

• 外论连载 •

脑死亡的判定方针与标准

〔日本〕1985年度研究报告

表 1

脑死亡的思想观点与脑死亡的判定程序

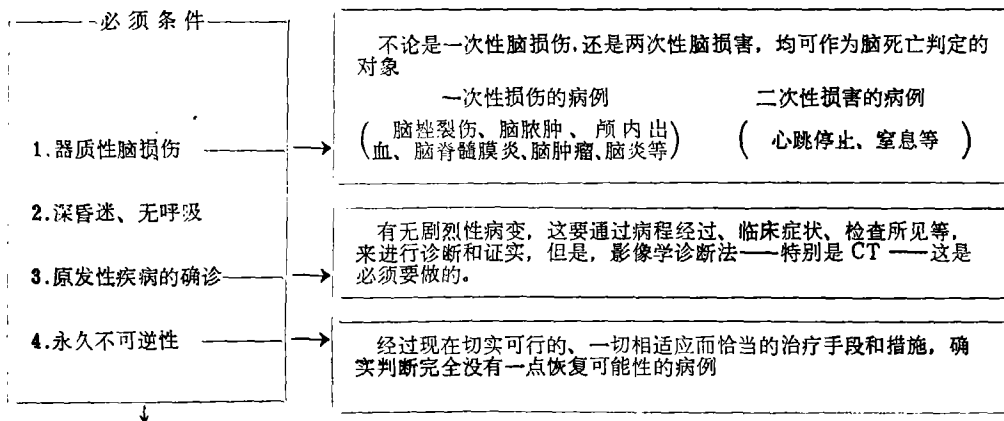
1) 脑死亡的思想观点

1. 必须是以全脑死亡, 才能确定为死亡。
2. 若一旦发生脑死亡, 则心脏跳动也必须随之而停止, 即使对其它脏器不论采取什么手段和任何保护措施, 其机能也绝对不可能再恢复。

2) 判定的对象和病例

能够作为脑死亡判定的对象和病例, 必须是符合或满足下列两个条件的病例。

1. 器质性脑损伤所导致的深度昏迷和无自主性呼吸, 或是因为其无自主性呼吸所引起的脑损害而产生深度昏迷的病例。
2. 原发性疾病, 必须搞清楚, 而确实做出明确的诊断, 同时采用了现实一切可行的、适宜而恰当的治疗手段和措施, 并且正确的判定其完全没有一点恢复可能性的病例。



3) 除外病例

虽然患者处于深度昏迷、无自主呼吸状态, 但是下列病例必须予以除外。

- ① 儿童 (未满 6 岁)
- ② 与脑死亡相类状态的各种病例
 - a. 急性药物中毒……催眠药、镇静药的中毒
 - b. 低体温……直肠温度在 32℃ 以下
 - c. 代谢·内分泌性障碍者

4) 判定标准

(1) 深度昏迷

Ⅱ—3 方式, 则为 300, 格拉斯哥昏迷等级的相加值不能高于 3, 颜面部对疼痛刺激反应完全消失。

① Ⅱ—3 方式是对刺激没有觉醒的状态, 对疼痛刺激反应消失。

② 格拉斯哥昏迷等级值 3, 是睁眼、发音、运动机能全部没有。

(2) 自主性呼吸消失

在撤去人工呼吸器后, 必须进行有无自主性呼吸的检查(无呼吸试验)。

(3) 瞳孔

瞳孔固定, 瞳孔直径左右两侧都在4mm以上。

(4) 脑干反射消失

(a) 对光反射消失 (f) 咽部反射消失

(b) 角膜反射消失 (g) 前庭反射消失

(c) 睫脊反射消失 (温度试验)

(d) 头颈眼反射消失

(娃娃头眼运动现象)

(e) 咳嗽反射消失

自发运动, 去大脑强直·去皮质强直, 痉挛存在, 说明脑尚未完全死亡。

(5) 脑波平坦**(6) 时间经过**

上述(1)~(5)项都具备而符合条件, 经过6个小时观察而无任何变化后, 方可确认。

二次性脑损害, 6岁以上的儿童, 要延长观察时间, 需超过6小时以上

无呼吸试验

①在检查前, 用100%O₂进行10分钟的人工呼吸。

②动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)最低限度要确定不少于40mmHg (一般在人工呼吸时, PaCO₂30mmHg以下者居多, 促使PaCO₂上升, 可因呼吸次数减少; 人工呼吸停止5分钟前在吸氧中加入5%的CO₂)

③再则是, 停止人工呼吸10分钟, 在此期间, 用100%O₂, 以6L/min流量, 通过氧管内插进的胶管注入。

脑波检查法

上述(1)~(4)项都完全具备情况下, 要正确遵守技术操作和掌握技术标准, 最少要做4项导出, 做30分钟的记录, 来确认脑波平坦。

6) 判定时的注意事项

中枢神经抑制药、肌肉松弛剂等药物影响必须除外。

6) 判定程序**(1) 记录**

脑死亡判定时, 对检查结果所做的准确记录及其对记录的保存, 均是重要的

(2) 判定者

脑死亡判定, 必须要有至少2名以上的、具有丰富经验的医师来进行判定方可。

雷烈宣言(摘录)**死的声明**

死的宣言“临床利益不是在隐蔽隔离的小屋内, 而是在人的命运中”(1968)

最后, 向全国协助做脑死亡病例调查的医疗部门表示深切的谢意, 本研究班对于始终给予提供各种方便的厚生省健康政策局(原医务局)的大谷藤郎、吉崎正义、竹中浩治局长, 以及该局的总务科、医事科的诸位官员们致以衷心的感谢。同时, 对致力于调查结果进行剖析的东京大学脑神经外科的间中信也副教授、李弘美嬢小姐,

对协助做诱发电位项目的筑波大学的中西孝雄教授, 分管事务局各种业务的杏林大学脑神经外科的盐贝敏之助手、石川操之夫人, 山口大学麻醉科的将口惠子嬢小姐的操劳, 致以特别的谢忱。

昭和60年12月6日

厚生省「关于脑死亡研究班」

竹内一夫 武下 浩

高倉公朋 島蘭安雄

半田 肇 後藤文男

(刘增垣译自: “日本1985年脑死亡研究报告”)

(文献资料略, 全文完)