



甘绍平: 从脑生与脑死之标准看治疗性克隆的理据

从脑生与脑死之标准看治疗性克隆的理据

甘绍平

人的生死问题从来就是一个经典的哲学问题，而在生命伦理学领域这一问题被赋予了一种全新的内涵。生命伦理学家探讨生死这一凝重的话题并非是要泛泛地追问生存的价值、死亡的意义以及死后的远景（——因为就现代社会而言这样的问题早已属于个人的价值抉择、宗教信仰的范畴，人文社会科学是无法提供一个统一的答案的），而是要以探究人何时为生、何时为死为基点，确定“生前的人”与“死后的人”的地位，最终辨明处于这一地位的人体形式能否被置于治病救人、造福众生这一崇高的医疗事业的目标之下。

以脑生与脑死为标准，所谓生前之人是指人脑生物功能尚未启动的人类胚胎或胎儿（即所有发育未足70天的人类胚胎或胎儿），处于此一阶段的人类胚胎或胎儿，虽然也是人体的一种形式，但由于脑功能尚未启动，不具任何感知能力，故这样的人同脑功能业已启动者相比，其地位自然是有差距的。所谓死后之人，指的是该人心脏虽仍在跳动，血液循环仍在进行，但大脑、小脑、脑干的整体功能已不可逆转地停歇，以至于完全丧失了任何感知能力，这样的人与脑功能并未失灵崩溃者相比，其地位自然也有所不同。

生前之人与死后之人，由于都是人，故都享有人类应有的尊严。这就意味着人们对人类胚胎与脑死者均应待之以敬，决不能视同物品。但生前之人与死后之人之性质的独特性，又使得他们不可能享有与正常的普通人（生后之人与死前之人）同等的地位。这一考量的价值，在我们遇到罹患重症的正常人对器官的需求（就生前之人的作用而言：从早期人类胚胎中可以提取干细胞，使之培养成人们所需的人体器官，这就是所谓治疗性克隆的目的。就死后之人的作用而言：从脑死者体内可以摘取有用的健康器官移植给其他病人）与“生前之人和死后之人本身均是目的故不容为他人所用”的观念之间发生冲突之时，便得到了最大的突显。

生前之人与死后之人的共同点，在于脑功能的缺失及感知能力的不具备。他们的不同点在于：生前之人没有多少历史，故人们对之也不可能产生多么强烈的感受性。但生前之人拥有未来，他本身包含着发育成一个健全的成人的全部潜能。死后之人通常来讲拥有丰富的历史经历与人生体验，因而人们绝难轻易割断与其的情感联系。但死后之人没有未来，因而人们也就无需产生因摘取了其器官而摧毁了一个人的前途的负罪感。总而言之，生前之人之弱项在于难以承载多少他人寄予的情感，其强项则在于本身蕴含着一个完整人生的全部潜能。死后之人之强项在于承载着人们无限的哀思与怀念，其弱项则在于本身没有任何前途可言。这些复杂的因素交织在一起，为我们提供了在对他们予以保护与满足器官急需者之需求之间进行道德权重之时的各种理据，也造成了人们对他们的地位进行道德评价的所有分歧。

从立法的角度来看，人们在死后之人进行器官摘取以求造福捐助受益者的问题上大体已达成一致。尽管亡者家属的情感因素构成了阻止器官移植的巨大障碍，但另一方面，如果亡者故前已立捐献遗嘱，则亲属的情感就理应让位于对脑死者生前自主意愿的尊重。这里死者的意志的表达十分有助于平息人们在脑死人器官捐献问题上的争论。而对已获克隆的生前之人（这里是指14日之前的人类胚胎）进行干细胞提取和器官培育的问题则远不是如此简单。“尊重当事人的自主意志”这一伦理原则在此不起作用。一切的一切都取决于我们在场的人们所提供的伦理理据，而这些理据往往是正相反对的。具体而言，赞同治疗性克隆者所坚持的是无限的、无条件的救治病人的伦理原则，反对者所坚守的则是保护胚胎之人命的伦理立场。于是，这场有关治疗性克隆的争论说严重些就可以称为在救人与杀人之间作出抉择的伦理争论。而笔者本文的目的在于为治疗性克隆提供理据。

