

醫學目的 ——「該然」抑或「適然」？

楊建兵*

傳統醫學目的的設定偏重主體的需求，它主要是為了滿足「人之所欲」而確定的一個主觀性的「該然」（must）命題。現、當代人們對醫學目的反思的重點則集中在「醫學可為」的客觀有限性上，強調現代醫學目的設定應尊重「實然」（is）即醫學科學發展的客觀規律，按照醫學科學發展的現實和可以預見的前景對醫學目的進行重新定位已成「必然」（necessary）的趨勢。新的醫學目的定位必須堅持主觀與客觀並重，既尊重人類的主觀需求也要考慮醫學科學本身發展的規律，努力在「人之所欲」與「醫學可為」之間架起一座「適然」（fitting）的橋梁。

壹、從「未然」到「該然」：醫學目的之一般過去時

在傳統醫學模式下，對「醫學目的是什麼？」或者說「醫學必須做什麼？」的回答顯然是一個「該然」（must）的命題，它是人類按照自己的主觀願望為即將上演的波瀾壯闊的醫學進步大神話所確定的腳本。編定這一腳本的候選作者原本有兩個（或兩類）：神或者人，但是「上帝死了」，人類只好獨擔大任。指導這一生死攸關大行動的理論基礎大體上有兩個，其一是功利說，另一是仁慈說。醫學目的的功利性（醫學的「治病除痛、延長壽

* 本文作者為武漢大學政治與公共管理學院講師。

命、增進健康」等功利性目的在任何時代都不會過時)不言自明,好在功利性不等於功利主義,所以無需指責也不必辯護。其實仁慈在本質上也是一種功利,因為對誰的仁慈,實質上也就是對誰的功利,功利與仁慈在此實現通約,這個通約數可以抽象為道德上較為中性的「生命和健康利益」,它是人類利益的一種。醫學目的的設定其實就是為人類與醫學相關的行為選擇(實質上也是利益選擇)確立一個可操作的標準,為醫學的發展指出一個明確的方向。毫無疑問,醫學與其他科學技術的存在一樣都是為了增進人類的福利,但是有兩個難題擺在人類的面前:①利益是多元的,除了生命和健康利益之外還有眾多人類難以割捨的利益存在,這些利益之間在很多情況下都是互相衝突的;②利益的主體也是多元化的,醫家(個體與群體)、患者(個體與群體)、社會總體以及各級各類組織甚至同一主體在不同的時期亦有不同的利益訴求。醫學目的必須具有指導性和前瞻性,能夠指引醫學科學通過有目的的實踐活動增進人類的福利並有效地化解這些矛盾和衝突。傳統醫學目的形成的過程也就是人類努力為這些難題求解的過程。

關於第一類難題的解答。人類利益(包括物質利益和精神利益)與人類的欲望和需求相對,有多少種欲望與需求便會有多少種利益存在,但人命是一切利益的承載者和享得者,是一切人類利益的基

礎,生命的消滅意味著一切利益的終結。只要生命能得以保存,曾經失去的一切都有可能重新贏得,不曾有過的利益也可以得到創造。所以生命利益是人類的最高利益,生命權是最基本的人身權利。當生命利益與人類其他利益產生衝突時,前者理應享有絕對的優先權。基於這樣的體認,醫學與死亡以及導致死亡的疾病自然成為不共戴天的仇敵,對抗疾病和死亡並最終消滅它們就成為醫學最重要也是最終的目標。對死亡的排斥反過來又強化了人類對於生命的珍惜,並且隨著時間的流逝逐漸沈澱為樸素的生(人)命神聖觀念。與此同時,醫學人道的理念也得以萌發並日益深入人心。在此,人命具有了超越一切價值的「超價值」,維護人命的醫術也不再只是一般的技術,而是「仁術」,醫學成為「仁學」,行醫者也具有了「仁心」,「醫者」執業的目的也應該而且必須超越個人的一己之私。以功利為出發點又謀求最終超越功利本身的醫學目的可以具體概括為:戰勝並且消滅疾病,延年益壽直至終結死亡,以維護人類的生命權益,實現醫學人道的理想。這確實是一個令人歡欣鼓舞的宏偉目標、一面光輝燦爛的旗幟,如此這般振奮人心的描述為醫學平添了幾許豪邁與悲壯。事實上,千百年來,一代又一代醫人正是在這面光輝旗幟的感召下,懷著必勝的信念,向疾病和死亡發起一次又一次的衝擊,雖未能取得最終的勝利,卻也曾經碩果累累,捷報頻傳。

