

# 擇

## 專科醫師的心路歷程



採訪：

葉健全 蘇世強 黃正誼  
簡文彥 莊峻鎧 黃志強  
閻雲 楊三 李文伸



學醫是一種犧牲，它能代表賺多少錢嗎？

## 陳榮新 醫師

中興醫院素負盛名，其中眼科部門，更獨樹一幟，歷久彌新。此皆端賴主任陳榮新教授，悉心策劃，苦心經營，記者於見習中興眼科之便，抽空訪問陳主任：

△當我們問到陳主任的過去，他微笑道：

「我是福建醫學院畢業，當時的醫學院設在福州，而且是六年制，公費讀書。起初有五十幾人進來，但因為淘汰很多，畢業時只剩三十六人。我們前三年學的是基礎醫學，三年結束要考試淘汰一次，而後再兩年臨床課程，最後一年實習。畢業的時候要考五年的內容，而且要交論文才能畢業。論文的題目是：Malaria 引起的葡萄膜炎。當時我就對眼科有點興趣。」

△我們極想知道陳教授如何決定鑽研眼科。於是陳教授道：

「當時楊燕飛教授（我國著名眼科專家）一直鼓勵我學眼科。我在學校時，覺得眼科很難唸，成績也屬眼科最壞。後來母親過世，我回家奔喪，楊燕飛教授多次來信，希望我回到眼科，於是當楊教授到台大時，我就跟隨他一起來台灣，從事眼科工作」。

△看著陳教授充滿生命智慧及人生世故的眼神，我們不禁要懷疑，當年的中興醫院究竟是什麼樣子呢？

「當時中興醫院是台大第二附屬醫院。由於盟軍轟炸台大醫院，台大的日本教授多已回國。中興這方面則以中國醫生為主要陣容，像小兒科的魏火耀教授、外科林天佑教授，皮膚科的陳登科教授，眼科的楊燕飛教授等等，實際上比台大的陣容還要強。後來戰爭結束，楊教授繼續指導我，到民國47年，楊教授將主任的棒子交給我，於是至今，當時的中興眼科設備很差，而且小科不為別人重視，就這樣辛苦支持，一直到台北市改制之後，中興醫院經費充足，又蒙王耀東局長對眼科的支持，所以情形較獲改善。」

△明瞭了陳教授進入眼科的歷史，我們又將話題轉至醫

學工作的態度問題：

「我們當初學醫並不為賺錢。係我本人是因為父親是基督徒，父母認為學醫能救人濟世，所以鼓勵我學醫。而那個時代學醫是一種犧牲，並不代表能賺多少錢，要作好醫生就是要有奉獻心，要設身處地為病人着想，這種態度在老醫生較多，現在的年青醫生是比較差些了」。

陳教授深遠的點了頭，又說：「好比說，公立醫院待遇並不好，但是如以服務、奉獻為心理基礎，那工作也會相當愉快的，何況像眼科部門，有人認為是小科，若不能以犧牲精神來服務，根本就不可能成一個好眼科醫生的」。

△說到眼科，我們想探究陳教授對小科的看法

「我並不認為眼科是小科，現在工業時代，眼睛的重要性超過了農業社會。現代人必須自己照顧自己，因此必須自己工作，若是眼睛不好，對個人及社會都有損失，因此眼科非但不是小科，而且在未來更有發展的餘地。何況眼科的分工日趨細密。例如目前中興眼科有青光眼、斜視等特別門診，便是一種分科分工。而且，眼科具有自我的特質，必須細心、耐心，這是眼科工作的特性及令人陶醉的領域。」

△高年級同學都知道，陳教授為人一絲不苟，上課守時更強調醫學的中文化，就此數項，陳教授也有說明：「我覺得，守時是做人的基本原則，也是自我的尊嚴。至於醫學中文化方面呢？我覺得，中國人有中國人的尊嚴，不能永遠跟別人走，被別人看輕。以前我們醫學是日文化，而後是英文化，這些都是外國的東西。現在我們要想醫學發達，提高全民醫學知識，必須要採行醫學中文化。目前中文化運動推行了大約七年，最感困難的莫過於名詞的統一。這或許必須先將拉丁文、希臘文的瞭解着手，而後作適當的翻譯，最後將之統一，這樣逐步推展，相信醫學中文化會有成就的」。

