

生命教育系列9

大限：信仰人的感悟與選擇

主編 陳佐才
編輯 蘇淑芳 吳蔚芹
設計 郭思穎
發行人 翁傳鏗
出版 基督教文藝出版社有限公司
總辦事處：香港九龍柯士甸道140-142號14樓
電話：2367 8031 傳真：2739 6030
電郵：info@cclc.org.hk 網址：www.cclc.org.hk
發行：新界沙田火炭黃竹洋街9-13號仁興中心702室
電話：2697 0286 傳真：2694 7760
電郵：warehouse@cclc.org.hk
承印 陽光（彩美）印刷有限公司
二零一九年九月初版

經文除特別註明外，均引自《新標點和合本》，版權屬香港聖經公會所有，蒙允准使用。

版權所有

Life Education Series 9

Life Finale: Insights and Choices from Believers

Editor in Chief Alan Chan Chor Choi
Editors So Shuk Fong Ng Wai Kun
Designer Kwok Sze Wing
Publisher Yung Chuen Hung

All Rights Reserved

First Edition September 2019

Chinese Christian Literature Council Ltd.

14/F, 140-142 Austin Road, Kowloon, Hong Kong
Tel: 2367 8031 Fax: 2739 6030
E-mail: info@cclc.org.hk Website: www.cclc.org.hk

Cat. No. 3039.09

1m135

ISBN 978-962-294-314-8

主編的話

作為牧者，我一向的工作對象都是學生，不論是幼稚園生、小學生、中學生或大學生，我都是在青年人的圈子裏。退休後，成為長者，我的生活圈子也逐漸老化，大家面對的多是年老和大限的問題。因着中國民間對死亡的忌諱，有關死亡的出版和教育，目前還在起步階段。作為有出死入生信仰的基督教羣體，在香港人口急速老化的處境下，自然有責任就死亡多探索和分享。

《大限：信仰人的感悟與選擇》這本書是一個嘗試：不從抽象的理論出發，而從信徒的經歷開始。內容分為兩部分：

第一部分是感悟。所選的篇章都是信徒在真實處境中，面對大限所併發出來的感悟。篇章雖限於篇幅，數目不多，但類別卻有很強的代表性。

第二部分是選擇，面對大限的選擇。所選的篇章，層面非常廣，遍及個人修為、文化資源、法律、醫學倫理、護理照顧、牧養理念和實務安排……全由信仰人提供，待讀者作選擇的參照。

在籌畫本書過程中，曾聽見有信徒以為不用就大限多作籌謀，只需全心交託上主即可。但觀乎耶穌在上十架之前，亦曾適如其分地安排約翰對母親馬利亞的照顧，得以無掛無憾上路，實在是最佳的榜樣和提醒。

在編輯過程中，我深受第一部分的篇章感動，心弦震盪之餘，深感上主不離不棄的愛。而第二部分提及的選擇，其廣度使我眼界大開之餘，亦深感推薦的信徒面對大限甚高的積極性：不退縮、不逃避的探索，給經歷死亡者和家人，開示平安祥和之路。

在這裏，我感謝有心的信仰人多方面的協助、篇章的推薦、版權的容讓使用、撰稿人的努力、採訪者的付出、編者的勞苦，祈望每一位都得到上主祝福，得嘗生命中有意義而又無憾的生活滋味。我更祈望讀者也受信仰人的激勵，敢於面對大限，能作更全面的選擇，使生命更臻完美豐盛。

陳佐才

基督徒哲者教育家直面死亡時的自述

生死徘徊十二年

陳特

1990年夏天，我發現頸下的淋巴核長了一個小塊，這種情況以前也發生過，我們通常稱之為「熱氣」，喝點涼茶就會好。因此不以為意，其間曾患了小病到大學的保健處，也告訴了當值醫生，他也不以為意。

過了幾個月，這個小瘤不退也不長，但診療的醫生開始注意了，他要我到威爾斯醫院去檢查，檢查的結果是慢性淋巴瘤，是癌症。

那時癌症大家都看為絕症，一聽見癌症就想到死亡。我教授存在主義許多年，自然知道甚麼事都可以發生自己身上。在經驗上，我也常常看到一個好好的健康的人，隨時可以暴疾身亡。生命不穩定的了解與感覺，我一直不缺乏。但事情真的降臨到自己身上，依然有暈眩的感覺。原來很有秩序與很有規律，可以預測的世界忽然天旋地轉。海德格說世界滑走了大概指的就是我那種感覺吧！一切都把握不住，一切都不由自主，那是一種極為可怕的心境。整個生命似乎都凝聚不起來。

