

遺憾的救贖

文 / 陳培榕 花蓮慈濟醫學中心副院長暨耳鼻喉科主任

人生的遺憾，大多可事先預防及避免，少數則不然。我行醫時診治病人時曾發生一些遺憾，究其成因，多半來自於自己面對臨床實境當下的無力與無能，儘管外在時空環境及客觀條件也扮演一定程度的影響。醫師生涯二十三年的兩次特殊境遇，發生時，它們都有著類似的客觀環境，造成的則是截然不同結果。後者甚至是給予前者造成的遺憾的一種心理補償，甚而造成了自我實現的成就感；在個人記憶之海中，留下深刻的烙印；且在人生經驗中，給了我深深的啓示與體會。

菜鳥醫師 守護馬祖

一九八九年，我在馬祖南竿島一個三級野戰醫院擔任醫官，固守急診第一線。記得那是清明前夕某個星期日，一掃前幾天春雨綿綿，大霧迷漫的陰霾天氣，當天春風和煦，陽光普照。那時候，心情真的感到很快樂，正忖度著：今日我可是唯一守護全島近八千軍民健康的急診醫師；根據經驗判斷，這樣的日子，因為醫院及營區沒有一般門診，所以急診的負擔會稍大，但多半是



一些傷風感冒、腹痛腹瀉及小外傷之類的個案；真好，再過兩個月就可以安然退伍返臺，數饅頭的日子雖然辛苦，終將過去。預官三十七期馬祖幹訓班來自臺灣各地方的英雄好漢們已相約在下週日到山瓏聚餐，到時候的確要好好慶祝一番。他們多是理工及法商專長——退伍後有人要去臺積電，有人要去中國信託，而有人要繼續出國到加州柏克萊深造，也有人夢想著要自己創業，只有我和老廖準備當醫師。我是耳鼻喉科，他則申請到臺北市立醫院家醫科。

我因當兵加分及實習表現不錯的緣故，才能順利申請到當時頗熱門的臺大耳鼻喉科(簡稱ENT)第一年住院醫師，因此，特別利用最後一次返臺休假時，去合記書局買了一本耳鼻喉科之臨床手冊。這本書是由臺大醫院楊怡和教授編著，再由當時的主任徐茂銘教授校閱，堪稱是當時年輕耳鼻喉科醫師的最佳中文入門書。聽學長說臺大耳鼻喉科醫局實行的是魔鬼訓練，去之前，最好先預習並演練一下，免得在六月中開始上班後手足無措，被「電」的很慘。

當兵臨退伍之際，若有餘暇，除了唸書外，也自然會去練習耳鼻喉科最重要的診療工具——反射鏡(就像軍人的槍一樣)操作，自己偶而在值急診時會拜託一些護理士到急診旁邊的五官科的治療室中讓我練習一番。那時候，同學老王(同樣申請臺大ENT)有時也會與我互相練習，但只能憑藉著從書本中及見實習醫師時學到的一點知識與技巧來做。其實，學醫的人都知道，這一個ENT特殊的診治工具欲熟練使用，常需要一些時間，而且是有著學習曲線及歷程的。然而在這個地方，自我摸索與練習卻是極為重要的，因為，沒有人可以教你。儘管資歷尚淺，你還是會被很多人認為是最高明而全能的大醫師，受到尊重與敬愛，很多軍民同胞的生命及健康可是交付在你的手中的，甚至連司令官也不例外。值得一提的是：大我兩屆的一位學長在這裡當醫官一年多就獲選為當地好人好事代表，回臺接受表揚，傳為美談。

退伍前的悠靜前奏

五官科治療室中擺放著一臺舊的ENT治療椅跟治療臺、一檯裂隙燈、一支耳鏡、一支眼底鏡，還有一本檢查色盲的簿子——特別是駕駛兵訓練及體檢時要用到；這些東西雖然不是很新，但大伙兒可都是費力保養，把外表擦亮，以便應付裝檢。

當日早上急診還算平靜，沒什麼病人，我通常值班時會帶兩本書，一本是

醫學書，一本是人文書。那一天，除了帶著楊教授所寫之臨床手冊外，應該是正在研讀由志文出版，杜思妥也夫斯基所寫的《卡拉馬助夫兄弟們》的翻譯本吧，這本小說雖然是長篇，讀來卻一點也不覺枯燥乏味：人物善惡、緊湊情節、心理描寫、宗教哲學，無一不引人入勝。尤其是宗教裁判官中的大辯論(第五卷)及曹西瑪長老傳記(第六卷)這兩部份，還真的很少看到小說這樣寫，閱讀長篇及短篇小說也成為我在外島當兵時主要的精神食糧之一。

