

Angle

焦點 2 性別與就醫經驗

醫療與女性身體的相遇


吳淑美 | 長庚科技大學護理系助理教授

「女體多麼會說話，需要多重語言與多樣視野才能充分對話；那些揭示在醫護人員面前的女人身體，不只是器官、細胞與內分泌的組合，往往更訴說著個人的傳記。」

（引自「她，身體的故事」一書序言，2005：1）

女性的身體有如會說話的百寶箱，尤其是生殖器官深藏豐富的資源，造就青春期、生育期、更年期與老年期生命週期的功能與角色，也因這特殊性所產生的身體經驗，是多元與個別差異，當求助於醫療時，醫療人員需要用心聆聽、同理與多元思考，才能在對談中找到問題核心，足以提供適切的醫療照護。然而，在醫療與性別主流化的論述中，提及醫療體系較缺乏性別視角，多數以男性身體為主要醫療的發展方向，缺乏女性身體的研究實證，包含：忽視以女性為主體的思考、漠視女性的需求、醫病互動冷漠、醫療人員表現的專業態度不夠親切，因此女性就醫時較無法得到診療的滿意答覆，也缺乏選擇治療方法的判斷力。女性的身體經驗較少被提及，與男性身體的感受有其差異性，需要被論述與區別。在以女性為主要服務對象的婦產科，也未必因為服務對象為女性，就能看見或聽見女性身體或病痛的細微感受，在醫療現場仍以病理性的實證為醫療主軸，輕忽女性的身體經驗。筆者身為婦產科護理人員、教授婦產科相關課程及產科照護臨床實務實習等多年的經驗，想藉由在臨床上個案的故事，讓女性身體能有更多的機會發聲，形成女性疾病身體經驗的論述。

故事發生在今年暑假，我帶著 7 位護理系學生到門診開始為期兩天的見習課程，學生以「協助者」的角色，從旁協助婦女做檢查時維護她們的隱私與安全。我耳提面命叮囑學生



們，婦女在不熟悉的醫護人員面前顯露身體，尤其是內診時，必須解衣下半身，赤身裸體，踩著腳蹬躺上檢查檯、兩腳跨在腳架上，這樣的場景容易讓婦女感到困窘或不舒服，需要為她們設身處地著想。對我而言，除了是教師身分善盡教學職責外，還有更深一層意義是同樣的女性身體，經歷過懷孕生產，也同樣有擾亂身體的婦科毛病，也許我能有多一層理解、認識與陪伴發生在女性生命週期的事。

學生分配到各自的診間或櫃檯扮演他們的角色與任務。在我忙碌跟著學生在櫃檯處辦理婦女的報到程序時，一位協助送資料到診間返回的學生，她告訴我：「老師，我剛看到上週我們在產房照護的嘉嘉（化名）媽媽，她在「診間1」的門外候診，今天來看診喔！」我一時得把腦中在產房實習照護的記憶與影像調閱出來，很快一幕幕的畫面掃過，似乎找到那對夫妻的橋段，畫面定格後我回應：「喔，對，我記得是第三胎的那位媽媽，生得很快的嘉嘉，媽媽長得眉清目秀、身材高挑，他們夫妻倆都很和善。只是，照理說她轉到產後病房出院後，還不到一週耶，怎麼這麼快就回診了？」我心想應該是四週回診，是否返家後有發生什麼問題？我追問學生：「你看到她時，她有認出你嗎？」學生回應：「有，他們夫妻倆都認出我，然後我問是發生什麼問題會提早來看醫生？她的先生說媽媽昨天躺在床上側臥餵母乳，結果就覺得下面傷口附近的地方很痛，所以今天趕緊來掛號看診。」我的視線遙望「診間1」的方向想尋覓她們夫妻倆的蹤影。但此時，人已不在，應該是進了診間。為了不干擾醫師看診，我們繼續在櫃檯協助，但視線不時望向「診間1」。

約莫十幾分鐘後看到嘉嘉坐著輪椅由先生推出診間，她身上穿了裙裝搭配長袖外衣、毛襪與帽子，就是典型的坐月子中婦女外出裝扮。我與學生立即靠近打聲招呼，我們彼此的記憶又喚起那段共同陪伴與迎接第三胎女嬰的過程，寒暄幾句後我便直接詢問醫師的診斷結果，案主丈夫（簡稱案夫）神情納悶看著我回答：「S 醫生說他不知道為什麼會這樣痛，不知道原因。」對於醫師是否有更深入評估與檢查？我也急著想了解，但得到的回覆只是單純的問診及開處方，案夫以挫敗的口吻說：「就開止痛藥給我們，S 醫師說如果吃止痛藥沒有效，還是很痛的話，建議下次就掛急診。唉……（嘆了口氣）」醫師就這麼快給了結論嗎？我心裡納悶：為何不一次就仔細評估，讓產婦的問題有個明確的方向或是了解造成疼痛的原因？為何是沒有答案的答覆？產婦身體疼痛所發出的訊息，需要醫療專業「望聞問切」的審慎評估，這就不是專業的技能之一嗎？我太多疑問了。但，這是 S 醫師的診斷結果，憑我一位產科實習老師可以去批判嗎？醫療的權威性就在那兒，我能去質疑與挑戰嗎？

