



中醫部與急診合作之 醫療照護經驗與未來展望

——李聰界◆中醫內科 主任——

急診，肩負了臨床醫療的第一線，在過去幾年來，急診就診人數居高不下，在2016年急診人次，超過775萬人，耗費健保支出約兩百億，長時間待床，等待處理的患者，壅塞了整個急診室，其中僅約3成左右的患者屬於急需要馬上處理的病患，其他均為簡單的處理後即可返家休養的病種，例如疼痛相關的疾病或者是上呼吸道感染相關疾患，就佔了一半人數。其中急診暫留兩日以上的在醫學中心就佔了9.31%。面對急診的壅塞情形，若不能有效改善目前的情形，會影響到急診醫師處理真正急重症患者的時效。

中國早年歷經多年的戰亂、飢荒與疫癘橫行，在欠缺現代醫療的年代，逐漸發展出傳統醫學所特有的急救方藥與技術，其中較為知名的就是東晉葛洪所編著

的《肘後備急方》，另外醫聖張仲景，有感於疫癘橫行，發展出傷寒卒病論等著作，也深深影響後世流行病的治療。彰化基督教醫院中醫部，在傳承與發展的驅策下，主動與急診部共同商討與擬定了一些急診常見疾病，並且在不危及生命的情形下，主動參與急診臨床的會診業務，也有賴於中醫藥司改善中醫臨床訓練環境計畫的補助，此治療模式能夠順利進行，該計畫目的在於一、節省醫療資源，二、強化臨床教學與急症臨床診療能力，三、制定急腹症之中西醫合作治療照護計畫—瞭解中醫急診留院觀察照護執行的困難度及可能的阻力，研擬解決方案，並且評估臨床療效，強化中醫治療的實證依據，四、提供實習醫學生相關計畫培訓。初期與急診部醫師共同討論出針對常見病種如下背



痛、眩暈等患者，藉由西醫會診中醫介入治療的觀察與成效撰寫成論文，並在中醫實證醫學Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine (eCAM) 發表，並獲得刊登。這也是將中醫在處理急重難症的領域跨前了一步，在面對現代醫療的高速運轉下，如何將中醫的特色跟臨床效果驗證出來，其實是中醫界的期望，中國醫藥學院創辦人陳立夫先生曾說：「醫學無分中西，救人方法越多越好，殺人方法越少越好！」。

彰基中醫部與急診的合作已將近六年了，有賴羅綸謙前部長與張進富部長的積極聯繫並促成，再加上邱志文醫師的指導與合作，屢屢協助待床患者獲得有效的症狀控制與改善，並且患者滿意度均達八成以上，可見患者希望在急性症狀的改善上有更多的期待，2017年起則針對急腹症的患者做為臨床的觀察，這也是目前急診最常見的病症之一，其中尤以腸阻塞更屬棘手，若無危及生命徵象的情形下，患者的疼痛如果無法有效緩解只能暫且留院觀察，一方面延長待床時間，一方面出院後也造成患者反覆就醫。經過一年的觀察後，以治療前後VAS疼痛量表差異及治療後三日內排便比例分析，治療組改善比例都明顯優於對照組，而會診後停留急診觀察室時間來看，治療組為8.9小時，對照組為10.8小時，這說明中醫電針治療介入

可減輕急腹症腸阻塞病患雍塞滯留急診的問題。

一個專業醫師的養成是來自於臨床的觀察與照護的經驗累積，傳統的中醫多是在診間裡面等患者前來就診，所以看到的疾病多為非急重症的患者，再者就是可以慢慢調理，但急診的患者是無法等待的，必須給予有效且快速的治療，這對於醫師是具有挑戰性的，所以在中醫藥科的計畫裡面正是希望能夠建構這樣的教學環境，讓醫生走出診間主動去觀察病人去治療病人，將臨床的經驗與治療傳承給年輕的住院醫師。

2018年起，健保局嘗試把中醫急診試辦列入，期待能夠擴大各醫院的急診與中醫的合作，將成果與療效逐步落實與呈現，也希望這樣的計畫能夠讓中醫在協助急重難症的困難上能夠奉獻一己之力，不僅造福民眾也對整個醫療有所助益，未來也希望制定更多專病之中西醫合作治療照護計畫，為病人提供更友善及更全面的醫療環境。

