


南 華 大 學

生死學研究所碩士論文



醫師尋求另類療法行為之研究

A Research on Physicians' Behaviour of Seeking for
Complementary Alternative Medicine

研 究 生：曾玉芬

指導教授：釋慧開 博士

中華民國 九十四 年 六 月 十七 日

南 華 大 學

生死學系

碩 士 學 位 論 文

醫師尋求「另類療法」行為之研究

研究生：曾玉芬

經考試合格特此證明

口試委員：

釋慧開
魏書娥
林淑鈴

指導教授：釋慧開

系主任(所長)：釋慧開

口試日期：中華民國九十四年六月二十七日

摘 要

生而為人，生病是必經的歷程。本研究的目的是探討醫師尋求另類療法行為之緣起、以及在求醫過程中的心路歷程，並進一步瞭解醫師尋求另類療法對他人及其個人之影響。本研究採立意抽樣，共訪談了六位醫師，並以深入訪談法之技術對文本進行資料內容的譯碼及分析。

研究結果發現，醫師尋求「另類療法」的緣起主要有四項：(1)閱讀書刊、(2)了解西醫的有限性、(3)依循師父或經典之指導、以及(4)不排斥另類療法。在探求另類醫療過程中發現，角色扮演及其轉換、個人尋求另類療法的方法、想法以及情緒反應四者之間循環影響。

本論文最主要的發現是，在角色扮演的時序上，經歷了「我是醫生」、「我是病人」、以及「我是醫生又是病人」等三階段轉換。對於尋求另類療法的目的不在於能否把病治好，而是在於自我內在深沈的靈性成長。

最後，本研究針對醫學教育、國家衛生機關、另類療法定位與立法未來研究方向、方法、內容提出若干建議。

關鍵字：醫師、另類療法

Abstract

The aim of this research is to explore (1) what kinds of behaviors and mental process in seeking Complementary and Alternative Medicine (CAM) on the part of physicians, when they are seriously ill themselves, (2) how CAM influence these physicians and the people around them. Employing purposive sampling, the researcher interviewed six physicians. In-depth interview method is used to analyze the collected data.

The findings of this thesis show that the main impacts to physicians' seeking CAM are due to reading, related publications realizing the limit of Western medical science, following spiritual teacher's instructions and not having a dislike of CAM. Besides, their "roles" interact with their behaviors, thoughts and emotions when seeking CAM.

Most important of all, their roles changed from "I'm a doctor" through "I'm a patient" to "I'm both a doctor and a patient." It is not the purpose to cure their illness at all, but to pursue a deep spiritual development.

According to the findings of this research, some suggestions are offered to the Medical Education, National Health Institution, the legislation for CAM and approaches for future research.

Key word: physician, Complementary and Alternative Medicine

目 錄

第一章 緒論	01
第一節 研究背景與動機	01
第二節 研究目的	02
第三節 研究問題	02
第四節 名詞界定	03
第五節 研究範圍及限制	03
第二章 文獻查證	04
第一節 台灣醫療文化的轉變	04
第二節 另類療法的探討	08
第三節 求醫行為之相關研究探討	14
第三章 研究設計與實施	23
第一節 研究概念	23
第二節 研究方法的選定	24
第三節 研究背景與對象	25
第四節 蒐集資料方法與過程	26
第五節 資料處理與分析	30
第六節 研究的嚴謹度	30
第七節 研究步驟	32

第四章 研究結果分析與討論	33
第一節 個案分析	33
第二節 跨案分析	108
第五章 結論與建議	132
第一節 研究結論	132
第二節 建議	134
參考文獻	139
一、中文部分	139
二、英文部分	146
附 錄	151
附錄一 第三次問卷式綜合回答	151
附錄二 訪談同意書	152
附錄三 基本資料問卷	153
附錄四 第二次訪談大綱	154
附錄五 第三次訪談大綱	155
附錄六 資料開放性編碼實例	156
附錄七 緣起	162

圖 目 次

圖 3-1-1	研究概念圖	24
圖 4-1-1	A 個案分析架構圖	36
圖 4-1-2	B 個案分析架構圖	46
圖 4-1-3	C 個案分析架構圖	59
圖 4-1-4	D 個案分析架構圖	72
圖 4-1-5	E 個案分析架構圖	86
圖 4-1-5	F 個案分析架構圖	96

表 目 次

表 4-1-1	受訪者基本資料一覽表	34
表 4-2-1	醫師尋求另類療法緣起之主要項目	109
表 4-2-2	醫師尋求另類醫療過程的方法、想法、情緒與角色轉換	122
表 4-2-3	醫師求醫過程對他人及其個人之影響表	131

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

台灣地區「另類」醫療的蓬勃，儼然已成為當今「主流」醫學外的另一龐大醫療體系，因此「主流醫學／另類療法」之間也有了新的發展趨勢。再者，近年來，由於醫療健保制度的推行，電子媒體充斥著各類以養生或醫療保健為主的節目。「另類療法」已然成為當今台灣主流醫療體系外的另一巨大養生和醫療系統且呈現多元文化的分佈，雖然目前的主流西醫，已擴散至世界各角落但是相對於此的其他另類醫學，卻也曾在不同時空下主宰了人類的健康，而且更廣、更久（Gursoy，1996）。

根據研究顯示，在英國，70%的醫院醫師和 93%的家庭醫師推薦病人採用另類醫療，其中 12%的醫院醫師和 20%的家庭醫師本身亦會用「另類療法」治療（Perkin et al.，1994）而事實上，紐西蘭、荷蘭、瑞典、德國等國的醫生採用另類醫療（主要為針灸、整脊療法和催眠治療）的比例更已超過 20%（Lynoe and Stensson，1992；Visser and Peters，1990；Himmel,Schulte and Kochen，1993 轉引自胡幼慧，1998）。

反觀國內，「另類療法」的求醫行為仍受到具有科學訓練以及基本學科基礎等正統醫學科班生的質疑、排斥、甚至不屑一顧（蔡茂榮，2002）且在傳統的醫療界中，「另類療法」也一直被視為落伍、迷信、不科學、不紮實、沒有經驗基礎的祖傳秘方、偏方，儘管如此，台灣地區民眾的多元求醫型態仍舊混合著中、西醫及「另類療法」（Kleinman，1980；Wu and Hu，1980；張珣，1989）。

國內過去雖有許多探討民眾尋求醫療以及醫師的研究文獻，卻很少有研究關注醫師本身尋求另類醫療的過程以及心路歷程，僅有 2003 年林萬壹《醫師的求醫行為之量化研究》，以問卷研究法探討醫師的求醫行為之社會化歷程，這是目前唯一以醫師的主觀觀點來探索其求醫歷程的研究，該文對於醫師尋求「另類療法」行為之心路歷程甚少著墨。

身為科班出身的醫師在其專業學習，所接受的是科學的專業訓練，當他們面對非正統的療法時，抱持著何種態度？從尋求主流醫學到非正統醫療，醫師的動機、背景為何，

接受治療的持續度如何？在在令人玩味。本文主要將探討醫師尋求醫療首要目的是讓自己恢復健康，當有機會接觸「另類療法」，處在檢視過去醫學院所學的知能與實際經驗「另類療法」的當下，其如何看待主流醫學與「另類療法」？如何與病共處？如何因應求醫過程中角色之轉換？求醫情境之心路歷程為何？尋求「另類療法」之後對個人及他人的影響如何？其生病前後彼此互動的經驗在臨床情境裡是否也會影響他們如何經營與病人的關係以及如何詮釋他與病人之間的關係，並賦予這些經驗新的意涵，都是值得深入探討的議題。研究動機為：

- 一、探討醫師尋求「另類療法」的緣起。
- 二、探討醫師尋求另類醫療過程的心路歷程
- 三、探討尋求「另類療法」之過程對個人及他人的影響。

第二節 研究目的

本研究根據上述之研究動機、背景，並參閱相關之研究文獻，擬定之目的如下：

- 一、瞭解醫師尋求「另類療法」之緣起與影響因素。
- 二、瞭解醫師尋求「另類療法」過程中心路歷程之轉變。
- 三、瞭解醫師尋求「另類療法」求醫過程對個人及他人之影響。

第三節 研究問題

根據上述的研究動機與目的，本研究主要探討的問題為：

- 一、探討醫師尋求「另類療法」之緣起？
- 二、探討醫師尋求「另類療法」之心路歷程？
- 三、醫師尋求「另類療法」求醫過程對個人及他人之影響。

第四節 名詞界定

一、醫師

所謂醫師係指接受正規的醫學、護理、藥理、復健等等專業課程及訓練，具有學位及專業證照且目前仍在醫療體系中工作者，包括中、西醫師、藥劑師、物理治療師、護理師、營養師等。但在本研究中所指的醫師僅指現職的西醫師。

二、「另類療法」

「另類療法」是有別於正規主流醫學的非正規醫學，其名稱眾多，包含民俗療法、自然療法、輔助療法、整合型療法以及非正統療法，這些名稱常被混用。儘管名稱不同，醫療之重點與內涵亦有所差異，但都期望能達到身體健康、治癒疾病提昇生命品質的最終目標。本研究中所指之「另類療法」係指涵蓋非中、西醫醫療體系之外的民俗、自然、輔助、整合型、非正統、非主流等療法（包括國內正統醫療使用的針灸療法），稱之為「廣義」的「另類療法」。

第二章 文獻探討

本章先從台灣醫療文化的起源、發展與趨勢等加以探討，再就醫師的求醫資訊與管道及影響醫師尋求「另類療法」之原因予以探討。全章共分為三節，第一節為台灣醫療文化的轉變，第二節為「另類療法」之探討，第三節為求醫行為之探討。

第一節 台灣醫療文化的轉變

台灣的醫療文化歷經原住民時期、滿清時期、日治時期乃至於二次世界大戰，期間隨著時代交替、社會變遷、工商業發展以及民眾生活型態的改變，醫療的內涵、技術與文化也經歷不斷的融合、改變。以下，研究者將就台灣的醫療文化的緣起、發展與現況等作一概述。

壹、台灣醫療系統之發展

台灣的醫療史，最早的記載是從紀元一六二五年荷蘭人佔領台灣開始。不過在此之前，台灣的原住民也有他們原始醫學的存在；他們深信疾病的發生是神靈的責罰（吳基福，1978）。到一六八三年，清朝設台灣府，漢人陸續移居台灣，而中國文化和中國醫學也隨著大陸移民傳入台灣，逐步建立中國傳統醫學的基礎。因此，在 1860 年代之前，台灣醫療體系是以傳統中醫為主，直到 1899 年日本統治台灣成立總督府醫學校，才開始接觸西方醫學。從 1899 年至 1945 年，西醫逐漸成為台灣醫療主流（吳基福，1978），因此對台灣的西醫建立與紮根產生深遠的影響，並進而揉合、改變台灣地區人民的醫療文化與求醫型態。

1949 年到 1990 年代間，有執照的中醫在台灣的「正式」醫療體系中，一直扮演著次要或附屬於西醫的地位，而台灣的中西醫體系的「不平均發展」和「未能整合」使得「正式」醫療體系明顯地出現中、西醫二元化和區隔化的問題，相對於民間療者的傳統，「合格中醫」仍具有較高的地位與法律的與保障。因此，在「非西醫」治療者中，合格

之中醫師反而成為主流而非「另類」(Chi,C.,1994)。

貳、台灣癌症患者使用之另類醫療

台灣目前有三種醫療系統，包括正統西醫、正統中醫、及另類醫療，這些醫療系統在過去及現在仍廣泛被相互交換使用(余玉眉，1985) 為減輕病患身體及心裡的痛苦，因而有病患轉而尋求偏方、秘方、草藥、中藥或其他非傳統療法(周寬基、陳光耀，1994)，在國外照顧癌症病患時，醫護人員常關切的是病患是否順從治療，而許多患病者為了對抗疾病、促進健康以及維持對治療的希望，採取許多行為如服用中藥、維他命、改變生活形態與靈性信仰等，這些方式被西方醫療人員歸於『非傳統』治療(引自張麗春，2000)。研究發現使用「另類療法」比例在 50-81.9%之間明顯高於歐美國家，當病患尋求或使用這些治療時，有著不同的期盼與希望(林秋燕等，1998)。所以，醫療人員應該對病患另類醫療等求醫行為有更多認識，站在家屬角度下協助其得到更正確的醫療照護(許木柱，1992)。國內以分析報紙新聞為例，針對媒體如何建構醫療保健相關議題的研究發現，大致支持台灣醫學發展過程中主流對非主流醫學體系現況，分析樣本結果，七成以上的醫療保健新聞主要皆以西方醫學為依據，傳統中醫與「另類療法」的報導或文章各佔一成不到。而其報導內容呈現出科學優越論的觀點，尤其是有關中醫或「另類療法」的報導中，往往必須依附在西方醫學的科學理論之下，以增加其正當性。

有鑑於「另類療法」之定義與種類多元而分歧，近年來國內研究也多以「另類療法」治療行為為其名詞釋義(辛隆士、邱泰源、胡文郁、程劭儀、陳慶餘 1996；林淑文 1998；丘周萍 1999)；其次，中醫在行政院衛生署已有相關認定檢核與執業標準，並訂立其給付之醫療行為有：診察、藥物、針灸、治療材料給付、一般性治療行為等(行政院衛生署，1997)，雖已專屬醫療體系之一，然以世界性共通研究之歸類與定義，例如：美國 NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) 即另類療法局，將它歸屬於「另類療法」，因此本研究中，將此類治療行為通稱為「另類療法」，包括中醫體系與「另類療法」兩大類。而本研究所引述之相關文獻的名稱則使用統一的定義與名稱。

由於民情風俗與文化的差異，國內較多以民俗醫療法 (folk medicine) 的定義探討此類行為，係指病患在生病後所採取民間信仰中有關促進健康方法，而這些方法非由醫師開立處方 (王秀仁、楊靜雯、薛智元、梁雲，1995；林春香、劉雪娥、王正義，1996)。而 1996 年辛隆士等針對癌末病人之另類治療研究，對此行為定義為西醫以外治療行為，包括：(1) 中醫師所給的草藥、中藥或秘方；(2) 非中醫所給的草藥、中藥或秘方 (3) 特殊飲食或飲食方法；(4) 氣功治療；(5) 針灸治療；(6) 神祇給與的治療等六大類別，其中第 2-4、6 項屬於民俗療法，1 與 5 項為中醫療法，已嘗試將中醫體系從醫療體系區分出來。針對血液透析患者所做「另類療法」之研究亦定義此類療法包括非中醫與「另類療法」(丘周萍，1999)。除正統西醫治療之外，癌症患者在病後仍有他治療行為。

國內的研究，王秀仁、楊靜雯、薛智元、梁雲 (1995) 研究 100 位放射治療病患調查，有一半以上患者使用「另類療法」或民俗療法。其次，林春香、劉雪娥、王正義 (1996) 研究 205 位大腸直腸癌住院患者民俗療法研究中，有 80.5% 病人採用「另類療法」，以到廟宇求神、問神、乩童有關疾病之事、以及念阿彌陀佛最多，佔 83.9%。再者，1996 年辛隆士等針對 138 位癌末病人之另類治療研究，也提到 81.9% 患者至少使用一種「另類療法」，以服用中醫師所給或非中醫師所給之中藥、草藥或偏方的百分比比較高，兩者皆有一半的病人使用，而合併使用兩種或兩種以上者有超過一半。另外，林淑文 (1998) 針對 221 位放射治療與門診追蹤癌症病患另類治療法研究顯示，有 64% 病患使用另類治療，以中藥最多，佔 48%。綜合國內外針對各種疾病患者尋求另類治療研究得知，病患在使用「另類療法」至少都在一種以上，其使用類型相當多元，係因對治療行為定義不同。

綜合上述研究，目前台灣社會現存三類醫療體系即西醫、中醫與另類醫療，彼此交換使用及顯示癌症或重病患者在面對疾病過程中採用「另類療法」是普遍存在的行為，並且從使用的類型來看，涵蓋身、心、社會、靈等不同層面，其中以生理性治療方式被較多病患採用。國內使用另類醫療現象，是各種疾病患者面對疾病的另一種醫療方式，使用比例在 50-81.9% 之間明顯高於歐美國家。國外照顧癌症病患時許多患病者為了對抗疾病、促進健康採取許多行為如服用中藥、維他命、改變生活形態與靈性信仰等。

根據 Sauders(1954)所言，人類為了維持健康、防治疾病發展出「一個由知識、信仰、技術、角色、價值觀、思想方式、態度、習慣、儀式和符號等組成龐大綜合體，這些組成成分相互連鎖，形成一個相互加強、相互支持的體系。」從廣義來說，也包括臨床和臨床的所有活動、正統和非正統的醫療機構，以及對群體的健康水準有影響，促進社會最佳運轉的其他活動（陳華、黃新美譯，1992：53）。而學者 Foster（1978）也認為各種文化的主要制度互相都有聯繫，在相互關係中完成特定的功能。就維繫文化正常的功能而言，每一項制度都是不可或缺的，是需要相互依賴而存在的，醫療體系也是如此（陳華、黃新美譯，1992：57）。簡言之，醫療體系應包括所有促進健康的信仰、活動、科學知識和該團隊成員對這個體系所配合、付出的技能與貢獻。

綜觀上述，台灣醫療文化的發展過程，隨著時代交替、社會變遷、工商業發展以及民眾生活型態的改變台灣的醫療史，最早的記載元一六二五年荷蘭人佔領台灣開到一六八三年，清朝設台灣府漢人陸續移居台灣，逐步建立中國傳統醫學的基礎。在 1860 年之前，台灣醫療體系是以傳統中醫為主，從 1899 年至 1945 年，西醫逐漸成為台灣醫療主流、改變台灣地區人民的醫療文化與求醫型態。

1949 年到 1990 年代間，有執照的中醫師在台灣的「正式」醫療體系中一直扮演著次要或附屬於西醫的地位。相對於民間療者的傳統，「合格中醫」仍具有較高的地位與法律的與保障。台灣目前三種醫療系統，包括正統西醫、正統中醫、及另類醫療。從數據顯示，其中某些為減輕病人身體及心裡的痛苦，因而有病患轉而尋求偏方、秘方、草藥、中藥或其他非傳統療法。依研究發現使用「另類療法」比例在 50-81.9%之間明顯高於歐美國家，當病患尋求或使用這些治療時，有著不同的期盼與希望。另外，在 1997 年中醫在行政院衛生署已有相關認定檢核與執業標準，並訂立其給付之醫療行為有：診察、藥物、針灸、治療材料給付、一般性治療行為等。

第二節 「另類療法」之探討

十九世紀迄今，以生物醫學為主的西醫是健康照顧主流。但是隨著人類慢性疾病如癌症、糖尿病、心血管疾病等的增加，加上近年來醫療型態和消費者對醫療態度的改變，以及以病人為中心的全人照顧 (holistic care) 的趨勢，使得「另類療法」重新受到重視。何以說重新受到重視呢？因為早在公元 400 年左右，有西方醫學之父之稱的希波克拉提斯 (Hippocrates) 對醫療抱持人文主義的看法，認為疾病是一種自然的過程，而病人則只是個「人」。每個人對疾病的反應不一，除了涉及病人生活的環境與方式之外，任何器官的不適也都會影響到病人的整體，因而提醒醫師應該注意病人的所有反應；此外，希氏更主張「自然的療癒力量」，他認為醫師只是自然的幫手，而不是它的主人，因此強調醫師應該以善意平和的態度對待病人，只有在善良本性的導引下，醫術才能夠發揮，由此可知，西方醫學之父早在中世紀醫學教育即倡導醫師應該將病人視為整體個人，與近幾年倡導全人照顧的醫療趨勢是一致。以下分別將就「另類療法」的定義與種類、源起與發展過程等做一概述。

壹、「另類療法」的定義與種類

一、「另類療法」的定義

所謂的「另類」醫療，實質上包括一群相當「異質」(heterogenous) 的醫療者，各有不同的信念與實踐 (Gevitz, 1988；轉引自胡幼慧，1998)。例如：從民俗(間)宗教出發「乩童」、社區組織的「武館」、家傳「秘方」、「水療法」、「骨療法」、「整脊」療法、「尿療」、「順勢」療法、「芳香」療法、「健康食品」、「催眠」、「靜坐」、「冥想」、「自然療法」、「溫灸」療法、「音樂」療法、「健康器材」、「腳底按摩」、「刮痧」等等皆被視為另類醫療。而受現代西方醫學訓練下的「主流醫學」，所強調的是經科學驗證的醫療服務；換言之，「另類療法」則是指未經科學驗證的治療方法。

「另類療法」的定義非常分歧，簡易的說，是指非廣泛的西醫學院被教導或為西醫醫院所接受的醫療處置。更廣泛的說，它是指可挑戰現行主流專業照護體系共通觀點的

任何處置、技術或醫療體系。

「另類療法」在我國的以輔助正統醫療之有限性為出發點，1993NEJM() Eisenberg 定義為：在美國醫學院或醫院，未被教導或一般使用的非傳統醫療行為。例如：針灸、按摩等等。

正統西方醫學認為所提供的治療方式接跟基於科學根據，其執業與專業養成教育接受到規範與條例的約束，並自認所提的健康照護在健康體系中的專業居於首位，講主流以外的醫療歸為非傳統或另類治療；未經證實、輔助：或可疑的治療法，這些用法或名詞在許多文章中交互使用（轉引自張麗春，民 89，頁 9）

美國國家衛生研究院的「另類療法」局（the Office of alternative Medicine, OAM）在 1995 年時就針對爭議不斷的輔助或「另類療法」（complementary an alternative medicine,CAM）定義問題提出其定義，可分為：

- 一、「另類療法」(alternative medicine)：係指非由美國西方醫學教育所教導或是非在西方醫院中提供之治療方式。
- 二、輔助醫療 (complementary medicine)：係指由正統治療所提供之輔助治療方式。
- 三、整合醫療 (Integrative medicine)：結合正統與輔助治療，以共同合作方式，結合針灸、草藥、手觸治療等方式，如同傳統治療中結合抗生素與手術方式；這些另類醫療模式的分類為七大類，包括：
 1. 精神-身體介入法，生物回饋、放鬆治療、想像、冥想、催眠、心理治療、禱告、心智療癒活動、跳舞、音樂治療、瑜珈等等。
 2. 草藥療法：以草藥方式做為藥物使用。
 3. 飲食、營養、生活形態改變：如維生素、礦物質，著重在健康維持與預防疾病。
 4. 另類醫療系統：順勢療法、自然療法、東方傳統醫學、印度傳統醫學，以及「社區基礎照護」強調自然主義，人格至上、活力解釋模式。
 5. 按摩治療：包括骨療法 (osteopathic medicine) 脊椎只壓治療 (chiropractic science)，按摩療法 (massage therapy) 生物磁場治療 (biofield therapeutics)。
 6. 藥物與生物療法：非由主流醫師所建議之藥物，如疫苗注射。

7. 生物電磁療法以生命體與電磁常交互作用的科學，包括骨頭的修復、傷口癒合、免疫系統的刺激等（Kuhn,1999）。

至於另類醫療的優點，其訴求取向即是「病人自己」，展現在三個面向：個體的自己、自然的人體以及群體的傳統。結合環保意識，「傳統、自然、自療」三面向一體，調人的自體恢復力、自然的原料、自己可以治療自己的能力。而其缺點是：因外人無法監督又未經科學檢驗，於法又沒辦法監控下，可能帶來併發症的或副作用的困擾。有人認為它是一個啟發的泉源，但真要有效也是要根據科學事實及依循科學方法。其次從事者人必須有相當的訓練與考核。對其方法也必須有實證及品質管制，特別是其副作用。在醫學倫理上不能只注意有利更要無害（方鴻明，民 89）。所以，它基本上是「未經科學檢驗的治療方法」，家傳秘方、強調預防、抗老而且可以獲得心靈上寬慰的儀式。

Montbriand 在 1994 年研究中定義此類行為為非由西醫醫師建議，由病患或家屬自行採用的治療行為，分為心靈（spiritual alternate），心理（psychological alternate）與生理（physical alternate）三類。（1）心靈方面包括禱告、膜拜、或其他宗教儀式活動。（2）心理方面包括正向認知行為法（positive cognitive behavior）與分散療法（distraction therapy）（3）生理方面包括服用草藥（herbs）、醫療者（healers）、巨量維他命（Megavitamins）、生物製劑（biomedicine）、過時療法（old-time-remedies）、坊間藥品（over-the-counter drugs）、健康食品（Health food stories products）等。

Cassileth(1999)在研究中則以輔助「另類療法」(complementary and alternative medicine, CAM)一詞，定義包含生活形態（lifestyle）與健康性活動（fitness activities）、自我照顧性居家療法（self-care home remedies）、主流癌症治療外之「另類療法」(alternative to mainstream cancer care)及輔助療法（adjunctive complementary therapy）；並提到這些琳瑯滿目的行為定義並不能交互使用，也不適合被做同樣分類，其所呈現的行為與定義漸顯豐富與多元。

至於「另類療法」醫療，指的是一個民族應付疾病的普遍方法，尤其是針對一般民眾所使用的各種自然或超自然、經驗的、不成文的以及由當地社群所孕育出來的醫療觀念和行為（張珣，2000；楊翎，2002）。而「醫療人類學」(Medical anthropology)定義另

類醫療為，非西方的、土著（當地人）自行發展出來的一套固定而完整的信仰與行為，包括對疾病的認知、命名、分類、病因、治療、預防等過程」（張珣，2000）。簡而言之，另類醫療也可稱是民眾長期與疾病抗爭下，不斷累積而成的經驗智慧，所建構出來的衛生保健觀念與民俗醫療方法；採用不少屬於自己文化的保健方式，來教導民眾如何延年益壽與防病治病。

有鑑於此類行為種類多元，定義也有所分歧，近年來國內研究也多以非傳統西醫治療行為為其名詞定義（辛隆士等，1996；林淑文，1998；丘周萍，1999）；再者，中醫在行政院衛生署已有相關與認定檢敷與執業標準，並明訂其給付之醫療行為有：診察、藥物針灸、治療材料給予、一般性治療行為等（行政院衛生署，1996）

二、「另類療法」的種類

一般民眾選擇使用「另類療法」的類型，會因各國文化與傳統的背景、疾病與病情的不同、社會人口特質、個人對「另類療法」的認知及求醫行為等因素，而有所不同。

綜合上述國內外使用另類醫療的類型有：乩童、草藥醫生、算命先生、自然療癒、不用藥的療癒、芳香療法、大腸水療、尿療法、針灸、中醫藥、音樂治療、腳底按摩卜卦、抽籤、拜廟手觸治療、傳統治療中結合抗生素與手術方式、結合抗生素與手術方式。非在西方醫院中提供之治療方式、氣功、整脊療法、整骨療法、如草藥、特殊飲食、高劑量維生素、白鳳豆、銀杏、靈芝、鯊魚軟骨、冥想、靜坐、祈禱、心理治療、病人支持團體以及舞蹈等藝術療法非西方文明與傳統的中醫、印度、埃及等等皆統稱「另類療法」。

貳、「另類療法」的發展歷程

一、「另類療法」的源起與發展

1800年以前的幾個世紀，替代傳統治療的方法為民俗醫療（folk medicine）以及誇大不實的醫療（quackery），而基本上已算是專業化的另類醫學，在1840年代結束時，

這種反傳統文化的醫療，大約已佔有 10%的健康照顧市場。Whorton J.,1999)

在美國，所發展的第一個另類醫療體系-同類療法 (Thomsonianism) 是在 1790 年代由 Samuel Thomson 所提倡。他併用植物性藥物來讓身體排泄與加溫，廣泛受到 1820 與 1830 年代民眾的接受，然而 1843 年 Thomson 過世後，這種醫療體系也迅速消失了。在 1990 年代以前，非傳統的治療大都因為不符合科學的醫療而不被美國醫療專業所考慮，即使是 1970 年代已開始使用的「另類療法」一詞，也不被專業人員所接受。在歷史上它較常被主流醫療人員所使用的名詞，都是一些如非正規的醫學、邊緣醫學、偏狹的醫學、醫學的崇拜主義以及騙人的治療 (誇大不實的醫療) 等輕蔑的用詞。

由德國醫師 Samuel Hahnemann 於 1790 年代所提倡的 Homeopathy (同類療法/順勢療法)，1830 年代於美國建立據點。它是源自於希臘字根的意思：「類似的疾病」，強調以產生同樣症狀的藥物來治療症狀，也就是「以類似 (之藥) 治療類似 (之病) (like cured like)」，很快地成為十九世紀中最受歡迎的另類醫療體系。而 Hydropathy (水療) 則是十九世紀第二種最受歡迎的另類醫療，1820 年代在澳洲開始，於 1840 年代早期傳入美國。通常是冷水澡，加上注意生活型態的調整 (例如：飲食、運動、睡眠、衣著)。在美國內戰後就漸退流行。對於 Mesmerism (催眠術) 的研究：是源於十八世紀奧地利醫師 Franz Mesmer 所提倡。催眠治療是依靠著催眠與暗示的力量來緩解病人的痛苦。它在美國的興衰與水療同時期。在 1870 年代 Christion Science 的創辦人 Mary Baker Eddy 深受這種催眠療法的影響。在南北戰爭前，較不為人知的另類醫療有 Baunscheidtism (包恩夏德氏療法 - 用芥子油、蟻酸等藥治療風濕病及神經痛)、Chronothermalism (溫寒交替論、週期性體溫變化論)、自然療法：在十九世紀末，德國移民 Benedict Lust 融合了整骨術、水療、傳統草藥，以及其他自然的製劑，開創了自然療法 (Naturopathy) 另類醫療的醫師，從 1850 年代的 10% 增加上來，在 1890 年代當時約佔所有醫療人員的 20%。美國 1900 年，約有十一萬位傳統的醫師 (allopaths)、一萬位同類療法醫療人員、五千位折衷 (選擇) 的醫療人員 (eclectics)，以及五千位其他另類醫學的醫療人員。針灸在十九世紀的歐美有些針灸的實驗，於 1970 年受到旅遊到中國大陸的人士報導其效果，而引發大家對針灸與傳統中藥及印度醫學的興趣。

二、「另類療法」的實施現況

二十世紀，世界各國「另類療法」使用率約在 7-87.6%左右。依國內外對「另類療法」使用率研究成果，國外部分，美國從 1990 年 33.8%至 1997 年的 42.1%成人使用「另類療法」增加約 2.5%；英國 1997 年調查，有 75%人口支持「另類療法」；到 2002 年美國國家衛生研究院（NIH）¹的 CAM 國家中心（National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM）調查，有 62.1%的美國人於過去一年使用過「另類療法」；WHO 2002 年報告，德國 77%的疼痛診所提供針灸治療，法國 75%的人口，非洲 80%人口使用過「另類療法」。

世界各國每年在「另類療法」的費用支出也是很可觀的，美國在 1997 年花費在「另類療法」上的年支出約 212 億美元，同年英國的研究報告指出，年支出有 10 億英鎊，台灣地區於 1998 年對於健康食品市場上的商機，預估每年將有 200 億到 500 億台幣之間。（胡幼慧，1998）。

國內部分，1996 年台大辛隆士等對台大醫院安寧病房 138 位癌末病人的調查，有 81.9%曾使用至少一種的「另類療法」，使用「另類療法」者有 56.3%沒有告知以往的醫師，甚至 12.3%的病人曾因而停止西醫治療；其次，1997 年陳等對 872 位放射線治療之癌症患者接受「另類療法」的調查，病患在放射治療前，有 45%曾接受過「另類療法」，有 32.1%的病人希望醫療單位能提供「另類療法」；再者，黃曼媛等 2002 年針對癌末病人使用「另類療法」的研究，有 87.6%病人使用「另類療法」，可見台灣民眾對「另類療法」使用情形也很普遍；甚至丁志音在 2003 年的調查報告顯示，台灣民眾有 75.5%，於受訪前一年使用了至少一種樣式的「另類療法」。

因此，綜合上述國外近期的相關研究，19 世紀以前，第一個另類醫療體系-同類療法（Thomsonianism），是在 1790 年代由 Samuel Thomson 所提倡，同年德國醫師 Samuel Hahnemann 提倡的 Homeopathy（同類療法/順勢療法），於 1830 年代美國建立據點，十九

¹ NIH:是美國衛生研究院，全名為：National Institutes of Health

世紀中成為最受歡迎的另類醫療體系；而 Hydropathy（水療）則是第二種最受歡迎的另類醫療。直到十九世紀末，德國 Benedict Lust 結合了整骨術、水療、傳統草藥，以及其他自然的製劑，開創了自然療法（Naturopathy）。自 1970 年以後，歐美對針灸與傳統中藥及印度醫學的興趣。二十世紀，世界各國「另類療法」使用率約在 7-87.6% 左右。世界各國每年對於「另類療法」費用支出也是很可觀，大約在 500 億到 6000 億台幣之間。至於台灣地區對於健康食品市場上，1998 年預估每年將有 200 億到 500 億台幣之間的商機（胡幼慧，1998）。對於國內癌末病曾使用另類醫療的情況，丁志音在 2003 年的一項調查報告顯示，台灣民眾有 75.5%，於受訪前一年使用至少一種類型的「另類療法」。由此可見，不論國內外對於另類療法的需求或使用情況，從每年的支出及預估商機上，都呈現逐年增加的趨勢，可見世界各國對另類醫療的接受程度已逐漸普及化。

第三節 求醫行為之研究

范丹伯醫師（J.H.van den Berg）的《病床邊的溫柔》（Pshychology of the Sickbed）一書著眼於病人的生活世界，他說：在病人的生活經驗文本中，每個重病的開始都是一個句點，正常的生活抵達了終點，另一個完全未知的生活才開始啟航，對一個健康的人來說，這是個非常令人驚嚇的經驗，幾乎無法想像硬朗身體突然變得難以預料甚至失控而失去信心（石世明，2001），於是開始尋求醫療。近代多數學者認為台灣目前醫療體系，民眾就醫實可選擇的方式有西方醫學、傳統中醫與「另類療法」等三元並存，也就是所謂的複向就醫（Multiple medical seeking），即當患者就醫時，除尋求西醫醫療服務之外，又同時求助中醫治療或採行各種「另類療法」（引自張珣，1994；Kleinman,1975.1980；吳就君，1978、1979；Ahern, 1975；Gould-Martine,1975）。因此，以下將分別概述一般民眾的求醫行為、醫療人員的求醫行為、醫療資訊與醫療尋求之管道，以及影響尋求不同醫療之因素。

壹、求醫行為

一般而言，台灣目前一般民眾會針對過去的患病經驗、對生病症候的瞭解，以及對不同醫療內涵的認知與了解，先自行評估病症的嚴重性，當患者自覺症狀很嚴重會儘快尋求專業醫療的協助。因此，自覺疾病症候的嚴重程度，是影響一般民眾求醫的最主要因素（林芸芸，1992a；張苙雲，1998a；Young & Garro,1994），從一開始發現症狀到決定求醫的方向，整個選擇過程中家庭成員彼此的溝通協調，是決定最後就醫的時機與對象，「從初級基層醫療資源開始，經過一再地嘗試錯誤與選擇，反映在不同的求醫歷程的是盼望問題得以解決。」（張苙雲，1998b：59），因而發展出因應各種不同及病的各類求醫行為模式。至於在選擇求醫方式上，不論是急性或慢性病患，且是以西醫正統醫療為主要的求醫方式與第一優先選擇。（王美乃、毛新春、喻永生，1995；崔玖，1994；黃郁雅，2002；楊文山；1992）。另外，在受訪的研究對象發現，求診西醫或剛好第一次發病者，其單向求診比例較高，且在其單向求診的有效樣本顯示多數患者（65.3%）均是求診於西醫治療（引自：林萬壹，2003：17）。大部分的受訪者仍以西藥及西醫的治療方式為主（梁靜祝，1997），另外，林芸芸（1992b）在針對國內公、私立大學院校學生的研究結果顯示，大學生對醫療選擇型態亦以西醫為主體，約佔所有受訪學生的79.9%。綜觀以上研究顯示出西醫的醫療價值體系在台灣當前的醫療環境中佔有著主流的地位。

在性別差異的研究上，一般民眾的求醫行為在男女兩性之間存有顯著的不同。「平常女性比男性在健康照護（health-care）上比較會有探求的行為。然而在需要住院治療的就醫過程中，女性卻比男性耽擱較長的時間」（引自林萬壹，2003：17）。在西醫求醫行為方面，無論已、未婚，無工作者很顯然地會採取求醫的行動，而在已婚有工作的婦女之中，與公婆同住者，求醫的可能性大於不與公婆同住者（丁志音，1995）。

在社會文化的影響方面，世代替換之間透過經驗的傳承，台灣社會存在的是多元化的醫療體系（翁麗雀，2001；楊翎，2002）。各種不同的醫療信仰與行為，均在外來文化及自我傳統的影響下慢慢發展而獨樹一格，民眾對各種疾病症狀的認知、解釋，與自我察覺疾病本身的嚴重性以及相對應治療方式的選擇與求醫行為等，均是透過社會文化與醫療體系間交互作用而來（林文香，1992；張珣，2000）。例如：一篇對氣功的現代科學的研究指出，氣功練習成為一種時尚社會文化現象，交雜著傳統醫學、宗教與科學，氣

功訓練有益多種生理學和生物化學測量的效果（陳金城，2004）。因此，一般民眾的醫療行為模式，是在整體大文化環境的薰陶下，受到個人、家庭與社會的多面向影響，遊走於不同的醫療體系當中（杜異珍，1992）

綜合上述求醫經驗，一般民眾在就醫方面，會針對過去的患病經驗、先自行評估病症的嚴重性之後，在儘快尋求專業醫療的協助。而且從研究數據顯示不論病情是急性或慢性，病患都以西醫為第一優先選擇，再者，對於求診西醫或剛好第一次發病者，其單向求診比例較高。針對性別差異的研究上，「平常女性比男性在健康照護（health-care）上，比較會有探求的行為。在社會文化影響民眾就醫方面，由於受到個人、家庭、社會、民情風俗等等影響，台灣社會存在的是多元文化的醫療體系，任運民眾自由選擇，亦造成醫療資源浮濫使用與不當浪費現象。

貳、醫療資訊與醫療尋求之管道

醫療知識是每一個健康人生的指引，二十世紀以後，公眾對健康傳播的與疾病認知來源轉向大眾傳播媒體，媒體成為醫藥資訊的最主要來源（黃振家，1998）。國內對此議題的研究極少，即便有也多是針對電視、報章等傳統媒體進行正規醫療的「健康傳播」研究，析論效果、媒體報導良窳或是使用者調查（蕭佳華，1996；徐美苓、胡紹嘉，1998；游智雯，2001）。

傳統媒體與網路的差異主要來自超越時空限制與互動特性（蔡佳如，1999；吳筱玫，2000）。前者有「版面限制」，電視新聞僅有二十四小時，報紙每天則有固定的版面，而網際網路的資訊是「累積的」，不像「替換的」傳統媒體只能做到更新，而網際網路可以新舊資料並存（吳筱玫，1999）。透過網路搜索健康訊息的傳遞，可以在適當的時間獲得資訊（蔡淑如，2000）並且可以建立起新聞資料庫，便於日後有意查詢，讓民眾可以藉由上網查諮詢醫藥相關資訊，吸收衛生教育及保健的相關常識蔡淑芳（2002）

依據統計資料顯示 2000 年全世界的網際網路使用者已突破四億人，全球約有 10 萬個醫療健康網站，現階段網際網路與全球資訊網的盛行，無限制的特性、多功能的應用，

使其成為訊息傳播的利器，也成為許多人重要的消息來源（車憶敏 2001）。

曾淑芬（1998）以網路調查法研究發現，七成受訪者曾使用過醫療網站，主要目的是獲得健康知識。謝慧欣（1999）研究一般民眾與住院對象，對醫療保健資訊與提供醫療者資訊的需求發現，結果顯示兩者都有近六成需要資訊。

一般民眾尋求醫療資訊的管道，大約是透過資訊媒體傳播、口耳相傳、口碑、介紹等等的求醫門路「另類療法」也是如此，針對一般大眾在選擇就醫的需求性來看，宋欣怡（2001）指出，約有七成左右的民眾認為，如果能提供他們有關就醫選擇方面的資訊，會在就醫前先參考已有的資訊，並認為這些資訊對於以後選擇醫師及醫院就醫，將會有很大的幫助。至於一般大眾的求醫相關資訊來源，林文香（1992）以文獻回顧的方式探討近十年來一般民眾的求醫狀況，整理歸納出影響一般民眾求醫選擇方式的原因有：人口特性與社會文化因素、對病因的解釋、對中西醫的認知、醫療品質與大眾媒體的影響。至於如何適當分辨這些資訊，讓自己能夠掌握正確有效的資訊是非常重要的。

依國外文獻統計女性在罹患乳癌的患者，尋求資訊媒體的「另類療法」的管道比例偏高。在英國方面顯示，研究人員並且建議女性應加強有關各種不同乳癌型態的進一步知識，此舉會有助於幫忙確認症狀，及當症狀模糊不明時能增加其就醫時的勇氣，並能從中獲得早期診斷及確保治療品質的好處(Burgess, Hunter & Ramirez, 2001；引自林萬壹，2003 頁 13-14)。另外，加拿大的研究指出，女性、年輕人以及受過良好教育的程度，或純粹覺得由專業醫療人員來處理會比較好時，還是會去尋求醫師的幫忙（Cockerham, 2001/2002）。根據口耳相傳的方式，在醫療市場具有醫療不確定以及醫病資訊不足等特性，民眾需要透過資訊的獲得，以降低使用醫療服務時的風險。在探討病患搜尋醫療資訊的相關行為時，過去的研究顯示“口碑”是民眾選擇醫療院所時很重要的考量。亦即患者在就診前會先打聽來自不同消息管道的經驗者的資訊，以作為確認是非常重要的過程（彭晴憶，2003）。

在探討病患搜尋健康資訊的相關行為時，研究指出就醫前事先打聽醫師的患者，重大傷病病患，明顯高於一般門診治療的病患、與需要住院的病患比例；同時在探討病患求醫前搜尋醫院與醫師資訊之相關訊息研究中亦發現，重大傷病病患以及雜誌的健康專

欄之接觸頻率越高者，比較會在求醫前打聽醫院相關資訊，而住院病患與重大傷病病患比較會在求醫前打聽醫師相關資訊（張淳茜，2000）。然而，病患所需要的資源內容會隨著疾病的進展有所改變，亦即在患病初期、疾病進行中或是罹病後期等不同生病階段，對患者而言其所需求的訊息內容並不相同（莊玟玲、金繼春，2002）。至於醫療資訊的來源，依研究指出，在各種琳瑯滿目、五花八門的醫療訊息來源中，不論是由報章雜誌或醫療院所自行發出的資訊廣告，民眾最信任的依然是由政府衛生單位所公佈的相關訊息（宋欣怡，2001）。

國外的研究也指出，若由社區（community）國外的研究也指出，不但能提供使用者何時就醫，以及提升自我評估健康狀況的能力，且大多數人相信此舉也能讓他們免於碰到不適宜的醫療照護（Hivvard, Geenlick, Jimison, Capizzi & Kunkel, 2001）。只可惜目前國內尚缺乏一般性、公正的醫療評比管道，提供足以讓社會大眾參考的求醫前參考資訊，一般民眾只好大多依賴「口耳相傳」的媒介，作為就醫決策時的重要參考訊息來源（張淳茜，2000）。藉由人際傳播獲取與個人相關的健康訊息外，媒體，特別是新聞報導，已成為多數人感知社會文化對疾病或健康認知與價值觀的重要管道（蕭佳華，1996；引自徐美苓、胡紹嘉，1998）。

