

回顧這般曲折坎坷的軌跡，遙望先輩的身影，
我們瞻望醫學生未來之

路.....

執行：劉彥煌

I. 出國深造

美國——訪朱康初教授

英國——訪陳和昌學長

羅超榮學長的來信

郭煌仁學長的來信

日本——訪吳明珍學長

II. 教學醫院服務——訪王德源學長

III. 基礎研究 學長

閒談病理——賴義雄學長

IV. 醫療的前線尖兵——開業醫師

訪劉金龍學長

依目前的社會情況，醫學生的出路，除特別例子不談計有(1)出國深造(2)在教學醫院服務(須具相當實力與競爭條件)(3)做基礎研究(須有決心與毅力)，佔少數(4)開業(佔醫學生的半數以上)。俗語說「路是人走出來的。」或許過去我們的「路」並不順遂，但近幾年來，由於歷屆學長的優秀表現，已使我們眼前的「大道」逐漸平坦順暢，我們製作這個專欄，就是希望能報導學長們如何在上述四方面獲得卓越成就，以供我們後輩學弟妹的借鏡與努力學習的方向。

以下，我們就以(1)出國深造(2)教學醫院服務(3)做基礎研究(4)開業四個主題，對學長們走過的「路」，作進一步的探討。

I 出國深造

出國深造已成為國內教學醫院醫生升等的必要條件(如長庚醫院如要升V S須至國外做 fellow 一年)，我們歷屆學長留學而有成就者為數不少，在此不一一詳述：在這主題裏，我們著重在留學的方法與途徑，以供同學們參考：

AMERICA

(1)美國：我們訪問了對美國醫學教育有深刻認識的本校病理科主任——朱康初教授，以下便是我們訪問的情形：

△問：如何才能至美國留學？

答：首先須通過美國考試即(E C F M G) 現已改為 FMGEMS，這是全世界醫學院畢業生如想留學至美國都必須參加的考試，連美國本地的畢業生亦要考。但有些國家如菲律賓、印度，由於醫生不足，不准國內的畢業生去考。歐洲方面，由於本身醫療水準高，考的人很少。中國大陸，則幾乎沒人考取，由於文化大革命，培養的均是赤腳醫生，所以美國還要求大陸的醫學院畢業生須附四年以上的成績單。

(E C F M G) 每年考二次，分三部份(1) basic science (2) clinical (3) language。及格後，即具有美國醫生資格，相當於美國醫學院的畢業生，可 ap-

ply 至醫院工作。E C F M G 在過去很簡單，幾乎有考必中，但 1970 起美國深感本身醫生不足，開始培養醫學生，至 1975 末，即逐漸飽和，從 1977 年開始 E C F M G 就越來越難，尤其英文方面(常常 medical part 及格了，英文却不及格)而且美國現在規定英文及格後可保留二年，如二年內無法 apply 至醫院 residence 則資格自動消失，medical part 的成績，如及格後保留七年，三科均過終生保留。但美國各州立法不同，大部份均須參加 E C F M G 考試，少數幾州如加州不須，但有另外規定。

△問：apply 醫院的情形？

答：在 1975 年以前，不用講都可以 apply 到醫院，但 1975 後則越來越困難，現在如沒有 green card 外國畢業生如想 apply，幾乎沒有可能。以 1983 年的實例，美國所須的 residence 大約 18000，而美國製造的醫學生即佔 16000，剩 2000 給外國醫學生，而這其中又以美國人至外國唸醫學院再經 E C F M G 及格者為第一優先(如本校的美國僑生)，剩餘給純外國畢業生者不過二百餘名。

在美國 apply 醫院時有 matching program center 類似我們的聯考，須 apply 者把本身的資料、志願(十個)寄至 matching program center，然後再依醫院須要及申請人的資格、成績推

薦信互相配合，於每年三、四月間放榜。其中推薦信非常重要，美國人也講人情的，如有名教授的推薦信甚至比成績都重要。但一部份醫院沒有參加 *matching program* 則須個人 *apply* 非常累人，因美國地大，費時費力。

△問：在美國走基礎研究的情形如何？

答：在美國作基礎研究的外國人很多，所以這也是留學至美國的另一條路，即 *apply* 當學生，唸 *physiology*, *biochemistry*; *anatomy*, *public health* 唸完了，拿到 *PHD*，如有機會可 *apply* 至臨床方面唯一的缺點所須的時間不能確定，資格為，任何大學畢業生均可。

△問：國內醫生在教學醫院一段時間後，再至美國進修又是何種情形呢？

答：這在美國稱作 *fellow*，也就是沒有通過 *ECFMG* 考試也沒有獎學金時，可自費轉去唸書，繼續研究，作觀察員 (*fellow*)，長庚醫院升主治醫師前須至外國接受 *training* 即是此種，但 *fellow* 在美國學制裏是不被承認的，有的醫院甚至也無此編制。

△問：在美國唸書，學費大約須多少？

答：公立醫院 (雜費不算) 一年學費須 2000 ~ 3000 美金，私立則須 12000 ~ 13000 美元左右，加上生活費，大都須花上一筆不少的數目，雖然美國亦有獎學金，大部份須要自己賺點錢。

總之，現在至美國留學是越來越難了，朱教授最後建議我們在學的學生多唸點書，充實自己，以為本校多爭取榮譽，來做為訪問的結束。

BRITAIN

(2) 英國：在這方面，我們請教了本系優秀學長：醫十三屆陳和昌 (英國里滋大學心臟血管博士，附設醫院內科主治醫師

，中國醫葯學院副教授)，因為陳學長本身很忙，我們很難得的機會利用中午休息時間，邀請陳學長共進午餐，並作簡單訪問，從訪問過程裏，我們不難了解至英國進修的途徑，在此提供同學參考。

