第一图书网, tushu007.com

<<拚命>>

图书基本信息

书名：<<拚命>>

13位ISBN编号：9789571354804

10位ISBN编号：9571354805

出版时间：2011-12-11

出版时间：時報文化出版企業股份

作者：傅志遠

页数：216

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：http://www.tushu007.com

第一图书网, tushu007.com

内容概要

隔著手套，我幾乎可以直接觸摸到生命的源頭。
心臟在我眼前奮力跳動，似乎在告訴我不要放棄它。
沒有一份工作像外科醫師一樣，終日與死神激烈的搶奪生命。
輸贏就在一念間，勝負就在轉眼後。
這是三十個與死神纏鬥的真實故事，大部分來自許多年輕的生命。
意外驟然發生，抹殺了他們本該擁有的無限可能，也給了所有人無解的難題——　植物人算不算完整的生命？
傷重送醫的死刑犯該不該救？
家屬的愛是負擔還是羈絆？
誰有決定生死的權利？
重獲新生的喜悅，能否抵擋餘生傷殘的絕望？
金錢是否能買到無價的生命？
地位是否能左右生死的時辰？
外科醫師究竟是神，還是神明手中的一枚棋子？
手術刀的起落剖開了血肉之軀，也剖開了人性。
面對未知的醫療與稍縱即逝的生命，我們能做的只有謙卑與誓言——　即使無力回天，也要堅持到底。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

傅志遠（Peter Fu）　　活躍於網路世界的「Peter Fu」，現實生活中的「傅醫師」，醫學生口中「刀法俐落，帶殺氣的好老師」。
行醫十年，始終在第一線捍衛外傷與急重症病患的生命，對醫學教育與臨床研究充滿熱情。
2011年第六屆全球華文部落格／最佳生活綜合類／首獎得主，記錄醫院大小事，部落格文章上千篇，累積人氣110萬人。
臺北醫學大學畢業，歷任林口長庚醫院與中國醫藥大學附設醫院／外傷急症外科主治醫師。
現任臺北醫學大學萬芳醫學中心／外傷急症外科主任。
（榮獲2011年華文部落格大賞／生活綜合類／首獎）

第一图书网, tushu007.com

书籍目录

推薦序01永不下班的急症外科醫師02熱情、珍惜，永不放棄 楔子＃1.生命之後，死亡之前01義肢上的指甲油02本能反應03搏命換來的時間04補償的溺愛05治病，還是治家屬？
06手術刀下的謙卑07放手的勇氣08意外的人生09生命的棋局10命不該絕？
11生命的力量＃2.生命的對價01無價的謝禮02餘命的兩難03標籤社會04生命的對價05生命與生活的輕重06孝心的重量07共犯結構08不撒謊的診斷書＃3. 醫學院沒教的事01一堂教我永不放棄的課02不服輸的心臟03永不磨滅的熱情04薄紙般的信任05自救或救人06剪不斷的關係線07他是我的病人08那些病人教我的事09因果與表象10勇者與莽夫11先看時辰再生病？
後記

