



韩东屏：纵论安乐死之争

纵论安乐死之争

韩东屏（华中科技大学哲学系教授，武汉 430074）

【内容提要】安乐死的本质是死亡过程的文明化、科学化。在学界，对于安乐死，无论反对派还是赞成派，都能说出一堆理由。但经过仔细辨析，发现每一方都不是完全有理，也不是完全无理。赞成方真正可以成立的理由是安乐死能帮病人摆脱痛不欲生的痛苦折磨。反对安乐死可以成立的理由是防止病人错过改善病情的机会和防止病人被谋杀。由于这两方面的理由都是人的利益所在，所以不管我们是否实施安乐死，都会付出某种难以割舍的代价。

【关键词】安乐死/赞成/反对/评析

一、安乐死之争

“是否应当实施安乐死？”是一个让人聚讼不已、劳思伤神的难题。

安乐死亦称“安死术”，是英文“Euthanasia”一词的汉译，此词最早源于希腊文，含意是“让苦于不治之症的病人；安详无痛苦地死去。”牛津词典对安乐死的解释是：“患痛苦的不治之症者之无痛苦的死亡；无痛苦致死之术”。（注：《牛津现代高级英汉双解词典》，牛津大学出版社、商务印书馆，1998年版，第395页。）国内目前对安乐死尚无权威定义，较为多见的表述是：患不治之症的病人在垂危状态下，由于精神和躯体的极端痛苦，在病人和其家属的要求下，经过医生认可，用人为方法使病人在无痛苦状态中结束生命过程。

对安乐死实施对象的理解有广义和狭义之分。广义的理解包括一切因健康恶化而需解脱的人，他们主要分为两类：一是身患绝症处于晚期而极度痛苦的病人，二是有严重残疾，生命质量和生命价值极其低下或已丧失的病人，如不可逆的植物人或已发生脑死亡者，严重畸形且医学上无法治疗的胎儿、新生儿等。（注：陈霆宇：《安乐死几个相关问题探析》，政法论丛，1998年第2期，第22~26页。）狭义的理解则将上述第二类病人排除在外，仅将安乐死局限于第一类病人，即对患有不治之症的病人或死亡已经开始的病人，不再采取人工的方法延长其死亡过程，或者，为制止剧烈疼痛的折磨不得不采用加速死亡的药物。一般而论，眼下对“安乐死”一词的理解多是狭义的。

安乐死的本质是死亡过程的文明化、科学化，主张“安乐死是对于医学无法挽救的濒临死亡者的死亡过程进行科学调节，以减轻或消除死亡痛苦，使死亡状态安乐化。”（注：冯秀云：《关于我国安乐死立法的几点思考》，政法论丛，1998年第2期，第43~45页。）安乐死根据实施的方式的不同，可分为主动与被动（或积极与消极）两种。主动安乐死是指采取主动措施，如注射或服用药物等方式加速病人死亡。被动安乐死则是指对危重病人不给予治疗或撤除支持其生命的医疗措施，而听任其死亡。依据被实施安乐死的病人是否明确表达其愿望，安乐死又可分为自愿和非自愿两种。前者系由病人本人通过遗嘱或口头表态方式决定，后者则是因本人无法表达意愿而由亲属或监护人做出决定。（注：陈霆宇：《安乐死几个相关问题探析》，政法论丛，1998年第2期，第22~26页。）

安乐死并不是新生事物。早在古希腊、古罗马时期，就普遍允许病人及残疾人“自由辞世”。20世纪30年代，欧美各国都有人提倡安乐死，英美等国先后成立了“自愿安乐死协会”或“无痛苦致死协会”，并谋求法律认可。英国最先开展安乐死成文法运动。1937年，美国内布拉斯加州立法机关讨论了一个安乐死法案。同时，波特尔牧师建立了美国安乐死协会。1938年后，由于希特勒借口安乐死，建立了安乐死中心，杀死20多万人。这种以安乐死之名，行种族灭绝之实的惨无人道的行径，使安乐死蒙上

