

成長

—— 一個住院醫師的記事

※謹以此文，獻給教導與影響我最多的成大醫院耳鼻喉部※

◎李健源／郭綜合醫院耳鼻喉科主治醫師

前成大醫院耳鼻喉部住院醫師

「這件白色衣服是有魔力的，它讓我在帶給病人痛苦後，例如抽血，還能讓他說謝謝。」

自從事醫業以來，雖然所經歷的事情仍屬少數，然而我總是記住老師們教我的一句話，「病人是你最好的老師」。不管是疾病的教導、人際的教導甚至是人生的教導，我從病人身上得到的，已經比我所能給的多很多。以下的幾篇，是我在不同的住院醫師時期，所遭遇的故事。在即將結束住院醫師生涯以前，做一個回顧式的集結。本想再做一些修改潤飾，但是最後還是放棄，因為這樣可以盡可能保留一個年輕醫師在最青澀時期的真實面貌。請與我一起聆聽，這一群老師們，用自己做教材所譜出的生命樂章。

●志工變醫生 (intern)

在急診值班期間，面對如潮水般湧來的病人，常常讓當班的醫師昏頭轉向，要在最短的時間內找出診斷與治療的方向，若不是有一定的基礎與功力，並不容易達成。再加上周圍家屬與其他病人的干擾，臨床醫師更需要謹慎的做鑑別診斷，以免漏掉可能的原因。

我，就處在這樣一個環境中。

實習醫師在急診的主要工作，是負責具有侵襲性行為的醫療步驟以及一般急診必備檢驗。例如：急救、導尿、鼻胃管、注射抗生素與製作心電圖。若時間上有餘裕，則可以在上線醫師的指導下接新病人，去面對病人疾病爆發的第一線，學習鑑別診斷、學習治療。

「李健源醫師，好久不見囉！」一個爽朗的聲音叫住我。

「啊，洪先生，今天是你當班啊！」我說。我想起來了，洪先生是我在二年級時，跟我值同一時段的急診志工。說著，我接過他手上的檢傷單，並引導病人到特定區域接受我的診療。

檢診告一段落後，我離開問診區，去跟洪先生打招呼。

「時間過得真快，你已經在看病人了喔！」洪先生不改當年照顧後進的語氣說：「很辛苦喔！要好好加油哩！」

這是一種很奇妙的感覺，猶記得當年初當急診志工時，正是洪先生幫我做環境介紹，引導我這個外行人進入急診志工的工作領域。現在的我則從遞出檢傷單的志工變成了接收檢傷單的實習醫師；以前的我只能推送病人與幫忙跑腿，在病人哀嚎時給予口頭支持、幫忙叫人，現在的我卻可能參與並干預病人的生與死。

當實習醫師的過程裡，體會到很多過去沒有過的情緒與感覺。來自病人的毀與譽，很難說何者較多。常常有病人或家屬對於實習醫師很排斥甚至具有偏見，這些我們都默默地承受，但是在我們的心中，我們只是初入醫學大門的小學徒，我們也很害怕，因為在浩瀚的醫學世界中，我們其實是一群走在懸崖邊上的探險家，一步一步地踩在峭壁的邊緣，彼此手拉著手，深怕不小心就跌了下去，那是一種只有身在其中才能共通的感覺。對於來自病人的壓力，醫師作家王溢嘉說的「走索者」，大概就是這種感覺吧！在走索的過程中，我們體會生與死的邊緣，體會絢爛與黑暗的對比，

也體會著人情的冷暖。

盡力做好我的本份，我想。

美國醫學生初入醫學殿堂的第一節課就是”do no harm”(不要傷害病人)。在實習的過程中，我盡力讓自己至少達到這樣的要求，不因為我是實習醫師而有所折扣，因為這是身而為人最基本的條件吧。

在學習的過程中發現，醫學帶給我的東西太多，有時會興起一股虧欠的感覺，因為這麼多的病人在教我疾病、教我人生，我能以我的棉薄之力在他人生的路上幫點小忙，這不也是醫學帶給我的特權嗎？身上的這件白色制服，不也是象徵著我有這樣的權利去幫助別人嗎？曾有主治醫師說：「這件衣服是有魔力的，它讓我在帶給病人痛苦後，例如抽血，還能讓他說謝謝。」