第一图书网, tushu007.com

<<拚命>>

章节摘录

內文試閱1. 義肢上的指甲油　　沒了雙腿，他仍堅持奮力地從輪椅上撐起來，只為了要和我握手。
這一刻，我找到了自己熱愛工作的理由。
　　很多人問我，為什麼會走上外傷急症外科這條路？
這些年的工作經驗，我見證了生命的無常，也讓我體會到起死回生的感動與病患重生的喜悅。
　　外傷病患通常是比較年輕的族群，原本應該有大好的人生在等待他們，如果能夠治癒，依然能夠重新回到社會，繼續扮演他們的角色，繼續將他們的能力發光發熱。
相反的，若傷重難返，影響到的往往不是單一的個人，經常連帶著一個破碎的家庭，以及無盡的遺憾與悲傷。
　　週末的值班夜，我一如往常在急診室與開刀房之間忙碌穿梭。
眾人狂歡的夜晚總是不平靜，藉著酒意的放肆，夜愈深，人愈瘋狂……但熱鬧的地方卻不止電影院、商場或KTV，急診室裡也是人聲鼎沸。
　　發了酒瘋的時髦小姐拿起碎酒瓶往手腕一劃；兩幫素昧平生的人馬，只因停車糾紛，在馬路邊大打出手，一群人一起被送進醫院；喝醉了動彈不得的酒客睡在路邊，被當做路倒的患者送進急診……趁著開刀結束的空檔，我到樓下急診看會診。
　　「今天真旺，週末都是這樣！
」急診醫師頭也沒抬繼續工作著……　　「好吧！
那你們加油，我還有會診要看。
」看急診醫師忙到不可開交，本來想閒聊幾句的我也不好再打擾。
　　「急救室有重大傷患！
請所有同仁準備！
」正要離開的時候，急診門口檢傷處傳來重大傷患到院通知。
所有人於是放下手邊的工作，一起衝進急救室。
　　傷患是個年輕女性，到院的狀態呈現嚴重休克與重度昏迷。
　　初步檢視病患，除了頭皮的撕裂傷正在滲血，其他部位沒有明顯外傷。
在頭部包紮及給予輸液之後，血壓依然沒有起色，我幫病人做了腹部超音波，發現肚子裡面有幾千毫升的出血。
　　「通知開刀房和加護病房，準備開刀！
」腹內出血合併如此嚴重的出血性休克，需要立刻開刀止血。
　　「學長，要不要做個電腦斷層，看看是哪裡在流血？
」住院醫師問了我後續處置的決定。
　　「病人現在需要的是治療不是檢查，等到檢查全部做完，病人大概也死了。
做斷層不會改變病人需要開刀的決定！
」我一邊安排手術的準備，另外也給學弟一些機會教育。
　　「急救室有重大傷患！
請所有同仁準備！
」正當我準備把這個病人推進開刀房時，救護車又送來另一個傷患，年輕男性，雙腿嚴重變形。
　　「他們兩個是一起受傷的，撞他們的人自己沒受什麼傷，已經被送去做筆錄了。
」隨後趕到的員警大哥向我們描述受傷的經過，年輕的情侶騎機車被酒駕者從後方追撞，後座的女生被捲進車底，前座的男生則是下半身被汽車碾過。
　　「先把女生推上開刀房，通知麻醉科，我看完這個男生馬上進去！
」在時間有限、人力也有限的狀況下，我很快地安排好分工與人力配置，吩咐住院醫師先去準備開刀，在這個準備的幾分鐘空檔，我得趕緊完成後來這個男病患的評估。
　　男病患的生命跡象與昏迷指數都正常，傷處只集中在兩側的下肢。
雖然暫時沒有生命危險，但是雙腿的粉碎性骨折看來相當棘手，更讓我擔心的是兩隻腳的脈搏都不明

