

林天佑 醫師

(一) Treat Patients As Your Family

在醫療糾紛日增的今天，醫師只要本著濟世救人一貫不變的原則來行醫就錯不了。特別要注意的，勿把病人只看作一個 Table Care，應把年長的病人當作自己的長輩，把年輕的病人看作自己的兄弟姊妹一般地照顧他們。能夠如此去做的話，即使醫師有了點小錯誤也不致引起病人的不滿。

(二) Always Think —— 靈感其來有自

在研究工作的領域中，實在是學無止境，不要以為醫學院畢業就是「學成」，或者當上了教授後，研究的步伐就停滯不前；須知 Medical Student 畢業後並不能算是學問研究的 Graduate，應抱有永遠是個 Student of Medicine 的觀念，繼續 Student 式的求知生活方能有進步，也才有資格作個研究者。

談起我研究的肝手術方法，多少和我的性格有關；因為自小即喜歡多想：老師說的，書上講的是否合理？是否有更好的道理？這種性格影響到我作學問的態度；例如盲腸開刀後，我就愛回想：剛才那一刀是否有更好的方法？縫線間的距離是否已達最理想的地步？大概命中註定我須不斷地想，時時費神，不太「好命」吧！

肝手術方法的改進是過去作開胸的 Lung Resection 時所得到的靈感；因在作 Segmental Lung Resection 時常把手指插進肺內，肺組織較柔軟，令手指很容易插入——也就是這個方法使我聯想到肝手術也如法泡製的可能性！起初這個概念初次動刀時，雖明知可無大礙，仍很擔憂，由於結果良好，不必輸血且無以前舊法造成肝靜脈破裂的危險，所以接二連三地嚐試和改進，才發表於醫學界。我要特別強調的是一——Always Think，沒有思考於先，靈感無法產生於後！

(三) 自我嚴格要求

回憶從前我們當住院醫師時代，個個同事都很活躍，對於從事外科更深的學術研究都懷著無比的熱心，常常日以繼夜的工作，只問耕耘，嚴格地要求自己上進；我的一些早期學生也能承受此種精神，現在都很有成就，當了教授、副教授的很多。反觀現在的學生和住院醫師，具有我們當年上進精神，不計現實，努力埋頭苦幹者已不多見矣！例如：一些 Clerks 來到醫院（指台大），只會呆呆的站在那裡，也不見主動幫忙或提出疑問，時間未到就想開溜，幾個月下來，外科不知道學了些什麼？此種偷懶、缺乏主動精神的情形之下，怎能談得上任何進步呢？（記者聽到此話未捫心自問即已臉紅，不知北醫 Clerks

亦有同感否？）

(四) 先紮根後結果——不要急著討生活

至於出國的必要性，須從基礎或臨床兩方面分別討論：基礎研究方面，美國確比國內進步很多，以 Cancer Research 而言，我們費一年功夫的成果，他們可能一星期就完成了！所以想作基礎研究工作就得及早出發。

但是目前許多年輕醫師，到美國是為當 Intern，當 Resident，並不是到那兒去求進步，卻是到那兒討生活！結果當成鄉下醫生或助手的也不少，這樣實在沒什麼意思。

美國的物質生活固然較好，年輕人的奮鬥應更重要；僅為了討生活而負笈異鄉豈不是失去了人生意義！我認為臨床方面在美國不容易發展，日本則更難；一般而言，假如你有能力，有表現的話，在美國較易受人重視，容易發展，當然在這方面國人在美國有成就的也不少，問題在於到達這地步前的訓練火候，國人在美國較不易達到，況且國內無人種歧視問題，國內有較多的材料可由自己處理，依照自己的判斷去做，訓練方面比美國快得多，且較有發展性。等到自己有了成就，自己的一套見解發表，他們自然歡迎你去！

