



脑死亡的 是是非非

文/江华

最近一段时间来,随着卫生部黄洁夫副部长对媒体指出我国脑死亡立法已进入实质性程序,脑死亡问题逐渐进入大众的视野。此后,有关香港记者刘海若“脑死亡后起死回生”的报道更使脑死亡成为一时的热点。一些没有医学背景的专家相继发表言论,对这一问题“表示严重关切”,并有论者更将它上升到“生命价值”的高度,觉得似乎心跳还在继续,生命也就还在继续,这时宣布患者死亡,不是谋杀也是对生命价值的漠视。事情是不是有这样严重,取决于这论断成立的基本前提,那就是脑死亡的病人到底有没有生命?若回答:是,那脑死亡不仅不合理,而且根本不道德,或者说简直就是在犯罪。若回答是否定的,那就只能说持前论者是在同根本不存在的道德难题较劲。

先来看看,脑死亡到底说的是什么。“脑死亡”(Brain Death)是一个已经被严格定义也因此具有明确所指的概念,

它是指“包括脑干功能在内的全脑功能不可逆和永久的丧失”。这一理论的科学依据在于:以脑为中心的中枢神经系统是整个生命赖以维系的根本,由于神经细胞在生理条件下一旦死亡就无法再生,因此,当作为生命系统控制中心的全脑功能因为神经细胞的死亡而陷入无法逆转的瘫痪时,全部机体功能的丧失也就只是一个时间问题了。换句话说,脑死亡开启了死亡之门,生命从这一刻起已是“流水落花春去也”。

所以,无论从生理上还是技术上,全脑功能丧失的患者已经不再是有生命的活人,虽然这时机体的一些细胞还活着,然而作为整体的人已经成为过去时。随后将要发生的,就是通常所说的“生物学死亡”,也即心跳停止和各部位细胞的逐渐死亡。

对于生活在呼吸机和现代危重症支持治疗出现以前的人来说,脑死亡并不是一个问题。原因倒也简单,凡是由延髓功能丧失而导致自主呼吸消失的患者心跳一定很快停止,理所当然的,呼吸心跳停止成为死亡的标准。1950年代以后,呼吸支持技术的迅速发展使呼吸功能障碍的患者能够得到充分的呼吸支持,循环支持理论和治疗学的进步使医生能够处理各种复杂的循环功能紊乱。毫无疑问,这些技术进步使无数病人获得重生,然而脑死亡的争论也就由此而起。

在给以呼吸机辅助呼吸和心血管药物

支持时,呼吸和心跳都能在没有中枢神经系统调节的情况下维持相当一段时间。直观上看来,这时的患者似乎还能“呼吸”,心跳也还在继续,抢救和治疗也就不应该停止。但是,大量临床研究发现,对这类患者进行的抢救最终都归于失败,所有患者都难逃一死。人们开始逐渐认识到,原来关于呼吸和心跳的停止的死亡观点是不全面的,对于涉及脑死亡的患者来说,死亡不是在一个切面上发生的突然事件,而是一个连续过程。所以,死亡的标准有必要加以修正,脑死亡应该具有合法性。

上述认识最终成为第一个脑死亡标准的理论基础。这就是至今仍为多数国家和医生所认可的哈佛医学院脑死亡诊断标准。这标准提出,全脑功能丧失的诊断应当根据4条反映不同水平脑功能损害的象征来做出,具体包括:1.不可逆的深度昏迷;2.自主呼吸停止;3.脑干反射消失;4.脑电波消失(平坦)。深昏迷通常是大脑功能严重受损的主要表现;自主呼吸的产生依赖于中枢神经系统的不同部位神经元的协调与整合,它的消失无疑是脑神经细胞广泛损害的结果;脑干反射消失提示作为基本生命活动中枢的脑干功能障碍,最常见的就是瞳孔对光反射的消失;生活状态的脑细胞会频繁发出各种电信号,这些信号能被脑电图机探知和记录,若脑电图显示为毫无电活动的平坦曲线,那也就

可以认为绝大部分神经细胞已经死亡。基于对死亡过程动态性的理解,同时也为慎重起见,制定标准的委员会特别指出,应当在24小时或72小时内反复测试和多次检查,只有当结果无变化,并排除体温过低($<32.2^{\circ}\text{C}$)或刚服用中枢神经系统抑制剂两种情况时,才能正式做出脑死亡的诊断。

从以上的论述中,我们不难发现,脑死亡的判定是一个严格而审慎的过程,当遵循有关科学标准的诊断最终成立时,患者的死亡也就是一个不争的事实。看到这里,想必读者能对我们文章一开始提出的问题做出自己的判断了。

