

中、美醫學倫理道德的多元性：導向一種詮釋的跨文化生命倫理學

聶精保

摘要

從20世紀70年代後期以來，美國對中國醫學倫理學的評價及中國對美國生命倫理學的反應，經歷了從坦直的批評到熱情的讚揚，從拒絕到接受的過程。但是無論在美國還是在中國，美國的生命倫理學與中國的醫學倫理學一直被認為分別代表了個性主義和社區主義或集體主義這兩種不同取向。這種一般性的對比被人們廣泛地接受，於是中美醫學

聶精保，哲學博士，Bioethics Centre, University of Otago, Dunedin, New Zealand.

原載：Kennedy Institute of Ethics Journal 10 (3) : 239-260, 2000. This Slightly modified translation and publication in this journal are permitted by the John Hopkins University Press.

《中外醫學哲學》III：4（2001年12月）：頁135-158。

© Copyright 2001 by Swets & Zeitlinger Publishers.

倫理道德自身的巨大差異，特別是中國醫德經歷的內在多樣性，即使不說被全部忽略了，至少是不幸地被輕視了。不管是美國的生命倫理學還是中國的醫學倫理學，二者都不只有一種占主導地位的思維方式。在美國和中國——傳統與現代——的醫學倫理都是複雜與多樣的。例如，美國和中國的文化與醫學倫理都顯示出個人主義與社區主義的傳統。無論是一般的生命倫理學還是跨文化生命倫理學從本質上都是詮釋性的。詮釋性的跨文化生命倫理學重視任何文化中醫學倫理道德的多元性。通過詮釋，跨文化生命倫理學可作為一種社會與文化批評的重要手段。

關鍵詞：中國醫學倫理學 美國生命倫理學 多元性
詮釋 跨文化

中國醫學倫理學與美國生命倫理學的相遇

疾病——生命中無法避免的組成部分——它的歷史比人類史都要久遠；醫療保健，作為與疾病抗爭的生物性活動與社會性實踐，它的歷史至少與人類的歷史相當；而道德則伴隨人類文明的產生而形成。於是，與健康、疾病和治療有關的道德問題一直困擾著人們。醫學的倫理根植於一定的社會、政治、經濟、文化和宗教背景之中，總是包含有不同的內容，表現出不同的形式。即使在同一社會的不同時期也會有所不同。總的來說，在 20 世紀後期之前，這些不同的倫理學傳統都是獨立發

展的；相比之下，當代醫學倫理學的一個顯著特徵，正是不同文化的醫學倫理道德的直接相遇和碰撞。

美國對中國醫學倫理學的評價

中國擁有自己的醫學倫理學遺產，就像她有自己的傳統醫學和倫理學一樣。早在 1943 年，一個美國雜誌刊登了一篇關於中國醫學倫理學的文章，這在美國很可能是第一篇此類文章。文章的作者是李濤（1943），是一名中國的醫學史家。但美國學者對中國醫學倫理學一直沒有什麼真正的興趣，直到 20 世紀 70 年代後期發生了兩件事。第一件事，經歷了近三十年嚴酷的階級鬥爭和政治運動後，中國重新卷起竹簾，打開國門。第二件事，美國的生命倫理學已經構建起獨立的理論體系，並開始向其他社會尋求別樣的視角。

對於中國醫學倫理學引入美國來講，1979 年是意義重大的一年。在這一年，一所美國大學出版社根據 1975 年德文版翻譯出版了德國漢學家 Paul Unschuld（文樹德）的《古代中國的醫學倫理學》一書。本書是英語世界最具原創性和系統性的專著。同年，甘乃迪倫理學研究所組織第一批美國倫理學家，對華進行了為期兩周的訪問。同行的還有一些律師，神學家和醫生。此行產生了美國人對當代中國醫學倫理學一些重要且明確的評價。同行的生命倫理學家在學術上肯定很失望，因為他們發現與美國相比，中國根本就不存在生命倫理學，這是他們始料不及的。⁽¹⁾

(1) The Kennedy Institute Quarterly Report 全面報道了中國之行（1979 年秋）。請特別參閱 Sargent Shriver 和 Richard McCormick, H. Tristram Engelhardt, Jr., 和 Tom Beauchamp 的文章。此行的學者強調“出乎意料之事超過預想”，因為他們被中國人，尤其是中國同行在艱難困苦中表現出來的精神和勇氣所打動。

關於中華人民共和國的生命醫學倫理學問題，恩格哈爾特(H. Tristram Engelhardt, Jr.)代表美國訪問團發言，⁽²⁾他坦率地說，“嚴格講，中國並沒有作為一門真正學科的生命倫理學。”因為在他們所堅持的原則與為這些原則作辯護的“證據”或“概念性基礎”之間，中國人沒有作出區分。Engelhardt指出中國人缺少生命倫理省思的原因包括：“他們缺少不同道德觀的豐富體驗”以及“不理解倫理學的討論是為了發現不同道德觀中相對合理的長處，而不是僅僅為了建立或維持單一的倫理體系”。此外，流行的辯證唯物主義否認道德反省的重要性，強調經濟的決定作用。同時，在中國沒有很好地發展一種“對社會和道德政策的理論基礎進行批評和爭論”的哲學傳統。恩格哈爾特認為中國人“有自己的立場，意識到內在的微妙差別，但很顯然對於那些差別的本質他們沒有理性分析的興趣”(Engelhardt, 1980, pp.8,10)。

