

## 《醫生，你確定是這樣嗎？》 傑若·古柏曼 著／廖月娟 譯／天下文化出版

美國的誤診率在 15% 左右，而造成誤診的主要原因，並非一般人想像的那樣，是醫療器械出了故障，導致檢驗結果不準確，或是人為的操作失誤，弄錯了患者的關鍵資訊。誤診的主要原因，在於醫生面對患者時的判斷失誤。看到這樣的數據，病人看診時大概都想問一句：「醫生，你確定是這樣嗎？」

哈佛醫學院講座教授、有多年臨床經驗的古柏曼醫師，訪問了許多醫界同行，調查了形形色色的患者，以一個又一個誤診的真實案例，有系統地探討醫師在為病人診斷與治療時是怎麼思考的，深入剖析誤診的本質與原因，進而提醒我們要如何對應，才能確保自己的權益。

### 解讀誤診的黑盒子

作者序／這本書要探討的是，醫師在為病人治療的時候是怎麼想的。

我是在三年前一個九月早晨帶一群實習醫師、住院醫師和醫學生巡房時，無意間想到這個問題的。那時，我是負責「一般醫學」的主治醫師。所謂「一般醫學」涵蓋林林總總的臨床問題，不只是我專長的血液科、腫瘤科和愛滋病，因此我們要照顧的病人，可能有肺炎、糖尿病等常見疾病，還有尚未得到明確診斷的，或者他們的疾病有很多療法，但我們還不知道哪一種比較好。

醫師的想法是否因人而異？還是因科別而異？不同科別的醫師會採用不同型式的思考模式嗎？例如外科醫師的思路是否和內科醫師不同？而內科醫師想的，是否又與小兒科醫師不同？有「最好的」思考方式嗎？醫師在做出正確的診斷以及選擇最有效的療法時，是只有一種思考方式，或者只要思路沒有偏差，條條大路通羅馬？醫師被迫必須立即做出反應或遭遇幾乎沒有前例可循的難題時，也就是無法採取程式化的思考步驟，也沒有統計證據可倚賴的時候，他們是怎麼思考的？醫師在一般看門診、巡房和碰到病人情況危急時，思考方式是否不同？醫師的思考是否會受到個人感覺的左右？例如對病人的好惡，或是碰到某種社會背景的病人或有精神問題的病人。為什麼即使是有名的大醫師也可能因為錯失重要線索而誤診或採行錯誤的療法？總之，醫師的思考在什麼情況下會出錯？為什麼會有這樣的錯誤？

以安妮這個病人而言，歷經種種的檢驗和處置，病人和醫師還是有如身陷迷宮，最後正是安妮自己的陳述讓法瞿克醫師找到蛛絲馬跡，帶她走出疾病的迷宮。雖然現代科技出神入化，如高解析度的磁振造影掃描影像、DNA 分析，使現代醫學如虎添翼，但語言仍是臨床醫療的基石。我們告訴醫師，身體哪裡覺得不舒服，有什麼地方不對勁，然後回答醫師的問題。透過這樣的對話，就是我們了解醫師思考最初的線索。因此，本書一開始將探討我們如何從醫師說的話，以及看他怎麼說的，來了解醫師的思考方式。



病人不只可從和醫師的對話來了解醫師的思考邏輯，同時也能看出他的情緒。通常應該是醫師在衡量病人的情緒，很少人了解醫師的情緒和性情也會影響他的判斷。當然，醫師的情緒如何，或許有時只讓我們瞥見一眼，但還是透露很多訊息，讓我們知道為什麼他會做出某種診斷或決定用某種療法。

在這漫長的醫師心智之旅的最後，我們將回到語言。我將在結語提供病人及他們的家屬、親友一些建議，告訴他們什麼樣的話語可以幫助醫師思考，如此一來也是幫助他們自己。病人和愛他們的親友如果知道醫師是怎麼想的，**了解醫師有時候為什麼在思考時犯錯（即使是經驗老道的醫師也不免如此）**，就可以知道如何提供最重要的訊息給醫師，幫助他們做出正確的診斷，找到他們需要的療法。

