

向死而生

▲ 北京大学人民医院内科 刘健

前一阵，台湾著名体育主持人傅达仁接受“安乐死”的临终视频，引发大众对于“尊严死”的关注。

不可否认，在我国，“死亡”仍是一个禁忌的话题。在死亡来临时，人们常常不知如何去面对死亡，如何去接纳死亡。

作为医者，对于生离死别已经司空见惯。遇见死亡时，有人不知所措，有人徘徊彷徨，有人抱憾而去……仅有少部分人镇定从容。

最近，收治的一位患者给我印象深刻。

患者赵阿姨因心肌梗死而被收治住院，除了复杂的冠脉病变之外，她还有慢性肾病和糖尿病，需要进行介入手术，但风险却比较高。

是否决定手术？她和老伴张伯伯却是截然不同的态度。张伯伯犹豫不决；相反，赵阿姨却很淡然，亲自拍板决定介入手术。甚至手术前，她还嘱咐刚赶到医院的小儿子，赶紧把昨天看好的学区房买下来。

我很好奇，为什么赵阿姨在面对生死的时候，能这么从容？手术顺利结束后，赵阿姨为我进行了解答：“我身体不好很久了，多活一天就多赚一天。所以，有希望就要抓住，不想给自己留遗憾。”

事实上，像赵阿姨这样能看淡生死的人并不多。虽然，死亡确实是我们每个人都绕不开的话题。有句话是这样说的：我们的出生是偶然的，但死亡是必然的。可能每个人的过程不同，但殊途同归。

虽然不知道死亡会在什么时候来到，但是，我们要知道，那就是人生旅途的终点站了。就像一部电影，有序幕，有高潮，也有尾声，如果电影足够完整，还可以有个谢幕。所以，生和死，都是值得肯定和接受的。

但是，我们中更多的人，从未想过“死亡”意味着什么，只有在罹患恶疾之后，才会感觉自己与死神是如此接近；也只有在与死神如此接近的时候，才能放下身外的一切，去思考人生的本质。

德国哲学家马丁·海德格尔在著作《存在与时间》中提出了生命意义上的倒计时法——“向死而生”。让生命开始倒计时，去珍惜生命中的每分每秒，提高生命的质量和长度，焕发出生命的积极进取意识和内在活力。

向死而生，会让我们开始不因一时的得失而愤懑，不因眼前的利益而烦恼；向死而生，会让我们不因面临的问题而纠结，会让我们以更大的格局、更宽广的视野去面对生命。

真正了解了死亡，您会明白，既然意外和明天不知道哪个会先到，那么此刻的健康，我们更要好好把握！

北大医学
③

不知死，何知生？

▲ 北京大学医学部 韩娜

我们每个人都是“向死而生”的，从出生的那一刻开始，就在一步步朝着死亡走去。

史铁生在《我与地坛》里说：“死是一件无论怎样耽搁也不会错过的事……死是一个必然会降临的节日。”

但是大多数人却并没有真正地考虑过死亡这个话题，甚至因为害怕或者觉得“不吉利”，故意避而不谈，直至不得不去面对。

孔子认为：“未知生，焉知死。”但是，不了解死亡，又如何能够更好地生存？

面对死亡，一面是抗争，一面是妥协；目的却都是一样。

恐惧死亡 原因有三

问：我们为什么会害怕死亡，中国人为什么怕死不怕苦？为什么在死亡与苦难之间选择后者，秉持“好死不如赖活（苦难）”的理念？

王一方：我们今天的教育基调是唯物主义，唯物主义看待死亡就是一个“灭”的概念，在中国人的心中，死亡就是万念俱空、什么都没有了。之所以害怕死亡，我认为主要有三方面的原因：第一，现世的快乐和死后的万念俱灰形成一个巨大的反差；第二，死亡过程的痛苦，这个痛苦既包含患者的痛苦，也包括家人的痛苦以及巨大的经济花费；第三，死后世界的迷茫。因此，中华民族是一个乐生恶死的民族，我们会有一种“好死不如赖活着”的文化心理，会

把所有的家庭财富，甚至社会财富都消耗在跟死亡最后的较量上。

周程：在西方文化语境中，灵魂是不灭的，死亡只是个躯体问题。因此对于西方来说，死亡并没有那么可怕。但是在东方的文化背景下，死亡之后一切都不存在了，因此我们很惧怕死亡。

传统的儒家文化非常强调孝，东方文化又很在意他人对自己的评价，因此一些患者家属明明知道不可救了，仍然坚持非理性的救治，一方面自己过不去这个坎，另一方面扛不住外界的压力。