顯，除了骨折之外，恐怕血管也斷了……　　「幫他排個下肢的電腦斷層與血管攝影，我要知道他血管受傷的程度；通知血管外科與骨科也要準備，他可能需要接血管，我先上去開刀！
」這頭忙完，我趕緊交代下去，另一頭還有一個病人在等我開刀。
　　女生的狀況相當糟，第五級肝臟撕裂傷，整個肝臟一路裂到下腔大靜脈，這樣的止血相當困難。
手術進行到一半，男生也被推進隔壁手術室，原來是電腦斷層顯示兩條腿的血管都被壓迫住，愈早進行手術，他的腿愈有機會保留，這時候血管外科與骨科醫師也已經趕到。
原本應該是大家休息的週末夜，卻有七、八個醫師還在拚命，拚病人的命！
大家都為了救這兩條命而努力著。
這一刻，我覺得自己並不孤獨，我知道我們真的是一個「外傷團隊」。
　　手術後將傷者送到加護病房觀察，結果並不理想。
女孩子在當天晚上就因為無法控制的出血與嚴重休克而離開了。
雖然團隊已經盡了最大的努力，我還是不得不在加護病房門口宣判病人的死刑，雙方的父母已經哭到崩潰不敢相信，只好把希望放在另一個人身上。
　　「那弟弟呢？
弟弟怎麼樣？
他沒有問題吧！
他一定會好對不對？
」家屬一連串的問題讓我很難招架，應該告訴他們事實，但也想給他們一點希望。
　　「目前兩隻腳都剛開完刀，右腳粉碎得太嚴重，可能留不住；左腳血管外科幫他做了動脈繞道重建，要看接下來這幾天的變化。
由於開放性骨折多半伴隨嚴重的傷口感染，再加上血液循環受損造成的組織壞死，他可能還需要接受好幾次的傷口清創手術。
」從他們當時激烈的反應，我不確定他們究竟聽進去多少。
　　加護病房裡，經過十幾天的煎熬與多次手術，終究他的雙腿還是保不住。
醫護人員提到這個病人總是不勝唏噓，大家都替他擔心未來該怎麼辦。
一場天外飛來的橫禍，不到二十歲就失去摯愛的人還有自己的雙腿，想必接下來的日子很難熬。
他的父母找我談過幾次，除了關心傷勢之外，也包括他的心理問題。
　　「我還不敢跟他說女朋友已經走了，我跟他說女朋友已經轉到普通病房，你要快點好起來，才能快點轉出去和她見面。
」雖然不願意在病人面前表露，但是大家都對未來相當悲觀。
隨著一天天的恢復，他開始嫌加護病房沒有人陪、沒電視看，催促我們快點把他轉到普通病房去。
如今的他，和其他加護病房的重症患者比起來，沒人能想像他當初受傷送到急診的慘狀。
　　該面對的還是得面對，轉到普通病房的第一天，他就發現不對勁了。
接下來的幾天，他變得沉默寡言，和之前的開朗判若兩人。
因為擔心病人的精神狀況，我交代病房要特別注意他的一舉一動，甚至會診了精神科醫師來跟他談談。
　　然而不論是生理或心理，病人恢復的速度都讓醫療團隊相當振奮，他的開朗也讓我們相當意外。
幾天過去，他的笑聲笑語又回來了。
　　「日子還是要過啊！
至少我還有我爸、我媽和我姊……」他沒有因此放棄自己而一蹶不振，甚至復健的運動比之前更積極。
　　「醫生早安！
我昨天胃口很好，吃了一整個便當喔！
」、「昨天復健老師教我的動作，我都有努力練習，我覺得自己愈來愈好！
」對於我叫他多吃、多活動的建議，病人的配合度相當高。
　　他的家人把電腦從家裡搬來，不同於其他病患總是拿電腦來玩遊戲或看電影，他的床邊擺了幾本程式設計的書。

