

出乎 誰的意料？

文／潘郁仁 花蓮慈濟醫學中心風濕免疫科主治醫師



「我懷孕了。」

我確實地聽到了這句話，可是卻覺得耳朵好像塞住了一般，聽不清楚。可是我很明白，「我」、「懷」、「孕」、「了」，就這麼簡單、明瞭。也許，我聽不清楚的並不是只有這四個字而已，而是字跟字連結後的意義。畢竟對非婦產科的醫生而言，很少有病人這麼直截了當地來這一句。

秀氣的半長髮型、鵝蛋臉、臉頰微紅、二十多歲還是三十出頭的樣子。雖說醫生應該要善於觀察，但我一向不善於猜測病人的年齡。眼光向下一瞥，看見這位女士擺放在診療桌上、略嫌泛白但在指甲周邊又帶點紅色的手，我的思緒霎時飄向過往的某個時刻……

「叮咚！」這是我的手機簡訊的聲音。查看一下，是收到照會的通知。我快速地打開電腦裡的醫囑系統，簡短地看一下照會單的內容和病患的資料，「這是一刻也不能耽誤的急症啊！」，同時立即快步走向發出照會的病房。

不同於一般病房門口單調的牆面，這個病房並非一般的病房。在病房門口迎接我的是一面述說父母對子女之愛的經典畫面。迎面而來的不是冷冰冰的瓷磚，也不是泛白的牆壁。走道兩邊的牆壁貼著鵝黃色的木片，散發著和煦的氣息。迎接我的是稚氣未脫的實習醫學生。「哇，老師你怎麼這麼快就來了，我才剛發照會單而已，還沒來得及打電話給你。」我點了點頭，一邊前進，他一邊解釋。「老師，這是一個三十二歲女性。她現在懷孕二十八週，這次住院是因為門診發現高血壓和腳腫，懷疑是子癲前症而住院。目前我們給她降血壓藥物控制血壓和硫酸鎂來預防痙攣。病人說她以前有紅斑性狼瘡，但已經很久沒有用藥，所以我們想請老師看一下。」

「子癲前症，是婦產科的急重症之一。孕婦在懷孕二十週之後，血壓突然上升，並伴隨蛋白尿或水腫的情形。不同於懷孕後期的足部水腫，子癲前症的水腫來得更早，而且常合併手和臉的水腫。難以控制的子癲前症，可能會進展到子癲症。此時病人會有全身痙攣的情形，並可能引發中風或腦出血。根據統計，孕婦死亡的事件，有百分之十四是子癲症所造成。」這是身為非婦產科醫師的我，腦中所有的關於子癲前症的知識。在回想這些知識的同時，我們已經來到病房。



和病人及先生打過招呼後，我檢視著病患的外表，尋找著紅斑性狼瘡發作的蛛絲馬跡。俏麗的短髮、不算多的髮量，是天生的？還是紅斑性狼瘡導致的落髮？黑髮底下是因為水腫而圓圓的臉，伴隨著蒼白肌膚上紅紅的臉頰。「是蝴蝶斑吧？」我想。紅斑性狼瘡的病患，臉頰上有時會有紅色的斑，遠看好似蝴蝶般，所以叫做蝴蝶斑。再看看手指，指甲旁和手指上都有紅色的斑，這也是紅斑性狼瘡常見的表現。到了這裡，答案已經呼之欲出。我進一步詢問病人落髮及皮疹的情形，最後確定病患的紅斑性狼瘡又發作了，而且病患的子癩前症可能不是單純的子癩前症，而是紅斑性狼瘡的腎炎。診斷已經確定，但問題是病患的紅斑性狼瘡為什麼會發作呢？

「你的紅斑性狼瘡有多久沒追蹤了呢？」「一年多了。」「沒追蹤的理由是？」「因為追蹤了好久醫師一直叫我吃藥，可是我想要懷孕，所以就沒再去了。」「那醫師有和你討論過懷孕適不適合的事嗎？」「沒有耶，我也沒問醫師。」「那你沒吃藥，有吃甚麼其他東西嗎？」「有啊，我家人知道我懷孕了，想說我免疫力不好，所以買了一些加強免疫系統的健康食品給我吃。」……

紅斑性狼瘡是全身性的免疫疾病，身上本來負責對抗外來病原體的免疫系統，突然發了瘋似地攻擊起自己的身體。沒吃藥，也沒追蹤，甚至還吃了加強免疫系統的藥物，這樣導致嚴重的紅斑性狼瘡復發，卻一點也不意外。然而，這是病人的錯嗎？還是家屬的錯？其實是溝通不良的錯……

我的思緒移回眼前的病人。她是我看了一陣子的病患，而且我們之前也針對懷孕的事情做過了一番討論。在確認病患的狀況適合後，也把藥物調整為懷孕也可使用的藥物。雖然一樣是紅斑性狼瘡的病人，但我相信她能很順利地完成這件人生中的大事。

於是，我說出了我該說的話。

「恭喜。」



【白袍省思】

對醫師而言，紅斑性狼瘡只是一種疾病，吃藥治病是理所當然的。然而對病人而言，她必須面對的不只是疾病，還有她的人生。當治療本身可能干擾到病患的人生時，逃避治療對病患而言也是自然不過的另一種選擇。此外當藥物不能符合病人期待時，病患往往也會轉向選擇其他的另類療法或健康食品，而其中有些對病人可能是有害的。

身為一個醫師，如果不能了解病人的生命史，不知道病人目前人生的方向，就不可能預測病人的心理反應。不知道病人的心理反應，就不會知道病人可能的行動，也就不會知道要和病人溝通哪些事情。反之，意料之外的事情發生，往往也在意料之內了。

傳統的醫學養成訓練中，往往只有針對醫師診斷與治療的磨練。對於病人的心情、病人對醫療的看法、醫師如何與病人溝通等等，往往付之闕如。更進一步看，能進入醫學殿堂的醫學生，往往都是家境不錯、備受關愛的天之驕子，從小到大的求學過程大概也都一帆風順，少有漣漪。這樣的學生，很可能較缺乏與不同背景的人相處的經驗，更沒有機會了解社會中許多掙扎求生的困境。在這種缺乏社會經驗的先天不良，再加上醫學教育造成的後天失調下，訓練出來的醫學生就容易變成為醫療而醫療，而不是為醫人的醫療了。雖然在許多的時候，這樣的醫師也可以提供很好的醫療服務，但對於需要全面考慮才能妥善治療的病患，我們往往不免犧牲了他們的權益。

所幸目前的醫學教育已經發現了過去教學方法的缺失，開始強調所謂的全人醫療。並且強調在給予病患的處置上，需考量病人的自主性、治療後的生活品質、以及相關的家庭與經濟問題等。慈濟的醫學教育，尤其重視對人與社會的關懷。在這醫療崩壞、醫人不如醫美的年代，我們衷心的希望，這樣的教育能帶給未來的醫療一線曙光。