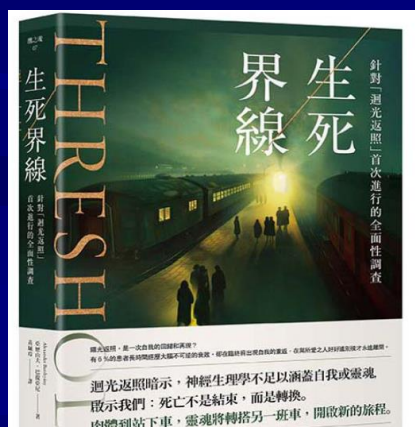




神秘,有趣.迷惑又略帶恐怖的時刻- 迴光返照 (Terminal lucidity) (生命終點的標誌) 故事及處置(guidelines)



Cheng-Yi WANG
2024.10.11.



最愛者一直陪伴他,直到--



迴光返照

- 迴光返照（英文：Terminal lucidity），本意是指日落時由於折射令天空出現短暫的光輝，現在多用來比喻晚期危重病人臨終前出現反常的短暫好轉現象。其具體表現通常為昏迷多時的病人突然清醒，恢復食慾，能進行簡短交談，甚至重獲行動能力等。但在其後數天或數小時內情形便迅速惡化，離開人世

最早的記述：作者永明延壽禪師所編《宗鏡錄》 生於唐末五代(704~775)

- 迴光返照，本來指日落西山的一種自然現象。黃昏時，陽光快要消失殆盡時，由於地面光線反射，天空會短暫發亮——來自彈劍樓發佈於彈劍樓會客廳

<https://vocus.cc/article/6556f724fd89780001d9e028>.

- 其實，「迴光返照」是源自佛教用語。佛家認為眾生皆有佛性，譬如燈光。學佛者不必向外界尋求佛法，但需觀照自心，觀照自在，水清即可見天，心清即可見性。五代宋初法眼三祖的永明延壽所編《宗鏡錄》說：「深信正宗，令知月不在指。回光返照，使見性不徇文。」「徇文」指執著於文字。永明禪師的意思，學佛者不必執著於文字所講授的「佛法」，因為文字並非佛法本身，但應返觀自照，明見本性。——來自彈劍樓發佈於彈劍樓會客廳

<https://vocus.cc/article/6556f724fd89780001d9e028>

《宗鏡錄》 Tsong-Chin Book

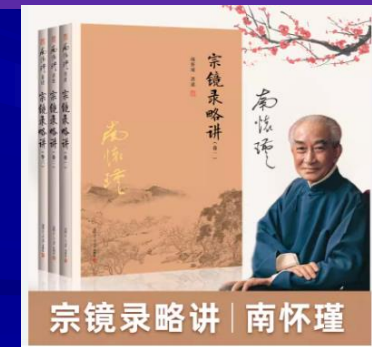
■ 宗鏡錄略講上冊

■ (第一章)

- 宋代有兩部名著在文化上具有卓越的貢獻。一部屬於史學方面的，即司馬光歷經十九年時間所編撰的《資治通鑑》，另一部為哲學的著作，即永明延壽禪師（704~775）所撰寫的《宗鏡錄》。
- 而《宗鏡錄》概括了整個大、小乘經典的精華，是六十部大經論與三百多部顯密思想的集中，非常應機。
- 五代時，慢慢培養出來人物。宋朝以前，永明壽在浙江一代，當時軍閥割據，他在吳越王錢俶帳下作一名軍官。歐陽修評五代史云：五代這百年間沒有人物。王安石反對這個說法，說五代時人才最多，可以作帝王將相的多得很，但都逃走了，出家當和尚去了。開創禪宗宗派的祖師，都是帝王將相之才。

■ 永明壽禪師在三十歲左右悟道，未悟道前，在天臺山天柱峰下習定九旬，悟道以後，他身兼華嚴宗、唯識宗、天臺宗之長，幾十年中影響宋代文化很大。他每天由早到晚，講法、作佛事，要做一百零八件事情。

■ 他把當時所有佛學意見提出來，邀請各宗派的長老大德們來一起辯論，解決不了的疑難問題，由他以宗門的立場來作總的解答，把這些解答寫下來，就成了《宗鏡錄》。所以說這部書是集中大家的智慧與力量所彙集的佛學精華，



南懷瑾教授講述: <https://book.bfn.org/books2/1355.htm>, accessed on 2024.10.02

@「迴光返照」典故，出自元朝楊景賢所著的《馬丹陽度脫劉行首》(14世紀)

- 『迴光返照』這幾個字一般人認為很不吉利，為什麼道場常常用這四個字？
答：『迴光返照』被誤引誤用，其實這四個字非但不是死前現象，而且是長生不死的修煉法門。
迴光返照，典故出自道家。『回光』二字出自呂祖(呂洞賓)太乙金華。
『迴光返照』四個字，則出自元曲一個神仙劇：《劉行首》："棄死歸生，迴光返照。"
無論『回光』或『迴光返照』，講的都是道家的修煉，而且是一種長生不死的修煉。後世因不解其義的緣故，將之誤引為死前精神一振

元末明初作家楊景賢:杨景贤生活的时代约为元顺帝至元、至正时(1333年后)，至明成祖永樂年間

- 「迴光返照」典故，出自元朝楊景賢所著的《馬丹陽度脫劉行首》這是元曲中的一齣神仙道化劇，故事是講：
元朝道家祖師王重陽在北邙山松陰下遇一女鬼，女鬼生前是唐明皇管玉翠夫人，五世為童女身，不曾破色欲之戒，惡世間生死，不如做鬼仙快活，在山下已三百餘年。
女鬼管玉翠求王祖超度，王重陽令她先轉世為妓女劉倩嬌。二十年後王的弟子馬丹陽奉命來度劉倩嬌出家。劉倩嬌當時稱劉行首，「行首」是指第一紅牌。
- 馬丹陽是當時道家「全真七子」之首，馬丹陽度劉行首，勸她不要嫁給林員外，出家修仙術，而對她說：「棄死歸生，迴光返照」意思是：若想脫離死亡，回歸長生不死，就要修煉迴光返照。最終劉行首擺脫鴿母和他相愛的林員外的阻撓，出家修道，從而成仙。

(14世紀)

迴光返照是一種長生不死的修煉

- 「棄死歸生，迴光返照」意思是：若想脫離死亡，回歸長生不死，就要修煉迴光返照。
- 『迴光返照』，講的是道家的修煉，而且是一種長生不死的修煉。後世因不解其義的緣故，將之誤引為死前精神一振

迴光返照，是道家修行中最重要的修煉

- 迴光返照，是道家修行中最重要的修煉。
回光: 雙目回光，**二眼內視**，向內看，不向外看。
反照：心念反觀自性，**不胡思亂想**。
所以迴光返照，簡單的說就是我們現在所傳的**守玄之法**。

註:守玄之人，最初乃以收萬念皈一念，收一念而率性，至終則應無所住而生其心，如此一真觀法成矣。
◎守玄之修法為現今白陽弟子最通用之門。故二六時中，無論行住坐臥，屏息諸緣，輕提心念，專注於玄關一點，久久功純，守而無守，也能離妄顯真。**2016年1月25日**

郭明義的道學視界 2016.01.15 srteonodpS年129ll510f8340tmui01th106ah6h0iii916l9月c16f2hh日ugt ·
<http://sallykuo3041.pixnet.net/blog/post/442935>,
郭明義部落格 accessed on 2024.10.02.

宗教家的看法

修道最重要的功夫是迴光返照



道法自然

2020年1月2日 · 🌐

活佛師尊慈語【迴光返照】

◎徒啊！修道最重要的功夫是什麼呢？是『迴光返照』。

◎人要一步一步走得踏實無悔，當你的心念一動，你的良知告訴你：『沒有問題，不必猶豫。』那便是用『良心』在做事，這件事就可以做得很光明正大，無怨無悔。

「回光返照」本是佛教的詞語

- 「回光返照」本是佛教的詞語，但現在一般人會用「回光返照」來形容事物在行將滅亡時表面上短暫的興旺情景，但這不是這個成語的本來意義。

主講: 智行法師, 2022.09.30, accessed on 2024.10.07.

- 1.反求諸己
- 2.照見自己本來之面目之境界
- 3.反觀自心
- 4.悟在一心
- 5.明心見性
- 6.境智冥合
- 7光指智光, .靈光,心光.返照是智慧的觀照
- 8.向內契証真如,把我們向外攀緣的心,拉回本位,收攝妄心,以靈性之光反觀自在
- 9.智慧心光煥發
- 10.不假外求. .嚴以律己,寬以待人

迴光返照觀自在 (佛學的看法)



觀自在:自我反省的功夫

「迴光返照觀自在」這一句的解釋

■ 在《心經》裏面解釋觀自在。

- 「迴光返照」就是看，往內看，看我在不在打妄想，如果我在打妄想我就錯了，我就已經離開我的真心。就算有人對我不好，如果我打那個妄想——誰對我不好，那我已經錯了。那觀自在就是觀自己在不在，如果我打妄想的話，我肯定不在，我在別的地方，在別的時間，想到過去的事情，想到將來的事情。如果我打妄想，我就不在當下，我已離開自己的佛性、自性。

萬佛聖城

<http://www.cttbchinese.org>, fayubinfe

2013.09.10, accessed on 2024.10.07.

@禪宗用來比喻學人能**反求諸己，照見自己的本來面目**。如《景德傳燈錄卷三十·石頭草庵歌》言：「住此庵，休作解，誰誇鋪席圖人買？回光返照便歸來，靈根廓達非向背。」

@「回光返照」又作「迴光反照」，禪宗用來指**驀然回首，直下照見內心清淨自在的本性**。

@「回光返照」含有日落餘暉，殘照世間之意。

《佛語典故》回光返照, 2004.02.10

<https://www.merit-times.com.tw/NewsPage.aspx?unid=479699>

Accessed on 2024.10.07

上人開示：

學佛就是要讓我們迴光反照

- 學佛就是為了要回過來認識自己的本性。我們平常都往外看，只知道別人，不認識自己。別人的一舉一動，看得很清楚；自己若失態，有什麼不當的地方也不知道。聽別人講話，講錯了，會去糾正他；自己講錯的時候，不知道，無法承認自己的錯誤。多數人眼光只看外面，自己的心都很黑暗。就如一盞燈火，都是照向外面，自己本身卻無法很光明。
- 學佛就是要讓我們迴光反照，希望這分心光意識，能夠時時刻刻自我觀照。觀照自己，最主要就是清理心源，

【靜思法藏】證嚴上人《四十二章經講述》一本來面目

回光返照

就是：自我反省
· 反求諸己
明心見性
心平氣和



<https://www.jsnews.org.tw/awareness/item/7832.html>

2023.03.21.
Accessed on 2024.10.07

時時刻刻自我觀照。觀照自己，最主要就是清理心源
以大愛之光照亮人間。

迴光反照有幾個類似的名稱

- 迴光反照
- Terminal lucidity-臨終清醒, 最后的覺醒
(西方的看法.醫學上的說詞)
- Paradoxical lucidity—矛盾(反常)清醒
- 落日餘暉, (Last sunset)

Terminal lucidity 相關記載相當久遠, 至少有**250年**.

