

# 《死亡的脸》

## 图书基本信息

书名：《死亡的脸》

13位ISBN编号：9787508655087

出版时间：2016-4-15

作者：[美]舍温·努兰（Sherwin Nuland）

页数：368

译者：杨慕华

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)

# 《死亡的脸》

## 内容概要

《死亡的脸》是耶鲁大学备受欢迎的医学教授、外科医生舍温·努兰的经典作品，荣获美国国家图书奖。抢救生命似乎是医学的天职与成就，然而努兰1993年出版《死亡的脸》时即对这种陈旧的观点提出批判，医者不应是疾病的征服者，人类通往死亡之途的最后旅程，应得到尊严的对待。善终是每个人追求的圆满结局。

子曰，未知生，焉知死。但努兰认为，死亡的艺术，也是生的艺术。死亡的脸，处处是生命的表情。要使善终不成为神话，就必须了解死亡，面对死亡。

《死亡的脸》剖析人体每一处组织，讲述每一个惊心动魄的手术过程，努兰通过六种常见的致命疾病，包括心脏病、中风、老化、阿兹海默症、艾滋病与癌症，再加上意外等其他原因，描述人类经历死亡的共通过程，赤裸裸地描绘了生命走向衰亡的过程中不堪的、痛苦的、触目惊心的情状，把“死亡在生物学和临床学上的真实面貌呈现出来”。

不论是何死因，临终总伴随着饥饿、窒息与巨痛。正如生之不易，离开也同样困难。努兰认为，最了解死亡的恐怕是诗人与哲学家，不是医生。因此在《死亡的脸》出版二十多年之后，努兰仍大声疾呼，临床医疗不应成为取胜的血腥行为，医者必须学习放慢速度，思考对病患有益的事。

国内医学人文畅销书《心外传奇》作者李清晨诚挚推荐、倾情作序。

# 《死亡的脸》

## 作者简介

# 《死亡的脸》

## 书籍目录

推荐序

何以死？何以生？

自序

二 九年序

前言

选择属于自己的死亡

第1章

绞痛的心

第2章

衰竭的心

第3章

无解的老化之谜

第4章

老者的死亡之门

第5章

阿尔茨海默症

第6章

谋杀与安宁

第7章

意外、自杀和安乐死

第8章

艾滋病的故事

第9章

病毒的一生，人类的一死

第10章

恶意的癌症

第11章

癌症与希望

第12章

教训

结语

死亡的向导

译后记

了解真相，才有选择

# 《死亡的脸》

## 精彩短评

- 1、读了以后，心情很沉重。但确实也了解到生命的意义何在。
- 2、希望，这世界最幸福的事，面对疾病和死亡的必然之路，医学和医护可以给我们，我们也可以给自己。通过不断的对身体与精神的认知与探索，汲取向上的力量，幸福，也是必然之路。
- 3、写得太感性，几度把我看哭了
- 4、从小就害怕死亡，三岁的时候就会搂着妈妈说我不要死，看这本书其实也是鼓起很大勇气。既有客观的医学常识，也有从医生这个职业再跳出医生视角来叙说死亡的故事，虽有恐惧，但早已没有以前那么害怕了。其实看完的结论，还是害怕孤独终老大于死亡本身吧.....
- 5、文笔与专业知识并重
- 6、以为看完能像书里说的了解真相就不会那么恐惧，有可能做出更好的抉择，但看完还是对病死怕得要死，可能还更害怕了。不过谋杀与安宁这章相当安慰，虽然身边没因意外突然过世的熟人但得知突然死亡中造物主赏给我们极度的平静还挺欣慰。有时大自然也挺慈悲。其实细想一下大自然所表现出的对个体的冷酷也只是为了种族的延续，所以真正能为全体生命的福祉而理智客观行事的也只有大自然了。书的译者和编辑都不会把中文好好说顺溜了。翻译在中英文思维转换方面显然还是新手啊连我这种菜鸟都能读出来里面很多句子英文顺序原来是什么样但中国人显然不是这么说话的，编辑对此没做任何纠正还遗漏了好几处相当明显的标点符号错误，至于有没有文字错误，鉴于我对译者中文表达水平的怀疑，也不好确认到底是不是错别字。那些半通不通的翻译真是很影响阅读乐趣！
- 7、如果死亡是不可抗拒的合约，请把条款写得合理一点
- 8、明白死亡是每个人的必然，死亡前所须经受的痛苦折磨也是不可预测及避免的。如何能让我们的死亡带有尊严？那就是有尊严的好好活过，真诚且仁慈的活着，为了自己家人全人类生物界付出积极的努力，那就不枉造物主对我们生命的恩赐
- 9、明知是每人最终的结局 太多人却用回避来面对 仿佛这样就能逃离  
赞同努兰 在自己能控制的范围内 选择自己离世的方式 选择尊严 减少孤独  
心灵上的孤独比现实层面的更甚 愿那一天能实现与自己的和解
- 10、心脏病和老年痴呆的章节看得心里难受
- 11、当一个人总被疾病缠身的时候，他对于人生的思考或许总要更多一些。即便在这平凡的人生，意外死亡也时时处处威胁着每一个人。死亡有多可怕，我们该怎么看待死亡？读过这本书，我们会对死亡有一个科学的认识，对人生有一个诗意的关怀。
- 12、看到 老年痴呆症那章节 太压抑了 深有体会
- 13、了解死亡，才能更坦然的面对死亡。听起来是这样的，感觉说的也不无道理。然后我们任何人都无法在死亡面前做到真正的“坦然”，哪怕医生也是如此。但我们可以认识和接受，死亡，是我们每一个人的最终归宿，谁也无法逃脱。所以，要努力过好活着的每一天，让自己的活着有其活着的意义~
- 14、老化、心脏病、阿兹海默这三个部分非常不错。以及，我们将永远不知道是什么将我们带进坟墓。
- 15、阿尔兹海默症那章确实令人感触.....一个人慢慢忘记自己所爱之人，身边人看着他离自己越来越远，其实是变成了另一个人.....患者的无辜，家人艰难的爱和守护都让人觉得无奈
- 16、“死亡指南”。书中传递的信息一部分是告诉我们死亡的方式，另一部分是告诉我们应如何看待死亡。“最好的告别”中的核心观点就来自于本书的最后几章。考虑到努兰医生写作此书的时间，本书传递的思考就更显得难能可贵。最后，愿每一个人的一生都成为祝福。#2017-3
- 17、脊背发凉，而后坦然
- 18、还不错，当一般科普读物吧
- 19、“你们一定要告诉我，死并不是什么大不了的，除非你们告诉我死没有什么，不然我不要死”
- 20、豆瓣书评链接  
<https://book.douban.com/review/8305822/>
- 21、人还是要有直面死亡的勇气。
- 22、既能了解到许多医学知识，也能在作者分享的故事中对生命有所感悟。很棒的书。书中的故事几