了恐怖阴影。二战以后，主要是20世纪60年代以来，又重新提出安乐死问题，安乐死立法运动也重新兴起。1967年，美国成立了“安乐死教育基金会”。1969年，英国国会辩论安乐死法案，但被否决。1976年，日本东京举行了“安乐死国际会议”，在其宣言中强调要尊重人“有尊严的死去”的权利。1993年2月，荷兰通过了一项关于“没有希望治愈的病人有权要求结束自己生命”的法案，成为世界上第一个通过安乐死立法的国家。其后两年，澳大利亚北部地区也通过了类似法案，该法律规定：按申请安乐死者必须年满18周岁，经多方确诊患有不治之症，无法忍受痛苦，并要递交有本人亲笔签字的申请书。同时也严格限制医生，实施时应有两名医生和一名心理医生签字同意，三位医生中至少要有一位曾参与该病人的治疗等。不过，由于反对者的势力在政界和医务界相当强大，1997年3月25日，澳大利亚联邦议院以微弱优势推翻了这部澳大利亚北部地区的《晚期病人权利法》。

当今，安乐死受到越来越多的支持。据有关民意测验统计，进入20世纪90年代，美、法两国支持安乐死的比率分别为90%和85%。荷兰立下患致命疾病时授权医生实施安乐死遗嘱的已有10万人。而日本、瑞士等国家支持安乐死合法化的人也与日俱增。“自愿安乐死”团体在世界上大量出现，已遍及欧美20多个国家。2000年10月26日，瑞士苏黎世市政府通过决定，自2001年1月1日起允许为养老院中选择以“安乐死”方式自行结束生命的老人提供协助。不过这一规定本身所涉及的只是苏黎世二三十家养老院。（注：潘安、成刚：《关于“安乐死”的法律思考》，广州司法局网：<http://www.gzsfj.gov.cn/jiaoyu/falvxuetang/t20030519-1682.htm>。）

尽管当今世界支持安乐死的人与日俱增，但理论界对于安乐死的态度，仍然是有人赞同，有人反对，相互争辩，难分伯仲。

概括起来，赞同安乐死一方的主要理由是：

(1) 人的尊严具有最高价值，与其无尊严地苟延残喘，不如尊严地死去，尊重病人尊严死的权利，与医学、伦理学应遵循的原则是一致的。

(2) 社会资源是有限的，对一个无望挽救的绝症患者投入大量的医疗力量实际上是浪费，应当将这些宝贵而有限的医疗资源节省下来用于救助那些可能治好的病人。与其把有用物资用在毫无希望的病人身上，还不如允许他平安的死去。这样有利于节约医疗费用，减轻社会和病人家属的负担。

(3) 死亡是不可抗拒的自然规律，并不都是坏事。应正确看待死亡。生和死都是宇宙万物的基本变化，死亡不过是事物的自然序列中的一环。（注：许士凯：《安乐死启示录》，上海科技教育出版社，1992年版，第45~47页。纪宗宜：《关于医学法律中若干问题初探》，大自然探索，1999年第4期，第33~36页。诺埃勒·勒努瓦：《生物伦理学：宪制与人权》，人大报刊复印资料（法理学、法史学），1998年第1期，第5~9页。）

(4) 生命只属于个人，他有权按自己的意愿自由处置，包括结束自己生命的自由。现代科学技术的发展可以延长寿命，却无法使人永生。人既有生的权利，也应有死权利。一个身患不治之症而又无法忍受痛苦的病人，完全有权选择安乐死的死亡方式。

(5) 追求生命质量是实现生命价值的重要目标，医生除了肩负救死扶伤的职责外，也有帮助病人减轻痛苦的职责，当一个人的生命质量大大降低，只具有纯粹生物学意义上的存在，或是只能在巨大痛苦中等待死亡时，医生却硬要拖延以使他承受痛苦，实际上是对病人的虐待，恰恰是一种不人道。因而安乐死符合痛苦而濒死病人的自身利益。

反对安乐死一方的主要理由是：

(1) 人的生命是神圣的和至高无上的，人道主义和医学伦理要求医生必须尽一切可能救助病人的生命。允许以救死扶伤为己任的医生赐病人以死亡，实际上是变相杀人，既违背了人道主义的基本原则，又不符合医生的职业道德和职业要求。

(2) 从医学发展的历史来看，没有永远根治不了的疾病，研究医学科学的目的就在于揭示疾病的秘密并攻克之。现在是不治之症，将来可能成为可治之症，认为无法救治就不去救治，无益于医学的发展。

(3) 对于病人家属来说，安乐死是一道难以逾越的传统道德难关，人们不忍心亲人遭受病疼折磨，但让他们眼看亲人“人为地死去”，的确又是非常残酷的事情。尤其是在有“孝道”传统的国家，安乐死简直就是对社会集体意识的严重冒犯。

