

找回行醫初衷

文 / 李俊毅 臺北慈濟醫院麻醉部疼痛科主任 攝影 / 簡元吉

兩年前，我毅然決然中斷二十年以來的臨床麻醉工作，卸下主任的職務，遠赴美國東岸約翰霍普金斯醫院進修慢性疼痛醫療。對一個中年男子而言，放棄一份駕輕就熟的工作，轉換一個懵懂未明的新跑道，的確需要一分過人的勇氣。其實，這些年來，慢性疼痛病患的無助，我一直看在眼裡，也放在心裡，一直希望可以幫助他們。但礙於客觀現實，也放不下既有的成就，一直猶豫不決，直到那個值班的夜晚，信手翻開靜思語，映入眼簾的簡單四個字：「做，就對了！」闔上書本，望著窗外，我聽見內心的聲音。第二天早上，我到院長室向趙院長報告——我要成為一個疼痛醫師。

**疼痛門診看見的，不僅僅是一個個頑固的慢性疾病，
也是一則又一則有血有淚的故事。**

陳老太太（化名）因牙床問題開刀，術後傷口恢復，但卻持續疼痛數年，看過多位有名牙醫，得到的診斷都是「牙齒健康，沒有問題」。為了不讓家人擔心，她假裝不再疼痛，常常在吃飯時間外出訪友（其實是因為無法忍受咀嚼的疼痛），直到家人驚覺他體重明顯下降……。

中風後的徐伯伯（化名）在家人的細心照顧下恢復良好，也復健得很順利。可是不知怎麼回事，就是腦中隱隱作痛。一開始家人還很關心，四處看醫師治療，可是一直治療不好……最後，家人甚至懷疑，徐伯伯是否為了爭取家人的注意而裝病。

長久以來，醫護人員與病患及家屬都把醫療重心放在治病，認為只要病醫好，疼痛就會消失。可是事實不然，詳細回顧人類醫療史，



疼痛這頭野獸不僅不曾被馴服，隨著壽命延長，人口老化，這野獸越來越猖獗，嚴重侵蝕個人健康，家庭幸福和社會福利。慢性疼痛病患，一方面必須面對身體的病痛，一方面心裡承受無窮的壓力與折磨，他們不應該被冷落在社會的另一個幽暗角落裡，了解、關懷並給予適當的醫療協助，實在刻不容緩。

正值壯年的王先生（化名）是全家的經濟支柱，他從工地鷹架落下，幸運撿回一命，但創傷後揮之不去的背痛，讓他失去工作能力，全家經濟陷入困境。加上由於疼痛難以量化，不易規範疼痛治療的適應性，許多疼痛相關治療無法申請健保給付。

經濟拮据的他，無法支付醫師建議的自費疼痛治療，背痛夢魘終日纏繞，尋找工作遙遙無期……

三十年前，上人體會到「因貧而病，因病而貧」的道理，開創了慈善醫療的新頁。雖然臺灣全面實施全民健保，不但照顧全民健康，也減少了「因病而貧」的個案；但在慢性疼痛病患卻不然。

資料顯示，造成中壯年人口長期工作失能的原因中，慢性疼痛排名第一。失去工作能力，便無法支付醫療支出，更受困於疼痛的蹂躪，這種現象，國內外皆然。

世界上最美的東西，是病人的笑容。

每當疼痛治療後，瞥見患者滿意舒緩的神情，有時伴隨家屬感激的眼光，總是教人心情悸動不已。是的，免於病痛的折磨，不僅是人的基本權利，更是一種尊嚴。

或許醫師也無法解決所有的疼痛問題，有時面對病患無解的疼痛時，仍會感到慚愧與無助。國內疼痛醫學仍處於起步階段，慢性疼痛診斷與治療相對耗時，給付偏低，對醫院而言，醫療成本不易回收；另一方面，也難以吸引醫療人才投入。但只要回想起那天決定當疼痛科醫師的早上，趙院長輕拍我的肩膀，陪著我走出院長室，那是一種無聲卻最有力的支持；回想林碧玉副總說的那句話「慈濟只做對的事，不做賺錢的事」，我知道在這條看似孤獨的行醫路上，我並不孤單。

終於，我找回內心深處的行醫初衷。



■ 李俊毅主任在術前仔細的為病患講解。因為希望看到病人的笑容，李主任決定走疼痛科幫助更多為痛所苦的病患。

樂為醫師三合一

文 / 楊緒棣 臺北慈濟醫院外科部主任 攝影 / 簡元吉



■ 喜歡孩子的楊緒棣主任，在門診中最喜歡抱著小朋友互動。

星期三下午是我最快樂的時光，因為門診病人中約七成是小朋友。我在診察室中可以輕鬆地與他們交談，抱起照顧多年的小朋友逗弄一番，頗像孩子王，自得其樂。有許多孩子是從各醫學中心轉診而來，我見到愁容滿面的父母慢慢舒緩心情，又看到孩子一個個順利長大，心中滿是喜悅。

在我的小病人中，最難照顧的是一出生就不會尿尿的病童；他們可能是因為先天性尾椎腫瘤（meningo myelocele），尾椎裂（spina bifida）等原因而傷到神經，也可能是後天受傷影響頸椎，又或者是惡性腫瘤的併發症造成他們不能自然解尿。

