

# 見習醫院

## 介紹



本專題介紹本校醫學系六年級學生見習的三所醫院——彰化基督教醫院、中山附設醫院、台中榮民總醫院，重點放在非本校附屬醫院的彰基及中榮總。首先介紹醫院的客觀環境，次以醫六、醫七學長的訪問稿，表達過來人的心得。

本專題均由醫學系一、二年級的同學執筆，以避免中高年級較強的主觀意識影響報導的客觀性。

### 名詞小檔案

- clerk-見習醫師
- intern-實習醫師
- R -住院醫師
- CR -總醫師
- VS -主任

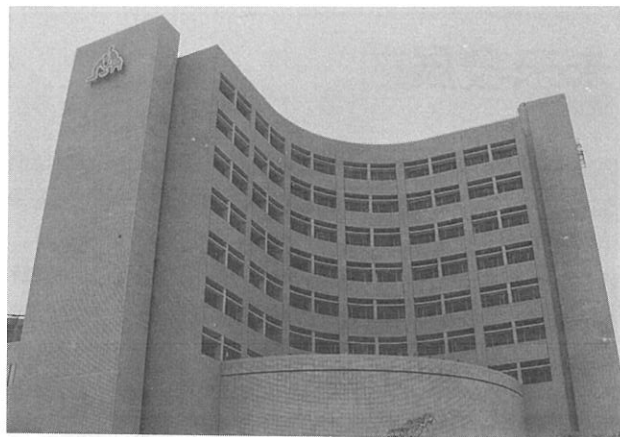
(其他臨床醫學用語為求真實恕不譯出)

# 彰化基督教醫院 實見習概況簡介

採訪・執筆  
林進斌



彰化基督教醫院創設於民國前16年，是台灣第二早開辦之醫院（僅次於台南新樓醫院），已屆滿93週年，也是全省名列第一之區域教學醫院。現有醫師199名，護理人員525名，及醫事行政人員548名，合計1272名。院內病床725床（含二林分院50床）分為完整的30科，即內科（腸胃、心臟、腎臟、胸腔、血液、內分泌、免疫風濕七科）、外科（一般外科、神經外科、泌尿外科、骨科、整形外科、小兒外科、直腸外科七科）、小兒科、婦產科、神經內科、精神科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、ICU、家庭醫學科、復健科、X光科、核醫科、腫瘤治療、麻醉科、牙科、病理科，另外急診處並有赴美專攻急診醫學兩位主治醫師專司其責。門診每月平均四萬三千人次以上，住院每月平均二千人以上，急診每月有三、四千人。自民國73年11月1日成為中南部唯一政府指定的榮保轉診急診醫院。彰基以婦、兒科起家，但其他分科仍細，並沒有在那方面感到不足，與中山附設相較其核醫科具有設備與人員，而中山尚無，另外其精神科方面，中榮總目前僅有門診



矗立於彰化平原的南郭醫療中心

而無病房，故相形之下，亦為彰基之一特色，唯中部醫療level與北部經費和人才相比，仍不免有差距。  
PS：小科則以精神科與神經內科較具特色。



彰化基督教醫院在距今約一世紀前  
由英國傳教士蘭大衛所創

## 食衣住行

彰基見習醫師目前有36名，除了中山、中國、北醫之外，有一半中醫系。在食方面，大抵在醫院餐廳解決，從薪水中扣除伙食費，尚差強人意。行在彰化來講最方便不過，本院與南郭新大樓間亦有交通車行駛頻繁（且其間通過市區）。在住的方面，由醫院提供宿舍位於成功路，距離南郭醫療中心走路約需3分鐘。水電費全免，另有空調設備，原擬6人一房間，唯實際情況乃2、3人一間。電話無法打長途。目前在彰基服務之中山學長有36人左右。

## 福利

實習則10000~15000元，只有外科有一個禮拜假，故較累。實習第一年4個禮拜假期（不包括國定假），可自己協調安排，原則是照上一屆慣例，概用來準備預官，及國家考試之用。實習第一年一個月薪水平均8500元（含扣除所得稅），無年終獎金，亦無勞保；R平均月薪在45000元以上（視各科醫務狀況而定），並有全額投保、薪資額之勞保、及醫療優待（包括父母、子女）。



## 未來發展

目前就彰基本院規模來講，僅屬於綜合醫院（中型醫院級）而當南郭方面全面啟用之後，醫院有心要朝著醫學中心方向走，且正積極加強其腫瘤，核醫及復健科方面之發展。為鼓勵研究風氣，院方訂有在醫學會及學術刊物報告之獎勵辦法，並將該報告彙編成專集，近年之報告達400篇以上。另外對醫師之進修做得相當成功，鼓勵醫師赴外院及國外進修，這是主治醫師水準極為整齊的原因（筆者按：但私立醫院能允許業務繁忙之R如此嗎？）彰基與高醫、中山及美國愛渥華醫學中心、省立醫院建立建教合作，以加速人才交流訓練。另外受衛生署之託，負責地方醫師訓練及繼續教育，以及群醫中心、地方醫院的支援。唯彰基本身之圖書館規模比不上中榮總與中山校本部，但重要臨床與基礎書籍仍具備。

## 教學

除了每週一、六之外，每天早上都有一堂學術演講，請各科總醫師以上醫師負責；全院醫師會議邀請其他大醫院醫師或醫學院之教授來演講，包括在職訓練、醫生未來



南郭新大樓水平構面為新穎的十字形設計



院牧部為基督教醫院一大特色

角色之定位等，幾乎各科都能教到。白天跟VS時所見的，晨會所報的，以及上課所聽的，回去對照書本，必有所獲。

一般由教育委員會來統籌見實習生的學習事務如實習課程之整體安排，亦是實見習生反映意見的管道，尚能尊重學生，採事前說明溝通而無獨行獨斷之作法。而各科仍由R及CR負責教學，情況因各科要求不同而異。若無CR，則VS直接帶以小科為多；有的小科如復健科、X光科，醫師特別少。

實習第一年分別到內、外科各2個月（分別至其每一分科1個禮拜）。第二年則增為各3個月。另外，小兒科、婦產科則各為一個月，其他小科則有1個禮拜。

## 各科概況

急診：是收穫最多的地方，因為進來的病人必須由自己做第一線處理，詢問病史、視察病人、下診斷、開藥，再由R來review，尤其在小兒科幾天下來，一般常見之上呼吸道感染、腹瀉、腹病、氣喘、過敏等，都能獨當一面，頗有成就感。

小兒科：分為病房、早產兒室、急診。

(1)主要負責固定床數的病人診治及常規檢查，由R指導及監督。



- (2) 接new patient問病史、檢驗，完成入院病歷之填寫及安排次日之抽血或特殊檢查單。
  - (3) 伴隨R與主治醫師於早上巡房，將其指示事項記載於病歷上，並將該事項完成或安排妥當。
  - (4) 每日判讀生化檢查結果，並記錄於病歷上；X光或其他圖片描繪於病歷上，並將病情與治療進展記載於病歷。
  - (5) 對於小兒科常用操作在住院醫師允許下可實際操作。
  - (6) 寫出院病歷摘要，並於次日早上晨會報告。
- 早產兒室內Intern能做的不多，倒是有機會了解早產兒特有的疾病與其照顧。

婦產科：一般教會醫院之口碑皆不錯，彰基亦不例外。Intern受的教學訓練為：

- (1) Morning meeting：由R present一些前一日手術與急診上特殊的case，與處理情形，由VS comment。
- (2) Ward round：由CR來帶領迴診。
- (3) Journal reading：由CR指定選讀婦產科有關之最新文獻。
- (4) Case conference：每星期五下午選取當月較特殊之case由全體醫師進行討論。



頂樓可容納數百人的學術講堂門口

在臨床上：

- (1) 協助問診，檢查病患。
- (2) 病房：僅是協助R作第一線之care，完成admission chart，並協助檢查病人，且為之進行換藥、導尿、IV push等。
- (3) DR：協助R完成待產婦之admission chart，追蹤產程監視胎兒及產婦之狀況，並擔任生產接生之助手，協助胎兒娩出、會陰切開、suture protection與placenta之處理。
- (4) OR：協助手術的進行及手術後標本之處理，必要時協助麻醉工作的進行。

由於Intern在此科的duty與實際Activity均很輕，一般而言到婦產科實習均相當勝任愉快。

外科：Intern的工作不外平時打針、抽血、onIV、NG、Foley，亦可能有Endotreadreal tube、CVP line、chest tube、寫病歷、progression admission note等。

- (1) morning meeting有下列三形態：(a)intern teaching，(b)case討論，(c)每週星期五由Intern報case。
- (2) 每週有固定的讀書會，由intern報paper並由VS comment。
- (3) grand round：是把一週重要case收集，以開



由電梯口步入行政部門途中





會方式進行教學與討論。

(4)這裡病房和急診的case極多極common，手術房跟刀機會頗多，經訓練下來，能獨當一面是沒問題，不論在臨床應用、理論知識上，都大有斬獲，為以後國考成績，或是基本外科的入門打下基礎。

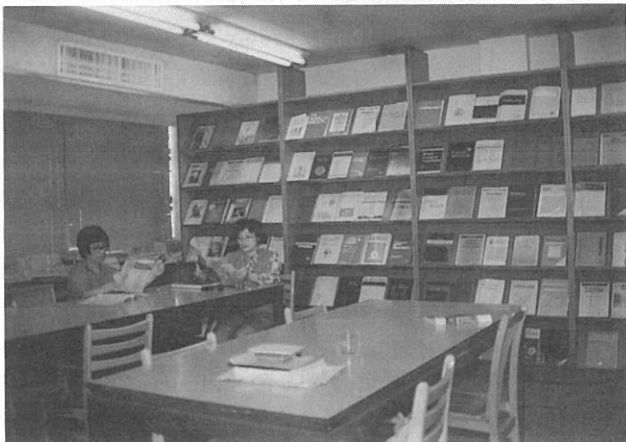
(5)查房：Intern要跟，而由R帶病歷並報告給VS，故純粹參觀性質，跟那一科就要負責該科病房照顧工作。

內科：一般工作性質不外set IV抽血、換藥、run EKG、插NG tube、push IV等，還有每天接new patient，寫新入院病歷、死亡病歷、病危病歷，由R鈎病歷由Intern來報告；而送至加護病房之case之討論會有R來報journal，查房時VS會提問題，Intern隨時可能“被電”。

至於其他小科，則不用照顧住院病患。實習結束時交paper即可。

耳鼻喉科、神經內科每天仍有meeting，腫瘤科則於下午有meeting。由於對intern工作要求不同，所以在教學上有很大彈性。

綜合上述四大科，可結論如下：教學上run得很頻繁，基本上只能了解各科大概情況，（包括所有設備、與檢驗項目、病人數醫師生活作息情况等）與一般的病歷、治療，一般性的training等。



彰基舊址圖書館閱覽室一隅



位處市中心鬧區的彰基舊址

## 值班

外科：2個月內輪值15班，平均4天輪一班。

婦、小兒科：一個禮拜輪值一班，實習期間內頂多輪到4次。

內科：2個月內輪值17~18班。

小科則不用值班。

綜上所述，平均一年內有40班。

婦產科值班on call本由2人負責值班，一個值產房，一個值病房，但此方式僅須一人留駐，其中一個人要在宿舍待命即可。

一般工作內容：接new patient時作模擬處置，（問疾病過程，有那些病史，主述病狀，實驗室檢查等）。而是否要作緊急處置或住院觀察，及後續的治療都不需親自插上，由R來做決定即可，但Intern皆必須熟悉。另外病房事務有晚上排班則所有各科都要照顧，處理各症狀而非疾病。每人須照顧2或3層樓，分配到的床數相當多。

## 成績考核

於實習結束後有筆試，但為象徵性考試，佔實習成績比例不大，主要視值班及平時表現而定。要求從嚴，但考核從寬，一般成績打得不低，在出去apply醫院時相當有利。☺

# 訪彰基實習 李俊人學長

採訪・執筆  
許嘉方



問：三家見習醫院中，學長為何選擇彰基？

答：中榮總是三家醫院中設備最好，規模最大的公立醫院，在那裡可以知道公立醫院的制度、正統花大錢的醫療處理方式，由於見習工作輕鬆，自己有蠻多時間窩在圖書館唸書，有人開玩笑說：在中榮總要找見習醫師，去圖書館就可以找到八、九成，不然就去餐廳可以找到一些，再不然就是上洗手間了。附設醫院是中山的大本營，上上下下的醫師大都是學長，你在學校和學長處得如何呢？當然是蠻親切的，學長格外照顧學弟，臨床「電」起來淋漓盡致，可以學到不少東西。彰基是中部地方上典型的大醫院，臨床上可以看到各種大大小小的病例，學習的材料蠻「齊全」的，而且六年級在彰基就是實習了，如果是見習就不能接觸病人。可以實際操作所學的知識，而後對於自己的醫療技術會有相當自知

之明，會更加努力學習。我想面對病人對於自己能力的懷疑時，會促使自我檢討、改進。所以說，六年級在彰基這裡磨練，七年級再到更大型的醫院實習，倒不失為聰明的選擇。我們這一屆各種成績選擇彰基的都有，有前幾名的，有中間的，也有後段的，分布蠻平均的。除了這些原因之外，畢業後可能在中部發展，而來申請進彰基的可能性蠻高的；來這邊實習，先打好基礎，留個好印象也是原因之一。

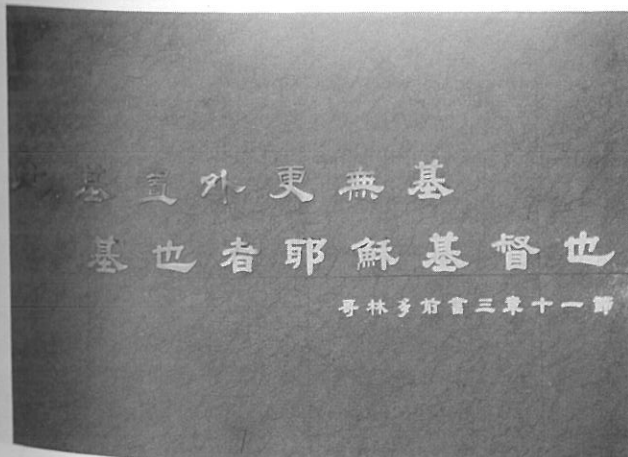
問：申請彰基難不難？

答：今年彰基有一科缺二名住院醫師要招考，報名有幾十人來競爭，能夠進來算是值得慶祝吧！最近各大醫院都在招收醫師，印象很深刻的是一個名額有好幾個在爭，辛苦了這些年，會不會有人找不到醫院呢？事實上，重覆報考是造成這種現象的原因之一，還有「熱門」科大家擠，「挑戰」科沒人要，也是原因。其實最後

