

第
二
十
七
期

Number 27: NEONATAL ETHICS

新生儿伦理

作者 约翰·怀亚特

By John Wyatt

极度早产的婴儿在妊娠23周，17周末足月时出生。婴儿的重量仅有500克。随着全重症监护这些婴儿约50%会存活下来，但是很多都会有长期的发育问题。是应该开展重症监护，还是应该允许宝宝平静地死去？这个问题迫使我们去考虑婴儿的价值。毕竟，在英国法律，23周是早于因社会原因而限制堕胎的时间。那么由谁决定婴儿的价值？ - 医生、父母还是法院？

30年前，不到20%的妊娠前28周出生的婴儿存活。但在过去的30年医疗保健的进步已经改变了极过早出生的婴儿的生存前景。目前在英国主要中心城市超过80%的婴儿将生存下去，现在很多婴儿在23孕周能存活。这一进展固然令人兴奋，然而现在对新生儿护理的人力和财务成本有越来越多的担忧。

高达20%的极早产幸存者将有明显的残疾如脑性麻痹，有证据表明很多存在学龄教育或行为上的困难[1,2]。这引出了一个问题，在资源有限的情况下，试图拯救这些脆弱的婴儿是否明智？也有悖论表明，社会投入巨资拯救早产儿的生命，它竟容忍因社会原因让早期一个或两个星期的胎儿流产。

这不仅是早产儿的伦理困境。有些婴儿出生时存在严重复杂的先天性畸形，涉及如心脏、肺或中枢神经系

统的主要器官。其他的在出生时由于缺氧或先天性感染有严重的脑损伤。试图对婴儿进行治疗和撤销医疗治疗，哪一个更有道德呢？

历史哲学家

历史上很多社会都认为新生儿的价值比成人低。杀婴和弃婴在古希腊和罗马社会都是可以接受的。很多社会都崇尚运动天赋、力量，这些被称为“男性的美德”，所以婴儿因软弱、依赖性和不成熟，被轻视是很自然的。社会对孩子的重视与孩子将来成年时对国家的贡献相关。[3]

没有法律禁止杀害畸形或生病的婴儿，即使是健康的新生婴儿也经常不受法律法规或社会习俗的保护。似乎这一时期的哲学家和作家多数支持杀婴。在柏拉图的共和国，溺婴被认为对维持公民素质至关重要：“下等

人的后代或者其他有出生缺陷的后代，他们将妥善秘密处理掉，所以没有人会知道它们成什么样了”。对于柏拉图（427BC-347BC），孩子的价值是他们与理想的成人的接近度决定的。他们必须具有“可塑性、有美德和强健的体魄”。

亚里士多德（384BC-322BC）支持和主张对所有畸形婴儿都强制实行的一项法律：“对于出生的孩子是抛弃还是抚养，法律规定不能抚养有畸形的婴儿”。在他的论著《愤怒》中，罗马剧作家和哲学家塞内加

（4BC-65AD）写道，“我们敲疯狗的头；我们杀顽劣和野蛮的牛；我们抛弃非自然的后代，对于出生异常和脆弱的婴孩，我们甚至淹死它。然而，是理智，而不是愤怒让我们把坏的从好的中分离开”。

在已知最早的医学论文妇科中，有一章是公元一、二世纪的罗马医生索兰纳斯

指导助产士如何识别值得抚养的新生儿。这给出了健康的新生儿区别于畸形或病变婴儿的详细的临床症状。[4]

综上所述，古希腊和古罗马认为新生婴儿是可以抛弃的，它们的价值仅仅体现在作为未来公民的潜在贡献。东方等许多古老的文化和其他地方也施行溺婴。

犹太-基督教的区别

相比之下，同一时期的犹太社区对新生儿持完全不同的态度。这源于旧约律法的教导，每个人都是照着神的形象所造。[5]因此每个人，新生儿或成人、畸形或健康、奴隶或自由都是对神形象的表达并具有独特的内在价值。

