

訪皮膚科謝旭榮醫師



在春寒料峭的一個下午，天空猶未放晴，筆者與編輯黃堅原先生穿過動物實驗室旁的小徑，直抵附屬醫院的皮膚科門診部，由於早上已與謝醫師約了時間，此時正是分秒不差，而謝醫師正從容的玩弄着一架照相機，看見我們來時，即展開笑容，拍拍我的肩膀說：「到地下室談，比較方便。」本來懷着忐忑不安惶恐心理在謝醫師的親切招呼下，早已將之拋之九霄，就這樣謝醫師給我的第一印象是：親切、和藹。以下是訪問謝醫師的筆錄：

謝醫師是國防醫學院畢業，在榮民總醫院皮膚科當住院醫師，一直到主治醫師，兼陽明醫學院講師，去年才至本院附屬醫院當皮膚科主治醫師。

謝醫師認為做為一個皮膚科的醫師，不只對皮膚科的專門知識要了解外，一般內科也要熟悉，尤其對皮膚病理 (dermatological pathology) 要更了解，其它簡單的外科手術以及免疫學的知識更是需要，因為診斷—Skin lesion 常需要 dermatology+dermalogical pathology+Immunology+Fluroscope。而且今後的發展趨勢也會由目前的專攻 general dermatology 轉而朝向上之四個部門發展，也就是身為一個現代化的皮膚科醫師須具備有以上之四個專門知識。

走皮膚科的醫師，要先有一個心理準備，就是絕對發不了大財，要發財的醫師，請不要走皮膚科，但是皮膚科有一個好處，就是幾乎沒有急診，醫師能夠過 normal society life，在專科醫師制度發達的美國，其最熱門的科目並非外科、內科、婦產科，反而是皮膚科、眼科、ENT 等，然在美其之所以熱門，主要是其 income 並不會比其它科較吃香、遜色，而且 emergency 較少，但是國內則尚無此種情形，所以諸君若想往皮膚科發展的話，發不了財的觀念，應先具備。

至於目前的皮膚科教學方法，當然已比往日進步很多，由 slide 來教學，印象深刻多了，但是若能實際的接觸病人，則可謂十全十美，當然如此做

法的客觀因素要良好才行，目前本院已有自己的附屬醫院，等待些時日，病人的 Case 多了，住院的人數多了，我們就可採取諸如此類的實地教學，要病人上課堂、或是諸位上醫院均可，總之務必使所學一勞永逸而後已。

謝醫師說：目前在醫院每天皮膚科的門診case 尚不多，每天均有二十來人，但是有一個好現象就是有關 dermalogic pathology 部分，是由本人與賴義雄先生一起動手做因為目前在國內的皮膚科，有能力自己作 pathology 的醫院，僅只榮總而已，另外有很多校友已將其所遇之較難診出的 skin lesion 後送到附屬醫院來，而我們也已經將檢驗數據及我們的診斷，予以答覆了，本來附屬醫院的功能之一，就是當為其它小診所的後送醫院，並予以診療上的幫助，所以這是一個好現象。

至於要我談談對傳統上中醫有關 Carbuncle 以及 Furuncle 貼膏藥的方法是否有效，關於這一點，我就不敢妄加評論了，一個學科學的人，對於不了解的東西，是不能隨便發言的，但是我却有一個期望，那就是不妨在整理及探討傳統醫學時，能給予科學上的數據，如此不論在國內或國外發表時，那股說服力，自然增加很多。

最後我希望本系的同學，都能安心心的念書，而且將來一定要做一個好醫師，但不一定要成為一個名醫、好醫師與名醫師的分野，我想就留待各位午夜夢醒時，不妨多多想一想，我目前住在醫院 809 室，各位如果有任何問題，不一定要醫學上的，都可以來找我幫忙，只因我比各位多吃了幾碗飯及多走了些許路，不妨自己倚老一番。

採訪記者在啤酒香以及梨果子的脆聲，還有彼此會心的微笑中，結束了如此有意義的採訪，當筆者邁開穩健的脚步踏出附屬醫院，而腦子正想着明天時，蒼穹的陰霾已散了，陽光正羞郝的暴射出來呢！

訪麻醉科馮健醫師

ATROPINE. MORPHINE.

