



從 Clerk

到 Intern

王永衛

踏入六下，大學生涯就好像一下子進入開始倒數了，隨著日子一天一天的過去，Intern——七年醫學教育裏最具挑戰的一年——逐漸地逼近了；禁不住捫心自問：這六年來到底得了些什麼？自己又為這即將來臨的一年 Intern 生涯做了些什麼準備？

還記得剛來北醫的時候，看見北醫，和心目中的大學——莊嚴、肅穆、巍峨的校舍、廣大的校園——比較之下，全不是那麼一回事！百米道的一旁，聳立著一座剛完成三樓的建築物，那就是歷經數次破土典禮，「據說」即將完成的附設醫院，像極了一個尚未發育成熟，卻在一片無奈聲中，匆忙地出生的早產兒。它的誕生，並沒有換來人們由衷的祝福，相反的，是一片嘲笑，以及不少的惋惜。面對百米道，就是教學大樓、實驗大樓及形態學大樓。另外還有幾幢平房（當時新教學大樓還未蓋）。既沒有古老的建築物，也沒有翠綠的草地，想起這將是我要在這裏渡過七年的地方，那時候心裏的確有些悵然，也滲雜了不少的失望。

隨著時光流逝，附設醫院終於要「正式」落成了，一開始它的確為北醫帶來了幾許新的希望，為落漠的莘莘學子，注了一針強心劑。可惜在先天不足，後天失調的情形下，雖然經歷了數位院長不遺餘力，悉心調養，幾年以來，它還是像一株羸弱的

幼苗，可見的進步仍然是有限得很，更遑論要提供一個足夠水準的見習和實習的環境了。五、六年級的見習，還是要在別的醫院中輪換，奔波於醫院及學校之間。

學校的種種缺點，以前已經有太多人提過了，不必我又在這裏贅言，可是換一個角度來看，我們難道也盡了最大的努力嗎？別的不敢說，我個人就還沒做到。兩年的見習生涯，發現自己的弱點，是基礎的學識不足，以致在醫院見習時，千頭萬緒，不知從那下手。三、四年級時，從組織、生理，到病理、葯理，這一連串的學科，都是互相關連的，它們使我們對複雜的人體，有一個完整的基礎概念。疾病只不過是這一複雜的構造裏面，其中某一個環節脫軌了，而表現出種種的臨床症狀。能夠抓到是那一個環節出了毛病？它對身體各器官（或系統）之間的相互影響怎樣？就不難推測出它應該會有何症狀表現在臨床方面。不必要每種疾病都硬記它的臨床特徵，記得頭昏腦漲，反而一無所獲。舉個例子來說吧：心力衰竭（Heart Failure），它的定義是心排出量（Cardiac Output）降低，引起靜脈回流（Venous return）受阻，分為左心室衰竭（Left ventricle failure）及右心室衰竭（Right ventricle failure）兩種。前者主要是引起肺部的靜脈回流阻滯，所以它的臨床病徵主要

是肺臟水腫 (Lung edema) 造成的種種如呼吸困難 (Dyspnea)，端坐呼吸 (Orthopnea ——由於躺下時易氣喘，必須正坐才能使呼吸暢順)，陣發性夜間氣喘 (Paroxysmal nocturnal dyspnea) 等等的病徵；後者主要是體循環的靜脈回流受阻，引起水腫 (Edema)，由於地心吸力，水腫主要發生在下肢，嚴重的可能還會有腹水 (Ascites)、肝腫大 (Hepatomegaly ——靜脈血滯溜於肝臟的緣故) 等。在左心室衰竭也會引起水腫，不過它是因為心排出量不足，造成腎臟的血流量降低，腎臟自動地滯溜水份及電解質，而引起的水腫，這與右心室衰竭，體循環靜脈回流受阻後，滲透壓增加而引起的水腫意義就不一樣了。另外，兩者都還有頭暈、易倦、手足冰冷等症狀，這是與心臟的功能 (心排出量) 降低有關。有了以上這些生理病理的基本認識，就不難對整個病情有個全盤的了解；剩下的，只是什麼原因造成的？如何治療？用藥的劑量等問題了。老實說，這並不需要有人帶著才可以學到的。五、六年級的見習，主要是要把上課學到的理論，在醫院裏得到印證，融會貫通，深印腦海。如果還是要主任或醫師講解，那只不過是等於把教室搬到醫院，和上課又有什麼兩樣呢？臨床醫師們，只需要重點提示一下，剩下的應該是靠我們自己了。

提到到醫院，很多同學太熱衷於接觸病人了，一來就敲又打，又按又摸的，使病人有種被當作實驗品的感覺，難怪以後他們採取不合作的態度，不但病情進展沒辦法問出來，更遑論讓你作靜脈注射 (IV injection) 了。其實五、六年級在醫院裏，主要還是先用眼看，不要忙著動手做，先學習如何與病人建立起良好的關係，一句親切的問候，往往效果很大。當病人信任你的時候，他就是你最好的臨床老師，你的一本活教科書，你可以從他身上得到許多要點，了解到整個病情的進展。這時候，他也願意讓你做一些診察，因為他已認為你是要瞭解他的病情，才要做這些診察工作的，他會非常合作，診察完後，他還會感謝你「百忙」中抽空

替他檢查呢！

再有一點要注意的，就是儀容方面。到醫院去，雖然不必穿得很光鮮，不過最起碼也該整潔得體。總不能外罩一件茶乾似的實驗袍，拖著一雙涼鞋，于思滿面，這給人一種什麼印象呢？不要說不像個準醫生，說得難聽一點，簡直像難民一樣，這又叫病人如何信任你呢？一個穩重的外貌，比較容易讓別人對你產生信心，對以後的建立關係，也容易多了。

兩年的見習生涯，除了每天舟車勞頓以外，最辛苦的，就是醫院與學校未能配合。有時候在醫院裏看到一個很典型的病例，可是學校課程還沒有安排到，只能靠自己翻書、摸索，往往事倍功半。雖然如此，我卻能從這裏吸取到經驗，訓練自己獨立思考的能力。個人覺得，一間大學，除了專業知識的灌輸，它另外最重要的，就是在訓練我們能夠獨立思考的能力，而後者遠比前者來得更重要。北醫目前兩年制的半天見習、半天上課的制度，實施也有許多年，和六年級時，全天候駐院見習的制度，各有利弊。我是覺得，六年級時全天在醫院見習，在五年級時，把臨床課程全部講授完畢，這樣有個最大的好處，就是在診斷或做治療時，很自然就會考慮到全身每一個可能影響到的因素，婦產科時，考慮到內科、小兒科的因素；外科時，留意到臨床心理的影響，不會說只侷限在某一科或是某一系統的毛病。據說學校已有打算實施這個全天候的見習辦法，希望不久以後，能夠看到學校付諸實行。

實在是太久沒動過筆了，上學期一時衝動下，答應了高副老總一篇稿子。現在想起來，當時實在是有些不自量力。這幾天讓高副老總催得太緊，想趁春假趕出來吧，腦袋又像灌了水泥，甯說石磨擠不出東西來，大概連炸彈也炸不開了。平時小小的北醫，碰面的機會很少，可是最近偏偏又冤家路窄，一天總要碰上高副老總幾次，催得實在也不好意思了，拉拉雜雜地就扯了這麼一大堆，純粹是個人對見習生涯的一點感想及看法，大夥兒也將就著湊和看一下吧！