

尊严死：终末期技术介入的边界 ——基于“生命脆弱性”伦理原则的视角

**Death with Dignity and the Boundaries of End-of-Life Technological Interventions:
An Analysis Based on the Ethical Principle of the “Vulnerability of Life”**

杨祖行 /YANG Zuhang 王健 /WANG Jian

(东北大学马克思主义学院哲学系, 辽宁沈阳, 110169)
(Department of Philosophy, School of Marxism, Northeastern University, Shenyang, Liaoning, 110169)

摘要: 尊严死是指尊重临终主体对生命的自主选择权, 拒绝无意义的创伤性医疗手段, 减轻临终主体的病痛程度, 保留其生命尊严。当面对医疗技术的发展给终末期人群所带来的“技术化生存”困境时, 尊严死能够从作为人类存在本质的“生命脆弱性”那里获得伦理基础。进而对终末期技术介入的边界进行合理阐释, 持续唤醒人类对具身存在的本真觉知。当医疗技术试图征服死亡时, 尊严死以承认人的脆弱性为前提, 以“生命脆弱性”伦理原则为导向, 重思临终群体的主体性意义, 重新定义终末期技术介入的价值目标。进行终末期技术介入的范式转换, 实现从“征服死亡”到“承认脆弱”的蜕变。在技术介入下重建生命的完整性、自主性与社会性。

关键词: 尊严死 生命脆弱性 伦理基础 介入边界 价值理性

Abstract: Death with dignity respects the autonomous right of terminally ill individuals to make choices about their own lives. It entails rejecting meaningless, traumatic medical interventions, alleviating the suffering of the dying, and preserving their dignity of life. When confronted with the dilemma of “technologized existence” imposed on individuals at the end of life by advances in medical technology, death with dignity can derive its ethical foundation from the “vulnerability of life”, a condition inherent to human existence. On this basis, death with dignity provides a rational interpretation of the boundaries of technological intervention at the end of life and reorients ethical reflection toward an authentic awareness of embodied existence. While medical technology attempts to conquer death, death with dignity—premised on acknowledging human vulnerability and guided by the ethical principle of the “vulnerability of life”—reconsiders the subjective meaning of the dying population and redefines the value goals of end-of-life technological intervention. It facilitates a paradigm shift in end-of-life technological intervention, achieving a transformation from “conquering death” to “acknowledging vulnerability”. This shift reconstructs the integrity, autonomy, and sociality of life under conditions of technological intervention.

Key Words: Death with dignity; Vulnerability of life; Ethical foundation; Boundaries of intervention; Axiological rationality

中图分类号 : R-051; N031 DOI: 10.15994/j.1000-0763.2026.02.011 CSTR: 32281.14.jdn.2026.02.011

基金项目: 国家社会科学基金一般项目“负责任创新(RI)的‘可供性’进路研究”(项目编号: 20BZX040)。

收稿日期: 2025年5月7日

作者简介: 杨祖行(1996-)男, 安徽蚌埠人, 东北大学马克思主义学院哲学系博士研究生, 研究方向为生命伦理、技术伦理。Email: yshatang@yeah.net

王健(1967-)女, 辽宁沈阳人, 东北大学马克思主义学院哲学系教授, 研究方向为技术伦理。Email: zhaiyuanqi@126.com

随着医疗技术的发展，人类在维持生命方面已然有了较强的技术能力。如果医疗技术仅仅能带来生物学意义上的存活，而不能改善临终群体的生存质量，医疗技术的发展与生命质量的提升之间，存在着日益凸显的张力。终末期患者陷入“技术化生存”的困境——生理机能被不断延长的背后，是尊严的消解与主体性的剥离。这种技术介入的异化，在老龄化社会中进一步激化为系统性伦理危机：医疗资源的代际分配失衡、家庭决策的情感绑架，以及文化传统与个体自主的冲突，共同构成终末期医疗决策的多维困境。“技术化生存中涌现的诸多困难和问题并不可怕，可怕的是技术被‘神化’到无以复加的地步，使人全然遮蔽或遗失了对技术边界划定的反思。”^[2]在此背景下，如何超越工具理性主导的医疗常态，建构一种“生命脆弱性”伦理原则视角下尊严死范式，成为亟待解决的核心议题。

关于终末期技术介入的既有研究多聚焦于生命伦理学原则的规范性应用，对脆弱性的伦理意蕴及其对终末期技术介入边界的建构作用的剖析还不够深入。尊严死作为一种与安宁疗护相近的理念，能够从脆弱性的本质属性——不可消弭的有限性、关系依存性与动态情境性获得伦理基础，为社会正义、关怀责任与尊严维护提供客观边界。当技术试图征服死亡时，尊严死以承认脆弱性为前提，以“生命脆弱性”伦理原则为导向，正视生命的自然进程，在有限性中重构自身的主体性意义。这一理论框架不仅为老龄化社会的安宁疗护提供实践指引，更在技术时代重新划定医疗伦理的价值坐标——从“延命至上”转向“承认脆弱”，形成终末期技术介入的范式转换，从而实现技术时代终末期死亡范式的建构。

