

# 脑死亡立法的社会意义及面临的困难

刘 融 殷正坤

(华中科技大学 哲学系, 湖北 武汉 430074)

**摘要:** 长期以来, 心肺功能完全丧失一直是判定死亡的标准。然而, 随着现代医学的进步, 这一标准已不再适应科学的发展和社会的需要, 脑死亡标准应运而生。世界上已有许多国家接受了脑死亡标准, 并制订了相应的法律条例。我国在这方面才刚刚起步, 在此过程中必然会遇到一些困难。因此, 脑死亡立法应当谨慎进行。

**关键词:** 脑死亡; 立法; 社会意义

**中图分类号:** D919 **文献标志码:** A **文章编号:** 1009-3699(2005)02-0056-04

## Social Significance and Problems of Brain Death Legislation

LIU Rong YIN Zheng-kun

(Department of Philosophy Huazhong University of Science and Technology Wuhan 430074 China)

**Abstract:** The loss of cardiopulmonary function has always been regarded as the standard of death. Along with the development of medical science, however, this standard is not suitable anymore, which anticipates the emergence of the standard of brain death. Many countries have accepted the standard of brain death and established relative laws. Similar project is underway in China and there would be some difficulties in the process. Therefore, brain death legislation should be prudently enacted.

**Key words:** brain death; legislation; social significance

死亡是自然界一切生物的必然归宿。然而, 在不同的历史时期和不同的国家, 关于死亡的概念及判定死亡的标准则是有差别的。长期以来, 人们认为心脏是生命机体的中枢器官, 死亡是心脏停止跳动的结果。医学界也一直把心肺死亡作为死亡的判断标准。本世纪六十年代以后, 现代医学技术的发展促使了脑死亡标准的诞生, 这使传统的死亡定义发生了范式性的转变。脑死亡立法是一种世界性的趋势, 我国这项工作也在积极开展中。本文对脑死亡立法给社会发展带来的积极意义以及在立法过程中可能会面临的困难作了详尽的论述。

### 一、脑死亡的历史回顾

脑死亡概念最早出现于法国。1959年, 在第23届国际神经学会上, 法国学者 P. Mollaret 和 M. Goulon 首次提出“昏迷过度”的概念, 同时报

道了存在这种病理状态的 23 个病例, 并开始使用“脑死亡”一词。这一提法得到了当时医学界的认可, 脑死亡的概念由此诞生。

1968 年, 美国 H. Beeche 领导的哈佛医学院特设委员会在发表的一个报告中对脑死亡的概念做出了经典的论述, 即脑死亡就是整个中枢神经的全部死亡, 包括脑干在内的全脑机能丧失的不可逆转的状态。他们还提出了判定脑死亡的 4 条标准: ①无反应性和感受性; ②没有运动和自主呼吸; ③没有反射; ④脑电图平直。要求对以上 4 条标准的测试在 24 小时内反复多次且结果无变化(但体温低于 32.2℃或刚服用过巴比妥类等中枢神经抑制用药的病例除外)<sup>[1]</sup>, 这就是著名的《哈佛标准》。在此之后, 法国、英国、德国、瑞典、日本各国也相继提出了各自的脑死亡诊断标准。上世纪 80 年代, 美国率先制定了脑死亡的法律。目前, 全世界已有 30 多个国家为脑死亡立法, 至少

有80个国家承认这样的脑死亡标准。

我国在此领域起步较晚,上世纪70年代末才开始探讨脑死亡问题。1986年,在南京“心肺脑复苏专题座谈会”上,与会专家草拟了第一个《脑死亡诊断标准》(草案)。目前,我国最新的《脑死亡判定标准(成人)》和《脑死亡判定技术规范》已经通过了专家的审定<sup>[2]</sup>。尽管医疗机构还不能据此来实施脑死亡判定,但这表明我国的脑死亡立法工作已经进入了实质性阶段。

## 二、脑死亡立法的社会意义

(一) 脑死亡标准比心肺死亡标准更符合时代要求

死亡对于任何人来说,都是无法逃避的客观规律。传统的死亡标准认为,当人的心脏停止跳动和停止呼吸后即死亡,也就是我们现在普遍所指的心肺死亡标准。从原始时代开始,这一标准就已被人类接受和广泛应用。当时的人在宰杀动物时,通常用刀子击刺动物的心脏或切断动物的呼吸道;对于生命垂危的人,一般也是通过检验心跳和呼吸的有无来确定此人是否死亡。可见,从那时起人们已经模糊地意识到心脏停止跳动和呼吸停止就是死亡的象征。数千年过去了,人类文明在不断进步,然而,这一判定死亡的标准却被保留了下来,并以法律的形式给予确定。

