

# “換頭術”的迷思： 儒家生命倫理學的視角

邱楚媛

## 摘要

異體頭身重建手術已被提上臨床醫學議程，引起了倫理學和醫學界的廣泛關注。從儒家生命倫理的角度探討“換頭術”，能夠避免陷入西方傳統對弗蘭肯斯坦式“造人”的本能厭惡，也能夠提供不同於技術理性和個人主義的儒家視角。在“生生原則”的導引下，以對人類生命的尊重為第一原則，將身心看作交互關聯的整體，將自我放在家族血脈的代際傳遞中考量個體選擇，是儒家生命倫理學對“換頭術”引發的倫理爭議所作出的可能回應。

**【關鍵字】** 換頭術 儒家倫理 生生原則 身心交關

義大利神經外科專家賽吉爾·卡納維羅(Sergio Canavero)在2013年向世界宣佈了一項“天堂計劃”(HEAVEN)，稱已經在技術上實現人類“換頭”的可能性。他在文中指出，手術最大的困難在於連接捐獻者和手術者的脊髓，而他將採用特殊的刀口對冷卻狀態下的神經系統進行切割，這樣就能保證“乾淨俐落”地切

---

邱楚媛，北京大學高等人文研究院、哲學系博士研究生，中國北京，郵編：100871。

斷脊髓。在之後要進行的神經連接中，他將採用一種叫聚乙二醇 (polyethylene glycol) 的化學物質沖洗融合區域，並在之後幾小時內不斷地注射這種化學物質。聚乙二醇被證實可以在動物中促進脊髓神經生長，醫生試圖通過這種方式使神經中樞自行生長接合 (Canavero 2013, 335-342)。卡納維羅的論文發表之後，“換頭術”引起了全世界的廣泛關注，僅僅一個月後，患有先天性霍夫曼肌肉萎縮症的俄羅斯電腦科學家瓦列里·斯皮里多諾夫 (Valery Spiridonov) 就自願成為“天堂計劃”的首位志願者。2015年4月，卡納維羅宣稱將與哈爾濱醫科大學任曉平教授率領的醫療團隊合作，在2017年完成世界首例人類頭顱移植手術。無論成敗與否，“換頭”已經離我們越來越近。

“換頭術”在醫學界、倫理學界引起了廣泛討論，持反對意見者居多。生物倫理學家、紐約大學醫學中心醫學倫理學部主任亞瑟·開普蘭 (Arthur Caplan) 在福布斯網站上撰文，直斥“天堂計劃”“既是極壞的科學，在倫理上也糟糕至極”。<sup>1</sup>對“換頭術”的技術質疑和倫理質疑層出不窮，大多數人的意見與開普蘭教授一致：現階段人類還沒有做好頭部移植的準備，無論在醫學、倫理學還是心理學上。然而在卡納維羅醫生看來，這種保守傾向正是生物醫學在臨床上進展緩慢的原因，神經系統科學在理論上的長足進步並沒有為臨床醫療帶來多少進展。“天堂計劃”在人們看來就是失敗的代名詞，因為身體的不可逆向修復性所面臨的醫學與道德譴責，導致身體移植在50年間始終沒有臨床上的突破 (Ren & Canavero 2016, 7:11)。本文試圖探討“換頭術”面臨的倫理困境，在已有的倫理學討論基礎上，提出儒家生命倫理對此議題的可能觀點。

---

(1) 原文為：“it is both rotten scientifically and lousy ethically.” 開普蘭還在技術層面反對了醫生對 PEG 的過分信任，指出：“該工作對於實現人體脊髓修復可能還要三到四年，而對於嘗試進行任何類似頭部移植的手術則需要七到八年。” Arthur Caplan (26 February 2015). *Doctor Seeking To Perform Head Transplant Is Out Of His Mind*. <https://www.forbes.com/sites/arthurcaplan/2015/02/26/doctor-seeking-to-perform-head-transplant-is-out-of-his-mind/#5c96c5e5ed33>

## 一、“天堂計劃”面臨的倫理詰難

“換頭術”面臨的最大質疑是技術困難：脊髓如何接連？頭部與身體的中樞神經如何完整架接，且接連的對應關係不出任何差錯？尚無成功案例可以證明臨床醫學已經發展到這一步。人腦在缺血狀態下的存活時間是4分鐘，卡納維羅將攜100餘名醫生工作36小時以完成手術，儘管採取冷凍技術延長大腦的存活時間，但不能確保大腦在36小時的“凝固”之後還能恢復如初，甚至可以說，一定程度的損傷是在所難免的。即使手術成功，病人的手術經歷包括之後的恢復過程都很可能“生不如死”，而“換頭”一旦失敗，之前的手術將在某種意義上成為謀殺，這正是身體的不可逆向修復性帶來的風險。對此卡納維羅醫生的回應是：中樞神經系統重建（斷裂脊髓重新接合）已經可以實現，脊髓損壞以致高位截癱的病人通過人工植入骨膠原，可以逐漸恢復知覺，重拾行走能力(Canavero 2015, 6:103)。