從一個志工變成一個醫師，服務的方法改變了，幫助人的心卻是一樣的。經過幾年醫學的洗禮，這幾年的成長讓我能夠從完全不懂的毛頭小子，變成照顧病人健康及與死神拔河的醫師，能做的範圍更廣了，你說，有哪個職業能夠有這樣福氣呢？從黃色的志工服到白色的實習醫師服，看到洪先生親切的招呼新病人，忽然想起當年的我。而現在，我的路，還長的很呢！

●6B33 (intern)

若是說，人生的種種苦難，是對人的試煉，對人性的考驗，那麼，來自於疾病的威脅，恐怕是人類從古到今，仍無法解脫、無法移除的魔咒。儘管醫學如此發達，我們仍有許多部分，僅能袖手旁觀，很無力的承認，我們的不足。面對突如其來的噩耗，尤其是要告訴病人或家屬，「我們幫不上忙」這句話時，更讓人覺得難受。

在6B33房的那位三十二歲年輕男性，是個正夾雜在幸福與絕望之中的悲劇人物，主治醫師如是說。乍看到時，我看不出來為什麼他會需要住院。他年輕高壯，有著俊美的臉龐與有磁性的

聲音，加上禮貌的態度以及合宜的舉止，幾乎讓我以為他只是一位家屬，而不是住院病患。

幾分鐘前從主治醫師那裡得知，這位病人有博士學位，在大學教書，才剛結婚三個月，太太也是高學歷，碩士畢業，目前在技術學院教書。兩人剛剛出國度完蜜月回來，先生覺得最近很容易疲勞，加以有一點咳嗽，於是到署立醫院檢查，卻發現他已是肝癌併肺部轉移，所以轉診過來這裡。「人生才剛要開始，卻已經要劃上句點。」主治醫師說：「說不定家裡還寄望他的一切，正準備要依靠他時，卻已然快結束生命。原本這麼登對，受眾人祝福的一對夫妻…。你們看過他太太就知道，很秀氣的一個女孩子，卻在一開始就要面對這種難題。這個家後續還有好多困難要面對，我想。」

住院醫師學長問：「病人知道病情嗎？」

「知道啊，他完全知道，也完全了解。」

「但是為什麼病人看起來不像擔心害怕的樣子？」

「你沒有聽過否認期嗎？我想他現在正處於這樣一個時期。」

「我們能做什麼？要做化療嗎？」我問。

「這個問題問的很好，我也在想我們對這樣的情況能做什麼。但是醫學有其極限，我只能說，對目前這樣的情況，我們不能幫忙什麼。走吧，我們去看病人。」

電腦斷層片子顯示出肝臟已經有多處肝癌腫塊，肺部的X光片也顯示出癌細胞已經轉移的不幸消息。看著片子，想著病人，我忽然有一種很難過的衝動。

他的疾病從被發現到現在，雖然用上各式治療與藥物，仍然進展得很快。隨著主治醫師的每一次查房，病人看起來越來越虛弱，但是仍然很有禮貌的詢問種種狀況。家屬依然很積極想用偏方治療，只是，這樣對病人是最好的嗎？

主治醫師的態度是中立的。「既然我們已

經不能幫忙什麼，若是他們想試什麼方法或藥品，就讓他們去試，就算是在這裡試也沒關係，畢竟那是我們不懂的領域，我們沒辦法提供什麼意見，也不能輕易否定。我們能做的，是讓病人與家屬都了解到目前的狀況以及將來有可能的變化，及早做好準備，至於未來的發展，我們不是神仙，無法算出病人的命，因為那是病人的命。」

是的，那是病人的命。每一個病人背後都有一個故事，每一種疾病的產生卻釀成了一個人甚或一個家的悲劇以及巨大的變動。每每見到這樣的故事上演，卻往往需要無力的承認身為人的有限，無法阻止命運之神奪走生命的泉源，只能任由病人的生命一點一滴的流失、乾涸。過去當學生的我，總嚮往能為受苦的同類做些什麼，嚮往像主治醫師一樣，具有預見未來和扭轉乾坤的能力。只是經過這幾年在醫院的穿梭，見到較多發生在眼前的事情之後，「身上的這件白袍，不再有魔力了嗎？」望著主治醫師的背影，我如是想。

