

病情資訊傳遞之言談技巧：醫學辭彙與常民用語 互補使用

Discourse Strategies in Conveying Health Information: Complementary Use of Medical Terminology and Lay Expressions

蔡美慧 Mei-hui Tsai

國立成功大學外國語言文學系

Department of Foreign Languages and Literature, National Cheng Kung University, Tainan,
Taiwan,

中文摘要

很都人埋怨聽不懂醫師的術語、年輕醫師也常遇到不知如何以病人的母語詢問或說明病情。專業術語與常民用語之所以有別，除了可從語言結構的精準度與精簡度區別，其功能也有所差異：前者建立醫學知識、後者傳遞病情訊息。本文從社會語言學的語體正式度與高低階辭彙分工之角度，介紹病情資訊傳遞之二個言談技巧：收集病情資訊時以低階（常民用語）詮釋高階（醫學辭彙），提供病情資訊時以高低互補建立醫學知識。透過生活化辭彙將精密辭彙拆解並增加前後文，可幫助醫師表達專業概念，有了基本的理解後，再引介專業辭彙，增加病人的醫學知識。

關鍵字

醫學術語、常民用語、病人母語、高低階辭彙、雙言社會

Abstract

While most patients complain they fail to understand doctors' use of jargon, young doctors feel frustrated when they do not know how to ask questions or provide explanations in the patients' mother tongue. The difference between professional terms and lay expressions lies not only on the linguistic precision and concision, but also the different functions each achieves. The former serves to establish medical knowledge and the latter the exchange of health information. Grounded in the idea of "diglossia" in sociolinguistics (i.e., the distribution of high and low codes in different interactional contexts), the author suggests two discourse strategies in expressing health information to patients. In gathering health problems from patients, the use of medical jargon (i.e., high codes) is not recommended. Instead, it is suggested that doctors first separate the complicated ideas involved in a medical term into small units and then paraphrase each with common expressions (i.e., low codes). In providing a diagnosis for the patient, the introduction of professional jargon increases patient's medical knowledge which, however, can only be achieved if an explanation in common expressions is provided first.

Key words

Medical terminology; lay expressions; patient's mother tongue; high and low codes; diglossia

正文

1. 引言：醫師的話與病人的話

當病人告訴醫師“最近心肝頭搏搏采”、“吸氣的時陣喘未過來”、這些話在醫師的紀錄可能是“心悸”、“氣喘”。醫病雙方選用的每字每詞不但影響資訊交流的正确性（即「表意功能」），更影響雙方對疾病的認知與理解。然而，俗民與專業之鴻溝不但呈現於專業知識的認知差距，言談用詞也展露無遺。雖然病人與醫師試圖以自己的語言符號描述同一個現象，結果是否能夠畫出同一幅圖案，取決於雙方的認知與溝通技巧。文獻也注意到醫師過度使用專業辭彙也會造成溝通問題^[1-4]。一般而言俗民或日常用語屬於「非正式語體／低階語體」，專業用語屬於「正式語體／高階語體」，而高低語體的分工合作是任何語言社會，不論是單語社會或多語社會的必然現象。本文將從社會語言學的高低語體觀點（第2-4部份），分析問診過程中描述病情與解釋病情相關的溝通問題（第5-6部份），並提供言談技巧建議（第7部份）。又，本文所引述的實例主要來自台灣南部某教學醫院醫師為老年病人問診之案例，因此討論的焦點主要以閩南語為主。

2. 高低語體與語言分工

當我們進入公司開始一天的工作，大部份的人會穿著較正式的套裝制服與皮鞋，回到家門，這些「職場裝扮」就會變成「居家裝扮」，例如寬鬆的T恤與拖鞋。

也就是說我們的外表裝扮，會因為不同的情境場合而改變。同樣的，我們每天的語言使用也因應情境而有不同選擇。社會語言學家將不同語言的選用模式稱為「雙言社會」(diglossia)，簡單區分為「高階語體」(formal)與「低階語體」(informal)^[5]。一般而言在公共領域(例如公司、學校)人們傾向使用高階語體(例如國語的「用餐」、「完成任務」)，在私人領域(例如家庭)使用低階語體(例如國語的「吃飯」、「做完工作」)。應注意的是(1)高階與低階乃是以「正式度」(formality)區別，是兩個相對的概念，兩者之間存在不同程度的正式度，就像最正式的皮鞋與最不正式的拖鞋之間還有其它的布鞋、涼鞋、休閒鞋等，而「完成任務」與「做完工作」之間也還有很多種說法，如「結束作業」「辦好差事」；(2)公共場合使用高階語體與私人場合使用低階語體只是兩個趨勢，語言使用者會因其當時互動之目的彈性選擇語體的變化，例如在正式演講中使用低階辭彙以製造輕鬆氣氛；(3)不論在任何的語言社會，為有效應付各種情境所需的表達方式，高低語體分工是必然結果。

上述說明是指單一語言的高階語體分工情形，在多語社會中(multilingual society，也就是人民普遍會使用兩種或以上的語言)，高階語體指的是一般認為比較正式優雅的語言，例如「官方語言」(在台灣為國語)或「國際語言」(例如英語)，而低階語體指的是一般認為較不正式或較鄉土的「方言」(例如閩南語)。在多語社會中，高低語體分工而更複雜。以台灣南部的醫療情境語言使用為例，老年族群多為閩南語單聲帶，中年族群則為閩南語與國語雙聲帶、年輕族群逐漸走向國語單聲帶。在醫學教育培養過程，課堂中醫學知識的傳遞主要為國語、輔以英文教科書、大部分醫學系學生只有在實習階段接觸老年病人時，才有機會接觸醫療情境的閩南語。在醫療實務階段，這個語言分工更為複雜，醫師在為老年病人問診時，聽到的是老年病人的閩南語病情敘述，或是病人外籍看護帶有腔調的英文病情敘述；撰寫病歷、開立處方、醫學論文使用的是英語；診間內的教學、病例討論會、學術研討會使用的是國語英語。也因此有學者認為這樣的醫學知識養成是一種「學習斷裂」^[6]。