## 《死亡的脸》

度让自己落泪。

# 《死亡的脸》

## 精彩书评

1、 相较于作者后来写的那本类似医学+生物学科普的书《生命的面容（How We Live）》，这本书有更多的看点和思考蕴含其中。死亡这个词可能是人类社会中大部分人会恐惧使用的，我们睿智的老祖宗可能也因此而发明了很多不同的词来表达这个相同的意思，比如亡、故、卒、逝、歿、毙、殒、薨、去世、逝世、弃世、过世、仙逝、千古、作古、归西、归天、不禄等等。这两年间有不少西方医学界有关于死亡的好书引入国内，也让我们能够有机会窥视一下这个讳莫如深的词有着什么样的神秘。然而，死亡却又是让我们从人类回归大自然的平衡途径，我们死亡，世界才能继续下去；我们死了，别人才能活下去。在最后的关头，自然的力量最后总是会获得胜利。但是现代医学的发展，攻克了大量的疾病后，也开始将死亡视作为无情的敌人，用尽各种策略与攻势，而注定失败。很多医生也因为如此，而建议对重症的临终病人采取激进治疗的方式或彻底遗弃那些医学已经无能为力的病人。病人常常在激进治疗延长了毫无质量的生命或被遗弃后对医生满怀失望。首先，这是一本需要拥有胆量才能够认证完成阅读的书。作者为读者讲述了主要的一些造成身体衰弱和死亡的疾病或过程，把我们是如何离开这个世界的身体变化过程描绘的通俗易懂。如我们的心脏，是如何因为冠状动脉堵塞而衰老死亡的；中风、阿兹海默症是如何带走人类生命的；HIV感染后的免疫缺陷，脓血症、肺炎轮番来袭。死亡对于每个个体而言，既有着相同之处，更有着个体差异。每个人经历的死亡过程，既与其他人的死亡过程有相似之处，又都是特定的只属于他自己的一段特殊历程。然而，这更是一本让我们思考和感动的书，在最后一章和全书的小结里，才是作者想要真正告诉我们的心声：我们到底应该如何去面对死亡。作者自己希望在生命即将结束的时，寻找尽可能不受痛苦的方法，不会让自己尝试不必要的方法来维持生命，并且确定自己不会孤寂地死去。我觉得，这也是许多对于垂死病人而言，真正应该期待或“希望”的。我们在这个过程中，通过了解我们死亡的过程和路径，进而能够知道如何选择停止或继续奋斗的时间，不过于挣扎，也不太早放弃，可以为人生划上一个完整的句号。最后，作者用了自己哥哥和托尔斯泰的《伊万伊里奇之死》来告诉我们，对于患有重症的亲友，怕给对方造成心理压力而隐瞒病情是非常不对的。病人在由于重症身体不断变差的过程中，其实心里早已认识到了进程的可怕，而且也或多或少的思考过，如果未来永远不会好起来了该怎么办。对于这种情况，我们更应该诚实以对，用爱和回忆，为亲友营造一个更加安全和舒适的环境，去直面死亡。其实作者讲了这么多，最重要的还是对于还活着的人，要去明白“死亡的艺术，就是生的艺术”。活着的时候诚实与仁慈，乃是我们如何死亡的真正方法。和死亡哲学课中提到的一样，最明智的建议，是把每天当成我们的最后一天过（提高生命的质量），同时又要竭力生存，就像永远会活在世上一样（延长生命的长度）。