△問：請問學長當初至英國的情形？

答：我是英國里滋大學心臟血管研究中心博士班畢業，由於作的是臨床研究，所以大部份均是在醫院裏，在英國有四所有名的大學即劍橋、倫敦、牛津、里滋大學，里滋是位於英國中部的輕工業城市。而里滋大學心臟血管中心在英國是很有名的，所以當時即決定至里滋大學深造。

△問：目前至英國留學的情形如何？

答：主要是以留學生的身份去的，即考過托福後，即可 *apply* 醫院，並與教授聯絡，這些都通過了即可。其中又有公費，自費之分，公費是有機關或醫院 *support* 你，但均是比較基礎的科目。自費方面，則比較自由，隨你的興趣，每一科都可以學，不過須花一筆為數不少的錢。在英國深造，主要有三方面：(1) 碩士班 (2) 博士班 (3) 專科醫生短程訓練，專門為臨床醫生，施行短期的專門訓練 (*Short course*, 1 ~ 2 年)，訓練結束，發予證書，相當於碩士學位。一般而言，英國的臨床深造較多，不像美國，大多為基礎，而且短期課程 (*Short Course*) 很多，所以頗適合我們這裏有意深造的同學，不過在英國，想接受此種訓練，必須先通過醫生資格考試 (*flex examination*)，這考試在台灣沒有，須在英國考，直到及格為止。還有，參加考試前，要有資格認定——即繳交醫學院畢業證書，我們學校，在英國是被承認的，所以一般都沒有

問題，但是台灣的醫生證書却是不被承認的。如果沒有通過 *Flex examination*，就不能在臨床上處理病人，只能參與 *conference* 和跟教授 *round* 而已。

△問：在英國是高學費政策，請問一年大約須花費多少錢？

答：包括學雜費及生活費，至少要二十萬新台幣 (筆者以為似乎太少了！雖然英磅最近貶值得很厲害，從 80 : 1 跌至 40 : 1，但是筆者在台中一年就不止花費二十萬了，更何況英國的高學費政策)。

△問：能否給我們在學的學弟妹一些建議？

答：最好不要曠課，我記得，在大學時代，都沒有曠過一堂課 (筆者差點吞不下飯，不得不肅然起敬)，上課時要仔細的聽講，勤做筆記，複習的時候，最好以上課講義為主，不懂之處再查閱書籍及

相關的章節，至於社團活動、運動、感情各方面，最好都能兼顧。

由於陳學長為人，非常和藹風趣，對待學弟亦十分仁慈，所以這次的聚餐訪問，在和諧幽默的氣氛下，順利的進行，我們非常感謝陳和昌學長給我們如此大的幫助。

另外，在英美方面，我們也去函目前正在英美深造或就業的學長，很榮幸的，我們接到第一屆系友郭煌仁學長 (目前在美國

Virginia 開業)

和醫十屆校友羅超榮學長的回信 (英國牛津大學心臟醫學博士，目前在紐約，州立大學醫學院) 羅學長時也是我們另一位在樂壇極享盛名的校友羅大佑學長的兄長，由於他對英美二國的醫學教育，均有深刻的了解，他的來信不但對二國的醫學有詳細的介紹而且也對二者做了比較。而郭學長則以英文寫出對目前美國醫界的一些意見，茲將兩文刊錄於下。

羅超榮學長的來信

親愛的醫學系學弟：

來信悉知，欲詢問有關美國醫學教育的情形；非常樂意答覆。因我也曾在英國“呆”過，不妨也將英國的情形一併告知。

我是醫學系第十屆校友；於 1976 年底在國內服務完後即前往英國牛津大學心臟科作臨床與研究，於 1981 年幸獲臨床醫學研究院哲學博士 (*PHD*) 後，隨即來美國至今。

一般來講，英國的醫學水準並不比美國遜色；尤其在某些科門，如神經、精神、一般內科甚至比美國強。英國醫師很注重臨床診斷 (*Physical Exam*) 一即望聞問切。這是美國醫師比不上的。英國名醫學院之水準均很平均；較為出色者為倫大；愛丁堡與牛津。尤其倫大屬下有 7 ~ 8 個醫學院與 10 ~ 12 個專科中心 (*Institute*)，如心臟血管、神經、精神、皮膚、腫瘤……等。國內有許多先進來此中心進修的，尤其神經、精神科。

自從美國自越南撤退後，大量醫師產生，使外國醫師 (*FMG*) 在美國申請醫院更為困難。在 1976 年以前，只要 *ECFMG* 考上，來美國即可輕易的申請到醫院，但在 1976 以後，則不那麼容易了。因此很多國內來美的醫師，先到 *Graduate School* 去修一切與臨床有關的課目，如公共衛生、生理、細菌，讀完碩士後，再申請醫院，這是目前最常見的來美「管道」。美國的 *Internship* 一年，非常辛苦，但非常踏實，學得很多。我敢大膽斷言，在美國水準平平的醫院

作一年 Intern 可以比得上國內 training 3 年。

對於來英美留學，題目廣泛，列下幾點以供參考：

(1) 給有志到歐美進修的同學——

去英，或來美？

有志到美國作臨床的同學，我主張一畢業（即作完國內 Intern）就出來，考上 ECFMG 後，如果來美申請不到醫院，可先到此進修公衛或其他基礎醫學 1~2 年再申請，同時英文也加強了。我不贊成先在國內作完 training 才出來；因為國內 training 美國不承認，來美仍要從頭作起。當然對一些來美只要「看看見習」1~2 年者另當別論。

