

醫病關係——從臨床互動談起

耳鼻喉科 執業醫師 成和平*
南華大學生死學研究所學分班與南港社區大學 講師

醫病關係是近年來才被深入研究的課題，雖然在醫學院的教學中早有醫師倫理、醫事法規、普通心理學等相關科目，但多不深入且淪為營養學分。

一般人所關心的醫德，其實就是醫師對醫病關係的重視程度，推廣這類教育，除了可提昇醫師的診療品質之外，也可以改善病人就醫的心態，減少不必要的醫療資源浪費。

目前的醫學型態，已漸漸由生物模式發展成生物心理社會模式，所以在醫師的養成教育上，完整的行為科學必須納入，而在病人的衛生教育上，除了保健知識必須普及之外，如何選擇醫師與科別也需知道一些，才能與醫療密切結合，達到短期痊癒的目的。

首先，必須認清病感（illnesss，主

觀上的不適）與疾病是不完全相等的，有的人雖罹患疾病卻沒有病感，有的人出現病感，事實上卻沒有疾病，如果醫師不了解患者的心態或唯利是圖，可能會對後者做過多不必要，或甚至危險侵襲性的檢查

在病人的就醫方面，造成延誤求醫的原因有以下數端：害怕藥物的副作用、對病感的判斷不足、求醫不便、不喜歡醫護人員、恐懼或害羞、尋求民俗醫療等。

相反地，反覆求醫的原因則有以下幾種：慮病症、個性焦慮或神經質、想獲得長期休息或經濟賠償、藥癮、心身症、不按時服藥致疾病遷延、服用過多的類固醇等。

有時，醫師的不當暗示或說明不清，譬如強調發現了心臟雜音，卻沒說並無大礙與如何保健，使患者惶惶不可終日，於

是接受過多不必要的檢查。

病人選擇醫師的動機，除了隨意掛號以外，醫師儀表、特質相近、態度相似、有求必應等也是考慮的因素，所以出現了三種醫病關係：一是主動與被動模式，也就是病人沒有行為能力，任憑醫師的處置；二是指導與合作模式，病人將醫師視為權威，這是目前較常見的；三是共同參與模式，醫師與病人互相討論，共同對抗疾病，這是最好的模式。

有些病人會要求打針以求速效，或多拿一些藥，這時醫師若考慮正規的方式而直接拒絕，病人可能跑到其他有求必應卻不顧後遺症的醫師那裡，造成醫學院教授開業沒什麼病人，醫術不求甚解的徒弟看診卻門庭若市的怪現象。

醫師在看診時匆匆忙忙，僅注意症狀，忽視病人個性，甚至表現出不耐的態度，皆會造成病人的不信任，使原本僅憑安慰療法即可治癒的案例久久不癒，所以醫師應該委婉解說打針的不必要，或藥物之間的排斥作用，使患者排除疑慮，並減少濫用藥物的副作用，即使病人還是有可能轉至其他醫院就診，但良好的醫病關係與久病不癒，終能使患者回心轉意，接受正規的醫療方式。

有些部位的疾患看似輕微，卻在心理上造成巨大痛苦，譬如生殖器、肛門區、面部等，醫師應盡力安撫，不斷保證，才能收到較好的治療效果，另外，心臟與呼

吸障礙常被認為最具威脅性，精神病與結核病會使病人產生罪惡感，醫師的態度不可不慎。

所以，良好的醫師應該具備吸收新知的習慣、同情並尊重病人、有高度責任感、不抱持成見、容忍病人的敵意、避免暗示、隨時傾聽病人訴說、善於觀察病情、明白自己的有限、及時轉診給別的醫師、不唯利是圖等。

我認為，醫師開給病人的藥也能拿給醫師自己或父母子女服用，才是真心為病人設想的醫療，只開利潤較高的藥或濫用抗生素類固醇，以速效拉攏病人，卻不顧副作用的做法是缺乏醫德的。

