

# 導言

杜治政

儘管今天的醫學科學有了巨大的進步，儘管醫學仍在竭盡全力挽救一切生全命，但是，誰都知道，醫學仍不是萬能的，並不是任何治療都是有效和有益的。如何對待那些在今天看來仍是無益或無效的治療？本期“放棄治療”的主題，我們相信會引起廣大讀者的興趣的。

放棄治療的前提是此種治療必須無益或無效。本期從美國《醫學哲學雜誌》挑選的幾篇文章對此作了充分的討論。**Baruch A. Brody**和**Amir Halevy**在其《關於無效定義的探討》一文中首先指出：在當代社會，生物醫學倫理學界非常強調患者的權力，患者的自主權，以及患者代理人有權作出是否提供生命維持療法的決定，無效概念就是在這樣的歷史背景提出的。作者認為，它代表了對人們早期階段由醫師單方面決定繼續提供生命維持療法的過度治療的正當反映。為革除過度治療所造成的弊端，必須正確界定無效概念。隨後作者從各個不同方面對無效概念作了廣泛的討論。作者認為，為了要使無

---

杜治政，主任醫師，教授。中國醫學與哲學雜誌社。大連市聯德街2號；  
郵編：116021。

《中外醫學哲學》III：1（2000年2月）：頁1-4。

© Copyright 2000 by Swets & Zeitlinger Publishers.

效概念起到避免過度治療的作用，“必須從程序上或本質上加以界定，必須滿足精確性條件，預期性條件和社會認可條件”。作者對倫理學家和專業團體提出的許多不同的無效定義進行了分類，隨後以此類分類為框架對各種無效定義進行了討論。作者結合生理無效、質量無效、死亡無效的實例討論後得出結論說：“無效不是單方面限制生命維持療法的唯一根據”。

《公正，勇敢，誠實地解決無效爭端》一文的作者首先指出，醫療衛生體制改革、財政責任轉移、技術醫學進展及醫療衛生資源的定量配給，是引起無效爭端的主要原因。隨後作者通過對 Quinlan 和 Wanglie 等案例的分析，對醫學上的無效治療、無益治療和個人化的無益治療的種種情況作了討論，同時還對醫療專業人員、醫療衛生提供者、患者和代理人的接受醫學目的、能力和局限性方面的各自態度進行了探究。作者認為：醫院及其他衛生機構應通過增加和改善醫師和患者之間的交流而不是制定法規條文性無效政策的方式來改進服務。生命倫理學家的基本任務是，創造條件，使患者與醫師、其他醫療衛生專業人員展開誠心誠意的交流，以為健康或處於生死攸關的人的最佳利益做出艱難的決定。

《有關有效治療和無效治療的概念和倫理爭端》的作者認為，從醫學、法律、生物倫理學的角度看某些醫療措施到底是有效亦或是無效已經是長期爭論的焦點問題，而此問題的解決涉及到如何理解和定位系統意義上的醫學目的。作者依據對一些病例的分析，提出了判斷爭議性病例的治療在醫學上是無效還是勉強有益的四項標準。文章的後部分，作者就由誰決定的問題作了廣泛的討論。作者最後指出說：在道德范疇內存在的觀點上的分歧很難用解決科學分歧的辦法解決。在道德范疇內也有合乎理性的不同觀點，所以有關對爭議性病例的治療是有效還是無效可能有多種不同觀點。在此，作者認為，“注意到

觀點的多樣性並意識到能容納多種觀點並存也許是一個適當的解決辦法。”

Robert A. Gatter, John C. Moskop 在其《從無效到病人分類》一文中，向我們提出了一個新的問題：即病人分類規劃能否成為驗證和評估這類浪費治療的有效模式？作者在分析和評價了有關無效治療的種種定義後說：無效的爭論似乎已將自身陷入了一個困境。無效定義是富含價值含義的定義。而價值判斷又常涉及宗教，哲學和信仰的不同而有所不同，因而使得對有效和無效很難作出清晰的判斷。作者認為，“病人分類計劃是一個更適宜的框架，據此框架設計的醫療決策準則可以解決這類範例”。“病人分類是根據預先公布的標準，挑選和劃分病人歸入優先治療類別中的一個程序”。隨後作者提出了理想地實行病人分類計劃應當具備的五個條件，詳細地分析了病人分類計劃和無效框架的種種優勢。“病人分類提供了一個取舍選擇。它既可協調道德分歧，同時也可尋求一個解決範例的一致輿論。病人分類計劃允許社區在不同的價值觀、有限的衛生資源、競爭的衛生需求處境中去考量範例”。

《醫生制止無效治療的權力》一文就放棄無效治療中的具體問題作了討論。該文的作者主張將無益區分為生理無益和定性無益，並認為醫生有權制止生理無益的治療，但認為將制止定性無益的權力交給醫生，會有一些顯而一見的冒險。作者認為，區分不同含義的“無益”，目的是為醫療保健環境中運行的倫理推理提供服務。

三位中國作者的文章結合中國的情況，就放棄治療的問題作了討論。《放棄治療：倫理學的辯護和支持》一文，介紹了中國一些醫院對某些無可救治的病人放棄治療的情況，所遇到的問題和處理此類問題倫理學的思量。作者認為：“放棄治療是人們的一種理性選擇。合理的放棄治療是醫學人道主義的某種特殊情況下的理性表現。”作者強調，區分放棄治療的不同

情況，正確界定放棄治療的範圍，合理選擇放棄治療的措施，確保不發生不應放棄治療的病人被放棄，在全過程中始終尊重病人的治主權，是有關放棄治療中最重要的倫理學問題。《關於放棄臨床無效治療的倫理學思考》的作者首先對比了反對與贊成放棄治療無效治療的兩種觀點的種種依據，認為“應在尊重病人或病人家屬有最終決定權的前提下，以一定的道德、法規為依據，並按照一定的醫療程序和法律手續進行處理，可能是更為符合人道和社會公眾的理性選擇。”《臨終關懷——放棄治療觀念》的作者認為：當病人處於不可逆轉的臨終狀態時，“治療”的概念已無意義。就臨終狀態下的病人而言，應當放棄“治療”這個概念，用“關懷”取代“治療”，並使之獲得了多方面的積極意義。

生命倫理學應當深深扎根於醫學實踐中。我們相信，生命倫理學家和臨床醫學家的結合，一定有助於“放棄無效或無益治療”這一現實而又緊迫問題的合理解決。