

大多數的無救病患，即令於面臨死亡的一刻，並未改變其基本的人格構造 (Personality Structure)。主持醫療工作的醫師們，必須根據病人的自我意識，家庭狀況以及宗教信仰，來對臨死病人的人格價值做一客觀的評估，並確定「死亡」病人的真實意義。

無救病患一指明現有的醫學知識及設備無法挽救其生命之病患。

直到最近，有關無救病患的治療仍然是一個冷門的研究題材。近十年來，有關這一方面的探討，很顯然地，僅限於考慮生命的「質」與「量」對病人本身的存在價值。我們彼此都瞭解：現代醫學所涉及的領域雖廣，然而致力的目標與奮鬥的理想乃在於盡力延長人類的壽命。由某一角度看來，這個目標、這個理想固然是崇高偉大的，但由另一角度——設想我們是站在無救病患的立場，為延長生命所做的各種努力，是否可稱之為真正的「進步」，事實上大可商榷。

現有的資料對於死亡過程的各個階段，已有極詳盡的描述與解釋。有關醫師與病人兩者的心理狀態與行為特徵應為研究如何照料無救病患的焦點所在。自然，在處理一般無救病患的問題上，有幾個簡單扼要的原則可以把握。但是開業醫師在應用這些原則於較特殊的病患時，却往往束手無策。本篇的主題就在於：完整而適當的治療不僅需要具備這些原則的知識。除此而外，還必須加上一個特殊的步驟——人格的診斷。

我們毋需根據心智障礙的診斷及統計數字，來做一正確的人格診斷。為方便起見，我們姑且粗略地將無救病患在臨床上分為五類（此種分類法在醫學上是不正確的，但却相當方便實用）。只要醫師與病人之間維持相當的距離，上段提及的簡要原則應該是可以指引醫師，如何消除病人不必要的憂慮與煩躁。最起碼，也能使無救病患之殘生更有價值，更有意義。以下我們討論這五類特殊的無救病患。

(1) 多愁善感型——這類型的病患只有當他確知他正受到無微不至的治療時，才有相當程度的安全感。否則必然胡思亂想，杞人憂天。他喜歡他的生活井井有條，生命充實而有意義。在躊躇猶豫之時，他感到痛苦不堪。在整個治療過程中，他盼望他儘可能成為與醫師合作的夥伴，而不願醫師以對待病人的態度對待他。比如說，以藥物治療為例，他不僅要求醫師將使用的次數，治療的步驟詳加

解釋，甚至要求醫師說明處方的原因及成分。對此類病患說些含糊不清的話，如「一切沒有問題」或「不必擔心，一切都有進展」，反而會使他感到不安。一方面會減少病人對本身的自信，另一方面也很可能影響到醫師的信心。

一位34歲，死於子宮癌的護理學教授就是此類型者的典型。她由側面獲知醫師對其病況的診斷及推預後，自己又閱讀了一些有關資料。於是當醫護人員以和藹、同情的態度對待她時，她即顯得惴惴不安。時而採取敵對的姿態，仇視任何一個醫師或護士。但是，當他親自由醫師口中獲知完整而詳細的病情及治療的步驟後，她變得愉快而合作。

(2) 歇斯里的型——絕大多數是女性。在嚴重疾病的強大壓力下，其心理狀態急速回到孩童時代的水平。這類病患喜歡以過份誇大，戲劇化的方式來控制周遭的一切。且有一種將小事釀成大禍的潛在意識。她渴望從醫師那裡能得到如同父母般的安慰與照料。她的脾氣令人捉摸不定，有如孩童。此型病患還有另一個共同特徵就是：幾乎都無法忍受失敗的打擊。醫師們在對此型病患談話時必須格外小心，因為歇斯里的型的患者往往從醫師的談話中，歸納而得到錯誤的印象，由此而導致過份悲觀或過份樂觀——這對無救病人的心理有極大的損害。

當這類病患感到自己受到冷落時，立刻變得焦躁不安，有如孩童。但是當醫師願意擔任父母般的角色，且做相當讓步時，他却表現得令人讚嘆、敬重！他往往藉著令人不勝其煩的要求，甚而裝瘋賣傻，來表達其被忽視的感受。部份患者更利用自己的疾病盡力引起醫護人員及其家屬的罪惡感及同情心，來進一步控制周遭的人們。更有少數竟以染患絕症為榮，享受著由它帶來的特權。醫師們必須同時兼有父母般的仁慈祥和與職業性的堅毅果決。他必須使病人對醫療有信心，而且不能以病人本身的理由來煩擾病人。

(3) 過度依賴型——這類病人恰與多愁善感型的病人相反，他既不需要也不想要知道醫療過程的詳細解釋。他只知道醫師是否願意容許他這種依賴性。對於此類病人只要向他保證絕對不會放棄或遺棄他。一般說來，保證不放棄他是能使病人因而獲得某種程度的安全感。相反的，若告訴病人詳細病情及解釋治療方式，反使病人憂心忡忡，不得安寧。與此種病患接觸，首先必須有愛心與耐心，而且必須經常一再向其保證一切將可轉好。

