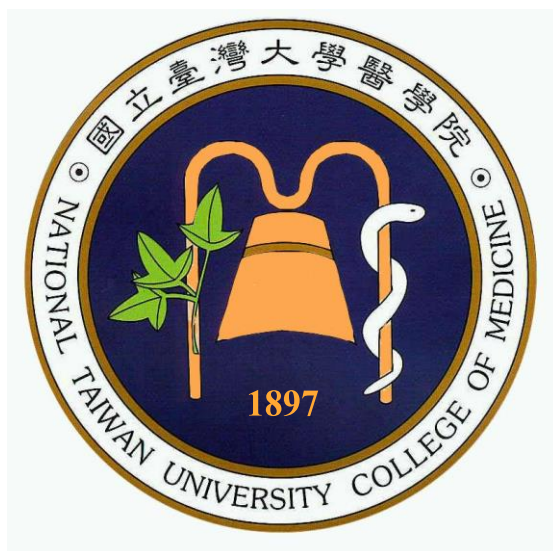

106 學年度第 2 學期醫學系三年級
解剖生理小組討論下教材



台大醫學院共同教育及教師培訓中心編印

解剖生理小組討論下

討論日期：2/26 至 6/11

討論時間：星期一下午 1:20~3:10

討論地點：基礎大樓 B1 討論室（詳見分組名單）

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(下學期)。
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（2/26）下午 1:10 於基醫大樓 302 講堂進行上學期英文口頭報告優異獎頒獎典禮，結束後請回各組討論室進行第 1 單元的第一、二階段討論。
4. 各組於各週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 65%與臨床隨行 5%），英文口頭報告及期末報告部分佔 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，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 5/28 前 MAIL 電子檔給各小組指導老師。

(3) 英文口頭報告及期末報告：同學於期末需繳交一篇小組討論課程中相關自訂主題之專題報告，字數以少於五張 A4 大小為原則，每一位同學需依自訂之英文口頭專題報告做 10-15 分鐘口頭報告，並請以英文方式呈現。此為必交之作業，請同學於 5/28 前 MAIL 電子檔給各小組指導老師。

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：林翠淳小姐，分機：88742。

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、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攝影，隨行後不得洩漏病人的病情。
- (7) 活動結束後，於 5/28 前上 CEIBA 繳交一份活動心得 (至少 300 字為原則)。
- (8) 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.

106 學年度第 2 學期 Clinical shadowing (臨床隨行) 活動評分表

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	

評分：5 分 4 分 3 分 2 分 1 分 0 分 (未出現)

異常事件回報：_____

*煩請老師務必將此評分表收回並傳送至共教及師培中心，以免影響學生課業總成績，謝謝！

106 學年度醫學系三年級解剖生理小組討論

下學期課程時間表

	上課日期	單元主題
1	2/26	單元一：骨盆腔泌尿系統（生理） 第一階段討論
		單元一：骨盆腔泌尿系統（生理） 第二階段討論
2	3/5	單元一：骨盆腔泌尿系統（生理） 第三階段討論
		單元二：內分泌系統（解剖生理） 第一階段討論
3	3/12	單元二：內分泌系統（解剖生理） 第二階段討論
4	3/19	單元二：內分泌系統（解剖生理） 第三階段討論
		單元三：中樞神經系統（解剖生理） 第一階段討論
5	3/26	單元三：中樞神經系統（解剖生理） 第二階段討論
6	4/2	溫書假放假
7	4/9	單元三：中樞神經系統（解剖生理） 第三階段討論
		單元四：男性生殖泌尿系統（解剖） 第一階段討論
8	4/16	單元四：男性生殖泌尿系統（解剖） 第二階段討論
9	4/23	單元四：男性生殖泌尿系統（解剖） 第三階段討論
		單元五：周邊神經系統（解剖、生理） 第一階段討論
10	4/30	單元五：周邊神經系統（解剖、生理） 第二階段討論
11	5/7	單元五：周邊神經系統（解剖、生理） 第三階段討論
		單元六：動作感覺系統（神經生物） 第一階段討論

12	5/14	英文口頭報告
13	5/21	單元六：動作感覺系統（神經生物） 第二階段討論---職治系跨學系討論
14	5/28	單元六：動作感覺系統（神經生物） 第三階段討論---職治系跨學系討論
		單元七：耳鼻喉系統（解剖） 第一階段討論---牙醫系跨學系討論 (13:10 即進教室)
15	6/4	單元七：耳鼻喉系統（解剖） 第二階段討論---牙醫系跨學系討論
16	6/11	單元七：耳鼻喉系統（解剖） 第三階段討論---牙醫系跨學系討論
		學期末老師總結討論
17	6/18	端午節放假

