第一节 中国古代康复伦理思想探源

康复伦理学是一门新兴学科，我国古代虽然没有形成康复伦理学科，也没有产生康复伦理专著，但流传下来的涉及医学伦理的名篇与名言如恒河沙数、卷帙浩繁。在当今“大康复”的学科背景下，我们可以依据古代与医学伦理相关的名篇与名言探求医学伦理思想的渊源，并用其中的智慧指导当前康复伦理学科的建设发展。

我国古代医学伦理思想伴随医学史的演进而发展，本节将古代伦理思想分为先秦秦汉、魏晋隋唐、宋元明清三个时期展开探讨。

一、先秦秦汉时期康复伦理

先秦秦汉时期是古代康复伦理起源与形成的时期。这一时期，随着医学经验的长期积累，医事制度初步形成，《黄帝内经》《黄帝八十一难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》等中医“四大经典”业已成书，标志着中医学学术体系的建立，蕴含了丰富的康复伦理成就。

《周礼》是儒家传统的“十三经”之一，其《天官·冢宰》是我国现存最早的涉医文献之一，其中明确提出对医师医术、医德的考核标准，即“凡邦之有疾病者、疮疡者造焉，则使医分而治之。岁终则稽其医事，以制其食：十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下”（《周礼·天官·冢宰下》），反映出早在先秦时期，国家即对从医者提出了济世救人、追求卓越的医学伦理要求，并制订出相应的考核制度与奖惩措施。

《黄帝内经》是我国现存最早的医学总集，是西汉以前医学经验的集大成者，位列中医“四大经典”之首，其中涉及许多医学伦理规范，对从医者提出具体的医学伦理要求。例如，提出医生诊疗的五种过失，即“良工所失，不知病情，此亦治之一过也”“愚医治之，不知补泻，不知病情，精华日脱，邪气乃并，此治之二过也”“善为脉者，必以比类奇恒，从容知之，为工而不知道，此诊之不足贵，此治之三过也”“医不能严，不能动神，外为柔弱，乱至失常，病不能移，则医事不行，此治之四过也”“粗工治之，亟刺阴阳，身体解散，四肢转筋，死日有期，医不能明，不问所发，唯言死日，亦为粗工，此治之五过也”（《素问·疏五过论》）；亦提出医生诊疗的四种失职行为，即“精神不专，志意不理，……此治之一失矣”“受师不卒，妄作杂术……”

此治之二失也”“不适贫富贵贱之居，……不适饮食之宜，不别人之勇怯，……此治之三失也”“诊病不问其始，……此治之四失也”（《素问·征四失论》）。以上“治之过失”涉及医者的诊察与治疗、医术与医德、动机与效果，较为全面、细致地反映了这一时期的医学伦理要求。其还提出“上以治民，下以治身，使百姓无病，上下和亲，德泽下流，子孙无忧”的医学理想；又提出“入国问俗，人家问讳，上堂问礼，临病人问所便”，即尊重风俗、忌讳、礼仪、患者的医学伦理尊重原则（《灵枢·师传》）。

东汉张仲景是这一时期医学伦理思想的集大成者，其著作《伤寒杂病论》被誉为“方书之祖”，名列中医“四大经典”，其本人也因高尚的医学道德和巨大的医学成就被后世奉为“医圣”。张仲景提出了“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全以养其生”的医学宗旨，即忠孝、仁爱、自利、利人。张仲景的医学伦理思想基于对当时社会环境下民不聊生的深切感慨。东汉末年，战乱频仍，伤寒肆虐，仲景族人在不到十年间“其死亡者三分有二，伤寒十居其七”；医者却不思进取，草率行医，“省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药”；而社会上更是轻视医学，追逐名利，“曾不留神医药，精究方术”“但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务”。于是，张仲景“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方”，力求在当时恶劣的医学环境中挽狂澜于既倒，扶大厦之将倾，彰显出不避艰险、迎难而上的医学使命和医者仁心、博施济众的医学理想（东汉·张机《伤寒杂病论·序》）。相传，张仲景还曾为长沙太守，逢每月初一、十五于公堂之上为人诊病，今天称中医诊病为“坐堂”即出自于此。

