

## 一般醫學外科

### ■ 訓練目標

以全人醫療為基礎，可以展現 Biopsychosocial approach 方法，指出外科手術的適應症、做好術前評估、基本手術方式及術後照顧，能利用實證醫學的資料運用於醫療照顧。

### ■ 訓練內容

#### 一、外科一般病房

受訓住院醫師歸屬於某一專屬醫療團隊，並在總醫師及主治醫師的指導下，從事住院病人之診斷與治療，並確實完成住院病歷，逐日記載病情的變化，對長期住院的病患每週要做一個摘要，隨時能掌握病情的動向。又術前評估表一定要詳填，從中學習手術的適應症。並以助教的身份參與實習醫生、實習學生之教學工作。若有疑問或不能解決之問題時，應立即向上級醫師反應，尋求解決，值班時亦然。科內或病房之教學活動，如晨會或迴診均應參加。

#### 二、加護病房

在總醫師及主治醫師的指導之下，從事重症病人手術後之照顧工作，並瞭解人體手術後的一些生理變化。學習各種重症醫療的理論及技術，如有疑問應隨時向上級醫師反應。

#### 三、手術室工作

根據總醫師及主治醫師之指示、安排各種手術之進行，並在總醫師安排下擔任手術者或手術助手（尤其是自己的病人），並於手術後兩日內填寫手術記錄，以臨場觀摩或直接參與方式學習各種手術步驟及技巧。

#### 四、急診工作

在主治醫師帶領下，從事急診病患的醫療工作，除熟悉緊急救命術和傷口初步處理之外，並須學會如何精確扼要地掌握病情與各次專科醫師聯絡，以進一步處理病人之傷病狀況。

#### 五、門診工作

協助主治醫師門診，並負責門診病人之傷口處理，另外也負責門診病人小手術之安排，並參與門診小手術。

#### 六、動物實驗訓練

利用動物及輔件，讓受訓住院醫師練習各種縫合及綁線基本技巧，以及各種手術步驟之進行。

#### 七、外科部例行學術活動

例行性學術活動	說明
特別演講	由國內專家或資深醫師擔任講者，不定期舉行。
住院醫師訓練計劃之課	每星期一次，安排院內、外各專門領域之醫師，作系列之演講，以充實住院醫師之基本知識。
晨會	每星期二、四早上，報告有教學意義之手術病例，並經由討論提高手術醫療之品質。
臨床病例討論會	每二星期一次，原則上每個主治醫師每年至少要提出一病例做為臨床病例討論之材料。

死亡病例討論會	每二星期一次，藉著死亡病例之探討，讓各級住院醫師了解各種疾病之手術處置是否適當。
併發症討論會	每個月一次，探討發生併發症之原因，從而改善醫療之品質
文獻抄讀會	每星期一次，分由各分科自行舉行，使各級醫師隨時接受新知。

- ：
- 一、病態或疾病：頭部外傷、氣胸、腹部急症、骨折、褥瘡、血尿。
  - 二、執行或判讀：無菌觀念、基本傷口縫合技術、基本外科傷口照料、常見外科病之手術適應症、手術前評估與準備、手術後之照護(含疼痛處理)、氣管插管、引流管置入照護、CVP 插入與照護、燙傷緊急處理、緊急創傷評估、簡易麻醉、石膏與副木固定。

#### <主題一：腸阻塞>

三十四歲女性在一年前因盲腸癌 (Cecal cancer) 而行右側大腸切除 (Righthemicolectomy)，術後一切正常；但於一星期前覺得腹脹，排氣量變少，且有三天未排便，一天前有嘔吐出含膽汁之胃液。病人外觀看起來瘦弱；但生命象徵正常。腹部看起來明顯鼓脹，有陣發性絞痛；但無明顯壓痛及反彈痛。

##### 問題討論：

1. 請問當你在急診遇到這病人，你覺得她最有可能的診斷有哪些？而你應做何初步檢查？
2. 你的初步處置是什麼？
3. 病人在什麼情況之下需接受手術？
4. 請討論不同的手術發現所該採取的手術方法？

#### <主題二：腹部鈍傷>

三十歲男性，半個小時前在高速公路上出車禍，被救護車送到醫院時主訴腹部疼痛，理學檢查發現其意識清楚，血壓 90/50mmHg，心跳 120/min，呼吸聲清晰，腹部雖然沒有明顯外傷但是有脹大現象，且有廣泛性疼痛以及反彈痛，腸音減低。

##### 問題討論：

1. 當病人最初送入急診時，需做何緊急處置？
2. 如何評估此病人？需安排何種檢查以幫助診斷？
3. 此病人可能的診斷為何？
4. 如何治療此病人？

#### <主題三：穿刺性腹部外傷>

十八歲男性病人被送到急診，主訴兩小時前與人發生爭吵，而被持刀殺傷，現有腹部疼痛，理學檢查發現其意識清楚，血壓 130/80mmHg，心跳 112/min，四肢有多處割裂傷；但是均未傷及神經或大血管，且已無繼續出血。除此之外，於左上腹部有一寬兩公分的穿刺傷，病人有廣泛性腹部壓痛以及反彈痛，腸音消失。

