

美国著名
外科医生的
生涯手记

葛文德
医生
三部曲

Being Mortal

Medicine and What Matters in the End



最好的告别

关于衰老与死亡，你必须知道的常识

[美] 阿图·葛文德 (Atul Gawande) 著

王一方 主编 彭小华 译

亚马逊年度好书 《纽约时报》畅销书

《展望》杂志年度“全球十大思想家”-阿图医生划时代之作

 浙江人民出版社
ZHEJIANG PEOPLE'S PUBLISHING HOUSE

Being Mortal

Medicine and What Matters in the End



最好的告别

关于衰老与死亡，
你必须知道的常识

[美] 阿图·葛文德 (Atul Gawande) ◎著

王一方◎主编 彭小华◎译

图书在版编目 (CIP) 数据

最好的告别：关于衰老与死亡，你必须知道的常识 / (美) 葛文德著；彭小华译. —杭州：浙江人民出版社，2015.8
ISBN 978-7-213-06779-2

浙江省版权局
著作权合同登记章
图字：11-2015-42 号

I. ①最… II. ①葛… ②彭… III. ①临终关怀学

IV. ①R48

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 145339 号

上架指导：社会科学 / 医学

版权所有，侵权必究

本书法律顾问 北京市盈科律师事务所 崔爽律师
张雅琴律师

最好的告别：关于衰老与死亡，你必须知道的常识

作 者：[美] 阿图·葛文德 著

译 者：彭小华 译

出版发行：浙江人民出版社（杭州体育场路347号 邮编 310006）

市场部电话：（0571）85061682 85176516

集团网址：浙江出版联合集团 <http://www.zjcb.com>

责任编辑：金 纪

责任校对：朱志萍

印 刷：北京鹏润伟业印刷有限公司

开 本：720mm × 965mm 1/16

印 张：17

字 数：20.7万

插 页：3

版 次：2015年8月第1版

印 次：2015年8月第1次印刷

书 号：ISBN 978-7-213-06779-2

定 价：54.90元

如发现印装质量问题，影响阅读，请与市场部联系调换。

Being Mortal

Medicine
and
What Matters
in the End

赞誉

《最好的告别》警示我们，美国医学界为“生”做好了准备，但没为“死”做准备。这是阿图·葛文德最有力，也最感人的一本书。

马尔科姆·格拉德威尔，畅销书《引爆点》的作者

我们把老、弱、死都医学化了，认为它们只是又一个需要克服的临床问题。然而，在人近黄昏之时，所需的不仅仅是医药，还有生活——有意义的生活，在当时情形下尽可能丰富和充分的生活。《最好的告别》不仅充满智慧、感人至深，而且，对我们的时代而言，这是一本重要的、富有洞见的著作。

奥利弗·萨克斯，畅销书《错把妻子当帽子》的作者

这是一本感人肺腑、贴合大众需求的著作，不只讲述了死亡和医药的局限，也揭示了如何自主、快乐、拥有尊严地活到生命的终点。

凯瑟琳·布（Katherine Boo），普利策奖获奖者

雄辩，感人。

《经济学人》

十多年来，阿图·葛文德一直没有停下探寻医学问题的脚步。在《最好的告别》中，结合多年的外科医生经验与流畅的文笔，他讲述了一个个伤感而发人深省的故事，厘清了他目前最关心的主题。

《芝加哥论坛报》

震撼。

《纽约杂志》

在《最好的告别》中，阿图·葛文德全面细致地探究了衰老、死亡以及医学界对二者的不当处置，这是他目前为止最好、最有个性的一部著作。

《波士顿环球报》

富有启发性。

珍妮特·马斯林 (Janet Maslin)，《纽约时报》

《最好的告别》令我眼泪汪汪、愤愤不平，整整一个星期都在不停地谈论它。身为外科医生，葛文德指出，医学院在帮助医生同病人一起面对死亡主题方面做得不够，令人信服。难得读到这样一本发人深省的书。

