

美女與野獸

作者 莫非 2013.12.08

披上婚紗，步上紅毯，幾乎是每個女孩的夢。但若對方不盡如理想，卻又已有感情，嫁之不甘，離之不捨，與之步上紅毯，又有諸多讓人託不出終生的地方，便成為許多女孩的掙扎與惡夢了。

認識妳十多年了，便一直親睹妳在這惡夢中掙扎不出，很為妳感到惋惜。尤其當初識妳，曾是嬌豔的校花一朵，為眾男子趨之若鶩，炙手可熱，比哪個女孩都有挑選的條件。更歎妳今非昔比的低沉光景。

其實妳的他，也算一時之選，穩重篤實，又浪漫地畫得一手好畫，在大家眼裡也算「男才女貌」，很為看好了。但不知為何，自婚後從來就未看妳眉頭舒展過。漠然的神態，低垂的眼，嘴中流出的言語，很多都是繞著「他如何讓妳不滿意」轉。語氣雖然輕輕淡淡，但幽幽流出的，是濃得化不開的怨。從不知冷漠可以如此腐蝕一個婚姻。

他招牌式的笑，也早就跑得不見蹤影了。且因工作東調西調，愈調離家愈遠。感覺上與妳也愈走愈遠，日子愈過愈冷。今年妳的來訪，我為妳的外表暗自心驚。妳雖沒有一般女人作了媽的「媽媽樣」，身裁仍然嬌小，眉眼依舊清秀。只是，整個人「黯」了，臉色黯，眼神黯。那過去一笑滿室盈轉的流光，引人注目的神韻都跑那去了？老實說，現在的妳，簡直比我這枝校草還黯淡。

而我知妳的凋零，不全是因為歲月不留人，還有更多感情上的彼此消耗與折磨。妳曾對我說：「我們現狀已是互不打擾，互不聞問。他上他的班，我帶我的孩子，我只盼望熬著熬著，等孩子長大，我便出國，一人放跡天涯，作些想作的事！」語氣中有許多對生命的失望與無限滄桑。

但一次他出差，來看我，卻吐出他那一版本的無奈。

「我娶她不易，我知道。也盡心盡力地想討好她，但我不管作什麼，永遠看不到她臉上有笑，她永遠挑得出毛病來！我只能說她是一個很難取悅的女皇！」講得是那麼沉重無奈，令人無限感歎。

但他的話，卻提醒了我什麼。我想到單身時，妳曾提到找對象妳有一張「清單」，單上第一個條件便是「英文必須很好！」。其他我已記不清了，只知單子很長。我們還取笑那是因為妳是校花，有開「清單」的條件。但這世上有誰真能十項全能，完全如妳所訂購呢？像他，英文便不挺好。但妳會嫁他，想必他已符合單上的大部分條件。只是，妳是否會為那不夠格的幾條，而一直耿耿於懷呢？

是否，這張「條件清單」，已成了妳婚姻的一道「金箍咒」，每過一陣便唸，使對方永無翻身的餘地呢？

我知妳不是恃寵而驕的人。但老實說，有時妳對他是有不公平的要求。妳知道麼？妳常常向我抱怨他不夠 **handy**，不能像妳幾個優秀能幹的姊夫，由車子到房子，像老美一樣榔頭、桿錐，拿起來便會使用。

可是，妳自己也沒有很 **handy** 啊！妳從來就不喜歡作菜，更別提作家事、踩縫紉機等等一般女紅。既然自己作不到成為一個「標準女人」，為何還要求對方是一個「標準男人」呢？

既使有些事真是妳能，他不能，也不需要儘在那叨，成為他的挫折，使他痛苦啊？

要知婚姻中的「二人成爲一體」(創 2:24)，在此便意味著挫折他，就形同挫折自己。愈對對方不滿，便愈使自己痛苦。在這種情況下，妳的「能」，在你們關係當中反而成爲一筆「債務」，壓得兩人都透不了氣。

妳可知這世上有多少婚姻破裂，都是來自太太太強、眼光太高，老不滿意先生？

妳讓我想起一次夫妻聚會中的一位男子。他可以寫詩、可以作曲，在鋼琴前一坐下，馬上便能「演奏」出他的創作。同時，他還能用大哥大遙控臺灣的幾家工廠，很會賺錢。可說是允文允武，是許多女人的理想物件。但他卻有感而發的說：「我太太在我心中的美，這世上無人能及。但也因此，使得我傷痕累累！」他說他窮一生，用許多外在的條件來向太太證明自己，卻永遠無法搏得佳人一笑。因此，他永遠無法活得昂眉吐氣，反而是垂頭喪氣，對自己老有一份不確定。

奇怪地，站在人群中的他，也真是萎縮得很小，我指得不是身量，是氣宇。

妳可知上帝爲亞當造一個「配偶」，原文有「幫手」的意思？也就是說要拿我們的「有」，來補對方的「無」。而不是用我們的「有」，來一味挑剔、抱怨、輕屑、辱罵。

我們不是聽過多少上一輩的婦女，心驕氣傲的宣稱：「哼！這個家要沒有我，那會有今天？」而她的先生多半默默無言，在一邊「涼快」。但雖然她口頭上占了便宜，但她的男人，亦被剝奪了尊嚴，得不到孩子的敬重，她自己更覺得委屈一生，兩人間沒一個贏家。這是怨婦的作爲。聰慧如妳，當不願走到這一步。

不可否認，我們都喜歡成熟的男人。但若要給「成熟」下個簡單的定義，便是「自信」(我不是指自傲)。那麼幫助一個「男孩」走向「男人」的，常是來自他身後所愛的女人，不斷地給他鼓勵與建立。

這是很多女人的盲點。我們渴望男人成熟自信，卻不知男人的生命成熟，鑰匙是抓在自己手裡的。我們善作白馬王子的夢，卻一方面不甘交出鑰匙，一方面還恨鐵不成鋼，想用眼淚與抱怨來澆灌、來多方調教。對肯定與讚美是那麼吝嗇，卻不知就是肯定與讚美，可以點石成金。

我們誤以爲天下的白馬王子，都是 **Come and Ready**，一來便以王子之姿現身。卻從未想到每一個白馬王子在初時，都只是一隻青蛙。是當公主願意紆尊降貴，去吻這只青蛙時，才能賦與他王子的身份，青蛙也才能變成王子。

這是男與女之間的一個弔詭。

電影「美人與野獸」，可說是具體而微的演出這之間的關係。一個王子因爲驕傲而受了咒詛，成爲野獸。而破除咒詛的唯一方法，便是要有一位女子能真正地愛上他。但**女人怎麼可能愛上一個野獸呢**？只有當他們因某個機緣，有相處的機會，使她有機會更深認識**野獸的內心世界**。瞭解到這野獸的孤僻，是因爲他的寂寞。他 其實也有一顆仁慈的心，願意爲她所愛效勞。

會知道她愛書，而把自己的圖書館向她開放。陪她一起逗鳥，顯示他對動物溫柔的一面。而她，也不厭其煩地教他用餐禮節，教他怎麼喝湯，跳舞等所有文明的 禮儀。然後，因著野獸願爲她真正捨己，雖

然明知她是他唯一的希望，卻仍放她回去救她父親。美人終而願意愛這野獸，把他的詛語破除，恢復了他的王子身份。

一直認為每個男人，在遇到一個愛他、願尊重他，待之以仁慈的女人之前，裡外都似只「野獸」。就像亞當認識夏娃之前，日夜全在野獸堆裡混，沒有丁點「人類文明」。然而，由野獸轉為王子的關鍵，便在於一個女人用愛的神奇「點化」。這是我的理論。

但問題是，每個女人都迫切地需要男人為她的生命，帶來更廣大的天地。渴望有一隻大手，可牽她走天下；一個膀臂，可扛下所有的險惡；一個胸膛，會提供可安息的安歇的地方。但明顯地，天底下沒有這樣一隻手、一個膀臂、一個胸膛的存在。所以，女人註定會失望。這是女人常覺不安的地方，也是女人強烈需要安全感的原因。

