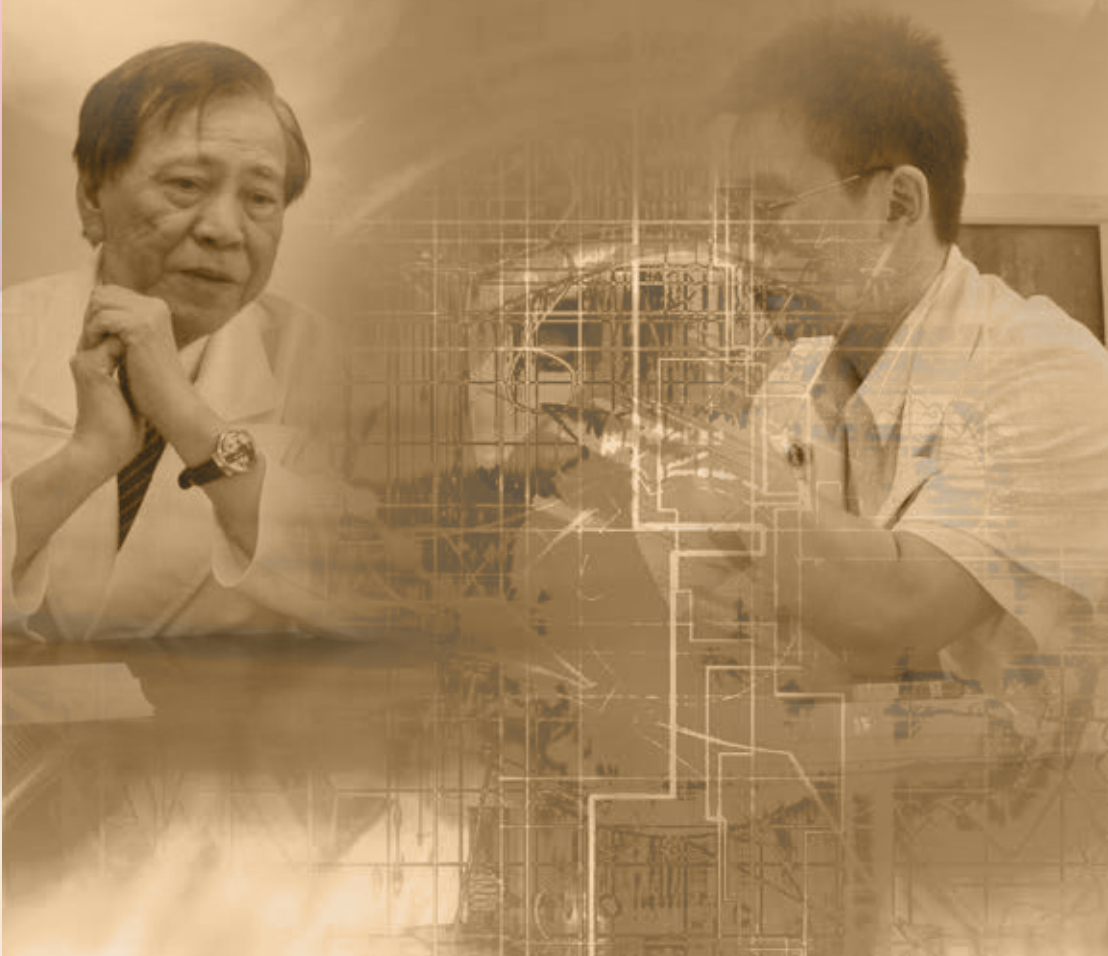




第102個可能

口述 / 王正一教授
整理 / 曾慶方





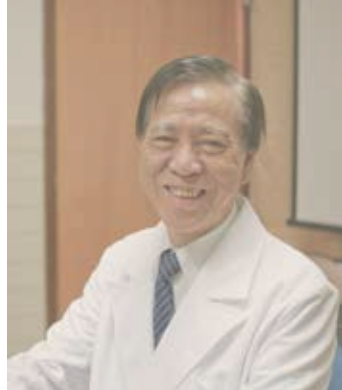
雖然四季更迭，有著一定的規律運作，但生命卻經常脫序演出，不願跟隨預期的步調，而有不同的未來。醫療有些可能，也有些不可能，冥冥中在規律與脫序中反覆出現，醫師需要持續觀察、思考、判斷，尋找最適合的答案。

