



# 目 录

## 上篇 护理伦理学的基础理论

第一章 绪 论 .....	(1)
第一节 护理与护理伦理学 .....	(1)
第二节 学习护理伦理学的意义和方法 .....	(13)
第二章 护理伦理学的历史与发展 .....	(19)
第一节 我国护理伦理思想的形成与发展 .....	(19)
第二节 中国传统医德的内容和局限性 .....	(26)
第三节 国外护理伦理思想的产生与发展 .....	(31)
第四节 新时期护理伦理面临的挑战和机遇 .....	(37)
第三章 护理伦理学的基本理论 .....	(41)
第一节 生命论 .....	(41)
第二节 义务论 .....	(47)
第三节 美德论 .....	(52)
第四节 人道论 .....	(56)
第五节 功利论 .....	(60)
第四章 护理伦理学的规范体系 .....	(65)
第一节 护理伦理学的原则 .....	(65)
第二节 护理伦理学的规范 .....	(72)
第三节 护理伦理学的范畴 .....	(77)

## 中篇 护理实践中的伦理规范

第五章 护理关系伦理 .....	(92)
第一节 护患关系伦理 .....	(92)
第二节 护际关系伦理 .....	(108)
第六章 临床护理伦理 .....	(119)
第一节 基础护理伦理 .....	(119)
第二节 门、急诊护理伦理 .....	(122)



第三节	病房护理伦理 .....	(128)
第四节	心理护理伦理 .....	(134)
第五节	整体护理伦理 .....	(140)
第六节	特殊护理伦理 .....	(142)
第七节	临终护理伦理 .....	(153)
第七章	社区卫生服务中的护理伦理 .....	(160)
第一节	社区卫生服务的概念及护理特点 .....	(160)
第二节	社区卫生服务中护士的角色 .....	(169)
第三节	社区卫生服务中的护理伦理要求 .....	(172)
第八章	生育控制的护理伦理 .....	(184)
第一节	生育控制的护理伦理 .....	(184)
第二节	优生的护理伦理 .....	(198)
第九章	预防保健与环境保护中的护理伦理 .....	(206)
第一节	预防保健活动中的护理伦理 .....	(206)
第二节	环境保护中的护理伦理 .....	(212)
第十章	护理科研的伦理 .....	(218)
第一节	护理科研及其伦理意义 .....	(218)
第二节	医学人体实验中的道德原则 .....	(221)
第三节	人类干细胞研究的伦理问题 .....	(223)
第十一章	护理伦理的教育与评价 .....	(228)
第一节	护理伦理教育 .....	(228)
第二节	护理伦理修养 .....	(233)
第三节	护理伦理评价 .....	(241)

## 下篇 护理实践中的伦理问题

第十二章	现代医学发展中的护理伦理难题 .....	(248)
第一节	生命价值观的转变 .....	(248)
第二节	辅助生殖技术的伦理难题 .....	(249)
第三节	器官移植 .....	(261)
第四节	安乐死与死亡的判定 .....	(268)
第五节	基因诊断与基因治疗的伦理问题 .....	(281)
中英文名词对照	.....	(287)
附录	国内外医学、护理伦理学文献资料 .....	(290)
参考文献	.....	(298)



# 上篇 护理伦理学的基础理论



## 第一章 绪 论

### 【学习目标】

1. 了解护理专业的伦理属性；
2. 熟悉护理伦理学学习方法；
3. 理解护理伦理学基本内容；
4. 掌握护理伦理学基本概念。



### 第一节 护理与护理伦理学

#### 一、护理与伦理

##### (一) 护理的伦理属性

##### 1. 护理的概念

护理(Nursing)是指综合应用人文、社会和自然科学知识,以个人、家庭及社会群体为服务对象,了解和评估他们的健康状况和需求,对人的整个生命过程提供照顾,以实现减轻痛苦、提高生存质量、恢复和促进健康的目的。

护理同其他领域不同之处,在于护理本身就是一个道德的职业,这个职业本身与善有着本质的联系。随着时代的发展,护理的内涵也发生了变化:疾病护理为中心→以患者护理为中心→以人的健康为中心。

作为一门专业,护理的根本职责是促进健康,预防疾病,恢复健康,以及减轻痛苦。若从人道主义角度理解,护理就是给患者以关爱,这是纯粹的“善”,而善就是道德的特有的概念,仅此一点就说明了护理学因实践对人的照顾而成就对人和社会的善举,这本身就说明了它是一门实践道德的职业。因为它以关怀照顾他人为目的,是关心他人、发扬人道的专业。

##### 2. 整体护理

整体护理(The holistic nursing care)是指以患者为中心,以现代护理观为指导,以护理程序为基础框架,并且把护理程序系统化地运用到临床护理和护理管理的思想和方法。其



体系包括护理程序在内的护理伦理、护士职责与行为评价、患者入院及住院评估、患者标准护理计划及标准护理教育计划、护理记录和护理品质保证等内容。整体护理是为患者提供包括生理、心理、社会、文化等方面护理服务的最佳护理,决定了护理的伦理属性在医护过程中的主导作用。

护理的科学性是指护士能了解护理活动与技术的科学原理;护理的艺术性表现于执行护理工作时的能力、技巧和信心;护理的精神是表现护士对一个需要她照顾的人整体的了解,而非仅对患者的了解。护理精神主要是指护理的伦理层面。虽然随着人的需要的变化,护理的具体职责一直在改变,但护理精神永远不变。

随着整体护理工作模式的出现,护士的角色和职责也在转变,即从单纯的疾病护理者,到整体护理和心身护理者;从单纯的护理医疗活动执行者,到护理计划制订和实施者;从单纯的医生的辅助者,到现在的合作者;从被动执行医嘱,到主动对患者实行健康教育和健康咨询者;从围绕临床日常的实践工作,到实施护理科研的研究者。从患者的观点来看,护士在整体护理中的角色与功能已是多重的:照护者、决策者、教师、管理者、沟通者、康复者、患者的代言人等,自然地,护士身上的职责大大加重了。

目前正处于人文护理的时代,护理只有实现其本身的“善”的价值才能赢得更公正的社会地位。

## 2. 伦理的内涵

伦理(Ethics)是指在处理人与人,人与社会相互关系时应遵循的道德准则。

汉语“伦理”一词,最早见于《礼记》:“乐者,通伦理者也”。古汉文对“伦”的解释为从人,辈也,明道也。意思是辈分关系,现引申为多种人际关系。理在古语的意思为从玉,治玉也,指加工玉石,整理出玉石的纹路,现引申为事物的条理规范、准则。伦理一词就具有了做事,处理人与人的关系应该遵循一定的道理、规范的涵义。

## 3. 护理与伦理的关系

护理至少是两个人之间的活动,护士的行为必然为患者带来好的或不好的结果,也自然就出现了不同的伦理问题;如何帮助患者进行护理决策,如何处理在护理实践中已经出现的伦理问题,护士需要学习和了解符合护理专业要求的伦理原则,而非依据个人喜好来决定。护理与伦理的关系是内在的,表现为护理本身的关怀、爱、照护等护士是人道主义忠实的执行者,无论患者高低贵贱、贫富、种族和其他不同都一律同等对待、一视同仁。这些都反映出护理的伦理属性,揭示了对护理道德本身的要求。

## 二、伦理学与护理伦理学

### (一)道德与伦理学

#### 1. 道德

(1)道德的概念:道德(Morals)是指在社会实践中形成,由一定社会的经济关系决定的,以善恶为标准,通过社会舆论,传统习俗和内心信念来调节人与人、人与自然、人与社会之间相互关系的行为准则和规范的总和。



道德的词义早见于古代典籍中。在我国古代典籍中,“道”与“行”含义相同,本意为道路,引申理解为必然性法则、方法以及人们必须遵循的社会行为规则、规范和事物运动变化的规律等,包含着一种客观性,主要指外在的要求;“德”本意通“得”,人们认识道理则践履之使其成为人的必然要求之所“得”即为“德”,是一种内在要求和内心体验。“道”“德”二字连用为一个词,始见于《荀子》《礼记》等古典文献。《荀子·劝学篇》中说:“故学至乎礼而止矣,夫是之谓道德之极。”《礼记·曲礼》中也指出:“道德仁义,非礼不成。”可见中国古代已经给道德赋予了较为确切的含义。在西方古代文化中“道德”一词源于拉丁文的“摩里斯”,意为风俗、习惯、风尚,引申为规则、规范、规律、行为品质和善恶评价等含义。道和德的关系:道为德之原,德为道之行;道为大路,德为行路;一方面要以社会规范行为为准则,另一方面注重内心的道德修养和实践。

道德领域特有的词是“善、恶”,道德的核心词是“关系”,另外一个对理解道德的关键是这些“要求”(即道德规范)。这些要求不是个人随意制订的,而是社会的意志,因为这是社会稳定、和谐和发展的条件。恩格斯在《反杜林论》中指出:“人们是自觉地归根到底是从现实的经济关系中吸取自己的道德观念的”道德的本质作为一种社会意识,它是由经济关系决定的,而且是对经济关系的一种反映。

#### (2)道德的原则:

①道德的基本原则:道德的基本原则是指一定社会或阶级用以调整人们之间利益关系的根本指导原则。是对一定社会或阶级的道德关系的本质概括,最集中地反映了社会经济关系和阶级利益的根本要求,表现了道德的社会本质和人们行为的基本方向。在中国,通常认为社会主义、共产主义道德体系中的道德原则是集体主义。

②道德的最高原则:道德的最高原则是指当个人利益与人民群众的利益发生冲突时,要为广大人民群众的利益牺牲自身利益,甚至生命。舍己为公,为国捐躯,这是道德的最高要求,也是社会发展、民族生存的要求。

(3)道德的结构:道德作为一种社会现象,也可作为一个系统来研究,它是由相互关联、相互制约、相互渗透、相互作用的三种因素,即道德意识、道德关系、道德活动构成的有机整体。这三种因素构成道德结构。

①道德意识:道德意识是对一定社会的道德必然性的认识,由道德规范意识和道德思想意识两个因素构成。从本质上说,道德规范意识就是社会群体的道德意识,一经形成,便成为一种制约和影响人们思想和行为的客观的社会力量;道德思想意识就是个体对社会道德的认识和实践后所达到的道德境界,包括个人的道德观念、情感、信念、意志、理想和道德理论体系等,是个体进行行为选择的内在机制。

②道德关系:道德关系是指在一定的道德意识、原则和规范的支配下形成的,并以某种特有的活动方式而存在的特殊的、相对稳定的社会关系体系。因此,道德关系的形成是不以个人的意志为转移的,是社会中的稳定联系的一个侧面。作为一种社会关系,道德关系是道义上的关系,表现为个人和群体、个人同个人、群体同群体三个层次的关系。

③道德活动:道德活动是指人们依据一定的道德观念、原则和规范所进行的各种具有善



恶意义的行动,包括道德行为选择、道德评价、道德教育、道德修养等形式。道德意识和道德活动都是发生在道德关系中。

(4)道德的功能:道德的功能主要有调节、教育、认识、评价和平衡五大功能。

①调节功能:调节功能是指道德具有通过评价等方式,来指导和纠正人们的行为和实际活动,以协调人们之间、个人同社会整体之间的关系的能力。道德调节的目标是推动人们的行为实现从“实然”到“应然”的转化。道德是社会矛盾的调节器。人生活在社会中总要和自己的同类发生这样或那样的关系,因此,不可避免地要发生各种矛盾,这就需要通过社会舆论、风俗习惯、内心信念等特有形式,以自己的善恶标准去调节社会上人们的行为,指导和纠正人们的行为,使人与人之间、个人与社会之间关系臻于完善与和谐。

②教育功能:教育功能是指道德具有通过评价等方式,造成社会舆论,形成社会风尚,树立道德榜样,塑造理想人格,以感化和培养人们的道德观念、道德境界、道德行为和道德品质的能力。一定的道德一经深入到社会舆论中,便形成了一种社会风气,它就会对人们的道德行为和品质产生重大的影响,对维护社会的安定团结、保证人们日常生活和交往的和谐具有重要意义。道德是催人奋进的引路人。它能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。

