

# 中山醫院遊學記



企劃 薛榜鑫

採訪 薛榜鑫

陳正裕

卓陳銓

張瑋倫

汪維娜

# 私立中山醫學院 附設醫院 各科室簡介



- 49.11 周汝川博士創辦「私立中山牙醫專科學校」
- 51.6 奉准增設醫科，更名「私立中山醫學專科學校」
- 55.8.17 附設醫院登記開業
- 66.8 奉准改制，更名爲「私立中山醫學院」
- 76.6 附設醫院中港大樓擴建竣工啓用
  
- 84.6 身爲中山人，不可不知中山事，  
中山樵引領你中山附設醫院一遊

# 專訪周明智院長 ——院長答客問

十一月涼涼的空氣，醫學系辦公室，  
中山樵小組 與周明智院長的一席談。



**Q：**請院長談談您的求學經過。

**A：**我小學是在中師附小求學，那時候初中是聯招的，聯招我是三十四名考入省一中的，以四十六名直升高中，民國五十二年畢業，求學過程很順利。我一直認為自己是國文、英文不好，副科、理科比較好。我在高二時數學就讀完了。當時考大學本想讀數學系，因為我家族的人不是唸台大數學系就是成大數學系，可是成績考不好，只好改唸醫學系。

**Q：**當時院長就讀哪一所大學的醫學系呢？

**A：**我是中山醫科第三屆，那時我們功課很緊，只讀四年，沒有寒暑假，每天幾乎是從早上讀到晚上，一天讀十二個小時的書。我是在民國五十三年進中山，我們那一屆有三十二位同學，因為人少所以大家感情很好，也都很有用功，人家讀

六年的書我們四年就要讀完。當時中山也有牙醫科，我是醫科第三屆畢業，正好牙醫科是第五屆。此外，我們中山是民國四十九年成立的。

**Q：**當時有沒有社團活動？大學生活如何？

**A：**有，大學生活簡樸，中午休息時偶而跳土風舞，已有合唱團、足球隊，也沒有什麼娛樂，那時學校也不能辦舞會。吃飯就是目前的營養室，養動物的那間為餐廳，圖書館旁邊有個廁所這樣而已。當時沒有宿舍，我是住在家裏，每天騎腳踏車上學。

**Q：**您的同學現在的情況如何？

**A：**我的同學目前五分之三在美國，成就都不錯。有的在公家機關服務，但是大部分都在開業。



**Q：**當時畢業以後的出路？

**A：**我們畢業後很可憐，第一個面臨的問題就是國考問題，國考是從我們那屆開始，前兩屆不用國考，只要把畢業證書送到考選部去甄審就可以拿到醫師證書。我記得我們考得不錯，只有兩位第一次沒過，第二次再考便通過了。我們只讀四年，台大讀七年，北醫讀六年，可是我們照樣全部都考過了。當時我們要去實習，可是省立醫院不讓我們實習，他說我們是專科的，所以我們同學大部分都在私人醫院、軍方醫院、附屬醫院實習。實習完後就去當預官，我是在金門當兵當了半年之後部隊回防于台南新化虎頭碑再當半年，所以我對台南滿熟的。當完兵之後就在中山醫院外科



當R1、R2，當到R3就去日本了，在日本八年，這八年當中很少回臺灣；主要是做肺癌的基礎研究——注射致癌劑到狗和兔子的體內產生肺癌。後來又到英國的愛丁堡大學醫學院臨床外科兩個月，去學乳癌，我是在一間為英國皇室接生的醫院(Royal Infirmary)，那間設備不錯，學到很多東西。那時一個星期工作五天，星期六沒事我就背著一個日本式的背包，裏面放著照相機，跟著那裏的年輕人坐火車、汽車到處去玩，只要是蘇格蘭的地方都去。第一個月是自己一個人住，住在一間招待所中，第二個月住在基督教長老會的訓練所，在那裏我體會到怎樣訓練幹部。他們訓練幹部的方法是很自然的，沒有人強迫你的。所以我回到臺灣接任訓導主任，所施行的幹部訓練的方法就是從那時學來的。

**Q：**您覺得那種方式和目前一般訓練幹部的的方式有什麼差別？

**A：**就像卡內基那樣，但是比卡內基有人性一點，那種方式是我從生活中體驗出來的。像我住在日本的水道町神樂坂時，每天一大早走路去醫院時都可以看見那邊的日本卡車司機，穿件短褲在洗車，雖然我不認識他，但是他都會向我打招呼，我認爲那是一種精神。我在日本八年當中，每個星期一早上八點開早會，以便於收心，使一天的工作更順利，下午四點要做C.C. (chest conference)報告。現在的碩士班一個月做一次論文報告，也是學當時的我們；而晚上八點開始，是因爲臨床醫師那個時段比較有空。報告主要是看看他們這個月有沒有



做出什麼成績來，有就用幻燈片報告，沒有就跳過，如果提出的幻燈片內容有問題，大家就一起溝通討論。

**Q：**到現在爲止，有沒有什麼人對您影響深遠？

**A：**我一直認爲我一生中有三個人對我的影響比較大，第一位是我的母親，她懷有客家人的血統，很節儉，注重勞動。一位是我當兵時的連長，他是陸軍官校畢業，美國海軍陸戰隊學校肆業的，腦筋轉得很快。還有一位就是我在日本的指導教授早田先生，他頭腦也很好，退休以後才結婚，沒有留過學，但是我認爲他反應很快，而且他最成功的地方就是會「用人」，對研究經費的分配、人的管理都很有一套。



Q：在您眼中，您父親是怎樣的一個人？

A：從小我父親就比較少管我，平時都是我母親在管教我，她可是管得很嚴的。我認爲我父親在我還不會賺錢的時候很大方地讓我花錢，所以我生活指數較高，很少爲錢煩惱過。

※但我很怕我爸爸生氣，其講話口氣只要差一些我便會感到很難過，所以我很尊敬他。

Q：您希望您的子女以後也走上醫學這條路嗎？

A：我的女兒現在讀政大會計系二年級，兩個兒子分別讀國中二、三年級。對於我的子女，我沒有意見，也不會強迫他們一定唸醫學。



Q：您兼任醫師和行政管理的角色，是否會遇到什麼衝突？

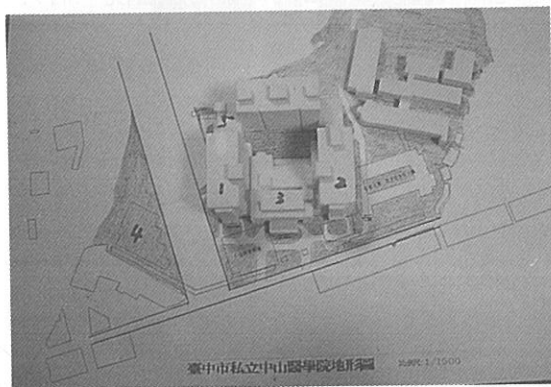
A：其實醫院的業務我是不太管的，只作協調，我只管原則性的問題而已，這是美式的作法，美式的院長是對外的，要到外面去募款，副院長是對內的。就中山目前來講，對內有三位副院長，一位是管教學的，一位是管事務，例如薪水等，一個是管人事的。我認爲行政的事情院長原則性的規定就可以了，事務性的事情就讓副院長分層去負責，這樣效率會好一點。我認爲制度最重要，以醫學系來說，很多制度是我以前當系主任時所訂立的，例如分發實習的制度是我一直堅持下來的，剛開始壓力也是滿大的。分發制度未訂立以前，人情的負擔很重，制度一訂立之後，大家都沒有後路可走，如此可以讓學生有個目標去用功。

Q：您擔任院長八年，請問您經營醫院的心態和理念是什麼？

A：中山醫院歷經三階段。剛開始醫護人員是領固定薪水的，兩年前改爲單科獨立，單科獨立就是說那一科如果賺錢的話扣除成本，醫院和那一科四六分帳，這樣的好處是醫師會比較認真一點。從去年十月開始採指定醫師制，規定主治醫師一個月最高可拿到三十萬，手術費可以抽百分之四十，看門診每人每次有七十元。

