

中醫臨床技能測驗

放療後打嗝

- ☐望
- ☐聞
- ☐問 (含病史詢問)
- ☐切 (含脈診及身體診察)
- ☒病情解釋
- ☒醫病溝通
- ☐臨床處理
- ☐衛教
- ☐單項技能操作(技術名稱)

☒跨領域照護(非必選)：中醫會診/中西醫整合

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	--	------	------	------------------

第_____站

場景：門診

61 歲陳先生於放療不斷打嗝

二、 考生指引

■ 背景資料：

• 61 歲男性於前年 110 年 4 月 6 日 因 left submandibular gland cancer, lymphoepithelial carcinoma 做放療，伴有放療後虛弱無力，連續作嘔有聲。

■ 測驗主題：

放療後產生打嘔

- 請針對病人的病情及治療副作用加以解釋。
- 對該病情造成身心之痛苦及中醫治療，給予持支及解決方針。

■ 測驗時間：8 分

■ 案例資訊：(非必填)

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	3/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	--	------	------	------------------

三、考官指引

■測驗目標/面向(可複選)：

- ☐望
- ☐聞
- ☐問 (含病史詢問)
- ☐切 (含脈診及身體診察)
- 病情解釋
- 醫病溝通
- ☐臨床處理
- ☐衛教
- ☐單項技能操作(技術名稱)

■測驗場景：■中醫門診、□中醫病房、□其他

■考官注意事項(考官任務)，應涵蓋以下：

- ※考題的目標(含基本原理 rationale 及目的 objectives)。
- ※考生任務(希望要求到什麼程度)。
- ※過程中特別注意事項：例如要考同理心，SP 劇本須出現負面情緒能引出考生表現等。
- ※評分關鍵點、其他重要提示項目。

■病情摘要

(一) 個案情境與主訴：一臉疲憊，憂愁，主訴：進食後易易連續作嘔有聲

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：

2. 現在病史：61 歲陳 00 先生於前年 4/6 因 left submandibular gland cancer, lymphoepithelial carcinoma s/p OP, pT3N2bM0, stage IVA, s/p CCRT。去年 9/13 recurrent s/p OP&CCRT。5/6~7/5 chemotherapy with PF * 3。兩個月後因左胸壁腫瘤增大，改為 EPOCH。12/3 開始對前胸壁做第一次放射治療(6 次/周*200cGy/次)。

• 此次住院做放療後，伴有虛弱無力。12/19 會診當日，除口進食後易連續作嘔有聲，伴有喉間痰聲，無特殊氣味，口乾咽乾，口不苦，左側頸部皮膚乾燥緊繃，膚色暗黑。偶咳有痰，納少，略腹脹，大便一日一行，便溏。隨後中醫門治療。

3. 過去病史：可包含家族史、藥物史、過敏史、其他病史

HTN:nil. DM: nil. β -thalassemia

抽菸(10 年+) 飲酒(10 年+) 吃檳榔(10 年+)

無過敏史

無特別家族史

- 神識：清醒。
- 體格：中等 (身高 157cm；體重 50.6kg；BMI=20.53)
- 面色：面色少華。

測驗對象	■中醫內科□針灸科□中醫婦科□中醫兒科 □中醫傷科□中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	4/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	---	------	------	------------------

- 五官：無眼突、結膜偏白。
- 口唇：唇色暗紅。
- 頸：左側頸部皮膚乾燥，膚色暗黑。
- 皮膚毛髮：無異常。
- 爪甲：色淡白。
- 軀體及四肢：對稱，活動自如，無異常。
- 舌診：舌質淡紅苔少少津

問診：

- 1.問全身：神倦
- 2.問流汗：無自汗盜汗
- 3.問頭面：頸部緊繃感
- 4.問五官：偶咳有痰，痰色白略黏，痰可自咳出無耳鳴，無鼻塞
- 5.問口味：以流質為主。納少，口乾咽乾不苦
- 6.問胸脇：無心悸，無胸悶，無胸痛
- 7.問脘腹：略腹脹，無腹痛
- 8.問腰背肢體：腰背可
- 9.問二便：大便一日一行，便溏。小便可。
- 10.問睡眠：眠可。
- 11.問情志：個性較急，略煩躁

