

醫療人生之省思

| 巫茹怡醫師

高雄醫學大學後醫學系

| 蔡季君醫師

高醫附院感染內科熱帶疾病醫療暨防治中心主任

巫茹怡醫師是我曾經帶過的實習醫學生；其勇於省思與反芻，令人動容。透過她的角度，來分享一位學生眼中的醫療人生。以下是茹怡為文。

醫治病人和家屬

在ICU (Intensive care unit) 的日子每天都是道別。第一天到ICU見習的第一個早上十一點多，老師告訴我有一位到院前心跳停止、心肺復甦 (CPR, Cardiopulmonary Resuscitation) 17分鐘中後救回來的阿嬤，等一下要送上來，一開始看到阿嬤的時候，阿嬤已經插著管，呈現泛發性血管內血液凝固症 (DIC, Disseminated Intravascular Coagulation)，準備要進行緊急洗腎，她是一位獨居的阿嬤，平常由居服員照顧，這次早上居服員到家裡看阿嬤的時候，發現阿嬤已經四肢發黑，立刻叫119前來，懷疑是因為不明原因急性腎衰竭後，服用metformin造成乳酸中毒，因為沒有同住的人員，沒有及早發現，身體因為嚴重的酸中毒和休克造成的高血鉀而造成到院前心跳停止。

不禁想著阿嬤自己在家越來越感覺到身體不適的那段時間，有沒有嘗試或有機會對外求助呢，又或者是有沒有不舒服的突然昏迷過去，如果能夠早一點發現，是不是就能在心跳停止前救回阿嬤呢？

下午三個女兒一起到ICU，久沒見面的姊妹一見面就怒目相視，小妹平常住在高雄，對在外地當護理師的二姊要放棄急救非常不諒解，「你平常沒有照顧媽媽，你才不了解狀況，媽媽前幾個禮拜都好好的」，護理師二姊了解目前阿嬤的狀況，在全身缺氧很長一段時間後救回來後預後也不好，在二姊的堅持下仍簽屬了DNR (Do Not

Resuscitate)，我們也開始了連續性靜脈對靜脈血液過濾術Continuous venovenous hemofiltration (CVVH) 洗腎，希望能幫助病人洗出體內的高血鉀和乳酸，嘗試矯正病人的電解質不平衡，希望能預防下一次的心律不整發生。

下午的時候阿嬤的檢查結果其實沒有改善，但我似乎在阿嬤的嘴角看到一抹微笑，心理一直不斷地幫阿嬤加油，希望她能醒來，心裡盤算著能怎麼進行急性腎衰竭的鑑別診斷，了解她在家是不是有脫水或腸胃道出血，有沒有出現喘或胸悶的徵象等，讓她在撐過這次以後，能夠預防她下一次在家裡又一次急性腎衰竭。

到晚上八點時家屬打電話來，在經過和其他家人討論後，他們決定撤回DNR，在半夜時阿嬤的病情不斷在惡化，隔天早上病人的狀況已經非常糟，之後便出現sine wave和心跳停止(asystole)，阿嬤在臨終前多承受了30分鐘的CPR和四次電擊，這是身為實習醫學生的我第一次參與的CPR，只見住院醫師和護理師熟練的進行壓胸。同時聽到肋骨清脆斷掉的聲音，電擊的時候看到因為高電流通過而騰空飛起的阿嬤，在十分鐘CPR後改用機械性的壓胸，持續壓了30分鐘後，最後還是沒能救回阿嬤，在讓家人看到阿嬤靠機器CPR時，學長宣告了無效的CPR，病人已經離開我們了，卻聽到妹婿說，「那就再繼續壓胸CPR看能不能救回來吧？」

我們並不是病人家屬，無法理解在兩天內失去家人，是多麼大的痛苦和難以承受，我想是對於突如其來的噩耗，家人可能還一時無法接受，還沒準備好要道別，希望阿嬤能再給他們一些時間，讓他們能表達愛、表達抱歉、表達憤怒，或是表達內疚和不捨。

阿嬤從倒下後就沒有再醒來，以前也沒有重大疾病，家人都還沒準備好和她道別，但是如何讓家屬了解DNR是對預後很差的病人最後的溫柔，是我那天學到最重要的一課，我們盡力拯救病人，但在沒辦法拯救病人以後，也希望我們能拯救家屬，讓他們能夠傷痛但平靜，帶著祝福讓親愛的家人離開。

在感染內科印象深刻的是一位是末期轉移的double cancers病人，病人家屬希望醫師能幫病人撐過農曆七月，再放棄急救。因此在病人喘起來時、被插管急救，在插管的時候，看到阿嬤眼角泛淚十分難受。能夠理解家屬的不捨和擔憂，我想自己在真的面對要道別的時刻也無法輕易做出決定；但倘若病人的疾病已經無法治癒，放手是家人對患者最後的慈悲，也能減少病人受苦的時間。相對地，這次也有遇到一位伯伯在經過老師和家人討論後，家人決定放棄使用後線抗生素的積極治療，反而讓病人的意識變得逐漸清楚，原本昏迷無反應伯伯在停用抗生素後開始有了咳嗽睜眼的反應，病人在臨終前還能看看自己親愛的家人，而不是帶著呼吸器和升壓劑痛苦地離開。

醫治病人和自己

若和病人成為朋友，道別變成不再只是家屬的痛苦，也是小小實習醫學生的課題。在胸腔外科時照顧一位末期的子宮癌的病人，因為肺部轉移造成氣胸而住院，在我剛認識阿姨時，她剛完成了近十次的化療和標靶治療，最後被宣告治療無效，轉移的癌症速度太快，因此停止了治療，胸腔外科的老師十分嚴格，要求我每天要和病人聊天至少三十分鐘，隔天要抽考，老師的問題都非常困難回答，第一天被問說病人目前的工作有沒有留職停薪呢，要去了解病人的家庭支持狀況呀，心中一怔，這麼細的問題，我還真沒有問到。

