

HOW TO BE A GOOD DOCTOR

"Don't sleep for 24 hours!" 徐千田教授語



策劃 會啓瑞

攝影 吳永智

聯合專訪 會啓瑞 田惠中 吳永智 林正夫

洪建平 許志靖 蘇仁亮 葉玉熊

HOW TO BE A GOOD DOCTOR

「我們這裏醫院的醫生，Care 病人的責任感還不夠……」



院長 黃金江

“何謂 Good Doctor，要看你從那個角度去決定它。”

似乎院長對這次訪問的主題——“如何成爲一個好醫生”具有相當的興趣，就在記者提出這個問題後，馬上就說出了他的看法：

首先院長對所謂一個好醫師的定義表示爲難，他認爲由各種不同的眼光可決定出各種好醫生，例如就科學的立場言，一個有醫學根據的醫生在病人資料欠缺，又無各種實驗室檢查的幫助下，自然難以作一個確切的診斷；而在今日一般社會的觀念中，却又對那些馬上診斷，立刻下藥的醫生抱著莫名的崇拜；甚至有自封爲某某病的專家、名醫的，只求病人量多，而玩弄病人的身體、性命於其股掌之上，這種最是危險。因此一個好醫生究應注重診斷，或者重技巧，甚或要在修養上求進一步的要求，是值得商榷的。

至於對待病人的態度應如何呢？院長認爲醫生除了醫治病人的疾病外，尚需教以預防疾病的方法，負起衛生教育的責任。例如以院長主治小兒科的立場，由於嬰兒乃生活期中最脆弱的階段，勢必需要適當的保護和接種各種疫苗，而這些事情則是嬰兒的雙親所應注意的，因此嬰兒疾病的發生多由於父母疏忽所致，所以一旦有

病人前來求診，其家人總免不了院長的一頓教訓，在此院長也解釋了他之責罵病人家屬都是出於善意的。

接著記者問到一個醫生在診病時應該注意那一方面，院長強調「對於一個疾病之 history 應是最重要的，而不必太過重於迅速的診斷，例如感冒和麻疹開始都是以上呼吸道感染而出現症狀，若輕易的告之以感冒，而日後出現麻疹的症狀，對病人便難交待了，不當的診斷除了對病人無益外，往往也替自己帶來不小的麻煩。」

由於院長曾經主持過台北市立仁愛醫院院務，記者請教了醫生和護士，病人之間聯繫之重要性。對於此點，院長認爲護士在醫生和病人之間具有相當重要的地位，護士應該 24 小時觀察病人，將病人的變化，接受治療的情形報告醫生，而醫生則根據她們所提供的資料，對病人的病情將有進一步的了解，並依此作更適當的治療。院長認爲在我們這邊尚無法做到此點，醫生本人必須負起一部分護士的責任，院長又說：「我們這裏醫院的醫生，care 病人的責任感還不夠，例如 IV 點滴應每 15 分鐘檢查一次，而我們則都是針頭插入後便不管了，不是跑去抽煙，便是找人聊天去了，這都不是好醫生應有的態度。」

目前院長雖已辭去仁愛醫院院長職務，而接掌本院院務，然在國科會的支助下仍然在仁愛醫院從事一項腎臟的研究工作（按院長乃國內有名的腎臟病專家，其實驗結果在國外獲得相當高的評價，也曾主持過數次國際性的腎臟病研討會）他說現在腎臟疾病在國內已高居國人十大死亡原因之一，不容忽視。然對腎臟疾病之療法則尚未有個確切的答案，急性者不治可好不應胡亂給藥，慢性者又無適當療法，只能給予 steroid hormone，因此在治療這些病人時應好好計劃，並必須作 follow up 以求得病情的改善。院長表示在仁愛醫院進行的研究工作，歡迎同學前往參加。

至於目前在國內較常作的移植工作——腎臟移植，院長有另外一種看法，因現在經過腎臟移植後的病人手術後都是躺在病床上，既沒有工作能力，自己也受苦不少，最後仍因排斥作用或是感染而死。尤其在以親人腎臟移植較理想的理論下，又勢必要使一個健康的人獻出他的一個腎臟，如此這位供腎者的犧牲是否值得呢？院長認爲「最理想的方法就是研究一種可行的措施使病人能夠利用死人或是動物的腎臟，如此以後將有 kidney bank 的設立，而腎臟移植也不乏其來源了。」