關於對第二個難題的解答。如果說人類對第一道難題的思考與解答培養了「生命神聖」和「醫學人道」的理念，第二道難題則催生了醫學「公正」和「公益」的觀念。利益主體的多元化和複雜化，確實給醫學目的的設定帶來很大的困難。生命對於任一利益主體都同樣寶貴而不可輕言放棄，然而，救人活命的醫藥衛生資源在有限的時空中卻是相對稀缺的，誰有優先的享得權？富人抑或窮人？男人抑或女人？老朽者抑或少壯者？特權者抑或普通者？這是醫學所無法回避的問題。醫學如果將自身定性為「仁民愛物」的「仁術」，則理當有寬闊的胸懷和長遠的視野。在這樣的胸懷和視野中，人命無高低貴賤的分別，必須得到同等的對待。《邁蒙尼提斯禱文》中所概括的「無分愛與憎，不問富與貧。凡諸疾病者，一視如同仁」自然成為被廣泛認同的最樸素的醫學公正觀。除此之外，醫患之間的利益衝突以及在醫療衛生服務需求上個人利益與群體利益、長遠利益和目前利益之間的矛盾如何化解也亟待做出回答。如果醫家對「醫乃仁術」的古訓沒有深切的體認，則在日常的執業中難免在利益上與患者直接面對面，醫家的逐利之心與患者輕身守財之意之間會形成尖銳的對立。為了緩解這種對立，使二者關係不致破裂，勢必由處於相對強勢的一方也就是醫方做出適當的退讓。退讓的理由既是出於對人類最根本利益的維護也關乎醫家的生存狀態，因為

惡劣的醫患關係不僅不利於人類健康利益也同樣不利於醫家的生存更加不利於醫學的發展。所以，有必要為醫學科學及其實踐活動套上一個神聖的公益的光環，告誡欲為醫者必先精神上能超越個人功利，然後始能為良醫，為「大醫」者必先「精」、「誠」。在醫學公益的觀念下，醫者並非完全沒有個人利益的空間，只是不能以謀得個人的一己私利為其執業的最重要甚至唯一的目標，「行醫只為求財」（古羅馬蓋倫語）的觀念理應受到蔑視和譴責。當然，僅僅依靠醫方的奉獻所形成的醫學公益尚不能成為一個完整的事業，它還需要每個成員（包括患者）都有一顆仁慈的心，當個人利益與群體利益、近期利益與長遠利益產生衝突時也做出適當的讓步。密爾認為確保這種讓步的力量除了人之為人的良心（良知和正義感）外還要依靠法律。將醫學公益性的推進訴諸於法律是有充分理由的，因為，正如美國醫學哲學家約翰遜（A. R. Johnson）和赫尼格斯（Henengers）所言，「醫學已經從醫生與患者個人之間的關係發展為一種社會性事業。」（註一）社會性的事業必然需要使用社會性的手段才能使其產生最佳的社會效益，才能保證醫學公益性（目的）的最終實現。

