

人体谜奥

〔二〕



《科学谜奥系列》，是一套帮助青少年了解学习科学知识的科普读物。内容新奇有趣，语言通俗易懂。融离奇性、怪异性、奥秘性于一炉，集知识性、趣味性、科学性于一体。可以引导读者去发现科学的奥妙，开阔读者的科学知识视野，激发读者的科学求索精神。因此，该系列是一套颇具特色的益智科普读物。

图书在版编目 (CIP) 数据

人体谜奥/袁伟华主编. —2 版. —延吉: 延边大学出版社, 2006. 12

(科学谜奥系列; 7)

ISBN 7-5634-1650-1

I. 人… II. 袁… III. 人体—青少年读物 IV. R32-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 034622 号

科学谜奥系列

人 体 谜 奥

袁伟华 主编

延边大学出版社出版发行

(吉林省延吉市延边大学院内)

北京冶金大业印刷有限公司印刷

850×1168 毫米 1/32

印张: 197. 5 字数: 3490 千字

2002 年 6 月第 1 版

2006 年 12 月第 2 版第 1 次印刷

ISBN 7-5634-1650-1/G · 382

定价: 780.00 元 (1—39 册)

内容简介

《科学谜奥系列》是一套帮助青少年了解学习科学知识的科普读物,共 39 本。各书从不同角度,分别对太空、地球、气象、海洋、湖泊、流泉、山洞、动物、植物、人体、外星人、野人、飞碟、科技、建筑、航天、医学、数学、物理、化学、人物、历史、文艺、军事、灵异、部族等方面的谜团及奇异现象,进行了详尽科学的介绍和解释。内容新奇有趣,语言通俗易懂。融离奇性、怪异性、奥秘性于一炉,集知识性、趣味性、科学性于一体。可以引导读者去发现科学的奥妙,开阅读者的科学知识视野,激发读者的科学求索精神。因此,该系列是一套颇具特色的益智科普读物。



目 录

“濒死体验”之谜	(1)
“死不瞑目”之探秘	(9)
“灵魂出窍”之谜	(11)
男人“怀胎”之谜	(14)
神童之谜	(16)
白痴天才之谜	(20)
双舌人	(24)
预感未来之谜	(27)
预言家的奥秘何在	(31)
恶梦变现实	(36)
来自人体的火灾	(38)
人体自燃之谜	(42)
人体辉光之谜	(47)
罕见的躯体爆炸事件	(49)
人体飘浮之谜	(52)
冰冻人之谜	(57)
深度辟谷之谜	(60)
眼睛摄影与人体透视	(68)



意念致动之谜	(72)
意念起火之谜	(77)
透视眼之谜	(80)
白衣人之谜	(86)



“濒死体验”之谜

在美国，被人们称为“濒临死亡的体验”，从所有观察的病例中可以引出一些奇怪的描述。法国的菲利浦·拉布罗曾濒临死亡，他有过离奇的体验和神秘的幻觉，他讲述的经历令人惊诧不已：

“我感觉自己离开了我的身体，我看到了整个房间、里面的物品、四壁、机器和荧光屏。然后我看见自己平躺在床上，这种感觉很短。我的身体和灵魂进入了形状像隧道一样的洞……隧道没有坡度，但它好像在微微上升。里面很亮，越来越亮，眼前只有一片光。光给我带来了一种平静的感觉。我还从没有过这种感觉，我只感受到一种令人快慰的平静和博大的爱。这种爱是难以形容的。我希望能把这种爱给别人，把它像蜜一样献给我周围的人。透过怜悯、柔情、理解的纽带，我在起着变化。”

菲利浦·拉布罗在《横穿》一书中讲述了他的生活。他确实曾生命垂危，在科辛医院急救室里接受抢救。这是一篇关于现实界限、意识边缘、生命极限的报道。是超越死亡吗？不，很显然，任何人都不能死而复活来讲



