



# 脑死亡立法， 动摇“心死”的时刻

文 张 离 单 央

## 脑死亡动摇国人传统死亡定义

几千年来，呼吸和心跳的停止、瞳孔扩散被认为是死亡的惟一标准，如果实施脑死亡立法，将意味着动摇中国人传统死亡定义。

脑死亡最基本的特征就是病人无自主呼吸并且脑电波完全消失，这个时候，人的思维活动已经停止，作为社会学意义上的人来说，实际上已经死亡，权威医学专家如是解释。1966年国际医学界正式提出了“脑死亡”的概念。1968年美国哈佛大学的研究小组，提出了第一个“脑死亡”的临床诊断标准。目前，世界上已经有80多个国家和地区有了脑死亡的标准。

对国人来说，“心死”者才是人死，似乎天经地义。换言之，即使全身多器官衰竭，只要心脏还在跳动，他（她）就是活人，对活人不救治，岂不大逆不道？所以，看到脑死亡者还有呼吸心跳，甚至“面色红润”，即使没有任何救活的可能，亲属仍难以下决心拔掉所有维持生命系统的导管，更难接受他（她）已经去世的现实。

现代医学认为，脑的功能状态是死亡的一个更为可靠而根本的确认特征。1967年12月3日，人类历史上第一例心脏移植手术在南非开普敦市获得成功。虽然病人在移植心脏后仅存活了18天，但足以宣告昔日的心死标准失去了科学性。一个衰亡的心脏可以替换上另一个健康的心脏，一个因“心死”而被宣告死亡的人仍可以存活，这就意味着“心死”不等于人死。脑死亡一般都发生在心脏停搏之前，这时人的大脑皮层和脑干的神经细胞都已经死亡，而死亡的神经细胞是肯定不能复活的。

相当多的人对脑已经死亡，但心脏还在跳动的现象无法理解，这是因为心脏虽然也受大脑的调节和支配，但它又是一个自主性较强的脏器，拥有一套独立的指挥心肌收缩舒张的起搏、传导系统。所以脑死亡之后，在接受人工呼吸等支持的情况下，心脏仍在跳

前不久，国家卫生部副部长黄洁夫透露，由中国医学会组织全国内科、神经内科、神经外科、法学、伦理学等有关专家深入讨论、起草的《中国脑死亡诊断标准》初稿已完成，目前正在广泛征求各方意见，进行修改和完善。下一步将制定技术规范和管理程序，最后交给全国人大讨论通过并颁布实施。这意味着中国的脑死亡立法已进入实质阶段。

**【提要】**有媒体报道，一度被英国医院裁定为“脑死亡”的凤凰卫视女主持人刘海若在中国被救“活”了。脑死亡一时成为人们讨论的热点。

专家认为，在法律方面，影响最多的是对于伤害与死亡的界限问题，如果实行脑死亡，对于法律中的死亡要重新界定。比如，“重伤”或者“杀人未遂”而出现的脑死亡，就可能成为“伤害致死”、“杀人既遂”等。

动，并保持全身的血液循环，但由于大脑已无法复苏，对生命来说，心跳亦无意义。

## 确立脑死亡标准的两大“由头”

香港歌星陈百强在昏迷了17个月之后，终于撒手西去，而且没能留下一声叹息。自1992年5月18日起，一直守候在儿子身边的陈母，悲怆地喊出了一句话：“不能打开后门搬走他，我要他堂堂正正地从正门出去！”

从医学上来说，陈百强早已复苏无望，但陈母一直认为，儿子是有反应的，花多少钱也在所不惜。耗时17个月，花费800万港币后，陈百强还是悄悄地走了。

事实上，临终病人的医疗费用是巨大的。在中国，大多数人的生活水平尚不高，而脑死亡者靠人工支持而维持呼吸和心跳达几个月或更长时间，每天至少要花费1000多元，多的达到上万元。放弃无谓的生命维持，从而节约有限的医药资源，这无论对国家、对医院，还是对家属都是理智的做法。相关统计显示，中国每年为“抢救”那些实际上已经脑死亡的病人而进行的安慰性、仪式性医疗活动费用支出高达数百亿元。