當天，約莫下午兩點，看小說告一段落後，邀護理士小楊一起走出來急診門口聊天，他提到自己再一個月不到就要退伍，將到三民書局上班，我還



■ 在馬祖當兵擔任醫官，退伍前一次急重症搶救失敗的遺憾，陳培榕花了十一年的時間才消弭。圖為陳培榕(右三)與同袍攝於馬祖。

■ 於醫學院時期優游書海一景。

調侃著說，以後我們是鄰居哦，書可要賣我便宜一點，也祝福他一帆風順。聊著聊著，我的眼光遠眺著醫院的排樓，衛兵們正在交班，醫院入口斜坡及路邊，有



幾株相思樹及木麻黃，再眺望過去就是東海中的莒光水道了，碧海藍天，波光粼粼，回想來馬祖的一年半間，未曾好好享受周遭的美景，想想今天晚上該出來好好欣賞在水道作業的大陸或當地漁船的漁光，或許也可趁此機會順便計算一下數目，聽說有時破千？其實早就三通了吧！在這時，退伍、戰地風情、前途明亮，雖然沒有女朋友可想，值此良辰美景，頓時讓我覺得身心寬暢，喜上眉梢。一時心血來潮，正欲拜託小楊至五官科門診讓我練習一下反射鏡對光及鼻咽部檢查，因為他的作嘔反射實在很小，非常適合當現在所謂的「耳鼻喉科標準病人」。突然間，急診室的電話響了……。

突遇鼻咽癌大出血

小楊跑去接，只聽他語調突然高亢起來，神色好像有一點緊張，我頓時有不祥的預感，該不是發生什麼大事了吧，

果不其然，一分鐘後，他跑來向我報告：醫官，馬港地區有一位民眾口鼻突然大量出血，將於十五分鐘送到醫院；病人是五十歲鼻咽癌患者，男性，體重六十公斤，血壓一一〇/七十六，血型為A型。當場我頓覺大事不妙，鼻血或吐血是碰過，卻從未碰過癌症大量口鼻都出血的病人，因為當天值班二線支援老哥是內科醫師，對鼻咽癌病人出血的處理不是很瞭解，不過他還是馬上找檢驗士及A型血型的人待命，並聯絡相關後送事宜，我則把EKG、氧氣及插管等急救設備再檢查一番，又趁病人未到達之前，先把楊教授所寫的書給拿出來翻一翻。V-十七章第二百六十八頁的主題「鼻咽癌」，在第二百七十二頁赫然寫著「鼻咽癌的死因：一、無法控制之原發疾病，二、出血，三、惡病質，四、遠隔轉移」。再稍微想一想在醫六時，杜詩綿院長所講的鼻咽癌那堂課，想想病人會大量出血，無非是腫瘤或骨壞死

造成，而急救時「ABC」才是最重要的，只要有機會維持呼吸道暢通，並設法止血及輸血，防止重度休克，應該有機會用直昇機後送回臺灣。

嗚呼……嗚呼……熟悉的救護車聲從遠處傳來，病人是坐在車上被抬下來的，意識尚清楚，鼻子塞了兩塊紗布，而他的塑膠袋裝滿了吐出的紅色鮮血，只聽到他用虛弱地而不太清楚的臺灣國語說：「半個小時前到現在已流了兩個塑膠袋血。」原來他是臺灣人，娶了一位馬祖老婆，利用清明假期陪太太回娘家掃墓及省親，預定待兩航次(約十八至十九天)，因旅途奔波(當年臺馬交通往返一個月僅有三航次的交通船，一趟大概要乘坐十六小時)，加上罹患感冒，又喝了一點酒。我量一量，這一袋有四百西西，兩袋血少說八百西西吧，他的鼻腔已被救護人員用紗布塞住，幫他量了一下血壓，還有一百/七十毫米汞柱，脈搏八十六下，但口腔仍不時有鮮血及血塊吐出。此時，他太太來了，看起來是一個敦厚質樸的馬祖婦女。

我發現他竟然只能張開嘴巴約一公分，聽力也不是很好，問他是什麼時候電療，他答說是五年前在臺大醫院，現在每半年看一次，三個月以前看醫師說還好，再問他怎麼吃東西，他說他僅能吃稀飯及流質，電療後已無法吃乾飯，而且最近吃東西比較常噎到，並有吞嚥不太順暢的感覺。我摸摸他的脖子，根本是僵硬如木板，有些地方則有一片片紅色的，類似血管的斑點；後來知道

