

现代医学与医学伦理学

樊民胜

(上海中医药大学,上海 201203)

[中图分类号] R-052 [文献标识码] A [文章编号] 1008-8830(2009)01-0001-04

1 医学的科学性与人文性

一般人心目中的医学是很神秘的,在我国,大多数数人经过自“五·四”以来的科学启蒙与洗礼之后,很自然地以科学作为划分是非的唯一标准,把医学理解为科学和技术,然而这种看法其实是片面的。早在19世纪20年代,德国病理学家魏尔啸就提出自己的观点:“与其说医学是一门自然科学,不如说它是一门社会科学”。20世纪50年代,西方一位著名的医史学家,亨利·西格里斯对魏尔啸的观点作了进一步的阐释:“当我说医学是一门自然科学,不如说它是一门社会科学的时候,我曾经不止一次地使医学听众感到震惊。医学的目的是社会的。它的目的不仅是治疗疾病,使某个机体康复;它的目的是使人调整以适应他的环境,作为一个有用的社会成员。为了做到这一点,医学经常要应用科学的方法,但最终目的仍然是社会的。每一个医学行动始终涉及两类当事人:医生和病人,或者更广泛地说,医学团体和社会。医学无非是这两群人之间多方面的关系”。当我在课堂上对医学生讲医患关系的时候,常常会引用这段话,而也常常会联想出另一个与此有关的问题:为什么19世纪的医学家尚能够对医学从总体上进行把握和作出评价,而到了20世纪医生们却普遍地失去了对医学总体把握和评价的能力,而将评价的话语权交给了人文学者的手中呢?不久前,我读到了我国医学伦理学者对此作的说明:“长期以来,医学只顾前进与开辟,而缺乏对自身的回顾与思索。当医学以各种不同专科前进的时候,企图对总体进行评价也几乎是不可能的。但是,时至今日,当医学发展相互交错,且愈来愈影响人类健康和社会时,医学应当走向何处?应当如何引导医学发

展?医学应当做什么和不应当做什么?如此等等,不仅为医学科学工作者关心,也为社会广大公众关注。谁来回答这些问题?人文社会医学应当担起这副重担”^[1]。

医学的科学性是不言而喻的,医学起源于实践。人类在与疾病的长期抗争中逐渐获得了有关人体生理、病理的丰富知识,使医疗行为成为一种有目的的主动行为。经过文艺复兴之后的医疗行为,逐渐地脱离了经验医学的束缚,引进了科学的方法,而建立起具有现代意义的以实验为基础的生物医学。但是这并不表明医学只有科学唯一的属性。从本质上说,医学具有强烈的社会人文属性,而医学的社会人文性体现在它不但是一种治疗疾病的技术,更是一个与每个人的生命和健康有关的领域。它显然超出了科学的范围。医生与人的身体打交道,我们每个人的身体都有秘密、有隐私,但在医生面前好像就没有什么秘密。同时对人来说,生命是无价之宝,什么金钱、地位、物质财富统统都是身外之物,生不带来,死不带去,而生命和健康则完全属于个人,与其他东西相比较,它的价值是显而易见的。所以当有人得了重病时,他会不惜倾家荡产,毫不犹豫地抛弃一切财产来挽救生命。尤其现代人对生命和健康的重视程度是超过以往任何时期的。因此,作为治疗疾病、维护健康、挽救生命的医学在人们心目中就具有一种崇高的地位,人们对医学和医生有一种敬畏感和神秘感。

普及医学伦理学的知识十分重要,我们不仅要

对医务人员进行医学知识的继续教育和训练,也必须进行医学伦理学的继续教育,让他们时刻牢记自己的责任和义务,更好地为病人服务。这项教育也可以扩大到全社会:非医学专业的人懂得这方面的知识,一方面能更好地处理好医患关系,保护好自己

