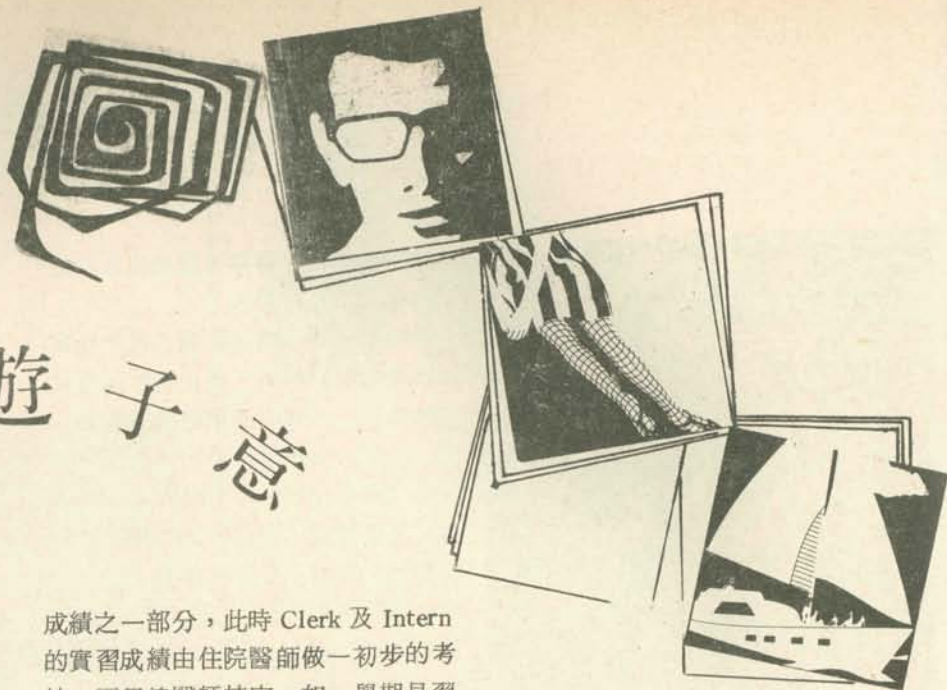


浮雲遊子意



現在校內的學弟妹們恐怕很難想像北醫創校初期，篳路藍縷，諸多艱辛的情景。不談醫預科的，鋁皮的教室、夏炎冬冷的情形。記得五、六年級當 Clerk 時，猶如街頭流浪的孤兒，在醫院見習，沒有自己的學長指導，除了少數幾家醫院，幾乎沒有所謂正規的臨牀教學。到了 Intern 時期，我個人經歷了三家國內數一數二的教學醫院（榮總、三總、馬偕），給我印象最深刻的是，外校的 Intern 顯然比我們接受過較有系統的臨牀訓練。以後我在榮總當住院醫師時，每一科的總醫師都要負責制定完整的學生實習計劃，而且嚴格執行，三至四個學生一組，每週輪流在不同的科或病房見習，由各科的住院醫師負責起碼的教學。除了指定病人，寫病歷作物理診斷外，每週有一下午由各科主任，主治醫師，視實際需要做十五至二十分鐘的講解，同時由病理、內科檢查，X 光診斷至內外科治療，均有各科專家負責講解，做一綜合檢討。於每學期結束前，舉行考試做為見習

成績之一部分，此時 Clerk 及 Intern 的實習成績由住院醫師做一初步的考核，再呈總醫師核定，如一學期見習十個病房，就有十次成績，取其平均，一般來講都很客觀。但最重要的是教學相長，由學生的問題及討論中可以發見自己所不足，促使自己去充實不足之處。而學生在醫院裡處處有人指導不致於感到無所事事。每次我對學生講解病例時，總是深深地感覺到我自己當 Clerk 時期，光陰真是浪費得有點可惜，希望這種情形在北醫已成歷史的陳跡。我當住院醫師時，發現我們的 Intern 都很努力向上，足以樂道的是當時大多數的住院醫師都希望分配到北醫的 Intern，但是有一點非常值得注意——北醫的 Intern 是在不同的醫院實習，以致於雖是同校同年畢業卻有不同的作風，同時也發生聯繫不夠，不能團結的現象。外校的同事常戲稱北醫的畢業生沒有一定的「格調」。個人常因北醫沒有一所屬於自己的教學醫院感到非常遺憾，我想這也是歷屆校友唯一耿耿於懷，無法祛除的癥結。

出國將近兩年的時光裡，一直留在紐約，每天都在緊張與忙碌中渡過，工業化社會、大都會的生活，在醫院的工作就像機器一樣，事事講求快速，準確，處處都要和人家競爭，不進步就是退步；對於歐美的醫師，他們早已習慣了，對於東方來的醫師就不容易適應這種缺乏人情味，違反東方傳統的生活方式。不少東方來的醫