1981年，Renee Fox和Judith Swazey開展了一個為期六周的實地考察，主要是在北方工業城市天津的一個西醫院裏。不同于甘乃迪倫理協會的學者，在前往中國時，他們沒有打算調查醫學中的倫理問題。但回國後，這兩個社會學家卻帶回了“醫德”這一概念——在中國，“這是醫學倫理學的興趣和實踐所表現出來的一種特定形式”。他們質疑Engelhardt及其同事無意中有一種民族中心主義——與耶穌會傳教士看待中國的方式一樣。他們認為由於美國倫理學家特有的文化視角，即“忽略或誤解了其自身概念的社會和文化背景”從而帶來了“文化的短視”。他們告訴讀者：

親臨其境，我們才得出令人吃驚也令人滿意的結果，儘管由於地理和年代上相隔遙遠，我們與中國各自獨立發展，他們的宇宙觀與我們的大異其趣，但他們思想的一些方式仍與我們的社會學家用於分析、說明和評價的概念與方法框架相符合。

在Fox和Swazey看來，中國毫無疑問有醫學倫理學。這一倫理學高揚自我犧牲與自我修養的精神，強調責任感，謙虛，自製，奉獻等其他美德。而且Fox和Swazey還論證說，儘管中國醫德的許多方面對美國人來講很陌生，例如強調個人品德，整體主義，並行不悖的二元論思維(包括一系列的成對概念：陰——陽，自我與他人，個人與社會，又紅有專，防病與治病的藥物，現代西醫與傳統中醫，等等)，突出動態互補及實用主義和集體主義的原則，但這些都是解決美國生命倫理學中許多問題的一方解毒劑。同時，他們嚴厲批評了美國的生命倫理學及其理論前提，因為其中包含有狹隘的個性主義，權利語言，契約主義，科學主義，實證主義，普適主義，客觀主義，物質主義，理性主義，獨斷論，世俗主義等等。事實上，Fox與Swazey的最初目標並不是把中國醫學倫理學介紹到美國，而是把中國作為一個參照系來分析和說明美國的生命倫理學在社會學意義上的特徵。稱讚中國醫學倫理學的真正目的是在文化上對美國模式的生命倫理學進行批判，例如，他們努力敦促美國的生命倫理學家去實現一個目標，即“生命倫理學不僅僅是生命倫理學，它的範圍超過了醫學。”

Engelhardt及其同事的嚴厲批評，Fox和Swazey的熱情讚揚，都需要放在1979年代後期的中國政治和文化的現實中才能得到較為全面的理解。但它們也代表了兩種評價中國醫學倫理學的方式，而且代表了西方對中國文化的兩種態度。⁽³⁾我分別稱美國的這兩種方式為耶穌會傳教士模式和伏爾泰模

(2) The Kennedy Institute Quarterly Report (1979年秋)中有Engelhardt的一篇題為“Biomedical Issues in Contemporary China”的文章，Engelhardt的報告(1980)是據此修正的。

式，或是沙文主義的和浪漫主義的。Engelhardt 對中國醫學倫理學的評價讓我們想起幾個世紀前的耶穌會傳教士，他們非常失望地發現中國人既不相信上帝，也沒有嚴格的邏輯。相比之下，Fox 和 Swazey 的反應讓我們想起了伏爾泰，他把中國看成理性的典範，並以此作為攻擊天主教神學的基礎，兩種模式都有其各自的傳統。一方面，哲學家黑格爾認為中國文化中沒有真正的哲學，而科學哲學家懷特海也確信中國在科學上毫無建樹，中國科學不過是技術上的雕蟲小技。另一方面，16 世紀義大利的旅行家馬可·波羅熱情地甚至不無誇張地描繪了中國物質財富和精神生活的輝煌；作為 20 世紀最偉大的學者之一的李約瑟，在他的巨著中認為，中國的科學與文明，特別是獨特的有機論哲學，不僅在歷史上曾指示世人前行，而且在未來亦將如此。

中國對美國倫理學的反應

伴隨著 20 世紀 70 年代末中國改革開放政策的實施，美國生命倫理學開始被引入中國。^[4] 對這一新近的舶來品，中國

[3] 據我所知，在 Engelhardt 和 Fox、Swazey 的文章之後，美國學者就沒有以書面形式對中國醫學倫理學進行過重要的討論。但是越來越多的中國學者在美國雜誌上發表關於醫學倫理學的文章，這些雜誌有 Kennedy Institute of Ethics Journal, Hastings Center Report, Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, Medical Humanities Review, Journal of American Medical Association, Journal of Medicine and Philosophy.

[4] 第一個對美國生命倫理學進行系統研究的是邱（1987），而且這一研究成果仍是漢語世界的標準參考文獻。《醫學與哲學》、《中國醫學倫理學》等雜誌都發表了許多西方生命倫理學的翻譯和評論文章。湖南科學技術出版社出版了 H. Tristram Engelhardt, Jr 的 *Foundation of Bioethics*（第二版）一書的中譯本。1997 年 Swets & Zeitlinger 出版社發行了一本新雜誌，主編是邱仁宗、杜治政、

學者有兩種態度——接受與拒絕。Fox 和 Swazey 以強調“醫學道德不是生命倫理學”以批評美國生命倫理學。對美國生命倫理學有好感的中國學者卻使用此論點去說明中國醫德在理論上的盲點和實踐中的不足，他們強調向發達的西方國家學習的重要性。在中國的這些倫理學家看來，美國生命倫理學中的一些因素，如個性主義，權利言語——和其他許多特徵一起，雖然都被 Fox 和 Swazey 看作是消極因素，卻能為中國醫學倫理學中出現的問題和癥結，提供一方良藥。這些癥結表現為國家與社會組織的專制，權威主義，缺乏個體說話的權利。Fox 和 Swazey 反感生命倫理學中法律的主導作用——認為美國“實行了法治，而不是人治”——而“中國的伏爾泰們”將西方作為典範來證明，要建立法制，而非某個人或少數人的專制社會，必須建設與加強法制體系。於是，改革中國醫學倫理學的一個重要途徑就是向西方學習。

