

生如兰花

高众
著

一位医生眼里的

生命与死亡

一部直击病人、医生、家属灵魂深处的白皮书
一把解剖疾病、健康、死亡背后轮回的手术刀
一首弹奏人性、生命、尊严纠结心理的交响曲

中国文史出版社

生如兰花

高众 著

一位医生眼里的

生命与死亡

中国文史出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

生如兰花：一位医生眼里的生命与死亡 / 高众著.
-- 北京：中国文史出版社，2016.12
ISBN 978-7-5034-8641-8

I. ①生… II. ①高… III. ①随笔—作品集—中国—
当代 IV. ①I267.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 283971 号

责任编辑：全秋生

封面设计：徐 晴

出版发行：中国文史出版社

网 址：www.chinawenshi.net

地 址：北京市西城区太平桥大街 23 号 邮编：100811

电 话：010-66173572 66168268 66192736（发行部）

传 真：010-66192703

印 装：北京印匠彩色印刷有限公司

经 销：全国新华书店

开 本：787×1092 1/16

印 张：12.25 字数：180 千字

版 次：2017 年 3 月北京第 1 版

印 次：2017 年 3 月第 1 次印刷

定 价：26.80 元

文史版图书，版权所有，侵权必究。

文史版图书，印装有错误可与发行部联系退换。



序

高洪波

“王大夫”是我的秘书王志祥的绰号，或者说是他曾经的职业。

王志祥来作协之前是北京卫戍区某团的卫生队长，有八年医龄的职业医生。本来志祥转业是可以到任何一家地方医院的，可是写作的爱好和影响改变了他的职业选择。事实上人生命运的转折关口不多，一辈子可能就那么几次，“王大夫”在转业时动了文学的念头，于是，他就在 2007 年秋天成了中国作协的一名工作人员，也成了一名我常开玩笑时说的一位自己带的“研究生”。

我在中国作协创联部兼任过十年主任（1995～2005），当时创联部分管儿委会工作时，前后一共有过两个儿委会秘书，现在她们都成为不错的作家：一位是李东华，连续得过中国作协优秀儿童文学奖和

中宣部“五个一”工程奖；一位是周李立，中华文学基金会最近一批“二十一世纪文学之星”丛书入选者。但儿委会秘书其实是兼职，她们都有各自的本职工作。可王志祥不一样，他的任务就是我的助手，这是组织上的安排，也是本书后记中写到的“慈祥老头”金炳华书记的一种关怀。

“王大夫”有很高超的医术，对心脑血管内科及保健工作均下过专业功夫，可他转业后则迅速实现了融入地方的转变：我指的是思想上、感情上乃至生活习惯上的转变。志祥对本职工作认真负责，在编纂我的八卷本文集时所下的功夫之大让我感动。同时他开心地拿起了自己的笔，半轻松半认真地开始写下自己经历过的刻骨铭心的事情，并用朴素、细致和有体温的文字进行属于王志祥式的表达。我在阅读他许多作品原稿时能深深感觉到王志祥写作时的感慨，他在医生这一特殊的岗位上体味到的人生与人性的深刻性和独特性，都是平常人感受不到、体味不出的。志祥的医生散文有无奈也有欢欣，有悲辛也有快慰，更多的是王志祥式的思考。他最近发表在《当代》杂志的头条长篇小说《白衣江湖》延续和拓展了这种思考。不过用的是笔名，叫高众。补充一句，志祥本姓高。

王志祥的这种尝试我认为是成功的，希望志祥用手术刀替换这支笔之后能更洒脱、更锋利，更深刻、更独到，这是我对“研究生”王大夫的期盼，还有一个充分的理由：鲁迅和郭沫若也都是学医出身的。对了，还有余华。

