

諒解我們的時候，學長們毅然地投身在逆流之中，他們寧願選擇著名大醫院去忍受歧視與誤解，寧願當Extra，月薪僅600元，而放棄高薪舒適的私人醫院，為的是什麼？為的是要在這最不利但同時也是最有利的情況下，努力地充實自己，訓練自己，造就自己；為的是要為後輩的我們鋪下平坦的道路；更為的是「要用我們自己的手將中國醫藥學院的招牌抹亮。」同學們，這就是我們的學長，您、我的表率。

先充實自己——在學校裡，在現在——是我們必須接受的事實，但是只要是個群體就應該有比較，也就會有優劣，因此我們也必須不忌諱地表明自己的缺點。誰都會有缺點，我們坦白指出我們的缺點，是因為我們敢面對缺點，而且決心要改正它。

本學院的醫學生最大的缺點是沉默，而且沉默得不够漂亮，有的學生雖略活潑，但缺乏創造性，連最起码的思考力與創造心，及那種研究科學者所應具備的一點衝勁，都在莫名的緊張性嗜書症狀群裡被壓死，對許多團體的事情，及其他大學學生所關心的社會國家問題，採取冷漠的態度。沒有主見，却有牢不可破，強烈的自卑感，存着「凡是本學院的一切都是差人一等」的偏見，只一窩蜂地關心自己的前途，埋首於自己的書本上，忽視這個世界的存在性，眼光老是釘在狹窄的自我圈子裡，除了醫學，除了考試，除了本學院的圈子幾乎什麼都不懂，怪不得連圖書館也不會想過要添加一些文學、哲學、音樂、美術之類的書籍了，我們甚至很少去思考互古人類的許多問題，也很少考慮一個醫學生對社會服務與國家責任的偉大感。

我們的言行談吐，始終是小家小氣的，談話的範圍不是不入流的，就是愛情、麻將。服裝不是過份拘謹，就是粗俗不堪。我們缺乏那股瀟灑、大方、自然豪放的大學生風度。

同時我們也為一些怪現象感到遺憾：我們不是要責備一些專向學校、向社會要求這個要求那個的同學——這種力求向上的衝勁，無論如何是一位大學生所不能缺乏的——但是我們却不瞭解在學校當局應允了學生的要求，隨學生的要求增加了課程，社會人士漸對本院同學表示諒解的時候，上課時却罕見這些學生的芳踪；考試前專向教授討價還價，考試後忙着向教授求情，在實習時出盡洋相的，竟也是部份的這些要求這個要求那個的同學，我們不禁就要懷疑這些同學會不會不是來讀書，而只是來幫助其他同學作一些外交工作，或是來學習一些政治手腕？

十多年來本學院一直在動盪之中，但也一直在往上精進之中，雖然我們被擺在這個學院裡，受到了許許多多莫名的失望和誤解（我們不知道錯誤歸於何處？），但所幸我們還能把握住自己。自信心雖在有些人已經被遺忘，大多數的同學却還知道利用它，我們雖然沒有好的開始，却不能沒有好的將來，過去如何已是無關緊要，我們要的就是現在，就是將來。以我們的信心，保持我們的氣質，充實再充實自己（不論環境多惡劣），我們相信：「中國醫藥學院的醫學生決不是個二流學院的學生。」

## 談本院醫學生的氣質

本社



## 訪李治學醫師

二月的臺北仍籠罩在強烈寒流中；事先約定好時間，我們驅車來到臨沂街；在一片柔和的音樂聲中，開始了我們的談話。

李教授52年畢業於臺大醫學院，現為臺大醫院主治醫師，去年開始到吾校執教臨床外科學。話匣子一開，李教授即爽朗的指出；一年來對本校學生的觀感：「說句公道話，貴校學生在作功課的態度，更比他校學生來得認真，非常可惜的是在設備師資方面差了些」。李教授認為在Training course這是我們比不上人家的地方，「必須要有屬於自己的教學醫院，同時配合完善的Clerk-Intern training system，才能獲得實際的效果」「學校儘可能自己培養專任的師資；由外校兼任，或是由開業醫師來兼課，終非久長之計。」

