

目錄

自序.....	P.8
Case 1	
因乜事騰騰震	
(一) 當值不要吃太辣.....	P.13
• 醫學小知識——分裂情感性障礙	
(二) 究竟誰是主診醫生？.....	P.18
• 精神醫學實戰——為什麼門診要經常轉換主診醫生？	
(三) 一支針搞掂晒.....	P.22
• 精神醫學實戰——吃藥出現了副作用怎麼辦？	
Case 2	
靈魂導師	
(一) 一屍兩命.....	P.27
• 精神醫學實戰——家庭背景跟治病有何關係？	
(二) 微笑抑鬱.....	P.31
• 醫學趣談——什麼是微笑抑鬱？	
(三) 靈魂奇遇.....	P.36
• 精神醫學實戰——靜觀療法	
Case 3	
別人的決定	
(一) 做手術與精神科何干？.....	P.41
• 精神醫學實戰——如何評估病人是否精神上 沒有能力去簽署治療同意書？	
(二) 太年輕的骨折病人.....	P.45
• 醫學小知識——股骨骨折的 ABC	

(三) 手術之後還要再見.....	P.50
• 精神醫學實戰——病人若果同時有精神上和 生理上的治療需要，入院之後該怎麼辦？	

Case 4 4 小時的諮詢

(一) 獨特的應診技巧.....	P.57
• 醫學趣談——小鳥醫生平時寫作的靈感從何而來？	
(二) 獨特的醫肚技巧.....	P.61
• 醫學小知識——如何分辨幻聽的真假	
(三) 獨特的溝通技巧.....	P.66
• 精神醫學實戰——關於入院的諸項事宜， 病人的媽媽究竟問了什麼問題？	

Case 5 反轉急症室

(一) 「你個嘢壞咗！」.....	P.73
• 精神醫學實戰——現在的醫生還在用傳呼機嗎？	
(二) 反叛的鼻孔.....	P.79
• 精神醫學實戰——長遠而言，新仔的行為問題應該如何處理？	
(三) 老婆不要我.....	P.84
• 醫學小知識——什麼是認知行為治療？	

Case 6 沒有諮詢的一晚

(一) 腳腫與换位思考.....	P.91
• 醫學趣談——究竟精神科醫生懂不懂看精神病以外的疾病？	
(二) 求你替他治療吧！.....	P.96
• 醫學趣談——血管張力失調性昏厥	
(三) 愛在回憶中醫治你.....	P.102
• 醫學趣談——實習醫生的種種	

Case 7

精神病的全新定義

- (一) 紅色警戒 P.109
 - 醫學趣談——當值後的 post call
- (二) 新型幻聽 P.113
 - 醫學趣談——使用非母語的語言跟病人交談，會否影響診症服務？
- (三) 無用之用 P.118
 - 醫學小知識——除了安眠藥之外，還有什麼其他選擇？

Case 8

猛龍過江

- (一) 自殺要選地點？ P.123
 - 精神醫學實戰——如何確保病人在病房的安全？
- (二) 兩個病房的平行時空 P.127
 - 醫學趣談——當初為什麼選擇精神科？
- (三) 不是猛龍不過江 P.132
 - 精神醫學實戰——什麼叫做諮詢精神醫學？

Case 9

你是網紅我是網紅

- (一) 盛名之累 P.139
 - 精神醫學實戰——躁狂患者發作時會有什麼行為問題？
- (二) 你是網紅？ P.143
 - 精神醫學實戰——躁狂抑鬱症的病人病發時，外表會否跟平時不一樣？
- (三) 平凡是福 P.148
 - 醫學小知識——躁狂的其他症狀

Case 10

血管裏的蟲

- (一) 要把蟲從血管裏抓出來 P.155
 - 醫學小知識——跟蟲有關的精神病

- (二) 蟲是從肝臟長出來的嗎？ P.159
 - 醫學小知識——肝病還有什麼其他症狀？
- (三) 藥物才是蟲的母親 P.164
 - 醫學趣談——柏金遜藥和抗思覺失調藥