病人可能在數十年的不當醫療之後，才發生慢性病，雖不致於發生醫療糾紛，但除了浪費了許多資源之外，這些共犯醫師在良心上又如何說過得去呢？

值得一提的是，醫師如何告知病人罹患重症或癌症的可能性，或在確定診斷之後要不要告知。

許多重大的檢查會使病人想到罹患惡疾的可能性，如果醫師依照新知回答，譬如有 30%的機會得到惡疾，樂觀的病人可能不太擔心，但悲觀的病人可能開始焦慮失眠，使身體的免疫力大減，造成病情惡化，結果比隱瞞病情還糟。

有時文獻上的數據只有 5%的罹病機率，病人卻視為莫大的威脅，醫師如果不了解病人的心理，以專業誠實的態度處

理，反而失去了治癒的契機。

曾有人在例行健康檢查時，被醫師發現了肺部腫塊，卻因搬家而未獲得通知，後來又接受健康檢查時，肺部腫塊卻消失了，雖然可能不是惡性疾病，但至少說明了一件事實，人體有可能出現自癒的功能

如果病人被告知有肺部腫塊，而他恰好是一位具有焦慮個性的人，我很懷疑自癒功能還會出現嗎？

如果醫師沒有太多時間了解病人，也可以透過護士詢問病人家屬，因為他們比較了解病人的態度，這樣才能減少在不當時機透露病情的錯誤。

以下是一些醫病之間的案例，值得大家參考與深思：

案例一：教學醫院裏主任要巡病房，後面跟著十位醫護人員，主任未知會某女性病人，直接掀開被子，講解陰部疾病。

解 析：維持病人的尊嚴是很重要的，如果先知會一聲，病人應該不會太難堪，心理上的傷害可減少一些，如果有護理人員在場當然更好。

案例二：醫師二話不說，立刻排一堆檢查，好像很努力尋找病因。

解 析：檢查固然可減少誤診，但也有偽陽性的可能，也就是明明沒病，檢查出來卻有問題，所以應該配合詳細的問診，才能將錯誤減少

到最低。

案例三：醫師一直提問題，病人一直點頭或搖頭，這樣的方式妥當嗎？

解 析：真正能掌握病情的醫師是讓病人暢所欲言，除非出現與病情無關的話才會適時打斷，如果醫師只想知道自己關心的部份，就很容易漏掉重要訊息包括病人的心理問題。

案例四：肥胖病人說：我什麼也沒吃。醫師說：你不可能什麼也沒吃！

解 析：病人不喜歡被別人指責、說教、或告誡，而且肥胖者常低估自己的食量，醫師可以委婉地解說飲食控制法，至於要不要嚴格執行，則是病人的自覺問題，強求不來，且搞砸醫病關係，反而可能使憤怒的病人吃得更多。

案例五：醫師罵病人：教你不要抽煙，為何你都聽不進去？

解 析：如果醫師改口說：以前你曾戒煙成功，其實是有機會做到的，現在你可以再試試看，或許從減少一半煙量做起。這樣反而可以幫助病人戒煙。

案例六：和醫師做好朋友，應該可獲得更好的照顧。

解 析：錯了！如果成為太好的朋友，反而會使醫師無法理智地處理病情，這就是為什麼大部份醫師怯

於處理病重的親友的原因，所以做個普通朋友是可以的，若已推心置腹就需要另請高明了。

案例七：病人看不到自己喜歡的醫師，只好改看其他醫師，卻希望不要開原來的藥，因為有副作用。

解析：這病人似乎處於矛盾狀態，其實是原來的醫師太親切了，值得信賴，所以出現副作用的小錯是可以原諒的，可見醫師的態度何其重要。

還有許多例子可說明，限於篇幅無法盡述，大家可找相關書籍查閱，必能獲益良多。

* 第八屆中華超心理學研究會副理事長，電台主持人，於一九九八年世界心理衛生與輔導會議中發表腦波論文，著有《生死科學》（商務）、《心靈聖經》（宇河）、《一百個不生病方法》（元氣齋）、《波的傳奇》（日臻）等書，開設「心靈總站」：www.iok.idv.tw，歡迎上網瀏覽，電子信箱：enlight@mail.ht.net.tw將出版《哈利波特的沉思》一書。

