

How We Die 死亡的臉

耶鲁大学努兰医生的12堂死亡课
Reflections on Life's Final Chapter

Sherwin B. Nuland

「美」舍温·努兰◎著 杨慕华◎译



中信出版集团 · CHINA CITIC PRESS

死亡的脸

耶鲁大学努兰医生的12堂死亡课



〔美〕舍温·努兰◎著

杨慕华◎译

How We Die

Reflections on Life's Final Chapter

图书在版编目 (CIP) 数据

死亡的脸 / (美) 努兰著 ; 杨慕华译 . — 北京 :
中信出版社 , 2016.3

(努兰医生人文经典系列)

书名原文 : How We Die

ISBN 978-7-5086-5508-6

I. ①死… II. ①努… ②杨… III. ①医学哲学—普
及读物 IV. ①R-02

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第 219863 号

How We Die

Copyright © 1993 by Sherwin B. Nuland

Illustrations copyright © 1993 Michael R. Dulude

This translation published by arrangement with Alfred A. Knopf, an imprint of The Knopf Doubleday Group, a division
of Random House, LLC.

Simplified Chinese translation copyright © 2016 by CITIC Press Corporation

ALL RIGHTS RESERVED

本书仅限中国大陆地区发行销售

死亡的脸

著 者 : [美] 舍温 · 努兰

译 者 : 杨慕华

策划推广 : 中信出版社 (China CITIC Press)

出版发行 : 中信出版集团股份有限公司

(北京市朝阳区惠新东街甲 4 号富盛大厦 2 座 邮编 100029)

(CITIC Publishing Group)

承 印 者 : 北京盛通印刷股份有限公司

开 本 : 880mm × 1230mm 1/32

版 次 : 2016 年 3 月第 1 版

京权图字 : 01-2014-3998

书 号 : ISBN 978-7-5086-5508-6 / R · 64

定 价 : 45.00 元

印 张 : 11.5 字 数 : 175 千字

印 次 : 2016 年 3 月第 1 次印刷

广告经营许可证 : 京朝工商广字第 8087 号

版权所有 · 侵权必究

凡购本社图书 , 如有缺页、倒页、脱页 , 由发行公司负责退换。

服务热线 : 010-84849555 服务传真 : 010-84849000

投稿邮箱 : author@citicpub.com

推荐序

How We Die

何以死？何以生？

李清晨

自古以来，死与生的问题就一直是中外哲学家们争论不休的谜题。子曰：“未知生，焉知死”，主张对死亡采取存而不论、回避搁置的策略，执着于现世的生活；德国哲学家马丁·海德格（Martin Heidegger）则提出“向死而生”（Being-towards-death），主张勇敢地面对死亡，积极生活；至于某些宗教，则干脆构筑一个死后虚幻的天国，以期消

解人们对死亡的恐惧，并由此获得精神慰藉。以这三种对待死亡的方式来说，作为现代人的我们大概更钟情于向死而生的观念，但这“勇敢地面对死亡”却须有一个必要的前提，即在生物学层面上真正了解什么是生、什么是死，以及生与死的关系，否则一切有关生死的讨论都是空中楼阁。毕竟作为万物的灵长，人类仍然隶属于生物的世界，生与死首先是生命现象。

那么我们应该通过哪种途径去了解呢？

现实世界里，医生当然是最接近死与生的人群，对此理应比其他人有更高深的见解，但我们显然不可能都通过成为医生这样的方式来了解死亡与生存，那么是否有退而求其次的途径呢？比如有这样一位医生，他有着渊博的知识，丰富的临床经验，高瞻远瞩的视野，细腻悲悯的情怀……同时又具有高超的叙事、说理能力，由这样一个人写一本介绍死与生的书，是不是会让我们通过一条捷径了解死与生呢？

幸运的是，这样的医生这样的书，居然早就存在了。这个医生叫舍温·努兰，他写就的两本书是《死亡的脸》和《生命的脸》，前者曾获得美国国家图书奖，并入围美国新闻界的一项最高荣誉——普利策奖，后者虽未获得同等的荣誉，但在内容和体例上，其实是前者必要的补充，与其一脉相承，所以我更愿意将这两本书视为不可割裂的同一部作品，并在此一并向读者诸君推荐。

