

耳鼻喉科

耳鼻喉科的開業診所在近幾年如雨後春筍般的到處林立，蓬勃的發展恍如蛋塔般的新興行業，此乃由於國人的醫療習慣改變，原本多往小兒科就診的感冒傷風病人，如今大部分轉向耳鼻喉科求診。耳鼻喉科真是潛力無窮？亦或是曇花一現的美景？就讓我們深入耳鼻喉科的殿堂，一窺耳鼻喉的風貌吧！

「醫生，我……我……」鼻咽癌的苦痛讓病患一語難成，只能掙扎著說出心中的疑問。「我吃你開的藥……怎麼……都沒有效？要不要再開……新的藥給……我？」

「要有耐心！藥你才吃了一次，怎麼知道有沒有效呢？至少吃個兩三天，如果效果不好，我再幫你想辦法！」醫生一邊幫病患噴蒸餾水以減輕過份乾燥的不適，一邊想著：都到了癌症末期，現代醫學也無法起死回生，我們所能做的也只有給些止痛藥以減輕他的折磨罷了！

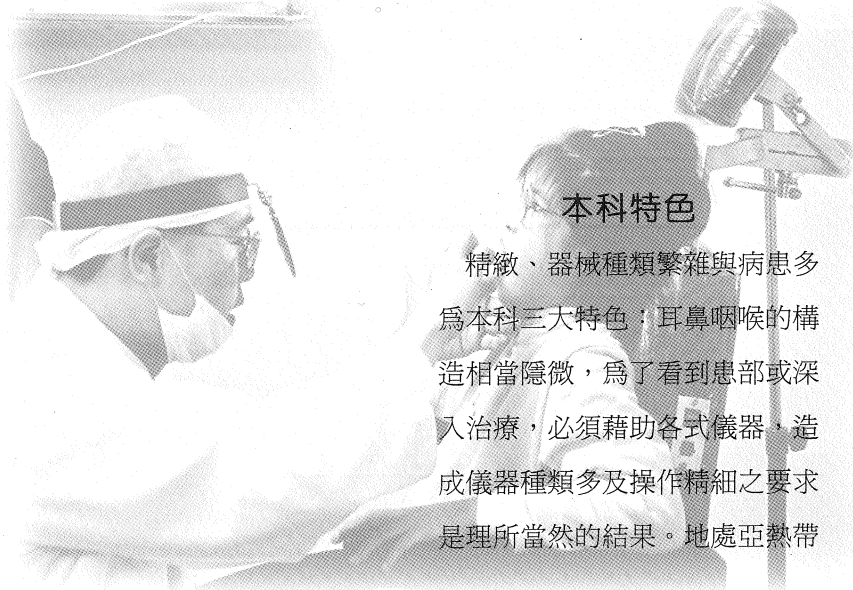
「啊至少也……開一些止痛藥給我，不要讓……我這麼痛好不好？」生命的尊嚴禁不起病魔的折騰，語氣中僅存的哀憐令人為之鼻酸。

「好！待會兒我就叫Miss李拿過來給你，你先好好休息。」止痛藥一直都在使用，但用久了病患產生耐受性，只得追加劑量，否則一點止痛效果都沒有；事實上止痛藥早已過劑許多，但對末期病人而言，這是老天唯一的眷顧，再來就只有等待生命的解脫……

本科特色

精緻、器械種類繁雜與病患多為本科三大特色；耳鼻咽喉的構造相當隱微，為了看到患部或深入治療，必須借助各式儀器，造成儀器種類多及操作精細之要求是理所當然的結果。地處亞熱帶

的台灣氣候多潮，過敏性鼻炎、慢性咽喉炎、中耳炎等疾病發生率相對增高，病患數量因此高居不下；而鼻煙癌、口腔癌病患已達所有癌症病患百分之八強，本科病患之多可見一斑，深具發展潛力。





關於耳鼻喉科

耳鼻喉科在較大型的醫院常再區分為耳、鼻、喉三個部分，一般多分為耳科、鼻頭頸科及喉科三個次科，並附有專用手術室、內視鏡室、各種聽力檢查室、語言治療室、前庭功能檢查室、顛骨研究室、耳模製造室、助聽器選配及評估室、鼻阻力及嗅覺研究室、過敏研究及頭頸癌症研究室等，掌理診斷、治療與研究等工作。

耳鼻喉科的工作包含一般的發炎處理，聽力及前庭功能檢查，中耳及內耳的手術，頭頸部腫瘤診治，鼻竇、鼻甲及鼻腔的手術，語言檢查，咽喉及聲帶診治等等，手術方面則包括傳統手術、顯微手術及雷射手術三種。

耳鼻喉科的專業養成訓練

本科的訓練歷程是由見習醫學生一週、實習醫學生一個月，以至住院醫師三年、住院總醫師一年的期限以達到個別的訓練目標。

見習生活乃爲了有機會觀察耳鼻喉疾病的診療及各種儀器的用途與檢查方法，以培養學習興趣，使基本原理與臨床應用結合，以作爲實習訓練的準備，包含病房見習、門診見習、手術見習三方面，並參與院際及本部的