探討民眾搜尋醫院網站的目的時發現，為自己尋找健康或疾病資訊、網路掛號以及尋找醫師資訊的最多；所使用的功能以查詢門診時間表居多。依研究結果提出醫院應利用網站與資訊科技，並參考其他網站經驗，轉型成為民眾的健康管理者之建議（周其宏，2003）。在受訪的一般民眾中有 59.3% 表示需要與醫療供給者相關的資訊；在受訪的住院病患中，則有 56.3% 表示需要與醫療供給者相關的資訊，有 60.9% 表示需要醫療保健資訊。此外，有 62.7% 的受訪病患希望訊息能以印行小冊子之方式傳播，而政府衛生單位為大多數受訪病患所信賴的資訊提供者。根據 2002 年莊玟玲、金繼春；黃郁雅對一般民眾研究，大部分的健康訊息來源多是由報章雜誌及電視等大眾傳播媒體所提供。根據謝慧欣（1999）研究結果，如何彙整各類健康資訊提供予民眾參考，是未來值得再深入探討的主題。

綜合上述醫療資訊來源與求醫管道之研究結果發現，二十世紀以後，媒體成為醫藥

資訊的最主要來源。傳統媒體與網路網路的差異，主要來自超越時空的限制與互動，前者只能做到更新，而後者可以將新舊資料並存。再者，經研究發現，七成受訪者曾使用過醫療網站，主要是透過資訊媒體傳播、口耳相傳、好的口碑、他人介紹。針對一般大眾求醫需求，約有七成左右的民眾，尋醫前就先參考已有的資訊，譬如：人口特性與社會文化因素、對病因的解釋、對中西醫的認知、醫療品質與大眾媒體的影響。根據過去的研究“口碑”是民眾選擇就醫時很重要的考量，病患與重大傷病病患比較會在求醫前打聽醫師相關資訊醫療資訊的來源。依研究指出，民眾最信任的依舊是由政府衛生單位所公佈的相關訊息。國外的研究也指出，若由社區（community）國外的研究也指出，不但能提供使用者何時就醫，大多數人相信此舉更能讓他們免於碰到不適宜的醫療照護。探討民眾搜尋醫院網站的目的時，發現以查詢門診時間表居多。因此，大部分的健康訊息來源多是由報章雜誌及電視等大眾傳播媒體所提供。

參、影響尋求不同醫療之因素

一般而言，病人使用「另類療法」的可能原因眾多，根據研究顯示癌症病人使用「另類療法」可能原因是病人對於西醫的效果、副作用等的不滿意；認為可輔助正統療法；相信另類醫療法的療法與安全性；「另類療法」較便宜或少副作用；期望能增強免疫性、緩解症狀、改善生活品質、甚至治癒疾病或延長生命；對生命與醫療的自主權掌握；「另類療法」較符合全人照顧的理念；親朋好友、媒體或醫護人員的推薦（許煌汶，2004）。

以國外為例，針對 118 位罹患糖尿病新患者的研究發現，缺乏健康保險是影響他們沒有尋求醫療協助的主因，反觀國內則因已實施全民保險，目前則沒有這個問題產生。但一項針對台南市民就醫障礙因素的調查資料顯示，有高達 26.5% 的民眾沒有就醫的主要因素是因心存就醫障礙其次為「候診及領藥耗時過久」、「醫療人員服務態度不親切」、「和診所、醫院人員不熟識」等，有 57.1% 生病民眾為求醫，只在住家附近的藥房買藥自行治療（Burge, Lucero, Rassam & Schade, 2000）。依心理學家 Maslow 的五大心理需求理論而言，人們有愛與被關懷的需求，對病患而言更是如此。何況現今強調實證主流醫

學下，醫師常只在乎疾病是否能被控制，對於人性化的醫療照顧卻往往被冷落一旁(張珣，2000)。其實患者除了需要專業照顧之外，最渴望的就是心理上的支持了。而這正是現今主流醫療體系較為人所詬病之處，醫師注重的是病人身上的疾病(disease)，以治癒率作為決定選擇之要素，但病人及家屬所看到的是親人承受的苦痛(illness)關心的是治療過程的醫療品(郭麗馨，2002)。相對於坊間流行的「另類療法」在醫療上所引用的觀念，多以自然界的因果關係及超自然的神鬼力量來說明疾病的起因變化，注重在「人」而非「病」的因素上，給與病患簡單易懂能接受的解釋，反倒是較為一般民眾所接納，而能減緩患者離病後的焦慮與無助感。因此，現存台灣社會的多元就醫過程中，「在使用機會、次數上，另類療法卻是不亞於中醫或西醫」(張珣，2000：94)。而且研究顯示「病人會接受另類療法主要是它非侵入性、具有照料身心靈的觀點、費用較節省、亦具有某些效果」(引自翁麗雀，2001：72)。

根據國內影響求醫行為的社會文化背景因素加以探討分析的研究結果發現，國人的求診方式往往並不受專家學者意見的影響，大約有百分之九十的台灣家庭在出現疾病症候之初時，其早期的醫療行為都是採行自我治療，而自我療法的方式選擇，則是傾向於病患家屬的主觀認定或是其他患者的口頭宣傳，極少會接受專家的建議，但是相對地卻是會受中國古老的傳統觀念所影響(楊文山，1992)。

求醫的行動線索，以別人的忠告建議、家人經驗傳承、以及報章雜誌或大眾媒體報導為主。而在另類醫療求治中，個案原本對另類醫療之認知、病因解釋、療法的接受度、醫病互動、治療的副作用與效果、地點遠近與金錢花費等皆會影響其是否繼續醫療或促使其更換求醫體系(黃郁雅，2002)。誠如李豐醫師在《我賺了三十年》書上所提到的：「其實停掉化療的時候，我的心是很惶恐的，因為，再也沒有依靠，只剩下自己了，因此，只要有空，就到圖書館找與病相關的期刊或書籍」。

針對醫師尋求「另類療法」之行為而進行類似的研究或論述，國內外針對此主題或比較相關論述的研究已經很少，再加上醫師本身身分或形象特殊，與本研究相關的研究更是微乎其微。因此，比較相關的研究，例如1995年加拿大的一項研究顯示，一般科醫師中73%認為，應該自己應懂一些「另類療法」，65%感受到病人期待他們提供一些

「另類服務」(Verhoef & Sutherland , 1995)。在英國，70%的醫院醫師和 93%的家庭醫師都曾推薦病人採用另類醫療，而其中 12%的醫院醫師和 20%的家庭醫師本身亦會用「另類療法」治療 (Perkin et al.,1994)。而事實上，紐西蘭、荷蘭、瑞典、德國等國的醫生在採用另類醫療 (主要為針灸、整脊療法和催眠治療) 的比例更已經超過 20% (Lynoe and Stensson , 1992 ; Visser and Peters , 1990 ; Himmel, Schulte and Kochen , 1993)(引自胡幼慧，1995)。再者，2004 年英國倫敦西北區的一項研究報告結果指出，針對 149 位開業醫生、24 位護士、32 位其他醫師對「另類療法」的看法之結果顯示，影響醫師使用「另類療法」可能的原因是：應病人要求 (68%) 或因傳統療法失敗 (58%)，至少一種理由的證據 (36%)；另外，在美國科羅拉多州丹佛針對 751 位醫師對「另類療法」的經驗，以及和病人溝通的調查研究結果，302 位 (43%) 回答顯示，其中 24% 醫師曾自己使用過「另類療法」，48% 醫師曾推薦「另類療法」給病人，有 94% 的醫生想學習「另類療法」，最常見的理由是：想要勸阻病人 (當「另類療法」不安全或無效時)。另外，研究調查結果亦發現，如果「另類療法」的使用是安全或有效時，有高達 90% 的醫師會想要推薦給病人 (Arch , 2002)。

「另類療法」的使用在世界各國已日趨普及，有超過一半的民眾會合併正規療法一起使用，醫療人員，尤其是醫師在面對「另類療法」醫療體系的興起，與整合醫學 (integrative medicine) 的趨勢，應該要有一基本的認知與面對。根據台灣陳玉萍、曾雁明、曾振淦、林信吟、洪志宏 (1999) 等之研究，有 73.1% 的癌症病人希望醫師說明病情，而 32.1% 病人希望能提供「另類療法」。國外針對醫師的研究，尤其是醫師曾轉介病人使用「另類療法」的比率，約在 36 - 83%，而有 24% 的醫師自己曾用過「另類療法」。轉介的主因：(1) 病人要求比率 48 - 68%，(2) 正統療法失敗比率 31 - 58%，(3) 「另類療法」與病人文化信仰一致 44%，(4) 基於有實證的理由 36%，(5) 病人的疾病為“非器官”或“心理性”的 23%，有 13 - 23% 的醫師有從事「另類療法」，而以前有受過「另類療法」訓練的為 13 - 38%。美國科羅拉多州丹佛針對 751 位醫師對「另類療法」的經驗的研究報告顯示，醫師比較常推薦給病人的「另類療法」的種類有：按摩 48%、放鬆技巧 41%、針灸 35%、生物回饋 35%、整脊療法 30%、草藥 21%。而醫師

較常使用的「另類療法」，包括按摩 24%，放鬆 17%、一般的「另類療法」16%、草藥 14%、瑜伽 11%、針灸 10%。醫師自己有用過「另類療法」的，比較會推薦病人使用。同時大約 84%的醫師，人為需要學習更多的「另類療法」知識，來與病人做交流。另外，英國倫敦醫師，對「另類療法」的看法研究報告，有 66%的人對「另類療法」的訓練或訊息有興趣，而 56%的人會考慮參加「另類療法」的研究，針對針灸有 41%，同類療法有 30%、按摩或芳香療法為 26%的人有興趣去研究。只有 6%的人反對將「另類療法」整合到正統的主流醫療。

綜觀上述，國內研究結果，影響民眾影響尋求「另類療法」的因素有：是否認識該醫師、醫術的精湛與否？參加「另類療法」的研究、醫師自己有用過、醫師比較常推薦給病人、正統療法失敗或副作用、以及整合醫學的結合之後，所帶給民眾更多元選擇與增廣見聞的常識等都是影響民眾探求的因素。針對醫師本身求醫行為之研究結果指出：身為醫師求醫時，並不在意看診醫師的年齡與性別，但是「是否認識該醫師」以及「醫術的精湛與否」是主要的考量因素。在醫病關係上，則出現「醫師變病人」比「我是醫師」，在對病人的溝通上障礙比較少（林萬壹，2003）。

第三章 研究方法

本研究為一探索醫師尋求「另類療法」的質性研究 (qualitative research)，目的在確實貼近醫師在求醫行為上的經驗內涵；在方法上，為求有系統的分析及蒐集資料，使概念根植於資料之中，擬採用深入訪談法。以下分別就研究概念、研究方法的選定、研究步驟、研究架構、研究背景與對象、資料收集與分析及嚴謹度等做探討。

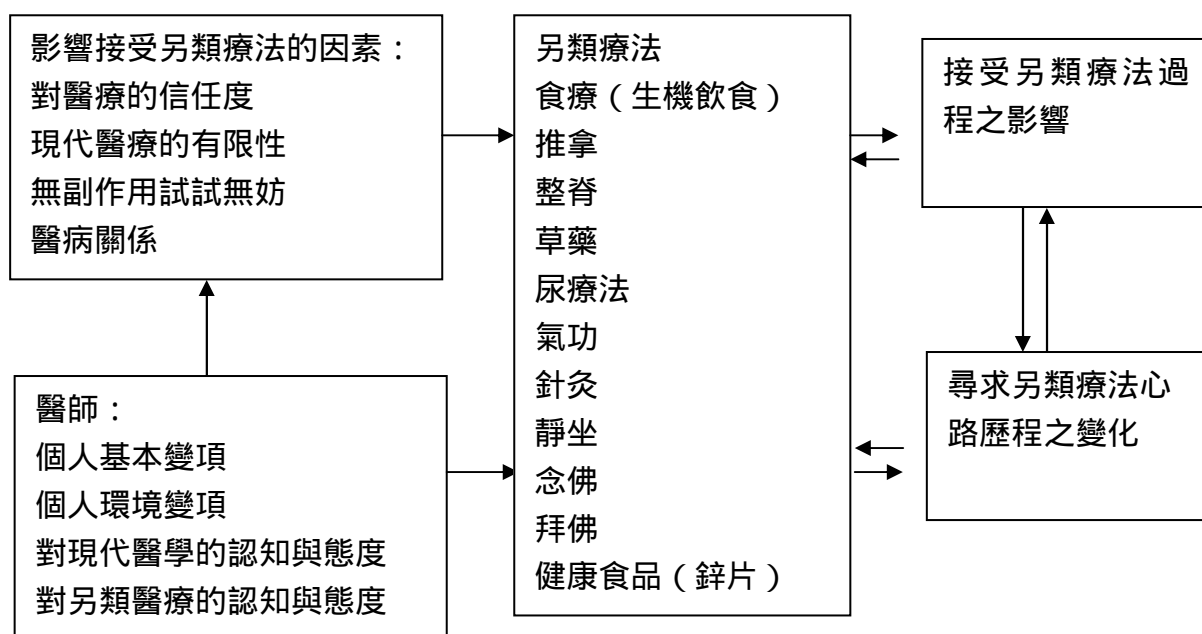
第一節 研究概念

透過文獻的歸納，研究者形成對研究問題的前理解並針對主題擬定初步研究架構，依此發展半結構式訪談大綱，並作為訪談與觀察的參與架構，但僅以此為進入研究問題的「觀點」，而非視其為既定之理論事實。研究者初步將「醫師」、「影響接受另類療法的因素」、「另類療法」、「接受另類療法過程之影響」、「尋求另類療法心路歷程之變化」等視為影響醫師尋求「另類療法」行為的五個層面，而各個層面之間彼此間有相互影響及因果關係。

針對影響「醫師」尋求另類療法的路徑，可分客觀和主觀兩方面，探討客觀面向有一、個人基本變項如：性別、年齡、宗教信仰、身體狀況等相關因素和求醫行為之間的關係。二、環境變項如：工作年資、工作科別、工作處所、醫療人際網絡等和求醫行為之間的關係。探討主觀面向有對現代醫學與另類療法之認知與態度，探討醫師本身對醫療體系主觀評價、觀念與行為上的差異、選擇取向與疾病的關係以及對現存醫療體系的認知與環境變項之間的關係。針對「影響接受另類療法的因素」有：對醫療的信任度、現代醫療的有限性、無副作用、試試無妨、醫病關係等面向。對於「另類療法」的類型，本研究主要探討的方法有食療（生機飲食）、推拿、整脊、敷草藥、尿療法、做氣功、針灸、靜坐、念佛、拜佛、食用健康食品（鋅片）等方法。至於「影響尋求另類療法心路歷程之變項」方面，對於方法的選擇、想法與情緒的變化和角色扮演及其轉換等因素，皆是影響求醫過程中對他人及個人影響的重要因素。根據研究目的與待答問題，研

研究者擬定如下之研究概念圖（請參照下圖 3-1-1）。

本研究的研究概念圖如下所示：



研究概念圖 3-1-1

第二節 研究方法的選定

回顧先前的研究，國內外針對「醫師」這個族群進行與「另類療法」相關主題的研究，仍多以量化為主，例如：國內一篇探討醫師本身的求醫行為的論文（林萬壹，2003）以問卷調查法為之，而與本研究主題較相關的質性研究幾乎是沒有，因此，為符合研究的旨趣，本論文將以質性研究為探討。（再補英文文獻）

考量研究設計的可能方法，可說來自於對質的和量的資料之優缺點的考量（吳芝儀、李奉儒，1995）。質性研究（qualitative research）指非由統計程序或其他量化方法

來獲得研究發現的任何類型研究(吳芝儀、廖梅花譯,2001)。本研究旨從醫師尋求「另類療法」之緣起,以及從醫師立場來探討尋求「另類療法」的觀察與體驗,其求醫行為與心路歷程的醫療情境與脈絡,則為本研究想彰顯與強調的部分。而質性研究將行為置於生活情境脈絡中解讀的特質,以及強調從研究對象的立場來瞭解他們如何看待社會世界的研究取向,十分符合本研究之目的。因此本研究採取質性研究之深度訪談法來蒐集資料,再將資料內容加以分析,允許研究者深度並仔細地研究選擇的論題,不受先前分析範疇限制,有助於質的研究更具深度、開放性、且詳盡周密。對於量化的研究方法之優點,在於它能夠測量許多人對有限問題之反應,並能促進資料的比較和統計集合,這使得廣泛而普遍性的發現結果,得以簡潔和經濟的呈現。然而量性研究的研究者卻無法和受訪者面對對深入、開放以及更多元的探討個人真實的觀感與認知。相對於質性研究旨在針對研究對象作深入的了解,以自然的方式收集資料,且研究者本身即為資料收集的工具之一,能真實地紀錄所看見或所聽見的現象,以及在環境中發現的意義,通常資料是以文字、語言或影像紀錄的方式,來表達主觀意義、定義、隱喻和象徵符號,而非以數字的形式呈現。而量的方法,依賴標準式的測量運用,使人類經驗的許多不同層面,符合幾個有限的先決反應面向,與質的方法截然不同。

基於本研究的主題是在於探討醫師的求醫行為,在權衡量與質的方法之優缺點下,選擇以質的方法蒐集並分析資料,以期對研究現象及就醫歷程有更深入的了解與探討。

第三節 研究背景與對象

本研究為探索性研究,目的不在推論,因此選擇研究對象時不會特別重視代表性,而是以是否能提供豐富資料為考量。故本研究採用的是非隨機取樣中的立意取樣,選擇參與本研究之受訪者。

一、選取研究對象

本研究期望能經由醫師敘說其尋求「另類療法」經驗,瞭解其對求醫行為之體察與

心路歷程，因此在邀請受訪者時，其表達意願與能否提供足夠的資料為研究者主要之考量。同時考量研究主題之需求，受訪者必須是現職醫師，且曾因生病使用過「另類療法」者為限，最後符合研究需求共六位，都分佈在全省各地。

二、研究對象接觸狀況及來源

研究對象的取得採立意抽樣的方式，管道有二：首先，經由同儕介紹第一位，此法為透過嫻熟之人介紹受訪者較無抗拒與懷疑的心態比較能充分的配合；其次，由受訪醫師介紹其認識之同行，並經由受訪者事先代為請問是否同意接受訪談，再由研究者親自聯繫，詢問參與研究的時間及地點。其三，注意媒體、資訊、書刊報導研究主題或與醫師、癌症病患之相關研習、研討會或演講的場合都去參與。就這樣在高雄醫學大學一場與「健康」相關議題的研討會上，透過中醫部的院長，劉景昇教授引薦大學醫學院的同班同學，先透過劉醫師打電話聯絡徵求受訪者之同意。接著第四位是在台中救國團的活動中心，聆聽一場醫師抗癌有成現身分享給病友及家屬的演講，會後毛遂自薦邀約演講者，接受訪談。最後一個是從南到北繞了一圈之後，發現原來是捨近求遠，學妹的先生很樂意參與這個研究主題，因而很幸運的訪談六位受訪者。

第四節 資料蒐集方法與過程

在研究之初，因為訪談問題可能涉及較多的認知和情緒經驗，研究者對於訪談的過程會出現何種狀況以及能從訪談過程獲得什麼資訊和內容均無法預測。不過，預試的兩次訪談經驗給與研究者在進行正式研究時非常大的啟發和幫助。因此本節特別記錄預試(pilot study)的進行過程及獲得的初步結果。

一、預試訪談 (pilot study)

在研究之初雖然已大略閱讀相關文獻，但初次訪談時，研究者不帶任何預設問題與

概念，直接運用探索而開放性的問題瞭解醫師們尋求「另類療法」行為之原因、經過、處理方式與心路歷程。在蒐集資料與分析資料的過程中，不斷修改訪談方向，逐漸形成正式研究中訪談指引的輪廓，包括：（1）請醫師談談事情的發生經過？（2）在求醫過程中醫師自己的感受、想法是什麼？（3）對於尋求「另類療法」之原因又是什麼？從這幾個問題裡，研究者漸漸凝聚醫師尋求「另類療法」時可能面臨的問題，例如醫師尋求「另類療法」的原因，尋求「另類療法」時可能對醫師原有的醫療專業背景造成不同的衝擊，其心路歷程與求醫過後對他人及自己之影響，這些主題都成為正式研究的探索重點。

兩次的訪談經驗讓研究者（1）體認到預先研究有助於型塑後續的訪談重點（2）熟悉訪談技術和過程，例如時間的運用與掌握 訪談工具如數位相機、錄音筆或錄音機（各一台）、錄音帶、電池、充電電器、外接式麥克風以及隨身筆記本等之。訪談的過程在蒐集資料上是不是需要對參與受訪者多做說明、或者訪談問題是否需要增加或刪除等；（3）最重要的是經由訪談過程，發現類似對經驗的回溯性探索，最好能在受訪者經歷事件過後半年以上最為恰當，減少醫生因防衛而影響資料的真實性，或對自己的經驗尚未有足夠時間做一統整性瞭解；然而回溯法的缺點是醫師事後可能因記憶選擇、理性化、保護機轉等因素而造成事實資料的不全和扭曲。

預試訪談的兩位受訪者是醫師與護士，和後來正式參與研究過程並無太大的差異。但也發現醫師和護士角色的不同，醫師和護士分別在求醫過程的感受與處理方式因而有所差異。這是在預試訪談中沒有體會到的。

值得一提的是，在進行正式研究訪談之後，研究者曾針對三位醫師與一位物理治療師及兩位護士進行訪談。雖然六位受訪者的資料因本身非現職醫師或非個人之求醫行為的資料，基於研究的嚴謹度無法統整在本研究裡。但是這六位的訪談過程給於研究者最大的收穫是，發現擔任不同的職務，求醫過程或醫病關係間的角色轉變有很大的不同。在面對生病過程角色的轉換，醫師有很明顯的變化。它們分別是：我是醫師、醫師變病人、我是醫師又是病人等三個層次之差異，可能跟醫師本身對疾病的掌控性及醫病互動的主導性較強有關。而護士則沒有那麼明顯角色轉變的壓力。這樣的發現更支持了，醫

師的「角色」在面對尋求「另類療法」時的重要地位。

二、資料蒐集方法與過程

1.文獻部分：運用電子資料庫和網路蒐集和研究主題相關之國內外文獻資料，並訂購相關之國外書籍、期刊、論文及國內博碩士論文，配合訪談資料初步的結果，查閱相關主題，仔細閱讀並整理。

2.訪談部分：訪談程序如下

- (1) 確定訪談對象及其聯絡方式。
- (2) 以電話預先聯絡受訪醫師，口頭告知此研究的目的以及訪談內容，並邀請受訪醫師參與研究。
- (3) 以電話聯絡受訪醫師，約定訪談時間和地點，以及說明訪談過程必須錄音之因，並徵求其同意全程錄音訪談內容。
- (4) 第一次訪談時，針對訪談同意書（參見附錄一）及受訪者個人基本資料表（參見附錄二）之內容加以解釋，並請研究參與者簽署。
- (5) 訪談完畢後，記錄訪談之日期、時間、對象、地點、次數，共同參與者（受訪者之同學或家眷）。
- (6) 盡可能在短期一個月內，將錄音帶或錄音比轉檔逐字謄錄訪談稿，如果時間延宕太久，訪談當時的心得及田野札記恐遺忘。本研究每位受訪者總共訪問至少四次以上，至於電訪次數因對象不同而有所別。第一次訪談稿影印之後，親自送給受訪者校對無誤之後，自己留存一份。繼續就內容需要澄清、補充或需深入之處，繼續後面三次訪談。接著，第二次訪談（參見附錄三）逐字稿完成後將其影印二份後，一份自存，另一份以附回郵限時掛號信封及一張感謝卡片，郵寄給受訪者請其確認，並在寄出一個星期之後，向受訪者確認是否收到以及委請其回覆之聯繫。第四次訪談則針對研究主題需要再澄清及表達個人觀感部分，以開放式之書面問答（參見附錄五）請醫師們作答並回覆。

(7) 訪談指引 (the interview guide) 或稱訪談大綱：在訪談時，訪談指引提醒研究者在訪談過程中能將研究的範圍包含在內，而且不要遺忘重要議題。本研究之訪談大綱如下：

- A. 自己是西醫科班出身，促使自己能接受「另類療法」的原因？
- B. 本身對「另類療法」的看法是
- C. 當病人請問您有關「另類療法」的看法或使用時，您是怎麼回應呢？
- D. 如何看待正統與「另類療法」兩種不同的醫療行為（體系）？
- E. 從我是醫生到醫生變成病人，之後，醫生又是病人，不知道您如何看待這樣的變化？
- F. 除了我看到的這三個之外，您覺得還有沒有其他？
- G. 您的未來會是什麼樣的角色？
- H. 針對您的疾病在醫療過程中，您認為西醫可以處理哪些部分？
- I. 「另類療法」可以處理到又是哪些部分？
- J. 今天您面對一個人跟您生同樣的病時，您會如何指導他去治療？
- K. 請再分享，對於求醫的經過、心歷路程與感受。
- L. 感覺上，在您生病前跟生病後，在這過程當中，您跟別人的關係有些改變，請問您覺得在這個過程當中您對自己的看法是什麼？
- M. 您覺得自我有什麼改變？您看待自己的方式，有什麼不一樣嗎？
- N. 或是您自己認為的自己，有什麼變化或改變嗎？
- O. 生病之後，有哪些特別重要的信念或人生道理，可以分享給我們的？
- P. 感覺上，在西醫、針灸、整脊、推拿、電療、化療、打干擾素、開刀、吃素、食療、氣功等等過程中，仍無法治癒您的病，感覺上，是讓您很挫折的，不知道您有什麼看法？

第五節 資料處理與分析

本研究採用質性訪談法，共蒐集三方面的資料，(1) 尋求「另類療法」的原因；(2) 醫師尋求「另類療法」行為之歷程（行為、想法、情緒、角色扮演及其轉變）；(3) 求醫過程後對個人及他人之影響。依簡春安、鄒平儀（1998）的質性資料分析方法，在進行資料分析前必須先確定資料已收集完備，且研究者需提醒自己以開放態度，避免將個人的主觀判斷或偏見強加在資料中，具體的資料分析步驟如下：

1. 謄寫資料：將 6 位受訪者訪談過程中之錄音帶或錄音筆資料，謄寫為逐字稿，並從頭加以校對，記錄研究者訪談時觀察到之非語言訊息。除了將資料儲存為電腦檔案拷貝數份之外，並將紙本複印成二份。
2. 閱讀資料：反覆且仔細閱讀每份逐字稿資料，將所得到的重要訊息在空白處加以標記、註解（命名），將受訪者的心路歷程以描述文的方式寫成。
3. 分析特質：尋找出每個叢集內資料的特質，並賦予該特質一概念化的名稱（類別）。亦即逐句或逐段譯碼，以抽取意義概念。（研究者依據訪談資料之編碼分析請參見附錄六）
4. 將研究結果對照文獻來探討詮釋，討論醫師在尋求「另類療法」的經驗，達到初探性研究的目的並提出研究結果與建議。

第六節 研究的嚴謹度

紮根理論方法的特點在於其兼具嚴謹度與彈性，如何發展出根植於資料的概念和理論，有賴於保持客觀性與敏感度之間的平衡。如何確保研究的嚴謹度是本節討論的重點。

一、研究的客觀性

在質性研究中，客觀性並非只對變項的控制，相反的，他意指開放性（openness）願意傾聽受訪者，並讀受訪者「發聲」（give voice）在形成解時，能體認到研究者的

理解經常奠基於其帶進研究情境中的價值、文化、經驗與訓練，而這些可能和其受訪者有很大的差異。Strauss 及 Corbin (1990) 提供幾個可供參考的技術：

- (1) 比較性思考：回到文獻經驗中，去尋找一些類似現象的實例。為了更拓廣研究者對屬性和面向的思考，以獲得對資料的新觀點。
- (2) 保持距離：指對事件採取多元觀點，試圖以不同方式來蒐集同一事件或現象的資料。此外，可與參與者討論新收集到的資料，向其解釋研究者在資料中的發現。研究者最好定期自問：「這兒究竟發生什麼事？」以及「我認為我所看到的，符合資料中的現實嗎？」
- (3) 保持懷疑論的態度：所有透過分析所獲得對資料的理論性解釋、類別、假設和問題，都應該被視為是暫時性的，可以藉由後續的訪談和觀察資料來加以驗證。
- (4) 遵循研究的程序：分析者並非漫無章法或興之所至地進行編碼，要使用不同的資料蒐集和分析方法，必須要有充分的理由。

二、質性研究的信度與效度

研究的嚴謹程度可用效度和信度來表示，效度是指是否確實測出了該被測量的，而不是其他無關的事物。信度則是可信賴性。指一再重複相同的測量，是否會得到相同的結果。質性研究的嚴謹度(rigor)亦稱可靠度(trustworthiness)，是指進行研究的過程應極審慎，方能使研究結果令讀者關注，研究發現足為他人採信(劉，2000)。

而李美華等譯 (1998) 認為質的研究在效度上較有優勢，而在信度上則容易受研究者主觀因素影響，研究者必須常常檢視自己的偏見和觀點，同儕之間可以就此問題互相提供協助。

Lincoln & Cuba 在1985 在控制質化研究的信度與效度上，提出下列的方法：

- (1)確實性 (credibility)：即內在效度，即質化研究資料真實的程度，及研究是否真正觀察到所希望觀察的。其中幾個技巧可以增加資料的真實性：譬如：增加資料確實性的機率，包括情境的控制、資料一致性的控制、來源多元化等，研究同儕的參與討論，相異個案資料的收集，資料的再驗證等。
- (2)可轉換性 (transferability)：及外在效度，指經由受訪者所描述的感受與經驗，能有效的將資料轉換成文字陳述，簡言之，即資料的可比較性與詮釋性。
- (3)可靠性 (dependability)指內在效度，呈現個人經驗的重要性與唯一性。因此，如何取得可靠性的資料，乃研究過程中資料蒐集策略的重點，研究者必須將整個研究過程與決策加以說明，以共判斷資料的可靠性。

綜合上述對客觀性及信、效度的討論，在研究過程中，研究者藉由文獻的回顧以刺激思考，同時藉由與協同指導員及指導教授討論描述與詮釋的適當性，以維護資料真實、可重複性、穩定性、一致性與正確性的嚴就嚴謹度。

第七節 研究步驟

本研究過程包括下列具體步驟：

- 一、擬定研究題目，進行預試 (pilot study)：依研究題目中的問題意識、文獻內容及研究者對主題的關懷與興趣所在，暫擬一套半結構式訪談稿，聯絡三位受訪對象進行訪談。
- 二、謄寫訪談錄音帶，歸納出重要的概念：將兩位受訪者訪談內容逐字謄錄，以深入訪談法與紮根法 (grounded theory) 的概念及運用 winmax 軟體分析為基礎將資料加以開放性譯碼 (open coding) 經初步概念化之資料成為往後研究之重要根源，且由譯碼資料之歸納發現有意義的主題和概念，以作為繼續研究探索的重點。
- 一、收集文獻資料，繼續正式的個案訪談：根據譯碼所得之相關概念，一方面收集文獻，

並閱讀相關中英文資料，另一方面繼續個案的正式訪談。

二、最後，將訪談資料首先予以開放性譯碼加以切割分析，抽取有意義的概念。同時，以整體性觀點 (holistic view) 反覆閱讀參與研究醫師的生病故事，讓心路歷程的脈絡與主軸在其中自然浮現，研究者再予以歸納統整，提出研究結果與建議。

第四章 研究結果分析與討論

本章主要目的在呈現本研究訪談結果，並就其結果予以分析與討論。本研究的對象為醫療從業者，針對 6 位參與受訪者進行深入訪談，而後經由開放性編碼進行跨案發現與討論，瞭解醫師尋求「另類療法」之緣起、西路歷程，並將接受「另類療法」後對個人及他人所造成之影響一一呈現。全章共可分為三節探討：第一節為「個案分析」，首先個案基本資料分析呈現每一位醫師尋求「另類療法」之緣起，繼而闡述醫師尋求「另類療法」之心路歷程，最後醫師接受「另類療法」後對個人及他人所造成之影響；第二節針對本研究之研究問題做出跨案分析；第三節針對研究結果提出綜合討論。

第一節 個案分析

為瞭解個別的醫師對尋求「另類療法」之「緣起」、「心路歷程」及「求醫過程對他人及個人」之影響，透過資料分析結果以驗證研究問題與目的。本節共分為三部分，第一部分為受訪者基本資料分析，第二部分為述說六位研究參與者罹病前後之生命故事。第三部分為個案分述，針對不同的醫師深入訪談結果加以分析探討。

壹、個案基本資料分析

本研究結果最後共取得六位受訪者，計醫師六位(見表 4-1-1) 個案性別男性六位；

年齡最小為 47 歲，最高為 60 歲；教育程度最低學歷為醫學院畢業，最高為博士班肄業；現在職業分別是：兩位自行開業（牙醫、一般診所）另四位分別是牙醫科、急診室、胃腸科、神經外科醫生；宗教信仰為基督教一位、佛教二位、五教合一一位、無信仰兩位；六名個案婚姻狀況全已婚；罹病原因：急性膽囊炎和糖尿病、脊椎壓迫性骨折胸椎後凸、probable SARS、慢性 C 型肝炎、肝癌、直腸癌第三期；罹病年數最短為兩年，最久為十三年；曾經就醫類別：西醫/另類療法四位、西醫/中醫/另類療法一位、西醫檢查、另類療法一位；六位受訪者使用「另類療法」的種類分別是：生機飲食、食療、推拿、整脊、草藥、氣功、針灸、靜坐、念佛、拜佛、健康食品鋅片（海底植物粹取提煉）、大排毒、喝電解水。

茲將上述受訪者基本資料分析彙整列於下表。

表 4-1 受訪者基本資料一覽表

編號	A	B	C	D	E	F
性別	男	男	男	男	男	男
年齡	56	47	54	48	60	45
學歷	北醫畢 博士肄	中山 牙醫系	中國 中醫系	高醫 醫學系	國防 醫學系	台大 牙醫系
現職	神經外科	牙醫	急診室	胃腸科	院長	牙醫
開業	無	有	無	無	有	無
宗教	無	無	佛教	佛教	基督	五教合一
婚姻	已	已	已	已	已	已
病因	直腸癌第 三期	脊椎壓迫 性骨折胸 椎後凸	probable SARS	慢性 C 型 肝炎	急性膽囊 炎 & 糖尿 病	肝癌
罹病 時間	民 92	民 86	民 92	民 86	民 90	民 81
曾經 就醫	西醫「另 類療法」	西醫中醫 另類療	西醫「另類 療法」	西醫「另 類療法」	西醫「另類 療法」	西醫「另 類療法」
使用 另類 療法的 種類	氣功 電解水 生機飲食	中醫針灸 推拿整脊 草藥	氣功 食療 健康食品	靜坐 念佛 拜佛 鋅片	生機飲食 食療 健康食品	食療大排 毒尿療法 健康食品

上述個案取得來源為同學介紹、認識之醫護人員引見，及研究者朋友推薦選符合本研究目的為接案原則，唯因個案取得不易，雖採立意取樣方式，仍無法兼顧性別的平衡與尋求其他醫療專業背景之人員參與，乃本研究遺憾之處。

貳、個案的生病故事

本單元將依受訪者前後順序分別以 A、B、C、D、E、F 案例代稱，分述其生病故事如下。

一、案例 A 的生病故事

五十六歲，男性。已婚，沒有任何宗教信仰，醫師是一位腦神經外科權威，開過一萬個以上腦袋瓜。外表嚴肅，卻是非常踏實、古道熱腸的名醫，曾經是建中橄欖球隊員，自詡身體強健，沒想到前年（民 92 年）意外罹患第三期大腸直腸癌。

初聞罹患癌症的消息，連續 48 小時躺在床上，腦筋一片空白，頓時手腳冰冷，萬念俱灰，唯一想做的是立即寫下遺囑。個案將家裡、工作交代清楚之後，開始接受以西醫方式的電療和化療治療，然而在治療的過程中，化療的副作用讓個案著實覺得痛苦難耐，因此，當主治醫師再建議要開刀時，A 醫師斷然拒絕，因為他很清楚，大腸直腸癌患者開刀後往往要做個人工肛門，他不想過那樣沒有生活品質的日子，而且 A 醫師更語重心長的說：「何況手術無法保證癌症不會復發」。因此，他深思熟慮之後，決定靠自己，一方面辭去醫院副院長職務減輕壓力外，另一方面非常認真的練氣功，吃有機食物和喝電解水；並且盡可能減少從環境中攝入毒素，就這樣在沒有服用任何藥物的情況下，個案讓身體越來越健康，癌細胞不見了。

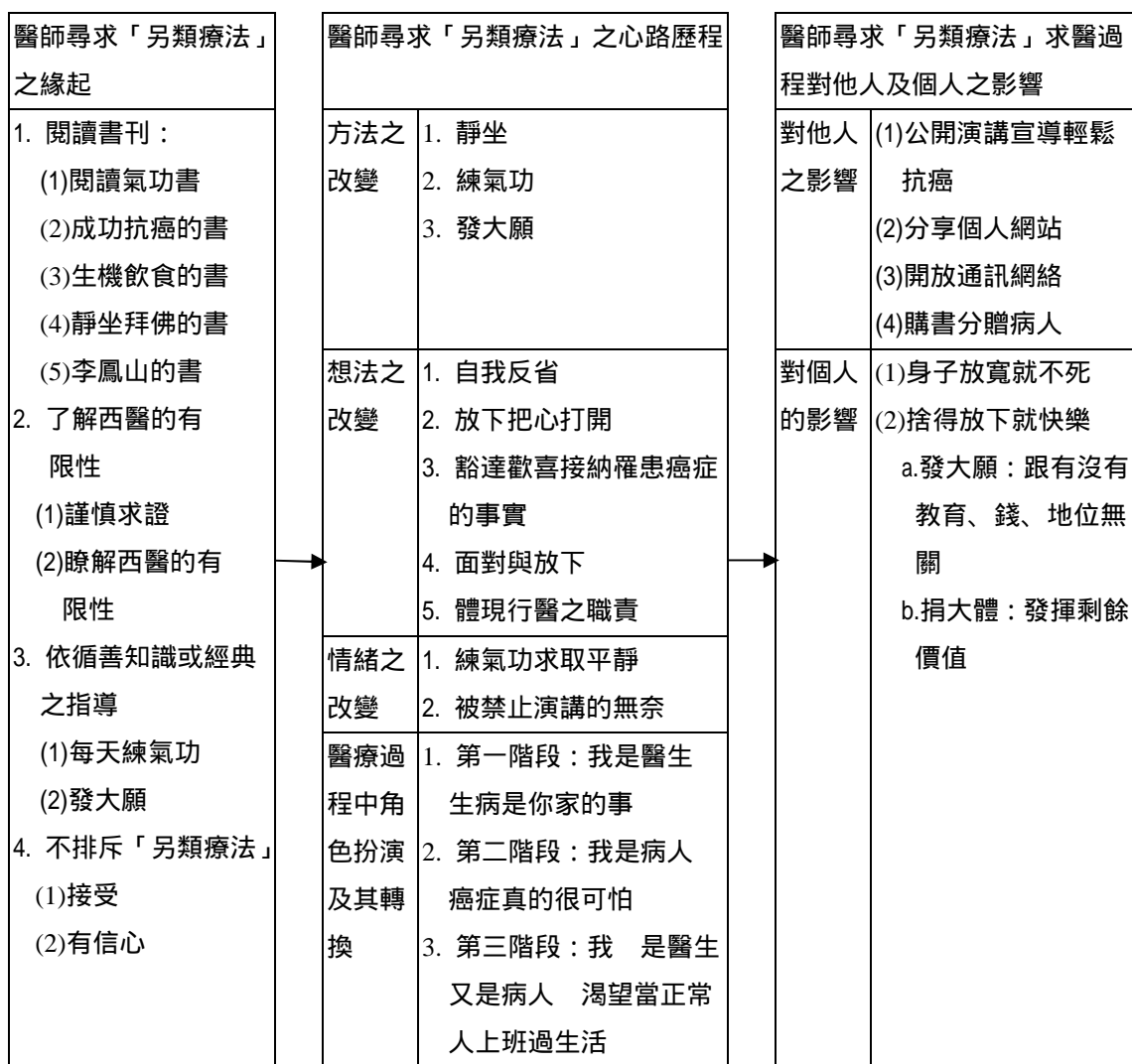
住院期間當他觀看周遭的癌症病人，不是整天望著天花板哀聲嘆氣，就是在病房外猛抽煙的情況，令個案非常訝異，這些人等於是坐以待斃，這不是他想要的，他想知道「他自己還可以做什麼？」。因此，觸動他在病房裡讀了許多有關生機飲食和「另類療法」的養生、氣功資料。以前很排斥氣功的他，沒想到讀到李鳳山的《上班族養生氣功》那本書時，竟然想試一試，就照書本依樣畫葫蘆，因此，認識他生命中的重要貴人李鳳山師父。經由他的指導，開始從基本的吐納（呼吸）、平甩、靜坐做起，同時也改變飲食習慣，開始吃素、練氣功，練不到一個月之後，他發現約五公分大的腫瘤不見了，手上因化療注射靜脈所留下來的黑色素以及臉上的黑眼圈也慢慢消失。

練功讓他生起了信心，這段期間他持續追蹤檢查，結果驗證活細胞戰勝了癌細胞，直到 92 年 4 月，他毅然決定不開刀了，甚至於連一顆藥也沒有吃。直到現在，他沒有疼痛、不再大量便血，他說「我甚至忘記我得了癌症。」受訪者引用書上所說：「感謝上帝讓我得到癌症」。

身為西醫專業的醫師忽然轉換成病人，內心的痛苦與無奈可想而知。他很明白西醫開刀所產生的後遺症，也知道西醫治療癌症的有限性，以及其副作用將嚴重影響生活品質，因而聽從李師父的話，開始發大願。到處公開演講、勸人不要隨意亂開刀、改變飲食習慣，喝好的電解水、學吐納、練氣功，設立個人網站、開放二十四小時通訊、贈書，同時鼓勵罹患癌症病人藉由發心、行善、改變信念、去除負面情緒，呼籲生病者，人雖生病，仍須將自己視為正常人繼續的上班，激勵病人樂觀進取、活在當下，希望大家都能重拾健康、遠離癌症之苦。

受訪者畢生最大的心願，正如勸導臨終的同行醫師所說的：「醫學院缺乏屍體，死後把屍體捐給醫學院做解剖，讓醫學院的學生，好好把自己做個追思，想到這樣自己都會很愉快，因為這個沒有用的東西可以發揮功能，捐給人家，也是做了最後一件善事，何樂而不為之？」種種付出的過程與心路歷程，無非是為了尋求心靈的成長與答謝師父知遇之恩。

表 4-1-1 A 個案分析架構圖



二、A 個案分析

下列將針對三個研究問題，一、醫師尋求「另類療法」之緣起二、醫師尋求「另類療法」之心路歷程，以及三、醫師尋求「另類療法」求醫過程對他人及自己之影響，分別敘述之。(A 個案分析架構參照圖 4-1-1)

（一）醫師尋求「另類療法」之緣起

受訪者尋求「另類療法」之原因，係瞭解西醫治療自己的病症上有其侷限性因而轉尋另類醫療，然而尋覓過程仍不忘於去問有沒有療效？有沒有副作用？他的時效性、安全性及可信度為何？總是保持嚴謹、謹慎的態度。1. 閱讀書刊

在方法上，A 醫師之能夠戰勝癌細胞，是因為化療期間大量閱讀有關飲食療法、生機飲食、氣功、另類療法等書刊。然並非所有的書刊都為他所接受，曾如他所說：

「有些氣功師父的書我看不下去，講什麼金、木、水、土、火，什麼幾點鐘是陰啊什麼是陽啊，六點中以前是陰啦！啊！你躁熱身體，你要怎練啦！講的非常複雜，一本書裡面有一半在講這些，這些事情就剛好是我不能接受，每次看到陰陽五行，我就跳過去。」(A222/228) 那什麼樣的書刊，是個案能接受？

（1）閱讀氣功書

受訪者舉例說：「很多資訊，包括另類療法，以及看李鳳山師父的書。」(A620/620) 「曹又方《生前告白》書中的兩句話，讓我很感動：今天是我的第一天，也是我最後一天，讓我覺得有很深的啟示。」(A1316/1317)