这一时期的正史对医家的记载亦反映出当时的医学伦理发展。例如，《史记》记载了战国时期的扁鹊使虢国太子“起死回生”，在邯郸为“带下医”，在洛阳为“耳目痹医”，在咸阳为“小儿医”，“随俗为变”，皆反映出见微得过、精益求精的医学精神（西汉·司马迁《史记·扁鹊仓公列传》）。《史记》记载的西汉淳于意的25则“诊籍”，详细记录了患者姓名、里籍、病因、病机、症状、脉象等，是我国早期医案的重要代表，反映出为总结经验、提高疗效而细致诊察、严谨记录的医学态度（西汉·司马迁《史记·扁鹊仓公列传》）。再如，《三国志》记载东汉华佗治病，用药“合汤不过数种”，艾灸“不过一两处，每处不过七八壮”，针刺“亦不过一两处”，以最少的干预争取最好的疗效，兼顾了医学伦理中的有利原则与无伤原则（西晋·陈寿《三国志·魏书》）。又如，《后汉书》记载东汉郭玉“仁爱不矜，虽贫贱厮养，必尽其心力；而疗贵人，时或不愈”，反映出医学伦理中的公正原则（南朝宋·范曄《后汉书·方术列传》）。

此外，这一时期形成的导引功法作为人体康复的重要方法，体现出中医学的“治未病”思想及医学伦理学的“有利原则”“无伤原则”。《素问·异法方宜论》记载“中央者，……其治宜导引按跷，故导引按跷者，亦从中央出也”，所谓“按跷”，即为古籍记载的我国最早的按摩导引术。1974年马王堆汉墓出土的《导引图》为西汉早期作品，是我国现存最早的“导引图”，共绘制有44个人物导引图式。《三国志·魏志·华佗传》记载了东汉华佗的五禽戏，“吾有一术，曰五禽之戏：一曰虎，二曰鹿，三曰

熊，四曰猿，五曰鸟。亦以除疾，并利蹄足，以当导引”，通过模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物活动，导引肢体、养生除疾。华佗认为，五禽戏之所以能养生除疾，乃至使人长视久生，在于能够使身体劳而不倦、气血通畅，有如流水不腐、户枢不蠹，指出“人体欲得劳动，但不当使极尔。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生，譬犹户枢不朽是也。是以古之仙者为导引之事，熊颈鸱顾，引挽腰体，动诸关节，以求难老”（西晋·陈寿《三国志·魏书·华佗传》）。五禽戏等早期导引功法的形成为易筋经、八段锦、太极拳等后世导引功法的发展奠定了基础。

二、魏晋隋唐时期康复伦理

魏晋隋唐时期是古代康复伦理的全面发展时期。《黄帝内经》《伤寒杂病论》等医学经典得到整理，《备急千金要方》《外台秘要》等综合性医著相继问世，药物学、临证各科的进一步发展都为康复伦理的全面发展奠定了基础。

晋代皇甫谧是著名的针灸学家，其所著的《针灸甲乙经》是我国第一部针灸学专著。他将毕生精力用于钻研医术、诊病救人、著书立说上，视名利如粪土，嗜医业如生命，反映出重义轻利、竭诚医业的伦理思想。当时有人劝说皇甫谧要广结名流、出仕为官，皇甫谧答道“贫者，士之常；贱者，道之实。处常得实，没齿不忧”，他认为生活清贫、身份卑微是读书人、求道者的本分，安于本分便无所忧患。基于这种认识，皇甫谧不求为官，沉浸读书到了废寝忘食的程度，被时人称作“书淫”，并以孔子“朝闻道，夕可死矣”之言自明其志（唐·房玄龄《晋书·皇甫谧传》）。皇甫谧忠于医业，安贫乐道，被后世尊奉为“针灸鼻祖”。

晋代杨泉虽非医者，却对医学伦理有精切论述，将“仁爱”“聪明理达”“廉洁淳良”奉为从事医学的伦理准则，谓“夫医者，非仁爱不可托也，非聪明理达不可任也，非廉洁淳良不可信也。是以古之用医，必选名姓之后，其德能仁恕博爱，其智能宣畅曲解，……贯微达幽，不失细小，如此乃谓良医”（晋·杨泉《物理论》）。

