

## 疼痛處置

■ 釋慧哲

安寧緩和醫療的一角——  
末期病人的疼痛與鎮定

■ 王 浴

四十五歲的陳太太是一位大腸癌合併肺與脊柱轉移的末期病人。因疼痛厲害與呼吸喘住入緩和病房。陳女士有一位上高中及一位上國中的兒子，半年前陳先生辭去工作24小時照顧太太。住入緩和病房的第一天陳先生即交代，任何人都不可在陳太太面前提起孩子及其他家人的事情，住院期間不見任何人來探訪，陳太太時常哭泣，不語不理周遭的人，也少見夫妻言語的溝通，她拒絕用止痛藥，只會哭。難得有一天她不哭，願意和護士說話，但好景不常過了一天又恢復原狀，最後兩天出現譫妄現象，她躁動不安，上上下下，出口惡言，陳先生說這完全不像他太太，不過陳先生拒絕別人的幫忙，他表示不管多累他都會把她照顧好。

安寧緩和醫療的一角，將以戲劇表演方式呈現，請大家會心參與。



## 一、前言

疼痛是癌症末期病人最常見的症狀，也是病人在治療過程中，或生命最後一段歲月中最恐懼的感覺。遺憾的是，癌症引起的疼痛時常沒有得到充分的控制，因此導致病人承受許多不必要的痛苦，緩和醫療團隊照顧的一大目標即是讓癌末病人能免於癌痛，或癌痛可得以緩解，不致於影響病人日常生活的功能及生活品質。

在疼痛控制的醫療研究，自1986年世界衛生組織開始重視癌症疼痛以來，在這十幾年來，對癌痛的控制有很多重要的發展，這是醫學的專業領域，由醫學專家來探討，才具其恰當性，不過癌症末期病人所承受的不只是生理上的疼痛，也常面臨著心理上的焦慮與憂鬱、家庭功能的失衡、社會關係的破壞、及恐懼死亡的靈性煎熬等痛苦，形成了癌末病人的整體性痛苦(Total Suffering)(圖一)，其間各類問題有相互影響的關係，所以要治療癌症疼痛，首先要正確地鑑別癌症疼痛發生的原因，本文擬從心靈層面來探討癌症末期病人的疼痛處置。

## 二、癌末病人的心靈需求

癌末病人承受著身、心、靈整體性的痛苦，而且相互糾纏，其中來自身體的疼痛，只要診斷正確大多可以獲得某種程度的緩解與控制，倒是心靈的因素比較錯綜複雜，所以要談癌末病人的疼痛處置，是不能忽略病人在心靈層面的需求，以下是末期病人的心靈需求舉要：

## (一) 病人會渴望別人用全心的愛和慈悲對待他

●病人心靈告白一：請視我仍是一個完整的人，不是病人，不是一齣悲劇，也不是一塊易碎的玻璃，不要用憐憫的眼光看我，我要你們用全心的愛和慈悲對待我，即使我即將死亡，但我還有一口氣，我需要你們以平常心對待我，把我包容在你們的日常生活當中。



●病人心靈告白二：我需要你們的忠實，我已沒有時間再玩彼此隱瞞的遊戲，請進入我的內心世界，並讓我做「我自己」，縱使我知道實情時也許會有無法接受的情緒，那也是我的因緣，我的造化。我希望試著轉移到即將發生事情的那一天，有人共同承受我的眼淚，對我而言是多大的安慰，別忘了，有一天我們總是要說再見。

●病人心靈告白三：我的痛苦難以忍受，我需要解脫痛苦，但別讓我在不知不覺中進行，在我生命的最後幾個禮拜，我寧可保有知覺地經歷一點疼痛，如此我還可以享受在最後的生命和家人共度的時光，甚至做一點禪修。

