

# 基于中医临床特点的隐性伦理学思考

蒋健 朱蕾蕾 元唯安 崔晨 裘福荣 彭朋 汤洁 胡慧慧 朱惠蓉

**【摘要】** 本文基于中医临床诊疗模式的特殊性,首创提出“隐性伦理学”的观点。并对“隐性伦理学”的内涵、内容及其产生的背景等进行深入的分析,指出其暂时存在的一定的合理性和必然性,同时探讨了“隐性伦理学”问题的防护措施。深刻认识中医临床中的“隐性伦理学”问题、提高临床医生对此现象的认识水平,有助于改善和提高医疗服务的质量。

**【关键词】** 隐性伦理学; 中医临床; 防护措施

**【中图分类号】** R-052 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.05.029

根据国家相关法律法规及《赫尔辛基宣言的规定》的规定,中药新药药物临床试验必须通过伦理审查。当前,除药物临床试验之外的其它中医药临床研究需要通过伦理审查也逐渐成为一种趋势。虽然迄今为止日常的中西医临床诊疗尚不需要通过伦理审查,但绝非意味着不存在伦理学问题。无论是西医医生还是中医医生,伦理学的自觉审查始终贯穿在临床诊疗过程中的每一步、每一个环节。医生的职业道德要求不会在主观上去违背伦理学,但是,对于“隐性伦理学”问题却未必总是如此。

## 1 “隐性伦理学”的含义与内容

所谓“隐性伦理学”,顾名思义,就是相对于“显而易见”的伦理学问题而言,属于非显性的、潜在的、医生无法或不易察觉和判断的伦理学问题;如有违背,亦并非出于医生的主观意愿;然而由于某些因素的限制,使诊疗结果无法达到伦理学所要求的最佳风险/受益比,或在知情告知以及获得同意等方面存在某些缺陷。

假设由两位医生同时对同一位病人进行诊治,经甲医生治疗的患者痊愈更快、疗程更短、费用更低、没有任何不良反应;而经乙医生治疗的患者痊愈更慢、疗程更长、费用更高、存在不良反应,甚或由于误诊误治致使患者病情加重。显然,经乙医生治疗的患者受益更少、风险更高。这其实是一个涉及伦理学范畴的问题。由于乙医生也是出于治病救人的目的,在主观上也是尽心尽力为患者服务,医生本人并未意识到在诊疗过程中存在任何疏忽伦理学的问题,如果没有

甲医生的诊治榜样作为“对照”,很难发现存在问题,所以将之称为“隐性伦理学”问题。

中西医结合临床诊疗过程中均存在“隐性伦理学”问题。本文主要就中医临床“隐性伦理学”展开讨论。在中医临床上,“隐性伦理学”审查或判断涉及到诸多方面。比如,某些中药饮片存在不良反应的可能性,药物剂量超过《药典》规定,药物配伍突破“十八反”、“十九畏”等禁忌,因不同流派学术观点选择不同的方法或药物治疗,对舌红、发热、汗出、气若游丝的危重患者抢救时用大剂量附子而对舌苔白厚腻患者用滋阴药物等异乎“一般见识”的用药,是否应该一一让患者知情并获同意签字?

此外,如果西医治疗某病更有效,是否应该劝诱患者接受西医或中西医结合治疗?如果患者拒绝采用医生提出的治疗方案,引发医疗纠纷<sup>[1]</sup>,伦理拷问该如何?患者本着信任前来求诊,但若医生没有经验和把握,伦理拷问该如何?如何把握患者对自己病情的知情权也是一个问题。如有些患者会问医生:自己属于何种体质?病机属于瘀血还是痰湿?他医的用药是否“对路”?治疗多少时间疾病才会好?有些患者甚至还会提出希望用什么药或不希望用什么药。对于诸如此类关乎患者的知情权而涉及“隐性伦理学”的问题,是否应该回答以及如何回答,都需要中医医生认真加以思考。

## 2 “隐性伦理学”产生的学术背景及原因

虽然医学伦理学对临床诊疗、医患关系以及科研方面具有普适性价值,但中、西医学显然存在差异。现代医学的发展在很大程度上依赖于科学技术的进步,而新的科学技术在医学领域中的应用,很可能会引起一系列新的伦理问题,例如近二、三十年,现代医学范畴下的医学伦理学的争议主要集中在生殖技术与生育控制的伦理问题<sup>[2]</sup>,即所谓的生命伦理问题、死亡标准与安乐死、优生学与缺陷新生儿处理等。但在中医药临床中,上述争议暂不属于亟待探讨与迫切需要解决的问题。