切診：

- 右脈沉細弱
- 左脈弦滑按之有力
- 身體診察特徵

(三) 身體診察特徵

意識清楚，倦容，情緒差，一段時間反覆打嗝，口張不開，不想說話，不時拉脖子

(四) 本案例臨床診斷與處置之參考：

1. 鑑別診斷
2. 相關檢驗及處置

癌症病患打嗝的原因

理論上，只要打嗝反射環的任一處 受到影響都有機會引起打嗝。一般病患 以腸胃道相關的問題最常見，Steger 等人 認為逆流性食道炎及橫膈膜疝氣常常是 造成持久性打嗝的原因之一，而打嗝卻 也會導致胃食道逆流，因為打嗝本身會 抑制食道蠕動、減低食道下括約肌壓力 及改變食道胃接合處的解剖構造^[8]。

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	5/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	--	------	------	------------------

除此之外，還有腎衰竭、內分泌失調以及使用類固醇(降低腦幹的突觸閾值，使打嗝更易激發)等情況。但就癌症病患來說，除了癌症本身會引起打嗝外，其它的共病症(如支持性治療藥物、感染、化療藥物、放射治療以及手術治療)都有可能造成持久性或頑固性打嗝。

打嗝評估流：對於持久性或是頑固性打嗝的發生，我們應該先評估病患是否有打嗝所引起的合併症，如缺水、體重減輕、失眠等而必須立即給予適當的治療，尤其是癌症病患。之後再著重於病史，包含用藥史(特別是 corticosteroid, benzodiazepines 及 barbiturates)、手術史、呼吸道及腸胃道症狀、感染、酒精使用與否;理學檢查需特別針對結構上的問題，如頭頸部、胸腹部以及神經學檢查。

基本的實驗室檢查包含全血球計數及白血球分類、血糖、肌酸酐、電解質(鈉、鉀及鈣)、胸部X光等。而其它的侵入性檢查像是支氣管鏡或腰椎穿刺則需綜合病患的病情再來做決定。特別注意的是對於癌末病患，打嗝可能是由多重病因所造成的，而且多數原因為不可逆的，故我們需視病患的情況來安排適當的檢查，有時過度的侵入性檢查對病患其實是有傷害的。

表一 癌症病患慢性打嗝的原因

腸胃道	胸腔	中樞神經系統
胃(胃癌、潰瘍、胃脹氣、胃食道逆流、橫膈膜疝氣) 胰(腫瘤、胰臟炎) 腸(腸阻塞) 腹膜(腹膿瘍、橫膈下膿瘍、腹部手術後)	創傷、肺炎、肺結核、肋膜炎、膿胸、氣喘、縱膈炎、縱膈腔腫瘤、心包膜炎、肺膿瘍、心肌梗塞、動脈瘤、食道癌、食道潰瘍、食道弛緩不能、橫膈膜疝氣、橫膈膜腫瘤、淋巴結腫大	顱內腫瘤、創傷、感染、癲癇、水腦症、多發性硬化症、缺血性疾病、膈神經或迷走神經的刺激、腦室腹腔引流術後
內分泌/感染	耳鼻喉	心理因素
腎衰竭、糖尿病、低血鈉、低血鉀、低血鈣、二氧化碳過低(如過度換氣)、高尿酸血症、酒精、帶狀疱疹、結核病、瘧疾、流感、傷寒	異物、甲狀腺腫、頸部腫瘤、咽炎、喉炎、動脈瘤、外耳道受刺激	壓力、人格障礙、厭食症、精神分裂症、轉化症、悲傷反應、詐病
支持性的治療藥物	化療藥物	其他
Corticosteroid (Dexamethasone, Methylprednisolone) Alpha-methyl dopa Barbiturates Sulfonamide, Benzodiazepines (diazepam, Chlordiazepoxide) Heroin, Nicotine, Opioids Antibiotics (Macrolides, beta-lactams and fluoroquinolones) dopamine antagonist (Perphenazine, Perphenazine) Inhalational anesthesia	Etoposide Cisplatin Carboplatin Cyclophosphamide Docetaxel Gemcitabine Irinotecan Paclitaxel Vindesine Vinorelbine	手術期的其他原因包括全身麻醉、氣管插管、頸部延伸、胃腹脹滿、及內臟牽引。

