

脑死亡概念立法的伦理研究 ——从肾脏移植说起

北京大学哲学系 李科林

在我国，每年需要器官移植的人多达几十万以上，其中需要肾脏移植的人就有 20 万。但是，每年却大概只能做 2000 例肾脏移植手术，技术不成问题，只因器官的来源匮乏。基于此，有人提出了脑死亡概念立法，它有利于解决器官来源困难和促进器官移植医学科学技术的发展。笔者曾对北京市的一些大型医院做了调查，发现脑死亡概念的确立和应用，并不只是技术性问题，而是存在着需要进行认真研究的伦理学问题。

我们的尴尬

据世界肾脏移植登记统计，捐献的肾脏 20% 来自活体，80% 来自死后捐献。1998 年按全国总人口计算，活体供肾进行肾脏移植比例最高的国家是瑞典，为 23.5/百万人；尸体供肾进行肾脏移植比例最高的是西班牙，为 49.5/百万人。英国、美国、日本等许多国家都颁布了器官捐献的法律，制定了脑死亡法。在这些国家，由于严重创伤或脑损伤，脑的

供血中断，被诊断为脑干死亡的患者，是活体器官捐献的主要来源，我国活体捐献肾脏移植的比例极小，占肾脏移植总数的比例不到 0.5%，如果按全国人口计算仅为 0.05/百万人。尸体供肾虽然没有确切的数据，但估计也不会太多（见表 1）。

表 1 1998 年每百万人口活体供肾移植数

国家(人口/百万)	每百万人	总数	占肾移植总数百分比
奥地利(8.02)	6.0	48	14.7
比利时(10.54)	2.6	26	7.2
捷克(10.32)	0.7	7	1.9
丹麦(5.23)	7.2	38	35.5
芬兰(5.10)	1.2	6	3.3
法国(58.29))	1.2	73	4.0
德国(83.53)	4.3	343	17.1
希腊(10.49)	8.2	82	94.2
匈牙利(10)	0.8	8	3.4
意大利(57.38)	1.4	79	6.5
荷兰(15.56)	7.0	105	27.7
挪威(4.38)	17.6	78	62.4
波兰(38.6)	0.2	9	1.6
葡萄牙(9.86)	0.5	5	7.6
西班牙(39.12)	0.5	19	0.9
瑞典(8.9)	23.5	120	50.6
瑞士(7.20)	9.7	68	133.8
英国(58.49)	3.8	241	15.7
美国(265.55)	15.8	40.7	44.9



中国人口众多,使我们拥有了巨大的基因库。我们国家的器官移植在这么好的条件下,依然落后于其他国家,需要我们进行认真思考。同时,这些数据也为我们提供了一个参照,让我们有了榜样,也有经验与教训。这才是它真正的作用所在。

我们的困境

中国科学院院士、中国器官移植创始人之一——裘法祖教授指出:中国从70年代末开始进行器官移植至今,技术及抗排斥的研究均已达世界水平,但器官来源缺乏阻碍移植技术的发展,导致远远不能满足病人的需要。

就北京市内接受调查的医院而言,肾脏移植手术的费用是从数万到几十万。影响昂贵的手术费用的因素有:肾脏匹配的难度、用药选择以及病人本身的条件、手术以后病人的恢复情况等。如果与病人相匹配的肾脏很难找到,肾脏的价钱就会很高。用药方面就更能影响治疗的费用,国内的药与进口药的价钱悬殊较大。病人所使用的抗免疫排斥的药物——抗淋巴细胞球蛋白(ATG),每支大约近5000元人民币,而且每天都要打,要持续一个星期。同时术后恢复还需要一大笔费用。高技术导致了高费用。

在调查中,我们了解到还有一种治疗方法。就是不进行肾脏移植而是肾脏透析。但是,做肾脏透析的总费用并不比肾脏移植低。一个肾功能衰竭的病人,透析一个月需要1万元左右的人民

币,每次透析之后,还要补充血液,这也是一项费用很高的环节。此外,透析并不能从根本上解决问题,到了病情的最后阶段,病人平

均每周要透析3次,甚至4次,每两次透析之间病人都要控制饮食。所以,透析对于病人本身而言,也是一种很大的痛苦。

在另一方面,我国尿毒症患者每年新增12万人,而每年施行肾脏移植手术的仅约2000例,由于肾脏来源缺乏,病人一般要等半年至一年,在这期间他们就只能依靠透析维持生命。即使按每月透析费用为8000-10000元计算,如果以北京市的平均工资为1000-3000元计算,那么8000元意味着什么。由此,我们可以看出——医疗费用的高昂是将大多数病人拒之门外的一个重要原因。同时,这也掩盖了肾脏供应不足的矛盾。倘若随着经济的发展,人们的支付能力提高,那我们将面临什么样的局面?——器官短缺,价格上涨,医疗资源分配不公,严重倾向于金钱,甚至会引起器官的非法交易。这不能不让人担忧。