HOW TO BE A GOOD DOCTOR

「我希望在有生之年，能出版一本用中文寫的眼科教科書，尤其在我退休之後更願意加速其實現。」



眼科 陳榮新

中興醫院眼科向來以女病人多、漂亮而聞名，而陳榮新主任灑酒的外表，考究的服飾也為同學們難以忘懷，所以眼科兩星期的見習，大家的感覺總是 Something Special，陳主任的熱心教學，嚴謹的治學態度，實事求是的行醫精神，更給予同學們深刻的印象。「我的講義每年都修改，且都增加新的部份」，厚厚的幾百頁的眼科講義，讀起來雖然吃力，但是巨細彌遺，非常實際。而且陳主任規定的由 Clerk 主持的 morning meeting，雖然必須犧牲一點睡眠的時間，但是無形中養成了同學參加討論會的習慣，為了參加 morning meeting 從吳興街坐計程車趕到中興醫院已不是新聞了。「不能遲到」，是陳主任一貫標榜的原則，他雖然要求同學很嚴格，但是上課時或指導同學實習却也一樣一點都不馬虎，「一位醫師除了行醫之外，仍負有教導下一代年青醫師的責任。」同學表現良好，就有機會被請喝咖啡，這就是他可敬，又可愛之處。

陳主任很感慨地說：「今日的醫師已經不易保持其尊嚴，醫療行為本身應具有服務和奉獻的雙重意義，作為一個醫學生時就必須有這種認識，否則不配作一個良醫！」談到時下盛行的收受紅包，陳主任以為收了病人的

紅包，但是讓病人在背後罵你，是多麼的不值得，如果病好了出院之後，病人基於感激的餽贈，醫師當可考慮是否接受，而且受之也可無愧。」他以基督教救人救世的精神，道出了這段話。

此外，對於治病的原則他說：「作為一位醫師，他不單是治一個人的疾病而已，必須在公共衛生或預防醫學方面治多數人的病，如此在砂眼的防治工作，或其他的傳染性疾病方面，才能收到宏效。」「幾年前，本省有一次急性結膜炎大流行，這裏眼科的醫師除了我之外都染上了，因此醫師也應該小心保護自己才是。」陳主任很幽默地說出了醫師自處之道。

有關婚姻問題方面，他表示贊成在經濟方面有點基礎之後才結婚，如果能在住院醫師作完之後當然更好。選擇的對象最好是同學，這樣比較能夠相互了解，他接著又說：「我的太太以前是我的同班同學，她走『雜菜』科，我走眼科，彼此相得益彰。」陳主任的這番境遇，使在場的記者欣羨不已。他建議女孩子不妨選擇眼科、放射線科、麻醉科等科，因為這些科較有時間性、同時不像內、外科那麼繁忙，一方面學以致用，另一方面也可相夫教子，兩全其美。

當記者問起當初為何選擇眼科時

，他說：「這完全是基於好奇心的驅使，同時競爭性也少。以前中國屬於農業社會，對眼睛尚不太重視，但在工商事業以及精密工業日益發達的今日，眼睛的重要性已日漸提高，人們極欲保護他們的靈魂之窗，保持他們的視力。況且愛美是人的天性，美容業的興起，隱形眼鏡的普遍化，這都提高了眼科醫師的重要性，在美國最難申請的就是眼科醫師呢！」

角膜移植，因為立法尚未完善牽涉到毀屍問題，加上國人觀念沒有開放，因此這方面的手術在國內做得很少。其實手術本身很簡單，陳主任將之視為眼科方面一大 Problem，有賴醫界同仁的共同努力，來克服這項問題。

「我希望在有生之年，能出版一本用中文寫的眼科教科書，尤其在我退休之後更願意加速其實現。」這是他鑑於中文醫學圖書貧乏，所下的針砭，的確醫學中文化滅了多年的口號，Harrison 內科學中譯本的出現，以及「當代醫學」陸續的推出，都在朝著這個方向邁進。陳主任如今又加入這個行列，其對醫學的貢獻將不是言辭所可形容，我們可還記得他厚厚的兩大本眼科講義，不就是未來教科書的雛形嗎？

