

導言

張 穎

2008年暑期，香港浸會大學應用倫理學研究中心舉辦了第二屆「建構中國生命倫理學」研討會，這是繼首屆應用倫理學研討會成功之後又一次重要的學術活動。與會學者從不同的角度著重探討當代生命倫理學所面臨的具體問題，與此同時，研討會涉及了中國傳統倫理價值系統（尤其是儒家）與當代生命倫理學互動互利的可能性。本期刊物呈現給讀者的文章，均由這屆研討會中的論文選編而成。另外，本期還附加羅秉祥教授的一篇論文，他是這次研討會主講人之一。

眾所周知，當代生命倫理學的理论框架與論證體系皆起源於西方，其中不少問題直接出自對西方法律和西方科學挑戰的回應，尤其是這期期刊所涉及的內容，諸如知情同意權、器官移植與捐獻、基因改造等問題，都是與西方的文化密不可分。從學科交叉的角度來講，當代生命倫理學關注的是生物學、醫學、宗教、法律、哲學等諸多領域的互相關係中產生的問題。

知情同意(informed consent)是當代生命倫理學中不可迴避的話題，而知情同意權又涉及法律層面的內容以及對“人權”（包括人的自主性）、“權利”、“隱私”、“義務”、“公正”等概念不同的詮釋。知情同意權包括知情同意權有關概念，知情同意權的行使，知情同意權行使之限制等諸多方面。在西方世界，從《紐倫堡法典》到《世界人

張 穎，香港浸會大學宗教及哲學系助理教授、應用倫理學研究中心研究員，中國香港。

權宣言》，由醫患關係所引發的權利與義務的關係一直是生命倫理學備受關注的議題。就醫患關係而言，知情同意需要醫患雙方的資訊交流，而這種交流在很大程度上是以醫患間的信任為基礎的。中國現正處於轉型的社會，特別是近十幾年醫療體制的改革，面臨道德缺失與法律困惑的雙重壓力。知情同意權的保護者提出“患者的權利”，使患者從被動的服從、接受的角色轉為主動的參與者的角色，讓患者理解醫療機構診療、護理的內容和程式，權衡利弊得失，對診療方案作出評價，根據自己的知識和能力作出決定。從某種意義上講，知情同意是一種“信託契約”，它強調在診療活動中，患方不僅有權知道患者本人的病情、醫療措施及醫療風險等有關的真實情況，而且還有權對主治醫生在醫療上的有關決定行使同意權。

楊同衛、封展旗的文章“知情同意的權利主體：儒家倫理視角下的考察”將知情同意權放入傳統儒家倫理的框架中加以探討，指出知情同意現行制度中主要體現三個方面的意義：1. 自主性原則，即尊重並且保護一個人對在自己身上所發生事情的自主控制權；2. 不傷害原則，即不傷害患者身體，即使醫療行為本身是一種干預病人身體的行為；3. 效用性原則，即具體實施方法，其中包括兩個相互聯繫的部分：知情同意檔案和知情同意的過程。作者指出，知情同意也自然地被引入到我國的醫療體制中。但是“知情同意”這個在西方文化背景中產生的倫理和法律術語在中國仍然是一個比較新的概念，在立法實踐和臨床實務中仍存在認識模糊和不一致之處，並由此導致一些本不該發生的臨床悲劇。然而作者否定儒家傳統與現代西方倫理水火不容，認為醫療體制中現存的模糊性和不一致性只是暫時的現象。雖然中國傳統的“人情法則”與當代西方的“知情同意”有矛盾，儒家傳統家庭倫理與西方的自主性原則有分歧，但這些並不妨礙自主性原則的根本精神，反之，可以進一步幫助患者的家庭

成員選擇最佳醫療方案，共度難關。文章作者認為，在儒家倫理中，“和而不同”、“互以對方為重”的主張體現了尊重個人意願的思想；“父慈子孝”、“兄友弟恭”、“夫婦和順”的主張體現了家庭關懷。換言之，在儒家倫理視野下，知情同意權利並非由家屬包辦，也非僅僅屬於患者而和家屬無關，而是在患者自主前提下的家庭參與，是患者自主與家庭關懷的統一。