因此旧约律法教导说，蓄意破坏任何人的生命包括新生婴儿，都是对神尊严的侮辱。[6]另外，旧约律法非常重视强者保护弱者和手无寸铁的人不被欺压的责任。

犹太社区以强烈反对杀婴出名，对他们来说杀婴是一种令人憎恶的异教徒的做法。

在新约中耶稣肯定旧约对婴儿和幼童的意义看法，并进一步强调婴幼儿的重要性。在我们这个以儿童为导向的现代社会中，我们发现很难认为耶稣的教导是多么具有革命性，“除非变得像一个小孩子，你不可以进入神的国度”。[7]耶稣教导奉耶稣的名“欢迎”小孩相当于欢迎基督自己和派遣他的天父。[8,9]，另一方面那些造成小孩“绊倒”的将受严厉的处罚。[10]

与那时候的犹太人的宗教老师不同，耶稣强调儿童的重要性，很明显，耶稣对他们怀有特殊的感情。耶稣斥责他的门徒阻止他为儿童祝福，并为他们腾出时间赐福与他们[11,12]

事实与数字

- 英国每年有约6000名婴儿出生过早（小于33孕周）
- 英国每年有2,400名婴儿在出生前四个星期死亡
- 每年有约2,800例堕胎在妊娠20周后进行
- 大约100例堕胎发生在24周及以上
- 一个新生婴儿一天重症监护的成本高达1000英镑
- 世界上98%的婴儿死亡

最令人震惊的是，基督教声称神降世，不是以一个无所不能的皇帝的形式，而是以一个柔弱、手无寸铁和依赖性的婴孩的形式出现。我们可以推断，因为神自己成为一个婴儿，所以所有的婴儿都是特殊的。

早期的基督徒将神学付诸实践。他们认为救援和收养孤儿和弃儿是基督徒的重要责任，因为这涉及到许多被他们父母遗弃的婴儿。后来基督徒设立孤儿院和医院照顾大量获救的婴儿。如今，基督徒在欧洲的许多城市成立了众多育婴堂以照顾被遗弃的婴孩。

世俗的观点

一些现今的哲学家，如彼得·辛格的论据基于在整

个人类历史和史前的许多社会中，杀害不想要的婴幼儿或让他们死是正常的做法[13,14]。然后他声称，在我们所处的社会广泛接受产前诊断和将畸形胎儿流产，意味着我们也认为残障儿童的生命不如健康孩子的生命有价值。

对辛格来说，人们随着时间的推移才能感知他或她自己的存在。他认为婴孩不能被视为“人”，因为他们不知道或者随着时间的推移不能把握他们的存在。杀害新生婴儿不等于杀害具有自我意识的成年人。

因此，辛格以及其他一些有影响力的哲学家认为，我们应该准备接受对不想要的或畸形的新生儿的医疗溺婴。[15]正如古希腊和罗马帝国，他们认为刚出生的婴幼儿对未来有潜在的价值，但本身几乎没有价值。

现代新生儿实施措施

新生儿护理的发展是建立在更接近犹太-基督教而不是希腊罗马的哲学角度。新生儿科的原则是每个宝宝都值得最好的照顾、医疗和保护。在这背后是这样一种信念-每一个宝宝，无论是幼小的或疾病的，都具有作为一个独特的人的内在价值。

旧约捍卫手无寸铁的人的原则已被理解成照顾和尊重我们社会中最脆弱的成员。如果我们认真对待基督徒的责任，我们就应该为那些不会为自己争取权利的人说话，保卫新生婴儿和其他弱势的患者群体不受欺压或

虐待。

大多数新生儿健康专业人士认为故意杀害新生儿不仅是非法的，也是不道德的，因为它与尊重人类生命的内在价值不相容。

然而，尊重和照顾婴儿并不意味着我们必须任何情况下都提供重症治疗。尽管医疗技术取得了重大进步，也有一些婴儿是医疗没有办法拯救的，因而死亡是不可避免的。在这种情况下，似乎很清楚，撤销或避免重症监护是有道德并且合理的选择。试图延长生命的责任也不是绝对的，比如在没有复苏的可能时。值得记住的是，重症监护的目的不是延长生命，而是要帮助病人恢复健康。

