

天下文化書坊新書出版資料表

一、基本數據資料

書號	GH100
中文書名	醫生，你確定是這樣嗎？
初版日期	2007 年 9 月 30 日
定價	350 元
流水頁數	364 頁
台數	11.75 台
ISBN	978-986-216-003-9
CIP	415
開數	14.8x20.5 cm

二、作者資訊

作者名	古柏曼
作者簡介	哈佛醫學院 Recanati 講座教授，貝絲以色列女執事醫院實驗醫學科主任。同時為《紐約客》(The New Yorker)雜誌生物醫學類作家，文章並定期刊登於《紐約時報》(New York Times)、《新共和週刊》(The New Republic)、《華爾街日報》(The Wall Street Journal)。
譯者名	廖月娟
譯者簡介	一九六六年生，美國西雅圖華盛頓大學比較文學碩士，二〇〇七年金鼎獎最佳翻譯人獎。主要翻譯領域為醫學人文、文學與歷史。代表譯作有《一位外科醫師的修煉》、《大崩壞》、《旁觀者》，及兩本納博科夫作品《幽冥的火》與《說吧，記憶》。本書是她的第十六本醫學人文譯作。

三、書籍簡介（約 250~300 字）

美國的誤診率在 15% 左右，而造成誤診的主要原因，並非一般人想像的那樣，是醫療器械出了故障，導致檢驗結果不準確，或是人為的操作失誤，弄錯了患者的關鍵資訊。誤診的主要原因，在於醫生面對患者時的判斷失誤。看到這樣的數據，病人看診時大概都想問一句：「醫生，你確定是這樣嗎？」

哈佛醫學院講座教授、有多年臨床經驗的古柏曼醫師，訪問了許多醫界同行，調查了形形色色的患者，以一個又一個誤診的真實案例，有系統地探討醫師在為病人診斷與治療時是怎麼思考的，深入剖析誤診的本質與原因，進而提醒我們要如何對應，才能確保自己的權益。

四、書籍廣告文案（約 100-150 字）

醫師的診斷都是對的嗎？
哈佛醫學院教授古柏曼訪談多位醫界同行，
由他們坦述的錯誤經驗，
歸納出誤診發生的各種原因。
進而提醒我們，該如何問對問題，
才能幫助醫師做出正確的判斷。

五、名人推薦及文字

*2007年美國鵝毛筆獎健康類最佳書籍

*讀了本書之後，你對醫師的看法絕對會大不相同。
《蘋果橘子經濟學》作者李維特、杜伯納

*古柏曼醫師在書中描寫的很多醫師都有了不起的成就和洞視，但他們也和作者一樣，願意剖析自己犯的嚴重錯誤。
《出版家週刊》（Publishers' Weekly）

柯來斯醫師（Perri Klass）

*病人可從本書了解醫師大抵是怎麼做決定的。書中的例子都很深刻，每一個醫師都應牢牢記住，以做為借鏡。
《波士頓環球報》（Boston Globe）

密西根醫學院馬克爾教授（Howard Markel

六、目錄章名

合作出版總序 樹立典範 黃達夫

序 解讀誤診的黑盒子

第一章 與死神擦肩而過

第二章 情感的陷阱

第三章 急診室的雜技團

第四章 守門員

第五章 一個養母的試煉

第六章 不確定性的弔詭

第七章 右手奇遇記

第八章	暗室中的眼睛
第九章	金錢與醫療
第十章	心靈的服事
結語	你該問醫師哪些問題？

七、精彩書摘

第二章 情感的陷阱

幾年前的一個春日午，麥金立在哈利法克斯附近的樹林裡步行，胸口突如其來的疼痛讓他停下腳步。麥金立是巡山員，四十出頭，有著草黃色的金髮，一張臉稜角分明，看起來瘦瘦的，但非常結實。過去幾天以來，他總覺得胸口有點不舒服，但沒這次這麼嚴重。他沒冒汗，沒頭暈，也沒發燒。但每次呼吸胸口就會痛，而且愈來愈痛。麥金立慢慢往回走，走回辦公室。他先坐著，希望過一會兒就不痛，但坐了大半天了，還是覺得痛。他的工作需要不時走上陡峭的山路或是背負沈重的背包，肌肉酸痛是家常便飯，但這次感覺很不對勁，因此決定立刻去看醫生。

那天，在急診室當班的是克羅斯凱瑞醫師。他上下打量了麥金立一番：這是個精瘦結實的男人，一身橄欖綠夾克和長褲，看來像是國家公園巡山員的制服。麥金立臉色紅潤，顯見是長時間待在戶外，眉毛沒有汗溼。克羅斯凱瑞仔細聽麥金立描述他的胸口疼痛，已經好幾天了，而且愈來愈糟，今天更教他疼痛難忍。克羅斯凱瑞問了他幾個問題，希望他能將症狀描述得更精確一點。麥金立說，他就只有胸口正中央疼痛，手臂、脖子或背部都不痛，不會因為變換姿勢而加劇，用力深呼吸也不會頭暈眼花。

