

內科學 的基本概念

internal

原著

Douglas S. Paauw

Lisanne R. Burkholder

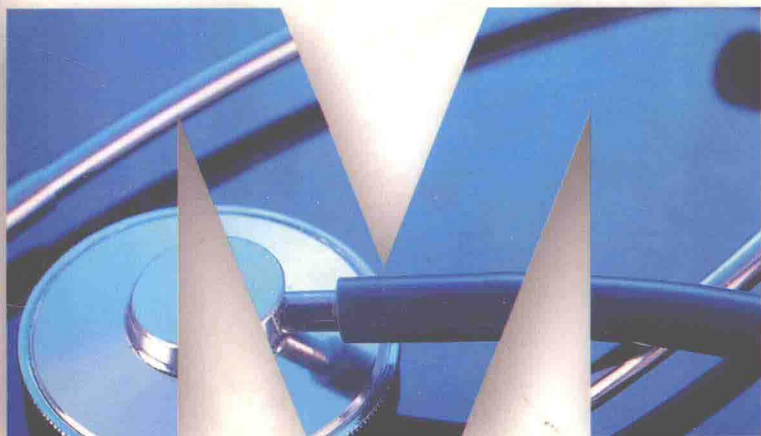
Mary B. Migeon

編譯

張維傑

國防大學

國防醫學院醫學士



edicine

Guide to Internal Medicine



Mosby



合記圖書出版社 發行

內科學 的基本概念

原著

Douglas S. Paauw

Lisanne R. Burkholder

Mary B. Migeon

編譯

張維傑

國防大學

國防醫學院醫學士



internal medicine

Guide to Internal Medicine



Mosby



合記圖書出版社發行

內科學的基本概念 / Douglas S. Paauw, Lisanne R.

Burkholder, Mary B. Migeon 作；張維傑 譯

- - 初版. - - 臺北市；合記, 2003【民 92】

面：公分

譯自：Guide to Internal Medicine, 1st ed.

ISBN 957-666-967-7 (平裝)

1.內科

415

92007847

書 名 內科學的基本概念
編 譯 張維傑
執行編輯 陳瑋琪
發行人 吳富章
發行所 合記圖書出版社
登記證 局版臺業字第 0698 號
社 址 台北市內湖區(114)安康路 322-2 號
電 話 (02)27940168
傳 真 (02)27924702

總 經 銷 合記書局
北 醫 店 臺北市信義區(110)吳興街 249 號
電 話 (02)27239404
臺 大 店 臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號
電 話 (02)23651544 (02)23671444
榮 總 店 臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號
電 話 (02)28265375
臺 中 店 臺中市北區(404)育德路 24 號
電 話 (04)22030795 (04)22032317
高 雄 店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號
電 話 (07)3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

西元 2003 年 6 月 10 日 初版一刷

Guide to Internal Medicine

Douglas S. Paauw

Lisanne R. Burkholder

Mary B. Migeon

ISBN 0-323-00921-2

Copyright © by Mosby, Inc.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission from the publisher.

Copyright © 2003 by Ho-Chi Book Publishing Co.

All rights reserved. Published by arrangement with John Scott & Company.

Ho-Chi Book Publishing Co.

Head Office	322-2 Ankang Road, NeiHu Dist., Taipei Taiwan 114 R.O.C.
	TEL: (02)2794-0168 FAX: (02)2792-4702
1st Branch	249 Wu-Shing Street, Taipei 110, Taiwan, ROC
	TEL: (02)2723-9404 FAX: (02)2723-0997
2nd Branch	7 Lane 12, Roosevelt Rd, Sec 4, Taipei 100, Taiwan.
	TEL: (02)2365-1544 FAX: (02)2367-1266
3rd Branch	120 Shih-Pai Road, Sec 2, Taipei 112, Taiwan.
	TEL: (02)2826-5375 FAX: (02)2823-9604
4th Branch	24 Yu-Der Road, Taichung(404), Taiwan
	TEL: (04)2203-0795 FAX: (04)2202-5093
5th Branch	1 Pei-Peng 1st Street, Kaoshiung 800, Taiwan.
	TEL: (07)322-6177 FAX: (07)323-5118

