

# 導言

## 中美生命倫理學——幼稚與無聊

范瑞平

“生命倫理學為何變得如此無聊？”這是美國的一位老牌生命倫理學家 Albert Jonsen 在美國《醫學與哲學期刊》2000 年最後一期中的論文標題。在 Jonsen 看來，美國的生命倫理學已經讓人不勝其煩，她的思想已無新意，問題和論証總是美國式的 (domesticated)，而且太多的東西都轉不出美國的風水之外 (too much at home in accustomed places) (頁 691)。Jonsen 似乎懷念生命倫理學的先驅人物 Paul Ramsey 和 Joseph Fletcher 在 20 世紀 60 年代包打天下，與當時的家長主義醫學大戰幾個回合的英雄時代。他們的充沛的思想激蕩，敏銳的政治感覺和無尚的道德勇氣在當今的生命倫理學中已屬昨日黃花，盛景不再 (頁 692)。

如何克服當今美國生命倫理學的無聊呢？Jonsen 開出了一服包含兩味葯劑的處方。其一，走出自己的專業(倫理學)行當，更多地瀏覽一下其他學科的情況——不僅包括生物學，醫學和法學，還包括社會學，人類學，經濟學，歷史學等社會科學。其二是走出國門，到其他文化中去觀賞一番。Jonsen 認為，只有在外國生活過一段的人才能認識到祖國的重要特徵 (頁 696)。只有通過與別人的比較才能看清美國生命倫理學的價值承諾，榮辱得失和根本所在 (頁 698)。

---

范瑞平教授，香港九龍塘，香港城市大學公共及社會行政學系。

《中外醫學哲學》IV：1 (2002 年 5 月)：頁 1-8。

©Copyright 2002 by Global Scholarly Publications.

我不知道會有多少人贊同 Jonsen 對於美國生命倫理學的診斷，更不知道會有多少人願意嘗試他所開出的藥方。對我們來說，處於學生地位的中國生命倫理學還沒有資格用“無聊”來表証。當學生處處不如老師，快馬加鞭也追趕不上的時候，是只會感到喪氣，不會感到無聊的。以中國大陸為例，當美國人已在探討如何進一步增強醫患交流的質素時，中國人還在為醫生們普遍的粗暴態度而煩惱；當美國人不知如何對付那些出於宗教信仰而拒絕為其孩子接受醫療的人時，中國人卻在為防不勝防的假藥，假酒和有毒食物而膽戰心驚；當美國的醫院管理人員、醫生、律師和倫理學家在醫院倫理學委員會中津津有味地討論倫理學案例時，中國的官員們還在“研究”到底要不要建立醫院倫理學委員會；當美國人爭論是否為他們的極少數沒有醫療保險的人提供國立醫療保險時，中國人則在嘗試如何改革少數人享有的城市公費醫療，還根本顧不到大多數自費看病的農村人口；當美國的醫學生們在為現實的生命倫理學案例爭得面紅耳赤時，中國的醫學生們則忙於背誦標準的哲學教條以應付期末考試。毫無疑問，學生與老師的差距是多方面的，落後是很明顯的。當今的中國生命倫理學還談不上因老到而“無聊”，準確的描述大概只能是“幼稚”。

如何從“幼稚”走向“成熟”呢？為“無聊”病開出的處方大概不好用於“幼稚”病。向其他學科學習固然不錯，但中國的倫理學建設本身亦遠遠不夠。向其他文化學習更不待言，但中國的問題是照搬西方的某些理論，硬套自己的社會現實。同其他領域一樣，中國的生命倫理學無非是在裝模做樣地演繹著一個似是而非的公式：“把 xx 普遍真理同 xx 具體實踐相結合。”常見的論証是：“xx 倫理原則是對的，但中國的現實要求我們……”例如：“人權是真理，但中國的現實要求穩定。”“病人自主是對的，但中國的現實要求參考家屬意願。”等等。這種論証的實質是掛羊頭賣狗肉。首先，如果 xx 原則果真是普遍真理，那它就必須適用於所有的情況；如果它不適用於某些情況，它就不會是普遍真

