

# 论我国器官移植脑死亡的合法化

徐 明

(中南财经政法大学法学院 湖北武汉 430065)

**内容提要:**现代医学科学的发展深化了人们对死亡的认识,在传统的“心肺死亡说”上又提出了“脑死亡说”。一直以来,人们对“脑死亡说”质疑之声不止:因其与器官移植紧密相连而存在严重道德风险,亦对我国传统法律制度产生了严重冲击和挑战。但实质上,“脑死亡说”与“心肺死亡说”一脉相承、并不存在难以逾越的鸿沟,二者各有其相应又难以分离的适用场景。在死亡判断中,“心肺死亡说”与传统死亡文化礼仪配合默契,“脑死亡说”与现代医学科学紧密相连,源于且着附于医学科学。由此,因应“脑死亡说”可能存在的问题,现代医学器官移植可以明确规定脑死亡标准,将脑死亡者器官捐献合法化,对于已经判断为脑死亡者,可以依法摘取其器官进行器官移植手术。

**关键词:**脑死亡 器官移植 死亡立法

在我国,长期以来判断人死亡的标准是“心肺死亡说”,即以心跳和呼吸不可逆转的停止作为确定死亡的标准。但随着现代医学科学的发展及人体器官移植技术的广泛运用,医学界率先提出了“脑死亡标准说”,主张以脑死亡作为人死亡的判断标准。脑死亡即意味着人的死亡,即使人仍然存在着呼吸和心跳,也是处于已经死亡状态的尸体。这显然是一种颠覆传统的死亡标准,因此自其产生起就受到了广泛关注,赞成与否定的声音不绝于耳,不同观点之间也存在着较大的争议。本文主要从器官移植视角探讨脑死亡标准“当为”及其限制的立法问题。

## 一、从“心肺死亡说”到“脑死亡说”

传统的心肺死亡说,死亡判定必须是在心肺全然停止活动之后,直到20世纪60年代,这都是死亡无可争辩的标志,被所有的国家接受为医学及立法上的死亡标准。<sup>①</sup>心即心脏,心脏活动表现为强有力的心跳和血液循环,如脉搏跳动;肺即肺脏,肺主呼吸,表现为呼吸系统器官的有规律的活动,如胸腔的扩张与收缩、口鼻的吸气与呼气,等等。如果人的心跳和呼吸发生不可逆转的停止,意味着人已经死亡。

“心肺死亡说”在我国具有坚实的历史文化和社会基础。长期以来,心肺被视为人体的

**作者简介:**徐 明(1979-),女,汉族,湖北天门人,中南财经政法大学法学院博士研究生,武汉长江工商学院法学系讲师。

本文系2014年湖北省教育厅人文社会科学研究项目“医疗诚信危机及其应对:从道义责任走向法律责任”(编号:14G473)的阶段成果。

① 曹玲玲《论器官权利》,吉林大学博士学位论文2009年6月,第40页。

中枢器官,心肺位于人体的中央部位,契合重要器官重点保护的自然法则。传统文化也极重视心肺之于生命的意义,心被视为五脏六腑之大主,人的思维被称为“心想”、“心神”等,心常用作核心、中心,被用来比喻最重要的事物;呼吸气息则常用来表示人的正常生命状态,死亡被形象地称为“没气”、“断气”或“咽气”,等等。心肺脏器的功能活动是人至为重要的生命活动现象,如果没有这些生命活动现象,意味人的死亡。无论是心跳、呼吸,还是脉搏,都表现于外,一般人肉眼就可以直观地观察到的,因此,“心肺死亡说”具有较强的形象性和客观性。在人类社会所形成的对死亡极其重视的传统文化背景下,人们通过严肃谨慎地观察人的心跳和呼吸活动以判断人的生死情况。个人经验判断是主要的判断方法,传统社会中死亡总是与一系列严肃、繁琐且耗时的神秘礼仪联系在一起,<sup>②</sup>这种持续较长时间的礼仪,在某种意义上就充当了死亡判断的检验期。

可见,传统社会的“心肺死亡说”并非单纯的将“一旦出现心跳、呼吸和脉搏的停止”就当作人的死亡,事实上,死亡还涉及其他一些传统文化活动现象。这既反映了人们对于死者的尊重,又极大地保证了死亡判断的准确性。因为传统社会死亡判断的“过程繁杂时间悠长”,所以不大可能出现误将活人当作死人的情况,