在实践中，有可能出于专业或个人的压力，重症监护一旦开始就难以撤回。即使前景无望，有些婴孩可能会接受数周或数月的治疗。在这些情况下，重症监护可以从治疗和恢复的目的变成伤害，甚至是以科技的形式虐待儿童。[16]

尊重婴孩意味着我们必须保护他们免受潜在的医疗滥用。我们必须学会承认在医疗变得徒劳甚至是滥用时，治疗是弊大于利。

问题在于如何评价重症治疗的利弊。如果长期生存没有希望，重症治疗仅仅是延长生命，与家长充分讨论并取得家长同意后，撤离医疗是最符合真正尊重个人尊重的做法。

大脑的超声波扫描或磁共振成像技术可以在出生后关键的几个小时和几天为脑损伤的存在提供相关的重要信息。虽然永远无法完全可

靠地预测长期前景，使用大脑扫描越来越可能给个别婴孩做适度准确的长期发展的预测。

当然，脑部扫描技术可以对脑损伤程度进行评估，但不能解决关于对严重病危的新生儿实行重症监护是否合适的伦理困境。然而，可以与家长和其他有关个人详细讨论扫描和其他诊断测试提供的客观信息，然后决定是否实施重症监护。这样，尊重宝宝的尊严和价值，关心他们的最佳利益，可以在是否实施医疗措施上体现。[17]

价值或益？

这并不意味着基督徒同意辛格认为关脑部严重受伤的婴孩的价值低于健康宝宝的观点。也不意味着残疾的存在降低了生命的价值。

在历史悠久的基督教神学中，每个宝宝都有独特的意义，因为他们是照着神的形象所造。但脑部严重受伤或异常确实减少或否定了重症监护所能带来的益处。先进的医疗技术可能可以延长生命，但在最严重的情况下婴孩永远不能独立生存或形成意识。

因此，作为医护人员，我们不能决定哪个生命有价值，而哪个是无价值的。但我们可以做出哪些治疗是值得的，哪些是徒劳的的决定。

基督徒有时被指责为活力论，指相信应该通过技术尽最大可能延长每一个生命。但是，这个观点是错误的。事实上，尊重每个人中神的形象的尊严，将有助于我们

分辨什么时候真的应该停止治疗，因为治疗的利大于弊。

作出处理决定

所有决定的目的是为宝宝的最佳利益行事。然而，在一些痛苦的临床决策中，如极度早产或脑损伤的婴儿，宝宝的最佳利益往往是不明确的。这时医护人员和家长之间的坦诚沟通和讨论至关重要。其目的是为专业人士和家长进行公开和诚实的解释和讨论来达成共识。这些讨论往往是情绪化的、费时并且困难的，但只要耐心和毅力，家长 and 医护人员通常可以达成一致。

然而，在某些场合，专业人士和家长有重要的分歧。一个独立的专家的第二观点可能是有价值的，宗教领袖或辅导员情感上的支持往往是有帮助的。在极少的情况下，出现完全的僵局，这时有必要请求家事法庭的法律裁决。

照顾垂死的婴儿

当撤销或停止重症治疗后，意识到关怀必须永不停止是很重要的。我们必须为垂死的婴儿提供最优质的临终关怀，就像我们应该为每个垂死的成人提供终端或姑息治疗。

基本护理包括合适的疼痛缓解。还包括控制痛苦的症状，如呼吸困难和抽搐。其次，在极少的情况下没有胃肠功能时，如生病的婴儿无法经口摄取牛奶，这时牛奶和液体应从鼻管滴入。让婴儿死于饥饿和脱水是对他们

