

双性人手术干预知情同意分析与 后现代哲学思考

鲁琳^①

摘要: 双性人手术干预的知情同意判断存在三种不同立场。肯定立场支持手术由医务人员作出决定,这不符合知情同意原则的基本伦理要求;中间立场支持手术的必要性和重要性,并强调手术应当让父母作出决定,这更符合临床知情同意的伦理规范。但无论中间立场还是肯定立场,都完全忽略了双性人自身对性别判断的感受。否定立场支持医学先给婴幼儿一个建议性别,直到儿童认知能力足够时,自己实行是否接受手术的知情同意判断。支持否定立场观点,并借助后现代哲学倡导多元化及关注弱势群体的思想,给予否定立场更多理论辩护。

关键词: 双性人, 知情同意, 后现代哲学

中图分类号: R-05 文献标识码: A 文章编号: 1002-0772(2023)18-0015-05

DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2023.18.04

Analysis of Informed Consent in Intersex Surgical Intervention and Postmodern Philosophical Thinking LU Lin. College of Marxism, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: There are three different stances regarding the assessment of informed consent for intersex surgical intervention. The affirmative stance supports the decision-making authority of medical professionals, which does not align with the fundamental ethical requirements of the principle of informed consent. The middle stance supports the necessity and importance of surgery, and emphasizes that the decision should be left to parents, which is more consistent with the ethical norms for clinical informed consent. But both of them completely overlook the individual feelings of intersex individuals regarding gender judgment. The negative stance supports giving infants and young children a suggested gender by medical professionals until the child is cognitively competent enough to make an informed consent decisions about whether to undergo surgery. The article supports the negative stance, draws on postmodern philosophy advocating for diversity and attention to disadvantaged groups, and provides more theoretical justification for the negative stance.

Key Words: intersex, informed consent, postmodern philosophy

常规情况下,性别分为男性/女性,双性人的身体处于一种性别模糊状态,因而,医学判定双性人的身体是不符合常规的反常身体。20世纪后半期,随着医学技术的发展,对于出生性解剖结构异常的婴幼儿需接受性别派生手术。在北美、澳大利亚及英联邦国家,性别派生手术已成为医学规范性操作^[1]。尽管手术在技术上已经成熟,但关于手术由谁来决定却是一个仍在争议的伦理问题。文章对双性人医学干预手术中知情同意不同立场进行分析,并借鉴提倡多元化思维的后现代哲学,为否定立场提供更多理论支持。

1 关于性别派生手术知情同意的三种立场及伦理分析

1.1 三种立场

在对双性婴幼儿的早期手术中,由于婴幼儿本人还不具备手术知情同意的能力,手术中的性别分配决定、手术的时间和手术类型几乎完全由医疗专业人员决定。然而,性别毕竟是伴随人一生的极其重要的事情,20世纪90年

代,有很多文章开始质疑由医务人员单方面决定手术的做法是不恰当的,认为父母才能更加积极地帮助孩子作出判断。也有些人提出,相比父母选择更为重要的是双性人是否能很好地适应长期的生活,而这在很大程度上取决于他们自己如何看待自己的身体。因而,在此后关于“谁应该为一个双性婴儿的适当治疗作出决定”的知情同意判断中,人们逐渐形成了三种不同的立场。

第一,肯定立场。这种立场仍然支持手术由医务人员决定的做法。主要理由有以下几点:(1)强调早期外科手术和激素干预的重要性,以使儿童的身体符合社会主流的性别规范;(2)应尽量避免让儿童知情并减少向父母提供信息,只有这样才能避免他们承担不必要的心理创伤;(3)支持早期手术开展的倡导人约翰(美国约翰·霍普金斯大学教授,性别中立论者,为加拿大双胞胎中的布鲁斯进行强制变性手术的建议者)对于性别的假设,即婴儿在出生时没有一个固定的性别认同,只要性别角色与生殖器性别相吻合,孩子在成长中如何养育的经历就会促使他们形成与之匹配的性别认同。

