

《医学伦理案例精选》

——医学伦理的、哲学的、法律的及其历史背景的案因分析 —克里斯蒂·安伯纳德(Christiann Barnard)的首例心脏移植手术

格瑞高锐·E·潘斯 [著] 石大璞 喻琳[译]

(上接 96 年第 3 期)

那次手术伯纳德回南非的时候,一个后来激怒一些美国医师的关键决定出现了,欧文·沃根斯汀大度地请求华盛顿安排一个 6000 美元的资金让伯纳德带着新心肺机回家。很显然,沃根斯汀,这位大多数美国移植外科医师的良师益友,并未料到伯纳德做首例心脏移植,正如伯纳德自己所说,沃根斯汀将他视为一个学生,而没有按外科同仁那样来对待。

1967 年早些时候,伯纳德返回南非开普敦的格鲁特·斯库(Groote schuur)医院,这家医院位于开普敦一座山的山脚下,在开普敦到处都能看得见,是游客的一个路标,它看起来象一家旅馆,具有平整的窗户和两个翅膀,两边为古老的山林所环绕,底下的公路上,救护车把城市里受伤的患者带到两个入口,一个供南非白人使用,一个为非白人使用。

在狗身上完善了技术之后,伯纳德静静地开始组队做第一次人的心脏移植,接下来,伯纳德帮着改进合成心脏瓣膜,并声言开发出许多其它技术。至此,他已做好进一步行动的准备,尽管如此,格鲁特·斯库医院的设备与美国移植中心的设备相比,仍是相当简陋的。

伯纳德让他的心脏病学家朋友们将他推举为可能的手术候选者,格鲁特·斯库医院的医师们对伯纳德的计划保守秘密,美国医院对此一无所知,在免疫排斥问题未解决之前,没人料到会有人做移植手术。

一个叫做路易斯·华什肯斯基(Louis Washkansky)的垂死病人被选中了,他是一位 55 岁的白人杂货店售货员,喜欢赌博、喝酒、吃和吸烟,喜欢生活充实,他曾经是一位年轻的举重运动员,后来二次世界大战爆发,他在军队服役,他身材高大,脑袋聪明,并有强烈的生的欲望,他精力充沛,性格外向,人们都喜欢他,做为已婚男人,他一直到最后都男子气概十足,在妻子面前总是装出一切都好的样子,偷着抽烟,从不停止,并与护士们调情。

路易斯·华什肯斯基有糖尿病和冠状动脉疾病,并有充血性的心脏停跳疾病,仍然活着的心脏病人病

得最重的情况也就他这样了。他的心脏既肿又松弛,以致于在他宽大的胸膛里它从前心膨胀到了后心,最先提到他是由于他到了晚上都不能呼吸,不得不依靠药物来维持,他回到杂货店去售货一天,他觉得心脏病又发作了,1 小时后,到医院,他走出来了,并爬楼梯上到心脏病区——在那他的心脏病又发作了。

1966 年 4 月,心脏病学家给了他几个月的生存时间并惊异地发现他活了两年多,但他依旧是垂死的,这样,他简直就是医生的一场恶梦,一天要吃 15 片药,到 9 月份,他的腿水肿的厉害,以致在腿上钻孔导液,他 5 天都没睡觉——就坐在椅子上,液体顺着腿流到盆子里,他的皮肤几乎变成黑色。

到 1967 年 12 月临近做移植手术时,华什肯斯基已没什么犹豫的了,他知道他快不行了,已过去的两年就象恶梦一般,伯纳德说,他告诉华什肯斯基,“取出你的不好的心脏,然后我们植进一个正常的心脏,你还有机会再获新生”听后,伯纳德说。华什肯斯基回答道:“他们已将这些告诉了我,我已做好准备。”

华什肯斯基表示愿意之后,伯纳德为等一个捐赠者等了 3 个星期,接着,华什肯斯基又得了肺水肿病——死亡临近的信号。伯纳德担心他会失去这次机会,这件事,其它医生也遇到过,密西西比的詹姆斯·哈蒂(Jamos Ifardy),几年前就曾有两个病人在等到捐赠者之前而死亡。

1967 年 12 月 3 日周末的下午,25 岁的丹妮丝·安德威尔(Denise Ann Daruall)与父母和兄弟一起驾车离家外出,但她并不知道几分钟后死亡就会降临到她头上,停好车,丹妮丝和母亲一道走过几个街区到一家面包店,这家面包店在格鲁特·斯库医院下面半英里的位置,很巧,华什肯斯基夫人当时正往山上走去看他丈夫,他走到那看见一群人正围观一起车祸。

车祸发生的很突然,当德威尔夫人离开面包店时,一辆超速行驶的汽车猛地撞到她身上,她当即死亡并被抛起撞击她女儿身上,丹妮丝被撞的飞了起来,当即脑死亡,但对路易斯·华什肯斯基来说最重要的是她

