

# 抗疫防癆 山海間

東臺灣防疫先鋒——李仁智醫師行醫記

出版／心靈工坊



# 都治計畫

主述／李仁智 花蓮慈濟醫院胸腔內科主治醫師 撰文／涂心怡

被譽為「胸腔醫學之父」的法國醫生何內 雷奈克（René Laennec，1781-1826）在其短暫的生命中，仍然替醫學留下諸多貢獻，尤其是一八一六年發明了聽診器，讓醫學得以跨步向前，只可惜最後他敗給了結核病，生命戛然終止；同樣身為胸腔科醫師，即使不同世代，我們依舊為了對抗結核病而想方設法，甚至大刀闊斧推行都治計畫，都治計畫的運行，成功的讓失落率大幅下修，為臺灣結核病防治往前推進一大步。

整整十年的時間，我打了一通又一通的電話，運用人脈見了一個接一個的醫師，每天只要稍在診治過程喘口氣，就開始期待人事室發來通知，告訴我有醫師願意來應徵的好消息。

我期待著完整內科醫師的陣容，只可惜這個心願的完成，遙遙無期。

黑暗中，只要抬起頭，就能見到星光，盼著補齊醫師陣容的同時，有一件好事正在醞釀。就在我進入花蓮慈濟醫院的第十個年頭，花蓮慈濟醫院已逐漸發展成近千床的大型醫院，估計再過幾年之後，有極高的機率通過衛生署醫學中心及教學醫院評鑑，成為花東地區首座醫學中心。於是我開始展開縝密評估，在稍有空檔的時候，就繞著醫院各

樓層兜了一圈又一圈，腦中不斷飛快思考著哪一個地方最適合增建病房。

我想蓋的病房不是一般的病房，而是能收治更多結核病患者的負壓隔離病房。

隨著腳下踩的每一步，那段埋在腦中深處的回憶就更加清晰。

當時我才剛到花蓮慈濟醫院報到，一次機會得以與慈濟基金會的創辦人證嚴法師面對面，我把握良機，向他提出我的想望。

「花蓮歷年來都是結核病患最多的地區。」我告訴證嚴法師，結核病又被稱作是最照顧窮人的病，愈是面對窮困的人，它愈是會忘記自己所帶來的殺傷力，熱情的敞開胸懷上前擁抱，「這也是我的專長，治療結核病患是我到東部最想做的事情。」

法師明亮臉龐上的每個毛細孔都散發著溫柔的氣息，沉著的雙眼既溫柔又堅定，一開口，語調清晰，「這是我們應該做的事。」

## 經費與時機到位 結核病房成立

那天從靜思精舍離去後，我內心堆疊起踏實，法師的一句話，推著我能不顧一切的大步走向結核病患。然而，花蓮慈濟醫院既有的硬體設備與設施，無法



支持我放手一搏。

我盡可能將要呈給長官的計畫書寫得周全些，雖然在句句斟酌中花了些時間，但打鍵盤的速度並不慢，為什麼要蓋結核病房、蓋了之後要如何管理、醫護如何投入、配套措施等等，句句行雲流水，字與字之間毫無遲疑，這個計畫我已經整整醞釀了十年，它在我腦中落下根，也冒出柔嫩的花苞，正等待著豔麗綻放的那天到來。

等到太陽光束透過單薄的柔軟布料溫暖身軀時，那已經是一九九八年了。

酷熱的七月天，新聞報導中的氣象主播正指著海面上一圈白色雲層，解釋著一個熱帶低氣壓將成形為颱風，並以極高的機率朝小島迎面撲來。面對年復一

年暑假期間的颱風肆虐，我想起了早上在診間新確診的一名結核病人，想起他咳出的豔紅鮮血，對他的日常而言，恐懼與威脅不只是颱風而已，而是日日邁向死亡的打擊。

在《東部結核病防治中心營運計畫書》的開頭，我以難以令人直視的數據試圖給予最震撼的說服。

根據統計報表，花蓮慈濟醫院在一九九六年通報有九十九位病人，其中十六位往生，跌入再也無法爬出來的墳墓裡；再看向一九九七年度，新通報兩百零五位病人，其中我們扛起了四十三個家庭那傷痛欲絕的情緒包袱。

這兩年花蓮慈濟醫院結核病患者死亡率是百分之十九點四，若將範圍拉大，



李仁智醫師在花蓮慈濟醫院成立結核病房，卻因病人覺得症狀緩解自行停藥而前功盡棄。進而發現不得不到處追著病人跑，看著病人服藥才安心。

全花蓮縣這兩年結核病患者死亡率是百分之十八點二，死亡率之高令人難以相信。我在計畫書上語帶惆悵地寫著：「目前大部分的文獻報告，結核病治療成功率高達百分之九十五，死亡率只有百分之三，但我們的病人死亡率竟然高達百分之十九點四，原因何在？」

