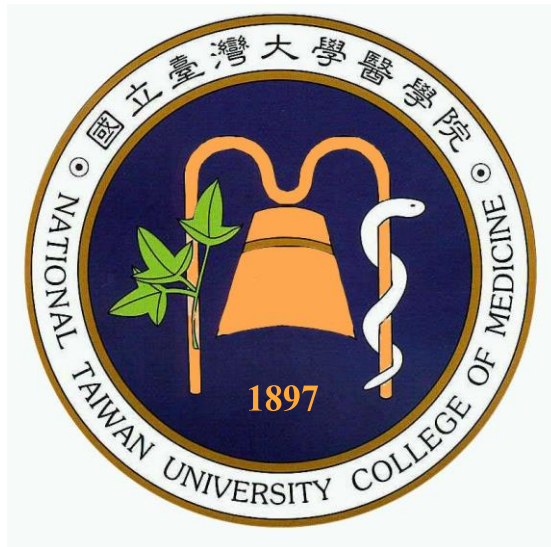

105 學年度第 1 學期醫學系三年級
解剖生理小組討論上教材



台大醫學院共同教育及教師培訓中心編印

解剖生理小組討論上

課程名稱		課程主持人	討論時間	開始上課日期	
上學期	下學期			上學期	下學期
解剖生理 小組討論上	解剖生理 小組討論下	婁培人 陳世杰	每週一 下午 1:20~3:10	9 月 12 日	2 月 20 日

壹、學習目標

1. 在實際臨床問題的解決中，由學習中的解剖學、生理學、微生物學、免疫學及神經生物學等基礎醫學知識上，進行開創性的思辯與討論。
2. 學習解決問題過程中搜集資料，整理資料、獨立分析問題、挑戰權威，做成結論並簡報(最好是英文)的能力。
3. 藉小組成員互動，促進同儕相互學習的成效並養成終身學習、自我學習的習慣。

貳、進行方式

1. 全班分為 16 小組進行小組討論，由附設醫院主治醫師擔任小班老師。
2. 共 7 個單元進行討論(上學期)。
第一階段討論：個案分析與學習問題訂定
第二階段討論：自我學習結果之呈現與相互討論
第三階段討論：後續與延伸問題之深入討論
3. **第一週(9/12)下午 1:20 於基醫大樓 101 講堂進行課前教育**，請準時依照分組座位表入座，結束後請回各組討論室進行第 1 單元的**第一階段討論**。
4. 各組於各討論之單元教案有任何問題，請填寫於【單元教案整體意見表】中，並請組長於當天課程結束後送回給 B1 管理員室或共教及師培中心曹英俐小姐，以利日後修訂及改進之參考。

參、評估方式與內容

小班教學學分為每學期 2 學分。評分之分配：課程部份佔 70%(含小組討論與臨床隨行)，期末自訂專題報告部分佔 20%，另外為加強學生對於大堂課評量的參與度，自 92 學年度起，將問卷回收率列入小組討論總成績 10% (回收之任務由各小組長負責)。

(一) 課程評估部分：承辦人：曹英俐小姐，分機 88037。

(1) 老師對學生小組討論表現的評估：

- 1、團體概念及參與度：包括聆聽態度、參與討論、溝通協調、課前準備。
- 2、能力表現：包括表達能力、表達內容切題豐富、對問題解決之貢獻、創新性思考。
- 3、老師可就個人特質、表現、態度、責任感及上述評估項目在評估表上作簡單評語。
評語可作為老師評分之依據，及提供日後之指導老師瞭解其成長學習過程的參考，亦可藉此回饋學生作雙向之溝通。
- 4、為協助老師提供學生更充實的回饋內容，在學期中實施一次小組討論評估問卷。

(2) 自我評估：每位同學於期末需繳交一篇小組討論課程之自我評估，字數以 A4 紙張一頁為原則，內容宜包括在小組討論中參與度之評價、貢獻、自己的優缺點、參與討論之困難度（知識面、技術面、情緒面），可能的因應策略。此為必交之作業，請各位同學於 12/26 前 MAIL 電子檔給各小組指導老師。