第二,中间立场^[2]。中间立场认为手术虽然存在一定

^①上海中医药大学马克思主义学院 上海 201203

作者简介:鲁琳(1979-),女,博士,副教授,研究方向:生命伦理学、医学人文教育。E-mail: lulin214424@163.com

风险,但不做手术会带给儿童更大的心理创伤,因此在手术风险与心理创伤之间权衡利弊后,中间立场支持手术的必要性和重要性,但强调应当让父母参与手术决定并作为手术的决定者。因此,医生应向父母透露完整的信息,并遵从父母作出是否手术治疗或保守激素治疗的决定。

第三,否定立场。否定立场认为应该完全停止一切不必要的外科手术和激素治疗(因双性人有很多不同的表现形态,例如,女性假两性畸形有一种称为先天性肾上腺皮质增生症,如不强行干预会有可预测的健康风险,那么从生命利益出发,还是有必要及时进行医学干预^[3]),支持儿童认知能力足够时自己实行知情同意。在此之前,医学可以给幼儿一个建议性别,然后以这个性别成长,直到儿童达到能够同意手术治疗的年龄时,由他/她本人决定是否要接受外科手术的矫正。

1.2 对肯定立场的伦理分析

对于这几种不同立场,笔者结合知情同意的伦理要求进行一些分析。知情同意原则是临床非常重要的一条伦理指导原则,是对病人个体自主决定身体完整权的保护,也非常有利于病人配合医生共同完成临床治疗。在知情同意的履行中,当病人同意条件受限(如患有精神病、儿童),无法作出决定或不具有作出决定的充足能力时,将由法定代理人行使,儿童的法定代理人通常是父母。因此,支持让医生作出手术决定的肯定立场,已经不符合知情同意原则的基本伦理要求。而且,医生选择隐瞒实情的做法,不仅违背了知情同意的要求,认为儿童与父母为此会避免承担心理负担的想法也难以接受。因为这样的想法就是在表达双性人儿童是如此怪诞、如此可悲,这种状况应该掩盖起来不让人知道,那么任何旨在使他们常规化的医疗程序在道德上就是理所当然的。正如20世纪50年代~90年代以来,以约翰为主倡导的性别分配手术后来被很多人称为“隐蔽方式”(concealment approach)或者“怪物方式”(monster approach)^[4],这样的想法显然是将双性人作为“非人类”来看待,在伦理上难以接受。

肯定立场也非常支持早期手术倡导人约翰对于性别的假设,认为儿童的性别在出生时就如一块白板,性别认同是在成长过程与社会其他人的互动中形成的。也就是说,如果你让一个孩子看起来像女孩,那么别人就会认为她是个女孩,她也会把自己当成女孩,最后她就成为了一个女孩。那么,什么最能表明医学手术的成功性呢?那就是让孩子生殖器性别看起来最像典型的男性/女性。在儿童性别分配手术早期开展中,由于塑造一个好看的女孩子性器官比塑造一个好看的男孩子性器官在医学上更容易实现,大部分的阴阳人会被分配成女性性别。但事实上,很多被分配为女性的儿童长大后对自己的性别表示不满意,她们还可能患上严重的心理疾病^[5]。总之,肯定立场所持有的观点既不符合知情同意伦理要求,在现实中的支持理由也并不充分。

1.3 对中间立场的伦理分析

中间立场强调让父母知晓完整信息并作为手术的决定者,虽然在程序上符合医学知情同意的伦理要求,但从知情同意的具体内容上看也存在一些担忧。因为按照知情同意告知要求,当医务人员向父母提供信息时,应包含关于双性婴幼儿疾病诊断、治疗方案、病情预后等真实、充分的信息,尤其是诊断方案的作用、依据、损害、风险以及不可预见的意外等情况。但是手术后的性别认同是一个持续性的问题,医学还不能提供充分的论据显示生殖器性别就是心理性别,而且,术后是否会伴随严重的并发症、孩子成年是否能获得性满足、如何回应儿童在青春期发育生长过程中的各种问题,如父母是否需要在恰当时期告诉他们,“你本来应该是男性/女性”或者“实际上你的染色体组合一部分是男性一部分是女性”,但现在医学干预下你已经成为男性/女性。总之,由于性别问题的复杂性,医学很难向父母做到关于手术及术后生活适应相关的全面、真实的信息告知。

