

■謝敦理・林志峰

2006 醫局記事

4.30~6.30

2006-4

- 楊喬森醫師結婚,於世貿舉行婚宴
- 謝敦理醫師卸任行政CR,由林志峰接任
- 助聽器新知研討會

2006-5

- 耳鼻喉科醫學會於花蓮慈濟醫院(5/6~5/7)
- 東京大學耳鼻喉科教授Kaga蒞臨演講(5/8)
- 蔡佳勳醫師喜獲愛女
- 放射腫瘤科王駿瑋醫師教育演講(5/19)
- 石門劉家肉粽之宴(5/26)
- 蕭自佑教授2006 Laryngology and Phoniatics course(5/27~5/28)
- 晨會及學術會議紀錄電腦化

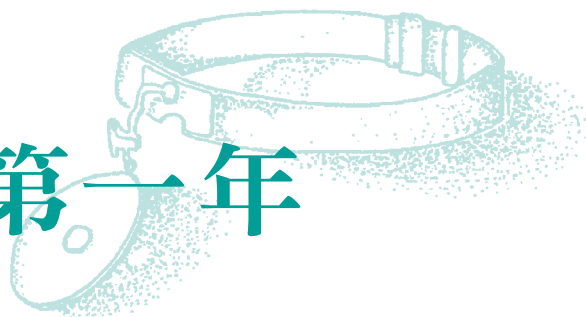
2006-6

- 婁培人醫師升專任助理教授
- 晨會報告影像系統即時連線
- 新R1報到(6/19)
- 林志峰醫師卸任行政CR,由張維修接任
- 林志峰醫師喜獲愛女
- 許巍鐘醫師博士論文演講(6/30)



■ 許權振 主任

我的第一年



這期反射鏡主編跟我說夏季刊要印刷了，我才感到時間過得真快，一眨眼就職主任已一年了，應該自省與檢討，否則容易安於現狀，然而「保持現狀就是退步」；以下是一些就任時在各方面的想法及目前進展情形，提出報告。

◆ 教學

1. 見習醫學生和實習醫學生

- (1) 本部見習醫學生早上8:00~9:00的課由專任主治醫師輪流擔任，為使教學內容統一而實用，由各分科制定授課核心內容，讓醫學生在短短五天內能對耳鼻喉科的本質和知識範疇有基本的認識；另外參加一次晨會，知道本科的急診及照會病例。他們對本部的教學評價均很高。
- (2) 有關門診教學時主治醫師用耳鏡、

間接喉鏡或鼻咽鏡看到的任何異常，也無法讓學生看到的問題，今年本科已經新購兩組具影像錄影功能的電子內視鏡置於門診，其中一組還可以做內視鏡切片，請主治醫師多多利用教學，讓學生們能目睹檢查發現，提高見習和實習醫學生的學習效果和興趣。

- (3) 今年起每位實習醫學生分配給一位R2，共同參加照顧病人，進一步體驗ENT之臨床工作。

2. 住院醫師

- (1) 本部原來住院醫師到國外去參加各種手術的訓練課程有經費補助，今年台大醫院的微創中心已正式成立，計劃以後可以舉辦顱骨手術、內視鏡手術、氣管食道鏡手術等訓練課程，我們的住院醫師就不用花錢跑到國外去參加各種手術的訓練

課程。另外，因為從去年開始，醫局一些每年固定的捐款已經不再有了，所以這項補助今後只得取消。

(2)每兩個月要有一次Morbidity and Mortality Conference，從實例中確實檢討，不但對教學有助益，也可提升醫療品質。

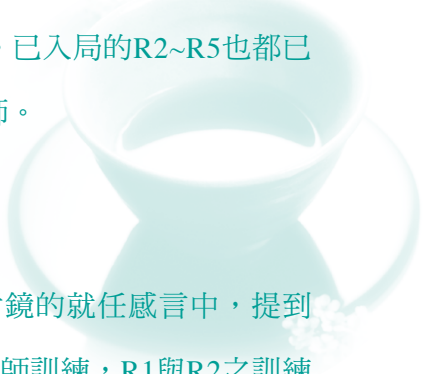
(3)以前醫學會有定期的各分區聯合討論會，很多醫師跟我反應很懷念聯合討論會；前年底我接任學會理事長後，就希望能恢復聯合討論會，可是一直沒有推動。經過與本部醫療合作的他院耳鼻喉部主任商量後，決定每3個月舉辦一次聯合討論會，內容包括病例報告和專題演講。第一次的聯合討論會預定於9月24日下午2:00—6:00，而當晚6:30將有醫局的迎新會，希望諸位反射鏡的前輩們把這個時間空出來，務必參加醫局迎接餐會，今年迎新會的新嘗試是：歡迎諸位前輩攜配偶出席。

