肌腱斷裂開刀及術後打石膏看診的日子

文、圖 / 王宏育

高雄市王宏育診所

由於筆者不小心，8月上旬竟然跌倒摔傷，導致左腳踝受傷，無法正常行走，經醫師診斷沒有骨折，就比較放心。還可以一拐一拐地勉強行動，原以為消腫後會慢慢好轉，就盡量休息。但對開業醫師而言，台灣很少有預約看診的習慣，病人隨時都可能來，因此診所非必要很少休診，我還是得從四樓住家搭電梯到一樓看診。

圖1 8月12日尚不知肌腱斷掉，還出外家庭聚餐。

由於恢復得相當慢，身為醫師自然提高了警覺，8月17日就先到附近的光雄長安醫院找老朋友劉勝輝副院長，劉副院長資歷深厚、經驗豐富，一向口碑極佳，病人很多。他檢查後也確定沒有骨折，X光確認無誤，請我用腳尖走路，完全沒有辦法，用腳跟走路很穩，他就判斷大概是阿基里斯腱(Achilles tendon)斷掉，便請我到7樓找復健科周文傑主任做超音波診斷，果然證實了這個噩耗。這可是人體最強壯、最粗的肌腱，這下事情可就大條了，劉勝輝副院長告知我，兩週內開刀是治療的黃金期，我只能跟副院長報告說要在哪裡開刀，一定要和家人商量。

在我的內心深處，我總覺得我在看診高血壓、糖尿病、高血脂、腎臟病等，相當仔細，經驗也豐富，應該不比大醫院的醫師差，自認為做得相當好。現在骨科的專科分工非常細，不過劉勝輝副院長的風評一向很好，大家都信任有加，我深深覺得劉勝輝副院長開刀品質就像我看診慢性病一樣，絕對不會比醫學中心的醫師差。在我的內心深處，我是應該給劉勝輝副院長開刀治療的。只是我有容易出血的傾向，每次做大腸鏡切除瘜肉時，醫師都問我到底吃了什麼藥，怎麼這麼容易流血不止，我回答說我都沒有吃任何抗凝劑，血小板也正常，不過我老媽只要一撞到，都會瘀血得很厲害，是不是體質的問題？過去開刀的運氣也不太好，每次幾乎都有狀況發生，脊椎壓迫手術時，半夜痛得受不了，還打了極大量的類固醇衝擊療法。攝護腺開刀後，當天晚上腹痛不止，找醫師來看過好幾次。我和家人商量，大家覺得光雄長安醫院品質很好，但是考慮到筆者上了年紀，萬一發生狀況，可能不容易處理，所以都希望我就近到高醫岡山醫院開刀。

圖2 一輩子的好朋友，劉勝輝副院長2015.7.17於高雄縣醫師公會岡山區學術演講。

接著就打電話給高醫骨科的學弟們，每一位學弟都對我非常熱情友善，給我許多的關心和誠摯的建議，令人感動。「不經一事，不長一智」，才知道自從2000年骨科專家王國照教授，從美國回到高醫接任第二任、第三任的校長，高醫的骨科就慢慢地茁壯發展，各分科都有許多的傑出醫師，近年來更是突飛猛進。大家的結論，這個領域最資深的專家之一，是內弟的好朋友，高醫低我七屆，現任小港醫院的黃鵬如副院長，不過小港醫院實在太遠了。後起之秀是專精此領域的骨科足踝醫學會秘書長陳姝蓉醫師，她每兩個星期有來高醫岡山醫院看一次門診，必要時另外一個禮拜四可以來開刀。這樣的時間安排剛好，就決定8月20日開刀。但是陳醫師非常謹慎，她要求開刀的前一天，週三下午一定要先到高醫總院她的門診，讓她問診、檢查，詳細評估，星期四的開刀才能萬無一失。陳姝蓉醫師也有說明她只有週四在高醫岡山醫院，住院期間會拜託岡山醫院骨科林松彥主任照顧。