不仅如此,尽管我们总是认为父母可以代表孩子作出最符合孩子利益的决定,但面对双性人的案例,父母面对一个无法被社会接纳的身体“不正常”的孩子,会感到茫然无所适从,父母自身的负面情绪以及来自家族的压力、亲朋好友的意见干扰,再加上医学信息的不充分,这时候父母作为代理人作出的知情同意,也未必能够满足父母在自由意志下作出的完全符合孩子利益的决定。鉴于各种考虑,为了最大程度实现知情同意,哥伦比亚要求知情同意程序必须在法律监督下实施。

哥伦比亚是全球唯一一个高等法院参与裁定性别分配手术的国家^[6]。1995年,哥伦比亚一些医生在考虑到手术所要承担的潜在责任后,拒绝在没有法庭授权的情况下进行手术。哥伦比亚宪法法院参考了一些案例,对肯定立场和否定立场进行了比较,最终采用了中间立场。同时,为了最大程度地保护双性儿童利益,认为必须从法律上对知情同意进行程序上的监督,以确保父母同意手术纯粹是基于孩子的利益考量,而不是基于其他考虑。于是,为了让知情同意是最真实的,法院认为知情同意需是“合格的和持久的”(qualified and persistent),在程序上有以下规定:(1)必须获得书面的知情同意;(2)所提供的资料必须完整,这包括必须向父母告知当前手术治疗的危险、其他可供选择的治疗范例、推迟手术和给予孩子足够的心理支持的可能性;(3)为了确保父母有足够的时间真正了解情况,家长必须在一段合理的时间内多次授权知情同意。

尽管中间立场更符合临床知情同意的伦理要求,而且哥伦比亚尝试在法律上进行监督来确保知情同意实施的真实性,但不可否认的是,无论中间立场还是肯定立场,都完全忽略了双性人自身的感受。究其原因,还是因为对于性别的看法建立在二元性别思维之上。那么,我们在性别问题上是否可以突破二元性别的思维框架,进而给予双性

人身体更多的容忍,这样才能做到尊重他们本人的性别选择。下面笔者借鉴提倡多元化的后现代哲学思想进行分析,试图给予否定立场更多支撑。

2 提倡多元化的后现代哲学思想对否定立场的支持

在性别问题上,后现代哲学倡导的多元思维可以让我们从二元性别思维转向一种性别多元表现的可能,让双性人这样的弱势群体获得更多生存空间。首先我们来看二元性别思维如何描述性别最为核心的几个问题。

2.1 二元性别思维下的性别分配、性别认同与性别表达

性别分配、性别认同与性别表达是与性别相关的最为核心的几个问题。性别分配主要从观察者的角度对出生婴儿进行性别判断及官方记录。性别认同主要从个体自我认同的角度对性别进行的判断与认可。性别表达是基于性别分配、性别认同的外在表达的某种社会性别,从个体来说常见的表达手段包括但不限于发型、衣着、体态、行为方式等,从社会来说常见的表达方式包括性别化的姓名、抚养方式、教育机会、工作机遇、职业分配、公共卫生间的区分等。

在社会二元论性别结构体系下,人们已经形成了一种关于性别的固定思维模式,以及由此而形成的相应的性别分配、性别认同与性别表达:性别的存在有且只有男性/女性两种;是否是男性/女性主要由生物医学的表现决定;每个人的性别认同直接来自他或她在生理上是男性还是女性,个人心理对自己的性别认同也会在他/她生理上的男性/女性适应社会角色过程中逐渐形成;每个人终其一生只能是男性/女性这两种性别中的一种性别。

