

# 關於年輕男子、 疾病與流言蜚語

三軍總醫院實習醫學生 楊心瑜

那陣子我們開始練習打IV（靜脈注射）。在病房裡，我們虎視眈眈地物色著適合的對象。正好過了一個週末，老師收了一位因不明原因發燒的年輕男性。查房前我們問老師能不能讓我們來打他的IV，老師想一想就說：「這個還是先不要。」我當時心底還質疑為什麼不行，直到查完房之後老師說他是男同志。是的，老師猜測他可能是HIV陽性。這立刻就讓我想起以前在原文書上念過的研究結果：「男男性行為是愛滋病患的主要原因，以及『男同志』是愛滋病的高危險族群。」雖然醫學研究已經證實了「肛交（接受方）較陰道交容易感染HIV」，但我從來都覺得這是一段隱含著歧視敘述。

後來老師要我們去看「Dallas Buyers Club」這部電影，罹病的男主角是一名形象陽剛的牛仔，在罹病後遭受社會異樣的眼光。同時，故事背景設定在愛滋病藥物開發初期，當時美國僅有AZT這個試驗用藥被核准。但是過高的使用劑量讓服藥的病患情況嚴重惡化，男主角轉而透過一些非法管道取得其他種用藥，進一步帶出臨床試驗藥背後其實是盤根錯節的權力結構，也從中了解在最初愛滋病廣為世界關注時世人是以什麼樣的觀點去認識這個疾病，同時也從中了解愛滋病藥物的演進。

專科護理師學姐花了一些時間和病人談話，得知他曾經有不安全的性行為。在經過病人的同意之後，老師才安排抽血檢驗，得到的結果也確實是陽性。同時我們在他的胸腔CT

上發現一個病灶，我們懷疑這就是讓他發燒的原因。最後我們會診胸腔外科醫師將這個病灶切除做培養及病理化驗。

那天早上，我陪著他去進行手術前的定位。我跟班長推著他的病床通過人來人往的走道，能明顯地感受到他眼神裡流露出很多的不安。其實他也才十九歲啊！最後我們停在電腦斷層室前面，他很誠懇地向班長還有我說謝謝。我想，他也許是一個溫柔善良的人。

在電腦斷層室玻璃的另一邊，他聽不到的地方，技術員問我的第一句話也是最後一句話就是：「他是HIV positive？」我說：「對！」後來負責定位的放射科醫生匆匆地來了，也被告知病人是HIV陽性。這是我第二次陪病人來做定位，這次的定位比上次快，快了很多。我不明白這跟HIV陽性有沒有關係，畢竟這也只是我第二次。

做完定位我們在走廊上等班長來推床，他不是我primary care的病人所以我們幾乎沒有說過話。我不是個善於開啟話題打破沉默的人，所以我來回踱步裝忙，忖度著我應該說些什麼。我覺得我不應該這樣太過度的小心只因為他的疾病，但我仍如此。

「姊姊知道一定會很生氣。」他像是喃喃自語，同時也想與我說些什麼。他就像是個做錯事的孩子下定決心去承認前害怕被責備的模樣，低著頭有點內疚又懊惱。我更覺得他是個溫柔細膩而且體貼的人。而我是一個有點生

硬的靈魂，不太習慣去說一些很柔軟的話，我認同他說的：「姐姐會很生氣」，但我總不能說：「對，你姐姐會很生氣。」我陷入一陣短暫沉默，我覺得我應該說些什麼讓他好過，但我只擠出了：「你不要太擔心，會沒事的。」這樣於事無補的幾個字。說完班長就來了。

回到病房他又跟我說了很多「謝謝」，而他姐姐已經在病房裡等他。

下午，陪他來到手術室，上麻醉後，壓抑著的瞬間都爆破成片片肆無忌憚的、七嘴八舌的流言蜚語和玩笑：關於愛滋、關於HIV、關於男同志的流言蜚語散在空中。我仍無語，但我感覺我周圍的空氣凍結成冰，我感到尷尬，我不太想聽見那些談論，同時擔心他這些流言鑽進他的耳裡和心底，即使我明白他已經因為麻藥沉沉睡去。手術正式開始，那些才得以塵埃落定。

那天的刀房很不一樣，能換成拋棄式的所有器材都換了。手術的過程大家都比平常更加的小心翼翼，比平常更少的出血。盯著螢幕看著病灶終於被切除取出。老師說組織型態很特殊，我無法很精準地說出哪裡特殊，但看得出來和平常最常見的肺腺癌不太一樣，摸上去仍溫熱，周圍正常的肺是我目前看過最乾淨的，可能因為年紀還很輕而且不抽菸的緣故吧！

關完傷口，又揚起一陣流言的塵土。麻醉醫師清了清喉嚨問道：「可以關麻藥了嗎，各位？」才結束這一切。

關掉麻藥，他昏昏沉沉的醒來，微弱的問：「手術結束了？」

「對，先在這裡休息一下，大口呼吸喔！」

「謝謝醫生。」

但其實總醫師已經走了，我想如果總醫師可以晚一點點走，如果總醫師可以親口聽到這聲謝謝，是不是我心凝結的空氣可以稍稍冰釋？是不是那些流言蜚語可以因為理解而留給他一些餘地？

出院當天早上，跟著老師去查房，他姐姐也在。他姐姐請老師嚴厲的告誡他，但老師揀選了那些專業、中性、不過於沉重的話語，老師對他說要懂得保護自己，說要好好配合藥物治療，還說很多病友長期配合用藥其實生活上還是可以和正常人一樣。

身為一名陪伴一位愛滋病人走過他醫療現場的醫學生，在這些場景裡我常常陷入沉默，安靜的看著一切發生。我學著一些我要的，同時也學著避免那些我不想要的，我不敢也不想用「歧視」這樣強烈指控性的字眼去陳述，但確實能在那些場景裡嗅出一些不尋常的氣味。

當我回過頭去想那些數據，也許「數據」本身是客觀不帶正負評價的，我選擇「要」去相信統計數據並非為了給男同志貼上標籤，因為這個身份是不能改變的，男男之間的性行為無法以陰道交進行，因此整體看來感染率當然較高。如果異性戀進行肛交，感染HIV的危險

性不就與同志是相同嗎？而肛交並非同性戀者特有的行為，且同志之間也有肛交以外的性行為模式，感染率不見得比陰道交還高。我覺得醫學上正確地運用這些研究成果，擬定更好的政策和法規，進而去提升社會的健康品質這才是研究背後的價值。✚