如果确立了脑死亡标准，那时撤除人工呼吸装置，就无可非议了。同时，将脑死亡者作为器官移植的来源，那千千万万的病人便可获得新生。

从医学上讲，无心跳的尸体供体，由于血液循环停止时间太久，脏器缺血时间长，容易造成严重的损伤，移植成功的概率较小。而脑死亡者的心脏仍在跳动，使各个脏器的血液供应得以维持，在及时施行人工呼吸给氧的条件下，各脏器组织不会像“心死”者那样发生缺血、缺氧，作为供体，这些脏器组织有着较强的活力，为移植成功提供了先决条件。

2000年7月，上海长征医院“偷偷”进行了我国首例脑死亡器官移植术。谢某在某建筑工地打工时，从6米多高的脚手架上摔下去，脑部严重受伤。在全力抢救两天后，医生明确告诉其父亲、舅舅，谢某已脑死亡，再怎么抢救也活不过来了。

如果不是谢某的舅舅懂得一些医学知识,他的父亲怎么也不相信医生的话,儿子的心脏明明在呼吸机的帮助下还在不停地跳动,怎么就没救了。在医生的详细解释下,他们同意把谢某的遗体捐献出来,慎重地写下了遗体自愿捐献书:“谢某因外伤致死亡,死者家属愿意无偿将遗体捐给上海长征医院,并供医疗研究事业”,并按上了手印。

转到长征医院的谢某经过了又一次系统的会诊检查。主持检查的是医院脑外科、神经内科、神经外科的主任和教授们,所有结果显示谢某符合国际通行的脑死亡标准。移植手术于2000年7月27日进行,经过配型,对江苏和上海的两名中年尿毒症患者实施了肾移植手术。

中国法律上的脑死亡标准尚处于空白阶段,谢某能被认定为脑死亡吗?取出他的肾做移植合适吗?从会诊检查到手术结束,医院用摄像机完整地记录了操作过程。这些录像带和遗体捐献书及检查报告单一样,是长征医院为将来可能出现的麻烦保存的证据。

不料严格的保密,还是很快走漏了风声。长征医院肾脏移植中心副主任宋有华教授在手术第二天就接到了一个匿名电话。打电话的人自称在上海某卫生行政部门工作,对方告诫他:用脑死亡者的肾脏作移植手术是违法的,并质问,在法律没有认可脑死亡为人死亡标准的前提下,长征医院这样做,经过了哪些主管部门的批准。这个电话让宋教授感到了很大的压力。

事情过去8个月,2001年2月下旬,宋有华向上海媒体公开了移植脑死亡者器官的秘密。他选择这个时间是有针对性的,“但愿谢某事件能够使今天的全国人大会议关注脑死亡在我国的立法问题”。

有关资料表明,在我国有150万的尿毒症患者,每年需要做肾脏移植的病人约14万人,但全国一年做的移植手术不过2000~3000例。由于肾脏来源缺乏,大量需要做手术的人只好通过不停地透析维持生命。全国需要进行肝移植的病人约5万,现在每年只能做100多例。器官来源主要是心死者供体,供求矛盾难以解决。而美国每年大约做1万例左右的肾移植,其中1/3来自脑死亡者供体。

10多年前,在器官移植上落后的日本和中国香港、台湾地区,由于脑死亡标准的实施,使器官移植后来居上,现已赶上并超过了中国大陆的水平。难怪有的医学专家听到脑死亡立法进入实质阶段的消息时,第一反应是:这已经晚了。

## 脑死亡立法的是与非

有人说,一旦执行脑死亡标准,就意味着“心脏永远停止跳动”这句耳熟能详的话,不再是对死亡的经典描述,很可能当一个人的心脏还在跳动的时候,医生已经写下他的“死亡证明书”。这样的话,脑死亡必然在社会文化认识上产生冲击,出现传统意义上的死亡、法律层面的死亡和脑死亡三者之间的认识冲突。同时,在社会制度方面,也影响到法律内涵的冲突。

