



會員園地

新一醫、病觀之建立

吉錠診所 謝麗貞醫師
阮綜合醫院 董弘一醫師
中山大學社會科學 吳雪鳳博士

台灣醫療發達，在全民健保體系下，就醫的方便性堪稱世界有名。許多人稍微有小毛病就往診所、醫院跑。拿了藥後，吃了一、兩次覺得沒什麼改善，就換一家看；不好，再換一家。小病如此，大病更是如此，一個病症不知道要經過多少醫師的診治才甘願。反觀醫生的診療；例如有一位八十多歲的老先生因胃部不適就醫，被診斷為胃癌而進行手術切除，之後回診才知道只是罹患胃潰瘍，但是胃已經被切除一大半。¹再有，一婦女因氣喘病再犯，求助她長期就診的醫生，醫生給予恩特來錠（propranolol）。該婦女於服藥後一小時後心跳加速、呼吸停止，後成為植物人。²兩案例都引起醫療訴訟，法院判決醫院及醫生需負連帶賠償責任。

諸如此類的醫療糾紛，時而可見。上述，就醫與醫治過程忽略了一找出真正的病因及藥物對身體傷害的認知。這些問題應該被注意，卻容易被忽略。許多求醫者與醫治者，特別是求醫者，在乎的是，當下身體會不會疼痛與不適等問題。以及，當前病好了沒？所以，那些找出真正病因、降低藥害，以及協

助身體恢復正常運作的醫療方式，就容易被忽略。因此，如何才能善用醫療資源、降低醫療糾紛，以及用藥等問題。這時候醫、病觀的提升就相形重要了。以下就五點說明，可供參考。

一、追根究底—找出真正病因

對一些人而言，頭痛，很簡單！吃普拿疼就解決了。下次痛，再吃，方便而且立即見效。膝關節痛，吃止痛藥，或到藥房、武術館找膏藥貼，請中醫針灸治療，要求醫生打止痛劑。這些都是急就章的醫療觀，目的僅僅在止痛。

事實上，求醫者並不明白頭痛真正的原因可能是牙關咬合不良、後頸或頸椎發生問題；而膝關節疼痛也不一定是膝關節出了毛病，可能是足踝扭、挫傷，傷到膝蓋下方的韌帶而引起的膝關節痛，或者可能是因為腰或髖關節引起的疼痛。

追根究底的尋求真正的病因並徹底的診治，並不是一件容易的事。常常聽到求醫者為解決生理病痛而往返數個診所、醫院之間。幸



運的，找到病因與診治方式，解決身體不適；不幸運的，病因沒找到，身體卻受盡藥物與檢驗程序的折磨，甚至連醫護人員本身也難以避免這些現象。例如，一位曾任職教學醫院數十年的退休高級醫護人員，過去因急性闌尾炎、腸粘黏，及子宮肌瘤開過三次刀。某次發現自己鼻涕倒流、睡覺打呼、睡醒時口乾舌燥、腸胃脹氣、頭痛，以及夜間嚴重心悸導致無法睡眠，她從去耳鼻喉科看診，再經家醫科、心臟科，然後到教學醫院進行各種檢查，折騰近一個多月，吃藥打針無效，依然沒能找出真正的病因。後來利用穴道偵測，發現是腸胃不能正常運作，導致胃部脹氣、胃酸過多、腸道蠕動緩慢，最終形成規律性的胃痙攣，橫膈膜失能、胸腔受到壓迫，心臟遂有被撞擊感的心悸，自然無法成眠。經過治療後，病情改善，夜間不再發生心悸，逐漸恢復健康。³

一般人就醫有西醫、中醫，以及另類療法等多種選擇，不論是那種醫療方式。該如何才能促進醫、病間相互配合？追根究底，找出真正的病因，才是重點所在。也就是，必須先讓求醫者信任醫治者的經驗、醫德，及專業學理技術，再進行病理整體評估是相當重要的。因此，醫治者的診治學理在可以用物理學或生理學來解釋或科學驗證的基礎下，才足以讓求醫者信服，也有助於確認病因與治療。同時，亦可改善求醫者急病亂投醫與醫療資源濫用的現象。

