

精神科
必須找
心臟病
就每一
描述臨
用同樣
忘掉傳
條件，

能的病人，生活再度正
變成爲有能力工作及新

是葯劑上的進步也是驚
%的憂鬱症患者，可
憂鬱葯劑的治療下，七
見效。其他那25%的
規模的研究，以便了
代，由不斷的分類研究
月，希望不久的將來可
治療方法。

在睡眠的研究上也有顯
神科醫師把病人放在貴
測定腦波，對一般精神
舌失眠在內的診斷有很
幫助。另外由眼狀快
)眼，與陰莖在睡時
，可以診斷性無能是
因素。

症，一般都有可以對
可惜在現階段對這些
沒有全盤的了解。現
科醫師，正在與基礎
腦生理，病理及葯理
把研究的結果慢慢地
譬如由1980年以來
較少的抗憂鬱葯品已
用。希望經由長期的
診斷與治療在不久的
步。

對來者的啟示

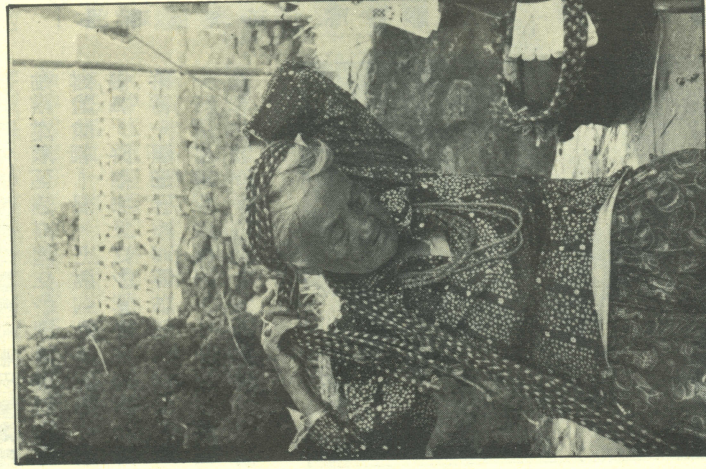


小時候讀伊索寓言，以爲天下的動物都會說話，而對自己家裡的笨牛，傻鴨極度失望，因爲它們完全不會對答。同時也經過一段時間才了解到「早睡早起，身體好」並不一定是事實。

老太太說：「手上帶的都是別人給的！
身上穿的都是我自己做的！」

以冰手中放在流鼻血小孩的額頭上，除了給大人心安以外毫無治療效用。給病人不必要的打針，除了增加肝炎的傳染機會，增加病人痛苦，中飽醫師私囊外，有什麼好處？不必要的鹽水針，糖水針，維生素等都是我十年前離開台灣時的普通現象，不知現在是否還是「正常治療手續」的一部分？

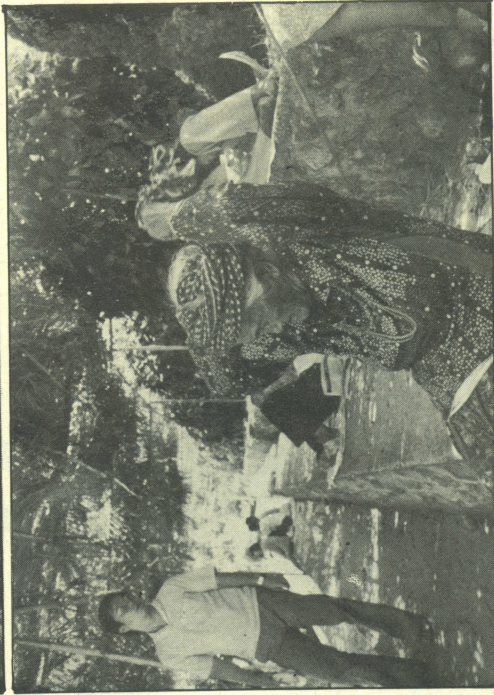
在葯量方面，有些葯每天兩次或四次與一次眼用等量有什麼區分？目前大部分精神科所用的葯，包括抗癲癇葯，只有每天一次睡前服用。這樣不但可以減少病人麻煩，而且還可以避免白天昏沈的現象，而且由於葯性的副作用，可于幫助晚上睡覺，免去服用安眠葯。除了鋰鹽外，一般精神葯劑可維持相當的血濃度三或四天。



注意跟上脚步

我在醫學院時，一些教授常說起我們在唸書時根本沒有讀到胰臟蘭氏島，更不用說胰島素了。前輩外科醫師認爲最有效的治療急性尿道炎的辦法就是每天灌洗尿道。現在對我們說來蘭氏島分泌胰島素乃是最基本的常識，空灌洗尿道，不但不會減輕發癢，甚至還會擴大發炎範圍。但這種治療是當時代的「正常治療手續」。

因此我覺得不管從事何種行業，一定要隨時跟上時代的新知識，否則可能被時代淘汰。跟上潮流就是不斷的閱讀有關的雜誌，不斷參加有關的會議。我上大學時，某科教授以他西海聯大的講義，做爲上課教材的一部分，那些教材與當時的知識已經相差卅多年了。蔣夢麟的英文啟蒙老師把英文最後一個字母教成「烏才」也是一個例子。在此我要特別提醒大都是慎重處理葯商免費送上門來的醫學資料，它們很可能只是代表自己身利益的門戶之見。



老太太說：「現在我是百加六歲！！」

要知道你在行醫

每天刷牙的人，不知道睡前刷牙比早起刷牙重要。也有明知這種理論（事實？）的人，還是維持他們每天早上刷牙的習慣，但至少他們知道他們在幹什麼。中世紀時代的歐洲，教堂大發贖罪卷，信吹民衆只要買了天堂的入場卷，深信死後就可憑卷上天堂，既無人見證是否真正有人進入天堂，買者及賣者雙方都不知他們在做什麼，其可憐！黑暗！

