

綠杏 15 期

三月二十一日；星期六，天氣陰霾、冷鋒籠罩給大地披上一層凝結的薄膜。但我們的熱情熔解了周圍的氛圍，我們的心裡洋溢了溫暖。畢竟我們能有機會和教授閒談，並且從中我們得到了許多啓示和方針。

——年青關士——

民國 39 年蕭教授畢業於台大醫學院後，適逢台大醫院採取每年淘汰的 Resident System。這時他和其餘十幾位同學一起進入小兒科，以後勤奮研究經數次遷陞，由住院醫師昇為總住院醫師再昇為主治醫師。俟至民國四十七年時；年青有為的蕭教授已是台大的講師了。民國 49 年我們台北醫學院成立。當時市長黃啓瑞先生正着手籌建市立醫院，有意和本校攜手合作由本院提供醫學技術的指導。故聘請陳金塗先生為院長、蕭柳青教授、許夢蘭教授、廖應隆教授、邱文虎教授各為小兒科、內科、外科、婦產科的主任。民國五十一年時，黃市長停職後市府當局不贊成市立醫院專為本校的實習醫院。於是蕭教授和許教授、廖教授同時提出辭呈，專任我們學校的教授。這一件事情發生以後；台大醫學院魏院長曾兩次徵求其意見是否願意再回到台大。但他基於對學校的愛護和與學生間建立的感情滿口回絕；無意再離開我們的學校了。民國五十四年一月他遠赴美國西雅圖華盛頓大學作為期二年的預防醫學的研究，學得了組織培養、生物統計……等等實驗研究的知識。民國五十六年二月回國從事傳染病的預防工作並專任本校小兒科教授一直到現在。

——本校小兒科教學情形——

從蕭教授接掌本校小兒科及今已整整有八年。八年來在不很理想的環境下，為我們學生聘請許多學有所長的專家、學者。並竭力為學生爭取更多實習的機會和環境。本來我們學校的小兒科實習只 junior clerk 四星期，而且集中在中興醫院。民國五十六年四月 W.H.O. 的小兒科教育小組在台灣開會。該會認為本校只 100 餘小時的實習不夠，應提高至 200 小時以上。於是蕭教授為此不遺餘力，努力奔走，終於使 junior clerk 及 senior clerk 能各於仁愛醫院及中興醫院有四星期的小兒科實習機會。在沒有自己的附屬醫院以前，教授希望同學

們實習時盡量觀摹、盡量動手；Study “Case by case”，如果有不瞭解的地方應主動地請教前輩醫師或自動查書。俾能做到 “Must do your best”。

——小兒科的發展和趨勢——

談到小兒科的教學，筆者很自然地聯想起「什麼是小兒科？」「它的歷史和範疇如何？」「小兒科的發展趨勢。」對於這些問題，教授對我們做了一番詳盡地說明。

小兒科是由內科分出來的。所診療的對象是十五歲以下的兒童和青少年。遠在 1900 年以前並無專門的小兒科，這時期的醫學只有天花、壞血病二種可預防。特效藥也只有對付疥（Scabies）之硫磺膏，和對付瘧疾之奎寧等驅蟲藥而已。因此，這時期只有在良好的環境下，接受健康母親的母乳來營養的嬰兒才有生存的可能。一直到 1900 年初，歐美先進國家的大學醫院才正式成立小兒科。1900—1920 年間小兒科學的課題還限於乳兒營養法的研究。但 1906 年以後，維他命的發現逐漸清晰，應用於腳氣病、癩皮病、壞血病等的研究也有顯著的成就。此時美國對乳牛開始強制施行結核反應試驗，預防牛結核感染乳兒，並且用巴斯德滅菌法消毒牛奶，給小兒科醫師解決了許多乳兒人工營養上的困難。因為死亡的年齡分佈中來看；小兒佔有很高的比例，其中死因又以急性傳染病為主。因此，1920—1950 年這 30 年間，小兒科醫師的主要工作便又擴充到如何預防傳染病和患了傳染病之後應

訪 小兒科主任 蕭柳青教授

陳正冠 ■■■ 採訪
陳冠福 ■■■ 採訪

如何治療等預防醫學的領域裏。一直到1950年，由於抗生素的陸續發現，使得大部分的病孩可在診所或門診部處理，因此小兒科病房只利用於難症病童。從此以後，小兒死亡率趨下降。以美國為例，一歲以下每一千個乳兒的死亡數，從1900的二百個降至1965年的25個左右。目前預防醫學及化學療法都極端發達，傳染病更形減少。於是小兒科的研究便轉而指向於兒童心理衛生、代謝疾患、過敏症、先天性心臟病、腦性麻痺……等等慢性疾患的研究。

—小兒科在台灣—

談了小兒科的過去和未來，筆者希望能進一步瞭解歐美各國的小兒科特色，和小兒科在台灣的情形。對於這個問題教授沈思了一會兒，然後說道：歐美等先進國家有所謂“Specialist boardsystem”因此小兒科醫師必須國家認可的專家才可懸壺開業。但各國施行的方式却略有差異。例如：英國一般小兒的毛病先經一般開業醫（General practitioner）診療後，無法解決的才請教於小兒科專家。而美國的小兒科醫師和英國的G.P.一樣直接診療小兒疾病，但對象是十五歲以下的兒童和青少年，而遇到難症才送去大醫院。台灣由於沒有嚴格的“Specialist System”因此，許多內、外科醫師同時兼診療小兒疾病。從生理、心理、病理、解剖學上來觀察，小兒和成人間有很大的差異，自然診療就略有出入。所以小兒科大夫必須經過嚴格的訓練