想將來作學術研究，且有志回國的同學，尤其想拿個 postgraduate 學位的同學，我認為到英國比較適合。但到英國前的條件則與去美國者相反，即最好先在國內有幾年的 training，最好把住院醫師 training 完再去。因為申請進入英國的教學醫院從頭開始（即 House officer = 美國 Intern）非常困難，幾乎不可能。Even 第一年進入，第二年也很難爬上去的。如果先在國內作完住院醫師，到英前擬好自己的研究計劃或想在英國從事或學習的科目，再進入英國醫院研究或臨床再深造。如果經濟來源供應得起，不妨修個碩士或博士學位；因為英國的學位任何地方均受重視的，在英讀碩士學位，有兩方法，一是 By Course，一是 By Research。By Course 乃像在美國上課，修學分考試通過寫個論文即可得，此類 Course 在倫大有 Immunology；Microbiology；pharmacology……等。

By Research 乃不必硬性修學分，但自己須擬定自己的研究計劃，1~2 年後提出自己的研究成果寫好論文，考試。此 By Research 很不適合國內剛畢業的同學，因為基礎要很穩才可，不然失敗的機會很大。至於修博士則完全 By Research。所以大多數人均先修碩士 By Course 後，再修博士 by Research，筆者剛到牛津來（牛津沒有 by Course 的課目），教授即交下一個大略的研究主題，起先 6~8 個月整日埋首於圖書館，大 K 特 K 有關的參考書與 Journals，寫出自己的研究 protocol，經教授審核後才開始作研究，歷經 4 年，多番波折；研究成果有成有敗；驚險萬分。再花 8 個月左右，撰寫論文（要用英國英文），經教授過目滿意後，再送審研究院。研究院再聘請英國國內對本人本行的「學有專長」的教授（幾乎是權威）來作考試主考。本人運氣「不錯」；兩位主考官都是兩個國際性醫學 Journal 的主編。口試期間，所受的折磨更不必在此多言了。在此我並不是在誇耀自己通過考試拿到學位，而是告知英國學位，尤其牛津劍橋的學位，須經一番折騰磨鍊才有苗頭。在此我曾告誡過許多學弟「牛津學位雖光耀，但是，是否值得花這些折磨與風險」，「我順利的拿到；成功的因素，運氣也佔了 1/3」，運氣代表你是否有個好指導教授，是否運氣好到實驗結果差強人意，實驗期間你的 Grant 是否沒有被刪減等等。當然四年的折磨，所學到的是非常充實。

另一原因我主張「想走學術或拿學位的同學到英國去」，因為英國的 Graduate School 可以作臨床方面的研究拿學位；而美國多數為作基礎醫學。

(2) 中美英醫學生的比較：一般而言我們國內醫學生（包括台大）與美國 2~3 流醫學院畢業生相比較，素質均不差。但是與第 1 流醫學院出來的是有別，尤其長春藤盟校（哈佛、耶魯、康乃

爾）。我曾帶過的 Intern 和 Resident 中，由哈佛來的，確實不同於美國 2~3 流出來的，不論在 Present Case 分析，對病人態度都很有水準。

(3) 在校期間如何充實自己

不論將來想走內、外、婦或眼科。本人認為內科是一切臨床醫學的基礎，一定要下功夫。美國醫學生以 Harrison 為主，再輔以 Harvey 的 Principles and Practice of Med、Washington Manuel。另英美醫學生讀 Journal 的習慣很好，美國以 New Engl. J. Med；Annals of IM；JAMA 為主；英國以 Lancet 和 BMJ。要求在校期間讀 Journal 的研究論文，似乎不易，但上述 Journals 的 Editorial 必讀才好。

在醫學院最後一年到二年，或 Intern 時，最好能確定自己將來要走的路，不必每門學科都精，但要有 1~2 門自己有興趣，且專注功夫於上。

(4) 不要存著「一畢業，就開業」的「大志」；盡量在畢業後 2 年~3 年間，在大醫院，不論省市立均可，從事臨床後才開業賺大錢。因為在省市立大醫院中 2~3 年的經歷，是你一生的投資。未來開業就是靠這 2~3 年的經驗，而不是醫學生 7 年的課本知識。

以上幾點拉雜，希望作學弟妹參考。希望能收到近期的華杏，很想了解母校的狀況。

祝安愉

並代問候院長好

醫學系第十屆校友

羅超榮 C.R. LO; MD; PHD

於紐約州立大學石溪分校醫學院附屬醫院
一九八五，二，十六

郭煌仁學長的來信

THE FIGHT FOR THE SURVIVAL OF MEDICINE

THE FIGHT FOR THE FREEDOM OF MEDICINE

Twenty years has passed since I graduated from medical school. I still remember I was struggling under the extremely difficult circumstances at that time. Today, except for routine taking care of the patients in the office and hospital, my desire of improving myself and searching for the hidden secrets of medicine has not decreased.

I went to the medical school for two purposes. First, I wanted to help the people, and second, I wanted to have freedom of will. I do not want

anybody to control my will.

For the past several years, the medical practice in the United States has changed. The tuition of medical school has been sky-rocketing. State college costs range from \$4000 to \$5000 a year. Private colleges cost \$15,000 to \$20,000 a year. Every student ends up \$100,000 in debt as he or she finishes school. After they complete their resident training, they are money-hungry. They ask for high rates from the public to compensate for their loss. They cannot practice as good physicians. The public will soon discover and punish them because they are asking too much. The government and the public have already executed this operation on hospitals across the United States by use of the D.R.G. (Diagnostic Related Group). The government and insurance companies are willing to pay the limited amount of the hospital fee for Medicare, Medicaid, and the privately insured individual. Hundreds of hospitals will face closing in the near future, according to the statistics. The same thing will soon happen to the physician.

