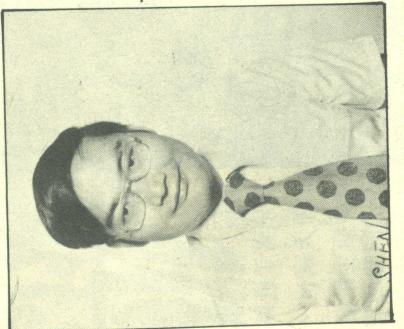


美感能精神科申由



回到医学主流

在 50—60 年代，精神科醫師的精力主要是消耗在精神分析上。精神分析是那時代的時尚。精神科醫師必須熟讀佛洛以德以來的所有的精神分析。他每週至少要花四天，每天一小時被分析；躺在被分析過的資深分析家的躺椅上，慢慢吐露他（她）的心事，如此至少兩年以上。如果受訓者無可救藥，經過一段時間後就被開除。如果未解決的心事過多，則可能延到五年或五年以上才能畢業。如果老師健康不好，不幸早死，學生就得重新拜師，一切從頭開始。

在那時代，由於那種趨向，不是精神科。也就是這批優秀的精神科醫師成爲帶動今天美國精神醫學研究的主要力量。

在 1970 中期，美國精神醫學界由於社會的過度承諾，由大期望而至大失望，慢慢覺悟到，若繼續強調心理治療下去，則精神科醫師不像個醫師，精神醫學也不像一個嚴謹的醫學。一開始就由第一年住院醫師幹起。還記得同期一個同事，被指導致授嚴厲批評，謂其太生物醫學傾向，沒有心理細胞。然而也在同一時代，精神科吸收了不少的醫學院畢業生。很多有名的醫學院 10-15% 的畢業生進入精

三九式武曲 医師
是北医 医科毕业后的脚步接反 也是綠春口期的缠体转
毛口期的缠体转 针灸 在首尾圆滑作机智略略、三足鼎立而
毛穴医师遇倒人、往复题意小处往往到这作人而且往回走 带
想刻毫髮 心我门的提法迷惑 真心！而且往回走事 送针管中
相推相和 没有两口之医师 手心流汗 又是医至高中的同
事事 因行。 沈式武曲

目前美国医
术的深入与有
最新的医
学院 1982 年

住院醫師，當時只有 2% 左右的醫
院畢業生進入精神科。非常艱難的
這時期是精神醫學突飛猛進的時期，
同時也是精神醫學認同的痛苦時期。

經過一段研究，探討之後，大部分精神科醫師覺悟到，精神科要試圖
一門嚴謹的醫學，必須已歸到醫學的
根上。三年的住院醫師訓練改成四年
制，其中第一年爲傳統的輪流實習醫
師。這樣才能把握住每個精神科醫
師。這也是腳踏實地的醫師，他（她）們
也是臨床能力與其他臨床醫師是一樣的。
我甚至覺得精神科可能比其他臨床醫
師更注重基礎醫學。我前幾年通過醫
學考試時，應考的考題都是基
礎科學、精神解剖學及精神
生物化學、藥理學、物理學等。我 1972—75 年精神科
學等。我 1972—75 年精神科
住院醫師訓練分析估計在住院醫師
訓練單位是大學醫學分
一大部分單
位在住院醫師
訓練數字請
精神分析估
計式晤談
精神的痛
神上的痛
人際關係
的社會適
應。晤談
更有效交
準確的語

手

卷之二
期四編
醫科畢業生進入

目前美國醫學院醫科畢業生進入
醫科的數量一直在增加的趨勢。

最新的一個資料顯示新墨西哥
醫學院 1982 年 08 月畢業生中
進入 1982 年 7 月開始的訓練課程
共計精神科九名（約 13%），其
中內科十六名，外科十一名，家庭
醫學九名，來決定專科者（暫當實習
一年）七名，小兒科、婦產科、
眼科各三名，放射癌症治療科、放
射科、麻醉科、麻醉科各一名，剩下四名