(3) 英文口頭報告：同學需繳交一篇小組討論課程中相關自訂主題之專題報告。中英文文字不拘。字數以不超過 word 檔 5 頁為原則。且每一位同學需依自訂之專題做 10-15 分鐘口頭報告，並需以英文方式呈現。請各位同學於 12/26 前 MAIL 電子檔給各小組指導老師進行評分。

評分方式：請老師針對同學之專題報告中：內容(content)、英文表達及專業形象(Professionalism; 含服裝儀容)列入評分項目。

(二) 大堂課問卷回收率之部分：

總負責人本中心評鑑組組長：朱宗信教授，承辦人：李珮娟小姐，分機：88035。

肆、請假規定

(1) 學生請假一律以紙本假單向醫學系辦理。

學生請假、曠課、扣分(摘錄自國立台灣大學教務章則選輯)

第三十三條 學生因故不能上課者，須依學務處規定之請假規定請假。

第三十四條 未經准假或假期已滿而缺課者，以曠課論。曠課一小時，以請假五小時論。

第三十五條 學生平時請假達學期授課時數五分之一者，降該科學期成績一等第為原則，達四分之一者，降該科學期成績二等第為原則。授課教師另有規定者，從其規定。一學期中某科目請假達三分之一者，該科成績以 X 等第登錄。

(2) 平常上課期間請假：任何請假皆需事前申請，填妥紙本假單經小組老師核章後，送醫學系系辦處理(系主任批准)。

(3) 紙本請假單：逕向醫學系系辦領取辦理。

伍、教具相關事宜

1. 各討論室備有電子講桌、電子白板、投影機。

2. 教具之採購由教務分處統籌辦理；教具管理(筆電、延長線等)及借用由 B1 管理員負責，分機 88040。

陸、Clinical shadowing (臨床隨行) 活動及活動經驗討論

(一) 簡介：透過臨床隨行，觀察醫師平日的工作活動，來了解醫師的生活，並反思這樣的工作需要的能力要素，進而啟發同學自我期許。

(二) 介紹：初入醫界的人常好奇醫師平日的工作究竟是什麼樣子在門診看病、在病房迴診、為見實習醫師上課、在開刀房動手術、在影像專科判讀照片、幫病人做超音波檢查、召開團隊會議，都可能是醫院裡醫師的工作。

本學期在多名老師的協助下，為同學安排臨床隨行活動透過觀察醫師的活動，來了解醫師的生活。藉由在旁形同影子的觀察隨行，您可以試著想想，您看到了什麼？再者，

做這樣的工作，需要哪些能力或個人特質？這些工作與病人及同事有怎樣的互動？

(三) 注意事項：

- (1) 請至少三天前，主動先與隨行醫師約好碰面地點(e-mail/簡訊/電話)，當日準時報到。
- (2) 請著乾淨實驗服及配戴識別證(學生證)。
- (3) 進行觀察活動請注意穿著合宜及行為得體。
- (4) 觀察重點為醫師工作的實況(您的身份如同老師的影子，而不是臨床見實習的學生，老師可能無法對您教導醫學知識)。
- (5) 到開刀房隨行的同學，應先吃飽，以免因久站或開刀房的低溫等而發生暈厥。並注意嚴守開刀房相關之規定與無菌觀念。
- (6) 為尊重病人的隱私權，臨床隨行時不得拍照，隨行後不得洩漏病人的病情。
- (7) 活動當天需攜帶檢核表交給指導老師檢核及簽名。(檢核表可至 CEIBA 下載)
- (8) 活動結束後，於 12/26 前上 CEIBA 繳交一份活動心得(至少 300 字為原則)。
- (9) 如隨行當日無故缺席，將不予以補作的機會。

指定閱讀：Kitsis EA. Shining a Light on Shadowing. JAMA. 2011 Mar 9;305(10):1029-30.