但反之则可能出现“人已经死亡仍当作活人”的误判,不过,传统社会“事死如事生”,死后也要和生前一样,这一种误判相较之前一种误判,或许不值一提。总之,心肺死亡说及其默契配合的传统死亡文化礼仪,构成了人类社会几千年简单朴素的死亡判断实践,而抛弃了以传统死亡文化礼仪等充当死亡检验的场景,单纯以心跳和呼吸的停止来判断死亡,恐怕是难以想象的,难免出现将活人误作死尸的情况。由此,以心跳和呼吸不可逆地停止作为人死亡的判断标准,直观形象,为人们所广泛接受和认可,也成为法律上的死亡标准。

“脑死亡”由医学界提出,可追溯至1959年第23届国际神经学会上提出的“昏迷过度”概念。<sup>③</sup>根据对这些不符合传统死亡概念的深度昏迷者的临床研究,1966年国际医学界正式提出“脑死亡”(brain death)的概念,即“大脑功能不可能逆转的丧失”。随后不久,第一个脑死亡诊断标准——1968年美国的“哈佛标准”诞生;<sup>④</sup>随着医学科学技术发展的日新月异,70年代英美国家在脑死亡态度上更加激进,又提出了“脑干死亡说”,主张只要脑干死亡不必全脑死亡即可确定人的死亡。这也使脑死亡的概念更加复杂化,由单纯的脑死亡概念发展到更加具体和细化的脑组成部分的死亡。<sup>⑤</sup>由此形成三种不同的脑死亡标准:一是大脑皮质死亡,

② 日而殡,三月而葬。意思是:天子死后七日殡,七月后埋葬。诸侯死后五日而成殡,五月后埋葬。大夫、士、庶民死后三日成殡,三个月后埋葬。死者社会地位越高,丧礼越繁缛,拖的时间越长;即使是一般人,也要到死后第三天才大殓。即人们在经过一段较长的时间之后,才能处分死者的身体。

③ 学者同时报道了存在“昏迷过度”这种病理状态的23个病例,报告提示:凡是被诊断为昏迷过度者,苏醒的可能性几乎为零。

④ 在第22届世界医学大会上,美国哈佛医学院脑死亡定义审查特别委员会提出了“脑功能不可逆性丧失”作为新的死亡标准,具体诊断标准为:1.不可逆的深度昏迷;2.无自主呼吸;3.脑干反射消失;4.脑电波消失(平坦)。凡符合以上标准,并在24小时或72小时内反复测试,多次检查,结果无变化,即可宣告死亡。但需排除体温过低( $<32.2^{\circ}\text{C}$ )或刚服用过巴比妥类及其他中枢神经系统抑制剂两种情况。这一标准意义重大,奠定了此后脑死亡诊断标准的基础。《脑死亡立法》<http://baike.baidu.com/view/1747065.htm>,访问日期:2013年10月15日。

⑤ 在解剖学上,人脑是由延髓、脑桥、中脑、小脑、间脑和端脑等6个部分组成,延髓、脑桥和中脑合称脑干。现在医学研究发现,人脑的不同区域部位控制和调节着不同的人体活动。其中,大脑皮质主管着人的各种心理活动,决定着人的思维活动和意识功能;脑干则是人的多种生命活动神经中枢所在,有12对脑神经从脑干发出,主管呼吸、心血管运动等重要的生理功能。

医学上称之为大脑皮层弥漫性死亡。理由是:大脑皮质主管人的思维和意识等心理活动,一旦大脑皮质死亡即意味着人的思维和意识功能的丧失,就意味着人已经死亡。将死亡与人的思维和意识活动联系在一起,可以说是一种社会学意义上的死亡。二是脑干死亡。理由是:脑干是人的呼吸中枢所在部位,一旦脑干死亡,人的呼吸就会停止,随后人体的其他器官和组织也会因为缺氧而逐渐死亡;而且脑干也是其他重要生命神经中枢的所在部位,脑干死亡即意味着人的自主神经活动的终结,再也无法独立维持正常的生命活动。因此,在脑干死亡后,借助现代仪器维持的心跳和呼吸活动对于人的生命并没有实质意义,不再表明生命的继续存在。三是全脑死亡,即大脑皮质和脑干都死亡,这可谓脑死亡概念的本来之义。

