

【伦理与道德】

# 从常识道德到专业伦理：生命伦理学理论进路的变迁\*

陈化 马永慧

**摘要：**生命伦理学的基础为何？这是生命伦理学家们致力于解决的元问题。比彻姆作为经典生命伦理学的代表，以常识道德作为进路，依托实证主义、规范性、概念性和方法论证明其合理性。但它遭遇了理论权威性难题、与临床实践的不相容性等质疑。罗兹主张用专业伦理取代常识道德成为生命伦理学的理论进路；比彻姆虽回应了罗兹的意见，但多以澄清问题为主，并未对专业伦理进路做出评价。常识道德沿袭了西方哲学传统的“发现确定性”的论证路径，但是它容易遗忘医学专业的社会承诺。专业伦理以“创构性”凸显其专业自治性，但实践进路也引发了理论的脆弱性问题。为此，生命伦理学需要融合两种进路：常识道德提供形式元素，专业伦理则提供质料范畴。

**关键词：**常识道德；专业伦理；生命伦理学；理论进路

**中图分类号：**B82

**文献标识码：**A

**文章编号：**1003-0751(2021)10-0093-08

作为一个方兴未艾的研究领域，生命伦理学已经引起学界日益增多的关注。学者们从不同角度建构其生命伦理学的框架体系，在众多的声音中，以汤姆·比彻姆(Tom Beauchamp)为代表的常识道德(common morality)<sup>①</sup>进路尤其值得关注。它秉承的共同理念为生命伦理学不外乎是常识道德在临床事务中的应用。而常识道德的基本主张是“存在原初的、先于理论的道德洞见，它们被一切正常的和慎重对待道德的人所共享”<sup>②</sup>。阿尔伯特·琼森(Albert Josen)等的《临床伦理学：临床生命伦理决策的实践路径》作为常识道德的实践版本，提出四主题临床决策框架：医疗指针、病人偏好、生命质量和决策语境。<sup>③</sup>鉴于常识道德在生命伦理学理论中扮演了起始点的作用，罗伯特·维奇(Robert Veatch)将其看作“是生命伦理学理论最令人兴奋和最重要的发展”<sup>④</sup>。然而，生命伦理学者罗萨蒙德·罗兹(Rosamond Rhodes)质疑常识道德对于生命伦理的阐释力，并以实践为基础提出生命伦理学的专业伦理进路。尽管双方承认享有部分共识，强调对方工作具

有启发性，但是对于生命伦理的本质则存在根本分歧。本文在梳理生命伦理学的常识道德进路及其论证基础上，概括常识道德面临的挑战，尤其是罗兹对常识道德理论的诘难以及比彻姆的回应意见。笔者认为，应跳出二元对峙的思维窠臼，因为单一的理论进路不能完全回答生命伦理学的动态发展进程。常识道德为生命伦理学提供相对稳定的形式元素，而专业伦理则为生命伦理学提供具体的质料范畴。

## 一、常识道德进路的理论建构

常识道德进路遵循应用伦理的逻辑，主张生命伦理学本质上是将常识道德应用于生物医学领域，并非一种特殊的伦理学。它最早由丹纳·克劳泽(Danner Clouser)提及。1978年，他在《生命伦理学百科全书》的“生命伦理学”中指出：“生命伦理学并非新事物，而是同样古老的伦理学在特定领域中的应用。”<sup>⑤</sup>随后，他在《生命伦理学：回归基本原理》和《生命伦理学：一种系统性路径》中提出十条道德规则，如不要杀戮、剥夺自由、欺骗等，为生命伦理学

收稿日期：2021-09-05

\* 基金项目：国家社会科学基金重大项目“大数据时代生物样本库的哲学研究”(19ZDA039)。

作者简介：陈化，男，南方医科大学马克思主义学院教授，硕士研究生导师(广州 510515)。

马永慧，女，厦门大学医学院生命伦理学研究中心副教授，硕士研究生导师(厦门 361000)。

提供解释。他强调,医学伦理学不同于常识道德之处在于“尽你的职责”,“许多职业义务仅仅是常识道德规则(对所有人在所有地方和时间均有效)在特殊职业环境、实践、关系和目的中的专门应用”<sup>⑥</sup>。但是,他既未赋能常识道德,也未展开系统论证。

真正完成该使命的是比彻姆和邱卓思的《生命医学伦理原则》。它聚焦生物医学的伦理推理,因“原则主义”进路而成为“招募”常识道德最有影响力的生命伦理经典。在此需要说明的是,他们关于常识道德的阐述并非一蹴而就。自 20 世纪 70 年代末以来,他们提出相关主张,但因过于薄弱,以至我们难以看出它与生命伦理之间丰富的关联。之后数十年间,比彻姆在回应各种批评与博采众长的基础上,建构了系统的理论框架。2019 年,在提出原则主义 40 周年之际,他重申“常识道德”问题,认为“在不放弃基础主义者方法 (foundationalist approach) 结合‘融贯路径’ (coherentist approach) 的基础上,原则主义能够而且应当历史地和哲学地来源于常识道德,或者说常识道德日渐成为原则主义整体的一部分”<sup>⑦</sup>。正是常识道德在著作中的地位,引发了关于它作为“适宜的审慎判断”始基的伦理正当性的广泛讨论。比彻姆从概念界定、理论内容和权威性三个向度建构常识道德的理论框架。

