

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)『志趣數理偏醫學，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，溫習了內外科也算了了宿願矣。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)『面目全非慌驚心，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，故醫生除視察外，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。

(三)『視病如親待病人，誠懇負責爲首則，切莫相見聞公堂。』

在行醫生涯中，發生意外科紛擾然是免不了的，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，這段期間看了許多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 reflex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，「

大家都說我沒病，只有你說我有病！」所以說一個病人有 hoarseness，你不能因找不到什麼 finding，就說他沒有病。所以仔細檢查，好好的作 history taking 非常重要。譬如一個講話聲音很大的耳聾病人，大約是個 sensory hearing loss；假如相反的，聲音很小的話，那就很可能是 Conductive hearing loss，這些雖是小節，但是却很重要。

（五）忙裏偷閒談天倫，興趣第一讀書勤，成功醫師操在我』

因為醫師在平常時候，皆是 24 小時隨時工作的，與小孩見面、談天的機會不多，所以要多利用週末假日，帶孩子去郊外、海濱玩玩，聯絡感情，才不會造成 generation gap。至於休閒活動一方面要看個人的興趣，但因雙手在職業上佔很重要地位，所以棒球、排球等，我都盡量避免。要要做一個成功的 ENT 醫師，第一當然是興趣須有才行。第二最好先接受一年的一般外科訓練，學一些 technique，若要開業，R₂ 便夠用了。至於和平醫院的訓練，R₁ 我要求他們要熟讀 text book 才行，熟至某一頁的第幾行在講些什麼都很清楚才行！R₂ 便要開始讀雜誌了。第三是在開刀之前、之後都要看一次 text book，往往會有新的心得與啓發，「溫故知新」就是如此而已。

蔡深河 醫師

五年級上內科至有關 amebic

liver abscess 的課時，從任課教授口中 and 教授講課教材裡得知北港有位蔡醫師對這方面的研究成果蜚聲國際。從那時候起，內心裡就對這位開

業醫生產生出無比的崇敬之意。這次藉訪問的機會，記者有幸與蔡博士促膝暢談，內心實在感到非常高興；近三個小時的談話當中，記者才深深體會到一個開業醫生奮鬥的不容易，蔡博士能有今日的成就和地位，誰知道背地裡暗藏著一部辛酸的血淚史！

記者去到北港諸元醫院時，蔡博士正忙著看病人，因此先回到蔡博士住家的客廳稍候，趁著這段空檔記者隨手拿起近旁的 X-Ray 片子看，不一會兒，蔡博士看完病人回來，他拿起一張很奇特的片子對著光綫揭開了訪問的序幕：

“This patient is a Chinese herbal doctor. He came from Taitong. It took 18 hours to bring him to my hospital. When he arrived at my hospital, he was completely unconscious. It's impossible to take any medical history, only fever and abdominal pain was noted. Rigidity and tenderness occupied

all over the abdomen. 2000c.c. blood transfusion was performed. After transfusion, he recovered the consciousness.”

接著他指著 X-Ray 片子的一處說：

“This is the cavity, and here is the horizontal line; this picture indicated intrapleural cavity; however, a radio-opacity was distributed in this area, so the diagnosis was spontaneous rupture of liver abscess. Aspiration was performed immediately, the pus was not chocolate color, it was white green color, so it proved not amebic liver abscess; it was pyogenic liver abscess. In such severe case, the patient was cured without operation. Antibiotics was given and aspiration had been done for a week. Finally, the patient was getting



「請把頭伸出來，打開嘴巴，我們現在作 Laryngoscope 檢查……」

這個病人很高興，
「大家都說我沒病」
只有你說我有病！」