

# “脑死亡”在中国实施的可能性

邓汝辉\*

(广东商学院, 广东 广州 510320)

**摘要:**近年来,脑死亡在法律上、医学上、伦理道德上引起许多专家学者的关注和争论。在医疗经费严重不足,医疗素质有待提高的今天,在法律上对确认脑死亡进行立法和规范很有必要;确认脑死亡是对传统伦理道德的挑战。如何解决好确认脑死亡与传统观念的冲突是脑死亡立法的首要条件。

**关键词:**脑死亡;脑死亡立法;伦理道德

## 一、脑死亡、传统意义上的死亡和植物人的定义

目前,医学上关于死亡的判定标准分为传统意义上的死亡和脑死亡两种。传统意义上的死亡不难理解,即心跳、呼吸停止,瞳孔放大,神经反射消失;脑死亡是指,大脑、小脑和脑干在内的全脑功能完全地、不可逆转的停止<sup>[1]</sup>;植物人是指植物功能(低级中枢)存在而动物功能(高级中枢)丧失的情况<sup>[2]</sup>。

脑死亡的判断,医学界有不同的标准:

1959年,两名法国医师就已经描述了脑死亡的临床表现,他们称之为“COMA DEPASSE”。1968年,美国哈佛大学医学院提出以脑死亡作为死亡标准,具体提出四条标准:无反应性;无可见的恒温几率;无反射性;电生理表现,无大于2.5微伏的电位<sup>[3]</sup>。

1971年,两位神经科医师将脑死亡诊断标准修订为:

1)自主运动消失;2)自主呼吸停止;3)脑干反射消失:瞳孔散大固定、角膜反射消失、睫状体脊反射消失、没有娃娃眼现象(ABSENT DOLL'S HEAD PHENOMENA)、呕吐反射消失(GAG REFLEXES)、前庭热刺激反射消失(VESTIBULAR RESPONSE TO CALORIC STIMULATION)、颈刺激反射消失(TONIC NECK REFLEX),上述现象12小时无改变;4)运用现有的方法无法改变上述状态就可以宣布脑死亡<sup>[4]</sup>。

我国学者把脑死亡的标准归纳为:1)深度昏迷,对外界刺激完全失去反应,即使对强烈的疼痛刺激亦无反应;2)脑反射消失,包括瞳孔散大固定,对光反射消失,动眼反射、角膜及咽喉反射、腱反射等均消失;3)无自主呼吸;4)

大脑诱发或自发活动停止,出现大脑电沉默,24小时后复试仍无改变;5)脑循环停止,是确诊脑死亡的最可靠的指征,尤其当内病变或损害性质不明、诊断不清以及有药物作用或中毒可疑时<sup>[1]</sup>。

## 二、法律上对脑死亡实施的可行性探讨

### (一)有利的方面

1. 脑死亡立法对于完善我国法律体系有重要意义。目前,我国对确定死亡仍未有明确的标准,一直沿用的是传统观点,即心跳停止就意味着人的彻底死亡。但是,不少发达国家运用的是以脑死亡为标志的死亡标准。美国、智利等十几个国家对脑死亡作为人体死亡的标准都从法律上予以承认。而亚洲的台湾、香港和韩国也分别于1987、1996和2000年对脑死亡进行立法。美国律师协会的法律与医学委员会提出的法规指:“为司法的目的,按照通常的惯例,一个伴有不可逆的整个脑功能停止的人将被认为是死亡的人体<sup>[3]</sup>”。脑死亡标准对于器官移植有重要意义,这符合我国的立法宗旨,对我国法律体系的完善有重要意义。

2. 脑死亡立法有利于避免医护人员因移植脑死亡者的器官而导致的违法行为,同时为移植脑死亡者器官提供法律依据。案例:陕西省富平县一脑死亡者赵某的家属,欲将其躯体、脏器捐献给医院,因赵的心脏未停止跳动医院不出具死亡通知书。院方以脑死亡并未真正的死亡而拒绝接受。善举得不到支持的患者对院方的做法表示不解。六日后,心脏停止跳动后的赵某终被家属火化埋

\* 作者简介:邓汝辉(1980—)男,广东省广州市人,广东商学院法学院学生。

葬<sup>[7]</sup>。这个案例从一个侧面反映了在没有法律依据下,医护人员从程序原则和自身利益出发,根本不能也不敢移植脑死亡者的器官。正如上文所说,善举得不到支持,不能不说是立法的一个遗憾。

