

**Chinese
Medical Ethics**

中國
醫學
倫理學

■ 丁 煌
■ 尉遲淦

國立中國醫藥研究所

National Research Institute of Chinese Medicine, Taipei

中國醫學倫理學

丁煌、尉遲淦 編著

國立中國醫藥研究所

中華民國九十五年十二月出版

國家圖書館出版品預行編目資料

中國醫學倫理學 / 丁煌、尉遲淦編著. -
- 第一版. -- 臺北市：中醫研所, 民 95
面：公分
參考書目：面
ISBN 978-986-00-7616-5(平裝)

1. 醫學倫理

198. 41

95023584

中國醫學倫理學

編著者：丁煌、尉遲淦

出版機關：國立中國醫藥研究所

地址：台北市北投區立農街二段 155 之 1 號

電話：(02)28201999

網址：<http://www.nricm.edu.tw>

出版年月：九十五年十二月第一版第一刷

定價：新臺幣貳佰柒拾元整(平裝)

展售處：

國家書坊台視總店/台北市八德路三段 10 號 B1/02-25781515#284

五南文化廣場/台中縣太平市新福路 558 號(物流中心)/04-2395100

青年書局/高雄青年一路 141 號 3 樓/07-3324910

GPN：1009503560

ISBN：978-986-00-7616-5 (平裝)

986-00-7616-2 (平裝)

序

西方的醫學倫理學自始至今，有兩百多年光陰。二十世紀二十年代，美國藥理學教授萊克認為“真正的醫學倫理學是基於倫理學理論并處理醫患之間、醫生與社會之間的關係。”話雖不錯，但隨著時間的推移，醫學倫理學也有所長進，萊克所言終顯不足。

現代高新科技日新月異，且快速與醫學結合，雖然改善了人類生活和生命的質量，但也湧現出不少新的難題，而科技的運用，沒有周延規範，甚至失控，或將造成難於預估的災殃損害。

二十世紀後中期以來，生命科學相關領域研究、技術的創發，獲得了不少的成果。在生物醫學方面的研究、行為，它的道德價值、原則與種種規範，也面臨著諸多難題的挑戰。譬如，安樂死、臨終關懷、生殖技術、器官移植、人體實驗、嚴重缺陷新生兒的處理、醫療資源的分配等，衍生出大量的社會、道德、法律、倫理問題，必須同步解決，當代“醫學倫理學”邁進“生命倫理學”的新階段路程。整個人類所面臨的這新情勢，是以往數千年社會空前未有之局。

醫學倫理教育不可或缺的重要性，已普成共識。第二次世界大戰後，美國的醫學教育及醫院的急遽改革浪潮，迅速的影響了全世界。將醫學與人文結合同向人類新社會的重要舉措，積極展開成為急務。

二〇〇一年三、四月間，我隨成功大學文學院教授訪問團赴大陸考察，我被分配的任務就是評估“醫學人文”這區塊領域，學校間合作的可能性。南京東南大學醫學人文研究中心給我留下極深刻的印象，回來後建議成功大學邀請這個中心的負責人孫慕義教授（也是醫師），來校演講與交流。不久後，在副校長宋瑞珍教授、文學院長任世雍教授的安排下，孫教授終於成行，作了一次回響極熱烈的交流。當時在成大擔任通識中心主任的化學教授吳天賞博士，對孫教授極重視，不但邀他在通識中心演講並私人請他餐敘。

二〇〇二年夏初，輔英科技大學的創辦人張鵬圖醫師約我至輔英，接任人文與社會學院的首任院長。輔英科大以護理科系馳名，醫學、生化相關學系也設置，並有不錯的附設醫院，配合優良的背景條件，我設計了院的發展計畫重