一、尊严死的内涵与“生命脆弱性”的伦理基础

1. 尊严死的内涵

国家卫生健康委员会在其官方网站上对十三届全国人大四次会议第6956号建议提出

的《关于加快推进尊严死立法进程的建议》作出回复。^[1]该回复指出，“尊严死”一定程度上与安宁疗护的理念相近，都是为了临终人群的生存质量以及个人自主意愿所做出的考量性措施。但对于尊严死立法目前还存在较多困难。尊严死的实施阻力来自对尊严死合法性的质疑，以及民众对尊严死带来的情感伤害的抵触。尊严死旨在尊重个体在生命终末期的自主选择权，通过拒绝无意义的创伤性技术介入措施，减轻病痛，维护生命尊严，使生命自然消逝。其内涵超越单纯的“死亡方式”，本质是对生命尊严的终极守护。面对现存的质疑与抵触，尊严死需要阐释其死亡过程的正当性：正视生命的自然流逝，拒绝无效的医疗延命措施以免遭痛苦，而非对生命进程的终止，更非对死亡的追求。这种正视生命进程，在生命的最后阶段选择以缓和医疗等方式自然地走向生命尽头的死亡过程与人类的“生命脆弱性”有着密切的伦理连接。相较于尊严死，安乐死虽然也是一种有尊严的死亡，但尊严死是在自然地死亡进程中减轻临终群体的痛苦与不适，提高生命质量，面向人类的脆弱性本质。尊严死有着更为坚实的伦理基础，使得社会在伦理、法律与文化层面形成共识，既尊重个体自主权，又平衡家庭情感与社会责任，推动社会文明向更人性化的方向发展，在生命终点实现“向死而生”的生命价值。

2. 尊严死的“生命脆弱性”伦理基础

尊严死作为一种与安宁疗护相近的理念，能够从作为人类存在本质的“生命脆弱性”那里获得伦理基础。这种死亡范式，并非是对“自然死亡”与“放弃治疗”界限的模糊，而是诉诸于人类脆弱性的不可消弭的有限性、关系的依存性和动态的情境性的伦理意蕴。直面生命的自然进程，解构技术介入所造成的被动生存状态，使得主体间的关系依存本质得以显现，在生命存在的有限性中实现生命意义的觉醒与重构。

(1) 不可消弭的有限性

人类脆弱性的本体论基础植根于生命存在的终极有限性。这种有限性超越生物宿命论范

畴，构成了存在论视域下的必然性命题，揭示人类的“生命脆弱性”。它既根植于具身性——与患病倾向、疾病易感性、功能损伤与残障，死亡息息相关，^[3]也深深嵌入于社会性及相互依存关系之中。与脆弱性相关的这些客观因素，指向“随着年龄增长而日益增强的人类有限性（更加强烈地体验到生命的有限性）”。^[4]海德格尔在《存在与时间》中通过“向死存在”（Sein-zum-Tode）的哲学建构，揭示了有限性作为此在（Dasein）存在的先验规定性——死亡并非生物学事件的简单叠加，而是内置于生命的时间性本质之中。这种存在论洞见要求人类通过本真性（Eigentlichkeit）的生存方式，在直面有限性的过程中实现生命意义的觉醒与重构。

随着现代科技的发展，技术可以延缓但并不能避免死亡的到来。死亡作为生命有限性的标志，揭示了技术介入的终极限度。现代医疗技术试图在物理维度延展生命长度，却使技术理性的僭越本质显现出来。终末期多器官衰竭患者依赖体外膜肺氧合的实例表明，当生命质量坍缩为技术参数的指标时，所谓的“延寿”已异化为对生命有限性的反向确证。“延寿技术带给人类的不仅仅是对长生不老的向往，更是关于生命意义、伦理价值以及社会结构的深层思考。”^[5]若“延寿”带来的只是死亡的推迟，医疗技术无法消除生命末期痛苦，反而可能通过技术介入加剧存在性焦虑。此时的技术介入迫使人们直面自身存在的有限性。此外，医学对疾病预后的统计学模型虽试图量化死亡，却始终无法消解个体体验的不可通约性（incommensurability）——痛觉阈值的生物独特性、尊严感知的主体间性以及意义重构的叙事自主性。这种不可通约性昭示着有限性作为“生命脆弱性”的根本特征，因而在终末期时，不能以“征服死亡”作为价值目标进行技术的无限度介入，而是在直面生命有限性的过程中，以死亡为契机，持续唤醒人类对具身存在的本真觉知，构建一种技术介入下的尊严死范式。这种范式要求正视生命的自然进程，重思终末期医疗资源的分配问题。