批評者對“換頭術”的倫理詰難主要集中在五個方面：一、動物倫理。“換頭術”在它臨床實施之前，必定要進行大量的動物實驗，甚至還要進行人體實驗，這種實驗令人感到毛骨悚然，在法律層面，進行頭身移植的動物實驗觸犯了動物保護條例。二、病人的術後“重建”問題。醫生只提出將在術後給病人服用大量的免疫抑制類藥物，但是能否控制換頭（或許說“換身”更為恰當）之後的排異反應對所有人來說都是未知數。這種排異意味著一個人“身心分離”，意識將無法控制身體，對自我的認知出現錯亂。三、“天堂計劃”是完全機械論式的人類認知邏輯。“換頭”的醫療手段意味著頭部就能夠代表完整的自我，包括意識、主體性、思維、情感等。然而在現代認知科學的研究中，人的意識是整體性的，身體是構成意識主體的不可或缺的部分。手術接受者會面臨巨大的認知困境，要改變已有的身體認知圖式，去塑造新的自我身份認知。這一點也是筆者想通過儒家倫理重點闡述的。四、後代歸屬問題：身體捐贈者的基因與生殖能力是否可以

歸屬於“再生”後的患者？在技術層面，捐贈者已經死亡，病人是否可以使用這具身體繁衍後代 (Čartolovni & Spagnolo 2015, 6:103)？五、“換頭”的身份轉換困境。治療主體和身體捐贈人如果屬於不同膚色、不同年齡段，患者與其社會關係網絡該如何看待“重建”之後變得模糊的年齡、人種？更進一步，不同性別之間的人實施頭身移植，我們真的可以僅僅根據頭部或身體確認他/她的身份和性別嗎？是否會有人通過“換頭術”變性或“返老還童”？(Cuoco 2016, 7:11)一旦“換頭術”成熟，我們應該出於什麼目的、在多大程度上接受“換頭”實施？

卡納維羅教授對於批評也作出了幾點回應。首先，關於動物倫理問題，他指出每年都有數以百萬計的動物被用於醫學實驗，而這些實驗很少能為醫學發展作出重大貢獻，“換頭術”的實效是顯而易見的，因此動物實驗是有必要且有價值的。其次，關於病人的術後排異問題，在技術上有明確的解決途徑。而關於這項“不可逆向修復”的手術，醫生說明並不會出現危及生命的併發症，因為即使產生排異，也是身體排斥頭部，因為頭部僅僅佔了身體的 8%，被排異的頭部本身不會“死亡”。其三，義肢已經被廣泛應用數十年，並沒有報導顯示康復患者對義肢存在心理排斥的問題。“天堂計劃”將開發沉浸式虛擬現實系統(immersive virtual reality)，在術後的數月之中幫助主體建立起對新身體的認知和使用能力，在術後恢復過程中還會使用催眠手段。在醫生看來，VR 和催眠等人為手段能夠有效解決主體意識重建與感知覺控制的問題。除此之外，他還關注到一個可以被人為解決的“身心分離”問題，這個問題還沒有人提出，即腸道菌群(gut intestinal flora，簡稱 GIF)會影響人的行為和心理表徵，不過 GIF 可以通過人為手段控制。他也回應了後代和繁衍問題，在卡納維羅看來，捐贈者的父母不會因為新生命而感到憤怒，他們甚至很可能會將此看作已逝子女留下的紀念。並且患者對身體的“使用”並非倫理敗壞，在他被“換下”的身體中，也會有一部分完好的器官用

於捐獻。醫生認為，對身體“使用”的疑慮在人造器官領域同樣存在，人們不應該對“換頭術”進行特別苛刻的質疑。

可以看到，面對生命倫理學的質疑，卡納維羅醫生完全從技術層面予以回應，將問題轉換方向並不能真正解決“換頭術”的倫理困境。“換頭術”之所以成為現代醫學倫理中最尖銳的問題，在於它在技術上代表了科技理性思維的巔峰，採取一種機械目的論的範式理解“人”，將人看作以大腦為中樞、各個部位可拆卸重組的“機械人”，人的思維、意識、情感問題都可以通過技術手段予以解決，一旦涉及技術無法掌控的盲區，就視其為不重要或是假問題。這是卡納維羅醫生無法獲得理解、而他也困惑於不被理解的癥結所在(Ren & Canavero 2016, 7:11)。<sup>2</sup> 以下筆者將試圖以儒家思想中的資源對“換頭術”的倫理困境作出一些回應，其中一部分能夠支持醫生的“瘋狂”計劃，也有一部分是對他的批評。更有意義的部分在於，在儒家倫理的考察之下，可以看到“換頭術”將面臨一些生命倫理學沒有特別關注到的新的困境。

## 二、儒家生命倫理的核心：“生生原則”

“換頭術”涉及多重倫理困境，其中最主要的問題是生存決策倫理。對於原先的志願者瓦列里·斯皮里多諾夫<sup>3</sup>來說，嬰兒型脊髓性肌肉萎縮症造成他的肌肉停止生長，骨骼畸形。近年來瓦列里的病情不斷惡化，難以控制身體的情況日益嚴重，因此“天堂計劃”是他夢寐以求的。醫學界對“換頭術”的一種強烈批評態度是這可能給病人帶來難以想像的折磨和痛苦。美國神經外科醫生協會(AANS)的巴特傑爾醫生就認為手術後果嚴重，甚至“比