為什麼會有這個現象? 尚缺少很完整的科學說明
是不是一定會死呢?—要如何處置是一個重要的課題
大多數是在**非醫學的**文獻上面記載,
最近開始受到大家的注目開始有一些報告.
以醫師的身份,親自之體驗,向大家報告應如何去面對

終末清醒(TL)或矛盾清醒 (PL) 定義

- 在死前不久，遲鈍、無意識或精神病患者（重新）出現正常或異常增強的心理能力”（[Nahm, 2009年](#)）
- **1.最早的記載.追溯到 19 年th世紀**
- **2.對這種現象的描述在 20 世紀幾乎消失了th世紀**
- **3.[Nahm \(2009\)](#) 發現 50 位不同的作者（醫生和精神病學家）有 80 次提到終末清醒，這些作者是用德語或英語寫的，**
- **4.在一項對居住在療養院的老年人的研究中，[Brayne 等人（2008 年）](#)報告了**
- **10 名工作人員討論的臨終經歷，例如老年人做夢幫助他們為死亡做準備**
- **5.在病房死亡的 151 名患者中，有 6 名患者（4%）經歷了終末清醒，都在事件發生后 9 天內死亡。（[Lim et al, 2018](#)）**
- **6.失智患者的清醒度（[Brayne et al., 2008](#);[Fenwick 等人，2010 年](#);[Normann 等人，1998 年](#)）**

1. Brayne S, Lovelace H, & Fenwick P (2008). End-of-life experiences and the dying process in a Gloucestershire nursing home as reported by nurses and care assistants. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 25(3), 195–206.
10.1177/1049909108315302

2. Nahm and Greyson (2009): Terminal lucidity in patients with chronic schizophrenia and dementia: a survey of the literature. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(12), 942-944.

失去知覺或困惑的老年人在死前意外變得清醒， 並且能夠與護理人員互動（[Brayne 等人，2008 年](#)）

- @ 在一項對住在療養院的老年人的研究中，接受採訪的 10 名工作人員中有 7 名報告說，失去知覺或困惑的老年人在死前意外變得清醒，並且能夠與護理人員互動（[Brayne 等人，2008 年](#)）
- @ [Fenwick 等人（2010 年）](#) 在一項為期 5 年的回顧性研究中採訪了 38 名照顧者，在一項為期 1 年的臨終經歷前瞻性研究中採訪了其中 30 名相同的照顧者。與終末清醒相關的一項是“一個處於深度昏迷狀態的病人突然變得足夠警覺，可以連貫地與床邊的親人告別”。在為期五年的研究中，大約三分之一（31%）的照顧者在一年研究中和 79% 的照顧者對該專案做出了積極的回應。

Chiriboga-Oleszczak BA (2017). Terminal lucidity. *Current Problems in Psychiatry*, 18(1), 34–46.

•Claxton-Oldfield S, & Dunnett A (2016). Hospice palliative care volunteers' experiences with unusual end-of-life phenomena. *Omega - Journal of Death and Dying*, 77(1), 3–14. 10.1177/0030222816666541 [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

•Eldadah BA, Fazio EM, & McLinden KA (2019). Lucidity in dementia: A perspective from the NIA. *Alzheimer's & Dementia*, 15(8), 1104–1106. 10.1016/j.jalz.2019.06.3915

•Fenwick P, Lovelace H, & Brayne S (2010). Comfort for the dying: Five year retrospective and one year prospective studies of end of life experiences. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 51(2), 173–179. 10.1016/j.archger.2009.10.004 .

清醒度測量 (28例29次)

- 開發失智症和神經損傷清醒度測量的目的是構建一個專案集，該專案集可以由研究人員對一線工作人員管理在當前和過去患者中觀察到的清醒事件。目標工作人員包括經過認證的護理助理、護士、社會工作者、職業和物理治療師。除了對事件的描述外，感興趣的領域還包括事件之前、期間和之後表現出的表達和接受流、言語和行為。
- 評估活動前一個月內的頭腦清晰、對刺激的反應能力和溝通能力。這些專案按 1 到 5 的等級進行評分，其中 1 是完全缺乏能力，3 是中等能力，5 是完全能力。表明更嚴重功能障礙的專案示例包括「讓需求為人所知」和「對家庭成員的存在做出反應」。
- 1 是完全缺乏能力，
- 3 是中等能力，
- 5 是完全能力
- ---
- Reports About Paradoxical Lucidity from Health Care Professionals: A Pilot Study [Jeanne A. Teresi](#), et al , [J Gerontol Nurs.](#) 2023 Jan; 49(1): 18–26.

清醒度測量/昏迷指數

■ Degree of lucidity

約沙巴哈《清醒的層次》
seven stages of life | Joscha Bach
and Lex Fridman

Levels of Lucidity:

1. Reactive survival (infant mind)
2. Personal self (young child)
3. Social self (adolescent, domesticated adult)
4. Rational agency (self-directed adult)
5. Self-authoring (full adult, wisdom)
6. Enlightened mind
7. Transcendent mind



Joscha Bach 是一位認知科學家、
人工智慧研究員和哲學家

■ 昏迷指數: 測量對外界刺激之反應以判斷病人清醒度.

葛氏昏迷指數GCS					
睜眼反應			言語反應	5	說話有條理
	4	自然睜開眼		4	說話語無倫次
	3	聽命令睜開眼		3	只能說隻字片語
	2	痛刺激睜開眼		2	只發出呻吟聲
	1	全無反應		1	全無反應
運動反應	6	可依指令動作			
	5	手正確去除痛刺激			
	4	痛刺激肢體回縮			
	3	痛刺激肢體彎曲			
	2	痛刺激肢體伸直			
	1	全無反應			
昏迷程度：15——輕度——12——中度——8——重度——3					

(born: 1973.12.21)

Levels of lucidity: 「清醒水平」

- 1. 反應性生存（嬰兒心智）
- 2. 個人自我（幼兒）
- 3. 社會自我（青春期、馴養的成人）
- 4. 理性能動性（認識論自主、自我導向的成人）
- 5. 自我創作（完全自主）成人（智慧）
- 6. 覺悟心
- 7. 出世間心

Levels of Lucidity:

1. Reactive survival (infant mind)
2. Personal self (young child)
3. Social self (adolescent, domesticated adult)
4. Rational agency (self-directed adult)
5. Self-authoring (full adult, wisdom)
6. Enlightened mind
7. Transcendent mind

實際測量「清醒水平」之方法 (CYWang, 2024)

- 1. 講話是否清晰明白
- 2. 是否認識親人. — 叫出名字/關係/特性
- 3. 四肢動作, 包括上下床走路, 自由行走
- 4. 飲食狀況-包括吞嚥是否正常
- 5. 認知能力— orientation to time, place and persons.
- 6. 智力測試— 加減乘除是否正確
- 7. 注意是否constant, 保持同樣的水平

29 次事件清醒程度、事件持續時間、發生時間.

■ 1.清醒程度

恢復完全清醒，無明顯損傷	14	48.3
恢復清醒，但因疾病而疲憊或以不同的方式受到限制	9	31.0
記憶力、理性思維或溝通技巧明顯受損，但明顯比以前更清晰	6	20.7

■ 2.事件持續時間

不到 1 分鐘	2	6.9
1 - 3 分鐘	1	3.4
8 - 10 分鐘	1	3.4
11 - 30 分鐘	2	6.9
31 分鐘到1小時	7	24.1
幾個小時	1	3.4
有一天	6	20.7
幾天	9	31.0

■ 3.發生時間.

活動開始的時間		
上午	13	44.8
中午	2	6.9
下午	10	34.5
傍晚	3	10.3
未知	1	3.4

Pathogenesis

- 當人體遇到強烈的刺激，例如病菌侵犯、休克、瀕臨死亡等嚴重情況時，在臨死前，身體會一下子釋放出極多的能量，使身體各系統、器官迅速獲得強大動力，造成迴光返照的假象。
- 關於該現象的科學解釋，一般認為是人體調動免疫和內分泌系統對疾病進行最後抵抗所致。其反應包括大量ATP在短時間內水解為ADP為機體供能，同時下視丘和垂體促使腎上腺皮質立即分泌大量的腎上腺素和皮質激素，激活交感神經興奮點，使病人恢復相對正常的心肌收縮頻率，血液循環加快，大腦、心臟、肺、肝、腎等器官因供血突然趨於正常。^[1]

Nahm, Michael; Greyson, Bruce; Kelly, Emily Williams; Haraldsson, Erlendur. Terminal lucidity: A review and a case collection. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2012, **55** (1): 138–42. [PMID 21764150](#). [doi:10.1016/j.archger.2011.06.031](#).

迴光反照是常見的自然現象 落日餘輝是現象,迴光返照是結果



不同的時間不同的光彩



2024.08.30 臺北華山公園
18:24

The last sunset

(Movie, 1961))



- 落日餘輝The Last Sunset電影本事，由Rock Hudson、Kirk Douglas、Dorothy Malone、Joseph Cotten、Carol Lynley主演，導演為Robert Aldrich。
- 這部西部片的劇情相當的「文藝」，是從美國作家Howard Rigsby 在1957 年出版的小說 Sundown at Crazy Horse 改編，說的是一位美國警長追逐一個殺人犯到墨西哥 ...
- 上映時間：1961 年 6 月 7 日 (美國)

臨終清醒與迴光返照

- 臨終清醒(Terminal lucidity)，也稱為矛盾(反常)清醒，是一種現象，其特徵是患有嚴重精神和神經疾病的患者在死亡前不久突然意外地恢復精神清晰度和記憶力。
- 跟中文所說的**迴光返照**有很多相似處但是也有一些敘述是不相同的

■ 縱觀歷史記載，終末清醒現象一直存在，至少已有250年。但在現代醫學中，它仍然是一個相對**未被充分研究的現象**。根據軼事記載，患有失智症、精神分裂症或嚴重認知障礙的患者在死前經歷了短暫的精神清醒期。

老天的憐憫還是死神的玩笑？

- 國外醫療網站Healthline也提到迴光返照更常發生於失智症的病人。失智症是一種疾病，我們對失智症往往有錯誤的認知，認為它只會使病人記憶力變差。但失智症不單純只有記憶力的衰退，真正可怕的是失智症會影響到病人其他的認知功能，影響範圍擴及語言、抽象思考及注意力都會大幅減退。久而久之病人可能會陷入長時間的昏迷。這也符合了迴光返照的一大要件——長期昏迷。
- 從宗教的角度來看，我們能把迴光返照解釋成病人在死前最後且殷切的叮嚀。老天讓病人用最後的一口氣來交代後事，或是與親人做最後的道別。這可以視為上天的憐憫。但從另外一個角度詮釋，迴光返照又像是死神開的玩笑。常有家屬看到病人迴光返照，雀躍地以為病人即將好轉。開心的與病人談天的同時，病情卻在數日內快速惡化，這無疑是讓家屬的心情搭上雲霄飛車。這種對病況的誤解也常讓治療的醫師感到莫可奈何。

Dementia patients may experience a sudden, brief burst of mental clarity

Exploring the Science Behind Terminal Lucidity



Medically reviewed by Heidi Moawad, M.D. — Written by Eleesha Lockett, MS on September 13, 2023

[Definition](#) | [Causes](#) | [Prevalence](#) | [Preparation](#) | [Takeaway](#)

While science doesn't yet understand why these episodes of brief lucidity happen – studies show they're fairly common in those with dementia.

Dementia describes a progressive loss of cognitive functioning that affects a person's memory, thinking, language, mood, behavior, and more. More than [55 million people](#) around the world live with dementia, and it's one of the leading causes of death and disability worldwide, according to the World Health Organization (WHO).

