

# 脑死亡的伦理问题

□ 邱仁宗

(中国社会科学院 哲学研究所, 北京 100732)

**摘要:** 在生命伦理学领域,基本的标准或价值就是基本的伦理原则,由此构成我们评价在有关领域(包括脑死亡)伦理问题上应该做什么、应该如何做的伦理框架,这些基本伦理原则就是:无伤、有利、尊重和公正。脑死亡的实质伦理问题在于脑死首先是一个科学、医学问题,即脑死是不是就是人死,伦理问题则是人们应不应该接受脑死概念和为什么要放弃死亡的传统心脏概念。脑死亡的程序伦理问题在于落实脑死概念时,如何制订相应的程序来促进有关各方的利益,防止被人利用来伤害人们。

**关键词:** 脑死亡; 实质伦理; 程序伦理

**中图分类号:** B82-059, R-052

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1671-7023-(2004)02-0030-04

**作者简介:** 邱仁宗(1932-),男,江苏苏州人,中国社会科学院哲学研究所研究员,华中科技大学人文学院特聘教授,博士生导师,生命伦理中心主任,研究方向为科学哲学、生命伦理学。

**收稿日期:** 2004-01-20

## 一、与脑死亡有关的行动的伦理框架

脑死亡的伦理问题是指在脑死亡问题上我们应该做什么和应该如何做。当我们在应该做什么和应该如何做问题上作出判断时,这个判断是一个价值判断,而不是事实判断。例如我们说“这朵花是白的”,这是事实判断。但我们说“我们不应该摘这朵花”,这就是价值判断。作出价值判断时,必须有一定的标准或价值。例如为什么“我们不应该摘这朵花”,可以有不同的标准,如为了保护环境,为了尊重生命,为了尊重园丁的劳动等。在生命伦理学领域,基本的标准或价值就是基本的伦理原则,这些基本伦理原则构成我们评价在有关领域(包括脑死亡)伦理问题上应该做什么和应该如何做的伦理框架。这些基本伦理原则是:无伤、有利、尊重和公正。

**无伤** 在希波克拉特的誓词里,无伤是第一原则,它说:“首先,不伤害。”(First, do no harm)。孟子说:“无伤,仁术也。”孔子说的“己所不欲,勿施于人”也是为了防止伤害。当我们考虑是否应该将死亡定义为脑死亡,应该如何制订脑死亡诊断和宣布的程序时,也要考虑对

有关各方,首先是病人,是否构成伤害,如何防止伤害。

**有利:** 病人进入医患关系是为了解决他们的健康问题,因此医务人员应该努力做到有利于病人。儒家和中国古代医生强调“助人”、“济众”、“治病救人”。进入医患关系的病人是脆弱者,疾病使他们丧失能力,中断正常生活,而且病人自身缺乏医学知识和技能,医务人员有责任使病人早日恢复健康,减轻痛苦和改善症状,同时又不过分加重病人的负担。

**尊重** 荀子说:“仁者,必敬人。”尊重首先是尊重病人及其家属的自主性,即尊重就他们自己的问题作出自我决定的权利。尊重包括尊重他们所持有的可能是不同的价值标准。尊重自主性体现在贯彻执行知情同意原则上。尊重还包括尊重病人的隐私和保密的权利。

**公正** 儒家的“义”包括现代的公正。公正有三个方面:分配公正、回报公正和程序公正。分配公正是指我们行动的效益、风险、负担应该公平地分配给有关人员。孙思邈强调医生对病人应该“普通一等”。回报公正是指对一行动应该有相应的报答,例如国际基因组组织要求:凡因基因研究获利的,应该将利润的1% - 3%返