3. 脑死亡立法有利于保障公民的生命健康权。脑死亡的患者把器官捐献出来,可以使他人获得新的生命。脑死亡的人捐献的器官质量高,移植效果好。澳大利亚一位年轻姑娘因车祸导致脑残废,她的心、肝、胰和两个肾脏移植给6个病人,救活了6条生命。因车祸丧生的英国王妃戴安娜的器官挽救了6个病人。这些都反映出在发达国家人们对生命延续的认识水平。马来西亚的一份器官移植宣传资料中说:“死可以有不同诠释。可以化为无痕迹的尘土,也可以使生命在他人身上延续。”脑死亡者已经不能复生,若能及时地把他们的器官进行移植,就能够帮助很多需要器官移植的病人,使其生命健康权得到充分的体现。

## (二)存在弊端的方面

1. 在如何确定脑死亡的立法标准上尺度难以把握。北京普华律师事务所律师钟宇清提出疑问:脑死亡的立法标准是不是科学?是不是可操作?如果说立法后操作性差、不科学,其后果是十分严重的。

2. 脑死亡立法从某种意义上来说就是死刑立法,具有一定的风险。若出现问题,会导致医务人员的违法行为。北京大学第一医院法律事务室主任王北京提出问题:“现在的医疗手段如果查不出病人的脑电波低于2.5微伏的正常标准,如果检测手段未能达到标准,如果在一些边远地区、落后地区,没有足够的设备和有经验的医生,又如何判定脑死亡呢?如果要在那些地方推行脑死亡,是否会导致大量的医疗事故发生。又是否会因为推行脑死亡,而导致医务人员抢救不积极或根本不抢救呢?”纵观以上各种意见,脑死亡立法确实对于完善我国的法律体系有重要意义,也为器官移植提供强有力的法律依据。国外已将脑死亡的概念加以法律上的解释,代替了习惯法上的死亡的解释,以美国为例,其俄勒冈州的法律规定:“当一个有执照的医师执行业务时……;在决定一个人死亡是要以自发的呼吸和循环功能不可逆转的停止,或者是自发的脑功能不可逆转的停止为前提”。这是两种死亡标准并重的准则。<sup>[8]</sup>若我国也采取审慎的态度确认死亡,同时参照外国法律,制定本国的法律,就可以避免移植脑死亡者器官导致的违法行为,也为器官移植提供更为广阔的空间和充分法律依据。

## 三、医学上对脑死亡实施的可行性的探讨

有利的方面:第一,脑死亡立法有利于节省医疗开支,节约医疗资源。北京大学第一医院法律事务室主任王北京说:“我曾经看过一个脑死亡病人,已经一年多了,用手在他眼前晃一晃,根本一点反应都没有。大小便不能自控,这个病人现在欠费十几万元,他现在用的呼吸机的使用费一天就是600块钱。家属和医院压力都很大。这种卫生资源的消耗,是有价值还是无价值?医院救死扶伤,修复劳动力,把人的病治好,他可以给社会创造更多财富。但是脑死亡者,恢复不过来,仅仅靠着现代化的设备维持他所谓的生命形式,是不是对资源,尤其是对卫生资源的一种消耗?”若脑死亡立法后,这种局面将不复存在。第二,脑死亡立法有利于扩大器官移植的数量和种类,提高器官移植的效率。据统计,我国有3000万角膜盲患者,每年只有300个角膜供体。我国在肾脏移植的技术及设备上与外国相差无几,但在50万尿毒症患者中,每年只有3000例有幸接受肾脏移植,而数以万计的患者因为不能及时得到肾脏供体而失去生命。而美国3亿人口,每年就有5000个肾脏可以移植。同时,若采取心跳停止的死亡标准,则心脏、肺和其他一些器官的移植几乎不可能进行,因为这些器官在心脏停止跳动后就迅速变坏而无法再使用。这使得器官移植只能停留在肾脏、角膜等不会在短期内迅速变质的器官移植上。而运用脑死亡为标准,不仅可以使心脏、肺等其他器官也列入可移植行列,也因器官的新鲜程度使手术的成功率大大提高。

存在的弊端:针对我国医疗队伍素质参差不齐,对于脑死亡的认定,存在着方法和手段上的差异,容易酿成医疗事故。在我国的落后地区、边远地区,还存在着医疗设备不足、医务人员素质不高的问题。在这种情况下,对于确定脑死亡会存在很多问题,很可能导致医疗事故的发生,而判定错误就意味着错误的剥夺了一个人的生命,其后果是十分严重的。