Dementia is progressive, which means the condition continues to worsen over time. Eventually, a person with late-stage dementia will have trouble communicating with others and engaging in meaningful activities.

However, as the end-of-life approaches, some people with dementia may experience something called terminal lucidity: a sudden, brief burst of mental clarity

Is there a difference between terminal paradoxical lucidity?

- As the name implies, “terminal” lucidity refers to episodes of mental clarity that happen shortly before someone passes away.
- Paradoxical lucidity, on the other hand, refers to similar episodes that can happen at any time **not** just before death.
- In some ways, terminal and paradoxical lucidity describe **the same phenomenon** because episodes of paradoxical lucidity often indicate that a person is approaching the end of life. So, people may sometimes use the two terms interchangeably.

How common is terminal lucidity?

- 1. There are very few actual studies published on the subject.
- 2. in one earlier [study from 2018](#), researchers investigated reports of terminal lucidity in patients at a teaching hospital. Out of the 338 reported deaths, there were only 6 episodes of terminal lucidity — and all patients died within the 9 days following the episode. (about 2 %)
- 3. A [study from 2023](#) exploring paradoxical lucidity found that 73% of the 33 healthcare workers interviewed reported witnessing an episode of paradoxical lucidity.醫護人員的經驗卻很多: 高達73%證實有這樣的事實.

護理人員對晚期阿茲海默症或相關癡呆症患者清醒發作的評估 [Joan M. Griffin](#)、¹ [Kyungmin Kim](#)、² [Joseph E. Gaugler](#)、³ [Virginia S. Biggar](#)、⁴ [Theresa Frangiosa](#)、⁴ [Lauren R. Bangerter](#)、⁵ [Alexander Batthyany](#)、⁶ [Dawn M. Finnie](#)、⁷ 和 [Maria I. Lapid](#) .阿茲海默症 (Amst) 。 2022 年；14(1)：e12313。

作者提出:研究有許多限制

- 1.由於 EL 尚無公認的科學定義，¹⁰,¹⁷一些護理人員可能難以區分病程早期的認知波動（「好日子和壞日子」）與 ADRD 後期的 EL。
- 2.其次，自我報告可能導致對 EL 的回憶偏見，尤其是經歷 EL 後決策的改變。定性資料收集正在進行中，以更好地闡明自我報告的答案。
- 3第三，從阿茲海默症倡導團體招募的參與者可能無法代表所有 ADRD 照護者。

作者的結論

- 照顧者對 EL (episodes of lucidity) 的評價總體上是正面的，但也有一些人認為他們有壓力。目睹 EL 會促使一些護理人員改變或推遲與其患有晚期 ADRD 的親屬相關的護理決定。很少有基於證據的資源可以指導護理人員完成這些經驗。未來的研究需要建立 ADRD 這個尚未被研究的方面的知識，並了解其對護理人員的影響。

因為為本人有親身的經驗,再參考文獻上的意見,
完成一個照顧規範 **Management guidelines**

Alzheimer's disease and related dementias (ARD)

Episodes of lucidity (paradoxical lucidity): A survey of family caregivers of persons with dementia

JM Griffin, K Kim, T Frangiosa, VS Biggar, DM Finnie, L Bangerter, JE Gaugler, MI Lapid
International Psychogeriatrics, 2021•cambridge.org

- People with late-stage Alzheimer's disease and related dementias (ADRD) who are assumed to have lost coherent cognitive capacity may exhibit unexpected episodes of spontaneous, meaningful, and relevant communication or behavior. Most reports of paradoxical lucidity or "episodes of lucidity" (EL) are anecdotal or case studies. Given the transient nature and lack of scientific explanation of the phenomenon, EL is under-investigated and poorly understood. To develop an operational definition of and typologies for EL, we conducted a pilot study of former and current family caregivers from UsAgainstAlzheimer's A-LIST® (N = 480). **Over sixty percent of caregivers (n = 294, 61%) reported witnessing at least one EL with their care recipient over the course of dementia. Most episodes happened in late stages of dementia (71%). Only 10% happened within 7 days before death. The majority of episodes (71%) lasted <30 minutes. About half the episodes were characterized** by uncharacteristic speech and communication. Caregivers perceived these experiences positively (M = 4.1; range = 1–5), but also expressed desire to know why/when EL occurs and how to respond to it. We plan to use these data to refine definitions and typologies to incorporate into a prospective, demographically diverse survey to family caregivers to assess predictors of EL and linking EL to caregiver well-being and bereavement response. Precise and robust operationalizations of EL will allow future research to assess if EL has different effects on ADRD prognosis or alters how family members understand, manage and adapt to a PLWD's dementia progression.

死神的障眼法

- 你們看過迴光返照嗎？聽我媽說叔叔離世的前幾天 本來狀況很差，在突然的某一天 氣色紅潤，整個容光煥發還能侃侃而談 突然的神采奕奕感覺好像病情大幅度好轉 但是隔天又突然快速惡化
- 醫學角度表示這種狀況是「迴光返照」的現象 臨終清晰期，代表病人很快就會死亡… 這是一個人即將沒有力氣呼吸的前兆，不久，他的肌肉會衰竭無力，然後呼吸次數慢慢減少，直到呼吸歸零。那是死神的障眼法，頻死的速度真的很快



jc.0316o.ola  2024-6-30

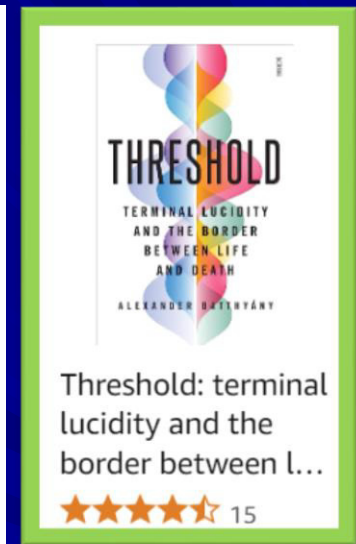
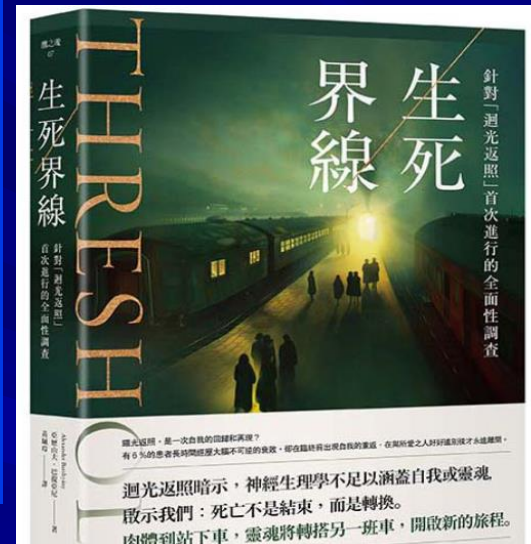
Accessed on 2024.09.28

迴光返照，只是一場障眼法:康健 2019.05.21. accessed on 2024.09.28

Prof. Alexander Batthyany



- 生死界線：針對「迴光返照」首次進行的全面性調查
- 出版品牌：鷹出版
- 作者：亞歷山大·巴提亞尼
- 譯者：黃珮玲
- ISBN：9786267255506
- 出版日期：2024-08-28



有 6 % 的患者長時間經歷大腦不可逆的衰敗，
卻在臨終前出現自我的重返，在與所愛之人好好道別後才永遠離開。
迴光返照，是一次自我的回歸和再現？
迴光返照，挑戰了科學簡化地用大腦涵蓋靈魂的假設，
這隻白烏鴉提醒我們：「莫摘除靈魂」。

《生死界線》這本書令人驚訝、具權威性且感人至深，打開了一扇通往生命和死亡最具挑戰性的謎團之大門，挑戰了我們對生命、死亡和意識最基本的理解。

- 認知科學家維克多弗蘭克爾研究所所長巴提亞尼（Alexander Batthyány）博士，首次對迴光返照進行了重要的研究與闡述，他利用數百個案例和他在瀕死經驗研究相關領域的研究，系統性地探索了迴光返照現象的種種特性，包括迴光返照發生在誰身上，年齡與性別、發生的時間長度、患者的認知狀態、觸發的原因，以及這個現象傳遞的意義，對我們而言揭示了哪些心靈、自我和意識的本質，大腦是否能夠涵蓋自我，以及生者可以從那些跨越生死界限的人身上學到什麼。
- 某天迴光返照降臨了，他們的親人回來了，而他們長久以來的悲傷和苦楚，彷彿得到救贖和洗滌，但這發生後不久，所愛之人便離世而去。
- 迴光返照暗示：人彷彿受制於大腦，僅是物質性的存在。但在迴光返照中，儘管大腦毀壞的機制不可能逆轉，但臨終人們卻奇蹟式地回復到生病之前的模樣，彷彿有凌駕肉體之上的某個靈魂的存在。因而啟示我們：**死亡不是結束，而是轉換。**

- **Alexander Batthyány:** Since 2012, Batthyány is Visiting Professor
- for existential psychotherapy at the Moscow University Institute of Psychoanalysis, Russia.

彷彿有凌駕肉體之上的某個靈魂的存在

■ 是另一個有爭議的話題



到底是存在的靈魂,還是人體一個很重要的生理反應?
靈魂有是什麼? 物質? 還是電生理反應?
是否真正存在? 也是一個爭議的問題

靈魂，亙古至今的宗教、哲學和神話中，被描述為決定前生今世的無形精髓，寄居於人或其他物質軀體之內並對之起主宰作用，是一種超自然現象；靈魂亦可脫離這些軀體而獨立存在，也有認為靈魂是永恆不滅的。當一個人肉體消失後，其靈魂是否存在，亦存有爭議。人生哲學、宗教信仰^[1]和神話故事是影響人類對靈魂觀的三個文化主要範疇。

1. 古代宗教文化与神话. 浩學歷史網. [2017-07-15]. .
2. 十九、神話與哲學. 劉其偉網路美術館. [2017-07-15].
3. 靈魂 - 維基百科

維基百科

<https://zh.wikipedia.org> › zh-tw › 靈魂

Accessed on 2024.10.02

關於靈魂



- 所謂“靈魂”，是指人類離開人世後以另一種形式“活著”。在神話故事中，人類的組成包括靈魂和軀體；離世之後，靈魂會離開身體到達天堂或進入煉獄。隨著科學的不斷進步，人類慢慢發現「靈魂」可能是一種精神意識，由大腦活動所產生，人失去生命之後，精神思維大概也就不存在了。
- 不少觀點認為，大腦活動導致人腦意識的產生；而大腦失活之後，腦細胞與神經元被按下“停止鍵”，大腦的意識、記憶以及人類的感官、肢體活動等也無法繼續，象徵生命跡象的消失；就算真的有靈魂這種東西，也會因軀體的死亡而消散。
- 可以想像的是，如果科學家將來證明了靈魂可以不死，我們感到些許驚慌的同時，也可能因此而興奮；因為這意味著人離世後或許能夠以另一種形式「活著」。
- 即便未來科學家證實靈魂確實可以脫離肉體而存在，但我們也無法感知到它，因此我們是無需擔心的。但帶給我們思考的是：這是否意味著，人類其實可以憑藉「肉體」和「靈魂」兩種形式活著？未來人來想要活得更久，是應該從「意識」入手，還是應該尋求肉體方面的突破呢？

2022-06-18 00:33 來源: [星宇飄零](https://www.sohu.com/a/558351940_120157641) .

https://www.sohu.com/a/558351940_120157641,. ACCESSED OPN

2024.10.02

最近的研究

- 最近的研究已經開始有系統地研究終末清醒度。研究人員利用病例報告、回顧性分析和前瞻性研究來收集有關這種現象的盛行率、特徵和潛在機制的數據。

1. **盛行率和特徵** Nahm 和 Greyson (2009) 進行的一項研究回顧了歷史和當代病例報告，發現大約 10% 的失智症患者出現臨終清醒。清醒發作的持續時間從幾分鐘到幾個小時不等。共同特徵包括能夠認出家庭成員、有效溝通以及表現出平靜和決心的感覺。
2. **機制和理論** 終極清醒的機制尚不清楚。提出了幾種假設
3. 最近的案例研究提供了終端清醒度的詳細描述。例如，Battin (2018) 的一項研究記錄了一位患有晚期阿茲海默症的75 歲女性，她在去世前的幾個小時內認出了她的家人，並與家人進行了連貫的交談。這些案例凸顯了臨終清醒對病人及其家人產生的深遠且往往是情緒上的影響。

1. Tiago Vasconcelos **Terminal Lucidity: An Overview of the Phenomenon and Current Research**.2024.06.30
<https://www.linkedin.com/pulse/243-terminal-lucidity-overview-phenomenon-current-tiago-vasconcelos-2mude>, accessed on 2024.09.28.