（作者为中国作家协会副主席）

目 录

CONTENTS

1 / 引言：生命需要关爱

11 / 生命的兰花

21 / 老顽童的悼词

29 / 落叶如纸钱随风飘散

36 / 金菊花的奇迹

43 / 入殓师

49 / 心电监护病房

74 / 夕阳徐徐落下



82 / 爱情病房

88 / 父亲患癌随记

97 / 血色的红

104 / 谎言

111 / 中毒的婚姻

119 / 一缕光亮从暗夜中穿过

129 / 罂粟花女孩

136 / 陪床纪事

157 / 疾病是死亡最好的借口

166 / 丝瓜架

173 / 补牙记

181 / 种猪的睾丸

——长篇小说《白衣江湖》后记

186 / 后 记



引言：生命需要关爱

—

长久以来，公众之所以将医生这个职业誉为“白衣天使”，是因为这个职业是在工作中对生命付出情感最多的一个职业，而生命才是每个人心中最敬畏的神明。凭良心做事是人们一贯遵从的、约定俗成的准则，目的是求得自己内心的安宁。可是，在疾病与生命面前，其实医生的付出与良心并无多少关系，这是职业的责任和使命。

我们都知道，疾病、衰老和死亡是人的一生必须经过的过程和结局，谁都不可例外。但是从情感上来说，绝大多数的人在心怀巨大恐惧之中面对生命之火渐渐减弱直至熄灭，这无疑是个悲哀和绝望的事情。人人都想终生平安、长生不老，这是多么美好的愿望。人人无法面对衰老和死亡，但又必须去面对，这才是现实问题。怎样解决面对衰老和死亡过程中出现的这种悲哀和绝望，让患者能坦然面对疾病、



衰老、死亡，这是医务工作者需要探索的课题。

当代医学，是极其严谨的科学，这是广大医学工作者的广泛共识，因此医学工作者首先要冷静、客观去面对疾病和死亡。但是，过于冷静和客观又会给病人及其家属冷血的形象，这种形象无疑会对医患关系的建立树立一个不好的形象，导致患者在后续的检查和治疗过程中产生诸多人为的不信任感，可悲的是，这样的不信任感对于患者来说可能是致命性的打击。

——站在医护人员的角度，良好的医患关系的建立除了需要医生具备精湛的专业技术外，还需要具备与社会、人文、心理甚至哲学相关的知识，虽然关怀和心理相关知识其实与临床医学毫无关联。但是只有拥有这些综合、跨学科知识储备的医护人员才能给患者周到的医疗、关怀、心理等患者在治疗过程中所需要的全方位服务，这样的要求对于医护人员来说无疑是个不小的挑战。

——站在患者的角度，由于疾病因素对外界所产生的强烈依赖感和被关注心理需要医护人员必须为自己进行全方位服务，医护人员一丝不周到的感觉都会导致患者对医护人员医疗技术的质疑，这往往对治疗疾病产生不好的影响，而疾病的波动和反复给身体带来的不适感会刺激患者及其家属对医护人员产生情绪上的对立，这种情绪上的对立往往对医患关系产生不良的影响。从同情弱者的角度来说，这似乎可以原谅。

实际上，理想显然比现实要丰满得多。

我们应该知道，当代医学经过百余年的发展，确实取得了长足的进步，这是人皆共知的现实。但是，公众不太了解的是，当代医学虽然取得了长足的进步，但对疾病的认知却如此肤浅。比如，感冒这种



最常见的疾病，每年夺取人的生命比最可怕的艾滋病还要多得多，而流行性感爆发，在有的年份甚至导致全球数百万人死亡。我们还清楚地知道，绝大多数的感冒是因为感染病毒所致——但是到如今还没有找到杀死病毒的特效药物，明明知道病因虽不是束手无策却也没有什么好的办法。又比如，原发性高血压病，这种最常见的老年病，具体是什么原因导致血压升高，医学教材上写了九点诱因，而教授在课堂上就高血压的病因只给了四个字——病因不明。九点诱因和病因不明，这一点都不矛盾，诱因的意思是诱发因素，也就是说可能，但是前面我说过当代医学是一门极其严谨的科学，可能不能作为依据，而必须是确切的、明了的。而原发性高血压病到目前为止还没有一点确切的、明了的因素，因此说是病因不明，一点都不为过。

