

第二卷

CHINESE MEDICAL HUMANITIES

中国医学人文评论

名誉主编 韩启德
主编 张大庆



北京大学医学出版社

中国医学人文评论

第二卷

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国医学人文评论. 第二卷/张大庆主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2008. 10
ISBN 978-7-81116-305-6

I. 中… II. 张… III. 医学: 人文科学-研究-中国
IV. R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 149739 号

中国医学人文评论 (第二卷)

主 编: 张大庆

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘 燕 责任校对: 杜 悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 889mm×1194mm 1/16 印张: 8 字数: 250 千字

版 次: 2008 年 10 月第 1 版 2008 年 10 月第 1 次印刷 印数: 1-2000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-305-6

定 价: 19.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

本书由

北京大学医学部科学出版基金

资助出版

本书由

北京大学医学部“985工程”二期“医学人文学科创新平台建设”项目资助

项目号：985-2-058-397

目 录

□ 理论研究	(1)
医学人文学：从多学科走向跨学科	张大庆 (1)
□ 元命题：中国生命伦理学研究	(7)
为什么要建构中国生命伦理学	范瑞平 (7)
略谈道家的生命哲学	温克勤 (10)
庄子看“命”	许建良 (15)
□ 焦点：孕妇死亡案例专题讨论	(26)
从孕妇、胎儿死亡事件看医患关系中的情与法	周光峰 (26)
当我们面对“肖志军”的时候——一个医生的希望和困惑	陆嘉 (28)
论我国法律亟待明确的医生治疗特权	王岳 (29)
人道原则和行善原则在“肖志军拒签手术”案中的缺位	刘瑞典 (34)
孕妇之死的系统心理思考	霍莉钦 (37)
从知情同意看孕妇死亡案例	李红文 (39)
关于进一步改进医学人文课程教学的思考——兼谈由肖志军案得到的启示	刘奇 贺新华 (43)
□ 新视域：医改·健康传播·公共卫生伦理	(45)
中国医疗卫生服务“贵”与“不贵”的原因分析	马强 (45)
健康传播中的人文精神	白剑峰 (51)
公共卫生伦理框架初探	丛亚丽 (54)
我国公共卫生领域公民权利的法律研究热点及对策	徐缓 黎慕 (60)
□ 医学与社会：医学社会学与医学社会工作	(63)
中国医学社会学 30 年：研究现状、结构困境与发展前瞻	刘继同 (63)
内地早期医务社工的探索与实践——以江门市残联康复医院 社会工作部实践探索为例	梁健玲 (73)
□ 医学与文学：体现人文愿景的载体	(80)
美国学院的“文学与医学”课程	郭莉萍 (80)
为什么是“文学与医学”	M Faith Mclellan, Anne Hudson Jones (83)
一张书单的由来	王一方 (85)
□ 讲座：教育部青年骨干教师培训班 (I)	(87)
西方文化中的人文学研究	Howard Brody (87)
生物技术前沿的哲学和伦理问题	邱仁宗 (92)
宗教·生命科学·伦理——后现代基督教生命伦理学的话语逻辑：真福与圣言	孙慕义 (100)
医学人文教育巴学园	(107)

• 学员感悟点滴集锦	陈琦选编 (107)
• 人性需要滋养——医学与生命哲学的反思	赵美娟 (112)
☐ 国外医学人文教育概览	(115)
得克萨斯州立大学医学人文研究所简介	尹秀云 (115)
☐ 征稿通知	(118)

理论研究

医学人文学：从多学科走向跨学科^{*}

张大庆

医学人文学（medical humanities）一词迄今尚无规范统一的定义，但有一点为学者们都认同，即它是一个学科群而不是一门学科。有学者提出它是研究医学人文领域不同学科的集合，包括哲学、神学、历史、文学、艺术等，与研究医学的科学技术领域相对应。前者关涉对医学与医疗实践目的、意义与价值的理解，而后者关涉医学的知识及其应用¹。也有学者对医学人文学的定义更为宽泛，包括与医学相关的法律、社会学、人类学和心理学²，实际上应称为医学人文社会科学。因此，医学人文学是一个多学科与跨学科的研究领域，它从人文学科如哲学、伦理学、历史、文学、宗教等，社会科学如人类学、文化研究、心理学和社会学，以及艺术如戏剧、电影和视觉艺术等领域，探讨健康、疾病、生命、死亡、疼痛、快乐之于人类社会的意义，考察医学和卫生保健之于人类社会的价值，研究与关注这些学科如何应用于医学教育和促进医疗实践。

一般论及“医学人文”这一概念时，它实际上包含了两层意义，一是指“人道的”医学，强调的是对待他人的善行，如医学研究、临床治疗中的伦理价值。另一层意义则是指人类的终极关怀与人性的提升，如批评人类控制自然的傲慢，承认“医学的限度”。也有学者从临床医学的路径来阐释医学人文的理念：它既可作为医学的一种整合知识，也可以独立于医学，作为一种知识操练，因为，对于临床医生来说，跨学科的训练是重要的，在诊疗疾病的过程中，他不仅需要具备生物医学的知识与技

能，也应当了解病人的患病经历，认识到临床推理的不确定性。还有学者将医学人文学看作一种对主流文化的不满，试图从知识上和实践上对当下医疗保健观念提出批评，为改变医学与医疗保健提供帮助，可作为改革的推动力，从而颠覆医疗保健的正统文化或促使其多样化。

