



十月

實習

清談

·黃信一·

### ■十個月應當 (Intern) 生活的苦與樂

五、六年的學校生活在不知不覺中過去了，從去年的九月起我便和十一位同學來到這頗有聲望的醫院開始「應當」的生活。在這個醫院裡有各醫學院的畢業生和「應當」來此工作，使得大家想起自己責任的重大了，誠恐自己工作不力而影響到學校的名譽，而使下屆來此實習的同學受到別人的批評。這確是一件艱苦的工作。現在我向大家報告一些實習經過或一些臨床上較有趣的例子，以供大家參考，或許能對各位有所幫助。

「急診」：在這醫院裡，急診室的面積並不大，可是病人數目之多，恐怕只亞於臺大急診處而已了。每天急診的病人約有一百名左右。其中約有 $\frac{1}{3}$  Cases 是小兒科的病人， $\frac{1}{3}$ 是內科病人，而另外 $\frac{1}{3}$ 是外科和婦產科的病人。「應當」在急診室的工作是 History taking and physical examination。急診室的工作相當繁忙而且很容易發生糾紛。尤其在此只有 250 床的醫院病床天天告滿之下，對於住院的 Indication 相當嚴格的。所以常常和較輕症的病人家屬鬧得不愉快。例如 Traffic accident 的病人，在病人的家屬總是希望能住院休息，當然在 Brain Contusion or Subdural hematoma 等的 Case，住院治療是絕對必要的，但是如只有 Skin 的 Abrasion or laceration 的 Case 是不是有住院的必要呢？病人的家屬多少有一種感覺：認為住院一切費用都是由車主負責的，所以一定要醫生准其入院。甚至有的病人在入院休養已康復的時候，仍然不願意出院，而大住其「療養院」。遇到這種情形你會覺得那是多麼令人頭痛啊！如果你讓那些沒有 Indication 的病人住院，那麼明天 Morning meeting 時，便有被「電」的希望了。

有一次急診室來了一位病人，她是在十字路口被一輛車子撞傷了，被撞之後 No loss of consciousness or Vomiting，可是有訴左大腿的疼痛並

有 Slight limitation of hip movement，在 Suspect fracture of femur shaft 的 Impression 下做了 X-ray examination (left femur: A-P & lateral view) 可是 X-ray 的報告 Femur 並沒有骨折，所以只好要病人回去休息，可是病人家屬不願意回去，只好在急診室住了一夜；第二天病人仍然訴左大腿疼痛，我便覺得有問題，於是又叫病人去照 X 光，這次的 order 是這麼寫着：Left femur neck with pelvis，X 光的報告認為有 Lineal fracture of the pelvic bone。正好院長來急診室巡察，看到 X 光片便開始「電」起來了。為什麼 Pelvis 的 X 光不照 Bilateral 呢？糟！如不照 Bilateral 如何知道另一邊沒有骨折呢？所以我學了一次乖了，各位千萬記得把 Order 寫成：Pelvis & both femur (大張)，這樣便會把 Pelvis 和兩邊的 Femur bone 均照入片子內。還有一點須注意的是有 Suspect pelvis fracture 的病人一定要導尿做 Urinalysis，看尿中是否有 RBC 存在。

某日一位被刀刺傷的病人被送到急診室來，有一個長約五公分的 Sharp wound 在右前臂的內側面上，病人沒有休克的現象，傷口的出血也不多，所以便直接做「洗」傷口的工作；「洗」的功夫是用 Soap solution 漱洗 10 分鐘，然後再用生理食鹽水沖洗。傷口既消毒完畢，便開始做 Wound suture，Suture 完了之後給病人打 Tetanus Toxoid，再讓他回去休息。次日當病人來門診換藥時，院長又發現了傷口的毛病，他說：The technique of the suture is very very good, but you forgot a very very important work you should do，是什麼工作沒做呢？原來在 Suture 前沒做 debridement。Debridement 對 wound healing 是非常重要的，如果你不把 necrotic-

tissae 切除，則傷口常生 infection 或生 rupture 所以即使你 suture 的技術非常好也是沒效的。大家將來一定要記住：傷口 Suture 前一定先做 Debridement。記得在課堂上教授一定會強調 Debridement 的重要性，可是如沒有親身體驗到是不會記住它的重要。