△時鐘指著一點二十分，陳教授六十許的面龐，絲毫顯倦容，我們這些見習學生，聆聽教誨，深感慚愧，



內科醫師也需要能置病人呻吟於度外的個性方能勝任之。

而陳教授的高瞻遠矚更發人深醒。

## 官裕宗 醫師

當結束了基礎醫學的課程，要邁入臨床分科教育的時候，相信大家多少會考慮到究竟應選擇那一科作為往後努力的目標，或甚至將來畢業後出路等問題；而在多數人的心目中優先考慮的大概不外乎內、外、兒、婦等似為大眾所公認的大科，以滿足自己的抱負。至於皮膚這一科，能將其納入優先考慮範圍的也就微乎其微了。其原因何在？一方面固然是社會大眾視皮膚科為小技，而不予重視；另一方面則是以往在基礎醫學的領域中，有關皮膚生理、病理方面的知識，我們所涉獵的太少了，以致忽略了皮膚還有其更深奧的學問和許多有待尋求解答的問題。有鑑於此，為了使大家對皮膚科有更深一層的認識，我們造訪了長庚醫院皮膚科主任官裕宗學長，談談他從事這一門醫療工作的經過和心得，並就國內外皮膚科的概況加以介紹，以作為大家的借鏡和參考。茲將此次訪問內容摘述於後：

首先我們饒有興趣地聽取官主任回述他選擇皮膚科的動機和其求學經過：「是爸爸逼成的，當初他在衛生所當主任，從事小兒科、一般內科的工作時，因為感覺自己皮膚科不在行，所以叫我無論選擇內科或外科，至少必須在皮膚科一年看看，因為以後無論在內科、外科都會遇到有皮膚病的病患。後來在榮總從事了一年的工作，發覺並不壞，一方面是學的人少，一方面則是曉得皮膚病中目前 UNKNOWN 的東西太多了，具有許多發展的餘地，而且工作比較輕鬆，不觸及生命的危險性，於是就這樣一直繼續到現在。至於在學期間對皮膚科並沒有特殊的偏好。」

那麼如想學習皮膚科，或者成為皮膚科的專業醫師，學校的課程安排是否適當？又需接受什麼樣的特別訓練呢？官主任提出了以下的建議和看法。「以目前 clerk 在醫

院見習的安排來說，有好有壞。壞處是皮膚科還未上課，一點基本常識都沒有就來見習，看了病人還是不懂應注意那些。最好是先上了半學期的課再來。而好處是無論在那一科，生理、病理、臨床等各方面如果能夠齊頭並進，學習效果會更好；因為皮膚科所特別着重的是實地觀察，如果光是唸書，到頭來還是不懂的。至於要成為一個專業醫師，皮膚病理是在當住院醫師時必需接受的訓練，因為它是一種相當重要的診斷方法。往往皮膚病的臨床及病理診斷就好像銅板的一體兩面，有時從正面看，就可知道是那一國，幾塊錢的硬幣；有時就必須從反面看，才能弄清楚。尤其是 tumor 一類，臨床上往往看不出來。而要成為皮膚科學會的正式會員，則必須在教學醫院的皮膚科受過兩年的訓練。但一位真正理想的皮膚科醫師最好是除了兩年皮膚科的訓練外，還得在內科的各個部門學習一年半載；因為皮膚就如同一面反映健康的鏡子，有時可以從皮膚的表面看出內部的問題，甚至皮膚科也常會遇到 DM, hypertension 的病人，所以必須要有內科方面的處理知識才行。」

至於什麼樣的個性，或者那方面的特殊才能最適合從事皮膚科呢？官主任打趣地說道：「任何一個醫學系畢業的學生，只要有興趣的都有資格，而觀察入微的能力，主要還是在當住院醫師時訓練出來的。如果有喜歡繪畫，或者看抽象畫的最好，因為看皮膚病就像欣賞繪畫一般，而有些皮膚病的命名就是從病變所呈現的色彩和形狀而來，其中玫瑰糠疹即是一例。」