2、死亡有几种面目？耶鲁大学医学院教授舍温·努兰在《死亡的脸》中探讨了几种常见疾病，从伦理学的角度解释死亡。而作品的英文原名则更触目惊心：How To Die。不过神奇的是，尽管在阅读这部作品时几度流泪，却全然不是因为对死亡的恐惧或是痛苦的回忆，反而是温暖、感动、祝福、珍惜。大自然为每个人准备了最后的疾病，这是不可违背的规律，可是那一刻，同样突破了生命的局限。人，不是独立存在于世，前人为我们留出位置，我们也为后人留出位置；那些与我们有交集的人、见证我们生命的人、分享苦乐喜悲的人，灵魂依然与我们相伴。离开，不代表孤独。努兰以疾病种类为全书纲领，且打破病理死因的分类，将机体老化导致的死亡都归入年老。但全书也有一根看不见的线贯穿始终，那就是人与人的联系：患者与医生、与家属、与自己的联结决定了死亡的态度和选择。多年临床经验令努兰深知医患心理：医生救死扶伤，全力以赴，出于种种考虑抱有“多做总比少做好”的看法；病人大多也配合医生，不想违拗医生、得罪医生。努兰对此存有异议，他认为有些疾病没有救治的必要，比如他归为老死的那一类，似一台苟延残喘、故障不断的机器，已无生活质量可言，不如保守治疗少受痛苦。再如，冠心病患者不注意改变生活习惯，光是求助于医疗手段，亦是徒劳。努兰坦承，医疗工作最具吸引力的是“解谜的快感”、“智慧的满足”，除了他所倡导的家庭医生制度，医患间对病情的了解和探讨同等重要。家属是和我们连接最紧密的人，死亡又为之赋予了新的意义，因为临终相处之道要严峻得多。努兰说：“真相通常是一连串毁灭性的过程，本质上就会使死者的人性崩解。”鲜有人可以体面、有尊严地步入死亡，临终照料的煎熬，不仅是体力上的透支，还有眼见所爱之人失去自理能力、饱受折磨、变得邋遢、扭曲、神志不清的心痛。阿尔茨海默症尤能体现这种心痛，严重的患者还会疑神疑鬼伤害亲人。努兰接触到的许多患者家属，在患者去世后感到轻松释然，甚或高兴。这并非无情无义，他们竭尽所能付出过，所爱的人也终于在另一个世界重获尊严，“

## 《死亡的脸》

如果其中还有什么智慧，那就在于认识到人类的爱与忠诚不仅能超越身体功能的衰退，还能超越长期悲伤岁月中心灵的疲乏困倦。”生命应联结在一起，最后的陪伴非常重要，倘若再不开诚布公就要抱憾终身了。最常见的是隐瞒时日无多的真相，患者和家属彼此心知肚明，却顾虑对方的感受不忍道破，于双方都是精神包袱，也错过了分享这段重要时光的机会。承认联结的重要性也能更审慎地对待生命，哪怕是放弃生命的决定——“不只要能说服自己，还要说服那些关心我们的人”。当然，最后我们要独自面对死亡，就如独自降生。虽然书中记录了一些有过濒死体验者的感受，但没有切身经历过，很难做出公允评价。我们能够掌控的只有活着的生命能否对自己负责。譬如那终会失去的尊严，换个角度看，“死亡最大的尊严，是死亡之前的生命尊严”。相比于那段艰难时日，我们在之前岁月的所作所为才决定了我们是个什么样的人、以及他人对我们的回忆。其次，了解身体才有可能做出理智的决定。努兰主张将主动权掌握在自己手中，顺应自然不单纯延长寿命，而是提高生活品质，“这就需要熟悉相关知识，好知道从哪一个时间点开始，是否继续治疗是有争辩余地的。”要为自己而活，珍惜有限的生命，赶紧去做才是真正的动力。生命将逝或失去挚爱，我们会哭泣。绝不是因为恐惧或绝望，该做的都已完成，仁至义尽；爱过也被爱过，不觉孤独；心如止水，往事历历再无憾；智慧积淀，前路未卜却不迷惘。我们可以用平常心接受，自然施予我们的最后一天。——丙申年读舍温·努兰《死亡的脸》



