

# 脑死亡的真相

◎ 曾佑忠

“到目前为止，还没有任何一个国家在判定一个人是否死亡上是完全使用脑死亡标准的。即便在脑死亡标准施行较早的国家，也是脑死亡和心脏死亡‘两条腿走路’，两种死亡标准并行。”中国协和医科大学、北京协和医院神经科教授李舜伟说。

近日，卫生部新闻发言人表示“卫生部正在组织有关专家研究关于脑死亡的标准”以及相关法律问题，这一消息引起了很多人的关注。

## 脑死亡标准·定义

### 脑干受损功能丧失 不能称为完整人

“临床上所指的脑死亡，是指脑干死亡，脑死亡标准是指以脑干和脑干以上的中枢神经系统永久性地丧失功能为参照系而宣布死亡的一种标准。”李舜伟教授说道。

为什么要定义脑死亡标准？“人的功能有生理和社会两方面，生理功能很好理解，和动物一样，吃喝拉撒睡，但人是社会动物，如果没有了社会功能，就不能称为完整、独立的人。只有两类人不是完整而独立的人，即植物人和脑死亡者，但是，从严格意义上讲，植物人是‘活人’，脑死亡者则是‘死人’。”李舜伟教授表示。

植物人与脑死亡者的区别：

脑死亡者：如果将脑死亡者的呼吸机等撤掉，人的呼吸、心跳很快停止，其他器官、组织也会逐渐丧失而死亡。

植物人：不需要呼吸机等外界医疗设备，他们的脑干功能是正常的，昏迷只是由于大脑皮层受到严重损害或处于突然抑制状态。有自主呼吸、心跳和脑干反应。

性损伤或破坏，无论采取何种医疗手段，最终都会发展为心脏死亡。因此，与心脏死亡相比，脑死亡显得更为科学，标准也更可靠。”李舜伟教授说。

随着医学的不断发展，与心电图可反映心脏的生理状态一样，反映大脑生理状态的脑电图被发明并应用，从而也就为脑死亡这一标准的提出奠定了基础。

目前，脑电图呈平直线的深度昏迷状态，成为判断一个人是否死亡的标准，已被各国医生所广泛接受。而心脏移植手术的开展、心肺复苏术的广泛应用，则对心脏死亡标准提出了“质疑”，从而也为脑死亡标准的提出提供了契机。

## 脑死亡标准·难点

### 医学认定并不难 伦理角度难接受

“目前，世界多数国家在医学上对脑死亡标准都是认同的，但法律上却大多还没有明确的立法依据。当然，也有少数国家在法律上认可脑死亡标准。”李舜伟教授介绍。

从法律角度来看，人们有“不是脑死亡但却会被故意认定为脑死亡”的担心，而伦理难点则在于，很多人无法接受自己的亲人在可能还有心跳、呼吸的情况下，却被宣告了死亡。

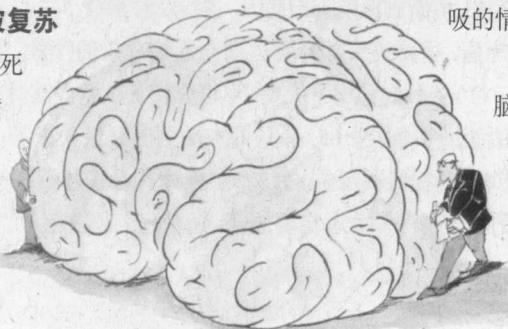
据悉，到目前为止，即便在脑死亡标准施行较好的国家，如法国、西班牙、瑞士等国，也是脑死亡与心脏死亡标准“两条腿走路”，两种死亡标准并行，家属愿意选择哪种标准都可以。