本書經原出版者授權翻譯、出版、發行；版權所有。
非經本公司書面同意，請勿以任何形式作翻印、攝影、
拷錄或轉載。

這本書裡有能讓你在內科見習生涯中，輕鬆面對並成功渡過所需要瞭解，最基本的知識。此書以基本的概念混合了來自傳統教科書和門診病人照護，提供如何照護病人最好的指引。使用本書，你可以在你整個醫學訓練生涯中，精通那些關鍵的技巧以及有用的知識。

本書分為三個部分，包括基本技巧、一般症狀和一般狀況。這些標題在見習階段很常遇到。在輪流換科時，你可以在文章中看到常常會被問的問題。每一章中的“重點部分”幫你聚焦學習的重點。“病例練習”部分提供你臨床實際的例子。“學習目的”部分，每一個病例為基礎的問題伴隨著解答，和收集來自此章節重點訊息相關聯。本書文末“多選性測驗”測試你對這些知識的瞭解，以及幫助你準備臨床的考試。

雖說本書針對的是醫學生，但卻廣泛性地對醫學範疇內之學習者，以及教育者（包括了內科、家醫、醫師助理和護理練習計畫）提供珍貴的資源。

Acknowledgments

謝辭

我們要感謝：Jackie Swihart、Kellie Engle、Marsha Donaldson和Karen McMasters他們無償地在準備這手稿管理上的協助；Daniel Bor的法律協助；D.C. Dugdale和DawnDewitt關於出版上明智的建議；Micheal Richardson他的熱心及慷慨地分享他放射學網站上的資源；以及我們那些以他們的熱心鼓舞我們和幫助我們定形此書深思回饋的學生們。

譯者序

醫學的書籍琳瑯滿目，就從事臨床的醫師而言，於各階段都有不同適合參考的書。本書適用於見習醫師、實習醫師，甚至是初入內科的住院醫師。它就像是高速公路的指標，隨時立刻導引你到正確的目標。本書內容的寬度有餘，但深度就待各位努力進修。

一本好書可以省去你不少摸索的時間。最後還要感謝合記圖書出版社為諸位找到這樣一本好書呢！

國防醫學院醫學士
張維傑

第一篇 見習生入門 (Introduction to the Medicine Clerkship)

- | | | | |
|----------------|----|------------------|----|
| ① 成為一個成功醫學生的祕訣 | 2 | 如何判讀腹部 X 光片 | 15 |
| ② 住院病人之照護 | 4 | 如何判讀胸部 X 光片 | 18 |
| ③ 門診病人之照護 | 6 | 如何操作基本的臨床程序和體液分析 | 19 |
| ④ 與病人溝通 | 8 | 不正常的實驗室檢驗 | 22 |
| ⑤ 醫學倫理 | 10 | 如何闡明敏感度和精確度 | 24 |
| ⑥ 醫學生須熟稔的技能 | 14 | 如何使用抗生素 | 25 |
| 如何判讀心電圖 | 14 | 如何接近急性病患 | 28 |

第二篇 出現症狀、病徵或異常實驗檢查值的病人
(Patients Presenting With a Symptom, Sign, or Abnormal Lab Value)