此時再去也不遲，且此時地位較高，受人看重，當然有更大的發展性！所以走臨床工作可先在國內接受一段相當期間的訓練後，再作出國打算似較佳。

(五) 紅包可拿

在我們當住院醫師的時代，薪水微薄，但絲毫未減低我們對病人的關懷和服務，所以常有病人家屬出於感謝地以蛋糕或襪子之類的東西相贈，這是很合情合理的事情，今日出現病人家屬贈送紅包給醫師表示感謝的事

情，只要是出於事後的感謝應也是合理的，醫師應以 Good Service 來 Expect 病人家屬贈送酬勞，但切不可因為病人未送紅包而故意忽略病人的照顧，這點是醫師應有的修養！

(六)拉拉手=嫁給我

談起交異性朋友，我曾被女孩子「Back」而落地過呢！這方面可說是「在愛情園地無學術地位」，但照我個人的見解和個性，對於男女交往一段時間後，終於說「再見」的作法不表贊成，其至是不可思議的：因為男女相知至「手拉手」相約出去散步的程度時，我絕不「放手」！即使以後遇見一個更好的女孩時，我也拒絕「跳槽」！

須知感情是一種很珍貴的東西，不是商品，也就不該以現實的眼光去處理它，即使在交往中，彼此發現了缺點，切勿因此而分手，更應互相體諒，尋求改善的方法，才可使感情日進，婚後也才能幸福！

只是我的觀點仍可能發生毛病——一週人不淑則易受騙！

(七)勿「公爾忘私」

很多人退休後，沒有了「公」，卻也失去了「私」，整日不知如何安排自己，甚至因此得病，更失去了人生奮鬥的意義；所以興趣的培養是必要的，甚至愈多愈好！以我而言，繪畫是我的拿手，有時太忙就以「心」來畫；此外作詩、寫文章我也不示弱；運動方面，愛好爬山，大概是因此把皮膚晒得這般黑！

(八)有心總比無心強

庸庸碌碌過一生是無意義而浪費光陰的。歷史上有許多偉人形體已朽而其精神萬古常新，影響世人深遠，當然並非每個人都能像他們一樣偉大，但「有心」是最重要的，雖然可能心有餘而力不足，但「無心」的話連

