

# 導 言

邱仁宗

我們用“遺傳學與倫理學”為題作為最後一期來告別20世紀和舊的千年，迎接新的21世紀和新的千年。20世紀的最大科學技術成就之一是我們深入人類細胞核的秘密，圍繞發現DNA的雙螺旋結構和人類基因組計劃建立了新的遺傳學和人類基因工程。在新的21世紀，可以預期隨著人類基因組DNA的測序和繪圖的完成，人類基因結構、功能和表達的調控的進一步瞭解，醫學將發生新的革命。一方面，人類的疾病將得到進一步的控制，其中許多將得到治癒，人類的健康將得到進一步的維護和促進，預期壽命將大為延長，生命質量將不會因壽命延長而日益降低；但另一方面人類的生老病死的自然安排將更加被人工安排所排擠，由此提出的社會、倫理和法律問題將更加尖銳，不同道德共同體和不同文化在這些問題上的碰撞將更加激烈。生命倫理學在這些領域上的學術爭論和政策分析將給21世紀的人類帶來更多的“光”和“果”（培根）。

本期組織了八篇文章，四篇文章由臺灣和大陸的學者撰

---

邱仁宗，研究員，中國社會科學院哲學研究所科學技術哲學研究室，北京市建內大街5號，郵遞區號100732。

《中外醫學哲學》II：4（1999年11月）：頁1-5。

© Copyright 1999 by Swets & Zeitlinger Publishers.

寫，四篇譯自美國《醫學與哲學雜誌》。

第一篇文章是臺灣南華管理學院吳秀瑾副教授的“基因資訊 -- 文化與後現代倫理觀”。她在文中論述了對基因科技 Engelhardt/Silver 與 Bauman/Fox 的不同觀點後，指出在兩極化的爭論中，雙方的後現代倫理觀背後均隱含相同的預設，即個人自主性與同意原則背後的線性思考、還原立場和全體是部分的總合的機械觀。作者提出了另一種非線性、非還原的後現代觀點，並將嘗試從非線性思考中推論出對道德觀的可能蘊涵，並且根據非線性的後現代道德立場，提出我們面臨基因科技挑戰時作出因應的道德指導方針。

第二篇文章是由來自美國加利福尼亞州的神學博士 Ted Peters 寫的“‘扮演上帝’與生殖系干預”。他一開始就提出了這樣的問題：我們是否應該用人類的生殖系來“扮演上帝”？我們是否應該干預人的生殖系從而去改變那些尚未出生的後代的遺傳構成呢？一些科學家和宗教人士對這個問題的回答是：“汝不得扮演上帝。”作者在文中特別注意基督教的那種按神的形象創造的人的觀念，人類被賜予了“被創造的創造夥伴”的稱號。他論證，如果我們將上帝的創造性活動視為給予這個世界以未來的話，並且如果我們將人當作一個被創造的創造夥伴的話，那麼倫理學在一開始就會去展望一個更好的未來。這表明我們應該盡可能地不要去關閉那扇會促進人類遺傳的大門。對於短語“扮演上帝”的嘲弄性的使用並不能阻止我們為未來而肩負的責任。尋求一個更好的未來其實也就是像上帝希望我們做的那樣去“扮演人類”。有鑒於此，對於生殖系干預的前景持有一種開放的觀點，其理由在於：那些反對它的論證迄今為止都是缺乏說服力的。這篇文章贊同一種開放門戶的而不是封閉門戶的政策，以一種開放的態度來讓這一世代對我們後代擔負創造性的責任。

第三篇文章是中國科學院遺傳學研究所研究員、聯合國教

科文組織國際生命倫理學委員會委員楊煥明的“人類遺傳學家的責任”。作者首先指出科學是一把雙刃劍，科學家和人類遺傳學家是鑄造和掌握這把雙刃劍的人。因此有責任去關注對科學技術的正當使用，使之有益於人類。他指出，人類遺傳學家有四項責任：研究和應用遺傳學知識和技術於衛生保健；最大限度減少/避免遺傳資訊和措施的誤用/濫用，其中尤其是要堅持知情同意/知情選擇和隱私原則；積極參與ELSI爭論；以及教育臨床醫生、公眾和自己。他強調，我們必須充分地認識到通過遺傳學措施提供給特定個人的具體幫助與“改良人口質量”的本質區別，我們必須探索隱藏在30億碱基對內的秘密，我們人類和我們社會一直是依靠這些碱基對進化和發展的，我們必須努力工作來更新我們關於我們基因的知識，並應用這些知識於人民的衛生保健和我們的社會。