述这个过程。拉布罗不是幽灵，他曾濒临死亡，事后回忆起他看见和经历的景象与场面，这些场景使他有所改变。

这是些痛苦的场景，首先是一群拉布罗熟悉的已经死去的男人和女人。他们很尊敬他，令人肉麻地鼓励他：来吧，过来吧。拉布罗很爱他们，但是不喜欢他们的请求，更不想和他们在冥府相聚。他在黑暗深渊的边缘拒绝了他们。然后出现了一个光明耀眼的场景，是一个原始而广博的爱的场景，犹如天堂一样。当人的身体左右为难、犹豫着是否死去，而灵魂、精神和大脑可能仍然生存、兴奋并且在无意识的银幕上映出图像时，这是简单的幻觉还是进入上帝也不知晓的无人之地？这是临近死亡不连贯过程的插曲还是进入冥间的前奏？

在美国，人们把这一现象称为“濒死体验”。60年代，瑞士医生伊丽沙贝特·库布勒罗斯就研究过这一现象。她在一家美国医院陪伴那些垂死的病人，当病人苏醒过来，她将病人奇异的叙述记录下来。而另一位美国精神病医生雷蒙·摩迪于1975年首次把“濒死体验”公之于众。他写的《生命之后的生命》一书详述了150名患者濒死经历的体验，并进行了合理分析。有趣的是，这些体验都很相似，除了某些细节外，他们都讲述了同一奇怪的故事：这些男人或女人大部分都听到了医生宣布的死亡通知，听到了一些声响，然后他们离开了自己的躯体，脱离了空间和时间，进入了一个隧道，发现了亮光，遇见了亲友，而这些亲友大都已去世。他们还看



到了他们以往的全部生活，全身心感受到了爱。突然，体验结束了，他们又复活了。他们往往对复活都感到遗憾。

所有死里逃生的人都有同样的体验、同样的故事。除此之外，他们并非经历了这一现象的所有阶段。雷蒙·摩迪虽感到惊异，但仍很谨慎。他得出的结论是：濒死体验的确存在，这无法否认。这种体验的产生不是梦境或幻觉，而是生命的片断。因此，这种体验丝毫不能从科学上证实死后生命的存在，只能证明并未发生死亡，除非是表而的死亡，也就是说死只是一种假象。

雷蒙·摩迪的书取得了成功，“濒死体验”也得到了承认。一个研究濒死阶段的国际协会成立了，并很快在欧洲建立了分会。美国人的研究表明，40%临近死亡的人都回忆起有过濒死体验。根据1982年的一项调查：有800万美国人有过这种体验。证实有这种体验并为此写书的人越来越多。在美国，人们对此并不惊奇，各种解释越来越多，甚至发展成玄奥的学说——新时代论和唯灵论。比如贝蒂·J. 伊迪在《光的怀抱中》里讲述了她在冥间的体验；她遇到了守护天使，遇到了耶稣；她为重返人间而十分痛苦。她还说此次冥间之旅并非无收获，因为她获得了第六感觉，她能了解与她谈话人的生活。

于是在一些人的神秘谰语和另一些人的狂热唯理论之间，“濒死体验”难以确定自己适当的位置。法国人由于文化上的怀疑主义，对“濒死体验”持怀疑态度，对这一现象避而远之。因此，有“濒死体验”的人寥寥无



几，这也许是因为那些“死”而复“活”的人担心被人视为疯子或者可笑的傻瓜。

马赛市圣马丹医院的古拉吕希博士是专门治疗颅脑昏迷病人科的主任，有 350 名患者在她的抢救室接受过治疗。对“濒死体验”很关注的她，常询问患者：请求他们讲述对冥间的回忆，但从未有过结果。医院麻醉师和救生医师工会主席及法国麻醉师学院秘书长马尔赛·维阿拉尔博士虽然不否认“濒死体验”的存在，但他也没有遇到过这种情况。精神病医生帕特里克·德瓦弗兰认为：“濒死体验”是存在的，但是非常少，1000 个病人中大概只有一人苏醒后对“死亡”有记忆。