Q：現在醫院對醫生有沒有長期的培育計畫？

A：我們中山原來是走純種的，只用中山人，可是去美國幾次以後，有人提醒我不能這樣，因爲沒有反對的意見有時可



能會阻礙進步。而且近幾年來國內進修的管道很多，醫院也比較開放，不像以前都是用自己學校的畢業生，就中山來講，到目前爲止，有台大、北醫、高醫、中國的畢業生及國外醫學院的優秀畢業生。

Q：中山醫院從民國五十五年辛苦經營至今，已經有十分響亮的名氣，最感謝的人是誰？

A：中山醫院之所以有今日的成績，我認爲是董娘的功勞。成立醫院相當困難，從建築開始都是董娘的成績。我們中山在民國五十五年已經有急診室那棟木樓，所以我們中山很早就有附屬醫院了，可是醫院經營得很辛苦。民國五十六年我在中山當實習醫師的時候，幾乎沒有什麼病人。中山真正的起步是從忠仁、中義兄弟的手術開始，可是醫院收入真的

好起來是從第二次評鑑的那年，中山從原來的三級教學醫院跳到二級，增加收入一千五百萬，從那時候開始一直起飛。我一直認為我們醫院就是建得慢了一點，其實我們很早就有計畫了。中山二十五週年紀念的時候，我就認為女生宿舍這棟可能會改成醫院，現在這棟先當宿舍，以後再作門診部的大樓，所以內部的設計都是醫院的規格。

**Q：**全民健保即將開辦，不知醫院有沒有什麼因應的對策？

**A：**現在還不曉得，船到橋頭自然直，大家都在應付，越大的醫院越緊張，就我的想法，醫學中心50%、區域醫院40%、地區醫院30%、一般門診20%，頂多我們從區域醫院掉到地區醫院，病人就有很多了，我們是中間級的，可以往上也可以往下，不一定要作區域醫院啊！

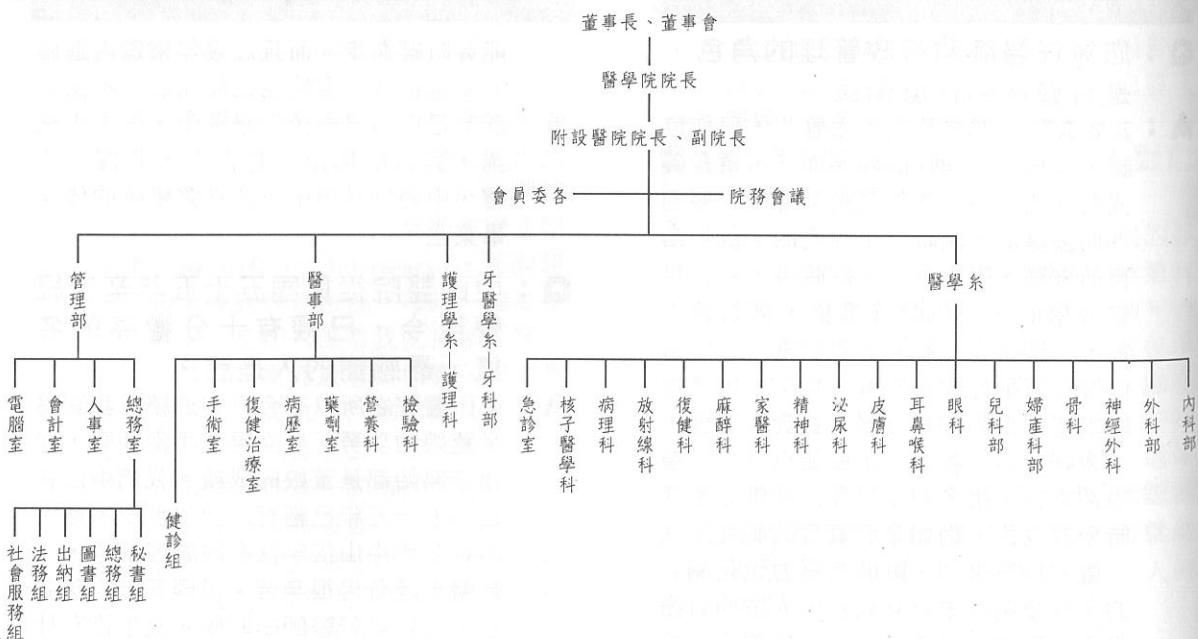
**Q：**中山醫院即將從區域醫院轉型為醫學中心，目前有沒有碰到什麼困難，譬如像遷校的問題。

**A：**目標是希望五年內完成醫學中心。以前我們是以遷校為主，醫學中心為輔；現在是以醫學中心為主，遷校為輔。至於遷校問題，土地已經買好了，就等苗栗縣議會通過規劃，那裏成為文教區，但是目前還沒有通過。

**Q：**可否請院長給我們醫學生一些建議？

**A：**以前只有三樣——是鍛鍊好身體，二是加強外語能力，尤其是英語，三是控制您的時間(control your time)，縮短人生的低潮期。不過從芝加哥回來之後，使我產生一個想法，就是要會電腦。所以從今年開始，我會加強電腦課程，因為資訊化的時代已經到了。體育方面希望訓練學生從事高水準的運動，譬如網球、高爾夫球，因為那些是屬於長期能做的運動。

附錄：中山醫學院附設孫中山紀念醫院組織表



# 內科

□林育萱

隨著經濟的高度成長，家庭計畫的大力推行，年輕人口的增加呈停滯狀態，而老年人口卻急劇增加。工業社會盛行小家庭制度，使年老病患的醫護工作，絕大多數落在內科醫護人員肩上。

內科專家專攻於機能障礙疾病，這是普通醫生所疑難不決的。我們可以說內科不止是一門科學，而是深深地生根於若干門科學，用以為人類謀求福祉的一種需要博學的職業。以下由中山醫學院內科主任林中生醫師為我們訴說關於其個人和內科的點點滴滴……。

## 研究超音波對比劑一炮而紅

心臟的超音波剛發展出來時，我對其很著迷，慢慢從超音波檢查中發現一些很特殊的地方，在學術界一炮而紅。從前心臟超音波只能看到心臟的收縮，而為了由血液的流動了解病人的狀況，要藉打對比劑顯影。我發現了一種非常便宜的東西，就是一般點滴裏面常加的維他命B、C的複合劑，是相當好的超音波對比劑。我將這個發現拿到學會去發表，造成轟動而成名，此外我的論文也發表在美國的心臟醫學期刊上。

## 慢性病醫院≠內科醫院

內科是醫院最大的一科，有人建議將其移至郊外，單獨成一個單科醫院，這是不太可能的，因為內科有很多地方要和外科配合。而慢性病醫院並不是內科醫院，慢性病醫院是為了一些有慢性病而不須積極內科治療的病人所設置的，像我們的復健醫院就是如此。復健醫院治療很多需要長時間固定醫療的病人，如果讓他們待在急性醫院，使佔床率提高，是相當大的問題。而慢性病醫院擁有特殊的設備，便不需附帶急性醫院昂貴的儀器，可減輕整個醫院的負擔，在經濟效應上較好。

現在台灣邁入高齡化的社會，而對年紀大的人不管在治療或其他方面，一定會和青壯年人不一樣，尤其在用藥方面有一個相當固定專業的範圍，將來的內科醫生必須加強這方面觀念的學習。此外將來老年科這方面會需要專業老年科醫師，來治療年紀大的病人。



◎我投入醫生這個行業23年，專攻心臟內科。我是中山第六屆的畢業生。學生時期很辛苦，那時是醫專，七年的東西濃縮五年唸完，在學期間沒什麼娛樂可言。學生時期得到的醫學知識非常有限，醫學的進步很快，若沒有抱持自己持續成長學習的態度，馬上就會跟不上時代。所以我認為在醫學這個行業裡，很重要的一點就是要持續地學習，持續地進步。

## 服務、教學、研究相輔相成

中山內科有幾方面在國內表現還不錯，如風濕免疫科方面的研究，心臟科在國內也頗有名氣。我一直認為附設醫院的內科部門，和一般綜合醫院的是不一樣的，因為我們還要負起研究和教學的責任。而在服務方面加強是天經地義的，但不能服務較注重，教學和研究就忽略，它們之間是相輔相成的。