在如此多語思惟運作的環境下，筆者根據先前研究^[7-9]，將所觀察到的閩南語疾病與表達身體不適的辭彙用法，從語體層次分成四類列於表一，第一類為最高階，第四類為最低階。

以下本文舉例說明時，第一次提到的閩南語辭彙會以「臺灣閩南語羅馬字拼音方案」標注其發音與本調^[10]。引用國語語料若需標注發音時，則以「漢語拼音」。表一每組辭彙並標示有語體之高低正式度。語體正式度的區別乃根據Tsai^[9](詳見本文第三部份之討論)。高階的疾病或表達不適的辭彙指的是該辭彙與所代表的醫學意義之間有客觀科學化的定義，因此有較高的「語意精確度」，醫療專業人員間對該辭彙的詮釋也有較高的一致性，這些辭彙通常可於醫學專業字典找到明確一致的定義。反之，低階辭彙其語意精確度較低，語意因使用者經驗或情境而異。例如，以下每一組辭彙中，“心肝頭搏搏采/siml kuannl thau5 phok8-phok8 tshai2”與“心悸/siml tshing2 或 siml kui3”、“骨頭無好

“／kut4 thau5 bo5 ho2”與“骨質疏鬆／kut4 tsit4 sool sang1”、雖可用來描述同一個身體不適，但前者語意過於個人化或攙統，後者則可於醫學辭典找到相關定義，因此語體正式度高於前者。

表一、閩南語表達疾病與身體不適之辭彙語體分析

1.	<p>閩南語西醫辭彙</p> <p>西醫醫學辭彙的翻譯路徑主要為從原文（英語）翻譯成中文之漢字，這些中文譯詞通常以國語之構詞為基礎，以國語發音，再因循閩南語音韻轉換規律，以閩南語發音。因為閩南語的譯詞乃根據國語譯詞的結構，再加上是新的辭彙，不論是醫療人員或閩南語流利的老一輩，都須經過學習，始能以流利之閩南語發音說出該辭彙。例如一般人很少能在未經練習就以閩南語發以下辭彙“<u>新陳代謝／sin1 tin5 tai7 sia7</u>”、“<u>酸鹼平衡／sng1 kinn1 ping5 hing5</u>”、“<u>三酸甘油脂／sann1 sng1 kaml iu5 tsil</u>”、“<u>後天免疫缺乏症候群／au2 thian1 bian2 ik8 khuat4 huat8 tsing3 hau7 kun5</u>”。</p>
2.	<p>大眾化閩南語西醫辭彙：上述西醫辭彙中，有些經過媒體宣傳，成為耳熟能詳的閩南語醫學專業辭彙，一般會使用閩南語者大都能朗朗上口，雖然不見得真正了解其醫學意義。例如“<u>糖尿病／thng5 jio7 penn7</u>”、“<u>高血壓／kol hueh4 ap4</u>”、“<u>中風／tiong3 hong1</u>”。</p>
3.	<p>閩南語疾病俗稱：</p> <p>此類屬於描述疾病或身體不適在閩南語既有之俗稱，這些辭彙較少出現於日常生活用語，其語體正式度較高，通常須經學習始可習得。例如“<u>水腫／tsui2 tsing2</u>”之俗稱為“<u>掛水／kuann7 tsui2</u>”，“<u>甲狀腺腫大／kahl tsiong7 suann3 tsing2 tua7</u>”之俗稱為“<u>大頸筋／tua7 am7 kuil</u>”，“<u>骨質疏鬆／kut4 tsit4 soo7 sang1</u>”俗稱為“<u>骨頭含騷／kut4 thau5 ham5 saul</u>”或“<u>骨頭禱／kut4 thau5 phann3</u>”、“<u>帶狀皰疹／tai3 tsong7 phau7 tsin2</u>”為“<u>皮蛇／puel tsua5</u>”。這一類辭彙的使用者通常是閩南語流利者，並且有相關疾病經歷或透過學習而了解這些俗稱所代表的醫學意義，例如老年病患或資深醫師。林仲^[11]《皮膚病的台灣民俗醫學》一書中記載的常見皮膚科疾病辭彙用語大多屬於此類。又，此組辭彙正式度低於第一、二組的閩南語西醫辭彙，因為這些辭彙多屬口耳相傳承襲之辭彙，辭彙符號與醫學意義未經明確或科學化之定義，也因此其語意精確度較前二者低。</p>
4.	<p>閩南語描述不適日常用語：</p> <p>此類辭彙不須經過特別學習，而是由病人將自身體驗之症狀以熟悉的日常用語表達，因為是日常用語，其語意內容較廣，用於描述身體不適時其語意內容也會因個人經驗或情境而異，因此其語體正式度較低。例如描述以“<u>驚嘎霹霹顛／kiann1 kah4 phi3 phi3 tsuah4</u>、<u>心肝頭搏搏采／sim1</u></p>

kuanni thau5 phok8-phok8 tshai2、 <u>心肝頭會抽會痛</u> / sim1 kuanni thau5 e7 tiuh4 e7 thiann3、 <u>心臟拍搏跳</u> / sim7 tsong7 phah4 phok4 thiau3” 描述「心悸/palpitation」；以“ <u>心肝頭感覺按啲大心氣</u> / sim1 kuanni thau5 kam2 kak4 an2 nei tua7 sim1 khui3”描述「胸悶/chest tightness」或「呼吸困難/dyspnea」。又如以“ <u>溜透</u> / loh4-thau2”表示「死亡」之意，以“ <u>斷腦筋</u> / tng7 nau2 kin1”表示「中風」。
--

