



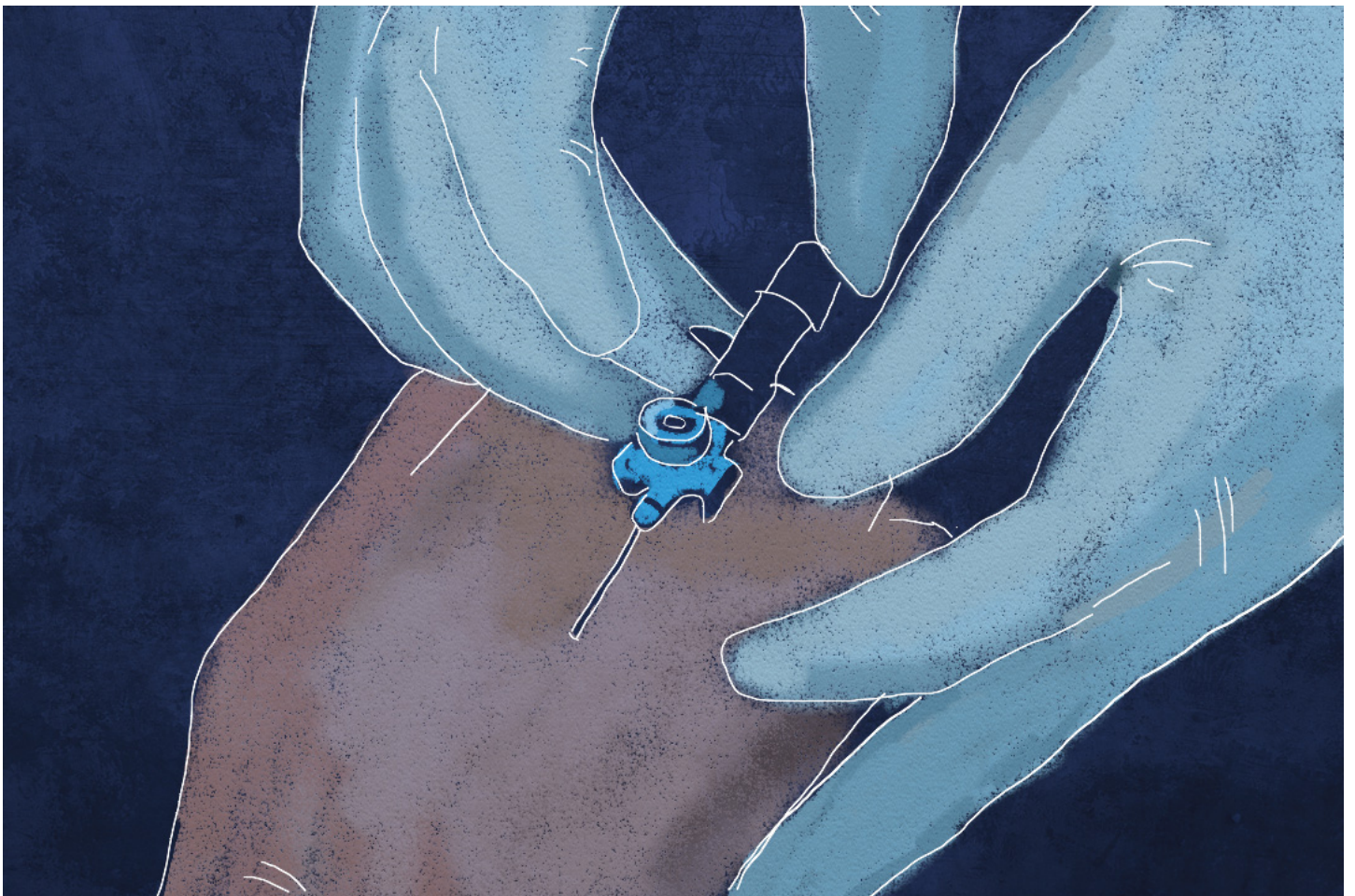
广场 生死观

病房笔记之六

生死观：女儿婚礼的那一天，在强心针下停顿的心脏

他们每天都在一点点地失去，延长这个过程，并不会使任何人会得益。既然失去是既定事实，就不必苦苦挽留。

Muk Lam | 2017-10-14



图：Alice Tse / 端传媒

我的内心早就为神智模糊的末期病人划出一个园地，他们在那里断绝与现世的联系，安静地等待离去，他们的身体则是供人凭吊的活纪念碑。

1. 氯化钾

超声波照片总是看得我一头雾水。当我还是学生时，老是觉得要从一片黑白灰中分辨人体每个结构，实非常人能及。然而，在见过现场的超声波后，方知晓动态的生物比静止的剪影富有神韵，在照片上显得一团模糊的光点与黑点，在超声波机的实时萤幕上生动起来，就算是胎儿芝麻般大的心脏，搏动起来也显得极有力度。

胎儿长至四个月时，身体各处结构已非常完整。我第一次看到她在超声波下的模样，她侧身躺在子宫中，胫骨随著踢腿的动作一动一动。医生找出她的心脏（一个富有规律地闪动的光点），将钢针针穿过病人的肚皮和子宫壁，把麻痺心脏的氯化钾注入胎儿的心脏。

我看著那一闪一闪的小光点逐步变慢，最终定格成静止的黑色。整段过程中，没有人发出任何声音，躺在床上的病人也不曾动身，只是鼻尖变得通红了。医生朝我打眼色，我便离开房门，去柜台拿纸巾。

这是病人的选择，我想。我猜若是让她现在回到过去，重新选择一遍，她仍旧会做出同一个选择。

2. 强心针

婚礼与葬礼在同一天发生，听起来像电影剧本，在现实中却也不是没有机会发生。我曾照顾过一位末期病患，她在最后一段日子中已逐渐神智不清，各项维生指数也日渐低迷。偏偏在她将要死去的那一天，家人致电医院，说今天是她女儿的婚礼，能不能帮她打强心针，让她暂离医院参加。医生解释她可能会在婚礼现场心跳停顿后，家人选择让她留在院内打强心针，等他们完成婚礼后，赶过来见她最后一面。

