

中国器官移植的现状、成因及伦理研究*

唐媛¹, 李建华¹, 吴易雄²

1. 中南大学政治学与行政管理学院, 湖南长沙(410083)

2. 中南大学公共卫生学院, 湖南长沙(410078)

E-mail: wuyixiong100@126.com

摘要: 人体器官移植技术是指将他人的具有功能的肝脏、肺脏、肾脏等器官移植给患者以替代其病损器官的技术。中国器官移植始自 20 世纪 60 年代以来, 移植数量逐步增加, 发展速度逐渐加快, 但与世界先进水平相比, 除肾移植外其他器官移植从开展例数、存活时间或从效果上都存在较大差距, 主要原因除技术、药物等条件方面外, 还存在伦理发展与法规建设滞后的问题。因此, 全面阐述器官移植的伦理问题, 保障实现器官移植真正造福于民的目标, 无疑具有十分重要的意义。

关键词: 中国; 器官移植; 现状; 成因; 伦理

人体器官移植技术是指将他人的具有功能的肝脏、肺脏、肾脏等器官移植给患者以代替其病损器官的技术。1998 年 10 月北京某医院一位眼科医生为救治两位病人, 未经一位死者家属同意, 擅自摘取了尸体角膜。死者家属见此事后, 将这位医生告上了被告席。1999 年 1 月 18 日《健康报》第 1 版就登载了这起纠纷, 记者就此器官移植问题作了专题报道。同年 3 月初北京市西城区人民检察院做出了对这位医生擅自摘取尸体眼球一案不予起诉的决定, 中央电视台《新闻调查》也专题报道了这起纠纷。虽然这起“眼球丢失案”已经过去近 10 年了, 但由此引发的中国器官移植若干伦理和法律问题, 则引起了医学界和伦理学界的持续讨论。为使中国人体器官移植走上规范化的轨道, 2006 年 3 月 16 日卫生部正式颁布了《人体器官移植技术临床应用管理暂行规定》, 同年 7 月 1 日起正式施行。这是中国有关人体器官移植的第一个纲领性文件, 规定了开展器官移植手术的医疗机构的准入和资格认定, 明确了申请办理器官移植相应专业诊疗科目登记的医疗机构原则上为三级甲等医院, 并须具备的条件是有具备人体器官移植技术临床应用能力的本院在职执业医师和与开展的人体器官移植相适应的其他专业技术人员; 有与开展的人体器官移植技术临床应用相适应的设备、设施; 有人体器官移植技术临床应用与伦理委员会; 有完善的技术规范和管理制度。这一规定一出台就引起了社会各界的广泛关注。这对于规范中国人体器官移植技术临床应用, 保证医疗质量和医疗安全, 保护患者健康等各方面都具有十分重要的意义。

1 中国器官移植的现状

中国器官移植始于 20 世纪 60 年代, 虽然起步较晚, 但发展较快, 早在 1974 年就成功移植了第一例肾脏, 1978 年就成功移植了第一例肝脏和第一例心脏, 1979 年卫生部与同济医科大学联合成立了中国第一个器官移植研究所, 建立了器官移植登记处, 拥有了一大批优秀的器官移植专家。80 年代来中国相继开展了胰岛、脾、肾上腺、骨髓、胸腺、睾丸和双器官的联合移植。近年来中国器官移植在各种临床器官组织和细胞移植、同种和异种移植的实验研究、保存灌注液的创制与应用、现代移植免疫与检测, 以及新的免疫抑制药物的临床验证等方面又取得了许多可喜的成绩。1998 年国内开展肾移植的医院有 68 家, 当年共进行肾移植 3596 例, 到 2000 年有 108 家医院开展肾移植, 肾移植数达 4830 例。目前中国内地已有 164 家医院经卫生部审定批准开展器官移植, 每年肝移植数在 3000 例到 3500 例之间, 居全球第二位, 截至 2007 年 6 月底已累计完成 14613 例。每年肾移植数目超过 100 例的医

*本课题得到中南大学研究生教育创新工程项目(2340-77221)的资助。

院就有 30 多家,每年进行肾移植手术的有 5000 例左右,肾移植数实际累计已超过 2 万例次,仅次于美国,居世界第二位,存活率已达到世界先进水平,最长存活可超过 20 年。