（2）成功抗癌的書

誠如醫師李豐在《我賺了三十年》這本書第十七頁分享「我越瞭解細胞，越為以前糟蹋它們而慚愧，反過來在我開始尊重它們之後我的身體便開始轉好」。

（3）生機飲食、靜坐的書

A 醫師說：對於「李秋涼膀胱癌，推廣《生機飲食》，又活了十幾年。」(A1323/1324) 以及「道證法師的著作《癌細變快樂佛細胞》，中所闡釋罹患癌症之後，未接受任何西醫治療，僅藉著吃素、拜佛、靜坐，竟能多活十六、七年。」(A1121/1123) 因此，藉由靜坐、吃素，存好心、說好話，做好事等舉動之後，非但歡喜接受癌細胞是好細胞之外，也延續了生命的長度與廣度。

(4) 李鳳山的書

然而為何其他氣功的書，個案都看不下去？受訪者說：「因為看李鳳山師父的書，那很活的、活的，很活耀的，在他的書中，他沒有要求什麼動作，只要很自然輕鬆很愉快。有時間你就多練，沒時間就少練，但每天一定練，每天至少要十分鐘，時間就不得了。他的功法，任何人都可以練，任何時間都可練變成一個很自然的事情，我就喜歡李鳳山師父這樣。」(A228/239) 正因為是這麼的簡單，所以，才打破過去受訪者對氣功的刻板印象與排斥。

2. 了解西醫的有限性

個案 A 是一位認真、實事求是的腦神經專科醫生。對於尋求「另類療法」的態度則是，稟持一板一眼、實事求是的謹慎態度。

(1) 謹慎的求證療效

個案 A 對於尋求「另類療法」的態度，仍不忘懷西醫的專業訓練，總會提問：「這個、這個我看過報導，但這個是怎麼樣的根據？是有效或有害？有效沒有害是最好的！」(A153/155)……「我想知道、了解，有沒有科學根據原理？有沒有療效，根據哪些原理？有沒有提高免疫力？如果有辦法解釋，先讓我了解它的原理、限制在哪裡？」(A101/106) 因此，受訪者雖然是尋求「另類療法」的治療，然仍不忘用科學驗證的精神先去求證療效、安全性、有效性，以及副作用之後，才會安心的使用。

(2) 瞭解西醫的有限性

西醫的醫療體系對於生病的看法，所關注的如何治癒疾病，只將身體切割成一個、一個器官來處理治療，並未關注到病患心裡的感受以及身心是一體的全人照顧。因而 A 受訪者說：「我認為化療沒有用，化療不可能幫你治好，而且我根據科學醫學的意見，很多的化療，病人很痛苦，噁心啦、嘔吐，化療的副作用很多，然後沒多久就又開始復發，這個例子太多了。」(A680/688) 因此，就在我還可以為自己做什麼？的動機下，A 個案開始另類治療之旅。

3.依循「善知識」的指導

案回顧電療之後的情形說：「電療到第三個禮拜就開始痛苦，那個時候下半身開始腫還流血，又痛又像刀割一樣，每次上廁所就痛苦到快要死掉，止痛藥都沒有用，只有依賴李師父所教的練吐納練呼吸才會冷靜，穩定下來，嘴齒筋咬著（閩南語）忍耐就過去。」（A620-627）。而且臉上的褪黑色素也退了。他說：

「臉會變成黑眼框這樣？那是化療化掉的是副作用，本來我就有黑眼圈，然後那個更黑，那個手這一段黑、黑掉，那個是打針從靜脈進去的部位。所以，整個手黑黑的，醫院說要兩三個月顏色才會消。然而很神奇的是黑色素三個禮拜，因為練功真的慢慢退，很明顯的一樣一樣慢慢退、退掉了，這也就是我為什麼會這麼有信心的原因。」（A1684/1696）

因而信心大增，勤練氣功。

(1)發大願

A 醫師說：「李鳳山師父，告訴我說：『醫院提供電療、化療、開刀，我告訴你吃素、好好練功、發大願是最大的力量』。發大願不會把自己忘記，小我跟大我，當你變大我的時候，那個小我就很小，就忘記癌症，忘記害怕，發大願的力量是很大很大的。」（A1031-1037）由此可知，李師父不僅在言教上讓 A 個案推崇，在身教上，氣功師父利益大眾、開闊的胸襟，深獲個案視為學習楷模。

(二) 醫師尋求「另類療法」之心路歷程

罹病之後，受訪者在方法上是從開始練靜坐、氣功以及發大願做起。在思想上，明顯的自我反省過去不當的生活作息、飲食習慣，到自我統整後產生的「」以及對無法掌控自己病情的無奈，激發受訪者對健康觀念的重新重視。同時在經歷三個不同階層角色扮演之後，觸發 A 醫師再度省思與分析，生病過程中自己如何從難過、無助、恐懼中建立起信心，以及自我轉變之歷程。

1. 醫師尋求「另類療法」的方法

受訪者在尋求「另類療法」治療的過程中，首先，在行動上開始學習靜坐，因練功之前需讓心先安下來，因此需先學習靜坐；漸漸地，在師父及團員一起團練下，個案信心大增，立願回饋於社會。

(1) 靜坐

A 醫師說：在李師父講求自然輕鬆、簡單的原則下，雖然我什麼盤也不會，但是師父說『不能坐就站著，像我一開始就要墊兩個墊子，坐久了就不用墊，能夠讓心靜下來，會不會雙盤，這個不重要，坐的住才是最重要。』（A265/271）

(2) 練氣功

漸漸地，個案學習氣功師父所說：「站著先靜下來，站二十幾分鐘。只要心靜下來就甩，先吐納再呼吸……慢慢做，呼吸就細慢順暢。」(A275/277)，在這樣的說法與教法，讓個案不用擔心自己因為不會盤腿被拒之外。

(3) 發大願

一般人所認為的發願、行善都是需要錢，然而在李師父指導下的 A 受訪者說：

「不能想說，我很有錢，我沒有錢。只要腦筋一想到好的，那就是發大願的開始。自然而然，就會去做。(A1118/1122) 發大願不用錢，發大願是一個發心，只要發心這樣就好了。(A1064) 撿垃圾也好、做義工也好、掃地也好、捐款也好，什麼都可以，那就是發大願。不是說我沒有錢啊！怎麼去發大願？」(A1056-1060)

2. 醫師尋求「另類療法」想法之改變

A 醫師在尋求「另類療法」-平甩之過程，反省過去生活作息、飲食習慣之不正常與紊亂之外，如何保持內心的寧靜與疾病共處，才是治病的關鍵所在。

(1) 自我反省

在得知罹患癌症之後，個案 A 回想著：「那時候身體很好，沒有什麼問題，只是有時候就覺得特別累，而且，那時便秘大便很臭又會流血，我仍不以為意，以為是痔瘡就不管它。」(A587/593) 由此可知，受訪者是在不經意的忽略下，身體釀成了大害。然而，生病後除了注意與照顧身體之外，如何把心打開個案認為這才是最重要的。

(2)放下把心打開

受訪者 A 生病之後，對於治病的觀點，不只在乎哪裡不舒服、或哪一個器官長癌，當急之務是：

「我抗癌，也不是吃什麼怪東西，當然吃素，那些比較沒污染的東西，慢慢就沒有了。但是當你的心裡長癌、心裡長癌以後，這些事情對你都沒有用。不管你去喝電解水、吃素、練氣功，對你都有很大的幫忙，你的心打不開，心還悶在那裡！吃素、喝電解水生機飲食、通通都沒用，都是吃假的，一邊吃一邊緊張，你根本沒辦法消耗。」(A1481/1489)

(3)豁達歡喜接納罹患癌症的事實

當被醫生宣判為罹患直腸癌時，對突如其來的打擊，A 醫師說：

「就一直想，今天會變成這個樣子，我從來沒想過，我得癌症這樣子，目前沒有遭受很多的痛苦，而且癌症之後活的更好，書看的越多，認識的人越多也懂得越多。所以，後來我跟病人說就像書上寫的，……感謝上帝讓我得癌症。」(A850/855)

正因為這樣的自省與信心，促使受訪者四處演講，分享個人經驗。

(4)面對與放下

縱然疾病帶受訪者身心之痛苦，然而在心念上，對身體上的癌細胞個案 A 說：

「思考聖嚴法師所說的話『你要處理它、面對它』之後，我腦筋一轉就很愉快，管他什麼癌症不癌症。癌症病人變不過來，跳不過來，打不開，就是想太多了。想你的家庭、工作、錢、職業、地位……，想一大堆當然不快樂，想那個要死！身子放寬就沒事，就不怕死，不怕死自然就活下去了，就是這麼簡單。」(A1450/1457)

3.醫師尋求「另類療法」情緒之改變

(1)練氣功求取平靜

A 個案在接受化療時，雖然有止痛針、消炎藥但仍無法止住傷口上的疼痛對其身心皆是莫大的折磨與痛苦。因此，受訪者說：「以前，我常常晚上看完診後打球，10 點鐘

去打網球。因為，平常忙得要死，突然間去打球，越打身體越糟，太激烈了！所以，現在沒有去打，只有練功、練功我覺得就夠了它讓我減痛、平靜下來。」(A664-649)

(2) 被禁止演講的無奈

A 個案身為腦神經外科專科醫師，眼見同行醫生拼命鼓勵病人開刀、化療、吃藥、打針、住院，以圖增加院方及個人收入之行為，非但令受訪者無法認同與接受，甚至到處公開演講，試圖告訴民眾正確的醫學常識與求醫管道。然而這樣的舉動，反遭同行排擠與反彈，掀起一陣口沫筆戰更引起服務醫院高層嚴厲反對與阻止繼續演講，他說：

「院長把我禁止啊！不肯讓我講，以為我會鼓勵人家不要開刀、不要化療，事實上，我是，適可而止。」(A695/697) 因此，…「院長讓我講一次就不讓我講了，我就到外面去講，反而在外面，每週、每月都在講。在自己的醫院都不能講，我就保持低調。」(A698/707)

4. 醫療過程中角色扮演及其轉換

個案從意外得知罹患癌症之後，自己的角色突然由一名站者巡病房的醫師轉變成躺臥床上需人照料的病人；之後，更扮演早上看門診，下午繼續接受化療。在這樣既是醫生又是病人的歷程裡，受訪者自己有很深刻的體會與反思。

(1) 第一階段：我是醫生 生病是你家的事

當個案身穿白衣、手持聽筒，開藥單填寫病例時，個案是病人心中的希望，是權高位重的醫師。因此，「以前生病那是你家的事，跟我沒關係。」(A1557/1557) 因為，我是醫生，你是病人。

(2) 第二階段：我是病人 癌症真的很可怕

突然間變成被照顧者受訪者 A 非常深刻的體驗是：「現在我自己得癌症，才知道從病人的眼光看自己，我才知道癌症是一件非常可怕的事情，其實是很可怕的。」(A1558/1561)

(3) 第三階段：我是醫生又是病人 渴望當正常人上班過生活

A 個案接受治療過程中除了讓自己回歸到正常生活外，還到處跟別人分享經驗，他經常告訴病人說：「雖然我曾經在病人面前拉大便，大出來在我褲子上面，跑道廁

所換褲子，我那時候陣痛還在，但是我覺得要回來上班比較好。」(A1622/1627)……，「因為我覺得把自己當正常人，你不工作躲在家裡更慘。」(A1633/1632)對受訪者而言，渴望恢復上班過一般正常生活，是面對疾病及處理自己的心情最好的方式。

(三) 醫師求醫過程對他人及個人之影響

醫師自從接受「另類療法」治療後，不論對他人在思想、行為或態度乃至對個人心靈成長的部分，都造成莫大的成長。因此，激發個案透過演講、架設個人網站、開放手機等方式，去分享自己如何接受治療、面對病苦、放下、捨得之求醫經過，同時對民眾推廣與教育醫學常識、進而提昇自己生活品質以及靈性的成長。

1. 對他人的影響

(1) 公開演講宣導「輕鬆抗癌」

A 個案為了鼓勵病人勇敢的站起來過平常生活，對民眾公開宣導正確的求醫管道與灌輸民眾、病人、家屬，對疾病治療時應有的醫學常識。他說：「像我到馬來西亞演講，題目為：「輕鬆抗癌」。(A1422/1423)……「就告訴他們：you need not much, you want too much, 你需要不多，是你想要的太多，所以就不斷的 complain or anything, 一直抱怨下去，so you unhappy, 你就不會高興。」(A1435/1440)

(2) 分享個人網站

為了幫助更多人，A 醫師公開私人網站其目的是：「為了方便並廣播醫療資訊與常識，並分享個人生病與求醫之心路歷程因而申請設立個人網站網頁的每一個字、每一句，包括照片都是我一個人所做，從不假手他人。」(A1582/1585)

(3) 開放通訊網絡

為了推廣大眾使用正確的醫療資訊與管道，個案全天候的開放私人的通訊網路。「自從出院後，我把手機打開，開放二十四小時，讓病友有問題時隨時可以找到我，讓得到正確的指引……」(A1586/11589)。

(4) 購書分贈病人

A 個案閱讀《癌細胞變快樂佛細胞》這本書時，非常特別的是，他發現：「原來作者也是由醫生變成癌症病人，用了很奇特的另類療法，像拜佛、吃素與靜坐，竟然在沒有開刀之下活了 17 年。所以，我就買這本書的書送給大家，寄給每一個癌症病人。」

(A1169/1174) 贈書過程中，受訪者雖然沒有寄望任何的回饋或回報，然而，在捨的過程，卻得到那份放下與布施的快樂。

2. 對個人的影響

從歡喜的去演講、開放通訊以及贈書的過程中，受訪者不僅在學習放下自己的身段，捨得去付出，無形中找到個人的意義感與靈性上的成長。

(1) 身子放寬就不怕死

所謂：大捨大得，在捨與得之間，個案 A 最大的心願即是捐贈自己的遺體，遺愛人間，為何他能有如此的願力呢？個案說：

「我腦筋一變就很愉快，管他什麼癌症不癌症，你們變不過來，跳不過來，打不開，想太多了，想什麼，想你的家庭，想你的工作想你的錢，想你的職業，想你的地位，想一大堆你當然不快樂，想那個要死，身子放寬就沒事了，就不怕死，不怕死自然就活下去了，就是這麼簡單。」(A1450/1457)

(2) 捨得放下就快樂

在尋求快樂的根源下，A 個案體會到：「想一想，對！因為你想要的太多，所以會有很多抱怨，就會不快樂、不愉快。因此，要捨得、放得下，才好。」(A1407/1417) 由此可知，受訪者體會只要能夠放下、心就寬，相對的心情開朗、身體也就鬆了，唯有身心放下，自然就覺得沒有束縛、不被框助，就自在快樂。

(3) 發大願：跟有沒有受教育、錢、地位無關

受訪者自從練功之後對人生的意義有不同的詮釋與增長，譬如：從捨得、開放自我以及發願捐大體之中，漸漸地體會到人「活著的意義就是在不斷的尋找人生的意義」。因此，個案也語重心長的勸諫病患：「盡量出去發大願，聽進去你可能就好了，聽不進

去那沒辦法，這是看個人。這跟受教育、有錢、沒錢、地位沒有關係，跟毅力有關。」

(A1591/1598)

(4) 捐大體

A 受訪者對活著的價值與存在的意義感，所在乎的不是生命的長度；而是在生命的深度與廣度，他說：「以前連想都沒想到，屍體還可以送人家。如果我想到這個，即使我要死了，我也會很愉快。因為我做了一件善事，連我這個沒有用的身體，還可以發揮功能，捐給人家。」(A1104/1108) 個案認為能夠將自己的軀體發揮最後的剩餘價值，是另自己欣喜的事。

一、案例 B 的生病故事

四十七歲，男性。已婚，育有二女一子，太太是公務人員。三代同堂，沒有任何宗教信仰。乍看之下，外表明顯看出臉色微微蒼白、有些壓力，身體看來並不怎麼健康。是一位外表冷淡、不苟言笑的年輕院長。經初次訪談後，赫然發現他是一名外冷內熱、懷有鄉土濃情、直樸內向的開業醫師。牙醫系畢業後即返鄉自行開業，由於診所偏居鄉下，不易聘請助手，因此，凡事都自己來，戲稱自己是校長兼打鐘。

生病的原因是，大學時很喜歡打籃球，在進行一場籃球比賽的跳籃灌球中，身體因為跳籃投球後直線垂降摔傷了尾椎，當時疼痛不已，在急性期雖立即就醫，但幾天後因覺病痛緩和而停止繼續治療。畢業後，自營診所，每週看診六天，每天從早上九點看診到晚上十點。十幾年下來，日復一日，摔傷的舊疾開始微微做痛。然工作繁忙，通常只是吃吃止痛藥、打打止痛針（鬆弛劑）總是忍痛作罷！

後來，實在疼痛不已，就去照 X 光，始知脊椎的第四、五節處，已經連結在一起。連結的意思是說，骨頭與骨頭之間本來有韌帶當潤滑，現在韌帶沒有了，造成兩個骨頭互相擠壓。又因工作性質必須整天低頭彎腰坐著，為病人治療，長期下來擠壓的部分已壓迫變形，影響到呼吸系統，甚至於胃因長期服用止痛藥、止痛針負荷不了潰瘍，身體也因脊椎過度壓迫神經，導致極度疼痛、坐立難安、三年前癱瘓在床。

開始治療過程，首先尋求自己專業的西醫治療，當西醫說要開刀，個案說：「我才不要ㄉㄟ！」。因為，他知道從西醫治療的立場，唯一之道，就是開刀，即使開了也不會好！同時也擔心手術中醫療的疏失可能造成全身癱瘓的危險。因而，開始尋求各種醫療管道的治療。求醫過程看盡所有中醫、西醫、整脊、按摩、食療、推拿等等不同的醫療體系，從大醫院、小診所、國術館、拳頭師，整脊師……，找遍了所謂的名醫、大牌、小牌、有執照到無名、沒牌，無照營業等等，只要有人說哪裡好、那邊有、不論識與不識、是親或非故、照單全收通通都去嘗試。像這樣幾乎是全國走透透，逛遍大街小巷，就是沒辦法根治。

後來他終於找到整脊的整脊師，對於整條中樞神經系統-脊椎瞭如指掌。他說：「我是不准別人碰它的，因為，我自己受正統醫療訓練過程中，知道脊椎兩旁的神經系統是非常的細微，只要一稍不留意或出岔錯，整脊師的使力不當就會挫傷或扭斷了神經，它和微血管是非常、非常的脆弱，很可能就因為這樣而造成永遠殘廢或無法彌補的遺憾。」所以，又找中醫，從中醫師的角度同樣告訴他，兩節的脊椎已重疊，是不可能好的！充其量只能藉由復健（牽引機）、熱敷、推拿、針灸、貼草藥、膏藥等等延緩惡化的程度。所以，還是拖拖拖，直到大約兩年前，整個人癱瘓了，連下床都沒有辦法，診所當然也暫時歇業。

直到最後，「沒辦法！就在半癱瘓的過程中，秉著死馬當活馬的心態下，透過台北同學的輾轉介紹，找到一位座落在南投埔里的小鎮上，沒有門牌也沒有招牌的「拳頭師」。

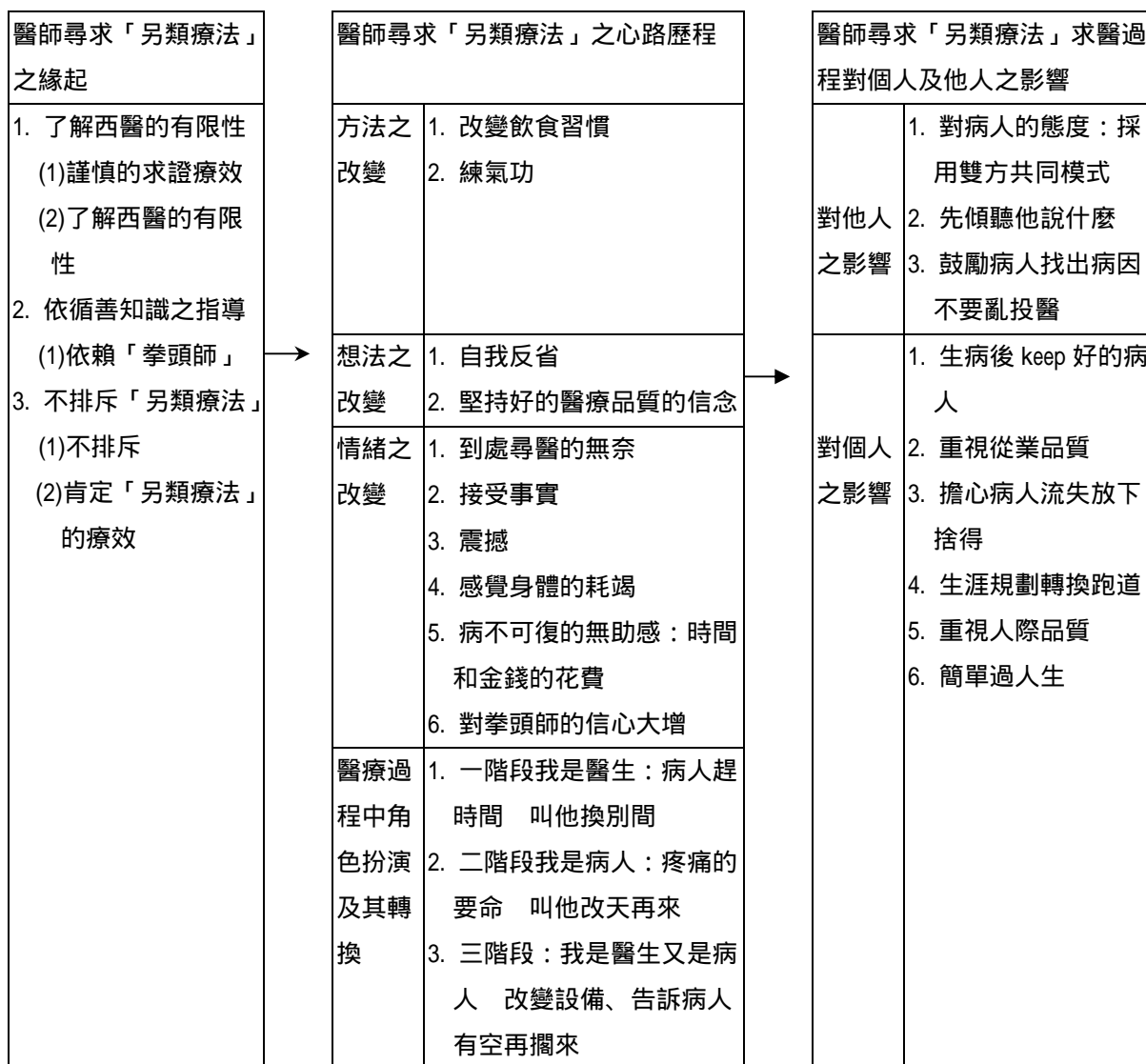
雖然外表上看起來沒牌也沒號的民房，但是，老師傅家中的病號卻是門庭若市。但是他無照行醫，難道您不擔心？他說：「從剛開始不抱希望的情況下，去推拿。雖然痛的要死，但是整個身體、脊椎就可以比較舒服，不那麼的痛。從沒有辦法下床到可以坐起來、呼吸困難到自然流暢、無法睡眠到可以睡著、明顯的睡眠品質改善，能睡好覺，精神比較好、情緒也比較不那麼的暴躁。再者，呼吸也比較順暢，感覺上有吸到新鮮的空氣，而且在看診時也比較能坐的久一點，此外師傅還會貼他自己研發的特製藥膏，貼的時候，會感覺到清涼及藥效的止痛作用。就這樣生活品質漸漸改善，也找到了信心。」這就是為什麼個案願意，每次只治療約二十幾分鐘到半個小時左右，卻要花費一千元，而且來回奔波要五個小時以上的車程，卻能持續從第一次到現在已經三年，維持每週一次，將近兩百次，風雨無阻不間斷的原因。

談到醫病之間的關係時，受訪者很深刻的提出：「主客關係，生病前，是比較被動，不在乎，只相信自己的專業、技術，不怕沒有病人。生病後，讓病人說一說，聽您說嘛！至於我們採不採信，就讓他說完吧！對別人會比較好，因為沒有體力、力氣去爭或為雞皮蒜毛的事去計較。有改變，人生病，其實就要放開啦！」

至於對「另類療法」的看法，受訪者表示：「技術正確的話，我還是肯定它的存在。我不會排斥人家的「另類療法」，雖然他無法認證，但是這個拳頭師傅是自古存留下來，一定有它的療效，當然也有可能是無效或後遺症的。除非是很特殊的「另類療法」，我才不能接受，否則我是不會排斥像這樣的傳統師傅，他們都有一定的救人技術。像我自已小時候也去「翹骨」，把斷掉的骨折接回去，所以，我可以接受這種拳頭師傅，還是肯定他的存在。只要他有療效，我們還是肯定它。」

表 4-1-2

B 個案分析架構圖



二、B 個案分析

下列將從（一）醫師尋求「另類療法」之緣起（二）醫師尋求「另類療法」之心路歷程，以及（三）醫師尋求「另類療法」求醫過程對他人及自己之影響，三個研究問題分別敘述之。（B 個案分析架構 參照圖 4-1-2）

（一）B 醫師尋求「另類療法」之緣起

受訪者 B，是一位質樸、實事求是的牙醫專科醫生。因脊椎受傷，看盡了所有大小

名醫，就是無法治癒他的痛。B 醫師說：「中醫、西醫、整脈、按摩、食療、推拿等等都看了，從大醫院、小診所、推拿、國術、拳頭師，有名無名、有牌無照的，只要親朋好友介紹都去嘗試，幾乎是全國走透透，就是沒辦法根治。」(B61/65) 最後，就在四處求醫親朋好友紛紛奔相走告下，認識了推拿師傅，因而，開啟了他人生的另一扇窗。然而尋覓另類醫療過程，他仍不忘科學驗證的精神，小心翼翼的探究有沒有副作用？可靠？安全？總是保持嚴謹的態度。

1. 了解西醫的有限性

(1) 謹慎的求證

受訪者在尋求另類醫療過程中，由於過去曾受西醫專業訓練，因此，在就醫選擇上顯得格外的謹慎。B 個案說：

「脊椎，我是不准別人碰它的，因為，我自己受正統醫療訓練過程中，知道脊椎兩旁的神經系統是非常的細微，只要一稍不留意或出岔錯，整脊師的使力不就會挫傷或拉斷了神經，它和微血管是非常、非常的脆弱，很可能就因為這樣而造成永遠殘廢或無法彌補的遺憾。因此，就算是去尋求「另類療法」中的整脈治療我也不讓別人碰我的脊椎。」(B122/130)

(2) 了解西醫的有限性

為何 B 醫師不願以西醫治療他的疼痛呢？B 醫師說：

「因為，我自己是西醫正統訓練出身，我知道西醫的那一套，開刀一切割，所有神經細胞都阻斷，必須重新生長，那是很大的冒險。」(B74/76)……而且自己曾受西醫背景，更知道即時開刀也不會根治。我太太也是坐骨神經出問題，醫生就一直建議她，只要開刀就會好。雖然我跟她說，依照醫學的數據、原理去判斷是不可能的。但最後，她還是聽了醫生的建議開了刀。結果半年後，又復發了，還是一樣在痛，那時就想，其實只是白白多捱了一刀，花錢、買危險而已，而且還有副作用。」(B81/92)

2. 依循師傅的推拿

受訪者的同學、好友幾乎都是醫界的同行，對於受訪者求醫無門的窘境，大家皆傾力幫忙打聽或尋找。個案談到「我的同學們，知道我的情況的，都紛紛的介紹這個、那個，直到我台北的同學輾轉告訴我，像類似我的情況的人其實很多，尤其是運動選手、

或體育老師，大部分都是運動傷害後所留下來的後遺症。所以，就這樣透過打聽，循線找到這一位沒牌的老「拳頭師」。(B135/141)

(1)依賴「拳頭師」

經歷了不同的求醫科別，B 受訪者說：「雖然老師傅不是醫學院的科班生，然而老師傅對推拿技術的解釋尚在醫學理論，不太有生意經（是指不會一直推銷自己技術。）」，因為這樣的專業技術，贏得 B 個案不辭辛苦、風塵僕僕持續不斷的前去推拿，「雖然路途遙遠很折騰、也很累！但是，久了！就把推拿當成運動」。(B993/995)

到底是什麼動力促使受訪者克服長途跋涉來回奔波五個多小時，每次雖只推拿半個小時，卻能讓個案持續三年，風雨無阻、常年無休？B 醫師說：

「雖然痛的要死，但是整個身體、脊椎就可以比較舒服，不那麼的痛。從沒有辦法下床到可以坐起來、呼吸困難到自然流暢、無法睡眠到可以睡著、明顯的睡眠品質改善，能睡好覺，精神比較好、情緒也比較不那麼的暴躁。再者，呼吸也比較順暢，感覺上有吸到新鮮的空氣，而且在看診時也比較能坐的久一點。除了復健推拿之外，師傅還會貼他自己研發的特製藥膏，貼的時候，會感覺到清涼及藥效的止痛作用。」(B194/204)

3. 不排斥另類療法：

對於受過正統西醫專業訓練背景的受訪者而言，到底對於自己尋求「另類療法」的過程中，其感受與認知如何呢？以下是個案的剖析：

(1)不排斥

受訪者說：「對於「另類療法」，技術正確的話，我還是肯定它的存在。我不會排斥人家的「另類療法」，雖然他無法認證，但是這個拳頭師傅是自古存留下來，一定有它的療效。除非是很特殊的「另類療法」，我才不能接受，否則我是不會排斥像這樣的傳統師傅，他們都有一定的救人技術。」(B1174/1178)

(2)肯定「另類療法」的療效

B 個案肯定另類療法的療效，他說：「像我自己小時候也去「翹骨」，把斷掉的骨折接回去，所以，我可以接受這種拳頭師傅，還是肯定他的存在。只要他有療效，我們還

是肯定它。」(B1181/1184)

(二)醫師尋求「另類療法」之心路歷程

罹病之後，受訪者在方法上是從開始改變飲食、做一做伸展功以及甩甩手。在思想上，明顯的自我反省過去不當的坐姿、生活作息、飲食習慣，對病人產生補償的心理作用，以及對「另類療法」的不排斥與接受的態度，激發受訪者對健康觀念的重新重視。同時在經歷三個不同階層角色扮演之後，觸發 B 醫師再度省思與分析，生病過程中自己如何從無助、接受事實、感覺身心耗竭、無奈中對推拿師傅的震撼、建立起信心，以及自我轉變之歷程。

1. 醫師尋求「另類療法」之方法

受訪者在尋求「另類療法」治療的過程中，首先，在行動上開始改變飲食其次是練練伸展功、甩甩手。

(1)改變飲食習慣

基於養生或保健之道，B 受訪者說：「對於飲水，我們沒有其他的裝置，我們裝過濾而已，我們沒有像他們所說的能量水。」(B317/319)

(2)練氣功

近年來除推拿 貼草藥以外，B 醫師是否有特別做些運動？他笑笑的說：「有啦！這一年來，盡量做軟身的伸展功，動一動、甩甩手，走路是最好的運動，簡單又隨時可做。現在是盡量做後仰、前仰，頸椎運動配合身體結構只能慢慢的向左轉或向右轉，不適宜轉圓圈。」(B1264/1266)

由於，近幾年來個案一直飽受運動傷害所造成的後遺症之苦，因此他對於任何一個簡單像甩頭自行繞圓或透過整脊師將頭部反轉或轉圈之動作，不論是主動或被動，對受訪者而言皆不行。因為他認為轉圈的動作很容易挫傷頸部以上的神經及血管而導致中風或半身麻痺的狀況，為了避免可能造成二度傷害或對病情雪上加霜，

因此，不可不慎！

2. 醫師尋求「另類療法」想法之改變

受訪者舊疾復發後開始反我反省過去的作息、飲食、接受病不會好的事實，對身體感覺到耗竭的無奈，一直到對推拿師傅的震撼、身體漸漸好起，生活品質改善而產生信心。

(1)自我反省

在訪談過程中，B 個案反省造成病痛的原因是：「像我年輕時運動的傷害，因為不知道，所以耽擱了治療，也造成後遺症。反而用運動員他們都知道去復健，沒有耽擱治療。」(B1381/1382)……「因此，我必須改變自己一些不好習慣，注意姿勢，不要太累，讓肌肉充分休息。而且要注意身體變化，有病要早根治，不要留成”病源”。」

(B997/999)

(2)堅持好的醫療品質

牙醫診所開業之初，B 個案為了人際網絡，偶而必須交際應酬，他回想當年「我是十點以後才去喝酒，喝酒又熬夜，喝到一、兩點。第二天早上起來頭很痛又去看病，因為喝酒不對，所以，第二天對病人都非常好，這樣是不對的。(B352/355)」但是現在為了品質好，以及避免發生衝突或發生糾紛，因此，「寧可休息好了再看診。所以會跟病人說，『請等一下』，如果他無法等，就請他另外找時間再過來。」(B1125/1127)

3. 醫師尋求「另類療法」情緒之改變

本單元將分別從到處尋醫、無奈的接受事實、感覺身體的耗竭、病不可復的無助、遇見「拳頭師」的震撼以及信心大增等等分析。

(1)到處尋醫的無奈

身為醫學專業背景的醫師，對自己身體結構的認識，比一般的病人更多一層的擔心。因此，B 個案說：多年來「我都不敢也拒絕開刀，最多只是服用止痛劑、打止痛針，延緩痛的持續發發作。求醫過程這十幾年來，就是這樣慢慢的拖拖拖，也其他沒有辦法。

直到最後，胃潰瘍，腎臟也受不了，才尋求中醫。」(B94/98)後來，治療的情況怎麼樣呢？「當然我自己也知道最後的結果，是不會好的！人嘛！總是希望能尋求一個可以減緩疼痛的次數及感受吧！」(B104/115)

(2)接受事實

B 受訪者說：「經過檢查後，檢查報告明白告訴我，這是好不了的！因為第四節和第五節脊椎中間的潤帶不見、已經鈣化，不可能再生，因此，導致兩節脊椎互相壓迫與擠壓變形。最多只能延緩它的疼痛以及減緩持續惡化的速度。」(B158/163)因此，雖然知道自己的病痛是不會好，然而仍是期待在絕望中尋找一線希望。因此，個案說：「雖然西醫、中醫都說不會好，但是我們還是不相信，它不會好啊！還是找拳頭師繼續推，直到一年後，還是沒辦法把兩個骨頭推開，我就承認中、西醫所說的「他真的推不回去了！」(B1199/1200)個案輕輕的說：「我相信，推拿師傅也已經盡力了。」(B1211/1215)……「像我的傷，我自己明白這些運動傷害，除了外科以外都是不可復，但不可能好，它只是像牆壁快要倒一樣，拿支竿子把它支撐您上半身，強化您周遭的肌肉而已，就像牆壁的剝落一樣，慢慢的剝，只是延緩它惡化的速度。」(B1191/1195)

(3)震撼

談到造訪拳頭師傅的第一次印象時，個案說：「某某小鎮上一個不起眼的小地方，既沒招牌也沒執照的老師傅。但是，他家中的病號卻是門庭若市，真是令人大吃一驚！」(B154/156)

(4)感覺身體的耗竭

受訪者回憶，以前年輕的時候執業，不論晚上應酬多晚，隔天總是咖啡一喝，就可以繼續看診，但是「以前可以熬得過去，現在不行啦！」(B378/379)身體的狀況大不如前，B 受訪者內心的感受是「很失望啊！我自己也清楚執業時長期的坐姿，也會造成脊椎不良的負擔，這是惡性循環，沒辦法！工作還是要做，只能說盡量讓他不要惡化太快。」(B1202/1204)

(5)病不可復的無助感 時間和金錢的花費

在尋求另類治療的過程，B 醫師很感慨的說：「其實是找不到醫師，是很無奈！

附近就有很多醫師，就是找不到很適合或好的醫師。從南到北，全省走透透，不論時間、財力、體力都相當的耗費。」(B1273/1275)後來，支持個案持續不斷到埔里去復健的原因又是什麼？

(6)對拳頭師的信心大增

B 醫師說：「雖然他沒牌，但是很多人在等。因此，一次大概只有半個多小時。」(B148/149)但是「自從第一次到現在已經一年多，每週去一次，風雨無阻，前後已經去了一百多次從來沒有間斷。」((B171/173)是因為「從一起治療的病患中發現，那麼多的老師、高級知識份子們的身上看到，從剛開始不抱希望的情況，直到接受治療，生活品質改善後，我找到了信心。」(B180/183)

由上可知，前後經過三年，受訪者對拳頭師的信心是有增無減，雖然明知病是不可復，然而能讓牙醫診所持續開業，而自己的生活品質也改善，就是求醫最終的目的。

4. 醫療過程中角色扮演及其轉換

個案年輕時對運動傷害的輕忽，直到十幾年後的復發，開始著手尋醫治。然而，在就醫的過程中，B 醫師仍須白天看診，利用晚上或假日繼續推拿復健的過程，在這樣既是醫生又是病人的歷程裡，受訪者自己有很深刻的體會與反思。

(1)第一階段我是醫生：病人趕時間 叫他換別間

一般在都會區，醫院診所實行預約掛號，其實是很普遍且人人都知道必須遵循的遊戲規則。然而對於鄉間的開業醫師，由於對象大都是農民或鄉民，實行是有其困難性。因此，看診時常會有臨時跑進來催趕醫師趕快幫他「看一下」、或插隊的情形，面對這樣的情形，B 個案說：「以前這樣子，病人在趕，我就跟他說你可以換別間。我現在沒有空，你給我趕沒有用，根本不可能趕，一個人怎麼趕！」(B509/512)

(2)第二階段我是病人：疼痛的要命 叫他改天再來

生病後，B 醫師訴說被推拿的體驗「每次去推拿都痛的要命，剛開始推拿的時候，痛到全身冒汗甚至於發抖，甚至於連要坐起來都有困難。」(B175/177)因此，遇到正在看診，病人若跑進來，催促快一點幫我先看時，受訪者是這樣的處理：「我心裡想，您要給我趕，我就慢慢做啊！或者，我會跟他說，找你有空的時間，再攔來。」(B598/602)

(3)第三階段：我是醫生又是病人 改變設備、告訴病人有空再攔來

談到因為整天看診，幾乎持續不變的動作與坐姿，加劇了沾黏的脊椎互相的壓迫，造成腰會痛，導致看牙時的動作變慢。B 受訪者說：「因為腰會痛，所以磨牙就用 match，用口鏡動作比較慢呀！」(B797/797) 因此，個案改變設備的使用，他說：「以前看牙，偶爾才用口鏡看，因為這樣看診會姿勢不良啊！但現在因為腰痛，所以磨前牙需要用到它，這時口鏡是比較方便使用。」(B793/796)對於沒有預先掛號、就插隊看牙的病人，B 醫師說現在的處理方式是：「除非病人拿出健保卡，才會暫時放下工作，請他晚一點再來。否則，生氣對大家沒好處，只是惹得自己更『身苦病痛』。」另外也會多留點時間讓病人說一說，聽他說嘛！至於我們採不採信，就讓他說完。。(B1020/1023)」

因此，現在，生病後的受訪者，比較不會跟自己過意不去，多年的經歷，讓他知道如何拿捏分寸、學習到比較委婉、調整看病的方式，同時也會耐心的聽聽病人說些什麼。

(三)醫師尋求「另類療法」求醫過程對他人及個人之影響

醫師自從接受「另類療法」治療後，不論對個人或他人在思想、行為或態度乃至對個人心靈成長的部分，都造成莫大的影響。例如醫病關係的改變，從單方的依從到採用雙方共同模式，、架設個人網站、開放手機等方式，去分享求醫的生命史以及推廣醫學常識與健康照護。另外則敘說自己如何的可能去放下、捨得，進而提昇生活品質獲得靈性的成長。

1.對他人之影響

(1)對病人的態度：採用雙方共同模式

感覺上，生病後對醫病間的關係，有所改變？B 醫師說：「對啊！像這樣從一開始就在這裡看的病人，一定要 keep 住，一定要好好對待他！像這樣的病人，我們比較會用雙方共同模式的溝通方式處理，不會用醫生的方式對待。」(B1092/1094)

(2)先傾聽他說什麼

當受訪者的病人對「另類療法」的看法或使用有所質疑時，B 個案的回應是：「先傾聽病人說些什麼，然後再回答自己的看法，但不鼓勵病人先找另類療法。」(B1014/1014)

(3)鼓勵病人找出病因 不要亂投醫

當有些病人來問我有關身體酸痛如何治療時，到底應該看西醫還是「另類療法」或中醫？個案說：「先找西醫，找出真正病因最後該找西醫就找西醫、不要信偏方。協調雙方共同模式」(B1015/1016)

2. 對個人之影響

B 醫師自己經歷生病後，對於如何選擇病人，以及如何或捨棄不適合的「傲客」時，他考量的點是，有些重視專業及生活品質，因此，不適合者，則需要魄力的捨棄。至於從開業以來就一直掛號看牙的病人，就需要留住他們，算是一種感謝與回饋。

(1)生病後 keep 好的病人

不擔心，選擇過程，會流失病人嗎？受訪者說：

「不會啊！病人太多，有病人，為何要 keep 住，留好的就好了。慢慢篩選病人，留好的病人，「傲」客就不要了。我們對病人好，多餘的時間可以跟病多談談！相對的，病人也對您好，自然地，我們也會想 keep 這個病人。所以，這種主副關係。誰先主動也有差別。」(B1016/1018)

(2)擔心病人流失、放下、捨得

B 醫師說，若客觀條件允許下，他也很想不要工作，但就是沒有辦法去調整。除了被病人牽制以外，真正放不下的還是需要這份收入。因為，個案說：「有家庭、小孩需

要栽培，就無法放下，其實我想過，其實我的量，只要上班五天半就夠了。但因病人分的太散，難以掌控。」(B1073/1075)對於年輕時，為了衝量（每天固定要看完幾個）不惜拼命看診，然而生病後他說：「這樣會得到身心症啊！我不要啊！真的很累！很累啊！所以，現在，不要看那麼多，身體重要。」(B627/628)然而，「事實上，仔細想一想，不容易也！就像上次說的，若您一開始開業病例量很多的話，就會一直滾下去，但是像我們本來病人就不多，慢慢看，就不會有那麼大的壓力。」(B302/1307)開始意識到身體健康是一切的財富，於是個案慢慢的捨掉一些病人。

(3)生涯規劃 思考轉換跑道

對於生涯規劃的安排，個案說：「我現在也會想去教書，但是、就是一定要再讀書、再進修。進修一定還要培養，一定還要再讀書的啦！」(B509/511)個案本來規劃 45 歲退休，現在發現不行！因為怕被輿論給污名化：「是不是賺太多，或是賺夠了，還是技術太差，跟不上時代，被淘汰！」(B1308/1310)後來，B 受訪者覺得這兩個理由聽起來感覺都很不好，所以，四十五歲還是不行退休。個案解釋：

「我一直都沒有請醫師，而且上面這兩個理由傷害性太大，所以只好延到 50 歲再說。另外，我的小孩也正需要栽培的時候，更不適合退下來，因此，我就去請問先輩（學長）他們怎麼做，他們告訴我說到五十歲時半退休，一來持續看診，只是做少一點；再者，親朋好友的婚喪喜慶都去參加。」(B1312/1316)

所以，人常常會遇到自己所無法掌握的變遷，當遇到計畫追不上事實的變化時，只好隨順因緣調整自己的計畫或想法。

(4)重視人際品質

近二十年來，B 醫師由於開業的關係，對於親朋好友的婚喪喜慶幾乎是無瑕參與，為了找尋失落的人際關懷，受訪者開始規劃半退半不休的狀況下，「是的！把失去的親情、友情拉回來，看人家都怎麼規劃的。寬心的休診；安心的去玩，跟人家敘敘舊。」(B1325/1326)

