

臨終關懷 ——放棄治療的觀念

孟憲武

摘要

當治療有一定效果，卻終止了治療，這種行為對疾病、對病人能夠產生實質性作用，這時才會顯示“放棄治療”的存在意義。如果治療本身存在與否對疾病、對病人並無影響，那麼這種“放棄治療”就是毫無意義的。在臨終關懷中放棄治療的問題是個複雜的問題。當病人處於不可逆轉的臨終狀態時，一般概念下的“治療”對其已毫無意義。所以作者認為，在臨終關懷中不是什麼“放棄治療”的問題，而是應該放棄“治療”這個概念，用“關懷”(care)取代“治療”、“治癒”(cure)的問題。在臨終關懷這門學科中，充分意識到對臨終病人進行治療的無意義性，可以使我們不必徒勞無益地為

孟憲武，副研究員，天津醫科大學臨終關懷研中心。郵編：300070

《中外醫學哲學》III：1（2000年2月）：頁141-148。

© Copyright 2000 by Swets & Zeitlinger Publishers.

臨終病人進行所謂“治療”，不必為強調治療而侵犯臨終病人的尊嚴與人格；可以使我們從生命質量論和公益論的角度認識摒棄“治療”的意義，從而有利於臨終關懷學、醫學倫理學和生命倫理學的發展。

關鍵詞：臨終關懷 放棄治療

一、臨終關懷中“治療”概念的分析

關於臨終關懷中放棄治療的問題，是一個比較複雜的問題。在臨終關懷中為什麼稱之為“關懷”而不稱之為“臨終治療”，想來對於臨終病人來說，關懷的意義要大於治療的作用？事實確實如此。不過，我們在論述這個問題的時候，首先應該就治療的概念加以討論。

在《辭海》中，對“治療”的概念是這樣界定的：“治療：消除疾病，減少病人痛苦，促使恢復健康的醫療措施。主要包括去除病因，消除症狀，改善功能的不平衡狀態，恢復機體的生理功能，增強病人的一般健康等。早期治療能縮短病程、預防或減少並發症、促進病人迅速恢復健康。”由此看來，“治療”這種醫療措施具有明確的目的性，主要是去除引起疾病的原因，其次需要消除症狀、改善功能，最後是恢復功能、增強健康。假如在臨牀上醫務人員採取的一系列醫療措施不能達到上述目的，那麼這些措施就不能稱之為“治療”，有甚者可能成為對病人的損害性行為。

當然在臨床實踐上，任何目前觀念上的治療，都起著正負兩方面的作用，例如藥物對肝腎的毒性作用。但總的說來是正

性作用，有利於患者傷病好轉、痊愈的作用佔主導地位；不利於患者好轉、痊愈的負性作用占次要地位。假若醫護人員的措施與操作綜合的作用，對病人疾病病因的去除和功能的恢復毫無意義甚或對病人的尊嚴和人格有害，那麼這些措施就不能稱之為“治療”了，而只能說是多餘的騷擾或損害。

一個病人處於不可逆轉的臨終狀態，一般觀念下的“治療”對其已經毫無意義，所以我們不稱之為臨終“治療”而稱之為臨終“關懷”，用“關懷”(care)取代“治療”、“治癒”(cure)。就是說在臨終關懷這門學科中，充分意識到了對臨終病人進行治療的無意義性，甚至可以連“姑息治療”(palliative therapy)這個辭彙也不用，而用“姑息護理”(palliative care)。臺灣學者則認為用“姑息”二字也不妥，就把 palliative care 翻譯成“緩和護理”。

因之，在臨終關懷中幾乎一切針對病人的操作措施只有“照護”、“關懷”上的意義，並無一般的“治療”意義可言。這樣，在臨終關懷過程中的一切操作措施，儘管有與一般治療相同的操作措施，例如控制疼痛等症狀藥物的使用，或者為了緩解症狀而使用的手術、化療等，這一切都不能歸於“治療”範疇，只能歸於“照護”的範疇。因為它們對於病因的去除、功能的改善和健康的恢復毫無影響、毫無意義。對於“治療”的概念，我們應該整體地去看，全面地評估。我們認為，在疾病原因沒有去除、機體功能無望改善、健康無望恢復並且很快面臨死亡的情況下，單純症狀的暫時的緩解，是和“治療”的目的大相徑庭的，只能對臨終病人的生存質量有一定的影響，而這則應歸結於“照護”、“關懷”的範疇。