## (二) 病人希望別人支持他、接納他

●病人心靈告白一：請你們做一個供給我各項需求的支持者

1. 當我病痛或虛弱時，可能無法表達自己的需求，也許醫院的一些規定可以稍為放鬆以適應我的生活方式、我的家庭和我個人的需求。

2. 我的親人在歷經照顧的責任變得情緒化或備感壓力時，也許他們需要安心和鼓勵，以喘一口氣。

3. 請幫我做好法律上必要的安排，讓我做好準備，在死亡到來的那一刻，能有平靜安詳的氣氛。

4. 當我臨終時，也許咬字不清或不能說話時，請不要放棄，繼續與我溝通，因為我仍在那兒，我還可以聽到你的說話，請以平靜的內在回應我的覺受和需求。

5. 我需要有人幫助反省我的生命歷程，讓它有意義。

## (三) 請和我一起禪修（或禱告）

●病人心靈告白一：請用平常心回應我的恐懼，不要故作堅強，有勇氣與我分擔你的不安恐懼和悲傷，真正給我心靈上的支持，讓我安心和放下，能以更平靜和開放的心面對死亡。

●病人心靈告白二：在你聆聽我痛苦的故事和抱怨之後：

1. 請提醒我，我不僅只有恐懼、悲傷和痛苦，請幫助我了解即將要走的歷程不管有多痛苦，那都是很自然的，這是人生的一部分。

2. 請提醒我，我的痛苦情緒和身體狀況，不管有多頑強、多真實，它終將過去。

3. 如果你看我似乎在痛苦中失落，請提醒我還有一件事可做：對他人伸展我的愛和慈悲，請用你可能觸及的各種方式幫助我、啟發我內在最真實的善根。

●病人心靈告白三：如何使我的死亡過程有意義？

1. 當我虛弱無助地躺在床上，會想我的殘餘生命毫無價值，對別人一無貢獻，請提醒我，你發現我仍然可以給你一點東西——有關生與死的內在意義。

2. 請幫助我找到死亡的形象

使我相信我即將往生善趣，讓我做些功課，我不希望放棄和等死。

●請敲醒我內在最良善的特質——慈悲與智慧，讓我了解死亡是一個過程，不是終點。

3. 可以藉禪修來激勵我——祈禱、念佛、靜思、讀經或懺悔

每當你來探病時，坐在我身旁與我共修，找一個修行的方法，讓我充滿信心、虔誠和慈悲，這樣有助於我對死亡做周全的準備。

## 三、心靈照顧三步曲

末期病人在生病和老化的過程中，當身體的功能逐漸消退、損壞時，會體驗到肉體上的不適和疼痛，並非所有的病症都會在生命的末期帶來與日俱增和無法忍受的疼痛，但因為疼痛是病症的一個因素，所以病人常過度憂慮，以為死亡到來時疼痛會增強，因此感覺生理的疼痛有增無減。雖然末期病人的疼痛是無法避免的，但痛苦是可以選擇的，這要有好因緣得到好的心靈照顧。下面三步曲，照顧者可以先不斷自我練習，然後協助病人練習，可以轉化病人內心的痛苦，並為死亡做好心理準備。

第一步 協助病人觀想我的存活期只有六個月或幾週

此時 我最需要的是什麼？

什麼能對我有幫助？

在生病與面對死亡的過程中，我最恐懼的是什麼？

第二步 協助病人整理自己的心理思緒

此時 開始放下財產，決定寫下遺囑做好分配。



寫下最後的醫療照護和身體的處置方式，以及生命終結時的執行細節。

想像自己向親朋好友道最後一聲再見。

最後的遺言要向誰訴說。

### 第三步

協助病人觀想死亡的現象

此時 感覺自己好像飄浮在身體上方俯瞰這景象。

想像這是自己斷氣的那一刻。

看到自己的身體在下方，躺在病床上，最後的氣息薄弱而短淺。

希望誰來看我。

希望他們在自己死時做些什麼？

當看到自己吐出最後一口氣，思考一下，在我生命的最後一刻留在我心中的會是什麼？

## 四、佛法對痛苦的觀點

佛教教義中，揭示諸漏皆苦，痛苦是眾生不可避免的一部分，如果我們能運用慈悲智慧來面對，那麼最深刻的痛苦經驗可以幫助我們步向心靈層次的更高境界，我們就能開展一個見地讓我們能接受生命的全部——包括快樂與悲傷、成功與失敗。

不過人們對痛苦一直存在著負面的理解，認為痛苦是不對的，以為死亡是不自然的、不高尚的，或個性上、道德上的缺陷所致，這些負面的想法被無助、絕望層層包圍，更加深了痛苦的感受，雖然以更正面的方式去理解痛苦，並不會使疼痛消失，但是在我們經歷痛苦時，它能改變對自己的想法，並提供成長與轉化的潛力。

佛陀在徹悟自性成佛的一種完全解脫痛苦的狀態之後，他開始傳授正法，一條能達到證悟解脫的道路，要我們覺察知道宇宙人生的真相，讓我們發現慈悲與智慧的本性。這個教法就是四聖諦。

