

從臨床工作到基礎醫學研究的心得分享

生理學研究所一年級 趙幸華

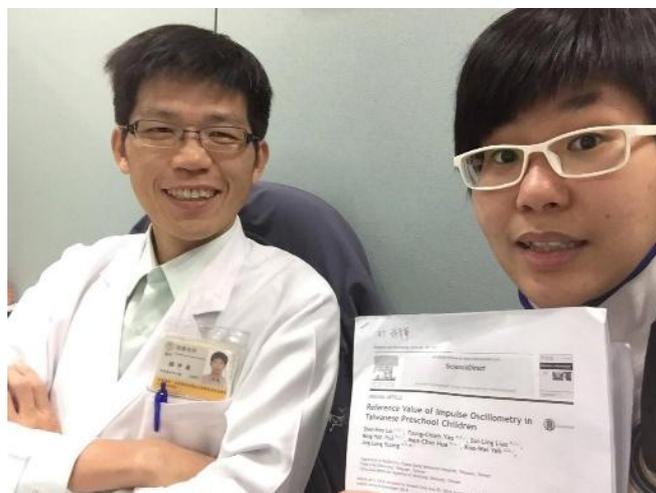
我大學畢業於北醫呼吸治療學系，考取執照之後便進入臨床擔任呼吸治療師長達三年的時間，我的工作內容主要是協助急救、幫助插入氣管內管的病人調整他們的呼吸器參數設定、制定治療計畫使病人早日脫離呼吸器和幫病人拔除氣管內管，除了急重症的領域之外，也要負責肺功能檢查、氣喘衛教、氧氣治療、噴霧治療、肺擴張訓練及肺復原運動...等多項治療工作。身為第一線醫療人員的我，常常能和病人有最直接的接觸，雖然大部分遇到的都是插著管無法說話的病人，但我還是能從他們的眼神中感受到為疾所苦的傷悲與無奈，常駐守在急診和加護病房的我也見過不少生離死別，因此我開始思考人為什麼會生病？最源頭的原因是什麼？而我還能再多做些什麼？



圖說：擔任呼吸治療師時調整呼吸器的身影

因為渴望能夠幫助更多的病人，我也會利用下班時間閱讀相關的研究文獻，希望找到更好的治療方式來幫助病人，但我工作的醫院每天總是有源源不絕的病人不斷湧入，即使我再怎麼努力，也只能讓已經生病的人們盡早出院，不能讓這世界上生病的人減少，但如果我可以找到這些病人生病的源頭，例如：致病機轉，並找到更有效的治療方式，那麼影響的層面將更加深遠，也將有更多的病人得到幫助！因此我相信投入醫學研究領域可以回答我在第一段文末所提到那的三個問題。

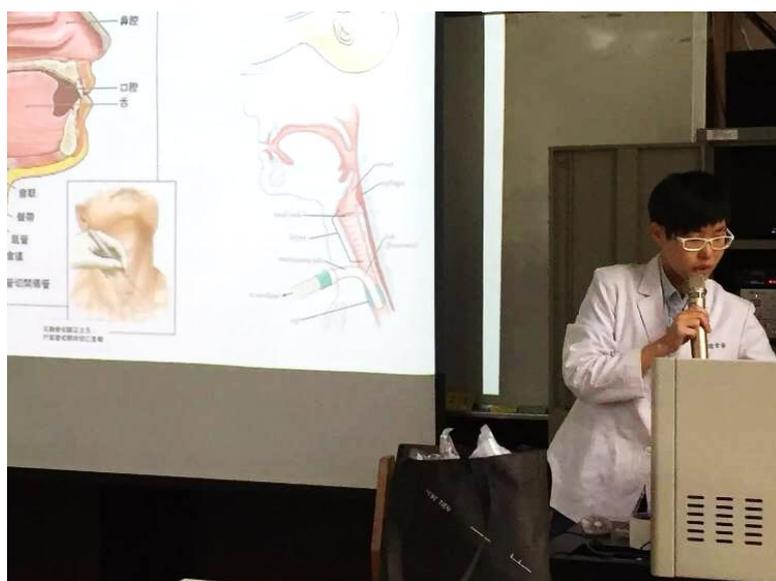
於是我開始在醫院協助醫師做臨床研究，我的工作內容是幫忙收案和整理數據，過程中有稍微學習到若要通過人體試驗委員會需要注意那些細節？如何撰寫病人同意書？…等，但我能做的大部分都只在文書處理的階段，畢竟一個臨床研究計畫需要很長的時間完成，過程中也牽涉到各職類、不同班別的醫療人員們各自蒐集檢體或執行治療，每一個人都只是這項計畫裡的小螺絲釘，等蒐集到了足夠的檢體和病人資料後拿去做統計分析，才會知道最後的研究結果，因此我並沒有深刻感受到自己正在參與研究，再加上臨床試驗常常也是基於某些治療方式在動物實驗上有看到顯著的成效，才會拿到人類身上去做研究，所以我又開始想往更源頭的地方去探索，也就是基礎醫學研究領域。