从表面上看，如果遵循现行的功利主义与契约主义伦理学立场，那么很容易就会导出对治疗性克隆的反对者并不有利的结论。假若以功利主义理论为出发点，也就是说，认为人的幸福感之提高、趋利避害之需求拥有重大道德意义的话，那么人们则自然会十分重视感受主体的地位。而早期人类胚胎（生前之人）恰恰不具备此项资格。假若以契约主义理论为出发点，认为人类的道德关怀应回溯为行为主体之间的自愿契约，则对人类胚胎的保护也是有可能成为行为主体自愿契约的内容的（当然相反的情形也不能排除）。但是行为主体之所以主张作出这种保护，理由或许在于大家都不愿将某些人类个体排除在共同的保护圈之外；如果人类胚胎不被保护，则就有可能出现骨牌效应或决堤效应，即有朝一日连某些成人都有可能因种种理由而被推出保护圈之外。可见，契约主义理论或许能够提供对人类胚胎予以保护的理据，但其基点并不在于胚胎本身应受保护，而在于借此而对成人提供绝对坚实和稳固的保护这样一种考量。

正因为此，治疗性克隆的反对者都不可能诉诸功利主义与契约主义的价值理念，而是坚定地以康德道义论伦理学为论说基点，强调“人不是工具与手段而是目的”的绝对命令。而这一原则又是奠定在人的尊严的神圣不可侵犯性之基础上的。

“尊严”这一伦理范畴在当今社会赢得了如此广泛而又深入的探讨，同近几十年来有关堕胎及近年来有关治疗性克隆的伦理论争的“高强度的”持续进行是密切相关的。当然“尊严”这一概念在当代文明社会不仅仅是一个哲学范畴，而且也已经是一个政治范畴：尊重与保护人的尊严是文明国家宪法秩序最高的、无可改变的基本准则与中心命题，正如德国现任司法部长多伊布勒-格梅林（Herta Daeubler-Gmelin）女士所言：“人与其尊严是我们宪法秩序的旋转中心与支点，且这不仅是指基本法，也是指欧洲基本权利宪章”[1]。生活在以对人的尊严的维护为核心价值诉求的这样一部宪法的庇护下的人们，就不仅可以抗击来自社会邪恶势力对自己平等权的侵害，免遭被奴化、被矮化、被打入另类的厄运，而且可以抗击对自身肉体与心灵完整性及自我认同性的侵害，免遭刑讯逼供、强迫洗脑的苦难，最后还可以从国家那里获得最低的物质生活保障，保证能够过上一个合乎人的尊严的正常生活。

然而从哲学的角度对人的尊严进行探究则早在启蒙运动时期就已经开始了。启蒙运动时期人的尊严概念与人的自主意志的概念有着密切的关联：“在人的尊严得到严肃对待的地方，这种尊严便总是拥有——就启蒙运动的意义而言——自由与自我决定的含义”[2]。而自主意志的存在又是以人作为一个理性主体的存在为前提的，这就是说，一个人是一位拥有理性的主体，他有道德行为的能力，这种自由选择的能力、这种自主意志、这种人的个体性和他的人格都必须得到尊重，这就是其尊严的体现。这种尊严的享有者是所有拥有自主意志的人，不仅是指健康者、成功者、富有者，而且也是指监狱里的囚犯、精神病院里的病人、难民、流浪汉。但是这种奠定在理性、自主意志之基础上的人的尊严理念并不是治疗性克隆的反对者所需求的（因为人类胚胎连自尊的能力都没有），恰恰相反，这种尊严理念只能为治疗性克隆的支持者（如德国法哲学家Reinhard Merkel）提供理据。

