

# 導言

張 穎

生命倫理學於 20 世紀 70 年代在北美出現。生命倫理學 (bioethics) 一詞本是美國生化學家波德 (Van Rensselaer Potter II) 所創造的一個新概念，用以指生態學意義下的“生存之科學” (science of survival)，與今日通用的意義有所不同。<sup>1</sup> 今天，生命倫理學有時也稱之為醫藥倫理學 (medical ethics)，而它已經成為一個重要的倫理學科。作為應用倫理學的一個部分，生命倫理學的特質在於不同學科的交叉，其中包括醫學、生物學、哲學、政治學、法學等等。就其思想淵源來講，西方啟蒙理性、個人主義、原則主義又是生命倫理學的核心部分，而原則主義又是以個人的理性主義為其理論基礎。無疑，生命倫理學是一門從裡到外道地的“西學”。因此，當我們談論建構中國生命倫理學這個議題時，有些問題是不能迴避的。譬如，我們是否可以照搬西方思想？如果不能，中國的國學如何與西學接軌？

毋庸置疑，中國雖然沒有西方意義上的生命倫理學，但並不缺乏有關生命倫理問題的思考。然而如何將傳統的觀念帶入當代生命倫理學的語境是需要一定的功夫。一方面，我們需要對中國傳統的儒釋道文化進行細緻的挖掘與整理，另一方面，我們需要對西方生命倫理學的脈絡及其主要思想進行深入的分析與釐清。由此，我們才可以談論具有中國特色的生命倫理學。2010 年暑期，香港浸會大學應用倫理學研究中心舉辦了第四屆“建構中國生命倫理學”研討

---

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

《中外醫學哲學》VIII：1 (2010 年)：頁 1-10。  
© Copyright 2010 by Global Scholarly Publications.

(1) 參 Potter, Van Rensselaer, II, “Bioethics, Science of survival,” *Biology and Medicine* Vol.14 (1990): 127-153。

會，這是繼過去三屆應用倫理學研討會成功舉辦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理論和實踐問題。與此同時，與會學者與來自美國萊斯大學(Rice University)的恩格爾哈特教授(H. Tristram Engelhardt, Jr.)就生命倫理學的一些具體問題進行了深入的交流。研討會的中心議題是探討中國傳統倫理價值系統與當代西方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。

論文中的一個議題是就中國文化對西方生命倫理學的反思。在西方生命倫理領域裏，有兩部著作值得一提。一部是比徹姆(Tom L. Beauchamp)和丘卓斯(James F. Childress)合著的《生命醫療倫理學原則》(*Principles of Biomedical Ethics*)，另一部是恩格爾哈特所著的《生命倫理學基礎》(*The Foundations of Bioethics*)。比徹姆和丘卓斯在書中所明確提出的道德四大原則，即尊重自主原則(respect for autonomy)、不傷害原則(non-maleficence)、行善原則(beneficence)和公正原則(justice)已在西方生命倫理學界廣為人知，其影響力不可低估。除了上述四個道德原則之外，作者輔以若干低一層次的道德規則，如知情同意、保護主義、誠實、守密、私隱、忠誠等，用以分析和判斷生命倫理學所要面臨的具體議題和案例。比徹姆和丘卓斯認為，他們所建構的倫理學的優勢在於這些道德原則和行為規則可以成為倫理學的共識，因而不會引起爭議。

《生命醫療倫理學原則》將西方哲學、宗教、倫理、醫學巧妙地結合在一起，使生命倫理的問題，不再只是醫藥專業人士的話題，而是倫理學，乃至哲學的重大話題。該書自1997第一版發行至今一共出版了六次，可以想像其在倫理學領域的重要地位。在以哲學為主的西方生命倫理學中，強調原則可說是主流的理論。比徹姆和丘卓斯稱自己的著作是“以原則為基礎的普通道德理論”，同時加入了羅斯(David Ross)的義務論和福蘭克納(William K. Frankena)的公義原則。西方倫理學界對原則主義的一個重要質疑是：當這些基本原則發生衝突時，原則主義無法提供一個決定程式予以回應。對於這

