



好發細菌感染的幾個部位

吾人之所以多特意地袒護
我們的醫療同業者，原因
之一乃畏於治療失當之訴
訟

兩位曾經幫他作證。有些情形，原告根本不需醫生來幫他作證，這種就是所謂的res ipsa loquitur，意思就是“事情不說自明了”；例如我前頭說過的Art Golden，如果那次上了法庭，只要X光片一亮出來，肚子裏明白擺著一根大夾子，絕對不需勞動Mayo大夫來向陪審團說明。同樣的，如果外科大夫為原告說明想割掉扁桃腺的男孩縫合了他的疝脫，或是反過來拿出了兩顆正常的扁桃腺而不縫合他的疝脫，陪審團也不需任何醫學專家來告訴他們某某人是不自己的工作弄錯了。

我不希望讀者留下一個印象，以為天下沒有正直的醫生願意為罪惡昭彰的錯誤診治作證。我不希望受邀去作不利於他人之證詞，但一旦我受了請求，且事實上果有其事，我將是義不容辭的。我相信多數的醫師也是如此。

那一次如果必要，我會為Jean Simon作證的。Jean住在另一鎮上，她來找我我是因為她部份手毫無感覺，且大姆指只能很困難地動一點點。數月前，她跌出窗子而割傷了手腕，當地的一位醫生將它縫合；當時她告訴他麻木的情形，他只要她放心，表示很快就會復原，但六個月過了，一點改善的跡象也沒有，她懷疑恐怕永遠恢復不了了，我也是那樣想。我

為她重新開刀，才發現她的中間神經（Median nerve）下半段被接在肌腱（tendon）的上半截，而神經的上半段被接在肌腱的下半截，原來他把這兩種不同的結構搞混了。我於是把它們各自縫回所屬的地方。

現在假使這位婦人決定要告他，我會很願意地為她出庭作證，不是渴望，但是願意。其實，誰都會承認中間神經是很像肌腱，但是誰要分不清楚它倆，誰就不該動腕部的手術。

在我對Jean婉轉地說明了一切之後，她決定不控告他。她說：「嗯，那實在不太好。他對我們一向都很照顧，只要我們請他來，無論是白天或晚上，他每次都會起來。我實在不願意傷害他。這件事要給他知道了，他一定會很難過，我想或許我們就說成別的吧！」

最後得到了一個結論：最少受控的醫生是那些與病人相處融洽的醫生。大多數病人都是規規矩矩的人，他們喜歡的大夫就是萬一出了點錯，他們也不想傷害他。

那就是為什麼在小鎮如Litchfield中，我們很少發生治療失當的訴訟；病人是我們的朋友，平時大家都相處得很愉快。換成Los Angeles New York、Chicago等大城市，我的治療失當保險金將會比現在高出好多倍。大城市的醫生與病人的關係很不具

私人感情的成份，病人認為醫生只會挖他們的錢包，而醫生則認為病人隨時隨地都有可能置他們於死地。經常，他們都說中了。

護士

林永祥月明譯

不管是多大或多小的醫院，使整個醫院運行不息的，不是醫生或管理人員或董事會的先生們，而是護士。

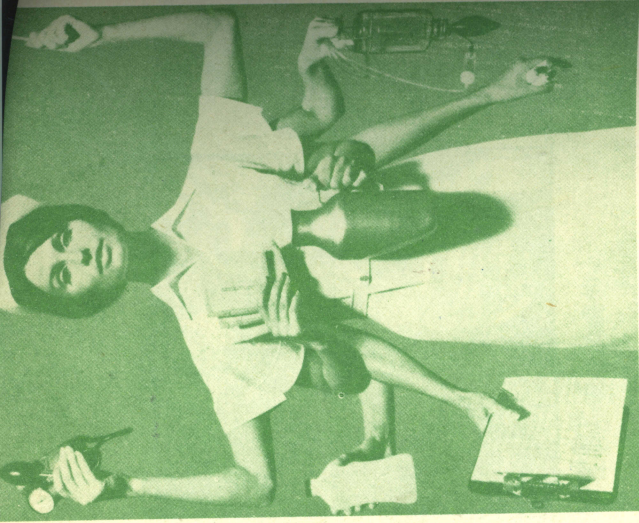
在病人的照護上，護士扮著很重要的角色。她們是實際的施予者，醫生只是早上來病人處看個5分鐘，寫些醫囑單就走了。一天裏剩下的二十小時又五十五分鐘都是護士在陪著病人。假如護士沒有好好的照顧病人，病人很可能無法完全康復。所以每位醫生在治療一位病人時，都須依賴護士的幫忙。