当摩迪的书在美国出版时，帕特里克·德瓦弗兰博士也完成了他在精神病学方面的研究。他决定写一篇有关“濒死体验”的论文，并开始在大医院救生机构中进行调查，在 33 个能回忆起冥间情形的患者中，有三人对他讲述了“濒死体验”。其中一个男性心脏病患者对救活他非常生气：“我已经到了天堂，这是多好的事啊，可我现在两根肋骨都断了！”

“濒死体验”是存在的，那么它的真实性质是什么呢？是垂死人的幻觉？是大量服药（如镇静药、抗焦虑剂）对患者的作用？是大脑的化学影响或者是潜意识的作用？人们试图对此问题进行解释，而人们的种种解释已深入到人死亡的最晦涩、最基本的领域。

“濒死体验”的产生：濒死体验既不是在全身麻醉时产生（麻醉剂具有很强的遗忘作用），也不是在深度昏迷



时产生。这种体验是在边缘状态中产生。此时，人有某种意识，人处于苏醒的边缘，而死亡的危险并没有达到最顶点。一些身体很健康但是以为自己死了的人（比如从100米的高处摔下来的登山者），或者处于与死亡毫无关系的状态中的人会有这种体验：如性高潮、瑜伽功、神秘的兴奋状态。

遇见亲人的幻觉：在有“濒死体验”时只看到死去的人吗？不，一个年轻姑娘看见了她死去的母亲和仍在世的父亲。一个因意外用枪打伤自己胸部的小伙子看见了他的仍活着的表妹。在“濒死体验”中常常有死去的亲人出现并不令人惊奇，因为首先对有“濒死体验”的人来说，他们已丧失了感觉。此外，对于什么是死亡还有文化上的偏见。总之，人的精神影响会在“濒死体验”中发生作用。

许多“濒死体验”的证人所讲述的天堂景象属于同一种文化现象，全世界对天堂的解释不会超过四五种。对我们来说，天堂是纯洁的光明，对另一些人来说可能是牧场、香榭丽舍岛或者是天上的耶路撒冷。

很显然，人体在对“濒死体验”的解释中具有一定作用。心脏病、感染性或创伤性疾病、脑血流量突然减少等都会改变已知的现象。因此，大脑（思维中枢）皮层的血流不足会阻断系统与记忆有关的脑区。而这一脑区由于不再受大脑皮层抑制而变得过于活跃，因此出现全景回忆的片断（患者看到自己生活连续场景或者片断）。同样的脑供血不足会引起刺激性传感神经分泌（谷



氨酰胺)，这将产生各种幻觉现象。

沉入一条黑暗的隧道中，然后出现耀眼的光芒：这意味着从焦虑、完全的被遗弃过渡到完全的存在，过渡到慰藉。帕特里克·德瓦弗兰解释说：人有一种包罗万象的假想的地理现象，因此会产生黑暗与光明之间的循环，那些在清醒状态做引导梦境的患者就是如此。人们使他们进入放松状态，并提示他们联想一些景象。如果你要求他们想象自己堕入黑暗中，过了片刻，他们便会想到光明，这就如同人忍受黑暗的时间不能很长；而相反，如果你要求他们升上天走向光明，在某一时刻，他们会碰到障碍，使他们的幻影受到破坏，变得暗淡。

这位精神病医生接着说：“黑暗与光明是出生婴儿的第一体验。在黑暗中，婴儿不再与母亲接触，体验到分离。当光明重现，就与母亲重聚，于是体验到新生。”帕特里克·德瓦弗兰最后说，在“临近死亡”的恶劣情况中，患者会经受这种极端典型的第一体验：极度的焦虑转变为极大的慰藉。

精神恍惚和完美爱的感觉：在极端的情况下——大量的体力消耗、剧烈的痛苦、严重的外伤或者心脏停跳，大脑大量产生B—内啡肽、激素，这些物质能起到消除痛苦并导致一种精神恍惚的状态。神经科医生尚达尔·奥塞·豪解释说：“这些物质是产生患者所讲述的那种强烈的舒适感觉的原因。在狗身上做的实验证实狗的心跳停止时，会分泌出内啡肽。”近几年来对死亡进行研究的心理学博士玛丽·弗雷德里克·巴盖补充说：“有一种类似