個質疑，比徹姆和丘卓斯在他們的修訂版本中已經作出一些回應，指出任何實例在援用原則時也要引入具體情況。

另一部值得一提的是恩格爾哈特所著的《生命倫理學基礎》。<sup>2</sup>這是一部非常大膽、具有挑戰性的著作，作者在西方哲學、歷史、宗教等理論框架中探討生命倫理學所面臨的具體困境。與比徹姆和丘卓斯不同，恩格爾哈特對啟蒙理性、個人主義、自主原則等主流觀念都有所批評。他在書中分析了何謂人(personhood)以及人的社會關係和文化傳統，由此提出有關解決諸如試管嬰兒、流產、安樂死、醫療資源分配等重要倫理議題的不同的見解。讀者即使不接受恩格爾哈特的帶有強烈保守自由主義的(libertarian)立場和結論，也不得不為他廣博的學識和精密的推論所折服。

在恩格爾哈特與眾不同的思辨中，其中有一個非常有意思的觀點就是“允許原則”(the principle of permission)，作者以此取代 86 年版本的“尊重自主原則”(the principle of respect for autonomy)。如果說恩格爾哈特懷疑抽象的“原則主義”的立場，那麼他唯一不懷疑的就是“允許原則”。恩格爾哈特堅持認為，在世俗多元化的後現代社會中，任何干涉他人行動的權威性只能來自他人的允許。因此，允許原則反映了一種現實的、世俗的、多元化的社會，而在這個社會中，解決道德爭端的權威只能來自參與者的同意(consensus)，它是道德共同體之可能性的必要條件。恩格爾哈特指出允許原則為世俗道德話語提供了底線語法(the minimum grammar)，旨在保護無辜者的公共政策提供道德基礎。<sup>3</sup>

顯而易見，“允許原則”所懸置的是道德價值的普遍性與不同文化宗教傳統的通約性。正因為如此，恩格爾哈特的“原則”與比徹姆和丘卓斯的“原則”之間最大的差異就是：前者是程式意義上的原則，後者則是實質意義上的原則。恩格爾哈特認為，道德群體以及

---

(2) Engelhardt, H. Tristram, Jr., *The Foundations of Bioethics*, 2nd ed. (New York: Oxford University Press, 1996).

(3) 恩格爾哈特在允許原則的條件下，提出了另一個道德原則，即慈善原則 (the principle of beneficence)，但慈善原則不像允許原則那樣具有普遍有效性。

道德朋友(moral friends)一定是有條件的，然而社會上大多數人的關係只能是道德陌生人(moral strangers)。這並不意味著人與人不能建立道德關係，但這種世俗道德關係一定不是建立在普遍原則的基礎上。正如裴森在〈儒道與生命倫理〉所指出的敘述那樣，後現代的道德觀點宣判了所謂“普世倫理”的死刑。恩格爾哈特提到世俗倫理學為什麼失敗時明確指出：“想要確立任何道德選擇或一般的評價的客觀性，都具有根本的困難。”<sup>4</sup> 例如藥物試驗，試驗可能會對受試病人有極大的副作用而且只有有限的治癒率，但是這種試驗會大大有利於未來的病人，那麼如何比較現在的人和未來的人之間的利益呢？這就涉及到評判標準的問題。“與其說是發現或辯護標準的、充滿內容的俗世道德的手段，不如說是一種解說性設計，它揭示了具體的道德觀和形而上學觀的涵義。”<sup>5</sup> 這就是說，用普遍的理性來論證某一種道德觀的普遍性，這是一種自欺欺人的方法。如果這種觀點走向極端就會陷入“道德虛無主義的困境”，同時也取消了文化之間對話交流的可能性和必要性。而在全球化的今天，這樣的結果是我們不希望看到的。

