

精神病患者的醫療倫理決策—— 個人與家庭

郭崢嶸

摘要

本文從一位生命倫理學家關於一個精神病患者的醫療倫理決策的法律案例評論出發，探討中國的儒家家庭主義倫理同美國的現代個人主義倫理之間所存在的重大差別，提出不應該照抄照搬美國生命倫理原則及其分析來做出中國的生命倫理決策。本文基於中國倫理觀點，特別是儒家倫理觀點，論證適合於中國醫療的社會現狀，並在道德上可以得到辯護的不同於美國個人主義的中國生命倫理學及其精神病患者的醫療倫理決策模式。

【關鍵字】 精神病 儒家家庭主義 西方個人主義

今年一月，我注意到美國生命倫理學家坎普蘭 (Arthur Caplan) 的一則法律案例評論¹，評論不長，但涉及當代美國生命倫理學的核

郭崢嶸，中國內蒙古軍區巴彥淖爾軍分區醫院副教授，中國內蒙古自治區，郵編：015000。

《中外醫學哲學》X:1 (2012年)：頁 83-91。
© Copyright 2012 by Global Scholarly Publications.

- (1) 坎普蘭文章標題是“生命倫理學與精神病患者” (“Bioethics and the Mentally Ill”)，原文發表在 Metro West Daily News，2012年6月22日，網址：<http://www.metrowestdailynews.com/opinion/x1368166857/Caplan-Bioethics-and-the-mentally-ill#ixzz1kiI2oJwE>。

心價值和原則，引起了我的極大興趣。本文將根據坎文，先介紹一下這一案例，然後概述坎氏的生命倫理觀點，最後從中國倫理觀點，特別是儒家倫理觀點出發，提出一些不同的看法。本文認為，就精神病患者的醫療倫理實踐的決策而言，中國的儒家家庭主義倫理同美國的現代個人主義倫理之間存在著重要的差別，我們不應該照抄照搬美國生命倫理原則及其分析來提出中國的生命倫理思想，而是應該基於自己的文化倫理傳統，發展和完善適合於我國的醫療社會現狀，並在道德上可以得到辯護的中國生命倫理學及其精神病患者的醫療倫理決策模式。

一、美國案例

坎文所分析的是最近引起美國社會熱烈討論的一個案例，事關一位 32 歲的美國孕婦，人們稱其 Mary Moe。Moe 患有重度精神分裂症和兩極情緒障礙 (bipolar mood disorder)。她以前也曾懷孕兩次，第一次墮胎收場，第二次生下一個男孩，已由她的父母照看。其間曾有嚴重精神病爆發住院，現在 Moe 還在服用抗精神病藥物，但仍然病得脫離現實，無法合理生活。在去年 12 月法庭舉行的聽證會上，Moe 所在的州立精神健康局請求任命 Moe 的父母為其監護人。鑒於她現在懷孕兩個月，Moe 的父母請求墮胎。醫生作證時指出 Moe 所服用的抗精神病藥物威脅胎兒的健康，但如果停用，Moe 就會有嚴重“發瘋”的危險，因此，初級法庭的法官任命 Moe 的父母為其共同監護人，裁決進行墮胎，並告訴 Moe 的父母想法設法，可以採取“哄、騙、引誘”的辦法把女兒帶到醫院以便實施墮胎。初級法庭的法官還認為墮胎後應當給 Moe 施行絕育手術，以便她以後不再懷孕。

案件很快打到了上訴法庭，但上訴法庭完全推翻了初級法庭的裁決：首先，絕育手術絕對不能做；第二，墮胎也不應當施行，理由是 Moe 以前曾說過不要墮胎，因而上訴法庭推斷認為，假如 Moe 現在還是有理性判斷能力的話，她就會決定不要墮胎。

二、坎氏的美國生命倫理觀點

坎氏認為，上訴法庭禁止墮胎的決定是正確的，但所提供的理由是錯誤的。

首先，坎氏強調，絕育手術根本無從談起。歷史上絕育手術就曾在好幾個國家被濫用，造成極大的倫理悲劇，因為絕育後的人無法逆轉再行生育。坎氏特別提到，美國的北卡州最近剛剛向一批人做出大筆賠償，就是因為他們在 1960 及 1970 年代曾被強迫絕育。在此案中，坎氏認為我們需要做的是說明 Moe，而不是對她施行絕育手術。坎氏承認，大概沒有辦法預防或阻止 Moe 的性生活，而且她也沒有能力表示同意計劃生育。但坎氏認為，應當給她提供長久性的節育措施，直到她從精神病中恢復過來，那時她才能有生育孩子的自由。