Angle

以我產科實習的教學經驗，直覺認為這不是單純的會陰傷口造成的疼痛。殊不知產後的會陰部疼痛好似惱人的惡魔，糾纏不放，有時這種疼痛使人坐立不安，若疼痛不是侷限在傷口，那是否有隱藏的疼痛被忽略、不被看見（a hidden cause of morbidity）？我考量的是：這疼痛難耐的感受讓人感到不悅，何況在傳統醫療生產模式所執行的會陰切開比例佔 90% 以上，多數婦女得承受這醫療行為造成的不適感。如此，我們專業醫療人員的敏感度能否更精準、關懷與同理？因為女性的身體特殊性，尤其生殖器官在每一生命里程碑所扮演的角色，上演女性不同的生命故事，這豐富又多樣性的身體故事，需要有人理解與用心傾聽。「我是否該再帶嘉嘉回到診間，請 S 醫師再仔細評估？但是診療已結束了，我也猶豫是否該這樣做？我該去挑戰權威嗎？」我內心糾結著，我覺得嘉嘉的問題沒有被解決，心裡頗感擔憂。

當下我並沒有回到診間去，或許是柔性地挑戰權威，嘉嘉需要多一點時間好好被理解問題所在。我能做的就是與學生把她的輪椅推到門診角落的安全位置，在這不被打擾的角落，以我個人的經驗重新審視她的問題，於是以 PQRST（註 1）的疼痛評估一一詢問與找答案。

嘉嘉蹙著眉帶點哀愁表情說：「我昨天側臥餵奶，之後就覺得下面很痛（手指著恥骨聯合處）！」於是經過夫妻倆同意，我蹲下身與嘉嘉的視線平行，這樣我們拉近距離也增加彼此的信任感，接著觸摸嘉嘉的恥骨聯合處，她眉頭一皺：「對，就是這裡痛，中間的地方還有腹股溝兩邊，感覺是兩腿之間在痛，昨天跟今天痛起來時沒辦法走路。」案夫也補充：「我真的也不知道怎麼會這樣子？我老婆昨天也幾乎只能躺在床上休息，今天我們坐計程車過來，要下車時她也是走路困難，所以就坐輪椅比較舒服些。」嘉嘉說：「我不敢下床活動，這痛的感覺，像是脹痛，有時會有熱熱的燒灼感，痛起來有六、七分的痛。」「不動就不太會痛，腳走動就會痛，走路或是翻身就會痛。」此時，我看著在旁陪伴的學生，她彎下身以手輕輕觸摸嘉嘉的肩膀，兩人四目交接、抿嘴微微拉開的嘴角……我看到關愛的眼神。當下這情景讓我感到莫名欣慰，因為此刻嘉嘉或許最需要的是被理解與支持。

聽完他們夫妻倆的描述，我臆斷八九不離十應該是「產後恥骨聯合分離」（註 2）導致的疼痛，因為曾經也是一位產婦產後當天會陰部的疼痛，被認為是所謂「會陰傷口疼痛」而忽略恥骨聯合分離的問題，給予的照護是局部冰敷，最後產婦痛到無法走動，只能一身狼狽狀保持一個不敢移動的姿態，困坐在輪椅上。那景象歷歷在目，也因及時發現問題、當下立即做處理緩和產婦的疼痛，反映給主治醫師並親自來探視後，證實是產後恥骨聯合分離所致。依我的照護經驗，嘉嘉應該是恥骨聯合分離的問題，不過通常在這三長兩短的門診（掛

號長、等候長、領藥或檢查時間長；醫師問診短、看診時間短），要患者好好的清楚描述病徵或是能好好被理解也著實不易。

我說：「我的判斷這是恥骨聯合分離的疼痛，是因為鬆弛素造成的。」我稍作簡單的解釋鬆弛素與恥骨聯合的關聯性，案夫是從事生物科技工作對醫學領域有些熟悉，也請他後續可以上網搜尋相關資訊，他回應：「老師，妳這樣講我就懂了，恥骨分離，這有可能，這樣推論我更可以理解了。這分離會很嚴重嗎？」

「只要分離的間隙不超過 10mm，應該會慢慢的改善。嘉嘉生了三胎，在懷孕與生產過程中造成恥骨聯合分離機率也是有可能的。可以用束腹帶綁起來，拉近恥骨。」

「有喔，我在家有綁束腹帶啊，但還是會痛！」嘉嘉望著我，順勢把手放在腹部上，一問之下才知道嘉嘉是綁在腹部，當然沒有發揮固定的效果。我說：「這種情況，束腹帶就要綁在骨盆的地方，放在兩邊的髌骨，然後吸氣、憋氣時再左右兩邊綁起來，這樣才能綁住骨盆，靠這力量把兩個恥骨拉近、固定，當你移動時也比較不會痛，再慢慢讓它去復位。」我極力地說明與手勢示範動作，希望他們夫妻倆能意會。直到聽到他們恍然大悟說：「喔，要綁在骨盆的地方啊！」眼神與表情似乎找到答案了。

