

訪問長庚醫院副院長

吳德朗教授



黃聰仁訪問

前言

本學期，心臟內科請到長庚醫院吳德朗、洪瑞松二位教授擔任，同學們反應極佳，上課教材新穎，尤其授與同學在這方面的新認識，委實受益匪淺。記得，吳教授在結束最後一堂課時告訴大家：「教學和做研究才是我的正業，至於行醫，副業而已。」，他給同學的印象，是這麼的平易、踏實，只要你上過他的課，會從心裏真正的喜愛並尊敬吳教授的。

關於訪問的內容是這樣的：

問：「吳教授甫自美國回來，對於美國和台灣醫學教育的差距是不是很大？學費偏低是否有關？」

答：「醫學是一種應用科學，跟電機、電腦科學或者工程這些學科是一樣的，必須實際去做你才會。台灣限於環境關係，事實上並沒有很多好的醫院，就是好的醫院，關於教學上也不是做的很好，由於整個制度上的問題，與美國比起來，差距是很大的。至於台灣學費偏低，也不能這麼說，在美國，唸私立醫學院，包括生活費在內，每年約需九千到一萬美元，美國國民平均所得約八千美元，也就是說，唸醫學院的費用約等於國民平均所得。在台灣，國民所得為一千四百多美元，你們也得花六、七萬元台幣，如計算一

下，相對的，並不比美國低。」

問：「那麼醫學院畢業後，是不是必須考慮到國外深造，這樣會不會有困難，據說，美國提供給國外醫學生名額已少了許多？」

答：「在國內很難培養出一流的人才，出國是可行的。不過到美國的黃金時代已經過去了，我去美國的時候，正值越戰期間，大批畢業生需服兵役，所以在實習醫師空缺與畢業生之比例為七比一，而現在只剩一點一比一，也就是說，外國醫學生只有零點一的機會，當然不好申請，要去一流的醫院更困難，事實上，連實習醫師也很難申請。但是美國以外，像英國、德國、澳洲也是可以考慮的！」

問：「這樣的話，國內的醫療水準會不會降低？」

答：「老實說，我們在國外儲備了相當多的人才，如果能有少部份人回來就不會了。」

問：「教授在國外，三十四歲就當到 Associated Professor，有那麼好的研究環境，高職位，好待遇，

為什麼會想到要回台灣來呢？」

答：「我告訴你：一個會做奇奇怪怪事情的人，具備了一點 Romantic Idealism。」（接著就笑而不說了）

問：「可否請教授談談在美國的工作情形？」

答：「台大畢業後，服完兵役，就到美國芝加哥的 Cook County Hospital 當實習醫師，二年後，我改到 Illinois 大學。那時，正當一九六八年間，Electrophysiology 有突破性的發展，在 His-Bundle Recording 的技術方面，由紐約 Staten Island Hospital 的幾位醫師發展出來，我的老師就是其中的一位，（Dr. Kenneth Rosen），所以不久這幾位醫師都成為 Electrophysiology 的大師。我的老師後來到 Cook County Hospital（那時我已到 Illinois 大學），晉升很快，第一年當 Assistant Prof.，第二年當 Associated Prof.，第三年當 Prof.，第四年 Illinois 大學請他當 Cardiology 的 Section Chief，年紀才三十六歲。他平均一個月寫一篇文章，我的老師的老師也就是寫 "Diseases of the Heart" 的 Dr. Charles Friedberg。一九七二年，我的老師到 University of Illinois 時，我正好是 Senior Fellow，跟他做研究，一個月後，他告訴我，再做一年 Third-year-fellow，就升我做 Assistant Prof.，但三個月後，我已經有 major discovery，一些目前使用的 electrophysiologic technique，是我發展出來的。所以他就告訴我，不必要到明年，馬上就升我做 Assistant Prof.。工作上，我很少晚上二點鐘前睡覺，幾乎每天都有 study，而每天都要把當天的 study 帶回家，花六小時去分析，然而，幾乎每天都有新發現，於是我也平均一至二個月寫一篇文章，二年後，（一九七五），差不多發表了三十多篇論文，也在醫術界上取得一點地位。除了研究外，我還要臨牀教學。美國大學生都很「凶」的，不像台灣大學生乖乖的，他們什麼都不怕，還會評價你夠不夠資格教他們，有沒有給他們新東西，口齒不清，實習醫師更是「凶」，問個沒完，個個神氣的很。」

