

# 生命伦理原则主义的中国式困境、成因及出路

陈化<sup>1</sup>,任俊华<sup>2</sup>

(1. 广州医科大学 卫生管理学院,广东 广州 510182; 2. 中共中央党校 哲学研究部,北京 100091)

**摘要:**在中国生命伦理学领域,原则主义的决策框架遭遇实践困境,权利话语的“先天不足”,自主原则的分离以及忽略了人们实际条件的能力模型是其困境之源。西方将尊重自主作为解决困境的出路,但这种模型将自主当作一个静止的概念,遮蔽了个体与社会的真实关系;由于中国文化思维的差异性以及处于社会转型的特殊时期,决定了原则主义之西方解决路径在中国不具有适切性。在中国语境下,儒家伦理能为消解原则主义困境提供本土化的道德资源,包括“仁爱”的道德基础、“经权”的方法论、情理结合的理性条件以及家庭的介入。

**关键词:**原则主义;生命伦理;患者权利;儒家伦理;家庭决策

**中图分类号:**B82

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-6248(2014)04-0097-06

原则主义是一种以原则为基础、在基本伦理原则与特殊道德情景中寻找平衡的伦理学决策方法,在西方生命伦理学三十余年中占据主导地位。彼彻姆与邱卓斯在《生命医学伦理学原则》中,提出了“自主、不伤害、有利与公正”4条原则,强调自主原则是尊重自主者之决策能力的规范,不伤害原则是避免伤害的规范,有利原则与公正原则涉及提供与公平分配福利、风险与成本。作为生命伦理的核心,这是通过“考察深思熟虑的判断和道德信仰的自洽的方式”<sup>[1]</sup>而推演出来的结论,而且任何原则均不具有至上性与逻辑上的优先性。依托于“共同道德”的原则主义为伦理决策提供了系统而清晰的伦理框架,成为生命伦理学最有影响力的研究进路。但是,这些原则化的伦理规范为人们提供了冷酷无情、技术化的伦理范式。它忽视案例发生的境遇,且不同判断契合不同的道德原则,因此必然出现原则之间的冲突(如允许与行善)或者普遍原则与特殊判断之间的冲突。它导致在医学行为中为了遵循规则而放弃对

美德的培养,Danner等指出,原则主义对于道德本质认识上是错误的,对于伦理学基础的认知也具有误导性。原则主义缺乏系统的统一性,导致相对主义,混淆了道德与道德原则的概念等<sup>[2]</sup>。为此,欧美生命伦理学界试图引入宗教生命伦理学来解决原则主义的冲突。本文基于原则主义在中国语境中的实践困境,重点剖析允许与行善原则冲突之源,认为西方的解决范式并不契合中国国情,要走出原则主义困境,需要挖掘儒家伦理学拥有的道德资源。

## 一、原则主义的中国式困境

伴随生命伦理学在全球的普及,原则主义成为中国生命伦理实践的决策模式。但是中国有着区别于西方的宗教情怀与权利启蒙,因此原则主义遭遇中国式困境,即西方理论与中国实践存在难以逾越的鸿沟。这种困境对原则主义西方模式提出了质疑。

按照原则主义的逻辑,决策能否得到辩护,在于

收稿日期:2014-04-30

基金项目:国家社会科学基金项目(11CZX057);广州市哲学社会科学规划项目(10Q28)

作者简介:陈化(1978-),男,湖南宜章人,副教授,哲学博士。

其是否符合具体原则。但是,在复杂的道德情景中,原则之间或普遍原则与特殊情景间常发生冲突,而原则主义并未赋予某个原则的优先性。在中国的实践中常面临这样情景:A有权利做X,但做X是非常错误的。比如,在临床中,不符合顺产条件的女性拒绝医生剖腹产的手术建议,如果尊重患者意见必然威胁孕妇与胎儿生命健康。这种尊重个体自主与争取个体最大利益之间的冲突,被描述为“自主与有利的冲突”,它是原则主义困境最突出的表现,也是生命伦理学所有冲突之源。

