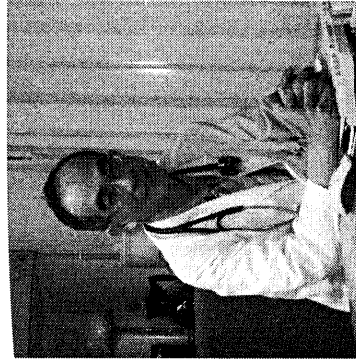


倫理實際案例討論——兩性議題

張念中

臺北醫學大學醫學院副院長

## 個人簡介



Prof. Nen-Chung Chang 張念中

### 講題：倫理實際案例討論—兩性議題

#### 現職：

臺北醫學大學 醫學院副院長  
臺北醫學大學 內科學科主任、教授  
台灣心臟超音波學會 (Taiwan Society of Echocardiography; TSE) 理事長  
中華民國心臟學會常務監事  
美國心臟學院院士 (Fellow of American College of Cardiology; FACC)  
TSE 雜誌及 TSOC 雜誌副主編  
國際脈管學雜誌 (International Journal of Angiology; IJA) 編輯委員

#### 學歷：

臺北醫學大學醫學士  
日本順天堂大學醫學博士

#### 經歷：

台北榮民總醫院及日本順天堂大學附設醫院內科、心臟內科住院醫師 (研修醫)、fellow  
順天堂大學及日本大學助手 (主治醫師)  
中華民國心臟學會 (Taiwan Society of Cardiology; TSOC) 理事、常務理事  
臺北醫學大學 醫學系內科學科 (心臟學) 副教授  
臺北醫學大學附設醫院 學術副院長  
內科部主任  
心臟內科主任  
內科加護中心主任  
心臟內科主治醫師

## “倫理實際案例討論——兩性議題”

【案例】（註：病房號、發生日期、及病人姓屬虛擬）

胡小姐，27歲，是某電視公司新進演員，新進人員照慣例須做體檢，體檢時醫師告訴她有心臟雜音而建議到大醫院進一步診治。她很緊張，最近她阿嬤得了心肌梗塞才剛過世，她聽說某教學醫院心臟內科有一位40歲年輕的李醫生很有名，所以她請假上午半天，掛了那位李醫生的診。因為當天下午她還得回去上班，所以穿著上班時常穿的短裙、高跟鞋到醫院。當天她掛到98號是倒數第4位，她由9點起就坐在李醫師診室門口，等到12點半終於輪到她了。在等的3小時半當中，她看到在診室外等候的大半是與她阿嬤年齡相似的阿公阿伯，她有點不好意思，因為她的穿著特別，那些阿公阿婆一直盯著她看，她想今天是來看看名醫，只好硬著頭皮等。終於護士叫她的號了，她入診間小心拘謹的坐下，李醫師問：「你哪裡不舒服？」，她回答：「我公司的醫生說我有心臟雜音」，李醫師說：「哦！，我聽聽看」。跟診的護士把簾子拉起，站在病人背後，醫生拿好聽診器隔著衣服用力把聽筒壓在她的前胸仔細聽，醫生聽了心臟4個瓣膜區，大約15秒後李醫生摘下聽診器告訴她說：「妳沒有心臟雜音，應該是正常的」，胡小姐說：「真的嗎，但是體檢的醫生告訴我嚴重，要我一定要趕緊來大醫院看心臟專門醫生；醫生請你仔細再替我聽聽看，我最近常覺得喘不過氣來，尤其加班趕片時好像要斷氣一樣」。

李醫師看診到12點半已看了98位病人，大半是複雜的老年心臟病人，已看得很累，好不容易今天快看完了，頭一次有一位年輕、病情簡單的“妹妹”來，這種個案李醫師也常碰到，大半是「精神官能症（neurosis）」，但非常少碰過要求聽第二次心臟的病人，也少有妙齡

女子穿著時髦來看他。李醫生緊繃的精神完全放鬆，他伴一個鬼臉半開玩笑的說：「我真的沒有聽到有心臟雜音，你要我趴在你身上再聽一次嗎？」。胡小姐聽了很難為情，她等了一個上午這位醫生才看不到一分鐘還跟她講這種話，她很難過也很生氣，這種話沒人敢對她說，連她的男朋友都沒對她說過，她沒再說什麼整理好衣服很快走出去。她的男友就在某雜誌社上班，同是媒體工作者，她打了手機給男友。下午網路新聞斗大的字出現了：「○○教學醫院名牌心臟科醫生○○對年輕女病人性騷擾」。

#### 【討論】：

醫生為病人診治時除需保持環境之隱私外，語言對話一樣也要保持隱私，因欲了解病情，需要問及個人隱私時也要先說明譬如：「對不起，因為與您的病情有關連，以下的問話希望您不要認為是侵犯隱私，您最近一次性行為在哪一天？」，「或請問你是否已結婚了？」，或……」。

對於這個個案的診療流程應先問病史後再為她聽診，之後才告訴病患：「我剛剛聽不到有心臟雜音。我再仔細替你聽聽看」。再仔細聽後，確定沒有心臟雜音時，應告知：「我再仔細聽過確定沒有雜音，以我們心臟專科醫師來聽，你應該是沒有問題的，請您放心，我再替妳聽肺音，請轉過身」，由跟診護士把她背部衣服往上拉，醫生聽了肺音後，若屬正常，需進一步思考因病人主訴有安靜時嚴重喘，故接著需看下肢是否有腫脹並以其它方式，把肺栓塞之可能排除，之後醫生再確認一次病史，請她再說一次，確認病人陳述的內容是否前後一致。醫生需確認她是否因工作壓力，而產生症狀的，也就是確認她的症狀是否真的是單純由「精神」引起的。原來她的重點病史是「上班坐著時胸部壓迫感有時持續 2-3 小時，起來活動反而比較舒服」，這個重點病史使心臟專科醫師很容易判定病人本次與心臟的病變無關。

此時醫生應鄭重再三告訴病患不要擔心，如果她仍擔心，可告訴她加看腸胃內科、胸腔

內科及神經內科，看有沒有可能與胃及食道發炎或逆流、肺部或神經系統障礙有關連。這樣看一位這種初診病患也至少要使用 3-5 分鐘才算合理，也才不會誤診或疏忽及引起誤會。

醫病關係要建立在彼此尊重上，病人一定是有不舒服才來看醫生的，醫生再忙，再累也要一位一位看。醫生可以限號，但看病人不可草率，更不可輕率，草率與輕率不同。草率是隨便看一下子可能數秒，輕率是沒有把各種鑑別診斷全盤考量。建議醫生看病可戴外科口罩，需使用聽診器時，因較靠近病人，口沫及接觸傳染皆很有可能，尤其肺結核病人也極有可能以喘、胸悶為表現，也會發生於年輕人。

2006/12/05 初稿，2008/02/15 修，2009/02/11 二修