點項目之一就是醫學與人文、社會學的結合。曾先後邀約了不少著名的學者作專題演講。舉辦全國性的醫學人文與社會學學術會議，醫教界大老蒞會者眾多，盛況空前。

吳天賞教授研究藥用植物，學術成果豐碩，名聞國際；他的行政能力也極幹練，爲人所稱。他被教育部借調出掌國立中國醫藥研究所，在成大的教學、研究工作，仍持續不斷。他對我在輔英科大的工作極爲關心，並適時提供有力的協助，中國醫藥研究所歷年的出版書籍贈送輔英科大壹套。其中不少已絕版者，彌足珍貴。輔英科大鄭志敏君的兩本書，因銷售不易，書店不願印行。在我推薦下，吳所長交付委員會審查，通過後立即出版，並支付稿酬。公誼、私情，均妥切兼顧。

史仲序教授曾說：“平心而論，中西醫學，各有長短：中醫「精於窮理，拙於格物」；西醫觀察精微，忽略全體。所謂「中醫致廣大，西醫盡精微」者是也。換句話說，西醫以科學爲主，重視實驗；中醫以哲學爲主，重視診斷。其實人類進化的道理，都是從這兩方面學得來的。倘使中西醫之雙方，能夠「敬其所異，愛其所同」，彼此消除鴻溝，兩者密切合作，去短取長，融會貫通，自可並駕齊驅，造福人群；「道並行而不相悖」，而成爲中西一元的新醫學。……。”（史著《中國醫學史·自序》，正中書局印行，國立編譯館出版，1997年初版第五印行），其言極有卓識。近二十餘年來，醫學倫理學教材、專著，在中國大陸不斷出版，亦多屬西方觀點和理論。中國醫學倫理學的有關著作寥若晨星，台灣的學者這方面的著作，更無壹部，令人遺憾。我向吳所長提及此事，引起他的重視，並鼓勵我出面策動、規營。輔英同仁尉遲淦兄擅長哲學，研究生死學、生命倫理學多年，且擔任相關課程教學工作，學養經驗均豐富。尉遲兄答應承接任務後，曾出國大肆蒐集相關書籍資料。二〇〇五年夏，以家父病危命在旦夕，辭卸輔英的教學與行政工作，返家照料與應變。尉遲兄在百忙中，辛勞獨肩撰述之責，終於完成。我亦藉此表陳歉疚和謝意。

丁 煌

撰者簡歷：曾任 成功大學歷史系所專任教授、輔英科技大學教授兼人文與社會學院院長、四川、雲南、山東大學客座教授、山東大學兼任博士生導師
現任 崑山科技大學通識中心專任教授、成功大學、台南大學兼任教授

作者序

對我來講，寫中國醫學倫理學這本書是一個苦差事。之所以苦，是因為我個人對於中國醫學倫理學的東西本來就不是很熟悉，也不是很有概念。只是在丁煌院長的好意鼓動下冒然接受這個寫作的任務。當然，丁院長對我的要求也不全然沒有依據。事實上，在這之前我曾經寫過學校所委託的生命倫理學的教材。或許這本教材寫得還有點程度，所以丁院長就放心地推薦我寫這本書。

在寫作之初，突然發現蒐集資料本身就是一個很大的問題。這不是因為我答應寫作之前沒有作過功課，而是當初所認為的和事後所需要的差距太大。這種差距的產生，在於一般與醫學倫理學有關的書籍，討論的主要是西方的醫學倫理學，不是中國的醫學倫理學。就算有中國醫學倫理學的探討，主要集中在醫德學的部分。至於醫德學以外的中國醫學倫理學部分，就沒有太多的著墨。後來好不容易找到一本有關中西醫學倫理學比較的書，卻發現這本書所敘述的大多不是自己需要的。就這樣，在寫作之初就遭遇到了極大的困擾。

眼見這本書的完成將會遙遙無期。不過，幸好山不轉路轉，路不轉水轉。我突然想到一個問題，那就是什麼是中國醫學倫理學的問題？事實上，從現有海峽兩岸有關醫學倫理學的探討中，我們發現一般都是依據西方對於醫學倫理學的理解為主。問題是，我們如果都是採行這樣的理解策略，那麼最顯而易見的一個缺失，就是中國學倫理學的主體性在哪裡？過去，在西方強勢文化的主宰下，我們或許不會太在意這個問題，也無能在意這個問題。但是，現在處境已經不同了，我們需要有自己的理解主體性。因為，不同的文化會有不同的理解。為了豐富醫學倫理學的理解內涵，我們需要在西方醫學倫理學的理解之外，開拓出屬於我們中國自己的理解。所以，在這種新動力的誘導下，遂決定努力完成這個艱鉅的任務。

