

这本书是讲述一些古今名人的病与死，
从他们患病的经过或死亡的情节，可以给我们某些启迪和警示。

李定国/主编

鲁迅病逝，大文豪死于气胸
手指感染，白求恩以身殉职
迷信“放血”，华盛顿窒息身亡
酒后服药，卓别林中毒长眠
赴宴啜食，宋子文一命归西
过“河”拆“桥”，叶利钦心衰逝世
大师心梗，华罗庚陨落东京
门脉高压，陈逸飞呕血辞世
哮喘发作，邓丽君客死泰国
病毒逞凶，“金嗓子”魂断脑炎
C型性格，“林妹妹”身染乳癌
病魔偷袭，侯耀文横遭“暗算”
双星谢世，英年遭遇宫颈癌
赛场猝死，海曼命丧动脉瘤

终身带菌，伤寒玛丽播“肠热”

喝杯生水，柴可夫斯基丧生

巴豆中毒，林则徐峻泻致死

一杯橙汁，康有为中毒身亡

名角染病，混合药酒遭灾

乌头暗箭，关云长刮骨疗毒

MINGREN ZHI SI

名人之死

健康警示录

凡·高黄视，缘起洋地黄中毒
激素“助选”，肯尼迪入主白宫
康熙罹疟，金鸡纳霜护龙体
赋诗诉病，杜甫死于糖尿病
豁达乐观，启功笑对眩晕症
“胆”战“心”惊，姜伯约宫中自刎
“鞠躬尽瘁”，痛惜孔明“过劳死”
忘我探索，立克次染病献身
“虎骑龙背”，笑死牛皋留佳话
三声雷吼，张飞吓死夏侯杰
考察回归，刘复命丧回归热
满口病牙，丰子恺“口中剿匪”
心肌梗死，古月猝死桑拿间
相如消渴，卓文君尝尿辨症
肥姐病逝，名嘴盖因“馋嘴”误

天痛“心梗”出
生 物 一 号 医 药 出 版 社
秀 梦 中 谢 世
死 卫 生 间
调 侃 疾 病，当代名人妙语录



化学工业出版社

生物一号医药出版社

这本书是讲述一些古今名人的病与死，
从他们患病的经过或死亡的情节，可以给我们某些启迪和警示。

李定国/主编

终身带菌，伤寒玛丽播“肠热”

喝杯生水，柴可夫斯基丧生

巴豆中毒，林则徐峻泻致死

一杯杯汁，康有为中毒身亡

名角混血，曹雪芹遭灾

乌头暗箭，关云长刮骨疗毒

MINGREN ZHI SI

名人之死

健康警示录



鲁迅病逝，大文豪死于气胸
手指感染，白求恩以身殉职
迷信“放血”，华盛顿室息身亡
酒后服药，卓别林中毒长眠
赴宴嗜食，宋子文一命归西
过“河”拆“桥”，叶利钦心衰逝世
大师心梗，华罗庚陨落东
门脉高压，陈逸飞呕血辞世
哮喘发作，邓丽君客死泰国
病毒逞凶，“金嗓子”魂断脑炎
C型性格，“林妹妹”身丧乳癌
病魔偷袭，侯耀文横遭“暗算”
双星谢世，英年遭遇宫颈肿瘤
赛场猝死，海曼命丧动脉粥样

凡·高黄视，缘起洋地黄中毒
激素“助选”，肯尼迪入主白宫
康熙雅症，金鸡纳霜护龙体
赋诗诉病，杜甫死于糖尿
豁达乐观，启功笑对眩晕
“胆”战“心”惊，姜伯约宫中自刎
“鞠躬尽瘁”，痛惜孔明“过劳死”
忘我探索，立克次染病献
“虎骑龙背”，笑死牛皋留住佳
三声雷吼，张飞吓死夏侯
考察回归，刘复命丧回归
满口病牙，丰子恺“口中割匪”
心肌梗死，古月粹死桑拿
相如消渴，卓文君尝尿辨
肥姐病逝，名嘴盖因“馋嘴”



化学工业出版社
生物·医药出版分社
·北京·

调侃疾病，当代名人妙语

发生在名人身上的疾病，是否有一天也会降临到我们的身上？我们需要注意哪些问题，才能预防或者控制各种各样的常见疾病？

本书以故事的形式向人们讲述了日常生活中各种疾病的发生、发展和症状，语言生动、轻松，在不知不觉中教你掌握常见疾病的预防、控制方法。使读者在惋惜名人过世的同时，提高个人对各种疾病的重视程度，珍视自己的生命。

