

病人的故事： 實習新鮮人隨筆

台北醫學大學萬芳醫學中心 教學部 鄭仲益 傅元楷 巫靖穎 劉冠秀

病房裡來來往往的病人，在與疾病纏鬥的過程，有的結局圓滿，有的令人落淚，初到醫院實習的學生，對許多事與物充滿了新鮮感，少了資深醫師的成熟與世故，看待病人的故事，應與我們截然不同。透過本院三位實習醫師對病人疾病的敘事，讓我們看看「新鮮人」的觀點與老師們是否不同？

實習新鮮人

「伯伯啊！伯伯啊！」黝黑鐵青的臉上毫無光彩，眼睛瞪得像雞蛋，那下眼瞼像兩個鬆垮的小口袋掛在眼珠下。「你有沒有哪裡不舒服？」對於一成不變的問候，予以不發一語的沉默，直徑徑地瞪著電視上播放的新聞，他的時間如同靜止似的，凝滯且壓迫的無法喘息，但卻又只在呼吸胸廓起伏的瞬間，找到一絲時間流過的線索。

「伯伯啊伯伯」面對看護的呼喊，陳先生仍毫無答應，「不好意思啊，伯伯自從這次感冒就不太搭理人了。」面對看護的難為情，我心虛地用茫然的眼神看向她，畢竟對於陳先生，我知道的很表淺，只有從紀錄中得知一些基本訊息。伯伯已經因為肺炎和泌尿道感染反反覆覆地出入院多次，由於本身已有許多潛在狀況，高血壓、糖尿病、心臟問題、老年腦血管病變還有肺結核病史，出入醫院已不是新鮮事，同時也一次次地消磨著，如同刻刀一刀一刀削刻蝕著伯伯的身軀，只有那眼珠間漆黑瞳孔中的一點微光，還能感受到他仍切實地活著。

還是實習醫學生的我，面對這意料之外的沉默窘境霎時間有些手足無措，平時面對病房病人雖還能侃侃而談，和他們聊聊天，了解近況甚至是他們的故事。不過這次的探視，感覺像已經被關上了門，腦中的想法都全選刪除，沒有勇氣開口去問，開了口又該說些什麼，除了說再和主治老師討論之外，也提供不了實質的幫助，只留下黏滯厚重的無力感，層層將我纏繞網綁窒息無法抽離。明亮的燈光照不透此時的鬱抑氛圍。陳伯伯逡巡自的看著電視，螢幕中花花綠綠的畫面，和病房內堆疊的白和綠冰冷地形成強烈的對比。我默默牽起伯伯的手，想為他保留一絲溫柔。像枯枝一般的手，像松樹皮一般粗糙而鬆垮，在斑駁的表皮下可以隱隱約約見到青紫色的血管交錯靜鬱地的拖行出一道道淡淡的線，若有似無，好似隨時會在某個盡頭消失。

輕輕在耳邊問候了聲「陳伯伯啊！」依舊只換來噤默，輕如落葉，卻又重如巨石壓迫著我，調侃著我的無能為力。之後從與看護的對談中，也再次感受伯伯內心裡無奈，反反覆覆的身體不適已經讓他無法像從前自由，這些疾病就像一道道無形的枷鎖，箝制著他，並且愈發難以掙脫。以前伯伯和太太兩人經營雜貨店，因為身體的狀況收了店，好在孩子已經長大，不須再承擔家中經濟支柱的重擔，但卸下重擔後，卻還是無法緊握自由。在這般的失望之餘，還有一份對於家人的愧疚，如今反倒好像是自己成為了家裡的負擔，尤其伯伯這樣自尊心強烈，這份愧疚比起疾病本身更加緊迫盯

人，讓他無法喘息。不停著責怪自己，但誰都沒錯，沒有宣洩的出口。

在見習的這個階段，我很慶幸自己有很多機會和時間和病患接觸。只要自己願意，隨時都能走進病房，推著換藥車，利用每次傷口換藥的時間，和病患以及家屬相處，雖然有時候看到病人的狀況不佳會感到很錯愕，甚至有些挫折，但仍然能在其中找到一些溫度。自己的所作所為，大家都看在眼裡，記在心裡，即使自己仍只是一個經驗匱乏知識不足的見習生，常常為自己的不夠敏銳和能力有限感到懊悔，仍能夠帶來一點改變。當臥床的奶奶緊握著你的手，戴著非侵襲性陽壓呼吸器(BIPAP)雖然講不出一言半語，卻仍投以你一抹微笑；當伯伯出院時特意過來和你說聲感謝；和家屬閒話家常中，看見家屬對你的信任以及勉勵。自己並不只是一個見習生。

