

The Ring of Truth

◎文／林佳滢

欽是精神科病房內少數安靜的病人。接班時，「防自殺」、「防跌」標籤跌坐在白板上專屬於他的房卡前，診斷是精神分裂症。

欽二十歲，個子不高，瘦削而寡言，脖子與左手腕上有數道刀痕，小碎步走路，步履踉蹌。

國中成績屬後段班，畢業後，在工廠打零工。

「前年年底，機器按鈕突然失靈，弟弟不小心，食指就被機器的門夾斷了。」從那時開始，他就變得憂鬱，不太愛理人。「幾個月後，弟弟開始出現幻聽，有人告訴他，他死掉會對家人比較好，之後他開始出現自殘行為。」欽的大姊敘述病史有條不紊。

「曾接受兩次電療 (Electroconvulsive

therapy)，病情未起色。」厚實的 A 院轉診病摘詳述治療經過。

我與主治醫師討論欽的治療計劃，調整抗精神病藥物的劑量，並與社工聯繫出院後的安置事宜。欽就像是住院清單上其他的病人，我們討論、照顧，日復一日。

直到學弟的加入。

「我發現欽的眼睛似乎有 Kayser-Fleischer ring，肝指數也不正常，會不會是 Wilson disease？」某日學弟提出。見習醫師的腦袋中裝著無數罕見的疾病，盼望自己像 Dr. House 有高明精確的診斷。

「這個階段我也經歷過，可惜當時提出的假設多半是錯的。」我內心暗自嘀咕，最初不以為意。

當日我走到欽面前，仔細地看他的眼眸，那一圈棕綠色環如此清晰。欽的肝功

能異常，之前一直被當做藥物的副作用，未被深究。學弟一言彷彿當頭棒喝，點醒了我們。欽後來接受抽血與核磁共振檢查，確診為 Wilson disease，轉至神經科接受後續治療。

這次的經驗十分震撼。

隨著次專科的分化，見樹不見林的情況日益嚴重；專注於次專領域的學習，反而忘了很基本的功夫與原則。「理學檢查」是醫學養成教育中，一再被強調的重點，但到精神科學習時，用心地學習會談技巧，反而忽略了自己原本就擁有的基本知識與熟悉的理學檢查。

面對病人時，「視、聽、扣、觸」基本的檢查，是不能省略的步驟，也是病人就醫時就擁有的基本權利；如果草率疏忽，病人就無法獲得正確的治療方向，甚

至是像欽一樣，被安了一個無妄的病名，延遲治療的時間。

對前人的診斷存疑，保持清晰的思路，求學路上，師長一再地諄諄告誡。但隨著臨床工作繁忙，這般殷切的叮嚀常被瑣事淹沒。比如說，我為欽日日撰寫病程日誌，分析他的言行舉止，調整藥物，甚至上網唸了期刊，在會議中報告，相信這一切有益於自己的學習，團隊的處理與改善欽的預後。但最後，是學弟踏實而不服從權威的態度，幫忙找到了治療方向的明燈。

我們應時時提醒自己，跳脫制式的框架，思考疾病表象背後所有可能的成因。期許自己保持積極與踏實，用更謙卑的態度行醫。