本文拟从医学人文学的多学科特性、跨学科研究以及方法学等方面，阐述医学人文学群的性质与特点，探讨医学人文学研究的研究径路，以推动我国医学人文学科的进一步发展。

一、医学人文学的多学科领域

医学人文学是人文学科对卫生保健领域关涉人的本质与特性、意义与价值等终极问题的探究。人文学科能增进我们对人性、对苦难、对生命意义的洞悉。人类作为寻找意义的有意识生命体，以其共享的和独特的历史经验、生活经历，来思辨、追问生命的目的，以及健康与病痛的意义。医学人文学试图从理论上提出分析和理解医学与卫生保健中各种社会文化现象的基本框架，在实践中确立自主、尊重、宽容、公正等价值观对实验研究、临床治疗以及卫生政策的影响。

医学人文学科群究竟囊括哪些学科也是众说纷纭，并无内在的逻辑联系。传统学科，如医学史、医学伦理学等均可追溯到古代先贤对医学的评述并建立了自己的学术传统。这些学科有助于我们理解在文化与社会境遇中生命科学与医学如何发生，文化如何与疾病的个体经验相互作用，理解医疗实践

^{*} 教育部人文社会科学“我国医学人文学的现状、问题与发展战略研究”项目成果，项目批准号：05JAZH001。

的方式。比如,医学的文学与艺术,有助于拓展和培育我们观察、分析和反省的能力。医学的文学与艺术,不仅包括探讨写作、绘画等创作活动的治疗价值,如鼓励慢性病人进行创作并解释临床症状对他的意义,也涉及文艺作品在公共卫生和健康教育中的作用,如利用各种卫生宣传展览和社区健康教育³。

从观念层面来考察医学人文学,可认为医学人文学是对医学的哲学反思。因此,医学哲学在医学人文学科群中占据着中心位置,是对医学的本质与价值的追问。谈到价值,我们首先意识到的就是伦理价值。但伦理只是价值的一个方面。在现代医学或卫生保健事业中,还有其他方面的价值:如社会价值、政治价值、精神价值、美学价值、认知价值、性别价值等,尽管它们也都与医学相关,但很少受到关注。实际上,这种现象反映出对医学哲学的忽视或片面化,把医学哲学变成了医学伦理学的一部分。这种偏向目前已引起学界的重视。

由于医学人文学不是一个单一的研究领域,而是引入现有的学科,如伦理学、哲学、文学和历史等对医学进行批评性反思的多学科活动,这并不否认医学人文学的各专门学科的学术价值,例如医学史是相当成熟的一个研究领域,医学伦理学也有其理论体系和研究范式,这些学科的研究依然有它们自己的关注点和亚分科研究。医学人文学科试图将人文学科的观点与研究方法应用于解释和解决医学所面临的问题,研究方法和进路可以是多种多样的。如对某种疾病的历史演化研究与对医疗诊断逻辑的哲学研究是完全不同的。前者需要厘清该病的起源、发生发展过程、治疗与预防措施的实施及效果等多方面的文献和数据,给出其演化路径及影响因素,以阐明某种疾病对人类社会的影响。后者则是探索医学的认识论、形而上学和方法学问题。当然,医学哲学研究的范围更为广阔,即不仅对传统的医学固有的哲学问题进行反思,而且也对所有的医学科学、医疗实践和医学人文的问题进行反思。

从多学科的视角看医学人文学的发展,最基本的要求是不同学科之间的宽容和合作。医学人文学群各学科都有自己的传统与主要关涉,学者之间也可能是兴趣迥异。对医学技术和卫生保健中问题的多学科解释和理解有时会显现出矛盾。对同一问题不同学科的理解方式也可能不同。所谓理解方式,

即人们在试图对某种现象获得某种理解时关注方面不同,所处理的方式亦可不同。如,当我们讨论器官移植问题时,医史学家关注的是这种观念和技术是如何形成与如何演化的,而伦理学家则关注这种技术的应用是否合乎人们的价值观,但无论是医学史家还是伦理学家,他们都是通过器官移植来探讨人类观念和社会文化的影响。多学科可拓宽和深化我们对这一问题的理解,即所谓“解释得越多,理解得越好”。

医学人文学作为一类实践性和学术性的学科群,在正式的医学课程体系和研究领域,大多依然沿袭传统的学科体系,包括本科、研究生和继续教育的课程,虽然很早就有了医学人文学的概念,但在实际的医学教育中还是按学科进行。欧美国家医学院校开设的医学人文课程不尽相同,但从课程体系上看,大致包括了三个方面的内容:一是关涉知识的价值,如医学哲学和医学史课程,目的是对生命科学与医学发展的理解以及对现有知识的怀疑和批评意识;二是关涉医学技术的道德价值和医学职业的价值,如医学伦理学,目的是强调医学研究和临床技术的应用必须符合伦理准则以及医生的职业精神,如同情、宽容、尊重、理解和正直;三是关涉叙述的价值,如医学与文学、医患沟通学等,增强医生对临床病史和患者经历的敏感性和在交流中使用修辞策略的灵活意识。当然,从广义的医学人文学定义出发,还有一些课程也可列入其中,如医学文化人类学、医学心理学、医学社会学等。无论课程体系如何建构,医学人文学的核心是培养医务人员人文关怀的敏感性和临床实践中的优雅风格。

实际上,我们在此讨论的“医学人文学”的概念已超越了“医学”和“人文学”本身的含义,前者通常使用的医学概念更宽泛,包括了各类卫生保健活动,后者也比通常使用的人文学概念更宽泛,包括了艺术和部分社会科学学科。在目前的医学课程体系中加入医学人文学的模块,或许不是改革医学课程体系的最好方式。理论上,医学人文学教育可直接融入医学课程教育之中,为医务人员提供丰富的、能宽容不同立场与观点的临床进路。但实践中这类思路却很难操作,至少目前医务人员的知识结构和实践空间尚难达到这一境界。

