

# 導言：歷史敘事、傳統理論以及 社會現狀對我們的啟示

張 穎

今年暑期，香港浸會大學應用倫理學研究中心舉辦了中國生命倫理學研討會十週年的紀念活動，來自內地、香港、台灣的倫理學、醫學、法學學者近四十人，發表論文二十餘篇。涉及的主題除了生命倫理學理論問題之外，很多議題是在當今中國社會生命倫理學和醫學倫理學所面臨的具體的現實問題和挑戰。

就當代中國生命/醫學倫理學的構建來講，除了理論上的考量和概念上的釐清，我們的思想資源很大程度上取決於具體的醫學傳統和醫療實踐。我們所做的事情，既不是單單用西方的理論套用中國的現實狀況，也不是在傳統文化中尋求解決現實問題的現成答案，而是一種開放式的、理性的、全方位的整合。本刊論文包括歷史敘事的倫理思考、傳統理論的分析、以及有關當代現狀的社會考察。無論採取什麼樣的研究路徑，其目的都是尋求解決當下中國生命/醫學倫理學所面臨的種種挑戰，而對具體的倫理實踐的理論反思又會引發我們對傳統的倫理模式的思考和審視。

本刊的第一篇論文是程國斌的〈瘟疫中的道德敘事〉。作者從醫學史的角度，通過對清代江南瘟疫中的醫學道德敘事的研究，指出傳統的美德倫理的確能發動社會醫療資源以應對瘟疫，所起到的作用是現代職業倫理不能取代的。但作者同時指出，美德倫理本身亦依賴於特定歷史脈絡下的醫學認知、社會組織、倫

---

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

理關係以及社會共識的價值觀。正如作者所陳述的那樣，歷史上所有重大傳染性疾病（瘟疫）的爆發都會給醫學和社會構成巨大的挑戰。當一種新的或者極其嚴重的傳染病席捲而來，但醫學又缺乏有效的解釋、預防和治療方法之時，醫護工作者都會產生一定程度的恐慌、無力與挫敗感。如果這種疾病有可能對醫生及其家人的健康和生命安全造成威脅，或對生存產生憂慮，那麼就有可能壓倒對利益、職責、聲譽和美德的追求。也就是說，醫療專業共同體在這種特殊情況下，也可能會調整對專業責任的常規要求，以此保護其成員的基本利益和共同體延續下去的機會。

文章指出，在江南災疫發生之時，清政府（包括地方政府）採取了一定的應對措施：如設局延醫診治、延聘名醫對症裁方或請人備制丸藥分送病人、建醮祈禳的宗教儀式等等。然而這些舉措主要是依賴於官員個體的責任感與道德水準，政府對瘟疫缺乏制度性的有效安排。與此同時，文章列舉西方中世紀醫護人員在瘟疫中的不同表現和應對方法。作者認為，清代江南災疫的歷史揭示了中國傳統醫學和醫學倫理學所存在的問題。譬如，傳統中醫對瘟疫的認識與現代西醫不同；認知的不同帶來應對措施的不同；傳統中國醫學倫理學缺乏現代醫學所謂的“職業道德”，即公德，而更多是依賴醫生的個人品德，即私德。由此，文章對建立現代醫學模式“職業倫理” (professional ethics) 和加強專業規範意識、以及構建傳統美德倫理進行反思。如果文章可以就 2002 年在香港和內地爆發的 SARS 為例，說明醫護人員的“職業倫理”和“美德倫理”在兩地的不同表現，會更有意思。預防和應對重大傳染性疾病是現代公共衛生(public health)的重要課題之一，傳統的道德敘事無疑對我們今天的醫學倫理學的思考在正反兩面都會有一定的啟示意義。

本刊有兩篇涉及中國古典哲學的生死觀，一篇是以儒家思想為對象，另一篇是以莊子的道家思想為對象。無疑，生死是人生哲學，亦是生命倫理學重要課題，也是任何哲學和宗教都不能迴