接著話題轉到目前國內外皮膚科的發展狀況，並對皮膚科至今還不能受重視的原因稍作探討。官主任樂觀地表示：「目前國內皮膚科學會，每兩個月都有特殊病案討論會；此外時常提出皮膚病案來討論的醫院有榮總、台大、三總和長庚醫院。在技術研究方面，國外所有的最新期刊我們國內都有，甚至某些藥物的使用，還是我們比國外早幾年就發展出來。但是以目前皮膚科學會所有的七十多位會員，來和台灣一千七百多萬人口比較，似乎還嫌太少。因此現今皮膚科的治療，就由小兒、內、外科的大夫來兼任。雖然皮膚癬 ( tinea )、濕疹 ( eczema ) 他們還能



醫師的目的不在於賺錢，而在於救人。

族遺傳傾向。其家中的兄弟都罹患此病。預後不佳，但仍得維持長期治療以控制病情。如是，龐大的醫藥費及長期的關照勢必成爲家庭難以應付的重擔。因此，這不再只是個醫學問題，而已是個嚴重的家庭問題了。我實在希望政府能以公共衛生的態度積極來改善處理。」

最後，話題轉到馬偕醫院精神科未來的展望。

「馬偕的精神科可說是仍在創業中，許多前輩大半出國深造。Staff 常不固定，至今只有一個主治大夫。本年度Rt編制有4人，但經過幾次招考，最後只招得一名。於是，只好由內科定期派一名前來支援。目前以精神科的病房設備只能從事急性病患的早期治療。對於慢性病患只好請他轉入他院。這都是因空間過小。在藥物治療水準尚稱良好。團體心理療法正在嘗試中。希望未來新的醫護大樓建好後，能以本院做爲急性病房，而分院則做爲慢性病房。」

馬偕在心理衛生工作上有一個特色，那便是由精神科病房、自殺防治中心，家庭協談中心，院牧部共同形成一個完整的治療機構。醫院的治療原則是強調 total healing，又稱爲“全人關懷”（wholistic care）。洪醫師表示「醫學模式的心理治療過份注重從純粹科學或心理學的角度去剖析人的問題而常埋沒人的靈性，甚至有些學者否定了人的靈性。不過，後期心理學者如馬思樂（A. Maslon 1964）等人卻逐漸注意人屬靈方面的需要，法蘭克（V. Frank 1962）更強調屬靈的一面，因而創立了「意義治療法」（Logotherapy）。」

「我們相信人有多方面的需要，醫師對於病人除了提供肉體所需的治療外，更應注意到其精神與心靈上的需求。」

最後，洪醫師語重心長地說道：「我個人以爲任何一個人要求得其人格的完整，則必須注意4個接觸面，即你與自我、你與他人，你與物以及你與神。任何一種關係的改變都會影響到其他三種關係。如個人與自我的衝突會妨害他與別人的相處；個人對神的觀念與關係如何，也直接決定他如何對待人如何處理物質生活，並如何面對自我。或許有人會不贊同這樣的說法。但是，這實在是我個人從

工作中所得的體驗與心得。」

## 蕭泉豹 醫師

仁愛醫院內科蕭主任是一位對教學極熱誠，對醫學生極照顧的醫師，他在胃腸科方面的成就也是衆所周知的事。爲了了解應如何選擇自己日後擬從事之專科，我們請教了蕭主任對這件事的看法。蕭主任表示：「開始時不要選科，因爲飯總是愈嚼愈香的。當見習或實習醫生時在每一科所待的時間極短，往往對各科只有膚淺的認識，如何能選擇？」關於目前許多同學主張在五、六年級時應決定選擇某科以便及早下功夫的論調，蕭主任認爲在日本較有此傾向，譬如在第一年住院醫師時決定走胃腸科，則全神貫注於此。然而醫學是一種藝術，不能只鑽其一。日本研究精神甚強，在專科探討方面極深入，此足供吾人借鏡，但就一般臨床處置方面，我們並不遜色，反超越之。