## 安妮的故事

過去十五年來，安妮·道奇不知看過多少個醫師了。真要猜個數目，大概接近三十。現在，也就是二〇〇四年耶誕節過後兩天，一個和煦的早晨，她又要開車去波士頓看另一個醫師。她的內科醫師勸她別去，畢竟她已經病了這麼多年，也知道是怎麼回事了，再怎麼看，還不是白費功夫？但她的男友一定要她去。安妮告訴自己，她不是為自己去的，是為了男友，只要她去，男友就不會再跟她嘮嘮叨叨。她想，中午左右應該就可以回到家。

安妮已經三十來歲，有一頭沙棕色的頭髮，眼珠則是柔和的藍。她是在麻州一個小鎮長大的，有三個姊妹，沒有一個跟她生一樣的病。她在二十歲左右發現自己突然變得討厭食物。每次吃完飯，就像有隻手緊揪著她的胃，然後扭轉。她覺得胃很痛，而且噁心想吐，有幾次還真痛到嘔吐。家庭醫師幫她做了檢查，但沒找到病因，只開了些胃藥給她。那可怕的症狀一直陰魂不散。安妮胃口都沒了，但還是強迫自己吃點東西，但吃了又會反胃，只能悄悄跑到浴室去吐。內科醫師懷疑她有精神方面的問題，轉介她去看精神科。精神科醫師的診斷是神經性的厭食症和飲食失調，如果不矯正，有一天可能會活活餓死。

十幾年來，安妮不知看過多少內科醫師，最後才固定看一位專門治療飲食失調的女醫師。除了內科，安妮也看過其他各科的專科醫師，如內分泌科、骨科、血液科、傳染病，當然也做了心理諮商，看了精神科醫師。她共接受過四種抗憂鬱劑的治療，也做過每週一次的談話治療。營養師也密切注意她每日的熱量攝取情況。

但安妮的身體還是愈來愈差，過去一年更差到了極點。她的紅血球和血小板數目已少到危及性命的地步。骨髓切片檢查顯示，血球幾無增生。為安妮診治的兩位血液科醫師都認為這是營養不良造成的。安妮還有嚴重的骨質疏鬆症。有位內分泌科醫師說，由於缺乏維生素 D 和鈣，她的骨頭就像是八十幾歲的老太太。根據骨科醫師的診斷，她的蹠骨已出現毛細裂紋。此外，她的免疫系統也危在旦夕，一而再、再而三地出現感染的問題，包括腦膜炎。二〇〇四年她曾四度住進精神療養院，在院方嚴密的監控下，體重才能上升一點。

內科醫師告訴安妮，如果要恢復健康，她一天必須攝取三千大卡的熱量，最好是容易消化的碳水化合物，如麥片或麵條。但是安妮吃愈多，就愈難受，不只噁心的感覺更

加強烈，更想吐，最近還有嚴重腸胃痙攣和腹瀉的問題。醫師告訴她，她已出現腸躁症（一種由心理壓力引起的腸道功能異常）。到了十二月，安妮的體重掉到三十七公斤。雖然她說已強迫自己每天吃下約三千大卡熱量的食物，體重還是一直往下掉，為她診治的內科醫師和精神科醫師因此認為她沒說實話。

安妮去法瞿克（Myron Falchuk）醫師的腸胃科門診看診之前，法瞿克醫師已經拿到她過去的病歷。安妮的內科醫師也已告訴他，安妮的腸躁症只是精神狀態惡化的另一個表現，只要他再次為安妮做腹部檢查——安妮的肚子不知被多少位醫師觸摸、敲打過了——然後跟她再次確認是腸躁症，要她按照先前內科醫師的醫囑，注意飲食並服用鎮靜劑。但法瞿克醫師並沒有這麼做。他先問安妮幾個問題，聽她說，觀察，然後以不同的角度來思考她的病症。安妮的病有一點很特別，過去十五年沒有一位醫師注意到。法瞿克醫師終於發現這點，也救了她一命。

### 求診要怎麼問？

請想像你人坐在診間的椅子上。過去幾個禮拜以來，你一直覺得不太舒服，像是胸口中央、胸骨下方覺得很難受。醫師記錄你的病史、幫你做了身體檢查，也開立了一些檢驗。他和你一起看檢驗報告的結果，認為你的問題應該是胃酸逆流，也就是即胃酸不正常逆流回食道。