2.Nahm and Greyson (2009): Terminal lucidity in patients with chronic schizophrenia and dementia: a survey of the literature. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(12), 942-944.

3. Battin, M. P. (2018). The Ethics of Terminal Lucidity: A Case Study and Reflections. *Journal of Palliative Medicine*, 21(10), 1432-1437.

■ 紓緩專科醫生林國光曾受訪分享，當病人即將離世前，其實並不一定會出現嚴重病發情形，更多反而是出現以下7項狀況：

- 非常疲累
- 睡眠時間增加，一天可以睡10多小時
- 呼吸節奏緩慢，正常人每分鐘呼氣12至14下；病人則每分鐘呼氣10下或以下
- 手腳較冰冷
- 手掌、腳板或會出現紫斑
- 由於身體循環系統不佳，故血氣不佳，身體溫度下降
- 臉色蒼白

臨終前夕 | 臨終前病人有7大徵兆 醫生拆解「迴光返照」現象

健康資訊撰文：羅嘉欣

發布時間：2024/06/18 19:09

Accessed on 2024.09.28

Suddenly alert in a limited period

- 林醫生是香港首批紓緩專科醫生，20多年來陪伴末期病人走最後的路。他表示間中也會見一個會出現迴光返照的末期病人。他指，醫生診斷上沒有「迴光返照」的用語，通常會稱作「suddenly alert in a limited period」（某段時間突然變得醒覺）：
- 臨終前說話/死亡/詭異現象/生老病死亡/安寧護士】生離死別是人生必經的過程，但死亡往往讓人恐懼，美國有專職安寧服務的護士，早前在其網上個人頻道分享所見所聞，包括臨終前病人最常說的1句話、4大詭異現象，直言不可思議。
- 來自美國洛杉磯、專職安寧服務的美國護士Julie McFadden：
- 自己照顧重症病人多年，見到病人臨終前最常說的1句話，通常是『我愛你』，或會呼喚他們的父母，但通常都已不在世上了」。

臨終前夕 | 臨終前病人有7大徵兆 醫生拆解「迴光返照」現象.健康資訊撰文：羅嘉欣, 發布時間：2024/06/18 19:09, accessed on 2024.09.28

學會如何照顧瀕死老人 -讓老人滿足

- 【子宮頸癌 / 照顧者 / 安寧服務 / 家屬 / 癌症 / 遺願】人生一定會希望可以舒服安詳地走過最後一段路程。惟台灣60歲的江太太罹患子宮頸癌後，子女堅持讓她用無毒、生機飲食及喝醋治療，而且不用嗎啡止痛。直至後來她痛昏送醫，住進安寧病房，才終於用上嗎啡，也吃到人生最後一口滷肉焗筍，3天後安詳過世。

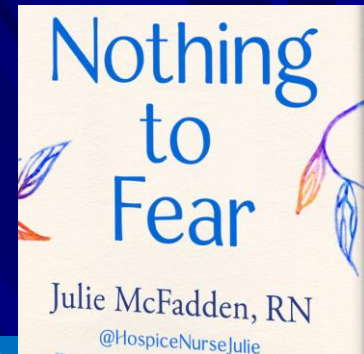
<https://topick.hket.com/article/3834050/%E7%85%A7%E9%A1%A7%E8%80%85%E7%BD%9C%E5%A9%A6%E4%BA%BA%E7%BD%B9%E7%99%8C%E5%AD%90%E5%A5%B3%E5%A0%85%E6%8C%81%E7%94%9F%E6%A9%9F%E9%A3%B2%E9%A3%9F%E3%80%80%E5%8A%87%E7%97%9B%E6%9A%88%E5%80%92%E5%85%A5%E5%AE%89%E5%AF%A7%E7%97%85%E6%88%BF%E4%BA%86%E9%81%BA%E9%A1%98%E5%90%83%E5%88%B0%E4%BA%BA%E7%94%9F%E6%9C%80%E5%BE%8C%E4%B8%80%E5%8F%A3%E6%BB%B7%E8%82%89%E7%84%A2%E7%AD%8D?mtc=10027>

臨終前病人6大現象 安寧護士分享親身經歷 ：難以想像

- 【臨終/迴光返照/死亡/安寧護士】
- 根據《[每日郵報](#)》報道：病人死亡前究竟是否有預兆？美國有專職安寧服務的護士Julie McFadden近日便於其網上個人頻道分享所見所聞，指臨終病人往生前會出現6種無法解釋的現象，
- 包括迴光返照、出現幻覺、預知或選擇死亡時間、和空氣握手、凝視無人處及分享死亡感受。

羅嘉欣 發布時間： 2024/05/17 19:11
Accessed on 2024.09.28

Alleviating the fear around death and dying



- 1. It's normal to fear death and dying.:我想讓你知道，對死亡感到恐懼是正常的。你並不是唯一一個害怕死亡的人。我相信我們談論得越多，我們就越少害怕它，我們越少害怕它，我們就會活得更好，死得也就越平靜。
- 2. TikTok 的「臨終關懷護士朱莉」朱莉·麥克法登 (Julie McFadden) 將死亡重新想像為不是最糟糕的結果，她在她的第一本書中提供了富有同情心的指南。
- 。她倡導公開討論、臨終關懷以及滿懷希望地為生命的終結做好準備，她的寶貴課程承諾透過更好的死亡來獲得更好的生活，使其成為未來幾年的首選資源。



Julie McFadden: Alleviating the fear around death and dying
<https://www.hospicenursejulie.com/> assessed on 2024.10.02/

「迴光返照」病人在生命垂危之際所做的「最後的掙扎」迸發生命最後的火光

■ 我爺爺患有嚴重的肺心病，上個月不幸過世了。奇怪的是，當時他已經是神智不清、滴水不進的垂危病人了，但是在臨終前的一天，突然神智清醒，精神好了很多，還吃了很多東西，感覺病情轉好。誰知道第二天，爺爺便過世了。後來，很多人說這是“迴光返照”

■ 「迴光返照」病人在生命垂危之際發動全身的所有力量所做的「最後的掙扎」迸發生命最後的火光。就好像蠟燭即將燃盡之際，往往會迸發轉瞬即逝的強光一樣。



臺灣的案例之一(2023.11)

- 台北市立聯合醫院胸腔內科醫師蘇一峰在Facebook發文，分享有關案例以說明，指第一位病人是70歲罹患末期肝癌的男性，因肺炎、敗血症昏迷，又合併腎衰竭，有腦出血情形需開刀引流；第二位病人是80多歲女性因心衰竭與肺阻塞COPD末期，肺炎又小中風昏迷。兩位病人都努力搶救了一個月，抗生素也都用到了第四線，家屬因為不想讓患者受苦，遂簽署放棄急救與放棄治療的同意書。
- 惟當兩病人均停用呼吸機後，竟不約而同於2天後甦醒，呼吸和血壓也跟著回穩。不過，根據驗血結果，第一位男性患者，其腎功能持續惡化，甦醒不久慢慢又陷昏迷，且在十幾天後過世；第二位女性患者則越來越穩定，後來轉到復健科做中風後的復健治療。
- 蘇一峰透露，過去常常觀察到重症患者在臨死前有短暫的清醒時間，俗稱為「迴光返照」的現象，懷疑與缺氧有關。他指過去有不少的研究發現，人在缺氧時腦部會有一段掙扎的發電，此時可能會讓患者突然變得清楚有精神，有些人甚至會跟家屬交代完後事。但是畢竟是迴光返照，病患的抽血檢驗數值並沒有進步，而清楚的時間也不會太長，可能最長幾天後又開始昏迷

昏迷男子停止搶救後
突甦醒10多天後離世
醫生揭「迴光返照」真相



昏迷男子停止搶救後突然甦醒，10多天後離世醫生揭「迴光返照」真相。

醫生診症室發布時間： 2023/11/27 13:57.

<https://topick.hket.com/article/3659906/%E8%BF%B4%E5%85%89%E8%BF%94%E7%85%A7>

Accessed on 2024.09.28

Nahm et al (2012)(L1709)

Arch Gerontol Geriatr. 2012 Jul-Aug;55(1):138-42.

Terminal lucidity: a review and a case collection

- 終末清醒的患病率
- 目前，我們已經確定了過去 250 年文獻中提到的 83 個終末期清醒病例，並收集了類似的未發表的當代記述。已發表的病例由 55 位不同的作者報告，其中大部分由在醫療環境中工作的專業人士報告。在包含病程描述的病例中，22 名患者為女性，32 名為男性。除了這些特定的案例參考和描述外，我們還確定了 18 個一般

精神障礙的原因和診斷

在 19 世紀的病例報告中，患者的精神病學診斷通常是過時的、不充分的或不存在的。最常見的診斷是躁狂症和憂鬱症。同樣，整個 20 世紀報告的病例診斷通常不存在或不充分。儘管如此，在我們檢索到的描述中，有幾例包含不同的診斷。其中包括涉及腦膿腫、腫瘤、中風、阿爾茨海默病或其他病例

Brain abscess (1822)

- In a case published in 1822, a boy at the age of 6 had fallen on a nail that penetrated his forehead. He slowly developed increasing headaches and mental disturbances. At the age of 17, he was in constant pain, extremely melancholic, and starting to lose his memory. He fantasized, blinked continuously, and looked for hours at particular objects. When he additionally started to throw up frequently, he was admitted to a hospital. He was not able to sit or get out of bed. ----

Nahm et al (2012)(L1709)

Arch Gerontol Geriatr. 2012 Jul-Aug;55(1):138-42.
Terminal lucidity: a review and a case collection

case reports of terminal lucidity in 1975

- For physicians of the 19th century, terminal lucidity was well known. Nevertheless, discussions and case reports became fewer toward the end of that century and were almost absent in the medical literature of the 20th century. The publication of cases continued largely outside the medical setting. The only publications on terminal lucidity by medical professionals we could find from recent decades were the monograph on the three schizophrenics (Turetskaia and Romanenko, 1975)
- 人類經驗到迴光返照已經有200多年，但是主要的都不是在醫學文獻上。
- 唯一的一篇是1975年的報告

> Zh Nevropatol Psikiatr Im S S Korsakova. 1975;75(4):559-62.