## 章节试读

### 1、《死亡的脸》的笔记-第197页

至少从理论上来说，已经变成癌变的细胞应该能被完整的免疫系统检查出来，并将之杀死。事实上这也在某些范围内发生过许多研究学者相信，我们的组织正持续地制造癌细胞，而癌细胞也正持续地被免疫系统所毁灭。当监督系统失败时，临床上的恶性肿瘤就会长大。

### 2、《死亡的脸》的笔记-第24页

左心室，这个心脏最强有力的泵，全身组织、器官养分供给的动力源，几乎在每次心脏病发作时都会受损—每支烟，每片奶油、每片肉和上升的血压，都使得冠状动脉愈来愈硬，对血流的阻力愈来愈大。

当冠状动脉突然堵塞时，心肌突然缺氧的情形就会发生。若缺氧的时间和严重度已经使缺氧的肌肉无法恢复，那么心绞痛就会演变成心肌梗塞：受伤的心肌会由极端的缺血变成坏死。若心肌受损的范围很小，还不足以引起致命的心室纤维颤动或心律不齐，这块肿胀、受损的心肌，将勉强维持下去，直至逐渐愈合结疤为止。但这个区域，以后便无法像心脏其他区域一样，强力而规律地跳动了。当患者自每一次心肌梗塞何盾时，他的心脏就失去了一块好的心肌，而增加了一块结痂组织，心室的力量也因此逐渐减弱。

当动脉硬化持续进行时，即使未发生心肌梗塞，心室收缩的力量也会逐渐减弱。冠状动脉的细小分支堵塞虽然并不会引起病人的警觉，但还是会使心脏收缩的力量逐渐减弱，最后就会变成心脏衰竭。与麦卡提的猝死不同的是，心脏衰竭是一种慢性心脏病，约有和%的冠状动脉心脏病患者，最后会走上心脏衰竭一途。

### 3、《死亡的脸》的笔记-第201页

营养不良引起的问题远超过体重下降与身体损耗。健康的身体在饥饿时会以脂肪为主要能量来适应环境，但癌症病人并非如此，而是先利用蛋白质。上述原因加上摄食不足导致肌肉耗损；体内蛋白质总量下降，导致器官及酶系统功能失常；并且对免疫系统也会造成重大影响。有证据显示，肿瘤释出物质中的一种会降低免疫力。虽然在理论上这也会促进肿瘤生长，但似乎免疫力降低导致感染增加的可能性，比肿瘤生长要严重得多，尤其是对于那些正在接受化学或放射治疗的病人而言。

### 4、《死亡的脸》的笔记-第131页

不论一个人多么相信“临终过程没什么好惧怕的”，一旦事到临头，他还是会感到害怕。除非我们对将要降临到自己身上的事能预先有所了解，才不会产生莫名的恐惧，深怕自己会做错什么。每一种疾病都有一定的发展过程，它对身体的破坏总是在一个非常特定的架构下进行。所以，我们若能认识所患的病症，才不会胡思乱想；若能确实了解它的致命过程，才不会在面对死亡时产生不必要的害怕。最好是能有所准备，知道到了什么地步，可以寻求解脱，甚至考虑全然结束这段人生。

### 5、《死亡的脸》的笔记-第34页

电子科技对心脏病治疗的巨大贡献，在其他疾病领域中恐怕是找不到的了。虽然最早受益的是诊断，但是由于物理学家和工程师的努力，现在对治疗方面也有许多贡献了。我们现在有与窦房节功能一样的心脏节律器，它们安全地引发一个可预期且稳定的心搏。现在也有除颤器（defibrillator即心脏

## 《死亡的脸》

电击器)它们不只在心脏传导功能严重失调时有用,而且也可直接植入病人体内,在任何不规则节律产生时即自动反应。

外科医生和心脏科医生发明了两种手术:一为将血流自阻塞的冠状动脉改道,另一是利用气球打胀狭窄的血管;前者称为冠状动脉分流术后者称为血管成形术angioplasty。若上述两种方法均失败,部分病人若符合换心的准则,我们就把他的整个心脏取出放入一个健康的的心脏。若仔细选择合适的患者来进行手术的话,这些手术的成功率是很高的。但是,即使经过上述任何一种手术,血管硬化仍会继续进行。扩张过的血管仍然常常再度阻塞,移植的血管仍然会再长出动脉栓块,而且缺血的症状还是常常会回到病人身上。虽然我们能延缓疾病的恶化,但是冠状动脉硬化的患者,最后还是几乎都死于此病。

### 6、《死亡的脸》的笔记-第66页

大部分老年医学家,都坚决主张不要使用激烈的介入性手段来延长病人的寿命。老年医学家总是对肾脏科专家为老人实施血液透析、胸腔科专家对没有生活品质的老人实施气管插管、甚至外科医生在病人因腹膜炎而死时却执意要动刀.....等等这些做法提出挑战。

我们希望改善老年人的生活品质,而不是去延长寿命。因此,我们希望看见老人们尽可能过着独立而有尊严的生活。我们的工作减少尿失禁、控制意识混乱、帮助家属处理老年痴呆症等疾病。