不是每一位護士在每一方面都能幫助醫生，醫生必須去了解那一位護士在那方面能力較強，然後他去安排那些事情由那位護士去負責。如此會使病人受到最好的看護，因此醫生是必須去多了了解他的護士。

有位已退休的沙吉小姐有時仍來本院客串「特別護士」。沙吉已70多歲了，和善、仁慈且笑臉常開。假

懸壺杏林之外

譯自「外科醫生的世界」



護士們的工作包括……
這只是其中一部份而已

如有個病不太重的患者，譬如說剛切除乳房的婦人，她其實不太須要一位「特別看護」，假如她堅持要的話，我會去請像沙吉一樣的特別護士來。沙吉會親切的握著她的手，安慰她、跟她聊天。病人往往很高興有這種護士給她們的關切及安全感。

但假如我的病人情況很嚴重時，我要找一位像珍曼一樣能幹的護士。珍曼曾救過好多位我的病人，其中一個是開一家洗染店的阿賴。

阿賴在某個星期天下午被送到醫院來。他和幾個朋友去打獵。有個同伴的槍走火擊傷了他，幸好他們剛出發，所以很快的被朋友用車子送到醫院來。

交錯配試(Cross-Match)阿賴的血型後，馬上送進開刀房。鋸掉一根肋骨後觀察整個胸腔：有些小彈片擦傷了心包膜，但心臟本身好好的。主要的問題在左肺下葉，它幾乎已被轟爛了。

麻醉師把血輸入阿賴體內時，我們將碎爛的左下葉清除乾淨，並留下二根引流管在他的胸腔內：一根是引流可能從左肺的新切面處汨出的血；另一根是爲了吸出可能露洩的空氣。他的血壓很穩定——100/60；脈搏每分鐘110次；可能仍須輸二品脫的血；除了概率很小的併發症外我想他會熬過去的。

我要值班護士去找珍曼來幫忙。半小時後正當我在檢查阿賴的背部時珍曼走了進來說「什麼事啊？」

「多著呢！」我說「阿賴被槍打到了，我剛把他的左肺下葉拿出，有些小傷，仍在汨血；可能還須要輸二品脫的血；也許有一段危險期；小心看好那二條引流管及靜脈滴流確實暢通；他現在只靠右肺在呼吸，所以呼吸的情形也注意一下；有時可能得從喉嚨內抽出痰來……。」

像串連珠炮一樣的講完這大堆事「地板呢？要不要我也順便擦擦？！」珍曼俏皮的問。

當時已深夜了。疲憊的離開醫院，約十二點半才上床休息。二點時，電話鈴大作，珍曼打來的

「諾醫生！你最好趕快來吧。阿賴已輸了二品脫的血，脈搏却仍高到130次，情況不太妙。」

「那些管子都確實暢通嗎？」

「暢通的。有些血流出來，但不多。也有些空氣流出但已不像一小時前那麼多了。我想不是胸腔的問題，他一直在喊肚子痛，你想會不會腹部那裏有毛病？」

「我也在懷疑，我馬上過去。」珍曼不是小題大作的人，假如她覺得有問題，大概真的那裏有岔子。

我觸摸著阿賴的肚皮，想要找出毛病在那兒。珍曼說的不錯——胸腔

已沒什麼大礙，毛病好像出在左。阿賴感覺那兒有壓痛，且腹部緊緊的。加上他快速的脈搏使我會不會是脾臟有問題？脾臟就在橫膈膜下方。也許有小散彈穿過膜嵌入脾臟內。可能我當初太專注肺而忽略了橫膈膜上的小洞。

