



广场 生死观

病房笔记之四

生死观：她离开了，带著我们的一无所知

我以为这是一个可以被治愈的病例。明明我们如此努力，找出最隐秘的线索，拼出那么自洽的理论，最终却发现我们原来对她一无所知。

Muk Lam | 2017-09-16



香港一间医院的深切治疗部病房内，医生正替病人进行检查工作。摄：林振东/端传媒

当事情走到急救这一步时，所有的可能性皆被收窄成两个结果：可预期的死亡，机械性的程序。病人可能最终带著我们的一无所知离开，这一切都使我不甘心，但我却没有不甘心的资格。

当我刚刚替病人抽完血，正在执拾抽血车时，同于这晚值班的AC（Associate Consultant，副顾问医生）走过来向我简介一个病人个案。

“廿六号床（的病人）因为肚痛入院，刚刚我摸到她肚子有点guarding（腹部肌肉受按压时处于绷紧状态，为腹内发炎的征状），病人本身有‘心事’（心脏病），正在服用薄血丸，验血报告说她凝血指数过高。她肚里长了一个囊肿，我怀疑她囊肿出血，叫了Surgeon（外科医生）来看看。”

“什么？要做手术啊？”我恍然大悟：“原来你跟我说了这么多，就是想我去做Type and Screen（又称配血，手术输血前得事先抽取血液样本，测试有没有抗体）！”

“那就麻烦你啦。也要预约紧急腹部电脑扫描，还有开药。你会给她Vitamin K吗？”

“呃.....既然有Active Bleeding（活动性出血）就可以考虑给.....应该是吧。”

“怎么给？”

“呃.....静脉注射？”

“给口服的。不过你给Vitamin K要很小心，因为一剂Vitamin K的功效维持很多日，令病人的凝血指数持续低落，增加中风风险，如果随随便便都给的话，明天主诊医生会恨死你。当然你都可以考虑Fresh Frozen Plasma（新鲜冷冻血浆）。你打算给她输多少包FFP？”

“呃.....两包？”

“唔，就按你说的做吧。但给FFP同样要很小心，因为FFP胀得很快，我当年做Houseman（实习医生）时一次过输了四包FFP，弄得病人急性肺水肿，被MO（Medical

Officer，驻院医生）骂了一顿。”

“当年你不用先请示上级意见吗？”

“当年Houseman可以任何事情，而不需要请教上层。”

“看来现在‘人命’变得值钱了。”

“没错，你们的‘人命’变值钱了。好，接下来的就交给你啦。”

有备无患？

我推著收拾整齐的血车前往二十六号床，找了很久找不到病人的静脉，便下手抽动脉血，扎她的手腕扎了两针都不中，干脆关起床帘脱下她的裤子从股动脉抽血。过程中病人不断呻吟呼痛，感觉不妙。

不消一会，工作人员抵达病房，要送病人去做电脑扫描。我硬是让他们枯站了一会，看著我和护士在病人脚背上寻找一条打得进去点滴的血管。护士刚成功打好点滴，AC便出现了，指著新点滴问我那个有甚么用。

我答：“一会可能要Resuscitate（做复苏法）的吧。”

AC似乎相当震惊，望了我一眼，却也没有说话。

两个点滴是急救的标准配备。病人床上早就已经摆好氧气面罩，AC又指挥我去拿手提急救药箱，我提起药箱然后顺手抓走一大把针筒塞进白袍口袋，自觉很有安全感，才小跑回床边。如今万事俱备，等了好久的工作人员终于能把病人推往电脑扫描室了。我、护士以及AC也在床边随行。

我问AC：“你都要Escort（随行）？”

AC答：“一旦要急救的话，有两个人会好一些。”

这次换我震惊了：“你竟然这样说！”

途中，病人持续呼痛，幸好维生指数稳定，让我还有空档抱怨：“为什么最近这么多外科病人进了内科？刚刚又收了一个腰痛的新症，我心想.....”

