

訪許日章醫師 談學醫與留美

本社記者 鴻



十月上旬的一個晚上，我們一行四人，在馬偕醫院附近的一棟樓房裏，訪問了從美國回國甫一年的許日章醫師。他是馬偕醫院骨科（矯形外科）的主任醫師，親切地招待我們在醫學書籍和唱片間坐下，就這樣開始了我們的訪問。

北醫同學的缺點

開門見山地，我們請許醫師以他在高醫、在美國、在馬偕的所見所聞，坦白地指出北醫同學的缺點，因為我們相信，給我們最嚴厲批評的人，是我們最好的導師。

「北醫同學很乖，但是缺乏自動思考的能力；討論的時候很少講話，有問題也很少發問。不只北醫同學如此，我國教育制度下的學生，普遍有此毛病。填鴨式的教育使得學生們努力地看同樣的書，抄同樣的筆記，應付同樣的考試，好像一個模子造出來，ECFMG 可以考得很好，但是，個人的才智，科學思考的能力——包括想像力、創造力、邏輯思考的能力，都消失殆盡，老師教一項，學生懂一項，永遠跟在人家後面。外國學校大都以 A、B、C、D 來評這成績，甚至只有「及格」、「不及格」兩級，這樣學生不會太重視分數，不會只爲了「應付考試」而讀書，比較能有 Open mind，想法和看法都比較遠大而周全。目前，我們的環境不容許我們不重視考試，但是這希望各位多看不同的書籍，從各種角度來研究一個問題；課餘時下下棋，打打橋牌對思考力也很有幫助，不見得就是浪費時間。」

畢業以後，我建議諸位，儘量把握機會到國外觀摩學習。唯有出國才能真正了解，我國和外國相差了多遠，也才學得更多的能力，貢獻給自己的家鄉。

出國究竟能有什麼實際的收穫，許醫師替我們做了詳細的分析。他說：「物質生活的舒適暫且不談，在那裏一年所能學到的經驗和知識，在台灣至少要三年才能獲得。我國醫生赴美大都在醫院接受 Intern 和 Resident 的訓練，美國的 training 所以好，根本上是 teacher 好。台灣的 teacher 最常用的一句話是「回家看書」，聽了這句話，我們不但不能解決問題，甚至連 teacher 究竟是「不想教」還是「不會教」都搞不清；美國人平時或許不自動教你，但是只要你發問，一定非常熱心的回答你，這是國內外最顯著的差別。我想，這和美國地大物博，不必爲了「地盤之爭」而吝於啓迪後輩有相當的關係。另一個原因可能是日本制度的影響，在日本一個教授就是一個王，控制手下醫生的升遷，收入和前途，只有那些跟了好幾年，

總算熬出頭的得意門生，才能得到他的真傳，其餘的都要從小差事做起，慢慢去摸索，慢慢去等待。這種制度下，知識傳遞的速度很慢，無法配合這個知識高度發展的時代；我想，我們的醫學所以進步緩慢，沿襲了這種落伍的制度，是個重要的因素。」

提到日本，許醫師告訴我們，留學還是美國好；美國醫學是普遍的進步，日本則是少數幾個 field 較有成就。以藥品為例子，日本的藥品。只要證明對人體無害便可出售，美國則需再證明「對人有益」，後者的困難，可想而知。另外，美國藥品在商品名外，需附記成份，日本則不必，所以日本藥商可以在商品名上大做廣告，自吹自擂，美國就沒有這種方便，明眼人只要一看成份，便可拆穿誇大的宣傳：從這些小地方，都可看出美國醫療水準，超出日本甚多。