3. 高低階辭彙的內部結構

上述高低階辭彙的分類主要立基於語言使用者的社會面向：辭彙的使用職群（專家與常民）、頻率、熟悉度。高低階辭彙的分類也可從語言面向做更細部區別：「語意精準度」(meaning precision)與「結構精簡度」(structure concision)。以下簡介蔡分析「辭彙語體正式度」(lexical formality)的研究^[9]。此論文分析「osteoporosis」這個疾病概念在閩南語的各種表達方式。根據字典^[12-13]英語的“osteoporosis”字源包含三個部份“osteo, por, osis”表示“bones, a passage or channel, an abnormal condition”。根據牛頓醫學辭典(1989: 394)^[14]，“osteoporosis”指的是“骨質喪失與骨組織絕對減少，導致骨髓腔與哈佛遜(Haversian)腔擴大、骨表層與骨小樑變薄以及結構軟弱。”台灣地區使用的中文普遍譯為「骨質疏鬆症」，這個譯詞包含二個主要部份：「骨質」為點出「主題」(topic)的名詞，「疏鬆」為標記「評論」(comment)的形容詞，即對主題的評論或說明。蔡的研究分析二個以閩南語介紹骨質疏鬆的衛教演講，該衛教為台灣南部某家庭醫學科每月定期為民眾所舉辦之活動。此二衛教主講的主治醫師於演講過程提到「骨質」這個概念時，一共使用了五個同義辭彙(表二)，提到「疏鬆」概念使用了九個同義辭彙(表三)。這些辭彙有些原義並非指「骨質」或「疏鬆」，但是在其出現的情境，用法相當於前二者。例如主講者的這句話中“骨質疏鬆的症頭，上可怕的一點叨是。伊：根本叨：無感覺，叨是講啲，你的骨頭可能是無好啊，你的骨頭已經含騷去啊，你的骨頭已經禱去啊，。啊毋閣啲。你可能攏無感覺，。這叨是伊：可怕的：所在”，“骨頭無好 / kut4 thau5 bo5 ho2”與“骨頭含騷”、“骨頭禱”可視為“骨質疏鬆”的同義詞。

表二：閩南語表達「骨質」概念之辭彙

語體正式度	辭彙	例句(出現情境)
1 (最高)	骨質 kut4 tsit4	<u>這是咱的腰骨。骨。龍骨，龍骨共剖了後啲，看內底的骨質</u>
2	骨本 kut4 pun2	<u>骨本</u> 那顧好食老免煩惱
3	骨頭的品質 kut4 thau5 e5	<u>超音波，這會使檢查出你骨頭的量，嘛會使檢查出。你骨頭內底品質。好啊壞</u>

	phin2 tsit4	
4	骨頭的量 kut4 thau5 e5 liong7	超音波，· · · 這會使檢查出你 <u>骨頭的量</u> ，· 嘛 會使檢查出· 你骨頭內底品質· 好啊壞
5 (最低)	骨頭 kut4 thau5	骨質 <u>疏鬆</u> 即咧問題，· · · 講較簡單啲· 咧是 欲介紹 <u>骨頭</u> · 朶

表三：閩南語表達「疏鬆」概念之辭彙

1 (最高)	<u>疏鬆</u> sool sang1	骨質 <u>疏鬆</u> 的症頭，· 上可怕的一點咧是· · 伊： 根本咧：無感覺，咧是講啲，你的骨頭可能是 <u>無好</u> 啊，你的骨頭已經 <u>含騷</u> 去啊，你的骨 頭已經朶去啊，· 啊毋闊啲· 你可能攏無感 覺，· · · 這咧是伊：可怕的：所在，
2	<u>疏去</u> sool khi3	這龍骨· 去予人看鞦，講這 <u>疏去</u> 啊，
3	<u>朶</u> phann3	骨質疏鬆即咧問題，· · · 講較簡單啲· 咧是 欲介紹骨頭· <u>朶</u>
4	<u>含騷</u> ham5 saul	(同“疏鬆”的例子)
5	<u>失去</u> sit4 khi3	· · 隨著你的年歲增加了後，· · 即咧骨頭的 質量啲，· 一點，一點，一點 <u>失去</u> ，失去到 尾啊啲
6	<u>坑較大坑</u> khang1 khah4 tua7 khang1	啥麼貨是骨頭朶的問題？看這，· · 這張啲· · 正常，· · 即張啲· · 咧 <u>無正常</u> ，· · <u>坑較</u> <u>大坑</u> ，
7	<u>無正常</u> bo5 tsing3 siong5	(同“坑較大坑”的例子)
8	<u>壞</u> bai2	咱骨頭 <u>壞去</u> 啊，這咧時陣已經傷慢啊，傷慢啊，
9	<u>無好</u> bo5 ho2	(同“疏鬆”的例子)

上述二組辭彙的正式度值，最高標記為“1”，最低為“9”。量化過程乃根據以下四個原則^[9]。

1. 醫學辭彙為最高值與基準值 (Terminology serves as the absolute formal and ground base)
2. 語意越精準者情境脫離度越高，語體正式度也越高 (Precise meaning is highly context-independent and formal)

3. 結構越精簡者辭彙密度越高，語體正式度也越高 (Concise structure is lexically dense and formal)
4. 語意精準度甚於結構精簡度 (Precision weighs more than concision).