「力」都無由產生，離偉大就更遙遠了，我們須具備「高山仰止，景行行止，雖不能至，然心嚮往之。」的情操，生活才顯得自強不息！！

廖應隆 醫師

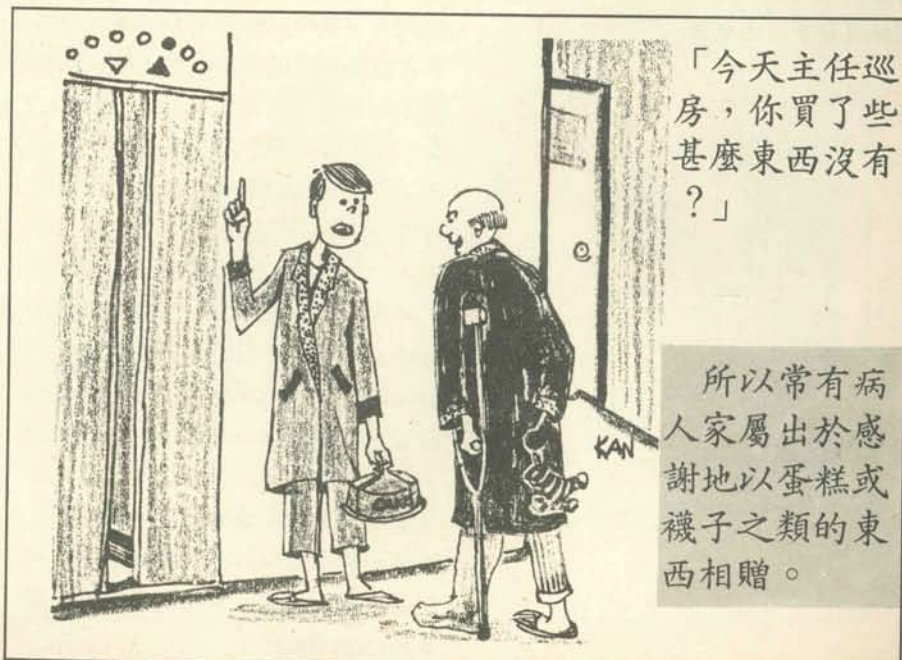
(一)「開」「放」醫院？

明星醫師主刀和觀光化的設備，在工商業發達，醫院實行企業化經營的今天，遂使開放醫院大行其道；只是高昂的醫療費用，往往不是一般民衆所能負擔得起，開放醫院成了貴族醫院。一般人有個錯誤的想法，認為花大量的錢請有名的醫生，能夠使病人早日康復；而開放醫院正滿足了病人的心理，可是延聘名醫開刀，往往是手術完成就走，囑咐住院醫師作豫後處理，反而使病人得不到較好的照顧，況且名醫亦常有失手和意外，另

一個原因是開放醫院並非常請專門醫生，作他專長的手術，只是因為某醫生名氣大而請某人開刀，病人與醫生自然較為疏遠，所以開放醫院亦時常有醫療糾紛發生。

(二)醫療糾紛

與病人建立親密的關係，把病人當作自己的家人看待，是減少醫療糾紛最好的方法，萬一有意外還能獲得病人家屬的諒解。以前我在台大醫院當 Resident 時，有一次病人有 Appendix abscess，手術後有 Ileus，於是再開刀，却引起嚴重 diarrhea，導致 Shock，三更半夜沒辦法只得自己輸血給病人把病人救活了。每次手術後我每天總得看病人四、五次才安心；某個開放醫院有一次作腹部手術，後來發生 peritonitis，差一點讓病人死掉，主要原因還是疏忽於照顧。在美國曾看到許多熱心的醫生，假若三更半夜怕因吵了他而延遲到隔天再打電話給他，還會被罵呢！與事的一位 Accessory professor 有一次足足為了一個車禍的小孩，親自看守



「今天主任巡房，你買了些甚麼東西沒有？」

所以常有病人家屬出於感謝地以蛋糕或襪子之類的東西相贈。

了8個小時。後來聽人家說他有個兒子死於車禍，那個打擊或許使他深深體會「幼吾幼以及人之幼」！

近來美國醫療糾紛常有所聞，尤其是其在大都市為然，在鄉下反而較少發生。就如在選舉時，鄉下沒法買票一樣，美國草地人自尊心很重，倒是紐約黑人區等容易買票。高額の賠償費，提高了保險費，結果是羊毛出在羊身上，醫療費大幅度提高，造成一種惡性循環。（編者註：本期「海外專欄」有專文介紹美國的醫療糾紛，由張峰壽校友執筆。）

（三）醫術乃仁術

醫德沒落是最近頗受人攻擊的問題之一，其實說來說去都是為了一個「錢」字；人生並不是以賺錢為目的，有時為了研究而無所償報，但想到能夠對醫學進步有所貢獻，也就覺得心滿意足了。醫術不應成為商人算盤中的商業，醫術是用來救人濟世的仁術。

徐千田院長有一次做一個 Ca. 病人手術，情況很嚴重，結果他親自坐在病人旁邊照顧了幾個小時，這種精神實在很令人敬佩。美國的主治醫

生也常到各病床為病人整理床舖，親切的態度就像自己的家人一樣。

相反的曾有某醫生，每遇到車禍患者，先打安眠鎮定藥讓病人呼呼大睡不止，然後天天點滴，把病情弄成很嚴重的樣子，如此可飽入巨額的收入；此種醫生實在要不得，敗壞醫德如是！如果是剛好遇上 intracranial hematoma，再打安眠藥時，包死無疑，看他不吃官司才怪！

紅包如果是出於病人家屬事後感謝，應該是受之無愧；只是習以為常，對於不送紅包病人處方時較不認真，就屬不應該；開放醫院醫師要求高額 private patient fee，對貧苦病人實在是一種殘酷行為；地方小醫院間的惡性競爭，拉攏計程車司機的做法，都是為誠實醫生所不齒的。