在整個寫作過程中，我發現可資借鏡的材料並沒有想像的那麼多。雖然有的東西似乎可以用，但是這種用通常也是需要經過轉化的過程。最大的問題是，整個論述的理路是一個新的嘗試，沒有太多前人的經驗可以參考。因此，

只好邊摸索邊前進，有如瞎子摸象一般。也就是這種探險的作法，讓我在寫作過程中寫出一些興趣與心得。

例如醫病關係的問題。在一般的寫法中，我們就會以西方人的想法為主，寫出西方人對於醫病關係問題的看法。如果有人問他為什麼不寫出中國人的觀點，那麼他的答覆可能是，中國人沒有自己的觀點。即使有，也只是過去的觀點，不具有現代的價值。至於大陸的學者就會說中國過去確實有醫病關係問題的觀點，只是這樣的觀點現在已經為共產主義的先進觀點所取代。這兩種態度對於中國觀點的挖掘與建立都沒有什麼幫助。真正要有益於中國觀點的挖掘與建立，我們需要明白指出這兩者的差異性。在此，我們發現兩者的差異在於，中國觀點強調無條件的關懷，下對上的關懷，西方觀點則強調有條件的關懷，上對下的關懷。就是這種差異性的存在，讓我們更加肯定開發中國觀點的可能性。

除了醫病關係的問題以外，對於其他的醫學倫理學問題似乎也可以使用相同的方式來處理。因此，我有了進一步的覺醒，就是有系統地建構出整個中國醫學倫理學。不過，由於受到時間、能力與學養的限制，雖然覺察到有關醫學倫理學的問題的確有可能出現中國的觀點，但是有關這些觀點的開發與建立卻只能作些初步的工作，也只能產生初步的成果。至於未來如果有人對於這個工作還有興趣的話，那麼希望他們能夠繼續努力下去，系統地建構出屬於中國人自己的醫學倫理學。

以上，就是我寫這本書的一點感想與心得。最後，還是要謝謝丁院長的費心，沒有他的強力要求，這本書也寫不出來，當然也就不會有這些收穫。此外，也要謝謝中國醫藥研究所的寬容與耐心，否則這本書可能胎死腹中。另外，還要感謝燕雀的聯繫與協助，以及我親愛的家人，沒有她們的支持，這本書一樣出不來。總之，這本書的完成是許多因素聚合的結果，也希望這本書能引發更多的因緣，讓中國醫學倫理學有了更輝煌的未來。謹序！

尉遲淦

2006 年 10 月于輔英科技大學

中國醫學倫理學

目 錄

第一章	緒論：中國醫學倫理學的出現.....	01
	第一節 西方生命科技發展的衝擊	01
	第二節 西方醫學倫理學的啟發	04
	第三節 中國傳統醫德學繼續發展的需求.....	07
	第四節 現有醫療處境的要求	10
第二章	中國醫學倫理學的意義.....	14
	第一節 醫學倫理學意義的一般理解	14
	第二節 上述理解的普遍性問題	18
	第三節 西方觀點的提出	22
	第四節 中國觀點的發現	26
第三章	中國醫學倫理學的主要觀點.....	29
	第一節 儒家的觀點.....	29
	第二節 道家的觀點.....	34
	第三節 佛家的觀點.....	39
第四章	生命與死亡的認知	43
	第一節 中國醫學有關生命與死亡的認知.....	43
	第二節 儒家有關生命與死亡的認知	45
	第三節 道家有關生命與死亡的認知	51
	第四節 佛家有關生命與死亡的認知	54
第五章	健康與疾病的認知	58
	第一節 健康與疾病的意義	58
	第二節 西方醫學詮釋健康與疾病的觀點.....	62
	第三節 中國醫學詮釋健康與疾病的觀點.....	65
	第四節 儒道佛三家的詮釋觀點	69
第六章	醫德觀.....	72
	第一節 醫德的起源.....	72