唐代王冰对《黄帝内经》的整理细致严谨、贡献极大，反映出其对医学事业不辞劳苦、追求卓越的伦理思想。王冰详细记述了自己整理《素问》的缘由和经过，针对当时流行的《素问》版本纰缪百出，他通过“迁移”“增补”“分篇”“尊礼”“删削”“另撰”“朱注”等文献整理方法，力求彰明原书奥旨。为了整理《素问》，他“精勤博访，而并有其人，历十二年，方臻理要，询谋得失，深遂夙心”，刻苦钻研，遍访名师，耗时十二年才获得满意成果（唐·王冰《黄帝内经素问注·序》）。今人对《素问》的阅读、理解仍有赖王冰的编次、注释。

唐代孙思邈是这一时期医学伦理思想的集大成者，在中国医学理论史上的地位无出其右。他“博采群经，删裁繁重，务在简易，以为备急”，认为“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”，故命名其著作《备急千金要方》《千金翼方》（唐·孙思邈《备急千金要方·自序》）。两书涉及大量医学伦理内容，其中又以《大医习业》《大医精诚》两篇最具代表，前者重在论习医之法，后者重在论业医之道，提出“博极医

源，精勤不倦”的习医之要，“安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦”的大医之心，“省病诊疾，至意深心，详察形候，纤毫勿失，处判针药，无得参差”的大医之体，“不得多语调笑，谈谑喧哗，……訾毁诸医，自矜己德”的大医之法（唐·孙思邈《备急千金要方·大医精诚》）。孙思邈对医学伦理的贡献不仅在于精切论述，更在于亲身践行。他谈及习医，“青衿之岁，高尚兹典，白首之年，未尝释卷”，对于医书，他在有生之年始终坚持学习，“切脉诊候，采药合和，服饵节度，将息避慎，一事长于己者，不远千里，服膺取诀”，对于医术，有一技长于己者，他必不远千里前往求教（《备急千金要方·自序》）。他谈及治病，对“疮痍荼毒重叠而生”的麻风病人，他人避而远之，“予尝手疗六百余人，瘥者十分有一，莫不一一亲自抚养”（《备急千金要方·痔漏》）。孙思邈一生献身医业，却始终淡泊名利。历史上多位帝王因孙思邈德高望重，欲征兆其入朝为官，他都坚辞不受。后人因孙思邈高尚的医德与精湛的医术尊奉他为“药王”，并建立药王庙、药王殿世代纪念。

三、宋元明清时期康复伦理

宋元明清时期是古代康复伦理的变革与鼎盛时期。这一时期，理学的兴盛、医学的争鸣、印刷术的普及、慈善机构的创办对康复伦理发展影响犹大。时至明清，随着医学、文化、社会的全面进步，古代康复伦理发展臻至鼎盛。

理学是儒学发展至宋明时期的特殊形态，以传承、发展先秦儒学为己任，其代表人物如北宋周敦颐、“二程”，南宋朱熹、陆九渊等。理学的核心是通过构建和完善宇宙本体论、心性修养论、认识论、境界论等，宣扬儒家道德伦理的合理性与可行性。理学家认为，“天理”是贯通宇宙万物的普遍法则，而儒家道德伦理即是天理的核心。在“医乃仁术”与“不为良相，便为良医”的社会观念影响下，医学实践成为儒家伦理的直接体现。南宋张杲曾谓“凡为医者，须略通古今，粗守仁义，绝驰骛利名之心，专博施救援之志，如此则心识自明，又何必戚戚沽名，齷齪求利也”，强调医者当恪守儒家仁义之理，秉持医学济人之志，绝弃世俗名利之心；又谓“人身疾苦，与我无异。凡有请召，急去无迟。或止求药，宜即发付。勿问贵贱，勿择贫富，专以救人为心”，强调医者当具备苦患者所苦、急患者所急，心无旁骛、一心赴救的“同理心”（北宋·唐慎微《证类本草·序例中》）。北宋沈括“凡所到之处，莫不询究，或医师、或里巷、或小人，以至士大夫之家、山林隐者，无不求访。及一药一术，皆至诚恳切而得之”（北宋·沈括《苏沈良方·苏沈内翰良方序一》），践行了为探求医学真理勤求博访、格物致知的治学精神。北宋钱乙是历史上最著名的儿科大夫，在儿科领域“专一为业，垂四十年”，即便年逾七旬，坐卧不起，对登门求医者仍“皆授之药”，使“致谢而去”。故刘跂称钱乙“非独其医可称也，其笃行似儒，奇节似侠，术盛行而身隐约，又类夫有道者”，认为钱乙专一于业，笃诚于行的医学伦理精神绝似儒士、侠客与有道之人（北宋·刘跂《学易集·钱仲阳传》）。