至於墮胎，坎氏認為 Moe 沒有能力表示同意或不同意。在他看來，上訴法庭試圖通過利用她過去的某些言論來推測如果她現在具有理性行為能力的話將會如何決定，這根本就是毫無希望的猜想。Moe 的精神病如此嚴重，她根本沒有辦法告訴我們任何東西。不管做出多少努力，法官都無法合理地假定能夠得知 Moe 對於自己懷孕的真實願望。就 Moe 的父母而言，他們已經承擔了培育 Moe 的一個孩子的任務，實在無法再來照管另一個了。但這種利益糾葛的存在——在坎氏看來——恰好表明 Moe 的父母已經不再具有對此事做出進一步決策的資格。

坎氏論證，這一案例的倫理實質在於，病人喪失自主決策能力，家人涉及利益衝突，這時我們應該依照何種原則來做醫療倫理決策呢？坎氏認為，這種原則就是最佳利益原則——在此案中，即關於如何追求病人 Moe 及其胎兒的最佳利益問題的原則。坎氏認為，如果我們認真考慮他們的最佳利益，那麼施行墮胎是不能滿足這一原則的。

坎氏分析，Moe 的最佳利益的關鍵之處在於她不能再懷孕，這一點可以由長久節育措施來達到。剩下的重點在於考慮胎兒的最佳

利益。坎氏指出，“在 Moe 無法明確告知我們她的願望的情況下終結胎兒的生命顯然不符合胎兒的最佳利益”（此話令人費解：莫非如果 Moe 能明確告訴我們她的願望，那麼終結胎兒的生命就符合胎兒的最佳利益了嗎？）。因而，坎氏的結論是，墮胎絕不可行。同時他指出，如果 Moe 的用藥對胎兒有危險，那就應當降低劑量；還不行就要停藥；孩子生下了，如果 Moe 的父母無法再撫養，那就應當尋找另外的收養人。總之，此案絕不應當施行墮胎。

三、基於中國文化倫理的分析

本文不擬評論坎氏有關絕育手術的觀點，只集中討論有關墮胎的問題。我認為，如同當代美國生命倫理學的基本特徵一樣，坎氏生命倫理學的主張也帶有明顯的個人主義倫理特點，與儒家文明倫理具有格格不入之處。具體說來，涉及以下幾個問題。

首先，坎氏生命倫理分析包含一種絕對的個人主義自主原則。坎氏正確認識到，此案中 Moe 不具有自主能力，因而推斷其假如有自主能力的話將會怎麼決定，其實沒有什麼意思，還是應當從最佳利益原則來考慮。然而，坎氏隱含的意思是，如果此案中的 Moe 具有理性決策能力，那麼她的決策就是絕對的，最佳利益原則就無足輕重了，無論她決定墮胎抑或保胎，別人都無權干涉，哪怕其決定根本不符合自己的最佳利益。

我曾親歷的一位中國女性患者同此案有些相似之處（除去已婚之外）：34 歲，已婚，無業，2007 年以“精神分裂症”第 3 次住院。她反復精神失常 5 年餘，復發時主要精神症狀為：胡言亂語、言語不著邊際、有時說些與神鬼有關的話、行為紊亂、夜間不眠、亂猜疑、總懷疑其丈夫有外遇、懷疑鄰居害她、總聽到耳邊有人罵她、議論說她壞話、到處亂跑、情緒不穩、有時衝動打家人毀物。入院後常規輔助檢查中尿妊娠試驗陽性，後經婦科專家進一步會診確診為“早孕”。患者有一子已 9 歲體健。這種情況下，雖然精神科醫生有一種特殊干涉權，但須首先告知家屬，家屬也首先向主管醫生諮詢

胎兒將來的品質情況，醫生從優生優育角度向其家屬說明：最好患者不要生育——這是純醫學觀點，雖然不能一概而論：因通常各種藥物影響女性生育主要在懷孕前三個月，前三個月是胚胎期藥物致畸可能性較大（但絕不能排除其他各期，尤其是抗精神病藥，以上情況的出現至今沒有具體比例證據）。這其實是一個很明白的道理，大多數家屬均同意終止妊娠。這位患者的家屬也是如此，並強烈要求儘快終止妊娠。