我们的呼唤

在以上情况下,根据国外的



经验,有人提出要对脑死亡概念进行立法。我们了解到不少医生也对此抱有厚望:希望这一法规可以缓解肾脏供应的困难,从而推动了器官移植事业的发展。而且,倘若我们再不行动,再不为脑死亡概念立法,再不对器官移植加以规范化,那么,人体器官将可能会商品化,会成为黑市上的交易品。那时,人们的生命权利将受到更大的威胁。

但是,我们在为脑死亡争取立法的同时,也要考虑到这样的举措社会能否接受。脑死亡概念立法有利于提供更多的供移植用的器官、组织,以拯救尚有可能继续活下去的患者,以及促进医学高新技术的发展;但是脑死亡概念立法本身又要尽可能避免与器官移植直接挂钩。否则很容易发生误解,即同意脑死亡作为死亡诊断标准,就要接受在发生脑死亡之后,器官或组织被摘取的现实。这样就必然加大了进行脑死亡概念立法的困难。在伦理学上,如此直接的功利主义很容易引起人们的反感,因此,对脑死亡概念定义和立法时,要避免直接涉及

器官移植内容。

我们的辩护

在中国不仅有对脑死亡概念立法的需要,而且脑死亡者器官移植手术也已不断在施行,立法总是处于实践之后,因此应该说我国对脑死亡概念立法的时机已经成熟。鉴于我国目前科学普及范围还十分有限,因此立法之前我们还要从社会的角度对它进行多方面的解释。对公众要进行人生观、世界观与价值取向判断。这些都与伦理学有着千丝万缕的联系。

在伦理学上,我们可以这样说:每个人来到这世界上,都负有他“无所逃于天地之间”的义务——当我们走到人生旅程的终点,我们会为自己进了天职而感到心安。如果还能觉得我们已竭力完成了我们的特殊使命,那就更让人感到欣慰了。

一个人义务的提出是因为他和生命的保存与发展有一种根本的联系——所以,我们要从整个社会的角度考虑使每一个生命都能够存在,都能够展开,而不是一种个人的追求和策略。从两个层面上说:第一是对生命的直接保障,即不伤害生命,不压倒生命,使生命有安全感,乃至能够充分舒展;第二是满足生命的需求,供养生命,使生命能够维持下去,乃至能够充分享受的各种权力。

正是在第二层含义的基础上,我们提出了脑死亡概念立法,进而提出了器官移植。并对

器官移植的推行寄以厚望。当然,在认识到自己的义务之后,还有一个个人自愿或自主选择的问题。

从个人的角度,我们有选择的自由,也正是这种选择赋予个体生命的意义。如果,你选择了义务,拯救了生命,不但会得到社会的赞同与鼓励;而且,这也是对你自身的完善。的确,有很多人都对别人的生命视若无睹,逃避责任。但在那些高尚的心灵面前,你是否有一些愧疚呢?也许,你有自己的理由;可是,有时理由与借口仅仅一步之差。

一个新的法规出台总是要与现存的社会因素整合,包括人们的世界观、人生观。于是有人担心,这个新的法规会不会与宗教发生冲突。其次,撇开具体的教文、教义,从宗教的根本精神谈起,二者是不是矛盾?

这些担心都是必要的,澄清这些事实对于推进立法也是有利的。宗教是一个神圣的领域。在宗教经典或宗教教义中,我们发现无论是割肉贸鸽的佛教,还是爱人如己的基督教,亦或“行善得报”的伊斯兰教,这些宗教都以他们博大精深的内容告诉人们要对人施以爱心,要救死扶伤。而我们之所以要提倡脑死亡概念立法,是为了更好的救死扶伤,为人们提供一个更好的生命场所,让生命资源永不枯竭。

对于我们的媒体,尽管他们越来越关注于器官移植,但是我们也应该承认,中国媒体的渲染作用与国外相比难免还显得力不从心。对于那些自愿者们,我

们的媒体似乎表现出一种冷漠的态度。在国外,以戴安娜王妃为例,在她因车祸逝世后,医生用她的脏器挽救了8个人的生命。媒体对此大加报道,一时间,大家都为其精神所感动。这从另一个角度也促进了器官的捐献工作。在国内,相信也有不少人选择了死后将自己有用的器官捐献给还有希望活下去的人,我们除了应该给他们一些物质上的补偿之外,更需要赞扬他们的精神——不论对于死者还是对于活着的人们都有重要的意义。