每個人都可以找到醫院，只不過不一定是自己喜愛的科。

問：實習醫師在醫院的工作情形如何？

答：要視你在那一科實習而論，像內、外、婦產、小兒科這種病人比較多的科，由於規模龐大，相對工作量就增加，意思就是說實習醫師輪到這幾科時，要待久一點，而且比較忙。像內科，病床多，巡一趟病房得花不少時間，病人的「抱怨」也是此起彼落，要耐心檢視病況發展，有那種不好的狀況，就要立刻通知住院醫師、總醫師來主持大局。一般來說，實習醫師都是接受指示，記病歷、打針、抽血都按照規定做，自己能拿主意做的，多是些症狀治療方面的判斷。為了謹慎起見，實習醫師「進病房，每事問」是好習慣。在外科實習，想當然最重要的事是進開刀房「跟刀」，一邊幫小忙之餘，功力夠、眼力夠的話也有觀摩的心得。大大小小的手術下來，雖自覺「打雜」



在一樓大門口迎接衆人的是這兩行字



彰基的標誌——耶穌跪著為他的門徒洗腳



性質濃厚，但是全程都是專心致志，難免會累。除了白天的工作之外，一週也會輪幾天值夜班，當然頻率也是視各科不同，白天累了一天，晚上再值班不能休息，隔天又跟大家一同上班了，醫院製造「兩次睡眠時間相隔最久的記錄」應該是最多的一行吧！

**問：**在醫院面對人的生老病死，感觸是否特別強烈？

**答：**病人來醫院除了一身的病痛也帶來了他人生的一部分，這一部分是他對病魔生理上的抵抗，同時生理影響心理，病人也是感到最無助不安的時候。那種病人和家屬一同奮鬥的景象，不停地在醫院上映。病人應不僅是一個病症的聚合體，而且是具有同等生命尊嚴的人。面對病人的不幸，醫師當然會起同情之心，這也是影響醫師平均壽命低落的原因。面對宇宙中最複雜的人體和最奇妙的人心，醫師心靈上所受的撼動，豈是三言兩語道得盡的！這就

是為什麼我們對於一個好醫師的要求不僅是醫術好而已，還要求他能「自然」得體的幫助病人，然後又很「自然」地功成身退。

**問：**實習生活和在中山時的生活有何不同？

**答：**在中山時候的生活是規律中的不規律，乖乖地照課表上幾天課後，會忽然熬夜看完一本書啊，遊蕩一整夜去啊的，隔天蒙頭大睡二十四小時，讓時鐘轉個二輪，等起來了再看看今天是什麼日子，就是卯起來會不顧一切想過自己的生活。實習生活卻形容為不規律中的規律，白天連著夜晚再連著白天像隻白螞蟻晝夜不停的工作，似乎睡眠是隨時想做的事，但這種生活卻週而復始規律地進行。

**問：**實習醫師的學習進度和成績考核如何？

**答：**由總醫師或住院醫師教導臨床醫學，醫院會排實習醫師在各科的學習日期，一年之內每一科都會

走一遍。每天的查房、晨會及教學課程都是以臨床所見做為教學的體裁，自己下班了，再翻書來看看今天遇到病例是怎麼回事，就能建立起概念了。實習醫師的成績考核，有政府辦的第二階段國考，每一科都要及格才能領到執照，實習的時候不能不認真學。若是六、七年級的在學成績則是以口試、學習態度、印象、定期考試來決定，一般說來，自認在醫院和大家處得融洽，工作態度又很積極，成績就會不錯了。

**問：**學長您當實習醫師這些日子有沒有什麼感想？

**答：**總歸一句話，太陽底下沒有什麼新鮮事，以平常心做自己該做的事。實習醫師的學習目的，就是熟練醫學的專業知識，並將之一一轉化為常識，求能運用自如，常提醒自己對於一個成熟的醫師，我現在學的都是基本的常識，要定下心來學習。

**結：**非常感謝學長提供實習生活的這些感想。☺

做為重要的刀具備足夠此，實見了讓大校附設醫本院科、小兒科……等

內科

[ clerk

[ intern

外科

[ clerk

[ intern



南郭醫療中心啟用至今不過兩年

彰化基督教醫院手術室病患動態表

日期	手術室	醫師	病患數	手術數	手術時間	手術費	手術地點
10/1	第一	張	10	15	10:00-12:00	1000	本院
10/1	第二	李	8	12	13:00-15:00	800	本院
10/1	第三	王	12	18	16:00-18:00	1200	本院
10/1	第四	陳	6	10	9:00-11:00	600	本院
10/1	第五	林	9	14	12:00-14:00	900	本院
10/1	第六	黃	11	16	14:00-16:00	1100	本院
10/1	第七	趙	7	11	11:00-13:00	700	本院
10/1	第八	周	13	19	15:00-17:00	1300	本院
10/1	第九	吳	5	8	8:00-10:00	500	本院
10/1	第十	孫	14	21	17:00-19:00	1400	本院
10/1	第十一	鄭	4	6	6:00-8:00	400	本院
10/1	第十二	謝	16	24	18:00-20:00	1600	本院
10/1	第十三	蔡	3	5	5:00-7:00	300	本院
10/1	第十四	洪	17	26	19:00-21:00	1700	本院
10/1	第十五	楊	2	4	4:00-6:00	200	本院
10/1	第十六	江	18	27	20:00-22:00	1800	本院
10/1	第十七	郭	1	3	3:00-5:00	100	本院
10/1	第十八	許	19	28	21:00-23:00	1900	本院
10/1	第十九	廖	0	0	0:00-2:00	0	本院
10/1	第二十	謝	20	30	22:00-24:00	2000	本院

待完全遷入新院址，求診病患將更形增加



# 中山附設醫院 實見習概況簡介

採訪・執筆  
莊惠茹



做為一個醫學生，所要面對的不僅是繁重的課業，更重要的乃是在漫長的七年學習過程中走得穩健，並使自己具備足夠的專業技能以面對許許多多企望醫救的病人。因此，實見習對醫學生而言，無非是一段關鍵性的歷程。為了讓大家對於未來的實見習有個基本的認知，以下便就本校附設醫院之客觀條件做一番介紹：

本院的Intern course分為四大科—內科、外科、婦產科、小兒科—以及選修的小科，諸如眼科、精神科、皮膚科……等，可任選一科。接下來便就各科逐一介紹。



## 內科

〔clerk〕早上有morning meeting，偶而得報一下case，各項會議要參加。白天幫intern打針，剩餘的時間則得靠自己學習。如果想學得更多，可主動要求CR教學。

〔intern〕整體而言，內科的teaching最多，是最需要多唸書的一科。

## 外科

〔clerk〕沒有薪水、沒有工作，故有較多的時間唸書，自上午九時至下午五時都得待在醫院裡，有時要跟刀。

〔intern〕主要工作是跟刀，院中會排出跟刀表。此外，要接new patient、換藥、接急診病人，大約三天值一次班，算是蠻有意思的一科。

本院外科的學長對學弟相當照顧，至於其成績

大部分由CR評定，VS酌情增減。

一般而言，內外科對intern都相當重視。

## 婦產科

一、婦產科分為婦科和產科，是intern最累的一科。

二、本院婦產科主任要求很嚴格，上課的氣氛嚴肅，而且盯得蠻緊的，故壓力相當大。

三、婦產科clerk和intern的工作份量相差很大。

〔clerk〕早上有morning meeting，會提問題問clerk，各項的meeting也要參加。院方會安排clerk到各單位看看，並安排VS上課。結束前有筆試。

〔intern〕雜事相當多，有文書工作、跟刀、產房生產、打針、抽血、換藥……等，但主要工作還是跟住院醫師接new patient。此外，morning meeting要報case，並輪流報case report，且各項meeting要參加，還得值班，故壓力很重。結束前有筆試。







## 小兒科

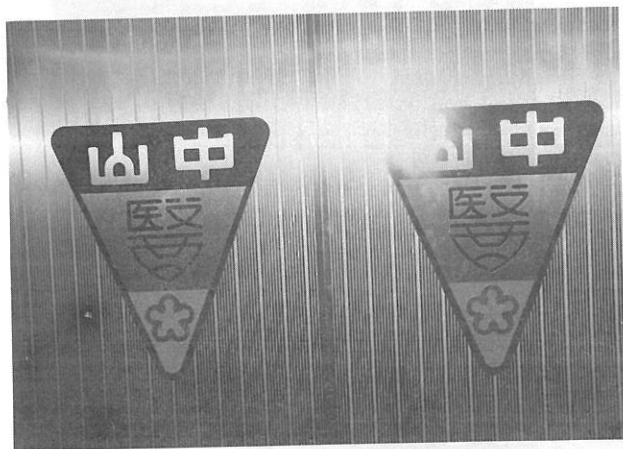
[ clerk ] 主要參加morning和各項meeting，固定時間有VS teaching，其餘時間可自己看看書，因小兒科是需要多唸點書的一科。此外，若想看看病人，可主動到病房去。結束前有筆試。

[ intern ] 其工作為morning meeting報case，參加各項meeting，接病人、追Data、到病房和Baby room push，另外早上得到Baby room替小孩抽血，且要值班。結束前有個形式化的筆試。

## 皮膚科

[ clerk ] 為期兩星期，要跟門診，每週二、四中午12:30有meeting，由R和VS來主講。晚上亦不跟門診，算得上是最輕鬆的一科。但平時最好都留在醫院的圖書室，見習結束前每人報一篇journal（期刊）。

[ intern ] 為期四星期，要跟門診、接病人、寫病歷、換藥……，且結束前要報兩篇journal。

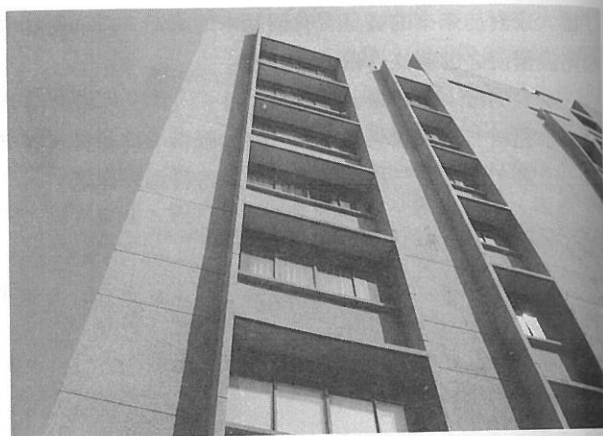


## 泌尿科

[ clerk ] 其工作為接patient，負責其住、出院病歷記載及換藥，沒有morning meeting，且很少有meeting。若想多學習點可跟住院醫師，亦可自己去跟刀。結束前有test。較值得一提的是，本科大家相處甚為融洽。

[ intern ] 其工作有接patient，換藥、跟刀、值班，亦可跟門診。

一般而言，小科對intern都相當不錯。



## ENT(耳鼻喉科)

[ clerk ] ENT對clerk要求較多，而且要值班、跟門診、接住院病人、打針、跟刀，每日早上7:30有morning meeting。見習結束前要交一篇paper，是壓力蠻大的一科，因此，要多唸書！此外，本科主任教學熱心，大夥兒處得不錯，而且都“愛喝酒”。

[ intern ] 本科intern和clerk工作性質差不多，為其主要特色，但intern夜間得值班看急診。

## 眼科

[ clerk ] 要接初診，不用看急診。

[ intern ] 要值班、跟門診、看急診、餘者與clerk差不多。建議各位將來欲走小科者，應在實習時就得多用心學習。

## 神經精神科

一、本院精神科見實習在草屯，地處偏遠，院中有宿舍，然食的方面則很不方便。中午雖有自助餐供應，但往往很早就沒了；晚餐則得預購餐券才有準備。



# 訪中

- 二、clerk和intern實見習均四個星期。
- 三、clerk和intern皆要參加morning meeting，由院中護士報告，此乃因護士與病人接觸時間多，對病況有較深入的了解。
- 四、成績考核：
  - a. 平時表現。
  - b. 結束前交一篇paper，由自己在院中找一個case。
  - c. 最後有一個test，考古題相當有用。
- 五、近年來精神科有日趨熱門之勢，對於有興趣者，其不失為遠景可期的一科。

〔clerk〕早上只接初診，院方要求要做得很詳盡，下午則得待在病房裡，但可自由活動。

〔intern〕不用接初診，直接分配到病房接new patient，寫病歷及progressing note，晚上得值班，並處理病人問題。

## 復健科

- 一、復健醫院在住的方面提供不錯的宿舍，但食的方面便較不方便，由醫院供應便當。
- 二、復健醫院風景不錯，可好好靜養一個月。By the way，該處的護士小姐很親切、可愛！

〔clerk〕為期兩星期，但因其附屬於外科，故一般人只利用一天的時間，至復健醫院認識一下環境而已。

〔intern〕為期四星期，約三天值一次班，院中有四個住院醫師、三個VS，他們教學很認真，故在那兒可接受到一些新觀念，因此蠻多人選修的。其工作為：

- 一、接new patient，因病人多因神經方面受到傷害而到院中，因之intern可藉此在神經方面加強研究。
- 二、病人ICP。
- 三、為病人換藥。
- 四、院中排很多課，若有時間，可找住院醫師上課，他們都很樂意指導。



## 放射科

目前院中只有一位R（鄭醫師）來帶，相當有熱忱，教學很認真，樂意教導學弟妹；另有VS上課，是很輕鬆的一科，建議大家應該選修。



以上即為本校附設醫院實見習的各科概略介紹。其實，在此次的參訪中，由學長言談間不難體會到，相同的客觀條件並不能成就出相同的醫師，一切仍靠個人所付出的努力來決定。在此，要特別感謝倪仁仰、陳俊誠、劉乃文三位學長百忙中抽空接受訪問，並提供諸多建設性的意見，使本次採訪得以順利完成。☺



# 訪中山附設見習 陳俊逸學長

採訪・執筆  
陳平芬



懷著未知的心情踏入了附設醫院的放射科，在學長親切的招呼中展開了此次的訪問。



問：請問學長在什麼情況下選擇附設醫院？

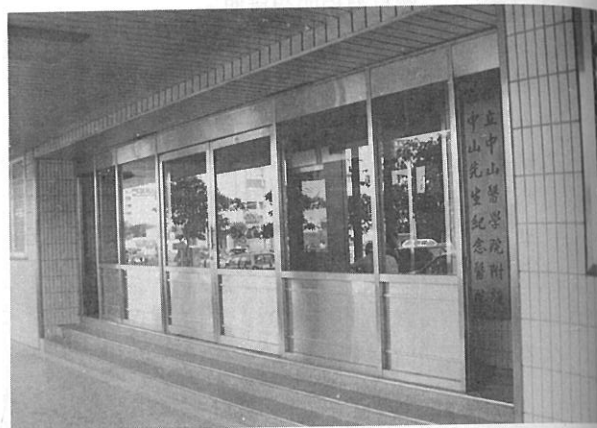
答：選擇附設醫院實習有二種因素，一是受限於成績，二是為畢業以後要apply附設醫院有較好之機會。但在中山的好處之一是氣氛較為融洽，自己的學長會照顧學弟，在別的醫院則要和其他醫學院的實習生競爭，可能還有派系的因素，較為現實，而人情味正是中山最大的特色。