##### 問題討論：

1. 在急診室時，要如何評估左上腹部穿刺傷的深度？
2. 需安排何種檢查以評估此病人腹腔內的狀況？
3. 此病人可能發生何問題？

#### 4. 如何治療此病人？

##### <主題四：膽結石>

四十歲女性病人，身高一百五十五公分，體重七十公斤，被送到急診，主訴發燒，想吐，右上腹痛有兩天之久，病人曾經有多年的上腹部疼痛病史，被診所醫師告知有潰瘍，服藥後症狀會改善，但是並沒有做過胃鏡，理學檢查發現體溫 38.5°C，血壓 128/76mmHg，心跳 110/min，腹部微脹，腸音減低，右上腹部有壓痛以及反彈痛，且有 Murphy's sign 出現；但是並沒有黃疸現象。

##### 問題討論：

1. 何謂 Murphy's sign？其所代表的意義為何？
2. 在急診處如何評估此病人，需安排何種檢查？
3. 可能的診斷為何，此種疾病的危險因子有哪些？
4. 如何治療此病人？

##### <主題五：腹腔內出血>

三十五歲女性病人，騎機車上班時，被計程車自左側衝撞後跌倒。病人站起來後自覺無大礙，只是左脇部（flank）有一些擦傷；但休息約二十分鐘後，病人站立時，忽覺暈眩且有腹脹的感覺，臉色極為蒼白，於是緊急送至本院急診處。抵急診時，病人仍覺頭暈，全身軟弱無力，有冒冷汗的現象。血壓 70/30mmHg，脈搏 128/min，鞏膜及唇色蒼白，腹部腫脹，稍有壓痛，左脇部有擦傷，病人無任何重要之過往病史。

##### 問題討論：

1. 最可能的診斷為何？
2. 有哪些方法可證明？
3. 腹部鈍傷後，有哪些器官容易受傷？
4. 當病人診斷為腹內出血時，有哪些治療方式？在什麼情況下需要立即手術？
5. 另有哪些狀況會有自發性的腹腔內出血？（需要列入鑑別診斷）

##### <主題六：急性闌尾炎>

二十五歲男性病人於就醫兩日前覺得上腹部悶脹；但病人不以為意。至兩日前當晚，病人又覺得右下腹有些壓痛，而且越來越厲害。病人以為是運動扭傷而自行購藥服用；但服藥一日後仍無改善，反而越來越痛，而且痛的範圍加大，腹壁一碰就痛，有厭食及嘔吐現象。於是被家人送至本院急診部就醫。

至急診時，病人呈急病狀，體溫 38.5°C，血壓 120/80mmHg，心搏 105/min，理學檢查發現整個腹壁呈僵硬狀，有反彈痛，右下腹有劇烈壓痛。血液相呈白血球 16500/mm<sup>3</sup>，有左移（shift-to-left）之現象。腹部X光顯示右側之腰大肌（Psoas）不明顯，且末端小腸有擴張之現象。

##### 問題討論：

1. 右下腹痛會有哪些疾病需要鑑別診斷？
2. 有哪些理學或實驗室檢查，可以支持急性闌尾炎之診斷？
3. 急性闌尾炎應如何治療？
4. 若未獲適當處置會有什麼後果？

##### <主題七：氣胸（Pneumothorax）>

二十歲男性，過往健康情形良好，突發左側胸痛、呼吸急促，在急診聽診時，發現左胸部呼吸音減少，叩診有回響增加（tympanic）的現象。

##### 問題討論：

1. 可能的診斷為何？如何鑑別診斷？

2. 氣胸可分為哪幾種？
3. 氣胸應如何治療？各種治療方式的優劣點為何？

<主題八：頭部外傷（Head injury）>

二十六歲男性，因摩托車車禍被送到急診處，初步檢查發現病人意識不清，不會講話，只有呻吟，四肢活動良好，但對於疼痛刺激可定位，疼痛刺激時眼睛會張開，血壓 120/80mmHg，心跳 80/min，呼吸 16/min，左側瞳孔 5mm，對光反應差，右側瞳孔 3mm，對光反應良好。

問題討論：

1. 病人的 Glasgow coma scale（GCS）幾分？
2. 有上述的病徵時，表示病人可能有什麼問題？
3. 應先做哪些緊急處置？
4. 緊急處置後，該如何進一步做檢查及處置？

<主題九：褥瘡（Pressure sore）>

七十歲老人，因腦中風住院，經復健後已可以坐輪椅，卻發現現在坐骨處發生兩個潰瘍，深入骨頭，開始有惡臭。

問題討論：

1. 診斷為何？如何發生？
2. 如何治療？
3. 外科手術後應如何復健？治療後應如何預防復發？

<主題十：上肢骨折與常見疾病>

第一週：上肢骨折

- 重點一：常見的上肢骨折 (1) 肩部 (Shoulder girdle)- 鎖骨，近端肱骨骨折，肩鎖關節脫臼  
(2) 上肢 (arm) - 肱骨骨折  
(3) 肘部 (elbow joint) - 鷹嘴突骨折  
(4) 前臂 (forearm) - Monteggia, Galeazzi, Rad-Ul two bones 骨折  
(5) 腕部 (wrist) - Colles 骨折，舟狀骨骨折