自主与有利概括了两种不同的道德观,即尊重个体权利的义务与维护患者健康,它们均可得到医学伦理的辩护,但是二者的侧重点不同:一个侧重于目的论,一个侧重于义务论。尊重人的自由与争取人的最大利益的不同,在于医生与护士在医疗保健领域中的责任是为患者谋取最大利益。原则之间的冲突反映了道德工程内部的矛盾,也阐释了关于获得善与避免恶的不同道德关怀方式,说明善与恶在生命伦理学领域具有复杂性与多样性。实际上,在任何特定的情形中,每一个原则必然是具体的,必须与人们的相关道德习俗保持平衡。在西方社会,原则主义糅合罗尔斯“反思平衡”的方法,以求达到普遍原则与特殊情景间的平衡,但是在医生和患者“道德异乡人”相遇中,也必然会因为对原则的不同阐释和价值观念的冲突,不可能通过“圆满的理性论证”得到解决。“当原则(以及这一框架下的其他行为指导)发生冲突时,原则主义并没有为调整这些冲突提供一种系统的解决方法,反思平衡的决策程序对于解决冲突显得太过于不确定。”<sup>[3]</sup>

如果不能解决原则主义在中国实践的困境,必然损害建立在相互信任基础上的医患关系,并导致原则的权威性受到极大挑战。结果是,行为主体在面对实践困惑时,往往依赖自己的经验判断或道德直觉,甚至无所适从。

## 二、原则主义中国式困境之源

原则主义中国式困境是基于权利的生命伦理学框架应用于中国语境中发生的困境。传统社会中,医生在医疗决策中的权威性不容置疑,但是医学研究丑闻、社会对医生的质疑以及权利运动的发生,推动临床决策权威由理性医生转向理性病人。其预设为:每一个正常的理性人都能对自身利益做出正确判断。理性道德推动了患者权利的蓬勃发展,患者藉此改变了对医生的依从性,获得了前所未有的地

位。在西方,权利至上、宗教文化、理性主义与自由主义传统使个体自主成为解决冲突的权威。在中国语境下,理性预设使患者变得强大的同时,也遮蔽了患者的根本利益,在“加速拐弯”的社会转型期,社会信任资源不足,中国式困境应运而生。

第一,权利话语“先天不足”,是催生中国式困境的理论根源。权利是人类社会由“人的依赖关系”的社会形态向“以物的依赖性为基础的人的独立性”的社会形态转型的产物。从萌芽、产生到发展,权利经历了从纯法律概念演化到以个人自主为正当的变迁历程,而权利话语是以公正为取向的。罗尔斯认为,正义是所有政治美德中的最高价值,是一种先于一切价值要求之前必须满足的价值要求,而正义在于权利。换言之,患者权利是正义的彰显。

生命伦理学沿袭主流规范伦理的发展路径,将权利作为学科构建的理论基石。在俗世的、多元的社会中,允许原则是“有可能具有道德权威的解决道德异乡人之间道德分歧并且有可能维持一种最起码的俗世的有关称赞和责备的伦理学语言的必要条件。”<sup>[4]</sup>对于世俗社会中作为道德异乡人的医患而言,只有获得道德主体的同意,才能对他/她行事。医生要对患者检查诊断治疗时,必须获得患者同意;当患者拒绝时,医务人员则应尊重患者的意见。这种模式将患者同意作为决策权威,强调对患者权利的尊重,但忽视了患者的脆弱性及其对医务人员的依赖性。患病使病人产生了自我与身体的分裂,病人的自主能力、行动自由、选择自由受到限制或丧失<sup>[5]</sup>。而权利话语并没有区分正常与患病两种情景下患者的不同能力状况,其利益诉求必然存在差异。实际上,患者个体很难做出真正意义上的自主决策,这种语境下的自主常常侵犯个体利益。