問：學長對於中山的教學環境有何感觸？

答：在醫院裏以工作為主，病人其次，教學居後，教學方面視住院醫師而定，不如有些醫院有教學系統。另一方面自己積極的話可學到較多東西，因為沒人會逼你做更多的工作，不積極的話也可以懶散的度過。在硬體設施方面，儀器也很不錯，只是在整體規劃上，建築稍嫌凌亂。

問：實習生活如何？

答：與在校有所不同，在醫院中要面對病人，有責任在，開始壓力較大，心態上也較以往不同，在學校時，上課是較被動的，可能以閉門造車方式來理解課程，但在醫院有些方面是無法靠自己獨立學習，如在醫院中要與病人、工作伙伴、上級醫師接觸，人際關係是非常重要的，在醫院裏猶如處身一個小型社會。



問：學長對在學之學弟妹有何建議？

答：在醫院面對的是生老病死，生活有時是蠻枯燥的，這時候就需要興趣來調劑，因此奉勸學弟妹好好把握在校期間多培養一些興趣，無論是動態或靜態的，不過，動態的可能較受場地、同伴因素影響，所以靜態更形重要。若把課程分為基礎和臨床，後者在那一科實習時會再去唸，因此吸收較快，但前者在學校時可能覺得

不知哪些以後會用到，哪些不會，其實這個問題留到醫院時就知道了，在學校該唸的還是要唸。另外在離開學校前，第一階段國考最好能考過，否則在醫院中又要兼顧臨床與基礎，實在是力不從心。也許學弟對醫學並不是有很大的興趣，勸學弟趁低年級時多多擴展自己的視野，如學電腦等，對以後可能就多一些選擇的機會。

一個暖  
很快找到了  
馨的客廳中



問：請問學  
形如何

答：就目前

有mor

，邊問

例時也

較動奮

了40種

禮拜因

是必到

，另外

及R(

各科風

耳鼻喉

除了上

，所以

簡單的

若覺得

case，

來上課

有問必



# 訪中山附設實習 倪仁仰 陳俊誠 學長 劉乃文



一個暖洋洋的週末午後，幸運地很快找到了學長的住處，坐在舒適溫馨的客廳中開始了這次的訪問。



問：請問學長附設醫院見習的教學情形如何？

答：就目前round到內科而言，早上有morning meeting，由CR主持，邊問邊教，有時實習醫師報病例時也會問你，每年CR不同，較勤奮的CR如去年的，就規定了40種常見疾病要你去唸。每個禮拜固定有全院性特別演講，這是必到的。外科部分則要去跟刀，另外也有固定時間由VS上課及R（住院醫師）報讀書報告。各科風氣不同，內科、婦產科、耳鼻喉科則較有壓力要去唸書。除了上課之外，因今年不領薪水，所以不強迫接病例，平常做些簡單的工作如打針、插NG等。若覺得上課還不夠，可自己去找case，然後去問，或者去找VS來上課，最主要要懂得問，因為有問必教。

問：見習生活如何？

答：見習和住院醫師關係密切，要混可以混，要學有很多東西可學，完全看自己如何去安排，我是儘量學，儘量看。另一方面第一階段國考最好考過否則在醫院看到的臨床部分回家要看基礎部分，效果就很差。

問：第一次國考要如何準備？

答：這一兩年題型變化很大，而且是電腦題庫，由各醫學院抽出命題委員，光看題目幫助不大，題目也不可能再出現完全一樣，所以要多唸些整理的內容，我是買些內容較多、題目較少的國考題。現在國考題雖然是單選，但題目有六、七個選擇，①2個②3個……，看完題目還要想，時間都不夠，因為不倒扣，到最後都亂猜，真的是不太好考，還是要多唸書就是了，第一階段是算分數不是畫曲線。

問：對學弟妹有何建議？

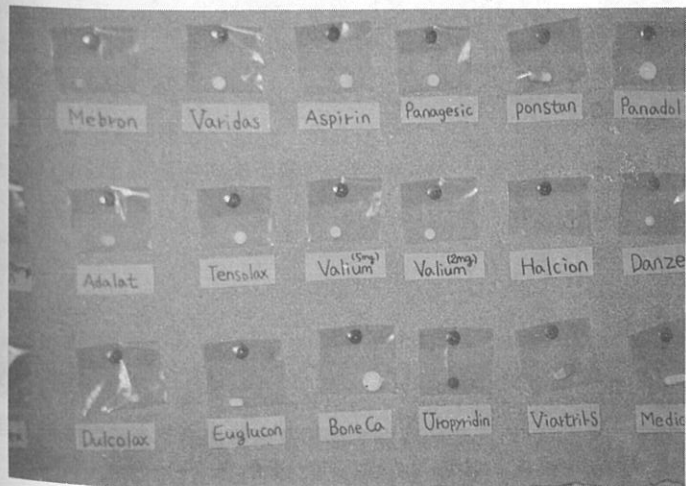
答：到醫院以後覺得以前唸的都忘了，要重新再唸，而以前原文唸得較多的人，比較容易進入情況，

因為病歷大都用英文寫，且都是專有名詞，平常都唸中文，專有名詞又不記的人，可能就較難適應。在學校的考試出題重點和在醫院的大原則有所不同，在學校，考試出題較深，在醫院為一般較常見的大原則，但學生嘛！還是盡自己的本分，等以後也許不走這科，太深的，不懂就沒關係了。



問：留在附設醫院實見習，對以後是否有什麼幫助？

答：以後採取在中山實習的，apply優先，見習次之，其次為其他的，這一兩年還不會嚴格執行，採漸進的方式。中山是會用公費送你出去，但是去唸幾年回來要留在醫院×3倍的時間。而中山畢業的在大醫院很少升VS，大部分到CR就得離開，因此不是出去開業就是到次一級的醫院當VS。⊗





# 中榮總實見習 概況簡介

採訪・執筆  
謝宗達

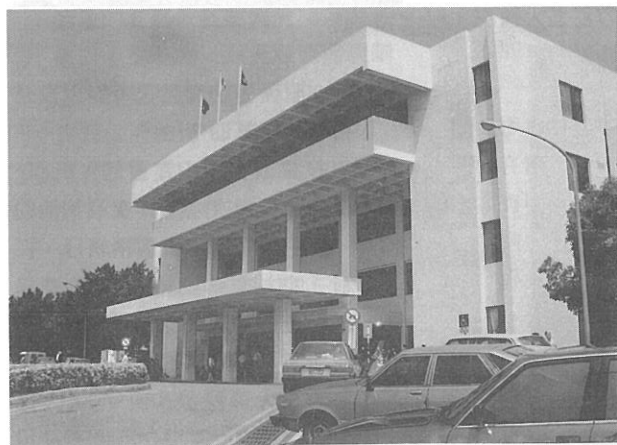


在本校學生見、實習的幾所醫院中，中榮總是頗具規模且為學生嚮往之處。為了讓同學們對它有多一點的認識，本文特地作了一番介紹，以期同學在這將來可能的實、見習環境中，不會感到生疏。

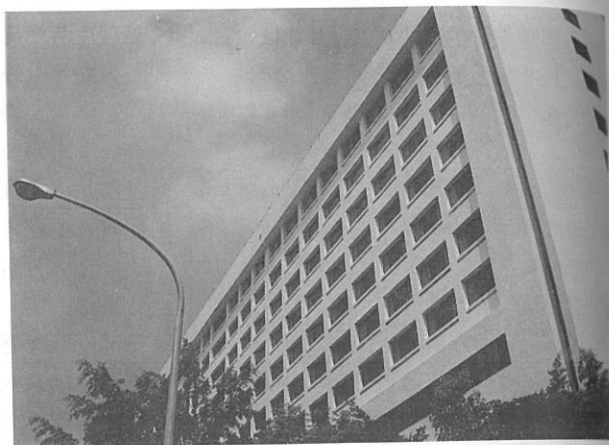
中榮總原為榮民總醫院台中分院，77年6月16日奉行政院核准升格，改制為台中榮民總醫院，為會屬醫療與教學綜合醫院，而行政院衛生署也評定為中部地區準醫學中心，就其各項醫療作業而言，已達國內醫學中心之品質與水準。

就住院作業而言，中榮總現有各種病床九六六張，平均佔床率高達百分之九十六點五；在藥劑作業方面，首創「單一劑量」配藥制度，並推展臨床藥學服務，而醫師可依病人病情之需要，採用「一般用藥」、「專科用藥」及「專科醫師用藥」等三類的其中一種。值得一提的是，自72年5月起，中榮總推行門診電腦化，並預計於近期可完成全院作業電腦化，到時候，對提高工作效率及醫療品質，將有極大的助益。

醫學生所要吸收的知識，並非在短短的七年中就可功成圓滿，而是要靠自己不斷地再進修，才可能在這服務人群的醫療工作中，盡棉薄之力。因此，一所好的醫院，不但要擴充設備來醫治傷患，更要加強醫生的素質——藉著教育訓練這方面，來提高醫生不斷吸收新知的機會。中榮總在這方面，業已有所體認而切實實行。如於每週、每月舉辦醫學的討論會，邀請國內外知名人士至本院訪問或演



門診大樓外觀



兩棟醫療大樓使中榮總成為中部病床數最多、規模最大的醫院

講，選派醫護及技術人員赴國外進修或出席國際會議、舉辦各種技術訓練及醫師繼續教育……等。

中榮總不但著重臨床醫學的品質，同時也強調理論醫學的重要性，由其設立醫學研究部可見一斑。其工作內容，就78年度而言，其選定研究計畫78案，於年度內完了47案，併台北榮總送請陽明醫學院評審；七十八年在國內外雜誌發表論文83篇，並且與東海大學合作，興建動物實驗室一座，自74年7月至77年底共完成實驗561次，其中肺臟與肝臟之移植甚具成效。醫學研究部現已聘請博士級研究員、副研究員七人，（學）碩士級研究助理12人從事專門研究工作。

中榮總不但造福了中部地區的民衆，更藉由教學輔導與醫療合作，使偏遠地區的民衆受惠。如定期選派內、外科醫師、藥師及護理長前往中南部的五所榮民醫院實施教學輔導，支援偏遠地區的醫院或群體醫療中心，與醫學院實行建教合作，支援陸軍八〇三總醫院及國軍八一六醫院之教學訓練……等。而就中榮總之發展計畫而言，為配合十年發展計畫，除正興建醫護人員宿舍外，另奉准興建第二門診（含急診）大樓，擴建焚化爐等，並且即將興建五十床精神病房一幢及附屬設施；更重要的是，將加強醫學倫理訓練，處處以病人方便為導向，實施「人性化」醫院管理。

以上所提，為中榮總的一切硬、軟體設備、行政及各種院內外的活動，接下來所要提的，便是同學們更想知道的實見習生活內容……

clerk  
像intern般  
讓clerk去  
能參加mor  
bed side  
時間唸書  
這段時間  
的社交好  
ment的方  
找典型的  
讀書。cle  
。成績考  
則以交病  
clerk而言

中榮  
、復健、  
面僅就各

內科

(1)CV  
而  
以  
有



clerk無論在醫院何處，永遠像個外人，因為他無法像intern般地與R、nurse有工作上的關係，且榮總不可能讓clerk去做醫療工作，故clerk難有clinical practice，只能參加morning meeting或全院之meeting或跟查房拾一些bed side teaching的鳳毛麟角，但相對地intern太忙，沒時間唸書，而clerk較閒，唸書時間多，因此見習生可藉這段時間多多充實自己。然而學東西仍要看個人，如果你的社交好，聰明些，實力夠好，你甚至可與R討論treatment的方法，與R爭論，一般而言，要有不怕問的態度。找典型的病例（fresh case尤好），一系列下來，再好好讀書。clerk無值班，無薪水，放假則比照公家機關實行。成績考核方面，各科有各科不同的方式，但一般而言，則以交病例的report最為平常，然而婦產科有考試。就clerk而言，每一科在見習生涯中都是要經歷一下的。

中榮總的見實習可分為內科、外科、婦產科、小兒科、復健、眼科、皮膚科、放射科、ENT（耳鼻喉科），下面僅就各科分別來介紹其工作內容及各科特性：

## 內科

- (1)CV—陳穎從主任，每週有固定活動，intern常會因事而延誤教學，clerk可趁此盯住陳主任。Teaching以VS多，但並非每位VS均要跟。心臟echo每週均有固定時間討論case。



中榮總主要就分這幾個部分



中榮總圖書館閱覽室

- (2)Chest—VS、CR均蠻願意教學的，Chest X-ray相當完整，每天的morning meeting都很精采。若要了解morning meeting要討論的new case，可每天早上5、6點先去看X-ray之new case。
- (3)GI—陳主任—學長建議：看本科氣氛而努力學習。
- (4)Hema—雖是小科，但其中二位CR均很樂意教導，尤其有位CR無校際之限，一視同仁。
- (5)Air（免疫風溼科）—“還不錯”！
- (6)Renal—連榮達主任—一般去此科，好像“去做工”的！
- (7)Neuro—有自己的一套講義及teaching slides，可自己放、自己看，還有錄音的呢！
- (8)精神—中榮總此科較弱，因無住院病例，故無法臨床教學。門診部病例不一定在實習生去的時間內能看到治療變化。

## 外科

- (1)GS（一般外科）主要為腹部開刀。要注意appendicitis。
- (2)CVD
- (3)大腸直腸外科
- (4)整型外科、植皮、燒傷中心、門診部。
- (5)急診：車禍。
- (a)外科過程：pre-operation → operation → post-



operation→care→complication。

(b)看刀時，intern會被要求無菌的觀念，何種刀何種開法。刷手可請OR護理長教。

(c)開刀房，一般每科固定那幾間，intern則要注意器械名稱。進開刀房前，應先與主刀醫師打過招呼比較禮貌。問問題時要聰穎些，適時發問是一項原則，也是技巧。

## 婦產科

(1)科裏的氣氛不太好，或許這是各大醫院的通例吧！（北榮總、中山都是）。一般要學產婦例行工作。概括來說，婦科之刀並無特別，但可擇些刀看看。至於跟門診部之教學，男士們可能有困難。

