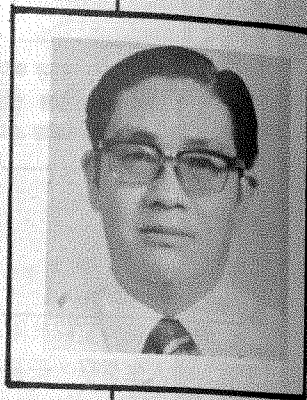


談內科的設備 與展望

內科主任楊導教授



一、內科之設備與診療作業

語云：「創業維艱」，真乃本院之寫照，但於艱苦中已加速地在成長，共同為壯大本院成一所第一流之教學醫院而努力；諒在董事長立夫先生之精神感召，與院長王廷輔醫師實事求是與平易近人之領導下，都有此信心與毅力。

內科為教學醫院涵蓋最廣之臨床科系，全科全仁經半年多來之慘淡經營，已規模初具。就設備言，足夠二級教學醫院日常診療與急症處理之需，多種包括消化道與呼吸道之纖維性內視鏡，早就於專科醫師之主持下開始作業。心臟超音波等之心臟血管類疾病之特別檢查，已由素負盛名之心臟專科醫師王廷輔院長親自主診，業績可圈可點。最新型之血液透漸機，亦由經驗宏富之醫師監護下，正式作業，獲得一般好評。

董事長立夫先生與常務董事爾康先生，對內科之設備異常重視，最近已應允設法添置電子肺臟功能測量器，腹腔鏡與核子掃描裝置等醫療儀器，諒由本院多位胸腔病專科醫師利用已有之新型纖維枝氣管鏡，呼吸治療設備與電子肺功能測驗器與裝備，對於多種諸如枝氣管哮喘症等之呼吸器官疾病，將可發揮中西醫共同診療與研究之功能。消化系之專科醫師以現有之多種內視鏡配合腹腔鏡超音波與核子掃描之檢查，除收早期診斷與早期治療之效果外，對擬議中正進行之肝臟疾病新藥研究，將有突破性之發展。諒本院內科目前設施及正商購之醫療儀器，搭配上現已稱完善之檢驗室與放射線科設備，將可為中部地區之民衆及醫界同仁作更多服務。

二、內科之醫師與教學

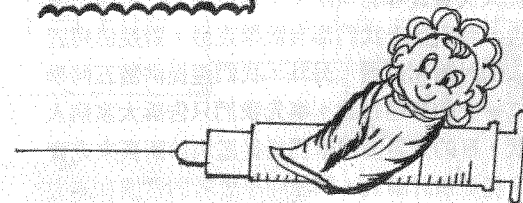
內科之分枝精細，本院雖屬初創，物力維艱，但一切醫療作業皆依照二級教學醫院之常規推行，向名符其實之第一流醫院邁進，目前心臟、胸腔、神經、消化與腎臟等五科，都有專科醫師應診與實施教學，舉凡每日晨間簡報（Morning briefing），病案討論，醫學新知，醫學雜誌，內科X光聯合研討，內科與病理及死亡病案等定期醫學會議都按時舉行，此外並注重實際之診療技術與數據研讀之Work shop，冀能收到寓教寓研之三位一體效果。

就目前內科之門診與住院患者之數量言，可以說是蒸蒸日上，每日門診已幾近一百人，住院患者早逾半百，就病況言大多數為疑難重症，來自全省各個角落，就醫之性能言，已充分發揮出後送之高水準診療效用。

三、我們的信心與抱負

開業伊始，華路藍縷，艱苦之歲月雖仍在後頭，但至本科服務之同仁，都有信心與抱負，期能早日促進本院成爲一名符其實之高水準教學醫院。半年多來，校友們從四面八方轉送給我們不少的病患，提供了許多最富於建設性之高見與實質上之支援，令我們衷心感激。我們不斷的改進，踏踏實實的努力。希望以我們的熱忱服務精神及勇往直前之意志，早日達到診療、教學與研究三大目標之一流教學醫院。

訪小兒科樂俊仁醫師



本院小兒科目前有六位大夫。二位總醫師一樂俊仁大夫和江宗明大夫。其下有四位住院醫師，一位第三年，三位第一年。

有關小兒科的設備，本院在六樓準備了十五張病床。比較特殊的，是有一間五張病床的病嬰室。在裏面比照ICU的方式，小孩可以得到特別的照顧，24小時有小姐看護。主要是收容由外面轉進來，小於1個月的嬰兒，接受照光或其他精密的治療等。在樓下產房的嬰兒室，如果收滿的話，預計也有40床。在嬰兒室裏，也有照光的設備。值得一提的，所有的照光設備都是活動式的，可以隨意調動，最多可同時照14個小孩。另外還在擴充的。有ICU床位。嚴格的說，小兒科如果有25到40床，就可以配置一個ICU的床位，但是基於臺中地區教學醫院少，所以我們將來ICU的病例是不會少的。

