中国传统哲学与现代脑死亡标准

中国医学伦理学

平 首都医科大学社科部 王晓燕 北京 100054

无数次 对死亡的深切体验和深度思考, 促成了中国古代独特的死亡观念。这种死亡观念不但

对中国古代医学的 死亡标准起到了 重要的指导作用,而且由于它与现代脑死亡标准在观念上暗合,因而对现

关键词 脑死亡 知觉 意识 [中图分类号]R-05 [文献标识码]A

代脑死亡标准的制定和实行,也有一定的助动作用。

1 中国传统哲学的死亡界说 1.1 "死者无知"的认知判断

中华民族在其历史长河中,对"死"的问题曾进行过不懈

的思索,从而形成了广博而深邃的死亡观念。对于何谓"死"

这个死亡文化的核心问题,中国古代哲人是从人是否具有"感 知经验"及人与物的比较上来判断人之生死的。 中国古代思想家子华子曾说:"所谓死者,无有所以知,复

人生欲望的实现上。人之死也即是人没有了一切知觉,没有 了一切欲望,没有了一切需求,就好像未出生一样。 子华子这 种对死亡的本质体认,得到了中国古代许多哲人智者的认同。

其未生也。"(《吕氏春秋·仲春记》)意思是讲,生死的界限在于

《 墨子 · 经上》说: " 生, 形与知处也。" " 形" 指人活的机体: " 知" 是指人的感觉、知觉、思想等思维活动。人的生命是肉体与精 神的聚合。如果人的行与神分离了,那就是死亡。墨子还把

耳目的视听, 口唇的言说, 心脑的思虑, 身体的动作当作生命 活力的表现,认为感官功能的停止、思维活动的消失也即死亡 的到来。墨子这种对死亡的生理学的、直接经验的描述,人们 容易理解,也具有实证性,容易被世俗民众所接受。

唐代思想家韩愈主张"生者养而死者藏"。(《送浮屠文畅 师序》)表明了人死后无知,丧葬只是为了藏而不见的思想。 与韩愈同时代的柳宗元,在其"生死悠悠尔,一气聚散之"《掩 役夫张进髎)的生死观念中也认为,随着生命的诞生,喜怒哀 乐便纷纷产生, 但是人一旦死亡, 喜怒哀乐也随之消失。即

"偶来纷喜怒,奄忽已多辞。"(同上)宋代张载在驳斥佛教因果 报应说时指出:"如人死皆有知,则慈母者有深爱其子者,一旦 化去, 独不日日凭人言语托人梦寐存恤之耶? 言能福善祸淫, 则小恶反遭重罚而大憝反享厚福,不可胜数。"(《性理拾遗》)

意思是说,如果人死有知的话,那么慈母生时爱子,死后也应 当爱子, 暗中保佑其子。可事实上并非如此。世界上往往是 小恶者遭到重罚,而大恶者却享厚福。从而否认了人死后有 知的观点。

南北朝时期的哲学家范缜,更是从人与物的对比中阐明 了人死后无知的思想。在他看来,树木无"知"而人有"知"。 这是由于人与树木的性质是根本不同的。"今人之质,质有知 也; 木之质, 质无知也。 人之质非木质也, 木之质非人质也。" (《神灭论》)但是,人一旦死亡,那就与树木同质而无知了。即

"死者有如木之质,即无异木之知"(同上)。 他认为,人与树木

虽然有着本质的区别,但是在生死问题上也有同理的地方。

人生时躯体是形骸,有知;死去为骨骼,无知。树木生时为荣

木, 死后为枯木。人与树一样, 由生到死都有一质的变化。 1.2 "形神相卫"的理性思维

中国传统哲学思想认为,人的精神与形体是"名殊而体 一"(范缜)神灭论》)的。也就是说,人的精神和人的肉体虽然 名称不同,但实际上是一个相互依存的统一体。因此,对于人 的生命来说, 形和神是一种相互联系、相互依赖的关系, "形 者,神之宅也"。而"形须神而立焉"。(葛洪《抱扑子·至理》) 一方面,精神依附于肉体而存在;另一方面,精神又对肉体有