其一,常识道德本质上是普世抽象和内容稀缺的系列规范。关于常识道德有两种理解范式:性情说和信念说。<sup>⑧</sup>前者源于苏格拉底对“我应该如何生活”的伦理回答,强调伦理学关注根深蒂固的思维、情感等性格维度;后者源于西季威克对古希腊传统问题的重构,将伦理学转向“一个人应该如何做”,依托信仰、信念的表达方式。比彻姆采取信念说,主张常识道德是“所有忠实于道德的人共享的系列规范……由抽象普世的和内容稀缺的规范构成,超越了个体生活和特殊文化”<sup>⑨</sup>,能以不同方式创构具有自洽性的实践指南和指导程序。同时,常识道德又不同于习俗道德和单独的原则;在某种程度上,习俗道德具有常识道德的元素,但只是常识道德的组成部分;单独的原则及其衍生规则只是常识道德的合理表达方式,并不构成常识道德的基本内容。

其二,常识道德理论融合了功利论、康德主义、权利论和德性论。一般而言,“应当做什么”的判断,在原则上最终植根于道德理论。在比彻姆看来,一种具有阐释力和自足性的伦理学理论,需要满足

八个条件——“清晰、自洽性、广泛性、简洁、阐释力、辩护力、输出功率 (output power) 与实践性”<sup>⑩</sup>。为建构符合上述要求的常识道德理论,比彻姆从义务论和功利论切入,拓展到四大经典理论(增加权利论和德性论)。在早期阶段,他赋予义务论和功利论同等重要的地位,认为一个理论若能获得其他两个基础理论共同支持的道德感,在实践层面就能消解理论冲突并得出彼此可以接受的结论。为此,他首次提及常识道德并将它作为一个约定俗成的概念:“它们确定的原则和规范能被多数义务论所接受,也能在常识道德中体现。”<sup>⑪</sup>但是,这一简短论述并未引起学界太多关注和讨论。1994 年,为回应理论遭遇的质疑,并达成理论最大限度的一致性,比彻姆提出常识道德辩护的三种方法:自上而下的演绎法(以原则为基础)、自下而上的归纳法(以案例为基础)以及结合二者的融贯法。2001 年,他们调整论证顺序,形成了常识道德的“闭环模式”:始于道德规范讨论,终于常识道德论证。通过这种方式,“常识道德”逐步奠定了原则主义理论框架中的基础性地位。2013 年(第七版),比彻姆修订了道德理论的内容,将个人自由主义修订为权利论,补充德性论,从而形成了融合四种理论的“常识道德理论”。然而,作为一个“厚概念”,常识道德的内容过于单薄,未能有效回应常识道德的普遍性与社会道德多元性之间的冲突。正如有学者所言,“他们在论证中似乎‘迷失了’,未能回答好常识道德‘所谓的地位高、内容薄’的问题,未能充分解释常识道德规范性与‘世界上合法的道德多样性’之间如何保持一致性”<sup>⑫</sup>。这是形而上学理论的关键,而该问题的存在导致原则主义在实践中受挫。

其三,常识道德理论的权威性成为它建构生命伦理学的基础。伦理理论能否提供辩护是生命伦理学需要持续解决的难题,为此,比彻姆依托常识道德“理论权威性”证明以解决其辩护性问题。权威性论证有两个主张:一是生命伦理规范以客观方式产生于常识道德。常识道德能对所有人具有约束力,是评价行为正确与否的标准,为理论建构提供了值得信任的基础。“如果一种道德理论与常识道德的规范和审慎判断保持全面一致,我们就应该对此充满信心。”<sup>⑬</sup>尽管他们并未宣称,生命伦理规范源自常识道德而自然构成常识道德的一部分,或者他们的阐释携带常识道德的权威,但是他们主张“衍生

的道德规范在某种程度上具有临时约束力而不适合纯粹特殊的道德”<sup>⑭</sup>。由于生命伦理道德规范源自常识道德,可以看作是具有普遍约束力的常识道德的延伸。二是他们客观地携带超越于特殊道德规范的权威性。特殊道德并不具有普遍约束力和权威性,而专业伦理学作为特殊道德“与所有其他得到辩护的特殊道德共享常识道德规范”,将“尊重自主、不伤害、有利和公正四原则”当作是审慎判断和道德思考广泛认同的支点。<sup>⑮</sup>他们将不伤害、有利和公正追溯到戴维·罗斯的《正当与善》,而尊重自主原则援引《贝尔盟报告》<sup>⑯</sup>的“尊重人”原则。