但是,从上个世纪开始,随着医学和科学技术的迅猛发展,这一传统标准在实践应用中逐渐显露出其局限性。1919年10月27日,德国一个女护士因失恋而服毒自杀,经过一系列医疗检查后,判定心跳和呼吸完全停止,看不出生命活动现象被诊断为死亡,随即装殓入棺。14小时后,警察开棺作例行的尸体照相时,发现死者喉部有微弱的悸动,急送医院抢救,结果自杀者复苏。这种例子在国外屡见不鲜,这使人们对长期以来处于绝对地位的心肺死亡标准产生了怀疑<sup>[3]</sup>。

对心肺死亡标准的怀疑,使科学家研究的目标指向了人脑。脑是确定此人之所以是此人的根本所在,是人与动物具有本质区别——意识的根源。在目前医学条件下,人体器官如心、肝、肾、肺都可以进行移植,唯人脑不能进行移植。因此,死亡的新标准自然指向了人类的最高器官——大脑,脑死亡标准就在这样的条件下应运而生。

(二) 脑死亡立法将为器官移植开辟广阔的前景

臻完善。我国是开展器官移植较早的国家之一,在某些器官移植领域我国已接近或达到了世界先进水平。但目前我国和其他各国器官移植界所共同面临的一个困境就是如何解决器官移植的供体来源问题。中国科学院院士、中国器官移植创始人之一——裘法祖教授指出:中国从70年代末开始进行器官移植至今,相关技术及抗排斥的研究均已达世界先进水平,但器官来源缺乏阻碍了移植技术的发展,导致远远不能满足病人的需要<sup>[4]</sup>。

器官移植与死亡的判定标准有着密切的关系。除了活体捐献以外,器官移植能否成功主要取决于死亡后摘取器官时间的长短。如果按照传统的观念,以心肺功能丧失作为死亡的判定标准,由于呼吸循环停止往往导致体内各个器官的热缺血损害,用这些器官作为供体的移植手术的成功率比较低。这就要求实施新的死亡判定标准。实行脑死亡标准,医生可以通过现代医疗技术(如人工呼吸和心脏起搏器),使脑死亡病人的心、肺及其他器官免于衰竭,这些脑死亡病人的器官便成为了移植手术的理想供体。

我国目前仍是根据心跳是否停止来判定死亡,而且有时在心跳停止后还要抢救一段时间,这样很多器官已经失去了使用价值,即使有人愿意捐赠器官,也使这一善意的举动失去了意义。在这种情况下,我国有必要在临床诊断时采用脑死亡标准,并且必须尽快进行脑死亡立法,这不但可以解除我国器官移植界的燃眉之急,而且可以有效地避免出现人体器官商品化的违法行为。

(三) 脑死亡立法可以节约医疗资源、减轻病人痛苦

我国拥有世界上22%的人口,却只能用世界上1%的医疗资源来为这些人服务,可见每一点医疗资源对我们来说都是十分宝贵的。按照传统的死亡标准,依靠现代的医学技术,一个已经脑死亡的患者在机器和药物的维持下,发展到心死亡平均需要一个星期的时间,有时可以拖上好几个星期,甚至好几个月。其间,医务人员不得不进行大量的抢救工作,而一个脑死亡者,每天要花费数千元以维持呼吸、心跳。除此之外,医生还必须使用大量昂贵的药物,以减轻病人身上可能发生的痛苦症状。而在这种情况下,病人的生存质量极差,基本上已经失去了康复的希望。

对待上述情况,我们是否是在浪费医疗资源呢?我国著名生命伦理学专家邱仁远认为,这涉及

有限的,抢救人的生命的资源更是属于稀缺资源,将稀缺的资源不用于有希望能抢救过来的人,却用于死亡不可逆转的人,这是一种资源分配的不公正。由于这样做,一部分人将由于分配不到这些资源而死去或耽误对他们的抢救,这样对这些病人就造成了伤害<sup>[5]</sup>。