麻醉科在三樓手術室內。找到馮主任時他正忙著，好幾個手術正在進行或等待。他著一身青綠，頭戴帽，施施然來。他朝我笑了笑，很親切，像個朋友。

——哦，訪問啊，其實也不知該說些什麼。

進入手術房是要更衣的；醫師護士們都襲上手術服，舉目只見幢幢青翠，正如庭園草樹般。我置身其中，一身灰色打扮，可真突兀呵！！有點靦靦。

——麻醉科的器材較少，就四台麻醉機，及 3 台 monitor，有 4 間手術室用之，外加產房手術一間。

——至於醫師陣容，就我一個。（主任自個也笑了，可不是我先笑的喇！）不過我們有 4 位麻醉小姐，三位來自長庚，一位來自馬偕。她們純熟的技術發揮了很大功效。對於教學，現在暫且不考慮；只在院內討論會或外科會診時參加。Monitor 只有 EKG，心跳速率等 Vital Sign，沒有更精確的 Data；所以未能與外科手術有充分的配合。不過對 high risk 的病人，我們亦有多次成功經驗，在技術上是深為自信的。

——麻醉的最大功能為協助外科手術達成任務，對有高度危險性的病人提供最安全的開刀過程。一個成功的手術對麻醉的依賴性很大；可以說，麻醉實際操縱著手術的一半成功或然率。事實上，沒有完全無副作用的麻醉，所以對手術後麻醉的後遺症如頭痛或器官傷害等的程度的降低為麻醉科最大難題，也是促使此科進步的原動力之一。

馮主任有張平易近人的臉龐，態度也很隨和，所以，呢，我竟然想同他開開玩笑呢！我問他當初為什麼會走上麻醉這一科；老實講，這一科實無任何吸引人之處。

——就是嘛，病人康復後只感謝外科醫生，都不來感謝我；我的貢獻也不小呀！我想這也是麻醉科冷門的原因吧，大家都不重視嘛！

——我會走上這一科也是很偶然的。當初國防畢業後到八〇三服務；人家說麻醉科缺人手，問我要不要去；我想一想，就去了。結果在麻醉科待了 7 年；前五年半學習，後一年半則當主任。退伍後失業啦，（一笑！）我也沒決定要走那一科；剛好王院長來鼓吹，我就來了。就這麼的簡單。（哈，馮主任真是快人快語啊！）

我問主任有否什麼計畫，他沉思了下來。

——我希望能配合外科的發展，擴大對危險病人的照顧，增加瀕亡病人的存活率；且對各種痛症病人提供麻醉服務，此其一。另外，我希望能提高醫療服務的水準，以平齊歐美之水準。

針灸麻醉效果已為大眾所接受；對這，馮主任是否會認為它們搶了他的飯碗呢？

——哈，怎么可能！事實上，針灸若單獨使用其效果仍難確定。但若針灸與傳統的麻醉科技結合，則可減低麻醉藥之劑量，而增加病人的安全。這種配合可加以探索，以發揮最大之功效。

打擾了主任一些時間，怕主任還有工作，忙請他為大家說幾句話做為訪問之結束。

——好的。麻醉科的工作責任很大，關係著病人的安危。所以走這一科必須要具備有服務精神及責任感，且必需淡泊名利。（這點很難呢！）麻醉的工作雖忙，但比起外科，仍輕鬆得很。由於現代醫學重視整體配合，尤其在大手術尤然，所以必需有很多同事的共同合作才行。每當完成一個重症手術，心中便有充實感；就是這種挑戰的感覺，我想如果我能再次做個選擇，我還是會走上麻醉這科。