

# 大脑死亡与临终关怀

第一附属医院外科

陈安球 陈 萍

**内容提要** 本文报告运用放射性核素脑血管造影及脑血流断层显像检查 11 例临床诊断“脑死亡”患者的结果。其中 9 例颅内未见灌注,提示“脑死亡”。认为这是辅助诊断脑死亡的一种更为客观的检查方法。可以提高临床诊断的准确性。并就这类患者及家人的最佳临终关怀模式的建立进行了探讨。

**关键词** 脑死亡; 临终关怀; 脑血流显像

自 80 年代脑死亡的概念在欧洲认可以来,产生不少伦理问题。其中关于“死亡”概念的争论是最重要的<sup>[1]</sup>。以哈佛大学医学院为首创的“不可逆昏迷和脑死亡”的所谓“脑死亡”的新定义便应运而生。60 年代末由英国 Saunders 博士创始的临终关怀被视为社会文明与进步的象征而在世界广泛被接受<sup>[2]</sup>。临床诊断“脑死亡”的患者是否为真正的脑死亡?对患者本人及亲属如何选择最佳的临终关怀模式是本文研究的目的。

## 方 法

1. 病例: 我院急诊科 1992 年 8 月~1993 年 2 月各类疾病所致心跳、呼吸骤停经心肺复苏术后患者 11 例。其中男性 5 例;女性 6 例。年龄最大 92 岁,最小 30 岁,

平均 69 岁。

2. 脑血流灌注断层检查: 日本东芝公司 GCA-901. A/SB 大型  $\gamma$  照像机,  $^{99m}\text{Tc}$  标记双半胱乙酯(ECD), 上海红旗制药厂提供“弹丸”静注后行动动态, 静态及断层显像。

## 结 果

1. 11 例患者中 2 例可见脑血流灌注显像清晰, 排除脑死亡。9 例颅内未见灌注, 揭示脑死亡。全部患者资料见表 1。

11 例患者心肺复苏术后距 SPECT 检查时间最短为 4h, 最长约 96h。除 2 例外, 全部无自主呼吸, 需人工呼吸机维持。

2. 病人从急诊科接诊到最后诊断成立, 具体诊疗过程见示意图 1。

表 1 11 例心肺复苏术后患者资料

病例号	性别	年龄	诊 断	主 要 症 状	SPECT 结果	后果
1	女	30	心肺复苏术后	深昏迷, 无自主呼吸	(-)	脑死亡
2	女	72	同上	深昏迷, 无自主呼吸	(-)	脑死亡
3	男	84	同上	深昏迷, 瞳孔散大	(-)	脑死亡
4	男	80	同上	* 深昏迷, 瞳孔 2mm	(+)	三天后死亡
5	男	92	同上	深昏迷, 瞳孔左 5mm 右 2.5mm	(-)	脑死亡
6	女	56	同上	深昏迷, 瞳孔散大	(-)	脑死亡
7	男	51	同上	深昏迷, 瞳孔 5mm	(-)	脑死亡
8	男	70	同上	深昏迷, 瞳孔 4mm	(-)	脑死亡
9	女	75	同上	深昏迷, 瞳孔 5mm	(-)	脑死亡
10	女	79	同上	* 深昏迷, 瞳孔 5mm	(+)	三天后死亡
11	女	75	同上	深昏迷, 瞳孔 5mm	(-)	脑死亡

