

引用本文：王一方. 濒死范畴：临床与田野关于死亡跨界研究的哲学思辨 [J]. 华人生死学, 2026, (1): 1-7.



特邀稿件

濒死范畴：临床与田野关于死亡跨界研究的哲学思辨

王一方

题记：受《华人生死学》杂志约稿，北京大学医学部王一方教授为此撰写了一篇有关死亡跨界研究的哲学思辨。这是他积蕴心中很久却不曾落笔的话题，缘由是思之未彻，心中依然存有敬畏：“一是与其学术身份相贴近，一直关注死亡哲学命题；二是哲学具有纲领性思考的权利，可以“侵犯”其他学科的疆域，借别家的酒杯来浇心中的块垒，貌似宏阔，未必深远。三是逃避实证研究的严谨文体，思维跑野马，行文野狐禅，不受羁绊。”

责任编辑：雷蕾

收稿日期：2025-11-02

接受日期：2026-01-04

发表日期：2026-03-31

通讯作者：王一方

摘要：本文以濒死的哲学修辞开篇，展开关于临床与田野的方法学探索，医学方法中的临床并非单一的观察与处置，而是蕴含着人文与技术的内在张力，在技术化死亡语境下，濒死临床逐渐走向非人化，叙事医学的兴起带来全人医学的复兴，田野研究成为新范式，但田野研究也有社会学与人类学之别，量化研究与质性研究，找规律与找隐喻，数据之眼与意义之眼，成为濒死研究的新范畴，如何把握好张力，是田野研究的新命题，最后，针对濒死叙事的主体性问题展开论述，反思了濒死叙事的他者立场，呼吁建构主客一体的濒死研究格局。

关键词：濒死研究；叙事医学；临床；田野；叙事主体性

中图分类号：G2 **文献标志码：**R **文章编号：**2957-370X (2026) 01-0001-07

先说主题词濒死，在汉语语境中，濒为临近，濒临某一事件的时空节点，将至而未至，将达而未达，还属于“前”戏，即前死亡状态，中文也有弥留之际的说法。如果追究其时态，还是过去时的管界，但已滑入过去时与进行时的结合部，而英文的dying则是明确的进行时，如果用一个形象的比喻，军队操演，先是齐步走，行至某一处改为正步走，中文“濒死”是指齐步走的最后几步，而英文“dying”则是指正步走的最初几步。为何如此较真，是因为这一划界决定“濒死复活”究竟是复苏，还是复活，复苏是濒危而折返，复活却是死后复生。在北京大学清明论坛2021年主题演讲中，我在确立讲题时颇费周章，最早想提“死亡四期”的概念（濒死，临床死亡，生物学死亡，社会学死亡），但考虑到中文与英文对濒死的时态认知不尽相同，最后加上一个“围”字，很显然借鉴“围产期”的认知，这才调和了死亡“过去时”与“进行时”的分野与交集。关于濒死研究的动机与目的，在我看来，有这么几点，一是满足人类的好奇心，二是还原濒死的



生理、心理、灵性图景,探究濒死转圜的节点,提升濒死复活的效率,揭示濒死境遇的特征,提高濒死照护的品质,展示濒死体验的真相,回应死亡过程痛苦的刻板印象,三是探索濒死境遇的历程,揭示佛教“中阴”转圜的本相与圆寂中“悲欣交集”的真相。再现濒死现象,追问濒死作为生命“奇点”与“幻象”的存在主义哲学的意义。

