

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a blue rectangular background.

现代生物医学发展与生命伦理学[Modern biomedical development and bioethics]

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	吴, 兴; 边, 林
Publisher	河北省社会科学界联合会
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-07-10 14:43:19
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/184493

吴兴 边林：现代生物医学发展与生命伦理学

吴兴 边林

在现代伦理的视野中，现代生物医学将生命科学的理论与技术应用于对人的生命现象的研究与操纵，正在动摇和改变着人类的自然进程和传统的医学职业行为方式。在这样的强烈冲击和挑战面前，人类忽视和慢待由此而引发的种种生命（医学）道德问题，一方面伦理学的研究会因缺乏时代性而失去理论发展和实践应用的一片广阔天空，现代伦理的价值和作用就无从得以提升；另一方面现代医学也会因为缺少道德辩护和伦理力量而偏离合理的发展方向，因道德因素缺失所导致的过大负面效应会强烈地削弱医学科学技术以新的方式履行捍卫人类健康、保护人类生命责任的能力。因此，对现代生命伦理道德问题的重视本质上就是对人类本身及其科学文化发展的重视。

生命伦理学这一概念最早被界定于应用生命科学意义，而后在学科发展中，学术界又赋予了伦理学的内涵：即生命伦理学是根据道德价值和原则对生命科学和卫生保健领域内的人类行为进行系统研究的学科。它诞生的基础与途径来自两方面的结合。一是来自医学与伦理关系的历史积淀。古老而悠久的医学是与道德哲学相伴相随共同成长的，从史前文明中把疾病视为社会的惩罚和道德的过错，到东西方古代医学与道德哲学浑然一体、不可分割，再到近代医学伦理理论的系统化和规范化，都是现代医学与伦理关系深刻而厚重的理论与实践基础。生命伦理学正是在这样的历史铺垫下才可能对当代生物医学的伦理问题不仅敏感、而且强烈意识到自身肩负的历史责任。二是来自当代生命科学从多层面面对生命现象本质的深刻揭示所引发的传统医学（生命）的道德危机，迫使现代人不得不对生命科学的所作所为而加以反思。因为生命科学的研究往往更注重科学过程，科学家对科学成就的关注如果超过对科学后果的预想，生命科学和它的研究主体失去包括道德监督在内的社会制约，就可能使生命科学无序进化和成果滥用，整个社会就会陷入在发展科学与道德限制之间的矛盾状态而不能自拔。生命伦理学正是上述两方面的有机结合，即在丰饶的医学伦理历史沃土上，应对时代的强烈需求产生和发展起来的。

人的生命控制的伦理问题

生命控制是指生物医学的有关学科领域采用特定技术手段对人的生命过程的操纵。由于在生殖技术、遗传疾病控制、优生学、器官移植等领域采用了先进的生物医学控制手段，人的生命过程的某些自然方式被人为地改变和选择，本来应当由自然生命按自身的规律完成的过程，在生物医学技术的介入下成为一定程度上遵照人的意志完成的过程。无论是可以实施生命控制的上述哪个领域，采用什么技术手段，将生命控制到什么样的程度，都是医学科学和技术的水平与能力的问题；但同时引发的伦理问题也发人深思：人类这种操纵和控制自己生命的行为应该吗？如果应该的话，人类又是按照什么原则和规范去行为才是合理的呢？1, 避孕、绝育和流产的伦理。这些在当代中国被称为计划生育的医学控制方式，早已成为有着充分道德理由的基本国策，并且以法律的形式加以规范。而西方的许多国家在这一问题的认识和做法也经历过一个从完全禁止、到限于疾病治疗目的、再到取消限制的过程。中西方在这一问题的道德理由定位上具有相似之处，一般都是从提高生命质量的角度来进行生育控制。2, 人工授精和体外受精技术的伦理。这种生殖技术引发的伦理道德问题的争论，主要围绕于什么是父亲以及什么是父母的问题。因为依靠医学技术手段出生的孩子，供精、供卵、孕育、养育等原来由夫妻主要在家庭生活中完成的过程，被技术手段分割、重组、调整和再造，因而人类自古以来的自然生殖方式和由习惯这种方式所形成的家庭、婚姻、生育和相关的多种伦理观念受到强烈的冲击。生命伦理学的研究也从思考人类应该不应该用技术手段操纵精子、卵子、胚胎和人工制造婴儿的具体伦理问题，转换为一种类似胚胎是不是人和人究竟是什么的道德哲学层面的关于人的本体论问题的讨论。这种讨论的目的还是力求确立一种与生殖技术的发展相适应的伦理公理或原则。3, 器官移植外科的伦理。这一问题主要反映为脏器来源和人体器官商业化以及有限的卫生资源合理分配等。器官移植中首要问题是人体器官的供不应求，因为器官获得的渠道一般是取自包括活体和尸体的供体身上。在器官移植技术成熟的前提下，如何获得人体器官以及在供体何种状态下才能获取器官就涉及到伦理原则的确立。自愿捐献原则、推定同意原则和知情同意原则就是生命伦

