

第一章 绪 论

【学习目标】

1. 掌握：道德、伦理、医学伦理学、医学道德等基本概念。
2. 熟悉：医学伦理学的研究对象与研究内容，学习医学伦理学的基本方法。
3. 了解：医学伦理学与其他学科的关系。

【案例 1-1】同样制度下对医学伦理精神的理解

2007 年 11 月 21 日，怀孕 9 个月的李某因呼吸困难，在同居男子肖某的陪同下赴北京某医院检查，医生检查发现孕妇及胎儿均生命垂危。由于肖某多次拒绝在手术单上签字，最终孕妇及体内胎儿不治身亡。

李某的家属因此而诉诸法律，但法院经审理认定：北京该医院的医疗行为与李某的死亡后果之间没有因果关系，不构成侵权，不应当承担赔偿责任。最终，法院一审判决驳回了李某家属的诉讼请求。

2008 年 1 月 11 日，在浙江某医院，产妇周某大出血，生命垂危，需要切除子宫挽救生命，但患者丈夫拒绝签字同意手术。不过，这一次，这家医院作出了与某医院不同的决定，由两名主治医师联合签字手术，产妇顺利产下一名男婴，母子平安。

尽管浙江某医院这样处置的结局是令患者及家属满意的，但却在制度层面上犯下大错，因此而获得了一次医学伦理的胜利，遗憾的是，这个胜利却是体制外的偶然。

（根据下列文献编制：李隼．医学伦理精神可解“违规”难题．羊城晚报，2008-1-30。）

讨论与思考：医学伦理建设本意就是要体现出医学伦理精神，那么，你认为医学伦理精神的核心是什么？医学伦理学制度建设的任务是什么？作为医生，面对上述不同情况，你将如何决策？结合案例对于上述不同做法，谈谈你的理解和看法。

【案例 1-2】临床教学与病人权利的冲突

刘某准备到新疆某大学医学院第一附属医院做人工流产手术，但她没想到，在进行“妇检”时自己竟被当成了教学标本。为此，羞辱难当的刘某以医院及当事医师侵犯了自己的隐私权为由告上了法庭。据刘某介绍，9 月 15 日下午，她到医院妇产科门诊，告诉医师要做“人工流产”。一名戴眼镜的女医师让其进门诊检查室，刘脱下衣服后躺在检查床上，告诉医师自己准备好了。约 1 分钟后，医师推门而入，接着对外面的人说：“你们都进来。”随后进来了 10 多个穿白大褂的男女青年。

“我当时只穿了件短袖 T 恤，一下子面对这么多人，难堪得要命。稍微镇静些后，

我要求让这些人出去。而医师说没什么，他们都是见习生，并让我躺好，不然没法检查。接着医师一边指着我的身体，一边向见习生介绍各部位的名称特征，其间还有见习生的笑声。我脑中一片空白，只能把脸扭向一边忍受着一切。”刘某告诉记者。

第二天，气愤难平的她找到当事医师，问进来那么多人为什么不先给她打招呼。医师回答，没必要。而另一位医师干脆对她说，在医院就没有隐私权。

官司一起，该大学医学院一附院在门诊大厅的显著位置挂出《告患者书》，写明了该医院是医学院的临床教学基地，来此就诊的患者应该配合，医务人员将恪守医学伦理道德，对患者疾病和个人隐私严格保密。结果，一纸《告患者书》引来一片拒绝声，患者纷纷对这种教学方式说“不”。经历这次波折后，医院发出了一份《致全国医院呼吁书》，呼吁书中写道：“作为临床教学医院，医师带教是医学教育不可分割的部分，也是临床教学的唯一途径，更是教学大纲的明文规定。如果教学医院必须先征得患者同意方可示教，医学院的见习生、实习生都会被患者拒之门外，医学教育事业如何发展？”

（根据下列文献编制：王明旭．医患关系学．科学出版社，2008．）

讨论与思考：该案例中涉及的病人权利和病人的义务有哪些？如何处理其中病人的隐私权和配合医学教育义务之间的冲突？

医学伦理学（medical ethics）是伦理学的分支学科，是研究医学道德（medical morality）的科学。在当今社会，经济全球化、科技网络化以及文化多元化的全面渗透，使得生命科学与医学的诸多领域充满了道德纷争和伦理挑战，也使得医学伦理学教育的重要性日益凸显。因此，学习和研究医学伦理学，对于规范医学科学技术发展，提高医疗服务质量，促进卫生事业的科学发展，培养医务人员的高尚情操，推动和谐社会建设，都具有十分重要的作用和意义。

第一节 医学伦理学的含义与学科性质

医学伦理学由医学和伦理学相结合而成。伦理学是关于道德的学问，也称道德哲学。通常人们把道德和伦理视为同义概念，共同具有“行为应该如何的规范”的涵义。但这两者概念涵义并非完全一致。

从辞源意义上讲：在西方，英文的 morality（道德）沿袭了拉丁文 mos（习俗、性格）的涵义，指国家生活的道德风俗和人们的道德个性。ethics（伦理或伦理学）源于古希腊的伊索斯（ἔθoς），后来专指一个民族特有的生活惯例，具有汉语的“风俗”“品质”“品格”“德性”等意思。因此，西方道德和伦理的辞源涵义相同：都是指外在的风俗、习惯以及内在的品性、品德。在中国，“道”本义为道路，引申为规律，指社会行为应该如何的规则，“德”本义为得，是“外得于人，内得于己”（《说文》）。二者联用，“道德”的涵义与西方相同，一方面是外在的行为规范，另一方面指内在的行为规范即心理自我——个人的品德。但是，中国的“伦”本意是“辈”，引申为中国古代的“五伦”，即人与人之间的关系，“理”引申为规律和规则，二者联用，“伦理”就仅包括外在的规范和人际关系的规律两层涵义，而缺少了内在行为规范的涵义。

因此,从概念涵义上讲,在中国“道德”偏重于规范在人们身上形成的“品德”;“伦理”则偏重于“行为事实如何的规律”。西方原本无“道德”特指的词,他们的“道德”一直与“伦理”混在一起。

一、道德

(一) 道德的含义

道德是人类社会的一种重要意识形态,是由人们在社会生活实践中形成的并由经济基础决定的上层建筑,以善恶为评价形式,依靠社会舆论、传统习俗和内心信念,用以调节人际关系的心理意识、原则规范、行为活动的总和。它包括道德意识、道德规范和道德实践三个部分。

在中国,“道德”二字连用为一个词,最早见于春秋时期的《荀子》《管子》《庄子》诸书,在《荀子·劝学》中有:“故学至于礼而止矣,夫是谓道德之极。”意思是说如果人们一切行为都合乎礼的规定,就可以说达到了道德的最高境界。可见中国古代已经给道德赋予了较为确切的含义。

道德的产生和发展,道德观念和标准的不断变化,是与社会生产、生活的实践分不开的。道德存在的客观条件是因为社会生活实践把人与人联系起来而形成复杂的关系,而主观条件则是在社会实践中人的自我意识的产生,道德是人们社会生活实践的产物。

(二) 道德的类型

道德类型(historical types of morality)依据不同的标准进行划分:以社会关系为标准可以分为婚姻家庭道德、社会公德、职业道德和环境(生态)道德;以经济关系为标准可以分为原始社会道德、奴隶社会道德、封建社会道德、资本主义社会道德和共产主义(含社会主义)社会道德。

(三) 道德的特点

道德是由一定的社会经济基础所决定,并为一定的社会经济基础服务的,在阶级社会中道德具有明显的阶级性,除此之外道德作为社会的上层建筑之一又有着自身的一些特点。

1. 相对稳定性 道德是人类世代调整社会关系中最一般关系的经验的结晶,与其他上层建筑,如政治、法律、文艺、宗教、哲学等相比,有着更大的独立性和稳定性。道德虽然是随社会经济关系的变化而最终变化,但这种变化速度缓慢,旧的道德渗透在科学技术、文化传统、风俗习惯等社会各个方面并内化为人们的内心信念,所以会相对地保留一个时期,具有一定的独立性和稳定性。