不难看出,比彻姆用常识道德联姻并解释生命伦理学,尽管这并不表明可以在二者之间画等号。从生命伦理学看,除了善恶之外,义务、责任和专业精神也可以用来刻画生命伦理学的本质。但是由于二者的理论目标有别:常识道德注重善恶评价,而生命伦理学更注重职责、义务,它不同于常识道德之处在于“尽你的职责”。对生命伦理学而言,责任比纯粹的善恶评价更为重要。在此意义上说,生命伦理学可以作为常识道德的一个方面。

## 二、常识道德进路的合理性辩护

常识道德成为生命伦理学的研究进路,比彻姆为此提供了实证主义、规范理论、概念论证和方法论四种论证。

其一,实证主义论证。实证研究并不具有普遍性,因为在所有人群中开展经验性研究,既不现实也不可能。但是,实证论证通过严格的实验设计展开,从而论证常识道德的可能性。“如果实证调查能表明在道德信仰中存在普世性的内容,那么常识道德将得到经验性辩护。”<sup>⑰</sup>为此,比彻姆借用罗尔斯的“原初假设”——所有忠实于道德和客观道德判断的人,都接受他们提出的规范作为常识道德的核心方法——开展经验性论证。参与实证研究的道德主体,具有经得起审慎判断检验的信仰和客观的道德判断能力。以不伤害原则为例,它能成为常识道德的合理内容,是因为任何忠实于道德的人都不会拒斥这项普遍性原则。当然,实证主义也可以证明常识道德不存在的可能性。对常识道德而言,经验性论证虽不构成规范性证成,但有助于我们利用“反思平衡法”避免道德判断的主观性和道德偏见。

其二,规范性的理论辩护。道德规范的合理性

辩护在于它们能实现道德目标上的有效性,换言之,实用主义能为常识道德提供目的性辩护。在比彻姆看来,道德规范满足实用主义的条件是,当且仅当所有因素如人类的有限性、脆弱性等都纳入考虑范围时,它们才是实现可知目标的最好方式。为此,他融合功利论、义务论、权利论和德性论为常识道德规范提供辩护。虽然这些理论在某些方面互相排斥,但是我不应该夸大理论之间的差别。实际上,它们在案例评估和政策塑造中也存在理论上的趋同和共识,比如说承诺、感恩父母、不伤害他人以及提升他者福祉,不同的学者使用不同的语词表达,罗斯用“初始义务”,边沁用“效用”,美德论者用“德性”。为寻找理论趋同和共识,需要借助人理性。所有理性人都意识到,我们理性的行为是因为不应该实施非理性的行为。“理性人避免死亡、疼痛、残疾,以及自由和快乐的缺失。他们不仅知道他们的易错性和脆弱性”<sup>⑱</sup>,而且知道会被他者伤害和欺骗。如果对他人实施不道德行为,会增加他人被伤害的风险。因此,从理性视角看,常识道德成为一种规范是基于它能让人类避免伤害并促进社会繁荣发展。

其三,概念性论证。概念性论证从道德的定义切入,如正当、义务和责任等规范概念,阐释道德概念的重要意义。如菲利帕·富特(Philippa Foot)所言:“一个道德系统似乎有必要消除特别的危险和获得特定的受益,因此从道德视角看某些事物必然作为系列行为的目标而显得十分重要或不重要,这种判断的起点由道德概念确定。我们可以称之为道德善恶的‘概念标准’。”<sup>⑲</sup>比彻姆认为,我们接受道德概念包含规范性范畴,是因为道德内在地涵盖某些行为指南和具体的道德指导。在规范意义上,道德规范是明确道德责任的必要条件。如果道德规范拒斥权利等规范性范畴,即便描述性意义上的道德允许容纳此类道德规范,都不利于明确道德实践中的社会责任。原则主义能提供规范性的框架,并在常识道德的起点中占据一席之地,恰恰因为这些规范是道德概念的关键元素;而纯粹的道德规范则并非如此重要,即使他们与常识道德是完全一致的。

其四,反思平衡法的方法论证。比彻姆强调,生命伦理源自常识道德并在某种程度上携带常识道德的权威,但是他们并未对常识道德与其衍生内容之间做出区分,没有阐述作为常识道德衍生品的生命伦理学具有何种程度的权威。为了链接常识道德

与其衍生品之间的关系,他们运用了“细分”和“平衡”两种方法。细分是将常识道德规范缩小并应用到特定环境中,只要与赋予规范道德权威的原初规范保持某些清楚的联系就可以永久地持续下去。当多个普遍规范应用于特定事务且存在互竞价值时,则需要使用权衡规则。“当个体或群体的主流道德与他们审慎判断发生冲突,为了达到平衡他们必须做出调整……反思平衡的目的是匹配、删减和调整审慎判断、规范和信念以达成内在一致。”<sup>②①</sup>特洛特盛赞比彻姆将反思平衡法有效应用于他们的普通框架中:“将反思平衡当作一个不断规范和平衡的过程,这是探究道德反思非常合理的观点。他们依靠充满智慧的反思平衡法,几乎超越了理论生命伦理学主体中的学术限制。”<sup>②②</sup>