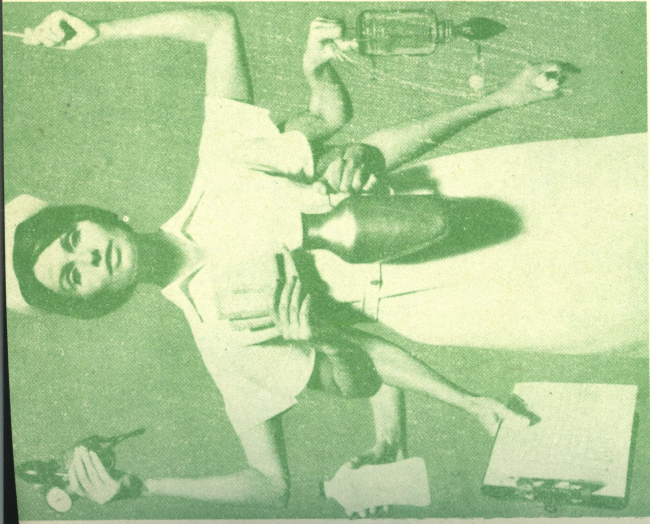
「趕快送進開刀房。」我對叫著「可能是脾臟在流血，馬上實驗室做血型交錯配試，多準備脫的血來輸給他。」

「你以爲我是新手啊！」「打開腹分鐘前我就吩咐了。」打開腹沒錯，就是脾臟在流血。腹腔內約3品脫的血。切掉他的脾臟，輸入四品脫的血。後來阿賴就康復。

大部分的醫生及護士都很可能略了病人其他地方的次要毛病。否認的，雖然是我開的刀，但假曼沒有即早發覺異樣而通知我，出毛病的所在，阿賴可能已死掉是珍曼救了阿賴這條命的。

像珍曼這種護士的能幹是無疑的。有些私人醫院並沒有實習及住院醫師。在大部分沒有醫生時候，護士就負起照顧病人的責任而且這責任往往很大的。

就拿我們的「冠狀動脈疾病中心」來說吧。這個中心只有二牀，病房就在護士站旁。急性冠



護士們的工作包括……
這只是其中一部份而已

脈栓塞的病人就送到這兒來。至少在病房的頭四天裏，心電圖的記錄器是一直裝在病人身上的。牆壁上掛著心電圖的掃描螢幕，隨時顯示著病人心臟的跳動情形。

在這個中心內的護士除了必須做一般病房內的例行護理工作外；還要隨時注意心電圖的跳動及血壓的變化。因為心電圖的不規則往往是心臟有任何異動的最初徵兆。病人此時須有「立即」的急救——真的是立即——二、三分鐘以內，否則病人就危險了。

假如此時沒有醫生在場，誰要來照顧病人呢？當然是護士了。這時她會叫值班護士呼喊「藍醫生」。「藍醫生」是本院緊急狀況時的呼叫代號。意即任何派得上用場的醫生火速趕去急救中心。而在醫生趕到前，一切就看護士的了。

我是個很糟糕的「藍醫生」在醫院時就不太懂心電圖，何況現在比以前知道的更少。十五年來專注於外科手術上使我的醫學領域只如以管窺天所視之狹小範圍，而冠狀動脈疾病並不在這小範圍內。