两宋理学的兴起、儒学的变革，在“不为良相，便为良医”的社会环境下，深

刻影响了金元医学的创新，故《四库全书总目提要·医家类》曰“儒之门户分于宋，医之门户分于金元”。金元医学创新以刘完素“寒凉派”、张从正“攻邪派”、李杲“补土派”、朱震亨“养阴派”为代表，史称“金元四家”。医学之刘、张、李、朱，理学之濂、洛、关、闽，在争鸣与交融中创新发展，反映出勇于追求医学真理、不断提高医学疗效的伦理精神。例如，刘完素针对当时“今见医者，多赖祖名，奇约旧方，耻问不学，特无更新之法，纵闻善说，反怒为非”的医学环境，创新性提出“六气皆能化火”“五志过极化火”等医学理论，主张以寒凉药治疗当时流行的火热病证（金·刘完素《素问病机气宜保命集》）。朱震亨针对《和剂局方》在当时被“官府守之以为法，医门传之以为业，病者恃之以立命，世人习之以成俗”的因循守旧之风，明确提出“集前人已效之方，应今人无限之病”无异“刻舟求剑，按图索骥”（元·朱震亨《局方发挥》），并作《局方发挥》批驳医学界不审病机、滥用温燥之弊。张从正治病善用“攻邪”之法，其医疗风险较他法更大，然而本着勇于承担医疗风险的责任意识，张从正谓“凡余所治之病，皆众坏之证。将危且死而治之，死则当怨于戴人（张从正号戴人）”，承诺用非常之法治危急之病，虽败无憾，义无反顾（金·张从正《儒门事亲》）。同样是本着对患者负责的道德意识，李杲更强调处方用药中司常达变、慎重精详的审慎态度，他说“用药之际，勿好奇，勿执一，勿轻妄，勿迅速，须慎重精详，圆融活变，不妨沉会，以期必妥，药于是乎必成”（金·李杲《珍珠囊药性赋》）。

此外，这一时期印刷术的普及与慈善机构的设立对康复伦理发展亦产生了重要影响。宋代经济发展、社会稳定、文化繁荣以及统治者对医学的重视，皆为雕版印刷术的普及、活字印刷术的发明、医政机构的设立创造了有利条件。印刷术的普及促进了医学文献的繁荣发展，大量新整理刊行的医学文献，或列医学伦理专篇或寓医学伦理思想。例如，北宋寇宗奭提出疾病难愈的六大因素，即“不可治者有六失”——“失于不审，失于不信，失于过时，失于不择医，失于不识病，失于不知药”。值得注意的是，“六失”之中，既有医者之失，又有病者之失；而两者之失多在于医患关系伦理。因此该书提出“医者不可不慈仁，不慈仁则招祸；病者不可猜鄙，猜鄙则招祸”，强调医患双方践行医学伦理对于实现医学目的的重要意义（北宋·寇宗奭《本草衍义》）。再如，南宋《小儿卫生总微论方》列《医工论》，专论医学伦理“冠于篇首，以劝学人”。该篇提出，“凡为医者，性存温雅，志必谦恭，动须礼节，举止和柔，无自妄尊，不可矫饰，广收方论，博通义理，……疾小不可言大，事易不可云难，贫富用心皆一，贵贱使药无别”，对医学伦理的有利原则、尊重原则、公正原则皆有论及（南宋·佚名《小儿卫生总微论方·医工论》）。宋代一系列慈善机构的设立反映了社会进步，推动了康复伦理的发展，如“安济坊”收留“不幸而有病，家贫不能拯疗”者，“养济院”供四方宾旅患者疗养，“福田院”收养老疾孤寡者，“慈幼局”收养遗弃幼婴。北宋苏轼在任杭州太守期间，即“捐私俸以助官缙”，设立“安济坊”，治愈贫病者三千余人。

