

醫病關係

文 / 王宏育

高雄縣 王宏育診所

醫師和病人的關係簡稱醫病關係，端視雙方各種條件、心態而有所不同。有的醫病關係融洽、有的溫馨感人、有的緊張、有的對立，就如同世界上所普遍存在的，一樣米養百樣人，故事各有不同。

第一章「陰錯陽差」：醫師，您開錯藥了

劉太太帶滿臉青春痘的兒子來就診，高中生功課繁重常熬夜，升學壓力大，沒空看醫師，整個臉抓得一蹋糊塗，二度細菌感染，又癢又腫又痛。依照診所的慣例，給他有關「痤瘡」的詳細衛教單張，再加一張「蜂窩組織炎」注意事項，開立一線抗生素Keflex，NSAID的Brufen止痛，抗組織胺Loratadin半粒止癢，再加一粒有點味素藥性質的Varidase消腫。

隔天劉太太陪先生來，喉嚨痛拖了一星期，理學檢查顯示整個扁桃腺都化膿，又腫又痛，還有流鼻水症狀，也很盡責的處方抗生素Keflex殺菌，NSAID的Brufen治療喉嚨腫痛，抗組織胺Loratadine半粒治療鼻子過敏，實在太多pus，只好再加個消腫化膿的Varidase。

那天晚上，一向謹慎的劉太太打電話來：「王醫師，你們開錯藥了，怎麼這麼不小心，還好，我叫我老公暫時先不要吃你開的藥-----」劉太太，您怎麼會覺得開錯藥？」「我兒子和我不公病病情症狀完全不一樣，怎麼可能藥會完全一樣，一定是你們搞錯了」。

我把2人病歷調出來，果然是病情症狀完全不一樣，卻開完全一樣的藥品，唉，我開業16年第一次遇見這種巧合，又碰上細心的劉太太。要解釋，可能得花一番功夫囉，我想，不是學藝不精，實在太巧合了。

第二章「瞎子摸象」：病人可以教育嗎？

全家人都在我診所看感冒的病人楊小姐，帶她的同事葉女士第一次就診，葉女士年約64歲，主訴喉嚨痛、頭痛、頭暈、全身酸痛、常常腹脹、噁心。

初診病人我一向很謹慎，先問有無藥物過敏，「有，很多藥過敏」「知道是哪一種藥嗎？」「止痛藥啊，感冒藥啊！」「有沒有正確的藥名？」「我那知道？」「那您過去有什麼病史？」「沒有啊，都很好」「健保局免費成人健康檢查的報告有帶來嗎？」「為什麼要帶來？」

陪來的楊小姐有點不耐煩：「她只是來看感冒！」

我只好解釋：「常腹脹，噁心，若有體重減輕，要排除大腸癌的可能」「另外，藥物過敏也得知那一種藥物，否則很容易第二次過敏」「頭暈不舒服的老人家，要常量血壓，檢查血脂肪、膽固醇比較合適」

病人和醫師的認知真是南轅北轍。不過，在台灣，有不少病人(或家屬)只要求醫療速效，不願多瞭解病情，不願被衛教。然而，這也都是咱們的同胞啊。我的心情有一點沉重！

第三章「隔離」：台灣的病人「很大」，不知道會不會聽醫師的？

最近腸病毒又多起來了，李太太帶3歲兒子就診，整個嘴巴內都破掉了，小朋友哭得震耳欲聾，媽媽只好請爸爸先抱小病人到候診室坐「馬馬」，再來聆聽病情，花了一番功夫才把「疱疹性咽峽炎」的A4 兩面衛教單教完，李太太要求「開強一點的藥、苦一點的藥沒關係，很怕小孩熱痙攣」，這一折騰，已快半小時，此時小朋友坐「馬馬」已經好幾輪，診所內等待看病的小朋友越來越多，好怕被他傳染！

當我徹底洗完手，專心看診下一個病人時，眼角餘光所及，更恐怖，這個天才媽媽就在候診室內餵起藥來，小孩哭鬧拒吃，媽媽軟硬兼施，大家都在看這對母子吃藥的攻防應對，周遭一群人圍觀，我正要提醒大家遠離，以免被傳染時，接著「哇」一大聲，整個灌進去的藥水，口水都吐得候診室滿地都是，天啊，我差點暈倒？不是國旗飛揚，是腸病毒飛揚啊。

一定要加強訓練診所的護理師們，隔離病人的觀念和做法，不知道李太太會不會覺得自己兒子像瘟疫而自卑呢？生氣呢？不合作呢？下一次，我一定要拜託她先帶小朋友回家才餵藥。在道德上，衛生上，不要增加傳染給別人的機會，只是，台灣的病人「很大」，不知道會不會聽我的？

第四章「傷心時刻」：病人問到：「很好賺嗎？」

5月4日，74歲的施老太太初診，祇知過去有高血壓、糖尿病病史，其餘一問三不知，由兒子帶來診所，右手腕有一不算大的癰(蜂窩組織炎)，心想，年歲也不小，擔心老太太免疫力不佳，就給口服抗生素，外加抗生素Gentamycin藥膏，IC卡顯示從未做過成人健檢，囑咐三天後回診時務必空腹，以便檢查。