---

(2) 卡納維羅醫生對於評論的尖銳苛刻十分不解，在推進醫學的角度上無法理解這種試圖阻礙臨床醫學實踐的行為，他將之歸因於糟糕的媒體和輿論環境。

(3) “天堂計劃”的原定志願者瓦列里·斯皮里多諾夫在2017年6月21日公開宣佈退出，與此同時，卡納維羅醫生宣稱首位志願者可能是中國人，但還沒有確定具體人選。(Daily Mail, Volunteer set to become the first person to undergo a HEAD TRANSPLANT admits he will NOT now undergo the surgery and says: “That’s a weight off my chest”, 21 June 2017)

死更難受”，希望人們不要接受頭身移植手術。因此就醫生的職業倫理而言，推進臨床醫學進步的願望和減輕病人痛苦的職業原則之間難以達成協調一致。另一方面，患者的知情同意權沒有充分被保障：病人出於求生的意願同意手術，然而醫生和病人都不知道手術後病人能夠在多大程度上康復，醫生對於風險性極高的手術無法預判手術結果，這對病人的生命權來說無疑是一種威脅。然而醫生和病人都不知道手術後病人能夠在多大程度上康復，醫生對於風險性極高的手術無法預判手術結果，這對病人的生命權無疑是一種威脅。

生存決策的倫理困境同樣存在於身體捐贈者和病人之間。一個個體生存的途徑是佔用另一個個體的身體，身體不但供給“新”的個體生存的體驗和感受，還有可能供給他繁衍後代的能力。這與器官移植很不一樣的地方在於，病人的軀體、器官、跳動的心臟全部來自於另一個人以死亡為代價的捐贈，如何看待對另一個人身體的完全“使用”或者說某種意義上的生命剝奪？如果在未來換頭技術成熟，人們出於什麼理由可以接受一個人“使用”另一個人的身體？卡納維羅的合作者任曉平指出，“目前對於癌症復發、先天脊髓性肌肉萎縮症和高位截癱等頑疾沒有治療辦法。未來在突破一些關鍵技術的基礎上，為患有上述疾病但腦部健康者，移植軀體健康但腦死亡者的身體不失為一種有潛力的治療選項。”<sup>4</sup>除了無法治癒的疾病，出於長生或者變性的願望是否能夠成為“換頭”的理由？捐贈者出於個人選擇（可能出於經濟原因、心理原因等）自願提供身體，是否構成“換頭術”實施的合理化條件？顯然這需要在醫學和倫理學上作出更明確的界定，並納入立法程式。

另一個生存決策的困境則是指責者提出的動物倫理問題。換頭手術在實施前必須經過反復的試驗，每一次試驗都要付出至少兩個生命的代價，因此即使在猴子身上試驗，也需要考慮諸多倫

(4) 新華網：《真相 | 中國人將接受全球首例“換頭手術”？》，2016年05月18日。[http://news.xinhuanet.com/world/2016-05/18/c\\_128992080.htm](http://news.xinhuanet.com/world/2016-05/18/c_128992080.htm)

理因素，<sup>5</sup>更難以進行人體試驗。而沒有活體試驗會極大提高“天堂計劃”實施的風險性。卡納維羅提出臨床實施“換頭術”的關鍵在於他認為可以通過聚乙二醇融合劑解決脊髓接合的問題，然而換頭與器官移植在實施上有著較大的難度差異，換頭最困難之處在於人的頭部與軀幹之間有無數細小的神經、毛細血管，中樞神經接合處包含成千上萬的神經元末端。卡納維羅僅僅在理論上解決了中樞神經的接合問題，並沒有辦法保證所有的神經都能正確接合並且不產生排異反應。如果這些神經元沒有很好地相對，它們將錯過彼此生長並且永遠也不能形成電信號傳導通路，也即不能在身體內發送神經脈衝。臨床實驗就是解決這個問題的必然之路，可是這是一個無法積累大量樣本的實驗，其中面臨的決策倫理困境將直接影響手術的結果。

范瑞平教授提出儒家生命倫理四原則：仁愛原則、公義原則、誠信原則、和諧原則（范瑞平 2011，243）。這四種原則都基於儒家倫理是家庭主義倫理的預設，范教授認為儒家的仁愛原則集中體現了道德家庭主義，公義原則集中體現了道德精英主義。筆者對於儒家倫理是否是一種家庭主義倫理持保留意見，在此暫時繞開這個問題，就仁愛原則的內涵做一些討論。范教授指出，在仁愛原則中，人的家庭之愛應當具有優先地位，仁愛既是普遍之愛，也是差等之愛，對此筆者有不同看法。

仁愛原則的基礎是“仁”，范教授以孟子“四端”與等差之愛的表述為依據，從而認為“仁”是一種必須從一種情境擴展到另一種情境、從一個人推及另一個人來培養的根源性之愛。先秦典籍中常有“仁者，人也”的說法（見《禮記·表記》、《中庸》、《孟子》等書），可知“仁”是早期中國定義人的性質的關鍵字。從字源來看，《說文解字》記載了早期“仁”字兩種寫法，一寫

