

认识脑死亡

朱晓峰^①

摘要:脑死亡是指脑功能永久性不可逆的完全丧失,而不考虑呼吸心跳是否停止。目前脑死亡临床诊断标准已具有高度准确性。脑死亡的确立对树立新的道德观念、节约社会资源、促进器官移植发展意义重大,但要在我国立法可能还需要一个漫长的过程。

关键词:脑死亡;诊断标准;立法;器官移植

中图分类号:R-052 文献标识码:A 文章编号:1002-0772(2006)03-0046-02

To Know Brain Death ZHU Xiao-feng. Organ Transplantation Center, First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China

Abstract: Brain death (BD) means irreversible completely lose of the brain without considering whether the breath and heart beating exist. The criteria of BD has been used to create highly precise diagnosis. The establishment of BD will play an important role in setting up the new concept of morality, saving social source and promoting organ transplatation. But we still have a long way to go until the legislation of BD is realized.

Key Words: brain death; diagnostic criteria; legislation; organ transplantation

数千年以来,人类社会一直将呼吸、心跳停止作为判断死亡的唯一标准。近几十年来,随着医学、法律等各方面发展,脑死亡作为一种新的观念逐渐取代了旧观念,这是时代进步的表现。然而,在当前,让广大公众了解并接受脑死亡的概念和标准,仍是个漫长的过程。

1 认识脑死亡

两千多年前的《黄帝内经》就称:“脉短、气绝,死。”^[1]直至1951年美国《Black 氏法律词典》对死亡的定义也是“血液循环完全停止,呼吸、脉搏停止。”但是,现代医学研究表明,死亡是复杂的分层次的过程,心肺功能的丧失并不意味着自然人整体死亡的必然发生,人处于死与非死的中间状态。加之心肺功能具有可逆性,在心脏起搏器、人工吸氧机等先进医学仪器的帮助下,许多病人在心跳和呼吸停止数分钟乃至数小时后仍可“起死回生”。再者,随着器官移植技术的日益发展,表明心肺是可更换的。经过多年的研究与争论,最终由病理生理学证明,脑死亡才是不可逆的,脑死亡一旦发生,没有一例复苏成功的,从而把决定生命存亡的主导器官由心脏转向了大脑,脑死亡的概念和标准被提了出来。

脑死亡是包括大脑、小脑和脑干在内的全脑死亡,脑功能永久性不可逆地完全丧失。即使有心脏跳动和脑以外的体循环及脊髓等以外器官功能继续存在,也可宣告个体死亡。脑死亡有原发性脑死亡和继发性脑死亡之分。原发性脑死亡是由原发性脑病变、疾病或损伤所引起,其脑外器官可供器官移植之用,因此原发性脑死亡者可成为器官移植的供体,而且器官移植的成功率很高。继发性脑死亡是由于心、肺等脑外器官的原发性病变、疾病或损伤所致^[2]。要确认脑死亡有一系列的临床和实验室标准并由医学专业人员现场进行诊断。

目前多数国家和地区认为仅用脑死亡临床诊断标准已可判定个体死亡。但不少国家和地区要求有临床和实验室脑死亡的两项证据^[3]。有研究证实由神经科医师签署的 71 例临床诊断脑死亡,经脑血流检查,发现 24h 内全部无脑血流灌注,

证实临床诊断脑死亡准确性达 100 %^[4,5]。

2 确立脑死亡观念,意义重大

2.1 社会道德与现实意义方面,能够节约医疗卫生资源和死者家庭的医疗费用。这一点集中表现在大脑死亡而心脏还在跳动的病例中。按传统死亡标准,对这样的“病人”还需进行救治,并且在现代医疗条件下,用药物和医疗设备也的确能较长时间维持其心跳及呼吸。只是维持的时间再长也不能使之复活。而改用脑死亡作死亡标准后,这样的无效救治则可免除,从而节约社会财富^[6]。