第二節	醫德的意義.....	76
第三節	醫德的基本原則.....	79
第四節	醫德的主要規範.....	82
第七章	醫病關係.....	86
第一節	醫病關係的意義?.....	86
第二節	醫病關係的內涵?.....	88
第三節	醫病關係的現代意義.....	94
第八章	醫療資源分配問題.....	100
第一節	醫療資源分配問題的出現.....	100
第二節	醫療資源分配的主要原則.....	103
第三節	中國儒道佛三家的觀點.....	108
第九章	生育問題.....	113
第一節	生育問題的出現與發展.....	113
第二節	生育問題的西方觀點.....	116
第三節	生育問題的中國觀點.....	123
第十章	臨終問題.....	127
第一節	臨終問題的出現與發展.....	127
第二節	臨終問題的西方觀點.....	130
第三節	臨終問題的中國觀點.....	137
第十一章	死亡問題.....	141
第一節	死亡問題的出現與發展.....	141
第二節	死亡問題的西方觀點.....	145
第三節	死亡問題的中國觀點.....	151
第十二章	結論：中國醫學倫理學的未來.....	155
第一節	從西方重返中國.....	155
第二節	重新確認中國醫學倫理學的價值.....	157
第三節	系統建構中國醫學倫理學.....	161
第四節	面對生命科技的新挑戰.....	163
參考書目		166

第一章 緒論：

中國醫學倫理學的出現

第一節 西方生命科技發展的衝擊

對現代人而言，與古代人最大的不同點就在於科技的影響。過去的人，通常都活在自然的狀態之中。雖然他們曾經有過想要改變這種自然的狀態，但是受限於當時科技的不夠發達，因此沒有能力加以改變。不過，到了二十一世紀的今天，我們已經有能力可以改變這樣的自然狀態。現在，我們面對的問題是，這種改變對人類來講究竟是福還是禍？如果是福，我們當然應該勇往直前繼續發展下去。如果是禍，那麼我們當然應該立即停止，以免愈發不可收拾。

那麼，我們到底要如何來決定上述問題的答案呢？通常，最簡單的方式就是訴諸於過去的經驗。例如有關一個東西的好壞，我們可以根據過去使用的經驗來決定。對於一件事情的可不可行，我們也可以根據過去類似的經驗來決定。上述的這些判斷，都是以既有的經驗作為判斷的基礎。只要過去有過類似的經驗，這樣的判斷大抵上都不會有太大的出入。

但是，現在我們面對的問題卻是過去沒有發生過的事。因此，我們無法訴諸於過去的經驗。如果勉強訴諸於過去的經驗，那麼不是提供錯誤的判斷，就是產生更多的爭議。例如在過去沒有人工授精的年代，倘若有人思考用人工授精的方法解決不孕的問題，那麼這個人不是被認為異想天開，就是被認為妖言惑眾。因為，一般人實在無法想像人工授精的可能性。這種誤判情事的發生，最主要在於判斷所擁有的資訊與實現所需的資訊差距太大，以致於難以形成正確的判斷。

為了形成正確的判斷，我們最好的做法就是直接去經驗。不過，由於生命科技正在發展當中，我們很難窺得全貌。因此，我們也很難以目前發展的狀況來決定。如果等到生命科技的發展都已經完成，我們才來決定這樣的發展結果

是否可以為人們所接受，此時恐怕又為時太晚了。所以，我們很難用直接經驗的方式去決定生命科技是否應該繼續發展的問題。

如此說來，我們似乎很難對生命科技是否繼續發展的問題提供一個較好的判斷標準。其實，事情也沒有那麼絕望。因為，我們雖然沒有過去的經驗可以依憑，也沒有直接的經驗可以決定，但是還有風險評估的做法可以參考。例如對於生命科技這類的問題，在事前，我們可以進行相關的風險評估；在發展過程中，繼續根據發展的實際狀況作進一步的管控。因此，我們似乎不用太過擔心生命科技的發展會超出我們的控制之外。以下，我們舉正反兩面的例子來說明。