(5) 據卡納維羅醫生聲稱，哈爾濱醫科大學的任曉平成功為猴子頭部與新身體連接血液供應，但是沒能連接二者的骨髓神經。由於骨髓神經未能對接，猴子脖子以下的身體部分處於癱瘓狀態，目前尚不知曉猴子在手術後身體部分是否會感到疼痛。出於實驗倫理的考慮，醫生只讓猴子存活了 20 小時。(Daily Mail, Surgeon claims to have carried out a HEAD transplant on a live monkey: Controversial trial may lead to same procedure in humans, 20 January 2017)

作，上千下二，《說文》記錄其意義為：“從千心作。從心。”一寫作，上屍下二。後在郭店楚簡出土文獻中發現另一種“仁”的寫法：，上身下心。<sup>6</sup>有學者認為這是在前兩種寫法之上發展的，其意義完全一致，指把他人放在心上，“愛人”與“同類意識”即是“仁”的本義（白奚 2000，96-98）。也有學者持不同意見，認為“身”在早期思想中與“人”相對，“身”指自己，“人”指他人，“從身從心”，即表示心中想著自己，思考著自己，用當時的話說，就是“克己”、“修己”、“成己”，用今天的話說，就是要成就自己、實現自己、完成自己（梁濤 2005，46-52）。可見，在對“仁”的定義上至少存在兩種不同的方向，一為愛己、克己；一為愛人、推人。按照“克己復禮為仁”的解釋思路來看，推闊、等差的愛是後發性的，其根源在於自我對仁愛的洞察與實踐，因此將“仁”視作一種以推闊為本質特徵的家庭主義原則是不夠完善的。筆者想提出一種更為根源性的儒家生命倫理原則：生生原則。

《易傳》曰：“天地之大德曰生”，“生生之謂易”。如何理解生生？宋儒程顥概括得十分準確：“天地無心，以生物為心。”在早期中國的宇宙論圖式中，世界是由渾一的元氣劃分為陰陽二氣，進而不斷派生，構成了世間萬物。這一圖式被儒道兩家共享，而儒家主張元氣生成萬物的內在動因在於天道的生生之仁，因此這個世界運轉的動力就在於“生生”，維繫世界所要遵循的規則也是“生生”，世間萬物永遠處在“生生”的過程之中。范教授看到在儒家傳統中，人處在家族網路之中，進而將“仁”視作家庭主義原則。儒家確實關注處在家族血脈傳承紐帶上的“人”，但對家族紐帶的理解來自於對天地運行規律的認識，因此“仁者，人也”、“仁者愛人”的原初涵義即是生生之仁。人稟賦了生生之元氣，通過虛明善感的心靈能夠洞察、實踐此生生之意，在這個意義上，能夠持存內心生生之元氣的人才可

(6) 這種寫法見於郭店楚簡《五行》等篇目中，可參見劉釗，2005，69-77。

以稱得上人，一個能夠自覺實踐生生之意的人才可能真正去愛別人。因此，不能簡單將儒家的仁愛觀視作家庭主義，而要看到其本質是由天道之仁貫注到個體所產生的惻隱之心。

在此，筆者擬對儒家生命倫理的“生生原則”做出兩條定義：1. 個體擁有保護自我生命不受損害的權利與責任；2. 在不出自他人意願的情況下不得損害他人的生命權。“生生原則”的核心在於對個體生命的充分尊重。據傳聞，1985年，前蘇聯基輔市一家醫學研究所將一位名叫米克哈爾的晚期骨癌患者的頭顱移植到一個剛剛被處決的罪犯的身軀上。米克哈爾是一名卓有成就的學者，被槍決的犯人是一個血債累累的亡命之徒，當時前蘇聯哲學家彼得諾夫指出：“這名犯人四肢發達，軀幹強健。把米克哈爾的腦袋‘配裝’在他的軀幹上，可以使一位高級人才返老還童，重獲新生。”<sup>7</sup> 可見，這例可能是最早的“換頭”手術奉行的是一種精英主義原則，學者和死刑犯的生命價值是懸殊的，以死刑犯的身體“拯救”罹患骨癌的學者完全不存在道德困境。對人的生命權沒有一視同仁的尊重是現代人權體系所不能接受的，也違反了儒家的“生生原則”。也許有回應者會說，身體的貢獻人是一個死刑犯，他即使不貢獻身體也要面臨死刑，在結果上（死亡的事實）沒有差別。然而尊重個體生命，意味著尊重每個人對其身體使用的自由選擇權，也包括對自我生存與否的支配權。死刑犯失去了支配自我生存的權利，但不應當被剝奪如何“處置”自己身體的權利。

但這也並不意味著只要一個人決定如何安排自己的身體，他就能全然自由地支配。在安樂死法案沒有通過的國家，如果病人要求醫生為自己實施安樂死，醫生同意並執行了，也是違法行為。而在醫療決策必須由家屬共同協助制定的情況下，個人也不具備對自己身體或生命的全部支配權。這並不違背對生命予以充分尊

(7) 《光明文摘報》：《前蘇聯秘密實施換頭術》，源報導時間為1998年12月20日，參見光明網：  
<http://www.gmw.cn/01wzb/1998-12/20/GB/1605%5EWZ2-2036.htm>

重的“生生原則”，因為“生生”的原初意象正是樹木由極苗逐漸生長、延伸出繁茂枝葉的過程，個人既是獨立的分枝，也是家族血脈的“大樹”上的一部分，由至親參與決定，是對生命的最高尊重。這一點也是范瑞平教授一再強調的，儒家倫理能夠說明為什麼家屬有權力並且有責任參與醫療決策。