《自然》

阿图·葛文德这本兼具智慧与勇气的著作提出了我们谁都不愿思考的问题，非同凡响。

彼得·凯里 (Peter Carey)，《星期日泰晤士报》

葛文德的书令人印象深刻，相信它很可能改变整个医疗行业。希望这本书能拥有和影响更多读者。

黛安娜·阿西尔 (Diana Athill)，《金融时报》

好极了。

《新共和周刊》

这是一本召唤行动的书。它告诉我们，一旦社会忽视衰老与死亡的话题，常常就会出问题。

《旧金山纪事报》

Being Mortal

Medicine
and
What Matters
in the End

总序

了不起的葛文德

生命之思与医学之悟

王一方

北京大学医学部 教授

如今的阅读多少带些偶像情结，让大家读读葛文德得给个理由先。他是何方神圣？首先，他服务的机构在国人眼里颇为荣耀——美国波士顿的哈佛大学医学院，职位是外科教授。大伙儿印象中的外科大夫大多比较明快、潇洒，他也不例外。更厉害的是，这位老兄还是世界卫生组织（WHO）全球病患安全挑战项目负责人，克林顿、奥巴马两届美国民主党政府的医改顾问。这说明什么呢？能耐与境界，够水准。不过，读书不是读身份，要读文章气象，还要读文字品味，是否优美、雅致？这一点也不含糊，这位外科医生不仅手术做得漂亮，文字也够典雅，他是一位畅销书作家，风韵杂志《纽约客》上有他的专栏。

打开葛文德的档案袋，你会发现，这位天才并非纯正的美国佬，而是

印度移民的后裔，从照片上看就是一个印度文艺青年的范儿。他的父母都是医生，符合美国人“医不三世，不服其药”（讲究医学世家）的传统。他1987年毕业于美国西海岸的斯坦福大学，两年后从伦敦郊外的牛津大学贝利奥尔学院挣回一个哲学、政治与经济学的学位，谁知他校园情缘还未了，1995年毕业于哈佛大学，这一回拿了医学博士，还不满足，回身又在哈佛取了一个公共卫生硕士。

葛文德的书映射的是他的生命之思与医学之悟。在葛文德看来，医学之美在于思维之花的绽放，从不思（老师教，学生练）到寻思，从浅思到深思，从顺思到反思，从技术之思到哲理之思。阿图·葛文德三本书的书名就充满哲学意味和宿命感：《医生的修炼》+《医生的精进》+《最好的告别》，生命必须穿越复杂性（混乱、麻烦、不确定性、偶然性、多样性），然后追逐纯美的境界，但完美永远无法抵达，生命必然走向涅槃。

无论是医生，还是患者，都要接纳临床的复杂性，预设一份豁达，才能体验技术征服、超越后的愉悦；才能体验到医术是心术，不可先知、不可全知的不确定性。一半是直觉思维（叙事思维），一半是循证思维（精准医疗），两者水乳交融；一会儿是直觉后的循证，一会儿是循证后的直觉。外科干的是手艺活（鹰眼、狮心、女人手），蕴含着高度的技巧化，流淌着手艺思维。好的外科医生应该关注手艺的养成，品味手术的境界（炉火纯青）。医学的奥妙就在于超越不确定性去追求完美，这可能吗？葛文德在书中描述的印度医生的故事告诉我们：低配置 + 高效率，完全有可能！

其中一个案例是印度乡镇医生用腹腔镜修补消化性溃疡穿孔的奇迹。印度的消化性溃疡病例很多，而且大多病情严重，许多人一直到发生穿孔才来就医。一位叫莫特瓦的基层大夫发明了一种新的手术方法，用腹腔镜修补穿孔性溃疡，手术切口只有0.6厘米，平均费时45分钟。葛文德现场观摩

过这样的手术，使用价格低廉而老旧的腹腔镜设备，莫特瓦手法一流，动作敏捷。结果显示，他的手术比起传统的开腹手术并发症少、恢复快，在印度南部尘土飞扬的偏僻小镇上，创造了世界一流的腹部外科手术，令美国同行刮目相看。