只有 2% 左右的醫學
科為精神科。非常諷刺的，
當學生突飛猛進的時期，
醫學認同的痛苦時期。

研究，探討之後，大
部分醫科到，精神科要成爲
醫學，必須回歸到醫學的
訓練。最近有一位高雄醫學院的
畢業生想進入美國精神科住院醫師訓
練，他的一切條件都齊全，但就是找
不到一個醫院。經過一番周折好不容易
在德州某大學醫院替他找到一個
目前有被承認的精神科住院醫
師訓練單位共有 221 個，其民的一半
是大學醫學院精神科系所直接主辦的
，大部分單位目前好像都沒有困難收
住院醫師名額。

在此補充說明一下，我在前文對
精神分析的批判，並不在完全否定分
析語譯訓練的價值。晤談雖然沒有
數字證明可以減輕或解除病人精
神上的痛苦及症狀，但它對改進病人
人際關係，增進病人智慧以改善病人
社會適應力方面的「好像」有些幫助。
晤談的訓練可改善醫師與病人做最
有效交談的技巧，在短時間內做最
準確的診斷能力。

精神科學的學研究

徽素才慢慢改良到今天的境界，從前
在台時常常聽到有人由於盤尼西林休
克死亡，來美之後幾乎從沒聽說過這
種事，由青黴素使醫學進入抗生素時
代，有效地控制大部分的傳染病。醫
學研究之重要可見一
在五十年代抗精神藥劑在偶然中
被發現，該藥對精神分裂症有效。由
於這類藥及其他類似藥，才能有效
的治療這種病人，才能使長期慢性精
神病病人出院。在美國目前約 95%
精神分裂症都可以不需長期住院治療
，另 5% 的病人或由於病情太嚴重或
慢性化而出不了院。當然這也歸功於
臨床精神醫學研究的結果。另外在抗
憂鬱及抗恐懼藥上也有驚人的進步。

弗列銘早在 1928 年就發現盤尼
西林有制菌或抗菌的功能，但他的發
現並沒有馬上談重視，而在十六年後
，第二次世界大戰初盤尼西林才開始
應用在人類上。據說邱吉爾是第一個
接受青黴素治療的病人之一。經過約
三十年的臨床研究經驗，青黴素及鏈

代 表 性 突 進 步

目前精神科已逐漸進入實驗室試管診斷的階段。精神科醫師希望像內科診斷肝炎一樣，由血液中肝酵素的數值，正確地下肝臟發炎的診斷。診斷酒癮病人就是一例。醫師可由病人血液中一種肝臟酵素數值的昇高而做慢性酒癮的診斷，而不需用病人活體肝臟切片檢驗。目前由於發現憂鬱症病人，打了一小量激素後，不會產生抑制尿中二十四小時正常激素的總數量，研究人員現在正在慢慢地收集這方面的資料及臨床觀察，希望不久的將來，可以由一種檢驗就可以正確的診斷憂鬱症。這種革命性的診斷，

可能會像放射線醫學一樣，在電腦斷層檢查技術發明後，由片子上的黑白影像，比較開刀後的發現，與病人死後解剖的結果，所得的統計資料，已經改變了放射線教科書內容的一大半，這些新內容在我醫學院時代根本聞所未聞。

1972年美國開始准許鋰鹽應用在治療上，這是精神科治療史上的一大突破。由於對鋰鹽新陳代謝的了解，及對其副作用的相當認識，鋰鹽已經證明可以有效的治療躁病或輕躁病及防止其再發。同時鋰鹽對一些憂鬱病也有幫助。這種成就使以前常常因

