

二十世紀的醫學有著長足的進步，許多在以往被視為不治之症的疾病，在過去的一百年都獲得了有效的治療方式。但是，人類的力量卻好像始終無法與老天爺的控制相抗衡，舊的疾病得到解決了，新的疾病又應運而生，並且更加令人們束手無策。其中，癌症與愛滋病便是帶給人最大困擾的兩大「世紀之病」。

雖然我們期待在新的世紀，癌症與愛滋病能發明出有效的治療方式，但是，在目前我們仍然不得不屈服於它的擺布，而無法加以克服。在這兩種疾病中，癌症對於一般人的影響層面更大，並且對人類造成的危害威力更加巨大。

癌症末期的病人常見症狀

癌症的形成原因是細胞不受控制地不斷複製。由於這些複製的細胞在還沒有完全成熟時，便一直複製，因此會讓強壯的細胞逐漸失去作用，而對人體產生破壞性。癌症的種類端視這些不成熟的細胞形成的部分而定，不同的癌症，其生長的速度也不同；同時不同癌症，轉移的機率也不一定。通常來說，肝癌、肺癌、乳癌等癌症的轉移速度較快。

癌症末期的症狀則與癌細胞轉移到哪裡有關，一旦病人進入癌症末期，則等於宣告他距離往生之路已經不遠。在為癌症末期的病人進行安寧療護時，若能對於癌末病人所會出現的常見症狀做一番清楚的認識，那麼便能積極改善癌症末期患者的症狀，並改善其生活品質，協助病人善終。

癌症末期病人常見的症狀

疼痛：包括臟器或軟組織疼痛、骨頭痛、神經痛等。安寧療護者必須了解病人疼痛的形態、程度、發生的時間，再針對不同的疼痛，有不同的處理方式，例如，如果病人可以吞食、翻身或下床走路，則使用止痛藥劑（分為口服、皮下、靜脈、脊椎注射、肛門塞劑、舌下放置等種類）時，便不需要太多的劑量。

食慾不振：民以食為天，中國人總認為能吃就是福，但是癌症末期的病人，卻常常有吃不下的情況產生，這個時候若勉強病人多吃東西，反而會產生負面的作用，甚至有時吃得愈多，反而讓癌細胞繁殖得愈快也說不定。因此，安寧療護者必須讓病患家屬了解，吃得多不代表患者一定會活得比較久，而患者臥床休息時，每天需要的熱量僅在 1500 卡左右；至於患者若真的吃不下，則不妨改變食物的味道、大小、擺飾或香味，要是患者還是吃不下時，才需要使用胃管、點滴。

便秘：若癌末病人產生排泄不良的便秘狀況時，則可能會產生新的問題，例如，食慾差、腹絞痛、腹瀉、尿液滯留、意識不清等。此外，安寧療護者也須注意患者肛門口是否有糞便，若是患者因為沒有力氣而無法排便，則必須協助其排出糞便。

惡心、嘔吐：了解患者最近因為實行什麼治療（藥物、化療、放射線治療）而導致此症狀。另外亦須觀察患者是否因惡心、嘔吐導致頭痛、腹痛、胃酸逆流、口渴、小便痛、便秘、咳嗽等症狀，如有必要，則需要特別安撫患者的焦慮。

喘：在病患喘氣之時，除給予口服、吸入性藥物、氧氣等藥物治療之外，也可給予其放鬆治療（如聆聽音樂、佛號等），或是給予腹式呼吸及圓唇吐氣等呼吸訓練，並協助其

坐直，以風扇吹拂之。

失眠：安寧療護者應評估患者的睡眠情形，例如：半夜是否被打擾、幾點上床、幾點入睡、是否已經服用安眠藥、起床幾次、白天是否打盹、是否作夢等。

淋巴水腫：成因為皮下組織因為淋巴循環受損造成，其症狀為肢體逐漸水腫、皮膚變硬，故安寧療護者應給予患者按摩、運動，並塗抹潤膚的藥物，必要時，給予患者類固醇、利尿劑等藥物。

焦慮：當病患因病情惡化而焦慮不安時，安寧療護者必須協助患者改變對問題的想法，並適度地傾聽與支持。在傾聽患者的煩惱時，安寧療護者不必給予自我的意見，只須附和患者的說法，使其產生同理心，感覺到這個世界上有人能夠給予其關懷與肯定。

意識不清：當癌細胞轉移到腦部時，病患便會產生意識不清的狀況，此時，安寧療護者應該立刻使病患鎮靜下來，並找來熟識的家人相伴，使其不要做出傷害自己的行為。

憂鬱：癌症末期的病患常常會因為憂鬱，自覺無用而產生自殺的念頭，此時，安寧療護者要讓患者先肯定自我的價值，並給予心理治療，必要時（如患者產生幻覺），必須將其轉介給精神醫師。

