

從病人，回到有故事的人： 阿布、吳妮民醫病散文中的人文關懷

李欣倫

國立中央大學中國文學系副教授

中文摘要

本文聚焦於台灣兩位八〇年後的醫事作家及其第一本醫療散文，分別是阿布的《實習醫生的秘密手記》和吳妮民的《私房藥》，兩人在醫學和文學敘事的結合上具共通性，因此本文將從懷舊性、人的重現和醫病互換三個層面論析之。《實習醫生的秘密手記》是對王溢嘉九〇年代《實習醫生手記》的致意，由此開展貫串整本書的「歸返」意象，從巫醫年代、日治時期的醫師，到大型醫療器械發明前的「醫療美好年代」，文中的眼底鏡和聽診器皆是歸返象徵，藉此回應當今醫療科技進步、醫病關係緊張的現況。阿布從病歷讀出一張具特殊象徵意涵的「臉」，吳妮民則藉照片、居家擺設，將病患放回專屬的故事腳本，他們不僅示範對病人故事的感受力，也以更多細節和文學技巧，充實這些身分認同和情感歷史的「人」。如此一來，視角便從生物醫學式的旁觀，轉向沈浸在病人的故事中，深化醫療散文中的文學敘事。最後，阿布和吳妮民更細緻描摹醫師（包括自身）罹病和服藥過程，示範醫病雙聲道的敘事美學的同時，也藉由地景化的疾病隱喻，顯示疾病的日常性，透露醫生也是病人，提供有別於病人誌中的醫者形象。

關鍵字：阿布、吳妮民、醫病散文、故事、人文關懷

From Patients, Back to People with Stories: Humanistic Care in the Medical Essays of Abu and Wu Nimin

Li, Hsin-Lun

Associate Professor,

Department of Chinese Literature,

National Central University

Abstract

This article focuses on two Taiwanese medical writers born after 1980 and their first book of medical essays, Abu's *Secret Handbook of Interns* and Wu Nimin's *Private Medicine*, respectively. The two writers have commonalities in combining medical and literary narratives, so this paper will analyze them from three aspects: nostalgia, human reappearance, and medical-disease interchange. *Secret Handbook of Interns* is a tribute to Wang Yijia's *Intern's Handbook* of the 1990s, and thus begins the return of the entire book, from the era of witch doctors, doctors during the Japanese rule era, to the "medical good old days" before the invention of large-scale medical equipment. The former is a tribute to Wang Yijia's *Intern's Handbook* of the 1990s, and thus begins the return of the entire book, from the era of witch doctors, doctors during the Japanese rule period, to the "good old days of medicine" before the invention of large-scale medical equipment. The fundoscopes and stethoscopes in the text are symbols of return, in response to the advances in medical technology and the

tense relationship between doctors and patients today. Abu reads a “face” with special symbolic meaning from the patient’s medical record, while Wu Nimin puts the patient back into the script of his own story through photographs and home furnishings. Not only do they demonstrate their sensibility to the patient’s story, but they also flesh out the “person” of these identities and emotional histories with more details and literary techniques. In this way, the perspective shifts from biomedical observation to immersion in the patient’s story, deepening Literary Narrative in Medical Essays. Finally, Abu and Wu Nimin describe in detail the process of the doctor’s illness and medication, demonstrating the aesthetics of the dual-voice narrative of medicine and illness, while also using the metaphor of illness in the landscape to show the everyday nature of illness, revealing that the doctor is also a patient, providing an image of the doctor that is different from the one in the Pathography.

Key words: Abu, Wu Nimin, Medical Essays, story, Humanities

從病人，回到有故事的人： 阿布、吳妮民醫病散文中的 人文關懷

一、探看病人誌蓬勃發展下的醫事作家敘事

以散文描述自身罹病的疾病書寫，或身為病患照顧者的照護寫作，在近幾年的台灣文學已累積不少成果。除了凝視病痛，也在文中敘及與醫者的互動，例如平路（1953-）在《間隙》（2020）描述，曾去醫院對資深醫者演講，她以《潛水鐘與蝴蝶》說明重症患者的心聲，接著談罹癌後期盼能遇上和藹的醫護，除了感念有同理心的醫護人員，也描述曾見過兩位令她愕然的醫生，一者是面對想多了解的病人，眼科醫師以若人人都想多問，「我們」醫師都會過勞死，目睹此幕的平路攢緊拳頭，「恨不得把這位醫生揪給保全」，聽到「我們」醫師過勞死的說法，她想：人生勝利組的醫師和「我們」病人有共同點嗎¹？隱匿（1969-）則描述一位醫生複述可能已說過無數次的話時，她震撼對方「沒有眼神、沒有情緒、沒有屬於人類的理解或同情」，如同機器人。不過文末，隱匿也補述曾見老先生闖入診間，感謝醫師治好他的妻子，醫師燦笑，由此理解感受豐富太辛苦，變身為機器人才能繼續生活²。鍾文音（1966-）也因照護母親而成為醫院常客，曾提到在某醫院等候三小時，只等到醫生一句話：住院滿了，不收新病患，她形容這位女

* 承蒙兩位匿名審查委員不吝提供指正及建議，特此致敬。

¹ 平路，《間隙》（台北：時報，2020年），頁259。

² 隱匿，《病從所願：我知道病是怎麼來的》（台北：聯合文學，2022年），頁55、56。

醫「有一種難以再跟我多說一句話的冷冽溫度，簡直就像一個禪師的房間，沒有多餘的東西」；另一位醫師看母親病歷，口語也像回答過諸多病患問過的問題般「帶著非常平常的溫度」解釋病情³。上述幾例顯示，三位女作家筆下的醫生雖有令病者感到被撫慰的描述⁴，但同時也提供了反面教材，甚至平路懷疑上述那位眼科醫師是否記得唸誦過希波克拉底誓言（Hippocratic Oath），甚至不該行醫，「他做醫師的基本訓練尚未完成。」⁵

醫生的基本訓練是什麼？除了技能，醫療人文是數十年來廣受討論的主題。馮品佳指出西方醫療人文發展主導來自醫學界，她詳細爬梳了西方的醫療人文（Medical Humanities）發展史，細數從 1937 年到 2018 年西方的醫療人文的重要倡議者及其觀點。她從語源學出發，對醫療人文的定義為：醫療（Medical）是配藥之人，人文（Humanities）表示人性化，語意接近同情心、同理心，因此「醫療人文強調人性化的醫術和藝術」。此外，馮品佳也提到健康人文（Medical Humanities）的研究日益受重視，相較於醫療人文，健康人文更具包容性與國際化視野⁶，所探論的議題不限於疾病，更具包容性，由此也意味著健康人文學的崛起標誌著醫學人文學的演變⁷，可見西方從醫療人文轉移到健康人文研究的趨勢⁸。

就醫療與疾病的研究現況而言，馮品佳認為「文學研究在醫療人文研究領域的發展仍相當受到侷限」，於是邀請眾學者參與研究，論析林區、孟若、吳爾芙等小說，乃外文學門推動醫療人文研究的豐碩成果⁹。除了文學作品中的醫病敘事，醫病關係的溝通也是重點，馮品佳提到醫者與病人的溝通仰賴敘事，由此方能帶來轉化性的可能，也彌平醫病雙方在醫療知識上的鴻溝和權力結構的不平

³ 鍾文音，《捨不得不見妳：女兒與母親，世上最長的分手距離》（台北：大田，2017年，頁153、155。

⁴ 隱匿形容幫她操刀切除腫瘤女醫，其笑容和暖語讓她「完全融化了。」同註2，頁72。平路也在〈醫者〉中分享幾次遇過極有同理心的醫師，「我心裡滿滿是溫暖。」同註1，頁261。

⁵ 同註1，頁260。

⁶ 馮品佳，〈醫者仁心：《最後期末考》的華裔美國敘事醫學〉，收於馮品佳主編，《文學、視覺文化與醫學：醫療人文研究論文集》（台北：書林，2020年），頁265-284。

⁷ Crawford, Paul, Brian Brown, Charley Baker, Victoria Tischler and Brian Abrams eds., *Health Humanities* (London, New York: Palgrave Macmillan, 2015), p. 2.