(5)簡單過人生

受訪者自從生病以後，不論從醫病關係、親屬、人間溝通，乃至自己的人生觀

都有很大的改變，他說：

「我有時候在想，像我同學說的錢賺不多，所以越賺越無趣，他們因賺得很多，所以越賺會越有興趣。」(B443/444)……「可能他們一開始就賺很多，錢已經把它給麻痺掉了。看在錢的份子上，咱們是賺無錢，越做越鬱卒！」(B438/441) 而且，「我就是很急性子，其實是很怕啦！很怕啦！很怕！很怕！不能說是年輕啦！在這種年紀有家、有業，身體的疼痛無法治癒，而且稍不留意隨時都有可能癱瘓。年紀小一點的時候不太會想，這個時候雖然只是中年，比較成熟度但也是牽掛最多的時候。」(B1339/1345)因此，「我不再硬碰硬，更不輕易的趕走或得罪病人，比較有耐心，只要不衝量，都可以聽病人講講話。」(B1045/1045)

綜合上述，生病後的 B 醫師，雖然仍須忍受病苦，仍持續面對焦急、疼痛、排隊等候看診的病人。然而，受訪者已學會特別注意，面對無理的病人時，不再以高姿態的以硬碰硬，反而是以擅巧的方式維持好的醫病關係，無形中減少彼此間不要的衝突與情緒高漲。同時也會注意坐姿調整使用設備的習慣，讓身體的肌肉不至於太累，能充分休息。這樣的改變，究竟是病苦讓個案體悟到包容的寬度？還是因為病了之後，學習放下與看開，讓他看到了生命的深度？也許，個案要爭的不是那一口氣，而是在一呼一吸之間，如何能沈得住氣，調整自己、營造簡單平安健康的人生。

一、案例 C 的生病故事

五十四歲，男性。已婚，育有兩位女兒，太太是家庭主婦。醫師是一位急診室的主治醫師，擅長運動，尤以球類中的高爾夫球為主。沒想到去年 SARS 急性病毒傳染期間，身為急診病房醫師的他，不明原因被感染的受訪者，在他自身意識尚清楚之下，自我請求送外（台大醫院）就醫，成了舉國上下乃至全球各地人人皆知的「第一個送外就醫的患者。」

受訪者開始回憶 92 年四月 20 日，由於晚上病例很多，所以覺得很累。到了晚上時突然發燒(38.5 度)、頭痛，吃藥後也無改善，且臉部潮紅、全身酸痛，腸胃症狀正常，全身開始出汗，依自己的專業判斷，心想可能中獎了！就這樣 4 月 22 日早上 8 點 20 分到和平醫院掛急診，24 日轉到台大，住進負壓隔離加護病房，4 月 30 日就呼吸困難、不能呼吸、講電話，就插管。插管子，真的，要說多難過就有多難過。他說：「像我的嘴巴，才插管十天而已，就已潰爛成這樣，還爛掉了一塊肉。到拔管已經是 5 月 9 日下午兩三點，所以我有十天不省人事。」接著說：「這個病厂乂乙！本來就會侵犯到肺部！啊！所以，一定會喘。但不是鈣化、也不是纖維化，那時候的主治醫師張教授說，不一定是到纖維化程度，可能比較像是間質性的肺炎。」

所以，肺部很喘，差不多從這裡走到那裡，就墊報紙在地上，坐下來休息。居家隔離之後回家，光

是走路都沒氣，氣很不足。剛開始的時候，在家裡根本不想跟任何人講話，那時候連走都走不動、出不來。

直到6月15那一天，我太太說：『今天是禮拜天，小朋友不用上課、不用補習，我們就可以去運動。』就這樣從我家走到這裡（大安森林公園）約五、六百公尺，我卻約走了三、四十分鐘。我走一下，可能走兩分鐘、休息三分鐘。

當時，我跟我太太說：「我很難過啊！不能呼吸、不能走路，您還強迫我去運動，我會生氣！而且那時候，只要提到SARS大家都嚇死了！」慢慢的走入公園後，聽到錄音帶放出呼、吸、呼、吸，教人呼吸吐氣聲音，心想跟著依樣畫葫蘆，也許會有幫助。之後向帶隊的張教練說明為何想學此運動，很幸運的，他很熱心的教我。我問他，我的肺部會不會好？教練說：『可能啦！看看嘛！但時間可能要久一點，可能半年、看看怎麼樣！』反正有一個希望，就好嘛！所以，從那時候開始，那時候像現在下課大家都回家了，為了我，他就留下來，多留十幾分鐘，繼續教導我做一些基本的吐納呼吸動作，也會交代回家功課。

從那天開始，「他教給我的功課，什麼動作作五分鐘、什麼時候作十分鐘。有一個錄音帶給我，每天傍晚，我太太陪我到來這裡，帶一個腰包、小錄音機慢慢做，還買計時器，他叫我做差不多十分鐘，我一定絕對設為做十一分鐘。」慢慢的做，ㄟ！覺得不錯ㄉ。我絕對不會偷懶，本來預計半年的，結果我只做一個月左右，就進步很多。

記得當時在醫院做肺部電腦斷層，有兩個胸腔專家、一個放射科主任，他們三個看了以後說，我的肺部，可以用八個字來形容『體無完膚，一無是處』就是很糟糕就對了！壞掉太多了。但是後來為什麼我的肺功能那麼好？最主要是有練氣功。所以說「不管是纖維化、鈣化、間質化、什麼化……都沒有關係，那只是一種病名而已。」後來台大拜託我去做運動肺功能檢查，結果「我有辦法踩腳踏車做到 γ ，做到心跳每分鐘跳181下。算很快、很快！…走路是沒問題，只是膝蓋會有點痠，吹氣、吐氣的運動來測試肌肉骨頭的程度，本人可達到將近200%，肺功能最高紀錄可比正常值好的242%由此得知，運動真的很重要。」因此，7月29日急診室重新開放，就能重返上班。8月20日在台大做第二次肺功能，結果與第一次比較進步很多，甚至比正常人的體能更好。所以，鼓勵大家，有空就多運動準沒錯，活動、活動，要活就要動嘛！

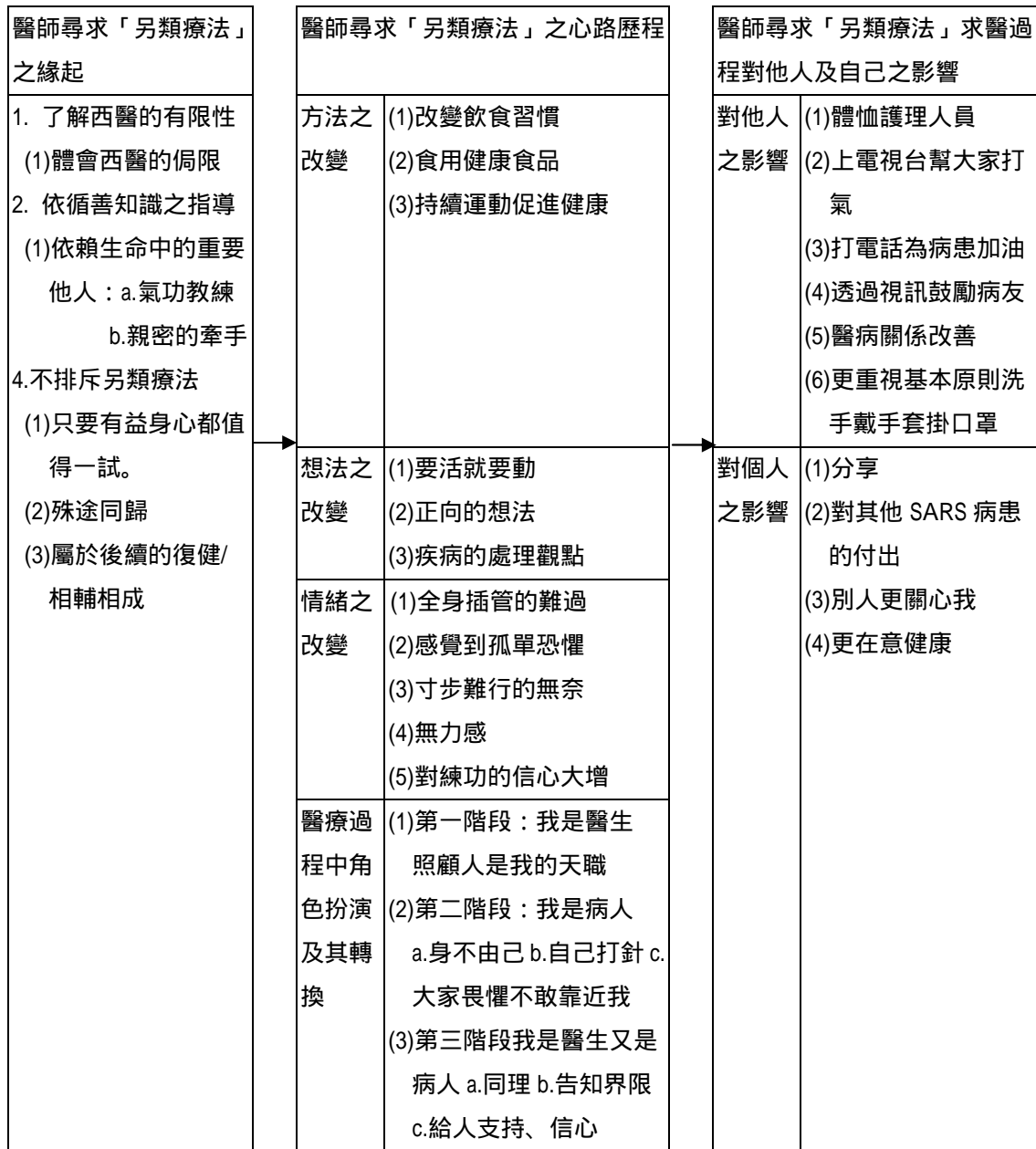
至於因練氣功讓自己的身體好轉，針對個人對西醫與「另類療法」的看法時，他說：「中西醫都是殊途同歸，不能說哪一個好或不好，人家說：『尺有所短，吋有所長。』就是這個道理嘛！急性期還是由西醫處理，復健的部分還要靠自己。」

除了運動之外，受訪者還曾經用過由朋友免費提供的健康食品，像像多肽，多醣體的東西，是由豆類提供當健康食品來用，其他像「生命源」、還有DNARAN，對於恢復體力很好，最主要是沒有什麼副作用。

最後受訪者談到療癒後的感想：他說：「能夠多做一點，總是比較好。能夠幫助別人，能力範圍之內就多去做吧！所以人年輕的時候，要好好的珍惜，不能每天醉生夢死！能多做一點事就多做一點。」現在去查病房都會問病人，有沒有問題？問到他們高興才走。有的人（醫師），一直趕趕，病人想多問，就走掉。病人明明沒有什麼病，因為您不理他，病患可能就心病沒藥醫。因此，只要時間許可，都可以跟他談；但是如果病人一天需要去看他很多次，那是不可能，也要讓病人知道，醫生還需要照顧其他病人，不是只照護你一個。」在《當醫師變成病人》這本書內，有句話說：「要想成為良醫，自己必需先做病人。」身為醫師，唯有等到自己生病的時候，才發現醫生和病人根本不是同路人。也唯有如此，生病的經驗，促使醫師瞭解到病人的感受，體會到患者真正需要醫師為他們做的是什麼。

表 4-1-3

C 個案分析架構圖



二、C 個案分析

(一)醫師尋求「另類療法」之緣起：

對於詢問 C 受訪者為何尋求另類醫療時，他的說法是：「尺有所短，寸有所長，兩者可說相輔相成。」(767/768) 個案覺得，自己被感染的 SARS 病毒，「醫院治療的階段已經完成，後續復健必須靠自己。」(747/747) 亦即在西醫侷限的範圍內能處理的部

分已完成，至於如何恢復體能或活化身體器官的功能，就是個案尋求「另類療法」-氣功的轉捩點。然而在多元另類療法之選擇類型中，受訪者仍不忘於去驗證有沒有療效或副作用？他的時效性、安全性及可信度為何？總是保持嚴謹、謹慎的態度。（個案分析架構圖，請見圖三）

1. 了解西醫的有限性

受訪者 C 是一位認真、實事求是的急診室主治醫生。在醫院的職場上，意外被感染 SARS，住院治療之後，因病情穩定雖獲准出院但仍未完全康復。身為西醫的專科醫師，體會到主流醫學的有限性，因而轉向尋求另類醫療。

(1) 體會西醫的侷限

C 醫師住院期間，因呼吸困難，因此，全身被插滿賴以維生的呼吸器，然而，個案說：「我的嘴巴，插管才十天而已，就已潰爛成這樣，還爛掉了一塊肉，缺了一角留下這個疤。」(C499/501)這是在搶救過程中，所造成無法彌補的另一個傷害。

2. 依賴生命中的重要他人：教練與牽手

C 受訪者娓娓道來，出院當時，第一天就被太太強迫走到大安森林公園，才意外的邂逅影響他下半生的氣功教練。

(1) 氣功教練

回憶當時，C 醫師是呼、吸，呼、吸的卡帶聲音吸引過來，跟著大家依樣畫葫蘆，但是練不到幾分鐘，因體力不支加上氣喘、呼吸困難而需休息，正因為這樣被教練發現，「我怎麼做一做就蹲下來，做一做就蹲下來。我就跟他講說我為什麼要來學這個東西，因為，我得了 SARS 現在連呼吸都很困難，教練就說：『應該可以啦！試看看！』看到我，他也不會怕。」(C156/158)從那天開始，個案就很踏實的練習「他教給我的功課、什麼動作作五分鐘、什麼時候作十分鐘，教練拿一個錄音帶給我，每天傍晚我太太還陪我到這裡，身邊順便還帶一個腰包、小錄音機，慢慢做。」(C167/170)……「慢慢的做，ㄟ！覺得不錯ㄉ。叫我做十分鐘，我會做十一分鐘，他說十分鐘我絕對會做十一分鐘。

「！絕對不會偷懶。」(C172/174)一步一角印，受訪者就是這樣不畏辛苦，很誠實的、努力不斷學習，終於讓肺部的功能敗步復活。

(2)親密的牽手

對個案 C 之妻，半醫半陪的練功過程，一開始，受訪者坦承是心無力而情不甘。他說：「說真的，現在對太太來講，有時候也是不好意思，因為剛出院的時候我都會發脾氣，怪她這樣不講人情，沒有良心，我這麼走不動你還叫我去運動，假如說當時沒有她強迫我去運動的話，我今天不可能會正常上班。」(C724/729)

由上可知，或許個案之妻當時所掛心的只是趕快幫助丈夫恢復健康，卻無法體會身為一個重病者的極限與難處，然而，牽手及教練終究陪伴了個案走上康復之路。

3. 不排斥「另類療法」

(1)只要對身心有益的，都值得一試。

C 受訪者希望能使身體恢復健康，因此，面對尋求另類療法的態度是：「只要對身心有益的，都值得一試。」(C741/742)當病人請問您有關「另類療法」的看法或使用時，您都是怎麼回應呢？受訪者說：「必須先恆量自己的病情需要。」(C743/745)以及「依自己的體能，恆量自己的病情需要，再看，自己是否適合去尋找……合乎自己所求的療法。」C749/752

(2)殊途同歸

對於正統醫療與「另類療法」兩種不同的醫療行為，C 醫師的看法是：「西醫部分，已經把疾病本身治療穩定，而氣功則幫助我恢復健康。兩種療法，可說是殊途同歸，都是為了病人的健康。」(C748/749)

(3)相輔相成

研究者請問 C 個案：您覺得「另類療法」對於您的病情是什麼樣的一種功能？受訪者認為：「兩者可說相輔相成。」(C768/768)

(二)醫師尋求「另類療法」之心路歷程

罹病之後，受訪者最大的變化是從練氣功、運動以及飲食習慣的改變做起。在思想上，則從自我反省到對媒體不當報導的省思，導引個案對健康觀念的改變，觸發 C 醫師再度省思與探討生病過程中，自己如何從難過、無助、恐懼中建立起信心，以及自我轉變之歷程。其中最感謝的人，除了氣功教練之外，就是強押個案出門的「鴨霸牽手」。

1、醫師尋求「另類療法」方法之改變

在方法上，C 醫師尋求「另類療法」之過程，首先是改變飲食習慣、繼而練氣功、再者食用健康食品加上不斷的運動，致使體能迅速恢復。

(1)改變飲食習慣

C 醫師表示，自己日常用餐習慣是：「三餐吃飽之外，絕對不吃點心，這是我個人的習慣。」(C875/875)生病後，是否有針對飲食做特別調理？他說：「任何東西除了太辣，我不能吃，其他我什麼就都可以吃。只要衛生，就都可以吃。任何東西只要是適量或可以吃的東西，只要不是毒藥，我就都會吃。」(C895/898)因此，個案出院後，對於飲食除了含辣成分不吃外，其他食物則是百無禁忌。

(2)食用健康食品

當研究者問到，生病之時，曾經有用過健康食品？或其他抓草藥熬當來補身？個案說：「有啊！」(C842/845)用過什麼東西？「唉呀！這個不好意思說啦！」(C845/846)沒有關係啦！只是請您分享，並不涉及廣告或宣傳行為。譬如說：有哪些呢？C 受訪者說：「有 O P C 啊！像市面很流行的，就是葡萄子，有粉狀的。」(C847/848)天天都吃嗎？「對、對！每天早上一次就可以，這是很好的排毒方法。」(C648/649)哪些產品？「像多肽，它是多醣體的東西，是由豆類提供的當健康食品來用。最主要是恢復體力，不錯啦！」(C851/852)「每個人都可以吃！這屬於健康食品是比較適合恢復體力。」(C855/858)……「另外一種叫 DNARNA，每天早上吃兩顆，它是健康食品。還有「生命源」之類的，也是一種健康食品，吃的還不錯！沒有副作用，從隔離回家到現在，就一直都

有吃，從來沒有停，全由我的朋友提供給我免費使用的。(C863/867)

上述所述之健康食品，是 C 醫生生病期間朋友免費提供。比起其他的食品受訪者使用後覺得還不錯，而且也沒有什麼副作用，對於輔助受訪者恢復體力很好，所以方能贏得受訪者之青睞。

(3) 持續運動促進健康

C 醫師不論在生病前或後，一直強調的是要活就要動的理念，因此，長期下來，身體的體能比一般同年齡者的健康指數還要高。如同他回台大醫院追蹤複診時所聽到的，「台大的醫師群覺得受訪者很奇快，年紀不小，為何還能復原這麼快？最主要應該是平常有運動。平常每個禮拜，至少打兩次球啊！加上練功」(C345/347)由此可見，個案維持恆常的運動習慣，是有助身體的恢復的。

2. 醫師尋求「另類療法」想法之改變

(1) 要活就要動

日常生活中除了，如何保養身體？受訪者回答：「如何保養？最主要是，生活起居就是正常化、能夠有自己的規律。」(C825/826)還有呢？個案說：「中文的那兩個字『活動』、若您要活，就要動！仔細跟它推敲出來，是很有意義！」(C475/478)

(2) 正向的想法

生病，除了看醫生、打針、吃藥之外，最重要的信心。如同李豐醫師（2002）在他的書上說，「信心，是最好的靈藥。」因此，個案說：生病的人，就是要往好的方面想，您往不好去想，那怎麼會健康？會憂鬱的人都是因為太會亂想、想太多，沒有往好的方面想，都往壞的想，沒有怎麼樣，也會讓你想成怎麼樣！」(C1032/1035)因此，根據醫學研究發現，治療是一回事，身體是不是肯接納治療，又是另外一回事。但是，能夠被治好，大部分是比較有積極生活態度的人。

(3) 疾病的處理觀點

身為急診室的專科醫師，C 個案對治療疾病的看法，除靠醫師之外也需要自己努力的配合。他說：「某些疾病，急性期還是由西醫處理一定的程度，復健的部分由中醫來

處理之外，還要靠自己，某些人的觀念是不對，來醫院復健只有半個小時，但在家中的時間比較長嘛！復健在家中，隨時都可以做啊！」(C837/841)

3.醫師尋求「另類療法」情緒之改變

從突然罹患 SARS 送醫、孤單的被安置在隔離病房，C 個案經歷口不能言、手不能舞、身不能挺的痛苦過程。直到出院後經由練氣功慢慢的恢復健康，才讓 C 醫師重找生命的契機。

(1) 全身插管的難過

一個活生生的人，突然間全身像蜘蛛般被天羅地網纏身，無法爭離逃脫，是何其痛苦與難過？C 受訪者告訴研究者說：「全身插管子，真的！要說多難過，就有多難過！」(C497/497)

(2) 感覺到孤單恐懼

當受訪者出院之後，政府為了維護大家的安全，因此，個案被迫再居家隔離兩週，回想當時，C 醫師說：「事實上，我跑到陽明山去居家隔離住在山上隔離，一個人也沒有，你知道嘛！會有恐懼。」(C484/486)回家後，「我太太陪我出來，自己一個人，剛開始根本會有、會有害怕，不敢出來！」(C469/471)雖然已經脫離險境安全回家，但個案仍然會有莫名的恐懼。

(3) 寸步難行的無奈

C 受訪者回憶剛出院，身體耗弱、寸步難行之際，被脅迫出去走動、走動的痛苦心情，他說：「我太太就強迫我說，要出去運動，因為我家離公園不遠，那時候我很難過啊！我說……不能呼吸、不能走路，您還叫我去運動，我會生氣。」(C121/124)雖然受訪者步履闌珊的走走停停，甚至於走兩步蹲一下的無助感，終究還是跨出大門勇敢的走出去。

(4) 無力感

C 個案回想在病房裡面的情形，他說：「病人很多，小姐不敢、根本都不敢跟我洗頭，平常的病人是可以，但是那時候根本不行啊！」(C105/107)……直到最後回到家「已

經是6月5號，自己沒有辦法洗澡洗頭，早上洗頭，就沒有力氣洗澡，再洗，一定會倒在地浴室裡面。」(C114/115)

(5) 對練功的信心大增

為何受訪者在，7月29日醫院重新開幕，C個案就有辦法再回去上班？他說：「練氣功之後，我的心跳就像踩腳踏車之後，每分鐘180幾下，算很快、很快！就算你跑一百公尺也不可能，跑，頂多心跳也才跳一百初頭，啊！像練氣功每天可以跳到180幾下。」(C288/290)也許有些人會想得SARS這種傳染病，好像很丟臉的事，但C醫師說：

「我不認為是這樣，我是過來人，有的人覺得很丟臉，我是不會，如果對自己沒有信心，即使是仙丹妙藥，也救不了你。」(C975/977)

對個案而言：「信心是最重要，沒有這個，找什麼醫生都一樣。」因此，沒有信心，病是好不了，唯有信心才是良藥。

4. 醫療過程中角色扮演及其轉換

從訪談的分析文本中發現，個案生病後角色的轉換可以分為三階段：第一階段，我是醫生；第二階段，我是病人；最後階段，我是醫生又是病人。

(1) 第一階段：我是醫生 照顧病人是我的天職

當巡房、看病、開刀時，醫師是病人眼中的守護者，也是家屬心目中的華陀。C受訪者說：「當看病的時候，我是醫生。」(C995/995).....「而我的職責本來就應該好好照顧病人啊！關心他。」(C937/938) 因此，不論白衣的角色如何轉變，照顧病人、治癒患者的病，都是醫師的天職

(2) 第二階段：我是病人

C醫師在罹病之時，體驗到身為一名病人，遭逢疾病纏身真的是身不由己、苦不堪言。因此，為了回饋醫護人員，就開始自己打針。

a. 身不由己

「生病的時候，自己就是病人啊！是不一樣！雖然西醫背景知道自己的狀況，但那時候你也身不由己啊！」(C995/998)

b. 自己打針

個案住院時，為了體恤醫護人員的辛苦，接受建議，運用本身的專業訓練，每天自我注射固定的藥品，C 醫師說：「在醫院治療時，我自己打針，這是一個很特別的經驗！」(C1071/1072)

c. 大家畏懼不敢靠近我

受訪者回想住院當時，每天僅有少數醫師或護士進來例行的檢查及問話。「當時自己是病人，包括醫生、護士，怕您都怕死了，哪有時間像現在這樣，跟您聊天！」(C1048/1049) 住院的個案，被層層的玻璃與城牆，把所有的人際互動隔離在外。

(3) 第三階段我是醫生又是病人

當 C 受訪者具有是醫生又是病人的雙重身份時，對病苦的體會更為深刻，也因此對病人的需求更能感同身受。

a. 同理

復職後的個案對於尚在住院的病人，特別的感同深受。因此，C 醫師說：「去查病房都會問她，有沒有什麼問題？讓病人問到高興才走。」(C1109/1110) 正如一些癌症病人，雖然我們知道他們是不會好了，然而，個案說：「他真正需要的是關心，有人聽他說說話，不聽他說一說，心病就沒藥醫。」(C1112/1113)

b. 告知界限

雖然醫師是所有病人的守護神，並非專屬某一患者，因此，C 醫師說：「如果病人一天需要去看他很多次，那是不可能，也要讓病人知道，醫生還需要照顧其他病人，不是只照護你一個。」(C1114/1116) 因此，如何讓病人及家屬明白其權限與約束？同時如何給病人信心與支持，更是一門功課。

c. 給人支持、信心

雖然個案與被感染 SARS 的病人素昧平生，然而救人是醫生的天職，因此，他說：「大家對這個病，都知道也有訊息，像詹 XX 他生病，大家都知道，我都天天去看他或打電話去幫他打氣。」(C953/956)

(三)醫師尋求「另類療法」求醫過程對個人及他人之影響

醫師自從接受「另類療法」治療後，不論對個人或他人在思想、行為或態度乃至對個人心靈成長的部分，都造成莫大的影響。例如：在對他人的影響上，體恤同行的忙碌、上電視媒體宣導健康的觀念、安定人心的信心喊話、主動打電話關心給尚在住院的病人，式、架設個人網站、開放手機等方式，去分享求醫的生命史以及推廣醫學常識與健康照護。另外則敘說自己如何的可能去放下、捨得，進而提昇生活品質獲得靈性的成長。

1. 對他人之影響

(1)體恤護理人員

C 個案敘述住院當時，連續三位醫師欲幫受訪者注射藥劑時，卻發現挫折而退，原因是「原本硬化像水管般下沉的血管，恢復健康以後，血管自然而然就軟化，再浮起來。當時的醫生都很緊張針打不進去。」為了減輕與安撫醫師的緊張，「我都跟他們說，慢慢打，沒關係！打不進去的話，就不要打了。」(C1087/1091)

(2)上電視台幫臺、海兩案打氣

C 個案說：「上電視台幫大家打氣，是為了矯正很多人都錯誤的想法，以為得到 SARS 就會死掉！那天整整花了一個下午，第一階段、第二個階段都是台灣的電台，第三個時段，是跟北京中央電視台連線。」(C364/366)透過視訊能鼓勵海、臺兩岸的人民，對於 SARA 有正確的預防概念與常識，同時也為了安定民心。

(3)打電話為病患加油

「當我出院後，打電話去給其他尚住院的 SARS 病患，告訴他說，我現在很好啊！我的話比他的主治醫師說什麼更容易接受，反正幫助人家關心人家，沒有什麼嘛！是

是我做得到的。從他入院，差不多，每天早晚兩次打電話去跟他加油。」(C968/972)

(4)透過視訊鼓勵病友

當他們跟我視訊時問我說：「我們現在醫院的設備怎麼樣？」我說：台灣現在的和平醫院，是五星級設備很好。」(C368/370)還問說：「我以前那麼糟糕！現在為何恢復的那麼好？因為，我有在運動啊！」(C381/382)

(5)醫病關係改善

當醫師自己生過一場大病之後，對於病人的困境或需求必然是比較能體會，因而，回工作崗位時，對於醫病間的互動，很明顯會跟過去有所不同。C 醫師說：「對病人，坐下來跟病人談到他高興為主，並主動問他，還有其他要問的嗎？講到他高興才走，或增加他的信心，人家說心病沒藥醫，所以能多跟他談一點，就多做一點。」(C1060/1062)

(6)更重視基本原則：洗手 戴手套 掛口罩

醫院是所有細菌、病毒的大染缸，置身於這麼危險又無法避免的環境，如何能夠自保又能治療病人？C 醫師說：「除了戴口罩之外，外加戴手套。就算縫合傷口，也都戴手套。」(C922/924)……「還有洗手最重要，不管怎麼說，看完一個病人，我一定馬上洗手，多花幾分鐘，一定要洗。我們處理外科，以前怕多花一些錢，不敢多用，現在不會了！為了安全隔離，已經習慣一定用它！」(C1005/1008)因此，C 個案特別強調「看病時我絕對不用自己的手去碰觸病人的手，因為，有些傳染病有可能是從皮膚表面層、會因汗液接觸而傳染，所以，自己要保護自己做好他，才能照顧病人。」(C925/929)所謂：「先自保，而後保人」也許就如受訪者所說，先做好自我的防範措施，才有更大的能力照顧別人。

2.對個人的影響

(1)分享

居於救人的天職與濟世的使命感，C 受訪者在出院後，居於愛屋及烏的悲懷，不論是在公共媒體演講或私下的鼓勵打氣，總是給病人信心與支持。例如，當時媒體訪問他「您們醫院的 XX 醫師現在情形怎樣？受訪者說：假如我很糟糕也該騙他很好，對不對！

說我很好。」(C392/394) 因為個案覺得，身為醫師能救一個是一個，這是責無旁貸的天命。

(2)對其他 SARS 病患的付出

C 醫師說到：「當我出院後，得知還有 SARS 病患仍住院時，自覺需要有人去幫他們打氣與鼓勵，於是，個案就去醫院或用電話跟病患對話，告訴他們說我很好、現在很好，還可以上班ㄝ！讓他們有信心戰勝病菌。」(C392/397)另外，亦曾鼓勵一名全天候需依賴氧氣桶維生的曹女士到公園練功，受訪者說：

「曹女士問：我去運動，會不會把其他人嚇走？個案說：不會啦！拜託！您想太多了。直到有一天，女士真的背氧氣桶來運動，做一下、就休息一下，氧氣筒也隨身攜帶以備不時之需。做了一個星期以後，一名歐吉桑問她說：今天怎麼沒有帶氧氣桶來？放在機車上，萬一被偷了怎麼辦？她回答說：『沒關係我們可能再過幾天，就不用氧氣桶了，我已經可以自然呼吸了。』」(C364/366)

這麼令人驚喜的事件逐漸被媒體傳開，無形中號召全國各地慕名而來的病友，紛紛圍住教練一起練功，這中間當然也包含研究者的參與與學習。

(3)別人更關心我

生病後「大家都對我都很好，沒有什麼距離，周邊的人都不會說像在外面某些人所碰到的，閃閃躲躲的，或被排斥，我從來都沒有碰到過。大家都對我很好啊，甚至比以前更關心我。」(C803/805)

(4)更在意健康

首訪者罹患 SARS 這場大病，讓 C 個案醒覺到，必須更小心的照顧自己。「生病以後更能體會身，健康應該算是更重要，會比以前更在意健康。」(C808/809)或許受訪者從來沒想過，有一天，自己也會生病、倒下來。但自從這次生重病之後，開始意識到身體健康真的很重要，而預防措施更是疏忽不得。

3. 心靈成長

受訪者自從生病以後，不論從醫病關係、親屬、人間溝通乃至自己的人生觀都有很

大的轉變，例如說：更珍惜生命、更關心家人、也照顧自己。

(1) 珍惜生命

生病後的 C 醫生，他對生命有另一層不同的體悟是：「能夠幫助別人，能力範圍之內就多去做吧！人年輕的時候，要好好的珍惜，不能說每天醉生夢死！能多做一點事就多做一點，總是比較好。」(C990/992) 因為，「身體健康是一切動力的來源。所以，就是要珍惜自己的生命啊！」(C1029/1029)

(2) 對家屬的看法

生病之後，您看待家人和自己的方式，有什麼不一樣嗎？「看待家人和自己，沒有什麼特別的，對家人本來就是要關心、要珍惜的。」(C932/934) 因此，「唯有自己更小心，才不會引起家人的擔心。」(C939/939)

經過大病不死的轉折，受訪者，也許個案體會到，失而復得的感覺，因此，不論對生命或家人乃至周遭的人、事、物倍感珍貴與憐惜。

一、案例 D 的生病故事

四十八歲，男性。已婚，育有一子，太太是家庭主婦。三代同堂（父母雙故，與奶奶同住，是一佛化家庭。醫師是胃腸科及安寧專科醫師。外表溫文儒雅、和藹謙卑、慈悲有禮。

個案學佛的因緣，是在他母親臨終時，親朋好友為其母助念，深感殊勝與感動後皈依佛門。學佛之後，還成立助念團，為蓮友做臨終關懷。助念過程中，比較能夠體會到諸行無常，努力學習別人活在當下；更感恩有因緣學佛，常做觀想並勸發菩提心。

受訪者知道自己是 C 肝病人之時，非但沒有去責怪或怨懟自己可能是因輸血時被感染的，反而感覺得慚愧「我曾經捐過血，那時候因為沒有做仔細篩選 C 肝，對於我捐出去的血是比較…」這樣的反省與自責是與眾不同的。

有空就念佛，已經成為個案日常的一種習慣。希望藉由念佛幫助自己將不好的信念轉掉，以去除對 C 肝是否恢復正常的擔憂，就比較不會害怕、恐懼。加上早晚拜佛，每天三百拜，最主要是將罹患 C 肝當成是冤親債主主要跟它懺悔，不要再結惡緣，希望能解冤釋結，並運用所謂的「歷緣對境修的方式，勤於拜佛。拜佛的時候，保持正念，身體的疾病既然是痛苦，就要導歸自己的修行，順自己的境界轉念；碰到順境的時候，自己要觀想，遇到逆境的時候，可能會跳脫不出來，甚至於怨天尤人，如果能運用因緣觀，就比較不會被境所轉，可以減少疲倦。回歸到宗教的信仰，藉由止觀的方式自我反省，並達到身體的運動，對我個人的受益是蠻大的。

對於注射干擾素所產生的副作用，個案從一開始的短效行到近期的長效型，分別說明注射後的感受。短效型的干擾素，它的副作用類似感冒的症狀，發燒、流汗、酸痛、噁心、頭痛，會影響到正常生活，因此就以念佛、拜佛、靜坐、觀想的方式去面對、克服。譬如：發高燒時，除了吃一顆退燒藥或普拿疼退燒之外，亦可藉由靜坐或拜佛方式降低其不舒服感。所以，面對同樣是C肝的病人時，就會建議多喝水增加它的代謝。注射的費用半年大約要十五萬左右！一開始效果不錯，肝功能也恢復很好。後來因為值班熬夜所以效果就比較差，壓力和勞累會讓效果降低了。接著為了提高效率改打長效型，其副作用漸漸減少，然而不同類型的干擾素有其不同的副作用，例如：鼻樑上長出很多的痘痘，白血球明顯降低到只有兩千七等，當然可能是跟在醫院上班，比較容易被感染有關，還有會很想睡覺或特別疲倦。其花費，一個療程估計至少十二萬元左右。

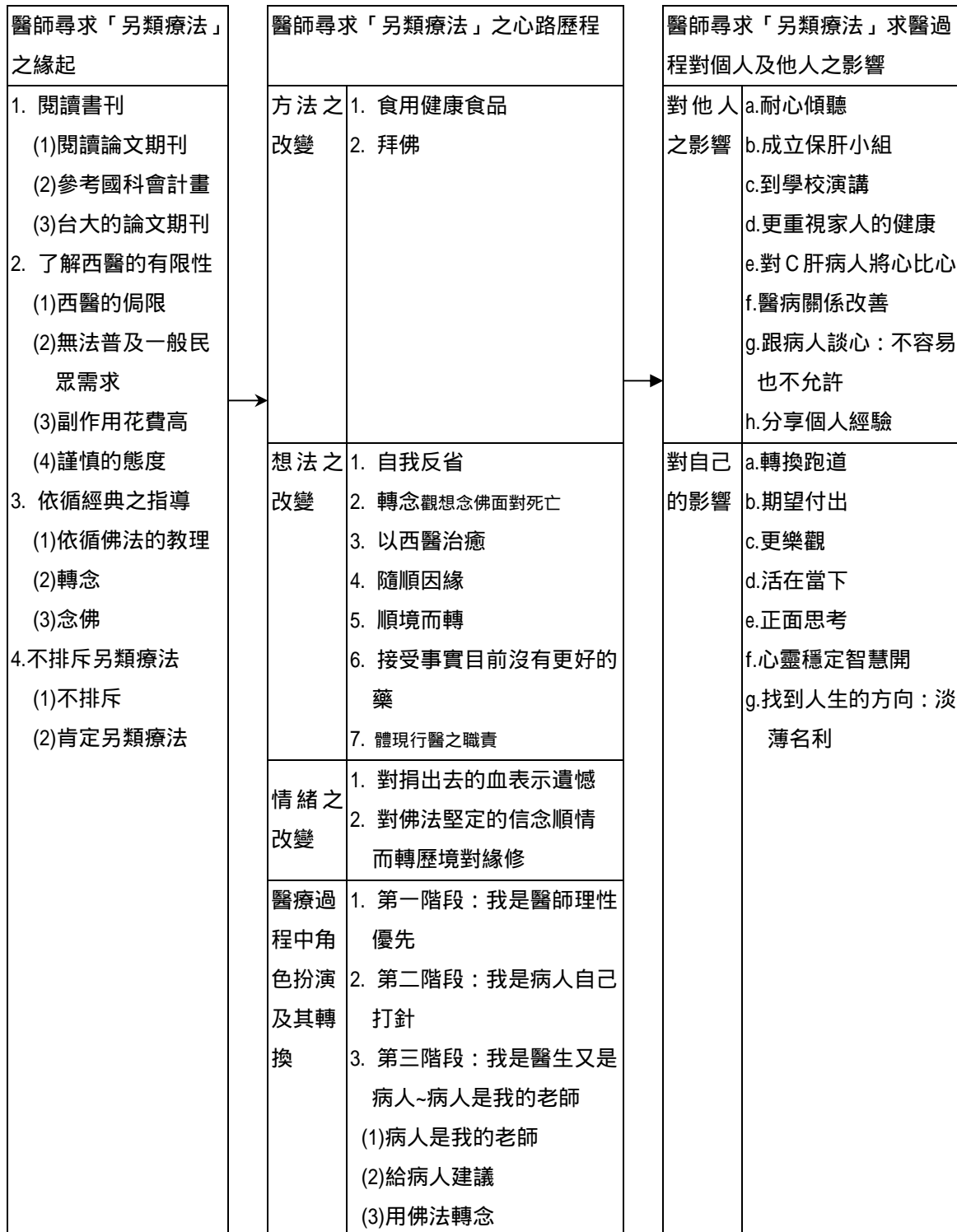
因會特別顯現疲倦感，受訪者除了特別注意飲食之外（本身是素食者，蔬果不缺）還特別食用健康食品鋅片，以期降低倦怠感。個案說：「像我的同修很注重飲食或生機療法，因此，家中飲食都會特別小心。吃健康食品鋅片，它是微量元素、礦物質，屬於自然醫學裡面的範圍。有人做過這方面的研究，鋅是人體要消化酵素，比較像鎂之類。」它增加身體的機能，恢復體力比較快。

從開始拜的時候，酸、痛、麻、癢，他說：是在數數字。拜完之後念佛，慢慢調整呼吸，感受最比較會提觀照的心，不會迷迷糊糊。所以，拜佛、靜坐，都是類似儀式的一種。經過拜佛兩三年以後，比較能覺察自己在生氣，以及當下的心念在幹嘛！藉由拜佛，血液循環會比較暢通，比較不會酸痛之外，藉著身體操作的部分，像按摩、太極拳、練氣功或瑜珈，藉著調身、調息、調心，就是在修正觀。其有別於西醫的觀點，一般西醫的看病，是以每一個器官、部分、部分分割來看，是不把它當全人觀點來看。

因此，美國將祈禱、禱告視為在身心介入的部分，而拜佛就把它歸類在身體的運動，靜坐則歸類到小止觀或摩訶止觀。

表 4-1-4

D 個案分析架構圖



二、D 個案分析

(一)醫師尋求「另類療法」行為之緣起

D 受訪者是意外被傳染的 C 肝帶原者，在瞭解西醫對 C 肝尚未能有效控制病毒，而且在施打干擾素過程有諸多副作用產生。因而轉向以念佛、拜佛、靜坐、冥想等等方式，試圖轉念或期待能降低副作用。然而尋覓過程個案仍不忘於以科學方式去驗證有沒有療效？有沒有副作用？或其時效性、安全性及可信度為何？不忘保持正統醫療者的嚴謹、謹慎的態度。(見圖四)

1. 醫療專業背景之影響

經過西方醫學專業訓練下，D 受訪者清楚的了解西方醫學的有限性與可探究性，因此，醫師們難免抱持著謹慎小心、科學驗證的態度，探求另類療法的依據與療效。

(1)西醫的侷限：

a. 無法普及一般民眾需求

C 肝干擾素注射對象大部分主要的特徵：「首先要有經濟基礎，其次是社經地位或教育水準比較高的，再者偏向一般年紀比較輕的。我打的時候，大概只有一兩個，其實，找我注射的頂多不會超過三個。」(D1771/1775)

由上可知，事實上，注射 C 肝干擾素並非需求者不多，而是因為收費很高，非一般普通經濟基礎者所能負擔，因而並未普及。

b. 打干擾素的副作用

究竟注射干擾素有哪些副作用呢？D 醫師說：「類似感冒的症狀，年輕人的反應比較強，剛開始可能會發燒、酸痛啦，特別是第一個月的比率。」(D1693/1696)這樣的反應會影響您看診嗎？個案回答說：「一開始，查房、看門診、作胃鏡、看超音波的時候，酸痛、發燒，當然還是會有不舒服的影響。」(D1733/1735)另外，「干擾素會比較容易抑制骨髓造成白血球的過低。」(D1828/1828) 所以，「像我的白血球比較低，是因為骨髓受到藥物的抑制。所以一般人容易貧血，也是注射的副作用之一。」(D1876/1879)……

「像最近我的白血球就比較低，臉上的痘痘透就長出來。而且在打的時候可能會很想睡覺或特別疲倦，這也是另一個副作用。」(D18437/1839)

c. 花費高

干擾素的費用怎麼算呢？D 個案說：「打半年，大概要十五萬左右！」所以那沒錢的人就無法打囉！「這也沒辦法的！當時沒有其他方法或醫療，唯一的藥就是短效型。」(D1758/1762)

(2) 謹慎的態度

對另類療法的看法，D 受訪者說：「從實證醫學的角度來看，對於沒有被證實的東西，不知道他的來源及副作用之前是不適合用的。」(D2596/2597)

2. 閱讀論文期刊：

受訪者針對 C 肝如何治療或預防 B、C 肝傳染等議題，一直密切注意各種醫療資訊管道，發現國內的研究成果甚少，目前比較相關的論文期刊，則以國科會的研究型計畫成果，以及台大的論文期刊兩篇而已。

(1) 參考國科會研究計畫

跟「另類療法」比較有證據的「大概是，國科會研究的一些計劃。就是癌症治療，為了減少一些放療和化療的一些併發症，他們都是用中藥，用古老湯藥的一些加減方，加減方就是自己會再調整，都是為了調整免疫力的立場，去做他的。」(D1250/1257)

(2) 台大的論文期刊

由於 D 醫師本身是 C 肝的專科醫師又是患者，因此，對於國內外有關 C 肝的最新研究，都是個案蒐集與注意的焦點。例如，個案發現「台大發表一篇關於研究 C 肝注射干擾素的論文期刊，短期效果非常好，有的肝功能提高到正常，短效型血中濃度會代謝掉。」(D1808/1811)根據這樣的研究數據，將有助於受訪者臨床上的認知與解說。

3. 依循佛法的教理

(1) 轉念

為了減少或避免副作用如發燒、流汗、酸痛等等所帶來的難過或不舒服，D 醫師說：「一開始打干擾素的時候，短效型大概四、五個小時左右就會發生作用，大概副作用也就會出來，我就拿佛法來觀想，想像現在如果快臨終了，自己如何回歸到正念？」