2. 主体规范性 道德从本质上说是人的需要和人的生命活动的一种特殊的表现形式,是反映个人和社会的客观矛盾并追求矛盾统一的活动。任何一个人作为道德的主体,在社会生活中都不可能置道德的规范和约束于不顾,道德对人的行为的规范、制约和导向作用,是以主体的自觉性、能动性为前提的,而道德规范的形成,又离不开社会的教育和个人的修养。道德作为主体性和规范性的统一,在道德实践中既体现着道德主体积极性、能动性的一面,又体现着道德规范的约束性、导向性的一面。因此,道德具有主体规范性。

3. 社会层次性 道德贯穿于人类社会的各个社会形态、各种社会关系中，它与人类社会共存亡，只要人类社会存在就会有道德的存在。同时，道德都是表现为一个多层次的结构。不同的历史阶段存在不同层次的道德规范，同一个历史阶段也存在不同层次的道德规范。因此，围绕人类的进步与发展，形成了不同社会层次性的道德体系。

4. 利己为他性 不是人为社会（群体）而存在，而是社会（群体）为人而存在，现代生物学研究表明合作和利他将增强基因对环境的适应和繁衍能力。纵观每一个社会转型期道德规范的变迁，道德关注的主要是人“应该”做什么和“不应该”做什么，是一系列非制度化的、内化于人们心中的非强制性规范的集合。在法律尚未产生的年代，道德是人们日常行为的规范；在法制昌盛的时代，道德仍发挥着不可或缺的补充作用。调节功能是道德的核心。人们对于道德的追求，皆为了“己”与“他”的和谐，追求“可能的生活”，保障人的存在与发展。人类发展史上许多道德的内容不断被扬弃，又有新的道德内容形成，始终交替着“己”“他”关系的权衡。利他与利己本来就是紧密联系、既对立又统一的。社会是由许多个人相互联系、相互作用构成的，个人行为的利他与利己也是同一事物的两个侧面。因此，道德具有利己为他性。

（四）道德的功能

道德的功能指道德作为系统基于其内部结构而具有的对社会生活的功效和作用。道德作用的发挥归纳起来有五个方面的主要功能。

1. 认识功能 道德是引导人们追求至善的良师，教导人们正确地认识社会道德生活的规律和原则，从而正确地选择自己的行为和生活道路。正如恩格斯在《反杜林论》中指出：“人们自觉地或不自觉地，归根到底总是从他们阶级地位所依据的实际关系中吸取自己的道德观念。”社会是由许多个人相互作用、相互需要、相互合作、相互交换形成的共同体，作为个体既有独立自主的一面，又有相互依赖的一面，道德帮助我们更好地理解社会生活的基本特性，激发实践道德要求的自觉性。

2. 调节功能 道德是社会矛盾的调节器，使人与人之间、个人与社会之间的关系臻于完善与和谐。社会是由不同的阶级、阶层、集团、个人构成，他们有着合作、协调的一面。但是，因所处的位置、社会成熟性、实际利益等差异，就会出现不协调的状态，这时，就需要一种更灵活、更有效、时时处处都能起监督作用的调节机制，这种调节机制就是道德。它通过对人的思想和行为进行灵活的、内在的、自觉的引导和监督，协调各种利益冲突，保障社会良性秩序。

3. 教育功能 作为生命个体的人，首先得生存，其次是发展，最后才是享用，因此必须使个体获得生存素养、发展素养和享用素养。道德培养人们良好的道德意识、道德品质和道德行为，树立正确的义务、荣誉、正义和幸福等观念，使受教育者成为道德纯洁、理想高尚的人。

4. 评价功能 道德是人以评价来把握现实的一种方式，它是通过把周围社会现象判断为“善”与“恶”而实现。道德通过善恶观念来能动地反映社会现实，从而使人们认识道德必然性和各种利益关系，了解个人在社会中的地位和应负的责任等。不同的道德价值，形成不同的道德判断。

5. 平衡功能 道德能够通过评价、命令、指导、激励、惩罚等方式来平衡社会关系，使道德关系逐步由实有向应有过渡。在社会生活中，道德功能的发挥与政治、法

律、文艺、宗教等其他社会因素功能的发挥是密切联系、相辅相成的。道德不仅调节人与人之间的关系，而且能教育人们从社会的全局利益和长远利益出发，平衡人与自然之间的正常关系。

二、医学道德

（一）医学道德的内涵

医学道德是在医学领域中形成的人们行为应该如何规范和规范在人们身上形成的心理自我——品德，是职业道德的一种。

医学道德是医务人员的道德人格，是医务人员在长期的道德行为中所形成和表现出来的稳定的心理状态。由于医学道德是人们在长期的医疗卫生服务活动中产生、积累和发展起来的，它具有很强的实践性与指导性。中外一些著名的医学家都十分强调医德的重要性，如古希腊的医学鼻祖希波克拉底（Hippocratic，公元前 460～公元前 377 年）认为只有有德行的医师才是最好的，医师是受人尊敬的人；中国唐代的医学家孙思邈（公元 581～682 年）十分注意医德修养，认为人的生命比黄金还要贵重。他们精益求精钻研医术、一视同仁平等交往、保守医密诚实守信、不辞劳苦救死扶伤的精神，至今仍有深刻的教育意义。当然医学道德是不断进步的，而当今医学除重视为个体服务外也十分重视为全社会服务，医学道德已具有更广泛而深刻的意义。

伴随时代变迁，医学道德不仅吸收了古代医学中偏重为个体服务的医德内容，更结合现代医学专业化、职业化的特点丰富细化了医德内容。由美国内科学会等单位倡议的并获得美国、英国、法国、中国等 36 个国家和地区的 120 个国际医学组织认可的《新世纪医师专业精神——医师宣言》，是当代医学道德的集萃，充分体现了当代医学的职业精神。

（二）医学道德的特点

1. 实践性与稳定性 医学道德是随着社会进步和医学实践活动的发展而发展的，自产生以来就以治病救人为活动宗旨，是对医学实践中的道德关系、道德意识和行为的概括和说明；同时医学道德原则和规范反作用于医学实践活动，离开医德践行则无所谓医学道德。作为医务人员在医疗卫生服务的职业活动中应具备的品德，是在道德观念的控制下的自觉行为，是认识与行为的统一，具有很大的稳定性。

2. 继承性与连续性 医学道德是历代医疗卫生人员在工作实践中逐渐积累而形成的，是医学从业者对至善追求的历史组合，因此总是在不同程度上借鉴吸收各历史时期的医德内容，具有继承性。同时，不同时代的医德又具有各自的时代特点，在其表象上往往不是同义反复，而是呈现出围绕某些医德共性的序列状态，具有连续性。

3. 全人类性和阶级性 医学道德作为职业道德，是从时代、人民、民族中抽象出来的，从根本上它不是一种阶级道德，但在阶级内容充斥的情况下，不可避免地会打上阶级的烙印。医学救死扶伤，实行人道主义的道德原则，对每个国家、每个民族都是适用的；而且，人的生老病死是自然规律，各种疾病因素不分国家和民族，维护和增进人类健康是医疗卫生人员的使命，医学科技的任何成果都能够为全人类的健康服务。因此，尽管医学道德不能脱离一定的社会经济关系而独立存在，在不同时代具体的医学道德会受到不同社会阶级的影响，但从“全人类性是真正促进人类统一、继续