理。其二，所謂“現實”不過是任人塑造和打扮的機械原型，它本不能“要求”什麼東西，但也可能“要求”任何東西——完全取決於人們隱含的價值承諾和理想預設。當人們以“現實”的名義去約束或修正“普遍真理”時，他們實際上已經偷偷摸摸地販入自己的“局部真理”從而用狗肉替換了羊頭，只是不敢大大方方地用自己的狗肉去面對別人的羊頭而已。

然而，羊頭雖好卻不含有狗肉的滋味；狗肉雖差，也有羊頭不及的獨到之處。至少，為學術探索之計，實不該先把羊頭看作“普遍真理”，讓狗肉處於二流地位。本刊自來認為，當代“西方在生命倫理學領域處於領先示範的地位，可供學習和借鑒；但東方在人文醫學傳統及倫理價值資源中悠久深厚的靈根植被，也應該得到發掘和培植（見本刊〈發刊辭〉，1998；羅秉祥，2001）。“幼稚的”中國生命倫理學沒有辦法依靠全盤裝配別人的東西來走向成熟；只有在引進別人東西的同時努力發展自己的原有資源才能長大成人。為此，不能讓別人所號稱的“普遍”原則所迷惑，也不能被別人的新型理論所引起的社會時髦所嚇倒，更不能為一時的政治考慮而姑且接受一種學說。嚴肅的中華生命倫理學探索要有一種硬碰硬的精神：既敢承認自己相比西方的落後，又敢指明自己與西方的分歧，還敢不迴避基本的中西倫理衝突。只有這番真情實義，才有可能做出真正的學術貢獻。

本期首篇論文陳強立的“人權與國際生命倫理”探討當今所謂“全球化生命倫理學”中的一個中心問題：人權是否人類共同道德的核心？美國著名的生命倫理學家 Tom Beauchamp 就在不斷地宣稱，人類不僅有跨越文化、地域和年代的共同道德，而且我們已知人權就是這一共同道德的核心。但在陳強立看來，要想認真論述這一問題，我們首先應該認真對待道德多元化這一事實，並且証明(1)多元化的道德觀中有相互重疊的部分；(2)這一相互重疊的部分含有人權思想。他以當今流行的人權思想與儒家經典道德觀的研究表明，(2)是錯誤的。當今流行的人權思想具有兩條哲學預設：

其一是個體的某些利益可以作為人們的道德責任的充分根據；其二是個體利益具有獨立於群體利益的道德意義。陳強立論証，儒家的義利之辨表明儒家反對其一（這倒不是因為儒家輕視利益，而是因為儒家以仁義為出發點的道德觀認為利益不能作為道德責任的充分依據），儒家的“仁者與天地萬物為一體”的視域表明儒家道德不接受其二。因而，宣稱人權是人類共同道德的核心乃是站不住腳的。

可能有人會辯駁，人權思想未必非以個體利益為出發點（例如經典的人權思想以上帝的自然法或人的尊嚴為出發點）；再者，儒家倫理包含豐富各種道德資源，可以開出人權思想。但我們必須承認，陳強立所處理的確是當今流行的人權思想和儒家經典的核心觀點，他的實在的態度和細緻的邏輯推論為我們進一步探索這一問題開了一個很好的頭。相比之下，Beauchamp的論文（見本期譯文）雖然很有系統，但讀到最後，難免給人華而不實，文過飾非的感覺。