明清时期，随着医学、文化、社会全面进步，医学伦理发展蔚为大观。明代外科

学家陈实功在其所著《外科正宗》提出医家“五戒十要”，全面系统论述了医者的伦理规范，被1978年美国肯尼迪研究所出版的《生命伦理学百科全书》列为最具代表性的世界古典医德文献之一。如今人们将陈氏“五戒十要”概括为“俭用固本，清修苦节”“淡泊名利，一心赴救”“谨言慎行，自无谤怨”“治病不问值”“奉药不纳金”“赈窶几倾囊”“善行泽被邻里”“医道广传后世”等数方面（王夏强、张建英《浅析陈实功“五戒十要”传统医德思想》）。明代医家李中梓曾专论“不失人情”，从“病人之情”“旁人之情”“医人之情”三方面探讨医患关系，其对于医者便佞、阿谀、欺诈、孟浪、谗妒、贪倖、肤浅七种流弊的罗列尤其具有警示意义（明·李中梓《医宗必读·不失人情论》）。明代医家龚廷贤提出“医家十要”与“病家十要”作为医患准则，“医家十要”包括存仁心、通儒道、精脉理、识病原、知气运、明经络、识药性、会炮制、莫嫉妒、勿重利，“病家十要”包括择明医、肯服药、宜早治、绝空房、戒恼怒、息妄想、节饮食、慎起居、莫信邪、勿惜费（明·龚廷贤《万病回春·云林暇笔》）。明代医家李梃从习医到业医，提出践行医德规范要做到“七不欺”，即“读《入门》书而不从头至尾灵精熟得一方一论，而便谓能医者，欺也；熟读而不思悟融会贯通者，欺也；悟后而不早起静坐调息，以为诊视之地者，欺也；诊脉而不以实告者，欺也；论方用药，潦草而不精详者，欺也；病愈后而希望贪求，不脱市井风味者，欺也；屡用屡验，而心有所得，不纂集以补报天地，公于人人者，亦欺也”，强调习医要精益求精，业医要认真负责。他最后总结道“欺则良知日以蔽塞，而医道终失；不欺则良知日益发扬，而医道愈昌”，医道之昌盛与否、良知之蔽塞发扬，皆在于医者之欺与不欺（明·李梃《医学入门·习医规格》）。

清代还有许多医家应用当时社会流行的宗教思想，论证医学伦理的合理性，并以此勉励医者为医行善。例如喻昌著《医门法律》作为医学规范，其中不少内容涉及医学伦理规范。他提出“医之为道大矣，医之为任重矣”（清·喻昌《医门法律·自序》），强调医生对患者必须“笃于情”“医，仁术也。仁人君子，必笃于情。笃于情，则视人如己，问其所苦，自无不到之处”（清·喻昌《医门法律·问病论》）。他将医者遵守“医门法律”，比作僧人奉持“释门戒律”，谓“医为人之司命，先奉大戒为入门，后乃尽破微细诸惑，始具活人手眼，而成其为大医。何可妄作聪明，而草菅人命哉？尝羨释门犯戒之僧，即不得与众僧共住。……当今世而有自讼之医乎？昌望之以胜医任矣”（清·喻昌《医门法律·申明仲景律书》），提出僧人犯戒不得继续为僧，而医者“自作聪明，草菅人命”亦当自我惩戒。再如徐大椿例举了违背医学伦理的七种劣行，“或立奇方以取异；或用僻药以惑众；或用参茸补热之药，以媚富贵之人；或假托仙佛之方，以欺愚鲁之辈；或立高谈怪论，惊世盗名；或造假经伪说，瞞人骇俗；或明知此病易晓，伪说彼病以示奇”，强调医者要正其心术、虚心笃学，方能名利双收，“故医者能正其心术，虽学不足，犹不至于害人。况果能虚心笃学，则学日进；学日进，则每治必愈，而声名日起，自然求之者众，而利亦随之。若专于求利，则名利两失，医者何苦舍此而蹈彼也？”（清·徐大椿《医学源流论·医家论》）。又如，陈士铎应用道家思想论证济世救人是医生无可推

