



選擇安寧預約善終

——陳榮基醫師談CPR的抉擇

採訪撰文/徐鳳慈 照片提供/陳榮基醫師(本基金會董事)

「活著，是最好的禮物。善終，是最美的祝福。」僧醫會董事陳榮基醫師在擔任蓮花基金會董事長十五年來，一直陪伴佛教徒在為善終做準備，積極推動安寧療護和預立DNR意願書，鼓勵臨命終人「以拒絕臨終急救(心肺復甦術，簡稱CPR)預約善終」。

積極面對病痛，末期選擇安寧

「善終」是眾多佛教徒最大心願，陳醫師說明：「佛教徒認為如果諸事已做，所願已滿，自知時至，能夠從容安排、交代後事、告別親友，再加上能沒有痛苦、壽終正寢，在親友的念佛聲中，安詳往生極樂淨土，就是善終。」

善終來自於生平的修行和準備。「身安則道隆」，佛法主張要有健康身體，修行路才能走得長遠。所以陳醫師首先提醒法師，要積極看待身體病痛：「有的出家人覺得病是他的業，業報受得苦，下輩子會更好；但修行不一定要痛苦，如果把病治好，更有精神力氣修行弘道，在這一世能多做一些事、多幫助一些人，會更有意義。」他感慨許多出家人不喜歡看醫師，或只看中醫，因此有些病痛沒好好治療。他建議法師身體不舒服，應聽從醫師指導進行醫治。

陳醫師表示有的病雖治不好，但可以獲得控制，例如高血壓、心臟病、糖尿



陳榮基醫師是「安寧緩和醫療條例」重要推手。

病等慢性病，但病入膏肓的末期病人要面對的是「疾病無法治癒，死亡無法避免」。他建議病重的法師自己覺得好不了、醫師也無法醫治，這時應開誠布公和醫師討論，詢問是否已到末期無法治癒？可否用安寧療護減少痛苦，幫忙繼續修行念佛？

面對死亡的態度和往生方式，因為醫學進步而產生很大轉變。陳醫師解釋：「從前人一旦呼吸停止，迅即心跳停止，即刻死亡；而且大多由家人陪伴，在家中安詳往生。死亡被視為生死輪迴或正常生命週期的一部分，人們大多能接受此自然死亡的事實。」

CPR不適合末期臨終病人

從一九六〇年代發明心肺復甦術（英文是cardiopulmonary resuscitation，簡稱

CPR），加上不斷發展的高科技醫學，延長人類壽命，陳醫師強調：「這卻使醫療提供者，尤其是醫師，產生了與上帝爭命的妄想，或自以為可與死神抗衡，以致醫療人員、甚至病人及家屬，因此對存活抱最後一線希望。」同時我國醫療法第四十三條規定：「醫院診所遇有危急病人，應立即依其設備予以救治或採取一切必要措施，不得無故拖延。」

於是越來越多的人在醫院臨終前，幾乎都要經過急救團隊的心臟按摩或電擊、氣管內管充氣、心內或靜脈注射藥物等驚心動魄的心肺復甦術循環操作。陳醫師指出，家屬不忍放棄希望，醫師也不敢違反第四十三條醫療法的規定，結果徒留生死兩憾！

陳醫師解釋，「CPR本來是為了搶救急性心肺終止（心跳或呼吸停止）的病人，例如溺水、觸電、車禍或急性心肌梗塞的病人，有時CPR會將病人成功救回；但有時只救回心跳，未能救回呼吸和意識，病人就永久昏迷，成為生不如死的植物人狀態。」

後來CPR急救對象被無限擴大，陳醫師強調「其實末期病人不適合在臨終時用CPR急救」，像是慢性逐漸衰敗的病人（如末期失智症、運動神經元萎縮末期、植物人，或是心、肺、肝、腎或腦功能嚴重衰竭等）或惡疾臨終病人（如末期癌症、愛滋病）。