于是，我跟随MO（驻院医生）去为她多打一个点滴。打两颗豆（“打豆”意指静脉输液）是急救的标准配备，一边进水，一边打强心针，以维持病人的维生指数。虽说是“急救”，其

实现场一点也不紧张，我并没分秒必争的意识，因为早一点晚一点处理，分别都不是太大。

MO跟早就没有意识的病人说：“啊妹，撑住啊，囡囡好快来看你啦。”我的内心立刻涌起一股强烈的空虚。在不久以后的另一次急救中，我也体验到同一种空洞。

那位老得像在马奎斯的小说中才会出现的婆婆，因消化道出血入院，家人选择保守治疗。我们都知道她必死无疑，却还是得为她急救。我为她打豆及抽动脉血时，她不断呻吟：“我快死啦！”也或许她的苦痛也不光是由我造成的，我曾听过好几个人临死前的呻吟，与她相差无几。身边的护士大吼一声：“不要再让我听见这个字！你会无事！”我望了那护士一眼，心中涌起很奇怪的感受。

在那位婆婆临死前两天，我成功帮她打到豆，抽到血，完成了一个Houseman（实习医生）的所有本份，我的豆可能让她多活二十四个小时，但这却没带给我任何成就感。我始终无法做到对著快死的人，说“加油”或者“不要死”，大概是性格问题吧。

最终MO帮她成功打到豆，我们开始为她打Dopamine（多巴胺），让她的心跳能撑到家人赶来。家人赶来了，最后一面也见上了，也得开始讨论何时撤掉强心针的问题了。Dopamine不是救命的工具，而是续命的工具，家人却不了解这点。一轮交涉后，MO最终将病房与病人留给家人，让他们自行决定。十多分钟后，护士来电：“家人哭得好凄厉，我真的受不了啦，现在Dopamine加到12mL per Hour，你OK吗？”

我当然OK啊，不管打不打强心针，打的剂量多少，结果都没有任何区别。我希望没有区别。我只能怀著最大的善意，衷心希望病人真是如MO告诉家人般，“有任何感觉，好舒服地睡著了”，而不是.....