當年我五十多歲，還有一些想做的事沒有做，而且一直健康良好，很不甘心就此死去。我是個基督徒，基督教的基本要義是愛。上帝的兒子都可以為人釘在十字架上，為人肩負起一切罪惡，走失了的羊要找回，浪子可以回頭而不被責罰，那是無邊無際的偉大的愛。當人碰到像我那樣的困境而束手無策時，很容易出現的一個念頭是：上帝的愛哪裏去了？

醫生安慰我，說我的淋巴瘤只是局部的一小塊，而且是慢性，應該暫時沒問題，他們的方法是用手術除去，以觀後效。我當然唯專家之命是聽，於是進了醫院，割了腫瘤。

在手術牀上的滋味不大好受。我像是一隻被綁在屠場上的小豬，完全聽人擺佈，不知會發生甚麼事。這種完全不由自主的感覺，使我感到人生有多少無可奈何的地方，也體會到自由自立的可貴。

手術很成功，雖然傷口使我痛了好多天，但暫時總算沒事。

但兩年之後，原本的腫瘤位置又長出了一個小瘤，我一直覺得西醫治腫瘤的辦法不根本，腫瘤的形成必然有其原因，消滅因才能根除果。現在西醫找不到其成因，只能去除果。生一個腫瘤，將它去除，但成因不去，一個腫瘤

去掉，另一個腫瘤又來，西醫化療與電療的殺傷力又極大，常常對身體造成嚴重的傷害。結果病人被藥物醫得孱弱不振，氣息奄奄，更加抵抗不了新的腫瘤的攻擊。

自然，西醫有其信賴的地方，它的儀器先進，在確定偵查腫瘤的大小位置有極高的準確性，而且亦確有些病人在治療之後完全痊癒或延長了多年壽命的紀錄。相比之下，中醫師的斷症沒有那麼準確，而且資質良莠不齊，那些藥物對癌症有效也見仁見智，因此除非西醫無藥可救，甚少一開始就專倚賴中醫的病人。

即使如此，中醫也有其長處。它的理論是癌症是由於身體機制產生了毛病，要治好癌症，必先調和機制。因此中醫是固本培元，不像西藥那麼霸道，專以殺戮為事。

由於這個緣故，我去看了一位北京來的名中醫，他要我吃西黃丸。那是中國傳統的成藥，據說專門對付瘦癯，即現在的所謂腫瘤。我吃了幾天，那個腫瘤有軟化的跡象，因此繼續吃下去。

但為了安全起見，我還是告訴了威爾斯醫院的醫生。他們問我想不想電療，正如上面所說，電療有一些副作用，我的腫瘤位置在腮下，那是口水腺分布的地方。電療必然會傷害口水腺。醫生說可能吞嚥食物時需要食水的幫助，講學時也要常常帶備食水。自然，他們說，這腫瘤仍

在危疾中追尋一生事工的脈絡

信仰的承傳

郭乃弘

親愛的家內各人：

我仰視你親手創造的天空，
觀看你陳設的月亮星辰。
啊，人算甚麼，你竟顧念他！
必朽的人算甚麼，你竟關懷他！
然而，你造他僅低於你自己；
你用光榮尊貴作他的華冠。
你讓他管理所有被造物，
把一切都放在他腳下：
上主——我們的主啊，
你的偉大彰顯全地！（詩八 3-6,9，現代中文修訂版）

昨天上午驗血，其中一項檢驗數值神蹟地顯示，我的血色素升至 11.7g/dL，自九月底我接受輸血以來最高。那時是 12。醫生認為較暖的天氣使然，標靶藥也繼續發揮效力。無論如何，神蹟就是神蹟。然而，問題仍然持續。我

的冷凝素數值仍徘徊在 20000 至 40000 效價之間，和正常的 (0-40) 仍相差很遠。

自從我得了這非常罕有、原因不明的冷凝素病和淋巴瘤，上主照顧我，真的有祂的方法。這病固然帶來不適和不便，我的精神和身體很容易疲倦；但從未感到痛楚或有其他藥物的副作用。上主透過我的醫生、曼華、明玲工作。曼華是我主要和貼身的照顧者，明玲不斷寄來兩位可愛孫女的照片和錄影片段，她們又每星期用電話或視像通訊和我傾談，令我們開心不已。當然您們的禱告對我是非常重要的。

還有個多月，我按立接受牧職五十年了。上主真的非常恩待我。我的信仰不單幫助我克服很多困難和障礙；還有在每一個職位，我能夠完成比我預計的多，因此為香港社會的緣故，我能對教會更新作了一些貢獻。我第一個職事是在徙置區內的深愛堂，與一羣青年人工作，發展了一個教會更新的模式。第二個是在香港基督教協進會及香港基督教服務處：我嘗試把她們推前一步，從代表香港教會提供有迫切需要的社會服務，到推動真正社會變革。第三，在香港基督徒學會，我竭盡所能接觸更多教會和基督徒，嘗試喚醒他們社會責任的良心。同一時期，我為社會進程注入動力，尤其維護人權和人類尊嚴。一直以來，我都能夠達成目標。