“当然是先做NCCT（非显影电脑扫描）啦！”护士在旁接话。腰痛是肾结石或肾盂炎的常见病征，通常由属于外科的泌尿科医治。

AC自信地微笑：“可能想考验我们会不会处理外科病症吧。”

总算是进了电脑扫描室，药箱和氧气面罩都原封不动。我一路直奔控制室的椅子，一屁股坐下闭目养神。要不是声音杀来，我大概直接睡著了。

“.....Cyst（囊肿）在这里。”

我吓得睁开眼睛。说话的，是站在一角紧盯屏幕AC。上司在旁，吓得我不敢闭上眼睛，只好装模作样地望向屏幕：“.....看起来没什么问题。”

他具哲理我顾睡

“对呀，肚痛有很多可能性，可能是囊肿出血，那你就会见到囊肿入面有东西；可能是肠缺血性坏死，你会看到肚里有气.....”他停顿一下，才继续说：“最差的情况就是，你什么都没看见。”

我望向仍旧紧盯屏幕的他，但他没有打算进一步解释。AC刚才那句哲学式发言富有玄味，三更半夜值勤还能说出这样的话，相反我却只顾著睡觉。

我忽然想到一件事，便问：“我看过病人的病历了，上面并没有提及她有囊肿。你是从她以前的超声波报告中找到这点的吗？”

“对呀。一开始我也没有头绪，不过等凝血指数一回来，我就猜是内出血了，再翻翻过去的超声波报告果然有发现。”

我满意地点点头。身为一个实习医生，我每天都会按照医生的指令，为病人们安排许多检测，从抽血、造影检查到内窥镜，包罗万象。万幸的是大部份检查结果都是阴性，也就是没有异常。

这位病人上回因腹痛去照超声波，只照出了囊肿。囊肿是许多人体内都有的良性组织增长，按理说算是阴性（俗称“冇料到”）报告，没想到过了两年却成为重要线索。

“阴性”的重要性，不光在于排除某些病症，还能够证明日后的阳性结果是新出现（New-onset）的。这让我想起童话故事中，从家出发，走进森林，并沿路洒下小石子认路的兄妹，石头不会帮他们指出通往森林的路，却能在他们回家的路途中提供协助。

控制室中再也没有人说话，只剩下机械女声读出“而家注射显影剂.....请放松”。我深深吸一口气，而AC一直注视屏幕，最后平静地抛下一句：“没东西。接下来的交给你了。”说罢转身离去。

他以敘述的口吻描述，语气平淡，不带任何感情色彩。我有点困惑，不知道这算好事还是坏事，无论如何，对于今晚值班的外科医生而言，总算一件好事吧。

“有时候就是这样的”

当晚一切风平浪静，病人的腹痛在电脑扫描后也神奇自愈，病人被送回病房时，已在病床上昏昏欲睡。昏昏欲睡的，也包括我。

隔天早上，AC告诉我病人情况稳定，腹痛也大有改善。

“但是很奇怪，昨天她为什么会无故肚痛？”

“不知道啊。”AC说：“有时候就是这样的。”

我接受了他的回答，便将那位病人抛诸脑后。直到下午时分，护士跟我说：“你来看看廿六号床.....”

“我知道她呀！肚痛嘛！”

“是啊，刚才我拍她，她没什么反应.....”

我小跑到病床时，已有数位护士在待命。一看到这架势，就知道大事不妙，当护士判断病人有心跳停顿的危险，并推出急救车时，病人十有八九凶多吉少。我拍拍这位昨晚还在向我投诉“抽血好痛”的病人，没有反应；摸摸脖子，有脉搏，幸好。

护士问：“要开始搓（心外压）吗？”

“先不用，她还有脉搏，我先抽血.....啊，”当值的MO到来了，欺身进入床帘中，我拉下病人的裤子，摸索她的股动脉，同时向MO报告情况：“病人肚痛入院，有心脏病，刚刚拍打她没有反应，还有脉搏，我想先抽下血，然后.....”我边说边继续搜索脉动。

MO扬一扬眉：“那即是要做心外压啦？”语音未落，站在床边的护士已跪上床沿，双手往病人胸腔上开始心外压。

我自白袍口袋里掏出针筒，护士递给我酒精和纱布。心外压期间，股动脉会随著急救者的按压跳动，但我不敢趁那时下针，怕刺伤在旁的护士，便趁著一个心外压循环完毕、另外一位护士提著氧气袋，透过面罩为病人泵入氧气时才抽血。那时病人的心胸不受挤压，自然没有脉动，但藉著昨晚抽血的针孔，只消一针我便抽出了血液。

我将针筒内的血液注入不同的血樽，打算离开床边去拿标签列印机，为血樽贴上识别标签，此时MO叫住了我：“先不要管那些血，你试过帮人插喉了吗？她刚刚回复心跳，不能自己呼吸，现在要先帮她插喉。”