這是放射治療所造成的皮膚微血管擴張。糟糕的是，因為他口鼻流血、張口困難，我根本無法替他插管維持呼吸道順暢，也不知道怎麼替他止血，他看起來似乎是有瀕臨輕度休克的可能？血再這樣流下去，該怎麼維持他的呼吸道暢通又替他止血，防止重度休克，並後送回臺灣？我目前所能做的竟然只是替他打點滴輸液、輸血、叫他捏住鼻子，但是，這似乎都不是重點，他的鼻子已塞滿了紗布，血還是從口腔吐出，十分鐘內至少又流了近兩杯的集尿杯，少說三百西西吧，再這樣下去行嗎？

書到用時方恨少

我急忙跑去翻閱楊教授的書，第一百八十六頁後鼻部出血處理原則，就是先塞住後鼻孔，再做前鼻孔填塞。而我卻不知怎麼使用書中所寫的Foley導尿管塞住後鼻孔，也不知如何塞滿前鼻孔，真遜！到急診後十五分鐘，他血壓



■ 幼年時期的陳培榕可曾想過長大要當醫生？



大學時期就與社團同學們到南橫利稻、霧鹿從事醫療義診。左一為陳培榕。

仍有九十/六十，脈搏九十，現在能做的只有幫助病人打點滴、輸血、並幫他打一支vena，讓他較為鎮靜。還好，直昇機再半小時就會來了，只要能熬過半小時我或許就可以解脫了。說時遲，那時快，從他口中突然吐出大量鮮血，接下來，他臉色發黑，呼吸困難，等我驚覺血塊應該是跑到他的呼吸道中塞住了，霎時間，我憶起前一陣子讀到楊教授書中之緊急環甲軟骨切開術。但是，我完全沒有人在旁指導，也完全沒有練習過，這時我竟遲疑了一下，我根本手足無措，完全傻眼，眼睜睜看著病人愈來愈喘，愈來愈黑。趕快叫小楊把刀子拿來，切開皮膚及環甲軟骨膜，再拿一支氣管內管插入了氣管，總共花了超過

十分鐘(註)，再從管子抽看看有沒有血塊(是有一些)。但是，一切都已經太遲了，病人早沒了呼吸，喪失意識，開始CPR，壓了老半天，電了數次，心跳血壓都沒有回來，直昇機降落了，但病人卻已經回天乏術

輾轉反側的遺憾 期待一切重新來過

天啊，病人竟在醫師面前活活噎死，突然間，滿身罪惡感與羞愧感襲來。我在馬祖一年多期間，看到不少個現在所謂檢傷分類一級急診，有心臟病的，有中風的，有嚴重外傷的，有自殺的……經緊急處理後救活了一些人，也有些人因而往生。甚至，我也當過法醫去驗過

幾個恐怖而且可怕的屍身。但是，我從來沒有料想到會遇到這種病人，他來到時頂多是二或三級吧！也就是說，他意識清楚的進來，呼吸還算順暢，血壓尚可，只是口鼻出血，半小時後，他竟活生生的在我面前窒息死掉。我沮喪、失望、自責……從實習醫師宣誓那一天起到那個時候，也快三年了吧，為此我失眠了好幾天，對自己產生許多質疑，也試圖把這一件事壓抑、遺忘，但是我卻沒辦法，那一瞬，不停浮現腦海，我從不向別人透露，因為這是一件不名譽的事，對我從醫生涯也是一個很大的打擊。

八九年夏天，我向臺大耳鼻喉科報到。後來當然也有數次遇到這種緊急情況，我已慢慢學會如何拉Foley止血

及前鼻部填塞、甚至如何製做Bellocq tamponade、如何做環甲軟骨切開或氣切、如何綁血管……總之，我已學會對這類病人出血的處置方式，也順利搶救了一些病人，而一切這都歸功於師長及學長姊熱心的教導及陪伴。同時，我也深刻體會與反省到當年在馬祖對病人所做的處置與急救雖然還算正確，卻沒有抓到重點，造成效果也就那麼微不足道。反正，一切的一切，都無法彌補當年的遺憾，怪只怪自己無能，後來，偶而在臺大或慈濟遇到同類病患時，大多救回來了，但午夜夢迴，總揮之不去第一次之陰影，而且當天常難以成眠；明知不可能，最大的夢想竟是時光倒流，讓一切得以重新來過。