（2）关系的依存性

人类对具身存在的本真觉知，在直面有限性的过程中实现生命意义的觉醒与重构，是主体性的体现。这种主体性建构过程具有根本的关系依存属性，“因为主体性的条件是与他人一起生活在世界上，总是沉浸在主体间的动态关系网络中。”^[6]在此关系网络中，脆弱性构成主体间互动的结构性要素——“人类的脆弱性构成了建立互动关系的基础，这种互动关系催生出更高级的主体间性形式，从而实现互惠、关怀与共同分享。”^[6]这种主体间性形式表现为对他者的依存。而这种关系依存的先决条件便是脆弱性。列维纳斯在揭示脆弱性的伦理意涵时提出，当面对他者（如终末期患者）的“面孔”时，其脆弱性直接召唤主体的道德责任。可以看出，面对“他者面孔”的过程表现为主体间的动态关系，这种动态关系根植于主体性的建构而脆弱性作为主体间互动的结构性要素“意味着要在主体性认知层面实现范式转换，重新确立情感性、道德情感以及心灵维度在构成人类存在中的奠基性作用。”^[7]换句话说，“对脆弱性的直面所唤起的责任呼吁，源自主体间性际遇中生成并经由这种际遇所形塑的情感回应能力。”^[6]这就是对他者依存的来源。

然而，医疗实践中的依存性远没有完成责任的呼吁——互惠、关怀与共同分享等，并深陷权力结构的复杂网络中。在ICU的密闭空间中，医患关系被技术权威重构，家庭成员的“情感勒索”与社会机构的资源分配逻辑形成多重角力，加剧了临终群体对他者的依存。因为“脆弱性既体现在物质性层面，表现为身体受到影响，也体现在主体间性层面，表现为通过与他人的关系、他们的感知以及社会意义而受到社会影响。”^[8]脆弱性在被技术权威所遮蔽时，使得主体间互动的结构性要素受到影响，依存性在技术依赖中达到顶峰。“人类的基本脆弱性不仅意味着可能受到生活中快乐与痛苦的影响，也意味着会体验到人与人之间相互依存的境遇。”^[9]人与人之间相互依存的境遇与我们作为人类在生活中所经历的权力或控制力的逐渐丧失有关。^[4]当患者成为呼吸机、鼻饲管等

维生设备的附庸，其主体性被“被动生存”状态彻底消解。依存性因而呈现为双重面相——既是伦理责任的源泉，也是权力异化的载体。这种矛盾性恰恰揭示了脆弱性在关系网络中的动态张力：它既要求他者的回应，又可能沦为系统性压迫的工具，进而催生出更高级的主体间性形式——对他者的依存。这种对依存性的理解意味着一种响应性伦理的出现——对终末期暴露于脆弱而产生的责任呼吁予以回应。尊严死对技术介入所造成的被动生存状态的消解，正是完成了这种回应，从而实现主体间的互惠与关怀。

(3) 动态的情境性

当构成脆弱性的因素不是存在性的，而是与社会、文化、政治和经济价值相关时，脆弱性则表现出动态的情境性。“此时的脆弱性是偶然性的不公平的社会、政治、经济条件的结果，也被称为情境性脆弱性。”^[10]在风险社会情境中，老龄化引发的医疗资源挤兑（如日本“多死社会”中临终病床的短缺）、慢性病终末期照护的经济负担（如美国医疗保险对安宁疗护的覆盖争议），更将脆弱性从个体层面上升至社会系统的结构性危机。此时脆弱性的产生是“以不尊重、偏见或虐待等道德功能失调的人际和社会关系，或以压迫、统治、镇压、不公正、迫害或政治暴力为特征的社会政治状况”^[11]造成的。因为所处的环境，以及个人和社会存在的不可预测的变化，我们暴露在逆境中，对生活世界有“不同的体验”，因为我们“处境不同”。

例如，不同文化对“善终”的定义差异（如儒家“孝道”与西方自主尊严），塑造了截然不同的终末期决策模式。前者通过家庭集体决策制将个体脆弱性纳入代际责任网络，后者则通过预立医疗指令强化个体对技术干预的否决权。这种文化差异并非静态对立，而是随着医学范式的演进而动态重构——形成从“治愈医学”到“姑息照护”的全球性转向。这既是对技术万能论的反思，亦是对脆弱性情境认知的深化。“情境性脆弱性是由对先前存在的脆弱性的错误应对所产生的。”^[4]“对‘有限性/依