## 寧願做個好醫生

做一個好醫生，絕對比做一個名醫重要，醫生並不是用來賺錢的行業，但很多醫生將自己當成生意人，將病人當作搖錢樹，令人很痛心，我希望大家能有正確的理念，以期挽回醫生的社會地位，受到該有的尊重。



# 外科

□薛榜鑫

對一個醫生而言，  
開刀是他所知、所學的最大考驗，  
病人的生死完全掌握在他的一刀之間。  
只有外科醫生，才能真正了解到做個醫生的箇中滋味。



◎巫堂鑾主任，民國36年生，彰化縣人，彰化中學畢業後考進中山醫專（五年制），現任外科主任。曾赴日本順天堂大學研究小兒外科，奠定步入小兒外科的基礎。之後即待在中山醫院外科。六〇年代，幾乎沒有病人入院，於是醫院的醫生們常圍在一起看風靡一時的金龍少棒轉播；直到忠仁、忠義分割成功，中山才名噪一時，隨後公、勞保納入，病人才慢慢增加。

## 外科概況及趨勢

外科目前有二十位主治大夫，像骨科林榮。一、胃腸外科張士文、肝膽科何錄滄等等。現階段外科朝臨床病例、技術方面發展，如派遣醫師到國內外進修學習新的技術即是重點之一。而新科技的開發則受限於人才、資源的困難。中山外科目前首要突破的就是心臟手術及器官移植技術（目前只做角膜移植）。

早期的分科沒有那麼細，什麼病都看，現在則是「專業化的時代」，分科越來越細，講求專精某一部位。「像專門做甲狀腺，要有深入的分析、研究、很好的治療成果，病人才會找你治病。找專精某一科的醫生治病，是未來的趨勢。」然而「專業化」的專科醫師必須和人口維持一定的比例，才能供需平衡。巫主任說：「任何一科都一樣，要依其患病率決定醫師人數。」

外科系的排開刀順序是按開刀件數共同協調的，有一本專供預約登記的簿子。83年10月起，新實施「醫師費」制度，看病可抽成，於是看得多酬勞也多。但為顧及教學和研究發展，有教職資格者可多領一分薪水，但往後仍會逐步修正，使之更人性化，人人都能有應有的報酬。

## 外科熱門不再的探討

從前外科醫師的形象就是能力強，病人多；而今外科風光不再，巫主任分析：「一開業成本高，手術不是醫生一人可完成的，還要麻醉師、護士等。二精神壓力大，報酬不見得高。」所以現在外科系統以眼、耳鼻喉等小科最熱門。「不過風水輪流轉，外科講技術，絕不能缺少，別人不走你走，反而吃香。」

## 外科新方向

現在的醫療講求「預防醫學」，教導病人如何自我保健、預防患病，是故只有諮詢而不打針吃藥也是要收費的。外科醫生在面臨激烈競爭下，有的改讀法律當法醫，有的專攻器官移植，有的跑去做研究，「總之外科的路還很寬廣，很多領域值得開發。」

## 行醫者的社會責任

「有人說醫師、廚師、理髮師是三種不可缺少的職業。」醫療無法和社會脫節，因此醫生有其社會責任—從臨床資料提供政府立法、政策的方向。諸如臨床顯示顱內出血致死多半是騎機車不戴安全帽肇事，因此醫療界有責任呼籲政府立法，強制騎機車戴安全帽，以減少社會資源的浪費。

一，在中並駕科上泌尿化基大、面，和別到，傾向科開不前會再

一大面，有證的誤病人避開沒有

間得學士襲英

# 婦產科

□陳正裕

最近推出二部關於男人懷孕的影片：魔鬼二世、袋鼠男人，引起眾人的爭論，到底懷孕生子是不是女性的「專利」？

就自然界的現象而言或許是，但以現今的科學眼光來看，是有成功的機會。

就理論基礎—腹腔懷孕—來說，即胎盤著床在腹膜、大網膜上，會有女性經36週後生下健康的小孩，因此，男性在利用試管嬰兒、荷爾蒙等外在因素的控制下，胚胎可能可以生長哦。

## 中山醫院四大科之婦產科

婦產科是外科的一支，也是醫院四大科之一，蔡主任認為在歷屆主任的帶領下，婦產科在中山醫院已有長足進步，且可和內科、外科並駕其驅，在人員方面有二十多位醫師，在分科上有內分泌學科、腫瘤學科、內視鏡和婦科泌尿學等…。而建教合作的對象有中榮總、彰化基督教醫院，住院醫師也有被派至馬偕、台大、長庚訓練的機會。此外，在升遷制度方面，醫院也被迫朝向追求利潤這條路走，不過和別的醫院相較已是很慢的。蔡主任同時也提到，現在的畢業生不愛選擇外科這條路，普遍傾向眼科、皮膚科等門診較多的科，或許是外科開業困難，也要多花些精神，令學生們裹足不前。不過「風水輪流轉」，也許有一天情況會再反過來也說不定。

## 診查、性騷擾一線之隔

「性騷擾」這問題對眾醫師來說，實是一大夢魘，尤其是對婦產科醫師。關於這方面，蔡主任亦表示他的看法：檢查病人時最好有證人在旁，像女護士、家屬，避免一些無端的誤會。同時醫師病人的關係要維持好，否則病人故意找碴也不是沒有。不過女醫師或許可避開這方面的問題，但目前中山醫院的婦產科沒有女醫師，可能是體力不堪負荷的緣故。

## 學士？博士？醫學生的學位

在台灣，一位醫學系的學生花了七年的時間得到畢業證書，得到的學位是什麼？答案是學士。就蔡主任所說，我國的醫學系學制是抄襲英國，又「參考」美國、日本，但是所得的



◎蔡主任宏志屬34年次，自清水高中畢業，為中山醫院（當時仍為中山醫專）第二屆畢業生。蔡主任提到之所以選擇婦產科的原因為：一婦產科負責範圍小（以骨盆為主），但在懷有小孩時有相當大的變化；二多喜事—迎接新生命到來；三婦產科雖然要開刀，但因孕婦多半年輕，照顧容易，不像內科患者常有上了年紀的人，看護不易。同時蔡主任覺得因婦產科常要動刀，有一雙靈巧的手是十分重要的。

結果卻不同。在英、美二國畢業後領到理學士和醫學士雙學位，而在日本是取得博士學位。這對我們而言似乎不是件公平的事，因此蔡主任傾向採取雙學位制，不過即使政府正在修改制度，短期內仍不會有改變。

在這次的訪談中，蔡主任亦提到「不製造名醫，製造良醫」、「醫德是重要的」的行醫理念，這席話在這名利至上的時代中，實是良言。同時他也認為中山並不是很差的學校，要比台北醫學院、中國醫藥學院佳，只是宣傳做得不夠。有了這番話，希望諸位同學不要妄自菲薄，自立自強才是上策。

# 小兒科

□薛榜鑫

做了十六年的醫生，前前後後救了無數的早產兒。時光荏苒，他們現在已經是國中生、小學生了。偶爾在看門診的時候，翻翻病歷，才曉得眼前這位孩童正是十多年前救活的早產兒，現在已經這麼大了；當時，真的感到很欣慰，很有成就感。



◎出身醫生世家的陳家玉，行醫將邁入第十七年。中山醫學院畢業，曾赴日本大阪進修，現任中山醫院副院長兼小兒部主任、中山醫學院副教授、中華民國新生兒科醫學會理事。

## 小兒科概況

目前中山小兒科共有六位主治醫師，十一位住院醫師，設有門診、一般病房、加護病房、觀察室、嬰兒室等，在中部享有盛名的醫師很多，像陳俊宏、林文豹、呂克桓醫師等。總之，中山小兒科在中部可是首屈一指的呢。

主任說：「我們建教合作的對象主要為中榮總、彰基。但和開業醫生也有交流。」開業醫師常轉診病人到中山醫院，醫院在治療完成後，會把病歷與治療過程寄一份給開業醫生；若病人要到開業醫診所就診，醫院也會將病人的病歷寄給開業醫生。總之，「醫院和開業醫師間有頻繁的合作關係、醫療往來。」