发展和巩固的那些因素、前提和价值”这个意义上，医德具有全人类性的特点。

（三）医学道德的作用

1. 维护人的健康，协调医患关系 医学服务的对象和目的是维护促进人的健康，医德高尚、医术精湛是实现这一医学目的的两翼，缺一不可。凡是存在人际关系的地方，就存在伦理关系，有对行为的道德要求，医患之间自不例外。但医患之间因为知识的差异、个人利益的不同，常常会产生一些矛盾与冲突，医学道德有助于调节医务人员之间、医患之间以及与社会之间的关系，构建和谐医患关系。

2. 规范医疗行为，增进社会文明 医务人员具备高尚医学道德的修养，表现在把救死扶伤作为自己神圣义务的内心信念，医学道德通过医学原则和规范来影响和约束医务人员的言行。作为一种特殊意识形态，医学道德既是医学实践的产物，同时又可以能动地提高医疗质量，有助于医院管理的改善，医学科学的发展，乃至整个社会的道德风尚和社会精神文明建设。

三、伦理学

（一）伦理学的含义

伦理学是对人类道德生活进行系统思考和研究 的学科。它试图从理论层面建构一种指导行为的法则体系，即“我们应该怎样处理此类处境”，“我们为什么/依据什么这样处理”，并且对其进行严格的评判。包括：善恶、义务、行为准则、人生目的和价值等范畴和概念体系，是人们道德观的理论化和系统化。

ethos（伦理），古希腊哲学家亚里士多德最先赋予其伦理和德行的含义，一般认为，《尼可马可伦理学》（*Ethika Nikomacheia*）、《大伦理学》（*Ethica Megala*）和《优台漠伦理学》是西方伦理学的源头。在中国古代没有使用伦理学一词，直到 19 世纪后才广泛使用。

（二）伦理学的类型

古今中外，伦理学学派众多。以其研究类型、方法以及研究内容、理论体系的不同，当代学者将其划分为不同类型的伦理学。伦理学按照二分法可以分为规范伦理学和非规范伦理学。规范伦理学分为普通规范伦理学和应用规范伦理学；非规范伦理学包括描述伦理学和元伦理学。按照三分法可以分为元伦理学、规范伦理学、美德伦理学。目前普遍采用的是因研究方式不同将伦理学可分为描述伦理学、元伦理学、规范伦理学和应用伦理学四种不同类型。

根据学习需要，本教材简要介绍描述伦理学、元伦理学、规范伦理学 and 美德伦理学。

1. 规范伦理学（normative ethics） 规范伦理学通过对人类伦理行为的善恶价值分析，研究道德的起源、本质和发展规律等，试图从哲学上形成和论证道德基本原则、基本规范和美德要求，以约束和指导人们的道德实践，从而建构人类道德规范体系——社会的道德要求——道德原则和规则，以达到规范人们伦理行为、协调人们伦理关系、指导人们道德实践，最终达到完善社会、完善人类自身的目的。规范伦理学的任务是分析在已知情况下与能动的开放系统的功能状态相关的价值。西方主要有功利主义、义务论以及德性论等流派。

2. 元伦理学 (meta-ethics) 1903 年摩尔 (G. E. Moore) 发表了《伦理学原理》(principle ethics), 标志着元伦理学的诞生。元伦理学是指以伦理学自身作为研究对象的研究, 它反思、追问的对象是伦理学自身, 又叫分析伦理学、伦理学的逻辑、后设伦理学以及形而上学的伦理学。侧重于分析道德语言中的逻辑, 解释道德术语及判断的意义, 将道德语言与道德语言所表达的内容分开, 主张对任何道德信念和原则体系都要保持“中立”, 并在此基础上研究问题。元伦理学包含直觉主义伦理学、感情主义、语言分析学派、伦理自然主义等派别。

3. 美德伦理学 (virtue ethics) 美德伦理学最中心的特点是关心人本身而非人的行为, 以道德心理学为基础, 美德概念和道德的规范或法则没有明显的联系。美德伦理学, 即美德中心论, 就是关于人类优良道德的实现, 关于人类优良道德品质——美德的养成的科学。

4. 描述伦理学 (descriptive ethics) 描述伦理学认为, 对道德观点的描述是人们在特定时间和特定的共同体内所持的道德原则, 并考察这些道德观点之间的相似与不同, 但不使本身偏爱这种或那种观点。这些侧重于研究具体历史条件下的社会伦理关系、民众层面的日常道德生活的道德社会学、道德心理学、道德人类学、道德民俗学等均属于描述伦理学。

在上述四种类型的现代伦理学中, 描述伦理学与元伦理学为规范伦理学与美德伦理学提供研究基础和方法的营养, 而它们又都必须依赖规范伦理学与美德伦理学提供的理论加以指导, 最终由美德伦理学体现人自身的完善。总之, 四者相辅相成、相得益彰, 成为帮助人们全面把握道德生活的伦理学学说体系的基本架构。

(三) 伦理学的意义

随着社会政治、经济、文化和科学技术的发展, 伦理学的理论在分化和综合、对立和融合中逐步完善, 其研究的领域也在不断扩大。随着中国改革开放的不断深入, 伦理学的社会价值将不断提高, 近 20 年来随着科技的迅猛发展与社会生活的深刻变化而兴盛。医学伦理、经济伦理、政治伦理、生态伦理、科技伦理、两性关系伦理、媒体伦理、网络伦理、动物伦理及国际伦理等交叉学科纷纷出现, 它们试图对各自领域中涌现出的紧迫的伦理道德问题, 提出某种有说服力的解答。

四、医学伦理学

(一) 医学伦理学的发展类型

1. 医德学 (medical morals) 医德学是医学伦理学的最初形式, 亦称传统的医学伦理学, 我国古代和西方中世纪以前的医学伦理学皆属于该种形式。当时并未有“医德学”这个概念, 也没有形成系统的理论体系, 尚不能称为一门学科, 只是今天我们研究当时的医学伦理思想, 而冠以这一名称。医德学, 即医师道德学, 与当时的医学处于经验医学阶段, 医疗状况是个体行医相联系, 当时的医学伦理关系基本是医患关系, 医学伦理实践强调的是医师个体的道德自律, 医德学的主要内容是医师的行医戒条和医师的行医美德, 医德学思想主要散载于当时医学典籍和体现在医家的身体力行之中。医德学思想属于职业医学伦理。

2. 近现代的医学伦理学 (medical ethics) 近现代医学伦理学的出现以英国的托马

斯·帕茨瓦尔(Thomas Percival)的《医学伦理学》一书的出版为标志。此时的医学已经超越了经验医学阶段,实验医学兴起,生物医学模式得以确立,医学得到突飞猛进的进步,医疗卫生开始发展成为社会性事业。医学伦理关系不再仅仅局限于医患关系,而且包括医疗机构与医疗机构之间、相同专业医师之间、不同专业医师之间的医医关系。医学伦理实践由过去医师个体自律,转变为医界的行业自律,强调医师职业精神。

3. 生命伦理学(bioethics) 生命伦理学是近现代医学伦理学的进一步发展,它不仅研究并回答医学科学高度发展引发的医学伦理难题,而且将视野由医疗卫生领域扩大到整个生命与健康科学的各个领域。20世纪中后期,随着生物医学新技术的出现及其在临床上的应用,引发了人们思考和讨论其中的大量社会伦理问题,从而诞生了生命伦理学。1971年,波特在《生命伦理学:通向未来的桥梁》一书中,首先使用了“生命伦理学”一词。1978年,美国肯尼迪伦理学研究所编辑出版的《生命伦理学百科全书》认为,生命伦理学是“根据道德价值和原则对生命科学和卫生保健领域内的人类行为进行研究”的科学。生命伦理学内容涉及生命复苏和生命维持技术、人类辅助生殖技术、人体器官移植、人体试验、人类基因技术、卫生改革与政策等诸多问题,其焦点集中在生与死两端。此时的医学超越了生物医学模式,生物-心理-社会医学模式得以确立,使人们普遍感到有必要对医学科学发展和医疗卫生实践进行伦理干预。人类进入21世纪,人们更加重视健康,健康与健康伦理不仅是生命伦理学研究的重要问题,而且是全人类生存与发展的需要。此阶段的医学伦理学,不仅要求对于医学进行社会伦理控制,而且强调人们对于健康的社会伦理责任。生命伦理学属于社会医学伦理。

