

軍醫生命倫理探析

楊 放

摘要

生物技術在軍事領域中的應用構成了軍醫生命倫理生成的實踐基礎，對生命的本體追問和醫學人道反思則是軍醫生命倫理生成與發展的理論依歸。儘管東西方異質文化的道德差異使得中外軍醫倫理研究各有側重，但在論及軍醫生命倫理時並無本質差異。本文認為，國內軍醫倫理學不能只局限於研究內在品德的培育，而必須要探討不同境遇的倫理抉擇以及倫理困境的道德剖析。注重德性修養的中國傳統倫理與深入考察具體案例的當代西方倫理或許可以在方法論上互相借鑒、互相補充。當下軍醫生命倫理研究的視域主要涵蓋戰地安樂死、戰場器官移植、軍事醫學科研、疫苗使用、突發公共衛生事件、生態倫理等倫理問題。

【關鍵字】 軍醫倫理 生命倫理 儒家倫理

軍事文化的傳承與輻射形成了具有軍隊特色的醫學倫理，即軍醫倫理。軍醫倫理自產生之時，就涵涉著對生命本體的高度關注，這種關注在適應現代戰爭和生物技術發展的同時，使得軍醫面臨的生命倫理問題日臻凸顯。一方面，戰爭的殘酷性和現實性，嚴重地衝擊著“生命權益”、“自主”、“尊嚴”、“公正”、“知情同意”等

楊 放，第二軍醫大學人文社會科學部教授，中國上海，郵編：200433。

《中外醫學哲學》IX:1(2011年)：頁9-22。
© Copyright 2011 by Global Scholarly Publications.

生命倫理學核心概念，生命倫理學基本理論對現實問題的回應時有乏力之勢；另一方面，新的生命技術和生物技術改變了傳統救治模式，同時也產生了細菌戰、基因戰等新的戰爭樣式和戰爭概念。由此等引發的軍醫生命倫理問題是複雜多樣的。如何基於深厚的中國倫理傳統、價值和思想來探討軍醫生命倫理問題，為這一學術發展作出我們自己的理論貢獻，並能切實指導中國軍醫的實踐和行為，乃是一項艱巨而又意義深遠的工作。

一、軍醫倫理概述

1. 軍醫倫理研究的源起與發展

軍醫倫理研究源於對二戰中日軍和德軍軍醫道德扭曲的倫理反思，《日內瓦公約》(Geneva Conventions) 和《紐倫堡法典》(The Nuremberg Code) 奠定了軍醫倫理研究的道德基礎。

1970 年代，以 A. K. Danies 和 E. G. Howe 為代表的美國學者開始關注軍醫這一特殊群體的職業道德與普通醫生的職業道德的區別，軍醫雙重身份的倫理困惑被首次提出。冷戰後，非傳統戰爭的發展向戰場醫學“中立”原則提出了嚴重挑戰。特別是 2001 年 911 事件之後，新的反恐戰爭引發的關塔那摩監獄 (Guantanamo Bay detention camp) 和阿布格萊布監獄 (Abu Ghraib prison) 軍醫參與的虐囚事件，激起了國際社會和醫學界的強烈反響，掀起了對軍醫倫理質疑的軒然大波。此後，軍醫倫理研究在西方驟然成為顯學，並正經歷著激烈的爭論。為應對現實需求，2003 年美軍衛生部辦公室、沃爾特里德軍事醫學中心波爾登協會、國防科大聯合出版了《軍事醫學倫理學》(Military Medical Ethics)¹，此書的出版標誌著美軍對軍醫倫理研究無論在理論體系探索上，或是在現實問題解析上都日漸成熟。2006 年以色列海法大學 (University of Haifa) 國際關係部應用與職業倫理教授邁克爾·羅 (Michael L. Gross) 出版了《生命倫理與武裝衝突：醫學

(1) Beam, Thomas E., and Sparacino, Linette R., eds., *Military Medical Ethics* (Washington, DC: Office of the Surgeon General, 2003).

