

活供体肺移植的伦理问题

L·R·希奥等 黄钢 章小雷译 (广东医学院)

〔提要〕 本文从风险和受益授体及供体的选择,知情同意三个方面论述了活供体肺移植的伦理问题。

〔关键词〕 活供体 肺移植 伦理

肺移植已成为晚期肺病患者的一种可选择的有效治疗手段。然而,肺供体却存在着严重的紧缺。因此,许多病人在接受肺移植的过程中,因等待肺供体而死亡。多伦多自1984年以来,几乎有四分之一的晚期肺病患者死于这种情况。活体供体的运用可以缓解供体的紧缺。自1954年就有肾脏的活体移植,1989年后又有了肺脏的活体移植。1990年10月stanford小组做了世界首例活体肺移植。活供体移植已引起了伦理问题。近年来,活体肺移植的经验表明,在进行活体肺移植前进行伦理分析有极大的益处。那么,我们在从事活体肺移植之前该进行哪些伦理分析呢?

1 风险和受益

1.1 授体的风险和受益

授体的主要风险是所移植的肺,不是全肺而只是一叶肺,其存活率又不清楚。但是,可能与尸体供体单侧肺移植的生活率相似。即存活6个月的为76%,存活一年的为65%,存活二年的为50%,存活三年以上的为53%。单侧肺移植最长的于90年才去世,相隔手术后6.25年。由于移植的肺不能满足其功能代偿的需要,所以,活体肺移植也给授体带来了风险,这种风险性与尸体移植相似。

授体可能有四个方面的受益:一是减少因等待肺移植而死亡的人数。肺移植不象肾衰病人,除了选择移植手术治疗外,还可选择继续肾透析治疗代替肾移植。而处于临终状况的晚期肺病患者,只能选择移植手术治疗,其它的治疗手段不可取代;二是活供体器官运用使供体器官数量的增加,这将为授体提供更多的肺移植机会;三是减轻由供体器官短缺所带来的心理压力,一方面可减轻等待肺供体器官的忧虑;另一方面还可以减轻准备肺移植的压力。因为人们对供体器官的来源的担忧得到减轻;四是活体肺移植的存活率比尸体肺移植高。因为活体肺移植的实施较尸体肺移植容易进行,其局部缺血时间短,是授体最佳选择的先决条

件,并且是较好的HLA配对体。

1.2 供体的风险和受益

供体的主要风险是肺叶切除,肺叶切除的危险对60岁以下的肺癌患者来说,在切除肺叶的30天内其死亡率超过1.3%,对供体肺叶切除其死亡率小于1%,因为供体的肺功能正常,营养状况良好,并且没有大量的烟尘、病症和其它严重肺部疾患。手术后并发症不常见,供体能在手术后六周恢复正常的活动和重新工作。尽管可能发生的事情不知道,但是,由于肺叶切除使肺组织总量减少,这可能会对肺功能有远期的影响。

供体的受益主要是心理上的满足,它体现在用供体的肺器官去挽救(或试图挽救)授体的生命,如果授体是供体者的家庭成员,那么这种心理上的满足感就更大,活体肾供体的增加说明了这一点。供体捐献器官是基于“对授体的爱或关心和帮助他们增强求生的信心”的动机。即使移植手术失败也如此。

1.3 风险和受益的评价

根据美国人类健康服务部门(DHHS)和加拿大医学研究理事会的规定,风险必须在涉及到预期的利益方面,并为伦理学研究是合理的。然而由谁来决定风险是否合理的呢?伦理学的早期研究、认为主要由评估委员会来决定。最早美国是根据评估委员会机构的规定来决定。规定指出“接受治疗者所获得的利益必须远远超过其危险,这种知识的获得是决定允许受治疗者接受风险的依据。”相反,1978年国家委员会建议评价风险与受益的主要责任应该转移给期待治疗者自己。”如果期待治疗者是正常成年人,评估委员会(IRB)的主要责任应该是在知情同意的过程中提供足够的信息,甚至要提供研究不能泄露的非合理风险的特殊情况。总之,现在人类健康服务部门对评价委员会作出规定:“基于对所期待的利益考虑,至少是从受治疗者所期待的利益考虑及许多希望都实现的知识考虑,风险对治疗者来说是合理的。”

