



武汉同济医院对外公布了我国第一例“脑死亡”病例的完整录像资料后,引起媒体和社会的关注甚至责备。死亡,对于每一个活着的人而言,都是一个十分沉重的话题。

在《现代汉语词典》中,“死亡”一词被解释为“失去生命”。那么失去生命的标志又是什么呢?

调查中国首例脑死亡

文 | 牛蒙

我决定了父亲的生命

从拔管到最后心脏停止跳动,是 21 分钟,在这 21 分钟里,毛子俊说他的头脑一片空白,他希望在这一刻能代替父亲生命的,是自己。当宣布父亲心脏停止跳动的那一刻,他才隐隐意识到自己走上了一条“不归路”。

现在,毛子俊和他的家人的压力都很大,包括远房亲戚、街道里的人,说闲话的还是不少,有的说你家死了人还要上报纸,不孝的。他们出门,那些街坊邻居,看他们的眼神都跟以往不一样。这些,就连他的家人也不能接受,但他的叔叔、舅舅都支持他,尤其他的母亲,她是完全理解的。面对街坊邻居的非议,他选择了顺其自然,“就当没听见,没看见。我们也不想解释,让时间来慢慢淡化吧。”

“我们不懂科学,但我们尊重科学”,中国实施首例脑死亡患者的儿子毛子俊说。

“父亲病危的日子是 2003 年 2 月 22 日晚上七八点钟,父亲突然一下子不行了。我是今年 2 月 8 日结的婚,那天晚上我们一家人在看我的结婚影碟,父亲去小便,回来后就往床旁边走不说话,看他手抱头冒虚汗,我们打 120,救护车来了,不敢动,送到医院做 CPE,说是脑干出血很严重,下了病危通知书……父亲睡觉打酣叫不醒,触两下身子也不动,晚上我们守了一夜,觉得光打药没

什么好转要求转院,第二天,2 月 23 日早上四五点后转到了武汉同济医院。

转到同济医院后大夫马上给父亲接上设备、仪器、药物,然后送到神经内科封闭病房,有 24 小时护理,打了一些药,用了一些仪器治疗。

当时抢救不管用什么机器、药物,要花多少钱都要救父亲的生命!父亲呼吸全靠呼吸机来维持,几位专家说得也很清楚——他已经脑死亡了,建议我们执行‘脑死亡’。父亲心跳还有,仪器上显示一会儿很快一会儿很慢,但血压靠仪器,呼吸也靠仪器。

我们家里人都不懂什么医学道理,相信大夫!哪怕瘫痪也要救的,可大夫说没有救治的可能了。我们不懂科学,但我们尊重科学!我们私下商量,没让母亲知道,母亲也有病,跟舅舅、叔叔、姐夫他们商量,当时几个姐姐伤心得没有法子讨论。可以这样说本地媒体报道之前还不知道父亲是首例脑死亡,报道后本来很平静的又出现波动,我现在接受你的采访时脑子也很乱。没有想过父亲会成为中国第一例完全记载的脑死亡。我们只是很平常的一家人,我父亲一生默默无闻,死去反倒连国际上都知道,我很意外。”

抉择时刻

“如果父亲的死对国家立法、几千年文明古国的伦理有一点点推进,我们是很支持的,我认为这不是什么坏事,

但媒体一报道所遭到的非议,我感觉愤怒,刚开始时什么样的人也不想理。

传到我耳朵里,别人说好像我们跟医院达成什么协议,好像给了我们多少钱,我们家里向医院要了多少钱。我的家庭在当地收入是中等水平,父亲是国家干部,只需付 25% 的医疗费;另外医院的所有医药费我们已经完全结清了,没得过(医院)一分钱好处,涉及钱是很敏感的,但又没有什么方法去证明我的清白。