早期医疗界正是基于二元性别模式对双性婴幼儿进行手术干预,认为双性儿生理上的性别模糊是不能接受的,及早手术干预为他们分配好生理性别,才能帮助他们获得正确的心理性别认同以适应社会角色。然而,事实真如医学所设想的那样吗?我们可以看看那些接受早期性别手术的双性儿是否都获得了正常生活,相反,那些没有接受过早期手术的双性儿是否生活十分不幸。

2.2 医学对双性儿身体进行手术干预的调查结果

由于一出生身体就会被打上异常的标签,很多双性儿出生后将会接受性别分配手术。从现有的研究资料来看,早期手术干预不但没有带给他们正常生活,反而让他们感受到巨大的痛苦与折磨^[7-8]。有文章提及,经过 12 年的积极行动,国内和国际记者调查过数百例案例,也没有一个双性人公开站出来,她或他认为她或他的婴儿生殖器手术是一个不错的选择;与此同时,数百人公开谴责了他们所遭受的手术^[4]。有的早期接受手术后,坦言“生殖器手术可能会导致生殖能力的丧失,性欲反应丧失或减弱,生殖器疼痛或不适,感染、疤痕、尿失禁……”^[6]除了承担术后身体上的痛苦,还有来自心理上对自己被刻意隐瞒实情的不满,“我被带到医生那,几天后手术就按照我被告知的那样安排好了,是疝气修补术。当我从手术中醒来,

我父母就站在旁边,我掀起床单,看到两个相同的切口,左边一个,右边一个,我问:‘为什么会有两个伤疤?’我的母亲不假思索地说,他们还切除了你的阑尾。我当时还不知道,那就是 32 年来耻辱和谎言的开始”^{[9]53}。这些对手术的质疑甚至愤懑情绪值得让医学反思,是否因为双性人的身体不符合社会的性别常规,就要让一个原本可以正常生活的儿童在无法自主同意的情况下接受性别矫正手术,而手术带给他们的却是一系列的伤害,往往这些伤害是不可逆的。

一些接受过早期手术的儿童没有产生预期的效果,我们再把视线转向那些未接受过早期手术的双性儿,看看没有手术干预的双性儿是否会有明显的负面心理影响。有文章提及了相关研究,其中有一份报告是关于 80 例青少年及成年人在生殖器异常状况下的成长调查^{[9]50-51}。80 例中有 37 例在青少年或成年后选择做手术,其余都没有接受手术,这些人当中除一例以外其他案例均显示,他们在成长中没有太多的心理不适应,而且有着活跃而明显令人满意的性生活。让人讽刺的是,来自性别出生白板论的约翰研究团队的调查也证实了上述结论。约翰的支持者 John Hampson 夫妇收集了 250 例壮年人的案例,最后却得出了相反的结论,这让他们感到非常吃惊,因为有这么多生殖器模糊的病人,尽管外表如此,长大后却能获得心理健康的评级,或者可能只是有些轻度的不健康。这些结果又进一步得到了印度、沙特阿拉伯、南非、土耳其、多米尼加共和国和其他地区国家的相关研究结果的支持。其中,印度的一些研究虽然得出早期手术必要性的结论,但理由只是因为可以获得避免遭受社会歧视的好处,并不是手术真的可以通过塑造性别而让他们获得生活适应方面的好处。

上述事实显示出早期性别分配手术并非是必要的选择,那么,我们就应更多地关注个体对性别的判断和选择,因为性别选择既不是医学团队的判断也不是家属成员的决定,更多是来自个体“内部的”感受。为了更多尊重个体的性别选择,笔者借助倡导多元思维的后现代哲学进行分析。

2.3 后现代哲学倡导多元思想对性别核心问题的启发

后现代哲学认为男人/女人,心灵/身体,理智/情感这样的二元思维方式具有局限性。后现代哲学倡导多元化思维,正如德勒兹所说,“多元论的观念——事物有许多意义,有许多事物,一事物可以被看成各种各样——‘是哲学的最大成就’”^[10]。那么在性的身体上,性的分化也存在着多种分化的可能性,双性人的存在正是这种多样性的表现。一位双性人曾明确表达他对自己身体的接受:“当然,在我成长过程中,我的身体遭到取笑,大多数孩子也是如此,但这不是改变身体的理由。我有几个爱人也温柔地嘲笑过我雌雄同体的身体,而我曾经为突出的阴蒂感到尴尬——它没有像我想象的那样藏在阴唇后面——但是这也

