

醫者的道德使命

歐耀佳

2002年是我在醫學生涯的一個轉捩點。98年亞洲金融風暴，香港社會瀰漫著一片蕭瑟，雖然對自己沒多大影響，但亦被這政治、經濟的低氣壓籠罩。自九十年代初，外科醫學上引進了微創高科技術，一些年輕醫生不斷追求科技創新，但卻忽略基本醫療知識、手術技巧學習及與病人溝通。有本地專科醫生為內地富裕省市引進高科技儀器，但國內超過一半貧窮人口連基本醫療服務亦不能享用。地球上的國家、民族間貧富懸殊、資源分配不均，世上近半人口因貧窮、饑餓、營養、衛生引致健康威脅及醫療災難。個人陷入一片迷惘，對自我醫學信念產生懷疑。偶然機會下到了非洲肯尼亞參與了國際紅十字委員會在當地設立的外科戰地醫院，當地資源及支援貧乏，沒有先進的器材及科技，替病人治療便依靠我們的基本醫療知識及技術。由於語言不通，需要透過傳譯了解病人的病況，但這不礙我與病人的溝通，透過肢體接觸和身體語言，彼此建立更親切的醫患關係。這些經驗都能幫助我重新肯定自我及對行醫的信念，日後參與更多海外人道工作。

過去在紅十字會及無國界醫生的海外工作中，我都秉承公平、公正、中立的人道精神為傷病者提供服務。多次在武裝衝突的前線工作，我看到最受影響的是無辜的百姓，有時更會接收到一些受傷戰士，尤其是年輕人。這些人大多很善良，就算遇著敵對派系戰士，他們都能和平共處接受治療，甚至互相支持鼓勵。可悲、更可恨的是當權者為了個人利益、仇恨，激發民眾情緒及敵對關係，發動戰爭，引致生靈塗炭、民不聊生，阻礙國家發展和破壞人民生活。

在戰亂過後的重建項目工作中亦產生一些婦女生育、兒童營養的健康問題。戰後一般都是生育高峯期，因基層醫療缺乏，婦女沒有適當產前檢查及生育設施，產婦經常面對生產困難，威脅母、嬰生命安全。我雖是外科醫生，但在海外工作時，都需要處理一些緊急生產個案，故我亦需學習輔助接生及緊急剖腹生產技術。正如我的老師所說，能救活一名難產母親等如能幫助這個家庭。因資源缺乏、衛生情況欠佳、營養不良，嚴重影響兒童發育及對疾病抵抗能力，兒童在五歲前的死亡率經常過半。最令我難過的情境是看到衰弱的老人家帶著嚴重營養不良的孫兒到營養中心接受治療，背後的故事多是母親在生產過程中離世，遺下初生幼兒由老人照顧。嬰孩缺乏母乳餵哺，大多只能以粗糙的米糊或薯粉餵哺，兒童缺乏生長所需蛋白質及營養，引致嚴重營養不良。

由於資源有限，救援組織都希望能善用及以最少資源幫助最多的受助者。至今令我最難忘的個案是 2006 年在利比利亞工作期間接收了兩名因發電機爆炸而致身體嚴重燒傷的年輕人。其一身體百分之七十面積三級燒傷，這類個案在香港亦需轉介燒傷中心處理，但在當地醫治，需動用大量資源，傷者亦需接受多次手術，然而因為環境關係及受到感染，病者極可能在多日治療後仍會離世。我當時便和醫療團隊及其家人商議，決定只向傷者提供支援及止痛治療，予傷者及家人提供一寧靜環境讓他們能平安共渡餘下日子。當面對一位充滿希望向你求醫的年輕人作出這個決定是非常困難的，但若能將餘下資源幫助更多病人，我相信這年輕人亦會贊同。將來遇著類似個案我亦會作出同樣抉擇。

感恩我能成為一位外科醫生，有機會參與醫療人道工作，其間亦能看到人性美好的一面，認識很多志同道合的朋友；更意想不到的，是能憑這經驗幫助年輕醫生認識行醫的意義及和很多年輕人分享生命的真諦。