



刘海若车祸之前的照片

虽然刘海若的“死而复生”不是脑死亡，但反映出公众对脑死亡接受的困难程度之深。当脑死亡附加了种种条件和理由，并必然与久远的文化积淀相联而还不被大多数人承认时，不能据此认为是不相信科学或愚昧。

刘海若 “死而复生” 与脑死亡

■ 田 耕

脑死亡已经越来越被视为是一种科学标准，并成为人们是否接受新文化、新思想和文明的生活方式的一个试金石了。显而易见的事实是，死亡不能由自己来判断，而要由他人通常是专业人士即医生来判断。所以从某种意义上讲，一个人出生后如果不是自然死亡，其死亡的决定权是操在专业人士手中的。这种“死还是没死”当然不是哈姆雷特式的“死还是不死”的翻版，因为前者是被作主，而后者是自主。不过，前者已成为今天人们一种白热化争论的话题。这个话题以前台湾电视主持人，后为凤凰卫视当家主播人刘海若的“死而复活”作为助燃剂而加剧了。

■ 公众本能的不认同

2002年5月10日刘海若在英国遭遇火车车祸，6月8日转到北京宣武医院救治，约三个月后苏醒。于是国内流传着“英国判死，中国救活”的说法。但当时的事实真相是，刘海若曾一度瞳孔完全散大，丧失自主呼吸，对外界刺激毫无反应，英国伦敦皇家自由医院的医生提出做脑干测试建

议。根据脑死亡的标准，只有在测试脑干及其他相应检查后，医生才能据此判断刘是否脑死亡。但这一测试建议遭到刘海若家人的断然拒绝。

刘海若家人的决策和行为可以看作是当今许多人，尤其是中国人对待脑死亡的态度，其意义已不言自明。拒绝测试脑干就是提前拒绝医生做出脑死亡判断的可能，也就是要不惜一切代价抢救刘海若。后来的情况同样不言自明，不仅刘海若的亲人，就是一般公众也会感到，亲属的要求和决策是正确的。

我们当然不会怀疑脑死亡是否科学。因为，脑死亡标准不仅有1.不可逆的深度昏迷，2.自主呼吸消失，3.脑干反射消失，4.脑电波消失等条件，而且至少要有两位医师确定。但即使如此，在今天也有大部分人并不愿意接受这种对死亡的判断。刘海若家人是典型一例，还有更广泛的人群也是如此。迄今，联合国189个成员国中只有80个承认脑死亡标准就是一种最好的统计说明，我们当然不能据此就认为大多数不承认脑死亡的国家 and 民众是不相信科学或愚昧。

要问人们为什么不愿意承认脑死亡，还得从

死亡本身谈起。从文化、宗教、习俗和情感上,人类对死亡的认识有着浓厚的远古遗迹。灵长类动物对死亡的认识就是人类对死亡的童年认识。当黑猩猩、大猩猩和猴子中有同类死去时,同伴会把它浅浅地埋起来,并且在土上插一些树枝,一旦看见树枝有风吹草动,就会以为死者还没有死或复活了,会一拥而上将死者挖出来,吹气、拍打。如是折腾者至少四五次,或用其他办法测试,如对死者耳朵灌水以刺激其复活,才会确认死者的确已死亡。

在加拿大蒙特利尔郊外的一个动物保护地,一只叫做帕布罗的黑猩猩的死亡就出演了这样精彩的一幕。帕布罗是因为人类用其做医学试验而提前死亡的。它死后的一刻,这个保护地的十几只黑猩猩走近了帕布罗。它们单独或成双成对地用力拖拉着它的胳膊,掰开它的眼睛,擦摩它肿胀的肚子,想唤醒它。一只叫安妮的雌性黑猩猩还往帕布罗的耳朵里灌了一杯果汁。保护地的负责人格罗解释说,也许它是想激怒帕布罗,以此让它复活。当一切办法都试尽,但帕布罗仍无苏醒迹象时,黑猩猩们长时间地荡游着,号叫着。最后,号叫变成了尖叫,很快黑猩猩住房的墙壁回响着手指拍打笼舍钢条的声音,表达着它们的悲哀。

■从脑死亡标准中找原因

这种感性和经验的认识同样可以从脑死亡标准中找到合理解释。脑死亡的基本条件是脑干功能不可逆的丧失,主要临床症状除上面所举外,还有重要的一条:脊髓反射可以存在。由此肌腱反射、腹壁反射和颈以下对疼痛的反射都可以存在(当然也可能不存在)。正是这个重要条件使得一般人尤其是亲人认为脑死亡者并没有死亡,还可以抢救过来。所以在17世纪,爱尔兰人还像黑猩猩等灵长类动物一样,怀疑人是否真的死亡或害怕死去的人会复苏,因而要对死者守灵,用时间来验证一个人是否真的死亡。这种习俗在中国也同样存在,有的地方对死者的守灵可以达到七七四十九天。

2000年英国剑桥阿登布鲁克医院的麻醉师玛

塔和彼得在《麻醉学》杂志上发表文章说,即使脑死亡后,也不能保证一个人丧失了知觉和行动。因为知觉存在于更高层次的大脑,而且身体可以对脊髓传导的动作有反应。所以,如果开刀(如摘除器官),脑死亡者能在手术台上移动,他们的心脏会剧烈跳动并使其血压升高。这些情况不要说会强烈地打动亲属,让他们于心不忍,甚至会严重干扰认同脑死亡是科学判断死亡的标准。的医生,不仅手术做不好,而且让他们心有负罪感。