吸毒者所体验的闪光感觉。”

除了上述特殊的激素外，帕特里克·德瓦弗兰又提出一个假设。他认为每个人身上都有一种潜在的惬意的感觉，就像有潜在的焦虑一样。

分身之谜：这显然是“濒死体验”最有迷惑力的部分之一。这种分身和飞越自我的感觉，这种身体与精神（或灵魂）的分离，正如布拉森说的，好像身体与灵魂只能在一点上达成一致：分离。

实际上，分身现象可以在两种完全相反的情况下出现：一种是在警觉性很弱的状态，另一种正相反，是在警觉性特别强的状态。第一种情况是在进行深度放松疗法后或者在睡眠后，从身体重返大脑的信息变得很微弱，在某一时刻由于特别的放松，人会感到不知身体在何处，并在一种想象的体验中摇摆。这是一种某些人能按照要求达到的状态，也是某些精神或智力上的技术能促成实现的状态。

而第二种情况，人可以失去与身体的接触，因为在强烈的精神压力下或在有死亡危险的情况下，人的思维活动神奇般地加快，并且特别的清醒，所有平庸和普通的有关身体位置的信息都在其他信息潮的冲击下被淹没了。似乎意识不能体现自己时就会出现失衡，人会在他的身体之上看到自己，并重新组成一个自己所在的环境（大多是一间手术室或急救室）。

这时，人看到的景物如自己的身体、外科医生或者急救人员，是否与真实的情况相符呢？是相符的，但是



有一些失真，很多细节是错的，有的人会看到蓝色的消防车，有的人会看到护士的头发变了颜色。

英国研究人员苏珊·布莱克摩系统地研究了 300 个有分身体验人的情况。她还要求一些“正常”人描述自己的卧室，这些人描述的情况平均有 20% 与实际情况不符。错误的比率并不比有“濒死体验”的人低。对此，帕特里克·德瓦弗兰解释说：“人在经常不断地描绘我们所处的现实空间，如果人失去与自身身体的接触，就会利用这种认识能力重新组成物质环境，使自己置身其中。

总之，这一切都在导致“濒死体验”的关键和非常的时刻发生，就好像在瞬间就揭示出我们作为人是什么这样一个核心：是一座小化工厂（产生内啡肽），同时能产生一些个人回忆（对亲人的记忆、个人生活的回忆）和一些基本的、创造性的结构（文化描绘、原始的体验）。

最后，还有一点令人惊异：每一个有“濒死体验”的人——经历了完美爱意的人，苏醒后都有改变，大部分人不再害怕死。某些人由于难以接受这种体验，变成爱情的狂热崇拜者，类似迷恋愚蠢行为或神秘主义的歇斯底里患者。另一些接受了这种启示，并长久地从中获得一份额外的人道，就如同走上了通向大马士革之路，得到光明和爱的启示。帕特里克·德瓦弗兰谨慎地说：“我并不排除我们大家在死的时候或多或少都会有类似的体验。”但愿如此。

（郭维安）



“死不瞑目”之探秘

“死不瞑目”通常是用来形容死而心不甘的状况的。

然而，见到一个人“死不瞑目”，即死后还睁着眼或没有完全闭上眼，便下“此人死而心不甘”的结论，那就未免过于武断了。因为，大多数人的“死不瞑目”并非因心中不甘，而是由于某些疾病造成生前就不“瞑目”了。

一个人能否完成“闭眼”这个动作，是受多种因素影响的。主动的因素包括支配闭眼动作的神经（如面神经）和眼睑的状况。这些因素的变化可单独或联合起作用，造成“闭眼”的“不能”或“不全”，从而发生“不瞑目”。

面神经可因风湿、受寒、局部受压、局部循环障碍、病毒感染等原因而发炎，也可因外伤或外科手术过程而损伤，这些都有可能使面神经麻痹，使眼轮匝肌的肌肉失去张力，造成闭眼的困难；眼睑可因外伤、炎症等造成疤痕收缩，而使眼睑不能闭合。

