



喜見年輕醫師的能力

文／總編輯 沈戊忠

每到週末，只要沒開研討會或家裡沒事，我都會來醫院，除了盡副院長的職責，到處走走看看之外，還可以做我最喜愛的工作—打急診室的電腦斷層（CT）、磁振造影（MRI）檢查報告。藉著打報告，可以了解當天急診病人的動態，觀察各科年輕醫師如何處理緊急病患，而我這時打出的報告，也可以提供他們臨床參考。

此時，我經常會通知正在放射科實習的醫學生（clerks）前來，讓他們在旁邊看我打報告，一則體會急診的情境，二則學習如何閱片。他們處理病人的能力愈強，對病人愈有利，並可減少臨床醫師對放射科醫師的依賴。

6月25日，又逢週六，那天開了一上午的會，下午又主持1場醫師公會的全國聯合視訊會議。下午4點多，我啟動電腦及影像擷取傳輸系統（PACS），開始打報告，陸續發現有3例影像的判讀並不容易，但這群年輕醫師都處理得相當好。

3起疑難病灶，年輕醫師慧眼揪出

第1例，蜘蛛網膜下腔出血（SAH）。一位55歲男性，劇烈頭痛，由其他醫院轉診到本院急診室。這種年紀突然劇烈頭痛，通常會懷疑是蜘蛛網膜下腔出血，診斷之後，下一步就要做CT-血管攝影尋找動脈瘤。問題是這個病人的出血量並不多，而且是在大顱窩（圖1）內，很多人會遺漏此處的病灶，但急診室值班醫師及會診的神經外科第3年住院醫師（R3）陳肇烜醫師，竟然都能正確判讀。可貴的是放射部技術師做緊急CT-血管攝影時，也知道更往下切，使3D影像能更加清楚的把雙側脊椎動脈組成，從而診斷出動脈瘤。身為老一輩放射科醫師的我，看到這些年輕醫師及技術員的優秀表現真是欣喜，於是打電話稱讚陳醫師，他說：「這要歸功於您從我當clerk時，一路教導到現在。」

第2例，眼窩底骨折。一位14歲國中生被球擊中右眼眶，因疼痛紅腫來掛急診，有時這確實只是皮下淤血而已，電腦斷層檢查也顯示他的眼眶骨並未骨折，眼球未破，也無眼眶內

血腫。拜現在的多切面電腦斷層之賜，切面速度快，又可加做冠狀矢狀切面，使得以往極易被忽略的、藏在眼眶底的打擊性骨折（blow out fracture），變得比較容易診斷。此一病例，根據冠狀影像重組，我看到了眼眶底的打擊性骨折（圖2）。我原本擔心急診醫師會不會遺漏了，但由電腦查詢病歷，可以看到急診醫師及會診的眼科住院醫師都詳實記錄了這個病灶，並已採取適當處置。

第3例，靜脈竇栓塞。當晚有一位33歲女性，劇烈頭痛3天，在其他醫院處理無效，轉到本院急診。我在看電腦斷層報告時，警覺是靜脈竇栓塞，這是不容易診斷的疾病，而放射科已加做了CT-血管攝影與CT-靜脈攝影，因而得以明確診斷。我打電話給放射部值班的廖延修總醫師說這例電腦斷層診斷並不容易，問他怎麼看得出來？他說病人有帶來其他醫院的磁共振造影（MRI）檢查光碟，他根據他院光碟便告訴急診及神經內科醫師這個診斷。我再上PACS看來自他院的檢查影像，真的很讚嘆放射部總醫師的判讀能力，因為靜脈竇栓塞是一種相當困難診斷的疾病。

本院訓練的住院醫師，很快就能獨當一面

醫師訓練是漫長而辛苦的歷程，在7年的醫學院教育中，1、2年級著重通識及人文，醫學相關課程涉獵不多；3、4年級主要是學習基礎醫學；5、6年級在醫院的見習（clerkship）非常重要，必須一邊上課，一邊臨床實習；升上7年級的實習醫學生（intern），就要在第一線值班和看病人了。等到當了住院醫師，已隸屬專科學習，需要在第一線處理病人，雖然上面還有主治醫師，但總不能什麼都問主治醫師，主治醫師也知道，住院醫師的能力愈強，他們愈能放心，也會愈輕鬆，因此大家都希望能儘快把住院醫師訓練好。

本院病人多，住院醫師的訓練紮實，到了第3年住院醫師（R3）及總醫師（CR）的階段，往往能力已臻成熟，這就是為什麼我們訓練出來的醫師去他院服務很受歡迎的原因！☺



圖1. (A) 箭頭所指一圈白色是微量蜘蛛網膜下腔出血，不易辨認



圖1. (B) CT-血管攝影往很低位置組相，才能看到箭頭所指的血管異常，技術員能重組這樣高品質的3D影像，值得嘉許



圖2. 左側眼底有一骨折，這在一般CT看不出，須加做冠狀影像重組才看得到