



重构生命尊严：后现代生命伦理学对临终关怀的启示

游兴，黄焕涛，孙广峰

摘要：临终关怀作为医学伦理学的重要组成部分，关注终末期患者的生命质量和尊严。后现代生命伦理学的兴起为传统生命伦理学提供了新的视角。旨在探讨后现代生命伦理学如何重新定义生命尊严，并为临终关怀提供理论支持与实践指导。首先回顾生命尊严的传统理解，继而分析后现代生命伦理学对生命尊严的重构。在此基础上，探讨其对临终关怀的启示，包括患者自主权的强调、多元文化背景下的临终决策，以及医疗专业人员的角色重塑。最后，讨论将后现代生命伦理学应用于临终关怀实践中的挑战与应对策略。

责任编辑：卫攀

收稿日期：2026-04-13

发表日期：2026-05-23

接受日期：2026-06-01

通讯作者：孙广峰

关键词：后现代生命伦理学；生命尊严；临终关怀；患者自主权；医疗决策

生命尊严是医学伦理学中的核心概念，涉及如何尊重和保护患者的生命价值。在临终关怀领域，维护患者生命尊严尤为重要。后现代生命伦理学的兴起对传统生命尊严观念提出挑战，强调个体经验的多样性和复杂性，主张生命尊严不应仅被理解为普遍的道德准则，而应是动态、情境化和文化相关的概念。本文将探讨后现代生命伦理学如何为临终关怀提供新的理论视角与实践指导。

一、生命尊严的传统理解

本节将从哲学基础、医学应用及与患者权利的关系三个方面，梳理传统生命尊严观的核心内涵。

（一）生命尊严的哲学基础

生命尊严的哲学基础源自对人的本质和价值的深刻认识。它基于个体固有的、不可剥夺的价值，认为每个生命都应得到尊重。这一观念根植于康德的道德哲学，强调人作为目的本身，而非手段^[1]。同时，它也与人类普遍的共通感受和理性相联系，认为维护人的尊严是社会正义和伦理道德的基石。生命尊严的哲学探讨涉及自由意志、个体权利和人的全面发展，要求在医疗决策中尊重患者的自主性和选择权。

（二）生命尊严在医学伦理学中的应用

在医学伦理学中，生命尊严的应用是对患者全面尊重的体现，涵盖了从生理到心理、从个体到社会的多个层面。生命尊严的核心在于认识到每个患者都是具有独特价值和不可侵犯权利的个体^[2]。在临床实践



中,这意味着医生和医疗团队必须在治疗过程中尊重患者的自主权,包括他们做出知情同意或拒绝治疗决定的能力。

此外,生命尊严还涉及到对患者隐私和个人信息的保护,确保在任何情况下都维护其个人尊严不受侵犯。在临终关怀中,尊重生命尊严特别体现在对患者死亡过程的尊重和对家属悲痛情绪的同情理解。医疗专业人员应提供舒适护理,缓解患者的痛苦,同时尊重他们的文化和个人信仰,确保患者能够以尊严的方式度过生命的最后阶段。

生命尊严的应用还扩展到了对医疗资源分配的伦理考量,要求公平、合理地分配有限的医疗资源,确保每个患者都能获得必要的医疗服务。此外,生命尊严也是推动医学研究伦理的基础,要求在进行人体实验或研究时,充分保护受试者的权利和福祉。

(三) 生命尊严与患者权利的关系

生命尊严与患者权利之间存在着密切的内在联系。生命尊严强调的是个体作为人所固有的内在价值和应受到的尊重,而患者权利则是这种尊严在医疗实践中的具体体现。患者权利的确认和保护,实际上是对患者生命尊严的维护和促进。

在医疗伦理学中,尊重患者的生命尊严意味着必须尊重患者的自主权,包括他们对自己身体和健康做出决定的权利。这涉及到知情同意、隐私权、选择治疗方式以及决定何时停止治疗等方面。当患者的这些权利得到尊重时,他们作为人的价值和尊严也就得到了体现。

此外,生命尊严还要求医疗专业人员在提供医疗服务时,不仅要关注患者的生理需求,还要关注其心理和社会需求。患者的权利不仅限于接受治疗,还包括获得情感支持、尊重和同情。这种全面关怀体现了对患者生命经历的尊重,进一步强化了生命尊严的概念^[9]。