新生兒方面，第一個着重的，是早期診斷。在臺灣地區，傳染疾病仍然很厲害。所以細菌培養方面，我們請到了王貴譽教授。在他的指導之下，很幸運的，我們擁有一流教學醫院的細菌培養作業。此外，我們還有一個特別的baby holder。就是幼兒照X光時，特別的固定機器。因此我們可以得到足以刊登在教科書上的端正照片。在強度的計算上，我們也能很準確地算出。上次醫學評鑑委員參觀本院時，魏火耀教授曾經誇獎本院小兒科的X光片照的很好。這是我們X光科的光榮。至於其他的診斷，我們也儘量配合。比方EEG方面，我們是請台大的林大夫。雖然本院沒有CTscan，可是遇到需要的情況時，我們還是照樣做，而且也不會耽擱太多時間，可惜，臺中地區在新生兒診斷上，缺乏遺傳方面染色體的診斷。如果有對這方面有興趣的人才，希望能加以研究推廣。

我們科裏的住院醫師訓練，第一年著重在小兒

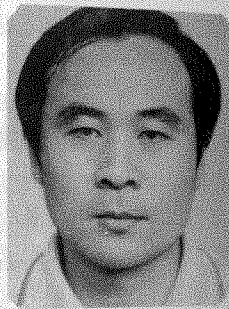
科的基本作業。比方嬰兒的急救、產房小兒的急救、接生等等。然後是急診室的緊急處理和一般感冒。所謂一般感冒，並不是看感冒而已，而是要把感冒裏不是感冒的能夠選出來。這才是最要的。總之，在第一年裏，我們希望他們對小兒科的基本操作都很熟悉。另外很重要的，我們對第一年住院醫師都嚴格要求他們的內科。所有內科內容，都列為教學資料。X光和檢驗科也要求每一位大夫都很內行。這樣才能判讀別人做出來的檢驗報告是否正確。有關抹片、大便和細菌培養也都要親自去做、去看。X光也很多是由大夫陪著去照，希望住院醫師能熟悉操作。到了第二年，我們希望對院裏其他科的設備，有同樣的見習機會。比如麻醉科、皮膚科等等。同時，第二年的大夫也開始帶第一年的，就是開始教學。希望住院大夫能對每一個病例都有信心，記載詳細，隨時都可以提出來做教學病例。進入第三年之後，我們希望住院醫師，對小兒科裏的特別一個部門發生興趣。例如傳染病、遺傳性疾病、新陳代謝或是加護病房等等，能夠專門一點。而在第四年的時候，對整個小兒科做個總複習。對於科裏的研究工作、學校方面的教學、或是與他校的合作，科裏也規定住院大夫必須參加，繼續進修。所以說，我們小兒科是很緊張、很累的。

至於intern和clerk，intern是跟著我們操作，原則是比照R1來訓練。雖然他們的時間很短，但是有關病史的詢問、物理檢查、和初步的診斷都要會。如果intern能看出一個病人不是普通的感冒，不耽誤病人，就達到了我們的目的了。不過，我們對intern的訓練，並不包括打針。因為小兒科在打針方面，對技術的要求比較多。而我們對Clerk的訓練方針，是以特別的病例來引起他們的興趣了。因為他們將來並不一定要走小兒科，所以

在引起興趣之餘，能引發他回去多看點這方面的書，而對小兒科有比較深入的了解和系統的整理，也就夠了。

本科也有我們自己的進修計劃。每隔一週由一位住院大夫負責專題演講。下週則由另一位提出讀書報告。每天早上我們都有教學查房，對幾個病歷做深入的討論和複習。另外，我們還提供醫五同學每週二次的專題討論。事先我們只告訴大家病人的症狀，目的是希望同學們能從鑑別診斷裏來充實自己。從這類討論裏，訓練同學思考的習慣和能力

訪骨科王德源醫師



院內骨科與外科幾乎是不分家的。在訪問的過程中，我們很欣喜的發現，一位傑出的學長王德源大夫正用他全副的精力，試圖使院內骨科這株幼苗能茁壯、成長。

王大夫是醫科第九屆畢業的校友，曾在臺北市立醫院受過多年訓練，專長骨科，目前仍是該院之特約醫師，去年八月間曾赴日本參加日本骨科醫學會，返國後，聞悉本校醫院開幕，各科求才若渴，王大夫幾經考慮，乃決定不計個人得失，毅然返校服務，貢獻所學，一個星期五的下午，王學長特別撥空，為附設醫院骨科作了通盤的介紹。

× × × ×

目前本院骨科由靳漢忱大夫，謝國連大夫以及我共同負責，在編制上另有一位總住院醫師，5位住院醫師（2位 R₂，3位 R₁）。談到作業範圍與現況，除了門診外，就是骨科之手術矯正，諸如 Spine injury 者我們已發展用 Harrington instrumentation 來 fixation，而 Total hip replacement 我們也有了良好的開端。如果院方經費許可，我們希望能添置一架c-arm X-ray TV（做 closed nailing 所必須），以及購買一些電鋸，其次我們也想著手發展 total knee 之 repl-

