

讀書心得《When breath becomes air》

實習醫學生 陳帛威

在習醫的過程中，總是會被師長再三提醒，對病人的同理心，是成為一個好醫師的必要條件。低年級時，學校的醫學倫理課程安排我們訪談病人，傾聽並記錄病人的生命故事，我們花了很長的時間，將病人由臨床數據組成的集合，還原成會哭泣、會徬徨、有歡喜、有絕望的人。每一次的檢查、抉擇、治療，都是生命艱難的磨難。師長也希望我們，未來行醫之時，也能以相同的心情去陪伴病人。

殘酷的是，實際進入臨床後，才發現不管再多的準備、揣摩，都無法做到真正的感同身受。舉例來說，放鼻胃管時，總會遇到許多「難纏」的病人：有些人無論如何都不願配合，有些人則是想配合，但無法承受喉嚨劇烈的反射。「忍耐一下就好了」、「配合一下，做吞嚥的動作」對於病人的情緒，我們只能這樣輕描淡寫的帶過。直到一次臨床技能訓練，我央請學長幫我放鼻胃管，才知道那種強烈嘔吐、窒息感，是我再也不想嘗試的。

僅僅是簡單的鼻胃管放置，就產生如此強烈的陰影。那麼其他侵入性檢查、甚至攸關生命的關頭呢？如果我們沒有實際走過，真的能夠做個稱職的領航人人，引領病人走過生病的歷程嗎？

保羅·卡拉尼提醫師（Paul Kalanithi）也有類似的疑問。少時的他，對於生命和死亡的意義感到好奇，於是研讀文學，卻又無法從文字中獲得解答，繼而習醫，直接浸淫於由生老病死構成的場域。諷刺的是，在他熬過神經外科訓練，即將在知名醫學中心升任主治醫師、建立實驗室時，卻發現自己罹患了肺癌末期，即將面臨死亡。保羅處理過無數的末期癌症，但這次他不再是給予治療旁觀者，而是深受病痛折磨、面臨死亡陰影的主角。When breath becomes air（中譯：當呼吸變為空氣）是保羅從罹病到臨終前的回憶錄，記錄了他如何藉由自己的身體經驗，重新認識疾病、認識死亡。

故事由突如其來的背痛開始。如同其他骨轉移才得知罹病的患者，一開始保羅以為背痛是經年累月在刀房操勞的結果，並沒有多加注意，僅使用止痛藥。然而，疼痛逐漸加劇，直至超量的止痛藥也無法抑制，連手術都無法繼續。保羅察覺不對勁，向家庭醫師求助，就病史與流行病學的角度（年輕男性漸進性的嚴重背痛）要求詳細影像檢查，但家庭醫師僅囑咐休息再觀察。直到數月後的檢查，才發現是肺癌合併骨轉移。

不幸中的大幸是，保羅的肺癌屬於EGFR變異，能夠以標靶藥物治療。也因為罹

病的關係，保羅與妻子搖搖欲墜的婚姻關係，才有了復合的契機，他們放下了彼此的怨懟，決定攜手共同對抗病魔，並決定懷孕生下共同的結晶。而保羅也在痛苦的復健過程中恢復體力，回到醫院完成升任主治前的最後訓練。但好景不常，標靶藥物失效，疾病快速惡化，原本縮小的肺部腫瘤再次出現，還占滿了整個肺部。在保羅出席升任典禮的那天早上，他因劇烈嘔吐被送進急診室，自此停止化療，反覆入院，直至嚥下最後一口氣。

保羅在症狀初始的遭遇，在臨床中並不少見。在決定檢查、治療的過程中，病人的主觀經驗僅是參考，醫師尚需合併個人經驗、檢驗數字等，決定後續的檢查與治療。但很多時候，醫師會自恃於自己的經驗與知識，僅將病人的害怕、焦慮歸類為過度反應，並用三言兩語帶過，遑論傾聽。就連保羅，擁有豐富腫瘤經驗的專家，成為病人時也因此延誤治療。此外，雖然每位醫師都曾鄭重地發誓：「病人的利益為我首要顧念」，但往往因為財務壓力、資源分配的問題，無法做到盡善盡美。

此外，在一系列的治療過程中，保羅深深體會身為病人的無力感：「醫師訓練過程，使我具備理性蒐集、判斷數據的能力，但在我成為病人時，卻幫不上任何忙」「在當醫生時，我是決定性的；當病人時，我只能被動的接受」、「每一次胸部電腦斷層，都是生或死的審判」「我知道生存曲線有其極限，但總是會希望自己是位於好的那一點」。於是，我想起了那些自己對病人說過的話：「我能夠理解你的感受，但是…」、「我知道這很不舒服，不過為了…」我真的能夠理解嗎？我是不是太輕忽了病人的感受？究竟要做到什麼程度，才能真正的與病人站在一起？

閱讀本書，讓我重新審視了自己：僅有醫學知識，並不能成為一名好醫師。而同理心與病痛，本存在著巨大鴻溝，唯有用心傾聽、溝通，才能稍微貼近病人的真實感受，帶領病人走過病痛！