如今，若要女人把安全感暫放一邊，先向一位「小弟兄」伸手，扶對方一把，內心的衝突可想而知。我們唯有把安全感的需要，放在上帝裡面。由上帝提供我們那只帶領的大手、摒除兇惡的膀臂、與可安歇的胸膛，才踏得出那「幫手」的第一步。這是一種交託與學習。

而「幫手」的意思，不只在生活作伴與工作上幫忙，更包含著要在對方的成長上出一份力量。就像「箴言書」中那句：「人心懷藏謀略，好像深水，惟明哲人才能汲引出來。」(箴言 20 篇 5 節)作一位有智慧的女人，便在學習這「汲水」的藝術，把對方內裡的豐富汲引出來。

妳細細體會，當會懂得我的意思。

本文收錄於《非愛情書》，宇宙光

●莫非不朽的傳說 <http://blog.sina.com.cn/gcwmi>

●一杯的閱讀筆記 <http://blog.sina.com.cn/1cupreading>

【延伸閱讀】：

[007 空降危機 - 一切的起點](#)

[美儀學與色情姿勢的分辨](#)

[從甄環劇中看人性與愛情](#)

海鳥與魚的愛情

作者 胡莘芝 2013.11.17

美麗的藍珊瑚海似人們夢境中的世外桃源，天空中翱翔著潔白的海鷗，清澈的海水裡成群的魚兒自在悠游，彼此經常的對望，使他們在不知不覺中擦出了愛情的火花。

海鳥與魚兒談戀愛了，因著截然不同的生活領域及屬性，他們互相吸引，彷彿開啓了另一世界的奧秘，他們沉醉在彼此分的興奮中；但漸漸的，許多的格格不入像風中塵沙般一粒粒刺入了眼簾；海鳥嚮往與魚兒比翼同飛，魚兒期待海鳥與他一同追波逐浪，辛苦的磨合期開始了……

他們以為「只要我們相愛，一切問題都能迎刃而解」，他們相信「精誠所至、金石為開」，但事實上，他們在先天條件及後天成長背景等重要基礎上的懸殊差異，已經注定了悲劇的無可避免。

在觸電般的激情逐漸消退後，進入磨合期的情侶將面臨彼此適應調整的考驗。一般而言，這兩人的個性、成長背景、生活習性、原生家庭的價值觀越是相近，他們的磨合將越容易，反之，則會非常艱辛，因為雙方將面臨自我重大的改變與調整。

在《非常選擇、非常 match》一書中，作者尼爾·克拉克博士提出了五項兩人間的共同點，是美滿婚姻絕對必須的：

(一)聰明才智

不是指學歷，而是指兩人的 IQ(智商)。

夫妻的聰明才智需要旗鼓相當，才容易產生會心知心的滿足感。如果其中一方常常覺得不被欣賞、對牛彈琴，或者另一方覺得對方比他聰明許多，甚至在言談間感受到對方輕視的意味，就會自卑、失去安全感，最後雙方都會引發各種不滿、挫敗的情緒。

重點不在兩人要多聰明，而在兩人的智商有多接近。

(二)價值觀

價值觀越相近的夫妻，越容易溝通，否則就會因不同意對方而產生緊張的摩擦。

我認識的一對夫妻，他們形容自己是：「馬英九與陳水扁睡在一張床上」，因為他們各擁有深藍與深綠的政治觀；虔誠佛教徒與基督徒(或其他不同宗教)的結合也很麻煩，因為在核心的觀念及作法上都會南轅北轍。

除此之外，在生涯規畫、錢財處理、孩子教育、姻親關係、社交模式、假日安排……這些方面的不同價值觀，也深深影響著婚姻中的和睦相處。

(三)親密度的需求

每一個人對安全距離的需求都不一樣，受到先天個性及後天原生家庭的影響，有人喜歡跟人有很親密的接觸，包括心靈深處的坦誠溝通及肢體上的接觸擁抱(非性行為的)。

但也有人比較孤僻，不習慣與人近距離接觸，不但不喜歡別人碰他，也將心門關的非常緊，上面掛著「閒人勿入」的牌子。

夫妻二人若對親密度的需求都高，他們就易擁有恩愛甜蜜，反之若都低，雖然彼此關係比較冷淡，還可以相敬如「賓」；最不幸的是一個需求很高，而另一位需求很低，需求高的一方會感覺寂寞孤單，進而造成需求低的另一半相當大的壓力。

(四)興趣

當兩人喜歡在一起做某些事時，就比較有機會可以快樂的生活在一起。

跨類的共同興趣更好，如果雙方五種共同的興趣都屬於運動方面，倒不如有五種興趣跨在不同的領域，例如：閱讀、運動、音樂、烹飪及看電影。

最糟糕的狀況是一方最熱衷的幾項興趣，卻正巧是另一方最討厭、或一點興趣也沒有的。例如一位舞林高手的妻子嫁了一位完全不跳舞的丈夫，或是一位熱衷運動的丈夫娶了一位最怕流汗的妻子，諸如此類的情形是很棘手的。

(五)對角色的期待

現代多元化的社會，對丈夫及妻子的角色期待已不同於傳統的男主外、女主內，若不經過溝通，兩人間對雙方在婚姻和家庭中的角色扮演可能有著相當不一致的看法。

一位獨立、有事業心的女性若嫁到重視傳統規範的大家族中，可能被要求辭去工作、做全職主婦；而一位有著鴻鵠之志、渴望全力衝刺政壇或商場的丈夫，當面對一位只希望他每天準時上下班、幫忙做家事、照顧孩子的妻子，恐怕會覺得挫折吧！

我熟識的一對夫婦，妻子是職場幹練的女強人，丈夫在家帶孩子、做家事，還燒得一手好菜，但他們夫妻非常恩愛，妻子也很敬重丈夫，所以只要夫妻二人對角色的期待一致就能和諧。

以上五點的差異影響夫妻關係甚鉅，不是絕對不能協調，只是困難度很高，在如此艱困的情況下選擇投入感情，值得與否需要仔細斟酌、慎重考量，否則只恐怕步上魚與海鳥的後塵，雖曾濃情蜜意，仍難抵彼此之間的巨大鴻溝，不可避免地走上黯然分手一途。

照護，或誅殺？——論醫助自殺與安寧療護

作者 張立明醫師 譯／林雅庭 2013.10.13

一、引論

自 1967 年聖克里斯多福安寧院開張，安寧療護已然擴及全球，著重於末期病症的緩和醫護，而非疾病的治癒。

大約同時，輿論也逐漸接受醫助自殺。1950 年，僅約三分之一的美國民眾支持臨終病患及家屬可以要求醫助自殺，此比例在 1973 年增加到 50%，及至 1991 年幾乎增加到三分之二 (Nagi, Puch & Lazerine 1978；Blendon, Szalay & Knox 1992)。同樣在 1991 年，華盛頓州的公民投票以 54% 比 46% 否決醫助自殺合法化議案 (第 119 號提案)，1992 年，加州也以相同差數否決了類似議案 (第 161 號提案) (Hoefler 1994)。

早在奧勒崗州通過合法化之前，美國國家臨終關懷組織 (NHO) 於 1990 年，先行展開反輔助自殺的革命 (Mesler 2000)。然而，著名的《新英格蘭醫學期刊》卻公開支持醫助自殺 (Loconte 1998)。

有些醫師不贊成輔助自殺，理由是病患的選擇自由因緩和醫療不足而受影響，一但症狀得以減緩就不會尋求自殺，還有些認為臨終病患要求輔助自殺，正顯示當下療護的不足。其它醫師則反對此論，認為臨終病患的自主權應當包含輔助自殺，他們應有權利選擇，並獲得同意。以上觀點顯出安寧療護理念在此一方面固有的分歧。

