

圖書專員巡禮：訪外科主任兼圖書館館長陳守誠教授



本館館訊第一期的圖專專訪很榮幸能訪問到北醫醫學系外科學科主任，同時也於這學期開始兼任本館館長的陳守誠教授。「以病人為中心」，告知病人、與病人溝通是陳主任堅持每位醫師與即將成為醫師的醫學系學生都必須具備的觀念，因此「醫師的全人教育」包括了醫格養成、醫學倫理認識、作為醫師的常識、倫理道德等，即成為不可缺少的訓練，對外科醫學更是特別重要。陳主任在訪談中侃侃道述外科醫學的由來、發展與未來，態度謙和與專業權威兼備，加上扼要的敘述展現醫學人文學者的風采，在此十分感謝陳主任於百忙之中接受專訪，僅整理訪談內容，以饗讀者。

陳守誠主任專長：

外科學、小兒外科學、消化器外科學

陳守誠主任簡介：

陳守誠主任於 1969 年在北醫畢業之後前往日本順天堂大學攻讀至醫學博士，於 1983 年回台，即回到北醫 執教與接任附醫外科部主任，獲得教育部 1989 年度「大學教學特優教師獎」；並於 1989 年擔任醫學系系主任、1990 年附設醫院院長、1995 年中華民國小兒外科醫學會理事長、1998 年亞洲小兒外科醫學會理事長等。現職外科學科專任教授、圖書館館長、外科學科主任、附設醫院外科部及小兒外科主任、台灣腸道靜脈營養醫學會常務監事、太平洋區小兒外科醫學會理事、世界小兒外科協會總會台灣區代表、台灣外科醫學會教育委員會委員等。

外科的有趣歷史

有人類的存在就有疾病，有疾病便需要外科來治療，因此外科歷史可說是與人類歷史一樣的長久。古埃及在公元前 1600 年時即有 48 個實例記錄傷口如何處理的方法，且與今天的外科處置

原則並無兩樣；巴比倫王朝的法令中也有「若自由人因手術而死亡，則外科醫師的右手必需砍掉」的記載，而對外科之用途作很清楚定位是醫學之父希波克拉底斯在公元前 400 年所寫下的外科定義：「病人，手術者，助手、工具、光線在那兒、要怎做、身體的那一處、什麼工具、時間、態度、地點」，今日的進步(摩登)外科之精要盡在其中矣。唯此時期仍對解剖學尚無系統性之了解，外科醫學到了中世紀(6-15 世紀)仍進展有限。

早期中世紀外科醫師有個稱號「巡迴醫師」，被內科醫師們視為是麻煩製造者，他們為病人做疝氣、結石或白內障的手術，且因為對解剖病理、生理尚不了解，術後併發病症不少，開完刀後趕緊離開當地，即所謂的” Hit and Run”，「巡迴醫師」的由來。

大約公元 1200 年後，外科醫師們開始出現在新興的都市，加入公會、身著長袍晃盪於菜市場、為內科醫師做書記工作，另一方面也獨立自主地做外科或理髮的工作，到了 1540 年，英格蘭的理髮與外科公會宣布各自獨立，並約定外科醫師不再理髮，理髮師則只做牙齒的外科；在 13 與 14 世紀時，外科傾向下坡且被內科醫師排斥，不過在歐洲外科醫師開始到各大學受教育，學習相關的理論與法律，此時期外科醫師是相當沒地位的；其後在 1800 年英王喬治三世成立 Royal College of Surgeons of London，1842 年 Queen Victoria 擴大為 Royal College of Surgeons of England，由此確立了外科診療與教育的基本架構。

外科醫學的進展與突破

雖然在 15 世紀(1543 年)Vesalius Fabrica 的解剖學為外科打開了最重要的大門，了解了 How to approach，但有關疼痛、術後感染、疾病與外科手術的生理、病理等知識進展則是在 19 世紀的後半，與工業革命同時，外科醫學開始有了突破性的發展。

首先是 1846 年 Boston 的牙醫 William. T. G. Morton 以 ether(乙醚)成功地麻醉病人以完成手術、匈牙利的婦產科醫師 Joseph Lister 在 1840 年代提出 Antiseptic Surgery 的概念，其實施後果然避免了生產後產褥熱的發生並大大降低其死亡率；其後 1865 年法國的 Louis Pasteur 發現細菌是導致化膿與各種疾病的主因等，基於這些發現在 19 世紀末開始不少開腹手術，對抗細菌藥物的發明使得感染能有效控制，1920 年代的 Sulfa drug、1936 年的 Penicillin 等亦是最大的貢獻。而麻醉技術在 1950 年代開始以氣體 Halothane 與氣管內插管技術使手術時間能加長而病人無礙，同時在這時期的肌肉鬆弛劑(Curare)的使用，更使腹部手術易於施行。

另外兩次世界大戰中處理大量傷患的經驗與研究，對於身體在壓力下或手術時的新陳代謝反應，尤其是休克(shock)機轉有很大的了解與突破，同時也發現了人體水份與電解質的平衡在正常與壓力下的處理要點；外科醫學更進一步進展是在 1968 年完全靜脈營養的成功開發與運用，又是另一使外科手術能更擴大、更徹底的新助力。