再说范畴,其义二分:一是逻辑学范畴,二是哲学范畴。前者是语义学考量,如“围死亡”的语义范畴即包含濒死、临床死亡、生物学死亡、社会学死亡四个阶段,目的是推动跨界融合,促进“医疗殡葬服务一体化”,库布勒·罗斯的“死亡心理”学说,作为语义范畴可分为“否认、愤怒、讨价还价、抑郁、接纳”五个阶段,意在针对性地进行心理疏导;后者是思辨张力考量,生死学的哲学范畴包括此岸与彼岸,理性与感性,情感与意志,真相与意向,意象与幻象,心理与心灵,现世与来世等等。本文新创“临床与田野”范畴,下面就尝试进行哲学化的解读。除此以外,濒死研究中的哲学范畴还有:生命的真相与幻象、意象与意向,齐一性与差异性,相似性与丰富性;灵与肉,合与分(脱体体验);生命的此岸与彼岸,交接与对话;现实与虚拟,肉身与云身(离身-具身),两种空间的独立存在与平行生存;生命的认知与体验,觉知与觉悟,主体性感受与客体性观察,认识论与生存论,活法与算法,本文容量有限,只能留待日后细细辨析。

一、临床,哪一个临床?

一般认为,“临床”就可以等同于“田野”,都是一线场域实务性的考察或调研,区分是临床在医院场域,田野在社会场域,民族志考察则在信仰习俗各异的民族村寨,背后分别是医学界、社会学界,人类学界的在死亡探究中路径各异的谋篇布局,思路、风格并不相通,甚至存在着哲学站队的巨大分野,构成死亡认知的根本性冲突。

在威廉·奥斯勒那里,临床有两个基本内涵:其一,是医生站在患者床边,采集患者身心社灵波动的一手资讯,及时给予技术与人文干预的过程,此时,临床被称为“手艺活”,是一项医者手眼心联动的综合技能;其二,是实验室建在患者床边,对患者的躯体状态、心理境遇进行理化监测,对病情进展获得更微观认知的循证化过程^[1]。这一进程曾经因为监测器械的庞大笨重而阻断,危重患者也只能离开病床去专门的检验中心获取检测报告,随着ICU技术的普及,以及检测设备小型化,计算机及AI技术的飙升给监测指标分析带来便捷化,更丰富了临床技术的精细化、精准化,床边化才实现奥斯勒原初设想的图景,对患者的生理、病理指标进行全域性、全时性把握、掌控,此时,临床已经沦为了一项技术活,一项等待机器播报数据,然后照指南、共识诊断、按规程处置的单一技术,医生只是被机器、指标牵引着、裹挟着、推动着迈向下一站,医者只需动眼、动手,无需动心,他们也没有多少自我选择与挣脱的空间。明白有两个“临床”之后,再来分析濒死境遇的医生操持,基层医院,手艺活的医生、护士在患者濒死时刻(弥留之际)需要手忙脚乱地测血压、数脉搏,观察潮式呼吸,查血氧浓度,然后用大头针划皮肤,用手电筒照瞳孔,观察瞳孔变化,家属被允许伫立在床边祈祷,默诵,医护与家属之间还有许多实务层面的沟通与征询,达成各种默契,民族地区的医疗机构甚至还允许宗教人士在一旁助念、超度。与他们交流亲历的临床濒死经验(我本人早年在肿瘤综合病房里工作时也有这类体验),通常是缄默一阵(有医护人员也认为谈死亡晦



气)之后,然后感叹每一个亡者都是一首歌,当他们深情回忆起将逝者生命诀别时的眼神话题显得更多一些,他们会告诉你每个人的眼神都不一样,有人淡定,安详,像是告别苦厄,困极入睡,有人慌张,躁乱,嘴角、手指一直在微微抖动,当然,如李叔同高僧那般“悲欣交集”的情形,更是一种绝地豁达的境界,常人难以企及。

