

## 從天主教的觀點探討醫療的 「普通方法」與「特殊方法」

陳曉峰

河北神學院倫理教師

### 提要

本文是從天主教的觀點出發，探討針對治療病人的倫理原則。天主教主張不可用安樂死的方式結束人的生命，因為那是違反天主對於生命的主權。同時教會也強調必須給予病人普通的治療，否則就等同安樂死。關於治療的特殊方法則並非必須要採用，甚至必要時應該放棄。本文一方面澄清治療的普通方法與特殊方法的概念，同時亦對普通方法與特殊方法的倫理性進行探討。再者根據今天的醫療狀況、病患本人的情況及外在的諸多因素，也從理論層面進一步探討普通方法與特殊方法的相對性。由於此相對性，使得倫理原則在理論層面有更多的討論空間，並在實際的實施過程中給人更多的選擇餘地。本文最後針對病人的治療選擇，就實際生活中提出了一些具體的反省與實際應用。

**關鍵詞：**普通方法、特殊方法、醫療倫理

投稿時間：2016.10.20；接受刊登：2017.4.6；責任編輯：黃少梅

## 引言

隨著科技與醫學的發展，人們越能對人的生命進行操控。科學就像水，可以載舟，也可覆舟；可造福於人，亦能禍及人。所以科學能夠達到的，未必是倫理上所允許的。這一觀點尤其在生命倫理課題中凸顯出來。本文就「普通治療」與「特殊治療」之課題作一基本討論。

在面對重症病人時，天主教會的訓導給我們提出了兩個基本原則：一是不可殺人，也就是不可以人為的方式終止一個人的生命（禁止安樂死）；另一是人有關義務去維護自己或他人的生命。（艾立勤，2001：274-275）如何算是盡了維護生命的義務呢？這則涉及治療的「普通方法」與「特殊方法」。

《生命的福音》通諭對安樂死的定義如下：「安樂死，是指為了消除一切痛苦而有所作為或有所不為，這些作為或不為本身都會導致死亡，或意圖導致死亡。因此安樂死的發生在於其意向和所運用的方法。」（若望保祿二世，1995：n. 65）此安樂死之定義涉及到另一個倫理問題：什麼是「不為」？我們是否為了維護生命應該不惜一切代價而採取一切可能的方法，否則即視作「不為」或「安樂死」嗎？教會訓導也進一步討論關於治療疾病的「普通方法」與「特殊方法」及其道德性。下面即針對這些問題進行討論。

## 壹、「普通方法」與「特殊方法」的概念

對「普通方法」與「特殊方法」的區分有什麼意義呢？區分此兩者可以使原本複雜的情況變得較為清晰。治療是為了恢復或延長壽命，因為現世的生命具有相當的價值。不過我們也要清楚，現世的生命雖是「基本價值」，但並非「絕對價值」，所以有其相對性。（宗座一心委員會，1982：8）既然是相對，那麼維護生命的義務也是相對的，究竟怎樣才算是盡了維持生命的義務呢？因此有必要對延續生命的義務加以分析。

醫學工作者與倫理學者面對重病人，在考慮問題上有不同的著重點。倫理學者關心的是這個人如何死，而醫學者關心的卻是如何延長這人的生命。故醫學者與倫理學者使用「普通方法」（ordinary means）與「特殊方法」（extraordinary means）時所表達的內涵是不同的。（Jean De Blois, 1998: 52）醫學工作者所說的「普通方法」是指已被普遍接受的或所謂「標準」的醫療步驟。如果一個治

療方案是全新的及沒有被測試過的，或者仍處於試驗階段中的就稱之為「特殊方法」。所以醫學工作者可以不用考慮病人本身而區分大部分的醫療措施是「普通的」還是「特殊的」。另一方面，為倫理學者，「普通方法」與「特殊方法」這概念自身不能說明什麼問題，除非考慮到病人本身的具體狀況。一切以病人為中心，所以不會離開病人的實際情況來評估什麼方法是「普通的」，什麼方法是「特殊的」。(Jean De Blois, 1998: 53) 那麼我們就從倫理方面來看看「普通方法」與「特殊方法」的意涵。