(二) 医学伦理学的现代内涵与学科性质

医学伦理学(medical ethics)是指以医德为研究对象的一门科学,是人类尤其是医者认识医德生活的产物;是运用一般伦理学原理和主要准则,在解决医学实践中人们之间、医学与社会之间、医学与生态之间的道德问题而形成的学说体系;是医学与伦理学相互交叉的新兴学科,属于应用伦理学范畴。

掌握医学伦理学概念,还需明确其学科定位。要点有两方面:首先是明确医学伦理学学科本身的特点;其次是明确医学伦理学与其他相关学科的关系。医学伦理学系医学与伦理学交叉而形成的新兴学科;医学伦理学与相关学科既有密切联系,又具有自己的独立性。

第二节 医学伦理学的研究对象与内容

医学伦理学是一门研究医学道德的科学,是运用一般伦理学原理,研究和指导医疗卫生领域的道德现象、道德关系、道德问题和道德建设的学说和理论;它既要研究“医学中的伦理问题”,又要研究“伦理学中的医学问题”。

一、医学伦理学的研究对象

医学伦理学属于应用伦理学的范畴,主要研究医德现象、医德关系及医德规律。

医德关系包括医患关系、医际关系、医社关系以及医科关系。医德现象主要包括医德意识现象、医德规范现象和医德活动现象。

（一）医德关系

1. 医患关系 医患关系即医务人员与患者（包括患者的家属）之间的关系，这是伴随医学的诞生最早产生的主体间关系，是现代医学伦理学首要的研究对象。在我国医患之间的关系是基于社会主义道德建立的契约与信托关系。医师尊重病人的医疗权利，以救死扶伤、防病治病为己任，利用国家赋予的某种特权（对疾病诊治权和特殊干涉权等），以医疗技术一视同仁地为病人提供医疗服务；病人尊重医师的劳动，将必要的信息告诉医师，并委托医师为自己解除病痛，并密切配合诊治，共同完成维护健康的任务。

医患关系中患者的道德权利包括：基本的医疗权、对疾病的认知权、知情同意权、保护隐私权、获得休息和免除社会责任权。同时，患者又负有如实提供病情和有关信息、在医师指导下积极接受和配合医生诊治、遵守医院规章制度、支持医学学习和医学发展的道德义务。

伴随医患关系民主化趋势的增强，“指导-合作型”或“共同参与型”的医患关系逐步成为医患关系的主流，病人的要求也明显地呈现多元化、多层次趋势，医患关系中出现了不合作、不协调乃至冲突现象，这就要求医师恪守职业道德。另一方面，随着现代医学科技的发展，医师对医学设备的依赖性逐步增强，医疗机器隔阂了医患之间的联系，制约了医患之间在感情、思想上的交流，医学有将疾病和患病分割开来、将自然的人与社会的人、生理的人与有思想和情感的人割裂开来的物化趋势，这就要求医师加强职业道德修养，在应用高新技术时强调关心病人、尊重病人、融洽与病人之间的关系，克服“高技术—低情感”现象。

2. 医际关系 医际关系即医务人员相互关系中的医德现象。在为病人服务的过程中，医疗卫生单位内部所形成的医务人员（包括医生、护士、医技人员）相互之间、医务人员与后勤、行政管理人员之间的人际关系，也需要道德的调控。保护患者的生命与健康，捍卫患者的正当权益，这是医务人员的共同义务与天职。“一切以病人为中心”是医务人员所应共同遵循的道德原则，也是建立良好医际关系的基础。医务人员之间的相互支持和密切协作，有利于病人的诊治和康复。

一般而言，医际关系的道德规范包括：平等和尊重、帮助和信任、协作和监督、学习和竞争等。但在现实中，各级人员如何协调同行间分工合作的关系？同行间怎样才能正确对待彼此间的医疗行为？如何正确对待转诊、会诊等问题？同行中培育什么样的具体竞争规则和竞争观念？诸如此类的课题是医学伦理学需要研究和解决的。

3. 医社关系 医社关系就是指在社会发展过程中，出于对人类整体健康的维护，在医学家、医疗卫生单位乃至整个医学界与社会公众、社区乃至政府之间发生的具有道德意义的社会关系。这是医学专业化与社会化实践引起的，是医学价值与医学道德日益社会化的产物。伴随医学模式、健康观念、社会疾病观的转变，不仅扩大了医学的服务范围，也扩大了医务人员与社会各方面的联系。医师行为的社会性愈来愈突出，医生的社会责任日益加重，医务人员的行为直接影响社会公益，医务人员行为选择的示范作用影响深远。传染病预防、流行病调查、职业病防护、疾病普查、群众保健、

计划生育等，都需要医务工作者深入社会，与社会各阶层、各行业、各部门的人广泛接触和联系。同时，作为被服务一方的社会公众群体，对医社关系也有重要的影响。因此，研究调整医社之间关系的道德规范，建立和谐的医社关系便具有了广泛的课题。

人民日益增长的卫生保健需求与卫生资源缺乏的矛盾、人类生存环境与不良的生活方式和行为方式等因素引起一系列的社会问题、医方与患方道德失范等课题，需要全方位、多视角的研判和思考医社关系道德现象。一方面，医务人员必须正确处理患者个体和社会整体健康利益所应承担的义务；另一方面，医疗卫生资源配置中做出合乎道德的制度设计。我国调节医社关系的基本原则包括：社会公益、互惠互利、社会效益领先等。如何在道德方面正确地认识问题，以便在医疗实践中尽量减少因这些关系冲突引发的负面影响是当前迫切需要解决的问题。

4. 医科关系 医科关系即医务人员与医学科研的关系，主要包含以下两种情况：其一是医务人员在从事科学研究工作时，同其他领域的科研人员一样都要面临和解决的共性科研问题，例如能否坚持求实精神、培养合作品格、合理分配荣誉等；其二是医务人员在科研实践中必然要遇到、必须解决的特殊伦理问题甚至难题，例如进行人体试验、生殖技术、临终关怀、安乐死等，都需要有遵循的特殊规则和具有特殊修养等，归结起来，其基本精神是如何坚持医学人道主义，坚持受试者健康利益与医学发展利益的合理统一。

（二）医德现象

医德意识现象是指医德活动中形成并影响医德活动的各种具有善恶价值的理论、观念、情感、理想和信念。医德规范现象是人们根据医德关系的本质和规律制定的一系列行为规范、准则和要求等，用以指导、评价和调节医德医务人员的行为。医德活动现象是指按照一定的观念，遵循一定的医德准则而进行医德主体品质养成的实践活动，包括医德修养、医德评价、医德教育和医德监督等。

医德现象的三个基本方面是相互制约、相互影响、相互作用和不可分割的。医务人员在医学领域中的道德关系，不仅表现为医务人员的医德意识，体现在一定的医德原则和规范中，而且还体现在医务人员的医德实践中。医务人员在职业生活中是依据医德原则和规范而采取各种不同的行为，人们对这些行为又依据一定的医德标准作出各种不同的评判。人们为了实现自己的一定的医德理想，就按照一定的医德要求进行医德教育和品行修养。不建立在一定医德活动基础上的纯粹的医德意识和医德规范是不存在的；不在一定的医德意识和医德规范指导下的纯粹的医德活动也是不存在的。因此，医学伦理学既要研究医德意识、医德规范，又要研究医德活动，从三者的结合上，进行全面的、历史的、具体的考察和研究，从而揭示医学道德的发展规律和本质。