图书在版编目 (CIP) 数据

名人之死——健康警示录/李定国主编. —北京：化学工业出版社，2008.8
ISBN 978-7-122-02903-4

I. 名… II. 李… III. ①保健-普及读物②疾病-防治-普及读物 IV. R161-49 R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 070053 号

责任编辑：邱飞婵 赵兰江 孙小芳

文字编辑：史 懿

责任校对：凌亚男

装帧设计：金视角工作室

出版发行：化学工业出版社 生物·医药出版分社

(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 装：化学工业出版社印刷厂

720mm×1000mm 1/16 印张 12¼ 字数 155 千字

2008 年 8 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询：010-64518888(传真：010-64519686) 售后服务：010-64518899

网 址：<http://www.cip.com.cn>

凡购买本书，如有缺损质量问题，本社销售中心负责调换。

定 价：25.00 元

版权所有 违者必究

编写人员

主 编 李定国

副 主 编 黄治平 周 颖 邵江东

编 者 (以姓氏笔画为序)

李 文 李 宁 李国玉 李定国

陈少君 邵江东 周 颖 黄治平

蔡步乐 蔡惠玲

| 前 言 |

本书讲述了一些古今名人的病与死，从他们患病的经过或死亡的情节，可以给我们某些健康方面的启迪和警示。

当你打开书本翻阅目录时，你会发现书中的患者是你的“熟人”，他们或许还是你的“偶像”。当然，你可能熟悉他的名字，了解他的生平，知道他的业绩。然而，你可能并不知晓跟他们生死攸关的疾病和促使他离开人世的死因。那么，就让我“纸上谈病”，通过文字告诉你。

当你知道了他们的疾病和死因后，我这个老医生还会从某个角度讲解与其所患疾病的相关知识。当你获得这些相关知识的同时，如果你正患有跟他同样的疾病，你可能觉得你跟他“同病相怜”而备加关注。那么，我又会进一步提醒你对这种疾病如何防治。如果你没有罹患这些疾病，了解这些疾病的相关知识，对预防这些疾病的发生也颇有裨益。当书中所讲述的某位患者是你的偶像，作为他的“粉丝”，那你就更应该关心他是被哪种病魔所困

扰，是哪些险疾把他“开除了人籍”。

人的一生，从“人之初”到“人之终”不免要经历生、老、病、死，而佛教谓“生老病死”为“四苦”。其实，生有何苦？老有何苦？死有何苦？疾病才是真正的“苦”。所谓疾病就是身体不适。你去看病，医生问你的第一句话就是：“你哪里不舒服？”没有生病的人会感到身心舒泰，精神、食欲、情绪俱佳。患了病，身体自然“不舒服”了。这一点，外国人跟我们有“共同语言”。“疾病”一词的英文是 disease，这个词汇也是“不舒服”的意思。disease 由 dis 加 ease 组成。dis-是失去、离开的意思，ease 是安乐、快活、自在的意思。失去“自在”，当然就“不舒服”了。

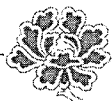
一生一世从来没有患过病的人是绝对没有的，人类是在与疾病的不懈斗争中获得生存和健康的。世界上，疾病对名人和凡人都是“一视同仁”的。这本书里所谈的名人疾病，其实在平民百姓中发生得更多，必须引起人们的注意。

由于笔者不是这些名人的经治医生，自然不可能得到他们的原始病历。为了使他们所患疾病的诊疗经历和死亡过程比较准确地转述，笔者查阅了他们的传记和相关资料。而对于有些古代名人的疾病和死亡过程，则是依据现代医学知识作出客观推断的。为的是让列位“看官”能从这本书里吸取某些知识和教训。相信翻阅了这本书的人，读后会感到“开卷有益”的。

编者

2008.6

目 录



鲁迅病逝，大文豪死于气胸	1
手指感染，白求恩以身殉职	8
迷信“放血”，华盛顿窒息身亡	15
酒后服药，卓别林中毒长眠	19
赴宴噎食，宋子文一命归西	24
过“河”拆“桥”，叶利钦心衰逝世	29
大师心梗，华罗庚陨落东京	34
门脉高压，陈逸飞呕血辞世	38
哮喘发作，邓丽君客死泰国	43
病毒逞凶，“金嗓子”魂断脑炎	48
C型性格，“林妹妹”身丧乳癌	53
病魔偷袭，侯耀文横遭“暗算”	58
双星谢世，英年遭遇宫颈癌	62
赛场猝死，海曼命丧动脉瘤	68
终身带菌，伤寒玛丽播“肠热”	74
喝杯生水，柴可夫斯基丧生	79
巴豆中毒，林则徐峻泻致死	84
一杯橙汁，康有为中毒身亡	88
名角暴卒，混合用药遭灾殃	93
乌头暗箭，关云长刮骨疗毒	99