二、降低藥害與醫療傷害

如上述頭痛所吃的普拿疼、膝關節痛所吃的止痛藥、小朋友腸胃炎所吃的抗生素、發燒時所吃的退燒藥或肛門塞劑，甚至氣喘發作所吃的口服類固醇，都是我們的生活中非常容易取得的藥物。這些藥可以馬上舒緩身體不適，得到療效，但是不論哪一個藥物，長期服用都可能會對身體產生不良的影響。這不是一般使用這些藥物患者所了解的，如止痛藥，適當的使用可以緩解疼痛，也有抗發炎的效果，但是如果長期依賴止痛藥止痛，沒找出疼痛的根本原因而加以治療，會造成對該藥的依賴性，嚴重者會影響肝臟及腎臟功能。再如退燒藥或肛門塞劑，很多家長看到小朋友高燒，會怕，而每隔一段時間投入退燒藥或肛門塞劑，殊不知，這些藥物如過量使用，可能造成胃部不適、影響血小板功能，嚴重者出現出血傾向及影響肝臟與腎臟功能等。這些都是日常生活中自行用藥者，可能產生的藥害，但卻不是眾所周知的用藥知識。

有些疾病是藥害形成的，為了吃藥治病而引起的副作用。例如治療過動兒，除行為治療外，會採用長期服用抑制自發性行為的中樞神經興奮劑：利他能（Ritalin）。此藥容易產生藥癮，如果突然停藥，會產生沮喪、焦慮等症狀，嚴重時必須服用抗憂鬱劑，影響肝功能。⁴再如類固醇因療效特殊，受到許多醫生的青睞，但是其副作用多又難以避免，如：月亮臉、水牛肩、傷



口癒合遲緩、易骨質流失、臀及肩部肌肉無力、血壓及血糖上高、免疫力變差，以及產生白內障或青光眼等等，病人卻不得不長期服用。

有一些傷害是在治病的過程中，醫生未能即時診斷出病因，須進行試驗性的治療，在不斷嘗試尋找可以抑制病症的過程中所造成的。例如，有位十二指腸潰瘍病史的 81 歲老先生，深夜被蚊子叮咬、搔癢破皮後傷口受到感染，到醫院就診。醫生認定病況危險，要求立即住院治療。後因右臉紅腫惡化，以為是蜂窩性組織炎，給予抗生素及強效止痛劑等的治療。老先生服藥 5 天後消化道出血，下肢腫痛，約 2 年後腎衰竭病逝。⁵另外，有位小朋友因間歇性發燒、骨頭酸痛，父母以為是普通感冒，帶至一般診所就醫，吃藥後症狀沒有好轉，身上出現紅疹，遂轉至皮膚科。然而病情逐漸惡化，再由到地區性醫院轉到醫學中心就醫。住院期間，病症進展更趨複雜，由腳酸痛、不定時發燒、起紅疹、逐漸變成語言表達功能不佳、神情呆滯，在大量「類固醇」的注射下，身體僵硬症狀雖然得到緩解，但神智依舊無法完全恢復。⁶

上述案例有引發醫療糾紛者，也有病者求助無門者，然而，常見的藥害與醫療傷害等現象，真的無法避免嗎？事實上，這問題是否定的。例如嚴重脊椎側彎的醫療選擇：可以採取密集矯正及游泳、攀岩等運動、或接受外科醫師開刀治療、或利用特殊或另類醫療恢復健康的生理機能。因此，藥害與醫療

傷害是可以避免的，端看醫、病者的觀念與採取什麼治療方式而定。醫、病觀念的轉變有助於將藥害降到最低，並可減免不必要的醫療糾紛與傷害。

三、醫療價值觀

一個健康的人至少要用數年、數十年的時間，才會讓他的脊椎側彎超過 40 度；一個健康的人在歷經數年或十幾年的時間才會讓他健康的胃變成潰瘍胃。一個健康的人因車禍所產生的胸椎壓迫性骨折，經一般治療方式住院診治，出院後，仍必須穿背架數月，還留有背痛後遺症，無法再進行自己喜愛的活動，最後仍需進行脊椎開刀。這些健康身體受破壞後再治療的過程所需花費的時間與心力，以及費用是難以計價的。

因此，不論是醫者或病者都應有患病後的身體機能要恢復到正常生理運作機制，需要醫、病雙方的耐心、時間，與互信。試想，一個人要花一段相當長時間，或受到重大外力傷害，才讓他的生理機能受損或遭破壞，所以如果必須花上與受損所歷經的同等時間，甚至更多的時間來恢復受傷的生理機能，是相當合理的。畢竟，破壞容易，重建難。因而，如果醫、病者皆有排除藥害與醫療傷害，循序漸進地想恢復原本生理機能的共識，這將需要更多的時間與心力。那麼良好的互信基礎就更為重要了。或許，用藥或直接採取侵入性治療會讓病痛快速緩解，但是為因應後續的副作



