

疾病帶給病人的  
不只是肉體的折磨  
更是心靈的煎熬  
肉體的苦痛，我們尋求藥物治療  
心靈的點滴傷痛，何從撫慰……

# 在 醫 與 病 之間

撰文／黃宗仁

## 其實你不懂我的心

「不要！不要！」在醫師和護士為周老先生插管時，周老先生他一面掙扎著，一面以含糊的口音倔強地吐出這幾個字。周老先生拒絕醫療和進食以經好幾天了，只靠著靜脈注射維持些許體力。這個時候醫師動氣了，對著周老先生吼出：「你還是個小孩子嗎？還是個小孩子嗎？」病房中的其他人都把眼睛望了過來。周老先生側了頭過去，眼角滾落出了淚珠。

周老先生65歲、廣東人，是個退伍榮民，孤身一人。起初是因無法行走被鄰居送到醫院，初步診斷是O.A.(骨關節炎)，又輾轉送到目前這家醫學中心。在知道周老先生的身世後

，我們幾個義工不禁感到幾許戚然。他，曾出入沙場，也出入生死，但在老病這一段怎麼退縮了下來？醫師和護士走了，老先生好像是位做錯事的小孩，蹣跚在病床上一角。他是在自責剛剛的行爲，或是在怨氣沒有人了解他？

鄰床的病人把這一切看在眼裏，拖著層層紗布包裹的小腿，起身去弄了一條熱毛巾來熱縛周老先生僵硬的關節。他笑著告訴我們：如果沒有他幾天來持續幫周老先生按摩肌肉、熱縛、活動關節，周老先生可能動也動不得了。他又端了一杯牛奶，一匙一匙地餵著他喝，喝了半杯牛奶，老先生的嘴角出現了一絲笑容，

多麼令人感動的畫面！一直拒絕醫護人員的他居然接受了來自鄰床陌生病人的照顧。病人不是會更信賴醫師的嗎？在醫與病之間是不是還有著要我們去填補的空間？病床邊的那一幕久久激盪著我的心。

## 病房文化

對沒有深入接觸病房的人來說，「病房文化」一詞，很可能是「紅包文化」的刻板印象，但除此之外，病房文化還有著許多特別的地方。在其中，醫生是施令發號的權威人物，在許多方面掌握著生殺大權。護士與其他醫事人員則是第二線的靈魂人物。病人，雖然與醫生、護士，處在同一棟大樓中，但卻生活在不同的世界裡，醫生、護士們說說笑笑的地方卻是他們多麼害怕的精神煉獄啊！

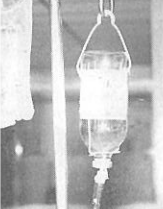
常常有病患投書報紙抱怨！上開刀房時，醫師對著他的身材品頭論足，開黃腔、講葷笑話，護士們則笑成一團。醫生以為他麻醉了，偏偏一字一句都攢進了耳朵裏。病人氣煞得半死，醫師卻渾然一知。作檢查時，醫師突然冒出一句：「把衣服解開」、「把褲子脫下」、常令得病人手足無措，紅赭了臉。醫師偶而還

怒叱病人：「何必扭扭捏捏！」對醫師來講，他是慣看秋月春風，routine而已，但對病人來說，這可是他極度的隱私啊！

病患，在這病房文化中，很少有置喙的餘地。在診治時，病患最常問的一句話是：「醫生，這是什麼病？」大部分醫生不是置若罔聞，便是以一句「沒什麼」來打發。如果想從病歷表中看出蛛絲馬跡，那可比看懂天書還難，一堆的醫學術語、縮寫不提，光是那龍飛鳳舞的字就有得瞧了。患者在平時，或是呼風喚雨、或是言辭便給，一但置身於此，便由不得茫然失措。一方面是對疾病本身的恐懼，另一方面，也是最主要的，則是自己對疾病了解少得可憐（很多人認為人體的病毒和電腦的病毒沒什麼兩樣！）他不得不去信任醫生的專業素養。病患和醫生，原本是多麼陌生的人啊！而今必須要把自己全然的託付給他，他是一個良醫？或是一個蒙古大夫？大多數的病人就這樣懷著一顆忐忑不安的心進入了開刀房。