[收稿日期]2008-11-20
[作者简介]樊民胜,男,教授,卫生部医学伦理专家委员会委员、上海市医学伦理专家委员会副主任。主攻方向:医学伦理学。

的权利;另一方面可以从社会角度对医疗行为实行有效监督。

2 医学伦理学的发展历史

医学从产生那一天起就不是单纯的技术,伴随它同时产生的是人道主义的思想:对受伤、有病的人的同情、关怀和照顾。当然那时这还只是一种人道思想的萌芽。当医学发展成为一种职业时就诞生了有关这门职业的道德,我们称之为医德。在我国的历史上非常强调医德,如孔子说过“何者为仁?仁者爱人”后来成为古代医生行医时的一种原则。西方医学同样也有医德的传统,比如被称为西方医学之父的希波克拉底是古希腊(公元前 460 年)的医生,也是哲学家、教育家、思想家,他的弟子们根据他的讲话整理成书《希波克拉底文集》,其中有一篇希波克拉底誓言就是专门讲医生的行为规范的,以后西方的医生在毕业、开业之前都必须宣誓,而内容就是根据希波克拉底誓言为蓝本,一直沿用了二千多年。

任何职业都有职业道德,但医德则比其他职业道德更应该引起重视,原因是医生的工作对象是人,如果不重视医德会造成严重的,甚至无法挽回的后果。

现代医学伦理学产生在上世纪中叶,第二次世界大战之后。产生的背景是:

(1)医学的进步战胜了严重威胁人类生命的疾病;促进了人类的健康;延长了人类的期望寿命;提高了人类的生存质量。同时也产生了许多道德难题。

美国杰出的医学家提出,医学是最年轻的科学。他的理由是:“科学起源于实验。虽然人类对疾病的认识 and 治疗的医术可以追溯到久远的古代,但是,科学的医学只有在自然科学成长之后才开始萌芽;真正有效的诊疗技术的发明和应用,则始于 20 世纪 30 年代,至今不过六、七十年,而上世纪 50 年代初才是‘医学科学开始成为一门科学的时期’”^[2]。

最近几十年生物医学技术得到突飞猛进的发展,取得了许多令人瞩目的成就。许多烈性传染病,如伤寒、霍乱、鼠疫、天花、麻疹、白喉、百日咳等都得到有效的控制,不再是人类健康的主要威胁;心脏血管支架,组织、器官移植,人工关节置换等新技术的采用,使得过去医生束手无策的顽疾得到了有效的治疗;也使得本来必死无疑的绝症得到了攻克。尤其是生命科学的新进展,人类辅助生育技术的飞速

发展,不但为患不育症的夫妇带来福音,而且这一技术也为揭开生命的奥秘开辟了广阔的前景;而人类基因组排序的成功,则为治疗过去无法医治的疑难杂症指明了新的方向。然而科学技术从来就是一把双刃剑,医学的新成就在造福于人类的同时,也带来了一些道德难题。举例来说,器官移植技术确实可以挽救一些病人的生命,但因为器官属于稀有资源,来源奇缺,所需要的费用极其昂贵。我国每年的器官资源供求关系极不平衡,每年全国约有 3 000 名患者接受肝移植,但需要获得供体器官进行移植的患者却多达 30 多万;肾源更缺,每年进行肾移植的也只有 3 000 余例,但约有 150 万名尿毒症患者需要肾移植^[3];全国有 400 万盲人等待角膜移植,但目前全国每年只做 1 000 多例。因此,在北京人民医院曾发生一位医学博士为挽救一位急性眼外伤的患者的眼睛而到停尸房盗取死者眼球的案例。他为什么这么做?因为实在找不到移植需要的角膜,如果不做,病人眼睛会瞎掉。更可怕的是在利益驱动下出现器官买卖现象。在一些城市医院厕所的墙上,经常可见到买卖肾、肝、脾、骨髓等人体器官的小广告。其中,买卖肾脏的最多,声明一只健康的肾脏用十几万元就可换取。在某医疗网站的 BBS 上,几个月内有关肾脏买卖的信息就达数百条^[4]。这就关系到医药资源的合理分配问题。上世纪 80 年代的世界卫生组织总干事长马勒博士曾尖锐地指出,给数以千计的婴儿每天的食谱中增加几克奶粉比报道一次成功的心脏移植手术要重要得多。

