



# 根基三理

◆ 文 / 林俊龍 慈濟醫療志業執行長

從醫學的發展來看，數個世紀以來，醫學能有進步，完全靠「病理解剖」，才能找出疾病的病灶、病變；以多重器官衰竭為例，病人往生的致病機轉、真正原因，在臨床上很難判斷，只能靠著在已經犧牲的病人軀體身上進行病理解剖，將相關器官的病理切片放在顯微鏡下觀察、分析，找出真正的答案，一次次的病理解剖解答了一次次的疾病機轉，讓醫療不再犯相同的錯誤，得以不斷地正確診斷、準確治療。

進入了二十一世紀，影像醫學與資訊科技的蓬勃發展，新興設備如：電腦斷層掃描(CT)、核磁共振(MRI)、正子造影(PET)等等，有助於預防醫學的發展。加上內視鏡儀器的不斷翻新，不僅可以肉眼看到人體內部器官的狀況，還可以立刻切下組織細胞進行切片檢查，像是透過胃鏡就可以清楚看到胃潰瘍的程度，透過大腸內視鏡可以徹底了解大腸直腸的健康狀態，有效杜絕疾病的進程。相對之下，現代醫學對於病理解剖的需求確實逐漸降低了。

然而，若遇到「全身性」的疑難病症，還是必須仰賴病理，透過病理解剖分析有哪些器官受到侵犯，是什麼樣的擴散模式，例如：鉤端螺旋體這一種病菌可能鑽入腦、心、腎、肝、脾，常常在臨床上誤導診斷，判斷難度頗高。記得有一位慈濟的師兄就是在一天半夜突然猝死，大家都以為是突發性的心肌梗塞，是師兄捐出軀體進行病理解剖後，病理科醫師發現其實是鉤端螺旋體所造成的。在諸如此類的案例，藉由病理解剖的個案討論，能夠精確了解一個病的原因、器官受波及、轉移擴散的程度等等，這是病理解剖對於醫學進步最大的貢獻。

醫學養成教育的病理教學，有大體病理與顯微病理這兩大類。大體病理是透過肉眼就能看到眼前解剖的器官是否

有病變，顯微病理則是在顯微鏡下觀看病理切片的變化，例如腫瘤或癌細胞，是肉眼無法辨別，就靠顯微病理，特別是細胞染色技術，有助於確切地得知是哪一種病變細胞、哪一種癌症組織，對於治療與預後大有幫助。

「到底是電腦比較強，還是人腦比較厲害？」自從資訊科技快速發展之後，類似的問題不斷地被提出來討論。在當前科技掛帥的趨勢下，醫學也有同樣的現象，容易仰賴各式先進檢驗儀器與結果數據；但是，我要提醒學醫者，尤其是醫學生及住院醫師、新進主治醫師，基本功夫要練扎實，解剖學就是最基礎的入門功夫。解剖三理——生理、病理、藥理。首先學的是生理學，學生上大體解剖課，了解人體的構造，每個器官的位置及功能、運作等等。接著，學病理，了解當身體有病、出問題的時候，器官組織又是如何運作的。第三則是藥理學，前兩者熟悉之後，最後來學習一種藥在身體是如何作用、被吸收及排出、可能的副作用等等。解剖三理都學會了，才能在臨床好好的發揮。先知道是什麼樣的病理模式，才能以藥理對症下藥。

器官捐贈，是大勇的行為，化無用為大用的一環，能夠延續器官的物命，只不過它牽涉到時間的即時性，限定在腦死病患，不能等到心臟完全停止，若讓器官衰竭，移植到另一個人身上也很難成功。所以要完成器官捐贈的因緣和合，除了捐贈者的意願，器官保持的好

不好也是重點，如果一個人平日都在喝酒，肝功能就會不好，就不能捐贈肝臟了。我簽署器官捐贈至今，已經超過二十年了。主要是當時在美國，只要申請駕照，就會連帶詢問是否願意捐贈器官，若願意，駕照上面就會有一個圓點，註記「同意捐贈」(Donor)，這也是政府推動器官捐贈的一個好方法。

在大林慈院擔任院長期間，也見證多例器官捐贈與移植的案例，在接續腎臟移植的高成功率後，還記得是二〇〇三年，大林慈院首次嘗試難度更高的肝臟移植，第一例受肝者阿成(化名)順利出院的時候，除了祝福他，期待他能夠再度發揮生命良能，讓人生更美好，也代他感謝器官捐贈者和他的母親，移植團隊的努力更值得肯定與鼓勵。五、六年過去了，很高興得知阿成已經結婚，還擁有兩個寶貝孩子，器官捐贈者的大勇大捨，不但救了一個年輕生命，更成就了一家四口圓滿的小家庭，這就是生命生生不息的延展，也是化無用為大用的最好寫照。

靜思語說「人生沒有所有權，只有生命的使用權」，化無用為大用，是慈濟醫療志業二十多年來，推展人體組織多元捐贈，努力實踐佛陀教化的展現。而慈濟培育良醫的使命，除了在大體老師們的大捨下，扎實練好醫學的基本功夫，讓專業穩穩地累積，也一步一腳印地實踐「以病人為中心、尊重生命」的理念，深化醫療人文，期望造福整個社會。

