



## 完全詩意信仰

文、攝影 / 楊曜臨



當所有的人都已經沈睡之際，我們一直醒著。  
手術時間可能長達二十個小時，  
大夥各司其職，不須語言提醒，用一種無聲的默契配合著……

下腔靜脈撕裂是所有麻醉醫師的惡夢。

肝臟移植手術時，  
首先必須先將舊有的肝臟從人體的「下腔靜脈」分離之後取下。  
下腔靜脈是人體裡最大而脆弱的一條靜脈，  
一旦稍有閃失，就會導致下腔靜脈撕裂傷，  
鮮血馬上就會像湧泉一樣地湧出，遮蔽整個視野……

因此，肝臟移植手術是所有麻醉裡，  
耗時最久、風險最高、壓力最大、最累人的一項工作。  
就好像是走在一條危險的鋼索上，  
手術的刺激與麻醉的深度必須取得平衡，  
深怕稍有閃失，病人就要以生命付出代價。

在一天的疲倦結束後，當病人換過一顆新的肝臟時，  
彷彿我肝臟的某一部份正逐漸的死去……

當年在父母反對下，我選擇了一條難走的路，  
但對我而言，就像是魚在水裡一樣自在。

《林徽音文集》裡曾經提到，有一年劍橋的冬天下著大雨，  
徐志摩沒帶雨具，踏著水滴來找林徽音，拉著手要去看虹。  
徽音問：「雨都還沒停，你怎知有虹呢？」  
志摩回答：「完全詩意信仰……」

我就像在滂沱的大雨裡，站在橋上，等待放晴時的彩虹……  
麻醉之路，就是我完全詩意的信仰。



## 後記

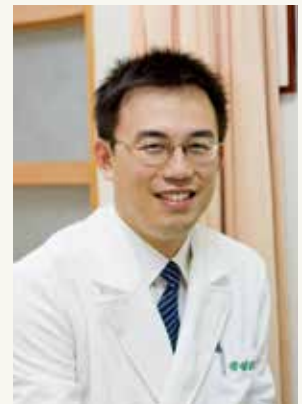
二〇一一年初，天大寒，一日我嘗試攀爬畢祿山，於畢祿林道三點五公里處巧遇一路倒患者。

初遇病患時，患者意識不清，體溫極低，無呼吸與心跳，顯現已經路倒一段時間。然而高山上溫度近乎零度，醫學上曾有溺水無心跳的患

者在低溫狀態下，經由適度的心肺復甦術仍成功救回性命的案例。我沒有選擇的機會，只好遵照最新版的 ACLS（高級心臟救命術）的步驟開始對患者施予壓胸，且因沒有插管器具，只好對患者施予口對口人工呼吸，但是病患的口鼻有點尖，要整個罩住口鼻張口吹氣實在有點困難，而且有毛毛的刺痛感，在施予心肺復甦術並同時嘗試增加病患的體溫回到正常的狀態下，歷經三小時又四十分鐘的壓胸之後，患者依然無心跳血壓，只好放棄。同時請同行的病理科醫師宣佈病患死亡的時間。根據平常經驗看來，病患並無明顯外傷，應是因為高山低溫心血管收縮死於心血管疾病，且依四肢僵硬的程度看來，應已死亡十二小時以上，但因高山低溫，肌肉狀態仍保持良好無腐敗狀態，是否就地掩埋並立碑？寫下楊曜臨行 ACLS 於此？

## 作者介紹

**楊曜臨**，花蓮慈濟醫院麻醉部主治醫師，醫療專長為肝臟移植麻醉、疼痛治療。秉著在開刀房生命守門員的責任，順利完成高難度手術讓病人恢復健康，是麻醉醫師最佳的作品；但在冷靜自持的麻醉醫師形象之外，醫師詩人觀察人間犀利的眼神和在細膩敏感的心情，卻從其他細節奔流而出：楊曜臨醫師會為熱血的醫療團隊成員鼓掌、也會為病人往生而自責哭泣。醫療專業之外，楊曜臨醫師縱情於古琴彈奏、篆刻、書畫、攝影、寫作以及登山。「我在七星潭看日出，不然就在數星星，不然就是在去賞花的路上……」他說，花蓮的美好，並不是用言語可以形容，花蓮的水無不清澈。移居花蓮六年，楊醫師用詩人之心，沿途撿拾當下的人生風景。



## 構築醫療心視窗 留影人生欣體會

醫院，是搶救生命、匯聚愛的希望寶塔，  
但也是悲歡離合、生老病死流轉的娑婆舞台。

二十四小時運轉，從不打烊，每一刻的流動，都有溫馨動人的故事不斷上演。  
當快門按下，透過心靈之眼，在生命交織的一刻，創造深刻的悲喜感動。

醫影輯