

各国制定成人脑死亡标准的现状与差异

王介明 李宏建 张国瑾

中图分类号: R742 文献标识码: A 文章编号: 1006- 351X(2002) 05- 封 4- 01

根据最新研究,脑死亡的概念已为世界大多数国家所接受,但研究还发现,脑死亡的标准在各国间有很大的差异。目前,以美国为代表的多数国家都以全脑死亡为依据,而以英国为代表的少数国家则认为,脑干死亡即脑死亡,脑干功能全部丧失即可宣布死亡。宣布脑死亡需要进行一系列的检查,既往对世界各国实施的规定尚无系统的调查^[1]。

最近,美国 Mayo 医疗中心的神经病学专家 Eelco Wijdieks,通过对文献、法律标准的回顾和个人与其他医生的联系,获得 80 个国家成人脑死亡的标准^[2]。在所调查的这 80 个国家中,70 个(88%)有成人脑死亡实施标准,55 个(69%)有器官移植法律标准。制定标准的国家都明确指出,必须排除引起病人昏迷的其他疾病,如药物中毒、低体温或严重的代谢性疾病,并具备有不可逆性昏迷、无脑干反射及呼吸暂停,机械维持或辅助吸呼。59% 的被调查国家推荐呼吸暂停试验时 PCO₂ 须达到的水平;在缺氧性脑死亡时,另有一些规定。在 70 个实施标准中,28 个(40%)强调必须进行证实性实验室检查^[1]。但有些国家,如英国等以脑干死亡为标准的国家认为,单纯根据临床判断即可确定脑死亡,而无须实验室证实,特别是脑电图(EEG)在脑死亡的诊断中并无实际意义,不少脑死亡病人仍存在残余电活动,不一定呈等电位或静息 EEG。日本的标准除了神经病学检查之外,还需要 CT 扫描显示有“不可逆性损伤”;若昏迷是因心跳停止所致,还要注明心跳停止

作者单位: 101500 北京 北京脑血管病医院(王介明); 210099 江苏 南京 国外医学脑血管疾病分册编辑部(李宏建、张国瑾)

的原因^[1,2]。

在美国,联邦法律允许各州有自定的诊断规定。初步诊断脑死亡后,必须经过一段时间观察,一般需 6- 24h,各国的规定不太一致。判断脑死亡时,多数国家需要 2- 3 名医生参与,但也有少数国家只需要 1 名医生。各国均不允许器官移植的医生参与。在美国的大多数州中,1 名内科医生即可做出决定,而在其他一些州则必须要有另 1 名医生证实此诊断;在 2 个州中,只要 24h 内有 1 名内科医生证明,1 名护士即可宣布病人死亡。土耳其的器官移植规定,心内科、神经外科、神经科和麻醉科各派 1 名医生对病人进行检查^[2]。

Wijdieks 特别指出,标准中的呼吸暂停试验要求不一致,这表明在许多国家并没有规范化地进行这些试验。因此,应当制定确定脑死亡的统一标准,尤其是制定出呼吸暂停试验的统一标准及全面、简化的诊断过程。

目前,我国尚未制定成人脑死亡标准,为了社会发展的需要和医学事业的进步,特别是器官移植工作的开展,制定我国统一的脑死亡诊断标准及脑死亡法已势在必行。上述情况对于我国制定此类标准可能有一定的借鉴作用。

参 考 文 献

- McCarthy M. Study surveys brain-death guidelines in 80 nations. Lancet, 2002, 359(9301): 139
- Wijdieks EFM. Brain death worldwide accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria. Neurology, 2002, 58(1): 20- 25 (2002- 05- 21 收稿)

脑与神经疾病杂志

双月刊

1993 年 5 月创刊

统一刊号:

ISSN 1006- 351X
CN 13- 1191/R

总编辑:

李春岩

执行编辑:

张祥建

主 办: 河北医科大学第二医院

编 辑: 《脑与神经疾病杂志》编辑部
石家庄市和平西路 215 号,邮编 050000
电话 (0311) 7046975 转 3025

印 刷: 河北医科大学印刷厂

订 阅: 全国各地邮局 报刊代号 18- 231

发 行: 石家庄市邮政局 050011

广告经营许可证号: 1301024D00003

定 价: 每册 6 元

本期出版日期: 2002 年 10 月 10 日