阿图·葛文德在《医生的修炼》一书中讲述了亲历的十几个故事，通过这些故事揭示了临床医生的精神发育历程。临床医学分科越来越细，专科化、专门化的趋势不可遏制，临床医生的成长必然经历“小专科+大人文”的蜕变历程。第一个故事是关于他早年经历的新手上市的疑惑与开悟，外科的历练从柳叶刀开始，初为医生，还必须学习并熟练掌握中央静脉导管的安置术。这个活儿可不好干，反反复复，跌跌撞撞，才算闯关成功。因此，从踏上从医之路的第一天起，他就发现医学的永恒困惑——不确定性的前提（缺损配置）与对完美结局（无缺陷）的希冀。医生每天都要面对变化莫测的疾病和病人，信息不充分，基础理论（病因、病理）也不明了，医生个体的知识、能力、经验都不平衡，但无论资深人士，还是毛头小子，却都要作出近乎完美的临床应对，达到患者对疗效的最优预期。

即使到了高年资阶段，他依然认为医学中最大的困惑还是不确定性。病人因为无法确诊而惶恐不安，医生因为不能确诊而左右为难，医疗费用因为不确定性的探究而节节攀升，社会舆论因为不确定性而质疑医学的科学性。在形形色色的不确定性煎熬中，医生应该转变自己的态度，不把呈现确定性作为职业的唯一价值，转而以友善与共情去安抚惶惑的病人和躁动的家属。他还有一个不同凡响的理念：诊疗中的不确定性使法律问题根本无法厘清，无法知道医疗风险究竟来自于疾病自身的不确定性转归（不可抗力的凶险），还是应该归咎于医生的过失。因此，贸然起诉某个医生成为一个前提谬误的命题。

临床中，要战胜医学的不确定性，信心与技巧都是从实践中习得的，但这都必须以活生生的病人作为训练对象，但谁又愿意把自己作为新手的练习对象呢？如果谁都不愿意做此让步，那么，成熟的医生如何出位呢？医学院教学医院每一天都在给病人最好的治疗、照顾与给医学新人增加练习机会之间犯愁。临床医学的进步无法消减技术试运行阶段和新人试手阶段的代价。为保证病人安全，要尽可能缩短，甚至消灭技术的学习与适应阶段。

葛文德在书中还谈及外科机器人与人机博弈命题。如今，达芬奇机器人已经成为许多三甲医院的常规配置，人们对此充满乐观，其实，这背后隐藏着人机博弈的阴影。1996年，瑞典兰德大学附属医院负责心脏监护的资深专家沃林主任与电脑识别仪比赛，分别对2240份心电图资料（其中一半是问题心电图）进行分析识别，结果，沃林识别出620份，电脑识别出738份，电脑仪以20%的优势击败资深专家。几乎在所有的竞赛中，电脑要么与人类战平，要么胜过人类。或许数码医疗的前景是水火不容，不是相辅相成。对立的观点认为智能机器人的冰冷服务会消解医疗中的人性温度，使病人更加孤独。而互洽的观点则支持医生摆脱事务性纷扰，专注于医疗中的人性关怀。

葛文德常常问一些很傻的问题，譬如“医生为什么需要年会”，答案是医疗年会是名利场，也是医生相互学术欣赏和精神取暖的地方，年会将满足医生内心深处的孤独与交往渴望，缓解孤岛生存境遇，收获心灵慰藉。他感叹收入6位数的医生最爱厂商散发的价值才几美元的小礼物，其实是以此作为自己出席年会的见证。在年会上他有一个意外的发现，呆呆的医生们太专注于当下，而漠视学科历史。有一个复制外科历史文献的摊位门庭冷落，引起了他的悲悯和敬畏。

在医生队伍里，常常会有一些问题医生需要矫正，问题是医疗过失并

不集中在个别医生头上，如何区分坏医生的恶意伤害与好医生的概率差错？美国的问题医生各种各样：酗酒、吸毒、好色（性骚扰或性侵）、责任感丧失、毫无同情心、贪婪。在《医生的修炼》一书中提到了一位叫哈里森的问题医生，详细分析了他的心灵堕落史。当然，问题医生会面对同行的责难，但是，最终的拯救行动必须靠专业的矫治中心。不然，让问题医生泛滥才想到行业自救似乎就太晚了。