- | | | | |
|--|----|--|----|
| ⑦ 腹痛 (Abdominal pain) | 30 | 疾病防治和篩檢 | 72 |
| ⑧ 貧血 (Anemia) | 35 | 改變危害健康的習慣 | 74 |
| ⑨ 胸痛 (Chest pain) | 39 | ⑬ 關節和肌肉疼痛
(Joint and muscular pain) | 76 |
| ⑩ 咳嗽 (Cough) | 44 | 關節痛 | 76 |
| ⑪ 腹瀉 (Diarrhea) | 47 | 肌肉疼痛 | 79 |
| ⑫ 頭暈和昏倒
(Dizziness and syncope) | 51 | ⑭ 下背痛 (Low back pain) | 82 |
| ⑬ 消化不良 (Dyspepsia) | 55 | ⑮ 下肢痛、腫脹和潰瘍
(Lower extremity pain, swelling,
and ulcers) | 86 |
| ⑭ 呼吸困難 (Dyspnea) | 59 | 下肢痛 | 86 |
| ⑮ 疲勞 (Fatigue) | 63 | 下肢腫脹 | 87 |
| ⑯ 腸胃道出血
(Gastrointestinal bleeding) | 66 | 下肢潰瘍 | 89 |
| ⑰ 頭痛 (Headache) | 69 | ⑯ 淋巴腺病
(Lymphadenopathy) | 91 |
| ⑱ 健康的病人
(Healthy patients) | 72 | | |

第三篇 病人以一已知的情況表現 (Patients Presenting With a Known Condition)

- | | | | |
|--------------------|-----|---------------------|-----|
| ⑲ 心臟學 (Cardiology) | 96 | ⑳ 皮膚學 (Dermatology) | 115 |
| 常見心律不整 | 96 | 癢 | 115 |
| 鬱血性心衰竭 | 102 | 斑狀丘疹的紅斑 | 115 |
| 缺血性心臟病 | 105 | 脫屑性紅疹 | 116 |
| 瓣膜性心臟病 | 111 | 皮膚癌 | 117 |

水疱狀的病兆	117	30 腎臟學 (Nephrology)	176
25 內分泌學 (Endocrinology)	119	酸鹼異常	176
腎上腺的疾病	119	急性腎衰竭	179
糖尿病	121	電解質異常：鈣	182
高血脂症	125	電解質異常：鉀	183
甲狀腺疾病	128	電解質異常：鈉	184
26 腸胃學 (Gastroenterology)	132	體液處理	185
膽道疾病	132	高血壓	186
肝臟疾病	133	31 神經學 (Neurology)	190
胰臟炎	137	神經學檢查	190
27 老人醫學 (Geriatrics)	139	意識狀態改變	190
良性前列腺增生	139	中風	193
痴呆	140	癲癇	195
過度給藥	141	運動無力	196
尿失禁	142	32 精神學 (Psychiatry)	198
28 血液學和腫瘤學		憂鬱和焦慮	198
(Hematology and oncology)	145	33 胸腔學 (Pulmonary)	201
出血性疾病	145	氣喘	201
凝血異常	148	慢性阻塞性肺部疾病	205
乳癌	150	肺栓塞	207
大腸癌	150	34 風濕病學 (Rheumatology)	210
白血病	151	痛風	210
肺癌	152	風濕性關節炎	211
非何杰金氏淋巴瘤	153	系統性紅斑狼瘡	214
前列腺癌	154	血管炎	216
在年輕人中的腫瘤	155	35 物質濫用	
29 感染性疾病		(Substance abuse)	219
(Infectious diseases)	156	酒精	219
腦炎	156	古柯鹼	221
心內膜炎	156	海洛因	222
生殖道感染	157	靜脈藥物濫用的感染性併發	223
HIV 感染的初級照護	159	36 婦女健康	
HIV 感染併發症	163	(Women's health)	225
腦膜炎	166	不正常子宮頸抹片	225
肺炎	168	不正常子宮出血	226
結核病	172	乳房保健	228
泌尿道感染	174	停經	230
例子解答	233		
練習題	279		
練習題解答	287		
索引	289		
縮寫、公式和實驗室檢驗值	301		

第一篇

見習生入門

(Introduction to the Medicine Clerkship)

做為一位成功醫學生的秘訣

(Secrets to Being a Successful Medical Student)