MO不置可否地说：“就算有遗憾，也不该是现在弥补。”回病房的路上，我开始默想该如何劝服家人停下强心针。就算只从人道立场出发，这也是我该做的。只是走到病房大门口时，我已听见家人们断肠的哭声。

病人的心脏就在12mL/hour的Dopamine下停顿了。有些选择，上天早就帮人们做好了，我不由得默默松一口气。

3. 茄子

急救也是可以很紧凑的。某天我在Canteen吃午饭时，Call机响了。我满嘴都是茄子，接起电话，含混地说：“喂？”

Call机中传来护士气急败坏的声音：“上来啦！11号Arrest（心脏停顿）了呀！”

我脑海一片空白地放下电话，心想，11号是谁？我有过这个病人吗？我先从熟悉的9号床开始想，往左两张床就是11号床.....不行，还是没有任何印象。我在一片混乱中跑进11号床所在的Cubicle（隔间），直至见到病人的脸，我才想起她是谁。

好的，我上来了，接下来我该做甚么？

正拿著导管抽吸气道的护士朝我大吼：“要Gelofusine（血液系统药物）！”我呆呆地问：“我去拿？”“不是！你讲出来就好！”我马上结结巴巴地说：“IV Gelofusine 500mL一剂。”

Gelofusine早就挂在床边的架子上，只缺一句口号。然后呢？我们在正式工作前都上过ACLS（高级生命支援术）课程，但到了实地我还是非常迷失。护士们早就在病人身边做心外压和维持气道畅通了，另外三个职位是.....指挥？记录？还有拿药？药车边有护士，纸笔在另一位护士手中，MO已经走了进来，向我下令：“你去打豆！”

我终于发现了自己可以做的事情，赶紧去找静脉。其实在打豆的不光是一个，好几个护士早就围在病人身旁，搜索可用的静脉。病人手背上原有的蓝头点滴已被连上Gelofusine，但输进去太慢了。我试了好几针，都不成功。站在床头的护士眼看势头不对，马上解下病人右手上臂的血压计臂带：“过来右边试试啦！反正现在不需要这个了吧！”我当时很紧张，但还是因为这句黑色幽默笑了一声，才转移阵地去右上臂。MO下完其他指令后，回头发现我还没打到豆，不满地问：“为什么还没打到豆？”凑过头来一看，却没有再说甚么，只是拿起粉红头的Angiocatheter（血管探针），自己下手。

此时已到了换班时间，急救床边除了本来该下班的护士外，来上班的护士也通通涌了进房，一时间人头涌涌。护士们七手八脚地将Lucas（胸部按压装置）抬上病人心口，各就各位地打豆、递药、递Angiocatheter、拆Angiocatheter的包装、拿走废弃的Angiocatheter、记录、Suction，Lucas帶著机械而有规律的声音一下一下地按压病人的胸口，MO已在下手打豆了，我该做甚么？有人大吼一声“要Gauze（纱布）！”我刚想去拿，已有护士拿出厚厚一叠。我该做甚么？深切治疗部的医生也下场了，我目睹他打了两颗豆，均不成功。我走向正在打豆的MO身边，他也还在努力。我刚想开口，他已语气温和地道：“没关系，我来吧。”

我在脑海一片空白与混乱中听到那一声：“喂！有Pulse（脉搏）啦！”喔，有Pulse了。接下来我该做甚么？MO摸摸病人的脖子，轻快地重复一句“有Pulse咯！”接著便一反刚才的语气，凶恶地命令我：“你！快去抽血！”说完便离开了。

我呆呆地问：“抽什么血？”