我也解釋，平時走動有如螃蟹走路般橫著走，強調兩腳合併，上下床或是上下車，勿讓兩腳分開等，可以減輕疼痛。嘉嘉回應：「對，螃蟹走路，腳合併好像就不太會痛，我昨天很痛的時候不知道該怎麼辦，後來我把腳合併起來有比較好。」，「這要綁多久？大概要多久會改善？」嘉嘉問。「你就坐月子期間每天綁著，看妳的身體表徵，恥骨聯合分離的距離應該不會太嚴重，用物理的拉力讓它復位，妳的疼痛不舒服會愈來愈好。但是醫師開給妳的止痛藥，妳還是看情況斟酌吃，這段時間讓自己身體舒服一些，否則要照顧小孩，還要休養自己的身體，會很辛苦的。」也提醒案夫這段期間嘉嘉需要多休養，家務事就多擔待些。

說到此，嘉嘉濕紅了眼眶。「老師，謝謝妳……我覺得好像有人懂我，也謝謝同學還記得我們。妳有再跟我們解釋，這痛的原因也比較合理，現在知道這個問題，以後就可以多留意。」夫妻倆滿臉的謝意看著我與學生。最後，案夫緩緩地推著輪椅離開，我與學生目送他們，直到背影在視線中拉遠……

是否這次的醫療相遇，讓我們補足診間醫療互動的那段不足與空白？我想，依我的經驗給予的居家照護指導，我期望真的是找對問題（應該是！我內心這麼回答），嘉嘉的情況能逐漸改善，我心裡默默祈禱著：「妳會愈來愈好！」

Angle

「醫療與女性身體的真實感受，怎麼距離如此遙遠，是否醫療人員過於把自己的主觀想法、期望取代患者？界線太遠，變得僵化冷漠，無法設身處地為患者著想，是否看不到、聽不到、感受不到或觸摸不到患者真正的問題，造成身體病痛的忽略與不愉快的就醫經驗？如何拿捏平衡點呢？」對此，我認為無論是正常或可疑的身體訊息，都需要醫療人員的敏感度與傾聽，以貼心的對待、溫柔與關懷的態度去面對女性多元的身體經驗，那被隱藏的疼痛或問題，也許可以被解開，減少婦女的挫敗感。♥

註 1：此為臨床上常用來評估疼痛程度的技巧。P/Provocative or Palliative：疼痛加重或減輕因素；Q/Quality or Quantity：疼痛感覺的性質及程度；R/ Region or Radiation：部位及輻射範圍；S/Severity：嚴重度，疼痛感以 0~10 分的自覺評估分數；T/Timing：時間，例如疼痛的感覺是在白天或夜晚發生、持續時間多久。

註 2：是指婦女於懷孕期間體內因分泌大量黃體素 (progesterone) 及鬆弛素 (relaxin)，是未懷孕的 10 倍，可使婦女骨盆環 (pelvic girdle) 可動性增加，屬於生理性且無症狀的關節鬆軟，以利骨盆直徑變寬，讓逐漸長大的胎兒有成長的空間，亦為生產做準備，有助於陰道生產時胎兒娩出。懷孕及生產造成的恥骨聯合有正常的分離，當分離超過 10 mm 時視為病理性及異常，婦女會感受到疼痛、排尿困難及走動困難等症狀，骨盆關節疼痛與鬆弛，引發所謂骨盆環疼痛 (pelvic girdle pain, PGP)。通常處置方式為絕對臥床休息、彈性繃帶緊實包覆、固定骨盆及配合止痛藥、物理治療、或立即性冰敷，經皮神經電刺激 (transcutaneous electric nerve stimulation, TENS) 及熱敷按摩亦有效。

參考文獻

- 朱恩伶、石大青 (譯) (2005)。她一身體的故事 (原作者：C. David)。臺市：女書文化。
- 張瑞元、曹昭懿 (2006)。運動治療對於懷孕造成的骨盆區域疼痛是否具有療效？物理治療，31，309-315。
- 林正宏、洪慶鴻、黃乃炯、熊振昌 (2009)。使用骨盆電腦斷層掃描暨三度空間骨型重組作為恥骨聯合輕微錯位之臨床診斷依據：病例報告。臺灣復健醫學雜誌，37，275-279。
- Çiçek, H., Keskin, H. L., Tuhanoğlu, Ü., Kiliçarslan, K., & Ula O ur, H. (2015). Simultaneous disruption of the pubic symphysis and sacroiliac joint during vaginal birth. *Case Reports in Orthopedics*, 2015, 1-5.
- Jayaraman, J.K., Ganapathy, P., & Indira, N. (2015). Post-partum diastasis of the pubic symphysis: report of a rare case. *Journal of Clinical Diagnosis and Research*, 9, 9-10.
- Keriakos, R., Bhatta, S. R., Morris, F., Mason, S., & Buckley, S. (2011). Pelvic girdle pain during pregnancy and puerperium. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 31, 572-580.