和深入的研究才能勝任其職責。由於台灣人口的比例中十五歲以下的佔有45%。目前台灣的環境衛生，預防工作也未臻完善，小兒疾病的流行還是相當猖獗，所以小兒科醫師在台灣仍佔有重要的地位。教授並幽默地說：「在台灣執業小兒專科大概還不至於餓死。」接着又語重深長地說道：「希望從事小兒科工作的醫師，不只於診療上要下功夫，對於環境衛生的改善，預防醫學的研究尤其要積極推行。我們必須急起直追，有朝一日俾能和歐美並駕齊驅。」

—醫學生應如何研讀醫學—

習醫這方面教授是過來人。所以我們再請教：應如何學習？是否在 clerk 階段就該決定鑽研那一科？或特別偏重於那一方面？對於這些問題教授告訴我們不需要在 clerk 時就偏重於某一方面。最好能夠對每一科皆有原則上的瞭解。因為醫學具有連貫性的學問，所以希望從事於醫學工作應先奠定良好的基礎醫學的底子。如生化、藥理、細菌、病理等。畢業以後再決定自己所要專攻的部門。如此；有了深厚的根基，從事專門研究才会有長足的進步。至於讀書方法；教授希望同學們不要死讀書。對於一種病的探查應由 mechanism 去整體瞭解其來龍去脈。如何產生？經過如何？痊癒後發展如何？這些問題的追究必須結合基礎與臨床的知識。人的記憶力畢竟有限。如果只在瑣細上花工夫、花精力，結果往往疏忽了重要的部份。所以唸醫的方法應是讀「活書」、吸取「活」的知識。同學們是否同感？

—醫學生的出路—

在言笑聲中，我們談及了醫學生最切身的問題——「出路」。教授認為「留學」不失為良策，一則可見識外國醫學的進步情形，再則可疏散國內日漸飽和的醫事人員。故對於目前醫學生「服務二年」才能出國的措施，並不表贊同。他分析了這項措施可能遭遇的後果。估計每年約有五百名左右的醫學生畢業，各醫院的 staff 又少，在這種「僧多粥少」的情況下若不開一條「排水道」，長此以往新舊堆積勢必發生人滿之患。最後造成醫學生畢業後只得馬上掛牌行醫。以一個初出茅廬、缺少經驗的醫師去面對人們的「生死問題」，實在太冒險了



。所以他鼓勵學生出國，既可學習新技術，又可緩和國內「擠沙丁魚」的窘態。至於出國的先後，教授有他獨特的看法。他認為依個人的目標不同可能有如下的類型。

第一類型：在國內有適當的研究環境，又希望學得專門技術的人。可先在國內充實自己的基礎，確定研究的目標然後才出國，並在學成以後回國服務。

第二類型：有意研究基礎醫學者，打鐵趁熱還是早走為上策。

第三類型：為出國而出國的人，剛畢業時幹勁大、無後顧之憂、馬上走最恰當。（指未婚者）

第四類型：無法進入大醫院，將來回國又想自己開業者、早去早回是上策。

出國雖是目前的熱潮，但教授提醒同學們不要抱太安逸的想法。出國研究基礎醫學的人須承受語言上的困難和繁重課業的壓迫。出國當 Intern 的更是沒有閒暇。加上身處異國生活、習慣的不能適應，精神也會受到困擾。所以他希望有志於出國的同學應有心理準備才不致於措手不及。

——對北醫學生的感想和期望——

教授在本校已任教八年了，八年來他看過，也教過許多同學。他不諱言北醫有少數同學是在迷糊

中混日子，但大多數的同學都能孜孜不倦、默默地奮鬥著。學生有好的天資加上有優秀的教授指導，所以我們學校的學生一般程度還不差，尤其是在基礎醫學方面。至於臨床醫學方面；教授一再地強調“bed side teaching”的重要。課本的知識和臨床經驗的融合對一個 case 才能有澈底的瞭解。教授感嘆我們學校還沒有自己的附屬醫院，無法建立自己的臨床教學系統。所以學生除課本外無法得到一貫的臨床經驗，可說是一大憾事。希望同學們於前往各大醫院實習時，盡心虛心求進、討教。抱著「不怕 case 少，只怕不精」的態度多充實自己的經驗和知識。但教授最大的願望還是希望我們學校有自己的醫院，自己的系統。

——尾聲——

經過這一席輕鬆和諧的漫談後，我們佩服教授那種不計報酬、教誨不倦的人格。並珍惜教授對我們學生的愛護和照顧那一份情誼。最後以一種衷心的敬意依依不捨地告辭。踏出街道，凝視着蒼穹猛然地吸了一口氣。此刻，雖然天色灰灰，但我們的胸懷却是晴朗的。雖是酷寒，但我們的身上熱血澎湃。是的；北醫學子都是優秀的。我們不要辜負了許多教授們的犧牲和教誨，更不要忘了教授「Case by case，不嫌少；只求精」的指示。

祝
各位畢業學長

莫忘幾載
寒窗鷄鳴風雨
展一生事業
虎嘯英雄

綠杏社全體同仁賀