克羅斯凱瑞問他一些生活習慣和病史，看看他是否有罹患心肺疾病的風險因子。麥金立不抽菸，也沒有心臟病發、中風或糖尿病的家族病史。克羅斯凱瑞問他是否常「坐著不動」，麥金立笑了，他可是生龍活虎的巡山員，怎麼可能一天到晚坐著不動。麥金立還說，他沒有什麼特別的壓力，家庭生活幸福，他很喜歡自己的工作，也從來沒有體重過重的問題。接下來，克羅斯凱瑞為他做身體檢查。首先，他先確定檢傷分類護士紀錄的生命徵象無誤。他血壓一一〇／六十，脈搏每分鐘六十次，而且規則，就像一般健康男性。克羅斯凱瑞特別仔細聽他的心臟和肺臟，並要他做深呼吸，沒發現有任何異常。他的肌肉結實、健美，克羅斯凱瑞按壓他肋骨和胸骨的交接處，他不會覺得痛。接著就是心電圖檢查、照胸部 X 光和血液檢驗，包括血氧濃度和心肌酵素，看看心臟損傷的情況如何。所有的檢查正如克羅斯凱瑞預料的：一切正常。

「我一點都不擔心你的胸痛，」克羅斯凱瑞對麥金立說：「你可能是過度勞

累，肌肉拉傷。我猜你心臟有問題的機率差不多是零。」麥金立聽了之後，如釋重負，就回家了。

第二天早上，克羅斯凱瑞沒班，拿出想趕快看完的一本小說，讀了一些。他也是運動好手，曾參加過一九七六年蒙特婁奧運的划船比賽。他體格保持得不錯，那天還沿著哈利法克斯港跑了六公里左右。傍晚，他到急診上班時，同事告訴他：「有一個病例挺有意思的，就是你昨天看過的那個巡山員。他今天早上又來急診了。急性心肌梗塞。」

克羅斯凱瑞啞口無言，連忙查看自己昨天寫的病歷。同事安慰他：「如果這個病人昨天是我看的，做了那麼多檢查，我想的也會跟你一樣。」克羅斯凱瑞聽了之後，並沒有覺得好過一點。他不是因為自己診斷失誤而難過，而是了解到自己犯了一個常見的認知錯誤，而不能原諒自己。這個錯誤差點害死那個巡山員。後來他跟我提到這個病例時說道：「顯然，我沒看出來。為什麼會這樣？不是因為我做了什麼離譜的事或疏忽了什麼才沒看出來，而是因為我滿腦子都在想這個人看起來多麼健康——我就是被這個先入為主的念頭害的。」克羅斯凱瑞因為激動，嗓音有點顫抖。「幸好，他沒死，真是謝天謝地。」

胸痛是美國民眾前往急診室就診的第二常見的原因（第一常見的則是腹痛）。在美國與加拿大，像麥金立這種在急診抱怨胸痛的病人，一年就有六百萬人以上。胸痛雖然常見，臨床醫師可不敢掉以輕心，畢竟這是最棘手的症狀。克羅斯凱瑞回想起當初為麥金立診斷的時候，他剛好出現不穩定性的心絞痛——這是因為冠狀動脈硬化，血管阻塞，致使心臟缺血，胸痛加劇，通常是心臟病發作的預告。「不穩定性心絞痛的病人中有半數心電圖檢查結果是正常的。」克羅斯凱瑞對我說，但那語調好像在對自己上課一樣。「由於檢查當時心肌還沒有出現損傷，我們也無法從心肌酵素的檢驗值看出異常。那時，心臟也還能把血液輸送出去，胸膜沒有積水，因此 X 光片也無法看出個所以然。」

克羅斯凱瑞犯的錯誤就是「代表性錯誤」：你的思考被某個具有代表性的原型牽著走，因此沒能考慮到和這個原型矛盾的可能，導致誤判症狀，認為是別的原因造成的。克羅斯凱瑞告訴我，他一直盯著麥金立結實的軀體和那酷得不得了的橄欖綠制服，麥金立那巡山員的體格和有稜有角的臉也讓他想起年輕時的克林·伊斯威特——這個人簡直是健康與活力的化身。沒錯，麥金立的心絞痛不常見，他的冠狀動脈硬化也不典型，所有的身體檢查和檢驗也沒指出是心臟的問題。克羅斯凱瑞強調，問題就出在這裡：「你一定得小心那些症狀不怎麼典型的病人，不可掉以輕心，也不要太快下結論，告訴病人沒問題。」克羅斯凱瑞教醫學生和實習醫師辨識這種錯誤時，總是以自己為麥金立誤診做為前車之鑑。

八、可搭配銷售的書

GH076 《希望戰勝病痛的故事》、GH042 《第二意見》