### 三、常识道德进路遭遇的批评

经过比彻姆的细致阐发,常识道德进路不断走向生命伦理学的学术前台,很快引发学者的关注和热议。但也遭遇他者的批评,它们主要聚焦常识道德的权威性难题以及它与临床实践的相容性困境。

1. 常识道德的权威性遭遇文化多样性和道德流变的挑战

常识道德的权威性强调道德的共性和普世性,遗忘了文化多样性和道德流变。大卫·德格拉齐亚(David DeGrazia)区分了常识道德的两种意思:第一种是指系列广泛共享的道德信念;第二种意指被部分人共享的系列道德信念,他们将自己的道德见解提炼为审慎的道德判断,并将他们的道德思想与评估道德理论的标准保持一致。<sup>②③</sup>第二种理解会导致人们屈服于错误的道德共识,即为追求常识道德而遗忘少数群体的道德诉求,以致产生不合理的道德共识。更为重要的是,常识道德在生命伦理学领域中的合理性预设面临挑战。生命伦理学家通常认为,常识道德构成了基本一致的规范体系。但是,在一般的规范伦理学中,该预设并非理所当然。<sup>②④</sup>常识道德有三个假设:一是普遍的、跨越历史的常识道德,可以作为判断各种行为的规范基线;二是常识道德处于一种相对稳定有序的均衡状态;三是原则主义者和其他常识道德方法的支持者认为,常识道德可以作为具体政策和实际建议的基础。这些预设遗忘了跨文化情景下、道德流变中不同道德认知和道德决策情况。

其一,文化多样性挑战常识道德的权威性。按照比彻姆的观点,常识道德权威性存在于反思平衡的所有元素中,那么“审慎判断”也应该携带常识道德的权威。然而,生命伦理中的审慎判断源于西方的政治著作,并不能反映人类的多样性视角。以病人自主选择为例,尽管他们认为自主意味着做出知情选择的权利,但是病人自主会遭遇跨文化的挑战。例如,由于受儒家文化的影响,我国不少患者的治疗并非个体自主,而是获得“家庭知情同意”。事实上,罗尔斯在尝试应用反思平衡时已意识到文化价值的影响,并反对将他的理论应用于西方民主之外的价值领域。如果关于自主权的审慎判断依赖于西方道德文化场景,它们并非常识道德权威的延伸,那么,比彻姆宣称的“选择权”并不必然携带常识道德的权威。即便是在西方多元文化价值体系中,对于公共伦理问题也强调共济和互惠原则。特洛特指出,道德权威的重要源头只能被良知等模糊感知,道德权威会以多元的形式产生多样化的道德,他们具有普遍内容(如果存在的话);而且将常识道德权威延伸至普遍规范之外也有困难。<sup>②⑤</sup>鉴于此,我们有充分的理由拒绝他们关于生命伦理携带常识道德权威的论断。

其二,道德流变也会影响常识道德的权威性。医学、金融和商业等社会领域会影响价值观的道德感知程度。聚集法和网络分析法实证研究表明:生命伦理学原则作为主要工具,具有深思熟虑的理由,但并非根植于普遍的常识道德。<sup>②⑥</sup>比彻姆将人类历史上存在数十年的“尊重自主”作为一个广泛接受的常识道德范畴并不妥当,因为该原则存在“时间长度、稳定性和适用性”的问题。自主性在人类道德心理学中仅仅具有脆弱的基础,相比于其他道德价值,自主原则并不是一种内在价值。当人们参与涉及反思性思考的决策过程时,生命伦理能为道德判断提供一种有用的框架和方法。认知能力在道德判断中发挥作用依赖于一定条件,如精神负担轻或时间压力小等;而机会缺乏时如时间紧张、精神负荷强度高强的情况下,则依赖于内化和具有创造性的价值观。尽管比彻姆进行了不断修正和调适,将不伤害他人作为确定道德承诺人的合理标准,不断吸收弗兰克纳、罗斯和格特的理论元素,但是其忽略了理论建构应立足于实践的“非哲学路径”<sup>②⑦</sup>,为达到其普遍性造成了所谓现实与历史断裂、地缘政治的道

德困境。

## 2. 常识道德与临床实践存在的不相容性

生命伦理学是一个自治领域而非公域或私域。作为独立的道德王国,其专业承诺和特殊要求唯有通过医学专业人员合理且理性的“重叠共识”才能得以阐释。常识道德与生命伦理学不相容,与良善的临床实践完全不具有内在的一致性,提出这一挑战的是美国生命伦理学者罗萨蒙德·罗兹。