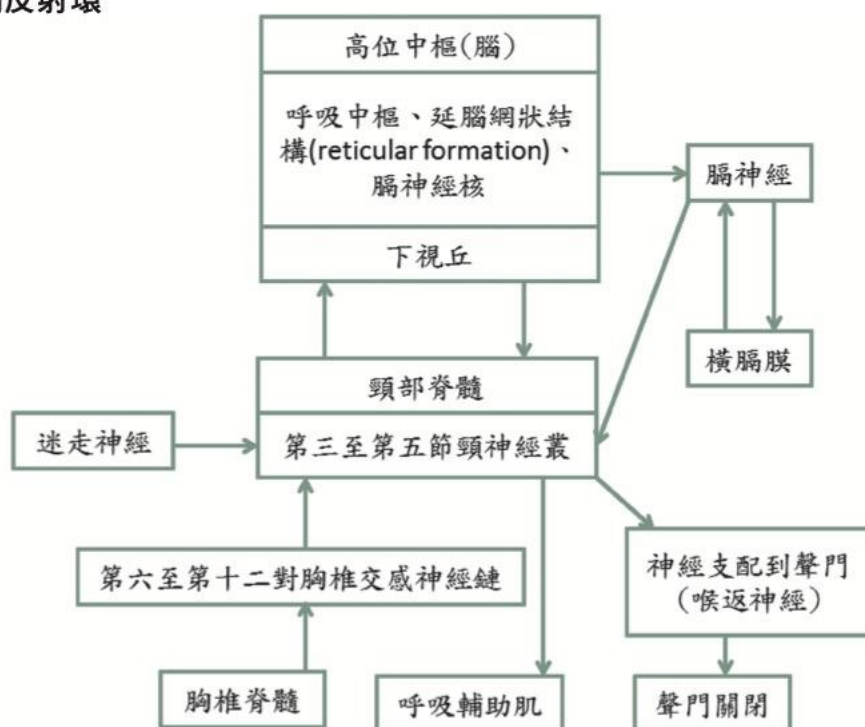
資料來源：參考資料2, 8

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	6/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	--	------	------	------------------

打嗝的病生理機轉

引起打嗝的確切機轉尚不清楚。英國醫生，Dr. Shortt 在 1833 年首次發現膈神經的刺激和打嗝之間有關聯性，直到 1943 年 Dr. Bailey 率先提出“打嗝反射環”(hiccup reflex arc) 的觀念，其中心思想在於“打嗝反射”存在頸椎段的“打嗝中樞”，可以管理輸入及輸出的訊息打嗝反射環的主要組成爲：(1)傳入肢(afferent limbs)，包括迷走神經，膈神經(由頸脊 C3-C5 衍生)，以及交感神經鏈(從胸脊 T6-T12 衍生)。膈神經 (phrenic nerve)、迷走神經(vagus nerve) 及交感神經鏈(sympathetic chain);(2)打嗝中樞(hiccup center)，被認為是位於下視丘，延髓網狀結構，靠近呼吸中樞的腦幹、頸脊髓 C3 和 C5 之間所組成;(3)傳出肢(efferent limbs)，包括膈神經、聲門和肋間吸氣肌的輸出支、迷走神經的喉返神經支等(圖一)。打嗝反射環活化後，喉返神經刺激聲門閉合，造成"Hic"聲的產生。

圖一 打嗝反射環



資料來源：參考資料7

中醫對化療相關噁心、嘔吐病因病機的觀點 中醫學認為，化療過程中發生的噁心、嘔吐，多因藥毒為害，損傷脾胃，影響脾胃的氣化功能，脾之清氣不升則運化不及，胃之濁氣不降則上逆作嘔、胃氣上逆、胃失和降而發生嘔吐。在臨床辨證過程中，根據人體邪實正虛的不同，分為實證、虛證、虛實夾雜證。實證多見於初次化療的患者或年輕患者手術後，正氣尚強，藥邪初犯胃府；虛證多見於多次化療，久病或年老手術後的患者，本身胃氣虛弱，復加藥邪為害。也有與情志有關者，多見於女性患者，病機為肝氣不疏，橫逆犯胃，或憂思

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	7/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	--	------	------	------------------