于是人们就不得不论及到另外一个层面的人的尊严，即类属意义上的人的尊严。这个意义上的人的尊严，并不是直接基于人们的某些特定的社会学属性（如理性、自主意志）得到论证的，而是基于人的生物学属性得到论证的：人之所以拥有尊严，是因为任何人体形式都属于人类大家庭。当然如果深究一步，追问为什么人类大家庭的一员就享有尊严，那么恐怕还是得回到前面提过的人的社会学属性所提供的论据：因为这个大家庭中的一般成员都拥有自我意识、自主意志、自尊等特定能力。但是“类属意义上的人的尊严”理论的坚持者在这里所关切的并非人类大家庭中的一般成员，而是而尚未取得自我意识、自主意志、自尊等特定能力的人类个体，认为尚未取得此种能力的人类个体之所以也享有尊严，是因其人类属性而拥有发展出这种能力的潜能。德国联邦宪法法院的一个判决就此说得很明白：“人类生命存在的地方，该生命就拥有人类尊严；该尊严之载体是否意识到此尊严或是否知道自己来维护这种尊严，这并不重要。从一开始便内蕴于人类存在之中的潜能，便足以对这种人类尊严提供论证”[3]。这也就意味着人从受精卵开始便拥有人的尊严，因为受精卵包含着一位个体的完整的DNA结构，受精卵的生成意味着一个独特的、遗传学上不可混淆的人的生命存在已经莫立了。受精卵在享有人的尊严的同时，也就拥有其神圣不可侵犯的生命权利。这种生命权利有两个特点：一是，人是因为他自己的缘故而存在的，“人权之内容是生存权，是生与生活下去的权利，且是由于自己的缘故”[4]。因此任何一位人类个体本身都是目的，而不是他人或集团达到另外的目的的工具。二是，人的生命权不是赋予的，而是与生俱来的：“生命权利，如果存在，是由于人之本性而为人所有，因为他是人。此权利并非是从某一特定时间点而赋予给他的。只有这样才叫人权”[5]。“如果人权是‘赋予的’……，则它根本就不存在。因为否则的话就存在着一个定义权的问题，即谁被认可此权利和谁不被认可此项权利”[6]。因为任何人都不能拥有作为他人生命之法官的权利，更不能按种族、阶级、性别之归属对人的生命进行评

判，于是人类个体从受精卵开始便享有神圣的、绝对不容侵害的生命尊严与生存权利这一观念（这也构成了许多西方国家废除死刑制度的一个哲学理据），在许多人看来，可以说是赋有现代文明社会时代特色的世界观、价值观的一种表达。

然而理论贵在能够贯彻到底。为治疗性克隆的反对者们所坚守的人类胚胎生命权的神圣性原则，在由法律所认可的堕胎理论与实践（德国每年有25万例）面前就显得苍白无力了。德国法律规定：当怀孕3个月之前的孕妇因怀孕事实而受到的痛苦之深重超越了可承受的牺牲界限之时，堕胎就是允许的。这条法律规定与前面提到过的德国联邦宪法法院有关人类胚胎生命尊严与生命权利的神圣性的判决是正相冲突的。况且立法者规定的3个月的时间限定也颇显随意，得不到科学上、伦理学上的雄辩论证，因为12周大的胎儿与11周或13周大的胎儿并无本质上的区别。或许人们会讲，堕胎理论与实践之所以是合理的，是因为胎儿的存在威胁到了孕妇的生命或健康。但是任何人的生命权利都不是无限的权利。生命权并不包含这样的内容，即可以不惜一切代价，甚至通过消灭他人生命来保全自己的生命。而这一原则对于胎儿是适用的，对于孕妇也是适用的。为什么在孕妇与胎儿发生生命权冲突之时，一定要牺牲胎儿、保全孕妇？胎儿作为人类大家庭中的一员不也拥有人的尊严与神圣不可侵害的生命权利么？况且，胎儿本身是无辜的，他对于与孕妇的冲突并不负责，即便是他的存在威胁到了孕妇的生命，也不是他的罪过。那么为什么胎儿就必须作出牺牲呢？对于这个问题，坚守着人类胚胎生命权的神圣性原则的治疗性克隆的反对者们是难以回答的。

二.