在技术理性的时代,我们需要医学显示出更多

的人文性和敏感性。我们希望通过医学人文教育的医生不仅是人道的、伦理的和敏感的医生，而且也是医学学科的鉴赏者，评价临床判断的艺术家。实践艺术家体现了对不确定性情况的宽容，对特殊情境的灵活性和适应性，对价值冲突情况的反省。这种医生将从简单地应用知识和适应规则走向临床的革新，如熟悉临床知识的解释和直觉方式（应用默会知识），能与患者之间建立起良好的沟通，且能做到有目的的自我监控。

二、跨学科研究的兴起：生命伦理学

生命伦理学是人文学科对医学技术发展的一种回应。20世纪60年代以来，随着医学技术的发展，有关如何定义生命与死亡、健康与疾病，如何确定卫生资源合理的分配与利用，如何看待生物技术对自然和人体的干预等一系列问题涌现出来。由于这类问题的复杂性，且大多涉及人类生存与生活的根本，并非简单地能通过某个学科或某种方法解决的，必须依赖自然科学与人文社会科学之间的对话与交流。实际上，生命伦理学的兴起就是以一系列的科学家与人文学者的对话会议形式呈现的。“现代医学中良知的重要问题”、“人类及其未来”、“遗传学与人类的未来”、“生命的神圣性”等，都是由来自科学界、人文社会科学和宗教界的共同参与的对话会议。或许这也是上述会议的积极参加者、《两种文化》的作者斯诺（C. P. Snow）所期待的科学家与人文学家的对话。

生命伦理学需要这种对话，无论是科学研究中还是临床诊疗上出现的伦理问题，不仅需要伦理学家的论证与解释，而且也需要科学家和临床医生的理解与践行。目前生命伦理学已分为临床伦理、研究伦理、公共卫生伦理等多个领域，而且研究伦理还可细化为基因伦理、神经伦理、干细胞伦理等不同问题。这种深入和分化，需要研究者具备更加专业的知识，需要自然科学与人文社会科学之间的融通。

当不同学科的成员在一起讨论共同感兴趣的问题时，大家可以了解对方的观点与方法，探讨如何看待与处理医学技术和卫生保健面临的问题。如美国健康与人类价值学会不仅关注医学伦理问题，也关注医学人文学其他学科，如艺术、哲学、历史、文学等。该学会是多学科化的，它自身就是由三个

学会合并而成的。

生命伦理学是具有跨学科志向的多学科领域。目前，生命伦理学有从多学科合作走向跨学科研究的趋势。所谓多学科研究是来自多个学科的人在一起讨论共同感兴趣的问题，但保持各自的学科特征，而跨学科研究则是从几门不同的学科进入一个新的学术领域，它要求研究者应当通晓其所跨的学科。跨学科的主要特征是某些问题，在原来各专门学科难以理解和/或解决，只有在不同学科的相互作用下，才能获得更好的理解和/或解决。另一方面，在跨学科领域里，不同学科的参与者能共享相互学科的话语与隐喻。

如何建立生命伦理学的学术话语？不同学科在建构生命伦理学的体系中有何贡献？美国著名生命伦理学家 Edmund Pellegrino 描述了学科间相互关联的五种模式⁴：

1. 传统模式（traditional model）：把生命伦理学看作一门哲学的分支。其缺点是视野比较狭窄，忽视了其他人文学科洞察生命伦理问题的贡献。

2. 反哲学模式（anti-philosophical model）：哲学圈外许多人对哲学的伦理学反感，试图抛弃哲学，用其他学科取而代之。但是，没有哲学基础的伦理学将滑入道德直觉主义或更糟糕的道德虚无主义和道德相对主义。

3. 程序模式（process model）：回避概念之争，强调试图解决道德问题的方式。因此，它拒绝认定生命伦理学属于任何学科，代之之将其看做一种思考和决策方式。对于生命伦理学来说，程序公正是需要的但还不够，道德反思的目的是“善和正确的行为”，而不只是程序。

4. 折中调和模式（eclectic-syncretic model）：承认不同学科和不同道德观点的睿智并选择有用的观点。该模式试图解决差异并将它的选择融合到一个新体系中。这是跨学科的标志之一。这种模式获取了伦理学、生物学、文学、法律、社会科学等学科对生命伦理学话语的贡献，创造了交叉性的生命伦理学。

5. 普世模式（ecumenical model）：允许哲学伦理学保留其传统特性，但也提倡与文学、人类学、历史等人文学科之间的对话。这些学科从不同的视角审视道德生活，描述人类活动的复杂性和道德行为的心理社会方面，因此，任何伦理分析都必

须考虑这些因素。该模式使生命伦理学既基于伦理学的考虑,又更广泛地利用了人类经验和反思来丰富之,从而使得生命伦理学的对话更加精彩。

Pellegrino 认为,普世模式对生命伦理学来说是一个正确方向。在这个模式中医学人文学将极大丰富生命伦理学,它既避免了医学哲学的伦理学化(ethicalization)倾向,即医学哲学完全转向伦理学问题,不再关注医学的认识论、方法论等问题,也避免了伦理学的技术化(technicalization)倾向,即生命伦理学成为一门旨在解决实际问题的自主学科,不再适合道德哲学了。普世模式还将医学的内在道德与医疗实践中的社会文化宗教传统的外在道德有机地联系起来。

医学人文学是一个包含不同学科的集合,在其中,不同的学科如生命伦理学、哲学、艺术、文学和医学史在某种程度上相互了解,但又保持其学科的独特性。生命伦理学试图融合不同学科创造一个新的交叉学科,把相关知识汇合形成一个体系,体系内各学科相互都有关联,从而形成一个真正意义上的交叉学科领域。也有学者提出,医学哲学也可以成为跨学科研究的一门学科,成为所有医学人文学科的共同语言。以医学哲学为中心,或许更有利于医学人文学各学科的发展与融合。医学哲学可为这一非常复杂的研究领域提供一个更广泛的话语基础,使伦理决策中形而上学的、认识论的和美学的方面更突出,比目前的生命伦理学提供更丰富的话语体系。

