

第 七 期

WHEN TO WITHDRAW OR WITHHOLD TREATMENT

治疗的撤消和终止

作者 邓肯·威尔
By Duncan Vere

撤消或终止治疗常常是临床上的一个好课题，而不是讨论道德问题的好课题。有关的道德问题十分复杂，而对伦理基础原则的理解，远比执行硬性的指导更有益处。

当人们生病时，他们会到医生、护士或其他专业的健康护理人员那里寻求某种形式的治疗。如果是咽喉的问题，人们可能希望得到一个抗生素的处方。如果情况更严重，人们会想到求助于专科医院。当病人的情况十分糟糕时，他可能会直接住院或被救护车送往医院。

健康护理专业人士首先要诊断人们所患的疾病，然后再着手进行最佳的治疗。这是个复杂的过程，也极易为患者所误解。

有些病例中，在确诊前就必须开始治疗，然而，这将带来治疗本身掩盖了疾病本质的风险。

好的医生应当总是关注最初的诊断是否正确，有疑问时，会附加自己的修正观点。

有时候，医生改变观点会被误认为是因为他出了错，其实，尽可能地做出判断以及当新情况出现时加以调整和修正，正是用药的技巧。本文所关注的，是哪些原因影响了最初的治疗，哪些已经开始但未达到预期目

尽可能地做出判断以及当新情况出现时加以调整和修正，正是用药的技巧

的治疗是可以撤消的，以及哪些最初的治疗应该终止。

这些问题的复杂性在于，科技已经发展到几乎能无限制地供应生命所需的物质，甚至在人体已经死亡后仍能保持器官的缓慢运转。人们为此很担心，对有些人而言，死亡已经是更好的选择时，人们却还不顾一切的使用药物企图维持他的生命。另一方面使人担心是，医疗器械会不会突然停止运转。

人体拥有自我改善的能力，经解剖发现，大多数的男人有前列腺肿大或前列腺癌的现象，然而这些病变的器官并没有引起他们的死亡。大多数的病例中，因为有病变的风险安存在而不恰当的用手术摘除腺体，这将

付出很大的代价，同时也需要很长的时间恢复。手术不应该超出治疗必须的范围，在上述病例中，医生的任务应该是尽力减少摘除前列腺的手术。

认识到人终有一死也是一种对人的尊重

医生还应该注意不同病人对同一治疗方法的不同反应。纪录显示某些药物具有副作用，那么医生就要关注这些已有纪录的风险。同时，他还应当注意未被纪录过的、不常见的可能的风险。

撤消还是保留治疗常被当作一个道德问题来讨论。

然而，除非是出现了及其特殊的病例，一般而言，从医疗角度来看待这一问题更为合适。

同时，与最初开始治疗相比，撤消治疗要常常被认为是更复杂的道德问题。终止治疗可能会对患者或其家属更具伤害性，事实上，在医疗实践中，经常需要作出这两种决定。

提供治疗

医学治疗有两方面的功能，首先它的目标是治愈患者，这也是当我们就诊时所希望的结果。人人都想在得到有效的治疗后离开医院。广义来讲，治疗的目标是阻止死亡的发生，因为如果疾病不停止就会死亡，而治疗能帮助人们更长寿。

医学治疗的第二个功能是减轻人们的痛苦，但并不解决根本性问题。其目标在于尽可能的提供高质量的生命。晚期病人收容所尽管明知癌症患者快要死了，但仍会给予患者最好的关怀，以减轻他们的痛苦。

对于喂养垂死的患者是否属于治疗的范畴，人们持不同的观点。但大多数医生和护士认为，减轻痛苦和满足需要是最基本的看护工作。

何时终止治疗

医学治疗常带有风险，并且医生需要权衡治疗是否有效或有是否存在着潜在的危害。

咽喉病患者常常因对抗生素感到失望而拒绝使用，但是医生已经对各类药物间的微小区别进行了比较，他们真正预防的，是超量使用抗生素将导致病菌产生抗药性的危险。

决定是否年轻的骨病患者放置人造髌骨也很难。大多数的人造髌骨关节只能用十年，如果患者十分年轻，他（她）将需要再次手术。然而到那时，通常骨头已经受到了损害，因此不能像外科手术似的，简单的分次完成，而应该尽可能推迟放置，这对患者才是最佳方案。

当交通事故中的伤者被送到医院时，医务人员必须迅速行动，但同时他们也必须衡量，尽最大的可能维持伤者的生命是否最恰当的选择。

有时医生可能会希望撤消治疗，因为尽管病人认为自己在生病，但医生却不这样认为，而且还认为进行治疗是有害的。通常，患者的朋友或家人会出于害怕和误解而要求治疗。

尊重患者

基督徒做出医疗的决定是基于尊重人类神圣生命的基本原则，这一原则不会因为患者的年龄以及身体状况而有所改变。

英国医疗协会最近的一篇讨文谈到：在实践中发现，有些人不愿意接受治疗。例如，先天愚性患者并不能依靠器官移植来解决问题。

如果人们拥有决定他们自己的医治方案，甚至包括

不合理的拒绝医疗的权利。他们可以签署“事先同意”或“事先拒绝”的声明，来通知医生和亲属他们喜欢的医疗方式，这些文件在患者昏迷和神志不清时能够被用来参考。

认识到人终有一死也是一种对人的尊重，过分的治疗也是对人的不尊重，如果靠医药技术来维持生命，已经超出了人的承受力，人们必将会因感到恐惧而更加渴望安乐死。不过，只要还存在着最佳方案的可能性，那么延续生命的治疗就应该继续进行。