(1707/1711) 受訪者藉由設想即將臨終，提醒自己能正向思考、積極面對人生。

(2)念佛

對於藉念佛轉念的源由，D 個案解釋說：「我不會刻意用念佛來醫治我的病，我念佛主要是讓自己的心念不要因為病痛而產生一些痛苦煩惱。」(D1186/1187)因此，受訪者是希望藉由念佛的專注力，轉移因病痛所引起的煩惱。

4. 對「另類療法」的態度：肯定 不排斥

(1)不排斥

D 醫師對「另類療法」的看法是：「其實這是一個蠻有趣的 TOPIC，因為問起來，美國也好！台灣也好！有尋求這個的比例還蠻高的。可是大家就不願意分享心得，那也是無可奈何的事！」(D1627/1638)

(2)「另類療法」的肯定

除了鋅片之外，曾選用過草藥或其他藥物？D 受訪者說：「不會啦！用鋅是為了減少疲倦感，不會去用其他草藥，反而會用拜佛或觀想的方法來處理。」(D2579/2582)

(二)醫師尋求「另類療法」之心路歷程：

受訪者在方法上是從食用健康食品、拜佛；在思想上，反省過去不當的捐血、生活作息、藉由拜佛、念佛、靜坐轉念、以及接受 C 肝目前沒有更好的藥之事實；至於情緒的轉變，對施打干擾素的效用與副作用，藉由對佛法堅定的信念，移轉了 D 醫師的情緒作用。另外對經歷三個不同階層的角色扮演之後，觸發 D 醫師再度省思：當他是醫師時，以理性優先，感性放下。當他是病人時，他自己打針、可以減輕醫護人員的工作壓力，最後，個案既是醫師又是病人時，他說：病人是我的老師，用佛法轉念。

1. 醫師尋求「另類療法」方法之改變

D 醫師在查詢有關如何降低打干擾素的副作用時，發現文獻的記載，鋅片是可以減輕疲倦感的。「依據研究結果指出，『鋅』是人體要消化酵素比較像鎂之類，而抗氧化劑則像是硒，胡蘿蔔素、維他命 C 或 E、貝塔等等。鋅屬於治療的抗氧化劑。」(D2431/2432) 又說：

「關於含鋅的成分，葷食的來源比較多，如海產、海帶、海菜之類都有含鋅。當然，比較方便的方法是可以購買現成的綜合維他命！目前比較有達成共識的是，吃鋅之後，可以感覺比較不疲倦。」(D1871/1876)……因此，「對素食者而言，比較方便的方式，是可以吃西藥的鋅（Zinc）來補充。」(D1868/1869)

(1) 食用健康食品

那服用鋅片之後，有什麼反應？

D 醫師娓娓談道：「吃藥之後，除了盡量休息之外，就是吃鋅片，一開始打的時候會覺得比較暴躁，一發作就會去做觀想，或去拜佛或念佛這樣。」(D2461/2464)那鋅片是屬於健康食品？或是藥品？受訪醫師說：「鋅片是屬於微量元素、礦物質的補充，它屬於自然醫學裡面的範圍，被界定為「另類療法」的食物療法。」D2426/2429)

綜合上述，一般患者如能盡量維持生活正常化，加上注意飲食調配，就有可能減少被副作用的干擾。而且根據研究資料顯示，鋅片的使用，被界定為是一種輔助的健康食品，除了補充營養之外，最大的功效是可以改善干擾素的副作用以及減少令人覺得不舒服的疲倦感。

(2) 觀想：念佛面對死亡

何以用觀想來面對打干擾素時的不舒服呢？D 醫師回答說：「在打干擾素的時候，會回歸到佛法的觀想，假設此刻自己要臨終了，該如何因應。」(D1706/1706)……因為：「念佛，比較不會害怕、恐懼。自己有一個目標～乞求今生能往生淨土的願力。同時也會去思考自己的臨終會怎樣的，這方面對我的幫助大概比較大。」(D1933/1936)

由此可知，個案試以虔誠的念力-念佛方式，轉移病苦以及面對無常的準備。

(3) 拜佛

D 醫師蒐集資料中發現，「在 Fundermatal CAM 這本書中，把拜佛歸類在身體的運動，等同於按摩或打太極拳之類，也有身體的操作之意。」(D2421/2423)因此，個案在拜佛之後念佛，曾嚐試過很多方法。後來覺得他自己最相應的方法，是「止觀拜佛」。那什麼是止觀拜佛？

受訪者說：「簡單講就是，先調身、調息嘛！肢體放輕鬆。」(D561/562)……
「我那時候是藉著拜佛調身調息。」(D637/638) 「最大的不一樣的地方，就是比較會提觀照的心，當然是比較不會迷迷糊糊。」(D2333/2335)

由上可知，受訪者在探求另類醫療過程，是內求觀想、拜佛與念佛，外加保持生活正常化以及注意飲食調配，因而得以保持內在的清明與正念。

2. 醫師尋求「另類療法」想法之改變

受西醫專業背景出身的個案，最渴望的是依循正規的療法治癒，然處於西醫治療的侷限下，面對西醫的副作用及治癒力普遍居低不高的情況下，受訪者從自我反省、轉念、以西醫治療、隨順因緣、順境而轉、接受事實、直到藉用佛法的因緣觀來分享個人疾病的經驗，所抱持的態度就是隨緣，而不強求。

(1)自我反省

截至目前為止，C 肝仍無藥物可穩定控制下，D 受訪者的感受是：「一開始結果不錯，肝功能恢復都不錯，是很好。後來因為值班累了、熬夜。所以，效果就比較差，壓力和勞累會讓效果降低。」(D1767/1769)因此，並非干擾素無效，係因生活作息、壓力負荷過重而減輕其效果。

(2)轉念

「我有一個習慣是，有空就念佛，已經成為一種習慣，它會幫助將不好的信念轉掉，比較不會害怕、恐懼。」(D1931/1933)

(3)以西醫治癒

個案表示，雖然針對 C 肝所注射的干擾素，有諸多副作用，然而身為西醫的科班出

生，「針對自己的病情，當然是希望以自己最熟悉的西醫醫治。」(D2321/2322)

(4)隨順因緣

當研究者問到，至今 C 肝仍無法治癒，會不會覺得很無奈？D 個案說：「總是要隨順因緣，如果都不動，有家庭了，不管自暴自棄也好，總是要隨順因緣。不管他，那就有一點太宿命論，既然有這個藥可以治療的話，就是好因緣嘛，把握好的條件和好的因緣觀來觀察。」(D2474/2477)

(5)順境而轉

如何面對煩躁的副作用？D 受訪者說：「轉移煩躁的方式，我把它當成一個短暫的現象，是可以克服過去。先知道自己的不舒服，是因打藥物的關係，無法面對或比較煩躁時，我就會用轉移的去念佛、拜佛，或藉由看書的專注，就忘記了，也就是轉移了。」(D2600/2604) 先找到源頭，再找對應煩躁的方法，「也就是說順著現在的煩惱往正面的方向轉，但是如果是轉到負面的話，就有可能產生抱怨、或我怎麼會這麼衰！」(D2605/2607) 那就有可能就是隨波逐流，而不是受訪者所謂的正向的意念了。

(6)接受事實 目前沒有更好的藥

當提問 D 醫師，對於治療 C 肝病毒，到目前仍無有效藥品，他的看法是：「提起正念或毅力是非常不容易的！可能我本身很喜歡看書，就把止觀用在自己的病況上，後來發現不錯，事實上，以自己的專業也知道 C 肝到目前截止，沒有更好的藥物。」(D2583/2586)

3. 醫師尋求「另類療法」情緒之改變

(1)對注射干擾素的存疑

受訪者對於注射干擾素的看法是：「有時候也會想，到底干擾素有沒有效？會不會好！干擾素如果有效的話，就好像長效型出來，就開始打，也是想給自己一個機會。」(D2353/2355) 因此，只要有新藥研發出來，就代表有機會治癒，而這樣的機會也帶給患者們希望。

(2)不是無奈、是盡力了

不論國內外臨床實驗或大規模的用藥報告，都告訴你，就是盡力了。會不會覺得無奈？D 個案說：「那就看您怎麼看待它啦！國內的藥就是這樣，就是盡力而為，希望點點滴滴的努力，能夠給後來的人一些參考的數據，有新的開發出來。」(D2363/2367)

(3) 對捐出去的血表示遺憾

「當知道自己是 C 肝的病人的時候，那時候的心態.....我比較慚愧的是，我曾經捐過血，那時候因為沒有做仔細篩選 C 肝，對於我捐出去的血是比較愧疚的。」

(D1909/1912)

(4)對佛法堅定的信念

a.順情而轉

面對病苦的難耐與不可復，D 醫師的處理方式是：「順情而轉，順自己的境界轉念，既然是痛苦！回歸到宗教的信仰，不論是禱告、祈禱、拜佛、念佛等等，這種的經驗對我個人的受益是蠻大的。」(D1905/1908)

b.歷境對緣修

為何會參與受訪者要選擇這麼難又很累的運動折磨自己呢？受訪者的回答是：

「早晚拜佛，每天拜三百拜。藉助拜佛，以西醫的觀點，血液會比較好，比較會酸痛，雖然是冤親債主也要跟他懺悔，對於 C 肝能好的話，就好起來，不能好的話，也不要再結惡緣。我最常的習慣當然是念佛、拜佛，比較常用的是歷境對緣修。」(D1891/1897)

訪談過程中，受訪者對於自己究竟為何被感染 C 肝？從不多想或有任何怨懟，總是從自己內心去求懺悔，期待解冤釋解，不要再結惡緣。研究者發現，這樣的思維模式與內在深沈的自我覺照功夫，是有別一般患者的自怨自艾。

(四) 醫療過程中角色扮演及其轉換

穿著白袍看病、巡查病房時，D 醫師是一個理性的醫師；然而，當躺在病床上被照顧者時，他是病人；有別於一般臨床患者的是，這個病人曾受專業的醫師訓練，所以他

可以自己打針，減輕護理人員的工作負荷，以上就是醫生變病人的三部曲。

1. 第一階段：我是醫生 理性優先

「噓寒問暖，這樣的話是不容易在醫院跟病人講，在看病是無法談那麼多感性的話。」(D1914/1915)

2. 第二階段：我是病人~自己打針

針對自己是「保肝小組」的主治醫師，也是「保肝病患」，對於這麼特別的角色，D 受訪者談到自己的心得：

「因為我是醫生，自己也是病人，所以就自己打針嘛！知道可能什麼時候會發生作用、跑出副作用。所以，第一次的時候，故意在晚上打，為了避免副作用，找晚上睡覺前打，心想，睡覺前應該是比較不容易受影響，結果還是被副作用吵起來。」(D1720/1727)

3. 第三階段：我是醫生又是病人~病人是我的老師

(1)病人是我的老師

如果醫院沒有「病人」，那麼不論是醫療成員或設備有多麼的專業與精密，他們存在的意義就失去。因此，受訪者認為：「病人是我們的老師，你越投入，你越會覺得病人是我們的老師。這不是人家亂講的。」(D2001/2011)

(2)給病人建議

當 D 受訪者被問到：面對打干擾素的病人，苦於副作用之難耐，個案會如何的協助病人？個案的回答是：「面對病人時，對於打干擾素後出現胃寒或發高燒、酸痛、流汗、無法睡覺時的副作用時，當然我們會建議他就吃一顆退燒藥或普拿疼，以及多喝水增加它的代謝。」(D1713/1719)

(3)用佛法轉念

對於注射干擾素的反應，D 醫師說：「我自己打了三次，在第一次的時候脾氣比較暴躁」那怎麼辦呢？「到第二次的時候，幾乎已經沒有什麼發燒，只是溫溫的，肌肉比

較酸痛、心情比較煩躁、還有容易掉頭頭髮，我就用佛法的觀點把它拉回來。」

(D1883/1889)所謂久病成良醫，面臨一般人無法忍受的副作用時，個案似乎已經找到如何對峙副作用的方法。而且，憑藉宗教信仰的念力，將煩腦轉為菩提，讓自己的情緒慢慢的穩定下來。

(4)我們是同一國的 比較「貼心」

D 醫師藉者保肝餐會，讓打干擾素的 C 肝患者彼此分享心得，無形中拉近了醫病關係。個案說：「在餐會中，當患者去打聽，原來醫師也在打干擾素，而且跟他們有同樣的副作用時，病人前來注射干擾素的意願也比較高。」(D2538/2542)會

不會覺得跟病人有種「貼心」(閩南語)的感覺？

受訪者說：「一開始有多少療效或副作用都要告訴他們，有時候由保肝小姐幫忙解釋或給說明單。所以，把他們當成朋友，會比較貼心啦！」(D2542/2546)

(三)醫師尋求「另類療法」求醫過程對他人及個人之影響

醫師自從接受「另類療法」治療後，不論對個人或他人在思想、行為或態度乃至對個人心靈成長的部分，都造成莫大的影響。例如耐心傾聽、成立保肝小組、到學校演講，分享個人經驗、醫病關係改善，以及分享打干擾素的心得，推廣醫學常識與健康照護。另外則敘說自己如何的可能去放下、捨得，進而提昇生活品質獲得靈性的成長。

1. 對他人的影響

(1)耐心去傾聽

生病後，D 醫師對於如何看待病患的需求？他說：「朝更了解病人的病苦出發，稍微有一點點耐心去傾聽，有時間更願意去做、或幫助一些世間的善行，這個其實都是一些正向的成長。」(D2182/2185)

(2)成立保肝小組

成立保肝小組的作用是 D 醫師說：「有時候門診醫師無法說明或指導使用須知，就需轉介到保肝小組。」(D2340/2341)……因此，「保肝小組的功能是協助院內額外對 B、

C 肝帶原者服務，以及輔助門診醫師解說或被諮詢之外，支援我們出去公開推廣預防醫學的演講。」(D2339/2339)……同時「藉由他們幫忙分攤，主動聯繫、通知 B 肝帶原半年回來追蹤，也是 B 肝小組額外對帶原者服務措施。」(D2501/2502)

(3)到學校演講

到學校主動推廣的目的是，D 個案說：「勸他們定期檢查、平時生活要保養的方式，沒有被傳染的要如何預防等等。」(D2337/2338)

(4)更重視家人的健康

意外被感染肝之後，D 醫師對家人的健康也格外的注意，他說：

「C 肝最多是從血液感染，家人也希望他們檢查一下，當然太太有捐血就有檢查，小孩也會叫他注意檢查，這個病經過碗筷傳染的，事實上是比較少啦！當然，也會特別注意到他們的健康。帶他們去檢查之外。」(D2563/2566)

(5)對 C 肝病人將心比心

不知當您面對臨床上跟自己一樣的 C 肝的患者時，有何不同的感受？D 個案說：

「當然，你本身有同樣的 suffering 的部分，有同樣對痛苦的體驗，對病人有時候比較能同理他，當然也比較能體會病人的情況。當然也比較有同理心，希望能提供給病人正確的資訊及適當的治療與保養。」(D2344/2350)

所以，同理病人，首要是保有良好醫病關係以及將心比心。

(6)醫病關係改善 因為我們是同類

那使用干擾素後，醫病間的關係，有沒有什麼不一樣？「打干擾素之後，當然會比較好啊！病人會覺得您比較聽得懂他在說什麼，甚至有些病人會去打聽，我也在打干擾素，他們會問說：『XX 醫師聽說您也打呀！您打的之後感覺怎麼樣？』，病人會覺得我們是同類。(D2528/2532)

(7)跟病人談心 不容易也不允許

在職場上是不容許跟病人談心的，D 個案說：「在臨床上，其實比較不容易也不允許你有那麼多的時間，讓你去跟病人談心、談多一點或深入的話，反而在安寧我們實務

經驗的時候，比較做得到。」(D2620/2623)

(8)分享個人經驗與體驗

當病人尋問如何使用「另類療法」？D 醫生誠懇的說：

「當病人有這樣需求，告訴你說：『醫生，我最近有吃這個，您幫我看看時！』至少我可以將自己所學過的專業認知提供或說明這些物品裡面是否有動物實驗的或對他身體有害的。不管說那是人家騙他錢或誇大不實的廣告要賺他錢，好的醫病關係，就要告訴他有哪些成分、哪些是誇大的，如果內容標示不清楚或誇大不實治療效果的，您就要注意小心或考慮了。」(D2510/2516)

面對跟您同樣是 C 肝的病人時，是不是能提供給她們一些建議？受訪者說：「因為自己親身體驗到，身體的副作用的經驗，所以比較能掌握，可以告訴他們如何去減少、去預防或避免哪些因素會影響病毒基因型或干擾素。」(C557/558)

2. 對個人之影響

(1)轉換跑道~期望付出

D 受訪者談到：「生病的時候就會考量體力是不是夠的問題，也會考慮要不要全心投入安寧療護照顧這一環。安寧、安寧，其實我是很想換跑道。」(D2436/2438)對於為何想轉換跑道？個案回答：

「一路走來，自己對安寧療護的認同，也曾經投入，身為醫師、安寧專科醫師，盡量扮好安寧專科醫師的角色。安寧強調的是團隊合作，比較沒有階級差別，而且 XX 縣還沒有其他專門安寧醫院，只有我們醫院有，所以會想去投入。」(D2382/2385)

因此，想轉換跑道，不僅僅是為了全心投入安寧，更是為了實踐自己的願望。

(2)更樂觀

生病前到生病後你的人生觀有何改變？受訪者說：「應該會更樂觀！」(D1956/1959)

3. 心靈成長：

(1)對 C 肝的期待

對 C 肝，有什麼期待？D 個案很坦然的說：

「我的期待是，可以好，大概是相安無事！不好，我就求懺悔啊！當然一開始還是希望能治癒，能治好，是最好！但是，我想，以我本身的病毒量，本來就比較多，當然一開始是希望治癒、根治嘛！現在則沒有很大的期待。」

(D2117/2122)

(2)活在當下

身為醫師的受訪者，很清楚自己 C 肝治癒力的高低，是懷抱者希望，卻沒有過度的期待。因此，個案選擇活在當下，他說：「比較可以讓我去珍惜到說：比較感恩，有這個因緣，努力學習別人，能夠活在當下。」(D763/765)

(3)正面思考

對於您的病，有何期待或想法？「能治療就治療，應轉念就往正面去想，盡量的去面對它就好了。」(D1954/1955)

(4)心靈穩定智慧開

「有時候在靜坐、冥想或是禪坐，比較有科學証據的是，他會讓我們的、我們心念靜下來。」(D1425/1427)……「我們的 α 波會增加，甚至會產生 θ 波， θ 波都是會讓你的心靈感覺很穩定。」(D1429/1430)有什麼樣的論證或數據？D 醫師說：

「 θ 波會從後面跑到前面，就是我們的額葉啦！當你比較進入一個禪定當中的時候，我們說要透過禪定來開發你的智慧，那時候你的心就很專注啊！專注一個境界上，那你的一些智慧就會比較開，心靈穩定開智慧已經有人這樣証實了，他是透過那個 α 波增加，你的心理狀態就會很穩定。」(D1438/1439)……又說：「其實，如果你能能夠覺照的話，也是學到一種觀慧的作用。」

(D445/1445)

(5)找到人生的方向 淡薄名利

生病前、後感覺上有什麼不同？「第一個當然是比較覺得人生知道要怎麼走啦！第二個就是說，世間名利的斤斤計較追求的心理會比較看淡一些，當然有時候還是免不了啦，第三個就是對人生的規劃，對以後自己要怎麼走，有一個很清楚的路線這樣。」孔

子曾說：「四十而不惑」，但究竟有多少人能像受訪者這麼幸運的找到人生的定向？

一、案例 E 的生病故事

六十歲，男性。已婚，育有一女一子，太太是家庭主婦。三代同堂（照料年邁母親，承歡膝下）是一虔誠的基督教家庭。醫師本身曾是開業的婦產科醫師，全民健保後，因應醫療體制的變化將診所轉為一般診所持續開業。醫生外表留有令人印象深刻的半白平頭，臉上不時掛著微微的笑容，儼然像個慈祥的大家長，而不是令人敬畏怯步的院長。同時，素樸的外相卻潛藏著深不可測的跨宗教情操，因此，暢談「另類療法」或人生哲學，別有一番綜觀群書後質地的見解。

三年前，受訪者因膽囊附近腫脹疼痛不已，依專業判斷非緊急開刀不可，由於個案是二十幾年的糖尿病患者，最怕的就是身體上的發炎。尤其擔心是腹腔出血，更會是凶多吉少。因此，檢查後十分鐘內就決定開刀，可見其緊迫與危險性。手術後如何控制血糖以維持在正常值內，對於遺傳性的慢性病患者而言是很大的考驗。因此，受訪者開始針對飲食做特別調配及注意。

關於如何養生？首先，改吃糙米替代白米的習慣，食用蔬果以生機飲食替代熟食的經驗，菜是飯的三倍，更改過去飲食習慣菜比魚肉少的吃法。三餐以粗食含高纖維蔬果為主，大都以生機飲食（沒有灑農藥）或涼拌根莖類、葉菜類為主、少油少鹽，偶而喝牧草汁、或將汁熬藥喝，也可以把它放入米裡、菜裡煮。另外，除了注意正常飲食外，以健康食品作為日常保養，譬如每天 20 顆的綠藻、喝糙米醋、牧草汁等等副食品，並且計算每餐食物的總熱量，以便記錄、觀察血糖變化之情形；為了多吸取含有抗氧化劑的食物，每天都吃包心菜素、蜂膠、蜂王乳等健康食品當保養，因為個案有糖尿病，需長期定期的治療。同時維持適當的運動，例如走到流汗或以步行計數器達到一定的運動量，按時服藥或注射胰島素亦是不可輕忽之處。另外，依據研究資料顯示，人若長期處於緊張、不安、焦慮或失眠狀態，都有可能引起情緒起伏不定，導致血糖指數的變化性大。因此，回想過去生活作息太忙，都是自己開診，因此，全年幾乎沒有休診時間，如同他女兒的老師所說：『你爸爸是 seven eleven，終年無休啊！』，檢討反省之後，針對疾病治療的觀點，如何保持內心的寧靜與疾病共處，也是治病的關鍵所在。

另外，筆者有感於十幾年來陪從母親就診新陳代謝科觀察之心得，維持平穩的情緒以及保持樂觀的態度是有助於血糖的正常發展。或許因為受訪者是老病號又是科班醫生，因此能訓練出自己泰山崩於前，而面不改色的膽魄即使是緊急的開刀，仍面不改色、老神哉哉！

表 4-1-5

E 個案分析架構圖

醫師尋求「另類療法」之緣起	醫師尋求「另類療法」之心路歷程		醫師尋求「另類療法」求醫過程對他人及個人之影響	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 閱讀書刊 <ol style="list-style-type: none"> (1)養生的書 (2)生機飲食的書 2. 了解西醫的侷限性 <ol style="list-style-type: none"> (1)實事求是 (2)謹慎態度 (3)西醫的侷限 趕盡殺絕 (4)醫療的疏失 3. 不排斥「另類療法」 <ol style="list-style-type: none"> (1)可以接受 (2) 不會推薦 (3)建議找中醫看醫不要找拳頭師 (4)不反對 也不贊成 	方法之改變	<ol style="list-style-type: none"> 1. 食用健康食品 2. 吃生機飲食 	對他人的影響	<ol style="list-style-type: none"> 1. 推薦家人健康的飲食習慣 2. 分享注射胰島素記錄圖表
	想法之改變	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自我反省 2. 平靜 	對自己的影響	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分享 2. 放不下 3. 態度平和
	情緒之改變	<ol style="list-style-type: none"> 1. 堅毅 2. 心情平靜、穩定 		
	醫療過程中角色扮演及其轉換	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第一階段：我是醫生，也是家庭醫師、告訴病人不滿意可以不要來 2. 第二階段：我是病人，無奈、醫師幫我清理傷口、自己打針 3. 第三階段：我是醫生又是病人，經驗分享、醫病關係-不曾吵架。 		

二、E 個案分析

下列分為一、醫師尋求「另類療法」之緣起二、醫師尋求「另類療法」之心路歷程，以及三、醫師尋求「另類療法」求醫過程對他人及自己之影響，三個研究問題分別敘述之。（請參見圖五）

（一）醫師尋求「另類療法」之緣起

受訪者尋求「另類療法」之原因，係瞭解西醫治療自己的病症上有其侷限性因而轉尋另類醫療之輔助，然而使用過程仍不忘驗證有沒有療效？或有沒有副作用？產品的

時效性、安全性及可信度為何？個案總是保持嚴謹、謹慎的態度。（見圖五）

1. 閱讀書刊

在方法上，E 個案之所能穩定的控制血糖，並迅速恢復體力，歸功於大量閱讀書刊尋找已被實證研究過資訊，包括如何養生、生機飲食等等書籍，例如，個案說：

(1) 有關養生

E 個案說：平時閱讀書刊的目的：「是想到找找看，以後怎麼樣保健、怎麼樣養生自己。所以，才慢慢的涉獵到飲食療法這個東西。」(E232/233)

(2) 生機飲食的書通通背過

E 受訪者在渴望儘速恢復身體健康，並保持血糖穩定的方法，於是廣閱各種書刊，個案說：

「如果要講的話，還是接近、就是生機飲食。所以，我把所有有關生機飲食，只要找得到的書本，我都看過，通通背過（但不是像考試那樣背過）。」(E275/284)……「以前從來不會做，像李秋涼那種做法，他提倡生機飲食、生機飲食。」後來，「就一直用生機飲食來保養自己。」(E247/251)

或許這是人性的通病，人非得瀕臨絕處，才會特別感受存在的重要性。

2. 醫療專業背景之影響：

個案 E，是一位認真、實事求是的專科醫生。因糖尿病及急性膽囊結石開刀之後，不乏善心人士爭相推薦各種治療方式，例如：吃生機飲食、補充健康食品、運動等。然而受訪者對於尋求「另類療法」，仍稟持實事求是、謹慎小心的態度，。

(1) 實事求是

西醫背景的 E 醫師，特別強調：「我不看中醫，我都是自己 DIY！因為所有的東西我都研究過。(E649/652)……因為，只要什麼東西都探究，就什麼東西都不怕。」(E11/11) 以上是個案在探求另類療法時，所抱持的科學精神與研究態度。

(2) 謹慎態度 針對注射胰島素

身為糖尿病患者的 E 醫師，每天早晚需要注射兩次胰島素，對於這樣的例行工作，

他給自己的功課是：

「我自己做的紀錄圖，都很仔細的紀錄數字並寫在表格內，記載每天早晚兩次的血糖指數、胰島素的劑量，注射的位置等。由於注射的部位不能重複以避免肌肉壞死，不論在哪裡或哪一天都很清楚記載，不會搞混或忘記。」(E3/7)

這麼細膩而專業的記錄表，若非專業的醫師，一般患者或家屬是做不來的。身為糖尿病患家屬的研究者，真是嘆為觀止！研究者有感於此份表格之實用性，立即就教於 E 醫師設計的理念與如何使用，並且徵其同意將此表放入本研究之附錄，以供更多人參考之用。

(3)西醫的侷限：

a. 趕盡殺絕

開刀後因傷口腫脹再度住院的 E 個案，為了快速消炎，必需連打幾天的抗生素，科班出身的受訪者，清楚知道西藥的副作用，因此忍不住問醫療人員，一定要這樣嗎？個案說：沒想到那位醫生說：「不打這個又能怎麼辦？所有細菌都要把它拿掉才行，所以，又住院 7 天。」(E972/973)

b. 醫療的疏失

談到開刀房內可能發生的非故意疏失時，E 醫師說：「您很難說開刀了就能處理所有的事情，有時候在你開刀過程之中，才發現問題更多，有很多人是在這中間又有問題，是因手術過程中有一些所謂的不小心的疏失，就不是故意的部分而已。」(E618/621)

受訪者說：如同上次膽囊結石緊急開刀

「開刀住院只有五天，但是出院回家後第二天，發現整個傷口腫痛又化膿。」(E964/964).....「應該是屬於院內感染，由於細菌感染，因此，開始挖開傷口，之後發現，原來開刀的棉花留在體內，所以整個傷口都發炎，加上自己抵抗力也不好。開始又挖、又擦、又打抗生素。」(E962/970)

這樣的醫療疏失，對患者而言，真是雪上加霜，苦不堪言！

c. 西醫已窮盡

E 受訪者談到對另類療法的看法時，他說：「除非是西醫都無法處理人應該是到知識窮盡的時候，才會去接受「另類療法」。」(E920/921)

3. 每天運動：慢跑到快走

(1)以前是慢跑

還沒開刀前，每天都有慢跑的習慣嗎？E 醫師說：「ㄟ！對！慢跑，以前每天都有慢跑啊！」(E663/663)但開刀後，顧及傷口的癒合，不敢慢跑改為快步走。

(2)現在是快走

手術後，為了調養身體，以及恢復健康，E 個案又恢復規律的運動，他說：「現在都是快走而已，在家裡繞著走，一天大概快步走 2500 步，快步走，在家中繞著走。」(E868/870)

4. 不排斥另類療法

身為西醫的科班生，對於探求「另類療法」，E 醫師的看法是：「我不會反對他，也不會贊成。除非是在西醫都無法處理，知識窮盡的時候，我才會去接受另類醫學。」(E920/922)……「因此，我對另類醫學，是不會推廣，只不過是可以接受。」(E910/911)

依上述所言，受訪者對「另類療法」的看法是，可以接受但不會推薦，不反對但也不贊成。

(二)醫師尋求「另類療法」之心路歷程

開刀之後，受訪者在方法上是從改變飲食習慣著手配合健走的運動。在思想上，從查不出病因的無奈到開刀前、後的不緊張，保持平穩的情緒，直到出院後對健康的觀念的重視，開始注意飲食的調養及規律的運動。藉由生機飲食、健康食品以及堅毅的信心，改變既有的飲食習慣，從精緻飲食改吃粗食，激發受訪者對健康觀念的重新重視。同時

在經歷三個不同階層角色扮演之後，觸發 E 醫師再度省思與分析，生病過程中自己如何從難過、無助中建立起信心，以及自我轉變之歷程。

1. 醫師尋求「另類療法」方法之改變

一向謹慎遵守西醫治療的 E 醫師，開刀之後，為了恢復體能也保持適度運動，而且還帶動家人特別選用適宜的健康食物與物品。

(1) 吃生機飲食

針對飲食方面，E 醫師，在開完刀之後，他到底如何保養身體？受訪者說：「我現在每天的飯量，吃半碗飯，其他如地瓜和南瓜都和飯一起煮，山藥也很好。」(E763/765) 蔬菜、大部分的菜都是無農藥的，因此大部分都是生吃。像菜心、椒藍只要涼拌、用鹽巴搓一搓、洗一洗就可以吃了，還有像西洋芹、胡瓜、青椒沾美乃茲或沙拉醬就很吃了。(E858/860)

(2) 食用健康食品

E 受訪者如何以很堅毅的耐心，咀嚼一般人所難以下嚥的粗食呢？他說：

「糙米、燕麥、牧草汁…這些粗食，其實不是那麼的好吃。」(E435/437)……「糙米飯真的不好吃，但是吃習慣了就好，像糙米醋，用喝的，沒人喝得下，我就把它喝下去。」(E828/830)……「另外，像抗氧化劑的東西，平均每天都吃一點，包心菜素、蜂膠、蜂王乳、綠藻。當成藥或健康食品用，因為我有糖尿病要長期定期治療。(E748/750)……然而，「抗氧化劑吃太多不好，像維他命 E 每天是用的單位是 10 單位，是不能過量。有的人以為吃太多甚至吃到四百單位，就太多了，反而過度把身體堵住，抗氧化劑等於是防鏽，人需要靠氧化之後，才有辦法運作、活動的很好。」(E101/104)

除了食用生機飲食之外，E 醫師同時也選用迅速恢復體能的健康食品，譬如：「我都喝糙米醋。我在吃藥前就先吃綠藻、蜂膠，在飯前先吃一點點燕麥粥之後再吃糙米醋。甚至於五種豆炒過之後磨成粉，加意仁攪在一起當早餐喝也可以。」(E832/836)

(3) 糖尿病患的健康食譜

是什麼樣的飲食觀念，讓個案能將二十幾年的血糖脂控制在正常值的範圍內？受訪者說：

「我什麼都吃，每天至少 20 顆」綠藻，中午吃飯，菜比魚多、魚比肉多、菜是飯的三倍以增加抗氧化劑。對魚肉只愛吃含有骨頭的東西，例如：雞骨頭、鳳爪、腦袋，還有那個豬頭皮，俗話說『炸無油』，以上食物除了含高鈣之外，膠質也很高。」(E861/866)

聽到個案這麼仔細的規劃與分析身為糖尿病患者的日常的飲食上著墨這樣的特別的養生觀，讓研究者倍感汗顏與佩服不已。

2. 醫師尋求「另類療法」想法之改變

E 醫師開刀後，所面臨最大的功課就是如何維持血糖的穩定性。這也是促使個案尋求「另類療法」-食療的重要契機之一。然而以西醫疾病治療的觀點，除了認同醫師專業判斷緊急開刀之外，如何調整生活習慣與保持內心的寧靜與疾病和平共處，也是治病的關鍵所在。

(1)自我反省

受訪者說：「回想過去生活作息，由於自己開診過於忙碌，因此，一星期幾乎沒有休診時間。如同個案的女兒描述學校老師形容的：『你爸爸是 7-eleven，終年無休啊！』」(E129/132) 雖是一句笑談，卻也引發 E 個案，認真的思考與反省。

(2)不緊張 因為知道原因

開刀前會緊張？受訪者之回答：「不緊張！我知道什麼時候發生什麼事，我就不會緊張，所以我的家人、母親也都不緊張。」(E1118/1120)什麼原因讓您這麼的平穩不緊張？E 個案笑笑的說：「也許是不當作一回事，冷漠吧！」(E1136/1137)那什麼事情才會讓您緊張呢？E 醫師很冷靜的道來「未知的事情，在未知的狀況下才是讓我很緊張、擔心。」(E1158/1159)

換句話說，事情的發生只要能預先知道，心裡有個譜，那麼個案就很安穩的不當一回事。唯有在不明的狀況下，內心才會很緊張。

3. 醫師尋求「另類療法」情緒之改變

受訪者說：「因為，我是院長的朋友。」(E56/57) 因此，在這樣的情況下，個案說：「依造倫理，沒有一個護士小姐敢來幫忙，全由醫師處理。」(E59/60)

(1)無奈

研究者請問受訪者，當醫師在幫您換新藥、塗抹傷口時，讓您感覺到非常疼痛，那該怎麼辦呢？E 醫師回想有一次一個醫師來換藥，把他的傷口，弄得很痛，當時他就說：

「個案就告訴他說，可不可以輕一點，因為挖的時候傷口真的很痛！他說：『不這樣挖，不行啊！清不乾淨。』，他這樣一說，受訪者也沒有辦法再說什麼？」(E973/981)。

不知在這種情況之下，享受特別禮遇的醫師，是否能感受到或意識到，當身為病人，被醫療人員的忽視或冷漠，是一件非常無可奈何的事！簡言之，在醫療照護中，病患的需求如果能夠被適度的關注或同理，是一件多麼難能可貴而又不可多得的幸福。

(2)自己打針

E 個案，學習自行注射胰島素之後，他說：「我自己打胰島素，可以把血糖控制在很好的狀況。」(E797/798)

4. 醫療過程中角色扮演及其轉換

E 醫師在急性膽囊結石開刀之前，就已經是二十年的慢性病患者，因此，對於身為一位醫師，或轉變成臥病在床需人照料的病人，以及出院後，身體尚未康復就繼續執業的過程，受訪者對不同階段的角色扮演，有很深刻的體會與反思。

(1)第一階段：我是醫生 家庭醫師

二十幾年來，受訪者由婦產科轉型到目前的一般診所，對全鎮居民接生過不下五千個小孩，因此，他是街頭巷尾小孩口中的「醫生爸爸」。自從診所轉型之後，E 醫師說：「目前病人大都是老病號，我只是看診，一來看兩、三分鐘的就結束，性質比較屬於家

庭醫師的事情，當然都是比較熟的。譬如突然，牙齒痛或這裡破一個洞或有個膿就會來問。」(E929/933)至於是否曾經跟病人的看法或意見不合？受訪者說：「不會啦！我都可以接受，頂多會告訴病人說，如果您不滿意的話，就可以不用來找我了。」(E61/63)

(2)第二階段：我是病人 醫師照顧我 護理師教我打針

當研究者提問，匆促決定開刀，心情上是否會緊張？E 醫師的肯定答覆是：「從開刀到住院，我的情緒一直都很平和、不會緊張，而照顧我的不是一般護士，是由住院的病房醫師親自照顧。出院後，雖為病人，在衛教護理師的訓練下，每天必須早晚兩次，為自己注射胰島素。」(E821/825)

(3)第三階段：我是醫生又是病人：經驗分享

談到我是醫生又是病人時，受訪者說：「我自己是遺傳型，我不收置糖尿病病人，但是我會告訴病人我的經驗是怎麼樣，叫他去找別的專科醫生，介紹他去看專科醫師，那才是正確的。」(E891/894)所以，個案除分享經驗給將自己的糖尿病人之外，並且幫忙介紹或轉介給其他專科醫師，以對病人做最有利的考量。

3. 醫師接受「另類療法」過程對他人及個人之影響

醫師自從接受「另類療法」治療後，不論對個人或他人在思想、行為或態度乃至對個人心靈成長的部分，都造成莫大的影響。例如透過看病或病人諮詢時推薦健康的飲食觀念、同時也影響家人的飲食習慣。另外，則分享自己如何提昇生活品質獲得靈性的成長。

(1)對他人的影響：

a. 推薦家人健康飲食習慣

當研究者提到是否鼓勵全家人一起吃健康的飲食？個案說：「大部分都擺這樣出來，吃的都是一樣，不過大部分的蔬菜都生吃比較多，像生吃青椒、黃椒、小黃瓜，涼

拌大黃瓜、紅蘿蔔、菜心等等之類。主食以糙米、五穀飯為主。全放在餐桌上，想吃的人就吃。」(E1107/1109)

b. 分享注射胰島素圖表

對於精心設計的紀錄胰島素表，E 醫師非常樂意的教導並大方的提供正本供大家參考。

(2)對個人之影響

E 個案自從改變飲食習慣之後，對於菜色及營養的觀念特別的講究，尤其是三代同堂共餐，需特別注意不同年齡層的需求，因此，每天餐桌上所呈現的是非常壯觀猶如在「辦桌」一樣，個案很滿足笑哈哈的說：「以前沒有這樣啦！是生病之後才這樣，因為改變飲食習慣，大部分以生吃或涼拌的有機蔬果為主，所以，讓自己感覺到每餐都很『澎湃』(閩南語)。」(E1110-1110)

一、案例 F 的生病故事

四十五歲，男性。三十三歲那年，當時體重八十公斤，風華正茂的他，證實患上肝癌，約三公分大的腫瘤，同時發現嚴重脂肪肝、腎臟抽痛、嚴重痛風，叫當時八十公斤約一七六磅重的小胖子吃盡苦頭。

在斷層掃瞄時，已發現肝臟已一片模糊——十分嚴重的脂肪肝(GOT124 / PT220)；除了肝臟的問題，腎臟部位時而抽痛，小便呈赤色，胖到八十公斤；另外，嚴重的痛風在右腳大拇指上隆起了個大大的痛風石，侵犯到右膝關節，必須拄著拐杖行走，睡覺、上廁所都很難受。醫師也是人，他當時想的也是：「這些怎麼會發生在我身上？」冷靜下來後，他檢視了生平所學，審查了個人的生活習慣。事實上，前幾年身體就已經覺得不對勁！那時候自己開業看病，從早看到晚。然後還參加青商會。青商會吃吃喝喝的。那種作息，都不對的嘛！開車常會打瞌睡、有疲倦感，整個氣色也不好啊！了解到是身體體質嚴重不平衡的現象所致。

在這種危急、病情嚴重的情況下，受正統醫療專業訓練的受訪者，首先想到的仍是找西醫。就在正規的例行檢查過程中，個案發現要幫他檢查的醫師頭髮掉的很多，看到這種情形，讓他想到：「依醫療研究報告顯示洗頭不斷掉頭髮，是一種訊號，表示心臟血管開始在堵塞了」，於是他就不讓他檢查了。另外，個案在等候掛號、排隊檢查中遭逢護士小姐極度惡劣大呼小叫的態度，久候枯等、冗長排隊的過程，讓他倍感身為一名病人是很『落難』的！

那為何不開刀呢？參與者說：「身體髮膚受之父母，不敢毀傷也！我小學畢業上國

中的時候就開了一次刀啊！小學到國中時十二十三歲，腳長瘤開過一次刀（把褲管撩起來，的確有一個很大的疤）。打了很多的盤林西林，我在XX醫院住了很久！屁股打了很多的盤林西林，這個毒到現在還在排世！教我怎麼相信西醫呢？而且，講個外科的系統傳的笑話：『外科開刀，醫生創造傷口上帝治癒他』內科的系統包括精神科，「上帝看病，醫生在收錢。」他認為醫生趁人之危，乘機開刀斂財，是很可恥的事。另外，因為個案說：「我的外公、外婆都是癌症去世，外公摔一跤，送到國泰，說是癌症轉移，去化療，做到最後成骷魯頭，這些事情都發生在我們家，叫我怎麼相信西醫嘛！癌細胞也是自己的細胞啊！我本來就能接受它們，沒有要趕盡殺絕，就這樣，所以，決定不開刀。」

經過六年的調養，受訪者摒棄了從小到大至愛的蛋、奶、肉，改吃地瓜湯、青菜、水果、素食健康食品（多醣體、綠花野素、精力湯）、生機飲食（有機的五行蔬菜湯）、營養粉等，只吃一頓正餐，其他兩餐用代餐（像賀寶芙）經歷過兩次大排毒反應，拉肚子還是小事，最嚴重的是咳嗽，咳的死去活來，硬是將痰把它咳出來，將嚴重的飲食不平衡校正過來。

