

# 体系教育视角下的医学伦理进阶教育初探

陈丽杰<sup>1</sup> 喻晶晶<sup>2\*</sup>

1. 桂林医学院人文与管理学院 广西桂林 541199

2. 桂林医学院大学外语部 广西桂林 541199

**摘要:**当代科技日新月异,其伦理问题越发突出。就医学领域而言,医学伦理审查也越发重要。但目前的医学伦理教育滞后于实践需要,因此医学伦理教育改革势在必行。伦理审查非常适合作为医学伦理学教育改革的切入点,成为医学伦理进阶教育的关键内容。伦理审查教育可以将医学伦理基础教育中的理论知识与现实实践有机结合,以此满足医学伦理体系教育的要求,实现国家加强科技伦理治理的目标。本文将从理论与实践两个层面论证:以医学伦理审查作为医学伦理进阶教育的关键部分推动当下本科医学伦理教育改革势在必行,也切实可行。

**关键词:**伦理审查;医学伦理教育;科技伦理

## 1. 前言

2022年3月20日中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于加强科技伦理治理的意见》(下文简称《意见》)。《意见》提出了一个特别的要求,即“伦理先行”:“加强源头治理,注重预防,将科技伦理要求贯穿科学研究、技术开发等科技活动全过程,促进科技活动与科技伦理协调发展、良性互动,实现负责任的创新。<sup>[1]</sup>”

我国新兴科技研究日新月异,同时也遭遇了前所未有的伦理挑战。所有这些新产生的伦理挑战都应引起社会的反思,这自然也包括大学课堂上的伦理教育。在《意见》中,国家明确提出“深入开展科技伦理教育和宣传”;要求“将科技伦理教育作为相关专业学科本科生、研究生教育的重要内容,鼓励高等学校开设科技伦理教育相关课程,教育青年学生树立正确的科技伦理意识,遵守科技伦理要求。<sup>[1]</sup>”

然而,高校目前开展的医学伦理教育并不能满足上述要求。由于课程设置与课时限制,医学生只在大一或大二与医学伦理有短暂接触,这导致了这些未来医生的医学伦理素养不足。这点也体现在科研诚信方面,医疗领域成为论文造假的重灾区。因此高校的医学伦理教育改革势在必行。

就目前的医学伦理教育而言,最为缺乏的是系统教育。因此需要结构化的教育理念指导医学伦理教育改革。

布鲁纳作为结构主义教育先驱提出了“结构教育”理念:我们学习一门知识本质上是对这个主题结构的掌握。因为一门学科并非是一些碎片化、孤立的知识,一定是系统性的,

而这种系统性有其内在的逻辑结构,所以在教育时也应该呈现这种逻辑结构。但传统教育恰恰忽视了这一点。他强调教育需按照本学科的逻辑结构进行改革。另外,这种改革需激起学生主动认识这种逻辑结构的兴趣,让他们主动去追问和探索这种结构以及构成此结构的各部分内容。因此他提出了教学中有名的“四原则”:动机、结构、序列以及强化原则<sup>[2]</sup>。

在布鲁纳的四大原则中,有三大原则与医学伦理学体系建设相关。不过,即使“动机原则”也可适用于医学伦理学体系建设。本文将在布鲁纳“结构主义教育理念”指导下就三个方面展开论述:

- (1) 为什么需要医学伦理学体系教育?
- (2) 为什么伦理审查适合作为医学伦理进阶教育?
- (3) 伦理审查之进阶教育怎么实践及有何局限?