二、安寧療護變革史

現代的安寧療護運動始於英國醫師桑德絲 (Cicely Saunders)，她在倫敦的診所擔任護士時，震驚於臨終病患的痛苦心靈備受漠視。1967 年，由英國希登漢 (Sydenham) 當地的熱心人士支持協助，她創設了聖克里斯多福安寧院，希望將基督教為本的理念介紹給醫療界主流 (Mesler 2000)。

到了 1974 年，美國國家癌症研究院 (NCI) 開始設立安寧療養院 (Loconte 1998)，第一所非附屬的安寧院所成立於康州紐哈芬市 (New Haven)。自此，安寧療護院所在全世界拓展開來，根據國家臨終關懷組織，1999 年在美國營運的就超過兩千四百所 (NHO 1999)，且多數發展迅速，社區義工應付不暇，很快便增僱給薪員工，並接受聯邦政府及保險公司的第三方醫療補助 (Miller & Mike 1995；Paradis 1985；Stoddard 1991)。早期安寧療護是由社區運作、地方醫護人員管理的獨立單位，多為小本經營，仰賴捐獻、病患收入及私人保險。

宗教團體自然是早期的支持者，由天主教教會帶領，透過醫院、醫療系統和教區區民，提供住院病床、護士和神職人員。

1980 年代變革開始。當安寧療護的費用逐漸高升，越來越多保險公司承保居家安寧療護，聯邦醫療保險 (Medicare) 也不落人後。1985 年雷根總統簽署法案，增加安寧療護服務作為聯邦醫療保險的福利 (Loconte 1998)。

如今約 80%的安寧療護院所符合標準，聯邦醫療保險會支付止痛劑、特殊病床等等大部分的費用。多數的管理式照護服務至少有部分補助，私人保險也多承保安寧療護。自從成為聯邦醫療保險福利之一，安寧療護住院病人就增加了四倍。

醫師和醫務主任雖然只到病患家中探視幾回，卻要監督安寧療護團隊所做的每個決定，沒有他們同意，不能開處方、不能插管，也不能給藥。控制病患疼痛的主要工作落在醫師和密切合作的藥劑師身上。

護理師則負責個案管理，通常先由他們到病患家中評估病症，然後每周進行訪視，並且二十四小時待命。護理師和其助手不僅擔任病患家屬與醫師間的橋梁，也要負責給藥、抽血、提供藥物或治療建議，身負確保病患舒適的重任。

義工也是重要的一環，他們一周到府服務數小時，煮飯或做其它家事，照顧久病患者或傾聽家屬的不安。全美國安寧機構約有十萬名義工與三萬名給薪員工（Loconte 1998）。

安寧療護的變革與其象徵的緩和醫療，能徹底改變美國的臨終文化。自 1970 年代中期，安寧療護院所的數量從屈指可數增至兩千五百家以上，分布於各個社區，而且當今至少有四千名經國家認可的安寧療護專業護理師。知名醫療慈善事業羅伯強森基金會（Robert Wood Johnson Foundation）已投入一千兩百萬美元以改善臨終病患的照護；美國醫療協會（AMA）雖在 1995 年以前不將安寧療護當作醫學專業科目，如今卻把臨終照護擺在醫師訓練的首位（Loconte 1998）。安樂死經常被視為緩和醫療不足的結果（Roy 1994）。

三、病患自主權與安樂死

在傳統醫療上，臨終病患的人道照護總是多少受到忽略。臨終病人若想要完全掌握死亡的過程，恐怕不能待在醫院裡。

不同於醫院，任何安寧療護團隊的出發點都是病患：他或她真正想要的是何種照護？安寧療護的理念是使臨終病患盡可能地在身、心、社會並靈性上得到安舒，這個理念的關鍵之一就是病患的自主權。不再為了治病而將決定權交給醫學專家，安寧療護團隊的各科人員都讓出權力，由病患掌控自己所剩不多的時光

然而自主權包含主動終止生命的權力嗎？「死亡權利」口號最初是強調病患有權拒絕治療，但現在輔助自殺的支持者卻將之引申為主動終止性命。要注意，此口號假定個人自主權至上，而不顧事實與責任。

1990 年，美國最高法院發表指標性的 Cruzan 判決，支持有行為能力的病患有權拒絕維生醫療。1991 年，病人自主法案（PSDA）施行，要求參與聯邦醫療保險的醫療院所，告知病患有拒絕治療和預立醫療指示的權利（Wolfe 1998）。

近年來，死亡權利的支持者已成為一股影響力，主張接受協助死亡的權利。在奧勒崗州，醫助自殺現為合法；然而，最高法院申明各州法律可以禁止醫助自殺。

一項調查指出，7%的護理師曾被要求加速病患死亡；其中內科和外科護理師的比例最高（12%）。許多案例都是承受極大痛楚的癌末病患。事實上，其中有些護理師確實遵從了加速死亡的要求，將近8%承認「幫助病人死亡」，46%表示會在投票時支持輔助自殺合法化（Wolfe 1998）。

在更知名的《新英格蘭醫學期刊》於1996年發表的研究中，數據卻比上述百分比還高，該研究將範圍縮小至加護病房護理師，其中有16%回答曾參與安樂死或輔助自殺（Asch 1996）。

看到以上數據，不難了解臨終病患為何要求加速死亡，他們多為無望痊癒的癌末患者，且可能未得到適當的疼痛控制。病患原本就身陷沮喪，若再加上來自照護者的心理壓力，或來自家屬的經濟壓力，都會提高主動尋死的傾向。

醫助自殺的擁護者不時表示，唯有他們的倡議能保護臨終病患免於劇烈而棘手的疼痛，民意調查也的確顯示，很多人不想經歷痛苦的死亡而贊成輔助自殺。人們希望無痛地走向生命的終點，這是可以理解的。

儘管如此，安寧療護有方法可以克服這些問題。若是真正愛病患，就要陪伴、服侍他們，解決他們的困難而非將其推向死亡。要清楚分辨安寧療護和安樂死，安寧療護的精神是要謹慎分辨哪些是真正有效的醫療處置，哪些只是拖延死亡。

身為生命的管家，我們必須只用適當的醫療維持生命；能提供合理的好處，且不增加過度負擔。我們不該使用過當的方式拖延生命；沒有好處又加諸過多負擔。放棄過當的醫療手段並非自殺或安樂死，而是接受死亡為人生必然的階段之一。

因此安寧療護證明，要真正尊重病患的尊嚴與自主權，不是經由加速死亡，而是透過和病患、家屬密切合作，衡量照護的代價與好處。病患確實有權拒絕不需要或無效的醫療，但是拒絕醫療的權利並不等於要求協助死亡的權利。

希波克拉底誓約（Hippocratic Oath）在西方醫學史上扮演重要角色，始於西元前五百年前的古希臘時代，明白禁止醫師給病患致命的藥物，甚至連此般療法也不得建議。即使病人要求，此誓約亦明確禁止施予毒藥，另外也禁止醫師將專業知識傳授給不遵守誓約道德規範的人（Cameron 1992）。重點不只是誓約本身，也在乎它被廣為接受的程度，在許多國家歷久不衰。

美國醫學會醫學倫理守則第2.211條，和倫理及法律事務委員會的當前意見（AMA Code of Ethics）表示：

「醫助自殺即醫師藉由提供必要手段與／或資訊給病患，以協助病患終止生命（如醫師雖知道病患可能自殺，卻提供安眠藥並告知致命劑量）。雖然可悲，卻能理解有些病患承受極度的艱難——例如末期、痛苦而摧殘人的疾病——可能視死亡更優於生命。然而，允許醫師參與輔助自殺，其弊多於利。醫助自殺從根本就違背了醫師的治療角色，會很難，或根本無法控管，也會導致嚴重的社會風險。」