醫學不但是一項要去學習的職業，更是要去瞭解其中箇楚。它範圍十分廣範，需要你不斷地去接觸，去累積經驗，然而醫學院裡所傳授的正是建構你醫學知識的基礎。

Francis W. Peabody, 1927

► 在我實習階段該做些什麼才能成功？

這本書中將成功定義為不同的等級，實習階段課業上的表現固然重要，一但你進入了臨床的那幾年，你就必須去尋找你個人成功的定義了。它不再侷限於課業被不被當而已，你對於實習是希望能學習如何去提供病人最好的照顧，學一些尋問病史和理學檢查的技巧，增進你的表達能力，獲得掌握時間的方法，成為一位診斷專家；還是你只想在經驗中求生存。不管你一開始的目的是什麼，一個重要的成功方法就是你對於截取知識的努力，臨床技巧和工作習慣的培養，然而這些同時也當作是你往後訓練的基礎。接下來介紹的文章中是作者數年來和醫學生們一起工作的經驗，希望能幫你在實習生活中脫穎而出。

► 具備熱情

你學習的動機如果夠強的話，那麼可以讓你的住院大夫以及主治大夫主動教學，甚至讓你第一線照顧病人。只要你能夠熱衷於此事，哪怕是只有基本醫學知識的醫學生都足以提供病人絕佳的照護。假如你缺少了學習的動機，即便是聰穎的學生，表現出來的卻是興緻缺缺，那麼你休想可以成為他們治療團隊中的一員。

► 瞭解你的病人

一個傑出的醫學生，不但對病人的病史、理學檢查、檢驗報告了解於心，也會仔細去研究造成的病理機轉，然後做出可能的診斷，以及治療

方法。另外也會去瞭解那些影響病人對於治療的個人和社會因素。

► 關心你的病人

對於你的病人所接受到的醫療品質負責。密切觀察他們的病程，多花一些時間在討論他們的病情，而不只是注重一些症狀而已。即使你們治療團隊是以主治大夫和住院大夫為主，但是假使你已和你的病人建立好關係，他們會視你為他們的臨床醫師呢！

► 必須精確的表達

你的病歷記錄、口頭報告，就是展現你的學識、解決問題的技巧、以及思路的最好機會。清楚且嚴謹的書寫醫囑是臨床照護上必備的。詳細地解釋你的治療計畫給護理同仁也是確保你的醫囑可以完整地執行。

► 區分出主要和次要的問題

能正確的區分出你病人主要和次要的問題和能夠找出他們有哪些問題是同等地重要。很自然地你會認為病人所有的問題都很重要、但是你必须分出輕重緩急，對你病人的問題自己有個底，但重點放在他主要的問題上面，如此不但省時間且處理病人上更有效率。

► 瞭解你知識不足之處，需要時找相關指引

在實習一開始，大家並不期待你對照顧病人上無所不知。假如你有疑問，可以將他們記錄下

來，千萬不要怕別人笑話你。你可以由看護、護理人員、主治大夫、病人本身、治療師或是書中獲得解答。千萬不要因小挫折就認為自己不行，反而要因為學到新東西而高興呢！當然往後你在照顧病人上也會更精進。

► 養成終身學習的習慣

人是不可能無所不知的，但是同樣的問題不要第二次遇到時仍一知半解。你可以每天將你遇到的問題列出來，然後一一地尋求答案，尤其是書上和臨床上相對照時，記憶會更加深刻。

► 表現要專業

在對待病人上要有耐性，要尊重他們的隱私和面子，即便遇到難纏的病人亦是如此，這是對基本人權的尊重。假如有疑問，就按這些不變的黃金標準。

► 當作是團隊的一員

醫療照護是各個不同專業領域的人共同為服務病人而努力。你必須瞭解護士、治療師、藥師

各自扮演他們專業的角色，同時能和他們合作愉快。只有彼此緊密地合作才能提供病人最好的照護。要別人尊敬你先從尊敬別人開始。

► 和護理人員良性互動

護士們整天工作都在你病人的床旁，他們對於病情的變化觀察最細微。資深的護士知道病人的現況以及如何讓他們舒適。有些醫學生發現如此會威脅到他們的地位，反而對護士很不友善，殊不知醫學生所要學的是他們如何觀察可以有這些建議，而不是他們在護理方面的專業技能。

