

缺陷儿救与不救 首先是个伦理问题

▲ 见习记者 任艺

救与不救儿科的纠结

中央电视台新闻频道播出的《每周质量报告》曾报道，我国每年都有将近 120 万个新生儿有出生缺陷、先天残疾。也就是说，每 30 秒，我国就新增加 1 个残疾婴儿。根据深圳市卫生和人口计生委的统计，2012 年，深圳市出生人口缺陷达到了 18‰，也就是一万名新生儿中就有 180 例先天性缺陷患儿。

“我国法律规定，严重先天缺陷的新生儿放弃治疗是符合伦理的，但什么程度是严重的并没有明确的界定，往往凭借医生的道德直觉。在医

疗实践中，面对重度残疾的新生儿救治决策时，医生通常告知患儿情况后，听从患儿家属的决定。”中国医学科学院人文学院院长翟晓梅表示，“肛门闭锁等轻度先天缺陷，在出生时依靠小手术可以康复，但很多家庭仍然会选择放弃。对于经济上处于极度劣势的家庭来说，重新孕育一个孩子的成本比手术治疗患儿的成本要低得多。还有一些年轻的父母，比起治疗残疾患儿，更愿意选择再孕育一个健康的孩子。父母放弃救治轻度残疾患儿，一直是儿科医生的纠结。”

医患之间缺乏有效沟通

一位北京协和医院妇产科的医生表达了对同行的支持。“孩子还没有被确诊。只要有可能残疾，家长就可以决定把他弄死吗？”

这位医生在自己的微博上写道，“医生做的符合希波克拉底誓言”。（《希波克拉底誓言》中写道，要竭尽全力，采取我认为有利于患者的医疗措施。）

而在美国杜克大学医学中心蒋蔚教授看来，这个案例中，医生和患者家属之所以产生冲突，归根结底是沟通出了问题。

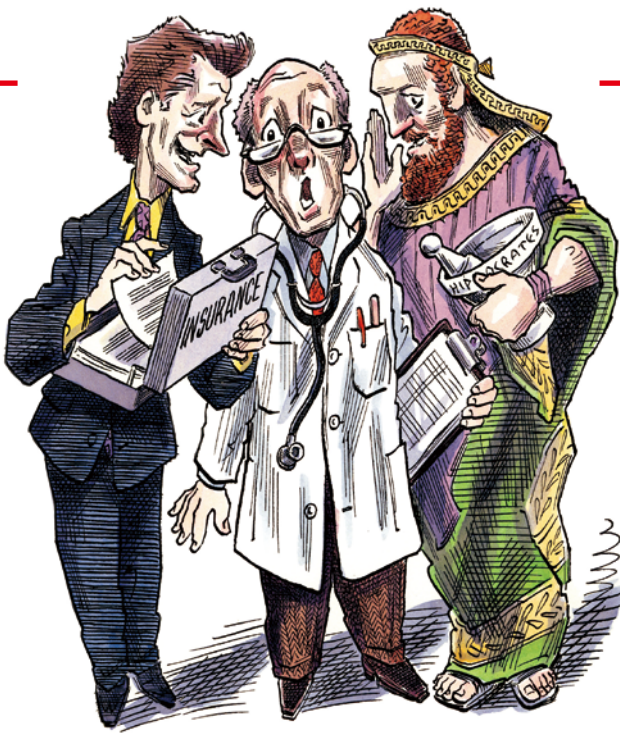
医生和家属谁也没有听懂对方所说的话。当新生儿情况紧急时，医生应该亲自与患者家属交待病情，而不是找护士代替通知。医生向家属讲解病情时，“脑瘫”两个字过于直接，没有考虑到家属的承受能力。医生只考虑到患儿有没有救治的可能性，而家属却不想被缺陷的孩子拖累一生。“一个优秀医生的标准不应该仅仅靠医术水平，还应该要有自知能力，可以读懂患者，讲清自己的观点，进行有效的沟通。”蒋蔚教授谈到。

关于生命的纠结 其实是社会经济问题

“面对被父母放弃的孩子，医生是否应该救治，这实际上不是医学伦理问题，也不是医生职业道德问题，而是社会经济问题。”翟晓梅教授谈到，重度残疾不仅需要社会照顾，还会为家庭带来沉重的负担。在中国，经济发展不均，相关的保障体系尚不完善，尤其是农村家庭，完全没有能力承担缺陷孩子所带来的压力。

在这种情况下，在道德上指责父母，无法

解决实际问题，对他们也是不公平的。在欧美等发达国家，由于他们有着更为扎实的经济基础以及更加完备的社会保障制度和政策，因此，即便出生缺陷婴儿，对于他们来说也是有能力承受的。我国则完全不同。此外，在欧美等国家，医生需要帮助家庭做出正确的生育决策，如果因为医生渎职，做出错误的决定，则需要承担一定的法律责任。”翟晓梅说。



