

# 生命善終

天下雜誌 林倖妃

外科加護病房主任柯文哲說，科技發展到今天，醫生最大的問題不是病人如何活下去，而是如何死掉。

老師都教我們以救人為天職，但沒教我們遇到不能救的病人怎麼辦？」用盡武器救人的醫生，現在最大的問題不是如何讓病人活下去，而是助人善終。作為醫生，面對生死，心中會有更多掙扎嗎？

晚上八點，台大醫院燈火輝煌。草草吃著麵包當晚餐，外科加護病房主任柯文哲說，科技發展到今天，醫生最大的問題不是病人如何活下去，而是如何死掉。

因為心臟不好可以裝循環輔助器，肺臟不好可以裝呼吸器，肝臟不好可以血漿置換，或是輸入冷凍性新鮮血漿，骨髓不好輸血，免疫不好打抗生素，即使是垂死的病人也可以撐很久，「死不了」。問題是，「死亡是什麼？怎樣才算活著」？連醫生都無法回答這個問題。

一個八十二歲的老公公罹患心臟病，花一百六十萬元裝置人工心臟，但因機器太大台，他到哪裡都必須拖著救命的「心臟」，問醫生有沒有解決的辦法？醫生告訴他要再花三百五十萬元換台體積較小的機器。老先生不願意，最後因為要拖著龐然大物才能行動，得了重度憂鬱症躺在床上，七個月後中風死了。這是病人的選擇。

## 科技讓人不得好死？

在人稱「葉醫師」的葉克膜出現後，讓醫師陷入更沉重的生死抉擇。隨著醫學科技的發展，即使沒有心臟，裝上葉克膜也可以暫時維持生命，台大醫院最高存活紀錄是一一七天。只不過，並不是人人都可以走出醫院，更多的是在「葉醫師」加持下，看著自己的腳從下面一直黑上來，清醒地看著自己慢慢死掉。

一位知名企業家的太太就裝著葉克膜直到全身變黑，過世前嚴重浮腫變形，「高科技反而讓人不得好死，」柯文哲感嘆說。住在加護病房的病人在過世前平均多三公斤，因為不斷用各種儀器和藥物，導致身體浮腫，只為維持一口氣在。

醫生不願面對死亡，無法開口告訴家屬實情，只能用盡手中所有「武器」。

死亡是必須要面對的問題，特別是在加護病房。「但今天的困境已經不是病人怎麼活下去，而是怎麼善終，讓病人在往生前少受點折磨，」柯文哲反省。

「我們叫醫生，不會醫死人，老師都教我們以救人為天職，但沒教我們遇到不能救的病人怎麼辦？是誰不能接受病人死亡的事實，病人家屬或醫生？結果結論是醫生。」說話直接不拐彎的柯文哲指著電腦螢幕前一張張震撼人心的投影片說。這是他最近幾年最常思考的問題：醫生還是醫死？什麼時候該關掉葉克膜，讓病人走？

高雄醫學大學醫學系主任、同時也是神經外科主治醫師林志隆感慨地說，他的老師五十多歲時

因為心臟癌症開刀後，同樣身為醫師的老師自知存活機會不大，強烈表達意願，萬一時，要放棄急救，保持最後的尊嚴離開。但事情發生時師公（老師的老師）堅持插管，強行救回老師，「我怎麼可能讓我的學生走？」師公的話語中滿是悲哀，一輩子當醫生的他，不願意面對學生的死亡。

滿屋子的醫生在此時都沉默了，「如果是我，請不要救我，」林志隆事後對學生說。作為一個醫生，「除非病患表達意願，否則只能做到將心比心，不要讓家屬有遺憾，可以坦然面對死亡的過程。」在他心中，醫生可以做的，頂多只是向上帝借時間，無法作出生或死的抉擇。台灣醫學院目前最需要的，就是這門生死學教育課。