

# 金色年華的醫療選擇

---

葛原隆醫師整理

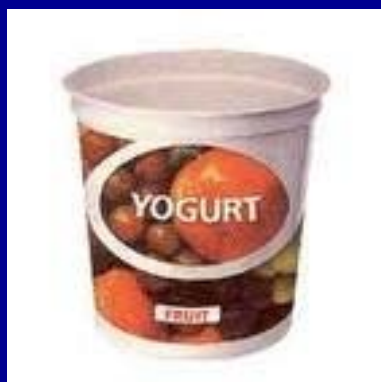
May 19, 2015

---

上帝創造天地： 撒但創造：



上帝創造：  
優酪乳



撒但帶來：  
白麵包和白糖



上帝叫我吃：  
青菜沙拉



撒但帶來：  
Thousand Island  
dressing



上帝為我們帶來  
Olive oil



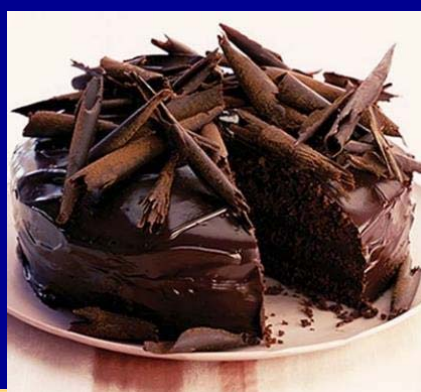
撒但帶來：  
炸魚和炸雞塊



上帝為我們帶來  
Angel Cake



撒但帶來  
Devil's Food



上帝為我們帶來： 撒但帶來：Ninto



上帝為我們帶來  
Potatoes



撒但帶來  
Chips & Fries



上帝給我們瘦肉

撒但送來

Double Chesse Burger



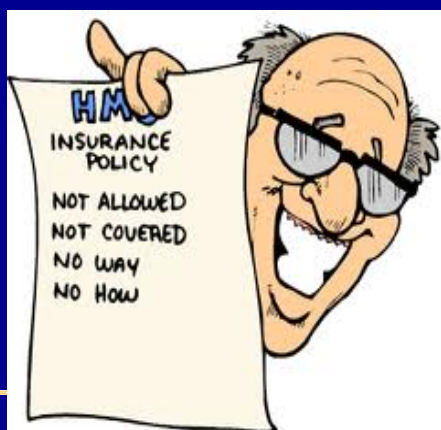
結果：心肌梗塞



上帝創造了心臟血管  
繞道及搭橋手術



撒但發明了HMO



# 金色年華 如何選擇健康保險 PPO vs HMO

---

- **HMO**  
(Health Management Organizations)
  - **PPO**  
(Preferred Provider Organizations)
- 

- **HMO**：保費低。看病或住院時，一般自付額很低或無自付額。
- 由於低費用，相對的所接受的照顧就有所限制。**只能看HMO名單內的醫生。**
- 如果需要看專科醫師，需由家庭醫師轉診(referral)。如需特殊專科照護，需由HMO許可。



- **PPO**: 每月保費較高，限制較少。每年自付額約\$500-2000美元。**幾乎可以看任何你選擇的醫師。**看PPO名單內的醫師，co-pay（掛號費）較低。看PPO 名單外的醫師，co-pay較高。
- 

## HMO VS PPO

- **HMO**適合：1. 對醫師的選擇無特別要求。
  - 2. 沒帳單。
  - 3. 喜歡低保費及低自付額。
  - 4. 有家庭，需小兒健檢及婦產科診療。
  - **PPO**適合：1. 自由選擇醫師。
  - 2. 較常看醫生。
-



## HMO與 PPO 在患者疾病治療上的差別

---

### HMO

- 1. 限制門診次數(無論看多少次.HMO付PCP的費用一樣)
  - 2. 須選擇家庭醫師 (Primary Care Physician, PCP)
  - 3. 要看專科醫師時需由 PCP 轉診
  - 4. 如果沒有轉診許可，看 HMO之外的醫師得自己付費
-