2.2 在社会公益意义方面,则利于器官移植,为人类造福。据报道,我国现有 100 多万尿毒症病人,500 万盲人,有 400 万白血病人,数百万终末期肝病者,其中许多病人可进行器官移植治疗,而每年实际接受移植仅数千人。许多病人因等不到合适的器官而失去生命^[7]。脑死亡概念和脑死亡标准确立以后,可以在很大程度上解决用于移植的器官的质量和数量问题。从医学角度来说,以巨大代价维系脑死亡者的呼吸和心跳,其最为积极的价值和作用之一是保持人体器官的鲜活,以便给器官移植提供较好的供体。器官移植是当代医学技术进步给人类生命延续的一份厚礼,它为某些特殊的病人提供一次次新生的机会,也使人的有限生命机体中的器官有可能以一种特殊的方式在他人的生命中得到延续。我国的器官移植已接近世界先进水平,由于脑死亡法的缺位,其发展正遭遇法律困境及器官缺乏的瓶颈,中国在临床器官移植领域的科研成绩也得不到国际承认。脑死亡立法可使我国器官移植实现“正规化、合法化、公开化、国际化”的发展目标。

2.3 时代意义:公众了解并接受脑死亡的概念,反映当今社会所接受的医学模式从传统的生物医学模式转为现代医学模式。在生物医学模式的理论条件下,脑死亡的人还活着,因为他还有呼吸和心跳;但在现代医学模式的范畴里,他死了,因为他既没有生命的本质特征——自我意识,也不能在社会上与其他人进行交往、联系,在社会上做人存在的实际基础已经丧失了^[8]。我们不妨假设一个例子来进一步说明脑死亡概念的合理性,如果张三的心脏坏了,换上了李四的心脏,我们会毫无疑问

① 中山大学附属第一医院器官移植中心 广东广州 510080

地说这个人是张三;但是如果张三因车祸使大脑发生了不可逆转的损害,换上了李四的大脑,他就会有李四的性情、理念、信仰和知识,我们还会说这个人是张三吗?不,他不是张三,他是李四,已经“脑死亡”的张三作为社会存在的人已经不存在了。在现代医学模式理论范畴里,人的生命与生物学的生命有着本质区别。人只有在有理性,有自我意识,与社会其他成员发生相互关系时,才是社会的人,只有社会的人才具有人的生命。处于不可逆昏迷状态的人没有思维,不具有自我意识,也不与社会其他成员发生任何相互作用。即使他的心脏还在跳动,他已不具有人的本质属性,已经丧失了人的生命。医学科学的发展导致了生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转化,脑死亡概念的提出和接受是这一转化促使人们对死亡概念重新认识的结果,是现代医学伦理学的要求。

3 确立新观念,其路漫漫

世界上最早提出脑死亡的国家是美国。1968 年,美国哈佛大学医学院死亡审查特别委员会公布报告,对死亡界限提出了新的确定标准,即不可逆转的昏迷或脑死亡。随后世界卫生组织(WHO)于 1968 年建立的国际医学科学组织委员会提出了与前者基本一致的五项脑死亡的诊断标准。1970 年,美国堪萨斯州率先制定了关于脑死亡的法规《死亡和死亡定义法》。1980 年 5 月,美国医学会、美国法律协会和美国统一州法委员会全国大会的代表对制定“统一死亡确定法案”达成协议,这项法律草案已于 1983 年正式立法为《统一死亡确定法》,其标准和表述方式是现代脑死亡立法的典范。迄今为止,世界上有大约 30 个国家和地区通过了脑死亡的立法,承认脑死亡是宣布人体死亡的依据^[9]。我国的香港和台湾地区也通过有关法律法规,规定可以将脑死亡作为死亡的标准。我国大陆目前还没有一个正式的、权威的、具有法律性质的死亡标准,但我国脑死亡立法已进入实质性程序,脑死亡问题逐渐进入大众的视野。1999 年 5 月,中华医学会中华医学杂志编委会在武汉组织召开了我国脑死亡标准(草案)专家研讨会,就《中国脑死亡诊断标准(讨论稿)》以及制定脑死亡诊断标准的目的、尊重人的生命与死亡的必要性等进行了讨论。2002 年 10 月 26 日,在武汉进行的全国器官移植学术会议上,专家制定并披露我国成人脑死亡诊断标准,标准的制定标志着我国脑死亡立法迈出了实质性的一步。

