

當醫療褪去科技的衣裳

三軍總醫院眼科 姚雅馨

杏林隨筆・當醫療褪去科技的衣裳

清晨的醫院總帶著一種特有的安靜，和著漂白水的味道，總讓人感覺到陌生又冷冽的肅穆。走廊燈光尚未全亮，值夜班的護理人員低聲交談，推床的輪子在地板上滑過，發出熟悉卻不引人注意的聲響。監測器規律地跳動著數字，像是為這個空間設定了一種共同的節奏。在這樣的場域裡，人與科技共存，但往往是科技更顯眼，而人則顯得沉默。

「學妹你有去摸病人嗎？」進入臨床的第一天，學長問我的第一個問題，就讓我頓時語塞。

「你有發現紀錄上病人心跳一下150、一下又40幾是件好事，但你覺得下一步應該怎麼做？」學長老練地點開病人的病歷，一床床快速掃過。

「我會想推EKG到床邊幫病人做心電圖」我抓了抓頭，有點羞赧地回答。

「假設今天機器壞掉呢？」學長盯著我手中密密麻麻抄滿病人數據的紙問道。

看到我一臉困惑不知所措的樣子，學長接著說：「又或者是身為軍費生的你，到了基層單位沒有這些儀器呢？」

此時答案呼之欲出，學長帶著我到病人身邊，輕柔地喚醒病人，簡單寒暄、自我介紹後，學長握住病人的手，兩隻手指如同超音波探頭般開始探索病人的橈動脈。

「學妹妳摸看看」學長把我拉近病人身邊，我笑了笑跟病人打招呼，怯生生地有樣學樣，發現指下的脈動如同變奏曲一般忽快

忽慢。我抬頭望向學長，恍然大悟地回答：「病人有心律不整病史！」學長也給了我一個肯定的微笑，並且小小戲謔地說：「假設今天妳被丟到戰場，雙手跟五官就是你的電腦斷層了。」從那天開始，親自去看病人、碰觸病人、與病人聊聊天成為我醫療之路上的日常。

現代醫療，幾乎無法與科技分離。實驗室數據、影像診斷、臨床指引，構成了我們每日行醫的基本語言。對多數人而言，醫療的進步等同於科技的進步，設備越新、技術越精密，便意味著越好的照顧。這樣的理解並非毫無根據，因為我們都親身見證了科技如何挽救生命、改善預後、降低過往難以評估的醫療風險。

然而，長時間浸潤於這樣的醫療環境之中，我們或許也隱約感受到一種矛盾：醫療變得越來越精準，卻也越來越遠離人的感受；診斷治療的流程越來越完善，卻不一定讓照護更有溫度。當科技逐漸成為醫療的主體語言，我們是否仍清楚自己究竟在做的是「治療疾病」，還是「回應一個人的困境」？

若將科技視為一層外衣，想像醫療在褪去這層衣裳之後的樣貌，問題並不是醫療是否還能運作，而是它將以什麼樣的姿態存在。

「當疾病無法被cure（治癒）時，剩下的就是如何care（照料）病人」，一位醫界老前輩淡淡地分享道，或許因為這是一堂大一通識課的某個小片段，記憶中同學們意興闌珊地打瞌睡，然而我卻對這句話刻骨銘心，直到多年

後的現在，那天的場景依然歷歷在目。

從歷史的角度來看，醫療並非一開始就是高度科技化的體系。在現代醫學制度尚未成形之前，治療多半發生在生活場域之中。醫者與病人共享相近的社會地位與生活經驗，疾病被理解為人生歷程中的一段變化，而非單一、孤立的事件。那樣的醫療缺乏標準化，也缺乏穩定的療效，但它高度依賴人與人的信任、彼此的關係與長期的陪伴。

隨著科學理性與制度化管理的興起，醫療逐漸被重新組織。身體被拆解為器官與系統，疾病被命名、分類、編碼。科技使不可見變得可見，使不確定變得可計算，也使醫療能夠在大型體系中有效運作。這樣的轉變，無疑是現代醫療得以普及的重要基礎。

然而，正是在這個過程中，醫療的重心也悄然轉移。當診斷越來越仰賴影像與數據，病人的主訴便逐漸退居次要位置；當臨床決策被納入標準流程，個別差異便容易被忽略。科技在此不僅是工具，也成為界定「何謂正確醫療」的重要依據。

