

一、書籍基本資料			
書號	BGH193	出版日期	2020/3/26 (四)
中文書名	病人說了什麼，醫師聽到什麼？		
中文副標	如何讓診間出現有意義又清楚易懂的病醫對話		
原文書名	What Patients Say, What Doctors Hear		
原文副標			
定價	420元	裝幀	平裝
ISBN	978-986-479-965-7	開本	14.8×21.0cm
原文ISBN	978-0-8070-6263-0	印刷規格	單色
CIP	419.47	頁數	320頁
通路建議主分類	醫療保健 > 常識/概論 > 醫療常識		
通路建議次分類	心理勵志 > 生死醫病		
二、作／譯者資訊			
作者	丹妮爾·歐芙莉／作者	作者原名	Danielle Ofri
作者介紹	<p>紐約大學醫學院教授級臨床教師，紐約大學神經科學博士，在紐約市貝爾維醫院（Bellevue Hospital）行醫已二十多年。筆耕不輟，著有《獨一無二的親密》（<i>Singular Intimacies</i>）、《偶然發現》（<i>Incidental Findings</i>）、《轉譯中的醫學》（<i>Medicine in Translation</i>）、《醫師的內心世界》、《病人說了什麼，醫師聽到什麼？》等書籍。</p> <p>歐芙莉醫師也為報章期刊撰寫專欄，例如《新英格蘭醫學期刊》、《紐約時報》的「康健」（Well）部落格及科學版，作品入選《美國年度最佳散文選》與《美國年度最佳科學文選》，且因「對醫學交流的傑出貢獻」而獲頒美國醫學作家協會McGovern獎。她並擔任《貝爾維文學評論期刊》的總編輯。現與丈夫、三個孩子、忠心耿耿的拉布拉多犬，同住於紐約市。</p>		
譯者	李穎琦／譯者		
譯者介紹	<p>畢業於政治大學英文系與中文系、輔仁大學跨文化研究所翻譯學碩士班。認為語言是建構自我的重要元素，而世上每件事都是翻譯的美好轉介。熬成本書譯稿時，纏綿於作者的溫柔文筆，亦橫互了自身生命經驗，尤其生離死別，尤其聽說之間，尤其同理心噴薄發亮的領略。期盼人與人之間少點撕裂，多點體貼。譯有《醫療大數據》（合譯）、《巨科技》（合譯）等。賜教處： www.linkedin.com/in/aemiliaycli</p>		
三、書籍內容相關資料			



## 書籍簡介

歐芙莉融合了薩克斯（Oliver Sacks）的詳盡觀察、葛文德（Atul Gawande）的深厚人文關懷……  
呈現令人信服的證據，證明人與人之間的情感，  
才是行醫之道應有的核心。  
—— 所羅門（Andrew Solomon），《背離親緣》作者

醫師與病人重新把注意力放在對話上，  
是否真的能促進健康照護品質？

儘管現代醫學著迷於尖端科技，  
唯一有力的診斷利器，仍是病醫之間的對話，  
透過對話，醫師才能知曉疾病大概的面貌。  
然而，病人說的話與醫師聽到的話，通常是迥異的兩回事。  
病人總是很焦急的描述症狀，亟欲告知醫師「自己到底怎麼了」；  
另一方面，醫師在時間壓力下，必須展現效率，  
在病人說話時，得同時處理不少事，通常就因此錯失關鍵。  
此外，刻板印象、偏見、害怕挨告、承受誤診與醫療錯誤的風險，  
在在都可能拉高醫療風險。  
歐芙莉醫師擅於描寫人與人之間的故事，筆觸向來能引起深切共鳴，  
她在這本《病人說了什麼，醫師聽到什麼？》書中，  
以病醫溝通為主題，深入探討這個高風險的領域，  
並佐以最新的研究，訪問了學者、醫師、病人，  
藉此闡明更良好的病醫溝通模式，將有助於提升健康照護品質。

