

MUNDTHERAPIE 專題之特訪醫師(依文起先後次序)



陳庵君

馬偕醫院
婦產科
主治醫師

賴建安

前馬偕醫院
內科
主治醫師

現任本校
內科主任



陳寶輝

仁愛醫院
副院長兼
內科主任



高壽龍

馬偕醫院
內科主任



王德錦

馬偕醫院
外科主任



張昭明

和平醫院
耳鼻喉科主任



PRACTICAL MUNDTHERAPIE

“Mundtherapie”可以說是一種 oral therapy，
在老一輩的醫生，大都對這個字耳熟能詳……

·聯合執筆／李景明 張煥光 ·圖／簡基城

寫在前面

隨著醫事技術的發展，大大的增加了醫生對疾病的觀察和診斷能力，但不管如何，這些技術的價值却沒有一樣可以比得上談話的技巧——屬於醫生和病人之間的談話。畢竟利用談話，仍然是今天醫生們最主要的診斷技巧，在整個治療的過程中，固然藥物及其他物理器械的正確使用，有著神奇的效果，但是“與病人談話”却也不容忽視的，一直扮演著重要的角色。

在醫學院裏，我們不斷的受教以解剖、病理、叩診、聽診……等等最基本的事，事實上我們在醫院實習的時候也的確花費不少時間和精神去“敲敲打打”，但是“談話的技巧”却被假定為“與生俱來”的。至於是否真的“與生俱來”，那還有待證明。尤其是處在這個醫師不大受尊敬以及醫療糾紛頻繁的時代裏，往往漫不經心的一句話，帶來一場不小的麻煩。讓我們看看幾個真實的例子：

有一個年輕的女病人，去看耳鼻喉科醫生，經過檢查被診斷為齒性上顎竇炎，這時一位年輕的 R₁ 先生隨便的就說：「妳怎麼把牙齒的疾病拖到引起了上顎竇炎？」就這樣，差點使一位開業的牙科醫師賠上嫁粧。

一個少婦，因為 Vaginal disch-

arge 到婦產科看病，塗片和尿液檢查證實是患了淋病。

「妳有淋病。」檢查的醫生這樣告訴她。

「怎麼會呢？」這位少婦似乎嚇呆了。

「可能妳先生在外面尋花問柳，得了病以後回家傳染給妳的，明天帶他一起來檢查一下，要兩人同時治療才會好起來。」

第二天兩個人一起來了，但是兩人都是臉上東貼一塊，西塗一塊——鼻青眼腫，不難想像昨天她回家之後發生了什麼事。

又有一個故事說：一位有名的內科教授平常告訴他的學生說：「對於癌症病患最好告訴他實情，使他能生在有生之日做些身邊該做的事，也好享受一下最後的人生。」後來當他自己也得了癌症的時候，他的學生想起了平常教授所說的，就把真象告訴了他。當時他只說了「謝謝你們告訴我真象」而毫無表情。接著他果然把身邊的事料理好，也安排了一次到國外旅行。然而當他臨終時叫學生到床邊說：「我想，最好還是不要把實情告訴癌症病患……。」

垂死的病人，肉體和精神上都受著極大的痛苦，醫生所應該做的，也是所能做的，就是去減輕病人的痛苦——用藥物或物理方法，但最有效的

還是醫生的言語。和垂死的病人或是罹患不治之疾的病人談話非常困難，不只因為莫可奈何的看著病人死去引起醫生的不快，一個最實際的問題就是「他即將死了」——該不該告訴他？怎麼告訴他？甚麼時候告訴他？

我們承認病人有知道自己病情的權利，所以醫生應該告訴病人實情似乎是天經地義的事，但是如果因此而使病人求生的一絲希望趨於破滅，陷於更大的焦急、痛苦之中，或是因此病人不再與醫護人員合作，拒絕接受必要的治療，則却違背了醫生的本意。這樣看來，善意的謊言安慰病人，有時候也是絕對必須的。這個問題，與其說是屬於談話的技巧，不如說是一種藝術，各種不同的權威學者，會有各種不同的答案。

在醫院裏，常常看見病人的家屬憂心如焚的圍在醫師的身旁問長問短，「怎麼樣了？」「要不要緊呀？」「會不會好起來？」「甚麼時候可以出院呢？」因為病人家屬的情緒會直接影響病人的心情、病況，所以適當的給家屬解釋清楚和給病人細心的治療是同樣的重要。

還有由於一般民衆有些錯誤的觀念，使得 clinical practice 與我們所學的 medical knowledge 有些“gap”存在。譬如有個車禍垂危的病人送來，你一定要在百忙中抽空把大瓶的靜



脈點滴掛上，儘管那是非常次要的，對病人是毫無幫助的，或甚至是 contraindication。因為如果不這樣做，萬一病人傷重死了，雖然與你無關，可是「拯救不力，延誤致死」的罪名，很可能就落到你的頭上來了……。