三、跨学科的方法学问题

医学人文学保持其宽泛性,需要多学科的研究路径和分析方法以及宽容不同的,甚至完全相反的观念。医学人文学关涉的是人性本身,因此没有比选择最宽泛的路径能更好地解释和理解人性问题的了,尤其是有关卫生保健方面的问题。医学人文学需要保持一种有活力的、广泛的联盟,鼓励不同学科之间的对话与论争。

在后现代理论的推动下,人文社会科学领域的许多学者拒绝学科纯粹性的现代性地位,打破传统的学科,如文学、历史和哲学体系,开展新的人文社会科学的“跨学科”活动,如文化研究、人文地理、性别研究等。这些研究既利用了原来学科的话语,同时又试图发展新的话语体系,鼓励跨文本比

较。人们已意识到,解释与理解复杂的人文社会问题,强调单一学科纯粹性既不必要也不可能。

医学人文学的跨学科研究才刚刚起步。所谓跨学科,原则上是指不同学科联合在一起研究医学和卫生保健中的问题。例如,神经衰弱作为一种疾病可由医学史来考察该病什么时候出现,如何演化的;文学研究可就某一时期的著名艺术家或作家的作品中描述的病症来研究当时人们对该病的态度;哲学可研究疾病概念的原意和含义。跨学科研究的关键在于不是将这些问题分门别类来考察,而是要研究它们之间是如何关联的。当代医学技术发展和卫生保健服务中涌现出诸多伦理、社会和法律问题,实际上都很难从单一的学科研究中找到答案,其讨论范围也往往超出了任何单一的学科,因此这些问题是真实的跨学科问题。在实践中,医学人文学的跨学科研究为解决临床伦理难题带来新的思路。例如,临床伦理难题应置于社会文化情境中来考察。人们对伦理问题的解释包括情感与认知两方面。文学艺术作品有助于培养和开发医务人员的情感,以此来平衡或弥补医学凝视固有的风险。医生的临床实践不仅应遵循医学伦理学的“四原则”,而且也应有责任感、创造性和批判性的反思。

目前,医学人文学的跨学科研究实际上也可看作是对 20 世纪 60 年代以来医学伦理学和生命伦理学的进一步拓展。让比道德哲学更丰富的人文研究进入解释医学的领域,并非意味着医学伦理学过时了,而是期待医学人文学能为我们理解现代医学的复杂性提供更广泛的观点和更丰富的资源。英国医学人文学者 H. M. Evans 提出医学人文学通过探讨医学、科学和人文学科之间跨学科和不同性质知识和证据的相互理解,可以完成以下四项任务:

1. 应用人文科学与社会科学相关的观念与洞察力阐明医疗实践(或医学理论),特别是在通过科学描述与解释尚不能阐明时。如,涉及医学的各种价值研究,包括医学伦理学。

2. 阐明人们称为“医学的人性方面”的内容,如病史记录,在治疗(或诊断情境)中,可带来创造性和表达性艺术以支撑患病经历。

3. 试图在医学经验内或在患病、痛苦、残疾和健康时,理解一种或多种“主观性”,并可使这种理解转变为我们对他者主观性的理解。如医学史、医学哲学、医学与文学、个体经验,通过描

述、分析,可用于了解关于我们自己的“人性方面”的问题。

4. 通过医学的某一方面来获得我们对人类的理解,或体现人的本性,如医学哲学研究体验与经验,或医学人类学和民族学中的类似研究⁵。

在医学教育中,医学人文学课程一般都是作为医学课程的增补内容。2003年,美国 Academic Medicine 杂志介绍了欧美 40 所医学院校医学人文学科的情况,其中大多为“增补模式”。如开设文学阅读与创作、哲学讨论班、死亡学讲座、医学史选修课等,将其作为选修课。这种模式关注医学的人的维度,见到疾病背后的人,关注社会文化方面对医学的影响,是医学教育的一个重大转变。但有学者认为,这种补充模式还不够,需要一个综合的医学人文学模式。医学人文学还有更重要的内容,如疾病概念、诊断程序、医疗技术应用以及其他医学中的“硬”问题,也应讨论之。目前的疾病概念仍主要基于生物医学科学,这种概念被认为基本上是价值无涉(value-free)的。然而,愈来愈多的研究证明,医生的诊断和治疗是负载价值的。医学不仅是关于身体的,而且是关于这些身体的人的。人并非只是生物学上的“构造”,也是文化上的创造物。人的生命体是意志性与物质性的统一,是主体与客体的缠绕。因此,我们的疾病观和治疗标准涉及生物学和人文学的术语交叉与融合,而这些术语也是相互影响、相互转化的。医学人文学的教学与研究也需要各门学科的相互促进、相互影响。文学的洞察、历史的探究、哲学的反思和语言的分析,都可推进医学人文学研究的深入。

毋庸讳言,我们在提倡医学人文学的多学科或跨学科研究时,也会面临学科之间的冲突问题。各学科的方法是否互相承认,不同学科如何看待或容忍其他学科的观点,不同学科的话语或命题是否存在通约,不同学科在什么程度上能达成一致,所有这些问题都是医学人文学科面临的挑战。

四、跨学科研究面临的困境

七年前,笔者撰文从学术共同体、学科建设、科学研究和学术规范等方面对我国医学人文学科面临的困境进行过剖析⁶。文章认为我国的医学人文学学术共同体正在逐渐形成中,并指出来自不同领域的学者因学术背景各异,开展跨学科研究时需

