

《當醫生的老師》書摘

# 探索

# 生命密碼

以前解剖時，臺大的老師就告訴我們要感謝，所以我在做解剖的時候，也跟學生說，萬事都是從感謝開始。

TZU CHI FOUNDATION

花蓮慈濟醫學中心 許永祥主任



■ 於今年七月二十一日，花蓮慈院完成第三百例病理解剖，感恩每一位將已無用的軀體奉獻給醫學教育與臨床研究的病患與家屬。攝影／曾慶方

到目前為止，我們病理解剖的人數已經三百位了，從一到三百，每一個案例的編號，代表的是我們一步步探索人體奧妙的生命密碼。

### 鉤端螺旋體—— 一度消失又重現的疾病

四十二歲的傅先生到我們醫院時，剛好是SARS期間。

那天下午，傅先生來到急診檢查，初步胸部X光檢查顯示正常，誰知傍晚五點多開始，他的肺部浸潤就越來越嚴重，到晚上十二點的時候，整個肺部已經受損大半，凌晨三、四點時，整個肺部已經完全浸潤，造成大量的肺出血，不到二十四小時，傅先生就往生了！

造成肺出血的原因太多了，從解剖切片裡完全找不到原因，於是我們就把片子寄到台大醫院，他們看了也覺得莫名其妙，因為假如是因為感染SARS的話，為什麼會無緣無故的出血？

當時香港、台灣解剖SARS的案例，都是肺部浸潤、呼吸衰竭而死，沒有大出血的症狀，所以我們推測他並不是SARS患者，大家也比較放心了。

那時候美國疾病管制局專家謝文儒教授剛好回來台灣，我便把片子寄到台大醫院請他看，看過後他毫不猶豫地說，這一定是細菌——鉤端螺旋體！這個結論造成整個台灣醫界一陣譁然，台灣竟然還有這種病？！

二十多年前，謝文儒教授曾經在尼加拉瓜大水患過後，看到很多人因肺部出血而往生，解剖結果都是鉤端螺旋體所引起的，那時候一同前往的一位女醫師也受到感染，回到國內就往生，所以他們對鉤端螺旋體造成肺部急性大出血的情況，印象相當深刻。

謝文儒教授趕緊打電話給我，叫我馬上進行鍍銀染色，因為普通染色檢測不到鉤端螺旋體，一定要用鍍銀染色才看得到。

檢測之後，果真看到鉤端螺旋體的蹤跡，我馬上把圖片傳過去給謝教授，他一看，還是不放心，建議我再檢測腎臟的切片，因為他認為鉤端螺旋體經過血液循環後最容易到腎臟。檢驗的結果，的確腎臟也都發炎了。

我們把組織切下脫水，做成蠟塊，寄到美國給謝教授，等他回美國後，再檢測我寄過去的蠟塊，隔天他把圖片傳給我，證實是鉤端螺旋體，那時候大家才恍然大悟。

■ 許永祥主任不僅在病理解剖學門上鑽研精進，也非常投入醫學教育，擔任慈濟大學醫學系學生的慈誠爸爸。多了許多大孩子的許主任於晨間人文講座上開心地分享，在父親節這一天，醫學生兒子們給他這位爸爸的回饋與肯定。攝影／黃秋惠



## 詭異的病徵

病理解剖第A二九五案例，是一名四十九歲的男性，他是玉里一家鐘錶店的老闆，發燒、腹痛將近一個星期，最後轉到我們醫院，輕微的肝功能、腎功能不好，發燒及腹痛持續，我們懷疑是膽囊炎，一般人的血小板數值至少有二、三十萬，但是他只有四萬，到最後不只血小板低，連紅血球、白血球數都不斷下降，情況非常危急。

在這樣的情況下，我們趕緊做骨髓切片，結果發現是噬血症候群。噬血症候群一出現，唯一可以救病人的就是施打免疫球蛋白，那時候我們向全台的醫學中心，調了五十幾支免疫球蛋白，希望能抑制住病人病情，讓他還有存活的机会，那時病人的意識還很清楚，我記得黃寒裕主任還詢問他的意願，他說：「好！我要打，我要拼。」