回到基因取自的社区。程序公正涉及应该如何做的问题,例如诊断、宣布脑死亡应该有一定的程序,这些程序对所有人都应该一律对待。

## 二、脑死亡的概念问题

脑死亡问题包括科学技术问题、概念问题、伦理问题和法律问题。科学技术解决事实问题和可能问题,例如对脑皮层和脑干均死亡的脑死病人昏迷是否可逆,对脑死病人有没有办法救治,这些是科学技术要解决的问题。目前的科学技术告诉我们,脑死病人的昏迷是不可逆的;对脑死病人是无法救治的,一般情况下,即使使用生命维持技术,安上呼吸器和用人工喂饲,也活不过两个星期。而且科学技术不能解决概念问题、伦理问题和法律问题,虽然后面三类问题的解决必须以科学技术问题的解决为依据。

概念问题是,为什么脑死就是人死?为什么昏迷不可逆就是死亡?这是概念问题。概念问题与伦理问题有密切关系。在一定程度上,伦理问题的解决取决于概念问题的解决。例如关于人工流产是否应该允许的争论,取决于对胎儿的道德地位的看法。如果认为胎儿道德地位与已经出生的人一样,那么人工流产就是杀人,那是不允许的。但胎儿的道德地位问题取决于对胎儿本体论问题的解决,即胎儿究竟是否已经是人。现在国际上热烈争论的人的治疗性克隆问题,在不同国家之间对是否应该进行人的治疗性克隆意见有分歧,其关键就在于:对人类胚胎的道德地位和本体论问题的看法有看法。美国、梵蒂冈等国认为,人类胚胎就是人,他们的道德地位相同,人的治疗性克隆要破坏胚胎,这就是杀人。但英国、澳大利亚、中国等则认为,人类胚胎还不是人,人的治疗性克隆为了拯救千万人的健康和生命而破坏胚胎,这是允许的。

与此类似,在脑死亡问题上,首先要解决概念问题:脑死亡的病人是否已经死亡?脑死就是人死?但要解决这个问题,就要解决什么是人的问题。人不仅仅是一具躯体,一堆基因组,而是体(形)、神(意识)、能群(能力)的统一。即一个人是具有23对染色体的基因组、人的躯体和人脑、具有意识和社会关系能力的实体。一个人类胚胎或人类胎儿,在它们还没有发育完全、还没有出生时,还不是人(person),不是人的人格生

命,而是人的生物学生命。按照这样的人的概念,则一个人如果大脑已经死亡,那么作为一个人也就死亡了,即脑死就是人死,因为脑死病人已经不可逆地丧失了意识和社会关系能力,而且最终导致生物学死亡。

## 三、范式转换

从心脏死亡到脑死亡是一次范式转换。传统的心脏死亡概念具有悠久的历史。也许在远古时代人们就已经认为心脏在动物和人体具有中枢地位。在西方,哲学史上从亚里士多德开始,医学史上从哈维开始,人们一直认为心脏是人类生命的中枢。但是后来由于神经科学和脑科学的发展,人们逐渐认识到,人类生命的中枢不是心脏,而是脑。但是长期以来,这种概念上的转换并没有应用到对死亡的判断上。对于中国来说,心脏是人类生命中枢的看法似乎更为强烈,因为我们没有经历脑-神经科学的冲击,似乎至少从孟子开始,就认为心脏是血液和精神活动中心(“心之官为思”)。从传统的心脏死亡概念到脑死亡概念是一次范式的转换。这种转换包括生命观、死亡观的转变,认知上的转变,也包括感情上的转变。毕竟,心脏停止跳动,是人们在直觉上和感情上容易接受的死亡概念,容易与悲痛的感情联系在一起。

如果我们认识到这一点,那么就不会将脑死概念的接受仅仅看作是个科学技术问题,以为只要将脑死的诊断标准制订好,一切问题就可迎刃而解。其实,我们制订的标准只是讲昏迷不可逆的标准。我们还需要进一步说明,为什么不可逆的昏迷就是脑死,而脑死就是人死。说明不可逆的昏迷就是脑死,似乎不太困难,但要说明脑死就是人死,这就牵涉到一个概念问题、死亡观问题,在哲学上说是一个本体论问题。