如果站在理性的立场上对胎儿与孕妇进行对比，那么就尊严与生命权问题而言在他们身上是找不到什么差别的。理性分析的最终结果只能是：要么都活，要么都死。于是，在理性无能为力的地方，我们只能诉诸情感。也就是说，在孕妇与胎儿的生命权发生冲突之时，我们支持孕妇，这应当说并非是一种理性抉择，而是一种情感抉择。

德国法律支持堕胎的一个理由，在于怀孕事实给孕妇造成的痛苦超过了她的忍受度。试想，当孕妇的父亲因病患等缘故也给孕妇造成了难以承受的痛苦乃至折磨，那么孕妇是否有权杀死父亲呢？为什么同样是造成痛苦，对于平均拥有70余年预期寿命的胎儿而言，就需要付出生命的代价，而对于已届70-80高龄的老父亲而言，则不必有此担忧呢？

这恐怕要到我们的主观感受性因素中去寻找原因。一棵人类胚胎与一位成人在都是人命这一点上没有区别，但在是否拥有历史经历这一点上却是大为不同的。人类胚胎尚无人生经历，其独特的生活历程尚未展开，周围的人也难以对他产生什么强烈的感触。而一位成人则拥有丰富多彩的历史经历，他生活过，交往过，付出过，感受过，正如德沃金（Ronald Dworkin）所言：“每位已成长了的人类成员都不只是自然创生的杰作，而且也是有意识的人类创造力的作品，这有意识的人类创造力与我们在艺术中所崇敬的那种创造力是一回事。比如说一位成熟的女士就其品性、教养、能力、兴致、虚荣心和情感而言可以同一件艺术品相媲美，因为在这方面她就是人类创造性智慧的结晶：一方面是她父母及其他人的成果，另一方面是她的文化，也包括——由于她自己所作出的决策——她自己的创造的成果”[7]。这就是说，拥有丰富人生经历的人类成员，不仅是自然的造物而且更是人类文化的成果。历史经历的不同自然会给我们造成完全不同的感受。承载着历史、承载着文化结晶的成人给我们所激发的感受性，自然要比尚未拥有人生经历的人类胚胎给我们引发的感受性来得强烈。正是部分地基于这一原因，当人类胚胎与成人在生命权上发生冲突之时，我们会作出保全成人的情感抉择。

三.

当然诉诸人类的主体感受性仅仅是我们行为抉择所依据的一部分理由。因为主体感受性是复杂多样的，谁也无法排除反对堕胎的人将同情不是寄予孕妇而是寄予胎儿，也不能排除反对治疗性克隆者将情感不是投射在需要器官的病人身上，而是投给了人类胚胎。但是，胚胎与成人在感受性上的差别则是客观的、铁定的。可以说客体自身的感受能力为我们的行为选择提供了更为坚实的理据。

许多人反对有关“人命始于何时”的任何争论。认定人命始于受精卵，这是人之诞生的最确切的原点。任何除此之外的将人之诞生时刻人为后移的设定都是随便任意的，都会带来无穷无尽的意见分歧。但是毕竟人类胚胎的发育是一个漫长的、可以对其阶段点进行区分的过程：受精卵、着床、第九周时器官发育的完成、第70天后人脑生物功能启动条件的具备、出生。这其中，第70天是一个重要的分界线，因为它在我们对人类胚胎或胎儿的道德地位进行伦理判断之时具有重要意义。因为任何一个对象，如果值得我们道德层面进行讨论，就必须具备一个根本性的特征，那就是感受性。“我不得与一位

对象打交道，他活着，体认着，感受着，他是活生生的，这一点迫使我对之从道德上应有顾及”[8]。与此同时，我也期待着对方对我们的这种道德关护作出回应。无论如何，一当论及道德，便总是与保护、满足和提升人的需求相关。而需求必须被表达出来，这样感受性的存在就是不可或缺的。而70天以前的人类胚胎或胎儿，由于人脑功能尚未启动 [相互孤立的神经细胞还未“联会”（Synapsen）在一起，而该联会是神经联系以及人脑生物功能的前提]，故不具备任何感受能力，从伦理学上讲，这一时期的人类胚胎或胎儿并不享有与拥有感知能力的普通人同等的道德地位。因此可以这样说，从生物学意义上讲，人始于受精卵；而从伦理学意义上讲，人始于受精卵发育70天之后，即脑生之后。在此之前，人类胚胎或胎儿当然也算是人，但只是生前之人。有人或许会讲，生前之人拥有成人的潜能，与其他生物完全不同，正如查尔斯王子是潜在的国王，与伦敦的一名普通出租车司机的地位不同那样。但同样地，我们也应重申，潜在的成人并不具备普通成人同样的道德地位，正如查尔斯王子虽是未来的国王，但目前还无法拥有国王的特权那样。由于70天前的人类胚胎或胎儿的脑功能尚未启动，尚未出现感受性，故并不享有与普通人一样的道德地位。而等待器官移植的成年病人则拥有完整的道德地位，故在两者生命权发生冲突之时，病人享有优先权。