避的問題。李建會，李亞明的〈儒家視角下的死亡的尊嚴〉一文首先提出現代西方生命/醫學倫理學的一個概念，即死亡的尊嚴(the dignity of death)。作者認為，由於死亡的尊嚴之概念目前在學界存在混亂，儒家倫理學可以在這種討論中為問題的解決提供新的思路。文章通過重建儒家的人的尊嚴和死亡的尊嚴的基本含義，釐清死亡的尊嚴與人的生物學生命的關係，死亡的尊嚴與人的痛苦的關係，以及死亡的尊嚴同人的自主性的關係。作者認為，儒家倫理體系中雖然沒有直接提到人類尊嚴這個概念，但在其經典論著中包含了豐富的與人的尊嚴相關的論述。譬如孔子提出，“天生萬物，唯人為貴”（《列子·天瑞》），又如《禮記》中提出，“人者天地之心也”（《禮記·禮運》）。文章指出，儒家把人的價值作為人的本質的一個推論，提出人的內在價值來源於人類生而具有的道德潛能。這種潛能正是人有別於所有其他非人的動物的原因。正如孟子的“四端說”，人心的四種性質是四種美德的發端，正是心的四種基本性質讓人成為真正的人。由此而言，儒家的人的尊嚴來自人的道德潛能，這與基督宗教將人之尊嚴歸結於神的創造（即上帝以自身的形象創造人類）有所不同，但二者皆為人的尊嚴尋求形而上學的依據。

作者進一步說明，儒家倫理學不僅認可現代尊嚴概念中描述的普遍的、平等的人的尊嚴，並且發展出了人格尊嚴(personal dignity)的概念。普遍尊嚴是人的生物學生命所具有的內在價值，而人格尊嚴則是人通過成就美德而獲得的更高的價值。這裡涉及到尊嚴的兩個層面：一是內在的尊嚴(intrinsic dignity)，即天賦的、普遍的尊嚴；二是外在的尊嚴(extrinsic dignity)，即後天修行得到的尊嚴，亦即作者所說的人格尊嚴。文章強調，天賦的道德潛能為每個人賦予了普遍尊嚴，然而道德潛能在不同的個體身上也會有不同的發展。在現實中，有些人埋沒了自身的潛能，而有些人則將潛能發展成為真正的美德。按照儒家道德哲學，每個個體都

應維護和發展其道德潛能，努力把道德潛能發展成爲一種內在的美德。

將尊嚴與美德融爲一體，的確成爲儒家倫理學的一個主要特徵。那麼，這種思想與人的死亡尊嚴又有什麼關係呢？作者認爲，儒家倫理提倡坦然接受死亡，在很大程度上是出於對自然規律的服從，認爲一個有道德的人應當尊重並服從自然規律。孔子提出君子有“三畏”首先就是“畏天命”（《論語·季氏》），道德高尚的人應對天命存有敬畏之心。另有“五十而知天命，六十而耳順，七十而從心所欲不逾矩”之說。（《論語·為政》）人認識到了天命的必然和人的不可抗拒性，就要坦然接受命中的一切，包括死亡。由此在安樂死的問題上，儒家倫理思想不會鼓勵人們通過各種現代醫療技術刻意地延長生命。與此同時，在儒家倫理學中，道德的完滿應是一個人終生的追求，也是人生命最高的意義和價值。因此儒家學說最關注的並不是自然生命本身，而是自然生命如何超越成爲道德生命。在生命的延續與道德相抵觸的時候，個體以身體的消亡來維護道德原則並以此維護人的尊嚴。就安樂死而言，在患者因爲無法忍受身體的疼痛而要求結束生命的情境中，儒家倫理學要求醫生對患者的痛苦感同身受，並希望將患者從痛苦中拯救出來，因此儒家思想不會支持一味的延長患者的生命而無視患者所承受的痛苦。