醫事人員必須小心觀察此種病人，以免對病人的抱怨一無所知。病人不想做與不想說會疏遠與他所仰賴的醫師間之關係。較輕率的醫師往往忽視病人的抱怨，雖然這並

非故意的，但對病人影響極大。

(4) 過份獨立自主型——這類病人一切事情都想自己做。與多愁善感型的病人一樣，在治療過程進行時，他總成爲與醫師合作的夥伴，但他有控制周遭一切人物的慾望。當他覺得一切逐漸在脫離他的掌握時，他會坐立不安。此型病人幾乎不能忍受無效疾病末期必然有的依賴。直到最後一刻，他仍然不承認自己疾病的嚴重性。此型病患在外表上時常表現得勇敢無比，甚至偶而虛張聲勢，但其內心却是極端的恐懼與煩躁，這點是醫師必須知道的。

對此型病患，醫師不能勉強他承認自己病況的嚴重性，而必須容許他維持否認的心理，直到必須考慮未來而絲毫沒有爭論的餘地之時。關於他自己的事情，應該儘可能讓他自己處理。最好不要以命令的口吻對他做某一要求。但這類型的病患合作的態度是相當誠懇的，他內心的感受，無論喜怒哀樂很容易表露於臉上。與歇斯里的型的病患不同的是，必須儘可能讓他自己負責自己的事，他的前途必須讓他自己決定。對此型病人最適當的治療是在處理方面而相當的伸縮性。

(5) 仇視猜疑型——此種病患感受到在他的四周，處處都是危險，人人對他似乎都懷有敵意。當他知道自己得了不治之症，這更證實了他的觀念的正確。在治療過程中，他猜疑、挑剔；當病情惡化時，他怨天、尤人。適當的處理方式是讓這類病人自由的表現其猜疑。醫生以及所有的醫事人員不必強迫其放棄猜疑的態度，這類病人常常驅使他人遠離，然後裝出毫不在意的態度。這樣做，醫護人員自然感到不悅，於是病人更加猜疑、敵視。如同多愁善感型的病人一般，他們較其他類型的病人更需要詳細解釋治療其疾病的計劃。

對於任何病人，尤其是猜疑型的病人，切勿任意討論或批評，這點是相當重要的，否則極易引起誤會。在病人可以看到的低聲討論是絕對禁忌的，公開而坦直才是最好的方式。

一旦處於死亡的陰影之下，人們往往因恐懼而導致生理與心理的不能平衡。上述五種病人在他們尚未罹病（或者說尚未發現罹患不治之症）時，其言語舉止以及思想都很正常。但是，一旦由醫師宣判其病症後，死亡的壓力引起恐懼、焦躁不安，於是就有異乎常人的表現。所以，以某種角度看來，上述五種無救病患也是正常的，只是他們處於死亡的壓力之下，舉止、思想使常人認爲異常而已。

