

癌末病人該救治嗎？

對於醫療的極限必須誠實面對真相

文/李伯璋醫師（成功大學醫學院外科教授）

基本上，醫療的目的是永遠不放棄任何寶貴生命，癌症的發生是不可預期，而且絕大部分是以慢性病情的發展來表現，因此我們會努力抓住任何一線生機。但是，醫學依然有其極限，死亡必須被接受。一般常見的良性疾病都會痊癒或以慢性病表現，不會有立即可見的死亡壓力。對於生死必須要真正認真思考，如同對死刑的看法，發生在別人與發生在自己身上，情緒反應會有相當大差異的。

台灣的醫療資訊不夠透明，又無法與社會大眾展開公開討論，以確立治療準則，告知民眾癌症治療的預後。醫師不是神，無法確定生命終結的時間點，但是，我們已有大量的科學數據可以告訴病人與家屬，我們有多少機會可以治癒或者延緩癌症的惡化。每位病人或家屬都有追求活下去的權利，但是求活必須由病人或家屬自主選擇。所以說，我們看到很多即使已經臥病在床的癌症末

期病人，生前不斷接受很多次、很新的化學藥物治療；有些已有多處癌轉移的病人，卻還接受只切除一部分癌組織的手術。對於醫療的極限必須誠實面對真相，給予病人虛渺的希望，看起來似乎很「執著」為病人盡力，家屬只能配合接受治療，這其中卻又夾雜著國人「親情」的複雜思維，畢竟誰敢擔負「沒感情、不孝……」的壓力罪名？

最近，我受人之託去看一位朋友，病人的肝癌已多處轉移，有腹水，無法進食，我很小心地問病人先生是否知道妻子目前的病情？居然兩年來，他都還在無知的狀況，完全不能感受到死亡的來臨。我覺得很難過，醫療技術的進步與醫學教育的改革下，我們的醫學倫理該往哪裏走？這些相當積極的治療方式，對於「存活率」是否有科學意義？這就必須靠醫師秉持良心與擔當來做考量與選擇。

醫療過程中，不是只有開刀吃藥打針，醫護人員還得不斷充實很多專業知識。但是，我們必須去了解體會癌症病人與家屬長期作戰的心情，來回奔波於上班、醫院與住家的折磨與無奈。我們必須時時刻刻自問：「開這個刀、做這項化學治療究竟帶給病人什麼意義與價值？」而不是以增加自己臨床經驗為目的。我們也必須正視自己的渺小，與病家討論死亡的情境，大家與社會必須培養出理性態度接受癌症末期必然死亡的事實，不該只是以「不捨」來逃避醫界的責任。

回想民國九十七年，媽媽在台大醫院因為心臟病、糖尿病、尿毒症…住院。當時，媽媽神智清楚，也有活動力，哥哥與我努力給予媽媽任何健康的機會，

媽媽安置心血管支架、腹膜透析、血液透析、心律調節器、氣切、呼吸器治療…我們看著媽媽一直好起來。然而九月三十日下午，當時我正在教書，哥哥打電話告訴我，媽媽剛才突然在病房心跳停止。我們簡短討論後，決定不再給媽媽任何急救治療。哥哥等我搭高鐵上台北，我們再一起幫媽媽換衣服，縫合傷口。想起這一幕，我依然會紅著眼眶，但是，我們內心很平靜，我們那半年做了身為孩子該盡的孝道，也沒讓媽媽在末期受苦。我始終以為醫者要有「視病如親」的心境，能有擔當地與病人共同檢視醫療的極限，尋找對病人身心靈最有品質的適當治療。

（原載於中國時報）



淨願法師攝影