③认识功能:认识功能是指道德具有能够反映自己的特殊对象——个人同他人、同社会整体的利益关系,提供关于现实状况的信息,显示现实社会的生命力和历史趋势,展望和预测现实社会发展的未来,从而为人们指明在与现实世界的价值关系中的方向,提供进行行为选择的知识的能力。道德是引导人们追求至善的良师。它教导人们认识自己,对家庭、对他人、对社会、对国家应负的责任和应尽的义务,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生活道路和规范自己的行为。

④评价功能:道德是公正的法官。道德评价是一种巨大的社会力量和人们内在的意志力量。道德是人以“善”“恶”来评价社会现象来把握现实世界的一种方式。

⑤平衡功能:道德不仅调节人与人之间的关系,而且平衡人与自然之间的关系。它要求人们端正对自然的态度,调节自身的行为。环境道德是当代社会公德之一,它能教育人们应当以造福于而不贻祸于子孙后代的高度责任感,从社会的全局利益和长远利益出发,开发自然资源发展社会生产,维持生态平衡,积极治理和防止对自然环境的人为性的破坏,平衡人与自然之间的正常关系。

⑥导向功能:导向功能是指道德具有通过评价等方式,启迪人们的道德觉悟,使人认清自己同现实世界的价值关系的方向,确立行为选择的正确价值方向和目标的能力。

⑦辩护功能:辩护功能是指道德经验对产生它的由一定的经济基础决定的利益关系,以及与之相联系的作为其他上层建筑、社会意识形态具体表现的思想的社会关系进行论证,并促使它们形成、巩固和发展的能力。

⑧激励功能:激励功能是指道德具有能够通过评价(这里主要是指自我评价),激发人的道德情感、道德意志,去避免恶行,坚持不懈地追求善行的能力。道德激励人们不断地把现实中的“我”提升为理想中的“我”。



## 2. 职业道德

(1) 职业道德的概念: 职业道德是指从事一定职业的人们在特定的工作环境或劳动中行为规范的总和。职业道德与职业紧密相连, 职业是指从业人员为获取主要生活来源而从事的社会性的工作类别。

(2) 职业道德的特点: 职业是个历史范畴, 它是在历史上产生并随着历史条件的变化而不断发展变化的, 因此职业道德既体现了一定社会或阶级的道德行为调节上的多样性和具体性, 又是一定社会或阶级的主要道德规范在人们特定活动限度内的职业化, 具体表现为三个特征。

① 职业道德具有行业性和共同性: 社会历史是发展的, 社会生活是纷繁复杂的, 人们所从事的职业种类伴随着社会的发展而不断的变更和发展, 不同的职业有不同的职业道德要求, 如“教书育人”是对教师的职业道德要求; “救死扶伤”是对医务工作者的职业道德要求。但从社会整体来看, 无论从事哪一种职业, 都是社会活动的有机组成部分, 社会对各行各业又有共同的职业道德要求, 如“爱岗敬业”“精益求精”“公正廉洁”等。

② 职业道德具有稳定性和连续性: 世代相袭的职业传统会形成比较稳定的职业心理和职业习惯, 每一种职业的社会责任和义务, 职业服务的对象、手段、方式等在不同时代大体是相同或相似的, 每一种职业的从业者总会从上一代人那里吸取合理的职业道德观念, 以确保职业活动的顺利进行。这就决定了职业道德的内容要保持一定的稳定性和连续性。

③ 职业道德具有灵活多样性和适用性: 各种职业从本质要求出发, 适应本职业的具体条件和人们的接受能力, 采取简明适用的形式, 通过规章制度、工作守则、生活公约甚至漫画标语等灵活多样、简洁易懂的形式帮助人们养成良好的道德习惯。有些职业道德规范同时又是行政管理制度或技术操作规范的要求, 其操作性和适用性更强。

### (3) 职业道德的形成和发展

职业道德的形成和发展一般经历三个时期。

① 他律时期: 职业道德形成的初级阶段, 以职业义务为核心。这一时期通过对从业者进行道德宣传、教育, 使其认识到自己的责任, 明确应该做什么, 从而服从职责。

② 自律时期: 职业道德发展提高阶段, 以职业良心为核心。这一时期从业者对职业责任有一定的自觉意识, 有较强烈的道德责任感, 能依据一定的道德原则、规范自觉地进行自己的职业行为, 将外在的义务逐渐内化为内在品质。

③ 价值目标形成时期: 职业道德发展的成熟阶段, 职业义务和职业良心融会贯通, 形成崇高的职业价值目标。这一时期从业者的职业行为升华为道德行为, 实现了外在义务与内在良心的完美结合。

## 3. 伦理学

(1) 伦理学的概念: 伦理学(Ethnics)即道德学, 伦理学是以道德为研究对象对人类道德生活进行系统思考和研究从而揭示道德的产生、发展、本质和规律的科学。伦理学是哲学的一个分支, 也可以称作道德哲学。

《说文解字》解释说: “伦, 从人, 辈也, 明道也; 理, 从玉, 治玉也。”在这里, “伦”即人伦, 指



人的血缘辈分关系,转义为人与人之间的关系。孟子曾提出人和人之间最重要的五种关系,即所谓的“五伦说:父子有亲,君臣有义,夫妇有别,长幼有序,朋友有信。”“理”即治玉,指整理玉石的纹路,引申为事物的条理、道理和规则。汉语“伦理”一词,最早见于《礼记·乐记》:“乐者,通伦理者也。”“伦理”是指调整人与人之间相互关系的道理和规则。近代汉语中“伦理”一词被引申为习俗、品性、思想等。英语“伦理”一词为“Ethics”,源自希腊语“Ethos”,其含义与道德相近,皆有习俗、品性之意,两者关系密切。故“伦理学”在西方又称“人生哲学”或“道德哲学”。

(2)伦理学的基本问题:伦理学的基本问题是道德和利益的关系问题。它以道德作为研究对象,系统化、理论化地阐述道德的起源、本质及其社会作用;阐述一定社会的道德核心,道德原则、规范和范畴,并提出相应的道德要求;阐述达到一定道德水平所要开展的道德实践活动。其目的在于规范人们的社会行为,形成适应一定社会、阶级、阶层所需要的道德风尚和精神文明,稳定一定的社会秩序,巩固一定的经济关系。

伦理学的基本问题包括两个方面:一方面是经济利益和道德的关系问题,即经济关系决定道德还是道德决定经济关系,以及道德对经济关系有无反作用的问题。这个方面决定着如何解决道德的根源、道德的本质、道德的社会作用和发展规律的问题。另一方面是个人利益和社会整体利益的关系问题,即个人利益服从社会整体利益还是社会整体利益服从个人利益的问题。如何回答这个方面的问题,决定着各种道德体系的原则和规范,也决定着各种道德活动的标准、方向和方法。伦理学的一切问题都是围绕着这个基本问题的两方个面展开的,同时也是在解决这个基本问题的过程中发展的。

马克思主义认为道德是社会历史产物,是一定社会经济关系的反映。而利益是一种客观现象,表现为人对现实的需求和满足。利益是多层次的,有不同的范围、类型和形式。利益决定道德,利益是道德的基础,人们奋斗所争取的一切,都同他们的利益有关。社会风气和道德观念都是一定社会经济状况的产物。同是道德反作用利益,道德作为一种精神手段,对人们之间的利益进行调整、优化,使各方利益处于平衡状态。由此,我们应避免陷入那种讲道德时回避利益,讲利益时又回避道德的自欺境界。相反,应在深入分析经济关系基础上,通过道德的调节方式,运用道德规范调节利益关系,进而协调人际关系,促进社会和谐进步。

(3)伦理学的基本类型:伦理学可分为描述伦理学、元伦理学和规范伦理学三大类型。其中,规范伦理学是伦理学体系的主体、核心和代表,而描述伦理学和元伦理学是对规范伦理学的补充。

①规范伦理学(Normative ethics):规范伦理学是历史最悠久、生活最常用的伦理学。主要研究道德规范的来源、内容和根据,意在促行为之善。一般意义上的伦理学就是指规范伦理学,它包括道德理论、道德原则、道德规范三个重要部分。规范伦理学是伦理学体系中的主体和核心,元伦理学和描述伦理学必须依靠它提供的理论和指导才能成为伦理学有用的理论分支;反过来规范伦理学也从元伦理学和描述伦理学来吸取营养,共同构成完整的伦理学体系。



②分析伦理学(Analytical ethics):分析伦理学从语言和逻辑的角度研究道德,意在求逻辑之真。一方面,元伦理学分析道德语言,如对伦理学中重要范畴“善”“义务”“责任”的分析;另一方面,它还分析道德体系的根据,或对道德体系做逻辑论证。元伦理学只对道德进行逻辑分析,它不制订任何道德规范和价值标准。但它对道德概念的语言揭示、对道德判断功能的分析、对道德逻辑规则的设立、对伦理学高度的科学性、逻辑性的追求和论证等,从一个侧面丰富和深化了伦理学的研究内容。

③描述伦理学(Descriptive ethics):描述伦理学又称记述性伦理学,以描述的方法研究道德现象,意在得历史之真。作为经验基础性学科,描述伦理学在某种程度上弥补伦理学过于抽象的缺陷,避免伦理学流于单纯的范畴分析和规范罗列,增强了伦理学的客观性和科学性。

#### 4. 道德和伦理学的关系

从词源学的意义上看,伦理和道德是相近的,其内容是相通的,它们都涉及人际关系的调节;都具有行为规范总和的属性,但二者还是有所区别的,道德是从个人角度观察人的良知、美德、内化、自律等。道德侧重于道德实践,常用来讲道德行为和道德规范,伦理是从社会角度观察人们的规范、秩序、外化、他律等。伦理侧重于讲道德理论,是对道德现象的抽象概括,道德关系是伦理思想的客观源泉,伦理思想是道德关系的理论表现;道德是伦理学的研究对象,伦理学是关于道德的学问。

#### (二)护理道德与护理伦理学

##### 1. 护理道德

(1)护理道德概念:护理道德(Nursing moral)是指护士在执业过程中应遵循的,用以调节护士与患者之间、与其他医务人员以及与社会之间关系的行为原则和规范的总和。护理伦理学是研究护理道德的。护理道德是一种职业道德。职业道德是指在一定的职业活动中所应遵循的,具有自身职业特征的道德原则和规范的总和。

##### (2)护理道德的本质:

①护理道德是一种特殊的社会意识形态:它是护理领域中各种道德关系的反映;是为了促进护士更好地为人类的健康服务;是依靠社会舆论、内心信念和传统习俗来维持,通过自觉遵守而发挥作用的。

②护理道德是一种特殊的职业道德:护理道德调节护理领域中人与人之间的关系,涉及人的生命、疾病和健康等问题,相比其他职业道德,更为人们所关注;护理道德伴随着护理职业而产生,随着护理职业的发展而发展,相比其他职业道德,其产生较早,稳定性更强;护理道德就其内容而言,对护理人员的行为进行了许多特殊规范,有别于其他职业道德。总之,护理道德的本质是受一定社会经济关系、社会道德和护理科学发展制约的反映护理领域中各种道德关系的特殊意识形态和特殊职业道德。

##### (3)护理道德的特点:

①人类性与人道性:是全人类,无国界、人种、阶级的差别;尊重人的生命、维护人的尊严和权利。1973年国际护理学会批准的护士守则规定:“护理的需要是全人类性的。护理从



本质上说就是尊重人的生命,尊重人的尊严和尊重人的权利”。首先,护理需要是全人类性的,护理工作应该面向全人类,其本身无国界、无阶级性。因此,护理人员应该具备为全人类服务的道德观念。但在阶级社会里,护理道德也打上了阶级的烙印,护理人员的良好道德愿望难以实现。只有消灭阶级和压迫,护理道德的全人类性才能真正体现。其次,尊重人的生命,尊重人的尊严和尊重人的权利这一护理本质体现着护理的人道主义。人道主义是护理道德原则的重要内容,始终贯穿于护理道德之中。护理人员应对人的生命、人的尊严和人的权利给予尊重,“不论国籍、种族、信仰、肤色、年龄、政治立场或社会地位,一律不受限制”。