“医生救活脑瘫患儿反被打”，这本是一个 5 年前的故事，最近却被一些“怀旧”的人们重新挖掘整理了出来。如果说 5 年前大家更关心事件的本身，那么这一次，大家似乎更为关心事件背后各种难以名状的苦涩与纠结。情感、信念、伦理、法律交织在一起，就像中国医学科学院人文学院翟晓梅教授所言，关于生命的救与不救，是最纠结的问题，更何况还是个孩子。

救了被放弃的孩子 挨了不必挨的打

身为一名从业 11 年、接生过 1000 多名婴儿的妇产科医生，罗军恐怕很难想到，自己会因为救活一个孩子而挨打。而向他“挥出一拳，又踢了一脚”的打人者，恰恰是这个孩子的父亲。

2011 年 11 月 8 日，一个叫陈立的男人，妻子半夜急诊送往深圳市第二人民医院妇产科生产。进手术室前，医生告知孩子有脑瘫的风险。后来，孩子顺利娩出却重度窒息，医生罗军一边让护士出去通知陈立一边抢救婴儿。几分钟后，等护士把陈立“不要抢救”的决定带回来时，罗军已经把孩子救活了。

当护士告知陈立“停止抢救小孩”的

想法时，罗军的第一反应是“错愕”：“孩子还没放弃，家长就先投降了。”随后他将陈立的想法视作荒唐：“孩子已经活了，如果我再把孩子的气管拔掉，那等于我杀了这个孩子。”

当陈立得知自己曾经要求放弃治疗却被罗军抢救成活的儿子，经检查患有“缺氧缺血性脑病”时，他愤怒地冲向罗军的办公室。

“我说过不要孩子，为什么还给救回来！我要和一个傻瓜过一辈子了！”这个父亲喊道。

救死扶伤的罗军也被惹火了：“你这个父亲可以不要小孩，我这个医生不能见死不救！”

产前筛查是一种责任

翟晓梅教授认为，减少先天缺陷做好产前筛查是最理想的方式，应根据个人情况选择尽快流产或者进行产前治疗。如果说，在生下“严重缺陷婴儿”之前选择不把“严重缺陷婴儿”带到这个世界上，未必不是一种负责任的做法。

婚检可谓预防出生缺陷的关键，相当多的缺陷儿父母恰恰没做婚检，错过了机会，由此

带来了无尽的烦恼。

记者了解到，自 2003 年我国取消强制婚检后，婚检人数急剧减少，过去每年婚检超千例的一些县级妇幼保健院，如今，每年自愿婚检率甚至为零。即便是提供免费婚检的北京、广州等大城市，婚检人数也严重下滑。据北京市卫计委统计，2015 年全市的婚检率仅为 9.44%。而在 2003 年以前，婚检率几近百分之百。

重视医学人文教育

面对“救还是不救”这样的两难选择，蒋蔚教授认为，不仅要考虑患者的利益，也要考虑他人、家庭和利益，寻找各种利益的最优结合点，在尊重生命的同时捍卫社会卫生资源分配的公正性。

“中国在引进西方现代医学的过程中，现代医学的软实力在医学进程中的关键作用被忽略，现代临床医学实践的理念是为了更

切实、有效的服务于患者和全人类的健康。在美国，‘人道’是合格医生的第一个标准，执业医生有系统的关于法律、伦理的培训。”她说。

“当医生发现父母欲抛弃轻度残疾的孩子时，要向政府相关部门报告，这样的家庭需要承担法律后果。对于严重缺陷的新生儿，放弃救治可能更好。”翟晓梅教授表示。

记者手记

在采访翟晓梅教授时，她多次提到，伦理学是一种价值判断，讨论的不是“对与不对”的问题，而是“好与不好”的问题。同样一个问题在当时的环境下可能是不被伦理学所接受的，但随着自然、社会、经济等一系列环境的变化，一段时间后同样的问题可能就会被接受。

就像这个孩子，在当今的中国，或许是个不小的问题，尤其对于经济不甚富裕的家庭而言，但在欧美国家便不是问题。有朝一日，我

们的经济社会发展到与发达国家同等水平之时，这也便不是问题了。

经济基础决定上层建筑。就像两条直线形成的一个“角”一样，角度或许很小，但越大，差距就会越大。

因此，在当前的环境我们真的不必苛责患儿家属的拳脚，也不必埋怨医生多事。因为在他们各自的意识环境下，都没有错，但却都不太符合当前的环境。只有真正强大了，问题才会少。那时或许会有新问题，但那是后话了。