與戰爭的道德困惑》(*Bioethics and Armed Conflict: Moral Dilemmas of Medicine and War*)²一書，該書首次以專著形式論述了軍醫生命倫理問題，探討了生命倫理原則與軍事需求之間的內在衝突，明確指出生命倫理在平時與戰時存在明顯的差異，是當今全面詳實地闡釋軍醫生命倫理的系統著作。

國內軍醫倫理研究興起於 20 世紀 80 年代。不同於興起於西方的生命倫理研究，在我國國內的軍醫倫理研究具有本土生成性。這種本土生成性充分體現了不同文化背景下的倫理差異。受傳統儒家倫理思想注重德性修養的影響，國內軍醫倫理研究從一開始就注重軍醫道德的內練與昇華，但卻疏於倫理困境的道德剖析；注重道德原則的一般規範，但卻疏於不同境遇的倫理抉擇。由此也不難發現，國內第一部軍醫倫理著作因何稱之為《軍隊醫德學》³，軍醫倫理原則又因何表述為“救死扶傷，防病治病，實行革命的人道主義，全心全意為軍民健康服務，為提高部隊戰鬥力服務。”⁴進入新世紀，針對軍隊新的歷史使命，軍內學者積極繼承《軍隊醫德學》研究的傳統優勢、不斷注入新的時代氣息，形成了“弘揚當今革命軍人核心價值觀構建具有我軍特色的軍醫倫理學”的嶄新局面，並於 2009 年 6 月出版了《軍醫倫理學》⁵一書，開創了國內軍醫倫理研究的嶄新篇章。軍醫倫理研究的發展推動了軍內學者對生命倫理研究的不斷深化，2008 年由中國人民解放軍出版社出版的《生命倫理學》⁶一書，是軍內學者關於生命倫理研究的結晶。

現在看來，國內軍醫倫理學不能只局限於研究內在品德的培育，還必須要探討不同境遇的倫理抉擇以及倫理困境的道德剖析。注重德性修養的中國傳統倫理與深入考察具體案例的當代西方倫理

(2) Gross, Michael, "Bioethics and Armed Conflict: Moral Dilemmas of Medicine and War," *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* Vol.17 (2008): 131-133.

(3) 參陸增祺：《軍隊醫德學》（中國：人民軍醫出版社，1996 年）。

(4) 同上，頁 37。

(5) 參郭照江：《軍醫倫理學》（中國：人民軍醫出版社，2009 年）。

(6) 參楊 放、張 晨、仲向平：《生命倫理學》（北京：解放軍出版社，2008 年）。

或許可以在方法論上互相借鑒、互相補充。事實上，儒家倫理本來是深入生活實際、密切聯繫具體情況的一套禮儀倫理，它特別強調守經達權、堅持中庸之道，不太提倡永遠不可權變的絕對規則。而且，儒家倫理是我們在概念上最熟悉、實踐上依然影響著我們的中國倫理。從這一倫理出發，切實研究當代軍醫所面臨的新問題，才有可能為世界軍醫倫理的學術發展作出我們自己的貢獻。

2. 軍醫倫理研究的邏輯結構

軍醫倫理研究自起始之時，即存在“是否需要建構相對獨立的理論體系”的爭論。一種觀點認為，軍醫倫理研究只是醫學倫理一般原則在軍事領域中的應用，醫學倫理為軍醫倫理研究提供了理論依託，軍醫只須依據現有的醫學倫理原則對自己的道德行為作出判斷與選擇，依此，軍醫倫理研究也只須關注實踐問題。另一種觀點認為，無論是醫學倫理還是軍事倫理都不能為軍醫提供明確和充分的道德判定，軍醫倫理應擁有自己相對獨立的理論基礎，應依據道德哲學建構軍醫倫理的理論體系。筆者認為，作為一門獨立的學科，軍醫倫理理論建構必不可少。無論其理論是直接建構於道德哲學之上還是源於醫學倫理，軍醫倫理如要關注現實就必須發展理論，缺乏理論支撐的現實研究是空洞乏力的，不斷地進行本體追問和哲學反思才是軍醫倫理生成之根本。依此，軍醫倫理研究的邏輯結構應包含以下三部分：

軍醫倫理基本理論研究：探求軍醫倫理道德本源，釐清軍醫倫理與醫學倫理和軍事倫理之間的邏輯關聯，明晰其道德哲學基礎、學術思想淵源、發展史；建構軍醫倫理的理論體系，包括基本理論、基本原則、基本範疇；研究全球化背景下軍醫倫理的普適性，不同文化背景下的傳統、宗教、民族、風俗、社會對軍醫倫理造成的差異性；研究軍醫個體的道德角色、道德情感、道德責任和道德衝突，研究傷病員個體的生命品質和生命意義。

