

Globethics Repository



生命伦理学及应用：从理论到实践[bioethics and application: from theory to practice]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy
of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	王, 延光
Publisher	人民出版社
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-09-14 06:07:22
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/184485

王延光：生命伦理学及应用：从理论到实践

王延光

生命伦理学及应用：从理论到实践

中国社会科学院应用伦理研究中心 王延光

生命伦理学是在解决科学和医学技术所遭遇的重大伦理难题的过程中产生和发展起来的。生命伦理学以问题为取向，其探究已经成为人们制订有关政策和立法的基础。以生命伦理学为依据制定的政策和法律是对科学发展的社会约束，这种社会约束为科学技术的健康发展提供了坚实的道德保障。

生命伦理学广泛应用了在道义论、后果论、女性主义和四个基本原则。这些理论和原则构成了人们评价行为之是非曲直的伦理框架。按照生命伦理学的理论和原则，对微观、中观、宏观和超宏观层次伦理难题的解决办法，都必须经历逻辑推理和伦理学的论证与反证，经历与其他各种解决办法的竞争和比较。有时所选方案可能不尽完善，但可以说明存在的问题，指出今后可能的努力方向。

在解决生命伦理学难题的过程中，案例分析是个好方法。本文在简述了生命伦理学的原则和理论后，对当代中国生命科学界面临的一个棘手案例进行分析，尝试将生命伦理学理论和原则应用于实践。

一、生命伦理学的概念

生命伦理学 的英文词是Bioethics，既可以译为 生物伦理学 ，也可译为 生命伦理学 。 Bioethics （生命伦理学）一词出现于二十世纪六十年代，并被普遍认为是美国威斯康辛大学的生物化学家波特(Van Rensselaer Potter)创造的。他把代表生物知识和生命科学的 生命 (bio) 一词，和代表人类价值体系的知识 伦理 (ethics) 一词结合了起来。1970年他发表了一篇题为 生命伦理学，关于生存的科学 (Bioethics, the Science of Survival) 的文章。1971年波特出版了《生命伦理学：走向将来的桥梁》一书，在这本书中定义了他所理解的生命伦理学。1971年4月，美国的《时代》周刊刊登的一篇文章引用了波特的《生命伦理学：走向将来的桥梁》一书的书名，由此公众知道了 生命伦理学 这个概念。

美国生命伦理学家瑞奇 (Warren Reich) 在 1994年出版的《生命伦理学百科全书》中将生命伦理学 定义为：运用种种伦理学方法，在跨学科的条件下，对生命科学和医疗保健的伦理学维度，包括道德见解、决定、行动、政策，进行系统研究的学问。生命伦理学以问题为取向，探究根据何种伦理理论和原则来规范应该做什么和应该如何做。这种规范不限于个人层次的行动，而且涉及到结构层次的行动，包括政策和法律的制订和实施。

生命伦理学被认为是回答了两个基本问题。这两个问题是：在现在和将来的与人类有关的生物学领域里，个人、人类社区和国家应该做什么、允许什么、容忍什么或禁止什么？如何做出允许的、容忍的或禁止的行为的决定？生命伦理学处理的是人、机构和社会对人的出生、疾病和死亡的安排的基本议题。

二、生命伦理学的起源

现代的生命伦理学主要起源于北美，最先在美国兴起。历史学家大卫 罗特曼(David Rothman)认为现代生命伦理学的起源的因素中还包括六十年代中期对医学研究和实验中受试人的关心所产生的影响。其前，在1947年的二战期间，德国的医生参与了德国纳粹令人发指的医学实验，严重违反了传统的医学伦理，因此，纽伦堡宣判中23个医生被判定为战争罪犯，宣判后发表了纽伦堡宣言。这次宣判和纽伦堡宣言可以视为医学伦理学的发端，之后，生命伦理学成为医学行业伦理规范和医学伦理学的发展和延续。