還有在急診室該注意的是 First aid treatment，病人一來到急診室你便得先觀察他的呼吸和臉色並且注意脈搏的強弱，如果發現病人 dyspnea 便立刻給氧氣，如病人臉色 pale，而且 pulse weak and rapid 時，你一定要先打 intravenous infusion 可使用 5% glucose in water 或 normal Saline，千萬要先做 first aid treatment，然後再做 History taking 和 physical exam。就有這樣一個病人，來時主訴 Low abdominal pain，內科看完「她」的病情認為該是婦科的病人，所以轉給婦科看，這樣經由 History taking 和 P.E. 到 Refere 給婦科時，時間已拖了半個小時，等到了婦科「診察臺」時，病人已發生休克了。照理說對這病人的治療早該在未問病歷以前便該做才對。所以，如果有一天您有機會在急診室工作，切不能忘記 First aid treatment 是最重要的。

又在急診室常見到的病人是「藥物中毒」，藥物中毒的病人大部分是自殺不願意活的人。我曾遇一個在一年內自殺七次的病人，真令人敬佩她的「敢死」的精神。藥物中毒中以 barbiturate 的中毒佔多數。病人一送來醫院，家屬們便吵着你幫她做「洗胃」的治療，也不管你是不是有 Indication。究竟該做 Gastric lavage 呢？還是不做好呢？病人的家屬認為：好像只有做「洗胃」才算有治療的樣子！所以在沒有 Contraindication 下，雖然做「洗胃」對病人沒多大意思，可是我們還是替她做 Gastric lavage，至少對 Treat 家屬有效。偶而你會遇到用農藥如 Parathion 自殺的病人，最安全的辦法便是帶上你的口罩和手套，來保護你自己。

「外科」：在這醫院裡外科是最忙碌的一科，早上七點廿分便得參加 Morning meeting，討論一些住院的新病人的病情和一些較嚴重的病人，有時也對「應當」們做 lecture。我在外科實習中有遇到幾個 Cases，值得向各位一提的。

一個 20 歲高三的女學生經由急診室而住入外科病房，住院時的診斷是「急性闌尾炎」。於是決定做開刀，開刀前的檢查認為病人的情況尚好，

Operator 決定用 Spinal anesthesia 來做麻醉。當把麻醉藥經由 Spinal 打入五分鐘後，Check 麻醉的情形尚稱良好，便開始動刀了，可是沒經 10 分鐘，突然發覺 B.P. 下降，lips and nails 有 Cyanosis 的現象，於是立刻停止開刀，開始做急救的工作，病人雖然沒立刻死在 table 上，可是却於二天後宣告無效。到底這個病人為什麼發生休克呢？又沒有發生大量出血啊！會不會是對麻醉藥發生過敏的呢？可是在醫院裡 10 年來沒有遇到類似因對麻醉藥過敏而死的病人啊！也許麻醉的 level 太高了而使 Chest cage 的 movement 發生麻痺了。雖然經過大家的討論，仍然沒有真正的答案。將來各位一定有機會來做 Spinal anesthesia 的，切記麻醉的 level（這裡所指的麻醉 level 並非指其 Stage，而是指 Spine 的高低）不能太高，還有注意 B.P. 的變化，應把 Adrenaline 準備好在 table 旁。

記得在 Clerk 的時候，東奔西跑，二個星期在這個醫院，二個星期又在那個醫院，所以對外科方面的知識學得少些，所以來到外科特別覺得吃力些。在這兒常可看到做 CVP 的病人，所謂 CVP 便是 Central Venous Pressure 的簡稱。做的方法是把 Polyethylene tube 用 Venesection 的方法由 Cephalic V. or Basilar V. or brachial V 插入而到 Rt atrium 再量其壓力。正常的壓力約 5~15 Cm H<sub>2</sub>O；在 5 Cm H<sub>2</sub>O 以下為低壓，此即表示 Hypovolemia or primary arterial hypotension；而 15 Cm H<sub>2</sub>O 以上便認為壓力增高，此常由於 hypervolemia or cardiac insufficiency 而引起。我們曾遇到一個病人發生休克，做 CVP 的結果只有 3 Cm H<sub>2</sub>O 而已，所以利用 CVP 的指示給他大量的液體，這個病人在一天 24 小時內打了 9000 ml. 的液體，如果沒有 CVP 的指示誰敢在 24 小時注入那麼多的液體呢？

「婦產科」：這兒的產科每個月約有 150 名嬰兒誕生，在你產科七星期實習當中，你至少可以接生 40 名左右。「接生」有時看似簡單，其實相當危險的。有一次一個 G<sub>1</sub>P<sub>3</sub> 的產婦來醫院生產，住院未到半個小時，便自然分娩一個白白胖胖的 baby，整個分娩的過程很 Smooth。但沒想到二個鐘頭後病人訴發燒 BT. 38.6°C，以後的 Fever 都在 38°C 到 40°C 之間，還有 Chillness，P.E 有 lower abdomen 的 tenderness。通常我們所謂的“puerperal fever”是不包括產後 24 小時內所發生

（下轉七五頁）