陳醫師的反對理由是：「因為末期病人在呼吸衰竭臨終時，沒有人能用CPR救回，只有在受盡CPR折磨之後死亡。有的人暫時救回心跳，但救不回肺和腦的功

能，病人被插上氣管插管（CPR的一部分），接上人工呼吸器，多承受幾個小時或幾天的痛苦，直到心跳停止才能解脫。」

還有令病人痛苦和家屬心碎的一面，陳醫師說很多末期病人，尤其是癌末病人，往往骨質疏鬆或肋骨已有癌細胞侵襲，CPR的壓胸動作，可能壓斷幾根肋骨；有的因為治癌副作用，容易流血，急救中可能又敲斷幾顆牙齒，引發大量出血，讓病人和家屬都身心受創。

安寧緩和醫療條例保障CPR選擇權

身為虔誠佛教徒的陳醫師，更是不贊成末期病人臨終使用CPR，「因為很多佛教徒不但希望能安詳往生，更希望彌留時身體不要受到搬動或刺激，能夠在親友念佛聲中蒙佛接引，蓮生淨土。此時若再施予心肺復甦術折磨，將是罪大惡極行為，徒令死者含恨，而生者抱憾。」

不適當的CPR也是資源浪費，陳醫師說：「除了延長病人的痛苦及干擾病人的安詳往生外，實在沒有甚麼醫療意義，反而更造成醫療成本及社會資源浪費。」

行醫四十五年的神經內科權威陳榮基醫師，為了協助臨命終人和家屬尋求身、心、社會、靈性的安適與自在，他和有心人士積極推動，終於在民國八十九年促成立法通過「安寧緩和醫療條例」。

陳醫師指出：「這條例讓安寧醫療工作得到法律的加持和保護，同時賦予每

個人在臨終時，得以選擇拒絕痛苦且已無醫療意義的CPR的權利，也就是說，每個人可以在臨終時要求不做CPR（Do Not Resuscitate，即DNR）」。

「很多人誤會安寧是放棄，其實它是在幫助末期病人放下」，陳醫師說明條例中的重要定義，保障每個人的「善終權」。「安寧緩和醫療」是指為減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持性之安寧醫療照護，或不施行心肺復甦術。「末期病人」指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

「心肺復甦術(CPR)」指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為。

陳醫師強調：「醫師不必執著過去搶救到底的精神，錯以為未能救回病人是失敗的醫療。其實絕症病人的死亡，並非醫療的失敗，未能協助病人安詳往生，才是醫療的失敗。」

簽署DNR回歸自然死

為了避免臨終時，已失去意識或無能力簽署DNR意願書，陳醫師建議每個人最好在健康或輕病時就簽署「預立選擇安寧緩和醫療意願書」或「預立不施行心肺復甦術意願書」（就是預立DNR意願書），簽署時應有具完全行為能力者二人以上在場見證，最好找配偶及子女做見證人。

上述意願書可在醫院索取，或到台灣



陳榮基醫師宣導簽署DNR意願書。

安寧照顧協會www.tho.org.tw和蓮花基金會www.lotus.org.tw網站下載使用（也提供家屬填寫的同意書）。把簽署好的意願書正本寄到台灣安寧照顧協會（台北縣25160淡水鎮民生路45號），協會再將資料轉給健保局登錄在健保IC卡。病人將來在醫院有需要時，醫護人員在健保IC卡基本資料的「器官捐贈及安寧緩和醫療註記欄」，就可以看到相關註記。

陳醫師表示，病人在就診時，如果確認病人已經符合安寧緩和醫護條例的「末期病人」狀態，醫師可根據病人健保IC卡裡註記同意「不施予心肺復甦術的意願」（即選擇DNR意願），遵照病人意願，不再施予CPR，讓病人安詳往生。

「安寧緩和醫療條例」，其實類似外國的「自然死條例」。陳醫師表示醫界現在已形成共識，認為末期病人，不應施予CPR，而應接受病人DNR要求，回歸自然死，讓其得以安詳往生。

在面對死亡過程中，CPR的抉擇是項重要生命課題，經過陳醫師的指引提示，佛教徒如有生平的修行準備，再善用法律的加持，將不難達成善終心願。