善終的條件

根據 Elizabeth Lee 對於善終條件的定義為自知死之將至，並且有勇氣面對死亡，及能有條不紊地安排後事，然後從容地向親友們道別，最後安詳地面對餘生。另一方面，台大緩和病房定義善終的條件則為了解自己死之將至，對過去的生活給予肯定，並心平氣和地接受死亡的事實，同時也對身體照顧與症狀控制滿意，再來交代安排完畢後事，情緒穩定、焦慮與憂鬱獲能緩解，自主性獲得尊重，完成與親友的溝通告別，在心願達成的情況下面對死亡。

除了以上醫學對於死亡的定義之外，在西藏生死書---外分解上也對死亡前的症狀做了以下的描寫。

五根停止運作。

地大：沒有力氣、蒼白、眼睛難睜難閉。

水大：流鼻涕、口水、眼淚、眼乾、嘴巴粘、口渴、顫抖。

火大：口鼻乾澀、四肢溫度先降低、無法喝或消化東西、難認知身外的一切。

風大：呼吸困難、幻覺、吸短呼長、停止呼吸。

當癌症末期的病人，一步步地走向生命的盡頭，安寧療護者必須完整了解病人的瀕死症狀，才能在病人生命即將結束前，給予正確的處理，以使其達成善終的境界；同時，也可以讓家屬及時趕到，使病患可以交代後事，或是表達想回家的心願，並與家人溝通確定不實行心肺復甦術，以減輕病患的痛苦。

以下所描述的就是兩種醫學上的瀕死症狀：

意識變化：首先在躁動狀態時，可以用藥物控制，此時，病患聽覺尚未完全喪失，所以家屬可以在病床旁對病人說話，表達其對病人的愛，請他放心往生，或是在旁助念佛號，幫助病人心靈平靜，最後便會進入意識不清的狀態。

生理變化：皮膚會出現濕冷、紫斑、發紫、面灰、冷汗的狀態。在眼睛方面，眼神呆滯、光反射消失、鞏膜水腫。在呼吸方面，喘、呼氣變長，呼吸不規則，呼吸發出嘎嘎聲。在消化系統方面，會出現惡心、嘔吐，吞嚥困難，口乾的狀況。在泌尿系統方面，有失禁、無法解尿的困擾。在循環系統方面，則會血壓下降，脈搏不規則。

瀕臨死亡症狀的處理

在發現病患出現瀕死症狀時，安寧療護者在調整藥物方面，必須停止抗生素、降血糖藥、瀉藥等不需要的藥物，而保留止痛藥、止吐藥、抗癲癇藥、皮下、靜脈或肛門給藥等藥物。

至於在減輕疼痛方面，臨終前四十八小時內，48%增加，12%不變，39%減少止痛藥劑量；並且緩慢移動病患、減少搬運患者，同時由表情、呻吟、翻身時的變化來判斷意識不清的患者是否疼痛。

此外，當病患缺水時，必須先告知家屬補充過多水分的缺點，再幫助患者吸少量液體，以碎冰塊、檸檬汁、鳳梨汁、無酒精漱口水為病患潤唇，或是為其塗抹凡士林。此外，每天須補充 1.5 公升以下的水分；而若是需要注射生理食鹽水時，找不到血管，可改以大腿皮下注射之。

若是呼吸出現嘎嘎聲，則安寧療護者須協助患者側睡、注射藥物、吸入藥物，或為患者試抽一次痰，此時，若是患者沒有痰，就不需要再抽，以免增加患者的痛苦。

最後，若是患者已經出現叫不醒，或是說些聽不懂的話的情況時，則安寧療護者應立刻檢查其是否有糞便阻塞、膀胱過脹、痛、喘、皮膚不適、藥物、感染、血糖等原因所造成，若是沒有其他原因造成，則可確定其即將往生。此時，除了向家人解釋狀況，使其有所準備之外，同時，也可以播放佛號、聖樂或輕音樂，來鎮定病患的情緒。

另外，安寧療護者亦須切記不可為瀕死病患補充點滴，以免增加病患呼吸道分泌物、尿量，及增加其肋膜積水、腹水量，並且會因此不易找到血管扎針。同時，注射點滴也會改善患者的意識狀況，使其察覺更多的痛苦，及增加未來屍體處理的困難性。

在病患瀕死前，安寧療護者也須成為支持家屬的力量，除了告知家屬病患瀕死前所可能出現的症狀，並教導家屬如何與病患相處、照顧病患，及尊重病患的決定，指導後事之外，同時，也須與家屬溝通如何處理親友來探病時，與病患交談的方式，以免病患因為不了解狀況的親友的言語而造成傷害。

安寧緩和醫療條例

在癌症末期病患瀕死時，醫生所要做的是，在疾病惡化至醫療無法治癒病情，且病程已進展至死亡且不可避免時，與家屬溝通如何才能合法不執行心肺復甦術，以減輕病患的痛苦。此時，醫師可以讓病患簽署「不施行心肺復甦術意願書」（若病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，則由最近之直系親屬簽署），而醫師須在「不施行心肺復甦術意願書」上記載與疾病相關診斷、治療經過及當時病況，以確定意願書具有法律效力。此外，醫師

亦可在病患意識清楚時，協調病患簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」及「預立醫療委任代理人委託書」，以使全程的醫療過程更加順利。(本文為本會宗教師培訓課程之一，焦淑嫻記錄整理)