从客观上说,医学上确定脑死亡,是有利于器官移植,有利于节省医疗开支。但是,从可操作性来说,各地的医疗设备配置不一样,医疗队伍参差不齐,因此,脑死亡立法不能一蹴而就,而应该循序渐进。北京普华律师事务所律师钟宇清律师认为:“脑死亡的认定,可以先制定一个程序法,通过什么样的程序来认定,对每一个具体的操作都要有一个书面记录,而且这个记录一定是客观公正的。”<sup>[9]</sup>这种观点也有一定的道理。但是,针对我国现在器官的严重短缺,只盼我国的医学界能出于现实的境地,脑死亡立法是

很迫切的。用程序法认定是可行的,但不是最好的。从程序法的认定到实体法的保护,还需要一段很长的时间。这就意味着:我国的脑死亡者的器官移植,将在一段很长的时间内得不到法律的支持。对此,笔者提出两点建议:一是鉴于我国医疗设备不足,医务人员素质参差的状况,我国的脑死亡立法应该先从比较发达的地区实施,进而扩展至全国,以适应我国的现状;二是应该采用复审的方法确定脑死亡(类似于死刑复核制度),避免医疗事故。

#### 四、伦理道德上对脑死亡 实施可行性的探讨

有利的方面:确定脑死亡,有助于救助急需器官移植的病患者,使其重获新生,是十分人道的。有专家认为:“当治疗实际上不能挽救患者生命时,仅仅推迟死亡的治疗本身是不人道的;维持一个脑死亡患者生命所花费的费用,可以使许多患可治之症的患者恢复健康。”不利的方面:传统观念来说,人只要还有心跳,就是没有死亡,不抢救就是不人道,更别说要进行器官的移植,人们很难接受一个还有心跳的亲人被判定死亡的事实。

中国是一个传统观念根深蒂固的国家,对于新事物的接受,需要一段比较长的时间。从伦理道德上,脑死亡对传统观念是一个挑战,要成功就必须改变群众的思想,深化群众对脑死亡意义的认识。《路透社伦敦》2000年12月14日报道:一项对近100位负责重病特别护理的医生和护士的调查显示,他们之中有69%的人认为让病人亲属目睹脑死亡测试会对病人亲属有好处,史蒂芬·伯纳博士在《英国医学会会刊》上发表的一份报告中称:“有2/3的曾经经历过让病人亲临测试现场的受访者和护士表示,他们觉得病人亲属确实能够从中受益。”让群众放下思想包袱,脑死亡就能顺利实施。

#### 五、脑死亡立法势在必行

脑死亡立法在我国势在必行。上文论述了三个方面的利与弊。总的来说,脑死亡立法是利大于弊的。对于我国现状,器官移植已经进入一个十分窘迫的境地,并非缺少器官,而是对于大部分脑死亡者的器官不敢移植,怕担负法律责任,其原因只有一个:无法可依。从医学上说与其治疗一个脑死亡者,明知其没有复生的机会,不如判定其死亡来得更加经济,若能进行器官移植则更好。虽然这与传统观念有相悖的地方,但是,人们心中的传统观念一直是自然科学发展的绊脚石。科学的发展应该考虑传统观念,但不应被其束缚。无论从经济的方面还是从人道上说,判定脑死亡对于救助那些急需器官的病人,节省本来基数就很大的医疗开支不无裨益。专家学者提出观点:1. 尽力将死亡诊断错误性排除到最小的概率。根据我国国情,确立脑死亡和心跳呼吸停止(即循环和呼吸功能不可逆转的丧失)的两个死亡标准并存为宜;2. 应该重视医学和法学之间相互关系的研究,建立起研究医学和法学之间关系的交叉学科——医学法学<sup>[2]</sup>。同时,加强对群众进行科学和科技普及教育,使他们的观念逐步和现代化接轨,病人不能等待,生命不会等待,死神不会等待,脑死亡立法,时不我待。

#### 参考文献:

- [1] 纪宗宜.法医学鉴定与研究[M].成都:四川科学技术出版社,1999.
- [2] 栗林红,纪宗宜.法医学研究与应用[M].西安:陕西人民出版社,1992.
- [3] JAMA. Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death[M]. A definition of irreversible coma. 1968; 205: 337~340
- [4] Mohandas A, Chou SN, J Neurasurg. Brain death— a clinical and pathological study[M]. 1971; 35: 211~218.
- [5] 李论. 陕西一脑死亡者欲捐器官却无“法”[N]. 江南日报, 2001—06—28(04).