●心衰竭的阿嬤（內科R1）

在我手上照顧的阿嬤，因為長得很像我那已過世的外婆，讓我對她有另外一份異樣感覺。雖然已經預知她是terminal heart care(末期心臟照護)，也已經sign DNR(簽署不急救同意書)了，可是總是想著要盡可能改善她的病況。

我還記得她一來病房總是不吃，因為身體狀況差，下半身又因為糖尿病已經截肢，無法行動的她總是俯臥在床上，有人來看她時才會抬起她虛弱的上半身來看看。在我們把藥物調高劑量後，她的狀況有比較改善一些。上個星期六晚上，還會主動問我：「娶老婆了沒？！」

只是那張和藹的面容，後來就成為了絕響。

接下來的一周，阿嬤的身體一天比一天差，我們把能夠用的方法都用上，還是沒能有好的反應，這個星期六我跟心臟科總醫師查房時，她還能抬頭看看我，對我微笑，但隨即無力地俯臥著。

週日我來值班，大夜班護士小姐就告訴我說：「你那個阿嬤昨夜走了，她下午還主動要求要多吃點呢！誰知道晚上就走了。」

我問：「有好走嗎？」

「有吧，是自然沒呼吸，沒血壓了。」小姐說。

看過這麼多病人過世，對於病人的死，我已經不再像第一次般的訝異。我關心的只是，病人是否好走。在人生的終點站，安穩的下車，安靜的離去。

願阿嬤在天之靈，祥和平安，不再受苦。

●急救後的感觸（內科R1）

當了第一年住院醫師以後，沒辦法找到有空的同事一起運動。跑步，成了我最主要的活動。夜晚的光復操場不若下午喧鬧，有幾次在月光下慢跑的感覺還不錯，做完熱身操，挺著日益增大的肚子，開始沿著第四跑道緩緩前進。

不耐熱的我很快就汗如雨下，一開始跑得較快，到後來只是維持一個跑的姿勢，然後就到場邊休息，看著中央草地上練習足球的僑生，還有不斷加入與不斷退出跑道的人，我忽然有一種想法，這個跑道不就是人生的縮影？！

有人一開始跑得很快，然後到最後後繼無力；有人一直用穩定的速度前進，逐漸追過其他人。不斷地有人退出，也不斷地有人加入這個循環的圈子，你永遠不知道誰是剛加入的，也不知道誰會在下一圈中退出。

從事這個職業，又在這個醫院，常常目睹生命的最後一刻。最近遭遇的患者，其生命變化速度，又快得令人措手不及。隨著插管技術的純熟，心卻是一直往下掉落，或許在我試著搶救生命的剎那，早已經注定要失去他的事實。

生命真的很脆弱，只要任一個器官失去原本的功能，則終究注定他會退出跑道，只是時間的問題。

有時我會浪漫的幻想，當我手上的生命離

去的同時，說不定樓下的婦產部正在迎接新生命！

新的、有體力的，又加入了這個循環裡頭，邁開屬於他自己的腳步。

今天簡報前兩天急救的病例給我的主治醫師聽，他問我一句：「你相信迴光返照嗎？」

我點點頭。

越來越相信，有一些事情，並不能只是單純用醫療來解釋。醫學雖然發達，但是懂得部分仍然有限，或許有很大的一部份尚未得知，由於無法得知那種最後的生理變化情形，因此我們用迴光返照來形容。就好像哥白尼提出地動說的當時，大部分的人仍執著於地球為宇宙中心的說法。因為不懂的東西太多了，所以對生命更要懂得謙虛。即便使用了所有維持生命徵象的器材，還是無法留住即將失去的個體，那種無力的感覺，至今仍是我最不能接受與最不能適應的成分。

有些患者選擇在最後用出乎意料的清醒說了幾句重要的話後離去；有些患者選擇了無知覺的長眠；最常遇到的，或許大家很難想像，其實是維持著不上不下的生命徵象很長一段時間，一直到某位重要的親屬到達後，才放心地撒手人寰。

生命到了最後一刻仍然牽掛著，你說，生命不值得致敬嗎？

跑道上的人，有人選擇跑到終點線後停下，有些人卻喜歡在最後一百公尺做最後的加速衝刺。生命的誕生讓人驚奇，生命的盡頭也同樣讓人充滿訝異。無論哪一種，生命之始無法掌握，生命之末更是難以預測，在過程中充實精彩，在最後的一刻圓滿，時時滿足，時時無罣礙。