至少在两个方面,活体肺移植的风险和受益评价是没有公正的尺度。首先是主要的风险由供体承担,而主要的受益者则是受体,其次是供体的躯体危险抵销了心理上的满足。在这种不可预料的情况下,我们认为由供体和受体来评断风险和受益比评价委员会更合适。让供体和受体对他们自己的危险和受益权衡之后作出决定,这可促使病人自主权越过医学家长式的权利,这与 DHHS 的规定是相符合的。但是,个人的自主权应有一定的限制。因为在我们的社会里牺牲人的生命是不可宽恕的。

尽管允许受体和供体自己权衡危险和受益,但研究者和评价委员会应该履行两个直接来自 DHHS 和加拿大医学研究委员会规定的基本职责。第一个是在选择的过程中,试图以最小的危险获取最大的受益;第二个是鼓励供体和受体自主决定,保证知情同意的过程顺利进行。

2 供体和受体的选择

2.1 受体的选择

选择非垂危病人作为受体才能获得最大的效益。为垂危病人提供“危险的措施”是不正当的。这里所指的必须选择好成功的机会,此外还必须减少给受体和供体带来不必要的损伤和痛苦。因为,一个健康的供体处在危险的境遇中。所以,在受益与需要的权衡上,活体移植比尸体移植更加强调受益的责任。活供体的主要受益是向那些因等待器官移植而面临难免一死的受体提供活体肺器官救其生命。对于这些受体来说,提供尸体器官也可获得较大的利益,那怕尸体器官未必都有效也如此。这样,尽管受体不是垂危病人,也不管受体的病情如何稳定。所有的受体都希望尸体器官成为有用的器官使自己幸存。为此,我们建议选择既不是垂危病人,病情又在进一步恶化的患者为受体。准确地选择既不是垂危病人又不是健康人作为受体的主要依据是临床经验标准。

要获得最大的受益,要求受体参与移植手术计划的制定和戒烟。

2.2 供体的选择

降低供体的风险性就必须选择没有肺部疾患或以前没有重大的胸腔手术和健康状况良好的人为供体。戒烟对于健康的受益可能胜过后在移植过程中避免肺功能受损的受益,所以要求供体戒烟。

活供体与受体可以有关系的,也可以是无关系的。这种关系可以是血缘关系,情感关系或两种关系都具有,或无任何关系。最典型的供体多数是与受体具有父子母子关系和血缘关系,情感关系的人。在过去的器

官移植中,使用血缘关系供体器官移植,对于受体的生存提高已获得了极大的好处。情感关系供体活体器官移植的最大好处是供体心理上的满足感。使用只有情感关系而无血缘关系的活体器官,例如使用配偶或很亲密朋友的活供体器官在供体的受益方面也是可以得到合理证明(与受体的受益相比较,供体的也得到了较大的受益,那是因为活供体的最大受益是为受体提供器官,从而避免受体因等待器官移植而面临死亡危险的心理满足)使用只有血缘关系而无情感关系是很难得到合理的证明,因为,这对于供体来说没有受益可言(虽然血缘关系处在将同意作为供体的首选的位置上,但这并非是选择供体的必备依据)。选择既无血缘关系又无情感关系的供体、无论是对受体还是供体的最大受益来说,都是得不到合理的证明,例如、选择陌生人为供体是得不到合理的证明。

3 知情同意

3.1 受体知情同意

受体如果是成人的话,供体和受体都能够对自己的利益作出自主同意的决定。知情同意包括下列几个方面:治疗过程的概况、治疗的试验性质,术后近期危险和死亡率及远期危险(包括药物的副作用,如药物引起的肾衰和感染),需要终身随访和遵照医嘱系统服用免疫抑制剂,同时还必须对受体强调移植后的远期存活率不清楚。如果受体是儿童的话,由其父母代理儿童作出同意的决定,其父母也可能同时是供体,并能为自己能否作为供体作自主同意的决定。代理同意的目的是使儿童获得最大利益。如果与孩子的利益不相符合,其父母会象对待自己一样,不会把孩子推进危险的境遇中,在这种情况下,父母自愿承担风险,使其成为合法代理同意者。

3.2 供体知情同意

供体方面的知情同意有三个方面:讲真话,智能和自愿同意。不仅对受体讲真话,而且还要对供体讲真话,尤其要告诉供体肺叶切除手术的危险和减少肺组织的远期危害是不清楚的。智力和能力的评价并不困难,多伦多的精神病医生能够常规地评价接受尸体肺移植的受体智力和能力,也能评价活体肺移植的供体智力能力。供体存在着无任何医学受益的手术危险,所以,在供体同意的过程中,伦理关心的关键问题是供体自愿同意。

