

莎士比亚的双心医学

▲ 本报记者 杨进刚

在《英国医学杂志(中文版)》10月出版的一期杂志中,介绍了《英国医学杂志》2006年的一篇文章。文章作者 Heaton KW 对莎士比亚的作品进行了研究,他发现:在莎士比亚的作品中,由强烈情感引发的昏迷、死亡的主人公比比皆是。

在《哈姆雷特》中,主人公在哀而新诺城堡的高台上面对他父亲的亡魂时,莎士比亚描述:“镇定,镇定,我的心脏,还有你,我的肌肉,要顷刻间变得衰朽,你还要强硬地支持我。”

Heaton 说,这段文字展示的,是一个心脏狂跳、摇摇欲坠的哈姆雷特。这些症状表明他几乎晕厥;说得再专业一点,他正受因阵发性心动过速而导致的心脏输出血量不足之苦。

Heaton 通过继续研读莎士比亚的剧作和诗作,又不断发现类似的场景,不少场景中都有人物昏迷不省人事,有几例当中还有人物猝死,而这些都是由某种强烈的情感所激发的。

他认为,为了获得戏剧效果,莎士比亚毫不犹豫地作品中添加人物死亡、晕厥或丧失知觉的场景,哪怕原始素材中并没有这些内容。

即使是在历史题材的作品,如《朱立乌斯·凯撒》和《安东尼奥和克里奥佩特拉》当中,莎翁也照加不误。很可能,较之同代作者,莎翁更加喜欢在作品里加入这些“情感的标旗”。

他的研究表明,莎士比亚的人物身上明显存一种倾向,即因极端情绪(当时称之为“激情”)而丧命或者陷入昏迷。在 Heaton 发现的 10 例死亡的场景中,除 2 例外,都出自剧作家最末期的作品,其中包含了所有 3 处直接在舞台上表现的死亡。也只有在他的晚期作品中才有主要人物以这种方式殒命。

他在讨论中说,“所有这些都不禁令人悬想,在他创作的晚期,莎翁已经开始思考他自己的死,虽然此时他才不过 40 多岁。”

Heaton 认为,莎翁对人类状况有着独一无二的洞察。他留给我们的:永远不要低估情感在干扰人体机能方面拥有的巨大能量。

莎士比亚年仅 52 岁,死因不明。



极端情绪可能导致死亡

在莎士比亚作品包含的数百例极端情绪爆发情节中,有 10 例并无“身体上的疾患”情况,但受到了极端情绪影响的死亡。

这组人物彼此很不相同,有男性也有女性,还有一个孩子猝死,其中 3 例是在舞台上直接

展现的。戏剧原始素材当中都没有提到过这些死亡的情景。

莎翁所说的极端情绪多指悲伤而言,但莎翁笔下的人物同时也相信,悲伤之外,别的情绪也可能有潜在的生命危险:有两例所说的是恐惧,出于早期作品;

有两处说的是愤怒,都出自晚期作品;连喜悦也被提过两次,也是出自晚期作品。

莎翁这两例几乎肇祸的狂喜体例完全相同,都是一位年迈的父亲突然和失散已久、早被认定不在人世的女儿重逢。

情绪激动致死背后的科学依据

Heaton 介绍,除了实际的死亡,莎士比亚的人物还常常谈论因为情绪激动而丧命的可能,有时简直是坚信不疑。莎士比亚清楚地意识到,极端情绪对人的身体可能有巨大的而且是危险的影响。

比如在《李尔王》中的格劳斯特的丧生:“他的心已裂——哎呀!竟禁不起这样的刺激,一阵悲喜交集,于是含着笑心碎而死”。李尔王本人

在死去之前,也同样为了他亲爱的考蒂莉娅的生死,一时绝望,一时又了希望,反复纠结。

其实,猝死在老年人和青年身上都可能发生,有时解剖也无法找到死因。但近年来已经可以确定,30%~40% 青年人猝死与“离子通道病”有关,如长 QT 综合征,会让人“在受惊吓或被突然唤醒时”猝死。另外一种疾病,儿茶酚胺敏感性多形室性

心动过速则会在人“把自己逼迫太紧或处于情感重压下”时发作。

极端情绪还可能致患有亚临床心脏病或缺血性心脏病的人突然死亡,很可能是因为儿茶酚胺分泌增加造成的室性心律失常所致。

现代研究表明,新近丧亲者,其死亡率也会升高。至于具体是丧亲的悲戚之情还是失去亲人后生活的压力影响更大,则尚存争议。

养生先养心

中国的典故中,类似心情与健康的故事也较多,诸葛亮气死周瑜、伍子胥过昭关一夜白头、林黛玉抑郁成疾而终比较典型。

现代医学认为,精神心理因素可导致疾病,严重者可致死,尤其是在心脏已经存在一定问题的人当中。因此,养生先养心有一定的道理,其实,在中国的谚语中,“养心长寿”之类的说法比比皆是。

“心治则百络皆安,心忧则百节皆乱;心乐则百年长寿,心悲则百病缠身”。

“忧靠自排,怒靠自制,喜靠自节,恐靠自

息。养生以得神,得神而延寿”。

“多吃蔬菜少吃肉,静养心灵动养肉”。

“养生三三,高寿九十。三三即,三戒:少年戒色,壮年戒斗,老年戒得;三有:饮食有节,起居有常,劳逸有度;三去:去暴喜暴怒,去奢望贪求,去养尊处优。”

“心胸坦荡荡,身体健壮壮,心情乐悠悠,身体雄纠纠;心胸悲戚戚,体弱病兮兮,心情凄惨惨,体弱病恹恹。”

“健康摆在第一位,静心调养要学会。乐观勤动心态好,岁岁平安最宝贵。”

研究速递

心血管医生应警惕患者肌肉疼痛乏力和尿液茶色改变

近日,广东省心血管病研究所冯颖青教授等一项研究发现,心内科药物治疗引发横纹肌溶解症的发生率较低,其发生多与他汀类药物使用或配伍不当有关,横纹肌溶解症预后差、病死率高。(《中华心血管病杂志》.2015;43:68)

研究纳入 2005 年 1 月至 2014 年 3 月收治的 17 例横纹肌溶解症患者。结果发现,患者平均年龄(60.4±15.7)岁。其中冠心病合并高血压、高血脂、房颤者 4 例,扩张型心肌病合并冠心病、房颤、高血脂者 10 例,房颤合并高血压、冠心病、高血脂者 8 例。患者均存在不同程度的肾功能损害,血红蛋白下降,以及肌红蛋白尿。

住院期间,7 例患者出现发热症状,5 例出现相关神经系统体征,患者均出现消化道症状及肌肉乏力或肌痛症状。使用肾脏替代治疗者 17 例,使用呼吸机者 14 例,经治疗后 10 例好转,7 例死亡。分析可能导致横纹肌溶

解症的原因及患者预后,所有横纹肌溶解症的患者均服用了他汀类药物。

冯颖青教授指出,当出现不明原因的肌肉乏力、疼痛、尿液茶样改变时,应高度怀疑横纹肌溶解症,应立即停用相关药物,密切观察患者心肌酶、肝功能、肌红蛋白、尿常规的变化。在治疗方面,除补液、营养心肌、碱化尿液等处理外,必要时可早期给予肾替代治疗、呼吸机支持。