► 在醫學生活和私人生活中找到一個健康的平衡點

睡眠、運動、健康飲食以及和家人朋友間的休閒活動對你的心靈很重要。你必先達到對私生活的要求才能在醫院的時間持續保持專注以及精力充沛。如此才能讓你適應新角色及責任的焦慮，以及勇於面對挑戰。假如這二者間彼此互換地很好，那麼你可以輕易地成為你所想要成為的那種醫師了。

住院病人之照護

(Day-to-Day Inpatient Skills)

► 醫學生在病房工作的責任有哪些？

在病房裡，主觀地大家認為你對你所有病人的一切必須是無所不知的，除了瞭解病人的一切（比如說隨時都能清楚知道病人的基本資料），你還必須記錄病歷，一些經過主治大夫核可的緊急醫囑。當你們團隊中討論你的病人時，可以完整詳細的報出他的病史。另外，你也要在資深的大夫指導下，完成一些侵入性的醫療行為。當然，對於病人可能的鑑別診斷，以及治療計畫必須早有準備。有時候你會被要求對於你病人的一些臨床問題，做更深入的研究，同時在開會時和大家討論一番。所以說，你也可以在開會時，學到不同病人中特殊的病例。因而，醫學生可以說是為這醫療團隊注入一股有朝氣、有活力的氣息，時時刻刻都為大家提供不斷向學的衝力。

► 我需要事先預習嗎？

是的！在你開始照顧每個病人之前，無論他是新住院的或是由其他醫師接手過來的，你都必須在每個病人花十到十五分鐘先翻翻他的病歷，看看他目前生命徵象，做些簡單的理學檢查，以及他的檢驗報告。如此才能在你正式開始照顧他們時得心應手。

► 在尋問病史和理學檢查中，我到底要注意哪些呢？

你必須對於你每個住院病人做完整的病史詢問和理學檢查。傑出的醫師能詳盡地尋問病史，並熟稔理學檢查的技巧。大部分的診斷在病史中就可得到足夠的資訊。最佳的照顧建立於你所獲得的資訊是否夠準確，以及你在此過程中和病人所建立的關係。隨著不斷地重複練習，你會對你

區分病人問題能力的信心大增，也會變得更有效率。但你要知道的是，在實習階段並不是要你抄近路，醫學仍是要不斷累積經驗。

► 怎樣才算是好的病例報告？

許多學生在報病例時，都是以他們學生的觀點來做。但臨床病例報告主要為的是要將病人的問題，傳達給你們團隊中的人知道，同時也是為了接下來你們討論病情及治療的資訊。報告的內容不能只包含病人所告訴你的，或一些基本資料，必須含有你個人的憶斷、處置以及計畫。假如報得好，你團隊成員會充分了解病人主要問題所在，並也同意你的治療計畫。好的報告必須包括：

- **簡短 (Brevity)**：新病人大約3~5分鐘（短於每日的病程報告）。首先你需先請教住院大夫哪些資訊較重要，你把時間花在重要問題上，並想想他們可能問的問題，讓他們發問。
- **有組織 (Organization)**：事先要先練習一下，不要期望即興地表演能讓聽者瞭解，最好有一定的組織和次序，否則易讓他們混淆了。
- **適時地凝視聽眾 (Eye contact)**：最好儘可能地記起你要報的內容，如此一來你便可輕易地目光巡視在座的每個人，他們也會較專心地聽。千萬不要一直低頭唸你的稿子。

