

醫療的 最高境界

◆ 文 / 趙有誠 臺北慈濟醫院院長



一九七九年的冬天，我在臺北榮民總醫院實習，在內科病房第一次值班的晚上，半夜突然被呼叫器驚醒，胃腸科病房有緊急狀況。我從床上跳起來，立即著裝，抓著聽診器，快步衝出值班室，才進病房就立刻被眼前的景象嚇了一大跳，一位中年男子正痛苦的大口吐鮮血，他年輕的妻子手拿著垃圾筒，接著他的嘔吐物，除了鮮血還有血塊，地上也沾了不少。值班的楊姓住院醫師也匆匆趕來，馬上指揮床邊幫忙的護理同仁準備了一個帶著氣球的大鼻胃管（Segstaken-Blakemore tube，簡稱S-B管），嘗試著從病人鼻孔插入食道再撐開氣球止血，但驚恐又有些神智不清的病人很難配合，幾次管子從鼻孔進去，卻又從嘴巴穿出來，可能引起病人噁心，又吐了幾口鮮血。他焦急的妻子一邊安慰先生，在床旁捏著雙手其實也不知所措。我帶上手套，幫忙測病人的血壓心跳，也幫忙抓住病人扭動的身

體，護理師則熟練的幫忙輸血。楊醫師非常努力的一再嘗試插管，病人卻無法順利吞下那隻管徑相當粗的S-B管，大家都在掙扎，突然全身冷汗的病人手腳都放鬆了，血壓也量不到，心跳也越來越慢，楊醫師立刻帶著我做起心肺復甦術，但是一切都來不及了，監視器上的心跳漸漸成了一直線，我們不放棄急救，又折騰了半個多小時，楊醫師才疲倦的喊停，看了手錶上的指針，宣布病人的死亡時間。

聽到醫師宣布急救無效，病人的妻子突然大力的跪在我們面前，類似叩頭的趴在我們腳旁，哭求我們不要放棄再試一試，楊醫師扶她起來，搖搖頭帶我離開病室，只留下背後呼天搶地的哭聲。回到護理站，他開始記載病歷，也順便對剛才這個急救，對我做一些教學。他說這是肝硬化的合併症，食道靜脈瘤破裂出血，病人第一次發生時的死亡率高達五成，只有用食道球壓迫止血才可能

暫時緩住出血造成的休克，可惜我們沒成功。這就是我的內科醫師生涯經驗最深的第一堂急救課。後來選擇胃腸科做為終身的行業，雖然不全然與這一晚有關，但這也是因緣之一。

醫學院畢業後回到三軍總醫院接受內科住院醫師訓練，第一個月也很巧又是從胃腸科開始，不過我已學會如何熟練快速地為食道靜脈瘤破裂出血的病人，快速地插入 S-B 管暫時止血，也學會如何去觀測氣球的壓力，確保氣球未破且壓迫有效。但是許多病人還是因反覆的出血，逃不出死亡的結局。這就是三十多年前的醫師的能力。後來隨著醫學研究發展，有了靜脈降壓藥物能降低肝臟門脈壓力，也發展出針對食道靜脈瘤直接注射以及用橡皮圈的結紮法，才大大的改善了這個急症的處理方式。當然外科醫師也發展出一些手術，既能解決靜脈瘤出血，又不致如古早血管分流手術引起肝腦病變的後遺症。當然成功的肝臟移植才是解決嚴重肝硬化病人的徹底方法，但是經胃鏡執行的食道靜脈瘤結紮術，已是安全、簡易又對病人傷害最少的治療方法，幾乎每位入門的胃腸科醫師，都能學會這個技術，預防性的結紮治療可讓病人免於突然大出血的驚恐。

內視鏡治療的進步，讓胃腸科醫師在守護病人的生命上能多盡一份力量，除了治療食道靜脈瘤之外，也可經由內

視鏡做早期胃癌、食道癌及大腸癌的切除，病人不用切除臟器，腹部沒有傷口，幾乎當日即恢復，這為早期胃腸道癌患者，特別是老年病人造福良多。不過這個技術難度很高，術前要確認癌病灶區域的大小及深度，釐清是否已有淋巴轉移，術中要小心翼翼地將癌病灶切除乾淨，但又不能切太深造成穿孔。臺北慈院已有熟練的技術，可以如此搶救生命。醫學一直在進步，醫師也努力的學習新技術，為守護生命努力。雖然比起三十年前，科技進步了很多，但醫學永遠都還有不足之處，我們只有持續精進，才能扮演好醫師稱職的角色。

行醫多年，經驗豐富了，可用的醫材藥品、診斷工具都進步了，但是總不免感嘆生命是如此脆弱，老化與疾病永遠無法避免，醫療的最高境界到底如何追尋？直到加入慈濟大家庭，從上人每日開示的智慧中，我才漸漸瞭解生命的價值、生命的意義，以及在有限生命裏我們該如何珍惜、如何發揮。面對病人我學會用上人的教導，去安慰化解他們及家屬在面臨無常時的惶恐與哀怨。除了精進專業，拔除病人的病痛，我們更要體貼地照顧好他們的心，才能解決他們真正的苦。我想所有醫護人員都要真正瞭解生命的價值與上人所說「醫人、醫病又醫心」的深遠涵義，才能在醫療極限內，用心稱職的扮演好自己的角色。🌱