

第
十
九
期

ADVANCE DIRECTIVES 预先指令

作者 詹姆士·保罗
By *James Paul*

许多人都有一种担心，在他们患重病时，不得不依靠医疗技术“勉强活着”。而他们又无法表达自己是否愿意接受治疗的意愿。对此，人们可以通过预先指令来解决这一问题。不过，这种有效的方法也存在一些问题。重要的是，每个人都要明白这种指示的力量及其限制，和有关的法律状况。

你患了痴呆症住在疗养院里。已经认不出家人，不能说话和吞咽，只能通过鼻插管被别人喂一些流食。你的胸部反复感染，医生总是给你用抗生素。你不想这样活着，但医务人员好象不愿意让你“走”。

这种情景让许多人感到担忧，同时也使关于预先指令的争论更加激烈。由于担心落到生不如死的境地，人们会想办法告诉医生，如果他们不再能表达自己的意愿，那么宁死也不愿通过某些非常的手段来维持生命。有些人选择以书面形式记录这种决定，我们称做预先指令或“活遗嘱”。

从广义来看，预先指令和英国医学协会的观点相吻合，这种观点认为，虽然有缺陷和有残疾的生命应当被珍视，但也不能在任何情况下都无限制地延长，当生命被人为地延长时，会被认为是无人道的，况且这种治疗本身让人难以承受。^①

乍一看，似乎预先指令所引发的伦理方面的问题不是很多，但仔细研究一下，会发现这个问题的确需要慎重对待。同时有关它的法律现状也很混乱。

背景影响

预先指令出现的原因主要来自社会方面的三个问题和影响。

要求自治

一个重要的原因是人们要求自己做出决定。要求自治的人们认为，虽然医生更了解病人的医疗需求和治疗手段的可行性，但对病人健康负主要责任还是他们本人，因为他们必须承担任何决定的后果。从前那种“医生知道最好的方法”的想法已经被“了解情况，自己做

决定”的想法所取代，即由医生提供信息，病人由此做出自己的选择。

实际上，意思自治并没有这么简单。在任何一个民主社会里，每个人都有权做自己想做的事，但必然会受到别人同样权利的限制。我们当然不能容忍盗贼进入别人房间抢劫的话自主决定。当自治被赋予牢固的法律地位时就会有很多问题出现。

通过预先指令，病人可以得到他期望的某种特定的治疗方式。这可能会与提供治疗者所认为的专业的、最好的治疗方案有所不同。而病人拒绝治疗也可能会违背其家人想尽力挽留所深爱的亲人的意愿。

失去信任

21 世纪初，信任危机开始出现。许多机构和职业都受到了怀疑，包括教堂、警

察、君主政体及医生。哈罗德什普曼滥杀无辜，阿尔德海医院非法保留死亡者的人体器官，这些都加剧了信任危机。

不但患者单方面失去了信任。医生也越来越害怕病人由于不满意因医生决定所造成的结果而起诉他们。他们同样对病人失去了信任。

医学进步

上述这些理由都与不断提高的医学技术相违背。几乎每个星期都有新的治疗方法问世。虽然这些先进技术常常可以延长人的生命，许多人却发现他们无接受经过这种治疗的生命。

不可否认那些患心博停止、肺炎或肾衰竭病人的生命现在可以得到延长，而在从前他们会死于这些疾病。但另一方面，许多人的病都没有痊愈——他们虽然会活下来，但却有明显的残疾，或者健康状况不断恶化。

医学进步虽然对消除病痛大有帮助，但有人指出，我们的社会已经失去了对于经历逆境同样可以获得价值这一观念的认同。

同时，医学进步也引起了更进一步的问题。尽管它使越来越多的人长寿，包括许多患有类似阿耳海默氏精神病的人。有些人却因此觉得，变性疾病所引起的尊严丧失比死亡本身更可怕。