► 病歷記錄中該包括哪些呢？

你必須要求自己的病歷是最完整的，一般約3~6頁，內容要精簡地敘述病史、檢查報告、實驗室數據、合理的診斷以及治療計畫。以下介紹一些小技巧來避免常見的缺失。

- **年代記 (Chronology)**：用住院的那一天為參考點（比如說：住院前 [PAT: prior to admission] 3天她開始胸痛。住院前一天她覺得呼吸困難。）
- **相關的陰性結果 (Pertinent negatives)**：在你寫完現在病史後，加註這些臨床上陰性的檢查或報告，這反而可以幫助你做更精確之鑑別診斷。
- **縮寫 (Abbreviations)**：除了十分常用的可縮寫外，儘量全文寫出。
- **組織化 (Organization)**：將過去病史、檢查結果、治療計畫清晰地列出，並可輕易讓人一目了然。
- **完整性 (Completeness)**：完整且詳盡地描述臨床的發現。

► 病人的評估和治療計畫要怎樣寫才好？

對大部分醫學生而言，這一部份最難寫，事實上並不難。首先，陳述問題（包括了診斷、病徵、症狀或實驗室報告）。其次，對病人的問題下一個合理的診斷。再來是你認為哪一個診斷最有可能，以及依據你對病人病史、理學檢查等資訊來研判為何其他的診斷較不可能。如此一來，看你寫病歷的人可以很輕易地抓到重點了。依這種模式仍需要注意的是：

- **不要漫談**：如果只是一味地抄襲教科書上的一些鑑別診斷和病理機轉，而沒和你臨床得到的資訊相連接，那你所做的只是在念書而

已。

- **不要太簡短**：太簡短的病人評估，表示你根本就不瞭解病情，亦或你對這個疾病認識不深。

► 接觸病人時，我要學些什麼？

做出診斷和治療前，除了要不斷監測病人狀況，你尚需要知道：

- **病理生理學**：你病人主要疾病的病程。
- **典型的症狀和病徵**：用來做鑑別診斷的。
- **診斷法則**：有順序且合理的安排檢驗，對不同的結果而有不同的治療。
- **治療法則**：合理的選擇治療方式，需兼具效果及花費。
- **藥物副作用**：注意藥物的副作用、毒性、交互作用以及方便性。

► 哪些書可供參考？

任何只要是和你所遇到疾病相關的書都值得去閱讀，不同的書屬性各不同，各有長處。*Syllabi/spiral-bound manuals* 這本書提供一些簡明且實用的處理建議，內容在病理生理學上以及一些常見疾病的症狀和病徵有很不錯的描述。但缺點是對疾病的治療建議稍覺舊了些，而且內容介紹的過太詳盡，對醫學生而言，不易了解及記憶。*MEDLINE* 是內容蠻廣泛的線上電子書。它可以針對你的問題找出一些適當的文獻來解答。但首先你必須具備還不錯的基礎喲！

門診病人之照護

(Day-to-Day Outpatient Skills)

► 如何區分門診病人問題的順序？

通常住院的病人大多是因為某些原因而住院，但是門診病人常常帶許多毛病來找你，你又沒有足夠的時間——去探究他們的問題，所以病歷上你就不一定會記錄上去。因此在每一次門診時，你可以試著去記錄那一次你應該做的事，才可以在病人下一次來之前，先預覽你之前做的記錄及設定來要達到的治療目標。病人進來診間後，可以問他們困擾最大的是什麼問題。在聽完他們的陳述後，你可以先過濾掉一些不是很重要的症狀，抓住那些可能是某些重大疾病的徵候。你對病人的反應可以是“我知道目前有很多問題困擾你，但先不說你的血壓和痠痛的腳，另外我們可能沒有時間討論你的慢性肩膀痛，下次我們再細仔來探討它們，這樣好嗎！”