Beauchamp探討的問題是：醫學道德是從哪裡來的？他首先用三個部分考察了別人的三種回答：內在來源（即從醫學的內在目的或專業實踐標準得來），外在來源（即從外在推論——例如公眾意見，法律，宗教，哲學——得來），和混合來源（即從多個具體的倫理文化模式得來）。Beauchamp論証，這三種回答各有優點，但都不足以成立。他提出了第四種回答，即“普通的共同道德”——以人權為核心（同陳強立上文所討論的觀點一脈相承）。或許是由於篇幅的關係，Beauchamp所提供的第四種回答不但了無新意（無非是再一次概述其以前已講過無數次的東西），而且讓人感到有點玩世不恭。捍衛一種“共同的”道德當然無可厚非，但不能對不同的道德文化，理論和實踐視而不見，對別人的批評充耳不聞，一味重複自己的觀點。難怪Jonsen感到當今的美國生命倫理學已經變得無聊——Beauchamp這種一概見己不見人的態度實為例証。然而，我們之所以選擇這篇文章進行翻譯，是想為讀者提供有關醫學道德來源的四種不同觀點的一個概述。

謝世民的論文致力於當前的一個熱門話題：基因工程與社會正義。如果基因技術進一步發展和成熟，除了可以用於防治疾病之外，還可以用於實現父母塑造完美後代的願望，這就勢必涉及人在社會中的機會平等問題，因而進入了社會正義的話題範圍。謝世民指出，有些人可能會堅持“中立化基因差別原則”（在基因工程成熟的時代，社會應該為所有的父母提供必要的基因醫療服務，以避免下一代因基因差別而出現機會不平等）乃至“基因平等原則”（社會應該為所有成員提供必要的基因醫療服務，以確保人與人之間在基因組合上平等）。謝世民透過合理契約論的立場論証：社會正義並不要追求這兩項原則。的確，這一問題對於我們的社會尤為重要，值得深入研究。我們的道德文化傳統一直承諾很強的家庭主義的自主和選擇，而不是個人主義的平等和獨立。在新的基因選擇的條件下，我們應該從何種價值出發來探索一種適宜的社會正義觀呢？

相對比，葉敬德的文章評述西方生命倫理學的一個長盛不衰的爭論：墮胎。文章清晰地討論了西方墮胎論辯的三種進路：權利進路（胎兒的生命權與婦女對自己身體的完整和隱私權之間的平衡），關懷進路（基於女性主義關懷倫理的對自己和其他人利益的平衡），和詮釋及多元進路（基於相互聆聽、詮釋、理解而達至的多元立場的共存）。文章概括指出了每一種進路所面臨的問題和困難。有意思的是，墮胎問題在中國傳統倫理文化中從來未成為類似西方那般重大的問題，但我們也從未有過一篇有份量的文章剖析其中的關鍵得失和奧妙所在。我們還在期待著這一十分有意義的工作的展開。

顏青山的論文分析一個器官捐贈的倫理案例：湖南省的一位殘疾人家屬，下崗工人願為一個尿毒症患者捐獻一個腎臟，在社會上引起了廣泛的討論。不少人對捐獻者的動機及捐獻行為的道德合適性提出懷疑。顧青山從儒家的“人情”和“禮尚往來”的觀念出發對捐獻者的動機做了辯護。他建議，對於出自弱勢群體的器官捐獻，社會不該禁止，但也不應鼓勵，而是應走勸止的中庸路線。然而，為何要勸止，誰

有資格勸止，如何勸止，勸止到何種程度？這些問題似有待進一步考慮。

汪堂家的文章號召人們對死亡概念進行綜合考察。在他看來，雖然中國文化十分重視生存的倫理問題（如孔子指出“未知生焉知死？”），但死亡其實也一直是中國文化關注的中心之一。例如，在中文中，表示死亡的詞至少有150種之多。人的死亡方式，死亡的年齡，死者與生者的關係，生者對死者的態度等無不體現在生者對死者的稱謂中。中國的死亡文化其實體現著中國人的人際倫理的特徵和慎終追遠的心態。汪堂家認為，西方意義上的死亡教育其實一直是中國人的一種普遍的社會實踐。他提議，我們有必要建立一項綜合的死亡倫理學，而臨終關懷的倫理學只是它的一個部分而已。