存性’的错误回答就会发生这种情况，老年人遭受不必要的住院或收容。”^[12]对脆弱本质的错误应答，造成对临终群体的主体性忽视。这种忽视本质上是对人尊严的侵害。情境性因而要求对尊严死的理解必须置于主体意义、文化传统与社会结构的交织网络中，拒绝将其简化为抽象的生物医学命题，重视人类尊严，致力于主体意义的重构。

二、尊严死：“生命脆弱性”视角下技术介入的边界

尊严死的“生命脆弱性”伦理基础为探讨终末期技术介入的边界铺陈了理论前提。然而，技术介入本身并非同质化存在，还应考虑到由于技术介入类型和方式的不同，其强度与深度对临终群体主体性影响的显著差异。若忽视这种差异，边界探讨将陷入抽象而丧失实践价值。因此，需要将技术介入的区分作为划定技术介入边界的逻辑起点。在此基础之上进行边界的探讨，有着更为具象和显著的实践指导价值。有限性划定技术介入的限度，依存性揭示关系网络的伦理张力，情境性解构普遍主义的话语霸权，回归主体意义的建构。三者并非孤立存在，而是在动态交互中形塑技术介入实践的伦理地形：承认医疗技术的局限性，为资源分配的正义原则提供客观依据；指向关系伦理的责任重构，呼唤以关怀为核心的照护范式转向；尊重文化差异与主体意义，为尊严维权的伦理实践奠定基础。

1. 终末期技术介入的非同质化区分

探讨终末期技术介入的边界，首先必须正视技术介入本身并非同质化的存在。其介入强度与深度存在显著差异，且这种差异直接关涉到尊严死伦理意蕴的核心关切——是否导致或维持“技术化生存”或“被动生存”状态，是否加剧临终群体的病痛程度。因此，对技术介入进行必要的强度与深度区分，并分析其与主体性的关系，是清晰界定介入边界、实现尊严死伦理目标的必要前提。

终末期技术介入（如体外膜肺氧合 ECMO、

有创机械通气等），因其高度侵入性、对生命维持的绝对掌控性，往往将临终群体置于彻底的“被动生存”状态。临终群体的身体成为技术系统的延伸，其表达意愿的能力或被严重削弱甚至剥夺，在痛苦加剧的同时，导致“面孔”的模糊化，使关系依存性更容易滑向权力异化的一端。有限性不仅是生命存在的本质特征，也是当前医疗不容忽视的性质。即在很多疾病与伤痛上，医疗也存在着无计可施的界限。界限以外便是无效医疗。“无效医疗是现代医疗科技的‘副产品’，也是一个涉及患者、家属、医务人员、社会医疗资源等多方面的复杂问题。”^[13]尤其在终末期，高强度、深度的技术介入不仅无效，反而会带来主体性剥离与痛苦加剧的双重负担。相反，低强度、浅度介入的技术（如吗啡滴定进行疼痛控制、舒缓镇静处理临终躁动等），其目标在于缓解症状而非替代生命机能，对患者身体自主性的干预较小。其“面孔”的脆弱性能够更清晰地呈现并发出伦理召唤，使关系依存性更有可能导向互惠、关怀与共同分享的伦理共同体，从而实现临终群体的一种尊严性死亡。但值得注意的是，吗啡滴定本身可能存在的强度问题。低剂量滴定控制疼痛，旨在解除痛苦对沟通和意识的遮蔽，有助于恢复主体性；而超大剂量导致持续昏睡或呼吸抑制，则可能剥夺主体性，沦为变相的安乐死。高强度侵入技术介入若没有完全遮蔽临终群体的主体性，依照其意愿在高强度的介入痛苦下维持生命则是可以被容忍的。

由此可见，对技术介入的区分及其强度与深度的界定指明了要达成尊严死，技术介入应当遵循的广度和深度，终末期技术介入的广度应窄，聚焦于症状管理和基础舒适支持，介入的深度应浅，优先无创/微创、最小有效、简化流程，时刻权衡介入带来的负担。患者意愿是核心，舒适与尊严是目标，持续沟通和动态评估是保障。尊严死所反对的，并非技术介入本身，而是那些在终末期情境下，以“延寿”为名，却不可逆地消解患者主体性、将其降格为技术附庸的介入策略。对终末期技术介入的区分，能使得尊严死作为“生命脆弱性”伦理