然而,生命尊严与患者权利之间的关系并非总是一帆风顺。在实际操作中,可能会遇到各种挑战,如文化差异、资源限制或医疗专业人员的个人价值观可能与患者的权利发生冲突。因此,医疗专业人员需要通过持续的教育和反思,以确保在各种情况下都能平衡好尊重生命尊严与维护患者权利之间的关系。通过这样做,医疗实践不仅能够促进患者的健康和福祉,还能够提升整个社会的伦理水平。

二、后现代生命伦理学的兴起及其对生命尊严的重构

(一) 后现代主义的基本特征及福柯的批判视角

后现代主义强调世界的复杂性、多样性和不确定性,反对单一的、绝对的解释。正如福柯所批判的,现代生物学通过“生命权力”机制,将人口的生命健康纳入国家治理和知识规训范畴,塑造了一套关于“正常”与“病态”的普遍话语。后现代生命伦理学正是在此基础上,解构这种普遍性,揭示其背后的权力关系和知识霸权^[4]。

此外,后现代主义倾向于跨越不同学科的界限,将哲学、文学、艺术等领域的思想和方法结合起来,以探索更广泛的知识 and 理解。它具有强烈的批判性和反思性,不仅批判现有的社会结构和文化实践,也反思自身的局限性和假设。



(二) 后现代生命伦理学对传统伦理学的挑战

后现代生命伦理学对传统伦理学提出了深刻的挑战,这一挑战主要体现在对普遍道德原则的质疑和对个体经验的重视上。后现代观点认为,道德原则和价值观并非绝对不变,而是在特定的社会和历史背景下形成的,因此需要在不同的情境中进行理解和应用。这种观点反对传统伦理学中理性至上和基础主义的倾向,强调道德多元化和个体差异。后现代生命伦理学认为,个体的身份和自我理解是流动和多变的,因此在伦理决策中应当考虑到个体的复杂性和多样性,而不是依赖于一个理性、自主和一致的道德主体概念。

此外,后现代生命伦理学批判了现代性话语中的二元对立,如自我与他者、身体与心灵、自然与文化的划分,并指出这种二元对立导致了对某些群体和经验的边缘化。它主张一种更加包容和多元的伦理学,能够适应变化的社会和技术环境,解决现实中的道德困境和挑战。这种对实践有效性的关注要求伦理学理论能够灵活应对现实生活中的复杂性,而不是坚持一套固定不变的道德准则。通过这种方式,后现代生命伦理学为传统伦理学提供了一种新的视角,促使我们重新思考伦理学的理论基础和实践应用。

(三) 后现代生命伦理学的核心观点

后现代生命伦理学批判主流伦理学的传统框架,主张伦理观念的多样性和情境依赖性。它强调个体经验的重要性,认为道德决策应考虑具体情境下的复杂性和不确定性。后现代视角下,生命伦理学不再追求普适原则,而是注重多元文化和不同社会背景下的伦理实践,提倡对边缘化群体的关怀,并探索更为包容和动态的伦理理解^[4]。这一学派认为,伦理学应与个体的生活经验紧密相连,反映人的真实需要和欲望。

(四) 生命尊严的重构: 情境化、个体经验与多样性

后现代生命伦理学对生命尊严的重构体现在以下三个方面:

1. 生命尊严的情境化理解

尊严不是抽象、普遍适用的概念,而是在不同社会、文化和个体情境中具有不同含义。

个体尊严受社会文化背景影响,且是主观的、依赖于个人经历与心理需求^[5]。

2. 生命尊严与个体经验的关系

尊严与个体经验紧密相连,体现在每个人的生活历程和主观感受中。尊重生命尊严意

味着关注并理解每个个体独特的经验及其在特定情境下对尊严的具体需求。

3. 生命尊严的多样性和相对性

尊严在不同文化、社会结构和个人价值观中呈现不同意义和表达形式,要求以开放、包

容的态度理解和尊重不同个体与群体对尊严的独特诠释^[6]。

三、后现代生命伦理学对临终关怀的启示

本节重点阐述后现代生命伦理学对临终关怀的核心启示,并补充临床实际挑战的说明。

(一) 患者自主权的强调

患者自主权的强调体现了现代医学伦理中对于个体选择和决策权的尊重。这一原则认为,患者作为自身健康的第一责任人,有权在充分了解治疗信息的基础上,做出是否接受治疗、如何选择治疗方案的决定。