支持的观点

有人呼吁人们要表明自

己的意愿，以保护他们免受某些医生自私的医疗方案的伤害，并避免医疗技术所带来的潜在危害。

人们认为预先指令可以从以下方面帮助他们：

- 避免对晚期疾病进行有失体面的旷日持久的治疗
- 实现有尊严的死亡或“好的死亡”（尽管这种方式还没有很好的定义）
- 避免因晚期疾病的拖延造成的医疗费用
- 避免违背病人的个人意愿或宗教信仰

此外，一些医生认为，预先指令在病人死亡或残疾时能给他们一些保护。实际上他们是希望这种指示能减轻他们自身的责任。

反对的观点

然而，还有一些原因使得这种情况有些隐晦。

不确定的结果

预先指令常常这样表示：当出现“X”病情且无法治愈时，我想选择按“Y”方式处理。一个医生要想执行这样的指示，他必须确保以下几点：首先，他必须确诊病人患有“X”疾病；其次，即使给予适当的治疗病人也无法痊愈。

不过这点很难做到。病人经常会奇迹般地痊愈了。而对急诊的治疗结果更是难以预测。

预测结果的前提是你必须对疾病做出正确的诊断。如果你不知道问题在哪儿，将很难做出任何有意义的预测。研究显示，有一半关于植物人状态的病例是由于误诊造成的。^⑤要求两个以上的

医生确认诊断结果仅仅能降低错误的可能性，但无助于解决问题。

新的观点

努力想象患了晚期疾病会是怎样是一回事，真正患病时又是另一回事，那时人们的态度和意愿常常会发生变化。当生命越是危险时，常常越显得珍贵。大多数人在面对要么死亡要么患有严重残疾地活着的选择时，都会选择活着。

有人调查了21个患有高位瘫痪需要用呼吸器帮助呼吸的病人，发现只有一个病人希望能被允许死亡，还有两个人说需要再考虑一下，其余的18个人都为能活着而感到高兴。^⑥而我们完全相信，当他们健康时，他们会说在这种情况下，他们宁愿去死。

新的治疗方法

当一个人写预先指令时，他会基于现有的医疗技术对疼痛等症状的控制程度来做出一些假设。医学实践的发展使我们有能力将生活变得更舒适，但当他写预先指令时可能并没有将这种发展考虑进去。

新的环境

生活中有许多事情可以影响一个人对残疾的看法。比如，孙子的诞生使老人有新的继续活下去的理由，宗教信仰的改变可以使一个人改变对生命、死亡和残疾的态度。即使没有宗教信仰，许多人都能在经历痛苦时看到生命的真谛。

医生需要尽最大可能确认病人没有改变主意，而不是仅仅依赖于预先指令。一项对 150 个设有预先指令的健康人的调查显示，61%的人认为，如果医生忽略他们的指示，他们反而有可能得到最佳的结果。^④应该鼓励每一个设有预先指令的人及时表达他们的最新意愿。

还有人认为预先指令并没有实践意义。这是因为预先指令中描述的情形很少出现。结果仍然是需要由医生来决定什么最佳方案。

费用和骗局

有人担心人们可能会被迫在预先指令上签字，然后那些缺乏道德的照料者或潜在的受益者就可以对患者“不想成为负担”的感觉加以利用。

两种不同的意见

基督徒可能会对此得出不同的结论。以下是两个基督徒医生对他们的选择所做的解释：

支持...

我认为医生不应反对预先指令，因为如果反对，会被认为是专制及对病人自主权的否定。只要不允许安乐死合法化，就没什么可怕的。我们应感到欣慰的是，尽管从原则上讲，预先指令可能会被强制执行，但在实践中很少汇会这样，因为指示并没有明确指明在病人处于哪种情况时才加以实施。

毫无疑问，那些被误导的和没有同情心的绝症及重症病人的看护者都极力怂恿安乐死。那些生活在痛苦中

的病人如果早出生一个世纪，他们早已死去了，而不用忍受这么多的苦难。必须要改变这种痛苦的状况。

我不想让我的生命被通过人工方式维持着，或是处于植物人状态，既没有知觉，还要占用许多有价值的资源。我想像使徒保罗一样死去，然后和基督耶稣在一起，那样要好得多。^⑤ 我已经在我的预先指令中写的很明白了，而且还指定妻子及家人做为执行决定的代理人。
——退休临床医学教授 大卫 肖特

反对...

