

▪ 本书获美国国家图书奖 ▪

看清死亡的脸，理解生命的意义

死的艺术，就是生的艺术

善终

是一种神话

专业医药的胜利

未必是临终者的幸福

过迟或过早地离开人世

都不是正确的选择

外科医生 手记

死亡的脸

「美」舍温·努兰 (Sherwin B. Nuland) / 著
杨慕华 / 译

海南出版社

外科医生手记

死亡的脸

[美] 舍温·努兰 (Sherwin B. Nuland) 著

杨慕华 译

海南出版社

How We Die

by Sherwin B. Nuland

Copyright © 1993 by Sherwin B. Nuland

Illustrations copyright © 1993 by Michael R. Dulude

中文简体字版权 © 2001 海南出版社

本书由 Alfred · A · Knopf, a division of Random House, Inc. 安排出版

版权所有 不得翻印

版权合同登记号：图字：30 - 2002 - 003 号

图书在版编目(CIP)数据

死亡的脸/(美)努兰(Nuland, S. B.)著; 杨慕华 译.

—海口: 海南出版社, 2002.4(2008.7 重印)

书名原文: How We Die

ISBN 978 - 7 - 5443 - 0374 - 3

I. 死… II. ①努…②杨… III. 死亡—普及读物 IV. R339.3 - 49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 015281 号

死亡的脸

作 者: [美] 舍温·努兰(Sherwin B. Nuland)

译 者: 杨慕华

出 版 人: 苏 斌

总 策 划: 刘 靖 任建成

责任编辑: 黄宪萍

装帧设计: 第三工作室·黎花莉

责任印制: 杨 程

印刷装订: 北京兴民印刷厂

读者服务: 杨秀美

海南出版社 出版发行

地址: 海口市金盘开发区建设三横路 2 号

邮编: 570216

电话: 0898 - 66812776

E-mail: hnbook@263.net

经销: 全国新华书店经销

出版日期: 2008 年 7 月第 2 版 2008 年 7 月第 1 次印刷

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 16.5

字 数: 164 千

书 号: ISBN 978 - 7 - 5443 - 0374 - 3

定 价: 28.00 元

本社常年法律顾问: 中国版权保护中心法律部

【版权所有 请勿翻印、转载, 违者必究】

如有缺页、破损、倒装等印装质量问题, 请寄回本社更换

死亡之门成千上万，由人自行。

——约翰·韦伯斯特，《马尔菲公爵夫人》
(John Webster, *The Duchess of Malfi*, 1612)

前言 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，还是想更加了解垂死的所爱之人身上究竟发生了什么事——更可能是在自我意识中，对每个人都将参与的死亡的好奇——我们都被生命终结乐章的种种所吸引。对大部分人而言，死亡仍是一个不可说的秘密，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；我们被一种招惹危险的原始快感所吸引。蛾与火，人与死——中间是没有多大区别的。

似乎没有人在心理上，真的能接受自己一死就是一种永久的无意识状态，既不是空虚，也非真空。与诱惑一样，我们想寻找一些方法来拒绝承认死亡的力量，以及逃避它对人们思想的控制。当它越来越近时，我们就会用一些传统的方法，有意识或潜意识地掩饰它的真相，如民间故事、寓言、梦，甚至笑话。在最近数十年，我们又添加了一些新的方法：我们创造出一种现代的死法，它发生在医院里，在此处死亡可以藏身，自然的腐败得以净化，然后再用现代的葬礼来包装。我们现在不但能否认死亡的力量，甚至能否认大自然本身的力量。我们在自然面前掩面，却仍将手指稍微分开一点点，因为在我们心中有某种东西，使我们无法不去偷窥死亡的真面目。

我们撰写死亡的脚本，渴望它们在垂死亲人的身上演出，而他们的表现通常也很符合我们的期望。西方社会在传统上一直相信这类脚本，过去几个世纪，人们都认为善终是对灵魂的拯救，对家人与朋友来说也是提升心灵层次的经验，并且在文