翟曉梅的文章論述知情同意的若干問題。論文的前一部分概述了知情同意在西方的法理進展，強調它不僅僅是一個“法律文件”，也不是醫患“共同決策”，而是一個人實際上理解、並且真正在沒有他人控制下有意地批准和同意專業人員做某事。論文的後一部分討論了知情同意在當代中國的問題。翟曉梅認為，我們應該區別家庭或社區協助下的知情同意與剝奪患者參與權的代理同意。一方面，家庭或社區協助和支持下的知情同意可以使知情同意建立在更加充分的理解和思考之上，因而更加精緻和人性化，更加體現了尊重人的倫理學原則。但另一方面，如果打著保護病人的幌子，一味囑著病人進行替代決策，剝奪了病人的“同意”權，則是很成問題的。特別是，當這種代理決策還摻雜了經濟因素時，那就與知情同意的精神相差很遠了。的確，如何保護病人的權益，改善中國仍然存在的醫療家長主義狀況，但在同時能夠維護中國的家庭主義價值，乃是一個十分重要的生命倫理任務。

本期最後一篇論文是叢亞麗有關北京大學與芝加哥大學在醫學倫理學教育和實踐機制方面的比較研究。叢亞麗由自己親身經歷的中美醫學生對一個案例的不同反應引出她的比

較研究：對於同一個案例，在北大的一個醫學班上只有少數學生願意冒違法風險而採患者家屬的血液來拯救患者，而在芝加哥大學的一個醫學班上則有大部分學生自願這樣做。叢亞麗分析指出中美醫學生及其醫學教育的重要不同：其一，美國的醫學生是在完成本科四年教育後入學，且他們的醫學倫理學課程安排在第一年；中國的醫學生直接由高中入學，且醫學倫理學課程安排在後期臨床學習階段。其二，中國的醫學教育過於強調專業學習，忽視人文教育，素質教育，全人教育；其三，中國倫理教育注重理論說教，而且“倫理與政治”結合密切，學生學習之前已有抵觸情緒；即使使用案例教學，也往往是為了例示理論內容，而不是為了探討疑難問題；其四，中國的法律界和醫學界都存在“泛法律化”的現狀——只要法律已有規定，就照法律去做，倫理學思考成了無關宏旨的事情。

叢亞麗指出的這些問題值得我們深思。當今的中國生命倫理學本來談不上多少理論建樹：老祖宗的東西已經丟得差不多，但還不想重拾起來；引進了不少西方的主義和理論，做成的則是一鍋夾生飯，難以消化和吸收。但在生命倫理學的課堂上，人們卻在喋喋不休地講著一堆自己也不太懂的西方理論和原則，根本不去用心反思自己的日常倫理實踐和不同於西方的道德規範（這一問題，不僅發生在內地，台灣和香港也好不到哪裡去）。另一方面，有法不依，執法不嚴，徇私枉法是當今中國常見的現象。但在倫理學討論中，卻又一個個變成了鐵面無私的法律主義者，不管青紅皂白，一切唯法律之馬首是瞻，似乎根本不明白，法律也有不妥的時候，也有不完善的地方，更有允許例外的情況。實質上，不做認真的倫理學反思，不過是為了一己的方便和安全而聽任理性和良心的懶惰。

我們的生命倫理學如何從幼稚走向成熟呢？本刊願與廣大讀者一道堅持不懈地共勉勵，同探索！

### 參考文獻

- Beauchamp, T.L.: 1999, "The Mettle of Moral Fundamentalism: A reply to Robert Baker", *Kennedy Institute of Ethics Journal* 8(4), pp.389-401.
- Jonsen, Albert R.: 2000, "Why has bioethics become so boring?" *Journal of Medicine and philosophy* 25(6), pp.689-699.
- <發刊辭>，1998，〈中外醫學哲學〉1(1):1。
- 羅秉祥：2001，〈跋：三年編輯回顧〉，〈中外醫學哲學〉3(4)：頁189-190。