[Agonal remission in the terminal stages of schizophrenia]

[Article in Russian]

B E Turetskaia, A A Romanenko

PMID: 1210968

Abstract

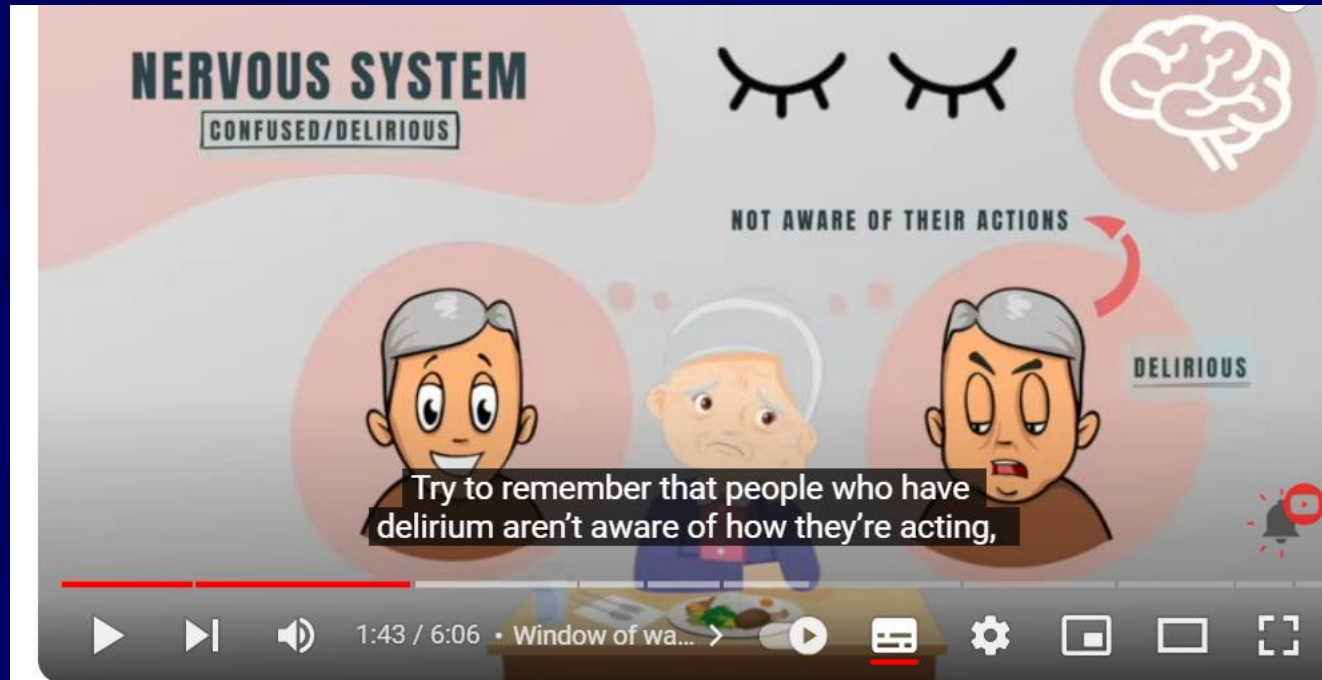
The study is concerned with 3 cases of agonal remissions in schizophrenic patients following a long-term stable terminal state against the background of severe somatic disorders. During these states the behaviour, speech and emotional reactions of the patients became normalized. However, there was an insufficient insight to the psychoses. The authors mark a special psychopathological disorder named as a schizophrenic ecmnestical shift. The patients allocated the age of their closest relatives and some - times the current year approximately to the time of the onset of the disease. In this relation the authors discuss the problems of the possibility and borderlines of a reverse development of severe deterioration states, the correlation between the functional and organic conditions in schizophrenia.

聚焦在生死之間



迴光返照

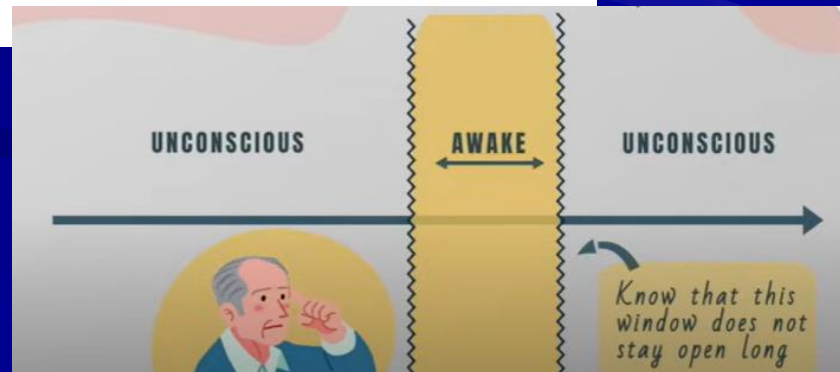
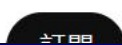
死以前會怎麼樣



What are the last days before death like? | Signs of approaching death



Dr. Paulien Moyaert

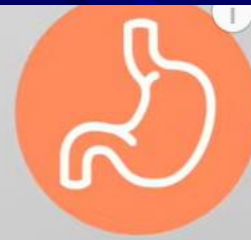


GASTRO-INTESTINAL SYSTEM



NECESSITIES FOR LIFE

NEGLECT
TORTURE



I don't mind my mother dying of dementia, but I don't want her to starve to death.
It's important to understand that we eat to

GASTRO-INTESTINAL SYSTEM



NECESSITIES FOR LIFE

WE EAT TO LIVE



DYING?

WE DON'T NEED FOOD

I don't mind my mother dying of dementia, but I don't want her to starve to death.

DYING?



WE DON'T NEED FOOD

我不在乎我媽媽是失智,但是我不要她餓死.
必須持續在身旁

ANABOLIC

(= Constructing molecules)

CATABOLIC

(= Breaking down molecules)

對安寧療護的影響

- 了解臨終清醒對於安寧療護具有重要意義。
 - 。認識到清醒發作的可能性可以幫助醫療保健提供者在臨終過程中為患者和家屬提供支持。它也強調了與患者保持溝通和聯繫的重要性，即使在認知能力下降的晚期階段也是如此

未來的方向

- 需要進一步的研究來闡明終末清醒的機制和普遍程度。更大樣本量、先進神經影像技術和跨學科方法的前瞻性研究可以為這一現象提供更深入的見解。此外，探索關於終極清醒的文化和精神觀點可能會增強我們對其更廣泛含義的理解。

一般認為失智症是不可逆的退化疾病，

- 一般認為失智症是不可逆的退化疾病，不過一項刊在《阿茲海默症和失智症》（Alzheimer's & Dementia）期刊的研究顯示，一些老年失智症患者在去世前出現反常的清醒狀態，可能為治療失智症帶來一線曙光。
- 該研究的主要作者George A. Mashour博士指出，晚期失智症是一種不可逆的神經退化過程，具有不可逆的功能限制。但如果這些失智症患者的大腦能夠在「迴光返照」的過程中獲得某種功能的神經網絡配置，這表明這類疾病的可逆性成分。
- 不過Mashour承認，考量到事件的短暫，要明確辨識「迴光返照」將是一項挑戰。另外，根據案例研究報告，「迴光返照」的持續時間長短不一。例如在一項針對49例老年失智症患者的研究中，43%的「迴光返照」發生在生命的最後一天，41%的「迴光返照」發生在死亡前的2至7天，10%發生在死亡前的8至30天。
- 研究團隊希望透過該論文能夠幫助提升科學界對此議題的關注，以進一步深化對「迴光返照」現象的研究，並且為照護失智症患者的護理人員提供更多參考。

Epub 2019 Jun 19.

Paradoxical lucidity: A potential paradigm shift for the neurobiology and treatment of severe dementias

George A Mashour¹, Lori Frank², Alexander Batthyany³, Ann Marie Kolanowski⁴, Michael Nahm⁵, Dena Schulman-Green⁶, Bruce Greyson⁷, Serguei Pakhomov⁸, Jason Karlawish⁹, Raj C Shah¹⁰

Affiliations

Affiliations

- 1 Center for Consciousness Science, Neuroscience Graduate Program, Department of Anesthesiology, University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA. Electronic address: gmashour@umich.edu.

已經觀察到嚴重失智患者意想不到的認知清醒和溝通，尤其是在死亡前後，已經被觀察到並進行了軼事報導。在這裡，我們回顧了對這種現象的已知內容，這些現象為系統調查的潛在機制、倫理影響和方法論考慮提供了見解。我們得出的結論是，如果系統地證實了悖論的清醒性，則挑戰了當前的假設，並強調了在嚴重失智症的情況下認知功能網路水平恢復的可能性，這可以深入瞭解潛在的神經生物學和未來的治療可能性。

臨終清醒與臨終反彈End-of-Life Rallying

- 臨終清醒仍然是死亡過程中神秘而有趣的一個面向。歷史觀察和當代研究表明，這是一種相對普遍的現象，具有重大的情感和實際意義。對臨終清醒的持續研究可以揭示有關意識、大腦功能和人類臨終經驗的基本問題。

臨終反彈End-of-Life Rallying

(NY Times)

- 看到親人在與癡呆症或其他疾病進行長期鬥爭後變得更加清醒，可能會讓人感到困惑，並給親人灌輸一種錯誤的希望感。儘管最終清醒的確切原因仍然未知，但對於家庭和照護者來說，了解這種現象很重要，以便為患者或親人經歷這種情況的可能性提供幫助和準備。

這並不是一種罕見的情況。

《紐約時報》上一篇討論該主題的文章也稱之為「臨終反彈」。
Judith Matloff: The Mystery of End-of-Life Rallies (Published 2018.07.24)

與大多數生活經歷一樣，並非每個病例都是一樣的：“恢復通常只持續幾個小時，但有些會持續很長時間，以至於患者可以離開臨終關懷中心休息幾個月。”

患者要求提供奇怪的膳食或有人在場表達最後的敬意——這些具體要求表明患者對自己狀態的認識。

基本態度：滿足請求並保持在場

- 無論是童年時期的冰淇淋店裡才有的冰淇淋口味，還是大兒子的來訪，患者在生命最後的日子裡都可能會要求某種特定的食物、物品或某人的存在。這種清醒的衝動會讓他們從過去中尋求終點或快樂的感覺。
- 無論一個請求看起來多麼奇怪，重要的是盡可能地幫助實現這些最終願望。雖然這些小動作並不能治愈病人的身體，但喚起珍貴記憶的物體和人可以幫助他們在精神上得到治愈，讓他們在最後的日子裡感到更加輕鬆。

保持現實的期望：

- 1.由於最後的生命力閃爍可能會令人驚訝，甚至令人心碎，因此了解這些清醒和突然的時刻的可能性可以幫助護理人員和親人保持適當的期望。最重要的是，在患者清醒的最後時刻在場是很重要的。在臨終關懷的額外支持下，家庭和患者都具備了以各種方式更多參與的必要資源。
- 2.任何人都不要獨自經歷這些最後時刻。在十字路口，一支由護士、臨終關懷助理、社工、牧師、志工和喪親協調員組成的團隊會拜訪患者並補充其家人提供的照護。這支臨終關懷專業人員團隊提供身體、情感和精神護理，使患者能夠在親人的陪伴下度過最後的日子。
- 3.親人從護理職責中解放出來，讓他們在身體和情感上都在場，患者可以在最終清醒的時刻感到支持和滿足。此外，十字路口還提供悲傷支持，幫助那些遭受痛苦的人在這樣的時刻之前、期間和之後理解和引導生活。