## 我們的特色—互動的學習風氣

走進小兒科，你會感到一股有朝氣、有活力的年輕氣息，尤其是兒科病房，布置得像兒童遊樂場，完全沒有內科病房的暮氣。

關於中山小兒科的特色，主任補充說：「我們的病人都是小孩子，因此令人覺得朝氣蓬勃；此外，我們的研究風氣盛。上面的主治醫師會push下面的住院、實習醫師做討論、研讀新paper，下面的也會push上面的主治醫師做研究。這是互動式學習。」言下之意，主任對其手下的醫生十分滿意。

做個小兒科醫師，比一般醫師更須要愛心、耐心，因為小病人更須要呵護、照顧。兒童展現的活躍生命力，連醫生都受到感染，若你喜歡小孩，小兒科會是你不錯的選擇。

在台灣十四歲以下的孩童屬小兒科的病人（國際趨勢是十八歲），小孩和成人不同，尤其用藥劑量，須特別注意。幼小病人不會說他那裡痛，那兒不舒服，所以小兒科醫師更要靠他專業的知識去判斷小病人生了什麼病。

## 早產兒也有生存權

最後，我們談到早產兒。陳主任表示：「我認為早產兒的生存權不應只由父母來決定；嬰兒一生下來就有生存權！」絕大多數的早產兒都有救活的希望，然未及時治療而遺下的後遺症，長期下來，並未節省社會資源，更遑論人道了。

## 醫療是個服務業

「我的祖父、父親都是小兒科醫生，記憶中，他們行醫時，常會教訓病人的錯誤觀念，一副權威十足、不可一世的樣子。時代變了，尤其全民健保後，做醫生賺大錢的時代已經過去了，醫生不能再像以前擺著高高在上的姿態，要秉持服務的態度，醫療變成一種服務業。」

「現在，支持你做醫生的應該是『興趣』真正對醫學有興趣，才能做得長久。」在大醫院可以教學、做研究，不喜歡從事進修研究的，可以開業，總之，一切都看你的興趣何在。「我喜歡研究、教學，也愛服務看病，所以我選擇留在中山。」能依自己的興趣走，也是種福氣吧。



# 眼科

□薛榜鑫

拜近視率節節高漲之賜，眼科醫師行情看俏，再加上在一般人的印象裡，眼科不像內、外、婦、兒四大科那麼累，因此眼科漸漸成為醫生心目中還不錯的選擇。鑑於越來越多的醫學生希望走小科路線，筆者特別走訪一趟眼科。

◎張惠滿，台北縣淡水鎮人，現年45歲，早年全家移民巴西，畢業於巴西聖多士醫科大學，日本岐阜大學研究生，曾任馬階醫院住院醫師，現任中山眼科主任。

## 眼科概況

中山眼科現有一位主任，3位主治大夫，CR 1人，R 2人，涵蓋「外眼整型」、「小兒眼科」與「網膜眼科」三大領域。張惠滿主任說：「中山眼科目前正在做角膜方面的研究，學校進行的研究和論文報告多屬於角膜電子顯微這方面。」

由於本校眼科主治醫師較少，因此醫五、醫六的眼科課程都是和台中榮總、台太眼科合作的。對於主治醫師人才的培養，中山眼科規劃了一套完善的計畫，張主任約略地談了一下：「各個階段都有各個階段的培訓項目，按部就班地來，我也會把我所會的，你們該知道的都教給你們。」

眼科以門診為主，最常見的病例不外結膜炎及屈光不正：近視、遠視和亂視。張主任說，做個眼科醫師其實並非如外人所想那樣輕鬆，除了固定門診外，還有大大小小的會要開，並須值班以應付住院及急診病人。

## 眼科醫師的特質

張主任的回答蠻有趣的：「你們在求學中間這個問題是蠻聰明的。第一，眼科屬於外科系統，要動刀，但又不像外科那種大刀、骨科那樣敲敲打打，它是非常精細的，所以手一定要穩；走眼科的第一要件是喜歡外科。第二，因為眼科求精密，field很小，所以會利用儀

器看病。喜歡操作儀器的人比較合適。由於眼科是最講求細心、精巧的一科，較適合女性，所以從事眼科的女性也不少。無論如何，你一定要熱愛你所選的科，畢竟這是自己選的，不是被強迫的，選擇了它，就要愛它。」

## 第一天當醫生

「記得我在馬階醫院的第一天，我和幾個醫生正在醫院裡頭值班，原以為那是個平靜的夜，可是到了凌晨五點左右，電話鈴聲劃破了寧靜的空氣，驚醒了熟睡的我們。『有一位急診病人到了，請你來一下，是車禍的病人。』」

「可是我做醫生以來第一次值班，剛到職第一天第一次的值班，之前毫無經驗啊。那個車禍非常厲害，傷患是位男性。他的面容全毀，傷勢十分嚴，更遭糕的是，在他血肉模糊的臉上，我找不到他的眼睛！我當場嚇呆了，我真的不知道該怎麼辦。」

「經過困難的幾分鐘後，我還是回到了自我。我趕緊請身旁的護士幫忙，把他的臉部清理一下，這中間，我趕忙請主治醫師來，他也知道住院醫師第一年都會有這種情況，所以也是全力幫忙。消毒、止血之後，病人被送進開刀房，天也亮了。」

「將來諸位在學習，受訓的時候，常常會碰到這類問題，因此，你們必須在工作、學習中得到一些書本上學不到的經驗，這也是我舉這個例子的目的。」

## 如何做個成功的醫生？

第一，要有充分的知識。知識日新月異，不斷求知，乃知識的來源。第二，具備良心和道德。

臨走時，主任親切地詢問我們求學上有沒有問題，還為我們昂貴的學費負擔、離家在外感到心疼；真誠的關心病人，主任必定做到了。

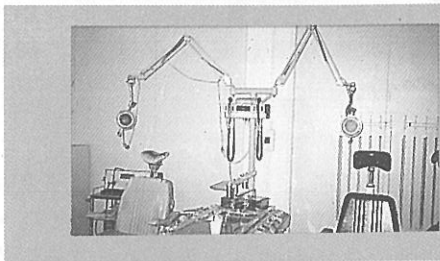
# 耳鼻喉科

□薛榜鑫

EAGLE EYE，眼光要銳利

LION HEART，體力要好

SHEEP HAND，技巧要純熟



◎耳鼻喉科的大家長—蘇茂昌主任。大夥兒說：「擁有像老鷹般敏銳的眼睛，像獅子般強壯的心臟，像綿羊般柔軟的巧手的人，必是外科的奇才。」而蘇主任，也以此作為他努力的目標，成為耳鼻喉科的翹楚。

也許是冬天到了吧，耳鼻喉科的門診用「門庭若市」來形容，一點兒也不為過；感謝的是，蘇主任在百忙之中，仍然抽空接受採訪小組的專訪，談談中山，也談談自己。

## 耳·鼻·喉科概況

顧名思義，耳鼻喉科專治耳部、鼻、喉及頭頸部病變。蘇茂昌主任指出，中山醫院求診的病例，多是眩暈、鼻竇炎、鼻炎、鼻中膈彎曲和耳、鼻、氣管、食道、頭頸腫瘤的開刀。至於顏面外傷，現在大部分由整型外科負責。

## 現階段受限於空間和人力

當我們談到耳鼻喉科的現況和發展時，主任語重心長地表示，「第一：由於space小；第二：本科的主治醫師只有我和陳宗琨醫師，所以在空間和人力的限制下，發展是有限的。」

此外，在國外隸屬耳鼻喉科範圍的顏面傷殘整型，在台灣卻是整型外科在做，「這也局限了耳鼻喉科的發展，不只中山，台大、長庚也面臨同樣的問題。」顏面整型中最大宗的是鼻整型，需要很高的技術，所以在國外，做顏面整型的醫生一定得先經過耳鼻喉科的訓練，「西方人時興把鼻子變小，比較難；東方人喜歡隆鼻，把鼻子變大，較易，所以往往被外科搶去做了。」