理解死亡才能真正认知死亡的多面性

问：我们如何认识死亡？死亡对于我们来说究竟是什么？

安友仲：随着科学技术的发展，大家越来越多地谈论如何确诊与治愈疾病，却越来越不愿意接受“人都可能生病、都必定会死亡”的自然规律。一方面觉得我不该生病，我得病是因为医生失职，未能替我早期发现与预防；另一方面又觉得所有的病都能治好，如果你这没有顺利治好，就说明你一定有错误；而众多媒体大量推出的医疗养生保健与科普节目，也侧重鼓励部分医生宣扬自己治愈的得意病例，却忽视了许多未能治愈的疑难危重病例，这种以偏概全的宣传无疑也助长了上述“唯科学化”的倾向，医学逐渐被减少和剥离了人文关怀的部分，而放大了物质化的“拜科技教”倾向，这种思维非常危险，使得“先进科技”不断抬升着个人和国家的医疗负担，也是好多医疗纠纷产生的社会心理背景。

王一方：“因病抢救无效”，这种讣闻中常见的说法，反映了这样一种社会意识：一切死亡都是病魔作乱的非正常死亡，都有抢救空间，都应该借助技术的力量予以抵抗和阻断。如今社会，似乎再也没有圆寂、没有寿终正寝，救过来，皆大欢喜；救治失败，无限遗憾，并很自然地归罪于医生的误

治、失职和医学的无能。

我们对死亡的认识经历了一个从点到线再到面的过程。以前认为死亡就是点，心脏是一个点、肺是一个点、脑是一个点；后来脑死亡的概念把这三个点打通了，使死亡不仅是躯体的存在，还包含精神的存在；现在我们更是认识到，死亡除了心脏、呼吸和脑，还有感觉神经，包括听觉、触觉、嗅觉，这是一个面的概念，也就是说这些东西的消失并不是同步的，死亡是一个过程。

今天我们讨论死亡，往往把它当作一个点，一个时间的点、空间的点；如果看成一条线，我们要做的工作就很多；看成一个面，看成一个丰富的体，需要做的工作就更多了。死亡逼近时应对的方法很多元，不仅只有技术干预一种方式，应该还有陪伴、抚慰、见证、安顿、哀伤关怀、圣洁的归宿。

我们对死亡的理解是从医学走向人文、从简单走向复杂、从单纯的生物学关怀走向全面的关怀，这是死亡的一场革命。只有这样，我们才能真正认知死亡的多面性，死亡是一个生物学现象，也是一个家庭社会事件；对幸存者来说，不光是一个生物学事件，还是一个哲学事件、一个伦理事件，甚至是一个精神事件。

讨论嘉宾：

周程 北京大学医学人文学院院长

王一方 北京大学医学人文学院教授

安友仲 北大人民医院重症医学科主任

治病是手段
救命才是目的

问：为什么要对医生进行死亡教育？如何对医生进行死亡教育？

王一方：对于专业人士的死亡教育，有个特有的现象叫灯下黑。你跟医生谈死亡，他们说：“王老师，我每天跟死亡那么近，还能不懂死亡？”但是他懂的死亡和王老师懂的不同，他懂的是死亡之前怎么去救治、如何写死亡报告，但是王老师讲的死亡是点线面的死亡，是躯体之外的心理的、社会的、灵性的死亡。

对一个医生进行死亡教育，最好的办法是让他回忆亲友死亡的过程和无奈。此外还要教会他们如何进行尸体料理、什么是关窍处理、什么是皮肤处理、怎么维护死亡的尊严。尊严、关怀、辅导、料理，这些都是我们要讲的。

我经常会对我的学生说：“你们一定要记住，我们对待死亡有两面，一面是抗争，一面是妥协。真正的好大夫既要做战士，又要做将军，既要有魄力发布总攻令，也要有智慧签署投降书。当死亡终要到来的时候，我希望我们能有将军的智慧，懂得什么时候该坚守，什么时候该投降、优雅地结束这场战争。”

安友仲：我觉得在中国，只有把生死观弄明白了，才能真正把医改做好。生死课是医学生一入学就应该学习的。医生一定要知道能做什么、不能做什么，医生能够做的是治病救命，治病是手段，救命才是目的。而救命是帮助患者祛病后能够有质量地活着，要保持其自理的生活质量和应激的器官储备功能，而不仅是帮助每一个生命体永远不死亡。