首先，我們舉心肺復甦術（CPR）發明的例子。當 60 年代心肺復甦術最初出現的時候，它的目的在於挽救溺水的人的性命。後來，經驗證實這種方法確實擁有極大的效果。因此，此一發明就進一步被應用在瀕臨死亡的病人身上。在應用的過程中，我們發現這個方法一方面確實讓許多瀕死的病人重新活過來，一方面卻又讓許多瀕死的病人受盡折磨而死。另外，有的人雖然沒有死去，卻也沒有完全救回來，結果變成半死半活的植物人。這種應用結果的不同，讓人們開始思考心肺復甦術使用限制的問題。如果心肺復甦術像最初想像那樣，當然我們沒有理由提出任何限制的要求。不過，現在既然出現那麼多受害的情況，我們自然要思考心肺復甦術的真正用途是什麼。經由這樣的思考，心肺復甦術不再是拯救瀕死病人的萬能丹，而成為一個有限度用途的方法。例如對於癌末病人，如果他已經簽署放棄急救（DNR）的意願書或同意書，那麼我們就要尊重他的決定，不要再將心肺復甦術用在他的身上¹。

其次，我們舉人工授精的例子。最初，人工授精的發明是為了解決不孕的問題。照理來講，這樣的發明應當廣受肯定才是。但是，諷刺的是，社會大眾最初是無法接受這樣的發明。他們反對的理由很簡單，那就是有無後代是由上帝所決定的，人類是沒有介入的權利。如果人類冒然介入的結果，一定會受到上帝的懲罰。可是，當人們慢慢發現生殖是屬於人類的問題，我們自己就可以

¹ 尉遲淦：《生命倫理》（高雄：輔英科技大學，2004 年 7 月），頁 3。

決定。過去之所以不敢決定，不是人類不想決定，而是沒有能力決定。因此，只好將這樣的決定歸諸於上帝。實際上，上帝從來就沒有介入過人類的生育問題。所以，在觀念改變以後，人工授精的發明便成為不孕男女的一個新的希望。

從上述所舉的這兩個例子來看，我們發現生命科技的發明能不能被接受，其實關鍵不在生命科技本身，而在我們既有的觀念與做法。通常，我們的反應是，在不了解的情況下，極易以訛傳訛。因此，對於生命科技的發明就會採取拒絕的態度，認為這樣的發明會破壞我們既有的秩序。等到我們較為了解時，就會逐漸採取接受的態度，認為這樣的發明有助於我們既有秩序的維持。這種態度上的轉變，使我們從全然拒絕到全然接受。然而，這種兩極的轉變並不是最佳的態度。因為，所有生命科技的發明都有一定的限度，不可能完全沒有限制。因此，這樣發明的正確評價一定要等到我們找出適用範圍為止。如果我們沒有做到這一點，那就表示這樣的評價還在進行當中。

根據這樣的認識，對於生命科技的種種發展，我們可以較為客觀地提出相關的評價。不過，如果我們深入這種評價背後的依據，就會發現這些依據主要是來自於西方文化既有的觀念與作法。過去，我們常常依據西方既有的觀念與作法對這類問題提出評價。通過這樣的評價，我們認為相關的答案就是人類應該擁有的共同答案。但是，在經過完整的決策認識以後，我們發現這樣的想法太過單純。因為，對於上述的問題，西方人之所以會有那樣的答案，是來自於他們既有的觀念與作法。如果我們採取與西方人不一樣的觀念與作法，那麼上述問題的答案可能就會隨之改變²。現在，我們已經知道自己和西方人不一樣，也有自己既有的觀念與作法，那麼在面對生命科技發展的問題時，自然就可以擁有自己的決定與答案。例如有關人工授精的作法，如果我們站在儒家的立場上，強調人是可以參贊天地之化育，那麼自然就不會像西方一樣，認為這樣的作法是一種僭越，所以不能接受，而會認為這種作法是一種參贊天地化育的作法，理當接受。由此可知，無論我們對於生命科技的發展抱持何種答案，重點不在於是否與西方一致，而在於我們自己有何理由。換句話說，對於生命科技