圖3 住院當天早上門診病人特別多，抽空稟告97歲的母親大人。(高雄縣醫師公會成立80週年紀念衫)

終於趕在開刀的黃金期7到14天內，在第13天住院，第14天開刀，勉強可以說「猶未晚也」。由於阿基里斯腱斷裂，不能踩在地上，8月19日住院時要先量體重，我就說陳姝蓉醫師規定我的左腳不能踩地。結果大家都很禮遇，先請我躺在病床上，再幫我量體重；最後我才知道，是在我的身體下面，鋪一個帆布，四角吊起來量體重；為什麼我會聯想到幫豬秤體重呢？雖然我曾經在醫院服務8年，但這些工作都是護理師在做，我以前也沒看過，真的開了眼界，護理師才是整個醫療照護中，陪伴病人的最後一里路，也是最重要的一環。

圖4 左踝關節受傷，規定不能踩在地上，住院時只好四角吊起來秤體重。

陳姝蓉醫師治學非常嚴謹，專業細心，對醫療品質要求極高，但跟每位病人解釋病情時，卻又非常和藹可親，視病如親，親和力十足，而且每一位前輩醫師都稱讚她的手術技術很好。2026.8.20手術果然非常順利，高醫骨科團隊的表現，比我原先想像中還要優秀許多，高醫岡山醫院開幕已經兩週年，各項醫療品質看得出來都非常優秀，假以時日，一定會成為北高雄令人信賴的醫療重鎮。

圖5 陳姝蓉醫師專業嚴謹，技術一流，所有前輩醫師都稱讚不已。

麻醉科的吳昇樺主任是舊識，是我的老師泌尿科黃俊雄教授的媳婦，整形外科黃書鴻教授的夫人。開刀前特別微笑和我打招呼，親切地請我放心。手術後麻醉醒來，完全都不會頭暈，也沒有任何不舒服的症狀；另外自費使用了一支止痛藥劑，手術後，傷口完全沒有疼痛，真的是非常

高品質的麻醉與術後照護。開刀後的傍晚，吳昇樺主任下班前也特別來看我，請我放心，整個過程都非常順利，不過還是要小心養病，也要好好復健。現在很多領域都有很傑出的女醫師，甚至是女醫師的天下。

圖6 麻醉科吳昇樺主任真的非常厲害，不暈不痛最高品質。

這次住院原本預期三天，因為骨科主治醫師非常優秀，高醫岡山醫院的醫療品質也非常好，只住了兩天，星期三下午住院，星期四早上開刀，星期五早上承蒙林松彥主任同意，就提早一天回家。事前有電話詢問林松彥主任住院期間要不要請看護照顧？林主任說不用。病房護理師怕我跌倒，還是希望有家人的陪伴，最要感謝兒子致傑，打算兩個晚上睡在醫院的陪護床照顧我。晚上護理師總是會來量血壓，巡視，一大早就打針，兒子也睡得不好，而且兒子非常有警覺心，我稍微一有動靜，他就醒來要幫忙，非常窩心。

媳婦第二天開完刀，下午就帶來一大鍋很好喝的雞湯，還特別加了干貝、香菇，並帶來水果、點心。第二天一大早，馮老師來陪伴，第三天一大早，小妹和妹婿來探望。當然最辛苦的還是內人整天的照顧，裡裡外外張羅，回到家裡，還把家裡臥室廁所的門拿掉，改成無障礙空間，可以讓我拿著助行器，就可以方便地進出廁所、浴室，刷牙洗臉，通行無阻。

圖7 要特別感謝兒子晚上陪伴，一有動靜，就醒來幫忙。

以前因為孫子跌倒受傷，曾經諮詢過大學同學劉應炎的兒子，高醫骨科的劉文智醫師，師承林高田、傅尹志兩位大教授專家，專長手外科，也曾到美國哈佛深造，育有四個小孩。這一次也是因為肌腱要開刀，也常常打電話請教文智，他總是不厭其煩地回答我所有的問題。他星期三在高醫岡山醫院有安排幫病人開刀，手術結束後到病房探視我，天南地北聊了許多。翌日下午看完門診，又再度來看我，從高醫母校，醫院運作，醫療品質，生涯規劃，心疼其父親劉應炎醫師為了怕病人不方便，目前一天還看診三節，幾乎無所不談。我們班上最「古意」的同學，果然培養了一個謙恭有禮，非常傑出的「暖男」醫師。