臨終生存質量，可以歸納為 12 方面，如食欲、精神、睡眠、疲乏、疼痛、家庭理解配合與否、同事理解配合與否、自己對於疾病的認識、對“治療”的態度、“治療”的副作用、日常生活情況及面部表情如何等。一般意義上的“治療”，只

能起到一部分的作用，例如通過藥物減輕疼痛，緩解呃逆、便祕等症狀，促使病人得到較好的睡眠等。而諸如“家屬理解配合與否”、“自己對疾病的認識”等許多方面，顯然是屬於“照護”和“關懷”方面的操作行為，需要臨終病人從生理心理方面加以反應，才能確定其效果。如此看來，對臨終關懷範疇內的病人來說，雖然有傳統意義上“治療”的操作，但是對這些操作已經賦予了新的含義，即它們不屬於“治療”方面，而是屬於“照護”和“關懷”方面。作為臨終關懷對象的病人，是肯定在短期內就要死亡的病人，對於它們沒有“治療”的操作內容，只有“照護”的操作內容。但是“照護”的操作內容又涵納了一般“治療”中必要的操作，只是名稱和意義改變了，正如在電腦中我們給一個文件換名一樣，這種換名不是隨意的，而是和臨終病人的臨終實質緊密地聯繫在一起的。只有在“臨終關懷”這種狀態下，所有傳統“治療”操作才能轉換意義為“照護”或“關懷”的操作。換言之，在臨終關懷中，應該沒有“治療”這個辭彙的概念，因為一切的操作措施，都不能達到治療操作後使得疾病好轉或痊愈的目的。

二、一般“臨終”狀態與 “治療”的放棄

在臨牀上，“放棄治療”（也有稱之為“終止治療”）可以見於許多情況下，並非唯一針對臨終病人。例如一個腦中風（腦出血或腦梗塞）的病人經過一段治療，遺留下不同程度的偏癱後遺症，但生活可以自理。再予以各種治療，病情無明顯進步，於是不再給與治療了，這時可以稱為一種“放棄治療”。患了感冒，有的人經過服藥治療得以痊愈，有的人“放

棄治療”，不吃藥、不打針，也可以達到痊愈的目的。在臨牀上許多情況下，治療對病人的疾病是具有意義的，即通過治療可以使所患之疾病緩解、好轉或痊愈，但是由於種種原因而放棄治療的也並不少見。例如因為經濟拮据不能付足醫療費用而放棄治療的，因為家庭成員發生矛盾、意見不一致而放棄治療的，因為病人對治療、對醫護人員、對家屬不滿意賭氣放棄治療的，因為社會政治原因如“文革”而不得不放棄治療的等等。所以，對一般病人來說，如果病人經治療後有緩解、好轉或痊愈的可能，由於各種因素的作用而不予以治療或終止治療的，是為放棄治療。

對臨終病人來說，則有兩類情況。一類是對經過治療可以使臨終症狀逆轉的臨終病人，如因暴力、交通事故、自然災害等意外事件或某些非不治之症晚期處於臨終狀態的患者，經過治療，其疾病過程可以逆轉，可以由臨終狀態逆轉回非臨終狀態。這時如果因種種因素而終止治療，則是名副其實的放棄治療。而對另一種經過治療絕對不可逆轉的臨終病人，如癌症晚期、疾病導致全身多臟器衰竭、致死性傷害等情況下，儘管予以最大努力下的治療，仍不能挽救患者的生命。這種情況的停止治療，就不能稱之為放棄治療。因為無論是放棄還是不放棄，結果都是相同的。治療本身是無效用、無意義的，相對而言放棄治療也是無效用、無意義的，在此情況下，就無所謂“放棄治療”與否了。

所以，當我們談論“放棄治療”的時候，只能是針對那些對治療有正性反應的疾病而言。此時治療有一定效果，卻終止了治療，這種行為對疾病、對病人能夠產生實質性作用，這時才會顯示“放棄治療”的存在意義。如果治療本身存在與否對疾病、對病人並無影響，那麼這種“放棄治療”就是毫無疑義的，本來採用的治療操作就是多餘的、無謂的、錯誤的。

當然，這只能在理論上探討或確立對於“放棄治療”的觀

念。在臨床實踐上，對患“不治之症”的狀況下“放棄治療”的概念是容易被理解的，對患“不治之症”的病人，我們提出無所謂“放棄治療”或根本不存在“放棄治療”的觀念，可能尚需經過爭議與思考，才能被人們所接受。