卸的责任，医生当不图回报地践行医学使命。他说“病痊索报，亦医生惭德。盖治病有其功，已报而功小；治病忘其功，不报而功大。要当存一救人实意，不当惟利是图”，提出医生治愈疾病而索求回报当心生惭愧，不图回报则功莫大焉。这一认识与《道德经》中“上善若水，水善利万物而不争”“不自是故彰，不自伐故有功”的思想不谋而合。此外，徐延祚还应用佛教“平等观”论说了博施济众、普通一等的医学伦理公正原则，提出“人有富贵贫贱，病无彼此亲疏，医当一例诊之，不失心存普济”。他曾见到医者诊治富贵之人时畏首畏足而“致成坏症”，诊治贫贱之人时草率行事而“无意救人”，批评这种现象既违背人的良心，也不符合佛教倡导的世界平等观（清·徐延祚《医粹精言·医药箴言》）。

综上所述，中国古代康复伦理思想内容丰富、内涵深刻，指导、激励着历代医家无私奉献康复医学事业，既护佑了中华民族的繁衍生息，也传承了民族精神的优良品格，对当前康复医学事业发展、康复伦理学科建设极具借鉴价值。当然，这些康复伦理学领域的成就多基于医家的个人经验积累，还未能形成全面、系统的康复伦理著作，与现代意义的医学伦理学也存在较大差距，这就为近现代医学伦理学科发展与当前的康复伦理学科建设提供了新的命题。

第二节 康复伦理思想演进

近代以来，随着医学模式的转变和科学技术的进步，医学伦理学逐渐从传统的医德规范中脱离出来，成为一门独立的学科。康复医学作为医学科学分支的出现与发展是医学发展的必然产物，康复伦理问题作为康复医疗实践中可能涉及的道德和伦理困境显得尤为重要。近代康复伦理思想还处于萌生阶段，很大程度地需要借鉴医学伦理学的思想精髓。

一、中国近代康复伦理思想

中国近代医学伦理思想的发展与社会结构的巨大变化以及医学体系的变化有着非常紧密的联系，传统的医学伦理思想继续得到奉行和发扬。与此同时，随着西医在中国的传播，受西医教育的医生逐渐增加，西方的医学职业伦理学也开始引入我国。俞凤宾翻译了当时最新修订的《美国医学会医德准则》（1912年）供中国同行们参考，这是我国首次正式引入西方的医学伦理学理论和道德准则。

1932年，上海出版了由宋国宾撰写的《医业伦理学》，这是我国第一部较为系统的医学伦理学专著，标志着我国由传统医德学进入近代医学伦理学阶段。他以传统的“仁”“义”道德观为基础，指出“医业伦理一言以蔽之曰仁义已矣，博爱之谓仁，行而宜之谓义，故医家当具爱人好义之精神”。他将《医师人格》作为第一篇进行论述，将才能、敬业、勤业和良好的仪表言辞作为医师的理想人格。他认为在“医师与患者的

关系方面,要重视应诊、治疗、健康人事指导、手术、医业秘密等伦理问题”,在“医师与同道的关系方面,要注重敬人与敬己”“医者对于同道,当本正义之精神,友爱之情感,谦虚之态度”,在“医师与社会的关系方面,应对国家、社会尽义务,包括疾病与死亡之预防、疾病发生后之补救、致死原因之研究”。《医业伦理学》的出版受到了当时医界有识之士的欢迎,著名的医学教育家颜福庆等14人为其作序,反映出当时我国医学界迫切需要一个能规范医者行为的共同纲领,为我国近现代医学伦理学的发展做出了重要贡献。《医业伦理学》的出版表明我国的医学伦理学由传统的医德学,进入近现代医学伦理学阶段。