望著蕭主任辦公桌後琳琅滿目的圖書，和他那深度的近視眼鏡，我們想起了一個問題，於是請教了蕭主任當初選擇胃腸科的動機。蕭主任表示：「我當初並不是選擇走胃腸科，楊教授找我學眼科，精神科方面也找我，最初我係於心肺功能室研究擬專攻心臟科。但到了仁愛，限於當時的環境乃改從事胃腸科，開始時並沒有人教，但憑著毅力慢慢學習，加上外科、病理科的合作，再配合X光，內視鏡等特殊儀器的檢查，研究有了心得便會產生興趣，這正是剛才所說飯是愈嚼愈香的道理。每個人都有英雄主義，記得學生時代曾醉心於外科，聽那機械聲不覺燃起熱情的火焰，見病人經手術而病除，真是無比欽羨，那時還爲了走外科買了一付隱形眼鏡。在精神科時，看一位精神分裂症患者，經電療後隔日判若兩人，心中也起了走精神科的念頭。到了仁愛醫院發現內視鏡可以早期診斷胃癌，並可補救X光之缺陷，減低誤診的機會，於是逐漸對GI有了信心，興趣也隨之而至。」



精神科大夫必須更細心費神地去觀察病人，照顧病人。

夠勝任，但是遇到比較艱深的疾病，也就沒有辦法；因此常常會發生類似乾癬（psoriasis）、疥瘡的疾病，卻給予steroid 禁劑，而產生併發症的情況。在其他先進國家，如美、日，甚至新加坡、印尼等國，如果要掛牌皮膚科開業的話，必須加入皮膚科學會取得會員資格才行，甚至一支steroid ointment 都得經由皮膚科醫師的處方才可以使用。目前在台灣由於走皮膚科路線的人太少，加上一般民衆醫學知識水準不高，往往自己有病即買成藥，要不就找一般開業醫師治療，所以目前皮膚科還未能樹立起權威，如果來日會員增加，學會陣容強一點，仿照國外建立起類似steroid ointment 只能由皮膚科醫師處方的權威，則皮膚科是有其相當的遠景的。

學習皮膚科另有一些樂趣及好處，比如從指甲上的Beans line 你可以大膽地對病人說你幾個月前得過一場病或受過大災難，病人會驚得以為你是鐵口半仙；從手、腳掌發黃而sclera 不黃，可以猜他喜吃胡蘿蔔或木瓜；從病人的搔癢症、spider angioma，你可以猜他可能有糖尿病或肝病；從病人臉上的紅斑、手上的小潰瘍、指甲廓血管擴張，你可以勸病人作些S.L.E.的檢查，因為你可能只看到了冰山露在海上的一小部分而已。如此以小見大，只要以肉眼或一隻放大鏡，便能診斷出大多數疾病，不亦快哉！」

綜括上述，皮膚科雖至今未能被一般大眾所重視，但是觀其隨著科技進步而益增的發展性，許許多多目前仍未解開的皮膚病因，必將逐漸迎刃而解，也因為對它的研究愈廣愈深，它所受到的重視勢必日益增進。況在今日各行各業交相競爭而欲「寧為雞首，不為牛後」的情況下，皮膚科實不失為選擇努力的好方向。

### 洪奇昌 醫師

在狹小的醫生休息室內，聆聽了洪醫師的一席話：

「從大學時代起，我便對社會科學有著濃厚的興趣。我認為，醫學不應只限於“純醫學”，它仍有社會學的一面。於是在四、五年級時便更深切去認識精神醫學及心理科學，接受基督教勵友中心的義工訓練，積極參與病人的輔導工作。逐漸地，引發自己加入精神醫學工作的意願。六年級時，學校有精神醫學的課程，由葉英堃教授等來講。由於興趣及個人志向的因素，大半同學並不太熱衷於這門學科。當時，與我有同好的另有三位同學。至此為止，正式成為精神科大夫除了我以外，還有林民裕。他是在市立療養院工作。」

「或許精神科在醫學各門中，是較不受人注目，也較難給人有“遠景”之感。然而，到目前為止，家人對我從事的工作，印象都極為不錯。至於一個精神科大夫在訓練及工作過程中所面臨的困難及問題，對我個人而言，訓練的場所不多，能夠指導的人也少。雜誌、期刊這方面是不缺乏。另有一個問題值得提到的，便是自己對所從事的工作本身及其前途的猶豫與選擇。這不僅是我個人曾面臨到的，也可能是許多同仁們常遇見的。一位精神科大夫須要付出更多的時間與病人談話，很可能你的interview 談完，外科大夫已經完成一個Appendectomy。一位精神科大夫必須更細心費神地去觀察病人，因這是一能獲得較正確診斷的方法。再者他得有更大的耐心去照顧因精神狀態而通常不易合作的精神病人。最後，一位精神科大夫還得時時承受“成就感”的消冥；由於精神醫學及治療方式仍未臻理想，加以精神病原就有日趨慢性及慢性化的特質，因此，治療效果常是長期才見點滴成效，甚而不見。這些因素綜合起來，往往足使精神科大夫萌生退意。我也曾有如此經驗，但至今仍願繼續工作下去。至於自己未來的計劃是想在精神醫學及公共衛生兩者中擇一。但，也期盼二者能合為一用。因為，就台灣目前在精神醫學及心理衛生方面已逐漸成為公共衛生的一大責任。本來，精神醫學有二大方向：一為生物精神醫學（Biopsychology）。一為社會精神醫學（Sociopsychology）。在台灣依目前的狀況似乎應較重視後者。就譬如，我們剛才在走廊上遇見的那位患有精神分裂症的人，具有精神病的