“试过一次，”我不确定自己的声音有没有颤抖。

“很好。”这就是MO想从我身上知道的所有答案了。

不要停止自问

与昨晚的AC不同，他接下来不再问我任何问题，只是一句一句说出我应该知道的事情。医疗往往不是是非题，而是申论题，上司们总向我强调，不要停止自问：自己为何做，为何这样想，有没有其他可能，有其他选择吗，各个选项的利弊又是甚么。所有医疗决定的起点，都是可以铺展开来直至无限的病历，千篇一律的病案当中，总暗藏著几个得用放大镜才看得出来的蛛丝马迹。面对如此庞杂的信息，有时问题比答案还重要。

然而，当病人走到急救这一步时，所有的可能性皆被收窄成两个结果：可预期的死亡，机械性的急救程序。

“.....当然有些病人不容易插喉，但你不用怕，因为麻醉科同事会支援你。现在学术研究已经证明氧气袋加面罩，具有跟插喉一样好的供氧能力，即使你无法成功插喉，你都可以先用氧气袋，等麻醉师到来。”

我当时站在床头，维持双手将面罩紧紧按压于病人脸上的姿势，聆听MO的简易插喉授课。在急救车周期性的音阶组合、三分钟鸣响一声的针时器响声中，唯有他的声音不自成规律。

突然，一位护士掀开床帘探进头来：“毛医生，病人家属来了。”

MO再一次叫停我。“你先别插喉，等我回来。”我急忙点点头，放下喉头镜，将手放回面罩上。

急救时听到病人心跳回复就会喜悦的时期，我已经越过了。

大部份病人的心脏在短暂地跳动过后会再度停顿，剩下的，也有许多会在数日或数十日后停顿。我知道这位病人年纪大，健康也不佳，即使这次救得回来，愈后结果大概也不佳。

我还是想她活下去。我从一开始就没有幻想过，医学能够拯救被死神召唤的人，但那些是可预期的死亡，而昨晚AC谈论她病情时的神情、整晚风平浪静的气氛，都让我相信这是一个可以被治愈的病例。明明我们如此努力，找出最隐秘的线索，拼出那么自治的理论，至

此我却发现我们原来对她一无所知。而她就要带著我们的一无所知离开了。这一切都使我不甘心。

急救时，时间是编号

很可惜，她的心跳只是昙花一现，我们再度开始心外压。

在急救过程中，时间的流动方式与日常生活中并不同，平日我们不会费心为每一秒命名，急救时的每一秒却都拥有临时编号，从1至30，周而复始。床帘内自成时空，两位护士站在床边轮流施加心外压，我站在床头报数，越来越分不清，我是在指挥她们按压，还是正在读出她们按压的次数。

心外压比供氧累得多，然而反复的报数令我的喉咙越来越紧，只想和护士交换岗位。供氧时刻的那两口气成为我喘息的时刻，最后我还是忍不住浪费这个机会，张嘴说出数字之外的内容：“我觉得毛医生已经遗弃了我们。”

回答我的只有随后我自己的报数声，从一开始。

我忘了MO探头入门帘时我有没有出声。他说：“不用插喉了，家属签了DNACPR（不作心肺复苏术，病人或其家属可选择不插喉）。Houseman你可以先出来，现在给她100%氧气。”

我们停下一切动作。所有报数声、鸣响声都被氧气喷洒声取替，时间从临时编号回归日常的流动。那一刻我忽然意识到，我大概永远也不会知道这个病人的答案了。

我绷著脸尾随MO离开，与嚎哭的家人擦身而过，我知道自己并不是那个有资格不甘心的人。

“刚刚抽的血还要送去化验吗？还是扔掉？”

“送去化验吧。”MO耸耸肩：“那是她的东西，你为甚么要扔掉？”

我再度执起标签列印机，企图走近死者身边扫描她的手带，却被护士长一记凌厉的眼神制止。我望著血樽无计可施，最终将血槽交托同事，便收工了。

（数日以后，AC指著化验结果说：“从心肌酵素来看，她心跳停顿的原因并不是心因性（由心脏引起）。”）

我回到宿舍，脱下白袍，将白袍口袋里的东西一件一件掏出来，留待明早上班时，放进另一件白袍中，其中大部份是可预期的东西，笔、八达通、职员证、笔记簿、Call机、手机、用过的口罩、酒精抹片的包装纸、未开封的针筒、留待跟进的事项、暂时存疑的谜面、永远无法得到解答的疑问；偶尔也有惊喜，那天我摸出一块杏仁饼，是昨天早上护士塞给我的点心。