我们将从理论与实践两个方面论证医学伦理审查作为医学伦理进阶教育的必要性,并以此推动本科的医学伦理教育改革。下文第二、第三节主要从理论层面论述,第四节则从教学改革实践层面进一步论证此改革的可行性。

## 2. 医学伦理学体系教育

医学伦理学体系教育是指培养未来医生职业道德的体系化教育。为什么需要体系化的医学伦理教育呢?回答这个问题之前,我们需了解“体系”。所谓体系,一般指由不同部分按照一定原则或规则组成的一个整体或者系统。那么医学伦理学体系化教育是可能的吗?医学伦理学作为一门学科,确实是由不同部分形成的具有一定结构的整体。有学者

认为《医学伦理学》课程教学内容有三个不同层级：临床医德、技术伦理与科研伦理。三个层面有重叠之处，但在教学方面更应该看到它们之间的差异。临床医德和科研伦理属于规范伦理，而技术伦理则是属于应用伦理<sup>[3]</sup>。正是由于医学伦理学本身具有不同的结构层次，因此在教学设计过程中，需要一种体系化的医学伦理教育。

事实上，一些发达国家已经按照结构主义理念体系化设计了医学伦理教育<sup>[4]</sup>。这种体系化设计具有非常鲜明的优势：一是这种伦理教育具有非常坚实的基础，即现有的较完善的人文教育。比如西方发达国家的医学教育已开展包括卫生法学教育、心理学教育、社会学教育等人文课程。美国的医学教育虽是从研究生阶段开始，但他们在此之前一直都强化人文方面的教育。在进入医学院之后更加强调医学人文素养的培养。二是教学过程连贯。例如哈佛大学医学院的医患沟通课程贯穿整整四个学年。英国强调医学教育全过程都应学习医学伦理学，即使在临床教学中，他们也聘请不同领域的学者给学生讲授与现实密切相关的伦理问题。日本的医学院在低年级和高年级阶段均开设人文相关课程。越在高年级越强调医疗实践中的伦理面<sup>[5]</sup>。除此之外，西方一些发达国家特别要求医生规范化培训以及职业化阶段都应继续医学伦理教育，关注医学和生物学以及社会发展所引起的伦理难题。例如，芝加哥大学医学院已经建立起循序渐进式的医学伦理教育。从医学院低年级开始的理论教育，到规培的实践应用以及后续的职业教育都开设了相应的伦理课程<sup>[6]</sup>。

对比上述发达国家较完备的医学伦理教育，国内医学院校尽管均开设有医学伦理课程，但仍面临深度广度欠缺、体系性差、师资欠缺等问题。以笔者所在的高校为例，开设的医学伦理学课程仅有 16 课时。按照每周两课时，仅仅上八周就彻底结束医学伦理方面的教育。之后不管是见习期、实习期、规培期还是继续教育时期都没有开展专门的医学伦理学教育课程。然而，所有包含医学职业道德教育、医学科技伦理以及医学科研伦理都需要在这短短的八周内上完。这导致很多内容无法深入展开。需注意的是，在医学实践中，很多涉及伦理的问题都有一定争议，比如人流、安乐死、医疗保密等，这些具有争议性的问题更适合深入讨论，但有限的课时导致深入探讨无法进行。从国内其他医学院校开展的医学伦理教育现状看，基本也没有像发达国家形成体系化的医学伦理教育。因此中国医学伦理教育需要在教学理念、教

学设计、教学实施以及教学评估等方面不断改革进步，改变医学伦理教育当下浅层的形式教育模式，让学生从整个医学阶段都得到医学伦理的熏陶，培养高度自觉的伦理意识，从而在根本上塑造医学队伍的职业道德和以人为本精神。

### 3. 伦理审查作为医学伦理进阶教育

按照结构主义教育先驱布鲁纳的观点，结合医学伦理学教育的实际情况，医学伦理教育体系可以分为基础教育、进阶教育和高阶教育。这样区分是因为医学伦理学作为一门交叉学科，涉及到的学科知识点比较多；而且作为规范伦理学在医学领域的应用，其理论基础来源于伦理学。因此，对于医学伦理学的教授必然依赖于对伦理思维方式的传授。在医学伦理基础教育阶段应该首先聚焦于伦理思维的培养。只有在学生们掌握了这种思维模式之后，才能更好地判断临床实践中的伦理问题。另外，也只有掌握了这种思维方式，在涉及有争议的临床问题以及前沿医学问题时才能够比较理性地讨论。因此学生需经过基础阶段的学习，才能较顺利地迈入进阶教育阶段。在医学伦理进阶教育阶段，不再仅是聆听和讨论，还必须进入角色扮演。通过角色扮演让学生们更好地意识到在医学领域中可能存在的伦理问题，并且更有能力去解决伦理困境。经过进阶教育之后，再进入高阶医学伦理教育。高阶医学伦理教育主要开展于规培和继续教育阶段，注重实践操作与理论知识的结合。不管是基础教育还是进阶教育都缺乏真正的实操，也只有在高阶教育时期，一个医生的职业道德才会真正面临利益的考验。