生命伦理学的问题是伴随着科学和医学技术的发展出现的。1946年-1976年这30年是医学爆炸式发展的时期。人们不仅发明了许多新药，心肺复苏仪等抢救仪器也开始面世，连遗传密码的秘密也逐渐得到了揭示。60-70年代，新技术不但使整体的医学实践开始分支化，而且也造成了医患关系的非人化。一些民众开始认为新技术的使用破坏了医患之间的关系。传统的医学伦理学已经无法清楚地说明什么是有益，什么是伤害，无法解决新技术的应用所产生的两难问题。1970年的医学杂志刊登了一篇文章，认为传统西方伦理学中的绝对尊重生命的神圣性的原则是引起人口爆炸和新医学技术出现的部分原因。60年代的一些医学人体实验丑闻引起了人们对伦理问题的关注。包括病人权利运动的民权运动也蓬勃发展了起来。60年代末，生命伦理学诞生了，它继承了传统医学伦理学的价值观和思想，应对的却是一系列前所未有的崭新问题。

现代生命伦理学出现很晚，美国生命伦理学的奠基者丹尼尔·卡拉汉(Daniel Callahan) 1969年与他人合作，在纽约州的Hastings-on-Hudson 建立了哈斯丁中心，这一中心最初的名字是社会、伦理和生命科学研究。卡拉汉思考过这一学科的起源，他认为：有四个发展对其诞生很重要：以前封闭的职业开始引起公众的关注，特别是医学；自由个人主义运动的出现把自主性当作了最重要的伦理；医学技术的巨大发展，包括从控制生命开始的避孕药和安全流产技术，到延长生命的透析和器官移植技术的出现；最后是重新出现的对哲学和神学领域内规范伦理学的兴趣取代了四、五十年代导致伦理无用论的实证主义和文化相对主义。

哲学家琼森(Albert Jonsen)认为这门学科诞生于这一时期的美国西雅图。当时，一个透析委员会有权决定谁将生存，因为这个委员会被授权来决定如何使用当时很稀缺和昂贵的机械透析。华伦·莱奇(Warren Reich)提供了一种更加狭窄但相关的理由。他认为生命伦理学在西方国家的出现是为了反对把医学发展纳入狭窄的宗教教义和神学的范畴而发展起来的。莱奇写道：人口控制问题是孕育生命伦理学的一个主要方面。它的重要性超过了其它任何一个单一问题，也肯定比医学领域中任何其它由高技术引发的问题更重要。在生命伦理学出现前的至少三十年中，专家和平凡大众就这一领域中的话题展开了广泛的讨论。这一讨论是跨学科的，涉及了伦理、宗教、法律、和社会在个人伦理和神的权威以及福利政策层面上的争论。神学家是最早进行生命伦理学研究的伦理学家。他们涉及了有关避孕（绝孕）和流产的讨论。

在美国，有宗教信仰的护理人员根据他们的宗教信仰和神的教导来照顾病人。受其它道德哲学影响的人则用他们的哲学信念来解释他们对于病人和受苦的人的同情和照顾。这两种人都经常把自己描述为，或被他人描述为生命伦理学家。但是，现代生命伦理学从本质上来说是世俗的、多元的和多学科的。

中国大陆生命伦理学开始于1979年，那一年美国肯尼迪研究所的学者访问了中国社会科学院哲学所。1979年12月全国医学哲学的会议在广州召开，会上著名的生命伦理学家、中国社会科学院哲学所邱仁宗研究员介绍了英语国家有关辅助生殖技术，脑死亡和安乐死及其他生命伦理学问题的争议。1980年，《医学与哲学》杂志创刊，邱仁宗研究员的开篇文为《死亡和安乐死》。1987年，邱仁宗教授出版了《生命伦理学》一书，成为将美国和西方生命伦理学介绍到中国的开篇著作。1988年10月《中国医学伦理学》创刊。

1988年7月全国《安乐死伦理、法律、社会问题》研讨会召开，1988年11月《人工授精的伦理、法律、社会问题》全国会议召开。两本杂志的出版、两个会议的讨论标志着大陆生命伦理学的正式开始。从1997年至今，大陆生命伦理学进入了体制化和法规化的新阶段。更多的机构审查委员会（IRB）或医学伦理委员会建立了起来，生命伦理学的研究更多集中在制订符合生命伦理的政策和法规上。

三、生命伦理学的不同理论倾向

几个不同的伦理倾向影响了生命伦理学的结论。历史的倾向在今天仍然发挥着影响，并且反映了生命伦理学的哲学起源。

1. 义务论的生命伦理学

义务论的生命伦理学以责任为基础。义务论的生命伦理学强调自然原因或自然律，并且根据一项行为或提议的内在品质来判断它的善恶。十八世纪晚期的德国哲学家康德是世俗的义务论伦理学的典型代表。他认为人自身应该被当作目的，永远也不能把他人只作为实现自己目的的手段。义务论的生命伦理学家相信恶不可能导致善，一个好的结局本身不能为使用了恶的手段而辩护。例如，罗马天主教的生命伦理学家认为人工的避孕手段（例如避孕套的