再比如人有生的权利,有没有死的权利?安乐死究竟是一种减轻病人死亡之前的临终关怀处置,还是不可接受的残酷行为。我国发生的第 1 例安乐死的案例是在陕西省汉中市。主治医生应病人家属的请求,对已经失去抢救希望的病人实施了无痛苦死亡的处置,但由于其他亲属的控告,汉中市人民检察院以故意杀人罪将实施安乐死的医生和家属批准逮捕,并于 1988 年 2 月向汉中市中级人民法院提起公诉。当时此案在国内法学界和新闻界引起强烈反响,并引发了一场关于安乐死是否违法的大讨论。

上述例子说明,医学发展既为病人带来康复的希望,同时也产生了道德上的难题,虽然难题过去也有,但难题之多,之集中,之重要,以致需要有专门的学科来讨论则是当代才有的事。这些问题有的已经超出医学的范围,需要全社会的共同参与和探讨。

(2)第二次世界大战中法西斯对人体实验的滥用的事实在战后被揭露出来之后引起世界上无数善良人们的震惊和思考。二战期间,德国法西斯纳粹

医生和科学家用政治犯和战俘进行医学实验研究。如试验人在冰水中能存活多长时间,让人感染致命的疾病以作观察。1946年,欧洲国际军事法庭在德国纽伦堡市对纳粹战犯进行的审判中就有23名德国医学战犯,其中7人被判处死刑,9人被判无期徒刑或10年以上的徒刑。日本的731部队医生在中国领土上为研制细菌武器,在中国人身上进行鼠疫、霍乱、伤寒、疟疾等细菌试验,残害了无数的中国人。

生物医学不仅是治病救命的学问,在法西斯的手中也可以成为杀人的工具。因此,没有伦理学指导的医学是不能被接受的。鉴于大屠杀和不人道的人体试验的教训,为规范医疗行为,西方国家对于科研和医学临床建立了一整套非常严格的国家法律和法规。如1946年的《纽伦堡法典》;1964年的《赫尔辛基宣言》;1976年美国《贝尔蒙报告》等,都是具有普世价值的国际医学伦理学纲领性文件,其中的原则被国际医学界普遍接受。

在我国,医学人文学科的兴起与发展与改革开放同步。改革开放以前,医学人文研究一片荒芜,医学院校在社会科学方面的课程也屈指可数,没有开设任何医学人文课程。1980年,由中国自然辩证法研究会主办的我国第一本医学人文学科的杂志《医学与哲学》诞生,吹响了医学人文学研究的号角。1981年,全国的医学界、哲学界、伦理学界、卫生行政和新闻舆论界等各界的代表云集上海延安饭店召开了全国首次医德讨论会,拉开了我国医学人文学科发展的序幕。它标志着中国的医学界、理论界已经开始认识到医学人文学科建设与医学发展的关系,并开始了中国自己的医学人文学科的队伍建设和理论建设。我国的一些先知学者,将西方在生命伦理学方面的研究成果引进我国,便诞生了我国第一批医学人文学者和由他们牵头组织的这次会议。1982年,全国第二次医德讨论会在大连举行,会议着重讨论了人工授精、试管婴儿、器官移植、安乐死等新领域中的伦理问题。1984年,全国第三次医德讨论会在福州举行,除了前两次会议中讨论的医学伦理学理论问题的研究向纵深发展之外,全国的医学院校已经认识到开展医学伦理学教育的重要性,虽然没有政府下文,但也纷纷自发成立了教研室或教研组,开设医学伦理学课程,推动了医学伦理学的理论研究。1986年,全国第四次医德讨论会在南宁召开,会议参加人数之多,代表面之广,讨论问题之深都超过前3次会议,表明中国的医学伦理学的学科建设正在走向成熟,迫切需要建立自己的学术组