在《医生的精进》一书中也有很多有趣的故事，如“洗手这回事”“医疗中的性骚扰”（并非只是问题医生骚扰病人，也有问题病人骚扰医生）“薪酬的奥秘”“死刑室里的医生”“一个都不要放弃”“产房里的故事”“印度之行”，细细品味，韵味无穷。

很显然，即使是医神，也不能宣称自己全知全能。一次，朋友问了葛文德一个医学问题：“腹腔神经丛到底在哪儿？”他被问住了。朋友讥讽他：“你这医生到底干什么吃的，这都不懂？！”生活中，“灯下黑”的境遇比比皆是：他的妻子曾遭遇两次流产，第一个孩子出生时主动脉缺失；女儿曾因为跌倒弄到肘部脱臼，而他却没有意识到；妻子也曾在那个从未听说过的手腕部位韧带撕裂过。每每遭遇这类事情时，他都觉得自己的医学知识太贫乏了。在他看来，医生需要掌握的知识在容量和复杂程度上已经大大超出了个体所能承载的极限，根本就没人能全部掌握并理解这些知识。结果，医生和科学家们的分工越来越细微、越来越专业化。如果我无法处理 13 600 种疾病，那好，也许 50 种我可以应付得来——或者至少有一种疾病是我主攻的。就这样，医生变成了一位专家，关心的只是自己专业范围之内的事，而医学能否让整个医疗系统更好地造福人类这一层次的问题，渐渐不在我们的考虑范畴之内。出路在哪里？医学需要整个系统的成功运作，这个系统包括人和技术，其中最大的困难是如何使他们协同工作，光有一流的配套设施是不够的。

他提到一个百密一疏、功亏一篑的案例。史密斯先生 34 岁那年遭遇了一场车祸，腿部、盆骨和手臂骨折，双肺衰竭，内出血不止。医院的外伤治疗小组立即投入了抢救，他们将断裂的腿、盆骨和手臂固定住，在胸腔两侧插入导管对肺部进行再扩展，输血并摘取了因破裂而出血不止的脾脏。三个星期后，史密斯终于熬了过来。临床医生们几乎每件小事都做到了最好，但他们忽略了一个小小的细节：忘记给史密斯打疫苗了。对于每个接受脾脏摘除手术的病人来说，疫苗必须打，因为疫苗会帮助对抗侵犯人体的三种病菌。外科医生以为 ICU 医生会打，ICU 医生以为初级护理师会打，而初级护理师以为外科医生已经打过了，大家都忘了。两年以后，史密斯在海滩度假时偶发链球菌感染，感染迅速蔓延。虽然史密斯最终幸存了下来，但代价是手指、脚趾全部切除。

在美国，接受过紧急脾脏切除手术的病人中，进行过基础疫苗接种的人只有一半。为什么病人接受的治疗是不达标的？解决问题的答案在于我们没有认识到科学的复杂性已经从根本上改变了医学领域，那种靠一个工匠式的医师拟定一个治疗方案就可以挽救病人的年代已经一去不复返了。我们必须向机械工程师学习，让各部分配件配合默契，在为人类提供救助和慰藉时，于细微之处让整个系统张弛有度，获得上佳表现。这个行业需要科学（规范），需要艺术（直觉），需要革新（创造），也需要谦卑（敬畏）。

在新书《最好的告别》中，葛文德变得宿命起来，他深知，医学再怎么发愤图强，依然无法摆脱一个很确定的结局，那就是永远也无法战胜死神，生命的最后一课必定是衰老与死亡。于是，刚刚满 50 岁的葛文德把目光聚焦于人类的衰老和死亡的逼近与应对。他依然是给大家讲故事，讲他妻子姥姥高龄独居的故事（从自信走向自欺，再到可悲的历程）；讲一对医学专家夫妇一步一步迈入衰老栈道，亲历失能、失明、失智，生活品质逐渐下滑，