一般軍醫倫理問題研究：研究戰地傷患救治倫理，包括戰地類選法的可適性和倫理辯護、戰場中平民和敵國傷患的救治、戰鬥應

激相關的倫理問題、軍醫參與戰俘審訊中的倫理問題；災害醫學救治中軍醫的道德責任和道德要求，軍醫所應遵守的倫理原則；國際醫療援助中軍醫行動的公正性與公平性，醫學活動的政治無涉與軍事行動的利益驅動；反恐行動中軍醫的道德角色，恐怖分子的醫療權利等。

軍醫生命倫理問題研究：包括戰場傷亡中器官來源與器官移植；不可逆死亡徵兆時戰地安樂死的實施；生化恐怖、生化威脅日益加重的情況下防生化疫苗的選擇與使用；突發公共衛生事件處置中軍醫與病人間的權利之爭，病人的權利與公共利益之間的矛盾；軍事醫學科研中軍醫的道德規戒和道德監督，實驗時的倫理審查和受試者的知情同意；戰爭造成的生態失衡對生命健康的危害和生態倫理等。

二、軍醫生命倫理研究的實踐基礎和理論探本

1. 實踐基礎：生物技術在軍事領域內的應用

生物技術和生命技術在軍事領域的應用，可分為醫學領域和非醫學領域這兩大方面。醫學領域方面主要是指對藥物、疫苗、快速診斷方法、野戰急救技術等研究與運用，此等對挽救戰場生命及提高戰場生存能力發揮著重要的作用；在非醫學領域中的應用則主要是武器裝備的開發與研製。生物技術與其他科學技術一樣是一把“雙刃劍”，在給人類帶來巨大福祉的同時也給人類帶來了慘痛的災難。早在 20 世紀初，世界各軍事大國已將炭疽作為生化武器用於戰爭。第一次世界大戰時期，德軍曾於 1917 年用炭疽和馬鼻疽攻擊協約國 (Allied Powers) 的軍用驛馬和城市。第二次世界大戰期間，德法西斯和日法西斯帝國更是肆無忌憚地相繼建立生化武器研製機構，製造和使用生化武器。1990 年初，海灣戰爭 (Gulf War) 雖然沒有進行生物戰爭，但以美國為首的多國部隊和伊拉克雙方都為進行生物戰作了準備。為規範生物技術的發展與應用，1990 年第 42 屆世界醫學會發表了《生化武器宣言》，該宣言第一條就作出承諾“在任何情

況下不發展、不生產、不儲存或者不獲取和不保存……微生物或其他生物媒介，或毒素，無論其來源或生產方式和類型以及數量的多少，只要非法用於預防、保護或其他和平目的，都在禁止之列。”⁷ 然而，該公約的制定對於生化武器的研究與開發並未能形成有效制止。高技術不斷在軍事領域的應用及人類基因組計劃和克隆技術研究的迅猛發展，促使一些國家在生化武器的基礎上，提出發展殺傷力更強的基因武器計劃。基因武器是運用遺傳工程技術，有針對性地研究不同種族和人群的基因特性，採用類似工程設計的辦法，根據作戰需要，在一些致病細菌或病毒中接入能對抗普通疫苗或藥物的基因，產生具有顯著抗藥性的致病菌；或者在一些本來不會致病的微生物體內接入致病基因，製造出新的生物製劑。基因武器的發展，再次使人們蒙上了種族殺戮和種族滅亡的陰影。隨著生化武器和基因武器的出現，防生化病疫苗的研製與使用成為各國刻不容緩的課題，然而疫苗使用並非簡單之事。如對“海灣戰爭綜合症”的研究表明，其中就可能涉及到疫苗使用不當問題，這無疑向我們敲響了警鐘。顯然，發展缺乏倫理規訓的生物技術是可怕的，生命科學的健康發展必須建立有效的倫理保障，生命科學家在作出技術判斷的同時必須明晰相應的價值判斷。因此，積極進行軍醫生命倫理研究以應對生物技術在軍事領域內的應用，已成為當務之急。

2. 理論探本：生命本體追問和醫學人道反思

古語云：“死生亦大矣”。面對生命，除了敬畏，我們更要多一份理性的思索——思索生命的存在與本體，思索生命的價值與意義。在眾多思索生命本體的過程中，軍事行動中的道德思索無疑是發人深省的，也是更為複雜的。這一思索過程源於對生命的深刻體察與切身感悟，充滿著對醫者的道德追問和倫理反思。首先，在軍事活動中工具理性與價值理性並存。工具理性的價值完全取決於它在具

(7) World Medical Association, “Declaration on Chemical and Biological Weapons,” adopted by the 42nd World Medical Assembly Rancho Mirage (California: World Medical Association, 1990).