(4)為因應醫院評鑑的要求，每位住院醫師須有一位專任主治醫師當導

師，負起傳道、授業和解惑的責任。所以今後R1一入局就會分配一位導師，導師由專任主治醫師排序輪流擔任。已入局的R2~R5也都已經指派導師。

◆研究

1. 去年，在反射鏡的就任感言中，提到我們的住院醫師訓練，R1與R2之訓練考核應以耳鼻喉科醫學基本知識的獲得，門診診斷的各種基本臨床技能，病房primary care的品質與病歷寫作等基本功夫為主，不急於寫論文，只要在結束前有一篇病例報告發表或寫作即可。希望R2還沒有論文發表的，趕快加油吧！R3、R4則可利用本部很多珍貴的本土臨床資料，好好收集、統計和分析，提出一篇原著論文，原則每位VS指導一位R。因為學會對住院醫師訓練時間改為五年，今年開始有第五年住院醫師，我要求他們每人要找一位主治醫師指導，先提出研究的題目及方法，經審查通過後，就全力進行研究工作，然後3個月提出期中進



度報告，6個月提出完成報告，最後能寫成一篇原著論文；最好能於國際學會中發表，並投稿SCI期刊。上週已有兩位R5提出研究計畫報告，其他R5隨後也將陸續提出他們的研究計畫。

2. 本部的住院醫師論文獎，獎金三萬元，本來預定每年五月徵選，在六月底送舊餐會時頒獎，不過今年沒有住院醫師結訓，所以今年度的住院醫師論文獎，較慢開始徵選，請R3~R5踴躍提出申請。
3. 住院醫師出席國際學會發表論文，經費補助的辦法仍然維持，即每位住院醫師可以向醫局無限期無息貸款(三萬元)一次出席國外的國際學會發表論文；如果該篇論文(以第一作者為限)獲得SCI期刊接受刊登，則這筆貸款轉為獎金，以後可以再向醫局無限期無息貸款出席國際學會發表論文。
4. 研究發展：去年就任時，有感於醫學的進步非常快速，預料細胞和組織工程、基因遺傳和幹細胞的研究成果，將使醫療發生革命性的變化。目前本部對遺傳性聽力損失的研究已略具

基礎，並擁有國內最大的遺傳性聽力損失的基因資料庫，希望在這方面可以有更多人加入，使得研究成果更豐碩。如果醫局前輩有遺傳性聽力損失的病人想做聽損基因篩檢的，可轉介到台大。另外，在細胞和組織工程方面的研究，則還沒有人投入，希望很快醫局內有人投入這些方面的研發。

◆國際交流

1. 去年8月25日醫局邀請日本信州大學耳鼻喉科宇佐美 真一教授(Prof. Usami)來我們的耳鼻喉科基礎醫學課程班演講，Prof. Usami是日本在遺傳性聽力損失基因研究方面最有名的學者，演講題目：“Genetic analysis of hearing loss and clinical application”。
2. 去年12月16~18日醫局主辦第八屆台日耳鼻喉頭頸外科學術演講會，日本方面有12位教授和2位榮譽教授參加，包括東京大學、京都大學、大阪大學、東北大學等名校。日本方面在細胞和組織工程領域的研究成果令人印象深刻。

3. 今年5月8日東京大學耳鼻喉科加我 君孝教授(Prof. Kaga)蒞臨醫局演講，題目：“Central compensation on peripheral vestibular loss in infants and children”。

4. 台大醫院今年通過資助住院醫師到國外短期(3~6個月)受訓的辦法，想讓有潛力的住院醫師能早日與國際接觸，立意良好。可惜，耳鼻喉科理事會曾討論住院醫師到國外受訓的資歷是否有效的問題，但因一些因素，而決議國外受訓的資歷不能計算，我想這不是明智的決定，或許應該再請理事會重新討論這個問題。

最後，我還是要衷心感謝醫局全體主治醫師的幫忙，以及住院醫師的充分配合，使得這一年在各方面都還算順利，也期望醫局諸位同仁和前輩繼續不吝給我鞭策與指教。



P.S. 附加住院醫師和指派導師名單

95學年度耳鼻喉部住院醫師及導師名單

住院醫師名單	職稱	導師姓名 (主治醫師擔任)
林怡岑	R1	許權振
林哲儀	R1	李憲彥
陳景中	R1	林凱南
王士豪	R1	楊怡和
康焜泰	R2	劉嘉銘
鄭爵儀	R2	柯政郁
羅武嘉	R2	葉德輝
吳俊璟	R2	蕭自佑
黃姿穎	R2	譚慶鼎
陳贈成	R3	劉殿楨
陳俊男	R3	陳玉祥
李建林	R3	婁培人
張淳翔	R3	李仲毅
王彥斌	R3	楊庭華
石堅	R3	王成平
戴安修	R4	楊宗霖
黃俊棋	R4	吳振吉
張維修	R4	許權振
王榮德	R4	李憲彥
林世倉	R4	楊怡和
謝佳穎	R5	林凱南
邱楠超	R5	劉嘉銘
廖立人	R5	柯政郁
謝敦理	R5	葉德輝
林志峰	R5	蕭自佑

■鄭元凱

台中慈濟醫院 耳鼻喉科主任

鼻科學博士甘苦談

本期主編葉老師希望敝人在反射鏡的殿堂上向各位先進陳述博士求學的心路歷程，對我來說實在是要一點勇氣與「臉皮」。感謝本期主編葉老師長久以來對學生的栽培與賞識，盛情難卻之於，不簡陋，只好在大家面前班門弄斧一番。

