

新冠疫情下 中西方生死选择题

▲《医师报》特约通讯员 理查德·傅莱（小） 融媒媒体记者 尹晗 王丽娜



新冠肺炎疫情暴发以来，我国在“应收尽收、应治尽治”的原则下，下至新生儿，上至百岁老人，都能“病有所医”。然而，随着疫情在全球范围内不断蔓延，迅速增加的确诊病例让一些西方国家的医疗卫生体系不堪重负，不少医生都面临“先救老人还是先救年轻人”的生死选择。

5月1日，《医师报》视频中心连线我国四位医学伦理学专家，以《20岁青年和65岁老人，先救谁？》为题开展讨论，引发热议；中国学者也通过研究向世界呼吁：应给予老年患者更好的医疗照护。

“一些国家的医务人员正在扮演上帝”

在疫情高发期，意大利、西班牙等一些欧洲国家确实面临“先救谁”的难题。这让医务人员痛心

不已，因为他们必须像上帝一样，宣判谁将死去，谁将得到救治。这期间，也出现过英

雄、圣者，意大利一位老年神父，主动把呼吸机让给其他患者，而自己则在痛苦中死去。

美国：通过病情和“生命时长”为患者打分

作为目前全球报告新冠病毒感染者最多的国家，美国数百家医院已采用了由匹兹堡大学医学中心危重症医学教授道格拉斯·怀特开发的患者打分评级系统。该系统依据以下两点为患者评分：1）通过病情严重程度，判断

患者活到出院的可能性是多少；2）基于是否存在影响患者存活的并发症，判断患者出院后长期存活的可能性是多少。患者所得分数决定其接受重症监护的优先级。

怀特在发表于《美国医学协会杂志》的文章中

强调，只关注患者能否活到出院是不够的，因为“能够救回多少年的生命”也“十分重要”。文章写道：比起患有长期疾病、几年内就可能死亡的人，很多人的道德直觉都会支持优先挽救那些能够再活40年的人。

意大利：优先照顾“预期寿命最高”的患者

意大利麻醉-镇痛-复苏-重症监护学院在《可用资源和需求严重不平衡时期强化治疗的临床伦理建议》中指出，在医疗资源严重短缺的情况下，资源分配必须确保为康复机会更大的患者提供强化治疗。因此，要优先照顾预期寿命最高的患者。医务人员在对患者提供重症监护之前，必须考虑到其他“临床适用性”要素相结合，其中包括：疾病的类型和严重程度、有无并发症、其他器官和

系统的损害及其可恢复性。

建议还指出：“可能有必要对重症监护病房设定年龄限制。这不是仅仅做出有价值的选择的问题，而是保留非常稀缺的资源，首先救治生存率更高的人，其次是优先照顾预期寿命更长的人。”



4月7日，英国多地养老机构及诊所向老年患者发放《放弃急救同意书》。

德国：对患者进行“分类”

疫情暴发后，包括德国重症监护和急诊医学跨学科协会在内的七个德国学（协）会提出了新冠肺炎患者分类建议。建议指出：“如果不再可能将所有重症患者接纳到重症监护病房，

则必须像在灾难医学中进行分类一样，决定可用资源的分配。”

如今，基于军事医学的“曼彻斯特分诊系统”广泛用于德国各医院的急诊室，该标准可根据患者生命危险、意识、失血、

疼痛、体温范围、病程等类别进行快速评估，并分配为五个紧急级别之一：立即，非常紧急，紧急，正常，不紧急。医务人员将会依次为这些组分配最大等待时间，即最晚患者应就医的时间。

瑞典：实行“患者优先照顾”原则

瑞典国家卫生和福利委员会在新冠病毒大流行初期发布了《患者优先照顾指南》。该指南将患者分为三个优先级，其中，第一优先级为患有严重疾病但预期生存时间超过12个月的患者。第二优

先级为：患有一种或多种严重系统功能障碍的患者。其中包括，控制不充分的糖尿病、慢性阻塞性肺病、肥胖症（体重指数BMI ≥ 40）、活动性肝炎、酗酒、起搏器患者、超过三个月的心脏病发作或中