《死亡的脸》讲了不同疾病导致的相同结局——死亡，举凡癌症、心梗、谋杀、意外……原来无论哪一条通往死亡这个终点的

路径都不算逍遥，当下的每一种死亡，都有一个确切的致死因素，无病不死人，所谓寿终正寝，所谓要死得体面，不过是一个古老的传说。

《生命的脸》则用一场惊心动魄的成功抢救为开篇，次第展开人体这一完美精妙的小宇宙，是如何在各种惊涛骇浪的动态中调整平衡的，原来当年觉得无比枯燥的基础医学理论，也可以用那样感性美妙的文字描述出来，写得如此婉约动人。

就我个人的学习及从业经历而言，从成人综合医院到儿童医院，我也见识过不少类型的死亡，老人、孩子、男人、女人，病房、手术台……但也仍然被作者所描绘的死亡历程所吸引；我也曾经历过奋力抢救成功后的狂喜，也曾经历过九曲回环的煎熬，但还是会被作者的过五关斩六将所震撼。医者的义无反顾热血豪情，病家于绝望处升腾起强烈的求生欲望，人类在对抗死亡明知必败时所展现的顽强不屈的意志，细胞组织器官及系统为避免死亡而进行的积极调整、苦苦挣扎，凡此种种，融汇成一幕幕璀璨的生命焰火。

但赞叹如此佳作之余，我不禁要问，为什么作为SCI文章产出大国、拥有几百万医务工作者的中国，却无人能写出这样直指人心的作品呢？原因似乎是多方面的，但中美医者所面临的迥然不同的大环境则一定是其中一个非常主要的因素，当我们遭遇复杂凶险的病情，中国医生当然也想全力以赴拼命救治，可我们同时还要提防着患方反咬一口的风险，还要想着催款以免延误治疗，

“2号床家属再去交一万吧，押金不够，微机护士摆不出药了”，试想一下，一次成功的抢救，中间夹杂着无数纠结，这样的故事，能好看么？谁不想行云流水，谁不想云淡风轻？但中国医生想要心无旁骛地一心赴救，也许只有一个情形可以满足条件，那就是各种重大灾难的现场，比如当年的SARS与5·12地震……

前几天我们医院的一次成功救治，就具备很多感人的因素，一个两个月大的女婴，在当地积极治疗1个月之后，来到我们医院时，已处于濒死状态，多器官功能衰竭，血红蛋白只有2.5g，还不到正常患儿的四分之一……初步抢救之后，我们向家属交代病情之凶险，此时的家长无论经济上还是精神上都已强弩之末，经过短暂的犹豫之后，决定放弃。于是，孩子的各种生命支持系统都将关闭，在拔除最后的气管插管之前，家长决定送孩子一程，见这孩子最后一面。可就在家长走到孩子床头的一刹那，这个孩子却忽然睁开了双眼，看了爸爸妈妈一眼，仿佛在向这个世界做最后的道别！就这一眼，父母立刻崩溃了，救！我们不放弃了，全力救！

我以外科医生的身份去会诊时，ICU同事们对该患儿的抢救已出现转机，肾衰已获改善，尿袋里已有清亮的尿液。我在其右侧胸腔又完成了闭式引流的操作，几百毫升胸水汨汨而出，其右侧被压迫的肺也将重新膨胀起来。几天后，我再去会诊拔管时，已经不能自己完成操作了，因为重获活力的小生命已经可以手蹬脚踹地反抗，必须由一个护士帮我摁住她……我们和家长这一回

让死神却步了。但故事似乎只能讲到这里，家长当时为何会想要放弃，这次救治成功之后又会给其家庭带来何种影响，都没法继续深入去想了，中国的医生和病人，都懂。

《死亡的脸》中，让我印象最为深刻的是讲阿尔茨海默症的那一章，在所有的死亡路径中，这是最让我感到恐惧的死法，因为这事实上是一种双重死亡，早在肉体归于寂灭之前，灵魂已然扭曲变形，给至亲家人带来难以名状的无尽痛苦，当然，这种死法唯一的好处就是，当你死去，家人已不会悲伤，甚至也许在心里会长舒一口气：你终于死了……作者希望人们能以自己希望的方式死亡，但有谁会选择这种双重死亡？译者在后记中说：“戴上努兰的眼镜，让死亡变得清晰。聪明如你，打算戴上这副眼镜了么？”