可见,“脑死亡”本身也是一个不断发展的概念,在作为整体的脑死亡基础上分化出了脑干死亡和大脑皮质死亡。根据有关研究,死亡在大脑的各组成部分之间并非同步进行的,一般而言,当缺氧时,脑的各部位神经细胞对缺氧的耐受时间分别是:大脑皮层4-6分钟、中脑5-10分钟、小脑10-15分钟、延髓/脑干20-30分钟,即最早死亡的是大脑皮质,而最后死亡的是脑干。在此意义上,脑死亡以“大脑皮质死亡说”最为激进、风险最大,相对而言,“脑干死亡说”更具有保守性、安全性和可靠性,因为脑干死亡基本上就等于全脑死亡了。但能否就以脑干死亡说取代脑(全脑)死亡说呢?笔者认为恐怕值得怀疑,虽然脑干往往是最后死亡的,但具体的死亡情况千差万别,也难以断定其最后性;而且即使脑干确定是最后死亡的,岂不是脑干死亡就意味着全脑死亡,脑干死亡也就没有存在的意义了。在笔者看来,在脑死亡说提出之际,脑死亡即全脑死亡,而且脑死亡的提出相对于几千年的传统

心肺死亡说,本身就是一个巨大的冲击。因其具有医学上的科学性而为医学界广泛接受和认可,但不容忽视的是,死亡判断决定着一个人的“生”或“死”,其中相伴随的是人的重大社会地位、权利义务的巨变,无疑是一件严肃和审慎的事件。在脑死亡概念中,笔者倾向于全脑死亡说,一是脑死亡说本义即全脑死亡标准;二是在目前医学科学对人脑结构和功能尚未形成全面系统认识的背景下,对涉及人死亡的脑死亡判断尽可能地谨慎,以避免产生道德风险,应杜绝出于一定的目的而将实际上并未死亡的人当作死亡的人来对待。可以说,脑干死亡说虽然为欧美发达国家所倡导,有其科学合理性,但在我国有悠久的重视死亡的传统文化,恐难以为社会公众所接受。

## 二、“脑死亡说”存在的法律问题

“脑死亡说”是以脑死亡取代心跳和呼吸停止标准,脑死亡就意味着作为整体的人的死亡,也意味着法律上生命权和健康权等重大权利的丧失,这样,医生就可以从容摘取那些仍具有生理活性的器官和组织进行移植而不必担忧“杀人”或“伤害”。事实上,“脑死亡说”与器官移植技术的产生和发展紧密相连。一般认为,“脑死亡立法有利于缓解器官移植中供体器官严重不足的矛盾,能够提高供体器官的质量。”<sup>⑥</sup>

现代社会器官移植技术取得了前所未有的发展并被广泛应用,由此产生了一个突出的现实问题是可供移植的人体器官来源极其有限。试想,多少人会愿意“割下”自己的器官捐献呢?据统计,目前我国每年大约有150万人需要接受器官移植,但能够使用的器官数量不到1万,供求比例达到1:150;每年很多病人在等待合适器官的过程中去世——这尽管是一个世界性的难题,在中国却因为传统习俗和器官捐

⑥ 孙琪铨《脑死亡立法与器官移植》,上海大学硕士学位论文2007年5月,第8页。

赠法律不完善等原因更为突出。<sup>⑦</sup>因此,摘取尚存生理活性的尸体器官,是获得可供移植人体器官的重要途径。这还“归功”于人体死亡发展的自然不同步:有的器官死亡即丧失生理活性较早,而有的器官可以在人死亡之后的相当长时间内保持一定的生理活性。在摘取尸体器官时,因为人已经处于死亡状态,自然不会涉及到伤害生命权、健康权等问题,而这正是摘取活体器官进行器官移植的最大障碍之所在。在此意义上,“脑死亡说”之于器官移植意义重大。但“脑死亡说”也存在一些法律问题。

一是脑死亡判断滥用产生的法律问题。因为“脑死亡说”与器官移植“挂钩”,先据“脑死亡说”判定死亡,再将其视作尸体而摘取器官,其中潜伏的道德风险乃至法律问题不言而喻。如批评者指出“哈佛发明脑死亡最大目的是器官移植。现在器官移植是年产值200亿美元的庞大产业,每年仅仅免疫抑制药物的花费就超过10亿美元,医疗机构及医生显然是这一产业链条上重要的获利者。”<sup>⑧</sup>这是批评脑死亡标准带有浓厚的功利性,脑死亡判断可能因片面追求经济利益而被异化。医生的天职是竭尽全力救死扶伤、治病救人,而不能因为过于逐利或为挽救某一个人的生命和健康而牺牲另一个人。在一个人尚有心跳和呼吸时就以脑死亡“宣判”其死亡,滥用脑死亡标准,很可能成立故意杀人犯罪。