②继承性与时代性:护理道德的内容可以继承和发展,才能让优秀护理道德得以弘扬;不断地修正自己,完善自己,适应时代要求。护理职业及其服务对象需要的相对稳定性决定着护理道德的相对稳定性,从而使护理道德的许多内容可以超越时代得以继承。正因为我们弘扬护理道德的优良传统,护理道德才得以前进。但护理道德并非一成不变,其内容将随着社会进步和护理学发展进行不断修正、丰富和完善,以适应时代,满足社会对护理的需求,推动护理学发展。

③规范性和可控性:严格细致的规章制度、职责要求、操作规程等渗透到护理工作的各个环节以约束护理人员的行为。护理伦理学为应用伦理学,护理道德规范是其重要内容。护理人员在处理与服务对象、与同行、与社会的关系时都要遵循具体的行为规范。护理人员也需要这种规范来指导并控制自己的行为。同时,护理道德的各种规范都十分明确和具体,护理的各个具体领域都有相应的明确的道德要求,这种要求甚至渗透到了护理规章制度和操作规程之中,具有较强的可控性,或者叫可操作性。

(4)护理道德的要求:护理道德问题不但是服务态度的问题,也是文明礼貌的问题,而是概括了每个护理人员从思想意识、态度作风到技术实施方方面面的问题。疾病发生在一个有主观意识、有思维、有情感的人的身上,这就要求把我们的思想、意识、情感融入到护理技术中去,同时,现代医学科学、心理学、行为科学等研究表明,心理精神治疗对于促进和加速患者恢复健康有重要作用,特别是对于心理疾病、精神疾病、疑难绝症、慢性病患者尤为重要。因此,护理道德不仅是正确处理护患关系的准则,也是治疗疾病本身的需要。应该看到,我们治的是病,而待的是人,这个特定的服务对象和工作宗旨,要求我们护理人员必须具备特殊的道德风尚和职业道德,才能履行救死扶伤的崇高职责。护理人员越能深刻认识自己的职责,就越能精益求精地提高自己的技术;同时技术越是熟练、精湛,就越能更好地为社会服务,这是相互促进的。护理人员要具有高度的责任心和同情心,设身处地,体贴关心患者痛苦;认真钻研技术,提高医疗水平;诚恳坦率,勇于承担责任。

(5)护理道德的作用:良好的护理道德有利于调节各种护患关系,发挥护理整体作用;良好的护理道德有利于护理人员自觉加强道德修养,钻研护理技术;良好的护理道德能够规范和制约不良的护理思想和行为,净化护理环境。

(6)护理道德修养的方法:

①学习求知:学习求知包括三个方面,首先是学习护理专业知识,其次是学习护理道德知识,最后是学习身边楷模。



②内省自讼:要求护理人员经常就自己的品行是否合乎护理道德的要求进行自我反省,通过自我反省随时了解、认识自己的思想、意识、情绪与态度。

③克己自律:克己的方法是指护理人员应尽量自觉克制自己不正当的欲念,时刻将自己的思想和行为置于道德规范容许的范围之内。自律就是要求“人为自己立法”,自觉地遵守道德规范。

④注重慎独:慎独需要护理人员完全凭借自我的道德克制力来对个人内心深处比较隐蔽的意识、情绪进行管理和自律。

⑤积善为德:护理人员应注意从实际出发,从细微处出发,大处着眼,小处着手,做到“勿以恶小而为之,勿以善小而不为。”

⑥坚持实践:护理人员应立足实践加强护理道德修养,护理道德要体现在护理工作全过程。

## 2. 护理伦理学

(1)护理伦理学的概念:护理伦理学(nursing ethics)是研究护理职业道德的科学,是运用一般伦理学原理去解决护理科学发展中,特别是护理实践中护理人员与他人、护理人员之间、护理人员与社会之间关系的护理道德意识、规范和行为的科学。它是伦理学的一个分支,是护理学和伦理学相交叉形成的一门边缘学科。

护理伦理学与护理实践关系紧密。护理伦理学的原理、概念等来源于护理实践,并在护理实践中得以发展,受到检验。护理伦理学也必须应用到护理实践中去才能获得生机和活力,达到目的,具有意义。同时,护理伦理学对护理实践有巨大的指导作用,它一旦为护理人员所掌握,将会促成其行为转变为自觉的行为、道德的行为,从而把护理人员造就成为高尚的人、纯粹的人、脱离低级趣味的人、有益于人民的人。

(2)护理伦理学的特点:

①在护理伦理学的范畴方面,如护理领域更强调关怀、圣洁、温柔、信任、合作等。

②在护理伦理学基本原则方面,它有生命不言放弃、平等、互补协作、甘于奉献等。

③在护理不同类型的患者时将面临不同的具体的伦理问题,如临终关怀和肿瘤患者的护理等方面,护理重于治疗,体现了护理领域的特点。

④很多伦理学内容将落实在具体的道德规范方面,如亲切和蔼等。

(3)护理伦理学研究的基本内容:护士经常面临的伦理问题,就是护理伦理学研究的基本内容。一般来说,护士经常面临的伦理问题有:如何建立融洽的护患关系、在对患者的关怀照顾中如何帮助患者权衡利害得失以让患者充分知情、如何保护患者的自主权、如何和其他医护人员打交道、如何避免因为医务人员之间的不和谐而对患者造成伤害?对于患有绝症的患者,是否告知真相?是否答应患者实施安乐死的请求?

(4)护理伦理学的研究对象:

护理伦理学以护理道德现象、护理道德关系及其发展规律作为自己的研究对象。

①护理道德现象:护理道德现象是指护理领域中普遍存在的各种道德关系的具体体现。它主要包括护理道德意识现象、规范现象和活动现象三个组成部分。护理道德意识现象是



指护理人员在处理护理道德关系实践中形成的心理以及护理道德思想、观念和理论的总和；护理道德规范现象是评价护理人员行为的道德标准，是判断护理道德活动善恶、荣辱、正义与非正义的行为准则；护理道德活动现象是指在护理领域中，人们按照一定伦理理论和善恶观念而采取伦理行为，开展伦理活动的总和。

②护理道德关系：护理道德关系是指在护理领域中由经济关系决定的按照一定道德观念形成的人与人、人与社会之间的护理关系。它主要有：护理人员与服务对象之间的关系、护理人员与其他医务人员之间的关系、护理人员与社会的关系以及护理人员与护理科学、医学科学发展之间的关系。

护理人员与服务对象之间的关系是服务者与被服务者的关系，是护理工作中首要的、基本的关系。只要存在护理活动，就必然发生护患关系。从总体上说，这种关系是服务与被服务的关系。它是否密切、和谐、协调，直接制约着临床护理实践活动的进行，关系到患者的生命安危和护理质量的高低，影响到医院或社区的护理秩序、医疗质量和社会的精神文明建设。现代护理伦理学不仅强调重视护理人员的道德素质，还规定患者的就医要求，认为护患关系是一种相互促进、相互制约的双向人际关系，协调维持正常的护患关系是双方的责任。因此，护理人员与患者的关系是护理伦理学的核心问题和主要研究对象。

护理人员与其他医务人员之间的关系，包括护理人员与医生、医技人员、行政管理人员以及与后勤人员之间的多维关系。在护理活动中，护理人员与上述人员之间有着广泛的联系，是构成医院人群的有机整体，彼此之间相互尊重、支持与密切协作，既是关心患者利益的体现，也是护理工作正常开展、提高医院诊疗护理质量的重要保障。当前，护士与其他医务人员之间的关系中需要探讨、研究的问题涉及方方面面。从护士的角度看，有如何对待医护之间的分工与协作关系，如何对待医疗差错中的医护责任，护理人员如何尊重医技人员、行政后勤人员及其劳动等问题。在护理道德基本原则指导下，处理好护理人员与其他医务人员之间的关系是至关重要的，尤其是医护关系，它直接影响着医生、护士、患者三者之间正常关系的确立。

护理活动本身就是一种社会活动，护理人员与社会联系紧密。护理人员是医务人员的一分子，也是社会的一员，医疗卫生单位是社会的组成部分。一切医疗护理活动都是在一定社会关系中进行的。因此，护理人员在为患者康复、为社会保健服务过程中，不仅要照顾患者的局部利益，更要照顾到整个社会的公共利益。当患者的局部利益与社会的公共利益发生矛盾时，如计划生育、严重缺陷新生儿的处理、卫生资源的分配等，绝不能顺应某个人的旧观念而损害社会公共利益，要从国家、社会的公益出发，把计划生育、优生优育放在首位，认真落实。在护理实践中，护理人员不仅要履行对服务对象的健康责任，还要承担起对其他人、对社会的健康责任。同时由于护理领域的拓宽，护理工作已走出医院，走向社会，进入社区，护理人员所要履行的社会义务将越来越多。因此，这一关系也必然成为护理伦理学的研究对象。

在临床护理中，作为一名护理人员，既担负着整体护理的任务，又有参与医学科研的权利和责任。护理科学和医学科学的迅速发展以及医学高新技术在临床上的应用，势必带来



许多道德问题,如生与死的控制、生命质量与人的潜力控制、人类行为与生态平衡等问题,都涉及护理行为道德与否的争论。对于护理科学、医学科学发展提出的相关道德问题,护理伦理学应该加以认真研究并予以解答。因此,严谨的治学态度、实事求是的工作作风、对人民健康高度负责的精神风貌,是护理人员在医学护理科研工作中应遵循的基本道德准则。

③护理道德规律:护理道德规律是指隐藏在护理道德现象之间的内在的本质的必然联系。关于各种护理道德现象之间对立统一的分析,关于护理道德问题本质探讨,关于护理道德产生、变化、发展的必然性联系的研究,等等,都应该成为护理伦理学研究的护理道德规律。

(5)护理伦理学的研究内容:①护理道德的基本理论;②护理道德的规范体系(原则、规范、范畴);③护理道德的基本实践;④护理道德的难题。

(6)护理伦理学的地位:护理伦理学是医学伦理学的一个组成部分,并且与其他医学科学有着紧密的联系。

(7)护理伦理学与护理道德的关系:①护理道德是护理伦理学的基础;②护理伦理学是护理道德的理论化和系统化反过来促进护理道德的形成和发展。

(8)护理伦理学与相关学科的关系

护理伦理学与护理学:护理伦理学与护理学的区别在于,护理伦理学以护理道德为研究对象,而护理学以人的健康问题为研究对象。两者的联系在于:护理伦理学围绕护理学进行研究,它主要研究护理领域中如何处理好各种护理关系,并且两者都以维护和增进人类健康为目的。

护理伦理学与护理心理学:护理伦理学与护理心理学研究的侧重点不同。护理心理学研究心理因素在人类健康与疾病相互转换过程中的作用和规律,护理人员据此施行有效的心理护理,以维护和增进健康。两者的联系:一方面,护理心理学离不开护理伦理学,因为护理心理学对患者心理的了解和研究,必须以良好的护患关系为前提,而良好的护患关系的建立有赖于护理心理工作者高尚的护理道德;同时,护理伦理学的发展还不断给护理心理学提出新课题,推动护理心理学的深入和发展。另一方面,护理心理学的发展不断为护理伦理学的研究提供重要的心理依据,支持并补充着护理伦理学研究的深入。

护理伦理学与社会学:护理伦理学与社会学有不同的研究对象和内容。社会学主要研究社会良性运行协调发展的条件和机制,包括护理领域的各种社会现象与社会关系。护理伦理学的研究必然涉及许多社会性问题,如卫生资源的分配、护理改革、患者与社会的利益关系等问题;社会学研究特别是研究护理领域中的社会问题,也将涉及护理伦理道德问题,如护理关系道德问题等,这需要两者协同研究并解决,两者研究是相互支持、相互补充的。同时,两者的基本目标和使命是一致的,最终都是为了人类的健康。