### 歐芙莉文筆享譽杏林

我要向醫師、未來的醫師、以及想瞭解行醫幕後光彩的人，  
大力推薦歐芙莉的作品。

—— 裘哈爾（Sandeep Jauhar），《實習醫生》作者

歐芙莉不僅卸下武裝，據實以告，更直搗核心，分享灼見，  
清楚說明了行醫時，乍看之下似乎平凡又微不足道的一環：溝通。

—— 泰南（Deborah Tannen），喬治城大學語言學教授

層次井然，行文鮮明……

她以寫實手法，為一般讀者記錄見聞。

—— 海芙娜（Katie Hafner），《紐約時報》記者

天生就是說書的料。

—— 哈爾瑟克（Sarah Halzack），前《華盛頓郵報》記者

	<p>歐芙莉對於醫師與病人情緒的描寫，實在令我愛不釋手…… 讀來彷彿運筆純熟、刻畫鮮明的小說。 —— 里維特（Caroline Leavitt），《波士頓環球報》專欄作家</p>
<p>目錄</p>	<p>合作出版總序 樹立典範 黃達夫</p> <p>第一章 溝通結果不盡人意</p> <p>第二章 病醫雙方的起跑點不同</p> <p>第三章 不能是獨角戲</p> <p>第四章 就等病人開口</p> <p>第五章 出於滿腔善意</p> <p>第六章 靈丹妙藥</p> <p>第七章 洗耳恭聽的「傾聽長」</p> <p>第八章 請聽我說</p> <p>第九章 雙向的資訊高速公路</p> <p>第十章 面對醫療事故</p> <p>第十一章 表象之下</p> <p>第十二章 醫學術語何其多</p> <p>第十三章 勿倉促評斷</p> <p>第十四章 聽聞病人啜泣嚶嚶</p> <p>第十五章 脆弱的休戰協定，粉碎了</p> <p>第十六章 我們能好好談談嗎？</p> <p>誌謝</p> <p>參考資料</p>
<p>書摘</p>	<p><b>第一章 溝通結果不盡人意</b></p> <p>儘管現代醫學有各式精密的診斷工具， 醫師與病人之間的對話，仍是主要的診斷工具。</p> <p>星期四夜晚，天色昏黑，我一隻腳已踏出門診部的門，診間電話卻鈴鈴響起。是奧馬杜先生。他說：「我身體不舒服，歐芙莉醫師，我要你幫我看病。」</p> <p>太陽已下山，門診部也要關了，我早就鎖好檔案櫃，電腦關機。奧馬杜先生說：「我要你現在幫我看病。」他聲音裡明顯不耐，連濃濃的西非口音也遮掩不住。</p> <p>我認識奧馬杜先生才幾個月，大概接了他五十通電話。老是有事困擾著他，有單子要填，有處方要重領，反正他一丟球，我馬上就要接。他一直都是沒約診就出現，以為我隨時都空著等他來。</p> <p>奧馬杜先生才四十三歲的年紀，但他心臟有嚴重毛病。第一次看診時，他拿來匹茲堡心臟科醫師給的文件，像一本大部頭書，詳述了他的心臟如何嚴重</p>

異常，需要裝設心律調節器、心臟去顫器，還需要在加護病房住幾天。

所以他星期四晚上打來，我可不敢掉以輕心。儘管他的語調急躁，儘管我對他的耐心已耗竭，仍詢問症狀，確認是不是鬱血性心衰竭或心律不整之類的，是的話就得立刻送急診。

不過，他沒有特異性症狀，只是隱約覺得身體不舒服。我星期五沒門診，但他心臟異常，要他等到星期一，我放不下心。

我回道：「明天請來看診，直接到緊急照護部。」我解釋說我明天不上班，但是我的同事會替他看診。

星期一早上，我接到奧馬杜先生的語音留言，他的聲音忿忿不平。「我星期五有來，但你沒有在，我就回家了。我要你幫我看病！」我錘打著膝蓋，垂頭喪氣。不是他不懂我說的，就是他冥頑不靈。

接下來三天，是一連串互相漏接的電話。我留言給他說，如果他覺得很不舒服，應該要直接到緊急照護部，如果他覺得不太嚴重，我們可以替他安排一般門診。他卻一直留同樣的留言：「歐芙莉醫師，我要你幫我看病。」似乎沒聽到我留給他的任何訊息，每次我回電，只轉接到他的語音信箱。

星期四中午，我正好向上午最後一名病人道完再見，還在想著我可能有個五分鐘吃午餐，奧馬杜先生硬是闖入我的視線。我們留言留來留去，至今已過了一星期。他又高又瘦長，穿著寬鬆的粉藍色運動服，焦急向我打了個手勢，大喊：「歐芙莉醫師，我要你幫我看病。很重要的事。」

我還沒準備好面對突湧而至的氣急敗壞。並不是因為我一上午筋疲力盡，難得的午餐時間就這樣飛了，而是因為奧馬杜先生大刺刺走進門來，認定我會丟下手邊所有事，立刻幫他做檢查。