「吃得下、睡得好、動得了」，三件平凡無奇的事，卻也是三件最讓人滿足，也缺一不可的三大願望，不是嗎？

●浮在半空中的婆婆 (ENT R2)

這兩個月在大林慈濟醫院值班，除了第一週值班狂開急診刀外，之後就在「大事不犯、小事不斷」當中度過每一個值班夜。

今天如往常一般地在醫院值班，急診來電說有位婆婆抱怨喘不過氣，要我過去評估，穿上制服之後就推著器械直奔急診室。

病人是一位因為開完甲狀腺手術出現雙側聲帶麻痺而放置T型管的病患，身材微胖，一直想說話，無奈因為T型管的關係無法順利發聲，病史得詢問身旁的兩位女兒。她一週前才由胸腔外科進行手術，兩天前剛出院，返家後下午覺得呼吸費力而且困難，由兩個女兒陪同前來急診。

問完病史我就以纖維內視鏡檢查她的氣管切口，發現該管路都已經被乾掉的痰給堵塞住，剩下一個小小的空間讓氣體通過，所以顯然是一個上呼吸道阻塞的病例。因為施作手術並不是我們，所以我希望由胸腔外科的醫師來做處理。急診科醫師報告說今天沒有胸腔外科醫師值班，頂多只能找病人的主治醫師詢問。

就在遲疑間，婆婆開始手腳不停的動，抱怨吸不到空氣。

一個人可以一個禮拜不吃東西，可以三天不喝水，但是不能五分鐘沒有呼吸！呼吸道的維持是首要的步驟，這就是耳鼻喉科醫師的挑戰。

護士小姐趕緊從T型管的開口進行痰液抽取，可是不但吸不出東西，護士報告說抽痰管根本進不去！病人的手腳動得越來越厲害，臉上表情越來越痛苦，血氧濃度顯示飽和度正在下降。我不祥的預感湧上心頭，在等不到外科醫師的情況下，我決定介入搶救婆婆的過程。醫囑護士小姐準備緊急氣切包，手上拿著鼻鏡，準備七號的氣切套管，心想大不了就是進行緊急氣切手術，不然婆婆真的就到此為止了！

果然，婆婆的手腳不再有任何動作，臉上的紅潤消失了，取而代之的是從頭頂一路向下蔓延的灰黑色缺氧表徵，伴隨意識的喪失，血氧濃度已經低到量不到。跟家屬簡單解釋後請她們出去，請護士與急診科醫師進來幫忙，因為若是來不及，就得進行心肺復甦術，那樣的話，我需要人幫忙，光靠我一個人是不夠的，而我也承擔不起。

我快速的把T型管拔除，以最快的速度把氣切套管放置入已經失去反應的婆婆體內，完成之後趕緊給予氧氣，並且做好按壓心臟的準備。幸運之神眷顧了婆婆也眷顧了我，婆婆忽然抖了一下，開始恢復肌力，臉上也逐漸回復原有的紅潤，而我的血壓也逐漸恢復正常，這時才注意到，可能失去生命的沉重壓力已經讓我流了一身汗。

等情況穩定之後，我拿著被痰堵塞的滿滿的T型管給家屬看，解釋整個醫療行為。我想，如果有人有靈魂，婆婆大概已經浮到半空中看著我們這些醫護人員，然後又被忽然拉回來的吧！

其實我當時想的是，如果婆婆就這樣去世了，家屬一定無法接受這樣的結果，「人好好的送進醫院，卻是天人永隔的離開」；家屬一定也無法了解，呼吸對人的生命竟然這麼重要，人的生命竟然就是這麼的脆弱。家屬更無法理解，醫師不是神，醫師不是每次都能從死神手中獲勝！

若是婆婆沒能救回來，我大概就得上法庭解釋為什麼婆婆救不回來的原因，然後忍受檢察官一再質疑的口吻，這樣的壓力，無怪乎我處理完之後就是一身的汗。

醫療人員就像是走鋼索的人，在高空中享受他人的讚譽，然而跌跤時卻也是承受不起的粉身碎骨。你說，不是嗎？

●卓先生(ENT R2)

