

如何面對死亡

由慢性呼吸療養病房談起

大衛艾娣醫師(David M. Eddy, MD, PhD)於美國極富盛名的JAMA醫學雜誌中記述了他85歲高齡母親選擇死亡的往事：

「選擇最好的方式來結束自己的生命，是一種由自己及自身信仰來執行的權利，不應受政府或旁人信仰的干預。」

文／葉子久 同仁醫院心臟內科主任



多年之前，筆者常在加護病房值班。有一次照顧一位心臟衰竭的老太太。她的心臟已經受傷多次，又開過刀、接過血管，醫生所能使用的招術都已用盡，所有能用上的藥都給吃上了。

心臟衰竭的患者，肺毛細血管裡充滿了血，無法換氣，全身缺氧，不能吃、不能睡。老太太一進了加護病房，我們就經過她的鼻道插入人工氣管，用呼吸機灌入氧氣來維持她肺部的功能。

經過1個月的呼吸機治療，老太太的肺部清乾了，但是只要停止呼吸機，她就無法呼吸。老太太被診斷為呼吸機倚賴性患者，找外科醫師做好氣管切開術，將呼吸管接在喉部，拔除鼻管，她可以由口腔進食及小聲說話了。

那時候，如果醫院收了一位呼吸機倚賴性患者，就表示要少收一位急性病患者。醫院的運轉效率會不足，醫院的收入也因此減少，天天都有報表在檢討醫師。所以，醫師們都想盡辦法，要把患者的呼吸機倚賴性給戒掉。如果呼吸機真停掉了，就表示患者可以轉到普通病房，下一步就可以考慮出院回家療養。

筆者判斷老太太所以要時時刻刻靠呼吸機呼吸，主要的原因是久病吃少，負責呼吸的肌肉都有些萎縮，加上心中緊張怕死，只要呼吸機一停，她就心跳加速，呼吸加快，很快便氣急敗壞，要求護士小姐重新打開呼吸機，協助呼吸。

筆者一方面給予老太太足夠的營養，讓她肌肉再生；另一方面讓她做呼吸運動，來訓練衰退的肋骨肌

及橫隔肌。在筆者的精神鼓勵下，老太太雖然常常說道她是生不如死，但逐漸的，她可以延長停頓呼吸機的時間。

在1個月的努力後，老太太終於能停止呼吸機的使用而自行呼吸。她終於出院，又在筆者的門診追蹤了3年。老太太每天早上，都能出門到公園運動場上走圈運動，過著近乎常人的日子。以老太太衰弱的心臟功能推算，她每年的死亡機率高達50%。她離開加護病房後，又多活了3年。筆者自認功勞不小。

人工氣管插入術的不歸路

近年來，健保核准了慢性呼吸病床的給付。慢性呼吸病床，如雨後春筍般在全省被設立起來。胸腔內科醫師執照變得炙手可熱。各大醫學中心，也看準這一波商機，紛紛蓋起大樓以容納更多的慢性呼吸病床。

如果老太太是在這時節發病，送入加護病房插管。按照目前某些胸腔內科醫師及呼吸治療技師們的治療態度，她的病史，可能將有某種完全不同的發展。

目前，醫師們並不積極地，在插入人工氣管之時，先細心的向家屬解釋：一旦插入人工氣管之後所可能隨之而來的後果。急診醫師一般並不了解患者是否患有無法痊癒的疾病。

對於一位呼吸窘迫的患者，只要插得進人工氣管，醫師便絕對沒有失職。所以看到呼吸窘迫，插！然而氣管可以亂插，可不能亂拔。亂拔人工氣管造成患者死亡，可能吃官司。

如此，人工氣管插入術，在某些病人而言，就是一條無回之路。如果患者一直不會進步，超過一定天數，就被診斷為呼吸機倚賴性患者，得轉入主治醫師所建議的慢性療養院或病房，繼續以自動呼吸機不中斷地協助呼吸。

一旦進入慢性療養院或病房，患者只能像一盆植物，任由醫護人員養護一輩子到死；能夠康復出院的機會，非常渺茫。有人說，有口氣在，賴活勝



過早夭。就算氣管切開，用呼吸機維生，也是可以喝茶看報，休閒渡日。奇怪，洗腎室患者可以邊洗腎邊喝茶看報；就沒有看到慢性呼吸療養病房裡，有病人喝茶看報的。

因為肺功能衰竭的患者，大多先有中風等退化腦疾，或長期血中缺氧思考能力早退化了。如果患者能思考，就會努力奮鬥，以求能脫離呼吸機枷鎖了。所以，這些身陷慢性呼吸療養病房，肺功能衰竭的患者，實在是過著渾渾噩噩，日夜不分的蒼白歲月。前述的老太太案例，如果是現在才發病插管，她就只能直挺挺的，躺在呼吸療養病房裡，渡其餘生了。

延續失憶的歲月有意義嗎？

前幾天醫院裡強制打流感疫苗，無人可免。筆者膽小，拖到不行，才伸出手來挨針。想到幾十年後，死亡就要如打預防針一般，不可避免的來到。心中不免如看到針尖般發起毛來。

筆者身為醫師，自然較平常人多看到「生老病死」。人類天性樂觀健忘，需要定時的提醒。常常是火災挖井、水災造船。每當西風吹落葉之時，也是心臟病與中風好發時節來到之時。

人是窮緊張的動物，只要週遭有人逝世，就忍不住對自己的身子健康情形檢討一二。早覺會的人潮增加不少；到藥房買維它命的人也大增。好久沒有看到的老病人，現在則紛紛重現診室。這些人之所以許久沒有出現，有部份人本無大恙，因親友惡疾突死，心生恐懼，故前來檢查以求安心。