（三）医德规律

医德规律是指隐藏在医德现象背后的内在的、本质的必然联系。

二、医学伦理学的研究内容

当代医学伦理学研究的内容涵盖：医学道德的哲学基础、学术思想渊源、发展史、本质、功能和作用等道德的基本理论；医学伦理的基本原则、规范和范畴；预防医学、临床医学、医学科学研究、医院管理、卫生经济与医疗保健政策和现代生命科学发展

中的医学道德的基本实践以及医学道德教育、修养及评价监督等。

1. 医德的基本理论 医学伦理学主要阐明医德的本质、发生、发展规律及其社会作用,通过对古今中外医德现象及其内容的描述研究,帮助判定“医学伦理学应该是什么”。

医学伦理学的理论有:生命神圣论、生命质量与价值论、医学人道论、医学功利论、医学公正论、医学美德论、病人权利论、医患和谐论。

2. 医德的规范体系 医学伦理学作为应用伦理学,无疑更应该注重医学道德(规范)的研究和确定,不仅要研究一般道德规范,借鉴和吸收历史的经验,继承和发扬优良道德,而且还要研究医学不同学科及医学职业不同分工中的具体规范和要求,以阐明医学活动中行为主体应承担的道德责任,指出从事医学活动过程中应遵循的道德原则,以作为医务人员医学活动的出发点,作为评价医学行为道德与否的伦理标准。

通过对历史与现实中医学道德活动现象的归纳分析,优良道德不能随意制定、约定,只能通过社会制定道德规范的目的即道德终极标准,从人的伦理行为事实如何的客观本性中推导、制定出来。而要形成原则,必须对已有的所有规则描述分析,根据医学道德规则的普遍性与多样性关系,离析出其中的医学道德原则,然后再因时因地制宜的确立适应医学伦理学发展和需要的医学道德规范。

3. 医德的基本实践 实现医学道德的基本实践,就是通过医德教育、医德培养、医德修养、医德评价等,使社会确定的医学道德在医务人员身上得以实现,形成优良的医学美德。医学道德规范是外在的、客观的社会要求,其价值得以体现和实现,必须转化为医务人员内在的、主观的自身信念。这个任务是复杂的、具体的、丰富的,主要通过医学伦理实践活动完成。当代医学伦理学尚处在演化中,其理论与体系还不够成熟,许多基本问题还难以最终确立,甚至有些基本概念的理解上还存在不少分歧和争论,但它却给我们的研究和学习提供了一个十分广阔的空间。

4. 医德难题 现代医学科技的突飞猛进,以DNA重组技术为核心的新技术群,在人体试验、遗传优生等方面带来了诸多伦理学难题。医学之为科学,是因为人的价值是科学伦理的底线,伦理界限为科学发展提供了正确的方向、健康的动力。活体实验、人种毁灭、基因灾难、化学战争使人警醒,催人反思,任何医学科技都必须接受医学伦理的论证与审视,当下的医德难题都将在医学实践中获得解答。

第三节 医学伦理学与相关学科的关系

医学伦理学是医学和伦理学结合而成的一门具有综合性的交叉性学科,它涉及多种学科的知识。医学伦理学的研究需要借助于多门学科的理论和方法,需要认识主体活动及主体间相互作用的机制和规律。

一、医学伦理学与医学

医学伦理学与医学是相互联系和影响的。虽然东西方由于思维方式的不同导致研究人体健康与外界联系及病理机制的宏观微观顺序不同,但医学是关于人的生命的科学、技术和艺术是大家的共识,都是为维护 and 增进人的健康、解除病痛、提高生命质

量的，是以人的生命为对象的人类实践活动与知识体系；医学伦理学是一门研究医学道德的科学，是运用一般伦理学原理，研究和指导医疗卫生领域的道德现象、道德关系、道德问题和道德建设的学说和理论。这两门学科都是以维护、增进人类健康为目的，仅是分工不同，但它们在同一过程中相互渗透、互相影响；医学的发展和进步直接或间接地决定医学伦理学发展，反过来，医学伦理学对医学发展又产生重要的影响。

二、医学伦理学与卫生法学

医学伦理学与卫生法学互为表里，都是协调医患关系的重要力量。伦理为法律提供辩护，法律又可保障伦理延续与发展。卫生法学以医疗卫生领域的法律为主要研究对象，由国家以强制力保证执行，作用范围只限于违法者，而且只存在于阶级社会；而医学伦理学以医德为研究对象，由内心信念、公众舆论或社会习俗实现规范效力，它主要依靠医务人员对医德规范的自觉遵守，适用于医学职业的所有方面而且存在于任何社会，并随医学的发展而发展。德与法互相联系、互相补充，法律是最底线的道德，道德是高标准法律，他们共同调节人们的行为规范。法律是硬性的，正因为法律是硬性的，才会有权威性、公正性，才会让民众感知、认同并服膺；道德是柔性的，道德的柔性特征正是对法律的有益补充，在“法不责众”式的轻微违法行为的治理中，直对人心的教化可能比只管行为的处罚有效得多。

三、医学伦理学与医学心理学

医学伦理学与医学心理学是相互促进和补充的关系。医学心理学是研究心理因素在人类疾病的预防、诊断、病因、病理、症状、治疗以及康复过程中发挥作用的科学。大量的临床案例说明，医务人员医德高尚、患者信任医务人员，才能真正展开心理研究与心理治疗，而医学伦理学的发展也需要医学心理学的支持和补充。好的伦理修养和境界，常伴随好的心境因而必然对生理产生好的影响。心理学还为理解医患互动和医患沟通提供了重要理论和方法依据，可以说掌握患者的心理特征及其活动规律，是无法构建和谐医患关系的。

四、医学伦理学与医学社会学及社会医学

医学社会学是社会学的分支学科之一，它是把医学问题作为社会学的一个基本问题加以研究的。医学社会学的研究涉及医学的社会性质、社会作用和医学所必须承担的社会职能，它还研究医学所发挥的社会保障作用，医生和患者承担的社会角色，医学界发挥的社会作用以及它与整个社会的互动形式和互动规律等。

社会医学是研究社会因素与疾病和健康的相互作用问题，研究社会因素如经济因素、政治因素、文化因素、行为因素和社会心理因素等是怎样作用于疾病和健康问题的，应当如何发挥这些因素的积极作用和消除它们的负面影响，应当怎样采用立体思维的形式去构建人们的生活方式，全面动用社会力量推进社会健康的发展，推进健康行为的发展，以更完善地实现社会目的和医学的社会职能。

医学社会学和社会医学虽然是从不同视角、不同目的研究医学与社会关系的，但它们都共同强调了医学的社会性质，强调了医学与社会因素之间的相互作用关系。这

就为医学提出了一种新的理念,一种有关健康和疾病的新的理念,从而拓宽了医患关系的内涵,使医患关系不仅仅局限于医患之间的个体关系,而使之置于广泛的社会关系网络之中。医学社会学和社会医学为医患关系的构建是供了充分的理论根据和方法依据,从而,将医学伦理学的研究和发展完全置于生物、心理、社会医学模式的视野中。

第四节 学习医学伦理学的意义与方法

医学伦理学是医学及其相关专业必修课程的基础,是接受医学教育、实践医学活动必经的桥梁,是构建和谐医患关系的有力保障,是医学科技与医学人文联系的纽带,是生命科学变革时代的航标。学习医学伦理学有助于正确认识医学道德现象,有助于提高自身修养、树立正确的医学职业观,有助于促进医疗、教学、科研、预防、管理质量的提高,有助于分析、评价和解决具体的医学伦理难题,有助于认识和处理因高新生命科学技术应用引发的有关生老病死、健康文化、社会医疗保障、生态环境等伦理问题。在学习过程中要坚持唯物史观指导把握时代要求,坚持知行统一理论结合实践,坚持全面学习准确把握重点,调查法、案例分析法等多种方法。