備註：

一、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

【單元一：骨盆腔系統(生理)】

蔡育傑醫師 2014 新編 2018 編修
生理學科老師 2018 協助審閱

一之一、臨床病案：

18 歲的小敏是一位活潑開朗的女生，身為大學新鮮人的她，正滿心期待多采多姿的大學生活。不過她的心中有個隱憂：不曉得是不是高中課業過於繁重，總覺得身體變得很虛弱。從高三開始，家人和朋友有注意到她的臉色很蒼白，一開始大家想說是因為認真準備大學聯考，缺乏戶外運動和曬太陽所致。媽媽則認為這可能跟挑食有關，因此三不五時會幫她進補，不過好像怎麼補都補不回來...

其實小敏前一陣子對食物挑三揀四的原因是：這一年來她的體重已經增加了 3 公斤。這對自認已經吃的不多，過去一直保持瘦長身形的她來說，真的是非常不能接受。她發現兩隻腳在久站之後非常容易水腫，下肢的皮膚也變得沒有彈性，手指一壓就會陷下去。結果原來學校的鞋子都穿不下，只好改買尺寸大一號的皮鞋和運動鞋。就連眼皮也常”拋拋”腫腫的，常被老師和同學誤以為剛哭過...她有注意到小便似乎和喝水的量有點不成比例，反倒是尿裡的泡泡變多了。

幾天前小敏外出與同學聚會時淋到雨，這兩天有咳嗽、喉嚨痛和輕微發燒的症狀，吃了診所醫師的藥似乎也不見改善。今天她發覺真的難過到快吸不到氣了，呼吸變得非常費力，躺下來會加重情形但坐起來似乎會好一點。此外，心跳也變得好快好不舒服。她便經由 119 的救護車送到 T 大醫院急診室。

小敏的家族裡除了爺爺有糖尿病外，沒聽說過有什麼遺傳疾病。

二之一、參考資料：

1. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology, 12th edition. Ch. 25~31
2. Berne & Levy Physiology, 6th edition. Ch. 32~36
3. Ganong's Review of Medical Physiology, 24th edition. Ch. 37~39

【單元二：內分泌系統(解剖、生理)】

鄭文誠醫師 2016 新編 2018 編修
生理學科老師 2018 協助審閱

一之一、臨床病案

64 歲女職員，來本院門診主訴下背痛。她在兩個星期以前，下樓時不慎跌倒，之後持續下背部疼痛，行走時疼痛加劇；她有高血壓的毛病，目前有服用一些降血壓藥物。

理學檢查：血壓 146/92 mmHg，脈搏 80/min，身高 161cm，體重 72kg。無淋巴腺腫大，聽診肺部無囉音，心臟無雜音，腹部無異常所見，下肢無水腫。但是，輕敲下胸椎及上腰椎之時，會引起疼痛及脊椎旁肌肉收縮。神經學檢查無異常發現。

實驗室檢查：尿液檢查正常，血球比容(Hct) 40%，白血球 5000/uL，白血球分類正常。血液尿素氮(BUN) 15 mg/dL，肌酸酐(CRE) 1.1mg/dL，尿酸 6.0 mg/dL。血清蛋白電泳分析正常。飯前血糖 110 mg/dL，血清鈉、氯、鉀、鈣、磷酸鹽，分別是 140mEq/L，96mEq/L，3.6mEq/L，2.42 mmol/L，3.0 mg/dL。鹼性磷酸酶 70U/L (參考值：34-104 U/L)，糖化血色素(A1C) 7.2%。改天再驗一次飯前血糖 128mg/dL。

影像檢查：脊椎骨 X-ray 顯示腰椎的脊椎體有楔狀壓迫性骨折，胸部 X 光片正常。

二之一、參考資料：

1. 醫圖電子書: Ganong's Review of Medical Physiology, 24th edition; chapter 21,24
2. [Diabetes Care. 2016; 39\(S1\): S13-22](#)。重點是糖尿病的分類與診斷。