先談一下動機與背景。話說1992年承蒙徐教授不棄，使我得以進入台大ENT醫局這個大觀園時，當時只想到如何乖乖的搭坐好這部最富盛名的火車，四年平順地到站後，就可以無憂無慮的去開業，學術研究與學位進修離我應該是很遙遠。好不容易四年熬過去了，依舊是混混噩噩對未來並沒有特別的抱負與理想。在既要當CR，考專科，又不知道是否要留醫院，更不知道要去那裡開業的節骨眼時，幸蒙李教授延攬，於是

乎我就夾帶在劉師祖(劉殿禎醫師是我師父黃啟仲醫師的師父，當年他剛好拿聽力學博士回國)，婁哥(婁培人醫師外放省北一年回來)，修哥(吳志修醫師)及嘉德兄(林嘉德醫師)等一千精英的保護傘下，幸運地當起了主治醫師。雖說V1及V2仍舊是從事一般耳鼻喉科以廣度為主，但我們台大ENT功能分科的理念與程序很完備，確定留任時，大多連次專科的任務分配也一併完成，當時我就是拜在鼻科劉嘉銘醫師的門下，開始涉獵並領略鼻科學的堂奧。在鼻祖劉老師的循循善誘下我有了第一個研究計劃－「以YAMIK鼻竇導管來治療鼻竇炎」，從此也開啟了我臨床鼻科學的視野。劉老師帶學生不遺餘力卻也不著痕跡，印象最深刻的一次是他向我要英文名字，不久後他就給我一本抽印本，翻開一看，哦my God！我的第一篇SCI(AAAI的第三

作者)就是這樣來的。除了鼻科學外，劉老師還把那時在國際上治療打鼾最先進的雷射手術治療(LAUP)傳授給我。透過永和耕莘醫院鄒繼群老師的協助讓我完成了台大最早期的LAUP之一。雖如此承蒙師長 的厚愛，但由於信心不足，內心對自我能力仍是忐忑不定。

就在台大V2結束要升V3 (1998)的那個7月，嘉德兄與我一起回到我們家鄉台中的中國醫藥學院(CMC也是我的母校)附設醫院服務。在當時，中國附醫可說是全國健保給付成長率之冠，可惜並未提供任何住宿及停車等福利，但對業績卻常有超乎常理的要求。因為我住豐原市，須忍受長途通車之苦，仍在到任第一年內的最後連續三個月締造每月開刀數的記錄，至今仍忝為記錄保持人。業務量的增加是快速累積臨床經驗的方法之一。但是醫學浩瀚無涯，經驗越多隨之而來的疑問及感觸也就越來越多，諸如「鼻科沒有學問」、「臨床與基礎是對立的」、「做研究寫paper是一回事，能不能實際運用則是另一回事」等與我認知與良知相左的「高見」紛至沓來，

使得一向以鼻科人自居的我，內心的疑問與衝擊也就與日俱增。行醫數年以來，深感個人能力、知識有限，對於基礎醫學更覺生疏，故時時皆盼望在這方面能有研究進修的機會。

就這樣在心有熱忱但是擬不定計劃的情況下，遇見生涯的第四位貴人，指導教授張文正醫師。在他的建議下，2000年時我甄試進入中國醫藥學院醫學研究所生理組碩士班進修。而會遇上張老師也算是機緣巧妙的安排。記得當初在我將離開台大的時候，劉老師與陳玉祥老師就曾叮嚀我到CMCH後，做學術要記得去找張教授。張教授也是我們醫局的前輩，當年由國泰醫院來台大代訓的時候剛好就是由劉嘉銘老師擔任他的師父。

但是有了學校、實驗室及指導教授的充分支援後，真正棘手的問題就來了。什麼問題？那就是我不知道要做什麼樣的鼻科學的研究！這是個困難的問題，但是又必須很快作答。那時後張老師是在生理學科，實驗及研究方向多是以兔子為主的動物模型來探討高血脂症在心血管及肝臟等系統上所造成的自由

基及氧化傷害。我搜尋一下ENT文獻，在當年(2001)竟僅有一篇由土耳其人所發表的鼻息肉自由基損傷(MDA)增加的SCI論文。為了保有就地取材的便利性，只好硬著頭皮，試著把鼻科學與自由基氧化傷害做一結合。在一連串的閱讀及與張老師多次的討論和腦力激盪後，便確立了研究範疇。首先，我的標的材料是人類鼻息肉，這一點對我這個呆呆的鼻科MD在那時候是很重要的，因為我覺得人的問題都搞不完了哪裡還能去搞兔子或老鼠？同樣地，不是鼻子的病我不要，所以鼻科獨門的「慢性鼻竇炎合併鼻息肉」最合我的胃口。這些堅持，於今思之，優點方面是能秉持理想，缺點則很多，例如要從現有的理論與證據中，創造新的假說(raise hypothesis)並設計實驗(experimental design)去証實之，就創新(novelty)上雖很好，但不確定性的風險太高。

取得碩士學位後，並在2002考進東海大學生命科學系生物醫學組，羅列於分子生

物學實驗室黃光裕教授的門下，黃老師一如我的前幾位貴人一般，給我充分的自由度與心靈的支持。他對我的要求很簡單，除了所修學分須及格外，最重要的其一就是每學期例行英語報告的seminar，要通過全系(分為生態暨生物多樣性組與生物醫學組)研究師生(18位教授及約60位研究生)挑剔質疑炮火的攻擊並能全身而退。其二，博士候選人資格考(qualify，筆試及口試分兩學期)通過後，要獨力完成一篇SCI級論文發表。最後，博士論文(dissertation)及畢業口試(defense)審查通過，便可取得博士學位。好的鼻科文章其稀有與困難的程度遠非非鼻科人所能體會。舉例說明如下，目



