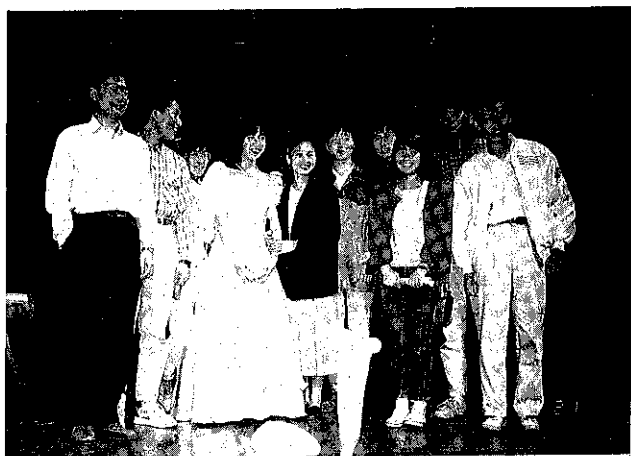


# 過來人話過來事

## ——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。

東北季風下的台北午後，座落於繁華塵囂一隅的仿古紅磚牆建築裡頭，壺壺茶水翻騰著熱氣，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R1（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空間多，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？



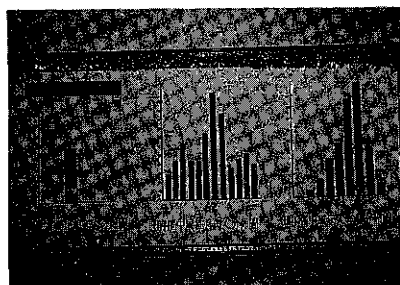
答：其實六、七年級兩年的時間對醫師養成的過程而言已經足夠，況且若非走研究路線，一生數十年都在醫院中度過，學習的機會哪怕不夠？先到醫院打工固可先了解狀況，但所謂「聞道有先後」，如此而已。我覺得並不需要在寒暑假或平時到醫院去打工——當然，為了賺錢就不在此限了。

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……。

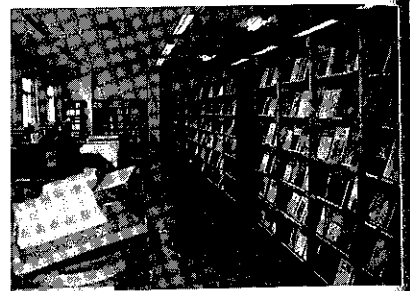
問：學長剛才提到唸講義，以您個人的觀點，講義對實力的幫助如何？

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，都要儘量參加。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	63病房	7	樓	72病房	75病房
61病房(燒傷中心)	53病房	6	樓	62病房	65病房
51病房	43病房	5	樓	52病房	
41病房	外科部	4	樓	42病房	
31病房 恢復室	註冊室 內科部	3	樓	手術室	
21病房 中心	福利餐廳	2	樓	心臟科 第二會議室	
11病房 部	藥劑科	1	樓	圖書館	
消毒供應中心	磁振造影檢查室	地下1	樓	病理部	
社(工股)		地下2	樓		

時純粹除了唸到處是ivity, onfer-meet-別人報的thin在提到發作一狀加以症,再斷出病十分重相較之面就沒些醫事習時需校所學時時刻多去注很多是現在接是先分去醫治博診,

□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，可不可以對在校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A400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？

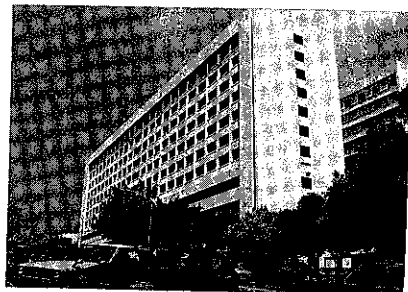
答：台大的教學制度很完善，其課程安排的course很完全。設備不說，師資充足、素質又高，更在在顯示這個全國第一大醫學中心的實力。台大在clerk的教學方面是最值得稱道的，每一科都有一位總住院醫師帶，讓學生知道今天來這邊要看什麼、學什麼。而且台大教clerk的風氣，一代傳一代，似乎已成為一種使命。由於時常討論，所以台大出來的學生表達技巧通常都不錯，中山由於欠缺這樣的環境，所以表達技巧較需加強。外校來的同學一有activity都會儘量參加，就是為了要耳濡目染。台大的知識來源多，往往「道聽塗說」就可獲得不少東西。中山實在是人手不足，醫師又忙著看診，clerk比較沒人督促，必須自己主動學習。

□身為一名醫師，與病人溝通的技巧是重要的

問：國樂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 and 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。



只要對以後從事醫師工作有所幫助的都可去學習

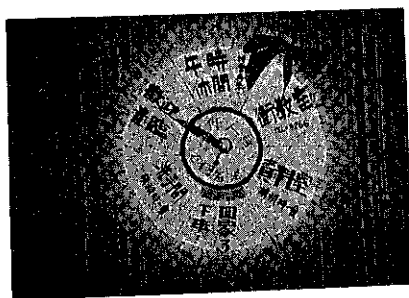
問：為使自己成為一名「健全」的醫師，不光只是會看病的「醫匠」，在實見習這段期間可嘗試其他哪些技能的學習？

答：只要對以後從事醫師工作有所幫助的都可去學習，譬如去學照相、做幻燈片、學電腦等。學攝影可補助對病患症狀的記錄，電腦可用來幫助病歷、資料的整理，況且現在很多醫院都已全面電腦化，診療桌上，就是一台終端機。當clerk時自己的時間較多，不少醫院都放牛吃草，這些時間務必多加利用，切勿一群人聚在一起聊天。

身為醫生，勞累一天之後的休閒是很重要的

問：下班後的空餘時間學長是如何利用？

答：我當intern時常一下班就去國家音樂廳聽音樂——從台大醫院走到那邊幾步路就到了，或是去溫水游泳池游泳。身為醫生，勞累一天之後的休閒是很重要的，因為



第二天仍有許多事在等著。我認為只要去做自己喜歡做的事，就不算浪費時間。當住院醫師後，兩天裡面就有一天晚上是在醫院度過的，所以只要有free time，我通常都會從事休閒活動。

多看多學

問：在intern、clerk時，每科所待的時間都不是很充足，應該如何去利用這些時間？

答：總之一——多看多學。雖時間少，無法觀得此科全璧，但基本要要求自己對整個科有大概的了解。例如耳鼻喉科，對科內的器材如何使用就要知道——這算是以後看病的第一步。要知道這一科在做什麼，以後即使不走這科，也懂得如何照會。

不要對分數太在意，但要對自己負責

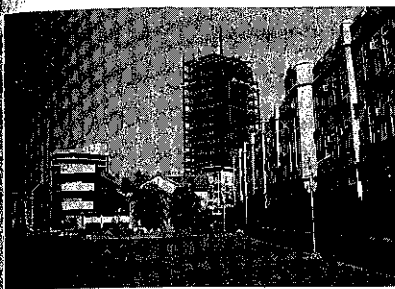
問：intern、clerk的成績是如何考核的？

答：各地不一。以台大為例，筆試與平時成績各佔50%。例如在有的科，平時成績就是看學生相片打分數，給教授印象好自然就不會吃虧。實見習的成績並不客觀，不要對分數太在意，但要對自己負責，把握每一次學習的機會。

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

問：實見習時您所遇過令自己印象深刻的問題是什麼？

答：對我而言，印象最深刻的要算是學打針了。剛開始稍一不慎，病人就會惡言相向，所以我盡量不



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。那麼外校生在大台未來的出路如何呢？

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！☺