要打通学科间的壁垒,实施跨学科沟通,开展跨学科批评。文章强调医学人文学科是否能形成学术共同体,一方面需要勇气,突破原来学科的束缚,以开放的心态主动与相关学科融合,拓展研究领域,另一方面还需要以宽容的态度欢迎其他学科向本学科的延伸,在相互交会中探寻新的学术生长点。令人欣喜的是,经过这些年的努力,我国医学人文学的学术共同体已初见端倪。多所大学建立了以医学人文学命名的研究院、研究中心或学系,还有一些院校开始招收医学人文学方向的研究生。在教育部成立的高等学校医药学科教学指导委员会中还专门设立有人文素质和社会科学课程教学指导分委员会。在建制层面,医学人文学科得以确立。有相当一批学者活跃在医学人文学的教学、科研第一线,出版了多本学术专著和论文集,反映出医学人文学科蓬勃发展的趋势。不过,若从医学人文学学科建设的总体上看,一些根本性问题依然没有得到很好的解决。

首先,医学人文学的学科归属与划分尚未确定。尽管在理论上人们对交叉学科或跨学科研究学科给予很高的评价与期待,但在实际工作中交叉学科或跨学科的研究却因受到现有学科划分的掣肘,医学人文学科在传统的医学与人文学科中还没有确立自己的位置。例如,在国家自然科学基金和国家社会科学基金的指南中均无医学人文学科的分类。从国际上看,医学科学、生物技术发展引发的一系列伦理、法律和社会问题,使人们认识到在研究生命和疾病过程、应用医学技术的同时,也应当充分地考察与评估医学技术产生的社会文化后果及其对人类根本价值的冲击。因此,一些重大科学研究计划开展的同时也需要对该类计划本身进行研究。如,NIH 和 Wellcome 基金会设立有医学人文学研究专项,资助医学与人文社会科学的交叉研究。在各类基金会的资助下,欧美国家的医学人文学科发展迅速,专门的研究机构和学术期刊也应运而生,有利于新学科的成长。在我国由于学科制度上的僵化,新学科得不到适当的培育,更谈不上健康迅速地成长。生命伦理学就是一个典型的例子。国际上生命伦理学已成为一门显学,而它在国内的学科分类位置,只是应用伦理学中的一个小分支。

医学人文学作为一个交叉学科群所处地位更为尴尬。按照现在的学科划分,医学人文学科中的各

门学科,如医学史、医学哲学、医学伦理学、医学人类学、卫生法学等分别属于历史、哲学、社会学、教育学等不同学科门类的亚学科。客观上讲,这种以知识源流为依据的划分方法,虽然可反映出分支学科与母体学科之间的衍生关系,但它忽视了交叉学科研究对象的特殊性,由此造成了一种矛盾现象,即按照目前的学科划分,医学伦理学属于伦理学的分支——应用伦理学的分支学科,医学史属于历史学的分支——科学史的分支学科,但实际上分支学科与母体学科之间的关系已较为疏远,而与临近的相关学科,如医学伦理学与医学社会学和医学史的关系更为密切。虽然,我们不必割断分支学科与母体学科之间的联系,但更重要的是根据学科发展的内在规律,强化医学人文学科之间的有机联系。因此,以横向联系而不是按纵向梳理构建学科群更适合跨学科发展和交流的特点。

其次,我国的医学人文学科队伍还有待加强。且不谈目前我国还缺少能打通医学史、医学哲学和医学社会学的跨学科人才,就是从单一学科的发展上看,大多数医学院校的医学人文学科门类也难有齐全。一方面是因为医学人文学尚未成为医学教育中的必备模块(美、英、澳等国已明确之),另一方面是受到传统学科划分的限制。在传统学科范式中并无医学人文学科的位置。我国传统的文史哲不分家的大人文学科,可作为我国医学人文学科拓展的模式。这种大人文学的学术背景更符合现代学术发展的需要。

最后,医学人文学科的原创性研究还有待加强。中国有着悠久的医学人文传统,同时又面临着中西医文化并存和新旧医学体制交替的局面,既存在着大量的问题,又有无限的机遇,为发展我国

的医学人文学科创造了条件。目前迫切需要的是开展扎实的研究,无论是理论研究还是田野调查,都要善于运用交叉学科的方法,积极推进基础性、原创性的研究。

目前,人们开始认识到医学人文学科作为一类融合医学科学和人文学科的交叉学科的重要作用。尽管医学人文学科尚面临着许多困难,但有理由相信,在不久的将来,我国的医学人文学的教育与研究水平将有明显的提升,为培养新一代的医务人员发挥出更好的作用。

(张大庆 北京大学医学人文研究院医学史教研室)

参考文献

1. Stempsey, WE. Medical humanities and philosophy: is the universe expanding or contracting? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2007, 10: 373 - 383
2. Evans M, Arnott R, Bolton G, et al. The medical humanities as a field of enquiry. *J Med Ethics*, 2001, 27: 104 - 105
3. Schneiderman L. Empathy and the literary imagination. *Ann Intern Med*, 2002, 137: 627 - 629
4. Pellegrino, E. D. Bioethics as an interdisciplinary enterprise: where does ethics fit in the mosaic of disciplines? // R. A. Carson and C. R. Burns eds. *Philosophy of medicine and bioethics*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1997. 1 - 23
5. Evans, H. M. Medical Humanities: stranger at the gate, or long - lost friend? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2007, 10: 363 - 372
6. 张大庆. 制约我国医学人文学科发展原因的研究. *医学与哲学*, 2001, 22 (8): 10 - 13