Judith Matloff: The Mystery of End-of-Life Rallies-1

- 2018. 10 月5 日，蘇珊·林尼(Susan Linnee) 進入明尼阿波利斯臨終關懷醫院時，已經好幾個星期沒有吃東西了。身體日漸衰弱，她變得神智不清、昏迷不醒。但 17 天后，她突然精神起來，要了她哥哥保羅所說的「奇怪的食物」：蒔蘿泡菜、肝香腸和籽麵包。親戚們送來了好吃的，她也吃了幾口。她比前幾天更加活躍，談話也很清晰。此後不久，她陷入了幾乎沒有反應的狀態，兩週後死亡。
- 在與醫療團隊交談時，她的哥哥了解到他妹妹經歷的短暫反彈被稱為「臨終反彈」。安寧療護專家表示，復活很常見，但沒有人確切知道原因。
- 「這其中存在著很大的謎團，」國家臨終關懷和安寧療護組織執行副總裁約翰·馬斯特羅約翰 (John Mastrojohn) 說。“但每個在這個行業工作的人都有一個故事。”
- 反彈通常只持續幾個小時，但有些會持續很長時間，以至於患者可以離開臨終關懷中心休息幾個月。

哥倫比亞大學醫學中心成人安寧療護主任克雷格·布林德曼博士聽到了很多說法。然而，他說，基於證據的數據即使不存在，也是難以捉摸的。除了在復甦時抓住垂死的人的挑戰之外，讓醫學倫理委員會確定這項研究將使患者受益也很困難。這類研究需要不斷抽血並對患者進行監測，這與安寧療護的標誌性要素——安靜的逐漸消失背道而馳。

Judith Matloff: The Mystery of End-of-Life Rallies-2

- 布林德曼博士有關於原因的理論。他推測，當器官停止運作時，它們會釋放出一種類固醇化合物，短暫地喚醒身體。在腦腫瘤的具體情況下，腫脹發生在顱骨的有限空間內。當安寧療護病人戒掉食物和飲料時，水腫會減輕，大腦會稍微清醒一些。
- 這些能量之窗可能會嚇到坐在床邊的家人。那些對親人能以某種方式康復抱有希望的人可能會認為康復是令人鼓舞的。有些人發現這些微小的閃爍令人不安，甚至令人心碎。
- 「我總是提供很多預期指導，你不應該感到驚訝或驚慌，或者這意味著你所愛的人正在康復，」布林德曼博士說。「顯然你不想破滅希望，但你必須明確爸爸不會像耶穌基督一樣崛起。」

Judith Matloff: The Mystery of End-of-Life Rallies-3

- 「我有一個病人，他精神錯亂了很多年，然後他在快要結束時說了一些讓他媽媽震驚的事情，」她驚奇地回憶道。
“他已經有十年沒有和她進行過有意義的談話了。”
- 從生理學角度來看，專家認為，當臨終關懷患者停止大量喝水和服用具有毒性作用的化療等藥物時，大腦的反應會變得更加靈敏。停止超負荷可以使身體恢復到更多的自然平衡，臨終者會短暫地變得更像以前的自己。

珍妮特·布爾 (Janet Bull) 博士作為北卡羅來納州非營利臨終關懷組織「生命四季關懷」的首席醫療官也提出了同樣的建議。布爾博士在該領域工作了18年。

「人們知道自己什麼時候會死去。他們有這種內在的直覺，這種感覺往往會在生命的盡頭擴大，他們尋求一種牢固的最終聯繫，」布爾博士說。

臨終清醒：死亡前多久出現？

- 臨終清醒 (TL) or 「矛盾(反常)清醒」 (paradoxical lucidity, PL)
- 一項針對 **49** 例末期癡呆症患者的案例研究表明，
 - 43% 的患者在死亡前幾小時經歷過 PL。
 - **41%** 的病例會在 **2 至 7** 天後出現最終清醒狀態，
 - **10%** 的病例在死亡前 **8 至 30** 天出現最終清醒狀態。

會出現臨終反彈的疾病

Patients Who Experience Rallying before Death

- 除了失智症、狂犬病和感染之外，以下疾病也會出現臨終反彈。
- 情感障礙
- 阿茲海默症
- 腦腫瘤
- 腦膜炎
- 帕金森氏症
- 精神分裂症
- 中風

Terminal Lucidity Symptoms

- Requesting an odd or the patient's favorite food or object
- Recognizing or looking for a family member or friend
- Physical symptoms are less severe
- Becomes more verbal and has a cheerful mood
- Looking back on special memories or when they were young
- Seeing or talking with a deceased person, religious figures, or pets
- Unexplainable sensory experiences such as seeing the light or hearing sounds
- A sudden conversation about traveling or preparing to travel alone
- Predicting the exact time of death

Impact of Terminal Lucidity on the Patient's Family

- 1. It is often interpreted that the patient is recovering. Because of high expectations, the **bereaved** take more time and pain to accept the loss of their loved one.
- 期望過高，失去親人的人需要更多的時間和痛苦來接受失去親人的事實。
- 2. To prevent this, here are things every family member should do when terminal lucidity occurs in a seriously ill loved one.
- 3. Ask help from a medical team.

Minimal management

至少要這麼做

1. 對其他家庭成員和朋友進行有關臨終清醒的教育。
2. 幫助患者獲得精神上的治愈，完成患者最後的願望。
3. 讓親人在最後的日子裡過得更舒適
4. 在患者神智清醒的時刻，始終陪伴在患者身邊。



向老伴告別

5. 當死亡集會發生時，家人應該將其視為禮物。
6. 珍惜並享受與所愛的人在一起的剩餘時間。
7. 做好準備並學習接受親人的離開。



最愛者一直陪伴他，
直到----



以下我要就親身體驗敘述迴光返照的故事--醫學的生死大問(1)

- 1.醫學的生死大問—102個可能, 王正一著2009, 原水文化,臺北市
- @曾經停止心跳的人:醫學生(R1)第一次起死回生的經驗,我忍不住好奇曾經停止心跳呼吸的人不就是站在死亡世界的門口,哪會是什麼感覺,這位被我救回的第一個病人試著回憶他說「我只感覺一陣冷,然後就昏過去了,什麼都不記得,醒來之後就看到你們了」
- @學習病人臨終的照顧是永不止息的
- @有生之年就要好好地活
- @死亡沒有知覺,沒有感覺,也沒有痛苦
- @活者就應該實現人生的理想與使命而醫學教育的傳承是
- 我自許最重要的使命任務
- @在醫學倫理的課程的講授:要帶領學生探索生死的奧秘,希望建立的健康的生死觀念

醫學的生死大問(2)

■ 2.曾經死過的人的經歷說法

- @他感覺自己**變得好輕**被人一推就掉入深谷中一直直掉落毫無抵抗力--沒有重量的感覺
- @看到了一些人影或許是已逝的至親, 印象很模糊有聽到人聲又像是水流動的聲音
- @發現自己**騰空飛上天花板**看著一堆人在地上忙成一團仔細一看原來是幫床上的自己急救
- @一位60歲女士車禍出血昏迷呼吸停止急救後清醒的他回憶: 他說當時天色昏暗彷彿來到郊外眼前有一座橋,他緩緩走向橋頭依稀看到橋的另一頭是一位婦人對著他揮手, 定睛一看原來是媽媽. 高興的想走上橋,媽媽卻揮手飛得很用力原來是揮手要他別過橋。他只好往回走, 不上奈何橋了,然後他醒了.

醫學的生死大問(3)

- 3. 2008年1月在日本與一位醫師朋友(牙醫師)對談他說在55歲那年溺水的經驗,最初很難過掙扎但當水充滿肺部時就不再難過了,甚至很舒服. 他心裡有數. 覺得自己要死了不過接著被弟弟救上來, CPR的過程又痛苦異常. 然後他就重生了/
- 4.我非常認同安寧療護的照顧措施: 朋友的母親 90多歲,癌末階段最後時刻.家屬要求及同意下,在我的醫囑建議下將麻啡加入點滴中讓他老人家安詳平靜地,慢慢地走了.
- 5.每一個人都將面對死亡這一關.早有準備早日得償宿願甚至早日向家人道別.舉辦生之日的告別式那是一種讓自己安然離開的方式. 上人曾說逝世就是去往生.一個舊生命的結束,即是一個新生命的開始, 那麼死亡有何足懼哉.

醫學的生死大問(4)

- 5.醫師永遠**不要勸病人,不要急救**.可以告訴這一個階段他們急救沒有意義,客觀的讓病人自主決定.
- 6.病人彌留階段,醫師一定要在旁邊不能以為不急救就是放棄醫療,不醫療就可以不理會病人.這是目前病人簽署放棄急救同意書(DNR)之後,最不該有的現象.
- 7.人可以自我處理生命嗎? 我想應該是不可以的, 不可以自殺或安樂死. 應該是順其自然.
- 8.生與死是醫療從業者的切身功課, 面對未來的最佳方法就是好好地過每一天, 發揮自己的功能把本事、技術、成就及理念努力地**傳承**下去

親身體驗敘述迴光返照的故事--1

■ 這是一個好朋友親自對我敘述的故事相當詳細.

1. 85歲的資深醫師, 在某一醫學中心服務.
2. 2024.X 月20日 接受手術切除頸部腫瘤.
3. 07:00 進入開刀房
4. X 開始插管
5. X開始全身麻醉
6. 08:26劃第一刀
7. 08:46 切除腫瘤完畢
8. X 拔管, 停止麻醉
9. 09:06 送出開刀房.
- 10..09:xx抵達恢復室
- 11..09: 21 病人突然醒覺發現broncho-spasm, 一再向護理師說要氧氣, 要打
Broncho-dilator, 10 min. 后護理師告知氧氣已100 percent
- 12:10:00 人好轉,人發現手腳都可以活動
13. 10:30 病人送回病房

親身體驗敘述迴光返照的故事--2

- 手術醫師與麻醉醫師因為還有下一個手術都未注意病人有無呼吸,也沒有陪同病人進入恢復室

Bronco-spasm after extubation 導致hypoxia==apnea之時間

0921 ~ ~ 0906==1 5 min. less

麻醉醫師不清楚插管及拔管的醫師是誰?