⁸ 在此說明「健康人文學」的介紹，僅作為背景介紹，並沒有借用「健康人文學」的觀點來分析本文的文學作品，或是作為本文的立論基礎。感謝審查委員的建議。

⁹ 馮品佳主編，《文學、視覺文化與醫學：醫療人文研究論文集》（台北：書林，2020年），頁2。

等。雖然敘事醫療的主要敘事者是病者，醫者多為聆聽者，然醫護人員的敘事卻至關重要，馮氏引述凱博文的觀點，說明「醫護人員的故事或許也是敘事醫學急需補強的一部分」，既能紓解他們面對初始場景的創痛，也能藉由敘事達致療癒效果¹⁰。

台灣文學的醫事作家研究以林秀蓉為代表，她在《從蔣渭水到侯文詠——臺灣醫事作家的現實關懷》中，全面探討日治時期到戰後台灣醫事作家作品中的社會參與、寫作主題和醫病關係。據林統計，日治時期以來醫事作家以高雄醫學院最多，如江自得（1948-）、曾貴海（1946-）、王浩威（1960-）等，書寫主題包括政治、社會和醫療面向等現實關懷，指出「病人在其筆下不再是一堆症狀、數字或醫療儀器影像的組合」，而能秉持醫者胸懷，視病如親¹¹。林秀蓉認為九〇年代後台灣醫生的文學作品豐碩，如王溢嘉（1950-）、莊裕安（1959-）、王浩威、侯文詠（1962-）、歐陽林（1969-）、王智弘（1971-）等，風貌多樣。林淑慧也論述蔣渭水（1888-1931）在入獄期間所書寫的散文，指出他開啟了人權文學的新頁，而賴和（1894-1943）回憶因治警事件入獄的散文，不僅具反抗殖民者的精神，也具散文音韻之美¹²。簡銘宏探討田雅各（1960-）《蘭嶼行醫記》中，達悟族的疾病書寫¹³。以上先談醫事作家的散文研究，若納入醫事作家的詩和小說，則有更多研究成果，限於篇幅，不一一詳述。

七〇年後出生的醫事作家中，鯨向海（1976-）是較多論者研究的詩人——即使他曾對「醫生作家」的名稱提出幽默的疑問¹⁴，除了探究其詩作主題，余佳穎從憂鬱出發，探究鯨向海詩作展現的憂鬱與幽默融混之特色¹⁵，從鯨向海的作品

¹⁰ 同註6，頁265-284。

¹¹ 林秀蓉，〈醫療、政治、社會——高雄醫學院醫事作家的作品主題面向〉，《從蔣渭水到侯文詠——臺灣醫事作家的現實關懷》（高雄：春暉，2011年），頁138。

¹² 林淑慧，〈日治時期臺灣醫生作家的散文書寫策略〉，《臺灣學研究通訊》第1期（2006年10月），頁20-36。

¹³ 簡銘宏，〈關於達悟現代文學的疾病書寫：以拓拔斯·塔瑪匹瑪《蘭嶼行醫記》為探討對象〉，《中正漢學研究》第25期（2015年6月），頁179-205。

¹⁴ 鯨向海於〈共醫生作家之軛〉思索一般人對於醫生作家的既定印象，例如治療者的角色折射出眾人對醫師健康妄想和期盼，表示：「或許是『病患作家』這個族群太龐大了，形成一種常態，反而將『醫生作家』這個族群凸顯出來也未可知。」鯨向海，《銀河系焊接工人》（新北：聯經，2011年），頁174。

¹⁵ 余佳穎，〈掩面者的憂鬱：鯨向海詩的詩意／失意研究〉（台南：國立成功大學台灣文學系碩士學位論文，2022年）。

及研究中，醫師身分化入他對生命的觀察和體悟，但仍提供讀者思索醫病議題的途徑。倘若表現在現代詩的文類中，過去的台灣醫事作家習將實用醫學專名融入文學敘事，林秀蓉便以詹冰（1921-2004）、江自得為例，說明兩人打破了文學和非文學語言的界線，醫學語言變形、異化，與文學語言互不衝突，反倒「轉義為具有審美價值的文學語言」¹⁶。從林秀蓉和前行研究成果中，可約略得知以寫散文為主的醫事作家為數頗多，如王溢嘉、莊裕安、王浩威皆具代表性。從敘事內容來看，王溢嘉的散文以白描為主，通常在事件描述後，加入個人觀點闡述，王浩威則習在事件和觀點外，援引西方醫學理論，以夾敘夾議寫法展現¹⁷。是詩人也寫醫療散文的鯨向海，也在散文中鑲嵌醫學語言，敘事飽含詩意，並展現幽默感。整體來看，這些不同世代的醫事作家群，在寫散文時，習用個案所推導出的事件為主，或參酌醫學理論，或解釋醫學專名，進而發抒己見，總結出從醫生身分引發的感受和觀點。

和王溢嘉、王浩威、鯨向海等不同世代的作家相比，八〇後出生的醫事作家吳妮民（1981-）、黃信恩（1982-）、阿布（1986-），雖也從身為實習醫生的身分為文；展現了對病患故事的感受力，他們詮釋醫療敘事的同時，也反思當代生物醫學的景況及醫病關係，這些特質或與前輩醫事作家有共通處，不過，由於這三位作家的醫療散文，有不少是從文學獎脫穎而出之作。文學獎競賽的作品，同時要與其他多元主題的散文競爭，因此整篇文章的經營上，不能僅滿足於事件陳述，寫手更有意識地在有限的字數內，使用多元說故事技巧，包括扣緊關鍵字進行多元意義的鋪展、彰顯細節、重視疾病的時間敘事。相較於王溢嘉、王浩威等前輩，以隨筆、雜談形式為文、著重於情節交代和理論介紹、也較不容易看出整體文章結構，筆者以為八〇後出生的這三位醫事作家，藉文學獎競賽的洗滌，實驗並鍛鍊出不同醫療散文的範本，文章通常脫離了漫談式的雜文，更在文章結構上下功

¹⁶ 同註 11，頁 140。

¹⁷ 以王浩威〈憂鬱的醫師，想飛〉一文為例，便以事件為引，以文學詩作為例，闡明憂鬱，並援用精神分析大師克萊茵（Melanie Klein）的觀點，結合王維詩作和佛學觀點，說明憂鬱狀態。王浩威著，鄒恆月編，《憂鬱的醫師，想飛》（台北：張老師，1998年），頁 90-91。

夫，展現了以文學象徵意涵貫串全文的結構性。而目前除了黃信恩，其餘兩位尚無研究¹⁸，這也是本論文欲以吳妮民、阿布的醫療散文作為研究主題的原因。

因此，論及的《私房藥》(2009)和《實習醫生的秘密手記》(2013)，便不能忽略書中有數篇獲得台灣文學獎競賽獎項之作，其中也有幾篇被選入當年的年度散文選¹⁹，待主題類似的系列作品累積成足夠的量之後便出書，這也成為新手作家進入文壇的途徑。若從台灣具指標性的年度散文選來看，八〇後出生三位作家文學獎獲獎作品，正符合2010年前後的散文書寫風潮，主編《99年散文選》的宇文正便觀察到，2010年書寫時尚和飲食的散文退潮，凝視病痛、思索醫病關係的作品增加，尤其是醫生、病人書寫疾病之作異軍突起，但她不用高齡化社會的趨勢來詮釋，因為「事實上這些作者都相當年輕」²⁰。雖年輕，但她並未留意到長時處於老病死現場的醫事作家，對病痛感受實較一般人更為深刻，吳妮民的《小毛病》(2021)就有這類傾向²¹。主編《102年散文選》的柯裕棻也提到，從文學獎和暢銷書排行榜觀察，發現「近年散文盛行家族糾葛與疾病悼亡主題」²²。宇文正將黃信恩的〈網紗象城〉和阿布的〈拍痰〉選入《99年散文選》中，柯裕棻則將黃信恩的〈肚腹尺繩〉選入《102年散文選》，編選也反應了當年散文寫作的趨勢。2008年黃信恩出版《游牧醫師》，廖玉蕙肯定黃信恩的散文：「紮紮實實地拿他的醫學專業向文學進軍」、「不是醫學背景的顯赫炙人，而是字裡行間充斥的人文素養和人道關懷打動人心。」²³

¹⁸ 黃信恩的研究如鄭智仁，〈感官紀事，體膚隱喻——黃信恩《體膚小事》探究〉，《高醫通識教育學報》第12期(2017年12月)，頁63-89。

¹⁹ 阿布的〈拍痰〉獲第五屆懷恩文學獎學生組首獎，〈結繩記事〉獲第三十四屆聯合報文學獎散文評審獎。吳妮民的〈週間旅行〉獲第三十四屆時報文學獎散文組首獎，同年又以〈章回故事〉獲得林榮三文學獎小品文獎。