基金项目:国家科技重大专项重大新药创制专项(2012ZX09303009-001);上海市教委重点学科项目(J50303)

作者单位:201203 上海中医药大学附属曙光医院临床药理科(蒋健、朱蕾蕾、元唯安、裘福荣、彭朋、汤洁、胡慧慧、朱惠蓉),中医内科[崔晨(博士研究生)]

作者简介:蒋健(1956-),博士,主任医师,教授,博士生导师,世界中医药学会联合会伦理审查委员会理事会副会长,国家中医药管理局中医药伦理专家委员会委员。研究方向:中医内科临床以及疗效评价研究。E-mail:jiangjiansg@126.com

较之西医,中医临床更加普遍地存在诸如以上所列举的一系列隐性伦理学问题。因为相对来说,西医诊断疾病有明确的标准,治疗有公认的临床路径,疗效有客观的评价指标,所用药物经过药效药理学研究,上市前已经过大样本、多中心、随机双盲对照临床试验证实,整个临床诊疗过程有比较客观的标准足资遵循。现代医学采用国际通用的治疗指南、药物的联合应用方案、确切的临床指标分级等,都给西医临床诊断与治疗的统一性、规范性提供了理论基础和可行性。同样的患者给予以同样的方法进行治疗,虽然诊疗水平也存在差异,但没有中医为大。即使部分患者的疗效不甚令人满意,西医医生可以“坦然地”对患者说:“目前就是这个医学水平,没办法。去试试中医吧。”这是不争的事实。

中医的特色与优势在于辨证论治和个体化治疗<sup>[3]</sup>,因此其诊疗过程充满了灵活性、多样性、多变性、复杂性以及不确定性。且不说相同疾病的病情有多多样性,即便是相同疾病的相同病情,其诊疗结果有时会因医生而异。这与中医临床的诊疗特点有莫大的关系。

迄今为止,中医基础理论整理挖掘尚不够充分<sup>[4]</sup>。同病异治、异病同治、三因制宜、方证对应以及其它很多学术理论与观点的具体理解与运用有时因人而异,更有区域流派不同、师承经验不同、经方时方擅长不同。中医证型尚缺乏统一的客观标准。临床存在无证可辨者,或由于症状少而辨证所需信息量不足,或缺少典型证型,或是复合证型,不仅导致证的判断很可能因人而异,连脉诊、舌诊结果也可能因人而异。医生的学问功底与临床经验左右治疗结果。

以上所有这一切,都有可能导致不同的医生对同一患者的同一病情(个体差异)把握不一,以至于最后导致治疗效果不一。对于同一个患者个体来说,假如疗效令人满意、无懈可击,便不存在任何伦理学问题;假如疗效欠佳,影响患者风险/受益比,便可能涉及“隐性伦理学”问题。

中药饮片副作用的知情告知困惑也与中医的给药方式有关。上市中西成药均经过药效药理学研究以及临床试验,如有副作用或不良反应,当会写在药物使用说明书上,在知情告知方面问题不大。可是中医临床大量使用的中药饮片,近年相关不良反应报道在增加<sup>[5]</sup>。然而饮片不可能有使用说明书,临床上如对患者一一做出知情告知,确实存在一定困难。例如对于尚未经过药理实验验证的“十八反”、“十九畏”等中药配伍等理论,尚没有形成统一的见解<sup>[6]</sup>,同样无法实现准确的知情告知。

总而言之,中医传承、发展模式以及临床诊疗的特殊性,给“隐性伦理学”的存在提供了“温床”,为“隐性伦理学”问题的产生埋下了伏笔。

### 3 “隐性伦理学”暂时存在一定的合理性与必然性

理想的目標是要减少乃至消除“隐性伦理学”的问题。但中医传承发展与人才培养成长模式的特殊性,使得在相当长的时期里难以完全避免直面“隐性伦理学”的问题。当然西医也是如此。

中医临床经常遭遇疑难杂症或经西医治疗无效的患者,诊疗过程与期待疗效存在诸多不确定性。与西医一样,在相当多的场合,对个体的临床诊疗具有试验、试探、观察、研究的特性,包括超剂量用药、改变给药途径、老药新用<sup>[7]</sup>等。即便在临床个体化的诊疗过程中,为了明确诊断或治疗方法,有时需要试探性治疗;为了寻找有效治疗方法,有时需要摸索性治疗;为了验证治疗方法是否有效,有时需要撤销性治疗或重现性治疗;为了验证并进一步寻找有效治疗方法,有时需要交叉性试验治疗;为了科学研究方证对应等学术观点,有时需要证伪性治疗;为了研究辨病论治或治病规律,有时需要专属性治疗;为了探索(西医)病(中医)证结合的治疗,有时需要创新性治疗。对必要的试探性治疗,伦理学基本允许;对摸索性治疗,伦理学“无奈”允许;对撤销性治疗、重现性治疗、交叉性试验治疗,伦理学有时允许,有时不允许;对证伪性治疗,伦理学果真能允许吗?对专属性治疗,伦理学会予以允许;对创新性治疗,伦理学通常允许成功的不允许失败的。

