

病人的故事

By 總院 內科部 R1 王弘偉醫師

來到奇美內科至今已一年多，各個次專科幾乎快走過一輪。與其說是訓練，倒不如說是一場旅程。從跟隨的主治醫師，遇到的學長姐，帶領的學弟妹，碰到的病人及家屬，形形色色，五花八門，讓我看到許多不同的人事物，也帶給我不少的啟發。

在這當中，有許多讓我印象深刻的片段，有快樂，有悲傷，有趣味，也有辛苦。然而，學到最多的，還是平常照顧的病人。有人曾說過，病人才是醫生的老師，醫生總是從病人身上的症狀和抱怨去了解，發現問題，然後再做學習。因為，讀再多的書，背再多的致病機轉和臨床症狀，永遠比不上親自照顧一個病人來的印象深刻。在照顧同時，病人的不適，用藥的反應，和抽血的報告，回家翻書一看，幾乎跟書上寫的如出一轍，腦袋扎實地被烙上記號，想擦也擦不掉。除了知識的汲取，在行醫的過程，從病人身上，我看到了一個又一個的故事，一篇又一篇的文章，我的這篇 admission note，可能就是 he 開始邁入慢性疾病長期治療的濫觴；我的那篇 expired 病人的 discharge note，或許就是他人生最後一哩路的絕筆。此時，我忍不住會想著，如何去描寫這個故事，才會更貼切，平實地唱完此人一生的起承轉合。這樣一想，打病歷或許就不會如例行公事般這麼的枯燥乏味了。

在醫院，最能感受到人生的無常，和情感的羈絆。然金剛經有云：「一切有為法，如夢幻泡影，如露亦如電，應作如是觀。」身為醫生，我總是期許自己在病人情況危急時，能迅速，客觀地依照自身所學與醫療常規作出決定，不要被情緒所影響，就如佛家所言，此身皆為虛幻，垢相永滅，方得十方清淨。但是，臨床上所看到的，當病人走在人生的最後一哩路上時，家屬表達出的憤怒，接受，難過，自責等情緒，都在在顯示彼此的生活連結是牢固，真實的。彷彿我院宣時「某某先生於民國幾年幾月幾日往生，請節哀！」的字句就像一把無形利刃，毫不留情地斬斷家屬的萬縷思念，把最後一抹期待判上死刑。看著潰堤的淚水，宣洩的情緒，心裡還是會忍不住問自己「是我講得太直接了嗎？」許多人都知道，縱使人已逝，但情永遠都在；然而，在放不下的下這轉念之間，還是有太多的課題值得我們去學習和體悟。

每天，我們在醫院看到的，是一齣齣病人與疾病奮戰的故事。而家屬呢？有的認為要積極治療，自費插管急救樣樣都來；而有的呢，已經認清現實，認為病人已經長期為疾病所苦，舒適療法或許對他才是解脫。站在醫生的立場，基本上都是依照 guideline 準則醫療常規執行業務，若換個角度，站在家屬的立場，往往會恍然為什麼他們當下會有這種期盼或選擇。

在肝膽腸胃科時，我照顧到一個約三十歲左右的女性病患，之前因紅斑性狼瘡接受藥物治療，這次因為肚子脹痛到急診，在初步檢查後初步診斷為急性肝炎，

住院接受治療。豈知，隔天下午狀況急轉直下，人開始躁動，意識模糊，呼吸變喘，血壓掉，抽血結果顯示嚴重感染，瀰漫性血管內凝血併急性肝腎衰竭。當我跟家屬作病情解釋時才赫然發現陪伴在旁的人是義父。原來她從小父母就過世了，平常與義父相依為命，據說之前回診期間，已為多次的紅斑性狼瘡復發而苦惱許久。義父這時輕輕地說了一句「她曾經說過，若真的不行，就讓她走吧。」當下聽到，讓我覺得非常震撼！一個三十歲的女性，不是應該快樂地揮灑精力，為自己的工作，家庭，生活努力奮鬥嗎？又或者，是這個周末要和朋友去哪邊玩，吃好吃的餐廳，為逛街時要選哪一件洋裝而煩惱嗎？但是，她看見的未來，只是滿滿的失落與無奈，彷彿光從疾病的桎梏中掙脫已使她精疲力盡，遑論跨過絕望，放眼未來。隔天上班發現，轉入加護病房後不久，她就離開了這個世界。我默默的地點開醫囑單，看了看，發現長長的一列藥物，抗生素，胃藥，類固醇，升壓劑，靜脈輸液...我不禁苦笑了一下，疾病惡化的太快，就算再強再多的藥物，也快不過死神的腳步。一個生命就這樣逝去，在那一陣忙亂之後，好似什麼也沒留下；但我還是忘不了，在不經意的一瞥中，看到義父低下頭，搗著面，努力拭去眼淚的樣子...

值 ICU 時，總會遇到各種狀況的案例。曾經，我接到一個喝巴拉刈自殺的三十多歲年輕男性。來到急診因急性腎損傷安排急洗腎。這時主護過來說爸爸在外面一直吵著要給病患喝符水，且情緒激動。我忍不住想著，到底是在怎麼樣的心情下，會使他想要用這種方式去結束自己的生命。他現在看著他的家人如此煎熬

痛苦，是否可有一絲後悔...後來我出去病解，同理他們的心情，溝通後，同意爸爸可以把符水抹在嘴唇上，他的情緒才緩和下來。有時候，家屬著急無助，神明的加持便成了心靈依託的憑藉。對醫生來說，這些或許是無稽之談;但若在不違反醫療常規和業務執行下，不妨盡量配合，讓他們心安，也減少醫糾，達成雙贏。

對許多人而言，醫院是人生旅途的驛站，甚至是終點。然而，除了生死，更多的，是一個又一個的故事。當你每天閱讀著，參與著不同人的生命時，你將會懷著感恩的心，努力把握當下，擁抱明天。