

試析王溢嘉《實習醫師手記》以人為本的醫學人文思考

Reflection of Life Centered on Human Being About the Note of An Intern Doctor

曾絢煜

仁德醫護管理專科學校講師

S.Y. Tseng, M.A.

Lecturer, Jen-The Junior College of Medicine, Nursing and Management,
Miao-li. Taiwan.

摘要

《實習醫師手記》一書出版於 1978 年，作者王溢嘉畢業於台大醫科，在本書中現身說法，運用文學的感性特質，記敘其在醫學院修業的最後一年，在醫院實習的心路歷程。全書充滿對現代醫學及生命意義的思考，富有濃厚的人文精神。

本文從人文角度思考，研究進路除了依循文本所提供的線索，探究作者在習醫過程中，所經歷的生命困境以及對行醫工作的省思外，並分析作者從「醫師」的專業視角，觀察病痛對個體肉體及精神上的衝擊，及其對「醫學的不確定性」及「生命意義」等課題的思考，以了解王溢嘉以「人」為中心的生命思考。文末並討論本書寫作上的特色在臺灣當代醫學書寫的意義。

關鍵字：實習醫師、文學與醫學、醫學書寫



Abstract

“The Note of an Intern Doctor”, published in 1978, was written by Wang Yi-Cha, a graduate of medical department of National University. The writer, using the sensitive character of literature, narrates his thought and experience during he was an intern doctor. His introspection to modern medical science and the search of life is full of humanistic spirit.

This article was described in the thought of humanity. The research and thinking process of this article were based upon the clues provided in Dr. Wang’s book, including experience of the hard circumstance of life and the introspection to medical education while he was on his way to become a practical physician. In addition, we analyzed and observed the impact of diseases in physiological and mental aspects, based on author’s viewpoint of “uncertainty in medical science” and “the meaning of life”. The relationship and connection between the current prose in medicine and this book were also discussed at the end of this article.

Keyword: internship, literature and medicine, medical writing



壹、前言

台灣文壇的醫生作家，自日治時期的賴和以降，以其豐富的人文素養，寫作其所關注的議題，如：社會，文化……等問題。其寫作面向及關注生命的視角，自有其特殊之處¹。在台灣當代醫生作家中，以行醫過程為書寫面向的，則有王溢嘉、侯文詠、莊裕安、田雅各等人²。王溢嘉的散文寫作，被指為「帶著哲學高度和人文脈絡」³，其中紀錄王溢嘉習醫過程及臨床工作見聞的《實習醫師手記》一書，對現代醫學人文之省思，涵蓋了醫學教育及臨床工作兩大場域，對現代醫學科技對人所造成之衝擊以及人性的軟弱、生命的尊嚴等命題，均有深刻的探討，而王溢嘉以實習醫師的角色對上述課題進行省思，對現代醫學人文教育具有相當的啓示；本文即以《實習醫師手記》為討論主體，探討王溢嘉回顧醫學生的訓練，以「實習醫生」的身份進入醫療現場，與病患、醫護人員等其他生命個體互動所受之衝擊，以及對醫學及「生」「死」等生命課題的思考⁴。

王溢嘉在《實習醫師手記》的自序中曾有這樣的記敘：

近日重讀這些舊作，醫院以及病人的種種，彷彿又回到眼前。時過境遷，物換星移，我本來想加以改寫；不是更動故事，而是修改我在文中所表現出來的對生命及病痛觀點。但想到若這樣做，可能已不是一個實習醫師應有的看法，所以也就作罷，還是保留我接近醫學時的心靈樣貌，就當它是

¹葉振富，〈台灣的醫療散文〉，《時代與世代：台灣現代散文學術研討會論文集》，台北市：東吳大學中國文學系，2003年，頁26，27。

²陳宛蓉於〈飛行在文壇領空的靈魂：臺灣醫生作家作品觀察〉一文，對臺灣醫生作家的書寫面向有概括性的分析。而李欣倫於其碩士學位論文《戰後台灣疾病書寫研究》，葉振富於〈台灣的醫療散文〉一文對臺灣醫生作家描述其行醫經驗的書寫特色有較具系統性的分析。上述論著主要針對日治時期以後之台灣臺灣醫生作家作品進行論述。日治時期台灣臺灣醫生作家研究近來來則有林秀蓉之《日治時期臺灣醫事作家及其作品研究：以蔣渭水賴和吳新榮王昶雄為主》博士學位論文。

³同註1，頁31。

⁴有關王溢嘉《實習醫師手記》較深入之研究專論有季明華，〈「走索者的獨白：論王溢嘉的《實習醫師手記》」〉，發表於醫護文史學術研究成果發表會，高雄縣：輔英技術學院及2000年10月劉智睿，〈醫學生涯臨界點上的啟示錄：《實習醫師手記》與《大醫院小醫師》讀後〉，收錄於《醫護文學研討會論文集》，高雄縣：輔英技術學院人文教育中心，2001年10月。上述論述皆從王溢嘉於醫療場域所經歷之醫療現象進行分析。而本文試圖捨棄分析人處於某時空情境時，人形之於外如言語、行為等之表現，而試圖從人之歷史性即人的生命經驗此一方向解析王溢嘉對醫學、生死的省思；即人的意識，對自我及外在環境的認知乃是取決於人在過去的時空情境中生命經驗所累積的見解，此生命經驗如一條河流，過去的經驗影響現在的「理解」，現在的體認將影響未來的「認知」，因此生命個體處於當下之行為表現與其過去之生命經驗，其實是習習相關的，故本文嘗試以王溢嘉的生命經驗為分析主體，回顧其經歷形成醫師這個角色的心路歷程，包括在醫學院因醫學課程初了解病痛造成生命的苦痛，心靈所受到的衝擊。在醫院實際醫療情境中印證理論的臨床實務學習，面對資深醫師對醫師典範之追尋，與病患實際接觸，面對處理醫病關係之衝擊……，探索這些經歷對王溢嘉生命經驗的影響及對其所造成的生命困境，通過對王溢嘉生命經驗的探索過程，以期理解王溢嘉對醫學工作及生命意義之思考。