一、学习医学伦理学的作用与意义

(一) 有利于医务人员的自我完善及培养德才兼备的医学人才

在医学人才的综合素质中,科学文化与专业素质是必要手段,心身素质是物质基础,思想和道德素质是成才根本。1988年,在联合国教科文组织召开的“面向21世纪教育国际研讨会”上,与会专家一致认为,21世纪的人才不仅要有广阔的胸怀,要知天下大事,有较高的道德水准,而且应在德、智、体、美诸方面都要有较高的素质。会议确认,21世纪最成功的劳动者必将是全面发展的人。1993年,世界医学教育高峰会议《爱丁堡公报》指出:“21世纪的医生,应促进健康、防止疾病、提供初级卫生保健,应是优秀的卫生管理人才、病人的社区代言人、出色的交际家、有创见的思想家、信息专家、掌握社会科学和行为科学知识的专业医师和努力终身学习的学者。”这些都为医务人员的自我完善及德才兼备医学人才的培养指明了方向。

由于医学是崇高的职业,任务艰巨,要求从事医疗卫生保健事业的人员必须具备有高尚的道德情操、精湛的技术,还需要有一颗献身医学事业、防病治病、救死扶伤的美好心灵。“医乃仁术”的学科本质、“大医精诚”的职业使命、“具备较高综合素质”的时代要求,决定了医学伦理学是提高自身道德修养、完善知识结构、成为合格社会主义医学人才不可缺少的一门基础课程。医学伦理学作为人文医学的核心学科,已经成为现代医学体系的重要组成部分。在今天的医学教育和继续教育中,医学道德教育已经成为重要内容,在我国的医学教育中,医学伦理学已经发展成为医学专业基础课程,成为执业医师等资格考试的必考课程。在国外发达国家,医学伦理学也已经成为专业必修课程。

对医学生学习而言,学习医学伦理学,是其职业品德修养的良好开端。

1. 学习医学伦理学,可以培养医学生的医学伦理意识和医学人文精神 医学伦理

意识和医学人文精神具体包含如下内容：对生命价值的体认与尊重；对医学科学事业的追求，一方面源于对帮助人们祛除疾病，恢复和保持健康的兴趣，另一方面源于对医学科学本身的兴趣；把医学理解为人性化的学问，人类生活环境、生活方式、社会事件乃至个人信念对健康皆有影响；崇尚美好德性，把拥有完美人格作为毕生追求，同时有强烈的社会责任感，尤其是对医师职责具有特殊敏感性；从对医师天职的履行中去获取对生命意义的体认。医学科技和医学职业的这种特殊性质，决定着医学生具有医学伦理意识和医学人文精神的必要性和重要性。

2. 学习医学伦理学，可以训练医学生的伦理思维能力 医学伦理思维能包括具有强烈的医学伦理意识，有着关注伦理问题的敏感性；具有医学伦理决策能力，能够从多个诊疗方案中选出达到最佳诊疗效果的行为方案；具有发现、分析、解决医学伦理难题的能力；具有医学伦理评价能力和医德修养能力等。医学科技的发展、卫生体制的改革、公众道德观念的变化以及社会本身的变迁等原因，在医学科研和临床实践中，医务人员会遇到很多伦理问题，甚至是伦理难题，要处理这些问题和难题，要求他们必须具有医学伦理思维能力。

3. 学习医学伦理学，可以培养医学生医学职业精神 所谓医学职业精神是医学职业在形成和发展过程中逐渐积累的一种对医学职业社会责任和医学职业人员的行为规范的总认识，是以医学职业为基础而形成的一种适应医学职业行为需要的一种意识、价值理念和行为规范，是医学职业存在和发展的本质特征，是维护医学职业的神圣性与崇高性的重要保障。其内容包括医学职业的社会责任、价值目标、行为规范和科学作风四个方面。当代医学职业精神包括利他主义和把患者利益放在首位，保持专业水准，医师自律，关注公众，科学的诚信以及医疗决策无偏倚等。

（二）有利于现代医学的科学发展

医学伦理学的研究内容或范围在不断拓展。人类道德生活并不仅仅建立在道德原则和道德规范基础之上，因为它还与人的道德心理活动、道德语言表达、道德推理过程、道德视角等诸多方面非常紧密地联系在一起。首先，伴随医学模式的转变，社会对医务人员的职业道德提出了更高要求；其次，医学高技术化极大地冲击了传统医德的生命观念，优生、安乐死、器官移植等两难选择困扰亟待解决，同时因“高技术-低情感”导致医德大面积滑坡；再次，伴随医院的产生、现代医学教育的问世和医疗卫生服务成为社会性行业，医学高度社会化——这些医学的新进展，呼唤在新时期重视医学伦理研究、加强医学伦理学教育、更新和拓展医德观念。

1. 有利于医学模式转化 迄今为止，出现过三种医学模式：古代朴素的整体医学模式、近代生物医学模式和现代生物-心理-社会医学模式。生物-心理-社会医学模式对医德提出了更高的要求：不仅要关心病人的躯体，而且要关心病人的心理；不仅要关心病人个体，而且要关心病人的家属、后代及整个社会；不仅要解决医德情感问题，更要解决医德理论和医德智慧问题。因此，培养与提高医学伦理学智慧是医务人员实现医学模式顺利转化的必要条件。

2. 有利于医学高新技术化的健康发展 医学服务高技术化给原有的根深蒂固的生命观念造成巨大冲击。关于人的生命观念，是医学、医德赖以存在的最重要的理论基础。医学服务现已走进这样一个时代：传统的生命神圣论已经难以独撑现代医德的大

厦,于是生命质量论、生命价值论应运而生、蔚然风行,不仅在补充和发展着生命神圣论,而且同生命神圣论联手,为解决诸如节育、优生、安乐死、器官移植等棘手问题共同提供论证、支持和规范。面对医学高技术化所造成的医学手段与医学目的、技术追求与人文关怀日益分裂的局面,传统医德素质已不足以应对,只有全面培养与医务人员医学伦理学智慧,才有可能解决这样的问题。

3. 有利于医学高度社会化的健康发展 医学高度社会化带来了前所未有的医学价值冲突。这样使得医德价值原本所包含的三个方面,即保证病人诊治质量的治疗价值、促进医学发展的科学价值、维护社会整体健康利益的社会价值,都充分凸现出来,形成了前所未有的复杂情况。目前,从临床实践上看,这种情况多出现在器官移植医学、计划生育医学、传染病学、人体试验等领域。遇到这些情况,医务人员不仅要病人个体健康利益负责,还要对社会整体健康利益负责,也要对医学发展利益负责。显而易见的是,再像过去那样以某种义务为绝对核心或权威去进行简单的统一,则往往行不通,而必须进行各种价值和义务的比较、筛选和兼顾。医学高度社会化带来的又一个问题是,有限的医药卫生资源的合理分配受到社会极大关注。医学高度社会化还提出了彻底更新医学观念和充分拓展医德观念的问题。这些问题的解决,最终都离不开所有医务人员积极有效地进行医学伦理学智慧的培养与提高。