回到“換頭術”的倫理悖難中，捐贈者自願捐贈遺體，患者自願並且有充分理由進行頭身移植手術，且獲得家人的支持，這是否構成了進行以生命為代價的高風險手術的充分條件？從已公佈數據來看，醫療團隊的進展主要在於對脊髓接合的技術突破以及幾例成功的動物實驗上，但“換頭”是高度複雜、精密的手術，臨床醫學是否已經具備足夠的條件？對於這個問題許多神經外科醫生都持保留態度，足以說明“天堂計劃”確實存在使人“下地獄”的風險。病人願意承擔手術風險並不表示“換頭術”可以無視倫理原則，按照“生生原則”，卡納維羅醫生在沒有充分保障病人生存權的承諾下，即作出兩年內進行換頭手術的宣言，是對生命的不敬。

另一方面，在受贈者“使用”捐贈者身體這個問題上，“生生原則”主張以生命的延續為首要考量，如果“換頭”之後能夠使病人脫離生命危險、使其獲得正常的行動能力，那麼對他人身體的“使用”是延續生命所必需的。在這個意義上人們不應以一種本能的厭惡去詬病“換頭術”，而應當站在生命關懷的立場，以惻隱之仁心關愛他人的生命延續。然而，如果醫學手段會損傷病人的大腦（在連續冷凍、缺血的情況下病人大腦功能發生損壞的可能性極高），並且無法保證在頭身接合上對應每一根神經、恢復意識的每一個功能分區，可以想像“換頭”之後患者很可能失去一部分意識能力。如果一種救人生命的醫療手段要患者放棄一部分“做人”的能力，這種缺失可能由醫學成熟而避免，那這種手段便違反了“生生原則”。卡納維羅醫生所強調的醫學需要臨床的檢證才能夠向前發展，說明了“天堂計劃”是一個以推進

醫學發展為目的的實驗，患者只是一個實驗的對象，拯救他的生命只是發展醫學的一個附屬成果，這顯然違背了以生命為本的“生生原則”。

最後，關於動物倫理問題，進行動物實驗是否有悖道德？《尚書·泰誓上》言：“惟天地，萬物父母。惟人，萬物之靈。”（《尚書·泰誓上第一》）《禮記·禮運》曰：“故人者，其天地之德，陰陽之交，鬼神會，五行之秀氣也。”（《禮運第九》）在儒家看來，人是天地之中最具靈性的生命，萬物都按照天地的規律在生長運行，人作為眾物之長也不例外，但同時人能夠體察、推算天地的規律，從而排布萬物，使其不失天地之正。“生生原則”一方面是保證生命生存的正當權益，另一方面在不同種類的生命體之間，按照生命稟賦的靈性智慧存在著層級排序，人居於生命序列的最高位。“換頭術”的動物實驗直接關係到病人的康復程度，在對最精密複雜的人腦進行臨床治療的過程中，選取靈長類動物進行實驗是必須的，也是合理的。但人體實驗違背了“生生原則”，如果按照前蘇聯科學家的觀點，卡納維羅醫生甚至可以用死刑犯進行多次臨床實驗，以確保手術成功。

### 三、術後重建：儒家生命倫理中的“身心”關係

在第一章所指出的對於“換頭術”的倫理質疑中，有兩個非常重要的質疑都與中國傳統對“身心”的思考有關。其一是病人在術後復健中，如何對新的身體作出“屬於我”的反應？如果大腦一部分功能損傷，對身體的操控不能順利完成，這個“組裝”起來的人是否還能被認為是過去那個人？其二是頭部是否足以建立起一個人的身份認同？人的意識是由大腦控制，還是大腦僅僅是意識主體的一個組成部分？兩個問題涉及不同維度，其核心都是對於身體與意識的關係如何界定，這個問題可以說是“換頭術”倫理爭議的中心，其中涉及病人的自我身份重建，也與他者、社群應該如何看待異體頭身重建之後的個體有關。

現代醫學的一大進展是辨明了心臟的主要功能是為血液流動提供壓力，把血液運行至身體各個部分，大腦才是控制感覺、思維、意識、身體的中樞。儘管研究仍有尚未探明的領域，比如卡納維羅醫生提到的腸道菌群會對大腦神經中樞產生影響，但將心與腦的功能區劃開，是現代醫學與傳統中醫最大的不同。中國傳統文獻中存在大量探討身、心、物交互關係的記載，但沒有對“頭身關係”的論述，然而透過儒家對於身心關係的論述、特別是“身心交關”（安樂哲 2006：3）<sup>8</sup> 結構的建立，可以給“換頭術”引發的身份認同困惑帶來一些啟示。