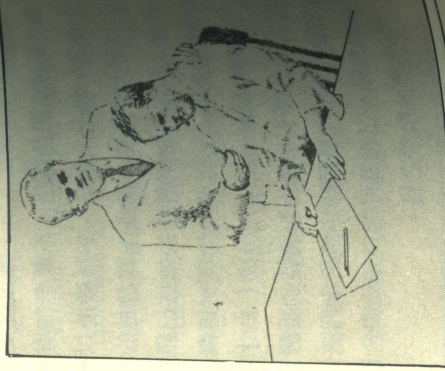
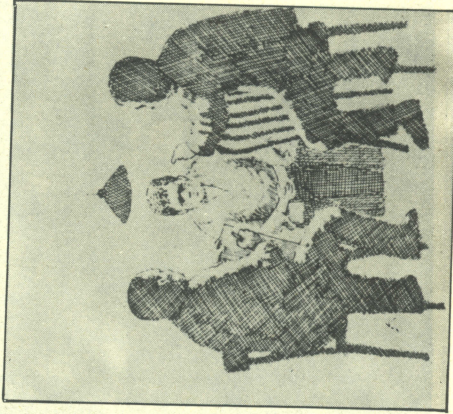
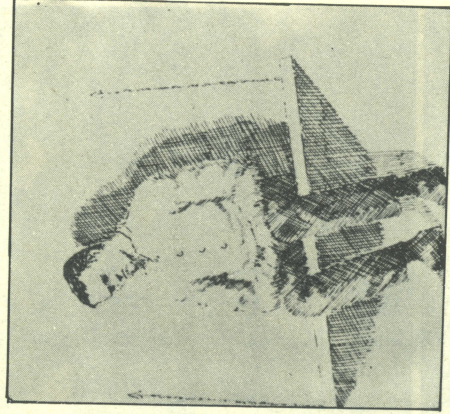
醫學的社會控制，自古以來就一直應有著。公共衛生就是一個最明顯的例子，它一直涉及到人生的社會關係：由住宅衛生到工作場所的管制，無所不至。而往往利用政治手段來達到控制的目的：海關健康檢查，接種育苗，隔離癩病或肺結核病人等。醫學各科多少都涉及到社會控制，即使不是傳染病也要報告到有關當局，如槍傷，殺人企圖，藥癮等。由此推論下去可知為什麼「富人」病：癌症，心臟、或腦中風等特別受到醫學界的重視，而「窮人」病：營養不良，一些慢性精神病等，則病醫學界所忽視，公平不公平？

精神醫學由於其特殊的性質很容易被利用在社會控制上。雖然有些精神病如憂鬱症已能像胃病或骨斷一般為社會所接受，但有些病如精神分裂症，智能不全等還是不能為社會所了解及接受。精神科醫師由於立場特殊，對病人的隱私自有保密的責任。

有些極權國家，對於政見與執政黨不同的人，往往加以某種精神病的診斷，而送到偏遠的地方去接受「精神治療」，有些甚至利用精神科醫師對政治犯進行藥物催眠法，以套取他們的政治想法以做為對付他們的手段。這種醫師與其稱之為醫師還不如稱

之「政治工具」，因為他們不知道自己的作為已違反了醫師救人濟世的原則。順便提起最近轟動全美的刺殺雷根總統兇漢克利以心神喪失為理由被判無罪一案，引起了社會大眾，醫學界，法學界對以心神喪失為理由在法律上應用的適當性提出了質問。有人也開始懷疑在過去二十年來，美國精神科醫師在法院作證他的病人是精

神病患者，而免了他的牢獄之災，是否為病人最大的利益，因為這些人可能因此終生被扣在精神病院而無翻身之餘地。須知在美國要經過種種非常法律程序多則數年，少則數個月才能監禁一個人，但是如果由精神科醫師診斷證明則馬上可以以「治療」的名義把病人送入醫院。



歡迎你加入精神科

歡迎你加入精神科

由於最近精神藥物的進步，精神遺傳病學的發現，對精神分析的懷疑，有系統地對所有臨床治療效力的研究，懷疑社會及社區解決所有精神病人的能力等，使得一個受過正規訓練的精神科醫師成爲診斷病人，是實際上不快樂，或是人格上的限制，或是有基礎上真正精神病徵的最恰當的專家。這種新發展已大大充實了目前精神科的領域。精神醫學已開始提供令人興奮，有變化，及比其他醫學有更多選擇的行醫機會。更由於目前精神生

物學上及化學上的大力研究，精神醫學已成爲目前醫學研究中最活潑，刺激的科門之一。這些研究的結果使得許多以前認爲無法治療的精神病人得以得到成功的治療。當然與其他科一樣，精神科也有一些慢性而治療無效的精神殘廢病者。

北醫第五屆畢業生除了我本人以外尚有其他四位同學走精神科之路。他們是胡維恒、沈晟（台北市立療養院）、蔡逸周（愛俄華大學醫學院）王政明（加州州立醫院）。其他各屆走精神科的同學似乎屈指可數。精神科這個園地需要一些新的園丁加入共同開墾，如果我這個老園丁有可效勞之處請來信：

BY AIR MAIL
VIA AIR MAIL

WINSTON W. SHEN, M. D.
ASSOCIATE PROFESSOR
DEPARTMENT OF PSYCHIA-
TRY ST. LOUIS UNIVERSITY
ST. LOUIS, MISSOURI
63104 U. S. A.