李教授是臺大換腎小組的一員，平實的外表，充滿自信的神采，在嚴肅工作的餘暇，亦能流露出對人生的關懷：「一個醫生應該有對社會服務的理想，但不能否認的，人總免不了要有Make money的想法，要想作到Pure service是很少的，最好還是兩者能Combine運用，一個醫生Make money的機會總會有的，不必急於金錢的鑽營，必須要有Service的胸懷，對於自己的人生和社會才能有個交待，才算有點意義。」

李教授勸我們在學時期要多參加課外活動。因為(一)可以鍛鍊自己的體格，(二)可以培養群育的精神，(三)可以培養組織的能力。也許這是李醫師有感而發，醫學的發展，必須靠著大家的團結合作，才能有所進步，就如同換腎小組，大家共同努力，才能完成複雜的手術。「雖然學生當中個人主義、本位

主義屬多，但人畢竟是群居的，屬於社會的一分子，終有一天必須走出象牙塔，若將來想為社會服務，學生時代的課外活動，可以提供很好的經驗。」

李教授目前是我們年輕一輩中，極有成就的一位，我們不由得談起了走上外科這一條路的問題，李教授他冷靜的分析，侃侃的道出：「這要從聯考說起，在這裏的學生，很少說是由自己意思而來到醫學院，大部分都是由於家長，環境的影響，才選了醫科，但此並不重要，既然走上了這條路，總得守本分，盡力而為。不過醫學院畢業之後，對選科這一回事，有的人因家長，環境就產生了依賴性，而深受其影響，這是一個因素；同時選科與個人性向有極大的關係，有的人，偏向於內科系統，能耐心，長期的觀察病人。有的人則偏向於外科系統，這是一種較為刺激，且富有戲劇性的工作，往往手下的一刀，就能看到立即的效果。但外科系統須要膽大心細，雖然有時病人不免因Complication或其他原因而死亡，令人在心裡上感覺不太好受。同時在外科的訓練過程中是極為辛苦的，往往有徹夜不睡的經驗！」

談了一陣，李教授對於我們新蓋的圖書館，有著極大的興趣，他說「最好的讀書場所還是圖書館，在家裡常常有東摸摸西找找的習慣，而致分心旁用，只要上了圖書館，我們在那種安靜的氣氛中，會產生一種壓迫感，而迫使你專心用功；貴校有很像樣的圖書館，應該善加利用才對，但切記必得保持絕對的安靜。」對於外科學的研究態度，李教授認為仍沒有必要去閱讀Journal，也不必掃地毯式的硬啃Christopher's textbook，「像我雖沒有把此書背得滾瓜爛熟，但對原則上的問題，都能把握得住，因而處理任何病人都能勝任愉快。」

最后李醫師對「教與習」提出了幾點改進的意見，他認為用Seminar為較理想的方法，人數

少一點，其效果總是好得多，同時在四年級前的Lecture,可以用Free discussion,四年級以後，則必需在臨床與基礎間，互相印證，這也是今日最新的教學方法，而應該以在醫院看到實際的Case，

## 訪臺中醫院小兒科蔡正岩主任

「開業的小兒科醫生好比賣陽春麵的小販一樣。當生意好的時候，盈門顧客，但一碗才兩塊錢，外科醫生就像汽車商，出售一輛遠勝過我們作得半死。」這是年青的蔡教授，對現事實觀察入微，所提出一段相當幽默的比方。

「選小兒科純為個性的問題。事實上，想當一個醫生，若本身沒有興趣的話，是不太可能有成就的，即使有，也不會很大。」

我們靜靜地在小兒科病房的護士站，聽着蔡教授對一些問題的見解。

「基礎醫學，畢業後，於臨床上功效是看不出來的，這並非否認它的重要性，基礎醫學名符其實猶如建築的地基，基礎沒有紮穩，對臨床工作是一大威脅，常有可能出皮漏而限制進步。目前在臺灣臨床的出路，似乎要超駕在基礎醫學之上；所以如果想學好基礎醫學，一定得出國深造。不過依我個人的看法，覺得基礎醫學枯燥無味，沒有什麼真正的技巧可言。」

「對目前所舉行的國家會考，蔡教授不知有何高見？」「考試常與實際脫節。」蔡教授回答時喜歡低著頭，一邊想一邊回答：「考試內的題目都是很typical的sign和symptom，實際上的情形却不都是這樣，往往會令你confuse，所以自己必須有實際的經驗，例如教授告訴我們這位病人有Heart murmur時，我們可能會馬上猜這個病人有Heart disease，但如果教授不告訴你這些，要你親自面

