診間大小事：一條命的緣分

文、圖 / 林應然

台北市林應然小兒科診所

自畢業以來，懸壺行醫謀生(不敢說濟世)已近五十載。期間看過許許多多的病人，總有一些令人記憶深刻的案例，值得留下紀錄。姑且在此與大家切磋分享，也希望能帶來一些教育意義。

這是一個值得探討的個案。二十多年前，我還在醫院服務。雖然頭銜是小兒科主任，但由於當時「四大皆空」，人力極度缺乏，只好校長兼撞鐘，親自在急診室值班。某日，一位七歲女孩被母親緊急送進急診室。孩子呼吸困難、臉色蒼白，幾近休克，血壓約為80/50 mmHg。媽媽表示，女兒當天因感冒至診所就醫，看診時精神狀況尚可，但回家服藥不久後，便突然出現上述症狀。

由於症狀發生時間與服藥時序密切相關，我請母親提供藥袋與藥單供我參考。仔細檢視後，處方內容看似並無明顯異常，但有一項藥物引起我的注意：ofloxacin(quinolone，喹諾酮類抗生素)。當時我認為不妥的是，這類藥物並非兒童感染症治療的第一線用藥，卻被開立給兒童使用。此時，媽媽又提到，孩子過去曾有兩次類似發作的經驗，但始終找不出原因。

媽媽覺得奇怪，而她的「奇怪」，也讓我覺得很奇怪。於是我請她回到先前就診的診所，調閱過去的處方紀錄。結果發現，前兩次發生類似症狀時，病人也都曾服用過quinolone喹諾酮類抗生素。

住院期間，我將病人的ofloxacin藥物溶於水後進行皮膚測試，結果出現明顯的紅、腫、癢反應。綜合病史、用藥時序及檢測結果後，我判斷病人是對quinolone喹諾酮類抗生素產生過敏反應，進而導致過敏性休克。

經過治療後，病人順利康復出院。出院時，我特別叮囑她與家人，日後看病一定要主動告知醫師自己對quinolone(喹諾酮類)抗生素過敏，千萬不可再次使用，以免發生更嚴重甚至危及生命的反應。

後來，這位病人只要生病，幾乎都會回來找我看診，其中的一次又是被醫師開立quinolone喹諾酮類抗生素而發生類似的過敏症狀，只是這次因為剛發病又及早來就診，我趕快使用類固醇加上抗組織胺就解決了這次的發病。我常半開玩笑地對她說：

「我救了你一命，你欠我一條命喔！」她總是報以燦爛的微笑，回答：「沒問題，以後一定請您吃飯。」除了醫師與病人的角色之外，我們也成了生命中的朋友。醫病之間，有時不只是診斷與治療而已，而是一段彼此信任、共同走過生命歷程的緣分。

個案帶來的啟示

這個事件帶給我們幾點值得深思的啟示：

一、多一點好奇心，病史與用藥史的詢問非常重要。

許多正確診斷並非來自高深的檢查，而是來自詳盡的病史追蹤。若當時沒有進一步追查既往用藥紀錄，真正原因可能永遠無法釐清。

二、抗生素不應被濫用。

有些醫師可能因經驗不足，或因門診病人過多而無暇仔細鑑別診斷，便傾向開立抗生素。長久下來，不僅無法提升治療品質，反而會造成抗

藥性問題日益嚴重。

三、喹諾酮類抗生素應審慎使用。

由於其抗菌範圍廣泛，因此常被視為方便的選擇。然而醫療專業上對於兒童使用向來較為謹慎，若將其作為第一線用藥，實有值得商榷之處。

四、喹諾酮類抗生素雖然發生過敏性休克的例子不多，但還是有可能發生的。

五、完整而正確的用藥紀錄至關重要。

目前雖已有雲端藥歷可供查詢，但在健保核刪制度影響下，部分診所可能未完整上傳抗生素品項。如此一來，醫師日後查詢病人的用藥史時，看到的可能是不完整甚至失真的資訊。長期而言，這不僅影響診斷判斷，也可能增加重複用藥或藥物不良反應的風險。也因此我常要求病人攜帶紙本處方箋給我參考前次用藥，比較不信賴診所上傳雲端的藥歷。

六、希望健保署廢除開立抗生素過多就以不予支付核刪的條文，改以追查診所抗生素進藥量及申報量是否合一的方式，要求診所確實上傳處方，如此雲端藥歷才有參考性，病人的用藥安全才能獲得確保。

近五十年的行醫歲月讓我深刻體會到，醫學固然是科學，但診斷往往始於細心觀察與不停追問的好奇心。有時候，多問一句、多查一次紀錄，救回的可能就是一條寶貴的生命(圖1)。

圖1 參考之前的用藥紀錄有助於此次的診斷與用藥。