凡·高黄视，缘起洋地黄中毒	104
激素“助选”，肯尼迪入主白宫	109
康熙罹疟，金鸡纳霜护龙体	115
赋诗诉病，杜甫死于糖尿病	120
豁达乐观，启功笑对眩晕症	124
“胆”战“心”惊，姜伯约宫中自刎	132
“鞠躬尽瘁”，痛惜孔明“过劳死”	135
忘我探索，立克次染病献身	141
“虎骑龙背”，笑死牛皋留佳话	145
三声雷吼，张飞吓死夏侯杰	149
考察回归，刘复命丧回归热	152
满口病牙，丰子恺“口中剿匪”	157
心肌梗死，古月猝死桑拿间	162
相如消渴，卓文君尝尿辨症	166
肥姐病逝，名嘴盖因“馋嘴”误	170
无痛“心梗”，高秀敏梦中谢世	174
“一号事故”，马季猝死卫生间	179
调侃疾病，当代名人妙语录	184

鲁迅病逝，大文豪死于气胸

1936年10月19日早晨5时25分，一代文豪、最富战斗性的作家鲁迅，因肺病医治无效，病逝于上海大陆新村9号寓所。鲁迅的病逝如巨星陨落，黑暗中熄灭了一盏明灯。

鲁迅的死因是肺结核，这种病在今天不难治愈，但在20世纪30年代却不是小病。为鲁迅治病的是一个叫须藤的日本人，但须藤只是一名普通的退休军医，并非肺病专家。1936年下半年，鲁迅高热不退、病情加剧、饮食困难。鲁迅之弟周建人和夫人许广平等人非常着急，在宋庆龄的积极敦促和协助下，美国友人史沫莱特请来美国肺病专家邓韦医生为鲁迅会诊。邓韦医生诊断鲁迅患有结核性肋膜炎（胸膜炎），病情严重，肋膜（胸腔）大量积水，须马上抽掉，这样才会退热、恢复胃口，病情才会出现转机。邓韦还说：“如果现在抓紧治疗和休养，至少可活10年；否则恐怕活不到半年了。”而须藤却并未采纳邓韦医生的意见，直到一个月后才同意抽肋膜积水（胸腔积液），但此时鲁迅已经病入膏肓了。

关于鲁迅之死，最具权威的人士、上海鲁迅博物馆馆长王锡荣和中国鲁迅研究会会长林非，对鲁迅死于误诊误治作了肯定的答复。王锡荣介绍了专家们对鲁迅之死的会诊情况。

①X线胸片显示鲁迅死于肺气肿：1984年，上海鲁迅纪念馆

组织了一批著名的肺科专家对鲁迅的X线胸片进行会诊。这些X线片拍于鲁迅逝世前4个月。专家们会诊后一致认为，鲁迅确实患有肺结核、肋膜炎，但这不是鲁迅的直接死因，直接死因是肺气肿造成气胸，压迫心脏，造成心力衰竭。②须藤没有及时采取抢救措施：经过仔细研究，须藤的诊断报告确实与鲁迅日记有关治疗的记载不符，疑点并非没有。另外，须藤误诊这一事实基本上可以确定。至少在鲁迅肺气肿发作后，须藤没有及时采取抢救措施。此外，须藤在最后阶段的治疗措施也不恰当。

很显然，鲁迅的死因是由于肺结核合并肺气肿，最后引起气胸，由于没有及时抽气和引流，胸腔内气体不断增加，导致心脏和肺部受压而致死亡。

肺结核大家都比较熟悉，中医和过去民间皆称为肺癆，中医还称之为“癆瘵”。所谓“癆”乃久病消瘦之疾病。《正字通》曰：“癆，今俗以积劳瘦削为癆疾。”西方把肺癆称为“肺结核”，那是因为肺部病理和X线摄片在肺部见有“结节”病灶而得名。结核病的英文是 tuberculosis，源自“tubercle”（结节）。