在“文化大革命”中，中國傳統的道德規範曾被官方抨擊為“封建主義的流毒”，而西方的思想，除了馬克思主義，都被認為是“資產階級的謬論”。可是，中國傳統的價值觀從來不曾完全消失過。隨著來自美國的生命倫理學影響的擴大和新的改革開放政策的實施，傳統的醫學倫理開始恢復。認為中國從美國那裡根本學不到什麼的學者，假如有，也是很少的。因為學者們認為生命倫理學是處理現代醫學與技術領域內出現的倫理問題，而美國的醫學科學與技術領域已得到了很好的發

羅秉祥和范瑞平，每期雜誌中都有幾篇翻譯文章，原稿取自 *Journal of Medicine and Philosophy*。由 Ronald Carson, Arthur Kleinman，聶精保和王一方編輯的叢書致力於向中國讀者介紹西方醫學人文學的新近發展。已翻譯的作品包括，Thomas 的《最年輕的科學》，John Duffy 的《從體液到醫學科學：美國醫學簡史》，和 S.K. Toombs 的《病患的意義》，均由青島出版社出版。更多關於生命倫理學的中文翻譯作品正在策劃發行中。

展。同樣，很少有人否認在醫學科學與技術領域進行現代化的必要性，即使他們鄙視作為整體的西方價值觀和具體的美國生命倫理學。一些中國學者認為中國醫學倫理學的西化不僅在實際上無法辦到，在理論上也是危險的。他們認為必須遵循正統馬克思主義的基本原則，建立一個與社會主義中國的社會與文化特徵相符合的倫理學。還有人認為，與其應用西方或美國式的框架，不如發展中國的醫學倫理學，使傳統倫理觀念恢復活力，特別是重建儒家倫理和規範。

但是，大多數中國醫學倫理學家都沒有採取任何一種極端立場——既不是完全接受，也不是全盤否定美國生命倫理學。對待西方生命倫理學和中國傳統醫學倫理學，一種最為廣泛接受的原則是“去其糟粕，取其精華”。為了創造一種具有中國特色的新的醫學倫理學，倫理學家努力在醫學實踐中將西方的與中國的醫學倫理整合起來。這種思維模式表現出了中國實用主義的特徵，即對待無論多麼陌生的東西，都力圖將其與中國獨特的行為方式結合起來。不過這一傾向的關鍵問題是，不可能存在一個完全公正的視角作為出發點以便去其糟粕，取其精華；換句話說，從來就不會有一個共同的起點。於是，在實際操作中，既使都贊同這一原則，人們也無疑會傾向於上述立場中的這種或那種。原則上，他們都同意發展中國醫學倫理學的最好方式是吸取並結合兩種文化的優點，但具體講，對究竟應該保留什麼拒絕什麼，卻無法達到共識。

中國醫學倫理學家對美國生命倫理學的反應——接受、拒絕、整合——不僅反映了 20 世紀中國人對待西方文化的不同態度，而且也與現代中國面對西方生物醫學的挑戰後所產生的反應一致。從思想和文化角度來看，20 世紀的中國經歷了各種思潮，不僅有以胡適為代表的傳統文化的批評者提倡“全盤西化”和“打倒孔家店”，也有以梁漱溟為代表的支持傳統文化的保守主義——捍衛中華民族的文化，特別是儒家傳統，以

此作為建立新的現代化中國的基礎。在二十世紀中國，醫學專家，學者，政策制定者和普通民眾對中國傳統醫學和現代科學式的醫學的衝突形成了三種態度：（1）完全接受西方醫學，一勞永逸地廢棄傳統醫學；（2）維護傳統醫學的主導地位，拒斥外國的生物醫學，最多不過將西方醫學作為中國醫學的補充；（3）發展中國衛生事業的唯一正確方式就是將兩種醫學體系整合以形成一個“全新的中國醫學”。更有人主張多種醫學體系並存。^{〔5〕}

中、美，特別是中國醫學倫理學的多元性

前面一節大略地介紹了公認的看法，目的並不是為了對中國醫學倫理學在美國或者美國生命倫理學在中國作文化歷史方面的考察（儘管這些都是很吸引人的話題，並需要深入的研究）。上節討論的目的是為了表明：對中國醫學倫理學和美國生命倫理學，不管已有的評價與態度有多麼不同，也不管對這兩種醫學倫理學其中之一是支援還是反對，都存在一個共同的默認的假設，即設定存在一個美國生命倫理學，或一個中國醫學倫理學。結果是，美國與中國的學者在一系列的比較與對照中思索美國生命倫理學和中國醫學倫理學的特點：個性主義對社區主義或集體主義；個人自主對家庭決定；個體解放對社會及公共的利益；個人的對集體的或社區的；個體的權利對個人的品德；個人的發展與完善對家庭和子女的孝道；契約對信任；自主決策對自我審查；自由對責任和義務；等等。

〔5〕 關於現代西方醫學與傳統中醫在當代中國的情形，想瞭解更多請參閱 Croizier (1968)，趙 (1989) 和聶 (1996, 1995)。

研究美國和中國醫學倫理學的這種二分法有它的淵源。在現代，人們在整體上總結和評價西方與東方文化時，常採用這一方式，正如偉大的德國作家托馬斯·曼恩（1969，157頁）描寫的：