《黃帝內經》指出心的功能為：“心者，生之本”，“神之舍也”，心居身位之中，“五臟六腑，心為之主”；心主全身血脈，“諸血皆屬於心”。（《靈樞經·大惑論》）先秦諸子也對於身心關係提出了具體看法，《管子》稱：“心之在體，君之位也；九竅之有職，官之分也。”（《管子·心術下》）《孟子》指出：“心之官則思，思則得之，不思則不得。”（《孟子·告子上》）可見在中國早期思想中，即已將“心”視為維持生命的中樞，心主導全身血氣、掌管五官四肢百骸、主導思維與意志的官能，是構成整全人身的中心；另一方面，人心又是蘊蓄無限潛能的靈明知覺，能夠與天道相感通，通過心的作用，身體不再是一己之形軀，而是宇宙大身體的一個部分，這正是中醫中以人體為小宇宙、天地為大宇宙的原因所在。中國傳統對“心”的理解涵蓋了大腦的功能，因此通過儒家對身心關係的闡發觀照“頭身關係”的倫理困境是可行的。

中國傳統對“身”的理解有多種形式，其中一種含義就是人頭部以下的軀幹部分。《九歌·國殤》中有“帶長劍兮挾秦弓，首身離兮心不懲”的表述，可見早期思想中有將身與頭區別的傳

(8) 安樂哲基於中西哲學比較，對於“身心交關”有獨到的見解：“在我看來，我們所理解的身體觀，是對那種不恰當的物質的‘心理化’的糾正。我想要提出的主張是：身心是一對‘兩極相關’(polar)而非‘二元對立’(dualistic)的觀念。因此，只有在彼此互涉的情況下，二者才能夠得到理解。在此基礎上，我將論證，在古典中國哲學中，‘人’被恰當地認為是一種‘身心交關’(psychosomatic)的過程。”

統，而心在其中佔據了一個特殊的位置——人的心志並不因死亡而終止，這意味著心與天地同處於宇宙的節律中，心志能夠上契天道，不隨形體毀壞而消亡。“身”的另一種含義就是自我，《爾雅·釋詁》稱：“我也。”《疏》曰：“身，自謂也。”可見在泛指層面上，身不單指軀幹，而是包含了頭與心的整全自我，儒家所強調的“修身”便是指這個意義上的身。可以看到，中國思想中對“身”的理解漸趨系統化、整體化，“身”不是單向度的身體軀幹，而是處在“人”的結構之中，在心、神、氣的交互運作之中呈現出的自我。

先秦儒家思想創造性轉化的核心即在於以禮樂與人心、天道相貫通，在對“身”的塑造中，創設了“納身於禮”的實踐倫理。這集中體現在孔子教導顏淵“一日克己復禮，天下歸仁”上，“克己”是對身體行為的節制，也是對心靈欲望的克制，通過調適自我的身心使之復歸於禮，就能“天下歸仁”。(程樹德 1983, 819)<sup>9</sup>這意味著身體在自我重塑中具有重要的使命，使身體“禮義化”，將身轉化為自我的一種理想的存在方式，與人的本真存在相一致，就能通達仁道。這一點在孟子和荀子均有發展，孟子主張以心導身，使身體作為道德心靈的呈現場域，他主張：“君子所性，仁、義、禮、智根於心。其生色也，睟然見於面、盎於背、施於四體。四體不言而喻。”（《孟子·盡心上》）荀子則主張心有墮於欲望偏狹的危險，要以外在的禮義引導身心歸於正位，他提出：“禮者，所以正身也”，“凡治氣養心之術，莫徑由禮，莫要得師，莫神一好。夫是之謂治氣養心之術也”（《荀子·修身》）在儒家看來，身體處在與心靈交互關聯的共在關係之中，總體上來說心主導身體，形容舉止都是內心的外顯，以心主身、以身正心是儒家的主要觀點。

(9) 據皇侃《論語義疏》：“尅，猶約也。複，猶反也。言若能自約儉己身，返反於禮中，則為仁也。於時為奢泰過禮，故云禮也。一云：身能使禮反返身中，則為仁也。”（參見何晏、皇侃，1937，162。）

很有意思的是，在清人蒲松齡的志怪小說《聊齋志異》中有一篇名為《陸判》，講述書生朱爾旦遇見陸判官，判官為其換上慧心，書生便高中榜首；而後朱爾旦請判官為妻子換頭，判官便找來一顆美人頭為朱妻換上。這與頭身分離手術形成有趣的對反，朱爾旦妻子換了頭顱，可是身份仍然是原來的妻子，她對自我的所有認知依然如故，原因就在於中國傳統中認為心才是主宰一個人記憶、思維、感知覺的器官。朱爾旦換心之後便文思如泉湧，可見古人所理解的心的作用與今天我們對大腦的認知是很接近的。《陸判》同樣呈現出身體與心靈不可分割的聯繫，朱妻換上的美人頭是吳侍禦的女兒的，她後來托夢給父母告知實情，吳家遂收朱妻為義女，相當於與朱爾旦結親。試想，如果身體的部分只是被中樞（心或腦）控制的無自主性的軀幹，這個故事會以完全不同的方式呈現。這一點才是中國傳統中“身心交關”思想對“換頭術”的啟示意義所在。

