

心脏移植的心理伦理分析*

吴彦敏¹, 王伟²

Psychoethical analysis of heart transplantation

Wu Yan-min¹, Wang Wei²

Abstract: Heart transplantation faces many ethical problems including donor source, recipient ethics and morality, as well as legislation. In view of serious lack of donor hearts, development of heart transplantation should be rapid promoted by improving cognitive level of college students, as well as the modes of normal inquire and constructive consent, even decreasing the cost of operation, besides advocating heart contribution reasonably. There are a series of psychological problems in heart transplantation, such as anxiety, depression, fear, psychological rejection, and integrity of person or self-integration in recipients. Aiming at the problems, psychological workers performed effective measures such as relaxation training, suggestion therapy, cognitive therapy, music therapy, and group psychotherapy. A necessary psychological support and treatment for recipients with heart transplantation is the key for them to get through transplant period smoothly.

Wu YM, Wang W. Psychoethical analysis of heart transplantation. Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yanjiu yu Linchuang Kangfu. 2009;13(18): 3499-3502. [http://www.crter.cn http://en.zglckf.com]

摘要: 心脏移植面临着许多伦理学问题，包括供者来源以及受者的伦理道德、立法问题。鉴于目前心脏移植供体的严重缺乏，除合理提倡心脏捐献外，可考虑通过提高大学生对心脏移植的认知水平以及常规询问和推定同意方式，甚至包括降低心脏移植的费用等，来快速推动心脏移植的发展。心脏移植过程中有一系列心理问题，其中受者常出现焦虑、抑郁、恐惧、心理排斥、人格统整等。针对这些问题，心理学工作者通过放松训练、暗示疗法、认知疗法、音乐疗法、集体心理治疗进行有效干预。在心脏移植过程中，如果能给与心脏移植受者必要的心理支持与治疗，是患者平稳渡过移植期的关键。

关键词: 心脏移植；伦理；心理

doi:10.3969/j.issn.1673-8225.2009.18.023

吴彦敏，王伟. 心脏移植的心理伦理分析[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2009, 13(18):3499-3502.
[http://www.crter.org http://cn.zglckf.com]

0 引言

心脏移植作为终末期心脏病患者惟一可行的治疗方法，已经被越来越多的医生和患者接受。心脏移植的适应证是指：有下列因素导致的心脏功能衰竭：冠状动脉粥样硬化性心脏病、原发性心肌病、心脏瓣膜疾病导致的充血性心力衰竭、外科手术无法纠正的严重先天性心脏病、心脏移植术后再移植。另外，对终末期心脏病，为避免其他器官(肾、肝、肺)发生不可逆的严重损害应及早进行心脏移植^[1]。

心脏移植开展的时间是20世纪60年代，1967-12南非的医师成功实施了人类第1例同种异体原位心脏移植手术，虽然患者术后只活了18 d，但他的初步成功引起了世人的瞩目。40多年中，心脏移植已经由初期高风险、高死亡率、短存活时间发展到现在越来越完善，在发达国家，已经成为常规手术。虽然心脏移植得到了一定的发展，但与同期开展的肾移植相比发展进度仍缓慢。目前，肾移植在中国已经普遍，心脏移植开展得仍较少，即使是开展较晚的肝移植，发展也远远超过心脏移植，2007年中国成功进行的心脏移植不过四五百例。文

章通过分析阻碍心脏移植普及的心理伦理因素，希望能促进心脏移植的发展。

1 问题的提出

问题1：心脏移植所面临的伦理学问题有哪些？

从整个社会来看，人们对心脏移植的认识尚处于启蒙阶段，就心脏移植的供体来源来说，无论从生物学、伦理学和经济学的角度讲，应用尸体器官救助患者都是最佳来源。但是与国外相比，中国非病死亡者的器官利用率非常低，这与中国国情有关。人们长期受着传统观念的束缚，影响着心脏移植的推广，唯心主义生死观严重束缚着人们的思想，阻碍着人们捐献心脏为他人造福的高尚行为，从而也影响着心脏移植技术的发展。

问题2：心脏移植的伦理学问题的对策、思路？

问题3：心脏移植的心理学问题？

确定为心脏移植候选人的患者仍然在某种程度上否认疾病的严重性，并对是否需要移植持怀疑态度。他们十分在意自己身体的细微变化，反复向医生护士询问病情、检查结果，希望证实疾病并不如真实的那么严重。

