

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。