傷、薄荷、半夏、旋覆花、代赭石等。脾失健運，致胃失和降，引發嘔吐。若因體液損失及不能飲食導致津傷陰虧，內熱由此而生，濁飲因此而留，亦會引發嘔吐。

可以止吐的穴位包括中脘、內關、足三里等，耳穴如：
●腎上腺 益腎補虛，提高機體免疫功能
●胃、口、膈 調中焦，和脾胃，理氣降逆
●神門、腦 鎮靜安神，醒腦定志，適用於對嘔吐反應較重不能內服藥物的患者。

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	8/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	--	------	------	------------------

四、評分表

■測驗目標：對化療后產生打嗝之診察

■測驗時間：8 分鐘

評分項目:(建議 10-15 項)	評量考生			
測驗項目：	完全做到	部分做到	沒有做到	備註
1. 禮貌自我介紹	2	-	0	
2. 使用病人聽得懂的語言，避免中醫醫學術語	2		0	
3. 確定病的的身份(至少二項)	2	1	0	
4. 不隨意打斷病人談話	2	1	0	
5. 能夠解釋打嗝的原因(中西醫原因)	2	1	0	
6. 能夠針對病人打嗝給予合適的中醫治療規劃	2	1	0	
7. 對頸部皮膚乾燥緊繃給予合適的治療規劃	2	-	0	
8. 建議給予中藥並提出有效案例或研究	2	1	0	
9. 注意到頸部放療後頸部皮膚乾燥並建議皮膚的保養注意事項	2		0	
10. 對於中藥與西藥同時使用的注意事項	2		0	
11. 能夠同理病人的情緒	2		0	
12. 能夠主動請教病人是否有其他問題	2		0	

及格標準 設定方法	※註：教案通過審查後，請 OSCE 中心提供(須包含設定標準原則)		及格分數	※註：教案通過審查後，請 OSCE 中心提供	
考生整體表現	差 1	待加強 2	普通 3	良好 4	優秀 5
說明：					

評分考官簽名：_____

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	9/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	--	------	------	------------------

五、評分說明

1. 主動自我介紹及病人的身份確認
完全做到：自我介紹。
沒有做到：自我介紹及病人的身份確認皆沒有做到。
2. 解釋病情時無使用醫學專有名詞
完全做到：解釋病情時無使用醫學專有名詞，或是有使用醫學專有名詞但是詳細跟病患解釋。
沒有做到：解釋病情時大量使用醫學專有名詞，而且沒有向病患詳細解釋。
1. 主動自我介紹及病人的身份確認
3. 確定病的的身份(至少二項)
完全做到：病人的身份確認其中二項。
部份做到：病人的身份確認其中一項。
沒有做到：沒有做病人的身份確認。
4. 不隨意打斷病人談話
完全做到：病人敘述過程中沒有隨意打斷病人談話。
沒有做到：未等到病人敘述結束即隨意打斷病人談話。
5. 能夠解釋打嗝的原因(中西醫原因)
完全做到：能夠解釋打嗝的原因(中醫及西醫原因)
部份做到：能夠解釋打嗝的原因(中醫或西醫原因)
沒有做到：沒有解釋打嗝的原因(中醫及西醫原因)
6. 能夠針對病人打嗝給予合適的中醫治療規劃
完全做到：提到中藥、針灸、按摩、運動等兩項以上
部份做到：提到中藥、針灸、按摩、運動等一項
沒有做到：提到中藥、針灸、按摩、運動等一項
7. 對頸部皮膚乾燥緊繃給予合適的治療規劃
完全做到：能給予中醫藥治療方案
沒有做到：沒能給予中醫藥治療方案

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	10/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	--	-------	------	------------------

8. 建議給予中藥治療，並提出有效案例或研究
完全做到： 有做到建議給予中藥，並提出有效案例或研究
部份做到： 只做到建議給予中藥，但無提出有效案例或研究
沒有做到： 以上皆無說明
9.注意到頸部放療後頸部皮膚乾燥並建議皮膚的保養注意事項
完全做到： 有說明如何保放療後頸部皮膚乾乾燥的注意事項
沒有做到： 沒有有說明如何保放療後頸部皮膚乾乾燥的注意事項
10. 對於中藥與西藥同時使用的注意事項
完全做到： 有說明中西藥同時使用的注意事項
沒有做到： 沒有說明中西藥同時使用的注意事項
11.能夠同理病人的情緒
完全做到： 能表達對病人的情緒的理解
沒有做到： 未能表達對病人的情緒的理解
沒有做到： 未能表達對病人的情緒的理解
12.能夠主動請教病人是否有其他問題
完全做到：能夠主動請教病人是否有其他問題
沒有做到：未能夠主動請教病人是否有其他問題

