

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

关于无自主选择能力患者的医学伦理难题[ethical dilemmas on patients who is lack of right of choice]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	杨, 萱;杨, 旭;王, 莲花
Publisher	华中科技大学同济医学院
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-07-09 04:42:10
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/184615

杨萱 杨旭 王莲花：关于无自主选择能力患者的医学伦理难题

杨萱，杨旭，王莲花

关于无自主选择能力患者的医学伦理难题

杨萱，杨旭，王莲花

在医疗实践中，医护人员在为病人提供医疗活动以前，应先向病人说明医疗活动的目的、益处以及可能的预后，然后征求病人的意见，由病人自己做出决定，这是病人的知情权和自我决定权利的体现。当遇到缺乏或丧失选择能力的患者，上述权利便落到其家属或监护人身上。这里的缺乏或丧失选择能力的患者主要指婴幼儿和未成年人患者、严重精神病和严重智力低下患者、老年性痴呆患者、昏迷或无意识状态患者等。此时医生应尊重亲属或监护人的选择权利。通常情况下，当亲属或监护人了解或充分理解了患者的信息后，其选择和医生的建议往往是一致的。但是，有时医生尽管出于患者的利益，仍有些家属或监护人的选择会与医生的期望不同，与患者的利益发生矛盾，因而导致医生面临伦理难题，处于医学道德的两难选择之中。

1 关于缺乏或丧失选择能力患者的伦理难题

111 亲属或监护人的选择会危害患者的健康利益

案例1：一对农村夫妇抱着白喉病患儿来医院诊治，患儿因呼吸困难医生决定马上气管切开，但患儿父母坚决不同意。这时，患儿呼吸困难面部紫绀，生命垂危。医生反复解释劝导，患儿父母因恐惧气管切开和心抱幻想拒绝手术签字，不同意气管切开。急诊医生看到患儿病情危急，毅然将患儿抱到手术室，患儿父母不顾一切追到手术室[1]。此案例中，因患儿未成年，其知情选择权由监护人行使。但患儿监护人的选择与医生的建议不一致。医生若尊重患儿父母的选择，则会导致患儿因抢救不力死亡。若不顾监护人的决定坚持抢救，医生会否因侵害了患方知情选择的基本权利而引起法律纠纷？因此医生面临尊重监护人的选择权和维护患儿生命健康利益的伦理难题中。此时医生该如何决策？

案例2：患者钱某，男，78岁，自费医疗。因患肺炎在家附近的门诊部进行治疗效果不佳，直至患者昏迷才到某大医院急诊。经急诊医生诊断为大叶性肺炎继发感染中毒性脑病，因该医院内科无空床而留急诊室抢救和治疗，经采用高级昂贵的抗生素、输血清蛋白等抢救治疗措施，1周后病人体温恢复正常，患者也由深昏迷转为浅昏迷，但1周医疗费用达8000多元。因患者的两个女儿均已退休，继续治疗费用难以承受，故向医生提出放弃治疗[1]。此案例中，患者因昏迷而丧失知情选择权利，医生应尊重患者家属的意见，但是这就会出现因放弃已见疗效的抢救而导致患者不治的情况，也与救死扶伤的医德原则相冲突。而患者家庭的实际情况又真实存在，目前难以克服，此时医生同样面临伦理道德的两难选择。

112 亲属或监护人的选择会影响患者今后的生活

案例3：患者李某，女，14岁。测试IQ在25~30之间，这是出生5个月时由于车祸导致大脑受损造成的智力严重低下，只相当于1~2岁儿童的智力水平，但其外貌比较漂亮。因父母车祸中去世，李某不能独立生活，被姥姥带去同住。李某现已到青春期，每次月经期间疼痛难忍，而且无法应付这种情况以使自己保持清洁。姥姥想解除孩子经期痛苦，也想保护她以后不会被强奸怀孕，于是来医院寻求子宫切除术[1]。子宫切除术的实施对女性来说至关重要，不仅会影响未来生活，而且手术本身也有一定风险，李某并无明显手术指征，面临的实际问题使医生处于能否为其提供手术的伦理难题之中。