64 年度醫學會中曾討論醫院管理及醫德事，談及在醫學院應開授「醫德」課程，聽說目前台大陳拱北教授開有此一課程，令人感慨萬分！

（四）還是自己的國家溫暖

台灣醫生赴美開業的困難很多，諸如生活習慣、人種歧視、性格上的差異等，莫不成為開業的阻礙；至於到大醫院當醫生或作研究工作，這種情形就無甚大阻礙了。

美國家庭醫生制度實行得非常的好，不是自己的病人不看，自己沒把握的也一定介紹到 specialist 處，而病人也都找自己的醫生看病，如此醫生非常的瞭解他的病人，可作最佳的治療，病人與醫生也很合作這是他們的長處。有一次我在美國幫一位美國醫生作 lung operation，因 adhesion 厲害結果病人死了；他因臨時有事要我去向病人家屬要求 autopsy，家屬不肯；結果還是美國醫生要求病家這才獲得同意。由此可見一斑，還是自己的國家好！

（五）拿起「屠刀」？

東京慈惠大學畢業後，由於對內科及細菌學研究有興趣，打算到東北大學研究內科，惜因戰事熾烈乃到京都帝國大學研習外科。帝大的外科手術非常有名，早在那個時候，pensatama 教授（譯音）所作的 Scapular, knee joint 手術已非常有名，chest 方面已能作「平壓開胸」，雖然現在此法已落伍。也就這樣我走了外科這一條路。

近代的外科手術進步神速，各方面都大有改進

；麻醉技術引起大的進步；加壓解決了開胸 lung collapse 困難，endoscope 導致 GI 外科的進步，現在 alimentary cancer 都可由外科摘除，甚至整個肝臟都可以換，其他如婦產外科、小兒外科，腦外科也都有長足的進步。

（六）誰來接刀

一個完全的外科醫生，應該是各方面如 GI、心、肺、氣管、骨關節等都學，四、五年即可訓練成夠份量的外科醫生，至於 Specialist 則另當別論，我是鼓勵學生到鄉下人少的地方執業，不要集中在都市；在小地方醫生須具有各方面的能力，例如急救，C.V.A 病人開顱去 hematoma 即可救人，perforation 手術也要會開，否則病人容易死亡。

現在的醫學生臨床訓練較以前多，可是至少像內科，外科等大科，須好好地讀一本教科書，內科如 Beeson，外科如 Cristfr，在 history 和 physiology 方面，都互有貫通的地方，這些都是其他科別的基礎。

（七）屬於手術刀外的——漂亮與否不重要！

平常我喜歡散步、跑步及熱身運動，像以前爬山、柔道都很愛好，至

於高爾夫球因沒時間就不打了。

醫生最忌賭博和喝酒，有空最好和家人同樂，以後醫院經營走向綜合醫院，或許醫生有較多的休閒時間。

擇偶方面最好是教育程度不要相差太大，能夠體會醫生辛苦，本質善良的女孩，至於漂亮與否則不重要。

熊丸 醫師

(一) 醫生與病人

作為一個醫生，首先必須了解來找他的人都是很急迫的，需要幫助的，所以病人才會犧牲工作，抽出時間來求幫助，因此使病人對你具有信心，確信你能解決他的困難為首要觀念。

再者，澄清病情，告訴病人他的身體狀況及如何治療，可免去許多無謂的恐懼和無知；同時醫生必須知道，任何一個到醫院來看病的人，都不能把他當作正常人看待。來找你的人一定是心理上或生理上有不正常現象者，所以要體諒病人言止上的不禮貌或無理，從身心兩方面來治療，才能收到最大的效果！

醫生與病人的關係很有趣。他可以交很多朋友，使一個壞人因生病而逐漸變好；也可使一個沒有朋友的人有了朋友。比較熟悉的病人，一進門就跟你說：「大夫，您現在怎麼瘦了？是不是工作太辛苦？需要休息一下再看？我沒關係，等您一會兒！或是您需要喝杯茶？」其出自內心真誠的關心真是一種莫大的安慰。或有病人你覺得他經濟不好，免收或少收他的費用，他會非常的感激，感激之餘病