我是一个社区居委会主任,年纪很轻,预备党员,是区人大代表,连年都是这个地方的先进,我担任居委会主任是给别人做思想工作的,我从未想过我这样做有多伟大,不能让老思想束缚住,每个公民都有义务为国家做出贡献。

母亲很理解我们!我的母亲是个文盲,但思想很开明。这个情况出现以后责难我的话传到母亲耳朵里,她这样替我解释——‘儿子愿意父亲死吗?’这句话就给我很大的鼓励,我母亲是一个没有什么文化的人能这样说我觉得她很了不起。

签字那天的情况?医院先后给我们开过两次会,第一次有心理准备但还不愿意接受;第二次同意拔管,同意录像了,家里没有反对意见,这么大事我也不敢一个人做决定,也不敢让母亲知道,叔叔、舅舅主要在乎我,他们说‘你同意就同意’,我问他们,他们说只要是专家教授说的你都要相信。签字时虽然有思想准备,但还是一片空白,没什么记忆,完了!

拔管?——我不敢在场,我一直在外面。是 2 月 25 日 10 点到 11 点之间拔的管。医生 9 点多召集我们开会,我一个人跑下去了,跑到花坛边,姐夫找到我,我说不要管我,我一会儿就好了!

哭?你想想呢!我长这么大哭得最狠的一次,止不住!也不知道怎么会哭成这样!医生说:已经死亡了……先进的仪器可以维持保证他的心跳但挽回不了父亲的生命……”

给我一些理解

“说实话我个人的文化水平不是很高,我父亲的死对我刺激很大。年轻时到处去玩、闹,而且是家中惟一个儿子,父母对我也很迁就,父亲生前是个老实人,很爱我。

我现在最需要的是理解!任何事情都会有正反两方面的想法,做这个决定时心里根本没有什么杂念,如何判断今天的决定是错误还是正确,那需要时间,我相信我在中国历史上首次作出的这个决定,在多少年以后会有一个公正的评价,历史自有公论。我们家庭没有一个人责备我,我以后教育子女也会要求他(她)遵从自己的内心去做选择。

现在我所承受的一种压力——潜意识里很矛盾!但已经发生了必须要面对。我现在所能要求的?第一,社会多给一些理解;第二,不去想它。我凭良心去做,而且你已经去做的,你不可能一味强求自己的想法要强加在别人身上,那怎么可能呢!

为什么说凭良心啊?我们都不懂脑死亡是什么概念,当时决定是大夫怎么说我们怎么做,那么多专家教授都说父亲已

经死了,你还强求什么。这样说会不会残酷?这确实很残酷,但是我没有想过,大夫说是仪器在维系父亲的心跳,实际上再先进的仪器也只能维系半年或一年,但他的生命已经不存在,维持还有什么意义呢?干吗违背科学?

医学试验?当时我没有想过,但亲戚里面有人提过,但我当时想不管试验不试验,父亲的脑死亡已经是一个事实,如果父亲的死真的对医学有一些推动,为什么不可以呢?你必须要考虑大局,不能只考虑到自己!从道理上是没有错,但在感情上是矛盾的!

现在感觉这么多新闻报道一传,想想我父亲一生为了国家、子女在付出,死了还做贡献,我感觉挺骄傲的!

妈妈现在的精神状态很好,一直以来,她没有什么特别爱好,我们那边也有非典,我们让她别走远,就在楼下转转。父亲走后那段时间,她患腰椎肥大病,她说是年轻时‘种下’的病根,不碍事!我们也没多少时间去跟她谈心,我们年纪轻要去挣钱做事,她也很理解。不否认她内心还会有别的想法,只是她埋得很深很深,只是不让我们知道,我相信她对我会一点责备都没有的,因为我是她的儿子!以前我应酬很多,一般很少回家,现在在我基本上每天要回去吃一次饭。

我最感欣慰的是:我的母亲非常支持我,我心里感到非常充实。如果没有母亲支持我不可能撑得下来,(我的决定)如果与国家法律法规相违背,我会站出来要求有充分的证据来指控我,我没受到良心的谴责,我觉得我这样做是对的。”