中山乃區域醫院，對鄰近的小醫院和診所所有支援的義務，和苗栗分院也維持密切的合作關係。為達學術交統，學校耳鼻喉課程也有台大、榮總的醫師任教。

四年的住院醫生，有半年是在國內大型醫

院進修；升上主治醫師後，倘若醫院缺少某種技術，也會有出國進修的機會。

## 耳鼻喉科是內科也是外科

「其實在美國最熱門的是外科系統，外科醫生認為內科醫生只算是半個醫生。為什麼呢？因為診斷內科外科都要會，而治療不外乎服藥和開刀。」做個耳鼻喉科醫生最好要能開刀，當然只看一般疾病不動刀也可以，「但這樣似乎不夠，不是完全的耳鼻喉科。」

耳鼻喉開刀都很精細，像耳朵手術須用顯微鏡。一些大手術像頭頸、口腔癌症，一站就是十個小時。「所以做個耳鼻喉科醫生，不但要有好眼力，還要有好體力。」

## 紅包問題

醫療糾紛時有所聞，醫生在開刀的時候，如履薄冰，深怕傷了病人。手術難免有風險，有時不能怪醫生，談到這兒，蘇主任提到了「紅包」問題：「醫生向病人收紅包絕對是不對的，倘若病人執意要給，收與不收，就見仁見智了。然而『不收紅包，醫療糾紛拿什麼來賠？』」

有的醫院像台大無論開多少刀，薪水都是一樣的，「有點像共產主義；沒有紅包，又何必加班多開刀。」所以台大醫生收紅包風波備受矚目。多數醫院像長庚、國泰、中山，開刀採「抽成制」，「開刀越多薪水越多，不正是資本主義嗎？」也許如此較能杜絕紅包陋習吧。

# 牙科

□陳正裕·高靜玲

昔日的中山醫學院是以經營牙科起家的；因此在中山的歷史中，牙科這部門所佔的地位可能較醫科更重要，加上在台中長期經營，中山牙科的名聲在中部頗響亮，因此特別加入牙科的訪問，以使同學們對醫科外的部門也有些許認識。



◎林世珍主任，中山畢業，具日本齒科大學博士學位，現任副教授兼牙科部主任。身為女醫師，多多少少受到差別待遇。男女有別，女性有很多家務要做，較不能專心工作，但現在主任的孩子都大了，也算苦盡甘來。

## 中山牙科·金字招牌

中山最早以牙科起家，在中部地區名氣很大。林主任說：「我們很珍惜中山這個名字。譬如我們都會替醫師篩選演講的對象，也致力舉辦高水準的演講，總之，就是把中山這個金字招牌弄好。」

「醫學系有關一門牙科學概論，為什麼？因為我們常常爲了急診病人和耳鼻喉科或整型外科吵架。像車禍斷了顎骨，急診一定由醫科先接，而我們希望送到牙科會診。病人回去後不能吃東西，再回來求診，我們發現顎骨接錯了。這可能是他們疏忽了某些事，所以開這門課就是爲了讓你們了解這類情形。」

## 牙科概況

中山醫院的牙科不和其它醫科部門（外科、婦產科…等）同在一棟大樓中，而是在本院的附近另有據點。牙科在此據點佔有一層樓，而牙科內部的擺設，似乎較其它部門來得

整齊。另外牙科也和醫科一般，有附屬的小科，以下是中山醫院牙科體系：

- (1)齒顎矯正科—齒顎矯正。
- (2)復形科保存科—治療齲齒、根管治療、做假牙。根管治療科。
- (3)口腔診斷科—初診。
- (4)牙周病科—洗牙、牙周病治療。
- (5)口腔病理診斷科—拔牙、腫瘤。
- (6)口腔顎面牙科。
- (7)兒童牙科。

在人員方面：主任一人、主治醫師二十人、住院醫師二十人。

## 牙醫薪事面面觀

藉此機會，我們訪問了黃總醫師：在關於牙科制度方面，黃醫師提到，三年當住院醫師、第四年總醫師、第五年「自然」就是主治醫師了。在這裏，薪資和職位無關，完全看業績，只要不違約（如兼差），醫院會和醫師不斷簽約，每年一次。另外，因中山是私立醫院，不像公立醫院有政府補助，所以制度改變的方向都是如何讓業績提高。缺點便是有了業績的壓力，不可能和從前領「保障」薪資一般，花時間做研究或教導新進的醫生。同時，因制度經常改變，使牙科流動率高。不過黃醫師也說，雖然剛進醫院時薪資不高，但爲了增加自己的經驗，提高信心，一旦有相當的程度便可自行向外發展。

至於在學習方面，黃醫師認爲即使學校老師和醫生跟你講得再完整，還是要靠自己（大部份受訪醫師都有此感想）。尤其牙科重視臨床操作，技術是很重要的，因此在學校的觀念多少有些差距。

最後感謝黃總醫師接受我們的叨擾。對了！黃醫師年三十，未婚，嗜號是戶外活動，有興趣者可至中山醫院牙科「求診」。



# 急診室

□陳蕙雅

二月中發生的衛爾康大火，使得中山附設醫院急診室一夜之間成為眾所矚目的焦點，你(妳)對它的認識有多少呢？

## 位 置

醒目的紅色大字標示著急診室的入口。急診室分三間，一間是小兒科、一間是外科、一間是內科急診室。

## 醫護人員

急診內有看診醫師和急診護士，各科的都有，但是牙科晚上九點後沒有急診。護士共有十七位。一般來說，值班的醫生只有一位，而值班的護士，白天班有四位，小夜班有四位，大夜班有三位。



## 醫療範圍

急症疾病形形色色，其症狀的表現也有輕有重，以下列舉常見的急症：頭部外傷、骨折、休克、重度燒燙傷、大量出血、持續性高燒達三十九度以上、急性中毒、急性腹痛等。

## 培養新進人員(例如實習醫生…)

根據護士長李涓瑋小姐排定的時間表，「第一週作環境認識，例如怎麼樣弄一個急診掛號，熟悉記錄的方式。第二週了解救護車的使用、病房規則、醫療器材的使用等等。」新進人員的試用期是三個月，三個月以後，他們必須具備緊急疾病的基本常識和處理方法，之後要上一些醫院舉辦的急救訓練的課程，等到上夜班時，他們就必須獨當一面了。



## 壓力來源

1. 病人：李護士長說「病人送進來時情況都很緊急，有時候可能我們看他覺得還好，可是他認為自己快要死掉，認為我們為他做的處理不夠，站在我們的醫學立場，一般程序就是應該這樣處理，可是有些病人就是不能接受。」
2. 病人的親屬或朋友：「像大夜班的話，喝酒鬧事的，黑道大哥大覺得你動作不夠快，隨便打人罵人的，都給我們很大的壓力。」
3. 傳播媒體：延遲和不當處置病人，是引起輿論界批評急診室的主要來源。

## 建 議

由於工作性質的特殊，急診室需要一處開放型，寬敞的場地。因為急診室的工作負荷量不易管制或分工，所以其空間應慎密計畫以達到多功能的目的。醫護人員的編制也應事先籌劃，要達到以最少人力照顧最多患者的目標。

「凡重篤之病人，首次之治療便能定其生死。」所謂「首次之治療」是指病人送達急診室時最先最早的處理。由此可知，急診室所扮演的角色是何等重大，急診的醫護人員如果沒有具備相當的急救常識和快速的應付能力，恐怕難以勝任。

續留  
少而  
護士  
力進  
為主  
護士  
的職  
不足  
夜、  
理」  
顧直

因為  
有護  
人的  
對提  
修的  
未有力、  
自己  
得成人尤

大的  
兩催

# 護理部

□高靜玲

護士是醫生最佳的工作夥伴，醫院少不了他們。  
護士荒、男護士都是時下流行的問題，  
以下就是我們對護理部門的一系列報導。



◎郭碧琮女士，現任中山醫學院護系系主任兼附設醫院護理科主任，民國61年自本校護理科畢業後迄今在校服務已二十個年頭的她，由助教、講師、一直到副教授。身兼系主任，郭主任認為優缺點皆有，優點是醫院實際運用到教學，如醫院有些技術人員沒有辦法取得教學資格，可以請他們到學校教，即兩邊互相交流較為容易；缺點是肩負的責任太多，除學生、老師、醫院的護士外，還要對上對下或平行的溝通模式，實在不像教學工作那般單純。