105 學年度第 1 學期 Clinical shadowing (臨床隨行)活動檢核表

年級：_____ 組別：_____ 學號：_____ 姓名：_____

隨行日期	隨行時間	隨行項目	隨行醫師簽章
例：3/12	9~10 時	復健部門診第 3 診	
3 天前主動聯繫		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	
當天準時出席		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	
衣著得體並配戴學生證		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	
當天行為合宜(無使用手機等)		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	
尊重病患隱私		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	
當天是否將檢核表給您簽名		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	

整體表現：優良 尚可 待加強

異常事件回報：_____

*煩請老師協助將此檢核表收回並傳送至共教及師培中心，謝謝！

105 學年度醫學系三年級解剖生理小組討論

上學期課程時間表

週數	上課日期	單元主題
1	9/12	課前教育
		小組老師、同學自我介紹 訂定小組規範
		單元一：安寧緩和醫療（人文社會） 第一階段討論
2	9/19	單元一：安寧緩和醫療（人文社會） 第二階段討論
3	9/26	單元一：安寧緩和醫療（人文社會） 第三階段討論
		單元二：遺傳基因（人文社會） 第一階段討論
4	10/3	單元二：遺傳基因（人文社會） 第二階段討論
5	10/10	國慶紀念日放假
6	10/17	單元二：遺傳基因（人文社會） 第三階段討論
		單元三：肌肉骨骼系統（解剖） 第一階段討論
7	10/24	單元三：肌肉骨骼系統（解剖） 第二階段討論
8	10/31	單元三：肌肉骨骼系統（解剖） 第三階段討論
		單元四：周邊血管系統（解剖） 第一階段討論
9	11/7	單元四：周邊血管系統（解剖） 第二階段討論
10	11/14	單元四：周邊血管系統（解剖） 第三階段討論
		單元五：上肢、肩膀（解剖） 第一階段討論
11	11/21	單元五：上肢、肩膀（解剖） 第二階段討論
12	11/28	單元五：上肢、肩膀（解剖） 第三階段討論
		單元六：胸腔系統（解剖） 第一階段討論

13	12/5	英文口頭報告
14	12/12	單元六：胸腔系統（解剖） 第二階段討論
15	12/19	單元六：胸腔系統（解剖） 第三階段討論
		單元七：血液系統（生理） 第一階段討論
16	12/26	單元七：血液系統（生理） 第二階段討論
17	1/2	開國紀念日遇例假日補假
18	1/9（期末考週）	單元七：血液系統（生理） 第三階段討論
		學期末老師總結討論

備註：

醫三小班教學進行方式：

第一階段討論：個案分析與學習問題訂定

第二階段討論：自我學習結果之呈現與相互討論

第三階段討論：後續與延伸問題之深入討論

一之一、臨床病案：

陳小姐，35 歲公務人員，半年前開開心心的辦了結婚典禮，與先生剛度完蜜月，正享受著人生美好時光。某天，陳小姐開始出現左大腿疼痛的症狀。看了幾次醫師，左腿疼痛並未改善，反而越來越腫脹。軟組織超音波(soft tissue echo)顯示左大腿肌肉血腫(hematoma)，為緩解疼痛症狀，陳小姐接受了左大腿的血塊清除手術。然而，手術中發現左坐骨神經(left sciatic nerve)有個約 24 公分大的浸潤性腫瘤，組織切片的病理報告為惡性之周邊神經鞘膜瘤(Malignant peripheral nerve sheath tumor, PNST)。後續的下肢核磁共振檢查，更顯示腫瘤已經產生周邊肌肉壓迫及軟組織浸潤(adjacent muscle compression and soft tissue infiltrations)，但尚未有遠端轉移。

陳小姐開始接受一連串動脈內化療(intra-arterial infusion chemotherapy)，開始了頻繁往返於腫瘤科病房、抽血處、及門診的生活。每月一次的化療讓陳小姐的左大腿腫瘤明顯縮小，但同時也產生了嘔吐、嚴重低白血球症及肝功能異常。為避免嚴重無法承受之副作用，主治醫師調整了化療藥的劑量和處方，但卻無法控制腫瘤擴大的速度。如此努力治療了半年，陳小姐的血球低下卻越來越難靠輸血矯正，幾乎已成了持續性的嚴重貧血(血紅素 Hb 5~6g/dl)及血小板低下(血小板 plt 6k~10k)，尤其是血小板，無論如何頻繁輸注，血小板數量都無法提升至安全範圍。