## PPO

- 1. 可以自己選擇醫師
  - 2. 沒有 PCP 轉診就能看專科醫師
  - 3. 保費較高
- 

貴族化健檢真的有必要嗎？

---

## 貴族化健檢真的有必要嗎？

- 市面上，尤其在台灣，很多醫院推出所謂的貴族化健檢，使用新型昂貴的儀器如磁振造影、心臟六十四切電腦掃描、正子電腦斷層掃描作為癌症篩檢之用。一般健康的人有必要花大錢做這種健檢嗎？
- 

## X光的輔射劑量

- 胸腔X光=0.02毫西弗
- 乳房攝影=0.7毫西弗
- 正子掃描、CT Scan=7毫西弗=355胸腔X光
- 心臟六十四切電腦斷層掃描=16毫西弗=755胸腔X光
- 台灣人天然輔射量每年1.6毫西弗=80次胸腔X光
- 每天吸30支菸，一年輔射量=13毫西弗=650次胸腔X光

## 「用心」不必花大錢

- 我們需要的是「用心的健檢」而不是貴族化的健檢。昂貴的儀器少了「用心」也可能達不到早期偵測、早期治療的最大效果。
  - 而且很多時候發現異常的結果很可能是良性或偽陽性，造成病人不必要的恐慌與不安。
- 

- 以**正子電腦掃描**來說，其檢查費用相當昂貴，把它當成健檢工具頗為浪費。因為正子電腦掃描對良性病變，或某部組織發炎，都可能有亮點，讓醫師很難確定是否為癌症病變，導致需要進一步做侵入性的檢查來分辨亮點是不是癌症，容易造成健康的人與家屬不必要的恐慌徒增困擾，更何況侵入性的檢查都有風險。所以**國際醫療界的共識是不建議以正子電腦掃描儀來執行癌症篩檢工作。**
-

## 辨識商業行為和合理的醫療

- 使用磁共振造影或正子電腦掃描儀做貴族化的健檢，應被視為一種商業行為，而非合理的醫療措施。過度迷信先進的影像儀器或錯用工具，往往會造成不必要的疑慮。
- 國際癌症醫學界公認最具效益的癌症篩檢項目，包括糞便潛血檢查，腸胃內視鏡檢查，子宮頸抹片、乳房攝影及攝護腺抗原檢驗等。其基礎是建立在詳細探詢病史、周延的理學檢查，以及長期追蹤觀察。

## 什麼是最經濟、最適當的醫療？

- 醫師有義務協助病人選擇「最適當」的治療，無論是選擇什麼樣的治療，甚至選擇不治療，都要顧慮到是否便於病人在未來能有妥善的安排。
  - 所謂最適當的醫療當然是希望病人恢復並維持健康。
-

# 生命終極關懷 與 醫療選擇

---

死亡可視作一篇文章的精采結尾。這結尾，必須由自己親自撰寫。

**【死也要死得有尊嚴】**

---

- 生命有尊嚴
  - 臨終有品質
  - 身心靈平安
- 

### **DNR (DO NOT RESUSCITATE)**

- DNR 不是放棄有效的急救，  
而是不接受無效過度醫療的  
臨終折磨。
-



DNR「不急救」，正式的名稱應為「安寧緩和醫療」，其定義為：「為減輕或免除末期病人之痛苦，施於緩解性、支持性之醫療照顧或不施行心肺復甦術。」用最簡單的話講就是：不要急救，讓患者自然地、沒有痛苦地離開人世。

---

如果我沒醒來，  
不要串通醫師凌遲我！

兒子們，記著：如果我沒醒過來，不要串通醫師凌遲我！我想活得精彩、走得帥氣，不要管子，氣切管、尿管、胃管，怕走得牽絆；停止維生治療吧！多拖幾天，並不會增添生命的色彩。心臟升壓劑、洗腎、葉克膜，省省吧！