不知道病人有無呼吸

Hypoxia 的程度也不清楚, 不過大約09:30已恢復

親身體驗敘述迴光返照的故事--3

- 根據好友的說法, 他送到恢復室的時候已經死了. 在最重要最后的關頭—出現迴光返照→然後急救成功回復生命.過程中**10-15 min.**的缺氧狀態.幸好急救后恢復生命

迴光返照時出現了什麼樣的現象呢? 他告訴我:

1. 半睡半醒, 如夢似幻,
2. 我有非常奇特的感覺, 好像沒有手, 也沒有腳。我沒有辦法動手, 也沒有辦法動腳。
3. 我竟然好像看到我自己的氣管前端(跟外界通聯通的前端)進口變得很小, 我吸不到氣, 我意識到危險, 呼吸困難快要窒息。在緊急關頭, 可能是我的腎上腺素最後的分泌發揮了效果, 也可能是這迴光返照的瞬間救了我, 我告訴自己要安定鎮靜、不要緊張。我一方面緩和情緒, 一方面發出求救訊息。
4. 我開口說: 我要氧氣, 我又說我要**broncho-dilator**. (講這一句話之前, 我在思考氣管為什麼會狹窄是分泌物塞住呢? 還是氣道痙攣, 我直覺判斷可能不是分泌物, 而是氣道痙攣)
5. 護理師問我你有氣喘嘛? 我說沒有。有對藥物過敏嗎? 我說沒有。
6. 10:00, 發現手腳都可以動了-----

親身體驗敘述迴光返照的故事-4

■ 之後有沒有出現其他缺氧的徵候或後果

非常有興趣的是急性發生危及生命的事件之後所發生的迴光返照與慢性疾病癌症末期發生的迴光返照現象是不相同的。

1. 我沒有四肢麻痺的癥候, 當天下午4pm大約走了1500公尺的路毫無困難.
2. 說話及理解力智力狀態都一直保持良好
3. 胸部疼痛或缺氧心絞痛的增厚
4. 唯一出現的是頻尿, 每15分鐘尿一次, 可能麻醉的藥劑過量有關, 第2天就好轉
5. 5天后出院. 可以像平常一樣步行回家

大約2個星期后, 右下肢至膝蓋以下, 出現酸疼無力, 很像paraplegia. 過去從未如此懷疑thrombo-embolism /hypoxia引起有關, 隨即使用抗增強末梢循環的藥物, 并加強復建運動. 泡澡休息都可以減輕疼痛痠軟, 病增加運動能量
大約3個半月之后, 腳之疼痛減輕不需使用止痛藥, 行走的功能大概也恢復八成.
超音波及電腦斷層血管攝影均指出有輕度之動脈狹窄, 不需要特別處理

急性發作及慢性疾病之迴光返照 不同的表現

■ 慢性衰弱性疾病

急性突發之缺氧缺血



突然清醒相同

- 智力狀況改善
- 原因不明,
- 運動功能增強,
- 家屬及照顧者在旁
- 醫師未做特別處理
- 短暫時間清醒又再惡化
- 無其它的特別合併癥出現
- 預後不佳,絕多數是死亡

智力未受影響

原因清楚: 急性缺氧15 min.

手腳不能動作

護理師在旁

病人自己是醫師,下命令救自己

保持長時間清醒

出現其他缺氧之徵候

有症狀但可以活存, 可能復原

急性發作及慢性疾病之迴光返照 不同的表現-2

■ 慢性衰弱性疾病

- 病人心情愉快,活動力增強,談話多,胃口好
- 家屬以為病情改善,期待有更好的預後
- 最終還是人生結束,家屬失望

■ 急性突發之缺氧缺血

- 突發狀況病人心情不佳,突然活動力減弱,憂愁憂慮低調胃口不佳
- 家屬連帶受到影響心情不佳
- 逐漸好轉復原,病人家屬心情轉佳.

這個特別案例-文獻上沒有類似的報告

- 1.可能是老天爺特別憐憫這個醫師
- 2.拔氣管內管是一個簡單的動作,但是要小心有沒有支氣管痙攣的合併症
- 3. 插管技術不佳或拔管未注意都可能造成類似的問題.
- 4.麻醉醫師手術醫師應確認病人是否恢復正常呼吸是必需注意的工作.
- 5.恢復室標準的工作守則(SOP):第一是確認病人是有呼吸/無缺氧的狀況.2. 再核對身份

發病原因探討, Bronchospasm after aesthesia

- 全身麻醉期間多次發生嚴重支氣管痙攣：病例報告 Multiple Episodes of Severe Bronchospasm During General Anesthesia: A Case Report
- [David Garcia](#), ^{et al} (Anesthesiology, Metropolitan Hospital Center, New York, USA) [Cureus](#). 2022 Jan; 14(1): e21521
- Bronchospasm is the clinical component of exacerbated underlying airway hyper-reactivity or as part of a more severe underlying pathology such as anaphylaxis. This article reports multiple episodes of bronchospasm after general anesthesia induction for elective surgery of laparoscopic cholecystectomy. Bronchospasm is a joint event during the intubation period, especially in patients with respiratory disease, but in most cases resolves without further complications. It was manifested in isolation in this patient, with no cardiovascular compromise, no skin signs. This case report reviews the literature and the algorithm taken to manage this adverse event and guarantees patient care and successful outcome.

患者為一名31歲西班牙裔女性，體重60公斤，美國麻醉醫師協會（ASA）II級，接受腹腔鏡膽囊切除術麻醉中乏其麻醉後發生多次支氣管痙攣。

支氣管痙攣是一種以氣道高反應性增加為特徵的疾病。它會導致嚴重的呼吸困難以及頻繁的咳嗽和喘息。麻醉誘發後突然發生的支氣管痙攣與各種生理變化有關，心血管變化和皮膚徵像在臨床上提示藥物引起的過敏反應[1]。支氣管痙攣通常發生在麻醉誘導或插管後的圍手術期。它們可由多種因素觸發，例如立即超敏反應，包括IgE介導的過敏反應（一種非藥理學機制），或在氣道高反應性不受控制的患者中由組織胺釋放藥物誘導的藥理反應[1-7]。引起支氣管收縮的複雜機制是由多種因素引起的，例如氣道神經反應性、平滑肌、上皮組織和呼吸道周圍的發炎細胞，觸發向腦幹的傳入信號，並從那裡通過迷走神經發出傳出信號導致乙醯膽鹼在氣道中釋放。此外，這就是為什麼抗毒蕈鹼藥物可以幫助預防或治療這種情況，因為它們會抵消M3毒蕈鹼受體上導致支氣管收縮的乙醯膽鹼。此外，非膽鹼能神經轉導劑能夠釋放速激肽和血管活性腸多肽。它們還可以刺激促收縮神經肽的釋放。

- 最近的數據顯示，在美國，估計有 **28%** 的麻醉相關腦損傷和死亡病例是由呼吸系統事件引起的。在這些病例中，支氣管痙攣包含在其他類別中，佔總呼吸問題的 **11%** [1]。
- 恢復支氣管痙攣和避免低氧血症是初始治療的目標。如果發生孤立性支氣管痙攣，應開始將氧氣濃度增加至**100%**，並立即開始手動袋通氣，以評估肺順應性並確定高迴路壓力原因。可能需要加深麻醉，因為麻醉深度不足可能會導致 **ETT** 放置或氣道操作引起支氣管痙攣。
- 全身性類固醇應該用於治療氣喘、慢性阻塞性肺病 (**COPD**) 甚至支氣管痙攣等呼吸系統疾病，因為它們可以減少氣道發炎。它們可以透過預防病情加重來幫助減輕病情加重的嚴重程度，並且最多需要 6 小時才能發揮其有益作用。對於由 **IgE** 介導的過敏反應引發且容易出現心臟衰竭的嚴重氣喘患者，應考慮使用腎上腺素。
- 對於全身麻醉的患者來說，支氣管痙攣可能會危及生命。
- 麻醉師必須準備好做出以病人安全為中心的決定。

Case scenario: bronchospasm during anesthetic induction. Dewachter P, Mouton-Faivre C, Emala CW, Beloucif S. *Anesthesiology*. 2011;114:1200–1210.

- **1** 麻醉誘導後突然發生支氣管痙攣，伴隨心血管紊亂和皮膚症狀，臨床上提示為藥物引起的過敏反應。琥珀膽鹼引起的過敏反應是最可能的原因，因為神經肌肉阻斷劑是成人圍手術期過敏反應中最常見的藥物。
- **2** 非過敏性圍手術期支氣管痙攣：
- **3. 氣喘是一種常被漏診的疾病。**接受全身麻醉的氣喘患者中高達 **9%** 發生圍手術期支氣管痙攣，主要是在氣管插管插入後。**17** 吸煙也是一個主要風險。與非吸菸者相比，吸菸者圍手術期支氣管痙攣的相對風險在女性和年輕吸菸者（**16-39**歲）似乎更高，且慢性支氣管炎患者比無症狀患者更高。**18**
- **4. 非過敏性氣喘：阿斯匹靈誘發的氣喘。**
- 成人氣喘的另一個主要變異包括兒童期未見的廣泛漏診表型，例如阿斯匹靈誘發的氣喘。阿斯匹靈誘發的氣喘的特徵是嗜酸性鼻竇炎、鼻息肉病、阿斯匹靈或非類固醇類抗發炎藥物敏感性以及氣喘。氣喘和對阿斯匹靈的敏感性通常在鼻炎發作後約 **1-5** 年出現，**16**而鼻漏、鼻塞和嗅覺喪失通常是阿斯匹靈誘發氣喘的首要臨床特徵。這種表型是由敏感患者氣道中的阿斯匹靈類藥物抑制環氧合酶引起的，並且不是由過敏機制維持的。**16**

- 在澳洲報告的 4,000 起事件中，有 103 起圍術期支氣管痙攣報告 (3%) 表明，過敏機制 (21%) 涉及的頻率低於非過敏機制 (79%)。在這些非過敏病例中，44% 發生在麻醉誘導期間，36% 發生在維持階段，20% 發生在甦醒/甦醒階段。麻醉誘導期間，支氣管痙攣主要與氣道刺激有關 (64%)，其餘原因是導管錯位 (17%)、誤嚥 (11%) 以及其他肺水腫或不明原因 (8%)。麻醉維持階段，過敏 (34%)、氣管導管錯位 (23%)、氣道刺激 (11%) 和喉罩誤吸 (9%) 合計佔支氣管痙攣發生率的近80%。在麻醉誘導或維持過程中，有氣喘、大量吸煙或支氣管炎等一種或多種誘發因素的患者更容易發生氣道刺激引起的支氣管痙攣。其他研究表明，過敏機制佔麻醉誘導期間出現支氣管痙攣的患者的 60%。**2**非過敏性和過敏性支氣管痙攣患者中分別有 50% 和 60% 的患者既往有氣喘病史。因此，不受控制的氣喘/慢性阻塞性肺病經常與任一病理生理機制（過敏性與非過敏性）有關，無論麻醉處於哪個階段（誘導或維持）。

發病率和死亡率。

- 在美國，呼吸系統事件佔麻醉相關腦損傷和死亡索賠的 **28%**。20在本系列中，支氣管痙攣包含在其他類別中，合計佔總呼吸事件的 **11%**。在英國，呼吸道和氣道事故分別佔所有索賠（包括嚴重和致命後果）的 **3%** 和 **8%**。21支氣管痙攣沒有詳細說明。然而，氣道事件屬於整體成本最高的索賠，而呼吸併發症則屬於每項已結索賠平均成本最高的索賠。在法國，**7%** 的麻醉相關死亡歸因於支氣管痙攣。22
- 總之，支氣管痙攣仍然是一種嚴重危及生命的圍手術期事件。其涉及腦損傷或死亡的嚴重後果可能部分是由於護理不合格和/或實踐不足和系統故障造成的。20,22因此，應透過麻醉模擬器等教學應用來鼓勵圍手術期支氣管痙攣的最佳管理，以彌補普通醫生在常規臨床護理期間遇到嚴重支氣管痙攣的低頻率。

Risk factors

Bronchospasm at the peri-anesthetic period)

- 1, Smokers
- 2. Asthma
- 3, History of drug allergy
- 4. Previous history of accidents during or After anesthesia.
- 5. COPD and other respiratory diseases
- 6. Not skillful in intubation technique.(初學者)
- 7. Neglect SOAP of anesthesia.(工作繁忙/忽視麻醉學規範)

兒童的終末清醒狀態

- 儘管終末清醒（TL）在整個歷史和跨文化中都有出現，但人們對它仍然知之甚少。雖然這種情況經常發生在患有晚期癡呆症的老年人中，但在身患絕症的兒童中也很常見。
- 需要更多的研究來更好地了解兒童的 TL，因為這將為兒童及其父母/照顧者在這一重要時期的臨終階段和臨終護理需求提供重要的資訊和見解。
- 此外，對該主題的新研究見解將使醫療和其他醫護人員能夠以更好的方式做出反應，以預測和滿足這些需求。

Terminal Lucidity in Children,

[terminallucidityresearch.ac.nz](https://www.terminallucidityresearch.ac.nz)

<https://www.terminallucidityresearch.ac.nz> > ...