一個生命階段結束的感言⁵。

這段文字，可說為了解《實習醫師手記》的所思所感，提供一條解析的途徑。

「實習醫師」這個身份，從台灣醫學院養成醫師的教育系統來看，代表的是醫學系的學生進入醫院，實地接觸具體醫療工作的開始，不論以往在課堂學科的醫

技知識多麼繁細，實驗或見習課程多麼貼近醫療的現場，一旦進入臨床工作，實習醫師所面對的是整個醫療具體情境，包括醫療制度，醫院權力結構，醫療團隊的協調合作。最重要的是有關人類生命的科技知識，此刻將轉化為面對活生生的病人。每個病人都有特殊的自我意識，對生命的價值觀，治療的期望也不同，再加上有各自的成長背景，宗教信仰.....，總而言之，是一個有獨立思考能力的生命個體。

除了病人，病患家屬的意識形態，甚至社會風俗習慣，文化差異，或輕或重，都對醫師的治療形成壓力。對實習醫師而言，如何形塑其專業形象，發揮醫者的助人功能，不諱是一項重大的考驗。而醫病關係的互動，對醫者在其專業性如醫技與病患對話、個體條件如體力、精神的負荷，不再是遙不可及的課題，而是分秒必須面對的挑戰。王溢嘉紀錄了實習醫師進入臨床工作前對行醫的複雜心情，也記述實習醫師這種不再面對「理論」，而是面對「人」，面對「疾病」，甚至死亡發生的衝擊。

醫師與病患原本皆以治療疾病為目標，但這種合作關係有可能因醫師的治療不符合病患的期望等因素，隨時遭到破壞，這種脆弱的人際關係，以及醫學也有其極限，醫師面對生命的消失，也可能發生莫可奈何的情形，使王溢嘉對「醫學工作的不確定性」提出深刻的反省。

除了臨床工作的體驗，王溢嘉對醫學工作，也提出了反思。醫者的專業能力，不論是知識、技術，基本上都是以「生命」作為代價而換得的。以王溢嘉當時台灣各醫學院醫學系的學校教育課程，大約可以了解醫科學生的學習情形。有關「人」的生命，分化成各種複雜的科目。科技的發展，使實驗數據成為醫療診斷上重要的憑據，人的生命化成一頁頁的實驗報告。醫科學生面對的是複雜知識系統，建構的是疾病的病程發展及治療。本文即探究王溢嘉提出醫師面對醫療工作，除了「病」，更需關注「病人」的思考。

生命個體彼此間原本是平等的，但醫療行為使病人在醫師面前暴露不為人知的隱私，這種生命個體關係的改變及醫師在治療行為中無形中扮演「神人」的角色，掌控了另一個生命的存在與消失，使王溢嘉對醫者的道德情操與角色，進行了深刻的省思。

⁵王溢嘉，《實習醫師手記》，台北市：野鵝出版社，1989年，頁4。



面對疾病打擊個體生命：包括肉體及精神的折磨，王溢嘉對「生命意義」，進行了深層的觀照。

王溢嘉筆下的實習醫師，是以「人」為思考主體，充滿生命關懷的人文醫師，但處在與死神、病痛拔河的生命臨界點，也充滿了人性的軟弱與迷惘，這種爭戰，形成了王溢嘉寫作特殊的基調。王溢嘉以「哲學性」的命題，凝視醫學工作，病人與疾病的戰爭，以及自我生命在醫療行為中的衝擊，將他所描述的醫學世界，轉化成永恆的文學象徵意義。

貳、習醫過程對醫療工作的反思

一、行醫時介入他人生命的惶恐

<白衣、誓言、我的路>一文，記述了王溢嘉在進入臨床工作實習前回顧醫學訓練及即將面對行醫工作的心情。

王溢嘉以寫實的手法記敘醫學生的訓練是一種「從死到生」的心路歷程：

每天早上，我必須像澆花一樣在屍體上澆水，像園丁觸摸花木一般觸摸它。然後，在期末考時，來自全省最優秀的同學，像死刑犯班排成一列，蒼白的臉上張著無眠而充血的眼，被一個個推進充滿屍體的考場。在雜有白骨、血管、神經和肌肉的一道考題上，匆忙作答間，我倉皇辨認出，它竟是和我相伴數月不知名的屍體的手。

……然後，我們被帶進醫院去觀看一群群活生生而受苦的生命。先看死人，再看活人，這就是醫學教育所給我的錘鍊，……⁶

王溢嘉形容這是一場痛苦無情的折磨，醫學訓練使醫學生無心間盜取了生命的奧祕，開啓醫者了解生命幸福之鑰，但獲得這些知識的過程卻是以無數生命的犧牲、受苦換得的。這種吊詭，使王溢嘉面對行醫救人的醫師角色，充滿矛盾的惶恐：

每一隻祈求的手，痛苦的臉孔似乎都朝向我，我覺得對他們有所虧欠，因為我與聞了他們生命中某種重大的秘密，單單這一點，我就虧欠了他們。

7

醫學訓練使醫師擁有治病救人的能力，但當介入他人生命—特別是生命苦痛的工作特質，卻使得醫師更貼近生命殘酷的真實面，對此，王溢嘉有著人性的迷惘：

……一個太過健全的人，是無法了解別人的痛苦與不幸，他人的不幸和痛苦，屍體笨拙的姿勢、腐敗的氣味，均使我沉思且哀痛。

……「拒絕獨自進天堂」，這種伊凡式的解決方法，並非什麼高超的道德

⁶同註 1，頁 14。

⁷同註 1，頁 15。



原則，而是一種悲憫和憤滿，對生命何以有這麼多的不幸和痛苦感到悲憫和痛苦，這也是我所選擇的方向⁸。

王溢嘉的痛苦，來自於他對「生命存在」的思考；生命原應是平等的，但事實不然，相較於健康人享受生命的歡愉，病患的生命，卻承受來自疾病巨大的折磨和苦痛。在進入臨床工作前告白，清晰的刻劃了年輕的醫學系學生王溢嘉經由醫學訓練初次接觸生命痛苦，心靈所受到的衝擊。

王溢嘉對醫學訓練及行醫角色的迷惑，揭示現代醫學訓練一項重要的教育意義；在養成醫師的過程中，為了使學生獲得專業能力，必須使學生接觸大體的解剖過程，了解病患為病所苦的折磨。而醫學生除了是未來的醫師此一身份外，其實是正值青春年華的年輕生命，其生命經驗未必對人生的衰老死亡有深刻的體悟，因此教授者必須使醫學生理解此一訓練的教育目的，安撫其接觸衰老死亡，因人性自然產生的迷惘，通過這種理解的過程，醫學生才有可能將自身具有之憐憫、「善」的人性，內化成將來扮演醫生此一角色所需的助人德性。

