

出國報告（出國類別：進修）

最新手外科及腕關節鏡手術趨勢

服務機關：衛生福利部桃園醫院骨科

姓名職稱：鄭明德 主治醫師

派赴國家：香港

出國期間：107-12-15 至 107-12-28

報告日期：108-3-8

「最新手外科及腕關節鏡手術趨勢」--進修報告

摘要

現代人在運動上的強度及廣度越來越增加，因此運動造成的傷害在臨床上越來越常見，此外加上交通工具的快速演進，車禍外傷也在日常生活中處處可見。因車禍外傷及運動傷害所造成之手及腕部的肌腱損傷及骨折也快速增加。健全的手及腕功能是不可或缺的。因為使用機會高，所以受傷害的機會也非常高。對於這些傷害給予適當的早期治療及處理可幫助病人早日復原，減少失能，提早回到工作崗位。

在台灣手外科疾病的治療較不為大家所重視，桃園醫院骨科在近幾年已經有很好的關節重建科及脊椎外科，運動醫學科及足踝骨科近兩年也逐漸發展起來，在手外科部分一直未能順利的發展，因此此次香港進修希望學習先進的手及腕關節疾病治療觀念及趨勢，發展桃園醫院手外科。

隨著近年來各種手術傾向微創手術的演變，手及腕部關節手術也跟著進步。藉由此此學習的先進微創手術技術，可以大幅增加本院對於手及腕關節疾病治療的深度及廣度，可減少病人術後的疼痛及併發症，使病人早日復健，提早回到工作崗位及正常生活。

目次

摘要.....	2
本文	
一、目的	4
二、過程	4
三、心得	9
四、建議事項	10

本文

一、目的

健全的手部及腕關節功能是人類進行日常最為重要的一部分，舉凡食衣住行及各種由粗重至精細的工作，健全的手及腕功能是不可或缺的。因為使用機會高，所以受傷害的機會也非常高，這些傷害大如截肢骨折小的如過度使用造成的肌腱損傷都需要適當的治療才能讓手部維持正常的功能。在台灣手外科疾病的治療較不為大家所重視，因為接受相關訓練的醫師較少，另外健保給付對於手部手術過低，也降低了醫師從事手外科的誘因。因此除了醫學中心及幾位國內知名的醫師如侯勝茂院長，杜元坤院長外，手外科疾病的治療在國內是較為不普遍及落後的。因此此次前往香港進修的目的是希望學習先進的手及腕關節疾病治療觀念及趨勢，造福國內病患。

本次進修藉由先參加國際腕關節疾病研討會(International Wrist Symposium)，聆聽及學習與會各國專家學者發表最新腕關節鏡疾病診斷及手術發展，接著參加為期兩天大體實際操作課程 (cadaveric workshop)，實際驗證研討會中所學習到的知識和技巧。再來實際加入醫療團隊參與門診，手術，及病房照顧病患，將學習到的技巧及知識實際應用在臨床上。

二、過程

本次海外學習共約 14 天包含研討會，實際操作及臨床學習

日期	地點	學習項目
12 月 15 日	威爾斯親王醫院國際會議廳	國際腕關節疾病研討會
12 月 16-17 日	威爾斯親王醫院骨科教育學習中心(OLC; Orthopaedic Learning Center)	腕關節鏡大體實際操作課程
12 月 18-28 日	威爾斯親王醫院，雅麗氏何妙齡那打素醫院	門診手術病房臨床見習

12 月 15 日國際腕關節疾病研討會(International Wrist Symposium)

這三天的課程的第一天主要是研討會，邀請世界各地手腕關節鏡及手部疾病的專家來進行密集的經驗分享及最新研究治療進展。這些專家分別來自日本，韓國，德國，法國，西班牙，澳大利亞，香港及中國等。課程安排非常的緊湊及充實。

在研討會上課程安排深入簡出，從最基本的疾病診斷治療，基本手術房設備需求及擺設，基本手術操作，到常見疾病的手術治療一直到最新手術發展及相關研究都包括在課程內。課程最後是提供實際病患讓與會專家及學員們一起檢查病患及做診斷，與會專家及學員們對病患的診斷及如何治療有熱烈的討論，因此課程從早上 7 點 30 分一直進行到下午將近 7 點才結束。

12月16及17日大體實際操作課程 (cadaveric workshop)