使用)是错误的。他们因此反对为了控制性传播艾滋病病毒而发放避孕套的项目。他们虽然也希望看到感染得到控制,但认为只能通过本质上是善的手段来实现,例如:通过禁欲和自制。

2. 后果论或功利主义的生命伦理学

后果论或功利主义的生命伦理学认可道德的责任是判断个人生命伦理选择的后果。有利于增进人类的最大福利或幸福的行为就是好的或正确的行为。符合伦理的行为将产生或有助于增进人们想要的结果。导致或有助于产生不利的或人们不想要的结果的行为是错误的。与以义务为基础的伦理学不同,后果论或功利主义的伦理学不期望一个普遍或永恒的伦理标准,而是针对变化的环境做出实用的判断。例如,根据这一生命伦理学的倾向,生育控制项目被认为是合适的。因为这可以减少导致人工流产的计划外怀孕。

3. 女性主义的生命伦理学

女性主义的生命伦理学有时被称为关怀伦理。女性主义的分析不仅仅是关于生理或基因角度的性的问题,而且 also 与社会建构的性别有关。例如,一些职业是男性的,另外一些职业是女性的。根据性别而排除某些人从事某些工作或职业的政策或做法,在今天被广泛地认为是不公正的或不合伦理的。然而,与这一点相对的是分配的公正要求承认由性别所致的生理差别产生的相当大的伦理影响。例如,与男性不同,频繁的怀孕会危及女性的生活。女性得到生育控制的手段在伦理上是必须的。

4. 生命伦理学四个基本原则

为了摆脱不同倾向之间的矛盾和有限制性的正统做法,一些生命伦理学者提出了生命伦理学分析的几个主要的原则,权威的美国生命伦理学家比彻姆(Tom Beauchamp)和丘卓斯(James Childress)和英国的盖林(Raanan Gillon)认为有四个原则。

生命伦理学的基本原则包括:不伤害原则,有利原则,自主原则,公正原则。不伤害来源于人的自然特性、人的脆弱性的特点。基于义务论的不伤害,任何时候的说谎都是不对的。但中国文化中,有时在医疗实践中,告诉癌症病人诊断结果,就会加重其病情,这似乎又违反了不伤害原则,而有学者认为,在一些情况下,自主性原则应优先于不伤害原则。

有利原则:有利意为行善、慈善、助人等。可定义为确有助益、帮助他人获得他们重要的和合理的利益。但现代有利原则的定义包含了对病人、他人及社会有利这几方面。在行善或提供利益的时候,我们首先必须明确我们要提供或促进谁的利益?这个利益是否有值得促进的正当理由?例如:在我国农村许多地区,一些妇女已经生育了女儿,不愿意再生育,她的丈夫和婆婆往往迫使她再次怀孕,并且他们设法借助产前诊断技术鉴定胎儿的性别,一旦发现是男胎,则不允许孕妇人工流产,但若是女胎,则强迫孕妇人工流产。这时的利益就是多方面的,而我们则要求对妇女有利。

自主性原则:是指一个人按照他(她)自己选择的计划决定他(她)的行动方针的一种自由。因此,一个自主的人不仅是思考和选择这些计划并且能够根据这些考虑采取行动的人。体现着自主性原则的是知情同意:有行为能力的个人在信息充分的条件下对所参与事情的自愿决定。例如,胎儿研究与知情同意。经产前诊断后终止妊娠娩出的胎儿或组织,可以进行尸体病理学解剖及相关的遗传学检查。还可以用于其它科学研究。但中国长期以来医院自行处理这些终止妊娠娩出的胎儿或组织,而没有征得母亲和家属的同意。

公正原则:平等地对待一切人是公正原则的主要内容。公正是促进个人利益及社会利益的必要条件。公正的伦理原则是法律本身和法律机构所追求的目标。生命伦理学更关注的是分配的公正,分配的公正关注的是公平,确保所有的人能够得到他们应该得到的权利。根据性别而排除某些人从事某些工作或职业的政策或做法,在今天被广泛地认为是不公正的或不合伦理的。在以前,法律和规则是在没有包括或有意排除了女性的参与的情况下制定的。这些法律和规则妨碍了女性应得的生殖保健和孕期的护理,违反了公正的伦理原则。