此外,我国的法律体制尚不健全,我们要不断补充之,完善之。我们呼吁的对脑死亡概念立法就是其中的一例。参考国外的立法情况(参见表2),以及我国的现实环境,我们设想在立法中应注意以下几个环节:

首先,脑死亡标准必须得到社会的认可;

其次,愿意在脑死后捐献出自己脏器的人必须在生前明确表示自愿,并且这种自愿要受到法律的保护。或者生前没有明确表示愿意身后捐献出自己脏器,但脑死亡后,征得其家属同意,才可以摘取脑死亡者脏器供移植。

再次,在立法中应规定只要你同意脑死后捐献出自己的身体,那么,你在生前如果需要进行器官移植的话,可以优先给予满足,以此鼓励人们的奉献精神。同时接受他人捐献器官的人,在脑死亡之后也必须捐出可供移植的脏器。

最后,法律要保证医生摘取



表2 欧洲和美国有关器官移植法律的形式

国家	捐献法
奥地利	推测同意
比利进	推测同意
丹麦	指定同意
芬兰	推测同意
法国	推测同意
德国	指定同意
希腊	推测同意
匈牙利	推测同意
意大利	推测同意
日本	指定同意
卢森堡	推测同意
荷兰	指定同意
挪威	指定同意
葡萄牙	推测同意
西班牙	推测同意
瑞典	推测同意
瑞士	推测同意
英国	指定同意
美国	请求同意

捐献者的器官时,捐献者确实已经发生了不可逆转的脑死亡。宣布某人脑死亡时,必须有三个医生在场,其中要有一名脑神经科医生。宣布某人脑死亡的医生,不得参与器官摘取和移植。这样可以防止滑坡现象发生。对于失职或违规的医生,要有相应的惩处措施。

由于各个国家之间,存在着社会制度、意识形态、经济发展水平、宗教信仰、历史背景以及传统道德观念等等差异。因此对于是否可以进行脑死亡概念立法,如何立法,以及具体内容上也都是很不一样的。比如中国的传统观

念就认为“身体发肤受之父母,不能毁损”。因此不仅对脑死亡概念认同上存在障碍,而且有很多人也不愿意在自己脑死亡后捐献出脏器。但中国在近几十年中推行的火葬政策却为我们的立法作了铺垫。我们完全可以利用这一点做好宣传:

既然我们可以选择将自己的尸体烧掉,为什么我们不能捐献出自己的脏器以救活更多有希望活下去的人呢?而且,对于社会主义的中国,我们宣传的是马克思主义哲学,信奉的是唯物主义。我们相信人死之后,肉体终是要随着时间的推移,而回归于自然。这些都是中国的特殊国情,也是我们可以利用的地方。在这些优势的基础上,我们还要注意到,

如果孕妇发生脑死亡,我们应当首先确定一下胎儿的情况。如果可以进行剖腹产,胎儿可以脱离母体生存下来的话,我们就要积极采取措施,保障胎儿的安全和出生。这些规定能体现我们以人为本,以生命为目的的苦心。

尽管我是在“辩护”,可经过深入的分析,我们看到了在脑死亡概念立法之前,确有许多有待于认真讨论或解决的伦理学、哲学、心理学和社会学问题。

我们的行动

就中国目前的状况来看,要

实现脑死亡概念立法还有许多工作要做。由于旧观念的根深蒂固,脑死亡推行起来会有很大阻力。相当一部分人,特别是在农村封建意识还非常浓厚。对于这批人,就很难接受——一个人尚有心跳,就被宣布为死亡的诊断方法。比较可行的办法是,可以考虑在大、中城市成立器官捐献中心,让那些自愿捐献自己脏器的人不留任何遗憾。没有相应的接收、协调器官捐献机构,脑死亡概念立法也将失去光彩,也将难以执行。

比如:河南郑州一名7岁的小女孩刘楠,患先天性心脏病,被诊断为无治。刘楠在病危之际自己提出,将身上还有用的器官捐献给需要她的小朋友。刘楠的父母及为她治疗的医生们,尊重她的意见。于是通过网络紧急向全国寻找器官受捐者。后来,刘楠的病情突然恶化,离开了人世。由于时间太短,没有联系到受捐对象,并因为当地医院的医疗条件无法保存,小女孩的器官很快就失去了作移植的可能性。

如果,我们本身就有比较健全的器官捐献体制,在全国各地都有分布,而且平时就将一些需要移植和自愿捐献脏器的人记录在案,并实行计算机联网,那么,我想今后就不会再留下一个个的遗憾了!

我们真心盼望着脑死亡概念立法为我们带来新的希望。

鸣谢:本研究得到 筹政基金资助。并得到高崇明老师指导。