(三) 有利于医疗卫生事业的健康发展

近年来,社会主义医学发展伴随我国体制改革的进程,医疗卫生事业同其他行业一样处在了一个大改革、大变化时期,医疗环境因卫生经济成分、组织形式和经营管理体制的多样性,而呈现出了明显的竞争态势。一方面,计划经济几十年形成的模式、机制一旦打破,它必将撞击传统中国文化涵养下形成的社会利益关系、思维方式、社会态度,使人们的人生观、价值观发生了深刻的变化;另一方面,我国加入世界贸易组织后,允许国际资本进入,使国内医疗市场竞争更趋激烈,一些医疗单位片面追求经济效益,使部分医务人员滋长利己主义、拜金主义,在医疗行业出现了诸如“收受红包”“拉网检查”“滥用药物”的行业不正之风。在市场经济条件下,保障医疗卫生事业良性发展,减少负面因素的影响,缓解医患关系中的矛盾与冲突,提高医务人员整体素质,加强医疗卫生职业的医德建设成为社会的客观要求。医学伦理学研究具备提供道德知识的目的和指导道德实践的目的,追求和体现理论和实践的有机统一,是构建和谐医患关系的重要途径。

1. 有利于医务人员实现医德与医术的统一 医学是一门艺术,而不是单纯的技术。学习医学伦理学,有利于提高医务人员对病人的义务感和责任感,有利于培养道德意志和信念,也有利于养成良好的医德行为和习惯,从而在为人民健康服务中实现医德与医术的统一,从而更好地进行医学决策,充分发挥技术的作用和设备的潜力,维护规章制度的权威性,使医疗质量不断提高。医学教学、科研、预防、管理无不如此。而且,提高医务人员的医学伦理学智慧还有利于解决医德难题并促进医学科学的发展。

2. 有利于医药卫生单位及社会的精神文明建设 医务人员学习医学伦理学,培养高尚医德,既有利于医药卫生单位的精神文明建设,也有利于发挥医院精神文明窗口的作用,更有利于构建和谐医患关系,从而有力促进整个社会的精神文明建设。

3. 为卫生改革和发展提供价值指导 目前全世界尚未有完美的医疗卫生制度,卫

生改革是一个全球性的现象。医药卫生体制改革是一项涉及面广、难度大的社会系统工程，但最为根本、最为重要的是需要明确其价值取向。医学伦理学指出卫生系统的目标是改善健康状况与提高生命质量，并将健康状况、反应性和筹资公平性加以体现。卫生改革的价值指标主要有质量、公平和效率等，研究公平与效率价值之间的关系、选择以及实现机制，因此，学习医学伦理学，明确卫生改革的价值取向和实现机制，为推动卫生改革和发展做出贡献。

二、学习和研究医学伦理学的方法

从总体而言，医学伦理学的学习和研究应该坚持唯物论和辩证法，正如恩格斯所指出的：一是要“从对象本身去认识”对象；二是要从“人们的现实社会关系”去研究对象，必须具有科学思维能力和使用科学的方法。除此之外，学习和研究医学伦理学，应该坚持以下基本的方法：

（一）调查法

调查法是社会学与行为科学最常用的研究方法，它可用于各种群体。一般是从群体中选取样本予以研究，以期发现社会各种变量彼此影响的状况、分配状况以及它们的相互关系。调查研究从所要研究的群体中，根据抽样原理选取样本，并以样本所得结果推论整体的状况。调查法适用面广，进行速度快，记录调查结果比较方便，调查员培训较容易，所得资料也便于分析，因而适合于大规模的研究。

调查法可以采取访谈法、问卷调查法，还可以利用互联网开展调查。通过对大量样本的调查和数量分析揭示医学道德的内在联系，进而找出医学道德产生和变化的外部原因。例如，医学伦理学不满足对安乐死的支持和反对理由分析，而且还要通过社会舆论调查，对不同的普通社会公众、不同的医务人员、不同的病人等不同的社会人群进行“同意、理解与否”的调查，然后进行数据分析，以反映人们对安乐死的医学伦理认识状况。

在很长的一个时期，人们注重对医学道德现象的定性研究，认为不能运用定量方法研究医学道德。随着对医学道德研究内容深入，为了满足对医学道德的客观研究需要，医学道德研究方法也应该丰富，调查法的运用为医学伦理学的定量研究开辟了新的思路。

（二）文献法

文献法适用于研究历史问题、难以实验的问题和实用问题。这种研究所运用的资料主要有统计记录、大众媒体以及私人文件。在运用文字的社会中，政府、学校、医院、工厂、公司等社会机构，大多保有各种有关的统计记录，为研究者提供了极有价值的研究材料。大众媒体包括电视、广播、报刊等，他们向社会提供了大量的信息，反映出流行于社会中的文化素材，为人们提供了丰富的研究资料。私人文件包括日记、自传、信件、著作等，也可提供重要的研究资料。

利用既有资料从事研究的优点是：资料是现成的，不必耗费大笔经费去搜集，而且这些资料是长期积累的，可以看出一个问题的发展脉络，不必求取研究对象的合作。但这些资料可能不够翔实，统计报表也常会含有误差，当初资料搜集者所用的测量工具和测量单位未必合乎研究需要。因此，运用这一方法时，要知其所短而用其所长。

要谨慎从事，避免作出不当的因果关系推论。如果运用得当，可以看出现象之间很多变量的关系，促进人们进一步了解问题的实质。

（三）比较法

所谓比较的方法，是指对不同医学伦理思想进行比较的学习医学伦理学的方法。有比较才能有鉴别，医学伦理学所研究的医学领域中的各种道德现象既有联系、又有区别，所以在学习时，就要对所学的内容进行比较，探索它们之间的“同中之异”或“异中之同”，以加深对医学伦理本质的认识。

一般可采用横比、纵比、纵横交比；同比、异比、同异交比等多种方法进行比较。横比，指同一时期的不同医学伦理思想的平行比较；纵比，指不同时期的医学伦理思想的源流、发展历程比较；纵横交比，指医学伦理思想之纵横交互的比较；同比，指不同医学伦理思想之共性的比较；异比，指不同医学伦理思想之特殊性的比较；同异交比，指不同医学伦理思想之同异交互的比较。

例如对不同国家医患关系进行比较研究，不但更容易发现医患关系的运行规律，而且可以收到借他山之石以攻玉的作用。比较研究一般选取两个或两个以上的文化或行为特质作为研究的变量，以分析变量之间的相关性。变量的确定取决于研究目的。例如我们假设医患关系中某个基本特征 A 与某种制度 X 存在关连，我们就可以假定凡是具有这种基本特征 A 的民族，必然存在着某种制度 X，而没有这种基本特征 A 的，就不存在某种制度 X。作比较研究时，最大的困难是如何找到合适的样本资料。比较研究首先要解决如何选取合乎统计学抽样标准的样本民族，应先列出一个民族清单，然后进行随机抽样，抽出所需样本。英国学者高顿（Galton）提出这样一个问题，用以证实某些社会制度互相关连的民族样本若有不少是有历史渊源的话，怎能从统计意义上说明其共同的功能关联呢？解决这一问题的主要方法，应是区域分层抽样。邻近或同一区域的民族，往往是同源的，采用这一方法，就可减少同源的偏见。在比较研究中，只有选取在某一标准内是相等单位才有意义。还要解决民族资料的质量问题。只有在解决这些问题的基础上才能有效地开展研究。

（四）理论联系实际的方法

理论联系实际是马克思主义的活的灵魂，也是研究和学习医学伦理学的基本原则与方法。医学伦理学不仅具有很强的理论性，同时也具有很强的应用性。这就要求我们在学习医学伦理学的过程中必须采用理论联系实际的方法。

首先，必须认真学好理论。既要学习医学伦理学的基本理论、原则、规范等，还要认真学习医学科学知识，了解医学科学发展状况，这是学习和研究医学伦理学的重要前提。

其次，要坚持从实际出发。即从医学职业生活的实际出发，密切联系我国的医学科学实际状况和实际水平，密切联系我国医药卫生事业改革的实际，积极有效地开展实践。因为实践是医学伦理的来源、是医学伦理学研究和学习的动力、是检验医学伦理优劣与否的标准、是医学伦理学的最终目的和归宿。