注: \* 二位患者有自主呼吸 (-): 无颅内灌注 (+): 有颅内灌注

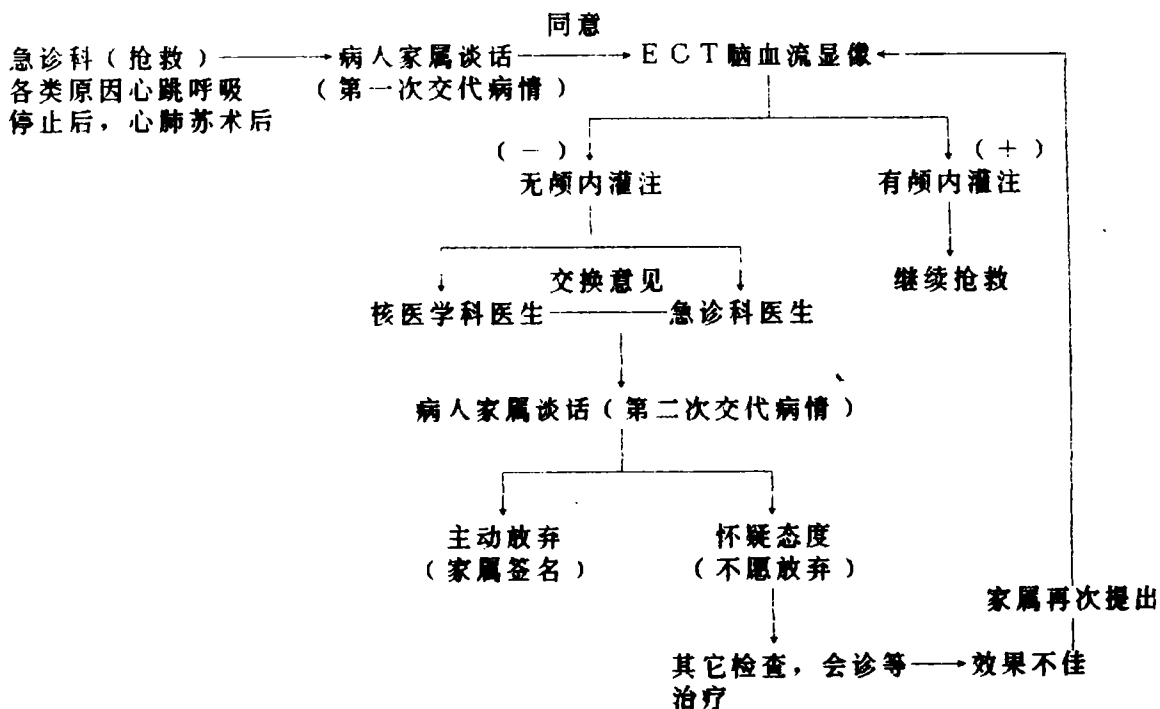


图 1 病人从急诊科接诊到最后诊断成立的具体诊疗过程

其中第一次与家属谈话, 选择在临床初步诊断“脑死亡”的确立, 此时多数家

属均持怀疑态度。要求医生、护士尽力抢救, 而不惜用任何药物, 花费多少金钱, 这

一期间急诊科医师详细的病情介绍,以及“脑死亡”诊断依据的解释是必需的。随着患者病情毫无起色,其家属开始失望,往往要求医生给予确凿的证据证明患者不治。这段时间为 4~96h,用核素脑血流断层显像在此之后进行,患者家属被邀在监视器前观察整个操作过程。核医学医生谈国内外在此方面的工作进展,“脑死亡”患者与正常图像的区别比较,为医生与家属第二次谈话的中心,也是使家属接受“脑死亡”诊断的关键。绝大多数家属(9 例中的 8 例),在此时表示接受脑死亡这一事实。在 ECT 检查结束后多表示放弃抢救。此时医生应与家属进行第三次谈话,包括对家属的心理安慰,履行必要的手续,如家属签名等。但在 9 例中有 1 例患者家属仍不能接受“脑死亡”诊断,只有用呼吸机维持 3 天后,要求再行第二次脑血流断层显像,所得结果与第一次结果一致以后,表示主动放弃治疗。

另外 2 例临床初步考虑“脑死亡”,而 ECT 检查发现依然有颅内灌注存在,即按危重病人处理,给予最积极的抢救措施。但 2 例均在 3 天后死亡。

## 讨 论

1. 心肺复苏后的病人已丧失意识成为“植物人”,对死亡问题、死亡本质、死亡过程的认识并制定一个临终关怀的可行性、现实性方案是至今社会面临迫切需要解决的课题。处理大脑死亡的过程中,在患者已处于深度昏迷之中,医务人员面临的客观现实是亲属及其所在单位对死亡本质的正确认识是不一致的,如亲属对患者的年龄、人生经历、价值观念、宗教信仰不同,对临终关怀索取所表现的行为本质