凡此種種，所以我們以“Mundtherapie”為題，嘗試著對這些教科書上所學不到的知識作一探討。

“Mundtherapie”從字面上可譯為「口頭治療」，但並不是像精神科醫師的「精神訓話」，而是用我們的口頭工夫來幫助病人，也一方面來保護我們自己避免醫療上的麻煩及意外，教病人及其家屬相信：“Doctor always right”。誠如張昭明醫師所告訴我們的：「在這個醫療糾紛頻繁的困難環境裏，想做一個營業一帆風順的醫師，僅靠你那滿腹的醫學知識及精巧的一雙手還不能十全十美，你還是缺少一樣護身符——Mundtherapie。」

這裏，我們訪問了幾位為我們同學所敬佩的醫師。多年行醫的經驗累積，使得他們對這方面問題的處理，都有一套相當精彩的「絕招」。我們並不想將它整理、歸納出一條該循的途徑來，因為這到底是需要「假以時日」，更因為我們相信：“Mundtherapie”就像追女孩子一樣——Case by Case。

陳庵君醫師

陳庵君大夫是馬偕醫院婦產科的主任級醫師，也是國內知名度頗高的婦產科學者；他為人和藹可親又富於幽默感，甚得病人以及學生們的敬佩。

當我們告訴陳大夫想以“Mundtherapie”訪問他的時候，陳大夫略為的思索了一下，就仔細的跟我們談起了他對這個题目的看法：

「當醫師的不但要會診斷病人的疾病，還要會診斷病人的口袋；尤其我們所接觸到三教九流的人士都有，所以談話的時候，就要注意到能投其所好，甚至於要見人說人話，見鬼說鬼話，這樣一來病人對醫生不再存著 Foreign body sensation，才能跟病人建立起良好的關係，對我們的診治疾病，有相當大的幫助。」

「和病人談話的時候，“NO”這個字最好不要說，尤其當病人或是家屬有所疑慮時，千萬不要因為覺得幼稚可笑或是荒謬不經而正面的反駁他們，我們可以從旁加以說明，或是引用權威的話來使他們信服，絕對不要給病人“no face”而引起他們的反感，因為只有當他們對醫生有所不滿的時候，才會引起糾紛。」

「和病人談話的時候，一定要看看病人的臉，這樣會讓他們覺得你非

常仔細。」

台灣的性教育，還不算十分的普遍，一般人對它的看法不夠正確，所以有些病人，即使踏進了婦產科，也不容易和醫生「密切合作」，陳大夫很有心得的告訴我們對付這種病人的方法：

「這方面的困擾是一定有的，尤其是年輕的女病人，常常因為莫名的羞却和緊張而拒絕合作，在這個時候，醫生就要先想辦法使病人 relax 下來，譬如我們可以先讓病人坐下來，再與陪她來的家屬談談話，一方面讓病人習慣一下座椅，另一方面也讓她潛意識中覺得醫生是她家屬的朋友，是個可信賴的長者；要做檢查之前，先跟病人解釋清楚，消除她的恐懼感，如果會有甚麼不適的感覺也要事先說明一下，好讓病人有個心理準備，絕對不可以欺騙，因為突然其來的動作，常會使她們無法忍受；檢查的時候不要太急躁直率，由遠而近，讓她的身體慢慢的適應，譬如說：拍拍腳，摸摸膝蓋……」

「普通我們在門診看一個病人，通常只在五分鐘左右，在這短短的五分鐘之內，要想讓病人對醫生產生信賴感，相當不容易，懂得察顏觀色是非常重要的；甚至當病人從門口進來到坐下為止的這段短短的時間內，如果仔細的觀察，就可以獲得相當多的

information，根據這個我們就可以使用一些小技巧增加病人對醫生的信心；舉個例子來說，若是一位未加修飾而又稍有 dehydration 的少婦，這多半是害羞的現象，所以我們可以見面就問她：『妳一定吐得很厲害吧？』或是看到 thyroid gland 腫大的病人，我們也可以問問是否有心悸的現象，是不是容易流汗……這份『未卜先知』的能耐，常能在病人的心目中留下深刻的印象。」

「以前在市立傳染病醫院曾發生過這樣的故事，有一位副教授剛剛從別的地方出差完畢回到醫院時，聞到化驗室正傳出來白喉細菌特殊染色的氣味，他一踏進病房，略微的抬起頭來把鼻子裝著到處聞了一下的樣子，然後就很果斷的說：『今天有新的白喉病人住進來吧？我已經聞到了氣味。』病人家屬一聽，心想好幾位醫師敲敲打打，又是抽血，又是驗痰，弄了半天才診斷出來，而這位醫師真不愧是『教授級』的人物，只用鼻子略略的聞了一聞，就可以做出正確的診斷來，實在令人佩服得五體投地。」

談到了開刀，陳大夫認為「開刀之前一定要安慰病人說百分之百開完刀後會好起來，絕對不可以承認開刀總有免不了的危險，否則會引起病人更大的恐懼，也要把開刀說得簡單一點，病人才會接受；但是對於家屬，說法則不一樣，必須照實解釋清楚，以免引起無謂的麻煩。但若是為了家屬比較容易接受起見，我們可以這樣說：『開刀的危險多半是發生在麻醉上，不過我們可以替你請一個最好的麻醉醫生來負責照顧。』在這種情況下，病人以及家屬大多是會同意接受我們的開刀治療。」

