



活水堂

半畝方塘一鑑開
天光雲影共徘徊
問渠那得清如許
爲有源頭活水來

醫學浩瀚，教學研究傳故啓新、開發心靈，
只要智慧活水源源不絕，就能川流大海，成就多元浩瀚之美。
活水堂，傳智啓慧，爲廣博醫海不斷引入源泉活水。

我的 尿路動力學 研究路(下)



演講者／郭漢崇

慈濟醫療志業副執行長暨花蓮慈濟醫院泌尿部主任

研究團隊開枝散葉，專業合作共成就

很高興在二十幾年尿路動力學生涯中，有不少年輕醫師陸續從臺灣各地來花蓮取經，其中有許多現在也相當有成就，例如廖俊厚醫師現在是輔仁大學醫學院的副院長；鍾旭東醫師是亞東醫院泌尿部主任，個人在大數據的分析上非常有成就，主治醫師十年，所發表的 SCI 論文已超過我發表的數量，每年約有二十篇論文。蕭聖謀醫師是亞東醫院婦產部主任，郭育成醫師在陽明醫院當泌尿科主任，每位在各自領域都有非常好的成果。當然，除此之外，我們每三個月舉辦一個實驗室會議，大家把一些成果互相討論交流。當然，我們當老師的人也要因材施教，根據每個學生的個性、能力來分配不同的領域，比如說林嘉祥醫師比較喜歡開刀，就給他比較思考簡潔的腹腔鏡議題，廖俊厚醫師比較喜歡思考，就由他負責一些下尿路症狀的題目；有時大家也會在疾病上的血清檢

體的生物標記 (biomarker) 的分析。

女性尿失禁方面，間質性膀胱炎更是我們這邊的大熱門，全臺灣各地的間質性膀胱炎病人，幾乎花蓮是最後尋求治療的地方。這是一種很奇怪性病，不明原因，病人會膀胱疼痛，頻尿、急尿，藥都治不好。這裡面潛藏許多未知的病理生理學。愈是治不好的病，其中的學問愈多，愈值得我們去探討，發現它的奧秘。用這樣的心情，我們從各個層面分析間質性膀胱炎；從尿路動力學檢查進行特性分析，找找看會是什麼因素，有些病人排尿時，膀胱出口是沒有辦法放鬆得很好。因為如此，可能造成病人膀胱表皮功能的失調，因而造成很多症狀。

肉毒桿菌素，在十五年前開始使用在間質性膀胱炎治療，我們發現反覆注射可以改善症狀。注射後的病人，膀胱發炎減輕，疼痛自然減輕。因為這樣的研究，也改變了美國泌尿科醫學會在間質性膀胱炎的臨床治療指引，將其列為第三線的治療方式。

當病情更嚴重時，就必須動手術切除膀胱，或行膀胱擴大術，這些執行結果可以讓年輕的第一年住院醫師發揮，鼓勵寫成論文發表在學會的雜誌。難度更高的，就必須請資深的主治醫師來撰寫，例如：有關膀胱表皮的一種細胞凋亡跟慢性發炎在一些特殊 K 他命膀胱炎的變化。

經由治療，我們去探討膀胱表皮細胞跟發炎相關性的蛋白質體的變化，包括 VEGF、NGF、BDNF 等等。



慈濟醫療志業郭漢崇副執行長說，很高興在二十幾年尿路動力學生涯中有不少各地的年輕醫師加入，且每三個月舉辦一個實驗室會議互相討論交流。



治療遇瓶頸，跳開常規活躍思考

治療總是有瓶頸，在到達瓶頸後就要苦思對策。所以我常跟年輕醫師說，沒事也是要滑滑手機、看看臉書，看看人家有什麼新的東西，也許你隨意瀏覽，就有新發現。我在開刀房裡等著換刀的空檔，會去看一下臉書，東看西看，大約四年前，就看到新聞，心想「咦，陳偉殷手受傷，他們去幫他打 PRP(高濃度血小板血漿注射治療)」，PRP，好像聽過，但又不熟悉，就去查資料。發現二十年來與 PRP 有關的論文已有一萬篇，主要在骨骼肌肉系統，在關節方面的治療很多，但真正強調的醫學索引不是很清楚，也缺乏很多臨床上的對照組實驗。但沒有應用在泌尿科的論文。