---

- 某大學附設醫院內科主治醫師，
- 愛情事業兩得意



### 電腦斷層確認是腦血管破裂

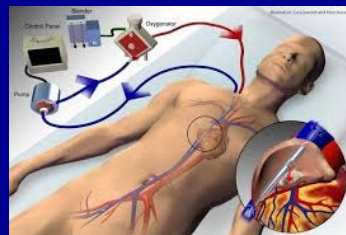
有一天晚上小羅頭痛昏迷，電腦斷層確認是腦血管破裂，雖然經過緊急手術，但卻從此行動不便，生活無法自理。

很不幸的三個月後，小羅又一次顱內出血，病情更加嚴重了，他只能點頭，再也無法說出完整的句子。

。



幾個月後，在一次不知名的感染引發敗血性休克下，小羅被插管急救，送進加護病房。

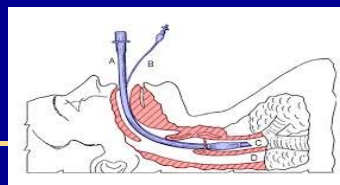


小羅的血壓不斷地下降，血氧濃度也下降，於是葉克膜被插上了。就在葉克膜被插上不久後，小羅的心跳停止了。這時施予急救的同事們都心知肚明 - 無望了，不會再有奇蹟出現。但小羅的父母沒有辦法接受愛子離開人世，兩老要求醫院要搶救到底。

- 小羅的媽媽說：「我一直希望小羅也能成為基督徒，他還沒有受洗啊！」 .....

「啊！陳醫師妳可不可以等小羅的妹妹來看小羅的最後一面？就讓機器繼續打，等她從花蓮趕來再拔管吧！」 .....

就在醫師試著拔除氣管內管時，令人心痛的事發生了 - 氣管內管拔不出來。我赫然想到這已經是心跳停止六個小時後的狀況，小羅的身體已經僵硬，牙關也已經緊閉了。



## 一位腦神經外科醫師的親身經歷

病人四十歲出頭，體格健壯，因車禍腦外傷住院。醫師們搶救後，雖無性命之危，卻再不會醒過來，將成了植物人。

阿嬤哭得老淚縱橫：「與其讓兒子活著受折磨，求你高抬貴手，讓我兒子走吧，也等於救了他三個可憐的孩子。」



腦科醫生真是心裡糾結，百感交集，以目前的醫學水準，讓病人成為植物人繼續活著，是絕對沒問題的。





幾番深思後，醫生選擇只要俯仰無愧於天地、良知，選擇尊重老人家的意見，讓他們簽了DNR（不急救志願書）。



## 醫生面臨醫學與倫理的極限



很多人為了種種原因，堅持要求  
醫師使出「**18般武藝**」，  
繼續急救明明只剩最後一口氣的  
親人，  
使得患者受盡痛苦，含恨以終。

---

有位 73 歲老太太  
得知自己罹患乳癌後，  
清楚交代後事，  
然後安心地接受治療。



4 年後，癌症復發，並轉移到肺臟、肝臟、腦  
部和骨骼，  
她自知來日無多，不但簽下「不急救」的意願  
書，  
並且交代兒孫在她往生之日，  
不要驚擾她，只需平安心地，讓她安息。





