

北醫要樣樣不落人後

訪校友胡俊弘醫師

採訪 / 陳永昌・賴祐平・林家興
整理 / 林家興

正值台灣皮膚科醫學會，胡俊弘醫師應邀回國講演，逮着這個機會，和胡學長約定時間：他說11月14日他會回母校看看，中午就在附醫院長室見面好了。

胡學長予人的第一印象，是那種溫文儒雅型的學者，充滿親和力、溫和而平易近人。使我們這次的訪談，一直是在愉悅的氣氛下進行。

胡俊弘醫師，北醫醫一屆畢業。目前擔任美國史丹佛大學皮膚科主任。求學階段創辦了校刊「綠杏」，並擔任第一、二期綠杏社社長，畢業後赴美開疆闢土，在異國他鄉為炎黃子孫掙得一席之地。

現在我們就利用底下的篇幅，來介紹這位北醫的傑出校友：

綠杏創刊原因及創社過程

創辦綠杏雜誌的原因很多，當時北醫沒有任何刊物，我們覺得北醫要樣樣不落人後，北醫需

要有一份代表醫學生的刊物，因此想編一本學生雜誌。當時學生雜誌在台大有青杏、高醫有南杏，我們就想是不是應該有個什麼「杏」的「北杏」呢？還是什麼；剛好董前院長和胡創辦人他們當時念台北帝國大學醫學部的時候有個叫綠杏會的讀書會，而且台灣很多醫界的前輩都跟「綠杏」有一點關係，原意是「新生代」，我們覺得綠杏這個名字很不錯，於是徵詢這些前輩的意見，他們並不反對我們用這個名字來當作北醫學生刊物的名稱，跟青杏有一點關係但又不是完全一樣，於是「綠杏」就這樣定名了。我當時是負起了一份推動的責任，不過這一切都是大家集體努力的結果，當時幾個主要負責同學在藥學系有林政文同學、牙醫系有陳伯源同學（加州長堤開業）、醫學系有周建陽同學（密西根・外科）、沈政男同學（日本大阪・婦產科）、陳惠亭同學（加州洛杉磯・麻醉科），還有我，而當時第一任總編是沈政男同學，刊物是向全校同學及教師發行，至於經費來源則是由廣告來支持。

我那時的北醫

我們那個時候，學校也小，而且是一個新的學校，小的學校，更不是一所很古老的學校，不像歐洲、美國、日本的大學或台大、清大、國防等有很悠久的歷史，動不動就上百年或近百年，而且是一個單科學院，但是我又覺得我們那個時候很有希望，因為那個時候學生對這個學校很有希望，因為是個新的且是私人創辦的，所以那個時候覺得很有活力，而且北醫還是第二志願，雖然很簡陋，記得我們那一班，上解剖的時候是在一間小的民房裏，後來那一間民房拆掉蓋現在的解剖大樓，那時候我已是四年級了，已開始臨床課程，因為充滿活力，所以就大環境而言仍是有作為，但後來不知為什麼由緩慢而停頓了，而且就多數的看法而言，北醫是一再地失去很多關鍵性的機會，這是非常可惜的事。因此各位同學才會有樣樣不如人的特殊感受。

而那時的上課情形，就生理生化而言是醫、牙合上，但人

卻只有將近 130 人左右。至於我們那時候的見、實習醫院主要是在空軍總醫院、仁愛醫院、中興醫院，而且是到處跑。

當時沒有什麼大型的醫院，大型醫院只有台大和榮總，而長庚也還很小，所以當時要找教學醫院實在是很難很難，甚至有些拜託了好幾次還只是額外的，額外的住院醫院就是只有在這裏接受訓練，沒有薪水可拿，因此我那時候就覺得不如向國外去發展，而且在那個時候客觀和主觀的因素下台灣的情勢沒有什麼出路，尤其是像我們私立學校畢業的而且那時候國外也很容易去，因為那時候剛好是越戰高峯在美國需要很多醫生，所以我們那一屆留在國內的還不到 1 / 10，相較於現在很多大型醫院請都請不到醫生，這真是我們那個時候都想不到的事。