(4) 病人要求安乐死的意愿未必是其理智而真实的意思表示，有的只是精神空虚或一种暂时的要求。

(5) 不可逆的诊断未必准确，不仅医学的发展可以使绝症可治，现实中更有许多病例是医学无法解释的奇迹，如植物人昏迷多年后苏醒、被医生宣布最多只能活几个月的无救病人却又活了十几年，等等，所以应该给病人以这样的机会。安乐死可能导致错过三种机会：即病人可以自然改善的机会；继续治疗可望恢复健康的机会；某种新技术，新方法使疾病得到治疗的机会。

(6) 法律允许安乐死可能会被别有用心的人利用来犯罪, 一些心术不正的患者亲属或医生都有可能因各种原因借助安乐死达到不可告人的目的。历史上更有过纳粹借安乐死来进行屠杀的教训。(注: 本段观点分别参见: 许士凯: 《安乐死启示录》, 上海科技教育出版社, 1992年版, 第45~47页。纪宗宜: 《关于医学法律中若干问题初探》, 大自然探索, 1999年第4期, 第33~36页。另外, 念九州先生还提供了一些较为不同的观点, 详见念九州: 《价值冲突: 安乐死合法化的根本障碍》, 西南民族学院学报(哲学社会科学版), 2000年第1期第58~62页。张玉堂: 《我们有死的权利吗——对安乐死争论的法理学思考》, 大学生网站<http://www.studa.com/newpaper/2003-9-22/2003922153838.asp>。)

二、安乐死之争的是非评析

纵观安乐死问题论争双方的以上观点, 可以说, 每一方都不是完全有理, 又都不是完全无理的。先看赞成方的情况。

赞成方在第一个观点中认为, 尊严的死比痛苦的生存更有价值。但问题是“什么是尊严?” 绝症患者临终前的痛苦不堪, 往往包括肉体和精神两方面的折磨。如果我们认定不愿忍受肉体 and 精神的痛苦而自愿安乐死的病人是保持住了自己的尊严, 岂不等于同时认定那些愿意忍受这种痛苦而不愿安乐死的病人就是不讲尊严? 如此一来, 安乐死就会变成一种精神强迫, 从此再也分辨不出谁是自愿安乐死, 谁不是自愿安乐死。何况, 造成肉体和精神痛苦的原因并非只有濒死绝症这一种, 一些可治愈或可控制的疾病(如胃病、性病、风湿病等)同样会给患者带来肉体与精神的痛苦, 这些患者若不主动提出安乐死, 是否也算丧失了自己的尊严?

赞成方的第二个观点认为, 安乐死可以节约医疗资源和病人家庭的费用。这的确是实施安乐死的一个优点, 但仅凭此还不足以成为必须实施安乐死或在制度层面确立安乐死的根据。因为相对于人的生死, 节约资源总是微不足道的。再说, 是否愿意将金钱用于维持为时不多的生命, 是病人与其亲属的消费自由, 社会不宜横加干涉。这就像社会不能立法干涉人们按什么标准举行婚礼、是过奢华还是节俭的生活一样。纵然病人是用社会医疗保险的钱延续濒临死亡的生命也不能说是浪费医疗资源, 完全不值得, 医疗事业难道没有帮助人延续生命的功能吗? 还有, 何谓濒临死亡? 绝症病人也许在几天内死亡, 也许几个月死亡, 也许出现奇迹生还, 因而若要选择一个期限作为开始实施安乐死的标准显然不现实。

赞成方的第三个观点说“死亡并不都是坏事”的意思是要说“安乐死不是坏事”。假定我们同意这个判断, 就只存在两种可能性: 第一, 安乐死是好事; 第二, 安乐死是不好不坏之事。如果说“安乐死是好事”, 那么这个论断显然需要依赖其它几个赞成安乐死的理由的成立作为前提, 要不然它就是一个无充足理由支撑的断言, 这样的话, 第三个观点其实就够不上一个赞成安乐死的独立理由, 而最多只是一个派生的理由。安乐死若是“不好不坏的事”, 则不是我们应当做或专门通过立法来规定做的事。因为不是好事的事, 又有什么值得提倡的? 如果这种事该提倡, 那我们要提倡的事也就太多了吧? 至于说“死是自然规律”, 更不能成为我们加速绝症病人死亡的理由。每个人都会得病, 每个人都要死亡, 为何我们偏偏只是加速绝症病人的死亡?