【單元三：中樞神經系統（解剖生理）】

林為聖醫師 2017 新編
生理學科老師 2018 協助審閱

一之一、臨床病案：

T 大醫院熱鬧的急診室的某個傍晚，16 歲的林小妹躺在擔架上被推進來。媽媽表示林小妹剛剛在家看電視，正起身說要去上廁所的時候，忽然就倒在地上、意識不清，接著全身大力抽搐、牙關緊閉、口吐白沫、臉色發青。家人立刻給她做人工呼吸，並趕緊連絡救護車。後來抽搐大約持續一分多鐘，在救護車抵達前即已停止。

在急診檢傷時，林小妹的血壓為 145/90 mmHg，體溫 37.9°C，心跳每分鐘 120 下，呼吸每分鐘 20 次，血氧飽和度 99%。急診醫師很快做了理學檢查，除了覺得頸部稍微僵硬(mild neck stiffness)外，沒有其他特殊發現。接著醫療人員替她抽血、打點滴、做心電圖；一番折騰之後，林小妹的意識似乎稍有恢復，睜開眼睛看了一下，又昏昏睡去。急診醫師進一步向父母詢問林小妹過去的健康狀況，才知道她近兩週來都不大對勁。先是有幾天抱怨頭痛，家人想說她大概感冒了。後來變得好像很焦慮、不斷地講話，內容雜亂無邏輯，像是有次不知何故突然說對不起媽媽。自己的房間弄得很亂也不整理。到了四天前，林小妹不肯進房間，說是在天花板看到蛇，爸媽去巡過之後告訴她沒有問題，她還是堅持天花板有蛇出沒。家人為此帶她去看精神科，醫師初步診察後懷疑是思覺失調症(schizophrenia)的前驅症狀，還須進一步追蹤評估。另外也在長輩建議下帶她去收驚，回來後似乎有好一點，沒有再一直提蛇的事情。

由於這一連串的症狀，包括行為異常、視幻覺(visual hallucination)以及抽搐，急診醫師懷疑她可能罹患腦炎(encephalitis)或其他腦病變，因此安排緊急頭部電腦斷層(computerized tomography)掃描，結果正常。於是會診兒科醫師，兒科醫師建議做腰椎穿刺(lumbar puncture)並住院觀察。腦脊髓液(cerebrospinal fluid)檢查初步結果顯示白血球 11 顆/mm³(正常為 5 顆/mm³以下)，以淋巴球為主，其餘無異常。

二之一、參考資料：

1. [Nolte's The Human Brain](#): an introduction to its functional anatomy (台大醫圖電子書)
2. Adams and Victor's Neurology (台大醫圖電子書)

【單元四：男性生殖泌尿系統（解剖）】

呂育全醫師 2017 新編
解剖學科老師 2017 協助審閱

一之一、臨床病案：

80 歲王老先生是退休公務人員，平常時身體健康，行動能力良好，十分重視養生，常買中藥偏方進補。年輕時有抽菸習慣，抽了 40 年，約一天一包菸，約十年前開始戒菸。大約五年前發現有糖尿病(diabetes mellitus)，定期接受家庭醫學科的追蹤與服用降血糖藥物，目前血糖都能控制在正常的範圍。除此之外，沒有高血壓(hypertension)或是其他重大疾病。

近一個月來，王先生開始出現無痛性的血尿，血尿斷斷續續的，在較激烈的運動後，血尿的狀況會比較嚴重。王老先生一開始不以為意，想說可能是尿路結石所導致的，多喝一點水就好了，但症狀卻一直維持下去，時常排尿時整段尿液都是血水，偶爾甚至會有 vermiform (wormlike) 血塊出現，王老先生開始有點緊張了。

王先生趕緊到台大醫院泌尿科就診，黃醫師於肛門指診時發現有攝護腺有些許肥大(約 50gm)，但沒有發現硬塊，兩側皆沒有腰部敲痛(knocking tenderness)，腹部 X 光(Kidney, Ureter, Bladder，簡稱 KUB)沒有發現有尿路結石，但驗尿發現 RBC>100/HPF, WBC: 5-10/HPF，王老先生緊張的問醫師，還要做那些進一步的檢查？黃醫師表示可能還要再做膀胱鏡與電腦斷層檢查，以及尿液的細胞學檢查，才能確定病因。