原则下终末期技术介入的边界的实践指导价值更为显著。这种区分也是探讨技术介入边界的逻辑起点。

2. 终末期技术介入的边界

（1）正义边界：资源分配与制度重构

“不可消弭的有限性”迫使医学伦理直面终末期医疗资源的分配正义问题。罗尔斯的“差异原则”在此需重新语境化。“所有社会价值、自由和机会、收入和财富、自尊的社会基础要平等地分配，除非对其中一种价值或所有价值的一种不平等分配合乎每一个人的利益。”^[14]差异原则接受合理的不平等，前提是这种不平等能合乎每一个人的利益。因而当技术介入无法逆转生命质量的坍塌时，医疗资源的分配必须优先满足临终群体的基本需求，而非盲目追求技术效能的极致化，否则对技术理性的盲目崇拜就会造成医疗资源分配的不合理。这样的分配虽在试图征服死亡，但没有改善临终群体的境遇——生命质量的坍塌，且不合乎他人的利益。正义边界的实践需通过建立基于循证医学的“无效治疗”（futile care）判定标准，将资源向可逆性疾病倾斜。正义边界因而超越传统分配伦理的范畴，成为技术理性与生命价值之间的仲裁者，通过制度重构遏制技术霸权对资源分配的扭曲。这并非是对终末期群体生命价值的忽视，而是直面生命的有限性，承认脆弱，在生命质量不可挽回的终末期，面向尊严死，正视生命的自然进程，合理分配资源。

（2）关怀边界：关系网络中的责任拓扑与照护革命

从“关系依存性”出发，关怀伦理要求解构终末期技术介入中裹挟依存关系的权力结构，重构以责任共担为核心的照护网络。女性主义伦理学家琼·特朗托（J. C. Tronto,）^[15]提出的“关怀循环”（Circles of Care）理论在此获得新的实践维度：在终末期医疗场景中，关怀不仅是情感投射的单向道德回应，更是通过“关注-回应-责任-反馈”的动态过程，将患者、家属、医护人员与社会支持系统编织成伦理共同体，完成对基于脆弱性的伦理责任呼吁的回应。例如，英国“黄金标准框架”要求安宁疗

护团队每月召开跨学科会议，整合医生、护士、社工、灵性关怀师与家属的多元视角，形成对患者需求的立体回应，以临终镇静替代创伤性抢救，通过吗啡的定量滴定实现“无痛离世”，将医疗目标从生理参数维持转向症状控制。关怀边界的革命性在于，它不否认技术的工具价值，而是在技术介入边界内，倾听患者的声音，将伦理共同体严格限定于关系伦理的服务者角色，以“关注—回应—责任—反馈”的动态过程形成关怀循环，从关系依存出发，对尊严死的伦理召唤做出应答。

（3）尊严边界：主体性重建与技术祛魅的辩证

尊严死的伦理意涵根植于脆弱性三重本质属性的交互作用，要求将终末期医疗实践从技术异化的牢笼中解放，重建主体性的意义维度。霍克海默（Max Horkheimer）的“工具理性批判”在此获得生命政治学的诠释。当终末期患者陷入技术化生存的漩涡时，其脆弱性本质愈加凸显，作为历史主体、文化载体与关系节点的独特性已被技术理性彻底消解。^[16]这种消解不仅是对生命完整性的肢解，更是对康德“人是目的”的背离，在康德看来，“每一个理性存在者的意志都是一个普遍立法的意志。”^[17]这种意志将理性存在者视为目的自身，源于理性存在者的“自律”（Autonomie）能力，而“自律的要义在于服从自我的普遍立法”，^[18]即通过自我立法成为道德行动的主体，而非被降格为技术操控的客体。终末期医疗中患者的主体性被技术所遮蔽，本质上是将人从“自在目的”异化为“工具性存在”。即便患者的生理机能衰退，其作为理性存在者的道德人格依然保有不可剥夺的尊严，这种尊严不依赖于身体功能的完整性，而是根植于“人性本身即目的”的绝对价值。

尊严死伦理的核心任务，承认“善终”与“善生”的同等价值。尊严死立足于理性存在者目的自身。“我们经常将死亡看作医疗失败的结果，但医学无法阻止一个生命有机体不可逆转的丧失。”^[19]这是生命有限性的根本特征，人类生命完整性的重要体现，因而需要将死亡重

新纳入生命意义建构的范畴。通过理解“生命脆弱性”，承认“善终”与“善生”的同等价值。当患者选择撤除呼吸机时，这不是对生命的放弃，而是正视脆弱性，正视生命的自然进程，进而重建生命的主体意义，获得生命尊严的完整性。正义、关怀与尊严三重边界的展开，标志着尊严死依托其“生命脆弱性”伦理基础走向规范性实践的范式跃迁。脆弱性完成了从理论批判到实践指南的转化，为技术介入下尊严死范式的建构提供了兼具学术深度与现实穿透力的指引。