婦產科醫師被問得最多的，大概是預測胎兒性別的問題，陳大夫說：「產婦看多了，光憑第六感再加上產婦肚子的形狀，胎音的強弱，大概可以猜個百分之八十。也有些醫生察顏觀色，看到產婦希望生個男孩子，就故意說是個女的，然後拿起隨身攜帶



的小筆記簿來告訴產婦說：『我登記下來做個參考。』實際上小筆記簿上他寫的是男的；當然生男育女是各有一半的機會，一旦生個女的，就猜對了；若萬一是個男的，產婦宿願得償，一高興起來就忘了來跟醫生追究，即使她追究起來，醫生也可以拿起那本筆記簿來振振有詞的跟她說：『時間那麼久了，一定是妳記錯了，妳看！我明明登記是個男的。』」

「對於一些擔心胎兒安全，害怕流產的孕婦，我們要特別下點工夫幫忙她。雖然在今天並沒有多少藥物可以真的有所幫助，但是為了使她們有種接受治療的感覺，我們可以把 Vitamin Do Re Mi ……等等的大串開給她；當她每天服藥的時候，就可以透過藥片，得到醫生給她的安全感。另外開一張很長，很長列滿各種禁忌的單子給她遵守；例如：沒有胃口的東西不要吃，上下樓梯不要太快，走路的時候不要跌倒……雖然這些並沒有多大意思，但是由於這些規定，使她常常有一種被保護的感覺，這樣一來，產婦較易 sedation，也就達到了我們治療的目的；同時還有一個不足為外人道的好處，萬一產婦真的發生了流產，我們就可以據以指責產婦沒有按時服藥，沒有遵守醫生的囑咐。」

婦產科裏也有為數不算少的 VD 病人，這當中多半是丈夫在外面尋花

問柳，得了病而不自知，回到家傳染給自己的妻子。遇到這種病人，陳大夫告訴我們：「只須要好好的給她治療，不必向她說明真正的情形，以避免一場家庭糾紛或甚至是一場悲劇的發生，我們可以交待病人回家之後，讓她的丈夫打個電話來，再在電話中勸告她的丈夫也要同時接受治療，做丈夫的，因為自己心裏有數，一定會接受我們的勸告，同時他還會十分的感激，在他心目中，這位醫生是那樣的 considerable。」

訪問到這裡，馬偕醫院的麥克風好幾次傳出了陳庵君大夫的名字，我們不好意思耽擱太久，也就向陳大夫說了聲謝謝，告辭走了出來。

賴建安醫師

賴建安醫師是本校第一屆畢業的校友，也是北醫幾位最傑出的校友之一，畢業後負笈美國深造數年，學成回國後擔任馬偕醫院內科主任醫師的職務；他在血液及內分泌學方面有相當深刻的造詣，賴醫師本學期已回到母校擔任內科主任的職位。

當我們找到賴醫師的時候，他正好從“ I.C.U.” 迴診出來，因此首先就向他提出了「對於臨危病人 (critical patient) 一般的處理方法」因為目前台灣有許多開業醫生對於危急的病人，為了怕家屬的不諒解，引起醫療糾紛，所以連最必要的緊急處置都不敢做，而耽擱了急救的寶貴時間；這種現象絕非病人之福，但是當醫師的也有他們不得已的苦衷，針對這個問題，賴醫師依據多年的行醫經驗，對我們提供了他的寶貴意見：

「首先根據我們擁有的 medical knowledge，來判斷病情的嚴重，一方面先做必要的處置，一方面向病人的家屬解釋病情的輕重，說明死亡率有多高，有時候不妨多說一點，讓他

們有個心理準備，因為數據本身就不是很絕對的東西，更要向他們說明救活的希望雖然很渺茫，但是會盡我們的全力去做；同時要表現出很關心病人的樣子，動作要快，這樣的話，病人的家屬才會相信病況是相當的危急，而我們是在盡最大的努力，萬一不幸有甚麼意外發生，病人的家屬會有所諒解，來接受這個事實。」

「因為台灣的民間風俗有許多禁忌；譬如說，有些病人臨危時多半希望回到自己的家門，才不致於身後成孤魂野鬼，四處飄蕩；還有的家屬，不希望臨危的病人身上留下手術的傷痕，才不致於帶著不完整的身體到地下去愧見列祖列宗；……凡此種種；當醫生的都要小心注意，有些病人不一定可以急救到最後一秒鐘，甚至於遇上 emergency tracheostomy 的 absolute indication 時，也不一定可以做，都須要事先請得病人家屬的諒解，否則觸犯到對方的禁忌，糾紛一旦發生，就難以善了。」

通常病人來找醫生，一方面為了診斷和治療，同時也為了解決困惑；病人的家屬來找醫生最關心的就是病況的進展和變化，這方面的疑問經常在醫生的身旁被提了出來；因此我們就向賴醫師請教這種問題通常的解決方法：

