

聞思修

佛經中的六根「眼、耳、鼻、舌、身、意」對應感受到的就是六塵「色、聲、香、味、觸、法」。現代醫學「耳鼻喉科」則是診斷治療耳、鼻、喉病症的專科，因頭顱內這三個相連器官的病變會彼此影響，所以英文簡稱“ENT”，也就是取「耳Ear」、「鼻Nose」、「喉Throat」三個英文字的首來做代表。近來除了顱骨、腦部及牙齒以外的頭頸部外科領域，也被歸入此科。

佛經所說的「六根六塵」泰半對應在耳鼻喉科的治療範圍內，修行人要除去六根所接收的虛幻不實的感受而引起的欲念，而耳鼻喉科則是要治療六塵所引發的器官病變，如噪音污染對耳膜聽力的傷害，空氣污染引發的過敏鼻病，喝酒嚼檳榔所導致的口腔與頭頸部癌症病變等。

花蓮慈濟醫院陳培榕副院長將十幾年來，以耳鼻喉科專業醫療技術守護民眾健康之所聞、所思、所作——聞「病」思「修」跟讀者分享。

樂為同理心

——李先生的故事

文 / 陳培榕

人因起分別心，故相互障礙；打開心胸，同理他人感受、彼此互愛，世間就是一方淨土。

李先生，五十六歲，是一位剛退休不久之清潔隊員，對整個他負責市鎮的大街小巷都瞭若指掌，舉凡：垃圾清運、回收掩埋、道路清掃、環境整頓、資源回收、環保稽查、違規廣告物處理、流浪犬捕捉、廢棄車輛張貼公告到公廁管理，無一不屬其單位負責之業務。

因為工作性質特殊，就算是刮風下雨、白天晚上，皆需輪班出勤，有時常常為了提神，大量嚼食檳榔，亦同時有著吞雲吐霧的習慣，一天約一包的量，兩者皆持續了二十年以上。

他第一次出現在門診的時候，由妻子陪同，走進來馬上拿出一張轉診單，劈頭第一句話就用臺語說「現在講話親像囡仔臭乳呆，自己得了舌癌，希望在這裡接受治療。」他的妻子則在旁邊幫腔，說他們是綜合臺北慈濟醫院意見及一些朋友的建議來的，知道花蓮慈院在這一方面的癌症治療很有名。

其實他是在臺北慈院啓業前的義診時發現罹病，由於對醫療團隊的信任與朋友鼓勵，於是到花蓮慈院接受一系列的檢查與治療。在門診如果碰到此類的病人，通常，我在檢查前所問的第一句

話是「有沒有舌頭疼痛或吃東西上的困難？」我從這些問題的答覆及詳細聽他講話的語調，大致上可以判斷出腫瘤嚴重的程度。而通常言語不清之舌癌屬於比較晚期。接著，我會請病人坐上後面的治療椅，張開嘴巴，詳細地做一個口腔、鼻咽喉及頭頸部的檢查，也藉由視診及觸診大略確定範圍及期數。當然，在檢查中，會跟患者聊一聊手術與之後可能之輔助性化學及放射治療狀況。在門診大致的病情說明是必要的：治療難免會發生吞嚥障礙、言語不清及外觀些許的改變。但是如果病人能順利完成，並且戒除煙、檳榔及酒，癌症亦有治癒之可能。

於是乎，包括切片、胸部X光、血液及生化功能檢查、心電圖、腹部超音波、頭頸部影像掃描及全身骨骼掃描等檢查完成後，得到了一個精確的臨床分期結果——舌癌第四期。除了開刀之外，幾乎已確定術後的輔助性放射與化學治療是必要的。病人接受兩側頸部淋巴廓清及近三分之二的舌切除並用游離皮瓣重建的大手術，術後再接受術後輔助性放射及化學治療，歷時約需兩個半月。

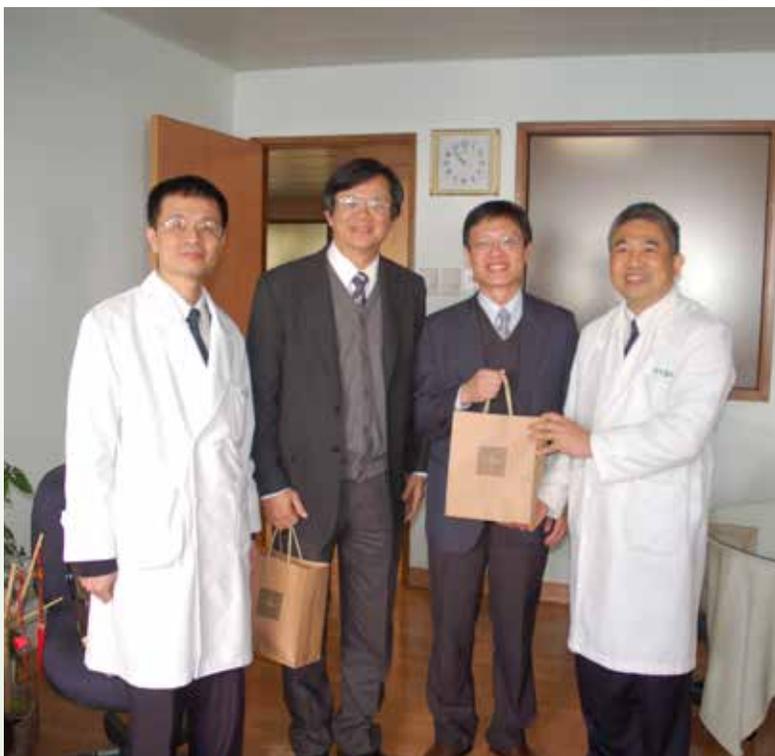
整個診治療程經過詳細說明與溝通，其心情變化，也從否定到默默的接受與面對。對治療中種種不適與不便自能坦然而堅強面對。尤其是放射治療時疼痛與進食言語之困擾——太太二十四小時不眠不休的陪伴照顧，更顯鶼鶼情深；而他始終也對醫護人員抱持信念，希望撐過最艱困之時期，只為了繼續存活下去，並對家人交代。