有些基督徒们给人们散发卡片，让人们患重病时寻求一个牧师或教会人员的帮助，用祈祷来获得康复或救赎。因此许多基督徒医生反对从法律上限制预先指令看上去就很奇怪了。

然而，预先指令会降低人们获得照料的机会。他们会说，如果我失去知觉或患有严重痴呆，只要给我一些减轻疼痛的药就行了。这种做法可能会阻止病人使用抗生素，而这种药物可以治疗肾感染及减轻痛苦。预先指令将使病人的治疗受到忽略或者不利于他们的康复，结果是他们反而有永远残疾的危险。

另一种担忧是健康人与病人的选择是不同的，而我们则几乎无法预测未来的病情。即使是生孩子这种相对简单的事情，有许多生育计划都随着环境的变化而取消了。因此从法律上限制预先指令是危险的。如果真的这么做，他们可能会加剧对病人的忽视，造成不良看护，结果促使安乐死的发展。

——老年神经病学顾问埃德里安·卓尔

法律状况

英国法律的主要原则之一，是每个精神自立的人都无权拒绝任何治疗，即使这种治疗可以挽救其生命。这一点在 2002 年 B 小姐的案件中可以看到。在这一案件中，法庭宣布根据她的意愿终止人工呼吸，尽管这样做可能会导致她死亡。

案例法甚至还规定，如果病人已经无法自己作出决定，医生绝不能继续对病人进行任何在其有能力表达自己意见时将会拒绝的治疗。曾经有一个医生给一个耶和華见证会成员进行输血后被宣判侵权。问题出在这个医生知道该病人如果清醒的话会拒绝输血。^⑥

不过，病人无权要求进行有损于他们利益的治疗。就是说，如果在预先指令中，病人拒绝某种治疗，而且结果也出现了预先指令中所说的情况，那么医生有法定义务尊重病人的决定。不过，即使预先指令要求得到某种特殊的治疗，如果医生认为这种治疗没有医学意义或不合适，也没有必要提供这种治疗。

最后，一个人不能要求结束自己的生命，因为根据 1965 年的《谋杀法》，一个人蓄意杀死另一个人是非法的。

基督徒的见解

基督徒对于预先指令的任何评价，都是以人是“根据上帝的形象创造的”^⑦这一基督教的观点为基础的，根据这个观点，每个人都有其内

在的价值。这种价值于与任何生理、智力的水平或其它任何特性都无关。基督徒反对对于人的生命价值的任何贬低，特别是那些上帝给予特殊关注的脆弱的人。^⑥

对人的生命的高度重视使基督徒们非常警惕当今世界人们对老人或残疾人生命的蔑视。当对任何一种治疗做出决定时，应主要考虑医疗措施本身的优缺点，而不能仅仅考虑他们自己将要承受的负担。

在做这种决定时，基督徒要认真考虑病人的意见。如果鼓励病人参与预先指令的决定，将会对产生他们积极的影响。

同时我们必须承认，任何人都没有绝对的自治。黛安普利提的案件很好地说明了这一点。普利提患有运动神经紊乱症，她请求法庭让丈夫帮她结束生命。但法庭拒绝了，重申了个人的自治是受法律和道德限制的。普利提主张权利的根据是《欧盟人权法案》第8条款，而法官裁定的依据是，这种自治权不能凌驾于1961年《自杀法》第二章第一节中对大部分弱势群体的保护的有关规定。