圖8 住院兩天，劉文智醫師恰巧都在高醫岡山醫院，特別來病房探視。

也要謝謝全聯會、高雄縣醫師公會，有形與無形的關懷與慰問；高醫岡山醫院諸多的禮遇協助，高醫岡山醫院整體的醫療水準，遠遠超乎我的期待，台灣真是病人的天堂，這麼重要的手術，非常優異的品質，所有的健保費用才2萬多元，自己只需要付2千多元。我常常替健保總額爭取經費，總是稱讚台灣的健保制度，沒想到它比我原先想像的還要更好，更值得我們努力來維護。我有向部長、署長報告這個高品質的過程，但是如果外科醫師太過辛苦，收入又跟美國相差太大；辛苦科別醫師的收入輸給一些比較輕鬆的科別，如果我們留不住人才，將來後繼無人怎麼辦？

2026.8.21週五早上下大雨，辦妥出院手續11點回到家，剛好有88歲的老病人「冒著大雨騎著機車」來要領第一次慢性病連續處方箋，倘若不幫他看診，他就還要再跑一趟，於心不忍，就馬上開始看病。這位病人在我的診所看病超過三十年，三十幾年前老來得子，小朋友經常發燒，常跑我的診所。他是台灣的養牛達人，不管是黃牛、水牛，只要從小讓他飼養長大，耕田的技術都是第一名，都可以賣到很好的價錢，他非常的自豪他是台灣養牛第一名。不過70歲以後，台灣就慢慢沒有這個市場，他的精神也比較沒落。現在88歲了，雖然有三高，但是控制得很好，還都可以騎機車來診所就醫。

圖9 剛出院一回到家，巧遇88歲老病人騎機車冒雨來領慢性病處方箋。

診所與所有病人之間，似乎就像家人一樣，有著緊密的情感連結。我開刀住院時，診所是有拜託藥師和一位護理師上班，診所開門，讓病人可以領取連續處方箋第二次、第三次，或是諮詢。8月21日出院那一天晚上，有一位86歲的老病人要求看診，這位老病人年輕的時候很善良慈祥，常帶孫子來診所看病。現在年紀大了，有慢性病，也有中度的失智，很難照顧。但是媳婦很孝順，帶她來看感冒，很怕病情惡化導致流感或是新冠肺炎，護理師不忍心婆媳下大雨白跑一趟，就希望我從樓上下來幫她診治。只好坐著有輪子的椅子，搭乘電梯下樓，還好不嚴重，口服藥物就可以痊癒，媳婦鬆了一口氣，病人也露出溫暖的笑容向我道謝。失智的病人要寬心微笑是比較困難，我也蠻感動的，術後打石膏、行動不便的辛苦，此時此刻實在微不足道。

圖10 出院回家當天晚上，86歲老病人需要家庭醫師診治。

雖然診所已經公告，醫師8月19日下午住院，診所將休診4天，8月24日週一才恢復門診，不過病人未必知道。週六早上又有祖母帶著孫女來看病，孫女咳得比較厲害，祖母很擔心肺炎的可能。護理師聽到這句話，也沒有辦法拒絕，就請我從樓上下來看病，鑑別診斷。詳細詢問病史，聽診沒有肺炎的跡象，我就跟祖母說應該是支氣管發炎，按時服藥一定會好，請祖母放心，祖母看到我這個足踝打石膏的醫師，千恩萬謝，也很不好意思，一謝再謝。善良的台灣人就是這樣；在台灣當醫師真的是很幸福。

