



已不再支援「Adobe Flash Player」

**本期摘要****NEW 校園焦點****行政會報****陽明訊息****山腰部落格****課輔部落格****陽明送愛專欄****H1N1專區****捐款芳名錄****副刊專欄****山腰電影院****閱讀旅行****實習甘苦談****相簿集錦**

發行人：吳妍華
總編輯：王瑞瑤
執行編輯：劉柚佑
網頁設計：賴彥甫

實習甘苦談

實習甘苦談－外科心得

過去在課堂上，關於「醫病關係」，總是有許多老師樂於跟我們分享他的看法：有的人認為一句「對不起」是我們能對病人及家屬做到的、最基本的安慰；亦有人提出應持不卑不亢的態度，避免事後醫療糾紛產生之時，成為對方緊咬不放的證據。那時的我們只是對於彼此矛盾的眾說紛紜一笑置之，並未掛記在心上。

那時的我們——十之八九——無法想像這難解的課題，竟然是那麼快地就降臨在我們的身上。

我們成了實習醫學生，在與學校生活截然不同的步調中摸索，努力地適應未來二三十年我們即將安身立命的工作領域。除了了解種種檢查和治療方法之外，也必須認識與人相處之道：和師長、和護士小姐，還有最重要的——和病患。

那些我們曾經毫不介懷的，真正經歷的時候，才會覺得「醫病關係」不只是紙上談兵而已：不論是抱持著怎麼樣的意見，那都是前人自己的體會，醞釀出來的、獨一無二的處世智慧。但是真的在每一個情況之下都行得通嗎？

身為一個實習醫學生，應該是最有時間去傾聽病患怎麼說的，有的時候聽著病患與家屬訴說著曾經發生在他們身上的故事，一轉眼一個小時便過去了。談話的內容除了與這次疾病發生的經過之外，最常出現的便是患者過去求醫的歷程；而往往也是在提及過去的種種際遇之時，最容易讓病患甚至是家屬感傷地落淚。

在大腸直腸外科的最後一天，病房裡來了一個克隆氏症的年輕患者，這樣的疾病並不常見，於是住院醫師便鼓勵我去看看他，了解一下他的病史。病患的母親也在場陪伴，講到因為這樣這般罕見的疾病所遭遇過的不順遂，有的時候是紅了眼眶，有的時候則是滿臉的憤慨，口口聲聲說著再也不要去看那樣子的醫生。

當時就醫的原因是缺鐵造成的貧血，已經有確定的診斷了，去看醫生只是為了抽血檢查並領取處方。究竟是什麼造成病患對於他的不信任？多聊了聊他與前後看過的兩個醫生的差異，方知其真無所謂醫術的優劣，差別，只在於對待病患的態度而已。

另一個案例亦是極端。在泌尿科的時候來了一名病患，因為前列腺肥大合併PSA升高，入院接受更進一步的檢查，以排除掉癌症的可能性；病患顯然對於醫院的作業並不熟悉，頻頻詢問關於檢查的事情，包括進行方式和時間安排。醫院的病患為數眾多，有許多影像檢查——除非是申請急照——都需要先排程之後，等待放射影像部的通知。婉轉地向病患解釋檢查時間必須看當日排程而定，無法現在就知曉，還是無法平息病患對於我們的不滿。

雖然問完病史也打好病歷，第二天早上到了醫院，病患卻已經不在院內了。專科護理師說，病患推說還有公事待辦不宜住院檢查，於是自動離院；我們卻都知道那只是個藉口，早在通知住院的時候便已告知需時三至四天時間，要是真的工作上的關係無法住院檢查，當時就不會答應入院了。

我們都心知肚明：皆起因自對醫療的不信任。

在他一邊問著問題，一邊滿臉狐疑地做著筆記，甚至還寫下了我們的名字之時，那赤裸裸的不信任感，是一種衝擊。然而更大的衝擊，始至他所說的話語：「你們都以為推說不知道是正常的，但是其實是不對的。」

這句話在心裡反芻了好久好久。是不是我們一再的解釋無法滿足他時露出了不耐的神色，讓他對於我們更加反感呢？但是的確，如果我們無法給予病患一個令人信服的答案，要如何讓他們給予我們信賴，接受我們的照顧和安排？而當我們無法回答出一個肯定的答案時，是否就要用其他方式，讓他們能夠接受？

為了避免糾紛，我們被教導要懂得保護自己，說話要帶幾分保留，不講沒有把握的事；但是說與不說間，是非對錯並不在我，而在病患的心中。而如若彼此之間不能互相信任、坦白，又要如何建立「關係」？

「病人是最好的教科書。」某位指導老師如是說。我想這句話不僅適用於所有我們必須要有的專業知識，亦適用於「醫病關係」這個畢生難解的課題。或許有朝一日我們也會逐漸成熟，在自己的專長領域上獨當一面，然而在彼此關係的建立上，但求永遠不要忘記虛心學習。

<BY CHUANG>

[\[←\] 回上一頁](#)

[\[◎\] 回到首頁](#)

[\[↑\] 回到最上](#)