



# 眼科

比起較少數人才有求診經驗的「泌尿科」、「婦產科」、「外科」……，眼科應該是我們學生較常去的門診。不過大家對眼科的所知還是有限，在此我們就要為大家介紹眼科。

「同學，近視度數又增加了，你可能要配一副新眼鏡喔！」張醫師望著眼前的高中男生，心裡想著「可能是電視看多了，否則度數怎麼會在半年之內加深那麼多……」

「醫師，可是我覺得戴眼鏡的人都好 $\Delta$ × $\Delta$ ， $\Delta$ ！能不能不要配新眼鏡，動那個什麼手術來矯正視力啊？」

「雷射角膜切開術？我們醫生是不鼓勵啦！而且你還不適合做喔！那要年紀再大一點，過了青春期的視力穩定了再做比較好；你現在做，日後近視度數又加深，不是得再矯正一次嗎？」張醫師推了推鼻子上的眼鏡，對高中生的第一句話頗為在意，心裡暗罵「本醫師戴眼鏡帥的很，可比你不戴帥多了！」可是仔細瞧了一下高中生青春洋溢的面容，又開始覺得心虛……

「那麼，戴隱形眼鏡呢？」「可以啊！但……」張醫師交代了戴隱形眼鏡的注意事項，還要高中生做好視力保健，只見高中生拼命的點頭，臉上的表情卻是興高采烈的笑容，已經沈浸在擺脫眼鏡的快樂之中。

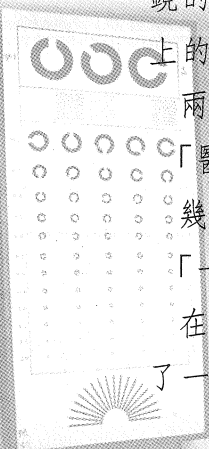
兩週後。

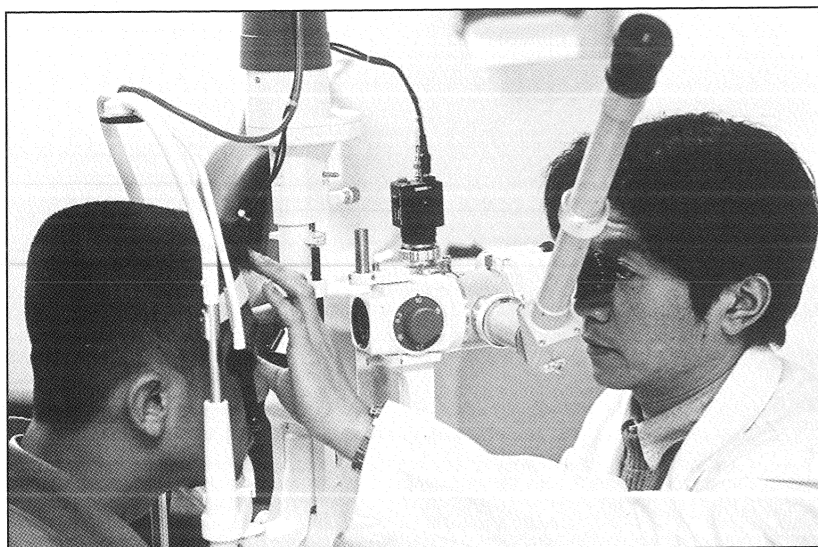
「醫師，我的眼睛好酸好痛喔！」高中男生紅著眼。

幾乎是反射性地問：「隱形眼鏡戴了幾天啦？」

「一個禮拜～」病因很明顯。

在病例寫下角膜發炎的同时，張醫師看了高中生紅腫的雙眼，心裡嘆了一口氣「現在我真的比你帥了！」





定期檢查有助於靈魂之窗的健康

### 關於眼科

眼科的工作大致可以分為門診、手術、病房照顧、急診四部分。

#### 一、門診

在台灣，近視、遠視、老花眼這類配鏡矯正視力的患者常直接求助眼鏡行，所以門診中這類患者不如想像中多，比較多的是白內障、青光眼、飛蚊症、乾眼症……的病人，近年來糖尿病視網膜病變的病人增加不少，所以眼科醫師對（糖尿病）的控制也要有概念；眼科的治療可以藉助儀器的矯正（如配鏡）、訓練治療（如對弱視的訓練）、藥物治療以及動手術。