织,因此会议决定,在两年之后举行的全国第五次医德讨论会时成立中国医学伦理学会。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伦理学分会成立大会在西安召开,会上诞生了第一届理事会,选举产生了理事、常务理事、副会长和会长。还成立了学术交流、教育和法规等三个专业委员会,这次会议标志着中国医学人文学科的理论队伍已经初步形成,迎来中国以医学伦理学为核心的人文医学学科发展的第一个高潮^[5]。

医学人文学科从开始不受重视,只是少数学者自发的个别研究到有包括医学、哲学、伦理学、法学、经济学、教育学等许多领域的专家 and 实际工作者共同关注和参与的事业;从开始仅有少数几家医学院校对学生开设的讲座和几门选修课程,到现在发展成几乎涵盖各级各类医学院校,形成了医学伦理学、医学心理学、医学法学、医学哲学、医学史、医学社会学等组成的学科群;从原先只是医学教育和医疗实践中的点缀,到参与卫生政策的制定、药物审查和医疗新技术的审定,凸现出越来越大的作用,成为医学临床、科研不可或缺的组成部分。

3 现代医学需要医学伦理学

3.1 现代医学临床需要医学伦理学的参与

从16世纪的下半叶开始,医学发生了革命性的进步,在创立了解剖学、生理学的基础上,建立起实验医学,经过数百年的发展,现在已经有50多门学科和数百门分支学科,这一庞大的现代医学体系主要是在生物科学基础上发展起来的。以生物科学为核心的医学称为生物医学,立足于生物科学对健康和疾病总的看法,就是生物医学的模式。它比起古代经验医学是一种进步,但是生物医学模式的本身有缺陷,即忽视了疾病、健康与心理、社会因素的关系,在临床上将病人看成是单纯的生物个体,忽视了病人的心理和社会方面的因素,将病和人割裂开来,是一种非人道的倾向,违背了医学的根本目的。针对生物医学的问题,因此有人提出了生物-心理-社会医学模式,以纠正生物医学模式的缺陷,恢复了病人在医疗过程中作为人的完整形象,病人在这种医学模式中成为心理、社会、伦理意义上的人,有助于医学的发展更加人道化。所以现在做一名合格的医生不能只懂解剖、生理等生物医学知识,还要懂心理、社会因素对病人产生的影响。

3.2 医学科研离不开医学伦理学的监督

在计划经济时代,我国没有科研伦理审查,与国

际上也很少交流。改革开放之后,使得我们加快与国际接轨的步伐。通过交流发现:目前在发达国家,对医学行为进行伦理学的审查和评估已经成为一项制度,未经伦理学审查的科研项目不准立项,论文不能发表,未经伦理学审查的新技术不能使用和交易,未经伦理学审查的人体实验不能开展,未经伦理学审查的新药不能上市。

我国加入 WTO 之后,随着医学事业的飞速发展,临床新药、新技术的广泛使用,国际交流的扩大,不但开阔了我们的眼界,同时也产生了新的需求:凡涉及人体的生物医学研究必定需要通过伦理审查才可以进行;凡在国际上的医学专业刊物发表学术论文,没有通过伦理审查的一律不接受;新药临床试验、辅助生育技术的使用、器官移植手术等更需要有一整套严格的伦理审查程序。

3.3 医学伦理委员会的建设应当成为一项制度

实际上国际上的医院伦理委员会的建立也不比我们早多少。直到 20 世纪的中后期,在一些医务工作者和理论学者共同探索实践的基础上,在美国等一些国家的医疗机构开始出现一种介于医者与患者之间,由医学、伦理学、法学等各方面专家所组成的,有包括医院管理者、医学实践工作者和社区代表参加的,专门从事医学伦理咨询论证和审查监督的组织——医学伦理委员会。