学与美术作品中歌颂“死亡的艺术”（ars moriendi）。一开始，死亡的艺术是宗教性与精神性的，如同15世纪画家威廉·卡克斯顿（William Caxton）所描述的，是“人类灵魂崩溃的艺术”。数百年来，它逐渐演变成“美丽的死亡”的观念，事实上也应该是正确的死亡途径。但由于今日我们想将死亡隐藏与净化，使死亡的艺术变得十分困难——因为死亡那一幕常发生于隐藏死亡真相的特定场所，如加护中心、肿瘤研究机构，以及急诊室。善终逐渐变成一种神话。事实上，它在过去也多半是一种神话，但从未像今日这样像神话。这种神话的主要成分，就是渴望“有尊严的死亡”。

不久前，我在诊所里见了一位43岁的律师，3年前我曾替她动过早期乳癌的手术。虽然她现在已病愈，而且极有希望获得根治，但那天她似乎特别不安。在会面的最后，她问能否多逗留一会儿跟我谈谈。她开始描述最近在另一个城市过世的母亲；她母亲所得的病，和她那几乎确定已根治的病是一样的。“我妈妈死得很痛苦，”她说道，“无论医生如何努力，都无法使她舒服些。这与我预期的平静过世全然不同。我想象那该是精神性的一种结束，我们能谈谈她的一生，以及我们在一起的时光。但这些从未发生——太多痛苦，太多止痛剂了！”然后，她突然号啕大哭，“努兰医生，我妈妈死得一点尊严也没有！”

我的病人需要我一再保证，她母亲过世的方式是正常的，她也没有做错任何事，使她的母亲无法得到她预期的那种精神性的、有尊严的死亡。她所有的努力与期盼都落了空，因此这个聪明的女人显得十分沮丧。我试着向她阐明，相信死亡应有尊严，是我们以及社会企图去应付死亡真相的办法；但真相通常是一连串毁灭性的过程，本质上就会使死者的人性崩解。在我看过的死亡过程中，有尊严的并不多。

当我们的身体衰败时，寻求真正尊严的企图也落空了。有时——非常偶然——特别的死亡情境，可能在拥有独特人格特质的人的身上发生，这种幸运的结合的确会产生有尊严的死亡；但这种幸运的汇集并不常见，而且除了极少数的人之外，

我们都不应预期会在任何人身上发生。

我写这本书，就是为了撩开死亡过程的神秘面纱。我的意思不是想把它描述成一个充满疼痛、令人厌恶的崩解的可怕过程，只是想把它在生物学与临床观点上的真实面貌呈现出来，正如那些目睹过与经历过的人所见的一样。只有在诚实地讨论死亡的详细过程时，我们才能面对那些我们最害怕的事情。借由了解真相与准备去面对，我们才能超越对未知之死亡世界的恐惧，免于自我欺骗与幻灭。

关于死亡与死亡过程的文献已有不少，大都是想帮助丧失亲人的人应付情绪上的伤痛；身体衰败的详细过程则大多未被强调。只有在专业期刊上，才可以找到对不同疾病夺取我们活力与生命的过程的真正描述。

我的工作及我毕生与死亡相关的经验，确认了约翰·韦伯斯特（John Webster）的观察：的确有“几万种方法使人离世”；而我的愿望是协助去回应诗人里尔克（Rainer Maria Rilke）的祈祷：“喔，主啊，赐给我们每个人属于自己的死亡吧！”这本书是关于死亡以及通往死亡之途的书；我尝试着将它写成只要条件许可，我们每个人都可以选择属于自己的死亡。

