

当代医学伦理问题探讨

邵桂敏

黑龙江省哈尔滨医科大学附属第四医院 黑龙江 哈尔滨 150000

摘要: 医学人本论是医学本质和目的的科学总结, 是以人为本理论在医学领域的集中反映。

学人本论应以人的生命、健康这一逻辑起点展开, 其基本架构由以人为本、以病人为本、以一线医务人员为本等主要内容及其目的与手段、主与次等价值关系原理组成。医学人本论的确立不仅为解决所有重大医学伦理问题提供最基本的理论依据,
关键词: 医学伦理学; 话语问题; 话语体系; 话语建构

作为思维载体, 话语不仅是人们对话交流的主要凭借, 而且是构建意义世界的必要材料。在医学实践中, 医学伦理话语是医学伦理思想的凝结和体现, 是其基因及表达, 是组成医德规范的细胞, 是检验医学职业精神的标志物。就具体存在形态而言, 当代医学伦理话语体系由两大子体系, 即实践中的医德话语子体系和理论中的医学伦理学话语子体系组成; 就言说主体而言, 我国当代医学伦理话语可分为官方话语(医疗卫生行政管理部门制定和倡导使用的话语)和民间话语(医疗机构尤其是医务人员实际运用的话语)以及居于二者之间的学术话语; 就话语来源而言, 我国当代医学伦理话语可分为古代传统及近现代革命传统的改造沿用与欧美外来言说的引入借鉴, 还有新的医德实践的初步概括。经多年考察和研究, 笔者发现: 伴随着国家改革开放及医学事业快速发展的脚步, 我国当代医学伦理话语日益丰富多彩, 表征着我国当代医学伦理思想的生命活力与生长态势。这为我国当代医学伦理学的成长提供了必需的资源, 但多年来为医学伦理学界熟视无睹的是, 目前面对表征着医学伦理思想混乱的某些话语乱象甚至失语现象, 应该有所作为的医学伦理学却基本上缺席, 既不能适应当代中国医学伦理建设的诉求, 也不能满足用中国医学伦理学特色话语讲好自己的医德故事的需要。我国古语有言: “言为心声”, “名不正, 则言不顺”。近年来, 国内顶尖医学家对医学伦理话语的重要价值已经陆续有

从而改变我国当代医学伦理学基本理论严重贫困化的局面, 而且为科学利用欧美生命伦理“四原则”等所有医学伦理资源, 从而坚守和完善医学人道原则以及建设医学伦理核心价值观提供最有力的理论支撑。

深刻感悟及公开发声。例如, 钟南山院士对医学人文的鼎力支持, 樊代明等 20 位院士、专家力主以“病人”称谓取代“患者”, 等等。这些无不表明, 在医学伦理学学术交流、学说形成甚至在医德生活中, 讲究话语绝非雕虫小技、无足轻重, 恰恰相反, 话语体系建构是医学伦理学建设不可或缺的一项基本工程。处于重要发展机遇期的当代中国医学伦理学建设亟需将其纳入议事日程, 展开医学伦理的语言学研究。

1 传统医学人本思想的式微

历史上, 一度辉煌的中医具有厚重的人本思想积淀及其鲜明特色。例如, “医生”这一职业角色专有名词的问世及其千载流传、“医乃仁术”对医学本质及其核心价值的深刻揭示等, 无不是医学人本思想的结晶; 在学术上, 《黄帝内经》所提出的“天覆地载, 万物悉备, 莫贵于人”, 隋末唐初的大医孙思邈在《大医精诚》中所阐释的“人命至重, 有贵千金, 一方济之, 德逾于此”等, 更是我国医学先贤对医学人本思想加以理论总结的经典。然而, 近代以来, 由于经济、社会发展的停滞以及中医学自身固有的重技术、轻科学的缺欠, 随着西医学东渐并逐步在我国取得主导地位, 我国传统的医学人本思想同它的实践载体一起, 不仅一点一点被边缘化, 而且在“中体西用”难以实现、西方医学技术主义日趋膨胀、救国与革命成为社会主导话语等多种原因作用之下逐渐走向式微, 甚至出现断裂。新中国成

