

醫生說的話不加採信，反而跑去求神拜佛或一味執迷仙丹妙方的靈效。若有廟祝告說“貴人”在北，病人會大搬家似的從南邊的醫院退而出跑去找北邊的醫生看，老實說這種病人仍是情有可原，值得我們同情的，最怕的是碰上第二種高知識水準不合作型的病人，這些人很喜歡自作聰明批判並嫌疑醫生的醫療行為，處處不與醫生合作，使得醫生難以診療。」

醫生在業務執行上應有的態度郭教授認為有提出一說的必要，他認為這是很值得一般開業醫注意的：

「醫生每天面對的是病人生死大事，這種任重而道遠的工作必需有深厚的醫學知識做基礎，古人所謂 life-long study 我想是指此而言，在診療過程中，我認為最重要的要算 history taking 了，它占診斷正確性的 40%，其它 physical examination

和 laboratory examination 各占 30%。以前病人的 RBC, WBC 都由我們親自動手抽血檢查，如今隨着醫學發達，不管是內視鏡檢查，X-Ray, EKG, scanning 等等只要醫生開個 order，不日內就可獲知自己需要的報告，我總覺得或許因為這樣，今天年輕一輩的醫生真正對檢查結果動過腦筋的似乎已不多見。我還認為一個醫生對病情進展的預言，即所謂的 prognosis，往往就是他是否成為良醫的試金石，因此我特別注重預後希望你們以後行醫時不要忽略它的重要性。」

最後郭教授也談及一個將踏入臨床床去的醫學生應該有的修養，這些都是以前他教書時送給學生的金玉良言。

“當我還在醫學院教書時，我常常喜歡拿三個字送給即將進醫院當 intern 的學生，它們是 H (Heal-

th) C (chart) P (Patient)。一個醫生若是沒有健康的身體，怎能夠去執行這種繁重的醫療工作？因此我希望學生時代除了唸書外，也應時時刻刻鍛鍊體魄，這是我將健康放在第一位的原因。再來就是認真寫好 Chart，Chart 寫得好乃是表示這個醫生有豐富的醫學知識，在醫院裡，主治大夫只要看你寫的 Chart 他們就知道你是否認真唸過書了！以前教授們打實習成績莫不是拿 chart 寫得好壞作為評分依據，所以當你們還是 clerk 身分時最好加緊訓練自己寫好 chart，不要隨隨便便來上一筆敷衍了事，這樣是不對的。最後談到的是 patient，對病人要付出耐心，醫療工作由不得你抱怨不耐煩，這個耐心包括了對 life-long study 的枯燥無味的承受。”

談到這裡，天色已晚且有病人等著郭教授去看，一些像內科常碰到的 emergency case 郭教授已來不及詳談，因此記者覺得非常遺憾，其它郭教授想談的還很多，譬如說腎臟移植

牽涉到的法律問題，安死術牽涉到的倫理問題，醫生全心全力診治病人當中仍有“limit”要考慮的問題，記者想這些有待日後學弟學妹們再度的移樽就教了！

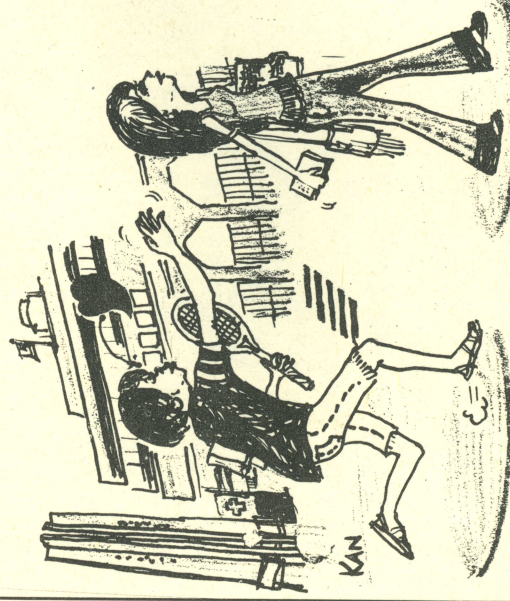
陳登科 醫師

陳教授一向是個很受學生愛戴的師長，而且是台灣醫界裡皮膚科的權威醫生，記者當然是希望儘可能訪問到他，因此霸王硬上弓式的錄音機一提，逕往台大醫院趕去。

陳教授看記者“來勢凶凶”，知來者之不可惹，趕忙搬椅子招呼我們坐下，記者客客氣氣地說明來意，陳教授竟然客氣推說：「實在是沒什麼好問的，病人和醫生的關係單純得很好，病人來醫生就看，如是而已。」後來記者挖空心思，套出以下的談話內