左大腿的疼痛使陳小姐難以走動，貧血也讓陳小姐越來越虛弱。陳小姐大部分時間都必須躺在床上，生活起居都需要家人輪流幫忙照顧。腫瘤科醫師誠懇地對陳小姐及家人說明目前病況，建議先暫緩化療，看能否讓血球長回來，並且建議同時照會安寧團隊，協助左大腿疼痛控制。陳小姐的母親在床邊聽聞病情告知的內容，不禁流下淚來，問道：「真的已經必須照會安寧了嗎？可以先不要照會安寧嗎？」

二之一、參考資料：

1. Palliative Medicine 2003; 17:11-20
2. 王英偉，安寧緩和醫療臨床工作指引。臺北：臺灣安寧照護基金會，2010。
3. 安寧緩和醫療條例。(http://www.tho.org.tw/xms/toc/list.php?courseID=14)
4. 中央健康保險局公告：八大非癌末期安寧療護疾病
(http://blog.xuite.net/blumarine_1204/twblog/120310205)
5. 全民健康保險安寧共同照護試辦方案(http://www.nhi.gov.tw/Resource/webdata/18519_2_安寧共照計畫書.pdf)
6. Portenoy RK, Sibirceva U, Smout R, et al. Opioid use and survival at the end of life: A survey of a hospice population. *J Pain Symptom Manage.* 2006;32(6):532-540.
7. Hallenbeck JL. Non-pain symptom management: Dyspnea. In: Hallenbeck JL, ed. *Palliative Care Perspectives*: Oxford University Press; 2003
8. Abernethy AP, Currow DC, Frith P, Fazekas BS, McHugh A, Bui C. Randomised, double blind, placebo controlled crossover trial of sustained release morphine for the management of refractory dyspnoea. *Br Med J.* Sept 2003;327(7414):523-528
9. Thomas JR, von Gunten CF. Clinical management of dyspnoea. *Lancet Oncol.* 2002;3(4):223-228
10. Michael W. Rabow; Joshua M. Hauser, Jocelia Adams. Supporting Family Caregivers at the End of Life "They Don't Know What They Don't Know" *JAMA.* 2004;291(4):483-491. doi:10.1001/jama.291.4.483.

【單元二：遺傳基因（人文社會）】

廖斌志醫師 2016.08 新編

一之一、臨床病案：

39 歲江先生是位計程車司機，過去有高血壓、糖尿病以及高血脂的病史，為人開朗樂觀常常喜歡跟別人開玩笑。三年前，透過婚姻介紹所與比他小六歲的太太結婚，目前太太懷有六個月的身孕。江先生的媽媽是一位家庭主婦，在江先生小時候就有透過住在對街且在保險公司上班的王阿姨幫江先生以及江先生的姐姐和弟弟保了醫療險以及癌症險，五年前就已經繳滿二十年期的保費終身有保障，到現在每年都會收到王阿姨寄來的月曆，王阿姨也說如果以後江先生有小孩的話也要記得找他買保險。

最近三個月以來，江先生注意到自己有裡急後重(tenesmus)且偶爾會有血便(bloody stool)的症狀，因此到地區醫院的腸胃內科就診；醫師在做肛門指診的時候就發現直腸有腫塊，因此建議病人接受大腸鏡檢查。病人後來跑到北部某醫學中心尋求第二意見，才做了大腸鏡的檢查，結果發現直腸真的有顆腫瘤，經過組織病理切片檢查確診為直腸癌；同時病人也抱怨最近幾個月有頭暈的現象，做了腦部電腦斷層檢查才發現中腦裡面有個腫瘤，疑似是直腸癌轉移過去，因此醫生告知病人罹患了第四期的直腸癌。

仔細詢問病人家族史，發現病人有兩位阿姨(病人母親的姐姐和妹妹)有罹患大腸癌，其中一位是在四十幾歲得病，手術切除之後已經十幾年都沒有再復發，另一位阿姨則是三年前(時年 60 歲)發病，手術之後去年又復發，目前在其他醫院接受化學治療中，據家人表示病人的外婆好像也是大腸癌，不過因為年代久遠且當時也沒有確定診斷，所以大家也不敢確定。根據以上臨床資料，醫師懷疑病人是罹患 Lynch Syndrome。病人的母親以及弟弟因此就很擔心自己會不會也容易得癌症，因此不斷詢問醫師相關的問題；此時在一旁默默不作聲的病人太太也在想那我肚子裡面這個怎麼辦？