已好了一半，如此使他更加感謝你，事實上少收的五十元，在任何地方也都買不到這份情誼；有的病人出手大方，醫生用多餘的錢來幫助貧困的病人，應該是受之無愧。

時常醫生得扮個「和事佬」，來協調那些夫妻、家庭問題；有些太太心中有事找你訴苦，此時你還得指點她。作為一個醫生，在病人的眼中常是萬能的。「助人為快樂之本」，醫生最能幫助人，所以應該是很快樂的。時常看到公立醫院的醫生板著面孔看病，三、兩句就把病人打發走；即使是對症下藥，可是病人心理上的病並未解除，花了一整天才和醫生講了五分鐘，拿了一包藥，滿腹的苦楚無得傾訴，病人心裏一點也不舒服。只是面對著衆多的病人，醫生也有不得已的苦衷。所以醫院應予醫生和病人有充分的時間，才能有合理的治療；在歐美大醫院看一個病人往往花上一個小時才給病人一個確實的結果，或許把門診的病人交給私人開業醫生或衛生所，不能解決的問題才送到大醫

院作深入的診查，才能解決目前公立醫院門診擁擠的困難，使病人得到最佳的照顧。還有遇到非能力所及的病例時，應速作轉科轉院處理，切勿心存僥倖，這是最起碼的醫德。

(二) 「紅包」從那裡來？

本來病人送紅包給醫生，是在手術過後，為了表示對醫生的感激，本無可厚非；但事情演變開來，病人親屬要求某個醫生開刀，又怕醫生太忙看不仔細，與其事後謝他，倒不如事前去謝他，也許這樣刀會開得更好。這就是紅包的來源。久而久之，習以為常，對於事先不送紅包的病人，態度就差了；而且病人要開刀，總會有人在旁說某個大夫必須先送紅包才會開得好。所以紅包的始作俑者可說是病人本身！如此給紅包的行為等於是賄賂，醫生不該收這錢，因為手術根本還沒開始。

為了使紅包合法化，目前中興醫院實施了部分開放制度（即半開放制）。就如某大夫手術很高明，很多人希望找他開，但他很忙，不容易請到

「你今天來
還沒掛號，
二十塊要
扣去……」

醫生最忌
賭博
和喝酒



，如果病人非指定這位大夫不可，病人可公開的辦手續，付指定醫師費及手術費，醫院便請那位大夫來，安排時間給病人開刀。如果病人不指定醫生，就不必付指定醫師費（合法的紅包），醫院照樣會請好的醫生替病人開刀。雖然部分開放制度有它的缺點，却可解決紅包的問題！

（二）醫師執照考試與密醫。

對於目前醫學院畢業生考照錄取率偏低問題，我們覺得找些稀奇古怪的問題去考倒學生實無甚意義；在國內醫學院須要高分才能進去，辛辛苦苦受了七年的訓練才得畢業，如何說是資格不夠？怕是學生程度不齊、教育部儘可派人到學校督導，使畢業考試具有權威性，學生畢業後即取得醫師資格，如此醫生數量才會多，自可使密醫遁形。目前醫師執照取得困難，反是強迫無照醫學院畢業生做密醫，至於沒受過醫學教育的，就更難說了。

密醫為何能立足鄉下，是因為沒有正式醫生肯下鄉服務；密醫在鄉下有其需要性，況以醫生不足的今天，大都集中在都市，無條件鼓勵醫生下

鄉服務，幾人能夠？或以獎學金幫助鄉下出來子弟學醫，學成須返鄉服務，可得解決。拼命的取締只是治標而非治本，唯有供應足夠的醫生才是根本之道，所以考試制度有改良的必要。

蕭柳青 醫師

（一）小兒科的診療藝術

因小兒科的病人年紀都很小，而且不會講話，所以小兒科醫生必須有老鷹一樣敏銳的觀察力，如綿羊一樣仔細的心：假如小兒科的診療是一門藝術的話，那麼在素材處理上，它只給看得懂它的人欣賞；而一般較大已會說話的小孩，其感覺也是不甚可靠，時常小孩易把饑餓，便慾等說成腹痛，因此小兒科醫生要具有鉅細彌遺，善體人意的修養。

