

前言：當代生命倫理學所面臨的 問題：共性與殊性

Introduction : Contemporary Issues in Bioethics: The Universal and the Particular

張 穎

Ellen Y. Zhang

當代生命倫理學有幾個具有時代印記的問題，如老年化社會的危機，醫學生物科技的挑戰，醫患關係的重新定位，從傳統醫學治療（medical treatment）轉向健康護理（healthcare）所引發的醫療費用的增長等等。我們對這些問題的倫理思考，既需要文化普遍性的考量，也需要文化特殊性的斟酌。本期所刊登的文章，部分來自香港浸會大學應用倫理學中心於2019年5月在廣州舉辦的第十三屆「建構中國生命倫理學」研討會。其中不少問題仍然

張 穎，香港浸會大學應用倫理學研究中心副主任、宗教及哲學系系主任及副教授，中國香港。

Ellen Y. Zhang, Associate Director, Centre for Applied Ethics; Head and Associate Professor, Department of Religion and Philosophy; Hong Kong Baptist University, Hong Kong, China.

《中外醫學哲學》XVII:1 (2019年)：頁1-9。

International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine XVII:1 (2019), pp. 1-9.

© Copyright 2019 by Global Scholarly Publications.

涉及到如何看待西方生命倫理學原則在中國語境下的應用與實踐。

〈養老領域中的代際衝突與代際公平——基於儒家倫理的視閩〉一文首先指出，從全球範圍看，有關代際公平（generational equity）是一個與養老金改革、醫療資源配置等問題深度關聯的議題。早在上世紀八十年代，代際公平就已經成為美國養老保障領域中支配公共資源配置方式的最具影響力的議程，並逐漸播散到歐洲其他受到老齡化壓力的國家。反觀中國大陸的情況，隨著社會老齡化的加劇，代際公平問題也日益成為當前養老制度改革的重要語境和價值目標。代際公平一方面涉及到公共醫療分配的政策，另一方面涉及到個體的價值觀和人生觀。如何在不同世代之間尋求公平分配社會資源？公平的定義是什麼？如何界定公共信託和契約？如何在經濟層面做到可持續的發展？這些問題涵蓋生命/醫學倫理學共性，也關乎中國社會所面臨的殊性。

實際上，從西方自由主義的視角來看，代際公平的實質是通過一定社會制度實現有關利益或者負擔在當代人和後代人之間的分配，不少學者認為，這種制度既不造成對當代人的自由或者機會的限制，也不對後代人的自由或者機會造成限制。但文章作者指出，儒家倫理及其所蘊含的代際契約支持一種超越私人生活與公共生活二元對立的代際公平理念，從這種代際公平的理念出發，在政策層面上，儒家正義論支持構建一種以家庭養老為中心，國家福利制度為主導、社區服務為依託的養老保障體系。其中強化家庭養老的中心地位，亦是這條道路能否成功的關鍵環節。作者認為，合理建構的家庭養老模式不僅可以延續中國傳統，而且可以有效溝通養老制度的宏觀與微觀層面，緩解代際之間的可能衝突，增強代際之間的團結紐帶。換言之，能否激發和提升家庭作為社會團結基本單位的功能和作用是決定當前代際公平危機走向的一個關鍵因素。

〈儒家如何看待脫離婚姻的生育行為——由單身女性「凍卵」問題引發的法律與倫理討論〉表面上是關乎人類輔助生殖技術的運用問題，其背後卻涉及生育和女性主義有關生育權利的思考。作者認為，凍卵技術目前成為醫療倫理學的話題，其中一個主要原因是：凍卵被認為可以擺脫婚姻的束縛而自主選擇未來的生育行為。在當下，單身女性以非醫學因素為由進行的冷凍卵子行為逐漸興起，這使得單身女性凍卵這一社會問題成為女性生育權的問題。

其實，中國大陸不是沒有同意單身女性凍卵的特例。譬如2002年，《吉林省人口與計劃生育條例》中提出：「達到法定婚齡、決定終生不再結婚並無子女的婦女，可以採取合法的醫學輔助生育技術手段生育一個子女」。然而第二年，中國政府又發佈的《衛生部關於修訂人類輔助生殖技術與人類精子庫相關技術規範、基本標準和倫理原則的通知》，通知明確提出：「禁止給不符合國家人口和計劃生育法規和條例規定的夫婦和單身婦女實施人類輔助生殖技術」，由此可見，這個問題的社會爭議性有多大，畢竟目前在中國合法生育需要「結婚證」和「准生證」。