的心脏还很好,丹妮丝被急速送往格鲁特·斯库医院,路易斯·华什肯斯基一无所知地在那里等待着。

刚送到不久,伯纳德走近受惊吓的父亲,厄运的降临,使他刚失去一位妻子,现在又被告知他又失去一个女儿,在如此情况下,一切都要依赖公众对医疗界的信任,因为爱德华·德威尔不但必须接受妻女已经死亡的现实,而且还得倾听伯纳德有权提问的一个很棘手的问题,在这种场合,几个敏感的问题一定会被提及。

伯纳德博士走近爱德华·德威尔,他说“……我们医院这儿有个男人,如果您授权我们使用您女儿的心脏和肾脏,我们能够挽救他的生命。”根据伯纳德后来所说,德威尔先生简单地回答道。“如果你们没能救活我的女儿,那么就试着挽救这个男人吧”^[8]。

手术和它的结果

华什肯斯基先生已被告知具有进行心脏移植的可能性,在知道已有捐赠者的两分钟内,他再次表示愿意做这次手术,血型结果已经出来了:丹妮丝属 O 型血,是万能供血者,华什肯斯基是 A 型血,通知移植小组的电话已经发出,据说,他们中的有些人是穿着睡衣到医院的,有些是车出了故障,当他们爬上山到格鲁特·斯库医院时已上气不接下气。

当华什肯斯基被推进手术室时,他仍清醒着,第一次,他发觉有些发抖,过去有位业余拳击手说他感觉就象一个人“在还没弄清对手是谁的情况下便被推向拳击台。”华什肯斯基告诉伯纳德,他是他的经纪人,但现在他想知道他的对手是个什么样的,伯纳德说:他对牌手什么也没讲,不过他却一直心里想。”我知道他(对手)是什么样的,他是黑桃丁,他是死的,对付他,我仅有心脏这个王牌。”

丹妮丝·德威尔心脏停止跳动后,她被宣布为脑死亡,几英尺外,华什肯斯基 45 分钟前已处于麻醉状态,她的心脏停止跳动 3 分钟后,丹妮丝被放到一台心肺机上(等的时间越长,她的心脏损坏得将越重,在已过去的 3 分钟等待里,心脏已有少量损坏),同时,华什肯斯基也上了心肺机准备切除心脏,因为这两个手术必须协调地不差分毫。

这时,一切几乎都要失败,华什肯斯基的股动脉,那是一条血管已贴在一起,被胆固醇挤得异常狭窄致使机器不能将血供入,他的心脏管子上的压力已升到了 290,就差一点,就会涌出,这样将会被溢出的几加仑血所覆盖,慌忙中,伯纳德和其它医生将这条线直接缚到华什肯斯基的主动脉上,逐渐血压降下来了,救了华什肯斯基的命,也挽救了首次心脏移植。

然后,伯纳德走到隔壁,其它医生已经打开丹妮丝的尸体,为伯纳德切除她的心脏作准备。伯纳德切下她的心脏,留下部分心壁贴在心脏上,象个灯笼盖子,接着,他将丹妮丝的心脏放到一个冰盆里,走了 31 步回到华什肯斯基的手术间,在那他将丹妮丝的心脏交给一个护士拿着,后来他切出华什肯斯基松弛的心脏,凝视着宽阔的、空荡荡的胸腔,当他扫视了一下新旧两个心脏后,他说:“这确实是生命的关键”^[5]。

接着他将丹妮丝的心和心壁缝合到华什肯斯基体内,她的心脏在他的胸腔里看起来显得很很小,尽管两个手术做了 5 个小时,但心脏外科学家们还是认为将旧心脏取出和将新的心脏缝合进去相比较来说仍是简单的,有趣的问题是,第一,被移植的心脏在他人体内是否会引起;第二,新心脏是否会遭排斥。

手术后,焦急的手术小组看着伯纳德开始起动脉移植后的心脏,对于这情景的报道是不相同的,人们希望当血的温度上升到正常心脏会自发地起动脉(事实上第二例移植患者就是这样),但这却没有出现。根据乐观的 UPI 故事所述,伯纳德轻轻将它一震,新心脏就开始急速跳动,于是伯纳德气喘吁吁地说:“啊上帝,它开始跳动了”^[11]“格鲁特·斯库的主任医师将震动后心脏的跳动描述为“就象打开了汽车的点火器。”^[12]

按照伯纳德自己所述,事情并非如此简单,与狗的心脏一样,人的心脏并非总是一经震动便马上起动脉,第一次努力后,丹妮丝的心脏开始起动脉并持续着,接着又停止了,而且新心脏并不接收心肺机,又经过一次努力,心脏起动了并开始正常跳动,于是心肺机被关掉了。^[13]

经过一整夜的工作,手术在早上 7 点钟结束了,华什肯斯基很快脱离心肺机,1 小时后,重新恢复理智并试着说话,26 小时后,路易斯华什肯斯基感觉饿了,他吃了一个松软的煮鸡蛋。