重點二：上肢骨折與下肢骨折治療上的相同與相異。

- (1) 保守治療或手術治療
- (2) 手術治療的方式
- (3) 復健 after care

重點三：上肢骨折與下肢骨折常見併發症的相同與相異

第二週：上肢常見疾病

重點一：常見疾病

- 肩→Impingent syndrome, Rotator cuff injury
- 肘→Golf elbow  
Tennis elbow  
Tardy ulnar nerve palsy (Cubital tunnel syndrome)
- 腕→de-Quervain Disease

ganglion  
carpal tunnel syndrome

重點二：其形成之機轉

- (1) Cumulative injury
- (2) Consideration from anatomic structure
- (3) Systemic factors
- (4) Others

重點三：診斷

- (1) 病史
- (2) 理學檢查
- (3) Imaging study
- (4) Lab examination
- (5) Others

重點四：治療方式與手術適應症

- (1) 保守治療
- (2) 手術治療~種類- decompression, repair...之適應症

<主題十一：血尿>

王先生，48歲男性，主訴無痛性血尿斷斷續續一個月，沒有合併頻尿、尿急、小便疼痛等泌尿道症狀。回顧王先生的病史，身體一向健康，二十年來每天抽一包紙菸，沒有泌尿道結石，糖尿病、高血壓或心臟病病史。腹部理學檢查，觸摸鬆軟，沒有異樣硬塊。肛門指診顯示，前列腺體積不大，質感適中，沒有異樣硬塊。生化檢查: BUN: 20, Cr:1.0, Sugar(AC):98;尿液檢查：RBC>100, WBC 3-5。

問題討論：

1. 王先生血尿現象之鑑別診斷？
2. 後續需要做哪些檢查來確定診斷？
3. 下一步可能之處理方式？

■ 訓練方式

外科基本訓練包括一般病房、加護病房、急診處、燒傷中心、手術室及門診之實際醫療工作，並在主治醫師的指導下，接受全方位整合性外科訓練，藉由參加科內各種活動，例如臨床病例討論會、死亡討論會、併發症討論會、文獻抄讀會等，來灌輸一般外科之醫學知識及最新發展並請由實際操作演練來培養基本技巧。

■ 師資簡介

一、臨床教學師資

姓名	科別	職稱	專科醫師	部定教師	本計劃師資職稱
曾堯麟	外科部	主治醫師	胸腔外科	助理教授	總指導教師
林炳文	外科部	副院長	消化外科	教授	臨床教師
洪崇傑	外科部	主治醫師	一般外科	副教授	臨床教師
林聖哲	外科部	主治醫師	整形外科	助理教授	臨床教師
沈延盛	外科部	主治醫師	消化外科	助理教授	臨床教師
謝式洲	外科部	主治醫師	整形外科	助理教授	臨床教師
蕭維強	外科部	主治醫師	一般外科	講師	臨床教師

林毅志	外科部	主治醫師	一般外科	講師	臨床教師
林木源	外科部	主治醫師	胸腔外科		臨床教師
林博文	外科部	主治醫師	一般外科	講師	臨床教師
張啟文	外科部	主治醫師	神經外科	講師	臨床教師
王亮超	外科部	主治醫師	神經外科	講師	臨床教師
陳肇真	外科部	主治醫師	小兒外科	講師	臨床教師
張立人	外科部	總醫師	整形外科		臨床教師

## 二、特殊訓練課程教學師資

姓名	科別	職稱	專長
陳琮琳	整形外科	主治醫師	燒燙傷
潘信誠	整形外科	主治醫師	高壓氧治療
張立人	整形外科	行政總醫師	縫合及綁線訓練
劉清香	外科	造口治療師	人工造口處理
劭幼玲	外科	造口治療師	人工造口處理
吳秀真	外科	專科護理師	換藥及引流管處理
李淑芳	外科	專科護理師	換藥及引流管處理
黃慧珍	外科	專科護理師	換藥及引流管處理
歐惠蘭	外科	專科護理師	換藥及引流管處理

### ■ 訓練場所

外科加護病房、燙傷中心、開刀房、門診開刀房、門診、動物實驗室、501 教室、高壓氧室、SimMan 教室

### ■ 評估考核

#### 一、指導者評估

1. 評估表(VS, CR, CN, Self)
2. 書面報告 2 份 (EBL、BSS)
3. 實地操作及指導
4. 口頭發問
5. 學習護照
6. 月末一對一面談
7. 於外科期間安排 2 小時至 SimMan 教室實地操作

#### 二、學員自我評估

1. 問卷
2. 學員評估表