赞成方的第四个观点似乎有一定道理。从生命属于个人的立场出发, 我们可以说人有处置自己生命的自由, 有决定“不活”的权利, 所以当今文明世界没有任何一个国家订有禁止自杀或处罚自杀者的法律。而“对自杀行为实际上的无法预防、无法控制, 也使得法律一般不便干预自杀。”(注: 张玉堂: 《我们有死的权利吗——对安乐死争论的法理学思考》, 大学生网站<http://www.studa.com/newpaper/2003-9-22/2003922153838.asp>。)但是截然相反的观点也有, 在自由问题上的家长制原则就主张, 如果对个人自由的限制是为了防止个人对自己的伤害, 则这种限制就是合理的。就像一位慈爱的家长对自己孩子的自由进行限制, 目的是为了保护自己的孩子不要受到伤害一样, 政府对民众的某些自由进行限制也是为了保护民众, 因而是合理的。(注: 陈真: 《当代西方性伦理学综述》, 第四次全国应用伦理学研讨会论文汇编, 2004年5月21日。)所以, 社会不制定禁止自杀的法律, 并不等于社会认同自杀和对自杀行为毫无作为, 现实中的实际情况是, 一旦发现有人要自杀, 代表社会意志的管理机构或执法机构都会迅速前去阻止、挽救, 而绝大多数公众也对此持肯定态度。这就是说, 自杀还不是个人的没有争议的绝对权利。

更何况这里还有个区别: 一般的自杀都是个人自我了断, 安乐死却要借助医生, 不然就还是属于自杀而不是需要讨论的安乐死, 因而安乐死实质涉及的并不是“个人是否有权自杀?”的问题, 而是“医生是否有权帮助他人自杀?”的问题。有些人不同意安乐死是医生助人自杀的判断, 声称:

实施安乐死与否, 对绝症患者的生命已无实质性意义, 所不同的仅在于死亡过程的长短及是否痛苦而已。也就是说, 特定的安乐死不是致死原因, 它仅仅是死亡过程中为了达到无痛苦状态所采用的方法。

(注: 参见小茜: 《浅谈安乐死》, 三思科学网: <http://www.oursci.org/magazine/200201/020120.htm>。)

然而这个辩解太乏力。一个人何时才算进入死亡过程是很难划分的，可以说人一生下来，也就开始进入死亡过程。即使对绝症患者也很难办，我们究竟是从绝症确诊之日算起，还是从什么时候？此外，“致死”与“致死的方法”其实是不可分的，试问哪一种人为的致死不需要采用某种方法？因而我们不能否认安乐死就是医生助人自杀。现在话说回来，假定“医生是否有权帮助他人自杀？”中的“他人”泛指任何人（包括一般病人和健康人），那么答案显然是“不行”，否则这个世界就太冷酷、太无人味、太容易制造可以逃避法律惩罚的谋杀。如果“他人”特指承受肉体与精神双重痛苦的绝症病人，那么是否可以网开一面，则还有赖于赞成安乐死的第五个观点是否成立。

赞成方的第五个观点是可以成立的。的确，“医生除了肩负救死扶伤的职责外，也有帮助病人减轻痛苦的职责”。虽然一般来讲，人的生命重于他承受的痛苦，医生的“救死”职责大于“减轻痛苦”职责，但是当一个人的痛苦使他再不能用濒死的生命做任何有意义的事情，只剩下痛不欲生、生不如死的感觉时，医生所肩负的“减轻痛苦”的职责就可以大过“救死”的职责。因为这时这样做的确符合病人此际的最大利益。相反，这时医生硬要违背病人的意志拖延其死亡使之承受痛苦，则确实构成对病人的虐待。有人对之表示怀疑：“如果安乐而死是要回避死亡之前的痛苦体验，医生拖延其死亡是对病人的虐待，那么对那些痛苦的慢性病人而言，医生岂不是在对他们进行更长时间的虐待？”（注：张玉堂：《我们有死的权利吗——对安乐死争论的法理学思考》，大学生网站<http://www.studa.com/newspaper/2003-09-22/2003922153838.asp>。）然而这个诘难并不严厉，它忽略了一个根本性的差别：虐待是让人承受不愿承受之痛苦。自愿安乐死者是宁愿马上死而不愿继续承受痛苦，慢性病人则是宁愿继续承受痛苦而不愿马上死，所以所谓“虐待”只存在于前一种情况而不存在于后一种情况。

再来看反对安乐死一方的观点。

反对方的第一个观点通过上面笔者刚做的分析，可知是不对的。即，允许医生对病人实施安乐死，并不是“变相杀人”，而是“帮助痛不欲生的绝症病人自杀以解脱其痛苦”。在严格规定的情况下，这样做既不违背人道主义的基本原则和医生的职业道德，又符合病人的利益。