在“履行知情同意原則在中國傳統倫理下的困境”一文中，李琰則更多談及中國傳統倫理與肇始於西方的當代生命倫理思想的矛盾與衝突。譬如，西方由於人權意識的發展、醫學知識的普及使得知情告知成為患者權利的具體表現形態，也就是說，患者有權請求醫方如實告知患者本人的病情、醫療措施及醫療風險等有關的真實情況和對特殊檢查、手術等有關的醫療上的決定享有同意權。然而，在中國社會的傳統倫理中，家庭意味著一個共同體，而非其中某一個個體成員。家庭作為一個共同體，家庭成員理所當然有權利成為醫患關係中知情同意的患方代理人，並且不管這個決策是否關係到患者本人的生命權利。為了說明這一點，作者採用幾個具有代表性的案例表現其具有中國特色的“履行知情同意原則”。在解釋中國當前知情同意原則實踐的現狀的同時，文章作者試圖探討形成這種特色背後的傳統倫理因素，即儒家、道家、佛教在社會深層次的影響作用。作者一再強調，如果說倫理本身就是一種風俗、習慣，一種相對客觀的影響人們行為的基本認識，那麼它會以最潛移默化的方式影響人們對具體行為的看法和特定行為的選擇。

李琰認為，在當今中國實施知情同意原則存在某些嚴重的障礙，其中包括醫療資訊的不發達和現代契約意識的不完整，前者與現代的醫療體制有關，後者與傳統的價值觀念有關。作者指出，知情同意原則一方面是醫方對資訊的告知和患方對資訊的理解的知情

因素，另一方面是客觀上患者有同意的能力。由於患者在對資訊的理解上存在欠缺，導致知情的要素也無法得以滿足。現代契約意識不完整則表現在，患者選擇醫院就醫時，除了醫院本身的軟、硬體條件外，還有一個必須考慮的因素：有沒有在這個醫院工作的熟人，或者是熟人的熟人（即所謂的“找關係”、“看面子”）。在有特定的人際關係上的保障下，患者方可放心選擇與醫院建立契約關係，對醫生的診療、收費等才會有信任感。所以，患者對醫方的信任不是來自醫患契約本身的保障，而是特定的人際關係。在文章的最後，作者對中國傳統倫理在當代正在發生變革的現狀及其對履行知情同意原則的積極作用進行了簡單的闡釋，指出由於文化傳統不同所形成的在知情同意上的差異將會在相互交融中走向趨同。

應當指出的是，知情同意權的行使目前在中國還存在不少的問題，這一方面是由於社會公共秩序和公共道德的缺失，譬如患方在行使有關的知情同意權時，採取暴力、威脅、利誘、毆打醫護人員等方式；另一方面，是傳統價值與現代價值在融合過程中所產生的磨擦所致，其中後者是主要原因。知情同意原則中所強調的自主性原則與西方個人本位主義原則緊密相連的。自主性是西方近代人權觀念的一個主要組成部分，同時由於神的概念又給人權的思想賦予了特殊的神聖性。由於中國傳統缺乏相應的人權至上與個人本位主義的思想，所以在中國現代醫療保健領域，家屬對參與患者醫療事務決策所具有的特定決策權便成為一個主要的問題。因此，在具體實施知情同意原則的時候，我們一方面要估量中國傳統倫理價值，以及當前中國社會所面臨的實際困難（譬如中國目前還沒有全民醫療保險制度，不少患者的醫療費用是由家庭其他成員負擔的），一方面也要考慮患者本人的利益和選擇。與此同時，醫方在需要承擔有關告知病情、醫療措施、醫療風險等義務的同時，也要防止濫用職

權，從而避免對患者產生不利的後果。如何在兩者同樣重要的權益中找到平衡點不僅需要倫理學的智慧，更需要社會實踐的智慧。

與知情同意一樣，器官移植 (organ transplantation) 也是生命倫理學一個頗受爭議的問題。從科學技術發展的角度看，器官移植在世界醫學史上是一次重大的革命。1954 年，在美國波士頓布里格翰姆醫院 (Peter Bent Brigham Hospital)，主治醫生約瑟夫·梅里 (Joseph Murray)，為一位患者施行了人類醫學史上首例器官移植手術，開創了人類器官移植手術的先河，梅里本人也因此於 1990 年獲得了諾貝爾醫學獎。今天器官移植已經較為普遍，其中包括生前的移植 (如骨髓、腎臟) 與死亡過程中的移植 (如眼角膜、肝臟、心臟) 等等。作為現代科技發展的產物，器官移植是當代生命倫理學不可迴避的話題，然而，使用中國傳統倫理話語探討器官移植，並試圖解決倫理上的爭議具有一定的困難，一是傳統倫理經典缺乏明確的答案，二是這話題牽扯到傳統倫理對肉身、意識與死亡界定等諸方面的觀點，但這並不表明傳統倫理話語不能成為新的資源。

