东西方共话 生死 医学 人文

一场跨越种族、文化、国界的生命与医学讨论

▲ 医师报实习记者 孙瑜淼 记者 许奉彦

讨论嘉宾

北京协和医院妇产科、中国工程院院士 郎景和
中国工程院院士、美国国家医学院外籍院士、中国工程院副院长 樊代明
中国中医科学院院长，天津中医药大学校长中国工程院院士 张伯礼
日本龟田医疗大学生命伦理研究室室长 足立智孝
美国国家管理学会卫生保健管理分会会长 Eric W.Ford

生老病死是人作为生物体必须经历的自然过程，对待新生，人们不吝于用人间所有美好词汇去赞美，却对衰老和死亡讳莫如深。今年三月，台湾作家琼瑶女士的一封拒绝急救措施的“生前遗嘱”引起了社会的热议和关注，引发了人们对如何面对死亡的思考。

4月29日，在中国整合医学大会适道仁心医学与人文沙龙上，国内外专家齐聚一堂，探讨在不同的历史文化背景下人们的生命观，生存质量与医疗干预等深刻话题，探讨跨越种族、文化、国界的人类共同的话题——生死、医学与人文。

沙龙现场

关键词 生命观

关注生命本身而不是生死如何

东西方的生命观有哪些差异？人应该有怎样的生命观？医学如何权衡生命质量与生命延长的关系？

郎景和：生死是生活、生命的一个过程

我理解的生命观是对人的终极关怀，而不是临终关怀。人的一生要经历生老病死、疾病与痛苦，这是一个自然的生命过程，生命的长度各异，但最终都要归于尘土。生与死是属于科学的、生物学的，也是属于宗教的。中国的医学同行对于生死的理解较严肃，西方则在宗教的影响下轻松一些。我认为对待生死，我们应将其视为生活、生命的一个过程，轻松一些。

樊代明：更多关注生命的长度与质量

生和死是人不可避免的、必然要经历的过程。生由父母决定，而死用我们国人的观点来讲则由老天来决定，只有生死中间的活法由我们自己来决定。如何将有限的生命活得长，活得好是我们共同的愿景。我们应该更多地关注由我们自己能决定的生命的长度与质量，学会如何更好地生活，学会放弃、学会给予。我们常常在欲望和生命本质之间失衡，当我们清醒地认识到生命是有限的，就能更加关注生命本身，作为医生，我们抢救了一个生命，我们的生命在某种形式上就被延长了，也意味着活得更加幸福。

足立智孝：日本人为何拒绝器官移植

中西方具有不一样的生命观，比如西医在日本普及后，脏器的捐赠和移植在日本无法推行，因为日本人认为大脑停止运作，但只要脏器还“活着”，人就不该被认定为死亡。一个学者这样解读这种观点，人们用朴素的类似佛教的观点来看待生命，每个人的身体，包括脏器都是有灵魂的，大脑停止运作，脏器还活着，脏器里就还有你的灵魂，身体与心灵是一体的，所以绝大部分日本人都拒绝捐赠器官。

Eric W.Ford：沉淀的文化背景和生命息息相关

没有人能够永存，从生命降生之日起，我们就进食、补充营养，在此期间不会想到生命的循环。但是在城市化的进程当中，逐渐沉淀的文化背景会和生命的周期息息相关。有时治疗可能只能延续几周的生命，研究显示，一生中所有花费的25%被用于生命的最后的一年。

张伯礼：要尊重生命，尊重生命的尊严

对于生死，中国古代有非常健康的看法，庄子的夫人去世了，他唱歌庆贺，他认为死亡是回归自然。中国人把死看得很重是到宋代以后，理学认为身体是父母所授，保护身体就是孝顺父母，所以把身体看得神圣不可侵犯。子女也认为保护父母身体的完整性是最大的孝，不考虑患者的痛苦和尊严。这是封建礼教带来的影响，人要尊重生命，更要尊重生命的尊严，无效的抢救让患者丧失尊严，应该停止。

关键词 治疗观

不能保证治好，但要好好治疗每一个患者

国人面对告别总是特别艰难，只要有1%希望，就要付出99%努力，“无论多少钱都要把人救活”，这让国人把一生中75%的医疗费用都花在最后无效治疗上。医疗是有局限性的，如何避免过度医疗，给临终者最后的尊严？

樊代明：要正确认识1/3疾病无法治愈

40年前中国人平均寿命是40多岁，现在已经快到80岁，平均每年提高一岁。有观点认为，只有早发现早治疗才能治好病，这个观点可以说对，也可以说不对，人类的疾病大约1/3是可以自愈，1/3治疗，只有1/3是治了才能好。人类的医学发展只有几千年，在这之前没有医学和医生，靠人的自愈率生存下来。我们应意识到，目前还有1/3的疾病无法治愈，衰老和死亡或者是病入膏肓，是无法阻止也是无法治疗的。

足立智孝：尊重患者意志重视家属意见

如何开展治疗非常重要，人和动植物有相同之处，并不是所有疾病都需要治疗。临床上会看到无法治疗的患者希望继续治疗，这对患者是一种心理安慰，同时家人也希望患者活下去。我们因此和人文学家进行交流，希望在对待生命的问题上，能够尊重患者的意志，让患者在心理上得到最大的安慰。无论在中国还是日本，家属意见起到很大作用，医生要充分尊重他们的意见。

Eric W.Ford：治疗症状更要理解症状背后的原因

过度治疗在美国也存在。医生和患者交流互动，需要有更完善的思维方式。我们经常只是治疗一种症状而不是治疗一种疾病，因为我们的眼中也往往只有症状。但是我们要理解症状背后的原因，才能更好地帮助患者，甚至是帮助他周围的人。这是我们真正需要改变的地方，也是医疗所需要转变的方向。

郎景和：医学从善良行为表述发展为社会职业

医学本源是人的善良行为的表达，后来发展成为社会责任和社会职业。但是今天医生和患者在认识上有两个沟壑，患者从自身疾病，身体难受的角度来思考和讨论问题，而医生则是根据医学规律来审视医疗问题。患者来到医院，认为“我要变好，医生是可以解决问题的”。所以患者想“我们走着进来，怎么躺着出去？医院一定出了问题，医生不负责任。”医患之间因此产生矛盾。医生，要清楚认识到有些患者可以治好，有些则不能。所以我们更多时候是帮助患者，关怀患者。我们不能保证把每一个患者治好，但是我们好好治疗每一个患者。

张伯礼：关注患者生死不如关注健康生活方式

有病不治疗相当于看了一个水平中等的医生，换成现在的比例就是50%，加上心理安慰作用，也就基本上1/3。每当看到重症患者无助的眼神，我恨自己没有更大的本事解除患者痛苦。医生有时也是无助无能的，所以我们提倡，关注患者的生死不如关注患者的健康，很多疾病是生活方式造成的，所以建立健康的生活方式，可以避免很多疾病。