



養和杏林手記

2019年1月4日

《「年輕專科」急症科專科的演變》



| 撰文：游華漢醫生

養和醫院急症科專科醫生

文章刊於 2019 年 1 月 4 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

突如其來的意外受傷或疾病往往令忙碌的生活更加措手不及。平日相熟的醫生可能已經下班或在公眾假期休息，又或者情況嚴重擔心要進一步檢查，甚或意識到可能要住院醫治。在這個情況下，很多人會想到去找急症科專科醫生。

急症醫學在西方醫學中，相對於傳統科目例如內科外科是比較年輕的專科。世界先驅如英國列斯中央醫院也是到 1952 年才委任全球第一位全職急症醫學顧問醫生 Dr. Maurice Ellis。之前由普通科或其他專科受訓醫生兼顧或輪流調配到這個部門，他們都無法滿足直接來自社區不同科目、不同緊急或嚴重程度求診病人，這需要一位有宏觀視野、多方面知識及協調各方能力的醫生，制訂緩急先後醫治方案。所以出現全職急症科醫生管理急症部門，為有臨床需要緊急住院服務的市民提供重要可靠的橋樑，並且制訂長遠發展、培訓新人、臨床審計、研究。美國到 1961 年亦出現類似情況：先驅 Dr. James Mills 及另外 3 位醫生放下之前科目，在弗吉尼亞州亞歷山大醫院全職投入急症部門，往後發展出一個成功新科目。

跟時間競賽

香港瑪麗醫院於 1947 年開設第一間急症室，1981 年委任前輩梁文甫醫生為第一位全職急症科顧問醫生。當時多位老大們為急症醫學開天闢地，並於 1996 年成立香港急症科醫學院，到 1997 年成為香港醫學專科學院其中一個獨立成員學院，具有法定地位頒發專科院士資格。有趣的是對應架構美國醫學專業委員會 American Board of Medical Specialties，到 1989 才確認美國急症醫學委員會 American Board of Emergency Medicine 成為獨立成員；英國急症科醫學院也要到 2006 年才成為獨立成員學院。香港急症科醫學院跟外地相關專科醫學院合辦專業試，確保考試水平跟海外無異，而專科院士資格亦受其他海外急症科同業認可，出現過豁免專科考試而直接取得當地專科院士資格。

香港現時急症科專科醫生除了在醫管局工作外，亦有部分在其他地方執業。不過無論在任何地方，急症科專科醫生的工作都刻不容緩，因為時間對急症而言是最重要的。以心肺復甦為例，每分鐘心外按壓次數、速度、深度、回彈、可容許停頓時間、輔助呼吸角色、頻率都有極其仔細的指引，因

為這是數十年一次又一次循證科研洗煉出來的智慧。

另外，其他嚴重疾病例如心肌梗塞、腦中風、藥物中毒都是跟時間競賽的疾病，延遲一分鐘便少一分生存機會，所以很多高危病人如胸口悶，都會在未見醫生之前已經接受心電圖檢查，如辨別出是心肌梗塞，就會在 30 分鐘內落血栓溶解藥或 90 分鐘內通波仔打通血管。

急性中風亦是一種爭分奪秒的疾病。雖然同事向大眾教育這叫做「談笑用兵」，但置身其中的醫療團隊卻忙得不可開交。「談笑用兵」是指患者突然出現言語不清、表達困難（談），面部表情不受控不對稱（笑），一邊肢體軟弱無力（用），就要立即到醫院求診（兵）。目前治療急性中風主要以血栓溶解治療為主，但必須在症狀出現 3 小時內進行才有最佳效果。由於急性中風沒有痛楚症狀，患者未必着意時間的重要性。又或者病人早上起床才發現，很難推斷病發時間，這會令血栓溶解治療並不適用。最新文獻已證實在 6 至 24 小時內，以手術方法把動脈內血栓移除，猶如通波仔一樣。有機會可以搶救暫時功能缺損但尚未壞死的暫時缺血區域腦細胞，這對將來一部分超過 3 小時才接受治療的患者帶來希望。

敗血症是一個嚴重感染的疾病（例如細菌入血）。因為細菌或其他微生物感染後引發一連串免疫反應失調而導致器官功能衰竭、休克，甚至死亡。病人通常出現發高燒、心跳加速、血壓下降的現象。當急症科醫生遇上這種情況會安排抽取化驗，並在一小時內盡快改善血液循環及靜脈注射抗生素，希望減低感染而引起的連鎖反應。

高效率團隊

多處嚴重創傷多數由交通或工業意外造成，而且傷者多數比較年輕甚或是家庭經濟支柱。傳統智慧黃金一小時就是希望受傷一小時內展開確切治療，外科、骨科、腦外科、心胸外科、麻醉科，甚至產科或兒科同事都可能牽涉其中。有經驗的急症科醫生可以統籌安排各部門迅速展開救治工作。

急性中毒是另外一種「內科創傷病」，除了即時察覺誤服藥物之外，部分藥物影響神志而令病人或身邊人延遲發現，甚或是病人不願意透露病情，亦會延誤醫治。例如服用過量止痛藥撲熱息痛引致肝中毒，必須在 4 小時內接受乙酰半胱氨酸治療，否則太遲會傷及肝臟便有可能要做換肝手術。

以上幾個簡單例子都涉及嚴重危殆情況，所以現在部分急症科專科醫生同時亦兼備深切治療專科資格，提供一條龍服務，對危重病人有莫大裨益。

因為這類病人是要全力以赴去救治，不容耽誤時間，所以有機會出現遲來病人「爬頭」先睇的現象，趁此機會向曾遇這情況的病人表示抱歉。這是做醫生其中一份無奈但不可放低的執着。

由於以上情況都需要有高效率團隊，平日訓練及模擬演習有助應對突發事件，尤其是罕見事故。所以模擬醫學成為重要訓練模式，這不限醫科學生及專科醫生訓練的認知或技術上改進，甚至是院內院外跨部門跨職級團隊在時間壓力下自我完善合作溝通的方法。

| 撰文：游華漢醫生

養和醫院急症科專科醫生