王明旭、張文、王學良三人合作的論文“器官捐獻的家庭同意原則：儒家倫理的現代應用”試圖從儒家倫理的視角解讀中國 2007 年新實施的《人體器官移植條例》。條例強調人體器官捐獻應當遵循自願、無償的原則。公民享有捐獻或者不捐獻其器官的權利；任何組織或者個人不得強迫、欺騙或者利誘他人捐獻人體器官。文章著重以第八條中“共同表示同意”例，探討知情同意原則在器官捐獻一題上所體現的一系列社會倫理問題。作者首先簡析了條例中有關器官捐獻的內容以及國務院發佈該條例的歷史背景，然後對儒家思想，尤其是其家庭倫理的部分進行分析，並在這個大的倫理框架下描述儒家對生命的看法。作者認為，國務院公佈《人體器官移植條例》，是希望以此推動中國醫學科學技術發展，提高全民的健康水

準，同時規範人體器官移植、保證醫療品質、保障人體健康和維護公民的合法權利，這些思想與傳統儒家觀念並不存在本質的衝突。文章指出，儒家的家庭倫理不僅深刻地影響著中國人的思維方式和行為方式，而且至今被人們認為是構建家庭倫理的最根本原則，具有廣泛的社會基礎和現實根據。文章列舉了兩個有關器官捐獻的實例，說明儒家家庭倫理支持器官捐獻的理據。最後，作者就《人體器官移植條例》提出幾點建議：1. 有關遺體捐獻家庭同意原則應該進一步提出更為嚴密的細則，譬如，如何處理個人意願與家庭意願的不同，如何保證不損害屍體尊嚴的規則，如何確保遺體捐獻具有公益性和利他性的原則等等；2. 要進一步宣傳儒家的家庭倫理，消除人們由於一知半解而對儒家家庭倫理的誤解，真正理解儒家家庭倫理精神，如儒家的孝道，是建立在親親基礎上的，是“親親而仁民，仁民而愛物”；3. 由於遺體和器官捐獻是一項涉及人的生命尊嚴而又技術操作性很強的工作，捐獻也是涉及多種社會因素和多種運轉環節的複雜活動，它始終要在法律、法規指導下運行，需要充分協調行政部門、醫療部門和捐贈者之間的行為。總之，知情同意也好，器官移植也罷，法律對權利的行使與限制的詮釋有待進一步的完善。

張斌的論文“從佛教倫理學看待器官移植問題：淨土宗的觀點”是本期唯一從佛教倫理學的視角探討生命倫理學中關於器官移植問題的文章。作者描述了佛教傳統，尤其是淨土宗佛教與上述所提到的儒家傳統的不同之處，特別是在器官摘除與移植一題上。作者從佛教獨有的緣起論和輪迴觀出發，從佛教對死亡的界定入手，討論屍體器官移植這個備受爭議的問題。作者認為，站在佛教立場上，器官移植會使死者因強烈的痛苦而生嗔惱，從而障礙死者“往生”的進程。這種反對器官移植的觀點是與當前流行的一種說法有關。根據這種說法，臨終與死後八小時內，亡者意識尚存，故尚有知覺作

用，死後妄動身體，將給亡者帶來極大的痛苦。因此，初死八小時內不宜移動屍體，以免令亡者因痛生嗔，失去正念，而構成往生的障礙。再者，從佛教阿陀那識執受根身的角度看淨土宗，認為腦死亡概念是由於器官移植手術而產生的“腦死”名詞。腦死(如植物人)表面看來如同死人，即患者的“六根”(眼、耳、鼻、舌、身、意)已經喪失正常的運作，表現為無認知能力、與外界無法溝通，但植物人的意識是否完全脫離肉身，其潛意識(我執的第七識和藏識的第八識)仍在繼續活動。此外，張斌還從佛教的護生觀和平等觀的角度闡述佛教為何反對異種移植和器官商業化的傾向。雖然器官移植對現代醫學科技具有極其重要的使用價值，但這種使用價值往往是建立在犧牲另一個“生命”基礎上的，甚至是“弱者為強者而生，也為強者而死”的功利主義基礎上的，因而不但有違佛教“眾生平等”的精神，而且可能成為“殺生之利器”。

