

脑 死 亡 的 立 法 思 考

杨 成 龙

长期以来,诊断死亡的标准是心跳、呼吸停止、神经反射消失,按心跳停止和呼吸停止的发生先后顺序不同分为心脏死,肺脏死。一般情况下,人的死亡是心脏性的,在心脏停止后约5—6分钟,脑细胞发生不可逆转的改变,机体便告死亡。随着医学的不断发展,医学的新成就能使人从死亡的边缘上挽救过来,一些有效的急救药品、人工呼吸、循环装置使失去大脑和脑干功能的人重新获得心跳和呼吸。大量研究资料也证实人体其他脏器的细胞死亡后可以再生,而脑细胞一旦发生死亡就不可能再生。所以,神经细胞已完全丧失功能,发生不可逆转的脑死亡时,这种人虽然靠人工复苏装置维持着呼吸、心跳功能,但活着有没有实际意义?因而产生了关于“脑死亡”的争论。当前医疗资源较为紧张的情况下,推行脑死亡诊断标准和制订相应的法规有没有必要?本文就此作一粗浅探讨。

一

脑死亡的基本概念就是包括大脑、小脑和脑干在内的全部脑机能完全的、不可逆转地停止,即全脑死亡,而不管心跳和脊髓机能是否存在。也就是说,只要脑的全部机能已经不可逆转地停止,即使心跳存在或心肺功能在机械复苏人工控制下得到维持,也可确定人的死亡。这里可以看出,确定脑死亡,一定要全脑死亡,它与大脑死亡、大脑皮质死亡是有区别的,不能混同。

1902年哈威·卡申描述了一个病人,由于颅内肿瘤引起脑肿胀和自动呼吸停止,但其心跳却在人工呼吸机辅助下维持了23个小时之久。这是对脑死亡诊断的最早病例。1968年美国哈佛医学院特别委员会发表报告,对脑死亡的定义和标准提出了新的概念,把死亡规定为不可逆的昏迷。因而,有人把哈佛医学院委员会的概念称为死亡的中心定义,或死亡的中枢神经系统概念。哈佛医学院委员会的概念引起了热烈的争议。毕克认为用脑死亡这个词规定死亡会引起人们的误解,因为它不是死亡的定义,也不是死亡的标准,昏迷何时达到不可逆的程度,有何衡量的标准?这意味着对不可逆昏迷的病人不去抢救而不负法律责任。苏克尔却认为,哈佛委员会的死亡标准有其优点,但也有不足之处,因为不可逆昏迷的人有着明显的生命指征即有一颗跳动着的心脏,这种人按哈佛委员会的死亡标准是死人,但另一方面可被认为是活的。这就涉及到另一个问题,即这种人处于一种生命不值得抢救的状态。停止抢救在道德上有否正当的理由。但多数人同意哈佛委员会的意见,兰姆指出,哈佛委员会意见表明在生命中枢问题上医学界发生了“规范转换”,由传统的心脏死转换为脑死亡。“脑死亡”的

提出，不仅有力地冲击着现代医学，也在震撼着以往的传统观念“心脏死”为依据的习惯法规。从上看来，脑死亡的确立和诊断是非常重要的，一旦脑死亡确立就意味着人已死亡，不必再去抢救。那么如何以有效的手段和法律来保证解决发生在旧的传统死亡概念和新的脑死亡概念之间的争议。笔者认为，在当前医学不断发展的年代，脑死亡的诊断标准和制定相应的法规应该提到议事日程上来，以得到社会的理解和支持，因为它会给整个社会带来很大的好处。

二

近年来，国内外医学界、社会舆论、哲学界和法律界对健康、疾病、死亡等医学的某些基本概念进行了热烈的讨论，其中对死亡的概念、定义和标准问题的讨论具有更重要的理论意义和实践意义，这是因为关于死亡定义的讨论既涉及到医学界，也涉及到哲学、伦理学、法学和社会舆论，其原因在于：

1. 准确地确定脑死亡，能对复苏的预后作出正确的估计，以便采取积极的措施，抢救患者。呼吸和心跳停止的人并不表明人体必然死亡。反之，心肺功能依人工维持的人也不意味着必然生存。这是近年来医学的发展用机械复苏技术和有效药物使心肺功能得到长期维持，使一些呼吸心跳已完全停止的人可籍此得到完全的复苏。但脑损害严重且脑部机能已完全丧失者，尽管其心肺功能靠人工维持，人的复苏已不可能，死亡在所难免。因此，研究并确定脑死亡既有利于争取在“脑死亡”未发生前进行积极有效的抢救而使病人得到完全的恢复，又可对复苏的预后作出适当的估计，制定是否还要坚持复苏或停止抢救而宣告死亡，这在医学上无疑是一大飞跃，对心脏停止跳动才算死亡的传统观念提出了新的挑战。