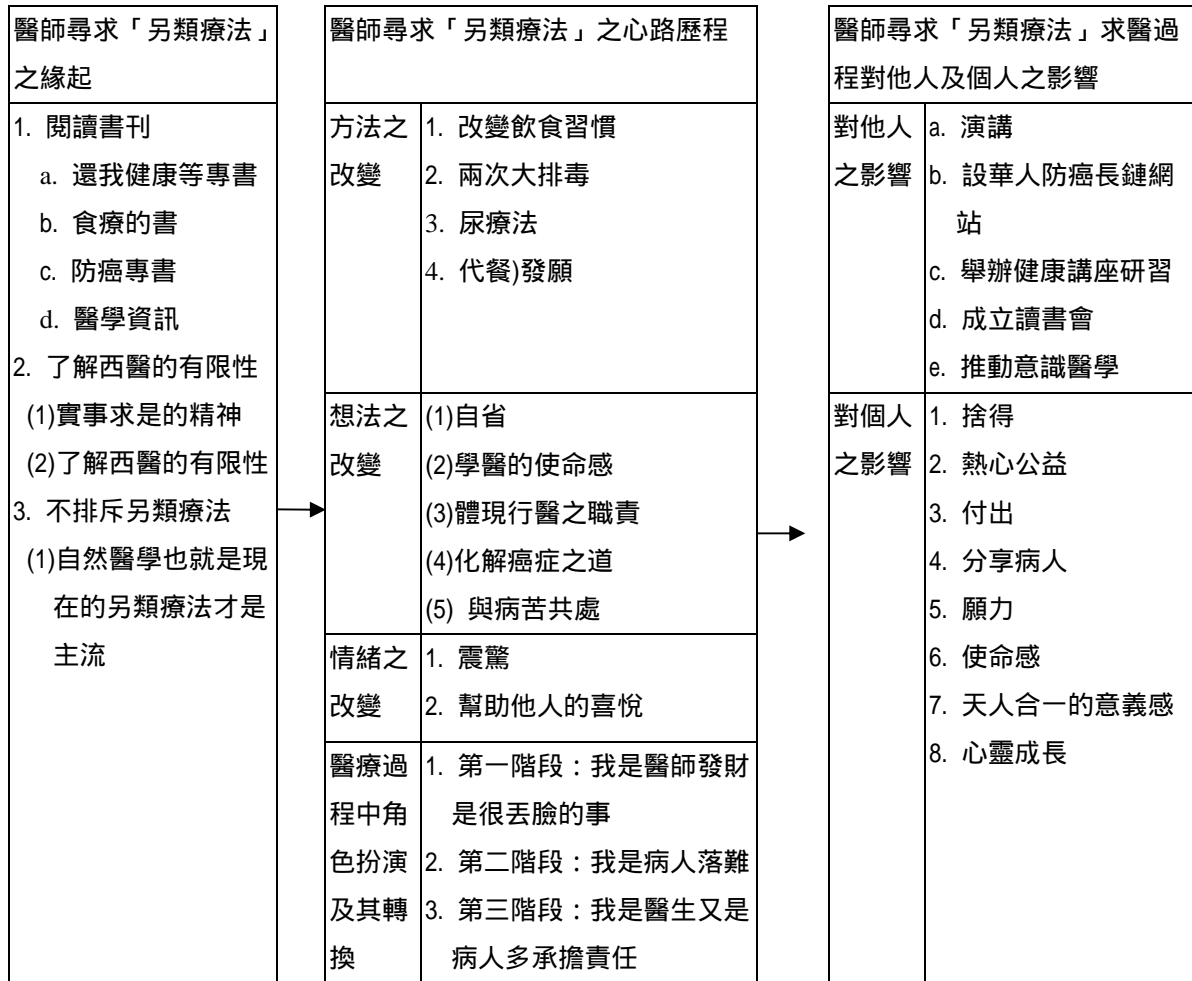
另外，「還用尿療法，約喝了半年，因為腳痛風的很嚴重。每天喝尿，假如大腸很乾淨，不難喝。依照日本的研究，尿是一種能量，尿經過咽喉的地方，會自動啟動自己的免疫系統。（F317/323）針對我的痛風，把體質改為鹼性，當時腳底潰爛流湯、流水。喝了尿之後，慢慢改，痛風就好了，沒有再發。」

身體漸漸的恢復健康之後，F醫師發願到各地去演講，因為他認為演講就是修行。在生活上做一些調整，我把看病的時間縮，從縮到三、四天，再縮到三天，再縮、縮、縮到兩天。一來是期望圓滿父親的期許『願做良醫莫為錢，懸壺濟世見貧賤，熱腸古道入誇好，術德兼修萬里傳。』其次是，想開、放下了，受訪者說：「原來天下之財，皆我財。我不擔心！原來走到哪裡都不愁吃，人家幫您打掃房子、幫您開車子，人家幫您買房子、買車子，有人請我吃飯。」

生病真的使我們重新體認到家人對自己的重要-愛與關懷, 或者反省自己最近是不是工作太過度了，甚至徹底改變我們的價值觀與人生觀。

表 4-1-6

F 個案分析架構圖



二、F 個案分析

(一)F 醫師尋求「另類療法」行為之緣起

本單元將從閱讀書刊，例如：《還我健康》、《新世紀飲食》、《食物最好的醫藥》、《防癌之道》、醫師本身的醫療專業背景、以及西醫的侷限性分別詳述如下。

1. 閱讀書刊

a. 還我健康等專書

在方法上，F 醫師之所以能夠化解癌細胞，是因為大量閱讀有關書籍，例如：《健康之道》、《防癌之道五十二則》、《新世紀飲食》、《食物是最好的醫藥》、《還我健康》等等

有關飲食療法、生機飲食、「另類療法」等等書刊。

b. 食療的書

尋找資料的過程中，F 個案首先認同的是：「亨利·畢勒醫生(Henry F. Bieler M. D.) 的著作《食物最好的醫藥》，書中提到，『身體有兩個過濾系統是肝和腎，脂肪或脂溶性毒素應該在肝臟過濾，但是，太多的脂溶性毒素在肝臟過濾不了就進入血液，假使不注意，就容易掉髮，干擾關節，就出現關節炎，更嚴重的話就可能干擾內分泌系統。』」

(F666/675) 正因曾經閱讀過這樣的醫療資訊，因此，當醫院的技術人員準備幫 F 醫師做血管攝影複檢時，他就拒絕了。

c. 防癌專書

F 受訪者自述，為其認同的防癌專書，例如：「美國的特里·希塔尼醫師(Dr. Terry T. Shintani)在其著作《防癌之道》中所提醒「少吃紅肉，少吃蛋，少吃乳製品」的理念」(F658/662)。另外，個案也同意雷久南博士所說：「假若幾十億的中國人都學著大吃大喝，那麼地球的災難就無法避免，要避免這個災難，中國人真的有舉足輕重的分量，唯有覺醒與簡樸生活，才能做出個好榜樣。」(F679/684)

d. 醫學資訊

F 醫師又繼續蒐集閱讀相關的醫學資訊，對於姜淑惠醫師所宣導的理念：「脂肪、黏液（黏多糖蛋白即過多的蛋白質）、毒素、壓力是干擾身體平衡的四大因素」。

(F663/665) 換句話說：姜醫師的所推廣的健康理念是，要大家保持身體的健康與平衡。

2. 醫療專業背景之影響

F 醫師除對自己的專業領域研究精深透徹外，相對的對醫學科學本身的有限性與存疑，亦是瞭如指掌。因此，為了解惑及尋求「另外一個可能」解救的辦法下，再自費補習學習中醫。

(1) 實事求是的精神

F 醫師為了查明中醫的來龍去脈以及有別於西方醫學的真實性，因此「學了中醫之後，又開始學氣脈、經絡，也到中央圖書館去查『迷信類』，因為在傳統醫學的書籍是

找不到這些的。」(F113/117)

(2) 了解西醫的有限性

F 醫師為何當年在罹患癌症之後，放棄西醫治療改選擇「另類療法」？他說：「當超音波檢查之後，還做了 CT SCAN 的複檢，就是血管攝影！我就拒絕了。」(F39/41)

為什麼？受訪者說：

「因為，基本上我對西醫一直都存疑，很簡單！幫我檢查的那個同仁，頭髮掉的比我還掉還多。」(F54/55)……「而且在我小學到國中時十二、十三歲時，腳已開過一次刀，腳長瘤（把褲管撩起來，的確有一個很大的疤）。這裡長了瘤啊！打了很多的盤林西林，這個毒到現在還在排世！」(F366/370)

怎麼知道？個案說：「依赫林法則：就是身體調整好，毒素就從上面排，從最近的毒開始排、排到過去的。」(F372/376)

3. 不排斥「另類療法」

什麼叫做「另類療法」？F 個案說：「我們現在所謂的主流醫學或傳統醫學是主流，是大錯特錯的。complementary medicine 是輔助療法被稱謂為「另類療法」，其實，他們才是錯的！自古以來，本來的自然醫學，也就是現在的「另類療法」才是主流。所以，主流應該是我們是現在的自然療法」(F218/222)

(二) 醫師尋求「另類療法」之心路歷程

罹病之後，醫師最大的改變是從飲食習慣吃素的做起，漸漸的因為誤用了高蛋白、高熱量、低纖維等等食物，導致腳腫脹及痛風的情況下，觸發 F 醫師再度省思與分析，是過多的毒素殘留體內，造成身體再次的變化。因而開始開始選用特別調理的「代餐」，以代替正餐。因為食用代餐之後啟動了體內排毒的機制反應，因而體能慢慢的恢復，同時癌細胞也變成好細胞，更另個案產生信心與回饋之意，開始到處公開演講分享自己的心得、成立讀書會、志工團，廣為宣團健康飲食的重要性，

1. 改變飲食習慣

受訪者談到罹病之後，在改變過去飲食習慣之時，認同《新世紀飲食》這本書中所推薦的飲食理論和經驗分享，並將其分析、歸納之後命名為「防癌四部曲」，鼓勵民眾吃四低一高的飲食「低蛋白、低油脂、低糖、低鹽、高纖維」，以及「少吃紅肉，少吃蛋，少吃乳製品」正面意義與價值。

(1) 經過兩次大排毒

一開始，您是如何排毒？F 個案說：

「我不吃奶蛋白、肉製品，只吃素，一般的結果，就腫起來。後來，一天只吃一頓飯，其他兩餐都用代餐，就這樣啟動了排毒反應。(F333/337)……當時咳了超過一個月，咳得胸痛肚痛，伴隨感冒發燒，吐出來的都是黃痰，黏黏的，很臭！之後從肺裡咳出一大堆的東西，包括綠綠整團的硬痰。把我整個生活調整，後來，經歷過兩次大排毒反應，整個癌細胞都不見了，完全不見。」
(340/344)

(2) 開始使用代餐

F 醫師因除罹患肝癌所引起腎臟部位抽痛以外，因體重過度肥胖所引起的痛風，更是使膝關節腫痛而窒礙難行，基於種種的病痛，痛下決心改善飲食習慣。因而，開始使用個案所謂的代餐是指：「代餐就是植物的代餐，像外面現在有一些傳銷的健康食品就有賣。」(F339/340) 用了代餐之後有什麼改變嗎？「經過以前這樣的過程才知道一天吃三餐，是很呆的。新的知識庫告訴我們，不餓就不要吃。我不餓為何要吃呢？……其他就喝喝水、吃吃水果。(F399/403)」

2. 發願讓大家遠離癌症

F 醫師所發的願，不僅明確指出其實踐的目的、宗旨、方向，以及期許的類別，並且還有階段的時效性，正如他這麼說：

「我發的願，其實有它的進度，第一個，我決定洩漏這些秘密，第二個什麼什麼……中間有一個「消費者的覺醒」……到第十一個就是在人世間成就一切。這就是我發的願，

我出來推展防癌長鏈，就是要去滿我的願。(F174/180)……「兩千零四年到兩千零六年，連續三年我們在種子營做三件事情：第一個是繼續推動全民健康運動，希望每個家庭都能有一個保健志工指導員，學到有效方法護持台灣遠離癌症，雙口其下，百病不生。(雙口是指：上面一個口是嘴巴，下面一個口是肛門)(F436/444)

3. 成立讀書會

個案成立讀書會的宗旨，是為了讓大家能遠離癌症，能一傳十、十傳百地將真相傳播給諸親友，「像去年我們就有辦讀書會啊！就是繼續推全民保健F424/424)……讀書會很好的修行方式，讀書會，是一個未來很好的修行方式。」F425/426)……分低、中、高級班，高級班，就談「不老的身心」、形而上的，有科學根據的，還包括能量醫學、奇人異士，向他觀摩學習。(F413/418)也算是為了下一代「免於恐懼的自由」盡份心力。

4. 創設防癌常鏈志工團

受訪者之所以要成立防癌志工團，主要的目的是希望將健康的資訊及基本觀念希望能普及到每個家庭，而最重要的使命是

「第一，『不要讓錯誤的認知和觀念再傷害下一代』；其二是『預防就是最好的醫療』。我們現在所需的是『疫苗』，而『消費者的覺醒』就是癌症的最好『疫苗。當我們了解飲食與癌症的關係，只要能堅持『不製造、不銷售、不消費』三不原則，癌症自然就會大大地減少。」(F686/691)

(二)醫師尋求「另類療法」想法之改變

F 受訪者自從被宣布罹患癌症後，開始反省過去的作息、飲食習慣，積極的蒐集資料、閱讀書刊同時徹底的改變飲食習慣調整生活作息之後，引起排毒反應並食用代餐的過程中，F 醫師開始檢討過去的生活習慣、認清身為醫師的使命是什麼，以及成為良醫的重要性。

1. 自我反省：過去生活方式

正值黃金歲月剛過而立之年的個案 F，經醫院檢驗報告，肝臟有三公分的腫瘤，對這突來的噩耗是十分震驚。驚訝之餘，開始尋找生病的根源，他說：「那時候自己有開業看病，時間從早看到晚，然後還參加青商會。青商會吃吃喝喝的，那種作息，都不對的嘛！（F32/35）F 醫師想一想表情很凝重的繼續說：

「事實上，這幾年來，身體就已經覺得不對勁，開車常會打瞌睡，整個氣色也不好啊！這個我都知道。於是最先的處理方法是重新檢驗自己的生活習慣，以及醫學院的所學，了解到是身體體質嚴重不平衡的現象所致。」(F29/31)

有什麼特別的症狀？受訪者回憶著說：

「還沒發病前，有一次連續差不多有十天的左右都暈眩，根本沒有辦法站，我整個身體、像我的腳下面的腳都是爛的，那是什麼樣的一種情況？就是身體的毒素太多。人七十幾、八十公斤，身體的毒素都藏在身體裡面，身體凸凸的」（F291/299）……因為胖氣色又不好，我爸當時還說：他看我像豬一樣。」(F303/304) 受訪者笑笑的接著說：「之前，身體皮膚出現這些斑點都是訊號。所以，都不敢去游泳。像我們肝不好的，皮膚出現肝斑，肝斑是整片的。」(F307/312)

2. 學醫的使命感

在觀念上，F 受訪者認為當醫師是為了服務大眾，不是為了賺錢。誠如他所說的：「我骨子裡我認為說：當醫生發財，是很丟臉的事。發財可能就是趁人之危，乘機斂財。您的病人怎麼會越來越多？你的病人就是看不好，病人才會越來越多。」(F479/483)……怎麼說呢？個案說：「在《未來的啟示》這本書中，很明白的說出，醫療本來就是要勢微，賺錢賺夠了，就應該去做些利益，利他利己的事」(F526/528)

由此可知，受訪者之意，也就是說找到自己要走的路，之道怎麼走了，就趕快去做。

3. 成為良醫的信念

受訪者在行醫之後，仍不忘想當良醫其父仍不改初衷的勉勵與期許，F 醫師說：

「我爸爸寫給我的四句話：「願做良醫莫為錢，懸壺濟世見貧憐，熱腸古道人誇好，術德兼修萬里傳」。他寫的四句話，是對我的期許呀！現在我已幫他，了了他的心願，我也做到了。」(F462/467)……「骨子裡我認為說：當醫生發財，是很丟臉的事。發財可能就是趁人之危，乘機斂財的結果。您的病人怎麼會越來越多？你的病人就是看不好，病人才會越來越多。」(F479/483)

4. 幫助他人的喜悅

F 個案認為當一個人唯有找到自己真正志業，才能真正的喜悅。因此，他說：「我不缺錢、我又有時間，這個事情就是我做，當您找到自己的志業您才能真正的喜悅，當您真正找到自己的喜悅才會有止觀。我自己知道我要走的路丫，我去做啊！」(F569/570)

5. 放下工作

受訪者 F 為了實踐理想，他著手去做：「我就在生活上做一些調整，我把看病的時間縮到，從縮到三、四天再縮到，然後縮到三天，再縮、縮、縮到兩天。」(271/2973)

6. 化解癌症之道

患病之後，四處找醫治的過程是……「我必須聲明我不是「抗病勇士」，我是在尋求化解癌症之道。(F276/278)……化解啦！對啊！就是和平共處的一個過程。」(F285/285)

7. 與病苦共處

當初是醫生，忽然變成一位癌症病人 F 醫師說：「我是醫生也是人、醫生也是人，當然也會生病。(F287/288)後來，受訪者坦然接受癌症的存在，與它和平共處之後，「漸漸的，肝臟變好了，體質不平衡的現象也調整到正常，看起來年輕了許多。」(F281/282)

3. 醫師尋求「另類療法」情緒之改變

(1)震驚於罹患癌症

受訪者回想當時看到國泰醫院檢查報告時的心情，他說：「三十三歲正是人生的黃金歲月，在斷層掃瞄時我卻被宣告肝臟有三公分的腫瘤，肝臟已一片模糊……」(F14/17)簡直無法相信、接受這樣的事實，接著「他說自己正值壯年，這樣的是情怎麼會發生在我身上？真的很訝異呀！」(F26/27)

(2)助人為快樂之本

受訪者在搜尋資料並經自我調整飲食、排毒之後，有感於自己調整之後的療效與改善，而樂於幫助並推薦分享給親朋好友。也因為這樣的善心得到了正面的回應，因此，受訪者滿心歡喜談到內心的喜悅：

「最讓人高興的是，自我調整飲食、排毒這些過程之後，也幫助了一些朋友重新獲得健康。」(283/284)

4. 醫療過程中角色扮演及其轉換

個案從意外得知罹患癌症之後，開始著手尋捨西醫的治療管道，尋求「另類療法」的治療醫治療，在就醫的過程中，思考身為醫師的天職是為救人，不是為了賺錢。生病後在檢查過程體會到，身為一名病人的無可奈何，因此，希望自己好起來以後能多承擔些社會責任。

(1)第一階段我是醫生-姿態高

個案回想自己當一名醫師是「姿態很高、很有尊嚴、對病人好，是人家求我。」(F57/58)生病後，從病苦中體驗到身為一名救世者，個案心目中所認定的醫師是「我骨子裡認為：當醫生發財，是很丟臉的事。發財可能就是趁人之危，乘機斂財的結果。您的病人怎麼會越來越多？你的病人就是看不到，病人才會越來越多。」(F479/483)

(2)第二階段：我是病人，沒有尊嚴、很落難

受訪者說：「當我是個病人，生過病、由醫師變成病人的時候，真的很落難！」

(F46/46) ……「生了病，可憐兮兮的！也是要在外面等，被人家呼來喚去的，沒有一點尊嚴可言。」(F58/59)

從權高位重的醫師轉變成任人宰割的病人，是相當無可奈何的事！不知在這種體會，是否助長個案改進醫病關係以及靈性成長？！

(3)第三階段：我是醫生又是病人-多承擔責任

個案有感於對社會的責任的使命感，一個肩膀兩肩挑，抱持的是捨我其誰的精神，繼續推動他的理想。他說：「還是一句語重心長的話：「讓上一代的悲哀在我們手中中止吧！」希望能為下一代創造出一個安全健康高品質的生活環境。認知、團結、行動、關懷社會、保護環境，為人父母的我們是該多承撿些責任！」(F692/697)

5. 醫師尋求「另類療法」過程對他人及個人之影響

醫師尋求「另類療法」過程之後，對自己或他人所造成的影響，可分為三部分，一對他人的影響部分：透過演講主動分享病情世界的故事，設華人防癌長鏈網站、研習營、成立讀書會推廣好書大家讀、以及宣導預防醫學的重要性；二對個人思想或行為上的改變，從罹病到尋求「另類療法」治療後，精神的轉折與願意付出分享大家的過程，最後則是經歷過大難不死之後，對個案本身意義感的轉變之後，提昇內在心靈成長的部分。

(1)對他人的影響：

a. 演講

F 個案認為演講就是他的行醫，因此，他說：「我好了以後，就開始到傳銷系那裡演講，低蛋白不是用在減肥而是調整體質上。」(F341/343)

b. 設華人防癌長鏈網站

F 醫師除了在，國內各地公開演講，推廣新的及正確的飲食觀念之外，同時亦將觸角延伸到西方國家的醫療網站，一路走過來，包括防癌長鏈，都是他自己的願力與使命。他說：

「防癌長鏈的使命之一，就是『不要讓錯誤的認知和觀念再傷害下一代』；其二是「預防就是最好的醫療」。我們現在所需的是『疫苗』，而『消費者的覺醒』就是癌症的最好『疫苗』。當我們了解飲食與癌症的關係，只要能堅持『不製造、不銷售、不消費』三不原則，癌症自然就會大大地減少。」

(F686/691)

c. 開辦健康講座研習：

個案 F 汲汲營營推廣健康飲食概念，他說主要目的是……「我真正在推動的是新人類智慧醫學，營養醫學、能量醫學、意識醫學，現在在談能量醫學。」(F199/201)

d. 成立讀書會、好書大家讀

F 受訪者組織讀書會最大的用意是推廣如下列好書給大家：「《健康之道》姜淑惠醫師著、《防癌之道五十二則》業強出版、《新世紀飲食》約翰·羅彬斯著(John Robbins)／琉璃光出版、《食物是最好的醫藥》遠流出版、《還我健康》約翰·羅彬斯著／琉璃光出版。」

e. 推動意識醫學

「意識醫學，就是不需要藉助任何的媒介，就可以天人合一，只要您的頻率到達一定的程度的時候自然而然。」(F209/211)

(2)對個人的影響

在 F 醫師的認知裡，或許醫療本來就應該要勢微，賺錢賺夠了，就應該去做些利他利己的事，而這亦是個案本身學習如何放下的前提吧！

a. 捨得

F 醫師為了推動健康飲食及正確的醫療觀念給大眾，犧牲他自己的收入與假期，他說：「我就在生活上做一些調整，我把看病的時間縮到，從縮到三、四天再縮到，然後縮到三天，再縮、縮、縮到兩天。」(271/2973)

b. 熱心公益

找到終生的志業之後，F 個案除了減少工作之外，也到處奉勸大家共襄盛舉。他說：「我不缺錢、又有時間，這個事情就是我做，當找到自己的志業才能真正的喜悅，也才

會有止觀。」(F569/570)

如何學習從既得利益中再度的放下，這是一種很難的課題，然而個案卻甘之如飴，當成一種自我修練的功課。

c. 付出

病後康復的 F 醫師，對於推廣全民的健康理念，決定付出行動。為了避免同行阻攔，減少不要的紛擾。因此，個案選擇的對象是：訓練消費者結盟起來去應對飲食界，那我就贏了啊！也可你從教育界公開演講，發揮我的專業那我也贏了，我不必去面對醫界對我的質疑。(F200/201)

d. 分享病人

受訪者期許自己猶如傳道士的傳道精神，將飲食書籍如福音般的遠遠流傳。「每次演講都拿「新世紀飲食」的書，鼓勵大家去看，好像在傳道一樣，有人錄音下來，帶子就四處傳開。」(F65/66)

e. 願力

F 受訪者希望能結合更多有志一同者，一起發心做志工。他說：「賺錢是要合法、合情合理的賺。社會上有良心的人，要多一些出來！這就是我講的良心啊，也是我想培養的志工團成員。」(F248/250)

(3)心靈成長：

a. 使命感

受訪者在醫學院就讀時，發現他想讀「醫學院」卻進入「藥學院」，這並非他當初的想要的。因此，在不斷的搜集書刊或媒體資訊中，個案說：「我很認同約翰羅賓斯在《還我健康》中所寫的，我們真正讀的是藥學院 medical school 而不是醫學院。」(455/459)「基本上我認為我是帶一些任務來承擔，一個肩膀擔當社會正義、一個肩膀承擔保護環境。」(F191/193)

b. 天人合一的意義感

受訪者之父，一直以來，除了期許其能行醫之外，更是期待受訪者如華陀般濟弱

扶傾、熱心公益成為一名良醫。然而，這些深刻的觸動與感想，皆卻在是在自己臥床被照顧之後的體驗。他說：

「爸爸寫給我的四句話：『願做良醫莫為錢，懸壺濟世見貧憐，熱腸古道
人誇好，術德兼修萬里傳』。他寫的四句話，是對我的期許呀！」
(F462/466)「現在，我已幫父親，了了他的心願，我也做到了。」
(G468/468)。

由上可知，F 醫師能實現自己的願望，同時也達成父親對他的期許，對他個人而言，是意義非凡。

c. 靈性成長

從捨得、付出到漸漸放下工作之後，個案：「後來漸漸發現，對錢的事看開了。原來天下之財，皆我財。我不擔心！原來走到裡都不愁吃，人家幫您打掃房子、幫您開車子，人家幫您買房子、買車子，有人請我吃飯。」(F126/128)

小結：

綜合上述，醫師們在尋求「另類療法」時會特別選擇食療來增強自我的免疫力或恢復體力，這有可能是因醫師在醫療資訊或資料的來源之取得上比較佔優勢。再者，對於使用有機飲食或健康食品之安全性、副作用、內含成分及其來源等等，都是個案可以自己掌控，不必假手他人。相形之下，一般民眾對於醫療諮詢的來源，僅能聽從廣播電台的偏方、秘方、行銷管道的宣傳或親朋鄰舍互通走告，不僅對於醫療資訊的取得不易，甚至，對於物品來源之副作用、效益或交叉作用等，都顯得冒險而任人宰割，而這正是 F 醫師之所以鼓勵大家讀好書、參加防癌長鏈的志工團，期待家家有一名醫療保護員，讓大家吃的健康，用的安心，循求醫療管道時也放心的原因。

第二節 跨案分析

本節將就本論文之三個研究問題做整合性的跨案討論。第一就醫師尋求「另類療法」之原因做探討；第二探究「醫師尋求另類醫療過程之行為、想法、情緒以及角色的改變等心路歷程」；最後探討「醫師尋求「另類療法」過程中對個人及他人的影響」。

壹、醫師尋求「另類療法」之原因

由六位受訪者口述尋求「另類療法」緣起之原因整理歸納於圖 4-2-1，在圖中可以清楚地看到，有許多的資訊來源會在過程中成為影響醫師尋求「另類療法」之緣由。其中包括：「閱讀書刊」、「受醫療專業背景之影響」、「依循善知識²指導或自己運動」等直接、間接地影響醫師尋求「另類療法」。然而，另一方面，醫師自己對「對「另類療法」的看法」以及本身的「情緒耗竭」也是他們尋求「另類療法」的因素之一。以下針對每一因素依序說明之。

一、閱讀書刊

針對閱讀書刊這個面向，受訪者們所閱讀的種類非常廣泛，依個人的病情和喜好閱讀包括介紹「氣功」、「抗癌」、「生機飲食」、「佛教論理」、「養生」、「食療」以及有關「健康」等書籍。另外，也有些醫師閱讀專業的「醫學資訊」、「國內外的論文期刊」以及「國科會的研究計畫報告」等相關書刊。

從研究中發現，有關生機飲食相關的書刊，特別受到受訪者的歡迎。六位受訪者中有四位（A、D、E、F）選擇生機飲食。A 個案曾於訪談中說「生機飲食對身體是最沒有副作用，而且在恢復體力上是很迅速可以見到其效果」，同時研究者也發現對於如何吃生機飲食，至何處採買，烹調的方法，都是可以由受訪者經過媒體、親朋好友介紹或

² 善知識是指：正直而有德行，能教導正法、使人走上正道的人（引發他人向上，增善去惡的人）。如果要做好一個善知識，就得導人善路、廣學多聞、具備正見、善於教授、給人鼓勵。

推薦而取得。醫師得以有高度的掌控性，不用擔心需經過專業人員的協助或箝制，是一種完全可以掌握在自己的手中的療法。因此博得多數醫師青睞。D 個案雖未明顯指出閱讀任何有關生機飲食的書刊，然因受訪者本身即是素食者，生機飲食、食療、或養生也已是日常生活的一部分。

表 4-2-1 醫師尋求「另類療法」緣起之主要項目

緣起 對象	閱讀書刊	了解西醫的有限性	依循善知識或經典之指導	不排斥另類療法
A	閱讀氣功書 成功抗癌的書 生機飲食的書 靜坐拜佛的書 李鳳山的書	謹慎求證 瞭解西醫的有限性	每天練氣功 發大願	接受 有信心
B		謹慎的求證療效 了解西醫的有限性	依賴「拳頭師」	不排斥 肯定另類療法的療效
C		體會西醫的侷限	依賴生命中的重要他人-氣功教練、親密的牽手	只要有益身心都值得一試 殊途同歸 屬於後續的復健/相輔相成
D	閱讀論文期刊 參考國科會研究計畫 台大的論文期刊	西醫的侷限 無法普及一般民眾需求 副作用花費高 謹慎的態度	依循佛法的教理 轉念 念佛	不排斥 肯定另類療法
E	養生的書 生機飲食的書	實事求是 謹慎態度 西醫的侷限-趕盡殺絕 醫療疏失	以前是慢跑 現在是快走	可以接受 不會推薦 建議找中醫看不要找拳頭師 不反對也不贊成
F	食療的書 防癌專書 醫學資訊	實事求是的精神 了解西醫的有限性		自然醫學也就是現在的另類療法才是主流

另外，D 和 F 個案都因病情和推廣健康觀念的需要而閱讀大量的「國內外的論文期刊」和「國科會的研究計畫報告」。D 個案是 C 型肝炎的帶原者，目前國內對 C 肝的治療方法是採用國外的醫療模式，除給與口服或注射干擾素之外，截止目前為止，對於能完全治癒或控制、穩定病情的方法尚在研究中。身為 C 肝的病患又是醫院「保肝小組」召集人的受訪者，除了平時是一個熱衷於研究各類療法並願意將其研究成果分享給大家之外，也會特別留意或攝取國內外最新的期刊論文，以便得到有關治療 C 肝的最新資訊或研究報導。至於 F 醫師也因為四處公開演講、推廣食療及防癌等專題而涉略東西方的醫療資訊。

「很多資訊就慢慢的吸收，一邊電療，一邊看書，訪問很多人，包括「另類療法」，看梅門氣功的書。」(A618/620) 也讀「梅 xx 醫師主張的《四低一高》那本書，還有食療，養生方面好多的書。」(A1306-1307) ……「李秋涼膀胱癌，推廣《生機飲食》，又活了十幾年。」(A1323/1324) ……「道證法師的著作《癌細胞變快樂佛細胞》，中所闡釋罹患癌症之後，未接受任何西醫治療，僅藉著吃素、拜佛、靜坐，竟能多活十六、七年。」(A1121/1123)

「台大發表一篇關於研究 C 肝注射干擾素的論文期刊，短期效果非常好，有的肝功能提高到正常，短效型血中濃度會代謝掉。」(D1808/1811)

「都想到找找看，以後怎麼樣保健、怎麼樣養生自己。所以，才慢慢的涉獵到飲食療法這個東西。」(E232/233) ……「我把所有有關生機飲食，只要找得到的書本，我都看過，通通背過（不是像考試那樣背過）。」(E275/284) ……

「以前從來不會做，像李秋涼那種做法，他提倡生機飲食、生機飲。」 ……(E242/247) 後來「就一直用生機飲食，飲食來保養自己。」(E251/251)

「亨利·畢勒醫生(Henry F. Bieler M. D.)的著作《食物最好的醫藥》」(F666/667) ……「美國的特里·希塔尼醫師(Dr. Terry T. Shintani)在其著作《防癌之道》中所提醒『少吃紅肉，少吃蛋，少吃乳製品』的理念」(F658/662) ……「姜淑惠醫師所宣導的理念：『脂肪、黏液（黏多糖蛋白即過多的蛋白質）、毒素、壓力是干擾身體平衡』的四大因素」。(F663/665)

李豐醫師的《我賺了三十年》一書著眼於身為醫師變成病人的生活世界。具體分享了他個人作為病人的時間感、空間感、與物的關係、身體感、生活計畫的擱置轉換、社

會角色的擱置轉換、被男友遺棄、朋友來探病卻不敢靠近、醫生在病人處境中的角色與價值、以及面對死亡的經驗等等，突顯生病經驗的結構，透露科班出身的專科生在病榻上的難耐情景，她說：

「因為看得懂檢驗報告內容，因此，不願意再當別人的白老鼠，因此選擇當逃兵停掉化療。之後，是很擔心害怕的，因為，再也沒有任何依靠，只剩下自己了。……所以工作一有空閒，便到處找書找資料，到醫學院圖書館找相關期刊及書籍，找遍所有相關有幫助的資料。」

從上述可知，受過專業背景訓練的醫師，在他們生病時因其醫學專業的背景，在獲取知識或其他資源比一般人具有優勢。他們不需等待醫師的囑咐，而可以很積極的從書中，用自己最熟悉的方式尋找療癒之道。因此，不論尋求另類療法的資訊來源是來自，書刊、媒體、廣播或論文期刊，醫師們的謹慎態度去問或以去驗證。總會先問：這個有沒有效？有效在哪裡？有沒有害？副作用是什麼？有何數據可證明等等，並不完全如醫師求醫行為之研究所言：另類療法是「完全靠經驗」。(林萬壹，2003)

二、了解西醫的有限性

六位受訪者皆有專業的醫療背景，醫學院的養成教育，不論對診斷、用藥、治療過程、療效、副作用等都有相當的認知。因此，如同第一點討論的，在找尋「另類療法」醫治自己的病症時，醫師們仍不忘以科學驗證的精神，總是先求證是否有療效，再分析這個療效背後可能產生的有害或有毒、以及可能的副作用會是什麼，之後才安心的使用。但也因為如此，專業醫療背景出身的醫師們特別了解西醫在治療病症的侷限性。例如西醫對於惡性腫瘤的處理，大都採取三種策略，手術切除、化療及電療，所採取的方法都是對癌細胞除惡務盡、趕盡殺絕。往往癌症還沒治好，人就受不了。正如同 A 和 F 個案在做完化療加電療之後，身體痛苦難耐，因此為了更好的生活品質，毅然決然地放棄開刀。他們尋求「另類療法」治療的原因，就是擔心就算能活下去，也很可能因為放射治療的副作用而不成人形。因為了解西醫治療癌症的有限性，促使他們尋求不同於西

醫的醫療法。

「我想知道、了解，有沒有科學根據原理？有沒有療效，根據哪些原理？有沒有提高免疫力？如果有辦法解釋，先讓我了解它的原理、限制在哪裡？」

(A101/106)……「我認為沒有用，因為化療沒有用，化療不可能幫你治好，而且我根據科學醫學的意見，很多的化療，病人很痛苦，噁心啦、嘔吐，化療的副作用很多，然後沒多久就又開始復發，這個例子太多了。」(A680/688)

我太太也是坐骨神經出問題，醫生就一直建議她，只要開刀就會好。雖然我跟她說，依照醫學的數據、原理去判斷是不可能的。但最後，她還是聽了醫生的建議開了刀。結果半年後，又復發了，還是一樣在痛，那時就想，其實只是白白多捱了一刀，花錢、買危險而已，而且還有副作用。」(B85/92)……「中醫、西醫、整脈、按摩、食療、推拿等等都看了，從大醫院、小診所、推拿、國術、拳頭師，有名無名、有牌無照的，只要親朋好友介紹都去嘗試，幾乎是全國走透透，就是沒辦法根治。」(B61/65)

「我的嘴巴，插管才十天而已，就已潰爛成這樣，還爛掉了一塊肉，缺了一角留下這個疤。」(C499/501)

「打干擾素，首先要有經濟基礎，其次是社經地位或教育水準比較高的，再者偏向一般年紀比較輕的。我打的時候，大概只有一兩個，其實，找我注射的頂多不會超過三個。」(D1771/1775)……「干擾素會比較容易抑制骨髓造成白血球的過低。」(D1828/1828)

「我不看中醫，我都是自己DIY！因為我所有的東西都研究過。(E649/652)……「應該是屬於院內感染，細菌感染開始挖開傷口，之後發現，原來開刀的棉花留在體內，所以整個傷口都發炎，加上自己抵抗力也不好。開始又挖、又擦、又打抗生素。」(E962/970)

「學了中醫之後，又開始學氣脈、經絡，也到中央圖書館去查『迷信類』，因為在傳統醫學的書籍是找不到這些的……。」(F113/117)

根據《最稚齡的科學》一書中，談到有關最古老且最有效的行醫方式是「撫摸」，就是把手放在病人身上；更廣義的說，是手療的方式之一。幾乎每一個生病的患者都希望被探望與撫摸。他們之所以渴望這種的接觸，是因對重病纏身的恐懼，以及來自內心害怕、擔心從此就被隔絕在外。幾個世紀發展下來，這項古老的執業技能經過日益精鍊、純熟，雙手除了碰觸之外，還會把脈、摸出脾臟的尖端、感覺肝臟的邊緣，或者雙手也

可以塗藥膏、按靜脈止血，同時還可以輕觸或握者病人的手指。但自從十九世紀聽診器發明後，拉遠醫生和病人的距離，還有許多新科技，都使醫師和病人的距離越來越遠。這或許也是醫療科技昌明之後，西方醫學顯現的侷限之一。（廖月娟譯，民 91）

三、依循師父或經典的指導

醫師尋求「另類療法」的原因之一是依循師父或是經典的指導。例如 A 個案在罹癌之後卻意外接觸氣功師父李鳳山，即馬上依循李師父的氣功指導，影響其身體、心理和精神上一連串的改變，繼而控制癌細胞的生長。李師父可以說是開啟 A 個案尋求「另類療法」的領航員。像這樣遇到生命中的「貴人」或「善知識」的情形，也出現在 B 個案和 C 個案中，他們分別遇到解決自己病痛的「拳頭師」和「氣功師父」，藉由練習「平甩」來調整呼吸、飲食控制，對抗病魔。當然，也有 D 醫師依循佛法的教義，提醒自己在生病之後，看事情要時時轉念，也要更打從心裡誠心來念佛。從受訪者的故事可以看到，不論是某個特定人物、某本特定的書籍或是某個觀念，可能都是影響受訪者尋求「另類療法」的關鍵。

「你有時間你多練沒時間你就少練，今天身體不好，就休息，身體好一點就多練，但是每天都要練每天都十分鐘，他鼓勵這樣做自然的觀念就很舒服。」（A232-236）……「喜歡李鳳山師父這樣，一靜坐，腦波馬上就入定，代表穩定性最強最好，其他氣功師父就沒那麼好。」（A244/246）

「沒辦法！就在半癱瘓的過程中，摒著死馬當活馬的心態下，透過台北朋友介紹尋找「另類療法」，也就是坊間所謂的"拳頭"師父。（B151/153）……「雖然痛的要死，但是整個身體、脊椎就可以比較舒服，不那麼的痛。從沒有辦法下床到可以坐起來、呼吸困難到自然流暢、無法睡眠到可以睡著、明顯的睡眠品質改善，能睡好覺，精神比較好、情緒也比較不那麼的暴躁。再者，呼吸也比較順暢，感覺上有吸到新鮮的空氣，而且在看診時也比較能坐的久一點。除了復健推拿之外，師傅還會貼他自己研發的特製藥膏，貼的時候，會感覺到清涼及藥效的止痛作用。」（B194/204）

「慢慢的做氣功，ㄟ！覺得不錯ㄉ。教練叫我做十分鐘，我會做十一分鐘，他說十分鐘我絕對會做十一分鐘。ㄟ！絕對不會偷懶。」（C172/174）……「說真的，現在對太太來講，有時候也是不好意思，因為剛出院的時候我都會發脾氣，說你怎麼這樣不講人情，沒有良心，我這麼走不動你還叫我去運動，假如說

沒有她強迫我去運動的話，我今天不可能會正常上班。」(C724/729)

「一開始打干擾素的時候，短效型大概四、五個小時左右就會發生作用，大概副作用也就會出來。就拿佛法來觀想，想像現在如果快臨終了，自己如何回歸到正念這樣。」(1707/1711)……「我不會刻意用念佛來醫治我的病，我念佛主要是讓自己的心念不要因為病痛而產生一些痛苦煩惱。」(D1186/1187)……再者，「有時候在靜坐、冥想或是禪坐，比較有科學証據的是，他會讓我們的、我們心念靜下來。」(D1425/1427)

四、不排斥「另類療法」

另一個影響醫療專業人員尋求「另類療法」的原因是受訪者本身雖然是受西醫訓練，但是並不完全排斥以「另類療法」來醫病。所以C醫師曾說：「只要對身心有益的，都值得一試。」D醫師也對「另類療法」有著開放的看法，他認為：「只要是醫療行為，不管是正統或另類都是一樣對待，但要嚴謹的科學實證把關，沒有實證、沒有清楚的作用機轉、安全性、療效時，仍不建議使用。」F醫師對現代的醫療體系甚至有一些批判：「現行的醫療是偏門，醫院發展的背景和戰爭有關，如果醫院愈普遍，代表的是消費者愈無知。「另類療法」是以自癒力為主，其餘療法為輔。很重要的規則是尊重以身體的自癒機制，不去干擾他找些貴人相助，只要命不該絕、種善行，自然會有喜樂果，不是嗎？」

可見對於醫療專業人員來說，不論其對於現代醫學的看法如何，他們不排斥「另類療法」的態度，卻也是使他們能夠接受和接觸「另類療法」的原因之一。

貳、醫師尋求另類醫療過程的心路歷程

關於「醫師尋求另類醫療過程的心路歷程」這個研究問題，可從受訪者尋求「另類療法」過程中之「方法」、「想法」、「情緒」以及其「角色的轉換」四個項目來討論（見表 4-2-2）。

一、醫師尋求另類醫療過程的方法

綜合受訪者尋求另類醫療過程的方法，我們可以看出他們主要分為「飲食」「運動」二方面：

(一)從改變飲食著手

大部分的受訪者從改變飲食開始治療自己的病情，例如不吃點心、補充鋅片、進食藍藻等健康食品。也有受訪者（C 個案及 F 個案）利用飲食進行大排毒，企圖讓自己的身體免疫功能加強。

「三餐吃飽之外，絕對不吃點心，這是我個人的習慣。」(C875/875)……「像多肽，它是多醣體的東西，是由豆類提供的當健康食品來用。最主要是恢復體力，不錯啦！」(C851/852)……「一天早上吃兩顆，它是健康食品。還有「生命源」之類的，也是一種健康食品，吃的還不錯！沒有副作用，從隔離回家到現在，就一直都有吃，從來沒有停。全由我的朋友提供給我免費使用的。(C863/867)

「我不吃奶蛋白、肉製品，只吃素，……後來，一天只吃一頓飯，其他兩餐都用代餐，就這樣啟動了排毒反應。(F333/337)「代餐就是植物的代餐，像外面現在有一些傳銷的健康食品就有賣。」(F339/340)平常就是把蛋白質盡量往下降。(F390/391)

(一) 身體力行持續運動

六位受訪者當中，有三位受訪者以「練氣功」的方式來保持身體健康，提高免疫力。另外，慢跑和持續拜佛的姿勢亦是運動身體、維持運動習慣的方式之一。就如 C 醫師所說：「要活就要動」。這些罹病的受訪者大都體會到持之有恒運動對身體健康的重要性。

「不能坐就站著，像我一開始就要墊兩個墊子，坐久了就不用墊，能夠讓心靜下來，會不會雙盤，這個不重要，坐的住才是最重要。」(A265/271)……

「站著先靜下來，站二十幾分鐘。只要心靜下來就甩，先吐納再呼吸……慢慢做，呼吸就細慢順暢。」(A275/277)

「就改為快走，在家裡繞著走，一天大概快走 2500 步，研究者問：為何需要

快走呢？『因為要達到運動量』，以前說有氧運動、後來韻律操、再來就是快走，散步比較慢，所以現在是健走，最主要是為了運動量。」(E870/870)

二、醫師尋求另類醫療過程的想法

醫師尋求另類醫療過程時，大多數的受訪者會對自己過去的生活做出反省。他們的人生觀也明顯的改變，包括「放下和豁達」、「接受事實、隨順因緣」並且也發現他們更「體現自己行醫的職責」。

(一) 反省過去生活習慣

身為醫療專業人員，在罹病之後都會反省造成疾病的原因，因此也多會針對過去的生活加以反省，例如工作時間太長、吃飯不定食不定量、喝酒，早出晚歸等。這樣的反省往往會反應在生活型態的改變上。所以個案 A 和個案 C 都開始改變飲食習慣、練氣功；個案 B 則將看診時間縮短，寧可個案量少質好，也不願多看病而把身體損壞；另外，個案 D 盡量減少熬夜、多休息，藉由靜坐、拜佛放鬆心情減輕工作壓力，以提昇打干擾素的效益。所以，過去扮演像「Seven- Eleven」終年無休的 E 醫師，意識到一週至少休息一天，可以減輕壓力和勞累讓生活品質更好。同樣忙於吃吃喝喝與執業的個案 F，更是積極吃素、用代餐，同時把看病的時間從每週五天、四天、三天一直縮到剩下兩天，工作雖然少，卻找到自己的喜悅，以及另類的行醫方式，亦即四處遊歷分享抗癌的生病故事。