裴森基本上同意恩格爾哈特的觀點，認為後現代的世俗社會愈來愈走向多元。但同時他又指出，後現代主義從倫理層面可以看成是個人主義發展的消極結果。這個世界已經愈來愈成為一個“被管理的世界”，這是一個人的自由和個性愈來愈喪失的“單向度的社會”，一個把人變成消費機器的“消費社會”；一個一切都由資本邏輯所創造出來的虛幻的“景觀社會”，一個人的思想和意識完全被資本邏輯的總體性殖民和控制的“無人”的社會。裴森指出，誕生於北美的生命倫理學具有其獨特的社會歷史文化背景。具體來說，它是在科學技術發展的推動下，在西方資本主義發展以來個人主義的倫理傳統的基礎上，伴隨著後現代思潮發展起來的。從思想文化背景看，誕

---

(4) 恩格爾哈特(H. Tristram Engelhardt, Jr.) 著，范瑞平譯：《生命倫理學基礎》(北京：北京大學出版社，2006年)，頁48。

(5) 同上，頁49。

生於北美的生命倫理學受到西方資本主義發展以來的個人主義以及後來的後現代主義的影響，中國的生命倫理學者在借鑒西方學術資源時尤其應該注意的正是這種思想文化背景，哲學基礎和道德傳統的區別。然而由於文化傳統的不同，在中國生硬地套用西方理論，在實踐中會令人更加迷惘。在中國如何解決“道德異鄉人”共處的問題，如何建構中國本土化的生命倫理學，從與北美生命倫理學的產生背景比較的角度分析，他得出了回溯傳統文化的結論。儒家思想作為中國傳統文化中最有影響力的一派，其價值取向和思維方式已經滲透到中國人生活各方面，因此在與西方生命倫理思想對話、建構當代的生命倫理學中，儒家思想可以從以下幾個方面作出貢獻：第一、倫理原則的普世性論證層面；第二、原則矛盾的解決層面；第三、具體問題層面。

劉雲章三人合著的論文〈從莊子生命哲學到生命倫理學四原則到互補整合〉，提出類似的建議。文章指出，比徹姆和丘卓斯的生命倫理四原則對中國生命倫理學理論的建構、醫療衛生事業的發展以及人民健康水準的提高等都產生了重要影響，但或囿於其理論本身、或囿於其理論背後的歷史及文化現實、或囿於中國的歷史、文化以及現實的差異等原因，這些原則在中國生命倫理學的理論發展和醫療衛生事業的現實應用過程中也存在著種種不適應、問題以及矛盾，急需要借鑒中國傳統的生命哲學、生命倫理學等等文化資源，構建起具有中國本土化特色的生命倫理學原則。文章認為，中國傳統的生命哲學、生命倫理學思想豐富而深刻，在儒家、道家、墨家、法家、名家等等學派的思想理論中都有許多系統的闡釋，其中尤以莊子的生命哲學思想，特別是有關生死的論述，具有時代借鑒性。如果能夠把莊子的生命哲學思想與比徹姆和丘卓斯的生命倫理學四原則進行有機整合，將對於構建我國生命倫理學原則具有重要啟示。

生命倫理學的一個重要議題就是醫療科學和科技的發展。在〈技術生命的“道”“用”之思〉一文中，王建光指出中國生命倫理學的建設，不應脫離中國歷史文化的語境和社會現實，並在此基礎上對現

代生命技術和技術生命的倫理內涵進行創造性解讀。他要反映中國文化對新的技術作用下的“人”的內涵進行的一種倫理模式的檢討。這種解讀也應當重視那種從當下的“百姓日用”的角度進行的道用之思。這種道用之思不僅要堅持道用一致、體用相即的原則，更是要植根於中國文化的人生觀、價值觀中，以體現出對現代技術與人的關係的倫理把握。文章認為生命倫理學無論是對理論研究還是對臨床醫學或社會公共生活，又或對國家的政策設定等方面都有著深刻的影響。儘管如此，這種理論並不可能解決生命技術帶給人們的所有倫理困惑。同時，隨著科學技術的發展、尤其是在與生命科學相關的技術進步的推動下，生命倫理學的研究領域不僅日漸廣闊，而且其內涵和精神本身也面臨著時代的挑戰，面臨著技術進步的無情衝擊。在此基礎上，作為一個傳統概念的“人”，無論其生物學和社會學內涵，還是其道德屬性都面臨著因技術進步而造成的重新詮釋。