病人和醫生間還有許多認知上的差距。「脊神經壓迫常令醫生費盡九牛二虎之力向病人解釋，他很可能還是丈二金剛一抓不著腦袋，「骨刺」當醫生這樣子講，「哦！」他就恍然大悟了。同樣地，告訴他「火氣大」、「血路不順」，遠比費盡唇舌講一大堆病因來得容易被接受。「腰尺」是胰臟；「腰子」是腎臟，





而當有病人向醫生抱怨「腎虧」時，可別以為是腎臟出了毛病！每一位病人都希望醫師把他的病擺在第一位，全心全力投注在他身上。但是，這位醫師要面對許多病人，也許他認為這是沒什麼的小病，也許他正為醫療所糾紛而焦頭爛額，也許，天曉得，他和女友分手，整顆心都碎了！也許！有太多的也許，醫病之間有著太多的差距。

隨著社會大眾的權益意識高漲，相對的，醫生的權威架構也逐漸收斂。病人開始懂得選擇醫師，想尋覓一位醫術精良又能信賴的醫師，可是病人對醫療資訊的來源有限，一窩蜂找名醫的現象就出現了。同一家醫院的門診，A醫師可能掛號額滿，B醫師卻只有幾位抱著「姑且一試」的病人，只因A醫師是留美博士。台大曾為此試辦過「指定醫師收費制度」，病患若門診指定醫師須加收500元，捐為社會福利基金，只可惜社會大眾難以接受，群加伐斲，「指定醫師收費制度」不久就胎死腹中了。

「紅包文化」是最為人垢病的病房文化了，要醫治它，還真難。病人擔心：若不送紅包，醫師會留一手，會得不到最好照顧。有病患投書報紙說他一直不信邪，硬是不肯送紅包，在病床待了好幾天了，院方一直推諉排不上手術房。後來病患忍不住病苦折磨，當天包了個大紅包，當晚就排進開刀房了。更有人憤慨地講，同樣的病，別位患者只開一刀，而他被開了三刀，只因他沒送紅包……對有醫德的醫師而言，不論貧富所送的紅包，一概予以婉拒；有些醫師，不加以拒絕；最惡劣的醫師，則暗示性索取。社會大眾變得有種錯覺：醫療，包括醫師，只是一種「商品」，只要我有錢，可以買到任何所須的「商品」。醫師逐漸喪失故有受人尊重的社會地位，難怪有官員在廟堂中感慨：「醫生和妓女一樣，隨傳隨到！」在收受紅包的那一刻，失去的不僅是那位醫生的醫德，更賠掉了無法用錢向社會買到的「敬重」。

## 病人的心

走過癌症病房，心裏突然有點異樣的感覺：這裏有點靜，也有點沈悶，病患的家屬也比

較少有歡笑的容顏。一般病房裏的小孩子蹦蹦跳跳的，只要不吵到別人，家人也不阻止，大家說說笑笑的，因為病痛很快的就會過去，明天還有著美好的希望。但在這兒，不知道是不是自己心理因素使然，總是覺得這兒有點沈沈的氣氛，有點昏暗的感覺，家屬臉上僅有的一絲絲笑容，也彷彿讓人覺得是勉強擠出的。

很難去想像這樣一個人，夫妻恩愛、家庭美滿、事業正值巔峰，多年來的奮鬥，美好的日子才剛開始，怎不令人欽羨。那知，在醫師宣布他得到癌症的那一刻起，彷彿在剎那間由天堂掉入了地獄。一切都是這樣來得突然，來得無聲無息。他的心都涼了，多麼希望這不是真的，多麼希望這只是個夢靨，一切終將過去。每一次作檢查，最渴望醫生宣佈腫瘤是良性的，那怕醫生說那是誤診，以前所受的折磨煎熬都無所謂……