體境況中解決實際問題的功用和效果；而價值理性在本質上是對人生命本身的關懷，強調終極價值目的。戰場中極易出現工具理性的凸顯和價值理性的缺失，這是因為軍隊是國家機器，戰鬥員只是這個機器的構成要素，必要時戰鬥員必須放棄作為一名普通公民應享有的多種權利如最基本的生存權、醫療權和自主權，而只視自己為作戰系統的一份子服從整體需求。戰場中，工具理性的存在是必要的，然而，人畢竟是目的性的，人因目的性的存在才使人生而為人，中國自古就有“天地之間，莫貴於人”（《孫臏兵法·月戰》）的思想，近代西方哲人康德 (Immanuel Kant) 也說：“在整個宇宙中，人所希冀和所能控制的一切東西都能夠單純用作手段；只有人類，以及一切有理性的被造物，才是一個自在的目的。”⁸ 這種從目的性出發的價值理性要求我們要尊重人、愛護人。仁者愛人，醫乃仁術，對於醫者而言，就是要尊重他人自主權、自我決定權、貫徹知情同意、保護隱私、保密等。工具理性與價值理性並存，是軍事領域中生命倫理衝突之根源。其次，在軍事醫學行動中醫學人道與國家利益並存，以關心、同情、救治病人為中心的醫學道德的基本信條，是人類在幾千年醫療實踐中形成的珍貴的醫德瑰寶，它是人類最基本的願望，也是醫學的基本任務。軍事行動本身的目的卻是為了實現和捍衛國家利益，國家利益是軍事行動的出發點和歸宿。置國家利益於個人利益之上，犧牲個人利益獲取國家利益是軍事活動本身所固有的屬性。然而，國家利益並不往往等同於國家公正，以人道為宗旨的醫學事業未必能吻合對國家利益的追逐。另外，國家利益的獲取也不可無原則和無限制地犧牲個人利益，早在戰國時期，孟子曾言：“民為貴，社稷次之，君為輕。”（《孟子·盡心下》）可見，戰場醫學活動既要服務於國家利益，著眼戰鬥力提升和醫護救治效率，也要考慮生民福祉，體現醫學人道精神。以國家利益為由而任意違背作戰人員的醫療權利的事情是有違人道精神的。

(8) 康德 (Immanuel Kant) 著，關文運譯：《實踐理性批判》（桂林：廣西師範大學出版社，2002 年），頁 79-80。

三、軍醫生命倫理研究的當下視域

1. 戰地安樂死

如果說生命倫理旨在關注生與死的兩端，那麼軍醫生命倫理則是傾向於游走於死的邊緣。面對死亡，戰地安樂死成為軍醫生命倫理的重要話題。探求戰地安樂死是直面死亡時的理性回顧，對“死”的思索也是對“生”的意義和價值的追問。對於戰地安樂死，贊成者有之，反對者亦有之，然而這卻是戰爭境遇中無法迴避也不容迴避的問題。戰爭造就了大量不能迅速死亡但也毫無生還希望的傷病員，為擺脫痛苦和可能潛在的威脅，傷病員和指揮員心中就萌生了只求速死的想法，這就是戰地安樂死的雛形。對戰地安樂死持肯定態度的人認為：戰場的緊急形勢不可能給予傷病員平時所能享有的臨終關懷，無謂地延長其生命只會增加其瀕臨死亡時的痛苦；再者，戰場上有限的醫療資源應發揮最大效能，與其將緊缺的醫療資源用於延長不可逆死亡者的生命，不如將其用於救治輕傷患以實現戰鬥力的再生。對戰地安樂死持反對態度的人認為：民間素有“好死不如賴活著”的觀念，即使在現代觀念中，生命也是神聖不可侵犯的，敬畏生命是人類的基本良知，而對生命的尊重推動了醫學人道主義的發展，尊重生命、關愛生命、珍視生命、為挽救生命而盡心盡力是每名醫生行醫的基本準則；另外，即使實施戰地安樂死，在戰場上也很難做到知情同意，很難做到實施安樂死所需要的規範程式；而且，一旦作出決策其影響將是長遠的，將戰地安樂死作為一項軍事政策推廣實施，很可能出現嚴重的“道德滑坡”。