雖然醫師做的診斷大多數都正確無誤，他決定採行的療法多半也是合適的，還是有誤診的時候。如果你接受了醫師的診治，過了一段時間，沒有好轉，還是一樣不舒服或是病情變得更嚴重了，你就必須重新思考，想想先前的診斷有沒有問題。

細心的醫師會仔細聽你說出內心的憂慮。

雖然我的症狀像是胃酸逆流，但我擔心會不會是癌症。	▶	如果我們病了一段時間，都沒有好轉，心裡會先設想是怎麼一回事，再回去找醫師。我們的想法可能源於有類似症狀的親友，或是上網查資料來的，而且可能猜測最壞的情況會是如何。不管是病人或醫師都不可忽略這種自我診斷。如果醫師沒提到的話，你還是應該說出來。
有可能是其他疾病造成的嗎？	▶	即使是因為自己認知錯誤造成誤診，醫師也不一定知道。如果你提出這樣的問題，就可以讓醫學的不確定性浮上來。
其他還有哪些可能？	▶	這樣的問題也是對抗錯誤思考的利器，讓醫師反省自己是否太早下斷言、想法被框架限制住了、被最近的經驗誤導或者一聽到蹄聲就以為是馬，而不是斑馬。你可以提醒醫師是否有什麼檢查可確立診斷。也許醫師之前沒考慮到這點，經你這麼一問，他的思考或許就可突破局限。
是不是有什麼矛盾或奇怪的地方？	▶	醫師因此會暫停一下，多往幾個方向去想，可能帶著懷疑的眼光再回去看看臨床記錄。
有可能病因不只一個嗎？	▶	在你提出這樣的問題時，也就可以避免一個最常見的認知錯誤：顧此失彼。所有的醫師都可能落入這樣的陷阱。經你這麼一問，醫師就會把思考的網撒大一點，去發掘新的問題。

## 古柏曼的另外二本著作



本書為哈佛醫學院教授古柏曼繼《第二意見》後又一力作。古柏曼研究血液腫瘤學三十年，書中他以一個個病人的故事為例，探究「懷抱希望」在治病過程中扮演了何種角色，以及如何影響治療。古柏曼坦率分享自身的失誤和成功經驗，他也進一步解釋，「希望不是來自盲目的樂觀，而是根據鮮明的事實」。在本書後面幾章，古柏曼透過科學界對安慰劑的研究，來說明身心密切關聯是有確切證據的。

本書提供了一個新的角度來看待「希望」，相信所有關心健康、關心生命的人都會有興趣一讀。古柏曼醫師說：「『希望』的研究才剛開始起步而已，前景無可限量。我確信，希望才是治癒疾病最重要的因素。」



「黃達夫醫學教育促進基金會」為推動醫學人文教育，與天下文化合作出版本書，並致贈下列十一所醫學院系各 200 本。台大醫學院、台北醫學大學、陽明大學醫學院、國防醫學院、輔仁大學醫學院、長庚大學醫學院、中國醫藥學院、中山醫學大學、成功大學醫學院、高雄醫學大學、慈濟大學醫學系。  
**多一個意見，多一個機會**

如果醫師沒有做詳盡的說明，病人就應該開始擔心，是不是醫師自己對整個情況也不是很瞭解？或是不想和病人討論？還是根本不想瞭解病人的想法？在這種情況下，病人就該積極尋求第二意見。

病人與家屬面臨的最大挑戰，就是不知該如何對醫療建議進行評估與回應。事情往往來得太突然、聽不懂醫學名詞、也不敢對醫師提出質疑……，面對醫療決定，病人常常不知所措。

哈佛醫學院著名醫師傑若·古柏曼，在書中收錄了八個有血有淚的真實故事。我們親眼目睹，因為兒子被誤診幾乎喪命，作者夫妻倆心急如焚；罹患癌症的年輕人爭取加入臨床試驗，卻被迫將生命交給機率；因為醫療行政單位的迂腐作風，將嚴重疾病誤判為尋常氣喘，致使一個家庭陷入困境；罹患神秘疾病的年輕物理學家，擺盪在兩位專家的相反意見之間，不知如何是好。

讀完這本書，您將對醫學有更深的認識，更強的直覺，進而有能力為自己、家人及朋友選擇更合適的醫療方式。

**《健康博士 Dr.Health 諮詢中心特地推薦這三書，提供朋友們深入思考現代醫療問題》**