

實習

老山羊

六年的2190個日子，就這樣過去了，雖然幾分留連過去的學校生活，也祇得提出包袱與沉重的書箱，前往山那邊靠海的醫院。

六年，做了多少事，唸了多少書，自己心裡有數；「養兵千日，用於一朝」且看這些回合的過就了。

應當

來到醫院，一位內科醫師即先下馬威：「你們應當要努力，應當要自動，應當要處處學習，應當要做好每一件要做的事，應當要自制，應當要小心與護士相處，應當要……，不然則 out！」真是個十足的『應當』。三百六十五天的『應當』可馬虎不得嘍。

值班

以前就聽過學長們談值班，以為是很興奮與有意思，等到自己碰到了，則可不是那回事了。

第一次值班，十二點以後只起來兩次。每次都很快爬起來，但却是昏著頭。等到處理完急事，腦子也清醒了。回到值班室則得過一段不短的時間才可再睡著覺。到了第二天，整天都是迷迷糊糊的，真是個不知所云的，好不容易挨過一天。如此事過一月，也倒習慣不少。現在整夜不睡，第二天仍是應付自如，就怕連續數夜了。

提到值班，就令人想到『不得好睡』，抱定少睡的心到值班室去，一經躺下又希望今晚能好好的

睡一番。聽到敲門聲或護士的叫聲，總會在心裡頭叫聲倒霉，如果再遇到芝麻小事而吵到你頭上時，更是不高興。有時三番兩次不停的叫，如果是有意思的急診或急事還好，要是都是不關緊要的事，則難免就要發起脾氣了。

記得在學校時，曾聽一位醫界先進在座談會上說「病人半夜來找醫師，一定有他們痛苦迫人之處。有時候，在我們看來是小事，但是在病人却是焦急萬分，往往他們不知所措，甚至痛苦異常。他們來到醫院就是有求於我們。我們應該和顏悅色以對，幫助他們。往往醫師在半夜被吵醒，則滿肚子不高興，看到病人先罵再說，或怒目以視，那豈不是再加痛苦給病痛的人？」當時我想這不難，以後自己值夜班時一定要和氣對待病人。時過不久，等到自己親身體驗，才知道不是那麼簡單。尤其在白天的忙碌之後，夜間又急診一大堆時，病人可就要倒霉了。有時候罵了病人，再想到那位先進的話，自疚之心常使那個晚上不能再入睡。

我想，在值班之中，最應該學的應是這一類和善與憐憫之心吧！

第一聲哭聲

我實習先輪產科，母親的痛楚聲與孩子的哭聲，該是這一科的特色了！

人的奇妙實不可言諭，更令人讚嘆。其中之一便是生產了，生產的高潮在於孩子的哭聲。

在母親子宮的溫床中渡過了二百八十天，一旦進入這個陌生的世界，他哭了，哭得令人興奮，令人安心，令媽媽開了笑臉，讓醫師少了一份緊張。

如果他不哭——會忙壞了醫師。

如果他不哭——更會急壞了護士。

如果他不哭——甚而是悲壞了母親。

如果他永遠不哭——小生命將不再是「生命」了，白白浪費了二百八十天的孕育。醫師護士嘆息，父親母親悲痛。

這一聲哭聲太重要了，它帶來了希望！誰說哭是悲痛！！

麻醉

「病人就在你的手中」這是麻醉人員的警語。一上麻醉，病人就要依賴你了。如果是全身麻醉，在昏迷無知的狀態之中更是將生命整個交托在你手中了。

麻醉中的病人，脈搏與呼吸道出了生命。麻醉一開始，一手在呼吸袋上，一手在動脈上，用麻醉人員的雙手來感覺出病人的生存，生命就這樣延續著。呼吸袋連著被麻醉的人的肺，肺的膨脹收縮也使呼吸袋一脹一縮，放在上面的手也觸摸到了它的脈縮，由此「觸摸」到了生命。

由呼吸袋我們可知病人的情況，它規律且有力的脈縮著，則知道情形良好。如果不規律了，脈縮變淺了，變快了，變慢了，都是有問題。你必須要調整病人的現況，檢查病人出毛病的問題所在。有時則要幫助病人呼吸，有時更要控制病人的呼吸。我們要不時做醒，病人祇有一個生命，而現在你所控制的就是一條寶貴而唯一的生命，不但要小心從事，更得全力以赴。

病人在昏睡之中，不知現在發生了何事，也不知道現在是何時，更不知道別人為他付出了多少的心血，直到清醒，他祇知睡了一覺，也許這一覺中已為他開了一個決定生死的手術，也許這一覺是在死亡邊緣渡過的。

麻醉人員往往祇是無名英雄，因為一般人祇知外科醫師在開刀，有時根本都忽略了麻醉人員的存在。其實麻醉人員在開刀原是很重要的。如果他說這個病人不合麻醉條件，則刀開不成了。外科醫師在動刀前也必須經過麻醉人員的允許。開刀的過程中，外科醫師祇管刀下之物，即光所照的地方，而麻醉人員則照顧病人的一切情況，而且將病人「調整」到最適合開刀的情況中，即要使病人合外科醫師的「胃口」才可。