三、臨終關懷——不存在 “放棄治療”觀念

通過以上的分析與思考，我們對患有“不治之症”的臨終病人的“放棄治療”的觀念予以了否定。因之，在論及臨終關懷與“放棄治療”的關係時，我們可以認為，對絕對意義上的臨終病人實施“臨終關懷”的過程中，並不存在“放棄治療”的問題。如前所述，臨終關懷的對象臨終病人所處的情況，是單向向死亡發展的不可逆轉的過程。在此過程中任何操作行為，都不具有“治療”概念所定義的意義。因為這些操作行為都不能對患者的疾病進展起到緩解或好轉的作用，更談不上痊愈了，而只能對臨終過程中的一些症狀起到緩和或遮蔽作用，這些都應該屬於“照護”或“關懷”的範疇，與“治療”無關。所以，我們認為在臨終關懷這個範疇內，可以完全放棄“治療”這個觀念。對此，我們希望得到人們的關注，並予以進一步討論。

當我們在臨終關懷範疇內摒棄了“治療”的觀念後，我們就可以發現，這種觀念可以促使我們在從事臨終關懷的工作中，獲得以下幾方面積極的意義。

首先，我們可以再也不必徒勞無益地為臨終病人的所謂“治療”而焦慮。強行給與臨終病人所謂的“治療”，出發點是企圖逆轉疾病病程的發展，並藉以炫耀醫務人員的醫療技術

水平。結果往往令我們大失所望，並不能得到預期的效果。我們淡化了“治療”的觀念，可以使我們全力投入到對臨終病人的“照護”中去，而不企求於疾病的好轉或臨終狀態的逆轉，我們醫務人員還可以從倫理學角度擺脫職業的虛榮心理。

其次是我们可以不必為強調治療而侵犯臨終病人的尊嚴與人格。“治療”既然對臨終關懷範疇內的臨終病人是沒有意義的，如果我們在臨終關懷中仍然強調治療，那麼各種治療措施無疑會對病人產生損害。一個本應該平靜地死去的病人，我們為了醫學的榮譽而在他或她的身上弄得管道林立，猶如上刑一般，這就是侵犯了臨終病人的尊嚴和人格。現在我們在臨終關懷中撤銷了“治療”的觀念，就可以使臨終病人不失尊嚴地辭別人世。

第三是從生命質量論和公益論的角度認識摒棄“治療”的意義。在臨終關懷範疇內摒棄“治療”的觀念，可以使社會、家庭和臨終病人處在一種公正合理與協調的氛圍狀態中，有利於衛生資源的合理分配。“治療”的要素之一是醫療費用問題。在一般病人或一般臨終病人放棄治療情況中，醫療費用問題往往是一個重要因素，對某些病人來說甚至是一個決定性因素。在臨終關懷工作中，摒棄了“治療”的觀念後，主要是針對臨終病人生命質量的情況，予以適當的照護，而臨終照護的費用相對說來是較低的，是可以被病人或其家屬接受的。除了必要的消耗，臨終照護的實施費用應該是較低的。摒棄“治療”的觀念，可以使醫務人員、家庭和社會對待臨終病人的照護沒有經濟方面的顧慮，真摯舒展地對臨終病人進行關懷，而不必受醫療費用問題的牽制或干擾，從而真正地維護了臨終關懷人道主義的真諦，使得臨終病人感受到純真的人間溫馨。

最後一點是，它有利於臨終關懷學、醫學倫理學和生命倫理學的發展。在臨終關懷範疇內摒棄“治療”的觀念，在臨終關懷過程中不必顧慮“治療”或“放棄治療”的問題，可以使

我們在臨終關懷學、醫學倫理學和生命倫理學的研究上步入一個新的層次。宏觀地看，對腦死亡者、對臨終病人來說，治療在其中既無正性影響，也無負性影響，僅起到一種中性作用。中性作用是沒有意義的。所以，在臨終關懷中，是不應該有“治療”或“放棄治療”的概念的。同理，對腦死亡病人、對某些不可逆轉的臨終病人，同樣也不存在“治療”或“放棄治療”的概念問題。如果我們在醫學倫理學和生命倫理學的研究中，能夠澄清或摒棄一些讓人們爭議不絕、而實際上毫無疑義的概念，猶如“非道德”範疇中的某些概念，也許可以使得醫學倫理學和生命倫理學中一些無謂的爭議可以避免，一些理論問題可以得到解決，從而可以使醫學倫理學、生命倫理學的研究有所發展，使其進入一個嶄新的階段。