HOW TO BE A GOOD DOCTOR

「醫學是日新月異的科學，誠如美國肯薩斯醫學院所揭櫫的，醫師的生涯應當是“Not four years, but forty”。」

內科

林泰弘



在南京西路的寓所中，我們訪問了「林心臟內科」醫院院長林泰弘教授，林教授早年曾留學美國，是“The Medical Section of National Tuberculosis Association”的會員，也是“Pulmonary Disease”，“The American College of Chest Physicians”的學術協會會員，目前為中興醫院顧問，本校實習指導教授。

學過病理的同學大都知道心臟病的先天性畸形，是很少見到的病例，但是曾經到中興醫院內科實習的同學，有的一定看過這麼一個永生難忘的病人，因為這位病人是林教授特地從家裡雇車送到醫院給同學們講解，和做理學檢查（Physical Examination）用的，完了以後再用車子送病人回家。「同學們實習的時候一定要有真實的東西，尤其是這種稀罕的病例，一定要用聽診器詳細聽過，親眼看過，印象才會深刻。」「今天我又帶來了一主瓣關閉不全的病人，他有舒期雜音，各位同學聽看看……」他總是抱著這種態度來教導學生。

他見記者來訪，親切地招呼記者坐下，當時他正在檢視X光片，案頭上一大疊心電圖的報告。他說：「每天總有數十張的心電圖從各地方送來此地，請我將診斷報告打上去，一方面又要門診，有時徐前院長重大的婦科手術之前，還要趕去會診，真的有點忙得不可開交。」

點忙得不可開交。」

接著他提到雖然今日的醫學已走入逐漸分工的時代，最近在美國甚至嘗試用IBM來作為病歷的整理，資料的分析，和病情的診斷，並且預測採取的途徑，如此雖減輕了醫師的一些工作，「但是，這不能完全取代醫師的功能，因為醫師治療的是人，不是疾病本身而已！」將人治好了，疾病就痊癒了，如果僅有消除疾病，還不完全代表人已獲得健康。這種體認，對於一個立志從醫的人來說，實在太重要了。當然醫師精細的雙手，以及仁心仁術，也非計算機所可比擬。

自民國51年從美國回到台灣以後，接觸了不少的病人，他感慨地說在目前的社會下，由於彼此互相激烈競爭，也因此製造了不少Neurosis的病人。剛開始的時候，都把這些病人介紹給精神科醫師，但是不久這些病人又被轉回來，後來他發覺統計了自己的治療效果，也和精神科醫師的療效一樣的好。因此在他的藥局中，

70%竟然都是Tranquilizer類的精神安定劑，Digitoxin之類強心劑反而較少，這實在值得令人深思！他冀望同學們除了在本科努力之外，心理學以及精神醫學也必須加強，明白了談療（Talking Cure）的真意，才能成爲一個好醫師。

當今私人開業醫師，大都有走向家庭醫師的趨勢，所以病人與醫師間

的關係較爲親密；反之在公立醫院的醫師看病，由於採取輪班制，加上收入菲薄，醫師對病人的Personal attention無形中減低不少，兩者間的感情也較爲淡薄，他很爲此現象擔憂，雖然開放性醫院亟待建立，雖然醫師的待遇稍嫌偏低，但是憐憫之心（Empathy）是一位醫師成長的基本要素，怎能沒有呢？

外國的醫學教育提倡整合教育，所以在黑板上的lecture少，大家講求practice，並且踴躍地參加各種討論會，而生化學家、生物學家、生理學家、病理學家以及臨床醫師聚集一堂，大家都是專家，研究討論的風氣很盛。林教授也希望同學們將來能成爲專家，而不要只想作一個全科醫師爲滿足。

隨後他引導記者參觀他的書房，我們很驚訝地發覺其藏書之豐簡直可比美一座小型圖書館，而且各種醫學雜誌從1950年開始迄今皆俱。他認爲「作爲一個醫師，應隨時注意Post-graduate education，這樣才不會被潮流淘汰，尤其隨時看新的醫學雜誌，才跟得上時代，才對得起病人，也對得起自己。」最後林教授語重心長地告訴記者說：「醫學是日新月異的科學，誠如美國肯薩斯醫學院所揭櫫的，醫師的生涯應當是“Not four years, but forty”。」