第二,自主催生主体与他者的分离是中国式困境的重要原因。自主选择是自主个体实施自主性的过程,前提是主体拥有身体自由、智力自由和道德自由,也就不存在物质障碍、思维障碍和动机障碍。尊重自主是基于对所有人都具有绝对价值和每个人都有决定自己命运权利的认可<sup>[6]</sup>。事实上,自主性理论的基本假设是理性利己主义,认为效用最大化是唯一和普遍性的人类行为动机。在这一框架下,所有的社会结构和过程都能够用个人理性选择的集合来解释,但是其理论基础奠基于人的思维能力与信息掌控的理想状态。从理论上说,病人自主只有在如下两个问题得到肯定回答时才是有效的:病人能理解疾病的性质和不同可选方案的后果;病人的决定基于理性的推理。然而切入到现实中,病人的自

主遭遇诸多障碍。一方面,情感并非理性有时候会决定人的大部分行为。人并非完全理性的,其大部分行为不是源于人的理性与逻辑推理,而是源于人的情感<sup>[7]</sup>。另一方面,患者作为身体或者心理不健康的人,疾病带来情绪上焦虑、挫折等会影响到病人的决定能力,病人本身治愈的欲望也会促使病人放弃自主权的行使。疾病催生了患者人格的分裂,这种“分离的自我概念是成问题的,把自主性作为解决心理和道德问题的基石标志着情感脱离了关系,以及关系本身的麻木性”<sup>[8]</sup>。

第三,能力模型忽略了人们的条件,脱离了中国实际,成为催生中国式困境的实践根源。权利是一种有资格的主动诉求,“仅仅是一种允许或能力”(黑格尔语),权利话语中内在蕴含着能力元素。能力的内涵非常丰富,包含知识、信息资源以及推理能力等。在理想状态下,这并不是问题。在现实中,人们在做出正确判断的信息和知识等参差不齐,加之疾病对个体能力的影响以及医疗知识的高度专业性,某些患者难以做出基本的常规判断。权利允许患者追求自己的正当利益,对他人也是一种禁令,使个人权利不受侵犯以保护自己的利益。在医患关系紧张的环境中,部分医务人员以尊重患者权利而放弃自己基本的职责,忽视患者根本利益。另外,患者对权利过于依赖,使保护个体正当利益的权利成为医患纠纷的导火线。过度强调个体权利,会导致权利对个体与社会价值的枯竭感。当忽视人们的利益,当与所爱 and 所关心的人的关系出现价值枯竭时,会给予人们所要求的权利<sup>[9]</sup>。这表明,权利是价值枯竭的结果,又会加剧价值枯竭行为的发生。

### 三、西方解决模式于中国之不適切性

对于原则主义的困境,西方社会将个体决定作为决策的权威来源。西方人的自主是以自我决定为导向的,个体具有最终的话语权。当一个有行为能力的病人的自我决定与其个人利益发生明显冲突、而且经过仔细考虑,这个冲突依然无法解决时,这个有行为能力的病人的自我决定通常应当压倒别人认为对他有益的决定。然而,西方模式在中国并不具有完全的適切性。

第一,西方模式的最大弊病在于将自主看作一个静止的、已经完成的概念,我们只要按照已经成型的自主就可以完成工作。康德要求行为主体为自己颁布应当遵循的准则,以理性为基础,“自主性因而就是人类尊严和一切理性本质的基础”,这种自主

在逻辑上存在致命的危险:“这种理性本来是在偶然性中发展出来的,却企求普遍性……应彻底研究的东西正是这个普遍性,其结构的自主在自身中包含着专断主义和专横的历史。”<sup>[10]</sup>自主的主体即自我并不必然具有某种先天性质,而是不断流动、不断敞开、在形成中的,而自主性就是在历史语境中不断创造崭新的自我形象。实际上,我们找不到一个超越经验语境和权利主体的公正无私的自我,自我都是在一定的社会语境下形成,并与社会实践要求联系在一起的。事实上,完全尊重患者自主模式在西方学者看来也有诸多诟病。现代的希望一直是企图通过圆满的理性论证来发现一种标准的、充满内容的,不仅是程序性的而且应该对道德异乡人——即隶属于不同道德共同体的成员,普遍具有约束力的道德。这种道德应该超越多种多样的宗教信仰共同体和意识形态之外,这就是现代哲学工程的目标。然而事实证明,这种努力已经失败<sup>[4]</sup>。