最大的利益

尽可能的保护患者的最大利益是一项基本原则，掌握这一原则，有助于对儿童或神志不清的成年人的治疗，过去，延长生命被视为是最大的利益所在，然而，由于现在的医疗技术足以维持患者的生命，对于最大利益的评估变得更加复杂了。

大多数人都承认，并不存在不惜一切代价延长生命的绝对义务。在治疗变得超出人的承受力后，患者的最大利益通常就是停止治疗，法庭裁决托尼·布兰德的案子（1989年在露天运动场脑部严重受损后成为深度昏迷的植物人，在医生协助下安乐死的17岁的球迷），法院裁决认为，延长其生命是他人身权利的损害。

一些医生为何要拒绝、推迟、开始或或停止个别疗程的理由			
拒绝	推迟	开始	停止
没有理由认为疗程会有帮助	患者正在出现恢复的征兆则等待。如果恢复现象停止则开始治疗。	治疗很有可能有所帮助，并且风险很小。	患者在一段合理的治疗时间之后没有任何好转。
或许会有帮助，但同时也会引起严重的损伤	治疗只能在有限的时间内起作用，然后变得不起作用或有害。	当治疗是否有帮助并不确定时，进行尝试性治疗并在无效时停止。	副作用大于益处，尝试性治疗失败
患者拒绝治疗			患者将会死亡而且疗程痛苦，
患者已经好转 疾病特性不明	症状短暂但也许暗示了疾病的存在，所以暂停服药，症状出现时再服用。	虽然未必有效，但患者可能属于少数能够见效的人，并且风险较小。	患者要求停止治疗。

然而有一点很重要，人类之所以与其他生物不同，原因之一就是，他们具有形成亲属关系特别是能形成与上帝之间关系的能力，对最大利益的评估很可能在无意中忽视了这样一个事实，即一个严重受伤的人或许不能与其他人有联系，但上帝仍然与他相连。

双重作用

现在，有些医生与律师正在争论治疗的双重作用问题。止痛药物能减轻癌症患者的痛苦，但有时，它们也会加速患者的死亡。治疗的这种所谓“双重作用”被视为是可以接受的，因为其目的在于减轻患者的病痛而不是杀死病人。

“双重作用”是不太恰当的用语，它似乎是指减轻病痛与致死两者均为治疗的目的，但在上面的病例

中，治疗的目的正在于使患者更轻松些，而无意的作用却加速了死亡的到来。这一现象不排除有些人声称其为减轻痛苦而要求用药，但真正的目的却是在于引发死亡。然而，查看患者与药物的有关记录往往就能找出他们的真实动机和目的。

还有一种情况也是很复杂，医生不断地给癌症患者提供止痛药，就算患者的药已足够也不停止，有些患者发现，一旦痛苦得到了抑制，医生就会提出康复的措施，康复专家说，实际上止痛药不会缩短人的生命，只有千分之一的病例才出现生命缩短的现象。

法律与规则

法律界对于制订有关医疗规则的呼声日益高涨，将医疗纳入法律范畴当然是件好事，然而，这种规则会导致每一条困难的决定都无法

做出，在很多情况下，医生要花很长的时间才能做出符合法律规定的决定，对患者而言，这也许是弊大于利。

同时，患者会要求医生取出规则给他们，有些患者是为了确定最佳的治疗方案，而有些则是为了在出问题时，好进行法律诉讼，规则条款往往是不可变通的，这并不符合每个具体患者的特殊情况，事实上，根据公认的职业规范做出的决定往往更符合患者的利益。

法庭裁决的约束力更强，如果法官根据现有的证据做出裁定，就会有一系列的治疗过程都要严格遵循这个裁定，那么在发现诊断有误或是治疗达不到理想效果时，医生就很难做出相应的调整。

为了更符合欧洲标准，英国的有关法律趋向于制定相关的“指导手册”，而不是单纯采用某个具体病例、特殊情况而作出的决定。

十个关键的观念

最近，英国医药协会医疗道德委员会发表了一份报告，内容是关于人们在取消或终止通过药物延长生命方面的观点。CMF 的观点认为要遵从下列十项道德规范：

1. 一般而言，故意剥夺生命是不必要的也是错误的。
2. 生命总有终结，任何人都不必要为患者的死亡而责备他人。
3. 如果医生倾向于终止治疗，让患者等待死亡，往往会引发患者“安乐死”的要求。
4. 社会要改变对死亡的流行观念。
5. 考虑一下基督徒的信仰有益于对死亡的观点进行有益的探索。
6. 当得知治愈已不可能或患者已无意继续治疗时，必要的看护仍应继续进行。
7. 在做出涉及医疗道德的决定时，要由高级的医师负责。
8. 做出困难的决定，要更多的考虑客观情况而非道德标准。
9. 医学是一门充满变化的生物科学，不过仍要加强研究，强化证据基础。
10. 建立行业道德规范的意义大于制定命令性的医疗指导

推荐阅读：

《撤消与终止治疗》《CMF 提供给医疗道德委员会的建议》
CMF

基督徒医学联谊会会刊已出书目

第一期	伦理学入门
第二期	动物实验
第三期	基督徒的伦理观
第四期	青少年性别特征
第五期	看护伦理学
第六期	人工生育

邓肯·威尔是一名已退休的医生，对于毒品及有关的治疗有浓厚的兴趣。他是伦敦大学治疗学的教授（已退休）及王室学院内科及药学系的成员之一。

以上系列资料的复本可以从 CMF（基督徒医学联谊会）获取。

地址：伦敦 waterloo 路 1 5 7 号

电话：0 1 7 1 9 2 8 4 6 9 4

该系列由 CMF 医学研究会编辑。

CMF 为注册慈善机构。

编辑人：彼得·莫尔博士。

登记号：1039823