风（卒中）。同时，该组还包括预期生存期为6~12个月的人群。而第三优先级则为预期存活率较低的患者。这意味着，在医疗资源紧缺时，患有基础疾病的患者将后于第一优先级的患者接受救治。

“中国为世界做出了榜样”

中国在处理新冠肺炎疫情时，全民齐心，以人为本，不计经济成本，最大程度上抢救每一名患者。疫情暴发后，中国政府集中全国医疗

资源，支援重灾区湖北武汉，避免了医疗资源短缺的现象发生；与此同时，全国及时统一采取严格防疫措施，避免了疫情的蔓延，这才使

中国这个世界人口大国，在人均医疗资源相对欧美不足的情况下，却没有出现医疗资源紧缺的状况，给全世界抗击新冠肺炎疫情做出了榜样。

如果老年人是自己的长辈 该如何取舍？



4月9日中午，武汉大学人民医院东院，治愈出院的87岁老人王欣和医生紧紧相拥。

广州医科大学马克思主义学院院长、广东

省医学伦理学研究中心主任刘俊荣教授在接受采访时表示，对于“先救谁”问题，从不同伦理学理论和不同文化背景出发进行分析，得到答案也各不相同。但医学伦理学中

何人的生命都是神圣的，具有同样的生命尊严，应给予同样的对待。“医务人员在年青人与老年人之间进行取舍时，应当考虑一下，如果老年人是自己的长辈，会如何取舍，并依此来采取行动。”

刘俊荣认为，面对此次疫情中医疗资源短缺的情况，应当坚持形式公正的原则。即对不同年龄患者给予同样的对待，不能因患者的身份、地位、老少而有所区别，厚此薄彼。

对老年人要进行更多医疗照护

4月21日，同济大学附属肺科医院徐金富教授和上海交大医学院附属瑞金医院瞿介明教授作为共同通讯作者的研究论文登录《欧洲呼吸杂志》。本文是第一项系统评估年龄对COVID-19患者临床特征和重要结局的影响的研究。结果显示，与60岁以下的患者相比，60

岁以上的新冠患者表现出较重的临床症状、更严重和更长的疾病病程。文章指出，在60岁以下的人群中，新冠肺炎症状的严重程度较轻，表明重症和重症患者的比例较低。而60岁以上的患者病程更长、呼吸衰竭病例比例更高，使用抗生素疗法、静脉注射皮质类固醇和辅助通

气的情况更为常见。该研究证实，老年新冠肺炎患者比年轻患者症状严重得多，对治疗的反应较差。60岁以上患者，尤其是男性和呼吸衰竭患者的治愈率（89.4%）比60岁以下患者的治愈率（95.6%）相对较低。文章作者呼吁临床医生对老年人要进行更严格的监测和更多的医疗照护。

生命无价 挽救生命中国不计成本

疫情暴发以来，共有340余支医疗队、超过4.2万名医护人员驰援湖北，中国最顶尖的10个院士团队奋战一线，全国近1/10的重症医学骨干接力上阵。

1月22日，中国政府即宣布，新冠肺炎患者和疑似患者的治疗费用无需个人承担。据国家医保局披露，确诊住院患者人均

医疗费用达到2.15万元，重症患者人均治疗费用超过15万元，这些费用除部分由医保报销外，其余均由国家财政补助。不久前，武汉一名新冠肺炎重症患者的抢救视频刷爆网络，“一定要让他活！”医护人员握拳鼓劲的一句话，戳中中国人的泪点。用了25天ECMO、上了50天呼吸机，四省医护人

员接力救治两个多月，终于使这名患者转危为安。

据悉，武汉市新冠肺炎患者总体治愈率达94%。武汉确诊的2500多名80岁以上高龄患者中，救治成功率接近70%，年纪最长者为108岁。

（本文特约作者系著名国际共产主义战士理查德·傅莱之子，现居奥地利。）