不錯，他是心臟不好，但不代表他有特別通行證，可以這樣頤指氣使。他還有一個星期的時間跟我留言來留言去，不用跑緊急照護部，那情況很明顯，不管他有什麼症狀，都不會糟到哪去。我必須劃出底線。

我語氣緊繃：「奧馬杜先生，你得先約診，不能這樣直接過來。」

他回道：「歐芙莉醫師，我到這裡來找你看病。」

「我知道，」我火氣直冒：「但是我其他病人都會事先約診。如果你等不及，今天可以直接去緊急照護部，不然的話，你得和別人一樣事先約診。」

奧馬杜先生回說：「我不找別的醫師，我只找你。我要你今天幫我看病。」

我知道，如果我現在讓奧馬杜先生接受檢查，他可能會得寸進尺，覺得可以隨時走進我的診間，到時候可能每個星期都會直接敲門進來！不過我也了解他心肌病的嚴重程度，他可不是那種能碰碰運氣的病人，再怎麼難搞，我也要替他看診。

我沉重嘆了口氣，說：「好吧，奧馬杜先生，很快幫你看一下，下次你一定要先約診。」

我領著他離開候診區，奧馬杜先生喜笑顏開，我知道自己之後一定會後悔。這下他找到方法怎麼快速看診了，只要持之以恆叨擾，我就得就範。

醫務助理也準備要去吃午餐了，但我對他哀求苦笑。我問道：「可以麻煩你幫奧馬杜先生快速檢查一下生命徵象嗎？」他遲疑了一下，揚起一邊眉毛，還是答應了。我鬆了口氣，做個手勢請奧馬杜先生進助理室。

奧馬杜先生往前踏了兩步，腳步聲突然靜止，彷彿電影驟然停格，人物在

一個動作到下一個動作之間原地定住。他似乎把持住瘦長的上身，幾乎像是各條肌肉正在互相爭辯是要往前移動，還是往後移動。但這全只是幻想，因為他是直撲地板，發出一聲令心臟停頓的巨響。

你一意識到發生了可怕的事，那段安靜必是令人不寒而慄，雖然很可能歷時不到一秒，感覺卻過了一小時。那時刻令你胃裡翻騰，從日常的從容轉換到詭譎急迫，身心大受震撼。那時刻是短暫的時間滯延，你似乎得眨眼個好幾次，才有辦法接受新的現實。

我跪倒在地，手指壓著他的頸部，確認脈搏，大喊：「奧馬杜先生，聽得到我說話嗎？」他呼吸急促，上背抵在門框，修長身軀的其餘部分伸展至走廊上。「跟我說你怎麼了，很痛嗎？」他將右手放在胸上，氣若游絲：「我的心臟。」而我沒入了一波波驚駭無度的內疚。

這時已圍起一群人。護理師檢查奧馬杜先生的血壓。脈搏一三〇，手指因溫度太低，測不到血氧。我請人拿氧氣瓶與擔架床來，同時把聽診器塞進他運動服外套底下。我們將他癱軟無力的身軀抬上擔架床，忙不迭的推進急診室。

我們在大廳邊推擠邊飛馳，我則悲不可抑的抓著他的手，三步併作兩步，想把自責的劇痛擋在案發現場之外，暗自祈禱他會沒事。一到急診室的檢傷分類櫃檯，我就向急診醫師解釋情況，護理師則接好監視器，打上點滴。另一個醫療小組確定接手後，我回頭去找奧馬杜先生，用雙掌握住他冰冷溼黏的右手，捏了一下。他的手指凍得僵硬。

我向他道歉，說不該在候診區責怪他，也說不好意思，這星期每通電話都沒接到。我說的話，讓他睜開了眼，但他呼吸太過急促，仍無法開口，僅微微點頭，也虛弱的捏了捏我的手。

我拖著沉重身軀走回門診部，一路盯著亞麻油地氈。雖然我很努力不去回想，還是忍不住把方才經歷的事件，切割成一個個細節，想梳理出問題。奧馬杜先生是很頤指氣使，應該算是不可理喻，而我是用我的權力制止他，或許有點太過果斷了。

但問題或許更為基本。或許我們只是沒聽對方說話。不錯，我們是有語言隔閡，但他的英語在日常生活中很夠用了，我們討論複雜事項時，也會透過法語口譯員溝通，我真的不認為是看不看得懂單詞的問題，比較像是有沒有聽懂對方想傳達的意思。