從女性主義「權利」的視角，女性有自由選擇避孕的權利，也應有自由選擇生育的權利，同時也有結婚與否的選擇權，這裡的關鍵詞是「自主權」。由此，她們認為，單身女性不能凍卵既是對單身的歧視，也是對女性自由選擇生育權的無視。文章作者除了說明女性凍卵和男性凍精子在醫學上的差異之外，主要指出儒家的家庭倫理價值觀與西方自由主義，以及受其影響的女性主義價值觀的不同。其重點是生育是否可以簡約為一個「權利」的問題。作者指出，儒家強調婚姻——生育——繼嗣的家庭人倫，生育婚姻構成家族網絡乃是中國人安身立命所在，這種婚姻與生育的聯接造就了儒家的家庭和社會的秩序。實際上，這裡強調了儒家還是從「關係」和「責任」而不是「權利」的框架下審視的女性凍卵的議題。站在儒家的角度，單身女性凍卵不是生育與否

的問題，而是婚姻與否的問題。但也有女性主義者提出「社會凍卵」（social egg freezing）的口號，認為單身並不意味著忽視社會關係。而儒家首先強調的是「家」，而不是廣泛意義上的「社會」。

〈「知情同意」視角下人工智能用於醫療診斷的透明度問題〉一文探討人工智能（AI）用於醫療診斷所產生的倫理問題，特別是其在操作層面的透明度和準確性的問題，以及以此引發的醫療爭議。作者指出，首先，人工智能系統對於疾病預測無法達到百分之百的準確度；其次，某些人工智能系統在對疾病的診斷上甚至出現違背常識的錯誤。由此，人們要求增強人工智能系統的透明度和準確性，以便醫生或者程式設計者能夠充分掌握系統的程式。人工智能技術（Artificial Intelligence）在醫療診斷中得到了越來越廣泛的應用，其核心是機器學習（machine learning）或深度學習（deep learning）演算法，除了技術上的問題，背後亦隱藏了人工智能在運用層面的倫理問題。

那麼，如何看待人工智能技術和「知情同意」（informed consent）的關係？文章指出，為了避免患者遭受不必要的傷害，醫師有道德義務將關於治療的各種資訊提供給患者，以便患者做出有利於自己的醫療決定。具體說來，這些資訊應該包括治療的利弊、可能的不適及風險、預計的副作用，以及患者提出的其他相關問題，特別是這些問題的回答會影響到患者的最終決定。其實，對於一個 AI 系統而言，數據資料多寡、影像資料的品質，一方面取決於提供資料的公司所打造的智能診斷產品，一方面依靠醫師個人經驗及主觀剖析。顯然，文章所涉及的「知情同意」問題主要不是針對實驗性的醫療以及受試者的知情權的爭議，而是一般情境下的醫療問題和醫患關係。由於人工智能用於醫療診斷還是一個相對較新的話題，許多倫理議題有待進一步的思考。

〈世界首例基因編輯嬰兒事件的科學與倫理學思考〉一文是就 2018 年底發生在中國大陸的基因編輯嬰兒（Lulu 和 Nana）一事所引發的社會熱點話題的探討，說此事引發「中外震怒」也不

誇張。一位中國學者賀建奎於 11 月 28 日在香港在第二屆人類基因組編輯國際峰會上做了一個有關人類胚胎編輯的演講，並宣布他已經成功地製造出能夠天然抵抗愛滋病感染的基因編輯嬰兒。事件引起了全世界來自生命科學、生物學、人類學、生命倫理學等多領域國際研究人員的廣泛關注和爭議，再一次把中國有關人類胚胎的轉基因研究的問題放置在生命倫理學的焦點。讓人們吃驚的是，此事件不僅嚴重違背了學術倫理和學術規範，而且帶出一系列的倫理問題：研究者本人的研究在中國如何取得許可通行？資金是哪裡來的？研究目的和動機到底是什麼？