《生命的脸》中提及的一个病例，甚至让我7岁的女儿憨憨亦听得如醉如痴，后果就是憨憨被吓得不肯睡觉，在我写这篇文章时，拽个小板凳挨着我坐下主动学外语。这个病例被高明的作者渲染得一波三折跌宕起伏，懂专业的看门道，不懂专业的看热闹，我在此且不剧透。当然书中不总是这些严肃深沉的内容，作者也偶尔流露出一丝孩童般的顽皮，比如在《生命的脸》“爱的行为”一章中，关于处女膜，作者提到一本教科书上是这样写的：“性交后，处女膜仍有可能完好无缺，因此这层薄膜的存在并不能代表童贞。”为什么这厚达1400多页的枯燥教科书中会有这么不甚协调的一句呢？他和同学们讨论后得出的结论是“写下这句话

的人一定曾上过女人的当”，这真是让人忍俊不禁。既然提到了处女膜及性交，各位自然能猜到这一章主要都讲了什么，我相信拿起这本书的读者朋友们自是不再需要在努兰这里再接受一次性教育，但一个才华横溢天马行空的医生会怎么描述这一已经被描述过千百回的奇妙过程呢？

在医学人文写作领域，努兰显然是一个标杆式的人物，这两本书又是他诸多作品中的上乘之作，很值得国内的同道们学习和借鉴，但这并不等于说他的作品就完美无缺，由于作者张扬的想象力与热情，在对有些生理病理的解释方面稍嫌感性有余而严谨不足。比如作者多次强调病人的求生意志和心理状态对凶险疾病预后的积极影响，其实，造化神奇，进化至今的人体，早已形成了一套不受主观控制的防御与修复机制，即使是一个主观想求死的人，如果他割开自己的血管，也一样会引发凝血机制的级联反应，如果积极施救，也一样可以让他求死而不能。在这方面，另一本同样著名的科普书《众病之王：癌症传》就处理得好得多，其作者悉达多·穆克吉在谈到癌症治疗的精神心理所起的作用时，认为倘若指责一个癌症病人康复不佳乃是因为其心态不够积极，是不妥的，这样的责备是中世纪的思维方式，事实上很多心态积极的患者也难逃致命的癌症，很多情绪消极的病人也存活至今，也即过于强调精神状态对凶险疾病的预后影响是非危险的……努兰的这两部作品首次出版的时间分别是1994年及1997年，可至今精神状态究竟能在多大程度上影响凶险疾病的预后也

没多少确切的证据，至多只能算一个特别符合人们心理预期的假说。因为，人们在任何时候都不喜欢失去掌控的感觉，哪怕面对必死无疑的凶险结局，也绝少真的有人可以坦然面对，放弃无谓的挣扎与反抗，总是觉得做点儿什么（比如祈祷）或许有用呢？但死与生，你究竟能掌控到何种程度呢？

何以死？何以生？面对这个古老的哲学谜题，当你读完这两本书时，也许你已经可以给出新时代的解释了，那个答案将是属于你自己的生命哲学。不过，我们无论如何探寻，也难以窥尽死亡的全貌，绝知此事要躬行，当且仅当我们自己亲自死一次的时候，我才会真正懂得什么叫作死亡。

2014年3月3日，努兰在家中逝世，他生前曾为之撰写专栏的《纽约时报》用了这样一个标题：Sherwin B. Nuland, Author of *How We Die*, Is Dead at 83.（舍温·努兰，写《死亡的脸》的那个人，死了。享年83岁。）努兰在其书中写道“大部分的人并非以他们选择的方式离世”，作者最后一次向世人诠释死亡艺术的方式是自己的死亡，这是他希望离世方式么？“如果传统的有尊严的死亡概念必须被修正，甚至抛弃的话，那么我们对于我们冀求的离世的最后回忆之中，哪些希望该被留下？我们在死亡中企求的尊严，必须在我们的生活中去求。死亡的艺术，就是生的艺术。活着时的诚实与仁慈，乃是我们如何死亡的真正方法。”写过如此绝妙文字的努兰死了，但因这两本书带给世人的启迪，其灵魂终将不朽。