反对方的第二个观点认为“不救治绝症病人，无益于医学的发展”更不足为据。且不说现代医学的发展主要不是靠救治绝症病人推动的，就算是，也不能说对濒死病人实施安乐死就等于不救治所有的绝症病人。一般绝症病人都经历有病情确诊期、积极治疗控制下的病情相对稳定期和治疗控制失效的病情恶化期三个阶段。安乐死的实施对象，则只是处于第三个阶段的绝症病人。因而实施安乐死并不会对医学的发展有任何实质性的影响。这里还有一句相反的话要说，如果没有其它理由，我们也不能仅仅为了医学的发展这一个惟一的理由而赞同医生可以帮助病人自杀。

反对方的第三个观点同样难为论据。虽然大多数人（据调查，甚至也包括许多赞同安乐死的人）都是在是否让自己的亲属接受安乐死的问题上，存在着“一道难以逾越的传统道德难关”；甚至有人认为是对社会集体意识的冒犯。但这些都并不能构成反对安乐死的理由。无论道德还是社会集体意识，都是由人创造并为人服务的，而不是人的主宰，因而传统道德是可以改变的，社会集体意识也是可以改变的。如果安乐死经证明确有必要，那我们就应该去改变传统道德与社会集体意识。就像计划生育国策，最初也是不为传统道德和社会集体意识所能容的，可现如今，它正在变成新的道德传统和社会集体意识。

反对方的第四个观点是一个严峻的挑战，不过也没造成致命伤。这个挑战是：我们有没有办法保证“病人要求安乐死的意愿”是“理智而真实的意思表示”？如果没有，实施安乐死的结果就往往会是杀人。从许多被救自杀者的经验看，他们中的大多数都属于“一时糊涂”，这一事实似乎证明自杀者意愿的性质是很难把握的。可是只要我们采取一些适当的方法，其他类型自杀者的意愿且不说，至少绝症患者的自杀意愿的真实性是可以得到确证的。这个方法就是，当绝症病人提出安乐死的要求后，有关人员再在一段时间内反复多次征询病人的意愿，特别注意要在病人情绪稳定、思维清晰时征询，要在用药物抑制住病人的痛苦时征询，多次征询结果完全一致，则为病人的理智而真实的意思表示，否则就不是。

反对方的第五个观点可以成立。在临床实践中，一些医生对绝症患者死期预言的破产和某些绝症患者出现生还奇迹，都是曾经发生过的事情，这就证明，所谓“不可逆诊断”的确“未必准确”，安乐死确实有可能让绝症病人错过如下机会，即：“可以自然改善的机会，继续治疗可望恢复健康的机会，出现某种新技术、新方法使疾病得到治疗的机会。”

反对方的第六个观点也基本成立。它是说，如果法律允许安乐死，一些心术不正的患者亲属或医生都有可能因各种原因借助安乐死达到不可告人的目的。在这种情况下，安乐死就不再是帮助病人自杀，而是对病人的谋杀。尽管我们可以通过制定严格的安乐死实施程序来降低这种不好的可能性，但终究不能保证百分之百地杜绝这种可能性的发生，这就给安乐死的实施蒙上了一道浓重的阴影。

根据以上分析，既然安乐死论辩双方每一方都不是完全无理，又都有真正能够成立的理由，我们就陷入到了一种左右为难的境地：同意赞同方的意见实施安乐死，可以帮助自愿求死的绝症病人摆脱痛苦的折磨，却也可能使一些所谓绝症病人错过改善的机会，并为一些居心不良者谋杀病人埋下可能。同

意反对方的意见不实施安乐死，可以为绝症病人保留改善的机会，并不至于使他们被以安乐死的名义谋杀，却又会使自愿求死的病人不得不忍受痛不欲生的痛苦。由于帮病人摆脱痛不欲生的痛苦折磨，与防止病人错过改善病情机会、防止病人被谋杀，都是病人的利益所在，都是病人想追求而又不可相互通约、相互转换的价值，故而安乐死问题之难，难在它是一种善与善的冲突，不管我们是否实施安乐死，都会付出某种难以割舍的代价。至于最终究竟割舍哪一种，只能通过更深入细致的利弊权衡来决定。

《湖南社会科学》，2005年4期

中国社会科学院应用伦理研究中心

北京建国门内大街5号 邮政编码：100732 电话与传真：0086-10-85195511

电子信箱：cassethics@yahoo.com.cn