即使是毫無希望的病人，我們也不放棄。

談到選擇科別是否會受到一些客觀條件限制時，蕭主任指出有一位外國女醫師從事胸腔外科倍受讚譽，這證明體格不是決定選擇該科的要素。外科固然需要靈巧的手指，但內科以內視鏡為例也少不了它。有人說外科需個性較強者方足以勝任，但內科乙狀腸內視鏡操作時，也需要能置病人呻吟於度外之個性方能勝任。內科醫師固需經常研讀文獻，判斷思考，但外科領域中很重要的手術後照顧也需仰賴數據的判讀，因此嚴格的說內外科並非如想像中那麼截然不同。

接著蕭主任談到其它科的情形。他認為選擇專科不一定要局限於眾人熱衷的，冷門並不表示不好。譬如C V方面競爭激烈，反而不易出類拔萃，反之從事麻醉或X光科，由於研究者較少，而且有存在的價值，是必定會有發展的。」

至於醫學生畢業後如何選擇醫院及科別，蕭主任語重心長的說道：「現在的畢業生把Salary 看得太重。應認清醫師的目的不在於make money 而是救人。所以選擇醫院應了解該院發展的潛力，以及我能在這裡學到什麼？以仁愛內科為例，R1時只要你有興趣，肯學便能實地接觸內視鏡等特殊的檢查儀器，除內科外還可到X光科、核子醫學部門及病理科學習另一方面的知識。而選擇某科可於當完實習醫師後慎重考慮再決定，這往往會與實習時結識某位特別情投意合的住院醫師有關。總之，在見習、實習階段要廣泛地接觸廣泛地學習，要Active 不要passive。」

此時蕭主任的電話響了，我們看了手錶方知已打擾多時，於是便與蕭主任道別，並感謝他對後學者的一番教誨。歸途中，腦海中始終浮沉著蕭主任那誠摯、堅定的神情，和他一再強調的：飯是愈嚼愈香的……。

### 蔡啓仁 醫師

隨著時代的進步與生活水準的提高，腎臟方面的疾患愈來愈多，因之而到醫院求診的人數也日漸增加。目前，在較具規模的醫院，都設有腎臟科，來為這些病人解決問題。附設醫院在這方面，也不斷地在求新求進步。洗腎機已從剛設立時的一台，增加到現在的七台。最近腎臟科手術的成功，更為原本無希望的尿毒病人，帶來莫大的信心。

為了更進一步，瞭解如何做好一個腎臟科醫師，我們特別訪問了附設醫院，負責人工腎臟室的蔡啟仁大夫，請他就這個問題談談他個人的看法，並介紹一下腎臟科在院內的概況，及未來的展望。希望能提供一些意見給有志於這方面工作的後輩做參考。以下便是蔡醫師的談話摘要：

#### 看了台大醫院做血液透析後產生了興趣

當初我來附設醫院時，並未決定要走腎臟科。事實上，我原先比較感興趣的是在腸胃科。但是在腸胃科做久了，我覺得若繼續做下去，內科裡面自己只是對腸胃科比較有把握，其他方面都不懂也不行。那時候，正好有人送我們附設醫院一台洗腎機，又恰好有一個機會到台大醫院受訓，去學血液透析。到台大醫院看了人家做血液透析後，我覺得還有些興趣，認為腎臟科也是一條可以走的路，所以我就選了腎臟科。