王溢嘉並未提供更多的線索，顯示醫學教育助其理解這個過程。但這種接觸病患痛苦，因人性軟弱所產生的「天人交戰」，在王溢嘉進入臨床實習後卻更加的鮮明，使得王溢嘉對醫學與生命的迷惑，進入更深刻的探索之路。

二、由課堂來到醫院—醫技知識具現為臨床工作的衝擊

2000 年由台灣各大醫學院教授合編的《醫學倫理導論》(Introduction to Medical Ethics)，曾探討在醫師養成教育過程的初期階段之見習醫師，在見習中所提出的倫理課題，依序為「醫病關係」、「患者自主性」、「以病患為教材及醫師、醫學生之角色」、「公正原則和醫療資源分配」、「保密原則」、「知情同意」、「與家屬之互動」、「與其他專業團體之互動」、「饋贈行為」、「其他未分類之議題」等，顯示進入臨床工作，醫學生不再面對理性的知識建構，而必須學習如何處理人的問題，面對活生生的人即「病人」、「同僚」、「病患家屬」……對其生命經驗是一大考驗⁹。

實習醫師在實習前的學習，大都面對同質性高的同儕，行醫經驗也多處於模擬的情境，而在醫院這個具體醫療空間裡，直接面臨病人之存在及疾病的發生，病人除了患「病」，更是一個活生生的「人」。人有其複雜性，有過去生命經驗所形成的個別的意志、價值觀，也存在人性普遍的自私、脆弱的黑暗面。〈你是新來的醫師〉一文，就刻劃了實習醫師面臨「人」的這種困境：

……我將推車推到床前，病人的兩三個家屬立刻站起來，並列在床前，其中一個類似他妻子模樣的女人對我鞠躬，並不住的打量我。她試探地問：

⁸同註 1，頁 15，16。

⁹戴正德、李明濱編，《醫學倫理導論》，台北市：教育部，2000 年，頁 15，16。



「你是新來的醫生？」

「是。」我有點心虛，我忽然覺得我是太瘦了一點。另外兩個家屬馬上增加警戒性，更靠近病人的床緣。我拿著點滴瓶慢慢踱過去，走進他們所圍成的那醫到無形的牆中，那並不很難，只是額前稍覺溫熱而已。

.....我用酒精棉球擦拭病人的右手背，抓著他的四根手指，憑著兩年來在病房摸索得來的經驗，以專注以驅迫以一顆微微震顫的心，將針尖刺入病人的肌膚。病人的手背立刻鼓起一個大泡，暗紅的血液從我抽出的針孔溢出。

「對不起。」我用酒精棉球按著傷口說。病人搖搖頭，然後側著臉，奇怪地注視自己的手。女人則用一種金屬磨擦的聲音說：「等看準了再打！」¹⁰

這段文字具體的描述因角色的轉換，使得實習醫生由單純的接收知識、概念、技術的醫學系學生轉變須具診斷、治療疾病能力的醫師角色。對病患而言，「醫師」與「解除疾病的苦痛」幾乎是等同的意義，因此，實習醫師與病患、病患家屬間的關係，處於極敏感的情境中，病患及家屬面對「為病所苦」的事實，假若認為醫者無法滿足其需求時，相對對醫者釋放善意的彈性空間就變得狹窄。文中疾患家屬對未擁有純熟醫技的實習醫師，採取的是懷疑與戒備，而當實習醫師生澀的醫技令病患與家屬難以服信時，即遭到疾患家屬的抗議與責難。

身處醫療的具體情境，實習醫師固然以實務驗證學理，提升了專業能力，但面對疾病診斷，經驗的不足，卻也使實習醫師充滿了挫折感。王溢嘉描述自己初診的慌亂經驗：

我的第一個病人是用推車推進來的，在推車之後，跟著湧進來五、六個家屬，大家圍著我，你一句他一句七零八落，只有躺在推車上的病人，既不會講話也不會動直挺挺地躺在那裏。我看了很久，看不出甚麼名堂，急得額頭直冒汗，而家屬的祈求聲和怨嘆聲，卻不停地在耳邊盤旋，在一陣緊似一陣的慌亂中，我興起竟欲逃離這間診察室的企圖¹¹。

這種無助，使得醫學院繁雜艱苦的學習，顯得脆弱與不真實。王溢嘉以「營養不良，滿身汗垢的學徒」比喻經驗不足的實習醫師在臨床工作的窘境¹²。王溢嘉的實習醫師形象，不是社會上人人稱羨的天之驕子，而是真實面對醫療困境，充滿人性軟弱的習醫者。

而資深醫師相對實習醫師的茫然無頭緒，卻顯得游刃有餘。〈老教授的慧眼〉¹³、〈第一次也是最後一次的慌亂〉¹⁴等文，王溢嘉運用對比的手法，突顯了

¹⁰同註 1，頁 17，18。

¹¹同註 1，頁 135。

¹²同註 1，頁 20。

¹³同註 1，頁 74，77。

¹⁴同註 1，頁 150，153。



兩者的差異，顯示從實習醫師成爲一位醫技成熟的專業醫師，需經歷漫長的磨鍊。王溢嘉筆下無助的實習醫師圖像，顯示了與「生」、「死」搏鬥的醫師，其生命功課的艱難。

死亡是生命個體最後的結果，一般人面對這未知生命旅途的終站，多充滿痛苦的掙扎，家屬面對至親的死亡，除了哀傷，更承受沉重的死別的等待。而醫師卻是這場死亡之戰的見證人。王溢嘉以悲憫的筆調，記述了第一次面對宣布病人死亡的震撼經驗：

向病人家屬宣布病人死訊，是一個殘酷的經驗，我從沒有過這種經驗，一時心如電轉，病人真得死了嗎？就這樣死了嗎？我是否有甚麼顧慮不周的地方呢？

時間一寸寸地溜走，三個家屬的眼光都痛苦而焦慮地望著我，我發現我的遲疑，已經錯失了宣布病人死訊的適當時機。在稍稍的停頓後，要將「死」字說出口，竟已變得非常艱難¹⁵。

對醫師而言，要扮演好見證個體死亡的角色，則其自身必須要能超越自身生命經驗的限制，理解醫師這個角色如何協助家屬面對親人死亡的事實，且須與人性的軟弱拔河，克制生命在其手中消失的驚惶，從哀戚的死亡情境中抽離，始能辦到。王溢嘉的猶豫，使我們得見實習醫師初次處於此非常態的生命情境時，其心靈的掙扎。