第二,自主至上的观点遮蔽了个体与社会的真实关系。自主将自我在本质上看作分离于他者,这种分离导致对人类生活具有重大意义的品质如构建关系的能力与需要等被弱化甚至舍弃,同时也排斥家庭的介入与家庭的决定。如前所述,原则主义是规范伦理在生命伦理学的延伸与拓展。现代规范伦理学关注的中心问题是根据理性原则,提出具有普遍约束力的道德原则与规范,将规范性等同于道德性,认为只要人们的行为符合既定规则,这一行为就具有道德价值,而较少甚至不关注人的道德品质。规范伦理学最根本的缺陷就是“单向性”,它将人作为道德的客体和规范的对象,而忽视了这个事实:道德是人存在的重要维度,脱离人的道德是不存在的。原则主义只强调对原则的尊重,忽视了道德判断者的德性、道德情感和动机,造成行为判断主体的缺失。麦金泰尔指出,主体缺席是规范伦理学的通病,主体缺席而宣称某些东西是正当的,隐含某种“狡计”、“圈套”。自主忽略了存在于医患间的同情与信任、患者与家属间的忠诚与爱,它只是对“道德异乡人”之间最微薄的道德要求。

第三,文化差异与社会境遇的不同决定了西方模式的有限性。尽管原则主义决策模式成为当前跨文化中医学与生命伦理学的评价方法,但凸显了西方个人主义的文化理念与哲学基础,原子式的个体道德判断是最终判断。虽然他们声称,原则主义建构奠基基于“共同道德”,实际上他们所诉诸的原则只不过“是在自由主义的后传统世界观中产生的特殊道德”,他们对于生命伦理框架的整个研究,正好匹

配现代西方标榜的个人权利、个人自主的自由主义伦理观<sup>[11]</sup>。但是,文化差异与道德价值的多元,促使不同地域的道德主体进行伦理决策的形式或出发点存在差异。即使在文化同源的欧洲与美洲也有区别:欧洲更强调尊严权,美国更强调自主权。费尔德曼在对美国与法国关于艾滋病患者治疗的比较研究表明,决策与告知真相在区别明显的文化中有不同的特色,美国强调自主与信息告知,而法国强调信任与社会关系,日本文化更强调遵从,强调为了群体和谐与社会责任而抑制个人主义。源于美国特殊文化环境的自主原则,并不能作为普遍的指导性道德原则。换言之,原则主义提供的只是一个偏狭的关于道德思想的见解。生命伦理学产生于美国,是传播美国文化价值的重要载体,其实质是帮助美国文化澄清其关于现实和价值的观念。正因为如此,恩格尔哈特在提出“共识的崩溃”后,又否定了生命伦理学达成共识的可能性。中国的生命伦理学应该摆脱西方道德标准的束缚,走向“中国生命伦理学”,而儒家伦理责无旁贷地承担起这种使命。

#### 四、儒家伦理:消解困境的可能路径

探究中国生命伦理学的本土化,就必须深入中国本土道德与现实语境,不仅需要契合中国当下价值主导,更需要与中国传统文化有机对接。儒家是中国文化精神的主要塑造者和承担者,其思想具有特殊的植根于中国历史的道德意识,也具有普遍的道德考量。因此,儒家伦理是我们寻求困境出路的重要依托,它能为消解生命伦理原则主义困境提供本土化的道德资源。

第一,“仁爱”是消解生命伦理原则主义困境的德性基础。原则主义强调对原则的尊重,忽视了道德判断者的德性、道德情感和动机,造成行为判断主体的缺失。在中国语境下,作为德性的尊重并不能帮助原则主义走出困境。儒学中的“仁爱”德性更契合中国文化语境。区别于西方传统的宗教哲学以及近代的理性哲学,儒学强调个体的德性修养与精神追求。在儒家视野下,“仁”是最高道德规范与道德原则,孔子贵仁,凸显了“仁”在儒家思想中的主导地位。何谓“仁”?“樊迟问仁,子曰:‘爱人’。”(《论语·颜渊》)“君子……亲亲而仁民,仁民而爱物。”(《孟子·尽心下》)如果没有爱,就不可能成“仁”。“仁”是人之为人的根本,表现为对他人苦难的“同情共感”,是一种“推己及人”的道德品性。