²⁰ 宇文正，〈像我這樣一個無可救藥的樂觀主義者〉，收於宇文正編，《99年散文選》(台北：九歌，2011年)，頁17。

²¹ 《小毛病》從孤獨死寫起，其中〈意志的事〉、〈餘命〉、〈病老之階〉等文皆探究老病死議題，面對「人從幾歲開始意識到自己老了」的提問，吳妮民懷疑三十五歲已意識到老，便自問「是因為習醫使我敏銳於微小的變化？」吳妮民，《小毛病》(台北：有鹿文化，2021年)，頁44。

²² 柯裕棻，〈寫入時代的風雨〉，收於柯裕棻主編，《102年散文選》(台北：九歌，2014年)，頁17。

²³ 廖玉蕙，〈向文壇投石問路〉，收於黃信恩，《游牧醫師》(台北：寶瓶文化，2009年)，頁6。

自 2010 年後病人誌蓬勃發展，除可從台灣各大文學獎獲獎作品、年度散文選中窺見，平路、隱匿的疾病散文近年屢獲大獎、廣受好評，也顯示作家敘說罹病故事的盛行及共鳴。那麼醫事人員的故事呢？鯨向海在推薦許爾文·努蘭（Sherwin B. Nuland）《醫魂：醫療現場的 21 則啟發》的序〈說故事的人〉中，以為病人誌的盛行顯示醫院的病歷版本已無法令人滿意，反映了重返敘事的醫學人文運動的覺醒，然他又說明在說故事的人稀少的年代，努蘭示範了「重新說好醫病故事的可能。」²⁴延續凱博文、馮品佳、鯨向海對於醫療人員故事的期待，以及林秀蓉等學者在醫事作家的研究基礎上，本文聚焦於台灣八〇年後出生的醫事作家之作，以阿布的《實習醫生的秘密手記》和吳妮民的《私房藥》為核心，除了醫病題材相近，兩本散文集也分別收錄了數篇兩人獲得文學獎的作品，從文本中不難發現他們結合醫學和文學敘事之共通性，也由此可見他們對醫文敘事的反思。事實上吳妮民曾寫過《實習醫生的秘密手記》的書評，除了表示和阿布有類似的經驗，更重要的是她從文學寫作觀點詮釋醫療散文：當有文學獎評審提到「醫事寫作的題材本身即吃香」時，她回應即使醫生出入生死場域的經驗對讀者而言新鮮，「但這並不表示由醫事寫作著手，不需練習文字基本功或鍛練思考的深度，畢竟，它很容易就流於濫情而讓散文餘韻全消。」²⁵由此可見，她並不滿足於醫療題材對讀者（或評審）的新鮮感，而是深入反思散文敘事的特質和深度。她對阿布的評價則是阿布「從詩的領域借來想像和比擬」，也影響其散文中視角的特殊性。筆者同意此觀點，認為兩人將醫學專業轉化為文學敘事上有其類通處，然而目前除了兩人的對談之外²⁶，尚未有相關研究將兩位作家相提並論，故本文將以阿布、吳妮民的第一部散文為核心，輔以台灣和西方醫事作家參照。

²⁴ 鯨向海，〈說故事的人〉，收於許爾文·努蘭（Sherwin B. Nuland）著，崔宏立譯，《醫魂：醫療現場的 21 則啟發》（台北：時報，2019 年），頁 17-22。因引用此書之處較多，後續引文直接於文末標註簡稱《醫魂》及頁數。

²⁵ 吳妮民〈漂浪之後，書寫誕生——讀阿布《實習醫生的秘密手記》〉，收於阿布，《實習醫生的秘密手記》（台北：寶瓶文化，2019 年），頁 233-237。

²⁶ 2022 年 11 月 12 日由中華民國筆會舉辦吳妮民和阿布的對談講座，講題為「斜槓小時代：文學逆滲透！醫學裂縫中的生存與靈光」，對談中兩人皆提到分別為家醫科、精神科醫生，對個人寫作的意義。

以下依序從懷舊性、人的重現和醫病互換三個層面，論析兩部作品。首先分別探論阿布與吳妮民醫療散文之文學特點：阿布試圖從醫療空間、物件和病歷書寫的特質中，從密集的巫醫意象中，拓展出文學的歸返與懷舊路徑，而這背後反映了他對當代醫療環境、醫生處境和醫病關係的感受與觀點。「歸返」的意象，主要表現在《實習醫生的秘密手記》中，較諸於阿布對總體醫療史的歸返，吳妮民在《小毛病》中有類似的描摹²⁷，相較於此，《私房藥》展現的仍是回溯、想像患者的生命歷程，重視其無病之際，兩者的「歸返」略有不同。在「人的重現」中，本文探究阿布、吳妮民以細節經營，將病歷故事化，立體展現了患者無病無傷的青春歲月，最後阿布對母親摘除子宮的敘事，也為整本書的歸返示範了個人記憶的向度。最後，兩位作家皆描述當醫生成為病人時的感受，示範醫病角色快速切換的敘事模式，不僅如此，阿布分析罹癌張醫師的故事時，也運用了「歸返」意象，因此，「歸返」意象貫串「人的重現」與「醫病互換」。

二、美好時光的懷舊：巫／醫意象揭示的醫病關係和醫療環境

閱讀《實習醫生的秘密手記》，不難發現巫／醫意象，從舊、新版序文，一直貫穿到各篇散文，成為整本書的關鍵詞和寫作策略，無論是外科手術、實驗室、診療過程，還是醫療器械，在阿布筆下，皆籠罩濃厚的神秘氣息。頻繁出現的巫與神話，成為阿布在當代生物醫學的進展中，懷想「巫醫不分家」歷史的媒介，反思當今科技發達的醫療環境，與緊張的醫病關係。以下從《實習醫生的秘密手記》中的「秘密」兩字出發，從文本中挖掘密集的巫／醫意象。

（一）從「秘密」延伸出的巫／醫意象

《實習醫生的秘密手記》從書名可知和王溢嘉 1989 年出版的《實習醫生手記》有對話處，序文〈盜火者〉的題目，便可能來自於王溢嘉以盜火者普羅米修

²⁷ 〈孑遺〉描寫一病患臉頰近耳處、蓄膿的小洞，吳妮民說這其實是鰓，文章接著倒退回人類胚胎成形的魔幻場景，進而溯及億萬年前人類演化的鰓弓史，這種回溯時間、歸返歷史的寫法，在《小毛病》中幾個篇章皆可見。吳妮民，《小毛病》（台北：有鹿文化，2021年），頁90。

斯的神話形容實習醫師；阿布也在〈晚禱〉提到《實習醫生手記》至今仍引起醫學生共鳴。不過，比起王的年代，醫療技術改寫了醫師的工作內容，「有些什麼無法捕捉的神秘氣息，在滑鼠與液晶螢幕之間，悄悄地逸散了」²⁸。「秘密」兩字既是阿布比王溢嘉書名多出的字，也是貫穿《手記》的關鍵詞。阿布和王溢嘉在同所醫院實習，於是阿布疊合當下與歷史兩個時空，形容曾在此服務的醫師如幽靈穿梭，甚至還「看到」過去操作顯微鏡的日本老教授，前輩們如古老壁畫，俯視著他，於是他將這所醫院比喻為廟宇和教堂，深夜穿越聖殿的醫師是甫結束晚禱的修士。阿布連結宗教和醫療，詮釋書名「神秘」兩字，如同序文中，阿布也談起在非洲醫療團隊服務的經驗，當地資源匱乏，讓他有醫學重返叢林之感，醫生得謙卑面對疾病，「宗教和醫學共存，找回神性的柔和光芒。」（《手記》，頁 17）並置醫療進展與部落巫醫，似乎用來回應醫療現況：在健保給付與浮濫訴訟之下，醫師墜落凡間，如同被放逐到荒山上的普羅米修斯，手鐐腳銬。

