

來聽 老病歷說故事

■ 許宏彬

老病歷，已經有多久沒見到手寫的老病歷了？它紙質泛黃、字跡斑駁，上頭填滿了各式難解的醫藥專有名詞。但是，如果用心貼近傾聽，往往能從中聽見一則又一則的故事，那些環繞著診間內外，台灣過往的醫病關係、社會百態與人情義理。

第一張病歷

姓名：張某某殿。職業：空白。年齡：2歲。現住所：鄭子寮。初診：昭和20年9月25日。既往症（過去至今的病症）：小朋友十日前曾罹患瘧疾，昨日又再發熱，昨夜有十次水樣性便，非常口渴；但是沒有流鼻涕、沒有咳嗽，也沒有嘔吐。接著便是開藥處方。

同一張病歷上，還有3個看似與病情無關的記載：有五個孩子。父親因爆彈身亡。半。

媽媽抱著兩歲的小孩走進府城知名的韓內科，這孩子不但10天前剛被診斷罹患瘧疾，且從昨天起又再度發高燒並不斷拉肚子。這是昭和20年9月，也就是1945年日本宣布投降後不久，但人們日常生活還是習慣使用日語，包括以「殿（どの）」作為患者姓名的敬稱。



戰爭最後一年，自3月1日起，台南市區成為大規模空襲的目標，不但造成重大的傷亡，也讓市區建物多處毀損。記錄這份病歷的韓石泉醫師（1897-1963），不僅其韓內科醫院的建築、藥品、器材等都在空襲中付之一炬，正值青春年華的韓家長女也因此不幸罹難，讓他悲痛不已。

或許正因如此，韓石泉醫師特別留意病患在空襲期間的遭遇，並對病童的父親因爆彈身亡感同身受。「鄭子寮」位處今日台南市北區，是早期台南經濟較為困苦的地帶；至於「五個孩子」更具體點出這位單親母親的弱勢困境。「半」是否意味著醫師體察病患處境後，把藥費折半的體貼？

第二張病歷

姓名：張氏某殿。職業：印刷工。年齡：28歲。現住所：本町。初診：昭和20年8月28日。既往症：昨日以來發熱，熱度不明；有流鼻涕；有頭痛及關節痛；沒有咳嗽；曾罹患瘧疾。接著是處方。8月29日，也就是隔日再來驗血，沒有瘧原蟲。開藥處方。

這份病歷上，也有兩個看似與病情無關的記載：徐。疏開大灣。

同樣是戰爭最後一年的病歷。由於空襲與戰亂中物資缺乏，許多府城民眾紛紛從市區向外疏開（疏散）到鄉間、山上或海濱，這位婦女便是從台南最熱鬧的本町（今中西區內）疏開至大灣。為什麼診療時要特別註記民眾的疏散地？這是因為環境與疾病之間往往有密切的關聯。根據時人（包括韓石泉醫師本人、其三子韓良誠醫師等）的說法，台南近郊的鄉間與山間盛行瘧疾，因此需要特別注意，並勤加驗血。往海濱疏開的民眾便較無類似的困擾。

不僅民眾需要疏開，醫師也是一樣。1945年3月台南大空襲後，韓石泉醫師一家轉往本淵寮（今安南區內）避難。在本淵寮開業不久後，日本政府命令部分疏散至鄉下的醫師返回台南市內開業，於是韓石泉醫師與其他民眾一樣，隨著盟軍飛機進出的規律，上午避難市郊，下午回市內看診，晚上再步行一個半小時回到疏開地。這樣紛亂的時代與不安定的生活，再加上早期台灣民眾的疾病類型較為單純，韓石泉醫師往往在病歷上速寫記下症狀後便直接開藥處方。

至於「徐」，韓良誠醫師指出，這應是該名患者的夫姓。由於早期台灣婦女常冠夫姓，為了避免該名患者日後離婚或改嫁後，更改姓氏導致病歷難尋，便統一在病歷姓名欄登寫患者本姓，並在側邊欄註記丈夫姓氏。