當時在一般人的觀念裡，腎臟病只要是兩側性或進行性，終究會變為慢性腎衰竭，都是毫無希望的。但是我總認為，人活在世界上，並不是活得長多久的問題，最重要的還是「生活的品質」的問題。所以腎臟科醫師，利用血液透析來治療尿毒症患者不只是延長他們的生命，更希望能改進生活的品質，讓他們能活得有意思，這也是相當有意義的事。這也是促使我選腎臟科的原因之一。

#### 即使是毫無希望的病人，我們也不放棄

在基本的觀點上，腎臟科醫師和一般醫師都一樣。我們不能說這個病人有希望，我們就救他；沒有希望我們就放棄。事實上，所謂有希望，沒有希望也只是短暫的：目前沒有辦法解決的問題，我們就說它沒有希望；目前可以治療好的，我們就說它有希望。醫學的進步是一點一滴累積起來的，目前認為沒有希望的病，過一段時間可能會



教科書，參考書，雜誌必須多看以充實自己的基本知識，個人要進修才能在學術界有成就。

所突破，再隔幾年說不定就可以完全解決了也不一定。像尿毒的病人，在過去的觀念裡認爲毫無希望，但現在有了洗腎，帶給病人一線曙光，若再經過腎臟移植成功，希望就更大了。所以對於沒有希望的病人，我們還是要盡力的去幫助他，這樣一步一步的前進，或許有一天我們就能解決這個問題。

我曾經在中心診所跟一位黃大夫做過事。這位大夫實在令人敬佩。他做事一點一滴，一絲不苟。英文有一句話叫做meticulous，也就是很注意瑣碎的事情，連細節都不放過。黃大夫治療血癌的病人，他所化療的藥，都有一定的程序，包括什麼時候該用什麼藥，用多少劑量，要和什麼藥合用等。即使是對這樣一個一般人認爲毫無希望的血癌病人，他做事都這樣嚴謹，一絲不苟，實在讓我們欽佩。這種態度值得我們學一學。

書本以外，還是實際去照顧病人

將來若想走腎臟科，在書本方面，教科書、參考書一定要看，以充實自己的基本知識，雜誌也要多看，才會進步。此外，主要的還是自己要實際去照顧病人。

我覺得腎臟科醫師常欠缺營養方面的基本知識，我們不能只開蛋白質要吃多少，鈉要吃多少，而不知道其實際調配，否則就無法和營養員協調。現在學校已有營養系的開辦，希望營養學不但營養系要讀，醫學系學生也應選修。

在三總當住院醫師二年期間，我只在腎臟科待過二個月，主要還是以照顧病人爲主，另外就是和主治醫師查房。主任主要是主持討論會，當時三總腎臟科的討論會有三個，一個是文獻討論會、一個是電解質討論會、另外一個是和營養科的聯合討論會。

目前在台灣，腎臟科方面的訓練，還是以台大醫院較完整，但接受外校者不是很多。榮總在譚主任主持之下，也做得有相當的成績。長庚醫院高大夫、呂大夫也很認真在做，有興趣的話也可以跟他們學。

關於院際腎臟科討論會，台大醫院每週二下午三點到四點有病例討論會，把較有興趣的病例提出來討論，也歡迎外校的旁聽或提出病例。另外北區醫院腎臟科討論會在

每個月的第一個禮拜五輪流於各醫院舉行，也是以病例討論爲主。還有，台灣醫學會也偶而有腎臟科的報告發表。

腎小球腎炎是一條值得研究的路

腎臟科是一門年輕的科目，應該是很有前途才對，腎小球腎炎是一個很大的主題。很多腎小球腎炎的活體切片都沒有辦法歸類，甚至有人說沒有辦法歸類的腎小球腎炎比能歸類的還要多得多。所以對腎小球腎炎的診斷及治療，我認爲是腎臟科在台灣可以走的一條路，比如近年來大家對IgA/IgG Nephropathy的興趣與日俱增即是很好的一例。