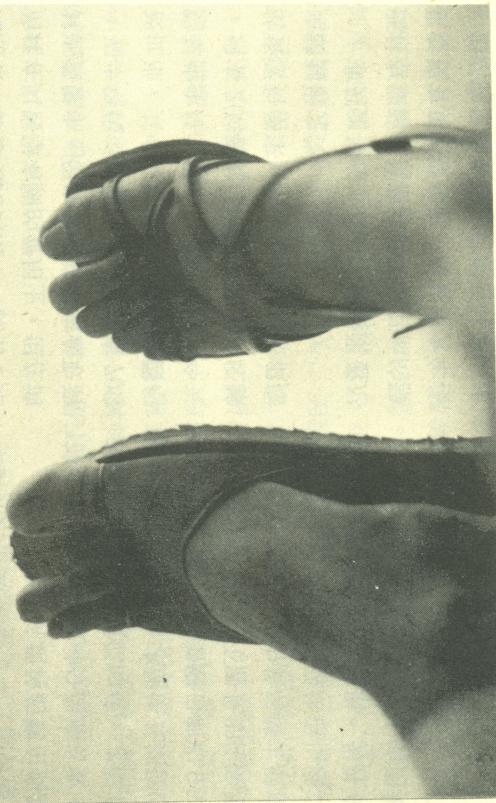
十年來美國精神科最顯著的進步是在臨床診斷的科學化。目前精神科醫師很注重診斷定義及條件。譬如要診斷一個病人有精神分裂症，必須找出病人患病的時間，症群的大條件及小條件，這有點像診斷風濕性心臟病一樣。1980年美國精神科醫學會第三版的「診斷及統計手冊」，就每個精神病加以詳細的區別及描述。這本書中的診斷分類，是十年來描述臨床學及流行病學資料(data)的結晶。如果每一個精神科醫師能用同樣的條件，那麼臨床診斷的精確性是相當高的。精神科醫師從此可以忘掉傳統的陳言，大專家的主見，就如心臟聽診一樣，大家有一個客觀的條件，則你診斷的第三級心臟雜音，應該與你主治醫師所聽的一樣。

生病而喪失功能的病人，生活再度正常化，使之再度成為有能力工作及稅的百姓。

憂鬱症化學藥劑上的進步也是驚人的。約有75%的憂鬱症患者，可以在普通的抗憂鬱藥劑的治療下，七至十天內開始見效。其他那25%的患者也正在做大規模的研究，以便了解其生理，症狀，由不斷的分類研究以及藥品的試用，希望不久的將來可以找出有效的治療方法。

精神醫學在睡眠的研究上也有顯著的進步。精神科醫師把病人放在實驗室內，整晚測定腦波，對一般精神疾病症狀，包括失眠在內的診斷有相當程度的了解及幫助。另外由眠快快轉動(REM)眼，與陰莖在勃起的時間關係，可以診斷性無能是生理性或心理性因素。

精神科的病症，一般都有可以對症下藥的藥品，可惜在現階段對這些藥品的副作用還沒有全盤的了解。現在全國許多精神科醫師，正在與基層醫學從事關於腦生理，病理及药理上的研究，以便把研究的結果慢慢地應用到臨床上。譬如由1980年以來，一大批副作用較少的抗憂鬱藥品已經在全國診所應用。希望經由研究，精神病的診斷與治療在不久的將來有更大的進步。



你相信嗎？如果你診斷說這是兩隻右腳！主治醫師會笑着告訴你：「這是亞當，跟夏娃的兩隻左腳！」

對來訪者的啟示



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！」

精神科必須找心臟病
成爲有能力工作及
能臨時用同樣
忘掉專
條件，

注意跟上脚步

我在醫學院時，一些教授常說起
他們在隱書時根本沒有讀到胰臟蘭氏
員，更不用說胰島素了。前輩外科醫
師們認為最有效的治療急症尿道炎的
方法就是每天灌洗尿道。現在對我們
來說蘭氏島分泌胰島素是最基本的
知識，空灌洗尿道，不但不會減輕發
作過程，甚至還會擴大發炎範圍。但
是這種治療是當時的「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
可能會被時代淘汰。跟上潮流就是不
可少的方法。

