

【编者按】 现将卫生部脑死亡判定标准起草小组起草制订的《脑死亡判定标准》和《脑死亡判定技术规范》两个文件的征求意见稿刊登如下。请广大医务工作者提出修改的具体意见，并以书面形式于 4 月 15 日前寄送本刊编辑部。

脑死亡判定标准（成人） （征求意见稿）

一、先决条件

（1）昏迷原因明确；（2）排除各种原因的可逆性昏迷。

二、临床判定

（1）深昏迷；（2）脑干反射全部消失；（3）无自主呼吸（靠呼吸机维持，自主呼吸诱发试验证实无自主呼吸）。以上三项必须全部具备。

三、确认试验

（1）脑电图呈电静息；（2）经颅多普勒超声无脑血流灌注现象；（3）体感诱发电位 P₁₄ 以上波形消失。以上三项中至少有一项阳性。

四、脑死亡观察时间

首次判定后，观察 12h 复查无变化，方可最后判定为脑死亡。

脑死亡判定技术规范 （征求意见稿）

脑死亡定义

脑死亡是包括脑干在内的全脑功能丧失不可逆转的状态，即死亡。

脑死亡判定

一、先决条件

（一）昏迷的原因必须明确

原发性脑损伤包括颅脑外伤、脑血管疾病等；继发性脑损伤主要指缺氧性脑病，如心跳骤停、麻醉意外、溺水、窒息等。昏迷原因不明确者不能实施脑死亡判定。

（二）排除一切可逆性昏迷的原因

如急性中毒（一氧化碳中毒、镇静安眠药、麻醉药、精神药物、肌肉松弛剂等）、低温（肛温 32℃）、严重电解质及酸碱平衡紊乱、代谢及内分泌障碍（如肝性脑病、尿毒症脑病、非酮性高血糖脑病）及休克等。

二、临床判定

（一）深昏迷

1. 检查方法及结果判定：用拇指分别强力压迫患

2. 注意事项：（1）任何刺激必须局限于头面部。（2）在颈部以下刺激时可引起脊髓反射。脑死亡时枕大孔以下的脊髓仍然存活，仍有脊髓反射及脊髓自动反射。脊髓反射包括各种深反射及病理反射。脊髓自动反射大多与刺激部位相关，刺激颈部可引起头部旋转运动；刺激上肢可引起上肢屈曲、伸展、上举、旋前、旋后；刺激腹部引起腹壁肌肉收缩；刺激下肢引起下肢屈曲、伸展；进行自主呼吸诱发试验时可出现 Lazarus 征（典型表现为双上肢肘屈、两肩内收、双臂上举、双手呈张力失调型姿势、双手交叉、旋前伸展）。（3）脊髓自动反射必须与自发运动相区别，自发运动通常在不刺激时发生，多数为一侧性，而脊髓自动反射固定出现于特定刺激相关部位。（4）有末梢性三叉神经病变或面神经麻痹时，不应轻率判定脑死亡。（5）脑死亡者不应有去大脑强直、去皮质强直、痉挛或其他不自主运动。（6）脑死亡应与植物状态严格区别。

（二）脑干反射消失

1. 瞳孔对光反射：（1）检查方法：用强光照射瞳孔，观察有无缩瞳反应。光线从侧面照射一侧瞳孔，观察同侧瞳孔有无缩小（直接对光反射）。检查一侧后