从第四届中国国际医疗新技术应用论坛上了解到:中国人体器官移植总量已跃居世界第二位,国际上能开展的人体器官移植手术在中国几乎都能开展。尽管中国移植数量在稳步增加,但必须看到与世界领先水平的差距,中国器官移植后存活率仍然还很低。目前北京开展器官移植手术的医院虽然有 40 余家,但至今只做了 1-2 例移植手术的医院就占了绝大多数。上海目前开展器官移植手术的医院有 12 家,其中某家医院总共才做了 6 例手术,结果 2 例失败。国内肝移植的中长期生存率 3 年为 60%左右,5 年不超过 40%。美国每年有 10 万人接受肝移植手术,但在中国每年仅有不到 500 个肝病患者能享受到这种服务。

2 造成中国器官移植现状的成因

2.1 医院虚荣心大,追求轰动效应

目前有些规模较小的市、县级医院为提高医院档次,在不具备技术条件的情况下大打广告、大肆操作。从知名医院请来专家教授和麻醉师及护士进行器官移植手术,但器官移植手术与其他手术的区别在于术后患者需进入专门的移植隔离病房,并需经过抗感染、抗排斥和移植植物功能恢复三关。这些都是手术成败的关键。移植手术成功与否,既与手术顺利完成或短期移植植物成活有很大的关系,更关注的是移植植物长期存活的情况。由于医院整体管理水平落后和医生技术熟练程度低,造成移植术后高并发症等危险症状。这种片面追求轰动效应的行为,不仅给病人带来了重大的经济损失,而且严重背离了医生的职业伦理,引起病人产生极度的痛苦。

2.2 经济利益驱动,治疗把握失范

据初步估算,目前中国如果对全身状况较好的普通肝病患者施行肝移植手术,从入院检查到出院全程需治疗费 20-25 万元,而重症患者的治疗费用要更高,手术还有可能失败。术后头一年患者服用抗排斥药物的费用需 7-8 万,如果还需服用抗乙肝药物,这一年的药费将达到 10 万元以上;术后第二年需 5-6 万元药物的维持费用;术后第三年需 1-3 万元的药费服药维持。肾移植费用也在 6 万元以上,而且每年服用的抗排斥药物费用达到上万元。由此可见,做移植手术的费用是相当昂贵的,对于一个普通家庭来说是可望而不可及的,患者只好等待死亡。尽管如此,这种经济利益的驱动使部分医院既多做又滥做移植手术。事实上并非所有患者都适合做移植手术的,是否做就要视个体的情况而定。比如说肝癌在血管和淋巴结侵犯后再做肝移植,效果就十分不明显,甚至加快死亡;在有肝外转移后肝移植预后效果就更差,被医学界视为绝对禁忌症,不宜再进行肝移植;肿瘤直径超过 5 厘米时不宜进行肝移植^[1]。因为肾移植后应用免疫抑制药物会加速肿瘤生长而缩短寿命,所以恶性肿瘤患者不宜作肾移植,恶性肿瘤被视为肾移植的禁忌症。以前有肿瘤尿毒症病史的患者,在证实体内无肿瘤存在后 1-2 年内,根据病人情况和所患肿瘤的类型来决定做肾移植。基于医学的角度考虑,这些患者不适合做肾移植,就只要维持性血液透析,也许能提高患者的生存率。可目前国内大多数医院未按照这种标准来施行手术,往往是患者的经济条件是手术施行的决定性因素。比如前不久中国某著名演员因患晚期肝癌实施肝移植手术后致使肿瘤很快复发,在短期内进行第二次肝移植,最终很快死亡,这种移植是否合适值得商榷^[2]。因此,对这类人施行移植手术,对目前可供移植器官非常紧张的现状来说,无疑是一笔巨大的卫生资源浪费。

2.3 医疗制度缺陷，移植监管乏力

卫生部明文规定要通过三甲医院考核且每年须完成器官移植 5 例以上才能进行移植手术。但是，一些医院不仅不按照规定执行，反而为实现目标不择手段地从知名医院请来专家带着病人到本医院做手术，甚至医院为挽留病人而采取给予减免医疗费用或免费医疗的办法。这种做法其实使移植手术变成了商品交易，其巨大的医疗费用进而成为医院沉重的经济负担。更严重的是医疗机构在开展人体器官移植时，既不遵守《执业医师法》和《医疗机构管理条例》等法律法规、诊疗护理规范和医学伦理原则，也不根据患者病情、可供选择的治疗方案和患者的经济承受能力等因素来综合判断治疗措施，而是背离法律法规和医学伦理原则擅自开展人体器官移植。