「我高中就對程式設計有興趣，現在不能走路，更要把電腦學好，才會有工作。
」　　「傅醫師好！
」每次我來查房，他總是聲音宏亮地打招呼。
「他是我的救命恩人！
」每回有朋友來看他，總是這麼跟朋友介紹我。
永遠是充滿笑容的一張臉，似乎這些不幸不是發生在他身上；永遠是那麼的熱情有禮貌，失去的雙腿與手術的刀疤並沒有把他打倒。
　　到了該出院的時候，他的爸媽還對後續的照顧有疑慮。
希望我能讓他再多住幾天。
「安啦！
我會照顧自己！
」反而是病人在安慰他們。
　　「除了我的門診，我會安排你去復健科。
看看還有什麼適合你復健的運動，還有裝義肢的事情。
」　　「好耶！
我要把我的義肢擦指甲油！
」雖然是病人自嘲的玩笑話，卻讓我有種莫名的感動與感傷……　　出院後第一個回診日，病人依然精神抖擻。
「傅醫師，謝謝你，真的！
」沒了雙腿，他仍堅持奮力地從輪椅上撐起來，只為了要和我握手。
直到今天，我們始終保持聯絡，我知道他仍然在努力讓自己的生命活得精采。
　　很多人問我，為什麼會走上外傷急症外科這條路？
　　這一刻，我找到了自己熱愛工作的理由。
　　2. 餘命的兩難　　生命無價，只要能救一條命，不管付出多大的代價都值得。
只是，我們救回的終究是一條不完整的生命。
我們的努力是否反而製造了麻煩？
　　醫療的目的是什麼？
是為了解決問題，還是反而製造了問題？
　　當血肉之軀遭受外力摧殘，往往很難全身而退，不論這條生命最終是存活或逝去，都已經注定了他未來的不完美。
　　週五的夜晚發生酒店前的鬥毆事件，兩幫人馬一言不合，大打出手，一時間棍棒齊飛，好幾個人因而掛彩被送到急診室。
　　多數傷患都在初步的包紮與檢查後返家休息，只有一位傷勢特別嚴重，右手掌整個被開山刀削斷，送他來就醫的酒客勉強用外套纏住傷口，還是止不住狂噴的鮮血；滿頭滿臉的傷痕再加上重度昏迷，不難想見對方出手之重；此外，電腦斷層顯示他的脾臟破裂，正在出血。
　　這是一個需要團隊治療的多重外傷病患，身為當晚外傷小組組長的我，很快地做出分工。
神經外科和我同時進行手術，一個負責腦出血，一個負責肚子的出血，等到腹內出血控制住，腦中血塊亦取出之後，整型外科立刻接手，進行手掌重建手術。
隨後趕到的病患女友被眼前場景給嚇傻了，呆坐在一旁，久久不能回神。
我針對這一連串複雜的治療計畫詳盡說明，可是從她的神情看來，很顯然，她對我的講解一句也沒聽進去。
　　「小姐，麻煩妳在這裡簽個名，病人現在要馬上去開刀。
」既然多說無益，我只好將白紙黑字的手術同意書遞上，只要她看過也簽完名就算是告知了。
多年來治療外傷病患的習慣，我總會加註「病患隨時有生命危險，必要時可能需進行多次手術，亦不排除長期後遺症之可能」之類的文字，面對無法預料的未來，我選擇不要把話講死。
　　「我不要簽，我又不是他的家人，要簽給他家人去簽。
」病患女友一口回絕讓我感到意外。

第一图书网, tushu007.com

「時間緊迫，他現在必須開刀救命，可否請妳先聯絡他的家人，然後在同意書上先簽個名，我們後面才好做事。
」病人親友因害怕承擔責任而拒絕簽署手術同意書，反倒要醫師好言好語請求對方，有時連我自己都覺得很諷刺。
就在僵持不下時，病人的哥哥及時趕到。
完成了手術前的準備工作後，大家七手八腳把病人推進手術室，一點時間都不能再耽擱。
「醫生萬事拜託！
」離開急診室時，背後傳來他哥哥這麼一句話。
歷經了七個小時三組醫師的輪流奮戰，病人的命總算保住了；但是嚴重顱內出血造成的腦傷已經無法挽回。
經過一個多月的評估與復健，病人始終沒能甦醒過來，接下來的日子，長期昏迷將是預料中事，下半輩子免不了都得躺在床上。
當病情的進步陷入了瓶頸，我必須跟家屬談談這個病人後續的治療與照顧計畫，一直住在醫院也不是辦法，可能得轉入安養中心或慢性照護中心。
在受傷後的頭一個星期，我偶爾還會遇到病人的哥哥來探視。
言談間才知道病人沒有結婚，唯一的親人就是這個哥哥，但兄弟之間平時往來也不多，假日的消遣就是和朋友出去喝酒。
至於他的女友也是在酒店裡認識的，自從在急診見過一次面之後，至今沒有再來過。
接下來幾個星期，病人的哥哥也不再出現，我最後一次跟他對話，是他問我病人什麼時候會醒過來，我回答他：「可能要很久，也可能再也不會醒。
」 果然，往後的聯繫過程開始遇到阻力。
家屬聽到我們的聲音不是立刻掛上電話，就是告訴我們：「我在忙，等一下回電。
」之後再也沒有下文。
最後總算透過社會局的居中聯繫，才讓我們與他哥哥再度通上電話，於是，醫病間的「談判」就約在某天下午舉行。
病情討論會的開始，我按照慣例完整說明病患到院時的狀況、整個醫療團隊的處置、目前病情的進度，以及需要家屬配合的部分。
除了病人的哥哥、嫂嫂之外，還來了一位素未謀面的家屬，自稱是病患父執輩的朋友。
「你把我們一個好好的人醫成這樣，現在要我們自己帶回家照顧，這樣對嗎？
」對方不分青紅皂白就是一頓不客氣的數落。
我最無法忍受的就是自己的專業以及醫療團隊的努力遭到否定，當時我幾乎要跳起來反駁，陪同開會的護理長卻示意我不要衝動。
「病人送達本院時，已經呈現重度昏迷與休克，再加上如此嚴重的顱內出血，手術後昏迷不醒本來就是可以預期的。
」我很佩服神經外科醫師的冷靜，他居然在受到這樣不實的指控下，還可以保持風度，很有耐心地說明病患入院時的頭部電腦斷層給家屬們聽。
「那你們開不好就不要開嘛，我們可以轉去別的醫院治療啊！
」我實在不能理解家屬的火氣是來自哪裡，不感謝醫療團隊費盡心力將病患救活的功勞就算了，反而還一副病人如今的處境是我們害的一樣。
「病患當時的狀況不適合轉院，且本院是本地最大的外傷治療中心，我不覺得轉去其他醫療院所會得到更好的治療。
」我忍不住要替自己的團隊辯護。
「既然你們開刀前就覺得病人可能不會醒，為什麼還要動刀？
結果現在成了廢人一個。
」這位搞不清楚狀況的家屬還在窮追猛打。
「站在救人的立場，哪怕是萬分之一的機會，我們都必須拚一拚。
況且這些情形的發生，開刀前其實我都跟你們說明過了。