的不尊重。

最后，同样重要的是，每个奄奄一息的婴孩都值得温柔的呵护。在可能的情况下，我们应该给每个宝宝来自母亲、父亲或其他近亲属的爱的拥抱，这是关心和尊重的肢体上的表示。许多父母在拥抱他们垂危的婴儿时度过了特殊的时刻，尽管悲伤但也有美好的回忆。关怀垂死的婴儿和他们的家人是昂贵和困难的，但它是重要的并且有意义的现代新生儿护理的一部分。

一个新生婴儿的死亡是对父母最具破坏性的心理创伤，并往往可以产生终身的后果。兄弟姐妹也可能为一个期待已久的兄弟或姐妹的死亡深受影响。卫生专业人员需要确保在之前、期间和死亡后的整个过程中为父母和兄弟姐妹提供情感和实际支持。许多专业人士也可能遭受情感创伤，提供对这个阶层的护理和支持也是重要的[18,19]

结论

超过2000年，新生婴儿的地位和价值一直是个有争议的问题并且这个争论仍在继续。一些世俗的哲学家认为，只要父母希望，婴儿是可以被抛弃的。然而，在历史悠久的基督教神学中，每个婴儿，无论是弱小的还是畸形的，都被视为独特的为神所熟知和喜爱的人，作为社会成员和卫生专业人员，我们有责任去尊重、关心和保护每个宝宝免受伤害或虐待。

我们对每个宝宝的每个治疗没有绝对的道德责任，有

时重症监护弊大于利。我们应该为每个宝宝提供富有同情心和熟练的护理，这样一个身患绝症的婴儿可能会在和平、尊严和无痛苦中去世，这可以看作是成功的新生儿护理。

参考书目

1. 赛格尔·S等. 出生体重极低的四个国家的孩子的学校表现. 《儿科杂志》2003; 112: 943-50
2. 胡克斯特拉·RE等. 极早产儿生存和长期的神经发育结局, 第三中心出生于23-26周的 妊娠年龄. 《儿科杂志》2004; 113: E1-6
3. 亚孟森·DW. 医学和出生缺陷的孩子, 接近古代世界. 在: 麦克米兰·RC, 恩格尔哈特·HT: &斯皮克·SF (EDS). 安乐死和新生儿. 多德雷赫特: 赖德尔博士. 1987年, PP3-22
4. 怀亚特·JS. 生死事项. 校园出版社. 1998, pp119-22
5. 创世纪 1: 27
6. 创世纪 9: 6
7. 马太福音 18: 1-4
8. 马太福音 18: 5
9. 马可福音 9: 36, 37
10. 马太福音 18: 6
11. 马可福音 10: 13? 16
12. 马太福音 19: 13? 16
13. 辛格·P. 重新思考生命和死亡. 牛津大学: 牛津大学出版社. 1995年
14. 库泽·H&歌手P. 婴儿应该存活吗? 牛津大学: 牛津大学出版社. 1985
15. 哈里斯·J. 生命的价值. 伦敦: 劳特利奇·基根&保罗. 1985
16. 怀亚特·JS. 生死事项. 两大出版社. 1985年, PP18, 19
17. 怀亚特·JS&斯宾

塞·A. 弱者生存. 伦敦: 基督教医学联谊会. 1992年

18. 孩童的丧亲信托
www.childbereavement.org.uk

19. 社会的死婴和新生儿死亡
www.uk sands.org

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 |
| 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 |
| 第十二期 | 无性繁殖疗法与干细胞 |
| 第十三期 | 不要复苏的困惑 |
| 第十四期 | 基因和行为 |
| 第十五期 | 人类实验 |
| 第十六期 | 生殖克隆 |
| 第十七期 | 资源重新分配 |
| 第十八期 | 思想和身体的问题 |
| 第十九期 | 预先指示 |
| 第二十期 | 同性恋 |
| 第二十一期 | 性别选择 |
| 第二十二期 | 安乐死 |
| 第二十三期 | 堕胎 |
| 第二十四期 | 全球化和健康 |
| 第二十五期 | 性别意识障碍 |
| 第二十六期 | 物种偏见 |

约翰·怀亚特是新生儿科伦敦学院大学教授, CMF学习组主席。