理论联系实际的方法要求我们将医学伦理理论学习与医学发展以及临床实践相结合。一方面，医学科学发展和临床医疗实践会引起和带来大量的医学伦理问题，需要研究和学习，另一方面，丰富的医学科学发展和临床医疗实践需要医学伦理的指导和

规范,这就要求学习医学伦理学,必须紧密结合医学发展和社会进步的实际,结合具体的医学科研和临床实践。

理论联系实际的方法同时要求将医学伦理付诸实践,开展医学道德实践。学习医学伦理学,必须用所学的医学伦理理论指导自己的研究活动和诊疗实践,善于发现、分析、探讨和解决医学伦理问题甚至难题,善于开展医学道德评价和自我评价;必须践行医学道德规范,加强医学道德修养,增强自己的医学伦理意识和医学人文精神,形成正确的医学伦理价值观,提升自己的医学职业精神。

反之,如果在学习医学伦理学的过程中热衷于背诵一些医学道德名言、概念,而不把重点放在需要解决的医德方面的实际问题,不放在实践高尚的社会主义医德上,那么,就不可能提高识别善恶是非的能力,无法陶冶高尚的情操。

(五) 案例分析方法

案例分析方法是一种具体的医学伦理学实践方法。案例分析方法是提取典型的医学伦理案例(分为进行文字概括和具体的实际案例),基于已有的医学伦理价值观和医学伦理规范,发现、分析其中的伦理问题,提出医学伦理解决方案的医学伦理学研究和学习的方法。结合具体的案例可以检验医学伦理的优劣,深化对医学伦理的认识,甚至突破已有的医学伦理成果。

案例教学可以有效地激发学生的学习兴趣,培养学生发现医学伦理问题的敏感性,帮助学生积累解决医学伦理问题的经验,提高学生的伦理评价能力。20世纪80年代以来,美国、加拿大、德国等西方国家在医学伦理学教学中逐渐尝试使用案例教学,后来在越来越多的国家得到推广。案例分析方法必须注重解决两个主要问题,即典型案例的选择以及案例分析与讨论。

1. 典型案例的选择 好的案例应该具备以下条件:①条件比较完备,能够给人以特定的情境感;②案例中的问题具有特定的针对性,适应于所学内容,具有专题性;③案例中的伦理问题具有争议性和可讨论的余地。值得指出的是,教学中的案例最好是现实中发生过的事例;在临床教学中,结合活生生的病例进行床边教学是最好的案例教学形式,但对教师的要求会更高;案例一般宜选择发生在我国的,因为符合中国国情的,可以使教学更有针对性,当然,国外的经典案例也是非常必要的;随着多媒体技术在教学中的普及,多媒体案例具有生动、形象、直观等特征,有着文字形式案例难以比拟的优越性。

2. 案例的分析与讨论 学生成为案例分析与讨论的主体,在讨论中,学生自主发言,并可以相互辩驳,老师是一个特殊的参与者,在讨论中起到引导和启示作用,使讨论不至于偏离主题。教师不以自己的意见去影响学生,甚至强加于学生,让学生自己去发现问题,解决问题。

由于价值观的差异和问题本身的可争议性,或者其他原因,医学伦理学许多案例可能无法形成成熟的、一致的意见,甚至讨论的结果可能莫衷一是,但这并不影响案例分析法的使用。引起学生的思考和讨论,本身就是案例分析法的目的之一。

案例分析讨论时要把握以下几点。一是把握案例的事实情况:何时、何地、何人、何事、何因;二是要把握涉及案例的关系人:关系人的知识技能水平,情感倾向和价值取向,行为目的、动机与效果;三是要把握医学道德评价:当事人行为和思想符合

或违背哪些医学道德原则和规范，应从中学习什么或汲取什么教训等。

【复习思考题】

1. 什么是医学伦理学？
2. 试述医学伦理学的研究对象和研究内容。
3. 学习和研究医学伦理学有什么意义？
4. 学习和研究医学伦理学的主要方法有哪些？
5. 试分析医学伦理学与其他学科的关系。

【案例 1-3】病人的血能抽吗

两位内科消化专业研究生选择了胰癌早期诊断的科研项目。此课题需在病人身上抽 200 毫升血做抗体测定。能否在晚期癌症病人身上抽 200 毫升血，两位研究生发生了争执。甲认为这样做不人道，在快要死的病人身上抽血，无疑会增加病人痛苦，而且可能加速其死亡，这不符合医生救死扶伤的职责，所以此做法不妥；乙的观点与甲相反，认为此科研项目对大多数人有利用价值，况且晚期癌症病人不久也将死去，为科研做点贡献也未尝不可。

[根据下列文献编制：何伦，林辉．医学伦理学案例分析的作用与应用．中国医学伦理学，2003，16（5）.]

讨论与思考：谈谈你对上述事件的评价，你认为应该怎样认识现代医学教育中的医学伦理学？你都知道哪些医学道德准则和伦理规范，认为 21 世纪医学人才应具备哪些素质，为什么？

【本章作者及联系方式】王明旭（西安交通大学医学部 西安市雁塔西路 76 号
邮编 710061 Email wangmx601@mail.xjtu.edu.cn）

范郁会（西安高新医院 西安市高新技术产业开发区团结南路 16 号 邮编 710075
Email fanyuhui@medmail.com.cn）

第二章 医学伦理思想的产生与发展

【学习目标】

1. 掌握：医学伦理思想发展的历史线索，医学伦理学历史上重要的代表人物及其代表思想。
2. 熟悉：当代生命伦理的产生和发展过程。
3. 了解：医学伦理发展与医学发展之间的关系，医学伦理与不同文化传统体系之间的关系。

【案例 2-1】“杏林春暖”的高尚医德

“董奉者，字君异，侯官人也。奉居山不种田，日为人治病，亦不取钱。病重愈者，使栽杏五株，轻者一株。如此数年，计得十万余株，蔚然成林。（晋，葛洪《神仙传》）”。董奉（公元 200 或 220~280 年），东汉建安时期名医，与南阳张仲景、谯郡华佗并称“建安三神医”。董奉在其家村后山中行医，对病人来者不拒，送礼不收，请酒不到，分文不取。他的规矩是：病人大病治愈后，在后山上栽植杏树五棵；小病治愈以后，在后山上栽植杏树一棵。病家无不欣然从命，纷纷抱着感激的心情，到山上栽植杏树。几年工夫，山上栽满了杏树，形成漫山遍野的杏树林。有感于董奉的德行，有人写了“杏林春暖”的条幅挂在他家门口。“杏林”也逐渐成了中医药行业的代名词。

（案例来源：baike.baidu.com/2014-11-28）

讨论与思考：董奉的杏林精神体现了哪些中国传统的医学美德？

【案例 2-2】医生的伦理、科学素养与创造性

“1816 年，一位年轻的有心脏病症状的女病人前来就诊。由于她的肥胖，触诊和叩诊无法获得任何信息，病人的性别和年龄也不允许我采用将耳朵贴在胸前直接听诊的方式。我想起一个声学现象：将耳朵紧贴在空心木头的一侧，可以清楚地听到另一侧别针擦挂的声音。于是，我把一张纸卷成一个很紧的圆筒，将一端置于病人的心前区，耳朵轻轻紧贴另一端。我惊喜地发现我听到了比从前任何一次都清晰的心跳声。

我立即意识到这将是一种非常有用的方法，不仅可以听到心跳，也可以听到所有能发出声音的胸腔内的运动，可以用来研究呼吸，听它的声音、啰音，甚至渗入胸腔或心包的液体流动的声音。”

这是法国医生雷奈克描述自己发明听诊器的过程。

（改编自：【英】罗伊·波特. 剑桥插图医学史. 张大庆，主译. 山东画报出版社，2007.）

讨论与思考：医生的哪些美德为这个医学发明提供了重要的推动力？医生的创造