

脑死亡者捐献器官

——现代科学和人文精神的完美结合

陈忠华 裘法祖

用脑死亡标准对我国现代医疗行为进行规范的进展极其缓慢。1986 年在南京草拟了第一部成人脑死亡诊断标准, 17 年来并未将其正式用于临床, 也未得到伦理学界和法律界的认可和支持。脑死亡相关知识成为医学教材和参考书中无关紧要或可有可无的内容。调查表明, 我国医务工作者对脑死亡知之甚少。这种局面严重影响了我我国现代临床急救医学的发展和死亡判断的科学性和精确性, 死亡判断上的医疗差错、事故、医疗纠纷频频发生, 本来就为数不多的脑死亡自愿器官捐献者及其家属的爱心意愿也无法实现。

2003 年初, 卫生部脑死亡判定标准起草小组完成“脑死亡判定标准(成人)”。按此标准, 2003 年 2 月 25 日华中科技大学同济医学院附属同济医院脑死亡协作组完成了我国首例脑死亡的判定及终止治疗。2003 年 7 月 28~29 日, 卫生部组织召开“器官移植管理立法专家论证会”, 讨论《人体器官移植管理条例(讨论稿)》。2003 年 8 月 22 日广东省深圳市人大常委会第二十六次会议表决通过我国内地首部有关器官捐献的地方性法规《深圳经济特区人体器官捐献移植条例》。参照以上标准和条例, 2003 年 11 月 6~9 日, 同济医院又完成我国首次儿童标准脑死亡判定及判定后无偿器官捐献儿童肾移植。该病例体现了源于古希腊的“生命自主原则”、世界卫生组织提倡的“绝对自愿原则”和纽伦堡条约规定的“知情同意原则”, 是现代科学和人文精神的完美结合。该案例为研究我国脑死亡判定、器官捐献、器官移植提供了参考实例。其目的在于首先向国人推出一个关于“脑死亡=死亡”的医学概念和科学真理, 并求得认同; 其次对器官捐献所涉及到的更为深层的爱心与奉献予以公开接受和鼓励。前者提倡科

学; 后者宏扬博爱。

脑死亡动物模型、首例成人脑死亡判定、首例儿童脑死亡判定及判定后无偿器官捐献这 3 项开创性工作先后被人民网等 10 多家媒体分别评为 2003 年度十大卫生健康新闻, 其排序在第 3 至第 7 位不等。可见“脑死亡=死亡”已进入我国民众的视野, 成为改变人们生活的大事。我国普通公民对脑死亡已逐渐认同, 仅同济医院脑死亡协作组 2003 年直接参与的、由家属主动要求的脑死亡判定就有 8 例。更为重要的是, 近年来, 全国亦有不少家属在其亲人脑死亡后主动提出捐献器官。遗憾的是没有哪一个中心敢于接受, “欲捐未果”的事件频频发生。作为普通的医务工作者, 我们一直认为不能简单地以“脑死亡没立法”为理由一概将这类建立在完全“知情同意, 绝对自愿, 无偿捐献”原则上的爱心奉献拒之门外, 或对类似的移植尝试予以责难和否定, 否则将会使刚刚兴起的爱心捐献的国民意识扼杀在摇篮中。“脑死亡=死亡”这一再也简单不过的道理为何在我国推行起来如此困难? 根本在于基础教育没有跟上。置科学的死亡标准而不用, 置器官捐献中面临的尴尬而不顾, 这种局面必须尽快结束。何不根据我国国情, 参照国外经验, 因势利导, 先立脑死亡医疗管理条例, 经过一段时间的实践, 总结经验, 然后再适时立法或以法律形式认可。

回顾医学发展史和社会发展史, 在脑死亡问题上没有哪一个国家是先立法后实践的。而且大多数国家是以法律的形式认可医学标准。也就是说, 不一定非要单独为脑死亡立法不可。最高医疗行政主管部门所颁布的《脑死亡管理条例》同样具有保障我国现阶段的正常医疗秩序的功能。望这样的条例早日出台。