问题4：心脏移植的心理干预？

¹Psychological Therapy Room of Rehabilitation Center, the First Hospital of Shijiazhuang, Shijiazhuang 050011, Hebei Province, China;

²Department of Urinary Surgery, the Third Hospital Affiliated to Hebei Medical University, Shijiazhuang 050051, Hebei Province, China

Wu Yan-min★, Master, Attending physician, Psychological Therapy Room of Rehabilitation Center, the First Hospital of Shijiazhuang, Shijiazhuang 050011, Hebei Province, China
yanminwu543@126.com

Received:2008-12-23
Accepted:2009-02-16

¹石家庄市第一医院康复中心心理治疗室，河北省石家庄市050011；²河北医科大学附属第三医院泌尿外科050051

吴彦敏★，女，1970年生，河北省藁城市人，汉族，2005年河北师范大学理学专业毕业，硕士，主治医师，主要从事神经症以及心身疾病的 心理治疗以及医学心理学的教学方面的研究。

yanminwu543@126.com

中图分类号: R617
文献标识码: B
文章编号: 1673-8225(2009)18-03499-04

收稿日期: 2008-12-23
修回日期: 2009-02-16
(2009)0202009/
WJY · S)

2 问题的解决

2.1 心脏移植的伦理学问题 心脏移植有诸多方面的限制, 供体来源少, 这是所有器官移植所面临的共同问题, 而心脏移植就更为严重。与肝肾移植相比, 心脏移植对供体的要求更高, 心脏停跳后的肝肾可以用于移植, 但这时的心脏不能用作移植, 国外在脑死亡立法的情况下, 心脏供体尚不足, 中国未出台脑死亡法, 供体就更为稀缺^[2]。

国内沿用心跳、呼吸停止的死亡标准, 即使人们有死后捐献器官的愿望, 由于死后缺血时间过长, 大多数器官已不适合器官移植。一般地说, 心脏允许缺血的时间为三四分钟, 按习惯患者死亡时家属又要悲痛一段时间, 这样心脏缺血时间可能会过长, 因而也不适合用于心脏移植。

缺乏捐赠者家属支持: 当家属沉浸在亲人逝世的悲痛中, 要接受院方劝募捐赠心脏的要求, 的确需要经历艰难的心理过程, 就算一个家属做成决定, 也有可能面对来自其他家庭成员、邻居的压力。目前医患冲突逐渐增多, 再加上国内又未立法, 即使死者生前有捐献心脏的表示, 如果家属不同意也不能摘取作为供体^[3-4]。所以就普通死者的心脏捐助也有一系列的问题, 急需解决才能有助于心脏移植的发展。

罪犯的心脏: 捐献心脏能使罪犯为社会奉献爱心, 可另一方面, 如果事先确定用死囚的心脏可能影响罪犯的量刑, 而不是根据客观的犯罪事实量刑, 从而为购买器官的人提供可乘之机—收买司法人员。死囚处于弱势地位, 真正意愿难以表达, 造成对死囚的强迫, 利用死囚的器官难以达到真正的知情同意^[5]。

异种移植: 异种移植会有比同种移植更多的排斥反应、心脏功能衰竭的可能性, 而且异种心脏移植到人的体内还有可能给人体带来兽类携带的传染病原体导致受体感染。同时, 即使异种移植被证实为安全有效, 对人类个体和整个人类的完整性和内在价值也提出了挑战。例如一个植有猪心的人在婚姻问题上可能会遭受一定程度的影响, 并有人担心他的后代是否会发生物种变异^[6]。

接受心脏移植的患者: 心脏移植不仅是个手术, 更是一系列艰难的心理历程。从经历移植前心脏疾病的折磨, 经历提议心脏移植时的愤怒、不信任, 等待心脏移植的焦虑, 对供体的种种猜疑担心, 直至心脏移植后对移植效果的过高期望, 对新的心脏生理效应的恐惧、痛苦、无奈无助, 这一系列过程也容易造成受者对心脏移植的不信任以及矛盾冲突。

目前, 心脏移植的费用大约为 50 万元, 与肾移植

相比, 肾移植的费用大约为 20 万元, 而且还纳入医保, 显然心脏移植更加成为富人的特权。平等作为一个法律概念, 只是相对而言的, 现实生活中平等必然受到各种客观条件的影响和制约, 而物质条件便是其不容忽视的客观条件之一。