「疾病」與「死亡」都不是人所樂見的生命活動，當其真實出現在人生活中，帶給人的幾乎全是負面的結果：痛苦、沮喪、悲傷……而醫師也是「人」，在介入人們這種負向生命情境時，往往受到人性最深刻的考驗。王溢嘉筆下徬徨的醫者身影，具體呈現了脫離課堂，初次扮演醫師角色的實習醫師，在醫療活動中所受到的生命困境及在其中所受到的人性試煉。

三、醫學的不確定性對醫者生命的考驗

一般人對醫師的形象，多是擁有令人敬畏的專業能力，贏得病人的敬重與感謝。但透過王溢嘉筆下實習醫師的所觀所感，無論是醫師的專業能力或醫病關係，都充滿了脆弱與不確定性。王溢嘉所開展的醫療真相，使我們看到醫師其實一群「走索者」，游走於「生」、「死」邊緣，充滿戒慎恐懼¹⁶。

（一）、對醫學救治人命的極限性之省思

科技的發展，固然治癒人類許多的疾病，使病人脫離痛苦，回到生命的常軌。但醫學並非萬能，即使是浸淫醫業數十年的老醫師，面對死神，仍有必須讓步的時刻。〈狂亂震顫的一刻〉一文，記述了資深醫師純熟的醫技與包容生命缺憾的醫者形象。

¹⁵同註 1，頁 45。

¹⁶同註 1，頁 57。



王溢嘉以「如同傳播福音的仁者」描述老教授崇高的地位，幾十年的行醫經驗，使其聽診病人的動作，幾近無懈可擊，「如同完美的藝術」。迴診時大小醫師跟在其後，有如一群使徒。醫師之間微妙的階級關係，說明實習醫師與資深醫師之間傳承經驗的必然性。王溢嘉以充滿情感的筆調記述其對醫者典範的嚮往：

從醫科五年級開始，我們就必須參加這種迴診。剛開始時，我總是捱著病床邊，兩眼看著教授，醉心於他檢查病人的優美神態；凝神諦聽他的話語，甚至連他的聲音都是優美的。

走在這支白色的隊伍裡，心中自然會有一股安全而溫暖的熱流……¹⁷

而擁有純熟醫技的老教授，皓首窮經，「一生皆與生命中的惡魔搏鬥」，看似已近完美的境界，卻仍有極限，面對無法救治的病人，抱持的是「黯然讓路，讓某些病魔恣意狂舞，和病人玉石俱焚」的容忍，對無救病人仍施以相當殘忍的急救，則是為了「見證這場奪命之戰而已」：

當一個病人垂死時，當我試圖去捉牢他生命中的惡魔時，我可以感知與惡魔相抗個同類就要在我的手中離世而去，這是何等狂亂的一刻？何等震顛的一刻？但在經歷過數十次，甚至數百次的震顛後，其中有一些就會化為容忍。當容忍多于震顛時，也許就是我當教授的時候了¹⁸。

王溢嘉的慨歎，勾勒出對實習醫師而言，老教授容忍醫學的有限及生命缺憾的醫者形象，似乎是醫師行醫的終點站；而年輕的實習醫師王溢嘉卻極力想掙脫這種宿命般的結果：

教授亦有其極限，這是在情緒上所無法接受的事實。……

每個人所走的路，都是一條去了解自我極限的道路，但我不希望這是一條一目了然的坦途，從老教授的身上，我似乎看到了它的終點，這是我所無法接受的事實¹⁹。

「醫學救治人命有其極限」，這個事實，對實習醫師的行醫經驗，似是個巨大的打擊，因它代表醫師治療疾病的無力與無能，使得醫學治療病患的結果，充滿了不確定性。醫師的醫療行為陷入了沒有把握的困境之中。但了解醫者能力的極限，是否也正是追求超越有限的起點？這項「超越性」，包含了追求比現階段醫技更佳的治療知識與技術，解決目前無法解決的醫療難題所需的智慧與能力。其次，醫師面對科技無法使人的肉體超越死亡，如何體認醫師此一角色在參予病患治療行為中對其肉體及精神生命的積極意義，使自身的生命層次提升至能成熟處理此一課題！王溢嘉的自白，沒有顯示如何面對這些難題，但充滿了對醫學的極限性這項課題嚴肅的思考態度：

我希望我的路中有風、有雨、有山窮水盡疑無路的時候，路的終點，藏在

¹⁷同註 1，頁 27。

¹⁸同註 1，頁 28，29。

¹⁹同註 1，頁 29。



雲深不知之處²⁰。

(二)、醫病關係的「不確定性」所造成的矛盾情結

「醫病關係」是王溢嘉關注的焦點之一，在〈隨時準備翻臉的信賴〉、〈醫學是怕死的科學〉、〈苦澀的辯護〉、〈醫師亦是人子〉等文，都看到王溢嘉對這項課題的觀察面向

「醫療」乃是以醫師（專業者）與病人（當事者）為核心所進行的活動，醫病關係的維持需醫病雙方「互相信賴」方得以延續。²¹但醫病關係並不完全建立在平等的基礎上，醫師與病人有時面對的是非常「不確定性」的問題情境。²²彼此的「信賴」處於極易破壞的脆弱中。〈隨時準備翻臉的信賴〉一文裏，王溢嘉描述其以實習醫師的身份與病人及其女兒原本建立看似合諧的關係，但因病人的血管病脆弱、滑動，王溢嘉一連幾次都無法順利注射成功，病人及其女兒的反應是「極度不悅」，「擺出一張冷然的臉」，甚至說出「我看你再去學幾年吧！我媽媽不是實習品。」的話語。王溢嘉對醫病「隨時結束的信賴」，有深刻的感慨：

病人對醫師的信賴，往往並非全心全意的，而是一種無奈的、暫時的、姑且試試的、隨時準備翻臉的信賴。但這種脆弱而又緊張的關係，似乎是無可避免的，因為素昧平生的兩人，要在匆促之間建立起利害關係，都有其潛在的危機²³。