病人開始否認自己的病情，拒絕配合醫療，開始走逃避，另一方面，卻千方百計的去尋找偏方，練氣功，只要有一絲毫的機會，他都不放過。多麼地不甘心就這樣子離開人世間啊！親情難以割捨，人生也還未好好活過。外科手術、放射線治療治不好病，帶來更多的病痛苦楚。一絲絲的不如意便牽怒、暴躁，爾後看到家人眼中的淚光，心中又是充滿悔恨。心情起起伏伏，交織著沮喪、憤怒，和自責，不斷徘徊在求生和求死兩邊。強顏歡笑於家人面前，背地裏又暗自引泣，家屬們亦是如此，兩方都欺瞞著對方，也都知道對方也是刻意在欺瞞





他，卻又都不忍心拆穿它！

病人對週遭的感受是感性、敏感的。風花雪月之外，世間的冷暖，人情的濃淡也都鮮明可見。平日汲汲於營求種種世間物，從未有一刻像現今強迫自己躺下，好好地思索著自己，思索著人生。「我的眼睛還能看、耳朵還能聽、手還能寫，嘴巴雖然唱不上來，腦子裏、心裏無時不在唱讚美詩，如可以感到清爽沁心的涼風，人間的親切令人感到多麼快活。」《我淚我歌》中這樣描述著。痛苦，是意識的泉源，透過對死的凝視，病人正在思考著生命種種，透過病的觀察，更能了解生命的意義和喜悅。以前，從未正視過自己的軀體，若有，只是投注在外界的人事；原來，塵世間有著太多不必要的羈絆，現在才驀然發覺，什麼是最重要的，什麼是次要的。有位病患開玩笑地說：「你們醫生、護士和我們，還不知道是誰治療誰、誰護理誰呢？病人刺激著我們思考一些以前從未想過的問題，或許這些問題永遠也不會有答案，衝突與矛盾依然存在，但是，至少我們曾經想過。

作家西西以一個病人的心情，寫下她從發現乳癌、接受治療，到切除乳房的種種感受，在《哀悼乳房》一書，她以感性的筆調，寫下她對醫生的感覺：「我們是多麼陌生的人哪，他不認識我，我不認識他，然而，我的生命操在他的手中，而我必須信賴。做手術的時候，他的腦子裏在想些什麼？在他的心眼中，我是一頭金牛，還是一些牛筋和骨肉？」「躺在手術室裏的時候，看見外科醫生披上白色長袍，戴上綠帽子，忽然覺得他就是庖丁（指莊子養生主裏的庖丁解牛一文。）他是月更刀的族庖，還是歲更刀的良庖？在他的心眼中，我是一個人麼？抑或只是一個腫瘤？」。

在病房裏，一群白衣大軍簇擁著教授突然蒞臨，領頭的主治醫師不知使用何種語言在報告病情，一個個實習醫生則團團圍在病床旁，凝神筆錄，俯視著病人指指點點。教授時而點頭，時而皺眉，偶而交換問答，指示數言後，原班人馬簇擁離開。然而病患，既插不上嘴，也聽不懂他們的話。醫師們直視著病患的眼睛，彷彿凝視著實驗動物，深深地傷害了病人的



心，病人不禁在問？他們所關心的是病人還是病人角色中病症所能給予的消息回報？

對許多病人來說，許多的事情他們並不清楚，也沒有人讓他們選擇，總之像一頭羔羊就是。現代的醫療由於檢查方法、治療方法及機械的改良，醫生把眼光放在檢查資料與疾病上，往往喪失了觀察病患的心。病患的家屬都希望病人活下去，那怕只有一天也好；醫師也認為，在具備種種治療的手段下，不到最後關頭絕不輕言放棄治療行為。然而，過度醫療卻有時帶給病患悲劇式的後果—拒絕醫療配合、自然……對病患而言，醫師們親切的心腸是值得感謝的，但是他們所受的苦卻不是感謝可以彌補的。「生命品質」是末期病人所渴望追求的。

## 醫生的心

對醫學生而言，七年漫漫的醫學教育，繁雜的「課業壓力逼得來不及去思索，只能生吞活剝。畢業後面對的卻是社會地位的低落、全民健保的衝擊，和大眾意識抬頭所帶來的層出不窮的醫療糾紛，怎不令人沮喪！在病房文化中，醫生雖然是居於發號施令的角色，但另一方面，醫事結構本身卻充滿著層層無奈。由實習醫生申請醫院當 R1、R2、R3 至 Rn（據說台大有 R10 了！）、住院總醫師、能獨當一面的主治醫師，垂垂老矣的主任、至頂峰的院長，每年都有上千位的醫生進入金字塔的底層，逼得人人都要往上爬，賣命的往上爬，爬