在麻醉訓練之中，你可以知道如何 master 一個昏迷的病人，如何當機立斷，也可看到很多外科有趣的開刀，你更可「感覺到」一個生命的存在與延續。

實習

老山羊

入戲 (Empathy)

要是一部電影，話劇，或表演，能吸引你，則表示該「戲」演得成功，其間最主要的還是因演員們能置身其中，演活了該戲中的角色，此入戲也。

在外科手術中，你可以見到外科醫師站上八個小時，十二個小時仍不會太累，而在旁的護士或巡迴人員早已換了班了，這是因為外科醫師祇聚神於手術，他已置身於手術之中了，入戲也。

一個住院的病人，如果你對他的病感覺興趣，那麼你就不至於嫌病人髒，臭，也不覺得其「令人可怕」了。

如果你了解病人的心理，如果你置身於病人之中，你就不致於嫌病人這樣或那樣了。你可以輕易的接近病人。你與病人同感受，不祇是 Sympathy 更是 Empathy 這就是所謂的「問病歷」的藝術，這就是打得好醫師與病人關係的第一步，這也是一種「入戲」。

復甦

即所謂起死回生也，應該說起將死回生較妥。

每一個人的生命祇有一個，因此如何使將要完全死去的病人「復活」，實在是一件很重要的課題。此知識與技術即謂之復甦術。每一個醫師，甚至每一個人都要知道多多少少復甦術的原理與應用。在醫院中往往有復甦小組，由特別訓練的醫師護士，或由麻醉人員擔任之。病人一有危急需急救，祇要遇上他們就好像已獲救一半以上了。

要緊的是，現代復甦術已日新月異，進步甚多

，古老的舊方法早已廢棄不用。我們應多予注意。因為往往照顧了相當長的時間，花了相當多的代價在病人身上而却死於一旦，是很可惜也很遺憾的。

病人交在你手中，即應負全責。有人說未接受新知識與未盡力去醫治，同樣是不應該且要受到指責的。

生老病死

記得在婦產科實習時，往往為產婦操之過急，產之過快，常為迫不急待要見世界的胎兒跑得滿頭大汗，忙得不亦樂乎！

因為分科不嚴，也往往有垂死的老病人給我們醫治與照顧。

有一次好不容易的接出一個嬰兒之後，在冒著滿身是汗之餘，步出產房，却接著看到護士叫著趕快去內科病房，原來是一個老病人剛剛沒有呼吸，我們幾個人開始急救，但對本已垂死她絲毫無反應。十分鐘過去了，主治醫師祇好宣佈放棄急救。

幾分鐘之間，人生數十年與一瞬間相差有幾？生與老死又有幾分差別？！

坐車比看病還要多的日子

在這兒的實習，有兩個月的時間參加醫院每週一次的山地巡迴醫療，而且還得去山地療養院巡診。因為距離醫院都有一段路，有時是一段行程，往往坐車的時間佔去了一半甚至還要多！

山地巡迴醫療是每週定期到各山地鄉村——尤其是偏僻地方去做義診，其目的包括醫療與傳道。

我們時常到遠離醫院五十公里，甚至一百公里以外的山地村做診療工作。那兒往往缺乏醫療設施，缺乏醫師，甚至什麼都沒有。生了病則要走上半日，一日以上的行程才能找到醫療的地方。政府的衛生所與慈善機構的醫療單位仍然是不敷分配的。

貧病是永遠分不開的，貧窮的人易生病，而生病又得不到醫治，於是成了惡性循環。這種情形，在偏遠且較落後的山地村是可以想像得到的。如果我們所做的，能夠為他們解決一些痛苦也是相當值得了。

一般醫療人數均甚多，有時一日（其實祇有四

個小時）可達二、三百個病人之多。記得早年馬偕博士開始在北部行醫時，有人說他的巡迴醫療祇帶四種藥，想起來是太簡單了些，但是如今才知道有道理的。我想那四種藥可能：甲、止痛藥。乙、驅蟲藥。丙、呼吸系統藥。丁、眼、耳、皮膚外用藥

因為他們以上列四種病為多，且不少人拿了常常備藥，加上病人太多，醫師太少，所以說用以上四種藥的分類是可以行得通的。我們當然依病況給藥，不過也可以想像三、四個小時看一、二百個病人是如何看病了。

一次來了一個一見即知患重病的病了，他有腹痛不舒服已經兩個多月了，飯吃不下，吃下即腹痛，他蒼白的臉，加上毫無血色的眼臉，肚子中央似有瘤狀物的可摸到，令人想到有胃癌之可能性。轉給同行的主治醫師看，他亦覺有可能，於是囑咐病人到醫院檢查與治療。

病人一開始便執意不肯，我們說明可以用車接你一道去，但他却說太窮了實在付不起醫藥費，然後要求拿一些藥回去吃，他說祇要不痛就好了。我們仍然一直勸說，說他的病一定得詳細檢查與治療才有好的希望。最後主治醫師亦來了，他說：「我們祇要你人來就好了，也不要你一分錢，用車子送你回來。」雖然如此，病人還是不肯，我們曾想把他擡了一道去不就成了。