四、案例分析实例:处女膜修复术

案例:两年前,16岁的未婚少女A被强奸了。A女士现在已经订婚,她未来的丈夫及家庭期望新娘子是处女,所以A女士请求医生进行处女膜修复,使其婚姻不受损害。从医学、伦理学、法律等方面考虑,医生应该不应该做?两年前,未婚少女B在一时冲动下与前男友发生了性行为。B女士现在已经订婚,她请求医生进行处女膜修复,从医学、伦理学、法律等方面考虑,医生应该不应该做?C女士婚前因外伤或事故而使处女膜破裂,C女士现在已经订婚,C

女士请求医生进行处女膜修复，从医学、伦理学、法律等方面考虑，医生应该不应该做？

案例分析：

1 科学和技术的事实

医学方面：处女膜的形状、大小及坚固度变化极大，它可以有足够的弹性经受插入性交而不破裂，它也可以厚到足以妨碍性交的程度。它可能只在分娩过程中才会完全破裂，也可能在没有性交的情况下，如跌倒、剧烈体育活动或插入月经棉条时破裂。

处女膜修复（处女膜缝补术）采用可自然吸收的肠线缝合残留的处女膜，一般在婚礼前几天进行，并临时合并使用一种含有血样物质的胶囊在性交过程中破裂而模拟出血。也可以选择一种更确定的手术，将残留处女膜边缘翻新后小心对合，如果残留膜不够，可从阴道后壁取下一窄条用于修补。

2. 伦理道德方面的问题及分析

首先要面对的问题是，这个手术在伦理上该不该做。在微观伦理分析下，用义务论衡量，手术让一个不是处女的妇女装作是处女，这种做法违反了“不欺骗”的义务，而且对于那些对童贞的期望或要求得到了虚假满足的男人来说也是不公正的。医生如果答应A、B、C女士的请求就会构成违背职业道德的做假，所引起的生命伦理问题不仅涉及不公正和不坦诚，而且也不尊重丈夫对婚姻伴侣的自主选择权，违背了“不伤害或不做错事的伦理义务”，由此，这种手术不应该做。

当从宏观伦理范围分析后，我们发现，做处女膜修复对妇女也是不公正的。公正原则要求，对未来丈夫的评判和对未来新娘的评判应相互一致。而丈夫、家庭及社会对于婚姻双方纯洁性的要求标准却是不同的。传统文化要求的只是女方的贞洁，只要求女方提供令人信服的贞洁证据，如果只要求妇女而不是要求男人来提出童贞的证据，这就是对妇女的一种歧视，是对家庭平等权利的否认。一旦妇女提不出适当的证据，她将在婚姻中和社会中置身于极其不利的境地，

从女性主义的伦理视角来看，要求处女膜修复的深层原因是对以A、B女士为代表的妇女的一种不公正和性别压迫的社会期望。因此，社会政策和行动必须强调两性平等，将妇女的性生活从社会、族群及父母的压制下解放出来。将妇女从那些由不科学且不现实的社会标准所要求的贞操期望中解脱出来。由此看来，处女膜修复助长的是对女性的歧视和男女权利的不平等，这种手术不但不应该做，而且还应该从社会上取缔。

然而，从后果论和有利原则分析，在我国大多数男性崇拜处女的传统思想影响下，处女膜修复手术又有做的理由。因为，A女是被强奸的受害者，她没有有意发生婚前性行为，也没有行为放荡或不端，如果不给A女做手术，她在结婚后会处于一个非常不利的家庭和社会地位。同样，C女因外伤或事故而使处女膜破裂是无辜的，没有任何伦理道德上可谴责的污点。而且，由于寻找婚姻伴侣和爱情发生的非一性，B女士在未婚少女时的冲动性行为也是可以理解的。如果进行一种医疗手术能够给当事人带来与其道德身份相符的生理状况，那么，这非但不是不道德，而且是有益的，结果是好的。

联合国大会1999年10月通过的《消除对妇女一切形式歧视公约》（妇女公约）的第5条(a)款中规定，缔约国应采取一切措施来修正社会和文化行为模式，以消除那些基于传统男女角色的风俗习惯。在未实行修正前，处女膜修复能够保护妇女的诸项人权，除了不受歧视的基本权利以外，还包括生命权，不受暴力及非人道和有辱人格对待的权利，婚姻权利，以及享有可及的最高健康水准的权利。