在当代医学认识的所有疾病中，绝大部分疾病是病因不明。

因此，医学临床对疾病的治疗，绝大多数只是对症治疗，而不是对因治疗。所谓对症治疗，就是用药物改善疾病症状，也就是我们常说的治标；所谓对因治疗，治疗的目的在于消除原发致病因子，彻底治愈疾病，也就是我们常说的治本。百余年前，抗生素的发现是现代医学里程碑式的进步，因为对于微生物感染性疾病（除病毒感染之外）来说，从此医学能很从容地进行对因治疗，而这种治疗方法极其简单，疗效有极其有效。但是，对于其余疾病来说，对因治疗是医生的梦想和追求的目标。

不论是对症治疗还是对因治疗，这还是当代医学能治疗疾病中的一部分，还有诸多疾病人类还没有认识它，或者是能认识而缺乏有效的治疗手段——这无疑是令人悲哀的。

我想，第一眼见到人的遗体，绝大多数人或者说所有人都会感到害怕，都会觉得毛骨悚然，因为这种害怕和毛骨悚然的感觉，其实就是对死亡的恐惧。

我也是一样的感受，早年在农村，一般情况下不会去逝者家里，而且很长时间都不会去。这很长时间一般有一两年，因为我们老家的风俗当年有人去世的人家，春节时贴的对联不是常见的红色，而是蓝色或者是蓝紫色，这蓝色或者是蓝紫色的对联在一片红色之中异常突兀，不同寻常的颜色渲染不同寻常的气氛，这种不同寻常的气氛在惯常喜庆气氛中很显然平添悲哀的元素，谁也不愿意让这种悲哀的元素影响自己的喜庆心情。反正我是不愿意，如果必须去的话，那一定是迫不得已。我想大多数人都是迫不得已，因为情感因素和现实因素。情感因素也就是说逝者是自己的亲友，或者是现实中相关联的人，而现实因素是必须这样做，不管是什么原因。

这就是现实，不可能永远随自己的性情和个人的好恶而为，多数的时候是必须面对的。比如，我在医学院学习期间的第一堂解剖课，而且，作为身体高大强壮的我，第一堂解剖课前就被教授派往位于解剖教研楼一层标本室的福尔马林池里打捞标本。

我们在医学院期间，对于所有的遗体称呼都是标本。遗体这个称呼相对来说显得人性化，带有一定的情感和尊重，而标本这个称呼则不然，就是一个物体的称呼，中性，不带任何感情色彩。确实是标本，因为在我们医学学习期间，他们（它们）只是我们手头上



的学习工具，和数学课用到的三角尺、量角器等学习用具没有本质的区别。

虽然只是标本，而且教授之前交代我们说这些就是标本，对我们说不要害怕，只是标本而已。但是，当我们拉起标有各种数字和符号的绳索时依然是冷汗突涌、毛骨悚然，每条绳索的尽头都是我们需要打捞起的遗体。而我打捞的不像其他同学打捞的局部躯体，我竟然打捞的是一具非常完整的遗体！这具遗体我之所以不再称呼其为标本，是因为这是我平生以来见到的第一眼人的完整遗体——连衣服都没有穿。他在我的脑子里的印象就是时至今日都还那么清晰！他很年轻，也就三十多岁的样子，高大、魁梧，从后脑勺的伤处可以看出是一次意外的撞击夺去了他年轻的生命——从此以后，多少个日日夜夜，我无数次想象和猜测导致他死亡的原因到底是什么？

害怕只是暂时的，何况标本室还有五位同学在，大家的喧嚣声打破了标本室阴森的宁静，我想这样的喧嚣声对于标本室来说一定是久违了的，因为全校的解剖课每年也就是短短三个月的时间，这也意味着一年绝大多数时间，这道门一定紧锁着，不会轻易被打开。