Case 11

最後一晚

- (一) Beginner's Luck 與 Quitter's Luck P.169
 - 精神醫學實戰——什麼人來陪伴看診對醫生斷症有幫助嗎？
- (二) 傢具全都沒有了 P.172
 - 精神醫學實戰——「高風險」的自殺病人
- (三) 在醫院的最後一晚 P.175
 - 小鳥說——就此告別？

Afterword

人生就是不停的待命

- (一) 這個火坑那個火坑 P.181
 - 新環境問與答之一
- (二) 又是朋友又是病人 P.184
 - 新環境問與答之二
- (三) 沒有老闆還是有老闆 P.187
 - 新環境問與答之三
- (四) 還未上班也要待命 P.190
 - 新環境問與答之四
- (五) 一邊看病一邊 On Call P.193
 - 新環境問與答之五

- 後記 P.197

自序

第一集在去年推出後相當受歡迎。

得到的評語反饋，第二多的是書中的故事令人彷彿身臨其境，像玩電子遊戲一樣能夠體驗醫生的 on call 工作生活。

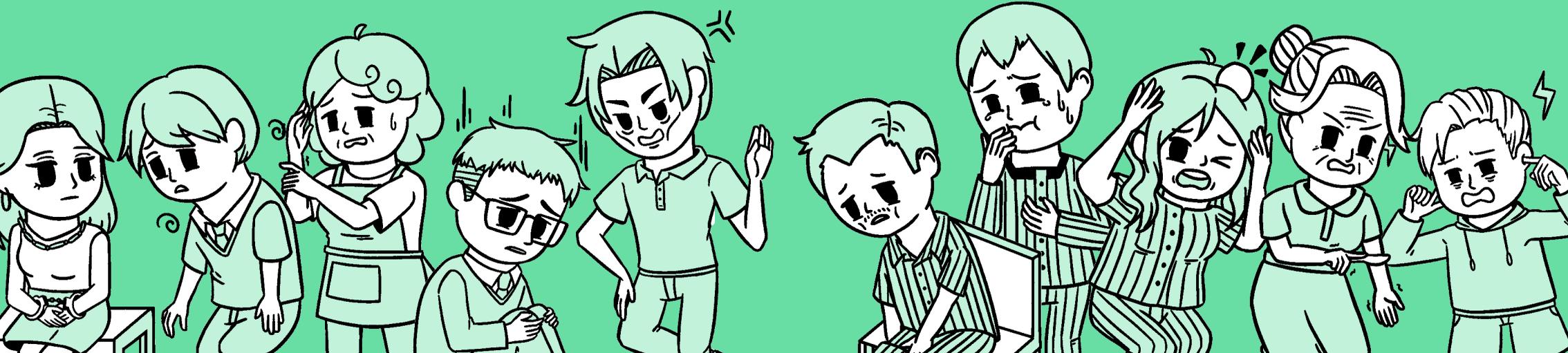
而第一多的評語，卻是來自病人的家屬朋友。透過書中的故事，他們懂得從另一個方向理解醫院的運作，即使病人出現問題也不會再惶恐不安，而是能夠輕鬆地面對緊急狀況。

《精神科待命 30 小時+》第二集乘勝追擊，繼續分享 on call 改編個案，惟出版的時候小鳥醫生已經離開了公立醫院。書本中的故事永遠不會重演，因為小鳥醫生以後也不再有機會在醫院 on call，故事內容更見珍貴。

秉承著第一集的宗旨，第二集將會為大家帶來十一個全新故事，讓大家手把手跟著小鳥醫生在醫院接待每一個病人，瞭解清楚精神科醫生在醫院的當值生活，從新的角度學會關於精神醫學的知識。

跟第一集一樣，《精神科待命 30 小時+(2)》的每一個故事，內容雖然統統經過大幅改動，但都是改編自真實個案。快快揭開下一頁，進入小鳥醫生的 on call 世界。

