

# 生命尽头的尊严

杨志寅

说起死亡这个话题，显得较为沉重，不少人是避之不谈。但回避，就能逃脱“死”的客观存在吗？答案显然很明确，死亡是每个人一出生就要面对的现实。

向死而生，虽是一个成语，但又饱含生命的实质和哲理，人始终向死而生的方式存在着。人不可能长生不老或长生不死，尽管医学科技发展迅猛，不少高精尖的设备和治疗措施用于临床，恐怕也难以做到让人长生不死，更不可能治愈人类的所有疾病。生老病死乃是客观规律，更是生命的必然过程，凡人概莫能外！古今中外的长生不老术，虽反映了传统文化对死亡的认识和人类对长生不老的理想，但到头来皆是竹篮打水一场空。

笔者40多年的医学生涯，曾看到过很多晚期重症患者，到了生命的尽头，仍在死亡线上苦苦挣扎。历经病痛的折磨，有的病人已瘦骨嶙峋；或长期卧床身上褥疮溃烂；更甚者已经无法感知这个世界。重症监护室（ICU）内各种抢救设备的噪音，不同患者的呻吟，以及病痛的机体上的气管插管，连接呼吸机、监护仪，再加上鼻饲管、静脉输液管、导尿管和维持生命的相关措施等……原有的病痛已不堪忍受，而这些延命治疗措施，又给病人增添了多少难以形容的痛苦，真是苦不堪言。大家都意识到，既是妙手，此时也已回天无力，那些无谓的抢救除增加患者痛苦外，仅能勉强维持的是没有质量的生命，其尊严也更难谈及，不少患者觉得生不如死。这种能延缓生命的救治措施不得不让世界各国医学家开始反思：医学的目的是什么？

让亲人尽可能在人间多停留一些时间，是人之常情，但若让医生穷其所有手段，为弥留之际或已无法感知这个世界的老人延长一点生命的长度，让肉体的生命体征——呼吸、心跳在机器的强力刺激下得以暂时延续，这样能否就能证明是对老人的一片孝心，是否就是对生命的敬畏？面对这个问题，虽存在不同的看法，若能理智地思考，其实不辩自明。

前段时间媒体广泛报道，一位有着20多年医学生涯的医学博士，对身患肿瘤晚期的父亲，不是用所谓高端的医学手段

强行干预，而是向母亲交代：“万一父亲出现昏迷或者呼吸心跳停止，不要采取积极的抢救措施，如果可能，就适当镇静催眠让父亲安详地离开人世。”乍一听，似乎不能理解父子亲情所为，但细细想来，这位博士又是多么地理智，让父亲静静地走，比起强行采取一些无谓的近乎折磨的救治措施，应该更符合人性，更令人欣慰。

大家知道，中国传统里有种“喜丧”的说法，虽未考证其来历，想来应出自中国民间大智大慧的高人。过去我国人的平均寿命短，人生七十古来稀，而七十岁以上老人的正常死亡是一种福气，值得祝福。至今这一风俗在不少农村地区还沿用，但因为人均寿命延长，“喜丧”的岁数也随之提高到八十岁以上。这种观点认为：人上了年纪，生命到了该自然终结的时候，回归大自然，就摆脱了活着时的所有苦痛，不留至痛，酣然长眠，当然若能哭着来，笑着走，那就更是福气了。

中国传统中的“五福”源自《书经·洪范》：指的是“长寿”、“富贵”、“康宁”、“好德”和“善终”。第五福是“善终”，大意是能预先知道自己的死期。命终时，没有遭到横祸，没有病痛，没有挂碍和烦恼，能安详自在地离开人间。

《庄子·至乐》：“庄子妻死，惠子吊之，庄子则方箕踞鼓盆而歌。”这是著名哲学家庄子，在妻子死后，击打着盆唱着歌为亡妻送行，并与前去吊唁的朋友惠子有一番颇富哲理的言论：“……妻子先他而走，可能在一个巨大的密室里，踏踏实实地睡觉了，她解脱了，我怎能不高兴？想起这些来，我就忍不住要敲着盆唱歌了。”也许从这个角度看死亡，寿终天年为老人送行，才是“喜丧”和“善终”的真正含义。

社会的文明发展不仅是延长人的寿命，更要关心生命质量。善待生命，健康地活着，安详地离去，已为全球所重视。老年人在疾病和生命的尽头，不用无谓的抢救，或使用延长死亡过程的生命支持系统，如人工呼吸机、心肺复苏术等。过度救治对濒死者来说更是一种过多的折腾，无论对减轻病者的伤痛、减少医疗资源的浪费都不利。让患者尽量无痛苦地自然离去、安详地走，是一件更人性的事情，也更符合生命的自然规律。