剛開始和阿姨聊天時，阿姨對於我無止盡的天南地北聊天感到驚奇，但也在聊天過程中越來越了解她，了解她的家庭、她的住院的歷程、她的信仰、她對家人小孩的關

心和不捨、對夫妻的相處之道、對生命無常的想法和輪迴觀等等，一開始是害怕老師責難而努力聊天，後來才發現這樣的聊天是在治療我的心靈，阿姨教會我很多事情，讓我知道在面對生命有這麼大的變故的時候，應該用什麼樣的想法面對，阿姨覺得在面對死亡的時候是每個人最平等的時候，生命的所有事本來就是如夢幻泡影，而我還年輕，若在生活中遇到痛苦，把整個生命的時間軸拉到無限遠，那目前面對的困難和時間點便會顯得微不足道。

生命是福禍相依的，不要太去害怕發生的災難或太驕傲於自己遇到的好事，阿姨也鼓勵我去尋找自己人生最重要的課題，去對自己的恐懼抽絲剝繭，更努力認識自己，和自己對話。後來每天都很期待去和阿姨聊聊天，和阿姨一起念金剛

經，每次都能聊上一小時，不只記錄她每天的病況，也感受到當醫生是多麼有福氣的工作，能和病人建立起難得的緣分，能為我的人生點亮明燈，兩個禮拜的見習很快就結束了，誠摯希望阿姨能快快好起來享受生活、去完成想做的事情。

在離開胸腔外科後，偶然有一天我去追蹤了一下阿姨後來的狀況，發現她出院後很快又因為復發的氣胸再入院，在加護病房時發生嚴重的咳血，最後她的家人放棄了急救，讓阿姨脫離疾病的痛苦，我才發現，我們在胸腔外科病房相處的那兩個禮拜，是她最後清醒的一段時間，看著她的病歷上面記載的已死亡，想起那些聊天的日子，我才發現連不在現場的道別、都那麼讓人感覺痛苦，又何況是面對自己的親人呢。

醫治病人和社會

在見習的過程常常聽聞對於特殊疾病的歧視言詞，尤其時在感染內科的兩個禮拜，對於愛滋病(AIDS)病人承受的社會輿論壓力有了更多的感受。在感染內科門診印象深刻的是，一位愛滋病人來詢問一位他的過世的好友死因，而這兩位，都是老師十幾年的老病人，長期服用抗愛滋藥物、且控制良好。他說好友的家屬對外宣稱過世原因是死於AIDS；但老師認為其實是因為嚴重的腹內感染造成敗血症而亡。病人在責怪好友的家屬之餘，

也懷疑起自己是不是有可能面對和好友一樣的命運，擔心自己就算測不到病毒量，努力定時服藥抽血，是否真的能安然無事？語帶絕望和憤怒地詢問老師，死亡的友人及他本人、長年這樣的努力服藥和定期監測是否值得？其實他忘了死亡的友人年前曾經罹患腹內巨大的脂肪惡性肉瘤(Liposarcoma)且開刀過，跟他是完全不同的境況。經過老師的分析與安慰，病人眼淚奪眶而出，帶著老師的期許，釋懷的走出診

間。我於是了解，醫師醫治的不只藥物，有時候是傾聽、同理心與引導病人正向思考。這是治心！負面思考與逆境，有時候幾句舌燦蓮花，勝過百藥。

社會對愛滋感染者及同志族群的污名化和標籤，當人們對於AIDS的理解不足時，恐懼讓人們無法分辨事實真偽，認為同性戀就會得AIDS。面對AIDS的病人時，僅僅肢體接觸就覺得害怕等。身為醫療人員，我認為去除標籤是非常重要的

的天職，時常摧毀病人的不是疾病本身，而是他人的歧視與偏見，希望有朝一日每個病人都能得到真正的友善和尊重平等地被看待。我們在課本上學習到不同疾病的治療，但每一項治療都需要配合病人的狀況作調整。

在治療疾病的同時，也要兼顧病人及其家屬的心靈，和這個社會對這些疾病的偏見。在臨床上，透過每一位病人作為我們的老師，我們才能夠慢慢累積這些臨床經驗，日後成為能夠提供給病人最好治療的醫生。



後註：

身為醫者，提供患者各種不同的處置方式，並分析其利弊得失，最終還是回歸病人及家屬的共同決策。不論任何決策，我們都會盡力陪伴照顧病人，這就是我們的天職。我們固然是病人及家屬的醫師，也是他們的老師；而他們也是教導我們的良師，透過其身心的痛苦，來指導我們能更成熟。這是一輩子相互為師、生命互相影響、成長的歷程。而一位醫師，不只治身、更需治心、甚至影響社會。在茹怡短暫的實習生涯，已能深刻體會醫療人生的定位。很欣慰、也很期待，未來一位位良醫的來到。

文 | 巫茹怡

台北人，畢業於台大生化科技系，
大學在台大自閉星雨服務團服務，
社團讓我學到真正的善意來自真正的理解。
畢業後因為興趣來到高醫後醫系，
目前是高醫的clerk2。
平常喜歡旅遊和吃美食，喜歡爬山、運動、看海發呆；
最喜歡的顏色是各種深淺的藍。



| 邀稿蔡季君

教學相長。右起，
巫茹怡醫師、蔡季君老師、呂易霖醫師。