這位患者病情嚴重、喪失自知力及民事行為能力，無法對患者本人履行知情同意權，醫務人員在徵得其承擔醫療看護職責的監護人同意下，完全可以做人流術。當然，強制處理都必須遵循有利原則、無傷原則，只能有利於病人而絕不能對病人造成傷害。事實上，精神病是有緩解期的，緩解期的精神病患者有一定的自知力及民事行為能力，可以履行知情同意權利。在病人發作期人流是絕對行不通的，這樣做也不符合病人的最佳利益²。我們對於這位病人的處理是首先精心治療，經 2 周的治療後患者精神症狀減輕，醫生及家人共同對患者進行心理諮詢，提供充分的知情和告知義務後，患者同意終止妊娠，也認識到帶病生育對於胎兒和自己的危害性，因此 2 周後順利進行了人流術。我們囑其丈夫注意採取必要的避孕措施。

坎氏對於美國案例所做的生命倫理探討的第二個問題是不適當的最佳利益平衡。坎氏認識到此案涉及 Moe 及其胎兒兩者的最佳利益，兩者的利益之間顯然有些衝突，坎氏所作的平衡實在大有問題。他認為，Moe 的最佳利益是不要再懷孕而不是現在打胎，而胎兒的最佳利益在於存活、健康，因而 Moe 必須減藥，甚至停藥。然而，Moe 一旦這樣做就會嚴重“發瘋”，導致可怕的精神心理後果，這怎麼能符合 Moe 的最佳利益呢？

我也經歷過另一位原有相似情況的中國女性精神分裂症患者，52 歲，精神失常史 30 多年，曾先後在我院住院治療 9 次。患者病前

(2) 鄭瞻培，王善澄主編：〈臨床精神醫學與法律相關問題〉，《精神醫學臨床實踐》（上海：上海科學技術出版社，2006 年），第 14 章。

性格缺陷，孤僻、內向，復發時症狀主要表現為：不語、少動、發呆、動作違拗、拒食、情感淡漠、時有自語、行為意志低下、生活懶散等以精神病陰性症狀為主。20多歲第2次在我院治療出院後結婚，不久懷孕，期間間斷服用抗精神病藥物，病情基本穩定，後生一女體健。35歲第5次入院後1周常規輔助檢查中尿妊娠試驗陽性，後經婦科專家進一步會診確診為“早孕”，醫生從優生優育角度向其家屬充分履行了告知義務，但這位患者病情嚴重、喪失自知力及民事行為能力，無法對患者本人履行知情同意權。其監護人在患者帶病生下第一胎健康的意識支配下強烈要求生育，後來生一男。但2011年2月患者及其兒子一同以精神分裂症入我院住院治療。這一悲慘境遇給家庭帶來沉重的負擔，在早期採取措施是完全可以避免的。在我看來，這一悲劇就是不適當地平衡孕婦與胎兒之間的最佳利益而帶來的嚴重後果——過分看重胎兒的價值，輕視孕婦的健康風險，最終導致孕婦和胎兒的雙雙損害。

最後一個問題是，坎氏生命倫理觀點涉及誤置的病人與家屬關係。坎氏認為，Moe的父母與Moe在此案中具有利益衝突，因為Moe的父母已經為她帶了一個孩子，不想再帶另一個，因而Moe的父母就不再適合代表Moe來做決策。這種理解對Moe的父母是很不公平的，因為他們提出墮胎不僅是為自己及其家庭考慮，而且也是為了Moe的健康治療及生活考慮。而且，坎氏的這種理解也不適合親子之間的倫理本質，那就是，一家人之間有義務，也有權利為病人做出決策，只要這種決策不違背醫學治療的好處即可。在中國儒家文化中，家庭是一個生命共同體。用梁漱溟先生的話說，中國文化就是一個以家庭為本位的倫理文化³。我們思考中國精神病人的醫療倫理決策，無法像坎氏那樣進行脫離家庭的個人主義倫理考慮，而是一定要把病人和家屬放在緊密聯繫的關係之中進行。

(3) 梁漱溟：《中國文化要義》（上海：上海世紀出版集團，2003年），頁93。

例如，一位中國女性，58歲，以情感性精神病（躁狂型）曾先後在我院住院治療8次。復發時主要表現為興奮、言語及動作多、說大話、情緒不穩、易激惹、衝動、日夜不安靜、自命不凡、自感渾身有使不完的勁、不停打掃衛生、說自己有幾個億資產、講話滔滔不絕、想當國家總理、想法不切實際、打抱不平、揮霍錢財、到處扶貧、其實自家經濟拮据、濃妝豔抹、一天換幾身漂亮衣服、洋洋自得等。患者生一兒一女均為精神病，兩胎均為帶病服藥生育，其中均為入院後診斷為早期妊娠。醫生充分履行了知情同意及告知義務，卻未引起家人的重視。一家三口精神病給家庭及社會帶來的沉重負擔不言而喻，家人事後追悔莫及。在這一病例中，病人其實沒有充分的知情同意能力，而家人則不願認真負起決策的責任。家人/監護人在這一問題上的決定是非常重要的，維護患者及監護人的利益也是最有現實性的。在現實中，只有家人認真負起責任，醫療倫理決策才不易誤入歧途。