「學長臨走，也贈言 HCP (Horsemaid -en Chasing Play) ……」

我常喜歡拿三個字送給當intern的學生，它是H (Health) C (Chart) P (Patient)



容，不過在此我們要感謝陳教授的撥空接待使得記者領略到如沐春風的感覺。

寒暄一過，話入正題，沒想到陳教授對醫生和病人間關係的看法竟是那麼單純的令人覺得意外：

「那有啥關係，病人來就看，當醫師的專心醫病就是，不要存有讓病人請吃一頓的念頭。最重要的醫師不能存有“賺大錢”的野心，除了竭盡所能為病人治病外，同時要告訴病人他的病不一定會好，不可太過自信在病人面前誇說兩三天就可治好，因為這樣做，往往會招來不必要的煩惱，有時甚至弄得下不了台呢！」

「對病人的病情可以不必解釋得太清楚，老實說，一般病人對你告訴他的病情大都是“鴨子聽雷”一無所知，醫生講得太詳細，反而使他覺得不安；再說到今天為止仍有許多疾病的病因還不很清楚，因此有關病情的描述，醫生還是採取保留態度來得好一點。」

「要是碰到不合作的病人，很簡單的一句話：“不看”我是個皮膚科醫師，照理說每次看病都應該要求病

人脫去全身衣服詳細檢查才合理，但我因為經驗多了，有時只要看局部病變就能診斷，有時候碰到非要全身仔細檢查的時候，我會要求病人脫去衣物，一旦有病人自覺“歹勢”而不合作，我會毫不客氣的趕他們出去。因為不看清楚，怎能診斷治療？」

當記者問到陳教授當初為什麼會選上皮膚科作為終身職業時，陳教授的答案又是令人覺得驚奇：

「那裡有啥動機，或許是命中註定天生自然吧！不過，要強調的是，不管以後選什麼科，都要認真去學習，萬不可三心二意朝秦暮楚。自己不感興趣的科，不可輕易嚐試免得以後後悔莫及。事實上，今日醫學無所謂大科小科之別，不要認為今日不吃香的科明日也一樣不吃香，這種觀念是不正確的，就拿皮膚科來說吧：十幾二十年前我在美國時，當時美國醫師沒有人想走皮膚科，個個視皮膚科為畏途，誰知現在風水輪流轉，想申請皮膚科已很不容易了！」

話畢，記者接著問陳教授教學這麼多年當中是否曾經到過外國開眼界印證國內外不同的學問，他想了一下答道：

「二十年前，雖然那時候我已當上教授，但仍到美國去進修一年，作學問嘛，本來就該有“活到老，學到老”的精神。在美國，我發現他們在皮膚科治療上的觀念和我們台灣迥然不同，例如以治療各種 Eczema group 皮膚病來說，他們是不先治療的，相反的是盡可能找出病因所在；要是在台灣，這辦法就行不通了，你若不先給病人治療的話。病人不說你是個庸醫才怪！」

照理說，皮膚科是很少見到醫出問題的局面，因此記者想知道是否皮膚科就不會碰上醫療糾紛的麻煩。

「嘿！不要以為皮膚病就不會致人於死地，抗生素還沒發明以前，光是皮膚感染造成的 furuncle 也會死人的！雖然皮膚病引起的醫療糾紛很少見，但不能說沒有。記得多年以前一位痔瘡病人住進了台大醫院皮膚科病房，他先在外頭看過開業醫生，後來不知怎樣傷口發炎引起全身中毒，住院後第三天就死掉，我猜可能是 infection 惡化最後因 septicemia 而 expired，雖然病人家屬提出告訴，但 autopsy 結果證實醫院治療無差錯，當然病人家屬最後是輸掉這場官司啦！」

一般人都認為皮膚病和花柳病是不可分的親密戰友，針對這點，記者提出是否花柳病的病人一定都找皮膚科醫師看，

「性病患者並不一定要先找皮膚科醫師看，內、外科醫師都可以看，一般病人都是等到身上出現不明不白的 eruption 後才慌慌張張地來看皮膚專科醫師，近日來由於 penicillin 的濫用，性病患者已不多見，門診已不多見，門診已很少見到性病患者了。」

說到這裡，陳教授說出一個風趣十足的小故事：

「前些日子，一個愛遊冶的學生跑來看我，經我檢視後我知道他是因找女人玩而得了 ulcus durum 於是我們問他 history 是否曾去“玩”過，開始他“死鴨子硬嘴巴”堅不承認，後來我就開他玩笑說：「若不是，那麼你得的是“男烏癌”，整條命根子需要割掉！」這個學生一聽知大“勢”不妙，頓時嚇得臉色發青，冷汗直流，趕忙唯唯點頭俯首認罪！」