消除歧视妇女委员会有关对妇女的暴力的第19条一般性建议中，还强调了保护妇女不受身体掠夺的需要。该委员会认为，处女膜修复能够保护妇女不遭受贞节检查引起的不公正问题，因而提升了她们的人权。据此，对上述A、B、C女士做处女膜修复术的要求，医生可以同意，因为目的在于行善，并要给予保密，也可不写入病历中。以这种方法对伦理问题的解决，显然不符合义务论不能通过不良的手段达到善的目的的要求，但后果合宜，而且也符合双重效益的原则要求。双重效应原则是指，在某些提供有利的行动中允许伴随有害效应。当一个行动具有有利和有害两种效应时，有害效应应不是有意的，而是间接的和不可避免的。

3. 法律和规范方面的问题及分析

应用女性主义的情境来分析，我国的性观念及贞操观已经发生了变化，正朝向对女性贞操更宽容，对婚前性行为较默许的方向发展。从历年来的调查可以看出：上世纪80年代的大学生对婚前性行为持肯定态度的有48%，90年代上升到76%，如今上升到了91%。随着时间的推

移，大学生的性观念正发生着巨大的变化。专家认为，91%的学生肯定婚前性行为，其比例与西方的比例已经非常接近。因此，笔者推测要求做处女膜修复术的人不会越来越多，而且会逐渐减少。随着社会教育的推动，愚昧无知的传统观念的消除，婚姻资格上的两性平等的实现，最终取缔这一对女性并不公正的医疗欺骗手段的时间不会太远。

笔者考虑更多的是处女膜修复术的有害效应及不良后果。处女膜修复术的有害效应不仅是对妇女的不公正和对某些男性的欺骗，以及医生有因没有详细病历记载而被起诉的风险外，还可能给女性身体产生伤害、疼痛、感染、心理压力和新婚夜的焦虑和不安。更不幸的是一旦丈夫发现被骗，后果将是医生和女性期望的反面，在一场难以想象的家庭战争中，受害最深的当然还是遭受祸不单行的女性。因此，笔者虽肯定处女膜修复术对相关妇女的好处，但并不主张我国医疗机构和部门加强公众对处女膜修复术的注意和大规模开展。

最后，笔者建议，对处女膜修复术这种不利因素较多的医疗干预，国家卫生部不宜立法，也不要明文规定哪家医院可以做。立法和指定医院将使欺骗手术大白于天下，不利于保护妇女权益，也不益于单方要求女性贞洁、男女道德地位不公正现象的取缔。正确的做法是，在对男女双方和医生加强教育的同时，当有女性确实要做处女膜修复术时，劝其到医疗技术水平高的大医院，医生在讲明利害的情况下，令其通过知情同意做好自主性选择。医院和医生可在缺乏相应的立法情况下，顺应心志健全的妇女的请求，从事这种没有医疗必要性的手术。但医疗领域、尤其是卫生部要对这种手术进行伦理探讨和行政监测，一旦发现不利于行善，处女膜修复术有必要得到规范甚或取缔。当然，这也是笔者通过功利主义的利益/风险分析后做出的结论。

原载：单继刚、甘绍平、容敏德主编：《应用伦理：经济、科技与文化》，人民出版社2008年版

___ Warren T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, Second Edition, New York: Free Press, 1994.

___ D.Rothman, *Strangers at the bedside: A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*, New York: Basic Books, 1991.

___ A.Jonsen, *The Birth of Bioethics*, New York: Oxford University Press, 1998.

___ 陈元方，邱仁宗：《生物医学研究伦理学》，中国协和医科大学出版社2003年9月版。

___ R.Gillon(ed.), *Principles of Health Care Ethics*, Chichester: John Wiley & Sons, 1994.

___ Rebecca J.Cook, Bernard M.Dickens, and Mahmoud F. Fathalla, *Reproductive health and Human Rights—integrating medicine, ethics, and law*, Oxford Press, 2003, pp73-74.

___ Rebecca J.Cook, Bernard M.Dickens, and Mahmoud F. Fathalla, *Reproductive health and Human Rights—integrating medicine, ethics, and law*, Oxford Press, 2003, p.367.

___ 王延光：《艾滋病预防政策与伦理》，社会科学文献出版社2006年版，第217页。

/