在這裡有一個概念先要澄清，就是「可能性」(possibility)。可能性包括雙重幅度：「實質的可能」(physical possibility) 以及「倫理的可能」(moral possibility)。這裡用一個例子來說明此概念，譬如：我是臺北的一位教友，主日有義務去參與彌撒，可是根本沒有神父，所以就不可能參與彌撒，這種不可能稱為「實質的不可能」(physical impossibility)。但是如果有神父，可是神父是在高雄舉行彌撒，客觀上來講，參與彌撒是可能的，可以星期六就乘車去高雄，住一晚上，主日參與彌撒，之後乘車返回臺北。這種可能雖為事實的可能，但以常人的能力非常困難，所以稱之為「倫理的不可能」(moral impossibility)。也就是說，如果得費這麼大力氣還要求一個人去作這件事，那就不符合倫理了。倫理的可能是指以常人之力，為達成某事而不會費太大的力氣或造成太多的損失。同時也應該注意，不論是事實的可能還是倫理上的可能，也有其相對性，就是對這個人是可能，但對另一個人也許不可能。概括而言，倫理上可能的方法基本上就是「普通的方法」，而倫理上不可能的基本上是「特殊的方法」。

具體說來，我們可以從下面幾個面向進行考量：

1. 治療方法的「獲得」與「使用」在實質層面上和倫理層面上是可能 (physical possibility & moral possibility) 的嗎？若是倫理上的不可能，那就是特殊的方法；如果倫理上是可能的，那便傾向於普通方法。
2. 如果需要付出太多，為使用一種治療措施需要太多的努力，譬如：遠渡他鄉為獲得健康的生活環境；相當危險的手術；極其繁重的康復等，那將是特殊的治療，否則便是普通的。
3. 疼痛也是衡量一種治療措施是普通或特殊的因素。譬如：截肢；曾經有過作手術沒有麻醉的時期。現在的科技可以解決這個問題了。疼痛與不舒服常常存在於治療過程中，所以這也是一個考慮的因素。

4. 再一個要考慮的是花費，花費對一個人或家庭來講是否相當困難，這可能會是判斷的因素之一。
5. 害怕、憎惡、牴觸等情緒也需要在考慮的範圍內。即便這種情緒是不合理或沒有根據，也是判斷治療方式是「普通的」還是「特殊的」因素。
6. 病人的社會地位以及特殊身份也是考量的因素之一，如果一個人在社會中或家庭中的角色特別重要，那就不能忽視這方面的考量。
7. 治療措施本身也是考慮因素之一，雖然未必是非常重要的因素。一般人都有一個基本的認同，就是什麼治療措施是正常的，什麼措施則不是。
8. 最後就要看治療可能達到的效果，也就是「希望」與「益處」，希望是指病癒的希望。至於病若好不了，是不是能夠延長生命，這就是所說的「益處」。

上面所說的每種因素都可能使一個治療措施成為特殊。治療措施本身並不足以被認為「普通的」或是「特殊的」，而是要根據病人對一種治療措施的可能反應，與病人實際狀況以及所加於他自己或別人的麻煩而定。（Kevin W. Wildes, 1996: 503-307）

綜合上述的各種因素，可以簡單地把普通方法與特殊方法定義如下：

普通方法是那些醫藥、治療方法和手術，藉著它們有治癒病症的相當希望，而且為得到它們及使用它們沒有過多的花費、太難忍受的疼痛或其它麻煩。特殊方法是那些醫藥、治療方法和手術，為得到它們及使用它們有過多的花費、太難忍受的疼痛、或其它麻煩，或者使用它們為治療病症沒有相當的希望。（Jean De Blois, 1998: 53）

## 貳、「普通方法」與「特殊方法」的道德性

### 一、「普通方法」的道德性

普通方法是指維持生命所需的基本醫護措施，如營養（水和食物）、輸血及疼痛控制（如止痛、止喘）等。也有人稱其為「緩和醫療」。原則上，醫護人員有義務為處於任何情況下的病人（包括植物人、末期病人），採取這種基本的醫療處置。因此，普通的醫療處置，維生的基本生理照顧（如營養、輸血等）、疼痛的控制及心靈與感情的支援等，仍應該慷慨給予病患。任何情況下，醫護人員有義務為病人採取基本的醫療照顧，若中斷這些醫療，特別是營養的供給，無異於盼望病人早日結束生命。普通的醫療照顧是指維持生命所需的基本醫護措施，其中，水和食物最為基本。若在某些情況下，水與食物的供應已變為特殊、不適當的醫療措施時，中斷其供應仍可能被允許（當然，親情的支持與精神的陪伴在任何情形都應持續到病人去世）。（艾立勤，2001：278-280）教宗比約十二世（Pius XII 1939-1958）作了如下聲明：

