

并从而学会了如何克服它们。之后当病人对他说：“我知道我正在做的事真的要毁掉我，但我不知道如何制止它们”时，他就预感到怎样使病人走出那个死胡同，因为他在自己身上经历过相似的一些事情——或许不是象他的病人那样威胁到生命的方式，然而他总有一些亲身经验可以利用。直到我们的医生在他们自己的生活中实行了这一点，我们才算有了能和“doctor”一词相称的开业医生。

在结论中，我想提出对于改进医学教育的两个劝告。首先，我相信医生需要一个更好的医学哲学基础。他们实在需要一门医学哲学的课程来探讨各种哲学，并帮助他们理解，帮助他们退后

一步来考察一下他们进行工作的前提。医学实践中有许多未说出口的信条，是绝不会自觉地受到审查的。医生们如果想要根据那些信条和前提去实践的话，至少应该从中做有意识的选择。他们对于他们所做、所实践的东西应该有更好的观念。

第二，医生需要学习在如何使用建设性的治疗技术方面很专门的教材，诸如食物、营养补充的使用、锻炼、东方传统的医学、家庭治疗、生物回授，等等。在医学院校中需要有这种主题的课程，而现在还没有。

〔顾漫摘译 Dawn, 3(2):8—14〕

（北京第二医院自然辩证法教研组）

## 脑死亡和个体死亡

脑死亡的判断涉及医学、法律、社会各方面的重大问题，“脑死亡是个体死亡吗？”这一问题，就是法医学的对象。肺、心脏和脑这三个脏器功能上相互牢固的结合，构成了“生命之环”。个体死亡就是肺、心脏和脑三者中任意一个脏器的永久性（不可逆性）功能停止。肺或心脏或脑三者中任意一个脏器永久性（不可逆性）功能停止的最初时刻就是个体（人）的死亡。脑死亡如同心跳和肺呼吸停止一样，是生命之环的中断，它不是一般的脏器死亡（如肾死亡），而是个体死亡的一种类型。就个体死亡而言，呼吸中枢之外的脑机能的停止，并非是必要的。确定自发呼吸停止的最初瞬间是困难的，对功能的永久性（不可逆性）停止的长期观察也不方便，但是通过各种检查，改进认知的方法，来用不同的观察时间，查明死因，那么脑死亡还是可以确认和判断的。目前，对脑死亡就是个体死亡，从法律上承认的有美国等13个国家，从医学上承认的有联邦德国等11个国家，而日本，不仅是社会上，甚至连医学界也有一部分人强烈地表示反对。因此，有必要对社会进行启蒙，证明脑死亡同以往的心脏死亡和肺死亡是同等的。

〔张燮泉摘译自《日本医事新报》1984(3131): 53—59〕

## 生物伦理报告

### 1984年第一集出版

美国1983年出刊的《生物伦理报告》Bioethics Reporter, 专门讨论医学、卫生行政和人体实验中的伦理学和法律问题。1984年第一集业已出版。该集主要议题是：器官捐赠和移植。该集分三卷：问题和评论，法庭案例，文献、书刊目录和立法。

问题部分有如下一些文章：“对刚刚死去的人的态度”，“供应移植用的器官”，“生存的机遇”，“效用和生存机遇”，“肾的捐赠和移植：应该改变法律吗？”“获得供移植用的尸体器官的新政策”，“人类器官和开放市场”，“失能人的器官捐赠和代替判断学说”。评论部分有：“反对出售肾的理由”，“出售移植用人类器官的伦理学问题”，“对皮下注射针头的看法：死刑和致死注射”，“来自波兰的报道”，“传统医学的两难处境”，“不惜一切代价提供全部信息吗？”书刊目录中有七十年代以来关于器官移植的文献和八十年代以来关于生物伦理学的文献的目录。

Bioethics Reporter 由美国大学出版社出版。通讯地址为：University Publications of America, 44 North Market street, Fredenick, MD21701, USA. (黎风)