作者指出，生命技術的功利性和倫理性的矛盾反映了在不同的時代和語境之中的物性與人性的某種深層矛盾。作為一種社會性力量，技術是通過其功利價值的社會化而得以展示出其中的倫理價值的。不論技術的現實表現如何，其出發點應當是善，即有益於人的生命和價值實現。正像核武器，雖然它的社會功能十分複雜，但是核技術本身的進步是人類科技發展的一個方面，其技術本身並沒有惡的因素和動機。中國的生命倫理學的構建，也就必須對技術的道用關係作出自己的回答。生命倫理對技術的影響不僅僅在於其要“致於善”，更重要的還在於其致力於“至善”目標的努力。

程國斌的文章也談到技術的問題，但他討論的中心並不是現代的科學技術，而是中國古代的“方技”，具體來說，就是“醫術”。在〈“仁術”與“方技”——中國傳統醫患關係的倫理現實〉一文中程國斌首先從兩個方面對中國傳統醫學生活的結構和運動模式進行了探討，作者借此提出以下觀點：中國傳統的醫患倫理關係並不是一種典型的職業倫理關係，它建立在中國傳統醫學學術和社會生活的基礎之上，其道德效力整合於這種特定的生活境遇之中；醫生與病人

都被整合在社會倫理關係的網路之中，因此醫患關係根據醫病雙方各自具體的社會倫理身份以及具體的醫療活動場景的不同而運動變化。

作者認為，上述這種倫理關係使中國傳統醫學生活充滿了矛盾：醫家雖然將醫學稱為“奪造化之權、救人生死”的大“道”，但又必須承認其在現實性上是一種“持方技以事上”的小“術”，苦苦掙扎在崇高的道德責任感和低下的自我倫理認知之間；病家既保有一種有限的選擇和評價醫生、干預診療活動的自主權，又必須遵循社會倫理法則來認識和調整與醫生的關係，在和醫生的相互角力中維護自己的權益。傳統醫德由於過於追求高尚而遠離普通醫生的生活實際，這反而消解了德性對現實生活的指導力量，無助於建立一種合理的“職業倫理規範”，更違背了中國傳統倫理學“德得相通”的最高道德原則。程文對“仁術”/“醫術”的關係、對中國傳統醫患關係的予以反思，對中國傳統中美德規則予以一定的批判。有意思的是，作者所呼籲的“職業倫理規範”正是西方倫理學所強調的道德原則主義。它的宗旨就是具有普遍性與操作性，盡量排除由於具體情況或具體人倫關係所造成的“例外”。另外，作者有關道德標準應當以上線為準還是下線為準的疑問，無疑是當前中國倫理學所面臨的一個重要問題。

楊國利的〈從儒家到生命倫理學四原則〉也是從比徹姆和丘卓斯的“四原則”入手，探討儒家思想對構建中國生命倫理學的意義。作者本人為具有多年臨床經驗的醫師，對中國當代醫學界的狀況較為熟悉，指出醫療衛生保健領域的後現代境遇。作者認為目前中國醫療衛生保健領域中的問題基本上不只是技術問題，更多的是文化問題、道德問題、倫理問題和制度問題。解決醫療衛生保健中的技術問題，這是西方醫學的長處，但是解決由技術引發的或者說是因為文化引發的問題，這就不再是西方醫學能力所及的了。因此，需要換一種文化，換一種智慧，重構一種全新的生命倫理學，以此解決醫療衛生保健領域的文化問題、倫理道德問題和制度體系問題。

文章將儒家思想與比徹姆和丘卓斯的四原則一一進行對照，指出中國文化中的部分思想與西方的規範具有相似性，儘管各自使用不同的語言概念。同時，作者認為儒家獨有的禮樂文明有助於改變目前中國醫療衛生保健制度運轉機制。譬如，在醫生內部通過“選賢與能”建立內在的權威譜系，以行業的整體權威性替代醫生的個體權威性，重建醫療秩序，引導患者的醫療活動；通過“選賢與能”激勵醫生，提高醫療品質和醫療效率。作者通過對古代經典的解讀，認為儒家不但在道德的層次為我們提供了指引，而且在許多的細節上也提供了具體運作的方法。