問：「教授為何會選上心臟這科？」

答：「我在大學時，唸生理的 Membrane Theory 時，就很有興趣。當兵時，我已將當時在台灣很流行的 Scalar Electrocardiography 看了七遍。到了美國 Cook County Hospital 當實習醫師時，EKG 已沒問題，十幾年後的現在，芝加哥的 Cook County Hospital 都還有人記得我是一個「心律不整」的小專家。Cardiology 是我的興趣，而 Electrophysiology，則是我所研究的 Career。」

問：「教授在學生時代就已有相當的準備自己未來走的道路，但是，我們現在仍不清楚，究竟那一科比較適合自己走，這樣會不會影響將來的決定？」

答：「如果現在仍不清楚，不必要勉強，但是如果能早些決定是比較好。因為決定了以後，自己可以往這方面多多準備，一有機會，就可派上用場。就好比愛因斯坦，如果自己沒有在物理數學上下功夫，相對論就是擺在他面前，他也不見得會分得出這是金子還是殘渣。平日有準備，總是好的。」

問：「台灣最近增加了不少大的私立醫院，請問教授：將來醫院的趨勢，私人開業會否萎縮？」

答：「台灣目前開業情形，仍停留在四十年前的美國開業方式。現在的美國開業醫生，除了在鄉下地方外，大多是幾個人合成一個 group，分工合作一起看病人，其好處是醫生可以空出時間來進修，也不會把所有的 family life 全佔光了。將來我們的醫師應走醫院行醫的路，而不是自家開業。當然，醫院行醫，牽涉到薪水的問題，如果薪水與自己開業差距太大的話，醫院行醫的制度是不容易辦好的。然而，我們的社會在進步，整個醫療形態也在改變，如果醫師的收入能達到某一生活水準，也就是醫院所予醫生的待遇能到一個程度的話，一位醫師所想到的，將不是怎麼去賺更多錢來維持「水準」，而是對於人的價值的再認識、再肯定，所以不自家開業是將來的趨勢。」

問：「目前美國正在推動家庭醫師制度，這有沒有需要？如果需要的話，將來專科醫師和全科醫師的

趨向如何？」

答：「在美國的家庭醫師所做的工作，是以內科為主，會縫、會生小孩、會做簡單的外科手術，至於重不重要呢？最重要了，因為 Screening 的工作全在此了。過去，美國過分強調專科，以致於，內科醫師只會看少許的疾病而已，最後變成幾乎沒內科了，反而由家庭醫師來做。譬如在台灣，像我這樣的醫師，十五位就夠了，真正需要專家看的病實在不多。所以不須要過分強調專門，訓練未來的醫師應以博大為主，再求專，不要一開始就鑽牛角尖，我在長庚醫院推動的醫學教育，就是要求我們的醫師能綜合各科優點，打好基礎，然後再特別專攻一門。」

問：「美國醫師和台灣醫師比較顯著的差別在那兒？」

答：「美國醫師是最肯花時間替病人解釋病情的，他們訓練一位醫師，最重視 discipline，師徒關係很重要。比如，男的要打領帶，當初我去時，不習慣，還挨了幾次罵；你可以不刮鬍子或留嬉皮頭髮，但外科的手術房，你就別想進去，……等等，都在訓練一位醫師能有權威感，使病人一見你就能信任。他們也訓練你的談吐，甚至訓練你如何對病人笑。我們中國人往往認為這些是虛偽的表面工夫，然而，如果你穿著隨便，蓬頭垢面，有如乞丐，病人會放心把他的生命交給你嗎？」

問：「美國醫師用發時間，是否和病人較少有關，教授的病人有那些類型，是否每位都加以解釋呢？」

答：「就我個人來說，雖然我的病人多，但仍可保留 quality。因為我會選擇病人，有些 Neurosis 的病人，你可以一句話就把他治好了（下次他會帶更多 Neurosis 病人來給你看），另一些病人，花上二、三十分鐘解釋是須要的。我的病人，由不識字的，到留美的，通通都有，至於解釋嘛，如藥物之毒性，有的要讓他知道，有的就不要。」

問：「請問長庚醫院建立之最原始目的何在？」

答：「取之於社會，還之於社會」王永慶先生捐出一大筆錢來蓋醫院，是因為這些錢是來自社會

的。長庚到目前仍是一個虧本的醫院，平均每月虧一千多萬台幣，我們希望不久的將來，能達到平衡。長庚到目前仍然沒有頭等病房，一切收費均比照台大、榮總，絕不是外面所說的貴族醫院。」