体是形神统一的基础,"形存则神存,形谢则神灭"。(范缜)神

说,形神相印如同刃利相依,虽然锋利和刀刃名称各异,但实

魄说"得到呼应。在中国古代先民的思想意识中,人死之后,

气归于天, 形魄归于地。"都说的是人生形神相依, 死后形神分

离,也就是说,把精神与肉体的分离当作死亡的标志,在中国

死亡已经来临。可以说,强调、追求个体的公益价值、社会价

谓迫生者,流欲莫得其宜也,皆获其所甚恶者,服是也;辱是

也。 ……故曰' 迫生不若死'。" 子华子所谓的" 全生" 是指人之

六种欲望都能按心意得到满足; 所谓'亏生", 即人之六欲有些

能满足,有些不能满足;所谓"迫生",则说的是人的六欲非但

灭论》)但是,从质和用的角度讲,神又是形存在的依据。因为 "神之与质, 犹利之于刃; 形之于用, 犹 刃之于利, 利之名非 刃 也。 刃之名非利也, 然而舍利无刃, 舍刃无利。"(同上)也就是

则同一。 刀无刃就没有刀的锋利; 而没有锋利的功能, 利刀也 就只是名存实亡。 形神统一的哲学思想,在中国一般百姓的心目中,以"魂

灵、肉分离,并随之分裂成两部分;"魂"和"魄"。"魄"附于 "尸"之上而归于土,"魂"则离"尸"而飘渺于天堂或地狱。《周 礼》云:"众生必死,死必归土,此之谓魄。骨肉毙于下阴为野 土,其所发扬于上为昭明。"《礼记·郊特性》认为人死之后,"魂

古代百姓的心目中是得到认同的。 强调形神关系的统一与离异标志死亡的观念,既体现出中 国传统哲学死亡观念的唯物主义倾向:同时也凸现出人的精

神,意识、知觉功能在中国传统死亡文化中占有极重的份量。 1.3 "无义则 死"的价值判断

中国传统哲学在界定死亡标准时还有一个重要的参数,

那就是人作为个体的价值实现与价值评价指数的正负与高 低。中国古代的墨家学者极力推崇一种以"义"来判断生死的 价值准则。墨子云: "无义则死"。(《墨子·天志上》)在他看 来,当人不能为国家、为民众、为社会做出贡献时,也就意味着

值是中国传统生死观的基点。 中国古代哲人在强调人的社会价值的同时也不排斥个体 对物质生活的享受。物质欲望能否得到满足也是中国传统哲 学衡量人之生死的重要标志。在《吕氏春秋·仲春记》中子华 子曰:"全生为上,亏生次,死次之,迫生为下。……所谓全生 者, 六欲皆得其宜也。所谓亏生者, 流欲分得其宜也。 …… 所

不能满足,相反还违反心意得到不好的东西,处于令人厌恶的 生存状态中。在子华子看来,"六欲"不仅不能满足,相反还 "获其所甚恶者"的"迫生"状况,其生如死!这实际上是把欲 望的有无和能否实现当作了生死的界限。

1.4 "去情意"的浪漫情怀

中国古代道家学者崇尚自然,主张"道法自然"。在生死 问题上, 道家学者用一种自然主义的方式去探究生死之别。 他们认为, 如若从具体事物的运动、变化来看, 有生, 也有死, 区分的很清楚: 但是如若跳出单个形体的生死, 从整个宇宙的 演化来观照,则可体会到万物的生死不过都是事物变化的一 预保大 诺索曼老领化瓦斯林曼县东 左两约秦亚 差秒四