为什么不能正视死亡

武汉同济医院神经内科教授张苏明,1991 年至 1994 年留学美国在明尼苏达医学院专攻神经病学专业,长年从事脑血管病研究,是我国推进“脑死亡”立法的重要人物。

“心脏死亡是一个不完整概念,是不完全科学的,心脏在跳人不一定是活的,心脏不跳人不一定是死的;但如果心脏还跳,而脑干已经完全死亡,就可以判定这是一个死人。比如做心肌手术,有的时候可以在某种特殊情况下借助仪器使心脏停止跳动,但你不能说人已经死亡了。打个比方,人体如果是一台计算机,那么心脏只是一个终端比如是打印机,而大脑是 CPU,而且是不可替代的 CPU。心脏复苏很容易,但脑复苏很困难,尤其是脑干死亡。当然,并非所有情况都是以脑死亡为判断死亡依据,但仅以心死亡来判定死亡是不完全科学的。”

武汉同济医院神经内科教授张苏明坚信这个判定非常正确,是医学的发展方向。他在接受采访时语气有些激动,“其实对待脑死亡的患者,我们能做的只是等待他的心跳停止,那是一种真正无望的等待。我们早就无力回天,最终只能面对死亡,但我们为什么不能正视死亡呢?”他说,正是因为医学技术发达了,脑死亡患者的心跳时间才被延长了,但这又为患者的家属带来了更多的痛苦,这是一个怪圈。



迈出立法第一步

实际上毛子俊一家人作出“脑死亡”的这个决定时也大大出乎医院的预料。“我们第一次把院方建议告诉家属时,家属脑子一片空白,完全蒙了。但他们最终作出的决定我认为是最高层次的认识,同意执行脑死亡大大出乎我们预料,这是一个素质很高的家庭,非常理性,深明大义地接受并执行。”

武汉同济医院早在2~3年前就开始有这个想法,认识到“脑死亡”势在必行。医院曾在人大、政协大会提案,希望早日促成“脑死亡”立法。院里为此专门成立了脑死亡工作协调小组,研究终止无效治疗的“脑死亡”病例,“应该说一年中我们有过几例病例但都没成功,其中家属的阻力是没有促成的最主要原因。”

张苏明说,他们这一次明确向家属表明要作为医学教学档案,对方表示支持和理解。“我们跟他们说以往没有过这样的先例,我们向他们说明所有情况,把所有话讲完,有央视同步现场录像,记录保留了中国第一份判定、宣布、执行脑死亡的医学案例,这对于病人本人和家属是偶然的,但对于医务工作者是必然的。”

“我们已经预料到媒体会关注,因为这涉及每个人的生死。我们也在承受压力,但在医务界没有什么压力,医院非常支持,科室指导我们怎么做,中年医生在临床上进退维谷,年轻大夫非常理解,‘脑死亡’是由年轻护士执行的,我们没有听到医务界有什么明显的负面的意见和质疑,只是社会学、法学和媒体上会有质疑声音。”

“‘我们不懂科学,但我们尊重科学。’患者的亲属说得非常清楚,所以从某种意义上,我们做这件事情医务与媒体互动是畅通的,某种意义上我们做这件事对促进脑死亡立法迈出了实质性的一步,很关键,但路很长,但我们只能期望在一年或几年后来定这个事。医学层面上‘脑死亡’立法我们该做的已经做了,下面是法学和社会学来接手的问题。”