不難看出，在傳統醫學環境下，醫學目的的構建是以人類的主觀需求為基礎圍繞各種利益分配而展開的。其內在的動機是出於對人類作為「類」的最根本性利益

即生命利益的維護，其具體目標非常明確就是要消滅疾病、終結死亡。與這一目標相配合醫學還發了醫學人道和生命神聖的理念，催生了醫學公正和醫學公益的理想。在漫長的傳統醫學發展中這種目標和理想成為醫學必須遵從的絕對命令，形成一個「該然」的目標系統。

貳、從「該然」到「必然」：醫學目的之現在進行時

以「消滅疾病、終結死亡」為終極目標的傳統醫學目的論在傳統醫學乃至現代醫學發展的絕大部分時段內其於醫學的作用主要是正向的，尤其是在與感染性疾病的鬥爭中曾經取得的輝煌業績值得醫學和全人類為之驕傲。但是，隨著醫學科學的發展和人類對醫學本質認識的深入，傳統醫學目的主觀性的弊端日益顯露並且以廣泛而深刻的「醫療危機」的形式異常鮮明地展現在人們的面前。人們發現，一方面，醫學以日新月異的速度在不斷進步；另一方面，它滿足人民醫療衛生服務需求的能力反而大幅度下降，這不由得使人們對傳統醫學目的為醫學所指引的方向產生深深的質疑。

質疑之一，終結死亡是傳統醫學目的為醫學所設定的首要目標，但現代科學的發展卻真切地告訴我們：對抗死亡既無可

能也無必要。生命科學向人類揭示生命的奧秘，它使我們明瞭，無限精彩令人留連忘返的人生始於一個受精的卵細胞。生命的亮麗和充盈得益於這個細胞的不斷分裂和增殖，人的極限壽命等於細胞分裂的周期和極限次數的乘積。而這個周期和極限次數又最終受制於地球、太陽系、銀河系乃至於宇宙自轉和公轉的規律。很顯然，人類雖然可以擁有起動（孕育）生命和有限修復生命的權利，卻沒有無限延長或重復起動它的自由。人生存於宇宙之中，必然受制於宇宙環境。宇宙的毀滅是必然的，人也必定要死亡，這是宇宙自然的定律。所以，恩格斯說：「一切產生出來的東西，都一定要滅亡。」（註二）然而，傳統醫學自誕生以來卻被賦予了對抗死亡的使命，為此，一代又一代醫人前赴後繼付出了艱苦卓絕的努力。我們不必嘲笑巫醫對「不死之藥」的追尋，因為幼稚是任何一門科學在其早期都難避免的。即使醫學進入現代，一旦醫學在某一方面有所突破，便會再一次啟動人類追求不死的千年迷夢。有人曾經以為器官移植技術是死亡的終結者，但旋即發現，大腦是不可置換的，移植了別人大腦的人延長的並不是自己的生命。克隆羊「多莉」誕生之後，有人預言 1200 歲不再是不可實現的夢想，但很快傳來「多莉」早衰、早死的消息。很顯然，「多莉」除了與供體羊之間有著完全相同的遺傳性狀外，也有著完全相同的年齡，克隆並非延長壽命的萬能「魔

丹」，人類依然無法擺脫死神的強行親吻。實際上，人類大可不必為此惋惜，因為，即使真的能夠實現不死的夢想，人類的前途也不可能得到根本性的改善。試想如果有一天人類真的有生而無死，數百年後，隨著人口的膨脹，人滿為患的地球將變得既無果腹之糧也無立錐之地，這豈不是一幅煉獄的圖景。所以，永生的後果其實也並不美妙，它同樣是人類所無法承受的。作為個體的人的死亡和作為類的人類的周期性滅絕是由宇宙自身發展的規律所決定的，不可也不必強行扭轉。