自然理性和教會倫理都認為，人具有權利和義務在重病時為了生命和健康採取必要的治療。他所具有的這個義務指向他自己（duty towards himself）、指向天主、指向人類社會，在大多數情形下還指向特別的人。這個義務來自有序位的慈善的原則（well-ordered charity），來自對天主的服從，來自社會正義，也來自對家人的關懷。但是，一般來講，一個人只被許可運用普通的治療——根據人、地、時和文化的情形——這是說，不應該運用導致對自己或別人增加很重的負擔的醫療方法。對治療義務的更嚴格要求會使大多數人不堪重負，還會使得對更高、更重要的價值的獲得極為困難。生命、死亡和所有世俗的事物均應從屬於信仰的目的。（1957：1030）

一九八五年十月十日至二十一日，梵蒂岡宗座科學院的學者（包括不少非神學專業的平信徒）討論了「人工延長生命」問題。結論中最重要的一點是：

一、有可能康復，就應治療。二、無可能康復，就不必治療；但常該給予病人照顧，包括餵食在內。……依據盡可能的預測，如果病患者是在永久性及不可逆性的昏迷中，就不要要求為其治療了；但是

一切照顧應該慷慨大量地給予，包括餵食在內。……如果臨床斷定病人有康復的可能，就要為其治療。如果治療沒有益處，便可以中斷，但仍應繼續對病患者的照顧。……至於「照顧」一詞，指的是：給予病患應有的慣常幫助，如對任何在危險中的人應該給予的同情以及心靈和情感方面的支持。（金象達，1995：210-211）

梵蒂岡「宗座一心委員會」對於給臨終者的照顧曾說道：「在任何情況下，醫護人員有義務為病人採取基本醫藥治療——亦即習慣上為維持生命所需要的各項醫護措施，如營養、輸血等。如果中斷這些治療，無異於盼望病人早日結束生命」（1982：9）具有代表性的天主教會訓導《天主教教理》2279 條這樣說：

即使認為死亡已迫在眉睫，對一個病人一般性的照料，不能合法地予以中止。為減輕垂死者的痛苦，使用止痛劑，即使有縮短生命的危險，能在道德上符合人性的尊嚴，如果死亡並非所願，就是不以死亡作為目標或方法，而只視為預料中的事和無可避免的。末期病人的安寧照顧構成一個實踐無私愛德的特優方式。就此，安寧照顧應該受到鼓勵。

因此，每人都有責任採用正常的方法，去恢復健康和維持肉體的生命。凡故意不盡此責者，就是不負責任地對待自己的肉體生命，而這生命是天主珍貴和重要的恩賜。實際上，病人很少會這樣做，因為人們通常都珍惜自己的健康和生命。假如一個病人不想接受正常的治療，親友就應該設法使他改變主意。在這種情形下，某種形式的強制並不會構成不義，因為病人沒有權利疏忽和拒絕維持他生命的必需方法，因而損害或最終結束自己的生命。（安瑟爾莫龔多爾，1998：424-425）

## 二、「特殊方法」的道德性

特殊方法是指對於瀕死過程中的病人，顯然無效的治療方式或帶給病人及他人過重負擔的特殊醫療措施（如造成病人痛苦或家人經濟的重大負擔）。也有人稱其為「侵入性治療」。對於已進入死亡過程中的病人，放棄特殊的醫療照顧不等於安樂死。因為此時的放棄與不作為不是自然致死原因之外的另一個原因，它只是對原本疾病進行的自然發展不做無謂的阻擾，而讓病人自然地走

完由此疾病開啟的死亡過程。所以它根本就不是安樂死，而是不延長瀕死期的一種適當處置。不過，放棄特殊醫療照顧並不意味著可以放棄普通的醫療照顧。總之，沒有人有道德義務去要求對末期、臨終病人施以特殊醫療處置；同時若病人拒絕此特殊醫療方法，醫生亦應遵從病人心願。（艾立勤，2001：277-279）