再也看不到卓先生斜著頸子，雙手抱拳地向我們點頭招呼，因為他已經在剛剛因為腫瘤大出血而撒手人寰。

今天值班，上午內科同學急找我說病人的頸部正在大流血。我跟值班學妹前往訪視，發現卓先生右頸暴露在外的總頸動脈有一個腫瘤造成的破洞，經壓迫約半小時，已經沒有快速流血。在完善的敷料包紮後，向內科醫師與卓太太解釋可能的處理與因腫瘤造成的不佳預後。

晚上當我在急診看兒科照會時，call機號碼

傳來該內科護理站的分機時，第一個反應是，「大事不妙了」。果然R1學妹直接撥電話到急診說，她已經先過去處理。

我趕到該病房外時，只見卓太太臉上全是血跡的坐在門外，掛著兩行眼淚，六神無主的表情。

我戴上手套，正要問她病情時，她一見我，馬上就哭著說：「李醫師，他只是起來漱個口，怎麼就變成這個樣子？怎麼會這樣子？他就忽然一直流血，一直流血…」

我從她異於往常的語氣中多少猜到，這次是來真的了！轉到病房門口往內一看，鮮血一路從門口洗手槽延伸到他原本靠窗的床，到了床邊，卓先生已經呈現意識不清的狀態。從病床旁邊的監視器得知，他快不行了！

內科醫師正在積極建立輸液管道，並且給予循環支持，流血的部分暫時在壓迫下減緩，但是還是不斷的滲流。

當時的呼吸已經呈現air hunger sign(病患一陣一陣地大力呼吸)，我選擇先把氣切套管換成有氣囊(cuff)的管子以便連接呼吸器。看著不斷發出警示的監視器，我喚卓先生的名字，請他握緊我的手，雖然似乎可以遵從我的命令，但是我們都知道，我們正在失去他。

卓太太在病房外早已將淚流乾，只剩下抽噎的聲音。

我還記得幾天前在一樓的7-ELEVEn遇到正在買營養品的卓太太，當時她笑著跟我打招呼，但是看得出她有一點憂慮。因為卓先生又因為身體不適住院了，且這次不知道會住多久。因為他不是我主要照顧的病患，我只是禮貌性的詢問病況與鼓勵他們。

之前蠻常在醫院大門口遇到他們兩夫妻，他們總是兩個人一起進出。卓太太手上常拿著大包小包的東西，而卓先生則將NG tube(鼻胃管)往身後吊著，斜著因為手術造成右傾的頸子，雙手抱

拳打招呼。偶爾會用手壓著氣切套管，勉強發出一聲「醫生，謝謝！」。

現在的他已經完全不能控制這個帶給他諸多不適的身體，而卓太太也將會面對失去他的事實，是個殘忍的事實。從今以後，再也看不到夫妻兩個同進同出的畫面。卓太太或許從這一刻起意識到，「從今以後，就是一個人了」。

她無法接受丈夫上一刻還在跟他說話，現在卻倒在血泊中；上一秒還在說著家裡的事情，現在卻再也不說話了。

生跟死的界線竟然這麼近，輕輕地就跨過了，然後，就成了永遠不變的事實。卓先生就這樣在滾滾流出的血泊中離開。

來・不・及・說・再・見

“Which way will you choose to die?”

小的時候會問父母，我從哪裡來？長大以後，有時也會閃神，我會怎麼死？但是隨即又被工作與瑣事淹沒，這個問題就一直埋著，不再湧現。

「在流逝的歲月時光中，當你躊躇不定時，看向左邊，死亡會給你一個忠告。」

我走出病房外，走向前去要跟卓太太說幾句安慰的話。她身旁的家屬見我走近忽然向後退了一下，低頭一看才發現，我的手上、衣服、褲子、鞋子上，都沾到了卓先生最後的鮮血。

我不置可否地往護理站的洗手槽走去，背後傳來卓太太陣陣的啜泣聲。

●小兒緊急氣切 (ENT R3)

在醫院裡的耳鼻喉科有一種真正的急診刀，叫做緊急氣切。當我還是資淺住院醫師的時候，以前的學長總是一再強調，「聽到人家叫緊急氣切時，call完學長後就趕快去拿緊急氣切包出發。」「記住，是用跑的！」

這幾年的訓練，偶有幾次的緊急氣切發生，

都是有學長在的時候，而且對象都是成年人。

今天卻是我自己獨力完成第一例小兒緊急氣切的夜晚。

我剛剛跟值班一線的學弟討論完一例下頷腺腫大的病患後回到會議室，call機響起 "2235" 這個電話號碼，心裡想著：急診小兒科怎麼了嗎？趕緊回了兩次電話卻都是電話中，正準備轉身走出去時，值班一線學弟抱著氣切包衝進來說：「學長，小兒科緊急氣切！」