美國護理協會（ANA）的護理守則也陳明：「護理師不刻意終止任何人的性命。」（American Nurses Association 1985）但是該守則卻許可——ANA 也鼓勵——照護臨終病患的護理師採取措施以減緩症狀，「即使該措施有加速死亡的潛在危險」。施予副作用可能致命的藥物，要分辨是出於減輕病患痛苦的善意，或是出於加速病患死亡的意圖，這稱為醫療措施的雙果律（BioBasics Series 1998）。

雖然擁護安樂死的人主張，人的動機並不像雙果律所假設的易於辨別，但是在安寧療護工作上，分別安樂死（主動致死病人）和意外加速病患死亡，是極為重要的。

四、難忍的疼痛和安樂死

要注意的是病人難以控制的疼痛。幾乎沒有什麼比不停歇的痛苦更駭人。如果症狀不得減緩，病患就沒有生活品質可言，他們無法控制自己的決定和思想。

疼痛會打斷睡眠、抑制食慾、阻礙人際互動，不止削弱人的生理健康，也令受苦的人憂鬱而士氣低落。

美國國家癌症研究院在 1990 年的一份報告中提出警告：「對癌症疼痛與其它症狀治療不足，是嚴重且被忽視的公共衛生問題。」紐約州生命與法律工作小組（New York State Task Force on Life and the Law）反對輔助自殺合法化，並引述：「我們的醫療系統普遍疏於治療疼痛、診斷及治療憂鬱。」（Loconte 1998）

根據一份評估荷蘭安樂死相關申報程序的研究（Hendin 1997, Van der Maas Pi 1996, Van der Wal G 1996），一年內 3200 例安樂死之中，有 88% 已依情況接受緩和的醫療；83% 執行安樂死的醫師表示沒有其它可行的治療，那些病患承受難熬的疼痛，其無法減輕的痛楚正是選擇安樂死或醫助自殺的主因。

重要研究顯示多數醫師仍過度保守於疼痛治療，許多久病的末期患者都經歷不必要的痛苦。一份幾年前的報告調查了 1177 位美國醫師，他們在半年內照顧了七萬名以上罹癌病患。55% 表示大部分承受疼痛的癌病患者都用藥不足；幾乎半數都認為自己的疼痛管理能力普通或非常不足。

一份由羅伯強森基金會資助、為期四年的研究計劃是美國臨終醫療照護最重要的研究之一。其觀察了五家主要教學醫院的九千多位重病患者，發現醫師依循慣例給病患無效的治療，忽略照護的責任，讓患者在不必要的疼痛中死亡。（Loconte 1998）

安寧療護一開始就知道疼痛和全人健康的關係。當一般傳統治療無效之後，醫師常說：「沒有辦法了。」但是在安寧療護，其實還有許多積極的方法可以治療症狀。

安寧療護控制疼痛的方法即積極使用類鴉片麻醉藥品，例如嗎啡、吩坦尼（fentanyl）、可待因（codeine）或美沙酮（methadone）。儘管如此，安樂死的支持者經常忽視這些藥品的臨床成功，或質疑其作用。

一流的安寧療護與緩和醫療已證明，疼痛和生理不適都能得到和緩，也許無法完全消除，但總能減輕至較能承受的程度。

近十至十五年內，類鴉片藥品最有效的醫療用法才在臨床上得到大突破。現今廣泛的共識是，劇烈的疼痛應積極事先治療，也就是當疼痛出現，就二十四小時連續施用麻醉藥物。以前醫師只在病患極度

難受時，才給予止痛藥，但是重要的臨床研究顯示，持續用藥能避免人的神經系統對痛覺過敏，預防疼痛再次發作。

附屬於美國衛生與人力資源部（HHS）的醫療照護政策及研究機關（Agency for Health Care Policy and Research），在 1994 年的癌症疼痛管理手冊指出，維持血中藥物濃度恆定能防止疼痛。從 1980 年或更早開始調查病患的研究也證明，劇烈疼痛的患者不會對類鴉片麻醉藥品成癮。（Loconte 1998）

最後一樣發現——與擁護輔助自殺的者的主張相反——即使高劑量的嗎啡也不會抑制呼吸或加速死亡，適當地管理疼痛反而能延長壽命。當病人不再疼痛，就更有胃口，免疫系統也因此增強。更有行動力後，呼吸道感染風險降低，這些病患重新振作，許多又出乎眾人預期地多活了數個禮拜。安寧療護的護理師和社工常常見證這些。

從神學觀點來看，疼痛和痛苦不同（Wilton D. Gregory 主教），疼痛通常是身體感到不適，痛苦則比身體所受的痛覺更加深層，也可能不包含痛覺。痛苦有時甚至可以是一個人信心和愛心的表現，為愛忍受痛苦有時蘊含信仰之深層意義。從使徒時代開始，受苦就是我們認同基督救贖工作的表現之一。（西 1:24、彼前 4:13）

也許會害怕，但我們要無私地與那些在病痛中經歷人類極限與脆弱的患者同行。我們要陪伴臨終者，以維護他們在生命每個階段的尊嚴。再多醫療介入都不能取代患者臨終之際所需要的、也當得的同理與愛心。

五、荷蘭的安寧療護與安樂死

荷蘭緩和醫療的發展當時，其社會已普遍接受醫師執行安樂死。最近荷蘭內閣表明，安樂死只在緩和醫療之下始為合理（Dutch Cabinet 1997）。然而因為接受了安樂死的作法，荷蘭醫師對緩和醫療興趣不大（Janssens 1997）。在國際緩和醫療會議上，荷蘭的安樂死工作是最重要的主題之一，矛盾地，荷蘭醫師卻極少出席。

在另一份研究報告中，荷蘭 Rozenheuvel 安寧療養院有 25%的病患表示，若疼痛變得難以忍受，就要接受安樂死（Janssens 1999）。

該研究報導了一件死於過量鎮靜劑的病例：「因該名患者陰晴不定的情緒和操控的態度，照護人員都疲倦不堪。後來審查發現，團隊的照護態度與病患精神病理需求不一致……因此缺乏明確的照護方針，未能滿足患者的身心需求。」

研究指出的另一項問題是病患難以控制的疼痛。

「團隊無法應付問題病患的需求，加上他無法控制的疼痛，最終導向鎮靜治療的決定。雖然有雙果律的原則支持，卻不能否認此決定的務實考量。照護團隊施用鎮靜劑時有樂見病患加速死亡的嫌疑。安樂死常被批為緩和醫療不足的結果，這個照護團隊的案例也受相同批判。」（Janssens 1999）

很多人都知道，荷蘭的緩和醫療有很大的進步空間，這個案例正突顯了這項進步的必要（Dutch Parliament 1997, Zylicz 1996）。

荷蘭的經驗顯示，對安樂死抱持開放態度的結果可能是失控。無條件將安樂死合法化，可能阻礙了緩和醫療的發展與創意。畢竟，如果不認真給予臨終病患適當的緩和治療和照護，卻輕率施行安樂死，那麼緩和醫療根本就毋須發展了。

將輔助自殺合法化的危險遠大於好處。不但會糟蹋改善臨終照護的諸般努力，也可能有病患因輔助自殺的花費較低而未得到緩和醫療。

最後還有一個顧慮值得重視。安樂死對逝者遺屬的影響仍無法預測。遺屬可能會產生精神上的症狀（Van der Wal G 1996）。

六、總結

當死亡逼近，病患或家屬若認為病患在受苦，他們有比殺死病患更好的選擇。這選擇就是優質的安寧療護。此外，基督徒有平安和盼望，知道生命不隨著最後一次心跳或呼吸而消逝。人的肉體生命是神聖的，卻是有限；和上帝同在的永生更加重要，這就是為何使徒保羅說他情願離世與基督同在（腓 1:23）。

身為基督徒，我們在反對醫助自殺的公眾討論中身任重要角色。我們不只要清楚、自信地呈明立場，也要幫助大眾了解反對輔助自殺是基於對病患的憐恤與關懷。因為大眾對疼痛管理的進展了解不深（Saveri 1995）。如果每個病患都得到良好的疼痛管理，加上心理及靈性支助，就不須訴諸於如此極端的自殺手段。