现代临床抢救室是一个特别护理单元,也是一个高度受控的实验室,各种管线连着垂危者,对逝者的各个器官,一方面精细捕获各种生理、病理指标,包括对心肺、大脑活动的监测和对濒死体征的归纳;另一方面包括建构低温环境,降低代谢水准,对各个靶器官实行精准干预。此时,医护人员对着各个屏幕及时读数,汇总数据进行科学分析,得出各种临界、跨界判断。如今这项使命已交给AI去完成,于是,死亡就是停机、停药、停电的事故,濒死的过程无限期延宕,由一个过渡期演化为一个漫长的平台期,超越了人类“是死”、“是活”的二元时空,创造了“不死不活”的第三时空。此时,亲情、友情以干扰观测、救助,病菌带入等为由,被“抢救重地,闲人免入”的门禁隔离在“临床”场域之外^[2]。这个地方还是各种数据的生产集散地,医护人员可以按照不同疾病、不同性别、年龄、科室、重要器官衰竭程度、某种药物、器械介入时间、程度等参数生成各种死亡数据链、数据库,如果打通各个医院、各省市的数据壁垒,还可以生产全国死亡大数据,用于发布、生产受人追捧的Sci论文,与国际数据比较,产生全球死亡参数,或用于训练生成式AI大模型,甚至还会有更新的商业化应用。在人们欢呼高技术驾驭生死关头,延长濒死过程的时刻,有不少“明眼人”洞悉其中的弊端,从全人医学的四个向度“身心社灵”来做指标考量,今天的“临床”分明是个畸形儿,无限度地放大了“身体”(形态、功能、代谢)的循证指标,实验心理学的进步将部分濒死心理指标化,纳入循证考察范畴,而对于全人化的心理,以及社会关系、灵性维度涉及很少,或者漠视,从而导致了人类濒死认知的变形。

二、田野，哪一个田野

如果说传统临床还具有“田野”的原生态特征,那么,现代临床基本上是逆“田野”的技术规训,于是乎,就出现一种特别的景象,那就是生死学界对“田野”研究的热衷。应该指出,田野调查最初是人类学使用的概念,现在叙事医学、社会学也广泛采用。

中国当下热衷于濒死田野研究的学人大凡有三类,一类是试图以死亡叙事对冲(补充)死亡循证的叙事医学研究者,他们坚守全人医学的立场,希望建立濒死临床研究的全域(全要素、全方位)版图,更重要的是他们秉持丽塔·卡伦的教诲,要逃脱出救死扶伤的窠臼,透过“共情-反思”路径,去践行“回应苦难”的使命,通过主体间性的发掘去打开濒死幻象的黑匣子,他们手中没有现成的理论与工具,就从文学叙事(癌症叙事,濒死叙事),现象学哲学(开掘死亡意象),人类学方法(民族志,也就是“田野”方法)这三个老师那里借船出港,虽然有所成就,开启了一条中国濒死叙事研究的新途,但还没有完成理论本土化、方法在地化的阶段性目标。另外两哨人马分别是社会学家与人类学家,他们有着丰富的“田野研究”方法积淀,并怀着开辟“医学社会学”语境与“医学人类学”语境中濒死研究的宏愿,积极投身于濒死的田野研究之中。



不过,社会学的田野与人类学的田野并非一码事,在我看来,社会学田野是“科学的”“归纳的”“规律导向的”;人类学田野是“人文的”“洞察的”“意义导向的”。前者是找共性,找规律,努力克服个别性、片面性对事物规律的遮蔽,而后者则是找特征,找类型,找隐喻,努力克服公共性认知对事物独特性的扭曲。濒死研究既有共性规律,也有特征类型,构成一对范畴,需要把握好张力。社会学田野凸显“找共性”的过程,从个别中提炼普遍模式,人类学田野深化“找特征”的内涵,不仅是描述,更是深描。也就是说,社会学侧重于量化研究,强调统计分析和普遍性模式的提取,这一点与现代医学的研究十分接近,而人类学以质性研究为主,强调“深描”,与文学叙事有着亲缘关系;医学社会学的田野调查通常以问卷调查、统计分析、大数据为基本方法,探究死亡现象背后的社会结构、制度、群体趋势,提炼社会规律与结构模式,建构可推广的社会理论;而医学人类学的田野调查则透过参与观察、深度访谈、民族志等方法,探究濒死现象的个体经验、文化投射、生存意义,旨在帮助人们理解特定文化的意义系统,深描特定的文化解释,理解文化逻辑。