## 護理部簡介

去年，本校護理系畢業生有十八位選擇繼續留在中山護理部服務，或許您會因為人數太少而發出驚嘆聲，事實上，中山附設為了留住護士，已提出在職進修管道、護理人員專業能力進階制度等因應之道。目前護理部大概分層為主任、副主任、三位組長、二十位護理長、護士，護士大部分是高考來的，來自全省各地的職校專科；大護學生比較少。因為護士人手不足，排班採兩個禮拜輪一次，即兩禮拜小夜、兩禮拜大夜。採取的護理模式是「主護護理」，即人住院後由一位護士從頭評估、照顧直到出院。

## 留住護理人才

郭主任認對病人而言護士的角色很重要！因為護士是第一線接觸病人的人，而24小時都有護士在班。照顧病人首要就是親切，注意病人的需要。她十分鼓勵本校學生留下來，這樣對提高護士素質很有幫助。此外，中山護士進修的途徑在國內非常多，至於國外，目前還尚未有人申請，因護士本身要有相當的語言能力、通過測驗等……。擴展理專業就是看護士自己喜歡那個Field，就讓她們去受訓練，獲得成就感外也學得專長，這也是院內留住護理人力的方法之一。

護理人員的流失一直是該全國各醫院很頭大的問題，在中山附設醫院若要離職，一年有兩個時期不算違約，如八十三年八月一日簽

約，八十四年一月底、七月底走並不算違約。郭主任歸納她們的離職原因大概有幾個方面結婚、生小孩、父母生病等家庭因素；高普分發；想回家；轉業；讀書、繼續深造；軍護老師。護士剛始工作時真的很辛苦，所以年紀輕

的難免很不認同，會覺得做幾年就好了。不過要解決也不是沒辦法，據郭主任所說，第一點就是要提升護理人員地位、讓醫院重視護理人員的工作；第二點要有合理的薪水。

## 全民健保的衝擊

今年即將實施的全民健保對護理事業的衝擊有：臨床護理挑戰性增加；雜科病房重新顯現、維護品質煞費苦心；注重單位成本效益；居家護理、慢性病醫療機構利用率增加等。對於因應之道郭主任指出這是對整個醫院的影響，護理人員本來就要有好的服務品質，因為以後大家會貨比三家；除此之外，護理人員要有成本觀念，不可太過與不及，不論對病人太好或太壞都是醫療資源的濫用，近幾年她就一直受到這個觀念的衝擊，況且醫院要收支平衡、有利潤才能發展。像台大打出「服務像觀光飯店」的口號，中山也要有這樣的覺悟。至硬體設備她也是希望能改，不過有些實在改不了。其實中山的服務態度在中部幾個大醫院中是算蠻好的，比方說在產科，護士都會向媽媽們解釋清楚為什麼要這樣做等等，有病人都說你們這邊比較親切呢！其他如代管理理念的運用、積極參與各種專案設計、專業知識的增強皆為因應指施。

「人生喔，如果你一直走一直走的話，就會發現有些是理想的實現。」郭主任的一番話，相信可以讓我對未來更抱有希望。

# 加護病房

□陳正裕

加護病房，顧名思義，  
便是加強看護的病房，  
這病房是針對一些病況危急的患者，  
需要二十四小時的看護而設的。  
不同於一般病房，  
加護病房在任何時刻皆有醫護人員隨侍在側，以防萬一。

## 加護病房概況

中山醫院的內科加護病房並不在中港路旁的本館中，而是和牙科同在另一棟大樓中，牙科在二樓，加護病房在一樓。令人覺得奇怪的，為什麼要把加護病房和手術房、其它科室離得那麼遠，把重症患者移東移西，不是很不方便嗎？原因我們就不探討，讓讀者自己去猜吧。介紹完了病房的地理位置，再看看它的編制，就內科加護病房葉護理長云，在醫師方面：有2位主治醫師，一位是胸腔科、另一位是心臟科，而住院醫師白天有2位，晚上1位。在護士方面：通常一個病床由2位護士負責，而我們有九個床位，要有18位護士，但目前僅16位。



其次是問到有關工作上的問題，在看過這麼多掙扎於生死邊緣的人，以及醫師、家屬爲了延長病人生命，採取種種措施，如胃管、呼吸器…等，一般人看了可能不甚習慣，但對於在加護病房工作的護士們來說，早已司空見慣了。葉護理長覺得這工作未必是不愉快的，只要換個角度來看便不同；她同時建議我們最好要有宗教信仰的寄託，畢竟偶而會遇到壓力及工作瓶頸。

## 加護病房裡的浮世繪

至於家屬對病人的態度上，護理長表示

「久病床前無孝子」的例子很多；她認爲現代人很現實，親兄弟明算帳，不過話說回來，孝順的子女亦不是沒有，「像一位患肝腫瘤的先生，女兒爲減輕父親在病房這完全陌生的地方所產生的恐懼感，因此特地從家裡搬來枕頭、被子，堅持要讓他父親使用自己熟悉的東西。」

另外就是醫院方面會允許家屬在病患只剩最後一口氣的時候將病患帶家中，讓病人安詳地死去。「而有一位家屬便是在患者沒有血壓、呼吸、心跳的狀況下，幫患者『壓』了一天一夜（註：大概是作心肺復甦），直到其他親人將他拉開才罷手。因此我認爲大部份的家屬還是對患者相當照顧的，連我們做護士的都爲之動容。」



## 經驗談

我們此行也和幾位護士有了短暫的談話，她們覺得在加護病房工作有時會很累，但在此因突發的狀況較其它病房來得多，可累積較多的經驗，因爲學校教的大部份是學理，到這兒來還是得從頭學起。同時她們也希望在某些方面應該有男護士的協助，因此護理系招收男生可能也是未來各校的趨勢。

## 後記

在訪問過內科加護病房，看到其中一些病人的狀況之後，筆者深感到健康的重要性，其實筆者也曾因意外而開刀住院，雖然歷時不長，但也能體會到住院的種種不便，因此在此呼籲大家，平時就該把身體保養好，更不要嘗試一些易受傷的事，以免後悔莫及。



# 開刀房

□張瑋倫

開刀是爲了恢復病人的健康，  
更進一步是爲了挽救他的生命。  
因此開刀房承擔了一份神聖的工作，  
半點也馬虎不得。



## 無菌觀念

開刀的程序看來很簡單，其實不然，要注意的地方很多。病人除了在開刀前禁食，開刀房本身的準備也很重要。首先開刀房最注重的是無菌觀念，因爲人體打開之後直接曝露在空氣中，非常容易受到感染而危害到生命，所以開刀房的器具械都必須先以紫外線高溫殺菌。而開刀房內的空氣也必須用過濾機保持在乾淨的標準之內。醫護人員更需換上無菌衣褲及戴上帽子和口罩。這樣不但保護病人也保護自己。

## 人員編制

中山醫院開刀房的編制爲：六間開刀房，一位流動護士，一位麻醉醫師，一位麻醉護士，另外還有主治、住院醫師與實見習生。



## 軟硬體設備

通常病人不會死在手術台上，因爲手術室設有「維生系統」可以維持病人生命直到送出開刀房。一個手術的成功與否，並不只決定於



醫師動手的那一刻，還得要更多人、事、物的配合。比方說ICU和一般病房中的恢復及照顧，或者是復健等治療；先前提到的無菌作業也很重要。因此醫師在開刀房中的角色有了新的詮釋，現代的外科醫師，除了本身的技術，還得會和病人及病人家屬溝通，另外還要許多護士相互的搭配。要了解只有一間開刀房是不夠的，已經達不到目前醫療的品質。有了這個認知，開刀房的軟體設備，才可算是達到現代標準。

開刀房的硬體設備也是相當重要的一環，日新月異的科技，不斷提昇動手術的品質。目前內視鏡已經普及化，手術只須開個小口，在螢幕上監看手術的進行，不像從前，開了一大片，只爲了一個小手術。所以在不斷要求提昇醫療品質的聲浪中，開刀房的配置也必須合乎民衆，合乎時代的要求。以中山來講，雖然不是使用最新的設備，但也已經達到實用的要求，以後醫學中心成立，必然得跟上時代的潮流。