我們反對醫助自殺，並不是阻擋自由，而是保護人類及基督徒尊嚴死的權利。在安樂死或輔助自殺（加速死亡），和不計代價延長性命（拖延死亡）這兩項極端之間，我們應為這個大眾議題提供第三個選項。身為基督的代表，我們提供臨終病患仁慈的服務，以見證「神眷顧了祂的百姓」（路 7:16）。正是這份對臨終病患的憐恤，使我們對輔助自殺的教導有效且可信，才能引導大眾的討論方向。這是關於醫療精神的基本辯論，是一項抉擇——與臨終者同苦，或為消除痛苦而殺死病人。

有上百個在安寧療護中逝世的故事，這些病人得到安舒，他們的家人不須經歷加速病人死亡的痛苦。我們的目標是適當控制症狀，使病人能和家屬道別、道謝、道歉和道愛。這才是「好死」的真正意含。

參考文獻

1. Asch, D. A. (1996). The role of critical care nurses in euthanasia and assisted suicide. *N. Engl. J. Med.*, 334(21), 1374.
2. American Nurses Association, Code for nurses with interpretive statements. 1985. Kansas City, MO
3. BioBasics Series. Stewart, Gary S., et al. Grand Rapids, Mich.: Kregel, 1998 (booklets on End of Life Decisions, and Suicide and Euthanasia).

4. Blendon, R. J., Szalay, U. S., & Knox, R. A. (1992). Should physicians aid their patients in dying? The public perspective.] *Journal of the American Medical Association*, 267, 2658-2662.
5. Cameron, Nigel M. de S. *The New Medicine*. Wheaton, Ill.: Crossway, 1992. Pp32
6. Campbell, C. S., Hare, J., & Matthews, P. (1993). Conflicts of conscience: Hospice and assisted suicide. *Hastings Center Report*, 25, 36-43.
7. Doyle D, Hanks GWC, MacDonald N. *Oxford textbook of palliative medicine*. Oxford University Press, 1996: 3-8.
8. Dutch Cabinet. Stanapunt van her kabinet naar aanleiding van de evaluatie van de meldingsprocedure euthanasie. The Hague: SDU, 1997: 3.
9. Dutch Parliament. Vervolgingsbeleid inzake euthanasie. [Prosecution policy with regard to euthanasia]. Den Haag: SDU, 1997, May 7.
10. Emanuel, E. J., Daniels, E. R., et al. The practice of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States. *JAMA*, 280(6), 507. (1998)
11. Hendin H, Rutenfrans C, Zylicz Z. Physician assisted suicide and euthanasia in the Netherlands. Lessons from the Dutch. *Journal of the American Medical Association* 1997;277:1720-2.
12. Hoefler, J. M. (1994). *Deathright: Culture, medicine, politics, and the right to die*. Boulder, CO: Westview Press.
13. Jaffe, C. & Ehrlich, C. H. (1997). *All kinds of love: Experiencing hospice*. Amityville, NY: Baywood Publishing.
14. Janssens MJPA. Palliatieve zorg in Nederland: concept in context. [Palliative care in the Netherlands: concept in context]. *Tijdschrift voor Geneeskunde en Ethiek* 1997;7:3-6
15. Janssens, Rien J P A; Have, Henk A M J ten Zylicz, Zbigniew, Hospice and euthanasia in the Netherlands: An ethical point of view *Source: Journal of Medical Ethics* 25, no. 5 (Oct 1999): p. 408-412
16. Loconte, Joe, Hospice, not hemlock. *Policy Review* n88 (Mar 1998): 40-48
17. Mesler, Mark A; Miller, Pamela J. Hospice and assisted suicide: The structure and process of an inherent dilemma. *Death Studies* 135-155 24, no. 2 (Mar 2000): p. 135-155
18. Murray Parkes C., Bereavement. In: Doyle D, Hans GWC, Macdonald N, eds. *The Oxford textbook of palliative medicine*. Oxford University Press, 1996: 663-7.
19. Nagi, M. H., Puch, M. D., & Lazerine, N. G. (1978). Attitudes of Catholic and Protestant clergy toward euthanasia. *Omega*, 8, 153-164.
20. National Hospice Organization. www.nho.org/genera12.htm (1999, August 11)
21. New England Journal of Medicine, Evaluation of the notification procedure for physician-assisted death in the Netherlands. *New England Journal of Medicine* 1996;335:1706-11.
22. Roy DJ, Rapin CH. Regarding euthanasia. *European Journal of Palliative Care* 1994;1:57-9.
23. Saveri, Gabrielle. An ethicist insists patients need help living, not dying. *People Weekly* v. 43 (May 22 1995)
24. Stoddard, S. (1991). *The hospice movement: A better way of caring for the dying*. New York: Vintage.
25. Van der Maas Pi, van der Wal G, Haverkate I, De Graaff CLM, Kester JGC, Onwuteaka-Philipsen BD, et al. Euthanasia, physician-assisted suicide, and other medical practices involving the end of life in the Netherlands, 1990-1995. *New England Journal of Medicine* 1996; 335:1699-706-11.
26. Van der Wal G, van der Maas PJ, Bosma JM, Onwuteaka-Philipsen BD, Willems DL, Haverkate 1994;10:31-8.

27. Wilton D. Gregory, S.L.D. Why the Church Opposes Assisted Suicide,
<http://www.americancatholic.org/Newsletters/CU/ac0897.asp>
28. Wolfe, Suzanne, When is it time to die? RN v61n11 (Nov 1998): 50-56
29. Zylicz Z. The Netherlands: status of cancer pain and palliative care. Journal of Pain Symptom Management 1996;12:136-8.
30. Zylicz Z, van den Borne HW, Bolenius JFGA. Consultatieve ondersteuning van de terminale zorg thuis vanuit het hospice: evaluatie door nabestaanden en huisartsen.[Consultative support of terminal care at home from the hospice: evaluation by bereaved and general practitioners]. Medisch Contact 1997;52: 154-6.

本專欄與路加傳道會網站合作。

【延伸閱讀】：

減肥死了一位空姐

給憂鬱的你

藍色的憂鬱

找尋真實的美麗

作者 LAURA KRAUSS CALENBERG 2013.12.08

登上歐洲頂尖流行服飾雜誌的封面，已經不再是我的夢想－因為這已經成為事實。這真的讓我難以置信！我一生中唯一想做的，就是登上雜誌、賺很多錢、旅行環遊世界。拮据過活的日子終於結束了；現在我可以在我巴黎的新家大啖美食、品嚐美酒，與功名利祿乾杯。人生再棒也不過如此啊！

專注於外表

你認為「美」是什麼？如果你可以改變自己，你會改變哪部分？我 19 歲開始在巴黎的克里斯汀·迪奧（Christian Dior）工作；當時，我認為「美」就是別人怎麼看待我。如果有人欣賞我、想要雇我當模特兒，那就代表我很美。我的邏輯是，如果我事業有成，那我就很美。其實這是一個很危險的思考方式，因為我把自我價值放在別人的手中，取決於他們如何看待我。

另一個判定我自己美不美的方式取決於「關係」。當時和我一起工作的是出現在最熱門的雜誌中、全世界最美麗的女性。就因為她們是我的朋友和同儕，我心想，我也是同樣的美麗。

我還利用一種方式斷定自己美不美：依照我所吸引的男人。因為有很多英俊、聰明、事業成功的男人追求我，我就以為自己是美麗的。同時，我受到大眾歡迎，也有很多朋友。當我的模特兒生涯越來越成功、人們越常認出我，我就很容易被邀到各種派對、到任何我想去的地方。既然我有這麼多朋友、能去這麼多地方，我一定很美麗。

