中山醫學大學醫學人文閱讀心得寫作

作品編號	M130
書名	當醫生遇見 Siki

《當醫生遇見 Siki》這本書是由賴其萬醫師所撰寫，內容主要以短篇故事講述作者在行醫生涯中獲得的感悟。這本書的核心宗旨在探討醫病之間，除了單純醫治病患與接受治療外，因為彼此身為「人」而產生的溫情與關懷。

本書的書名由第一章的篇名「當醫生遇見 Siki」而來。書中，作者長期負責醫治一名癲癇症的病患，這名病患於幾週前剛搬離了作者所在的城市，很不幸的，這位病患突然發生了急性且嚴重的癲癇發作。習慣之下病患的丈夫緊急聯絡了賴醫師，但賴醫師遠在幾百公里之外，鞭長莫及，於是賴醫師承諾家屬會打給病患所在醫院的急診室了解情況。但與此同時，賴醫師也告訴家屬，他自身也身體不適需要接受 X 光檢查，下午也有門診，因此沒把握能馬上予以回電。在聯絡該醫院後，很不幸的，這位病患情況不樂觀，大概率無法撐過去。作者馬上回電給家屬，告訴他詳情也勸慰他。出乎作者意料的是，在經歷短暫的悲傷後，病人家屬反而問起了賴醫師的身體狀況，並誠心祝福賴醫師檢查結果一切平安，且會為他祈禱。

過往，作者認為的醫病關係是醫生照顧病人，而病人因感激而尊敬醫師，但這次的遭遇打破了他舊有的想法，也聯想起一個印地安語中獨特的單字----「Siki」。Siki 的涵義為「我關心你，而你也關心我」，這觸發了作者對醫病關係的重新認知，這本書也從這樣人與人之間發自內心的真誠關懷往下延伸，從作者的各個經歷探討醫病關係、醫療體系的問題，以及人與人之間的溫度。由於這本書採短篇式，本心得就提綱挈領，以第一章介紹核心宗旨，後面篇章內容不再一一細述。

大多數以短篇形式呈現的醫療人文書籍都有一個共通點----每個短篇中幾乎都會有一個所謂的「麻煩病患」，而本書也不例外。深究其原因，這些病人之所以會讓醫護人員覺得「麻煩」，是因為這些病患與我們所定義的病人角色產生了衝突。這樣的衝突大部分來源於病人原先的社會角色與病人角色產生矛盾，而在這其中最常與病人角色產生衝突的反而是所謂「高知識份子」。舉例來說，書中提到一位從作者小時候便與他們家關係緊密的營養學博士，畢生皆投入於某種特殊食物療法的研究，但他在另類醫學上的研究反而致使他在被診斷出癌症後，對西醫療法強烈抵觸，不肯接受治療，最後不幸離開人世。高知識份子通常對畢生鑽研的領域皆有傲氣，但這份執著有時卻難以讓他們接收新的或自己不了解的想法，也不願被動地扮演病人角色，接受醫護人員的幫助。這樣的狀況也導致了病人角色無法正常運行。更甚者，有些病患並不具備足夠的知識，但莫名的自信會讓他們在沒有和醫師討論的狀況下，主動向外尋求另類療法，最後導致反效果。這其實已牽扯到病患角色中

第三項（病人應期待並追求康復）與第四項（病人應尋求合格的治療者並與之合作）之間的衝突。

另一角度來看，對疾病病因的不同看法也會影響社會大眾對該病患「病人角色」的認可程度。以精神疾病為例，生物學病因取向的精神科醫師，認為精神疾病是腦部疾病所造成，因此可以接受病人合法的病患角色。相反地，社會心理學取向的精神科醫師，會認為社會心理因素才是精神疾病的重大決定因素，比較不能容忍病人豁免社會角色之責任，而期待這些病人在醫療協助下，靠「自己的力量」康復，而這就與病人角色中的第二點（不期待病人憑藉自我行動使疾病消失）產生抵觸。甚至仍有些醫療人員依然相信讓病人生病的是個人的「心理問題」，精神病人應為自己的精神異常完全負責，認為這些病人「只要真心願意」就可以「解開心結」而讓自己痊癒。這種態度增強了社會大眾對精神疾病的錯誤認識及偏見，導致精神疾病的污名化，使病人及家屬拒絕接受精神病的病患角色，而不願治療。所以，醫療人員對每個治療的病人，都應了解自己對他們的期許是什麼，並檢討這種期許是否合理，及對病人而言是否可行。因為這可能影響自己對某個病人的態度，甚至產生偏見，造成治療上的困難。

另外，病人角色有時也會對病患的日常生活造成不良的影響。作者賴醫師是神經科的專家，於治療癲癇病患上頗具經驗。癲癇過往被稱作「羊癲瘋」，而其特點之一在於就算以藥物壓制，仍無法百分百確認無發作可能，因此癲癇病患的病人角色通常是不容易被移除的。但是，社會大眾多無法接受病患長久接受病人角色帶來的福利，特別是年輕族群的病患，會遭到異樣眼光對待，甚至被質疑是否並無追求康復的積極心態，只想享受病人角色的福利。

總歸而論，「病人角色」並無絕對好壞，它涵蓋了在患病時讓享受的社會紅利，但也承載了社會對這些病患康復的期許和壓力，孰輕孰重並無絕對。身為醫者（或未來的醫者），我們不該完全依循「病人角色理論」中的四項原則去照護病患，而是根據每個病人不同的情況來打造醫病關係。畢竟，影響病人行為的因素遠遠不止「患病」二字，病人的個性、心理狀態、社經地位……等個人因素皆不同，我們眼中因患病而暫時抽離社會角色（工作）的紅利或許會讓一家無法支撐生計，對病患的期許與付出或許也可能太過沈重。唯深入了解並探討每個病人的狀況，努力針對之化解，才能慢慢減少大家口中的「麻煩病患」。