尿不出來難免會造成反覆性泌尿道感染，尿失禁，腎功能衰竭等，而主要治療方式是自行導尿。要說服父母在家為孩子一天導尿四次以上需要費時費心，當孩子接受規則性的清潔導尿後，因急性腎發炎而發高燒跑急診的次數就減少了，加上尿失禁情況改善，身高體重就會逐漸趕上健康的孩童。

四歲的周小妹妹水汪汪的大眼睛十分可愛，乾淨而美麗。她出生



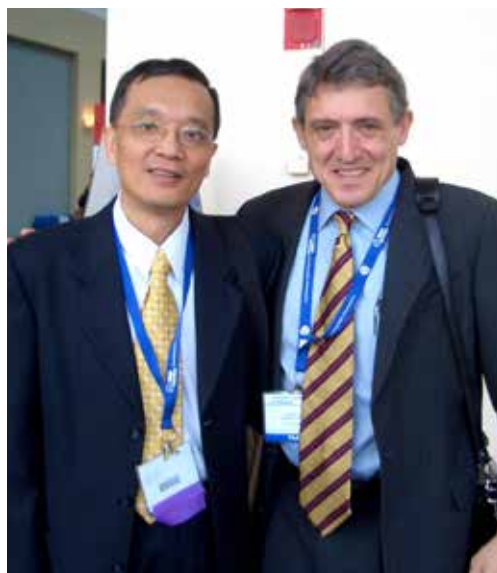
■ 今年二十歲的陳揆文罹患先天性神經母細胞瘤，因為脊椎癌腫瘤長期壓迫，他的膀胱逐年萎縮，泌尿道頻頻感染，腎臟功能僅剩三成，幾度進出加護病房。所幸楊緒棣主任以「膀胱擴大整形術」為他開啓新生，不僅穩住生命，還圓夢考上大學。

後外觀正常但卻時常發燒，而且尿布是乾的；最後證實這是脊柱裂造成的神經性膀胱，造成她終身無法自行小便，父母從她半歲起就定期為她導尿。她的爸媽經常感嘆日本醫界與社團對脊柱裂孩童的照顧優於臺灣，但抱怨不如起而行，我協助成立了脊柱裂病友會，希望能夠傳播相關醫療知識，讓更多人受益。

「阿伯，醫生阿伯，這顆糖果給你吃。」林小弟很慷慨地將別人送他的小禮物轉贈給我。林小弟一歲時從機車上摔下，從此下半身癱瘓而且無法自然小便。雖然最後父母離婚，媽媽沒有放棄希望，經常要抱著他行動，林媽媽在他幼小時尚可負荷，但即將十二歲的他已經三十幾公斤，造成媽媽手腕受傷，還開刀治療。林小弟是聰明的鬼靈精，算術特別好，連三位數的乘法也難不倒他。我看林媽媽如此為孩子努力，孩子有禮貌又可愛，更讓人不得不用心照顧他。希望讓聰明的男孩能擁有健康。

在每日門診中，蒐集特殊或有趣病例是我維持研究的方法。病人對治療的反應不同，在臨床治療上有特殊心得者，或是需要向其他專家請教的個案，我都會蒐集這些資料，在半年或好幾年後，就可以加以整理並進而發表論文，再以建構的新知識服務更多病患。我

■ 楊緒棣主任致力於研究，也在國際會議上分享研究心得。圖為他赴美國波士頓參加美國兒科年會時與布朗大學的安東尼卡達蒙 (Anthony Caldamone) 教授合影。(楊緒棣主任提供)



常在下診時，口袋中塞滿許多紙條，而心中也充滿「向未知挑戰」的樂趣，這是在臨床服務上能夠推陳出新的秘密武器。

近年來，我研究的興趣集中在兒童排尿功能，透過超上千例健康兒童尿流速圖形的觀察與排尿行為問卷，建立了新的兒童尿流速圖形的判讀標準，重新思考早期如廁訓練的優勢。歐美等國建議如廁訓練

要在兩歲半後才進行，而我們研究的結果顯示，一歲半前作如廁訓練不但不會造成不良的影響，反而可以減少尿布的使用，具有環保的價值。

十年前我們開發了「迷你腹腔鏡疝氣修補術」造福了無數的兒童，傷口小不必縫，是父母很滿意的特色，而這個手術能夠減少對側疝氣的復發與再一次的麻醉與手術，才是我們最大的貢獻。

而我近年投入的「雷射前列腺剷除手術」，走過五年的技術研發階段後的成果逐漸顯現出來，不但可以減少五成的出血量與三成的輸血率，又能提供檢體做病理化驗，不錯失癌症的發現，是我們獨到的心得。二〇一〇年十月曾在摩洛哥的世界泌尿外科年會首次發表半年來的成績，並預計今年五月在美國泌尿科年會中發表成績。若順利，這兩年間就將是我獨立研究的第二項技術了。

「為什麼？」是我常問住院醫師與醫學生的問題。我希望學生能根據自己的知識，透過邏輯，推演出臨床上病患可能的變化。雖然尚不能做到「得天下英才而教之」的境界，但在互動的過程中，我可以感受到學生學習的熱情，也因此豐富自己的生活。

現代醫師工作壓力越來越大，既要做好臨床服務，又要進行研究與教學，如蠟燭三頭燒，真不容易。我對醫療、研究與教學都有興趣，也很幸運地能在這三個領域獲得樂趣與成就感，每天到醫院上班都覺得很快樂。🌱