预先指令被看作是让人们主张自己的“权利”。但基督徒强调，合乎道德的决定是鼓励人们考虑他们对别人的责任。

预先指令可能会让人感到能对其未来有所控制。但基督徒把信心建立在上帝的名字上，而不是建立某些书面文字上。对他们来说，是上帝主宰着他们的生活，包括生与死。^⑦当我们经历痛苦时，他与我们同在，给我们力量和安慰。他同情我们，因为耶稣被钉在十字架上时也已经

历过死亡。^⑧不但如此，他还能给我们的恶劣处境带来好的结局，正如耶稣的死给他的追随者带来了新生。

上帝号召我们信任他。基督徒有一个真正的希望，即生命远远不止现在的样子，更精彩的还在后面。^⑨

为什么不用安乐死

有些人会说，“为什么要麻烦的用预先指令呢？为什么不用安乐死呢？”然后这个人或其代理人可以说：“生命到此为止吧”。

首先，人们除了认为杀人是错误的之外，对故意缩短一个人的生命也持很大的保留意见（参见CMF文件7）。其次，如果病人已丧失表达的能力而且也没有代理人时怎么办？此时结束一个人的生命就不再是自愿的安乐死了——它可能是安乐死灾难性泛滥的开始。不要“浪费”家人或国家的资源这一财务压力会越来越大，而且很快就会被应运于那些患奥兹玛尔症一类病症的人身上。

信任是一切的关键

如果有一天，人们不再考虑预先指令的问题该多好！人们信任医生的高明技术和人道精神：只要有一线成功的可能就尽力争取，如果没有治愈的可能就用一些缓解病痛的药物。基督徒医生应该用专业的医疗技术在建立医患之间的信任方面起带头作用，同时也应该尊重每个病人的个人意见。

预先指令已经是法律结构的一部分，如果它能促进病人、医生、家庭和朋友之间的相互信任和交流，将对

人们很有帮助。如果每个人都明白自身的能力和局限，预先指令将会产生最好的效果。不过，法律文件在任何时候都无法取代良好的医患关系。

参考书目

1. 今日医学伦理道德：理论与实践。伦敦：BMJ。(1993) 165.
2. 安德鲁斯 K, 墨菲 L, 芒笛 R 和利特伍德 C. 植物人状态的误诊：对一家康复单位的回顾研究. BMJ 1996; 313: 13-16
3. 加德纳 BP, 塞克略斯 F, 瓦特 JW 和克力斯南 KR. 对四肢瘫痪的病人是用呼吸器治疗还是让其有尊严死亡. BMJ 1985;291:1620-22
4. 西格 A 等. 病人对预先指令的执行要求有多严格? JAMA 1992;267:59-63
5. 腓力比书 1: 23-24
6. 梅尔特与舒曼案,1990.67 DLR (第4) 321 (安大略湖法院上诉)
7. 《创世纪》1:27
8. 《出埃及记》22:22-23
9. 传道书 3:1-2. 《约伯记》14:5; 《诗篇》139:16
10. 《约翰福音》19
11. 《启示录》21:1-5

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 | 青春性行为 |
| 第五期 | 看护伦理学 |
| 第六期 | 人工生育 |
| 第七期 | 治疗的撤消和终止 |
| 第八期 | 依赖和沉溺 |
| 第九期 | 医生协助下的自杀 |
| 第十期 | 人为何物 |

第十一期	人类基因组	第十五期	人体实验
第十二期	无性繁殖疗法与 干细胞	第十六期	无性繁殖
第十三期	不要苏醒的困惑	第十七期	资源配置
第十四期	基因与行为	第十八期	精神与躯体

以上文章可从
www.cmf.org.uk/ethics/brief/brief.htm网站查询或免费从 CMF 索取。

詹姆士·保罗 是北泰晤士地区缓解病痛药物注册专家.正在攻读生物伦理学硕士学位,之前是 CMF 区域重要工作人员.

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