

治療的意義

文 / 林彥光 花蓮慈濟醫院一般醫學內科主治醫師

「人過四十，哀樂中年。」在我剛當上主治醫師的時候，還很年輕，不了解這句話的深意，是我的病人用他們的「病痛」讓我稍有所了解。

我曾照顧一個四十多歲「酒精性肝硬化」的患者，就像其他患者一樣，黑黃乾瘦的挺個大肚子，常常昏迷送到急診室。在一次大吐血後，我成為他的「主治醫師」，從此他成為我門診和住院的常客，我也逐漸了解他的家庭狀況。

他有一個外籍太太和兩個不到七歲的小孩，還有無法再工作的苦和脫離不了「酒癮」的悶。我常常懷疑除了不斷的「灌腸」讓他清醒，還有在他酒後為他「結紮」止血外，這樣的「治療過程」到底有什麼意義呢？

有一天，我接到急診的電話「會診」，他的腳得到「壞死性筋膜炎」需要開刀，但他的肝硬化使開刀風險提高，他無法「下決定」，故會診我幫助他「下決定」。

我到了急診的「急救區」，他的血壓已經很低了，人卻還很清醒，我快速的了解狀況，用最簡短的話告訴他，「開刀死亡的風險很高，但不開刀的話，可能過不了這一關」。

他聽懂了，哭了出來。

我咬咬牙說：「你安心去開刀，我會照顧你！」

他收了哭泣說：「我相信你。」

於是在開完刀後，我在加護病房裡照顧到他拔管，接著是肺部感染和接踵而至的腎衰竭以及多重器官衰竭，使他生命垂危。



他常說：「我的小孩還小，我不能死。」那時的我剛結婚，尚未有小孩，但他對小孩的不捨，卻讓我深深動容。而每次會客看到他的小孩，哭著抱著叫爸爸「快點好起來」，我心裡更是難過。

雖然很殘忍，但我決定，在他還清醒的時候，跟他談「後事」。

我去到病床邊解釋病情：「要好起來已經不可能了，如果要活下去，就必須洗腎和插管，但在一、兩個禮拜的折磨後，還是會死亡。」

他又說：「我的小孩還小。」

「我知道……但，我已經盡力了……」

他聽完，哭著自己簽下「拒絕治療同意書」。兩天後，他在昏迷中，走了。

在加護病房門外，我心中默誦著莎劇馬克白的獨白：「熄滅吧！熄滅吧！短暫的燭光！生命是一列行走的影子，悲哀的演員，在舞臺上以自豪與憂傷消度時光，而後就寂然無聲。不過是一個由愚人訴說的故事，充滿音聲與激情，終歸於空。」

白袍省思

「酗酒」如同「自殺」一樣，不只是「個人問題」，更是「社會問題」。

曾有年輕學生問過我，「為什麼，在生理學之性別差異上，女性比男性較低的酗酒量，就可造成肝硬化，但在臨床上，卻是男性酒精性肝硬化的比例較高呢？」這是因為男性的「社會壓力」大，故酗酒的比率較高。

在臺灣，酒癮患者年齡層以三十歲至五十歲中年人居多，而他們都是社會和家庭的支柱，如不接受適當的治療，將會是社會和家庭重大負擔。造成患者酗酒的成因有許多種，包含：

生物學因素：指家庭背景中有酒癮成員者，其子女長大後酗酒的比率高於非酒癮者子女。

心理因素：酗酒者人格特質為易衝動、無責任感、依賴、焦慮、敵意。人際關係間焦慮高、低自尊、挫折忍耐力低、情緒壓抑等。

社會文化因素：家庭互動型態、彼此支持與親密關係不佳、應酬文化等因素造成。

一位醫師面對臨床上因酗酒而繼發「酒精性肝硬化」的病人，除了疾病要處理，還要兼顧其心理狀況及家庭支持，才能妥善幫助病人脫離「酒魔」的魔掌。👤