基礎醫學的研究

「到美國學基礎醫學如何？」剛上三年級的 L 同學很開心地問：「我國的基礎醫學是不是距離外國很遠？」

「現在基礎醫學的研究，許多是非醫科出身的人在擔任；我覺得，醫科畢業生最終目的是要看病人，除非你特別有興趣，我不認為投身基礎十分值得。」

至於國內的基礎醫學，由於經費和待遇的關係，一直沒有好的 teacher；更大的弊病是所教的和臨床脫節，美國過去也如此，但是他們已經著手改革，儘量減少 Basic 和 Clinical 間的隔閡，我國也應及早實施新的教學制度。雖然國內基礎醫學教得不理想，我却不讀成乾脆不上課，自己在家裏看書的方法，因為教授再差，聽聽他上什麼，至少能有個概念，看書時才不會毫無頭緒；而且，上課才能使生活規律化，規律化的生活對求學是很重要的。我建議各位，三年級時看看四年級的書，四年級時看看五年級的書，依此類推，對教學的缺陷，是個補救的辦法。」

許醫師畢業後，先在高醫附設醫院工作，一直當到 CR 才出國。現在回想起來，他覺得先在國內工作，對想久居國外的人，並沒有什麼好處，因為同樣學一年，在美國所

學的顯然比台灣多，所以愈早出國，學得愈多；至於那些想回國的人，不妨先在台灣當幾年住院醫師，對國內的情形有較多的了解，出去後學習較有重點，回國後也比較能適應。「不過，」許醫師附帶地說：「現在規定醫師必需服務兩年才能出國，你們根本沒有選擇的餘地了。」

「現在國內就業的機會，比從前顯著改善，但是，出國後願意回來的，簡直沒有。可以說，百分之九十九點五都不回來，回來的那個所以算零點五，是因為他很想再出國。」許醫師很沈痛的指出，這的確是國家社會嚴重的損失，但是，這個事實的形成，也有出國者不得已的苦衷。單是醫療環境優越一項，就有莫大的吸引力。學習的機會多，研究的機會多，病人的醫學觀念也不像台灣這麼愚昧。在美國，診斷出感冒叫病人吃 Aspirin，喝開水，多休息，醫師可以收診斷費；而台灣的病人，以打針，吃抗生素的多少來決定醫師的好壞，付了同樣的錢，打針吃藥就多多益善，却不了解許多問題出在這些不必要的打針，抗生素的濫用上。台灣的臨床幾無研究可言，第一：Autopsy rate 低。第二：Medical record 病歷記錄紊亂無法長期觀察，更談不上做統計——統計是最基本的臨床研究，許多醫師一開業，就祇能顧及“開業術”，有時要違背科學原則來迎合病人，不能推進醫學水準，真是令人傷心。

「我希望，年輕的醫師能夠早點出國，學成早日歸來，帶回新的 idea，站在自己的崗位上，做一些無愧職守的事情；舊的缺點，我們這一代不能再沿襲下去，或許，短時間內看不出什麼成就，但是，將來終有改進的一日。如果我們這一代還不能趕上外國，幾位有心之士，可以留在大學，教育下一代的醫師，使他們完成我們的未竟之業，千萬不可以再把錯誤的思想，落伍的作風，教給將來的醫師。」

許醫師說到這裏，幾位記者為之默然。

突來的電鈴打破了寧靜，許醫師離坐，使我們有機會暫時休息，啜飲咖啡並整理我們起伏的思潮。

女子學醫的出路

幾分鐘後，熱烈的討論又開始了。這次，由C同學替「準女醫師們」提出了一個問題：「女孩子學醫，將來出路如何？」

「本來，醫學對女人是很適合的。」許醫師說：「因為看病是一種非常單調的工作，不斷地在 repeat。女人一向很有耐性，一件事重複做了幾百次也不覺得厭煩，織毛衣、買菜做飯、酒掃洗碗，都是很好的例子。目前，台灣和美國，女醫師所占的比例還不多，但是，依照雜誌的報導，蘇俄的醫師一半以上是女性，可見女人行醫，能做得很稱職。」

一般人所以認為女子不適學醫，主要的問題是不能和家庭生活配合。求學時間的漫長，功課的繁重不談，畢業以後，還要不斷的進修，在醫院裏要照顧病人，要值班，要看急症，簡直無法分心於家庭。不過，最近有幾種新的 field 興起，給女醫師們帶來不少福音。比如 Radiology 就是其中之一。Therapeutic Radiology 在台灣還不很盛行，Diagnostic Radiology 則已相當普遍。當一個 Diagnostic Radiologist 可以用上班制，每天按時到醫院看X光片，做完報告便可以回家；看對了很好，疑難雜症看不出來，另有主治醫師負責，用不著你操心；薪水相當合理，比起別科醫師勞苦工作，更顯得輕鬆愉快。