第三張病歷

姓名：謝某某。男。職業：空白。年齡：1歲4月。籍貫：空白。現住所：左鎮鄉。初診：民國51年5月13日。既往症及現病歷：



2018年6月，韓良誠醫師、曾憶勤助理與筆者一同於韓內科解讀韓石泉醫師記錄的病歷。

自十數日前開始熱出沒，也就是發燒起伏伏，在38.5度C及40度C之間遊走；有下痢，一日十數次的黏血便；口渴；沒有咳嗽；有嘔氣（類似噁心）；沒有嘔吐；沒有流鼻涕；呼吸不順；半個多月前得過麻疹。主訴（主要症狀）：下痢（diarrhea）。在處方中，開始出現戰後最重要的特效藥「抗生素」。

這是一份豐富的病歷。首先，可以明顯感覺這時韓石泉醫師可運用的藥物增加了。在前兩份病歷中，由於戰爭的因素，許多藥物都遭管制並優先運往戰場，民間用藥採配給制並常常短缺。雪上加霜的是，由於空襲頻繁，許多醫師雖然已把藥品儲放在防空洞中，卻仍常受損或受潮。到了這份病歷記載的1962年，距離戰爭已久，藥品供應逐漸穩定，醫師的處方也明顯較有餘裕。

其次，病歷側邊欄中特別註明「市外」，即指病家居住在台南市外的左鎮鄉（今台南市左鎮區）。如果運用 google map 做大略的估算，大約距離台南市中心 28 ~ 29 公里。為什麼要把孩子送到這麼遠的地方求診？是怎麼來的呢？（如果步行至少需 6 小時以上）。

韓良誠醫師提到，由於偏鄉醫療資源匱乏，早期常有自遠地長途跋涉而來的病患。在沒有救護車的情況下，如果是重症的患者，有時甚至需要數個壯漢輪流，拆下家中門板充當擔架步行而來，乃至於出現「出門看月亮，回家也看月亮」的情況。換句話說，除了直接的開銷（如藥費、車資、餐費等）之外，那時看病的間接成本（如親友陪同看診無法工作、家中家務農事無人打理等）更是驚人。

這份病歷的側邊欄中，也特別註記「第一個」、「母奶及稀飯」及「吃烤蕃薯」。只要遇到幼童病患，韓石泉醫師都會特別詢問並註明這是病家的第幾個小孩，以及平日與最近特別的飲食。為什麼呢？這與病情有何關係？由於戰後家庭生育頻繁，一對夫妻養育十餘名小孩的情況並不罕見，再加上糧食供給也不充裕，子女數目以及日常飲食或許因而成為醫師判斷病兒營養狀況的重要指標？至於「吃烤蕃薯」則是病患求診前的特殊飲食，可能與主訴「下痢」有關。

除了個別病歷本身的故事之外，如果仔細比對不同時期的病歷，也可以從一些蛛絲馬跡中尋得值得推敲的線索，例如病歷記載格式的變化。

我國現行醫師法第 12 條規定：「醫師執行業務時，應製作病歷……應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：

一、就診日期。二、主訴。三、檢查項目及結果。四、診斷或病名。五、治療、處置或用藥等情形。六、其他應記載事項。」

但 1945 年的兩份病歷，則有以下欄位：姓名、職業、年齡、住所、初診日期、既往症、處方。1962 年的病歷，則多了「籍貫」一欄。如果比對現今「醫師法」的相關規定，現在的病歷欄位多了「出生年、月、日」，但少了老病歷中的「年齡」、「職業」與「籍貫」。

為何不同時期的醫師，看診時所需注意的要項不同？在 1962 年的病歷中出現的「籍貫」一欄代表什麼呢？現今從老病歷中消失的「年齡」、「職業」與「籍貫」，又意味著什麼樣的社會風習或診療文化的改變？

如果說，實驗筆記是科學家對實驗室活動的推敲、紀錄，那麼病歷無疑見證了醫師與病人的臨床互動。除了透過健保病歷資料庫進行大數據的統計分析之外，早期台灣醫療機構與個別醫師所留下的老病歷，保存了研究過往醫療實作與醫病關係的許多珍貴資料。在歐美學界，過去 30 年來病歷已成為醫療史及醫療社會學的重要研究素材，研究者從中探究醫療決策以及臨床診療的歷程。台灣老病歷的保存、解讀及研究工作才剛起步，也希望有更多的朋友一起投入，一同側耳聆聽過往診間內外的醫療故事。

許宏彬
成功大學歷史學系