### 7、《死亡的脸》的笔记-第36页

虽然看起来可能一片混乱,但其实每次急救基本上都是相同的。病人几乎都因脑部血流不足而丧失意识,然后急救小组很快赶到,他们的任务是停止病人的心室纤维颤动,或是消除肺水肿,以便将病人由死亡边缘救出。帮助呼吸的气管内插管很快经由口部插入气管,以便氧气能在压力作用下,将病人那快速被液体积满的肺部撑开。如果病人正处于心室纤维颤动的状态下,大块金属板将置于其胸部,然后...焦耳的电流就会流经心脏,以便使心室颤动停止,心跳经常在预期下恢复规律跳动。

如果没有有效心跳产生,急救人员就会将手掌下缘放在患者胸骨下缘,以每秒一次的速率来压迫心脏。经由胸骨放平胸骨向脊柱方向挤压这种方式,心室内的血液被挤入循环系统内,以维持脑部及其他维生器官的生存。当这种体外心脏按摩有效时,在远及颈部以及鼠蹊部的地方,都可摸到脉动。虽然看起来也许不是如此,但在完好胸廓外进行心脏按摩,其结果确实比直接挤压心脏好得多;

### 8、《死亡的脸》的笔记-第48页

与神经细胞一样,心肌细胞也是身体无法再生的细胞之当它变老时就逐渐耗损而死亡。过去一直在制造替代死亡细胞的结构生物反应,现在已经无法再运作了;产生一块新的细胞膜或是细胞内结构,来替代一些因过度使用以致无法再运作的死亡部分的机制也停止了。经过了终生生产备用零件后,神经和肌肉细胞的再生能力逐渐下降。蕴藏于每一个心肌细胞中的持续再生能力,终会被一种压倒性的策略击败,老化就经此达到最终的破坏目的。如我祖母的牙齿般,心肌细胞也一个接一个地死亡心脏就失去了力量。同样的步骤也发生在大脑,以及其他中枢神经系统,甚至连免疫系统也无法对老化免疫。

这些改变,一开始只表现在生化反应与细胞内,后来逐渐影响到整个器官的功能。当休息时,心脏输

## 《死亡的脸》

出量逐渐下降；而当心脏受运动、情绪的刺激时，它输出量的上升，又比手臂，肺以及身体其他结构需求量的上升要少。一个完全健康的的心脏能够达到的最大心跳速率，每年减少一下，你可以用220减年龄这种可靠的方法来估计。如果你是50岁的话，那就表示即使你在极度的情绪或运动刺激下，心跳速率每分钟也无法超过m下。这些只是老化、硬化的心肌，丧失它们日常应变能力的 种日能途径而已。

血液循环的速度变慢了。左心室需要更长的填充时间，收缩后也需更长的时间才能复原；每次心跳喷出的血量，年年都在减少，而且喷出的比例也在减少。或许是为了代偿，血压似乎略微上升。60岁至80岁间，血压约上升了20毫米汞柱。超过65岁的人中，三分之一患有高血压。

随着年龄增长不只心肌细胞，连心脏传导系统也会死亡。在75岁之前，窦房节就会损失90%的细胞；希氏束的纤维数，也不及原来的一半。这种肌肉和神经的减少会有相应的心电图变化，很容易在图形上认出。当心脏这个泵随年岁老化时，它的心内膜与瓣膜也增厚了。肌肉与瓣膜有钙化现象；心肌颜色变为黄棕色，脂褐质沉积于内。正如老人饱经风霜的脸一般，从心脏外观也可看出其年纪。

不只心脏本身，连血管也遭受岁月的影响。血管壁逐渐增厚，它们的弹性丧失；它们无法再以年轻的活力与热情来收缩与舒张，而且身体调控经过肌肉与器官的血流量之机制，也愈来愈不敷需求的改变了。并且，动脉硬化仍持续其无情的脚步，年复一年地进行着。即使没有胆固醇过多的肥胖症、吸烟或糖尿病等使动脉硬化提早发生的因素，血管仍逐渐变窄，愈来愈多的粥样硬化块蓄积于上，与流经的血液年复一年地做长时间的接触。

不久后，每个器官得到的养分，都比大自然安排给它的工作所需要的养分少。例如，流经肾脏的总血量，在和岁以后，每年要下降10%0事实上，器官功能的下降，只有一部分是由心血输出量下降以及血管变窄所造成，但这些因素，却使肾脏本身的老化更加恶化例如，在耗岁至M岁之间，正常的肾脏损失了约如%的重量，并且在肾实质结构中产生了结疤区域。肾脏内微小血管壁变厚，使血流进一步下降，并导致肾脏过滤单元（即肾元）的破坏，而这个过滤单元正是体内清除尿液与废物的关键。最后，约有50%的肾元会死亡。