就是因為懼怕死亡，所以人們才勇敢的去接受各種針劑治療或進補，把手膀子打的瘀青。人們又自願接受從頭到腳的各型手術，以求根治各種病痛。除此之外，人們還把自己放

入大型微波爐裡，從頭到腳的掃描，尋找可能變形、阻塞或早期腫瘤增生的地方。人又把自己的血清，用各式分析儀器化驗，看看缺啥多啥。缺的要補，多的要吃藥去清。由此證明，爲了求不死妙方，人性是多麼英勇。如果是真正膽小的人，是絕對不敢接受那些痛苦的煎熬。

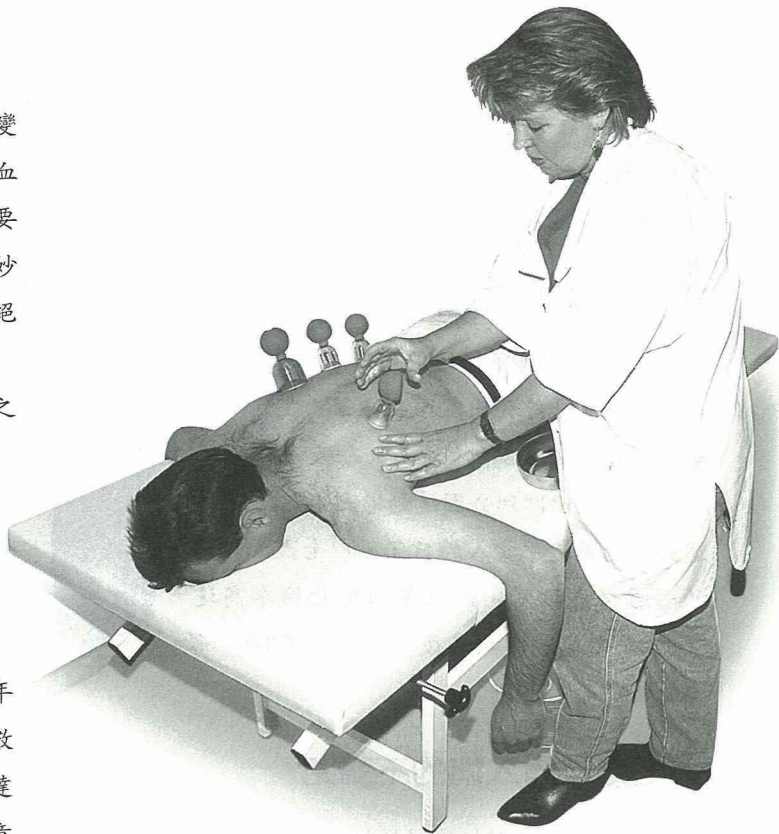
然而，“死”遲早還是要上門拜訪的。百歲之人，又比50歲之人，多上何功、何德、何言？足以誇耀他多活的歲月？然而，人們還是習慣於給予早逝之人無限的嘆息。隨著科技的進步，未來人可以倚靠移植許多種類的器官，而進一步的延長壽命。然而腦袋瓜如果移植，舊有的人格、意識、思想、快樂的感官記憶以及累積多年的智慧，是否能夠保留下來呢？根據目前的統計數字，80歲以上的人瑞，發生失憶性疾病的機率高達25%。在此時移植器官，以延續失憶的歲月，真有意義嗎？

人不必懼怕死後的世界

心臟可能停下一兩分鐘人腦還有知覺。心臟停下來，會很疼嗎？筆者的經驗是不疼。筆者以心肺復甦術救人命多條。患者事後的感覺，只記得被筆者又敲打又電擊，被整的很疼。其它一蓋不知。所以，得了心臟病實在蠻幸福的。

有些經過突死又被救回來的人，會回憶死亡那一刻所發生光怪陸離的幻聽或幻視。敘述者的感覺是鮮明的，故事是流暢合理的。聽到這些故事的人，不由得對靈魂出竅轉世及來生，更增加了一些幻想。

其實，這種介於死亡與清醒之間的狀態，麻醉醫師最了解。麻醉藥物，能對正常的感覺意識層



次，產生高低深淺不同的阻斷作用。當我們使用最強力的麻醉劑時，受術者的腦波平直，呼吸停止，只剩下微弱的心跳。如果不給予人工輔助呼吸，受術者就會立即死亡。這種手術患者，手術完醒來一片空白，渾然不知發生何事。

有時麻醉師在小型手術時，只給予較輕微的洗除記憶的藥物，受術者將完全不記得現實的情況，只做了個夢。至於夢是美夢還是惡夢，就要參雜主觀期望配以當時的聲光痛刺激了。這種手術患者，手術完醒來就會告訴你麻醉不好，他全程都醒著；或靈魂出竅到何處，聽誰講道。說的如此真實，好像「印度之旅」的故事中謊稱被強暴的女士。經過突死又被救回來的人，在死亡那一刻所發生的幻聽或幻視，其實只是腦部功能暫失所產生的幻境罷。

所以，人不必懼怕死後的世界。宇宙已經膨脹了近百億年，膨大到連上帝都走不完的地步；又那有天使來用超級電腦，詳細紀錄地球上40億人在世的惡行？怕陷身慢性呼吸療養病房的人，最好早早立好遺囑，交待子孫：久病病危時，絕對不要爲自己插管治療，維持無意義的生命。

圖

助聽器 51年老店 值得您信賴

留美專家 ■ 主持驗配 ■ 保障服務

獨一專門店 助聽器世家 **2541-3525**

台企行 **2551-2525**

集世界名品 原台灣軍氣企業行 **2563-7392**

台北市中山北路2段25號2樓（中山分局附近）