師，做事不太緊張，多少具有東方農業社會中那份閒散的氣質，多一份閒情逸緻本來也是生活的情趣，非一般西方人所領略得到，但在效率，競爭上，總不免落於人後。因此年年都有不少人回自己的國家去，並非自身學識經驗不夠，而是無法忍受這種機械式的生活。

美國醫院的水準很不平均；第一流的即一般大學附屬醫院，軍方的總醫院，榮民醫院等，鮮有外國人進得去，甚至美國人本身也須經過激烈競爭才能進去。至於差的醫院，比國內二、三流醫院還不如。所以來美以前，選擇醫院，應多搜集資料，慎重考慮。紐約市有十幾家大學附屬醫院，都是數一數二的好醫院（尤以哥倫比亞大學長老教會醫院及市立大學西奈山醫院最具盛名，分別列名美國十大醫院的第四及第八位）。另有四家榮民醫院及十幾家市立醫院，大多數由各醫學院直接或間接控制，此外還有上百的教會醫院及營利醫院。我工作



醫科第三屆 典

的醫院有一千病床，由西奈山醫院直接管理。關於紐約市立醫院，記得三年前讀者文摘有一篇文章——實習醫師，作者是一位有名的外科醫師，描寫他自己在紐約市立比利佛醫院（紐約大學醫院）五年的實習及住院醫師生涯，日復一日，儘是緊張與煩忙，趕著抽血，做 routine、查房、開刀等，一方面還得身兼工友，推送病人去照 X 光，自己送標本，甚至為了開討論會，還得想盡辦法去偷 X 光片子。時至今日，紐約的市立醫院仍是老樣子，病人要照片子等上半天是常事，急診室也是一團糟（急診病人一天不下七、八百個，可是通常夜裡只有兩位實習醫師及一位住院醫師值班，其忙亂可知。）公家醫院護士的工作效率也是衆所詬病，相形之下，私人或教會醫院在這些方面可就強多了。

大致講來，在臨床方面，這些市立醫院總是比不上一般大學附屬醫院，不過依我個人的看法，比諸國內一般醫院的確有過之而無不及。以內科

爲例，每個病房都有第一及第二主治醫師，大部份爲副教授或助理教授兼任，這些人不僅通過了內科專家考試，甚且絕大部分均通過心臟科，內分泌科等專科考試，個個稱得上學識淵博，經驗豐富。我以前工作的病房，主治醫師是約翰霍浦金斯出身，每天總要花上兩小時至三小時的時間，詳細討論每一位前一天入院的新病人，在我印象之中，似乎只要是內科範圍裡的問題，幾乎無所不知。病房裡有半數的住院醫師及 Intern 是西奈山醫院輪調來，其中有很多居然是拿過理工博士或碩士後，再進醫學院深造的，基礎醫學確比我們好多了，甚至於那些市立醫學院四年級的見習醫師，討論到電解質酸鹼平衡、荷爾蒙或心電圖時，我覺得他們並不比我這個當住院醫師的差。當然也有少許例外，曾經有位哈佛醫學院畢業的 Intern，每次查房總是一問三不知，遇有急診就手足無措。

一般說來，美國醫師對於工作都非常認真，求知慾旺盛，醫學雜誌文獻看得很多，一有疑難馬上上圖書館找資料，務求找到圓滿合理的解釋和答案。另一方面，東方人永遠跟不上的是「不恥下問」，他們只要稍有疑難，不管任何場合，馬上發問，主任和 Intern 各持一方，「舌戰」的場面，並不少見。

近年來，美國醫學教育制度改變了不少，填鴨式教學方法已根本不存在。三、四年級的學生差不多的時間

都在醫院裡，也有一、二年級就到病房，實際看過、做過，再回課堂討論。再者，分科很早，決定幹內科者，從三年級起就一直在內科，Intern，也是全年在內科，其他科亦然。一般大學的醫院早已取消 rotating intern 的制度。我想這種趨勢，國內醫學教育專家，一定早就注意到了。事實上，制度是一種形式，改不改都無所謂，但是教育是「百年大計」，我們這一輩的醫師比起別人稱得上「先天不足」，但我們不能眼睜睜看著我們的年青一代仍然不如人。如何全盤改進醫學教育實爲當務之急。

前些日子無意中在書堆裡找到一本舊的北醫同學錄，不禁想起昔日拇指山下的少小時光，無數的回憶，良師英明歷歷如繪，愧學無成、事無就，謹以此文獻與諸位。

典：一九七四、二月
於紐約市