」說這段話的時候，我看了病人的哥哥一眼，他只是沉默沒有作聲。
「你知不知道你們把他救活，我們家屬後續要花很多錢來照顧這樣的植物人耶！
」說了半天問題還是在錢。
「那不然呢？
難道要我們見死不救嗎？
」家屬的回答讓我一陣錯愕。
「你們開刀之前應該問我們家屬有沒有錢照顧啊！
你們怎麼沒有顧慮到家屬的經濟情況？
」「你的意思是當病人送到急診的時候，我得先問你們有沒有錢，有錢才救，沒錢就不救嗎？
」我這句話逼得家屬啞口無言。
「我的責任就是救命，沒有辦法依照每個病人的經濟狀況決定是否治療。
在我們眼中，生命都是一樣的，該救的我們就要救！
」我自認為自己講得有理，所以語氣顯得慷慨激昂。
如果我只救有錢人、不救窮人，這樣有違良心，我相信社會也不會允許這麼做。
「我們整個團隊耗了這麼大的力氣，費盡各種資源，就是為了救他一命，而且事實也證明我們成功把他救活了，但現在居然怪我們救他？
」同座的其他醫師與護理人員都相當同意地點點頭，家屬們也無話可說。
「如果經濟上有困難，我們有社工人員可以協助家屬尋求社會救助的資源，這方面我們都很願意幫忙，但是請給辛苦的醫護人員一點肯定。
」護理長趕緊站起來打圓場，緩和一下緊張的氣氛。
會談結束，我要離開之前，與病人的哥哥打了個照面，整個討論會他從頭到尾不發一語。
「醫生，不好意思，我知道你們盡力了，只是突然多了這麼一個麻煩，大家一下子都沒辦法接受，但還是謝謝你們。
」走出病房，沿路上我都在思考著這個問題。
對醫療人員來說，生命無價，只要能救一條命，不管付出多大的代價都值得。
或許結果未臻完美，但至少命是救回來了。
只是不得不承認，我們救回的終究是一條不完整的生命，而這樣的不完整，接下來陪伴他的只有無聲的靜默。
看在家屬眼中，我們的努力是否反而幫他們製造了麻煩？
3. 他是我的病人　我是否有權力替天行道？
我本著良心救治病患，但這樣的「良心」，究竟是忠於專業，還是忠於是非？
從小到大，我們都被教育要「明辨是非」，但在我看來，醫療是個最沒有「是非」的行業。
不論是江洋大盜，還是人民保母，生命的價值都是一樣的。
醫師沒有選擇病人的權力，更沒有替天行道的權力。
曾經有個頗有哲思的醫學倫理辯證：一個死刑犯被送往刑場執行死刑，卻在路上發生車禍。
此時，醫師該怎麼做？
能否因為死刑犯是將死之人而見死不救？
答案是不行。
醫師在面對這種情況時，無論如何都要救，等到死刑犯被救活之後，再執行死刑。
一個忙碌的值班夜，急診連續接到兩位嚴重外傷的病患。
一個是從事資源回收的中年婦女，在路邊撿拾瓶瓶罐罐時，被超速的來車攔腰撞上，送到醫院時已經沒有心跳與血壓，急救無效之後，我們只好宣布她的死亡。
另一位則是這起事故的肇事者，在撞倒拾荒婦女後，又失速衝上路邊護欄，車體整個變形，人也被卡在車內動彈不得。
送到醫院時，全身有多處外傷與骨折，再加上渾身的酒味和胡言亂語，讓人分不清他究竟是醉到不省人事，還是頭部外傷造成意識變化。
我們一邊固定這個病患的傷處，一邊脫下他的衣物以進行全身傷口診視，衣服上混著汗水、血跡