上述是对医学伦理体系教育的三段式结构划分。这样的划分本质上是遵循布鲁纳教育实践中的结构主义四大原则。在医学伦理基础教育阶段，学生首先是熟悉本学科主要研究对象、研究内容、研究方法、基本理论以及基本原则。在此基础上，尝试运用理论知识解决医学实践中的伦理问题。在进阶阶段，需要关注医疗前沿中存在的伦理问题。前沿技术的使用必然会对人产生影响，因此，需要招募受试者参加人体试验。人体试验必须经医学伦理委员会审查通过后方可开展。另外医学生还需亲自参与动物实验，这也涉及伦理审查。在高阶阶段，医学生通过培训与实践，对医学伦理难题有了更深刻的体会和理解，看待问题的视角也会与本科阶段不一样。另外在规培与职业阶段，利益和诱惑随之增多，这更加考验一个医生的职业素养。因此，此阶段的医学伦理教育更需要着眼于实践中的伦理问题，并且也是对前两个阶段所学

知识的巩固。上述三个阶段契合于布鲁纳的结构主义教育理念，有机构成了医学伦理教育体系，对培养医务人员的职业道德具有关键作用。

本文主要聚焦于医学伦理的进阶教育，即医学伦理审查。医学伦理审查发端于二战后的纽伦堡审判。在这场举世瞩目的世纪审判之后，《纽伦堡法典》正式颁布。《纽伦堡法典》是世界上第一关于人体试验的法典。它开创性提出了涉及人体试验的原则，为战后涉及人体的试验有了伦理上的准绳。因此这部法典自然也成为了医学伦理教育的一部分。不过在传统的医学伦理教育中，关于人体试验这一部分并没有得到详细的讲解，不过鉴于当下科学技术的进步，生物学在开展人体实验时也获得越来越多的关注；而伦理道德则是最受关注的层面之一。因此在医学伦理教育中，也应该回应这些关切。

正是鉴于二战中惨绝人寰的人体试验以及后续诸如“塔斯基梅毒试验”，人类社会制定了一系列关于人体试验的国际性文件，最著名的有《赫尔辛基宣言》等。学者们将世界各国对人体试验的规范归纳为三种模式：

第一种是立法规范模式，有专门立法与民法典规定两类。如法国早在 1988 年就制定了《人体试验受试者权利保护法》；加拿大魁北克省的《魁北克民法典》在 2013 年修订时增加了受试者人格完整性权利的规定<sup>[7]</sup>；美国的《患者权利法案》里面明确规定了药物人体试验的患者知情同意权<sup>[7]</sup>。

第二种是行政规章规范模式，代表为美国的 Common Rule<sup>[7]</sup>。

第三种是伦理规范模式，即以伦理规范约束人体试验活动<sup>[7]</sup>。

相较于发达国家，我国在《民法典》颁布以前没有关于人体试验的高位阶法律，只有行政法规甚至是部门规章制度。这导致我国在人体试验方面一直比较宽松，进而导致一些科研人员关于人体试验的法律意识淡薄。比如 2018 年贺建奎的“基因编辑婴儿事件”，此事件在国际社会引起了轩然大波。此外，我国科学家在没有得到伦理批准的情况下进行小鼠怀孕实验。这些事件让我国的科研伦理备受指责，因此很有必要从学生时代开始提高科研人员的基本伦理素养。