(2)家計科：不孕症。

## 小兒科

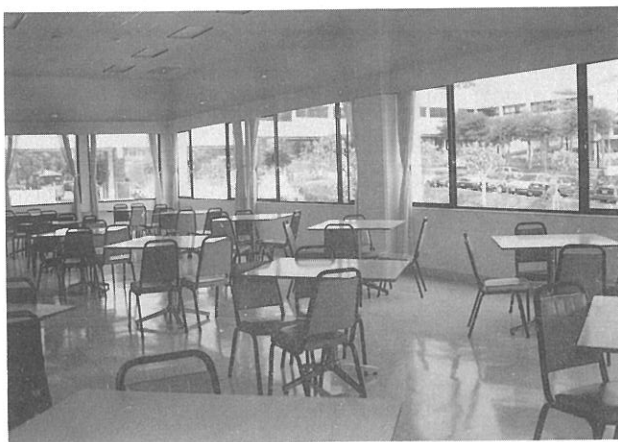
(1)sick baby room

(2)小兒ICU

(3)new baby room

(4)小兒心臟

intern平常的工作便是跟刀、換藥、詢病情、參加 morning meeting、報病例……等其他科也有的例行工作。



院內人員的午餐問題都可在此得到解決

## 眼科

此科intern有固定的行事曆跟門診，但空間太小了，無法大家擠進去，但淚管重造、eye rupture、DM P't、laser的應用、螢光攝影、眼底鏡均要看一下。主要可分 retina與glaucoma二部分。

## 皮膚科

主要就是一般跟門診、接初診、換藥、查病房等一些雜事。

## 放射科

此科在中榮總相當強，由科主任可見一斑，且又有全國最棒的一台MRI，因此intern在此應可學到不少。

## 復健科

科裏的周主任相當有教學意願，CR也不錯，有固定活動，可跟門診看如何做復健。但因無病例，故較不利學習。

## ENT(耳鼻喉科)

主要為跟門診，開刀偶而也看一下。

以上所提，為中榮總的clerk、intern所要面對的環境，及實見習時的概略工作狀況。見、實習學長建議在校的同學：將來到醫院去，仍以實力為重，因此希望同學不斷吸收新知，以做為見、實習的實力基礎。在此，要感謝張永龍、蕭吉晃、李先誠學長的資料提供。☺

問：首先請  
吳：中榮總  
醫院  
轉來  
病，  
可否  
體設  
所能  
擇中  
葉：三家  
學長  
而中  
可看  
理很  
處理  
，可  
人是  
一些  
因為  
去，  
問：就



# 訪中榮總見習葉宇記學長姊 吳承諭

採訪：黃鈞儒・劉淳菁  
執筆：黃鈞儒



問：首先請問學長當初為何選擇這裡？

吳：中榮總算是中部地區最大的一所醫院，有許多極罕見的病例都會轉來這裡，很多書本上唸到的疾病，都可在此得到印證。當然不可否認的，它所擁有的硬體及軟體設施，都不是中部其他醫療院所能夠相抗衡的，這些都是我選擇中榮總的主要因素。

葉：三家醫院各有其特色，在中山，學長較多，可受自己人的護衛。而中榮總的特色是三家中最大、可看的東西最多，可是你不能處理很多臨床的問題，要實際上去處理的就要到彰基。彰基是實習，可以自己動手去做事情。我個人是因為有學長跟我建議「多看一些比較重要、比較好的醫院，因為說不定以後一輩子也無法進去，所以才選擇這裡。」

問：就像你們所講的，中榮總有許多

罕見的case，可是你們有機會看得到嗎？

吳：我想，只要你不常翹班，應該都有機會接觸那些病例。苗栗、南投、彰化這附近的區域醫院遇到比較難處理的病患都會轉送到這裡來。像耳鼻喉科有一些病，中國人患病的機率極低，但由於中榮總是後送醫院的因素，可能1/4的病房有這種病人。另外像心臟血管外科的開心手術，神經外科的手術，大多會送到這兒來開。18間手術室（不包括門診手術室）天天都有刀，我想應該不愁沒機會看到。

葉：到每一科都可以請他們列印一份住院名單，看到底有什麼病人在那邊，你可以挑有興趣的病出來看。只是也許你的程度還不夠去深入了解那個病。但是有一個臨床的例子讓你來看，你會有慾望

要去將那個病再仔細唸一次，否則讀書的動機會蠻低的。

問：也許有時候醫師不是真的很熱心要教導你們，在這種情況下，你們會自己主動求教嗎？有多少人真的有此種熱誠呢？

吳：一般講起來這要靠自己的榮譽感和進取心。的確有人能堅持到底，但也有人到學期一半就開始打混、摸魚，甚至不會出現。

葉：真的有人跟我說他蠻後悔來這邊的。什麼原因我沒問。也有一些很喜歡來這邊的，他們認為不用



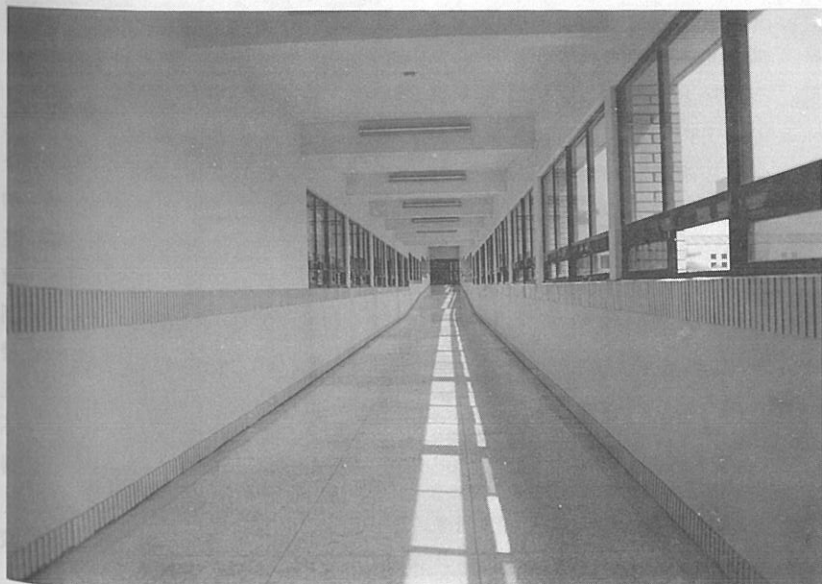
視聽圖書室一隅

一開始去做那些“苦工”。比如在中山沒有薪水，但還要值班。反正以後一輩子都要泡在醫院裡面，今年我們只要有點基本的認識就可以了。我是蠻能接受這種看法，所以我過得蠻快樂的。

問：請問學長姊在見習期間的食衣住行及育樂各方面是否方便及如何安排？

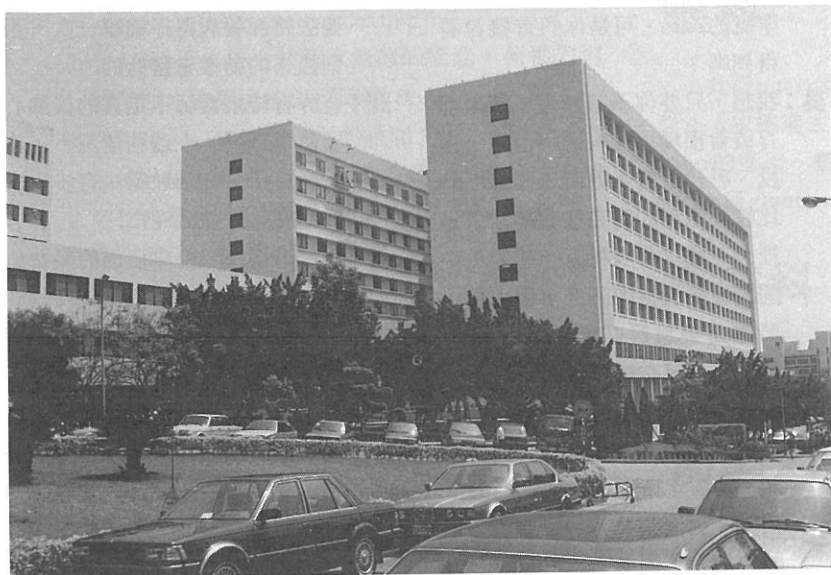
1.食：

葉：這點我們可能蠻方便的，因為我們有自己的餐廳，若不想老吃中榮總餐廳的伙食，晚飯可到東海別墅那邊吃，因為就在附近嘛，品質來講，餐廳雖然是大鍋飯，但只要三十元，就是口味差了些。



連接醫療大樓與醫學研究部的空中走廊





從台中市區遠望大肚山、中榮總是最明顯的建築物

2.衣：

**吳：**這要看那一科，在某些科裡，較會要求你必需穿整齊一點（如西裝褲），一方面算是對病人的禮貌和尊重，另一方面較易取得其信任感，而不易被看出來是見習生。比如腎臟科總醫師是我們醫學系第一屆畢業之學長，他要求我們不要穿牛仔褲和球鞋，穿著正式一點。由於他教導我們練習IV（靜脈注射），學習一些Intern的工作。所以希望我們要穿得像個醫生，如此病人才會信任你。

不過其他的科倒是不會要求我們有關於穿著上的問題。

3.住與行

**葉：**住在醫院附近（山上）的同學可騎摩托車，一些人住在院區附近的就用走路的。另外住山下的，

有的開車，有的搭公車，或騎摩托車到中港路停，再換搭公車上山。

4.育樂（白天和晚上）

**吳：**圖書館藏書不少。有課內書也有課外書，像倪匡的小說。期刊很多，還有各類報紙、雜誌。

**葉：**至於晚上，各人不同，有人去看電影，有的跑去練打棒球。像我們現在讀書沒有壓力，成績是由總醫師打的，相差不多。但是還是要唸書，因為到了某些科會考試，或有時自我要求需用功。睡覺是最普遍的消遣，就是比在學校時少了社團活動。至於星期假日我可到郊外去玩等等。

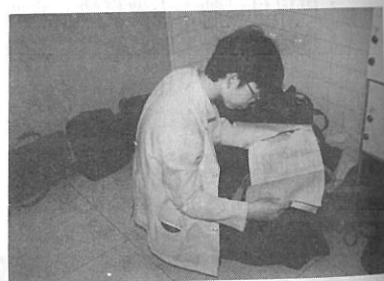
**問：**請學長談一談見習時，印象較深刻的科室。

**吳：**我覺得最好的是心臟血管內科，胸腔內科也不錯。像胸腔內科雖

然只有二個禮拜，但每天都有排課，教我們如何看X光片，收穫頗多。而在心臟血管內科，我最大的收穫是看心電圖。內科的主治大夫普遍都很好，多很熱心教學。而外科則較需靠自己，只偶而有些總醫師較會督促我們唸書，例如：泌尿外科、心臟血管外科。

**問：**請學長談一談在校上課與受主治大夫的指導有何不同？

**吳：**像看心電圖，在學校時學的都是片段的，死背的，單一細節懂，但是整張心電圖讓你來看便什麼也看不出來。而在這裡，主治大



見習醫師必須有「隨遇而學」的本領

夫會幫你從頭到尾，詳細解說基本的心電圖如何判讀。直到你全都了解為止。我覺得心臟內科的主治大夫是我遇過最認真的。在心電圖室每天都有一大堆當天做的心電圖，那是給R<sub>1</sub>和Intern判讀的，但是我們Clerk可要求替他們打報告，然後隔天主治大夫就會替我們修改，告訴你那裡不對，那裡沒注意到等等，我覺得這樣學得蠻有效率的。

**問：**是否因為那邊的主治醫師要求較

嚴，你較多？  
**吳：**我覺得恥心。是不會像是丟力唸書  
**問：**請問你指導嗎  
**葉：**在醫院又敢問  
**問：**Intern  
**葉：**以本屬醫；而制外作是六年為Int。不同了



殿，你們較感受壓迫，才會學得較多？

吳：我覺得這關係個人的榮譽感與羞恥心。因為有人「電」你，你若是不會，自然會覺得很沒面子，像是丟了中山的臉，回家便會努力唸書，這也是對自己負責。

問：請問你們亦受R（住院醫師）之指導嗎？

葉：在醫院中，只要比你「大」，你又敢問，任何人都可請他教你。

問：Intern與Clerk有何區別？

葉：以本校來講，Intern是七年級，屬醫院編制內，需負責一些工作；而Clerk是六年級，屬醫院編制外，只能看不能做，唯一的工作是「不要擋住路」。而陽明是六年級上學期為Clerk，下學期為Intern 1，七年級為Intern 2。不過從明年起好像就與我們相同了。

問：比如說住院醫師等，會不會因業務繁忙、患者太多，或怕學生覺得煩，而忽略了Push你們？

葉：業務太忙、患者太多是會有影響，但是我覺得第二點不是原因。在不同科室風氣不同。有些科，從上到下，人人都很喜歡相互指導；但有些科，彼此就不太溝通，也較不易去與你溝通。另一方面，因為主治醫師一般只來查房，與我們接觸時間較少；而住院醫師則又限於經驗，較難給我們適合我們程度的答覆。而且，要考慮男生或女生去問之差別呀！

吳：對，男生跟女生去問好像有差別。

葉：像男生去問，有時他就像較感厭煩那樣，一面做事一面跟你談。

吳：而女生去問，他們就對你Teaching一大堆，欲罷不能。

問：學長在此期間是不是沒有功課壓

力？

葉：不可謂沒有，應當說是不大。因為你用功與否，只是在提升自己的實力，對得起自己的良心，而不是用功成績就會高，二者已無絕對關係。

吳：像我在骨科時，有一天大夫教我去跟主任的門診，為了怕被問問題時，連Common sense都不會，於是我回家就拼命唸書，如此也算是功課的壓力吧！

問：是否每一科見習的時間都是二週？

吳：不是，要看科別。內科見習三個

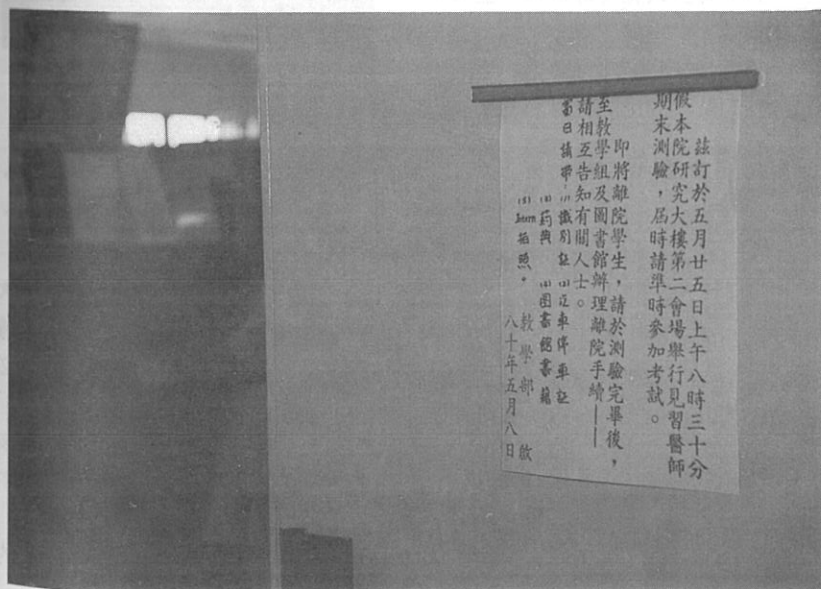


圖書館是實見習醫師充電的最佳場所

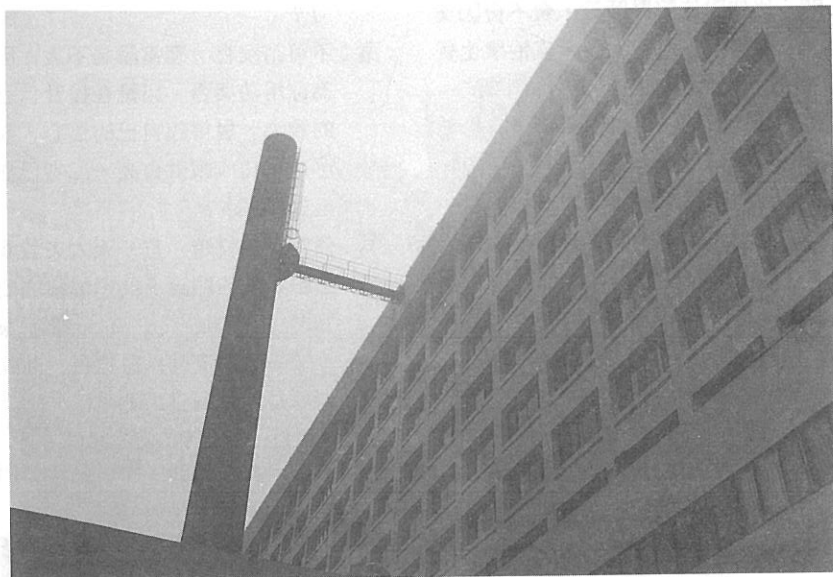
月，每一科二週。外科見習二個月，每一科一週。小兒、婦產各一個月，麻醉科二週等等。