二是脑死亡判断对传统法律产生的冲击。根据脑死亡标准,一个脑死亡的人可能还有呼吸和心跳等生命活动现象,只不过没有了脑的

生理活动。随着现代医学科学的发展,借助生命维持仪器是完全可以实现的。<sup>⑨</sup>尽管脑死亡了,但机体仍保持着原来的生理活性而不会出现传统死亡之后尸体腐败现象,诚所谓“活着的尸体”。对此,传统的心肺死亡标准认为人并没有死亡,因为还有心跳、呼吸和脉搏等生命体征的存在,并且也不会产生自然腐败的过程,一般社会民众也往往将其视为活着的个体。这也是人们对亲人在死亡问题上的一种自然倾向的道德情感。而根据脑死亡标准,完全可以说是已经死亡的人。但人不可能同时活着和死亡,究竟是活人还是死尸呢?如果对处于这种状态下的人实施故意伤害或“杀死”行为,是构成故意伤害罪或故意杀人罪还是无罪呢?二者在刑法评价上显然存在巨大的差别。而且,《刑法》中“危害公共安全犯罪”、“侵犯人身权利犯罪”或明确或暗含着诸多的“致人死亡”的规定,死亡判断无疑是一个不容回避的问题。<sup>⑩</sup>

### 三、器官移植“脑死亡说”合法地位的确立

“脑死亡说”的提出,虽然对传统的死亡标准产生了较大的冲击,也引发了一些法律认定上的难题,但笔者认为这并不妨碍器官移植“脑死亡说”合法地位的确立。

#### (一) 确立的根据

之所以器官移植应以“脑死亡说”作为死亡的判断标准,笔者认为主要有如下几点理由:

首先,脑死亡判断标准是现代医学科学发展的必然产物,脑死亡合法化有其必然性。众所周知,现代医学科学使人们对大脑结构和功能的认识不断深入,使以往的以心脏为中心发

⑦ 吴越《1:150 中国人体器官移植现状调查》,http://www.dzwww.com/huati/qgmm\_1\_1/qgmmzl/201110/t20111025\_6724416.htm,访问日期:2013年11月12日。

⑧ 《批评者认为哈佛发明脑死亡最大目的是器官移植》,http://www.nuvid.com/video/523589/young-college-students-enjoying-loving,访问日期:2013年11月20日。

⑨ 在2005年引起世界广泛关注的“特丽安乐死案”中,特丽依靠生命维持技术“生活”了长达15年,她被医生判定为“永久性植物人”,从脑部活动的层面上,她已经是死亡了的;但她又保留着其他的生命迹象:心脏仍在跳动,肺仍能呼吸,面部肌肉有时还在抽搐……。《美国女植物人特丽命运升级为政坛争斗》,http://news.sina.com.cn/w/2005-03-27/01306204376.shtml,访问日期:2013年11月20日。

⑩ 张爱艳《脑死亡立法之探究》,载《科技与法律》2009年第4期。

展到了以脑为中心,大脑才是一个人全部生命活动的中心或基础。科学发现,人的生命活动都受大脑这一中枢神经的调控,一旦大脑死亡,处于调控末端的心跳、呼吸等都将死亡;人的意识和思维活动也源于大脑的生理活动,脑死亡即意味着人的意识和思维活动的丧失。即大脑是一个人最具独特性的身体部分,大脑是唯一的,也是一个人的代表,因此脑死亡就意味着人的死亡,以脑死亡作为死亡的判断标准,其科学性毋庸置疑。而且,正是脑死亡判断标准的科学性也极大提升了死亡判断的准确性。科学性与准确性是紧密相连的,脑死亡判断标准将人的死亡状态具体化为医学科学仪器检测的“脑电波”、“脑电图”,等等。这些检测标志都是不以人的主观意志为转移的客观存在,相较于传统的心跳和呼吸停止,则更具有客观性。因为,心跳和呼吸的停止问题,还可能存在着难以察觉的心跳和呼吸程度,此即法医上的“假死状态”,而如果人们对此缺乏仔细的观察和判断,就可能得出错误的判断。脑死亡判断标准要求以科学的医学仪器加以判断,就可以有效地避免存在的误差。这是笔者赞同脑死亡判断标准的最为主要的理由。