中国医学伦理学 2000年第5期·总第73期 **—** 42 **–** 道家学者把自己溶入无限的天地整体中,主张人应该安 亡操作标准如何得到濒死者的允许, 医者的认同, 以及社会群 于生而顺其死,对待死亡应"去情意",切勿悦生而恶死。这是 体的赞成以致于使其合法化却颇费周折。反对者纷纷从宗教 因为从"气"之聚散的角度来看,生死都是相对的。从生者来 的,法律的、伦理的、传统观念的等不同层面对现代死亡定义 说, 生来, 死去; 但是如从死者的立场看此事正好相反, 他的死 和死亡标准提出诘难。现代脑死亡定义和脑死亡标准可以说 恰好是又一次新生。在《至乐》篇中,庄子以与骷髅对话的形 是举步维艰,在两难的沼泽和曲径中蹒跚而行。现代价值观 式阐明了死者可能会以死为乐的观点。 骷髅告诉庄子, 人死 念和思维方式的溶入可以说是解决困扰现代脑死亡定义和脑 了, 上无君主, 下无臣仆; 无寒霜酷暑, 与天地共存是多么自由 死亡操作标准确立问题的重要方法。但中国传统哲学的死亡 自在、多么快乐。 道家领略生死齐一的洒脱和欢欣, 玄奥而难 智慧也是确立现代脑死亡标准的思想绿州。因此,确需在弘 扬中国传统文化的过程中凸现其死亡智慧,以推动中国脑死 以操作,但是它却是人们摆脱生死困惑的一条浪漫途径。 互动中的中国传统死亡观念与现代脑死亡标准 亡标准的早日确立。 在漫长的中国历史上,无数次对死亡的深切体验和深度 现代脑死亡定义是建立在一个人"本质上意义的特性之 思考,促成了中国古代独特的死亡观念。这种死亡观念渗透 不可复原地丧失"基础之上的。那么何物为人之"特质"。也 于中国传统文化中,影响了无数中国人对死亡的认识。时至 就是说什么对人来说是最重要的?就成为解决这一问题的关 今日,我们仍然可以从中国人的丧葬习俗和伦理观念上发现 节点。哈佛医学院特别委员会主席 亨利·毕契 尔认为 对人 最 中国传统死亡智慧的影子。中国传统哲学思想中的死亡观 重要的莫过于"意识"; 罗伯特 · 维齐则主张; 思考、语言和意识 念,不但对中国古代医学的死亡标准起到了重要的指导作用, 等与社会互动的能力最重要; 崔斯坦[·] 安吉哈德 更直截了当 地 而且由于它与现代脑死亡标准在观念上暗合,因而对现代脑 指出:"大脑死去,此人休矣。"毕契尔、维齐、和安吉哈德都把 死亡标准的制定和实行,也有一定的助动作用。 人脑的功能当作人生存所必须特性,认为一个人活着必须具 在二十世纪中叶以前,人们从未对传统的死亡定义产生 备可以思考、拥有意识、可以和他人进行交往的能力,如果丧 过疑问。一个人停止了呼吸、没有了脉膊,他或她当然就已经 失了这种能力,人就失去了存在的意义,生命即为终止。维齐 死去的死亡操作标准为所有人(包括医务人员)所认同。但是 等人的观点与中国传统死亡观念相类同。 中国 传统死亡智 慧 自本世纪中叶以来,现代医学技术的发展使得没有了自主呼 以"知"为判定生死的根本标志,把耳目的视听,口唇的言说, 吸,停止了心脏的跳动,没有了一点知觉的人,可以通过器官 心脑的思想,身体的动作当作生命活力的表现,认为感官功能 移植的方法,甚至通过一些仪器的帮助,仍然可以继续以植物 的停止,思维活动的消失也即死亡的到来。中国传统死亡智 人的状态"存活"下去。于是,问题产生了;伦理上的诘难也出 慧"死者无知"、"形神统一"的思想在中国一般百姓的心目中, 现了。这就迫使人们必须重新思考死亡的标准问题,重新界 还以"魂魄说"的形式得到呼应, 凸现出人的精神, 意识、知觉 定死亡的定义。 功能在中国传统死亡文化中所占的份量极重。也就是说,中 1968年,美国哈佛医学院特别委员会在主席亨利。毕契尔 国传统死亡观念,这种对死亡的本质体认,不但得到了中国古 (Henry Beecher)医生的主持下共同研讨了死亡判定的标准问 代许多哲人智者的认同; 而且已被世俗民众所接受。现代脑 题,并在其后的报告中公开提出了新的死亡定义:"不可逆转 死亡定义和脑死亡标准在中国是有其社会心理基础和意识形 态基础的。