肺结核是一种慢性消耗性疾病，病情发展后可引起咯血（大咯血可致死亡）、肺气肿、气胸及肺源性心脏病（肺心病）。从我们所能了解到的资料可以得出的诊断是：肺结核合并肺气肿、渗出性胸膜炎（旧称肋膜炎）和气胸。鲁迅在20世纪30年代罹患肺结核，当时还没有异烟肼、利福平等特效抗结核药物，因此，病情未能得到控制。他在1936年下半年高热不止，显然是结核病的全身毒血症的表现。结核病患者必然长期咳嗽、咳痰，加上鲁迅吸烟成癖，必然同时又患有慢性支气管炎（慢支），使鲁迅长期咳嗽而引起肺气肿。

肺气肿一般是指阻塞性肺气肿，主要病理改变是呼吸性细支气管、肺泡管及肺泡过度充气、扩大。在肺气肿病因中，80%是

慢性支气管炎引起的，其次便是肺结核、支气管哮喘、支气管扩张症等慢性肺部疾病。根据鲁迅逝世前4个月拍摄的胸片显示，他患有肺结核、胸膜炎，加上他严重的吸烟引起的“慢支”，因此，他出现肺气肿就不足为奇了。

肺气肿患者的主要临床症状是气促，特别是在快速行走、上坡、登楼时气促明显，即所谓劳累性气促。咳痰增多时，气促加重，甚至在静息时也觉气促或喘息。肺气肿患者如反复发生肺部感染，便可使病情进展加重，甚至累及心脏，可引起慢性肺源性心脏病（肺心病），甚至心力衰竭。从公开报道的病情资料来看，鲁迅尚未发展为肺心病。鲁迅的渗出性胸膜炎（胸水）曾经多次“抽胸水”，但因为没有特效的药物作根本治疗，于是只是治标而未能治本，胸水抽了又“长”。但是，鲁迅的病情严重，并非如邓韦医生所说的那样“抽水就会退热”，并且可以再活10年。因为鲁迅的肺结核没有得到控制，而且合并有肺气肿，可见其全身的病情是十分严重的。

肺气肿可以使得肺泡扩张破裂、互相融合成大泡，这些肺大疱会压迫肺组织而造成肺的通气功能和换气功能障碍。如果肺大疱在肺的脏层胸膜表面，破裂后就会引起自发性气胸。肺结核并发气胸的原因主要是肺大疱的破裂以及肺结核病灶的溃破所致。根据鲁迅的病情，他发生气胸是由肺大疱的破裂引起的。

那么，自发性气胸为何会使鲁迅致死呢？我们有必要谈谈气胸的发生机制、类型及其后果。所谓气胸，是肺部的气体“漏入”胸膜腔之谓。原来胸膜腔由胸膜壁层和脏层构成，是不含空气的密闭的潜在性腔隙。任何原因使胸膜破损，空气进入胸膜腔，便称为气胸。此时胸膜腔内压力升高，甚至负压变成正压，使肺脏压缩，静脉回心血流受阻，产生不同程度的肺、心功能障碍。

自发性气胸根据其类型，病情也轻重不一。通常分为闭合性

气胸（单纯性气胸）、交通性气胸（开放性气胸）和张力性气胸（高压性气胸）。闭合性气胸是脏层胸膜（包着肺脏表面的胸膜）破裂后“漏气”到胸膜腔，不久“漏口”自行闭合。此型病情最轻，漏进胸膜腔的气体经过“抽气”便可解决，如果漏气量少，不用抽气也会自行逐渐吸收。交通性气胸是脏层胸膜的“破口”敞开着，气体可以从肺部漏到胸膜腔，胸膜腔的气体也可“回流”进肺部。这种类型不能经过一次抽气就解决问题。最严重的是张力性气胸，因为脏层胸膜的“破口”呈“活瓣状”，气体不断地从肺部漏入胸膜腔而不能再“回流”肺部，于是胸膜腔的气体不断增加，由于胸腔内的压力骤然升高，肺被压缩，纵隔移位，就会出现严重的呼吸循环障碍。患者表情紧张、胸闷，甚至心律失常，常挣扎坐起，烦躁不安，有发绀、冷汗、脉快、虚脱、甚至呼吸衰竭、意识不清。如不及时处理，就可能致命。鲁迅之死，为什么 1984 年的专家会诊中提出鲁迅的直接死因是气胸呢？显然是根据鲁迅临死前的病情变化来判定的。鲁迅逝世前 4 个月的胸片只见及有“肺结核和肋膜炎”，但鲁迅逝世前一天的病情却变化很快。据日本友人鹿地亘回忆，鲁迅先生逝世前一天曾步行到他寓所访谈，离去时已是傍晚时分。那天天气转冷，当晚鲁迅先生就气喘不止，并不断加剧，仅半天时间就告别了人世。仅“半天时间”就因为“气喘不止，并不断加剧”而死亡，只能用并发气胸来解释。而且，鲁迅的气胸很有可能是张力性气胸，由于没有及时处理而导致死亡。