感受性、感受能力之存在与否，从伦理学上讲不仅是人的完整的道德地位是否存在标准，而且也是这种地位是否消失的标准。当一个人虽心脏还在跳动，血液仍在循环，但大脑、小脑、脑干的整体功能已不可逆转地停歇之时，也就是说任何感受性都已不可逆转地消失之时，那么他就无法享有我们对他的同拥有自我意识的人一样的保护与伦理尊重[9]。从脑死者体内摘取器官的行为，对于脑死者本身而言（在暂不谈其生前意愿问题之前提下）不会存在任何道德问题。脑死标准自1968年哈佛医学院特别委员会的推荐以来，已为许多西方国家的医疗实践所接受，在法律体系中也得到了认可（如德国的《器官移植法》）。

诚然，也有人强烈反对对脑死人进行器官摘取。如忧那思（Hans Jonas）就认为，对于脑死人，我们也应赋予一种宗教关怀：“一个人的辞世应赢得至深震悼，应不被窃为他用”[10]。脑死人“对自己的身体及所有器官的权利同样是无条件的。对这一权利的绝对尊重不会损害其他权利。因为谁也没有对他人身体的权利”[11]。但是从器官移植的司法实践来看，大部分民众在病人救命的需求与脑死者的身体保全之间的冲突面前，仍倒向了前者。理由仍然是感受性标准。其一，脑死者没有感受性，器官摘取不会对他造成任何伤害与痛苦。其二，器官摘取必须以脑死者生前的明确同意为前提，即必须尊重其自主意志，换句话说尊重其生前的感受性与意愿——即希望自己的要求在死后得到认可与顾及。相反地若死者生前明确表示拒绝捐献，则摘取器官之行为就必须受到严禁。故器官捐献不能像比恩巴赫尔（Dieter Birnbacher）所主张的那样成为“一种天然的道德义务”[12]，尽管捐献器官行为体现了人的一种高尚的品德，且捐献者本身又毫无风险与损害。其三，必须尊重脑死者亲属的感受性。如果死者没有明确表态，则其亲属在决策前自然应尽可能尊重死者可能的意愿。尊重亲属的感受性这一点有两层含义：一是假如亲属不愿捐献，那么社会也就应当尊重他们的这一意愿以及他们对死亡定义的看法。社会不得迫使亲属们违背自己的宗教-世界观信念而认可脑死为最准确的死亡标准。二是如果亲属同意捐献，那么人们在对脑死者的器官进行摘取时应表现出最大的尊重与敬意，“在这里更主要的是顾及到死者近亲的需求，即其感受与怀念不得受到伤害”[13]。总而言之，脑死人是死后之人，从生物学意义上讲，他还活着；从伦理学意义上讲，由于他的感知能力已无可逆转地丧失，因而他就无法拥有常人一样的道德地位。在尊重其生前意愿与顾及其亲属情感的前提下，摘取其器官造福于他人，这种行为在道德上不仅没有任何问题，而且甚至应受到鼓励。值得指出的是，早于70天的人类胚胎或胎儿与脑死人在不具备感知能力这一点上是共同的。但一般来讲，脑死人拥有其丰富的人生经历，更载有其近亲、朋友对他的深切情感，在这种情况下我们都可以摘取其器官，那么在治疗性克隆中，既不具备任何生活经历，又不拥有丝毫的他人情感寄托的人类胚胎又有何理由不能让位于急需器官的病人呢？

结束语

从生物学意义上讲，人始于受精卵，终于生命有机体整体功能的崩溃（心脏停跳、呼吸停止、血液循环结束）。生物学意义上的人是人类大家庭中的一员，因而享有人的尊严，他有其生命的权利，他本身只能是作为目的，而不是作为他人达到其它目的的手段来看待。但这一点并非纯粹是因为他（如果他还只是胚胎或胎儿的话）本身的缘故，而是他所归属的人类整体的缘故，因为人类整体中的正常成员拥有感受性、意识、自我意识与自主意志。而从伦理学意义上讲，人始于脑生之后（即受精卵发育70天时脑功能启动之后），终于脑死之时。伦理学意义上的人的特点是拥有感受性，感受性的存在是其享有完整的道德地位以及人们可以对他进行道德评价的前提条件。这样，以脑生/脑死，换句话说以感受性的存在与否为标准，人就可以分成两类，一方面是生前之人和死后之人，另一方面是普通的人（亦可称