其次,器官移植确立“脑死亡说”的合法地位具有重要的社会价值。如前所述,一个人发生脑死亡,其身体组成部分各器官往往仍具有生理活性,摘取器官就可以挽救不同的数个人的生命健康。这显然具有重要的社会价值,脑死亡器官移植也是一种医学抢救,即如果能够抢救生命,就尽量抢救生命;如果不能,就尽量抢救其器官。尤其当前,器官移植日益成为医学治疗某些疾病的重要或唯一手段,而全世界都面临着可供移植的人体器官严重短缺问题。在器官移植中实行脑死亡判断标准,则将有效地缓解这一矛盾,推动人体器官移植技术的健康发展;也有利于医学治病救人、造福人类。当然,纯粹从这种功利的角度主张脑死亡是存在风险的。因为脑死亡判断的专业性、器官移植

中的种种现实原因,则可能使脑死亡判断存在风险,被别有用心的人出于某种原因而滥用。对此,笔者认为这种功利在现代社会已经是受到普遍肯定的思想,在脑死亡者器官移植中的考量,应坚持“目的善”和“手段善”的有机统一。所谓“目的善”是对脑死亡的判断应当基于合法的人体器官移植基础之上。“手段善”是指摘取脑死亡者人体器官进行器官移植应当遵循善良和合理的要求。

最后,器官移植实行脑死亡标准能够为社会所接受。不可否认,影响人们对脑死亡标准接受的一个重要因素就是社会民众的情感接受问题。这是因为,如前所述,漫长的人类社会中人的死亡并非简单的生理过程,而是蕴含了丰富复杂的情感因素。传统社会形成的朴素自然观点是,人的死亡就是人的归于沉寂和肉体消亡的一系列死亡变化。这是人类社会长期以来直观经验判断的结果,由此,人们很难认同一个脑死亡而仍存在心跳和呼吸的人已经死亡。这反映的是人们对死亡的“不愿”情感,“乐生悲死”,在情感上不愿意接受自己亲人已经死亡的事实。这种对死亡的判断带有很大的主观情感因素,往往受情感因素的影响而“当局者迷,旁观者清”。但随着医学科学技术的发展,从医学科学角度来认定死亡,显然是一种更为专业的死亡判断,由相对权威的医疗机构作出死亡的判断,应该说更容易被人所接受。事实上,摆脱个人的情感因素,理性地看待人的死亡,器官移植实行脑死亡标准并不存在为社会不可接受的问题。随着时代变迁,现代社会日渐宽容,人们对脑死亡的态度也会不断转变。

## (二) 确立的途径

在肯定脑死亡判断标准,不得不提的是脑死亡判断的立法途径问题,这是因为脑死亡判断标准的实际可操作性问题。脑死亡判断标准是现代医学科学发展的产物,具体的脑死亡判断标准主要表现为一些需要医学科学仪器加以检测的标准,而并非一般人所能通过直观观察

就可以得出答案的。在此意义上,具体的脑死亡判断需要由相应的掌握医学科学技术的医务人员借助先进的医学仪器,加以判断。即脑死亡判断是一种专业知识的判断,而不像传统的心肺死亡说是一种普通的经验判断或民间判断。

如何确立脑死亡的判断标准?笔者认为应将脑死亡与器官移植紧密联系在一起。比如在日本,虽然社会并不认同脑死亡就是人的死亡,但“进行器官移植时,以本人提供器官的意思和进行脑死亡判定的意思为条件,这时可以将脑死亡者的身体作为死体来处理,在这一点上存在着社会合意。”<sup>①</sup>

一方面,脑死亡判断标准本身的提出与器官移植紧密相连。脑死亡判断标准的提出,在很大程度上就是为了方便器官移植摘取具有生理功能的人体器官。由此,器官移植技术的发展要求人们更新对人死亡的判断。另一方面,脑死亡判断标准也应当与器官移植联系在一起。笔者并不反对由此形成的死亡判断“二重标准”——在器官移植中实行脑死亡判断标准,而在此之外实行传统的心肺死亡判断标准。因为如上所述,脑死亡判断是一种医学专业性的判断,而这种医学专业性的判断需要掌握专业知识的人员才能够准确作出判断。同时,脑死亡的判断与传统的心肺死亡标准判断,在死亡判断上也并非存在着天壤之别。因为在一般的自然状态下,脑死亡与心肺死亡可以说是同步发生的,人的大脑是心脏活动和呼吸功能的神经中枢所在。虽然在死亡自然进程中,人身体的各个不同组成部分在死亡的时间先后上存在着一定的时间差,但这种差别是极其短暂的。法医学将典型的死亡发展过程分为三个阶段,即濒死期、临床死亡期和生物学死亡期。濒死期,又称濒死挣扎期,是人在临死前的最后阶段。处于这一时期的人,还不能称之为已经死