它强调在医疗过程中, 医生应尊重患者的个人意愿, 即使这些选择可能与医疗建议不符。患者自主权的实现, 需要医疗专业人员提供全面的信息支持, 确保患者能够做出知情的决定, 同时也要求医疗机构建立相应的支持系统, 保障患者的权利得以实际行使。这种尊重个体自主性的医疗模式, 旨在平衡医疗专业判断与患者个人偏好, 以促进患者中心的医疗服务发展。

(二) 多元文化背景下的临终决策

在多元文化背景下, 临终决策尤为复杂, 以作者临床专业为例, 尤其是当涉及像糖尿病足导致的多器官功能衰竭这样的严重病情病患时。在不同的文化和价值体系中, 对于生命尊严、痛苦缓解、生命延续和死亡的看法各不相同^[7]。以笔者单位常见的糖尿病足导致的多器官功能衰竭为例, 医疗团队需考虑患者的文化背景、宗教信仰及家庭期望, 深入沟通, 并在必要时引入跨文化沟通专家或伦理顾问, 确保决策过程尊重患者文化差异。但是, 在某些文化中, 可能更重视生命的绝对保护和延长, 即使在临终阶段也是如此; 而在其他文化中, 则可能更注重患者的生活质量和个人意愿, 支持在不可逆转的疾病面前选择舒缓治疗或尊严死。

此外, 医疗团队在制定临终关怀计划时, 应考虑到患者的疼痛管理和心理支持, 以及对家庭成员的关怀。在多元文化背景下, 这可能意味着需要提供定制化的护理服务, 以满足不同患者和家庭的需求。例如, 某些文化可能对死亡有特定的仪式和习俗, 医疗团队应尊重并尽可能地适应这些习俗, 以体现对患者文化和信仰的尊重。

多元文化背景下的临终决策要求医疗专业人员具备文化敏感性和伦理意识, 以确保在尊重患者生命尊严的同时, 提供最合适的护理和支持。

(三) 医疗专业人员角色的重新定义

在后现代生命伦理学视角下, 医疗专业人员不仅是临床治疗执行者, 更是患者叙事的倾听者、解释者及文化中介。他们需具备跨文化沟通能力, 与患者及家属共同探讨治疗方案, 尊重患者自主权, 提供个性化支持, 帮助患者做出符合其价值观和生活目标的决策。

首先, 医疗专业人员应当认识到, 每个患者的生命经历和文化背景对其疾病体验和治疗选择有着深刻影响。在糖尿病足导致的多器官功能衰竭案例中, 患者的个人偏好、家庭期望和社会文化因素都可能影响其对治疗的期望和决策。因此, 医疗专业人员需要通过深入沟通, 了解患者的独特需求和价值观, 从而提供个性化的医疗建议和支持。

其次, 后现代生命伦理学倡导的是一种参与式和协作式的医疗模式。在这种模式下, 医疗专业人员不再是单向的决策者, 而是成为患者决策过程中的合作伙伴。这意味着在临终决策中, 医疗专业人员需要与患者及其家庭共同探讨各种可能的治疗方案, 尊重患者的自主权, 同时提供必要的信息和情感支持, 帮助患者做出最符合其价值观和生活目标的决策。

此外, 医疗专业人员在后现代生命伦理学中还承担着文化中介的角色。他们需要在不同的文化观念和医疗实践之间架起桥梁, 确保患者能够在接受现代医疗干预的同时, 保持其文化身份和尊严。这要求医疗专业人员具备跨文化沟通的能力, 以及对不同文化中关于生命、疾病和死亡观念的深刻理解。



四、后现代生命伦理学在临终关怀实践中的应用

(一) 案例分析: 后现代生命伦理学的应用实例

实际临床挑战:

