



《临终困局》,[德] 马蒂亚斯·特恩斯著,王硕译,上海译文出版社 2024 年 4 月出版,定价:58 元

20 世纪 70 年代,美国学者研发了一种管理工具,即疾病诊断相关分组(DRG),主要应用于短期住院医疗服务绩效评价及医保付费管理,在德国、法国等世界上很多国家得到广泛应用。但这一工具受到德国联邦议会法律委员会的临终关怀问题专家、医疗

临终病患该强化治疗还是姑息治疗

● 郑渝川

姑息科医师马蒂亚斯·特恩斯的质疑,2016 年,他出版了一本在德国引发强烈争议和讨论的著作《临终困局》。

这本书清楚地指出,DRG 方法的采用,使得德国很多被疾病持续困扰、失去持续医疗价值的重症晚期患者,虽然有意愿选择姑息医疗,但被极大地延长了治疗时间。一些情况下,患者已经失去基本认知、长期陷入昏迷,医疗机构也会将之自动锁定为医保花费最高的类型,进行持续但缺乏真正意义的治疗。

书中援引调查数据指出,DRG 方法引入德国后,有 49% 的住院医生和 37% 的护士认为医疗质量有所下降。这一方法使得医生在诊治中,“越来越受到 DRG 编码的影响,即如何将 DRG 带来的利益最大化”。

在德国,疾病越严重,治疗业务的

利润就越高。这就使得临终病患在德国医保体系下,甚至比私保病人更有利可图。

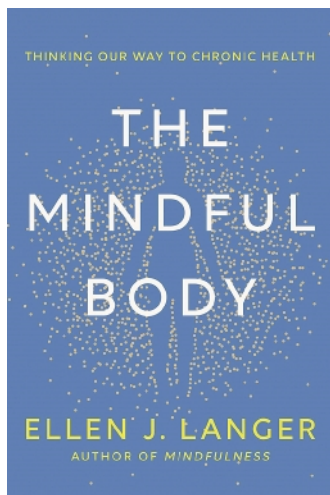
而且,如本书作者所指出的那样,在德国,DRG 事实上刺激了医院肿瘤科的大幅扩张,推动了很多病患纷纷选择器官移植,因为 DRG 薪酬体系会为这类手术的机构和医生发放奖励。以至于在 2013 年,德国联邦医师协会发表声明,指出 DRG 诱使医生进行了太多昂贵的手术,其中脊椎手术的数量在 5 年内翻了一倍,而且治疗项目以及用药选择都在很大程度上凌驾于病患及其家属的选择权之上。

因为 DRG 按照疾病类型锁定了费用框架,所以已有药物以及手术方案的价格就不能无限上涨,但这并不意味着医院、医师找不到突破的办法。书中谈到,德国一些医院和医师因而

与制药公司合作,鼓励后者开发医保以外的自费药物。即便这类自费药物经过集体谈判进入医保,但因为属于原研新药,定价本就非常高,就算在原有定价上打五折,相较于医保已有同类药物价格,其价格还是上涨了很多。

所以,作者有理由怀疑,医院、医师甚至整个医药、医疗利益链条上的人,都不愿意从真正意义上降低医药、医疗开销。

再转回这本书的主旨观点,也就是作者的建议,对于包括癌症患者在内的重症、慢性病等各类疾病患者,如果经由诊疗得不到比较有效的治疗,应当及时转向姑息治疗,采用相对和缓的治疗方式,而非高投入、高强度的过度医疗,尽量避免长时间使用人工呼吸机、急救医疗设备、监护仪、带振动功能的特殊床垫。



2023 年 9 月,美国巴兰坦图书出版集团出版了著名社会心理学家 Ellen J. Langer (艾伦·兰格) 女士的著作 *The Mindful Body: Thinking Our Way to Chronic Health* (本文作者译为“心影响着身:通过思考走向长期健康”)。

兰格是美国哈佛大学建校以来第一位在心理学专业获得终身教职的女性。她已经出版了 12 本著作,其中的国际畅销名著 *Mindfulness*,于 2013 年在台湾地区由木马文化出版了中译本——《用心,让你看见问题核心》;2012 年,浙江人民出版社推出了 *The Power of Mindful Learning* 的中译本——《专念学习力:打破 7 个扼杀创造力的学习神话》。由于

开创和推广相关概念,她被称为“正念之母”和“积极心理学之母”。

在健康问题上,人们往往以为病痛总是不可逆转,即越来越糟,如膝盖越来越僵、视力越来越差、神经越来越衰弱等。兰格的长期研究却表明,这种消极看法是有毛病的,正念是具有愈合力的。正念指的是一种不被以往经历或习惯看法所束缚的积极关注的过程。

本书开篇就叙述了一个实验。几位男性老人被安置在一个经过特别设计的居家环境里,使他们觉得自己回到了 20 年前。没过多久,这些老人的行为方式就像年轻了 20 岁,而且他们的视力、听觉、力量甚至外貌都改善了。

兰格认为,人们关于时间、衰老和疾病的想法和认识会大大影响其从伤病中恢复所需要的时间。在本书中,兰格引领读者了解了她在哈佛大学“兰格实验室”的研究情况。

45 年来,她一直通过这个实验室的成果研究心理状况影响生理状况的途径,探讨身心统一观,即心理因素也许是健康的重要决定因素,重塑思想模式

健康也可以“想”出来

● 武夷山

以影响身体健康。有些人本来是健康的,却非要把自己“想”出病来,当然他们也可以“想”出健康来。

兰格说,被诊断出重病患者往往采取“破罐子破摔”的失败主义态度,表现出与被诊断的病相关联的刻板反应和行为。她说,疾病标签不仅是标签,它们也可能改变被贴上疾病标签者的行为。

其实,如果人们认识到,诊断标准、临界值、疾病标签等都是人为的概念,没有必要太在意,就会重新获得自由感,从而学会治愈自己。她注意到,通过心理干预、正念决策,并认识到每一种选择都带来成长和教育的机会,即便像多发性硬化症和帕金森病这样的慢性病也可以改善症状。

尽管作者的断言“健康也许就取决于一个念头”在某些人看来过度乐观,作者举的一些例子也许说服力还不够强,但读者仍可以了解本书作者在论述心理健康和身体健康之关系、改革僵化的医疗范式方面作出的努力。

兰格举了一个例子,一位 89 岁的老太太向医生吐露自己童年遭受的创伤经历后,其慢性疼痛居然消失了。又如,只

不过让旅馆的客房服务员将自己劳累的工作看成是一种健身锻炼,在其身上居然产生了减肥的效果。

兰格的研究同时还表明,令人沮丧的消息有可能对人的健康发生负面影响。例如,告诉某人处于糖尿病前期——其实他们的糖化血红蛋白值只比临界的“正常值”高一点,就有可能让他更快地得糖尿病。

总之,本书把对我们身体的控制权交还给我们,并谆谆告诫,对健康真实准确的认知始于我们的心智。

其实,中国古人对心身关系之健康表现早有独特的认识。例如,《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》中说,“怒伤肝,悲胜怒”“喜伤心,恐胜喜”“思伤脾,怒胜思”“忧伤肺,喜胜忧”“恐伤肾,思胜恐”。中医学认为,精神是生命活动的主宰,能够统率人体脏腑组织的功能活动。所谓“形神相因”,意指人体生理功能与精神活动是密切相关的,精神因素可以直接影响脏腑阴阳气血的功能活动。现在,西方的心理学家和其他学科专家以他们的视角和方法探讨身心统一观,殊途同归,是非常好的事。