根據 Settembrinian 的宇宙起源論，為了控制世界，有兩個原則不斷處在鬥爭之中：力量和公正，專制和自由，信仰和知識；永恆的法則和變化的法則，我們可以稱第一種為亞洲的原則，第二種是歐洲的原則；歐洲是頻頻上演反叛劇的戲院，是不同見解屢屢出現的障地，而東方則表現出靜止與穩定。哪一個將獲得最後的勝利是毫無疑問的：那就是啟蒙的力量，有益於理性進步與發展的力量。

儘管由於後現代主義的興起，上述潮流開始有所複歸，甚至開始讚揚東方“原則”，並質疑現代主義者基於兩種不同的“原則”來評價東方和西方。但視東方和西方為兩個不同的世界、具有不同的話域特徵的傾向依舊存在。兩種文化中的人們也依然習慣於用這些對比性的和非常概括性的術語來考慮和談論東方與西方文化。

事實上，不論是中國的醫學倫理學還是美國的生命倫理學都不是只有一個理論視角的領域，美國和中國的醫學倫理道德總是複雜和多樣的，無論這種複雜性和多樣性是否被意識到，也無論現今被接受的正統倫理道德如何努力保持其主導地位並壓制其他不同的觀點。我用“醫德”一詞，來指任何特定社區和社會醫療保健中出現的倫理學理論和道德實踐，尤其是多樣性的倫理體驗。儘管“醫德”一詞在當代漢語中主要指“醫療工作者的職業道德和個人道德”，但我採用這一辭彙泛指任何特定社區和社會中的倫理學理論和道德實踐。醫學實踐領域中的倫理原則和對醫學實踐的哲學式分析只構成醫德的一部分。

醫德的含義是，實踐必須提升為理論之果，而理論必須以實際操作為根——例如，在倫理學理論和道德實踐之間並沒有顯著的不同，同時“醫德”一詞強調道德體驗的一些特徵，諸如變化的，複雜的，間斷的，多樣的，模糊的，無法做系統的解釋和清晰的分析，等等。在這種意義上講，醫德不是某種既定醫療事業中的倫理學體系，也不是道德體驗之下的某種東西，而是道德體驗本身。

在過去的二、三十年中，大多數的美國倫理學家的指導思想是，以原則為基礎的理論模式和強調個體的權利。但美國生命倫理學界從來就不是只有一種聲音。幾乎從一開始，集體或社區主義的理論模式就被人提出了，比如 Daniel Callahan, Larry Churchill, Stephen Toulmin, Ezekiel Emmanuel 和 Alastair MacIntyre，並在此規則下建立起體系。在美國生命倫理學界 Fox 和 Swazey 的文章經常被引用這一事實也證明集體或社區主義傳統作為一種力量是不容忽視的。最近，事態越來越清晰地表明對於標準生命倫理學的“神奇原則”人們不再那麼自信了，許多其他不同的方法或模式正在出現並迅速發展：境遇主義，以德行為基礎的倫理學，以敘述為主導的醫學倫理學，解釋學和現象學的態度，關懷倫理學，女性主義倫理學，馬克思主義的批判，多樣的或跨文化的維度，民族醫學倫理學，社會學批判，等等。然而，既使所有的這些模式也都還沒有完全表達出所有美國人在醫療保健中的倫理體驗。比如，美國的生命倫理學總體上講仍是上層社會與中產階級的倫理學，而不是藍領階層和下層社會的倫理學。

中國醫學倫理學的複雜性，以及產生這種複雜性的社會與文化背景幾乎完全被忽視了，中國的醫學倫理學和文化被廣泛地看作基本上是單一和靜態的。但是，當代中國的倫理學不再是單一的道德模式，不論官方如何“規定”意識形態以拒斥文化和倫理的多元。正如 Fox 和 Swazey 已指出的那樣，當代中

國的醫學倫理學是由毛澤東主義—馬克思主義—列寧主義，儒家，道家，和中國佛教構成的一個不平衡的組合體。但對於 Fox 和 Swazey 以及許多其他美國人來說，中國醫學倫理學儘管複雜，仍有一個單一的主導的範式，即社區或集體主義的倫理學。

大多數的中國學者也贊同這一假設。邱仁宗，中國著名的生命倫理學家和科學哲學家，總結和表達了這一關於中國醫學倫理學及其文化的一般觀點。

從中國文化傳統中發展出了一種近乎神聖的社會—政治哲學，它以兩千年的中央集權和君主專制為基礎，缺乏人權，個性主義，自由民主的傳統，在近幾十年裏，馬克思主義——即蘇聯式的與中國式的馬克思主義的混合——已成為占統治地位的意識形態。這一體系中的歷史主義和社會崇拜主義，與傳統觀念內在地交織在一起，最為強調民族、社會和國家，而忽視個體（邱，1992）。

邱仁宗認為中國文化和醫學倫理學優先考慮國家、集體和權威。^[6] 實際上其他許多中國學者都持這種觀點，均認為在公眾場合與私人生活、人際交往和醫學實踐中的倫理學問題上，存在一種典型的中國式的思想與行動方式。

認為美國生命倫理學是個人主義的，而中國醫學倫理學是集體主義的這種思維定勢，從歷史和社會角度講，顯然是有道理的。而且在某種程度上，為了進行討論的方便，這種比較和對照

[6] 邱也指出“中國人在精神上是個人主義的，以為他們很重視自我發展與自我完善；”而且伴隨著現代化的進程，“權利的意識正在蘇醒，”特別是知識份子，大學生和年輕人；而且“中國已經從專制國家轉變到相當多元化的國家”（邱，1992）。