對待病人和家屬要以「誠實」為信條，救人為目的；所以我不贊成綠杏26期所提出的Oral Therapy，因為在小兒科的領域中malignancy到底是少見；一般疾病的處理上，還是實話實說較好。

小兒科醫師所應注重的醫德還是誠實，即不欺騙病人。例如病人有 high fever, cough 及 tachypnea, 即病人有 bronchitis, 若告訴病人是 pneumonia, 則有二方面的好處；若你很快將病人治癒，病人家屬自會以為醫生醫術高明；若你告訴病人家屬不太嚴重，萬一病況惡化，則會被病人家屬視為庸醫；因此開業醫師常將情況說得較 Critical；過去有的醫師將 malaria 說成 typhoid fever，或

宣稱只要打一針就可使 measles 發出來；這些都是誠實醫生所不屑的行為，增加病人家屬的擔憂，實在有失厚道！

（二）醫療糾紛

醫療糾紛起因或異，但總和病人家屬經濟收入與教育程度有關。記得以前在台大醫院當住院醫師時，有一對夫妻帶了一個三月大的嬰兒來看病，由於母親有 laryngeal TB，直接傳染給嬰兒，引起嚴重 Cough fever，經 X 光證實為 TB，雖經一番急救與十多分鐘的人工呼吸，終告不治死亡，結果家屬一哄而起，由醫院四樓跑到門口叫校警，說是醫生把小孩子給掐死了；經過一番解說方把誤會說清楚。

要避免糾紛最重要的是要對病人家屬說明病情，先獲得病家的信任，即使醫生有小錯，也會獲得病家的諒解。以 Exanthema subitum 為例，醫生只為病人打退燒針，却不加以解說，則 fever 一旦復發，病家必不會再信任醫生；因此若事先能向病家解釋，這種 fever 無特效藥，只要維持 fever 不太高，防止 Convulsion，二、三天 rash 出現後即沒有關係，如此病家必是言聽計從，醫療糾紛何得而生？預先對病情加以解說與臨床經驗是有相當的關係。有病人半夜送達急診處，哭聲甚厲且有 Vomiting，無 diarrhea，但哭法却似 Colicky pain, palpation 也沒特別 mass，灌腸結果也沒有 jelly-like stool，那只好先打吐針後，向病家說可能是 intussusception，若回家後尚有 Vomiting，必定是這種病，需即送醫院治療。結果病人回家仍吐，送醫院向醫師提起此事，再經 X 光診斷，不必開刀經高壓治療也就痊癒了，第二天病家就來道謝了。尤其在 head-

injury 的 case 中，最怕顱內受傷；當時沒有 neurological 及 meningeal sign，且意識也很清楚，可向病家推薦送台大、榮總作更詳細檢查，另一方面也可使病人回家休息，注意是否有吐，頸項強直等症狀，若有就直接送大醫院治療，不必再找開業醫生了。因為小孩形成 Subdural hematoma 究屬少數，往往休息後即可康復，只要家屬知道該注意那些事就好了。

(三) 成藥販賣與急診

由於一般人的知識水準提高，而且藥品可以隨處購買，有些家長於孩子有 fever 時，往往自己購用成藥，如此則易生意外。但是在某些區域有時不易找到醫生，不妨先給病人服一些 aspirin 或 alcohol sponge 再送醫院治療較佳。

目前各地急診處對抗生素的濫用，實在很令人擔憂；急診處的醫生或因經驗不足，不能作迅速正確的診斷，或因病人家屬的影響，以為不用高貴藥品就醫不好病了，結果濫用情形愈加嚴重，必須加以改善。