當然把洗腎的技術再改進，腎臟移植手術再克服免疫問題，也是值得發展的。總而言之，腎臟科本身還是具相當潛力的，同學們在考慮科別時，不妨把它列入選擇的項目之一。

## 林守田 醫師

訪附設醫院小兒科林守田主任

如何作一個成功的小兒科醫師

拇指山下的百米道，十九年來每年總添加無數的足跡，午後的太陽慵懶的移向象山，仍不忘仔細地爲每一個碎步鑲上金邊。

「多年以前」，林主任如是陳述。「中興有個病人因貧血而死，而當時沒有人能詳細診斷出他的病因，送到台大檢查骨髓，才知道是白血病。當時我就想，爲什麼我們不能自己作正確診斷來協助病人呢？」年輕的林醫師由於責任感的驅策，拿著 blood smear到處請教國內先進，後來又至英國深造，「現在我對血液的病人可以很有信心的去掌握，但是說起來 Hematology 已經進步到用電子顯微鏡、blood culture 了。我們現在需要人才和設備，不然仍留在 LM 上，落後人太多了；作爲一個教學醫院應該有學術化的籌劃，我們應該派人出去學習新的技術，擴充新的設備。」年輕的林醫師因對真理、責任的熱烈追求而成



又是討厭的URI! 老天爺怎麼不多製造  
一些稀奇古怪的病，試試本人的工夫。

爲一個成功的 Hematologist，同樣地，附設醫院如果在對學術的認同後，也可以避免成爲一個商業化的醫院。

有些人不作住院醫師，就在外面開業，生意照樣很好。「他們都有秘訣，除了對病人的態度非常和藹可親外，有些成功的醫師，病人一進門，只要是複診，他們都可以不看病歷表就叫出他們的名字；有的醫生則打 I.V. 的『技術好』，而且一般人認爲打針最快，病一下子就會好，因此醫師樂得順水推舟，病人一進門就吊起 I.V.；病人呢？花個三、四百元就可以在醫院靜靜的躺上一、二個鐘頭，因此也自覺受到了最『妥善』的關心和照顧。不比有些醫生、病人一進門談不到兩句話醫生藥已經開好，醫生心裡想：又是討厭的 URI，老天爺怎麼不多製造一些稀奇古怪的病，試試本人的功力？病人則立刻又得準備付錢，悻悻然走出門去，一再回頭看看醫生，欲言又止。」

然則，如何作一個成功的小兒科醫師呢？「做一個成功的醫生，個人要有能力，環境要好。能力可以努力去培養，環境可以努力去改善，一切仍以敬業精神爲主。雖然病人的醫學常識比不上一個醫學院畢業生，應付起來並不難，但醫生的目標應不在此，個人要進修才能在學術界有成就。要多看小兒科文獻，自己多做 research，看 paper 時若有興趣應主動和 paper 的作者聯絡，或是交換心得，或是請教，若是這樣，作者往往願意提供其歷年來的研究心得，當獲益匪淺。在臨床方面，小兒科醫生和病人的關係很長遠，小孩子一天天長大，如果他信任醫生，可能將來還會帶小孩，甚至帶孫子來看，因此小兒科醫生應該更加考慮到以家庭爲著眼點，甚至以一整區社區爲著眼點。小兒科醫師也須給予家庭計劃指導，使病人家屬對於預防醫學有進一步的了解，我們才會有健康的下一代」。如果一個醫生能深曉自己對病人家庭，甚至社會的責任，必能真正獲得病人的信任。「從我家門診介紹到附屬醫院的病人，到醫院後在沒有治好以前不會跑掉，也許是他們信任我的緣故吧！」一個醫生不應抱怨自己開業的環境不好，應該考慮的是自己對病人及其家庭、開業社區付出了多少的關切。「再說吧，你是否真正了解兒童的心理？我有一套漫畫叫『小武士』裏面描述兒童的心理淋漓盡致，有空

我拿給你看。而你又是否了解幼兒母親甚至老祖母的心呢？你告訴病人說你現在這個孩子有黃疸，下一次要生子時，最好不要吃黃蓮，老祖母可能會告訴你『我生了這麼多的孩子，吃了也不會怎樣，誰說不能吃？』，他們是不相信反而倚老賣老起來。對於錯誤的養護方法要勸導禁止，無害的習慣則不必堅持已見，免得傷和氣。例如驚、吃茅草根熬汁等，你怎麼曉得它們無效呢！」