《手記》前，阿布的現代詩便結合巫醫意象，如獲 2008 年教育部文藝創作獎的新詩〈床邊故事〉：「你端坐在白色祭壇上／垂眉低首／病痛將肉身肅然雕琢成佛／彷彿有香煙飄邈／蓋過消毒水的味道」，末尾則是「我是著白袍虔誠的教徒／在你床前祝禱／筆尖有經文的重量／一筆一劃／鏤刻一方慘白的病歷」²⁹。《手記》更加以發揮，以下舉例：〈外科醫師的手〉將實驗室瓶瓶罐罐的藥水架，比喻成進入巫婆的地窖，外科醫師則有魔力雙手；〈臨行密密縫〉寫替剛過世的患者縫合皮膚，過程如秘教儀式；〈眼底的風景〉描述眼底鏡焦距對準病患眼瞳，看到水晶體如巫師水晶球，彷彿可用來占卜疾病吉凶；〈移植〉則是阿布抱著甫從遺體摘下的眼角膜，透明細胞領他穿越陰陽交界和生死甬道。最密集的巫之譬喻出現於〈開刀房的巫師〉一文：麻醉科醫師調製麻藥如巫婆煲湯，急診室、開刀房都像醫學祭壇，香煙裊裊如密室；麻醉科醫師是焚香唸咒的通靈者，帶領人

²⁸ 《實習醫生的秘密手記》2013 年由天下文化出版，2019 年由寶瓶文化再版，因本文引用再版序內容，為求引文資料一致，採寶瓶文化的版本。阿布，《實習醫生的秘密手記》（台北：寶瓶文化，2019 年），頁 113。因書名較長，以下對此文之引用將在文末直接標註簡稱《手記》及頁數。

²⁹ 阿布，《Déjà vu 似曾相識》（新北：遠景，2012 年），頁 165-166。

們觀落陰、遊地府，急診室的醫師如同《哈利波特》的魔法師，「身形彷彿拔高數寸」、「口中不斷詠唱各類咒語」、「伸手從醫學的聖殿源源不絕召喚出晨光、露珠，召喚愛與神蹟，化成一支又一支的光箭」（《手記》，頁 95）阿布在急診室和開刀房，虛構出眾魔法師穿行的千年時代，製造一條通往遠古部落的路徑。由阿布所創造的巫／醫意象，可知他喜將先進的手術與傳統手工藝進行結合，這兩者的連結也與哈利·柯林斯（Harry Collins）和崔佛·平區（Trevor Pinch）的觀點一致，他們認為至今仍能在外科找到醫學充滿手工藝（craft）的一面，甚至從醫療不確定性的角度，連結西方醫學與薩滿³⁰。

「歸返」也表現在具體醫療物件。〈眼底風景〉以眼底鏡為媒介，描述眼底檢查仍是老派醫師標準病理學的檢查項目之一，阿布從老派出發，文中展開了細緻的懷舊風景，從十九世紀中葉發明的眼底鏡，勾勒出日治時期的醫生形象：騎腳踏車、攜帶塞滿診斷儀器的公事包，在核磁共振、電腦掃描和抗生素發明前，醫學仍如大霧瀰漫的森林，醫師「手握眼底鏡，像那是遠古時期傳下來的法器，有著厚實的觸感，殘留神的手溫」，藉此重返「醫學的美好舊時光」。（《手記》，頁 149）由簡單鏡片和光學原理構成的眼底鏡，遂成為歸返美好醫學舊日時光之物，讓作者瞬間回返手工藝醫學，既可降生於日治時期，又可穿越千年，回到巫醫年代。

（二）醫事作家群的歸返：遙想希波克拉底，回應當代醫學環境

阿布對「醫學美好時光」的歸返，也可在不同世代的醫事作家中找到對照，以下以鯨向海、李宇宙（1953-）、王溢嘉的作品為例，由此說明回溯醫療史乃台灣醫事作家散文共有的現象，即使如此，阿布仍是其中最有意識、且頻繁使用巫醫譬喻和重返意象的作家，有所承繼，亦有所開拓。在追溯醫療源頭的過程中，上述幾位台灣和西方的醫事作家，最常提到的代表人物便是希波克拉底，以此作為當代醫療體制中的遙想典範。此外，溯返至神農時代也具象徵性，不僅阿布曾

³⁰ 哈利·柯林斯（Harry Collins）、崔佛·平區（Trevor Pinch）著，李尚仁譯，《醫學的張力：醫學自帶的安慰劑效應、療效不確定和群我衝突》（新北：左岸文化／遠足文化，2021年），頁 29。

以詩回返，教育醫學生的張曉風亦如此。最終，本文欲指出「歸返」蘊含著阿布對當今醫病關係和醫療環境的反思。

鯨向海描述各科醫師撰寫病歷之不同，「神秘一如傳說中的苗疆蠱毒，又像是天山童姥莫測高深的生死符」³¹，施法者方得破解，「神秘」、「施法」等詞彙，也充分運用了巫醫意象。其次，阿布欲重返日治時期的醫師形象，則近似於李宇宙〈醫療奉獻獎與鄉愁〉中的鄉村醫師，李氏認為在缺乏浪漫與理想情懷的當今醫界，賴和、吳新榮（1907-1967）示範了醫、文不分家，成為都會年代的遙遠鄉愁，是以李主張延續理想主義和「一點點鄉愁的必要」³²。若更往醫療史回溯，希波克拉底（Hippocrates）常是醫療作家們尊崇的典範，不僅王溢嘉的《實習醫生手記》開篇提及，鯨向海談醫學教育時，亦從希氏誓言強調醫師的養成來自於師徒關係，並將這樣的關係形容成武俠小說裡的徒弟拜師：「允諾將武功秘笈世代相傳的神秘儀式」³³。

師徒代代相傳的技藝，也是加州大學臨床醫學教授維多莉亞·史薇特（Victoria Sweet）在《慢療》中敘及的，她認為醫師並非全職專業，而來自於師徒相傳，當她閱讀《希德格的醫學》時，才明白化約式的現代醫學是西方解釋身體的第二套系統，相對而言，希波克拉底的則是第一套詮釋系統³⁴。同樣屢提及希氏的還有耶魯大學醫學院外科臨床教授許爾文·努蘭（Sherwin B. Nuland），他追索希氏時代的醫師，說明彼時重視視診和觸診，提醒醫者應留意病患脈搏、髮色、皮膚腫脹、口腔舌頭等外觀，甚至老年科醫師「把病患當作是細緻的古舊雕刻品，每個線條都可能帶有重要的含意。」（《醫魂》，頁 159）若希氏是西方醫學詮釋的第一套系統，中國醫者典範則是神農氏，曾於陽明醫學大學擔任國文教師的張曉風（1941-），在〈唸你們的名字中〉引神農嚐百草的典故，勉勵醫學生應

³¹ 又見醫事作家習用神秘、巫醫符碼。鯨向海，《銀河系焊接工人》（新北：聯經，2011年），頁 170。

³² 李宇宙，《今天不寫病歷：一位精神科醫師的人文情懷》（台北：心靈工坊，2006年），頁 265-266。

³³ 同註 31，頁 150。

³⁴ 希德格（Hildegard von Bingen）是十二世紀德國神秘主義者、哲學家，史薇特表示「更讓人驚訝的是她也是執業醫師」，由此可見，在十二世紀，神秘主義者同時也是執業醫師，可見阿布的巫醫遠想具普世性。維多莉亞·史薇特（Victoria Sweet）著，洪慧芳譯，《慢療：我在深池醫院與 1686 位病患的生命對話》（台北：漫遊者文化，2014年），頁 10-11。

以一個單純的人，惻然探看另一個身罹疾病的人，並深信古醫術中的探脈「蘊藏著一些神祕的象徵意義」（又見「神秘」兩字），溫情呼籲未來的醫生：「你們能否想像一個醫生敏感的指尖去探觸另一個人的脈搏的神聖畫面。」³⁵

探脈的身體接觸也是努蘭對往昔醫病關係的回憶，他談到聽診器的歷史，談及聽診器幫助醫生在病人仍活著時，能了解體內的病理變化——當時醫師多從屍體解剖中發現病因，從而建立對人體的認識——因此，聽診和視診、觸診、扣診（敲打）構成身體理學檢查的四大支柱，努蘭以為這「是醫生和病人建立關係的橋樑。醫者將手放在病患身上，讓兩個人以沒有威脅性的方式相互交流，彼此接觸。」（《醫魂》，頁 171-172）即使二十一世紀強大的診斷工具更快速準確，已大規模取代對病癥的細究，努蘭仍舊看重理學檢查，以聽診器為媒介，回到建立在身體觸碰和彼此信任的醫病關係年代，進而回到希氏告誡同行的話：「正確的判斷永遠都是醫療最困難的技術。」（《醫魂》，頁 236-237）這是全書最後一句話，意義深遠。由此回看阿布對日治時期醫師的遙想圖景中，聽診器不僅作為時尚標配，也與努蘭從聽診器內建的物理檢查機制一致。

