发展水平相适应,也能够实现与中国的政治、经济和文化状况相统一的医学伦理学系统的建立,在中国医学道德实践和医学伦理学理论建设中具有重要的历史地位和文化、教育以及学术价值。中国现代医学伦理学进入与国际生命伦理学同步发展的轨道,是与中国 20 世纪 70 年代以后改革开放的历史进程相一致的,真正全面地引进和介绍国际生命伦理学的研究成果及实践经验是从 20 世纪 80 年代初、中期开始的。这个过程经历了从介绍、引进、了解到接受、消化、熟悉再到与中国的医学道德实际和医学伦理学理论研究的实际形成联姻与密切结合,然后开始进入具有当代中国医学伦理学研究自身特色并取得较丰硕成果的过程。其标志是一大批具有一定理论水准和实践价值的学术成果问世;在中国的医学伦理学界出现了一批能够与国际生命伦理学研究最权威层面直接对话的学者和机构;中国的医学专业院校陆续开设了医学伦理学的课程或设立了有关的高学历教育专业,并由此形成了中国现代医学伦理学教育的人才、文化和技术基础;运用发生在中国医学领域和社会现实生活中的案例,比较深入地探讨了涉及医学发展多个方面和领域的伦理实践问题并形成了具有普遍意义的医学伦理结论。当代中国医学伦理学的研究为现代生物医学理论和技术应用可能导致的司法问题提供了立法的道德准备。总之,中国现代医学伦理学的研究已经融入了国际生命伦理学研究的潮流,国际生命伦理学的研究也在关注中国生命伦理学研究的进程,当今世界生命伦理学的研究正在打破社会制度的界限和传统文化的差异,从关注人类生命的质量、价值和发展的崇高责任出发,走向世界性的共通和融合。

◆ 案例评析

案例 2-2

一位年轻的未婚女性因子宫出血过多而住院,她主诉子宫出血与她的月经有关,而且去年发生过几次。一位正在妇科实习的医学生和她关系融洽,在一次聊天时谈及病情,患者说:“你能为我绝对保密吗?”在医学生保证为她保密的前提下,她说自己怀孕后服了流产药物后造成出血不止。此时,医学生面临以下选择:第一种,遵守自己的承诺,为患者保密并且不告诉任何人;第二种,告诉指导医生全部实情,但要求指导医生不要让患者知道是谁告诉的他;第三种,给她解释如果医生不了解患者真实情况,就不能恰当给予治疗,这样会发生危险。

评 析

医学生面临上述情况,任何选择都有她的理由。保守患者的秘密,尤其对于保护患者的隐私是医务人员的义务,也是一种职业道德。然而,当保守患者秘密的原则和患者治疗的需要之间存在冲突时,如果医学生纠缠所谓的绝对保密,置患者治疗的需要于不顾,那么保守秘密就失去了它的意义所在。保守秘密的目的:一方面在于尊重患者的权利,另一重要方面在于有利于治疗。考虑到医学生在医院中的角色和患者治疗的需要,必须让主管医生知道患者的真实情况。为便于治疗,最好是尽力劝说患者自己告诉主管医生,因此第三种选择是最佳的。

✚ 思考与训练

1. 医德关系的主体是()。
 - A. 医生
 - B. 医务人员
 - C. 患者
 - D. 被防治者
 - E. 护理人员
2. 阐明对待精神病患者的医德规范的国际性医德文件是()。
 - A.《东京宣言》
 - B.《夏威夷宣言》
 - C.《日内瓦协议法》
 - D.《赫尔辛基宣言》
 - E.《纽伦堡法典》
3. 中国医德思想的核心是()。
 - A. 精益求精
 - B. 至意深心
 - C. 仁爱精神
 - D. 尊师重道
 - E. 审慎负责
4. 被称为“药王”的我国古代名医是()。
 - A. 黄帝
 - B. 扁鹊
 - C. 张仲景
 - D. 孙思邈
 - E. 哈维
5. 被西方人称为“西医之父”的古希腊名医是()。
 - A. 盖伦
 - B. 哈维
 - C. 希波克拉底
 - D. 胡佛兰德
 - E. 孙思邈
6. 我国第一部医学伦理学专著的作者是()。
 - A. 伍连德
 - B. 俞凤宾
 - C. 宋国宾
 - D. 陈邦贤
 - E. 王明旭
- 7.《希波克拉底誓言》把“为患者谋利益”作为医生的最高()。
 - A. 权利
 - B. 准则
 - C. 规范
 - D. 利益

E. 范畴

8.《大医精诚》的作者是()。

A. 孙思邈

B. 希波克拉底

C. 龚信

D. 张璐

E. 俞凤宾

9. 下列著作中, 属于张仲景的著作的是()。

A.《伤寒杂病论》

B.《外科正宗》

C.《备急千金要方》

D.《张氏医通·医家十戒》

E. 以上都不是

10. 关于《大医精诚》的作者及年代, 下列选项表述正确的是()。

A. 李时珍 公元 1555—1636 年

B. 陈实功 公元 1135—1208 年

C. 希波克拉底 公元 581—682 年

D. 孙思邈 公元 541—682 年

E. 张仲景 公元 581—682 年

11. 为西方医学道德奠基的代表作是()。

A.《日内瓦宣言》

B.《希波克拉底誓言》

C.《迈蒙尼提斯祷文》

D.《医德十二箴》

E.《医德守则》

12. 我国古代最杰出的医德经典是()。

A. 张仲景的《伤寒杂病论》

B. 孙思邈的《大医精诚》

C. 陈实功的《五戒十要》

D. 肖纲的《劝医论》

E. 李挺的《医学入门》