當然，從佛教“慈悲”的角度，為救他人而捐獻器官是否崇高的行為有待探討。近年來臺灣佛教界如星雲法師號召大眾填寫器官捐贈卡以及慈濟會在臺灣發起全國性的骨髓捐贈運動，都說明佛教內部在器官移植問題也有分歧。臺灣的慧開法師甚至利用一個生態環保的概念，即“回收”(recycle)的概念來說明器官移植對社會的利處。¹ 須要指出的是，張斌一文涉及到現代醫學一個至關重要的問題，即“死亡”的確切定義。西方醫學界在死亡定義上曾經有“心死”與“腦死”之爭，或“人死”與“機能死”之間的矛盾，“死亡”因器官移植的需要而產生更為複雜的爭議。一些人認為，死亡的鑒定從“心跳呼吸停止”延伸到“腦死亡”，不僅可以減少不必要的醫療資源浪費，而且腦死亡患者的器官可用於救更多的病人。而另一些器官移植反對者會說，如果接受“腦死即死”的說法，那麼就會出現“活死屍”的

(1) 選自慧開法師有關器官移植的訪談，參見《應用倫理研究通訊》(台灣：國立中央大學哲學研究所應用倫理學研究所，1997年2期)

狀況，隨之就會有所謂器官移植的“零件工廠”，這也是西方不少人士反對器官移植的重要理由之一。再者，器官捐贈或器官移植這樣的科學技術的背後是否涵藏了人類愈來愈排斥疾病與拒絕死亡的情結。換言之，科學技術的發展在延長人類壽命的同時，也會將人類的疾病和死亡妖魔化，加強了人們對死亡的恐懼。畢竟，佛教強調擺脫生死之二元對立，從而打開生、死的時空，達到對生命的自由。

沈秀芹、楊同衛的文章“試論儒家倫理對構建當代生命科技倫理的價值”從中國傳統生命倫理的視域開發科技倫理的課題，隨著生命科技的深入研究與廣泛運用，生命科技與生命倫理的衝突逐漸成為社會關注的熱點。自 19 世紀以來，西方人熱衷於科學技術的發展，但對其發展所引發的倫理問題缺乏足夠的認識。當前克隆技術、人工授精、基因技術、器官移植、安樂死、腦死亡以及胚胎幹細胞研究等生命科技的迅速發展對傳統倫理觀念帶來了巨大的衝擊的同時，帶來了很多新的倫理問題。在與人的而非普遍的生命相關的意義上的現代生命科學技術似乎已經顯示出了無所不能的威力，人類借助現代生命科技正在扮演著上帝的角色，操縱基因，操縱精子和卵子，操縱受精卵，操縱胚胎和胎兒，操縱人體，其焦點就在於能夠對作為生命個體的人的“製造”和“複製”。在人與自然的衝突方面，現代生命科技也給人類帶來了巨大的物質利益，但同時也帶來了資源枯竭、環境污染和生態破壞等“全球問題”，有可能給世界帶來毀滅性的災難。從另一個角度講，西方近代科學往往將科學與人文分離，從而導致科技野蠻人(technical barbarians)的出現。

不可否認，當代生命科技是一把“雙刃劍”，由此產生的各種技術活動不僅是一種物質領域的試驗，而且是一場生命倫理領域的試驗，在此過程中出現了一些新的倫理層面的問題：從境遇倫理到境界倫理、從個體倫理到集體倫理、從區域倫理到全球倫理。對於涉

及生物學的議題相應該接受多少道德判斷的尺度，存在著很大的爭議。沈秀芹、楊同衛指出，儒家“貴生愛物”的生命觀，“樂生順死”的生死觀以及“以義制利”的道德觀，對構建生命科技倫理中人與人之間關係的價值，人與社會之間關係的價值，人與自然之間關係的價值有引導作用。作者從儒家的幾個基本觀念出發，論述了儒家倫理對構建當代生命科技倫理，特別是在推進人類生存、發展中如何看待科技之“利用”與敬天之“厚生”關係上的重要價值，希望能為儒家倫理之於生命科技發展的積極影響提供一個新的視角。文章特別指出，面臨當今生態失衡問題，我們更應該以儒家“天人合一”的思想為支點，加強對生命科技創新所帶來的倫理道德問題的研究，把類人的道德關懷從人與人的關係中擴展到人與自然及其他物種的關係中去，使其成為克服高新生命科技負面效應的一種內在尺度，以確保人與自然和諧與共，協調發展。