身體不適或疾病之概念乃屬於醫學專業領域的斷定，也就是從專業角度為某身體狀況提出明確描述與定義，並賦予專有辭彙，例如“骨質疏鬆”。也因此，該醫學專業辭彙之語意精準度最高，其語體正式度，不論其普遍性如何，均享有「最高語體正式度」之測量值，這個最高值同時也是測量其他同義辭彙正式度之標準(原則一)。同義詞之語意精準度越接近醫學專業辭彙者，其正式度也越高，因此不需要仰賴前後文辨別語意(即情境脫離度/context-independency)(原則二)。當二個同義辭彙表達一樣精準的語意內容時，下一個要考慮就是結構精簡度(原則四)，能以最精簡結構表達最精確的語意時，其辭彙密度也高，語體正式度也高(原則三)。以下舉例說明。“骨頭的品質”高於“骨頭的量”，因為前者的語意精確與最高質“骨質疏鬆”的“質”較接近，表二的“骨頭”與表三的“無好”正式度最低，因為它們的語意廣泛不精確(原則二)，“骨頭無好”要能夠有“骨質疏鬆”的語意，乃須依賴情境，例如上述的“你的骨頭可能是無好啊，你的骨頭已經含騷去啊，你的骨頭已經禱去啊，· 啊毋閣吶· 你可能攏無感覺，· · · 這叨是伊：可怕的：所在”。“禱”比“含騷”正式，因為前者指原本有堅硬內心之物組織變得不紮實(例如蘿蔔或稻米內部不紮實謂之“禱心”)，而後者指堅硬物體如瓷器出現裂痕，因此前者語意較接近最高質“疏鬆”(原則二)，而且單音節比雙音節精簡(原則三)。“坑較大坑”雖然有四個音節，而且重複二次“坑”並含有虛詞(function word)而非實詞(content word)，使得其結構精簡度次於“無正常、歹、無好”，但“坑較大坑”之語意內容比後三者更接近最高質(原則四)，因為後三者語意內容廣泛，而“坑較大坑”點出骨質疏鬆的結果——骨表層與骨小梁變薄而產生的較大細縫。

4. 辭彙習得門檻與醫學知識建構

一般而言，越高階之辭彙其習得門檻也越高。當科學家累積知識與歷經嘗試，發現一種新的疾病，為之定義、然後取名。因此新的疾病辭彙建立，反映的是發現疾病過程中的科學知識運作。語言使用者學習這些高階辭彙(如醫療人員、醫學系學生、經歷此疾病之病人或其家屬)，使該辭彙成為他們「語庫/linguistic repertoire」的一部份，他們要歷經的是學習此辭彙代表的醫學意義，這個習得歷程包括了，醫學系學生的七年教育、醫師參加各種研討會、病人親身經歷、家屬與醫師的溝通討論。這些習得歷程，即習得高階辭彙的「門檻」。有些高階醫學辭彙因為政府或衛生單位透過各種媒體的宣傳與衛教，例如“糖尿病”、“骨質疏鬆”而大眾化。媒體宣傳也是大眾習得高階辭彙的「門檻」。

高階辭彙，因為有標準化、科學化的定義，可跨越時空、族群與語言障礙^[15]。不論是哪個國家的醫療專業人士對於英語的「osteoporosis」、國語的「gu zhi shu

song」，閩南語的“kut4 tsit4 sool sang1”皆能有一致性高的認知與理解。高階醫學辭彙使醫學知識得以累積、建構、與流傳。

高階醫學辭彙同時也影響病方對自身疾病的認知與理解。如果醫護人員因為不熟悉如何將專業辭彙以閩南語發音，例如“骨質疏鬆／kut4 tsit4 sool sang1”或“高血脂／kol hueh4 tsi1”，而僅以“骨頭無好／kut4 thau5 bo5 ho2”、“血路歹／hueh4 loo7 bai2”告知病人，則影響病人知的權利——當西醫醫學知識與科技日益革新，而閩南語辭彙卻只能停留於簡易生活對話！

在印刷與網路發達時代，高階醫學辭彙是常民跨越醫學知識高門檻障礙的重要工具。二十年前尚無網路時代，筆者友人患「重症肌無力症」，或許因為病名冗長又是陌生辭彙，醫師以一個簡單辭彙說明「肌肉無力」，並交代需長期吃藥控制，病人也不敢向醫師詢問細節，但長期靠藥物控制讓他覺得沒有安全感，在好奇心使然與亟欲了解為何罹患此病，病人憑著藥袋上的英文藥名，從圖書館的英漢醫學辭典循序找到該藥名相對的疾病，當病人看到辭典的敘述與插圖，完全符合他的症狀，心中才開始坦然，不再擔心害怕：自己的病是已知的疾病，而且書中也記載治療方式。在網路時代，憑藉相關的高階辭彙（例如體檢報告上的辭彙「竇性心搏過緩」），滑鼠操控幾秒內，民眾很快就可找到疾病專屬網頁與詳細說明，這幾秒內的滑鼠操控如果沒有語意精準的高階辭彙（即醫學辭彙）是辦不到的，若僅憑一個不精準的低階辭彙（例如“心臟不好”）只會使查詢者迷失於浩瀚網海。筆者有度為準備教材，須將英文 DVD 影片中的“對話”內容寫成“文字稿”，上網搜尋轉換軟體以省去打逐字稿時間，卻因為不熟悉專業術語反而耗費相多的時間，最後還是自己打逐字稿。如果筆者早知道“字幕擷取”“字幕編輯”等電腦相關專業術語（即高階辭彙），也不需要花費一整星期整理 2 小時的電影對話。依循精準的專業關鍵字，10 部影片的對話內容 1 小時內即可化為漂亮整齊且標注分秒的對話文字檔案。這一切都說明了，高階辭彙是引領常民建立專業知識的必備工具。

上述討論強調高階醫學辭彙對於醫療人員或常民大眾醫學知識建立的重要性。低階辭彙的角色又是如何？在主流醫學教育，表一的第四類描述不適的常民用語往往被忽略，但此類辭彙對醫師診斷也扮演著相當重要的角色。在醫學知識的培養過程，學生仰賴教科書的文字敘述（通常以高階辭彙描述），然而專業知識必須應證於臨床症狀，也就是從病人身上或其病情敘述中得到應證。經驗豐富的醫師都能體會這個道理：“病人是醫師的老師”^[16]，因為病人提供最豐富而真實的病例。是以言談分析學者 Sarangi 稱病人為「常民專家／lay expertise」^[17]，他們根據自己對病情的詮釋與診斷（常民診斷／lay diagnosis^[18]）提供自認為相關的第一手病情資訊給醫師。就第一手資訊而言，醫師可謂是「無知的專家」(expert laity)^[17]。醫師的專業知識唯有建立或印證於病人所經歷的不適，才能達到專業診斷 (expert diagnosis) ——即立基於病人敘述的診斷 (narrative as evidence based medicine)^[19]。