「醫生應該照實向病人解釋一般的情形，和此種病情的後果；此外對於較罕見的例外情形也要說明清楚，否則發生了難以預料的情形，後果難以負責。例如 A.M.I. 的病人，即使可以出院時，就是走到了醫院的門口，也還有突然倒下的可能，像這種例子，如果不事先說明清楚，病人家屬可能把一切的後果都推到醫生的頭上來。」

「因為大醫院裡面有許多醫生，病人家屬在極度關心的情況下，可能碰到醫生就問，若是對於病人的 general condition 和 prognosis 說法有出入時，常會因此而引起紛爭；因為萬一出了一意外，家屬就會根據這個，



還有的家屬，不希望臨危的病人身上留下手術的傷痕，才不至於帶著不完整的身體到地下去愧見列祖列宗……

責怪說連醫生自己都弄不清楚。所以負責照顧同一個病人的 group，從 attending doctor 以下，resident、intern、nurse 應當商量一個一致的法說；至於如果問到不是照顧這個病人的值班醫生，只能依照當時的情況，加以說明；至於 general condition，還是請他們去問負責照顧這個病人的 group。」

賴大夫是個出色的血液病專家，多年來的行醫看過不少身患絕症病人，他自己本人又留居美國相當長的時間，多少受到西方醫學倫理觀念的薰陶，對這種問題的處理有他獨到的見解。

「對於小孩子和不負擔家庭生計的病人，不必讓他們了解實際的病情，同時要全力安慰，讓他們樂觀起來；但是一定要把真正的病情向病人家屬說明清楚，這也是避免糾紛的一種方法；同時病人回去了以後，也會比較合作，接受 follow up therapy；至於有些負擔家庭生計，或是經營較大的事業須要本人先安排處理的，或是教育程度較高，個性較為堅強勇敢的病人，不妨向他們說明實情，讓他們有心理準備，做好必要的安排。」

「讓病人了解實際的情形，是一件很殘忍的事，當然需要相當的技巧，不可以一下子就向病人宣佈實情，因為沒有任何人可以接受得了這種突

來的打擊，要讓病人一點一滴的接受；譬如我們可以告訴病人說這是很複雜的慢性病，要長久的治療；經過了一段時間以後，再告訴病人情況不樂觀，很難治癒，當病人已經多少接受這個事實時，再進一步的暗示這是一種惡性的疾病，當然很難治癒，但還是有些相同的病例可以活上一段很長的時間，同時還要一再的強調癌症並不是百分之百的絕症，這樣一來，病人會有所了解，也願意進一步的接受治療。」

「對於 terminal stage 的病人，要表示同情，絕不能放棄，講話的時候更是要特別小心；像有些剛從美國回來的醫生喜歡說「我能為你做甚麼！」或是「你希望我為你做甚麼？」這可能是在美國很常用的「What can I do for you！」直接翻譯過來的，但是聽在久病的病人心裡，很不是滋味。」

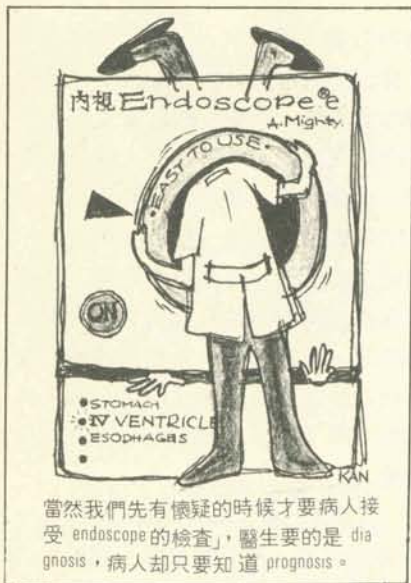
談到了這裡，一個跟賴大夫約好特別門診的病人已經來了，我們不好意思耽擱太久，便結束了這次的訪問。

陳寶輝醫師

在台北市幾所市立醫院當中，每家醫院各有它們的特色，而仁愛醫院在胃腸方面，更有它獨到的地方；陳寶輝醫師是仁愛醫院副院長兼內科主任，不但負責實際的醫療工作，而且在該院胃腸研究與發展方面，有很大的貢獻。

在仁愛醫院胃鏡室裡面，我們找到正在埋首工作的陳大夫，首先就以他最有心得的內視鏡（endoscope）作一個開始：

「當然我們先有懷疑的時候才要病人接受 endoscope 的檢查」；醫生要的是 diagnosis，病人却只要知道 prognosis；至於該如何勸病人接受



endoscope 的檢查，陳大夫認為「不妨跟病人說是要檢查 peptic ulcer 是否需要動手術，因為 gastric cancer 尤其是 early cancer 它的 symptom & sign 跟 peptic ulcer 幾乎是無法區別的，我們大可不必告訴病人說是為了懷疑 cancer 的緣故。」