問：請問學長覺得這樣時間夠嗎？

葉：你只是去「看個大概」，老實說，給你一個禮拜你學不到什麼，給你一個月你也學不到什麼。因為你從前在學校時，根本不知道什麼叫常見、不常見，常用、不常用。在醫院便可讓你知道何謂「實際」？唸什麼較實際？有種說法認為醫師是要到做主治大夫時才算真正成熟，因為他們磨鍊了那麼多年。而我們一科才見習幾週，根本不可能學全的，只是



在中榮總見習結束必得通過期末測驗這一關



碩大的煙囪已成為榮總外觀一大標誌——台北、台中、高雄榮總率皆如此

可作為以後選科的參考和學習一些醫學上基本的常識。像我們附設醫院的分法就與榮總不同，他們因為科不多，故分法就沒那麼細。

問：那麼學長認為何種方法較佳？

吳：中榮總分科較細，如內科即分為內分泌、心臟內科、胸腔內科、傳染病科……等，可讓我們較有系統的接觸到各科，對我們見習生來說，應該是比較好的學習方式。

葉：就唸書而言，我們這種較方便。我們可像從前一樣，一段時間內專門唸某一器官系統的疾病，和在學校上課的方式較類似。

問：請問學長在每一科學習時，是否有對自己訂下一個自我要求之最低限度？

葉：即要知道「這科是在幹什麼？」

，要認識到可大概決定我將來要不要走這科那種程度。像有些科Tension太大，一進去便覺得難以接受。像有些人無法接受精神科，有些人覺得外科站一整天太累了！

問：請學長談一談在校園中的生活與在醫院中的生活有何區別？

葉：在校時，要上課或翹課可自己決定，下課後可去找朋友或到社團走一走；到醫院之後，變成半個上班族，每天一定要到醫院報到。為了工作，必需調整自己生活的步調；為了人際關係，必需調整自己的心態去應付那些不是很熟的人，也沒有很多朋友可去和他談天，能談的就是學術上正式的東西，不能像從前在社團上亂聊！

吳：大夫彼此間，階級地位也分得蠻

清楚的。

葉：再加上他們平時工作異常辛苦，費力費神，平時自己生活已夠空虛的了，再加上我們又插不進去他們的交談空間，所以彼此間的圈子還是存在，所以只和從前的朋友在一起。

吳：因為他們有工作，彼此間可藉工作上之問題相互交談，而我們與他們無工作上的連繫，故插不上嘴。同學們到了醫院後便變得較沈默寡言，也較Social。

問：那麼，在醫院見習時，是否會像在校上實驗課那般，人多擁擠得很難過，老師在講什麼聽不見，



醫療人員宿舍

老師在做什麼看不到？

葉：稍微會有，但重要的是看不懂，而不是看不到。例如在眼科時，老師的Slitlamp加裝兩個Teaching scope給你看眼睛構造，大家都看不懂，或給你聽心臟雜音，你也聽不懂。像這些問題就必須靠日後的經驗來克服。

問：請問學長，當您接觸臨床病人後，覺得與當初所學之基礎醫學中，那幾科與臨床較有關？

吳：內科藥與藥理有關，但我們背的

是學名，  
葉：我覺得這  
們也不可  
是，學藥  
；如果專  
都還要巨  
吳：臨床醫學  
理。像前  
要。  
葉：神解那  
都蠻有  
像組織





是學名，他們用的全是商品名。

**葉：**我覺得這不是問題，因為當初我們也不可能背那麼多商品名。但是，學藥理重要的還是它的機轉；如果學不好，每次看到一種藥都還要回去查，真是傷腦筋。

**吳：**臨床醫學中重要的不只藥理和病理。像神經內科時就很重要。

**葉：**神經那些Pathway在神經內外科都蠻有用的。解剖在外科有用。像組織和病理雖然重要，但因醫

院中有專門人員在處理，故感覺較少接觸，不過就學習過程而言，卻是銜接基礎與臨床的橋樑。實驗診斷〔像何種病，血中何種成份會增加……等〕很重要。

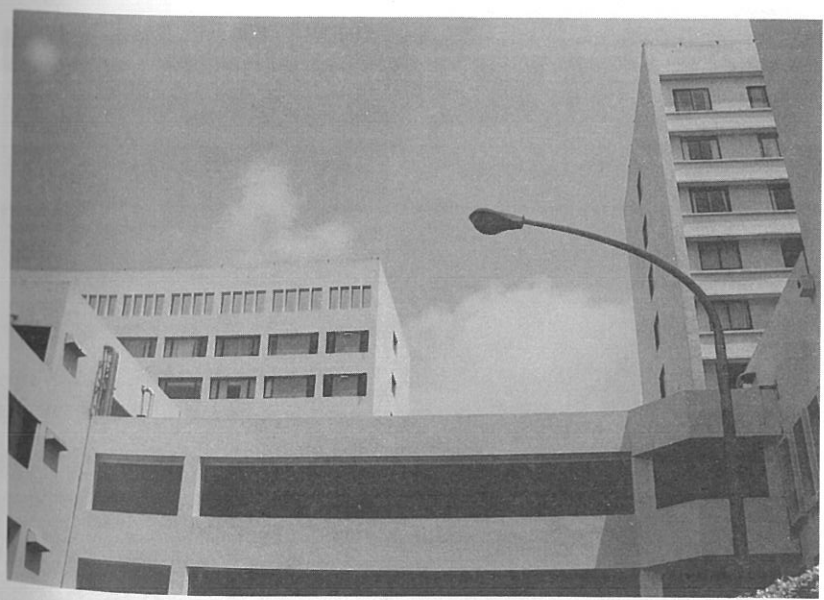
**吳：**生理有很多東西都蠻重要的，如血中電解質的變化，身體的神經、內分泌機能……等。

**葉：**生化內容很多，與其他科目又好像不太有關。生理範圍相當廣，以後唸到藥理、病理都還要再回來唸。

**問：**最後請學長給在校的學弟妹們一些學習方式上的建議？

**葉：**我覺得在高年級時，臨床每一科都重要，都要讀，關鍵是在怎麼唸法？老師會不會當人？考何種題型就用何種唸法。

**吳：**到五年級時已沒有什麼好考慮的，你每科都得唸「過」；若想要成績很好，我想唯一的方法就是關起門來天天唸了。☺





# 中榮總醫學研究部簡介

採訪：劉旺昇・王碩毅・黃光輝  
執筆：劉旺昇



當我們國家外匯存底已達七百多億美金的同時，環顧國內的科學研究並未如同經濟一樣的起飛，主要的原因乃是由於我們沒有堅強穩固的基礎研究人員。如果研究像作戰，那麼研究人員正如同戰場上的單兵，在研究的戰場上匍匐前進。

中國人迄今已有數位學者得到諾貝爾化學和物理獎，但生理、醫學獎至今未能置喙。中研院院長吳大猷先生常感嘆國內沒有人才，他所謂的人才，應該不是一個、兩個少數的專家，而是普遍的、衆多的人才，能夠為科學研究紮根的基礎人才。政府已決定在民國83年實行「全民健康保險」，開業的市場也早已飽和，或許到時將有許多的醫學生走入基礎醫學的領域，共同為鞏固我們國家的科學基礎、提昇醫學的水準而努力。此次感謝醫研部郭重雄主任接受我們訪問，使得我們能夠知曉醫學研究部的現況。以下我們就以問和答的方式整理出交談時的內容以饗讀者。

問：請郭主任是否能簡單的介紹一下自己？

答：我是民國54年畢業於國防醫學院醫學系。民國55年進入國防醫學院生物物理研究所（也就是生理研究所）第I屆，攻讀碩士，那一期只有我一個人，我的指導教授是目前中央研究院蔡作雍院士，民國57年得到碩士學位。1972年進入美國哥倫比亞大學醫學院攻讀神經解剖學，經過1年半的時間得到醫學科學博士（Doctor of Medical Science）。當初走基礎的原因，主要是因為蔡院士

的關係，另一方面也體會到生理、藥理對於臨床醫學很重要，所以就走基礎了。你們一定很奇怪，我在國防醫學院讀的是生理，為何到美國去改讀神經解剖？因為當時蔡院士作的是神經生理，他需要有一個對神經解剖有整體概念的人，所以他支持我去讀神經解剖。在美國研究的是基底核投射到下視丘的pathway，指導教授是鼎鼎有名的神經解剖學教科書作者Malcolm B. Carpenter，在課本上也有一幅引用我博士論文的圖。（郭主任特別把他當年印在Carpenter神經解剖學上圖的原稿拿給我們看）。民國71年台中榮總分院成立，72年成立醫學研究組，民國78年正式成立醫學研究部，醫學研究部大樓就在78年才蓋好，算算到現在才2年。

問：剛開始的時候，請問是如何找人才？

答：我們到國際會議去問，也到青年輔導會去問，國科會中研院透過很多的管道來找我們所需要的人才。研究員之資格至少是Ph.D.，或是具有副教授資格以上。

問：請問你們的研究人員都是從國外回來的嗎？

答：我對國內的人員和國外回來的人員都是一樣看待，只要他們Ph.D.的論文品質不錯的話，像我們這裡就有台灣大學畢業的Ph.D.。將來若是國內的研究人員水準夠的話，我們還是會繼續聘用。除了研究以外，我也鼓勵研究人員到外面教學，這樣他們比較可以有較大的發展空間，我們會以他們是否具有副教授、教授的資格作為升遷的參考。





問：請問你們是否有送研究人員到外國進修的計畫？

答：因為進到醫研部工作三年後才可以申請進修，所以現在時還沒有到（醫研部才成立2年），但是可以用開會的方式申請飛機票，以及註冊費用，站在醫院的立場，希望可以較多的研究人員申請。出國進修則是主要向醫院和國科會申請負擔的費用。

問：請問學校和你們研究部工作的方向有何不同？

答：學校的作法和我們這裡比較不一樣，在學校是比較自由，你學什麼就做什麼。但是在醫院就比較有限制，為什麼醫院要有研究員？因為醫院的政策是希望研究員能夠配合臨床醫生做一些臨床的材料，跟臨床相關的越多越好，所以醫學研究部希望儘量與臨床醫師合作。

歷史沿革—榮民總醫院、台中分院於民國七十一年成立  
民國七十二年成立醫學研究組。

民國七十七年七月份台中分院獨立時，獲准成立醫學研究部

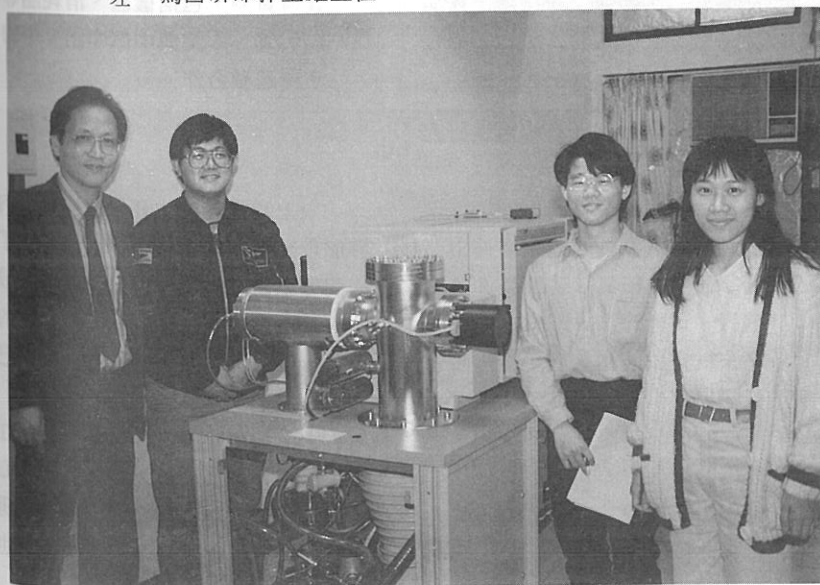
民國七十八年七月正式核准醫學研究部之編制。

人員—醫研部內現職研究員2人，副研究員5人，其它技師、副技師、助理員等9人。編制內共16人，整個醫研部乃由郭重雄主任主持，部內研究人員除了研究外，也參與中部大學與醫學院的教學。

研究分類—醫研部現在研究的分組，主要分為二大類：在心臟及神經學的研究方面—有神經科學實驗室、心臟血管生理實驗室、心臟學實驗室、臨床化學實驗室、藥理實驗室。

在分生及免疫學的研究方面—有微生物免疫實驗室、細胞免疫實驗室及分生醫學實驗室，另外即將成立的有受體實驗室，除此之外尚有實驗動物室，目的在飼養及繁殖實驗動物，目前尚少量供應其他研究機構並協助實驗外科手術之進行。