於是我跟學弟拿著器械直奔電梯，趕去一樓的兒科急診室，我猜想學弟大概是請兒科call我，然後自己跑去拿器械以節省時間，耳鼻喉科的訓練還是挺扎實的。

在電梯中問了些病況，原來是一個急性聲門上喉炎的小朋友，問診到一半忽然黑掉了，因為喉部太腫，小兒科醫師無法完成插管，所以需要緊急氣切。

出了電梯，我跟學弟快步跑進兒科診間，兒科醫師已經在進行急救。我忽然發覺急著趕到現場的我沒戴口罩，還請護士小姐幫忙拿口罩，仔細一看，接受急救的，竟然是一位只有一歲半的小小孩！

為了不浪費黃金時間，我請另一位兒科醫師解釋緊急氣切的必要，請家屬簽同意書，我則和學弟還有護士小姐準備手術。消毒完手術區，打開氣切包，注射完局部麻藥後就下刀。小孩子的解剖構造跟大人相近但是小得多，而且在不大的刀口下要找到氣管其實是相當地危險和困難的。

「勾這邊，對，電燒一下，對，再一下，往下勾，對，再燒。」我說著，「不要緊張，saturation(血氧濃度)還夠，照步驟來就好，對，勾這邊。」

我一邊進行手術一邊指導學弟幫忙，其實絕大部分，那些話好像是用來穩定我自己的，提醒自己不要犯錯。

「找到了，刀來，勾好，小朋友的氣管千萬

不要拿軟骨環，切開就好。」其實這句話幾乎已經微弱到像是我對自己說的，別一時順手把氣管環拿掉。

放氣切管進去的那一剎那，我慶幸一開始就有戴口罩跟穿隔離衣，因為小朋友咳嗽時把血全噴到我的頭髮跟臉上。確認氣切管確實在氣管內後，接上甦醒球，小朋友的生命徵象就拉回來了。兒科總醫師小心地把小朋友送進兒科加護病房，我跟學弟則有點疲累地站在一旁收拾器械，這時才驚覺，剛才的緊張氣氛，讓我全身處於緊繃狀態，結束之後竟有一種放鬆後的癱軟，好似歷經千鈞一髮的險境般。搶救這個小孩呼吸道的過程中，我好像也把自己的半條命放進去了。

值班三線的學長到達時，我們已經將緊急氣切完成。「小孩子的氣切好恐怖，好緊張。」學弟說。「連這麼小的小朋友你都能完成，看來以後的值班你都沒問題了。」學長說。

去加護病房病房追蹤小病人時，兒科總值醫師對另一位總醫師說，「我第一次遇到兒科緊急氣切，小病人的喉部太腫，挑管都看不到。」她說，「氣切是耳鼻喉科做的，我第一次看到耳鼻喉科醫師用衝的進急診！」

這也是我的第一例小兒緊急氣切，對象是一個一歲半的小朋友。當他的生命徵象因為我的介入而穩定時，那種感覺真的是難以言喻。

「當醫生的成就感，來自於把病人從死神手中拉回來的那一剎那！」

●兩難 (ENT R3)

前兩天有一個個案，現在變成不上不下的樣子，形成一個兩難的局面，救與不救之間，又讓我感到困擾。

那天下午到一樓買飲料，call機連續傳來兩個同樣的號碼，心裡就覺得不對勁，趕緊丟下還沒結帳的飲料，一回call機，話筒的那端傳來「李醫師，快點來病房，12B好像黑掉了。」

「旁邊有其他醫生嗎？」我問。

「有，可是他要我趕快找你！」對方說。

跑到電梯旁發現可能會等很久，只好用跑的上樓。一邊跑一邊想那個深頸部感染的老師不是已經有氣切了嗎？不是已經快要出院了嗎？怎麼會黑掉？

她雖然年紀大，可是因為還在帶救國團的藝文活動，一直想趕快出院回去教書。「難道這次出不了院嗎？」一股不祥的預感湧上心頭。

一衝到病房，學弟大叫：「學長，EKG這樣要不要電？」

仔細一看，病人已經失去意識，瞳孔放大，監視器呈現一直線。

我說：「不用電了，趕快壓！CPR！」

於是啟動急救過程，這樣的場面讓我完全拿出內科本能，ACLS不斷地出現在腦海，給予氧氣、心臟按摩、atropine、升壓劑、強心針、大量輸液等等急救過程，並且不斷地尋找最可能的原因。