新民主主义革命时期,我国医学工作者继承古代医家的道德传统,从无产阶级和劳动人民的根本利益出发,发扬救死扶伤的革命人道主义精神,创建了人民医疗卫生事业,使中国的医学伦理跨入新的历史阶段。1941年,毛泽东为延安医科大学题词“救死扶伤,实行革命的人道主义”。这个题词是对当时我国医疗卫生工作的精准概括,反映了这一时期医疗卫生工作的显著特点和医务人员的优良品德,成为我国医学伦理学的基本原则。与此同时,在毛泽东的《为人民服务》《纪念白求恩》等著名文章的思想指导下,我国的医务人员和患者共同参与到医疗活动中,形成了平等的同志式的新型医患关系。

二、西方近代康复伦理思想

作为一门学科,医学伦理学诞生于18世纪的英国,1781年托马斯·帕茨瓦尔(Thomas Percival, 1740—1804)专门为曼彻斯特医院起草了《医院及医务人员行动守则》,以缓解医院内部的纷争。经过修改,他于1794年出版了《医学法学》(《Medical Jurisprudence》)。后来他通过咨询医生、律师、神学家等人员对《医学法学》进一步补充和修订,于1803年更名为《医学伦理学》(《Medical Ethics》)再次出版。此书对医学伦理学的重大贡献在于对医学道德的系统阐述和研究,突破了医患关系的内容,引进了医际关系,即医务人员之间的关系、医务人员与医院之间的关系等。其确立了医学行业中的伦理道德规范,不仅对各种医疗行为提出了道德规范,而且在理性分析的基础上提出了医学伦理学学说。美国波士顿医学会起草会员行为准则时,主要参考书目就是《医学伦理学》。1847年,美国医学会(American Medical Association)制订的伦理准则也是出自《医学伦理学》。

文艺复兴之后,在人文主义思潮的影响下,自由、平等、博爱的观念也逐渐渗入医学领域。18世纪,德国柏林大学教授胡佛兰德提出了救死扶伤、治病救人的医德要求,这些要求与康复伦理的核心价值不谋而合。1803年,英国医学家托马斯·帕茨瓦尔出版了《医学伦理学》,标志着医学伦理学成为一门独立的学科。虽然这本书主要关注的是一般医学伦理问题,但其为后来的康复伦理研究提供了重要的理论框架和方法论指导。19世纪,随着医学模式的转变和康复医学的兴起,康复伦理学开始逐渐从医学伦理学中分离出来,形成自己独特的特点和原则,特别是在美国,随着工业化进程

的加速和人口老龄化的加剧，康复服务的需求日益增长，推动了康复伦理学的深入研究和实践探索。20世纪以来，随着生物学、护理学和医疗保健的快速发展，康复伦理问题变得更加复杂和多样化。这一时期，康复伦理的研究开始关注患者的自主权、隐私权、医疗资源的公平分配以及生存质量等重要议题。

“二战”期间，对大量伤兵治疗的康复实践和经验促进了康复医学的兴起。西方国家在骨科和物理医学的基础上形成了包括物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗、康复工程等多学科协同治疗的康复工作模式，大大提高了伤病员的康复疗效。这一时期，医学界开始关注如何帮助伤兵恢复身体功能、提高生活质量。在康复治疗中，医务人员开始重视患者的知情同意权，根据患者的具体情况制订个性化的康复方案，医务人员、康复师、心理治疗师等人员共同参与到伤兵的康复过程中，形成紧密的团队协作关系……这些做法有助于提高康复治疗的效果和质量，也是康复伦理的重要体现之一。这一时期的康复伦理实践为现代康复医学的发展奠定了坚实的基础，也使得康复伦理学思想得到了进一步的提升和拓展。

“二战”结束后，康复医学被大力提倡，国际社会和各国政府开始加强对康复在内的医学伦理的监管和规范，强调在治疗过程中给予患者充分的人文关怀，关注患者的心理需求和社会适应能力，促进其全面康复。一系列关于人体试验、知情同意、隐私保护等方面的伦理规范相继出台，为康复伦理学的发展提供了更加坚实的伦理基础。