「生病讓我整個人都變了。以前吃飯、吃鹹酥雞，大魚大肉、燒烤食物加可樂。早上不曉得晚餐在哪裡，晚餐不知道早餐在哪裡？就是吃便當！進開刀房生活是很沒有規則。(A570-580)「我抗癌，也不是吃什麼怪東西，當然吃素，那些比較沒污染的東西，慢慢就沒有了。但是當你的心裡長癌、心裡長癌以後，這些事情對你都沒有用。不管你去喝電解水、吃素、練氣功，對你都有很大的幫忙，你的心打不開，心還悶在那裡！吃素、喝電解水生機飲食、通通都沒用，都是吃假的，一邊吃一邊緊張，你根本沒辦法消耗。」(A1481/1489)

「像我年輕時的傷害，因為不知道，所以耽擱了治療，也造成後遺症。反而用運動員他們都知道去復健，沒有耽擱治療。」(B1381/1383)「因此，我必須改變自己一些不好習慣，注意姿勢，不要太累，讓肌肉充分休息。而且要注意身體變化，有病要早根治，不要留成”病源”。」(B997/999)

「一開始結果不錯，肝功能恢復都不錯，是很好。後來因為值班累了、熬夜。所以，效果就比較差，壓力和勞累會讓效果降低。」(D1767/1769)

「回想過去生活作息，由於自己開診過於忙碌，因此，一星期幾乎沒有休診時間。如同個案的女兒描述學校老師形容的：『你爸爸是 seven eleven，終年無休啊！』」(E129/132)

「那時候自己有開業看病，時間從早看到晚，然後還參加青商會。青商會吃吃喝喝的，那種作息，都不對的嘛！(F32/35)……「還沒發病前，有一次連續差不多有十天的左右都暈眩，根本沒有辦法站，我整個身體、像我的腳下面的腳都是爛的，那是什麼樣的一種情況？就是身體的毒素太多。人七十幾、八十公斤，身體的毒素都藏在身體裡面，身體凸凸的」(F291/299)……「基本上，我知道不該吃的東西要斷掉，以前我也到大賣場，買牛奶、買那些什麼有的、沒的，現在都用代餐、用代餐這樣就好了。」(F323/326)

(二) 人生觀的改變

生病之後，身體的長期病痛也多少影響到受訪者對於人生的看法和態度。就如同一般病人一樣，本研究的受訪者也會放下對抗病魔的心，修正為和疾病共處，而表現出像 A 個案的「放下和豁達」的想法。從接納，到歡喜接受罹病的事實，使他們對人生的態度更豁達。另外因為 A、C、D、F 接受這個事情，所以面對人生的順境、逆境也更平常心，「接受事實」也「隨順因緣」。

值得一提的是，因為受訪者皆為醫師，所以在罹病之後，他們更體會到他們學醫的使命感，更體會到行醫者的職責。這樣的想法，使受訪者對於行醫、對於病人有更多的付出。

「就一直想，今天會變成這個樣子，我從來沒想過，我得癌症這樣子，目前沒有遭受很多的痛苦，而且癌症之後活的更好。所以，後來我跟他們說就像書上寫的，……感謝上帝讓我得癌症。」(A850/854)……「證嚴法師說：「凡事，你都要面對他，要接納他，要處理他，要放下他」，真是致理名言！」(A1474/1477)

「生病的人，就是要往好的方面想，您往不好去想，那怎麼會健康？會憂鬱的人都是因為太會亂想、想太多，沒有往好的方面想，都往壞的想，沒有怎麼樣

，也會讓你想成怎麼樣！」(C1032/1035)

「總是要隨順因緣，如果都不動，有家庭了，不管說自暴自棄也好總是要隨順因緣不管他，那就有一點太宿命論，既然有這個藥可以治療的話，就是好因緣嘛，把握好的條件和好的因緣觀來觀察。」(D2474/2477)

「我是醫生也是人、醫生也是人，當然也會生病。」(F287/288)

三、醫師尋求另類醫療過程的情緒變化

在一般人的觀念裡，認為老師的小孩不會變壞、醫生的小孩不會生病。雖然是無稽之談，但本身身為醫療專業人員，在罹病之時的心情仍是既震驚又害怕的。B 醫師就提到自己到處尋醫，死馬當活馬醫的無奈，即使身心耗竭也換不回健康的身體。C 醫生也是在病床上體會到全身插管的痛苦和恐懼。但是，在他們尋求「另類療法」的過程中，卻一致地表現出對於「另類療法」堅定的「信心」。這個信心表現在對於練氣功的執著，對於拳頭師的信賴和對佛法的信仰，也因為如此，在訪談中也感受到受訪者因對他們各自對「另類療法」堅定信念所帶來的「平靜」情緒，安定他們的不安和害怕。

「我沒有練這個氣功，在那裡急，越急越痛。一直擔心癌症，生活、工作根本活不下來，非死不可！這個病是我自出生以來，人生一個最大的危機。」
(A630/633)

「其實是找不到醫師，是很無奈！就是找不到好醫師啦！附近就有很多醫師，就是找不到很適合的醫師。從南到北，全省走透透，不論時間、財力、體力都相當的耗費。」(B1273/1275) 「雖然沒牌，但是很多人再等，所以一次大概只有半個多小時。」……(B148/149)但是「自從第一次到現在已經一年多，每週去一次，風雨無阻，前後已經去了一百多次從來沒有間斷。」((B171/173)

從剛開始不抱希望的情況下，直到接受治療，生活品質改善後，我找到了信心。」(B182/183) 「全身插管子，真的！要說多難過，就有多難過！」
(C497/497)

「事實上，住在山上隔離，一個人也沒有，你知道嘛！會有恐懼。」(C485/486)……「練氣功之後，我的心跳就像踩腳踏車之後，每分鐘 180 幾下，算很快、很

快！就算你跑一百公尺也不可能，跑，頂多心跳也才跳一百初頭。」(C288/289)

「順情而轉，順自己的境界轉念，既然是痛苦！回歸到宗教的信仰，不論是禱告、祈禱、拜佛、念佛等等，這種的經驗對我個人的受益是蠻大的。」(D1905/1908)

「最讓人高興的是，自我調整飲食、排毒這些過程之後，也幫助了一些朋友重新獲得健康。」(F283/284)

四、醫師尋求另類醫療過程的角色轉換

在社會心理學上「角色」一詞有兩種意義：(1)指個人在社會團體中被賦予的身份及該身份應發揮的功能。每個人都可能有一種以上的角色，為人父、為人母、為人子女、為人師、為人兄長等等；(2)指某個角色所表現出的行為組型。社會上對每種角色，均賦予某些期待。為人父者應該做些什麼，為人師者應該做些什麼。在社會期待下，個人在社會化與教育的歷程中，逐漸學到合於自己身份的角色（張春興，1989）。因此，不同的角色，社會便會賦予不同的角色期待（role expectation），要求相應的角色行為（role behavior）。例如，人們期望醫師能成為良醫，所以醫師必須懸壺濟世才算稱職。在本研究的訪談裡也發現醫師尋求另類醫療過程中，角色歷經「我是醫生」、「我是病人」到「我是醫生又是病人」這三個面向的轉換。以下就三種角色分別敘述之：

甲、首先：「我是醫師」

《當醫師變病人》的作者認為「要想成為良醫，自己必須先做病人。」（易之新，2000）然而醫師們卻等到生病的時候，才發現幫別人看病和當病人的感受完全不同。站在病床邊和躺在病床上所看的角度也不一樣。誠如 C 個案所說：「在人的一生中，角色往往會改變，但是必須自己認清是什麼角色，心理上一定要去適應。」在這個角色階段：「生病是你家的事」（A 個案）或者當醫生忙碌時會告訴病人「趕時間叫他換別間醫院看」（B 個案）。D 個案認為看診時要以「保持理性為優先」，E 個案在面對與病人溝通有困難之時，「告訴病人不滿意可以不要來。」在這個階段受訪者所扮演的角色應是一個權威者或一個專家，告訴病人需如何配合自己的行醫。

乙、其次：「我是病人」

在《當醫師變病人》這本書上說：

「對醫生來說，躺在病床上也是一種全新的經驗。他們在病房進出不知多少年、多少次了，可是這次的角色完全不同。以前是由我決定事宜，衣著光鮮的站著，低頭看著躺在床上求助的病人，而現在的我就是那個角色，尊嚴殆盡，什麼都由不得我作主，醫師待我就像個嬰兒一樣。」

醫師面對病魔時，內心害怕、焦慮的感覺跟一般民眾的心情並無兩樣。A 醫師說：「癌症真的很可怕」。因為身體上的不舒服，也無法再全心全意地看病，B 醫師在疼痛時，也請病人「改天再來吧」！從一位專家的角色到成為一位病人之間的落差和無奈，就如同受訪者 F 形容的，身為病人，被醫護人員的奚落是一種很「落難」的感覺，C 醫師說：「生病的時候，自己就是病人啊！是不一樣！雖然西醫背景知道自己的狀況，但那時候你也身不由己啊！」醫師是 D 個案的專業，所以，他說：「因為我是醫生，自己也是病人，所以就自己打針嘛！知道可能什麼時候會發生作用、跑出副作用」。如上所述病人從等待排隊等候檢查、聽取結果報告、面對治療到接受疾病的事實，其間所經歷的痛苦和焦慮，想必醫師們都是成為病人之後，才能深刻感受到命運操之在人，而非掌握在自己手裡。健康的人和生病的人終究是有很多不同的地方。

丙、最後：「我是醫師也是病人」

六位參與研究者經歷大病不死後，對生命的意義產生更深沈的自我省思。A 醫師說：希望當正常人上班過生活。B 醫師則是改變診所的設備，改善與病人之間的互動，和病人寒暄時也不忘說有空再攔來。C 醫師則是給病人更多的同理和支持。對於 D 醫師來說，「病人是我的老師，我都會給病人建議用佛法來轉念。」另外，F 醫師在生病過後，「體會到醫者更多的使命和責任。」在《當醫師變病人》這本書也指出：

「醫師從生病以後，他們對身為病人的細膩感覺，才能進一步感同身受，進而

省思現代醫療制度及全民健保所造成的問題，他們從『人』的角度看病人，也從人的角度看醫生，更從『人』的角度看制度的問題。」(易之新，2000)

同時，F 受訪者說到：『反省的心無過，謙虛的心無驕，感恩的心無愧，服務的心無懈。』又說：「人生價值，在於實現大我；人生的意義，在於服務大眾。」受訪者已經脫離西醫信仰「醫病」的脈絡，談到人性、談到感覺、談到精神層次，甚至如李豐在《我賺了三十年》書中提到「談到心的力量如何扭轉病況從自我的反省回到個人內在世界，直到能對病人將心比心的看待。」在此，我們發現，像這種從靈性上的直觀，受訪者強調尋求「另類療法」除了治病之外，其實是一種安頓身心的過程。透過飲食改變、持續練功來安定心性，心安定之後，身體的病症也隨之穩定下來。

表 4-2-2 醫師尋求另類醫療過程的方法、想法、情緒與角色轉換

歷程 對象	方法	想 法	情 緒	醫療過程中角色扮演及其轉換		
				第一階段 我是醫生	第二階段 我是病人	第三階段 我是醫生 又是病人
A	靜坐 練氣功 發大願	自我反省 放下把心打開 豁達歡喜接納罹患癌症的 事實 面對與放下 體現行醫之職責	練氣功求取平靜 被禁止演講的無奈	生病是你 家的事	癌症真的 很可怕	渴望當正 常人上班 過生活
B	改變飲食習慣 練氣功	自我反省 堅持好的醫療品質 的信念	到處尋醫的無奈接受事實 震撼 感覺身體的耗竭 病不可復的無助時間金錢 的花費 對拳頭師的信心大增	病人趕時 間叫他換 別間	疼痛的要 命叫他改 天再來	改變設備 告訴病人 有再攔來
C	改變飲食習慣 食用健康食品 持續運動促進 健康	要活就要動 正向的想法 疾病的處理觀點	全身插管的難過 感覺到孤單恐懼 寸步難行的無奈 無力感 對練功的信心大增	照顧人是 我的天職	身不由己 自己打針 畏懼不敢 靠近我	同理 告知界限 給人支持 信心
D	食用健康食品 拜佛	自我反省 轉念觀想念佛面對死亡 以西醫治癒 隨順因緣順境而轉 接受事實目前沒有更好的藥 體現行醫之職責	對注射干擾素的存疑 對捐出去的血表示遺憾 對佛法堅定的信念順情而 轉歷境對緣修	理性優先	自己打針	病人是我的 老師給病人 建議用佛法 轉念
E	食用健康食品 生機飲食	自我反省 平靜	堅毅 心情平靜、穩定	也是家庭 醫師告訴 病人不滿 意可以不 要來	無奈 醫師幫我 清理傷口 自己打針	經驗分享 醫病關係 不曾吵架
F	變飲食習慣 兩次大排毒 尿療法 代餐發願	自省 學醫使命感 體現行醫之職責 化解癌症之道 與病苦共處	震驚 幫助他人的喜悅	發財是很 丟臉的事	落難	多承擔責 任

參、尋求「另類療法」後對個人及他人的影響

本研究的六位受訪者在尋求「另類療法」的過程中所遭遇的事件，其情緒和想法的改變，對他們自身以及周遭的他人皆產生許多不同的影響(表 4-2-3)，以下分點敘述之。

一、對他人的影響

(一)積極推廣健康的觀念

從訪談中可以發現，受訪者在患病之後，大多積極地運用自己醫師身分的影響力，運用各種方法和管道來推廣健康的觀念。而他們用來推廣的方法包括最常是利用「演講」來分享關於自己抗病的經驗以及如何保健的方法，另外，也有醫師設立網站、成立讀書會，甚至自掏腰包送書給病人等方式來推廣健康飲食、抗癌方法等。這許許多多的付出，皆不為名利，甚至冒著被現代西醫打壓的風險進行著。受訪者皆認為要做對病人有益的事情，而無私無悔的推廣健康的概念，則是他們最能著力之處。曾如 A 醫師說，為方便全國各地癌症病人或家屬能隨時詢問或聯絡上受訪者，因此，「自從出院後，我把手機打開，開放二十四小時，讓病友有問題時隨時可以找到我，讓得到正確的指引。」，同時閱讀《癌細胞變快樂佛細胞》這本書之後他想：「原來作者也是由醫生變成癌症病人，用了很奇特的「另類療法」，像拜佛、吃素與靜坐，竟然在沒有開刀之下活了 17 年。於是，他就捐贈兩萬元買這本書的書送給大家，寄給每一個癌症病人。」B 醫師經歷過病苦之後，特別體會到「先傾聽病人說些什麼，再回答自己的看法，不鼓勵先找另類療法。」對於生病就醫的順序仍然主張「先找西醫，找出真正病因最後該找西醫就找西醫、不要信偏方。協調雙方共同模式」。

(二)醫病關係的改善

從研究中我們也可以發現，經歷了「我是病人」的這個角色階段之後，受訪者對於病人和周遭的人是更具有同理心了。因此會在看診時用更多的時間「傾聽」病人的病情、「鼓勵」病人不放棄找出病因，甚至「打電話為同病相憐的病患加油」等等。受訪者與病人之間的醫病關係就在受訪者本身對患病的體會中不知不覺地改變了。B 醫師說：「像這樣從一開始就在這裡看的病人，一定要 keep 住，一定要好好對待他！像這樣

的病人，我們比較會用雙方共同模式的溝通方式處理，不會用醫生的方式對待。」得 SARS 後復原良好的 C 醫師說：「對病人，坐下來跟病人談到他高興為主，並主動問他，還有其他要問的嗎？講到他高興才走，或增加他的信心，人家說心病沒藥醫，所以能多跟他談一點，就多做一點」。D 醫師分享自己是保肝小組的醫師同時也是 C 肝的病人之獨特經驗，他說：「當然，你本身有同樣的 suffering 的部分，有同樣對痛苦的體驗，對病人有時候比較能同理他，當然也比較能體會病人的情況。」「打干擾素之後，當然會比較好啊！病人會覺得您比較聽得懂他在說什麼，甚至有些病人會去打聽，我也在打干擾素，他們會問說：『XX 醫師聽說您也打呀！您打的之後感覺怎麼樣？』，病人會覺得我們是同類。(D2528/2532)

(三) 體恤護理人員

C 個案敘述住院當時，連續三位醫師欲幫其注射藥劑時，卻遇挫而退，原因是「原本硬化像水管般下沈的血管，恢復健康以後，血管自然而然就軟化，再浮起來。當時的醫生都因很緊張針打不進去。」個案為了減輕與安撫醫師的緊張「我都跟他們說，慢慢打，沒關係！打不進去的話，就不要打了。」

(四) 透過電話、視訊、電視台為臺、海兩案 SARS 病患鼓勵打氣

C 醫師應邀上電視台，是為了「上電視台幫大家打氣，是為了矯正很多人都錯誤的想法，以為得到 SARS 就會死掉！那天整整花了一個下午，第一階段、第二個階段都是台灣的電台，第三個時段，是跟北京中央電視台連線。」當 C 醫師被問到醫院的設備時「我說：台灣現在的和平醫院，是五星級服務設備很好。」甚至於受訪者說：「當我出院後，打電話去給其他還在住院 SARS 病患，告訴他們說，我現在很好啊！我的話比他的主治醫師說什麼更容易接受，反正幫助、關心人家，是我做得到的。差不多，每天早晚兩次打電話去跟他們加油。」

由上述可知，無論是透過電話、電台或媒體視訊，鼓勵海內、外民眾，對於抗 SARS 的決心與勇氣之外，也是為了教育大家對 SARS 病毒有正確的預防概念與常識，同時也

為了安定民心。

(五) 更會保護自己也照顧別人：洗手 戴手套 掛口罩

被感染 SARS 病毒之後的 C 醫師，對於基本的醫療衛生原則更加重視，他說：「除了戴口罩之外，外加戴手套。就算縫合傷口，也都戴手套，還有洗手最重要，不管怎麼說，看完一個病人，我一定馬上洗手，多花幾分鐘，一定要洗。我們處理外科，以前怕多花一些錢，不敢多用，現在不會了！為了安全隔離，已經習慣一定用它！」

(六) 成立保肝小組、防癌長鏈團隊

當 C 肝患者還無法得到對症的藥物抑制時，對於 C 肝的傳染途徑與被感染的可能方式透過預防醫學的宣導，就格外顯得重要。身為保肝小組召集人的 D 醫師說：「保肝小組的功能是協助院內額外對 B、C 肝帶原者服務，以及輔助門診醫師解說或被諮詢之外，支援我們出去公開推廣預防醫學的演講。」同樣具有推廣防癌觀念的熱心的 F 個案說：「防癌長鏈的使命之一，就是『不要讓錯誤的認知和觀念再傷害下一代』；其二是『預防就是最好的醫療』。我們現在所需的是『疫苗』，而『消費者的覺醒』就是癌症的最好「疫苗」。當我們了解飲食與癌症的關係，只要能堅持『不製造、不銷售、不消費』三不原則，癌症自然就會大大地減少。」

(七) 到學校、醫院、公開場所推廣健康資訊演講

醫師們積極的公開演講，並且宣導「輕鬆抗癌」的目的，其實就是在行醫。他們的用心，無非是希望大家莫生氣、抱怨少、煩惱輕、沒壓力，就自然輕鬆抗癌健康起來。如同 D 醫師所說的：「到學校主動推廣的目的是，勸他們定期檢查、平時生活要保養的方式，沒有被傳染的要如何預防等等。」而 F 受訪者也表示，「我的演講就是行醫。我的肝癌好了以後，就開始到傳銷系統那裡演講，強調低蛋白不是用在減肥而是調整體質上。而我真正在推動的是新人類智慧醫學，營養醫學、能量醫學、意識醫學，現在在談能量醫學。」

（八）更重視家人的健康

過去只忙著幫病人看診、巡病房、開刀，完全忽略了家人的健康，自從被篩選出罹患 C 肝之後，D 醫師開始警覺到，需要播出時間關心一下家人，於是他語重心長的說：「C 肝最多是血液感染，家人也希望他們檢查一下，當然太太有捐血就有檢查，小孩也會叫他注意檢查，這個病經過碗筷傳染的，事實上是比較少啦！當然，也會特別注意到他們的健康，帶他們去檢查。」另外，自從改變生機飲食習慣的 E 個案，為了家人的健康，也推薦家人健康飲食習慣「大部分都擺這樣出來，吃的都是一樣，不過大部分的蔬菜都生吃比較多，像生吃青椒、黃椒、小黃瓜，涼拌大黃瓜、紅蘿蔔、菜心等等之類。主食以糙米、五穀飯為主。全放在餐桌上，想吃的人就吃。」生病之後，看待家人的方式 C 醫師的感受是：「看待家人和自己，沒有什麼特別的，他們本來就很主動照顧自己，不讓我擔心，而且對家人本來就是要關心、要珍惜的。」所以，唯有自己更小心，才不會引起家人的擔心。

（九）成立讀書會、大家來讀健康書

為了更迅速推廣健康的醫療資訊，F 醫師在全國各地成立讀書會的種子團隊，希望透過好書大家讀的推廣活動，讓大家浸潤在「《健康之道》姜淑惠醫師著、《防癌之道五十二則》業強出版、《新世紀飲食》、《還我健康》約翰·羅彬斯著(John Robbins)／琉璃光出版、《食物是最好的醫藥》遠流出版等等有益健康的醫療資訊書書刊。

二、對個人的影響

（一）人生觀的改變

1. 放下、捨得

在受訪過程中，受訪者最常提到的一個詞就是「放下」。在患病之後，許多的受訪者放下以前不眠不休的工作、放下了想多賺一點錢的想法、放下了許多的交際應酬，回到自身去看自己真正的需求是什麼。所以，有的醫師不再看那麼久的診，不再看那麼多病患，更重視人際關係以及從業的品質。甚至 F 個案也放下了醫師的職業，投入公益，

推廣健康講座、意識醫學等行列。正如范丹伯在《病床邊的溫柔》認為，生病的經驗讓我們知道，原來健康的人多半都活在「事情之中」，事情指向對未來的計畫，而生病的人，陷入「沒有事情」的情況，於是人回到了當下。A 個案「想一想，對！因為你想要的太多，所以會有很多抱怨，就會不快樂、不愉快。因此，要捨得、放得下，才好。」又說：「以前連想都沒想到，屍體還可以送人家。如果我想到這個，即使我要死了，我也會很愉快。因為我做了一件善事，連我這個沒有用的身體，還可以發揮功能，捐給人家。」個案從疾病中體會到，人需要的不多，是想要的太多。要學習去捨及放下，就不會有那麼多的怨聲載道，自然而然就會快樂，找到人生的意義。

而 B 醫師則說：「慢慢篩選病人，留好的病人，「傲」客就不要了。我們對病人好，多餘的時間可以跟病人多談談！相對的，病人也對您好，自然地，我們也會想 keep 這個病人。所以，這種主副關係，誰先主動也有差別。」對於年輕時，他為了衝量（每天一定要看幾個）不惜拼命看診，然而生病後他說：「這樣會得到身心症啊！我不要啊！真的很累！很累啊！所以，現在，不要看那麼多，身體重要。」事實上，仔細想一想，不容易也！就像上次說的，「若您一開始開業病例量很多的話，就會一直滾下去，但是像我們本來病人就不多，慢慢看，就不會有那麼大的壓力。」對於生病前看診的情況，他檢討著：「如果說中午剛好要出去吃飯、喝酒，還來不及休息，對於準時或提前到的病人，兩點鐘開診就來的病人，我都會把他們趕回去、都趕回去。若剛好病人來，我就跟他講，『請他等一下』，自己寧可先休息片刻，等體力恢復後再看診，避免因精神不濟，影響醫療品質。」同時也開始規劃彌補多年來被忽略的人際關係，「因為，我們不知道還能做多久，還能活多久，所以我去問，我哪一天怕痛到無法再做了，癱了，就很難說還能活多久！還是能做多久！當然，不見得每個人都會這樣想。」譬如說：如何「把失去的親情、友情拉回來，看人家都怎麼規劃的。寬心的休診；安心的去玩，跟家人敘敘舊。」這是 B 醫師掛心自己的疼痛及無常到來時的生涯規劃。

生病後別人更關心我則是 C 醫師的感受，他覺得生病後「大家都對他都很好，沒有什麼距離，周邊的人都不會說像在外面某些人所碰到的，閃閃躲躲的，或被排斥，他從來都沒有碰到過。大家都對他很好啊，甚至比以前更關心他。而且，生病以後更能體會

身，健康應該算是更重要，會比以前更在意健康」。生病後的 D 醫師則更期望去付出：他談到：「生病的時候就會考量體力是不是足夠的問題，也會考慮要不要全心投入安寧療護照顧這一環。安寧、安寧，其實我是很想換跑道。」覺得自己變得「比較可以讓我珍惜到說：比較感恩，有這個因緣，努力學習別人，會更樂觀！能夠活在當下。」對於被問到對病情的期待時他則說：「能治療就治療，應轉念就往正面去想，盡量的去面對它就好了。」

E 醫師在生病後即改變飲食習慣，以生機飲食為主，甚至帶動全家一起享用。他侃侃而談：「以前沒有這樣啦！是生病之後才這樣，因為改變飲食習慣，大部分以生吃或涼拌的有機蔬果為主，所以，讓自己感覺到每餐都很『鵬湃』（閩南語）。」為了公益捨得把看病的工作天減少的 F 醫師殷切的說：「我就在生活上做一些調整，我把看病的時間縮到，從五天縮到三、四天再縮到，然後縮到三天，再縮、縮、縮到兩天。」(271/2973) 熱心公益的他又說：「我不缺錢、又有時間，這個事情就是我做，當找到自己的志業才能真正的喜悅，也才会有止觀。」甚至於為了避免同界的抗議與抨擊，F 個案仍想盡辦法實踐自己的理念：譬如：「訓練消費者結盟起來去應對飲食界，那我就贏了啊！也可你從教育界公開演講，發揮我的專業那我也贏了，我不必去面對醫界對我的質疑」。

2. 性靈的成長

值得一提的是，除了「放下」之外，研究也發現某些醫師提到了「性靈成長」的部分。尋求「另類療法」的過程，讓他們體會到身心靈的合一才是健康之道。因此有的醫師會用「發大願」的方式，來宣示自己對於眾生無私的付出以及自己內心對於付出的喜悅。另外，也有的醫師體認為到所謂的「使命感」和「天人合一的意義」，認為來到人世走這遭就是要去行使自己的使命，而行醫這條路就是一個利益眾生的出路。

生病後的 C 醫生，對生命另一層不同的體悟是，「能夠幫助別人，能力範圍之內就多去做吧！所以人年輕的時候，要好好的珍惜，不能說每天醉生夢死！能多做一點事就多一點，總是比較好。」，因此，要好好愛護身體健康，因為「身體健康是一切動力的來源。所以，就是要珍惜自己的生命啊！」對於 C 肝，D 受訪者說：「我的期待是，

可以好，大概是相安無事！不好，我就求懺悔啊！當然一開始還是希望能治癒。能治好，是最好！但是，我想，以我本身的病毒量本來就比較多，當然一開始是希望治癒、根治嘛！現在則沒有很大的期待。」身為醫師的受訪者，很清楚自己 C 肝治癒力的高低，是懷抱者希望，卻沒有過度的期待。對於醫師這個專業，如果只是為了賺大錢而行醫，基本上為 F 醫師所不恥，他說：「賺錢是要合法、合情合理的賺。社會上有良心的人，要多一些出來！這就是我講的良心啊，也是我想培養的志工團成員。」同時，他覺得匡正社會責任的捨我其誰？因此，他說：「我很認同約翰羅賓斯在《還我健康》中所寫的，我們真正讀的是藥學院 medical school 而不是醫學院。基本上，我認為我是帶一些任務來承擔，一個肩膀擔當社會正義、一個肩膀承檢保護環境。」也是為了實現天人合一的使命，他說：「爸爸寫給我的四句話：『願做良醫莫為錢，懸壺濟世見貧憐，熱腸古道人誇好，術德兼修萬里傳』。他寫的四句話，是對我的期許呀！」「現在，我已幫父親，了了他的心願，我也做到了。」由上可知，F 醫師能實現自己的願望，同時也達成父親對他的期許，對他個人而言，是意義非凡。而提昇他個人心靈成長的箴言則是：「後來漸漸發現，對錢的事看開了，原來天下之財，皆我財，我不擔心！原來走到裡都不愁吃，人家幫您打掃房子、幫您開車子，人家幫您買房子、買車子，有人請我吃飯。」

綜合上述，所有的受訪者自從生病以後，不論在醫病關係、親屬、人間溝通乃至自己的人生觀都有很大的轉變，從生命前與生病後，對病苦的體悟中學會更珍惜生命、更關心家人、也照顧自己。

肆、個案對另類療之看法

經本研究結果醫師們對尋求另類療法的看法有：只要對身心有益的，都值得一試；信者恆信，判斷有無療效、存開放的看法，但要嚴謹的科學實證把關；沒有實證、沒有清楚的作用機轉、安全性、療效時，不建議使用。與對正統療法的觀點是一致的，只要是「醫療行為」，不管是正統或另類都是一樣對待；現行的醫療是偏門，醫院發展的背景和戰爭有關，如果醫院愈普遍，代表的是消費者愈無知。「另類療法」是以自癒力為主，其餘療法為輔，很重要的規則是尊重以身體的自癒機制。因此，本研究的結果顯示，

所有醫師皆不排斥或反對尋求另類療法，有些醫師在使用另類療法之後帶動全家、親朋好友一起使用，甚至有部分醫師將使用另類療法的心得藉由公開演講、撰寫文章分享、推薦給一般民眾或自己的病人。相較於林萬壹（2003）之研究結果：受訪醫師經驗以對「親友」及「病人」尋求另類療法的相對接受度較高，而對「自己」使用另類療法的相對接受度較低，是有所區別的。

伍、科班醫師，接受「另類療法」的原因？

本研究僅就論文內容的分析，提供一般人對「另類療法」的理解，認為它是低俗的、不科學、不入流、沒有根據，但是依據本研究結果，醫師們對於自身探求「另類療法」之後「醫師的看法是：兩種療法，可說是殊途同歸，都是為了病人的健康或是希望能使身體恢復健康。在行醫的實務經驗中；醫院治療的階段已經完成，後續復健必須靠自己；個人對中、西醫的基本認知：西醫的生物醫學理論/實務叫偏重疾病本身，而且仍有不足的地方，同時較不注重心靈與身體的整體影響；中醫有其獨到的理論與療效，只要經過科學驗證，可與西醫相輔助。個人行醫的實務經驗，有些證實的另類療法是可以接受的。」由此可知，「另類療法」在台灣社會一直扮演著很重要的醫療類型，在多數醫師尋求「另類療法」的過程中，疾病本身或西醫專業的「侷限性」也的確是促使醫師尋求「另類療法」重要的觸媒。至於「另類療法」的醫療行為是不是能納入正規醫療體系，醫療界則有不同的見解。至少，醫師本身尋求「另類療法」之後，大多數受訪者認為，不論是在飲食調配、健康食品之服用、食療、尿療法、練氣功、推拿、針灸、按摩、靜坐、觀想、念佛、拜佛等方法上，對其疾病的治癒、恢復或延緩上都有正面的幫助與認同感，同時，對於求醫之後對其人際、醫病、親屬關係互動上亦有明顯改善；也間接提升生活品質及靈性成長。

4-2-3 醫師求醫過程對他人及個人之影響表

影響對象	對他人的影響	對個人的影響
A	公開演講宣導輕鬆抗癌 分享個人網站 開放通訊網絡 購書分贈病人	身子放寬就不怕死 /捨得放下就快樂 發大願：跟有沒有教育、錢、地位無關 捐大體：發揮剩餘價值
B	對病人的態度採用雙方共同模式 先傾聽他說什麼 鼓勵病人找出病因不要亂投醫	生病後 keep 好的病人 重視從業品質 擔心病人流失放下捨得 生涯規劃轉換跑道 重視人際品質/ 簡單過人生
C	體恤護理人員 上電視台幫大家打氣 打電話為病患加油 透過視訊鼓勵病友 醫病關係改善 更重視基本原則洗手戴手套掛口罩	分享 對其他 SARS 病患的付出 別人更關心我 更在意健康
D	耐心傾聽 成立保肝小組 到學校演講 更重視家人的健康 對 C 肝病人將心比心 醫病關係改善 跟病人談心不容易也不允許 分享個人經驗	轉換跑道 期望付出 更樂觀 活在當下 正面思考 心靈穩定智慧開 找到人生的方向：淡薄名利
E	推薦家人健康的飲食習慣 分享注射胰島素記錄圖表	分享 放不下 態度平和
F	演講 設華人防癌長鏈網站 成立讀書會 推動意識醫學	捨得 熱心公益/付出 分享病人 願力 使命感 天人合一的意義感 心靈成長

第五章 結論與建議

第一節 研究結論

本研究係以曾經尋求「另類療法」的六位醫師為對象進行深度訪談，旨在探索醫師如何尋求「另類療法」之緣起，以及歷經「另類療法」過程之心路歷程。訪談資料經開放性譯碼之分析，研究結論如下：

一、醫師尋求「另類療法」之緣起

本研究中醫師在尋求「另類療法」的因素，基本上是大同小異。主要的內涵有：「閱讀書刊」、「了解西醫的有限性」、「依循師父或經典之指導」、「不排斥「另類療法」。」等因素。

二、醫師尋求「另類療法」之心路歷程

面臨尋求「另類療法」事件，醫師的心路歷程會因情境脈絡的不同，而呈現個殊性。唯在心路歷程裡，發現醫師的角色扮演及其轉換與個人的方法、想法、情緒相互循環影響，構成尋求另類療法行為的主要歷程。可能是因為醫師探求「另類療法」的特殊性，醫師「角色」的影響幾乎是無所不在的，它影響醫師的想法、行為和情緒，且持續在整個歷程裡運作著。

三、醫師尋求「另類療法」心路歷程之發現

「方法」、「想法」、「情緒」和「角色的轉換」是心路歷程的四要素。由這四個內涵共譜的心路歷程可依「方法到角色扮演與轉換」作一階段性的分野，刻畫出歷程的轉折變化。

（一）方法歷程：從改變飲食著手的一連串求醫反應

六位受訪者不論是罹癌、C 肝、或因脊椎受傷的病痛，大多數的個案在尋求另類療法的方法上，都以改變飲食為要。再者，強調維持身體健康的本懷，就是持續運動，要

活就要動。

(二) 貫穿求醫過程想法的主軸是從「反省過去生活習慣、人生觀的改變」

在經歷重大疾病的過程裡，可以看到醫師們不斷探索、反思過去的生活模式，從答案中讓自己慢慢的釋懷、接納生病的事實，並且與疾病和平共處。儘管六位受訪者的想法歷程呈現個別化，但其共同想法的主軸是反省過去生活習慣，例如：盡量減少熬夜、多休息、放輕鬆。另一方面則是面對人生的不如意、順逆境，接受生病的事實，隨順一切的因緣。更值得一提的是，個案們除理性面對病苦外，更不忘繼續懸壺濟世的天職，以及勇於分享更願意付出的人生觀。

(三) 情緒歷程：求醫過程中一連串的信心反應

凡人都會生病，而醫療專業人員也是人，所以，醫師也會生病。因此，在個案罹病時，心情上也都表現出「震驚」、「害怕」、「恐懼」與「無奈」的情緒反應。但是在生病後尋求「另類療法」的過程中，卻表現出對於「另類療法」堅定的「信心」，正因堅定信念所帶來的「平靜」情緒，安定他們的不安和害怕。

(四)「角色轉換」

醫師作為求助「另類療法」行為的主體，在角色扮演的時序上，經歷「我是醫生」、「我是病人」、以及「我是醫生又是病人」等三階段轉換。個案體會到原來站在病床邊和躺在病床上所看的角度也不一樣、感受也不同；身為病人是什麼都由不得自己作主；大病不死後的受訪者，對生命的意義產生更深沈的省思，體會到醫者更多的使命和責任。他們比較會從「人」的角度看病人，而不是從「物化」的角度看病患。當然也從「人」的角度看醫生，更從「人」的角度看制度的問題。

三、醫師求醫過程對他人及個人之影響

六位受訪者在尋求「另類療法」的過程中所遭遇的事件，其情緒和想法的改變，對他們自身以及周遭的他人皆產生許多不同的影響。

(一) 對他人的影響：積極推廣健康的觀念、醫病關係的改善

患病之後的個案，大多積極地運用自己醫師身分的影響力，結合各種方法和管道來推廣健康的觀念，譬如：用「演講」、「設立網站」、「成立讀書會」、「甚至自掏腰包送書」等方式來分享。另外，在醫病關係上明顯的改善，經歷「我是病人」的這個角色階段之後，受訪者對於病人和周遭的人是更具有同理心。更多的時間「傾聽」病人的病情、「鼓勵」病人不放棄找出病因，甚至「打電話為同病相憐的病患加油」，勇敢的站出來，活出自己的意義來。

(二) 對個人的影響：從人生觀的改變到心靈的成長

首先，大部分的受訪者都願意，放下不眠不休的工作習慣，捨得減少看診時間與次數，而去投入公益，推廣健康講座、意識醫學等行列。再者，由於價值觀的改變也提昇了受訪者性靈的成長，他們體會到身心靈合一，才是健康之道。以「發大願」的方式，來宣示自己對於大眾無私的付出以及體認到所謂的「使命感」和「天人合一的意義」。

第二節 建議

就本研究的六位醫師，身為醫師又罹患絕症或不治之症而言，因為體會傳統西醫的侷限，放棄既有的正統醫療方式而去探求「另類療法」，在這過程中除了是求生之外，也是心靈層次的提昇，更是對過去的生活習性、醫病關係、角色扮演、醫學倫理、醫療體制等的重新省思與發聾振聵。因此，求醫過程對醫師本身是刻骨銘心發人深省地，對別人則是具有啟發性。個人希望，藉由此研究能夠提供醫療機構或社會大眾重新審視面對醫師尋求「另類療法」，藉由他們所累積的寶貴經驗，作為一般大眾求醫管道的參考途徑。以下針對醫師、醫學院的養成教育、「另類療法」定位與立法以及未來的研究提出以下幾點建議：

一、對醫學教育的建議

本研究發現，探究醫師為何尋求「另類療法」並非醫學教育的重點，針對個案尋求「另類療法」之歷程對其生活態度的改變、心靈的提昇、以及人生觀的改變才是重點。因此，受訪者尋求「另類療法」的目的，不是為了延壽、治癒疾病，也不是在做西醫與「另類療法」的對比或選擇；而是為了遵循其個殊的哲學觀，尋求存在的意義以及實現人生哲學的目標。正因靈性層次的提昇，致使心情豁然開朗，勇於接受身體內不好的細胞也是細胞的觀念，因而提昇自體免疫力或增強自癒力的效果。因此，完成天人合一的自體力量以及靈性成長才是尋求「另類療法」經典所在。因此，建議在醫學院的養成教育中，加強醫師對人生哲學或面對罹病之自我調適課程，乃當務之急。

二、對國家衛生相關單位的建議

1. 針對醫療只要有醫療行為，就需要立案、專責機構管理，才能維護全民健康，節省國家資源，避免病人四處游離看醫師、逛醫院一再重複現象。
2. 比照像美國國會在一九九二年命令國家衛生院（NIH）成立「另類醫學局」（OAM, Office of Alternative Medicine）廣泛研究分類療法，編列醫學經費，彙整所有另類療法資源，以利國家衛生當局善加利用。
3. 避免球員兼裁判的弊端，醫師本身若從事另類醫療，醫療衛生當局必須研擬相當的考核與訓練，堅守證照制度的沿革，特別是副作用或藥品交叉作用的部分，在醫學倫理上不只要強調無毒、無害，更不要以唯利是圖的道德培養。

三、對「另類療法」定位與立法的建議

1. 「另類療法」是結合古老醫學與中醫原理之大成，是一個繼往開來的醫療泉源。因此，身為醫師不論在增廣「另類療法」的知識層面或實際尋求「另類療法」的體驗上，其經驗與常識對臨床病人之諮詢或家屬之請益皆彌足珍貴。因此，醫師面對臨床病人之需求，如能提供一個較客觀、具體的解說與分享，遠比蔑視沒有證據或為反對而反對「另

類療法」存在之事實，是來得務實與踏實。

2. 誠如許煌汶醫師在〈醫療人員對輔助與另類醫學之認知態度〉研究上所說的，醫療從業人員，不論對「另類療法」的認知或自身求醫之經驗，都應以更寬闊的眼光來正視，只要符合「實證醫學」要求的另類醫療，應協助其納入正統醫療的必要性，一來可以減少民眾更多亂投醫或逛醫院、逛醫師的浪費，更是為全民健保節省沒有必要的資源浪費。再者，大眾在面對多元分歧的各種「另類療法」與產品，應該要謹慎評估其有效性、安全性、副作用、適應性、禁忌與應注意事項，切記勿病急亂投醫或做不合理的介紹與介入。

綜合上述，大家可以共同接受的事實是，「另類療法」在台灣社會一直扮演著很重要的醫療類型，在多數醫師尋求「另類療法」的過程中，疾病本身或西醫專業的「侷限性」也的確是促使醫師尋求「另類療法」重要的觸媒。至於「另類療法」的醫療行為是不是能納入正規醫療體系，則有不同的見解。至少醫師本身尋求「另類療法」之後，大多數受訪者認為，不論是在飲食調配、健康食品之服用、食療、喝人尿、練氣功、推拿、針灸、按摩、靜坐、觀想、念佛、拜佛等方法上，對其疾病的治癒、恢復或延緩上都有正面的幫助與認同感，同時，求醫之後對其人際、醫病、親屬關係互動上亦有明顯改善；也間接提昇生活品質及靈性成長。

四、研究限制

(一) 研究對象

本訪談研究採立意取樣以台北兩位、彰化一位、雲林兩位以及台南一位，共六位現職臨床西醫師為研究對象。

醫師對「另類療法」求醫過程之心路歷程，可能會因為性別、年齡、專業技能之不同而有差異。例如：中西醫師和男女醫師的個人特質與學習發展階段不同，會影響醫師

扮演的角色以及醫師對自己角色的期許也不同，男醫生看診時的態度，以實事求是、緘默、比較嚴肅居多，而女醫師的噓寒問暖與願意多聽則較為平易近人；另外年輕的醫師在執業時充滿熱情與活力，而資深醫師或名醫則可能有很豐富的臨床經驗；至於其他醫師如護士、物理治療師、社工師、心理師、專業技術人員等，與知名度則因不同的專業背景可能在尋求「另類療法」時會有不同的心路歷程、需求和困難。期望後續的研究能針對不同的性別、年齡與醫療人員進行類似的研究，使得此研究結果能與其他資料比較如此將更具意義。

（二）研究方法

研究類似生病經驗的主體性主題，針對同一受訪者的訪談次數最好不少於四次。一方面是深度訪談需要建立良好的信任關係，另一方面多次訪談有助於研究者掌握參與受訪者言說的真正意涵與降低其防衛機轉，真誠以待。

（三）研究內容

本研究旨在探討醫師尋求「另類療法」之行為。內容包括醫師尋求「另類療法」之緣起、醫師尋求「另類療法」行為之心路歷程，以及醫師接受「另類療法」後對個人及他人所造成之影響。在這個研究裡，雖然預期醫師的角色是影響醫師尋求「另類療法」的一個要素，但從訪談資料意外發現醫師的「角色」是影響醫師求醫心路歷程的關鍵。然因限於時間、能力之飽和點，故本研究無法深究醫師的「角色內涵」（如：角色認同、自我意象等）「另類療法」的療效、醫病關係、醫療體制，健保問題等明確相關之主題，而這亦正是日後值得探索之議題。

（四）以現職醫師為限

由於本研究期望能經由現職醫師敘說其尋求「另類療法」經驗，瞭解其對求醫行為之體察與心路歷程，在邀請受訪者時，主要考量是否符合研究資格、其表達意願與能否提供足夠的資料。因此本研究最後選取之六位研究對象皆為年齡介於 45 到 60 歲的現職