不是做手术改变的理由。作为一个成年人,我已经成长到喜欢我的身体,它就是这样。我喜欢我们每个人都是独特的个体,展现出不同的体型、大小和颜色。我当然不觉得医学有什么权力来决定我们的哪个身体是社会可接受的身体。”^[9]^[52]

不仅性的分化并不局限于典型男性/女性的分化结果,在性别认同上也呈现出多种可能,如易性癖现象。易性癖的生理结构是典型的男性/女性,但他们始终无法形成与生理相匹配的心理性别,解决办法只能通过手术变性,让生理性别配合心理性别。可见,尽管大多数人在生理上都是典型的男性/女性,在成长中会根据社会文化对性别的要求不断塑造自己的性别特征,并在此过程中不断形成并强化相适应的心理性别认同。但多数人不能代表所有人,少数人在性别认同上与外部性别分配的预设可能无法达成默契。我们不仅需要尊重性分化的多元表现的身体,也需要尊重性别认同上的多种表现。

二元性别框架下,个体在一生中只能是男性/女性这两种性别中的一种,多元化的思维需要突破这种认识的局限^[11]。不仅个体与个体之间是具有差异的多元存在,个体在一生中也呈现出多样化的状态,每个阶段呈现出来的他(她)的状态都代表了一种全新的生命话语。因此,面对出生性别模糊的双性婴儿,由于他们本人不具备自主选择的能力,手术又总是伴有极大风险,此时的手术干预就未必是最佳的选择。但同时要考虑到,不确定性别的确会带来很多烦恼,这是由于在人类发展中,生命的诞生就是性别化的诞生,性别化的生活是人类社会互动的重要组成部分,性别模糊的孩子在多年的生活中会背负很大负担。因此,此时比较合适的选择就是否定立场的提议,让医学暂时为双性婴儿分配一个性别来进行抚养,但这种性别只是暂时的,这种暂时一直等到他(她)成长到合适的时间,再由本人决定是否继续以暂时分配的性别继续生活。这样的医学干预,不仅避免了性别不确定带来的各种负担,避免了手术可能带来的身心创伤,又最大程度地尊重了双性儿本人的选择。

性别最核心的问题中,除了性别分配、性别认同还有性别表达。在性别表达上,当代社会的多元个性化特征也非常明显。个体即便是典型的生物学男性/女性特征,也从心理认同生物学意义上的男性/女性,但在性别表达上越来越呈现出多样化趋势,如有的人喜欢中性着装,有的人一段时间喜欢女性化的表现,过一段时间又喜欢男性化的表现,这表现出个体对性别多样化的追求。

综上,倡导多元化的后现代哲学可以让我们从二元性别模式转向性的多元与差异思维。后现代哲学认为,拘泥于二元思维方式容易造成思想的单一和僵化。更何况即便是在二元统一的体系中,也存在着混乱和不一致,任何绝对的状态是不存在的。在性与性别的多元思维下,人的性分化有多种可能的表现;即便是分化表现为典型的生物

学男/女,外部性别分配未必形成内部的心理认同;一个人的性别可以是暂时的,但对于性别可以是暂时的解释不意味着永久的暂时,而是为了尊重个体“内部”的性别选择;性别表达也具有多元个性化特征。