小鳥醫生
2023 年 3 月



Case 1 因乜事騰騰震

病人資料

年齡：50
職業：家庭主婦
居所：跟丈夫同住

諮詢原因：

病人一直因為分裂情感性障礙在精神科覆診，最近出現包括幻聽和幻象的思覺失調症狀。



(一) 當值不要吃太辣

大概晚上 6 時，小鳥醫生的電話突然響起。

「Helloooo, delivery~」

今天小鳥醫生要當值，但吃厭了飯堂的食物，打算花多點錢叫外賣。外賣速遞員剛剛到達醫院，可能是因為口音問題，電話中除了第一句之外，小鳥醫生都聽得不太明白。只知道現在要立刻下去，免得速遞員浪費時間等候。

小鳥醫生喜歡吃辣，無辣不歡，今天特地點了一整隻口水雞過癮。從速遞員的手上接過口水雞，雖然隔著包裝盒和膠袋，小鳥醫生還是隱約嗅到熟悉的川辣香氣。

小鳥醫生回到自己的辦公室，靜靜坐了下來，準備享受這人間美味。桌前有一瓶特製辣椒油，小鳥醫生無論吃什麼之前也會淋上一匙，這口水雞當然不例外。

「不妙！」小鳥醫生大呼，「剛剛沒有買水。」無論一個人如何能吃辣，也總會有撐不住的時候。小鳥醫生馬上飛奔到樓下的便利商店買兩支水，然後再回去辦公室慢慢品嚐佳餚。

小鳥醫生吃著吃著，頭頂已滿佈汗珠，辣得不亦樂乎。突然間，腰間發出聲響。

「唸唸……」原來是來自急症室的傳呼。

「你好，我是精神科小鳥醫生。」

「你好啊，我們是急症室。我們想作一個諮詢。」

「什麼諮詢？」這其實也是意料中事。小鳥醫生馬上打醒十二分精神，細聽急症室護士關於病人的簡報。

「這個病人 50 歲，是個家庭主婦，跟丈夫一起居住。」

「嗯嗯。」

「病人一直在精神科覆診，診斷好像是……好像是……分裂情感性障礙。」

分裂情感性障礙 (schizoaffective disorder) 不太常見，難怪急症室護士支支吾吾。分裂情感性障礙患者，復發的時候有可能同時出現思覺失調和情緒病的症狀，比一般的精神分裂更難醫治。

「這次她來急症室，不是因為思覺失調的症狀吧？」小鳥醫生有些擔心。

「這個……這個……」急症室護士好像有點難為情，「病人初進急症室時，講話不是太清楚，只是說自己好像控制不了自己的行動。但急症室醫生再追問下去，就發現病人好像還有幻聽和幻象等的思覺失調症狀。」

「原來如此。」小鳥醫生一邊咀嚼，一邊跟急症室護士講電話，差點被辣椒油嗆到喉嚨。小鳥醫生連忙咳嗽兩聲回答道：「好的，盡快趕到。」

「病人有思覺失調的症狀，那多數是復發了吧？」小鳥醫生自言自語，「會不會是我的病人？」這個病人的名字和背景好像有點親切，但總是找不到腦海中的記憶。

小鳥醫生放下筷子，跑到附近的電腦前，輸入病人的身份證號碼，看看病人過往的診症紀錄。要知道公立醫院每一個精神科病人的覆診理論上是由固定的醫生負責，只是醫生經常調職，有些病人需要每六個月轉換一次主診醫生。

但小鳥醫生最近幾年也沒有調職，而這個病人上次覆診，也就在一個月之前。根據醫療紀錄，那時候替她覆診的醫生並不是小鳥醫生。小鳥醫生連忙鬆了一口氣，跑回辦公室解決餘下的口水雞。

突然之間，小鳥醫生按著肚子，用九秒九的速度跑到辦公室旁的廁所。幸好小鳥醫生手腳快，才沒有釀成「悲劇」。

「早知不吃那麼辣的。」小鳥醫生坐在馬桶上，雙腳放軟，筋疲力竭，「幸好剛剛病房沒有緊急的事故，不然的話……啊……」

醫學小知識

分裂情感性障礙

分裂情感性障礙 (schizoaffective disorder) 這名字好像很複雜，這可分為兩個部分理解：第一個部分是「分裂」，代表患者會有精神分裂症狀的意思；第二個部分是「情感」，患者會出現包括抑鬱或者躁狂等的情緒病症狀。