2.2 心脏移植的伦理学问题的对策、思路 就供体来讲, 尸体供体是目前心脏移植的主要供体来源, 尸体器官的采集首要问题是改变公众思想观念和文化习俗。发达国家医院死亡尸解率高达 80%~90%, 因此应加大宣传更新传统观念, 使自觉捐献成为全民行为^[7]。

传统的伦理与心理认知需要一个引导与逐步改变的过程, 大学生是社会的支柱和希望, 是社会价值观念中具有超前性和先导性的价值群体, 他们的价值观念既是社会价值观念变迁的一种敏感的折射, 也是社会变迁的缩影^[8]。大学生对心脏捐献的态度与认知无疑会在很大程度上影响未来整个社会对心脏移植事业的态度与认知, 因此提高大学生对心脏移植的认知水平将会推动心脏移植的发展。

死亡时间的确立: 医学家总希望在脑死亡后, 心脏停止跳动前摘取心脏, 但是国内目前还没有确定脑死亡标准以及心脏移植相关的法律, 这也极大地阻碍了心脏移植相关的发展, 建议相关的法律法规尽快出台。

提倡常规询问和推定同意: 美国 1987 年的《统一组织器官捐赠法案》规定, 在任何一个 18 周岁以上的患者入院前或入院时, 要有一个医生制定的人询问该患者“是否是一个器官或组织的捐赠者”这是常规询问^[9]。假如患者在进入医院后, 要履行一个常规询问及是否愿意捐赠器官, 对此没有多大把握得到肯定回答。人们自愿做出捐献心脏的决定, 是他们对人生、对生命意义理解的一种回答。人们对人生、对生命意义的理解始终会是多样化的, 离不开特定的文化、伦理传统观念。在自愿捐献心脏的问题上, 期待着更多的人能接受常规询问, 自愿做出捐献心脏的决定。

对接受心脏移植的患者来说, 在接受供体前做好心理社会评估, 充分考虑到他们的心理社会承受力。在接受供体后, 要做好心理社会干预工作, 减轻因心理社会因素带来的不利影响, 提高生活质量。

对捐献心脏的家属来说, 可以考虑成立专门的心脏捐献基金会, 捐献人的亲属遇到某种困难时可以向该基金会申请资助, 作为对捐献者高尚行为的物质性奖励和鼓励。

对于心脏移植的费用问题, 应尽可能降低费用, 并考虑能否将心脏移植纳入医保, 尽可能体现社会公平原则。

心脏移植工作应该有一个团队工作, 团队的成员包括医院行政管理人员、医师、护士、心理学家、社会工

作者，同时也包括相关的刑事人员、检察官、法医官等人员。团队工作包括院内的脑死亡判定、患者家属哀伤辅导、手术工作、组织抗原配对检查、院外联系、法律事务工作等。

2.3 心脏移植的心理学问题

焦虑：等待供体心脏期间患者与家属同时做着生与死的准备，希望与失望交替出现，新生的希望随时可被健康状况的恶化和等待时间的延长所毁灭。

抑郁：患者情绪低落，有自责自罪感，不愿出门也不愿与人交流，对医护人员及家属的态度过分敏感，甚至有些患者会产生自杀念头。

恐惧：患者在移植前通常会出现心律紊乱、心衰、感染等一系列并发症，患者不能自主，从而有失控的感觉，同时病友的死亡使患者更加恐惧，对身体反应更为敏感，有些患者会因为担心在熟睡中死亡而不能入睡。

心理排斥：心理排斥是心脏移植患者的普遍反应，患者在移植后时刻感到不属于自己的物体进入了体内，与自身的功能不协调，自身完整统一性遭到破坏。心理排斥反映的是器官移植与人类自我意识之间的矛盾，改变的生理自我与个体从婴儿时期就开始形成巩固的生理自我图式发生了冲突，因而难以接受他人器官进入自己的身体。

