

Oozing

肝臟或許是人體最不容易止血的器官，由肝動脈、肝靜脈、肝門靜脈和膽管等系統構成，像是四棵千年榕樹不知為何長在了一塊，延展而出的枝幹和氣生根彼此纏繞卻不打結，大自然工程底下的奇蹟，而血液在這些甚至連肉眼都看不清的微小樹枝中被運送著。想像生機盎然的大樹被劈成兩半後樹液不斷滲出的樣子，大概就是在切肝手術中，外科醫師的感受。

「如果碰到這種情況也不能用電燒的，要一條一條把血管綁起來止血。」在一般外科遇到的老爺爺醫師這樣和我說，「這也沒什麼技術，比賽耐心而已。」

在大城市唸了六年書之後，我在第七年來到位在朴子的醫院實習。作為整個醫療體系知識和年資的最底層，就像大部分的職業，負責臨床上的各種雜事，凡舉放尿管放鼻胃管抽血挖大便做心電圖甚至每天噓寒問暖都在我們的業務範圍。好聽一點是事必躬親，說實話就是把屎把尿，無論如何，或許確實是作為一名醫者，離病人距離最近的一段時間。

「你知道嘉義的病人有什麼特色嗎？」我剛到嘉義時，有一天老闆（我們習慣這麼稱呼帶領團隊的主治醫師）突然這麼問我。

「很愛吃雞肉飯嗎？」

「老，還有窮。如果不正視這兩件事情，用大都市醫學中心的心態在這裡當醫師，是行不通的。」

加護病房本來是個特別安靜的地方，原因無他，躺在這裡的病人大多昏迷，氣切或插管，身上接著各種管路再連到輸液幫浦，監測生命徵象機器的嘟嘟聲和醫事人員壓低音量的交班聲，偶爾也有病人的呻吟點綴其間，比起外面的普通病房，少了些家屬的喋喋不休，多了些不近人情的嚴肅。

也因此這樣的爭吵格外突兀。

「我真的不想救我弟了，有沒有什麼放棄急救的同意書都拿來簽一簽，我還要趕回台北工作。」說話的是穿著誇張動物圖案踢恤和褪色短褲的阿姨，半長不短的頭髮用橡皮筋隨便的綁著，從黑色拖鞋露出的腳指甲邊緣厚而龜裂，旁邊拉著穿了亮粉紅色洋裝的妹妹。

我一直有點討厭在醫院穿拖鞋的人，基本上是安全考量。

她口中的弟弟是一個肝癌剛開完刀的病人。

作為世界上擁有最高性價比的先進醫療國家，儘管肝癌開腹是全身麻醉的大刀，但大多數的病人都可以在術後三到五天平安出院。但這個病人就沒這麼好運了，開完刀後血紅素一直往下掉，肚子越來越大，血便血尿都接連報到。

「Hb(血紅素)今天只剩下六，胃鏡和大腸鏡都沒有看到出血點，我看是傷口在oozing吧？」在做足了檢查後學長這麼猜測。

Oozing 的中文是滲出，在醫學上用來形容組織不斷滲血的情況。

這種情況要怎麼處理呢？其實沒什麼積極的治療方式，那些微血管太細了，開刀也綁不起來，醫師能做的就是打止血針和輸血，希望肝臟能自己止血，但肝硬化的病人凝血功能本來就差，病人還是在某個我值班的凌晨，突然大量吐血，在病房穩定病人的生命徵象後，他被緊急轉往加護病房。我和護理師在一個人都沒有的醫院走廊上，一邊使盡力氣推床還要一邊擔心他的生命徵象，深怕有什麼意外要在半路急救。病人躺在床上，來不及換的床單和衣服上都是血跡，剛放進去的鼻胃管讓他講話有些口齒不清，只能嗚嗚啞啞的抽泣。

看他自怨自艾的樣子實在很窩火，如果這麼不想死，以前就好好照顧自己啊，肝炎不控制又愛喝酒，現在這樣的情況能怪誰呢？但這時候和病人爭論這些也沒用，當下只希望能把他平安送進加護病房。

這個病人才三十多歲，但他的病歷中不但沒有記錄工作和住家，聯絡人也只有一隻孤零零的一行號碼，似乎是他的姊姊。在情況一度很危急的時候，護理師打了好多次電話，對方都說工作沒空，拖了好幾天才來到醫院。

「……他其實危險期已經過了，我們這次不是要和你討論急救的事情，而是說他可以轉去普通病房了，那邊人力少，你們要有個人來照顧他。」老闆和這位阿姨解釋病人的病程。

「我平常都在中和工作，沒有辦法留在這裡照顧他。」

「我們可以幫你聯絡社工，不然他之前沒辦法下床，尿尿大便都是我們護士幫他弄的，醫護人員並不負責做這種事。」

「社工會照顧他嗎？」

「不會，社工會幫你們找人照顧他。」

「那你們可不可以從現在開始什麼藥都不要給他？」

「就像我說的，他的危險期已經過了，我們並沒有多進行什麼積極的治療……」

「我不能現在決定他不要繼續插管嗎？」

「醫師不能在這種時候移除維生設備。」

「我並不是壞人，但是你知道他連健保費繳費單和法院傳票都寄來我們家！」

「醫生沒辦法管這些。」

「我真的不是壞人，但之前和地下錢莊借錢，黑道甚至還跑來我們家門口！」

「醫師不管這些事情。」

「我要把錢拿去繳房租，要讓女兒上大學……」那阿姨越講越激動，「我寧可把錢給我們家的狗，也不要給他！」

「就算我們現在什麼都不做，病人也不會死，你要求我做的事情是在害死他！」老闆顯然已經失去耐心，為了快點結束討論而說了重話，「妹妹你媽媽這樣很不好。」老闆和阿姨旁邊的小女生這樣說，然後頭也不回的走了。