若果如上文提及，患者同時出現思覺失調症狀和情緒病的症狀，就可以歸類為分裂情感性障礙？當然不是。

其他精神疾病的患者也可能同時出現思覺失調和情緒病的症狀，例子包括嚴重的抑鬱、嚴重的躁鬱和邊緣型人格障礙等。除了這些之外，一些精神分裂或者妄想症的患者，也會因為思覺失調症狀的影響，情緒出現問題。

那怎樣才算是分裂情感性障礙？首先，患者的症狀需要符合精神分裂的診斷條件。不是每一個思覺失調患者也都符合，他們除了幻聽、幻覺等陽性症狀 (positive symptom) 之外，還要同時出現好像失去動力和言辭貧乏等陰性症狀，以及其他精神分裂獨有的症狀，例如施奈德一級症狀 (Schneider's first-rank symptom)¹ 和認知能力倒退等。

此外，分裂情感性障礙患者的精神分裂症狀未必與他們的自身情緒有關。舉個例子，躁狂的人情緒高漲，而他們即使出現妄想，內容也是比較正面的。例如他們會妄想自己能力高強，妄想人人都愛慕自己。

但分裂情感性障礙的患者，即使他們出現躁狂的症狀，他們妄想的內容卻有所分別。他們可能會妄想世界即將倒塌，或者妄想陌生人會攻擊和迫害他們。

分裂情感性障礙的患者比較難醫治。當然，讀者若果懷疑身邊的人有類似症狀，千萬不要自行診斷，務必盡快找醫生幫助。

1. 施奈德一級症狀是德國精神病學家庫特·施奈德 (Kurt Schneider) 描述的與精神分裂特別相關的特定精神病症狀。這些症狀曾經被認為是該疾病的關鍵診斷標準，但現代診斷系統 (如 DSM-5 和 ICD-11) 不再依賴它們。然而，它們對臨床醫生確定精神分裂症仍然有幫助。施奈德一級症狀包括：

第三身聽覺幻覺：聽到對自己的行為或思想進行評論的聲音，或與其他聲音進行對話。

思想插入：相信自己的思想是由外部來源放入腦中。

思想抽離：相信自己的思想被外部力量從腦中移除。

思想廣播：相信自己的思想被傳遞給其他人，通常是不自願地並違背自己的意願。

妄想性感知：當一個人察覺到一個真實的事件或物體，卻賦予了它妄想的意義。

身體被動：相信自己的身體感覺、衝動或行為受到外部力量的控制或影響。

(二) 究竟誰是主診醫生？

上過廁所之後，小鳥醫生走到急症室，找了一個診症室坐下，並叫急症室護士幫忙找病人過來。趁著等候的時間，小鳥醫生用電腦再看一看病人過往的紀錄。

原來病人過往曾被診斷患上其他不同的精神疾病，一開始時是邊緣型人格障礙，之後是躁狂抑鬱症。到了最近幾年，診斷才被更正為分裂情感性障礙。

這對於分裂情感性障礙的患者而言並不罕見，因為診斷分裂情感性障礙非常困難，它也跟很多其他的精神疾病非常相似。有時候，醫生也需要一段長時間的觀察，才可以確定病人是否真的患上分裂情感性障礙。

轉眼間，病人已經到來。作為一個 50 歲的家庭主婦，病人的樣貌也算年輕。事實上，精神分裂症或者分裂情感性障礙的病人，很多看上去也比實際年齡年輕。這是因為他們受到疾病影響，在事業上一般不能夠太過搏殺。長期「養尊處優」，自然容易保持容顏，也不知這是否福氣。