不是省钱那么简单

“医学界有功利色彩这种评价是不公正的。比如首先以节约资源为例对家属可以说是节约:毛子俊就是一名普通公民,家庭不是很富裕,医院治疗每天至少需要5000~6000元的医疗费,这已经是很低的收费标准了,如果再耗下去哪怕是一个星期,对于家庭来讲经济压力也很大。另外,假如脑死亡的对象是一个亿万富翁,家属在经济上也能承担,那么医院完全可以增加很多收费项目,这样我们不是可以有更多的经济收益了吗?第三,对医务人员资源浪费是十分明显的。患者已经是一个医学判定的死人还要做这种无效劳动,他们占用的这些资源可能会占去真正可以救治的病人,这是对其他病人的一种损失和浪费。”

张苏明介绍说,由于器官供体严重不足,我国每年100多万患者只有1%左右可获得器官移植手术治疗。实施脑死亡判定标准,不仅可以有效缓解器官供体不足,避免脑死亡后毫无

意义的抢救造成的医药资源和国民经济的巨大浪费,而且是人类在尊重生命意义、自我价值等观念上的一大进步,他又指出心跳停止后身体其他器官因为缺血而导致细胞死亡,心脏、肾、肝脏等急需供体的器官都已不能为人所用,惟一可用于移植的只有角膜,且移植手术必须在6个小时内完成。他一再强调“脑死亡”的法律禁区亟待突破。

武汉同济医院对外公布了我国第一例“脑死亡”病例的完整录像资料后,引起媒体和社会的关注甚至责备。但是,作为积极推动我国“脑死亡”立法的重要人物,张苏明与他的同事们在作出全国首例“脑死亡”判定时,并没有胆怯。他说,这件事之所以引起社会的高度重视,是因为它挑战了我们几千年来固守的“心死亡”的死亡判断标准,挑战了中国人的传统伦理观念。

引发的法律问题

是否会有人利用“脑死亡”达到一种邪恶或非法的目的?脑死亡判定如何更科学、更严谨?医学的进步会带来多少新的社会问题?

有这样一种担心更现实和直接:“脑死亡”是否剥夺公众对死亡的知情权?有关法律专家指出,体温、心跳等判断标准具有公示性,任何一个正常人都可以判断一个生命是生是死。而“脑死亡”具有隐蔽性,一般人无法判断一个人是否“脑死亡”。这种判断隐蔽性会把死亡的宣判权完全交给医生。这就意味着医生在这个问题上有着很大的权利。家属可能与医生“勾结”,在特殊情况下合伙谋杀。

对于这些问题的担忧,张苏明则认为,任何一个法律都有空隙可钻。“脑死亡”最关键的问题是,在诊断上,并不是每个医生都有宣布“脑死亡”的权力,必须是脑神经学科的专家。真正有资格诊断并签字确认“死亡”的,必须是接受过专门训练、拥有足够医疗经验,且符合医疗道德规范要求的专家。

张苏明表示,国内目前仍没有“脑死亡”的立法,将一个心脏仍在跳动的人宣布为死亡,同济医院面临着风险。同济医院参与脑死亡诊断的有关医生,均顶着巨大的心理压力。但他们表示,这样做是为了推出一个新的医学概念,用科学理念去占领医务界的头脑,将这个新观念推向群众,而且这些理念迟早会被人们所接受。医学界在挑战传统伦理的同时,也在与法学界取得认同并推进实质性立法。

法学界声音

“脑死亡”体现人类进步

从心脏死亡到脑死亡的确认依据,是科学的一大进步,国际上“脑死亡”在许多国家已经是合法的。从法律角度讲,我认为应该有一些前瞻性,而且要从立法角度考虑如何操作和维护。生命迹象的特征一直以来都被认定是:心脏还在跳动,有呼吸。过去认为心脏是主导人体思维的器官,科学发展才发现心

脏没有思考的作用,如果大脑死了,心脏只是作为一个器官存活,没有了脑细胞的思维功能,人体只是作为生物本身活着,而我个人认为意义不大。人们反对“脑死亡”主要还是出于对有关医学知识的不了解;另外是感情上还不能接受,血液还在流动,心脏还在跳动,怎么可以人为地去终止这种生命迹象呢?但如果了解到脑细胞的死亡是不可逆转的,是不可能复苏的,那么也就能接受“脑死亡”。