考上人人欣羨的台大醫學院，服完兵役，順利當完住院醫師後，我原先想進入學習的領域是心臟內科，但命運卻帶著我「跳樓」，從台大醫院二樓心肺功能室，跳到一樓腸胃內視鏡室。生命與命運的奧秘就在此，我也因而改變了。我所教過的醫學生都知道一句話：「王正一是跳樓學GI(腸胃內科)！」這是不幸也是幸運，雖然我在腸胃內科的表現，得到許多老師們的肯定，但回想起當初自己一直很努力的想走向心臟科發展，卻無法如願，心中不無遺憾。

事情總是不如預期

而回想當兵時，事情也不如預期，被分發到荒涼的邊境地帶——東引，與家人及好友分隔兩地，看著一望無際的海洋，每天都計算著返航的日子。好不容易兵役即將期滿準備返台，當時台大醫院通知住院醫師已錄取，但需在七月十二日報到，否則名額不予保留。心裡好高興，但也很擔心，因為當時台海兩岸局勢非常緊張，交通船幾乎全數取消，要從東引返回台灣比登天還難。時值一九六五年六、七月份，大陸每天派出魚雷快艇威脅我國的交通船隻，因此所有商船、交通船都暫時停航。眼看台大醫院限定報到的最後期限就要到了，我好焦急，真不知該如何是好，只有硬著頭皮去求教指揮官，有沒有辦法送我回去！指揮官終於在限期前通知我，趁著黑夜搭海軍護航驅逐艦隨東引地區的部隊回台受訓之便，夾帶我這個剛退伍的小軍醫返回台灣，趕赴台大內科報到。千辛萬苦搭乘軍艦總算及時趕到台大醫院報到。真是感謝指揮官的幫忙。

我在內科當住院醫師一共四年，努力認真，早上七點到醫院，



晚上九點才回家。值班時間更不敢離開病房，一直在思索診病的契機，希望給病人最好的；我關心病人的感覺，也試著體會得病者的痛苦。記得在住院醫師第一年，四東十二人的大病房內，一位純樸的農村婦女，用生命紮紮實實地為我上了一堂課，成為生命中永遠難忘的「特殊病例經驗」：不是世界第一零二例的報告，而是永遠的疑問。

四一六大病房

四一六是一間大病房，收治了十二位病患，這在現代醫學來說，是不理想的收治方式，不論是對感染控制，或是對病人與家屬休息的品質來說，都是不利的安排。二〇〇七年起，英國醫界提出醫師不該穿白袍，因為白袍上會沾染許多病菌，增加感染風險；除此之外，還強調「病房消毒」的觀念，因為如果病房要完整消毒，需要空床二十四小時才能完成，而在一床難求，又設置大病房的狀況下，根本不可能二十四小時不收病人。這也是院內感染控制的一大問題。現代化的醫療要求是要推動單人房照護的觀念，以利消毒，減少感染，並提昇病患靜養、照護品質。這樣的觀念，在一九六〇年代是感受不到的，那時沒有這樣的觀念，也沒有健保制度，看病的經濟負擔經常拖垮一個家庭，單人病房是富有家庭才能享受的特別待遇。

四一六的第一床最靠近護理站，四十二歲的余女士是一位典型的農家婦女，個性純樸，很少聽見她抱怨病房吵鬧，臨床診斷為風濕性心臟病。

一般說來，風濕性心臟病(RHD)在四十年之前是常見的診斷，就像現今常見的是冠狀動脈疾病(Coronary Heart Disease)。風濕性心臟病來醫院的問題常是二尖瓣狹窄(Mitral Stenosis, MS)、心房顫動(Atrial Fibrillation, AF)與合併充血性心臟衰竭(Congestive Heart Failure, CHF)。她來住院的時候已有喘、呼吸困難與不規則的心跳。她看門診已有多多年，是名醫陳教授的病人，進出醫院也三年多了。