由解剖、生理、病理等基礎講到臨床。雖然本校因師資，設備所限，在醫院Approach patient的機會很少，但也應該儘量找機會去做。

對病人去作診斷，你如果聽不出Heart murmur，就永遠不能知道為Heart disease，是一樣的道理。」

看到一些病人，忽然讓我想起一個問題：「一般人說醫生當久了，就會把生與死的界限看得很淡，事實上以您是一位臨床工作者的立場，您認為此話是否正確？」

「不是的，」教授還是低著頭回答：「表面上好像是見慣不怪，處驚不變的麻痺了，但強大的Stress和責任感却不時在內心中翻滾，難以平復。例如半夜急診的case，外表上雖沒什麼異樣表現，但內心中立刻會有Stress出現。一面準備，一面想：患者究竟是什麼毛病，應如何處理……等等，直到處理完畢，這種Stress還會存留很久。倘若在你到達急診處之前，患者死了，您會突然有點如獲重釋之感，這是不須諱言的。」

「蔡教授，我們替您照張像好嗎？」

「不，不須要吧！」他一面送我們走出院門，一面很客氣的謝絕，客氣得令我們無法堅持，好可惜。

## 訪王正一醫師

「學生時代應該多玩。」這是王醫師一目前擔任臺大內科V.S.，我科診斷學和內科學副教授，對於他自己在學生時代，所感到最遺憾的一件事，而發出的感慨。「當然身為學生，特別是醫學生，在學中應特別的用功。但我們必須瞭解一下醫師他的生活和時間並不是很充裕的，如果在學中不好好地把握時間、利用時間，甚至一分一秒去讀書、去玩，畢業後想要輕鬆一下，都身不由己了。」

「至於作學問，態度上應認真是大家所瞭解的，但真正的作學問應該是多學多問，不單學別人對的地方，也要知道別人究竟錯在何處，特別是由別人的失敗，可以給自己一個很好的警惕。我有個親身經歷的教訓，不妨在此一提，給諸位作個參考，也好提醒諸位。曾有一次我遇到一個Case，來到醫院表現的只是Hematemesis, Abdomen rigidity，當時我替患者作Paracentesis，由腹腔內抽出很多pus，在我的直覺中，當然首先診斷是PPU (Perforated peptic ulcer)，毫不遲疑就將其送入手術房開刀，但開刀後才發現並不是Perforated-peptic ulcer，而是肝硬化症Liver cirrhosis所引發的食道靜脈曲張的破裂(varices之rupture)，當時我一直在想，究竟是什麼地方疏忽而診斷偏差了。想了很久，最後才查覺到有一個小細節給自己所忽略了。你們知道到底是什麼地方miss了？」突然地王醫師「電」了過來，把聽了入迷的我們幾個嚇了一跳，一時不知所措。

「沒照chest x-ray。」阿壽回答。

「不錯，但不是頂重要的，還有呢？」

「沒作Liver function Test。」慶揚加了一句。

「這是急診的Case，Liver function test來不及作，而且也不會想去作，因為Liver function test並不屬於Routine。」左思右想毫無所獲，結果最後還是由王醫師親自解說，揭開謎底，「當一個Case，如果真是Perforated peptic ulcer，在作Abdominal paracentesis時，會不會只抽到pus而沒抽到blood？」頓時我們才恍然大悟。

「這個Case雖然我們miss了，却可由這次的失敗，體驗到寶貴的教訓，所謂「犯一次錯，得到一次經驗，以後將不易再犯錯了。」我們連連點頭，心中在想，這席話對我們來說也是太寶貴了，雖然不是我們的親身經歷，但仍對我們有所警惕。

「王醫師您認為一個好學生要成為一個成功的醫生，其間的過程是什麼？」

「學生時代就應該多接觸患者，養成親近患者的態度。」他不加思索立刻回答：「對於患者，從學生時代就應養成一個觀念，患者也是一個人，有情感有理智的人，我們不能把他們當成一宗實驗的物品來看待。」

我抓抓頭，問道：「怎麼醫學生還會怕患者呢？」

「你自己將來作Intern時就可瞭解了。」

看看時間已不容許我們再問下去，王醫師還得趕車回臺北，忽然間，我們不得不辭退下來。