2. 戰場器官移植

戰場上器官移植對於恢復健全肢體、挽救官兵生命具有重要的作用，日益成熟的器官移植技術，也使得生命的延續充滿無限希望。然而，戰場上基於人的善良意志的器官移植活動，要朝合理化的方向發展卻非易事。2004年沙特媒體《阿拉伯半島報》的一則報導讓世人震驚，該報稱：歐洲情報機構的一份秘密報告披露，美國軍醫在

伊拉克的死傷患者身上截取人體器官進行販賣。⁹ 不論這一報導是否準確，戰場上關於器官來源、器官分配與使用等問題已向軍醫提出了嚴重的挑戰，迫切需要軍醫保持清醒的道德良知。事實上，儘管戰場上器官的需求是巨大的，器官的獲取也是方便的，大量剛死亡者、死亡不可逆者、甚至戰場俘虜構成了器官的廣闊來源，也正是這種方便性無時無刻不衝擊著軍醫的道德底線。從剛剛死亡者身上摘取某一器官是器官移植的主要方式，做法是理智的，也得到人們普遍贊同，不會引起強烈的倫理爭議，其爭論之點多在於腦死亡標準的確認與推定同意。從死亡不可逆者身上採摘器官，雖然是獲取活體器官的最佳方式，但卻最容易出現道德混亂和道德失衡，亦因此具有爭議性。如何判定死亡之不可逆？能否做到和如何實現知情同意？何時可以採摘器官？以何種方式採摘器官？諸多問題無不需要軍醫慎思、篤行。對於戰俘，強烈的敵視情結很容易使其成為潛在的器官來源，此時，如沒有堅定的職業操守，為了己方傷者的利益，很容易衝破道德底線，而侵犯甚至剝奪戰俘的生命之權。另外，對於器官的分配與使用：誰可以優先得到器官，是軍官還是戰士？由誰作出決定，是戰場指揮員還是醫生？依何標準判定，是醫學標準還是社會標準？對此，無不需要作出認真的思考與審視。

3. 軍事醫學科研

二戰時期法西斯分子所進行的慘無人道的人體實驗，給國際社會留下深刻而沉痛的教訓。人體實驗引發的道德難題已經超越了國界、宗教信仰和文化傳統，成為國際社會共同關注的焦點。戰後，對德軍法西斯醫生罪行的無情揭露促生了《紐倫堡法典》，奠定了人體實驗的道德基石——人類自由的倫理價值和人的神聖不可侵犯。此後誕生的《赫爾辛基宣言》(Declaration of Helsinki)，進一步規範了人體實驗的倫理原則。除了從倫理上認識到受試者的利益必須給予

(9) 固 山：〈沙特媒體稱美軍醫在伊拉克從事人體器官販賣〉，2004年12月19日，取自中新網：
<http://news.sina.com.cn/w/2004-12-19/14274567341s.shtml> (2010年8月21日)。

充分的保護外，我們還必須清醒地意識到道德和心理機制的扭曲對人類的迫害，將人視作非人、任意踐踏和蹂躪，是對人性的抹殺，嚴重背離了為醫救人之初衷和“醫乃仁術”之根本。另外，狹隘的民族主義和種族思想也是引發人類災難的重要原因。狹隘的民族主義思想的肆意膨脹必將危害社會的安全與穩定，醫學也將會失去人道的內涵，淪為罪惡的幫兇。因此，“為了維護倫理道德，醫學應時常對民族主義和政府以國家利益為名所作的各種主張加以審視。這個教訓本身一點也不新，問題是人類是否會真正汲取這個教訓。”¹⁰ 法西斯分子所進行的人體實驗產生的震痛是長久的，對其反思也應該是深刻的。然而，時至今日，肆意剝奪受試者的基本權利，利用戰士和平民開展的軍事醫學人體實驗，仍然受到一些國家的推崇。如上個世紀 90 年代，美軍沃爾特里德軍事醫學中心在尼泊爾首都加德滿都開展的 E 型肝炎實驗，雖然遭到了國際社會的強烈反對，但卻受到軍方的大力支持。