這一切使我成為一個既任性也自我中心的人。很多時候，我唯一關心的就是我自己；也把大部分的時間花在自己身上。「我」、「我」、「我」是我最喜歡的三個字。我生活的全部注意力都聚焦在我的外表上…我的體重、髮型、服飾，還有我所散發出的吸引力。

我曾經在日本擔任為期兩個月的模特兒。每一天都有人幫我打理好生活的各個細節，甚至是幫我綁鞋帶。我著裝時，有人幫我拿著洋裝和外套。那裡一個人能作的工作有三個人負責。這一切都使我更加自我中心，讓我更覺得自己重要。

光鮮外表的危機

與此同時，我成為一個工作狂。我一週工作七天，因為我知道我的工作沒有保證－我很可能明天就要失業了。我的美貌隨時都會消逝，因此我必須盡可能接每一份工作。白天，我在德國工作，時常要在傍晚飛到巴黎，晚上工作，隔天早上再回到德國。我極恐懼會失去這一切，於是我不顧一切的要保住它們；因此，任何一個可能的工作我都會接下來。

然而，我所得到的結果便是累垮又生病了。有一天，我在一份攝影的工作中昏倒，傷及膝蓋。那是我工作生涯中第一次臥病在床。無法工作是我有生以來最恐怖的經驗；雖然只停止了兩週的工作，但卻造成我沒辦法參加所有原本套好裝的服裝秀。最後，我十四場的走秀都取消了。我當時的確是失望透了。

躺在病床上的某一天，我開始反省我的生活、質疑自己的價值觀和對美的想法，我開始思想，裡面的

我，究竟變成一個怎樣的人。

我發現自己對於美的看法是不成熟的。舉例來說，我知道我的樣貌是會改變的。有我的雜誌封面和內頁都很快就過時了。我是多麼努力的設法讓自己的照片登上雜誌，而我的經紀公司卻要我在六個月以內從我的作品集裡將這些照片拿掉，理由是它們全都過時了。我不斷在做的，就是嘗試跟上流行的腳步。

我也發現，年輕時就賺大錢固然很棒，然而伴隨而來的理財責任卻不堪負荷。同時，我反省人們被我吸引到底是為什麼：如果我長得不一樣、從事不同的工作、賺的錢比較少，我的男朋友還會愛我嗎？

這一切的問題和疑惑紛紛出現在我事業的高峰。我突然發覺這一切的膚淺，內心因此感到十分空虛。在得到一切我所想要的之後，我發現自己還缺少某個部分。一切事業上的成功、所有別人給我的注意力，都無法填滿我內心深處所感受到的空缺。

到底發生什麼事了？我的優先次序是什麼？我到底是為了什麼事或什麼人而活？

外表不可靠

我意識到，我把生命建築在不牢靠的事物上。我將生命建築在自身文化對我的眼光、我的男朋友怎麼看我、我的薪水多少或是我有多受歡迎這些事情上。我的一生都建築在像沙一般的地基上。

我回想小時候住在印第安納州時發生的一件重要事情。如同「Lookin' for Love」這首歌的歌詞所說，我當時是「在不對的地方尋找愛」。然而，這時候我有一個收穫：一位同學邀請我去他們教會看一場演唱會。我當時答應要去，原因是我知道那邊的青少年有一半是男生，而且那個教會很大，應該會很好玩。

不過我深信在我生命中是不需要上帝的。怎麼會需要呢？沒有意義！我的父母親正在辦離婚；他們的信仰對他們並沒有幫助。

然而在演唱會中我除了聽到音樂，我還聽到一個觸動我心的信息。演唱會的最後，樂手跟我們說，他們有一件好消息要告訴我們。我原先以為他們要宣布自己和唱片公司簽約之類的消息，但是他們所說的好消息，原來是說上帝愛我們。

他們提到透過耶穌基督和上帝建立關係。他們說上帝對我們有無條件的愛，以致於祂差遣祂的獨生子為我們的罪被釘死在十字架上。哇！我心裡這樣想，一個以無條件的愛所構成的關係！我很坦白的承認我過去曾經做過一些錯事，沒有達到上帝對我要求的標準。那些樂手解釋說我不需要賺取、贏得上帝的恩寵；我可以很簡單的透過耶穌基督得到上帝這份愛的禮物與祂的赦免。

那天晚上，我很簡短的向神禱告，請求基督赦免我、改變我。我告訴祂，我要為祂而活，並且用我的生命服侍祂。我邀請祂進入我的生命，開始祂與我的新關係。

如此，我多年後坐在巴黎，回想那次特別的經驗，也納悶我的生命怎麼到了一個地步，完全失去了意義。我驚覺，這是因為我忽略了與上帝的關係，而選擇了自己的方向。難怪我感到如此的空虛！當下

我請求上帝赦免我是如此的爲自己、爲他人的眼光而活。然後我跟上帝說：「請改變我，讓我知道真正的美是什麼。」

第一件上帝讓我看到的是愛慕虛榮的危險。我與這件事掙扎了許久。在美國，光是一年花在化妝品就有 200 億美元、三億用在整形手術、330 億花在減肥食品上。這些數字說明我們花多少時間和金錢在表面上。虛榮卻不是美。

與此相關的是，我習慣去比較自己和其他女性的相貌—嫉妒是另一個我需要克服的問題。我需要學習單單從上帝如何創造我以及我的本相得到安全感，並且知道無論我長得怎樣、做什麼事，祂都愛我。

缺乏安全感並不是美；這使得我交朋友和成爲別人的朋友都很困難。同時，你會不正常的期待身旁的人要讚美你、讓你覺得舒服。

真正的美

什麼是「美」？「美」不是光鮮亮麗的外表，而是一個人的內心。謙遜很美，雖然這在我這一行中不常見。擁有安全感與自尊心也是美的。同時，親自認識神就會帶來美，因爲當你認識神，你就知道祂愛你、接納你，而這些就帶來安全感與自尊。如此一來，你就能夠自由的接納並愛自己，包含自己的短處。

若沒有基督的赦免，我們的罪使內心變得很醜陋，我們也享受不到平安。就算用盡世上所有掩飾瑕疵的產品，我們仍然是醜陋的。上帝看見我們的醜陋，別人也看得到。只有基督能使我們在上帝的眼中成爲美麗。真正的內在美始於一個以神爲中心的生命，也從此往外展現。

我可以告訴你，耶穌基督改變了我的生命，並且我永遠不會後悔作那個跟隨祂的決定。你何不也邀請基督進入你的生命？耶穌說，「看哪，我站在門外叩門，若有聽見我聲音就開門的，我要進到他那裡去。」(啓示錄三章 20 節)

你現在就可以藉著信心的禱告接受基督。神知道你的心，祂看重你內心的態度，過於你的言語。下面的禱告是類似我之前所作的禱告，你可以作爲參考…

主耶穌，我需要你。感謝你爲我的罪死在十字架上。我現在打開我生命的門，接受你作我的救主和生命的主。感謝你赦免我的罪，並且給我永遠的生命。求你管理我的生命，使我成爲你所要我成爲的人。

如果這個禱告合乎你的心願，你現在就可以作這個禱告，基督就會照著祂的應許進入你的生命。

本專欄由 EveryStudent 網站 提供，是一個專門爲大學生所設的網站。

【延伸閱讀】：

美味關係

形男、美女的異想世界—美容整形的思考

再思民間習俗活動意義

神造的微米化工廠--細胞

作者 邱恆德 2013.09.01

DNA 的創造是非常奇妙的。而細胞是按照細胞內 DNA 的指令自己製造細胞，是最小的生命單元，由許多不同的原子和分子組成。爲甚麼無生命的原子和分子會變成有生命的活體呢？這是創造主奇妙的設計，有「道」在其中，正如約翰福音一章 1-3 節所述：「太初有道，道與神同在，道就是神。這道太初與神同在。萬物是藉著祂造的；凡被造的，沒有一樣不是藉著祂造的。」