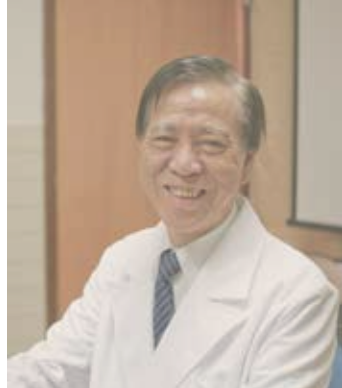


栓塞惡夢的開始

一九六六年余女士住院後，先是發生中風，右半邊肢體麻痺，也失去語言表達的能力，推測是因不整脈造成腦栓塞症(Cerebral Embolism)。十一月初余女士又突然發作陣發性的胸痛，位置在心前(precordium)，懷疑是心臟病發作。緊急心電圖發現前胸部單極誘導(precordial leads，指V1~V4)的R波減小，進展不足(Poor progression)，研判可能是心臟前壁心肌梗塞。可是年輕又值生育年齡期間的女性，怎麼會發生心肌梗塞？綜合種種跡象，我認為這很可能是血栓從心臟打出來之後，跑入冠狀動脈所引發，而這是很少見的案例，如果推論成真，可以寫一篇個案報告，於是趕緊到圖書館查文獻，從許多本匯集醫學世界文獻報告的厚厚一大冊醫學索引《Index Medicus》中，找尋冠狀動脈栓塞症引起心肌梗塞的病例。在那個電腦尚不發達，也沒有資料庫可查的年代，我花了好幾個小時翻閱才找到相關文獻。

我發現這真是非常罕見，當時全世界只有一百零一例報告，我內心暗自慶幸終於找到可以依循佐證的文獻資料，除了趕快用抗凝劑為她治療之外，更期待這位病患會成為罕見的第一百零二例實證(Report of a Case and Review of Literatures)。

一個半月之後，十二月中旬，余女士右側胸部又開始疼痛，呼吸困難，送去照了X光，片子洗出來放在燈箱上一看，原來右胸腔已經開始積水，接著抽出了出血性的積水，研判是肺部栓塞。過去認為一個風濕性心臟病人發生中風是可預期的，因為當心房顫動到四、五百次，就有機會引發血栓。但這位病人除了眼前的肺栓塞，還加上之前的腦栓塞、冠狀動脈栓塞，一位病人身上發生三種栓塞，是台大醫院前所未見的。我們希望能好好照顧她，找出引發三種栓塞的真正原因。並好好報告。一九六七年一月初，余女士情況突然惡化，陳教授將他辛苦獲得最新的心臟血管新藥「思特來錠」(Inderal)用來治病，孤注一擲，搶救一個多小時，她還是因為心衰竭不幸往生。



帶著滿心的遺憾，我們誠懇地跟家屬表達希望能夠為余女士做病理解剖，找出真正的病因，以後可以救治更多患者。家屬雖然哀痛，但略做考慮之後，靜靜地點頭答應。三年多來，為了醫治她的病，家中不但少了一個農忙時的幫手，錢財更幾乎耗盡，這些日子受到醫師護理人員真誠的照護，他們相信醫護會尊重遺體，而且又對未來的醫療有貢獻。他們對艱深的醫學內容、問題及答案難以理解，但他們認同病理解剖是很好的選擇，可以幫助醫師找出元兇。我想，對余女士來說，接受病理解剖，可以讓家人申請學術免費，免去龐大的醫藥費，減輕家人因為她久病的負擔，往生的她也走的更安心。

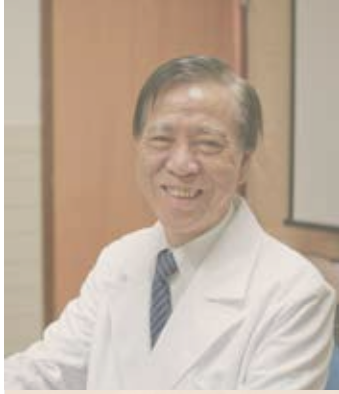
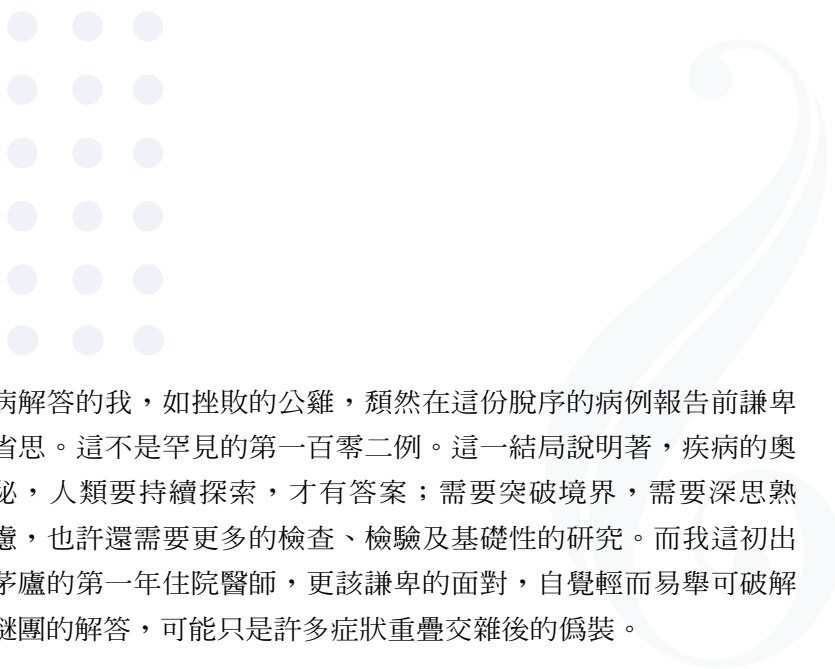
動脈粗硬如繩索