二之一、參考資料：

1. Campbell-Walsh Urology, Eleventh Edition

【單元五：周邊神經系統 (神經解剖生理)】

趙啟超醫師 2017 新編
解剖學科老師 2017 協助審閱

一之一、臨床病案：

鄭先生，65 歲。主訴 3 年來漸進性之下肢遠端之麻木及疼痛。

鄭先生有糖尿病及高血壓病史，罹患糖尿病約 15 年，平日定期門診追蹤，但是近年血糖控制並不穩定，糖化血色素 (HbA1c) 約在 8~10% 範圍內起伏。鄭先生從 3 年前開始注意到兩側腳趾趾尖開始有麻麻的感覺，此種感覺異常隨著時間逐漸往近端蔓延，同時逐漸伴隨腳部感覺遲鈍，踩在地上或被觸摸時會有隔一層東西的感覺，穿拖鞋時有時候掉了病無法立即察覺，走路時平衡感變得較差，尤其是在昏暗的環境中，走路不平衡的感覺會變的更明顯。此外對冷、熱的感覺也變得較不清楚，有一次還因此被電熱毯燙傷而不自覺。除了感覺的症狀，約一年前開始覺得下肢尤其是遠端有無力情形出現，導致走路容易拌到東西，穿拖鞋容易掉，因此多只能穿有綁帶的鞋子。因為症狀進展緩慢且所有日常活動都仍可自理，鄭先生對於這些變化並不以為意，但是最近半年雙腳的麻木感已經延伸到小腿的遠端 1/3，雙手指尖也開始感受到麻麻的感覺，此外鄭先生開始感受到雙側腳掌間歇性自發性的灼熱及刺痛感，這種異常疼痛在夜晚或走路後嚴重程度會增加，導致鄭先生睡眠及行動能力受到嚴重影響。

因為這些困擾，鄭先生先是到附近診所就診。開始服用一些非類固醇抗發炎藥物，但是並無法緩解其疼痛，鄭先生被轉診到醫學中心神經部就診。在門診，鄭先生自評疼痛的視覺類比量表分數 (VAS, visual analogue scale) 為 8 分，神經理學檢查顯示顱神經正常，兩側腳踝 dorsiflex 輕微無力 (MRC for muscle strength = 4 分)，兩側膝蓋及腳踝肌腱反射消失，兩側腳掌對於針刺、冷、熱及振動感覺明顯變差，Romberg's 徵候 (Romberg's sign) 為陽性。神經科醫師診斷為多發性神經病變 (polyneuropathy) 併神經痛，疑似為糖尿病所引起。神經科醫師安排神經傳導檢查、感覺神經功能檢查、自律神經功能檢查、及皮膚切片併表皮神經檢測。因為鄭先生有嚴重的雙腳疼痛，醫師建議鄭先生先停用診所開立的非類固醇抗發炎藥物，並新開立 pregabalin 藥物以緩解鄭先生之疼痛感覺症狀。

二之一、參考資料：

1. Netter's Atlas of Neuroscience, 3rd ed (台大醫圖電子書)
2. [Fitzgerald's Clinical Neuroanatomy and Neuroscience](#), 7th ed (台大醫圖電子書)
3. Adams and Victor's Neurology (台大醫圖電子書)
4. [OPML Neuropathic Pain](#) (台大醫圖電子書)

【單元六：動作感覺系統(神經生物)】

林靜嫻醫師 2016 新編 2018 編修
職能治療系薛漪平教授 2016 編修
生理學科老師 2018 協助審閱

一之一、臨床病案：

58 歲的王先生是一位公務員，平時喜歡游泳、爬山，每年接受健康檢查都很正常，沒有發現任何慢性疾病。最近 5-6 年，王先生發現他的睡眠品質越來越差，常常做惡夢說夢話，或出現和夢境相呼應的拳打腳踢動作，甚至會掉下床。心想，心想可能是白天工作壓力太大，才會出現這些睡眠的不適，因此，也沒有特別放在心上。

半年前，王先生注意右手常會有不自主地顫抖(tremor)，特別是緊張或是和同事開會時更加明顯，但是只要趕快伸手去拿水杯或是拿支筆握住，這些顫抖就會減輕。同時，王太太也注意到，和先生一起散步時，王先生的右手都不太擺動，走路的速度也漸漸越來越慢，常常需要停下來等他。幾個月之後，王先生發現右手的動作控制越來越不聽使喚，寫字簽名越來越吃力，字跡越來越小，打電腦報告的速度也變慢，影響到他的工作效率。同時，王先生也發現他右肩常常會很酸痛，王先生擔心他會不會是五十肩或是中風了，因此趕緊到醫院就診。

