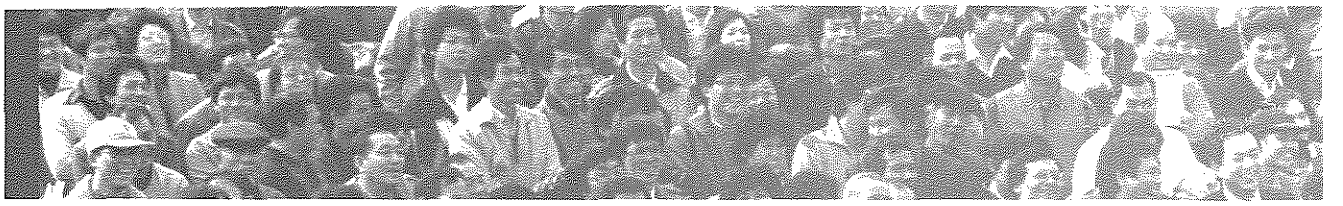
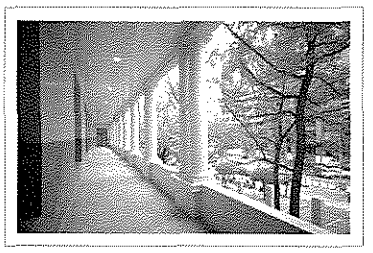
「刎頸」-自殺
=「氣管切開術」-救命？！