一个有趣的现象是,社会学与人类学是两种不同的知识生产方式,其田野研究成果的呈现有所不同,社会学成果是对某一事物规律的认知,其理论有很强的空间性、时效性。譬如,社会学家比较关注死亡的社会建构、临终关怀制度以及死亡带来的社会关系变迁,并不是精准地聚焦濒死环节,而人类学则热衷于深描濒死细节,其成果可能是一种体验、隐喻、启示,常常具有明见性,其意义却是跨时空的。

社会学关于临终境遇研究的经典作品是德国社会学家诺伯特·爱里阿斯晚年的《临终者的孤寂》(Norbert Elias)。他提出,现代社会的“文明化进程”导致了死亡的“隔离”。医院和养老院等机构将临终者从原有的社群中剥离,加上死亡话题在日常生活中的禁忌化,导致临终者陷入了深层的“社会性孤寂”^[3]。国内有学者从社会学与人类学交叉视角出发,分析了“大渐弥留之痛”——即躯体、心理、精神及社会性的复合苦痛。研究揭示了在老龄化与高科技医疗背景下,社会正义(如医疗资源分配)与文化观念(如死亡禁忌)如何共同塑造了现代人的濒死体验^[4]。

人类学家研究濒死的经典著作有乔治·苏珊的《古代文明中的濒死体验:来世观念的起源》^[5],作者通过比较古代美索不达米亚、埃及、希腊等文明的来世观念,探讨了濒死体验的文化建构性。它能帮你理解,为什么不同文化背景的人,在濒死时看到的“隧道”或“光”往往符合其本土的宗教符号。雷蒙德·穆迪的《死后的世界:生命不息》^[6]是濒死体验研究的开山之作。虽然作者是精神科医生,但他大量引用了柏拉图哲学与《西藏度亡经》等人类学经典文本。书中归纳的15个濒死元素(如离体体验、回顾人生),为人类学研究“意识与文化”的互动提供了丰富的素材。他们善于从濒死叙事中打捞出濒死者的各种要素、体验,境遇描述,予以归纳,譬如多少人有时间丢失,空间丢失,身份丢失的体验,多少人看见一道神圣的光,听到一个深沉的声音……等等,更可贵的是医学人类学家的田野研究洞悉到濒死过程中有一个“灵然独照”的境遇,这一隐喻具有很强的现象演绎性、延展性。既简洁,又深刻。“灵然独照”一词出自凯瑟琳·辛格的《陪伴生命》,通过陪伴者的直觉,揭示出灵然独照的境遇,原书这样写道:“死亡是一个肉身与自我感崩解消融,逐渐转向内在在灵性的过程。对于未经历濒死的生命个体难以言说,那是一份满溢的



恩宠,是一次惬意的灵然独照。内在灵性包括空灵的圆满,无边的浩瀚感,不受拘束的自在感,内在的光芒、安详、慈爱,和一种可以与他人分享的神性。常常呈现出一种特别的感受:放松感、退出感、光明、内在性、静默、神圣、超越、知悟、融合、体验圆满”^[7]。“灵然独照”可理解为濒死过程中大脑缺氧境遇中的一种临界意识状态:当个体直面死亡时,既有的社会角色与身份束缚逐渐脱落,显现出更本真的存在状态,它是灵性体验的巅峰阶段,可以从中感觉到前所未有的超越、喜悦与圆满。因此,“死亡,不是悲剧,而是恩宠”。总之,灵然独照是一种主观的、内在的、难以量化的体验,这正是人类学擅长捕捉的领域。而社会学的量化方法可能更关注濒死体验的普遍模式,如“时间”“空间”“身份丢失”等。应该指出,灵然独照带有佛教色彩,而重庆丰都的死亡隐喻是民间宗教的世俗化表达,更适合中国人的心理接受。丰都作为“鬼城”源于道教和民间信仰,融合了儒释道元素,特别是阎王殿、孟婆汤、奈何桥,黄泉路等,这些意象在民间故事和传说中深入人心。这些象征性概念将抽象的死亡转化为可感知、可参与的过程,降低了死亡的恐惧感,提供了心理安慰。