从某种意义上来说,中医临床过程中的辨证论治及个体化治疗,有时接近于个体的“中药新药临床试验”或“中医临床研究”。如果承认这个事实,就非常容易理解日常中医临床过程中所存在的“隐性伦理学”问题了。

之所以患者求治中医,愿意请有经验的名老中医看病,在潜意识里就是为了避免或减少“隐性伦理学”问题的发生。其实名老中医也要经过逐渐成长的过程,在成长过程的早期,由于经验尚欠缺,疗效不够理想,想必同样也曾经遭遇过不少“隐性伦理学”的问题。随着临床经验的积累,“隐性伦理学”问题变得越来越少。一名中医医生的成长往往需要数十年乃至一辈子的经验积累,在这个漫长的过程中,必然伴随无数患者对治疗结果的疗效反馈,才能逐渐积累临床经验。年轻中医师的成长和磨砺,一般都要经过这个阶段,以最少的时间和花费、最优的疗效以达到“利益最优化”的伦理学标准,并非总是易事一桩。

“隐性伦理学”产生的根源既有与所有医学实践相关的普遍性,也有与中医的特殊性。在可以预见的将来很长的一段时间内,“隐性伦理学”问题还将存在下去。

### 4 “隐性伦理学”的防护措施

毋庸置疑,不能因为“隐性伦理学”存在一定的合理性和必然性,便能对此熟视无睹。必须积极考虑“隐性伦理学”的防护措施与方法,以尽量减少其发生。例如,全面深入整理古代医学文献,进一步丰富中医理论体系;加强开展中药新药临床试验及中医临床研究;加强开展中药药理学药代学研究;与时俱进地研究“病(西医)证(中医)结合”的诊治方法;研究中医辨证论治与中医辨病论治相结合的诊疗方法;研究中医辨病论治的规律性;科学探讨“方证对应”、“以方测证”、“同病异治”、“异病同治”等学术理论;科学对待以动物实验研究探讨中医证型相关问题的观点等。简而言之,解决中医临床中“隐性伦理”问题的根本途径在

于继承、发扬和提高中医药学的现代化科学水平,积累学识和经验,努力提高临床疗效。

充分认识“隐性伦理学”的含义与内涵、了解其产生的学术背景、承认其存在的客观事实,有助于医生努力提高“自我审查隐性伦理”意识和水平、努力提高医疗水平和临床疗效,使患者受益/风险比最大化,这本身就有助于减少“隐性伦理学”问题的发生,这本身就是本文提出“隐性伦理学”的目的之所在。“隐性伦理学”观点的提出,有利于进一步丰富和发展医学伦理学的理论体系,促使人们对于类似现象的了解和关注,以便更好地进行医学决策。

医生在临床实践中,对患者的信任与支持应怀感念之情,深刻认识到自己所肩负的职责,勤其所学,德术并进,才能为患者提供更好的医疗服务。

### 参 考 文 献

- [1] 王洪奇. 中国医学伦理学发展 30 年若干问题的反思[J]. 中国医学伦理学, 2012, 25(1): 18-21.

- [2] 苗梅静, 郝琴, 张健青, 等. 人口控制社会化与生育控制伦理思考[J]. 中国医学伦理学, 2008, 21(5): 110-111.
- [3] 郑昱. 中医的整体观、辨证论治原则与个体化用药[J]. 中国医药指南, 2011, 9(29): 334-336.
- [4] 乔明琦, 张惠云. 中医基础理论的发展方向元——由现象描述向本质阐明的变革[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2010, 12(5): 740-746.
- [5] 李尧尧, 张志杰, 王祝举, 等. 近 60 年中药毒副作用及不良反应文献分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(15): 213-216, 221.
- [6] 唐于平, 吴起成, 丁安伟, 等. 对中药“十八反”、“十九畏”的现代认识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(6): 79-82.
- [7] 黄瑾. 超说明书用药的伦理研究[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(1): 6-8.

(收稿日期:2014-12-24)

(本文编辑:黄凡)