“基因编辑婴儿事件”中被非议的正是伦理审查所涉及的内容。这些内容非常适合作为医学伦理学进阶教育的素

材。从前文可知，医学伦理教育须按照一定结构进行实践，循序渐进。医学伦理进阶教育应该在学生熟悉了医学伦理的基本领域、研究对象、基本原则和相关话题之后才可展开。医学伦理进阶教育可以更好地拓展学生的视野，锻炼学生对生命前沿问题的关注和思考。下文将以“基因编辑婴儿事件”为例，阐述医学伦理审查为何是一个恰当的医学伦理进阶教育主题。

首先，“基因编辑”是一种非常前沿的生命技术，因此非常有必要让学生了解这是一种什么样的技术、这种编辑技术有什么样的用途、会产生怎样的影响。这可以让学生对前沿的发展有一定的理解，为后续的伦理讨论奠定基础。其次，需要让学生们明白，一个话题中的科学层面和伦理层面都应该得到关注和讨论，但不能混为一谈。对此还可以扩展到对“事实判断”与“价值判断”的讨论。就具体的基因编辑试验而言，不管是科学层面还是价值层面，都必须考虑它应不应该开展。这就涉及到对此试验的审查问题。关于伦理审查，必须考虑以下问题：（1）由谁来审？（2）审查的标准是什么？（3）怎么审？伦理审查可以形象的类比于裁判足球比赛。对于一场足球比赛，必须首先确定比赛的规则。同样，伦理审查也必须建立一套制度，这套制度包含审查主体的确立和运行、审查标准以及具体的审查程序。这套制度背后蕴含的正是我们所追求的伦理价值。所以，在教授伦理审查时，也让学生回顾前期所学的伦理价值，这是进阶阶段与基础阶段的联系与呼应。

在伦理学教育中，最关键的是让学生运用所学知识真正进入到伦理审查当中，能分辨对错以及为此提供辩护理由，而非仅仅简单记住伦理理论和伦理原则。而伦理审查最适合锻炼学生此种能力。在伦理审查教育当中，需要学生们掌握一定的伦理审查基本知识，再模拟医疗人员或科研人员向伦理委员会提交一份伦理审查申请；由其他学生模拟的伦理委员会负责审查收到的申请。在伦理审查之前，学生们必须熟悉伦理委员会的运行体制、审查内容、同意标准以及具体的伦理审查结果。在审查中，学生需模拟委员给出审查意见以及支持的理由。此时学生能够更好地将伦理知识运用于实践判断。此过程能够更好地反应学生运用知识于实践的能力。

综上所述，由于伦理审查涉及到多个层面的知识，既包含理论知识，也包括实践判断，更涉及到对医学前沿问题的伦理审视，因此，布鲁纳结构主义教育理念非常适合指导

进阶教育构成医学伦理教育体系的三大部之一，以此改革当下薄弱的医学伦理学教学。

#### 4. 医学伦理进阶教育理念传授及教学实践

按照布鲁纳的结构主义教育理念，我们已经建构起医学伦理教育三阶体系理论，并且在此指导下，进行教学改革。本轮教学改革按前后对照实践，参加教改的班级有 14 个，共 910 人。这些学生在进阶伦理教育之前都已修完医学伦理基础教育，并在教改实践前参加了一次医学伦理知识考核，以呈现学生对基础伦理知识的掌握情况。我们将本次教改安排在医学本科教育第 4 学年开展。这时期的医学生已经过医学伦理基础教育阶段的洗礼，并且从见习中感受到医疗实践的伦理关切。这些经验为进一步学习医学伦理奠定了良好的基础。在基础教育阶段，虽有关于医学前沿技术及科研伦理的介绍，但并没有深入的探讨；因此此阶段的学生正适合伦理进阶教育学习。