The H.M.O. (Health Maintenance Organization), has swept from the west to the east. The H.M.O.'s are profit-oriented businesses. H.M.O. is a prepaid system designed to cut down the health costs for business corporations. The physician has lost a great amount of freedom due to the H.M.O. One day when the majority of the physicians has become tired of the H.M.O. system, they will ask for socialized medicine. By that time, United States medicine will become like that of the quality of Canada and England. By that time, the medical practice will have lost her glory and medical achievement will come to a standstill.

It is my hope that the physician must do the best for the public if the medical practice is to survive. The medical student, the physician of the future, should stand up and fight for his future and freedom. Do not let the selfish minority of physicians destroy ourselves. Thank you.

Hwang R. Kuo, M.D.
Family Physician
Virginia, U.S.A.

蔡欣成 翻譯

自我離開醫學院，至今已二十年，當時在困境中奮鬥、掙扎的情景至今仍記憶猶新。現在我每天除了照顧病人的固定工作之外，對於如何提升自我，及尋求醫學奧秘的欲望仍未減弱。

當初我進入醫學院的目的有二，第一是爲了想幫助那些受病痛的人們，第二是希望得到自由意志，我不希望讓任何人來控制我的意志。

過去多年來，美國的醫療訓練有很多改變。醫學院的學費也急速上漲，州立大學的花費一年約美金四千元至五千元，私立學院則要一萬五千至二萬美元，每個學生結束他（她）的醫學教育

時約要花費十萬美元，而當完成他們的住院訓練時幾乎每個人都是兩袖清風了。所以他們總是希望從大眾獲得高比率的回報，以補償所失。但是如果他們不能成爲一個好醫師，人們將會很快地發現而且懲罰他們，因爲他們要求的實在太多了。政府和民衆已經透過D.R.G（診斷關係團體）在全美各大醫院執行這項計畫。政府和保險公司將願意付給醫院及個別保險的個人限額的醫療保險費用。據統計，在不久的將來，會有數以百計的醫院面臨關閉，同樣地很快也會發生在開業醫師身上。

H.M.O（保護健康組織）已經自西部到東部開始著手掃蕩以營利爲目的的商業行爲。H.M.O是一個預付系統，它的成立是爲了阻止健康的花費被商業團體用來圖利。醫師們因爲H.M.O的限制已經失去了很多自由，有一天，當大部份的醫師厭倦了H.M.O系統時，他們會要求公營醫療制度（把醫療制度改變爲公營或由國庫補助的制度），到那時美國的醫療將會變成如同加拿大、英國那樣的素質，而醫業也將失去它的榮耀，醫學成就將至此陷入停頓狀況。

我希望醫師們能盡力爲大眾服務以爭取醫業的生存，醫學院學生也該站起來爲自己的未來和自由而戰，不要讓大多數自私的醫師毀滅了我們，謝謝。

JAPAN

③日本：很偶然的機會，經由陳和昌學長的介紹，我們認識了剛從日本學成歸國的吳明珍學長，並做了簡單的訪問，以期對日本醫學教育的了解，以下便是訪問的紀要：

△問：因學長剛回國，學弟妹大都不認識，能否請學長自我介紹一下：

答：我是醫學系十四屆畢業的，畢業一年半，均在臨床服務，由於沒有服役，便積極準備語言出國留學，本來想到美國芝加哥聖得路易大學，但是我的興趣主要是在消化外科，而日本在消化外科方面也非常進步，遂決定至日本留學，我是在日本昭和大學消化外科及法醫科拿到博士學位，總共在日本待了五年。

△問：如果現在至日本留學，有那些途徑？

答：至日本留學是不須資格考試（如托福，ECFMG之類），只要在日本的教授答應後給一張入學證明，即可。不過在日本最好能通過醫生執照考試，只要通過執照考試，大半都能獨立，兼差，生活都能過得不錯。

△問：能否談一談日本的醫生資格考試？

答：首先，須經資格認定，主要是到東京的厚生省（相當我們的衛生署）繳體檢表，畢業證書，本校資格在日本是被承認的，通常都沒有問題，通過後就可參加執照考試。這執照考試每年一次，大約在四月份初，考試題目分ABC三部份，基礎、臨床、case conference，X光均有，基礎較少通常附於臨床內考，臨床方面亦分內、外、婦、兒大科，至於小科（泌尿科、精神科、X光科、骨科、皮膚科）考前三個月會公佈那二科是小科。

△問：談一談學長當初如何克服語言上的問題？

答：由於執照考試均是日文出題，所以語言的問題很重要。我是畢業前一年才決定出國，所以起步較晚，須一邊準備考試，一邊準備語言，很辛苦的，而且日本天氣寒冷，還須克服生活、環境上的差異，因此，有興趣至日本留學者應及早準備。

△問：日本學長方面情形如何？

答：因在日本大家都很忙，見面的機會不太

多，以我在東京碰到的來說，十三、十四屆的不少，十五屆除僑生外，沒有碰到。十六屆只有1~2位，後面幾屆則由於台灣大醫院（長庚、馬階）相繼成立，學習環境不錯，出國者便相對減少。

△問：談一談在日本的生活與經濟的情形？

答：一般而言，日本的醫生，生活都沒有問題，在日本，他們是一星期工作五天，另外一天是可名正言順的到外面兼差，其他亦可利用晚上去兼差，所以在經濟方面，應沒問題。至於生活上多多少少都會不適應，因到日本留學，對日本的歷史文化都不瞭解，但只要我們親切待人，以醫生的地位、立場，普遍都能贏得尊重，不要太囂張、不禮貌、吃住方面，很快均能適應。