4. 疫苗使用

繼 911 恐怖襲擊後，2001 年 10 月美國的“炭疽郵件”事件再次掀起了生物恐怖的軒然大波。如何應對核生化武器的殺傷，進行有效的防護，與此相關的倫理問題時刻困擾著軍醫的選擇。其中最難以處置的就是如何解決疫苗使用中的知情同意問題。首先，疫苗使用的真實效果難以知曉。任何藥物研製最終都要通過人體實驗後才可進入臨床應用，但核、生、化疫苗卻難以借助人體實驗驗證，因為若將健康人員暴露於核生化武器威脅之下，以檢驗防核生化藥物或疫苗的實際果效，很可能會造成大量的傷害與死亡，也嚴重地違背醫學的初衷。第二，戰場疫情並不明瞭，直接影響疫苗使用的選擇性。戰場情況是複雜多變的，敵方會使用何種生化武器難以預測，並且眾多生化武器的致病機理並不十分確定，特別是未來戰爭中，一旦 DNA 重組技術應用於生化武器，造成什麼樣的疫情危害更是難

(10) 聶精保、土屋貴志、李 倫：〈侵華日軍的人體實驗及其對當代醫學倫理的挑戰〉，《醫學與哲學》，2005 年，第 26 卷，第 6 期，頁 37。

以知曉。第三，戰士對強行注射疫苗極為反感，以“個體防護”和“保存與儲備戰鬥力”為由強行注射防生化疫苗，將嚴重地違背戰士的自主權和同意權。第四，誰來為疫苗使用者的長期健康負責。由於缺乏臨床記錄，疫苗的功效也頗有疑義，從短期看也許具有很好的免疫能力，從長期看是否對身體具有潛在的傷害則難以知曉。如強行使用疫苗，戰爭結束或士兵退伍後，由誰為其因疫苗使用不當而引起的病變責任更是無從知曉。

5. 突發公共衛生事件

近年來自然災害、傳染性疾病等所引發的公共衛生事件頻繁出現。從SARS到甲型H1N1 流感，這些公共衛生事件衝擊著原有的衛生體制，也觸動著生命倫理學和軍醫倫理學的思考。它的啟示是多方面的。就醫者而言，軍醫在應對突發公共衛生事件中有著義不容辭的責任。突發公共衛生事件環境危險、條件艱苦、情況多變、處置困難，軍醫必須具有強烈的戰鬥精神和無私的奉獻精神，必要時甚至會獻出自己寶貴的生命，這種獻身精神已超越一名普通醫生的職業道德，但卻是軍人職責之所在，使命之所然。沒有這種獻身精神，在處置突發事件程序中就難以做到臨危不懼、觸驚不亂，就難以視人民的利益和生命高於一切、重於一切。就患者而言，公共衛生事件所涉及的，不是單個生命的自身遭遇，不是如何處置生命個體的倫理困境或極端情況下的倫理抉擇，而是涉及到群體的生命。

“公共健康實踐的目標則是保護和促進公眾的健康，為了實現這一目標，通常需要對個人的權利進行侵犯（例如強制性免疫和隔離措施對個人自由權的侵犯、疫情報告對個人隱私權的侵犯）。”¹¹ 在面臨公共健康威脅的情況下，生命群體與生命個體之間的關係應當如何處理，各自應當遵循什麼道德規範，這些規範的理論依據又是什麼，這些問題無疑是軍醫生命倫理研究需進一步推進的重要議題之一。