前在ENT的29本SCI當中，鼻科能投者僅有19本。以排名第一的Laryngoscope為例(ENT中僅排6th)，此雜誌每月分配給鼻科發表的容量也僅有2-4篇(10%)，若再扣掉美國當地大老不可reject的文章，可以想像其稀有與困難的程度。也因此上Laryngoscope一篇鼻科的RPI(CxJxA=3x8x5)可高達120也就是等於一般SCI(RPI=15)要8篇；而排名第二的Arch(ENT中僅排7th)留給鼻科的容量更少，每月約為1-3篇。所以，我由衷地贊同劉嘉銘老師提出，也由台大ENT科務會議通過支持的鼻科優良論文認定辦法，這是專業、公平合理又嚴格的標準。

在已往鼻科學僅是耳鼻喉學科的一小部分既簡單又好賺，是標準生財的入門工具。均不見在任何國家的醫療保險統計中，「過敏症」與「鼻竇炎相關疾病」永遠是每年門診就醫人數疾病排行榜Top 10中的兩名。以過敏症為例，過敏性鼻炎就是其中的最大宗。但就如同上述理由，優良的鼻科研究少人經營，成果發表門又高，若是再沒有專業與專家的制度，耳鼻喉科在此一領域的影響

力(也包括利潤)將與日遞減並將隨之暗淡。原因是有太多學門學科，包括小兒科、胸腔科、家醫科、皮膚科、過敏免疫風濕科等，都要來此分一杯羹，致使同名學科醫師的地位汲汲可危。

相信像我一樣的臨床醫師在博士求學的過程中，需要的資源實在是不勝枚舉。舉凡體力、耐力、財力、人力和腦力等無一不是。過程中，幫忙的人越少、資源越匱乏，勢必會越辛苦；但在完成後，所獲得的能力與回饋會越甘甜。這是因緣也是因果，畢竟大家的需求與際遇不同。現在常常回想起在台大的日子，在氣氛上無庸置疑是做學問、發展學術最好的聖地。我雖然錯過這一個絕佳的機會，但是在我的醫師養成階段中，台大的環境、風氣乃至於老師言教與身教都在潛移默化當中影響了我的視野與理念。這無疑也是責任心與榮譽感的來源之一。期勉能在這個優秀的環境的醫局夥伴 都能更上層樓。拉拉雜雜寫了這麼多，真是見笑了，趕快打住！



■ 陳培榕

最長的醫學會一

主辦 74 & 80^屆 學術演講會感言

年初的花蓮，經常細雨霏霏，禽流感的陰影一直揮之不去，在這個號稱已全球化、地球村的世界中，東南亞、西亞、甚至歐洲等區段都傳出疫情，演變成人傳人的說法甚囂塵上，許多專家擔心重演1917到1918年大流行的歷史。WHO把台灣同中國列為同一疫區，引起台灣不小的抗議。許多人囤積Tamiflu，以致缺貨，甚至到人心惶惶的地步。此時，我心裡自忖：難不成今年會跟3年前一樣，那麼花蓮慈濟醫院所舉辦的地方醫學會豈不是會兩次損龜，創下記錄了！

猶記得三年前的初春之際，正熱烈而積極的籌辦第一次在花蓮舉行的地方

醫學會，本科也打算把花東地區診治頭頸癌的經驗做一番整理並與會員討論及分享。但因為是初次主辦，難免生澀，甚至找了會議顧問公司及旅行社規劃相關事項，然而花蓮地處偏遠，交通不便，而且又是超級觀光區，每逢例假日等尖峰時段，航空及鐵路訂位都是一票難求，旅館也是一樣。為此，我們特別提早幾個月就先找了幾家旅館規劃會員的住宿及交通事宜，因為我認為這是會員們來參加的重要因素，而舉凡場地的租借與佈置、動線的安排、球類比賽、晚宴及招商、安排特別演講的節目及來賓…許多大大小小的事情要處理，因為不太熟悉，也擔心出問題，幸好花蓮ENT醫師，不論在院或開業，大家團結

一致，努力協助，學會的鄭小姐也提供不少意見與幫助，終能一一克服困難，準備就緒，也印製了一份精美的節目表與秩序冊，期待會員們在學術的饗宴之外，還能夠順道前來花蓮旅遊，欣賞後山的好山好水。

可惜，事與願違，就在會議的前5日的4月底，接到林理事長的電話，因為SARS肆虐，和平封院，台大醫院也相當危急，建議取消此次醫學會，身為會長的我，衡量當時的狀況，也同意理事長的提議，於是立即決定取消，並開始處理後續事宜，因為實在沒有碰到過類似情況，取消後造成主辦單位先行墊付的款項也無法全數退回，邀請的外賓也必須即時通知。記得當時來自英國貴賓Prof. Church還e-mail過來讚揚我們停止舉辦的決定非常正確。然而，對於上次因

醫學會的
取消，
而導
致已
透

過旅行社預付旅館住宿及交通費的會員，無法退費，且須在半年內前來消費的情況，我們深感歉意，也覺得依當時情況，實非人力所能抗拒，卻無法退費，相當不合情理，也不公平，人家在商言商，我們卻無能為力，也讓我對他們留下極不好的印象。