伦理委员会的产生推动了医学伦理学理论与实践的结合和伦理规范对医学实践的指导,它的建立将理论的伦理学变成应用的伦理学,将理念或概念的伦理规范变为由专门组织机构推行的伦理制度,开辟了医学伦理制度建设的新途径,创造了发挥医学伦理调控作用的一种有效形式^[6]。我国早在上

世纪 80 年代提出建立医院伦理委员会,1990 年中华医学会医学伦理委员会第二次会议原则通过了《医院伦理委员会组织规则》^[7]。

伦理委员会的主要功能和任务包括教育、咨询、监督、制定医德规范等,目前伦理委员会的主要工作形式有道德教育、医德宣传、培训学习、临床药物研究的伦理审查、医学伦理查房等。其中医学伦理查房是医学伦理委员会介入临床实践的好方法,通过伦理查房的主动介入,医学伦理委员会可以及时发现医疗活动中的不符合医学伦理的现象,针对性地加强相关的培训,及时提出改进要求,同时也可以通过伦理委员会和医务人员、患者的交流,提高医务人员、患者对伦理委员会这一维护医患之间公平和公正的中介力量的了解,更好地发挥医学伦理委员会的作用^[8]。

[参 考 文 献]

[1] 杜治政. 人文社会医学的兴起及其历史任务[M]. // 张大庆, 陈琦. 中国医学人文教育——历史、现状与前景. 北京: 北京大学医学出版社, 2006, 6.

[2] 祖述宪. 为刘易斯·托马斯著《最年轻的科学——观察医学的札记》所写的序[M]. // 刘易斯·托马斯. 最年轻的科学——观察医学的札记. 青岛: 青岛出版社, 1996, 2.

[3] 顾海波, 赵进华. 人体器官买卖的立法干预探析[J]. 医学与哲学, 2006, 27(10): 65-66, 75.

[4] 梁传松, 张明泉. 阳光下的阴影——对买肾卖肾广告追踪调查[N]. 楚天都市报, 2006-08-21(8).

[5] 樊民胜. 迎接医学人文学科发展的春天[J]. 医学与哲学, 2003, 24(12): 21-24.

[6] 李利君, 卢光琇. ART 医学伦理调控与医疗机构伦理委员会[J]. 中国医学伦理学, 2004, 17(5): 28-30.

[7] 冀中. 关于《医院伦理委员会组织规则》(草案)的说明[J]. 中国医学伦理学, 1995, 40(2): 43-45.

[8] 奚益群, 朱抗美, 许蓓华, 樊民胜. 开展医学伦理查房的体会[J]. 中国医学伦理学, 2002, 15(6): 7-9.

(本文编辑: 吉耕中)

· 消息 ·

中国当代儿科杂志进入北京大学图书馆中文核心期刊

2009 新年的钟声悠然响起,中国当代儿科杂志的喜讯传来。在新的一年里开始之际,中国当代儿科杂志成功地进入了北京大学图书馆中文核心期刊。核心期刊的入选有着严格的标准,他的评价系统包括了杂志的被索量、被摘量、被引量、他引量、影响因子、被摘率、获奖、被重要检索数据收录等指标。核心期刊是评价学术研究成果的工具,核心期刊揭示了学科文章质量和学术水准的分布规律,核心期刊比一般期刊拥有更多的读者,因而在核心期刊发表的论文能产生更大的学术影响力,同时对期刊的进一步发展及学术地位的提高有着极大的促进作用。我刊能被核心期刊收录是多年来奉行严谨的科学态度、严格的审稿发稿制度的结果,也是我刊一个极大的荣誉。值此新年之际对为本刊作出积极贡献的学术委员、编委、广大作者、读者表示衷心的感谢及深深的祝福!让我们一起为中国的儿科事业再做贡献!

中国当代儿科杂志编辑部