113 亲属或监护人的选择会影响缺乏选择能力患者的健康利益

案例4：患者张某，男，16岁。因慢性肾炎、肾功能不全准备进行肾移植，因肾源供体紧张，其父考虑动员其兄供肾。其兄20岁，因幼年患脑炎留下智力障碍后遗症，未能参加正常学习而待业在家。当父亲提出上述想法后其母不同意，认为对长子的智力障碍已内疚不已，不忍心让其供肾给次子，但经丈夫说服表示同意[1]。捐献肾脏会对捐献者的身体造成一定影响，如若具备完全知情选择能力的公民自愿提出捐献，且完全符合手术指征，是不存在医德难题的。但本案例中，被要求供肾的是有一定智力残疾因而缺乏一定判断问题能力的人，此时，面对其亲属的决定，医务人员能否让患者之兄供肾呢？

114 亲属或监护人的选择违背患者的意愿

案例5：患者李，男，57岁，离休干部。因喉癌住院。住院后他告诉医生：如果肿瘤已到晚期，不要告诉我任何关于我将要死亡的消息，只要让我舒适即可，也不要做更多的抢救。并且立下字据，交给医生。因此，当患者病情垂危时，医生并未给其使用呼吸机等抢救措施，只给予足够减轻疼痛的药物。但家属希望尽量延长病人的生命，并使用一切抢救、治疗手段[1]。面对拥有选择权利的患者家属的强烈要求，是尊重患者丧失选择权利前的意愿，还是尊重现在拥有知情选择权的亲属的决定，使医生感到陷入伦理道德的两难选择之中。

2 解决缺乏或丧失选择能力患者的两难问题的伦理原则

211 尊重原则

在医德原则中，尊重原则的体现就是要尊重患者生命、尊重患者的生命价值和人格尊严，包括尊重患者的自主性、知情同意权、尊重患者的隐私、保密等。在本文论述的问题中，尊重原则的应用主要指尊重患者或其亲属、监护人的合乎理性的决定[2]。人应该有权根据自己的考虑就他自己的事情做出合乎理性的决定。因此尊重原则的首要要求就是尊重患者本人的合乎理性的决定，这是对患者知情选择权和自我决定权的尊重。而有证据证明患者在丧失选择能力前有明确的意愿时，也应尽量尊重患者本人的意愿，自己的生命自己负责是生命伦理学的重要的新理念。只有当患者缺乏或丧失知情选择能力，先前也没有明确的意愿表示时，按照法律规定，其知情选择和决定权利才由其亲属或监护人代为行使。

患者或其家属、监护人的合乎理性的决定应该是在充分知情，并且经过理性思考之后作出的选择。充分知情，指做出决定前要对患者的病情有了充分了解。为此要求医生提供给患者的信息必须正确(应以事实和严密的逻辑推理为依据，而不是医生的想当然)；理解(医生提供的信息必须考虑到了患者、亲属或监护人的文化背景，通俗明了，使患者能够理解)；适量(提供关键、适当量的信息，过少，难以明白和选择。过多，抓不住关键犹豫不决)。理性思考，指患者做出选择前必须对患者情况进行了主观判断和理性思考[3]。

212 无伤原则

是指在临床决策中，应尽量避免或减少对患者的伤害。尊重原则要求医方应尊重患者的自主选择，但是当患者的决定会不利于患者的利益时，医务人员应结合无伤原则加以判断。从严格意义上讲，利与弊是对立统一的，在许多情况下，利弊总是相伴而生。由于医学技术的双面性，完全的无负面作用的医学手段是不存在的。这就要求医务人员应以最小的损伤获取最佳的效果。如上述案例中，子宫切除术和气管切开术对患者而言都存在利弊两面性。因此，医务人员在尊重原则的前提下，要考虑对患者的最小伤害和付出的最小代价。

213 有利原则

不仅要求不伤害病人，而且要求促进患者的健康和福利，即有利于患者的利益。在中国目前的文化条件下，由于个人处于家庭密切关系中，尤其在临床条件下，某一个家庭成员的康往往不被视为纯粹个人问题，而是整个家庭问题。因此，有利原则首先有利于患者利益，同时也包括考虑有利于患者家庭的利益。当发生利益冲突时，应考虑保证最大利益的治疗方案。