2. 近年来，器官移植工作在我国迅猛发展，对供体的需求日益增强，已从活体扩展到尸体，但移植用的器官必须越新鲜越好，因为新鲜的器官移植成功率高，一个严重而不可恢复的脑损伤、深度昏迷、没有自主呼吸靠人工机械复苏来维持心肺功能被确诊为脑死亡者作为器官移植的供体是最理想不过的。

3. 合理使用医疗资源。一旦死亡新概念确立，可以避免不少徒劳无益、劳而无功的抢救，可以节省大量的人力物资、药源和社会财源以合理地使用医疗资源。另外可以明确职责，拯救一大批除绝症以外的呼吸和心跳暂停的“假死”者（如电击死、溺死、心肌梗塞、冠心病发作等）。

4. 体现每个社会成员平等。伦理学所提倡的公平是指每个社会成员都应根据病情而获得恰当的医疗服务，事实上社会上某些特殊群体凭借在社会角色中所拥有的权力、金钱对医疗卫生资源的使用起支配作用，这是极不公平的，如脑死亡概念成立又有相应的法律规定，医疗消费就能得到有效的制约和控制，公费医疗制度和劳保医疗制度改革就能顺利地过渡到医疗保险制度的轨道上来。

目前，医务人员及社会上的有识之士正在逐渐接受脑死亡的概念，正像接受“安乐死”的概念一样总要有一个过程，在普通人的心中，传统的死亡概念不会一下子消除，因为他们认为一个人的生命存在的标志是心跳存在，只要心跳存在，抢救或人工呼吸循环装置就得继续，尽管医生告知，病人的脑部机能已不可逆转的全部死亡，抢救是徒劳的，但也不会被病人的家属、单位所接受。有的单位因出于保名誉，免受处罚，在明知抢救无望也要耗费巨额医疗费用维持病人的心跳、呼吸数天，这样可不作工伤处理，病人家属也得到了安慰。况且在我

国，法律上还没有规定脑死亡的标准，医务人员也不可能对一个脑死亡者不去抢救。所以脑死亡诊断标准和制定有关的法律就显得极其重要了。

三

1974年夏，美国发生一起不寻常的车祸。加利福尼亚州电询公司的货车司机瓦克紧急刹车后因货车的惯性撞到了一名少女。当时负责抢救的脑外科主任鲍尔博士发现少女形体无破损出血，呼吸和心跳尚未停止，但根据脑电图、脑闪烁扫描、脑血管造影等检查表明，该少女脑生物电活动已停止，处于脑死亡状态，便命助手停止抢救，同时将该少女的心脏摘出并移植给其他需心脏移植的病人。很显然，鲍尔博士是根据少女的脑部检查结果。根据鲍尔博士提供的事实，法院决定追究司机瓦克的刑事责任，但遭到瓦克辩护律师的反驳，因为根据惯例诊断死亡的标准应是心跳、呼吸停止。少女送进医院时心跳、呼吸仍存在，并未死亡，而是由于医生丧失人道主义摘除心脏作移植后才导致少女死亡，故应追究鲍尔博士的故意杀人罪。由于双方各有道理，法院只好中止审理。但此事却轰动了全世界，引起了科学界、医学界、法学界的争论。经多年的争论和实践，“脑死亡”作为诊断死亡的新标准、新概念为大多数科学界人士、法学界人士所确认。1980年美国高等法院公布了修订的“法医法”，规定了法医和医院鉴定脑死亡为人体丧失生命的唯一标准。为此，鲍尔博士宣布无罪，而司机瓦克也作为新法生效之前的特例也被无罪释放。从上例看出，脑死亡的诊断确立和法律规定是何等的重要。