「我不主張把癌症的實情告訴病人，這樣做的主要目的是為了減少病人本身的痛苦，因為即使是個有點神經質，天天懷疑自己得了癌症的病人，也不願意有一天被證實自己的不幸，誰都無法忍受這等於是死刑的判決。」

接著話題又漸漸的轉到日益增多的醫療糾紛上面去，陳大夫認為一旦有麻煩發生，最能夠保護醫生的就是記載完整的病歷表，有了真憑實據，凡事都站得住腳，就可以不怕病人家屬無理取鬧、亂找麻煩；中國有一句俗語說：「諱疾忌醫」，當醫生或其親人身體有了毛病時，往往顧忌太多，反而不敢面對現實；例如說一個很簡單的咳嗽、胸部疼痛，就可以由普通的感冒，一直聯想到 T. B., Pneumonia, Mediastinal tumor 甚或 Bronchogenic carcinoma，這麼一想，當然嚇得不敢去檢查，更甯提進一步的診斷和治療；以前有一位外科醫生，患了急性盲腸炎，雖然他自己也記不清給多少人開過 appendectomy，但是他自己卻是說甚麼也



不肯被推入開刀房去，寧可在肚皮上既是冷敷又是注射抗生素，弄得差點喪命。

所以對付這種病人，病歷上一定要詳細記載，註明當我們建議作某種必須的檢查時被拒絕，以免萬一這種病人發生了嚴重的後果時，他們的家屬埋怨我們 misdiagnosis 和 inadequate treatment。

「至於 critical patient 的處理，由於危險性相當大。所以當病人送來時，就要跟家屬詳細說明目前危急的情況，而且我們會盡力的去挽救；這不僅是口頭上說說就夠了，我們當醫生最重要的是要具有『視病如親』的精神，要把送來的每一位病人都當作是自己的親人，無論如何，總要想盡辦法去救他們，無時無刻都要照顧得無微不至。」

「若是遇上了自己沒有把握的 case，要立刻請教資深的 supervisor，必要時，也要請各科相關的醫師們做 open discussion，務須用盡每一分力量來挽救病人的生命。」

談完這些比較嚴肅的話題，我們又轉而請教陳大夫應付不合作的病人之道。陳大夫一副學院派的作風，豪爽的說：「既然病人不肯與我們合作，那就是對我們的信任不夠，只好請他另請高明了。」也許因為陳大夫本身學術味道相當濃厚的關係，他笑了笑，把音調降低了一些又接著說：「



不過假如遇上 interesting case 時，就算拚著去向病人低頭請求，也要想辦法把病人留下來，那當然免不了要不厭其煩的向病人解釋，態度要誠懇……」

由於時候已經相當遲了，最後陳大夫把他多年來在急診室所學的故事告訴我們，作為我們這次訪問的結束。這故事，我們多少可以感覺得出：醫生所要學的，還真不止課本上的那些知識，我們還可以體會到「不經一事，不長一智」。

「從前有一個病人被送到我們的急診處來，其實這人早就沒有氣息了，於是我們就安慰了家屬一番，讓他們帶回去，可是家屬卻一再哀求，說甚麼也要醫師打一針試試，看看能否有奇蹟出現。在經不住苦苦哀求之下，有位好心的醫師就給他打了一針，當然病人是沒有活過來，但是家屬卻反而指責是醫師給他打了一針弄死的。這時再說甚麼都沒有用了，家屬威脅著說要告到法院去，他們還振振有詞的說：『既然你們醫生都認為已經死了，為甚麼還給打針？一定是……』以後再遇到這種情形，即使家屬跪下嗑頭，我們也不肯打了。」

「有些患有 bronchial asthma 或是 cor pulmonale 的病人被送到急診處來時，已經奄奄一息，情況相當危急；書上告訴我們這時應該趕快打一針 aminophylline，或許可以救

得一命，可是我們知道，aminophylline 須要靜脈注射，slow Push 一針打下來，往往須要五、六分鐘。於是問題就發生在這五、六分鐘上，那些奄奄一息的病人有的等不及了，就在這當兒上伸了腿，嚥了氣；這一來可就苦了拿著針筒尚未打完『催命針』的倒霉醫師，不知怎麼下台才好。好心不但沒有好報，而且可以保證的是吃上人命官司的機會是百分之兩百。」

「所以那些對於『一針畢命』被告得有經驗的醫生，遇到了這種情形，大都避重就輕，改變戰術，將aminophylline 改成放在大瓶靜脈中點滴。」

高壽龍醫師

在馬偕醫院內科第二門診的房間內經過了簡短的寒暄之後，我們就跟高大夫進入了訪問的正題：

高大夫首先以堅定口吻說：「當一個醫生，必須要有很強的medical knowledge 做為back ground，否則很容易自誤誤人。」

「光復以來，病人的家屬對於醫生的態度，不再像以往那麼的尊重，所以醫療糾紛發生得愈來愈多，但只要我們依據良好的medical knowledge 作一個正確的處置，即使遇上故意找麻煩的病人或家屬，我們也可以站得住腳。」