某天下午，正準備離開醫院，呼叫「藍醫生」的信號響起。我急忙奔赴急救中心，一路禱告別的醫生會比我先到。真糟糕！下午二點半醫院那有醫生，果然我是唯一趕到的。

跑一樣的奔馳著，全身馬上又因缺氧而發青。

「現在怎麼辦？」我一面冒著冷汗一面問道。

「我建議靜脈注射 Pronestylol。」

「妳確實知道這些藥嗎？」

「我知道。」

「好！打下去。」

很快的病人又有反應。這次心跳好像永遠恢復正常了。（從 160 降到每分鐘 90）呼吸也不再急促；皮膚也由發青漸轉為潮紅。正想向文梅恭賀她做得很成功，頭都還沒轉過去，突然聽到一聲悶哼——情形又轉變了。心電圖在那兒亂跳著。

「他在心室震顫」文梅叫道「必須趕快電擊急救！」

心室震顫是很危險的情況。心臟纖維此時紛紛自收縮而不似平常像幫浦一樣的一起收縮。所以血液無法流動而停在那兒。要使它恢復正常跳動只有在前後體壁貼上電極，通電後，打擊心臟，使所有肌細胞再同協收縮。

我從沒做過電擊急救，只是看人家示範過一次且我也不知道怎麼去做，吉醫生也還沒來；假如二分鐘內不使震顫停止，病人馬上會死去。

「好吧！文梅，電擊他吧！」

她很快就將把電極板貼好。「壓那個按鈕吧！」她說

「那一個？這上面有二個鈕呢。」

文梅在當班，我到時她正從一個老頭兒的嘴裏吸出痰來。全身因缺氧而發青，急促的呼吸著。牆上的螢幕正描繪著有如天書的心電圖。

「怎麼樣啊？文梅！」

看看心電圖吧！心室性心搏加速，要我做什麼呢？

我可是一點主意也沒有。只知道這是很危險的情況——心臟失去控制的快速奔跑，直到約五分鐘後因衰竭而崩潰。我也知道有很多種藥能使心臟慢下來，回復到正常律動。但是要給那種藥，該給多少，我就不知道了。

「最重要的是趕快找心臟科的醫生來幫忙。」我喃喃的虛應文梅。

「絲頓小姐！」我咆哮著對值班護士大叫「趕快去請吉醫師來。」

「文梅！妳認為我們現在要怎麼辦？！」

「我想應該給他 50 毫克的 Xylocain。」

「給吧！」我說。她就將 50 毫克的 Xylocain 由注射器內推入插在病人手上的靜脈滴流管內。我注視著心電圖，約 30 秒後心臟慢下來且規則的律動著。

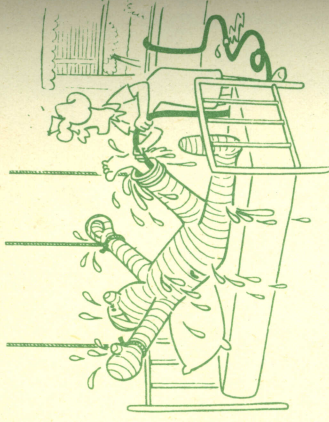
「妳救了他！」我像白痴一樣的雀說著。

「但願如此。再觀察一分鐘看看。」

一分鐘不到，病人的心臟又像賽

懸壺杏林之外

譯自「外科醫生的世界」



洗澡時間！

」

「右邊那個！」

一壓下去，病人全身肌肉一陣痙攣，繼而僵硬，但一下就好了。我看著跳動的心電圖，心臟有規則的律動著。觀察了約五分鐘仍是好好的。吉醫生此時才匆匆進來，看著牆上的心電圖憤怒的叫道「是誰出的鬼主意，要我趕來此，還有一大堆病人在等著我看呢！這心電圖不是頂正常的嗎？」

已滿頭大汗的我，真想衝過去揍他一頓。

半夜已熟睡時，如被叫去看護病人時，我也會像一般醫生一樣對護士咆哮。雖然我也知道護士並不是故意要把我從床上挖起來，但是我就是忍不住要找她們出氣。就好像有的暴君殺掉了從前方帶回戰敗消息的傳令兵。