[水泡以國語發 4 醫師：「啊敢會...水泡？(tsui2 pao4)水泡(shui3 pao4)
音] 按啲物件？

5 病人：無啦，

[嘴巴以國語發 6 醫師：嘴巴攏無(zui3 bal long2 bo5)，
音]

[醫師的嘴巴 7 病人：有當時仔會·會·像彼·會嘴乾(tshui3 tai)·會
(zui3 bal) = ／??／叨愛食涼的，

病人的嘴乾
(tshui7 tai)]

[嘴巴破掉以國 8 醫師：按啲喔？啊未·未·未講·足容易··破·嘴巴破掉
語發音] (zui3 bal po4 diao4)按啲·？

9 病人：無啦，

10 女兒：嘴會破，媽，嘴敢會破？

11 病人：無啦，

12 醫師：··啊敢有··啊還是說··嗯··呼，這個閩南語
要怎麼問啊？

13 女兒：我媽嘛未曉講國語，

[水泡以國語發 14 醫師：嗯：··叨是講·其他的所在敢有·像·像·水泡
音] (shui3 pao4)彼款物件？

病人：「近前喔？

[女兒的水珠= 15 女兒：「像彼·水珠仔(tsui2 tsul a2)按啲？
醫師的水泡？]

16 醫師：Henn，

17 病人：無啦，

*本文實例之對話下加一線表示以閩南語發音，未下加一線表國語發音。部份閩南語對話以拼音表示，或需標注發音說明時，以教育部於2006年公佈之「臺灣閩南語羅馬字拼音方案」標注其發音。任何人名或地名皆為化名。

本例中的五十六歲女病人於問診過程從未使用過國語，其陪同之女兒也明白表示母親不懂國語(第13行)。在問診過程，女實習醫師先以閩南語詢問病人之前是否有嘴巴容易破(第1行：“嘴／tshui3”、“破／phua3”)的情況。當病人回應說以前無嘴破狀況，醫師詢問「水泡」症狀，但可能因為不知如何以閩南語發“泡／pha7”所以每遇到“泡”時，則以國語發音：“啊敢會...水泡？(tsui2 pao4)水泡(shui3 pao4)按啲物件？”，當病人回覆無此狀況時，醫師也是以半國語半閩南語結論“嘴巴攏無／zui3 bal long2 bo5”，至此可看出，醫師所提的「嘴容易破掉」，等於是「嘴巴長水泡」的概念。但是醫師於第

6 行的結論是先說國語的“嘴巴”才是閩南語的“攏無”。國語“嘴巴/zui3 bal”發音剛好與閩南語的“嘴乾/tshui3 tal”聲調很接近，有可能因此病人將醫師國語的“嘴巴”聽成閩南語的“嘴乾”，因為病人於第 7 行主動提到她有時常會覺得嘴乾所以常喝飲料解渴。醫師可能擔心病人之前沒有聽懂她問的「嘴巴容易破」所以於第 8 行再問一次，可惜在提到關鍵概念「嘴巴破掉」，醫師還是轉成國語發音“啊未·未·未講·足容易·破·嘴巴破掉按吶？”。

雖然病人還是回答無此狀況，女兒似乎擔心母親未了解醫師問題，以閩南語將醫師的問題再重複一次“媽，嘴敢會破？”（第 10 行），母親還是回覆沒有。此時醫師試圖以閩南語詢問其他相關症狀“··啊敢有··啊還是說”，然後坦承不知該如何以閩南語詢問“這個閩南語要怎麼問啊”（第 12 行），女兒抱歉的表示自己母親不會講國語（第 13 行），醫師還是以閩南語嘗試詢問病人是否在其他部位長有類似水泡之情形，同樣的在提到關鍵概念「水泡」，仍是以國語發音（“其他的所在敢有·像·像·水泡彼款物件？”），女兒憑其對「水泡」的了解，將醫師的問題詮釋成閩南語的「水珠」概念“像彼·水珠仔按吶？”（第 15 行），而醫師宛如得到救兵似的馬上呼應女兒的詮釋“henn”（第 16 行）。

此對話反應幾個現象：（1）雖然醫師可以閩南語日常用語（低階辭彙）和病人溝通，但在多處提到關鍵症狀或病名時（高階辭彙），因為不熟悉其閩南語發音或說法，而改成以國語發音。（2）儘管如此，醫師仍盡量以病人為主，不因語言障礙而改以女兒為詢問對象。（3）雖然醫師的問題都有得到病人回覆，但我們並不清楚病人是否真的了解醫師的國語詢問內容，因為病人從未以國語發言，女兒也表明母親不懂國語，而國語與閩南語有許多發音聲調接近之辭彙。（4）在本情境“水泡”、“嘴破”、“水珠仔”似乎被用來描述類似症狀，但對上一輩的閩南語使用者“水珠/tsui2 tsul”（例如“出水珠仔/tshut4 tsui2 tsul a”）通常指小時候長「水痘」（chicken pox）（詳見林仲 2000:146-178 之討論）^[11]，因此，醫師、病人、女兒三人對這三個辭彙是否有同樣的理解則不得而知。

6.2 例二

林女士（65 歲）—男實習醫師（26 歲）

[食道、萎縮 1 醫師：·啊你的食道是有發炎的情形啦 honn，啊另外 honn 性、胃炎以國語 你的胃·伊嘛有看著一寡迄落萎縮性的·胃炎，發音]