眼科門診有一個很大的特色，就是常常要藉助儀器檢查，所以耗時較多，以一個上午的門診來說，內科診 60~70 名患者很正

常，眼科的診常常只有 30~40 人的「業績」。

#### 二、手術

可分為兩類：一類是和健康有必然相關性，一定得做的手術；一類是以醫師立場不見得要做的手術。前者如治療斜視的眼肌肉手術，尤其對兒童而言，若不動手術加以矯正則會造成斜視眼的弱視；另外治療玻璃體出血也是 DM 視網膜病變的併發症之一）的玻璃體切除術也是一個例子。後者如前面提過，矯正近視或散光的雷射角膜切開術，還有眼部整形專科的雙眼皮，割眼袋……等。眼科手術常常利用到雷射，除了前例外，有時會利用雷射「打掉」一些異常的血管組織。

眼科手術和其他外科有很大的

區別，那就是眼科醫師在動手術時是坐著，而且常常要用到顯微鏡，這樣的優點是女生不會有蘿蔔腿，缺點是坐著動手術而且需要維持不自然的姿勢，常常讓人腰酸背痛，用顯微鏡做精細的手術則使眼科醫師得多多照顧自己的眼睛。

#### 三、病房照顧

眼科病房的病人相較於一般內外科病房，狀況都不至於太差，這是因為麻醉醫師多半不願麻醉身體虛弱的病人「僅為了動眼科的手術」，所以雖然偶有例外，眼科病房照顧的工作，多半是較無問題的。

此外，台灣的健保制度規定住院的病人不得二度掛號，所以甲科病房的病人若有了乙科的毛病不能去掛乙科的門診，這時候就需要「會診」了；眼科當然也有會診的工作。

#### 四、急診

眼科的急診可分為「emergency」和「urgency」，「emergency」的 case 指若不立即處理，患者會有失明的危險；「urgency」的 case 則是若不立即處理，患者眼部會極度不適。通常在急診室，為了保持人力照顧上述兩種病人，都不會收病情

輕微的患者，但由於眼科的病情比較不容易判斷，急診室的護士往往不能有效的過濾病人，所以輪值眼科急診的醫師們不時會碰上砂眼之類小病的患者，還有病人在急診室要求「測視力」……等令人哭笑不得的事件。眼科的急診工作似已淪為「眼科 24hr 門診」。

#### 眼科的次分科

現今在台灣，並沒有正式的眼科次專科，也就是不像內科下還有如新陳代謝等次專科執照的分科。但在大醫院仍有較細的分科，如一般眼科、角膜、青光眼、眼矯型（即眼部整型）、視網膜、視神經等。

#### 眼科的專業養成訓練

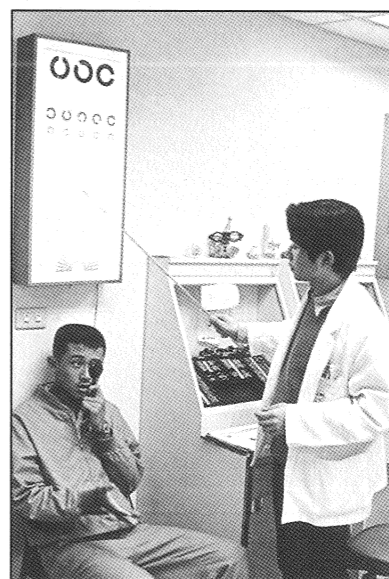
從見實習醫師到住院醫師可說是一直線的訓練，能對病人做的處理越多，責任也越大。經過四年的住院醫師專科訓練後，就能參加專科醫師考試。至於訓練的過程依每個醫學中心、區域醫院……而有很大的差別。以訓練較完整的醫學中心來說，除了跟主治醫師的門診（可能在旁作電腦 key-in 的工作）外，在手術的訓練方面，首先是跟著看，在旁遞器具，總醫師確認住院醫師已熟悉整個流程後，就會讓住院

醫師親手去做，自己在旁指導。連續幾次手術都能順利完成後，才會被准許「獨力作業」。手術的學習也是由簡單到複雜，初級如白內障手術，比較難的如視網膜手術幾乎要到總醫師之後才學的到。

另外，總醫師會選一些具代表性或特殊可看性的病例，要住院醫師做報告，這就是 case conference；以新的學術論文為主題的 journal meeting 也是一種重要的學習。在 book reading 方面，通常醫院都會選一套書讓住院醫師閱讀。

