



養和杏林手記

2015年9月18日

## 《深切治療 不一樣的專科》



養和醫院深切治療科主任

| 撰文：李衛全醫生

文章刊於 2015 年 9 月 18 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

深切治療部（ICU），一向給人的印象是一個既神秘，又令人恐懼的地方，彷彿走進去便不會再出來。這個最接近死亡的大門，卻又有着潘朵拉盒子留住希望，究竟是什麼一回事？

深切治療部跟普通病房有很大的分別，這裏是資源最多的地方，每一個 ICU 病人會由一位專科護士負責，若是加護病房（HDU），一個專科護士負責兩個病人，人手比例大於普通病房。整個醫生團隊，一般也只是照顧約二十多個的病人，所以醫生跟病人的比例也提高了。

而且 ICU 的病房設計有一定的標準，例如溫度、濕度、氣流和病床之間的空間等，也有嚴格規定；加上 ICU 內有很多不同的醫療儀器，是其他專科醫生較少使用的，憑著這些獨特而先進的軟件和硬件，ICU 成爲一個獨特的工作環境、獨特的工作團隊，跟死亡使者交戰，爲病人帶來希望。

那麼，患有重病的病人，跟其他病人有什麼不同呢？深切治療專科醫生是怎樣把病人從鬼門關救出來呢？

一般疾病都是從影響某一器官開始。但當病情惡化後，體內便會產生很多變化，並非只局限於某一個器官。例如，在創傷或感染最初兩天的衰退期（ebb phase），身體會先減低心臟輸出量和能量消耗。但兩天之後的流量期（flow phase），身體便會增加營養的消耗，以脂肪作爲能量來源等。在更嚴重的情況下，蛋白質會不受控制地代謝，內分泌及細胞內粒線體的代謝改變等，都影響身體每一個器官的功能。

### 擔當各專科橋樑

當一個器官衰竭，往往會影響其他器官。舉例說，當肺炎惡化，便會由單純影響肺部變成膿毒症休克（低血壓），影響血液循環。而且肺部和腸道都可能釋放大量發炎細胞因子和內毒素，引起二次全身發炎反應綜合症（SIRS），這就是近代醫學常提及的器官交聯（organ cross-talk）。這個時候，身體所有器官會被發炎反應和低血壓影響，器官之間也會互相影響，出現多個器官功能障礙或衰竭的情況。

所以治療病情嚴重的病人，往往需要同時處理多個器官的問題，是一個跨專科的工作。偶一不慎，病人便會跌進死亡的深淵，一去不返。

因應這些複雜的情況，深切治療發展成爲一個獨立的專科。有些研究指出，由深切治療專科醫生主理危重病人，會正面影響病人的生存機會以及開支。

深切治療專科是提供整體性治療的專家，治療重病患者需要同時考慮多個器官的問題，因爲嚴重疾病的治療環環相扣，分開處理十分困難。深切治療專科醫生，無論在處理各個器官的嚴重疾病、提供器官支持治療，以致各種維生儀器的使用上，都接受過專科培訓，有其獨特的處理方法和 ICU 內的工作經驗。

在治療病人時，深切治療專科醫生除了提供專科意見之餘，亦可擔當各專科醫生的橋樑，協調各方需要，整合醫生團隊的專業意見，在治療上確立共識，設計一個全方位的治療方案。同時，因病情和工作環境不同，即使同一種儀器或操作，在 ICU 內，往往發展出另一套治療或使用方法，跟其他專科大大不同。例如氣管鏡、呼吸機、危重病心臟超聲波、以致連續血液淨化方法，都跟胸肺科、心臟科和腎科的治療方式完全不同。

深切治療科專科在香港發展尚早，沙士後開始有長足發展。筆者曾在香港的公營醫院及深圳的醫院工作過，現職私家醫院，經歷過各處不同的 ICU 制度。在香港的公立醫院和深圳的醫院，病人轉入 ICU 後，全權由深切治療專科團隊處理。有需要時深切治療專科團隊會找其他專科醫生協助。

### ICU 未來發展

過去一段長時間，私家醫院 ICU 的運作，包括病人轉入轉出及治療，都由病人的主診醫生決定。若病人病情嚴重，出現不同器官衰竭，超越了主診醫生的專科範疇，他會尋求與器官相關的專科醫生協助，但並不一定會有深切治療專科醫生參與。

因著 ICU 的專科發展迅速，以及其獨有的臨床技術及應用已日趨成熟，世界各地大多數的醫療機構都以 ICU 專科醫生作爲 ICU 內重病患者的主診。

在香港，養和醫院亦已委任深切治療專科醫生主理 ICU，是行內發展的翹楚。另外，深切治療科專科醫生早已跳出自己工作的框架，治療以外也參與更多預防性質的工作，如在其他部門診治有可能轉差或剛開始轉差的病人，協助及早穩定病情。

| 撰文：李衛全醫生

養和醫院深切治療科主任