△問：學長認為剛畢業就出國或在台灣待一陣子才出國較好？

答：這個問題問得很好。須看要出國者抱何種立場？因日本學位現在越來越難拿，如果出國是為了拿學位，最好畢業後馬上出去，因為所花的時間很長，還有須有相當的經濟基礎支持你，最好有醫生執照，才能得心應手，往目標邁進。如果，畢業後經一段時間再出去，要想達到拿學位比較困難，而且那時大部份都有家室，比較麻煩。要是僅想看看國外或留在國內至某種程度再至國外充實也可以，不過須帶相當數目的金錢才可。

△問：學長何時決定走外科？

答：大概在大學四年級時，就常常利用閒暇時間到私人醫院（學長處）去見習幫忙，遂對外科產生濃厚興趣，而且我個人比較喜歡，從一個病人病史、診斷、治療，從頭徹尾有系統去了解這個病，而外科更是直接了解病情的最佳科目，充滿著挑戰性，容易使人有成就感及暢快

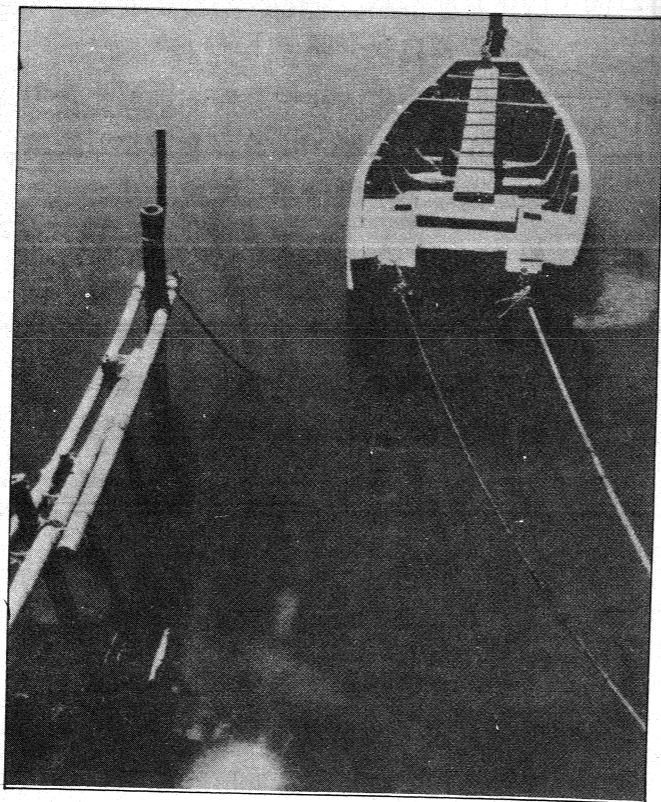
感，尤其在日本，法醫科研究，屍體解剖更是徹底，而且機會也多，使我們更易了解真正病因所在及病情發展。

△問：學長是什麼機會下決定返國？

答：我在日本接受深造，研究中有很多寶貴的資料及 Slides，而且在日本受到很好的照顧，聽聞母校近年來在各方面都有很大的進步，抱著迴饋的心理，也因為本身是過來人，比較了解學弟們須要的是什麼。也不敢講一定能拿什麼東西出來，只希望能盡自己最大的能力，服務母校。

雖然是短短的三十分鐘訪問，收穫却是很大，有道是：「與君一夕談，勝讀萬卷書。」，我們很慶幸，中國醫藥學院日益茁壯，昔日培養的人才，已逐漸開花結果，紛紛回校貢獻自己。我們也期望大家不要自我輕視，人人都能以「今日我以中國為榮，明日中國以我為榮。」自許，為「大中國」努力奮鬥。

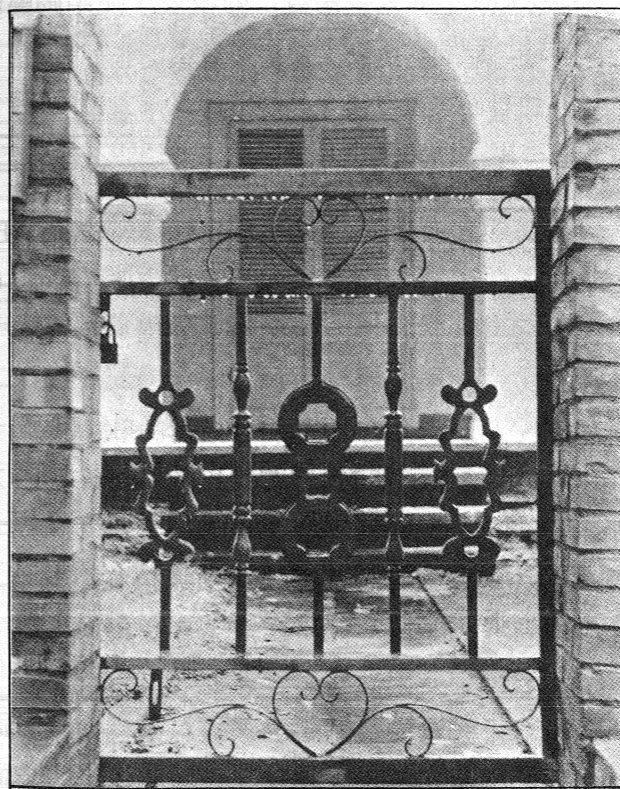
日美方面的比較，我們請另一位優秀的學長：醫十屆王德源，目前是本院附設醫院的骨科主任，同時任教於學院的臨床診斷及骨科二