病理解剖前，醫護團隊幾乎已經認定，結果一定是普通的風濕性心臟病，只是多了一些合併症而已。但是一刀劃開後，負責解剖的心臟病理學專家陳海清教授摸到動脈，突然叫到：「哎唷！怎麼像繩索一樣硬，粗粗的一條！」陳教授說，這與他在美國所看到的動脈硬化症狀一模一樣。因此余女士並非因為風濕性心臟病而引發栓塞，腦動脈、肺動脈、及冠狀動脈的問題，都是由嚴重的全身性動脈硬化症所引起，陳教授從未在台灣看過這樣嚴重的動脈硬化病例。

當年做一次膽固醇檢查，就如同現在要做正子檢查一般，屬於很高階且所費不貲的檢查。搶救期間，我曾為余女士爭取到一次檢查膽固醇的機會，指數高達三百二十四，比正常的膽固醇指數二百二十超過一百mg/dl(毫克/百毫升)。

難以理解的是，這麼年輕又正值生育年齡的女性，平日操持農作，靠體力勞動，家境並不好，沒有餘錢大魚大肉，為何膽固醇指數會高達三百二十四。飲食習慣與美式生活大異的她，怎麼會有如此嚴重的動脈硬化症狀？唯一的可能解答是，這是遺傳基因所引發。

雖然吃得不豐盛，但健康卻依然受到影響，除了基因遺傳，沒有更好的解答。這個出乎意料之外的答案，讓自認為找到疾



病解答的我，如挫敗的公雞，頹然在這份脫序的病例報告前謙卑省思。這不是罕見的第一零二例。這一結局說明著，疾病的奧秘，人類要持續探索，才有答案；需要突破境界，需要深思熟慮，也許還需要更多的檢查、檢驗及基礎性的研究。而我這初出茅廬的第一年住院醫師，更該謙卑的面對，自覺輕而易舉可破解謎團的解答，可能只是許多症狀重疊交雜後的偽裝。

無語良師奉獻醫學

在擔任住院醫師第一年時，我所照顧的病人中有十位病患往生，其中三位奉獻給病理解剖，這麼高的捐贈比例是因為科內醫護都很認真照顧病人，家屬信任團隊，願意為找出真實病因而做的奉獻。

病理解剖對醫學的貢獻度，展現在臨床的「最後定論」上。臨床醫師的很多想法，或是自覺十拿九穩的診斷，常在病理解剖後被全盤推翻，得到完全不同的答案。接受病理解剖的病人正是證嚴法師經常感恩教育醫生與醫學生的「無語良師」。無語良師，這輕輕四個字，讓我感受良多。

我的第一年住院醫師下半年是到病理科學習並參與解剖工作。在病理科的日子，我學到很多，特別是幾位教授為人處世的態度及治學的精神，讓我很感動。在病理科學習的期間內，我也參予準備肝臟討論會(Liver conference)的資料，對肝病有了深刻的瞭解，也促使我在成為主治醫師後先選擇肝臟開始作研究。

後來升上教授並擔任台大醫院醫務秘書時，剛好臨床病理解剖討論會(CPC)舉辦達第一千次的臨床病理解剖討論會，這在病理科或台灣的醫療歷史上，都是非常重要及輝煌的時刻，也是台灣光復後三十三年來的醫療成就。為了這第一千次，我報請院長及病理科的教授們同意，進行編撰《一千次的證言》這本書，感恩一千位無語良師用實際的證據指導臨床醫學的進步，感恩無語良師用自己的身體教育醫師，讓臨床醫師親眼看到得到「最後的結論」。



