

人物專訪—張棋楨主任

張棋楨主任專訪

專訪人物簡介

張棋楨醫師目前任職於台北醫學大學附設醫院的風濕免疫科主任，除了以講師、研討會主持人等身分十分活躍於國內外的風濕免疫科超音波領域，亦為台灣教育和推廣風濕免疫超音波的團隊—TRUST的北區負責醫師及國內第一本骨骼肌肉超音波教科書總編輯，為國內運用超音波進行關節炎檢查的第一人。

投入超音波領域的契機

近二十年前，風濕免疫科在檢查關節發炎方面沒有很好的工具，當時的超音波

解析度並不好，但已經廣泛用於婦產科、腸胃肝臟、心臟等臟器的檢查。為了增加風濕免疫科在關節炎可用於檢查的方式，張醫師便開始摸索：如何透過超音波，觀察關節裡面的滑膜組織的發炎情形。

這項技術對臨床之重要，在於用肉眼只能看見四肢有無紅腫熱痛，理學檢查也無法精準地看出較大較深關節的發炎情形；然而超音波在診間即時就能做到。因此張醫師便開始認為：或許超音波能成為關節炎診斷上很好運用的武器。

印象較深刻的病例

張醫師投入超音波領域初期，曾有膝關節發炎的病人來看病，主訴為小腿後肌有腫脹。當時張醫師很納悶：小腿腫脹跟膝關節有什麼關係？直到用超音波掃描後才知道：原來是腘窩（popliteal fossa）有貝克氏囊腫（Baker's cyst）破裂。該囊腫破裂的臨床表現和血管栓塞、血管靜脈炎相似，張醫師也是做完超音波才知道該病人的血管是正常的，問題是出在囊腫破裂後關節液流到後方的肌腱和肌肉上。

這案例讓張醫師印象很深刻，是因為一旦檢查清楚，治療就相當容易；藥物就會選擇類固醇，而不是肝素等抗凝血劑，造成治療決策錯誤。

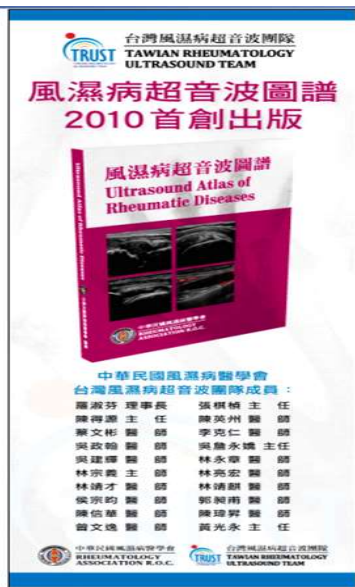
超音波領域教學經驗

有時被懷疑是類風濕性關節炎的病人，外觀上腫得不嚴重、抽血的發炎指數也不高；但當場做超音波後，才看出病人雖然數值不高，超音波訊號卻可以看出其實關節發炎的很厲害。

這樣的案例能讓學生體會到：不能只看抽血的結果，影像學—尤其是超音波—在關節裡有較活動性的



張棋楨主任



圖、台灣第一本風濕病超音波圖譜。



圖、TRUST is a group of rheumatologists with expertise in MSUS and who teach on the MSUS practical courses

發炎時，從都卜勒效應就可以看出裡面有發炎的訊號。診間中可以立即進行正確的診斷，不只能增加風濕免疫科醫師的理學檢查能力，也可以幫助一不論醫師或學生一更加理解病人關節實際的情況。

國外學習新知與交流

一開始在學習超音波時，張醫師幾乎都是靠自己摸索，因為當時並沒有什麼標準掃描的知識或模式。直到後來參加了兩個主要可以學習的大會—美國和歐盟的風濕病醫學會主辦的工作坊，才學到醫界對掃描關節超音波影像的共識：像眾多關節中，每個關節固定的「標準掃描姿勢」等，大會上都研討的非常清楚。因此去國外是學「基本功」：大家在擁有共同標準知識的基礎下，才具備判斷影像是正常還是病變的能力。尤其近年來風濕免疫方面的超音波

發展也越來越快，每年兩個大會都可以看到很多精彩論文的發表。

張主任除了歐美的大會外，也曾赴成都、杭州等地的骨骼肌肉超音波研討會，分享台灣的超音波實際操作經驗。另外在國內超音波年會也做過分享：張主任從國外學習、加上自己勤於摸索有成之後，不僅參與超音波學會的教育性活動，每年的風濕病年會也會舉辦課程，也邀請超音波的專家醫師進行發表。

對於年輕醫師的期許

風濕免疫科的骨骼肌肉系統超音波確實屬於比較艱難的應用，因為關節實在太多：不同於單一臟器，人體有七十幾個關節、每個關節的影像都各有其異，正常跟病症的定義也就不同；再加上關節也不只有看滑膜發炎或是積水發炎，也需要看旁

邊的肌腱甚至神經。

這是骨骼肌肉系統超音波的複雜之處，既是風濕免疫科重要的技術也是門檻：因此張棋楨主任勉勵年輕醫師要循序漸進，並提點學習超音波的要點—需要不斷的練習再練習，以精進自己。只有努力練習過才知道怎麼正確操作超音波及判讀影像，而不能只用眼睛去看別人操作、翻書翻論文。期許能有興趣的醫師能參與教學、善用已有的學習資源，像是TRUST就發表了許多書籍、教科書、光碟，甚至是台灣自己的風濕超音波圖譜；年輕醫師一定要實際的操作，從病人身上多做、多學，才是跨過風濕免疫科超音波領域門檻的唯一方法。（本文由陽明交通大學藥學系五年級陳昀同學採訪整理）