

莫叫我們關心成爲白費

“聽聽專家的意見，或許在醫院管理
方面，能夠對我們有所裨益”

訪林清澤教授

「從電腦斷層攝影機的設備 展望未來的教學醫院」

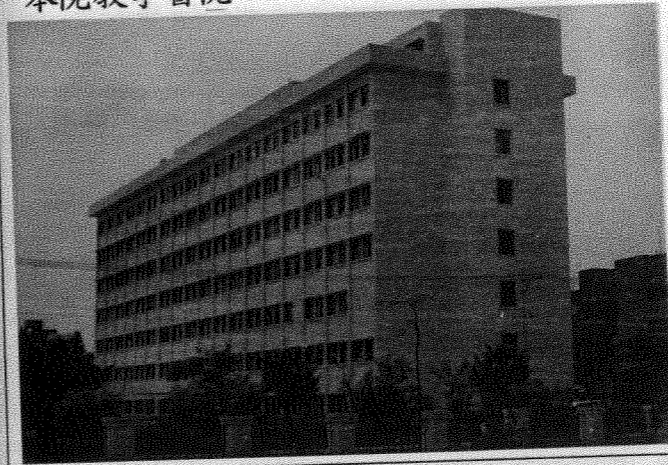
一、請問要符合教學醫院必須具備 那些要點與條件？

醫學的進步日新月異如何設立一所完善的教學醫院，對民衆的健康以及醫護人員水準的提高是刻不容緩的問題。我個人認爲一所教學醫院之設立必須具備下列幾個條件：

(1)人員與設備：現代化的教學醫院必須重視設備與人員的配合，固然，新穎而完善醫療設備雖是不可或缺的條件，但優秀醫護人員的適當之配合更是重要。有系統、有組織之醫療人員訓練制度之確立，實習醫師、住院醫師、住院總醫師及主治醫師是醫學教育上不可或缺的階段。其他如心臟血管及中樞神經系統疾病治療中心之成立，則心導管、心臟血管攝影及神經放射科之設立是必須的。

(2)臨床與教學之配合：課堂上的講授，必須有臨床之印證，才不致有“紙上談兵”之現象，也才能激發學生之興趣，同時對於學生將來的選科可提供大部份之資料、靈感、判斷、啓發及引導。

本院教學醫院 中部 Medical Center ?



私立中山附設醫院



(3)協調與合作：我個人認爲各科之間的關係，必須“坦誠而不自私”“協調而不攻擊”在研討中達成合作。如此一片和氣，研討會中，除了學術上的辯論，毫無火藥味之存在，從而提高醫療水準，我還要強調一點，各科必須接受其他科人員之在職訓練 (Job training) 例如病理科必須擔任其他科住院醫師的短期訓練之責任，神經放射線科必須擔任神經內外科住院醫師的訓練等等。

(4)教學檔案的建立：許多教學醫院，常常忽略了教學檔案設立的重要性。所謂教學檔案包括了訓練計劃、影片 Slides 教學資料考題、個案研究 (Case study) 等等，有些檔案資料要靠外購，但極大部份都可以從日常的診療中得到，同時必須要有專人管理收集及製作，如此當新進的住院醫師或其他準醫師到各科接受訓練時，才能接受到更實際的訓練。

(5)校友的聯繫：畢業校友，都希望母校有一所上水準的教學醫院，當他們在外執行業務，碰到比較困難的病例，母校的教學醫院就是最理想的轉介醫院。從另一個角度來看校友們能經常參加“母校”的醫學研討會和教學醫院的教育課程，對病人或醫師本身來說，都是相當好的事情。

二、CT對教學醫院的用處如何？

我們可以肯定的說電腦斷層攝影機 (Computed Tomogram Scanner 簡稱 CT Scan) 之設備對教學醫院的研究功用和病患的服務是非常重要的，因爲 CT 片子能顯現出與原組織的相同影像，可提供學生們更進一步的瞭解解剖上的形態。同時 CT Scan 的片子，能在形態上提供我們有關治療後的比較，如腦部手術後的合併症及一些無法以外科手術的惡性腫瘤患者給予放射線治療 (Irradiation) 效果之觀察，因此在病情的診斷上或疾病的追蹤檢查，CT 是具有價值和可靠性的。

目前，國外一般教學醫院 CT 是必有的設備，如日本東京帝大附屬醫院，在 1979 年已擁三部，到 1980 年可能增加到五部。世界醫界已公認 CT Scan 的發明是醫學史上的第二次大革命，八十年代以後的醫學 CT Scan 極可能居於領導地位。