立以来,医学人本论的生长先后出现过短暂的黄金发展期,但在紧随其后的政治挂帅、新一轮医改市场化的挤压之下,业已取得的成果一而再、再而三地遭遇到灭顶之灾。近年来,国内有识之士大声疾呼“医学人文(人本)回归(激活)于临床及医学”就是对这种现实的积极应对。

2 西方医学人道主义的本土化

近代以来,以希波克拉底医德思想为核心的传统西方医学人本思想逐步形成了系统的医学人道主义。其典型标志是《日内瓦宣言》等一系列国际医学人道主义文献的问世和以人道主义为灵魂的医学(生命)伦理学的诞生与完善。而在我国,尽管19世纪末20世纪初晏阳初、宋国宾等学者有过种种努力,如在协和医学院成立之初为中国现代医学人才培养提出“科学家的头脑加上传教士的心灵”的标准、出版国内首部《医业伦理学》著作等,但滋养西方医学人道主义的基督教等文化土壤在空间和时间上都是有限的。所以,西医逐步顺利入主中国总体上只是器物层面的,而进入中国的西方医学人道主义必须进行本土化,才可以发挥其作用。因为医学技术可以凭借普世标准通行全球,而价值观、伦理文化差异却无法用唯一的标准答案(在很多问题,其实并不存在这种标准答案)及其量化指标去抹平,只能用求同存异的思路和方法即“允诺原则”化解“道德异乡人”之间医学伦理价值诉求的冲突。就此而言,“中体西用”也许是西方医学人道主义在中国实现本土化的大格局及最佳选择。但这里所指的“体”,不是传统意义上的“中学(国学)”即传统中医伦理文化,而是特指正在展现但并未完成的当代中国医学伦理文化的嬗变与发展实践。由于这个“体”尚在发育过程中,以往多有营养不良的制约(传统中医伦理未能及时转化为现代医学伦理文化的可用、充足养料,闭关锁国阻隔了外来医学伦理文化的必要进口养料),而且其历程的连续性屡遭中断(战乱的干扰,文革的劫难),远未成形的“体”难免被“用”所喧宾夺主。西医人道主义思想在中国的本土化并非“完成时”,而是“正在进行时”。

3 革命——医学人道主义的创新

当传统中医的医学人本思想逐渐走向断裂,而

西医人道主义难以西化中国医学伦理文化时,我国现代医学人本论的滥觞出现了两个源流:一是救国图新过程中革命人道主义的独特创造;二是医界内对中国特色医学人道主义的艰难探索。前者的主要标志是红军卫校“政治坚定,技术优良”的校训、白求恩精神等,其精彩的理论概括是毛泽东在延安时的题词——“救死扶伤,实行革命的人道主义”。后者的主要标志是宋国宾的《医业伦理学》、张孝骞为国立湘雅医学院创立的“公勇勤慎,诚爱谦廉”的院训,等等。对比发现,前者带有浓厚的意识形态色彩,服务于革命事业,人文性、理想性突出;后者具有鲜明的医学职业特点,服务于医学实践,科学性、应用性突出。两者的合流也许是彼时中国医学人本论创立的最佳选择,但种种历史条件的限制使这种可能性一度丧失。

4 结束语

医学伦理学学者要真正担当起自己本来的使命,必须从习以为常的误区中走出来:首先是角色定位的误区,即角色错位、越位,总是眼睛盯着、心里想着实用性指标,急着要人家用你的言说,目标、功能超负荷,而忽略了自己言说的对不对、准不准、清不清、行不行等——恰恰在自己的角色上到不了位、没有“守好一段渠、种好责任田”,自家学问的话语体系都没有很好地建立起来,遑论去助力医学伦理话语体系的建构;其次是对应用伦理学科认识的误区,即重医学伦理之术而轻医学伦理之学(应用之理),一味追求急功近利,万金油对策满天飞。因此,医学伦理学学者奉献的话语体系理应重学而不忽视术,贵在说理,功夫下在帮助医德生活主体解决为什么应该这样做而不那样做的问题。

参考文献

- [1] 景军.当代中国医学人类学评述[J].医学与哲学,2019,40(15):1-6,11.
- [2] 于春英.当代医学新模式在社区精神病患者康复中的应用[J].饮食保健,2019,6(39):8-9.
- [3] 林巧稚中国当代的医学圣母[J].科学大观园,2019,(9):21.