三、技术介入下尊严死范式的建构

尊严死是在生命不可逆转或生存质量无从改善的特殊阶段，拒绝通过技术和药物干预生命进程代以缓和医疗等手段让生命自然的消逝，免遭额外的痛苦。在“生命脆弱性”伦理原则的框架内，尊严死的正当性根植于人类存在本质脆弱的有限性、依存性、情境性。揭示如何为终末期医疗划定技术介入的边界，解构医疗场域的权力异化，重构人类存在的主体性意义。至此，尊严死的合理性得以凸显——它并非对生命的消极放弃，而是对终末期医疗技术霸权与工具理性的系统性反抗。要实现这样一种死亡范式的建构，需要将终末期技术介入的范式进行转换，使尊严死超越传统医学伦理的争议，成为技术时代守护生命完整性的合理选择。

1. 终末期技术介入的范式转换

（1）从技术介入到存在关怀

现代医疗范式的根本困境在于技术理性对生命意义的殖民。福柯的“生命政治”理论揭示，当医疗技术将生命简化为生物数据时，终末期患者的生存沦为“赤裸生命”——其主体性被技术参数彻底遮蔽。海德格尔对“技术座架”（Gestell）的批判在此获得伦理学的重释。当生命维持技术以“延命”为名无限扩张时，实则将终末期患者抛入“非本真存在”的深渊，剥夺了其面对死亡的本体论自由。此时的面对死亡是正视生命的自然流逝，拒绝无效的医疗

延命措施以免遭痛苦，而非对生命进程的终止，更非对死亡的追求。^[20]这指向人的自我意识和人的理性，揭示人是寻求自身存在意义和身心完整的实体。^[21]

技术介入的范式转换要求从“技术介入”转向“存在关怀”。这一转向的理论根基可追溯至雅思贝尔斯的“临界境况”(Grenzsituationen)概念。“我永远在境况之中，没有斗和苦我便不能生，我不可避免地负有责任，我必须得就死，我称这些状况为临界状况，”([22], p.637)这些状况迫使个体直面生存的有限性与荒谬性，因而“我们对临界状况所作出的有意义的反应不是蓄意去克服临界状况，而是完全另外一种活动——是我们可能的生存生成。”([22], p.638)即面向存在本身的目的生成，在面对无法回避的根本性生存困境时实现自我超越。此时，死亡作为人类无法逃避的终极境况，恰恰是意义生成的契机。技术介入需要坚决避免制造新的“被动生存”异化状态。例如，选择精细化吗啡滴定以止痛而非致昏，对预后极差者审慎启动或及时撤除导致被动生存的高强度维持技术。技术由此从征服死亡的工具，降格为存在关怀的仆从。这一转向呼应了边沁功利主义的“苦乐原理”——规避无意义的痛苦以提升幸福总值。当病人接近生命终结时，没有必要过多地干预，对临终者来说，只要有无条件的慈爱和关怀就足够了。^{[23], [24]}这才是深层的伦理关怀的体现。当技术不再将人工工具化，生命的完整性才能在脆弱性中被重新确认。

(2) 从个体自主到关系网络

传统医学伦理理论强调患者自主权，却忽视了脆弱性的关系本质。临终患者的“面孔”所呈现的脆弱性，本质上是向关系网络发出的伦理召唤，要求超越原子化个体的决策范式。在儒家文化语境中，这种关系性体现为“孝道延命”与“家庭共决”的张力——当子女为履行孝道要求过度治疗时，实则是将个体脆弱性纳入代际责任的历史链条。

技术介入的关系转向，需构建“主体间性”的决策模型。哈贝马斯的“交往理性”理论为此提供方法论支持。“交往理性是一种通过语

言实现的、具有主体间性的、符合一定社会规范的、在对话中完成的、能在交往者之间达成协调一致与相互理解的理智能力。”^[25]这种理性形态本质上是对工具理性的超越，将人类解放旨趣从技术控制转向意义协商。在终末期的医疗干预境况下，交往理性提示通过建立家庭会议、伦理委员会等多方对话平台，使患者意愿、家庭情感、医疗判断与文化传统在协商中达成动态平衡。这种范式转换揭示：真正的自主性并非脱离关系的绝对自由，而是在伦理共同体中实现的共生性选择。康德的“目的王国”概念在此获得实践诠释——当个体尊严与关系责任交织时，医疗决策才能避免沦为技术理性或情感暴力的牺牲品。尊严死就是在临终阶段将人看作目的的具身显现，由脆弱性发起的伦理召唤，在临终群体主体性建构的动态关系网络中获得回应。