所以即使对死亡看法比较开通的丹麦也只是在1990年才同时承认脑死亡与心跳呼吸死亡,但允许人们自由选择标准。而在17世纪的英国,为了让人们对心跳呼吸死亡的认同,亲属还往往要求医生切除死者的脊髓。

■对脑死亡的争论

回过头来再说国内对脑死亡的认同。媒体说国家卫生部脑死亡法起草小组制定的脑死亡诊断标准(征求意见稿)于2002年10月27日公布,以后对脑死亡就有法可据了。这自然会分成两大阵营,一是专业人员,二是普通公众,焦点是前者怀疑后者会不会认同。从上面种种现象和理由来看,专业人员的这种怀疑可以说是完全存在的。所以,至少脑死亡法会允许人们在呼吸心跳死亡和脑死亡二者中任选其一。而且即使认同脑死亡后,愿不愿意捐赠器官也要经当事者的自愿选择,而不可能做出强迫。

但是,如果为了想尽快地推动脑死亡标准的普及,任何操之过急的激烈言论和行为显然是无法推动脑死亡观念的普及的。比如,有专业人士认为,有些反对脑死亡的人抨击一些赞成脑死亡的人拿有利于器官移植来作理由,由此认为抨击者的这种看法是典型的“道德至上”。不错,在制度不严格时,道德至上就是最后一道防线。由于有“有利于器官移植”,“有利于节约医疗资源”为脑死亡立法做理由,就不能不让人联想到“医生和家属可以轻易地谋杀患者”,正如一直以来反对者提出

安乐死可能会被用来谋杀一样，脑死亡也可能出现瓜田李下之嫌，也可能出现真正的谋杀。

此外，专业人员还说，刘海若的“死而复活”并不是脑死亡，因为真正的脑死亡是不会复苏的，复苏的就不是脑死亡。这里有两个理解。一是脑死亡便是百分之百不会复苏，二是出现了复苏那一定是误诊。不过，世界上百分之百的东西是不存在的，再根据现在医疗误诊为35%左右的情况，脑死亡也可能产生误诊，所以亲人们，如刘海若的亲人，一直要求抢救下去而不接受脑死亡标准也是情有可原的。另一方面，如果真是以有利于器官移植等来作为实施脑死亡的理由，相信到了某一天，也可以拿植物人说事。因为也有专业人员说过，是植物人一般就不会苏醒，苏醒的就不是植物人。但是这样的立法会不会被公众接受，同样很难说。据说国外已有人在对此打主意了，因为器官移植的供体器官总是供不应求。

除了上述种种原因使人们还不能很快接受脑死亡外，还应当看到专业人员与公众的认识差异。在决定脑死亡上面，专业人员是制定游戏规则者，也是游戏规则的执行者，而公众则是服从者，他们在地位上是弱势群体。要让弱势者心悦诚服，除了要让他们认识到并真正体验到脑死亡对自身和社会的益处外，专业人士还应当以强势者的姿态以身作则贯彻好这种游戏规则。比如，当专业人士自身和自家的亲人也处于相同的情况下时，是否也选择脑死亡为标准，这样公众才会信服。正如当年提倡火葬，移风易俗，领导人都首先带头。

判断死亡与人类的其他一些改造自然和环境的行为相似，都是对自然和事物自然属性的一种提前干预。不过，人的本能和现实经验告诉大家，对延长生命和有利于健康的干预几乎所有人都会同意，但对于让生命结束的提前干预，如宣布脑死亡，就不会那么容易获得人们的赞成。在这类事情上是不是也有人类一思考，上帝就发笑的成分在里面呢？■

相关链接

■中国脑死亡现状：

我国与世界大多数国家目前仍然以“心死亡”确定人的死亡，标准是心脏完全停止跳动、自主呼吸消失。但是生物医学科学的发展逐步证明，脑死亡是更为科学的判断死亡的标准，因为当人的脑细胞死亡数量达到或超过一定数量，其思维、意识、自主性活动及管理生命中枢的功能就会永久性丧失。

中国卫生部于2002年10月27日公布了《中国脑死亡诊断标准(成人)》第三稿，包括4个款项。主要内容为脑死亡定义和诊断标准。脑死亡定义为：包括脑干在内的全脑技能丧失的不可逆转的状态。先决条件包括：昏迷原因明确，排除各种原因的可逆性昏迷。

■临床诊断标准：

深昏迷、脑干反射全部消失、无自主呼吸(靠呼吸机维持，呼吸暂停试验阳性)。以上必须全部具备。确认试验：脑电图平直；经颅脑多普勒超声检查呈脑死亡图形；体感诱发电位P14以上波形消失。此三项中必须有一项阳性。

■脑死亡观察时间：

首次确诊后，观察12小时无变化，方可确认为脑死亡。

目前这一脑死亡标准正在广泛征求社会各方面的意见。

■国外脑死亡现状：

1968年，美国哈佛医学院最先提出了脑死亡的判断标准和概念，因而美国是世界上最早制定脑死亡标准的国家。但是，到20世纪90年代末世界上只有35个国家承认脑死亡，但其中立法承认的只有包括美国在内的13个国家(新近的统计是，联合国189个成员国中有80个承认脑死亡标准)，而且法律规定不一。有三种情况。一是国家直接制定脑死亡法，以法律的形式予以承认，如美国、芬兰、德国、罗马尼亚、印度等；二是国家没有正式的脑死亡法，但在临床实践中承认并实施脑死亡，如比利时、新西兰、泰国、韩国等；三是医学界认同脑死亡，但国家没有制定法律予以承认，在临床实践中医生缺乏宣布脑死亡的法律依据。■

【责任编辑】 张田勤