一直到了下午，病人勉強答應一同到醫院去「看看」。我們看完了所有的病人，藥局也好不容易的發完所有病人的藥，收拾了東西回醫院。在路途上，我們一伙唱著聖詩，讚美神，而他一語未發，坐在車上勉強支持的樣子，我偷看他幾眼，却發現他的眼睛已充滿了淚了。

經過兩三天的X光胃腸檢查與化學檢驗，我們確知他患的是癌症而且已是無法開刀了，後來病人病況惡化，已經在病危情況，最後才依病人要求送他回家。

雖然我們沒有真正的幫他什麼忙，沒有延緩一點他的生命。可是，最少，我們盡了人道上的一份責任。最少我們給這病人有一個機會，一個與他人一樣享受現代醫療服務的機會。這是我們所做的，我想也是每一個醫師該有的抱負。

開刀房

從我當 clerk 時就喜歡開刀房，因為它最有 Activity，而且眼看病人就這麼治好了。再而可以親眼見到裡面的東西，眼見為證，不必再爭辯。

在手術中，病人裡面的東西一覽無遺，所謂「內在美」也不過如此。在開刀房中常會對太會「蓋」的人說上一句「內在美跑出來啦！」，於是又是臉紅的時候了。

一個子癩症的孕婦送入開刀房緊急手術，病人的不安靜，加上情況不好，一時氣氛緊張。切開子宮接著是大出血不止，孩子又遲遲不哭，弄得大家忙得團團轉，開刀房也是一片混亂。

好不容易孩子活了，出血止了，麻醉也順利了，頓時一片寂靜。麻醉師開口打破了死寂的空氣，他問主治醫師說：「嬰孩是男是女？」主治醫師愣住了，住院醫師與實習醫師說不知道，護士們也啞口以對，不久送新生兒到嬰兒室的護士跑了回來了，大家問她，她想了半天才不好意思的說「沒注意到。」接著是一陣爆笑的聲音——還好媽媽在麻醉中。

恢復室中，聽病人的噫語，有時他將其戀愛史全盤托出，實一樂也。

在開刀房中，小「應當」們得當心手錶不翼而飛，得當心自己的拖鞋在開刀中少了一隻，亦得當心消毒衣的腰帶被束得透不過氣，不過有解藥——請客消災。

開刀房中最慘的莫過於在手術一半時，外科醫師隨便抓出一條就問你。如一時答不出，則冷汗熱汗一齊來，最不好受也。

過敏

Allergy: Hypersensitivity of the body cells to a specific substance which result in varies type of reaction-Stedman's Medical Dictionary

一天晚上在上醫學英語會話課，覺得坐立不安，尤其頸子處既癢又熱，好不容易下了課，跑到治

療室一查看，原來是紅斑遍佈於頸部及臂部，噴了一些止癢藥即回宿舍，沒想到半夜又癢了起來，忍耐不住，又跑去打了抗過敏藥，到了第二天更是嚴重，發現多形性紅斑滿佈上肢與下肢還有頸部、胸部，祇好又打抗過敏性藥物。如此不斷復發，藥也祇好連吃帶打的以壓制症狀，過了五天才慢慢的退了下來，前後大概一週才痊癒。

因身上的紅斑與痒時時發作，於是成了話題：「可能是食物過敏，有沒有吃過蝦魚之類的？過去有沒有食物過敏？」我請他開藥的主治醫師問著。

「我想是藥物過敏，有沒有吃了什麼藥？」另一個醫師說了。

「給小虫咬的，準不會錯。」一個護士說。

「該不會是梅毒吧！梅毒是可能發生任何一種紅斑疹的。」一位同學開玩笑著說道。

「我想是遷入新居過敏」，哦，對了！不是上週才遷入新地方嗎？說遷新居祇不過是遷入以前的護士宿舍，因為醫院新蓋了一層護士宿舍，而把一群醫師塞入還算新的宿舍中。更有人說道：「你準是對女人的東西過敏了。」「會對女人的香水或玻璃絲襪過敏？」「也許對女人本身過敏了，她們住過的即不合你住。」「對女人過敏？糟了，你怎能結婚？」大家七嘴八舌的，突然有人靈機一動幫我解圍，說道：「那又有什麼關係，祇要在徵婚的事上加註一條『應徵者不能使我過敏』不就得了？總不致於對每個女人都過敏吧！」

我們在醫學中談過敏，在臨床上也往往遇到過敏性疾病，有時候過敏病實在是令醫師頭痛的問題。

在生活中，我們也有過敏。我們會為無謂的小事過敏，會有脾氣的過敏，結果其症狀與預後是自討苦吃。

我們醫師也會過敏，如果我們能夠對病人過敏，敏於察顏觀色，敏於洞析病情，敏於同情，敏於憐憫，敏於愛病人，敏於替病人著想，這種過敏也會有症狀，那就是一片片的溫馨在病人心中，其預後是使病人忘了痛苦早日康復。

這是你帶給病人甚至於整個社會的過敏性反應，它是會傳染的。