

未病知病治未病

◆ 撰文/林碧玉

前不久在大林慈濟醫院聆聽醫師們的心情分享，婦產科的許振興主任報告三年來承擔病患的憂苦。其中，一位保險公司的女主管結婚多年未孕求子心切，且生理週期不正常大量出血，造成身體不適又無法受孕，四處求醫未獲明確之診斷，直到有位醫師告訴她，她子宮長瘤需要切除，這不啻是晴天關霹的噩耗，她面臨著將失去生兒育女的能力身心煎熬不已，要保命呢或賭一賭命？幾經輾轉到了大林慈院婦產科，向許主任訴說她的徬徨與憂傷……

許主任耐心地傾聽，後以朋友的語氣與之商議：「我們是否再切片再確認一次？若是良性皆大歡喜，若再經診斷是惡性，則一定要開刀切除，而若是介於惡性與良性間（原偽癌），或許有一線希望，我願意協助您生育，並陪您一起度過困難難關。」病理報告出爐後，發現是原偽癌，許主任便鼓勵病患：「祝福您儘速懷孕，但時間不能拖太長喔！」皇天不負苦心人，該病患一年左右懷孕並順利產下一女，許主任欣喜萬分：「恭喜您喔！煩請您安排時間開刀喔！」病患懦懦地說：「許主任可否請您再幫幫忙？讓我再生一個？」幾經掙扎，許主任又再說：「我願意盡力，但時間不能太久……」

老天似乎感動於許主任的悲心，該病患真又懷孕生下寶寶，在一片歡欣中，許主任如獲重釋向病患道賀外，並說服病患切除了帶著病兆的子宮。將近三年、一千多日子的提心吊膽，許主任一路陪伴著病患走這一段艱難旅程，至此，他終於鬆了一口氣說：「三年來我天天提心吊膽，天天祈禱將幸福與美滿給病患，壓力與困難給自己，如今我做到了！」，聽著聽著，筆者的眼角竟已濕潤。

胸腔內科賴俊良主任也分享了一個醫病間的心情。一位七十二歲的男性病患因經常咳嗽，痰中偶爾帶血，醫師本以感冒或肺結核治療，但久病無法痊癒，而後家人帶他到了大林看診，賴主任仔細地望、聞、問、切，並做了胸腔鏡，赫然發現是肺癌，頓時病患與家屬陷入恐慌，並開始熱烈討論究竟到哪一家醫院開刀呢？最後太太堅持要留在大林，賴主任說：「因為家屬對我的信任，做此決定心裡不免沈重，若到其他醫院開刀，我的責任必定減輕。」開刀後病患過程中病情一度變壞，賴主任除了每天與外科一起關懷外，還陪著該太太的心情起伏，直到後來病患痊癒出院。

一位內科醫師不因病患已經移轉到外科治療，而結束照顧的責任，要當「人

醫」壓力何其大？負擔何其重？

醫者的情懷在醫界迴盪的呼聲逐年升高，慈濟忝為醫界的一員，積極推動大愛情懷的醫學教育，在醫院內推動溫馨醫病情懷，在院外創造了許許多多讓醫療從業人員，參與搶救生命、關懷生命的環境，因此無論是在天涯海角或是山巔水湄，經常看到人醫的身影穿梭其間，他們不顧自己安危無怨無悔無所求的付出，單純的心念一切只為了病患離苦得樂，感恩衛生署以及厚生會的肯定，今年人醫會獲得醫療奉獻之團體獎勵，這一份榮耀屬於全球人醫的成員們，而身為慈濟人亦深感與有榮焉！

然而，近來醫界為了健保總額預算的實施憂心忡忡，慈濟醫療忝為醫界的一員，憂心自是難免，慈濟憂心什麼？憂心的是在總額大餅的分配體制內，是否多一分溫馨醫病情懷的獎勵？以便創造出台灣醫者本懷，愛的醫病情醫療文化？是否多一份預防醫學的推動？應該未病就要看醫師，達到「未病知病才能治未病」的預防醫學之落實，社會成本真正的降低？

預防醫學之落實非常有必要，憶起今年一月底脖子好像要斷裂疼痛不已，林欣榮院長強拉著做了「MRI核子掃瞄」，當我步出檢查室，林院長及李超群主任

等笑瞇瞇地說：「恭喜您並無大礙，但要做加馬刀治療喔，因為您腦子裡長了一顆聽神經瘤」，說著說著忽然大家一起感恩，感恩上人、感恩慈濟人不惜鉅資購置加馬刀，竟然也嘉惠了不知染病上身的筆者。

在大家的關懷之下，筆者在二月三日做了加馬刀治療，從下午四點到醫院報到，到晚上八點半回家的療程中，親身體驗身為病人的憂與喜。四個小時的治療用最好的儀器、最好的治療方法，腦瘤的治療竟然可以不必住院，當天回家第二天正常工作。若每一個類似病患都能獲得同樣的治療，家庭的憂慮必定減少，社會成本必定減輕，此刻是否已經到了必要深思，醫院的功能以及忝為醫界的一員，是否該大聲疾呼醫院除了看病之外，該朝向看健康的觀念起步走？其中最關鍵的似乎有賴健保的給付制度的牽引，台灣民眾必能健康到老自然往生，或許這是一個夢但卻深深企盼著！

讓我們一起來祈禱，醫療有一天能普遍走上「未病知病治未病」是上醫也的環境、上醫者的環境；上醫者，其情操必定扣人心弦！