值得注意的是，作者將生命的自主性解釋爲道德的自主性。從儒家的角度來說，由於道德的自主性涵蓋倫理的層面，這就是意味著儒家的個體自主不是絕對的以個人主義爲基礎的，而是要考慮他者與自身的關係。正因如此，儒家傳統中的人的尊嚴“基於身份的感覺，關聯性和生活的意義，深深地嵌入家庭關係和深厚依戀的網路。”（Tao 2010, 465-481）。顯而易見，這種道德性的或關聯性的自主與西方現代意義的個體自主(individual autonomy)有所不同。其實，這裡也帶出“自由意志”(free will)和“自由選擇”(freedom of choice)的問題，儒家對道德性的和關

聯性的重視意味著對“絕對自由”的質疑，同時也意味著對抽象的“尊嚴”的否定。文章最後談及如何從“孝”的概念看待子女與臨終父母的關係，具體來講，子女如何對待父母安樂死的要求。其實這是一個在當代中國社會引起不少爭議的課題，可惜文章沒有就此進行展開和論述。<sup>1</sup>

陳翠婷的〈《莊子》生死觀對臨終者的生命關懷〉一文是以道家的視角審視中國傳統的生死哲學以及其對當代生命倫理學的意義。作者試圖通過追溯《莊子》的生命哲學，從中汲取面對死亡的智慧，揭開死亡的神秘面紗，消解臨終患者對死亡的恐懼。將死亡從繁複的人倫關係中抽離出來，以還原死亡的本真狀態。與儒家不同，莊子的道家更加注重個體如何面對生死，並在生死中感悟生命的意義。作者指出，《莊子》是從“觀化”的角度來消解狹隘的個體本位，並由此實現形上生命的自我超越。而明瞭生死一條的道理，將死亡視作一種可能性經驗，則是對生的最為深刻的覺醒。在道家看來，人首先要直面死亡的世界，消除對未知世界的恐懼。正如《莊子》所言：“大塊載我以形，勞我以生，佚我以老，息我以死。故善吾生者，乃所以善吾死也”（《莊子·大宗師》）作者認為，《莊子》哲學在消解臨終患者恐懼的運用上，主要有兩方面：一方面，跳出狹窄的生存境遇，解開死亡的神秘面紗，直面死後的世界；另一方面，把個體生命融於大化流行之中，構建了超越有限形體的形上生命觀。

其實，《莊子》的生死觀對一般人來講還是比較抽象的。就此，文章提出臨終關懷的具體議題，並以《莊子》的生死觀為例，說明我們如果在生活世界中面對臨終者這一古老而又現實的生命倫理學問題，臨終關懷中相當大的成分是對臨終者心理層面的關懷。每個人的生命都是寶貴的，即便是到了生命的盡頭，也應該受到照顧和尊重。然而現代醫學再發達，也無法解決病人由於既要忍受病痛又要面對死亡所引發的種種心理和生理的反應，更不

---

(1) 有關如何處理儒家的“孝文化”與面對父母死亡的問題，可參見方耀，2015。

要說讓患者得到寧養。文章指出，首先是面對臨終者由於對死亡的恐懼而引發的種種心理焦慮和不安，引導患者接受死後的世界。再者，啟發臨終者回歸本真之死，即盡量做到“無執”、“無累”與“無待”的狀態，擺脫“依存者”(Dependent Being)的狀態，以求身心的安寧。最後，啟發臨終者以及家人對“自我”的超越，因為“人們太執著於血肉感官的肉體形式，過度地戀生悲死，若無法從生命的根源處去化解抗拒死亡的心態，再多的安寧療護都無濟於事。”(鄭志明，2008，42)就此，莊子“物化”的思想具有深刻的啟發意義。莊子認為只有把人的精神境界提高到“死生一體”、“生死一條”的道的境界之中，人生的煩惱才會消失，才能體驗“無己”、“無累”、“無待”的逍遙之境。