为伦理人)。生前之人和死后之人尽管也是人,但因不具备感知能力而难以享有与普通的人同等的道德地位。照理说,人本来是不应被分类划等的,而且可以说追求人人平等在人类历史上一直都是一个重要的奋斗目标与价值诉求。但是堕胎的实践、脑死标准的广泛引入迫使我们对人仍然要做出分类,在这里决定性的标准与分界点就是感受性、感知能力是否存在。在发生权益冲突之时,生前之人与死后之人要让位于拥有感受性、因而享有更高道德地位的普通人(伦理人)。这一点不仅为堕胎,而且也为治疗性克隆提供了重要理据。

参考文献:

- (1) Christian Geyer (hrsg.): Biopolitik, Die Positionen, Frankfurt a.M. 2001.
- (2) Urteile des BVerfG, Bd. 39.
- (3) Urban Wiesing (hrsg.): Ethik in der Medizin, Stuttgart 2000.
- (4) Marcus Duewell und Klaus Steigleder (hrsg.): Bioethik, Eine Einfuehrung, Frankfurt a.M. 2003.
- (5) Hans Jonas: Technik, Medizin und Ethik, Frankfurt a.M. 1987.

-
- [1] “Die Wuerde des Embryos ist unbezweifelbar”, Gespraech mit Herta Duebler-Gmelin, in: Christian Geyer (hrsg.): Biopolitik, Die Positionen, Frankfurt a.M. 2001, S. 122.
 - [2] Henning Ritter: Die ZerreiBprobe, Was man der Menschenwuerde nicht zumuten darf, in: Christian Geyer (hrsg.): Biopolitik, Die Positionen, Frankfurt a.M. 2001, S. 156.
 - [3] Vgl. Urteile des BVerfG, Bd. 39, I, S. 41.
 - [4] “Das Tor zur Selektion ist geoeffnet”, Gespraech mit Ernst-Wolfgang Boeckenfoerde, in: Christian Geyer (hrsg.): Biopolitik, Die Positionen, Frankfurt a.M. 2001, S. 115.
 - [5] “Das Tor zur Selektion ist geoeffnet”, Gespraech mit Ernst-Wolfgang Boeckenfoerde, in: Christian Geyer (hrsg.): Biopolitik, Die Positionen, Frankfurt a.M. 2001, S. 115.
 - [6] Robert Spaemann: Wer jemand ist, ist es immer, in: Christian Geyer (hrsg.): Biopolitik, Die Positionen, Frankfurt a.M. 2001, S. 78.
 - [7] Ronald Dworkin: Die Grenzen des Lebens, in: Urban Wiesing (hrsg.): Ethik in der Medizin, Stuttgart 2000, S. 158.
 - [8] Ralf Stoecker: Sind hirntote Menschen wirklich tot? in: Marcus Duewell und Klaus Steigleder (hrsg.): Bioethik, Eine Einfuehrung, Frankfurt a.M. 2003, S. 303.
 - [9] Vgl. Hans-Martin Sass: Wann beginnt das Leben? in: Urban Wiesing (hrsg.): Ethik in der Medizin, Stuttgart 2000, S. 164.
 - [10] Hans Jonas: Technik, Medizin und Ethik, Frankfurt a.M. 1987, S. 223.
 - [11] Hans Jonas: Technik, Medizin und Ethik, Frankfurt a.M. 1987, S. 223.
 - [12] Dieter Birnbacher: Transplantationsmedizin, in: Urban Wiesing (hrsg.): Ethik in der Medizin, Stuttgart 2000, S. 294.
 - [13] Ernst Benda: Die Verfassung und das Leben, in: Christian Geyer (hrsg.): Biopolitik, Die Positionen, Frankfurt a.M. 2001, S. 251.

原载《华中科技大学学报》2007年第2期