(3) 从生命延长到意义完整

医疗范式执着于物理生命的延长，实则陷入现代性“无限进步”叙事的陷阱。弗兰克尔(Viktor Frankl)的意义治疗学指出，人类对生命意义的追寻超越生物学存续。而在终末期场景中，这种意义往往通过对有限性的坦然接纳得以升华。承认脆弱性要求重构“生命完整性”的内涵——将死亡从医学失败重新定义为生命周期的自然完成。这种重构不是对生命的消极态度，而是在生命不可挽回或生命质量无从改善的终末期，接纳生命的自然进程，坦然面对生命的消亡——尊严死。这种重构要求医疗放弃对高强度介入下生物学存续的专制追求，尤其是那些导致患者陷入‘非人’被动状态的技术应用，转而运用支持性技术守护生命终章的意义完整性。死亡不再是存在的终结，而是人类脆弱性最深刻的表达方式。儒家的“杀身成仁”^[26]与道家的“道法自然”^[27]在此殊途同归——生命的价值不在于其长度，而在于尊严的保全与意义的完满。

技术介入的范式转换，是医疗伦理从“现代性治理”到“后现代共在”的哲学跃迁：技术介入的边界释放了存在关怀的空间，个体自主的重构激活了关系伦理的能量，生命意义的

完整超越了生物学存续的执念。三者共同构成“承认脆弱”的坐标——存在论上接纳有限性，伦理学上拥抱关系性，价值论上追寻超越性。这一转换为价值理性的重构路径铺设了理论地基，范式转换因而不仅是理论批判，更是价值理性重构的行动纲领——在破碎的技术迷思中，重新缝合生命的完整性、自主性与社会性，勾勒出尊严死范式的建构路径。

2. 技术介入下尊严死范式的建构路径

技术介入下尊严死范式的建构本质上是对终末期技术介入的价值理性进行重构。现代医疗的价值理性长期被工具理性所遮蔽，将“延命”等同于“救赎”，却忽视了对“生命脆弱性”的伦理反思。康德的“人是目的”原则在此提出根本性质疑，当医疗技术将终末期患者简化为生命体征的维持对象时，实则是对人性尊严的消解。尊严死立足于“生命脆弱性”的伦理基础，将医疗目标从“对抗死亡”转向“守护善终”。传统医患关系深陷“技术权威—被动服从”的权力结构，而尊严死的伦理实践将这种关系重构为“共担脆弱性”的照护共同体。临终群体“面孔”的脆弱性，召唤与临终群体利益相关者（医生、家属、社会）超越技术掌控的冲动，转而以“回应—责任”构建伦理纽带。在技术理性试图无限延展生命的语境下，死亡被异化为医学失败的象征。然而，尊严死的价值理性要求重构死亡的意义维度，将其从“存在的终结”升华为“生命的完成”。

由此，尊严死范式建构路径一是要通过宣传教育等方式普及相关的死亡教育。此路径应包括，面向大众的普遍性宣传，以及针对死亡过程参与者（临终群体、家属、医生）等利益相关人群的特异性教育；二是建立相关的法律法规，形成完善的临终阶段技术介入的法律依据；三是设立监管机构，对尊严死这一死亡过程的整体进程实施监管。在宣传教育（死亡教育）中，应清晰传达“被动生存”状态作为尊严死核心禁区的伦理意涵，对比分析不同技术在不同使用方式下对主体性的影响。在法律法规制定中，需要为识别和避免导致被动生存的“无效/过度干预”（尤其关注高强度维持技

术的滥用）提供依据。最后，作为承认人的脆弱性的尊严死范式，本质上是致力于人的主体性意义建构，以获得生命尊严的完整性，切不可成为被利益相关者利用的工具，如由于财产、情感和社会结构等因素引发的“强迫死”“鼓励死”等。尊严死是正式生命的自然进程，面向死亡重构自身的主体意义，而不是任何一方谋夺利益的手段。

结语

医疗技术的进步将终末期群体推入一个充满悖论的“技术化生存”困境——终末期生命在冰冷的器械中得以延长，却承受着尊严消解与主体性剥离的痛楚。当技术理性试图僭越死亡的终极界限时，尊严死作为一种深刻的伦理觉醒，从人类存在的本质的“生命脆弱性”中汲取力量，为终末期技术介入划定了不可逾越的边界，指引着从“征服死亡”向“承认脆弱”的范式蜕变。这是基于“生命脆弱性”伦理原则的深刻洞见，对技术霸权与工具理性的系统性反抗。它需要人类放下“征服”的执念，承认人类存在的根本境遇，在有限性中探寻意义的深度，在依存性中编织关怀的纽带，在情境性中尊重多元的选择，实现从技术迷思向生命本真的诗意图归。这不仅是个体“向死而生”的觉悟，更是向着社会文明的更高层次迈进，推动医疗目的从“延命至上”转向“守护善终”。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 对十三届全国人大四次会议第6956号建议的答复 [EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/jianyi/202202/4e76466909374fdc9a9684114e87e962.shtml>. 2022-02-09.
- [2] 段光鹏、王向明. 数字资本主义时代人的技术化生存处境及其突围 [J]. 南京社会科学, 2024, (7): 18-26.
- [3] Turner, B. S. *Vulnerability and Human Rights* [M]. Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press, 2006, 29.
- [4] Sanchini, V., Sala, R., Gastmans, C. 'The Concept of Vulnerability in Aged Care: A Systematic Review of Argument-based Ethics Literature' [J]. *BMC Med Ethics*, 2022, 23(1): 84.

