

# 學校沒有教的藥理學

國防醫學院醫學系 許家瑜

杏林隨筆·學校沒有教的藥理學

某個週六我在加護病房過夜學習，已過了週日午夜，住院醫師學長說有個病人兩點要進來，待會可能會需要幫忙，問我要不要先去睡覺？

看著剛過一點的電子鐘，我搖了搖頭，學生的好奇心常被醫院老師們笑說嗜血，但這大雨將至的氛圍著實讓初生之犢捨不得因為睡眠錯過。

凌晨兩點，大床推進內科加護病房。

護理師們交接班，七十幾歲男性，罹癌的老菸槍、此次住院是為了做化療用的人工血管，昨夜不慎在浴室跌倒、已在病房急救過、目前生命徵象不穩定；我在旁觀摩學長在眾多監測器中逡巡，聽著它們此起彼落的嗶嗶聲。

凌晨兩點半：壞消息告知。

病患的兒子是個身材微胖的中年男子，也是爺爺先前在一般病房的陪病者，男子穿著白色的汗衫和寬鬆的西裝褲，腦後的髮有些許油膩，訴說著剛剛收拾病房行李的匆忙。

由於加護病房無法讓家屬陪病，他回答自己和台北父母分居，但只住在離醫院兩三個捷運站外、也不很遠，我聽著學長解釋目前的治療計畫，以及要家人做好心理準備的誠實語句：伯伯要拖過今晚有點辛苦，是否想要留一口氣回家？如果不幸走了、有沒有屬意的禮儀社？男子擦著汗、說事發突然，得和母親討論。

凌晨三點半，病患開始掉血壓。

由於家屬先前簽署過DNR（不施行心肺復甦術）同意書，特別記載著不電擊不壓胸的請求，因此急救過程只能用藥物，不似電影場景一般「大陣仗」。

我依舊努力想看懂，能幫的也只有依照指示輸入簡單的醫囑、開立抽血單，學長經由電話回報情況給收療主治醫師，同時回應加護病房其他病人的需求，處理完又馬上回來盯著爺爺的變化。

大量輸液與升壓藥物如雨水般衝進老人體內，沒人知道這場雨會下多久。

清晨四點半。

首次在醫院整夜沒睡，腦袋熱烘烘，我有感自己的思考與反應能力已降速。爺爺氧氣面罩的流速已經開到最大，再上調就可能排擠血壓、對原本就不好的肺臟供氧毫無助益，但點滴裡的藥物也漸漸拉不住血壓，學長趕忙打電話通知家屬前來。

清晨五點半。

兒子帶著媽媽抵達病房，聽著學長解釋狀況快速惡化的原因，並按照先前溝通的決議放棄急救，學長安慰道：「剛剛狀況比較不好的時候打電話給你們，伯伯給藥之後血壓有回來一點，有時候病人會自己選時間，應該是在等你們來。」

我聽著，心裡其實清楚，這是為了讓生命徵象等到家屬來再變成一條直線，給予強心劑與升壓藥直到他們踏進病房的前一刻，某些醫師最後的溫柔。

「所以……現在心跳已經停了嗎？」兒子哽咽。

「是的，心跳剛剛已經停止了。」學長點點頭，補充著聽覺會是最後消逝的知覺，讓他們再和病人說說話，背景是男子又悲傷地叫起爸爸。

那是清晨六點鐘，從加護病房少數大塊的面外窗能看到，天剛要亮起來。

護理師在電腦前安靜地擅寫著護理紀錄，退到了護理站裡的我們也能聽見奶奶伏在床頭哭泣的聲音，喃喃說著住院前還能走來走去、怎麼沒有多等等她、這麼快就走了云云。

住院醫師學長撰寫完病歷紀錄，一邊壓著複寫紙快速書寫著死亡通知書，一邊壓著嗓音跟我說道：「我現在有點累，所以有點被情緒影響到，」

「但我不太喜歡被情緒影響，因為我還有很多別的事情要做。」

也許這些話乍聽對某些人來說顯得冰冷和機械，但在我心裡卻是很帶著溫度的一句話，暗藏著無法克制但必須克制的動容，也同時是很多醫護人員的心情，因為臨床人力缺乏，有

限的時間往往被切割分配，更遑論是病情更加複雜的重症病患，也讓臨床醫師被迫須在大部分的時間裡壓抑情緒，才能準確地完成診療工作，並肩負著穩定家屬情緒的責任。

早上七點鐘，學長趕我提早下班去睡覺。

收拾書包走回宿舍的路上，天已經全亮了，從醫院外部看，病房是一格格的窗子，若窗簾沒拉滿便能看見內部，這讓我想到托爾斯泰說的「幸福的家庭都是相似的，不幸的家庭苦難卻大不相同。」康復出院的病人都是相似的，但無法走出病房的病人卻有千萬種。

在與這個病人短短的交會裡，讓我親眼體會到，醫療與生命有其極限，因此醫者不僅醫病，還更需醫心。我也期勉自己也能漸漸成長，在病患和家屬需要時，成為一雙能安定與守護他們心靈的手。☺