自序

How We Die

二〇〇九年序

本书提笔至今已度过 17 个年头，感觉上，我们应该生活在一个与当时不同的世界。确实，不论国家、经济与文化事务，甚至是全球各个社会之间的关系，都已经在可预见与不可预见的方向上起了变化。然而，有个跟人类一样古老的领域，我们依然受缚于过往的种种不完备，以至于欠缺的面向几乎毫无变化。

没错，我指的正是人类在 21 世纪之初是怎么死的。过去十年，当然曾出

现令人期待的变化，可是这些变化实在太少，还不够影响我们，还有我们深爱的人；也没有带来什么提升，即使随着时间的流逝，改善变得更加急迫。乐观来看，以感受力应对临终前的身心变化确实有越来越多例子，我们对此额手称庆，认为是迈向圆满的一大步，因为各文明毕竟都在追求所谓的圆满：人要善终。然而只要更实际，或更能认清现状的严重性，大概就不会那么笃定了，搞不好还会玩味起经常有人引述的一句话，也就是 19 世纪阿芳斯·卡赫（Jean-Baptiste Alophones Karr）在法国讽刺小报《黄蜂》上写的：“改变的越多，不变的就越多（Plus ça change, plus c'est la même chose ）。”

事实就是如此，太多人的死亡经验依然一成不变。当科技式医学让我们治疗的患者有了想象与期待，我们大部分人也比从前更意识到自己对患者的责任，然而这种意识却没有带来广泛且切身的改善。就像黄蜂身上的针，这个令人不快的事实自然刺痛了社会，也刺痛着每一位医者的良知。

更多讨论与加强观念都不足够，甚至把濒死者的同理照护当成课程的努力，也经常零散、肤浅，结果终究是徒劳。举例来说，由于越来越强烈意识到本身的不足，且意图改进，已导致医学院课程有尝试性的改变，但设计上仍旧是希望多于达成的确定性。如今，要提倡人性态度的观念，靠的是给学生、教职员奖项或其他形式的表扬，意图在同理心与医疗照顾方面奖励模范，起到见贤思齐的作用。至于由讲座与课程拼凑成的“医疗人文教育”

(Medical Humanities), 其概念与教学的设计, 都是针对科学医学在日复一日棘手而乏味的差事中必然产生的冷酷。现在的学生要参加工作坊和小组讨论, 研究文学和美术作品中涉及医学专业的例子; 也仔细研读较不发达社会的医疗行为, 想引以为现代医院、郊区或大城市临终照护的借镜。临床医学老师以及他们由其他学门邀请来的同事, 一直在努力推陈出新, 想要让学生以及接受专科训练的医生具备感受力。因为在医治重病者时, 病况瞬息万变的紧急情形下, 医者往往很容易忘记, 或根本把感受力丢掉了。然而学院的努力还是在纸上谈兵, 遮掩了实际临床会碰到的真正情况。课堂上所学, 能带进急诊室、重症监护病房, 或其他住院病房的, 往往远低于教师们的预期。在讲堂上讨论这些题目, 当然可以激起年轻心灵的责任感, 然而一旦面临紧急的医疗状况, 学习而来的心态很快就会从崇高目的上偏离。所以仅仅教授人道医疗的准则, 不必然能培养出人道精神的医师。

如果以为, 医师临床诊断的态度, 得取决于他们在讨论课学习的新医学伦理原则, 大概也会落入同样下场。医疗伦理或生物伦理的训练, 自 20 世纪 60 年代开始有影响力以来, 在全世界已开发国家中的成长一直很受注目。不仅美国绝大部分医院都设有研讨伦理难题的委员会, 在许多其他国家也经常是咨询参考的来源。委员会通常是由医疗、护理以及行政人员等“有识之士”组成, 有时也会有当地小区的人, 包括地方官员。他们会商议医师诊断的种种问题, 也经常处理宁可用安宁照护舒缓生命的最后时