在儒家傳統看來，人的心靈與身體是不可分離的整體，儘管在官能作用上身體受到心的支配，但是這並不意味著身體本身是無意義、無身份從屬的。從宏觀來看，世界就是一個大身體，人不僅擁有自身的“小體”，還能透過身心交關的體知融入天地萬物之體中，正如宋儒程顥所說：“仁者以天地萬物為一體，莫非己者。”（《河南程氏遺書》）楊儒賓主張傳統儒家理想的身體觀具備“意識的身體”、“形軀的身體”、“自然氣化的身體”與“社會的身體”四義。這四種“身體”不可分割，而且是同一機體的不同指謂。由於這四體相互參差，故每一體可以說都有心氣滲入，因此，任何一體皆有主體義，可以稱為“身體主體”（楊儒賓 1999，13）。而在西方，自柏拉圖以來即將身體與心靈、知情意看作各自具有獨立性的部分，正如安樂哲(Roger T. Ames)所說：“在英文中，‘身體’在詞源學上與古德文 botahha（桶、甕、酒桶）有關，即一個‘桶狀’(tubby)的人。正如 Eliot Deutsch 指出的那樣，與這個詞源一致，西方傳統中有關身體的主要比喻是

‘容器’(container)等意象，如牢房(prison house)、寺院(temple)、機器(machine)。”(安樂哲 2006, 479) 栗山茂久也在比較了古希臘與古中國身體論述及其文化根源之後指出，身體在中國醫家眼中是全身孔穴、由一條條經絡聯繫而成；西洋醫家看到的卻是肌肉糾結，全身充滿了神經與血管(栗山茂久 2009, 3, 125)。

中西方對身體、身心關係的差異性也反映在醫學上。現代臨床醫學的邏輯正是古希臘以來的身心二分、身體中的血管肌肉等亦可拆分的思想脈絡，而中醫更強調身體各部分之間的關聯性，例如眼疾未必要對眼睛動手術，通過對肝臟的調養便能治癒眼疾。那麼，將這種整體性的身體觀放到“換頭術”的實例中會產生什麼新視角呢？首先，在上一章已經說明，病人瓦列里面臨著不手術就會死的兩難處境，基於“生生原則”，進行頭身重建手術是不得已而必須進行的努力。先擱置對手術本身的質疑，將視線聚焦於瓦列里的術後重建中，以儒家生命倫理的角度思考瓦列里將面臨的身份重建問題。“換頭術”之所以讓許多西方人本能地產生厭惡、噁心的感受，可以溯源到科幻小說中的一個經典形象——弗蘭肯斯坦創造的“人”。這部 19 世紀初創作的小說在兩百年間不斷被改編成影視作品，其中人造人是科幻史上著名的怪物。弗蘭肯斯坦觸及了西方的倫理禁忌，即創造人類是上帝的許可權，當一個瘋狂的醫生試圖創造人，他所能創造的只能是毀滅人的怪物。事實上卡納維羅醫生也並不認為經歷換頭手術之後的瓦列里還是擁有完整人格特徵的瓦列里，他用“new being”對其稱呼(Canavero 2015, 6:103)，可見在醫生的設想中，“換頭”確實和“造人”有某種聯繫。應當在承認患者術後不能完全以過去的身份予以看待的前提下，考慮如何建構起新的身份認同。

患者需要適應新的身體，醫生提到可以用虛擬現實的沉浸式體驗幫助病人建構起對身體的認知與使用能力，這是一個不錯的嘗試。在儒家傳統的身心觀念中，身心以血氣相連而貫通，心主導身體，身體實踐心的意志，這就是一個完整的人所具備的能力。

如果患者的術後復健成功，他將能夠在多大程度上獲得對身體的控制能力，意味著他在多大程度上擁有主體的身份認同。而現有技術還達不到使患者自如地運用新的身體，甚至不能保證神經元接合不出差錯，這顯然會對病人的身份認知帶來影響。“換頭術”只是在生存與缺陷之間，選擇較輕者而已。

質疑者還認為僅僅以頭部作為個人身份表徵過於機械化，並且擔心會造成一系列社會惡果，例如佔有社會資源優勢的人可以對健美身體進行掠奪，出於愛美、變性等需求的“換頭”將引發重大的倫理爭議。從儒家的角度看，身心是一個交互關聯的整體，不是出於挽救生命的目的而以人為方式改變自己的身體，即違背了《孝經》開篇所強調的：“身體發膚，受之父母，不敢毀傷，孝之始也。”（《孝經·開宗明義》）儒家重視孝道，“夫孝，天之經也，地之義也，民之行也”（《孝經·三才》），孝道並非外在禮法的強制性約束，而是效仿天道生生之仁所制定的人倫之始，因此其本質還是回歸到“生生原則”。“孝”的合理性在於個人不是自在自為的純然獨立個體，而是在家族的血脈傳承譜系中的一份子，是父母的孩子，國君的子民。因此更換身體並不是個人可以決定的事，需要將家人的意見、國家的律法、社會的輿論都考慮在內。卡納維羅醫生對於社會輿論的批評感到不滿，對“換頭”的倫理詰難沒有正面從倫理角度去深思回應，是西方個人主義和科技理性思維的典型反映。儒家倫理可以為醫學從業者和患者都提供更為整全的視角，看到一場醫學革命所帶來的牽一發而動全身的社會連鎖反應。

#### 四、結語

作為世界上最古老的思想之一，儒學在當代仍然具有活性。儒家倫理不是科學發展的絆腳石，恰恰相反，必須經過道德的反覆檢證，才能確保科技的發展真正對人類有益，而不是弗蘭肯斯坦式的毀滅。西方學界亦在反思啟蒙以來的個人主義與科技理性