自從十五年前從受薪職位退下來。我在神學院工作，致力幫助學生和牧者。總的來說，那是吃力不討好的工作。大多數牧者和受訓中的牧師持守一種與我非常不同的觀點和議程。他們喜歡做馬大過於馬利亞。就像耶穌說：「你為許多事操心忙亂，但是只有一件是不可缺少的。馬利亞已經選擇了那最好的；沒有人能從她手中奪走。」（路十 41-42，現代中文修訂版）。今天的牧者是否太掛心於太多不重要的事項，反而沒有專注透過講道、舉行聖禮和會眾的禮儀生命，把上主的道傳給他們的羊羣呢？

在去年六月，我的醫生問我找到繼任人沒有，那時我不知他所指的是甚麼。但一個月前，當我們走進他的診症室，他介紹兩位穿上白袍的年輕女士給我們，並對我們說，她們會繼承他成為血液及血腫瘤專家。

在未找到繼任人前，我要找到我能正確地傳給他們的東西。不久，我發覺我能提供給教會的牧者和他們的羊羣，是禮儀的重塑，落實和鞏固他們的信仰。為此，縱然這把年紀，我仍會盡力與教會一同工作，重整他們的主日崇拜，以求深化和擴闊他們對信仰的視野。我知道這是最艱巨的工作，也是我生命中最大的挑戰。

作好臨終預備的計畫

生死籌畫 —— 如何預先商量和計畫

曾國威

瓊瑤的公開信

台灣作家瓊瑤就應否為患上失智症的丈夫平鑫濤插鼻胃管，與繼子女爭拗，並且引起華人社會關注。其後瓊瑤於 2017 年 3 月，在她的臉書發表約三千字的公開信給兒子和兒媳，預約自己的美好告別。

瓊瑤在公開信中表示，萬一到了該離開之際，希望不會因為兒子和兒媳不捨，而令自己的軀殼被勉強留住而受折磨。她囑咐兒子兒媳別被生死的迷思困惑。她說這是她生命中最重要的一封信，她認為自己活到 79 歲這個年紀，卻沒有因戰亂、意外、病痛等原因離開，是上蒼的恩寵。所以，她會笑看死亡。

她在公開信中有以下五點叮囑：

1. 不論她生了甚麼重病，不動大手術，讓她死得快最重要！在她能作主時讓她作主，萬一她不能作主時，照她的叮囑去做！
2. 不把她送進「加護病房」。
3. 不論甚麼情況下，絕對不能插鼻胃管！因為如果她失去吞嚥的能力，等於也失去吃的快樂，她不要那樣活着！
4. 同上一條，不論甚麼情況，不能在她身上插入各種維生的管子。尿管、呼吸管、各種她不知道名字的管子都不行！
5. 最後的急救措施，不論是氣切、電擊、葉克膜……這些，全部不要！幫助她沒有痛苦地死去，比千方百計讓她痛苦地活着，意義更重大。千萬不要被生死的迷思給困惑住。

這封公開信帶出了「預設照顧計畫」及「預設醫療指示」的討論。到底這公開信是「預設照顧計畫」還是「預設醫療指示」？「預設照顧計畫」和「預設醫療指示」有何分別？以甚麼形式運作？何時才生效？

筆者在解釋兩者的分別之前，先解釋何謂維生治療和病人的最佳利益。

維生治療

根據醫院管理局的定義，維生治療是指用以維持病人生命徵象，病人的死亡過程因此延長，部分治療方式可能極具侵入性，且對病人帶來痛苦與身體損傷；若病人一旦脫離這些維生儀器，往往就無法繼續生存。維生治療除了大家常提及的心肺復甦法、呼吸機、強心藥及胃喉外，還有血液製品輸液、心臟起搏器、化學治療、洗腎、抗生素及點滴。

維生治療中，大家最常聽到的是心肺復甦法，相信大家一定聽過它是創傷性及入侵性。心肺復甦法對於末期疾病的病人，如癌症、器官衰竭者，成功率和成效都非常低，而且過程可能帶來創傷，如肋骨斷裂。

病人的最佳利益

「病人的最佳利益」是衡量治療的利與弊。如何決定病人的最佳利益？除了醫療因素外，醫護人員也要考慮病人的意願、信仰和價值觀。

接着筆者解釋「預設照顧計畫」和「預設醫療指示」的分別。

預設照顧計畫

「預設照顧計畫」是指有嚴重疾病的病人跟家人與醫護人員的溝通過程，醫護人員須就疾病的預後、治療的利與害、病人的價值觀及意願、表達自己理想中的照顧環境及照顧者等，跟病人及家屬商討當病人病危、意識昏迷或無法清楚表達意願時的醫療意向及個人照顧計畫。