但是,目前我国没有制定关于脑死亡的法律条例,致使脑死亡概念无法得到承认,因而医生不能宣布脑死亡者已去世,家属也不认为脑死亡者已故。结果,脑死亡后毫无意义的抢救和其他一切安慰性、仪式性的医疗活动不但增加了病人的生理痛苦,而且给其家庭带来了沉重的经济负担,同时造成了国家卫生资源的极大浪费。如果以脑死亡作为死亡标准,将会大幅度减少卫生资源的浪费,而且也是对病人的尊重,使他们在生命的最后阶段不用承受更多痛苦,缩短他们死亡的过程。

#### (四) 脑死亡立法可以促进我国急救事业的发展

采用脑死亡标准、进行脑死亡立法对器官移植和节约我国宝贵的卫生资源有着积极意义,但是这不是其主要目的,更重要的意义在于推进我国医疗急救事业的发展。在我国部分医院,存在着这样一种现象:因为没有明确的死亡判定标准,对待病危的患者,一些医生为其插上呼吸机,然后采取消极怠工、惰性治疗的态度。这类情形必然不利于我国急救事业的发展。对待这种现象该如何处理呢?神经医学专家陈忠华教授认为,我国应当尽快对脑死亡进行立法,立法的真正意义在于促进急救医学的进步,确立呼吸机的正确运用。脑死亡标准出台的意义是告诉医生,什么是死亡?生与死的临界点在哪儿?<sup>[6]</sup>因此,只有制订明确的判定标准及相应的法律条例才能让医生更明确自身的责任、对病人是否须要继续治疗做出正确的判断,使我国的急救事业上升到一个新的台阶。

### 三、脑死亡立法将面临的困难

#### (一) 脑死亡立法将受到传统观念的挑战

任何新事物的成长都必须经历一个过程,而这个过程可能会充满了曲折和艰辛。在社会历史领域中,人民群众对新事物的认识理解和接受,同样需要一个过程。只有当人们从切身体验中认识到新事物的优越性及其与自身利益一致的时候,才会积极拥护和支持新事物。

从传统的心肺死亡概念到脑死亡概念是一次思维的转换,这种转换包括两个环节,即立法的转

死亡概念对我国的普通大众来说还是一个新事物,新的脑死亡标准和传统的心肺死亡标准存在着很大的差异。几千年来,我们都是以心脏停跳、呼吸停止作为判定死亡的标准,这种传统观念已深深地植根于大众的意识形态之中。现在突然采用新的脑死亡标准,让病人家属接受尚有心跳的家人已经死亡的事实而放弃治疗显然不是一件易事。由于这种思维定势的作用,在短时期内普通大众无法接受脑死亡标准也是很自然的。

死亡不仅仅是一个科学技术问题,它同时具有广泛的社会性。死亡问题承载着我国几千年的文化,即使在科学上能够达到这样一种共识,即认为脑死亡代表人体死亡,但立法总得要考虑生活中的人们,活生生的人们,对于一种科学的东西的承载力<sup>[7]</sup>。脑死亡立法需要得到广大人民群众的理解和支持,否则脑死亡也就失去了它存在的意义。因此,要使普通大众接受这一标准,我们必须大力开展死亡教育工作,让公众认识到采用新标准将会有利于社会和自身,使他们逐步摆脱传统思想观念的束缚,认可和接受新的脑死亡标准。

#### (二) 脑死亡立法将面临伦理道德的挑战

在脑死亡立法的反对之声中,来自于伦理道德方面的抨击显然是最猛烈的。其中流行最广泛的一种观点认为,脑死亡标准是建立在功利主义基础之上的,是为器官移植和节约我国有限的医疗资源而制定的法律,这有悖于人道主义原则。一些没有医学背景的专家也相继发表了自己的观点,对这一问题“表示严重关切”,并有论者更将它上升到“生命价值”的高度,觉得似乎心跳还在继续,生命也就还在继续,这时宣布患者死亡,不是谋杀也是对生命价值的漠视。

有人认为,器官移植界是脑死亡立法的最大受益者。不可否认,要求在我国进行脑死亡立法的呼声最先来自于器官移植界。脑死亡观念的确立对医学发展确实有积极意义,特别是有利于推动器官移植的发展与进步。但我们绝不能将其最终目的归结于此,就社会意义来说,器官移植应当排在最后一位。确立脑死亡标准以及脑死亡立法只是为得不到供体的患者提供了一个康复的机会,我们仍要尊重脑死亡病人及其家属的自主选择权和知情同意权。

还有人认为,进行脑死亡立法只是为了节省有限的医疗资源。他们的理由是:对于处于弥留状态的病人,只要他心脏还在跳、还有一口气,不论病人脑死亡与否都不应当停止治疗,肾脏不

可是他们可曾想到,当那些已脑死亡的病人充分享用着他们“应有的”权利时,而另一些有希望治愈而缺乏资源的病人却在一旁苦苦等待。这种让可能治愈的病人失去康复希望的行为难道就不违背人道主义原则了吗?