採用特殊方法常有倫理上的困難，在照顧肉體生命上，人並非必須作倫理上不可能的事。除此之外，這原則也涉及一種有問題的維持生命方法，這方法雖延續了身體機能的生命，卻使人傾家蕩產、貧困潦倒或損傷慘重。因此按理說無人有義務採用這些非常的方法來維持自己的生命。要決定是否採用非常療法時，亦須考慮到病人本身。舉例說，為了拯救其子女尚很年幼的母親，採用這些非常方法，可能算是合理的事。但若病人年事已高，機能衰退或心智遲鈍時，有責任者就必須設盡一切正常辦法，但我們不可堅持他們也要採用非常的方法去治療他。這種分別並不等於分別出誰人值得生存，誰人不值得生存。因任何人類生命既是天主所創造和願意的，就都值得生存。但這並不表示任何人命都應不顧一切，要用非常的方法加以保存。（安瑟爾莫龔多爾，1998：425）教宗比約十二世也曾提到人有義務維持生命及健康，而基督信仰僅僅要求使用那些不加給自己或他人任何特殊負擔的方法。（1957: 1030）

另一方面，一個人許可採用超過嚴格需要的步驟來保護生命和健康，不尋常醫療手段的運用在某些情況下是義務。比如，若一個人生命的延長對公共利益是必須的；或者如果即使是有限幾天的延長生命能使一個人管理好重要的家庭事務。為這些人的特殊治療是成比例的。（卡爾·白舍克，2000：296-297）

有一點必須再次加以提醒，即對於瀕死者放棄特殊的醫療照顧，不是安樂死。教會訓導《天主教教理》2278條明示：「停止昂貴的、危險的、非常的、或與所期待的效果不成比例的療程，是合法的。這是拒絕『過度堅持治療』。作此拒絕並不是願意造成死亡；只是接受不能阻止的死亡。」除此之外，教宗若望保祿二世在《生命的福音》通諭中，清楚指出：

安樂死必須與放棄所謂「侵入性治療」的決定有所區別。侵入性治療是指治療的方式不再適合病人真正的情況，因為這種治療已與預期的結果不相稱：或是因為這種治療對病人和家屬造成過度的負擔。在這種情況下，當死亡已逼近且不可避免時，人可以本著良心拒絕採用希望極小而又麻煩的方法來延長生命，只需照樣給病人正

常的照顧。當然在道義上，人仍然有照顧自己或受人照顧的責任，這責任應按具體的情況來考量。必須決定，可用的治療方法是否在客觀上與預期的結果相稱。拒絕「特殊的」或「不相稱的」醫療方法，並不等於自殺或安樂死；而是表示能在死亡面前接受人類的限度……。（1995：n. 65）

倫理學者認為人有義務去維持自己的生命，但這種義務不是絕對的，而是有限度的。如果對延長生命沒有什麼幫助或希望甚微，那就不需要付出重大的代價尋找一切的方法治療了。（Jean De Blois, 1998: 53）其實，生命的延續有時意味著毫無希望的痛苦延續，有時只是以所有藥物、手術、機械的設施來維持生物學上的生命。有時病人處於持久的昏迷中，他的大腦已無可挽回地損傷和破壞了。這種情形下延長生命不再被認為是一個義務。原因在於生命並非終極的東西或最大的價值，僅僅生物體的生命不是人生的目的。（卡爾·白舍克，2000：298-299）

總之，如果從倫理的角度認為一個具體的醫療措施是普通的，那麼他們就必須應用。如果是特殊的，那麼他們就可以不用，特殊情況除外。（Jean De Blois, 1998: 52）停止普通的方法等同於安樂死，是不可以的，但對於特殊的方法，病人或家人就有選擇的餘地，是用還是不用。（James F. Drane, 1994: 61）這個決定是在醫生的建議下由病人或家人作出。無論如何，普通的治療措施常應給予。（Jean De Blois, 1998: 52）

### 參、「普通方法」與「特殊方法」的相對性

上一節很清楚的說明教會的觀點，普通的治療是不能放棄的，而特殊的治療是沒有義務採用的，除非特殊情況。譬如：特殊的身份，特殊的使命，爭取悔改的時間等。理論上相對容易說清楚，但在實際情況中，判斷一個治療方法是普通的還是特殊的是相當不容易，因其中有很多相對因素。下面即對此問題稍加分析。