光，也不做无效医疗的决定。我们无法估计这类委员会的效能如何，至少不能用量化的方式衡量。这些“有识之士”真的比一般医疗人员更有见识吗？医师是不是真的在任何情况下都会请求咨询，而不只是找人帮自己的决定背书？委员会的成员是否具有所谓“生物伦理”正统学科的专业能力？因为此学科可是大学或智库部门的哲学、法学、医学、护理学、神学以及自然科学的饱学之士，都还在彼此质疑挑战的，这些事务尽管深奥，却会直接影响病患照护与临床诊断。还有，一般大众有多少人晓得有委员会的存在？到医院外的团体演讲时，我经常苦恼地发现，一般人完全不晓得有委员会，或可以寻求类似渠道减轻无效治疗的沉重负担，这可是病患与家属最沉重的愿望，也是需要。不知有多少次听到人们说，某医师出于或这或那令人起疑的理由，不顾病患书面或口头上的预立医嘱。这些人却不晓得还有个单位可以让自己的需求不再沉默，已预立的医嘱也能顺利执行，以减缓甚至免除二度受苦。

正因为如此，即使我们想办法要改善本书十七年前指出的状况，有些部分也施展不开。而其他进步明显可见的，若不是有些地方受阻无法发挥最大潜能，成效应该会更高。譬如说，缓和医疗或舒缓照护的成长，在不到二十年内就吸引到非常多高热忱的人。事实上，《死亡的脸》一书刚出版时，这门学问还正在起步之际，它的成长与发展都要感谢那些接受缓和医疗的人，他们的生命（以及死亡）使医者发展出越来越丰富的技术。

同样地，1976年由桑德丝（ Dame Cicely Saunders ）在英国开启的安宁疗护运动，1974年传入美国，然后又遍及全世界，已慰藉了无数濒死病患及其家属。在安宁机构、安宁居家护理，以及新的一群缓和医疗医师之间，已建立起一种庇护与减少痛苦的氛围。以美国来说，一九八三年起政府医疗保险（ Medicare ）为年满六十五岁的长者提供安宁照护给付，可是只限于以下对象：一、医师证明他们的预期寿命不到六个月；二、自备全天候的照顾者；三、同意仅接受缓和医疗，而不进行治疗性的医疗行为。医师通常不愿意预测死亡的时限，也同样不愿意中断积极的治疗，结果就是，来到安宁病房或其他缓和医疗单位的病患，通常已余日无多，只有几天或几星期好活，要有完整的慈悲关怀已是太晚。这些事情都让计划在执行上难以达到理论说的成效。

目前，大约 30% 的美国人死于急症医疗院所，这数字在医院密集的地方更急速攀升，例如像是都会区。除此之外，这些人绝大部分是在加护病房咽下最后一口气，比率几乎高达三分之二。那种地方根本谈不上平静祥和。医院是表现医学成就的地方，加护病房和急诊室更是如此。在那些地方服务的年轻医生，以及负责督导他们的主治大夫（通常也没比受训的住院医师年长几岁），对他们来说为了拯救生命不论投入多少、做得多过分，都不算毫无价值。总之，在那些地方，“抢救”文化仍像十七年前一样大行其道。

本书中你会看到我是这么写的：“医生普遍最意识到的自我形

象”就是要能够“统御最先进的医药，将岌岌可危的病患从死亡边缘拉回来。”从写下这些话一直到今天，我觉得这种思考方式并没有什么显著改变。我们这么多人试着谆谆教诲年轻医师要以医者自许，而不是疾病的征服者，把人蹂躏到生不如死的边缘，然而一切还是枉然。因为唯有征服才能带来心理上的成就，只要失败的机会不是绝对，或不致使糟糕的状况恶化，这种态度就值得嘉许。人就是不见棺材不掉泪。我们必须学习放慢速度，用清澈雪亮的临床医疗眼光评估病患，分析我们为了求胜是不是反而造成大屠杀，是否反倒扼杀对病人有利的可能性。因为病人最大的愿望不外乎是，不管还有多少可能性，都情愿能够平静地死亡，离开亲人、朋友，告别与所爱的人们共度的此生。

选择属于自己的死亡

每个人都想了解死亡的细节，却很少有人愿意去描述它。无论是预测我们自身最后的时刻，还是想更加了解所爱之人垂死时体内究竟发生了什么事（更可能是在自我意识中，对每个人都将参与的死亡的好奇），我们都被生命终乐章的种种所吸引。对大部分人而言，死亡仍是一个不可述说的秘密，对它既爱又怕。我们无可抗拒地被这个最可怕、最令人焦虑的事情所吸引；我们被