聽診器中彷彿內建了一條通往歷史的路徑，如同努蘭認為行醫最讓人著迷之處，正是那穿越數千年歷史、綿延不斷的脈絡，阿布屢次重返醫療手工藝年代，正類似努蘭來回穿梭於眼前病例和醫學史突破的寫作策略。然而，為何懷舊？背後隱藏著因大型醫療器械問世、醫療制度快速變化之下，醫師處境和醫病關係也隨之影響，阿布便描述某次進入醫療研究大樓實驗室，看到一位醫師在昏暗斗室中將樣本滴入離心管，他從對方眼神讀出疲憊，於是反思：外科醫師既不在手術房縫合傷口，也不是與家人共享晚餐，而是機械化地重複實驗，用數據堆疊論文，「以積分換取在醫院評鑑的遊戲規則裡，一個生存的黯淡角落。」（《手記》，頁 87）為在制度中求活，醫師得從面對人「臉」，轉向專注於人身上單獨被離析出來、似人又非人的病理切片，呈現醫生處境的艱難：既要醫者看到人而不只是看到病，但制度卻又促使他們抹去「人」而獨存「病」理切片。同樣地，吳妮民也提到當今醫學研究不見得帶來進步，而是被量化為醫院等級或職位晉升的評核工

³⁵ 張曉風，《曉風散文集》（台北：道聲，1993年），頁 376-377。

具，部分醫院甚將論文總數分配給各科醫師，成為醫師的價格標籤，加深了醫生的焦慮³⁶。

此外，醫療糾紛更讓事態雪上加霜。阿布於序文中提及在健保給付和浮濫訴訟下，台灣醫療生存不易，醫病關係扭曲，病人可能因繳了健保費，便認為理該享有高科技服務，反而質疑以病理學認真檢查的醫師。類似的感嘆也出現在王溢嘉筆下，王在〈醫生亦是「人子」〉中描述病患不理解醫生的緊急措施，將主治醫師告上法院；鯨向海也敘及醫師在應付健保和評鑑制度的雙重壓力下，僅能將癥狀公式化地記錄於病歷中，已缺乏說故事的感動，醫師若一時無法控制情緒，就被貼上冷血動物或欠缺醫德的標籤，對此他感嘆：「與其說現在的醫生比以往更缺乏人文素養，不如說這是需要更強大的人文素養才能緩和醫病關係的時代³⁷。」（《醫魂》，頁 18-19）阿布描述病患家屬在患者情況未明之下，先謾罵醫護人員的場景，這也回應了張曉風的〈為什麼不設「十大傑出病人獎」〉，她納悶為何只教醫生成為好醫生，卻沒「教病人如何做個好病人」的學問³⁸。將緊張的醫病關係歸咎於醫生，亦可見於日本東京大學醫學教授平島吉，他認為醫者使用病人無法了解的專業術語，產生職能鴻溝，又因醫師對醫療技術抱持傲慢的社會壟斷心態，刻意表現支配者的權威，誇示醫病關係的不平等，即使有法規範，「但醫事人員之敬業精神問題重重」³⁹。然事實上，有相當高比例的醫療傷害並未涉及人為疏失，因醫療行為本身具不確定性，即使醫務人員無過失，病患在體制外的抗議常迫使醫院傾向與病患和解，因此，醫生乍看之下居於權威的知識主導地位，但因形象、業績、經濟因素，糾紛過程中常成為不便依賴法律途徑的「弱勢」⁴⁰。由此回看阿布書名中的「秘密」兩字，不僅扣合巫／醫意象，也可理解為不被聆聽的醫者之聲，在緊張的醫病關係下，展現阿布對當今醫療制度的反思。

³⁶ 吳妮民，《私房藥》（台北：聯合文學，2012年），頁136。因引述較多，後續引文直接於文末標示《私房藥》及頁數。

³⁷ 同為《醫魂》撰推薦序的大林慈濟醫院院長簡守信，也提到「能把病人治好，不被健保別退，不在評鑑時被修理就屬大幸，才不管它會不會被當成醫療範本，這恐怕是許多醫師共同的想法。」簡守信，〈醫學故事百科全書〉，收錄於《醫魂》，頁16。

³⁸ 張曉風，《我知道你是誰》（台北：九歌，1994年），頁161。

³⁹ 平島吉著，《最新醫療社會學》（台北：五南，2013年），頁141、145。

⁴⁰ 牛惠之，〈醫療糾紛的情、理、法〉，收於成令方主編，《醫療與社會共舞》（台北：群學，2008年），頁359。

三、回到（病）人的往昔：從病歷中讀出故事

台灣不同世代的醫生作家，反思病歷在醫療關係中扮演的角色。當年仍是實習醫師時的王溢嘉提醒自己，面對病人要思考：「此亦人父／母／夫／妻也」，如此一來，病人不再是症狀、數字、X光片的組合⁴¹，不只是病歷。鯨向海則指出三百年來醫療環境大幅改變，醫學從技藝變成專業，醫師以化約論過濾病者言說，轉化成筆下簡潔、中性和不帶情感的病歷，病人的聲音不再重要⁴²。李宇宙也反思當代病歷書寫在數位化後，「是經由裁剪和編碼的，同時也是簡要的，無關敘事的。」面對當代病歷去敘事化的現況，李氏遙想古代醫者經歷千回百轉的感覺、情緒、思考和判斷，方審慎書寫病歷，「像對待某一創作文類般地忠誠。」⁴³將病歷類比於創作文類，或許是醫師投入了過多的浪漫想像，不過，比起直接批判當代病歷寫作的困境，八〇後出生的醫事作家傾向將病歷視為創作資源，在熟知病理和醫療方式的前提下，鋪展疾病的象徵性，甚而連結自我生命經驗，如黃信恩嘗試摸索出一套醫學與文學敘事結合的寫作策略，善於在情節和理論之外，將醫療病理、診間故事和文學象徵性編織成文⁴⁴。經過文學獎競賽的鍛鍊，他們實驗出不同的寫作策略和散文風貌，有意識地用文學技巧鋪陳細節、強調象徵，深化故事，展現了與前輩醫事作家之不同。這一章先論述阿布如何反思醫療散文中的「故事」，頻繁使用故事元素，甚至將疾病腳本化，接著探討吳妮民如何善用病歷和故事的關係，在個案家訪空間裡，從照片、空間擺設等細節，拼湊出病者老婦的生命故事，由此彰顯兩人的醫療寫作，具有從病歷中讀出病人故事的一致性，試圖從中彰顯人的存在價值。

⁴¹ 王溢嘉，《實習醫師手記》（台北：野鶴，1989年），頁84。

⁴² 鯨向海，《銀河系焊接工人》（新北：聯經，2011年），頁170。

⁴³ 李宇宙，《今天不寫病歷：一位精神科醫師的人文情懷》（台北：心靈工坊，2006年），頁234-235。

⁴⁴ 黃信恩在〈口音〉一文，先描述自己用台語與罹患喉癌的老病患溝通，蹩腳的發音讓他回想童年階段的發音挫敗經驗，進而開展出口音隱含的族群認同，整篇文章從喉癌、發音到口音的象徵性，層次遞進，廖玉蕙讚許「他成功地縮合醫學專業與歷史滄桑，題材殊異，感喟良深」。廖玉蕙，〈向文壇投石問路〉，收於黃信恩，《游牧醫師》（台北：寶瓶文化，2009年），頁6。