我选了当今6种最常见的疾病类别，不只因为这些是夺走大多数人类性命的致命疾病，还有另一个理由：这6类疾病的一些性质，可以代表当我们死亡时，都会经历到的共同过程。血液循环的停止、组织的缺氧、脑部功能的丧失、器官的衰败，以及维生中枢的毁坏——这些都是每个死亡骑士的武器。熟悉这些，将会了解一些书中没有述及的疾病所造成的死亡过程。我选择它们，不只是因为这些是我们通往死亡的最常见途径，也因为无论致命的疾病是多么罕见，它们都是每个人将会踩过的铺路石。

我母亲在我11岁生日后的一周死于直肠癌，这个事实影响了我的一生。所有我已形成的一切，以及许多我未形成的个性，都能直接或间接地自她的死亡追溯起。当我开始写这本书

时，我哥哥刚去世一年多，他也是死于直肠癌。在我的职业生涯与个人经历中，半个世纪以来一直目睹死亡的逼近，而且除了生命的头十年之外，我也一直在死亡的持续出现下生活。在这本书中，我试着将自己从上面这些经历中获得的一些东西告诉大家。

作者按：除了第十一章的罗伯特·狄马蒂（Robert DeMatteis）之外，本书提及的所有患者及家属均使用假名，第八章出现的玛莉·狄佛医生（Dr. Mary Defoe）事实上是3位在耶鲁纽黑文医院任职的年轻医生。

目录

前言/1

选择属于自己的死亡

第一章 绞痛的心/1

面对死亡 6

缺血的心脏 8

关灯 11

一小时之内 13

第二章 衰竭的心/17

一颗心，以及心之死 21

花冠似的背叛者 22

溺死于心脏病 25

伤痕累累的心 28

小心翼翼地活着 31

陌生的急救小组 35

句号 38

第三章 人生七十/39

漫漫长路 41

视茫茫而发苍苍	44
越来越慢， 越来越少	48
意料中的意外	51
老人的朋友	54
萎缩的尸体	56

第四章 老者的死亡之门/59

无解的老化之谜	65
损耗理论与定时自杀	68
死亡基因	71
非此即彼	73
自毁， 奔向来世	76
生死有时	77

第五章 阿兹海默症/81

结婚五十周年纪念日	84
步向终点	90
像植物一样的人	94
给一个名字	97
无爱无欲无喜无悲	98
阿兹海默	101
走过黑暗的幽谷	105

第六章 谋杀与安宁/107

救命四分钟	109
濒死巨痛	111
惊讶的眼睛	113

一无所惧 117
体内的睡梦之神 119
大难临头 121
死而复生 124

第七章 意外、自杀和安乐死/127

横干天运 130
一一败阵 132
悲哀与困惑 136
医病同谋 137
自我谋杀与自求死亡 141
难看的死法 143

第八章 一则艾滋病的故事/149

困惑的浪子 154
来历不明的时代新病 158
披着细菌外衣的病毒 162

第九章 病毒的一生，人类的一死/165

脆弱的杀手 168
趁火打劫 171
苏醒的惰性癌症 175
爱的公社 178
双重的死 182

第十章 恶意的癌症/187

忧郁的黑胆汁与少年犯 191

诸多恶行 195
开拓殖民地 199
恶病质 200
欲罢不能 202

第十一章 癌症病人与希望/205

关心则乱 208
误导 211
怕痛的律师 215
好好过个圣诞节 218

第十二章 教 训/223

善意的谎言 225
谜的诱惑 228
够长了 231
把死亡藏起来 234
临终之美 236
遗弃 237
天意 240

结 语/243

死亡的向导 247

译后记/251

了解真相，才有选择

第一章 生命的旅程

每个生命都是独特的，不同于过去所有的生命；每种死亡也是如此，这种独特性甚至延及我们每个人的死亡过程。虽然大多数人都晓得不同的疾病将经由不同的过程把人们带向死亡，但只有非常少的人能完全了解，最后将人的灵魂与躯壳分开的力量，其种类几乎是无限的。每种死亡的独特性就好像人们在世时拥有一张独一无二的脸一般，与他人是截然不同的。每个男子将以一种以前从没有人知道的方式断气；每个女人也将以自己独特的方式，走上生命的最后旅程。