HOW TO BE A GOOD DOCTOR

病理科

陳定堯

「這就是我在北醫十幾年來留下的財產，同學們的博士論文，比如研究胃癌，都可以從裏面找到非常好的資料！」



春天的日落時間，比冬天要遲些，雖然天色未暗，但是五點半也該是準備用晚餐的時候了。

我們進了病理室，但見陳定堯教授，仍然專心地定睛在顯微鏡上，一面看全省各大醫院送來的病理檢查切片，一面打報告。這種工作負責的精神，無怪乎陳教授成爲一個成功的病理學家，也難怪台北醫學院病理室，成爲全省各大小醫院病理檢查的中心。（一九七三年，送檢的 Specimen，共達 11117 件。）

待陳教授完了一天的工作後，他很親切地招呼我們，而開始進入本次訪問的主題：以下是陳教授的經驗談。

要作一個好醫師，應該由二方面來看，如在技術方面很好，這是一個 Good Doctor；另外來說，一個其看病人的技術較普通，但他對病人很親切，什麼事都爲病人着想，這也是一個 good doctor；所以要成爲一個所謂的 good doctor，有二方面，即技術（skill），和人德（character）。

在技術方面，陳教授認爲台灣的 postgraduate training 不大理想，尤其在沒有自己的實習醫院的情況下，希望我們的畢業生，一定到美國去，那裏的 postgraduate training，比較完善。在技術方面會有很大的進步。在美國，他們對住院醫

師（Resident）及實習醫師（Intern）有一定的 training teaching program，例如外科 resident 方面，第一年能作些簡單的 appendectomy 及 hernia 的手術，第二年則作一些複雜點的，如 thyroidectomy，第三年則作 G-I 方面的手術，到作完了總住院醫師後，技術方面也就差不多了，以後則靠自己的 experience。因此在技術方面，比較簡單，憑着個人的努力，無論在那一科，六、七年之內大概都可有相當的水準。

至於人德方面，陳教授認爲恐怕比技術更重要。陳教授很謙虛的認爲這方面是較外行，因所接觸的是死了以後才送來解剖的屍體，與一般醫師面對活生生的人不同。但他相信，要作一個 good doctor，要先有責任感，在醫院內照顧病人，無論是否自己的親人，都要有這樣的責任感——不隨便，照着 order，詳細照顧病人。陳教授引了一位日本老師的話：「作一個醫師，先作一個好的人格者。」他說這是醫學教育的根本，正如校歌上的歌詞：「學好作人方作醫。」除了責任感之外，他認爲一個好醫師，必須是一個尊重生命的人，無論什麼樣的疾病，對病人的生存不能先失望，即不到最後，絕不放棄。

談到了社會上醫療糾紛的問題，陳教授認爲這對成爲一個好醫師是多

少有影響。這個問題應歸咎於一般社會對醫師的不諒解，以及醫師失去本身應有的崇高的 pride。以前，病人家屬都完全相信醫師，相信他已盡了最大的力量；但目前，受了歐美自由主義的影響，認爲對醫師亦可打官司。而另一方面，醫師本身有的由於「拜金主義」，一味的想賺錢，因而在社會上，失去了醫界本有的自尊及受人尊重的本質。所以陳教授希望我們這一代的醫師，不要再成爲拜金主義，他認爲當醫師，一定會賺錢，但不須終日爲金錢所俘，A doctor is more than that。

最後，陳教授還談了病理室十幾年來的經營史。由於他和黃德修教授的努力，從早年的奔波於基隆醫院、中興醫院，收集 Biopsy，迄至將台北醫學院病理研究室建立起頗高的聲望，也是一段很長的奮鬥過程。如今已奠定了本校病理教學的基礎，（由原來向台大要的一百片實習標本——陳教授稱之爲嫁妝，到目前擁有的六百片實習標本）。

離開之前，陳教授指著病理室內書架上，滿滿地一堆歷年的病理報告，若有所思地說：「這就是我在北醫十幾年來留下的財產，同學們的博士論文，比如研究胃癌，都可以從裏面找出非常好的資料！」陳教授這段話真是有心人語。

HOW TO BE A GOOD DOCTOR

"I like the children!"