阿布在〈臉譜〉中破題：病房陳列的臉譜「像京劇一樣，每個臉譜代表著不同的故事」；又以劇本形容病史，病患的英文字在病歷上「記載了一個故事」，不同人的腫瘤「在蠟塊裡靜靜封藏著不同的故事」；切割下來的腫瘤一旦被封存，「所有的故事都失去聲音」，可見阿布有意識地屢次使用「故事」兩字。再者，阿布更示範了病歷與故事之差異：病歷簡潔濃縮病史，如病患菸酒、嚼檳榔習慣、二乘三公分的潰瘍；故事則不同，故事是這樣被陳述的：「那些冷硬的醫學名詞迷宮之間，漸漸浮現出一張年輕英俊的臉。」這段文句形象化地讓「臉」「浮出」醫學名詞上，而臉，一向作為辨識個人獨特性的關鍵條件，臉的浮現也是故事的浮現，相較之下遂對比出「沒有臉」、僅由醫學專名構成的病歷。再者，「臉」也凝縮了患者的全身動態，阿布藉由病歷提供的線索，仔細拼貼罹癌設計師的故事：一個肯拼的學徒、開工作室、穿緊身黑 T 恤、上健身房、吃熱炒，「菸與檳榔則是他燃燒黑夜成創作溫度的幫手」，阿布如通靈者「看見」了設計師的日常，想像他發現黑眼圈加深、身形變瘦時的疑惑：「應該是最近太常熬夜，火氣有點大，嘴巴裡的傷口怎麼一直都沒好……」（《手記》，頁 193-194）阿布以細節織補病患／設計師活生生的體驗，同時撐開病歷無法允許的故事容量。在〈臨行密密縫〉中，阿布替遺體縫合時則想：「你活著的時候是怎麼樣的人呢？」（《手記》，頁 80-81）不僅從病歷知曉對方肝硬化病史，同時也從病歷讀出「不知道的你」——作者使用「你」，透露他仍將遺體視為一個「人」來說話——充分沉浸於對方的生命腳本中。

故事，不僅成為醫事作家對病歷的延伸思考，亦可以身體操演。阿布在〈上將〉描述一位曾是將軍的高齡插鼻胃管病患，為能順利替對方插管，阿布進入病房前得參與演出：先大喊「將軍好！」，聊對方的征戰史，讓將軍進入歷史腳本以放鬆戒心，護理人員同時備妥約束帶，等待時機上前施作，不料精密的設計仍遭上將／病患察覺，阿布只得以「前線補給」為喻，柔聲勸慰上將接受插管。阿布在文末動用不少戰爭用語如：壓境、俘虜、失守、入侵，感嘆上將老病之艱難，當蘇珊·桑塔格（Susan Sontag）希望疾病的戰爭隱喻被用罄，阿布卻因考量病患故事而頻頻以戰爭修辭掩體，方得以進入上將的故事脈絡（《手記》，頁 155-160）。阿布從病歷中讀出一張「臉」，以想像和扮演，將設計師和將軍放回他們

獨特的故事腳本，使病患恢復成具身分認同和情感歷史的「人」，甚至遺體也曾是有故事的人。如此一來，視角便從生物醫學式的觀看，轉向感受病人故事的能力，所見不是生物醫學模式下的疾病（disease），而是病人的病痛（illness）。在阿布的解讀下，故事從亡者、病者身上長出血肉，以具體細節建構生命史，展現醫者的人文關懷及敘事力。

故事，從文學寫作技巧來看，傑克·哈特（Jack Hart）對故事的定義是：由一連串動作組成，加上依照因果關係前進的情節（plot），就等於故事，包含角色、糾葛和收尾⁴⁵。不同領域對故事所提出的解釋之中，筆者傾向使用海特·麥當納（Hector Macdonald）的故事定義，因言簡意賅、定義明確，可用於虛構與非虛構寫作。麥當納將故事分為三要素：一段轉變的過程、因果關係和觸發點，以〈臉譜〉為例，觸發點是病患懷疑嘴裡傷口未癒，求醫後確診為口腔癌，對病患生活造成極大衝擊。阿布特別在因果關係和轉變過程下功夫，示範醫者如何以細節——故事不僅只有情節，西方的寫作教育也強調細節⁴⁶——填補設計師腫瘤被發現前的嘴唇故事，並暗示因果關係：「曾經紅潤柔軟的嘴唇，檳榔汁四溢的嘴唇，潮汐般吻過許多女子與酒杯的嘴唇、咬著濾嘴鑲有金色英文字洋菸的嘴唇。」（《手記》，頁194）阿布描述腫瘤癌症細胞潛意識帶有前世記憶，因此上段正回顧了口腔癌潛伏期的「前世記憶」，以文學修辭將享受人生的片刻剪輯起來，細緻鋪展因（檳榔、香菸、熬夜）果（罹癌）關係，讓讀者同時看到「病」和「人」的微縮史。

吳妮民也將病歷視為不同醫師接力寫就的「故事」，她試圖在「那些語調盡力秉持中性、句法總為英文倒裝的書寫中，想像病房中發生的周折。」（《私房藥》，頁89）「周折」可理解為麥當納定義的「一段轉變的過程」，其中，也有複雜的因果關係。這篇題目即為〈章回故事〉，呼應當時這群醫事作家對病歷及故事的思

⁴⁵ 傑克·哈特（Jack Hart）著，謝汝萱譯，《說故事的技藝：普立茲獎評審親傳的寫作課，教你寫出打動人心、擴大影響力的爆文寫作指南》（新北：新樂園／遠足文化，2020年），頁21-26。

⁴⁶ 以西方教導創意寫作的《心靈寫作》為例，娜妲莉認為作家的職責是「傳播締造歷史的細節」，而細節足以「反抗過去要求速度和效率」，當醫事作家鋪陳細節，似也有與當代醫學的快速對抗之意味。娜妲莉·高柏（Natalie Goldberg）著，韓良憶譯，《心靈寫作》（台北：心靈工坊，2002年），頁89。

考。故事中的轉變過程在〈週間旅行〉中有更細緻的開展，進而示範醫事作家細緻感受病人的故事力：從病人的環境尋找線索，通過回溯，建立跨度更廣的敘事時間，拼貼老病者的青春，由此滿足了故事三要素中的因果關係和轉變歷程。此文描述作者和護理師定期至一老婦住所診療，因拖拉一只備妥醫療器材的行李箱，「就像即將出發去遠方」，故稱週間旅行。然而，相較於空間移動，吳往復的其實是老婦的病史，她寫護理師記得「每人跌宕起伏的病史細節，關於那些管路在怎樣的章節轉折裡被一一插上」（《私房藥》，頁 78）「細節」、「章節」和「轉折」和「周折」一樣，展現醫事作家將病歷故事化的痕跡，同時說明病患的生死常牽涉家族關係間的角力。除了老婦個案，此文也提供幾個餘生與「管」（尿管、鼻胃管）相伴的故事，管路的曲折象徵病患家庭史的複雜，透露了關係與疾病的關聯：家庭衝突讓病情惡化，疾病同時也為家庭成員帶來考驗，互為因果。吳將（病）人放回廣闊的家族脈絡和家屋劇場，回看老病者、家屬及外籍看護的艱難。

速寫了其餘老者的故事後，文末又回到老婦，並從看相片切入對方的生命史，因相片多方位提供豐富的（病）人處境，足以理解病前「神色清明，五體自在」、「眼梢發光，笑得用力」的往昔：

彼時，還無有鼻管、無有切口，彷彿只一回神，床上雙眼翳暗呼吸濃濁的人們，就可以回去。回去、回去再回去，如時鐘倒走，分秒退行；回到少年勃發的炯炯英氣，回到女孩的巧笑倩兮。（《私房藥》，頁 85）

相片是插管者曾經健康的證明，同時將（病）人從疾病現場帶回他的生命情境，有助於醫者從整體脈絡補綴故事。這也是大體捐贈通常會附上其生前照片之故，吳在〈十九號電梯〉細緻描繪遺體老師的照片，並從文件資料想像眼前遺體的青壯年，進一步從個體擴展到整個老兵世代的流離史，於是，吳將身體、歷史、故事疊合，形容遺體為可層層頁頁翻去的「大體課本」，甚至比解剖課本揭示更多奧義：「每一具身體都展演著他的歷史」，（《私房藥》，頁 85）肉身再度故事化，鑄成歷史，展現醫事作家感受病人的故事力。