其一,从否定层面看,二者的实践逻辑存在不自洽性。按照逻辑规则,反例个案可以用来反驳普遍性。如果用常识道德解释生命伦理,那么医学专业人员与常识语境下的行为要求也必然相同。然而,事实并非如此。罗兹列举了七个反例,包括照顾自己的利益、自主选择、共享信息、判断他者价值、假定他者具有自主性等。<sup>②7</sup>在常识道德和医学专业道德中,它们分别表现为道德理想和道德义务、允许行为和禁止行为,甚至是禁止行为和道德义务。具体言之,日常生活中,提供帮助是一种理想状态,你可以拒绝为他人提供帮助,但是在医疗语境下,对于他者的医疗诉求,医者有义务提供帮助。日常状态下,我们推断他者是否具有自主能力是一种冒犯,但是在临床语境下,评估他者能力则是一项义务。这种差异表明,医学专业人员不能依赖常识道德指导临床实践、解决临床难题。比彻姆等虽提及在特殊环境下如专业环境,道德理想转变为道德义务,但是他们并没有解释从道德理想到严格义务的重大转变所发生的根源和机理,忽视了医疗领域评估患者决策能力的道德责任。换言之,医学专业产生的道德义务对非该专业人员缺乏约束力,医疗过失的发生也在于专业责任而非常识道德。

其二,角色与专业差异决定了生命伦理学需要回归专业伦理学。常识道德与专业伦理不契合的逻辑起点在于角色和专业的差异。尽管常识道德也倡导专业责任,但是它们明确否定专业的中心性。角色伦理与常识道德在逻辑上具有一致性,任何人都可以实施与其角色相应的行为,所有与角色相关的义务都受常识道德支配,但是医学专业人员是一种专业而非角色。社会学家塔尔科特·帕森斯(Talcott Parsons)将专业界定为“在职人员履行某些社会中具有价值职能的角色集合,具有他们的行为规范和誓言、他们自身的技术语言,甚或有时统一的服装”<sup>②8</sup>。当然,这种界定并未阐释专业与角色的差异

及其发生原因。专业与角色的差异在于社会给予专业人员不同于普通公民的权力,如新冠肺炎暴发期间医务人员救治病人和实施核酸检测的权力。专业人员的特殊自由来自特定的环境,这种环境禁止普通公民而允许专业人员实施这种行为。这表明,社会赋权专业人员的使命并非来自外在专业的常识道德。为了让专业人员享有特定的自由,每个专业包括医生、军人和教师等,都必须为该专业阐明特定的道德规范和对于相应成员的专业特征。

其三,医学专业的特权来自个体对于独特道德义务的接纳。医学专业人员拥有大量专业知识和技能,但是这些知识技能并未赋予他们权力和责任,专业权力植根于他们对独一无二的义务的接纳。罗兹认为,生命伦理学涉及众多义务,但是核心义务包含“获得信任并值得信任”“利用医学知识和权力促进患者和社会利益”<sup>②9</sup>,这两项义务为生命伦理学提供奠基性论证。专业人员履行核心责任需要依托特定的权力,若缺乏特定权力的保证,则不可能履行相应的责任。换言之,医学专业人员通过接纳专业义务而问诊和检查患者,以一种值得信任的方式使用社会赋予的权力促进患者和社会利益,医者对道德义务的履行和他们值得信任的双重承诺使他们获得了社会的信任。在《值得信任的医生、医学伦理与专业精神》一书中,罗兹强调,“公开承诺维系患者利益,并运用他们的专业推理能力获得社会对于医生专业的信任。需要获得医学帮助的群体因为信任医学人员和医疗机构,信任的前提在于他们值得信任”<sup>③0</sup>。总之,医疗专业人员的独特义务而不是常识道德,成为他们获得职业特权和社会信任的基石。

## 四、比彻姆对常识道德进路的回应及本文的思考

自提出以来,常识道德进路就面临各种质疑,相关学者在回应各种质疑中不断丰富完善常识道德进路。需要说明的是,关于常识道德的权威性质疑和理论预设,比彻姆给出了“道德目标、目标实现的规范性解释与规范正当性(适用性和连贯性)”<sup>③1</sup>的辩护。关于常识道德与临床实践不相容性的挑战,则开启了生命伦理在专业伦理进路的思考。

### 1. 比彻姆对罗兹的回应

在罗兹质疑常识道德对于临床实践的指导性之后,比彻姆认为她的两种观点都是失败的。<sup>③2</sup>

其一,罗兹没有分析作为专业的生命伦理学的

内涵,也没有提供“医学专业精神”的内容。比彻姆虽然没有赋予常识道德以精确的专业意蕴,但是并未搁置对于医生专业伦理概念的分析。他聚焦医生的专业道德的范例,如以《贝尔盟报告》为例阐述医生的道德源于常识道德:该报告对于医生尤其是参与临床试验的医生产生了巨大影响,对于医生以及其他健康专业人员必须优先考虑公共利益和病人利益,其基本原则就是“病人福祉、病人自主和社会公正”,而这些内容是一般的道德原则。

其二,罗兹忽视了生命伦理学领域义务、德性和权利的阐释。关于常识道德的解释中,比彻姆给予大量篇幅解读相关道德理论及其在医疗领域中的具体应用。比如说,他们在道德品格和道德理论两个部分考察了德性理论,在道德品格部分在介绍美德概念基础上,剖析了专业角色中的德性;照护德性和同情、良知、诚信等德性。在道德理论部分再次解读德性,提出德性不同于规则的特殊地位。

