

在令人無法喘息的社會脈動下，人與人之間的關係愈形疏離，來自各方面的壓力大增，因而衍生許多社會事件。

自殺便是很多人用來逃避壓力的方式之一，近年來國內自殺率的節節上升，已反映出當前社會壓力緊繃的狀態。坊間常被採用的自殺方式繁多，有的不僅傷害自身，還會波及無辜旁人，造成更大的悲劇。僅就急症外傷外科所見，提供兩個令人扼腕的案例，希望大家能有所省思。

# 停不了的夢魘

## 生死徘徊臨床見聞

文／外傷急症外科 主治醫師 吳汐淇

## 案例 1

小靜（化名）正值荳蔻年華，因罹患精神疾病於精神科門診持續接受治療，某日因精神狀況不穩，衍生自殺念頭，於高樓躍下求死，被轉送至本院急症外傷中心緊急搶救。她的傷勢十分嚴重，由於高處墜樓力道強大，手腳多處骨折，強韌的骨盆也應聲破壞，出現不穩定骨折，合併後腹腔大量出血，腹部亦遭重擊，胸部兩側肋骨多處骨折，導致肺部嚴重挫傷合併急性肺衰竭，同時頭部嚴重受創，有顱內出血現象，病情相當危急。按創傷嚴重程度評估，達57分，預估存活機會僅20%而已。

小靜傷勢嚴重，大量失血加上大量輸血，產生腹壁腔室症候群，故接受多次腹壁減壓手術，階段性減輕腹壁壓力及對其他臟器的壓迫。對於嚴重骨盆骨折引起的後腹腔出血，我們以先進的血管栓塞術止血，不再出血之後，她的器官功能慢慢恢復，最令人擔憂的肺衰竭問題也逐漸好轉。經由急重症外傷加護病房的治療照護，她可以開始灌食，營養狀態日益回復，手腳的多處骨折亦接受復位手術，身體狀況變佳，終於轉出加護病房，改至普通病房照護。現在的小靜雖然暫時沒有急迫的生命危險，不過橫亙在她及家屬面前的，將是一條漫長的復健之路。

## 案例 2

黃先生（化名），43歲男性，與妻子爭吵後，憤而引繩上吊，幸經即時發現，送至本院急診，經急救後轉至加護病房治療觀察。他因腦部缺氧時間過久，導致心肺衰竭，合併多重器官衰竭，我們給予連續性腎臟透析術（CVVH）及葉克膜（ECMO）支持性治療。5天後，黃先生的心肺機能及其他器官機能慢慢恢復，心跳血壓也回復正常，可以自行呼吸，於是轉出加護病房。然而，腦部長時間缺氧使他意識仍不十分清醒，尚需其他治療。同樣的，橫亙在黃先生及家屬面前的，也是一條不知何時才能走完的復健之路。

臨床上經常可見一些自殺外傷，例如割腕、切腹等，雖然大多可以治癒，但對當事人和家庭來說，仍是生命中的一大衝擊，也造成社會不小的負擔。

以上述兩個案例而言，救治過程需花費百萬元以上的醫療費用，雖謂人命無價，然而一人一時的衝動，須由全民買單，實為值得慎重討論的課題。

古諺有云：「人身之病，皆起於細微」，早已揭示「預防勝於治療」及防微杜漸的觀念。雖然社會上有許多熱心的公益團體關心著有自殺傾向的同胞，然而要落實自殺防治，最重要的仍是仰賴家人的關心及身邊朋友的關懷，早期發現，早期預防，方可減少傷痛，並且節省社會成本，促進社會安樂。🕒