我就去查書，原來 PRP 是癒合傷口、組織重建上非常重要的一種細胞，有助於減緩慢性疼痛。我猜想，這樣的治療用在間質性膀胱炎或許可行，如果把間質性膀胱炎當做一個「尚未治癒的傷口」，過去曾受過創傷之後，就出現症狀，而持續發炎，持續疼痛，那我們用 PRP 能不能也有效？

於是設計 PRP 注射在膀胱的治療。這些病人也是非常死忠，就跟著我，從臺北、臺中、高雄來這邊，每個月來打一次，麻醉、住院、打針，很辛苦的歷程，總共四次。結果發現，大概有七成病人因 PRP 治療改善症狀及生活品質。這算是創新的治療。但我們還在繼續進行中。

還有與張嘉峰醫師，我們也跟病理科許永祥主任合作。許主任說，「你們(病人)的切片標本裡面，我發現很多奇怪的淋巴顆粒，會不會是跟淋巴瘤有點像？」許永祥醫師是專攻 EB 病毒的專家。經過切片染色，發現與 EB 病毒高度相關。這又是一個新的發現。未來在這領域還可以繼續鑽研下去，這只是一個開始。



研究發表多年不輟，郭漢崇醫師已是國際泌尿科醫學會議上受邀演講的知名專家。

精準醫療 錄影尿動力學檢查 20000 例

排尿障礙治療暨研究

療法人特色醫療



二〇一八年七月二十日，花蓮慈院郭漢崇教授（左四）及團隊的錄影尿動力學檢查滿兩萬例，且排尿障礙治療暨研究中心榮獲「慈濟醫療法人特色醫療」舉行揭牌儀式，林欣榮院長（右四）、王本榮校長（右三）、亞東醫院婦產部主任蕭聖謀（右二）、泌尿科主任鍾旭東（左一）、高雄長庚婦產部婦科主任莊斐琪（左二）、耕莘醫院外科部主任暨輔仁大學醫學院副院長廖俊厚（左三）、花蓮慈院泌尿腫瘤科主任江元宏（右一）一起恭賀。攝影／謝自富

也就是說，平時沒事要跟別人多溝通，躲在自己的實驗室做不出東西來。病理科、臨床科、不一定要跟自己科內，或許與麻醉科也可想出很多新的研究點子。

反覆罹患膀胱炎的婦女其實很常見，一般婦女有 10% 曾有急性膀胱炎。急性膀胱炎中有 25% 有反覆的膀胱發炎，但從來沒有人好好去想怎麼治療這些病人，所以，反覆膀胱炎未來也是一個大研究主題。我們曾研究發現如果病人的膀胱表皮不健康，細菌容易侵入，所以如果能讓膀胱健康，或許就不易發炎，這又牽涉到另一個領域——再生醫學；可考慮用 PRP、幹細胞，或許讓膀胱表皮恢復它的健康，就可能讓每年發作兩三次的婦女得到症狀的改善。

我想結果若能達預期效果，將會改變治療的重要方向。

研究瘋狂收成的二〇一四年

二〇一四年是我們非常有收穫的一年。在過年那一天有論文被《European Urology（歐洲泌尿學雜誌）》接受，論文的影響係數 (impact factor) 衝到十分以上，而且這本期刊是全世界泌尿科界的第一名雜誌。《Nature Reviews Urology》邀請我們寫一篇有關肉毒桿菌素治療的綜論；這是我們的光榮時刻。因為我們在花蓮，在臺灣，這麼小的地方，這麼少的資源，會被一個這麼重要的雜誌邀請寫綜論，對我們來講不只是光榮，也是很大的鼓勵。

第二年，更被此雜誌邀請去寫年度綜論，這表示我們的研究成果得到編輯群的認定，覺得我們是該方面全世界第一的團隊，才會邀請我們寫。

補充一點，今年（二〇一八）European Urology 雜誌的影響係數，已衝到十七分以上。



研究，終究是為病人好

臨床的研究，最終是為了把成果帶回到病人的疾病治療上。所以這二十一年來，我們與病人的故事非常多。例如，亦真，笑稱是我的小女朋友，很小就來看病，因為尿液逆流，反覆膀胱發炎。她的問題就是在她的膀胱適應性低，年紀小小就要兩三小時導一次尿，非常辛苦，半夜一定要起來兩次，經過錄影尿動力學檢查，發現膀胱肌肉肥厚是造成她膀胱壓力高、發炎的主要因素。於是利用達文西手術系統幫她把膀胱做一個剝皮自主擴大的手術，讓膀胱容量增加、壓力降低，病人導尿次數就減少，逆流不會發生，不再反覆感染。透過尿路動力學檢查，一個小小的正確發現，就讓我們為病人精準診斷治療，病況改善了，也改變她整個人生，今年要上大學了，非常快樂。我說，你要結婚前一定要來找我一趟，我要讓你不用再導尿，可以自己解小便。