因為有了上次經驗，今年再辦醫學會的我們已駕輕就熟了，不再找會議顧問公司及旅行社的協助，直接比照上一次的各種程序辦理。總算到後來禽流感疫情趨緩，心上石頭落了地。也能夠積極做會議籌劃並且接洽外賓及特別演講等事宜。

無論如何，此次能順利成功，還是得感謝許理事長、葉秘書長及學會鄭小姐、還有徐莉萍醫師、林正民醫師、陳甘斌醫師、慈濟醫院及基金會的鼎力支持與幫忙，讓會議的報到率超過七成，會場內討論熱烈，全場零失誤，而且可說用較少經費達成目標，並贈送了最有紀念價值的禮物--慈濟環保筷，讓會員除了在專業知識交流、研討與切磋之外，



也使主辦單位有機會盡地主之誼，大家能有機會遊賞花蓮的好山好水外並能深刻瞭解慈、悲、喜、捨的慈濟大愛及人文。

在3年前的總會上，林理事長頒給我一塊“功在抗疫”的扁額，以嘉慰在SARS時沒有辦成的會議，那時心裡覺得很慚愧，因為自己實在沒有替學會的學術活動盡什麼心力，這一次能再有機會承辦，會議的幾個月前，心裡還覺得忐忑不安，還好最後雨過天青，記得以前很少思考過所謂醫學與人文，這次卻讓我深深的體會到：大自然的浩瀚與難以捉摸，號稱萬物之靈的人類是何其渺

小與脆弱，但是人在不斷與自然(包括肉體)搏鬥的情境，能達成稍為駕馭自然之下，卻無法控制較能控制的社會與制度，而且竟也建立了一個不甚理想的人類社會，我們真的要清楚與明白自處之道，努力反思與學習敬天惜地和愛人愛物之理，並有志朝往建立一個較為自由、平等及博愛的世界勇往邁進，我認為醫生這個專業人員也應有此擔單，特別從SARS及avian flu 的流行當中主辦學會，真使我感觸良多。

接到葉秘書長邀稿，拉拉雜雜的寫下個人感言，有此機會，深感榮幸！



■R2石堅

2006 *laryngology and phoniatics course* 記實

聽說去年首屆的laryngology course有80人的盛況，不禁另人殷殷嚮往，今年何時能親眼目睹蕭教授如沐春風的講堂風采。當授課日子一定，便在日曆上天天倒數，竟有如當兵退伍前一般的期盼。即使前一刻還在雲林一邊打蚊子一邊氣切，下一刻立即死命地跑向火車站，趕上開課前的最後一班北上火車。

課程一開使，除了主任的開場白之外，接下來是由許巍鐘醫師從胚胎學開始介紹起咽喉的發展、構造與生理。藉由對胚胎學的複習，可以了解許多先天性疾病的成因，以及小兒與成人在生理與構造上的異同。當然許醫師也介紹了他的強項：bronchoscopy的應用。藉由許多錄影的操作展示，bronchoscopy其實也

可以做不少事情，診斷與治療的功效兼具。不過bronchoscopy的器械看起來比樂高積木還複雜，至今會裝的住院醫師也沒幾個，獨立操作的經驗也不多，這方面應該多向許醫師討教學習才是。

接下來是由復建科王亭貴醫師講解復建方面的問題，最主要的當然就是吞嚥方面的復健。由於復健並不是屬於ENT醫師的執業範圍，所以把病人轉往復健科做治療後，並不清楚病人做了些什麼事，更別提復建方面的衛教了。藉由王醫師的講解，可以了解病人復健的過程，也可以知道怎樣的病人復健是對他有幫助的。ENT醫師的角色是治療疾病，復健科醫師的角色是提升生活品質，藉由兩科醫師的合作，可以讓病人對醫療效果滿意度更加提升。

接下來開始，就是蕭教授一人獨撐全場了。從最基本的因解剖構造開始，把每個肌肉、關節的作用講的巨細靡遺，這才知道，原來喉部的運動沒有想像中那麼簡單，並不是簡單的二度空間方向的開閉而已，每個關節、肌肉的共同作用，造成聲帶在三度空間上不同的位置與張力的變化。當然要發聲可不是光靠關節肌肉的運動就可以了，聲帶上mucosa的“品質”，對音質也有絕對性的影響。最後，口腔與鼻腔的共鳴作用，“修飾”了我們最後所聽到的聲音。

為了讓我們了解音聲學，蕭教授簡單地複習了一下我們已經十幾年沒摸的基本物理學知識。想當然爾，聲音是空氣的震動，空氣的震動來自聲帶的震動，聲帶的震動來自氣流的壓力差與流動，這方面不從物理學的角度去了解是不行的。再配合之前上的解剖生理學，才知道人類能發出美妙的聲音，是多麼

不簡單的一件事。人類如果少了語言的溝通，恐怕現在還只是地球上一種平凡的動物而已。

再下來，就是介紹各種疾病，包括臨床症狀、診斷與治療等等；從常見的polyp，到嚴重的laryngeal cancer都有。治療方面除了藥物的治療，有關手術的方法、器械與手術時的小技巧，蕭教授都不吝嗇地全盤供出，讓我這個常常在大堂課上呼呼大睡的學生，都忍住了睡意專心聽講，只怕哪裡遺漏了沒聽到。