第三节 康复伦理思想发展

回顾现代康复医学近百年的发展历史，可清晰洞察到与之同步兴起的康复伦理体系从萌芽起步逐渐发展壮大，从小到大逐渐向一门独立的学科发展。

一、现代康复伦理的产生背景

由于人类生活和文化背景的复杂性和多样性、康复医学发展的创新性及其临床应用的特殊性等多种原因，各种康复伦理问题日渐紧迫。传统生命伦理面对这些复杂问题暴露出明显的局限性，难以全面且妥善地应对。在此情形下，康复伦理学应运而生，为解决相关难题提供了新的方向与路径。

（一）康复医学发展的内在需求

1952年美国“物理医学与康复学会”筹备成立，标志着康复医学学科成立。我国的康复医学事业开始于20世纪50年代，虽然起步较晚，但发展很快，其以伤残军人疗养院、康复医院等为载体。20世纪80年代初，我国引进现代康复医学理念，1982年原国家卫生部选择若干医疗机构试办康复中心，中山医学院成立了我国第一个康复医学

研究室。1988年我国成立中国康复研究中心，标志着我国现代康复医学事业的起步。接下来的十几年里，我国康复医疗产业在全国多个地区开始设立康复服务机构，康复医学由一个崭新的医学概念迅速成为研究热词，越来越多地受到政府和医学领域的重视与倡导。2016年，《‘健康中国2030’规划纲要》发布，强调早诊断、早治疗、早康复，实现全民健康。2019年，党中央、国务院在深化医药卫生体制改革的重大决策部署中提出“防治康”三结合的方针，将康复行业的发展列为重点任务。当前康复医学已步入快速发展的新阶段，站上了新起点、开启了新征程。康复医学在改善患者功能、提高生活质量、降低病死率以及减轻家庭和社会负担等方面具有显著效果。与此同时，康复医学也面临一系列的伦理挑战，例如脑卒中患者存在意识、认知及语言等功能障碍时，代其选择治疗方式的主体难以确定；脑死亡患者的康复治疗决策究竟选择继续还是放弃，何种选择符合伦理规范存疑；智能康复新技术出现带来一系列道德伦理问题亟待解决。显然，随着社会经济快速发展、康复技术不断革新以及民众康复需求的持续增长，康复伦理学需在持续应对新问题过程中不断深化与拓展，以适应发展需求。

（二）传统医学伦理存在滞后性

康复诊疗工作需要遵循一定的伦理原则，进行合理的诊疗，尽可能避免给患者带来不良影响。医学伦理学包括有利原则、不伤害原则、尊重原则、公正原则四项基本伦理原则，其与医疗保健的职业道德共同形成了临床医学行为的伦理规范。“四原则”是基于常规医学而产生、发展与传承，对医疗决定与医疗行为的伦理指导主要涉及个体患者的福祉，往往并不涉及，因而一般也较少考虑其他家庭成员何社会群体的利益。康复医学则不同其服务对象以慢性病患者、老年患者和残疾人居多，康复周期漫长，治疗难度较大；康复治疗过程中，不仅需要患者家属的协同与深度参与，还要处理和保存大量患者及其相关人员的信息，这使得原有的伦理原则无法被简单套用。由于康复医学服务对象与治疗手段的特殊性，衍生出的伦理问题具有独特性。因此，当下伦理学理论与应用策略方面迫切需要创新突破，确保伦理学能够与康复医学协同发展。

二、现代康复医学伦理的发展

1932年6月由宋国宾主编的《医业伦理学》是我国第一部较系统的医学伦理学专著，该书的出版表明中国已由传统医德学进入现代医学伦理学阶段。康复伦理问题在20世纪70年代初受到重视，重点是患者的生活质量、群体医护和学科间合作。康复医学的特征使其在难以解决的伦理学窘境上亦有着特别丰富的内涵。康复医学伦理是应用医学伦理学的理论和方法，研究和解决康复医学实践中的道德问题，是伦理学的理论、观点与康复医学实践相结合的产物，也是康复医学与伦理学相互交叉的边缘性科学。

20世纪70年代末，中国进入以经济建设为中心的社会主义现代化建设新时期。经