二之一、參考資料：

1. Hampel H, Frankel WL, Martin E, et al. Screening for the Lynch Syndrome (Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer). *New England Journal of Medicine*. 2005;352(18):1851-1860.
2. Lindor NM, Petersen GM, Hadley DW, et al. Recommendations for the care of individuals with an inherited predisposition to lynch syndrome: A systematic review. *JAMA*. 2006;296(12):1507-1517.
3. Schmeler KM, Lynch HT, Chen L-m, et al. Prophylactic Surgery to Reduce the Risk of Gynecologic Cancers in the Lynch Syndrome. *New England Journal of Medicine*. 2006;354(3):261-269.
4. Vasen HFA, Blanco I, Aktan-Collan K, et al. Revised guidelines for the clinical management of Lynch syndrome (HNPCC): recommendations by a group of European experts. *Gut*. 2013;62(6):812-823.

【單元三：肌肉骨骼系統（解剖）】

陳沛裕醫師 2016.08 新編

一之一、臨床病案：

56 歲張太太身材微胖，除此之外健康狀況良好，並無慢性疾病。張太太與先生兩人一起照顧家裡的果園，免不了要背著重物上上下下。兩年前左腳跟開始疼痛，在骨科門診診斷為足底筋膜炎。門診醫師幫她在痛點打了一針，效果很不錯，疼痛很快就改善。但是果園的工作沒有別人可以分擔，腳跟的疼痛三個月後又復發，這次打針效果就很有有限，左腳持續的疼痛讓她行動不得不倚賴右腳。

張太太從小就有輕微的扁平足，但是並無明顯不適。一年前張太太開始有走路時右踝內側疼痛的狀況，並且外觀有明顯的腫脹，醫師開的消炎藥可以稍微緩解疼痛，但藥效過後疼痛依舊。醫師建議用訂做的鞋墊來矯正腳型，但是鞋墊總覺得足弓處頂得太厲害無法適應。近半年張太太發現右腳的扁平足變得更明顯了，右踝內側的疼痛似乎稍稍減輕了些，但是開始有厲害的右踝外側疼痛，因此由張先生陪同來到我們的骨科門診。

你在骨科門診見習，看到老師問完病史後幫張太太做了簡單的身體檢查。張太太踝關節(ankle joint)與距骨下關節複合體(subtalar joint complex)的主動與被動活動範圍均大致正常，腫脹並且有壓痛的位置位於內踝後緣以及下方、還有外踝的前下方。徒手肌力檢查包括小腿三頭肌(triceps surae)、脛前肌(tibialis anterior)、腓長肌(peroneus longus)、腓短肌(peroneus brevis)、屈大趾長肌(flexor hallucis longus)、屈指長肌(flexor digitorum longus)等均是 5 分；右側的脛後肌(tibialis posterior)的肌力則明顯較左側差了些，只給 4 分。老師特地再檢查了踝關節的被屈(dorsiflexion)角度：將張太太的腳後跟抓握在正中位置(neutral position)時，踝關節的背屈在膝關節彎曲 90 度時可達 10 度，但在膝關節伸展時僅有負 5 度。請張太太站立起來，可以看到兩腳的足弓塌陷，右側明顯比左側有更多的後足部外翻(hindfoot valgus)與前足部外展(forefoot abduction)。從張太太後方觀察，左側的"太多趾體徵"("too many toes sign"有兩趾，而右側則為三趾。請張太太用單腳踮腳跟，左側可以踮得起來但是右側則做不到。請張太太用雙腳踮腳跟，左腳的後足部外翻會變成內翻(varus)，而右腳則維持在外翻。老師用門診的超音波幫張太太做了檢查，發現腫痛的部位是脛後肌肌腱腫脹變粗、肌腱內部有不均勻的迴音影像、肌腱外有明顯的無回音積液，顯示脛後肌肌腱有發炎與退化性病變。老師跟張太太以及張先生說明，這是足部常見的成人進行性扁平足(adult progressive flatfoot)，又稱脛後肌腱功能不全(posterior tibial tendon dysfunction, PTTD)，如果保守治療仍持續疼痛，便需要考慮手術治療。