在儒学中,“仁爱”是一种完善的、意义深远的人类德性,是道德行为的根本。即使是作为行为规范的“礼”,也服从于“仁”。儒家传统中,“仁爱”要求“仁”是道德判断者的人格基准,在儒家看来,道德人格是一种通过实践修养而形成的个人行为的德性表现,例如孔子的“君子喻于义,小人喻于利”(《论语·里仁》),孟子的“惟圣人然后可以践行”(《孟子·尽心上》),《中庸》中“动而世为天下道,行而世为天下法,言而世为天下则”。正因为如此,儒家要求医生形成“儒医”的道德人格。这基于病人因疾病而产生的脆弱性。疾病是人的普遍脆弱性存在方式,相对于健康人尤其是医务人员而言,患者是高度脆弱性的存在者。当病人出现在道德哲学著作中,几乎总是作为仁慈的可能对象。由于人有脆弱性和苦痛,所以相应地有依赖性。如果我们不得不面对和回应自己与他人的脆弱性和“身体”无能,我们需要德性;这是一种并且是同一种德性,依赖性的理性动物特有的德性<sup>[12]</sup>。为了保护这种脆弱性,需要将奠基于家庭亲子之爱的德性扩推至病人,这超越了西方原子式的德性。个人主义的辩护并没有捕捉到医患关系与临床诊疗的现实情况,实际上社会关系在生命伦理学困境之中扮演了比个体更重要的角色。正是在这个意义上,即使在道德困难情景中,有德者的道德抉择或行动常常是有道德依据的判断和模范。因此,仁爱强调医务人员的德性培育,对消解道德困境具有重要价值。

第二,“经权”原则成为消解生命伦理原则主义困境的本土化方法。在儒家伦理学框架中,道德规则的冲突可以概括为“礼”的视域之下,而“经权”原则是儒家解决道德冲突的重要路径。“礼”是我们日常需要严格遵守的行为规范,但也需要变通,否则就会将道德规则变为教条主义,丧失应有的道德判断,孟子曾用“男女授受不亲”与“救嫂”进行论证。孟子认为,“男女授受不亲”是经常要遵守的道德规范,是基于“礼”的要求,故称之为“经”。但是,如果嫂子溺水,以“男女授受不亲”为由而不施救如同豺狼,而“援之以手”是对各种道德规范理性权衡后的行为。在儒家看来,对“嫂溺”实施援救属于特殊情况,在“男女授受不亲”与救人生命发生冲突的境遇下,救人生命是更基本的道德规范与更直接的道德命令。在道德冲突时,诉诸于更为基本的道德义务即为“经权”。

那么,如何使用“经权”消解原则主义的道德冲突?(1)应确定冲突的道德原则,疏解每条原则满足的道德义务,初步明确相互排斥的道德规范;(2)

细化每一条道德义务之真实性,考察具体条件与细节;(3)以“仁爱之心”对患者的真实需求做出恰当的决定。如某晚期癌症患者A要求医师告知病情,医师是否告知?在此情景中,引起道德冲突的是讲真话与不伤害、病人自主与有利。在这个道德困境中,任何单方面的考虑,均不足以具有压倒性优势。因此,需要进一步深化细节考察,如病人的主观心理状态、自制能力、医学知识水平、患者家庭成员的态度、患者疾病的严重程度,甚至包括行为者的道德经验、行为者与当事人(患者)同情共感,最后依据“仁爱之心”做出判断,而仁爱之心常以最少伤害生命。在上述情况中,伤害包括对患者身体、心理的伤害,以及医患信任关系的破坏。因此,行为者对患者具有的关爱、同情共感的能力以及道德情感的强弱,是实施“经权”原则的道德基础。