2.4 性别分配中的性别歧视

后现代哲学不仅指出二元思维框架的局限性,而且认为男人/女人,心灵/身体,理智/情感中的一元总是凌驾于另一元之上,这是非常不合理的。在性别分配手术中,不仅存在将反常身体纠正为常规身体的二元范式,也表现出男人凌驾于女人之上的性别歧视问题。我们看这样一个例子:“当医生遇到一个阴茎短小的男孩时,尿尿都不能成为直线而是从侧边流出,他们不禁自问:‘我们如何能帮助这位男孩?’”这样的生活在情感上一定痛苦异常。我也认为这样的生活非常痛苦。他们说道:‘我们要切除他的阴茎和睾丸,告诉别人他是一个女孩,给他注射雌激素,然后在他的胯部缝合一块结肠让他活得像个女人。这样就不那么痛苦了。’”^[12]实际上,医生造出来的这个女性身体是一个含糊的女性,她不能生育,不会来月经,可能根本就没有性功能,也可能会有生殖器疼痛,她会遭受欺骗并且会羞耻地生活下去。这样作为女人的生活就比作为小阴茎的男人生活承受的痛苦少吗?讽刺的是,答案常常是肯定的,因为相比男性的痛苦,作为女性的痛苦似乎不值得一提,即便分配为女性要承受更多身心痛苦,而小阴茎给男性自尊带来的伤害仍然是女性痛苦远不能所及的。总之,作为“女性”的痛苦和作为“男性”的痛苦相比根本就不值得一提。

性别分配手术中男女两性的不平等待遇还体现在女性作为生育工具的文化习俗中。在有些国家如印度,女性生育功能被看成是至关重要的。如果儿童分配为女性后不具有生育能力,即便她将来能获得更好的性满足感,父母仍然坚持将儿童性别分配为男性。因为印度的男尊女卑观念非常严重,如果被分配为女性但不能生育,那么这个女性一生都会生活得很悲惨,而男性却能生活得很好,即便他们不具有完备的性功能。可见,无论是生殖器官标准还是社会习俗,男性才是真正有性别的个体,女性的性别往往体现在生育功能上,女性的性别自身以及应该享有的性权利只不过是一个含混的显现。

2.5 后现代哲学呼吁社会给予双性人弱势群体更多包容

从古至今,双性人都在社会上备受歧视。在西方文化中,福柯^[13]考察历史中的双性人,从中世纪到16世纪,人们认为阴阳人与撒旦有关,是撒旦在他原初的性器官加上了第二个性器官。阴阳人被当作妖怪处死、烧掉,骨灰被扔到风中。在现代社会,双性人在社会中的地位和经历也会带来许多挑战和困境。由于自己的身体从出生起就不被社会认可,双性人群体常常会陷入困惑:我们是谁,我们与别人有什么不同,我们该如何认同自己,又如何能被别人认同。认同的前提首先是被当作人来对待。虽然

残疾人也备受社会歧视,但如果一个人失去了胳膊或腿,甚至于瘫痪了坐在轮椅上,人们会说他是残疾人,那至少还承认这是个人,但是,如果一个人的性器官模糊,那这个人似乎就成了怪物,这样的非人待遇对于双性人是不公正的。

后现代哲学呼吁给予双性人这样的弱势群体更多宽容、倾听和尊重。社会需要容纳多元化的存在,人们应该重视差异性、边缘性、相对性,放弃一切言说的普遍基础和共同法则,以承认差异、不同意见和不可通约性为前提,为双性人这样的弱势群体创造一个公允、开放、平等的对话空间和氛围,让他们有机会在交流中自由地表达各种观点。当然,对话的本质并不是用一种观点否定另一种观点,也不是将一种观点强加于另外一种观点之上,而是通过交谈改变双方的观点,达到一种新的视界,这不仅可以让社会弱势群体有更多生存空间,也代表社会文明进步发展,具有重要深远的意义。