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	11/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	--	-------	------	------------------

六、SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：對化療后產生打嗝之診察

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：門診

■起始姿勢：坐姿

■表情、情緒、動作：強度：3/10

■表情、眼神：目光正偏倦，但面色較晃白，倦容，唇色偏白，指甲偏白，時發會打嗝

■肢體動作：活動無受限

■對話：音調正常偏弱、是寡言、節奏慢

■人員/道具：一名 50~60 歲男性

■演出時間：10 分鐘

SP 開場語

SP 必問問題

回應考生原則

因倦怠有問才回答，不用急著回答，回答簡短，時打嗝，

■對話：考生詢問到劇本未描述的問題，回應之原則

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	12/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	--	-------	------	------------------

劇情

(一) 臨床資料

1. 基本資料：

61 歲陳 00 先生於前年 4/6 因 left submandibular gland cancer, lymphoepithelial carcinoma s/p OP, pT3N2bM0, stage IVA, s/p CCRT。去年 9/13 recurrent s/p OP&CCRT。5/6~7/5 chemotherapy with PF * 3。兩個月後因左胸壁腫瘤增大，改為 EPOCH。開始對前胸壁做第一次放射治療(6 次/周*200cGy/次)。

2. 個案情境與主訴：自化療之後一直打嗝

(二) 病史詢問包含：(主要臨床症狀、現在病史、過去病史可包含家族史、藥物史、過敏史、其他病史)

- 此次住院做放療後，伴有虛弱無力。12/19 會診當日，除口進食後易連續作嘔有聲，伴有喉間痰聲，無特殊氣味，口乾咽乾，口不苦，左側頸部皮膚乾燥緊繃，膚色暗黑。偶咳有痰，納少，略腹脹，大便一日一行，便溏。隨後中醫門治療。

過去病史：可包含家族史、藥物史、過敏史、其他病史

HTN:nil. DM: nil. β -thalassemia

抽菸(10 年+) 飲酒(10 年+) 吃檳榔(10 年+)

無過敏史

無特別家族史

- 神識：清醒。
- 體格：中等 (身高 157cm；體重 50.6kg；BMI=20.53)
- 面色：面色少華。
- 五官：無眼突、結膜偏白。
- 口唇：唇色暗紅。
- 頸：左側頸部皮膚乾燥，膚色暗黑。
- 皮膚毛髮：無異常。
- 爪甲：色淡白。
- 軀體及四肢：對稱，活動自如，無異常。
- 舌診：舌質淡紅苔少少津

問診：

- 問全身：神倦
- 問流汗：無自汗盜汗
- 問頭面：頸部緊繃感
- 問五官：偶咳有痰，痰色白略黏，痰可自咳出無耳鳴，無鼻塞
- 問口味：以流質為主。納少，口乾咽乾不苦
- 問胸脇：無心悸，無胸悶，無胸痛

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	13/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	--	-------	------	------------------

- 7.問脘腹：略腹脹，無腹痛
- 8.問腰背肢體：腰背可
- 9.問二便：大便一日一行，便溏。小便可。
- 10.問睡眠：眠可。
- 11.問情志：個性較急，略煩躁

切診：

- 右脈沉細弱
- 左脈弦滑按之有力

(五) 身體診察特徵

意識清楚，倦容，情緒差，一段時間反覆打嗝，口張不開，不想說話，不時拉脖子，但頸部皮膚十分乾燥

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	14/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	--	-------	------	------------------