当然,本文并非要刻意强调两者的分野,而是呼吁两者的对话。要知道,死亡不仅是生物学事件,更是文化实践与意义创造的过程。当社会学的田野视角与人类学的田野视角相结合,我们才能更完整地理解人类面对死亡时的复杂经验——既有普遍性规律,又有文化特殊性,两个视角共同构成了对生命终章的多维解读。

三、濒死,叙事主体何在?

社会学、人类学视野的濒死田野研究存在一个缺点,那就是坚硬的他者视角,记录的大都是陪伴者、考察者、研究者的叙事,而非当事者的叙事。如今发生一个转变,那就是尽可能让濒死复活者说话,诉说“我”的死亡与折返,而非“我们”的复活。坊间关于濒死复活叙事(第一人称叙事)的出版物、网络上的口述文本越来越多,濒死复活叙事文本可依据叙事目的、内容模式、文化来源和转化效应等维度划分为疗愈见证型、宗教传道型、科学探索型、跨文化原型型、主体转化型等主要类别,这些分类既反映了人类对死亡体验的多元表达,也为研究提供了系统性分析框架。疗愈见证型通过叙述整合创伤,实现自我疗愈,常包含详细的情感体验与转化过程,如《我存在》中作者描述了从童年重疾,青少年冒险到生育危机的十七次濒死经历^[8];宗教传道型强调神迹与信仰验证,旨在传播特定宗教理念或证明灵魂不朽,如精神病医生乔治·里奇基的《死亡9分钟》中“生不能解决的问题死后仍将持续”的命题^[9];科学探索型关注濒死体验的神经机制与心理学解释,试图在科学框架内理解“复活”现象,如格雷森濒死体验量表相关的研究性叙述。

然而,他者立场的研究者却常常怀疑其对濒死真相的写真性,指责其虚妄,吃语连篇,如何认同、甄别这些主体性濒死叙事文本成为濒死叙事研究的一个焦点问题。譬如,究竟是“事实真实”,还是“体验真实”?诚然,濒死叙事的真实性不应以传统事实验证标准简单衡量,而需通过神经科学证据、现象学描述的内部一致性以及叙述对主体的转化效应三维度综合评估,将“吃语”视为濒死者主体性经验的真诚表达与疗愈过程。只因濒死叙事的价值不在于其是否精确复刻“客观事实”,而在于它如何真实地表达



了叙述者在濒死状态下的主观体验与意义建构。

质疑濒死者叙事文本价值的主要理由是叙事主体身份的离散型、民间性,而亚历山大·埃本的《天堂的证据》提供了一个双重视角的文本^[10],作者既是科学家,资深神经科大夫,又是濒死亲历者,该书记录了亚历山大作为神经外科医生在2008年因细菌性脑膜炎昏迷七天期间的濒死体验,作为哈佛医学院的前任医师,他描述了意识脱离肉体后感知异度时空、与天使般实体交流的体验,并提出意识独立于肉体的观点。书中描述了他濒死体验中看到的景象,包括漂浮在云端、遇见有着高颧骨和深蓝色眼睛的年轻女性、听到圣歌般声响等。作者的濒死叙事具有很强的超越与融合意义。首先,作者的科学家身份为濒死叙事提供医学可信度。其次,亲历者身份又赋予第一人称主观体验的权威性。其融合意义在于构建了“主观-客观”“未来医学-当下医学”“未来科学-当下科学”对话的桥梁。其超越意义在于挑战了科学与灵性二元对立的范式,其叙事中科学解释与灵性体验之间存在的矛盾和张力,有助于濒死研究方法的反思与拓展。譬如,亚历山大的案例促使人们重新思考“证据”的定义。在科学范式中,证据通常指可重复、可验证的客观数据;而在濒死叙事中,证据则是主观体验的真诚表达。亚历山大试图将两者结合,提出“濒死体验的记忆在神经层面上与真实记忆高度相似”,以此来论证其体验的真实性。这种尝试虽有争议,但无疑拓展了我们对“证据”的理解。