最后滑向深渊的故事；讲一个有创意的社区医生突发奇想，改造传统养老机构的故事（一个允许喂养宠物的决定令养老院顿时生机盎然）。还有美国的普通家庭如何为养老奉亲承受难以负担的经济压力，社会福利养老机构总是有各种死角和盲点，而居家养老又无法提供社群交往的支撑。这些矛盾几乎无法调和。

恋生恶死是人之常态，但死亡面前人人平等，无论你是国王，还是车夫，是大亨，还是乞丐，地位与金钱都无法改变个体生命必死的事实。人生的最后一道考题就是如何面对死神的召唤，恐惧、沮丧、忧伤是人之常情，再坚强、豁达的人在死神面前也无法高傲、从容起来。现世的花红柳绿、死亡过程的挣扎抗拒和对于来世的困惑迷茫都是死亡降临时不可避免的纠结。但是无论怎样纠结，我们还是需要迈过那一道门槛，去远方遨游。如何安顿这颗不安的灵魂，是现代安宁缓和医疗的首要课题，也是每个凡人需要借助灵魂修炼才能坦然面对的生命节目。

从对医学不确定性的认知到对死亡必然性的豁然，葛文德大夫完成了一个医生最完美的精神发育，也昭示了现代医学在高技术、高消费驱使下飙车遇阻（衰老死亡是最后的刹车）的警醒。死生有度，生命无常，原来，这么朴实的真谛却需要我们用人生那宝贵的“30 000天”的一大半来点拨、感悟，真是应了孔老夫子那句名言：五十而知天命。

王一方

国内知名医学人文学者，北京大学医学人文研究院教授，北京大学科学史与科学哲学中心研究员。为北京大学医学部博士生、硕士生主讲医学哲学、医学思想史、健康传播、生死观等课程。



你不是一个人在读书！
扫码进入湛庐“医学人文”读者群，
与小伙伴“同读共进”！



关注“庐客汇”，
回复“最好的告别”，看葛文德医生写给从医者的
5个建议以及更多惊喜。

Being Mortal

Medicine
and
What Matters
in the End

目录

赞誉 / I

总序 了不起的葛文德 / III

自序 一介凡夫 / 001
医生也许都想错了

在医学院读书期间，我学到了很多，但是不包括死亡。第一个学期，我得到一具皮革似的干尸用于解剖，但那仅仅是了解人体解剖学的一个途径而已。对于衰老、衰弱和濒死，我仍旧一无所知，教科书也几乎只字不提。这个过程如何演变、人们如何体验生命的终点、对周围人有什么影响——这些问题好像都无关宏旨。

01 独立 / 011
活到100岁的代价

过去，能够活到老年的人并不多见，但是今天，科技、医疗的进步让高龄不再具有稀缺价值。然而，不管我们的寿命如何延续，“老”就像日落一样无可避免。当独立、自助的生活不能再维持时，我们该怎么办？独立、自尊的生活是否将一去不复返？

- ◎田园牧歌式的老年生活
- ◎活得久了，问题来了
- ◎当独立自主的生活不再

02 崩溃

接受变老这件事

/ 023

生命衰亡的过程像一条长长缓缓的曲线，主流的医生会避开已过生命之巅的老年人，因为他们没有对付“老废物”的设施。长生不老的幻觉大行其道，可老年病学医生要求我们承认自己会衰老，这真的有点难。

- ◎人如何衰老以及为什么会老
- ◎连医生都避之不及的老年病
- ◎脚才是老年人真正的危险
- ◎承认“年纪大了”才能活得自然
- ◎老年病学家的晚年生活

03 依赖

我们为老做好准备了吗

/ 051

老年是一系列连续不断的丧失，这些人处于生命旅程的最后阶段。疗养院的创办从来不是为了帮助人们面对高龄的依赖问题，而是为了给医院腾床位。几乎没有一所疗养院的工作人员会跟你一起坐下来，努力理解在这种情况下生活对你到底意味着什么，更不用说帮你建立一个家、一个使得真正的生活变得可能的地方。