内在和外在的压力可以影响自主同意,影响供体作出决定。内在压力可能来自如果没有供体器官受体将会死去,这种内压力是受利他责任所驱使,但不是进行肺移植的唯一动因。如果在道德义务和个人利益的

权衡上,以家庭关系为评价标准的话,那么,我们相信这种内在压力所驱使的自主同意是无效的。授体疾病的恶化加大了供体的内心压力,但这种内在压力必须排除选择临终病人为授体。

外在压力可能来自家庭成员(尽管家庭压力妨碍器官捐献)或对授体关心并希望移植术得已实施的卫生保健人员的压力。这种外在压力也影响活体肾和活体肝脏的捐献,我们相信这些外在压力也会影响活体肺移植的供体自主同意。所以,在活供体的知情同意过程中外在压力尤其值得注意。在此,我们借鉴活体肝移植供体知情同意的经验,提醒注意三个问题:首先是同意必须满足两个条件,一是有医学和心理的评价;二是供体是适合手术的;其次,同意的理由是保护供体的利益;再次,有两周的期限让供体作出是同意手术,还是撤回同意的最后决定。

除了保证供体的同意是处于真正自主同意外,还应该保护不同意作为供体的人。尽管这些不愿意作为供体的人感到内疚和受到准受体的指责,但也要对他们进行保护。帮助他们减轻个人的内疚,移植心理学家应该对拒绝捐献器官的人进行心理疏导。帮助防止来自准授体或其他人指责而引起的内疚,移植过程应该有一个保密原则,对不适合作为供体的人进行保密(因为他们或者是拒绝捐献或者是不符合医学要求)。

4 结论

在活供体肺移植中,由于主要风险是供体,主要的受益是授体,供体躯体的危险又削弱了其心理满足受益的程度,所以,活供体肺移植的风险和受益是不对称的。正因如此,对供体和授体的风险和受益的评价,最佳人选是供体和授体自己,而不是评价委员会。授体既不是垂危病人,也不是临床病症稳定的病人。他们希望幸存,渴望得到供体器官直至渴望得到有用的尸体器官。供体必须停止吸烟,供体的最理想人选是授体的双亲和与授体关系密切的人。儿童授体的同意由其父母代理。供体的同意分两个阶段:一是同意,二是在同意之后的两周内还可重新审议同意。

活供体肺移植值得进一步的注意有三个问题:一是供体器官短缺限制了当今肺移植的整体发展,而活供体器官的应用可以疏通阻碍肺移植发展的通道;二是活供体器官的应用虽然不能完全解决器官短缺的僵局,但它必定是对尸体器官供体来源的另一个补充,并且还可以促进尸体器官保存技术的发展;三是从国际范围来看,活供体器官可能成为一些国家肺移植供体器官的唯一来源。如日本和印度,由于宗教或文化缘故反对,禁止脑死亡,致使尸体捐献受限。

我们的结论是,活体供体肺移植是可行的,在活体肺移植这项治疗技术应用之前,致力于伦理的思考,给同行提供一个批判性评论的机会。

(责任编辑 喻琳)

Ethical problems of Lungs Transplantation with living Donors

L. R. Shaw

Translate by Gang Huang.

xiaoLei Zhang GuangDeng Medical college

Abstract: This paper discuss ethical problems of Lungs transplantation with living donors. from risk and benefit et al three respect.

Key words: Lungs transplants; ethical problems; living donors.

(上接第 12 页)

Ren-Zong, 1991: Morality in Flux: Medical ethics in the PRC, Kennedy institute of ethics journal 1, 16—27

7 邱仁宗等编, 1992: 全国首届安乐死, 社会、伦理和

法律问题学术讨论会论文集, 1988 年 7 月 5—8 日, 178—193.

8 Qiu, Ren-Zong, 1993: What, Has Bioethics to offer the developing countries? Bioethics 7: 108—125

Universal Doctrine or Relative Doctrine

RenZhong Qiu

Chinese academy of social sciences

Abstract: This paper discuss social and ponder basic of bioethics in Asian districts. and discuss difference of Universal Doctrine and Relative doctrine. last, sum up Asian district's distinguishing on Bioethics.

Key words: Bioethics; Asian; Universal Doctrine; Relative doctrine; Philosophy.