病理解剖對醫學的貢獻，展現在臨床的最後定論上；臨床醫師的許多想法常在病理解剖之後被全然推翻，或得出不同的答案。願意將軀體奉獻給病理解剖者，都是醫學生與醫生的無語良師。圖為花蓮慈院病理科醫師正進行病理解剖，慈濟志工全程助念。

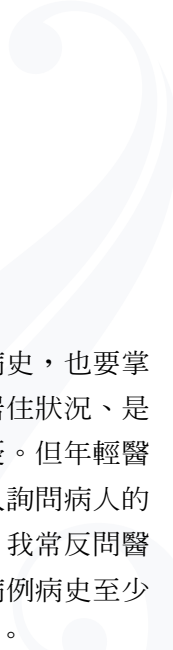

當時醫學院五、六、七年級醫學生、住院醫師、主治醫師都要參與臨床病理討論會，許多台大教授也貢獻自己與親人做病理解剖。還記得是一九六五年，台大醫學院魏火曜前院長三十歲出頭的愛女在生產後突然休克，呼吸停止，短短二十小時搶救無效往生，病理解剖後才知道這是台大經歷的第一例羊水栓塞；而魏前院長在愛女離世三十年後的一九九五年以八十八歲高齡往生時，亦捐出己身教育後進。一九六四年陳炯明教授的父親在家過世，陳教授將父親帶來醫院奉獻作病理解剖，在當時這種突破倫常的作法，感動醫界無數。我覺得所有醫師都應該在往生後，以「無語良師」的身份繼續醫學研究，鼓勵後進在醫學突破上要更盡心力。

詳問家族病史的重要

余女士的案例給我許多啓示，直到今天仍經常在我腦海回想思考，我認為她的病因，應該是家族性的高膽固醇遺傳。

現今醫學研究已知四十五歲以上發生冠狀動脈疾病的機會將增加一點九倍。而血壓高的人也容易發生冠狀動脈疾病。一天抽二十支煙的人比抽十支煙的人得到冠狀動脈疾病的機率更是高出一點三倍。余女士的超高膽固醇指數幾乎是正常值的二倍，因此她罹患冠狀動脈疾病的機率比一般人高很多。

人體生理的奧秘，就在於一加一不等於二，每位患者的非典型表現，都可能誤導診療方向。未知是不可把握，已知一定要掌



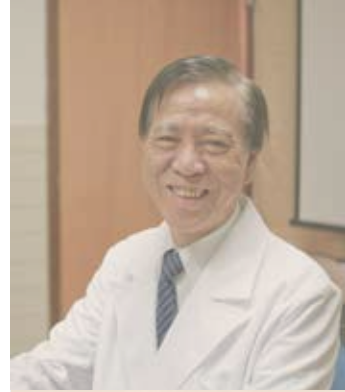
握，所以我要求學生一定要詳問病患個人與家族的病史，也要掌握病患的職業、婚姻狀況、與家人親友相處情形、居住狀況、是否有菸酒毒癮等，這些都是經常引發不適的健康隱憂。但年輕醫師經常在分析病史資料時，因為沒有好好花時間深入詢問病人的家庭狀況，常常用「不重要」、「無關聯」做結論，我常反問醫學生，這些資訊真的與病情「無關聯」嗎？每一個病例病史至少要花二十分鐘問病史，這是對住院病人最起碼的要求。

家族性遺傳的疾病很多，許多都是基因代代相傳。像是容易引發大腸癌的遺傳性大腸息肉群症(Familial Adenomatous Polyposis, 簡稱FAP)，如果父親有大腸息肉群症，下一代會遺傳本症的有百分之八十八。所以個人病史、家族病史的確認，非常重要。遺傳性非息肉群症大腸癌症候群(HNPCC)是另一種發生大腸癌的家族性疾病。只要兩代之間出現三個病例，就是家族遺傳，他們一生得大腸癌的機會約百分之四十四。

家庭照顧對疾病也很重要。一定要了解病人是否獨居。有一位青年人住院，他突然失蹤，遍尋不獲，家人也沒看見他，問了朋友才知道他為了能自由喝酒，選擇獨居，那天跑出醫院是因為酒癮發作，找朋友喝到醉茫茫，不知去向。最後是警察找到他，喝醉之後的他已經跌落水溝不幸溺斃。醫師照顧病患要能面面俱到，實屬不易。家庭對子女的成長及往後的健康影響是不容忽視的。