元命题：中国生命伦理学研究

为什么要建构中国生命伦理学

范瑞平

1987年，邱仁宗先生在上海出版了《生命伦理学》专著，向中国读者介绍了西方，特别是美国所讨论的一些焦点问题及其理论观点。本书标志着当时中国这一方面的学者对于美国这一新型学术有了较为系统的了解。称其“新型”，是因为英文 bioethics 一词是在 20 世纪 90 年代以来才逐渐时兴起来的。我们花了许多年时间之后才认识到，这一形式上的新词其实并没有多少实体上的新意——所谓 bioethics 不过是西方文化价值一脉相承的产物。无论如何，在 20 世纪 80 年代中后期，我本人（相信许多学者都和我一样）是恭敬，乃至诚惶诚恐（担心学不好）地以学生身份进入这一领域的。我们还想急切地推动这一学术乃至社会事业，以图产生广泛的影响。那是一个火红的学术年代。记得邱先生的论著推出时，我们正在上海参加“全国首届安乐死”讨论会，热闹非凡，犹在眼前。

二十多年过去了，我们在学习美国生命伦理学方面，还真显得卓有成效。看一看我们这些年编写的医学伦理学教科书（顺便提一句，由于种种原因，我们太热衷于编写教科书了，好像不知道可以挑选不同的文章让学生选读一样），它们大抵加入了“生命伦理学”的章节，成为这些书中最引人注目的部分。曾几何时，比彻姆（T. Beauchamp）和丘卓斯（J. Childress）的生命伦理学四原则（自主、有利、不伤害和公正）风靡全国，不但成了可用的万金油，而且变成茫茫学术大海中仅有的四盏指路明灯。我们好像不明白，仅从概念上讲，这四条原则存在着众多歧义，取决于具体的界说和解释。我们似乎也不清楚，比彻姆和丘卓斯所提供的

界说和解释是现代西方自由主义、个人主义伦理观的显现和追求，同我们所践行的价值观格格不入（这一点后面还会谈到）。遵循“依法治国”的路线，我们还目睹了一部又一部新的法律、法规在医疗保健领域的出台。仅从字面上看，这些法律、法规都在向西方的“标准”语言日益靠近，但在实践层面上，问题却要复杂得多。我的看法是，现在已到了我们重新审视西方的生命伦理学概念、原则和理论的时候。换句话说，现在已到了我们建构中国生命伦理学的时候了。

建构中国生命伦理学已经具备了实践可能性。进入 21 世纪的第八个年头，中国已成为一个经济强国，这同建构中国生命伦理学当然没有直接关系。一个国家的经济实力同她的国民所持价值观的正确程度也不会构成一个正比例的方程式。然而，无可否认的是，如果一位衣衫褴褛的叫花子闯进一个金碧辉煌的大厅，对着一群衣着光鲜的人大喊：你们只有物质文明，没有精神文明，我是来解放你们的！他又会被别人当作疯子。我的意思是，向世界人民特别是西方的人民及其学者说明我们自己所实践和建构的生命伦理学，已经具备了物质经济上的可行性。

建构中国生命伦理学的一个关键理由是，现代西方的伦理价值观并不是什么普适价值，西方时髦的个人主义人生观也不是什么放之四海而皆准的真理。再以比彻姆和丘卓斯的生命伦理四原则为例，他们对这四条原则所做的界说、辩护、应用和例示，都统统不过是现代西方自由主义的一家之言；他们没有，也不能证明自己的学说是客观的全球伦

理。简略说来,自由主义的一个核心观点是每个人生来都是自由和平等的,因而比彻姆和丘卓斯特别强调在医疗保健领域中的个人自主(不论其家庭关系如何)和在医疗保健资源分配中的平等分享(不论社会状况如何);对于有利和不伤害,是在自主原则和公正(平等)原则所搭成的社会框架之中提供了一种个人主义的合理性解说(不论其他合理性学说如何)。他们当然有资格提供自己的观点和说明,但他们的问题在于,他们没有认识到自己的学说不过是现代自由主义的一家之言;相反,他们傲慢地认为,他们的四原则是得到理性证明的客观道德。

我们中国人真的接受这种所谓“客观”道德吗?从形式上说,许多现代西方概念,诸如自由、平等、民主、人权、公正等,已经进入了我们的公共话语系统,似乎没有人反对这些概念。然而,深究一下,这些概念的实质意思是什么,我们所讲的这些概念是否同现代自由主义所讲的在本质上一致,那就很成问题了。特别是,这些概念都可做许多不同的分类,即笼统地谈自由、平等、民主、人权、公正等,其中掩藏着何种自由、哪些平等、什么民主、谁的人权、哪种公正等不同的实质意思;而这些实质意思,不可避免地带上自己生活环境中的传统宗教、文化和道德的烙印,根本不存在如同柏拉图所设想的“理念”一般纯粹的自由、平等、民主、人权或公正。即使我们使用比彻姆和丘卓斯的四条原则,我们也不可能完全照搬他们的解释和要求,而是按照我们的传统和实践进行必要的“误解”和修饰。少数自由主义、个人主义的中国学者想要移植原汁原味的西方品种,只能证明他们自己食洋不化,患上了崇拜文化方面的幼稚症。

另一方面,如果我们再深想一下的话,我们就会发现,我们大多数中国人的日常生活方式所体现出来的本原价值,如果用一些核心概念来表示的话,那就不是自由、平等、人权、公正,而是仁、义、礼、智、孝、德、荣、辱、廉、耻、诚、信、敬等,这些概念,不但天衣无缝地契合于我们的日常语言游戏之中,而且自然而然地得到我们的实践理性的辩护。例如,如果成年子女不照顾年老父母,我们不会说他们对待父母不公正,而是说他们不孝顺,甚至缺德;如果一位医生不顾一位年老病人的心理承受能力而直接告诉他严重病情诊断和预