孫英梅的“‘美人魚’男嬰事件之我見”是就2006年底湖南省兒童醫院救治了一名“美人魚”男嬰這一特殊案例為主線，論述如何看待生命價值的問題。這個問題當時受到媒體的關注：“美人魚”事件是商業大潮大環境中一場做秀鬧劇，還是拯救生命的一首神聖讚歌？人們通過傳媒發表自己的看法，種種議論紛至沓來。文章作者認為，絕症兒童也是生命，生命需要關愛，需要救治。對於即將面對死亡的人來說，多活一秒都是幸福，我們有責任和義務讓他享受生命的價值。但同時存在另一個問題：如果這樣的救治並不能增加患者的生命品質，相反會增加患者的痛苦，那麼，無謂的救治為何還要繼續呢？文章作者提出了社會上一個爭議的焦點，即是否應該把有限的醫療資源花在絕症兒童身上。站在生命倫理學的立場，本文所探討的不僅僅是生的問題，而且是死的問題，包括安樂死的問題。

“安樂死”一詞來自西文 *euthanasia*，有“善終”之意，論文談及的“美人魚”男嬰則屬於“被動安樂死”的案例。² 同意放棄治療的人認為，與其讓病者接受一次又一次的手術，藉助各種人為的方法來延續生命，不如免受無謂肉身與精神的痛苦。然而安樂死，包括“被動安樂死”如何執行的確是一個現實問題。據說當時搶救男嬰的湖南省兒童醫院之所以拒絕安樂死的一個重要理由之一，就是政府缺乏有關施行安樂死的細則規定。孫英梅則試圖在傳統價值體系中尋求答案，認為順其自然、放棄治療的做法是可以接受的，並且指出我們應該把更多的精力放在治理環境污染上，提倡人與自然的平衡，以減低畸形兒的出生率。文章認為，無論從生命的內在價值，還是從生命的外在價值來看，“美人魚”男嬰的生命已處於一種低價值的或是零價值的、甚至是負價值的狀態之中。醫生不惜一切代價地去搶救這種無價值或價值趨向於零的生命，只不過是在拖延其死亡的時間，是浪費醫療衛生資源，給社會增加負擔。我們看到，這裏的爭論不僅涵蓋了有關生的品質問題，而且包括了功利主義有關衛生資源的問題。學術界歷來存在所謂“生命的品質論” (*quality of life*) 與所謂“生命神聖論” (*doctrine of the sanctity of life*) 之爭，前者重價值的高低，後者重價值的平等，而個人的生死權利更是一個複雜的倫理、法律問題。另外，正如孫英梅所指出的那樣，現代人支持安樂死主要是出於兩大考量：一是精神上的考量：可以減少患者的痛苦及其家屬的痛苦。但凡想要通過安樂死結束生命的人，都是患了無法治癒的病症，與其不能有尊嚴的活著，不如尊嚴的死去。這一觀點與上述有關的生命的品質的論點有一定聯繫。二是經濟上的考量：減少不治之症的患者家庭以及政府所承受的醫療負擔。

(2) “good death”的中文直譯是“好死”（與詛咒語“不得好死”相反）。除此之外，還有一些不同的中文翻譯，例如“適當的死亡” (*appropriate death*) 或“安寧尊嚴地死亡”。