然而在醫院的這段時間，也穿插著挫折和懊惱。我最怕聽到的一句話就是病患說自己不想活。每次聽到，矛盾和衝擊席捲而來，嘲笑著自己的無能為力，只能笑笑地告訴他們你還年輕，把握每一分每一秒，活著是天賜的福氣。從一個22歲的小夥子口中說出，沒有份量沒有重量，聽起來也許好像只是敷衍之詞。但我是真心希望，每一個病患都能好好的，不要是今天，不要是明天，盡自己一點微薄之力，給予一點點溫暖，去了解他們，牽著他們的手，在耳邊道聲問候，蹲在床邊傾聽他們訴說。也許下一次「伯伯啊！伯伯啊！」能在您乾涸的眼裡看到光芒閃爍。

公平的對待每一位病人

「學妹，我們今天病人有一個VIP哦！」我睜大疑惑的雙眼看著學長。學長告訴我，這位病患是我們醫院某位主治醫師的姐姐，被診斷出第四期肺癌，有多處轉移。學長開始跟我討論肺癌診斷，治療，需要做什麼檢查，等等。我雖然一手翻著小麻，一手開始記錄，但也能感受到學長對於這位特別病人的壓力。

主治醫師來查房，帶著我看各種片子和數據，帶著凝重的語氣敘說著這位病人如何被診斷的故事。這位病人五年前體檢中就懷疑肺部有些病灶，但那時候也無任何證據證明肺癌，只需要定期回診，持續追蹤，但因為病人過於忙碌遺忘了，直到最近才被確診。

某一天，她因為全身骨頭痠痛來醫院做了例行檢查，才發現病灶越來越明顯，癌指數也明顯升高。她請身為醫生的親弟弟幫忙做更進一步的檢查後，才一步步被診斷出肺癌且伴隨多處骨轉移。從老師口中我能隱約聽出不捨與惋惜。當然，可想而知若身為親弟弟，親自幫自己親人診斷出癌症的那一刻，是多麼晴天霹靂。

每每來到病房，都可以看到她燦爛陽光的笑容，我似乎能想像她在日常生活中必定是個為大家帶來歡樂的開心果，總是散發著正能量的那一位。她是一位母親，看起來特別溫柔賢慧，跟我們說話的時候都特別客氣。很難想像，若她是我的母親，我該如何接受這事實。該如何去接受原本活潑可愛的媽媽，有一天必須與癌症奮戰，也從沒想過，有一天她可能會

離開，可能會放開我的手到另一個世界去。看著她原本就已消瘦的身體，一天天又更加消瘦。雖然癌症纏身，伴隨多處骨頭疼痛，非常痛苦，卻還總是面帶笑容跟大家有說有笑。有一次查房，他對我們說「你們都辛苦了，最重要的是別太累了噢！」身為實習醫生的我，除了感動，更多的是心疼。

有時候來到病房會看到好多家人都圍繞在她身邊，她總是心存感激地跟醫護人員們炫耀著，「我有好多好多的愛，包括你們的愛」。她告訴我們因為這些愛，她會勇敢走下去。在醫護人員面前，她從未掉過眼淚，好多次談起她自己的存活率或是病情時，情緒化的我聽著都一股悲傷湧上心頭，但她還是面帶笑容，非常堅強。

渺小的我，總是安靜地跟在主治醫師的身後，聽著他們之間的對談。在主治醫師與病人交談中，我可以感受到老師真心的關懷。老師除了病情上的講解外，也會安慰她，鼓勵她，給與他心靈上的支持。雖然主要治療還是照會血液腫瘤科，但老師也非常用心認真的追蹤她的病情與治療方案。

老師最常對他病人說的一句話就是「我們會盡力。」這句話雖然聽起來沒什麼說服力，但我是切切實實感受到他的用心。老師無論是在面對病人，或是病人家屬都非常耐心地解釋。常常在搭電梯的空檔間，老師也會告訴我許多行醫的道理，例如：如何與病患溝通，建立良好關係。記得某一次老師又告訴我「我

們就是病人的希望，一定要盡心盡力治療病人」，我才明白，現階段的我，除了學習醫學知識，還有更多醫學知識外的技能需要提升，例如：如何關懷他人，如何設身處地為病患著想。

這讓我想起幾週前照顧的那位因沒錢吃飯而入院的病人，雖然低社會經濟地位，也沒有什麼特殊身份，但醫師們對待病人的態度都是一樣的。這提醒了我幾個月前披上白袍那一刻所宣誓的宣言，「我將不容許有任何宗教，國籍，種族，政見或地位的考慮介於我的職責和病人間」。我也漸漸感受到自己未來肩上所負的重任，我告訴自己必須加緊腳步努力學習，才能有更專業的知識為病人及病人家屬帶來希望。我深信，此次的實習經驗，只是浩瀚醫學實踐中滄海的一粟，冰山的一角，學習之路尚遙遠，還需要繼續努力。