护理伦理学与法学:护理道德与法律的联系与区别,道德规范和法律规范是调节人行为的最重要的两大规范体系。护理道德与法律之间存在着复杂的联系与区别。护理道德与法律的联系主要体现在以下四个方面。

第一,被制定的法律一般都是道德上已承认的,两者在内容上相互包含。



第二,遵守法律本身也是道德的一个要求,在发挥作用方面可相互协助,遵守道德本身也可以预防触犯法律。

第三,遵守法律,在护理领域还表现为遵守护理的规章制度,严格操作规范等。

第四,已有的现行法律中的规定很可能已经过时或滞后,需要借助道德的力量督促法律的完善。

护理道德与法律的区别主要体现在以下几个方面。

第一,两者产生的时间不同,先有道德,后有法律。

第二,两者形成和废止的方式不同,道德规范是慢慢约定俗成的,也有的是通过倡导的形式形成的,它的废止也是慢慢地淡化。法律是由法律机关制定或认可的,废止也是同样的方式,较快。

第三,两者表现形式不同,法律比较明确,多是条文型论述,清楚明了。道德存在于社会风俗和人们观念中,虽然有的也以条文形式出现,但多数的道德规范比较笼统。

第四,发挥作用的方式不同,法律是国家强制的,约束力强。但有时有滞后现象。道德是依靠内心信念、社会舆论和传统习俗等维持的,约束力弱,靠自觉,但通过良心等起作用的约束,力量也很大,且长远。

第五,调整的对象不同,法律调整的是特定的法律关系,道德调整的关系可以是法律关系,更多的是道德关系,即不是法律关系的也可通过道德来调整。护患关系既是法律关系,也是道德关系。

第六,代表的层次和境界不同,法律一般是较低的道德,道德一般是较高的法律,不排除有不道德之法。

我国与护理和护理伦理学有关的法律法规:1986年卫生部曾颁布《关于加强护理工作领导理顺管理体制的意见》,之后卫生部又制定了《护理管理标准及评审办法(试行)》。1988年卫生部首次颁布了《中华人民共和国卫生部医务人员医德规范及实施办法》。1994年1月1日起实行了《中华人民共和国护士管理办法》。

一般来说,护士应知道下列事件与法律有关:意外事件的报告(需报告的内容有病房、患者号码;姓名及诊断;患者主治医师姓名;意外事件发生的时间;记事时间;向谁报告;医师是否已经知道;意外发生后随即处理的方法;意外发生对患者的影响;负责或发现此意外事件的护士签名;病房督导签名)、保守患者的秘密、护士需作证人、有自杀倾向的患者的护理、死亡的宣告、志愿书(如DNR)的填写等。

另外,社区护理将越来越多,如果患者临终遗言,其家属不在,需立刻把患者的遗言写下,不能遗漏;护士可能接受遗赠等问题也含有法律问题,通常出于感激的赠给是一般性交往,但若护士向患者主动索要并接受其作为酬谢,则触犯法律。遇到患者寻求安乐死的情况,在没有法律保障的情况下,医生无权中止治疗,社区护士更无权中止执行医嘱或实施护理,即便在伦理学上有的行为是应该做的,但在实际操作中也受到法律的限制。保护患者隐私的问题,可能牵涉的法律问题也不少。

平时对容易引起诉讼或引起法律纠纷的事情予以关注,将会减少法律问题。如有文献



报道护理领域容易引起诉讼的意外事件,据此提出了七种常见的护理法律责任差错:患者摔倒、没有执行医嘱或议定书(如果护士没有执行医嘱或议定书,那么你就极易被起诉。如果你对某个特别医嘱或议定书有疑问,你应向下医嘱的医生或护理管理人员讲清楚,引起他们的注意。千万不要随意变动、更改或不执行。执行医嘱并将其记录下来以保护自己)、用药错误、不能正确使用设备、异物遗留在体内、没有提供足够的监护(没有提供足够的监护是医疗差错诉讼的一个常见原因,而且这种起诉可发生于医院的每一个环节。如果有特殊监护的医嘱,你要让医生确定(除非医院规章里有所提供),而且完整记录监护和所有介入情况。缺乏交流(护士和患者之间以及护士和其他医务人员之间的交流对保障患者健康非常必要。护士需要及时地传达患者的病情和执行医嘱的情况,但在患者未诉说和医生未指示的情况下造成的错误护士不負責任)等。

护理伦理学与美学:护理伦理学研究护理人员行为的善与恶,美学则研究客观事物及人类行为的美与丑,因此,两者是有区别的。但是人类行为的善与美、恶与丑,有着内在联系。护理伦理学对护理道德原则、规范的研究和护理行为的评价,需要美学以正确的审美观念进行理解和判断;而审美观念和审美标准的确定,又需要以正确的社会道德进行领悟。护理伦理学要求护理人员履行道德义务时,力求从美学角度去体验并满足服务对象的审美需要,以提高护理质量。而美又以善为基础,以科学的真为依据,护理行为要力求达到真、善、美的统一。

此外,护理伦理学与教育学、人际沟通学等也有着广泛的联系。护理伦理学的发展,离不开这些学科提供的理论成果;而护理伦理学的研究成果,又给这些学科的发展以理论支持。它们彼此间相互渗透、相互补充,但又不能相互替代。

## 第二节 学习护理伦理学的意义和方法

学习护理伦理学要解决“为什么要学”和“怎样学”的问题,即学习的意义和方法问题。就像人为什么要有道德,社会为什么存在道德现象一样,无需太多的考察就能发现,人有很多共同的需要,因为人与人的交往构成了社会,社会为了满足人们的这些需要,便形成了一些必要的道德规范和原则,这些规范和原则鼓励人们相互合作,和谐相处,这样才能使社会中每个人的需要都能尽量得到满足。如“不许杀人”,这样每个人都不必担心自己被无端杀死;如“尊重他人”,这样才能保证自己的人格得到尊重。所以,道德的产生是人类社会的需要。如果每个人都受到道德的约束,都适当控制自己的私欲,才有可能最低限度地保证自己的个人利益。

### 一、学习护理伦理学的重要意义

(一) 培育和提高护理人员的道德品质,造就合格的护理人才和新型合格的护理人才

国际《护士守则》明确,护士的基本任务是“增进健康,预防疾病,恢复健康和减轻痛苦。”我国的《护士条例》规定,护士是履行保护生命、减轻痛苦、增进健康职责的卫生技术人员。护理工作很辛苦,护理工作很细致,护理工作很特殊。在现代社会,要真正成为一名受人尊敬的、



适应职业发展需要的、技能过硬的护理工作者,必须要具有良好的职业道德品质和崇高的护理伦理思想。护理人员不仅要有坚定正确的政治方向,而且要有良好的护理道德观念;不仅要掌握科学的现代护理理论和知识及娴熟的护理技能,拥有良好的身心素质,而且需要培育崇高的护理道德品质。护理行业不同于一般的日常生活,做道德判断也不同,它涉及患者的生命健康,其中的伦理学问题远比日常生活多,故护士所具有的日常生活中的道德知识是不够的。我们教育的目标是培养德、智、体全面发展的高技术应用型护理人才。在日常生活中,人们周围的环境是他所熟悉的,但当患者在医院时,他们感到的是焦虑,不安全,甚至有的是处于无意识状态,在这种状态下患者作出的道德决策与正常的生活状态是不同的,甚至根本不能作出道德判断。因此,护士需要具备专业的护理伦理学知识,帮助患者冷静地分析解决所面临的伦理问题。护理道德不仅是“德”的重要内容之一,而且从临床护理实践的角度来看,也是“智”的一个重要方面。新医学模式和整体护理观念指导下的护理工作,对护理人员的素质提出了全新的要求。护理道德素质已经成为了护理人员必不可少的素质。在职业当中一定要考虑到专业角色不同对一个人的影响,因为从个人利益和职业利益出发几乎是一个人的“本能”,即自觉不自觉地,按照符合自己利益的方向来进行活动,这就必然存在多方面的利益冲突:患者利益、个人利益和医院利益,前两者的冲突更直接。个人利益远不止是经济利益,有些利益冲突也许也不能被法律所控制,但无论如何,它影响了我们的行为。受法律谴责的当然属于我们的研究范围,但法律可能被理解为由社会根据广为接受的行为标准而建立起来的最低标准,而道德关怀则超出了这些最低标准,去考察那些可能被法律接受但可能不符合某些道德准则和原则的行为,这是因为合法的行为有时不一定是道德的。比如使用“老农”“小贩”等字眼,或一个不屑的眼神,甚至护患之间的不信任等,虽然不是法律管辖的范围,但却能明显令当事人感到人格受到侮辱或不舒适。要提高这一素质,就必须努力学习护理伦理学。只有学习护理伦理学,才能全面、系统地了解护理道德基本理论,掌握护理道德原则、规范体系,从而自觉地在护理实践活动中提高护理道德品质。

## (二)提高护理质量和护理管理水平,推动护理事业和护理科学的发展

高尚的护理道德,能提高护理人员的责任感和服务精神;能推动护理人员在业务上精益求精,在护理学科研究上不断探索、敢于创新;能促使护理人员正确处理好护理领域的人际关系并协调好各部门、各科室的关系。所有这些,最终必将保证护理质量和护理管理水平不断提高,也将推动护理事业和护理科学的发展。当代护理科学的发展日新月异,生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变、功能制护理向整体护理转变,新的医学和护理技术的使用和新的护理领域的开辟,对护理人员提出了更高的道德要求。由于医学技术高度发展,如生命维持器械,使现代的医学和护理让医护人员“操纵”人的生命的力量更大了,这使卫生保健领域的情况非常不同于日常生活,护士介入到了与以往的日常生活完全不同的道德难题中,介入一个人和一个家庭的生离死别的境地,必然地,护士的日常道德判断已不可能应付这种性命攸关情况的道德判断了。护士身上的角色很多——要同患者、医生、家庭、社区甚至法院等发生关系,可能在某一个时刻,某一方面的角色要优先。但究竟哪个应优先,优先顺序的确定涉及不同人的利益,而涉及利益必然要引出伦理学问题,因此,如何使行为更



符合伦理学的要求,是需要学习的。护理行业不同于一般的职业,它涉及到患者的生命健康,是人最珍视的部分,其中的伦理学问题远比日常生活中涉及的判断复杂得多,如何使行为更符合伦理学的要求,需要认真学习护理伦理学。护理人员系统学习和研究护理伦理学,就能自觉运用护理道德理论指导自己的护理实践,正确回答现代护理实践中出现的种种伦理道德问题,排除道德选择中的困难,有助于护理人员从学科的角度对护理伦理问题进行客观的分析,帮助护理人员对伦理问题做决策,加强自身修养等,为自己的护理工作及其科研找到正确的航向。学习护理伦理学,可使护理人员增加对所护理的患者、其他专业人员甚至自己身上的不同的价值观的了解,提高其作为照料者、决定者的能力,进一步开展“三好一满意”(服务好、质量好、医德好、群众满意)活动;学习护理伦理学,可使护理人员比较全面、系统地掌握护理伦理学基本理论、基本知识和基本方法,了解护理道德发展中的难题,培养、提高职业道德品质和分析、解决护理伦理问题的能力,在护理、预防保健等实践中养成良好的职业行为和习惯,正确使用专业理论知识与技能,提高护理服务质量,改善护理关系,较好地适应临床护理工作和护理学科发展需要,使护理人员树立高尚的护理道德观念,成为具有良好人文素质、高尚职业道德的护理人才。