2 病人：[·萎縮性·

3 醫師：[·鞣，

4 病人：[的胃炎，

[萎縮性、黏膜 5 醫師：[啊這嘛有·這是有可能·嗯·萎縮叨是講你的 以國語發音] 迄落，·胃·內底有迄落黏膜你知無？]

- 6 病人： [henn,]
- 7 醫師： Henn, 可能有一寡較·]
- 8 病人： [較·]
- [衰敗以國語發音]
- 9 醫師： ··· 叨是較按吶：··· 有衰敗去按吶啦，
- 10 病人： 喔，]
- 11 醫師： [Henn,]
- 12 病人： ··· 按吶是有·]
- 13 醫師： [啊·]
- 14 病人： [/?/?/?/?/?/?/?/?/，]
- [食道以國語發音]
- 15 醫師： 目前· 嗯，這· 原因可能嘛未少啦，啊即款· 即款的表現有可能有出血的情形啦，所以可能你放烏屎叨是·· 母是由食道遮來的，叨是因為胃遮來的啦，

實例二為 26 歲男實習醫師為一位 65 歲老年女性病人說明病情資訊的互動，第 1 行的說明中，提到四個關鍵概念「食道、胃炎、發炎、萎縮」，其中僅有「發炎」是以閩南語發音（· 啊你的食道是有發炎的情形啦，啊另外餉你的胃· 伊嘛有看著一寡迄落萎縮性的· 胃炎），病人聽完醫師的說明後，重複他所提的“萎縮性”、“胃炎”（第 2-3 行）。一般而言，聽者部份重複前人的敘述，通常表示這些重複的部份是聽者所感受到的重點或需要進一步說明之處，所以病人重複醫師的“萎縮性”、“胃炎”表示了他也感受到此二概念是重點資訊。當醫師進一步說明「胃萎縮」現象就是「胃內有黏膜」，此概念中的新資訊乃在於「黏膜」，但同樣的，提到此重要新概念時，還是國語發音（第 5 行：啊這嘛有· 這是有可能· 嗯· 萎縮叨是講你的迄落：· 胃· 內底有迄落黏膜你知無?）。醫師擔心病人不懂，追問“你知無?”並進一步提供另一個新知—這些現象表示胃的「衰敗」，介紹此新知「衰敗」時，再度轉成國語（第 9 行：叨是較按吶：··· 有衰敗去按吶啦）。此例說明遇到醫學辭彙時，醫師會因為不熟悉其閩南語發音而變通以國語發音。

6.3 例三 (B187Y4S4W210501218)

王女士 (87 歲) — 女兒陪同 — 男主治醫師 (35 歲)

- 1 醫師： 目睛嘛看起來無欠血吶，
- 2 病人： ·· 目睛講較壞啊，
- 3 醫師： 嗯：：
- 4 病人： 嘿嘿 (笑)，
- 5 醫師： ··· 她要作一些檢查啦，呼，今天的檢查都要先自費

然後妳到時候再來辦退費，好不好？

- 6 女兒：好，
- 7 (停頓 13 秒)
- 8 醫師：(病人穿上外套，扣釦子) 啊伊這頭殼忒艱。· · · 看起來像這個年紀呼，因為血管硬化啦呼，血壓變高，艱，然後引起這個：：· · · 所謂的· · · 姿勢性改變／引起的／，血壓呼，一下子改變不過來啦，就是說人·]
- 9 女兒： [循環比較· · ·
- 10 醫師：人的動作可能比你的血管的動作還要快，艱，所以她有時候就會暈，暈了就會想吐，吐是因為暈的關係，
- 11 女兒：· · · 那跟：：什麼內耳平衡有沒有關係？是不是平衡感／感官／？
- 12 醫師：嗯：：不能說沒有關係啦呼，但是· · · 關係這· · · 已經沒有辦法釐清說一定是跟那個有關係，我想那個老化是多方面的問題，所以我們只能夠多方面把她解決，
- 13 女兒：好，
- 14 醫師：阿媽，來你：：坐過來，]
- 15 女兒： [坐過來，
- 16 醫師：我即嘛嘎你講呼，這呼，你的血壓呼，小可有較高啦，
- 17 病人：／一點呼／
- 18 醫師：哼：：呼，啊你這頭殼會忒艱，
- 19 病人：哼，
- 20 醫師：叨是因為這老啊呼，啊血根較硬，
- 21 病人：哼，
- 22 醫師：收縮壞，呼，所以動作未使傷緊，

本例中，主治醫師完成收集病情資訊與體檢後，先向病人女兒交代她母親的收費細節，然後說明病情，過程也使用到一些醫學辭彙——病人的頭暈與血管硬化、血壓高、與姿勢性低血壓有關（第 8-10 行）。女兒之後也以國語詢問母親的頭暈是否與內耳平衡問題有關（第 11-12 行）。此二段對話是醫師與女兒的「二人對話」，因為全程幾乎以國語進行，醫師並以第三人稱的“伊”稱呼病人（第 8 行“伊這頭殼忒／il tsel thau5 khak4 gong5”）。之後，醫師改以病人為主，以閩南語向病人說明病情。而且使用較多的日常用語，例如國語版的“血壓變高”變成閩南語版的“血壓呼，小可有較高／hueh4 ap4 hoo7, sio2 khua2 u7 khah4 kuan5”、“血管硬化”改為“血根較硬／hueh4 kin1 khah4 nge7”、省略“姿勢性改變引起的血壓”而僅說明應注意事項“動作未使傷緊／tong7 tsok4 bue7”

sai2 sionn7 kin2”。此段對話反應二個現象：(1) 當醫師與年輕或教育背景較高的家屬解釋病情時，傾向以國語，而且使用較高階醫學辭彙。(2) 為老年病人解釋時，則傾向以閩南語，而且使用低階日常用語。