- ◎衰老是一系列的丧失
- ◎离开生活几十年的家
- ◎“关”在救济院的“犯人们”
- ◎应运而生的疗养院
- ◎老了但对生活的要求不能仅仅是安全

04 帮助

适应从家到老人院生活的转变

/ 073

我们想象不出，在我们衰老、脆弱，没人帮助就无法生活的情况下，还能有什么更好的选择。一所小小的房子，小小的厨房和卫生间，可以自己锁上房门，没人要我们按时起床，穿衣，吃药……走出家门，来到另一处住脚，我们能奢望些什么。

- ◎什么时候可以考虑去老人院看一看
- ◎老人的渴求：一扇能上锁的门
- ◎有没有一个真正像家的“老年之家”
- ◎如何平衡善意的保护和自立的尊严

05 更好的生活

抗击疗养院的三大瘟疫

/ 101

厌倦感、孤独感和无助感，是疗养院的三大瘟疫，一位曾经的差生用两条狗、4只猫、100只长尾小鹦鹉、一片菜园和一个花园，向这三大瘟疫发起了猛攻。他成功了，疗养院的死亡率降低了15%。医学专业人士专注于修复健康，而不是心灵的滋养。但我们不要忘了，晚年生活的伊甸园里不能只有安全和保护，有价值的生活也是我们需要的。

- ◎绝望疗养院里的疯狂计划
- ◎用两条狗、4只猫、100只鸟发起的革命
- ◎修复健康，也需滋养心灵
- ◎生活中最好的事，就是能自己上厕所
- ◎战胜老年生活的无聊与无助

06 放手

什么时候努力医治，什么时候放弃治疗

/ 135

如果你的心脏停搏，你希望做心脏复苏吗？你愿意采取如插管和机械通气这样的积极治疗吗？你愿意使用抗生素吗？如果不能自行进食，你愿意采取鼻饲或者静脉营养吗？在生命临近终点的时刻，我们和医生谈些什么呢？难道医生的职责不是让病人尽量多活，哪怕多一分钟、一秒钟也好？我们到底付钱让医生做什么？

- ◎大限来临该做什么
- ◎善终护理不是无所作为
- ◎100种治疗方法不一定能有一种有用
- ◎尽全力救治也许不是最正确的做法
- ◎临终讨论专家的话术
- ◎从医疗到照顾，从绝望到解脱

07 艰难的谈话

/ 173

为迎接生命的终点谋求共识

我们来到了岔道口，我曾经目睹几十位病人经过同样的岔道口。父亲会逐渐全身瘫痪，严重的危机逼在眼前，艰难的谈话总要开始。如果瘫痪，他最担心什么？如果情况恶化，他有什么目标？他愿意做哪些取舍？这是我一生中问过的最艰难的问题。

- ◎选择可以信任的医生
- ◎三种医患关系：家长型、资讯型、解释型
- ◎理解个人生命的有限性
- ◎少做一点也是一种帮助
- ◎艰难的谈话如何开始

08 勇气

/ 209

最好的告别

父亲在生命的最后一天体验到的痛苦并不完全是身体上的。有时候他“浮出水面”，在意识最清楚的时候，听见我们的声音，他会露出微笑。然后他“完全上岸”了，意识到事情还没有结束，他本来希望已经全部消失的痛苦、焦虑仍然还在。他只有睡着的时候才是平静的。勇气是面对知道需要害怕什么或者希望什么时体现的力量，而智慧是审慎的力量。辅助生活比辅助死亡艰难得多，但是，它的可能性也好得多。

- ◎选择比风险计算更复杂
- ◎善终不是好死而是好好活到终点
- ◎和父亲最后的对话

尾声

三杯恒河水

/ 235

思考死亡是为了活得更好

我从来没有想到，我作为医生，最有意义的体验会来自于帮助他人处理医学无能为力的问题。但是，无论是对于病人，还是朋友，抑或我爱之深切的父亲，概莫能外。

致谢

/ 241

译者后记

/ 245