(四) 醫藥分業

中國自古以來就是實行醫藥分業，醫生只負責診斷處方，藥舖負責配方，乃屬非常科學；台灣十幾年來醫藥不分業，造成一般人以為醫生不給藥就不必付醫療費，所以醫藥分業是有其必要；此種制度的建立尚須考慮到會不會加重病人的負擔，醫生利益是否受到保障，處方重複使用問題等，對病人而言，醫藥不分業是較方便，免得奔波醫院藥局之間；或許明白規定費用可改進醫藥分業的缺點。

(五) 何去何從？

如何選擇從事科別永遠是一項難題，除了應以興趣專長考慮外，尚須注意到客觀因素的影響，如果個人家

庭經濟不太好，選擇外科就不太明智了，只是外科醫生較易出名。治癒時間也快，可滿足「刀及病除」的欣喜；總是「行行出狀元」，內科醫生其功也不可沒，却較不易出名。各人應衡量自己的環境，作最好的選擇才是。

(六) 學生被成績牽著鼻子走

目前的實習制度，既在門診又到病房的方式，可彌除過去不到病房的缺點，因為很多症候是在住院後才能作正確的診斷。

過去學分沒有二分之一，三分之二的規定，所以學生心理負擔少，學生從來不為考試而讀書，而現在學生卻太看重成績，為成績而讀書佔大多數，變成目前教育制度最大的缺點，即使畢業成績再優異，畢業後不繼續作研究工作也是沒什麼用，能夠畢業的學生在我的眼中都是一樣的。

先後任教於台大和北醫，覺得北醫人除了在基礎醫學較弱外，臨床上也差台大人一截；即以寫病歷為例，北醫人在記錄、描述方面就略遜一籌

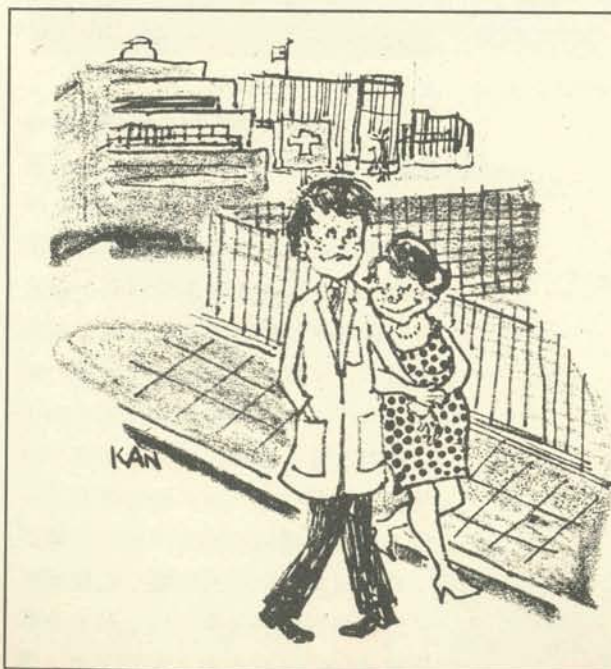
。學生和學校都應負一半的責任，因為沒有自己的教學醫院，讓學生在外實習，別人當然不會認真督導，學生也就馬馬虎虎，造成一種惡性循環；身為教務主任的我，心中有一種 guilty feeling，但我會極力改善這種情形的。

(七) 燙金？

醫生假如純是想出名就不一定要出國了，因為在國內的訓練已足夠開業，開業成功與出國並不一定平行，如果出國是為作更深的研究與訓練，那就該趁未結婚之前及早出國。

(八) 婚姻

對於修業年限偕長的醫學生，也算有資格在學中試一下談情說愛了；家庭經濟允許的話，在學中也可結婚，但不能一概而論；過去一些在學中結婚的同學，現在已當了「阿公」，真叫人羨慕。小兒科醫生的夫人應是以能夠理家又能體會先生辛苦的女孩為佳，前輩的悲劇很多是因開業繁忙，無暇陪妻兒出去娛樂所造成的，至於漂亮與否各人鑑賞口味有所不同，



「選科有時也不見得難，像我一開始就決定學整形外科！」

如何選擇從事科別永遠是一項難題……