2.6 有关常态与反常衍生出关于具身性的更多思考

后现代哲学的多元思维启发我们反思二元模式的局限性,以及二元之中一元总凌驾于另外一元的不合理。我们可以由此衍生出对具身性问题的更多思考。医学发展总是试图通过越来越精湛的技术将人“改造”得更好,这不仅对于疾病的治疗、改善或康复,而且还对于它认为“不符合正常标准”的人进行广泛干预。因此,任何不符合医学阐述的规范就属于常态的病理化:一种位于个人身上的疾病、变性、缺陷或缺损。因此,不仅双性人的身体、残疾的身体以及其他不符合规范的身体都会在这种常态/反常框架下被定义为“反常”。不仅如此,医学对于反常身体的界定主要依据物质性的身体,即以符合规范性的“基因身体”(genomic body)为标准,反对任何“混乱”(chaotic residue)的出现。然而我们不禁要问,究竟什么样的“基因身体”是正常的?现代基因技术的发展使得技术可以随意改变人的物质身体,当出现一些不规范操作时,就有可能让人利用基因编辑技术去增强某些人类基因而使得他们变得越来越强。在医学的常态/反常二元框架中,如果通过技术完善、增强人的身体使常态标准越来越高,那么,如同双性人相比于正常人是反常的身体形态一样,正常人在一些超强人类的压迫下,是否也会被定义为反常的身体形态,不得不接受社会的各种不平等与压迫,或者甚至于连出现在这个世界上的可能性都会被剥夺?双性人的反常身体促使我们更多去思考医学技术对人身体干预的后果,这不仅仅是性别问题,而关乎到人们以什么样的方式去理解人的具身性,或者说什么样的人才能符合来

到世界的标准,从而进入一种对于人的存在的本体论层面的思考。当人的具身性上升到人的本体论问题时,就成为了一个严峻的伦理问题,即我们想要选择什么样的人的问题,或者说“我们”是谁的问题。

综上,在医学技术对人的性别干预问题上,我们借助后现代哲学多元思维,可以倾向让本人固有的、内部的、自然而然的生活经历成为最直接、最合理的判断,更多地尊重个体对于性别的选择。在医学技术发展,我们始终需要对当前及未来医学技术发展不断进行伦理审视与哲学反思,让技术应用真正维护人并且有利于人类整体利益的发展。

参考文献

- [1] BULLOUGH V L. Hermaphrodites and the medical invention of sex[J]. *J Hist Behav Sci*, 1999, 35(1): 83-84.
- [2] DAABOUL J, FRADER J. Ethics and the management of the patient with intersex: A middle way[J]. *J Pediatr Endocrinol Metab*, 2001, 14(9): 1575-1583.
- [3] PFÄFFLIN F, COHEN-KETTENIS P. Clinical management of children and adolescents with intersex conditions[M]//SYTSMA S E. *International Library of Ethics, Law and the New Medicine*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2006: 1-2.
- [4] DREGER A D. *Intersex and Human Rights*[M]. Sharon Sytsma: Springer, 2006: 73-86.
- [5] KESSLER S J. *Lessons from the Intersexed*[M]. New Brunswick: Rutgers University Press, 1998: 1.
- [6] GREENBERG J A. International legal developments protecting the autonomy rights of sexual minorities: Who should determine the appropriate treatment for an intersex infant? [M]//SYTSMA S E. *International Library of Ethics, Law and the New Medicine*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2006: 87.
- [7] CHASE C. Surgical progress is not the answer to intersexuality[J]. *J Clin Ethics*, 1998, 9(4): 385-392.
- [8] HAUSMAN B L. *Changing Sex: Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*[M]. Durham: Duke University Press, 1995: 1.
- [9] HESTER J D. *Intersex and the Rhetorics of Healing in Ethics and Intersex*[M]. Sharon Sytsma: Springer, 2006.
- [10] 格里芬. 后现代精神[M]. 王成兵,译. 北京: 中央编译出版社, 1998: 1.
- [11] OZAR D T. Towards a more inclusive conception of gender-diversity for intersex advocacy and ethics[M]//SYTSMA S E. *International Library of Ethics, Law and the New Medicine*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2006: 17.
- [12] HEGARTY P. Intersex activism, feminism and psychology: Opening a dialogue on theory, research and clinical practice[J]. *Fem Psychol*, 2000, 10(1): 117-132.
- [13] 福柯. 不正常的人[M]. 钱翰,译. 2版. 上海: 上海人民出版社, 2010: 1.

收稿日期: 2023-08-02

修回日期: 2023-09-15

(本文编辑: 高峰)