科。由於曾先後至日美兩國深造，對這方面，我們便請王學長談一談他的看法：

「在日本方面，其研究 group 是屬金字塔型的，教授如皇帝般的高高在上。怎麼講，下面的人通常都沒有 argument，而且帶有一點家族色彩，不但照顧你的生活起居，學業，apply 醫院，甚至包括你的婚姻都替你安排。還有日本的研究 group 還講忠誠，即你一旦投入這個 group，便不得背反，跳槽至另一 group，教授的另外一個特權即掌握你在附屬醫院裏的升遷情形，影響力甚至超過醫院的院長。

II 教學醫院服務



無可違言的，在大型的教學醫院服務，已成為醫學生畢業後最佳出路之一，因為在大醫院裏能不斷的先實自己，繼續接受臨床教育。但是以目前台灣的教學醫院及醫生人數，仍是粥少僧多，因此不免要有競爭，而實力無疑是競爭的最大本錢，在這方面，我們再一次請教了醫院的王德源學長。

美國方面，則較為自由派，group 內比較沒有階級之分，講求的是實力，所以相互之間電來電去，甚至以下電上也不足為奇。在美國，free discussion，各種的 conference 很多，就可說明此點。

至於研究主題，日本比較鑽牛角尖，但非常認真，尤其在消化方面的 endoscope 及骨科的 arthroscope，電刺激，甚至超越美國，但一般而論，還是比美國差，近年來，日本經濟突飛猛進，大量的金錢支持研究，已有漸漸趕上美國之勢。

△問：目前在學校裏，雖然不斷的唸書，上課聽講，但到醫院，被主任或 V S 電時，却往往不會或知道怎麼回事却表達不出來，請問學長該如何來克服此一難題？

答：這是需要 training 的，一般的 basic，general idea 要把握，讀書時，最好是 general textbook 不要太厚，注意每一 subject，constant review every point，實習時，有時被問倒，也不要太難過。太深入的不會也沒關係，不過一般 general idea 還是要懂的。

△問：學長何時決定走骨科？

答：大約在住院醫師第二年時（R2），目前以你們而言，決定走那一科似乎太早，等實習時每一科都 round 了，有所體驗後再依自己的興趣，客觀環境決定之也不遲。

△問：能否談一談，在各大醫院的升遷情形？

答：目前的情形，由於醫生越來越多，升遷越來越困難，一般均須靠自己努力及實力，如有良好的 background 更好，如二者都沒有則什麼都甭說了，況且目前醫界門戶之見仍很深，每個學派均在保護自己。以榮總而言，雖然陽明已有畢

業生，但國防系統仍佔 40 %，至於台大就更不用說了。長庚方面，近年來主要還是以來自台大升不上去的 CR 為主，自己 training 的却很少，VS 多屬空降部隊，主要是學派的關係，不過目前長庚基隆的門診中心，高雄的醫學中心均將相繼成立，所以可能有較多機會升 VS，本校的畢業生在長庚的 VS 仍不太多，主要還是在 CR 及 residence 較多，而且目前長庚醫學院已呼之欲出及台大的專勤制度，均可影響將來的發展，應密切注意。馬階方面則以高醫最多，主要他們還是保護自己。至於在高雄的高醫附設醫院亦是如此。在高雄，幾乎所有的市立醫院的主任均為高醫出身的，大家都提携自己的學弟，建立自己的勢力範圍。最後就是我們的附設醫院

，我們起步較晚，不過由於大家共同的努力，業績一直進步，校友也不斷的返校貢獻所學，所以將來的美景是指日可待的。」

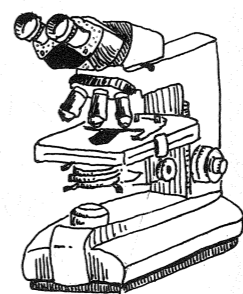
聽了王學長的分析後，我們難免不勝感慨本校以前的處境，猶如前言所提的，過去我們的路的確坎坷不平，不過現在，我們不但有自己的附設醫院而且北港的醫學中心，也逐漸呈現在我們的眼前，這一連串的進步，是不是使我們也想起應該建立自己的勢力範圍，我們的附設醫院及北港的媽祖醫院是否應多用校友，及建立一套良好升遷制度，使本校的校友更能一展所學為校服務，這實在是一個值得大家深思的問題。我們也希望學校，附設醫院，及董事會能深慮此事，多用自己的校友，使中國醫藥學院更進步、成功！

，據悉，本校畢業校友考入臺大病理研究所者已有十一人。計有賴義雄（醫五屆）、游天順（醫十屆）、林正琴（醫十屆）、簡哲民（醫十屆）、陳東榮（醫十一屆）、梁有雄（醫十二屆）、謝宏忠（醫十六屆）、李治宇（醫十七屆）、陳志榮（醫十八屆）、周楠華（醫十九屆）。現在仍在病理界工作者有六人，又訊，本校校友未入台大病理研究所，但從事病理工作者尚有陳仲勳（醫十六屆）在長庚病理科、李瑛（醫十七屆）在彰基病理科，這實在是一個很令人振奮的消息，不過這只是就病理方面而言，其他在解剖、組織、微生物……等方面仍有待加強。

另外，面對臨床醫師的豐渥收入，從事基礎研究的甘苦及辛酸，我們徵得現任校友會會長醫五屆學長賴義雄的同意，轉載校友雜誌第四期中的「閒談病理」一文，從該篇文章中，我們不難了解從事基礎研究的樂趣，與偉大的遠景，值得我們去發掘、投入。