「避免發生trouble 最好的方法就是實話實說，因為有些病情如果不願意說實話，讓病人與家屬一直在期待和等待，一旦這種『假的期望』破滅時，他們就很自然的埋怨起醫生來，例如在夏天腦炎流行的時候，報紙或是電視上經常呼籲說“腦炎很可怕，做父母的不可掉以輕心，有了疾病要趕快去看醫生”這種宣傳使得一般民衆有一種先入為主的觀念，就是



以後再遇到這種情形，即使家屬跪下叩頭，我們也不肯了。

一旦得了腦炎，只要趕快找醫生，就會好起來。可是事實上，這種viral disease 目前為止，並沒有特別有效的療法，即使是及早接受治療，mortality rate 還是很高；但是家屬有著一種『假的期望』，一旦希望落空，醫生就很不容易為他們所諒解。」

既然高大夫主張「實話實說」，於是我們就把「罹患絕症是不是也應當實話實說的向病人坦白相告」的這個問題，提出來向他請教：

「現在年輕的醫師受到西方『面對現實』觀念的影響，有人主張也應該讓病人知道，但是畢竟彼此的社會文化背景還是有一段差距，西方人從小就被教導成『面對著困境的時候，也不把痛苦形之於色』，所以他們看起來似乎是承受得住打擊，還有他們的社會福利制度相當完善，人死了之後，大可不必為『身後蕭條』而牽腸掛肚，家小自有國家社會負責救濟、扶養。但是我們中國人對於羞辱、痛苦的事情，總喜歡避之不談，而且家裏上上下下的情形，也不能毫無牽掛的就『撒手西歸』。以我個人來講，我實在無法想像得出當別人向我宣告了死刑的時候，那種僵在臉上的笑容有多麼的難看；所以當我看見一個罹患uremia 到了terminal stage 的病人，我實在提不起勇氣來向病人宣告：最多只剩三個月的時間好活了！」



Learning how to live with disease

「對於病人家屬則要實話實說，但是也要有所選擇；因為跟病人關係較為親密的在接受到這種殘酷的事實之後，難免形憂於色。這看在病人的眼裏，會影響到病人的情緒，敏感一點的，可能會感覺得出『情況不妙』『大概快了』，那麼我們曾經花了很大的力氣所作『安慰病人，減輕其精神痛苦』的努力，都要付諸流水了。」

「至於對生命沒有影響，而對生活有影響的病情，一定要對病人交待清楚，譬如：A.M.I. 或者其他metabolic disease，因為這些須要病人改變生活態度，“learning how to live with the disease”」

「一個得了癌症的病人，如果將這個不幸的實情告訴了病人的家屬，也許當時是殘忍了一點，可是也有一點點好處，在往後的日子裏，病人家屬不再動不動就呼叫值班的醫生，這樣可以使醫生減少很多的麻煩，但是除非已經得到確切證實，否則光只是“highly suspicious”的，絕不要輕易的說了出來，因為這對他們的打擊實在太大了。若是醫生為減少一點麻煩，輕易的向病人家屬說是癌症，那就太不可原諒了。」

「安慰病人，在許可的範圍內，可以稍過其詞，因為這可以使病人達觀一些；而對於垂死的病人要保持高度的同情心，雖然每天例行查房時叩

診、聽診……對他們已經沒有多大意義了，但仍然應該仔細的做，千萬不要 escape，這樣讓病人感得到醫生還在為他們細心的診療，內心裏就會閃耀出一絲希望的火花，不致於陷入絕望的痛苦之中。」

最後，我們又向高大夫問起「處理 critical case 的情形」，他認為：我們仍然是要盡力的處理，有些糾紛的發生，多半是醫護人員出言不當，態度不對所引起的。「至於有些病人在治療過程中不幸死亡，家屬在目擊之下誤會醫生處置不當，『一針畢命』，這種問題的根本解決方法，最主要的還是在於一般民眾醫學常識的有待提高，另一種治標的方法在於改善醫院的制度，仿效歐美先進國家的作風，非醫務人員不得進入急診室，避免這種無謂的糾紛發生。」

王德錦醫師

王德錦大夫是馬偕醫院的外科主任，為人熱誠，喜歡教導學生，如果早上八點多鐘你到淡水分院的時候，常常可以發現十多位學生前呼後擁的圍著他在查房，我們好不容易找到一個他沒有開刀的下午，聊了起來，知道了我們的來意之後，他就感嘆的說：

「臨床的實際運用跟我們書本上學來的 knowledge，有時候會有很大的差別；譬如說當一個因為車禍引致 head injury 的病人送來的時候，雖然書本上教我們首先要 set up air way, keep blood pressure & circulation, 然後就是 observation；但如果光是這樣，你沒有把那大瓶的 I.V. 掛起來，病人的家屬就會埋怨拯救不力，甚至因而告到法院去……；因此，現在遇到了這種 critical patient 的時候，我們除了 set up air way 之外，總忘不了把大瓶的 I.V. 掛起來，此外要留心檢查有無外傷出