天津市旗帜律师事务所 刘洪杰律师

这是不合法的

《刑事诉讼法》规定:法律认定死亡有三种方式——自然死亡;宣告死亡(按法律规定失踪4年利害关系人可以宣告死亡,比如配偶、债权人等);人民法院剥夺生命权利。脑死亡应该算作自然死亡,但从目前法律上讲没有法律依据,是不合法的。“脑死亡”只是一种探索,医院没有宣布死亡的权力。武汉同济医院这样做是超前的和不合法的,做法超前且没有法律根据,所以我不赞成。

天津市和平区人民法院 张战华法官

“脑死亡”更科学、更人道

“脑死亡”在法学界目前出现了新老两派,我个人赞成新派,我感觉这在带来对传统伦理、法律挑战的同时,也标志更科学、更人道的死亡判定。当然这里面也要区分开假死和脑死。国外已经有国家“脑死亡”合法化,多年后,我相信包括安乐死在内也会在中国得到立法确认。

天津市第一中级人民法院 刘祝庆法官

“脑死亡”慎行之

从法律角度考虑,如果采用脑死亡的标准,影响最多的是对于伤害与死亡的界定问题,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。这还只是限于刑事案件的范畴,在民事案件中,影响也是巨大的,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,仍在呼吸,但是他的亲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。这与现行的婚姻制度、继承制度可以说是格格不入。脑死亡更多的植根于医疗资源的合理配置、器官移植的进一步推广,笔者认为,这势必引起不同的社会价值取向的冲突,在相关立法并不完善的今天,对脑死亡的判定应谨慎行之。

明扬律师事务所 陶朋成律师

(选自《法庭内外》)

名词解释:

脑死亡

当前脑死亡概念主要有三种:

第一,全脑死亡——1968年哈佛大学医学院首次提出脑死亡诊断标准时提出:“脑死亡是包括脑干在内的全脑功能丧失的不可逆状态”。近来不少学者对“全脑功能丧失”的含义有异议。

第二,脑干死亡——脑干死亡的概念是由英国首先提出的,他们认为脑干是中枢神经至关重要的部位,脑干是意识的“开关”区域,又是心跳、呼吸中枢所在地。一旦脑干损害,一切脑干反射和呼吸功能就会完全丧失,引起全脑死亡。

第三,高级脑死亡——由美国 Youngner 和 Bartlett 在 20 世纪 80 年代提出,他们认为人的生命活动有生物性和社会性两面,如果人丧失了社会性这种重要的功能,也就已经丧失了人的基本特征,所以提出当人的知觉和认知不可逆地丧失时就是死亡,称为高级脑死亡,可以忽略掉脑的某些部分还保留一定功能。这种观点在一定程度上混淆了脑死亡和植物状态,所以并不为大多数学者所接受。

脑死亡判定标准

脑死亡的临床诊断标准:深昏迷、脑干反射消失和无自主呼吸三个临床体征是最主要的。

脑死亡观察时间:脑死亡的观察时间世界各国差别很大,短的仅 2 小时,长的达到 24~72 小时。

脑死亡判定医生数:各国很不一致。Wijdicks(2002)收集全世界 70 个国家和地区的情况,发现 31 个国家和地区(44%)只需一名医生,24 个国家和地区(34%)需 2 名医生,11 个国家和地区(16%)需要 2 名以上的医生,甚至多达 4 名,而 4 个国家和地区没有明确规定。

链接:

香港凤凰卫视节目主持人刘海若在英国不幸遭遇车祸,英国医生诊断她为“脑死亡”,回到北京宣武医院后,由神经外科教授凌锋精心治疗,将她从“鬼门关”拉回来。“海若事件”引发了医学和法学界对“脑死亡”科学判定的强烈争议,成为最有力的事实依据。