第四篇文章是美國紐約西奈山醫學院醫學教育系生命倫理學教育主任、副教授Rosamond Rhodes的“遺傳聯繫、家族關係和社會紐帶：面對遺傳知識的權利和責任”。她在文章中，提出了個人在不提供社會的群體遺傳學知識、不增加他們家族的遺傳歷史知識、不發現關於他們自己和他們後代的遺傳資訊的情況下，是否具有追求自己目標的道德權利等問題。這些問題引導去考察對遺傳不知曉的推定權利並探究各種各樣的社會紐帶。作者在分析了若干案例的基礎上，得出了一些意想不到的結論，觸及了廣為人們接受的遺傳諮詢規則，也獲得了對典型問題的倫理學洞察力，並且進一步引發了未被答覆的面對遺傳知識個人所負何種責任的問題。

第五篇文章是中國社會科學院哲學研究生胡新和研究員寫的“中國文化視野中遺傳知識的應用”。他首先探討了那些在猶太-基督教文化中形成的有關遺傳學問題的倫理學原則在被應用於非基督教文化傳統的情況和問題，這種文化區別的基礎是社會政治哲學上的差異，尤其是在個人與社會關係上的個體

主義與社群主義的歧異。接著他討論了有關遺傳知識應用的某些價值和預設，指出隨著遺傳學的發展爭論的天平可能向生物決定論、遺傳還原論傾斜，這會導致一系列的問題。最後他分析了在遺傳知識的應用中，尤其是遺傳檢測和基因治療中的某些具體倫理問題。

第六篇文章是美國俄亥俄州克利夫蘭市凱斯西保留地大學醫學院生物醫學倫理學中心 Eric T. Juengst 博士的“在遺傳醫學中能否區別增強與預防？”在基因治療問題上傳統的做法是一方面區分體細胞基因干預與生殖系基因干預，另一方面是區分治療疾病與增強性狀。作者對後一區分提出質疑，認為這忽視了如何在醫學上合法使用人類基因轉移技術預防疾病。他認為利用基因工程增強人的免疫功能，改進 DNA 修復功能或增添細胞受體獲得和處理膽固醇的功能是可以得到倫理學辯護的。然而，“治療/增強”的傳統區分不能對合法的基因治療進行界定，不允許利用基因工程增強性狀、只允許治療疾病沒有給增強免疫、預防疾病留下餘地。作者論證在基因治療的預防與增強、基因治療醫學方面的正確使用與基因治療非醫學方面的使用之間能夠劃一條線，將基因治療用於預防疾病，用於醫學目的（包括治療和預防）是應該做的，但用於非醫學目的是不能辯護的。他在論證中主張恢復疾病的實體概念，合法的預防性基因保健應該限於努力保護人不受疾病實體的侵襲。

第七篇文章是中國社會科學院哲學研究所研究員邱仁宗的“科學與政治：遺傳學歷史上的辛酸教訓”。他首先指出18屆國際遺傳學大會達到的八點共識具有重要意義。這一共識實際上總結了遺傳學歷史的教訓，也指明了在遺傳學及其應用問題上不同文化之間如何解決它們之間分歧的最佳途徑。納粹德國的優生實踐和蘇聯李森科學派的興衰都給我們留下了不可忘記的教訓。圍繞中國母嬰保健法的爭論反映了科學、倫理和政策的交叉。我們提供遺傳服務是為了增進個人的健康和促進家庭

的幸福，而不能也不應以減少殘疾人口為目標。在提供遺傳服務中必須堅持知情同意原則，由於醫患雙方未必甚至經常發生價值觀念的不一致，當事人的自主決策尤為重要。

第八篇文章是美國田納西州納什維爾市兒童醫院小兒科 Ellen Wright Clayton 醫生的“對兒童進行遺傳檢測”。她在這篇文章中，主要論述了在給兒童作遺傳檢測問題上，父母與醫生誰更有決定權。她認為，父母應該更有理由判定遺傳檢測對於他們的孩子是否有好處。而且他們在作選擇時，可以適當考慮除了孩子利益之外的其他利益。然而，遺傳檢測會對孩子產生極大危險時，他們可以拒絕執行父母的遺傳檢測要求。在案例分析基礎上她討論了如何平衡父母與醫生對遺傳檢測的控制，並主張隨著孩子年齡的增長應該逐漸更注意傾聽他們的意見。