- 知道痛苦無所不在——苦諦
- 發現痛苦的原因——集諦
- 明瞭痛苦是可以止息的——滅諦
- 進入解脫痛苦的正道——道諦

## 五、臨床宗教師的疼痛處置

病痛是人生的良師。有些病痛令人耗盡心神，分別識及執著萬緣也會在這苦火中消失殆盡。在這永恆的剎那，不可思議的事發生了，而當病痛消退或消失之際，便已脫胎換骨，已經不再是同一個人。但唯有在無分別之念，在疼痛的當下，不抗拒、不怨尤，才能達到如此境界。若只是心想：「天哪，好痛哦！好可怕哦！我不曾病得如此死去活來！」那麼我們仍只是孤立的小我，仍然被不願接納當下那個自己的欲望所驅使。

今年四月中旬，我參加緩和醫療臨床佛教宗教師培訓，在台大醫院6A緩和病房研習三個月，和一位口腔癌的病人及其太太相處了四十五天，我以往生淨土論的五念法門（禮拜、讚歎、作願、觀察、迴向）和病人夫婦一起共修，加上團隊的共同照護，最後病人獲得善終，我願把與病人夫婦一起共修的部分和大家分享。

## 六、結語

不管做什麼事，只要專心一志，讓心思不再罣礙肉體，就比較不會留意到病痛，其中又以禪定法門特別有效。要修好禪定法門，並非一朝一夕之事，寄語大家及早禪修，既養生又修心，何樂而不為？至於一旦臥病在床，則專注在把某種東西放在心上，不論是觀想形象或佛菩薩功德，或將一個意念反覆思想觀照，若能臻於三昧境界，也就是心凝神會以致於忘我，連肉體的認知都消失了。

## 七、參考資料

1. 往生淨土論 世親菩薩造 北魏菩提流支譯 大正藏V.26
2. 禪定與生活 惠敏法師講述 西蓮淨苑出版
3. 西藏生死書 索甲仁波切著 鄭振煌譯 張老師文化出版
4. 生命的智慧 菲利普·開普魯著 杜默譯 雙月書屋出版
5. 假如我死時，你不在我身旁 克利斯汀·龍雅可著 陳琴富譯 張老師文化出版
6. 緩和醫療臨床佛教宗教師培訓 慧哲個案報告