左一為醫研部郭重雄主任



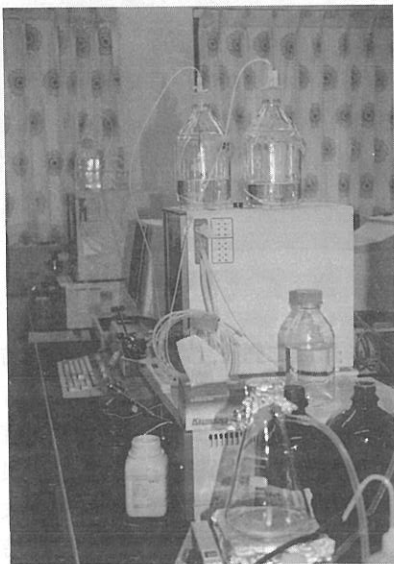
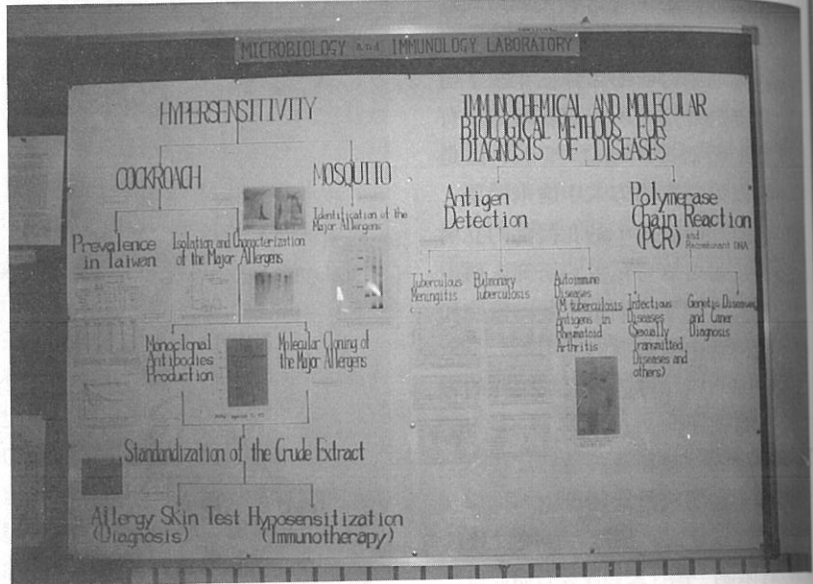
問：請問你們研究部是否有自己的特色？或是成長的方向？

答：要不要有特色？是要，但是醫院的policy是希望每一個研究人員都去幫忙臨床醫師，但若是都去幫忙，則比較難發展出自己的特色。我則是希望研究部能兩者兼顧，我們的做法是將我們研究部分為2個大的groups。一組是心臟、神經系統及臨床化學，這一組是由我負責，另一組是分子生物學、免疫學，讓這2組去發展自己的方向，但是我還是希望這2組不要分開，之間還是要有interaction。



問：像郭主任您是醫學系畢業的，可能比較知道臨床在做些什麼，但是對非醫學系畢業的研究員來說，要他們配合臨床是否有什麼問題？

答：當然他們必須去注意臨床的問題，否則是很難進入臨床的領域。我也鼓勵研究員多多去找臨床醫師，儘量把醫研部推銷出去。事實上，做基礎研究、做臨床，總是需要有人來做中間搭線的工作。一個剛剛畢業的Ph.D. 照理應有能力配合進入臨床之領域。



問：你們醫研部的成果？

答：醫學研究部成立這2年來，已有一些成果，到目前為止在國外發表的paper約有30篇，而在國內發表約有80篇，但是和我們預期的還有一段距離。在這裡工作要看成果，並不像一般的公家機構是鐵飯碗，這裡有工作的壓力。

問：你們將來是否有成為國際性研究室的計畫？

答：這是每一個研究室的目標，但是我們現在遇到的困難主要是中部醫學研究的風氣、環境條件並不盛行，比起北部、南部都差。我一來就嘗試的和其它學校接觸，但是只有少許的回應，我實在很想提升中部的醫學水準，我也會繼續的走下去的。

問：你們接不接受其它單位的研究人員來此接受訓練？

答：沒有問題，像研究生來我們這裡做研究，我們也很歡迎，至於醫

生只要雙方的公文往返即可，我們這裡有儀器有空間，只是沒有薪水。以後國科會可能有供醫生申請的研究經費。目前醫研部的經費來源主要是來自醫院，經費還算夠，包括儀器、消耗品等。另外，本院與中部中山、中國都有建教合作。



以上乃是就郭主任接受訪問的內容加以整理。郭主任帶領我們參觀了整個醫學研究大樓，看到了許多新穎的儀器，據郭主任的看法，醫研部的設備跟國際上其他實驗室相比較，已在水準以上。

中山醫學院已有遷校的計畫，在學校逐步有計劃要成為一個醫學中心的同時，除了建築更多、更新的病房、醫院之外，提高學校的研究水準也是一件不可忽略的事。

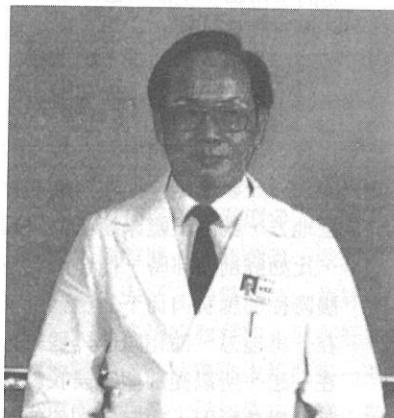
問：你們合作的醫師對象？

答：通常我們合作的對象主要是較資深的醫師，因為資淺的住院醫師主要還是受臨床的訓練，像我們醫院規定內科醫師3年，外科醫師4年才可以做research的工作。



# 探索醫院生涯的第一步

——訪台大醫院外科朱樹勳主任談實見習



時間：八十年一月二十八日  
地點：台中雙星大飯店

採訪・執筆  
黃光輝

楔子：若把鳥類的發育分為卵、雛鳥、成鳥三個階段，則以一名醫師的成長歷程而言，醫學生所受的學校教育時期，便可以「卵」階段比擬——他的醫學知識如同胚胎之衍化，由簡單到複雜，從渺小而碩大；一幕幕精彩醫學課程的接踵呈現，就如蛋殼內令人讚嘆、千變萬化卻有條不紊的胚胎發育過程。當成形大致完全，破殼而出的時刻便到來——醫學生一個個邁向屬於他們的世界——醫院，開始茁壯自己的羽翼。前輩的示範，本身的嘗試，搭起醫學生成為醫師之橋樑。當這些醫界新血完成「雛鳥期」的實見習訓練，正要振翼衝天，一嚐成鳥遨遊天地間的津味時，真正的「醫師生涯」才剛剛開始……。

沒有醫學生不希望將來能夠展翅遨翔，探究醫學更高的殿堂。實見習訓練就好比雛鳥期，看得愈多，試得愈多，就飛得愈快、愈高、愈遠，遨翔得更久。

本文邀請獻身醫學界約三十寒暑的朱樹勳教授現身說法，淺談他親身的實見習經驗，並提供建議予同學參考。

溫文的談吐，映照出的，是悠游於醫學世界的自得之心。

由於朱樹勳教授恰隨同衛生署人員南下進行醫院評鑑之工作，故有幸在台中其下榻處訪問到他。訪問在柔和的燈光及音樂中進行。

### ▣大三立志，專攻外科

問：請教授先談談以前當clerk、intern時讓您印象深刻，左右您以後醫師生涯的幾件事。

答：左右我以後生涯的事情可能比你講的intern或clerk還早一點，比如說我決定學外科是在唸解剖的時候。解剖在我醫學生生涯裡面，對我是相當大的衝擊。我們大一、大二是在台灣大學校總區上課。——我們一、二年級是醫預科屬於理學院。台大是有名的杜鵑花城，你們三月的時候應該到台大校園去看一看，杜鵑花真的好漂亮。我們一、二年級遇到杜鵑花開，就坐在杜鵑花下談天，根本沒有感受到醫學的氣氛。那時的感覺就像在一個大學裡面享受大學生的生活，功課也不很忙。三年級開始唸解剖才真正接觸到醫學。我們八個人分一個解剖屍體，兩個人頭部，兩個人胸部，兩個人腹部，兩個人四肢。解剖什麼部分，就把什麼部分弄得很清楚後，說明給人家聽。我那時是負責胸部，所以胸部解剖到什麼地方，就要告訴人家。第一，我一進去之後，看到整個解剖室都是屍體，對人生的感觸很大。面對那些屍體，我想這些人生前有的可能很風光，有的在他母親心裡面，可能是寶貝兒子，那時我就想到人的價值在什麼地方？

我就對人生想了好多事情。後來我想人的價值是在他的「精神」，軀體只是讓精神有一個地方寄託，所以軀體不是很重要的，重要的是精神和生前所做的事——這樣想的話，讓我解剖比較容易做得下去。

第二，我們那時解剖的時候，有一個在外面開業的外科醫師前來擔任教學工作。他解剖到什麼地方，就會跟臨床連結在一起，比如解剖腹部時，他會說切盲腸時從那塊肌肉切下去，盲腸是在什麼地方，都和臨床外科結合在一起，所以從那個時候我就決定要學外科了，相當受到他的影響，雖然現在已經忘記他的姓名了。那時我就覺得生命很奧妙——你們也學過，很軟的血管要穿過骨頭，骨頭會留一個洞讓它穿過去，很軟的神經要從橈骨繞出來，橈骨一定會留一個溝讓它繞出來，我就覺得這個怎麼解釋呢？

說神造嘛，好像一切的疑問都迎刃而解；而我是比較相信達爾文的進化論。

那一位開業外科醫師在解剖課時講外科的事情讓我覺得對外科很感興趣，所以我在大三的時候就決定要學外科了。當然，在實習時候也有很大的感觸。譬如那時有一個慢性白血病病人，活得很痛苦，他太太拜託我，他本人也拜託我，叫我能不能打一針讓他死掉，他感謝我，他太太也會感謝我，我說我不能。那時我覺得：誰有權力決定一個生命什麼時候結束？

還有，在當實習醫師的時候，看到外科醫師在開刀前要刷手，要穿一些衣服，要戴口罩、戴帽子，讓我覺得外科醫師就好像軍人一樣（衆笑），就像古代的武士要上戰場，要戴頭盔、戴面罩，全副武裝上去；而內科醫師就好像文人——搞政治的一樣。



內科醫師決定怎麼治療，就如同外交家在跟人家談判。藥物治療沒效了，就開刀，好比外交談判破裂了，就用武力解決。外交談判的輸贏比較溫和，大家交涉妥協，但一打起來不是勝利就是失敗。所以外科醫師的工作常產生比較快速及劇烈的變化，不是成功康復，就是失敗死亡——跟打仗一樣。由於三年級學解剖時給我留下深刻的印象，所以我還是決定要學外科。

至於學心臟外科的理由是台大當時正在發展心臟外科。心臟外科好像很困難的樣子，而我是很喜歡做一些困難的事情，很喜歡接受一些挑戰。內科也有很多事情要做，不過好像沒有外科所面臨的挑戰性。台大的心臟外科在我當住院醫師時開刀大概一半人會死掉，讓我覺得這是一個挑戰。我很小時就喜歡challenge的事情：我記得幼稚園的時候，我和幾個鄰居都要走很遠的路上去幼稚園，每天都走同樣的路，我就告訴我那些同學說：老是走同樣的路沒有意思，我們明天走另外一條路好了！結果大家都不敢走（眾笑）。但是我還是喜歡挑戰性的工作，大概這也是選擇外科的理由之一。當然，教我們解剖的那位外科開業醫師給我的影響也很大。

#### ☐ 幫助病人，取信病人

問：請問教授，在您實見習期間有否遇過較難解決的問題，可以提供我們做預防的參考？

答：學習上倒是沒有什麼大問題。我是覺得學習的時候不要只看病歷，病歷都是住院醫師寫的，最好先去問病人病史並做檢查。但困難的是：病人可能看你是一個小醫師，愛理不理的，不會回答你的問題。要從病人處得到什麼東西，就要先「給予」他，就是他有困難，幫他解決，讓他信任你之後，你問什麼問題，他就會告訴你。但是現在實習很多人就喜歡去翻翻病歷、背背圖表，我想這樣是不太好。我覺得每一個病人都是一本活的教科書，要好好跟他溝通，使他讓你去好好學一些東西。因為，你如果唸病歷，病歷並不會寫得比教科書好，那乾脆唸教科書就好了！所以那時遇到病人有什麼問題，比如說不能安眠啦，開刀後傷口痛啦，我們就反映給住院醫師，請住院醫師開藥給他。就是替病人解決這些問題，然後病人就會信任你，以後從他那裡要學到什麼都比較容易。



#### ☐ 勿當書蟲，相信實證

問：在學校時的讀書方法與在實見習時的讀書方法，我想應該是有一些不同。請問其差異點何在？

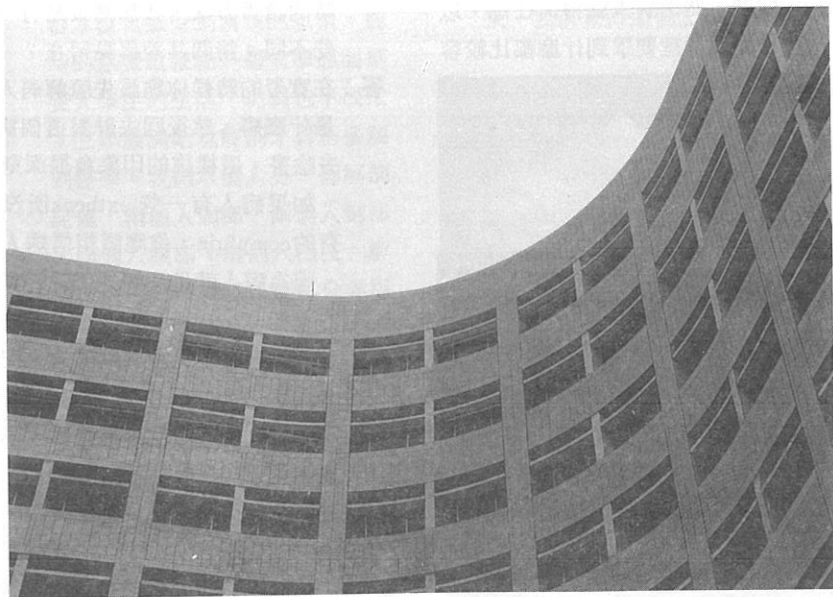
答：在實習的時候你應該先瞭解病人是什麼病，然後回去針對這個病去唸書，這樣你的印象會很深刻。如果病人有一些textbook所沒有的complain，你應該相信病人，因為病人就是一個你所看的真的東西。textbook是作者所寫的，他的經驗不見得跟你的病人配合，所以我一直主張當textbook跟所看的病人有衝突的時候，不要相信textbook，要相信病人，也許這樣你才會發現新的東西。一定要去看病人，再唸textbook，再回來看病人，這樣你實習的印象一定會比較深刻。



## ☐ 發現問題，解決問題

問：我請教過一些學長，知道他們實習時就唸manual——就是手冊那種東西。手冊的內容當然無法做到如textbook般詳實，但實見習醫師的時間並不充裕，大家都唸manual，textbook就無法做深入的了解；都唸textbook，時間又不夠，這應如何求取一個平衡點？