亡的人。临床死亡期是死亡发展的一个重要时期。处于临床死亡的人,从外表看,机体的生命活动已经停止,但是,机体组织内微弱的代谢活动仍在进行。在心搏和呼吸停止(神经反射消失一般早于心搏和呼吸停止)后4-5分钟或稍长时间内,机体内稍存少量氧,还能保持最低的生活状态,如果使用人工呼吸机,心脏按摩、心脏起搏器等急救措施,生命尚有复苏的可能。因为在通常情况下,临床死亡的持续时间,也就是血液循环停止后,大脑皮层耐受缺氧的时间,为5-6分钟。但如在低温或耗氧量低的情况下,临床死亡期就可能延长,甚至可延长到1小时或更久。生物学上的死亡指整个机体的重要生理功能停止而陷于不能恢复的状态。它的外表征象,是躯体逐渐变冷,发生尸僵,形成尸斑。生物学死亡也是一个逐渐发展的过程,首先是大脑皮层和脑细胞的坏死,接着是中枢神经系统功能的水久停止,最后是各个器官和组织功能的相继解体。生物学死亡是死亡的最后阶段,发展到这个阶段的病人已不能再复活,现代医学科学技术对它已是无能为力。可见,人的死亡过程本身是一个极其复杂的过程。在不同的情况下,人的死亡既可能是先发生于人脑,也可能先发生于心脏或呼吸系统,但整个临床死亡期一般仅仅持续的时间是以分钟计,特殊情况是1小时左右。即如果不采取医学手段和措施,人的死亡就会自然发展到生物学死亡期,出现细胞组织和器官的坏死。医学提出脑死亡判断标准,是在人的重要组织和器官发生生物学死亡之前,利用医学仪器维持其生理活动,并将其移植给哪些急需器官移植的患者。

综上,笔者认为我国宜在人体器官移植立法中增设“脑死亡”的规定。一方面,在条例中明确规定脑死亡的判断标准,严格判定脑死亡的程序;另一方面,应明确规定脑死亡患者可以进行器官移植手术。

<sup>①</sup> [日]中山研一:《器官移植与脑死亡——日本法的特色与背景》,丁相顺译,中国方正出版社2003年版,第85页。

中南财经政法大学法学院教授、博士生导师罗洪洋点评:

《论我国器官移植脑死亡的合法化》选题是社会热点问题,现实及理论意义重大。在现实社会,医疗实践中也不乏以脑死亡作为死亡判断标准的事例,但由于并未为立法所明确规定,难免存在巨大法律风险。文章逻辑结构严谨、观点表述清楚,论述全面,语文表述流利通畅。研究视角新颖,该文在以往多从医学科学、社会价值和国外经验研究脑死亡的基础上有所创新,从死亡文化变迁和法社会学视角加以论

述,丰富了脑死亡立法研究的视角,具有较大的说明力。文章深入论述了死亡标准从“心肺死亡说”到“脑死亡说”的变迁,明确指出心肺死亡说与脑死亡说都有其相应又难以分离的适用场景,二者并不是相对的概念。文章对我国器官移植确立脑死亡标准提出切实可行的建议,将器官移植、自愿捐献作为脑死亡立法的合法化条件,具有较好的现实性,能为解决脑死亡立法问题提供良好的参考和借鉴作用。总体而言,该文是一篇优秀的学术论文。

## On the Legalization of Brain Death with Organ Transplantation in China

Xu Ming

**Abstract:** With the development of modern medical science , we have got more in - depth understanding of death , except the traditional “cardio death” , some researchers have proposed the “brain dead”. However , the people have questioned the sound of “brain death” For a long time: for the closely linked with organ transplants and there is a serious moral hazard , and for our traditional legal system had a serious impact and challenges. But in fact , “brain death” and “cardio death” are in the same strain , there is no insurmountable gap , both have their respective application scenarios which is difficult to separate. In the judgment of death , “cardio death” and the traditional culture of death are closely linked , cooperate with the tacit understanding , and “brain death” is closely combined with modern medical science , originated from and attached to the medical science. Therefore , according to the problems of “brain death” , modern medical organ transplantation can specify a brain death standard , the legalization of brain deaths with organ donation , for the dead that judged by the brain death , we can harvest their organs for transplants in accordance with the law.

**Keywords:** brain death   organ transplantation   death legislation

( 责任编辑: 刘宇琼)