總不忘把大瓶的IV掛起來……

血的現象，即使是一個無關痛癢的小傷口也要留心處理，雖然那是非常次要的事情，可是萬一病人發生不幸，雖然與你無關，也會被埋怨為『延誤醫治，流血致死』後果不易善了。」

「對於這種類型的病人，一方面要跟家屬說明實際情形的嚴重性，另一方面，當我們在 keep close observation 的時候，為了避免他們的不滿，有一些雖然沒有多大的意義但是價錢很貴的藥，我們也要順應對方的意思，開給病人服用；因為通常醫療糾紛的發生，都由於 management 不當，再加上醫生與病人家屬的關係處得不好的緣故，所以處理 critical patient 的時候，和對方保持良好的 relationship 是相當的重要。」

一般的人，對於開刀都有莫名的恐懼，我們就這個問題請教王大夫當有 surgical indication 的時候，如何讓病人及其家屬同意接受手術，以及幫忙克服恐懼感呢？

「對於開刀的害怕當然是每個人都有，所以我的原則如果不是 emergency case 的時候，都先勸他住院，看看有沒有進一步的改善，然後再說明開刀的必要性，並且把手術後的 prognosis 儘可能說得樂觀一點，這樣一來，病人大都會願意開刀；等到病人及其家屬都有了心理準備之後，再在排定開刀的前一天召集家屬來，



「像你這種病例我開過很多，都很順利，你放心好了，我一定盡最大的努力。」

懇切說明實際的情形；雖然我明知他們不會懂，但是仍舊喜歡拿 X 光片、laboratory data，再加上畫圖，跟他們解釋手術的 risk，在做了這些事情之後，病人的家屬會有相當的諒解，萬一開刀不順利，也不會有太大的麻煩。」

「開刀之前，我會再到病房去探視病人，然後親身推著病人的推車，走向開刀房；一面安慰他說：『像你這種病例我開過很多，都很順利，你放心好了，我一定盡最大的努力。』這樣一來，從病房到開刀房這段在病人心目中是既恐怖又漫長的路程，也大概可以使病人恐懼和緊張的心情，減輕不少。」

「有時在開刀的過程中我會讓病人的家屬換上衣服，進到開刀房，指指點點的告訴他們說『這是肝腫大』『這是穿孔』……這麼做的話，當然他們不會看得懂，但是萬一有危險或 complication 發生時，家屬們會比較容易接受。」

被診斷為 tumor 而介紹到外科來的病人相當多，所以我們就請教王大夫對於各種 tumor 的應變之道：

「就以 breast tumor 為例，雖然由各種 symptom & sign 顯示出惡性的機會高達 99% 以上的時候，我們仍然要向病人解釋良性與惡性的比例為 50 對 50，甚至於 60 對 40；



曾經聽很多病人講著說：
「如果我知道自己得了癌症時，一定
要去自殺。」



假使你的生辰八字倒了霉碰到「Doctor
always wrong」的病人家屬……

積極的鼓勵病人開刀；在手術後送病理檢查，如果是良性的話，當然最好；但如果一旦證實為惡性的 tumor，家屬通常都不願意讓病人知道，所以大多是順從他們的意思，告訴病人是良性的 tumor，但仍舊要列舉數種理由，說服病人，繼續接受 radiation therapy；有時候也會遇上到了 terminal stage cancer 的病人，已經無法開刀治療；像這種情形，看到病人每天都在期待著病況進步時，我實在忍不住的想告訴他實際的情形，但是事實上也很少真的這麼做，因為每次講到一半，都會被病人的家屬適時的阻止。」

「在我個人的看法，把實際的情形告訴病人應該也沒有多大的關係；雖然曾經聽很多病人講過說：『如果我知道自己得了癌症時，一定要去自殺。』但是當他們一旦知道得了癌症，一開始雖然會受到很大的打擊，兩、三天都說不上一句話，但是過了一段時間之後，反而會顯得很平靜，開始去尋求那萬一的希望，畢竟人類還是有一股很强的潛在求生慾望。」

張昭明醫師

張昭明醫師是和平醫院耳鼻喉科主任，不但在醫院裏擔任我們學生實習的指導教授，也在學校裏負責五年級耳鼻喉科學的一部分課程。張大夫非常愛護我們同學，尤其喜歡與同學們打成一片，這次我們這個專訪，還是在一個偶然的機會裏，與張大夫閒聊時得來的靈感。

當我們與張大夫談起了主題“Mundtherapie”時，他告訴我們說：「“Mundthera (pie)”可以說是一種 oral therapy，在老一輩的醫生，大都對這個字耳熟能詳，當我還是 RI 的時候，我的住院醫師時常提醒我，對病危的病人或是專找麻煩的病人，要多下一番“Mundthera”的工夫。起初我真是丈二和尚摸不着自己的腦袋，後來當我再也不是不負法律責任的 RI 時，也就似乎漸漸體會它的涵義了。處在這醫療糾紛頻繁的時代裏，“Mundthera”就成了我們的護身符。“Mundthera”工夫好的醫師，常可以轉危為安，可大事化小，小事化無，醫業當然就一帆風順了。」