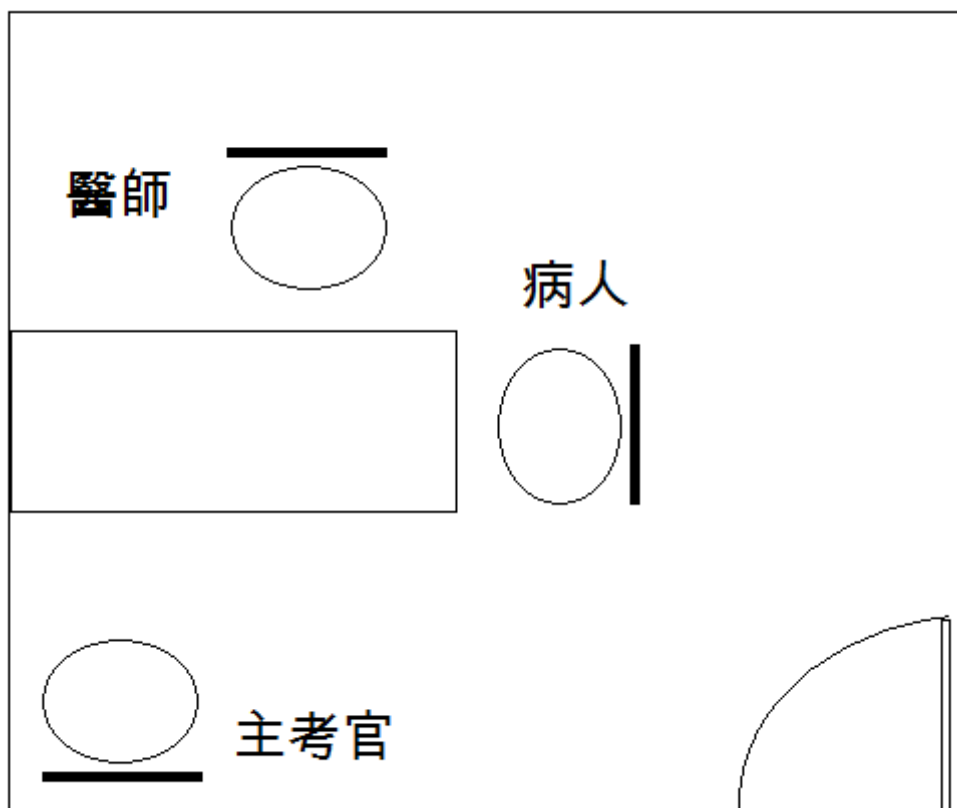
劇本對白例句

	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
開場語	您好我是 000 醫師，你是歲陳 00 先生嗎?或您是?	醫生，我是陳 00，
主訴	請問身體有什麼地方不舒服嗎? 多久了?	醫生，最近化療後不斷打嗝，身體虛弱無力，可以用中醫治療嗎?
醫師回答打嗝的中醫治療的方法。	醫師回答打嗝的中醫治療的方法。	吃東西後開始一直打嗝(動作：打嗝有聲)，喉嚨裡痰聲，左側左側脖子好緊繃，我在這裡化療，醫院應該有我的資料，還有剛才有一位年輕的中醫師跟我問過診了。
	醫師回答打嗝的中醫治療的方法。	我為什麼會一直打嗝?
	醫師回答打嗝的中醫治療的方法。	那中醫會怎麼治療這打嗝?
	醫師回答打嗝的中醫治療的方法。	喔！那電療後，我的脖子好緊也可以用中醫治療嗎?
	醫師回答頸部緊繃的中醫治療的方法。	我的症狀吃中藥有人有效嗎?
	醫師回答中藥治療打嗝的有效經驗	好，我知道了，那剛才醫師有提到針灸，我聽人家說，針灸也可以治療打嗝和脖子緊，你有用治療過有效的病人嗎?
	醫師回答針灸打嗝及放療後頸部緊繃的有效經驗	那我的脖子可以針嗎?
	醫師回答：頸部因為放療不能針，但可以針其他地方來治療脖子緊的問題	那我的脖子怎樣保養皮膚?
	醫師回答放療後頸部皮膚保養藥膏，如紫雲膏、蘆薈凝膠	那我還有在吃西藥，中西藥要如何吃?
	醫師回答中西藥服用的方法	醫師我吃好多的藥，身體還是這怎不舒服，好想要放棄治療(情緒有點激動)
	醫師給予情緒上的鼓勵	好，我知道。
	那你還有問題嗎?	沒有了

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科	15/16	版本日期	2022/12/21 Final
專科醫師訓練臨床技能測驗教案				

■診間示意圖

【診間示意圖】



■道具及器材：無

測驗對象	☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 中醫家庭暨社區醫學科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	16/16	版本日期	2022/12/21 Final
------	--	-------	------	------------------