還好，經過十二年的相處，護士們都已了解我的脾氣。雖然我會在電話裏咆哮，有時甚至穢言詈罵，但我仍是邊罵邊從床上爬起，一到醫院後又變得溫文儒雅。

幾乎每天我得在手術房內待二、三小時，所以我和手術室內的護士處很好，大體講來我們都能合作無間。我是個急性子的人，無法忍受不必要的時間上的耽擱。當我進入手術室時，我總希望能看到病人已躺在枱上，

靜脈滴流已在進行，所有的工具及儀器都已準備好，而要幫忙的護士也已刷好手。我會看看病人，讓他知道我清醒得很，當我在換手術袍、刷手時，麻醉師會使病人沈睡，其中一個護士也會在將要下刀的地方消毒好。所以病人全身都用消毒過的布覆蓋著，只露出下刀的地方時，我也已戴上手套準備好開刀了。如此，我不必站著沒事幹，別的人也沒閒著，時間上很經濟、且有效率的應用。

在李奇鎮關於這時間的應用，我從沒遭遇任何不順，整個手術房內的同仁都比我更不喜歡浪費時間。但在某家我偶而去開刀的醫院，有位手術房內的護士，就總是無法安排好自己的時間。我會在進入手術房後發現她還在準備工具，更不用提她手都還沒刷呢！我必須站在那兒等她刷手，戴手套；或等她遞給我一條毛巾。

她總沒法跟上我的進度。當我說，「給我一條絲縫線」她還得去叫值班護士說，「我須要些絲縫線」。我就得站在那兒等她從值班護士手中接過消毒包，打開來找一條我要的線，遞給我。看起來好像沒浪費多少時間，但在手術當兒，中斷一分鐘就好像須等上半小時——此時你既不能看書，也不能喝杯咖啡，只能站在那兒看著已被我打開的腹腔，很不耐煩的等著那該死的縫線。

有時她甚至要我們等上20分鐘：整形外科進行時，我向她要把螺絲起子，居然發現她根本沒記得要準備一把。我們只好坐下來等上20分鐘，讓那螺絲起子消毒好。時間上的不必要就攔不僅對病人不好，我也很吃不消，有時只得叫值班護士幫我拿杯牛奶來，用吸管啜飲。假如沒有這牛奶，恐怕已被這蘇茜小姐害得有胃潰瘍了。

所以蘇茜每次看到我走入手術房就很緊張，我看到她在裏面就皺眉頭，假如我預先知道明天她被排在手術房內「幫」我，當晚我往往睡得不好。她可能整晚都無法入睡呢！雖然我儘量不讓惱怒形於色，但我實在不善於掩飾，它們總是從臉上的七孔流露出來。

我們中的一個必須離開手術室。六個月後她申請調到門診部去。在那兒她很勝任愉快，且不必常受我挑剔。如今我再去那家醫院都跟她處得不錯了。

因為我們醫院很小，所以只有一間開刀房。我和裏面的護士都處得很好；她們都知道我的習慣：什麼時候我用腸線；什麼時候我要絲線用那一種牽引綑帶。她們總能預先準備好，所以手術都進行很順利。開刀實在不是有趣的事，但能和一些合作無間的人進行，我發覺蠻好玩的。



護士，這裡沒病人哩！

上20分鐘

她要吧螺絲

記得要準備

上20分鐘

問上的不必

我也很吃不

幫我拿杯牛

沒有這牛奶

得有胃潰瘍

工作時我們並不像電視上看到的開刀實況那樣一大家都表情嚴肅，一個臉棚得緊緊的。在很多例行且大家都都很熟練的工作上，比如開腹、縫合時，我們也會閒聊些有趣的事，或是談談越戰。除非病人肚子已有2、3個舊疤痕，這時就得小心謹慎，以免把腸子劃破。