7. 建議：高低語體辭彙互補使用

上述三個實例中，我們看到了因為醫師因不熟悉以閩南語表達醫學辭彙而採取的變通方式：在收集或解釋病情時，遇到高階辭彙，改以國語發音；或是逕以國語向家屬提供完整之解釋，對病人提供閩南語簡略說明。即使病人有回覆醫師，但這些回覆不見得代表他們了解醫師詢問的內容，因為有些老年病人是完全不懂國語的。有時候即使聽不懂，聽者基於禮貌還是會回應對方。這些方式於醫師收集或提供完整病情資訊（即語言的「表意功能」），使病人了解自身病情（即語言的「認知功能」），甚至後續的衛教與處置的遵醫囑性（即「表情功能」），都有相當程度的影響。雖然大部分老年病人同時也是教育程度較低的族群，但是對於有心希望了解自身病情之病人，上述變通方式無形中剝奪他們學習吸收醫療知識的機會，降低自我保健照護的可能性與動機。

表二、三所列舉的五種表達「骨質」與九種表達「疏鬆」的同義辭彙，反映三個重要的溝通原則：(1) 語意精準與結構精簡的高階辭彙可以拆解成更細小單位。例如“骨/kut4”、“質/tsit4”、“疏鬆/sool sang1”。(2) 情境（也就是前後文）有助於說者表達或聽者理解高階辭彙的語意。例如“骨質疏鬆的症頭，·傷可怕的一點叨是··伊：根本叨：無感覺，叨是講吶，你的骨頭可能是無好啊，你的骨頭已經含駝去啊，你的骨頭已經裨去啊，·啊母閩吶·你可能攏無感覺，···這叨是伊：可怕的：所在”，雖然有“骨質疏鬆”這個高階辭彙，但懂得閩南語者可判斷它的語意指的就是“骨頭無好”、“骨頭含駝”“骨頭裨”。(3) 語言具有活力與創意，任何概念表達的方式絕不限於一種說法。這些說法從最精準精簡至最廣泛鬆散，從最正式至非正式，從最專業化至日常化，有無限可能。

針對上述溝通問題與原則，筆者提供以下建議——以低階詮釋高階、以高低互補建立知識。

1. 收集病情資訊時，以低階詮釋高階：收集病情資訊時，提到醫學概念之目的在於釐清病情資訊，而非介紹知識。因此可將醫學辭彙盡量以生活化辭彙並「增加前後文」，幫助表達，而增加前後文也就是「拆解精密辭彙」的概念。例如，原本是四個音節的複合名詞（“骨質疏鬆”），改為以片語或句子表達（“骨頭的坑較大坑”、“骨頭內底的質量一點一點失去”）。實例一中，醫師希望以閩南語表達「水泡」概念，可以增加前後文，例如“一粒”、“嘴的附近”、“內底有水”——“你嘴的附近敢會生彼落一粒一粒，內底干若有水的彼款物件”。實例二的「食道、萎縮性胃炎、胃黏膜受損」的概念，如果病人聽不懂，可以說成“物件食落去欲送到胃的迨條管”與“胃內底的

壁本來有一寡咧保護胃猶是幫助阮消化的物件，這咧物件諾講去予歹去猶是受到傷害，阮胃的壁叨會變較薄，干若縮水按吶”。以低階詮釋高階的方式，相當於我們學習第二外語的口語表達能力的「詮釋」(paraphrase)溝通方法^[20-21]，當學生無法以較高階的英文辭彙表達時，不需要拘泥於正確此辭彙，而是鼓勵學生以他們懂的辭彙或自己的話來表達，例如“I feel embarrassed when I can't pronounce vocabulary correctly”改成“I feel very bad when I can't say new words in the right way”。因為在中初階口語訓練階段，流暢性 (fluency) 比正確性 (accuracy) 更重要。關於，閩南語描述疾病或身體不適的低階辭彙之習得，多聽病人的病情敘述是最有效的方式，因為病人會使用他們熟悉的日常生活用語，這些常民用語正是醫師詢問病情資訊的最直接表達方式。傾聽病人，不但可透過第一手病情敘述應證書本的症狀描述，也可幫助醫師學會「病人的話」。

2. 提供病情資訊時，以高低互補建立知識：基本上所有能以漢字表達之醫學辭彙，皆可以國語與閩南語發音，但是因為醫療人員習得這些辭彙主要透過國語，要轉化以閩南語發音需要練習，甚至藉助字典（例如線上資源「臺灣閩南語我嘛會」「國立臺灣大學資訊工程學研究所自然語言處理實驗室臺灣本土語言互譯及語音合成系統」^[22-23]。提供高階辭彙，有助於病人了解其病情或後續病情討論與追蹤。若當下不知如何發音，也可寫下辭彙，便於病人和家屬的後續溝通，也有助於幫助記憶。此外，提供病情資訊，絕對不能僅止於高階辭彙，更重要的是輔以低階辭彙詮釋說明，也就是前述的「增加前後文」與「拆解精密辭彙」的概念。例如，以日常用語說明實例二「食道」「萎縮性胃炎、胃黏膜受損」等醫學辭彙時，若能加上斜體字部份，則有助於病人學習新知。“物件食落去欲送到胃的這條管叫做食道”、“胃內底的壁本來有一寡咧保護胃猶是幫助阮消化的物件叫做黏膜，黏膜這種物件諾講去予歹去猶是受到傷害，阮的胃的壁叨會變較薄，干若縮水按吶，這叨是萎縮性的胃發炎”。實例三中，醫師的說明其實已經達到高低辭彙雙管齊下的目的，例如“血壓變高”說成“血壓呼，小可有較高”，“血管硬化”改為“血根較硬”。唯一不足處為高階辭彙只說給女兒聽。若能高低階並用以閩南語發音，也不至於忽略病人，醫師也不需要解釋二次。