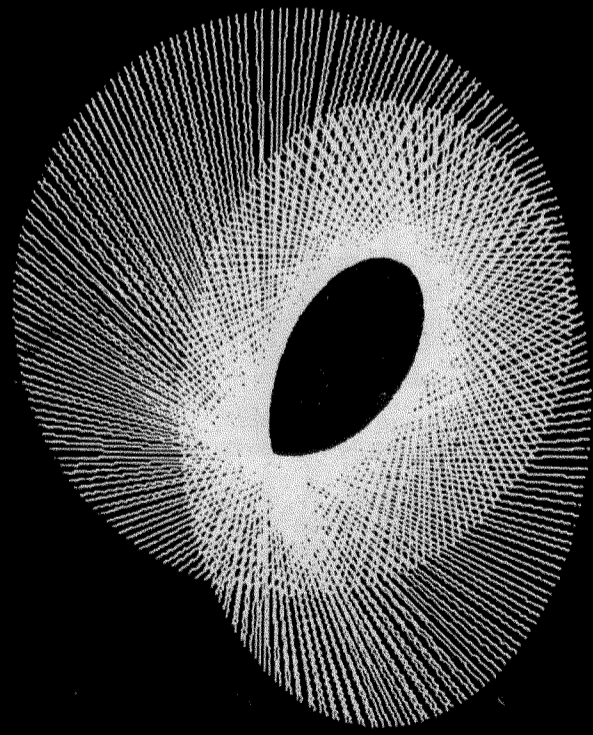
對

莊峻鏞譯



護看殊特的

中樞性高血壓治療劑 Catapres® 降保適

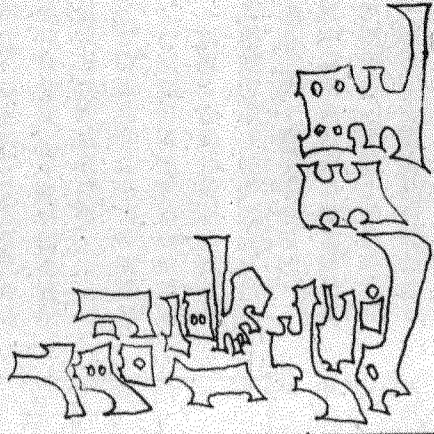
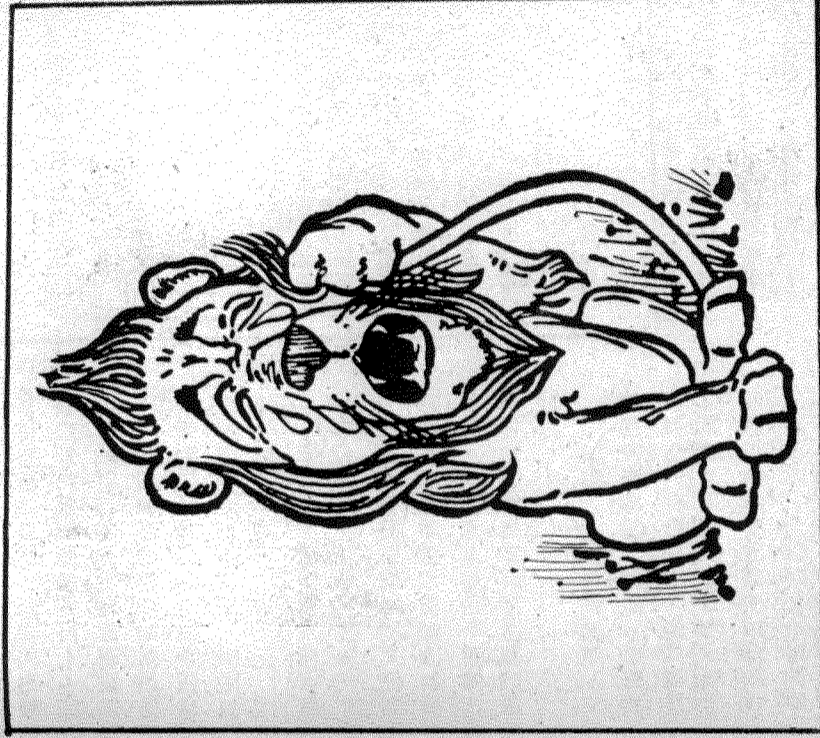


產生溫和持久，依劑量之
血壓降低。確保心臟和循
環對刺激之適應力。保證
生命器官之血液供給。

成分
2-(2,6-dichlorophenylamino)-
2-imidazole hydrochloride
劑型
片劑
針劑



**Boehringer
Ingelheim**
C. H. Boehringer Sohn
Ingelheim am Rhein (Germany)
台灣總代理
興源藥品有限公司
台北市基隆路131號5樓 TEL 374091 374095 374098



意外受傷的處理取決於許多因素，包括：正確完整的病歷和檢查，受傷後至獲得適當治療前的時間間隔，受傷的環境和機轉，傷口的解剖位置，傷口的外貌和情況及已予的治療等。此外，還須特別考慮感染的預防（抗細菌法和抗破傷風法），受傷部位放置的高低和綑帶的使用。

■病歷和檢查

對受傷患者的診斷必需有完整的病歷和檢查。關於受傷的時間、環境以及會否接受治療，需有詳細的資料。對於傷口，亦須作詳盡的檢查。這種檢查並非單指檢查傷口本身，還需檢查受傷部位之肌腱、神經和血管的機能是否正常。某些情況下，最好亦能檢查傷口遠心端之部位是否仍具有運動和感覺的機能，以及其脈搏和血管系統是否正常？

■受傷後至治療前的時間間隔

傷口受到污染，細菌的繁殖量隨著時間的加長而增加，但這並非意味傷口無法治療。有時細菌能經淋巴系統和血液很快地擴散；有些傷口可能潛伏著一些微生物（如梭菌屬），這些微生物如不移除，對生命將有極大的威脅，但這亦非指所有的傷口均會受到污染且皆有致命的細菌存在。因此，時間因素固然很重要，但對其他情況而言卻又不然。

■受傷的環境

外科醫師最重要的是：儘可能知道受傷環境的詳細情形。基於解剖位置及受傷環境，能夠立即預測痊癒的可能性，更有助於麻醉劑、抗生素以及抗破傷風藥品的使用。

由於重機器、農具和高速率武器所受的創傷，通常會傷及皮

膚、骨頭、肌肉、神經、肌腱和血管。嚴重受傷時，我們必需藉X光照相術來檢視骨骼受傷的程度。治療這類的傷口時，需把受傷部位失去活性的組織完全除掉。

假如組織受創傷的情形很整齊而乾淨的話，我們可立即進行深層組織的初步修護工作並且縫合傷口；有時傷口雖然很整齊的分開，但卻已污染了。如上所述，細菌的存在與否，常影響傷口的情況和處理。

■解剖位置

意外受傷的解剖位置，影響受傷組織的一般處理和治療。頭部或前臂傷口的處理與受傷構造的關係有關。是否對肌腱或神經（這些都是受傷最普遍的深層組織）進行初步的修護工作，取決於時間因素、受傷環境、傷口的外貌和情況以及受傷後所作的初步治療。