用與後遺症所付出的時間與心力，將會是難以計算的，而且還不一定會恢復原本的生理機能運作。為了能讓生理機能恢復正常運作，耗時、耗力，期間所付出的一切，對醫者與病者而言都是值得的！

什麼是好的醫療價值觀？這，沒有一定的答案，但是可以肯定的是醫、病間的關係會提升醫療價值觀。

四、醫病關係

醫生與病人的關係絕對是密切的，因為醫生是從學理與病理來解決病痛，而病人則是痛楚的直接承受者。所以，病人如果存有花錢就能把病醫好，花多少錢就必須治多少病；或者想治病，又不願配合醫生治療程序與要求，那這樣的醫病關係肯定不好，進而可能影響診治的過程與結果。

相反的，痛楚的直接承受者如果能開誠布公地與醫生進行密切的醫病對話與互動，在相互合作與信任的基礎下，這種醫病關係是愉快的，診治期程可能因而縮短，也可能使病好得比較快。

因此，優質的醫病關係並不是一種交易與買賣，它需要建立在醫生與病人良好的溝通之上，是一種專業託付與信任的互動關係，而且健康是醫、病雙方共同與最終的目的。

五、十問

疾病並不可怕，怕的是不良的

醫、病觀。以下幾個問題，提供求醫者深入思考，也有助於醫治者的診治：

- 1.一般著涼等無大礙的病痛，會希望不用藥，多休息，採自然方式，讓生理機能自行修護嗎？
- 2.生病後，希望找出真正病因嗎？還是，只要解決當前疼痛問題就好？
- 3.您認為疾病診治的過程是越快速越好嗎？
- 4.您認為醫生治病需要有學理根據嗎？還是，只要把病治好就好嗎？
- 5.只要能治病，不管醫生用什麼藥，您都能接受嗎？
- 6.只要能解決當前的問題，不管要開幾次刀，您都能接受嗎？
- 7.您比較關注您為病痛所付出的代價？還是實質生理機能的回復？
- 8.診療過程中，您會毫不隱避地把病情、病史及日常用藥等資訊提供給醫生嗎？
- 9.您會根據自己的主觀感受與突出病症選擇就診的醫生嗎？還是蒐集相關資訊或與專業人士討論後，再就診？
- 10.接受醫生診治時，您擁有堅決的三心（決心、耐心、信心）一意（恢復生理機能運作）？

上述問題，如果就醫者的答案是偏向讓生理機能循序漸進恢復運作，減免藥物等侵入性治療方式的人，那麼這就醫者不但擁有正確的醫療觀，而且還相當有智慧，更有助於新醫、病觀的建立。

參考文獻：

1. 「誤診罹胃癌挨刀，醫判賠 43 萬」，中央社，2011 年 7 月 26 日。衛生署國民健康局新聞剪輯資料庫瀏覽管理系統，<<http://newsclip.bhp.doh.gov.tw/NewsClipDetail.aspx?id=54017>>，July 5, 2013.
2. 「醫師開錯藥，氣喘婦變植物人」，自由時報，2011 年 5 月 5 日。<<http://www.libertytimes.com.tw/2011/new/may/5/today-life17.htm>>，June 27, 2013. 恩特來錠是治療高血壓與心絞痛用藥，但卻是氣喘病患禁忌藥。
3. 參閱謝麗貞，「真的是心律不整嗎？」，謝麗貞醫師的氣功與醫學寶庫，<<http://lisahsieh.pixnet.net/blog/post/45912226>>，June 16, 2013.
4. 行政院衛生署，「過動兒藥物 Methylphenidate 的用藥常識」，藥物食品安全週報，第 178 期（2009 年），頁 2-3。Lawrence Diller, “The What, When, and How of Taking Ritalin,” *WGBH educational foundation*. <<http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/medicating/drugs/diller.html>>, June 27, 2013. And, “Attention deficit hyperactivity disorder,” *University of Maryland Medical Center*, <<http://umm.edu/health/medical/reports/articles/attention-deficit-hyperactivity-disorder>>, June 27, 2013.
5. 「用藥疏失，醫師判賠」，華視新聞，2011 年 4 月 7 日。<<http://news.cts.com.tw/cna/society/201104/201104070708924.html>>，June 27, 2013.
6. 「我的孩子終於醒過來了」，另類醫學，2009 年 2 月 28 日。<<http://www.drchelation.com.tw/content/blogsection/0/102/9/108/lang,en/>>，June 27, 2013.



102.7.25 本會與衛生局合辦「癌症防治－民眾健康照護」繼續教育演講