小鳥醫生雖然不是病人的主診醫生，但看著病人的樣子，總覺得非常熟悉，像是在哪裏見過一樣。

「你好，請坐。」小鳥醫生示意病人坐下，「我是今天精神科的當值醫生。」

「你好，醫生。」不知怎的，病人看上去好像有點緊張。

「是急症室醫生叫我過來看看你的。」小鳥醫生一邊跟病人談話，一邊翻著急症室醫生的診症紀錄，「他們跟我說，你最近好像聽多了聲音，對吧？」

「聽多了聲音……你是說幻聽對吧？」

病人的說法才對。小鳥醫生如此發問，實在太過懶惰。如果要知道病人是否有幻聽的情況，應該問病人在沒有人的情況之下，會否聽到聲音。

「對對對，就是幻聽。」小鳥醫生一臉尷尬。

「那就是跟平時一樣啊。」病人模仿起自己的幻聽來，「就是啱～啱～呀～呀～這個樣子。」

「原來如此。」小鳥醫生皺一皺眉。畢竟分裂情感性障礙的患者，就算情況穩定，一般也會出現一些殘留的症狀 (residual symptom)，而眼前病人的幻聽恐怕也是如此。「那麼幻象呢？平時有沒有看到一些在正常情況下不應該出現的東西？」

「有啊。跟平時一樣，會看見地板浮現出字母。」

「這樣……這樣。」小鳥醫生心裏疑惑，明明剛才急症室醫生說，病人可能出現復發症狀，為什麼現在只剩下些殘留的症狀呢？於是馬上翻查電腦中的資料，看看會否有其他線索。

「覆診紀錄寫道，你上次因為丟失了精神科藥物，所以早了點來看醫生，對吧？」

「對啊。」

「那你在中間有沒有停過藥？最近又有沒有再把藥物弄丟？」

「當然沒有。你之前覆診時跟我說過，若果沒有足夠的藥物，要盡快安排覆診，不然後果嚴重。不是嗎？」

「我之前跟你說過這些話？」

原來病人上次把藥物弄丟，門診特地為她安排了不依期覆診，早一點補充所需的藥物。可是一時三刻，門診未能安排病人原先的主診醫生替她覆診。

小鳥醫生到達急症室之前，只草草翻閱了病人上一次的診症紀錄，以前的紀錄卻走漏了眼。原來小鳥醫生之前跟這個病人有過幾面之緣，只不過覆診與覆診之間相隔了半年以上，未有留下深刻的印象。

精神醫學實戰

為什麼門診要經常轉換主診醫生？

跟醫管局其他專科門診不同，精神科的門診理論上不會常常轉換醫生。

醫院其他的專科門診不需要有固定醫生為病人覆診，但是精神科門診不同，因為病人跟醫生的關係，某程度上也會影響治療的效果。有的時候，即使是相同的藥物，如果由不同的醫生處方，效果可能完全不同。

那為什麼有時候公立醫院的精神科也會轉換醫生？這是由於公立醫院需要為較年輕的醫生作專科培訓。年輕的醫生需要在不同醫院、不同部門接受訓練，增廣見聞，當然不能固定照顧一批病人。

幸好，醫管局的診症紀錄已經全面電子化，新上任的醫生只需要花多一點時間，便可以透過電子紀錄清楚瞭解病人過往的情況。新的醫生對病人的瞭解不比舊的少，病人可以多給新醫生機會，說不定會有意外驚喜。

另外，有些病人卻因為各種原因，希望轉換主診醫生。但根據醫管局的規矩，這些病人多數不能願望成真。很多時候，就算病人不斷投訴，也未必可以成功轉換。

(三) 一支針搞掂晒

小鳥醫生原來一直在看自己的病人，卻懵然不知。

其實，病人是自己的還是其他醫生的也沒有多大分別。只不過有些時候，如果在急症室遇到自己的病人，不免會有點失落。畢竟自己一直替病人覆診，而病人因情緒不穩要到急症室求診，自己也要負上責任。