甚至是有必要的。但問題是這種觀點簡化甚至是歪曲了在中國和美國各自的醫學倫理道德中均存在多元性這一根本事實。

通過考察傳統中國醫學文本中的倫理學討論，人們就能發現儒家思想統治著前現代化時代中國的醫學倫理學。但中國古代醫學倫理遠遠超過偉大的醫學家所說、所寫、所做。實際上，一個從沒被認真提出和研究過的重大課題是：這些倫理作品和少數幾個偉大的儒家醫學家的傳記，究竟在多大程度上可以說明中國傳統醫學倫理學的實際情況？或者說，他們如何為我們瞭解古代普通人日常的醫學實踐提供了線索？在提供和尋求醫療時出現的各種集體和個人行為表明，與醫學作品中所顯示的情形相比，中國傳統醫學倫理學更豐富也更複雜。為了正確評價中國傳統醫學倫理學的多樣性，必須考慮，中國人處理各種與醫療有關的事件時，受到的道家、佛教以及儒家的影響。比如，在界定和表述個人自由、精神自由這些概念時，儘管道家使用的方式不同於西方哲學的政治的、基督教的傳統，但這些概念卻是基本的。而且，對出生、生命、疾病、痛苦、垂死、死亡的理解，道家及中國的佛教徒，與儒家的觀點也很不一樣。而更為重要的是，醫學倫理學問題不只是古代醫學和哲學作品中提到的那些。古代文學作品、藝術、野史、習俗和民間傳說中記載了歷史上病人和下層民眾對醫學倫理問題的言行舉止。不仔細研究這些材料，就宣稱中國傳統醫學倫理幾乎完全由儒家思想所塑造，是站不住腳的。^[7]

當今中國在許多方面都証實了醫學倫理道德的多元性。三種合法的醫學體系——中醫，西方生物醫學、中西醫結合——同時存在並相互競爭。另外，許多其他形式的民間醫學，甚至被官方作為“迷信”而禁止的種種具有宗教和巫術性質的醫術也經常公開地或私下地使用。從 17 世紀以來，西方科學技術

[7] 關於前現代中國的醫學的多元性，請參閱 Unschuld (1985)。

和價值觀逐步被接受並擴大影響，這為中國文化注入了新思想、新視野和新的思維方式、生活方式。辛亥革命導致中國傳統社會結構的崩潰並建立起西方式的政治體系。結果，中國當代文化事實上是許多價值觀和信仰的混合物——古代的和現代的，西方的和東方的。既使根據官方正式出版物，我們也可以很容易發現，在今日中國，人們的實際生活表現了下述觀念的共存：傳統儒家、道家、佛教與中國化的西方馬克思主義和共產主義；孝道、忠於國家和個人幸福、自我實現、自我完善等文。儘管中國的多元性可能不如美國，但在中國不同世界觀的某些衝突，特別是傳統中國思想和西方思想間的矛盾是激烈的，而且這種激烈程度在我看來，比西方多元價值體系內部的矛盾有時甚至更強。中國醫學倫理學自然無法逃脫整個文化的多樣性，而成為只有一種觀點的領域。⁽⁸⁾

所有的中國人都生活在同一個社會中，但生存並確實感受著不同的世界。眾所周知，在中國醫療保險只覆蓋了15%的人口——絕大部分的城市居民和一小部分農村人口。討論中國的醫學倫理道德的多元性時，必須注意城市和農村情況的不同（明顯的不公正）如何影響了醫學倫理。舉例說明，偏遠山區的居民連為她7歲的孩子買書的錢都不夠，而城市的高幹不僅能得到最好的醫療資源，而且還是專用的。即使他們都信仰相同的意識形態——馬克思主義、儒家、佛教或由這些思想產生的混合品——但一旦生病了，他們的倫理體驗和倫理實踐顯然不可能相同的。

再舉兩個更有說服力的例子——講真話和人工流產。對於在醫療事件中的講真話問題，中國人的方式不只有一種——比

(8) 一些美國醫學倫理學家的著作——比如，Arthur Kleinman的專著（1980; 1986），已經對中國醫學習俗和醫學倫理學多樣性的一些重要方面，進行了描述和證明。

如，對於絕症患者欺瞞真相。一般來說，為了病人的健康著想，當代中國大陸的許多醫生，和絕症患者的親屬朋友，都不把全部真相直接告知患者。但這遠遠不是傳統中國社會的標準或唯一方式。同時，部分地（只是部分地）因為西方的影響，越來越多的醫生坦率和公開地與病人談論和病情有關的所有事情。而且，很多病人可以從其他來源知道實際病情，比如住院時所在的病房，醫生工作的科室，家人或周圍其他人的行為舉止。而知道真相的病人卻可能在他所愛的人面前假裝不知道，以減輕他們的痛苦。直接向病人明說只是講真話的一種方式。

對於人工流產問題，中國人不只有一種態度，就像在此問題上西方的觀點也各有不同一樣。在當代中國大陸，對墮胎及相關問題有許多不同聲音。儘管墮胎在如今的中國，是被社會和文化所允許的，但也遭到許多人，尤其是宗教團體的強烈反對。不僅源於外邦的佛教明確反對，儒家也持某種保守立場。儒家並不贊同無論何種理由的墮胎。人們對於胎兒的心理感受也不同，對生命從什麼時候開始也持不同意見。在我1997年的一個問卷調查中，幾乎一半的人相信在懷孕時生命就開始了，只有不到1/3的人認為生命開始於出生之時。近來，主要由於宗教的復興，如佛教、儒家和基督教，墮胎問題不久可能成為一個中國公眾討論的話題（聶，將出版）。⁽⁹⁾

