



養和杏林手記

2018年5月18日

## 《醫者病人心：我的行醫與求醫之旅》



| 撰文：曹吳美齡醫生

養和醫院內科名譽顧問醫生

文章刊於 2018 年 5 月 18 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

自我有記憶以來，一直都希望像父親一樣成為醫生，這是我幼年唯一的目標，並專心一意向此目標邁進。我順利於 1964 年在香港大學醫學院以榮譽 (Honours) 畢業。50 年多前正式踏上醫生旅程，我的行醫與學習之路永無休止，除了在工作中不斷學到新的知識，亦領悟到當中的行醫學術所在。

醫生雖是每天診治病人，一旦角色逆轉成為患者時，亦會徬徨無助，也會依賴為其診治醫生的專業及能力；他們更明白醫生除了專業醫療知識及技術外，是否具備同情心及良好的溝通技巧，以及能否細心聆聽病人所言亦同樣重要。

### 心穿了一個洞

我的患病經歷可追溯到 1976 年：我走完一段上斜山坡之後，突然感到心悸。經過弟弟為我做心臟超聲波檢查後，發現原來我患有心房間隔缺損 (Atrial Septal Defect, 俗稱心漏)，即是在心臟上半部分左右心房之間有缺口。那時的我已完成醫科訓練，更已生下 3 個小孩，但竟然未曾發現我的心臟原來穿了一個洞！

對於先天性心臟病來說，心房間隔缺損患者已算是較幸運的一群，因為很多時缺口都不需要閉合。但由於我心房的洞口並不小，弟弟建議施手術將其閉合，不過因我沒感到特別不適，故暫時按兵不動。

直至當養和醫院引入第一部磁力共振掃描系統時，我竟成為首批的「測試對象」！在我完成檢查後，放射部技術員對我說：「曹醫生，你保重呀！」我心想，慘了！我心房的缺口一定很大。

到了千禧年，我出現心悸的次數開始增加，有時亦有心房纖顫。弟弟解釋，由於心房間隔的缺口頗大，額外的血液回流經過缺口時會導致心臟異常跳動，所以他再次希望我能接受修補缺損口手術。我驚訝：「難道我要做開胸心臟手術？」他再次耐心地安撫我，以釋除我的緊張及恐懼。他指可從腹股溝血管插入安普拉茲心房中膈關閉器，並將其引導至心房置入，進行此項手術就可以不用開胸

式。

理性上，我是明白手術的所有理論，但要決定做手術與否卻是另一回事。當病人得知自己病情並不簡單，更需要進一步治療，不管程序是入侵性或只是需要長期接受藥物治療，那一刻也會感到有多少混亂。對病人而言，永遠都會存在不少疑問：到底這些程序是否有必要？真的要服用這些藥物？何時需要？一定要現在？能否拖延到晚一點才接受治療？

這種技術當時並未引入香港，到底我要到哪裏做手術？而實情又是否就如弟弟所言如斯簡單？剛巧我的女兒是一名兒童心臟科醫生，並正在美國匹茲堡一間醫院工作。由於她的主管正是以心房中膈關閉器導入技術閉合心房缺損的專家，因此她安排我前往匹茲堡接受手術。

在正式上手術台或重大醫療程序之前，病人亦有不少難關需要渡過：術前檢查與預備工作。我亦不例外，先要「過五關、斬六將」，需要符合下列的條件才可以進行手術，包括：1.用鉍掃描（Thallium Scan）檢查我的心肌是否健康；2.心臟超聲波確定我沒有肺動脈高血壓；3.心臟磁力共振檢查有沒有其他缺口及心臟組織情況；4.全面的身體檢查以排除我沒有患有其他疾病，身體狀況良好。

我最終決定起行接受手術，聯同我的丈夫、妹妹於 2010 年離港赴美，一名護士朋友亦同行，為我提供所需的護理支援。除在當地的女兒外，在美國不同地方的 2 位孩子亦聚首一堂，為我加油打氣。

到埗後，我才首次與我的主診醫生見面。當我完成了檢查及另一次心臟超聲波後，他告訴我由於心臟的缺口有 3.8 厘米大，恐怕關閉器未能完全覆蓋缺口的部分，而關閉器張開部分或未能抓住缺口的外圍，有機會會阻擋心室的主動脈出口。如果真的未能置入關閉器，或者最終要改為做開胸式手術。經過一段擔驚受怕的日子後，終於來到手術這天。我在手術當天才入院，當時十分害怕。但在祈禱後，不少不安的情緒已被撫平。當麻醉師對我說「手術完成後會把你叫醒」的一刻，閉上眼之前最後閃過念頭是：「我是否已告訴我愛的家人，我有多愛他們嗎？」

### 治病關懷兼備

時間彷彿只過了一分鐘，當我再張開眼時，首入眼簾是丈夫的臉，他看來十分疲倦，但看見我轉醒後十分興奮，猶如在他心愛高爾夫球運動中贏得勝利。他說：「你沒事了！」我本能反應是立即摸到心臟位置，以確定上面有沒有傷口或縫合位，證明我有沒有做過開胸手術！

幸而，我的手術最終圓滿結束。事過境遷，不少念頭湧上心頭：所有事情全是恩典，以及有家人的支持和現代醫學的奇蹟：有科學家發明日新月異的新儀器及技術，及由醫生施行高超及精確的醫術。我亦慶幸是由親人及認識而信任的人診治及照顧我，令我安然渡過這一關。

對病人而言，尤其當他們對所患的病不甚了解，同時又向不太認識的醫生求診，可以想像遇到的困難及心理壓力有多大。行醫既是一門精確的科學，現時醫學由最基本的臨床前檢查、診斷及治療的技術均相當先進，但同時亦是一門充滿人情、以人為本的藝術。醫生應以「全人醫療」為重點，照顧病人全面的需要及維護病人的尊嚴。如醫學之父希波克拉底（Hippocrates）所言「Cure Sometimes, Treat Often, Comfort Always」，醫生常可做到治病的部分，但他同樣要關顧病人心情，安慰患者，令他們感到寬慰。我很幸運，這兩方面均得到妥善的照顧。

當求診病人對自己罹患的疾病一無所知，亦與我們不相識，身為醫生的我們最重要向他們耐心及詳細解釋，倘發現他們所患的疾病超出自己的專業範疇，更要盡自己所能為病人轉介合適專科，這就是行醫中的藝術所在。

---

| 撰文：曹吳美齡醫生

養和醫院內科名譽顧問