李恩昌、徐玉梅的論文“儒家倫理對構建醫師專業精神的若干啟示”是一篇具體探討當代醫德的文章。作者就《新世紀的醫師專業精神——醫師宣言》展開分析，闡述傳統醫德與現代醫德相互融合的問題。《宣言》中，提出三項基本原則：1. 將患者利益放在首位的原則；2. 患者自主的原則；3. 社會公平原則。與此同時，《宣言》將醫師職業責任概括為：1. 提高業務能力的責任；2. 對患者誠實的責任；3. 為患者保密的責任；4. 和患者保持適當關係的責任；5. 提高醫療品質的責任；6. 促進享有醫療的責任；7. 對有限的資源進行公平分配的責任；8. 對科學知識負有責任；9. 通過解決利益衝突而維護信任的責任；10. 對職責負有責任。作者指出，《宣言》對醫師專業精神的概括是有新意的，是值得推廣和提倡的，但在稱道之餘亦感到其三項原則在實施操作中有一個重要的矛盾之處，需要進一步的商榷。譬如，在醫患這一對關係中，醫者由於知識上、技術上、機構上、資訊上的優勢，而處在一種半壟斷的地位；其對患者來說，具有相對的支配、主導權力，是矛盾的主要方面。而患者由於知識上、資訊上的劣勢地方，處在一種被支配、被主導的地位。所以，要醫師將患者利益放在首位，又要讓處在劣勢地位的患者自主，實際上是作不到或不能完全作到的。再譬如，由於患者醫學知識甚少的限制，可能對疾病的嚴重預後缺乏瞭解，即使醫者耐心解釋，也可能對診療放棄而延誤病情。

針對以上問題，作者希望傳統儒家智慧可以提供一些啟示。儒家的“仁”學強調醫者應具有“愛人”、“仁術”、“行善”、“德教為先”、“修身為本”、“慎獨”、“自省”、“推己及人”等系統的道德體系，從而作為病人利益的代表，能夠為病人高度負責，確保病人利益的。的確，在中國傳統醫學裏，有“醫乃仁術”無德不立的說法。這樣一來，當代生命倫理學中所強調的患者自主權就不一定那麼重要。再者，傳統儒家強調家庭在患者治病中的作用，通過一系列的家庭倫理規

範，使家庭成員在患病時可以在必要時將由家人代理作主。為了進一步證實這一觀點，作者詳細論述儒家“仁術”之概念，認為，“仁術”要求醫者應重視人的生命，不能對病人造成不應有的傷害；“仁術”要求醫家對患者不能分貧富貴賤，要一視同仁。“仁術”需要修身養性，因此，“德教”與“修身”是醫者的根本。“修身”包括慎獨、自省，也包括志學、博學。這裏，醫德與醫術是互動的關係。

值得多言兩句，李恩昌、徐玉梅在文中強調儒家思想中推己及人，換位思考的重要。他們指出，推己及人形成了中國古代醫家視病人之病為己病，一心赴救，不避艱險，不作表面功夫的醫德思想。正如孫思邈在《大醫精誠》中所言：“見彼苦惱，若己有之，深心悽愴，勿避險峨，晝夜寒暑，飲渴病勞，一心赴救，無作功夫形跡之心。”這種讓醫者發自內心的一系列的換位思考的道德活動，有可能使之能在思想深處把病人的病視為自己的病，把病人的痛視為自己的痛，而使醫者能夠擔當起對患者負責的重任。故“凡大醫治療，必當安神定志……先發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦”（孫思邈《大醫精誠》）。的確，儒家思想的核心就是一個“誠”字，它不但代表人與人的真誠，而且代表真與善的本源。《中庸》有言：“誠者，自成也。”醫術之成離不開醫者來自內心的真誠。所以，推己及人，換位思考這種道德意識的完善應該成為提高醫師專業精神的不可疏忽的組成部分，所謂的全人教育或人文教育對醫師來講更為重要。

本期最後一篇文章是羅秉祥的“儒化中醫哲學與當代基因改造人性道德爭論”，該文就基因改造這個具體話題探索當代生命科技所引發的道德爭論。正如作者所指出的那樣，依靠基因工程(genetic engineering)改造人性無疑是當代世界其中一個重大且具有道德爭議的話題，一些平常學術著作不討論這類問題的西方哲學家(如 Habermas, Fukuyama, Sandel)也紛紛加入討論，可見這問題的劃時代重要性。即便對一般人來說，已在使用或正在發展的各種基因醫

療、增強、基因藥物、基因資料庫等等，都已成為我們日常生活的一部份。任何一個現代社會的人都或多或少不得不回應這類問題。作者明確地提出，醫學哲學對基因改造人性的哲思，不能停留在“法律上該管制還是不該管制？”或“為道德所不容或可容？”這類問題上，原因是這些問題背後有一些更基本的重大哲學問題。文章引用美國生命倫理學的鼻祖（亦是《生命倫理學百科全書》作者之一）卡拉罕（Daniel Callahan）所提出的三個視野展示生命倫理學背後的更為宏觀的哲學思考，即 1. 從人的自我理解與定位看問題；2. 從人與他人的關係看問題；3. 從人與自然的關係看問題。在作者看來，這三個問題也正是中國傳統哲學所關照的問題。譬如，儒家所強調的天人關係，與上述卡拉罕的三個廣闊視野中的第一個（人的自我理解與定位）及第三個（人與自然的關係）皆有關聯，這種理念又直接反映在傳統中醫的思想體系之中。