8. 後記

在多語社會（基本上所有的國家都是多語社會），以“病人的話”，例如病人熟悉的常民用語或方言，傳達攸關其身體健康的訊息，不但是身為顧客應享受的權利，也是醫病溝通的基本。許多國家也明文規範，醫療人員應以病人的母語為其提供醫療服務，例如1922年歐洲議會所簽署「關於地區性或少數族群語言之歐洲憲章」之第三篇第十三條第三款：“確保社會關懷設施，如醫院及養老院，以其語言收留並且醫治使用地區性或少數族群語言、因為生病、年老或其他理由而需要照顧的人。”^[24] 國內許多醫學教育學者與單位也逐漸重視這個問題^[25]，例

如高雄醫學院所開設的課程「醫用本土語--福佬」、「醫學台語入門」、台灣大學的「醫用台語班」、中國醫藥大學「醫用台語」。也有專書出版，如 G. ushue-Taylor(戴仁壽 1917) 以「羅馬拼音廈門話」撰寫的「內外科看護學/Lai goa kho khan-ho-hak」^[26]、林仲(2000)的「皮膚病的台灣民俗醫學」^[11]、王崇禮(2008)的「醫用台語教學」^[27]。更有將以台語看診之能力，列為醫師評鑑項目之一(如成大醫院家庭醫學科)。雖然醫師學習病人母語的路途艱辛，他們的努力是值得肯定，也亟需更制度化的配合與鼓勵。

誌謝

本文相關研究來自行政院國科會補助之「台灣醫病溝通系列研究計畫」(NSC 90-2411-H-006-020、91-2411-H-006-019、92-2411-H-006-022、93-2411-H-006-027、94-2411-H-006-006、95-2411-H-006-002、96-2411-H-006-021) 該系列計畫之主持人為蔡美慧(國立成功大學外國語言文學系)、曹逢甫(國立清華大學語言學研究所)、盧豐華(國立成功大學醫學院醫學系家庭醫學科)。筆者也感謝高雄市立民生醫院林玉佩醫師對於表達醫學概念所提供之建議與想法。

參考文獻

1. West C, Frankel RM: Miscommunication in medicine. In: Coupland N, Giles H, Wiemann JM eds. 'Miscommunication' and Problematic talk. Newbury Park: Sage, 1991: 166-94.
2. Roter D, Hall JA: Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors: Improving Communication in Medical Visits. Westport, Conn.: Auburn House, 1992: 93-107.
3. Riha O: The language of medicine: polysemy and metonymy as communication problems. *Lebende Sprachen* 2001; 46: 150-54.
4. Chapman K, Abraham C, Jenkins V, Fallowfield L. Lay understanding of terms used in cancer consultations. *Psychooncology* 2003; 12: 557-66.
5. Ferguson, CA: Diglossia. *Word* 1959; 15: 325-40.
6. 鄭詩宗: 台灣患者 e 語言權 kap 醫學院醫學台語文教育 e 必要性。醫學台語學術研討會-醫學大學的台語文教學，高雄醫學大學，2004。
7. 李珮甄、蔡美慧: 閩南語在台灣醫病溝通上的使用情形。台灣羅馬字國際研討會，台南台灣文學館，2004。
8. Tsai MH, Li PC, Chuang NC: Transforming professional jargon into lay expressions in doctor-patient communication. *Symposium on Linguistics and Educational Applications*, Taipei: Fu Jen Catholic University, 2004.
9. Tsai MH: Quantifying lexical formality: between medical terminology

- and lay expression. Conference on Language, Discourse & Cognition, Taiwan: National Taiwan University, 2008.
10. 中華民國教育部：《臺灣閩南語羅馬字拼音方案》。2006年10月14日台語字第0950151609號公告
 11. 林仲：皮膚病的台灣民俗醫學。台北市：健康世界雜誌社，2000。
 12. Landau S, Becker EL, Alexander M: International Dictionary of Medicine and Biology. New York: Wiley, 1986: 2039.
 13. <http://www.merriam-webster.com/dictionary/osteoporosis>.
 14. 牛頓醫學辭典。台北：牛頓出版股份有限公司，1989: 394。
 15. Heylighen F, Dewaele JM: Variation in the contextuality of language: an empirical measure. Foundations of Science 2002; 7:293-340.
 16. 感謝盧豐華醫師提供的經驗與想法
 17. Sarangi S: On demarcating the space between “lay expertise” and “expert laity”. Text 2001; 21: 3-12.
 18. ten Have P: Lay diagnosis in interaction. Text 2001; 21: 251-60.
 19. Charon R: Narrative and medicine. N Engl J Med 2004; 350: 862-4.
 20. Faerch C, Kasper G: Processes and strategies in foreign language learning and Communication. Interlanguage Studies Bulletin Utrecht 1980; 5: 47-118.
 21. Tarone E: Communication strategies, foreigner talk, and repair in interlanguage. Language Learning 1980; 30: 417-28.
 22. 國立臺灣大學資訊工程學研究所自然語言處理實驗室臺灣本土語言互譯及語音合成系統。Http://nlg3.csie.ntu.edu.tw/systems/TWLLMT/
 23. 臺灣閩南語我嘛會。
[Http://guamae.moe.gov.tw/cgi-bin/mindb/gsweb.cgi?o=dmindb](http://guamae.moe.gov.tw/cgi-bin/mindb/gsweb.cgi?o=dmindb)
 24. 施正鋒：語言權利法典。臺北市：前衛出版社，2002: 85
 25. 賴其萬：話語、雙手與藥：醫者的人性關懷。台北市：張老師文化事業股份有限公司，2006: 141-144。
 26. Gushue-Taylor G(戴仁壽): Lai goa kho khan-ho-hak/內外科看護學 Tainan: English Presbyterian Mission Hospital. 1917
 27. 王崇禮：醫用台語教學。臺北市：國立臺灣大學醫學院，2008。

Correspondence

蔡美慧

通訊地址電話：

70101 台南市大學路一號國立成功大學外國語文學系

Phone: 886-6-2757575 EXT-52246

Fax: 886-6-238-7730