#### 一、醫療措施的動態性

醫藥與醫療方法：從前認為是特殊的醫療方法，隨著科學與醫學的發展，

會慢慢變成普通的。從前很稀缺的藥品現在變得非常普遍。也相信現在認為的特殊方法與稀缺的藥品，在將來有很多都可能變為普通。這些都是醫藥與醫療措施的相對性。所以我們無法將一種治療方案或藥物定為客觀上的「普通」或「特殊」。在具體的情況下，我們不容易決定一個治療措施是「普通的」還是「特殊的」，因為評估不是根據數學公式，而是一個人本著良心，根據理性所作的精細判斷。另外需要注意的是，雖然有些治療措施為大部分人而言是很普通，也並不意味著所有的人都有義務去採用。因為當我們說病人有沒有義務去採用時，需要考慮病人的綜合狀況。

治癒的希望：在以前治癒率很少的疾病也可能會隨著醫學的發展，治癒的成功率越來越高。也就是說，原來不成比率的治療有可能變成相稱的治療。簡言之，今天成功率不高的治療方法也可能會在將來有很高的治癒率。

## 二、病患個體的差異性

病人的承受力：病患承受治療中的疼痛以及恢復期的麻煩，還有就是害怕、憎惡、牴觸等情緒，這些因素可能也會因人而異。為一些人而言，可能是很大的問題，不容易逾越的鴻溝。但對於另外一些人，可能就相對容易或根本不是問題。

求生欲：無可否認，基本上所有人都希望能夠延年益壽，但也有一點可以確定，就是人與人之間在求生欲方面還是存在一定的差距。在治療方面，筆者認為還是應顧及病人的心理需求，才不致讓病患覺得自己在最困難的時刻被捨棄。

## 三、外在環境的相對性

經濟條件：這是個必須考慮的問題。治病所需的花費為富人而言，可能不是問題或問題不大。同樣的治療為貧窮的家庭則問題很大。也有人認為，過去學者把它當作一個條件來看，對某人來說是普通的，但對另一人可能就是特殊。現今一些學者認為，大家在醫療方面應該是平等的，所以也不能不考慮到這方面的趨勢。今天很好的一面，就是醫療保險越來越普及，有助解決一些經濟困難的問題，使大家都有機會享受醫療資源。

社會與家庭的需要性：也許某人在社會或家庭中扮演不可或缺的角色，或至少近期是如此，又或者為病人的悔改爭取寶貴的時間，在倫理上花更大的資

源在這樣的病人身上，應是合情合理。

#### 四、其它因素的相對性

生命品質標準（The quality of life criterion）：根據這標準，對一個危急病人或有嚴重缺陷的新生兒開始或持續治療，應決定於這些人有沒有實現生命價值目標及能否過有意義人生的能力。學者用這個標準區分普通與特殊的方法，是以病人利益的合理期待為前提，尤其對危急或已喪失智力的病人。然而，在評價醫療的義務時，生命品質標準只是眾多因素中之一項。

有些作者提到有關生命品質標準此課題，然而，筆者認為，我們很難為別人作判斷，也就是說不易預知治療後的生命與今天的付出是否相稱。為什麼呢？一方面是人與人之間的衡量標準不同，病人與我們的感受不一定相同；另一方面，如果我們只看將來病人是否能像其他正常人一樣生活，那是把其他正常人當作生活的標準，也未必正確。因為所謂的正常人有正常人的價值，而一般認為身體上不完美的人（physical imperfect person）也有其價值，我們無法說身體上不完美的人，其價值就低於所謂正常人的價值。

其它的麻煩：就要看是否有巨大的負擔，要考慮其它方面是否帶來幾乎不能承擔之重。雖然有可能延長生命，但隨之而來的重擔，也要慎重考慮。沒有絕對的衡量標準去評估「負擔」與「所獲利益」的相稱性，所以也有其相對性。

#### 五、總結

「普通方法」與「特殊方法」之概念有三方面的意義。「平常的」與「不平常的」治療措施；「有用的」與「沒用的」治療措施；「必須的」與「選擇性的」治療措施。（Robert M. Veatch, 1976: 184）

區別特殊方法與普通方法的準則很多，它可依據每個不同實例加以應用。有些是客觀的，如治療法的成份、價格的高低、治療方法的適用與否，以及使用時的選擇權等。也有一些準則是主觀的，像不要帶給病人精神上的驚嚇、焦慮、不安等。但是當我們決定採取何種措施時，使用的限度與追尋的目標二者之間的協調，將是很大的問題。（宗座一心委員會，1982：8）