其三,罗兹忽视了比彻姆等对于“细化和具体化”的解释。比彻姆认为,具体化是他们花费大量精力阐释的一个范畴,他们不厌其烦地讨论原则、人权以及相关促进生命伦理和研究伦理范畴的具体化。他们借鉴了理查德森的“细分理论”,用以解释如何将抽象的普遍性原理应用于生命伦理的具体决策中,而罗兹似乎完全置之不理。

## 2. 本文的思考:生命伦理学进路的现代转型

在实践伦理学领域,最基本的挑战在于为有争议的伦理问题提供合理的规范和伦理决策框架。这种框架必须在经验的不确定性和“合理的多元主义”的事实之间发挥作用,并融合形式伦理和质料伦理两个向度。规范伦理学和元伦理学长期存在的问题涉及判断依据的根源,实践伦理学的关注点是寻找产生这种依据的方法,而不是首先解决关于规范的性质和来源等具有争议的哲学问题。

比彻姆和罗兹关于生命伦理基础的理论看似彼此抵牾,但实际上二者链接构成了一幅完整的关于生命伦理学的画面:常识道德和专业伦理共同构成生命伦理的两个面向。比彻姆以常识道德作为生命伦理学的理论基础和逻辑起点,用传统伦理学理论解释一切社会行为,沿袭了西方哲学“发现确定性”的论证路径。该路径依托设计来发现独立于人类思维和判断的概念,使它们对于每个人具有知识和道德上的权威。这些永恒的概念跨越文化、国界和宗

教信仰,如柏拉图的“形式”、斯特劳森的“文化结构”以及佩里格里诺为了回应疾病催生的脆弱性而提出的“疾病事实”和“专业行为”。然而,永恒概念的发现必须解决它们的本体论和认识论问题,因为它意味着我们具有摆脱偏见的知识和能力。在西方医学传统中,《希波克拉底誓言》似乎表达了生命伦理概念的永恒形式,且被现代人所继承。

但是,时代发展和语境变迁的现实表明,永恒的医学专业伦理观并不在希波克拉底的文本中,更不在希波克拉底传统的想象中。尽管该誓言为建构医学专业精神提供了朴素的理念,却并不是现代生命伦理学的源泉,因为它遗忘了现代医学的专业属性和伦理的质料向度。传统社会处于角色模式中,社会分工并未实现。医生并非纯粹的专业,而是社会角色,常识道德可以解释抽象的善恶判断和提供行为对错的基础。自近代以降,医学发展成为具有自身目的、价值与实践的专业,常识道德在阐释现代医生专业行为方面遭遇“普遍主义的贫困”:忽视医学实践和医学专业伦理推理内在的复杂性,遗忘医生专业的特殊性。医学专业的具体内容成为生命伦理的质料和内容,如果抽离这些内容而空洞地谈论道德,就会陷入道德虚无主义和形式主义的窠臼。“在某种程度上,诉诸常识道德来阐释辩护性议题,造成一种以危险的临时性印象,对解释共同规范性的合法性未给予足够的反馈。”<sup>③</sup>应该说,比彻姆意识到该问题的存在,从而采取了细分等方法进行补充,并做出了必要的妥协。正如有学者指出的那样,常识道德理论是作者意识到传统基础主义模式在现代社会伦理中遭遇尴尬境地而转向的理论支撑,但是它融合了“反思平衡”“融贯主义”和“重叠共识”等方法,实质上是对基础主义的一种妥协。<sup>④</sup>

遗憾的是,这种妥协不能完全回答生命伦理学的专业属性,未能穷尽生命伦理学内在的本质,只是将专业伦理作为生命伦理学的点缀。以医学科研伦理审查为例,仅仅理解审查中的风险—受益、知情同意、受试者选择公平等要素,并不足以理解内在于程序中的具体质料。只有清楚那些药物的临床应用带来何种风险和具体受益,方可以进行风险—受益评估。如果没有医学专业知识的介入,伦理审查就会成为一种摆设和形式。为此,“罗兹另辟蹊径,主张从专业伦理本身讨论生命伦理学,而不能从常识道德推演出医生专业伦理,具有合理性”<sup>⑤</sup>。与其说常

识道德与医生专业伦理不相容,毋宁是,仅用常识道德解释医学专业伦理是不恰当的、站不住脚的。按照罗尔斯“社会结构中各部分不同的目的与作用解释了不同种类的不同原则”的观点,医学伦理可以作为一种追求可靠性的创造。<sup>③</sup>18世纪,两名医学家约翰·格里高利(John Gregory)和托马斯·帕茨瓦尔(Thomas Percival)“发明”了作为专业的医学伦理学概念,该路径奠基于休谟“同情心”的情感理论。它要求医生有三个承诺:具有科学上和临床上的能力,以病人健康相关利益为重,将个体利益、系统性维护集团或行业协会的自身利益居于次要地位。<sup>④</sup>格里高利的《关于医生职责和资格的讲座》(1772年)和帕茨瓦尔的《医学伦理学》(1803年)先后被介绍到美国,形成现代医学伦理学的首个国家专业规范——1847年美国医学协会的《医学伦理准则》。至此,医学伦理成为具有跨文化、跨宗教和跨国界的现实概念。