其他像 Anesthesia, Pathology 也都能和家庭配合，或許，Pathology 要做 Autopsy，有的女孩不願意。

當然，這些都是「第二線」的醫療工作，很少接觸病人，只能幫助別的醫師來治療病人。有人說：「當醫師最大的報酬是病人的謝謝——即使病人沒有說出來，只要我們知道他有這份誠意，就能令我們感到莫大的滿足。」擔任第二線的工作，這方面難免有些損失，魚與熊掌不可得兼，只有靠妳自己決定了。如果你一定要親自看病；許多女醫師都走小兒科的路。」

C同學微笑著說：「健康活潑的小孩蠻可愛的，生起

病來就頭痛了，打針吃藥大哭大鬧，更令人難過。不知道公共衛生是不是好些？」

「公共衛生是相當政治性的工作，重視的是人際關係的處理，需要的是特殊的才幹和興趣，女子不見得特別適合這類工作。」

許醫師附帶提起許多中國醫師到美國後，選擇放射線，病理、麻醉等「第二線」的工作，他說：「對那些想長期留在美國的人而言，這的確是很好的辦法。因為私人開業受到許多因素的影響，比如語言能力，生活習慣，接觸範圍，親朋故舊等等，這些條件對中國人非常不利；留在大醫院工作的話，Radiologist 的收入不會比外科醫師少，工作却輕鬆的多，競爭的對手又少，難怪轉到這些科的中國人很多。」

我為什麼選擇骨科

許醫師從台大物理系畢業，就讀高雄醫學院醫科第二屆，他在高醫附設醫院當到外科 CR，然後離台赴美，從 Intern 重新做起，以五年的時間，當到矯形外科(骨科)的 CR。我們很好奇的問他，經過這樣長期的探索，他為什麼選擇了骨科？

「我在高醫附設醫院主要學的是一般外科，到美國頭兩年，也在一般外科，第三年才學骨科。我覺得美國愈專門化的地方，比台灣的進步愈大，我們也愈能得到台灣所學不到的東西。骨科看似簡單，實際上變化無窮，比如骨折，不同部位的骨折，不同年齡的骨折，不同原因的骨折……，都有不同的處理，我愈學愈覺得充滿趣味，終於走上這條路。當然，我比別人更方便於利用物理的原理來解決骨外科的問題，也是使我選擇骨科的原因，此外我一向喜歡用槌子，鐵釘敲敲打打，可能使我對骨科倍覺親切。」

A同學問道：「這樣說來，許醫師選定骨科是很晚的事了。自從升上五年級以後，我和許多同學都有一個同樣的感覺：『醫學世界的廣闊，不是任何一個人的力量所能遍及，詳細的分科是今後必然的趨向。』我們希望能及早

這方面的研究，以免浪費寶貴？」

固然困難，了解自己更為困難。了解自己的志趣，何況許多科必須急於選科。目前的環境，選定決定，許多外在因素必須考慮的親人對你的建議等等，我覺得目前讀書不宜偏廢。我自己繞起步比別人慢，成就比別人差

多站在十字路口的時候，出國一科？到那家醫院？開不開業？都是令人煩惱，却又不能不考慮，你可以多問、多想、多看，多要求，但是，最後的抉擇操在我們自己，每個人的人生哲學不同，我相信有一點是要優先考慮的：你對社會最有貢獻？迎合少數幾個人的需求，但是，對整個社會所奉獻的貢獻？美國有一百個心臟專家，多了幾十個沒有半個專家，你回來可以為家鄉所需要的；被需要的感覺是有意義的事。」

我們還有許多問題想請教他，但是他說下去；但是，爲了不打擾他，我們只好稱爲「高醫傑出校友」，向所敬佩的許醫師告別。

想這三小時的長談，我們並沒有怎樣去追尋答案，以這樣的談話是要給各位一條路，而是想