肉毒桿菌素的治療結果，回饋在脊髓損傷、排尿功能障礙的病人身上，而病人治療後的成果也再回用到研究上。除了藥物，對於手術，也可以利用錄影尿動力學去探測術後病人如何比較不會漏尿。例如，江元宏醫師也因此修正很多達文西前列腺癌根治手術的手術技巧，讓病人的漏尿問題在手術後兩週幾乎完全恢復。

K 他命的膀胱炎也是我們研究主題。這麼小的膀胱，我們用膀胱擴大整形，幫他們做。此手術對於萎縮膀胱已成標準術式，用腸子來擴大，讓他趕快回到社會，恢復信心及正常人生。相關論文發表至今也累積十多篇，亞洲第一。也發現這些病人的膀胱組織，免疫球蛋白 (IgE) 會升高，表示這些病人對於 K 他



二〇一八年七月二十日，喜慶花蓮慈濟醫院泌尿部錄影尿動力學檢查完成兩萬例，貴賓及泌尿部團隊歡喜見證這歷史的一刻。攝影／謝自富

命是高度敏感，但不是所有服用 K 他命的病人都有這類的膀胱反應，而是體質造成。我們也將研究資料傳給法務部參考，雖然「拉 K 一時，尿布一生」是很強的警訊，但這不是適用所有人的。

另外也針對 K 他命膀胱炎的持續治療進行研究，因為切了膀胱就有組織切片，就可以做一些例如蛋白質體的研究。

我們進行的研究非常多而雜，但有個核心，就是用膀胱功能做研究的核心方向，然後枝葉再開展，不管是下尿路症狀、膀胱過動症、間質性膀胱炎、神經性膀胱炎、K 他命膀胱炎等等，都是二十一年在尿路動力學做為主要核心。

據說，東京大學泌尿器科教授每次去參加國際會議，都會先看「Dr. Kuo」今年有幾篇論文，看到我們比他多，就覺得吃味，「怎麼會比東京大學這麼偉大的醫院來得多！」這沒辦法，因為我們比你們認真。

脊柱裂女孩也有幸福人生

我們要找回最初的熱情，也就是對病人的關心。分享一下恩嘉的故事。

恩嘉是個先天脊柱裂的孩子，生下來就經檢查是神經性膀胱。醫師根據治療指引給她做間歇性導尿，每兩小時一次。自此父母陪著她每天兩小時導尿，半夜要起來三次，她不懂什麼叫人生，她的人生就是時間到躺平，媽媽就幫她導尿。縱然如此她還是持續發燒、住院。可是在臺北，很著名的醫學中心神經修復中心，還是沒辦法解決她的問題，後來是透過病友找到我。我認為這應該沒那麼困難。想想，這樣的病人應該是膀胱壓力高，只要膀胱尿液超過五十、六十西西，壓力就上升，導致逆流，兩邊腎臟就腫起來，不只是反覆感染，也容易造成腎功能衰退。我跟家長說，最簡單的方法就是把膀胱縫到肚皮外面上來，讓尿液超過一定壓力就流出來，就可暫時改善生活。

手術後，全家人可以從晚上睡到天亮，他們從來不知道有一個好睡眠是多麼快樂。因此全家人開始瘋著去各地玩，補他們過去兩年半沒玩過的地方，小孩子可以貼著保鮮膜跳下去游泳，長肉也曬黑了。一個好的檢查、好的治療，改變了全家人的幸福。當然長大還有第二關卡，要做重建手術，那是以後的事。