夾一條血管，綁起來；再夾一條，再綁起來。在開刀時，這些幾乎是每個病人都要做的事時，我們可能聊些電影啊！花邊新聞啊！但在手術的緊張部分，例如縫合一個潰瘍或是取出總膽管內的結石時，我們可是一絲不苟，慎重的很。腹腔內有很多重要的器官，切錯的話很可能使病人喪命。在這種重要關頭，我很討厭發現要用的特殊工具縫線尚未準備好。我希望開刀房的護士和我一樣準備齊全的進來。且老實講，沒有充分的準備，我是不會進開刀房的。

在大部分醫院裏，開刀房內的護士長是像女王一樣的被看待的。她有權給你一個笨手笨腳的護士來幫你切線胃而把你整天都搞垮；高興的話她也可以指派最好的護士幫你縫合一個簡單的氣氣。所以聰明的外科醫師都要和督導處得很好。

她最大的權力是在那張手術時間表的安排上。大部分人都喜歡在早上第一班（七點半或八點）開刀。這時

不只是頭腦較清楚而且開始的時間絕不會耽擱。因為排在別的醫生後面，什麼時候輪到你就得看前面幾個老兄的快慢了。

在李奇鎮，除非是不得已，我毫不願意排在摩里醫生的後面。最簡單的手術他可能都要花上數小時。例如切除二腳上的靜脈瘤，他可能要佔用手術室六小時，幸好他有自知之明，所以通常都只做一脚，另一腳一個月後再做。

在這一醫院我是唯一做大手術的醫生，所以排班上我很少有什麼麻煩，但大醫院裏「黃金檔」的競爭就很激烈，並不是最早去的人先用開刀房。外科主任通常都能在「黃金檔」時開刀；新來的醫生就得一邊等了。有的等上2、3個檔期，下午二點多了才輪到。除非，他在督導身上下功夫；記得她何時生日，但忘了她已幾歲；故意拿一些她很行的問題請教她；或者你天生一付憂鬱型而她偏喜歡這種調調，那你就常可拿到黃金檔。

某家醫院有個年輕的布醫生，犯了只有新的住院醫師才可能有的錯誤——挑剔督導消毒皮膚的方法不對。這簡直是一腳踩上督導的頭頂，以後布醫生可慘了：不但中午以前一定輪不到他開刀，幫忙的護士都是笨手笨腳的，他還寧可自己做以免她們礙手礙腳呢！

最後他跑去找外科主任說：「督導故意為難我，好多次手術房明明空著，她卻去做自己的事，下午才排我的班。」

主任說「布醫生啊！你要我怎麼樣呢？去告訴她嗎？我真的這麼做的話你才真的完了。現在是下午開刀，以後你可能都是半夜在動手術呢！她只要故意把病人安排成緊急處理，半夜你也得爬起來開刀。聽我的勸告吧！對她好一點，那手術室是她的王國。」

布醫生真的就大拍馬屁。不是稱讚護士長今天打扮得很漂亮，就是說她把開刀房管理的井井有條。任何想得到能稱讚的地方他都說了，每天固定抽些時間和她聊天，也從不抱怨他都是在下午才開刀。

這真的很有效！幾個禮拜後，布醫生已和資格較老的醫師一樣分配到黃金檔期。事實上，有些醫生已在抱怨他分配到的比較多呢！布醫生才不管他們的抱怨，護士長站在他這邊，他怕什麼？！