醫師在種種儀器輔助下診斷病情

學術會議。

實習著重在耳鼻喉生理，解剖與病理之認識，以瞭解臨床診療的一般方法與原則以及各種簡單儀器之操作。病房實習部分包含住院病人的診斷治療及抽血檢查、靜脈注射，與各種簡單的換藥工作，施行簡易的手術等；門診方面要記載病史並熟練耳鼻喉科一般儀器的運用與檢查；急診值勤則學習作診斷及寫醫囑、瞭解常見急診及處理方法、協助急診手術並照料手術後麻醉恢復室之病人；手術室之實習主要以協助施行手術爲主；另外尚要參與本科各項學術討論會。

住院醫師的訓練爲三年，另加住院總醫師一年，一般正統而完

整的專科醫師訓練內容包含：

第一年：先輪調外科及病理科訓練三個月。耳科方面要熟練歐氏管導氣，中耳抽積水，耳廓假性囊腫切除等；鼻頭頸科有頭頸部腫瘤針吸式活體組織檢查，鼻甲電灼術，鼻甲切除等；喉科包含扁桃腺膿瘍之切開及引流，鼻咽喉及食道

內視鏡檢查等項目。

第二年：學習急診處理及協助手術。耳科爲耳腺切開術及紙補耳模術；鼻頭頸科有上頷竇及篩竇切除，閉合式鼻骨骨折復位術，口腔良性腫瘤切除等；喉科包括扁桃腺切除，氣管切開及插管等。

第三年：培養獨立作業能力，參與會診及發表醫學論文。耳科含顛骨鑽研研究，鼓室成型術，乳突切除術，耳神經學檢查及判讀等；鼻頭頸科有 Denker 手術，雷射操作下頷腺腫瘤切除，翼管神經切除，內上頷動脈結紮等；喉科爲氣管造口重建術，聲帶太福龍注射，喉內顯微手術及雷射手術等。

第四年：加強獨立作業能力及醫務行政的能力，負責醫療、會議及查房等工作。耳科爲開放腔的鼓室成型術，乳突切除術，顏面神經及內淋巴囊的減壓術等；鼻頭頸科主要是開放式鼻骨骨折復位術，口腔各種切除及重建術與鼻部之整形重建術；喉科則包含下咽造口術，全喉切除術，環咽肌切開術，顎咽閉鎖不全重建術等精深醫療技術。

經由四年循序漸進的紮實訓練，以其培養出具治療教學，研究及領導能力的主治醫師，能負責會診、研究專題及深入精研各種疾病。

耳鼻喉科醫師的生活

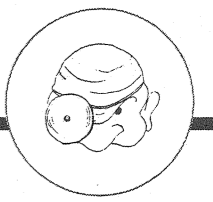
大多數的耳鼻喉科醫生因行情看俏而紛紛獨立開業看診，在自己就是老闆的前提下，生活品質的掌控因人而異，但多數醫師都採固定門診時間且例假日休息，若無外聘醫師，則獨身坐鎮一家醫院辛苦不在話下。一般民眾在病情較重時多會轉往大醫院求診，因此小醫院的開刀及急診病患都相當稀少，負擔較輕，生活品質不惡。大型醫院的主治醫師因病患數量多，重症病患集中，負荷較重，且有急診的 case，加上精細開刀不可避免，因而比之開業醫師勞心勞力許多。

瓶頸・隱憂・展望

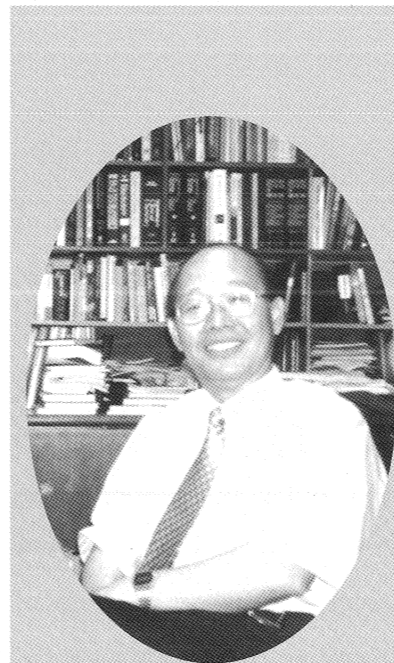
事實上，耳鼻喉科的優勢巔峰已逐漸消退，由於醫學生一窩蜂地擠向目前行情看漲的耳鼻喉科，造成醫生人數激增，因此將來更須注重醫生素質及服務品質的提昇，專科醫師的審核也將日益嚴格；在這趨勢下，耳鼻喉科的醫師將會更精進專業。

此外，健保給付也是一變因，一旦健保給付制度有所更改，將會對耳鼻喉科的發展造成影響；未來健保勢必走向各科醫師之付出與其收入達到均衡，因此耳鼻喉科的給付變動在所難免。

〈文 / 蔡鴻池〉



專訪 醫學系系主任 張文正 醫師



逆向思考的系主任提醒大家幾點：首先，若你現在已確定將來走內科路線，那麼此時反而要把焦點放在外科上，因為這將是你一輩子接觸外科的唯一機會；運動對醫生身心的調適皆具重要功能，在求學時期一定要培養出一種終身運動，不但對健康有益，對壓力的宣洩也別具效果；任何一位醫師都不該因戴了口罩而不說話，讓病人知道自己的病況是病患的基本權益，如何條理清晰的對病患說明病因、病情，也是醫學生所該學習的項目之一，不光靠口才，經驗的累積更具助益。