質疑之二，人類與疾病作鬥爭，治療疾病以尋求康復則可，消滅疾病卻無可能也無必要。以感染性疾病為例，人與各種病原體之間的戰爭是永無止息的。到目前為止，人類不僅沒能消滅任何一種細菌或者病毒甚至連臭蟲和跳蚤這些肉眼可見的害蟲也沒能徹底消滅。與此同時，自然界仍在不斷產生新的致病性更強的病原體。我們宣稱「消滅」某種疾病實際上只是找到了一種暫時能夠抑制致病病原體在人體內大規模繁殖的藥物而已，病原體正在逐漸產生抵抗力。疫苗可以殺滅目標病毒，但對其親代、野生型及變體卻無能為力，除非重新研製新的疫苗，然而有些病毒變異的速度也許比研製疫苗要快一萬倍。人類與各種病原體之間正在進行的是一場「拉鋸戰」，最終鹿死誰手，可能永無定論。此外，醫學發展至今，除了對癌症、艾滋病等缺乏有效的治療手段之外，對於

少數少發的頑固性疾病其致病的機理仍然不甚了然，治療更加無從談起。再者，一種新技術的應用或者人的基本生活方式的改變都有可能導致新的疾病。通過對疾病譜變化與社會變遷的關聯性研究發現，困擾人類生活的許多疾病都與人類的生存方式密切關聯，人類生存的基本方式同時也是致病的基本因素。比如，貧困的生活導致惡性營養不良症的高發，可是生活富裕之後，營養過剩與肥胖症很快就填補了前者留下的空白。這種疾病譜的變化將隨著人類生活方式而改變，永無休止。況且，疾病還是人類進化過程中砥礪生命鋒芒的礪石，它像一個嚴厲的裁判，對人類的基因進行嚴格的優選，使人類整體的素質得以在不斷的進化中提高，從而更加有利於人類作為一個種的延續和發展。醫學如果謀求徹底消滅疾病，在客觀上只會使人類的劣質基因得以保存下來並且大量累積廣泛流傳，從而降低人類整體的生命質量。醫學對人命的過度保護也會增加人類生命的惰性，使其進化的動能衰竭，就像空調的發明使人類的體溫不再向如何適應自然氣候的方向進化。從這個意義上來說，消滅疾病可能意味著消滅人類自身。

質疑之三：作為傳統醫學目的論首要原則的生命神聖觀認為在任何情況下都應該對所有患病者進行不計代價的搶救，現代醫學實踐卻千百次地確證，對於部分絕症末期患者的搶救除了造成巨量的衛生資源浪費外，得到的結果往往只是延長患者

數周乃至數日的痛苦。而且，搶救時往往無暇考慮搶救物件的意願，處置的手段也無法照顧患者及其家屬的尊嚴。鉅額的資金損失、軀體的摧毀性破壞和煉獄般的痛苦煎熬換來的只是骯髒、醜陋、猥瑣的外貌和一顆因尊嚴被剝奪而破碎的心。此時，病人的生存質量非常低劣，已有的治療手段對病情不可能有根本性的改善，任何積極的治療都只能加劇病人的痛苦，很難證明全力的搶救合乎患者的根本利益，也同樣難以證明搶救比放棄積極的治療更人道。在這種情況下，傳統生命神聖論的局限性一目了然。再者，在現代醫學的視野中，傳統的醫學公正觀也是粗糙的。因為，它只關注宏觀上醫療資源在醫患之間、不同層級的醫療部門之間以及與不同階層患病人群之間的分配狀況，卻忽視了微觀層面即醫學內部的資源分配等問題。比如，醫學科研與臨床實踐、預防醫學與臨床醫學、尖端醫學科研與一般基礎科研之間的資源分配問題如何解決，傳統醫學公正觀無暇顧及。此外，傳統的醫學公益觀念也沒有考慮如何處理醫學公益與市場體制的關係問題。這些矛盾與問題的解決都有待於新的醫學目的觀的形成。