理学在这一问题思考中确定的伦理标准。由于器官来源的严重不足，人体器官商品化也成为解决器官来源的途径之一，用市场机制解决器官供应不足的矛盾会带来诸如买卖器官行为失控、器官资源使用中的贫富两极分化等道德问题。

人的死亡控制的伦理问题

死亡控制是指当代生物医学使用一定的医学技术手段对人的死亡过程的判断和操纵。主要包括安乐死的实施、死亡标准的确定、先天残疾新生儿的处置、临终关怀等。人的死亡本来是人的生命终结的自然过程，但现代生物医学在心肺复苏支持、药物控制等技术的作用下，使许多濒临死亡病人以一种生物性而非社会性的方式残存生命的特征。对垂死的病人应不应该尽一切可能挽救和延长他的生命呢？这种延长是在延长生命还是在延长死亡呢？是在延长快乐还是在延长痛苦呢？应该不应该允许临危病人有自己的死亡选择权？人脑的死亡是不是人的死亡？如此等等，这些问题都包含着深刻的道德选择和伦理判断，生命伦理学有责任思考和研究这些问题，对病人、对医学做出合理的同时是负责任的回答。

1, 实施安乐死的伦理。安乐死问题是死亡控制中最尖锐和伦理争论最激烈的问题。源自希腊文的安乐死一词其原意是指无痛苦死亡，而现在是指有意引致一个人的死亡作为提供给他医疗的一部分！在有关安乐死伦理问题的争论中，赞成安乐死的伦理学理由往往认为，当判断一个垂危病人是否要活下去的时候，人们不仅需要考虑到这个病人，而且还要考虑到为了维护他们的现状，在情感、经济等多方面付出巨大代价的其他人，以及那些因被垂危病人占用而得不到稀有医药资源的人们”。这种道德判断的伦理学根据在生命伦理学中被称为“生命质量论”和“生命价值论”。这种理论针对传统的“生命神圣论”认为，人的生命神圣与否，应当与生命质量和价值结合起来考察。而反对安乐死的道德理由是，安乐死会导致以救死扶伤为己任的医学放弃控制疼痛和发展临终病人治疗措施的努力，因为临床上有时会出现被宣布濒临死亡的病人却又奇迹般地恢复良好生命状态的情况。任何人在任何情况下都有生存的权利，包括濒临死亡的病人活着也是一种基本的权利。安乐死的伦理争论有助于在道德角度为安乐死可行与否寻求根据，但并不是所有实施安乐死的案件都是在充分的道德理由支持下才发生的，因此一些国家不得不考虑采用立法的形式对安乐死的实施加以规范。

2, 反思和确立死亡标准的伦理。呼吸、心跳、血压停止和消失作为对人的死亡的判断，是人们在数千年历史中从一般常识发展到医学科学的结论，也许不曾因社会和科学的发展而被怀疑过，因为这是认为人的心脏是人的生命中枢的逻辑结论。但是，当代医学科学技术已经认为，当一个脑部严重损伤的病人即使处于不可逆的昏迷状态时，可以依靠医疗设备长久地维持其心跳、呼吸和血液循环。现代医学技术将原本人的生命过程里密不可分的心肺功能和脑功能分离开来，这种分离的医学意义在于动摇了传统的死亡概念以及根据这一概念所确定的临床死亡标准。为此早在1981年美国哈佛医学院组成的特别委员会重新将人的死亡定义为：脑死或不可逆的昏迷。并据此提出了脑死亡临床判定标准。死亡标准在医学理论层面的转换过程实际上一直与伦理的判断交织在一起，尽管一些国家确立了脑死法案或在临床上两种标准共用，但伦理争论从来就没有停息过。有人认为，将脑死作为死亡的标准会给医学带来很多问题，如临床上放弃对处在昏迷状态病人的挽救可以不负责任；被判定死亡的病人却有明显的生命征候即一颗跳动的心脏，常人无法接受这样的事实。所以说，脑死标准不能分清两个问题：一是死亡实际在何时发生的问题；二是死亡应该在何时发生的问题。前一问题是有关死亡的含义和对死亡的测试问题，后一问题则是停止抢救生命在道德上的正当理由的问题！与脑死交织在一起的是器官移植问题，因为如果被判定脑死的人的器官在一定条件下可以被使用，对器官的移植成活是极有价值的医学选择。但当一个心在跳、气在喘、血在流的人被摘除体内器官时，社会道德和医生良心能接受得了吗？尽管按脑死标准这个人已被判定为死了的人。因此，脑死、心死和人死是否是同样的概念和事实，就不仅仅是医学界的事了。整个医学特别是器官移植外科不能发展成为依赖他人的死亡来挽救另外一部分人生命的科学，期待他人死亡的医学不符合医学的本性。