。此外有一個一週一次的特別節目，即提出一個中醫的病例討論。希望一方面考驗自己的內科實力，也借此學些中醫的東西。因為我們醫院是提倡中西一元化，所以平常在科裏，我們也儘量談點中醫。我們的態度是一對於中醫，去認識她、支持她，最重要的是配合她而不抹殺她。在科學方法、思想系統上或許西醫可以對中醫有所幫助，反過來中醫也有很多方法可以補西醫死板的缺點。

最後，本院小兒科的遠程目標，是希望儘量充實設備和醫師陣容，成為校友再進修或後送之醫院

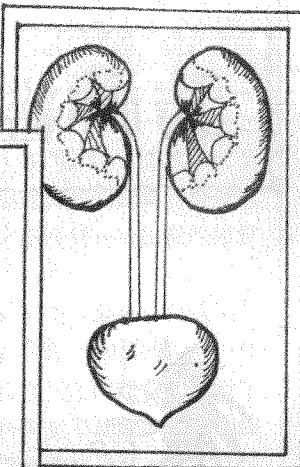
acement，但那也只能在相關之器械、工具購置妥當，才能著手進行。一般而言，開幕至今，本科之病人一直呈穩定的增加。

教學活動方面，每週一、四排有 morning meeting，每週四另有 Journal meeting，另外一月有一次 SPC，再加上其它全院性的學術活動，也都各有特點及可學之處。此外每天主治大夫或總醫師均率同住院醫師，擔任查房工作，而大部分的骨科教學，也在 Bed side teaching 中完成薪火相傳的目的。平常不論是在開刀房也好或是在討論會上，我也不留情面的「電」我們的「Junior Dotor」，希望多了這種推動力，我們的年輕醫師便能積極的充實自我，總是希望我們能有很好的開始，進一步帶動中部的骨科學術風氣，使我們能擔當中部的後送醫院而不愧。

隨著社會的進步，交通工具的發達，骨科在未來的醫學上，更將繼續佔有一席重要的地位。在校同學，若有志於此，也不用操之過急，在學期間，按部就班將基礎的學好，見實習時認真的去做；住院醫師時，再選擇較大的教學醫院，接受專科訓練，則或許你也能成爲一顆明日之星。



訪泌尿科何偉宗醫師



一、是否能請何主任談談您自己及來本校附設醫院之經過？

答：我是臺大醫學院畢業的，畢業後在臺大附設醫院做過住院醫師，一段時間後進入臺北中興醫院當主治醫師，在本院成立之時，我接受王廷輔院長的聘請來到臺中，當時的想法是覺得中部的泌尿科醫師太少，以前就常常有 p/t 轉到臺北，這樣太辛苦了；因此我一方面考慮到地方的需要，一方面也實在認爲中部在泌尿科方面是很可以發展的。我想自己還年青，現在能有這個機會，我有信心也很樂意竭盡所能來幫助醫院達到一個令人滿意的水準與目標。

二、請對本科做一番簡介及其展望？

答：目前醫院泌尿科是只有我一個人，在短期內，我們會招收住院醫師，而在一切基礎尚未建立之前，要和臺大或其他大醫院比，這是不太可能的，但是我可以說臺大能做的手術，我這裏技術也沒有問題，其他就是設備方面不足；事實上，我曾和中部的開業談過，大家都有這個觀念：遇到難開的手術或 stone，以及碰到 op 後的 complications，就會後送到這裏，但是有時因爲這兒設備不足，便只好送到北部，這是很可惜的，我希望將來能夠不使他們失望，因爲中部這科醫師很少，我們如果能將這裏發展成 Medical Center，訓練我們自己的

一批人，使它成爲中部最大的後送醫院，有時甚至北部也能後送 p/t 下來，而不要讓他們說我們中部沒有這方面人才，對不對？

現在我們很多醫師既然放棄北部待遇下來，所有的想法就是爲了醫院，不能說三、五年比不上臺大就洩氣了，我們應該有這個雄心要急起直追、迎頭趕上，我想這是很重要的！

三、請您說明一下您對「中西一元化」的意見與做法？

答：我個人是很重視中醫的，畢竟西醫傳進中國只有一百多年，而中醫數千年來的經驗與事實究竟不容忽視，只是中醫缺少科學的研究和發展！其實我也常和中醫們開會提供意見，這樣才名符其實的是一所「中西一元化」的教學醫院。

四、請問醫院泌尿科方面能從供在學學生什麼樣的幫助？

凡是六、七年級有興趣的同學，想學多少，我一定盡力的教，至於學校的授課方面，我不便參予任何意見，因爲學校目前還沒有人與我聯絡，或許學校當局有它自己的政策，我想在教學醫院的發展過程中與學院彼此支援是不可缺少的，醫院可以支援學院的授課，另一方面學院的基礎研究也可幫助醫院臨床的應用，如此才有可能成爲一流的教學醫院。