[https://www.terminallucidityresearch.ac.nz/terminal-lucidity-in-children,](https://www.terminallucidityresearch.ac.nz/terminal-lucidity-in-children)
accessed on 2024.10.08

兒童的終末清醒狀態

- 儘管終末清醒（TL）在整個歷史和跨文化中都有出現，但人們對它仍然知之甚少。雖然這種情況經常發生在患有晚期癡呆症的老年人中，但在身患絕症的兒童中也很常見。
- 需要更多的研究來更好地了解兒童的 TL，因為這將為兒童及其父母/照顧者在這一重要時期的臨終階段和臨終護理需求提供重要的資訊和見解。
- 此外，對該主題的新研究見解將使醫療和其他醫護人員能夠以更好的方式做出反應，以預測和滿足這些需求。

[Terminal Lucidity in Children,](https://www.terminallucidityresearch.ac.nz/terminal-lucidity-in-children)

terminallucidityresearch.ac.nz
<https://www.terminallucidityresearch.ac.nz> > ...

[https://www.terminallucidityresearch.ac.nz/terminal-lucidity-in-children,](https://www.terminallucidityresearch.ac.nz/terminal-lucidity-in-children)
accessed on 2024.10.08

兒童的終末清醒狀態-

另一個值得研究的topic

- 儘管終末清醒（TL）在整個歷史和跨文化中都有出現，但人們對它仍然知之甚少。雖然這種情況經常發生在患有晚期癡呆症的老年人中，但在身患絕症的兒童中也很常見。
- 需要更多的研究來更好地了解兒童的 TL，因為這將為兒童及其父母/照顧者在這一重要時期的臨終階段和臨終護理需求提供重要的資訊和見解。
- 此外，對該主題的新研究見解將使醫療和其他醫護人員能夠以更好的方式做出反應，以預測和滿足這些需求。

[Terminal Lucidity in Children,](https://www.terminallucidityresearch.ac.nz/terminal-lucidity-in-children)

[terminallucidityresearch.ac.nz](https://www.terminallucidityresearch.ac.nz)

<https://www.terminallucidityresearch.ac.nz> > ...

[https://www.terminallucidityresearch.ac.nz/terminal-lucidity-in-children,](https://www.terminallucidityresearch.ac.nz/terminal-lucidity-in-children)
accessed on 2024.10.08

兒童罹患癌症末期出現迴光返照案例報告

BRIEF REPORTS :Terminal Lucidity in a Pediatric Oncology Clinic
Roehrs, P , Fenwick P, Greyson, B et al
The Journal of Nervous and Mental Disease 212(1):p 57-60, January 2024.

Patient 1

The patient was a 3-year-old Hispanic female patient with prolonged medical treatment history for her diagnosis of hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH), a complex and often life-threatening medical condition resulting from an uncontrolled and ineffective immune response, leading to extreme inflammation in many organs/tissues. After over a year of intense treatments, she underwent an umbilical cord blood transplant, which is the only known cure for this condition. Unfortunately, the transplant was rejected, and although attempts were made to find another option for a second transplant, she had a reemergence of her HLH and was admitted to the hospital for chemotherapy and immunotherapy. Despite some initial improvements, she developed progressive organ damage and deterioration over the next several weeks, prompting transfer to the intensive care unit (ICU), with worsening liver

and pulmonary failure. She became severely jaundiced and encephalopathic, and was no longer speaking, eating, or responding to parents/providers. The ICU physicians were worried that she was an aspiration risk, prompting intensification of do not resuscitate (DNR)/do not intubate (DNI) conversations with her parents. As all the known treatments available were exhausted and her condition worsened, the focus shifted to providing palliative care. Although initially resistant, after nearly 2 weeks of intense conversations with parents (including family members and a Catholic priest) and further deterioration in their daughter's condition, a DNI and modified DNR status change was agreed. That evening, the patient awoke and asked for her usual comfort items (*i.e.*, Lion King movie, parents, toys) and food. She showed no indication of mental impairment and regained the ability to sit up in bed and participate in coloring and other simple age-appropriate tasks. She spoke using logical, organized full sentences, and had multiple conversations with her parents that evening, which they and the bedside nurse described as "like a miracle." During the conversations with her parents, she reviewed all the important people in her life and prayed for them. She indicated awareness of transitioning to death and reassured loved ones of the need not to be concerned about her. She also seemed to be communicating with people who were not visible to others. After several hours, she asked to "go to bed" and returned to her comatose state. Over the next 24–48 hours, she never awoke again, and she ultimately died peacefully of cardiac arrest in her parents' arms.

病人是3歲女孩血液腫瘤疾病(HLH),末期,持續器官衰竭,住入加護病房.出現黃膽症及肝昏迷而無法飲食說話.對父母親及照顧者都無反應.經討論後病人家屬簽署DNR /DNI.簽署完DNR當天晚上病人突然清醒,要求他喜歡的玩具及食物毫無智力障礙.他也可以從床上坐起來,畫圖做那個年齡適當的一些動作.他講的話也非常地合乎邏輯.床邊的護理師認定這是一個奇跡.她跟父母親講話的時候提起了很多他以前共同遊戲的朋友他提起的一些舊的玩伴.(公司並未在床邊)幾個小時之後病人要求回到床上以後就變得昏迷.以後也未在清醒最後在父母親的手腕邊去世.

過去的一些報告指出

- 病人的照顧者,親人(包括配偶父母親兄弟姐妹等) 面對迴光返照的現象,有很多詫異及驚喜. 最初以為病患改善有很多期待,但是短時間(幾分鐘即小時或幾天).除了答應病人的一些要求之外,並沒有特殊的醫療. 喪失最後支持的機會.這是有些可惜.病人有隨即昏迷/而逝世. 本人的經驗發現如果有適當的處置有可能健康狀況可以恢復.急性問題跟慢性問題恢復的機率是不相同的, 恢復健康的程度也是不相同的. 為何恢復, 奧秘或許可以發現.

以下就是個人提出對迴光返照病人應該作的處理原則.

■ Management of patients with terminal lucidity. Guidelines, 2024.(2024.08.17)-1

1. **Primary goal** :保握清醒的那一刻,立即加強照護評估,--改善代謝失常,立刻尋求缺失之關鍵原因,讓清醒的時刻更加延長,讓病人恢復生機讓病人正常化
2. **Secondary goal** :可能讓失智的人保持清醒,改善失智.
3. **Tertiary goal** :發現生命的奧秘為何可以迴光返照.

- 1.首先要知道突然清醒是生命最後關鍵重要的時刻要好好保握.立刻做一些處理.一方面一定要問他有什麼需求,問他要什麼.然後立刻給他滿足符合需求.這種需求和願望是他醒覺的原動力,但他感覺所有身邊的人都非常很關愛他.
- 2.給予氧氣,建議用mask inhalation,立刻裝上血氧指示器.保持血氧濃度100%.
- 3.注意beta science確認靜脈輸液.確實證明血壓及脈搏的狀況.如果脈搏出現< 50/min.立刻促進心跳恢復到72到80 /min.
- 4.立即照會迴光返照處理小組.(包括心肺功能專家,精神神經專家等多器官專長小組)

Management of patients with terminal lucidity. Guidelines, 2024-2

- 5.立刻給 CORTICOSTEROID THROUGH iv,增強它的生命力.加強心臟功能及維持呼吸.血氧濃度保持100%.密切觀察病人之狀況.
- 6.立即通知該病人主治醫師及情人盡速抵達病床邊:
 - 除了滿足病人的需求之外. 病人主治醫師思考病況惡化的現象及肇因及可能改善的方法.
- 7.告知病人家屬,病人在迴光返照的階段,有可能可以延長生命,及清醒的時間.因此必須積極處理,徵得同意.(暫緩緩和醫療)
- 8. 抽血檢查electrolytes, arterial pH,---病例可進行治療及改善
- 9.轉送加護病房.全面密切觀察及追蹤. 親屬可以兩人在旁招呼.指定個案管理師及照顧者密切記錄病人的概況.

Management of patients with terminal lucidity. Guidelines, 2024-3

- 10.進行清醒度(level of lucidity)之評估: 前6小時q1h, 之後Q 4h. . 第4天起迷bid 一星期以後qd. 使用專用表格記載. 誠實記載.思考病人清醒度之相關因素.由主治醫師在3天內提出.
- --特別注意在前24小時之內,病人是否一直維持清醒狀態或慢慢惡化.思考原因
- 11..持續維持穩定的vital signs,(血壓,脈搏與血氧濃度)至少6個小時,并觀察病情之變.
- 急性病人在30分鐘以內可能就有改善,慢性病人病人可能
- 要4個小時以上. 決定是否要繼續維持合理的血壓脈搏與血氧度.

Management of patients with terminal lucidity. Guidelines, 2024-4

- 12. 依據疾病之特性分別尋找意識惡化出現之相關因素.并求改善, 是項專業知識配合經驗,由主治醫師提出.
 - Ex. 如前述小兒科的病例可能與肝昏迷有關:Ammonia, Serum
 - bilirubin, biliary enzymes, EEG, AST/ALT, /Albumin Blood
 - sugar 等項.
- 13. 記錄病人之intake與output平衡表. 紀錄前些日子(+) balance or (-) balance.惟每日調節靜脈注射量,熱量及電解質之參考
- 14. 其他必須檢查其追蹤之臨床現象由各疾病之主治醫師分別訂定, 檢查, 記載
- 15.病人必需24 小時內密切觀察.由案例管理師,護理師, 照顧者 ,親人
- 輪流守護, 注意人之需求,舉動與病情之變化.
- 16.迴光返照處理小組定期開會, 檢討相關病例暨發現.必要時修改相關診療規範

結論(2024.10.11)-1

- 1. 中文的迴光返照與英文的terminal lucidity
- 雖不是同義字. 但均指出某些病人在臨終
- 之前會有一段清醒的時間/機會. 或許這也是
- 病人然引述最後想辦法要告知親人他
- 的願望.
- 2. 過去相關的文獻報告並不多, 但在21 世紀
- 時漸漸受到注目.
- 3. 大人, 小孩都有可能發生迴光返照的現象
- 各類疾病在末期都有機會發生迴光返照.

結論(2024.10.11)-2

- 4.保握迴光返照之時刻,做好評估及必要之檢查檢驗,並改善異常,或許有機會可以延長病人之生命或找出疾病的關鍵變化.
- 5.本人提出對迴光返照病人的處理原則.
第一目的為滿足病人迴光反照提出的需求與心願.家屬及照顧者必須隨侍在旁. 其次施行必要之檢查檢驗,試圖找出可以延長生命,恢復心智/恢復意識,之有效方法.
- 6.迴光返照積極處置並不違反緩和醫療之原則