基因工程 (genetic engineering) 以及基因編輯 (genome editing) 是當代醫學科學中一個備受爭議的倫理問題，因為這些技術直接挑戰了有關人性和人類走向的問題。我們是否可以依我們的意願去作改變，包括性別、容貌、體質、智能等等。基因編輯固然可以防止遺傳疾病，但基因編輯的副作用我們是否已經考慮清楚？

作者明確指出，賀建奎的實驗打破了倫理的禁區，也踐踏了法律的規則，有違於一系列中國的有關規定：如原衛生部在 2001 年 8 月施行的《人類輔助生殖技術管理辦法》、原衛生部於 2003 年發佈的《人類輔助生殖技術規範》、科技部和原衛計委於 2013 年制定的《人胚胎幹細胞研究倫理指導原則》、衛健委於 2018 年 9 月發佈的《醫療技術臨床應用管理辦法》等多項行政法規。中國《人胚胎幹細胞研究倫理指導原則》明確規定：利用體外受精、體細胞核轉移技術、單性複製技術或者遺傳修飾技術所獲得的囊胚，在體外培養期限自受精或核轉移開始不得超過 14 天等等。而我們要指出的是：中國從來都不缺少法律條文，但誰在監督這些法律條文的實施呢？

〈從屬性論及關係論看胎兒在道教的道德地位〉一文以道教的文本為參照，論述胎兒在道教的道德地位。在道教的信仰體系中，首先，胎兒具有靈性，因而具有生命，殺死胎兒屬於殺生之惡行。文章作者指出，在道教中，即便胎兒沒有明言被定義為人，

也能獲取人的道德地位。道經中對胎兒的定義可分為兩大類：一是以之為胎兒反映宇宙空間結構、重覆宇宙創生過程、寓居萬神的神聖。即從屬性論的進路分析，論證胎兒具有與成人一樣的神聖屬性，因而也與成人一樣具有同等的道德地位；二是胎兒與母親有宿世冤仇的關係。從關係論的進路分析，可見此等胎兒與其母親具有密切的身心聯繫，因而也應與其母親一樣具有同等的、完整的人的道德地位。

西方在墮胎議題上，一般有支持生命派（pro-life）和支持選擇派（pro-choice）的區分：前者禁止墮胎，強調的是未出生嬰兒的生命權；後者即支持墮胎的權利，強調女性的自主權和隱私權。除了對權利的不同詮釋，這個爭議中還涵蓋了對胎兒的看法不同。有人在支持生命派和支持選擇派的兩難之間，提出第三種方案，即把孕期分為三個階段，並說明哪個階段可以墮胎。但無論是支持選擇派或支持第三個方案，他們與道教的觀點的本質區別是，胎兒不足以被視為具有人的特質（personhood），如意識、推理、自發的行動、溝通能力、自我概念和自覺（見波伊曼 Loius P. Pojman 編輯，*Life and Death: a reader in moral problems* 一書）。

道教的觀點更接近西方「生命派」的看法，但道教不是只是有「神創」的思想，而是把胎兒孕育之過程視為宇宙中心原型的例子（《度人經》）。道教經典《太上感應篇》亦有對傷害胎兒（墮胎、殺嬰）的行為的直接指責。文章作者還列舉具體的實例，說明道教一些獨特的信仰，如在道教科儀中所映射的有關產魂母子之關係以及胎兒的道德地位的界定。與道家思想一樣，道家亦堅持尊重人性、堅持貴生輕物、生命至上的思想。道教《太平經》云：「天地之性，萬二千物，人命最重。」《太上妙始經》將人的獨特屬性訴諸人身與宇宙的相互感應能力。那麼，道教會如何看待現代醫學科技和基因編輯和改造工程呢？這將是一個有意義的探討，涉及特殊的「舊傳統」是否可以在普遍的「新視域」中獲得重新的定位。

