

與癌症共存的佛法人生（二）

文／法謙法師



經歷

前僧醫會董事
衛生行政機關與公立醫院管理職務

學歷

法鼓文理學院佛教學系碩士
美國約翰霍普金斯大學公共衛生碩士
台大醫學院公共衛生學系、研究所畢業

手術治療計畫評估 2015.03.20

今天到外科門診聽醫師的評估，看樣子即將要採行的手術有點嚇人：

- ① 切除 50% 的肝臟，包括膽囊。
- ② 醫師說，併發症是我所能得到的任何狀況，都可能發生，例如膽汁外流、傷口感染，甚至死亡，死亡率 1%。
- ③ 傳統刀法，傷口總長度 50cm，陪同的法師聽了當場愣住，我也呆了。
- ④ 達文西機械手臂微創手術是傷口較小的手術方式，但是健保未給付，自費需 20 ~ 25 萬，然而術後照顧及感染問題可能比前者術式佳。
- ⑤ 不保證不會復發。
- ⑥ 我是他行醫二十年來第四個這種病例。那我當然很關心「前面三個今安在？」有兩個人在發現時已不能開刀，只能換肝，人還在，已經快十年。另一個手術切除後復發，再換肝。總而言之，結果只有一條路，就是換肝。

然後，醫生問要不要回去考慮一下？我說，不用了，就開刀。（這是已經煎熬三個月之後的魄力！）目前排 4 月 7 日住院，9 日開刀，順利的話住 5 ~ 7 天。

阿彌陀佛！

有點恐怖，但是沒法了。這個惡性腫瘤特別的是，不太會其他器官轉移，但是會在肝內擴散，沒有有效的化療藥物，只能手術或換肝。仁愛廖醫師也建議要拿乾淨些。

手術順利 2015.04.12

已於 9 日週四完成肝臟切除手術，早上八點進手術室，下午四點出來送恢復室，五點回到病房。主治的吳醫師說手術順利。之前已經說好一併切下那顆當初病理檢驗是良性的小腫瘤，然而切下之後目視發現，與大顆的型態一樣，應該同屬惡性，醫師很認同我們那時決定大顆小顆一起切除掉的決策（否則只要切除四分之一就好了）。

被推入手術室時，狀況還好，還好好地端詳了最新醫療科技達文西機械手臂長什麼樣，醫師在哪裡操作。可是手術結束後可就頭重暈眩、噁心感、傷口疼痛，身體完全被囚禁在無法逃避的極度不舒服中，無可遁逃。

好幾個問題要解決，本質卻是衝突的：疼痛到受不了時可用自控式嗎啡，然而一用下去，抑制腸子蠕動，遑論排氣，而排氣又是進食的要件。假如不用呢，那就痛到不能起身，可是身體必須活動，若躺太久，怕肺部塌陷影響呼吸，況且導尿管術後第二天就要拔，到時連走到洗手間都成問題。

一連串的該與不該，混成一團。想到師父在開會中，常常說一件件來，開始釐清優先順序：

會先拔鼻胃管，準備恢復進食，所以要注意排氣、腸胃蠕動順暢。

為了腸胃蠕動恢復正常，所以身體要動；為了身體活動，所以必須用嗎啡控制疼痛。

但是嗎啡使用多，回過頭來又抑制腸胃蠕動，連帶昏沈的副作用，走路會跌倒，所以要適度，換句話說，還是疼痛要多忍耐些。

手術後

當天出來：拔鼻胃管，度過麻醉消退。

第①天：努力坐起來在床緣，晚上排氣。

第②天：努力站起來稍稍移動，拔導尿管。

第③天：雖然傷口還是痛，努力走動，避免久躺；努力咳痰，腹部拉扯也很痛。

明天開始，努力吃東西調養身體。

法隨法行，隨緣放鬆。🙏

（本文轉載自法謙法師部落格——與癌症共存的佛法人生）