沒想到，老太太瀕臨死亡前，  
有個兒子聲稱在遺產問題尚未擺平，  
兄弟姐妹還沒取得共識前，  
醫師絕對不能讓她斷氣，  
否則就要控告醫師有醫療疏失。

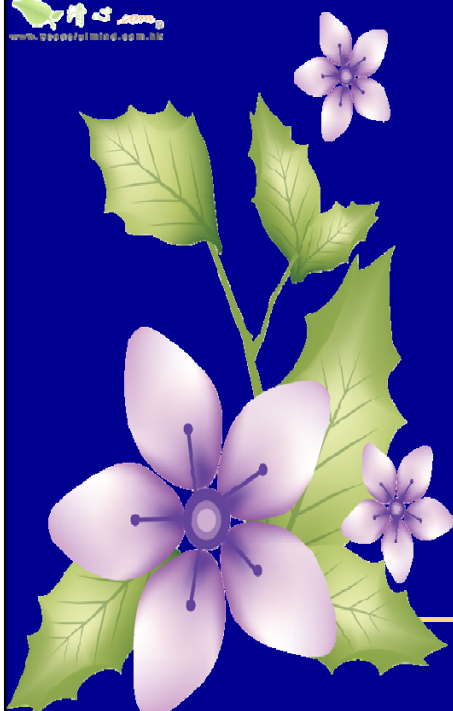


醫師只得依他之言全力搶救，  
經過多次電擊和心外按摩，  
這位老太太死前幾乎已被震得  
「粉身碎骨」！！





另一位 89 歲樂天知命的老人，  
70 歲那年就寫好「生前預囑」，  
希望子女在他臨終前，  
不要給他插管開洞，讓他安詳的返回天國。



然而，真的到了他病入膏肓，  
多重器官衰竭之際，  
子女擔心被鄰居批評不孝，  
同時為了讓住在美國的大哥  
見老爸最後一面，  
硬是要求醫師救到底。



這名老人死前意識清楚，渾身沒穿衣褲，  
插了10幾根管子，他沒辦法說話，  
幾度要自行拔掉管子，  
護士只好綁住他的雙手，  
他又用腳踢表達心中的怨憤。



由於扯掉導尿管造成血尿，  
護士又綁住他的雙腳，  
結果他被五花大綁地躺在加護病房，  
躺了兩星期，不斷流淚。





100



結果，這名老人經過  
**10** 幾次急救，  
 光是強心針就打了一千  
 多支，護士打到手軟，  
 1拖過相士講的那一天，  
 子女終於同意醫護人員  
 拔掉老人身上所有管子，  
 讓他安息。



另有一名 42 歲婦  
 人罹患卵巢癌，  
 癌細胞嚴重擴散，  
 她丈夫懇求醫師非  
 得救她一命不可，  
 因為「3 個孩子還  
 小，不能沒有媽  
 媽」。  
 當她呼吸停止時，  
 醫師努力替她施行  
 心肺復甦術，但急  
 救無效。





當她丈夫進入病房一看，只見愛妻滿臉滿枕頭都是血，  
嘴裡插了一根很粗的管子，  
口角沾著血，眼角的淚也沾溼了枕巾，  
他抱著妻子狂喊「你們對她做了什麼？」  
當他獲悉是急救的結果，心中大慟，  
連連捶胸哭嚎說「我對不起妳！我對不起妳！」



這種人間悲劇不是個案，卻是每天都在上演。







醫生每次看到這種情形就感慨萬千，甚至有的病人根本就已經死了，  
只不過靠著人工呼吸器，  
胸部仍有起伏，  
其實腳底板早就出現屍斑，  
醫師往往宣布死亡不到一小時，  
屍臭就透出來了。



這種人間悲劇：  
病人方面不得善終；  
家屬方面事後愧疚；  
醫師方面在醫療糾紛的陰影下，無奈為之，違反了醫界倫理；社會方面，每年因此耗費的醫療資源更是難以計數。





這種惡質文化還要讓它存在多久？  
值得大家深思。  
任誰看了都想痛罵那些自私的家人。  
人無法選擇生，  
唯有死亡的方式可以由自己選擇

所以說  
想要愛一個人  
這個「愛」字，真是直得深思  
有時  
自以為是的「愛」  
卻剛好是一種「害」！！

jamesger@gmail.com

謝謝聆聽