總而言之，西方的生命倫理學原則的核心是個人主義與理性主義，並以此確立道德的共通性與普遍性，強調“共同的道德性”(common morality)以及一種“深思熟慮的判斷”(considered judgment)。換言之，隨著宗教神聖權威的消失，取而代之的是世俗社會的理性共識與理念共識。但原則主義除了受到其他倫理模式的挑戰之外，它所面臨的一個元倫理的挑戰就是“道德相對主義”(moral relativism)，這在恩格爾哈特所著的《生命倫理學基礎》一書表達得很清楚，這也是後現代主義的挑戰。當我們說中國的生命倫理學應該有自己的特色時，我們實際上已經承認“相對主義”的存在，至少是一種“文化相對主義”。當然，“道德相對主義”也有其自身的漏洞，當恩格爾哈特構建“基礎”的時候，他又向世人表明他在相對主義的論證中悄悄地打下了一個絕對的基礎，而這一個基礎帶有強烈的宗教色彩。

那麼，中國生命倫理學的基礎又在哪裏呢？本期所有的論文都有一個共識，這就是我們在借鑒與應用西方的生命倫理學理論資源時，必須具體分析其理論本質與內涵，必須緊密結合中國的實況。有些理論資源帶有共性，能直接運用，有些則不符合中國實際狀況，就不能應用，有些經過改造後才能應用。但是筆者認為，除了如何利用“西學”之外，還要注重我們自身已有的資源，因為只有真正認識了自身，才能知道如何改造。恩格爾哈特也指出：“中國生命倫理



家應當根據自己的道德傳統，提出自己的理論，解決自己的問題，開創自己的前途。”<sup>6</sup>

其中一個方法就是整理中國傳統中有關美德的理論。原則主義不是我們的特長，但我們的美德倫理恰恰可以彌補原則主義在倫理系統中的缺失。西方倫理學界已經認識到原則主義的弊端，因而有人提出重新追尋美德倫理。即使是以原則主義為中心的《生命醫療倫理學原則》一書，在其第三版以後，都加入了一些與品德有關的內容。具體來說，醫生的品格，不只是停留在恪守規則、履行義務的層面，而是具有更高的人生境界。譬如，《生命醫療倫理學原則》第四版的最後一章節名為《專業生涯中的美德與理想》，明顯加入了有關醫德的討論。<sup>7</sup> 該書第五版發行時，作者把《道德品德》作為獨立的章節。而中國傳統倫理精神強調“德得相通”，儒家有“醫乃仁術”無德不立的說法 and 道德意識，提倡“德教為先”、“修身為本”以及“推己及人”。這些傳統獨立出來會有自身的局限性，但與道德原則與規範適當的結合，就能發揮獨到的功效。

---

(6) 范瑞平、王明旭：〈構建中國生命倫理學促進衛生改革與發展〉，《中國醫學倫理學》，2009年，第6期，頁13。

(7) 有關《生命醫療倫理學原則》一書不同版本的介紹，可參羅秉祥：〈傳統中國醫療倫理對當代美德醫療論學可作的貢獻〉，《中國醫學倫理學》，2010年，第23卷，第4期，頁4-6、16。

## 參考文獻

- 范瑞平、王明旭：〈構建中國生命倫理學促進衛生改革與發展〉，《中國醫學倫理學》，2009年，第6期，頁13-14。
- 恩格爾哈特(H. Tristram Engelhardt, Jr.)著，范瑞平譯：《生命倫理學基礎》，北京：北京大學出版社，2006年。
- 羅秉祥：〈傳統中國醫療倫理對當代美德醫療論學可作的貢獻〉，《中國醫學倫理學》，2010年，第23卷，第4期，頁4-6、16。
- Beauchamp, Tom L. and Childress, James F., *The Principles of Biomedical Ethics*, 4th ed., New York and Oxford: Oxford University Press, 1994.
- Engelhardt, H. Tristram, Jr., *The Foundations of Bioethics*, New York: Oxford University Press, 1996.
- Potter, Van Rensselaer, II, "Bioethics, Science of Survival," *Biology and Medicine* Vol.14 (1990): 127-153。