

文／葉子久 台電聯合診所心臟內科醫師

生死有命 神醫也無解

理論上的神醫，就是在儀器尚未判定之前，醫師已經有了準確的診斷。而所謂庸醫，就是完全不開單檢驗、或全不轉診會診、或是把所有的檢驗資源，一股腦全給病人開上。

筆者行醫28年、卻仍然無法掌握生死的預測。大概是天資魯鈍、不是當神醫的料子。從前有位名醫，病患一上門他便說道：「你這種病全台灣只有我會看！」那時候他正在研究一種手術方法，的確是全台灣只有他敢動刀，但開刀後的死亡率卻極高，幾乎等於是合法安樂死。那時候「醫院內臨床實驗審查制度」還沒建立，這樣拿患者生命來賭博，幾乎與能斷生死的上帝劃上等號，可謂「神醫」。

無解的病需要仁醫

近年來，各種醫學檢驗儀器及試劑急速進步。許多惡疾若是早期執行檢查，都可以探查出來，予以外科手術摘除或器官替換，或植入人工物輔助功能。患者若是遇上這種巧事，對於經手診療的醫師，視為人生再造的恩人。這些掌控高科技的診療資源的大醫師們，自然就取代了老一輩，成為「新神醫」。

然而，這些儀器設備的成本極高，患者必須花大筆金錢來購買使用。過度使用某些放射線儀器，也可能傷害受檢者。健保制度就是集大眾財力為少數需要使用昂貴儀器的患者支付這筆費用。

而醫師的工作，是判定患者的症狀是否嚴重，應該使用何種檢驗工具，預期會有何種發現，以及患者身體狀況能否受得了這些檢查所帶來的害處。因為健保資源，神醫群才有了客戶，新神醫可謂是因應健保制度而日見產出且壯大。筆者當不了神醫，卻看過不少連神醫也無解的例子。

某位女士在乳房攝影篩檢乳癌後，發現得了零期乳癌，卻於手術割除患部後3年二度復發，癌症轉移死亡。

某位男士大腸鏡檢發現為零期大腸癌，卻於手

術割除患部後4年，發現肺部多處陰影、癌症轉移。

某位心肌梗塞患者，經當代某神醫判定無法開刀，但是利用正子心肌掃描技術，證實他的心肌尚未壞死。經過某資深心臟外科醫師執刀血管繞道術後，又快樂地活了下去。

某慢性咳嗽患者，久治不癒。他央求醫師，勉為其難執行肺部電腦斷層術檢驗，卻意外發現無症狀肝腫瘤(與咳嗽不相關的病)。

更多的例子，在執行了昂貴的檢驗後，卻是一無所得，證明患者只是空緊張一場。許多長者從不檢查身體，一生無病無痛。人各死有定時、基因注定，若要強求壽命，人生壓力必然極大。

然而，某些患了早期慢性病如糖尿病或高血壓症的患者，卻又過於輕忽自信、不及早防治、嚴格控制血糖血壓。這些人一旦併發症上身，也就如同癌症惡疾無法挽回。他們何以早期不堅持有恆的治療以至於自誤，這也是命也！

惡疾恐懼症大流行

某先生父母皆死於肺癌，其弟接受64切快速電腦斷層掃描，居然發現早期肺腫瘤予以切除。現在某先生每年也必然要去醫學中心神醫處，做一次64切快速電腦斷層掃描，否則心中忐忑。

另一位仁兄血清PSA(攝護腺癌指標)偏高，經過攝護腺切片正常。然而他仍然必須定期去神醫門診，追蹤切片以確保沒有新的癌症發生。

筆者以為癌症恐懼症的危害，更甚於癌症本身。政府如果能在健保以外加個惡癌險多好。凡是得到惡癌的國民，立即送他百萬元去環球旅遊。這樣一來，人們就不會再如此恐懼癌症。死！就不必又切開、又化療毒害、又放射治療破壞身體環保。快快樂樂的擁抱癌症，有何不可？