二之一、參考資料：

1. Standring S. Chapter 84: Ankle and foot. In: Standring S, Ed. Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice. 41st Ed. Elsevier ClinicalKey Ebooks; 2016.
2. Sarrafian SK, Kelikian AS. Chapter 5: Myology. Chapter 10: Functional Anatomy of the Foot

and Ankle. Grant T. Chapter 14: Ultrasound Anatomy of the Ankle and Foot. In: Kelikian AS, Ed. Sarrafian's Anatomy of the Foot and Ankle: Descriptive, Topographic, Functional. 3rd Ed. Books@OVID; 2011.

3. Haskell A, Mann RA. Chapter 1: Biomechanics of the Foot and Ankle. DiGiovanni BF, Dawson Lk, Baumhauer JF. Chapter 13: Plantar Heel Pain. Haddad SL, Deland JT. Chapter 25: Pes Planus. In: Coughlin MJ, Ed. Mann's Surgery of the Foot and Ankle. 9th Ed. Elsevier ClinicalKey Ebooks; 2014.

【單元四：周邊血管系統 (解剖)】

官振翔醫師 2016.08 新編

一之一、臨床病案：

60 歲陳先生是位工廠經理，平時工作繁重，工作壓力大，有抽菸喝酒的習慣，一天約抽兩包菸以上，喝酒約一天一罐啤酒。陳先生記得十多年前公司健檢曾發現有高血壓，但本身覺得自己還算健康，所以未再就醫追蹤治療。

最近三年以來，陳先生的右膝後方膝窩處(popliteal fossa)開始有點腫痛，但是症狀輕微不以為意，自己覺得是否年紀到了關節退化才引起疼痛。他曾經到接骨所喬喬看，也貼過一陣子黑藥布，但症狀還是持續地困擾他。直到半年前，右膝後的腫痛漸漸加劇，開始妨礙他的日常生活，不論是坐臥站立、膝蓋彎曲還是伸直，都會感到局部疼痛，而且如果不小心壓到更痛。大腿膝蓋附近的腫塊漸漸變大，家人從後面目視約有直徑八公分大，而且兩隻腳也不一樣粗細。因為無法忍受膝後的疼痛，陳先生決定到附近診所看看，不料診所醫師看完之後，建議他轉診到大醫院做進一步的檢查。

陳先生忐忑不安地來到台大醫院外科門診，醫師聽完陳先生的描述，開始做初步的理學檢查，發現腫塊位於右大腿末端接近膝窩的地方，表皮顏色略紅且溫度略高(warm)，觸診為有彈性(eleastic)的腫塊，邊緣規則(border regular)，並且會隨脈搏微微起伏(pulsative)。腫塊遠端包括小腿及足部顏色較為暗沉，右腳跟有一個小潰瘍(ulcer)。陳先生表示不記得有受傷，但那個小傷口已經幾個月了還沒有癒合。醫師決定幫他做抽血及超音波檢查，在等待檢查排程的時候，陳先生不禁擔心了起來，醫生說可能是腫瘤，會不會是癌症？會不會要截肢？如果早知道，早一點來檢查就好了...

二之一、參考資料：

1. 醫圖電子書: Netter's Clinical Anatomy, 3rd Ed, Chpt 6, Lower limb
2. 醫圖電子書: Atlas of Human Anatomy, 6th Ed, Chpt 4, Lower limb
3. 醫圖電子書: Ganong's Review of Medical Physiology, 24th edition