他獨行其是、脾氣死硬，固然惹人厭，但基本上他是想說「救我」。他內心深處必定惴惴不安，深怕心臟隨時都會罷工，這種恐懼說明了他的一舉一動。從這角度來看，就可以理解他何以不近人情。他命懸一線，所以絕不接受別人拒絕他。

只是，他的不近人情，卻勒得我喘不過氣。每次我轉過身，似乎就會來個奧馬杜先生無所不用其極，要我勻出時間與精力給他。我希望幫助他，但他堅持要我把他放在第一位，實在耗掉我許多心力。我的職業要求我以病人的需求為優先，這我心甘情願接受，但他沒完沒了的要求，讓我築起圍牆，最終積怨憤恨，再也聽不進他的隻字片語，只忙著反抗他強加的要求。我耗費太多力氣拉起警戒線，結果聽不見他哀苦求救；他每次的無禮行為，其實就是求救訊號，就是宣告恐懼與脆弱，但我聯想不到。

**病人說的與醫師聽見的，往往成了兩回事**

儘管現代醫學有各式精密的診斷工具，醫師與病人間的對話仍是主要的診斷工具。就連皮膚科這類以視覺診斷為基礎的科別、外科這類以醫療處置為主的科別，病人描述病情，並由醫師詢問，仍是正確診斷的關鍵。

現今科技如此先進，從某些方面而言，病醫之間的一問一答，似乎不合時宜。科幻電影預言，透過手持式機器檢查病人身體，就能得出診斷；確實許多診斷是仰賴磁振造影、正子斷層造影、或是高階的電腦斷層等技術，不過，病人與醫師之間簡單的交談，仍貴為醫療診斷的基石。病人告訴醫師的事情構成了第一手資料，主導了診斷、臨床決策與治療計畫。

然而，病人說的與醫師聽見的，往往成了兩回事。奧馬杜先生要告訴我的事情，和我聽見的並不相同。情緒、失落、盤算、絕望，太多層次交相疊映，所以我們幾可說是處在天差地遠的對話段子裡。

病人很常抱怨這點，覺得醫師沒真的聆聽，沒聽見他們想表達的事情。許多病人離開診間，帶著灰心落寞而去。不過，有些病人只是單純不滿意，許多病人卻遭到誤診，或受到不當處置。

要將病人的話一片片拼湊起來，醫師同樣也傷腦筋，尤其面對複雜費解的症狀，常感到挫折沮喪。醫學日益複雜，疾病愈趨繁複，病人說的與醫師聽的，兩者差距益發明顯，而醫師說的與病人聽的，差距亦愈大。我撰寫本書，是為了檢視病人與醫師間的互動，探究故事如何從一方橫越至另一方。

醫師與病人明顯不在同一個起跑點：病人是那個發燒的人，是呼吸急促的人，是害怕頸部腫塊是癌症的人，起跑點在更易受打擊的位置。而且，病人承受的風險也高很多，如果出錯，會失去更多。所以，醫師得承擔更多責任，確保故事受到正確理解，這點可說是無可厚非。不過，醫療仍是兩個人的事情，每一個人都有自己的偏見、經歷、強項與責任。

就奧馬杜先生的例子來看，我們雙方其實都有錯，才會讓他的病情惡化。如果有一方能更用心聽對方說話，或許那天下午奧馬杜先生就不會住進加護病房。醫療照護不可或缺的是，共同付出與雙向溝通。

我在本書中追溯幾位病人與醫師的步伐，分析一個故事如何從一個人過渡至另一個人身上，探索各式各樣的挑戰、陷阱、合作模式與成功案例，期望能彰顯這項最有利且療效最強大的醫療診斷工具。醫學在科技方面愈進步，我們就愈須時時謹記說故事的重要。

奧馬杜先生的存在，時時提醒著我，醫師與病人之間的溝通，不僅止於表面上以禮相待，事實上是醫療照護最關鍵的元素——有時候，代表的是「非生即死」。

#### 延伸閱讀

BGH192 《醫師的內心世界》

BGH190 《休克》

BGH184 《臨終習題》

BGH172 《外科大歷史》

BGH164A 《一位外科醫師的修煉》

BGH163A 《凝視死亡：一位外科醫師對衰老與死亡的思索》

BGH133B 《白袍》