以上的質疑基本上顛覆了傳統醫學目的論的主要內容，如果我們不能無視這一事實的存在，就不得不得出這樣的結論：對醫學目的的重新定位和調整已成必然的趨勢。

叁、從「適然」到新的「該然」：醫學目的之將來進行時

醫學是為人所用的，以人為中心的目標設定，必然會使醫學目的帶有濃厚的主觀色彩；但是醫學畢竟也是一門科學，有其自身發展和運動的規律，具有客觀性。也就是說，醫學目的是主觀見之於客觀的一個目標系統，具有二重性。從主觀性的一面來看，「人之所欲」是無限的，從客觀性的一面來看，「醫學可為」卻是有限的（醫學發展的相對緩慢、自身的極限和禁區）。這就要求醫學目的的設定既要考慮主觀的「人之所欲」也要照顧到客觀的「醫學可為」，二者不可偏廢。傳統醫學目的的缺陷在於過分張揚主觀性而壓抑了客觀性，導致「人之所欲」的理想完全偏離了「醫學可為」的現實，最終成為不可能實現的空想。因此，新的醫學目的的重新定位就是要努力在「人之所欲」與「醫學可為」之間搭起一座「適然」的橋梁。前者必須根據後者的實際情況作一些必要的妥協，具體來說要從以下幾個方面著手：

第一，對人類熱切想望的永生，現代醫學證明這是不可能的也是不必要的，因此，新的醫學目的不宜將終結死亡設定為醫學的主攻方向，而應將主要的精力放在適當延長壽命，提高人命質量上。人必死，永生是不可能的，但通過醫學的適度

干預，相對延長壽命卻是可能的，關鍵是要為醫學干預死亡確定一個限度。目前對人的極限壽命的認知有兩種，一種可稱為人的生物學極限壽命，其依據是一個細胞在自然狀態下可以分裂的極限次數與其分裂周期的乘積，由於人們身處不同緯度地區，氣溫的差異會導致細胞分裂周期的不同，使得這個結果大約是在 200-250 年之間。人到這個年齡，即使不患疾病，也會無疾而終，所以對於達到這個年齡的人，醫學可以免除干預。另一種稱為預期極限壽命，這是一個經驗值，依據是到目前為止可以確證的壽命最長的人的年齡，目前世界上還沒有一個人的壽命超過 130 歲，130 歲便成為可預期的極限壽命。「醫學可為」而且「當為」的就是努力使人類的平均壽命無限接近於可預期的極限壽命，使可預期的極限壽命無限接近於生物學極限壽命。生物學極限壽命是自然和宇宙賦予人類的一個絕對的恒常的值，人力無法改變，在這個限度內，個體壽命的長短，主要是遺傳因素、環境因素和偶然因素綜合作用的結果。對於這三個因素，醫學都可以施加不同程度的影響，達到促進人類以盡可能健康舒適的狀態「壽近」其天年（生物學極限壽命）的目的。

第二，疾病是與人類相伴而生的，既然不可能消滅它，人類就必須學會與其安全地共處，這是醫學可以而且必須承擔的責任。有效地行使這一職責的前提是人類必須對疾病有一個全面而清醒的認識。曾

任美國人類遺傳學會會長的 Barton Childs 認為：「疾病是一個個體體內平衡失調的狀態。」（註三）中醫學則認為，人體內部始終都存在兩種不同力量的鬥爭，同時人體與外界環境之間也是一種對立統一的關係，它們在不斷產生矛盾和解決矛盾的過程中努力維持一種雙向可逆的動態平衡。當這種平衡狀態得以保持時，人便是健康的；當機體內部的動態平衡關係被打破，又不能很快自行調節恢復平衡時，疾病就產生了。可見，健康和疾病是同一個機體所表現出來的不同狀態，二者是不可分離的，同時，機體處於哪一種狀態與周圍的環境也密切相關。因此，新的醫學目的論必須以整體論的疾病觀和醫學觀來規劃醫學。在這種整體觀念下，醫學首先應當明瞭其最終目標是維護全民健康的可持續性及整個社會的和諧、穩定和發展。具體來說就是要改變過去那種只注重對少數「現症病人」進行應急性救治的醫學模式，代之以預防為主、預防優先的觀念，把占人口絕大多數的健康人群的疾病預防工作當作醫學的第一要務。其次，面對患者，不能割裂疾病與機體的聯繫，將疾病看作是獨立於人的實體進行「摧毀」性的治療和處置。醫學「可為」且「當為」的就是採取相應的救治措施促進身心失衡的機體向有利於恢復平衡的方向發展。醫學不能預防所有疾病，但通過努力可以降低全人群的發病率，提高全人群的健康品質；醫學不可能治癒所有疾病，但可以促

