

節音

社會讓醫生存在而尊敬他，這是因為社會上需要他的顧問和扶助。同時社會為防範醫生濫用他的權力，因此有種種規則來管理醫生的舉動。可以說醫生的醫療行為並不是完全自由的，我們不能覺得一件事情基於醫學的立場是正當的就去做。醫生有他的責任，這個責任把醫生置於普通道德規律之下。

管束醫生行動的規律可分三方面：社會或政府方面，醫學界自身和個人的良心處置。醫師法的制定本為保障病人，同時也給醫生一種法律上的維持。職業上的規約決定了醫生在社會中、法律上的地位。醫生同病人之間實際存著一種服務的合同。法律不許醫生強迫病人給予醫治，但施行手術必須得到病人的允許，處在這種為難的情況，如何使醫生與病人的關係更和諧？這也是我們提出「存亡難擇」和「醫生與病人契約行為的建立」二文的用意。

醫學界自身的道德規約，最古老而為人所熟知的便是醫學之父的誓言Hippocratic oath。一個人的人格、品德成型于他所受的教育，「從當前醫界看醫生與人類生活的關係」指出我們當前培養醫生的方式和缺點。「培養具有人道精神的醫生」則揭示醫學教育的新觀念，重新塑造理想醫生的典型。

至此，國家的法律、醫界本身的規約決定了醫生的道德觀念，不過還有一種更有用、更重要的標準，那是醫生個人的良心。這個標準是一種理想的道德模範，也是最高的醫學道德觀念。

醫學道德思想的形成，一個沒有時間限制而永遠不變的原因是基於醫學本質的特性，醫學的特性是在服務。還有一個原因是受時間支配的，每一個時代有一個時代的道德觀念，這種道德觀念並非僅由醫生造成的，而是由全社會所造成的。所以醫生道德觀念的影響也隨著時代遷移。社會對於醫生的要求和給他的地位時時變更，即使是最精明的醫生也會隨著社會的要求而潛移默化。這是「醫德的延伸」一文所表達的觀點，也是我們對於日來所謂「醫德淪落」的反響。



存亡難擇



生命的誕生是一種喜悅。假如很不幸地，我們面對的是一位嚴重畸形的嬰兒，我們希望他活下來而不管他日後因為身體的缺陷所承擔的痛苦有多大，還是.....

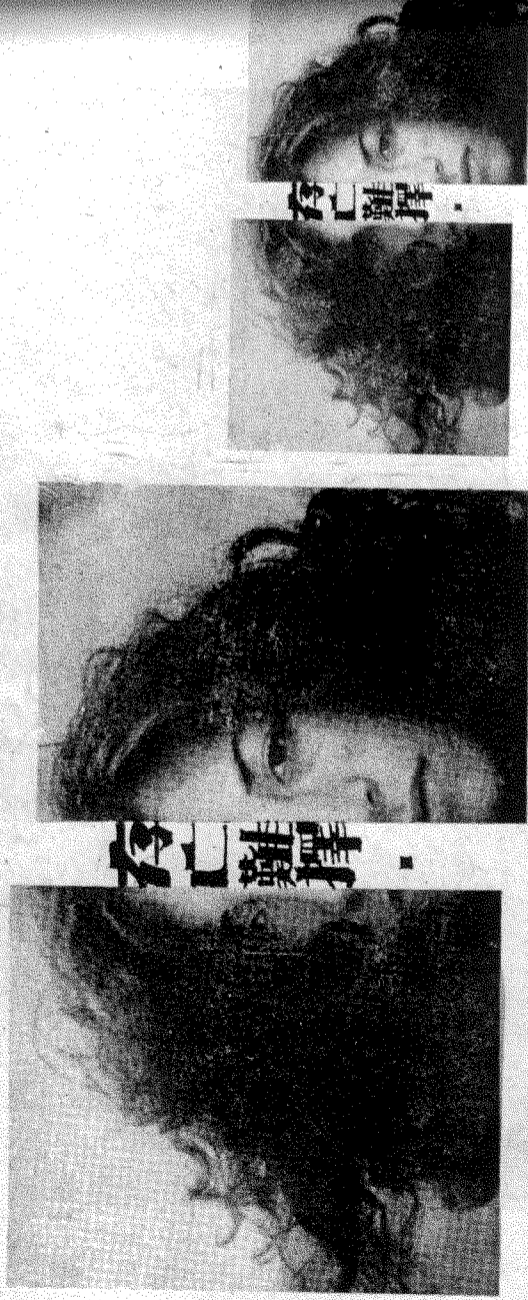
三年前在美國馬里蘭州Baltimore，一位蒙古癡呆症(mongolism)嬰兒的消化道發生了毛病，有生命危險，可是他的父母却不同意醫生對嬰兒施手術。雖然院方和醫生施以壓力，嬰兒的父母還是固執己見，結果，嬰兒慢慢的也就餓死了。