关于脑死亡的诊断，目前在世界上引起的争论是很大的。日本脏器移植调查委员会对脑死是否即人死亦有两种观点。一种观点认为脑死亡就是人的死亡。因为生命是有机的统一体，人体功能有身体机能和精神机能，二者应统一协调，使人的生命经常处于活动状态以适应外界，当脑死亡时意味着大脑的协调统一全身机能和精神机能不可逆的消失，而各个脏器虽在短时间内还留着本身的若干机能，但终究要消失，故处于脑死亡状态的人，意识不能恢复，从心跳停止必然到人的死亡。另一种观点则认为人的死亡是一个生物学过程，从细胞死亡到全身的死亡，所谓死亡只能看作是局部脏器的死，其他脏器还活着，因而不能说是生物学的死。脑在意识上能够识别自己和其他人，当脑死亡时不能识别自己和其他人，由于自身免疫当器官作移植时可有排异现象，所以脑死亡不能是人体的死亡。多数学者认为在医学、生物学中脑死就是人的死，笔者也倾向于前一种观点。

脑死亡的诊断标准尽管各国不同之处，也仅是大同小异而已（限于篇幅，脑死亡的诊断标准在本文中不加以讨论），但各国的法律规定不尽一致，就是同一个国家（如美国）其法律规定也因州而异。目前美国、英国、法国、德国、比利时、荷兰、丹麦、芬兰、挪威等国都先后接受了脑死亡的概念，其中芬兰是法律上接受脑死亡概念的第一个国家，其法律规定脑死亡的诊断一旦确定，即可宣告死亡，可停止一切抢救，器官可供移植之用。

正确地确定死亡的概念和定义，在法律上是极为重要的。因为它关系到遗嘱的争执、保险的索赔、抚恤金、器官移植、医疗纠纷，以及其他有关问题。到目前为止，我国仍沿用传统的死亡概念来确定死亡，关于脑死亡尚未作出相应的法律规定，随着医学的发展和人们传统观念的改变定会意识到实行脑死亡的迫切性和可行性。笔者认为，我国实行“脑死亡”，并在法律上予以规定可以从以下几点着手。

1. 鉴于我国法律上还没有规定脑死亡来作为诊断死亡标准，除了法律方面问题外，还有

传统的观念、思想意识、感情等问题尚须解决，所以必须在医学界、哲学界、法学界、伦理界中开展广泛的宣传和讨论，以求共识，只有这样才能取得全社会的理解和支持。当然，这需要时间，需要舆论和实践。

2. 严格制订脑死亡的诊断标准。脑死亡的诊断应是很慎重的，而且是一项很复杂的医疗技术，所以应该吸取国外已经确立脑死亡作为死亡概念的国家的经验，严格制订脑死亡的诊断标准，便于医疗单位实施，以有章可循，有法可依。死亡的确定必须符合公认的医学标准，因为新标准确立后可以避免不少徒劳无益、劳而无功的抢救，可以节省大量的医疗资源和社会财富。

3. 鉴于目前各省市、地区的医疗条件、医疗水平的差异，对医生要进行必要的脑死亡诊断标准的培训，对合格者才有资格对病人作出是否脑死亡的准确结论，并应严格按照国家有关部门制定的脑死亡诊断标准实施。各医院应建立相应的监督机构以保证脑死亡的准确实施，这个机构如何命名可由国家有关部门统一，如称咨询委员会或调查委员会等，这个机构要有一定的权威性，可由专家组成。由于各省市、地区的医疗条件、医疗水平的参差不齐，所以允许某些省市、地区先行一步，不求急，只求稳。

4. 制订相应的法规。在法律上对脑死亡的概念作出明确规定。鉴于各省、市、地区的医疗条件有差异，所以可以制定地方法规。笔者认为，目前我国可以让两个死亡定义并存，即循环和呼吸功能不可逆停止；整个脑、包括脑干一切功能不可逆停止，两个死亡概念并存一段时间，不失为一个完善的过渡办法。制定脑死亡的法规后还可以制定器官移植的法律规定。

5. 制订国有化医疗保险制度。脑死亡的概念一旦确定应结合公费医疗制度和劳保医疗制度的改革，使医疗消费得到有效的制约，将有限的医疗资源以最大的限度为人类造福，使每个社会成员都能获得平等和公正的医疗服务。

随着社会的发展、医学的进步，人们的观念不断更新，脑死亡的概念定会被人们所接受，也会纳入法律的轨道，这是人类社会发展的必然趋势，我国要赶上时代前进的步伐和与国际接轨，势必要对旧传统、旧观念、旧意识来一次挑战，以现代新文化的观念来接纳“脑死亡”的新概念。