話聲甫落，笑聲暴起，記者個個莫不笑得人仰馬翻。

「一般說來，醫師對性病患者無

認可是不能參加考試的！當時筆試少，口試多，想起以前的口試，至今仍是心有餘悸，教授就坐在你的正前方然後提出問題問你，問到他認為滿意為止，有時心情一緊張學過的東西偏偏臨時想不起來，有時結結巴巴久久說不上一句。運氣不好的人，一科要考上好幾次才能通過。」

「記得當時內科口頭考試，由第三內科教授主持，他帶我們進入病房，然後隨興之所至隨便指著一個病人問你是何診斷，那時節剛好碰上冷天氣，病人們大都只露出一個頭在被外，老實說真叫人不知如何下診斷之感。當教授指著左邊一個病人問我是何診斷時，我緊張得心跳幾乎停止，憑著一眼的直覺我說：“Nephritis”，這時教授意猶未盡又指右邊一個病人問說“他又是什麼診斷”反正是死定了，不答白不答，於是我大聲回答：“Heart Failure”，誰知話聲甫落，教授竟連連點頭揮著手說：“很好，很好，你可以回去睡覺了”不瞞你說，那一次考試是如何及格

須給予特別待遇，也用不着拆起嚴肅的面孔說教，通常只要告訴病人得性病治療不當或不知治療的嚴重後果，八成嚇得他們龜縮至極，視遊治為畏途了。人嘛最好還是安分守己的好。

直到去年為止，陳教授一直未曾間斷地在北醫上課，於是記者想知道他對兩校學生求學態度的看法。

「我在台大和北醫教的講義都一樣，我只知道教書，至於學生唸不唸書我就懶得去管啦！大學生讀書本來就該自動自發，若是要先生從旁督促那多沒意思，我出的題目兩邊不一樣，哈！一樣怎麼可以。另一個原因是台大這邊另有數位先生一同出題。有一次一位不唸書的學生考試時照抄隔壁認真唸書的考卷，不幸的是前後張次序抄顛倒，結果這位仁兄得了零分，當然那學期的皮膚科他是重讀啦！北醫這類不唸書的學生似乎不少見。哈！」

「很多學生都誤以為國家考試有關皮膚科試題都是由我出題，其實到今天我不曾出過一次，我本身對出題不感興趣。國家考試除由台大出題外，有時國防也出，或許因為試題很像我書上或講義上寫的，難怪學生會誤以為是我出的題。」

很多人都很想知道老一輩人唸醫學院到底是怎麼一回事，因此這個問題記者也提出來請陳教授告知年輕的一輩。

我們那一代唸醫學院比起你們來要輕鬆很多，有唸就像沒唸一樣，當時採學科制而不是現在的學年制，每科都要等教授全部上完後才舉行考試，若是及格，那麼這一科就算畢業了！每當上完一科，我們就拿出一本小小的筆記簿至任課先生面前請求蓋章表示我們有來上過課，沒有教授蓋章

，連我自己也摸不清楚，只覺得完全是瞎猜亂撞給誤撞對了。」

除了教學看病，每個教授必定會有些餘暇安排自己的節目，像風趣十足，不失赤子之心的陳教授，記者更希望知道：

「課餘或是看病之暇，我個人喜歡散步走走路，平時很喜歡看人下棋，不管是象棋或圍棋我都喜歡，但是棋藝不精，每次下完一盤圍棋頂多只花十分鐘而已，我本人對高爾夫球不感興趣，其實那是商界大亨才玩得起的消遣，像我實在不是玩高爾夫的材料。學生時代我很喜歡騎著單車到處蹣跚，游泳也有興趣，年輕時候有過指人過溪的記錄，不過游泳技術始終不佳，勉強強浸在水裡不會下沉就是了。平時很少涉及球類運動，若是去看球賽，因對規則不甚明瞭，頂多是跟旁邊觀眾搖旗吶喊呀呀叫罷了！」

「醫生雖是自由業的一員，然而却是最不自由的人！我個人最不喜歡因為病人而累壞自己的身子，我常見



「我不得不把實情告訴你……」

……這個學生一聽知大“勢”不妙，頓時嚇得臉色發青流……

到一些成名的醫師往往因求診的病人太多連吃飯午睡閑暇都給剝奪，其實這是不智的。我看病有一個原則：「病人能等則等，不等請便」叫我犧牲午睡時間又餓著肚子看病我是不幹的！