但是，很不幸的，三天過後，他還是往生了。

那時候家屬要求解剖，這個案例，我們從二〇〇七年十一月十三日解剖，經過一連串峰迴路轉的診斷，一直到二〇〇八年三月才有答案。

一開始，我們一直認為骨髓裡一定有淋巴瘤，因為它們會以噬血症候群的樣貌顯現，所以我們將檢體送到奇美醫院檢測，但是檢驗結果並沒有發現任何淋巴瘤細胞。

## 以往的經驗累積派上用場

於是我們再想有沒有可能是其他感染？

另一種可能會造成噬血症候群的就是E B病毒（Epstein-Barr，人類疱疹病毒），所以我們又把檢體送到大林慈濟醫院，用DNA原位雜交法將E B病毒染色，結果檢測出來還是陰性，代表這位病人的噬血症候群並非由E B病毒引起。

於是，我們決定再次重來，從頭把所有的器官再看一次，大家討論為什麼會



出現肝衰竭、腎衰竭、血小板低下、噬血症候群等症狀。

突然間，我腦海裡閃過「是不是鉤端螺旋體？」的念頭，但是學生告訴我：

「抗體都測了，可是我們還是沒有發現鉤端螺旋體啊！」

我回答他說，在SARS期間，第一個案例也是沒有抗體，但結果卻是鉤端螺旋體，於是我們改變研究方向，檢測最容易發現鉤端螺旋體的腎臟，結果第三天就發現了。

檢驗出來後，我還把蠟塊寄給台大的獸醫系系主任劉振軒教授，不到三天他便打電話給我說，發現好多鉤端螺旋體在腎臟、肺臟、肝臟。

我們一開始也有意識到，懷疑是鉤端螺旋體，所以有用抗生素治療，可是因為這個細菌已經破壞血小板，並且產生噬血症候群，所以還是控制不住，不斷惡化下去。目前，世界上發表鉤端螺旋體會造成噬血症候群的，只有長庚腎臟科楊志偉主任，他曾經發表過兩個案例。第一個案例往生了，疾管局最後才診斷出是鉤端螺旋體。第二個案例也是

血小板一直低下，出現噬血症候群的症狀，他們使用盤尼西林持續治療，病患在加護病房住了七十八天，終於根除這個頑固的細菌。

這證明了其實醫生並不是萬能的，但是透過病理解剖卻可以為我們解答一些我們不知道的疑惑，這就是醫學的價值。

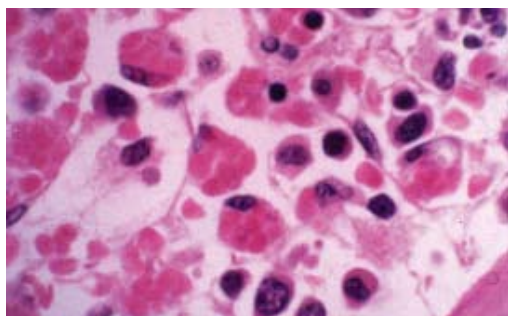
## 造福後人的病理解剖

病理解剖第A二五七例是一位八十一歲老榮民，發病前曾到大陸探親，回國後持續咳血，最後竟造成呼吸衰竭而入院急救，一週後往生。

解剖時發現其兩側肺臟有大量肺泡出血，顯微鏡下觀察發現，是肺臟微血管發炎導致肺泡大出血而往生。當時的臨床醫師非常謹慎，檢測到這位老榮民的對抗嗜中性白血球自體抗體(p-ANCA)的數值高達一比四十(1:40)，而p-ANCA的正常值應該要小於一比十(1:10)，因此確定疾病原因就是p-ANCA引起的血管炎。

我們也上網查閱p-ANCA的相關研究論文，發現一篇由日本新宿大學病理教授佐野賢治(Sano Kenji)研究十三位p-ANCA陽性病人的病理解剖發現，這類病人除了肺臟會大出血之外，腎臟腎絲球也會發炎，因此我們重新閱片發現老榮民伯伯腎臟亦有此變化。

想不到，這樣的疾病案例日後竟會再度重演，幸好，這一次在本院團隊合作下，成功地救活了病患。某天一大早，



■ 原先混沌不明的病因，顯微鏡下一看病理切片，一目了然。圖為EB病毒。



■ 當醫療專業已到極限，生命抵達終點時，因為病人與家屬同意病理解剖追查病因，而讓許多原本無救的生命因此重生。花蓮慈院病理科許永祥主任教導學生，一切要從感謝病理解剖大體老師開始。攝影 / 謝自富