3 中国器官移植引发的伦理问题

3.1 器官来源方面

器官移植来源的伦理问题主要是供体器官不足，这在中国表现得尤为突出。具体表现大致是移植手术成功率低，移植器官需求远大于供应。正如世界卫生组织所表明的，全世界需紧急器官移植手术的患者数量与所捐献人体器官的数量比为 20:1，这个数字还不包括那些靠药物维持可以等待但又必须接受器官移植手术的患者，因而供体器官缺口相当大；中国公民由于受传统观念和封建思想的影响，很难接受一些新的具有现代性的理念，无法接受活体或尸体器官捐献。与发达国家医院死亡尸解率高达 80%-90%相比，中国医院每年尸体解剖数还不到 10 例。这说明传统思想在当代中国是占了很大比重的。为了改变这种观念，我们要加强伦理教育，全面提高国民素质，破除封建迷信，摒弃落后传统思想，树立与时代发展相适应的新时期伦理观；尽管现有框架是“自愿捐献”，但由于受市场经济冲击，自愿捐献的人数变得越来越少，多半是为挽救亲人在迫不得已的情况下而采取这一做法，所以自愿捐献的人群是相当有限的。假若自愿捐献实现了，但国家也没有明确一些政策和社会配套措施予以鼓励，致使人们的主动性和积极性都不高；尚且中国目前还没有确定脑死亡标准，也没有脑死亡立法，这在一定程度上也制约着器官移植的发展。

3.2 尸体器官方面

尸体供体是目前器官移植的主要供体，占到了 97%以上，其伦理问题主要是传统伦理观念影响和死亡标准问题。由于受封建传统观念影响，所谓“身体发肤，受之父母，不敢毁伤，孝之始也”，很多地方特别是农村都认为捐献死者器官是不孝义之举。因此，死后愿捐献器官的人和同意捐献亲人器官的人往往微乎其微。即使摒弃了这些传统观念，还有一个脑死亡标准的判定问题。中国仍沿用传统标准，脑死亡标准尚未确定在死亡判定上，究竟按什么标准在临床上至今没有一个明确规定，以致医生无法确定摘取器官的确切时间。如果大脑死亡，但仍有心跳呼吸，此时摘取器官可能会遭到家属反对；如果心跳呼吸停止，大脑尚没死亡，医生为摘取新鲜器官而忽视对病人生命抢救，这与医学伦理是不相容的；如果病人确已死亡却认为还活着，迟迟不做死亡诊断，那么最后摘取的器官又很难移植成功。这些都是非常难取舍的问题。

尸体器官移植还涉及到死囚器官的伦理问题。从医学伦理的角度来看，如果死刑犯自愿同意捐献器官，那么这是可以得到伦理学辩护的，但对死刑犯器官是否能用于移植的问题一直在引起人们的论争。支持者认为，利用死囚器官不仅可以解决供体器官不足的问题，而且

还可给予死刑犯一个赎罪的机会。反对者则认为,死刑犯处于弱势地位,很难确定死后表示愿意捐献器官,还可能造成“道德滑坡”^[3]。即使死刑犯的器官适合于移植,但受体在使用他们的器官时会产生一种心理负担,即担心自己会变得像犯人那样易冲动和易犯罪。因为器官移植已经有过这种先例,就是说移植了他人的器官尤其是心脏后,性格明显发生了变化,造成内向的性格与外向的性格相互转变。