如何让患者在生命的尽头，无痛苦地、有尊严地、静静地离开人世，已被很多国家所重视。一种不涉及积极致死行为又给临终者带来最大限度舒适理想的理想，正在全球范围内成为现实。许多国家都相继通过了“自然死亡法案（Natural Death Act）”，允许患者依照自己的意愿不使用生命支持系统而自然死亡。允许成年病人通过签署“生前预嘱”等法律文件，对疾病终末期是否使用生命支持系统做出选择。其实，多年以前，国内外就有不少人士已经采用了类似方法，只是没有“尊严死”这个名称，如：邓颖超、吴英恺、华益慰等人生前都留下“预嘱”，意思是：当生命快要结束，用不着人工和药物延长寿命的时候，千万不要用抢救的办法……

“尊严死”相对“安乐死”而言，其含义也有不同。是指在疾病的终末期放弃给患者无谓的治疗，任由患者自然死亡，而不包括注射药物帮助患者死亡的“安乐死”。这不仅显示了社会的进步，也给逝者以更多的临终尊严。

医学不仅仅是科学，更是人学。医学是人道、人性优先，而不是技术优先，更何况到任何时代，科学不可能征服一切，科学也不是无所不能，医学手段局限性的客观存在就是一个很好的例证。在面对死亡问题时，应真正理解科学与人文不能分离，人文是医学的灵魂，医学要有人的温度，如果领悟了这些，也就不难理解生命尽头尊严的深远意义。

（摘自《健康报》、《中华医学信息导报》）

## 中华医学会行为医学分会第五届委员会召开第一次常委会议



本报讯 2012年11月16日，中华医学会行为医学分会第五届委员会第一次常委会议在美丽的西子湖畔杭州举行。

会上，第五届委员会主任委员白波教授作了重要讲话。在讲话中，白波教授对以杨志寅教授为首的第四届委员会的工作高度评价，并表示第五届委员会的全体成员将继承和发扬第四届委员会的光荣传统和工作作风，继续前行，让行为医学向更深层次、更广阔领域拓展。

同时，白波教授对行为医学分会未来的工作方向谈了自己的看法：1.以全国“百城巡讲”为手段，继续推广“行为决定健康”的理念。2.学习广东经验，促进行为医学全面落地。3.加强全国各省市行为医学会的联络，继续扩大行为医学会在地方的影响。4.进一步加强与国际行为

医学会的联系，扩大我会的国际影响，计划明年出访国际行为医学会。5.尽快促成《国际行为医学杂志》中国专刊的出版，鼓励国内学者积极投稿。6.设想以学会的名义创刊《行为医学杂志》科普版。7.每年举办一次高峰论坛。8.积极争取社会各界的支持，以学会的名义设立科研项目，推进科学研究的发展。9.开展行为医学的教学研究，探讨学科建设问题。

中华医学会行为医学分会第五届委员会的五位副主任委员也分别对学会的发展谈了自己的看法：刘新民教授就行为医学的学科定位、人员定位谈了自己的看法；耿庆山教授提出了行为医学示范基地建设及循证医学的研究；李建林教授提出在行为医学年会的基础上开展地区性的专题会议及在行为医学杂志开辟行为医学继续教育栏目的建议；吕佩源教授以慢病防治为例谈到行为医学与多学科、多专业结合共同发展的思路；韦波教授提出了行为医学理论和方法的研究问题及人才的培养问题。

最后，中华医学会行为医学分会前任主任委员杨志寅教授对学会的发展谈了自己的看法：行为医学分会是一个年轻的学会，学会诞生至今还不到30年，学会的发展没有固定的模式可以借鉴，提倡百家争鸣、百花齐放、摸着石头过河，鼓励大家对行为医学的发展进行各种大胆的、积极的探索。

（吉峰）

## 第十二届国际行为医学学术大会在匈牙利隆重召开

本报讯 2012年8月29日至9月1日，由国际行为医学会主办、匈牙利行为科学及医学协会和匈牙利森梅威思大学行为科学学院共同承办的“第十二届国际行为医学学术大会”在匈牙利首都布达佩斯隆重召开。来自美国、中国、英国、荷兰、加拿大、德国、匈牙利、日本等世界各地49个国家和地区的共714名行为医学和相关学科专家、学者、医生参加了大会。会议共录用了来自世界各地的800余篇学术论文摘要，由德国Springer出版社编入国际行为医学期刊。

