

骨骼肌肉超音波與我

李克仁醫師 / 台大醫院 內科部

台大風濕免疫科算是台灣風濕界在臨床裡使用超音波少數起步較早的醫院。一開始是由本科的葉燦昇醫師投入超音波在風濕免疫疾病這個領域的應用，在本科當年也擁有一台屬於科內的超音波機器。然而，隨著葉醫師離開台大內科之後，整個超音波的訓練與發展頓時停頓了下來。在我 R3 準備要加入風濕免疫科時，科內就只有資深的總醫師可以帶領我學習。於是，當年我們只好求助於已經高度發展的復健科與骨科。還記得當時一開始帶我入門的是復健科謝正宜醫師。她耐心的講解肩關節、膝關節與踝關節等一系列關節檢查，讓我很快的可以熟悉各個關節檢查的重點以進入狀況。可惜的是，當我正學習得興趣盎然時 SARS 爆發，台大醫院當然無法置身事外。很快的院方下令所有不必要的跨科學習或是討論會都要停止，才讓我停掉了跟診的超音波學習。升上總醫師之後，基本上沒啥時間再去跟復健科的診學習。只有利用每年的外賓演講時間，敦請王崇禮教授與王亭貴教授到科內演講，順便指導我們年輕醫師的實際操作。還記得當年我



們對於那台ALOKA 7.5MHz的機器常常多有抱怨，不外乎是解析度不夠、害我們學習上有所不足、跟不上最新的潮流等等。然而，只見王崇禮教授一番巧手、調整設定之後，卻發現整個解析度頓時好了很多，才明瞭台語諺語說：「不會駛船，嫌溪彎」的道理。記得心臟科教授在聽心音時，也都是用很普通的聽診器就可以告訴我們許多的鑑別診斷。所以，一味追求高科技的產品不如靜下心來把眼前現有的東西搞清楚、調整好設定。這是我從王教授身上學到最寶貴的經驗。

風濕免疫疾病裡，大家最耳熟能詳的就是類風濕性關節炎。通常，病人的病情會隨著病程起起伏伏，而造成關節的逐漸變形與失能。臨床上，關節發炎與否當然會伴隨著關節的腫、痛或是發炎指數的上升。然而，困難的是並非每一位病人都是如此的"典型"。有些病人明明抽血就都很正常，但是臨床上看起來好幾個關節都腫大。反之，有些病人發炎指數很高卻一點也不覺得腫或是痛，也因此這些病人沒有病識感，服藥的配合度也就很差。於是，超音波就是我用來與這些病人溝通的一

個好的工具。首先，超音波可以偵測到些微的積液、很微小的滑膜炎 (synovitis) 與骨頭侵蝕 (bone erosion)，讓我可以判斷病人的關節受侵犯與發炎的程度。在檢查的過程中，我喜歡讓病人加入一起觀看螢幕，一邊檢查一邊講解基本的影像規則，可以讓病人一起參與判讀他的關節嚴重的嚴重度，進而相信這個疾病的確比他想像的嚴重，也可以順利說服病人積極的配合用藥治療。當然，這樣的過程會花掉我很多的時間。但是俗語說：「眼見

為憑」，好幾位病人看到他自己的骨頭上被滑液膜增生而侵蝕的大洞時，驚訝的表示說：「早知道這麼嚴重就應該好好吃藥！」其次，超音波是一個很好的影像追蹤工具，傳統的 X 光雖然便宜又迅速，但是缺點是判別敏感度太差。磁振造影的花費又太高，無法常常去檢查、做比較。相對而言，超音波在台灣的檢查費很低，治療前後的變化很容易比較得知，臨床醫師在開單追蹤時也比較不會有被健保核刪的壓力。目前，各國的風濕病

醫學會也正在大力的推廣骨骼肌肉超音波在診療病人上的應用。在台灣，我們也成立了台灣風濕病超音波小組 (Taiwan Rheumatology UltraSound Team, TRUST)，希望藉由出版中文圖譜、教科書與學術研討會去長期推動骨骼肌肉超音波的教學。我有幸能代表台大醫院加入這一個團隊，希望能號召更多有志於超音波學術研究與臨床應用的年輕醫師一起來發展骨骼肌肉超音波，讓這個領域更加蓬勃發展。