

心靈捕手的心願

精神醫學應加速前進

文／陳于媯

那天上午11時，走進位於美德醫療大樓內的精神科病房，可能正值休息時間，白天來這裡「上學」，傍晚就回家的日間住院病患們，坐在交誼廳的沙發上看電視或閉目養神，人很多，但除了電視節目傳出的聲響，幾乎不聞喧嘩，就連護理人員也是安靜的穿梭著。不知為什麼，或許是出於對他們人生際遇的想像，突然深刻感覺到埋藏在那一張張沈默臉龐後面，由無數折磨、煎熬和苦難所匯聚成的精神狂濤。只是，在醫藥的控制下，狂濤暫時平息。

精神醫學部藍先元主任的辦公室就在交誼廳後方，藍主任戴付眼鏡，文質彬彬，眼神專注，說話不疾不徐，當被問起國內精神醫學發展的現況，一開口就直指問題核心，沒有半點虛矯。

藍先元主任致力精神醫學研究卓然有成（攝影／陳于媯）

美國重視精神醫學發展 台灣與之相較有很大差距

他說，現代人壓力大，為精神疾病所困的民眾持續增加，精神醫學越來越受重視。在美國所謂的5大科，除了內外科兒科，就是精神科，要成為一位能夠勝任的醫師必須學習的精神科的內容相當多，因此實習醫學生被安排在精神科的時間長達3個月。研究經費的分配也是如此，美國國家衛生研究院提撥的研究經費，癌症所占比率最高，其次是精神醫學。至於醫療相關費用的支出，單單一個精神分裂症就占支出總額的3%，若是所有精神疾病都涵蓋在內，所占比例更高達8-9%。

相形之下，台灣顯然就差了一大截。在所有科別當中，精神科「只能算是一個小科」，實習醫學生在精神科僅僅訓練4至6週，「這還算有進步了，過去甚至僅僅訓練2週。」藍先元無奈的說。並且，儘管精神病患者越來越多，全部的精神醫療費用依然只占健保總額的3%，嚴重偏低。

對精神病患接納程度低 患者怕遭排斥常怯於就醫

國人對精神疾病的接納程度也比不上先進國家，「妳有沒有看過美麗境界這部影片？在美國，精神病患治療穩定之後還能回到職場工作，台灣一般人對精神病患相當排斥，患者要到精神科就診之前，往往必須克服心理和實質的障礙，因為一旦被貼上標籤，甚至連升學和就業都會受到影響。」藍先元忍不住為精神病患的處境抱屈。

他說，這是整個大環境的問題，雖然台灣的精神病人得到的照顧已經比以前好一點，但這是不夠的。以慢性病房為例，美國一位精神科醫師頂多照顧十餘名住院病人，台灣的精神科醫師平均一人要照顧4、50人，病人獲得醫師關心的時間被大幅稀釋。前幾年，精神科一度火紅，但因上述瓶頸始終無法突破，年輕醫師專攻精神科的意願出現退潮跡像。他透露「我有一些學生對精神醫學極感興趣，但精神科醫師病人多，工作忙，收入少，家長基於現實考量，十分反對，學生最後只好放棄。」

精神科醫師必備的特質 敏銳觀察病人無言的心聲

既然如此，他當初何以會選擇精神科？現為中國醫藥大學醫學系精神科與臨床醫學研究所教授、國立成功大學行為醫學所兼任教授、中央研究院生物醫學所兼任副研究員的藍先元表示：「我行醫的初衷是協助病人，並非是要讓自己過比較舒服的日子，尤其在精神科，若能協助病人病情改善，可以減輕家屬照顧上的辛苦。」他強調，現階段某些精神疾病的醫療是有極限的，病人很可能繼續退化，病人沒有病識感，家屬比病人還要辛苦。

精神科不同於其他科，他認為精神科醫師必須具備三個特質，才能提供病人最好的協助。這三個特質，一是要有敏銳的觀察力，因為精神科沒有量血壓等實質的檢測數據，很多無形的徵象只能靠醫師用眼睛去觀察，用心去體會；二是情緒要穩定，有的病人會將憤怒的情緒投射到醫師身上，醫師非但不能動怒，還要冷靜的鼓勵他們發洩內心隱藏的想法，並設法化解；三是要有耐心，病人和家屬未必能立即接受醫師傳達的訊息，常會抗拒，如果操之過急反而壞事。

此外，精神科醫師對挫折的容忍度大概也非比尋常，根據統計，精神分裂症、躁鬱症、憂鬱症等患者每100人當中，有10至15人最後會死於自殺。「換句話說好了，今天門診如果來了100個病人，你大概可以知道其中有10人遲早將步上自殺一途。可是我們就算已經看到危險，已經設法因應，也未必能夠確保他們的安全。」明知死神蠢蠢欲動卻防不勝防，這樣的遺憾不時啃噬著醫師的心。

精神病越晚發作預後佳 醫界正設法提前偵測徵兆

雖然部分精神疾病難以控制，反覆發作，醫病關係容易陷入緊張，但家屬的眼睛是雪亮的，只要醫師已經盡力，即使病人日後發生意外，家屬也很少會有怨言。有一名曾在精神病房住院的男子，有一天趁家屬出國，獨自在家時尋短，家屬回國後發現，悲慟之餘，依舊感謝醫療人員過去為患者所做的一切，就是最好的例子。

藍先元表示，醫學中心除了臨床醫療之外，教學和研究也很重要，人們對精神疾病瞭解的太少，就如同對大腦的認知一樣，有著極為寬廣的未開發領域，醫界若能在這方面投注更多的心力，勢必會有足以造福後人的發現。醫界常說「預防勝於治療」，那麼精神疾病可以預防嗎？他說：「國外已經朝這個方向進軍，如果在病人出現癥兆時就偵測出來，及時處理，可望防止疾病的發生，或至少延後發作，越晚發作，預後越好。」

然而，正如先前所言，精神病不像高血壓、糖尿病，有檢測數值作為診斷依據，患者如果不將想法攤開在醫師面前，萬一醫師的觀察力又不夠敏銳，那該如何洞燭機先？藍主任給了一個令人振奮的答案：「以精神分裂症為例，不少人在2、30歲發病，日本與美國的學者最近研究發現這類患者血液或腦脊髓液中有一些與神經傳遞有關的胺基酸，含量比一般人低，如果這些研究進一步獲得證實，將來抽血查出異常，就可以提前展開各項防治措施，包括心理輔導和服藥。」



研究精神分裂屢有創新 盼精神醫學加快前進腳步

他在第59期中國醫訊「精神疾病新療法的研發」一文中提及，他帶領的研究團隊現正進行一項研究計畫，希望找出更安全的天然物來治療精神疾病，初步發現服用抗精神病藥物的患者若合併使用某些存在於食物與人類大腦中的胺基酸（如肌胺酸），比抗精神病藥物加上安慰劑的效果更好。4年來，他們在精神分裂症胺基酸新療法方面，發表了4篇相關的研究論文，成果獨步全球，不過這樣的治療方式目前仍止於臨床研究階段。

精神醫學與時俱進，藏在人類大腦內的秘密逐步被揭開，藍先元希望政府重視精神醫學，投注更實質的支持，使更多醫學生願意為精神醫學奉獻心力，從而讓精神病患獲得更優質的照顧。他說：「台灣的精神醫學正在進步當中，但速度太慢了，病人不能等，家屬也不能等，我們一定要加快腳步。」