

不便而必須施行的政策 限制患者的就診權

撰文／葉子久 同仁醫院心臟內科主任

若是患者逕行尋求專科診治，在國外的保險制度是不能給付。
國外的患者，都乖乖的去看家庭醫師，等待鑑別病情輕重而再行轉診。

筆者在耳鼻喉科任實習醫師時，某次手術協助一位主任進行部分舌切除術。這位患者長期嚼食檳榔，不幸罹患舌癌，需要鋸開下巴骨，以做完整的挖除患部。當手術進行到一半，必須拔掉一顆下門牙以便放置骨鋸時，發生技術問題。

在手術台上的兩位資深醫師都不會操作拔牙鉗，無法拔掉擋路的門牙。在僵持半刻後，實習醫師抓起牙鉗，順利的拔掉門牙，讓手術順利完成。耳鼻喉科醫師天天在牙齒邊作業，卻從來不過問或參與牙科治療作業。這就是專業分科的原則。

由2個例子看轉診

春節才過，夜診來了位患者指明要看心臟科。他因為耳朵疼感冒症狀去看耳鼻喉科。他同時覺得心跳過快，醫師看完耳朵認為無異常，囑咐患者去看心臟科。筆者為患者聽診視診觸診，除了心跳每秒120次以外，沒有貧血、低血壓、甲狀腺腫、腹瀉脫水現象。

患者也沒有服用氣喘藥、減肥方、咖啡茶葉，吃入瘦肉精豬肉。為甚麼患者心跳加快？筆者也為患者做了心電圖，排除了少見的陣發性上室心搏

過速或心缺氧。最後筆者才問「你有沒有發抖、冒汗？」回答「有！」一量體溫38度半。

原來患者是感冒發燒後心跳加快。患者繞了一大圈才發現只是感冒，很狐疑「為甚麼耳鼻喉科大夫沒給我量體溫？」筆者亦自省：「為甚麼我一開始沒給患者量體溫？」因為專科診所不是家醫科，沒有固定量體溫的慣例。

另一位患者的際遇更扯。他某天夜裡與老婆恩愛衝衝時，突然一陣強烈的左耳疼痛，逼迫患者早上去掛耳鼻喉科醫師看診。醫師也沒啥診斷，只是開藥。吃了3天藥，疼痛未減，反而行動氣喘起來，這才找筆者看診。之後經過心導管檢查，發現患者冠動脈左前降支幾乎要堵死了，給予氣球擴張術擴張狹窄部位後，患者終於康復。

筆者並不是認為耳鼻喉科不能看感冒發燒。耳鼻喉科跟心臟病專科醫師一樣，都可以看感冒發燒。以筆者所舉第一個患者為例，他看了兩個專科，做了一些不必要的檢查，才發現他只是感冒。

當然，患者同時也排除了中耳炎與心律不整兩種疾病。但這兩種專科會診，以患者當時的情

生活隨筆

造成癌病變的原因

主流醫學在癌病變的形成學說，已從傳統細胞癌化二階段說，多增加了進展期的觀念，變成三階段說，即1. 誘發期與誘發物，2. 促進期與促進物，3. 進展期。

一般人思維中，視癌如敵如寇讎，很少去追究原因，殊不知癌細胞乃正常細胞變來的。俗諺：「官逼民反，逼良為娼」，同理，當細胞長期處在惡劣的環境中，就有癌變的可能。在惡劣的環境下，細胞有兩條路可走：活不下去，死亡；或改變其生存機制，適應惡劣的環境，繼續的活下去，這就是癌變與癌細胞。

文／林佳谷 台北醫學大學公共衛生學系

青蛙是大量普遍存在的生物，所以是很好的環境生態指標之一，近日頻頻發現青蛙有3條腿或5條腿的怪異現象，顯然環境出了狀況。在有機錫（organotin）大量使用於船底與發電廠渦輪冷卻管塗料下，不但核電廠附近有「秘雕魚」的出現，九孔之類的軟體生物也有雌雄變現象發生，原來是長效有機污染物的環境賀爾蒙效應。1960年的沙利竇邁事件，孕婦生下了四肢發育不全的海豹肢症。