第三,情理交融的理性是消解生命伦理原则主义困境的必要条件。作为一种道德决策方法,原则主义必然需要理性指导。儒家伦理也存在理性特征,具有理性精神。“性即理也,所谓理性是也。”(《河南程氏遗书》卷二二)梁漱溟认为,儒家的整个思想奠基于对“理性”的独特理解,儒学的一个根本特征即是“理性至上主义”<sup>[13]</sup>。从这个意义说,理性是儒家伦理的重要元素,但是儒家理性不同于西方哲学中的理性。在西方哲学中,理性属于认知范畴,与感性相对应,理性与感性的二分使西方哲学将“情”排斥在理性之外。而儒家理性强调与感性的融通,是消解原则主义困境的根本<sup>[14]</sup>。

儒家理性强调情感的支持,在儒家看来,没有情感支持的德性不可能得以践行,甚至不可能成为德性。儒家在伦理构建过程中,以血缘关系的情感作为支点,延伸到共同体中的其他人,甚至万物。儒家认为,人生来能够“感于外而动于中”,如果剔除了情感因素,人就纯粹成为理性实体;如果人的道德生活没有情感依托,生活的价值也将因情感缺失而变得虚无。“感通之道,存乎情者也。”(戴震《原善》)通过情感维护个体的道德自觉性,获得对生命意义与价值的思考,启迪人们在伦理生活中寻求人的精神家园。因此,儒家视域中的理性是一种“通情达理”、“情理交融”的理性。情与理的融合克服了单一理性在决策判断中的缺陷,既为原则主义提供了理性支持,又提供了情感资源。长期以来,儒学培育了中国人合乎实践理性的伦理情感。实际上,在临床实践中,完全抛弃对患者的情感也是不切实际的。因为健康是一种在世的方式,疾病是对在世方式的一种扰乱,它表达了我们基本的脆弱性,医学是对人

类脆弱性的一种补偿。“医乃仁术”,就强调医学应当包含对患者的关怀与帮助。要之,理与情的贯通,是儒学别于西方哲学,并能消解原则主义困境发生作用的意义所在。

第四,家庭承担起医患间媒介的作用,为消解困境搭建了桥梁。与西方个人本位最大的区别在于,儒家强调家庭本位。家庭是儒家文化中的核心概念,家庭关系是所有关系中最亲密与最永恒的,成员之间不是统治与附属的关系,而是一种责任与义务;如果脱离家庭这一共同体,我们将不能进行满意的自我识别。当一个人生病,他被看作是整个家庭中的一个病人,患者的最佳利益往往也是家庭的最佳利益。因此,儒家对自主问题的思考不会使用自主原则的表述形式,即将一个道德主体,尤其是一个道德客体看作是一个独立的、自主的决策者。与之相反,道德主体会被看作是处于家庭的社会历史情境中的,并以家庭的道德体系作为社会整体来运作<sup>[15]</sup>。

家庭具有内在道德地位,家庭决策模式适用于那些对于每一个家庭成员非常重要的问题。因此,它仍然适合于今天共同承担责任的医疗保健决策。儒家认识到家庭作为做出决策以及选择的权威与最好权威。家庭的视角表明,医疗决策并不是病人独立的选择,而是家庭作为一个整体的选择。这种权威与义务首先要求保护患者避免知道实情,然后才是帮助患者接受疾病必需的治疗。如果家庭认为,病人不知情对病人而言是有利的,家庭会要求医生不告知患者实情。相反,忽视了家庭在医疗决策中的参与性,可能导致患者从家庭中获得的支持与援助减少。儒家视角下的个体是家庭关系中的个体,这种关系性要求个体在自主中要求考虑道德因素。关键在于,在儒家看来,人类社会并非原子式的、离散的个体的集合,他们也并非通过契约集合在一起。每个人都是在家庭中成长,每个人的身份与扮演的社会角色首先是在家庭中得到确认的。这种方式并不是个体选择的结果,而是与生俱来的,个体与家庭的关系是先天内在的。实际上,在中国,家庭作为医疗中最合适的决策者地位并没有消解,家庭的出现可能有利于改善医疗保健中的决策。因此,个体的选择无法与家庭成员的利益割裂开来,关乎疾病、生命等问题的决定无法完全留给个体决定,即使其完全具有行为能力,也需要与亲人共同做出决定。总之,家庭的介入改变了患者与医生直接的单线式对话的尴尬,能协调医患间的矛盾与冲突,从而较地将患者的自主与医生的义务融合在一起。