這也是為何上文連續用了六個「回去」、「回到」的原因，以參加文學獎競賽的作品來說⁴⁷，字數有限且寫作技巧容易被高度檢視的情況下，僅僅兩行便重複數個「回去」，不是險招就是奇招。因此筆者將此視為寫作策略，重複的「回到」傳遞說故事的人邀請讀者一同踩踏有節奏的步伐穿越時空，回到青年，那是（病）人極富能動性的舊日，週間旅行也是時光之旅，從這個角度來看，也呼應了阿布的「歸返」意象，只不過吳妮民所展現的並非對醫療史的回歸，而是個人史的回推。不僅如此，在病患家中更能提供空間細節：未亮的舊玻璃圓燈罩、褪藍牆壁、石黑六角地磚等，到了文末，空間更敞開，細節更精細，同時呼應照片所象徵的攝影鏡頭，吳捕捉了世家遺留的客廳，從建築的豪華內裝取代了直述老婦背景。其次，對應反覆出現的「回去」，吳遙想病榻上的臨終老婦往昔風華，她以幾個動詞如「梳妝齊」、「著衣裙」、「上露臺眺看」強化青春動感，進而從小處盪開，「整座城市都還伏在她的腳底」，回顧並細數台南的歷史空間：勸業銀行、圓環州廳和末廣町，將女孩的連續動態置於城廓間，展現了女孩生命的連續體和能動性。吳妮民從臨終（時間）老婦於褪藍房間（空間）的雙重被動性，藉由「我想像」，「回到」了女孩在陽台的曾經，那是「一場戰爭還未來臨，一個摩登時代就要開啟」的年代，所謂的「戰爭」除了指涉實際的二戰，或也暗指高齡時代、延命醫療下的生死搏鬥。由是，吳妮民根據病歷、照片、物件、場景、衣著等細節，創造了老婦曾是少女的活生生歷史。其中，值得注意的是吳妮民對女性的關注，無論是老婦到少女的歷史重現，還是〈週間旅行〉中描述年輕女性外籍照護者與男性雇主共處一室的壓力，吳妮民以女性視角寫出了她對女性病患及照護者的關懷。

病人身為「人的重現」與回溯，也出現在阿布的〈遷居〉中，此文回溯一位病婦——其實正是他的母親——的過往，空間更回溯至個人誕生之所：子宮。此文描繪實習醫生期間，阿布參與母親子宮全切除手術前思索：「是該面對母親還是面對一個病人。」細寫旁觀動刀的老醫師切除子宮肌瘤的過程：

⁴⁷ 〈週間旅行〉獲得第三十四屆時報文學獎散文組首獎。

我站在旁邊看著那個表面光滑的肉球，正在一點一點地從它周遭的血肉之間被剝離開，深深覺得不可思議。二十五年前成長於這個子宮裡的嬰兒，今天站在腹腔之外，手持金屬器械，虎視眈眈準備摘下那個曾經住過的老家。這二十五年來，子宮早已娩出了胎兒，但是那些尚未排除乾淨的、嘮嘮叨叨的掛念與愛憐，卻在子宮裡長成肌瘤，愈養愈大，而且不斷流血。（《手記》，頁 212-213）

前幾句是阿布作為醫生的視角，直到標記歷史的「二十五年前」出現後，便切換成兒子觀點，子宮也從器官轉換成具情感意義的「老家」，扣合〈遷居〉題旨。這穿插醫生、兒子視角的段落，顯示醫者面對的不再是病人，而是母親。其次，讓故事更具象徵性的是，全文扣緊各種形式的家之意涵：從蔓生壁癌的老公寓寫起，而後分成兩支線，一者敘述全家搬遷至新房，另則描述母親多年不願切除的子宮肌瘤，對照老公寓與子宮，將病人／母親的故事並置於具情感意義的空間。引文末幾句，說明了母親的肌瘤病兆（果）可能來自於對兒子的過度擔憂（因），然後描述自己將成為真正的醫師，也準備離家。

〈遷居〉作為《手記》末篇別具意義，作者結束實習，成為正式醫師，符應於整本書的順時發展，更重要的是參與母親手術，也總結了阿布對醫病關係的思考。其次則是子宮連結老家的象徵意涵，子宮是人類最初的空間，當母親的腹腔被打開，「光滑的肉球」從不可見到可見，召喚阿布追索記憶深處的出生時刻，最終極的歸返也統合全書的懷舊意象，如同王溢嘉在《實習醫生手記》初版的序中提到當初在專欄發表這些文章時，雖已離開醫界，但對這「永遠不再的時光興起懷念母親子宮般的鄉愁。」⁴⁸子宮，成為醫事作家總結實習醫生時期的象徵物，終極的鄉愁所在。如同阿布在新版序中，提到再也寫不出《手記》裡；身為實習醫師多種初次體驗的感受和衝擊，「腦海中取而代之的是大量鑑別診斷，與幾乎下意識運作的臨床處理流程。」（《手記》，頁 12）對阿布而言，《手記》的再版或也是一種歸返，讓已公式化的例行流程中，流動著鄉愁的情思。

⁴⁸ 王溢嘉，《實習醫師手記》（台北：野鵝，1989年），頁 3。

四、當醫生成為病人：醫病雙聲道切換的敘事效用

病人是母親，讓阿布反思醫病關係；而當醫生成為病人，更能體受病者苦，不僅如此，醫師作家更在文中巧妙切換醫、病者的敘事觀點，讓讀者有切身之感，以吳妮民〈私房藥〉為例，當敘事者「我」陳述自己生病的痛感之餘，也不忘以醫者角度解釋藥名，兩者各發揮了不同效用：當「我」是病人，作者對痛的描述有限且毫無修辭，僅能直陳小痛、劇痛、疼痛，最多是「痛到頭上不能忍」，示範病者描述疼痛語言的侷限性。然而，當「我」切換成醫師聲道「你」，吳便詳細解釋藥錠的外觀和效用，醫藥專名與疾病敘事錯落鑲嵌，構成異質之美。有意識鍛接不同的敘事人稱，也是文學獎得主吳妮民善用的寫作策略，她在具備醫療知識的背景下，活用譬喻、象徵、敘事人稱跳接等文學寫作技巧，充分結合了醫學與文學專業。

〈私房藥〉開頭先以病者形象出現：

我的氣息微渺。翻箱倒櫃，終於在藏放諸多藥袋的角落深處找到 Clarinase。我吞下一顆，隨即疲困蜷臥床上，像一頭被堵塞氣道折騰的虛弱野獸，吁吁喘息，靜待藥效沿血液經絡行走全身，如召喚一場體內的微型巫術。（《私房藥》，頁 69）

如同阿布的巫醫譬喻，吳妮民也以「巫術」比喻藥效發揮的過程，除此之外，作者以氣息微渺揭示了「我」是病人，但醫藥專業的「我」，又能判斷該服用何藥緩解，醫／病身分快速切換，此敘事方法貫串〈私房藥〉一文：先談各種惱人小毛病、病徵、用藥及副作用、細述藥品外觀、氣味、用量，例如寫自己的肌腱炎，必須注射針劑、口服止痛藥「Voren SR，75 毫克，粉紅色三角型」，接著便細數常見備用藥：「Adalat 是橙橘軟囊體我也記得。Cephalexin 是膠囊，囊體綠白各半，味道腥臭；Naposin 亦可止痛，圓形黃色。」（《私房藥》，頁 69）醫生聲腔介入，藥名中斷抒情敘事。此外，敘事人稱也出現微妙轉折：從「我」變成「你」：「你以指尖翻弄」、「待你嗅聞揀視後一一指出正名」，敘事人稱的跳躍一向是非虛構寫作的重大缺失，但筆者認為這是作者刻意轉換的敘事策略，由此區分自己

的醫／病者身分：當醫生「你」從病患手上的丸劑中辨識藥名，病者所仰望的「你」不免有微妙虛榮，而「我」則是外披白袍、實則脆弱的病者。文中的「我」和「你」皆指作者，但人稱切換展現了敘事觀點的滑移，傳遞醫者兼病患的感受。再者，吳將醫生辨識藥錠的過程視為「多識於草木鳥獸蟲魚之名」，並以「神農辨識百草」為喻，與上文開頭的「微型巫術」，展現了醫事作家試圖返回醫療史源頭，也是生物醫療發達前的荒渺年代。

吳妮民將醫藥專名混編進文學敘事，以此異質區隔出醫生與病者界線，但在「你」的醫者之聲介入後，又描述開立藥帖給自己吃藥的「我」也是病人，熟練跳接醫病敘事。到了文末，為了介紹更多醫生的私房藥，吳不再一一解釋，而直將專名插入文本，如婦產科醫師腹痛，Nexium、Strocain 胃藥皆無法解救；肝膽科醫師擔心糖尿病隨之而來，改服用 Metformin，最後一段人稱又從介紹醫者的「他們」回到更多的「我」，回到集體醫生的「我們」：「那是我們的脆弱穴道，我們的私房藥。」當平路懷疑醫生能否理解「我們」病人對老病死的複雜情緒時，吳的「我們的私房藥」，巧妙回應醫生也是病人，「我們」在病痛和死亡面前是平等的。