5月7日回診，病情不但沒好轉，右手腕紅腫熱痛更蔓延開來，病人沒有禁食(忘記? 把醫囑當耳邊風?)，無法抽血檢查，只得再次鼓勵她儘快做成人健檢。老婆婆要求打消炎針，我也照做(施打抗生素針劑)。

5月14日第三次回診，還好有空腹可以抽血檢查，不過蜂窩組織炎處還是紅紅燙燙的，令人很不放心，只得加上第二種口服抗生素，交叉火網，顧不得健保局「同性質藥品不得重複使用」的金科玉律。

5月15日，抽血報告回到診所，看到令人差一點昏倒，滿江紅，除了高血壓外，白血球增多、高血糖、高血脂、高尿酸、肝功能異常，最嚴重的是尿毒指數甚高(BUN 46、Cr 3.8)，而且蛋白尿100mg/dL。

唉，這種老人家若亂吃藥，腎功能很快就惡化而需要洗腎了，「好加在」有一再鼓勵她抽血檢查，局勢明朗就大有可為。

這個例子不禁令我想起另一個53年次的病人陳太太，常常頭暈就診，每次情況都很嚴重，臉色蒼白，走路沒力氣，暈得天旋地轉，需先生扶持，每回我都建議她做成人健檢，夫妻倆皆不置可否，大概治療效果不錯，每次發作，每次都來診所就診，我也每次善盡醫師職責，每次都好意提醒她抽血檢查，然而，也每次都被當成耳邊風。

後來，她先生忍不住問道：「王醫師，做成人健檢很好賺嗎？健保給付很高嗎？為什麼你每次都不厭其煩的鼓吹呢？」我啞口無言，真是被打敗了。這家人，再也不敢向他們建議做任何檢查了。

第五章「耐心」：醫師，您非要追根究底問個沒完沒了嗎？

林太太個性較急，每次小孩發燒就會緊張，但和一般普羅大眾一樣，不是很有醫學常識，凡事只要求速效，3天前小孩發燒就診，今天回來複診，蠻不高興的問到「醫師呀，吃你的藥怎麼今天早上又燒起來？」「請問您昨天一整天，您女兒吃幾包藥？」「忘記了！」「那昨晚睡前有服藥嗎？」

喔，林太太提高音調的說：「王醫師，您非要追根究底問個沒完沒了嗎？別的醫師都沒你這麼囉嗦。」我心裡再三盤算要不要給林太太一張「為何小孩容易半夜、凌晨發燒」的衛教單張，要不要向林太太解釋疾病「療程」的觀念，她會不會更生氣？更嫌我們囉嗦？孺子可教嗎？台灣醫師真難為！

第六章「水乳交融」：讓醫師更努力不懈的好病人

在行醫將近30年的過程中，比較有趣的事也不少。生老病死總是一再輪迴，若遇到醫師生病，病人常會很吃驚的說：「醫師，你也會生病啊！」有的很驚訝、有的同情，也有的帶著揶揄的口氣，當然，也有些幸災樂禍之人。我自從2個月前感冒，久咳不癒，心想，會不會有癌症呢？考慮到對高堂妻兒的責任，就做一次「正子攝影檢查」，結果一切無恙，又想到肝、胃、攝護腺敏感度比較不足，再加做全身超音掃描亦無大礙，才鬆了一口氣。

某日有一位74歲的侯老先生來看診，他除了高血壓、高尿酸外，身體非常硬朗，常下田種植蔬菜，也不時拿些號稱「沒有噴灑農藥、新鮮的蔬菜」來診所進貢，是一個「很好」的病人，今天看到我又在咳嗽，竟然開玩笑說到：「醫師，您不要離我太近，以免傳染給我。」

我愣了一下，也很有道理啊，這位74歲的老先生真有「感控」的概念！可是，我能不能診所關門三天，在大門口張貼告示：「醫師生病，怕傳染給病人，先行停診3天，敬請察諒」可以嗎？那些已經習慣來本診所就診，固定來拿高血壓、糖尿病的病患，怎麼辦？台灣似乎沒有，或很少有醫師生病即停診吧！

再推而廣之，在醫學中心住院醫師時期，假若生病了，可以因為怕傳染給病人，而不去加護病房、急診處值班嗎？好像大家也是帶口罩上陣嘛！臨時找得到代班的人嗎？尤其醫學中心住院醫師，目前人力都很吃緊。

下午有另一位證券公司營業員陳小姐來就診，糖尿病數年，非常配合醫囑，血糖控制很好，也是一位「很好」的病人，看到我又在咳嗽，就溫馨得多了，她手拎著一個小袋子笑嘻嘻的說：王醫師，不知道您會不會排斥民俗療法，我看您也咳了一陣子(說得我好汗顏!)，剛好公司前幾天在團體郵購「金棗」，我就多買2包送您，請先生娘再買金桔、陳皮，加些薑片「煮」成保養支氣管的飲料，聽說很有效。陳小姐說得很誠懇，又怕我不接受，當她無知，有點靦腆不安。

有這種關心醫師，自掏腰包的病人，身為醫師，足矣。