四、結語

精神病是世界性問題，本土化的難題，精神病患者的醫療倫理決策中的好多問題處理起來很棘手，因醫學的主體是人，醫學本身包含倫理價值和道德價值，醫生在行善、尊重、公正及無傷的醫德基本原則下，處理精神病的倫理問題爭議頗多，因精神病的特殊性決定了個別患者意外情況難以防範，相當一部分重症患者無自知力和民事行為能力，無法履行其知情同意權，醫務人員為了維護患者生命或恢復其健康，在徵得其承擔醫療看護職責的監護人同意下，違背病人意願強制處理一些違背醫學治療原則的倫理問題有時無可奈何，但強制性處理必須遵循有利原則、無傷原則，只能有利於病人而絕對不能對病人造成傷害。⁴

(4) 新世紀全國高等中醫藥院校規劃教材：〈精神疾病診療中的倫理〉，《醫學倫理學》，2009年，第7章，取自：www.cptcm.com。

中國尚未正式出臺精神衛生法，儒學是中國文化的根源，中國本土化的法德結合及儒學為本的處理問題觀實質上對本文處理上述問題頗有益處。縱觀我多年的臨床實際，我們地區女性精神病人離婚率極高，大部分生育後離婚的患者其監護任務及其子女的撫育任務的重任均落在了女方一族，給女方造成了沉重的負擔。流產即墮胎問題經常遇到，但很少通過法律程式解決，大多數在其監護人家庭會議意見為主的情況下解決上述問題也是較為妥當的⁵。在儒學醫學倫理觀的指導下處理上述問題也屬實沒有留下多少後遺症。反而70-80年代剛開始實行計劃生育初期，在法律強制下好多婦女做了絕育手術，有為數不少的正常女性因絕育術後精神失常，導致精神病，這就是法律強制下違反患者最佳利益所帶來的慘痛教訓，值得我們深思。近來，我國學者開始探討精神病患者的強制收治及其相關的倫理、法律問題，這是極其重要的探索⁶。但我們一定不能照抄照搬現代西方理論或原則，而是要以中國文化倫理為根基，聯繫中國社會實際，特別是中國的家庭主義倫理，建立適當的法律和制度。

-
- (5) 根據中華人民共和國《民法通則》第十七條規定，成年精神病人的法定監護人順序是：配偶、父母、成年子女、其他近親屬、關係密切的親屬或朋友、精神病人所在地的居委會、村委會、民政部。法定監護人順序可以依監護人的協定而改變，前一順序監護人無監護能力或對被監護人明顯不利的，人民法院有權從後一順序中擇優確定監護人。
- (6) 李海平：〈精神病患者強制送診及住院治療的主題問題探悉〉，《醫學與哲學》，2011年，第32卷，第11期，頁50-52；廖晨歌：〈完善精神病患者強制收治制度的思考〉，《醫學與哲學》，2012年，第33卷，第2期，頁62-63。

參考文獻

- 李海平：〈精神病患者強制送診及住院治療的主題問題探悉〉，《醫學與哲學》，2011年，第32卷，第11期，頁50-52。
- 坎普蘭：〈生命倫理學與精神病患者〉(“Bioethics and the Mentally Ill”)，原文發表在 Metro West Daily News，2012年6月22日，網址：<http://www.metrowestdailynews.com/opinion/x1368166857/Caplan-Bioethics-and-the-mentally-ill#ixzz1kiI2oJwE>。
- 梁漱溟：《中國文化要義》，上海：上海世紀出版集團，2003年，頁93。
- 廖晨歌：〈完善精神病患者強制收治制度的思考〉，《醫學與哲學》，2012年，第33卷，第2期，頁62-63。
- 鄭瞻培，王善澄主編，〈臨床精神醫學與法律相關問題〉，《精神醫學臨床實踐》，上海：上海科學技術出版社，2006年，第14章。
- 新世紀全國高等中醫藥院校規劃教材：〈精神疾病診療中的倫理〉，《醫學倫理學》，2009年，第7章，取自：www.cptcm.com。