## 後記

其實走外科，即進開刀房，並不是想像中的那麼難，只要肯努力學習，走起來即使不是很順利，也能夠一關關的通過。技術是學習而來的，面臨這樣具有挑戰性和權威性的開刀房，有自信的你（妳），不妨爲自己的將來定下一個目標，希望贏家就是你（妳）。

# 病歷室

□薛榜鑫

忙碌的現代醫生，不可能記得所有診療的詳細過程與結果，就連病人自己也不見得記清。有關醫療訴訟案，支持醫院或醫師辯護理由的，就是那些當時料想不到會有訴訟的情形下所作的病歷。此外，記下疾病和醫療過程，後人才能利用它們研究、分析、參考和教學。

中山醫院的病歷室位於中港路大樓地下一樓，雖然不算小的空間裡都被一座座直逼天花



板的病歷櫃佔得人都險些沒法兒動，卻擠而有序。病歷室共有十多位工作人員，清一色為女性。病歷室盧組長概括性說明了病歷室的工作

在這個大量資訊相互流通的時代，  
應用電腦

來作各種用途已然成為必然趨勢。

舉凡有大量數據、資料需要儲存、計算者，人工已經是註定要落伍了。而電腦是最佳利器，我們中山附設醫院設有電腦室，電腦在醫院如何地被應用呢？

□卓陳銓

「醫院電腦化早就開始了，」望著桌上—台看似簡單沒啥新奇週邊設備的電腦時，很難相信這句話。但是伴隨著他口述說明，一邊用鍵盤操作著螢幕上等待輸入的功能選項單，功能齊備。在網路系統中，有接受電話掛號的掛號系統，在病歷室會印出掛號所需的病歷，集中調閱至診察醫生那兒。醫生開的處方中，藥品都有編號，病人用的藥、打的針每一件數據都要輸進去，出院時在出院組結帳；但在帳務管理上住院是用電腦輸入。會計則未上網路系統。所使用的程式是由電腦公司外包，能按

概況：「凡是看過門診的，都必須製作病歷。當你在一樓掛號後，電腦連線，病歷室的列表機就會列出調閱單，工作人員就負責製作新病歷（初診）或調出病歷（複診），利用升降梯送到一、二樓門診。看完門診後，病歷必須送回歸檔。」

病歷管理講求專業，有一套專門的編排原則，旁人看來費時費力的抽調病歷，對他們則稀鬆平常，「我們以兩個號碼為一組，尾數從00開始，然後01、02……。不同區域用不同顏色代表，也縮短了找病歷的時間。」病歷至少要保存十年，然而那麼多的病歷確實太佔空間，因此將不活動病歷（包括死亡病歷、一定期限未再來院、超厚病歷的分割）存放後面，使作業空間可以縮小到活動檔區，增加效率。

「原則上只有醫師能調閱病歷，代借的話借調單要請醫師簽章。至於未完成病歷，我們每天都會催繳。」每一筆逾期未還或者未完成病歷，電腦可都記得一清二楚哦。病歷室工作單調而煩雜，純粹是幕後的角色，但又或缺一不可。

# 電腦室



照需求設計程式，所以即使實施全民健保，對電腦室的影響也不大；已申請專線與學校方面的電腦連線，目前缺數據機而還沒有連線。

電腦室的人員編制有五人，三人在復健醫院，一人在會計室、電腦室留守一人。資料的備份是常態性的工作，一天的資料量蠻大的，每天都有做「日結」，日結的資料要備份。平常還有技術性的支援，除了網路外，每一科室都還有個人電腦，出了問題就會找電腦室，工作份量可說多且雜的。

## 血庫組

□卓陳銓

相信絕大部份的人都有過捐血的經驗，不管是不是被免費的生奶、點心或獎賞所引，還是被一個個感人的公益廣告所打動，血，在醫療人員眼中，救人時是滴滴彌足珍貴，但不當的輸血卻也會造成遺憾。爲了將可用的血發揮最大的效果，血庫扮演了檢查員的角色。

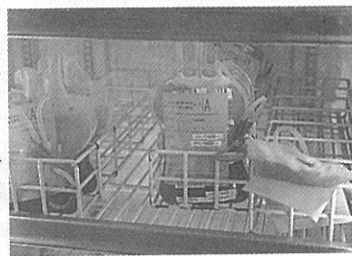
在血庫室裏的設備是一個個儲備血液的冰箱，工作人員坐在辦公桌上檢驗血液，一個擺著登記簿的長條櫃台橫擺在大門開口處供人登記領血袋。洪組長是血庫的負責人，他放下了手邊的工作，親切地接受我們簡短的訪問。

「血庫中血的來源是向捐血中心購買，一袋血的價格因項目不同而異，差不多在三百元~六百元之間。令人聞之色變的愛滋病有空窗期，所以並不接受來路不明的血；親戚朋友捐給病人的血則會做一些檢驗，如B型肝炎、

AIDS、梅毒、肝功能檢查都正常才可以。血液在沒有與空氣接觸，2~4°C下一般可放三十五天，要輸血時還會再做必要的檢查。」在此工作的一般是醫技人員，畢業於醫技系。

「血液的品質有很多種，而有些醫生了解的程度不足，以致無法針對病情輸血，不同的病都用同種治療方法。」所以醫生應儘可能了解每種病症和治療方法，才能給人最佳的治療。

在血液的檢驗上稍有疏失，對輸血者都會有致命的危險，因此血庫工作者要細心謹慎，不但是保護病人也是保護自己免受血液感染。



現代人爲了各種目的去「覓食」，像是廣告常見的美容、瘦身等，絕大部份的人還是希望能有均衡健康的調理食物，避免營養不良導致的疾病發生。在醫院，這個「健康把門人」的工作就落在經驗、理論均備的營養師身上了。

我們步入滿是悶熱蒸氣的廚房，找到了正忙著製作飯盒的兩位和藹可親的小姐，接受訪問時也幾乎未放下手邊的工作，持續而俐落地動作著。

在此我們先以下表列出醫院營養部門該有的人員配置及職責：

中山附設醫院的營養室分爲兩個部份：一個是去病房作病人的營養評估和飲食等等，一個是餐廳，包括了病人和員工的食物，但是只供應便當。病人和員工吃的便當是一樣的，不過，原則上還是希望由營養師來配餐，提供病患特製的「治療伙食」，「例如病人的胃不好，有的無法進食須要插脾胃管啦，都是要事先去評估設計，這得由專人來作，但人力上顯得有些不足。」

由於訪問的關係，我們一行人穿梭在醫院、行政樓間，偶爾會撇見一個穿著樸素、鄉土風味的白髮老婆婆，背上還戴著似駝背矯正

## 營養組

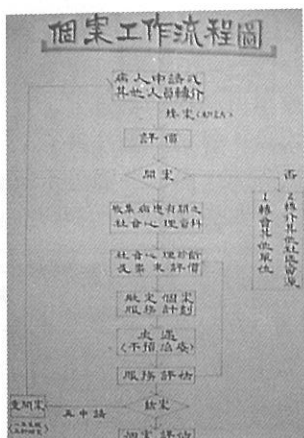
□卓陳銓

器的架子，在各個部門間忽東忽西的游走著，幫忙可以幫得上的忙，引起了我們的注意，「她就是張不老太太？」當我們得知她的身份，有種見到傳奇人物般的興奮。謎底在廚房揭曉，是因爲主管餐廳的就是她。

如果想改善目前營養室的食物品質，「希望增加人力啦，還有就是希望有有效的治療伙食；就是增加人力、設備充裕之後，我們就能做的更周全。」她們一致表示。

在她們眼裡的醫生，是會開出她們認爲很好笑的飲食指示給病人，「營養學分」尙嫌不足的醫生。「因爲醫學院，包括公私立，營養課程通通沒有放在必修，都是要到別系選修。」有些虛心的醫生還是會去請教營養師，有的則一點概念也沒有，處方就會很好笑了。因此也給在學的我們一個建議：「請多去修一些營養課程！」