很显然,《天堂的证据》的独特价值在于通过作者神经外科医生与濒死亲历者的双重身份,在科学理性与主观灵性体验之间架起了一座对话的桥梁,既挑战了传统科学对意识的狭隘定义,又为濒死叙事研究提供了前所未有的医学可信度,同时也引发了关于科学与信仰边界的深刻讨论。

总之,濒死研究应该走主-客体融合的道路,而不应该将其对象化,客体化,漠视主体感受,内在体验,打捞现象学意义上的“内感受”。因为设计再严密的问卷里也写不下“不可言说的真相”。

参考文献

- [1] 迈克尔·布里斯.医学人生:医学人文之父威廉·奥斯勒[M].郎景和,译.北京:科学普及出版社,2023.
- [2] 席修明,王一方.对话ICU:生死两茫茫——技术时代的生命终结与死亡意义[J].读书,2011,(03):51-57.
- [3] 诺伯特·爱里亚.临终者的孤寂[M].郑义恺,译.台北:群学出版有限公司,2008.
- [4] 景军.大渐弥留之痛与临终关怀之本[J].中央民族大学学报(哲学社会科学版),2021,48(03):121-129.
- [5] Gregory Shushan. Near-Death Experience in Ancient Civilizations: The Origins of the World's After life Beliefs [M]. McFarland & Company, Inc. 2009.
- [6] 雷蒙德·穆迪.死后的世界:生命不息[M].林宏涛,译.杭州:浙江人民出版社,2017.
- [7] 凯瑟琳·辛格.陪伴生命[M].彭荣邦,廖婉如,译.北京:中信出版社,2012.
- [8] 玛姬·欧法洛.我存在[M].刘雅娟,译.武汉:武汉大学出版社,2022.
- [9] 乔治·里奇基.死亡9分钟[M].陈建民,译.上海:百家出版社,2005.
- [10] 埃本·亚历山大.天堂的证据[M].谢仲伟,译.南昌:百花洲文艺出版社,2013.



Near-death Category: Clinical Practice and Fieldwork A Philosophical Reflection on Cross-Disciplinary Death Research

Wang yifang

Abstract: This paper begins with a philosophical framing of the near-death, initiating a methodological inquiry into clinical practice and fieldwork. Within medical epistemology, clinical practice extends beyond mere observation and intervention, embodying the inherent tension between humanity and technology. In the context of the increasing medicalization and technologization of dying, clinical encounters at the end of life risk becoming progressively dehumanized. The emergence of narrative medicine has fostered a renewed emphasis on whole-person care, with fieldwork increasingly recognized as a complementary methodological paradigm. Fieldwork encompasses multiple methodological distinctions, including sociological and anthropological perspectives, quantitative and qualitative approaches, and analytic orientations toward pattern identification versus meaning interpretation, through which data and meaning emerge as key conceptual categories in near-death research. How to properly handle the tension is a new issue in fieldwork. Finally, the discussion focuses on the issue of subjectivity in near-death narratives, examines the perspectives of secondary actors represented within the narrative and calls for the development of an integrative subject-object framework in near-death research.

Key words: Near-death studies, Narrative medicine, Clinical;Fieldwork, Narrative subjectivity

作者简介 (ID):

王一方，男，医学硕士，北京大学医学人文学院教授，通讯地址：北京市海淀区学院路83号，邮政编码：100191。Email: wyf6959@163.com