細胞需要具備能力吸收養分，將養分變成能量以維持生命體的活動，並有傳送信息、自行分裂的功能；身體各器官功能不同，需要不同的細胞，因此，細胞構造很複雜。我們可以將細胞看成微米型的化工廠。將它與人造的化工廠比較，來探討創造與進化論的議題。

細胞的種類繁多

生物都是由細胞構成的，而細胞的種類很多，但是基本構造很相似，許多生物學者認爲這是所有生物都有共同祖先的證據。但是如果詳細研究，植物與動物的細胞並不相同。

一種植物的各部門如葉子、枝子、根的細胞也不同，葉子能吸收陽光、從事光合作用，呈現綠油油的顏色；花能有那麼多種，呈現那麼多美麗的顏色，都是上帝要我們享受祂的創造。人造花再美麗也不會吸引蝴蝶。耶穌說：「你想百合花怎麼長起來；它也不勞苦，也不紡線。然而我告訴你們，就是所羅門極榮華的時候，他所穿戴的，還不如這花一朵呢！」（路十二 27）耶穌指出天上的飛鳥、野地的花朵，上帝尚且看顧，我們作爲神的兒女，更不必爲日用的東西擔心，「你們只要求祂的國，這些東西就必加給你們了。」（路十二 31）如果人類聽耶穌的話，世界上還有需要那麼多的化工廠嗎？

一種動物的各部門因功能不同，組成的細胞也不同，這些不同，彰顯出造物主奇妙的設計。而其基本構造同樣指向創造者的智慧，最好的設計是通用的設計。如果植物與動物的組成完全不同，生態如何維持呢？

微小複雜的細胞

細胞很小，大約是 10-100 微米（ μm ，百萬分之一公尺）。雖然一個細胞有上兆的原子，但是肉眼仍無法看到。1673 年荷蘭人李文霍克（Anton van Leeuwenhoek, 1632-1723），是第一位以改良的光學顯微鏡發現血液細胞、精蟲及細菌的；英國人虎克（Robert Hooker）證實李氏的發現，並首度使用細胞（cell）一詞。1831 年蘇格蘭植物學家布朗（Robert Brown, 1773-1858），以較先進的顯微鏡才觀察到細胞核，並且確定所有植物細胞都有細胞核。以後又發現，所有動物細胞也有細胞核（原核生物的細菌不具細胞核）。細胞核是細胞的腦部，約只有細胞的十分之一大小，細胞內的細胞結構要用電子顯微鏡放大一萬倍以上，甚至十萬倍以上才看得清楚。細胞含有細胞壁（cell wall），包著細胞質及細胞核。

細胞核是由有孔的（雙層膜）核套，是操控整個細胞的控制中心。它包著染色質（Chromatin）及核仁（Nucleoli）。染色質在細胞分裂前，由線狀變成高度盤繞與濃及易辨認的桿狀構造稱爲染色體（Chromosomes）。染色體含有組成基因的 DNA、蛋白質及一些 RNA。細胞核其他部分構造複雜，不

加詳述，細胞能吸收碳水化合物、脂肪、蛋白質，並將之加工、貯存、包裝及分佈到細胞內部及周圍。值得一提的是：因為創造主的愛，設計生物有防衛病毒入侵能力，使有些白血球能夠吞食細菌，以及產生抗體。

巧妙的遺傳法

我們知道兒女像父母、甚至祖父母，是因為 DNA 中的遺傳基因。現在可以用 DNA 來鑑定誰是親生父母，但是父母如何巧妙地將遺傳基因遺傳到子女身上？人類的染色體數目是 46 個或（23 對），一般的細胞分裂是全部複製，而製造卵子或精子的細胞分裂卻只分別用 23 個染色體。如此子代能夠得到親代雙方的遺傳基因，這是上帝重視傳承與親子關係所做的巧妙設計。

奇妙複雜的人體

人體約有 500-750 億個細胞，每一個細胞都有相同的 DNA，但是為什麼會有約 210 種明顯不同的細胞，每一種細胞的構造及功能又都不相同呢？因為這不相同才能構成完美的人體，是上帝愛的傑作。祂設計人的 DNA 中含有 31 億鹼基對製造指令所產生的結果。生命是從一個單細胞受精卵開始的。當這個卵細胞分裂時，它把全套基因傳給子細胞。最後，這受精卵被分裂成幾百種不同的子細胞、皮膚細胞、肌肉細胞、神經細胞等等。除了少數例外，所有子細胞皆有受精卵同樣的基因，這是一個謎。為什麼相同的基因能產生差別那麼多的各種細胞呢？這是因為不同的基因被選擇性地開啓或關閉而產生不同的細胞。胚胎中一部分細胞開啓某一些基因，另一部分細胞開放另一些基因。基因被開啓或關閉是受細胞中 DNA 以外的因素所控制，這控制被稱為「外基因」(epigene)。因為這巧妙的設計才能形成美麗複雜的人體。到現在科學家仍然不太了解外基因的運作，難道人想出來的進化論能夠說明其中的道理嗎？

如果將人體看成一座大城市，消化系統像是發電廠供應能量，血液系統將能量或養分傳送到各處，神經系統好像是電訊系統，奇妙的是這麼多的化工廠是如何協力自動運作的呢？所有工作又是那麼樣複雜，人體所需的能量又不多，一般人每天約只需要 1800-2100 卡 (calories) 的熱量或能量。以每加侖 (gallon) 的汽油約可產 31,000 卡的熱量計，如果人可以喝汽油，等於一加侖的汽油就可供應十多個人一天的需要。有人計算一加侖的汽油可供人跑 912 英里 (mile) 的路程，而一加侖的汽油卻只供一輛汽車跑 20-30 英里 (參考 <http://auto.howstuffworks.com/question527.htm>)。實在令人驚訝，人體內的細胞效率為什麼會那麼好？

動物排出的廢氣可以被植物吸收、作光合作用的原料。植物進行光合作用之後排出的氧氣，可以成為動物賴以生存的氧氣。動物排出的排泄物，可以作植物的養分，植物生長之後，莖、葉子、果實可以當動物的食物，如此共生共養，良性生態平衡。請問這不是完美的設計嗎？

但是人造的化工廠要使用燃料，燃料燃燒之後排出廢氣會造成溫室效應，排出廢棄物會污染環境。人造的化工廠有很多問題，因為人想比上帝聰明，不將上帝當上帝，認為人定勝天，自私自利，所以將地球的生態弄得越來越糟。人有可能比上帝更聰明嗎？上帝透過先知以賽亞說：「天怎樣高過地，照樣，我的道路高過你們的道路；我的意念高過你們的意念。」(賽五十五 9) 上帝問約伯：「我立大地根基的時候，你在哪裡呢？你若有聰明，只管說罷！」(伯三十八 4) 上帝若同樣問你我，我們要怎樣回答呢？

(作者著有《天地密碼》(知本家出版)及《千年一日》(普世豐盛生命中心出版)等科學與信仰之書。)
本專欄與傳揚網站合作。

【延伸閱讀】：

植物，創造之美的見證

爲什麼葉子的顏色是綠色的？

將植物園當成知識與教育的典藏

天使爲什麼能飛？

世界上的很多事情是說不清楚的。

在一家醫學院學習的「梅子」居然和她的另外 5 位寢友到了同一所醫院實習。因爲她們學習的專業相同，她們都被安排在婦產科實習。

在學校能夠一起學習生活，實習又能夠在一起，這讓 6 姐妹非常歡喜。但沒有多久，一個問題殘酷地擺到 6 姐妹面前，這所醫院最後只能留用其中一人。能夠留在這所省內最高等級的醫院是 6 姐妹的共同心願，但她們不得不面對「有你無我，有我無你」的殘酷競爭與淘汰。