² 杜金香，王曉燕：《醫學倫理學教程》（北京：科學出版社，2003年1月），頁27-29。

發展的問題，西方人可以擁有西方的觀點，而中國人也可以擁有中國的觀點。唯有各自擁有各自的觀點，生命科技的發展才能深入東西方的人心當中。

第二節 西方醫學倫理學的啟發

在了解東西方對於生命科技的發展可以擁有各自的答案之後，我們接著的問題是，要怎麼做才能擁有自己的答案？對於這個問題，我們很難用自己現有的經驗來回答。因為，我們現有的經驗就是西方人的經驗，能夠得到的答案也是西方人的答案。同樣地，我們也很難用過去的經驗來回答。因為，我們過去沒有這樣的經驗，也無法提供這樣的答案。因此，最好的方式就是先了解西方人的解答方式。通過西方人的解答經驗，我們就可以在過去經驗轉化中形成自己的答案。

那麼，西方人是怎麼形成他們自己的解答？嚴格來說，他們對於生命科技發展的解答是來自於西方醫學倫理學的經驗。對西方人而言，生命科技的發展不是一開始就存在在西方的社會當中，它的出現是有一個演進的過程。因此，他們在面對生命科技發展的解答也是有一個演進的過程。所以，我們只要透過西方醫學倫理學的經驗，就可以了解西方人是如何面對生命科技發展的問題。以下，我們進一步了解西方醫學倫理學是如何逐步解答生命科技發展的問題。

根據我們的了解，西方醫學倫理學並不是一開始就出現在西方的社會當中。最初，存在在西方社會當中的是醫德學。到了 1772 年英國愛丁堡大學醫學教授葛里格利（John Gregory）出版了《關於醫生的職責和資格的演講》，將傳統的醫德學奠基在道德哲學之上，西方的醫學倫理學才正式揭開序幕。不過，有關西方醫學倫理學的名稱正式出現在學術史上，則要等到 1803 年英國的醫學家帕茨瓦爾（Thomas Percival）《醫學倫理學》的出版³。

有了醫學倫理學之後，並不表示這樣的學問所要探討的課題就是今日所要探討的課題。事實上，早期西方醫學倫理學所探討的課題主要集中在醫生從醫

³ 郭照江：《醫學倫理學》（西安：第四軍醫大學出版社，2004 年 2 月），頁 20

的目的、如何處理醫病關係以及與同仁的關係。後來，到了二十世紀上半葉，經歷了兩次世界大戰，西方醫學倫理學才開始關心戰俘的對待問題。例如醫生要如何對待戰俘，是否要屈服於統治者的權威，還是要堅持自己的行醫原則？對於戰俘是要見死不救，還是要拯救到底？該不該配合統治者把戰俘當成人體實驗的對象？這些問題，不僅讓西方醫學倫理學跨入社會關懷的領域，也讓西方醫學倫理學進入生命科技衝擊的階段。到了 60 年代以後，隨著生命科技的進一步發展，西方醫學倫理學步入生命倫理學的階段⁴。在這個階段當中，除了過去的醫德學、醫病關係、醫界同行的關係以及人體實驗的問題以外，有關生命科技對於現代人的影響問題也成為西方醫學倫理學關懷的主題。

不過，在整個關懷的過程中，我們發現西方醫學倫理學面對的觀點不斷在改變。西方人之所以一直在改變觀點，不是他們善變，而是他們慢慢發現事實不是他們所想像那樣。在認清事實的真相以後，他們改變了自己面對問題的態度。以下，我們舉異種心臟移植的例子來說明。