【單元五：上肢、肩膀 (解剖)】

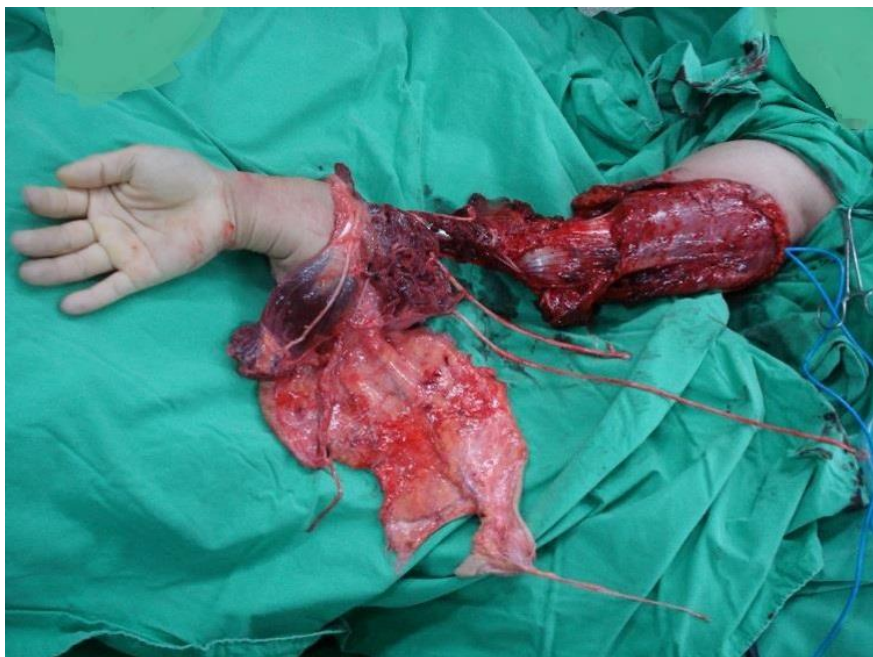
黃慧夫醫師 2016.08 新編

一之一、臨床病案：

陳先生是一位 52 歲勞工，平時工作繁重，需要搬運大型重物，也要負責工廠機器的保養與維修。這幾年來，陳先生常常覺得肩頸痠痛，右臂痠痛無力。由於工作繁忙，陳先生起先不以為意，偶爾使用藥房所購買的止痛藥及痠痛貼布，暫時緩解症狀。然而，這半年來陳先生發覺右肩頸痠痛影響日常生活，某些動作漸漸困難，例如梳頭髮與洗澡抓背，也漸漸影響工廠的工作。

這一天，陳先生例行性進行工廠機器的保養與維修，在清理工廠機器深部時，不小心誤觸電源開關，啟動機器轉動，造成右上臂內側嚴重絞傷。陳先生瞬間感受到巨大疼痛，大聲哀嚎。工廠同事立即發現陳先生受困，趕緊切斷電源，企圖救治陳先生，並請求 119 消防救護隊員協助。119 消防救護隊員快速抵達工廠，解開機械之後，將陳先生救出來，傷口緊急包紮，送到台大醫院急診救治。

抵達急診後，急診醫師開始進行初步評估，並且拍照記錄傷勢(如圖一)，安排適當檢查。工廠職員也順利連絡上陳先生的家屬，陳先生的兒子在醫院急診著急的詢問傷勢，擔心父親的危險以及右上肢傷殘的可能性



(圖一：陳先生的右上肢傷勢照片)

二之一、參考資料：

1. Gray's Anatomy of the Human Body. <http://www.bartleby.com/107/>
2. Frank H. Netter : Atlas of Human Anatomy (2013)
3. Sigurd Pechlaner : Atlas of Hand Surgery (2011)

【單元六：胸腔系統（解剖）】

黃俊達醫師 2016.08 新編

一之一、臨床病案

阿仁與阿義雙胞胎兄弟，今年 20 歲，都剛從軍中退伍，兩兄弟遺傳了父親 188 公分的高個子，有著 185 公分、70 公斤的所謂模特兒身材，這一天，當兩兄弟在家中客廳閒話家常、談天說地時，阿義突然手按著自己的右胸，臉色蒼白地說「胸口突然好痛(chest pain)、快喘不過氣(dyspnea)來了」，阿仁見狀，趕緊將阿義送到家中附近的○大醫院急診室接受診治，在急診篩檢處發現阿義意識清楚，體溫、心跳、血壓與血氧飽和度都在正常值的範圍內，然而呼吸速率則偏快，為每分鐘 25 下，因此評定阿義為檢傷分級第三級，請阿仁協助掛號後在候診處等候就診。