我在职业生涯中第一次直接看到无情的死神，是读医学院三年级时的事情。死神盯上了一个 52 岁的男人，后者看来好像很舒适地躺在一间大型教学医院单人房的床上。我在一个小时之内，第一次见到我的第一个病人，也第一次见到了死亡——多么令人不安的奇特遭遇！

詹姆士·麦卡提先生是一个位高权重的建筑公司经理；但很不幸的是，他成功的事业，却把他带进一种我们现在知道等于自杀的生活方式中。早在 40 年前，当他把吸烟、肉类、大片培根、奶油以及食欲的满足，当做他事业成功的一种奖赏（他自视为无风险性的奖赏）时，疾病就开始了。他终日久坐不运动，使自己日渐肥胖、松软无力。虽然他也曾在现场指挥

建筑公司的工作人员，但他久已安于坐在办公桌后面，傲慢地指导下属。麦卡提先生整天在舒服的旋转椅上发布公文命令，转身就可清楚地看到纽黑文公园，和他常去饱餐一顿的烤肉店。

麦卡提先生的住院经过至今仍历历在目，因为这突如其来且令人震惊的生命休止符，早已在我心中烙下永远的痕迹。我永远不会忘记当晚我所看到与我所做的事。

麦卡提先生在9月初一个炎热且潮湿的晚上，8点左右到达急诊室，主因是胸骨后区域有一种紧缩的压迫感，且延伸到喉咙与左臂。这种压迫感约在一小时前发生，那时他刚吃完丰富的晚餐，抽了几支烟，还接到一个令人不悦的电话，是他那刚念大一、被惯坏的小女儿打来的。

实习医生在急诊病历上记录道：麦卡提先生看来苍白、冒汗且心跳不规则。10分钟后心电图推到麦卡提先生床边并开始记录，此时他不规则的心跳稳下来了，而且看起来情况也好了一些。心电图显示麦卡提先生罹患了心肌梗塞，意即心壁有一小块区域坏死了。此时看来麦卡提的情况还算稳定，因此他被转到一般病房（因为50年代还没有冠状动脉加护病房）。他的私人医生来看他，且认为麦卡提看来已脱离危险期了。

麦卡提先生在晚上11点时情况恶化。我正好也在那时抵达。当晚我没有值班，正在参加兄弟会召募新生的舞会。一瓶啤酒和欢乐气氛使我特别有自信，我决定去当天早上才分配给我的病房责任区一趟，那是在内科见习的第一站。三年级的医学生刚开始接触病人，当然会对临床工作感到狂热，我也不例外。我到责任区去找实习医生，一方面想看看有意思的急诊病历，一方面想尽可能地帮忙处理病患。如果病房有什么紧急医疗措施——如插胸管、脊椎穿刺，我是最乐意去做的了。

当我到达病房时，实习医生达夫·巴斯克姆（Dave Bascom）一把抓住我的手臂，好像松了一口气。“你能帮帮我吗？乔（值班实习医生）和我因为一个脊髓灰质炎病人的病情恶化忙坏了，我需要你帮我处理507室冠状动脉疾病病人的住院常

规检查，好吗？”

“好吗？当然好，简直太棒了！这就是我回医院的目的！40年前的医学生，比今日的医学生拥有更大的病患处置权，而且我也知道如果将入院常规检查做好的话，在麦卡提先生的康复过程中，我将被授予更多的工作。我在病房热切地等了几分钟后，值班护士将病人从转换床移至病床上。当值班护士匆忙地走到走廊另一端去协助处理那个脊髓灰质炎的病患时，我赶紧溜进麦卡提先生的房里，把门关上。我可不愿担可能被实习大夫达夫接手处理的风险，我想独享我的头一个病例。”