對一般人而言，如果我們本身有心臟方面的毛病，第一個優先考慮的作法就是把這個毛病醫好。通常，醫好的途徑就是藉著藥物的幫助。可是，一旦藥物無法控制的時候，我們唯一能夠做的就是施行心臟移植手術。倘若我們不願意採取這樣的作法，那麼到時要活命的機會大概就會十分渺茫。即使我們想要採取心臟移植手術，但是由於願意捐出心臟的人不是很多，還有捐的人與需要的人可能時空上無法配合，因此未必能夠及時完成心臟移植的手術。所以，比較好的作法，就是採取異種心臟移植手術。由於異種心臟來自於其他種類的動物，因此我們不需要擔心捐贈的意願與時空配合的問題。照理來講，這樣的作法應該是最容易被一般人接受的。

可是，實際情形卻非如此。對一般人而言，如果情形允許，他們寧可等待其他人捐贈心臟給他們。為什麼一般人的反應會是這樣呢？為什麼會和醫生的預期不同呢？對醫生而言，心臟移植手術的重點在於手術的成功與否以及排斥問題的解決。至於所需移植的心臟來自同種或異種，對他們來說就不重要了。

⁴ 同註 3，頁 21。

然而，這種只考慮手術而不考慮心臟來源的想法顯然不同於一般人。對一般人而言，手術本身固然很重要，心臟來源更重要。如果來源有問題，那麼這種移植手術不作也罷。他們之所以會這樣想，是因為他們認為手術不成最多是死。來源如果有問題，這時不只是死的問題，還是生不如死的問題。像異種心臟移植的結果，我們可能就會失去自己的人性，不再能夠以人的身分繼續生存下去⁵。對他們而言，當一個人不再能夠繼續以人的身分存在，那就是對當事人最大的懲罰。就是這樣的擔心與掛慮，使得異種心臟移植的手術不太容易被過去的人所接納。

從現在來看，我們會發現過去的人對於異種心臟移植的想法是很荒謬的。不過，這種荒謬想法的出現，其實不是過去的人本身想這樣想，而是受到過去文化薰習不得不有的自然反應。對他們而言，除了人類以外，其他生物都在人類之下。為什麼他們會有這樣的想法？其實，這種想法不是他們自己思考出來的，而是接受基督宗教薰陶的結果。根據聖經的記載，人是由上帝依照自己的形象造的，所以具有神聖性。動物則不同，它們只是一般的受造物，毫無神聖性可言。在這樣的理解下，一個具有神聖性的人怎能接受其他一點都不神聖的動物的心臟呢？如果接受了，那不就表示這個人不僅會帶有動物的獸性，還會讓他失去尊貴的人性嗎？所以，為了保有自己神聖的人性，一般人寧可接受死亡，也不願意進行異種心臟移植。

經過上述例子的說明，我們發現一般人對於新生命科技出現問題的判斷，常常受到傳統文化的影響。在這種影響當中，他們對於新事物的接納就會變得比較保守。尤其是，如果這種新事物新的超出他們的想像範圍，那麼他們可能就會採取拒絕的態度。當這種拒絕的氛圍形成以後，當時的醫學倫理學見解可能就會向之傾斜。例如當時的醫學倫理學就會堅持一般人對聖經的理解是正確的，異種心臟移植是不道德的，是違反人性與醫德的。

一定要等到部分的人嘗試以後，發現事情並沒有他們想像的那樣。例如有

⁵ 邱仁宗：《生死之間－道德難題與生命倫理》（台北：台灣中華書局股份有限公司，1988年9月），頁216。

過異種心臟移植經驗的人現身說法，讓一般人了解異種移植的結果，當事人既沒有變得較為獸性，也沒有失去人性，還是以人的身分繼續好好的生存於人間。唯有如此，他們才有可能脫離傳統文化的制約，不再用既有的觀念與作法作為判斷新事物的依據。也只有到了這個時候，他們才會較為理性且客觀地面對問題。此時，相關的醫學倫理學判斷也才能夠較為正確地作出反應，認為一般人對於聖經的理解是錯誤的，聖經並沒有說異種移植心臟不可行。甚至於還會說，人既然具有管理者的身分，那就表示動物心臟也可以是我們的備用品，完全符合上帝為我們準備的美意，讓我們能夠生存地更美好。