在日常臨床中，我們對這樣的轉變並不陌生。門診時間有限，檢查結果一目了然，電腦螢幕往往比病人的表情更容易吸引注意力。問診被壓縮成重點式確認，生活脈絡則常被歸類為「非醫療因素」。在高度忙碌的制度中，這樣的取舍似乎合理，甚至必要，但它也逐漸形塑了一種特定的醫療生態。

對病人而言，科技醫療帶來的感受往往

是複雜的。一方面，科技象徵著希望與安全感；另一方面，它也可能造成疏離與壓力。當檢查項目不斷增加，病人需要面對的不只是疾病本身，還有一連串難以理解的數據與選擇。在「資訊充分」的名義下，病人被期待成為理性的決策者，但這樣的期待，往往忽略了疾病本身已經使人處於脆弱狀態。科技語言看似中立，實際上卻可能形成新的門檻。並非所有人都具備解讀醫療資訊的能力，也並非每一個人都能在壓力下做出被視為「理性」的選擇。當醫療過度依賴科技，它有時反而會將病人的困境重新包裝，而非真正理解。

醫師同樣身處這樣的矛盾之中。科技為臨床工作提供了支持，也提供了某種程度的保護。標準化流程降低了不確定性，指引與臨床常規分擔了責任風險，使醫療得以在高壓環境中持續運作。然而，當科技與制度緊密結合，醫師的專業判斷也可能被重新定義。在這樣的體系裡，「遵循流程」往往比「理解情境」更為重要。偏離指引被視為風險，而非專業選擇。久而久之，醫師可能逐漸將自己定位為技術的執行者，而非關係中的參與者。這樣的轉變未必是個人選擇，而是制度運作下的結果。此外，科技也常成為醫師與病人之間的情感緩衝。透過數據與影像，醫師得以保持距離，以免過度捲入病人的情緒與病痛。這樣的距離在某種程度上是必要的，否則醫療工作難以長期承擔；但當距離成為常態，醫療也可能失去其關懷與照護的張力，轉而成為一項高度熟練卻情感稀薄的工作。

如果此刻，我們想像一個褪去科技衣裳的醫療場景，並非意味著回到沒有檢查、沒有治療的時代，而是暫時將科技從主體位置移開，重新檢視醫療本身的核心。在這樣的醫療中，不確定性將重新浮現。沒有即時結果，沒有完整預測，醫療必須承認自身的有限。這種有限不是失敗，而是一種對生命必然的誠實回應。醫師不再被期待提供全知的答案，而是與病人共同承受未知。

褪去科技，也意味著重新重視病人的主訴。病人的故事不再只是診斷的輔助資料，而是理解疾病不可或缺的一部分。疾病如何影響日常生活，如何改變家庭關係與自我認同，這些問題無法由數據回答，卻深刻影響醫療決策的意義。

從人文社會學的視角來看，這樣的醫療更容易看見結構性因素。疾病的發生與惡化，往往與工作環境、社會階級、資源分配密切相關。當醫療過度聚焦於科技介入，它可能無意中將問題個人化，忽略背後的社會條件。褪去科技的衣裳，醫療反而更有可能重新思考自身在社會中的角色。

在生命末期，科技的侷限尤其明顯。當治癒不再可能，延長生命是否仍是唯一目標？這些問題無法由技術本身回答，而必須回到生命的本質、關係與尊嚴。此時的醫療若仍執著於科技，便可能成為一場徒勞的對抗；但若願意暫時放下，它就能轉化為陪伴與寬慰。有時病人需要的並不是多昂貴多稀有的藥物，反而是

一句親切的問候，或許無法減輕他的病痛，卻已經拯救了一個家庭的靈魂。

當醫療褪去科技的衣裳，我們看到的不是一個落後的體系，而是一個更加赤裸的現實：生命本就是有限的，而醫療無法替人消除所有風險。正是在承認這一點之後，醫療才能重新定位自身，不再以掌控為核心，而以回應為責任。或許，對執業醫師而言，這樣的反思並不意味著放棄科技，而是在高度科技化的日常中，保留一個空間，讓自己仍然能夠看見人。當那一刻出現，醫療才真正褪去外衣，回到它最初、也最困難的位置——在不確定之中，與人站在一起。🕊