其他受到致癌性、變異性與畸胎性污染物等影響而有病變與畸胎者，不勝枚舉。



況而言，並不是急迫性及必要的。若是患者逕行尋求專科診治，在國外的保險制度是不能給付。患者看這兩科門診，可能會花費數百美金。這麼昂貴，國外的患者，都乖乖的去看家庭醫師，等待鑑別病情輕重而再行轉診。像本病例若是看家醫科，檢查耳鏡、量體溫就有了診斷，不會再要患者轉診。

於第二例耳朵疼久看不癒的案例，就跟醫師資深與否的歷練與醫師轉診的意願有關。有經驗的耳鼻喉醫師，在觀察患者的耳痛無法緩解之後，就應該嘗試尋找其他器官的病變。沒經驗或想像力不足的醫師，就只會沖洗喉嚨行禮如儀。

醫師想要將患者轉診，也要看患者財力與地區方便。有些鄉村地區醫師延遲轉診，也可能是醫師體諒患者還要舟車勞頓，多花銀子去醫學中心看一個可能沒事的病。

在都市中的醫師，鄰近醫院次專科一應俱全，要是誤判病情而延誤治療，就可能惹上醫療糾紛。本文第一例，是不需要轉診而轉了診。第二例，則是該轉診而沒轉。過與不及皆不足取。由此兩例得見，內科醫師這行的確不好幹。耳鼻喉外科幹的好好的，為甚麼要跨行越界？還不是為了分食健保大餅。

健全的家醫科制度

台灣由於沒有健全的家醫科制度，健保倉促開辦，不敢也不願限制投保患者選擇看診醫師的權利。漸漸的發展出患者自我診斷，自選看診科目的文化。患者明明是官能症造成胸悶鬱卒，卻因為自以為是心臟病而直接去掛心臟科；甲狀腺功能亢進拉肚子，就去看胃腸科；腳腫積水去看腎臟科；關節痛去看復健科；鼻子不通，耳痛喉痛當然第一首選，就去看耳鼻喉科啦！

如此一來，凡是表徵明顯的急病，該專科必然

是門庭若市。目前國內表徵分科最紅的科別，是皮膚科、五官科、胃腸科及復健科。然而，急病並非只有表徵；治好或控制表徵，並無助於潛疾的根治。

例如一位紅皮症患者，看遍街坊皮膚科也沒辦法，後來經過筆者轉去醫學中心做皮膚切片，才發現是皮肌炎。患者是全身系統性疾病，皮膚科是無法完全照護的。然而，之前的眾皮膚科醫師為何不轉診？

我國健保制度不力行轉診制，而讓患者自選醫師去碰運氣，與規避醫療糾紛的責任歸屬的潛在心態有關。患者自己找上門，跟由前手醫師轉來，明顯地醫師所負責任不同。

前手醫師已經有了疾病臆斷方向，例如懷疑是鼻咽癌，接受轉診的醫師，如果把鼻咽癌給忽略掉了，當然是誤診；所以當下必須好好檢查排除癌症。另一方面，若是患者自己因為鼻血上門求診，只需要先開些藥，讓患者多來幾次；如果鼻血不好，這才拿出精神及內視鏡好好檢查一番。更差勁的醫師，根本不詳細檢查，拖到患者自己覺悟該換醫師。

今天醫界為了爭食健保大餅，各執本位吵上報紙頭條。然而對照國外的制度，我國健保是極其浪費，逼迫保險單位執意打折壓低醫師診療費。醫師為賺取微薄的診療費，只好展開搶門診病人大戰，拼命推銷檢驗與藥品給患者使用，以求增加業績。

醫師怕病人跑掉，也不輕易建議患者轉診。惡性循環下，門診品質極差，患者必須自我判斷自行轉診。滿街的診所，紛紛打出專看某種表徵的廣告，以吸引有這種表徵的患者上門。至於病因不明的怪病罕見病或重病，非要患者覺悟自行轉診才可能獲得最佳處置。

印

五月特價書籍

有效期間：97年5月16日至97年6月16日

1 畜產加工
定價：230元
優待價：185元



2 高品質台灣水果
定價：630元 優待價：500元



3 設施園藝技術
定價：800元
優待價：640元



豐年叢書 內容豐富實用

敬請讀者訂購 利用 (郵購另加掛號郵資60元)

豐年社

台北市溫州街14號 郵撥帳號00059300財團法人豐年社 洽詢電話：(02) 23628148分機