

《生命倫理線》 19.9.2022

中文大學生命倫理學中心榮譽顧問

區結成醫生

尊重自主與病人利益

8月下旬應邀在一個專科醫生的培訓研討會作一個簡短演講，主題是「與預設醫療指示相關的醫學倫理」。研討會是香港內科醫學院與醫院管理局合辦的，大題目是「預設醫療指示和預設照顧計劃」。這是熟悉的範圍，我借機會重頭閱讀和思考一遍，因此可以算是教學相長。今次準備時讀到一篇好文章，著名生命倫理學家 T. L. Beauchamp 溫文而堅定地回應當代同儕對「尊重自主」倫理原則的批評。文章在 1990 年發表，像好酒一樣經歷日子而變得更醇厚和有層次感。從中細味當時的學術辯論，很有現場感和歷史感。

Beauchamp 在 1979 年與 Childress 出版合著 *Principles of Biomedical Ethics*，成為醫學倫理學和生命倫理學的必備參考書。這書至 2019 年已出到第 8 版，這 40 年間，書中確立的四大倫理原則逐漸成為普世的「顯學」，但也引發不少善意與尖銳的批評，指其過於標榜「尊重(病人)自主」原則。

四大倫理原則是尊重自主(respect for autonomy)、行善(beneficence)、不傷害(non-maleficence)，以及公義(justice)原則。它們有相輔相成的時候，但之間亦有張力。例如尊重病人自主，可能遇上病人作出次佳甚至不明智的醫療抉擇。

Beauchamp 在這篇文章，主力回應當時同儕的回歸傳統的主張，重新標舉以 beneficence 為本，即是優先考慮什麼治療是對病人有益，恢復善意的家長式醫患關係模式。最有力的主張來自 Edmund D. Pellegrino (1920-2013)。

這兒得要略為回溯歷史。西方醫學倫理常溯源到公元前 4 世紀希波克拉底和他的醫師誓詞。希氏最著名的醫德原則是「do no harm」，相當於四大原則之中的 non-maleficence。這名言其實並不出現在希氏誓詞中，而是見於著作 *Of the Epidemics*，其中強調醫生的重要責任是對病人「do good and do no harm」，可以視為 beneficence 和 non-maleficence 的原始觀念。

現代希波克拉底誓詞

至十九世紀初，英國醫家 Thomas Percival (1740-1904)對醫學倫理有傑出的論述和闡釋，是具有現代意義的新經典。Percival 同時是公共衛生和醫學倫理學的先驅，他認為醫學專業特別需要倫理操守，不單是個人，醫院作為新興起的行醫機構也要注重醫學倫理。據說他首先提出「病人的最佳利益」(patient's best interests) 的原則，連醫學倫理

學這個專門名詞也是他首次用於著作的書名。他亦主張醫學界要有具體的倫理守則。他去世後，文章跨越大西洋，成為美國醫學會創立時第一套專業倫理守則的藍本。

可以說，在二十世紀二次大戰之前，醫學界主流的倫理觀深受 Percival 的影響，醫師和醫院對要照顧病人的最佳利益，基本上還是 beneficence 概念，未有現代的病人自主權利的具體內容。

至少從其起源上講，病人的自主權需要得到尊重的觀念，在六、七十年代興起時，是頗受西方民權思想和自由主義哲學的影響。在非西方社會，包括中國社會，歷史上並不都是以個人為本的，個人身份常是在群體或家庭倫常關係中被理解。二次大戰後，世界醫學協會的《日內瓦宣言》（這像是希波克拉底誓詞的現代版）把尊重個人(respect for the person) 與病人利益並舉，但仍未明言 respect for autonomy，後者是晚近至 2017 年，才在修訂版本採用了「尊重病人自主與尊嚴」的寫法。

並非凌駕其他原則

Beneficence 和 non-maleficence 兩道原則在西方醫學史歷兩千多年不衰，可以比擬中醫傳統「仁心仁術」的醫德觀。無論傳統西醫或中醫，最初都並不視病人為自主自決的個體。在傳統的醫患關係中，最好的醫生對病者如子女，中西皆然。好醫生要體恤病人，要對病人忠誠，設身處地為其著想，在中國文化還常套用家庭倫理。所以說「醫者父母心」，放諸社會，為社區大眾服務是「濟世為懷」，仍是 beneficence 的範疇。

Beauchamp 與 Childress 的四大倫理原則把「尊重自主」放在首位，但一再強調，這並不意味它凌駕其他三項原則（行善、不傷害，公義）。儘管如此，尊重自主在現代醫學實踐中很快成為主導原則，醫生不能在未經同意的情況下對患者進行治療，即使這種治療對他有益。相反，患者有權選擇醫生反對的另類治療。有些醫生花時間為病人說明醫學資訊，但不一定強烈推薦首選的療法。

老派的醫生慈父似乎消失了，但在上世紀九十年代，Beauchamp 仍然常要應對來自倫理學和醫學界的挑戰。Pellegrino 是傑出的醫學倫理學者，並有深厚的天主教信仰背景，他在與 David Thomasma 合著的一本書中，提出悠久的 beneficence 傳統可以在現代的醫患關係優化精鍊。醫學上的家長主義(medical paternalism)無疑已經過時，但患者的意願應可以納入「最佳利益」概念之中，beneficence 可以成為中庸之道。他們稱這更新的概念為「基於信任的行善」。Beauchamp 對此不能苟同，文章闡明了 autonomy 與 beneficence 的確有緊張的關係。他指出 Pellegrino 等人對 beneficence 的新詮釋可以追溯至 Percival 於 1803 年出版的著作 *Medical Ethics*。在 Percival 的論述中，對病人的仁慈和尊重病自主之間沒有本然的內在衝突。例如說，讓病人知道病情真相，可能受情緒衝擊，Percival 相信一個有醫德的醫生可以為病人作出良好的判斷，「成為希望和慰藉的部長」。

Beauchamp 指出，把患者的意願列入「病人最佳利益」的考慮，在道德上是正確

的，但不能因此把尊重病人意願抽離「自主」的原則，甚至視為是基於有醫德的醫生的善意施予。這在概念上是不正確的。

《信報》「生命倫理線」2022年9月19日。