那时确实年少，正所谓少不更事，少有思考，多有兴趣。短暂恐惧之后的嘻嘻哈哈的喧闹声惊动了解剖学教授。他那带有质感的慢条斯理的男中音至今都在我脑子里回荡。他说，你们手里的标本，都是一个个鲜活的生命，以前是，现在还是，只是以不同的方式存在着，以前他们是为自己而活着，如今，他们是为别人而活着。顿了一会儿又说，他们将生命现在传递到你们手上，而你们以他们的生命以医疗的方式传递给病人，从而延续病人的生命。他还说，这



就是你们身上白衣的圣洁所在，使命所在。于是，嘻嘻哈哈的喧嚣声戛然而止，标本室弥漫着呛人的福尔马林刺激性气味中透露出的庄重和肃穆。

见证遗体是医学学习过程中的第一课，任何医学院校都莫不如此。我猜想，这不仅是学习的需要，更是职业教育的需要，这职业教育应该包含职业素质和职业道德。入学的第一堂课往往最能让人记住，因此，第一堂课更多的是一种仪式感，这种刻骨铭心的仪式感能给广大医学生一种庄重的责任感和使命感。医学这个专业需要责任感和使命感。

抛开任何情感因素，解剖学让我明白人体的构造无疑是这个世界上最精密的机器。对，确实是机器！它（因为我已经将人体喻为机器，故用这个“它”）同所有人为制造出来的机器一样，遵循“能量守恒”等一切物理学定律。只是人为制造出来的机器，人们对它有极其充分的认识，损坏之后有详细的说明书，按图索骥就能很快维修如常；但是对于人体自身这个机器，人类本身到目前为止没有任何说明书之类的资料作为维修指导，当代医学对人体自身认知还远远不够，因此病患对于医生这个修理工来说，每次面对都是一个不小的挑战——每个人的身体状况不尽相同，在不同个体之间，哪怕是相同病患的表现也就是临床症状很多的时候确实出现共性但是也有个性表现存在。这也就是哪怕面对同一种疾病不同个体之间都需要差异化治疗，绝不同维修机器那样可以程序化操作。

这也许是作为人类的修理工——医生这个职业的责任感和使命感



所在，这一点和普通的修理工之间有着天壤之别。

三

在医院作为实习生的时候，我第一次真正见证了生命消逝的最后阶段的短暂过程。

如果我不是医生的话，或者说不是医学学生的话，我根本体会不到这个过程是如此震撼我的内心，最多的只是同情和悲伤。在医学院理论学习期间，我的感觉是那么美好——只要是技术高超、恰当治疗，所有的疾病都能治愈或者好转，我想这不仅是我那时的心境，所有医学生的心境大抵如此。其实这是一个多么不切实际的幻想！所以当我面对一个生命渐渐逝去的过程时我泪流满面，而我的带教老师——一位高年资的主治医生站在病床旁面对此情此景是那么冷静和从容。我当时深切的感受是自己作为医生（那时自己就这么自大地认为）面对急切需要医生的病人却束手无策。这种万般无奈的感觉伴随我好多年。

我离开临床十年，再回想这样的场景应该是冷静的。再后来经历过无数次这样生命的过程，我也在那种场景之下，在表面上看起来算是冷静，实际上，到如今我仍然对自己耿耿于怀。也许，这就是人内心情感的柔软之处，我相信，所有的医生都会有这样的柔软之处，只是每个人的表现形式各不相同，或者是根本不愿表露而已。

但是，我们不得不理性地说，“生老病死”就是自然规律，不可回避的自然规律。“人定胜天”的思想是美好的、高尚的、能激起人们奋进的，但是这只是一个美好的愿望而已，我们要遵循自然规律，这



不可能改变，哪怕一直在顽强抗争。

而当代医学其实就是在抗争，在雄心勃勃地向前发展，它期望发展到一定程度或许能改变像“生老病死”这样的自然规律。不光是当代医学，自古至今莫不如此，古老的炼丹术寻求的长生不老药，就是幻想对生命无限延长的明显例证。

