



醫生一般對老人比較冷淡。從前我以為這是因為老人嚙嚙，可是病房中，病人——不管年老或年青——如果問得多問得煩，醫生大都「嗯，嗯……」兩聲對付過去，甚至一聲也不吭，病人是不敢窮追猛打的。如此看來，老人嚙嚙並不是主要原因。

內科病房有三類病人：（一）醫得好又說多謝的；（二）未必醫得好但「有Sign」的（「Sign」就是有特別的Physical Sign）；（三）醫得好又沒有Sign的。第一類病人使我們的工作看來有意義；第二類滿足我們的好奇心（和準備考試的需要）；第三類乏善可陳。年老的病患人大多可劃入這一類。

「熟讀」Davidson就可知道：除了細菌性疾病外，很少病人是可以在短短一兩個星期內（我們擠迫的病房不歡迎病人逗留太久）靠醫生開藥方治好的。第一類病人並不多見。

第二類病人——拜我們的醫學訓練與考試制度所賜——顯得異常重要。在病房裏，倘若見到一大堆「白袍人」包圍住一個病人，這個病人必屬第二類無異。他可能剛獲悉自己生了一個位置特殊的腦瘤，又或者注意到這一群「白袍人」之中有幾個看來興奮得「喜形於色」……無論如何，這第二類病人不愁被忽視。

老年病人，不是中風就是心臟病；不是糖尿，就是肺氣腫。這些慢性病雖然也是「有Sign」，但多見不怪，很快就隨著醫生經驗的日增，從第二類的下降到第三類的位置了。誰會有興趣作這種「第三類接觸」？

李玉英（名字虛構）到病房時，是個典型的第三類。她只管呻吟，不說那裏痛。「誰送你來醫院呀？」眼淚流下來了。好不容易問到一點病史：左腳痛了很多，不能上床；沒有親人，房東把她攆出門，（她住單身床位）。檢查：沒有「Sign」左髖（hip）有點痛，活動幅度不差，大腿旁有手術疤痕，她說是以前做的手術。

Diagnosis... (1) Left hip pain (old fracture) (2) Depression (3) Social Problem

病房的醫療社工很負責任，尋根問底，掘出了另一個故事：房東沒有趕她走。兩個月前李玉英因小故入另一間醫院，在病房跌一交，左髖骨折，轉到骨科做手術，傷口癒合後便送回家。她沒有重新學行，也不知可以再行，回家躺在床上，關節仍很痛，越想越悲，越躺越消沉，還是好心的鄰居送她來醫院的。在物理治療和職業治療的雙重輔助下，李玉英終於重新學會了行走。出院前，醫生、職業治療員和社工先作了家訪，安排好簡單的安全設施，就這樣，李玉英竟然步行回去了，雖然還要撐住腳架。她一邊走一邊說甚麼阿彌陀佛。

書本上的「招式」在這裏派不上用場，醫生的重要性，表面上還不及物理治療員甚至社工。然而用心醫療就是要求醫生放下那個也許早已過分膨脹的「自我」，在一組人員中工作，扮演統籌的角色。

李玉英從第三類升到第一類，有點幸運。有多少老人還在第三類的世界裏浮沉？

病房的世界也許是我們主觀投射出去年的世界，也許病人本來只有一類，甚至一「類」也說不上，只是一個個不同的人，一段段不同病歷和故事。

原載於八五年第一期