你/妳當天剛好在門診見習，利用門診的血壓計，發現王先生的血壓為 120/70mmHg，理學檢查並無其他特別發現，血液檢查結果也在正常範圍之內。這時，門診醫師開始為王先生做神經學檢查，發現王先生臉部表情很少，像是擺著一張撲克臉。王先生雖然抱怨右手右腳沒有力氣，不聽使喚，但是神經學檢查顯示四肢肌肉力量正常，肌腱反射也對稱。但是，王先生的右手出現不自主的顫抖動作，右手與右腳有明顯的肌肉張力(rigidity)增加，請王先生做一些重複性的動作時，發現王先生右手右腳動作明顯比左半邊緩慢的多(bradykinesia)。同時，王先生走路駝背，步伐小碎步拖著右腳走。你/妳看見門診醫師不疾不徐地跟王先生與王太太解釋，這並不是腦中風，並動手開始安排進一步的檢查與治療。

此時你/妳腦中回想起，神經解剖教科書中關於大腦皮質與基底核之間對於動作控制的迴路，並聯想到某些常見的神經退化性疾病好像會出現和王先生一樣的症狀。因此門診結束之後，你/妳立刻去圖書館查相關書籍及網路資料，想要弄清楚王先生的大腦中到底發生了甚麼事，以及門診醫師開立的檢查與治療可以如何幫助王先生。

二之一、參考資料：

1. John Nolte. Chapter 19: The Human Brain: An Introduction to its Functional Anatomy. 6th edition. Elsevier/Mosby; 2008
2. Kalia LV, Lang AE. Parkinson's disease. Lancet. 2015 Apr 17. pii: S0140-6736(14)61393-3. doi:

10.1016/S0140-6736(14)61393-3

3. Pan MK, Tai CH, Kuo CC. Parkinson's disease and cortico-Basal Ganglia circuits. *Acta Neurol Taiwan*. 2010 Sep;19(3):213-22.
4. Radomski MV, Trombly CA, editors. *Occupational therapy for physical dysfunction*. 7th ed. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2014. Chapter 35 Neurodegenerative diseases.

【單元七：耳鼻喉系統(解剖)】

謝敦理醫師 2017 新編
解剖學科老師 2017 協助審閱

一之一、臨床病案：

阿新是一位樂團的主唱，從高中開始就和幾位志同道合的朋友組成一支樂團，在校園裡已經小有名氣。大學時雖然在不同的大學就讀，他們還是經常在餐廳酒吧駐唱如。今這個才華洋溢的樂團已經和唱片公司簽約，在各地擁有一些不少粉絲。成軍十年之際，爆紅的他們決定舉辦巡迴演唱會。團員們對於這個為期一個月的巡迴演唱既興奮卻又有一絲擔心，畢竟這對於生理心理都是一大負擔，期間舟車勞頓又要抽空練團，體力不曉得能否負荷？

果不其然，在兩場成功的演唱會後阿新感冒了。敬業的他吞了斯斯感冒膠囊，堅持繼續在台上開唱。沙啞的嗓音讓他有點力不從心，所幸第三場演唱總算勉強完成。也許是休息不夠，接下來的幾場演唱聲音還是無法恢復。雖然歌迷能夠體諒，但媒體總是能見縫插針，「感冒系歌手」的稱號不脛而走。一個月後，巡迴演唱會終於結束了，雖然場場爆滿，但無法帶給觀眾最佳狀態的表演總是有一點遺憾。兩天後的慶功宴上，吉他手木頭走向阿新，「這次巡迴真是太有趣了！來！乾杯！啊，感冒好了吧？都已經一個月了。」阿新喝了一口水，「咳…咳… 唉！還乾杯？我不喝酒的你忘了？還有你聽我聲音根本還沒好，喝水還常常會嗆到。」木頭笑道：「會不會根本不是感冒？我明天陪你去醫院檢查一下。」

懷著忐忑不安的心情到了醫院，耳鼻喉科醫師聽了阿新的描述，眉頭一皺，發覺案情並不單純，決定做個纖維內視鏡檢查。醫師說道：「等一下做完內視鏡要幫我簽名喔！大明星…咦？」阿新頓時緊張了起來，「不會吧！難道是癌症！我不抽菸不喝酒的啊！」「我想我們必須安排頸部超音波以及胸部 X 光檢查。」醫師正色道。

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：Bailey's head and neck surgery - otolaryngology, 5th edition