病人因「疾病的發生」需與醫師合作，醫師無形中對病人有著「父權式的權威與宰制」，使得這種合作隱藏著對立。王溢嘉描述一位病人對這種合作關係的嘲諷：

我覺得醫學實在是怕死的科學。因為大家都怕死，所以醫學才越來越吃香，大家才需要你們這些醫師……²⁴

病患對醫病關係定位在「功利性」的觀感，是否是現代社會加諸於醫學的荒繆？醫病關係不復如古老社會「杏林春暖」般的美好？²⁵王溢嘉面對這種難堪的

²⁰同註 1，頁 29。

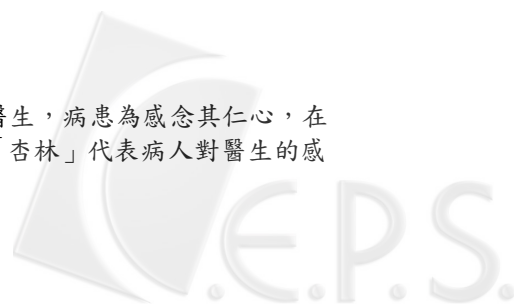
²¹長庚大學醫學院副教授楊明仁與前高雄醫學大學校長蔡瑞雄在合撰之〈醫學生所經歷之日常醫療照護倫理問題〉一文(收於戴正德、李明濱編，《醫學倫理導論》)曾提到醫學系見習醫師對醫病關係良好互動的期待：「唯有醫病互相尊重，互相信任，才可能達到最佳的醫遼效果，其他任何圖利自己的形式制度都是枉然無用的。」

²²慈濟大學副教授賴其萬曾指出醫病關係的特質：「1、醫病關係並不建立在完全平等的基礎 2、醫生與病人面對的有時是非常具有未知數的問題 3、醫生獲悉病人私人的祕密」同註 9，頁 71，

²³同註 1，頁 145。

²⁴同註 1，頁 96。

²⁵「杏林春暖」見《列仙全傳》，東漢時一名診治病患從不收費的醫生，病患為感念其仁心，在其住屋後的山丘栽種杏樹，表達感激之情，爾後山丘形成杏樹林。「杏林」代表病人對醫生的感



醫療情境，無言以對，「抱著一堆怕死紀錄的病歷，笑著走開了。」說明醫師面對曲解的醫病關係的無奈。

而〈苦澀的辯護〉一文中，王溢嘉對醫病互動彼此的隔閡和認識上的差距，則有其獨特的觀察：

病人心目中的醫生意像與凡人之軀的醫生有其客觀上不可彌補的罅隙。病人時而希望醫生像隨時能從黑帽中變出白兔的魔術師，使他豁然痊癒；時而希望醫生成為無事可幹的聽眾，聽他從三十年前娓娓道來，不顧其他病人的死活。凡人在遭受打擊或生氣時，多少會經由「退化作用」退回幼稚般無理希求的心智狀態，這是可以理解的，而醫生的礙難接受也應該是可以理解的²⁶。

而對醫師面對病人的誤解，亦有著人性的軟弱，如〈醫師亦是人子〉一文因生病停診，被病患大罵將近半個小時的老醫師等，王溢嘉有著深刻的同情：

但醫師亦是「人子」，他亦有他悲歡離合、喜怒哀樂……他的心靈再受到誤解和摧殘時，仍然會陣陣抽痛的……²⁷

醫師與病人的信賴易被破壞，彼此的合作關係隱藏著對立，以及病人對醫師主觀的看法……，王溢嘉深刻的觀察醫病互動的矛盾，顯示醫療情境中，醫師與病患雖有「治療疾病」的共同目標，但由於立場差異，並不容易維持圓滿的關係。醫師行醫時，面對病患必須有效處理來自病人對其專業能力之期待所造成的壓力及本身人性上的軟弱，不以自身之專業宰制病人，理解病人因過去的生命經驗所形成的價值觀與對治療的看法，進行能達成醫療共識的對話，以滿足病人的需求。²⁸從王溢嘉對醫病關係的觀察，可以了解醫師在臨床工作面對醫病關係衝突之爭戰及醫學人文教育強化醫病關係課題之必要性。

參、對生命課題的省思

一、以病人生命為本命題的省思

醫療基本上是以「人的生命」為主體所進行的活動²⁹，王溢嘉對醫師執行醫

謝與尊敬。

²⁶同註 1，頁 190。

²⁷同註 1，頁 84。

²⁸根據西方學者之研究醫病關係有（一）薩斯－荷倫德模式：主動－被動，指導－合作，相互參予。（二）維奇模式：純技術，權威，契約。（三）布朗－斯坦模式：傳統，人道。等，不管那一種模式，都可看出醫病關係之思維由醫生為中心漸轉為以病人為中心，唯其了解主體性為誰（病人），對雙方關係及治療疾病才有幫助。見尉遲淦著，輔英科技大學通識教育中心出版之《生命倫理》一書「醫病關係的倫理」一章。尉遲淦，《生命倫理》，高雄：輔英科技大學，2004年。而王溢嘉對醫病關係之體會，則具有「實習醫師」臨床之觀察的意義，對醫學人文教育強化醫病關係之議題而言，應具有相當之意義。王溢嘉，《實習醫師手記》，台北市：野鵝出版社，1989年，頁 4。

²⁹由台灣各大醫學院合編為推動台灣醫學人文課程的《醫學人文通訊》第 2 期，中研院文哲所研

療工作時的態度及道德，有著深刻的反省。

對醫師而言，診治病患時思考疾病的變化及治療的過程，幾乎是理應所為之事，對病患而言極為隱私的事，卻可能是醫師問診必須詢問的問題。醫師在醫療行為中所注意的焦點究竟是「病人」還是「病」？王溢嘉對此有著深切的迷惑：

兩年後的今天，敏感而羞澀的我已被磨練成忙碌而世故的實習醫師，「妳月經如何？」已經像「妳胃口好嗎？」一樣成為家常話，「妳性交後出血，多久了？一個月性交幾次？每次都出血嗎？出血量多少？」我會馬不停蹄地問，我要收集的是有關她疾病的詳細資料，看到的也只是病、病、病³⁰！

〈一禱病人的照片〉一文王溢嘉亦有同樣的省思；王溢嘉因教授的交代，送一位罹患鬱血性心臟衰竭因而頸部靜脈曲張的女病患拍攝照片，「準備做教材用」。病人有著「被人注意時的特有神情」，整理頭髮，換衣服，而醫師所注意的，卻是病人的病徵－「頸部充盈的靜脈」：

我的眼前很快浮現在暗黑一片的第七講堂內，學生坐著聽講，銀幕上跳出一張放大的幻燈片……大家都看著她頸部充盈的靜脈，很少人注意到她的臉，即使注意到了，也如過眼雲煙，沒有人想要知道幻燈片中的女人是誰，她的身世如何、家庭生活如何等³¹。

