

和誰拔河

佳作

◎蔡孟哲／小兒科住院醫師

本文作者現已為住院醫師第五年

「Demerol 1 amp st., Demerol 1 amp st., Demerol 1 amp st……，這樣的續處方僅一點止痛效果都沒有，對病人還是一種折磨。」

在一年實習醫師的日子中試著想想，有多少個夜晚需要起床探視因為癌細胞到處擴散造成無法忍受的身體痛，或許這樣的數目不多，因為整日的忙碌早已打平全身上下的懶骨頭，更何況要半夜起床看病人，而或許起床了也不能有所不同的作為，補寫個處方箋止痛劑一針又回頭夢周公去了，病人一夜難熬的痛苦，小小實習醫師仍然束手無策，下一夜不過只是這一夜大同小異的翻版。

對於這件事以及這些感動的回想應該是肇始於大四下的一堂課吧……「各位同學你們看一下，這是你們學長姊開的處方箋。」漆黑的教室對比著強烈的投影機燈光，射在牆上也映進每位同學午後時段惺忪的睡眠，趙老師依著她那不疾不徐，柔暖卻又十足威懾的語氣解說著「臨終照顧」的課堂內容「Demerol 1 amp st., Demerol 1 amp st., Demerol 1 amp st……，這樣的連續處方不僅一點止痛效果都沒有，對病人還是一種折磨。」投影片上是一張塗滿了龍飛鳳舞的草寫筆跡處方三聯單，一整欄寫來每天都開滿了Demerol止痛的處方，開單人的圖章早已被保護性地遮蓋起來，不過張牙舞爪的紅墨水筆跡圈住整大頁重複的藥品、劑量、給法，似是病人怒怔怔發出憤恨的抗議，撻伐著處方者刻意的忽視，「看著你們學長姊的錯誤，各位同學日後你們成為大醫師的時候，希望就不要再出現這樣過時不合宜又殘忍的處方，這樣不僅辜負了病人對你們的期待，也汙辱了身為醫師的聲名。」深刻殷切的呼籲口吻，出自像趙老師這樣在臨終照顧方面奉獻許久，也對病人癌痛有多年臨床照顧經驗的良師，自是升高了對之前醫師處方道德指控的力度，每一句話都沉重地宣示著：「醫師對病人的痛訴，不應只是給予治療與關照而已，醫師還對病人負起了生命尊嚴的道德責任。」上課的講詞最後參雜著下課的鐘聲，隆隆地迴盪在207的教室裡，而其實，在每個上過這一堂課的同學心裡，相信也一定是烙印下一記重重的準則：對病人好，勿再加害於他們。

進入臨床的生活，不用多說，就像是打出去收了繩的陀螺，轉下去就不知道停止在哪裡了，遠離了大一大四的基礎課程，轉眼的時光就是大七的實習生涯，接觸病人更真實，介入參與也更深，實際情況與教科書的出入也就逐漸地浮現，而且身歷其境歷歷在目。

不同的故事卻也許遵循著相似的情節主軸，就拿出一個作為例子吧，故事的時間點已經是我實習即將結束的階段，在外科，主角張先生留在醫院的時間對於我也不遑多讓，食道癌併發多處腹膜轉移吞噬了他大半的腹腔器官結構，留下的生命歲月也是不遠之處，經歷多次的手術，包括病灶切除，腸粘黏分離，十二指腸造瘻等等，他長時間地被留在醫院近過半年，癌症末期的情況讓他幾乎無法進食，腹部以及全身瀰漫性的癌痛使他對止痛藥的需求與日俱增，嗎啡的劑量從3 mg直上到8mg每四個小時打一次，不過這樣的劑量仍然無法克制他的痛，每次打針後過半個小時，他已經是在床上坐立難安了，無時無刻地喊痛與要求止痛針讓病人與醫護人員彼此都失去了耐心，一日他生氣地怒斥我們無能，沒法子解決他的病痛，而我們在他多次要求施打止痛劑的情形下，也不禁懷疑他是不是對嗎啡型止痛針上癮，或者只是心理性地對止痛針的依賴，因此開下醫囑生理食鹽水同量注射用作觀察（或說是懲戒），不過這一切並沒有讓情況有任何的改善，倒是護士發出不平之聲了，某一天的早上護士辛苦地捧著厚厚的病歷找我看這幾天來對張先生一連串的醫囑，「蔡醫師你們想想辦法吧！從皮下打食鹽水病人有多痛知道嗎？而且這樣他的痛一點也不會改善，這難道不是欺騙病人的行為嗎？沒有更好的止痛辦法了嗎？」這一番話言猶在耳，眼前所看到的已經是滿滿一整頁寫著Demerol 1 amp st的處方箋了，貢獻者不用多說，這幾天的值班醫師，一個晚上一定三四支止痛針跑不掉，回頭苦笑地跟護士說：「這要是被趙老師看到了一定是打屁股的」，心裡想著三年前課堂上那張劃滿紅色註記被拱在投影螢幕大家數落的處方箋，如今卻是默默無辜又無心地躺在我手上厚厚的病歷夾中，心頭不斷湧現那時趙老師諄諄告誡，然而勢頭上卻是聲聲無奈心虛，哪知護士接話就說：「那你最好是改個止痛方法吧，因為趙老師下禮拜會來這個病房巡看。」這真是一則及時又令人鼓舞的消息啊！我苦笑著，放下病歷，轉身便往張先生的病房走去，雖然這已是我每天走過他房間的第二十趟，每次的訪談未必有結果除了例行工作的意義外，不過我知道今天一定得要有個了結了，我甩了甩手上的聽診器，拉拉白袍的衣角。