民國六十年，林教授透過 UNI-CEF 的資助，前往英國參加 Course for Senior Teachers of Child Health，對於小兒科醫學發展情況及醫學教育制度，曾有相當的瞭解。他在學校是教授五年級小兒科的血液疾病；在六年級到中興醫學當 Clerk 時也有機會與他見面。

首先，林教授指出：「如果要培養出優秀的年青醫師，就需要有一套完善的教學系統。」因為有了進步的訓練方式，無形中就可以增強年青醫師的知識與實際的臨床經驗。這在北醫，實為一大令人遺憾之事。就以英國為例，他們的很多一流醫學院，都逐漸採用 integrated teaching，就是把人體各 system 做為教學單元，讓各科系聯合起來，減少其間的重疊，並且加重與臨床有關的知識，例如自 basic 的病理學、生化學、微生物學直到臨床的內、外科等，把基礎與臨床的教學一氣呵成，使同學能廣泛且深入地瞭解醫學。同時，方式上以學生之間的 Seminar 去代替師長的 Lecture，藉此培養同學之間自動自發的求學精神。林教授有時覺得本校有些同學很少唸教科書，只是在考試前唸些上課所抄的筆記；雖然在學生時代，如此可以獲得高分，但在日後漫長的行醫生涯中是會吃虧的。所以他鼓勵同學們要經常地翻讀書籍，包括教科書，專文以及雜誌之類，雖然不必全部去唸，但至少要有

個概念，並且主動地思索問題，這對將來的診斷疾病會收觸類旁通之效。

除此以外，林教授建議同學們能多多利用假期到各基礎醫學的研究室實驗，即使在病理室中學做切片，看顯微鏡片或是到細菌實驗室，學 Media 的作法以及培養等，均可使我們在進一步瞭解疾病或將來的研究工作上奠定了良好的根基。

離開學校後，此位前輩提示我們最好能進入教學與設備均夠水準的醫院，並且能有個熱心提携的 guider。當然，出國接受先進的訓練是條途徑，可是面臨 E.C.F.M.G. 被取消的時候，不知粉碎了多少年青醫師的美夢；不過他勉勵同學應該抱著「學到老，活到老」的精神，Learning must be continuing! 不論在國內或國外當醫生，唯有對醫學能全力以赴，方能盡到醫生的本份。同時，他盼望同學在學成後，能夠歸國貢獻所學，因為有民族意識也是屬於成為好醫生的一部分吧！

談到私人開業問題，他提供同學們幾點意見：

一、最好能在大醫院接受住院醫師訓練二至三年之後，才自己懸壺濟世。如此方能具備獨當一面的能力；否則易流於騙哄病人或缺乏責任感的江湖郎中之流。

二、開業後，需要繼續學習。譬如能回到醫院或學校與師友交換心得；或者是進入進修班，接受新的醫學

訓練。

三、對病人要有關切之心。一般而言，病人對醫師皆存敬畏之心，你能對他們的嗜好、家庭背景……，皆能朗朗上口，那將會有意想不到的效果。精湛的醫術加上關切的心，開業成功的秘訣。

至於成為一個好醫生，林教授本身行醫二十幾年的經驗，他覺得了豐富的醫學知識外，還要有醫德也就是時下所倡言的倫理醫學。一个好醫生要能深植於病人的心坎中，能夠瞭解病人的遭遇與困難並替他解決疾病外，還應該教導病人如何預防疾病的發生。這一點在小兒科方面顯得更重要，因為預防勝於治療醫界的準則，尤其要與小孩子的親打好關係，使他們對小孩的防護，夠遵照你的醫囑去做，以收事半功倍之效。

此外，醫生要對社會具有責任感，他希望同學研究疾病時，最好由 incidence 較高的先着手。例如，兒方面的傳染病在台灣還很普遍，Rh. factor 所導致的血液疾病台灣却是少之又少；那麼我們就應自如何克服傳染疾病方面先着手。

在小兒科方面，以林教授見解於血液學而論，他指出發展的趨勢在於化學治療與免疫學方面。由於這面的疾病大都歸諸於難治或絕症，時台灣的研究者尚乏足夠的人材，覺得這是值得我輩去着手開發的！

小兒科

林守田



HOW TO BE A GOOD DOCTOR

「我個人認為“Serve the patients and care the patients”方為我們獻身杏林的主要目標。」



泌尿科

江萬煊

「今日我們的社會漸漸傾向於功利主義，彷彿那些能謀得高職或獲取諾貝爾獎一類的人，才能換取別人的崇敬。同樣地，真正好的醫生不免受到社會的曲解(Distortion)，次為那些賺大錢蓋大樓的醫生才是能幹傑出的好醫生。這種唯物論與崇拜英雄的錯誤觀念，已深植在社會的人心之中。」