接受郭漢崇醫師的治療後，三歲的恩嘉與家人開始可以一夜好眠，擁有彩色人生。攝影／楊國濱



歷年心法結集出版，讓後人踏在我的肩膀上

病人檢查這麼多，怎麼辦？郭醫師也會退休。很多病人聽到郭醫師要退休都很焦慮。但沒關係，我們在這二十年來也寫了非常多書，有二十一本。還結合國內功能性泌尿科醫師、婦產、復健、神經科醫師，大家一起做了很多基礎的工作，我們把這些傳承給年輕一代，讓他們可以踏在我的肩膀上，走得更遠跳得更高。

這些是我們所做的努力，在國際上也陸續參加很多工作坊，舊金山、北京、被邀請到美國泌尿科醫學會的大會堂演講 (plenary session) 去做專題演講。在歐洲，國際會議的演講、今年在日本的日本泌尿科醫學會、亞洲泌尿科醫學會，有好幾場演講去參加。這些都告訴我們，在花蓮，不要把自己限制住，說花蓮人口少、疾病種類少，錯，不可能，只是沒發現。只要找到一個努力以赴的目標，雖然泌尿科的癌症病人沒那麼多，可是排尿障礙依然有，我們做得好的，全臺灣的病人都會跑來。所以，找到一個努力以赴的目標，要用盡全力去做。讓自己的能量發揮到極致，就可以創造讓人覺得很不錯的成果，自己回想，也會感動而驕傲，畢竟，在花蓮這三十年的日子，沒有白過。

在花蓮，沒有臺北、高雄交通往返的時間，就住醫院旁，五、十分鐘到，隨時來看病人，與病人建立非常好的關係，即使三十年的追蹤，我們也有時間去做，有好的病人群，只要有心，都會做出非常好的結果。

「生命的終點，在初始的發心處」。一直努力不懈的做，當然有一天會停止，人生的畫面停格了，也許就是我幫病人做完最後一個治療，人生最後停在那一刻，我想就是最完美的人生。

(整理／黃秋惠·二〇一八年七月十二日花蓮慈院全院學術演講)



到二〇一八年，郭漢崇副執行長與團隊已完成二十一本書籍出版。

郭漢崇教授 Q&A

Q 怎麼鼓舞現在跟未來的年輕一輩醫師來學習？您在三十年這麼長的時間裡，總免不了有非常疲倦、困難或低潮的時候，怎麼克服？

A 我想大概不會有一個人去聽了一場演講就從此被鼓舞而很努力，回去就開始認真做起。總是要慢慢的想，所以一開始還是強調研究的起點，是病人為中心。

我們關心病人，想要幫病人解決問題，可是有時問題沒辦法解決，所以有時候病人一直找來，說「我怎麼不會好？」舉一個例子。我有一個病人，從高雄來找我，沒辦法解小便。我幫他做了膀胱頸切開，一次有進步，沒有好，再切第二、三次，哇，尿道切破了，就趕緊縫合。之後病人漏尿回來找我。怎麼辦？跟他說再幫他修好，可是修來修去還是修不好。可知一個人跟了你七八次住院，兩三年時間，你沒辦法治好他，這是一個醫生最大的挫折。有一次巡房時帶著學生，就告訴他，「你不能到別的地方去找醫生？我覺得我沒有能力再幫你治好了。」病人聽完整個臉都變了，他說：「你在說什麼！我這麼多年來，從高雄，每次你叫我來住院我就來，我有怪你嗎？我有說你治不好嗎？我還不是每次希望你把我治好！你是教授，帶著學生教他們，怎麼可以說沒辦法治好我的病。那你說，你要介紹我到什麼醫院？找哪個醫生？哪個醫生比你更強？」我被他罵得啞口無言，學生們說：「好像說得對。」我對病人說：「對不起！你真是一語打醒夢中人，對不起。」

所以，當醫生就是要這樣。病人罵你是因為他希望你治好他，我們不能退縮，愈是治不好的，愈要努力去想怎麼解決。這個病人好了之後過了十年，他又漏尿，最近又回來找我。實在不知道怎麼幫他治療了，因為他的尿道這麼薄、鬆鬆的。我就說：「好吧，我幫你用新的治療。」就用PRP打尿道。亂打的，應付一下，打第一次、過一個月打第二次後，他打電話來說，漏尿好了！打第三次，病人真的好了，咳嗽時都不會漏尿。

所以有時候還是要認真，對病人所做的一切，對病人來講，永遠都不夠。這永遠都不夠的心，就是給所有醫療團隊一個鼓勵，讓病人覺得我們付出的比能做的還要多。🌱