在教学实践中，首先，让班级分成小组，每一组选择一个跟前沿有关的主题进行讨论和展示。在展示过程中必须真正找到相关的伦理争议点，并且接受其他组成员的提问。其次，就某一主题，尝试写一份涉及人体试验的伦理审查申请书。涉及的主题并不局限于医疗前沿技术，还可以包括临床上碰到的伦理难题，比如，是否让脑死亡的孕妇继续妊娠；家人是否有权利替残障孕妇做出堕胎决定等。当提交伦理审查申请书之后，由其他组成员组成的医学伦理委员会负责伦理审查。在伦理审查过程中，每位委员都应该做出此申请是否通过的明确决定，并就自己的决定发表意见。如果在此过程中，出现分歧，则再进行讨论。不过讨论的目的并非一定要达成一致意见，而是尽可能使发表的意见中肯。最后把伦理审查的结果及其理由告知申请小组；申请小组根据结果再进行下一步操作。最后，所有的申请及审查在课上进行展示，老师将对每一份申请及伦理审查做出点评。比如，关于“基因编辑技术”，可以由一个小组模拟贺建奎撰写一份关于基因编辑婴儿试验的申请书。申请中必须将受试者招募、知情同意、风险收益比及试验对照组设置等情况进行说明；然后再由其他同学组成伦理委员会进行审查。由此，通过上述过程，让学生们真正进入到医学前沿及伦理思考和决策当中，让他们真切地感受到医学生命领域的伦理关怀，为将来进入医学领域开启伦理层面的视角，培养真实的伦理体验。

通过一个学期的实践，学生对伦理审查有了更深刻的

认识。从问卷调查结果看，98.68% 的学生认为医学生应该学习伦理审查；97.8% 的学生认为撰写伦理申请和模拟伦理审查对理解医学伦理有帮助。通过教改后考核测试，学生对医学伦理学总体认知有了显著提高。以伦理审查为主题的进阶教育确实能够帮助学生们更好地理解医学，促进对生命的理解和尊重，为以后的职业发展奠定坚实的基础。

本次教改是作为医学伦理教育体系建构的一部分按照布鲁纳结构主义教育理念开展的。其影响还需放在整个结构体系中才能充分展现。不过，在实践过程中，由于条件限制无法按照随机对照进行教改设置；所以在进行对照时，只是纵向对照，缺乏横向对照。这也是本次教改实践的局限所在。但本次教改依然是有意义的，再一次证明了布鲁纳结构主义教育理念在医学伦理教学实践中的可行性。

#### 5. 结语

在体系教育视角下对医学伦理进阶教育的探索，不仅是对医学教育体系的一次深刻反思，更是对未来医疗人才培养模式的前瞻性思考。医学伦理教育不应仅仅停留于基础知识的传授，而应作为一个持续进阶、与实践紧密结合的动态过程。构建多维度、多层次的医学伦理教育体系，是提升医疗服务质量、构建和谐医患关系的基石。

#### 参考文献：

- [1] 关于加强科技伦理治理的意见 [N]. 人民日报, 2022-03-21(001).
- [2] 钱丹洁, 张伟平. 新课改视野下的布鲁纳结构主义教育学理论再思考 [J]. 当代教育论坛 (管理研究), 2011, (11): 71-73.
- [3] 陈默. 《医学伦理学》课程教育教学创新模式探索 [J]. 医学教育研究与实践, 2016, 24(06): 884-887.
- [4] D.W. Musick. Teaching medical ethics: A review of the literature from North American medical schools with emphasis on education. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2: 239 - 254, 1999.
- [5] 季春元, 杜威, 彭慧丹. 中外医学伦理教育之比较 [J]. 高教学刊, 2015, (04): 1-2.
- [6] 赵宇亮, 付平, 程春燕等. 医学伦理教育体系的现状和启示——以芝加哥大学为例 [J]. 中国医学伦理学, 2020, 33(05): 642-645.
- [7] 孟祥菡. 我国人体临床试验受试者知情同意权的法

律保护 [J]. 人权, 2022, (01): 150-167.

**基金项目:**

2021 年度广西教育科学规划课题 (2021C401);  
2021 年度广西高等教育本科教学改革工程项目  
(2021JGB291); 2020 年度桂林医学院教育教学研究与改革

项目 (JG202008)。

作者简介: 陈丽杰 (1982-), 男, 瑶族, 广西桂林人,  
博士, 讲师, 研究方向: 伦理学。

通讯作者: 喻晶晶 (1986-), 女, 汉族, 湖北荆州人,  
硕士, 讲师, 研究方向: 美国教育与文化。