中国传统哲学的死亡智慧可为脑死亡标准的确立 的昏迷";和新的死亡操作标准;(1)没有感受性和反应性;(2) 在没有人工或机械设备支持下无法运动或呼吸:(3)没有精神 提供传统人文的理论依据。 反射,瞳孔固定且放大,对光亮没有反应;(4)脑波图呈直线, 另外,现代脑死亡定义和脑死亡标准与中国传统死亡智 表示大脑没有活动的迹象。这种测试必须在24小时内重复 慧的价值判断和价值评价标准亦大致相同。现代脑死亡标准 进行而无变化,才能确定为死亡(但是有两个例外,即体温过 把生命的自我价值判断和社会价值评价当作确定的重要依 低一32 2 ℃或刚服过巴比妥类药物等中枢神经系统抑制剂的 据。认为认识应既对自我,又对他人具有物质及精神价值。 病例除外)。 哈佛医药特别委员会确定的脑死亡定义及脑死 一个人活着理应能够满足自己的物质欲望; 理应对他人、对社 亡标准,在全世界引起了巨大的反响,并在原则上为广大的医 会做出贡献: 理应能够从不同层次使自己的价值得到充分实 现。如果一个人的生命不能满足社会的需求,不能实现自身 务人员所接受。 然而,对此标准持反对态度的也大有人在。他们认为哈 存在的价值, 甚至不能享受到生存的种种乐趣, 那么虽"生"犹 佛确定的死亡标准太过保守。因为依此标准某些长久昏迷和 死。中国传统死亡智慧亦把物欲的满足和精神的超越当作 衡 量生命价值的标准。 在界定死亡标准时, 人作为个体的价值 持续植物人状态的病人将被认定为还活着,根据是由于他们 脑干下段仍有功能;他们可以凭借静脉注射或鼻饲长久地维 实现与价值评价指数的正负及高低是重要的参数。"无义则 死"的价值判断,做为中国独特的死亡智慧,也对加速更新死 持生命。有记录显示,曾经有人在此种昏迷状态中存活了37 年。由此, 反对者担心据此标准医院和疗养院可能会成为植 亡标准推波助澜。 物人的陵寝。于是更为具体的脑死亡定义和标准被提出:即 中国传统死亡智慧中摆脱生死困惑的浪漫情怀,更有助 大脑皮质死亡标准。 于现代死亡模式的转型。中国古代道家学者视 生死为气之 聚 美国华盛顿特区乔治城大学甘乃迪社会、伦理和生命科 散。从整个宇宙的演化来认识人之生死,把自己溶入无限的 学机构的医学伦理学教授罗伯特。维齐(Robert M. Veatch)认 宇宙运行之中,超验视生死为事物变化的一种状态,这表明他 为,人做为"一个有生命的实体"具有某些特性,而其中有的特 们充分认识到了生死的相对性。他们"去情意"的死亡认知, 性是"具有本质意义的",这个具有"本质上意义"的特性就是 以洒脱的情态消解着人们对死亡的恐惧和困惑。现代脑死亡 与社会互动的能力,即理性思考、语言和意识等方面的能力。 定义的认知基点在于物质的转化思想;现代脑死亡标准的确 这些较高级的人类功能存在于人的大脑皮质,如果有相当程 定,在于人从生命状态向死亡状态转变界限的标定。哲学思 度的大脑皮质受损,这种"有本质上意义的特性"就会"不可复 想是死亡文化的底蕴, 作为中国传统哲学重要组成部分的道 原地丧失",那么这个人便可被宣布为死亡。正因为如此,维 家生死观念, 也会 为现代脑死 亡定 义和脑 死亡 标准推 行消 解 齐给死亡下了一个定义: "死亡意味着一个有生命的实体状态 滞障,使之在中国传统死亡智慧启迪下,将脑死亡标准立而有 的全然改变,这种改变是这些具有某些特性的生命实体,经由 基; 立而有据。 我们相信只要达到认识上的一致, 价值观上 对其有本质上意义的特性之不可复原地丧失。" 的趋同,现代脑死亡标准在法律上的确认将指日可待。 维奇的死亡定义和死亡操作标准,是现代生命伦理学产 参考文献

引自: 罗伯特。维奇. 解构死亡. 广州: 广州出版社. 1998

转引自:路易斯。波伊曼. 生与死. 广州:广州出版社

年 10 月, 31

生和发展的突破口;对解决现代医学科学技术发展过程中所

产生的医学伦理难题,即安乐死问题、器官移植问题、医疗资

源的合理分配问题、病人家属的经济负担等问题都具有非常