## 脑死亡标准·依据

### 脑死亡无法逆转 心脏却可被复苏

过去，心脏死亡是世界各国的死亡标准。但随着医学的发展，危重病人的心跳、呼吸、血压等生命体征都是可以通过一系列的药物治疗和医疗设备加以逆转或是长期维持的。

“但是，如果脑干发生结构



## 脑死亡标准·现状

### 个案早已有报道 立法尚需待时机

“在我国，确有通过脑死亡标准来判定病人死亡的个例。但目前，国内所有的医院仍然将心脏死亡作为判定死亡的首选标准。”李舜伟教授表示，“因为这一标准容易实施，也容易被大众所接受。”

早在1992年，李舜伟教授等人就提出了《脑死亡判定标准》讨论稿。1994年，李舜伟教授在专业杂志上又报道了最早的国内脑死亡判定病例。但是，鉴于法律、伦理等方面的原因，有关部门十分谨慎，因此，“标准”还在研究、制定中。

一般而言，能够宣布病人脑死亡的医疗科室主要有5个，分别是神经内科、神经外科、麻醉科、急诊科、ICU（重症监护室）。

“另外，各国对宣布脑死亡的人员的资格规定也有很大的不同，例如，在新加坡，只需要一名医生和一名护士就可以宣布病人脑死亡，但我国的脑死亡标准讨论稿中规定，对一名患者脑死亡的宣布，需要有两名以上的医生同时认定。”李舜伟教授介绍说。

## 脑死亡标准·个体意义

### 脑死亡后再抢救 是对死者不尊重

“如果病人已经死亡，对其进行无谓的救治，这其实是对死者的不尊重。”李舜伟教授认为。

救治已脑死亡的病人，一般来说除了要用到监护仪器设备外，还要使用抢救器械和药物，死者的身上都会插上不同用途的“管子”，但是，先进的医疗设备虽然可以人工维持住患者的呼吸、循环功能，可使已进入脑死亡状态的病人保有呼吸、心跳，却是在维持一个毫无意义的“生命”，这些措施不但不能使之死而复生，反而有失死者的形象与尊严。

“如果实施脑死亡标准，在得到病人生前或是死后其家属的认同，一旦达到脑死亡状态后，就可以放弃救治，从而维护了死者的尊严，这才是真正的人道之举。”李舜伟教授说。

## 脑死亡标准·社会意义

### 减少资源被浪费 器官移植可救人

从另一个角度讲，维持已脑死亡病人的“生命”，其代价超过那些可救治病人的数倍，一方面浪费了大量的医疗资源，还增加了病人家属的经济和心理负担。所以，如果实施脑死亡标准，当病人进入脑死亡状态时即宣布病人临床死亡而不是继续救治，可节约不少医疗资源用于急需的其他患者，既有利于社会的公共利益，也有利于死者家属的利益。

另外，从国外情况看，施行脑死亡标准后，对器官移植来救助他人也有很大帮助。如果病人生前有意愿并立下遗嘱自愿在死后捐献器官用于移植，那么，从死者身上摘取器官越早也就越“新鲜”，被移植的器官成活几率也越大，也就可以多挽救那些等待移植器官的人。

（摘自《法制晚报》）

## >>> 相关链接

## 脑死亡为何可以成为“标准”

■很多危重病人会出现心脏停跳问题，但即使心脏停跳，也有可能通过药物和医疗设备的帮助使其复苏。

■心脏功能可通过人工方法，如人工心肺等器械来维持。

■发生严重心脏问题，部分是可以移植的。

■大脑的功能较心脏要复杂得多，脑细胞的数量是有限的，而且到目前为止，大脑死亡后是不可再生和复苏的。

■大脑死亡后是不能逆转的，功能消失也是无法用机器维持的。

■目前，大脑是不能移植的。

## 脑死亡标准发展史

1959年，法国两位医学专家发表了23例极深度昏迷病例，首次描述脑死亡状态。

1968年，美国哈佛大学医学院以不可回逆的昏迷为名制定了脑死亡的四条标准。

目前，各国对脑死亡标准的规定略有不同，但都与这四条标准基本相符：

- 一、深昏迷。
- 二、呼吸停止，但心跳仍有。
- 三、无感受刺激和自发运动的能力。
- 四、脑电图呈平直线。