3.3 活体捐献方面

活体供体是从活的供体身上摘取某一成对器官中的一个或某一器官的一部分。除血液和骨髓移植供体可通过机体的代偿得到补充恢复外,供体器官被摘除后是不能再生的,自身健康将在一定程度上受到损伤。据报道迄今已有 20%的供肾者死于单肾切除,还有大量的移植中心报告活体供肾者切除一个肾后出现了严重的并发症,所以说健康人提供器官是要做出自我牺牲的,是要冒出现并发症和危及预期寿命风险的。供体“舍己救人”的精神值得提倡,但须同时考虑其基本的健康状况不受侵犯。医生在选择活体供体时,应考虑如何维护供体利益的问题。到底采用何种方式进行器官采集?哪种收集方式更符合伦理要求?自愿捐献还是推定同意?免费捐献还是商业化交易?这些问题一直困扰着医学界和医学伦理界。鉴于活体器官商业化的问题,中国由于在大街小巷等显眼处就器官出卖大打广告。在医学伦理看来,供体穷人为生存出卖器官,而有钱人获得这些活器官,这是不公正的,是不允许因挽救一个人而牺牲另一个活人的。因此,必须依照公认的医学标准进行综合的利益与风险评估。只有当利益大于风险,捐献者完全自愿时进行活体器官捐献才是医学伦理上可接受的。

3.4 器官分配方面

人体器官是一种稀有的卫生资源,是不可能按需分配的。这就给医生在进行器官分配时面临伦理难题,即可供移植的器官和技术总是有限的,那么谁应先接受移植手术?这是如何选择病人的问题。其实,在我看来,在器官分配时要着重把握好两个标准,这样医学伦理的问题就可迎刃而解了。一是要把握好医学标准。医务人员要根据医学发展水平和自身技能水平所能达到的判断标准,主要是适应症和禁忌症。同济医科大学对医学标准的界定值得我们借鉴,即在生命器官功能衰竭而又无其他疗法可以治愈,短期内不进行器官移植将告死亡者;受体健康状况相对较好,有器官移植手术适应症,机体心理状态和整体功能好,对移植手术耐受性强,且无禁忌症;免疫相容性(ABC)血型相配,交叉配合及淋巴毒试验相对较好,移植手术后有良好的存活前景。二是要把握好社会标准。要考虑病人过去的社会贡献和未来对社会作用的社会价值问题及在家庭中的地位 and 作用问题等。目前中国器官移植在受体选择时一般由医院掌握,手术标准是适应症和禁忌症、支付医疗费用的能力、排队先后顺序等。依在我看来,在卫生行政管理部门成立人体器官移植协调机构和建立器官分配网络体系,按照申请先后、病情轻重以及距离远近等原则,全国统一认可或按一定区域划分分配捐献器官。这样就可避免器官分配不公平、不公正和不合理以及尸体器官利用率低的现象出现,才能最大限度地避免利益冲突,保证器官的公平分配。

参考文献

- [1]吕文才,张忠鲁,付维利,等.临床肝移植的几点思考[J].医学与哲学,2005,26(9):30-33,72.
- [2]吕文才,张忠鲁,付维利,等.临床肝移植的几点思考[J].医学与哲学,2005,26(9):30-33,72.
- [3]邱仁宗,翟晓梅.生命伦理学概论[M].北京:中国协和医科大学出版社,2003.226-228.

Status quo and Cause Analysis and Its Ethical Issues of Organ Transplantation in China

Tang Yuan¹, Li Jianhua¹, Wu Yixiong²

1. School of Political science and administration, Central South University, Changsha (410083)
2. School of Public Health, Central South University, Changsha (410078)

Abstract

The human organ transplantation technology refers to transplant the heart with others' lung, liver, kidneys and other organs into transplant patients in order to in lieu of the organ lesions. China's organ transplant begun 1960s, the number of transplants has increased steadily, faster development, But compared with the world leading level, in addition to renal transplantation, other organ transplantations carried out from several cases, and from the survival time, or from the effects are still a larger gap. Except for conditions of the technologies, drugs, etc., the main reason is the Lagging of ethics and law regulations development. Through the analysis of the Status quo of organ transplants, the cause and analysis of the problems faced in China, the ethics of organ transplants are more comprehensively explained. It is undoubtedly of great realistic and practical significance to establish medical personnel to engage in the ethical principles of this new technology and to ensure the achievement of the lofty goal of organ transplantation real benefit to the people.

Keywords: China, Organ transplantation, Status quo, Cause, Ethics

作者简介:

唐媛 (1974-), 女, 中南大学政治学与行政管理学院博士研究生;

李建华 (1959), 男, 中南大学政治学与行政管理学院院长, 教授, 博士生导师;

吴易雄 (1977-), 男, 通讯作者, 湖南长沙人, 中南大学博士研究生, 主要从事社会医学与卫生事业管理、生命伦理学和遗传学研究。

www.upholdjustice.org