可见,器官移植和节省医疗资源并非我国进行脑死亡立法的直接动因,有关伦理道德上的反对不应总是成为脑死亡立法的绊脚石,科学技术的发展最终会使人们的伦理道德观念发生转变。

### (三) 医生的职业道德和专业水平有待考验

近几十年来,医学技术水平取得了突飞猛进的发展,可是没有任何单独一项医学判断技术标准是完全令人满意的,也没有任何一种医学技术程序可以取代医生的综合判断。对待死亡的判定同样是如此,其中医生所做的综合判断将直接关系到病人的生死,可见医生在死亡判定中起到的作用是何等重要。

医生作为死亡判定中的惟一主观因素,他们的所持有的道德规范必然会受到社会的关注。人们会问:医生作为一个团体,他们保守着垄断的知识和职业领域,在物质利益诱惑前,他们是否能坚守应有的道德规范?他们会不会因为个人的喜好去判定病人的生死?有关法律专家也提出了他们的顾虑,传统的判断标准具有公示性,一般人都可以判断一个生命是生是死。而脑死亡具有隐蔽性,普通人很难判断一个人是否脑死亡,这种判断的隐蔽性可能会带来一个新的问题,即把死亡的宣判权完全交给了医生,医生是否会利用这一特权进行一些违法行为?这些问题的提出势必会对我国脑死亡立法造成阻碍。因此,医生应该自觉加强个人的医德修养,不能仅凭外部制约来规范自己的行为,自律意识才是真正有效的内在动因。

另一方面,医生的专业水平也是人们关注的热点。在美国,曾有人对可能参与器官移植的医生和护士做过一项调查,结果发现仅有35%的人能准确无误地说出判断大脑死亡的法律和医学标准<sup>[8]</sup>。这样的结果显然是不能让公众满意的,自然会使人们对医生的专业水平产生怀疑。神经医学专家张苏明教授指出:脑死亡的判断是一个严肃、细致、专业技术性极强的过程,要依靠具有专业特长的医生根据病情及辅助检查结果,依据法

律规定,来判定和掌握病人的生死<sup>[9]</sup>。在国外,对判定脑死亡医生的资格有着严格的限定。例如,意大利规定死亡判定小组需由3名内科医生组成,其中一人必须为心电学专家,一人必须为脑电学专家。可见,对进行脑死亡判定的医生来说,不仅要有高尚的职业操守,还要有过硬的专业技术水平。

## 四、结语

就世界范围而言,脑死亡立法的高潮已经过去,而我国的脑死亡立法工作才刚刚起步。脑死亡问题不仅是一个医学问题,同时也是一个社会问题,它涉及到人们的价值观、道德观。在脑死亡的立法工作中,我们不但要考虑到科学技术上的可行性,同时还要考虑广大群众的承受力。只有广大群众认可和接受了脑死亡观点,脑死亡立法工作才能有条不紊地进行下去。脑死亡立法是人类对死亡这一生命过程更深入、更科学认识的必然结果,这不是对人类的不负责任,而是为了适应社会的发展与需要,所以应该积极推进脑死亡立法工作的开展。

## 参 考 文 献

- 1 Beecher H K. A Definition of Irreversible Coma [J]. JAMA 1968; 205: 337.
- 2 《脑死亡判定标准(成人)》通过专家审定[J]. 法律与医学杂志, 2004(2).
- 3 徐宗良. 生命伦理学——理论与实践探索. [M] 上海: 上海人民出版社, 2002: 247.
- 4 李科林. 脑死亡概念立法的伦理研究——从肾脏移植说起[J]. 科技与法律, 2001(3): 38-41.
- 5 邱仁宗. 脑死亡的伦理问题[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2004(2): 31-33.
- 6 从玉华. 在脑死亡标准外冒险实践[N]. 中国青年报, 2004-06-02.
- 7 专家争论: 脑死亡立法是否可行? [N]. 北京青年报, 2002-06-08.
- 8 Trough Robert D. Is It Time to Abandon Brain Death? [J]. The Hastings Center Report 1997; 27: 29.
- 9 张苏明, 唐洲平. 脑死亡的隐蔽性和公示性[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2004(1): 52-53.

[责任编辑 彭国庆]