本次会议主题为“从基础科学到临床研究和公共健康”，设有一个主会场和8个专题分会场，包括主题演讲、专题讨论会、卫星会议、论文介绍和壁报交流等多种形式。大会由国际行为医学学会主席Kawakami教授、会议执行主席、美国西北大学Penedo教授、匈牙利行为科学及医学协会主席Stauder教授共同主持，共邀请了数十位国际著名行为医学专家就有关行为医学的研究进展等方面进行荣誉演讲和精彩的专题学术报告。与会的众多专家、学者围绕社会经济文化因素和全球健康、老龄化、神经肌肉和骨骼疾病、疼痛、心理生理性障碍和睡眠、心脑血管病、癌症的早期防治、糖尿病的支持与干预、压力舒缓、神经心理疾病康复和公共卫生政策等行为医学的研究最新成果和进展进行了广泛而深入的交流和研讨，学术气氛浓厚热烈。

中华医学会行为医学分会青年委员会委员、河北省人民医院董艳红博士在中华医学会行为医学分会常委、河北省医学会行为医学分会主任委员、河北省人民医院副院长、博士生导师吕佩源教授指导下，积极撰写论文摘要2篇，均被录用受邀参加壁报交流。作为此次唯一参会的中华医学会行为医学分会成员，董艳红博士还代表中华医学会行为医学分会主任委员杨志寅教授、候任主任委员白波教授向国际行为医学学会主席Kawakami教授、候任主席、荷兰阿姆斯特丹自由大学Joost Dekker教授等表达了问候，赠送了纪念品，并向大会的成功召开表示热烈祝贺！此次积极参会为提高中国大陆学者在国际行为医学学术界的地位，扩大中华医学会行为医学分会在国际社会的知名度起到了积极作用。

（河北省医学会行为医学分会 供稿）



第十二届国际行为医学学术大会主会场

## 《中华行为医学与脑科学杂志》评为中国权威学术期刊 名列基础医学类期刊第一名



中国科学评价研究中心近日发布的《中国学术期刊评价研究报告》（2011-2012版）显示，《中华行为医学与脑科学杂志》评为“中国权威学术期刊”，名列基础医学类期刊榜首。该杂志是临床与基础研究并重的行为医学专业学术刊物。此次被评为基础医学类期刊第一名，位居核心期刊中的核心，说明了杂志的影响力和学术水平。

中国科学评价研究中心是我国高等院校中第一个综合性的科学评价研究中心，与武汉大学图书馆、中国科教评价网联合组建的“中国学术期刊评价课题组”长期开展期刊评价研究，定期发布期刊评价报告，《中国学术期刊评价研究报告》（2011-2012版）评选出权威期刊（A+）312种（占期刊总数的4.88%），核心期刊（A）961种，扩展核心期刊（A-）653种，准核心期刊（B+）1291种，一般期刊（B）1903种，较差期刊（C）1280种。评价期刊总数达到6400种，分为65个学科。《中华行为医学与脑科学杂志》评价为

“中国权威学术期刊”，名列“基础医学”类期刊排行榜“第一名”。此前，中国科学文献计量评价研究中心2009年曾发布杂志在基础医学类期刊影响因子排第一名；神经病学与精神病学类期刊影响因子排第一名。此次学术期刊评价结果更进一步表明，《中华行为医学与脑科学杂志》在基础医学、临床医学领域均具有重要的影响力。



2011-2012年学术期刊分学科排行榜——基础医学

排名	学科名称	水平	学科类型	所在地区	该学科期刊数量	上次排名	排名变化
1	中华行为医学与脑科学杂志	A+	基础医学	山东	50	15	↑ 14
2	中国病理生理杂志	A+	基础医学	广东	50	5	↑ 3
3	中华实验和临床病毒学杂志	A+	基础医学	北京	50	3	→ 0
4	中国药理学与毒理学杂志	A	基础医学	北京	50	20	↑ 16
5	解剖学研究	A	基础医学	广东	50	39	↑ 34
6	细胞与分子免疫学杂志	A	基础医学	陕西	50	4	↓ -2
7	免疫学杂志	A	基础医学	四川	50	10	↑ 3
8	中华医学遗传学杂志	A	基础医学	四川	50	7	↓ -1
9	中华微生物学和免疫学杂志	A	基础医学	北京	50	6	↓ -3
10	中华病理学杂志	A	基础医学	北京	50	1	↓ -9

（来源中国科教评价网 www.nseac.com）