醫學的核心是人，而有人的地方就有文化，因此文化與醫學是相互影響的。

在華人世界，中醫在人們心中有著非常重要地位，這樣的地位甚至會大幅影響人們對醫治手段的寬容度。作者曾經治療一位患有警脊髓空洞正病人的經驗。當時他並無有效的治療方法，於是家屬便將病患帶去看了中醫，沒想到吃了一帖藥後便急性砷中毒，一病不

起。但家屬第一反應不是怪該名中醫師無良，在藥中摻入重金屬，而是自覺歉疚，「人家都說中醫沒有副作用，我才會出此下策」。但反觀西醫，如果發生這樣的狀況必定會吃上法律訴訟，失誤無法被原諒。中醫所謂「沒有副作用」或許只是台灣民情對中醫持有較寬容的態度。另一方面，很多家屬皆是在西醫已經束手無策時，才孤注一擲尋求偏方或中醫，這樣的心態也使家屬較能接受不良的效果，畢竟心中已做好最壞打算。從這方面看其實對於西醫是很不公平的。

另外，一般民眾對於未知西藥或是食物時皆能保持警惕，充分了解後才敢食用，但在面對民俗偏方和中藥時，卻常失去原有的理性和判斷力而盲目接受，進而導致不可回復的傷害。除了上文提到的砷中毒案例，以偏方治療眼翳導致失明、食用不潔之物導致細菌感染……等案例也層出不窮。這些案例是確是對文化的信賴壓制理性的結果。

放大來看，我們並沒有要求病人只能接受西醫治療，畢竟當遇見西醫也束手無策的狀況時，要求病人和家屬接受是不合理的。但希望的是，病人在尋求其他療法之前，能徵詢負責醫師的意見，確定不會致使病情惡化後再接受治療，免得先前的努力皆付之東流。

4. 心得反思

現代科技日新月異，在這科技革命的浪潮中，保有「人本」是自持之道。人本源於人性，應用在醫學中，即源於人與人之間的關懷與同理，也就是書名中的「Siki」。

我認為書中最特殊的是對於治療成功與否的看法。前文有提及一位與作者相熟的博士，罹患癌症後堅信特殊的食物療法，不肯接受西醫治療。在他去世前幾週，即使癌症狀況極不樂觀，他仍堅信自己能透過食物療法痊癒，無論作者再怎麼勸阻也不肯接受西醫檢查，甚至熱切地和作者分享療法的細節，希望能透過自己抗癌並痊癒的故事成為最好的背書。食物療法已成為他的信念，也是他在疾病面前唯一的精神支撐。作者原本想讓他進行西醫檢查，讓他清楚明瞭癌症並未因食物療法而好轉，但轉念一想，博士身上的癌症已無藥可救，就算透過檢查證明食物療法無效，西醫也無法再為他做些什麼，如此狀況下，又何必摧毀他的希望？這樣對食物療法有信心的日子，不是有更好的生活品質嗎？

這樣的想法深深觸動了我。「中醫醫人，下醫醫疾」，醫者面對的不是「病」，而是「病人」，而對病人而言，如果病的治癒並沒有改善他的生活品質，那就失去了治病的意義。比起單純的治癒病症，我們更應該去了解病人真正需要什麼，想要什麼，才有辦法以病人需要的方式醫治他，而這樣的步驟需要的正是「在發自真心的關懷後，同理其需要」的能力和心態。我相信這份關懷絕對遠遠不止於醫師與病患身份之間的責任和義務，而是彼此身為人對對方發出的關懷。

身為醫者的我們平常其實鮮少有機會親身體驗我們在醫治的病症，以及我們安排給病患的種種治療項目，無論檢查或手術。作者原先對安排病人進行檢查這件事也並未特別在意，直到自己親身體驗了一次 MRI 核磁共振檢查後，才深切體會到隻身一人在封閉空間內面對巨大轟鳴聲，對很多病患來說相當於酷刑。自此之後，他在安排檢查前都會向病患描述檢查中可能會遭遇到的感受，讓他們先有準備。俗話說，「生過病的醫師可能更會照顧病人」，當一次病人的經歷能使醫師暫時放下身份，了解病患們在面對疾病時手足無措的恐懼，也才知道未來該如何照顧病患。這同樣也是同理心的展現。

回到貫穿整篇的單字「Siki」。雖然我們無法要求病人對醫師付出醫師對病人同等的關懷，但如果醫師們願意把握人與人間的情份，誠心關懷病人、同理病人，相信能為現在日漸冰冷的醫病關係注入溫度，打造全新的醫病互動。付出的真意不在付出者，而在接受者身上。如何觀察出接受者到底需要什麼樣的幫助，則有賴雖然討論這些對大一的我來說為時尚早，但這樣互相關懷的心態和習慣已是現在就能夠開始練習的。極簡來說，病患對於醫師來說就是需要幫助的存在，而生活中不乏需要我們幫助的人，這樣的互動模式一樣可以複製，因為它來源於人與人之間的善意。這樣的人本主義，也是造就我們在科技蓬勃發展，AI 當道的世代，和這些科技產物做出區別的地方。無論技術再怎麼進步，這些東西都是無法被取代的。