

中山醫學大學醫學人文閱讀心得寫作

作品編號	M26
書名	在你穿上白袍之前-醫生媽媽給兒子的 10 封信 Treatment Kind and Fair - Letters to a young doctor
<p>哈佛大學醫學院畢業的作者身兼多職，從小兒科醫師、公益活動熱中者、<u>紐約大學</u>新聞學和兒科教授，到作家、母親，許多人只從事這些工作之一，而作者難以置信地在家庭和眾多工作之間取得平衡。我認為很多時候我們會因為不夠信任自己的能力而喪失機會，就像高中一年級時的我，通過層層面試關卡獲選為學校外交小尖兵之一，卻因為「感覺」自己「有可能」無法兼顧課業而放棄名額，只能看著學校網頁上那些自信發揮的外交小尖兵後悔莫及。高二時，我鼓起勇氣參加了學校的國際科學營活動，與組員們透過大數據分析，探討氣候因素對空氣品質的影響。那時的我每天白天上學、放學前往補習班、回家後坐在電腦前分析數據，時常忙到凌晨兩三點，只能利用下課和午休等零碎時間完成作業，假日到圖書館讀書，過得忙碌又充實。之後我和組員們在<u>義大利</u>的發表會也進行得十分順利。高三畢業，我拿到了市長獎和全勤獎，我才知道，勇於自我挑戰可以逼迫自己最有效率地運用時間與精力、發掘自己的潛能，我們都比想像中堅強，不應輕視自己。也許，作者正是秉持著「我可以做更多」的精神，完成了常人望而卻步之事。</p> <p>根據作者所說，<u>美國</u>的醫學院一年級便開始接觸解剖，還會邀請醫院病人與四人一組的學生對話，使基礎科學和臨床學習同時進行。雖然一年級的學生對於人體解剖或疾病機轉毫無認識，卻能夠與病人在問答之間學習醫病關係的技巧。我認為這項制度值得<u>臺灣</u>的醫學系效仿，讓醫學生在前幾年的基礎科學階段沾染一點「人味」，而非整日面對冰冷的白紙黑字，將有助於日後與病人建立良好關係。「我們先不急著學習解決病人的問題，畢竟那是三、四年級的功課。他們應該學習如何和陌生人談話，藉此了解病人的生活和病痛，拼湊出問題的全貌。」作者還是醫學生時，尚未有基礎與臨床並行的制度，她當時的自我懷疑和我們醫學生或許有共通之處。其實，仔細一想，醫學院所有課程的安排都循序漸進、饒有規律，但每個學習的當下卻又好似囫圇吞棗，在一個又一個考試中低空飛過，拚盡全力將錯縱複雜的流程圖和比較表格、花花綠綠的調控機制和解剖構造，塞進不太夠用的小腦袋瓜，不太確定自己到底在做什麼，如同作者所說：「我們只得說服自己，這些知識未來都有用到的一天。我還無法想像自己是醫師，不知道這些知識究竟有何用處。」有些醫學生可以在老師的指導下仔細研究每一根神經、每一條肌肉，卻難以耐心傾聽一個病人的生活。觀察聆聽和同理他人的能力，是再聰明的大腦也無法取代的。一個好的醫生，除了對症下藥，有時還要傾聽病人的心聲，了解他們的人生。作者說：「如果你無能為力，就讓病人或家屬暢所欲言，專心聽他們說吧！」治療病人並不是一張選對藥物就能通關的試卷，病人最想要的或許也不是記憶力超群的應屆狀元，而是一位願意悉心傾聽自己、有溫度的人。</p> <p>作者說：「你因為行醫走入病人的生命、家庭，也進入他們的心，知道他們的哀愁。」作者藉由寫下難忘的人事物，將一堂堂人生課程永久地保存下來，她鼓勵我們寫作，藉由寫作，我們可以一窺自己成長以來的變化，偶爾回味那些老舊的書頁，總能觸動內心最柔軟的一隅。有時，我整理家中角落那些布滿灰塵、裝滿回憶的紙箱，那裡有著一年前的共筆、兩年前的指考化學筆記、三年前的自畫像、十年前的國字練習本，有些還完好如初地躺在資料夾，有些在黴菌的侵蝕下染上斑駁的黑，有些泛黃的書套變得硬脆，一摸就碎，撿起</p>	