后 果

德克萨斯的迈克尔·德贝奇谦和地称赞道,伯纳德突破了医学关卡,取得了很大成就,《时代》杂志,反响更具象征主义,称伯纳德的工作为“极限手术”。

极度担心免疫的排斥,伯纳德的手术小组给华什肯斯基进行钴⁶⁰射线的治疗,并给他服用泼尼松(Prednisone)和 Immuran(azathoprine)这两种药物,强壮、结实的华什肯斯基对此招架不住了。

人们鼓励华什肯斯基吃些东西以给其他系统补充蛋白质,但他的病情进展却很缓慢,手术后他度过了 5 天艰难的日子,这 5 天里,小便、酶和心率都有问题,到

了第 5 天,他说这无休止的测试要“杀了我,我睡不成,我什么也做不成,这些针每时每刻都在我身上,……简直都要把我搞疯了。”^[14]他手术后的第 6 天,在他接受了防止排斥的类固醇后,他开始了欢笑,与家人团聚和感觉就要回家的幸福,美好的 5 天的生活,这时,伯纳德在记者招待会上说,如果华什肯斯基的进步能持续下来,他将在三星期后让华什肯斯基出院回家。”^[15]

但就是在这风口上,排斥开始了,华什肯斯基开始感到惊恐,性格也变了,一个有活力的、坚强的人而变成整天闷闷不乐,易怒,而且长期的肩膀疼痛也折磨着他。眼睛下面生成一个黑圈,他说,他感觉“糟透了”,当他的心率和呼吸频率上来时,第 13 天对他肺部所做的 X 光照射发现有一不明黑影。

感染和排斥是华什肯斯基面临的两个威胁,但令人遗憾的是心脏移植后病人的多数症状不能准确地指出是哪种,更糟的是,治疗这个症状会加剧那个症状,

因此,等待确切的诊断是很重要的,即使这样做会冒着病人死亡的危险。

到第 14 天,路易斯感觉他快要死了,他不能强迫自己吃饭,大便也失禁了,胸膛疼痛也加剧了,致使他宁愿躺在他自己的粪便上,也不愿挪动,伯纳德说他“被迫”给华什肯斯基顺着鼻和喉给胃里插一个管子来给他喂饭,但他却不要,在华什肯斯基看来,他将不再可能再次恢复正常,他已失去他的尊严,因此也失去了活的愿望。

到了第 15 天,华什肯斯基困难地呼吸着,腿上斑驳的斑点表明血液循环失败,同时,斑点也在他的肺 X 光片上不祥地生出来了,华什肯斯基每呼吸一次都艰难地上气不接下气,伯纳德决定路易斯必须再用呼吸器。

(未完待续)

〔责任编辑 喻琳〕

(上接第 44 页)

在这种框架内发展起来的世俗人道主义生命伦理学的道德基础结构因此是目的论的。其目的就是根据其后果来验证支持性道德主张,以获得内在性人类理想和关注。(immanent human ideals)

像美国人道主义协会(the American Humanist Association)这样的组织以及它们的刊物,诸如人道主义者(the Humanist)能为半通俗生命伦理学文献提供学术资源。这些组织能够影响法律和公共政策,起码能间接地发挥影响作用。最近,在“自由咨询”(Free Inquiry,争取民主和世界人道主义委员会的刊物)刊载文章,为支持自愿安乐死提供了例证。这些生命伦理学文献有时扮演出某种近似宗派的角色,虽然其观点往往是以一般哲学词藻表达的,并且没有大多数生命伦理学那样以某种信仰传统发展起来的超验性为基础。与其它学术背景相似之处和不同之处使得传统特征描述困难了,因为这个人道主义文献常常是由这样一些作家写出来的文章,他们常常避开超验性的信仰,但有时仍然抱有宗教情绪。

人学(Studia humanitatis,在拉丁文中主要指对人性、人格、仁慈、文化以及教养的研究——译者)与神学(studia divinitatis,拉丁文中,指对神性、神能等研究——译者)二者之间的对比被赋以新义。人们不再以研究人与神对比这个意义来理解这种对比,而是以积极进取的态度去研究人的事物而不是超然的上帝。

柯尔兹(Kurtz,1925~)把这一不同说得很清楚。

我认为某些古典的宗教模式在某种深刻意义上说是反人类的,是苦难和不幸的最深层的根源。我所指的是那些训诫人们逃离人世的道德体系。例如佛教的某些形态,它们主张人们消除欲望,以求达到超脱生死的极乐世界(a state of quiescent nirvana),或者主张如基督教所说的,强调来世得救。

世俗人道主义和世俗人道主义生命伦理学,作如此理解时,含有这样的意义,即不仅仅回避参照超验性和神性,而且也拒绝以超验性、关怀来世为基础的生活。(未完待续)

〔责任编辑 喻琳〕