“总之什么血都抽啦！”我正想去抽血车拿工具时，一枝12mL的针筒已递到我手上。

我解开病人的尿布，按著教科书的方式寻找Femoral Artery（股动脉），一摸就摸到了。是非常强壮的脉动，一定得有一颗跳动得很厉害的心脏，才会产生这种脉动。我将针尖浅浅插进去，血马上涌了上来。我抽好了足够血液，刚把针筒抽出来，一只拿著纱布的手已伸了过去按紧伤口。接下来我要.....对.....我忘了针盖遗在哪里，急步走出房门，小心别让手上的针扎到他人，进入储物室找血樽。当时我两手都是粪便，我怕不脱手套粪便会污染医疗器具，又怕不脱手套自己会沾上病人的体液。最后我以手套干净的地方拿出血樽，将针管内的血注射进去。我将血樽拿去标本箱处时，运标本的人早就站在那里等我了。我不断地道歉，请再等一等，我还要冰.....他说不要紧，不要紧。我去拿了冰，将血装入冰袋后交给他，才回到房间。

在我离开房间的这段时间中，病人的心脏再度停顿。房内乱成一锅粥，病人每条肢体旁均有多于一个医护人员在忙著找血管。病人的静脉大概已经完全崩塌，就算成功找到静脉，入针那一瞬间针尖便会马上穿刺两道血管壁。后来是抽血员一针成功的，护士们又忙著上

另一袋Gelofusine，我仍旧搞不清自己该做甚么，只能拼命左盼右顾，期望自己能找到一份差事。便是在此时，我看见ICU（深切治疗部）医生走了进来。

我必须得承认，那位ICU医生是个非常可爱的人。他拥有一对很漂亮的手，我见过他用那对手执起病人的小腿，为她打豆，纵使失败了，那仍是对优美得令人印像深刻的手，他运用手指的方式令我联想起某种体型纤细的鸟类振动翅膀的姿态。现在那些手指同样在空中挥舞，划出一个休止符。

我便说：“停啦。停啦。”房内人的动作并非戛然而止，终止的信息如同涟漪般传递开来，最近我的护士们停下手，也说著“停啦”，然后她们身边的护士也停下手，说著“停啦”.....过了几十秒，或许是几秒，所有护士才停下动作。Lucas也被关掉了。规律的机械运作声静止后，房内一下子陷入宁静。就是在那个静下来的瞬间，我突然有种欲泪的冲动。并不是难过，也不是伤心，而是一种单纯的生理反应。

MO也默默走了进房门，此时我才想起他刚才大概是在房外与死者家属商谈。他问：“我们打了多少枝大A（肾上腺素，急救用）？”答案是9枝。他说：“尽人事吧。多打一枝啦。”护士打下第10枝大A后，跪在病人脖子边上的护士摸摸她的脖子，说：“我觉得有Pulse。”MO也摸了摸，摇摇头道：“没有呢。”另外两位护士也说没有。我也怯生生地伸出手去摸我刚才扎出来的针孔。没有。

房内的气氛一下子由混乱转回有序，护士们迅速地为死者更换尿布，我看著一位护士一手抬起死者的头，为她换上一个新枕头，说：“婆婆，现在帮你换个新枕头啦。”觉得一切都很不真实。ICU医生拍拍MO的肩示意，走了。我忽然想到他不该留在这里那么久的，却还是留了下来。而我自己留在这里也没甚么能做的了，便跟著MO离开房间。

到了房外，MO开始打死亡证明，我该做甚么？到头来，无论在病人生前生后，我都不知道自己该做甚么，只好坐在椅子上发呆。直到我坐了下来，空白才自脑海撤退，记忆涌现而出。我今早巡房时有察看过这位婆婆，我不记得她，是因为她的情况很稳定，你绝对猜不到她心脏会突然停顿。

现在我才想起她胀得紧绷的肚皮，还有敲击时空洞的水声。MO帮她转介私家的正电子扫描，我知道她命不久矣，只是没猜到那么快。不过猜到猜不到，也不会影响甚么。最后我回到Canteen，继续吃我没吃完的茄子。感谢饭堂员工，由于我在临跑走那句“麻烦不要收走我的饭”，他们没有收走我没吃完的饭。