主宰，並在其中運用儒學的資源。安樂哲提出：“自主個人觀是一個與儒家經典文本相關性不大的現代虛構。構成現代道德哲學和政治哲學基礎的自主個體觀至少有兩個負面影響。……一個自由人的自由是政治正義的基礎，繼而認為任何妨礙自由的社會正義觀念為根本的不道德。……第二個原因在於，它已經成為西方知識份子的普遍意識，其盤踞之深使得幾乎不可能讓他們接受任何替代這種個人主義的觀點。”（安樂哲、羅斯文 2013，49-59）

儒家在自我意識和家庭、社群關係上都提出了與西方不同的看法，故而儒學可以參與到醫學倫理的論爭之中，這種參與是有意義的，也是必不可少的。

## 參考文獻

- 孔安國傳、孔穎達疏：〈周書·泰誓上第一〉，《尚書正義》，卷十，上海：上海古籍出版社，2007，頁 401。KONG Anguo and KONG Yinda. *The Book of Zhou-Taishi*, Chapter 1, *Shangshu Zhengyi Vol. 10*. Shanghai: Shanghai Ancient Works Publishing House, 2007, p. 401.
- 白 奚：《“仁”字古文考辨》，《中國哲學史》，2000 年，第 3 期。  
BAI Xi. “An Ancient Prose’ Textual Study of ‘Ren’,” *History of Chinese Philosophy*, 3 (2000).
- 安樂哲：《自我的圓成：中西互鏡下的古典儒學與道家》，石家莊：河北人民出版社，2006。Roger T. Ames. *Self-consummation: Classical Confucianism and Daoism within the Mirror of East and West* (Hebei: Hebei University Press, 2006).
- 安樂哲：〈古典中國哲學中身體的意義〉，陳霞、劉燕譯，彭高翔校，《現代哲學》，2006 年，第 3 期。Roger T. Ames. “The Meaning of Body in Classical Chinese Philosophy”, translated by CHEN Xia and LIU Yan, edited by PENG Gaoxiang, *Modern Philosophy*, 3 (2006).
- 安樂哲、羅斯文：《〈論語〉的孝——儒家角色倫理與代際傳遞之動力》，《華中師範大學學報（人文社會科學版）》，2013 年，第 5 期。  
Roger T. Ames & Henry Rosemont. “The Notion of Filial in Analects: Confucian Role Ethics and the Motion of Transmitting between Generations”, *Journey of Central China Normal University (Humanities and Social Science)*, 5 (2013).
- 何晏集解、皇侃義疏：《論語集解義疏》，上海：商務印書館，1937。  
HE Yan and HUANG Kan. *The Notes and Commentaries of the Analects* (Shanghai: The Commercial Press, 1937).
- 范瑞平：《當代儒家生命倫理學》，北京：北京大學出版社，2011。FAN Ruiping. *Contemporary Confucian Bioethics* (Beijing: Peking University Press, 2011).

- 栗山茂久：《身體的語言——古希臘醫學和中醫之比較》，陳信弘譯，上海：上海書店出版社，2009。Kuriyama Shigehisa. *The Language of Body: Comparison between Ancient Greek Medicine and Traditional Chinese Medicine*, translated by CHEN Xinhong (Shanghai: Shanghai Bookstore Publishing House, 2009).
- 梁濤：〈郭店竹簡“（身心）”字與孔子仁學〉，《哲學研究》，2005年·第5期。LIANG Tao. “‘Ren’ in Guodian Chu Bamboo Slips and the Ren Study of Confucius,” *Philosophy Research*, 5 (2005).
- 程樹德：《論語集釋》，北京：中華書局，1983。CHENG Shude. *The Analects Explain* (Beijing: China Publishing House, 1983).
- 楊儒賓：《儒家身體觀》，台北：中央研究院中國文史哲研究所，1999。YANG Rubin. *The Theory of Body in Confucianism* (Taipei: Institute of Chinese Literature and History of Academia Sinica, 1999).
- 鄭玄注、孔穎達正義：〈禮運第九〉，《禮記正義》，卷三十，上海：上海古籍出版社，2007，頁917。ZHENG Xuan and KONG Yingda. *Book of Rites Chapter 9, The Notes and Commentaries of the Book of Rites*, Vol. 30. Shanghai: Shanghai Ancient Works Publishing House, 2007, p. 917.
- 劉劍：《郭店楚簡校釋》，福州：福建人民出版社，2005。LIU Zhao. *Collation and Explanation on Guodian Chu Bamboo Slips* (Fuzhou: Fujian People Publishing House, 2005).
- Canavero, S. “HEAVEN: The Head Anastomosis Venture Project Outline for the First Human Head Transplantation with Spinal Linkage (GEMINI),” *Surgical Neurology International* (2013).
- Canavero, S. “Commentary,” *Surgical Neurology International* (2015).
- Cuoco, J. A. “Reproductive Implications of Human Head Transplantation,” *Surgical Neurology International* (2016).
- Čartolovni, A & Spagnolo, A.G. “Ethical Considerations Regarding Head Transplantation,” *Surgical Neurology International* (2015).
- Ren, X & Canavero, S. “Human Head Transplantation. Where do We Stand and a Call to Arms,” *Surgical Neurology International* (2016).