的醫師。對於無法進行不同醫療背景從業人員的相關求醫行為研究，乃遺憾之殊。

參考資料

中文部分

- 丁先玲、王榮德、許文林（1993）。台灣地區居民意外災害及惡性腫瘤、腦血管疾病之累積死亡率與潛在生命損失之長期趨勢(1971-1990)。 中華衛誌，12(1)，84-91。
- 丁志音（1995）。台灣地區婦女的社會角色與其健康狀況及就醫行為的關係（NSC83-0412-B002-028）。台北：台灣大學醫學系公共衛生科。經費來源：行政院國家科學委員會（NSC）。
- 丁志音（2003）。誰使用了非西醫的補充與「另類療法」？社會人口特質的無區隔性與健康需求的作用。 台灣衛誌，22(3)，155-166。
- 丁志音、涂醒哲、賴淑寬（1997）。醫師對愛滋病的反應與因應 -- 危機知覺、自我保護、及專業倫理與責任。 台灣醫界，40，689-696。
- 丁志音、江俊斌、闕玲惠（1998）。當牙醫專業碰上了愛滋病。 牙醫界，17，32-34。
- 丁志音（2001）。在絕處中求生機--愛滋病的互補與「另類療法」。 台灣醫界，44，45-63。
- 丁志音（1999）。社會網絡與求醫行為。 中華傳播學會論文研討會，新竹關西，1999年6月29日。
- 王乃弘（1999）。民眾就醫選擇之研究---分析層級程序法之應用。 中華衛誌，18（2），138-151。
- 王美乃、毛新春、喻永生（1995）。胰島素依賴型糖尿病病童家長為其子女疾病尋求醫療之行為探討。 公共衛生，22（2），75-85。
- 王英偉（1988）。台灣地區病人求醫行為及對治療之期望。台北：台灣省立台北醫院。經費來源：台灣省衛生處。
- 王秀仁、楊靜雯、薛智元、梁雲（1995）。南部癌患對飲食與傳統醫療觀念之調查。 長庚醫訓，16（3），6-7。
- 史麗珠等（2000）。北部某大學學生的求醫行為：中西醫之選擇。 秀傳醫學雜誌，2

(4), 151-159。

丘周萍(1999) 台灣血液透析者「另類療法」使用之研究。 護理研究, 7(5), 398-407。

江東亮、丁志音(1996) 醫療商業化 -- 不可避免的趨勢?。 台灣醫界, 39, 49-50。

吉元昭治(1999) 臺灣寺廟藥籤研究：道教醫方與民間療術。台北：武陵。

行政院衛生署(1997) 衛生白皮書。台北：行政院衛生署。

何怡儒(2002) 癌患家屬照顧經驗中壓力之探討。未出版之碩士論文，南華大學生死學研究所碩士論文，嘉義。

何裕民(2002) 呼喚人性的醫學---對醫學人性化和人文化回歸的企盼。 醫學與哲學, 23(9), 12-14。

何權瀛(2002) 現代醫學的有限與無奈。 醫學與哲學, 23(1), 9-11。

李 豐(2002) 我賺了30年。台北：玉山社。

余德慧、石佳儀(2003) 生死學十四講。台北：心靈工坊。

吳筱玫(2003) 網路傳播。台北：智勝。

吳基福(1978) 中國醫學史及其科學化的問題。 台灣醫界期刊, 9: 7-11, 10: 5-8, 11: 15-16。

宋欣怡(2001) 民眾就醫選擇資訊的潛在需求研究。未出版之碩士論文，台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，台北。

杜異珍(1992) 文化對女性乳癌病患醫療行為之影響。 榮總護理, 9(2), 127-133。

辛隆士、邱泰源、胡文郁、程劭儀、陳慶餘(1996) 癌末病人之另類治療行為， 中華民國家庭醫學雜誌, 6(3), 127-136。

車憶敏(2001) 台灣醫療網站之評估。未出版之碩士論文，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。台北。

周其宏(2003) 民眾使用醫院網站情形與對就醫行為影響之研究。未出版之碩士論文，國立臺灣大學醫療機構管理研究所碩士論文，台北。

周寬基、陳光耀(1994) 中西醫對癌症診療的認識。 放射治療與腫瘤學, 3, 269-279。

林文香(1992) 。為推展護理本土化奠石---認識民間醫療行為。 榮總護理, 9(2),

110-116。

林文香、楊文山、林孝義 (1993)。全身性紅斑狼瘡患者之求醫行為及其影響因素探討。公共衛生，20 (3)，265-276。

林芸芸 (1992a)。社會保險醫療給付、就醫交通時間和中西醫療利用;以新店居民為例。中華民國家庭醫學雜誌，2 (3)，115-129。

林芸芸 (1992b)。大學生的中、西醫醫療求醫行為。中華民國家庭醫學雜誌，2 (4)，176-186。

林淑琴 (2002)。消費者特定求醫途徑之探討-以台北市某地區醫院全膝關節置換消費者為例。未出版之碩士論文，國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，台北。

林秋燕、廖麗郁、林玲棉、吳素金 (1998)。影響中部某區域醫院腫瘤病人放射治療療程中斷因素之探討。彰化基督教醫院願訓特刊，13-20

林淑文 (1998)。「另類療法」在癌症放射治療病患之研究及對生活品質之影響-以台大醫院頭頸部及中樞神經系統癌症為例。未出版之碩士論文，國立台灣大學醫學院藥學研究所碩士論文，台北。

林春香、劉雪娥、王正義 (1996)。大腸直腸癌症患民俗療法之採用及其相關因素之探討。長庚護理，7 (3)，30-45

侯毓昌、黃文鴻 (1999)。中醫醫院門診病人選擇醫院之考慮因素及就醫滿意度研究---以台中市七家中醫醫院為例。中華衛誌，18 (1)，34-43。

胡幼慧 (1988)。文化、行為與健康。公共衛生，15 (3)，293-301。

胡幼慧 (2003)。「另類療法」的社會空間。醫望雜誌，20 (1)，90-94。

胡幼慧 (2001)。新醫療社會學：批判與另類的視角。台北：心理。

胡幼慧 (1996)。質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流。

陳美倫、郭憲文、陳滋彥 (1994)。肝硬化病人支持系統、憂鬱與焦慮反應及其因應為之相關性研究。中華公共衛生雜誌，13 (4)，330-341。

陳清芳、潘彥妃 (2002)。良醫抗病全紀錄。台北：文經社。

陳晶瑩、賴美淑、李龍騰 (1991)。三芝鄉女性膝部骨關節炎患者功能評估及求醫行

- 為之探討。中華民國家庭醫學雜誌，1(2)，89-99。
- 陳金城、鄭宗芥、張永賢(2004)。氣功的現代科學研究概況。醫學基礎，19(8)，183-187。
- 孫寶良、滕百軍(2002)。現代醫學存在自身缺陷的依據、原因、現象及其後果。醫學與哲學，23(1)，12-15。
- 徐美苓、胡紹嘉(1998)。醫療保健新聞報導的科學 vs. 非科學建構。政治大學學報，77：343-385。
- 郭麗馨(2002)。生病陪伴歷程的體驗—一位兒癌母親的自述。未出版之碩士論文，南華大學生死學研究所碩士論文，嘉義。
- 翁麗雀(2001)。乳癌病人之就醫行為。護理雜誌，48(3)，71-74。
- 崔 玖(1994)。中西醫結合之臨床研究(NRICM-84113)。台北：圓山診所群。
- 康健壽、李金鳳、陳介甫(1994)。病患利用中西醫門診相關因素。台灣醫誌，93(1)，49-55。
- 康健壽、李金鳳、陳介甫(1995)。單複項求診行為的相關因素之探討。中醫藥雜誌，6(3)，175-186。
- 許煌汶(2004)。輔助與另類醫學簡介。安寧療護，9(3)，264-275
- 許煌汶(2005)。醫療人員對輔助與另類醫學之認知態度。基礎醫學，20(1)，20-24
- 許木柱(1992)。民俗醫療與醫護因應。榮總護理，9(2)，117-120。
- 張念慈(2000)。台北市社區領袖醫療資源利用及其相關因素探討。未出版之碩士論文，國立陽明大學社區護理研究所碩士論文，台北。
- 張荳雲(1998a)。醫療與社會---醫療社會學的探索。台北：巨流。
- 張荳雲(1998b)。「逛醫師」的邏輯---求醫歷程的分析。臺灣社會學刊，(21)，59-87。
- 張 珣(2000)。疾病與文化---台灣民間醫療人類學研究論集。台北：稻香出版社。
- 張淳茜(2000)。病患健康資訊來源及其相關因素之研究。未出版之碩士論文，中國藥學院醫務管理研究所碩士論文，台中。
- 張麗春(2000)。居家癌症者希望狀態與尋求非傳統西醫治療行為相關因素探討。未

- 出版之碩士論文，國立陽明大學社區護理研究所碩士論文，台北。
- 黃曼媛（2002）。網路健康資訊來源及品質評估之研究。未出版之碩士論文，義守大學資訊工程學研究所碩士論文，高雄。
- 黃郁雅（2002）。不孕症婦女民俗醫療經驗與求醫行為之研究。未出版之碩士論文，南華大學生死學研究所碩士論文，嘉義。
- 黃國晉、梁繼權、李龍騰（1995）。某山地鄉民眾中西醫醫療使用及對其評價。中華民國家庭醫學雜誌，5（2），64-73。
- 黃振家（1998）。AIDS 與媒體：社會問題的創造、轉換與公共宣導訊息之間的互動關係初探。「第二屆廣告與公關研討會」，台北。
- 曹麗英（1999）。中西醫門診更年期婦女求醫經驗之探（NSC88-2314-B255-004）。台北：長庚護專護理科。經費來源：行政院國家科學委員會。
- 梁靜祝（1997）。影響肝炎病患醫療行為的決定因子（NSC86-2314-B002-277）。台北：台灣大學護理系。經費來源：行政院國家科學委員會。
- 莊玟玲、金繼春（2002）。一位初診斷為乳癌婦女的訊息需求。醫護科技學刊，4(2)，1216-135。
- 道證法師（2001）。拜佛與醫學。台南：和裕。
- 彭晴憶（2003）。醫療口碑內涵初探 - 以台北市兩家皮膚科診所為例。未出版之碩士論文，國立臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，台北。
- 曾淑芬、張良銘（1998）。醫療資訊網站之內容分析及使用者調查。醫療資訊雜誌，（8），54-72。
- 游智雯（2000）。網路健康資訊的使用與滿足：從網路與閱聽人特性之觀點探討。未出版之碩士論文，國立中正大學電訊傳播研究所碩士論文，嘉義。
- 齊力、林本炫（2003）。質性研究方法與資料分析。嘉義：南華教社所。
- 詹環如（2003）。三芝鄉老人健康觀之文化建構。未出版之碩士論文，國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，台北。
- 談清雲（2002）。民俗療法大成。台北：武陵。

- 楊雅惠 (2000)。 網路上就醫選擇資訊內容分析與使用者調查。未出版之碩士論文，台大衛生政策與管理研究所碩士論文，台北。
- 楊文山 (1992)。台灣地區求醫行為之分析。 榮總護理，9 (2)，121-126。
- 楊翎 (2002)。 台灣民俗醫療，漢人信仰篇。台中：國立自然科學博物館。
- 鄭讚源 (1999)。 社會網絡、社會整合與學習型家庭：機會與挑戰。載於教育部 (主辦)，學習型家庭理論與實務研討會資料。台北：台灣師範大學。
- 鄭志明 (1996)。 台灣民間的宗教現象。台北縣：大道。
- 劉典恩 (2002)。論醫學人文精神的重塑。 醫學與哲學，23 (9)，15-18。
- 劉桂芬 (1999)。 肺癌患者症狀困擾與功能狀態相關因素探討。未出版之碩士論文，陽明臨床護理研究所碩士論文，台北。
- 蔡榮茂 (2002) 另類醫療。 南光大道，(4)，56-60。
- 蔡景仁 (1994)。 社會文化因素對癲癇病患醫療抉擇的影響 (NSC78-0412-B006-36)。台南：成功大學醫學系神經科。經費來源：行政院國家科學委員會。
- 蔡佳如 (1999)。 從「區位理論」探討網路電子報對台灣新聞媒體產業的影響-由閱聽人資源角度分析之。未出版之碩士論文，交通大學傳播所碩士論文，新竹。
- 蔡淑芳 (2002)。 台灣精神衛教網站的評鑑。未出版之碩士論文，國立中山大學訊管理學系研究所碩士論文，高雄。
- 蕭佳華 (1996)。 疾病與烙印初探：兼論 AIDS 防治政策。未出版之碩士論文，國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文，台北。
- 魏美珠、楊美雪、吳聰慧 (1993)。台南市居民醫療院所利用率及就醫障礙因素之調查分析。 公共衛生，19 (4)，345-352。
- 魏書娥、許煌汶、林姿妙 (2004)。安寧緩和療護理念與醫學根源。 安寧療護，9 (4)，407-416。
- 謝慧欣 (1999)。 民眾對健康資訊需要之初探。未出版之碩士論文，國立臺灣大學生政策與管理研究所碩士論文，台北。
- 闕瑞紋 (2000)。 台灣網路族群醫療保健網站使用行為初探。未出版之碩士論文，國

- 立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，台北。
- 成島香里(2002)。 15 位醫師抗病記。章蓓蕾（譯）。台北：天下遠見。（原作 2000 年出版）
- Babbie E. (1998)。 社會科學研究方法。（李美華等譯）。台北：時英。（原作 1988 年出版）
- Cockerham, W. C. (2002)。 醫療社會學。（朱巧艷、蕭佳華譯）。台北：五南。（原作 2001 年出版）
- Dvan den Berg, J. H. (2001)。 病床邊的溫柔。（石世明譯）。台北：心靈工坊。（原作 1952 年出版）
- Edward E. (2000)。 當醫生變成病人。（易之新譯）。台北：天下遠見。（原作 1915 年出版）
- Foster, G. M., & Anderson, B. G. (1992)。 醫學人類學。（陳華、黃新美譯）。台北：桂冠。（原作 1978 年出版）
- Hyde, M. (1995)。 榮格。（蔡昌雄譯）。台北：立緒。（原作 1992 年出版）
- Kumar R. (2001)。 研究方法步驟化學習指南。（潘中道、黃瑋瑩、胡龍騰譯）。台北：學富文化。（原作 2000 年出版）
- Kleinman , A. (1994)。 受傷的心，總有一天會復原。（郭和杰譯）。台北：水瓶世紀。（原作 1988 年出版）
- Kleinman , A. (1975)。 Bulletin of the institute of ethnology,39107-123
- Kathlee E.G & Barbara S. W. (2000)。 醫療保健研究法。（賴文福譯）。台北：弘智。（原作 1985 年出版）
- Kettler, D., Meya, V., Stehr, N. (1990)。 曼海姆。（蔡采秀譯）。台北：桂冠。（原作 1984 年出版）
- Lewis Thomas (2002)。 最稚齡的科學---一位偉大醫師的觀察手記。（廖月娟譯）。台北：天下。（原作 1913 年出版）
- Moyers, B. (1999)。 身心桃花源---當洋醫生遇見赤腳仙。（彭淮棟譯）。台北：張老師

文化。(原作 1993 年出版)

Kleiman, A. (1999)。談病說痛：人類的受苦經驗與痊癒知道。(陳新綠譯)。台北：桂冠。(原作 1988 年出版)

Sontag, S. (2000)。疾病的隱喻。(刁筱華翻)。台北：大田。(原作 1988 年出版)

Strauss&Corbin(1997)。質性研究概論。(徐宗國譯)。台北：巨流。(原作 1990 年出版)(原作 1997 年出版)

Tillich, P. (1994)。信仰的動力。(魯燕萍譯)。台北：桂冠。(原作 1956 年出版)

Thorwald D.&Rudiger D. (2002) 疾病的希望。(易之新譯)。台北：心靈工坊。(原作 1983 年出版)

行政院衛生署 (2004)。民國 92 年國人主要死因統計資料。上網日期：2005 年 5 月

20 日，網址：<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/公佈欄資料檔/92死因/92年死因分析>

胡文郁等 (2000)。從醫護人員角度探討癌末病人之靈性需求。上網日期：2004 年 5 月

20 日，網址：<http://www.humanity.nia.edu.tw/~huimin/paper/spneed/spneed.htm>

英文部分

- Bassols, A., Bosch, F., & Banos, J. E. (2002) . How does the general population treat their pain? A survey in Catalonia Spain. Journal of Pain and Symptom Management, 23(4), 318-328.
- Brown, J. V., & Rusinova, N. L. (2002) . "Curing and Crippling" : Biomedical and alternative healing in post-Soviet Russia. Annals of the American Academy of Political and Social Science, 583(1), 160-172.
- Burge, M. R., Lucero, S., Rassam, A. G., & Schade, D. S. (2000) . What are the barriers to medical care for patients with newly diagnosed diabetes mellitus. Diabetes, Obesity and Metabolism, 2(6), 351-354.
- Burgess, C., Hunter, M. S., & Ramirez, A. J. (2001) . A qualitative study of delay among women reporting symptoms of breast cancer. British Journal of General Practice, 51(12), 967-971.
- Chi,C.1994 Integrating Traditional Medicine into Modern Health Care System : Examine the Role of Chinese Medicine in Taiwan,Social Science and Medicine,9 (3) ,307-321
- Cline, R. J. W., & Haynes, K. M. (2001) . Consumer health information seeking on the internet: the state of the art. Health Education Research, 16(6), 671-692.
- Canadian Medical Association(1998) . A patient's guide to choosing unconventional therapies. Canadian Medical Association Journal,158(9),1161-1165.
- Downer, S. M., Cody, M. McCluskey,P.,Wlison,P.D.,Ammott,S.J.,&Slevin, M.L.(1994) . Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. British Medical Journal,309(9)86-89.
- Guo, Y., Kuroki, T., Yamashiro, S., & Koizumi, S. (2002) . Health Services Research. Illness behavior and patient satisfaction as correlates of self-referral in Japan. Family Practice, 19(4), 326-332.

- Hibbard, J. H., Geenlick, M., Jimison, H., Capizzi, J., & Kunkel, L. (2001) . The impact of a community-wide self-care information Project on self-care and medical care utilization. Evaluation & the Health Professions, 24(4), 404-423.
- Ingstad, B., & Christie, V. M. (2001) . Encounters with illness: the perspective of the sick doctor. Anthropology & Medicine, 8(2), 201-210.
- Jonas, W. B. (2001) . Advising patients on the use of Complementary and alternative medicine. Applied Psychophysiology and Biofeedback, 26(3), 205-214.
- Kleinman , A.M.(1975) . Mdeical and psychiatric anthropology and the study of traditional forms of medicine in modern Chinese culture. Bulletin of the institute of thnology, 39,107-123
- Boston : Allyn and Bacon. Larkey, L. K., Hecht, M. L., Miller, K., & Alatorre, C. (2001) . Hispanic cultural norms for health-seeking behaviors in the face of symptoms. Health Education & Behavior, 28(1), 65-80.
- Lau, J. T. F., Yu, A., Cheung, J. C. K., & Leung, S. S. F. (2000) . Studies on common illnesses and medical care utilization patterns of adolescents in Hong Kong. Journal of Adolescent Health, 27(6), 443-452.
- Matthews, A. K., Sellergren, S. A., Manfredi, C., & Williams, M. (2002) . Factors influencing medical information seeking among African American cancer patients. Journal of Health Communication, 7(3), 205-219.
- McKevitt, C., & Morgan, M. (1997) . Anomalous patients: the experiences of doctors with an illness. Sociology of Health & Illness, 19(5), 644-667.
- Millard, R.W., & Fintak, P. A. (2002) . Use of the internet by patients with chronic illness. Disease Management & Health Outcomes. 10(3), 187-194.
- Nylenna, M., & Gjerlow Aasland, O. (2000) . Primary care physicians and their information-seeking behavior. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 18(1), 9-13.
- Perquin, C. W., Hunfeld, J A. M., Hazebroek-Kampschreur, A. A. J. M., van Suijlekom-Smit,

- L. W. A., Passchier, J., Koes, B W., & van der Wouden, J. C. (2001) . Insights in the use of health care services in chronic benign pain in childhood and adolescence. Pain, 94(2), 205-213.
- Reilley, B., Abeyasinghe, R., & Pakianathar, M. V. (2002) . Barriers to prompt and effective treatment of malaria in northern Sri Lanka. Tropical Medicine & International Health, 7(9), 744-749.
- Reilly, D. (2001) . Comments on complementary and alternative medicine in Europe. The Journal of Alternative & Complementary Medicine, 7(1), 23-31.
- Ricci, J. A., Baggish, J. S., Hunt, T. L., Stewart, W. F., Werzog, A. R., & Diokno, A. C. (2001) . Coping strategies and health care-seeking behavior in a US national sample of adults with symptoms suggestive of overactive bladder. Clinical Therapeutics, 23(8), 245-1259.
- Rosvold, E. O., & Bjertness, E. (2002) . Illness behavior among Norwegian physician. Scandinavian Journal of Public Health, 30(2), 125-132.
- Rosvold, E.O., & Bjertness, E. (2001) . Physicians who do not take sick leave: hazardous heroes? Scandinavian Journal of Public Health, 29(1), 71-75.
- Stavem, K., Hofoss, D., Aasland, O. G., & Loge, J. H. (2001) . The self-perceived health status of Norwegian physicians compared with a reference population and foreign physicians. Scandinavian Journal of Public Health, 29(3), 194-199.
- Stein, G.L., & Bonuck, K.A. (2001) . Original research: physician - patient relationships among the lesbian and gay community. Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, 5(3), 87-93.
- Strauss&Corbin(1990) . Basics of Qualitative Research:Grounded Theory Procedures and Techniques. Newbury Park:Sage Publications.
- Stuckey, J. C. (2001) . Blessed assurance the role of religion and spirituality in Alzheimer's disease care giving and other significant life events. Journal of Aging Studies, 15, 69-84.

- Thorson, A., Hoa, N. P., & Long, N. H. (2000) . Health-seeking behavior of individuals with a cough of more than 3 weeks. *Lancet*, 356, Issue 9244, p1823, 2p, 2charts.
- Tsao, L-I. (2002) . Relieving discomforts: the help-seeking experiences of Chinese perimenopausal women in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 39(6), 580-588.
- Walker, K. L., Arnold, C. L., Miller-Day, M., & Webb, L. M. (2001) . Investigating the physician-patient relationship:Examining emerging themes. *Health Communication*, 14(1), 45-68.
- Westbrook, J. I., Mcintosh, J., & Talley, N. J. (2000) . Factors associated with consulting medical or non-medical practitioners for dyspepsia: an Australian population-based study. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 14(12), 1581-1588.
- Wiles, J., & Rosenberg, M.W. (2001) . 'Gentle care experience' – seeking alternative health care in Canada. *Health and Place*, 7(3), 209-224.
- Yamasaki-Nakagawa, M., Ozasa, K., Yamada, N., Osuga, K., Shimouchi, A., Ishikawa, N., Bam, D. S., & Mori, T. (2001) . Gender difference in delays to diagnosis and health care seeking behavior in a rural area of Nepal. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 5(1), 24-31.
- Young, J. C., & Garro, L. C. (Eds.). (1994) . *Medical choice in a Mexican village*. Illinois, Waveland press.
- Amia Lieblich,Rivka Tuval-Mashiach,Tamar Zilber(1998) . *Narrative Research.. Sage Publications,Inc.*
- Complementary Therapies in Medicine volume 12, issue1, March 2004, p6-16
- Complement Ther Med (2001). 9 (3) : 167-172
- Arch Phys Med Rehabil (2000). 81 (3) : 662-667 (紅字再檢查)
- NCCAM(2004, May 27). Complementary and alternative medicine use among adults:United States,2002.National Institute of Health. Available <http://www/nccam.nih.gov/news/camsurvey.htm>

訪談同意書

親愛的醫師：

您好！

謝謝您願意接受訪談，本研究以醫師為對象，主要在探討醫師尋求「另類療法」之動機、心理感受、醫療過程、醫療成效等等層面的問題，希望藉由您的參與，能使我們瞭解、豐富對醫師尋求「另類療法」行為內涵的研究。

在正式訪談之前，我有義務讓您瞭解研究過程中您具有的權利，包括：

- 一、 接受訪談前，研究者有明確告知我其研究目的與價值。
- 二、 我接受研究者訪談，主題為「醫師尋求「另類療法」行為之研究」，在訪談過程中，將被詢問有關尋求「另類療法」過程中，自己所經歷的感受、想法、處理方式、以及另類醫療對我的影響等問題。
- 三、 訪談過程裡，我有權利決定回答問題的深度或不回答。
- 四、 訪談的時間、地點的選擇，由研究者與您共同決定，並以不影響您的生活及隱私為原則。
- 五、 訪談過程將全程錄音、攝影，對話內容將轉謄為逐字稿，並經過我再次確認無誤。
- 六、 訪談內容僅共學術研究之用，研究者必須對我個人可辨識資料保密。
- 七、 若對研究過程相關事項有任何疑問，可以要求研究者進一步說明。

我瞭解且同意以上條文，願意接受訪談。

研究參與者簽名：_____

研究者簽名：_____

日期：____年____月____日

附錄二

基本資料問卷

受訪日期： 年 月 日

編號：

受訪者：

醫師基本資料

1、 性別：

2、 年齡：

3、 婚姻狀況： 子女：

4、 最高學歷（科系）：

5、 職業：

6、 宗教信仰：

7、 患病時間：自民國__年__月開始

8、 疾病診斷是_____

9、 曾看過西醫____中醫____另類醫療____

- 一、自己是西醫科班出身，促使自己能接受「另類療法」的原因？
- 二、本身對「另類療法」的看法是…
- 三、當病人請問您有關「另類療法」的看法或使用時，您是怎麼回應呢？
- 四、如何看待正統與「另類療法」兩種不同的醫療行為（體系）？
- 五、從我是醫生到醫生變成病人，之後，醫生又是病人，不知道您如何看待這樣的變化？
- 六、針對您的疾病在醫療過程中，您認為西醫可以處理哪些部分？「另類療法」可以處理到又是哪些部分？
- 七、今天您面對一個人跟您生同樣的病時，您會如何指導他去治療？
- 八、生病之後，在這樣的醫療過程中，對於「另類療法」和西醫您覺得有可能一起使用？或者可能單獨使用？您覺得「另類療法」對於您的病情是什麼樣的一種功能？
- 九、請再分享，對於求醫的經過、心歷路程與感受…

第三次訪談大綱

壹、感覺上，在您生病前跟生病後，在這過程當中，您跟別人的關係有些改變，請問您覺得在這個過程當中，

- 1.你自己有改變？
- 2.您對自己的看法是什麼？
- 3.您覺得自我有什麼改變？
- 4.您看待自己的方式，有什麼不一樣嗎？
- 5.或是您自己認為的自己，有什麼變化或改變嗎？

貳、還沒生病之前，您是一個怎麼樣的一個人，生病之後自己又是一個怎麼樣的人？

參、對病人、家人的想法、看法，有什麼改變？這幾年來您覺得自己的改變是什麼？

肆、您覺得醫生跟一般人生病的求醫行為有什麼不同嗎？西醫專業背景對您的影響是什麼？

伍、您在尋求另類類法過程當中，跟病人之間的關係有什麼改變？

陸、生病之後，有哪些特別重要的信念或人生道理，可以分享給我們的？

柒、感覺上，在西醫、針灸、整脊、推拿、電療、化療、打干擾素、開刀、吃素、食療、氣功等等過程中，仍無法治癒您的病，感覺上，是讓您很挫折的，不知道您有什麼看法？

第四次問卷式綜合回答：

- 一、自己是西醫科班出身，促使自己能接受「另類療法」的原因？
- 二、本身對「另類療法」的看法是
- 三、當病人請問您有關「另類療法」的看法或使用時，您是怎麼回應呢？
- 四、自己是西醫科班出身，促使自己能接受「另類療法」的原因？
- 五、如何看待正統與「另類療法」兩種不同的醫療行為（體系）？
- 六、當病人請問您有關「另類療法」的看法或使用時，您會怎麼回應呢？
- 七、從您是醫生到醫生變成病人，之後，是醫生又是病人，不知道您如何看待這樣的變化？
- 八、針對您的疾病在醫療過程中，您認為西醫可以處理哪些部分？「另類
- 九、今天您面對一個人跟您生病同樣的病時，您會如何指導他去治療？
- 十、生病之後，在這樣的醫療過程中，對於「另類療法」和西醫您覺得有
沒有可能一起使用？或者可能單獨使用？您覺得「另類療法」對於您的
病情是什麼樣的一種功能？
- 十一、請再分享，對於求醫的經過、心歷路程與感受

資料開放性編碼實例

密件

Q：代表研究者 A：代表 A F 受訪者

編碼	逐字稿	概念
改變飲食	<p>Q：請問您如何調整飲食？</p> <p>A：我很早就吃素，一年多來都吃素。</p>	A40/41
實事求是	<p>Q：當親朋好友好意推薦「另類療法」時，您會怎麼說呢？</p> <p>A：我會先問對方：我想知道了解，有沒有科學根據原理，……</p> <p>這樣子有沒有療效，根據哪些原理？有沒有提免疫力提高？如果有辦法解釋，先讓我了解它的原理、限制在哪裡？</p> <p>Q：練氣功之後感覺怎麼樣？</p>	A101/106
自然輕鬆	<p>A：李鳳山師父就很活潑，簡單沒有要求什麼動作，很自然輕鬆很愉快，任何人任何時間都可以練。</p> <p>Q：聽起來，好像跟過去的生活一樣？</p>	A226/228
生活很無序	<p>A：生病讓我整個人都變了，以前吃飯、吃鹹酥雞，大魚大肉、燒烤食物加可樂。早上不曉得晚餐在哪裡，晚餐不知道早餐在哪裡？就是吃便當！進開刀房 生活是很沒有規則。</p> <p>Q：有發現什麼不對勁嗎？</p>	A570-580
自省	<p>A：那時候身體很好，沒有什麼問題，是有時候就覺得特別累。那時便秘大便很臭又會流血，不以為意，以為是痔瘡就不管它。</p> <p>Q：跟其他氣功有什麼不同？</p>	A587/593
自然輕鬆	<p>A：李鳳山師父說你有時間你多練沒時間你就少練，今天身體不好，就休息，身體好一點就多練，但是每天都要練每天都十分鐘，他鼓勵這樣做自然的觀念就很舒服</p> <p>Q：聽起來，不開刀是有特別的的原因，是嗎？</p>	A232-236

<p>了解西醫的侷限性</p>	<p>A：因為，我自己是西醫正統訓練出身，我知道西醫的那一套，開刀一切割，所有神經細胞都阻斷，必須重新生長，那是很大的冒險。依照醫學的數據、原理去判斷是不可能的。最後，她還是聽了醫生的建議開了刀。結果半年後，又復發了，還是一樣在痛，那時就想，其實只是白白多捱了一刀，花錢、買危險而已，而且還有副作用。</p>	<p>B80/92</p>
<p>無奈</p>	<p>Q：您在這樣的治療過程中，有什麼想法？</p> <p>A：其實是找不到醫師，是很無奈！就是找不到好醫師啦！附近就有很多醫師，就是找不到很適合的醫師。</p>	<p>B1273/ 1275</p>
<p>生活品質改善/ 對拳頭師傅信心大增</p>	<p>Q：推拿之後，有什麼不一樣？</p> <p>A：推拿回來，雖然痛的要死，但是整個身體、脊椎就可以比較舒服，不那麼的痛。從沒有辦法下床到可以坐起來、呼吸困難到自然流暢、無法睡眠到可以睡著、明顯的睡眠品質改善，能睡好覺，精神比較好、情緒也比較不那麼的暴躁。再者，呼吸也比較順暢，感覺上有吸到新鮮的空氣，而且在看診時也比較能坐的久一點。除了復健推拿之外，師傅還會貼他自己研發的特製藥膏，貼的時候，會感覺到清涼及藥效的止痛作用。</p>	<p>B194/204</p>
<p>依賴拳頭師</p>	<p>Q：感覺上，找不到適合的醫師，好像蠻挫折的！</p> <p>A：死馬當活馬醫，沒辦法！就在半癱瘓的過程中，秉著死馬當活馬的心態下，透過台北朋友介紹尋找「另類療法」，也就是坊間所謂的"拳頭"師父。</p>	<p>B151/153</p>
<p>走投無路</p>	<p>Q：曾經看過哪些醫生？</p> <p>A：受訪者看過「中醫、西醫、整脈、按摩、食療、推拿等等都看了，從大醫院、小診所、推拿、國術、拳頭師，有名無名、有牌無照的，只要親朋好友介紹都去嘗試，幾乎是全國走透透。」</p>	<p>B61/65</p>

健康食品	<p>Q：生病之時，曾經有用過健康食品？或其他抓草藥熬當來補身？</p> <p>A：有啊！</p> <p>Q：用過什麼東西？</p> <p>A：唉呀！這個不好意思說啦！</p> <p>Q：這只是請您分享，並不涉及廣告或行銷。譬如說哪些？</p> <p>A：像有O P C啊！像是市面很流行的，就是葡萄子，有粉狀的。</p> <p>Q：天天都吃嗎？</p> <p>A：對、對！每天早上一次就可以，這是很好的排毒方法。」</p> <p>Q：哪裡來的？</p> <p>A：以前的好朋友，他們在做一些健康食品，做一些對身體有益的健康食品，到現在都還提供給我用。」</p> <p>Q：是哪些產品？</p> <p>A：像多肽，它是多醣體的東西，是由豆類提供的當健康食品來用。最主要是恢復體力，不錯啦！</p> <p>Q：任何人都可以吃？</p> <p>A：每個人都可以吃！這屬於健康食品是比較適合恢復體力。還有一種DNARNA。「一天早上吃兩顆，它是健康食品。</p> <p>Q：還有別的？</p> <p>A：還有「生命源」之類的，也是一種健康食品，吃的還不錯！因為沒有副作用。</p> <p>Q：氣功一開始是怎麼學的？</p> <p>A：慢慢的做，ㄟ！練氣功覺得不錯ㄉ。叫我做十分鐘，我會做十一分鐘，他說十分鐘我絕對會做十一分鐘。ㄟ！絕對不會偷懶。</p> <p>Q：剛回家時，情況如何呢？</p> <p>A：剛開始的時候，在家裡根本不想跟任何人講話，誰跟我講，我</p>	<p>C842/845</p> <p>C845/846</p> <p>C847/848</p> <p>C172/174</p> <p>C648/649</p> <p>C849/850</p> <p>C851/852</p> <p>C855/859</p> <p>D1733/ 1735</p> <p>C655/659</p> <p>D1828/</p>
練氣功		

	<p>都嫌煩。那時候連走、都走不動、走出不來，光是走路都沒氣，氣很不足。</p> <p>Q：聽起來當時是很虛弱的？</p> <p>A：在家隔離的時候，其實叫我出來，我也走出不來。</p> <p>另外，干擾素會比較容易抑制骨髓造成白血球的過低。</p> <p>所以，像我的白血球比較低，是因為骨髓受到藥物的抑制。所以一般人容易貧血，也是注射的副作用之一。</p> <p>Q：那最近情況還好吧！</p> <p>A：像最近我的白血球就比較低，臉上的痘痘就長出來。打的時候可能會很想睡覺或特別疲倦，這也是另一個副作用。</p> <p>Q：副作用什麼時候會產生？</p> <p>A：一開始打干擾素的時候，短效型大概四、五個小時左右就會發生作用，大概副作用也就會出來。</p>	<p>1828</p> <p>D1876/</p> <p>1879</p> <p>D1837/</p> <p>1838</p> <p>D1844/</p> <p>1845</p>
副作用		
轉念	<p>Q：那怎麼辦呢？</p> <p>A：就拿佛法來觀想，想說現在如果快臨終了，自己如何回歸到正念這樣。」</p>	<p>D1707/</p> <p>1711</p>
念佛	<p>Q：請問為什麼要念佛？</p> <p>A：我不會刻意用念佛來醫治我的病，我念佛主要是讓自己的心念不要因為病痛而產生一些痛苦煩惱。</p> <p>Q：沒有其他辦法？</p>	<p>D1186/</p> <p>1187</p>
自省	<p>A：這也是沒辦法的！當時沒有其他方法或醫療，唯一的只有短效型干擾素有效。當然等長效型出來之後，效果就更好。</p> <p>Q：有特別用什麼食物保養身體？</p> <p>A：受訪者說：如果真正講起來的話，還是接近、就是生機飲食。</p> <p>所以，我把所有有關生機飲食，只要找得到的書本，我都看過，</p>	<p>D1761/</p> <p>1763</p> <p>D1767/</p> <p>1769</p>

吃健康的食物：	通通背過（不是像考試那樣背過）	
閱讀書刊	<p>Q：在方法上，E 個案之所能穩定的控制血糖，並迅速恢復體力，他想到的是：</p> <p>A：都想找找看，以後怎麼樣保健、怎麼樣養生自己。所以，才慢慢的涉獵到飲食療法這個東西。以前從來不會做，像李秋涼那種</p>	D2600/ 2604
生機飲食	<p>做法，他提倡生機飲食、生機飲食。</p> <p>Q：「後來呢？」</p> <p>A：後來，就一直用生機飲食，飲食來保養自己。</p>	E275/284
不排斥「另類療法」	<p>Q：對「另類療法」的看法？</p> <p>A：我對另類醫學其實懂，是不會推廣，只不過是可以接受。</p> <p>Q：您的不會推廣，是指……</p>	E232/233
反對找拳頭師	<p>A：通常我不會叫病人去找拳頭師，因為通常比較多的是郎中（翁羅仙-閩南語），所以會建議他們去找中醫做針灸或什麼的。</p> <p>Q：目前，每天的飲食跟開刀前有什麼不一樣？</p>	E242/247
飲食療法：	<p>A：差不多啦，抗氧化劑的東西，都平均分，每天都吃一點，包心菜的素、蜂膠、蜂王乳？十字科裡面的葉子、包心菜裡面的什麼素，都可以提煉出來。每一樣都有用。像我都包心菜素、綠藻、當成藥或健康食品用，因為我有糖尿病要長期定期治療。</p> <p>Q：當您是醫生的時候，您覺得您的角色是……</p>	E251/251
我是家庭醫師	<p>A：二十幾年來，從醫師、住院醫師、總醫師、院長，直到自己開婦產科、一般診所到目前為止，病人都維持在舊識比較多，「目前病人大都是老病號，我只是看診，一來看兩、三分鐘的就結束，性質比較屬於家庭醫師的事情，當然都是比較熟的。譬如突然，牙齒痛或這裡破一個洞或有個膿就會來問。</p>	E910/911
我是醫生，威嚴性	<p>Q：曾經跟病人意見不合？</p>	E948/950
		E745/751
		E929/933

<p>改變飲食習慣</p>	<p>A：不會啦！我都可以接受，頂多會告訴病人說，如果您不滿意的話，就可以不用來找我了。</p>	<p>E61/63</p>
<p>代餐</p>	<p>Q：請問您一開始，如何排毒？</p> <p>A：我不吃奶蛋白、肉製品，只吃素，一般的結果，吃兩年素。</p> <p>Q：然後呢？</p> <p>A：後來，一天只吃一頓飯，其他兩餐都用代餐，代餐就是有植物提煉，平常就是把蛋白質盡量往下降。的就這樣啟動了排毒反應。</p>	<p>F333/334</p> <p>335/337</p>
<p>我是醫生發財是很丟臉的事</p>	<p>Q：是健康食品的套餐？</p> <p>A：沒有，這是我自己做的，經過以前這樣的過程才知道一天吃三餐，是很呆的。新的知識庫，不餓就不要吃。我不餓為何要吃呢？</p>	<p>F99/401</p> <p>F479/483</p>
<p>接受癌細胞也是細胞</p>	<p>Q：您覺得身為一名醫師的職責是什麼？</p> <p>A：我骨子裡我認為說：當醫生發財，是很丟臉的事。發財可能就是趁人之危，乘機斂財的結果。您的病人怎麼會越來越多？你的病人就是看不到，病人才會越來越多。</p>	<p>F34/36</p>
<p>智慧行醫學</p>	<p>Q：請問您都沒有再去檢查？</p> <p>A：檢查那麼多幹什麼，檢查太多 PC 害死自己，癌細胞也是自己的細胞啊！我本來就能接受它們，沒有必要趕盡殺絕、或去開刀。</p> <p>Q：請問您創設志工團的目的是</p> <p>A：創設防癌常鏈～志工團的目的，我真正在推動的裡面有新人類智慧醫學，有營養醫學、有能量醫學、有意識醫學，現在在談能量醫學。</p>	<p>F199/201</p>

緣起

在沒有生病的正常情況下，我活在未來，除了一些很特別的時刻，我從來沒有真正活在當下，想都沒想過。但在此刻，生病不允許我從當下逃逸。

～《病床邊的溫柔》35 頁

在最先進的醫學儀器檢驗下，醫師宣佈我身上多了一顆腫瘤，但在禮佛求懺的過程中發現，綜合內心的焦慮、不滿、瞋恨、緊張、壓力、嫉妒和不甘心等等元素而成的不是普通的「肉瘤」，而是致命的「心癌」。

記得 1995 年 12 月 22 日獲得一年的在職進修假，興高采烈的辦完交接工作，帶著大家的祝福與留學生的光環，踩著築夢的腳步，飛到離家好幾萬公里外的國家-加拿大。忙著適應不同語言、文化、學習環境與飲食習慣。為了儘速適應異域生活，每週固定時間在當地的宗教團體當義工。看似充實又令人羨慕的留學生活，然而好景不長。一年後，在決定繼續完成學業，辭去留職停薪的大學行政職時，一場高燒不退，在自體免疫力幾乎等於零的情況下，被迫就醫。初步檢查之後，雖然內心很害怕聽到醫師唸出那些恐怖的可能性病名時，只好不斷告訴自己，只是太累了、壓力、負荷太大，不會有事的，然而意外又殘忍的事實，仍被醫師宣佈左乳房長出近兩公分的惡性腫瘤。這突來的噩耗，生命只剩下六個月，令當時的我嚎啕大哭，久久無法自己。

之後，辦了休學，等候醫師排診開刀，然而仍心存聽聽其他「第二意見」，於是又找中醫師、家庭醫師、教學醫院到省立醫院層層複檢，三個月下來，為這顆不起眼的瘤費盡心力、花費了大半積蓄、也粉碎我多年來想光耀門楣的夢想。就在大家紛紛勸諫開刀之際，自己卻希望落葉歸根，於是獨排眾議、默然的回到台灣。

回台之後，拒絕所有的訪客、孤立在城市中當一名隱士。除積極的嘗試各種的另類醫療，包括溫灸、推拿、針灸、草藥、泡澡、尿療、食療等等，用盡各種偏方、秘方之外，最後發現，惟俊和尚尼教導我的念佛、靜坐、拜佛懺悔，是維繫心靈平靜最大的力量。從禮佛懺悔的過程中，內心的焦慮自然而然像剝洋蔥般一層一層的脫落，反省自己因不當的飲食習慣（每天靠的不是茶就是咖啡）、長期熬夜睡眠不足、加上營養的不均衡、課業的壓力、要強的性格、不服輸的態度、以及不當的價值觀等等都是造成體內好細胞病變的原因。

找到生病的源頭，就等於發現生命的契機，於是肯定的跟身上的小肉塊說：「我們同生共死、和平相處。」在這樣的前提下，改變自己飲食習慣與生活態度的信念，再度的燃起探究生命的熱愛與信心。就這樣悄悄的經過四年，小瘤仍然在身上，沒有長大卻變小，因此，不論這個病是奇蹟或醫療診斷上的疏失，很肯定的是「它」也有生命，你善待它、它也會厚愛你。於是，我再度回到學術的園地，重新尋找失落的自己之外，在跨領域的學習中更渴望去瞭解罹患重病的醫師，他們是如何去求助以及怎麼樣去克服罹患癌症或不治之症的心路歷程。希望藉由他們無私的分享，能提供給千千萬萬同病相憐的病友們一些參考，建立一絲的信心，祈祐朋友們覺知生命有限、慾望無窮，學習放下，與病共處，活出自己生命的意義來。