结构的改变，使得肾脏的功能下降。随着年龄的增长，它丧失了当身体需要时，将体内过多的钠排除的能力，甚至反而将钠留下来。其结果是：老年人体内盐分与水量很不稳定，增加了心脏衰竭或是脱水的可能性。这是心脏科医生在治疗老人时，游走于钠过多与组织枯干边缘这种进退两难困境的主因上述所有失调现象导致的结果，就是肾脏不履行工作的倾向上升。虽然它并未彻底损坏而仍蹒跚而行，但它比年轻的器官恢复得慢，而且它更倾向于在有严重压力时，使其主人倒下当一个老人因末期癌症、肝病等病症而十分虚弱时，肾脏衰竭是老人们的主要死因之一。

血中杂质逐渐增多，其他器官，尤其是脑，也因此而中毒，因此死于所谓的尿毒症乃无法避免，而此类病人通常死前都有一段长短不定的昏迷期。尿毒症病人最终多死于心律不齐，其原因乃是由于肾脏无法将血中过多的钾排除。肾衰竭的患者，通常本身并无知觉，然后突然死于心律不齐。只有少数人能有机会交代遗言，或临终忏悔。

虽然肾脏是泌尿系统中受老化影响最明显的器官，但膀胱也受到老化的影响。膀胱基本上是一个厚壁气球，气球壁由富有弹性的肌肉构成。当它老化时，这气球便丧失了扩张性，无法像以前一样容纳那羊多的尿液。老人通常需要较频繁的如厕次数.....

老化也影响了膀胱肌肉与避免尿液外流的关闭机制间的精密协调性。这也是老人偶尔会尿失禁之因。当老人同时有感染、前列腺炎、神志不清等方面的问题时，尿失禁可能会变成严重的问题。膀胱排空能力的障碍，常是引起泌尿道感染的主要原因，而这正是虚弱老人的危险敌人。

### 9、《死亡的脸》的笔记-第29页

## 《死亡的脸》

严重的缺血已阻断了心脏的房室节传至心室的规律讯息。心室由于无法接收到讯息，就开始自行跳动，每当心室有自发节律点发出讯息，就会使心室产生搏动。任何少量的刺激或缺氧，都会引起法国人所谓的“心室混乱”ventricular anarchy即不规则、无效的收缩遍布心肌，导致心脏完全不规则地快速跳动，亦即心室心搏过速与心室纤维颤动。

### 10、《死亡的脸》的笔记-第195页

所有关于人类生命的讨论，都不会出现一致的答案，但是却应有一致的态度，就是包容和探究的态度。

### 11、《死亡的脸》的笔记-第22页

心脏腔室中的血流，只是流过去而已，血流并不会停下来去滋养那些忙于将血液挤入大小循环的心肌。因此，心肌的营养供应，是由一群特别分化出来的、环绕心脏的冠状血管即冠状动脉一来提供的。冠状动脉的主干一直走至心尖后，分出许多细小的末枝，为规律跳动的心脏提供充氧血。健康时，冠状动脉是心脏的朋友，但在罹患疾病时，它常在心脏最需要氧气的时候，背叛心脏。

这些阻塞血管的物质为黄白色块状物，叫做“斑块”plaque。它们紧密地黏在血管内壁上，并向管腔内突出。这些斑块由细胞与结缔组织构成，中央是一些组织碎屑和脂肪因为其成分多为脂肪，所以这些斑块被称为粥样硬化块atheroma。

粥样硬化块的形成，是动脉硬化最常见之原因，即动脉硬化就表示血管壁被粥样硬化块变硬。

当粥样硬化块形成时，它会愈变愈大，并与邻近之斑块融合，同时也自血中吸取钙质沉积于上。结果粥样硬化块愈来愈大，在血管中延伸了相当一段距离并使管壁变得又脆、又硬、又窄。一条硬化的血管，很像一根旧铅管，内缘积了厚厚的一层锈和沉积物。

### 12、《死亡的脸》的笔记-第97页

世界上几乎所有的文化都试图给魔鬼一个名称，以减轻对它的恐惧。有时候，我会对那些医学先驱感到好奇，他们致力于认识疾病加以分类，背后真正的动机（也许属于文化中的潜意识）与其说是为了了解它，不如说是要大胆地对抗它。我们若能对一件事贴上标签，就显得比较容易应付它，那原本充满野性、不受辖制的恐怖家伙，也才能够略受控制。当我们能够给疾病一个名称，就使它变得文明些，使它遵守我们的游戏规则。

### 13、《死亡的脸》的笔记-第55页

奥斯勒对于老人的肺炎有两种不同的看法。在他第14版的《医学原理与应用》开头，他说肺炎“是老人特别的敌人”，但在别处，他的说法又颇不相同：“肺炎可称为是老人的朋友。经由快速、短暂，通常并不痛苦的病程将老人带走，使老人脱离了将使他生命的最后阶段更加痛苦的衰败过程。