在反对脑死亡的声音中,道德至上论是最有诱惑力也是最能唤起同情的一种。道学家们挖空心思的设想种种“理想状态”的道德难题,其中,脑死亡标准建立对器官移植的发展的促进和推动就是道学家们尤其表示愤慨的一种。所谓“脑死有利于器官再利用,好像器官利用价值的大小决定了生死观念的更新问题”(见《南方周末》2002年9月5日《生死之辨》)正是这类道学言论中有代表性的。其如何荒诞不经暂且不表,我们先来看看它的逻辑有无问题。

首先,脑死亡概念并不是移植学家为了获得更好的器官而建构出来的。脑死亡概念成熟于20世纪60年代,此时临床尸体器官移植刚刚起步,有关供体器官质量的认知还十分有限。到70年代后期,才不断有研究表明脑死亡供者的器官较之无心跳者更好,而此时脑死亡已经在欧美得到广泛认可。其次,脑死亡患者的生命已经完结,除了可能还有心跳以外,其他方面与死者已无差别,又何来摘取器官是对“生命价值”的不尊重?稍有常识的人都知道,所有器官的摘取都必须在生前获得捐赠者或其家属的同意。在任何意义上,接受脑死亡标准并同意在必要时捐献出自

己的器官都是一种崇高的奉献行为。在这一行为中,我们看到的是面对死亡时无畏无惧的庄严,人类尊严因而得到最大的张扬。刘洪波竟然在此看到“废物再利用”般的图景,实在无法令人不愤怒。这已经不再是一般意义上的煽情和矫揉,只能是对包括死者在内的所有人的侮辱。

除了攻击器官移植和脑死亡联系在一起不道德,空想伦理家的另外一个更荒谬的说法是若实行脑死亡标准,则医生和家属可以很轻易的谋杀患者。比如政法大学舒国滢教授就认为,“如果患者家属与医生有某种协议,就可以很容易地谋杀患者。”(据9月2日《北京晨报》)。这说法乍看起来还真有道理,细细思量却不难发现其中的错谬。脑死亡不是一个任人随便定义的概念,而是建立在经过反复检验的证据基础上的,并不是凭随便哪个医生的一句话就能定人生死的。当提出脑死亡概念之初,医学家们就已经考虑过要在最大程度上避免哪怕是最微小的错误。所以,在很多国家,脑死亡的诊断是由一个其成员来自不同专业专家的独立委员会做出的。在这种制度安排下,哪怕是最微小的基于不当利益的考虑都不可能影响到诊断的最终成立,使脑死亡最终成为诊断的只能是临床事实。

不应当忘记的是,我们活在一个现实的社会中,资源总是绝对匮乏和有限,如何善加利用有限资源是我们做任何事情都不得不考虑的问题。生命和死亡的经济考量也因之而绝不与道德相背。毫无疑问,脑死亡标准的确立能减少相当数量的医疗花费。这些费用之所以在长久的以往会被认为是理所当然的该花,并不是因为它们起到了什么挽救生命的作用,而恰恰是因为人们对死亡的错误理解和无知。我们现在做的,不过是把颠倒的重新倒回来,把扭曲的重新梳直。

死亡是我们所有人都必定要经历的,

如何看待死亡其实取决于我们如何看待生命。要理解死亡,先得认识生命。生命的可贵就在于他只有一次,在价值上,所有的个体生命都同样的宝贵和无价。医疗的根本目的也即是以有限的价值呵护这无价的生命。拯救每一个可挽回的生命是所有医生的共同理想,但生死总是相伴而来,有生必有死是任何人都无法违逆的客观规律。当死亡悄然降临时,我们理当学会罢手息兵,这是对死亡的尊重,也是对生命本身的敬畏。承认力有所不逮并不羞耻,不知止于所当止的一味蛮干才是幼稚和狂妄的表现。

脑死亡是一个需要认真对待的问题,对其在应用中可能涉及的方面也有必要进行深入讨论。然而,所有这些言说和话语都应该建立在对相关概念的深刻理解上。望文生义,天马行空似的文字只能误导大众,害莫大焉。伦理探讨也好,人文关怀也罢,都不能离开问题本身的特定语境,否则就只能是渺无边际的自话自说。最重要的,科学的问题是需要以科学的态度来对待,是非曲直,最终还是要以科学的标准来衡量。

最后需要对有关刘海若的事件做点说明。实际上,所有有关她“被判定为脑死亡”的说法都只见于媒体的报道。而据伦敦方面的知情者透露,在她于英国住院期间其实从未进行过脑死亡的有关诊断实验,所谓她曾被英国医生诊断为“脑死亡”一说纯属子虚乌有。