史丹佛大學教學情形

我是在史丹佛大學，我的學校在這二三十年來也算竄得很快，我們的醫學院也算是全美排名十名內，學生一期大約 80 名，通常是四年畢業，但學生很少念四年就畢業的。在教學醫院方面大約可分為三類，①大學醫院②VA hospital（相當台灣的榮總程度）③市立醫院，至於實習方面則由學生自行決定來輪調。因為我們皮膚科是選修，所以一次有 8 個學生，一次來四個禮拜，我們每個禮拜跟他們排 4 至 5 個 lecture，由早上 8:00 - 9:00，然後就分散，有些留在大學醫院有些留在 VA hospital，因為每個醫院的病人類型都不同，所以我要求他們在四個禮拜內，到每個醫院去跑一跑。（市立醫院大都是墨西哥、越南人、貧民……

等，VA hospital 都是男人，很少女人，沒有小孩，且都是 40 歲以上 university hospital：各類型的人，且有很多是轉診過來的。）至於內科 3 個月、外科 6 個月也都是儘量能跑過各家醫院。另外，在臨床方面小班上課，上課的情形較少，因此美國醫學生很早就開始接觸病人，而且上課從不寫黑板，清一色幻燈片教學，雖偶有討論但畢竟不是討論會，此外還開了 seminar 的課，拿 case 出來討論，有人報告、有人作討論、有人作 review，一般說來，學生求知慾望相當強。

我的研究課題

我個人是對皮膚病理和皮膚免疫較有興趣，早期作過一些細胞培養的實驗，主要是皮膚腫瘤和小痘症的研究，較籠統講就是皮膚和免疫機轉的關係。

對見實習教學的意見

儘管有一天附醫已經達到六、七百床的程度，但我們仍然必須和各大醫院保持良好的教學關係，我覺得我們的目標應該是在建立一個教學醫院群，至於同學們所說的某些合作醫院有怠工的傾向，我覺得這是一個觀念的問題，因為這些醫院不是我們自己的醫院，不可能說我要怎麼做就怎麼做，但是我們一定要探討出一個模式出來，這種事等於是一個 two-ways 就是台灣話的「互相互相」，那些合作醫院憑什麼要教你，他沒有這個義務啊！你要來，他讓你去已經是很合作了，我覺得這中間還要有部分的學術認同，比如哈佛大學與私人醫院合作，但他們的內科主任擔任

哈佛的教授或副教授，他的地位也像學校的專任教授一樣，而不是那種開業的兼任教授，但他必須要作研究，在具備了學術和臨床兩方面的成就之後，然後我們給他這個頭銜。反觀國內，似乎對專任、兼任相當敏感，好像專任很高而兼任很低，而一定要學校內的教員才算專任，我覺得這也是一個觀念的問題，譬如說在馬偕醫院的一個 attending 他作了很多 paper，看病看得認真，教學也很有熱忱，他為什麼一定要在學校裏待著才算是專任呢？也許這跟教育法規有關，但如果能夠突破的話，可能會使他們覺得被肯定，而改變他們的教學程度。而就一個醫學院而言，學校並不一定要負擔這些專任教授的薪資，比如美國的 county hospital or VA hospital 的一個內科主任雖然是哈佛的教授，但這個教授的薪水却是由醫院來支付，等於說是 VA hospital 提供名額由學校指派，並對有資格的醫師由學校給他頭銜，而 hospital 支付薪水，彼此保持學術合作關係，但其間仍是有彈性的。在美國，人事交流是很有彈性的，比如紐約的 Baraphyl hospital 的內科主任，他也是 N.Y. University 的教授，但他的錢是從 hospital 來拿，又比如，我要發展骨髓移植，我們科裏沒有這種人才，我要從哈佛找一個人來，也許 university hospital 找不到，那我也可以從 county hospital 或其他 hospital 來找，同時也可以促進病人交流。現在這個社會，什麼都在變，對於專任、兼任及合作醫院的傳統的觀念也有待我們去突破，如果每件事都自己設限，那什麼事都別想做了。