### 14、《死亡的脸》的笔记-第10页

里普辛纳脑中的血流突然中断，导致他感觉周围逐渐变暗：滞留脑中的血流所含氧气逐渐被用尽，导致大脑开始衰竭，表现出来的就是视力逐渐变差。但是因为氧气是逐渐用罄的，所以患者感觉到的是视野所及逐渐变暗，而不是突然变暗：此时若施子心肺复苏术，会在心脏恢复功能前，用人力的力量把氧气挤入肺脏，并把血流运至重要器官。而里普辛纳几乎猝死的原因，则与大部分未住院病人所发生的心脏病猝死一样，是心室纤维颤动。

里普辛纳倒下之前并未感觉到胸痛，而导致他心室纤维颤动的原因，可能是1974年他第一次遭受心肌梗塞的左心部分区域，对于化学物质刺激过度敏感。那天过量的网球运动，刺激过量的肾上腺素分泌进入血流，导致冠状动脉痉挛而引发了心律不齐。

### 15、《死亡的脸》的笔记-第11页

缺血性心脏病的患者通常都有下面特质：抽烟、饮食无节制；对于做家务事、运动、维持正常血压漠不关心；有糖尿病史或心脏病家族史；A型性格（个性好强、急躁）。这些人的个性，很像小孩子在学校课堂上举手大喊：“选我吧！我一定做得比别人都好！”这样的个性给了心脏额外的负担。这些人都是很容易分辨的，也就是说，冠状动脉心脏病通常是有迹可寻，而非随机偶发的。

### 16、《死亡的脸》的笔记-第8页

“缺血”这个词与这个概念是在19世纪中期，由一个鲁莽却才气纵横的小伙子发现的。他以突发奇想的方式开始他的研究，但60年后，他却为自己赢得了“德国医学教皇”的美称。没有任何一个人，在疾病如何破坏器官与细胞这方面的贡献，会比鲁道夫·维丘的更大了。维丘在柏林大学任病理学教授的50年间，写了2000多篇的文章和书籍，内容不局限于医学，还包括人类学与德国政治。因为维丘是个自由主义的国会议员，所以主张独裁的俾斯麦曾向他要求决斗，但在选择决斗武器时，维丘坚持用手术刀，使这场荒谬的决斗无疾而终。

### 17、《死亡的脸》的笔记-第193页

主干细胞的徒子徒孙们要发展到正常成熟状态，必须经历一连串的步骤。当它们接近于完全成熟时，将失去快速增长的能力，成熟细胞的功能却也因此而增加。例如，一个完全成熟的肠细胞，自肠腔吸收营养的效率比再生效率高得多；一个完全成熟的甲状腺细胞，分泌荷尔蒙时最为称职，但其分裂，再生能力却比年轻细胞要差得多。这整个有机体间的社会分工，就如同我们的社会一般，是不可避免的。

肿瘤细胞是无法顺利分化的细胞。如果分化是在接近成熟状态时才受阻，这种肿瘤细胞就不危险，也因此被称为良性的。一个良性肿瘤也相对地保留了极少其本身无法控制的再制潜能。它分化得很好，在显微镜下，它看似已达近乎成熟的状态。它缓慢地成长，并不侵入周围的组织，或是转移至身体的其他部位，且常被清楚的纤维结所包围，几乎没有杀死宿主的能力。

而一个恶性肿瘤（就是我们所谓的癌）则完全不同。遗传上、环境上，或是其他方面的影响，在细胞成熟过程的早期就阻止了分化的进行，以至于它们停留在可以无限分裂的不成熟阶段。正常的主干细胞继续试着制造正常的子子孙孙，但它们的发展却持续受到阻滞。它们未达足够的成熟水平来做其应做之事。癌细胞在太年幼而不能学得社会规则时，便固定了下来；就如同各种生物的不成熟个体一般，他们所做的任何事，对其邻居的需求或是限制而言，都是过度、不合作、不协调的。

## 《死亡的脸》

由于并没有完全成熟，癌细胞不会介入其他非恶性组织复杂的新陈代谢活动中。例如，肠内的癌细胞，就不会像成熟的肠细胞一样在消化过程中起作用；肺部癌细胞也无关于呼吸过程。恶性肿瘤集中能量于再制，而不顾维持有机体生命之持续的任务。这些该死的细胞没有能力做任何贡献，只会为努力工作的细胞组织带来麻烦及负担。就像它们的祖先，癌是繁殖者而非生产者。普通独立的个体个人，他们使安详稳固的社会蒙受其害。

### 18、《死亡的脸》的笔记-第145页

在执行绞刑时，行刑者会尽量避免受刑者发生窒息，但还是会有失手的时候。一般是将活结恰好置于受刑者的下颚弓处，然后突然下坠5~7尺，使颅骨底部的脊柱发生骨折脱臼。脊柱断裂为两半，立即造成休克和呼吸停止，即使受刑者没有立即死亡，整个过程也非常快速，只是心跳仍会持续数分钟之久。