接著，作者以傳統中醫現存最早也最重要的典籍《黃帝內經》為例，闡述傳統醫學體現的“天人合一”、“天人相應”、“天人整體觀”等觀念。其中“天人合一”的原則又具體表現在三方面：1. 人與天相對應變化；2. 人與天規律相同；3. 人與天結構類似。作者指出，儒家一個重要思想是“參天地”、“贊化育”，因而儒化了的醫書頗多使用“贊天地”，“參贊天地”，“參天地，贊化育”等詞句。這裏，一方面是強調“天人相應”，另一方面是肯定人具有一定的主觀能動性。同時，作者運用朱子理學體系中的語言（如太極、理、氣、性、天人合一等）來解釋生命的形成、發病、死亡，並指出醫家是以天地之心參與造化之事，補天地之缺失。

羅文提供了大量的文獻資料，從先秦經典到明清醫學文獻，一一展示中醫儒化的特點。作者試圖提供一個非西方式的思考方法，即以傳統“儒化中醫”哲學為資源，以多元文化角度思考當代重

大倫理爭議。基因改造、基因工程所涉及的恰恰是如何看待自然與人為的關係問題。這個關係可以用一個三分法來表示：1. 人受制於自然之下，聽天由命，人不應干預自然；2. 人凌駕於自然之上，有絕對自由與自主權，原則上人為改造自然是一定對的；3. 人參與及協助自然的工作。作者認為“人參與及協助自然的工作”是傳統儒家的立場，也是我們今天可以效仿的模式。醫者的工作就是補天地的不足，延續天地之大德，這是“天生人全”。也正因為如此，醫事贊化育，具體的說，是透過補造化來完成天地所啟始但尚未完成的工作。古人說：“惟天地大德曰生，天地能生之，不能全之。聖人有作，才成輔相，左之右之，使民宜之”（汪汝懋：《山居四要·序》）。因此，人既要參贊天地化育，也要補造化之不足，這才是儒教意義上的“盡己之性”、“盡人之性”。當代科學研究證明，一些困擾人類健康的主要疾病，例如心腦血管疾病、糖尿病、肝病、癌症等都與基因有關。天人相應並不等於聽天由命，天地雖然賦予我們生命與生命的價值，但各種疾病迫使我们依賴最新的醫學技術來防範這些疾病。羅文認為，“人有自由，甚至有責任，對某些病人進行某種的基因改造，但這個醫道必須與天地之道吻合，而不是人獨立自主隨心所欲地去進行。”也就是說，我們應該在順應天意與預防疾病中找到平衡點。

眾所周知，上世紀 70、80 年代，中國雖然沒有基因改造的說法以及成熟的基因操控的手段，但“優生學” (eugenics) 一詞對國人來說並不陌生。自 20 年代初“優生學”（當時譯為“善種學”）傳入中國以來，這個概念備受爭議。但 70 年代以後隨著限制人口的“一胎制”的流行，優生學再次引起公眾的注意，政府計劃生育部門甚至在全社會推廣《遺傳與優生學》一類的教材。然而長期以來，對“優生學”，或如何用科技改寫自然生殖秩序這類問題的探討，正如對

待“一胎制”政策一樣，更多是出自實用主義的考量而非道德層面的考量。其實，無論是器官移植還是基因改造，都涉及人的道德生命與天地自然生命之間的問題，一個人無論站在哪種道德或宗教立場上，這個問題都是不可忽視的。

誠然，當代生命倫理學不少西方價值理念與中國傳統文化價值取向存在分歧、乃至矛盾之處，然而中國傳統中獨特的圓融與智慧可以為我們重新理解這些問題擴展全新的思考空間。無論是從道德層面還是從法律層面來講，中國當代生命倫理學的構建剛剛起步，屬於探索與嘗試階段。然而“千里之行，始於足下”。願本刊與廣大讀者共同努力。