一邊心臟按摩想著，「老師，不要死，快回來啊！」，一邊指揮在場的醫護人員一一完成急救行為，大家的動作很快，連我自己也創下一分鐘內完成中央靜脈導管植入(on CVP)的個人紀錄。

一邊急救，還一邊想到前一晚跟學弟聊到的那句——「當醫師的快感就在於把病人拉回來的那一剎那！」

經過三十分鐘的急救，病人很爭氣的有了自主的心跳與脈搏，在dopamine的支持下，還可以維持一定的血壓，於是急送加護病房觀察。

經過後續的照會，病人在這麼短的時間內忽然死亡，原因是因為"severe aortic stenosis" (嚴重主動脈瓣狹窄)，這等於收治了一個不定時炸彈在病房，且在我們的病房炸開了。現在病患呈現"vegetable"狀態，無法對外界刺激有任何反應。這麼說來，她大概再也沒有機會回去給學生上課了。

「她是從死亡狀態下硬被拉回來的，變成這樣，是很正常的狀況。現在已經可以不用管她的心臟，反而要考慮後續的照顧問題。」，來看照會的內科醫師說。

救，與不救。

當醫師的天職就是救人，可是當救人的結果不如預期時，當時救人的成功，反而可能變成日後家屬的負擔。以這個病人而言，若是當時沒能救回心跳血壓，大概醫師就要上法庭了，因為「死因不明」，百口莫辯，除非解剖，否則沒辦法知道死因。

然而像這樣把病人救回來，也知道造成死亡的原因，然而病人變成「一棵白菜」，雖然知道了病因，但是家屬後續的照顧卻是漫漫長路，病人承受的痛苦會接踵而來，這樣，是不是也害了病人呢？

"Do no harm!"

這句簡單的話，學生時代覺得很無趣，「誰不知道這件事啊，真基本！」，然而在當了醫生之後，這句話變得更加的複雜。到底什麼樣子對病人最好，什麼樣做才能真正不傷害到病人？當了快四年的住院醫師，我還是沒有固定的答案。

兩難，每個人的心中都有自己的一把尺，這需要時間跟經驗來回答。

●黃先生 (ENT R4)

這週的值班不算平靜，雖然外面下著雨，卻沒有因為壞天氣帶來清閒的時刻。

病房裡有位癌症末期，失去意識的黃先生，距離他的大限之日，依據我的經驗，大概只能以小時計。看著陪伴在他身邊的太太，讓我想起這些日子以來，我跟他們之間的互動。

在那個媒妁之言的年代，黃太太十七歲就嫁給了黃先生，更勁爆的是，當時肚子裡已經有了小孩。我依稀記得黃先生剛診斷出惡性下咽癌時，仍可以看得出，年輕時的他，絕對是個不折不扣的帥哥。

那時我還是耳鼻喉科第一年住院醫師，第一年的住院醫師必須要接住院化療的病患，也因此我認識了Mr.黃。夫妻倆帶著一份初遇癌症的惶恐住院。那時的我剛剛離開內科，對於化學治療的病患處置有一定的熟稔，在應對與解釋處理上，都能得心應手，也讓彼此建立了信任感。

經歷幾次的治療之後，無論在門診、病房，或者是路上遇到，我們都會互相主動打招呼，有一點像是老朋友般的詢問近況。當然，我謹記主治醫師告訴我的，「對年長的病人給予尊重」。

過去我會直呼病患的全名，想說這樣可以拉近與病人的距離。結果被主治醫師糾正：「人家是可以當你的父親的年齡了，你這樣稱呼人家，對嗎？」或許是這樣的尊重，讓他對我這個「毛頭小子」印象深刻吧。

後來他接受了開刀，成為失去喉嚨的人。沒了聲音的他，仍用堆滿笑意的臉面對每個人。住院期間有時也會靜靜地站在護理站一旁，看著醫護人員忙進忙出，甚至要太太帶水果給大家。