8月24日週一豪大雨，高雄市是放颱風假，我前一天晚上有特別在診所的群組寫到：「如果雨太大，危險，千萬不要來診所。」不過藥師、

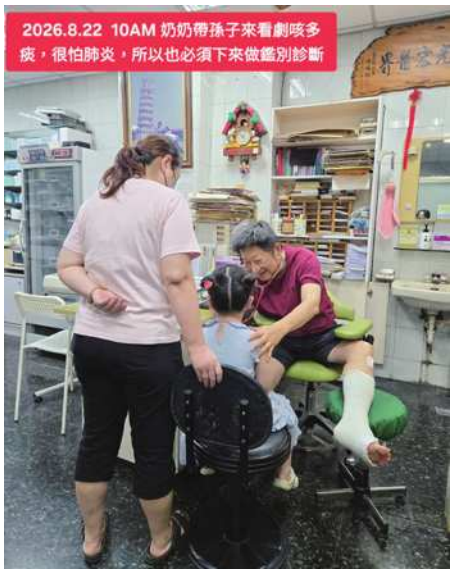

圖11 憂心忡忡的祖母，帶著劇咳的孫女來看病，也不好拒絕。

護理師也知道上個星期四、五、六休診，公告有貼8月24日週一正常門診，早上一定會有病人，住得近的夥伴都自動來上班，讓我這個當老闆的很感謝，十分欣慰，也著實替病人高興，不用白跑一趟。

週一早上還看了不少病人，看到11點快要撐不住了，就坐著有輪子的椅子，請護理師推我到4樓床上躺著休息，大概不到10分鐘，真是悲劇，護理師打電話跟我說，有一個老人家一定要我下來看診，才有辦法解決問題。結果是一位瘖啞老太太，主要問題是頻尿，非常不舒服，體重一直減輕，很擔心。詳細問了病史，看了雲端資料，查了又查，才知道她是在岡山秀傳醫院開立腰酸背痛的藥，在義大醫院開立糖尿病、膀胱過動症、胃藥。在高醫岡山醫院開立甲狀腺亢進、心悸的藥物，還有心律不整、抗凝劑藥物。

好在老太太的兒子很孝順，也很有耐心，老太太比手畫腳，希望我能夠把藥物整合，開立比較簡單的藥物，「吃這麼多藥煩死了」老太太如此表示。我拿出一張紙，把她目前有哪些疾病、需要吃哪些藥，哪些藥可以暫時不需服用，一一分類，寫得非常的清楚。也跟老太太說甲狀腺目前的抽血數據，根據健保雲端的資料，還是亢進得很厲害，所以會體重減輕，不用擔心，甲狀腺亢進治療好，體重就會增加。

也安慰病人，現在抽血的報告除了甲狀腺以外，其他都還不錯，真的不用太擔心。血糖都控制得很好，膽固醇、LDL都在正常範圍，肝功能、腎功能很好，也沒有貧血。安全起見，就先幫病人開立治療膀胱發炎的抗生素，也做尿液檢查，確定病因。另外再開立膀胱過動症的藥物，請她每天睡前務必按時服用，就會慢慢改善。病人顯然非常滿意我的解釋和說明，我也真的花了不少時間，最後病人還蠻激動的，用兩個手指一直跟我點一點，我想，這大概就是瘖啞人士表達謝意的方式吧。所以我當醫師還是蠻合適的，善於安慰鼓勵病人，也帶給自己快樂和成就感。除了腳上打石膏，每個病人都很同情我以外。

圖12 瘖啞病人顯然非常滿意我的說明，還蠻激動的用兩個手指一直跟我點一點，表示謝意。

8月26日診所來的一位八十幾歲的老先生，是來看他成人健康檢查的報告，八十幾歲的老人家，健康檢查總是難免會有一些異常，我總共寫了五項，其實也都不是很大的問題，但是就比較容易混淆，老人家一時之間也不容易弄明白，我很慢慢地講了一次，再請護理師慢慢衛教一遍，看得出來老人家仍然有一些驚恐、存疑的表情，我只好把異常的地方，治療對策，再詳細手寫在一張紙上，重新慢慢講解一次：第一個問題是血尿，這個可大可小，有可能是：1.泌尿道的結石。2.攝護腺發炎，或是出血性膀胱炎。3.腎炎，腎絲球體腎炎。4.年輕人有可能劇烈運動後血尿。5.很瘦的人如果游離腎，走遠路或運動也會血尿。6.有些是一過性、良性血尿，那就沒關係。7.女性生理期未告知。8.但是醫師最重要的考量，還是要先排除泌尿道的癌症，如膀胱癌、腎臟癌，這個就是大事。