這三天的課程的第二及第三天則是進行實際操作課程，每兩位學員每天都會分配到一個大體上肢供實際操作手術，隨著課程的進行及講師的示範後進行實際操作。這階段的課程依照學員對手及腕關節鏡及手術的熟悉程度分為三種等級參加不從課程，初學者參加一天的基礎課程 (basic course)，有些許相關經驗的參加一天的中階課程 (intermediate course)，對相關手術治療較有經驗的則參加兩天的進階課程 (advanced course)。因為我過去在台灣已經操作過許多相關手術，所以選擇進階課程，進階課程主要涵蓋較為困難及複雜的手腕關節周邊疾病的治療。課程表如下表，整整兩天的課程非常緊湊，許多技巧在上課時間無法充分練習的話，學員都會利用下課時間或用餐時間自己加強練習。



於香港威爾斯親王醫院骨科教育學習中心(OLC)門口



香港威爾斯親王醫院骨科教育學習中心(OLC)內有各種設備供學員學習



前3天課程結束由德國教授Eva-Maria Baur(右邊)及主辦人何佰昌主任(左邊)頒發證書

12月17日至12月28日則是臨床見習

這段時間主要是跟目前香港中文大學附設醫院威爾斯親王醫院骨科主任何百昌醫師學習，學習內容則是跟著何主任進行每日的例行臨床工作。每周一及周五早上何主任會進行病房住院病例教學，週二全日及周五下午是門診時間，包括周二整天的手外科門診，周五中午上肢先天疾病門診，周五下午還有何主任自費病患門診。周一下午，周三及周四則是手術時段。臨床門診病房及手術學習的主要學習重點是手部及腕關節疾病的診斷及關節鏡微創手術。學習地點分別在香港中文大學的教學醫院威爾斯親王醫院(Prince of Wales Hospital)以及與同一公共醫療系統的雅麗氏何妙齡那打素醫院 (Alice Ho Mu Ling Nethersole Hospital)。在學習期間接觸到許多新的診斷及治療方式，對未來回到桃園醫院後的臨床工作有很大幫助。



何主任進行住院病人查房時教學

何主任進行手術時教學



在診間學習時與何百昌主任(右 4)及醫師們合影



見習結束何百昌主任(左邊)頒予證書

其中威爾斯親王醫院(Prince of Wales Hospital)是香港中文大學的教學醫院，也是香港規模第二大的醫院，第一大則是瑪麗醫院。現時威爾斯親王醫院有 1,600 多張病床及超過 4,800 名員工，規模約等於台灣的台大醫院或是台北榮民總醫院。威爾斯親王醫院是香港新界東部的區域龍頭醫院，服務範圍廣泛，與沙田慈氏護養院、白普理寧養中心、沙田醫院、雅麗氏何妙齡那打素醫院、大埔醫院及北區醫院組成新界東聯網，為沙田及香港北區的居民提供服務，並提供 24 小時急症服務。附設李嘉誠專科診所，提供全面的專科及次專科的門診服務。威爾斯親王醫院骨科及手外科方面主要接受區域內其他醫院轉介較為困難治療的病患，因此在高難度病患的診斷及治療上有豐富的經驗。在學習期間也見到許多嚴重創傷及複雜先天疾病的病患由其他醫院轉入接受治療，我也從學習他們醫師治療病患的過程中得到許多經驗及收穫。

在制度上值得我們學習的是，香港的公立醫院及所有醫師皆由醫院管理局管理，公立醫院醫師可以在不同家公立醫院執業及工作不需另外做報備，此外醫管局將醫院依地理位置分為不同聯盟，如威爾斯親王醫院屬於新界東聯網，新界東聯網有 7 家醫療院所，包括醫學中心等級的威爾斯親王醫院，區域及地區醫院等級的 4 家醫院，還有兩家養護中心。整體醫療制度上病患可以經由當地診所看診後再經轉診至中間的醫院或最後的醫學中心，如有長期照顧需要也可以轉至養護中心，整體來說是一個從急重症醫療到一般門診醫療，最後再連結護理照顧養護中心的慢性及長期療育的完整醫療體系。可以有效減少輕症病患都擠到醫學中心看診，造成醫療資源的浪費。



香港醫院聯網分佈圖

- [新界西醫院聯網](#)
- [新界東醫院聯網](#)
- [九龍西醫院聯網](#)
- [九龍中醫院聯網](#)
- [九龍東醫院聯網](#)
- [港島西醫院聯網](#)
- [港島東醫院聯網](#)

