

診—察—室—雜—感

曾宏陸

本刊記者按：作者曾宏陸先生為本學院內科學教授。曾任臺大醫院內科主治醫師省立臺中醫院內科主任等職。現任新生綜合醫院副院長

在診察室常碰到一些由於患者的醫學常識不正確而發生的誤解。想舉二三例以資參考。

確實的「診斷」是由精密的病歷，詳細的診察及正確的臨床檢查，加以綜合判斷所得到的結論。有一部份疾病還要做病理解剖才能得到確實的診斷。據統計，所有內科疾患中，55%是由患者的外貌及病歷就可以診斷，30%是加上診察所見，20%是再加上臨床檢查才能得到，其餘5%是臨床上不能確實診斷的。

一般病人對儀器盲目的信賴，以為X光，心電圖及顯微鏡等是萬能儀器，一照、一指寫、一檢查，什麼病都能診斷出來。有些病人不願說病歷，只讓我們檢查，就要我們的確實診斷。更有些病人只讓我們照全身X光片，就叫我們診斷全身的疾病。

對這些病人，我們要說明確實的診斷是很困難的，何況有一部份疾病尚不能得到診斷。如果用儀器檢查，而沒有陽性結果，他會說我們是「庸醫」。雖然我們對他仔細的說明，有些病人仍會說我們不高明，怎麼檢查過了，還診斷不出來。這類事情，是我們最感頭痛的。

治療疾病是必須經過確實診斷後才能對症下藥的，而投藥法有口服，皮下注射，靜脈注射，吸入，及坐藥等等。各種方法都有其特點及效果。但是一般病人認為打針是最有效的，而自動要求打針。如果我們認為沒有必要打針，他心理上覺得，不是接受最好的治療。因此我們給病人打的針，有很多只是心理治療而已，對疾病並沒有積極的治療效果。

相反的，有些病人以為打針的作用很劇烈，他們怕鬧出「一針送命」的醫療糾紛。因此我們必須對病人好好說明，打針的適應症及打針作用的限度，病人才會瞭解，打針不一定是最好的方法，也才會瞭解我們的藥劑中，除了特異體質之外，沒有打一針就會送命的藥品。

貧血是血液中，紅血球數目的減少，或是血色素的減少。而血壓是血液對血管壁的側壓力，靠近心臟的動脈壓較高，越末梢越低，毛細血管壓更低

，而靜脈壓會變為負壓，臨床上，以上臂肘關節的動脈壓力為血壓，用水銀柱的高度表示之。一般病人把血壓及貧血混淆使用，以為貧血和低血壓一樣。貧血病人要我們量血壓，如果血壓正常，我們必須向他說明貧血和血壓並沒有直接關係，不然他會以為我們的診斷不正確。比如說，慢性腎炎的病人會問：既然貧血為什麼會高血壓？如果沒有給他滿意的說明，他會以為我們量錯了他的血壓呢！

以上是在診察室時常碰到的誤解。其責任多半還是在我們醫生的身上。主要原因是醫生們不關心，或者沒有充分時間向病人說明才會惹起的。我認為一般臨床家在診察室裡，簡單明瞭地說明有關疾病的知識，是普及醫學常識最有效的方法。如果明白地說明醫學的真相，病人就不會再把我當做神一般靈的醫師。其實我們也不是像神一樣萬能的人，我們的醫術也是有限界的，所以惟有如此，才能減少病人和醫生之間的誤會。

子宮內的音樂

London's University College Hospital 的婦產科醫師 C.N. Smyth 和耳科醫師 K. P. Murphy 為了要研究為甚麼有些嬰兒出生就耳聾，所以做了一些有趣的試驗，就是本篇的題目「Music in the womb.」

他們發現正常胎兒在子宮內不但能聽音調，而且能對音調發生反應，使心跳加速，這現象在嬰兒出生前三個月就能出現。他們以頻率每分鐘五百的C調音，自母體腹壁用耳機似的器具送入，試驗290個孕婦，有215個胎兒起反應，使心跳加速，這種發現不僅是科學的奇跡，同時他們發現了藉此胎兒的反應，可使婦產科醫生測定胎兒的健康。（醫五洪宏典）