► 要做哪些檢查？

你的檢查要針對今天的問題。一個喉嚨痛的病人，生命徵象和完整的HEENT（頭、眼、耳、鼻、喉）頸部檢查，以及肺部的檢查就足夠了。然而完整的理學檢查通常只針對新病人或是有某些特殊的問題，以及病人特別有要求時才做。

► 我要對主治大夫報告哪些資料？

在臨床教學時，你必須闡明要討論的問題，以及你對於每個問題的計畫是什麼，充分地讓你的主治大夫知道當你遇到瓶頸時，他該怎樣幫你，以下是一些蠻滿常見且有效的方法：

找一個病例，列一個你想要主治大夫導引你的問題

K先生是一位有糖尿病、高血壓以及憂鬱症的45歲男性。這次他門診是要量血壓和看看他腳上新發現的潰瘍。我想請主治大夫和我一起去看他那個潰瘍，以及對於他的血壓你有什麼看法呢？

提供一個有效率，以問題為基礎的病歷、檢查及治療計畫

足部病兆 (Leg lesion) 在數月前他發覺那病兆慢慢地形成，他並沒有受過任何外傷而且也不會痛。沒有發燒或是畏寒，檢查一番後，體溫37℃；在右脛骨前有一個平順有光澤，周圍完整中央萎縮的斑，以及有微血管擴張的現象。病兆旁的皮膚完整，感覺也是正常的。正因為他有糖尿病的病史，我原先以為是感染造成的，但是卻沒有任何感染的徵候，你可不可以和我一起去看看這個病人？

血壓 (Blood pressure) 他高血壓已有5年的時間了，一直都藥物控制的很好，直到最近藥量增加了。目前吃atenolol 50 mg、hydrochlorothiazide 25 mg及lisinopril 20 mg。他沒有喝酒，但常抱怨吃太多藥了。目前他在家量的血壓，收縮壓在140幾到150幾，舒張壓在90幾，門診時量的是152/92，心跳是92下。沒有水腫現象，但在右股動脈處可以聽到雜音。我想他可能會演變成腎血管的疾病，因此應該要安排腎血管的檢查。

其他問題 (Other issues) 今天我們還沒討論關於他糖尿病的問題，我想預約2週後回診再研究，順便可以看他的檢查結果。

回饋

有沒有任何建議？

► 病歷中要包含哪些？

當別人在看你寫的病歷時，需要能輕易就區分出你病人的問題在哪、目前吃哪些藥、有哪些治療計畫。除了評估和治療計畫那一部分，你們的病歷記錄要比在病房寫的那一套精簡多了。基本上必須含有：

- 初始診斷 / 主訴：簡短地寫出病人來的目的。
- 列出問題。
- 服用的藥物。
- 目前關心的事：簡短的記錄。
- 檢查方面：詳細地描述那天所做的檢查。
- 實驗室數據：整理重要的發現就好。
- 評估和治療計畫：對每一項問題，提出你的理由及治療計畫。

► 你對回診的病人有哪些責任？

你的責任就是決定適當的時間要他們回診看檢查結果。在他們離開你門診前，回顧一下他們是否會記住要回來看報告，你也必須要有一個機制可以提醒你注意這些結果。當報告出來後，你

必須以信函或是電話通知你的病人，請他們回門診來討論一下這些檢查結果。但這都沒有一個明確的標準該怎麼做。假如你有疑問時，就請教你的主治大夫。從學習的角度而言，在你實習的每一科期間，你可以對這些需要回診的病人編一個時間表，那往後必能增加你在這一方面的經驗。