鲁迅先生逝世 70 多年后的今天，不但肺结核已经有多种特效药物治疗，气胸的治疗也有不少有效的方法，根据患者的病情可以采取抽气、闭式水封瓶引流、手术（胸膜修补术）等措施进行处理。反复发作的气胸，可以在胸腔内注入化学制剂使脏层胸膜与壁层胸膜粘连，胸膜腔闭锁，使破口闭合而让胸腔不再“受气”，肺部也就不会被自己漏到胸腔的气体“欺压”了。

鲁迅先生逝世已经 70 多年，在这半个多世纪的进程中，随着医药技术的发展，目前对肺结核及其并发症的治疗已经突飞猛进。特效抗结核药物的问世，对活动性肺结核的治疗已能达到立竿见影的效果。但是，鲁迅之死，还是有不少值得反思的问题，同时也给我们提出了对疾病防治方面的警示。

① 鲁迅的肺结核，其诊断和治疗都不及时，因此，病情日趋发展而出现了合并症——肺气肿。

② 鲁迅除了患有肺结核外，他还患有慢性支气管炎，这与他长期大量吸烟也有密切的关系。而两者皆可促进肺气肿的形成及肺功能的减退。因此，患有呼吸系统疾病的人，戒烟是非常重要的。

③ 没有应用特效的抗结核药物，是使鲁迅的肺结核得不到控制的根本原因。因为有效的抗结核药物都在 20 世纪 40 年代以后才问世的——链霉素（1944 年）、对氨柳酸钠（1946 年）和异烟肼（1950 年）。因此，在有效的抗结核药物问世之前，对肺结核的治疗只不过是治标不治本而已。所以，今天如果我们患了肺结核，其预后就比鲁迅幸运得多，应当及时采用抗结核药物、按照规定的疗程进行积极的治疗。

④ 解放后，我国对肺结核病进行了积极的防治，肺结核病的发病率大大下降。然而，近年来，肺结核病又有卷土重来的趋势，应当引起大家的重视。

⑤ 随地吐痰是传播肺结核病的危险因素之一，避免随地吐痰不仅是讲究卫生的行为，也是作为人们社会活动的一种公德，希望大家都能够遵守。

兹将结核病合理化疗的六大原则摘录如下，可供现在结核病患者参考。这六大原则是：早期、联合、适量、规律、全程和督导。

（1）早期 早发现，早治疗，至关重要。对于那些结核病密

切接触者，长期应用皮质激素、免疫抑制药、细胞毒素药物治疗者，过度劳累、营养不良者，糖尿病患者，胃大部切除患者等，均为易感人群，应定期体检，尤其当出现低热、乏力、盗汗等结核中毒症状时，更应及时到专科医院就诊，尽早明确诊断。早期活动性病变中的结核菌，处在生长繁殖的代谢旺盛期，如能及时用药，则易被药物杀灭而达到彻底治愈。

(2) 联合 联合用药可发挥药物的协同作用，增强疗效，减少耐药性产生。目前初治病例常用化疗方案为强化期 4 药联合（异烟肼、利福平、吡嗪酰胺加链霉素或乙胺丁醇），巩固期 2~3 药联合（异烟肼、利福平或加乙胺丁醇）。复治病例的联合方案中应选用至少 2 种或 2 种以上敏感药物，不可在原来的基础上只加用 1 种新药，否则可造成对多种药物产生耐药性。

(3) 适量 每一种抗结核药物以发挥最大疗效、产生最小的不良反应为适量。药物剂量不足则疗效差、易产生耐药性，过量则导致不良反应发生。患者必须严守医嘱，在规定的时间内用有效的剂量进行治疗。

(4) 规律 在整个疗程中，患者应定期复查，不漏用一次药物，更不可因临床症状好转而自行停药，严格遵医嘱完成规定疗程。

(5) 全程 化学疗法的疗程长短与结核病的复发率有密切关系。一般标准化疗方案的疗程为 12~18 个月，淋巴结核及结核性脑膜炎为 24 个月，部分肺结核患者可根据情况采取短程化疗 6~9 个月。

