

Clerk

—明山—

成功嶺受訓歸來，閒着在家也無聊，休息數日就到臺南醫院見習；受訓期間腦海裡盡是軍事之學，以前所學幾乎非得重新複習不可，唯抱着一則藉以溫故，再則能得臨床實習經驗之念。首日向內科主任報到，見面就來個口試：「血壓之量法？何情形下為 Systolic Pressure or Diastolic Pressure？」一時腦海中淺浮的印象而已，答得不滿意，我也窘得不知所措，更糟的是命我到301~1室量患者的血壓一該患者有不規則心脈跳動一，硬着頭皮走向病室，邊想着在學校又沒此實際經驗，叫我怎麼辦？慢慢的體驗，摸索，情形有些不對勁，再三的量，搞得我全身是汗，幸好病人看在穿白衣服的面子上還很和氣，總算大概是 144/84 mm Hg 吧！回報結果，主任說：「我想還是先到 O. P. D. 較好。」

起先到門診部，先向護士打個招呼，請她多多指教，事實上如護士不給幫忙，那不便的事多着哩！當然自我表現得謙虛有禮，不恥下問，門診的規矩、用具、看病的手續，病歷的寫法非得請教他人不可，幸得本校實習生的指導使得一切熟諳得很快；偷閒就將物理診斷書一再的複習，寫病歷的方法秩序及應如何問病人，一一詳讀，打張稿記錄病名及症狀名稱；最初幾天記錄病歷時參閱此稿詳問。有些病人真怪，答非所問，甚或有反問於你的，祇好沉着以赴，起初不得要領問得有些不切其病者，而後漸能體會，漸入熟境；平時多多參攷醫生所寫的病歷，回家多翻書籍，主要熟記些臨床上常遇到的疾病之症狀；通常內科所常遇到的疾病有：U. R. I., (Common cold) G-I tract disease (Peptic ulcer), Anemia, T. B., Hepatic disease (Infectious hepatitis), heart disease, Renal disease and Psychoneurosis etc. 當然各種疾病之中還包含很多疾患，最好能一一分辨其病徵，如此病人一進來由觀察及病人口述我們有個 Impression 而最好能配合疑想的病徵而記錄其口述，依序記錄：CC, PI, PH, 扼要而簡潔。「在PI中切莫忘了問病人主訴之部位、時間、痛的狀況，Appetite, stool & urine, menstruation (限女性) 等的情形。」林副院長說。

每一患者病歷寫好後，大概之病情有個印象，然後由醫師診斷，開處方；有特殊的 Case 如 Hepatomegaly, splenomegaly, Heart murmur, Respiratory sound etc. 有不知即請教，如此耳薰目染下自有心得，醫師時而問些使我困惑的問題，回家後自我虛心的求答。時間有餘不凡向護士多請教，並非有意接近而是向其學習所不知，如整理病歷，急診之處理，洗胃，打針等，尤以打針之技術有我所望之莫及；二來可瞭解護士之工作；學其所長，免得以後被護士出洋相。

在門診兩週後，到病房參于巡診見習，Bedside Teaching 印象更深；每一患者各有其特殊病狀，相互比較，研討；副院長待人懇切，殷殷教誨，每一 Case 或口試，筆試，便使得一診斷的結果或 rule out；X-ray 觀察，腹部試探穿刺，脊椎穿刺，胃腸液分析，胸膜穿刺，肝臟穿刺，真是百聞不如一見。通常實習生主要工作為：患者入院之病歷記錄，物理診斷及血球檢查，最後一個 Impression 以供醫師之參攷。

下午有空就到實驗室，做些尿、便、血之檢查工作及肝機能實驗，脊椎液分析及細菌之培養，雖未能全部步驟，至少能領會其中之意義及正常值或病況時變化值，以供診斷之參攷。

光陰在我孜孜的學習中悄然而逝，然而我嗜識，領略到當醫生是怎麼回事，與初到醫院時茫然不知所措的心情迥異；深深體會到理論與實際臨床密切配合之需以發揮學以致用，如諸位有興趣的話不凡嚐試，冷暖自知，謹此獻曝。



老 王 杏

老張素以放屁而頗負盛名，一日幾位同學聚坐閒聊，忽然老張屁癮大發，連放有韻有節抑揚鏗鏘數十響，老王聞之，對其苦笑之餘，露以憐憫之色曰：「嗨！老兄難道有口難言乎？」