「在耳鼻喉科，使用“Mundthera”的機會不少，尤其是在白喉流行的季節。我們常常可以遇到病人家屬

上氣不接下氣的跑進傳染病房，手抱著呼吸困難，面呈死灰色，眼神無光的小孩子，要求我們立即給他治療。站在醫德及救人一命的立場，我們當然不應該拖延病人，必須馬上奮不顧身地施行 Emergency Tracheostomy。我在前面已經說過，醫師正處在易遭麻煩的時代裏，凡事都得小心。如果手術順利完成，病人得救了，當然天下就太平無事，如果萬一情況已經相當危急，開刀的當中就 Death on table，有理智的病人家屬就會諒解當時的情況，但假使你的生辰八字倒了霉，碰到“Doctor always wrong”的病人家屬，可能就得打官司了。為了預防於萬一起見，無論是甚麼人物的孩子，都一律要下一番“Mundthera”的工夫。我對這種由於白喉而需要 Emergency Tracheostomy 的病人家屬，首先，我要讓他們了解病人已經無望了（先下殺手鐮）。接著，我們就可以目睹家屬在極端失望下發出的嗚咽，有時候可以目睹家屬們的號淘痛哭，這就證明我的“Mundthera”已經收到了效果。其次，我就可以意料病人家屬將向我們苦苦哀求，要求我們『盡力』，病人『死』了也沒有關係，在這種情形下，病人家屬最常講的話是希望我們『死馬當活馬醫』，他們既然承認是一匹死馬，在簽好手術志願書後，就可以放心



現在他又樂觀起來，radiation的經過也相當良好，病情頗有進步。



“Never say I am sorry to the patient”



僅靠你那滿腹的醫學知識及精巧的一雙手，還不能十全十美，你還是缺少一樣護身符——“Mundtherapie”

去開刀。在開刀之前把病人的病情說得這麼嚴重，並不是我的本意，而是環境迫使我如此做的。大部分病人經過Emergency Tracheostomy之後，全身狀態突然好轉，故我們常能把『死馬』變成『活生生的馬』，病人家屬對我們的感激，不在言中。」

我們的話題並沒有離開日益增多的醫療糾紛上，張大夫告訴我們出言務必小心，有些話是不可以隨便講的。「我們常常碰到病況危急的病人，有時會漫不經意的說：『你為甚麼拖到現在才來找我們？』似乎我們可以理直氣壯的教訓他們一頓，但是你沒有考慮到這個病人可能在外開業醫師處治療過了一段時間。如果你說出這種“Mundthera”的話來，那位不知名的開業醫師可能要觸霉頭了。因為病人家屬認為拖延病人至危險程度的過失，完全是由於那位開業醫師所致。」

“Mundthera”既要保護醫生，也是醫生用來幫助病人，做為治療的一種輔助，談到這方面，張大夫認為就是要用我們口頭的工夫，使病人產生信心，讓他相信他的疾病很快就可以痊癒起來。「即使對一個cancer的病人，也要讓他愉快的渡過一生。」

「在任何情況之下，我都不考慮把實情告訴cancer的病人，因為不讓病人知道實情，實在有很多的好處

。就像你們剛剛碰見的，那是一個N.P.C. (鼻咽癌)的病人，來這follow up的。當我證實了是N.P.C.的診斷之後，我只告訴他是鼻子之內長了東西，不過並不是惡性的。那天晚上我才打電話告訴他妻子實際的情況，並商量作radiation therapy，過了兩天，他突然沮喪的跑來告訴我他要辭去工作，也不想活了，因為有同事給他講：長了東西又要電療，那一定是癌症了。我向他強調他鼻子內的東西是良性的，只不過因為長的部位不容易開刀，開刀的危險性太大，才改用電療。現在他又樂觀起來，radiation的經過也相當良好，病情頗有進步，他的工作也沒有辭去，過得非常愉快，as it is usual.」

當醫生免不了會碰上做了inadequate treatment的情形，張大夫強調著說：“Never say I am sorry to the patient”因為這對病人並沒有好處。當然碰到這種情形時，首先要盡最大的努力去補救，再來設法向病人『解釋』，譬如發生了Post operative bleeding，即使你心裏一直後悔，懊惱當時為甚麼不把那條血管紮好，可是你不必向病人承認是你的疏忽，我們可以問問病人是否手術後常常翻身，是否以前有blood disorder，是否有constipation而大便時過度用力？是否吃了熱的東西……

等等，總要找出一個容易造成出血的原因來，或是乾脆把罪過推給『體質不適』，總而言之，絕對要讓病人對醫生具有信心。」

最後張大夫告訴我們：“Mundthera”的真、善、美與重要性是有目共睹的，而且它的方式隨個人所處的環境而異。「總之，我們做醫師的，在這醫療糾紛頻繁的困難環境裏，想做一個醫業一帆風順的醫師，僅靠你那滿腹的醫學知識及精巧的一雙手，還不能十全十美，你還是缺少一樣護身符——“Mundtherapie”。」