問：「長庚醫院的特色？」

答：「長庚醫院的要求是以最好的效率做最好的醫療服務，所有醫事人員不收紅包，不在外開業。有些別人認為行不通的事，長庚還是要去做，事成與否，做了，再說。你不在長庚，一定不了解長庚的決心，也許你可以收紅包，一旦被發現，只有走路一條；你也可以晚上開業，或者給藥商請客，但被我發現，也請你走路。我們的董事長，王永慶先生能把台塑企業辦得井井有條，就是因為建立了一套完整的管理系統，能做到對事而不對人的大原則，擺脫了國內進步的第一大障礙：人情關係。在長庚醫院，我們正在建立一套完整的制度，我們做一步，算一步，如果不做，永遠也做不到。長庚醫院對每位醫師的 benefit consideration 也很週到，我們的醫師不須靠 money 來 maintain ego，因而我們不必收紅包。由於我們一切講求效率，講管理，論事不論人，所以與傳統不一樣，難免會遭到其他醫院、報紙的攻擊，但有一點是肯定的：受益的仍是病人。」

問：「請教授給同學一些勉勵好嗎？」

答：「當醫生第一任務就是治好病人，要有理智的同情人，不是 sympathy 而是 empathy，且是理智的參與而不是感情的參與，這在行醫很重要。比方說，自己的媽媽、爸爸往往不敢用藥，唯恐發生副作用，其實這些藥可能會救了他的命，應該要離開情感因素，才能做個好醫師。最近，我太太的姑媽要我替他看病，結果治的很糟，理由是，我有太多的干擾，岳父、岳母、親戚等，拖了幾個禮拜治不好，最後我要她住到醫院來，幾天就控制了她的毛病。」

問：「最後，請問教授的座右銘？」

答：「誠實。」

後記：感謝吳教授，百忙中接受我們的訪問。在這裏，我們想說的是：長庚醫院是一成功的醫院，尤其在每位醫學生的心目中，更是有口皆碑。

訪台中醫師公會理事長 ——何天池先生

何天池先生，台中市人，早年留學日本，於日本大學醫科畢業後，在大學醫院服務了四年，適逢台灣光復，旅返回台省親，即被家人留住，以迄今日。——

現任：台中市醫師公會理事長
全國醫師公會聯合會理事
防癌學會台中分會理事長

陳仁傑

推開診所的大門，迎面襲來一陣濃郁的藥味。右邊的長椅坐著一對母女，小女孩突然輕咳兩聲，那母親急忙伸出手，輕拍著小女孩的背。也許是母親的慈愛，小女孩停止了咳嗽。

經說明來意後，何理事長叫我們先到屋後的公會辦公室等他，因為他正忙著。由於公會許總幹事熱誠的招待及無拘無束的交談，使整個辦公室顯得生氣盎然，竟不知不覺消除了來時的怯意。

不久，趁著一段空閒，何理事長接受了我們的訪問。略微寒暄後，訪者打開了話題：

「我們訪問的主題分兩部分，第一部分是關於醫療與社會。第二部分是關於醫師公會。首先請理事長談談目前的公保與勞保制度。」

「制度是好的，譬如在美國、日本及一些北歐國家就辦得很不錯。」

「我們辦得如何？」

理事長略微沉思一下淡淡的說出「這個問題對你們講不太適合。」

此語一出，正激起訪者的好奇心，不禁脫口問出「為什麼？」

「這個問題很複雜。」

「能不能扼要談談？」

「就我個人的看法，辦得不太理想，由於種種的

因素使得醫院不能盡全力照護病人。譬如在用藥方面，表面上是規定什麼藥都可以用，但當醫院向勞保局申請補助的時候，高貴藥往往不獲核准，所以醫師用藥很為難。究竟要給好的藥讓病人早日康復呢？還是用普通的藥，隨便吃吃。用好的藥，醫院可能會虧本，用普通的藥，又對不起病人。因此一般醫院並不喜歡辦公保勞保，尤其是勞保。當然還有許多人為的因素，使得這個問題更形複雜。」

「這個問題有沒有辦法改善？」

「只要政府想改善，就有辦法。」

「政府可能會如何改善？」

理事長微笑說：「這點我不清楚，我很少參與政府的行政工作。」

「醫療保險是否可能擴大至全民保險？」

「有此可能。」

「可是公保、勞保已經辦得不夠理想了，又怎能辦好全民保險？」

「慢慢辦，慢慢改善，總有一天會達到理想」訪者接著問第二個問題：

「理事長對醫藥分業的看法如何？」

「這我很贊成我」

「那為什麼目前沒有實行醫藥分業？」

這與一般國民的經濟水準，教育程度有關，而最