百年老鍋 潛藏危機

而飲食習慣對於健康的影響也很巨大，常有病患跟我說：「醫師！我都沒有吃油耶，怎麼血膽固醇會高呢？」這裡面的狀況很複雜，第一可能是家族性的問題酵素缺乏，酵素功能差引發膽固醇代謝差，但這可以服用控制膽固醇的藥來改善酵素功能不足的問題。第二就是民眾對食物的成份認知不夠，不小心吃下高油脂或高膽固醇的食物而不自覺。第三個可能就是所謂的「百年老鍋」，因為一再回鍋只會留下不好的「飽和脂肪酸」，而油條等口感好的食物也經常都是藏大量「飽和脂肪酸」。第四個可能性就是橄欖油的錯用，橄欖油不能存放在超過攝氏三十度的地方，



橄欖油也不適合加熱炒菜，因為溫度超過三十度，橄欖油不安定就會轉換成「飽和脂肪酸」。因此健康實用橄欖油的唯一方式就是冷食或只撒在沙拉上。用橄欖油炒菜只會增加不好的膽固醇(指低密度膽固醇)，並降低高密度膽固醇。好多病友無緣無故發現好的膽固醇越來越低，壞的膽固醇越來越高，都是使用橄欖油炒菜。如果問我，哪種油比較好？其實口感較差、苦苦的茶油是含「不飽和脂肪酸」比例最高的健康食用油之一。

最近十年降低膽固醇的藥物已問世普遍應用，民眾對膽固醇的危害也有高度認知，回鍋食用油的危害也為民眾所認同。雖然我沒當成心臟科醫師看好心血管，但是一位腸胃科醫師也可以從飲食上，為民眾健康把關，不但能降低膽固醇顧好心血管，也能兼顧大腸癌的防治。

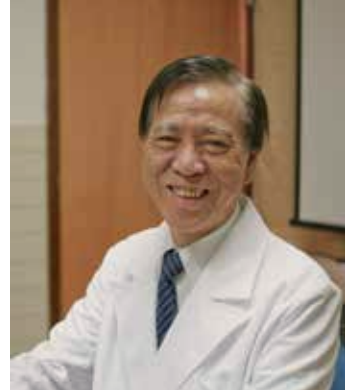
非102例的省思

四十多年過去了，當年余女士所使用的新藥——十公絲的思特來錠(Inderal 10mg)現在已經是治療心血管疾病的常規用藥；但余女士的病程還是經常出現在我的腦海中，讓我在行醫路上時時提醒自己，有可能改進問診方式嗎？有可能改進理學檢查的流程嗎？有可能鉅細靡遺地詢問家族病史嗎？有可能持續熱情不厭其煩地教導學生病史的重要性嗎？雖然她的故事無法成為那罕見的第一百零二例醫學報告，但是其所啟發我的，早已超過一百二十種的可能。



四十年前的新藥思特來錠現在已成為心血管疾病的常規用藥。余女士的病程至今仍經常出現在王正一教授的腦海中，不斷敦促他投入醫學教育的熱忱。





王正一教授

花蓮慈濟醫學中心顧問

台大醫學院榮譽教授

學歷：

1958～1965 台灣大學醫學院醫學士

1975～1976 日本東京女子醫大消化器病中心醫學博士

經歷：

1970～ 台大醫院內科主治醫師

1977～1982 台大醫學院內科副教授

1981～ 台大醫學院內科教授

1982～ 中華民國消化系醫學會常務理事

1987～1997 台大醫院醫工室主任

1990～1996 台大醫院醫學工程研究中心主任

1990～ 台大醫學院醫學工程所教授

1992～1996 中華民國醫學工程學會理事長

1995～2001 中華民國消化系內視鏡醫學會理事長

1995～ 中華民國消化系內視鏡醫學會常務理事

1995～ 中華民國內科醫學會理事

1995～ 台灣醫學會理事

1997～2000 台大醫學院兒童醫院籌備處主任

1997～2000 台大醫院院長室副院長

2000～ 中華民國醫學工程學會理事

2000～ 台大醫院醫工室主任

1989～「醫學工程」雜誌發行人及總編輯

1982～ 中華民國消化系醫學會常務理事

1992～1996 中華民國醫學工程學會理事長

1995～2001 中華民國消化系內視鏡醫學會理事長

1995～ 中華民國消化系內視鏡醫學會常務理事

1995～ 中華民國內科醫學會理事

1995～ 台灣醫學會理事

2000～ 中華民國醫學工程學會理事

2005～ 台大醫學院退休，任榮譽教授

2005～2007 跨世紀醫療促進基金會講座教授