由此可見，一個新的生命科技問題的出現，從被拒絕到被接受，其實是需要經過一段曲折的過程。同樣地，我們有關醫學倫理學的判斷也需要一段時間的調整，直到最後才有可能形成較為客觀持平的判斷。對於這樣的過程，無論它是多麼的曲折，整體而言都將有助於我們形成自己醫學倫理學的觀點。只是在形成自己的觀點時，要特別注意不要受制於自己的成見與保守的心態，而要給予客觀持平地了解與判斷。

第三節 中國傳統醫德學繼續發展的需求

根據上述的探討，我們似乎有了一個預設，那就是中國過去並沒有醫學倫理學的存在。表面看來，這個說法似乎合乎事實。因為，就市面上有關醫學倫理學的著作來看，我們能夠看到的，不是翻譯自西方的醫學倫理學，就是從西方觀點加以論述的醫學倫理學，彷彿中國從來就沒有醫學倫理學的存在。此外，我們在整個中國傳統的文化中似乎也沒有找到醫學倫理學的相關學術名稱。由此可見，醫學倫理學是個舶來品，並不存在於我們的傳統文化中。

如果這個論斷是個事實，那麼我們為什麼還要大費周章地談論建構醫學倫理學的問題呢？因為，對於一個問題而言，它之所以需要討論，通常是它有討論的必要性。如果它根本就沒有討論的必要性，那麼我們就不需要去討論它。因此，中國醫學倫理學若是真的不存在，那麼我們的確沒有討論的必要。可是，

如果它有存在的可能，那麼我們就需要去討論它。

從上述的討論來看，我們知道中國是不可能出現像西方一樣的醫學倫理學。但是，有沒有和西方一樣的醫學倫理學是一回事，有沒有醫學倫理學則是另外一回事。因此，爲了方便討論，我們需要先了解醫學倫理學意義爲何的問題。因爲，只有在了解醫學倫理學的意義之後，我們才能判斷中國是不是可以擁有自己的醫學倫理學？其次，我們還需要了解這種擁有代表的是什麼意思，是一種對於過去的延續、轉化與擴充，還是一種全新的建構？

首先，我們討論醫學倫理學的意義。對於這個問題可以有不同的討論方式，我們選擇從不同時期的討論重點來理解醫學倫理學的意義。從西方醫學倫理學的發展歷程來看，整個醫學倫理學包含三個階段：第一個是從希臘延續到中世紀的醫德學時期，第二個是近代到現代的醫學倫理學時期，第三個是 60 年代以後的生命倫理學時期⁶。這三個時期各有各的討論重點，以下我們簡單敘述：第一個時期的重點放在醫生的醫德、醫病關係與醫生同行關係的討論上；第二個時期的重點除了上述的討論外，還加上醫療與社會關係的討論；第三個時期的重點除了上述的討論外，還加上生命科技的倫理討論。總結來看，西方的醫學倫理學討論的重點包括醫生的醫德、醫病關係、醫生同行關係、醫療與社會關係、生命科技的倫理討論等等。

其次，我們討論中國醫學倫理學的存在方式是哪一種？是一種延續、轉化與擴充過去的方式，還是全新建構的方式？如果是前者，那麼我們必須找出與醫學倫理學相關的部份。如果是後者，那麼我們必須找出可以建構的依據。就前者而言，我們發現傳統文化當中確實有這個部份。例如有關醫德的探討，就是傳統文化中非常明顯的部份⁷。除此之外，有關醫病關係的部份也有相當明顯的表達。至於醫生同行的關係，也有一些相關的說法。所以，我們可以很明確地說，中國傳統文化中確實有類似西方醫德學的部份。由於西方的醫德學後來繼續發展，就出現了醫學倫理學，因此我們也可以效法西方的發展，將傳統的

⁶ 同註 3，頁 18-21。

⁷ 徐宗良，劉學禮，瞿曉敏：《生命倫理學－理論與實踐探索》（上海：上海人民出版社，2002 年 10 月），頁 56-57。