生命伦理学作为生物技术时代医学伦理学的新范式,拓展了医学应用的空间,延续了医学的疾病、健康理念和专业性特征。作为专业性的生命伦理学范畴,具有不同于常识道德的两个特征:一是专业美德包括诚信、谦逊、同情、自我牺牲等,是医学履行专业承诺且因此优先于伦理原则的必要条件。生命伦理的四原则通过为医学专业提供行为规范完善专业美德,医德规范必须源自医生行为的特殊性,并通过医学专业人员的理性和合理化的“重叠共识”给予诠释。二是创构概念的脆弱性。不同于永恒概念的超越性,创构概念是脆弱的。如果太多医生违反医学的道德承诺,就不会再有医学专业了。因此,将医学伦理建立在专业的基础上,使医生坚守专业操守,能够为医疗领域的专业自治提供道德方向。

## 五、结语:从常识道德到专业伦理

生命伦理学自产生伊始就成为普遍主义和特殊主义之争的重要场域。常识道德遵循普遍主义逻辑,为医疗专业行为提供了善恶判断标准。医生作为“人”的角色和“医生”职业的关系,很好地诠释了常识道德与专业伦理的内在联系。人的角色要求医者首先要明确日常生活中的对错善恶,而医生专业对于在临床决策的判断则增加了专业技术。二者既相通又有不同之处,完全将二者割裂开来也不现实。在这个意义上说,生命伦理与常识道德并无显著不

同。<sup>⑤</sup>但是,随着医学的内涵不断丰富、外延不断拓展,因常识道德而建构的善恶标准已经无法完全阐释医学专业道德的专业性,因此需要用历史的眼光和动态的视野考察专业道德的本质。

随着医学的专业化、机构化和法治化,医学道德的发展面临着前所未有的挑战。早在20世纪80年代,就有学者提出重新审视医学的哲学和伦理学。在医疗实践中,技术、社会以及经济的快速发展要求我们清楚自己的目标和责任。为了回应医疗保健制度、官僚化、过失行为以及日益增长的医疗费用和其他议题,有必要关注医学的哲学和伦理学。佩里格里诺也多次声明“重构医学道德”的观点。他认为,医德的核心是治疗关系,它由三种现象来定义:疾病事实、专业行为和医学行为。<sup>⑥</sup>疾病事实使患者处于脆弱和依赖的地位会导致不平等的关系;专业行为意味着承诺提供帮助;医学行为是促使医学做出最有利于病人的治疗决定的行动。因此,既需要用伦理学的理论审视医学实践中的道德问题,又需要挖掘医学实践的特殊本质,方可打通从常识道德到专业伦理之间的壁垒,实现二者的可通约性。罗兹提出的专业伦理进路无疑丰富和拓展了生命伦理的学术视野和教育方式,对于开展生命伦理教育提供重要启示:常识道德的教育模式已经不足以回答现实临床的专业性和复杂性,回到医学专业本身方可建构解释现代医学专业道德的理论进路。

### 注释

- ①涉及该词的生命伦理学著作或解读对于“common morality”译法不一。有学者翻译为“共同道德”或“公共道德”,本文采纳“常识道德”的译法。比彻姆主张将 common morality 与 general morality, universal morality 替换使用,且相对于 special morality 或 professional morality 而言。事实上,在西季威克著、廖申白译的《伦理学体系》中的“morality of common-sense”和斯洛特著、周亮译的《从道德到美德》中的“common-sense morality”,均将“common-sense morality”翻译为“常识道德”。从格特和比彻姆的著作中,我们可以窥见,尽管他们使用的是 common morality,但是在参考书目中提及 common morality 与 common-sense morality 相近,因此翻译为“常识道德”更为贴切。<sup>②⑨⑩⑪⑬⑭⑮⑰⑱</sup> Tom Beauchamp, James Childress. *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 2013, p.3, pp.4-5, pp.352-354, p.34, p.38, p.410, pp.407-408, p.416, p.405. <sup>③</sup> Akbert Jensen, Mark Siegler, William Winslade. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*, 8th ed, Mc Graw-Hill Education, 2015, p.4. <sup>④</sup> Robert Veatch. Is There a Common Morality? *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 2003, vol.13, No.3, pp.189-192. <sup>⑤</sup> Danner Clouser. *Bioethics*, In: W. Reich, ed. *Encyclopedia of Bioethics*,