我趕忙跟上去，卻無法克制自己不斷轉頭看著那個阿姨，她低著頭一語不發，我無法想像一個成年人被說了這樣的重話會有什麼反應，至少在我看來，那是個有些羞愧，卻又不甘的表情。

回憶起來，我那時候都很義憤填膺。

我以為自己是在對那個阿姨生氣。

她弟弟的脾氣很差，講話沒水準，幾乎所有照顧過他的醫護人員都討厭他，但要抽血的時候還是都會忍痛伸出手配合。就算他向地下錢莊借錢，官司纏身，連健保費都沒辦法自己繳，我也不覺得他是什麼十惡不赦的壞人。

他就只是個沒有能力的人。

而在這個世界上，一個沒有能力的人，居然連親人都不希望你繼續活著。

「居然希望別人死掉，這不是很荒謬嗎？」我這樣和朋友說。

「很荒謬嗎？」

然後他和我分享了他家族的故事。

他舅舅是急診科的醫師，舅媽被診斷乳癌以後，卻沒有醫療保險，治療乳癌的標靶藥物一劑要六萬元，三週打一次，要連續打一年，如果復發了也要繼續打，他舅舅那幾年為了賺錢，瘋狂的值夜班，連續幾次年夜飯的時候都看他沉著臉，直到有一天就媽過世了，隔一兩個月，反而聽說整個人都容光煥發了起來。

「我覺得舅舅還是很愛舅媽的。」他輕描淡寫地這麼說。

在現在的醫療體制下，生命不是無價的，相反的，生命非常值錢，他昂貴的程度，不是每個人都負擔得起，而那些死不了的病人會一直消耗著家屬的意志力，直到人們被經濟壓力道德回憶逼瘋，或是家人先離開，看哪一邊先鬆手。

我好像有點了解自己當時生氣的心情了。

在進入臨床之前，我常想像醫生醫病人像是在修理機械，身體哪裡壞了，醫師就把他修好，整個人又煥然一新。但漸漸的才發現，很多時候我們只是在填補水壩。血糖高的病人給降血糖藥，血壓低的病人給升壓劑，覺得痛苦給止痛藥，癌細胞切不完殺不死，至少遏止他繼續生長，努力搶在潰堤之前，將滲水的縫隙填補起來，新的水泥覆蓋在舊的裂痕上，顏色深淺不一的紋路是醫療行為留在每個人身上的痕跡，而病人帶著這些痕跡繼續生活。但就算這樣，有些裂縫，是醫師怎麼樣都補不起來，卻持續的對所有人造成傷害的。

就算已經認清在很多時候醫師都沒辦法拯救生命，但沒想到，偶爾可以的時候，居然還可能不是所有人最希望的結果。

和學校中教導的醫療倫理背道而馳的事實讓我挫敗不以，沒有地方發洩，只好對著那個阿姨生氣。

後來值半夜值班的時候，在病房走廊的盡頭看到那位阿姨坐在交誼廳的塑膠椅上，大面的落地窗看出去是整片黑壓壓嘉南平原，零星的路燈閃爍其間。

怎麼還不趕快回台北工作呢？我在心裡咕噥著，經過時卻聽到小小的啜泣聲，「媽媽對不起……」她這樣說。

其實所有人也都知道那個阿姨不是壞人吧？

她幫弟弟還債，給他棲身之處，處理他和別人的紛爭，姐妹們賺的錢都要分他，

只因為他是長子，當所有人一個一個都受不了逃到外縣市，以為可以展開新的生活，結果對方生命垂危，一通電話又將這牽累她人生無數次的血緣關係接了起來。

她買不起房子，要繳小孩的學費，平常連一件新衣服都捨不得換，而在這樣有限的資源上，我們還大義凜然的逼著她將家人的未來和不爭氣的弟弟放在她人生的天秤上比較。

在這樣的深夜裡，病人的哭泣聲，家屬的哭泣聲，不知道為什麼聽起來都有點像是 oozing 這個單字，所有的惡意悔恨不滿憔悴和無奈，沒有辦法透過醫療手段解決，就像是默默滲血的肝臟。

很多老醫師會說，行醫越久，越覺得生死有命，不是醫師治療技巧多高超才救活著人，而是老天爺要他好起來的，醫師唯一能做的就是該做的做完，然後看生命自己造化。

所以當我某天又跟著老闆和學長來加護病房查房，聽到護理師氣急敗壞的和老闆打小報告說那個病人居然自己下床喝水（加護病房的病人不能，通常也沒辦法下床），倒也不是太意外。想像著他拼命掙脫束帶，忍痛拔掉鼻胃管、氣管內管，牽引著一堆管路龜縮著身體也要自己下床喝水的畫面，甚至因為人類本能之堅強而有些想發笑。

但一轉身，卻又浮現另一個畫面，那個黝黑、矮小、指甲藏垢又目光泛黃的男人，帶著血濃於水的親情、長子的特權和執拗的生命力，彷彿像是某種背後靈，執著著腐蝕掉金錢和同情心，不知道還會繼續趴在那個捨不得換新衣服的大嬸背後多久。