一九七四年二月二十四日，一位畸形嬰兒死於梅恩醫療中心。這個嬰兒出生時身體的左側全部畸形：左眼和左耳不發育，左手畸形，有些脊椎骨沒有合在一起；此外，他還受氣管食道瘻管(tracheal esophageal fistula)的折磨，不能用嘴吃東西。吸進的空氣跑到胃而不是肺，而胃裡的液體又被壓到肺。漸漸地，這位苦命的嬰兒不但感染了肺炎，反射機能減退了，而且腦部也可能因為極度缺氧而受到了嚴重的傷害。對於嚴重威脅嬰兒生命的情況食道瘻管可以外科手術矯正，但是，因為嬰兒畸形的情況實在是太嚴重了，而且又是那麼地複雜，嬰兒的雙親不同意動手術。醫生們的想法却不一樣，於是要求法院判決是否可以給嬰兒動手術。梅恩高等法院的法官David G. Ro-

bers認為「可以」，他宣判說：「生命誕生之際即應受到法律之保障，每人均應享有生存的權利。」天下父母心，誰不愛自己的兒女，親人，誰不願傾盡一切力量去拯救子女的生命。可是，他們又怎麼甘心讓畸形子女活在世上，過那種「植物般」的生活？這些牽出一種使當今醫學界頗感困擾的問題，對於那些天生機能不全，嚴重畸形的嬰兒，尤其是經過手術矯正亦過著痛苦或有如植物般生活的嬰兒，是否應該花費極大的人力、金錢和承受極大的心身痛苦來使他們的生命延續長大呢？

過去，醫生們常拒絕醫治嚴重畸形兒，而任由他們死亡，只宣佈嬰兒在未出生前就已死了。但是，公開討論這類問題却是一種新的嘗試。許多醫事人員都公開承認：沒有一種最好最人道的辦法來處理嚴重畸形兒。這種改變的主要因素並非對於生命漠不關心，而是牽涉到一種新觀念——所謂「生命本質」的問題。許多醫生、護士和父母不再認為光使畸形兒活著就已足夠，而應有合理的機會活得像「人」，就如維吉尼亞大學醫學學院倫理學教授Joseph Fletcher所說的：一種包括自知、感覺未來及有能力與人共處的狀態。

到底何種情形的畸形兒該接受手術治療呢？幾乎沒有醫生能夠定出一套標準。就如Richard A. Mc Cormic, S J所說的：「如果我們一定要說出一個標準來，那麼我們們所面對的困難就是要如何決定這種標準。」但是，許多



醫生認為對於嚴重畸型兒最好是「放任不管」。南加州醫學院小兒科教授 Joan Hodgman 說：「如果無法矯正嬰兒的畸型，我即不作任何嘗試來保持他的生命。」

Raymond S. Duff 和 A. G. M. Campbell 在新英格蘭醫學雜誌 New England Journal of medicine 發表了一篇從 1970 到 1972 年於那魯 New Haven 醫院的研究報告，指出：

在特別育嬰室內的 2171 個嬰兒有 299 個死亡，其中 43 個 (14%) 是醫生和家長一致認為嬰兒無法過「有意義的生活」而放棄進一步醫治；其餘的 256 個雖然受到最好的醫藥治療，但也不見得有多大的進展，僅有少數比沒有特別治療的畸型兒活得更久一點而已。那些暫時倖免的畸型兒似乎沒有在人類生命史中留下任何的痕跡。有一位不能自己呼吸的嬰兒活了五個月，但事實上他只能說是人工呼吸器的延展部份而已。Duff 和 Campbell 認為醫生至少應該首先考慮他們的努力是否為畸型兒謀得最大福利。他們說：「在畸型兒的雙親及家人最需要的時候宣佈無法決定是否進行矯治，是一種不負責任，任意且具破壞性的行為，可能使他們有一種被犧牲及遭到遺棄的感覺。」