閒談病理

賴義雄



從醫學院畢業，走入病理，只一個念頭，就是不想當臨床醫師。經過十四年多，對於病理，不但從不後悔，而且越來越愛。

有些年輕後輩來找我，希望參加病理這門行業，我總是半帶警告的口吻告訴他們，第一，要有不怕唸書的精神，第二，看到別人賺錢不能心動。因為病理需要比別人唸更多的書，但比別人賺更少（實際差很遠）的錢。

這不是嚇跑很多年青醫師嗎？事實上，就是極少有人願意忍受這種生活。但，病理也並非苦到會嚇跑天下所有的人。如果有人不在乎上述兩種因素，那麼病理實在是一種很迷人的工作。

有時我喜歡把病理比喻成圍棋，圍棋之令人喜悅與著迷，是因為它表現著一種千變萬化的學問，從未有一盤棋會是相同的。病理就是有這樣的奧妙，沒有一張切片會是完全一樣的。病理的生活就是每天過著千變萬化的生活。

試想，每天都過著一成不變的生活，那種人生是多乏味！

不過，病理究竟是怎麼樣的一門學問呢？深一點說明，它是研究對於傷害所表現出的組織反應的一門學問（reaction to injury），淺一點說明，凡是不正常的身體變化，都屬於病理學的範圍，所以病理學不是只看癌症，它是包羅各科，無所不看的。正因為如此，要養成一位能夠獨立自主的病理醫師，其路途是相當遙長的。

病理醫師在醫院，負責診斷工作，幫忙臨床醫師解決大部份不能解決的診斷問題，以提供正確的治療方向，另一方面，有控制醫院品質的作用，由於病理醫師提供準確的診斷，可因而提升臨床醫師診斷的水準，亦減少錯誤的或不必要的手術。在醫學院，病理醫師負責教學工作，造就未來的醫師，使其瞭解臨床與基礎醫學的種種關聯。除此，研究也是病理醫師的重要工作之一，這包括人體的及動物的研究，從這當中，不知不覺的參與推動整個醫學的進步。

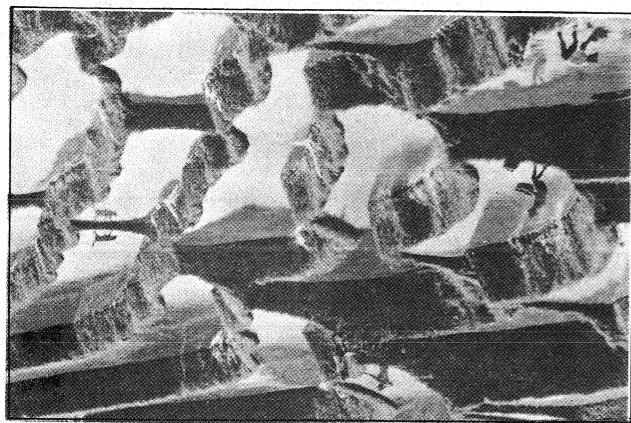
綜觀整個台灣病理學界，病理醫師之少，實在與臨床醫師不成比率。一方面，年青醫師不願投入這行列是有關係，另一方面，社會背景，如醫學院或醫院主辦者，不太重視與鼓勵也有關係。

最近風聞某醫學院曾發出這樣的豪語：「將來醫學院發展的重點是在病理科，因為只要病理科強壯起來，其它的科自然就會強壯。」

這是何其令人振奮的聲音！

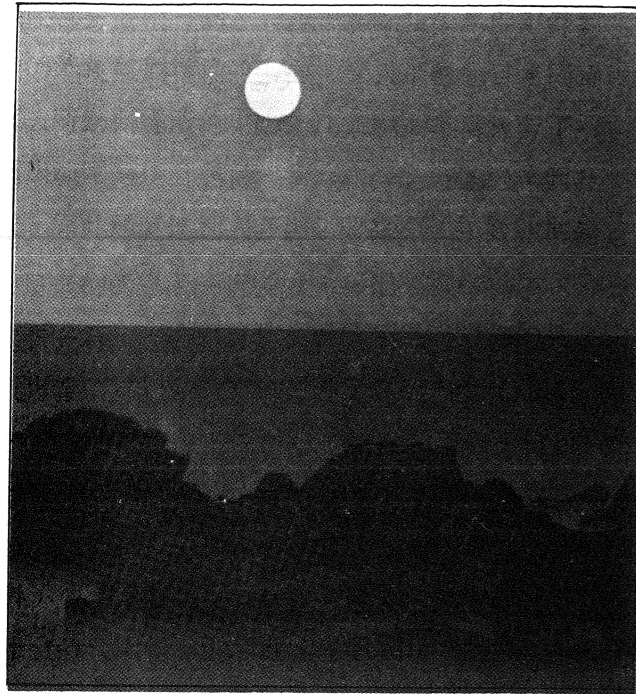
在台灣，雖然目前從事病理工作的環境並非很好，但，我相信將來一定會好轉的。所以，我從不氣餒，相反的，對於病理，我的熱度仍不斷地在增加。

III 基礎研究



我們知道基礎醫學乃臨床醫學的磐石，有堅強的基礎人才，才能適度的支援臨床的研究，更能提升本身的學術領域。不過以目前的社會經濟條件，却使醫學生對基礎醫學裹足不前，間接使進步的腳步緩慢不少，不過我們很高興地從校友會得來的資料，目前本校的畢業生從事病理研究的，為全國私立醫學院之冠