综上所述,在我国,脑死亡立法的条件已基本成熟,为和国际接轨,我国应尽快制定脑死亡法。然而,中国人的传统观念根深蒂固,因而目前缺乏执行脑死亡的标准及器官移植的社会心理基础。现阶段,应至少提倡和逐步实施“心死/脑死”双轨制作为过渡。两种方案由病人生前自由选择,其亲属应书立“知情同意”。为避免不必要的医疗纠纷,至少应在医疗卫生管理层面上明确规定:“脑死亡诊断成立后,停止或撤除一切治疗措施并不违反现代医疗常规”。对自愿接受脑死亡诊断并同意捐献器官的案例应加以宣传、报道。对于那些自愿者们,我们的媒体要大力宣传,促使人们转变传统观念,促进公众树立器官捐献意识。实践证明,要转变人们的传统观念,自下而上的公众的参与、认可要比自上而下政府的指示、命令的效果要好得多。总之,脑死亡在中国从普遍认可到器官捐献蔚然成风,还需要一个漫长的过程,需要各界的不懈努力。

参考文献:

- [1] 钟光林,张定珠,李泽平,等.中国传统文化中的死亡定义[J].医学与哲学,2004,25(7):45-46.
- [2] 肖国民,危静.脑死亡的概念与现代进展[J].杭州医学高等专科学校学报,2004,25(6):314-317.
- [3] 卫生部脑死亡判定标准起草小组.脑死亡判定标准(成人)[J].现代实用医学,2004,16(4):241.
- [4] 卫海宁,谢睿,韩居业,等.脑死亡诊断标准浅析[J].山西医药杂志,2005,34(4):345-346.
- [5] 唐冰杉,郭毅.脑死亡诊断的研究进展[J].国外医学脑血管疾病分册,2004,12(8):609-610.
- [6] 吴晓玲,王艳萍,白敏芳,等.脑死亡的无效治疗与经济及医学伦理学问题[J].中国临床康复,2002,7(4):600.
- [7] 陈忠华.论脑死亡立法的生物医学基础、社会学意义及推动程序[J].中国医学伦理学,2002,23(5):26-30.
- [8] 李万刚.现代医学模式及脑死亡与器官移植[J].内蒙古医学杂志,2005,37(2):182-183.
- [9] BERNAT J L. The concept and practice of brain death[J]. Progress in Brain Research, 2005, 150 (S): 369-379.

作者简介:朱晓峰(1961—),男,现任中山大学附属第一医院器官移植中心副主任,教授、博士生导师。研究方向:肝脏移植临床及实验研究。

收稿日期:2006-01-10

(责任编辑:张斌)

(上接第 40 页)同,不同宗教间的深刻分歧;有伦理学的基本问题上的自然与自由、幸福与德性、个人至上和社会正义、动机与效果之间关系的不同理解;有在道德与知识、道德与科学、道德与宗教、道德与法律的关系之间的争论。当然,以上多种文化和同一文化的多种形式和各个方面,也并非完全不可通约,我们承认文化差异导致伦理差异,并不表示要主张伦理相对主义。毕竟人类文化都是人创造的,各种文化之间是可以相互沟通 and 理解的,在道德基本原则上一致是可能的。事实上,未来生命伦理的发展,也许正是应该通过对生命伦理基础的考察(我们可以将之称为元生命伦理学),加深对各种生命伦理问题的理解;在最基本和最关键的方面达成一致;在那些由于文化差异而不可能达不成一致的地方,寻求相互理解,相互尊重;只有在本着共同的道德基础和道德观的人们之间^[2],对于生命伦理问题本

身的争论才有价值。生命伦理学既是全球的,也是本土的;既是普世的,也是多元的。未来生命伦理学的发展必须保持其普遍性和多元性之间的张力。

(本文系华中科技大学“科技进步与人文精神”和 John Templeton Foundation GPSS Program(“全球审视科学与精神”)的研究成果。)

参考文献:

- [1] PETER S. Practical Ethics(2nd. ed)[M]. Cambridge: University Press, 1993, 169.
- [2] 恩格尔哈特.范瑞平译.生命伦理学的基础[M].长沙:湖南科学技术出版社,1996, 83.

作者简介:程新宇(1969—),华中科技大学哲学系副教授,主要研究方向西方哲学、生命伦理学。

收稿日期:2005-12-13

(责任编辑:张斌)