阿布的〈醫學辭典〉也描述醫生成為病患，此文以第三人稱「他」介紹張醫師的故事，值得注意的是，開頭以山峰、湖泊、島嶼、沙灘等自然地景，形容人體器官的斷層影像，宛如攝影鏡頭緩慢平移，在捕捉一連串地景化的器官後，阿布以隕石意象形容腫瘤，接著，張醫師才以準確斷定病情現聲／身：說出「肝癌」兩字，以此暗示張醫師的判斷與斷層掃描一樣精準。接著描述張醫師主張多「看」病人，認為對病人臉部和身體徵狀的觀察，不但能正確找出病因，也能回饋醫療辭典的編纂，而辭典通常是由無數受苦的「人臉和呻吟所堆砌而成的解釋」，阿布將張醫師「看人」的傳統技藝，連結醫療辭典內蘊的疼痛歷史感。接著則是張醫師與一位血癌患者的對話，病患問張：「你知道看著自己正在死去是怎麼樣的感覺嗎？」張誠實表示不知道，希望有天能回答對方，此一衝擊開啟了張對於醫療科技和生命意義的反思，醫病之間的對話有了翻轉，在生命意義的省思上，病患似乎比醫師擁有更多的感受力和發言權，文章同步在此出現轉折，張醫師罹患肝癌，當他從數據判斷不樂觀的病程時，此文的核心命題出現了：行醫多年、善

觀病患且累積諸多病例得以撰寫醫學辭典的他，既不知如何治療自己，也不知如何面對死亡。文末阿布將現實場景虛化，再度使用宗教譬喻：「世居於詞典裡的鬼魂，用各種姿態顯靈」，饋予張醫師安慰和勇氣，伴他走向遠方（死亡），文章收束在「說不定我現在可以回答你了。」（《手記》，頁 103-111）呼應前文病者對張的提問，「可以回答」顯示了張醫師也成為病人後的感同身受。

〈醫學辭典〉同時演繹多層次的意涵，將《手記》的幾重概念結合在一起：首先，主張恢復傳統歷史看「人」技藝的張醫師，回應了歸返至希波克拉底醫學版本的懷舊路徑；其次，阿布將醫學辭典條目視為由受苦之人的臉和呻吟所造就，將數據、案例鑄就的中性醫學辭典肉身化、神靈化、故事化，展現醫事作家的文學敘事力。最後，電腦斷層顯影下，疾病的地景化並非浪漫修辭或蓬勃詩意，而是強化了疾病的自然和日常，無論對醫生和病人皆切身，在死亡面前，無人能脫，如鯨向海所言，醫學知識乍看不朽，卻轉瞬被推翻，唯有死亡「最是嚴厲，不可能放水的導師」⁴⁹。因此，《手記》也呼應了〈私房藥〉的數個「回到」，在他們的細節鋪陳下，那些臉譜，從有病的人，回到有故事的人。

五、結語：從病人，回到有故事的我們

在病人誌及其研究蓬勃發展的當今，學者和作家皆呼籲應留意醫護人員敘事，方能以更寬廣的角度看待醫病關係及敘事。在過去研究者對醫事作家的豐碩成果下，本文從懷舊性、人的重現和醫病互換三個角度，探析八〇年後出生的醫事作家散文：阿布的《實習醫生的秘密手記》和吳妮民的《私房藥》。阿布在生物醫學主導的場域中，密集製造通往巫醫的路徑，具體藉由眼底鏡、聽診器等內蘊的手工藝象徵，展現對醫療美好年代的嚮往，以歸返意象回應先進醫療技術發明、醫病關係卻日趨緊張的當代。吳妮民的「歸返」則表現對病者／老婦的時空重溯，藉由病者的居家擺設和照片，回到病體的青春和健康往昔。再者，阿布和吳妮民皆示範醫事作家以病歷為資源，想像並聚焦於更多「人」（而不是老病者）存在的細節，在醫學詞典和病理條目間，有故事的「臉」浮現於字裡行間。更進

⁴⁹ 鯨向海，《銀河系焊接工人》（新北：聯經，2011年），頁 151。

一步，吳妮民切換醫生與病患聲道，描寫「我們」的私房藥，揭示醫生不過是脆弱的血肉之軀，展現醫文符號鑲嵌的異質之美，阿布則從醫師的罹癌故事中，將疾病和肉身地景化，顯示疾病的日常性。阿布和吳妮民以細節支撐故事血肉，以隱喻、象徵等說故事技巧，提供讀者不同病患經驗（包含醫生自己）的意義版本，給予讀者具體想像的同時，也從醫療角度賦予疾病和患者不同的意義，以文學敘事示範了由生活細節組構而成的、有故事的「我們」。

參考書目

一、專書

- 王溢嘉，《實習醫師手記》（台北：野鵝，1989年）。
- 王浩威著，鄒恆月編，《憂鬱的醫師，想飛》（台北：張老師，1998年）。
- 平島吉著，《最新醫療社會學》（台北：五南，2013年）。
- 平路，《間隙》（台北：時報，2020年）。
- 宇文正編，《99年散文選》（台北：九歌，2011年）。
- 成令方主編，《醫療與社會共舞》（台北：群學，2008年）。
- 李宇宙，《今天不寫病歷：一位精神科醫師的人文情懷》（台北：心靈工坊，2006年）。
- 阿布，《實習醫生的秘密手記》（台北：寶瓶文化，2019年）。
- 阿布，《Déjà vu 似曾相識》（新北：遠景，2012年）。
- 林秀蓉，《從蔣渭水到侯文詠——臺灣醫事作家的現實關懷》（高雄：春暉，2011年）。
- 吳妮民，《私房藥》（台北：聯合文學，2012年）。
- 吳妮民，《小毛病》（台北：有鹿文化，2021年）。
- 哈利·柯林斯（Harry Collins）、崔佛·平區（Trevor Pinch）著，李尚仁譯，《醫學的張力：醫學自帶的安慰劑效應、療效不確定和群我衝突》（新北：左岸文化／遠足文化，2021年）。
- 柯裕棻主編，《102年散文選》（台北：九歌，2014年）。
- 娜姐莉·高柏（Natalie Goldberg）著，韓良憶譯，《心靈寫作》（台北：心靈工坊，2002年）。
- 許爾文·努蘭（Sherwin B. Nuland）著，崔宏立譯，《醫魂：醫療現場的21則啟發》（台北：時報，2019年）。
- 張曉風，《曉風散文集》（台北：道聲，1993年）。
- 張曉風，《我知道你是誰》（台北：九歌，1994年）。

馮品佳主編，《文學、視覺文化與醫學：醫療人文研究論文集》（台北：書林，2020年）。

傑克·哈特（Jack Hart）著，謝汝萱譯，《說故事的技藝：普立茲獎評審親傳的寫作課，教你寫出打動人心、擴大影響力的爆文寫作指南》（新北：新樂園／遠足文化，2020年）。

黃信恩，《游牧醫師》（台北：寶瓶文化，2009年）。

維多莉亞·史薇特（Victoria Sweet）著，洪慧芳譯，《慢療：我在深池醫院與1686位病患的生命對話》（台北：漫遊者文化，2014年）。

鍾文音，《捨不得不見妳：女兒與母親，世上最長的分手距離》（台北：大田，2017年）。

隱匿，《病從所願：我知道病是怎麼來的》（台北：聯合文學，2022年）。

鯨向海，《銀河系焊接工人》（新北：聯經，2011年）。

Crawford, Paul, Brian Brown, Charley Baker, Victoria Tischler and Brian Abrams ed., *Health Humanities* (London, New York: Palgrave Macmillan, 2015).

二、論文

（一）期刊論文

林淑慧，〈日治時期臺灣醫生作家的散文書寫策略〉，《臺灣學研究通訊》第1期（2006年10月）。

簡銘宏，〈關於達悟現代文學的疾病書寫：以拓拔斯·塔瑪匹瑪《蘭嶼行醫記》為探討對象〉，《中正漢學研究》第25期（2015年6月）。

鄭智仁，〈感官紀事，體膚隱喻——黃信恩《體膚小事》探究〉，《高醫通識教育學報》第12期（2017年12月）。

(二) 學位論文

余佳穎，〈掩面者的憂鬱：鯨向海詩的詩意／失意研究〉（台南：國立成功大學台灣文學系碩士學位論文，2022年）。