「普通」與「特殊」之概念是用於區分一個病人，哪些是強加於病人的負擔與危險，哪些不是。這建基於病人的生命價值上。任何治療措施，不管它在臨床中是多麼平常，也不能強加於病人。因為對病人而言，看起來普通的方法

可能會造成很大的麻煩。那麼對他而言就是特殊的方法。因為普通與特殊不是以客觀的治療措施來評估，而是根據病人的生命狀況與他的價值體系來判斷。（James F. Drane, 1994: 61-62）

普通與特殊的方法之間的區分並非絕對，而是浮動性的、相對的。在具體情況下，並不容易斷定。也可以從是否成比例的角度去看治療是特殊的還是普通的。如果想要得到的結果與付出成比例，那就看作是普通的，否則便是特殊的。要考慮的面向包括：治療的複雜程度、危險性、花費、施行的可能性、病人的狀態、病人的經濟與社會資源。但這種區分並非沒有困惑，也就是說也不一定能夠幫助更好的解決問題。（卡爾·白舍克，2000：294-296）

## 肆、反省與實際的應用

### 一、反省

當我們討論如何照顧一個垂危的病患時，我們經常提及「普通方法」或「特殊方法」這概念，好像能夠解決所有的倫理問題。但仔細分析後，我們發現這概念並不能在所有具體的治療案例中給我們提供較清晰的解決方案。（Jean De Blois, 1998: 52）現在也有人用「成比例的治療」與「不成比例的治療」來表達。傳統上所說的「普通的」就是「成比例的」，而「特殊的」就是「不成比例的」。（James F. Drane, 1994: 61）這是有幫助的，因為在科學與醫學高速發展的今天，很難有一個客觀的標準來衡量，反而應該強調病人的狀況，從病人本身出發。（Kevin W. Wildes, 1996: 507）

一些倫理學者認為普通與特殊概念不足以讓人作出倫理決定。在實際情況下，區別延長生命的「普通」與「特殊」方法還是很困難。允不允許自己或別人死去為一個富有感情的人而言常是複雜的決定。（Jean De Blois, 1998: 53-54）有學者認為討論「普通」與「特殊」方法缺乏意義，因為討論來討論去，無法給人指出一種可遵循的公式。（Kevin W. Wildes, 1996: 512）也有學者提出所謂「最低限度的方法」（minimal means），就是不管怎樣的病人，飲食，休息，以及其它一般的照顧都不能缺少。其它的方法就需要再評估了。（Richard A. McCormick, 1975: 122-123）

筆者認為，一個原則附帶的條件越多，越失去其原則性。「普通方法」與「特殊方法」有如此多的條件，自然使原則變得相對化。條件越多，就越相對，

同時也就越失去所謂的原則性。由此可見，除了一些基本必須給予病患的照顧，其它的可能都是相對的。

## 二、實際的應用

生命是天主的禮物，死亡仍是不可避免。我們應該以負責任的態度及符合人性尊嚴的方式接受死亡。（Kevin W. Wildes, 1996: 507）維持生命的義務不應包括無法承受的重擔與倫理上不可能的方法。這觀念源於我們相信生命不完全隸屬於自己。另外現世的生命不是絕對的價值，如果我們把生命看得超過應有的份量，則等同於偶像崇拜。（Kevin W. Wildes, 1996: 511-512）關於決定使用什麼樣的治療方法來維護病人的生命，病患本人是首先作決定的人，因為他明白自己的狀況。如果他不能作決定，那麼愛他的人要優先替他作決定，其次是瞭解他的人。因為他們更瞭解病人的意思或知道病人需要什麼。在作決定的過程中，需要醫生與家人的合作，但都要考慮病人的好處。（Jean De Blois, 1998: 54）

「普通方法」與「特殊方法」的區別是為使人作出正確的倫理判斷。人生活在社會中，應該考慮各方的因素，不僅只考慮個人的喜好及自己生命的價值。理論上說起來比較容易，但實際上要從具體情況作出判斷並非易事。如果我們要求一位道德神學家說明，什麼是「普通的醫療措施」，他將會陷於窘境。很難定出一條規則，可應用於一切情況。（海霖，1978：193）所以，普通的和特殊的治療手段間的分界並非截然明確，而是上下浮動。

