

56

評估區域級教學醫院中醫師進行「觀察性研究」可能遭遇的困境與限制

To Evaluate the Potential Barriers for Physicians in a Metropolitan Teaching Hospital to Successfully Conduction Observational Studies

楊珮婷¹、陳育群^{1,2}、鄧碧鳳¹

Pei-Ting Yang¹, Yu-Chun Chen^{1,2}, Peck-Foong Thien¹

1 國立陽明大學附設醫院教學研究部

2 國立陽明大學附設醫院家庭醫學科

1 The Department of Medical Research and Education, National Yang-Ming University Hospital

2 The Department of Family Medicine, National Yang-Ming University Hospital

研究目的：「觀察研究法」包括世代研究與分析性研究，是家庭醫學與基層醫療研究的重要方法之一。近年來由於健保資料庫相關研究在台灣蓬勃發展，如何利用健保資料庫進行觀察性研究逐漸受到重視，但是大部分醫療期刊偏重於臨床實驗，因此臨床醫師對於觀察性研究法相對較為陌生，往往在進行此類實驗時碰到困難，必須參加進修課程學習如何利用此研究方法回答實際臨床問題。本研究目的即在於瞭解臨床醫師進行「觀察研究」困難以及探討院內課程對於臨床醫師瞭解觀察研究法的助益。

研究方法：本研究以某區域級教學醫院為例，在半年內以「健保資料庫實作工作坊」方式在院內舉辦6場大規模演講後，將自願報名的主治醫師集成工作小組進行觀察性研究討論寫作，以問題導向、做中學方式進行討論，在課前發給問卷瞭解醫師進行研究的困難，並且以流行病學研究報告規範--「加強流行病學中觀察性研究報告質量指引」(STROBE guideline)來評估每位主治醫師在課程前後的改變。本研究利用SPSS 20版進行分析，使用聚合式階層分群法 (agglomerative hierarchical clustering) 探討各項因素間的關係。

研究結果：在半年內6次大規模演講後，共召集15位主治醫師級研究主持人組成工作小組，其中大部分(75%)均已進修取得碩士學位，在課前調查中，認為論文產出的最大困難在於「資料蒐集」(40%)與「統計方法」(40%)。叢集式分析發現STROBE指引評估的22個項目依照難易度區分「題目選取與研究設計」(A)、「統計與結果」(B)、「討論與研究限制」(C)三個項目，依照研究年資區分，研究年資較少研究主持人認為由難至簡單為A>C>B，然而資深研究人員認為難易度為A>B>C。

結論：「資料蒐集」與「統計方法」是區域級主治醫師主觀認為進行研究的障礙，但若STROBE評量標準評估，「題目選取與研究設計」才是普遍認為較困難的地方。本研究建議地區級教學醫院應該針對此項目設計教學課程，可符合研究人員需求，但本研究結果是否能一般化適用於其他醫院則有待進一步評估。

57

電刺激對模擬職業中正中神經斷傷之大鼠神經再生評估 The Evaluation of Electric Stimulation on Rat Mimic Work-related Transcended Median Nerve Regeneration

何建宜^{1,2}、鄭光皓¹、劉秋松¹、林正介¹、陳悅生²

Chien-Yi Ho^{1,2}, Kuang-Hao Cheng¹, Chiu-Shong Liu¹, Cheng-Chieh Lin¹, Yueh-Sheng Chen²

1中國醫藥大學附設醫學院家庭醫學科

2.中國醫藥大學中醫學系博士班

1 Department of Family Medicine, China Medical University Hospital.

2. Graduate Institute of Chinese Medicine, China Medical University.

研究目的：臨床上周邊神經產生斷傷主要發生在病人在工廠操作機器不當時，最常見因機器危害而導致的周邊神經截斷，其中以正中神經的斷傷為最常發生，在復健治療上療效有限，病人往往會接受傳統針灸的輔助治療以促進周邊神經再生。儘早治療使病患肢體功能恢復為當前重要之課題，而神經再生的成功與否對於肢體功能恢復又扮演著極為重要的角色。近年來許多研究均顯示針灸及電針刺激，對於受損周邊神經的再生有促進的效果。同時在特定穴位上施以電針刺激，亦對損傷神經再生有一定的幫助。本實驗利用大鼠正中神經斷傷利用矽膠管結合模型，並將針對神經壓斷傷端於外層皮膚(肌肉)上之穴位施予不同頻率的電針刺激近端穴道內關穴(陽極)及遠端穴道大陵穴(陰極)，觀察針灸及電針對於正中神經再生的影響。

研究方法：使用電針機(Trio 300, Ito Co., Ltd, Japan) 經皮神經肌肉電刺激器(TENS)模式，正、負極輸出線分別夾於內關(近端)、大陵穴(遠端)穴位上之毫針針柄上，刺入深度約1-1.5 cm，隨即輸入連續方形波，電流強度以肌肉出現輕微抽動約1 mA為準，每次刺激時間為15 mins，隔日一次。這次實驗我們為了避免麻醉時間的影響實驗的結果我們利用蛇形管組接成適合4隻動物同時可以接受麻醉的方式，同時進行實驗。雌性Sprague-Dawley (SD) 大白鼠30隻，分為3組，電針組(1mA, 2Hz)、針灸組及對照組手術後一週內觀察，第二到六週給於刺激，一週三次且持續五週，共歷時六週後將動物犧牲。

研究結果：電針組及對照組之神經再生成功率100%，相對於對照組90%。且神經再生內膜及髓鞘電針組及針灸組外觀上也大於對照組。且再生的神經內膜面積及軸塗數目電針組及對照組也明顯優於對照組。神經電生理上，各組並無顯著差異。

結論：電針及針灸對於截斷模擬職業中正中神經斷傷之動物實驗模型有所促進，所以臨床上若是有因為外傷導致正中神經損傷的病人給於適當的刺激，或許可以促進神經再生。