可以从两个方面论证脑死就是人死。其一,脑、脊髓是人体生命活动的中枢,神经系统具有将人体所有生命活动、所有生命系统整合起来成为一个整体的功能。一旦一个人脑死,人体就不可能成为统一的整体,人也就死亡。其二,脑死必定“心死”,脑死不可逆,人丧失意识和自我意识也不可逆,这个人就不可逆地丧失意识和自我意识,不可逆地丧失社会关系能力,对他来说实际上已经不存在人际关系,就是人死。

从西方来说,从心死转换到脑死,经过了长期的讨论和辩论,日本则是由于日本国民一直不能接受脑死概念,到 1997年才部分接受脑死概念(是年日本法律决定心脏死亡和脑死概念并存,由当事人选择)。现在没有接受脑死的恐怕就是中国大陆了(香港、台湾已经接受脑死)。这一方面说明,只要经过理性的讨论,人们最终是能够接受脑死概念的,另一方面也说明,脑死的接受不单单是一个科学技术问题。其中首先要解决一个概念、观念的转变问题。

#### 四、死亡的实质伦理问题

脑死首先是个科学、医学问题,即脑死是不是就是人死。伦理问题是人们应不应该接受脑死概念。为什么要放弃传统的心脏死亡概念?提出这个问题就因为有了新技术,新的生命维持技术(life-sustaining technologies),它使一个人即使全脑死亡了,还能维持其心跳、呼吸,但这种维持至多只有两个星期左右,因为他的脑已经不可逆地死了。这样就提出一个资源分配的公正问题。任何一个国家的资源是有限的,抢救人生命的资源更是属于稀缺资源,将稀缺的资源不用于有希望抢救得过来的人,却用于死亡不可逆转的人,这是一种资源分配的不公正。由于这样做,一部分人将由于分配不到这些资源而死去或耽误对他们的抢救,这样对这些病人就造成伤害。

我们还需要审视一下确定脑死亡标准对病人、家庭和社会是否造成伤害,是否有利?

对病人而言,判定脑死亡后不给或撤除呼吸机对他们并没有造成伤害,因为他们已经死亡,这一行动不过是确定脑死即人死这一事实。如果病人事先知情,并且通达情理,也许对因这样做而使有希望的病人获得必要资源而感到欣慰,如果他事先就有捐献器官的愿望,他会为他在生命临终阶段还能对他人对社会作出贡献而感到自豪。

对家庭而言,判定脑死亡后不给或撤除呼吸机对他们可能造成的伤害是感情上的。家庭可能认为,家庭一个成员只要有一口气,或者只要有办法使他“多活”一天也就要去做,即使无效,也表达了心意,否则觉得在感情上说不过去。但在另一方面,这也可解除家庭照料一个已

经脑死的病人的责任,有利于减轻家庭的精神和经济压力。

对社会而言,这有利于资源的公正分配,使那些本来有希望治愈而缺乏资源的病人得到应有的救治,恢复健康,重新负起对家庭和社会的责任。如果脑死病人或其家庭愿意在宣布脑死后捐献器官,那将有利于需要植入器官的病人。

综合以上考虑,采纳脑死概念,按照脑死标准来判断一个人是否死亡,在伦理学上是可以得到辩护、可以接受的。

那么是不是可以根据脑死病人的器官可以利用来论证我们应该接受脑死概念呢?尽管我们接受脑死概念后会有这种后果,但我们不能以此来论证脑死概念的可接受性。这种论证会导致不可接受的后果。其一,如果脑死病人在撤除呼吸机前,或甚至在脑子受损以前就明确表示,无论他如何死亡,决不可摘除他的器官,那么脑死病人的器官就不可以利用。这“不可以利用”的事实并不反过来破坏脑死概念的可接受性。其二,如果这种论证可以成立,就有可能导致“道德滑坡”。也许有一天,当可供移植的器官奇缺时,我们可以同样的逻辑,即用“器官可以利用”来论证“智力严重低下者就是死人”或“老年痴呆症患者是死人”,因为他们的器官可供利用。这显然是错误的。我们之接受脑死概念是因为脑死就是人死,依靠呼吸器的这类脑死病人的呼吸和心跳并不是生命的象征,而是生命人工性的象征,即这种呼吸和心跳完全是依赖机器而存在的,而且即使依赖机器也是短暂的。