「醫生我現在肚子好痛，你幫我打一針止痛的啦！」如出一轍的開場白，張先生抱著鼓漲的肚子，隱約可見腹膜沾黏腫瘤的印跡，輾轉不安地在床上翻滾，「張先生你今天覺得如何？」制式的問候語壓抑自己不被張先生的遭遇而立場遷移，「醫生我真的很痛，幫我打一針啦！」他臉上的表情益加地猙獰扭曲了，「你記得上次什麼時候打針嗎？打完後有沒有舒服一點？再來間隔多久的時間你可以比較忍受病痛一些？」一連串教科書版的問題，試著能夠了解他對目前止痛劑量的需求如何，不過顯然無法轉化他目前正身受病痛煎熬的注意力，有一搭沒一搭地回應幾句，空洞失神雙眼碌碌地轉向窗外，「你現在已經是每四小時打一次嗎啡止痛針，這樣的給藥間隔已經是最短了，再多並不能給予你解決身體病痛的實質幫助，我們只能增加你每次止痛的劑量，但這樣調藥的後遺症就是會讓人鎮日昏昏欲睡，但我們還是無法每當你喊痛時就立即給你止痛劑。」我語帶威脅地解釋著，甚至更明顯的意圖是要他做選擇，當然，這一切精心的安排，事實證明完全無效，他仍然希望一針見效，「你是醫生，你懂所以你要救救我呀！」他最後的請求已經是近乎哀求，「張先生你還是必須接受的是許多的慢性痛並不是針藥就可以完全根除的，你需要學著如何適應並搭配適度使用止痛藥，過量的使用只是讓你



的意識整天都混沌不清，所以你的希望是什麼，期望在哪裡？」我攤牌了，一堆冗長的說明背後其實是說：「不然你是要怎樣？」他沉默地閉起雙眼，就連心扉也都閉上了，「你會希望能夠回家嗎？」我下出最後通牒，內心泣血的乞求：「給我一個答案吧！」張先生悻悻然地回過神回答：「我這個樣子，還沒有好我怎麼能回家呢？我身上的管子沒拔掉，嘴巴無法吃飯，我回家誰照顧我的生活？」就這樣，我徹底地失敗，像一名受傷戰敗的士兵，垂頭不語踉蹌回護理站。

疼痛不啻是一門最艱深的學問，刺激的產生、受器的作用、神經的傳導、以及最後心理精神狀態的詮釋，你永遠可以在某個地方找出差錯的問題，但你卻永遠無法確定哪一個差錯會是問題，尤其痛到最後，急性痛到慢性痛，心理因素所佔比例逐漸增加，其所扮演的腳色也越發詭異，治療也就更加棘手了。如果人類的所有行為，當中包括情緒思考與理解等等，能夠以自然定律解釋，也感謝近年醫藥科技的發展，對於疼痛控制，世界衛生組織也明定了一些準則，其中涵蓋了各式各樣的可利用藥物、劑量及方法，來幫助病人解決痛苦，當然這些教戰守則的確讓醫師在幫助病人上或者病人決定人生終程時可以有更好的生活品質足供選擇，但力有未逮的是這些教條卻沒標明現實的醫病處境，舉例而言，在病痛的折磨下病人對於自己下一秒的生活還有怎樣的期望？不論是出於意志還是依賴，要求止痛針會不會是病人在多次病痛下的制約反應呢？而在醫病二者對醫療知識不對等的情况下，醫師實際行醫時是不是真的擁有足夠的時間與能力，傳達癌末治療的訊息，以及建立共同面對疾病的互信基礎呢？這些還沒提到諸如醫療費用、社會觀念等等看似渺小無關卻又足以影響決定大局的各種背景因素，再再都讓醫病關係變得複雜又難解，如果盱衡這樣的一張網絡，就不難對重複出現在每個癌末病人病例裡開滿 Demerol 的處方箋，有著不同釋懷的看法了，也許在學校裡像趙老師這樣的諄諄教誨並沒有被這群忙碌於醫院的醫學生所遺忘，只是醫院的每位病人每個故事都不曾全然相同於課堂中所討論的情境。

癌末病人參酌了所有最多可能的各種身體因素以及心理因素，癌細胞的擴散和對周圍組織器官的侵略與吞噬，無疑是對身體造成極大痛苦的來源，然而心情的沮喪，對未來的悲觀，以及人生盡頭的失落感何嘗不是更讓病人心痛的原因呢？而醫師在此時此刻對疾病的殘酷威嚇所能做的，卻是基於現實治癒疾病束手無策，「生也有涯」如今就像是一道最後的宣判架住病人的一切希望，病與痛已經是出乎純然醫學科學的範疇，也許是一場人生哲學的拔河賽了吧。

最後是一道我自己難解的考題，回到張先生的案例，他的情況誠如我之前的描述：疼痛難耐無法進食，每次止痛劑約在半小時後藥效即退，因而一日多次要求止痛針，醫病之間的關係與信任並不太好，我自己曾嘗試給予抗憂鬱劑或者抗癲癇劑等，但病人根本無法進食這些口服藥，如此止痛藥選擇就僅僅只剩注射型嗎啡和貼片，但劑量增加的同時仍然會要求施打止痛劑，張先生在我那此深入訪談之後，不久就因併發敗血症過世，他所希望的回家或者是把管子拔掉可以進食的期待，並沒來得及實現。