### (三) 树立崇高的护德护风,促进社会精神文明建设

道德建设是精神文明建设的一个重要内容。护理道德作为一种职业道德,它是整个社会道德体系中的一个重要组成部分。早在 1941 年毛泽东就为护理工作题词:“护士工作有很大的政治重要性”。因此,学习护理伦理学,运用护理道德理论对护理人员进行道德教育,不仅能提高护理人员的道德水平,还能建立起文明的护理行业新风。护士与很多患者接触,而这些患者是有着不同的道德教育背景,也来自不同的文化环境,对伦理学问题有着不同的反应方式,护士必须考虑到与她有着不同道德视角的患者(和家属),因此,护士在护理实践中的道德决策与日常生活中的决策肯定是不同的,必须遵守相关的道德规范。日常生活中,人们都认为自己的道德直觉是绝对正确的,但这是得不到支持的,因为在有道德冲突时,很难为哪一方辩护,尤其是在卫生保健领域,如果没有考虑对方和其他人的观点,是没有充分证据证明自己的道德观点是正确的。更为重要的是,护理工作与社会所有成员都有密切联系,护理行业是一个以服务为特点的“窗口”行业,其道德风貌在精神文明建设方面有较强的社会辐射作用。如果护理人员实践着高尚的护理道德,患者及其家属就会从中得到启迪,受到感染,产生共鸣,并将传递到家庭、单位和社会,从而促使社会风尚转变,推动社会主义精神文明建设。相反,低劣的护理技术服务、不良的护理道德,常常引起护患关系紧张,以致矛盾丛生而发生不愉快之事,不但影响患者的安危,而且会涉及家庭和社区的安定,不利于社会主义精神文明建设。

## 二、学习护理伦理学的方法

### (一) 理论联系实际的方法

理论联系实际是马克思主义最基本的方法论原则之一,也是学习护理伦理学最基本的方法论原则。学习和研究护理伦理学就要把理论和实践、知和行有机地统一起来。首先,要



系统学习、努力掌握马克思主义伦理学和护理伦理学的理论,这是学好这门科学的前提,也是理论联系实际的起点。只有认真学好、系统掌握护理伦理学知识体系,护理人员的道德行为才有指导和依据,才能更好地理解医德的行为规范,自觉地践行医德的伦理思想。护理人员只有运用护理伦理学的理论分析市场经济体制条件下出现的护患关系新情况、新问题,把握其本质和规律,提高其道德判断、推理、决策的能力和道德应用能力,才能寻求解决护理伦理难题的办法,为护理实践服务。其次,要坚持从实际出发。护理伦理学不仅是一门理论学科,更是一门实践学科。护理人员要身体力行、努力实践社会主义护理道德,这是学习的目的,也是学习的一个重要方法。护理人员只有坚持理论与实际相结合,知和行相统一,把学到的知识贯穿在自己的护理工作实践中,用理论指导实践,才能更好地理解这门科学,掌握其精神实质,自觉树立并实践高尚的护理道德。坚持理论联系实际,要在“联系”和“结合”上狠下功夫。既要读书,又要实践;既要反对教条主义,又要反对经验主义。要把理论和实际的结合贯穿在整个学习和工作过程,把学习护理道德过程变成自觉实践护理道德的过程,用自身的实际行动来推动护理科学的发展和护理伦理道德的进步。

### (二)社会发展分析的方法

护理伦理学研究的护理道德现象和道德关系是由社会经济关系决定的,又受当时社会的政治、法律、文化、宗教等其他社会意识形态及政治上层建筑的影响和制约。作为历史文化现象的护理道德,有其独特的历史发展过程和相应的社会文化特征,并随社会经济关系和护理实践的发展而发展。因此,护理人员考察一定时期的护理道德,应将它放在当时的历史条件下去加以辩证分析,符合历史逻辑。这是护理人员应该坚持的又一方法论原则。

每个人的生存环境即所处的阶级有所不同,看待道德的起点也有所不同。不同阶级可以对道德现象作出不同的解释,或用不同阶级的观点去应用它们。事实上,不同的伦理学说反映着不同阶级的利益、愿望和要求。同样,护理道德也难免被打上阶级的烙印。这就要求护理人员研究护理伦理学时,坚持社会发展分析的方法,只有这样,才能对护理道德现象作出符合实际的分析和结论。

### (三)批判与继承的方法

护理伦理道德同护理人员的护理实践紧密相联,是从护理职业的共同要求中引申出来的,在内容上具有较强的稳定性和连续性,一些高尚的医德为古今中外的许多医家所保留、继承,并发扬光大,给留下了极其丰富、极其宝贵的精神财富,成为引导后人从事护理实践的指路明灯,需要护理人员继承和发扬。但传统医德毕竟是不同时代和社会的产物,受当时社会政治、经济、文化、道德倾向等因素的影响,不可避免的带有历史和阶级的局限性。因此,在学习和研究传统护理伦理道德时,必须坚持批判继承的方法。从社会主义护理实践的需要和广大人民群众的健康利益出发,运用马克思主义的立场、观点和方法,对中外护理伦理学的历史遗产和现代成果进行全面的清理,取其精华,弃其糟粕,把积极健康的因素吸收到社会主义护理伦理学体系中来,形成社会主义的护理伦理道德风尚。

### (四)归纳和演绎的方法

护理道德现象是纷繁复杂的,要找出其中的本质和规律性的东西,实现科学的分析和综



合,护理人员就要采用从个别到一般的归纳法和从一般到个别的演绎法。归纳和演绎是两种不同的思维方法。归纳法是由一系列的具体事实概括总结出的一般原理的思维方法;演绎法是指从一般原理推出个别结论的思维方法。对于大量的护理伦理道德现象,只有进行科学的归纳,才能去粗取精、去伪存真,概括出一般原理和规范;只有从护理伦理道德的基本原理和要求出发,对护理道德现象进行是非、善恶的道德评价、判断,对不同时空、地域、社会环境下形成的护理道德进行异同及其原因和影响的考察和分析,就要采用纵比、横比、同比、异比等比较法来进行研究,才能认识、分析、总结、评价复杂的护理伦理学现象。因此,学习和研究护理伦理学只有坚持归纳和演绎相结合的方法,进行科学的分析和综合,才能正确认识护理伦理道德现象的本质和良好护患关系的规律性。

#### (五)系统研究的方法

系统论的研究方法已成为科学研究普遍适用的方法。系统论要求把对象作为一个系统,并认为系统是由若干要素所构成的有机整体。因而,系统论的研究方法要求把对象整体和要素结合起来加以认识,从而全面深入地揭示对象的本质及其规律。护理道德是由道德意识、道德关系、道德活动三个子系统构成的系统,其中三个子系统之间相互关联、相互制约构成有机整体。学习护理伦理学就要把护理道德作为系统来认识,既坚持整体性原则,把护理道德的各个要素联系起来考虑;又坚持动态性原则,研究护理道德的变化发展、历史联系。

#### (六)价值分析的方法

科学反映事物的本质和变化发展规律,解决“是什么”的问题,属于事实的判断。伦理学研究人的行为及其社会关系,要解决行为“该不该”的问题,属于价值的判断。在护理实践中,护理人员都将面对这两种判断分析。涉及护理技术领域,护理人员要进行事实的分析;而涉及护理道德领域,护理人员就要进行价值的分析。在护理实践中,护理人员不仅要区分事实与价值,还要区分哪些行为有价值,哪些行为无价值,甚至是负价值,要区分护理行为的科学价值和社会价值,对自己的价值和和服务对象的价值,护理人员要作出正确的判断,并从中提高自己的道德思考、道德想象和道德分析判断的能力。

### 【小结】

本章介绍了护理与护理伦理学和护理伦理学的学习意义和方法。伦理是在处理人与人,人与社会相互关系时应遵循的道德准则,护理与伦理的关系是内在的,表现为护理本身的关怀、爱、照护等,护士是人道主义忠实的执行者,无论患者高低贵贱、贫富、种族和其他不同都一律同等对待、一视同仁。这些都反映出护理的伦理属性。护理道德是护士在执业过程中应遵循的,用以调节护士与患者之间、与其他医务人员以及与社会之间关系的行为原则和规范的总和。伦理学是以道德为研究对象对人类道德生活进行系统思考和研究从而揭示道德的产生、发展、本质和规律的科学。护理伦理学是以伦理学的基本原理为指导,研究护理职业道德的一门科学。学习护理伦理学是完成护理职业使命的必然要求,是开展医疗卫生改革的客观要求,是做好临床护理工作的内在要求。学习护理伦理学要用理论联系实际的方法,社会发展分析的方法,批判与继承的方法,归纳和演绎的方法,系统研究的方法,价值分析的方法。



**【思考与练习】**

一、选择题

1. 整体护理是以什么为中心( )

- A. 疾病                      B. 患者                      C. 健康                      D. 环境

2. “三人行,必有我师焉。”体现了护理道德修养中的( )

- A. 学习求知                  B. 内省自讼                  C. 克己自律                  D. 坚持实践

二、名词解释

1. 护理道德

2. 护理伦理学

三、简答题

1. 简答护理道德修养的方法。

2. 简答护理伦理学的研究内容。



## 第二章 护理伦理学的历史与发展

### 【学习目标】

1. 了解我国古代的护理伦理思想的产生与形成；
2. 熟悉我国近现代护理伦理思想的发展和完善；
3. 理解中国传统医学道德思想的内容和局限性；
4. 掌握中国传统医德特点和国外现代护理伦理。

护理伦理伴随着护理活动的产生而发生和发展,而护理活动伴随着人类生存过程的始终。人类的生存过程就是生老病死的过程,人类为了生存需要不断与疾病、痛苦和死亡抗争,为了解除和减轻自身的痛苦,人类离不开对生命的照护。这种近乎本能的对生命的照护活动,是与人类的存在同时起源的一种最古老的生存艺术,可以看作是护理活动的原始形式。

护理的核心是照护。广义的照护可以说是人类的一种基本生存方式。人类相互之间的照护源于人对同类的关爱,人类之间的相互关爱和帮助为人类生存提供了基本条件,也奠定了护理活动的意识基础。

世界上最早的独立护理活动是在 19 世纪之后出现的,修女出于爱心对病弱者给予生活照料和精神安慰。护理活动和护理事业最根本的起源是人类对自身的爱和互爱,它最早显示出来的是伦理性质。



### 第一节 我国护理伦理思想的形成与发展

#### 一、我国古代护理伦理思想的产生与形成

护理伦理思想的发展建立在护理实践发展的基础之上。在古代,护理是伴随着人类的生存需要而与医学实践同步进行的。中国是传统的封建制度下的农业大国,医学以中医为主,形成辨证施治的整体医学观和方法论。医德思想受到中国传统文化特别是儒教思想的影响,“仁爱”成为医学道德观的核心。古代医药护不分家,没有医学伦理学专著,更没有护理伦理的专论。我国古代护理伦理思想的发展过程可以分为四个时期:萌芽时期、形成时期、发展时期、完善时期。

##### (一) 萌芽时期

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的远古时期,是



我国护理伦理思想的萌芽时期。由于当时生产力水平低下,对疾病和健康的本质认识尚不清楚,人们用神灵来解释疾病的发生和治疗,尤其是奴隶社会初中期,君权神授和祭天祀祖的迷信之风盛行,对医学也产生了深刻的影响,形成巫医合流的局面。远古时期,人们在疾病肆虐下显得无奈和无助,平均寿命非常低。人们尝试着治疗疾病,出现了医疗行业(西周时期)和专业医生。在甲骨文中代表“疾病”的象形字就是左边是床,右边是人,形象地说明一个人患病在床,药物和食物只能靠别人提供。而“医”的象形字是一只手按摩患者的腹部,这些反映了原始医疗中助人的医德思想。《帝王世纪》记载:“伏羲氏画八卦尝百草而制九针,以拯夭枉”;《淮南子·修务训》记载:“神农尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民之所避就,当此之时,一日而遇七十毒。”《通鉴外纪》记载:“民有疾病,未知药石,炎帝始味百草之滋,尝一日而遇七十毒,神而化之,遂作方书,以疗民疾,而医德立矣。”从这些传说中可以看到,在古代的社会道德影响下,我国很早就形成了“尝百草”“令民有所避就”“制九针”“以疗民疾”“以拯夭枉”等医德思想,认识到医学的目的是为了拯救人命,为了使人了解药物对人的利弊等在医德方面的要求。