(9) 這是第一次關於這一題目的深入學術研究，調查了當代大陸的人們對墮胎問題及其倫理意義的理解。這一研究在中國的6個城市裏開展——有3個北方城市3個南方城市——和一個中南部省的3個村落。在這些城市和農村裏有60多個人接受了訪談——主要是有過墮胎體驗的婦女和實行過墮胎手術的醫生。而且，回收了601份調查問卷，包括城市居民，農民，天主教徒，新教（基督）徒，佛教徒，醫學生與中醫的學生，大學生，醫學倫理學與人文學科的學者，作墮胎手術的婦產科醫生和沒有作過墮胎手術的醫生，有墮胎體驗和沒有墮胎體驗的婦女，以及不同文化層次的人們。

認為中國文化在整體上是獨特且統一的，具體到醫學倫理層面上來，又認為只存在一種中國醫學倫理學形式，這種假設只是一個神話。這是我們時代的神話，也是當代美國與中國醫學倫理學界中存在的神話。考慮一下基本的事實，如中國幅員遼闊，悠久的歷史，巨大的經濟差異和現行的多種政治體制（大陸、香港和臺灣），以及各種社會風俗、文化標準和民族差異（中國有 50 多個民族），那麼，很容易相信中國文化和醫學倫理學應該具有多元性。

那麼，為什麼人們會將中國醫學倫理學和文化理解為一元或一統呢？這不僅僅是因為使用抽象的概括便於談論中國和西方醫學倫理學。還有其他的原因。首先，在中國占統治地位的意識形態，力圖強化將倫理體系視為單一和統一的觀念，以使自己的統治地位合法化並確保自己的利益和權利。它總是貶抑和壓制少數派的聲音，地方性的視角和個人體驗的獨特性。第二，當代中國學術界以發現獨特的中國式的觀察、思想和行為方式為根本目標。追隨人類學家們致力於發現原始社會特有的心理結構，20 世紀的漢學家已經嘗試去尋找中國人在觀察世界、思索世界和接觸世界時所特有的方式。現代學者認為以下的邏輯原則構成了中國文化的基礎：分類的思想，統一的體系，有機的世界觀（聯繫的思維方式），有機論哲學，聯繫的宇宙觀，或“大一統理論”。不過，真有一種中國特有的心理結構嗎？如果有，那它是否確實統治了每個個體並充斥於中國人生活的方方面面呢？在我看來，對這兩個問題的答案都是“否定”的。

導向詮釋性的跨文化生命倫理學

正如 Ronald Carson 論證的，生命倫理學本質上是“一

種詮釋性的事業”。Carson 認為，實際上，詮釋是“實踐理性和論辯的一個重要的表兄”，是“現象學與厚重描述的同胞”。詮釋性生命倫理學是個體性的、應答的和語言上的；它針對合理性並關注平常之事（Carson 1990）。“詮釋性地思索倫理和醫學帶來了一種轉變，這就是從只關注於抽象的、標準的倫理學轉變到對病人和護理人之間為述性的、符號的和語言維度的反思”；於是，生命倫理學的實質，就像醫學實踐一樣，是“對話性的、相互的、建設性的、現象學的和實用的”（Carson 1995, p.1287）。在 Carson 看來，當面對其他文化習俗，特別是那些看似陌生的文化習俗時，

詮釋學家承認差異的存在，並將之歸於這一信念，即每一種觀點都源於特定的（無特權的）立場。他們也相信一些觀點要比其他的好，通過公開的、持續的、互相尊重的對話，新的理解是可能的——這種理解既不壓制多數人意見，也不回避基礎性的差異，而是立於暫時共同立場上……詮釋學家認為倫理意義產生於“我們”與“他們”的參與，普遍的對話，正式的商談，激烈的爭論。正是在多樣性的相互碰撞中，人們才意識到“陌生”習俗的長處和局限，包括他自己的這一方面（Carson 1999, pp.207-8, 209）。

我想表明的是，跨文化醫學倫理學需要詮釋學。當代哲學解釋學的核心，正如伽達默爾在《真理和方法》一書中提到的，包括理解的現象，該理解是在個體之間對話的過程中形成的。該流派重視當下生活中傳統的重要性，前概念和前判斷的不可避免性及歷史性的重要性，還涉及到不同維度的融合。這些過程和考慮是跨文化醫學倫理學的主要元素。這裏不可能詳細規劃出進行跨文化生命倫理學研究的詮釋性方法。我曾嘗試

著將這種理論和方法運用於研究對待墮胎和中醫使用人體的頭髮、指甲、胎盤、血肉等作為藥物問題時，中國人的道德觀點（聶，1999 和將出版）。德國學者 Ole Doering（2000）曾論證過，理解和解釋學在全球和東亞倫理學中起重要作用。這裏我只說明與此篇文章主旨相關的詮釋性跨文化倫理學的幾個要素。

詮釋取向的跨文化醫學倫理學有一個突出特點，即注視醫學倫理道德的多元性。在這篇文章中我已簡單概括地討論了中、美特別是中國道德的多元性。沒有哪兩個人以同樣的方式感受疾病、痛苦、災難和垂死，即使他們從屬於相同的道德體系。於是，在不同社區的醫學實踐中總有大量沒有被講述和記載的倫理事件。在當代醫學倫理學中，不同社會的文化與倫理的多元性，即使沒有完全被忽略，至少是相對忽視。現在正是探尋和研究任何既定社會裏道德體驗差異性的時刻了。