小鳥醫生認不出自己的病人當然非常尷尬，但也要故作鎮定，繼續替病人診治。

「既然你幻聽和幻象等的症狀也沒有多大變化，為什麼要過來急症室呢？」小鳥醫生正襟危坐，掩飾認不出病人的尷尬。

「我不是跟急症室醫生說過了嗎？就是我控制不了自己的動作哦。」病人伸出雙手來，「你看看，我的雙手不停地顫抖。」

小鳥醫生仔細回想，急症室護士的確曾提及她控制不了自己的動作這一點。只不過這形容太過空泛，加上思覺失調症狀聽上去好像比較嚴重，小鳥醫生也差點忘記了。「這症狀是什麼時候開始出現的呢？」

「這症狀一直存在，但最近好像嚴重了。」病人的手一直在抖，「其實以前也試過這樣，沒有什麼大不了，打支針便可以解決問題。」

病人的症狀其實十分常見，學名叫做錐體外症候群 (extrapyramidal symptoms)，普遍出現在服用抗思覺失調藥的病人身上。病人一直在服用高劑量的抗思覺失調藥，出現這種症狀實在合情合理。

錐體外症候群患者除了手抖之外，還會有肌肉緊繃的情況，而且容易煩躁不安，不能安靜下來，無法停止活動。要治療這些症狀，醫生一般都會處方口服的「解藥」。但如果情況嚴重，也如病人所說，可以使用針藥醫治。

「打針吃藥沒有問題。」小鳥醫生回答病人，「但吃『解藥』只是治標，未必能夠治本。長遠來說，始終調校好你的抗思覺失調藥才是上策。」

「調校藥物……那即是要入院治療嗎？」病人好像忘記了把依舊在空中抖震的雙手收回，「我可不想入院。」

「不用擔心。」小鳥醫生馬上安慰病人，「這只是其中一個選擇。藥物方面不一定要入院調校，這可在門診慢慢進行。」

「這就好了。」病人舒了一口氣，「那快快給我打針吧，醫生。我要趕回家，替我的家人準備晚餐。」

小鳥醫生也舒了一口氣。起初接到這個諮詢時，還以為病人復發，必須入院接受治療。但是兜兜轉轉，原來病人的精神狀態穩定，到急症室求診只是因為抗思覺失調藥的副作用。不用把病人轉送精神病房，省卻了一堆麻煩的功夫，小鳥醫生自然豁然開朗。臨別看見病人放輕鬆的樣子，小鳥醫生離開時的步伐更是逍遙。

突然之間，小鳥醫生的腳步變得急促和生硬。雙手和下顎不斷發抖，肌肉變得緊繃，狼狽地走進辦公室旁邊的廁所。

早已說過，當值時不要吃太辣。

諮詢回覆

鑒別診斷：

分裂情感性障礙患者，因為藥物的副作用誘發錐體外症候群

治療建議：

1. 請立刻為病人注射 2 毫克 benztropine
2. 請按照指示加大病人「解藥」(trihexyphenidyl) 劑量
3. 請把諮詢文件傳真至門診，替病人早一點安排覆診



精神醫學實戰

吃藥出現了副作用怎麼辦？

吃精神科的藥物難免會出現副作用，但醫生無法預知病人會否出現副作用，也不會確切預料到出現的是哪一種副作用。

病人若果從未試過服用某一種精神科藥物，而服用後出現嚴重不適，就應該立刻停服，然後盡快諮詢醫生意見。如果醫生最近增加了病人服用藥物的劑量，病人也有可能感到不適。在這個情況下，病人也應該盡快諮詢醫生意見。

病人可以到附近的急症室，也可以致電門診，看看能不能安排早些覆診。如果病人有社康護士跟進，也可聯絡社康護士商討計策。

精神科藥物的副作用可大可小。藥物敏感當然可以致命，患者皮膚可能會出紅疹，呼吸可能會變得困難，眼瞼和嘴唇也會變得紅腫。有些時候，服用高劑量的抗思覺失調藥或者抗抑鬱藥也有可能產生嚴重的副作用，包括血清素症候群和惡性綜合症，這些副作用有可能對生命構成威脅。故此，一旦出現嚴重副作用，必須立刻召喚救護車，盡快安排送院。