「試看我們的國家雖然尚未臻先進國家之列，但是人民平均壽命的增長，與歐美國家比較起來，毫不遜色。這正印證這些成果，莫不是我們前輩醫生與今日的醫生，犧牲多少的歲月和血汗所得來的。再說稱得上是好醫生的，比比皆是。像台灣的醫生從早到晚，夙夜匪懈地看病人，其敬業精神與服務時間之長，可堪稱為世界第一。尤其一些居住在山地、鄉村與僻遠區的醫生，他們為維護人們生命與健康的貢獻，是不可抹殺的。」

「若提到專心做醫學研究的醫生，您認為如何？」

「有些甫踏出校門的醫生，立志做研究的工作，其理想若著重在造福人群，為醫學之領域一放曙光也是一位好的醫生。在他們的眼中，生命的意義遠超過金錢的。雖說我國在各項設備與環境比不上別的國家，不如他們運用大筆的經費與健全的人才，去發展研究之工作，其成就自然要比較少了。對於這種醫生，我們應當顧慮他們經濟之來源，否則怎樣成為對人

類有貢獻的醫師呢？外國有一句話“Research is Something luxury”，在這種狀態下我們亦不用氣餒，醫療事業有待努力的方向仍然很多，諸如：意外傷害的防患、公共衛生的工作、藥品之管制、環境污染的問題等，都有賴醫生們的貢獻與關心。

舉例說醫生勸告病人不吸煙，其對疾病之預防效果是很大的。有一位英國專家作過統計，如果全世界的癮君子能戒煙的話，至少可延長壽命三年，較治癒所有癌症病人的可延長兩年壽命，更具有深遠的意義了。」

「為什麼現在有許多人批評醫生沒有醫德，加上醫生賺了錢也常受人詬病？」

「我以為醫學論理是醫學教育之一環，目前有許多教授祇重視傳授 Medical Knowledge，而輕視 Medical Ethics。使學生祇看重那些 Advance Case，奇怪的疾病而已，難道我們忘了作為醫生以前的初志？我個人以為“Serve the patients and care the patients”方為我們獻身杏林的主要目標。

眼前社會對醫生工作之缺乏瞭解，忽略醫生偉大的貢獻，使醫生的地位不再受尊重，實在可悲。一些文明進步的國家，如英國、德國、瑞典的一流人才，不再熱衷於醫生這一途，他們紛紛往工業、企業、理論科學方面去發展，其原因不外是：

①在許多新的科學堀起下，他們

獲得成名的機會較醫學多而且快捷。

②工業社會的機械化與煩燥的氣氛之下，人們對於照顧自己已感吃力，那肯投入醫生這途，去增加自己的煩惱。若說再要照料別人的話，豈不是把別人的重軛再套上自己不勝負荷的身上。

因為這個關係，蘇俄的醫生之中，80%以上由女人來擔任，早已是不足為奇的事了。我曾經在我兒子考入台大醫科之前，也曾向他闡明這番道理，總要抱著很大的決心，否則別進來後而感到遺憾。」

「您認為醫學生應如何培養其勇敢、熱心、進取的精神？」

「我認為現代的醫學生大多數不夠朝氣天眞。我們唸大學的時代，首先對哲學、文學與藝術先培養其興趣，課餘更積極參加種種的社團，像肺結核研究會、癌症研究會、登山協會與醫療服務隊。每到寒暑假，我們在教授的領導下翻山越嶺，到偏僻的山區為病人服務，記得我曾遠到過中國東北之高山，作醫療服務。還有一次參加工業地區女工罹患TB的 Survy Team。這種對日後工作能力、愛心與勇氣之訓練，都是非常實際的方法！」

HOW TO BE A GOOD DOCTOR

「在學生時代時，對迷路(Labyrinth)感到困惑，而今却和它結下不解之緣了。」

楊教授在本校擔任醫牙科五年級的Audio-otoneurology課程，在學生心目中這門課程是很深奧的學問。四、五年級的同學若因診斷學實習或ENT實習去鐵路醫院，便可發現除去OPD的治療椅之外，在兩個相通的房間內擺放著兩套體軀龐大的儀器——其中之一為測量眼振(Nystagmus)的ENG(Electronystagmography)和測量AC、BC的Audiogram，這些儀器目前說來是台灣罕見的(按：民航局最近添置ENG用於飛機駕駛員的體檢)。楊教授也是鐵路醫院耳鼻喉科主任，在同學向學好問的實習情緒下，他相當樂意「傾囊相教」。