三、心得

香港的醫療分為截然不同的兩種，一種是公立醫院，一種是私立醫院。香港公立醫院規模很大，全香港有包含兩家醫學中心等級及數十家區域及地區醫院等級之公立醫院，主要服務一般及急重症病患，他們基本不以營利為目的，是香港政府為保障香港居民醫療需求所設立。因此公立醫院是非營利性，按政府規定收費，收入用於醫院的生存和發展。公立醫院的醫生收入絕大部分收入來自國家的撥款，因此與開多少刀看多少門診沒太大相關，因此可以減少醫師為收入拼命開刀及看病人的問題。私立醫院則分為兩種，一種是非營利性但不屬於政府的，這類醫院主要是各種慈善機構等組織成立的，作為對公立醫院的補充。另外一種則是盈利性私立醫院及診所，這類醫院收費很高，但服務相對較公立醫院好很多，以專科醫院及診所為主，主要提供願意付高額醫療費民眾快速有效率的診療，因此在私立醫院工作的醫生，一般薪水很高。公立醫院基本滿足香港民眾的基本醫療保障，但是效率較為不佳，常要等待許久才能得到診治，私立醫院則主要提供比較即時快速及高端的醫療服務。

Prince Wales Hospital 是屬於醫學中心級公立醫院，在香港級亞洲地區以手部及腕關節手術最為聞名，其骨科主任醫師何百昌主任訓練出無數優秀的醫師，同時不斷的精進相關的器械及手術方式，在手部及腕關節手術方面有許多獨到的發明，同時他也與世界此領域的醫師保持密切的聯繫，互相研討及切磋疾病的最佳治療方式。當然要能在手術及疾病診斷方面不斷進步及突破，其周邊的設備及團隊人員其實都是很重要的。在香港 Prince Wales Hospital 及 Alice Ho Mu Ling Nethersole Hospital 學習期間深刻感受到他們在醫療人員以及設備的投資是台灣所遠比不上的，手術室內的常備人力大約是我們現在的兩倍，各種常備高貴儀器及設備也是我們所遠比不上。更重要的是在執行醫療過程中他們沒有業績的壓力，不像我們需要在短時間內看盡量多的門診病患，開盡量多的刀，因此有更多的時間去做研究和手術技術的發展。當然兩地制度不同無法完全完全將香港模式學習用在台灣，但是他們精益求精，不斷學習進步的精神是我們可以學習的。

四、建議事項

1. 在香港見習期間，深深感受到兩地健保制度差異造成醫療行為及病患治療的差異。香港是遵循英國系統，病患須依循健保分級制度從庭醫師或診所依層級轉診至區域醫院或至醫學中心。因此一些比較特別或重大疾病的病患要經過層層轉診及等待才能得到治療，但優點是一旦開始治療，費用就幾乎是由醫療保險負擔，許多貴重儀器設備及骨材耗材都不需自費。台灣健保制度則是齊頭式平等，雖然病患可以更容易就診，更早得到治療，但對於貴重儀器設備及骨材耗材常需要病患自費，因此不願或無能力負擔自付患者，只能得到過時或次級的醫療。以醫師的角度來看，重點是希望能讓患者得到最好的治療，如何用目前已知最好的儀器及最適當的材料，才是醫師的終極目標。這也是目前台灣健保制度最為人詬病得齊頭式平等，因此如何在制度上改善齊頭式平等，落實醫療保險制度的精神，增加輕症的部分負擔，減少重症病患的負擔，是我們未來要努力的地方。
2. 手部手術及腕關節鏡與一般骨科手術不同的地方是，需要很多精密設備及儀器，適當的設備是非常重要的事，良好的小型 X 光機及關節鏡相關設備，可以讓疾病診斷更容易，能讓手術在最短的時間完成，降低組織的傷害和感染率。適當的設備可以讓所有的醫師都能夠專注在某些領域的手術，這樣才能夠讓手術能夠很順利及很成功，也才能有餘裕進行研發。
3. 與香港比起來，台灣雖然在醫療人力充沛度及資源投資上遠比不上，但在醫療品質及醫師素質上都不遑多讓，香港在這樣優裕的環境下能夠有更多時間讓醫療人員致力於更困難手術的研究及發展上，台灣應該創造出讓醫療相關人員有更好的環境，才能有充足的空間及資源發展出台灣醫療的新亮點。