從這個病人身上，可瞭解到每一位病人都有著不同的生活經驗與不同的生活方式。正因為如此，醫療人員在擬定診治方針時，除了一般的指引做為大方向準則時，也要考量病人的各種面向。特別是癌症治療，儘管治療上以存活做為第一優先，功能重建列為第二考量，但也必需考慮病人的社會、家庭及心理面向，並尊重其感受與見解，我常常喜歡把「量身訂做」這個詞使用於病人，因為醫護人員縱然有專業的醫療知識與技術，能熟練地將這些知識技術使用於病人身上，但最重要的連結還是隨時隨保有的同理心——時時刻刻站在病患的問題、需求、想法與感受去考量。有這樣一種瞭解與體悟，自然形成一種團隊默契，從而在各項醫療處理的優先順序(priority)及細節(detail)也較易拿捏，考慮也較周詳，病患容易接受。李先生就是護理與醫師通力合作發揮同理心最明顯實例。

他之前從未生病住院過，自覺身體硬朗，在清潔隊工作打拼，辛苦了半輩子，正欲含貽弄孫之際，卻得到晚期口

腔癌，當然會帶給自己及家屬極大心理壓力，我們的護理人員可說是扮演膚慰病人最重要的角色，首先瞭解病患的各項生活史，設身處地為病患擬訂各項護理計劃。住院時包含術前的、術中的、術後的各項照護措施：病史掌握、護理常規監測執行記錄、打針、抽血、鼻胃管與氣切管護理、換藥、給藥、各項醫囑執行、病人吃穿住睡及衛教、出院準備、個案管理到病友會及心靈膚慰……。白衣大士們永遠抱持一份同理之心。底下我敘述這位病人醫療過程一段小插曲，為同理心做一番註解。

他術後十四天拔除氣切管，再過兩週後開始接受放射治療，又過了兩週後開始覺得睡覺時無法平躺入眠，有時會感到呼吸困難，睡著後容易驚醒。而我們觀察到他清醒時呼吸暢通，身體四肢活動亦佳，有時會把其因歸為純心理因素。但事情沒有那麼簡單，細問李太太先生於家中平日睡眠情況，她說有時雖然晚睡，打呼聲也蠻大的，側睡時較好，但不致於睡到中途絕息或驚醒。李先生亦自述之前雖然體重稍高，但睡眠情況不會太差。從這些資訊告訴我們，不能全歸咎於心理因素，最可能是：平躺下時補上去之皮瓣往後傾，復因局部電療之發炎腫脹，將入睡時肌肉張力減少，病人又擔心癌症之情形，呼吸用力及換氣過度亦可能是促進因素。而經過詳細分析檢查後，診斷上最重要的是觀察睡眠狀況，才能進一步構思後續處置與治療。



■ 花蓮慈院陳培榕副院長（左一）認為保有同理心，才能堅持以病人為中心的治療。圖為台灣耳鼻喉醫學會蕭安德理事長（左二）、許志宏秘書長（右二）到慈濟大學與花蓮慈院參訪，由石明煌院長（右一）與陳培榕副院長接待，蕭理事長也預約下次模擬手術時，安排醫師到慈濟取經，了解這個為病人設想、磨練醫師專業與人文的訓練方式。

於是，我們的大夜護理人員每天仔細觀察睡眠狀況一小時，包括鼾聲、呼吸次數、胸部起伏、安穩程度、以及有無絕息(包括時間及次數)……。連續三天。也同時請太太幫忙觀察。

經過一番努力，終於證實先前之臆測——診斷為打鼾症，未達睡眠絕息症候群標準。處置則是：睡覺時枕頭墊高，改側臥方式，儘量使用無肌肉鬆弛作用之安眠劑，亦不用嗎啡類止痛劑。在醫護人員及太太細心照料下，終於得以渡過這一段艱困漫長之治療期。

如今，每個月在臺北慈院看到李先生及太太時，屢屢談及對當時細心照顧的護士與醫師「感恩再感恩」。而當時在花蓮曾值大夜照護他的護理人員(目前

在臺北慈院門診服務)也跟我說，她因為照顧這位在術後放射治療期間發生睡眠呼吸障礙的病人，學到了許多寶貴經驗，並覺得很有成就感。

病人從自己的觀點出發，其憂慮、期待或看待疾病的角度，是來自於他自己與家人的生活經驗與觀點，包含著我們未曾經歷的經驗與資訊，醫護人員具有同理心的瞭解與體會，一定對於診治工作的完成與結果有所幫助。

同理病人感受應該是醫護團隊診治病人時重要原則與精神，也能藉此增加與擴大大自我的人生經驗，何樂而不為呢？