記憶的碎片，往日的挑燈夜戰在腦海拼成一幕幕幻燈片，再熔為一兩行懷舊的暖流。五年前的日記裡有稚嫩的歡聲笑語，三年前的檯燈下有立志從醫、奮筆疾書的側臉。

人們喜歡電影裡的醫生，因為電影會美的事物，投影幕上的醫生總是光鮮亮麗，就像《太陽的後裔》裡的無國界醫生姜暮煙、《良醫墨非》裡的外科醫師 Dr. Shaun Murphy、《無間道》裡的心理醫師李心兒，他們個個俊男靚女，身著飄逸的及膝白袍，有著無邊的知識和救苦救難的決心，私生活豐富多彩令人豔羨。然而，真正的醫生可能狼狽得多，早上七點半火急火燎趕到會議室晨會，九點開始看診，對付千奇百怪的就診民眾，等所有人都滿意離去，才能回家繼續為隔天的忙碌準備。若是開刀日，上午八點抵達手術室，滿檔的行程不容許錯誤，否則便要以數倍的時間乃至病人的生命為代價。況且，不同於職員或工程師，醫生的工作並不止於打卡下班，醫生必須隨時為他們的病人待命，就算升為主治醫師，也可能在任何時候接起電話，聽到總醫師那端焦急的聲音，畢竟，所有與「人」有關的工作，都無法和生活完全切割。此外，醫生還得出國深造、參加醫學研討會、撰寫研究論文、了解最新的技術和儀器，僅有的休閒可能只剩下車裡的音樂播放器了吧！

作者提到高科技的現代生活造成醫生過度依賴儀器和數據，導致時常忽略一些最傳統、最基本的觀察與問診。「診斷技巧不用、少用自然會生疏，到頭來你變成只會開檢驗單的醫師。」在科技不發達處、災難現場、停電的城鎮內，醫生無法指望那些本來習以為常的科技，沒有電腦斷層掃描、沒有後援實驗室、沒有電子通訊系統，醫生成為難為無米之炊的巧婦。科技只是醫生的輔助，不該成為常態的依賴。作者的朋友在阿拉巴馬州的鄉下行醫，作者描述她「一定要看到病人、摸到病人、聽到他們的聲音，讓病人知道她還在診所，才會放心。」身為小兒科醫師的作者，每天面對的是嚎啕大哭的病人，無法描述自己的症狀，只能靠醫師的五官判斷病情。「可能是固定尿布的別針彈開了、可能是闌尾炎或脹氣引起腹痛、可能是睫毛掉到眼睛、可能是耳朵發炎或指甲旁長了逆刺皮、有時寶寶在接受胃部 X 光檢查之前突然不哭了」醫學儀器有其侷限性，許多特殊問題還得仰賴醫師的第六感和經驗法則，而這是任何機器或 AI 都無法取代的。「如果做了所有的檢驗還查不出來，那就仔細地看看病人吧！」作者如是說。

無論是在病房裡還是人生旅途上，都沒有必然的順遂，亦不存在絕對的勝利，努力和收穫常常不成正比。我們能做的，除了竭盡全力追求最好並開懷接受結果，還要從錯誤和失敗中學習。身為一位醫學生，二年級的我距離救死扶傷還十分遙遠，但藉由紮實的基礎科學課程訓練，在豐富自己的知識背景之外，培養自己理解吸收、勇於發問、分配時間、團隊合作、面對挫折等能力，期許自己在未來的人生旅途上發光發熱。