需要一種完全不同於以往的方式來正確把握和理解文化。Martha C. Nussbaum 報告說，在美國大學中已經出現了一種研究非西方文化的新傾向。它強調了關於文化的下述觀點：真正的文化是多元的，非單一性的；真正的文化包括對現存規範的辯護、反駁和爭論；在真正的文化中，大多數人所認為的總是與著名的藝術家和天才的看法不一致；真正的文化總充滿不同的思想和活動；真正的文化有現在也有過去。所有的文化——非西方的和西方的——都是“複雜的混合物，經常融彙了起源於外國的某些因素”（Nussbaum 1997, pp.127-28,117）。中國文化和中國的醫學倫理學也不例外。當然，詮釋性的跨文化生命倫理學將認可，歡呼和促進這種對文化的理解。

那麼，如何評價醫學道德的多元性與複雜性呢？一個答案是“厚重描述”（Thick description）和厚重為述。據 Clifford Geertz，關於文化的一個詮釋性理論依賴於人種志的或厚重描述。Geertz（1973）認為，厚重描述有 4 個重要特徵：（1）

它是解釋性的；（2）被解釋的社會論題總是處於變動中（3）詮釋學的目的是努力“把那些易失的用言說解救出來，並用可操作的術語將其固定下來”；（4）具體細緻的描述是微觀的，比如，它“從很小事件的研究出發擴展”到對整個社會的詮釋和抽象的分析。跨文化倫理學中的厚重描述是去理解醫學倫理道德如何在醫療保健實踐中起作用，而不是發現和解釋醫學倫理道德的普遍特徵。詮釋性跨文化生命倫理學特別關注體驗、視角、和區域性的意見、非主流和非正式群體，以及個人。它研究平常的體驗，生活中的故事和當地的倫理觀並由此激發出厚重描述或厚重為述和批判性理解。不同醫學倫理中的理論傾向經常表現出差異性，但是，借助厚重描述，相似性或同等性就會出現。

中國婦女對墮胎的體驗可作為一個例子來說明以上觀點。毫不奇怪，中國婦女很少視墮胎和國家計劃生育政策為一件維護人權，或更具體一點，是生育權利的事件。但是儘管中國與美國之間存有巨大的文化差異，中國婦女（那些我曾訪談過的），與美國婦女（像 Carol Gilligan 的著名研究中提到的），對於墮胎的感受有一些很顯著的相似性。大多數的中國婦女視墮胎為一種痛苦的體驗——某種他們永遠不想要的東西。用中國婦女的話講就是“苦不堪言”。而且，許多美國的和中國的婦女在決定是否墮胎時都根據具體情況進行推理。這些相似性是明顯的，儘管墮胎在兩個社會的社會法律與道德生活中的位置極為不同。

詮釋性的跨文化生命倫理學不僅關注差異，同時也重視相似性；更確切講，是異中之同和同中之異。既然美國與中國醫學倫理學像其他所有醫學倫理一樣，是多元性的，那麼僅僅通過高度抽象的和對比的概括，是不能充分對這兩種醫學倫理道德作出比較的。一個詮釋性的跨文化生命倫理學要求就美國與中國的個性主義視角、美國和中國的集體主義觀點以及西方與

中國基於美德的醫學倫理道德作一番比較與對話。為了使跨文化的討論更有成效，我們應該將焦點轉移到，比如，一方面是中國和美國個性主義的異同，另一方面是中國和美國集體主義的異同。

詮釋性的跨文化生命倫理學將“其他”文化——與自己不同的醫學道德觀——視為對話的夥伴。它們既不是天堂也不是地獄，既不是救世主也不是劣等品。目標不是探尋哪種醫學倫理更好，而是解決各種道德觀念之間的各種衝突。更確切地講，最基本的目標就是在持續對話的過程中更瞭解自身也更理解其他文化。通過促進長期的共存、持續的對話、相互的學習和批評、不斷的商談和共同繁榮，以及用理性方式解決醫學倫理學體系間的差異和緊張關係，於是，詮釋性方法培養而非破壞了不同醫學倫理學內部以及相互之間的不同視角。當然，堅持在不同傳統之間進行對話絕非易事。為了促成有效的對話，對差別的寬忍，尊敬和好奇之心總是必要的。

這並不是說對跨文化生命倫理學施用詮釋性的方法就排除了規範性的判斷。它只是說理解與詮釋必須在那些判斷之前。詮釋性的跨文化生命倫理學從基礎作起。對這一方法的第一個也是最重要的問題是，其他文化，尤其是那些看來奇特並在倫理學上有待質疑的文化中，其特定的視角和習俗如何可能，並且它們的文化背景是什麼。只有這樣，才有可能做出一個易被接受的倫理學判斷。以中醫利用身體組成部分，特別是胎盤和人肉作為藥物為例（聶 1999），假如不考慮孝道和對“虛証”的理解，這種風俗讓人費解並類似於野蠻人習俗。在這種意義上，對於一個規範性判斷來說，詮釋是必須的而且根本的。詮釋方法在一定程度上完善了規範性判斷。比如，通過發現在被批評文化中也存在相似的道德規範和鼓勵、加強對該文化進行批評的本土力量，詮釋性的跨文化醫學倫理有助於規範性的批評以及在文化上具有中肯性。