其实,在上个世纪60年代世界医学界提出脑死亡的概念之后,人们对此展开的激烈争论从未停止过。有人认为,脑死既不是死亡的定义也不是死亡的标准,只是昏迷不可逆转的标准,如果这一标准得到普遍认可,就使得那些不挽救处于不可逆转昏迷中病人生命的医生可以不承担法律责任。也有人认为,一个心脏仍在跳动,有明显生命迹象的人被宣布死亡,无疑剥夺了人的生存权利。还有人

认为,这个标准把死亡实际发生的时间和死亡应在什么时候发生的问题混淆起来,使停止抢救的理由充作对死亡的正式判定,是十分不明智的。医学界一些人士认为,肺、心、脑三个脏器在功能上互相牢固结合,构成了“生命之环”,脑死亡心跳停止和呼吸停止一样,是生命之环的中断,它只是个体死亡的一种类型。就判定个体死亡而言,脑死亡并非是充分条件,所以不应将其看作为是衡量个体死亡的惟一标准。在世界各国,对脑死亡标准持不置可否或反对态度的还是大有人在。

国家卫生部负责人关于我国拟对脑死亡立法的谈话发布后,有专家、学者即提出:对待脑死亡要谨慎。他们认为,在法律方面,影响最多的是对于伤害与死亡的界限问题,如果实行脑死亡,对于法律中的死亡要重新界定。比如,“重伤”或者“杀人未遂”而出现的脑死亡,就可能成为“伤害致死”、“杀人既遂”等。这些影响,也会具体反映到每个人的生活中。在家庭关系中,如果一方已被宣布脑死亡,虽然他的心仍在跳动,肺仍在呼吸,但是他的家属就可以开始继承他的财产,他的配偶就可以不必经过离婚手续而与他人结婚。在医学方面,在患者处于脑死亡后医生就可以宣布患者死亡,以减少对医疗资源的浪费以及患者家属的精神痛苦;还可以将仍有用的患者器官及时进行移植,以供给其他患者,这就存在一个风险:如果患者家属与医生有某种协议,就可以很容易地谋杀患者。

最直接的诘问是:脑死亡立法后,植物人该怎么办?1986年,空军石家庄医院脑外科成功使一位头颅受伤沉寂了11年的少女苏醒过来。此后,十几年来不断有植物人“死而复生”的消息传向社会。其实,植物人与脑死亡者是不能划等号的。植物人实质是指动物性功能完全丧失而植物功能尚存在的一种特殊病人。在临床中,植物人心肺功能正常,无须其他人工装置辅助,就会自行呼吸;脑死亡虽也存有植物功能,但其心肺呼吸必须依赖人工心呼吸装置才能维持。只要护理得当,营养充分,植物人活几年、十几年,甚至几十年的都有,也有些终于苏醒过来,但脑死亡者从来就没有救活过来的。

美国姑娘昆兰从1966年她12岁起就是个昏迷病人,靠呼吸机维持心跳呼吸,靠静脉注射维持营养。9年后,昆兰姑娘21岁时,作为其监护人的父亲,同意撤除一切仪器,包括取走呼吸器。但是新泽西州高等法院驳回了他的要求,认为“认可这一点就是杀人”,即破坏了生命权利。可是新泽西州最高法院推翻了这一判决,同意昆兰的父亲和医生撤除一切治疗,并认为中止呼吸器和中断人工喂饲没有区别。法院同意病人家属取走病人呼吸器,这在美国历史上从未有过,因此,昆兰案例以后被称为美国“生命伦理学”发展的重要里程碑。

对于美国姑娘昆兰这类“活死人”,在我们国家,如果亲属提出撤除一切治疗,或者医院拒绝收治,是无可非议的,更无须司法批准。这并不是中国人不讲人道和医德,而是因为中国人理智地直面现实。当20世纪80年代姓“资”的东西——“安乐死”传进国门后,引起了一场全国性的大讨论,投书中央人民广播电台的一二万名观众中,赞成安乐死观点的达90%以上。对脑死亡立法,虽然有些人心存疑虑,但终归可以得到大多数人的支持。

无论从医学还是法学角度讲,确立脑死亡标准都是利大于弊。

责任编辑 王健