人格的统整：进行心脏移植应尽可能考虑到年龄、性格因素，大部分的患者认为移植的心脏是一个活生生全能的人在自己体内，这种心理暗示影响患者的人格和自我感知。而希瓦兹教授的研究证明，至少 10% 的人体主要器官的移植患者包括心脏移植都或多或少“继承”器官捐赠者的性格和爱好。这种观点认为器官移植具有遗传的功能，一些主要器官的移植一直会导致人格的移植，而不是心理暗示或心理社会压力。国内的杨孟勇在哈尔滨医科大学附属第二医院成功接受了一次心脏移植手术，成为国内医学史上年龄最大的换心人^[9]。令人意想不到的是，换心后的杨孟勇身上还出现其他变化，声音由低沉变细，原来满头白发逐渐变黑，饮食上变得非常爱吃零食，经常要吃一些膨化食品，性格变得爱说爱笑，身体非常喜欢运动例如荡秋千等等，这一系列变化需要杨孟勇及其亲人尤其是配偶重新适应，人格需要进一步统整。

2.4 心脏移植的心理干预 心理学家要与精神科医师完成对受捐赠患者的社会与心理评估：①基本资料评估，包括年龄、性别、婚姻、种族、宗教、教育、职业等。②心理评估，包括患者的精神状况（精神疾病、心智缺陷、沮丧状况及自杀意图等），患者的过去就医经验（如是否有酗酒、滥用药物、遵从医嘱情况等）、患者人格特质与适应方式（如对挫折的忍受力、自我控制、压力反应机制等）、患者及其家属对移植的了解与期待以及

对移植的意见等。③社会评估，包括患者的家属结构（如家庭成员、家庭关系、沟通模式、家庭病史等）、患者工作状况（如工作史、工作性质、压力情形等）、社会支持（如参与的社团、活动、宗教信仰、嗜好等）、家庭经济状况（如医疗保险、家庭收支情况、可动用资源等）以及家属遵医嘱能力^[9]。

心理学家更多的要处理心脏移植过程中出现的各种心理问题，心理干预的方法很多，临床常用的几种有：

放松训练：通过放松训练就能够抵消或减轻生理和心理应激的负面影响，使人的身体、心理重新恢复平衡和协调，帮助个体以更健康的方式对待生活的挑战，使人体的非自主的反应，如心跳、呼吸、血压、肾上腺素的分泌处于自主的控制之中^[10]。沈维前的研究证实：放松训练对急性心肌梗死患者的生活质量有一定积极影响^[11]。因此期待对心脏移植患者的焦虑、抑郁、恐惧也有满意的疗效。

暗示疗法：暗示疗法是利用语言、文字、手势、姿势、药物、情景等手段，对患者施加积极的暗示，改变患者不良的知觉、判断、信念、情感或行为等心理过程，从而达到治疗目的的心理治疗方法。成功的暗示可以使人的心理和生理产生双重效应，例如：使用安慰剂可以减轻癌症疼痛。

暗示疗法可以直接进行，也可以配以其他治疗结合进行，比如，各种药物、理疗等配以暗示疗法，效果很好。在临床实践中，针对心脏移植患者容易出心理排斥现象，可以指导患者进行自我暗示。请患者静躺在床上，心无杂念开始想象新的心脏像自己的孩子一样慢慢长大和自己融为一体，和自己的心脏交流对话，每天自我暗示二三次，对改善患者的生活质量和生存率有一定疗效。

认知方法：根据认知过程影响情绪和行为的理论假设，通过认知和行为技术来改变患者不良认知的一类心理治疗方法。在心脏移植的过程中，患者会出现各种负性认知，这些不良认知不仅降低了患者的依从性，而且还使患者产生了不良情绪，进而加速疾病的进展及恶化，这些不良认知都有一定共性，比如：任意推断；以偏概全；过度引申，绝对化等。认知方法就是要帮助患者和这些不合理的信念作斗争建立起积极、现实可行的认知，从而能保持良好的情绪状态和行为方式，有利于免疫功能的提高，进一步提高自己生活质量。

支持-表达式治疗：对心脏移植的患者来讲，告诉他们“别害怕，别担心”是没有多少意义的，要想给他们以更有力的支持，就需要在合适安全的环境中鼓励他们表达自己的消极情绪。