在楊教授的寓所，我們有著如下的談話：

「您為什麼選擇 ENT 當做自己一生工作的對象呢？」

「小時候因屢患 otitis media (中耳炎)，常光顧耳鼻喉科的大門，對它不會畏懼。學醫時候，看同學們拼命擠內外科的路子，便想找一條人少的路子來走，而且 ENT 的值班時間少。換句話說就是較有空閒的時間來研究也好，辦自己的事情也好，便這樣上了船。但沒想到求學時對迷路(Labyrinth)感到迷惘，現在却整天鑽在迷路裏頭。」(註：楊主任在鐵路醫院內，絕大多數的時間放在眼振的診斷，對前庭機能檢查的判讀和耳科神經學領域的研究，在國內可屈一指，鐵路醫院內有許多患者便是由台大及三總神經科 refer 過來的，由他檢查後下診斷，做為這些醫

院治療的依據，這些診斷之準備性不離八九，故深受台大、三總 Neurologist 的重視)。

「您可否把目前 otoneurology 的發展情形扼要的談談？」

「otoneurology 這門學問是最近十幾年來，耳鼻喉科醫師對醫學界的貢獻。當然這些工作是和 Neurology 的學者共同努力才獲致成果的，這也是 team work 的成績。目前以歐洲(尤其德國)和日本研究它們最不遺餘力，在日本、經過十多年的努力和奮鬥，otoneurology 的地位才真正受到重視，以往有人曾經說過『世上沒有比眼振更不可靠的東西了，上午檢查定一種型式，下午檢查又不同了』。但是這本來就因人的腦波時常在變動，故由中樞影響到眼振的變動，自然也是可解釋啦！ENG 的設計是由 EEG 的構想而來，所以耳科神經學就是 ENT 醫師在為神經科醫師解決他們最 weak 的地方即耳蝸神經和前庭神經。目前在外國和台灣，屬於耳科神經學方面的 ENT 醫師不太多，一般說來，他們仍舊局限於古典的 ENT 領域，不能突破。」

「您認為耳科神經學在診斷疾病方面有著什麼樣子的貢獻呢？」

「這個問題，我們可以拿 Ménière's Disease 來說，在 Ménière 那個時代，大家把 focus 均集中在 peripheral 的 lesion 上，而使 ENT 的步子慢了下來，直到 Kornhuber (Frenzl 的學生)把 focus 轉而注視 CNS 內部，這個障壁才給打破，目前靠個 Kornhuber

耳鼻喉科

楊蓮生



和後來者的研究，我們可以診斷 lesion 位於 Brain Stem 和 Midbrain 的疾病；而對損傷在下視丘、視丘以及更上級中樞如：Cortex 的疾病，仍然是一個 silent field，希望大家能繼續研究下去。」

言談至此，我們對耳科神經學的來龍去脈有著粗淺的認識。另外我們又請教楊教授對如何作一個好的 ENT 醫生。

「若要學習 ENT，大致不外乎

1. Look 2. Hearing 3. Touch 三個要點，實習時多多接觸病人及老師，有問題時要不憚煩地提出和老師討論，有的學生或 Resident 總在 complain 手術時不讓他們看，要知道 ENT 手術時不比外科手術有那麼大的 scopy field 給大家看，這種手術也比較精細，那能有空閒時間為大家解釋，但是如何學習 ENT 的手術呢？」

楊教授賣了個關子。在他認為只有把握住機會，「偷偷的學」。

在告辭之前，我們希望楊教授能為那些有志於神經耳科學的同學們開列進修的書目，他認為下列書籍也許能對同學有幫助：

一、“Dizziness & Vertigo” by Martin Spector。

二、“神經耳科學” Kornhuber 原著，坂田英治譯[原本為德文版：Physiologie und Klinik des zentral-vestibulären Systems (Blick- und Stützmotorik)]。

三、Journal 有日本平衡神經科學會總會出版者。