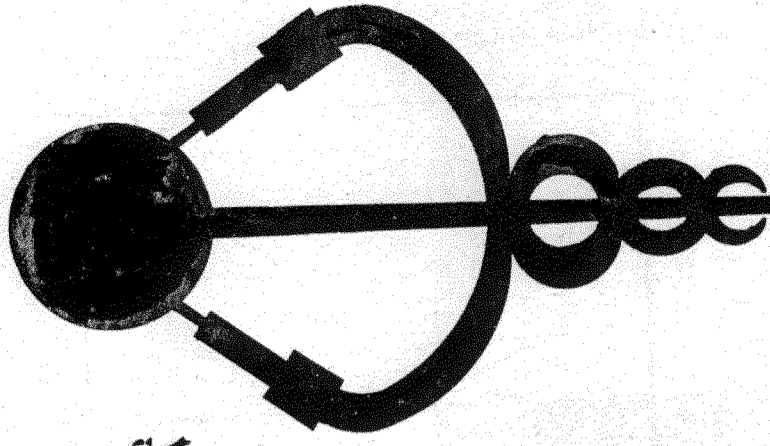
當然，決定這類問題並非僅是家長的責任，醫生亦應負起責任來。那麼，到底是什麼使得醫生亦必須負責呢？簡單的說：這是當今醫學界的一種矯飾而不自然的狀態。現今的醫藥飛躍，對於生命的維持我們已有更新的設備。

我們可使用一些方法，如：階段外科手術 (Staged surgical techniques)，檢音裝置 (monitoring capabilities) 和通氣資助系統 (ventilatory support system) 和其他的方法來使任何人繼續活著。因此，現在的問題不再只是設法拖延死亡的過程，而漸漸轉移到生命本質上。「這種方法實行是否有危險或困難？」、「這種措施是否僅能延遲死亡的時間？」諸如此類問題雖然仍常被考慮到，但已逐漸轉變成：「如果我們能挽救生命，那麼我們所挽救的到底是怎樣的生命的呢？」，面對這種有關「生命本質」的抉擇，雖然我們心存疑慮，但我們應該正視它，這也就是說，能力愈大，責任也愈大，因為我們有這種能力，我們更應該負起責任。

雖然錯誤在所難免，標準還是依照人們的判斷而非以理論為基礎。就如波士頓醫療中心的外科主任 Judah Folkman 所說的：「不管我們是如何的學有專長，我們總無法預測結果。」在這裡，我們要特別強調的是任由一些畸型兒死亡並不是暗示「某些生命有價值，而有些却沒有。」每一個生命無論年齡或任何情況，都有不可忽視的價值存在。

一個較為可行的辦法是當畸型兒出生後，醫生立即與家長磋商，向家長解釋嬰兒畸型的情況，可能採取何種步驟來挽救嬰兒，及儘可能地估計搶救措施成功後可能發生的情形而尋求一個最可行的辦法。

BRISTOL 創世紀的鉅獻



超70年代最接近於理想的 Cephalosporin 類注

LOPITREX® 樂必妥® 黴素 (Sod. Cephapirin)

- 廣效殺菌性
- 組織穿透力特強，能迅速自血中滲入感染部位發揮療效
- 殆無毒性，嚴重病症可高劑量使用
- 藥性安定，調製後在冰箱可保存10天
- 與多數常用藥物和滴注射液均可配伍，使用方便
- 臨床療效佳 (高達95%)

超70年代最佳廣效殺菌性口服 Cephalosporin 類抗生素

LOPILEXIN® 樂必信® 黴素 (Cephalexin Monohydrate)

- 對酸安定，可供口服
- 吸收特別迅速，服用半小時內即達有效治療濃度，一小時達最高血中濃度
- 吸收特別完全，血中濃度比同劑量 Cephalothin I.M., Cephatoridine I.M. 更高
- 尿中濃度極高，口服後 6 小時 97.6% 以原型自尿中排出
- 殆無毒性和過敏性，安全度高可安心使用
- 味道溫純可口，幼兒樂於接受



BRISTOL-MYERS (TAIWAN) LTD.
台灣必治妥股份有限公司

台北市和平東路二段 46 巷 3 號
電話：711102-8-715027-754447-783849-788965