在临床治疗过程中, 医疗团队常面临多重困境。首先, 患者家属受其文化背景影响, 坚持“应尽一切努力延长患者生命”, 而患者本人则多次表达希望“平静离世”。其次, 受所在地区对截肢的强烈“社会污名”影响, 家属一度拒绝接受保命所需的截肢手术。此外, 语言沟通上存在方言障碍, 初期导致对镇痛治疗意愿的误解。团队还面临如何在有限医疗资源下平衡积极治疗与舒适照护的伦理冲突。

应对过程:

医师不仅要提供循证医学依据(如依据 IWGDF 指南评估创面、感染及循环状态)^[8], 更会主动倾听患者对生命质量、家庭角色与文化信仰的深层诉求。通过结构化沟通, 将患者的情感福祉、生活目标及治疗偏好纳入决策核心^[9]。团队联动伦理委员会、社工及家属构建支持网络^[10,11], 在尊重文化多样性的同时, 定制兼具科学性与人文温度的照护方案。最终, 即使患者选择撤除维生治疗, 其尊严与主体性也得到切实保障。

(二) 面临的挑战: 文化差异、沟通障碍、伦理冲突

后现代生命伦理学在医学实践中的应用面临诸多挑战, 主要体现在文化差异、沟通障碍和伦理冲突三个方面。文化差异导致对生命尊严和疾病处理看法不同, 影响医疗决策^[12]。跨文化伦理对话对克服隐性偏见至关重要。研究指出, 建立跨文化伦理方法, 通过对话识别并消解因文化背景差异导致的伦理盲点与偏见, 可以提升医疗决策的包容性与公正性^[13]。此外, 针对非西方语境, 有学者批判西方伦理标准的隐含普遍性, 提出融合文化情境化、关系伦理与本土实践的响应式伦理框架, 强调在多数世界背景下需尊重多元文化价值观以避免殖民式伦理强加^[14]。沟通障碍可能源于语言和非语言的误解, 影响医患之间的信任和合作。实证数据显示, 在成人临床场景中, “医护人员与患者间的沟通冲突”是突出的情境性伦理问题, 凸显语言与非语言误解对医患协作的实质性影响^[15]。同时, 研究倡导通过结构化伦理框架促进共同决策, 避免价值观强加, 并强调对医师开展临床伦理与反思性沟通技能训练, 以缓解因沟通不畅引发的信任危机与道德困扰^[16]。伦理冲突则可能出现在不同价值观和利益之间, 特别是在临终决策和资源分配等问题上。比如在复杂疾病诊疗过程中常出现的预后不确定性、多方利益冲突等情况, 需借助具体案例分析与伦理支持系统进行干预。相关研究通过临床小插曲揭示伦理困境的生成机制, 并强调在资源分配、临终照护等高冲突场景中整合伦理原则与情境判断的必要性^[16]。这些挑战要求医疗专业人员具备跨文化沟通能力、伦理敏感性和冲突解决能力。

(三) 应对策略: 跨学科合作、伦理教育、政策支持

后现代生命伦理学在医学实践中面临的挑战, 要求采取有效的应对策略。跨学科合作是关键, 它通过整合不同领域的专家知识, 促进对复杂医疗问题的全面理解, 从而提供更全面的治疗方案。伦理教育同样重要, 它增强医疗专业人员对伦理原则的认识和应用能力。教育部门和医疗机构需要合作, 加强医学生和



医疗工作者的伦理培训,提升他们处理伦理困境的能力。政策支持可为后现代生命伦理学的应用提供必要的制度保障。政府和相关机构应制定和实施支持跨学科研究和教育的政策,鼓励医疗机构和研究人员遵循伦理准则。这些策略共同作用,有助于缓解后现代生命伦理学在医学实践中的挑战,促进医疗决策的伦理性,改善患者护理质量,并推动医学伦理学的进一步发展。