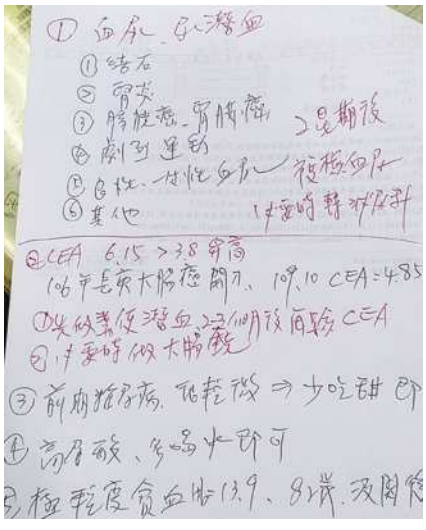

圖13 把異常的地方，治療對策，詳細手寫在紙上，再慢慢講解給老人家聽。

最麻煩的是，這位老先生10年前在我們診所糞便潛血檢查陽性反應，後來轉診到高雄長庚醫院，做大腸鏡是大腸癌，有切除。這一次我們有幫他做大腸癌的指數CEA:6.15，高於正常值3.8，也比2020年的數值4.85高，所以我們還要再幫他先做一次糞便潛血反應檢查。這對一位八十幾歲、單獨前來的老人家來說，就比較複雜：要尋找「尿潛血」的原因；CEA高要做「糞便潛血」的檢查。兩種不同的「潛血」，對老人家來說就不容易搞清楚。建議病人兩個月後還要再複檢一次CEA，如果數值增加很多，就一定要再做大腸鏡。其他三項都是小問題，都沒有關係。但是這兩項如果與癌症有關，就不能忽略，都得排除可能性。

圖14 八十幾歲的老先生，比較難理解「尿潛血」泌尿道癌症的風險，CEA高要先做「糞便潛血」檢查的必要性。

醫學上當然需要鑑別診斷，醫病共享決策就是要讓病人充分了解。但是台灣人口老化如此嚴重，常常兒女都在外地打拚，老人家多多少少理解力沒有年輕時那麼靈活，或是邏輯沒有那麼清楚，就需要我們再三的衛教。所以我常會想：將來有沒有可能，有AI的人形機器人，可以慢慢地跟老年人解釋病情，早、中、晚各解釋一次，不厭其煩地每天解釋很多次？而且能用很有技巧的方式解釋說明，讓老人家聽得清楚？

台灣老化的速度，可能是世界第一名，極其嚴重。根據急診科別的研究，台灣65歲以上的老人人口，最近五年從352萬增加至439萬，增加了比例約25%，但是根據統計，老人到急診的盛行率和就診率反而略為減少(只有85歲以上增加0.3%)，所以實際上老人急診就醫比例只有增加15.7%，但這些老人到急診檢傷分類大都是三級，大都有共病，往往都需要繁瑣的抽血、影像檢查、會診，一系列的處置，甚至留觀等待住院。處理老人，比處理小孩子上呼吸道感染發燒、輪狀病毒，或是簡單的外傷，要多3到5倍的時間，這就增加了許多急診的工作量。如果這些老人需要住院，缺護理師，病床不足，又得留在急診等待住院，那需要更多的醫療人力照顧，如此急診負荷就更艱辛。加上最近兩年，有經驗的壯年急診醫師流失，醫院急診的處境真有其困難。