，還有充滿酒味的嘔吐物，刺鼻的臭味讓人想靠近都難。
或許是傷口疼痛，再加上意識不清，他口中的髒話一刻也沒停過，甚至試圖揮拳攻擊醫療人員。
大家費了九牛二虎之力才壓制住他，但仍控制不了他嘴裡口無遮攔的破口大罵。
「酒駕真是糟糕，自己不要命就算了，還連累無辜的人！
」大家雖然忙著救人，但是對他的行為實在是無法苟同，「我實在搞不懂，為什麼我們要花力氣、費資源救這種自尋死路、害人害己的人？
」一位被他吐了一身穢物的住院醫師忍不住抱怨。
沒多久，往生者的家屬來了，當他們知道自己的親人已經慘死輪下時，群情激憤的眾人要找肇事者理論，被我們趕緊擋在急救室門外。
「殺人償命！
」、「一命抵一命！
」家屬隔著鐵門對裡頭大喊，「你們為什麼要保護這種人？
」我剛好走出急救室，被憤怒的家屬攔下來質問，為免徒生事端，我什麼話也沒說，快步離開。
檢查的結果發現，肇事者有骨盆骨折造成的內出血，於是我安排了血管攝影栓塞治療。
將病人從急救室推去血管攝影室的路上，往生者的家屬又是一陣追打。
或許是過度悲慟而情緒失控，把醫護人員也當成了遷怒對象。
「這種人讓他死掉就算了！
」、「你們把他救活，根本就是幫凶！
」往生者家屬一句又一句的咒罵，聽在我們耳裡，卻像把利劍刺進心坎。
我們豈是因為站在肇事者這一方才施救？
有那麼一刻，我突然也對自己的身分和工作感到迷惘——我為什麼要救這個肇事殺人的醉漢？
但我馬上恢復了理智。
眼前這個病人或許十惡不赦，但我是否有權力替天行道，不去治療而放任他死亡？
很顯然，我沒有這種權力。
我只是醫療的提供者，不是正義的仲裁者，更不是法律的執行者。
儘管我的是非觀念告訴我，此人死有餘辜，但我還是必須本著良心，救治這樣一位病患。
只是所謂的「良心」，究竟是忠於專業，還是忠於是非？
思緒一轉，急促又尖銳的救護車鳴笛又劃破夜空，前後各有一輛警車開道。
雖然病人還沒送來，但看到如此大的陣仗，在急診室待命的我們立刻知道此事非同小可。
原來，離醫院不遠處發生了重大社會案件。
原本只是酒店酒客間的口角，在警方到場調解後，竟然演變成警匪槍戰。
共開了十多槍，兩方人馬都有人中槍，雙雙被送到本院治療。
員警雖然身中三槍，所幸都只是肢體上的傷害，沒有生命危險。
照完X光後，發現其中一顆子彈卡在大腿裡，並且造成骨折，因此很快交由骨科醫師進行手術。
另一個人雖然意識清醒，心跳、血壓也還算穩定，但胸口與腹部各有一處彈孔，很明顯已經穿透胸壁與腹壁形成穿刺傷。
「你去幫病人插三十二號胸管，我來安排手術。
」看完前一個大腿中槍的病人後，我走過來看了這個病人一眼，接著告訴住院醫師我的決定。
「放胸管？
不用先照張X光？
」住院醫師對我的處置似乎有點疑慮。
「這是明顯的開放性氣胸，照與不照X光都不會改變他需要胸管的決定。
」長期以來處理各種外傷的經驗，讓我幾乎已經對各種狀況形成反射反應。
「他目前沒有明顯的出血性休克，為什麼要馬上開刀？
」住院醫師接著問我。
「子彈已經穿透腹壁進入腹腔，因此開刀的目的是為了確定子彈沒有貫穿腸子或其他器官。
」在國外治療槍傷經驗豐富的醫學中心，或許會針對某些特定病患選擇性地進行非手術療法，先採取

