

“生命伦理线” 15.5.2017

中文大学生命伦理学中心总监

区结成医生

生命伦理：1970 年一个「生」字

我告诉朋友，现在做“生命伦理”（bioethics）方面的工作，就有人问，什么是生命伦理？试过几种方式长话短说，都不能很满意。

方才发觉，生命伦理学在香港还是一个生字，不只是冷僻，真像新名词。

新加坡政府锐意发展生物科技及前沿研究，十多年前已知道需要预先建立生命伦理指引和法律框架。当年有份参与制定框架的学者专家包括教授 Terry Kaan，现在是港大医学伦理与法律中心（CMEL）的联席主任。

在台湾，「生命伦理」是高中生命教育概论课程的内容部分。我从网上读到复兴高中陈淑婉老师一篇题为「探讨生命伦理与科技伦理的基本议题」的课程纲要，共四节课，并非蜻蜓点水。

生物伦理这个名词，起于 1970 年年美国。到 80 年代，「生命伦理学」已渐渐形成学术规模。但它不是传统的独立学科，因为生命伦理议题不是单一的学科可以完整地处理的。

生命伦理议题也不是纯学术性的，很需要在公共空间作开放式讨论。为此要多谢“信报”编辑部爽快地应允开辟这个每月一次的专题空间。

栏名定为“生命伦理线”，是从手掌掌纹「生命线」想起的。每一篇有关生命伦理议题的文章是一点，日积月累串起来便像一条「生命伦理线」。倘若社会上还有其他人穿针引线，就会结成网络。

生命伦理网络有什么用在台湾社会，这成为生命教育的文化底子；在新加坡，生命伦理研究令相关的政策更成熟，更有认受性。

但也不是非得要功利地证明生命伦理有用的。在公民社会公共空间开阔一些视野，令多元观点对话，本身便是件好事。

克罗地亚学者 Ivan Segota 属于“生命伦理学”的第二代人，在 90 年代，他好奇地想，生物伦理这个从 70 年代出现的字是谁发明的呢像中国武侠小说里寻找“宗师”（现实里也有王家卫导演认真访问“一代宗师”）那样，他锲而不舍地寻根，最后认定威斯康辛大学麦迪逊分校的教授 Van Rensselaer Potter（1911-2001）是生物伦理学的创始人。

教授 Potter 当初自创这个由生物与伦理合成的新名词，是为了表达一个理念：人类面对生物科技和生物医学的爆炸性发展，需要一座“桥”，跨专业学科，连接现在和未来最终要让科学实践和价值观共铸未来，让人类文化与大自然生命共存，才是真正的人类繁荣（人类繁荣）。

最初他想过用桥梁生物伦理作为新理念的称谓，最终简称为生物伦理。他深信，“生命伦理”这一座桥，不能靠传统医德，专业观念，科学或哲学各自为政来支撑。

我猜想，应该是 60 年代的生物医学和科技在某方面的发展，令波特预感到，人类在走进新世界我温习了一下。：

1959 人工体受精技术

1960 发明心肺复苏术（CPR）

1960 FDA 批准使用口服避孕药

1967 第一宗人类心脏移植

Potter 是生物化学家，肿瘤学教授，在 McArdle 癌症研究实验室工作。他一定也看到生命科学（生命科学）的突破。1962 年诺贝尔生理及医学奖颁给 1953 年在剑桥大学共同发现 DNA 双螺旋结构的 Watson 和 Crick 两位科学家。Potter 在一次国际生物伦理会议中以录像演讲，忆述自己是早在 60 年代初已开始思考生命科学与人类未来的宏观问题。

1971 年，他出版著作生命伦理：桥梁未来，获 4 月 17 日时代杂志热情推介，从此生物伦理成为公众知识世界的名词，不再是生字了。

关于生物伦理学的诞生，还有另一个版本，同样在 1970 年。President JF Kennedy 的妹妹 Eunice Kennedy Shriver 与丈夫 Sargent Shriver 在这一年会见了乔治城大学校长 André Hellegers，商讨甘迺迪家族赞助大学成立一个崭新的研究所有的可行性。Sargent Shriver 建议，这个研究所的领域是生物学和伦理学的结合研究，应该称为“生物伦理学”。

这个版本没有 Potter 的桥生物伦理学那些理念化或理想化，比较实际地主主张，与生命有关的政策要与跨学术的研究相结合，以处理未来的复杂问题。

生命伦理的议题全与新科技有关？

“生命伦理”包含了什么？我试过给朋友最短的回答是，大约三分之二是关于医学伦理，例如末期病人拒绝心肺复苏术（Do-no-attempt CPR，亦简称 DNR）；大约三分之一是关于科研伦理，例如胚胎干细胞研究。

但也有人认为，生命伦理的议题归根结底几乎全是新科技（包括医疗科技）引起的例如 1978 年 7 月 25 日出生的 Louise Joy Brown，她是全世界也是全人类历史上一个“试管婴儿”（其实只是在试管受精再把胚胎植入母亲子宫），就是人工生殖科技突破的结晶。

再看末期病人拒绝心肺复苏术，你可以说，这基本上是关乎「生命自主权」，怎样才可以合情合理地决定自己的生命，甚至是其他人生命去或留？但若以科技为出发点，也可以说，心肺复苏术只是延续病人生命的治疗干预手段之一，根本问题是如何恰当地使用日新月异的医学科技？

生命伦理有一个大题目是「安乐死」。这个议题常常与病人自主拒绝延续生命的治疗互相混淆，以为「死的自主权」与「生命自主权」是一个铜币的两面。其实无论在法律或道德上两者也是不同的课题但两者有一方面是相连的：延续病人生命的干预手段日新月异，医学科技层出不穷，因而有「难得好死」的困扰。

不少人相信，新科技基本上是裨益人类的，认为很多所谓伦理争议，只要假以时日大众就会适应，习惯了便没有问题，避孕丸是常被引用的例子。我看这可能是想得有些太简单和天真。不错，公众的关注可能随时日而飘移和消退，但是复杂问题未经好好思考和处理，总是会“还魂”的（回到困境）。

关乎生命的复杂伦理问题，未必会像波特想的那样，靠新思维范式从根本去全面解决，反而在小范围耐心地逐一梳理，更有可能前进。