(6) 督导 实行直接督导化疗（简称 DOT）是现代结核病控制策略。督导的核心就是发现和治愈涂片结核菌阳性的患者，他们是肺结核的传染源。世界卫生组织全球结核病防治计划预言：DOT 可使下个 10 年的结核病年发病率下降一半，应充分

认识到 DOT 可带来的巨大效益。我国北京、上海所实行的“短程化疗加全程督导或加全程管理”都是这一理论在实践中的应用。

结核病患者及其家属，都应了解并遵守以上化疗原则，从而减少化疗的失败，顺利治愈疾病，以控制结核病的进一步传播。

手指感染，白求恩以身殉职

诺尔曼·白求恩（Norman Bethune）1890年3月4日出生于加拿大安大略省的格雷文赫斯特镇，1916年获多伦多大学医学学士学位，1935年，加入加拿大劳工党。1936年，德、意法西斯武装干涉西班牙革命时，白求恩随加拿大志愿军到马德里前线，为反法西斯的西班牙人民服务。1937年，中国抗日战争爆发后，白求恩不顾家庭劝阻，接受加拿大劳工党和美国共产党的派遣，率领一支由加拿大人和美国人组成的医疗队，不远万里来到中国，1938年4月抵达延安，旋即奔赴晋察冀边区抗日前线。在医疗设备与技术条件极度困难的农村游击战争环境中，白求恩创办了国际和平医院和白求恩卫生学校（即白求恩医科大学的前身），救治了大批伤员，培养了大批医疗干部。白求恩组织了医疗队，亲自到抗日前线服务。他的手术室有时只离火线几里路。他说：“做军医工作，就要和战士在一起，即使牺牲了也是光荣的！”白求恩大夫具有舍己为人的高尚品质。为了挽救一个骨折伤员的生命，他慷慨地献出了自己的鲜血。

1939年10月28日，“冬季扫荡”的日寇疯狂扑向抗日根据地。在涞源县孙家庄，哨兵催促正在做手术的白求恩大夫赶快撤离。白求恩却说：“加快手术速度。”当时躺在手术

床上的战士叫朱德士，大腿粉碎性骨折。白求恩为了与敌人抢时间，不慎刺破左手中指。他将手指伸进消毒液中浸泡了一下，坚持缝完最后一针才转移。10分钟后，敌人冲进村庄。随后，白求恩的手指发炎了，炎症一天天加重。11月1日，又抢救一名丹毒合并蜂窝组织炎的伤员吴明。在抢救中发炎的手指再次受到细菌的感染。后来，在手指疼痛的折磨中，他又连续做了13台手术。

11月7日，白求恩病情迅速恶化，左肘关节下发生转移性脓疡，领导强迫白求恩向后方医院转移。当到达南太平地时，白求恩听到前沿有枪声，便叫担架停下来，想到阵地看一看伤员。但此时他高热已达40℃，浑身瘫软。10日到达唐县黄石口村，白求恩的病情已十分危险。大家很着急，白求恩却平静地说：“我得了败血症，没有办法了……请转告毛主席，我相信中国人民一定会获得解放，遗憾的是我不能亲眼看到新中国诞生了……”

11月12日凌晨5时20分，白求恩在河北省完县（今唐县）黄石口村逝世。临终前，白求恩慰勉身边的同志：“努力吧！向着伟大的路，开辟前面的事业！”白求恩表现了高度的国际主义精神和共产党员的高贵品质，无私地为中国人民解放事业贡献了生命。白求恩逝世后，毛泽东同志在亲笔撰写的《纪念白求恩》一文中，这样评价白求恩大夫的自我牺牲精神、工作热忱和高度责任感：“我们大家要学习他毫无自私自利之心的精神。从这点出发，就可以变为大有利于人民的人。一个人能力有大小，但只要有这点精神，就是一个高尚的人，一个纯粹的人，一个有道德的人，一个脱离了低级趣味的人，一个有益于人民的人。”

众所周知，医生是救死扶伤的战士，他们面临着被感染的危险为患者服务，不少医护工作者在抢救伤病员中付出了辛勤的劳动，甚至舍己救人而光荣献身。2003年春，SARS（“非典”）突然袭来，就有一些临床第一线的医护人员受感染致病乃至殉职。