這兩天緊湊的laryngology course，屁股坐得雖累，腦袋卻一點也不累。蕭教授將畢生所學集中成兩天的精華相授，上這兩天課勝過死背十本textbook。我不只推薦沒上過課的人明年一定要來上，即使上過課的人再聽一次也不算多。



■ R4林世倉

韓國首爾 FESS course

很榮幸今年四月底和廖立人學長有機會跟隨葉德輝老師到韓國首爾大學參加鼻竇內視鏡研討會。這是我第一次出國參加研討會。雖然只是短短兩天的行程，卻也獲益良多。原本這一次參加 FESS course 的心得是準備在科會上向各位師長報告，不過由於連幾次科會討論過於熱烈，時間上的關係，一直沒有機會，只好在反射鏡上向各位先進做個報告。也希望往後對於韓國首爾 FESS course 有興趣的學弟妹，也能有所參考。

能夠參加這次的研討會，想起來還真有點刺激。糊塗的我竟然在出發當天早上才發現護照已經過期，而且是經由葉老師電話提醒。只好在中午火速前往外交部，央求以最速件辦理護照，在出發至機場前才順利拿到。流了滿身大汗，畢竟是有驚無險，順利抵達目的地。

我們到達仁川機場後隨即就由接機人員帶領我們至首爾。經過一個多小時的車程，葉老師先被載往下榻的希爾頓飯店，而廖桑學長和我則被送到已經安排好的首爾大學宿舍客房。兩間單人房而中間有門可以相通，環境算是相當不錯。宿舍內也有電腦室可以供上網。

這次的研討會的外賓除了邀請葉老師，另外還邀請了菲律賓 St. Luke's medical center 的 Professor Benjamin。行程安排第一天是 cadaver dissection，第二天則是 symposium。早上我們在首爾大學員工餐廳用餐，體驗到韓國的辣果然名不虛傳，平常吃的菜真的就很辣。第一天的 cadaver dissection，分為上午和下午兩大組，而我們是分在上午這一大組。Cadaver 是福馬林泡過，還是有點嗆鼻，也難免比較硬一些。這是此行



的重頭戲，想當然爾，要利用這一次機會大膽的練習一下。經過主席的講解後，各組便分頭進行實際演練。手術的方法基本上大同小異，不過有葉老師及學長在一旁指導，更覺得獲益匪淺。在dissection過程中，經由葉老師的經驗及講解，發現韓國人的supraorbital sinus氣化比較明顯。而印象比較深刻是，我們進去sphenoid sinus後，利用這個機會，找到並打開了internal carotid artery及optic nerve。如同葉老師所說：FESS手術若不小心傷到internal carotid artery，目前還沒有存活下來的病例，想在太歲頭上動土，就只有今天這個機會了。另外我們打開了lamina papyracea，也找到sphenopalatine fossa並做dissection。藉

這個機會熟悉一下平時手術時看不到的anatomy。

經過上午實際的操作後，東道主相當體貼的在下午為我們幾位外來客安排了首爾半日遊。文化和我們相近的韓國，派出了耳鼻喉科的R1劉醫師當我們的嚮導。短短的一個下午，好像也逛了不少的著名景點。走在首爾街頭，第一個印象就是抗議團體很多，自然也看到很多待命的警察。另一個特點則是，首爾馬路上的汽車清一色是國產車，由此稍可看出韓國人強烈的民族性。我們經過了明洞聖堂，明洞街頭宛如台北西門町，大概只差招牌上的字不一樣吧！另外也瀏覽了以傳統手工藝聞名的仁寺洞，重

新打造的首爾的人工河“清溪川”，以及著名的首爾皇宮“景福宮”。韓國劉醫師如同我們科內的R1，據說已經很久沒有像那天一樣曬到太陽了，想見首爾大學耳鼻喉科的訓練也是相當紮實。沒有進去過景福宮的他，也陪我們一道參觀。而晚餐則在東道主的款待下，我們難得的享受了一頓道地的韓國烤肉，確實別有一番風味。這一餐，沒有那麼辣了。

晚上，葉老師回飯店休息。廖桑學長和我當然不甘寂寞，和菲律賓幾位住院醫師在一位fellow的帶領下，到首爾最著名的皮件服飾批發地“東大門”開始“血拼”，據說像台北的五分埔。這是最不擅長的活動，不過最後卻也是大包小包。沒有辦法，有了家室，回台灣後總要給一個交代……。

第二天的行程全是lectures。應邀演講的葉老師以流利的英文為我們講了兩個topics：Revision endoscopic sinus surgery及Allergic fungal sinusitis in Taiwan。葉老師

果然是參加過無數次的國際會議，講起來不疾不徐，有條不紊，台風穩健。另一位菲律賓醫師Professor Benjamin的演講也是相當精采豐富。他已經是第五度受邀到首爾演講了，對於一切顯得如此熟悉。不過這次symposium美中不足的是，除了外賓演講外，只有少數全程用英文演講。所以我們大概只能從Slides中看圖識字，能夠向各位先進報告的就比較有限了。