假设真的有一天医学发展到能无视生、老、病、死的阶段，那么新的问题就会出现，生存的问题，伦理的问题……这些问题同样能将人类毁灭，这种假设是任何人都不愿意看到的，当然也绝无可能，万事万物都必须在一个规律下、一个秩序下生存，小小的人类怎可能独善其身？

理性和客观之下，我们应该清醒地看到，医学其实改变不了衰老和死亡，至少在现在或者是不远的将来，它只是干预了部分疾病的进展。

因此，需要在理性和客观之下，医生和患者双方都必须冷静、客观、从容地面对疾病和死亡的问题。但是要做到冷静、客观和从容又何其艰难。但是，虽然艰难，也确实存在：

——一位年老的晚期肝癌患者，谢绝了除必要的止疼药物治疗之外的一切治疗，在他老伴的精心呵护之下安然长逝。我当天下午例行查房的时候，见到他的老伴抱着他的头，说他已经远走。我注意到逝者脸上的表情是那么从容和安详。

——同样是一位老年患者，因为冠状动脉粥样硬化性心脏病，我给他长期治疗，和我建立了深厚的感情和医患之间坚不可摧的信任。但是这种坚不可摧的信任人为地缩短了自己的生命，因为我出了个长差，他坚持等我回来，等我回来之后，却病入膏肓，我送了他最后一



程，他最后睁开眼睛看我的时候，仍然是信任的眼神，微笑着说我是个好把式，能救活他，但是他再闭上眼睛，不到五分钟后就安然去世。他的脸上没有恐惧之色，同样是从容和安详。

临床上这样的例子不胜枚举。

从这些临终场景和当事人的表情来看，死亡不一定非要在恐惧中降临。我们可以同样看出，不一定之中一定是最信任的陪伴和最爱的表达。最信任的陪伴和最爱的表达究竟在患者临终状态之下起到什么样的作用，这是医学心理学和医学伦理学这两门专业学科能做出解释的，对于临床医生来说，研究临床医学的延伸和分支科学不论是从精力上还是专业上都有些力不从心。但是从人文关怀角度出发，必须这么做。

从医生的立场看，精湛的医疗技术不一定是主要因素，人文关怀在很大程度上能给予患者树立战胜疾病的信心或者是鼓励病人面对死亡。当然，人文关怀不是一句空洞的词语，而是需要用心去体察。

从患者的立场看，对医生的绝对信任和亲情的温暖，是最为至关重要的，是战胜疾病或者是坦然面对死亡的主要因素，这同时需要自身精神和具备一定的医学和哲学知识去支撑。

四

作为脱离医学临床十年，从事和临床毫不相干工作的曾经医生，反过头来谈论医学理论和实践，显得空洞和肤浅，因为十年时间对医学来说，又是一个新发展的阶段。我以我有限的理论和实践只想说明



一个问题，这就是，对待生命，不只是医生和当代医学的事情，更重要的是对待生命的态度。

因此，医学理论和实践不是我所要说的重点，我只想利用我从一名普通人成长为一名医生亲身经历的过程，从人文的角度来试图叙述我所观察到的和疾病与死亡相关的场景，进而去思考生命到底是个什么样的历程，到底该受到怎样的关爱，这是我的本意。

在现实中，有太多的因素干扰医生、患者、医患关系以及与医疗这个专业相关的方方面面，这些因素不是一位医生或者一位写作者能够掌控的。我只想从一位医生的视角深入观察病人的生理及心理状态，敏锐体悟与感知生命和死亡，通过讲故事的方式，运用文学的手法展现医生与患者共同面对疾病和死亡的一个个医疗场景，传递一种对生命的深层悲悯与关怀——这是曾经作为医生、现在作为写作者的我要做的。

说是情怀也好，说是使命也罢。