然而若是真的人人擁抱癌症，與癌症和平相處最後時光，多花一些心思在他過去忽略的地物人事，那麼國內大半的醫療事業界投資也就血本無回。醫界如何容許這種事發生？

報載某娛樂圈明星，被診斷出罹患腦袋內部的無症性血管囊狀擴大數處，醫師建議可以施以所費不貲地放射線精準照射予以燒灼縮小，否則未來血管瘤萬一破裂，腦溢血可是要丟性命地！據報該明星步出醫院後，如同大難臨頭，茫茫不知以後命運如何？

今日某些醫療事業，實際上就是嚇唬人的行業。如同保險業、軍火業、放空股票族。他們的利基就是人們對未來不明局勢的恐懼。健診業、健康食品業、臍帶血業，也根基於此。

防範永生療法的發明

若要生死不由命，人們花費在尋找及治療惡疾的金錢勢必越來越多；用來預防衰老的潘多拉盒也勢必被科學家發明出來。然而，惡疾與衰老必須一起被排除戰勝，否則人生還是終將步入墳墓。

在面對爭取永生所需要的昂貴代價時，富有的人為了永生，哪裡還在乎社會責任及公平正義。也因為永生注定只能由少數人享有，我們才應該防範永生療法的發明，因為公平的老天是不能被挑戰的。

台灣三大財團宣告，各花數十億台幣，要建造2座質子加速及1座重粒子癌症治療中心，來治療某些罕見的重要部位（如眼底、脊椎或顱底部）癌症、及某些手術或栓塞無法治療的肝癌、攝護腺癌症。


單一療程患者要花30幾萬台幣。投資者在打健保資源的主意，想申請健保給付，做一次補貼15萬。目前義大利、澳大利亞都沒有這種設備。法國醫界則否定質子治療的效果。

<http://www.libertytimes.com.tw/2002/new/apl/9/today-o1.htm>

台灣小小，就要購置3個放射線治療中心，真有氣魄！不知道以後要花多少健保資源，才能維持營運？況且患者每完成一套治療流程，就得自付15萬以上，擺明了是服務富人的專用設施。

報載新聞，質子加速刀可以處理小小腦內血管瘤，讓患者免去開腦的痛苦，真是偉大的發明。然而到底多大的腦內血管瘤才必須開刀或電療處理？筆者相信這麼罕見的疾病，是絕對沒有對照組研究問世的。換言之，現在去接受手術的患者，都是白老鼠，施行手術後的利弊得失，還未可知。

面臨心臟病、癌症或是腦溢血的可能死亡概率，生死還是該由命。有錢沒錢應該沒有差別，否則老天就太不公平！我國健保施以錯誤的設計規格，一開始就以醫學中心的醫療水準來定位。

醫院經營者據此不斷投資高科技來抬高身分；全民健保局若是不斷同意這些高科技給付，到最後一定是不敷支出而垮台，全民貼補損失。只要大醫院VIP門診，繼續提供帝王級健保刷卡服務，全民出錢來貼補富人延命的漏洞將越來越大。 

人性化醫學

安養中心

安養中心除了腦中風患者，還有其他慢性疾病的病人。家中的老人一旦生病臥床，首先面對的就是：家庭是否能發揮傳統孝道，兒女輪流或是固定照顧臥病在床的父母，或考慮送到安養中心。

過去安養中心的品質參差不齊，第一線的醫師接到安養中心的病人，通常已是多發器官病變甚至衰竭，有時候甚至很久沒有洗澡，或是長久沒有吃飯。部分安養中心遇到不吃飯的病人，也不能針對所有的病人做個別的飲食調配，有的病人就因為營養不良而陷入了死亡的

文／洪建德 本刊特約健康顧問·陽明院區新陳代謝科主任

邊緣。

送到醫院急診室，讓年輕的醫師面對病人死亡的壓力；住院之後，住院醫師面臨病人多重器官衰竭。營養不夠是造成器官衰竭最主要的一個因子，也使病人無法在細菌侵襲下，病情獲得改善。

當老人家被送至安養中心後，他們的命運已被決定了。因此，選擇適當的安養中心十分必要。需以老年人是否可得到好的生活品質，且三高慢性病的治療是否得到良好的照顧，是最重要的決定因子。 