本刊另外兩篇論文是基於社會調查基礎上的研究：一篇題為〈臨床護士護理倫理認知、踐行現狀調查及對策分析〉，另一篇是〈中國墮胎氾濫問題的成因與對策分析——基於 H 省 D 市的調查〉。〈臨床護士護理倫理認知、踐行現狀調查及對策分析〉一文中，作者葛賢、雷虹艷和劉東梅通過對內地成都市三所醫院臨床護士護理倫理認知踐行現狀的分析，揭示與護士護理倫理相關的各種社會因素，探討在目前的情況下增強臨床護士護理倫理認知與實踐的有效對策。作者通過“臨床護士護理倫理認知及踐行現狀調查問卷”，對成都市三所三甲醫院的五百名護士進行隨機問卷調查。與此同時，通過“患者對護士護理倫理服務滿意度調查問卷”對相應的三所醫院的兩百餘名患者進行隨機問卷調查，作者對調查結果進行系統地統計分析。調查結果表明，護士護理倫理認知踐行現狀得分狀況一般，而且患者對護士倫理服務滿意度不高。由此說明護士目前的道德素質和倫理素養有待提高。此外，目前護士的倫理再教育現狀情況不佳，醫院開展倫理教育較少，對護理倫理教育不夠重視。文章建議，國家有關部門應結合影響護士護理倫理認知踐行的相關因素，通過國家政策管理，改善醫院管理和社會環境，並完善相應的教育體制。與此同

時，加強護士自身學習，提高護士護理倫理的認知和踐行能力，進一步提高整體護理服務的品質，以此構建和諧的護患關係。

實際上，這裡所說的仍是上述程國斌論文中涉及的現代醫學模式的職業倫理和專業規範問題。現代醫學護理的職業倫理產生於現代社會的細化分工，臨床護士護理更是如此，這與傳統的家庭醫生護理有所不同。護理的對象往往是陌生人而非家人，而患者由於疾病纏身令身心處於焦灼狀態，有時會對護理人員提出非分的要求。職業倫理的目的是調整職業個體與社會成員（包括患者）的之間關係的行為準則和行為規範。與此同時，由於臨床護士面臨強大的職業和社會的壓力，社會也應為臨床護士提供專業知識與技能的培訓。除了價值取向的教育，社會也應提供與職業相關的判斷能力和應急能力的培訓，並對臨床護士自身的身心健康有所關懷。

〈中國墮胎氾濫問題的成因與對策分析——基於H省D市的調查〉，曹雋、李精華和東波通過對省市墮胎問題調查設計，從實證的角度分析影響墮胎行為的因素，以及墮胎行為對墮胎女性所造成的影響，以及如何控制中國墮胎的氾濫狀況。眾所周知，由於長期的計劃生育政策，中國社會在過去幾十年中幾乎沒有任何對墮胎行為在倫理學的層面的探討。加之生命教育以及性教育的缺乏，令不少人對墮胎缺乏生理和倫理的認知。目前中國每年有近 1,300 萬的流產，這是一個驚人的數字，可以用“氾濫”一詞來形容。就此問題，除了利用立法手段來限制墮胎行為之外，還應該在倫理道德上從整個社會的社會環境和個體入手。文章指出，讓墮胎者和潛在的墮胎者真正意識到胎兒作為生命的價值，學會對每一個生命（包括潛在的生命）的尊重，這比單單的法律強制更為有效。作者希望通過分析了引起墮胎氾濫的社會、群體及個體原因，向社會宣傳尊重胎兒生命的倫理思想，並在此基礎上實行計劃生育政策的改革，管控流產的廣告的氾濫，加強早期的生命教育和性教育，以改變墮胎者與潛在墮胎者的態度及行