很快兩天行程就過去，馬上就得打道回府。在R1劉醫師的帶路下，我們享受了韓國行的最後一道晚餐——人參雞。在盛產人參的韓國吃上這一道菜，可真是回味無窮，而我們也可以心滿意足的踏上歸途。



■ R5林志峰

奶爸初體驗

看著老婆日漸隆起的肚子，邊數著饅頭計算著剩下的CR任期，這兩件人生的大事，怎就如此碰巧地湊在一起？

幸好小寶貝體恤父親的能力，技術性地晚了一個禮拜出來，讓我可以差不多交完班之際，“匆”容參與她的誕生。

到了產房已是下午3點多，簡單辦過一些手續後，就開始待產，由於事前未做任何聯絡，所以待產的地方是比較狹窄，不便。心想著要轉床之際，剛好昨日向我借床的婦產科CR來電致謝，於是便順水推舟請她幫忙，不一會兒果然搞定，當下心情是穩定了不少，順便也請同學把產後的床給聯絡了。

雖然世足賽正如火如荼地轉播著，但隨著陣痛的加密，我們根本無心看。看著床旁的monitor，一開始我們

還興致勃勃地研究，但到了最後，我幾乎只能眼睜睜地看著繃密如潮水般襲來的宮縮，並試著安撫老婆的感受。請護士小姐聯絡無痛分娩，才知道今晚樓下的開刀房也是很熱鬧。看來麻醉已不易得，只好在半夜3點call同學搬救兵。

您大概不難想像麻醉科來敲門的那一刻，我那一副感激涕零的模樣，至少，事後回想起來，會覺得自己還好走對了正確的一步。隨著疼痛的減輕和產房有經驗的護士引導，終於於凌晨順利得女。



生過小孩的人都知道，幸福美滿的故事其實才正要開始。產後在醫院的這幾天，

有很多很多的東西要學，尤其是要哺育母乳的母親和嬰兒。看著小寶貝努力的模樣，回想到懷孕和生產的整個過程，有時不免讓人幾乎熱淚盈眶，但看她那可愛的模樣，也讓人感到一切都是值得。「養兒方知父母恩」，「要對老婆好一點」其實都是真的，而對「奶爸」而言，有空幫忙換尿布，抱小孩，買東西，打電話，其實算來也都是微不足道的。

這一路走來，我有幾點感想：

1. 隱密的待產室，安靜舒服的產後病房，待產護士和接生的醫生，是很重要的，一定要事先聯絡好，當然，有越多認識的熟人幫忙越有利。
2. 麻醉科也要事先聯絡好，在充分的監測下，無痛分娩是有其角色的。
3. 若要哺育母乳，要有心理準備和耐心，必要時可用部分配方奶和機器輔助。
4. 有信用的坐月子中心是產後和回家中的一個選擇，可讓產婦安心坐月子，有充足飲食，並學習和小寶寶相處的模式。
5. 有耐心的Family support(ex.奶爸)，對產婦和小寶寶都是非常重要的。



■R1吳俊璟

KIMITAGA KAGA教授 演講心得

趁著來台灣參加醫學會之便，東京大學的加我君孝(Kimitaga Kaga)教授受邀請到部內做特別演講，非常幸運的能再五月八號的早上躬逢其盛，能聆聽大師的經驗分享。

Kaga教授是耳科學的大師，特別是在神經耳科學方面多所涉獵，這次的演講題目是development of vestibular system，特別著重平衡器官的發展和小孩平衡功能的問題。

教授首先利用許多圖片稍微說明一下平衡器官的發育，接著以他幾名的病患為例子，用了許多影片來展現長期追蹤觀察病人的結果，讓我們了解即使出生時平衡功能受損，但是隨著年齡的增長，自然會有適度的調適

和代償作用，最後即使像滑雪溜冰等需要良好平衡的運動，這些患者也能有出色的表現，看到影片中的病人溜冰的樣子，和連直排輪都不會的我相比，我只能說人的潛力真是無窮呀。

在最後教授也說明了他最近VEMP的研究成果，教授建立了不少小孩VEMP的研究資料，小孩的VEMP由於病患和家長配合度的關係，研究難度比成年人高出不少，但是他話鋒一轉，說他來花蓮參加醫學會，沒想到在會場的壁報就看到楊怡和教授關於新生兒VEMP的研究，Kaga教授對於我們的研究十分驚訝，也和他自己的結果做一番比較和印證。

整個演講最令我印象深刻的是教

授利用豐富的影片來介紹他病人追蹤的結果，有的時間甚至長達十幾年，就如同他自己說的，這要和病人與家屬建立良好的互動和充足的信任才能做到，一個長期而持續的研究成果也

特別令人感到有價值。Kaga教授讓我們感受到他對研究的耐心與堅持，不過也讓我們發現其實我們自己也有不少領域也是走在世界前端，如果我們能善加利用，潛力也是無窮的。



編後語

■ 葉德輝

時值初夏，但氣溫已經飆高到令人難以忍受的地步，不禁承認地球暖化的惡果將要來臨。但無論如何，醫局中仍有許多人面臨第一次的興奮與感動的情事不斷發生；本期反射鏡即擷取如此三兩事與大家分享。鄭博士喜獲學位的甘苦，陳會長第一次主辦學會即歷經六年的時光，林總醫師第一次為人奶爸的興奮，林醫師第一次的出國上課，以及許多初入醫局準備大展鴻圖的新人們自我介紹；希望大家也能藉此回顧自己人生中許多的第一次，而顯露出會心的一笑。