門診處的護士雖不像開刀房的督導有那麼大的權力，但也相當畏人了。

在忙碌的時候——好幾個病人同時求診；幾個病人都要準備動手術。此時護士忙不過來，勢必有些住院病患的一些瑣碎但不太重要的事（例如

懸壺杏林之外

譯自「外科醫生的世界」

在床上乾洗身體，行動不便的病人想要人扶他坐起來）要被延後或取消。這時她們就有選擇的權力，那些被延後或取消的病人往往是狄克醫生的，因為狄克常常給那些護士苦頭吃。

護士也和別人一樣，希望早上就能把一天所必須做的事計劃好。雖然有時會有些緊急事件發生，但她們也希望儘能早知道，以便重新計劃安排時間。因此她們都希望醫生能早上早點去看病人同時寫好醫囑單。狄克就不這樣——他可能早上 11 點或下午 2 點才逛進來，在醫囑單上寫著「馬上替病人灌腸」或是「送病人去物理治療」、「腿上的紗布一天換三次。」寫這幾個字他可能只須花一分鐘；護士要去做完可能得三小時呢！如果狄克在下午二點才來吩咐，護士在換班前一定做不完，所以她們往往得加班才能完成。

狄克不考慮護士們的時間，連實驗室的技術員他也一樣對待。他會在星期天早上當實驗室內只有一人值班時要求一個「緊急血液全分析」(Whole Analysis of blood for emergency)。但十次有九次人家才不理會他的「緊急」往往是星期一早上才幫他做好。因此護士及實驗室的技術員都很討厭他，他太不為別人考慮了。

雖然護士和技術員所受的醫學教

育比醫生少。但是在使病人康復的工作上他（她）們也佔著很重要的地位。醫生應待之以禮而不該像對待傭人一樣呼來喚去的。有時也應虛心請教他（她）們，問問他們的意見。

不可否認，醫院裏也有些能力很差笨手笨腳的護士，但是她們不太可能昇到護士長的位子，往往是一直被人督導著。反正醫院裏有很多不太重要又很瑣碎，但又不能不做的事（例如替病人在床上乾洗身體）就夠她們忙了。

醫院裏每天都有很多大大小小的事，但大部分都不是醫生做的。醫生只是寫在醫囑單上，護士會幫他們完成。所以醫生如要使他的病人受到最好的看護，也節省他自己的時間和精神，他最好是善待護士、技術員及每一個在醫院工作的人以禮。因為醫生就像足球隊的前鋒一樣，一定要全隊合作，有後衛及中鋒的供球及幫助才可能把球踢進。

大醫院和

小醫院的比較

古鳴洲譯

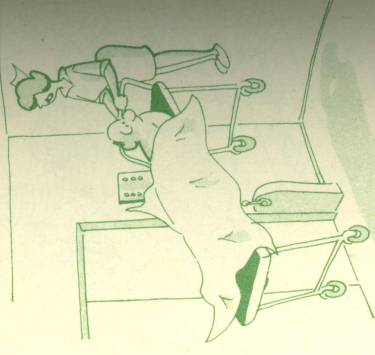
當我決定在一個小鎮呆下來時，我就知道我必須接受將在一個小醫院裏行醫的事實，就像是我行李的一部

份。我知道在八十牀的密克郡醫院，我們將不會有都市裏大醫院的全部設備可用，我想我可能有時會懷念些「額外」的設備，結果也是肯定的，經過這些年來，我敢說我在教的小醫院裏所給予病家的服務，比留在大醫院裏所能給予的來得更

好。

在小醫院裏病人不會迷路，在醫院却時有所聞；當然不是真的迷路，我是在形容它。在大醫院裏，病變成了一個號碼而不是一個人了，想看，若是教你處理著數以百計病的事務，你把一個婦人想做「428的肝病病人」是不是比「拉絲太太四十八歲，一個嗜酒如命的五十四汽車推銷員的太太，四個從六到十歲的孩子的母親等等、等等」來得便些！對於一個每週要上看上百的人的護士、檢驗師、X光技術員和士助理——一切一個病人會遇上的人要他們把病人當做一個人是不太可能的，尤其在他們與大部份的病人第一次見面也大概是最後一次時。

在我們的小醫院裏，大部份病人都認識一、兩個醫院裏的人，那些他們舖牀的助理、給他們打針的、為他們抽血的檢驗員——如果以前就認識至少也看過。當你生病周圍都是熟悉的面孔時，不是很放心嗎？



這是快速電梯。