亦是不同的。在毫无思想准备,患者突然与亲人来不及诉情、见上一面的残酷情况下,得知不能复活,这是悲伤和眼泪所不能平息的。因为它包括到家庭离合、丧葬策划、家庭收入,子女安排、精神瓦解的复合的心理活动过程,和即将到来的严酷、悲惨的现实。此时,医务人员的言行举止是十分重要的,它要求有一个准确的大脑死亡的评估方案,并以独特的有效的方法去满足亲属、单位在身心方面的各种需要,而且要有现代医院临终关怀对亲属的高度负责态度,主要依靠工作人员的素质,包括业务技术素质,思想政治素质,注重整体服务水平的提高去完成的。换句话说即在完成尊重脑死亡病人的权利基础上,医生找寻出最合适的方法,一切工作都以尊重生命尊严及关怀濒死病人及家属为基本的权利为出发点才能做好工作。本文初步制定了心肺复苏术后,对家属、单位提供一个比较合理确立脑死亡的处理程序,取得了一点经验,初步发挥了临终关怀的教育功能,为推动医院、社会、家属各项需求的协调做出了有益的探索。

2. ECT 检查为临床提供了多功能服务诊断的作用,用脑血流断层,诊断“大脑死亡”,国内仍未见报道。确定脑死亡,是对死亡本质认识的进一步深化与提高。我们认为这是临终关怀方案的组成部分之一,因为有了 ECT 检查能更为客观地观察患者颅内血流灌注情况,帮助临床医生提高临床诊断的准确性,从而使对濒死病人照顾的重点,不再是如何延长生命体征,而是如何在尊重濒死病人的权益上,丰富复活的可能性与不可能性观点转移到重视脑死亡病人的生命本质死亡过程的认识。那就要求医生及家属一齐来判断生命本质的

好坏,通过不同的方式,其中最主要的是邀请家属在 ECT 室内直接监视器前注视检查的全过程,并辅以专科医生的解释,显示实质性材料,工作人员同情和耐心的解释,对病人剩余生命的预测的客观预见性提供了正确的观念和有关知识,一方面使家属能接受延长濒死生命是不恰当的,是残酷的;另一方面使家属成为当事人,而不是旁观者,使感到自己有十分被受尊重的感觉,意识到让一个弥留病人继续接受那毫无希望的治疗,是否符合伦理道德和经济原则,进而由被动决策转为主动决策而放弃抢救,解除心理上的担忧,在平静中接受,而且能使心情放松,有得到关怀和同情的感觉。

3. 广州地区,社会对脑死亡认识的提高,显示出人们道德伦理观念的变革,它促进了临终关怀事业的发展。使人们从传统习惯治疗,即不管一个病人有还是没有希望,都一律采取治疗方式,进行马拉松式的救治,逐渐转移到更加注重对死亡本

质过程的认识,死亡是个自然的过程,而不必徒费力气去力求延长寿命。从传统得失的观念解脱出来,转变为开放,明朗的求实态度,体现临终关怀的真正含义。同时也向医务人员提出更高的要求,一切以濒死患者为中心的医疗作风外,还应配以各科室的协调,诊断科室急病人所急,优先给这类病人检查,不计时间,随呼随到,即检的高效工作,这样会给家属极大的心理安慰,而先进的医疗设备及良好的检查环境,也提高了家属对其检测结果可信度及信心,相互统一认识。通过这一实践进一步证明我国临终关怀事业有着广泛的社会基础,同时为临终关怀立法工作提供了有价值的资料。

#### 参 考 文 献

1. 方福德. 器官移植与死亡概念. 医学与哲学 1991; 4: 21
2. 崔以泰, 黄天中. 临终关怀学. 中国医药科技出版社 1992; 14

## Brain Death and Hospice Care

*Chen Anqiu, Chen Ping*

*Department of Surgery, First Affiliated Hospital*

This article reports the result of 11 patients of clinical brain death diagnosed by nucleotide cerebral—vessel imaging and ECT intracranial flow. 9 cases of them has no evidence of intracranial perfusion, suggesting brain death, and 2 cases has intracranial perfusion, excluding brain death, and 2 cases has intracranial perfusion, excluding brain death. It is believed that ECT is more objective examining method for brain determination. It can improve the accuracy for its clinical diagnosis. The establishment of the optimal hospice care model for these patients and their families is also discussed.

**Key words:** hospice care; brain death; cerebral-vessel imaging