# 社會服務組

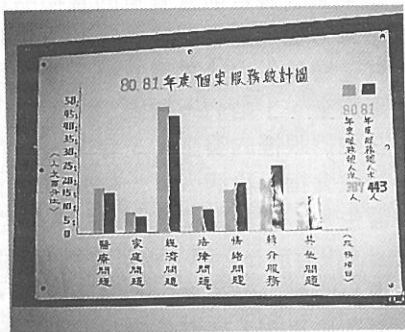
基於「提昇醫療服務品質，完善的醫療照顧，增進醫療效果」的宗旨，中山於民國77年10月成立社會服務組。以專業的知識與技巧，協助病人及家屬解決和疾病有關之社會、家庭、經濟等問題，減輕病患內外身心壓力，增進療效，促病患早日康復。中山社服組黃瑤純小姐特地為中山樵細述一段小故事……。

## 中山醫院社工員 黃瑤純

他在80.12.24由一對夫婦送入急診室，在小兒科急診室中立即引起醫護人員的圍觀。他全身瘦弱，肋骨凹突處清晰可見，四肢如柴，只有一雙眼睛圓亮而清澈。經過小兒科醫師的診察之後發現：右手骨折、左手肘關節處內有一小鐵釘，嚴重管養不良（可能長時間沒有進食），更令人驚駭的，他的生殖器官有被剪斷一小截的痕跡。醫護人員認為是一兒童虐待案，故留置此對夫妻，立即將小男孩送入加護病房，緊急通知社工員。

在當晚，這個小男孩即因嚴重營養不良而死亡。社工員在報警處理後，這對夫妻表示：

他們路過一加油站發現這個男孩被棄置路旁，全身傷痕處處。因為不忍而將他送醫，而竟無醫院願收治這個無名男童才輾轉送到本院，因



為害怕醫院拒收才隱瞞事實。案經警員查訪，發現情形屬實，但無人知道男童從何而來？而這個男童就成了無名氏。

經由報紙刊登此消息，再透過警方協尋，始終無人認領小男童。無名男童的屍體存放於本院太平間，根據規定，只要三個月公告協尋無人認領，小男童的屍體便可火化處理。

在報紙刊登後的某一天，一個熱心的宗教團體找上了社工組。其中一個師父對我表示：「他們想替這個可憐的無名男童超渡，請我帶他們去太平間作法事」。我知道身為社會工作人員須有奉獻的熱忱，但是去「太平間」那個地方是我必須服務的範圍嗎？我不敢去，於是請他們稍後，我可以聯絡太平間的負責人。馬上有一個師姐向我感化：「你是一個社工員有什麼好怕，而且我們一大堆人都趕時間，不能等的。」

我在騎虎難下的狀況中，帶領一伙人浩浩盪盪地步下太平間的迴廊，迴廊深又長，我忐忑不安，口中直念「阿彌陀佛」以鎮定我恐懼的情緒，心想：只要到達太平間，負責人會處理一切事宜，我可以全身而退。

很不幸地；太平間裡面空無一人，存放屍體的冰櫃上並無名牌標示姓名，難道要一個個查驗冰櫃才知道無名男童的屍體存放於何處？我很震驚，也為我自己擔憂，如果他們要求我去確認屍體，我該如何？



天無絕人之路。我的救星適時出現，太平間負責人帶領他們處理超渡，而我早已藉口有事而溜之大吉。當我步入辦公室時，同事們對我投以幾近崇拜的眼神，我也順勢的誇大自己的勇敢。

三個月後，無名男童的屍體被火化，而他的一切資料也成為沒有人知道的謎，究竟他是誰？姓名、年齡為何？是被父母所遺棄？被人口販子所誘拐？永遠無法追查了。

## 法務組

□張瑋倫

法務組的設置，主要是爲了處理一些法律方面的問題，中山醫院法務組兼有法院公關一職，其功能爲何，又是如何運作的呢？將爲您詳述。

醫院有時會出現棄嬰或是無依的老人，他們的家屬若不出面便會造成問題—通常是醫療費用的問題。這類問題的解決辦法通常是連絡「社會服務組」，向慈善機構申請救助，甚至透過有力管道找尋他們的家屬。呆帳—是大部分醫院都會有的問題。宗教醫院如馬階、慈濟等不以營利爲目的，大都有財團或基金會的支持，因此可以不考慮此問題；一般醫院爲了使醫院繼續營運，或有能力更新設備，因此面對呆帳問題只好採取一些必要的措施。中山醫院遇到病患積欠治療費用，視情況可請社會救助，或讓對方簽本票分期償還。看起來好像有點唯利是圖，但要了解的是醫療行爲是一種社會資源，不能隨便浪費。

醫療糾紛是深受矚目的一個話題。中山醫院院方和醫師平常都很小心，因此糾紛不多。縱使有也是一些無理取鬧的案件。通常法院來傳票傳醫師只需要醫師出庭作一些說明，例如車禍的病人，法院會要求醫師說明當時病人有無意識能力，或者住院期間，病人的情況等等。

一般印象中法務組都是一些說話很有條理，而且字字句句都針對要點的人，但是學理和實際運作有很大的不同和衝突。除了明文的規定外，人性之間的互動也占了相當重要的一環。在醫療關係中，醫院和病人間並不是兩個互相敵對的立場，而是一種「你有需要，我提供」的情況，一種相存相依的關係，其間的互動也是立在相互都願意的情形下。就因爲醫院是一個非常人性化的地方，法務組的角色也因而不再如此絕對。將來，全民健保的實行勢必帶來醫院一些改變，但是其中最珍貴的特質—人性，必須在這改變中保存下來，失去了這特質，醫院只是一個機器，病人只是一件加工品，好的送出去，不好的留下來。法務組是醫院中最不講人性的單位，但如果儘量發揮它的人性功能，而減少彼此衝突的機會，法務的設立價值必然會提高許多。

## 藥局

□汪維娜



中山附設醫院的藥局有兩個地方，一個是牙科藥局，在牙科門診一樓，提供內科、ENT病房及牙科的藥品；另一個是門診藥局，在一般門診大樓的一樓。門診藥局附設一個藥庫，位於門診大樓的地下室，儲存所有的藥品。至於配藥、製劑、包裝藥品的工作則在一樓的藥局進行。基於經濟的因素，醫院裏的藥品都是向藥商採購，並不是由醫院自己製造生產的。藥局裏只提供一般的藥品，特殊的麻醉藥品就要由有需要的單位自行去藥庫領取。值得注意的是，麻醉藥品的領取都要填處方，並要有使用的醫師護士的蓋章才能領取。

看到一排排的架子上擺滿了各式各樣的藥品，就連地上亦堆了一箱箱尚未開封的藥品，這看似雜亂無章，實則井然有序的管理，究竟是如何呢？藥劑室小姐告訴我們，他們是按照藥品的英文字母順序來編排，並且把每種藥品都用電腦建檔，驗收完後再存檔。這樣一來，就可避免藥品過期的損失，並可以提前向廠商換新藥。

目前中山附設醫院一年平均花在藥品上的費用有上千萬，向外購買藥品主要是用公開招標的方式。在每一年六、七月份的時候，就會辦一次招標，即成份標，每一家廠商把相同成份的藥品的價錢寫上，統一開標，同等級，價格便宜的藥品就得標。如果對使用的藥品有爭議的話，就要召開藥事委員會，徵求來開會的醫師們的意願。此外，新藥的試用也要召開藥事委員會，由引進新藥的醫師寫報告提出申請，經委員會同意後，撥款補助，若有療效，則正式引進使用。

談到目前醫院在藥品管理上有什麼困難時，她無奈地笑著說，其實最大的難題就是藥局的空間太小，藥品的種類又太多，而且新藥又陸續地被引進。雖然大家都知道這個問題，可是除了遷院，實在也沒辦法可以解決。

在參觀完醫院後，我發現其實不只是藥局，幾乎每個單位都充斥著這樣的問題—空間不足。可見當年的規劃已不適用於現在的需要，而唯一的解決之道，也許正如藥劑室小姐所說的遷往另一個院址吧！