## 五、结语

中国生命伦理学的构建,离不开对西方资源的引进与借鉴,但应该注意西方“文化殖民”的陷阱。一方面,中国人权理论背景与人权意识相对薄弱,人们更关注如何促进与保障国民健康;另一方面,中国文化的思维是整体主义的,而非个体主义。在传统向现代、熟人社会向陌生人社会的变迁中,我们在注重西方生命伦理原则主义模式的同时,更需要结合中国传统文化与现实语境,寻找我们的文化之根。以儒家为依托,构建符合中国社会历史情境的生命伦理学,不仅是中国传承文化的现实需要,更是建立理论自信与文化自信的彰显,是对中国文化未来思考的必然结果。

### 参考文献:

- [1] Beauchamp T L, Childress J F. Principles of biomedical ethics[M]. New York: Oxford University Press, 1979.
- [2] Danner C, Gert B A. Critique of principlism[J]. Journal of Medicine and Philosophy, 1990, 15(2): 219-236.
- [3] 肖健. 彼彻姆和查瑞斯的生命伦理原则主义进路评析[J]. 道德与文明, 2009(1): 43-46.
- [4] 恩格尔哈特. 生命伦理学基础[M]. 范瑞平, 译. 北京:

北京大学出版社, 2006.

- [5] 邱仁宗. 脆弱性: 科学技术伦理学的一项原则[J]. 哲学动态, 2004(1): 18-22.
- [6] Kant I. Fundamental principle of metaphysic of moral[M]. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1977.
- [7] 维尔弗雷多·帕累托. 精英的兴衰[M]. 刘北成, 译. 上海: 上海人民出版社, 2003.
- [8] 肖魏. 女性主义关怀伦理学[M]. 北京: 北京出版社, 1999.
- [9] Donchin A, 张斌. 关注焦点: 女性主义伦理学、发展理论与人权[J]. 医学与哲学, 2004, 25(4): 8-11.
- [10] 福柯. 福柯集[M]. 杜小真, 译. 上海: 远东出版社, 1998.
- [11] 范瑞平, 王璐颖, 赵文清. 儒家反思平衡: 为什么原则主义理论对于中国生命伦理学具有误导性[J]. 中国医学伦理学, 2012, 25(5): 636-639.
- [12] 麦金泰尔. 论人的脆弱性和依赖性[J]. 伦理学研究, 2003(3): 88-90, 110.
- [13] 梁漱溟. 中国文化要义[M]. 上海: 学林出版社, 1987.
- [14] 陈化. 儒家伦理: 中国语境下原则主义困境之出路[J]. 广东社会科学, 2012(6): 94-99.
- [15] 恩格尔哈特, 张颖, 张殿增. 中国生命伦理学应立足本土文化[J]. 中国医学伦理学, 2013, 26(4): 420-425.

## Reasons and solutions of difficulties of bioethics principlism in China

CHEN Hua<sup>1</sup>, REN Jun-hua<sup>2</sup>

- (1. School of Health Management, Guangzhou Medical University, Guangzhou 510182, Guangdong, China;
2. Institute of Philosophy, Party School of the Central Committee of CPC, Beijing 100091, China)

**Abstract:** In the field of Chinese bioethics, the decision framework of principlism encountered some difficulties in practice. The “congenitally deficient” of rights discourse, the separation of principle of independence and competency modal which ignores people’s actual conditions are the reasons for the difficulties. Western countries take respecting independence as a way to resolve the difficulties, but in this model, independence is a static concept, which has covered the true relationship between individuals and society; due to the different thinking in Chinese culture and the special period of social transformation in China, western solution of the principlism difficulty isn’t applicable in China. In the context of China, the Confucian ethics can provide localized moral resources for resolving principlism difficulties, including the moral foundation of “benevolence”, the methodology of “principle”, rational condition for the combination of emotion and reason and the involvement of family.

**Key words:** principlism; bioethics; sufferers’ rights; Confucian ethics; family decisions