(11) 史 軍：〈遭遇公共健康的生命倫理學〉，《倫理學研究》，2008 年，第 4 期，頁 17-20。

6. 生態倫理

戰爭可以在從基因到生態系統各個層次上威脅生命的存在。細菌武器和化學武器的使用會導致不可估量的生態災難。20 世紀 40 年代，英國曾在蘇格蘭沿海的格林亞德島 (Gruinard) 進行生物戰試驗，在此後長達 40 年的時間裏，該島一直受到炭疽孢子的污染。1961 至 1975 年，美國在越南戰爭中為消滅“叢林戰士”，大量使用“落葉劑”毀滅森林，使生態環境急劇惡化。戰後幾十年，“落葉劑”的影響還在延續，該地區的居民遺傳疾病和惡性腫瘤的發病率持續攀升。¹² 關注生命，就必須關注生命所賴以生存的生態環境，關注生態的破壞給人類生命帶來的危害。倫理學在協調人與人之間關係的同時，也應該重視人與社會、人與自然之間的道德關係，積極尋求人與自然、人與社會的和諧相處之道。這是我們所應該積極宣導的生態倫理和生態觀念。這種生態視角，代表著一種時代性的觀念轉折：從征服自然到敬畏生命，人們開始去認識大自然的價值和權利，人類的自然觀從人類中心主義向生態中心主義深刻轉變。以此反觀現代戰爭，不管是用戰爭手段維護正義，還是用戰爭的手段奪人城池，都產生一個非正義的結果，那都是對地球、對人類賴以生存的河流、湖泊、空氣等生態環境造成巨大毀壞。生態倫理向人們提供了一種生存哲學和生存智慧，面對衝突，它將使我們多一份理性，少一份衝動；多一份包容，少一份廝殺；多一份關切，少一份戰爭。

四、小結

本文概述了軍醫倫理研究的源起與發展、中西研究的不同特點、軍醫生命倫理研究的實踐基礎和理論探本、以及軍醫生命倫理研究的當下視域。對於當代的中國軍醫倫理研究來說，如何利用中國傳統的儒家倫理思想及其依舊發揮影響的現代資源，聯繫當今軍事狀況、技術發展、軍醫特點及相關境遇，提出有益的觀點、探索

(12) 王亞洲：〈戰爭與生態破壞〉，《現代軍事》，1998 年，第 3 期，頁 54-55。

善良的問題解決方案、塑造新的理論，乃是中國的軍醫倫理研究所具有的一項艱巨的，但意義深遠的使命。

參考文獻

- 王亞洲：〈戰爭與生態破壞〉，《現代軍事》，1998年，第3期，頁54-55。
- 史軍：〈遭遇公共健康的生命倫理學〉，《倫理學研究》，2008年，第4期，頁17-20。
- 何光海：〈要警惕生物技術被濫用於戰爭〉，《中國黨政幹部論壇》，2002年，第3期，頁45-46。
- 固山：〈沙特媒體稱美軍醫在伊拉克從事人體器官販賣〉，2004年12月19日，取自中新網：
<http://news.sina.com.cn/w/2004-12-19/14274567341s.shtml> (2010年8月21日)。
- 康德(Immanuel Kant)著，關文運譯：《實踐理性批判》，桂林：廣西師範大學出版社，2002年。
- 郭照江：《軍醫倫理學》，中國：人民軍醫出版社，2009年。
- 陸增祺：《軍隊醫德學》，中國：人民軍醫出版社，1996年。
- 楊放、張晨、仲向平：《生命倫理學》，北京：解放軍出版社，2008年。
- 楊放：〈軍事醫學倫理學探析〉，《中國醫學倫理學》，2005年，第18卷，第5期，頁16-18。
- 聶精保、土屋貴志、李倫：〈侵華日軍的人體實驗及其對當代醫學倫理的挑戰〉，《醫學與哲學》，2005年，第26卷，第6期，頁35-38。
- Andrews, Jason, "U.S. Military Sponsored Vaccine Trials and La Resistance in Nepal," *The American Journal of Bioethics* Vol.5, No.3 (2005): W1-3.
- Annas, George J., "Military Medical Ethics—Physician First, Last, Always," *The New England Journal of Medicine* Vol.359 (September 2008): 1087-1090.
- Beam, Thomas E., and Sparacino, Linette R., eds., *Military Medical Ethics*, Washington, DC: Office of the Surgeon General, 2003.
- Daniels, A. K., "In the Service of the State: The Psychiatrist as Double Agent," *Hastings Center Reports* Vol.8, No.2 (1978): supp. 1-24.
- Gross, Michael, "Bioethics and Armed Conflict: Moral Dilemmas of Medicine and War," *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* Vol.17 (2008): 131-133.
- Howe, E. G., "Medical Ethics: Are They Different for the Military Physician?" *Military Medicine* Vol.146 (1981): 837-841.
- World Medical Association, "Declaration on Chemical and Biological Weapons," adopted by the 42nd World Medical Assembly Rancho Mirage, California: World Medical Association, 1990.