#### 眼科醫師的生活

假如單純以內、外、大、小科來分，眼科屬於外科系的小科，以現今「時代的潮流」來看，既然是小科，就是所謂的熱門科



視力不良是近年來台灣青少年常見的問題

別。其實熱門不僅在健保給付較有利，「生活品質」也是一個原因。眼科大都是門診和小手術，眼科的小手術大都較不耗時，在工作的規律性及壓力上都是比較有人性的；雖然眼科醫師在教學醫院也有研究、paper 的壓力，開診所有經濟壓力，但比起現在冷門的外、婦科，總是多了些時間、精力來享受生活，這就是有很多準醫師想朝眼科發展的原因了。

#### 眼科的瓶頸與隱憂

眼科專科目前面臨的問題在於「專科醫師人力飽和」，其實以全國來看尚未到「飽和」的程度，但都會區的眼科診所的確已經太多了，加上全民健保的衝擊，多數的基層開業醫師普遍感受到競爭的壓力，於是眼科醫學會已開始縮減每年專科醫師考試的錄取名額，也就是說，眼科專科醫師的考試會越來越難考。

眼科的健保給付一開始比較豐厚，但後來不給付的項目越來越多，給付的金額也越來越少。而且在調漲外、婦科給付的共識下，眼科的給付還有下調的可能。

#### 眼科的未來展望

眼科的未來發展可能朝次專科的确立進行，次專科的确立並不



是否定一般眼科的地位，相反的，它能就比較複雜的病例支援一般眼科。而就工作的繁重度，健保的給付而言，眼科的確是現今的熱門科別之一，但可以預見的，政府調整健保結構勢必以「平均」為原則，所以不走下坡似乎不太可能；眼科醫學會以減少每年錄取的專科醫師名額作為因應，這樣的措施對於眼科醫師、醫學生及民眾的影響則有待

觀察。

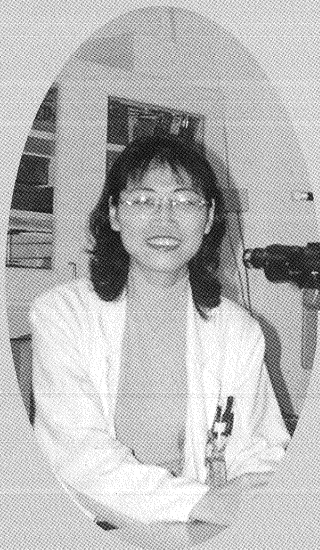
### 結語

眼科是小科別，不免讓人覺得「看來看去就是那對眼珠」，且很難有大科別「救回一個生命」的成就感。但眼科專科的工作還是有它獨一無二的意義。我們常說「眼睛是靈魂之窗」，眼科就是在保護和擦亮這對靈魂之窗。這不僅能消除視覺障礙所造成生

活上的不便，更重要的是這樣的工作帶給患者重新欣賞這世界的機會。視覺畢竟是人類使用最頻繁，去感受周遭變化的感覺，我們可以見到許多令人珍視的人、事、物，讓我們捨不得將目光移開，捨不得將它從記憶抹去。當我們有這樣的感動，都應該想起，有這麼一群人，眼科醫師，在守護著我們寶貴的靈魂之窗。

〈文/王維慶〉

## 專訪 台北榮總眼科住院醫師 夏焯璋 醫師



大七時內科實習，某天，病房送進來一個情況很不好的老榮民，腹水（腹腔積水）很嚴重，但他對醫師、護士非常不友善、不配合；負責照顧他的group之負責人一下子就不想理這個病人了，有點想放棄他的感覺、可能是因剛入行，比較有耐心，學姐還是想為老榮民做一些治療，但因僅身為實習醫師，實在不能做什麼，求助於組內其他學長，大家也都因負責之醫師未做指示而不敢有任何治療動作，自己最後還是決定填了張會診單，請腎臟科醫師來會診。就在單子交出去的這晚上，老榮民病

情突然惡化、去世了。此時負責的醫師才開始緊張，怕醫治的過程令老榮民的友人詬病……就在這七上八下之際終於他找到那張會診單，才鬆了口氣。

現在的醫療環境下，醫師也許不再是金飯碗了，但醫師懸壺濟世的工作性質是不變的，我們盡責把自己的工作做好，即能救很多人，相反地，若我們隨便地把工作敷衍過去，後果是很難想像的。醫師的工作很極端，不是救人、就是害人，所以我們一定要努力做個好醫師！