参考文献

- [1] 康德伊.道德形而上学原理[M].李秋零,译.北京:中国人民大学出版社,2007.
- [2] 李亚明.论生命伦理学中的人的尊严概念[J].医学与哲学,2020,41(5):19-24.
- [3] 许宝惠,李凤侠,孙丽,等.国内外患者尊严研究进展[J].医学与哲学,2021,42(23):30-34.
- [4] 孙慕义.后现代生命伦理学:关于敬畏生命的意志以及生命科学之善与恶的价值图式:生命伦理学的新原道、新原法与新原实(全2册)[M].中国社会科学出版社.
- [5] 李亚明.生命伦理学语境中康德尊严观的重新阐释[J].伦理学研究,2020(3):69-76.
- [6] 陈江进.尊严能为生命伦理学奠基吗?[J].医学与哲学,2024,45(13):78-80.
- [7] 张鹏.中国的伦理文化与临终关怀[J].医学与哲学(A),2016,37(12):27-31.
- [8] Bus SA, Armstrong DG, Crews RT, et al. Guidelines on offloading foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update)[J].Diabetes Metab Res Rev. 2024;40(3):e3647.
- [9] Ong EKM, Murray C, Hillier S, Charlton K, Causby R. Decision-making processes for non-emergency diabetes-related lower extremity amputations: A scoping review[J].Diabetes Res Clin Pract. 2023;206:111015.
- [10] Cubeddu RJ, Lorusso R, Ronco D, Matteucci M, Axline MS, Moreno PR. Ventricular Septal Rupture After Myocardial Infarction: JACC Focus Seminar 3/5[J].J Am Coll Cardiol. 2024;83(19):1886-1901.
- [11] Soled DR, Lanphier E, Schepel IRM, Scott M. Managing Competing Interests Between Appointed Surrogates and Extended Family in End-of-Life Care[J]. Pediatrics. 2025;156(6):e2024069035.
- [12] 翟晓梅,王辰.生命伦理学面临的新挑战[J].医学与哲学,2022,43(11):1-4.
- [13] Haltaufderheide J, Viero D, Krämer D. Cultural Implications Regarding Privacy in Digital Contact Tracing Algorithms: Method Development and Empirical Ethics Analysis of a German and a Japanese Approach to Contact Tracing[J]. J Med Internet Res. 2023;25:e45112. Published 2023 Jun 28.
- [14] Zhou Y. Ethical practice in the majority world: A framework for psychotherapists trained in the minority world[J].Am Psychol. Published online March 3, 2025.
- [15] Lyons S, Freigeh GE, Matula KA, Firm JI. Liminal Space: A Retrospective Content Analysis of Ethics Consultation for Patients Aged 18-26[J].J Adolesc Health. 2024;75(5):743-749.
- [16] Marron JM, Semler LR, Abel GA. How I approach clinical ethics consultation in hematology[J].Blood. 2026;147(15):1693-1701.

Reconstructing Dignity of Life: Insights from Postmodern Bioethics for Palliative Care



You Xing, Huang Huantao, Sun Guangfeng.

Abstract: Abstract : As an essential component of medical ethics, palliative care focuses on the quality of life and dignity of patients in the terminal phase. The rise of postmodern bioethics has provided new perspectives for traditional bioethics. This paper aims to explore how postmodern bioethics redefines the dignity of life and offers theoretical support and practical guidance for palliative care. It first reviews the traditional understanding of life dignity, then analyzes the reconstruction of life dignity by postmodern bioethics. On this basis, it discusses the implications for palliative care, including the emphasis on patient autonomy, end-of-life decision-making in multicultural contexts, and the reshaping of the role of healthcare professionals. Finally, it discusses the challenges and coping strategies in applying postmodern bioethics to palliative care practice.

Key words: postmodern bioethics, dignity of life, palliative care, patient autonomy, medical decision-making

作者简介 (ID):

游兴, 男, 博士研究生, 遵义医科大学第二附属医院整形外科副主任医师, 通讯地址: 贵州省遵义市红花岗区新蒲新区遵义医科大学第二附属医院。邮政编码: 563000。Email: youxing@zmu.edu.cn

黄焕涛, 男, 医学学士, 遵义医科大学第二附属医院整形外科护士长, 主管护师, 通讯地址: 贵州省遵义市红花岗区新蒲新区遵义医科大学第二附属医院。邮政编码: 563000。Email: 1072094880@qq.com

孙广峰, 男, 外科学硕士, 主任医师, 教授, 遵义医科大学第二附属医院整形外科主任研究方向: 临床外科。E-mail: sgfzyt@163.com