后,我们不会说他是在尊重病人的权利,而是会说不会行医,甚至有点不仁不义。这些核心概念所体现的内在价值,是我们中国人几千年伦理实践的智慧结晶,它们同现代西方自由主义、个人主义的伦理价值大相径庭。我们所要做的,是在新的历史条件下把这些价值进一步梳理、澄清和重构,以便在当代社会推行和发扬这些价值。这就是我所说的建构中国生命伦理学的工作。

这项工作能够得到有力辩护吗?换句话说,中国生命伦理学能够得到证明吗?这将取决于我们想要的是哪种证明。我不相信中国生命伦理学——如同任何生命伦理学一样——能够得到普遍理性的证明。不同的宗教、文化及道德传统并不存在共同的道德前提,因而也无法推出共同的道德信念和结论。也就是说世界上并不存在普适的道德理性——任何道德直觉、论证和结论,都是有源之水,有本之木。用我的美国导师恩格尔哈特(H. T. Engelhardt, Jr)先生的观点来讲,任何人想要宣称自己所信奉的道德乃是得到普遍性证明的唯一正确道德,经常逃不出下述三种情形:乞求论证、循环论证或者无穷后退。

这种状况并不能使我们采取相对主义立场——任何道德和生命伦理学都是相对正确的。相反,我们仍然可以相信中国生命伦理学是客观正确的,尽管我们无法提供普遍性的证明。我认为,对于中国生命伦理学我们可以提供三种实践理性的证明。我这里所说的实践理性,当然不同于康德所说的实践理性,而是指内在于人类历史的,为道德群体所共同实践的具体的道德理性。

首先,中国生命伦理学可以得到中国儒家实践理性的正面证明。世世代代的中国人民,信奉和实践一套以美德为中心的“修身、齐家、治国、平天下”的价值观念,确立了富有强大生命力的中华文明。这套美德系统,是基于家庭之上以仁爱为核心的。如果说,基督之爱的核心是上帝之爱,佛教之爱的核心是因缘之爱,那么,儒家之爱的核心则是亲子之爱。三者都是普遍之爱——一个人应当爱所有其他人,但儒家同时强调,人应当首先爱父母、爱家人,然后才能爱他人、爱陌生人。这种差等之爱乃是人性的自然并适当的表现。在儒家看来,那些宣称自己爱陌生人如同爱自己父母一样的人,大抵不是要把陌生人当作父母来对待,而是要

把父母当作陌生人来对待。儒家把家庭当作一个生死共同体，共同的生活、共同的情感和共同的决策把一群人的生生死死、欢欢乐乐、兴兴衰衰紧紧地联系在一起。个人，永远是家庭中的个人；病人，永远是家庭中的一员。中国生命伦理学，无论从理论还是实践上说，都是大异其趣的。

也许有人会问，当代中国社会还有儒家吗？这将取决于你如何来看，如何来问。儒家的伦理学说“极高明而道中庸”，“百姓日用而不知。”如果你问：你是儒家吗？大部分中国人可能回答，不是。他们知道孔子不是耶稣或释迦牟尼一类的宗教人物，他们也不像基督徒、佛教那样上教堂、拜佛庙。也就是说，他们可能误以为你是在问儒家是否类似于基督教、佛教一般的宗教。然而，如果你问，你是否相信仁义道德、孝敬父母、家庭和睦、为人诚信等儒家价值？那么，大部分中国人都会回答是，他们会告诉你，这是人之为人的根本。不夸张地说，中国传统中的百家，包括佛家和道家，都已经接受了儒家的基本伦理道德。中国生命伦理学，主要是儒家生命伦理学。

其次，中国生命伦理学可以得到儒家实践理性的反面证明。当代西方的自由主义、个人主义生命伦理学具有理论上的严重缺陷。他们把自由看做一种特定价值，强迫别人按照他们所理解的自由的意思来得到“自由”。他们过于强调个人作为独立的个体，轻视了人与人之间的相互依存性。最后，他们把社会正义同美好生活做了截然二分，坚持政府应当在不同的生活观念之间保持中立。所有这些理论倾向，带来了严重的社会后果。离婚率不断增高、单亲家庭日益攀升、家庭破裂带来青少年的身心损害，甚至出现了被抛弃的一代。人与人之间的疏离、冷淡、异化，不但使生活失去了动力，而且让人生丧失了意义。在保护人权、保护隐私的借口下，医疗保健体系日益官僚化、电脑化，文牍主义泛滥，形式主义盛行。在人权的“保障”下，人们忘记了自己应该培养的美德，甚至放弃了自己应当承担的责任。国家的福利负担不堪承受，国立医疗保健制度费用升天。所有这些问题从反面表明，以家庭为基础的儒家美德生命伦理学是有道德优势的。