記者之一最近曾爲了婚姻大事搞得暈頭轉向，不知如何取捨，趁此機會這位老兄請求陳教授爲他指點迷津

「婚姻是人生大事，不可不慎重行事，尤其是醫師，對自己未來太太的選擇更要仔細，我們那時候大都是憑媒妁之言成親，那像你們今天的自由戀愛，太太是自己看上的。我當時相親都是排在晚上，白天裡醫院太忙實在抽不出空，記得有一次看完後，父母親問說：『要否？』我漫應一聲：『要！』終身大事就這麼決定了。有點想告訴各位的是，「水某」不能娶，愛好虛榮的女孩也碰不得，當醫生的整天忙得團團轉，對這種風騷好玩的太太實在很難照顧周全，還有不一定要娶有錢人的女孩，醫生以後自己會賺錢，實在不必爲了討好一位家財萬貫的千金小姐弄得家庭雞犬不寧最重要的是「娶某」應以「健康、體

貼、顧家庭」爲第一要件！」

張昭明 醫師

(一)『志趣數理偏學醫，如今專攻耳鼻喉，樂道於今話命緣。』

高中時代，我的興趣本在數理科，但考大學時，却因是獨子之故，父親殷切希望我能學醫，折衷結果，只好放棄了數學系爲第一志願，填於台大醫科及高醫之後，結果上了台大醫科。畢業後，服完兵役，我又想進入內科，但又與父親意見相左，最後卻選了ENT。所以當初何以走ENT這一行，大概應歸命運罷！不過多年來浸潤於此，也慢慢培養出興趣來了，現在要我選內科，我還不一定會選它哩！1973～1974間，我曾至美國作了一年intern，溫習了內外科也算是了宿願矣。不過我以爲一個ENT醫生，除了本科外，必須具備有內外科的知識方能相得益彰。舉例來說，有一病人，常長furuncle，晚上睡不著覺，就要先作一番Blood Analysis，以察有否D.M.？又如一個頸部淋巴腺腫大的病人，必先考慮是否TB？或是NPC？所以只是ENT方面的知識是不夠用的。

(二)『面目全非恍驚心，纖細手術宜精練，預後如何令迷糊』

通常耳鼻喉科涉及手術時，由於臉部有關Cosmetic的緣故，病人就心手術後，會「面目全非」，因而每有遲疑，非不得已，大都不願挨刀子，此耳鼻喉科特點之一也。而且ENT ENT手術皆屬delicate，必須非常小心，譬如在美國，要作一個ENT醫生，須先接受一年的一般外科訓練後，才開始ENT本科的訓練，所以

算作一級醫師，general Surgeon只能算是二級醫師而已，皆因其需要較精細的技術之故。況且在台灣，由於儀器缺乏，故醫生除視視覺外，還要利用觸覺，行之所謂Blind operation，更非有熟練精湛工夫不可！此其二也。另外就是「預後」問題，如鼻竇炎來講，有的開業醫生會對病人說鼻竇炎開刀並不能根治，引起病人徬徨不知所從，而且ENT的medication很單純，病人皆是自行至藥房買藥，吃了無效之後，才找上ENT醫師來，此爲第三特點也。

(三)『視病如親待病人，誠懇負責爲首則，切莫相見鬧公堂。』

在行醫生涯中，發生意外糾紛當然是免不了的，最重要的是事情既發之後，如何補救處理，處理得好，可大事化小，小事化無。但是最基本的態度是負責，不可推卸責任，盡量使病人了解——「醫師雖是做錯了，但其來有自，因爲病人本身的Anatomy迥異於常人，所以才發生這種意外」，且爲了使病人信服，也可請專家會診。如此病人的憤怒也可以減輕。至於補償問題，無論精神方面或金錢方面，也要盡心做到令病人滿意、出院，不致大吵大鬧，甚至公堂相見。

(四)『醫海生涯趣事多，君不見白衣裳裏，比例雖小堪回味』

我是專攻Voice的，這是很多開業醫師自認的weak point，因此這種病人很多被他們refer至這裡來。有一個病人，在一次喉頭的手術後，hoarseness愈來愈厲害，一拖就是十幾年，這段其間看了許多ENT醫生，都說他沒有病，我用laryngoscope檢查的時候，起初也都是normal finding，心想：糟糕了，還好他的gag vetlex不太厲害，我再伸進一些看看，原來是喉頭橫膈膜laryngeal web formation，造成他的hoarseness，這個病人很高興，「