神經腫瘤科邱琮朗主任打電話給我，說他媽媽住進加護病房，咳血咳得很厲害、肺部整個都浸潤了，當時大家都束手無策，不知病因為何。於是我問了一句：「腎功能怎麼樣？」一般腎功能的正常值是一點一，聽到邱媽媽的腎功能數值已經升到四點多，我二話不說地表示，很有可能是p-ANCA引起的血管炎。

於是請檢驗科測p-ANCA抗體，到了隔天中午，檢驗科的林等義主任打電話來，告訴我邱媽媽的p-ANCA數值是一比一〇二四(1:1024)，高於正常值非常

多。

這樣的診斷出來，有沒有救？有救。免疫風濕科蔡世滋主任立即以免疫抑制劑配合腎臟科以血清置換，把這個抗體洗掉，使得肺部浸潤的狀況慢慢改善，不到一個星期，整個肺部就清了，邱媽媽得以順利出院了。

邱琮朗主任對我說「你怎麼那麼神！」，我說不是神，是因為過去病理解剖的經驗，在我的腦海裡面，永遠停留住，才知道治療的方向和方法。做過那麼多的解剖，救人時可以應用上，真的感觸很多。



## 珍貴的教學切片資料庫

我們會把一些案例樣本，提供給別的學校當教材，例如第一八三號狂犬病的案例，我把整個腦部的變化，切了好多張片子，送給很多學校。

我希望台灣醫學院的學生能夠一看切片，就知道那是狂犬病，因為狂犬病在台灣已經絕跡三十年了，老一輩的也許還有看過，中生輩的可能就沒有看過了，而這在醫學教育上很重要。

我們的教學切片，已經有四百多張，從十幾年前籌設時就開始累積，狂犬病、日本腦炎都有。我們案例多、切片多，學生可以學習的自然比較多，日後行醫自然比較能做最正確的診斷。

病理解剖，除了在研究醫學上，在公共衛生上也非常有幫助。

第A二十八號解剖案例，是一位三歲的小朋友，媽媽騎摩托車發生車禍，小孩子腦部著地出血，住院時他的頭越來越大，當時判斷是血塊引起的水腦症，結果狀況持續惡化，不幸往生了。

但是當我們一解剖下去，答案卻出乎意料，他的肺部竟然都是米粒狀結核病，腦部是結核性腦膜炎！

我們便開始追蹤他的家屬，發現他媽媽沒有結核病，而爸爸因為違反票據法，在台東監獄坐牢，那有可能是爸爸傳染的嗎？於是醫院志工追蹤到台東監獄，結果查出來爸爸果真是開放性結核病患者，當時便趕快將他隔離治療，避

免傳染給整個監獄的人。

## 永遠探索不完的人體奧妙

以前解剖時，台大的老師就告訴我們要小心存感恩，所以我在做解剖的時候，也跟學生說，萬事都是從感恩開始，我們有人信仰佛教、基督教、天主教，所以我們會用默哀一分鐘的方式，來感謝這些願意捐贈做為病理解剖的老師。

每次從病理解剖中得到答案的時候，心中除了非常感恩大體老師的貢獻之外，我的內心也充滿興奮感，每每忍不住跟家人分享，「今天看到鉤端螺旋體了！」，跟學生分享的時候也時常跟他們講，那種興奮感是不可言喻的。

以前選擇走病理這一科的時候，就註定我們不是要去開大刀、或是賺大錢的，而是一輩子要走入學術、走入研究、走入服務病患，再去精研的，所以看到那種成果出來，發現一隻一隻病毒的蹤跡時，興奮感自是不可言喻。

儘管記錄每一位病理解剖資料的記錄本都已經發黃了，但是我還是會不斷的重複翻閱，再去看看每個案例的狀況和結果，不斷地再去探索和思考，人體的奧妙還是有很多我們不知道的，真的學不完，還要再突破。

(摘錄自《當醫生的老師》一書，花蓮慈濟醫學中心與慈濟大學合著，靜思文化、原水文化共同出版，為花蓮慈院22週年院慶新書)