甚麼人適合討論「預設照顧計畫」？根據醫院管理局的指示，一般溝通的對象除了指精神上能夠自決的成年人外，也涵括精神上不能自決及未成年的病人。在溝通過程中，家人的參與是很重要的。

太早或太遲討論對病人和家屬都不是好事。「死」在香港許多家庭都是禁忌，所以醫護人員要和病人及家屬談論這話題，是甚具挑戰的。醫護人員會根據不同疾病的軌跡，例如慢性疾病、癌症或認知障礙症等，把握適合跟病人及家屬商討的時機。由於病人及家屬之意願和心理狀況對商討過程甚為重要，往往需要數次商討才能達成共識。

預設醫療指示

「預設醫療指示」是一份文件，病人在心智有自決能力時，以書面的形式就自己的生命到了末期而不能自決時

學會如何談死

與自己的家人溝通臨終的意願

廖進芳

引言

半生宣教的聶惠鈴，足跡遍布三十個國家五十個城市，返港後在香港事奉。她正值盛年，年方五十，來日方長，生命的軌跡卻難以預測。2017年她確診患上「重症肌無力症」，曾經幾次心臟瀕停頓，她說住醫院住到怕。她準備好隨時面對死亡，已訂立「預設醫療指示」，唯一心願希望在家安詳辭世。她說：「之前喊過、迷惘過，過去半年，為自己預備身後事，反而比較釋然。」

聶傳道為自己的死亡作仔細規畫，包括：訂立遺囑、捐贈器官、死後通知甚麼人、揀車頭相、喪禮唱甚麼詩等細節，她相信「好嘅喪禮，係人生嘅 good ending（美好終結）」。

聶傳道的做法算是不常見。衝破「講死」的忌諱已不容易，另外，受囑咐的人是否願意聽和肯討論，亦不可掌

握。自己想講，有甚麼方法呢？筆者嘗試拋磚引玉，藉此篇章抒發皮毛之見，引發大家思考和討論。

有關臨終意願的溝通

講甚麼 *What*

有關臨終的意願，本書多篇文章已有交代。在此不作詳述。唯獨每個人的意願不盡相同，這方面可自己思量，甚至記錄下來，看看是否可行。可參考聶傳道的想法，包括維持生命治療的意願、事務上的安排、生命最後日子在哪裏度過、殮葬的心思等。初步整理後，就可靜待時機與合適的人交談。

幾時講 *When*

掌握好的時機已成功了一半。甚麼是好時機？許多人會選「拜山」的時候，俗語說：「有乜留番拜山講」。這時機既與死亡扯上關係，親戚又聚首一堂，大可借題發揮。或可以考慮出席葬禮時，與家人表達對自己理想葬禮安排的想法。又或有親朋病重、社會名人離世、新聞報導意外事件等，也可藉此表達自己在病情嚴重且不可逆轉的階段時，自己的價值觀、怕甚麼、擔心甚麼、想甚麼和意願等。總之抱試試無妨的心態去表達。

如何講 *How*

表達臨終意願的確需要勇氣，甚至要具備鍥而不捨的精神。有了以上的準備後，可以在嚴肅和煞有介事的氛圍下講出自己的意願。以下的開場白或可作為參考：

「我都一把年紀了，有乜事都講唔埋。為咗唔想大家難做，做嘅又未必係我心意，趁呢個機會同大家講清楚。」有些很有智慧的長輩，叫齊家人到來，分配了首飾，千叮嚀萬囑咐，家人當然心領神會，亦按老人家的心事照辦了。

亦有人選擇在不經意的情境下交代的。例如出行，在執拾行李時，趁機向家人提及自己的想法。曾有朋友在這種情況下交代，子女一聽，隨即表明不想聽這些事情。這也不打緊，因為自己的意願也傳達了一部分。既然不可勉強，惟有為自己打圓場說：「唔怕一萬，只怕萬一。怕你哋到時難做。我講咗好過無講。」這朋友沒有放棄，計畫在合適時機，再接再厲。

若家人百無禁忌，就可以詳細分享自己的意願，包括醫療決定、醫療費用和可承擔的能力、自己或家人未了之事、財產分配等。當然，有些安排較為敏感，未必所有安排和想法都要向眾人說，有些可個別叮囑。要說的事也可分兩至三次，甚至幾次反複說；因為溝通並非單向，過程中，會有很大的討論空間。有不同意的，有需要澄清、請