進入作為一個有機體向健康方向的轉歸；醫學也不可能消滅所有致病病原體，但是可以最大限度地減輕其對機體的不可逆性損害，提高患病人群帶病生存期間的生活質量。

第三，在現代醫學條件下，傳統生命神聖論的局限性主要表現在過分強調救人的動機而完全不考慮其產生的實際效果，過分專注於生命的量（長度）而忽視了生命的質（質量和價值）。因此，新的醫學目的論不僅要致力於促進人命長度的延伸，也要注重對人命深度和廣度的拓展；不僅要看到「治病延壽」是對於醫學的「絕對命令」，同時，也要根據不同的時機和物件，因人施治，因時制宜。儘快完成由義務論向價值論轉化是醫學目的現代化的必由之路。但是，這種轉化並非是對人命神聖性的否定，而是要在更高的層面上確認人命的神聖性。這種神聖性建立在生命質量和價值的基礎上，是在注重生命質量和價值的前提下去維護人的生命權利，是對生命神聖論的合理發展。對於醫學公正觀在新的醫學模式下的發展，主要應從以下幾個方面努力：首先要注意加大預防醫學的投入，貫徹預防優先的原則，使預防醫學與臨床醫學平衡發展，逐步實現二者的融合與統一；其次，在處理醫學科研與臨床實踐的關係上，要加大對醫學科研，尤其是基礎科研的投入；最後，要避免將資源過分集中在少數少發的頑固性疾病和疑難病的研究和治療上，人為造成

常規醫療服務的供不應求，深化日益加深的「醫療危機」。新的醫學公益論則要求醫學在努力實現各方對醫療資源的平等共用的同時，也要提高醫療衛生服務的經濟效益，以適應市場經濟發展的要求，促進醫學和整個社會的和諧和持續穩定發展。

總之，未來醫學目的應該定位在：以預防疾病為主，降低全人群的發病率；治療疾病，降低臨床病死率，適當延長全人群平均壽命；為病危臨終者提供人道的全人關懷服務，提高人命質量。顯然，新的醫學目的賦予醫學的任務已從難以兌現的「無限承諾」變為可落實的「有限服務」。簡單來說，新的醫學目的要求醫學為人類的健康利益設置三道防線：無病時以預防為主，預防失敗便進行治療，治不了就提供臨終關懷。

肆、結語：醫學目的的發展是一個辯證的運動

醫學目的的調整是一次「適然性」的革命，是現代醫學「實然」對傳統醫學目的「該然」的反動。新的醫學目的一旦確立便被賦予了權威性，「適然」自然轉化為新的「該然」。但是，這遠不是盡頭，隨著未來醫學科學出現突破性進展，新的「實然」就會推動又一輪「適然」革命，醫學目的便在這不斷的自我否定中向前發展。如此，則醫學目的自身發展的邏輯可

以概括為：「該然」——「適然」——新的「該然」。

註釋：

註一：轉引自李海燕，楊建兵等。醫學倫

理學。[M]. 武漢：武漢大學出版社，2001. 30.

註二：恩格斯，自然辯證法。[A]. 馬克思恩格斯全集（第 20 卷）。[M]. 北京：人民出版社，1971.375.

註三：杜慧群，現代疾病觀特點初探。[J]. 醫學與哲學，1982 (6): 39.