外科是一門科學，也是一種藝術

外科醫師必須具備診斷疾病的能力，才能決定是否需要進行手術。一旦手術施行必須知道自何處開入體內？需做怎樣手術式？用什麼器具及材料？手術中與手術後病人的代謝變化應如何因應？手術後有可能發生併發症的知識與應變能力等等，陳主任說：「外科需要了解一個病症的前因後果，要怎麼處理病症，所以外科醫學可以說是一門科學，也是一種藝術。這是很重要的一點。」因此學習外科醫學必須有充足的醫學知識，尤其是對解剖學的了解，同時能善用各種器具，並對各種材料之性質與運用都必須了然於胸且能熟練的操作，由此得知一位外科醫師的訓練成長路途是較他科來得長。不過在外科的領域中，許多疾病治療常有戲劇性的效果：如一位腹痛如絞，面部表情痛苦至極的來院病患，病症起因可能是結石或盲腸炎等，經過正確的診斷與適宜的手術，病患在數天後即笑笑嘻嘻的回家，這些事實讓做為外科醫師非常有成就感，因此訓練過程雖然較他科辛苦，但仍有人願意選擇這一科。

外科的危機

目前國內各大小醫院皆招募不足所需的外科住院醫師，因為年輕的醫師們都知道這條路的艱難，既要長時間訓練與臨床磨練，且未來收入亦不比其他科多，更不堪的是風險大、容易有醫療糾紛的問題，此現象已存在十多年，對國內外科優質醫師人才的養成教育環境影響甚鉅，當然困難點最主要即在於國內醫療費用只佔 GDP 的 6.5%(遠低於日、美等國)，而主政者若不提出解決辦法則真是後果堪憂。

談北醫附設醫院外科

北醫附設醫院(以下簡稱附醫)的外科包含了醫學中心所必有的內涵。在附醫一般及消化外科與內科每週三由吳志雄院長與消化內科的潘前院長輪流主持的討論會內容最能顯現出附醫外科在教學、研究與對病人的服務已具一流的水準，而討論進行時的各種資料由於全院電腦化、e化、無片化的應用成果，各種影像與資料都能即時出現於討論會場，可說是集結了各種先進優良設備與人員團隊的齊心研究努力。

附醫神經外科在邱文達副校長的領導下，整合本院與萬芳醫院之團隊，在臨床醫療上提供四項特色服務；神經系統、腫瘤病變、脊椎外傷與退化性疾病、神經加護照護與神經系統之血管病變。整形外科則由蔡豐州主任的團隊與口腔外科協力在顏面重健整形方面有很好的成績。一般外科腹腔鏡專家黃銘德主任與胸腔外科連允昌醫師的加入，使得我們在「微創手術」的潮流中走在先端；而附醫為加強病人服務，由陳清祥主任主持的乳房中心也是有口皆碑，成績斐然。其他尚有周邊血管外科的許文獻醫師亦對烏腳病的外科治療貢獻良多，因此除了開心手術與器官移植外，附醫外科的內涵已相當完備，且表現之成績不輸醫學中心。

北醫附設醫院外科的願景

附醫預計明年第三醫療大樓完成時將有 900 張病床，並達到符合醫學中心的基本條件。附醫現有之一般與消化外科、神經外科、整形外科等在診療與教學皆已是醫學中心的標準，而這些團隊只要在現有的基礎上再擴大人才的補強，應可順利的接軌。除此之外尚需加強建立開心手術與器官移植的團隊，這將是項相當耗費成本的工作，但卻必須施行。雖然目前國內醫療保險制度令人氣餒，但附醫是有醫學院之醫學中心，勢必得建立一個頂尖醫療服務、研究與教學的外科部門。

外科醫學學習重點

由前述外科歷史的發展，易於瞭解外科醫學的入門首重解剖學，繼之需要對生理學、病理學之認知，同時要具備有手術的技巧與使用道具的知識，而手術中與手術後所使用的許許多多材料，如縫線、引流管的材質等皆必須對其功用了然於胸才能運用自如。隨著麻醉技術的進步，近代開刀已不必趕時間，講究的則是正確手術方法，因此手法細緻固然很好，但非絕對必要條件，而手術前、中、後對病人的生理病理變化管理是佔手術成功與否的 50%。

簡言之，一位好的外科醫師必須有豐富的醫學知識足以對各種外科疾病下診斷，同時要熟練開刀所需之解剖學與各種道具，另外有一半很重要的是手術前、中、後的全身管理。因此開刀只是外科的一部分，要修練完成上述要件才不會落入「開刀匠」的庸俗境界。

喜歡閱讀的書籍

陳主任提到在大學前其實希望唸歷史系，平時喜歡看歷史性書籍，例如歷史小說、武俠小說等等，雖然讀書的速度永遠趕不上買書的速度，但是開卷有益，持續閱讀的精神與實現是很重要的。

對圖書館的期許

這學期自八月一日起陳主任接任本校圖書館館長，他認為圖書館是一個服務的單位，期許每位館員都需建立好自己的實力，包括服務的內涵面與實質上服務的執行面。目前圖書館已有很好的館藏與專業人才，雖然 陳館長本人不是這方面的專業，不過將好好與所有專業館員一起互動，將已上軌道的服務與業務繼續成長，雖然圖書館秉持著零成長、小而美的目標，仍需有進步的轉變，並配合學校之政策減少多餘的浪費，發揮人員應用，以達到最大的效益等，且將運用醫學界裡之人事關係，提供人力的協助，做好數位圖書館專案中各醫院聯繫之工作。