神农、炎帝、伏羲等均是氏族公社的首领,他们又是医药的最早实践者,为了各自部落的繁衍,以自身试验的方式疗民疾,拯夭枉,他们的行为表现出为爱护人民而自我牺牲和勇于探索的精神,是远古时代医学道德思想的萌芽。

## (二)形成时期

春秋战国、秦汉时期是我国护理伦理思想的形成时期。奴隶社会末期至西汉,特别是春秋战国时期,生产力进一步发展,思想文化繁荣,百家争鸣,当时的思想家们侧重于人性、自然方面的探讨,为护理伦理思想注入了活力,护理伦理思想体系已见雏形,特别是医护实践的发展为护理伦理思想的形成奠定了基础。

《黄帝内经》是我国第一部医学典籍,也是我国第一部阐述医德的医书,产生于战国时期,是中医理论划时代的巨著。《黄帝内经》分《素问》《灵枢》两部,其中在“疏五过论”“征四失论”和“师传篇”中有大量的医德思想的论述。《黄帝内经》提出“天复地载,万物悉备,莫贵于人”“人之情莫不恶死而乐生”等朴素的尊重生命的医德观念,提出巫术不可信,以巫术治病是不道德的行为的伦理思想。从此医和巫严格区分开来,出现了专以治病为业的医生。《黄帝内经》把医学看作是精光之道,“非其人勿教,得其人乃传”,要求医家“上知天文、下知地理、中知人事”,告戒“天覆地载,万物悉备,莫过于人”。《黄帝内经》进一步阐发了医护实践中的伦理道德思想:第一,人命至重,不可粗枝大叶。人命至贵,一失不可复得。作为决定人生死的医生,在诊治中必须认真负责,一丝不苟。第二,谦虚好学,广博多识。要求医生上知天文,下知地理,中知人事。第三,实事求是,“治病必求其本”。要求医生知疾病的始终。第四,见微知著,治未病。“上工救其萌芽,必先见三部九候之气,尽调不败而救之,故曰上工”。第五,坚持科学,反对迷信。“拘于鬼神者,不可与言至德,恶于针石者,不可与言至巧”。第六,严格择徒,“非其人勿教”。《黄帝内经》中的医德思想,继承了远古时代医家为患者谋利益的传统,总结了西汉以前的医德实践,确立了我国古代医学理论体系的雏形,标志着我国传统医德的初步形成。



战国时期名医扁鹊,把医学和迷信区分开来,提出了“六不治”,其中第六不治就是“信巫不信医,六不治也。”同时他还提出了“人之所病,疾病多;而医之所病,病道少”的技术要求。扁鹊奔走各地四处行医,随俗而变,从事“带下医”“耳目痹医”“小儿医”,均尽心尽责,为百姓治疗各种疾病。三国时期的华佗,医术高超,不趋炎附势,坚持在民间行医,后被杀害。东汉著名医学家张仲景,长沙太守,辞官专医。著《伤寒杂病论》,后世称“医圣”。在医德方面广为称颂,反对“孜孜汲汲,惟名利是务”,“留神医药、精查方术”等。被人民尊为“坐堂大夫”。《伤寒杂病论》中有很多医德思想的论述,其书中的“序言”对医学的性质、宗旨、医学道德、医学发展等都做了精辟的论述,是一篇价值很高的医德文献。《伤寒杂病论》“序言”指出:“上以疗君亲之疾,下以救贫贱之厄,中可保身长全”。张仲景以“治病应不分贫富贵贱,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。”张仲景主张医生要勤于从医学经典中继承有用的东西,博于采撷众方,批评“不念思求经旨,以演其所知”的医风。医生要具有“精究方术”与“爱人知人”的精神,以忧国忧民之心精究于医,强调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。张仲景的《伤寒杂病论》,经历一千多年的临床反复锤炼和验证,至今仍保持着强大的生命力。

### (三)发展时期

隋唐时期是我国护理伦理思想的发展时期。进入封建社会后,医学的发展取得了长足的进步,进而也促进了我国传统医德思想的进一步发展。

唐代是我国历史上最繁荣的时期,医学发展迅速,人才辈出。由于医护没有明确分离,医护的伦理观念是统一的。我国以“药王”孙思邈为代表的传统医学伦理观念成为医护人员共同的宗旨,成为护理伦理思想的优良传统。孙思邈不仅医术精湛而且医德高尚,著有中国医学最伟大的医学典籍《千金要方》。其中《大医精诚》《大医习业》是我国医学史上最早的,全面、系统论述医护道德的专论。他在《大医精诚》中,强调医家必须具备“精”和“诚”的精神。“精”指精湛的医术,“诚”指高尚的医德。强调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,诋毁他人等。孙思邈提出:第一,医术要精湛严谨,精勤不倦,不可至粗至浅,道听途说。第二,对患者要有同情心。第三,无私救治,一视同仁。第四,作风正派,清正廉洁。还系统阐述了医家对事业、对患者及其家属、对同道的道德原则,是我国传统医德的经典之作。孙思邈撰著的《千金要方》以“人命至重,有贵千金,一方济之,德逾于此”的深刻含义而命名。他把前人较为零散的医德系统化、理论化,写出自己行医的体会及对医德的独到见解,是研究古代医德的重要文献。孙思邈是一名被历代医家推崇的“精诚”大医,他提出的医德理论,成为我国传统医德中的一份宝贵遗产,他的医德思想被誉为“东方的希波克拉底”誓言,对后世医德发展产生了深远影响。

### (四)完善时期

宋元明清时期是我国护理伦理思想的完善时期。宋元明清时期,中国的封建社会进入后期,同疾病斗争的医药实践既推动了医学科技水平的进步,也丰富了护理伦理思想。宋代医事管理制度有所改进,医学置于国子监的管理之下,在中国教育史上第一次被正式纳入国



家官学系统。在医疗人才的选拔上也十分重视医德。当时已建立了太医局及医疗慈善机构,还以法律的形式规定医生的职业道德以及医疗事故的处理条例。“凡利用医药榨取钱财者,以匪盗论处;庸医误伤致人致命者,以法绳之;主管官员不恤下属病苦者,予以惩处。”

宋元明清时期护理伦理特点:医护道德规范从抽象逐步走向具体。宋代医家林逋在《省心录·论医》中注重医德修养,主张“无恒德者,不可作医,人命生死之所系。庸人假医以自诩,其初则工厚利,虚实补泻,未必适当”。他呼吁人们不要把宝贵生命托付给庸医。宋代名医张杲的《医说》论述了“医以救人为心”的思想。

被誉为“金元四大家”的李杲、刘完素、张从正、朱震亨创新发展了济世治人学说,丰富了传统医德思想的内容。刘完素说过:“医道以济世为主,而愈为善”。张从正指责:“夫粗工之谬工,非不误人,惟庸工误人最深,如鯨湮洪水,不知五行之道”。李杲也说过:“与人相接,无戏言”,叮嘱徒弟学医应“传道医人”。朱震亨对患者热忱相待,凡病家有请“先生无不即往,虽雨雪载途,亦不为止”。

明代医德发展趋于成熟和完善。明代龚廷贤的《万病回春》首次对医患关系作了系统论述,总结出“医家十要”和“病家十要”。明代陈实功在《外科正宗》中对我国古代医德做了系统总结,概括了医家的“五戒十要”,曾被美国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。其中“五戒”对医生出诊、治疗,对妇女患者的态度,药物配制等列出了详细的规定。“十要”对医生的知识结构、药物的选择和配制、对同道的态度、防治疾病、医生对患者家庭和社会的责任、对待患者馈赠、救治患者与解救患者的贫困、对医生的生活作风等都做了具体的规定。“五戒十要”反映了陈实功的高尚医德,是我国医德传统中的重要财富。

清代喻昌在《医门法律》一书中丰富和完善了传统医德评价理论,首次提出医生对患者要“笃于情”的医德核心思想。他在“问病论”中指出:“医,仁术也,仁人君子,必笃于情。笃于情,则视人犹己,问其所苦,自无不到之处”。在“治病篇”中提出“六大失”、“六不治”,详细阐述了医生应该遵循的职业道德原则和规范,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。“医之为道,非精不能明其理,非博不能致其约,是故前人立教,必使之先读书。”清代张石顽在《张氏医通》中的“医门十戒”篇中强调端正对习俗风尚的态度,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。清代夏鼎在《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。

明代大医药家李时珍,不图名利、精求方术、作风正派、忘我献身的崇高境界成为后人学习的道德楷模。

## 二、我国近代护理伦理思想的发展

### (一) 中西医汇通派的护理伦理思想

我国近代护理工作随着西医传入而开始的,中国近代护理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的。鸦片战争以后,西方医学进入我国,近代护理事业随之兴起,19世纪后半叶,护理伦理学逐渐成为一门独立的学科。鸦片战争后,



西医连同西方文化一同进入中国,使中国传统医学面临极大的冲击。针对如何对待中西医问题,医学界展开争论,并逐渐形成不同派别:一派主张全盘西化,对中国医学抱着怀疑、鄙视的态度,成为后来废止中医的极“右”派别。一派主张尊古,认为西医不适合中国国情,主张批驳西医,代表了中医界的保守势力。与这两派不同,追求进步的医学家则以明智的态度认识西医,深感中医有学习、发展西医的必要,积极学习并宣传西医理论,融合中西医之所长,形成了中西医汇通派。中西医汇通派的早期代表唐宗海,在其所著《中西医汇通医书五种》中提出:“西医初出,未尽周详;中医沿讹,率多差谬”,所以应该“不存疆域异同之见,但求折衷归于一是”。主张:“损益乎古今,参酌乎中外,以求尽美尽善之医学”。

中西医汇通派促进了医学的发展,同时也使中国传统医德理论在吸收西方医德进步思想的同时而不断得到发展。主要表现在:第一,吸收了西方医德中平等、博爱的思想;第二,吸收了西方医德中重视自然科学、注重理论研究的成分;第三,吸收了西方医护并重的思想,促进了我国护理伦理道德的发展。

这个时期的医护道德以爱国主义、民族主义和医学人道主义为主要特征,主要代表人物有孙中山、鲁迅、秋瑾、宋国宾等。孙中山怀着“医亦救人之术”的意愿去香港学习西医,毕业于香港西医书院。他的医德思想是讲“仁爱”,其“济世为怀”“粟金不受,礼物仍辞”,被后人奉为“活菩萨”。而鲁迅先生是怀着医学可以给苦难同胞解除病痛,还可以成为我们民族进行社会改革的杠杆的希望到日本学医的。他们是从医家成为革命家,从医人转为医国,从重医德进而重政德的代表。秋瑾十分重视护理工作,曾在《中国女报》上连载她译自日本的《看护学教程》。秋瑾在译述的《看护学教程》绪言中,强调了护士工作的重要性,并指出“看护为社会之要素。健者扶掖病者,病者依赖健者,斯能维持社会之安宁”。她提倡妇女应投身救死扶伤的工作,并对护士应具有的道德素质提出了严格的要求。1933年6月,上海国光印书局出版了由著名医学教育家和医学伦理先驱宋国宾主编的《医业伦理学》,是我国第一部医学伦理学著作。我国护理事业的发展 and 护理道德的产生都受到了外籍护士的影响。其中麦克奇尼、约翰逊、辛普森等女士在这方面作出了贡献。开展专业培训,开办专门学校等。1884年,美国护士麦克奇尼在上海成立妇孺医院并开办护士训练班。1888年,美国的约翰逊女士在福州成立了中国第一所护士学校。1907年,在华工作的美国护士辛普森建议成立中华护士会。1909年,九名外籍护士、医生在江西庐山牯岭成立“中华护士会”。1922年加入国际护士协会。1918年第四届全国护理大会将《护理伦理学》列为护士的必修课。1932年,中央护士学校在南京成立(中国第一所正规的公立护士学校)。1934年,教育部成立护士教育专门委员会。