麦卡提先生用微弱且费力的笑容迎接我，但恐怕无法从我这里得到什么安慰。这几年我一直在想，当我这个22岁的稚气男孩走到床边去问一个肥大、难缠、有权有势的大老板的病史时，他心中会怎么想——其实麦卡提先生没有什么机会去想这个问题。当我在他床边坐定时，他突然头往后仰，大吼一声，仿佛是源自他那绞痛的心脏深处。他握紧拳头，用力捶打自己的胸口。他的双眼往前迸出，好像要掉下来似的。最后，麦卡提长长地吸了一口气，就断气了。

我大叫他的名字，然后我大叫实习医生达夫的名字，但大家都在长廊另一端那个灰质炎病人的病房里，我知道不会有人听到我求救的呼喊。我能做的只有冲到楼上去寻求协助，但这又可能延误了治疗的宝贵时机。这时我把手指放在麦卡提的颈动脉上，但我感觉不到脉搏。奇怪的是，那天我特别镇定，我决定自己处理。我放手一搏可能会惹下麻烦，但总比让病人死亡而不救他好吧？很明显，我没有别的选择。

在那个时代，每个冠状动脉疾病病房都有一个装着剖胸术（thoracotomy）器械的急救包，这是在病人心脏突然停止跳动时用的。体外的心肺复苏术（CPR，cardiopulmonary resuscitation）在那个年代还未被采用，那时对于心脏突然停止跳动的标准急救法是直接按摩心脏，意即打开胸廓，把心脏抓在手中，规律地挤压。

我撕开急救包，把手术刀抓在手里准备剖胸。虽然我从未

做过这种急救措施，甚至看都没看过，但接下来的动作竟像机器一般自动进行。我把麦卡提摆成半坐卧的姿势，然后从他左乳头下方开始沿着胸骨边缘划下一刀。此时只有少数颜色污黑的血液从血管渗出，并没有血流或脉动，这更进一步证实他的心脏的确停止跳动了。我在那流不出血的肌肉上再划上一刀，就进入胸腔内了。我把一种叫做自动牵引器（self-retaining retractor）的两脚铁制器械放在他的肋骨间，然后尽可能地撑开支架，以便我的手能够伸入胸腔中，抓住麦卡提那颗静止的心脏。

当我摸到名叫心包膜（pericardium）的纤维囊时，我知道装在里面的心脏正颤动着。我指尖可感受到一种不协调的、不规则的心脏颤动，这就是教科书上所说的心室颤动，是心脏停止前的痛苦挣扎。我用未消毒的双手，拿着剪刀剪开了心包膜，然后轻轻地抓起麦卡提的心脏，开始固定地挤压，也就是心脏按摩，以便在装上能够使心脏恢复正常跳动的电气装置之前，维持脑部血流。

手握心脏的感觉，好像握着一袋湿黏乱动的虫子一般。我感到手挤压心脏时遇到阻力愈来愈小，显然心脏内已经没有血液了，所以我所做的一切都是白费工夫；因为没有血液自心脏流出，就没有血液到肺脏携带氧气，但我仍持续挤压着。接下来令人震惊的事发生了：这个灵魂已与躯体分开的麦卡提，好像灵魂又附体一般睁开眼睛，用呆滞无神的眼睛往上瞪，喉咙里发出地狱之犬般令人毛骨悚然的声音。后来我才晓得这只是刚死之人血中酸度增加，引起喉部痉挛发出的声音而已。这仿佛是麦卡提先生在告诉我，我为了挽救他生命所做的一切努力都白费了。

这时病房内只有我与麦卡提的尸体。我望着他那呆滞的眼神，发现了一件我早该注意的事：麦卡提的瞳孔已经固定而且散大，这意味着他已脑死，显然再也不会对光有任何反应了。我离开这历经浩劫的病床，才猛然发现自己全身都湿透了。汗珠从我脸上滑下，而我的手与白色短袍，则沾满了自麦卡提胸