約莫 10 分鐘後，二位醫師(張維、阿斌)前來向阿義進行問診與身體檢查，眼尖的阿仁認出阿斌醫師是他的小學同窗，目前正就讀○大醫學系三年級，張維醫師發現阿義的右側胸腔起伏較小且呼吸音較弱，便告訴兩兄弟阿義可能罹患自發性氣胸(spontaneous pneumothorax)，需胸部 x 光片攝影進一步確認診斷，阿義前往攝影室接受攝影(右圖)，當回到診間時，張維醫師口氣堅定地說「阿義發生右側自發性氣胸，需在急診室接受氧氣治療(oxygen therapy)以及短暫時間的觀察」，隨即阿義被安排在急診暫留區治療。



很快地，二個小時過去了，張維和阿斌醫師再次來探示阿義，發現阿義仍然覺得很不舒服，而且呼吸音有更微弱的現象，因此安排阿義再次接受胸部 x 光片攝影，審視完 x 光片後，張維醫師告訴兩兄弟「因為氣胸範圍有擴大的現象，阿義需要接受導管抽氣術(aspiration)以治療氣胸」，在兩兄弟簽署相關同意書後，張維醫師帶著阿斌醫師前來為阿義進行抽氣術治療，張維醫師一邊操作著步驟、一邊教導阿斌醫師相關的知識與技巧，包括了「自發性氣胸好發於年輕、瘦高、抽煙的男性...」、「壁層肋膜(pleural)才有神經分佈，因此才有疼痛的感覺...」、「肋間(intercostal space)的神經、血管走向...」等，阿斌醫師雖然點頭如搗蒜，但是平常熱衷於社團活動的他，總是考試前才臨時抱佛腳，因此對於張維醫師的指導可說是有聽沒有懂，一旁的阿仁使了個眼色給阿斌，意思是說晚點再跟阿斌請教張維醫師在說些什麼，在此同時，張維醫師已經完成導管抽氣術的治療，而阿義在接受幾個小時的觀察之後，發現氣胸的情形已經緩解，因此張維醫師囑咐阿義短期內不要舉過重的物品或做劇烈運動，也不要搭乘飛行器或潛水，三天後必須回到○大醫院胸腔外科門診追蹤病況。

二之一、參考資料：

1. Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders, 5e. Chapter 78: Pneumothorax.
2. Human Anatomy, Color Atlas and Textbook. Sixth Edition. 2017 Elsevier Ltd. Chapter 2 Thorax.
3. Harrison's Principles of Internal Medicine, 19e. Chapter 482e: Clinical Procedure Tutorial: Thoracentesis.

【單元七：血液系統（生理）】

楊佳鈴醫師 2016.08 新編

一之一、臨床病案

楊小姐今年 38 歲，家住在雲林，務農為生，已知有 C 型肝炎病毒感染但未接受規則追蹤。大約六個月前，她發現身上皮膚容易瘀青，即使是輕微碰撞，皮下也會出現青紫瘀斑。楊小姐不以為意，沒有特別就醫。大約兩個月前，她開始覺得頭暈、容易疲倦、走較快或爬樓梯會覺得喘，於是她到診所就醫。診所醫師幫楊小姐抽了肝功能，告訴她肝不好，並且建議楊小姐到大一點的醫院門診進一步檢查。於是楊小姐到了台大醫院雲林分院肝膽胃腸科門診就醫。醫師檢查發現楊小姐的結膜蒼白，經醫師問診後，楊小姐表示這段期間月經血量較大，否認有腹痛、黑便或血便，也否認有在服用止痛藥、中草藥或其他任何西藥。至於喘的部份，楊小姐不覺得躺下來會更喘，沒有咳嗽的症狀，這段期間也沒有出現解尿減少、下肢水腫的症狀。其他的身體檢查發現她的鞏膜顏色正常，頸部、腋下及腹股溝並無淋巴結腫大，腹部無鼓脹或異常血管增生，無下肢無水腫。肝膽胃腸科醫師幫楊小姐抽血後，幫她輸了血，並且建議她趕緊隔天去看血液科醫師。

二之一、參考資料：

醫圖電子書: Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology, 13 ed, Chapter 37