臨近畢業的日子越來越近，6 姐妹的較量也越來越激烈，但她們始終相互激勵著，相互祝福著。

院方爲了確定哪一名被留用，舉行了一次考核，結果出來了，面對同樣出色的 6 姐妹，院方一時也不知道該如何取捨。但現實是，院方只能夠留用一人。

6 姐妹中，開始有人表示自己家在外省，更喜歡畢業後能夠回到家鄉；有的人乾脆說家鄉的小縣城已經有醫院同意接收她……

美麗的謊言感動著一個又一個人。

這天，6 姐妹都突然接到一個相同的緊急通知，一名待產婦就要生產，醫院需要立刻前往她家中救治。

6 姐妹急匆匆地上了急救車。

一名副院長、一名主任醫生、6 名實習醫生、2 名護士同時去搶救一名待產婦，如此隆重的陣勢讓 6 姐妹都感覺到一種前所未有的緊張。有人悄悄地問院長，是什麼樣的人物，需要這樣興師動眾？

院長簡單地解釋道：「這名產婦的身分和情況都有些特殊，讓你們都來，也是想讓你們都不要錯過這個機會，你們可都要認真觀察學習。」

車內一片沉寂。待產婦家很偏僻，急救車左拐右拐終於到達時，待產婦已經折騰得滿頭汗水。

醫護人員七手八腳把待產婦抬上急救車後，發現了一個問題，車上已經人人挨人，待產婦的丈夫上不來了。

人們知道，待產婦到達醫院進行搶救，是不能沒有親屬在身邊辦理一些相關手續的。

人們都下意識地看向副院長，副院長低頭為待產婦檢查著，頭都未抬地說道：「快開車！」

所有人都怔住了。不知道該如何是好。

這時候，「梅子」突然跳下了車，示意待產婦的丈夫上車。

急救車風馳電掣地開往醫院，等「梅子」氣喘吁吁趕回到醫院的時候，已經是半小時後了。

在醫院門口，她被參加急救的副院長攔住了，副院長問她：「這麼難得的學習機會，你為什麼跳下了車？」

梅子擦著額頭的汗水回答道：「車上有那麼多醫生、護士，缺少我不會影響搶救人的。但沒有病人家屬，可能會給搶救帶來必要的影響。」

3 天後，院方的留用結果出來了，「梅子」成為幸運者。

院長說出了理由：「3 天前的那一場急救是一場意外的測試。將來無論你們走到哪裡，無論從事什麼職業，都應該記住一句話，天使能夠飛翔，是因為把自己看得很輕。」

相信嗎！人如果能拋卻自我，拋卻世間所有負擔與束縛。一樣的也會很輕，也同樣的～能夠飛翔.....

現在做不到，是因為不相信！是因為還有強大的自我！
看完真是令人省思，一個無心善念，如得一個真心機會，不求為己，但求助
人，天使因看輕自己而會飛，何其深意.....真如清風拂水、又似濃情擊心。

天使為什麼會飛翔？是因為它把自己看得很輕。

海鳥與魚的愛情

作者 胡莘芝 2013.11.17

美麗的藍珊瑚海似人們夢境中的世外桃源，天空中翱翔著潔白的海鷗，清澈的海水裡成群的魚兒自在悠游，彼此經常的對望，使他們在不知不覺中擦出了愛情的火花。

海鳥與魚兒談戀愛了，因著截然不同的生活領域及屬性，他們互相吸引，彷彿開啓了另一世界的奧秘，他們沉醉在彼此分的興奮中；但漸漸的，許多的格格不入像風中塵沙般一粒粒刺入了眼簾；海鳥嚮往與魚兒比翼同飛，魚兒期待海鳥與他一同追波逐浪，辛苦的磨合期開始了.....

他們以為「只要我們相愛，一切問題都能迎刃而解」，他們相信「精誠所至、金石為開」，但事實上，他們在先天條件及後天成長背景等重要基礎上的懸殊差異，已經注定了悲劇的無可避免。

在觸電般的激情逐漸消退後，進入磨合期的情侶將面臨彼此適應調整的考驗。一般而言，這兩人的個性、成長背景、生活習性、原生家庭的價值觀越是相近，他們的磨合將越容易，反之，則會非常艱辛，因為雙方將面臨自我重大的改變與調整。

在《非常選擇、非常 match》一書中，作者尼爾·克拉克博士提出了五項兩人間的共同點，是美滿婚姻絕對必須的：

(一)聰明才智

不是指學歷，而是指兩人的 IQ(智商)。

夫妻的聰明才智需要旗鼓相當，才容易產生會心知心的滿足感。如果其中一方常常覺得不被欣賞、對牛彈琴，或者另一方覺得對方比他聰明許多，甚至在言談間感受到對方輕視的意味，就會自卑、失去安全感，最後雙方都會引發各種不滿、挫敗的情緒。

重點不在兩人要多聰明，而在兩人的智商有多接近。

(二)價值觀

價值觀越相近的夫妻，越容易溝通，否則就會因不同意對方而產生緊張的摩擦。

我認識的一對夫妻，他們形容自己是：「馬英九與陳水扁睡在一張床上」，因為他們各擁有深藍與深綠的政治觀；虔誠佛教徒與基督徒(或其他不同宗教)的結合也很麻煩，因為在核心的觀念及作法上都會南轅北轍。

除此之外，在生涯規畫、錢財處理、孩子教育、姻親關係、社交模式、假日安排.....這些方面的不同價值觀，也深深影響著婚姻中的和睦相處。



(三)親密度的需求

每一個人對安全距離的需求都不一樣，受到先天個性及後天原生家庭的影響，有人喜歡跟人有很親密的接觸，包括心靈深處的坦誠溝通及肢體上的接觸擁抱(非性行為的)。

但也有人比較孤僻，不習慣與人近距離接觸，不但不喜歡別人碰他，也將心門關的非常緊，上面掛著「閒人勿入」的牌子。

夫妻二人若對親密度的需求都高，他們就易擁有恩愛甜蜜，反之若都低，雖然彼此關係比較冷淡，還可以相敬如「賓」；最不幸的是一個需求很高，而另一位需求很低，需求高的一方會感覺寂寞孤單，進而造成需求低的另一半相當大的壓力。

(四)興趣

當兩人喜歡在一起做某些事時，就比較有機會可以快樂的生活在一起。

跨類的共同興趣更好，如果雙方五種共同的興趣都屬於運動方面，倒不如有五種興趣跨在不同的領域，例如：閱讀、運動、音樂、烹飪及看電影。

最糟糕的狀況是一方最熱衷的幾項興趣，卻正巧是另一方最討厭、或一點興趣也沒有的。例如一位舞林高手的妻子嫁了一位完全不跳舞的丈夫，或是一位熱衷運動的丈夫娶了一位最怕流汗的妻子，諸如此類的情形是很棘手的。

(五)對角色的期待

現代多元化的社會，對丈夫及妻子的角色期待已不同於傳統的男主外、女主內，若不經過溝通，兩人間對雙方在婚姻和家庭中的角色扮演可能有著相當不一致的看法。

一位獨立、有事業心的女性若嫁到重視傳統規範的大家族中，可能被要求辭去工作、做全職主婦；而一位有著鴻鵠之志、渴望全力衝刺政壇或商場的丈夫，當面對一位只希望他每天準時上下班、幫忙做家事、照顧孩子的妻子，恐怕會覺得挫折吧！

我熟識的一對夫婦，妻子是職場幹練的女強人，丈夫在家帶孩子、做家事，還燒得一手好菜，但他們夫妻非常恩愛，妻子也很敬重丈夫，所以只要夫妻二人對角色的期待一致就能和諧。

以上五點的差異影響夫妻關係甚鉅，不是絕對不能協調，只是困難度很高，在如此艱困的情況下選擇投入感情，值得與否需要仔細斟酌、慎重考量，否則只恐怕步上魚與海鳥的後塵，雖曾濃情蜜意，仍難抵彼此之間的巨大鴻溝，不可避免地走上黯然分手一途。