我们必须将脑死与器官移植在概念上、程序上严格分开。脑死标准并不是专为器官移植制订的,任何人接受脑死概念就按脑死标准作出死亡诊断,不管他是否愿意捐赠器官。死亡按脑死标准还是按传统的心脏死亡标准作出诊断,是一回事;按脑死标准作出死亡诊断后脑死人(脑死前)或其家属(脑死后)是否愿意捐赠器官则是另一回事。

#### 五、脑死亡的程序伦理问题

脑死亡的程序问题是在落实脑死概念时如何制订相应的程序来促进有关各方的利益,防止被人利用来伤害人们。这些程序包括例如规定做器官移植的医生不能参与作出脑死诊断,

不能参与死后摘除病人器官,不能参与征求家属是否同意捐赠器官;诊断脑死除收治病人的病房医生外,应该由另一位该病房以外的医生确认,甚至可以由一个专家组来对病人作出脑死诊断等等。

### 1. 脑死亡的立法

脑死标准必须要由有权力制订条例或法律的行政机构或立法机构制订颁布。死亡标准涉及公民的生命健康权,而保护公民生命健康权是我国《民法通则》明确规定的。脑死标准的确定至少涉及对这一条法律的解释:什么时候公民的生命健康权已经丧失?因此本人认为,由一家医院来试行脑死标准,是不妥当、不可取的,即使病人及其家属表示了同意。首先,这种试行不必要。脑死标准在许多国家已经实施多年,许多问题可以预料得到,也不难解决。在通过脑死亡条例或法律后再试行也来得及。其次,更重要的是,公民的生命健康权是人的基本权利,基本权利不可放弃。如果行政或立法机构没有制订和颁布所有所辖公民必须遵守的脑死标准,我们不可劝说病人或其家属按照脑死标准行事。即使家属同意这样做,他们仍然可以在他们认为需要时控告医生和医院,因为公民的生命健康权这个基本权利是不可让与的。

那么,应该由什么机构来确认脑死亡就是人死这一概念呢?最好应该由有立法权的全国人民代表大会常务委员会通过法律来确认,因为确认脑死亡涉及公民如何享有生命健康权的问题。但如果作为这个立法行动的一部分,人大与一些省市立法机构协作,先在一些省市试验制订脑死亡标准和实施程序,也是可行的。

### 2. 制定可行的判定脑死亡的标准

1968年,美国哈佛医学院特设委员会发表报告,把死亡定义为不可逆的昏迷或“脑死”,并且提出了4条标准:(1)没有感受性和反应性;(2)没有运动和呼吸;(3)没有反射;(4)脑电图平直。要求对以上4条标准的测试在24小时内反复多次结果无变化。但有两个例外:体温过低( $<32^{\circ}\text{C}$ )或刚服用过巴比妥类中枢神经系统抑制剂药物等的病例。1968年,世界卫生组织建立的国际医学科学组织委员会规定死亡标准为:对环境失去一切反应;完全没有反射和肌肉张力;停止自发呼吸;动脉压陡降和脑电图平

直。这个标准与哈佛委员会的标准基本一致。1972年,北欧提出的死亡标准把临床特点、大脑电活动和通往脑部的血液循环停止结合起来,认为病人有已知原发或继发的脑损伤、无反应的昏迷、呼吸停止和不存在包括脑干反射在内的所有脑功能就是死人,脑死的客观证据是:没有生物学活动的脑电图、脑血管内没有血液循环的放射学证据;用标准的X线方法脑动脉灌注不能显影,两次试验相隔25分钟,表明循环障碍已使脑全部破坏。我国应该并正在制订适合我国国情的可行的判定脑死亡的标准。