- [5] 陈玲、李乔. 人类增强视域下科技延寿的合理性及其限度探究 [J]. 自然辩证法通讯, 2025, 47 (2) : 18–26.
- [6] Boublil, E. A. 'Critical Phenomenology of Vulnerability: Toward a Paradigm Shift? A Contribution to an Interdisciplinary Trialogue on Vulnerability' [J]. *Human Studies*, 2024, 47(2): 275–285.
- [7] Boublil, E. 'Thinking with the Heart: From the Responsiveness of the Flesh to the Ethics of Responsibility' [A], Englander, M., Ferrarello, S. (Eds.) *Empathy and Ethics* [C], Rowman & Littlefield, 2022, 307–324
- [8] Gilson, E. 'Toward a Pluralist Approach to Vulnerability: A Contribution to an Interdisciplinary Trialogue on Vulnerability' [J]. *Human Studies*, 2024, 47(2): 261–273.
- [9] Baars, J. 'Aging: Learning to Live a Finite Life' [J]. *The GerontoLogist*, 2017, 57(5): 969–976.
- [10] Jena, U. Y. 'Multiple Vulnerabilities of the Elderly People in Indonesia: Ethical Considerations' [J]. *Philosophy Study*, 2014, 4(4): 277–286
- [11] Rogers, W., Mackenzie, C., Dodds, S. 'Why Bioethics Needs a Concept of Vulnerability' [J]. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2012, 5(2): 11–38.
- [12] Mäkelä, P. "She Doesn't Want to Go to Hospital. That's one Thing She Hates": Collective Performativity in Avoidable Nursing Home to Hospital Transfers' [J]. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2018, 24(5): 1041–1048.
- [13] 孙也龙. 无效医疗的成因、伦理问题及因应对策 [J]. 科学技术哲学研究, 2019, 36 (5) : 118–123.
- [14] 罗尔斯. 正义论 [M]. 何怀宏、何包钢、廖申白译, 北京: 中国社会科学出版社, 2009, 48.
- [15] Fisher, B., Tronto, J. "Toward a Feminist Theory of Care" in *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives* [M]. Albany: State University of New York Press, 1990, 35–62.
- [16] 霍克海默、阿道尔诺. 启蒙辩证法——哲学断片 [M]. 渠敬东、曹卫东译, 上海: 上海人民出版社, 2006.
- [17] 康德. 康德著作全集第4卷 [M]. 李秋零译, 北京: 中国人民大学出版社, 2013, 428.
- [18] 杨云飞. 康德与人的尊严 [J]. 西北大学学报 (哲学社会科学版), 2024, 54 (2) : 5–14.
- [19] 张容南. 好的死亡为何重要——西方生命伦理学与儒家伦理对话的可能 [J]. 道德与文明, 2022, (1) : 148–158.
- [20] 海德格尔. 演讲与论文集 [M]. 孙周兴译, 北京: 商务印书馆, 2018.
- [21] Mergen, M., Akpinar, A. 'Vulnerability: An Integrative Bioethics Review and a Proposed Taxonomy' [J]. *Nursing Ethics*, 2021, 28(5): 750–765.
- [22] 熊伟. 存在主义哲学资料选辑 (上卷) [M]. 北京: 商务印书馆, 1997.
- [23] 边沁. 道德与立法原理导论 [M]. 时殷弘译, 北京: 商务印书馆, 2005.
- [24] Thinley, D., Nidup, D., Kinley, Y., et al. 'Exploring the Ethical Dilemmas in End-of-Life Care and the Concept of a Good Death in Bhutan' [J]. *Asian Bioethics Review*, 2022, 14(2): 191–197.
- [25] 哈贝马斯. 交往行为理论: 行为合理性与社会合理化 [M]. 曹卫东译, 上海: 上海人民出版社, 2004, 27.
- [26] 论语 [M]. 张南峰译, 郑州: 河南人民出版社, 2019.
- [27] 道德经 [M]. 吴根友译, 长沙: 岳麓书社, 2021, 5.

[责任编辑 李斌]