我拆开包装，将杏仁饼吞进去。饼在口腔内融成又黏又甜的饼浆，我用舌尖舔舐齿缝好几遍，都舔不走黏腻感。累坏了，没有刷牙，倒在床上，陷入沉睡之中。

（病房笔记之四）

生死观



热门头条

1. 103万港人上街反对《逃犯条例》修订，创回归后历史新高
2. 反《逃犯条例》修订市民占领金钟多条主要道路 警方发射逾150催泪弹清场
3. 【616遊行全紀錄】周一早晨示威者商议后转往添马公园集结，金钟夏慤道重新开放
4. 香港反《逃犯条例》修订游行周日举行，高院法官罕有实名参与联署
5. 从哽咽到谴责，林郑月娥一天之中的两场讲话
6. 李立峰：逃犯条例修订，民意到底站在谁的一边？
7. 零工会神话的“破灭”：从华航到长荣，台湾航空业何以一再走向罢工
8. 读者来函：望当局能知《逃犯条例》进退——一个台湾法律人的观点
9. 盾牌、警棍、催泪弹，19岁少年在612现场
10. 联署风暴、素人街站、组队游行，他们为何在沉默中爆发？

编辑推荐

1. 英国已经陷入一场宪政危机，而下一任首相只会让情况更糟
2. 猝死的前总统，短命的穆兄会之春，迷走于权力困局的埃及
3. 白信：科技苦力主义的崛起与新冷战的现实
4. 孔杰荣：香港“暂缓”修订逃犯条例，无法改变中国刑事司法丑陋现实
5. 叶健民：香港人小胜一场，但未来挑战更艰难
6. 催泪弹进化史：全球警权军事化背后，谁是数钱的大赢家？
7. 橡胶子弹、催泪弹和胡椒球，他们在612经历的警察武器
8. 林家兴：韩流涌入，“菁英蓝”vs“草根蓝”鸿沟愈来愈深

9. 叶荫聪：由反抗绝望到育养香港

10. 互联网裁员潮，泡沫破碎与转型阵痛

延伸阅读

生死观：一图入魂，他用镜头颠覆人们对白色巨塔的想像

拍摄总在夜深人静的时候进行，黑暗中，只有快门的声音。纸片漫天飞落，冥纸散落在被暴力威胁的白袍医生身上。

生死观：「即使康复了，我仍希望当时有安乐死」

一点美感也没有。你被绑在不定时炸弹上，不合理地承受著庞大重力，你知道自己被投掷向地狱，但不准瞬间死亡，你要流著汗、流著泪、流著赤红的血，忍耐三年、五年、十年、十五年，才得以解脱。

生死观：这堂「死亡课」，未来的医生放下科学，只学陪伴和告别

在“医学=治疗”的观念下，死亡被看作是医学的失败。“但这是医学对永生的幻想。死亡是进化演变的必然结果，医学必须也帮助我们去面对这一点”，波拉克教授说，于是，他在哥大开了一门“死亡课”。

生死观：“爸爸妈妈，如果你们放弃我了，我也不会讨厌你们”

有时候，我看家人心疼地照顾我，带给我许多温暖和情意；有时，则感觉到家人对于我的存在很无奈，甚至带点怨气和敌意，让他们牺牲、操劳与被牵绊。长期处在这样的环境中，我渴望被放逐，却又害怕被放弃。

生死观：离开病榻之前，那些男孩教我的事

谁不希望自己最低潮、最困难的时候，对方可以多陪伴和关心？可是那一条付出的界线在哪里呢？我多希望以前课本有教，何时要厮守、何时要放手，才是社会上的道德共识？

生死观：我站在人生列车的终点站，看人来人往

从急诊室到病房，短短一程路，轰轰烈烈，多少迥异的人生轨迹，到了这里皆殊途同归。就为了等家人告诉我，“是的，顺其自然吧”。

生死观：他的混沌，她的哭声，我难以回应

我在这边默默缝合他的伤口，婆婆隔著一层床帘嚎哭。她哭得很用力，她指控没良心的家人。我不知道我该如何告诉她我的想法，结果我甚么也没说。

生死观：他们按紧了她那拔喉的手

当死亡临近的时候，病人几乎没法选择自己的生死，何谈值不值得？