為。很顯然，中國墮胎氾濫的現象完全違背中國傳統的倫理道德，是政府過去幾十年一味追求人口控制的實用主義的結果。

本刊最後一篇論文是針對現代科技對醫療管理的挑戰。在〈“互聯網+”時代患者隱私保護的倫理思考及對策〉一文中，作者耿希、田立和關鑫通過分析“互聯網+”時代患者隱私保護所面臨的新威脅，對傳統的隱私保護技術、制度和規範的有效性進行反思，尋求新技術應用與患者隱私保護的結合點，對患者隱私的保護不應該是新技術應用的障礙，而應該將兩者有機地結合起來，並從意識、管理、技術三個層面提出具體的保護措施。文章指出，隨著近年來醫療資料的迅速電子化和智慧化，電子病歷和資訊化醫療管理系統大量普及，資料的存儲和使用變得越來越方便，與此同時，醫療資料的隱私性、安全性問題也隨之而來，特別是當這些資料涉及後續分析、挖掘和研究等二次使用的時候。首先，什麼是患者的隱私權 (the right to privacy)? 為什麼要保護患者的隱私權? 希波克拉提斯宣言 (The Hippocratic Oath) 和南丁格爾誓言 (Nightingale Pledge) 都提到保護病人隱私的重要性。中國唐代的大醫師孫思邈也說：“夫為醫之法，不得多語調笑，談謔喧嘩，道說是非，議論人物……” (《備急千金要方·大醫精誠》) 以表示對患者的尊重。聯合國《世界人權宣言》中的第十二條中明確指出，“任何人的私生活、家庭、住宅和通信不得任意干涉，他的榮譽和名譽不得加以攻擊。人人有權享受法律保護，以免受這種干涉或攻擊。”<sup>2</sup> 文章對這方面的解釋不夠清楚。所謂患者隱私權，又稱為病歷隱私權或醫療隱私權，是資訊隱私權的一種。隱私權是患者享有的一項重要的人權，因此對患者的隱私權的保護就是對人權的保護。在中國，隨著社會的進步和西方醫學倫理學的引進，人們的法律意識和自我保護意識逐漸

---

(2) 參見《人權法典：詳細完備的人權條例》，2001。

增強。在隨著大數據的運用，醫療隱私的價值化與商品化的威脅隨之增強。

任何科技的發展都是一把雙刃劍，互聯網帶來了高效和發展，同時也帶了嚴重的患者隱私洩露的風險，這需要醫療機構管理和倫理工作者對此問題引起足夠的重視。只有在發展中有效控制不良的風險，醫療研究才能得到健康的發展，讓患者和家屬放心地享受高科技帶來的醫療便利。在如何加強管理措施上，作者提出四項具體的建議：一）確定互聯和共用的總體工作思路；二）建立互聯網的法律法規；三）強化醫療制度的建設，統一醫療行業資料標準、構建資料共用模式；四）發揮倫理委員會的監管效用。

總之，本刊論文從研究的內容到研究的方法雖然有所不同，但文章作者從各自的角度提出生命/醫學倫理學中一些重要的議題，為我們進一步反思這些議題提供了多方位的視角。在過去十年中，儘管我們在構建中國生命倫理學的路途中得到了很多的支持，也遇到了挑戰，甚至是一些同行的質疑，但是我們還是堅持下來了，並決心繼續堅持下去。

## 參考文獻

- 方 耀：〈支援父母捐獻遺體不孝麼？〉，《中外醫學哲學》，2015 年第 13 卷，第 1 期。FANG Yao, "Is it Unfilial for Children to Fulfill their Parents' Desire for Body Donation?" *International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine*, 13:1 (2015).
- 鄭志明：《道教生死學》，臺北：中央編譯出版社，2008。CHENG Chih-Ming. *Life and Death Studies in Religious Daoism* (Taipei: Central Compilation & Translation Press, 2008).
- 中國人權協會[編]：《人權法典：詳細完備的人權條例》，臺北/香港：遠流出版公司，2001。Chinese Association for Human Rights (ed.). *Bill of Human Rights: Complete Human Rights Ordinance* (Taipei/Hong Kong: Yuan-Liou Publishing Co., Ltd., 2001).
- Tao, Julia. "Dignity in Long-Term Care for Older Persons: A Confucian Perspective," *Journal of Medicine & Philosophy*, 32:5 (2010).