3, 有严重缺陷新生儿处置的伦理。这种婴儿因为智力严重障碍或身体极度失能会给自身的成长、家庭的抚养和教育乃至因可能被遗弃而给多方面带来沉重负担。现代医学的进步对新生儿的严重身体缺陷有些能够做一定程度的治疗或矫正，但并不能从根本上提高和改善他们的生命质量。对这样的孩子，人们应当或必须给他们治疗吗？特别是对那些进行性的（非静态的）智力和体力严重缺陷的孩子生命恶化的情况下必须给予抢救吗？在不抢救和放弃治疗的情况下，可以加速他们的死亡吗？对这些问题的回答在生命伦理学领域存在着不同的观点，一种观点是站在生命质量论的立场主张应当以放弃对那些无生命价值或负价值的智、体

残儿的治疗和抢救为主；也有人站在生命神圣论的立场主张如同对待正常孩子一样对待有严重缺陷的孩子们，尽一切办法予以治疗和抢救。关于这一问题的伦理学讨论，最后也归结为“婴儿是不是人”的本体论思考。

基因与遗传控制的伦理问题

现代生命科学在微观领域的成就目前集中体现在以基因（dna）分子为主的分子生物学的理论研究和技术开发上。20世纪最后一个年代初期启动的人类基因组计划，在这个世纪末以第一张人类基因组“工作草图”的完成宣告了人类对自身基因整体性认识的初步成果。这一计划对生命科学和生物产业发展的影响作用将是巨大而深刻的。但与此同时，基因工程的道德问题也开始显露出来并引起了生命伦理学的关注。基因工程发展的伦理蕴含以对人类的基因操控最为敏感和深刻，但又并不单纯表现在对人类基因的认识与操作上，也涉及农业、畜牧业和医药卫生等许多领域。转基因植物、转基因动物、转基因微生物的开发，都会带来诸如人类是否在扮演上帝、是否过分干预了自然界的进程和生物的自然发展从而破坏了生态平衡、也威胁着人类的安全这样的伦理问题。

1, 基因诊断及其治疗的伦理。人类疾病谱变化的一个显著特点，就是原来严重威胁人类生命与健康的传染性疾病等得到了有效的控制，而遗传性疾病所占的比重越来越大。分子生物学和基因工程的发展，采用基因诊断的方法使一些先天性遗传疾病的早期检测成为现实。人类基因谱在基因草图的基础上一旦测序完成，就可以使人类第一次在分子水平上全面地认识自我，许多疾病的病因将在基因层次上被揭示和解释，未来医学就可以“对因治疗”和“对因下药”，使医学变成所谓“人体化的医学”。但是，基因诊断是早期诊断，人类应该如何对待被诊断出有遗传缺陷的人才是正当的呢？在什么情况下我们才有权剥夺那些被采用基因诊断方法确诊为患有遗传疾病的胎儿的生命呢？患有哪些遗传疾病的胎儿才能被确定为没有生存的权利呢？在基因治疗技术不断发展的过程中，患有遗传疾病的胎儿在何种程度上才给与治疗或放弃治疗呢？这些都是基因伦理要回答的问题。2,

2, 克隆的伦理。对克隆人的实验问题，生命伦理学的关注是多方位的。从道德哲学的层面有人提出了人的地位与尊严问题。认为，克隆技术会彻底打破由人类自然生殖的微妙过程所带给人类生命的那份尊严；当个体生命诞生的奇迹因克隆而变成乏味、单调的生产制造业时，人类源于宗教和哲学的人的尊严感、荣誉感会日趋式微，人只能作为一种物质存在而成为技术手段的对象。另外，任何基因工程或克隆技术，与其他医学技术一样，人体实验过程是不能省略的。有些伦理学家认为，根据人体实验的道德原则，克隆人的实验是对人权的尊重。理由是，单纯依据寥寥几例动物的克隆实验结果作为人体克隆的基础是远远不够的；因为用成年体细胞克隆哺乳动物的实验过程表明，一个正常动物的克隆成功是伴随几倍或几十倍的非正常的畸形、残疾、缺陷等情况出现的，人的克隆实验无论对受试者还是其后代都可能构成极大的危险。为克隆人问题立法是规范这种实验的重要一环。克隆人的伦理讨论最终也是归结到关于“胚胎是不是人”的本体论问题上，其焦点是我们人类是否也应该把人权向人类的后代延伸。克隆人的技术势必也会带来家庭伦理问题，虽然克隆技术产生的孩子在与亲代的关系上较之人工授精和体外受精更简单得多，但这种依靠无性生殖产生的单亲家庭大量地出现，同样是对传统家庭模式的冲击，实质上也涉及到婚姻、性爱、子女教育等多方面的伦理关系。

生命伦理学的研究内容极为广泛，现代大医学的形成，从宏观的伦理生态问题，到卫生资源分配和管理以及卫生方针和政策制定的伦理，再到医学中的精神行为控制、药物控制，直至现代生命科学发展带来的所有伦理问题都被纳入了生命伦理学的视野。生命伦理学在与现代生物医学的相互结合和相互依傍中走向成熟、不断创新。

《社会科学论坛》2002, 3

转自当代文化研究网：<http://www.cul-studies.com>

/