IV 醫療的前線尖兵



最後，我們知道開業無疑是醫學生爲了應付社會生存、維持家庭生活的最後出路，也是對社會醫療、疾病防治最前線、直接的貢獻。我們歷屆的學長在這方面成就非凡、不勝枚舉。但是在這裏我們所要探討的，並不是已經卓然有成的開業醫生，畢竟他們已經開業有段時間了，當初開業的客觀環境與目前顯然有極大的不同。最明顯的例子是人民的知識及經濟水準越來越高，城市中的大醫院林立，普遍要求較高的醫療水準。因此，現在如想在大都市裏開業著實不太容易。所以，我們訪問的重點在於近幾年來，在鄉鎮開業，頗有發展的開業醫師，請他們談一談開業的實地經驗。可惜的是，這類的開業醫師不太好找，有時因個性所致，一些學長也不太願意接受訪問。使訪問遭遇了不少的阻礙，但是，爲了不使讀者失望，我們還是努力的尋找，所幸皇天不負苦心人，位於東勢這山明水秀的小鎮裏開業的劉金龍學長，本著愛校及愛護學弟妹的赤誠，特別抽空接受我們的訪問：在此對劉學長的熱心致以十二

萬分的謝意與敬意。

△問：您認爲如何才能成爲一傑出的開業醫生？

答：我不知你所謂傑出開業醫師的定義爲何？是病人很多，很會賺錢？或是有仁心、醫德者之類的開業醫師才算是傑出的開業醫師呢？不過，一般來講，上述二類的傑出開業醫師，最起碼須具有下面兩個條件：(1)最基本的便是要有豐富的學識經驗，不要一畢業，實習不到一年，便出來開業，雖然成功的例子也有，但本身的基礎仍嫌不夠，縱然你對病人好，成功亦是暫時性的。(2)對病人的態度，這可分醫生及護士兩方面，醫生方面，主要不能耍大牌，有些自許是×大畢業，不可一世，如此，不一定會開業成功。最好對病人的問話要有問必答，有求必應，尤其在鄉下開業，一般的知識水準較差，或生病時心急，一進診所，不管三七二十一便要求早看或問東問西，此時若不好言以對，人家又會以爲你要大牌，所以有時很難應付。這其中的奧妙，也就是一般所稱的「開業術」，儘量的不得罪病人，另外請的護士也非常重要，須常常面帶微笑，態度和藹可親，千萬別擺一副晚娘臉孔，否則病人一來，只見態度要理不理，一氣之下，掉頭便走，豈不一大損失。

△問：作爲一開業醫師，你認爲有那些方式，可自我教育、充實？

答：一般來講，主要是自己多看雜誌、書籍。不過開業後，大部份都很忙，尤其是所謂成功的開業醫師，根本沒有多餘的時間去充實自己。目前華視雖有在職醫師教育，不過由於在早上8:10~8:40播放城市裏9:00開始看病，還有時間去看。而在鄉下往往7:00多就有病人到診

所求醫，根本抽不出空來看，所以有人建議節目延後至晚間，但電視公司晚間也有其他的節目，很難調出時段來播放，唯一的辦法，只有錄影起來，有空再看。另外就是臺大、榮總舉辦的短期講習，不過開業後，爲了保持病人，也不太可能分身去參加此種訓練活動。

△問：談一談當初你開業遭遇的最大困難及目前的生活如何安排消遣？

答：由於本身很忙，整天就是工作、看病，很少有時間去消遣、娛樂。當初開業也沒有遭遇到很大的困難，因爲我專攻的是小兒科，不須外科、婦產病有龐大的資金、設備。主要是選的地點要好，尤其現在如果想在都市裏開業，由於大醫院多醫生也多，開業很難，除非你名氣很大，某某主任、專科權威，另當別論，否則想在二、三年內開業成功，實在不可能。鄉下則不同，由於地緣關係，鎮的周圍又有鄉、村、腹地廣，要是有良好的醫術，一傳十，十傳百，很快就能熱絡起來。

△問：現在都市裏，大醫院林立，鄉鎮又有群體醫療中心，開業是否會受到影響，如何克服？

答：這個問題也是目前我們重視的，全國醫師公會也寄給我們問卷調查。我們覺得群體醫療中心是一個很好的構想，但是我們認爲應設立在比較偏僻，醫生不願去的地方，或當地沒有開業醫師的鄉鎮比較有意義，以方便當地居民就醫。最近由於醫療中心辦的效果不錯，衛生署有意擴大至大點的鄉鎮，醫師公會當然反對，另外衛生署有個構想，即醫療中心讓當地的開業醫師共同參與，不過困難還是很多。

△問：目前本校學長在各地開業均極爲成功，你認爲最大的因素爲何？

答：（哈……大家不約而同的笑了起來）其

實這也不一定。不過開業，站在醫療的第一線，大部份看的都是小病，沒有看大病的，若以看小病，一般的學識經驗均沒有問題。這時，就要看你的「開業術」了，有些×大畢業的自視甚高，不容易與民衆打成一片，不時的擺著在大醫院裏的嚴肅臉孔，自然與民衆間就有一段距離。我想或許這就是我們比人家好的地方吧！這是可意會不可言傳的！

△問：談一談對本校附設醫院的期望？

答：附設醫院進步很快，是一個很令人振奮的事，身爲校友，不免對「她」有著很大的期望。

- (1)儘量用本校的校友，培養自己的人才，建立自己的範圍。
- (2)提升醫師的福利、待遇，使其安心的爲醫院盡力，以留住優良人才。
- (3)應以附設醫院爲中心，中部各開業醫師爲據點。建立後送系統，醫療服務網，以前我也建議過，希望能有轉診單，當我們開業醫生遇到疑難雜症，經轉診後送至附設醫院，有結果時，附設醫院也應把結果、病因、病情、治療方向，回函給我們，使我們也能受到再教育的目的。
- (4)希望在校的學弟們，努力用功。

