

# 一百七十萬公里的 用心



◆ 文／李仁智 花蓮慈濟醫院結核病實驗室主任暨胸腔內科主治醫師

臺大醫學院畢業後，我赴美進修學習胸腔電腦斷層影像判讀，回到臺灣後，在一九八八年七月來到花蓮慈濟醫院工作，是醫院第一位報到的醫師。轉眼在花蓮也快三十年了。在二〇一五年榮獲醫療奉獻獎，原因之一是結核病防治，我要將這一分榮耀歸給我們的結核病防治團隊，因為這是需要團隊積年累月的努力，才能夠有所成就，不是一個人能夠達成。

結核病防治的工作相當多元，我跟大家介紹其中一項——「多重抗藥結核病」的防治。多重抗藥結核病的特點，是菌株已經對現今最好的兩種藥產生抗藥性，所以它的治療需要兩年，還需要吃很多的藥，同時它具有傳染性，以往治療的成功率只有百分之五十。我們從二〇〇七年五月承接衛生署疾管局對於「多重抗藥結核病」防治的計劃，負責花東兩縣的病人。所以，我們組織了一個團隊，開始「送藥到手、看藥入口」的都治計畫 (DOTS, Directly Observed Treatment Short-Course)，團隊的每一位成員都非常努力盡責地完成這一分使命。

計畫開始不到一年，我們就收了很多病人，一個月同時照顧六十五個病人，好消息是，接下來病人就越來越少，目前只剩下十四個病人。

我們的團隊，也可稱為「車隊」，因為每天要開車送藥到病人家裡，或到他工作的地方，讓病人吃藥或打針。算一算，這九年來我們跑了一百七十萬公里，可以繞臺灣一千四百五十六圈。病人為什麼會持續減少呢？主要是我們治療的結果相當好，治療成功率百分之七十七，比以前的百分之五十好很多。當病人被我們醫好以後，就不會再把病傳出去，所以在東部地區結核病就逐漸地減少。

我們的花蓮有四個車隊，在臺東有三個車隊，可以說是包山包海，有時候病人住在山上，我們就要去山上；病人住在海邊，我們就要去海邊。有時候病人住在很偏僻的山間小路，我們也要想辦法開車過去。甚至知道病人跑到海邊去釣魚，我們也要追到他釣魚的地方讓他吃藥。

有時候我們把藥送到他家裡，有時候

要送到他工作的地方，不管他是在山上種作物，或者正在修理房屋，甚至病人正在維修道路工作，要指揮交通，我們車隊的司機就讓他休息去吃藥打針，然後自己幫他指揮交通。

如果病人白天比較不方便，我們就晚上去送藥；有時候病人一天要送兩次藥，就白天送一次、晚上再送一次。基本上我們都會給病人手機，希望能夠聯絡上，但是有時候病人就是不要用手機，人不見了只好在社區到處找，會不會在他常去的地方。甚至如果病人剛好在監獄服刑，我們也跟監獄單位講好，固定的時間去監獄送藥。

臺灣東部盛產颱風，颱風天我們還是要出門，有落石、坍方都要不畏艱難，全年無休。有落石，就把落石移開，車子曾經被落石砸到而受損，幸好成員平安。

病人有很多種，有些病人喜歡喝酒；

膽子大些的就一邊喝酒一邊吃藥，你給他送藥的時候，他就拿酒配著喝；膽子小的就把酒藏在角落，你走了他再喝。也有遇到病人白天就醉倒躺在隔壁鄰居後院的，我們還是把他叫起來吃藥，幸好這個病人已經醫好了。

也曾經有一個病人，到了他家發現他躺在床上昏迷不醒，就趕快把他送到急診；這個病人的結核病也完治了。如果遇到喝醉而摔倒受傷了、或是看到有外傷，我們也會臨時幫他處理。

星期六、日，基本上是請病人自己吃藥，但有些病人還是把藥藏起來不吃，我們就去突襲檢查，如果發現有病人抽屜裡面很多剩餘的藥，這樣的病人我們就延長他的治療時間，叫他再吃久一點。

真的不配合的病人，太過分的，我們會聯絡衛生單位、警察單位，強制隔離就醫，讓他住在醫院裡好好地把藥吃完。



李仁智醫師從二〇〇七年開始帶領團隊進行肺結核防治「都治計畫」，不管病人在哪裡，一定要「送藥到手、看藥入口」，更朝消滅結核傳染病繼續努力。

記得有一個病人家裡的牆上掛著佛像，但是某一天他自殺身亡。因為，有些病人覺得，兩年的服藥期間好像是被關在監獄裡面。也有一個年輕的病患割腕自殺，幸好我們來得及阻止，他的結核病也已經醫好了。

因為我們的工作人員跟病人有長達兩年的見面時間，每天都去病人家家訪，所以都變成像一家人了。

行醫快三十年了，身為臨床醫師能為病人的生命與健康把關很開心，而投入公共衛生領域，能守護更多民眾，回饋社會。全世界每年的肺結核病例數下降百分之二，臺灣近年則下降近百分之五，成績斐然，我們的團隊很努力地把結核病都治好，我們希望在近期、有那麼一天，可以把肺結核這樣的傳染疾病完全消滅，大家繼續努力。🌱



李仁智醫師持續在臨床及公共衛生領域付出，守護民眾健康三十年不輟。



圖為一九八八年五月李仁智醫師（著黑西裝）參加醫院早會。攝影／林瑛琚