1st ed, The Free Press, 1978, pp.532-542.⑥Bernard Gert, Charles Culver, Danner Clouser. *Bioethics: A Systematic Approach*, Oxford University Press, 2006, p.89.⑦Tom Beauchamp, James Childress. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *The American Journal of Bioethics*. 2019, vol.19, No.11, pp.9-12.⑧Nakul Krishna. Two Conceptions of Common-Sense Morality. *Philosophy*. 2016, vol. 91, No.3, pp.391-409.⑨Lee Marvin J. The Problem of "Thick in Status, Thin in Content" in Beauchamp and Childress' Principlism. *Journal of Medical Ethics*. 2010, vol.36, No.9, pp.525-528.⑩又称之为《保护参加科研的人体实验对象的道德原则和方针》。在 20 世纪 60 年代,生物研究的快速发展叠加不断暴露的研究丑闻如轰动一时的 Tuskegee 梅毒研究,使美国政府迫切需要回答如何保护生物学及行为研究中的人体受试者问题。1974 年,美国成立了全国生物及行为研究人体受试者保护委员会。1979 年,该委员会针对进行生物学和行为科学研究的人体受试者提出保护原则,发表《贝尔盟报告》,提出涉及三个与人体对象的科研相关的原则:对人的尊重(respect for persons)、行善(beneficence)和公正(justice)。参见 <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>.⑪Bernard Gert. *Common Morality: Deciding What to Do*, Oxford University Press, 2004, p.84.⑫Philippa Foot. *Moral Dilemmas*, Oxford University, 2002, pp.6-7.⑬Trotter Griffin. The Authority of the Common Morality. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 2020, Vol.45, No.4, pp.427-440.⑭David DeGrazia. Common Morality, Coherence and the Principles of Biomedical Ethics. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 2003, vol.13, No. 3, pp.219-232.⑮Leigh Turner. Zones of Consensus and Zones of Conflict: Questioning the "Common Morality" Presumption in Bioethics. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 2003, vol.13, No.3, pp.193-218.⑯Markus Christen, Christian Ineichen and Carmen Tanner. *How "moral" are the principles of biomedical ethics? — a cross-domain evaluation of the common morality hypothesis*. 2014, vol.15, No.1, pp.35-47.⑰Karlsen,

J.R.a; Solbakk, J.H.b. A Waste of Time: The Problem of Common Morality in Principles of Biomedical Ethics. *Journal of Medical Ethics*. 2011, vol.37, No.10, pp.588-591.⑱Rosamond Rhodes. Medical Ethics: Common or Uncommon Morality. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 2020, vol.29, No.3, pp.404-420.⑲Talcott Parsons. *Essays in Sociological Theory, Revised ed*, The Free Press, 1993, p. 372.⑳Rosamond Rhodes. Defense of Medical Ethics as Uncommon Morality. *Journal of Medical Ethics*. 2019, vol.45, No.12, pp.792-793.㉑Rosamond Rhodes. *The Trusted Doctor, Medical Ethics and Professionalism*, Oxford University Press, 2020, P.26.㉒Tom Beauchamp. A Defense of the Common Morality. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 2003, vol.13, No.3, pp.259-274.㉓Tom Beauchamp. On Rhodes's Failure to Appreciate the Connections between Common Morality Theory and Professional Biomedical Ethics. *Journal of Medical Ethics*. 2019, vol.45, No. 12, pp.790-791.㉔Alex John London. Uncommon Misconceptions and Common Morality. *Journal of Medical Ethics*. 2019, vol.45, No. 12, pp.778-779.㉕范瑞平、丛亚丽等:《关于生命伦理学四原则理论的新讨论》,《中国生命伦理学》2021 年第 11 期.㉖Leslie, Francis. Commentary: Beyond Common or Uncommon Morality. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 2020, vol.29, No.3, pp.426-428.㉗Laurence McCullough. The Ethical Concept of Medicine as a Profession Discovery or Invention? *Journal of Medical Ethics*. 2019, vol.45, No.12, p.786.㉘Laurence McCullough, John Coverdale, Frank Chervenak. *Professional Ethics in Obstetrics and Gynecology*, Cambridge University Press, 2020, pp.1-23.㉙Ruth Macklin. Common Morality and Medical Ethics: Not so Different After All. *Journal of Medical Ethics*. 2019, vol.45, No.12, pp.780-781.㉚Edmund D. Pellegrino. Toward a Reconstruction of Medical Morality. *The American Journal of Bioethics*. 2006, vol.6, No.2, pp.65-71.

责任编辑:思 齐

## From Common Morality to Professional Ethics: the Changing of Theoretical Approach of Bioethics

Chen Hua      Ma Yonghui

**Abstract:** What is the foundation of bioethics? This is a meta issue that bioethicists are committed to answering. Tom Beauchamp, the representative of classical bioethics, takes "common morality" as their approach, and relies on "positivism, normalization, conceptualization and methodology" to prove its rationality. However, the common morality approach encounters some criticism, such as the dilemma of theoretical authority, and the incompatibility with clinical practices. Rosamond Rhodes proposes "professional ethics" to replace common morality as the moral approach of "bioethics", Although Beauchamp has responded to Rhodes' opinions, he has mostly focused on clarifying concepts rather than evaluating the professional ethics approach. Common morality follows the demonstration path of "discovering certainty" in the tradition of western philosophy, but it has the defect of neglecting the social commitment of medical profession. As a constructive model, professional ethics can highlight its professional autonomy, but its practice access has incurred the vulnerability of theory. Therefore, bioethics needs to integrate the two accesses, with common morality as the basic formal condition and professional ethics as the constructive material condition.

**Key words:** common morality; professional ethics; bioethics; theoretical approach