■ 一九九三年，已在慈濟醫院服務的陳培榕醫師參加假日義診服務。



■ 累積多年的臨床實務，陳培榕(左)將自己淬煉成一位經驗豐富的耳鼻喉科醫師。中為手術時負責麻醉的花蓮慈院石明煌院長。

十一年後情境再現 搶救生命自心得贖

千禧年春天的某一個禮拜二，我來到玉里支援耳鼻喉科門診已屆滿一年了，算算從九三年到花蓮慈濟醫院服務，也已接近七年，就是說，當年已是第七年主治醫師。證嚴上人在前一年秉持慈悲喜捨之心、體恤偏遠地區民眾就醫不易及貧病相生相依之理，因而再創立了玉里分院，這是第二家成立的慈濟醫院，跟第三家成立的關山慈院一樣，至今皆賠本經營。記憶中那一天，應該是早上十點左右吧，十一年前同樣的情境竟然再度發生了。

病人是一個五十二歲的布農族男性原住民，口鼻大量流出鮮血及血塊，九四年時因罹患鼻咽癌曾在花蓮慈院接受放射及化學治療，由玉里榮民醫院急診轉過來，因為他們沒有耳鼻喉科，但知道當天慈濟玉里分院有耳鼻喉科門診

服務。這一次，看到一塑膠袋鮮血與一位我曾經擔任其主治醫師的一位原住民：他擰住塞著紗布的鼻子，嘴巴仍不時吐血。我知道此時此刻可能只有我有機會救活他，自己不能再猶豫不決，不能再錯過緊急處理的機會了。迅速地，我請護士向外面候診的病人宣佈，請他們稍做等待，並請隔壁診的護士幫忙，病人坐上治療椅，脈搏尚可摸到，只是稍快，取掉原先紗布，檢查後判斷應為偏右側出血；請Megu準備了凡士林紗布，拿一條十二號的Foley導尿管，並準備手術刀、Kelly及六號endo管，以備不時之需。隨後，先在Foley離氣囊近端約八公分處做一記號，置入鼻腔後，判斷氣囊已全通過鼻腔，立即打七西西水至氣囊，拉出Foley讓氣囊卡住後鼻孔，觀察口咽仍有滲血現象，再持續打水，直到流血停止，請護士持續拉住Foley，用凡士林紗布做前鼻部填塞後，最後再使用臍帶夾夾住尿管近前鼻孔開口處。這



■ 親證以病人為師的歷程，現在的陳培榕在將專業傳承給新進醫師的同時，也期許他們不忘人文關懷。

一切都在十分鐘內完成，請病人到急診休息一下，二十分鐘後沒有再出血，遂轉送花蓮慈院住院。病人後來在花蓮做完血管栓塞後止血，爾後平安出院。

塵封憾事瞬間釋懷 踏實行醫喜悅成長

九年之前，我從不向別人透露那一段二十年前在馬祖遭遇到的遺憾、失敗與罪惡感，甚至是最親密的人，那一天，我卻把塵封許久的往事告訴了我家師姊。她當時的感受並沒有很深刻，我可以理解，因為我沒有詳細說明自己的心境變化與感受。我知道，一切的遺憾，在玉里慈院成立後一年的那一個禮拜二讓我有機會彌補回來了。很奇怪，瞬間釋懷的遺憾，更附帶了一絲成就感與救贖感。回首那十一年煎熬，它的確不定時如魘魅纏身，縈繞不去，歷歷在目，時生夢魘——尤其是病人瀕死無助的那一幕。

那兩個令人難忘的日子，相隔十一年，對許多人來說或許只是普通的一天，對我來說卻意義非凡。因為，我突然頓悟到上人所講「人生無常，把握當下，恆持剎那」的要諦；也突然體會到以病人為師的意義；再者，就是知福惜福再造福的深刻感受，也成為日後續留慈濟打拼的動力。

感恩慈濟醫療志業與臺大師長之造就，這一種滿足與自我實現的成就感，不是用任何物質或金錢可以買到或享受到的。醫師最重要使命正是如此：讓不論任何出身的病人接受公平之診治，並能存活下來及恢復功能。歷經十一年，使自己的醫師生涯走的更加踏實，心理更加成長與喜悅的竟是這兩個特殊經歷，故予誌之。

註：慈濟大學在二〇〇二年五月首次舉辦大體模擬手術時，即由耳鼻喉科負責教授實習醫學生及年輕住院醫師環甲軟骨膜切開術及氣管切開術，並已行之有年，至今不變。