1932年6月,上海出版了由宋国宾主编的《医业伦理学》,这是我国第一部比较系统的医学伦理学专著。他在书中指出:“医业伦理学一言以蔽之曰仁义而已矣。博爱之谓仁,行而宜之谓义。不为广告自炫,不受害人之方法。不做无益于患者之试验,不徇私情”。仁的范围主要列有“在绝对必要之时,对于贫苦患者当免费诊治”等条款。

宋国宾把“医师人格”作为第一篇来论述。他把才能、敬业、勤业和良好的仪表言辞作为医师的理想人格,对“医师与患者的关系”“医师与同道的关系”“医师与社会的关系”也做了



全面而系统的阐述。

## (二)新民主主义革命时期的护理伦理思想

新民主主义革命时期,在中国共产党的领导下,继承我国古代医德的优良传统,发扬救死扶伤的革命人道主义精神,把爱国主义和国际主义相结合,建立同志式的新型护患关系,使中国护理伦理思想跨入一个新的历史阶段。

1928年成立红军医院,1932年,傅连璋在福建汀州主持开办了第一所红军看护学校。毛泽东同志1939年的《纪念白求恩》一文极大地鼓舞了广大医护工作者,对护理道德的发展也起到了重大作用。1941年,毛泽东为延安医大题词:“救死扶伤,实行革命人道主义。”1941年5月12日,中华护士学会延安分会成立,毛泽东为大会题词:“护士工作有很大的政治重要性。”1942年5月,毛泽东再次为护士题词:“尊重护士,爱护护士。”1942年延安整风运动后,开展了反对巫神迷信的斗争,建立了模范卫生村。

这一时期,无论前线或后方条件异常艰难困苦,设备简陋,药物奇缺。医护人员本着对人民卫生事业的忠诚,自力更生、艰苦奋斗,克服重重困难,胜利完成了救护伤病员的艰难而繁重的任务,对于敌军伤兵也给予革命人道主义待遇。这一时期,有一大批包括加拿大、印度、英国、德国、美国等国家的医护人员发扬国际主义精神来到中国革命根据地和战争前线,夜以继日地忘我工作,救活了无数伤病员的生命,为中国人民的抗日战争和解放事业作出了重要贡献,甚至献出了宝贵的生命,他们不仅永远载入了中国人民卫生事业的史册,也永远是我们每个医护人员学习的榜样。

在上述实践的基础上,形成了新民主主义时期护理伦理的丰富内容,表现为革命的医护人员,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;在恶劣的环境下,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年毛泽东在给延安医大的题词中,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。”反映了医护人员的优良医德,确立了医护人员应遵循的行为准则。多少年来,这句话作为医护道德的一面旗帜,激励着广大医护人员舍己为人,无私奉献,谱写了可歌可泣的壮丽篇章。

## 三、我国现代护理伦理思想的发展和完善

1949年中华人民共和国成立后,护理事业得到迅速发展,护理伦理也得到前所未有的发展和完善。护理伦理学发展和完善大致经历了三个时期:形成时期、停滞时期、发展时期。

### (一)形成时期

我国护理伦理学的形成时期(1949—1966年):新中国成立后到“文革”前,1950年召开的首届全国卫生工作会议对护理事业的发展做了统一规划。1956年卫生部拟定了《关于改进护士工作的指示》。根据指示,各医院专门成立了护理部,开展护士的业务学习和举办正



规的护理高等教育,护理工作日益正规化。广大护理人员自觉以“毫不利己,专门利人”作为自己的行为准则,涌现了一大批德才兼备的高素质护士。

### (二)停滞时期

我国护理伦理思想的停滞时期(1966—1976年):“文革十年动乱”期间,虽然我们绝大多数医护人员仍然是忠于职守,抱着对人民的健康负责的态度,勤奋地工作,并保持着高尚的医德情操。但是受“文化大革命”极“左”思想和极端行为的干扰,行之有效的医院规章制度被废除了,医护分工被取消了,使医疗质量受到严重影响,差错事故屡有发生,医疗纠纷不断,使社会主义医学人道主义精神受到严重破坏。

### (三)发展时期

我国护理伦理思想的稳步推进和飞速发展时期(1976至今):20世纪70年代末,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,使护理伦理学在中国复兴。开展了护理伦理学教育,加强了护理伦理学研究,制订了一系列医护道德规范。中国护理伦理学已经初步建立了完整的学科体系,形成了完整的教育系列和配对稳定的专业队伍。

我国现代的护理伦理思想表现出如下特点:①全人类性:护理的需要是全人类的需要,它的直接责任是对人的生命和健康的照护,从而体现了具有全人类性的医学人道主义原则。广大护理人员遵循这一原则,为维护人类的生命和健康付出自己的心血和行动。黎秀芳、王艳等都是杰出的代表。②深刻性:护理伦理以尊重人的生命,尊重人的尊严、尊重人的权利的态度对待生命和患者,维护人类健康,并且对于维护社会正义、促进社会文明,创造社会和谐,调整社会关系,捍卫患者和人类健康利益,抵制各种反人道行为等方面,其思想和精神极其深刻。③科学性:建立在科学护理学基础上的护理伦理,因为有了坚实的科学基础而使得同情患者、解除患者痛苦的人道主义愿望得以真正实现,体现出科学性。④规范性和可操作性:护理伦理学针对护理实践中的具体情况及实际问题制订了相应的规范,有针对性地指导和约束护理人员的行为,内容细致、具体,针对性强,具有很强的可行性和可操作性。这些规范既是护理人员的道德行为准则,又是其行为的道德评价标准。

中国军队首位南丁格尔奖获得者——黎秀芳:中国现代科学护理事业的奠基人之一。黎秀芳早年毕业于南京国立中央高级护士学校,1941年来到兰州后,先后担任过兰州中央医院护理部副主任、兰州中央医院附属高级护士学校教员、西北医院高级护校校长和中国人民解放军西北军区第一陆军医院高级护士学校校长、兰州军区总医院附设护士学校校长、兰州军区军医学校副校长等职,培养学生5000余人,其中不少人成为在中国军队乃至全国享有盛誉的护理专家。20世纪50年代初,黎秀芳和她的同学张开秀创造性地提出“三级护理”理论(根据病情把病员分成危重病员、重病员、轻病员三个护理等级)，“三查七对”护理制度(服药、注射、治疗前、中、后各查对一次,对床号、姓名、药品、剂量、浓度、时间、用法等)，“对抄钩对”护理操作规程(对:医嘱对病历牌及执行牌;抄:将医嘱转抄于执行牌和医疗记录单上;钩:抄完每条医嘱,在医嘱本上记以红蓝钩;对:做完每个医嘱都要核对一次),将中国医院护理引向了有序,确保了护理质量的提高,奠定了中国现代科学护理的基础。为给患者一



个安静的休息、疗养环境,她们还提出了护理人员不能在语言上、动作上给患者以恶性刺激的“保护性医疗制度”设想。她们将一块“走路轻、说话轻、关门轻、操作器械轻”的牌子,挂在了医院洁白的走廊里,这决凝聚着爱、善良和职业责任感的“四轻”牌子,从此挂在了中国大陆的每一所医院。在黎秀芳的积极呼吁和建议下,中国人民解放军还首次建立了护士高级职称评定制度,并在第二军医大学设立了护理系。1997年,黎秀芳获得了第36届“弗罗伦斯·南丁格尔奖”,成为中国军队第一位获此殊荣的医护人员。孤身一人在中国西北工作了66年的黎秀芳,有68位亲人旅居海外。1981年,黎秀芳探亲。80多岁的继母要求她留下来安享晚年,她却如期回到了兰州。她对继母说:您是我的母亲,祖国也是我的母亲,我的事业在祖国。黎秀芳辞世后,她的二弟将骨灰用瓶子装上一些带到了台湾,埋在了他们的父亲——曾任南京国民政府禁烟委员会副主任的黎离尘身边。其余的骨灰,按照黎秀芳生前要求,埋在了黄河岸边。

为了护理事业,黎秀芳无怨无悔。一生节俭的她曾悄悄捐款20多万元人民币,帮助孤残儿童治病疗伤;临终前,她又将平生积攒的80万元人民币,捐献给了兰州军区总医院,设立“为兵服务奖励基金”。黎秀芳在2005年1月1日亲笔签名的一份“黎秀芳志言书”,上面写着:“我一生崇尚护理先驱南丁格尔,倾心致力于护理教育及管理,躬身耕耘六十载。效仿先贤,专注护理,我亦终身未婚,宗亲均居海外,膝下无一儿一女,孑然一身,了无牵挂。生壮老死,乃自然法则,想已年届耄耋,去日不多,皆无怨无悔。唯念念不忘护理之未来,当不遗余力,谋求发展,弘扬人道,激励创新。要把永不熄灭的火炬一代一代传下去。故在我下世后,遂将平生所有积蓄全部捐赠医院,用于为部队伤病员服务。以绵薄之力,献仁爱之心,了平生所愿。并倡议业内有识之士,携手同心,共图护理发展之大业。”这份遗嘱虽然只有简短的200多个字,但高度概括了她非凡的一生,表达了她专注护理事业的人生追求,铭刻了她爱党、爱国、爱人民的崇高思想境界,也展示出她乐于奉献一切的天使心灵。

## 第二节 中国传统医德的内容和局限性

### 一、中国传统医德的内容

在中国的医德传统中,“医乃仁术”始终是对医护性质的根本界定。学医和行医必须以救人疾苦为己任,以仁爱精神为准则。“夫医者,非仁爱之士,不可托也;非聪明理达,不可任也;非廉洁淳良,不可信也。”(杨泉《物理论》)“无恒德者,不可以做医,人命死生之系。”(林逋《省心录》)等提法,处处展示出以仁爱精神为核心的人道主义思想。中国医典浩如烟海,传统医德内容十分丰富,大致可概括为以下几个方面。

#### (一) 仁爱救人、赤诚济世的事业准则

古称医术为仁术,意即是一门“救人的生命”“活人性命”的科学技术。尊重生命,高度重视人的生命价值。“医者,生人之术也”(龚廷贤《万病回春·医家十要》)。医者,要“济群生”,



强调医学以救人活命为本,“天覆地载,万物悉备,莫贵于人”(《黄帝内经》)。“人命至重,有贵千金,一方济之,德逾于此”(孙思邈《大医精诚》)。明代龚廷贤在《万病回春》一书中说:“医德,古称仙道,原为活人”。在《回春录》中又说:“医者,生人之术也。”因此,中国医学认为医家首先必须对人、对生命具有高度的仁爱精神,对患者关心爱护,珍惜生命,尊重患者人格,一心救治,这是作为一名医护人员必须具备的基本德性,也是最根本的道德要求。

人命之贵,失而不能复得;仁爱之医,救人性命功德无量。无数医家言传身教,忠实履行仁爱救人的医德准则,为后世医家树立了榜样。

#### (二)不分贵贱、一视同仁的行医宗旨

不分贵贱、一视同仁是仁爱救人的基本医护道德规范在实践中的具体体现,尤其在封建等级森严、功名利禄至上的社会,尤其难能可贵。如孙思邈要求医者凡大医治病要“先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。”“若有病厄来求救者,不得问其贫贱富贵,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智,普同一等,皆如至亲之想”,当“一心赴救”(孙思邈《大医精诚》)。陈实功在《医家五戒十要》中规定:“贫穷之家及游食僧道衙门车役人等,凡来看病,不可要他药钱,只当奉药。再遇贫困者,当量力微赠,方为仁术。不然有药而无火食者,命亦难保。”作为人道主义的主要内容,这一规范已超越了时代,弘扬至今,成为一种永恒的美德。