從王溢嘉畢業於台大醫學院醫學系的背景分析，王溢嘉所受的是運用實驗數據、醫療儀器進行診治工作的現代醫學教育。科技發展增進醫師診療上的正確性，但相對的也使醫師易忽略「病人是完整生命個體」的存在：

……如今檢查的儀器五花八門，醫學新知識不斷累積，我們要學要記的東西太多了，考試的題目千變萬化，數不盡的心電圖、X光片、內試鏡、一試管一試管的血擋在我們和病人之間，透過這些東西，我們看到的病人是支離破碎的！我們用機器、用無數的數據來解釋病人！……³²

王溢嘉以自身從醫的經驗，對現代醫學提出醫師行醫時，若只注意病人的「科學證據」，往往會忽略「病人是醫療工作的主體」的反省³³。

醫師的專業使其涉入病人的生命，醫師似乎扮演了神人的角色，王溢嘉反思到：「在醫生面前，病人順從地赤裸著，誰有權如此坦然地檢視另一個同類的痛

究員黃俊傑曾為文指出醫療的這項核心概念：「醫學教育以人文關懷為其中心，醫學之所以可能，乃是源於一顆慈悲的心，因人先於病，而病所以是病，是因為它發生於人的身上……我們因為不忍看到那個人的痛苦，所以我們要去治療這種病。換言之，治病是為了救人，不是為了成就醫生的名譽或學術研究目標，我們不能把病人當作醫生或是救人以外之目的工具。」見〈大學醫學教育人文精神的提昇－通識教育的新思考〉一文，《醫學人文通訊》第2期，2004年5月，頁6，7。

³⁰ 〈可憐身是眼中人〉，同註1，頁111，112。

³¹ 同註1，頁36。

³² 〈老教授的慧眼〉，同註1，頁76，77。

³³ 黃俊傑：「當前台灣的醫學教育問題甚多，許多醫界前輩學者析論甚詳。在諸多問題之中，醫療人員未能『視病猶親』，造成『病人主體性的失落』，而造成這項缺失的一個最根本的問題，就是以自我為中心（ego-centric）的世界觀。」〈大學醫學教育人文精神的提昇－通識教育的新思考〉一文，《醫學人文通訊》第2期，2004年5月，頁7。

苦呢？」³⁴醫師的臨床經驗，隨著其診治的病患愈多，也愈見成熟，王溢嘉以劍客殺人愈多，劍術愈佳，比喻醫術的精進乃是用病患的生命換來的³⁵。而對於病患的痛苦，王溢嘉如此寫道：「人類的存在，包括病痛及死亡，終將是一種『奉獻』，正因為我們不明瞭它的意義，所以我們必須更心懷敬謹。」³⁶凡此種種，均可見王溢嘉「醫師面對生命，醫德需有崇高的要求」的思考：

醫生是一種特殊的行業，它和神職人員一樣，具有很濃厚的獻身意味，神職人員盜取了「天國的奧秘」，醫生則盜取了「生命的奧秘」，他們享有一般人享受不到的「特權」，他們均是於逾越了人生的某種範圍，而必須為此付出他們的許諾及誓言的人。

……我們以「宗教家的情操」來要求醫生並不為過，醫者更應該以此惕勵，因為必須在這個許諾和誓言之下，他們才有資格去盜取生命的奧秘³⁷。

王溢嘉對醫師工作的省思，可說揭示了醫療工作一項重要的意義：亦即醫學是以「人」為本開展的事業³⁸，如醫師誓言「病人應為醫師行醫的首要顧念」的信條³⁹。王溢嘉的人文醫師圖像，乃是建立在實踐對人的生命關懷的基礎上，王溢嘉如此高舉這「不朽的醫者畫像」：「它歷久而彌新，決不會因為時代的變遷而有絲毫的修正。」⁴⁰

二、病痛考驗生命的觀察

病痛對於生命個體的影響，除了肉體上的痛苦還有精神上的折磨。王溢嘉以「醫師」的身份，觀察病患與疾病的抗爭，關注生命以何種方式面對病痛，充滿了人文精神的生命關懷。

王溢嘉的專業角度，使其對病痛重創個體的觀察，更貼近生命殘酷的真相；〈尊嚴與聖潔之外〉王溢嘉紀錄一個正值壯年的糖尿病病患，因這場病「整個人崩潰了」，不僅言語枝節不著邊際，甚至將大便解在床上行為有如小孩般的無助，就連護士更換床單對其所發出的抱怨也木然以對，完全失去了生命應有的光采⁴¹。〈我的死活自有安排〉中受不了「飲食淡而無味」及性欲的喪失，不顧對

³⁴ 〈白衣、誓言、我的路〉，同註 1，頁 15。

³⁵ 〈恰似劍客的感慨〉，同註 1，頁 136，137。

³⁶ 〈冥思·病痛的哲學〉，同註 1，頁 176，177。

³⁷ 同註 1，頁 36。

³⁸ 世界醫學協會 1984 年日內瓦大會採用之醫生就職宣言，第 1 條規定即宣示：「我（醫師）鄭重保證自己要奉獻一切為病人服務。」第 9 條：「我（醫師）將要最高地維護人的‘生命，自受胎時起，即使在威脅之下，我將不運用我的醫學知識去違反人道。」都指明了醫學是以人為基礎所展開的工作。

³⁹ 世界醫學協會 1984 年日內瓦大會採用之醫生就職宣言，第 7 條規定：「病人為我（醫師）的首要顧念。」第 8 條規定：「不容許任何宗教、國籍、種族、政見或地位的考慮介乎醫生的職責和病人之間。」明確宣示醫師行醫應以病人為工作之最重要的考慮。

⁴⁰ 同註 1，頁 196。

⁴¹ 同註 1，頁 30，33。

病體的不良影響，溜出醫院狂吃狂喝，找妓女睡覺的尿毒症患者，王溢嘉以悲憫的筆調，紀錄了病患對病魔玩弄與踐踏其生命尊嚴的無奈與徬徨⁴²。〈肉瘤上的玉蘭花〉在潰爛的惡性肉瘤上放置甜香的玉蘭花，企圖稍解肉瘤惡臭氣味的女病患，王溢嘉以寫實的筆法，描述生命的磨難與受苦：「……紗布解開後，我赫然發現在肉瘤潰爛凹陷的地方有兩朵玉蘭花，玉蘭花的花瓣已被血水浸透，早已失去芳香，我呼吸到的仍是陣陣的腥臭。」⁴³

