

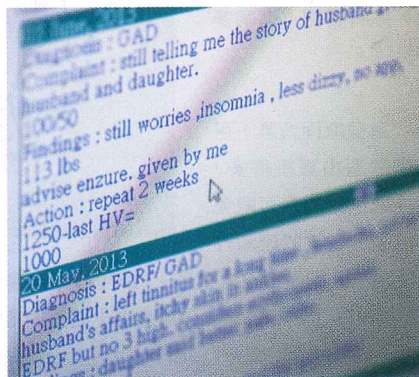
家庭醫生傅鑑蘇說，不少長者已在公營醫療跟進長期病，但也有社區內的家庭醫生跟進，可在每次漫長的覆診期之間，照顧長者突發的病情轉變。

於靠X光、靠腦掃描、靠磁力共振。」如那早他見過一名老婆婆，最近三次來都說頭暈胃痛，服過藥好了點。那天細問下，方知她五年來都睡得不好——在孀子五年前失蹤以後。「我們都不懂得解釋，但生命就是繼續走下去……」那天她除了把藥帶走，還有醫生的這句安慰。哪個較有「療效」尚是未知，但可以肯定的是，病由心生，是照顧長者健康時不能忽略的一點。

這正是家庭醫學的概念——了解病者的家庭背景，往往是診治的線索。傅鑑蘇指，長者基於教育水平與表達能力，的確未必擅長描述自己的病情與身體的感覺，若有家人陪伴求診較佳；由安老院舍職員推着坐輪椅的長者來看醫生也有不少，但職員能提供的資料畢竟是有限的，而醫生替這些老人家診治時，話題有時還談到長者的孤獨感。

當然，老化過程多有病痛也是難免，不全都是心理情緒問題。傅鑑蘇特別提醒年輕人，多觀察家中長者，若發現他們的行為、思維、身體狀況有別尋常，例如生活習慣突然改變、不肯起牀、大小二便問題、失魂善忘、脾氣忽爾暴躁，都應該帶老人家看醫生，了解是否真有長者常見的嚴重疾病的先兆。

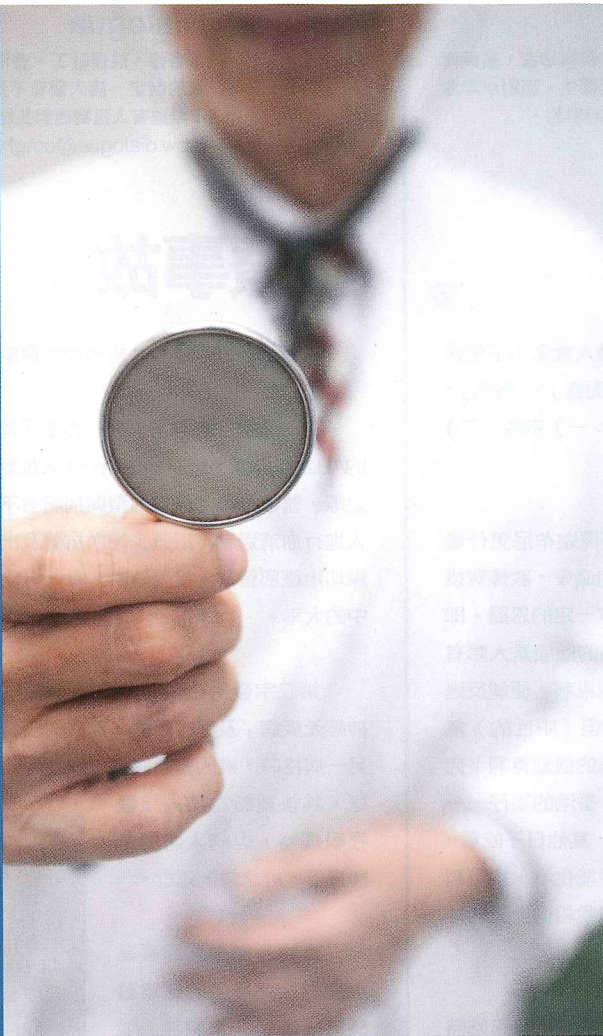
「年老後，老人會變回幼年般，需要同樣的照顧。許多家庭照顧BB可以做到，但老人家只給點零用錢便算，長者需要的，真的不是金錢。」把看醫生變為晚年「節目」，無疑已是無奈。作為醫生的「老師」，傅鑑蘇也期望前線醫生們多學懂觀察長者，「真的要好有耐性，去聽、去看他們所講的。那些潛伏的原因，除非長者信任那位醫生，否則不會表達得到。」



家庭醫生照顧病人的身心，病歷紀錄寫上的，除了病情，還有病人的家庭故事。

# 醫生看懂老人嗎？

撰文：謝慧心  
攝影：曾梓洋



家庭醫生傅鑑蘇本身已是七十四歲的長者，曾是香港家庭醫學學院院長的他，直至今今天仍然執業開診，診所病人四成都是六十五歲以上的長者。本想請他教教長者求診前應有何預備，他卻直言：「與其說教病人如何看醫生，我想應該了解，那位醫生如何看老人家。」

撇開長期病患者不談（因不少已由公營醫療跟進），傅鑑蘇指，長者向社區內醫生求診的原因，莫不是一些不知何年何月開始出現的含糊徵狀——頭暈、周身骨痛、痲、腳軟無力、睡得不好……「若醫生看為是傷風感冒，但病人沒多久又時常回來，為什麼？」許多時老人家描述身體病徵，未必就如其所說，「這僅是令老人家入來，與醫生開始診斷過程的第一步。」

心理影響生理，是許多長者面對的問題。「老人家時常頭暈，基本的血壓、血糖等指數檢查過正常後，醫生應該用腦、用眼去觀察，尤其長者，靠傾談靠了解，多

看病，成為許多老人家日常生活的重要環節。然而，老了是否就一定需要出入診所？還是那些好像不會消失的頭暈身痲渾身不妥，其實是在說着別的故事……長者與醫生的溝通，的確有不少技巧在其中。