本院附屬醫院已順利興建完成如能擁有一部 CT Scan，配合好的 Radiologist 在董事長陳立夫先生的領導下，定能向中部地區的病人提供最好的服務與信心。

三、一個醫學生將來應該如何學好 解剖學做爲 CT 的基礎？

原有的解剖學講授，只注重一些器官的外表、形態、起止點及其大小，而忽略了各器官組織的相關位置；上下

省立台中醫院



私立澄清醫院



左右的關連，尤其是體部橫切面下之各器官組織，我在上面已談過 CT 在解剖學上的價值，在歐洲尤其是北歐已經開始講授切面解剖學 (Sectional Anatomy) 或稱鄰居解剖學 (Neighbourhood Antomy)。我個人希望學生們將來在學解剖學或實地解剖之際，應特別注重在同一橫切面下的器官組織之連帶關係，在學神經解剖學時，應注意兩個切面 Coronary 及 Transverse，在 CT 片子的對照下，將來的解剖學必能進入更深一層的認識。

四、在實際臨床上 CT 檢查占何種地位？ CT 適用於何種疾病的診斷？

CT 的地位不能與其他檢查相提並論，如不考慮病人經濟狀況很多系統的疾病，如中樞神經系統疾病，某器官的病變統計等，都可以用 CT 來做 Mass survey。事實上，以經濟觀念來講，在臨床上病情的診斷，有一定程序。對於一位咳血的病人，只要一張普通的胸部 X 光片就能診斷，但對於一頭部外傷昏迷的病人，等我們照完頭部 X 光片 (Skull films) 及腦血管攝影術 (Cerebroangiography) 後已回生乏術了，我們如有 CT 設備碰到此種緊急病人，很快的就能檢查出是髓內硬腦膜上或硬腦膜下出血 (Epidural or Subdural hemorrhage) 或是腦實質內出血 (Intracerebral hemorrhage)

馬上給予緊急手術，何嘗不是一大功德。

至於 CT 對於中空器官 (Hollow organ) 的診斷價值，因為缺少病例的檢查無法做定論，尤其是胃腸管道，幾乎被內視鏡檢查 (Endoscopic examination) 所占據，診斷價值未定。

五、CT 發明以來對既有的醫學檢查 會發生什麼樣的影響？

我們曾經談過疾病的診斷，從病歷記錄 (Take history) 常規檢查 (Routine examination) 到其他特別檢查，都有一定的程序，因為 CT 的安全與可靠性，以往許多有危險性的檢查已被 CT 取代，據國外神經學研究中心的報告，腦內充氣術 (Pneumoencephalography, P.E.G) 及腦室內充盈術 (Cerebral Ventriculography) 目前已減少到 10% 而已。

站在醫學教育的立場，我要強調 CT 設備雖具有其高度價值，但醫師們的診斷還是應該依據傳統的診斷程序，不要忘記 Inspection palpation, Percussion and Auscultation 即基本四診，不要動不動就做 CT 檢查，產生了依賴及疏懶的心理，應該在病人經濟所能負擔及減少危險性及傷害性的檢查原則下，有效的發揮 CT 的價值及效果。

糖尿病

的原因

李水源

作者簡介：

李水源老師，本校藥學系畢業，台大生化研究所碩士。一直是本校最富研究精神，教學最認真、著述最豐的老師之一。李老師給我們的稿子內容浩瀚達兩萬餘言，限於經費、篇幅我們無法將全文登出，忍痛刪去一部分，我們除了向李老師致由衷的歉意外，並深表我們的遺憾。

Summary:

1. 糖尿病可分為成年型及幼年型。
2. 成年型糖尿病遺傳因素為主要的。
3. 幼年型糖尿病乃基因組合及環境因素交互作用而起。
4. 幼年型糖尿病患者血清中可發現抗蘭氏小島抗體。
5. 若干種病毒證明會破壞蘭氏小島的 β 細胞。
6. 可能某些基因控制 β 細胞對病毒的敏感性。
7. 藥物及有毒化學物質可能會損害 β 細胞引起糖尿病。

糖尿病及其合併症目前在美國被認為是第三個導致死亡之原因，只在心臟血管疾病及癌症之後。根據 1976 年糖尿病國家委員會之報告，有一千萬美國人，將近人群之百分之五可能有糖尿病，且發生率每年都在增加。糖尿病在美國直接或間接影響經濟極大，每年超過五十億。如果此種趨勢繼續下去，平均每五個出生之美國人中有一個人最後會得糖尿病。

雖然急性糖尿病及致死症狀可以胰島素治療而控制，長時間之糖尿病合併症將減少預期壽命之三分之一，糖尿病患者出現瞎眼之速率為正常人之 25 倍，腎臟疾病 17 倍，壞疽 5 倍，心臟疾病 2 倍之高。

糖尿病在許多方面仍然很奧秘，但最近在三方面不相關之領域——遺傳、免疫及病毒之工作，已支持糖尿病為異組疾病而非單一症狀之論點。