王溢嘉面對眾多疾病造成生命苦難的經驗，有著人性的不忍：「這是甚麼樣的人生？這裡沒有尊嚴，沒有聖潔，有的只是卑微而受苦的生命。」也有著身為醫師的反省與自許：

人間之至香（玉蘭花）與人間之至臭（肉瘤）血水交融在一起，這實在是一種奇怪的組合，我默默地看著它們，然後看看病人，她也正用一種我能即刻了解的眼光看著我。她身上長著人間至醜的肉瘤，但她試圖以人間至美的方式去化解它。

……

剎那間，我彷彿了解到我為甚麼會有喜歡為她換藥的莫名衝動，我必須正視人間之『至醜』，然後才懂得去珍惜那人間的至美⁴⁴！

醫師的工作看盡生命的衰殘醜陋，但從另一個角度思考，醫師藉醫技縫補肉體心靈的傷害，使得生命個體有了重生的機會，減少了生命的遺憾，「我必須正視人間之至醜，然後才懂得去珍惜那人間的至美！」王溢嘉的思考，說明通過對生命受苦痛真相的體悟，開展其對醫師所扮演「助人」角色意義的頓悟，其生命之深度也因此獲得提升與拓展。

生命因病痛而扭曲、卑微，但王溢嘉也觀察到生命可以以另一種方式與疾病共存；一位血癌的病人坦然的面對自身的癌症，「就像佛陀拈花示眾，而迦葉報以微笑一般。」「生命何價，能夠見花微笑，就值回票價了」使得王溢嘉對生命的意義有這樣的體會：

正因為人生苦短，所以才能創造出那麼多可歌可泣的故事；也因為五言絕句只有二十個字，所以能寫出那麼多凝煉精純的詩篇。有極限是好的，只要不太過匆促，有容納一朵花和一個微笑的餘地，就是一種賜福。

……

一個會寫詩的人，是不會因為五言絕句只有二十個字，而抱怨說無法讓他盡情發揮的⁴⁵。

⁴²同註 1，頁 21，25。

⁴³同註 1，頁 14。

⁴⁴同註 1，頁 140，141。

⁴⁵同註 1，頁 52，53。



肆、結語：以「人的生命」為思考主體，文學紀錄的習醫實錄。

綜觀王溢嘉以實習醫師身份接觸病患生命痛苦，進而反思醫學教育、工作及生命意義的生命經驗，可以了解王溢嘉對醫學的思考面向歸於以「人」為本，其中包含「人的需要」：病人身心靈的醫治、醫者身心靈所需之支援系統的討論；「人的軟弱」：病人與疾病抗爭過程中，醫者行醫過程面對生命意義、治「病」與醫治「病人」權衡輕重、醫病關係等課題……，因人性的軟弱所引發的爭戰、痛苦、無奈，透過王溢嘉寫實的紀錄，我們彷彿俯瞰一幅幅的人性試煉圖像。

對醫師救治病人的角色，王溢嘉標舉人道關懷的最高道德標準，但要醫師的身心靈達到此一高超的道德標準並非易事，由王溢嘉習醫的生命經驗顯示，在養成醫師的過程中充滿了人性的爭戰；引發爭戰的因素一方面來自人性的軟弱，一方面源自於對醫師所扮演改變另一生命個體的神人角色，感到矛盾的緣故。對如何超越醫療的極限性，醫病關係如何圓滿，王溢嘉深刻描述其中的衝突和矛盾，但未深入思考如何有效處理這些問題。

面對疾病造成生命的痛苦及死亡所引發對生命的思考，王溢嘉引用意義治療學家佛蘭克對病人受苦及死亡的終極意義為「存在的奉獻」，作為思考的面向，這源於王溢嘉對醫學的進步是無數生命的犧牲所累積此一事實的深刻體驗。

王溢嘉通過觀察病患以何種態度面對疾病的痛苦甚至死亡，擴展了自身生命的視野。但對於我人生命如何達到坦然面對病痛，與其共存的境界，卻未有討論。

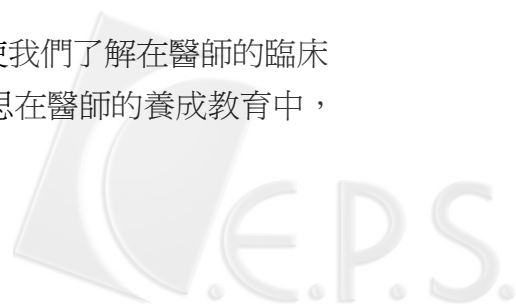
《實習醫師手記》的寫作基調，可說是以人的生命為其思考主體，以文學紀錄的習醫實錄。而文學的感性特質，也生動且豐富開展了實習醫師王溢嘉的心路歷程。

《實習醫師手記》對醫學及生命的思考，對台灣當代的醫學書寫，筆者以為具有相當的意義。其一，《實習醫師手記》以人為本的生命思考，指陳了醫學的本質是關懷生命，若非根源於此所展開的醫療行為，醫學研究，皆可能流於偏差。

王溢嘉以實習醫師初接觸臨床經驗的立場，紀錄對醫師工作及生命的省思，值得我們深思現代醫學教育一項重要的課題：即醫學教育不論是課堂學理之學習抑或是臨床之實習，均應注重醫學生的生命意義學及生命倫理課程，醫學教育應協助醫學理解醫療工作之本質及有關生命之課題！

在養成醫師專業的過程中，醫學教育須以「人」為本的展開醫技的訓練及醫師專業倫理的培養；施教者必須提供足夠的資源，引導學生理解尊重人的生命的重要性，協助學生思考及有能力處理有關「人」的問題：包含醫病關係、醫療團隊之專業人際關係，以及面對自身人性之軟弱等重要課題，培養醫學生從人的角度看待醫療工作。

透過王溢嘉自白式的敘述其習醫過程的生命經驗，使我們了解在醫師的臨床工作上，處理「人」的問題是何等複雜的課題；由此反思在醫師的養成教育中，



培養醫學生處理「人」此一議題又是何等的不易！就此點而言，「實習醫師」此一學習階段，恰巧橫跨醫學院理論與臨床教育的分界點，對如何銜接理論與臨床教育，使醫學生以人為本的教育目標得以圓滿完成，由王溢嘉充滿反思的敘述，「實習醫師」此時間點在整體醫師的養成教育過程中，的確具有相當重要的意義。