保守的治療與觀察，若病情出現變化再進行手術。
但在臺灣，因為槍傷不普遍，因此凡是貫穿腹壁的槍傷，幾乎都會進行剖腹探查或診斷性腹腔鏡手術，以確保子彈對腹腔內器官沒有造成傷害。
　　我走出急救室向在外頭等候的家屬說明我的處置，以及馬上要去開刀的決定。
陪同的員警大哥知道自己的同僚沒有大礙，因此鬆了一口氣。
反而是另一方人馬氣急敗壞，大聲指責開槍的員警們，「喝酒打架而已，有需要開那麼多槍嗎？
出了人命你們怎麼負責？
」警察不作聲，沒有和他們爭辯。
我隱隱約約聽到家屬要找媒體與民代出面，控訴警方執法過當。
　　臺灣因為有槍枝管制，槍傷相對罕見，再加上具有新聞性，因此格外引人矚目。
手術結束後，一群媒體果然圍在加護病房外等候消息，基於保護病患隱私與不亂發言的原則，我刻意從側門離開，避開媒體記者，打算等隔天早上由長官統一開記者會發言。
　　但當晚槍戰的新聞已經沸沸揚揚，其中也包含了幾則關於質疑警方執法過當的報導，家屬甚至聲淚俱下地表示，他們只是善良老百姓。
　　看到新聞的時候，我不禁想，警察為了執行公權力而開槍，理論上應該是代表正義的一方；但從家屬或輿論「傷者為大」的觀點來看，善與惡的界限似乎開始模糊。
我想不透這箇中的道理，似乎孰善孰惡也不是任何人可以置喙的。
　　隔天早上遇到同事，「聽說昨晚有警匪槍戰，你替其中一個中槍的病人開刀，他是好人還是壞人？
」　　「我不知道他是好人還是壞人，我只知道他是我的病人。
」

媒体关注与评论

王偉忠／知名電視節目製作人　　邱文達／行政院衛生署署長　　周德陽／中國醫藥大學附設醫院院長　　陳瑞杰／萬芳醫院副院長／臺北醫學大學醫學院外科教授兼學科主任　　陳維恭／《看不見的角落：急診室裡的人生故事》作者／現任中國醫藥大學附設醫院急診部主任　　詹宏志／網路家庭董事長　　振奮推薦！

（以上依姓氏筆劃排列）　　本書用簡練易懂之文字，專業負責地傳達艱澀複雜的醫學知識，謙卑碰觸當下制度的混沌，是醫界最佳教材。

——陳瑞杰／萬芳醫院副院長／臺北醫

第一图书网, tushu007.com

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:http://www.tushu007.com