在醫學倫理學中，詮釋的規範性維度以及規範和詮釋之間的關係，顯然需要獨立和深入的分析。我堅信，詮釋的方法對於闡明和調解道德體驗和倫理思索中出現的理論矛盾和應用中的兩難——Arthur Kleinman 稱之為“新生命倫理學的窘境”——是必要的。無論如何，或者是簡單地把從特殊倫理傳統中發展起來的標準化倫理原則應用於跨文化系統中，或者僅僅尊重文化差異和當地的特殊性，在操作上都是危險的且在理論上也是問題重重的。為了理解現實和變更其不道德的方面，生命倫理學必須同時尋找兩條出路，以便致力於發現真正重要的本土性東西，特別是那些被文化壓制和被社會排斥的群體的觀念，以及我們應堅持的標準化的（假定的）普遍道德觀。

在不同醫學傳統之間，詮釋性跨文化生命倫理學帶來一種比一般對話更深入和更豐富的對話。中美醫學倫理學之間的這種對話已經開始，儘管它還遠遠沒有完善和豐富。有許多理由讓我們對這種對話充滿更多的期望。當美國生命倫理中許多有用的觀點和工具已納入中國醫療事業和醫學倫理後，中國傳統醫學倫理的某些方面仍有希望保持活力。總有一天我們會生活在這樣一個世界裏，美國的醫學倫理學不再像今天這樣“美國的”，正如現今的西方生命倫理學不再僅僅屬於西方，而是受到其他文化包括中國文化的影響，並已融入了其他文化的醫學實踐中。同時，中國醫學倫理學也不再像今天這樣“中國的”，就像中醫已不僅僅是中國人的，而是被中國之外許多人接受和使用的醫學。換句話說，在全球化進程中，中國醫學倫理學將有更多美國特點，而美國醫學倫理學亦將擁有更多中國色彩。

（本文英文初稿曾於 1996 年 10 月在克利夫蘭的美國生命倫理學年會上宣讀。有幾個段落摘自我發表在 *Bioethics Examiner* 雜誌

(1999, 3 (2)) 的短文“中國文化和中國醫學倫理學的神話”。在此，我感謝 Faith Legay, Carl Elliott, Ole Doering, Ronald Carson, Harold Vanderpod, Kirk Smith, 和 Trammi Nguyen 對英文稿的慷慨幫助，作者特別感謝王謹和陳蓉霞將此文譯成中文。）

(華東師範大學哲學系 王謹 陳蓉霞 譯)

參考文獻

- Carson, R.: 1990, "Interpretive Bioethics: The Way of Discernment," *Theoretical Medicine* 11: 51-59.
- Carson, R.: 1995, "Interpretation," in Warren T. Reich (ed.), *Encyclopedia of Bioethics*, Revised Edition, New York: Simon & Schuster Macmillan.
- Carson, R.: 1999: "Interpreting Strange Practices," in Ruiping Fan (ed.), *Confucian Bioethics*, The Netherlands: Kluwer.
- Croizier R. C.: 1968, *Traditional Medicine in Modern China*, Cambridge: Harvard University Press.
- Doering, O.: 2000, "Hermeneutic Dimensions of Global and East Asian Medical Ethics," *Proceedings of the Second Asian Bioethics Seminar*, Tokyo.
- 杜治政：1985，醫學倫理學綱要。南昌：江西人民出版社。
- Engelhardt, H. T., Jr, "Bioethics in the People's Republic of China," *Hastings Center Report* 10:7-10.
- Fox, R. and Swazey, R.: 1984, "Medical Morality is not Bioethics: Medical Ethics in China and the United States," *Perspectives in Biology and Medicine* 27: 336-60.
- Geertz, C.: 1973: *The Interpretation of Culture*, New York: Basic Books.
- Kleinman, A.: 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture*, Berkeley: University of California Press.
- Kleinman, A.: 1986, *Social Origins of Distress and Disease*. New Haven: Yale University Press.
- Kleinman, A.: 1999, "Moral Experience and Ethical Reflection: Can Ethnography Reconcile Them? A Quandry for 'The New Bioethics,'" *Daedalus* 128(4):69-97.
- 李濤 Lee, T.: 1943, "Medical Ethics in Ancient China," *Bulletin of the History of Medicine* 13:268-77.
- Mann, T.: 1969, *The Magic Mountain*, trans. H. T. Lowe-Porter. New York: Vintage Books.
- 聶精保：1995，“科學主義與二十世紀的中醫學”，醫學與哲學16：62-66。
- 聶精保：1996，“二十世紀中國的醫學一元主義及其終結”，醫學與哲學17：

235-237。

聶精保 Nie, J.B.: 1999, "'Human Drugs' in Chinese Medicine and the Confucian View: An Interpretive Study. In Ruiping Fan (ed.), *Confucian Bioethics*, The Netherlands: Kluwer. Pp. 167-206.

聶精保 Nie, J. B.: 2001, "So Bitter that No Words Can Describe it: Mainland Chinese Women's Experiences and Narratives of Abortion," in Rosemarie Tong (ed.), *Globalizing Feminist Bioethics*, Boulder: Westview Press.

聶精保 Nie, J. B.: forthcoming, *Voices Behind the Silence: Chinese Views and Experiences of Abortion*, Boulder: Rowman & Littlefield.

Nussbaun, M. C.: 1997, *Cultivating Humanities*. Cambridge: Harvard University Press.

邱仁宗：1987，*生命倫理學*。上海：上海科技出版社。

邱仁宗：1992, "Medical Ethics and Chinese Culture," in E. Pellegrino, et al. (eds.), *Transcultural Dimensions in Medical Ethics*, Fredrick: University Publishing Group.

Unschuld, P. U.: 1979, *Medical Ethics in Imperial China*, Berkeley: University of California Press.

Unschuld, P.U.: 1985, *Medicine in China: A History of Ideas*. Berkeley: University of California Press.

周一謀：1983，*歷代名醫論醫德*，長沙：湖南科技出版社。