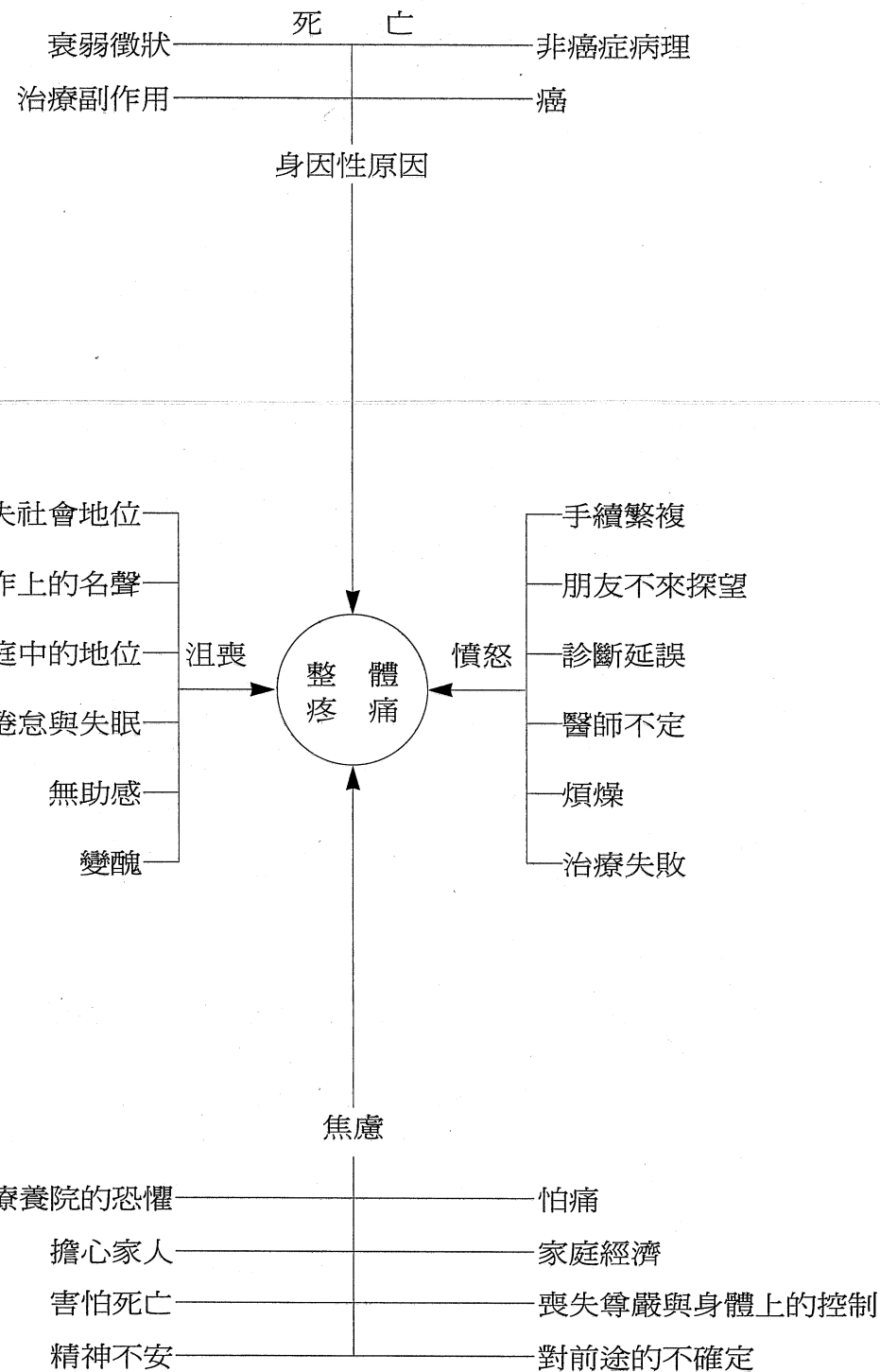
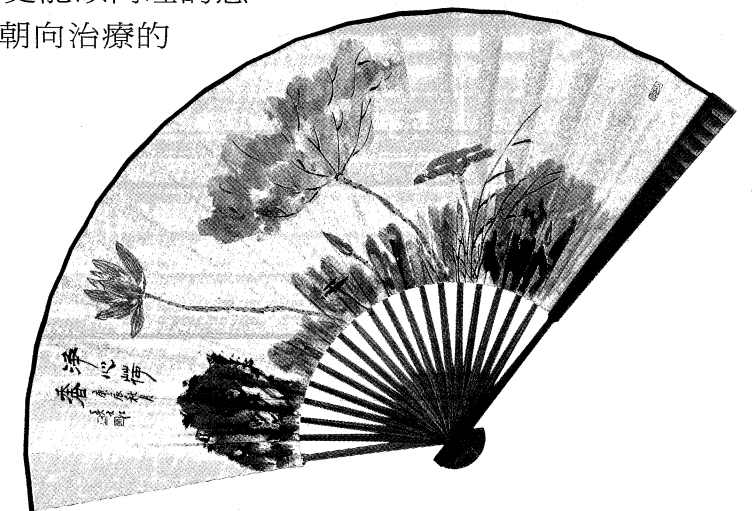
# 整體性疼痛 (Total Pain)

■ 王英偉

Cicely Saunders 於1976提出整體性疼痛的觀念，形容病人與家屬在生命末期，臨終，死亡，傷慟時期所經歷強烈的痛苦，整體性疼痛的層面，包括

- P Physical problems 生理的問題
- A Anxiety, anger, depression 心理的焦慮、憤怒、憂鬱
- I Inter personal problems 社會問題、經濟壓力、家庭問題
- N Non-acceptance or spiritual distress 靈性問題，不肯接受問題

痛(Pain)主要是生理層面，但痛苦(Suffering)往往包括了生理、心理、社會、靈性各層面，痛苦是一種醫護人員無法治癒的狀況，它包含了一種個人存在的否定，病人失去了人生的意義與希望。醫護人員可經由一些方法，使病人能更有效地走出個人的痛苦，但醫護人員只能幫忙，只有受痛苦的病人才能重組他們自己的世界，重新定義他們的人生，最後找到人生最後的希望，但有經驗的專業人員，更能以同理的態度，使病人嚐試朝向治療的方向。



(圖一)