同樣的道理，在醫院和基層診所的門診亦是如此，人口老化導致就醫增加，所以醫院有「整合門診」的獎勵計畫，原本一個老人因為中風後要看診神經內科，有糖尿病需要看新陳代謝科，又有心律不整得看心臟科，如果由一位醫師同時看三個科別，整合藥物不會重複，獎勵費用第一次是1500點，第二次、第三次1000點。基層診所如筆者這種家庭醫師，遇到有共病的老人，也常常整合，同時開了好幾個科別的用藥，就希望有一個合理的「多重慢性病獎勵計畫」，大概沒有辦法像醫院這麼好，一次就多1500點。全聯會擬定的「操作型定義」：只要病人一年內，兩項以上的慢性病，幾乎都固定在同一位家庭醫師看診領藥，就應該有類似醫院整合門診的獎勵費用，這樣才能夠鼓勵診所，運用更多的時間細心診察，認真衛教，高品質的醫療，讓病人病情穩

定，可以留在基層診所看診三高，盡可能不要心肌梗塞，中風失能，必須去醫院住院，努力減少病人到醫院住院的醫療負荷，方為上策。

阿基里斯腱斷裂，必須開刀縫合，縫合後必須以石膏固定兩個星期，接著要穿有大角度的護具兩個星期。四個星期後要穿90度的護具開始慢慢練習走路，第五個星期大概只能用一成到兩成的力量，每個星期增加踩踏力量，大概到第八週就可以慢慢學習正常的走路。這兩個月的過程當然非常不方便，固定的地方皮膚會搔癢，不能踩地就必須用助行器或是坐著椅子滑動，洗澡等日常生活也都需要家人幫忙，因為怕跌倒，也不能外出，頂多就在床上做一些復健。所幸我的住家在四樓，一樓是診所，有電梯，不過出入電梯還是要家人或護理師幫忙，看病的時候也不是很方便。

圖15 人體最強壯、最粗的阿基里斯腱斷掉，手術縫合。

經過這一陣子的折磨與考驗，我有三個最大的感想。第一，身體健康最重要，沒有健康的身體，就沒有自由，就不能參加許多的會議活動，困守在家，不但容易肌肉萎縮，也容易產生恐懼與憂鬱的傾向。尤其老人家更要非常小心，不要跌倒，不要骨折，都比年輕人恢復得慢，也容易有併發症。台灣老化嚴重，患有肌少症的老年人肌力不足，反應也慢，更要小心，大家都要多投資在健康上，處處小心。

第二，醫療真的非常重要，美國的醫療費用很高，英國的醫療往往需要等待，台灣的醫療不但費用低廉，也不用等待，健保制度非常有效率，但是用最少的錢做最多的事，撐了30年，加上台灣的老人人口快速增加，負荷大增。國家可能要思考多投資醫療，否則辛苦繁重科別的醫師報酬卻遠遠低於其他行業，沒有新血的加入，台灣的醫療要永遠保持優質，令人擔心。

圖16 這幾年來，我都會參加「西醫基層總額成長率協商」，盡可能幫醫界爭取經費，遺憾今年被迫請病假。

第三，我很幸運。雖然不能自由行動，至少還可以在家裡看門診，不至於太過無聊，可以跟病人有良好的互動。我開業已經34年，每一位病人看到我的腳固定著護具、帶傷看診，都會很親切的問我怎麼了，非常的關心，我也盡所有可能幫助我的病人，如果台灣每一家診所和病人的關係都非常的融洽和睦，照顧病家一、二十年，甚至二、三十年，醫師了解每位病人的身體狀況，努力做好衛教與醫療指導，把代謝症候群等亞健康族群照顧好，預防醫學做好，把三高的人治療好，他們就比較不會中風失能、心肌梗塞、洗腎，大幅減少後端醫院的負荷。這才能是真正落實分級醫療，才是台灣健保永續的正確方向。

圖17 分級醫療乃台灣健保永續的良方，筆者十餘年來努力宣揚，不遺餘力。(分級醫療論壇2018.7.1 成大醫學院)