支持-表达式治疗获得良好效果的一个前提是患者建立起融洽的关系，达到与患者之间认识与情感的双向

沟通,使患者感到心有所敬、情有所依、行有所循、意有所寄。

选择好合适的环境,医护人员尽力为患者提供私人空间,减少与患者的表面社会距离和身体距离。医护人员自身的放松,以开放的态度面对患者,用温和、鼓励的目光全神贯注于患者,鼓励允许他们充分表达自己的不良情绪,帮助他们放松情绪、超越压抑和羞怯,自由地表达情感,在此期间做到倾听,时间以20~30 min为宜,做到尊重和认可患者的情感就是最好的支持。

音乐疗法:中国音乐治疗学会第三届全国学术会议文献报道:美国物理学者发现自然环境中存在一种使人体产生轻松、愉快感觉的声波,称为1/f波谱。音乐学家从旋律和音量上分析悦耳动听的民乐曲都具有1/f波谱现象。有学者研究表明在癌症患者放疗期间,加进音乐治疗和冥想放松疗法可以明显减轻放疗后的不良反应。音乐疗法在心脏移植的心理康复临床工作中,可做进一步探讨。

集体心理治疗:是一种相对于个别心理治疗而言的心理治疗形式,通常由一位或两位治疗者主持,治疗对象可包括5~20人不等,治疗对象可由全部心脏移植的患者组成,也可由一名患者及其亲人、朋友、同事组成。治疗者采用各种心理治疗理论和技术,利用集体成员间的相互作用,达到帮助患者减轻身心痛苦的目的。

在西方国家,由于集体心理治疗节约医生时间和患者的医疗费用,同时亲朋的参加,可使患者感到备受关怀,社会支持起到了缓和心理紧张的作用^[12]。此外,同时患有心脏移植的患者,更容易表达自己的感受,以对方为借鉴,尤其是请已临床治愈的患者现身说法,不仅能消除患者的孤独感还会给患者带来更多的信心,更好的依从性。

3 结论

随着医学事业的飞速发展,心脏移植手术的成功率越来越高,它为许多终末期心脏患者提供了新的生存机会,要求移植的患者越来越多,使得供体供不应求,因此应加强对大众进行死亡观和生命价值观的教育,引导人们破除全尸观的传统观念,为脑死亡标准的确定提供思想准备和法律保障。目前,国内已经制定了器官移植技术规范,使器官移植的医疗行为有法可依。

心脏移植患者由于移植器官到来的不确定性及病情的反复恶化,普遍存在焦虑、抑郁、恐惧、不信任、绝望等心理,医护人员应尽快帮助患者适应医院环境,鼓励患者尽情倾诉,及时给以必要的心理支持与治疗,帮助患者树立对心脏移植的信心,做好家属的心理支持工作,确保患者平稳渡过手术期。

4 参考文献

- [1] 张晓雪.心脏移植的研究进展[J].医学综述, 2002, 8 (1): 26-29.
- [2] 邱达明.国内器官移植供体不足的伦理原因分析[J].中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12 (40): 7909-7912.
- [3] 樊民胜, 鲁琳.器官移植手术中的医患利益冲突[J].医学与哲学: 人文社会医学版, 2008, 29 (8): 10-13.
- [4] 我国《人体器官移植条例》评析[J].医学与哲学: 人文社会医学版, 2008, 29 (8): 4-7.
- [5] 赵志鸿.器官移植中的道德难题与解决对策[J].科技信息: 学术研究, 2007, 25(30):826-827.
- [6] 何秋明, 李幼平, 李胜富.异种移植社会伦理问题[J].中国修复重建外科杂志, 1998, 12 (6): 363-365.
- [7] 唐媛, 吴易雄, 李建华.中国器官移植的现状、成因及伦理研究[J].中国现代医学杂志, 2008, 1 (8): 1142-1145.
- [8] 余双好.当代青年大学生价值观念基本特征及发展走向透析[J].当代青年研究, 2002, 20 (1): 6-10.
- [9] 王德盛、窦科峰、郭照江.器官移植患者社会心理因素分析[J].医学与哲学, 2004, 25 (11): 68-69.
- [10] De Marco, Sinatra Jan. Relaxation training asaholistic nursing intervention. Holist Nurs Pract.2000; 14(3):30-39.
- [11] 沈维前.运动加放松训练对急性心肌梗死病人生存质量的影响[J].中国临床康复, 200. 5(12):72-73.
- [12] 韩永, 石炳毅, 徐燕杰.国内外器官移植的比较研究[J].医学与哲学: 临床决策论坛版, 2006, 27 (11): 60-63.