這個問題之後，我沒寫下一句殘酷的話語，但任何一位有醫療專業知識的閱讀者心底自會湧現解答。我們找出不少病人，卻無法治癒他們，任由病人被結核菌完全擊倒，追根究柢就是現行的醫療能量仍然不足。

「該是反擊的時候了！」我說。

我的計畫獲得毫無疑問的支持。三年後，花蓮慈濟醫院不僅成立專屬的結

核病房，也設置結核菌實驗室，引入快速培養菌株的新方法，將培養時間大大縮短，僅不到十二天就可以獲得陽性結果。

望著工程逐步完工，我深知要讓璀璨的陽光遍灑，還有最後一哩路，這一哩路就是要建置負壓隔離設備，但是要價不菲，保守估計至少也要三百萬元。

曾到美國留學過一年的我對自己有所期待。

在美國，一個教授有沒有能力與貢獻，端看他能從學校或醫院外爭取多少研究資金。計畫書撰寫完成並付諸執行之後，我的工作並未就此結束，提案只是一個引子，完成，我也必須奉獻血肉。





我開始向外奔走，籌措費用，而此時花蓮這個地方反而成為得力助援。衛生署明白花東地區一向是結核病最為猖獗之處，因此很快就同意撥款，三百萬元迅速到位，負壓隔離設備幾乎是一刻不差的與結核病房共同起步施作。

盤踞在我心中長達十三年的大願，終於在二〇〇一年圓滿完成，醫院內的二十東病房，總計有三十二床的專門病房、設備得以為結核病人緊抓住更多生存與治癒的機會。

### 啟動都治計畫 找尋失落患者

我從不認為能一步登天，但卻萬萬沒想到，進步的幅度竟是如此微小。

結核病房成立後一年，我追蹤花蓮



李仁智醫師率先推動「都治計畫」，整整三年追著病人跑，肺結核病的治療成功率高達百分之八十八。

慈濟醫院結核病患者長達十八個月的治療成果，發現雖然死亡率下修到百分之十六點三，但整體治療成功率卻僅有百分之七十一點七。追根究柢，拉低治療成功率的，是那高達百分之九的「失落患者」。

有些患者在我們宣告治癒之前，就因為症狀緩解而自行停藥，自此消失在門診中。我們給這些調皮的患者一個極為浪漫的名稱——失落患者，彷彿這樣就能平撫我們心中對於被患者辜負所造成的痛心。

「如果把這百分之九加上，我們的成功率不就能超過百分之八十了嗎？」我實在不甘心。有醫師、有病房、有資源，偏偏卻因為不配合的病人而無法提升成功率，甚至更因為這些失落的患者回到社區繼續傳播病毒，讓杜絕結核病的擴散與傳染顯得疲軟無力。

如此令人傷透腦筋的失落患者，猶如生命力極強的蒲公英，遍布在臺灣的城市與鄉野，也飄散在全世界各國之中，只是他們開出的並非美麗的花朵，而是張牙舞爪的病毒大軍。對此，世界衛生組織曾發表對付良方「短程直接監督治療」，也就是「都治計畫」（Directly Observed Treatment Short-Course, DOTS），簡單來說，就是派人監督病人，盯著他們來領藥、看著他們服藥。

然而這項計畫需要大量的人力資源與經費，臺灣沒有相關經驗，眾人都在觀望著是否可行，但卻遲遲沒人提出相關計畫。若要當先鋒，事成留史，事敗則



一生為防治肺結核而奮戰的李仁智醫師。

毀譽一生，需要有極大的膽識。

我不願等也不想等，信心催著我向疾管局申請經費，並以三年的時間證明「都治計畫」是否可行。

這項前導性研究，我們與門諾醫院攜手合作，針對一百六十六位新個案展開六至九個月的治療。病人服藥時間一到，專責送藥的關懷員就會將藥直接送到患者家中或是工作地點，並看著他們吞下藥丸後才會安心離去。

整整奔波了三年，隨著送藥團隊對車輛里程數與保養次數不斷攀升，失落率大幅下降，三年後驗收成果，喜悅與滿足撐起我們的胸膛，治療成功率高達百分之八十八，失落率下修到百分之一點二！

我們證明了都治計畫的高成功率後，無疑也讓臺灣更有勇氣朝此方向邁步向前，立即在成果發表的同一年啟動全臺灣各地施行「都治計畫」。