圖說：我(右)與當時臨床研究的計畫主持人賴申豪醫師(左)合影

談醫學，若從結構的角度切入，最先要學習的就是解剖學；從功能的
角度切入的話，則得要探究生理學。人之所以會生病，大部分都是因為正
常的生理機能因故而出現異常，也就是發生病理現象，最後再針對此病理
現象找尋治療方針，可能是透過藥理學或是其他方式，因此我認為「生理
學」是這一切的根源，於是毅然決然離開臨床前往台大生理所進修，期許
自己能透過生理學研究來為病人們貢獻心力。

除了研究之外，我對於教學也有高度的熱誠！在大學期間擔任過臨床
呼吸生理學的課程助教，並上台幫學弟妹們授課過；在社團裡也擔任了課
程講師，教導來參加營隊的高中生們解剖和急救知識，除了能在過程中獲
得了極大的成就感之外，我認為知識的傳授是對於一個年輕人最大的幫助，
未來也不排除到大專院校從事教職的工作，如此一來繼續進修提升自己的
醫學知識並獲得更高的學歷文憑將是必經之路，更加重了我來唸研究所的
動機，希望能教育出更多從事醫學研究或醫療行為的後生晚輩，讓他們來
代替我讓這個世界變得更好。



圖說：擔任講師講解呼吸道解剖構造和介紹插管與氣切的差別

進入臺大生理所後我來到了張哲逢老師的實驗室，我們實驗室主要是研究出血性腦中風，而這類型的病人我在醫院工作的期間也遇過不少，高致死率和很差的預後常常帶給病人和家屬們莫大的痛苦。當時的我也曾煩惱該如何幫助他們，閱讀文獻後才發現目前對於出血性腦中風的致病機轉尚未完全釐清，也還沒找到最直接有效的治療方式，所以當病人腦中的血塊大於一定的程度就得做開顱手術清除血塊，但這類型的手術風險很高，過程中要全程麻醉、插管接呼吸器並時時監測腦壓，若能找到比開顱手術風險更低的其他治療方式，相信對病人會有很大的幫助。而我現在做的研究恰好能連結到以前在臨床遇到的問題，使我在學習的過程中更有動力，也使我相信來唸研究所是正確的選擇。



圖說：我(左)與指導教授張哲逢老師(右)的合影

最後也鼓勵和我一樣在臨床工作一段時間、想要探究更源頭的醫學知識的醫療人員們可以考慮基礎醫學研究這條路，我認為醫學的進步像是一個迴圈，需要透過臨床人員在救治病人的過程中發現問題，接著由醫學研究人員去拆解問題、找到問題的答案，最後臨床人員再藉由這個答案去解決當初救治時所遇到的那個問題。在這個迴圈裏面每一個人所扮演的角色都非常重要，我也相信自己在這個迴圈中試著扮演不同的腳色可以開拓視野、更加了解何謂醫學，也希望我能找到最適合自己的位子，幫助更多為病所苦的人們。