最後與最好的決定

剛進入醫院成為見習醫學生的第三週，我們還在摸索、學習著如何成為一位醫生。每次問奶奶有哪裡不舒服時，她總是用含蓄而簡短的話語回答著，儘管癌症與標靶藥物的副作用會造成全身不適，檢查也發現嚴重的腹水及肺部積液，但是奶奶只是偶而微微的皺眉表示疼痛，或用一貫優雅緩慢的語氣述說她的不適，從她的一舉一動中我似乎難以觀察出病況發展的嚴重程度。而陪伴在床側的子女們總是焦急而擔憂的看著母親，每每醫師來查房時他們都會詳細的回答奶奶的狀況；並詢問醫師接下來

的治療計畫；也會請教護理師正確或更好的照護方法，儘管平時並不常聽到奶奶病房的談話聲，但是看見他們無時無刻陪伴在側，以及溫柔伴行散步的身影，便能感受到他們之間深厚的親情羈絆。

這已經不是奶奶第一次住院了，去年發現乳癌及肺癌後奶奶陸續接受乳房切除、標靶藥物等治療，但最近新發生的惡性腹水表示著癌症已轉移至腹膜，面對持續服藥仍無法控制的癌症進展，主治醫師向奶奶及家屬提及第三代標靶藥物與安寧療護的選擇。家屬與醫師一番問答來往後是一段沉重而嚴肅的寂靜，最後是從女兒口中吐出一句簡短的「還是試試看新的標靶藥吧」終結了那令人窒息的沉默，而奶奶始終專注地聽著卻沒有表達任何問題或意見，甚至在決定新藥治療後也未曾開口只是近乎難以察覺的微微點了點頭。

每天觀察著奶奶日漸減少的食慾、虛弱的體力、令人擔憂的檢驗報告、以及考慮她的高齡，或許是我一廂情願地認為奶奶比較適合安寧療護，我尋求著確認而再次詢問老師：「請問奶奶真的會想使用標靶藥物嗎？」

老師回答：「或許她在過程中並未開口，但若她決定將抉擇權交給子女，這也是意願表現的一種形式，」並且反問我「如果是你會怎麼決定呢？」

我心中仍想著對奶奶來說安寧療護會是更好的選項，但我明白事情總不是「我覺得…對病人比較好」這麼簡單。

對於如奶奶一樣之末期病人的治療計畫討論，往往會提到醫學倫理四大原則中的行善原則，其意涵為：在不傷害他人之外，進一步關心並致力提升病人的福祉，即所有醫療行為一切應以病人的利益為前提。但是要如何衡量病人的最佳利益呢？醫療適應性與病人的心理、社會、經濟、個性等背景又要如何加減乘除，找出最佳方案呢？

面對這個提問，「同理心」是最常出現的回答：當你站在病人的角度設身處地的思考他所面對的問題，便是以病人的利益為前提在進行醫療處置。但我並不能完全認同這個解釋，尤其在經歷親友的重病後，更是讓我認為「同理心」實踐之艱難並不是只有良善的思考就足夠。

還記得事情發生在就讀高中時，同學突然地被告知癌症末期，那一段日子尤其在探視他後，我常常會思考他面對自己的病情究竟會怎麼想？我嘗試將自己帶入一個陽光開朗如他的性格，並且想像自己被通知僅剩幾年的壽命，以及要接受化療副作用的痛苦，但最後卻總是發現「設身處地」是難以實踐的空談。擁有不同成長背景、個性、從未體驗過癌症治療、從未面對將近的死亡的我，要如何體會他所經歷的一切！儘管看到他的虛弱、嘔吐、軀幹變形、難以再開口說話、而至去世，我依然無法想像在這些親眼所見的病情背後，他的想法或感受，我唯一能做的只是「相信」，相信那理所當然承受著病痛的這件事。當時的我覺得，

若是說出一句「我能同理你的感受」，將會是對唯一親身面對病魔的他的傷害與輕視。

就算經歷過相同疾病，個人的獨特性依然使得沒有人能成為他人的完美代言人，「同理心」因此會存在瑕疵，所謂的「設身處地」也總是基於自身的成長背景、個人性格，再套入他人的困境而得到的答案。我以為「病人利益」是需要醫師公平公正的提供所有符合醫療適應性的選項，再經由病人行使自主權決定而共同達成的，既然「同理」難以完美實踐，醫師的角色便不是用「如果是我會選擇…（醫療處置）」去引導病人做決定，而是讓病人自己思考，選擇出自己的最佳方案。

我明白自己希望奶奶選擇安寧療護的心理，只是在想像著她若自己開口決定的另一種可能性。在那次討論並決定使用新藥治療之後，奶奶並未再提及自己對這方面處置的意願，依舊是一如往常的沉靜優雅面對著疾病與生活，幾天後我轉入不同科別見習，奶奶也開始了她的新藥療程。或許正如主治醫師所言「將抉擇權交給子女，也是她意願表現的一種形式」，醫護人員能做的是不停的精進自己的醫學知識及技術，而「最好的醫療處置」往往是由病人依據自己的決定與經歷所給予的最終評價。☺