#### (三)清廉正直、淡泊名利的道德品质

中国医学认为,一个负有“救人”“活命”责任的医生,在行医中必须具有清廉的道德,正直的品格,廉洁奉公,尊重同道,实事求是,一视同仁,杜绝名利,不图钱财。否则只顾私利,贪图钱财,沽名钓誉,嫉妒同道,只能被世人鄙视为庸医和江湖术士,为人唾弃,绝不可能成为造福于人类医学家。“以好生之心,不务声名,不计贷利,不忌人识能,不论人恭慢,惟知救人之命,愈人之命而已。”(李梴《医学入门》)。三国名医董奉,医术精湛,品行高尚,专为贫民治病,不取报酬,广为流传的“杏林春暖”的千古佳话更体现了对患者的爱心。唐代孙思邈名扬天下,多次拒绝朝廷封官授爵,提出医生看病要“安神定志,无欲无求”“不得恃己所长,专心经略财物,但作救苦之心”的克己铭言。清代名医费伯雄强调:“欲救人而学医则可,欲谋利而学医则不可。”还有被颂为“君子慎独,不欺暗室”的宋代医家何澄树、“轻财如粪土,耐事如慈母”的北宋医家庞安时等,枚不胜数。

#### (四)博极医源、精勤不倦的治学精神

高尚的医德为医术的提高注入无尽的动力源泉,精湛的医术是高尚医德的具体体现。医术往往是衡量、考核一个医生好坏的客观标准。要实现“仁爱救人”的济世愿望,必须有高超的技术。徐春甫的《古今医统》说:“医本活人,学之不精,反为夭折。”强调的就是医术的重要性。中国医学历来认为医学是一门极为深奥、广博的科学,要求医家博学多才,上知天文下知地理,风俗人情无不通晓。我国流行的“三折肱而成良医”,说明要成为一位技术高超的良医,必须经过刻苦学习和锻炼。“医之为道,非精不能明其理,非博不能至其约”(《医学集成》)。明代医家徐春甫在《庸医速报》中说“医学贵精,不精则害人匪细。”孙思邈告戒后世“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。”要求:“省疾问病,至意深心,详察形候,纤毫勿失,处判针药,无得参差。”身为医者“察色不可不精,审声不可不



详,持脉不可不静,辨证不可不细”(清,怀抱奇《医彻》)。因为,“医乃生人之术,医而无术,不足以生人”(《回春录》)。“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。”我国历代名医无不是以德才兼备,仁爱救人,刻苦钻研,医术精湛而流芳于世的,如扁鹊、张仲景、叶天士、李时珍等等。

医学是一门不断向前发展的科学,为医必须学而不倦,认真刻苦,勤学苦练,博学多问,坚持不懈。从这个意义上说,医生是否刻苦钻研、博极医源,不仅是一个学习作风问题,而是医德的重要内容,更是我国医德传统的突出体现。中国医德传统中贯穿着对人的生命、人的价值、人的人格尊严的高度尊重和对患者强烈的责任感,这种深刻的人道主义思想贯穿于护理学发展的全过程。

#### (五)认真负责、一丝不苟的服务态度

中国医学认为,医德高尚的医家除要具有仁爱救人心、廉洁正直的道德品质外,还必须有优良的服务态度,因为医生一身系着患者的安危,凡看病施治,必严肃认真,一丝不苟,切忌粗心大意,敷衍塞责。

历代许多医训都要求医家在为患者服务时,要具有谨慎小心、认真负责、兢兢业业、专心一致的服务作风;要具有不畏艰苦、不避寒暑、不嫌脏臭、不论昼夜的服务精神;要具有真诚热情、耐心仔细、和蔼可亲、言行缜密的服务态度;要具有举止庄重、温雅有礼、仪容端正、衣着整洁的服务仪表。正如孙思邈所说:“不得瞻前顾后,自虑吉凶,护惜身命,见彼苦恼,若己有之,深心凄怆,勿避峻嶮,昼夜寒暑,饥渴疲劳,一心赴救,无作功夫形迹之心,如此者可称为苍生大医,反此则是含灵巨贼。”

中国医学一向注重整体观念和辨证论治。强调治病要联系自然环境、社会因素以及人体本身的条件进行分析,做到因时、因地、因人而异,切不可孤立地看问题。疾病是一个复杂的客观存在,临症省察,辨证、遣方、择药是一个至精至微的诊断施治过程。“临病如临敌”“用药如用兵”,告诫医生要谨慎问病,仔细观察,多方思考,认真处方,以敏锐洞察病症、慎思明辨见长。颇有口碑、广为流传的“一针救二命”的故事,就是详察形候、慎思明辨的典范。

#### (六)不畏权贵、忠于医业的献身精神

中国医学主张,医家必须具有为医学事业和人民大众献身的精神。历代不少医家为了医学事业的发展,为了人类的健康,不怕艰苦,不为名利,献出了自己毕生的精力,甚至宝贵的生命,为后人所敬重。

我国历史上许多名医不贪权势,爱憎分明,为了“救人”而弃官从医。他们不愿当有权有势有利的大官,宁愿做一个专门为患者服务的医生,正如民间所说:“不为良相,便为良医。”如汉代名医华佗,淡泊名利,行走民间,为百姓治病,因拒绝做曹操的侍医而被害。唐代医学大家孙思邈,对朝廷屡次请他出来做官授爵坚决拒绝,而对求治的患者,从未拒绝。表现出了贫贱不能移,富贵不能淫,威武不能屈的高风亮节。

#### (七)不断总结、勇于创新的开拓精神

中国医学在医学实践的基础上,经历一代医家的经验总结、开拓创新,形成了内容相对全面、体系相对完整的理论体系,为后人建立了精深博大、蕴含丰厚的中医殿堂。



中医理论在春秋战国时代汇成《黄帝内经》，其中阴阳、五行、脏象、经络、治则以及养生防病等重要理论俱已初步建立。汉代张仲景在前人的基础上，总结创新著成《伤寒杂病论》《金匱要略》，系统总结了热病和杂病的辨证论治的规律，创立了辨证论治的典范，被奉为“医圣”“方剂鼻祖”。

金元时期，战乱、疫疾连年不断，人们生活困苦，疫病流行，病种变异，出现了“古方新病不相能”的状况，迫使医家去探索新疗法，提出新理论，涌现出了成就卓越的刘完素、张从正、李杲、朱丹溪等医学家，被称为“金元四大家”，分别创立了寒凉、攻下、补土、滋阴等派别的施治疗法和基本理论。

明代后期至清代，吴又可、叶天士、吴鞠通等医家，对传染病的传染源、传播途径、发病特点、转归、救治方法进行探索，在医学史上首次提出了“疫气”“疠气”致病的观点，并首创“疫气”自“口鼻而入”并可以“逆传心包”的理论，形成了新一代医学理论温病学派，解除了大量患者的病痛。特别是清代名医叶天士和吴鞠通。叶天士是中医学史上温病学派的创始人，其声望地位不在“金元四大家”之下，其著作《温热论》是对治疗温热病的大量临床经验的高度概括和总结，是温病学派的开山之作。吴鞠通在继承了叶天士理论的基础上潜心研究，参古博今，结合临证经验撰写了《温病条辨》，丰富了中医辨证体系。

清代名医王清任冲破封建礼教约束，利用“坟场弃尸”“义冢中破腹露脏之儿”，“不避污秽，每日清晨细视之”，验明胸中隔膜，亲视刚犯脏腑，留心 40 年，探入解剖学禁区。王清任不怕污秽、探求真理、严谨治学的优良医德，使其著作《医林改错》在解剖学、中医气血理论、活血化淤理论方面独树一帜，至今在中医学学术上仍然光辉灿烂。

#### (八) 稳重端庄、宽厚温雅的人格魅力

对为医者的人格品行，古代医家有较为全面的论述。孙思邈提出：“又到病家，纵绮罗满目，勿左右顾盼；丝竹凑耳，无得似有所娱，珍馐迭荐，食如无味；不得多语调笑，谈谑喧华，道说是非。”清代张石顽说：“学术固思精进，言行亦当注重，才能得患者之信仰。”要求“凡为医之道，必先正己，然后正物。”医生应“性存温雅，志必谦恭，动须礼节，举乃和柔”等等。这些规范和要求体现了传统医德内在美与外在美的统一。

#### (九) 同道互尊、谦和谨慎的为人风格

这一规范是对医护人员之间相互关系的道德要求。战国名医扁鹊医技高超，多次挽救濒死患者，当他听到人们议论他能起死回生时，就谦虚地说：“越人非能生死人也，此自当生者，越人能使之起耳。”清代程国彭在《医学心悟》中有言：“医家误，强识病。病不识时莫强识，谦恭退让贤能。”明代医家陈实功在其所著《外科正宗》中对如何处理同行之间的关系作了精辟的论述：“乡井同道之士，不可生轻侮傲慢之心，切要谦虚谨慎，年尊者恭敬之，有学者师事之，骄傲者逊让之，不及者荐拔之。”语重心长，启迪后世，堪为医护工作者的座右铭。

## 二、中国传统医德的特点

我国传统医德经历了三种社会形态的转变，在几千年的医疗实践中得到不断的丰富和发展，也形成了自己的特点：



### (一)受儒家思想影响深刻

医德作为道德的一部分,属于社会意识形态的范畴,不可避免地受到各个时期的社会经济制度、生产力发展水平以及文化等因素的影响。在我国古代历史上,儒、道、佛思想流传久远,都对医德产生不同程度的影响。其中儒家思想作为传统文化的主流,深受统治阶级的推崇,对我国传统医德影响最深。

儒家思想的核心是“仁”,提倡“仁者爱人”“博施于民而能济众”。其最高理想是济世天下,最高境界是天下普同一等,“四海之内皆兄弟”。提倡谦虚、仁和,重义轻利。孔子曰:“君子喻于义,小人喻于利”“不义而富且贵,与我如浮云”。孟子提出:“生,亦我所欲也;义,亦我所欲也,二者不可兼得,舍生而取义者也。”孟子还提倡以善为中心的道德修养,以寡欲来“养吾浩然正气”,注重气节。这些思想在医德方面都有明显的体现。传统医德认为,医术是解除人类痛苦的仁术,“医乃仁术”,是造福人类的善行。应不分贵贱,一视同仁,淡泊名利,注重气节,谦虚互尊等,这些医德规范无不带有儒家思想的痕迹。明代医家徐春圃认为:“儒与医学岂可分哉。”陈实功也提出:“先知儒理而后方知医理。”证明儒家思想对医德影响极深。

### (二)强调医德与医术不可分割

孙思邈的《大医精诚》强调了为医必备“精”“诚”二字。“精”是指专业修养,要有渊博的医学知识和精湛的医疗技术。认为医术是“至精至微”的学问,医生必须博览群书,空极医学之理,虚心学习,精益求精。“诚”是指道德修养,只有品德高尚的医家才是大医。宋代也比较重视医事管理,在选拔医官时,不论是民间医生还是僧侣道士,只要医技精良,医德高尚,便选为医官。在考查医官时,不仅考查其医德,更重要的是医技,根据“岁终则会其全失,而定其赏罚”。清代医家彭国真将医术看作是“性命攸关”的大事,“其操术不可不工,其处心不可不慈。”德术并重的优良医德特点对中国医学的发展具有极大的积极意义。

### (三)医德规范与医德实践相结合

医德是在医疗实践的过程中逐渐产生、发展的,它始终渗透在医疗实践之中,指导约束医疗实践活动。我国传统医德也是无数伟大医家穷其毕生精力,身体力行,代代发扬光大的结晶。像华佗、张仲景、孙思邈等人不计名利、刻苦钻研、精勤不倦、忘我献身,其高尚的医德融于一点一滴的医疗活动中,才汇成中国优良传统医德体现,在中国历史上闪烁着灿烂的光辉。

## 三、中国传统医德局限性

中国传统医德形成于奴隶社会、发展于封建社会,受当时阶级社会思想意识、价值观念的影响,不可避免地打上了时代烙印,具有历史局限性。

### (一)受封建宗法等级观念的影响

明代医生李梴在《医学入门》中有“如诊妇女,须托其至亲先问证色与舌,及所饮食,然后随其所便,或症重而就床隔帐诊之,或症轻而就门隔帐诊之,亦必以薄纱罩手,贫家不便,医者自袖薄纱”的医德要求,这是封建社会男女授受不亲的道德观念的反映。“君有疾服药,臣