► 何時我該閱讀？

雖然在門診實習比在病房實習時，有較多的自己時間，有些人會覺得在門診時比較難像在病房時那樣完整地將診斷，及決定如何治療和書本上相對照地唸，因為門診病人進出太快了。但你通常可以利用下一個病人進來前的小空檔。在看下一個病人前可以先翻一下書，尤其是那些你知道主訴，但還不確定他的病史和檢查時，可以先問你的主治大夫你該要注意些什麼，以及要唸些什麼。多一分準備就少浪費一些時間在摸索上，在病人脫去上衣準備檢查時，你有一小段時間可以準備，但是動作要快！在報給你主治大夫之前，你也必須先翻一下書，好在你報的病例內容中有主治大夫想要聽到的重點。總而言之，就是充分利用任何可用的時間。

與病人溝通

(Communicating With Patients)

► 和病人溝通時，我會遇到哪些障礙？

大部分的醫師一開始都希望能表達他們對病人同情、憐憫之心。但在今日整天都被不同的瑣事及日益增加的照護需求所圍繞，要有當初的理想可不是一件容易的事。醫師在訓練階段被教導去學習的是在病史和理學檢查中的發現，將病人的症狀及徵候可以納入疾病的診斷標準之內。這和病人所需要的被關懷、被尊重及被瞭解是大異其趣的。這些忙碌醫師的願望是希望他們獲得的資料能夠既完整又簡明，最好都跟教科書上疾病的診斷標準一樣，但往往事與願違。他們在尋問病史時，常須利用迂迴的方法、特殊技巧才能從病人口中獲得想要的資料，因而往往會使臨床醫師感到挫折。尤其是處於不同生活背景的醫病之間，如果彼此差異越大，溝通就越困難。所以你必须先要尊重各種文化的差異，這樣你才能找到最適宜的方法去獲得你要的資料，也才能對你的工作勝任愉快。

► 非語言的互動要如何做才可幫我傳達對病人的關心和尊重？

有時非語言的互動反而可以降低和病人之間的生澀，進而表達你對他們的關心和尊重。比如說，和病人坐的位置水平相對，可以減少對他們的壓迫感。保持和他們四目相接，試著聆聽，以及互動式的對話而不是問答式的。不要一直看你的手錶，好像你還有事，最好可以告訴你的病人有多少時間共同討論，如何來應用，最好依照你事先約好的時間表來看診，因為病人也有自己的事要忙，不要因為你而打亂了他們的生活步調。理學檢查是另一項不用說話也可展現對病人尊重的方

式。千萬不要為了獲得資訊而用手捅痛了他們，相反的所有動作要很細緻、輕柔、尊重病人的感覺，他們會覺得有差別的。

► 看診時，說些什麼可以增進彼此的溝通？

一般而言，醫師會在病人陳述病史的頭7~11秒內就打斷他們。避免這種沒禮貌的行為，你一開始最好少說。起先用他們的名字打招呼，問他們這次來主要問題是什麼，讓他們敘述數分鐘之後，假如有必要可以請他們再重複一下你認為重要的部分。比如說：「我們先回到你胸痛的那部分。」或「我們必須回到重點，否則我可能無法幫你解決問題喲！」或是「假如我們離題太遠，那麼就無法解決你這次因胸痛困擾你而來找我的目的了。」問病人的問題最好是有簡單明確的答案，不要問的模擬兩可的。在做理學檢查時最好能讓病人有參與感，而且在做任何動作前，要先讓他們知道你的步驟，假如有任何無法忍受的不舒服，可以隨時喊停，尤其在骨盆附近的檢查更是如此。做完後，你可以做個簡單的結論給病人知道。

► 好的問診，該完成哪些事？

在問診時你可獲得相當多資訊。但是所謂的問診和只是聽病人敘述是不同的。你須藉由親切的問候，相當熟練的理學檢查來增進和病人之間的互信。設定好你在每次問診時所要達到範圍界限。探知他們對疾病的認知（比如問他們“你對你的疾病有啥看法？”），及他們希望臨床醫師扮演的角色是什麼？（例如“你希望我要如何來幫你呢？”）當然也要問關於他們那些不正常發現的問題，看可否成為診斷的線索。