王溢嘉對死亡及生命苦痛充滿敬謹的思考態度，源自於人性對受苦者深刻的同情，也源自其自身對扮演醫者此一角色嚴肅的認知，就此點而言，王溢嘉表現了人性的至善與廣博而深闊的「愛」。但引人深思的是：王溢嘉標舉了生命關懷的最高境界，但習醫過程中卻處處充滿人性的爭戰，王溢嘉無法不面對此一事實：醫師道德養成教育並非一蹴可幾，在過程中時刻得面對人的軟弱與矛盾，通過這些考驗，方可能實踐人道醫療的理想。

王溢嘉學醫過程的生命經驗，對於現代醫學教育所重視的生命關懷以及臨床工作所標舉之專業倫理而言，毋寧具有相當嚴肅的啓示：要貫徹人道關懷及生命教育之理想，首先必須具有正視「人性軟弱」，包括主、客體（如醫、病雙方）互動的矛盾、衝突之態度，才可能具有解決這些問題的「意識」，爾後，才可能談到實踐面即培養解決這些問題的能力。

因此，醫學人文教育並非只是「告知」與「要求」醫學生醫者之道德標準為何即能完成醫學生之道德教育及人文素養！從王溢嘉的生命經驗中，我們似乎找到一條可以落實醫學人文教育之途徑：即除了規範性教育即「告知」與「要求」醫學生行醫之道德標準之外，醫學生之人格養成教育更需從「理解」與「體會」個體生命的內在感受及需要入手！換言之，醫學生個人生命情境之開展，與自我、他人生命之對話、互動，應有助於醫學生將外在之道德觀內化為人格特質。

46

其二，《實習醫師手記》不論是王溢嘉個人習醫的心路歷程，與其他生命個體的互動，觀照病痛對生命的影響，都充滿了深刻的人性爭戰，而透過文學感性的書寫特質，使這錯綜複雜的情境具體地呈現了。這啓示我們：醫學文學的研究其根本在於「人」以及「人性」！

假若文學的本質是書寫人生情境、生命存在之形象，那文學的創作、研究皆不能脫離對生命意義及人性的理解。⁴⁷若說醫學的根本議題是「如何對待人」，

⁴⁶ 2005年台北醫學大學所舉辦之醫學倫理教材研討會，針對「醫學倫理實務與理論的對話：通過對話的倫理教學如何可能」議題，台北醫學大學解剖學科主任馮琮涵即提出〈無語良師：另類的倫理關係〉大體解剖教學活動，使醫學生透過直接面對大體捐贈者家屬，聆聽家屬談論捐贈者的生平往事，感受捐贈者是一位「活生生的人」。回到實驗室，「這位捐贈者就躺在解剖台上，直接用他的身體教導學生人體結構的奧秘。」學生從其中感受到的「震撼與感動」，將「持續發揮其（捐贈者）生命的價值，奉獻社會。」醫學生透過與其他生命個體的對話，因「感動」與「體會」拓展其生命境界，從而提昇其內在生命層次，內化其品德修養。見《醫學倫理教材研討會：醫學倫理實務與理論的對話會議手冊》，2005年1月8日，頁22。

⁴⁷ 彭雙俊先生於2004年在台北醫學大學舉行之「2004醫學人文研討會—醫學與文學」為文指出：「……當社會批判醫學缺乏人文素養，處理病人時，被譏為指看到『病』，沒看到『人』；其實，

那醫學文學的研究更應關注人處在病痛、死亡、醫療行為中人性的衝突、矛盾與昇華。特別病痛與死亡是人所不樂見也不能選擇其存在的生命情境，因此所引發的人性爭戰更是巨大，而人性的昇華也更為深刻。

可以說，《實習醫師手記》「以人為本」的生命思考寫作特色，彰顯了醫學核心價值：醫學是「以人為本」所進行的生命關懷。而王溢嘉的反思，更啓示我們：醫學工作本質須以「人」的生命之軟弱與需求為思考的重點與起點。

更重要的是透過王溢嘉自剖及省思其所受之醫學理論與臨床訓練的心路歷程，使我們能對現代醫學教育必須深化醫學人文精神即生命關懷的重要性有深刻之了解。對於台灣當代的醫學文學書寫而言，《實習醫師手記》應具有彰顯醫療工作本質，醫學教育灌注醫學人文精神，落實尊重生命重要性的意義！

（本文承陳燕禎女士提供寶貴意見，僅此致謝。）

『人文』學科也不見得關注人，常常只把人瓦解地看觀察，甚至只剩『文』的概念而已，……意志屈服於腫瘤，惻隱之心消失於瘟疫，山盟海誓抵不過不孕症，這些殘酷的真實現象，可能才是文學最原始的根基。」說明文學創作不應忽視「生理層面」的作用，相對的也顯明醫學文學研究的進路應重視人性在病痛折磨下的扭曲與巨變。見〈醫學與文學的交集：淺論疾病誌 Pathographic 的形成及發展〉，收於「2004 醫學人文研討會－醫學與文學」研討會論文集，2004 年 10 月 24 日，頁 13。

參考文獻

壹、書籍：

王溢嘉（1989），《實習醫師手記》，台北市：野鵝出版社。

戴正德、李明濱（2000），《醫學倫理導論》，台北市：教育部。

東吳大學中國文學系（2003），《時代與世代：台灣現代散文學術研討會論文集》，台北市。

台北醫學大學（2004），《2004 醫學人文研討會－醫學與文學研討會論文集》，台北市。

台北醫學大學（2005），《醫學倫理教材研討會：醫學倫理實務與理論的對話會議手冊》，台北市。

貳、學位論文：

王玫玉（2001），《醫師的誕生－實習醫師社會化過程之質性研究》，台北醫學大學，碩士論文。

林秀蓉（2002），《日治時期臺灣醫事作家及其作品研究－以蔣渭水、賴和、吳新榮、王昶雄為主》，高雄師範大學，博士論文。

李欣倫（2004），《戰後台灣疾病書寫研究》，中央大學，碩士論文

張維怡（2004），《實習醫師對落實「以病人為中心」理念之經驗分析研究－以某醫學中心為例》，高雄醫學大學，碩士論文。

參、期刊：

陳宛蓉（2000），〈飛行在文壇領空的靈魂－臺灣醫生作家作品觀察〉，《文訊》第 171 期，頁 34－36。

黃俊傑（2004），〈大學醫學教育人文精神的提昇－通識教育的新思考〉，《醫學人文通訊》第 2 期，頁 6－7。