附設醫院的發展不知有多少人零散地付出傷感的關懷。「就拿本科來說，只有我、林奏延主治醫師，另外有幾位住院醫師。本來我們準備招四名住院醫師，却只找到一位，很感謝他加入我們的行列。但住院醫師也夠忙的，每天輪流值班一次，要照顧急診、要照顧新生兒中心，還要照顧 Nursery。雖然忙不過來，但這樣的訓練可能比較真實。OPD 方面，三個小時要匆促地看完三、四十個病人，也只有我和林醫師兩人輪流。在這樣忙碌的情況下，我們仍然要盡力教導 Intern、Clerk。所以來這裏實習應主動發掘問題，因在這裏所學到的可能在書本上體會不到。」在普通私人診所遇到難治的病人總是介紹到『大醫院』，我們附設醫院也是大醫院之一，設備情形如何呢？「我們的設備不太豪華，病人信心不大，甚至本校的畢業生、校友對本院的信心也不夠，小兒科儀器仍缺乏，作 CBC 要離心須跑很遠，測 Blood gas 也沒有適當的儀器，小孩子血量本不多，一再抽血檢驗是不行的，希望有 Micro monitor，」儀器是人買來的，只要有人遲早總可以買，有些校友、畢業生對醫院不熱心的支持又是爲什麼？熱心的人不夠多，追論儀器!!!

向林主任告辭，走出附設醫院竟看不到爲百米道邊繞的太陽，也許是寒夜早已來臨了。就讓我們先追逐金色吧！待鄰舍的豬仔於次晨醒來，我們會踩著金色的足跡前進，讓朝陽如是灌頂激起久已消退的熱情。



## 膺復學與牙周病學的關係

牙十屆 榮總主治醫師

張迺旭

念是儘可能保存牙齒，而這些牙齒在以往是註定被拔掉的。牙周組織在所有咬合功能的學說中被認為是確實的咬合基本單位，亦是膺復體使用壽命的標準，因此在所有膺復體製作以前，必須具備適當的牙周組織情況。完美的膺復技術與知識亦十分重要，例如膺復體的邊緣是否合適，外形、臨接面的關係以及膺復體表面的光滑度等等，對維護牙齦及牙周支持組織的健康非常重要，膺復體製作不良，不但無從發揮咬合功能，尚可引發牙周組織發炎，牙齒早鬆脫落。口腔膺復學不只恢復牙齒外形，乃是恢復口腔的功能——主要是整體的咬合功能，使殘餘的牙齒健康。因此牙周病的治療不只限於潔齒，刮治術及牙周手術等，膺復學應是其一部份。

今限於篇幅，膺復學方面只討論固定牙冠牙橋及部份托牙二方面，前者影響牙周組織較嚴重，討論較多。

### 一、膺復前的準備

所有膺復手續開始以前，必須除去所有的牙齦及牙周組織疾病。牙齒

鬆動及牙周囊袋存在，食物嵌入造成的疼痛會干擾膺復體的咀嚼功能。牙周組織發炎及退化將影響膺復體橋墩齒的功能，而膺復體原本提供給健康牙周組織的有效功能性刺激反而變成一種破壞作用，並且加重已有的牙周疾病，因此縮短了牙齒及膺復體的使用時效。

於牙周病發生後，常可發現牙齒位置改變，但於牙周病治療後，發炎消失，牙周韌帶纖維修復後，可發現牙齒再度移動，常是向其原本位置移動回復，因而於牙周病治療前所製作的膺復體，對術後的牙周組織產生損害性的壓力與張力，因此必須考慮膺復體製作的時機與種類。

牙周病手術前牙齦腫大，所製作的部份托牙就無法適合牙周手術後的健康牙齦粘膜的外形，因為術後發炎消除，外形改變，如果是固定牙橋的橋體下方以及活動托牙的鞍基區域出現空隙，極易產生食物殘渣阻塞滯留，再度引發橋基齒的牙齦及粘膜的發炎。

膺復體的牙齦邊緣置放適當，尤

牙醫學最重要的工作是維持及保存自然齒列的健康，膺復學及牙周病學在臨床上相互有關並共同達到維護齒列健康的目的，因為患者不只是接受個別的治疗，實際上是接受整體性的健康服務。牙齒及其支持組織為咀嚼功能的依據，因此膺復學及牙周病學於口腔健康方面為種相互地保護組 (mutually protective team)。

對於所有膺復體是否能發揮適當功能及提供功能性刺激，健康的牙周組織是首要條件。最新的牙周病學觀