黃宗仁：

謝謝妳的信給我，學生或  
若醫生，能夠除了「病」之外，還  
注意病人的感覺，那真是太好  
了。我想，將來你一定會是一位  
好大夫。

你在信中提到希望我能專以  
病人的心情立場，帶給你們一些感  
些東西，這真是為系刊寫一些感  
想？因為我不很明白你的意思，如  
果寫東西，那又得知道字數長短、  
截稿日期等等。

祝學業進步！

西西

5-12-92

### 西西小檔案

樣一個讀者》《耳目書》等。  
《像我這樣一個女子》，散文集《像我這  
海。現專事文學創作與研究。著作有《候鳥  
原名張彥，廣東中山人，一九三八年出生於上

編按：收到西西的信後，再度寫信給她，卻無法聯絡上。出版社的人說，一直與乳癌搏鬥的西西最近身體較不舒服，可能無法為系刊寫文章，我們感謝她的回信和心意，並祝福她身體健康。



不上的結果就是被擠落。在這種傳統文化中，醫生的眼裏最重要的可能不是病人，而是“病症”。存活率幾年？新開發的治療方法使病人多活了多久？因為惟有論文才能升級，而病人的感激卻無助於寫份「聳動」的論文。

現代醫學似乎過分干涉死亡。末期病人嚷著：沒有必要無意義的延長生命，不要讓我痛苦下去。醫生則認為：盡力維持生命到最後是醫生的義務。事實上最重要的可能只是醫生在患者身側輕輕的問他須要什麼？想見什麼人？有什麼痛苦嗎？而不是漠視地為他作死亡心電圖。

西川—日本一位精神科醫師，當他發現自己得到癌症之後，首先感覺到就是以前自己對於病患的心，病患的世界根本不理解；以前，身為精神科醫師，是心病患者的傾談對象，但患了癌症之後才知道自己以前不夠資格當心理醫師，因為他從未真正進入病人的內心世界。由一位治療者角色到被施予治療者角色之間的轉換，帶給他相當大的心理衝突，也讓他了解到許多事情。他意志的抉擇，放棄過度醫療與延命治療，以體力所能延續生命的限度來進行自己想作的事。放棄治療並不意味放棄生命，相反地，是由於他熱愛生命，也開始懂得什麼是最有意義的。如同黑澤明電影《流芳頌》，那位患了末期胃癌的老人，坐在兒童公園的鞦韆上唱著歌：

生命是那麼短促  
愛吧！姑娘  
趁妳的朱唇還未褪色  
趁妳還能愛一  
因為再也沒有明天

在希臘德爾菲神殿前銘刻了一句蘇格拉底的名言：認識你自己—我當然不會讚美病，可是病竟然讓我沈睡的另一半甦醒。西川醫師的努力喚起了日本民衆對死亡醫學的了解與重視。最後，西川醫師說：「得了癌症之後，我才真正活過。」

## 醫生與病人的交集

成大醫學院院長黃崑巖來中山演講時曾提到這樣一句話「**Before you become a doctor, become a man**」，在台灣七年的醫學教育欠缺的正是人文素養。在英美，醫師在病房裡稱**We**而不稱**You**。例如：「我們的腰痛好些嗎？」「我們的胃口還好嗎？」以示身同感受。這些體貼入微的心語，流露著克己為人的高貴情操，醫與病的心靈交流也由此開始。

醫生，窺視生命奧秘的人，更應比常人擔負起更多的責任。以哈里遜內科學上的一段話和所有醫學生共期共勉：

「在論及賦予一個人機會、責任、或是義務時，世界上再也沒有比醫生更為吃重的。對苦惱的人做治療時，除了熟練的技術及科學知識外，對人性的理解亦屬必要。醫生要是個勇氣、謙虛，與睿智兼備者，在犧牲奉獻的同時建立如同不朽建築的品性。醫生也者，不得向命運期求超乎上述要求，亦不得滿足於不及上述要求。」