答：在intern的時候看manual做參考，因為這時候要做很多事情。在clerk的時候可以看textbook，對幾個病人研究幾種病就好了。intern要負責好多事好多事，沒有時間好好唸書，可看manual裡面這個病要怎麼治療，做什麼檢查。但clerk的時候應該是選幾個病，好好研究。



問：也就是textbook不用去全部了解它，但是選幾個病例去研究它？

答：比如說這個病人患什麼病，你就去看它的textbook，甚至去查reference，知道最新的治療方法是怎麼樣，你就會學得很多。這樣的學習就等於一個模式，你以後可以去學更多病。manual不夠，它只告訴你應該做什麼檢查，應該怎麼樣，但是它miss掉好多重要的實證。

問：那就是說clerk的重點放在textbook，intern的重點放在manual？

答：我想Intern應該也是textbook，manual對他有幫忙，但是不能完全靠它，還是要看textbook。而且實習時要「存疑」才会有進步，就是要問“why”，不要住院醫師、總醫師的病歷寫這樣你就相信這樣，而是你要問病人，

發現病人的症狀，而且病歷自己寫一寫。看病歷就等於接受住院醫師、總醫師的觀念，這是不對的；實習就要自己去看病人，去發現問題，去解決問題，這樣才會進步。

問：就等於這個病人進了醫院的大門，第一個求診對象就是我？

答：對！你要去問他的病史怎麼樣，計劃這個病人應該怎麼治療。



問：教授當實習醫師的時候到現在已經蠻久了！

答：我民國五十三畢業，所以五十二年當intern，二十八年。

問：那時的學習方法與現在的學習方法有什麼不一樣？

答：差不多，但我們那時的intern比較忙。我們那時的許多檢驗都是自己，現在都送到實驗室去了，不用做。

## ☐ 認真做事，注重休閒

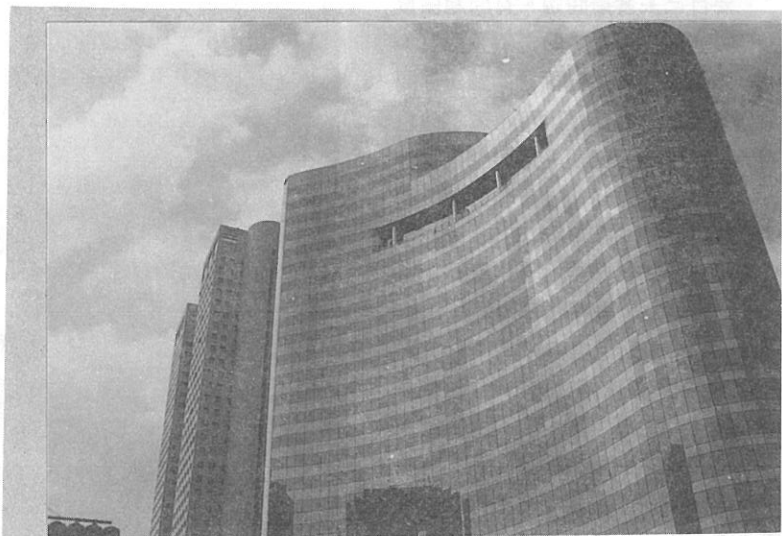
問：那麼教授是如何規劃實習時的生活？比如說一天的作息？

答：沒有刻意去規劃。我當clerk的時候是美術社社長，是校友會會

長。現在要進外科比較簡單——我們那時進外科，成績都要前幾名。我三年級決定進外科，到了六年級才真的感到成績非好不可，所以六年級時台大的青杏雜誌社找我去當社長，我就不幹了（衆笑）！我才開始用功。那時實習倒是沒什麼規劃，實習、上課都認真做。我那時當社長常常辦到郊外寫生、畫畫；我參加大專美術比賽得到第三名——我現在教學的slide很多都是自己畫的。intern的時候更認真，因為我對臨床感興趣，比如說有時候五點下班，可是事情還沒做完，我都會做完後再離開。

問：教授是如何從事自己的休閒活動呢？

答：我每天睡前都有看書的習慣，看一些文學類、歷史類的書籍。有時也打高爾夫。我也喜歡游泳，不過常安排不出時間。台大醫院游泳比賽，我是同年齡組第三名，可是我從來不游泳，有的人說我這個皮膚不像游泳過，會贏嗎？結果笑我的人輸我（衆笑）。我想是因為從小學去游泳，中學也常常逃課去游泳（衆笑），真正唸書是高二開始。高二想，考大學將來不知道要做什麼，所以開始拼命用功。所以我高一以前大概都是玩，一半玩一半唸書，看了好多小說，像三國演義、紅樓夢、金瓶梅，大概唐詩三百首、千家詩現在要我背還記得，那時候沒有想去背都還是會背下來。那時候醫學院最難考，只有台大醫學院、國防醫學院、高雄醫學院



三家。那時醫學院是屬於甲組，跟工學院、理學院的人一起考。我那時不曉得要做什麼就報醫學院，因為要從別的學院轉入醫學院很難，可是要從醫學院轉理學院、工學院較沒什麼問題，想不到就考上了！到大三時覺得醫學很奧妙，所以愈走愈入迷。

### ☐ 勇於思考，打破權威

問：教授現在在醫院中也帶了一些 clerk、intern，請問您對他們的觀感如何？

答：我覺得他們比較不會主動去問病人，這是可惜的，因為台大醫院有好多病人讓他們學習，他們沒有。他們到病房都看病歷，這樣也許可以做一個好醫生，但是不會製造具有創造性的人出來，因為他已經接受人家填鴨式的資訊，沒有自己的想法。這樣可以顯出功課很好，當然分數也很高，

但是這樣訓練出來的人比較沒有創造力。

問：我們現在的教育是填鴨式教育，從小在這種環境長大，自然習慣填鴨式的學習方法，要如何才能擁有教授所言的「創造力」？

答：填鴨式缺乏自己的思考能力。在美國，教授講什麼，學生都會問很多，但中國學生不會，因為他習慣接受權威式的、教授講的；把筆記抄好，考試就考這些。美國是告訴你一些問題，給你很多參考書自己去唸，然後你告訴我結果。今天學生習慣用填鴨式的方法學習可能不是學生的錯，教授也要檢討。

實習的時候把病人看成自己的病人，自己去寫、去看、去問，然後把自己所寫的跟住院醫師所寫的比較，如果發現你跟他不——樣，是為什麼不一樣，要去討論，可能是你對，你不必客氣；

要自己去發掘問題，有問題儘量問，即使教授講的也不見得對，你們前輩講的也不見得對。你問他問題，他模稜兩可，表示他也不大懂，你就要去圖書館查資料，再回過來問他說，我看書上的意思是這樣，你的意思是怎麼樣？

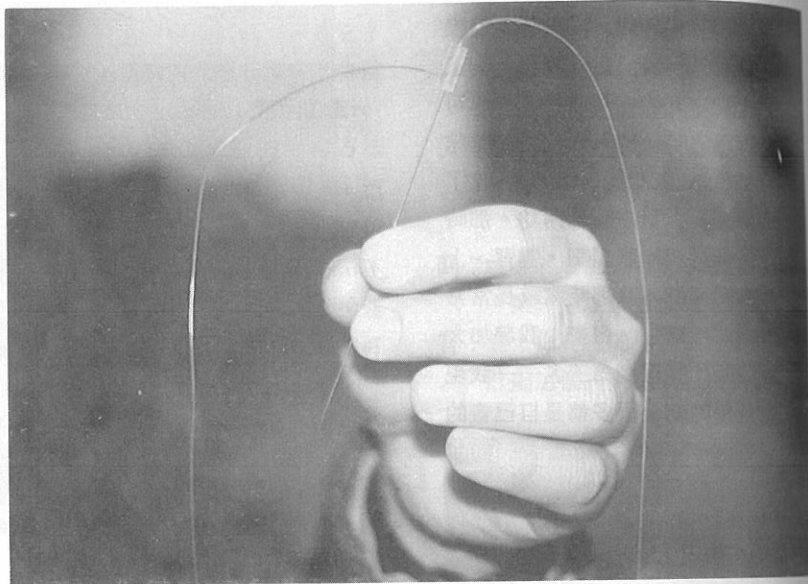
#### ☐ 行有餘力，培養嗜好

問：有的學長說他當clerk的時候利用空閒去學電腦、學語文，他說他對此方面很有興趣，這樣對醫學知識的累積是否有影響？

答：會，太走火入魔的話會（衆笑）。應該把當醫生當做終生主要的工作。學電腦、學語文都很好，都可以去學，但是不能影響到終生的工作。除非像有些人，台大醫學院畢業，跑到美國，後來改行做電腦。

問：也有人改行做出版業的！

答：對！像王溢嘉，他的興趣在那裡可以，但是對百分之九十幾的人來說，他一輩子要當醫師，除非想改行，否則應該把醫學列為重點，把你的嗜好，用來配合醫學，而不是讓醫學去配合你的嗜好



。所以應該做的實習事情還是要先做好，再利用剩下的時間去從事喜歡的業餘的嗜好。電腦是很重要，因為你你們這一代不懂電腦實在是很不方便。我們不懂還可以，因為助理懂（衆笑）！現在我的辦公室有兩三部電腦，我的兩三個助理都會打電腦，所以我會一點點就可以了。

問：像朱教授您以前在大三時就決定要從事外科，可是現在我們都還是有漫無頭緒的感覺…。

答：不要慌張——「大器晚成」（衆笑）你去發現你喜歡什麼，然後努力去做，這樣就對。實習的時候可以去考慮你喜歡那一科，但是，這一科出路好不好我想不重要，主要看你喜歡不喜歡。將來全民健保，每科都很重要，出路也差不多。

#### ☐ 全民健保，各科皆重

問：由於市場飽和及全民健保的實施，未來的醫師之路是越來越窄了，如此看來，一般的醫師有沒有必要去發展他個人其他方面的第二事業？

答：看你的興趣。如果醫學能夠滿足你的需要，你覺得可以做得很好，為什麼要有第二個事業？如果你的目的是在政治或經濟方面，不妨把醫學當做達到這些的手段也可以。但是你如果覺得醫學很好，你花一輩子都學不完，除非你對醫學不是那樣感興趣，那不妨去發現你第二個興趣；如果喜歡醫學就終生從事醫學就好了。但這也因人而異，比如說三陽汽車董事長黃世惠，他在美國開業做腦神經外科醫師，因為他

父親去世，還有自立時也因父親去的事業；他醫師工作。



#### ☐ 追求完美

問：最後請朱見習醫師

答：來日很長

自己的興

究問題、

走基礎醫

喜歡跟病

人得到滿

個人生病

，這樣手

繼續做「

喜歡打朋

，會一「

臨床治

對於希望

療好，「

不妨走「

立竿見「

就好了

，沒有

定是外



父親去世，他不得不回來繼承。還有自立晚報的董事長吳樹民，也因父親去世而回國繼承他父親的事業；他本來也是在美國從事醫師工作。



### 回 追求完美，力求進步

問：最後請朱教授對我們在校生和實習醫師提出一些建議。

答：來日很長，不妨在實習當中發現自己的興趣在什麼地方。喜歡研究問題、做一些研究的，不妨去走基礎醫學，做一些研究工作；喜歡跟病人接觸，能夠從治療病人得到滿足的，不妨走臨床——這個人生病，我給予治療，他會好，這樣我會得到滿足，便有興趣繼續做下去。為什麼有那麼多人喜歡打麻將——因為他有時候會贏，會一直做下去，就像你們會從臨床治療病人得到成就感一樣。對於希望自己能馬上把病人治療好，而且自己手藝也不錯的，不妨走外科，因為外科的治療有立竿見影之效，像盲腸炎一開刀就好了；內科的治療就比較緩慢，沒有那樣戲劇化。外科系不一定是外科，像泌尿科、眼科、婦

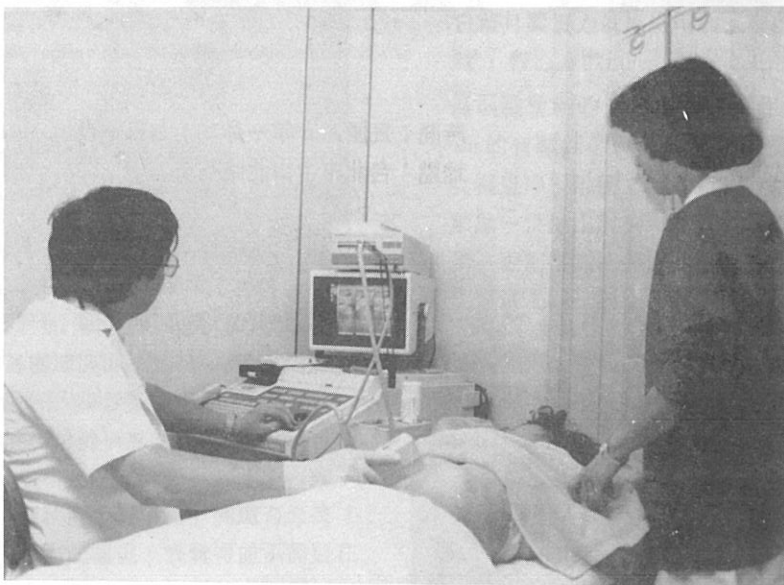
產科這些都是。不喜歡看血，對診斷方面感興趣，不妨走內科系統，只要你發現什麼很感興趣，努力去做，我想就變成一件很大的事情。

此外，不要把既有的治療法，認為就是聖經；醫學到目前為止，還沒有圓滿，還有很多缺陷——像癌症，就還不能一下就診斷出來，還不能根治；好多白血病都不曉得它的原因；好多病不曉得是怎麼發生的，像先天性心臟病。這些留下來的問題就是年輕人的機會，如果這些問題都解決了，你們就沒有機會了！（眾笑）因為還有好多問題，所以在醫學界充滿著挑戰，對年輕人而言，這些都是機會——找出癌症是什麼原因，如何把癌症根治，如何預防先天性心臟病，如何預防中

風——這些都還沒有得到回答。醫學因為有這些缺陷，所以對年輕醫師是個鼓舞，是個挑戰。如果這些問題都沒有了，為什麼還要學醫？告訴什麼症狀，輸入電腦就好了。

問：現在好像有治療皮膚病的磁碟片！（眾笑）

答：醫學到現在雖然很進步，但還沒有達到完美的地步。我相信完美是很難達到的，比如說心臟開刀，百分之九十的成功率已經很好了，但是為什麼不百分之九十九的成功？已經到達百分之九十九的成功，為什麼不百分之百？為什麼不減少痛苦？為什麼不縮短開刀的時間？為什麼不縮短住院的時間？所以永遠要求進步，這些都是年輕醫師的機會。⊗