很久以后，ICU医生评论道：“走得那么快，对病人而言是最少痛苦的。”我知道他说得对。若是熟知日后的发展，便很难一口咬定是次死亡真的是不幸。但那一刻我仍然想哭，就跟决定堕胎却仍旧在堕胎后哭泣的病人一样，我们都无法违背生物本能。

4. 空洞

五六岁时的我，很喜欢打死小飞虫。那是手眼刚刚开始协调的年纪，我像是得到新玩具一样，迫不及待在小飞虫身上展现自己获得的能力。有一次，我又打死一只小虫子，翻开手来看牠的尸体时，心中却突然涌现一股奇怪的感觉。我也说不上为甚么，但从此之后我就再没有拍死过小虫子了，很吵的蚊子例外。

现在我回想起来，才了解那种奇怪的感受，就和看著胎儿死亡，或是目睹不久前才与她对话的病人死亡时，是同样的感受。这些生命本来可以和世界上其他生命有著许多连系的，那些连系却突然消失了，留下一个空洞，正是这个空洞，让我不好受。这份不好受与逝去的生命本身无关，纯粹是因失去而造成的空洞感。

末期病人的死亡却不会让我难过。大概我猜想那些神智不清的、终日呻吟的人，早就失去与世界的连系了，而对他们的家人而言，失去也并不是在死者心脏停顿那刻才发生的事情。他们每天都在一点点地失去，延长这个过程，并不会使任何人会得益。我大概是那种顺其自然的人吧，既然失去是既定事实，就不必苦苦挽留，那些意图延后失去的急救则让焦点集中在“失去”，强迫我直视那个空洞。

那位在女儿婚礼当天死去的母亲，并不让我难过。然而，在我心中她也并非水过无痕；在她临死前那段日子，我每天都会按按她的肚子，询问她感觉如何，就算答案必定是不好的，最后在牌板上写"Continue Comfort Care"。她死前两个礼拜左右，我完成这套

SOP（标准作业程序）后，走向她旁边的床，邻床的病人叫我“姑娘”，她马上纠正道：“她是医生来的。我在她的袍上看到。”说完又很得意地笑了笑。

“她快要死了”——我当时忽然浮现这个想法，同时感觉很奇怪。我当然不是第一天知道这个事实，但我还是感觉很奇怪。回想起来，我并不是为她快要死去而觉得奇怪，我是为了她还活著而觉得奇怪。

我在内心早就为神智模糊的末期病人划出一个园地，他们在那里断绝与现世的联系，安静地等待离去，他们的身体则是供人凭吊的活纪念碑。你知道，活人也是可以被凭吊的，生命的定义就是心脏还在跳动，所以生存与被追忆间并没有冲突。可是这些人偶尔仍会出现，如同亡灵回到自己的坟地，当我回首一望，便向我招手。于是我会想，他们快要死了.....可是他们现在还活著。这个世界还没有失去他们，可是终归还是要失去的。这种奇怪感觉的根源，大概还是空洞感吧。

我偶尔还是会有想哭的冲动。但那都是很轻微的，转瞬即逝的。人类始终不可能完全摆脱因为失去而产生的情绪，也没那个必要，何况短暂的冲动很难让人真正落泪。我并不是在压抑自己，足以占据心灵的事物那么多，任何一种冲动都不可能维持太久。如同某个清晨，我走过一位末期病患的床边，她忽然对我说：“今天的阳光真是很好喏。”

我望向窗外。清晨七点，阳光还是斜的，窗外树丛油润的叶片反射金黄的阳光。“是喏。”我扭回头来，回答她：“今天的阳光真的很好。”

（病房笔记之六）

生死观

如果你喜歡
就分享給更多人吧



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？

生死观：她离开了，帶著我们的一无所知

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，拼出那么自治的理论，最终却发现我们原来对她一无所知。