最后，中国生命伦理学可以得到儒家实践理性

的发展证明。从诸子百家时代开始，儒家价值就一直受到各家的挑战、批评乃至攻击。儒家一直是在这种竞争中成长和壮大的。20世纪初期以来，制度层面的儒家已经崩溃了。一次次“打倒孔家店”的政治运动，使得儒家学说成了封建落后，甚至反动的文化符号。但在生活层面上，儒家价值还顽强地根植于中国人的实践之中。中国社会进一步改革开放的过程，正是重建儒家的“以人为本、和谐社会”的过程。与此同时，当代儒家正在向各种批评声音做出回应，我们在这方面还有许多工作要做。例如，有人批评儒家伦理具有家长式的专制，反映在医疗方面，由家庭说了算，病人无权质疑。我本人历来坚持论证的是，儒家真实的情况是，除少数特殊情形外，医疗是由病人同家庭共同决定的。这一论证是否能够得到发展？再如，有人批评儒家不讲男女平等，甚至欺压妇女。我本人的看法是，儒家的确不讲平等（不但不讲男女平等，而且不讲任何平等，因为儒家认为平等是虚假的），但儒家并不欺压妇女。儒家讲的是仁爱、和谐；在男女方面，儒家倡导分工合作，阴阳互补，夫妻互敬。这方面的论证，还得我们进一步拓展。最后，还有人批评儒家只是一套修身养性的心性之论，无关当代的国计民生。蒋庆先生已经翔实地论证，儒家原本（可惜被后代忽视）是一整套实实在在的政治儒学，有待我们重新学习、梳理和重构。总之，当代儒家需要认真地面对各家（包括西方自由主义）的挑战和批评，切实做出自己的回应。在很大程度上，儒家以及中国生命伦理学的命运将取决于我们所做的回应以及发展的扎实性、有用性以及长期性。

事实上，我们还没有形成表面上的学术主流，但建构中国生命伦理学的工作已经在有声有色地展开。就我个人经历及见闻所及，各地都有一批有识之士正在从事这项工作。他们以创办刊物、举行研讨会、暑期班、培训班、建立传统儒家书院等方式，正在为建构中国生命伦理学贡献自己的力量。从我的经历来看，西方的学术机构及学术刊物也对我们这方面的工作越来越感兴趣，希望能从我们这里学到一些东西。的确，如前所言，我们是以学生身份登上这一学术舞台的，但学生需长大成人，需要对老师做出回馈。

（范瑞平 香港城市大学公共及社会行政学系）

略谈道家的生命哲学

温克勤

生命哲学从哲学的视角探讨人的生命现象，包括生命本质和过程、生命价值、生命质量、生活方式以及如何养生、养性、安身立命等问题，这是中国古代哲学的重要内容，也是它的一个重要特点。古代生命哲学以儒家和道家的探讨最多也最为深入，对后世的影响也最为深远。

一、老庄生命哲学的要义

道家生命哲学的基本精神是“重生”、“贵生”，把个人的生命看得最为宝贵。受到孟子批评的杨朱就是这样的早期道家人物。《孟子·尽心上》讲：“杨子取为我，拔一毛利天下，不为也。”《淮南子·汜论训》讲：“全生保真，不以物累形，杨子之所立也，而孟子非之。”《吕氏春秋·不二》也讲：“阳生贵己”（阳生即杨朱）。道家的“重生”、“贵生”思想以老子、庄子为最著名的代表。

（一）老子生命哲学的要义

老子重生、贵生。他讲：“名与身孰亲？身与货孰多？得与亡孰病”（《老子·四十四章》，下引此书只注意章数）？意谓名誉与生命何者为亲？生命与财物何者为重？这里老子虽然只是提出设问，未做回答，但实际上他认为保全生命是最亲近最重要的，而追求名誉、财物与保全生命是绝对不相容的。¹他又讲：“圣人后其身而身先，外其身而身存，非以其无私耶，故能成其私”（七章）。表面上看，似乎讲无为于身，不重视身，不以身为身，而实际上，其深意在于无身则能有身，不有其身则身存，而有身有欲有为，结果则会导致损身、丧身。这是他“正言若反”的一贯表现方法。老子还讲要让只讲重生、贵生的人去治理天下。“故贵以身为天下，若可托天下；爱以身为天下，若可寄天下”（十三章）。意谓只有把身体看得比天下重，把自身珍爱得超过珍爱天下的人，才能把天下托付于他。

老子的重生、贵生，建立在“道”的基础上。他讲：“道乃久，没身不殆”（十六章）。效法道就可以常久不衰，终身不出危险。而“不道早已”（三十章、五十五章），违背了道，就会早早衰亡。在老子看来“道”是世界万事万物的本原和根本规律，也是支配人的生存和生命过程的规律。他认为道有三个基本性质，一是道自然无为，所谓“道法自然”（二十五章）、“莫之命而常自然”（五十一章）；二是道总是向相反的方向运动，即向对立面转化，所谓“反者道之动”（四十章）、“祸兮福之所倚，福兮祸之所伏”（五十八章）；三是道在发生作用时总是以弱取胜，所谓“弱者道之用”（四十章）、“柔弱胜刚强”（三十六章）。在老子看来，人要得以全生保身就必须遵循道的本性行事。也就是要无为、守柔、忌盈和无欲。

关于无为，老子讲：“为无为”（三章）。“为者败之，执者失之，是以圣人无为故无败，无执故无失”（六十四章）。如果强作强为、执着不放，就会遭到失败。他的无为包含主静的含义。所谓“致虚极，守静笃”（十六章），“清静为天下正”（四十五章）。他认为人应“守静笃”、无为不争，而不要奔竞浮躁。在他看来，人的有为，所创造的文明成果，对人不仅无利而且有害。这就是他所讲的“绝圣弃知，民利百倍。绝仁弃义，民复孝慈。绝巧弃利，盗贼无有”（二十九章）。

关于守柔，老子讲：“守柔日强”（五十二章）。“天下莫柔于水，而攻坚强者莫之能胜”（七十八章）。他赞扬婴儿的柔弱，“专气致柔，能婴儿乎”（十章），颂扬水的柔弱不争，“上善若水。水善利万物而不争，处众人之所恶，故几道”（八章）。意谓上善好像水一样，之所以这样讲，是因为水利万物不争，能“处众人之所恶”，故近于“道”。在他看来，守柔、守雌、居下、处后、受困之垢（七十八章）等，都属于“处众人之所恶”，都是“道”的