### 3. 脑死亡的判定

我国地域广大,医院水平参差不齐,应该对有能力进行脑死亡判定的医院进行资格审定。进行这种资格认定,不容许缺乏这种资格的医院从事脑死亡的判定或诊断,是要确保脑死亡标准不被滥用,不致伤害人。即使在有资格判定脑死亡的医院,诊断脑死亡也要有一定的程序。例如诊断脑死亡时,需要有两个医生作出诊断,诊断必须由有资格的神经学家来作出诊断,而其中一个医生不能是病人所住病房的负责医生。最好还有一个专家组来审定这种诊断。

脑死亡标准落实后,就会涉及与器官移植的关系。原则上必须采取分离原则,即参加诊断脑死亡的医务人员不应该参与器官移植工作,反之参加器官移植工作的医务人员不应该参与诊断脑死亡的工作。

### 4. 脑死的宣布

病人的脑死亡经过诊断和审定后,应该由负责的医生和所在医院指定的专人一起向病人家属宣布。

### 5. 防止滥用

除了上述一些程序可防止被滥用,致人伤害外,凡查出医生、家属或有关人员滥用脑死亡标准,伤害病人者,应严厉惩处。

### 6. 脑死亡教育和公众参与

脑死亡涉及千百万人的生命健康,应该在制订脑死亡标准前或同时,向广大群众进行广泛的脑死亡的相关教育。另外,在讨论有关脑死亡法案或条例草案时,应尽可能吸收群众代表或民间组织代表参加。

不单纯是生物构造体,生命问题不仅要 从生物医学的视角去把握其本质,还需要借助哲学等 人文学科作综合性的探索<sup>[5]</sup>。

参考文献:

- [1] 路德维格·维特根斯坦. 哲学研究 [M]. 纽约: 麦克米 兰公司, 1953. 109.
- [2] 贝尔勒等. 向死而生 [M]. 北京: 三联书店, 1993. 149 150.

- [3] H T Engelhardt. The Foundations of Bioethics [M]. Oxford Oxford University Press, 1996 (页码)
- [4] President' s Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, Defining Death Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death, Washing- ton Government Printing Office, July 1981.
- [5] 徐宗良等. 生命伦理学 - 理论与实践探索 [M]. 上海: 上海人民出版社, 2002. 250

## Brain Death Conception and Ethical Defence

LEI Rui-peng

(*Department of Philosophy, HUST, Wuhan 430074, China*)

**Abstract** At first, the article defines the metaphysical conception of “ Brain Death”, proposing that the capacity of self-perception is the ultimate characteristic of person. The total and irreversible loss of this capacity symbolizes the death of a person. Then, on the basis of analyzing the underlying shortcoming in the dominant biological interpretation of “ Brain Death”, it explores the real connota- tion of the paradigm transformation of the conception of death. Finally, it argues the acceptable ethi- cal justification of the conception of “ Brain Death” in brief, and criticizes the unreasonable ethical jus- tification.

**Key words** death; brain death; conception; ethical justification

责任编辑 蔡虹

(上接第 33页)

## Ethical Issues in Brain Death

QIU Ren-zong

(*Institute of Philosophy, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100732, China*)

**Abstract** In the field of life ethics, the basic standard or view is also the basic ethical principle, by which the ethical framework of judging what and how to do in relevant fields (including brain death). These basic ethical principles are hurtless, beneficial, respectable and fair. The fundamental ethical problem of brain death is firstly a scientific& medical problem, that is, whether the brain death means the end of life or not. However, the ethical problem is on whether people should accept the concept “ brain death” and why should people give up the traditional concept of heart death. The pro- cedure ethical problem is how to make corresponding procedure for the interests of all parties in case it may be use to violate others' rights when the concept brain death is put into effect.

**Key words** Brain Death; the fundamental ethical problem; the procedure ethical problem

责任编辑 蔡虹