後來因為治療的需要，轉介他到腫瘤科治療。不過只要一有時間，他總是會帶著太太一起到病房來看看大家。當我外放到其他醫院時，他還曾問太太：「怎麼沒看到那個李醫師？還是已經去別的地方當主治醫師了？」

一段時間不見，這個月回到成大，知道他又住院的消息，先前因為工作繁忙，一直沒踏進他的那間病房。直到星期二上午，因為譫妄(delirium)發作，護士小姐找我幫忙：「病人一直拉簾子，還要打他兒子，怎麼辦？」「準備一支Haldol，我馬上過去。」我說。

一到病房，床上的黃先生因為靜脈循環不良加上腫瘤復發，在臉部與頸部腫脹的形變下，已然不是我們初識時的模樣。看著正抓緊床簾的他，我趕緊過去幫忙正在阻止他的黃太太。

我一邊握著他的手說：「黃先生放下來，你

先放手，哪裡不舒服，你比給我看，我幫你處理。」

「啊，是李醫師，是你一直唸著的那個李醫師啊！他來看你了。」黃太太說，「我們幾次來沒看到你，還以為你已經不待這裡了。」

「他很想再看到你！」黃太太說。

所謂譫妄是一種搞不清楚人時地物的精神狀態。然而黃先生彷彿聽得懂我說的話一樣，他把手從床簾上放下來，握著我的手，努力睜開腫脹的雙眼看了看我，然後用右手對我比了個大拇指。「他在跟你說謝謝。」黃太太說。接下來幾個跟他較熟識的護士小姐進來幫忙，像忽然恢復意識一般，他很有禮貌地一一比了謝謝的手勢，在我們的安撫與藥物作用下，漸漸地睡著。

「那天救護車帶我們來時，他一直用手比著『六』，就是一直想住這病房」，「他真的很喜歡你們，謝謝你們！」黃太太說。

從醫這幾年，我到現在還不夠成熟的部分，大概就是要失去病人時的那種情緒，常常影響著我。

第一個讓我填寫死診的，是一個心臟衰竭的阿嬤，因為蠻像我外婆的樣子，讓我多少有一點投射的情感。瘦小的她，整天蜷伏著趴在病床上，在她的胸前與大腿之間，總是夾著一顆枕頭。每次查房，她總是吃力地抬起頭看看我，面無表情，不說一語，因為連說話都費力。有一天，她迴光返照似地抬起頭，對我慈祥地笑了一下，低頭後之後就再也沒有回應。當夜，她就因為極度心臟衰竭過世。填寫她的死診時，才知道身分證上的她是其實是相當壯碩的。然而時至今日，我永遠忘不了那婆婆最後的笑容。或許是第一個遭遇的死亡個案，再加上她跟外婆有幾分神似，所以才會這麼印象深刻。

還有一些畫面，想起來仍會讓我悸動不已。

來不及跟家人說再見的卓先生，給太太的最後禮物竟是他頸內的壓抑不住的動脈血。施先生看著我已經用盡各種方法幫他止血無效後，在生命逐漸流失，失去意識前的最後一個動作，竟是我微笑，並用右手舉起大拇指，對我說謝謝。

現在黃先生已經開始出現那種不上不下的生命徵象，因為末期癌症，已經決定不再延長他的死亡與痛苦，進入安寧醫療。這兩天反而花時間在跟黃太太溝通，儘可能將衝擊減小。然而，這一刻又似乎只在不遠處。生離死別，參透本不易，然而陪伴身邊的人，卻往往最是刻骨銘心。

我只是參與了這些病人的最後一段人生，然而這些病人教我的，卻遠大過於我能幫他們的。死亡所提醒的，常常是平時最不注意的，但往往是最重要的。面對這些一瞬間的時刻，從有到無，上一刻的生命，下一刻的永隔，踩踏在分隔線的兩邊，這對我的思考，起了很大的化學作用。

「放下」

簡單的兩個字，我學習的很漫長。對我來說，學醫從醫的效應，可能不只是幫另一個同類做了什麼，而是讓自身成長圓滿的楔子。

● 結語

這些故事回顧起來，依然歷歷在目。他們不全然是悲傷或歡樂的故事，但都是真實地在醫院會遇到的事件。你或許可以不用一開始就做好心理準備，但是面對它時，一定要提醒自己，「生命的尊貴、脆弱與無價，是永遠無法取代，也無法再重來的。」