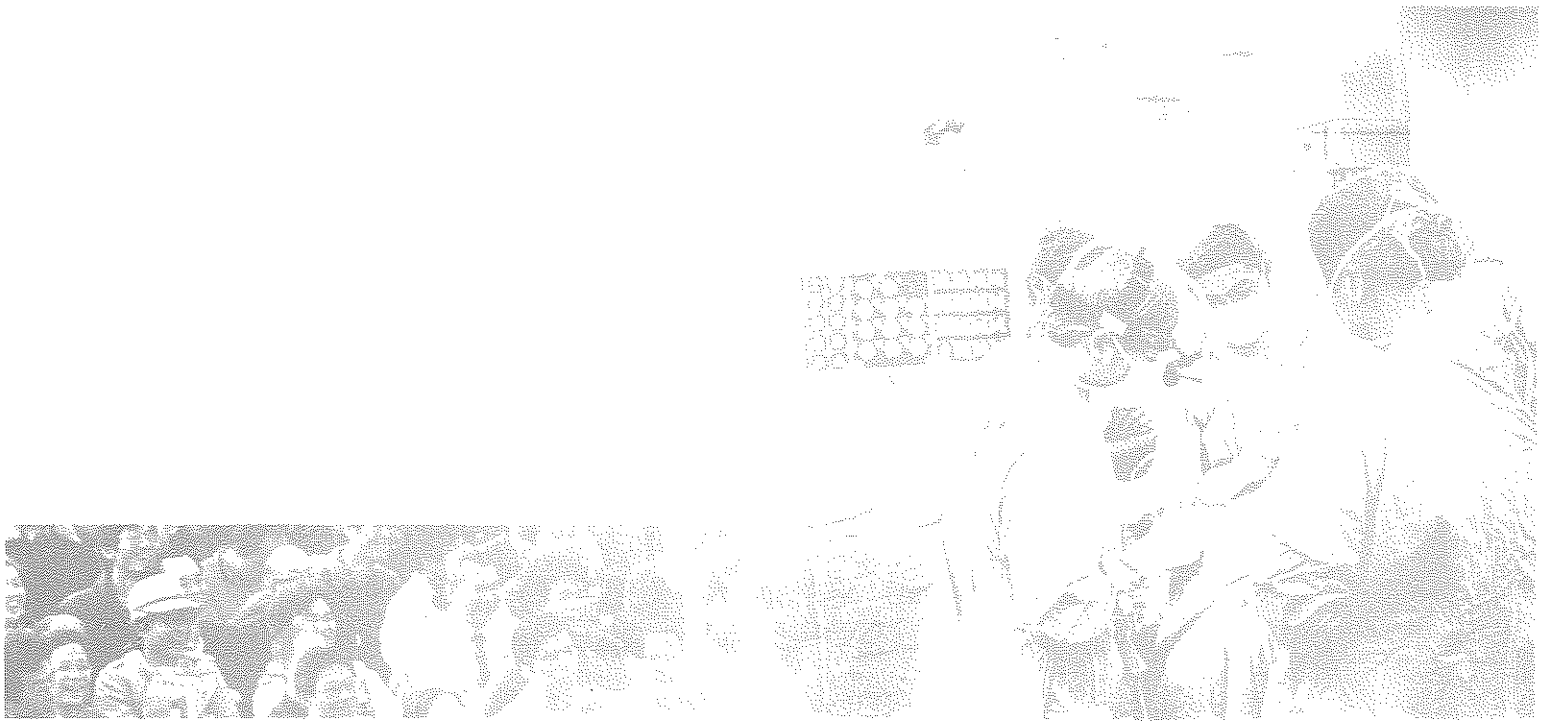
老李講古



25年前當時我還是R3時，那時ENT還在舊址十病房治療室。有一天一個急診病人送進來，當時病人全身是血，刑警帶來時還戴著手銬，後來才知道這個人叫彭00，牠是個殺了嫂嫂的殺人犯，當刑警捉拿他時，他卻企圖割喉自殺。送進醫院後，我們立刻做緊急氣管切開術，以維持呼吸道的暢通。而後我們就空出一個3人房，將他安置在中間床，第一、三床都空下來，怕他又自殺或逃走，因此手腳都被銬在床邊的欄杆。因爲他是一個殺人犯，所以只有指定的主治醫師、護士、住院醫師方可以看這個病人，而且定時間爲他做治療，到現在照顧過這個病人的大概還有目前在ENT門診的陳護士小姐。他因爲傷口感染，所以我們前前後後花了兩個月的時間來治療他。當他慢慢好起來，大家也互相熟了，刑警就不那麼嚴格規定，所以其他醫護人員也可以和他聊天，言談之間總覺得這個人並不如一般人想像中那麼壞，當然他會殺人一定有他的理由，我們也不便過問。兩個月後，由於他的傷口感染情形都好了，因此也就出院了。哪知道他出院後兩星期，報紙刊登出來彭氏犯人被法院判決死刑，槍斃了!那時我們看到報紙上這消息時，大家都哭了!我們花了兩個月的時間治療他，可是出院兩星期他就被槍決了。我常想，醫生及護士這方面的矛盾是在於我們辛苦救病人，結果得到什麼?當然這不容易想像。這是一種茫然，不是沒有成就感，也不是挫折感，是我們所面對生命科學及人文科學環境之間的衝突。有一件事我常常在講:有人說有三種「不好」的職業，那就是醫護、司法與軍警工作，因爲



臺灣大學學術期刊資料庫



這三種人面對的是一病人、犯人與敵人，偏偏彭00同時遇上醫護、司法法官及法警人員，我們醫護人員拼命治活這個人，但執法人員卻因他所犯下的罪行而判他死。

目前世界上公認有三份古老醫學資料提及呼吸道阻塞，最古老的是中國古代的「黃帝內經素問」，資料中雖沒有提到用開刀方法來解決氣道阻塞的難題，倒是提到了利用針灸可能對呼吸系統的阻塞有所「反應」。其他兩份資料，其一是 Rid Veda 所寫的宗教相關書中的 Hindu medicine，另一則是 Jochim 所翻譯 Eber's Papyrus。因此，涉及氣管被切開一事，到今天，前後就有3500年歷史。其變遷極大，紐約亞伯特．愛恩斯坦醫學院之麻醉醫師 Elizaveth A.M. Frost 曾經寫了一篇 "Tracing the Tracheo-stomy"，將氣管切開一事做了一個歷史性的追溯，在文末用了一句話做爲結語："You've come a long way, Baby"，其感嘆語氣是『嗨！氣管切開術，你眞是歷經滄桑呀！』，意味著氣管切開術有那麼悠久的歷史，而且手術方法也不斷地變化。不可否認的是，這項古老的外科手術法，雖然只是切開氣管，卻不曾從人類的醫學史中消失，可見它存在的價值是何等重要！而且在今日及將來的進步醫學中更少不了它。

我們也自我解嘲似的想到那些以「割喉」(cutthroat，刎頸) 做爲自殺的手段者，無非是在給自己做氣管切開術罷了!不是嗎?按理說，氣管切開是要暢通呼吸道，是種將救命的方法用來自殺，應該是死不了的！導致死亡的原因是頸部組織受傷流血，流入氣管內，引起氣道阻塞才會窒息死亡的。

我畢業至今已30年了，一直都在耳鼻喉科的內視鏡、氣管切開、喉氣管重建、氣道食道異物移除和音聲醫學中「打滾」，回想起這麼一段臨床往事時，的確它對我在當時選擇耳鼻喉科的鑽研領域時有不小的影響哩!我常常以兩句話自我期許:「向來者之心，行現世之實；心誠體勤，本之以忍，仁也!」，「世俗時勢是事實，視時世事是時事，世事時事屬時勢，事實事事屬俗世」。

臺灣大學學術期刊資料庫