有人也指出一個更實用的界定說：「普通方法一般是和這位病人有著同樣水準的人慣常使用的那些醫藥、醫療方法和手術。否則就是特殊方法。」過去的神學傾向於用一些絕對的或相對的標準，來判斷治療措施是普通的還是特殊的。實際上，很難給出一個絕對的標準去區分普通與特殊的方法。所以不能以立法的方式來決定什麼可以做，什麼不可以做，應該把這決定留給個人的良心。因為一個正確的決定不僅來自理性的分析，同時也來自聖神的引導。（Kevin W. Wildes, 1996: 503）

## 結語

今日的世界存在著各式各樣破壞和不尊重生命的現象。天主教會在有關保護生命的問題上所持的主張是正面、有價值的。教會訓導之一就是我們不能以安樂死的方式結束人的生命，與此相關的議題就是治療疾病的普通方法與特殊方法。在這方面，教會提出的底線是應該給予病患最基本的維生措施（水、食物、基本治療），至於特殊的治療方法，則不必要甚或應該放棄。在實際應用方面，特別涉及到具體的治療環節與細目，可能有些問題就不像理論那麼簡單了。一方面，因為在具體情況中有很多問題有其相對性與不可預測性；另一方面，人是動態的、是豐富的生命體，而絕非工廠待修的機器。這需要人們更睿智地詮釋教會所提出的理論，將教會訓導的真正精神人性化地體現在具體的治療中，以幫助人在病苦中或在生命的末期承行天主的旨意。

輔仁  
宗教研究

## 參考文獻

- 台灣地區主教團（譯）（1996）。《生命的福音》。臺北：天主教教務協進會。（若望保祿二世，1995）
- 台灣地區主教團（譯）（2009）。《天主教教理》。臺北：天主教教務協進會。（天主教會，1992）
- 艾立勤（2001）。《維護人性尊嚴——天主教生命倫理觀》。臺北：光啟文化事業。
- 李子忠（譯）（1998）。《呼召與回應》第三冊。香港：生命意義。（Anselm Günthör 安瑟爾莫龔多爾，1984）
- 金象達（1995）。《生命倫理：天主第五誡的當代省思》。臺北：華明。
- 孫振青（譯）（1978）。《基督之律》卷三 1。台中：光啟。（Bernard Häring 海霖，1966）
- 陳麗珠（譯）（1982）。《從倫理學的角度探討致死的疾病與死亡》。臺北：天主教中國主教團／社會發展委員會。（Pontifical Council Cor Unum 宗座一心委員會，1981）
- 靜也、黃宏等（譯）（2000）。《基督宗教倫理學》。上海：上海三聯。（Karl H. Peschke 卡爾·白舍克，1986）
- De Blois, Jean, Patrick Norris, and Kevin O'Rourke. (1998). *A Primer for Health Care Ethics*. Washington, D.C.: Georgetown University Press.
- Drane, James F. (1994). *Clinical Bioethics—Theory and Practice in Medical-Ethical Decision Making*. Kansas City: Sheed & Ward.
- McCormick, Richard A, (1975). Notes on Moral Theology: April—September 1974. *Theological Studies*, 36: 77-129.
- Pius XII (1957). Allocutiones V. Acta Apostolicae Sedis, 49: 1027-1033.
- Veatch, Robert M. (1976). Choosing Not To Prolong Dying. In Thomas A Shannon (Ed.), *Bioethics* (181-188). N.Y.: Paulist Press, 1976.
- Wildes, Kevin W. (1996). Ordinary and Extraordinary Means and the Quality of Life. *Theological Studies*, 57: 500-512.

## **Discussion of Ordinary and Extraordinary Means of Medical Treatment from a Catholic Point of View**

**CHEN Xiao-Feng**

**Professor, Hebei Catholic Seminary, PR China**

### **Abstract**

This article discusses how to treat the sick according to the views of the Catholic Church. The Church asserts that we cannot end the life of human being by euthanasia, as it is contrary to God's gift of life. The Church also holds that we must give the dying ordinary treatment, since failure to do so could amount to euthanasia. Extraordinary means are not to be used and should be ended if they have been used. This article, first of all, clarifies the definition of ordinary and extraordinary means, and then approaches the subject of treatment from an ethical stance. According to the state of health of a sick person, ordinary and extraordinary treatment are relative, not absolute. They are, therefore, open to discussion. It may be possible to choose an appropriate treatment according to the given situation. The paper concludes with some reflections and concrete suggestions.

Keywords: Ordinary means, Extraordinary means, Medical ethics

宗教研究

輔仁  
宗教研究