〈人類的尊嚴、人權和自主性〉一文基本上是基於普世的價值觀上進行論述。作者首先引用德國生命倫理學家畢恩巴赫（Dieter Birnbacher）有關兩種「尊嚴」的定義，即「應用於作為一個整體的人類的尊嚴」（dignity as applied to the human species as a whole）和「類的尊嚴」（generic dignity）以及英國法律學者費爾德曼（David J. Feldman）對尊嚴法律應用中的三個層面：即人類個體的尊嚴、人類群體的尊嚴，以及人類物種整體的尊嚴。而後作者論證這些認識與生命倫理學的關係。文章指出，在生命倫理研究中，人的尊嚴（human dignity）概念常等同於人權（human rights）、自主（autonomy）的概念，導致「尊嚴」、「人權」和「自主」的概念經常相互替換。然而，人的尊嚴是人權的基礎，不是人權本身。如果說尊嚴是種擁有權利的權利，那麼我們要回答的是，我們擁有什麼權利。同時，人的尊嚴也不等同於自主，因為人的尊嚴在很多情境下要求我們對自主行為做出限制。譬如，勞工法不允許工人以自主的名義放棄他們的基本權利和利益，或者接受接近於奴役的工作條件。這裡，所謂的「自主」受到保護「尊嚴」的限制。

然而，無論是倫理學層面還是法律層面，個體尊嚴的界定不是很清晰。譬如在中國，人的尊嚴在憲法上分為「不受支配」、「不受歧視」、「免於傷害」和「善的價值」。在這四種類別中，除了「善的價值」，其他三個都是消極（negative）的表達方式，即限制性的表達方式。難怪有些學者認為，在面對當代生物醫學技術的發展帶來的挑戰，有關人的尊嚴的探討，至多也就是扮演一種限制性的角色。儘管如此，我們不得不承認，這個限制性的角色還是不可缺失的。文章強調，面對當代科學技術發展帶來的倫理挑戰，譬如，基因工程、AI，人類整體的尊嚴將在生命倫理研究中發揮更重要的作用。作者最後指出，尊嚴具有一種公共的、客觀的向度，這就是整體層面的人類的尊嚴。通過說明一種基於

人類共同本質的類的道德地位，人類整體的尊嚴為個體的自主選擇提供了界限。

本期最後一篇文章是有關藏傳佛教與古代藏醫學，文章作者指出，藏傳佛教傳統醫學與古印度阿育吠陀醫學（ancient Indian Ayurvedic medicine）的關係。阿育吠陀為印度教及佛教的傳統醫學，是印度的傳統醫學。根據這種治療體系，人體被看作自然不可分割的一部分，當身體與自然不調和時，人體的各項機能便會受到阻礙，進而導致各種疾病的產生。在阿育吠陀醫療方法中，主要有三種實施方法：藥草療法、推拿療法及瑜伽療法。其實，我們大多數人並不了解傳統藏醫，以為它與傳統的中醫相似。然而，由於地域環境和宗教信仰的不同，藏醫具有其獨有的特質。如藏傳佛教的宇宙觀有所謂的「五源」，它們分別是土、水、火、風、空。人的身體與五源相對應，也包括依因待緣的考量：土指體內的固體物；水指液體；火指熱（消化熱量和酸）；風指體內的氣體和能量，包括神經系統的電能；空指體腔內的空間形態。疾病被看作是上述五源/元出現不平衡的問題。這看上去類似中醫的陰陽五行說，但對疾病形成的具體解釋還是有些分別。藏醫有「風」的概念主要來自印度，和中醫中「氣」或「氣功」的概念有類似之處。它構成藏傳佛教中所說的「微妙身體」（subtle body），是認識「三密」（three vajras），即身、語、意三者的關鍵因素。許多藏醫的書籍也是以佛經的一部分保存下來，如著名的《衛藏通志》。不少藏傳佛寺也設有「醫學院」，使一部分僧侶專門從事藏醫的學習和研究工作。

值得注意的是，佛教注重死亡的過程，著名的《西藏生死書》說明了這點。此書闡述了生命的意義，教導人們如何接受死亡以及如何幫助臨終者往生，其論述的宗教基礎就是藏傳佛教。而西藏流行的「天葬」傳統也是受藏人對身體和死亡的認識。作者最後指出，藏傳佛教的某些信仰或許與現代科學格格不入，但在對信仰者心靈的安慰層面所起的作用，還是不可忽視的。另外，瑜

珈療法在某種程度上也被現代人作為養生和治愈的有效方法。然而，現代醫學科技對藏醫的挑戰在某種程度上也是對藏傳佛教的挑戰。

本期論文探討的問題較廣泛，但無疑都涉及當代醫學倫理學的重要議題。