# 過來人話過來事

## ——訪台大醫院泌尿外科郭育成學長



郭育成：（左一）

民國七十九年六月以第一名成績畢業  
於中山醫學院醫學系  
曾分別擔任中山附設及台大醫院見習、實習醫師  
現為台大醫院泌尿外科第一年住院醫師  
曾任中山醫學院國樂社社長

### 採訪・執筆 黃光輝

時間：民國八十年一月二十七日午後  
地點：台北市中山北路茶坊

楔子：intern（實習生），clerk（見習生）對在校高年級醫學生而言，是明天即將面臨的課題；對低年級同學而言，卻只是兩個遙不可及、甚至不明究理的名詞。筆者以三年級醫學生的觀點，訪問了初為過來人的郭育成學長，期待以他的親身經歷，解答你我都可能會提出的問題。

東北季風下  
華塵一隅的  
一壺茶水翻騰  
伴隨著以下的

□大多數人  
使學校變得

問：請教學長  
當住院醫

答：我當初的  
較有機會

竟母校比  
附設我

：第一在  
台大，

一年的結  
境，不

，再加

其實大  
都想使

□ clerk空間

問：現在我  
完全不

此二者

答：clerk  
習生。

六年級

他學科

、高

便已

，一

time  
senio  
有何  
，int  
喻，

東北季風下的台北午後，座落於繁華塵囂一隅的仿古紅磚牆建築裡頭，一壺茶水翻騰著熱氣，滾開的汽泡聲伴隨著以下的談話內容。

□ 大多數人都想回母校服務，都想使學校變得更好

問：請教學長當初使您決定留在台大當住院醫師的緣由為何？

答：我當初的理想是回我們附設，比較有機會教自己的學弟妹——畢竟母校比較有親切感！可是我們附設我想去的科當時不收R<sub>1</sub>（註：第一年住院醫師）。我選擇了台大，是因我在台大當intern，一年的經驗已使我熟悉那裡的環境，不需重新適應便可得心應手，再加上家住台北，更是方便。其實大多數人都想回母校服務，都想使學校變得更好。

□ clerk空間多，intern事情多

問：現在我假設自己對intern、clerk完全不了解，學長要如何告訴我此二者的不同？

答：clerk就是見習生，intern就是實習生。在我們學校，見習生等於六年級，實習生等於七年級，其他學校就未必如此了，例如台大、高醫，他們的clerk在中年級便已開始，一邊上臨床的lecture，一邊到醫院實地去看，採part time的方式，分為junior clerk和senior clerk。要說clerk、intern有何不同——clerk不須負責任，intern須負責任。以學開車比喻，clerk是教練開，你坐在旁

邊看；intern是你自己開，教練坐在旁邊看。intern要從工作中學習，從經驗所獲得的點點滴滴，都是以後看診實力的基礎。七年級，必須磨鍊自己對往後醫師生活的適應。clerk就要多去看。在六年級這一年，有很多時間可讓自己利用，不妨多唸書去印證自己所見的病人，或多去遊山玩水，要多看多唸，知道自己在幹什麼。七年級工作繁忙，就沒什麼時間可以去多看書了。總之，clerk空閒多，intern事情多。

□ 假期應多留空餘時間做自己喜歡做的事

問：有的在校醫學生利用寒暑假甚至平常課餘時間到醫院當工讀生，認為這樣做可使自己提早認識未來的工作環境，是否有此必要？



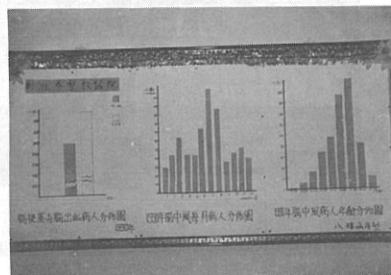
答：其實六、七年級兩年的時間對醫師養成的過程而言已經足夠，況且若非走研究路線，一生數十年都在醫院中度過，學習的機會哪怕不夠？先到醫院打工固可先了解狀況，但所謂「聞道有先後」，如此而已。我覺得並不需要在寒暑假或平時到醫院去打工——當然，為了賺錢就不在此限了。

假期應多留空餘時間做自己喜歡做的事。

□ 人在哪一科，就唸哪一科的書

問：請教學長在實見習時的讀書方法。

答：人在哪一科，就唸哪一科的書。一般我們都隨身攜帶manual，放在醫師服的口袋裡，隨時可以拿出來查。manual就是手冊，有surgical manual及medical manual，一般編得都還算完整。以前在學校時的講義也可派上用場。五年級時多唸textbook，老師上什麼就看什麼，這樣六、七年級會輕鬆許多。我認為在醫院有看到病人的機會，就應該從case入手，一個case接一個case去研究。比如今天看到一個糖尿病病人的case，回去馬上把書上與糖尿病有關的資料找出來研讀，日積月累實力就慢慢增強。在內科，報case的morning meeting是很被重視的，往往須把與此case的有關問題例如此疾病的男女罹患率、治療方法及相關實驗數據一併提出討論，這就需多看書，否則便無法提出完整的報告。事實上每一科別的學習方法不





盡相同，必須因科而異，但大原則是不變的。

### □關於期刊……。

問：我們都知道醫學院的圖書館有許多西文期刊供大家參考，其中的Journal（註：期刊）對在校同學而言，可能稍嫌艱深；但對一個90年代的現代醫師而言，不時時補充自己的醫學新知，就可能落在尖端的洪流之後，對於初嘗醫師甘苦的intern、clerk，他們是否必須要求自己去看這些paper？

答：其實我覺得六、七年級尚不需特別去找paper，把書上的東西看熟就可以了。在這兩年，讀書可以考過第二階段國考為標竿。像我現在當住院醫師，為求吸取新知，跟上潮流，與paper才有較多的接觸。

### □講義對實力的幫助……。

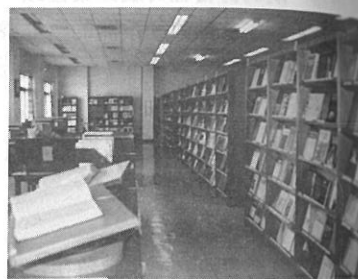
問：學長剛才提到唸講義，以您個人的觀點，講義對實力的幫助如何？

答：講義是老師上課的重點，相當於所研讀部分的精華地帶。講義唸熟，基本重點搞清楚，我相信他的實力是不會低於唸了一大堆書而未經整理的人。當然，如果唸了很多書，又有整理過的心得，他的實力絕對是比以上二者要強的，以參加第一階段國考而言，把以前的講義都看過，考古題都做過，就差不多了。

### □醫院中到處是學習的機會

問：實見習時的學習方法與以前在學校時有何不同？

答：在醫院裡面，看到的是活生生的case，活生生的病人，知識來源



，自然不同於以前在學校時純粹由書本得來的平面知識。除了唸臨床的manual，醫院中到處是學習的機會。只要有activity，都要盡量參加。如Case conference, Seminar, morning meeting, clerk去那邊聽，參考別人報case的form，試跟著別人的thinking process走。比如現在提到一個病人，他的疼痛十天發作一次，再看看其他的相關症狀加以判斷，想想種種可能的病症，再去去除不可能的，就不難推斷出病人的實際病症為何。台大十分重視類似這種的分析過程，相較之下，我們中山在報case方面就沒他們做的好。此外，有一些醫事法規方面的問題也是實見習時需要特別留意的。以往在學校所學的只是法律條文，現在卻時時刻刻處在真實的情況中。要多去注意各種情況的處理方法，很多是書本上學不到的。譬如我現在接到一位病人，第一件事就是先分辨這個病人我是否有能力去醫治他，不行便須馬上照會或轉診，以免耽誤治療先機。

102病房	105病房	10	樓	102病房	103病房
91病房	93病房	9	樓	92病房	95病房
81病房	83病房	8	樓	82病房	85病房
71病房 小兒科 婦產科 產房 嬰兒室	73病房	7	樓	72病房	75病房
61病房(燒傷中心)	63病房	6	樓	62病房	65病房
51病房	53病房	5	樓	52病房	55病房
41病房	43病房	4	樓	42病房	
31室 恢復室	外科部	3	樓	手術室	
21中心	註冊室 內科部	2	樓	心臟科 第二會議室	
11部	福利餐廳	1	樓	圖書館	
消毒供應中心	藥劑科	地下 1	樓	病理部	
社(工股)磁振造影檢查室		地下 2	樓		

□上課絕對專心聽講，並力求當場聽懂；考試前，就對講義做地毯式的精讀

問：以學長您的優異成績，相信有不少的讀書心得，可不可以對在學的學弟妹提供一些有關讀書方面的建議？

答：一、二（現在似乎為大一就要修了）年級的解剖、組織與病理有關，三年級的生理、生化與藥理有關。藥理必須注意所唸的是屬於什麼藥什麼類，要重推理而非死背。病理、藥理又與緊接的臨床課程息息相關。四年級後由於課程多，老師多半上得很快，因此上課slide和講義都很重要。有的老師slide不外借，我們當時便有一組同學專責在教室後面用A 400的底片將slide照相存證，再分享同學。最好是不要翹課（我五年級時常翹），上課絕對專心聽講，並力求當場聽懂；考試前，就對講義做地毯式的精讀。如同前面提過的，五年級要多看書，這樣到醫院會比較輕鬆。到醫院後可以先看manual不足的地方再查閱Textbook，讀書不妨以準備第二階段國考為標竿，或者

自己對某一科有興趣，也可多去涉獵有關的書籍。

□台大有教clerk的風氣，一代傳一代，似乎已成為一種使命

問：學長在中山、台大都待過，對這兩個不同環境可否做一番比較？

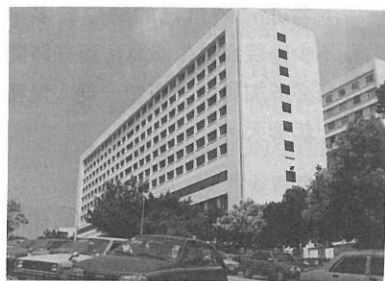
答：台大的教學制度很完善，其課程安排的course很完全。設備不說，師資充足、素質又高，更在顯示這個全國第一大醫學中心的實力。台大有教clerk的教學方面是最值得稱道的，每一科都有一位總住院醫師帶，讓學生知道今天來這邊要看什麼、學什麼。而且台大有教clerk的風氣，一代傳一代，似乎已成為一種使命。由於時常討論，所以台大出來的學生表達技巧通常都不錯，中山由於欠缺這樣的環境，所以表達技巧較需加強。外校來的同學一有activity都會盡量參加，就是為了要耳濡目染。台大的知識來源多，往往「道聽塗說」就可獲得不少東西。中山實在是人手不足，醫師又忙著看診，clerk比較沒人督促，必須自己主動學習。

□身為一名醫師，與病人溝通的技巧是重要的

問：國藥社長帶給您的社團經驗，是否有助您在醫院中的整體學習？

答：社團就是個小型社會，可以學到做人和學人溝通的道理。如何去請動一個人來幫自己完成一件事

，箇中藝術非社團中人是很少有體會的。我現在當住院醫師，平時與不同來歷、不同背景的同事相處在一起，以前在社團學到的人際關係，便幫助我和他們融洽相處；科內有活動，或教授有事交給你去辦，有了以前社團的辦事經驗，現在辦起事來自然較為圓熟。身為一名醫師，與病人溝通的技巧是很重要的。倘使有兩名醫師來應徵，一個醫術高明，卻不善與病人溝通，另一個醫術平凡，但與病人處得很好，則主

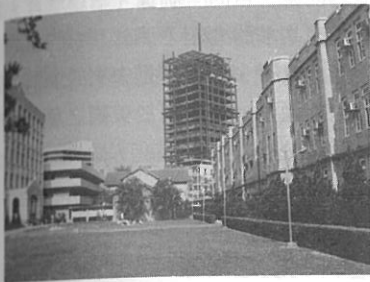


任會選擇後者，因為再好的醫術，都可能會有出錯的時候，而病痛的痊癒，往往在病人對醫師產生信任的過程就發生心理上的療效了——心理影響到生理。以開刀為例，除非難度特別高的手術，否則一般開刀一般的醫師都有能力完成。在美國不論科系，畢業後要apply是很注重學生的在校活動力的。大學教育應是一個多元化的教育，是為進入社會做整裝待發的準備工作。









露出自己是「菜鳥」的馬腳，以免病人不信任。診斷病人時也不用緊張，把自己所想到的寫下，上面還會有住院醫師檢查你所寫的病歷、處方。有兩門學科我覺得蠻重要的，一是臨床診斷學，一是實驗診斷學。我認為這兩門課都要到醫院去實地了解才有所收穫，可惜我們中山都只在課堂上紙上談兵。

□ 在校成績好，到哪裡都容易apply

問：我們曉得以前台大對應徵醫師的資格是採「純種制」——即非台大畢業的不取；但現在似乎也漸漸打破此種慣例。那麼外校生在台大未來的出路如何呢？

答：台大目前已打破以往的純種制，只要哪一科有空缺，外校生皆可報名。當然，熱門的科別競爭就非常激烈。不論如何，在校成績好，到哪裡都容易apply。一般在台大實習者要應徵住院醫師並沒有想像中難，住院醫師再經整個course的訓練就可升總住院醫師。但要升主治醫師就沒那麼容易了，畢竟競爭激烈。

□ 畢業後去當兵還是有好處的……

問：請問當初促使學長走泌尿外科的因素為何？

答：外科著重的是技術面的東西，內科必須做許多的推理，所以對各個細節必須精通，要唸很多的書和paper，才能在meeting中和別人一起討論、分析。我的個性較急，喜歡立竿見影、生死立辨，又不喜歡唸書，所以就走外科。外科的缺點就是耗體力、壓力大，且常需值班，對生活品質大有影響。現在一般人都喜歡走小科，就是看上它較好的生活品質。在外科中，目前以整型外科最熱門——社會需要嘛！也有人喜歡走骨科，因骨科較不會有致命的危險；在醫療糾紛層出不窮的今天，這樣做是為了「規避風險」。現在家庭醫學科也屬熱門，以未來的台灣醫療體系來看，家庭醫師是站在與病人接觸的第一線上，就等於一般科，診療社區民

衆一般性的疾病。家醫科的case多，相形之下工時也多，要注意與病人的溝通及家庭倫理學。我覺得畢業後去當兵還是有好處的，至少不必馬上面臨選科，可以緩衝由學生時代進入社會引發的衝擊。

□ 醫生可當職業，也可當志業

問：最後請學長為學弟妹補充一些建議吧！

答：我想若非例外，大部分醫學生都是以醫生為終生的事業。若把它看成一種職業，則雖它只是一種謀生工具，但起碼要做到「敬業」，要對自己及病人負責；若把它當成畢生的志業，則雖年老退休了，還是能用研究的心理悠游於醫學的領域——喜愛醫學的心，是到生命的最後一天還跟醫學結緣在一起的！☺