### 19、《死亡的脸》的笔记-第26页

充血性心力衰竭，是结疤太多的虚弱心肌，无法在每一次收缩时，喷出足够的血量所导致的结果。当已进入心脏的血液无法被喷入大小循环时，其中的一些便倒流回静脉，再倒流回其他器官，造成肺脏与其他器官因积血而压力上升。这种器官积血的结果，会导致血液中的某些成分，经由小血管壁而漏入组织内，形成水肿。肝脏与肾脏等器官，便会因此而无法发挥正常功能；而左心室又无法喷出足量的新鲜充氧血运至上述器官，会使情形更加恶化。如此，整个血液循环的速度便慢了下来，包括流入器官与流出器官的血流。

无法被喷出而停留在心脏的血液，其压力会使心脏逐渐扩大。心室肌肉也会变厚，以补偿其虚弱的力量。心脏因此变得看起来十分庞大，但这只是虚有其表而已，它还是得增加心搏速度，以便喷出更多的血液。不久，心脏的情况就愈来愈糟，必须跳得更快才能供应足够的血流，维持身体所需。这扩大，变厚的心脏竭力跳动，其需氧量当然超过那已变窄的冠状动脉所携带的氧量，心肌因此就更进一步地损伤，甚至新的不正常节律也因此出现。其中有些不齐节律是致命的，心室纤维颤动这类致命的心律不齐就几乎夺走了半数以上心脏衰竭病人的性命。因此，无论心脏如何虚有其表地厚大，衰竭的心脏仍因想尽力补偿不正常的身体机能而更加衰竭，形成一种恶性循环。如同一个心脏科医生所言：“心脏衰竭引起心脏衰竭。”衰竭心脏的主人，也就一步步地向死亡迈进。

心脏衰竭的患者，后来变得稍有活动便喘个不停，这是因为心肺都已无法供应活动所需氧量之故。有些患者连躺下都办不到，因为他们必须保持直立的姿势，以便靠重力把肺内过多的水排出。我知道很多病人除非垫好几个枕头，否则几乎无法睡眠；而且他们半夜也常因阵发性气促而醒来。心脏衰竭的病人，也总是感到疲倦、无精打采，原因是心脏喷出血液不足，导致气促，与组织养分供应不足。

由中央静脉回传至身体末梢静脉的压力增加，引起脚与脚踝的水肿；但当患者长期卧床时，重力便会使这些液体堆积在下背和大腿。

.....

心脏不只是愚弄自己，使其多动overactivity，也愚弄想帮助它解决困难的器官。肾脏为了减低心脏的负荷，应该过滤掉血中多余的水和盐，但心脏衰竭患者的肾脏却做出相反的事。因为肾脏正确地感受到血流量比正常时少，所以它分泌荷尔蒙以帮助回收已经过滤的水与盐回到血液循环，来补偿血量不足。如此体内水分不但没有减少，反而增多了，更加重了原本就已负荷过重的心脏的负担。这个想要帮助心脏的器官，此时反而成了它的敌人。

积满水的肺，血液循环也差，正是细菌生长的温床，这也是为何许多心脏病患者死于肺炎的缘故。但

## 《死亡的脸》

这积满水的潮湿肺脏，还不需要细菌滋生来充当杀手。如果体内水分突然增多就会产生肺水肿，这常是长期心脏病患者通往死亡的最后途径。无论是新的心脏损伤，或是心脏负荷突然加重（如运动或情绪反应，甚至只是三明治内多了一点盐（我知道有人死于上述情形，人们称之为“五香熏肉引起的急性心脏衰竭”）过多的水分都会流往肺脏并堆积于内。严重的缺氧很快产生，哮喘也就开始了。最后血液无法与新鲜空气充分交换气体以获得氧气，导致缺氧，引起脑死，或是心室纤维颤动与其他心律不齐。就在你看书的这一刻，世界上定有许多人正因上述情形而死亡。

### 20、《死亡的脸》的笔记-第138页

伟大的罗马演说家塞尼卡（Seneca）在他漫长的一生中，曾深入思考老年的问题。

如果老年留给我完整的身躯，我不会厌弃它。但如果它动摇我的意志，一个个地摧毁我的器官，留给我的只是气息而不是生命，我将从这腐朽颓废的躯壳离去。只要疾病还有痊愈机会，并留给我健全的心志，我不会借着死亡来逃避它。我也不会因为病痛而动手攻击自己，这样乃是战败而死；但我知道，如果自己已经毫无希望却仍须忍受痛苦，我将选择离去。并非我害怕痛楚，而是疾病已夺走了我活下去的意义。

### 21、《死亡的脸》的笔记-第263页

癌不知道规则，这点无关乎道德；但它知道摧毁生命，又可说是不道德的。一丛癌细胞就是一群失调的、无组织的、自行其是的青少年暴民，愤怒地反对其出生的社会。

# 《死亡的脸》

## 版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)