这一类患者一般视力不受影响，如果引起面神经麻痹的原因能够消除，面神经及其支配的肌肉功能就能得



以恢复，眼睑的疤痕得到整修，“不瞑目”的状况是可以消除的。

眼球凸出是造成“不瞑目”的另一重要原因。眼眶内的蜂窝组织炎、海绵窦血栓，可造成炎症性的眼球凸出；外伤性海绵窦漏可造成血液回流障碍性眼凸出；眼眶内的皮样囊肿、血管瘤、视网膜母细胞瘤、横纹肌肉瘤、绿色瘤、视神经胶质瘤，可造成眼球肿瘤性凸出；甲状腺功能亢进患者常有内分泌性的眼球凸出；眼眶内的肺吸虫病也可能使眼球凸出。不论哪种原因造成的眼球凸出，均有可能使眼睑闭合时遮盖不住整个眼睛，形成眼睑闭合的不全，以致“不能瞑目”。

活着“不瞑目”的人，要特别注意眼球的保护，例如，面神经麻痹的患者，就要积极采取保护角膜以及预防结膜发炎的措施。

但的确也有小部分人，并非疾病的原因使眼睛不能闭合，而是在临死之前，或因疾病的痛苦而挣扎，或因与人格斗时奋力抗击，或因重重心事未了，在生命最后一瞬间仍强行睁大眼睛，以致死后眼睛仍处于不闭合状态、这种“死不瞑目”才是真正的“虽死而心仍不甘”。

(华 英)



“灵魂出窍”之谜

我们都知道，意识是大脑的产物，它不能脱离人的肉体而独立存在。然而，近年来这种观点却受到了怀疑，有人提出，意识是可以游离于大脑之外的，并把这种现象称为“意识外逸”。

一般人是体会不到这种意识外逸的，但有一些经历过临床死亡期的人，却能获得这种体验。

据国外有关调查得知，有 53% 的人追述他们的经历短暂的临床死亡期时，产生了意识逸出肉体之外的感觉。他们大多觉得自己的意识游离到了天花板上或半空中，许多人还觉得自身形象脱离躯体，在远处极冷漠地观看医生们在自己躯体周围忙碌着。

这是怎么回事呢？难道“灵魂出窍”这种一直被斥为迷信的传说真的存在吗？富有启示的是，处于临床死亡状态中的这种体验，在处于练功状态的气功修炼者那里也是存在的，只不过气功学上把这类意识外逸现象称作“阳神出壳”而已。

有一位气功师曾披露了他于 1988 年 12 月 3 日体验“阳神出壳”的过程。那天下午 3 点钟左右，在练功的恍



惚若睡的状态中，他突然感到从肉体中分离出了一个身体向上飘起。而他的知觉与意识都存在于分离出来的无形身躯之中，而留在床上的肉体则变得毫无知觉，犹如死尸一般。无形身躯先是在肉体上方停留了片刻，随着意念的变化，透过关着的铁门飘到了空外，升上了云空，看到了太阳……当意识到该回去时，无形身躯立即下降，迅速回归室内与留在床上的肉体重合为一体，此时的肉体立即恢复了知觉。

这位气功修炼者对“阳神出壳”的清醒而真切的体验，为科学界进一步探索意识与肉体的关系之谜提供了有价值的线索。其实，这类意识外逸的体验在气功师那里是经常遇到的。不但如此，作为与气功无缘的普通人，有时也会偶然产生“阳神出壳”或者是“灵魂出窍”的体验。

据日本著名影星山口百惠回忆：有一天，她茫然地坐在床上，什么也不想，突然，她像踩空了楼梯一样产生了跌落下去的极大冲击感，旋即出现了奇迹：她的“灵魂”好像悬在空中，她真切地看到了自己的肉体坐在床上，这是平生第一次能够这样真实地看若自己。接着传来母亲的声音，她看见母亲和妹妹正坐在楼梯下谈话。过了一会儿，山口百惠“灵魂”回归，她发现自己仍坐在原来的地方。

目前，人们对意识与肉体关系之谜的探讨，集中在对立的两极上。

处在此极的观点认为，所谓意识外逸是在大脑对外