3 伦理原则的实际应用

案例1：在白喉病患儿的案例中，医生希望为患儿做气管切开术，但是遭到其监护人的拒绝。从尊重原则出发，要考虑其监护人的选择是否是理性决定。从案例分析中可看出，此时气管切开是挽救患儿生命的唯一有效的抢救措施，患儿父母拒绝是由于医学知识和文化水平的缺乏不能正确理解、判断患儿面临的危急情况，只是出于患儿年龄幼小、气管切开会具有一定风险性以及一定侥幸心理考虑，拒绝医生的建议也即拒绝挽救患儿生命的唯一方法。可以说，监护人的决定是不合乎理性的。从无伤原则考虑出发，气管切开确实存在难度，也会给患儿带来痛苦，但气管切开术及时、慎重操作是能够挽救患儿生命之以最大利益的。因此，可以判定监护人的选择是不理性的，会危害被监护人的生命利益，医生可以使用特殊干涉权进行干涉，从有利于患儿的生命利益出发实施及时正确的并由法律支持、道德鼓励的抢救行为。

案例2：从病情分析中可以看出，在病人清醒时没有留下意愿，而且病情又在趋向好转的情况下，医务人员轻易放弃治疗是不人道的。老人的亲属是充分知情的基础上做出的理性考虑，他们也是希望挽救老人的生命的，只是由于经济能力所限做出的不再治疗的选择，出于整个家庭经济困难状况的考虑。因此从无伤原则和有利于患者健康利益角度考虑，医生应积极、尽量帮助克服家庭困难，应与家属进行商讨，是否再继续抢救几天或降低抢救规格以观效果再做决定。如果家属执意不肯，出于老人年龄、病情、预后以及现有的医疗卫生制度考虑，出于患者实际情况和家庭利益考虑，应尊重患者家属意见，允许家属将病人接回家。

案例3：患者是智力严重低下者，选择权落到其姥姥身上。能否尊重其亲属的选择决定，关键是看切除子宫的选择是否是合乎理性的决定。从案例中分析，虽然李某不具备手术的指征，切除子宫也会影响其作为女性的完整生活，会对李某造成一定程度的伤害，但是从李某的实际情况出发，考虑到患者的智力水平很低，难以应对经期的不适和经期卫生问题，不会保护自己，亲人也不能提供长久帮助和保护。因此，其亲属的要求和选择是充分知情的并经慎重考虑的合乎理性的决定，是应该尊重的，而且可以说是利大于弊，有利于李某的长远利益的。因此，本着尊重、无伤和有利原则出发，在此特殊案例中为患者提供子宫切除术从道德上说是可行的。

案例4：虽然父母均已同意让有智力障碍后遗症的哥哥捐献肾脏给弟弟，但是因患者哥哥仍具有一定智力水平，医务人员应让患者父母首先征求患者哥哥的意见。其兄为残疾人，更应尊重其自主权。如果其兄不同意捐肾，应劝说其父母放弃原先的考虑，对患者采用透析等治疗措施，即使其兄同意捐肾，也要从无伤和有利原则出发，切实考虑其兄的健康条件是否允许，是否符合兄弟双方和家庭的最大利益。

案例5：该案例中，病人在清醒未丧失选择能力时立下的字据是真实有效的意愿表示，具有法律意义，应该受到尊重。但家属希望尽量延长病人的生命的选择也是可以理解的。考虑到卫生资源的缺乏，尤其是患者的意愿，患者病情既然已经发展到癌症晚期，使用高新技术抢救、治疗只是延长病人的痛苦；不进行抢救和治疗，对患者、他人和社会均是有益的，这也是对病人自主性的尊重。医生应向患者家属解释清楚，必要时可以出示病人立下的字据。

综上所述，在临床实践中，面对缺乏或不具有知情选择的能力的患者，医务人员应尊重患者亲属或监护人的知情选择权，但是当有证据证明这种选择违背了丧失选择能力前的患者意愿或者不利于患者的利益时，医务人员应在医学伦理学 尊重、无伤和有利 的医学原则指导下，正确处理各种利益冲突和矛盾，履行医务人员的使命，真正体现生命伦理学的新的时代要求。

参考文献

- [1] 李本富, 李传俊, 齐家纯, 从亚丽. 临床案例伦理分析[M]. 北京: 科学出版社, 2000. 9 ~ 22
- [2] 邱仁宗, 翟小梅. 生命伦理学概论[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2003. 31
- [3] 李本富. 医学伦理学[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000. 36 ~ 40.

医学与社会 2005 年6月 第18 卷第6 期

/