精神科醫師把病人放在實
驗室睡眠的研究上也有顯
著的進步。其他那 25 % 的
研究人員，由不斷的分離研
究，希望不久的將來可
以找出治療方法。
精神科醫師把病人放在實
驗室睡眠的研究上也有顯
著的進步。其他那 25 % 的
研究人員，由不斷的分離研
究，希望不久的將來可
以找出治療方法。

精神科醫師把病人放在實
驗室睡眠的研究上也有顯
著的進步。其他那 25 % 的
研究人員，由不斷的分離研
究，希望不久的將來可
以找出治療方法。

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。

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？

在藥量方面，有些藥每天兩次或
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藥，包括抗癲
癇藥，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，而且由於藥性
的作用，可子幫助晚上睡覺，免去
服用安眠藥。除了錠鹽外，一般精神
藥劑可維持相當的血濃度三或四天。

老太太說：「現在我是百加六歲！」



歡迎你加入精神科

要知道你行醫

每天刷一次牙的人，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券，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！

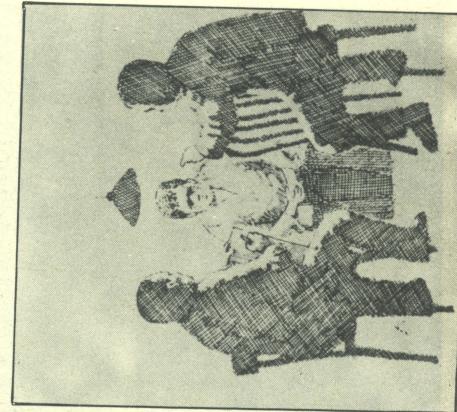
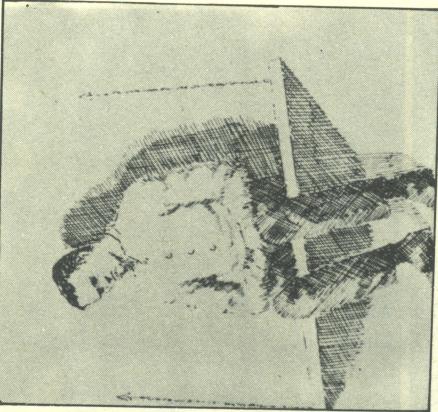
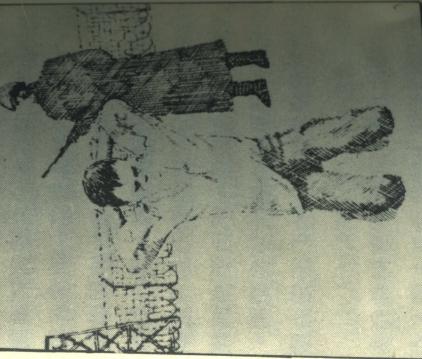
之「政治工具」，因為他們不知道自己作為已違反了醫師救人濟世的原則。順便提起最近轟動全美的刺殺雷根總統疑凶漢克利以心神喪失為理由被判無罪一案，引起了社會大眾，醫學界，法學界對以心神喪失為理由在法律上應用的適當性提出了質問。有人開始懷疑在過去二十年來，美國精神科醫師在法院作證他的病人是精達到控制的目的：海關健康檢查，接種育苗，隔離癲病或肺結核病人等。

醫學各科多少都涉及社會控制，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，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，往往加以某種精神疾病的診斷，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

精神病患者，而免了他的牢獄之災，是否是病人最大的利益，因為這些人可能因此終生被扣在精神病院而無翻身餘地。須知在美國要經過種種正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

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的能力等，使得一個受過正規訓練的精神科醫師成為診斷病人，是實際上不快樂，或是人格上的限制，或是有基體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，精神醫學已成為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為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患者。

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、沈焜（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放勞之處請來信：

BY AIR MAIL
BAR AND VIA



WINSTON W. SHEN,
ASSOCIATE PROFESSOR, M. D.
DEPARTMENT OF PSYCHIATRY
ST. LOUIS UNIVERSITY
63104 U. S. A.