截稿之際，許主任提出了他的一年回顧，希望大家與他一樣具有使命感，一同為醫局的未來努力。

在此順便預告今年的大迎新將在九月二十四日於台大醫院急診旁的國際會議中心舉辦，誠摯邀請醫局成員共襄盛舉！



CR統計報告表

2006/4/1~2006/6/30

門診手術統計表

EAR (54)	Grommet	(33)
	auricle/EEC lesion excision	(12)
	Pseudocyst	(4)
	Fistulectomy	(1)
	Others	(4)
NOSE (125)	R+T	(0)
	Sinoscopy	(6)
	nasal bone fracture	(3)
	Laser turbinoplasty	(45)
	Polypectomy	(3)
	Nasal tumor excision	(6)
	Epistaxis	(8)
ORAL CAVITY (32)	Oral lesion excision	(30)
	Tongue tie	(0)
	Lithotomy	(2)
OROPHARYNX (5)	LAUP	(5)
	Tumor excision	(0)
LARYNX (0)	Thyroplasty	(0)
	Fiberoscopy (IVG)	(0)
NECK (52)	Neck mass/LAP biopsy	(45)
	I&D	(3)
	Others	(4)
TOTAL (268)		

台大醫院耳鼻喉部開刀病人統計表

NON I C A N C E R (464)	Ear(91)	Tympanoplasty(58) Exploratory tympanotomy(2) A+G(25) preauricular fistulectomy(4) CI(2) Canalplasty(0) glomus tumor(0) others(0) CPA tumor(0)
	Nose & Sinus(119)	FESS(75) R+T(34) Nasal bone fracture (1) , Rhinoplasty(0) Luc's operation(7), CSF rhinorrhea(1) Others(1)
	Oral cavity(10)	Oral lesion (8) lithotomy (2)
	Oropharynx(39)	UPPP(15) tonsillectomy(21) A+T(2) adenoidectomy(1)
	Hypopharynx(26)	Biopsy(26)
	Larynx(61)	LMS (43) tumor/lesion(18), LMS+Fat injection(0)
	Salivary gland (40)	Bronchoscope(18) Glottic closure (0) Remove tube(1) T-tube insertion(6) tracheostomy(9) stomaplasty(0)
	Salivary gland (40)	Parotid tumor(30) submandibular gland/tumor(9) Ranula(1)
C A N C E R (104)	Neck(44)	Neck mass(25) thyroid(7) thyroglossal duct cyst(1) I&D(2) esophagoscope(9)
	Ear (0)	Ear(0)
	Nose & Sinus(12)	Nose tumor excision(0) Maxillectomy(6) ESS debridement(6)
	NPC(0)	Nasopharyngectomy(0)
	Oral cavity (43)	Combine operation (15) wide excision(13) Wide excision+neck dissection (15)
	Oropharynx(3)	wide excision(0) Wide excision+neck dissection(3)
	Hypopharynx(2)	Laryngopharyngectomy+ neck dissection(2) Esophageal Bougination(0) Pharyngolaryngectomy(0)
	Larynx(10)	Laryngectomy+ neck dissection(8) Fistula repair(2)
	Neck(32)	Neck dissection(30) Thyroid+MRND(2)
	Salivary gland(2)	
TOTAL (568)		

台大醫院耳鼻喉部住院病人統計表

NON I C A N C E R (550)	Ear(152)	COM(60) Otosclerosis (0) OME(27) vertigo (29) SD (25) Preauricular fistula (6) auricular perichondritis (0) CI (2) Aural atresia (0) Congenital Cholesteatoma (0) Acute mastoiditis (0) otitis externa (0) Ramsay-Hunt syndrome (3) Ear canal stenosis(0)
	Nose & Sinus(134)	CPS (53) Chronic rhinitis (34) fungal sinusitis (5) Choanal stenosis (0) NP/nasal angiofibroma (0) Nasal bone fracture(1) epistaxis(0) Maxillary lesion (1) Nasal cellulitis(1) others(39)
	Oral cavity(32)	Oral lesion (30) Ranula (1) tongue tie (1)
	Oropharynx(37)	Sleep apnea (7) Chronic tonsillitis (10) Peritonsillar abscess (8) acute tonsillitis(0) others(12)
	Hypopharynx(10)	Lesion/tumor (10)
	Larynx(52)	Polyps/nodules (27) Cyst(3) lesion/tumor (16) Vocal palsy (0) epiglottitis (6) others(0)
	Airway(10)	FB (0) subglottic stenosis (6) croup(0) Laryngomalasia (3) tracheal stenosis(1)
	Salivary gland(38)	Parotid tumor (24) submandibular tumor (9) Parotitis(3) Sialolithiasis (2)
C A N C E R (175)	Neck(85)	Neck mass (65) Thyroid (5) Thyroglossal duct cyst (1) Infection(15) Congenital (0)
	Ear (0)	Ear (0)
	Nose & Sinus(10)	Nose (6) Sinus (4) Orbital (0)
	NPC(43)	NPC(43)
	Oral cavity(76)	Tongue (39) Buccal (23) Floor Of Mouth (7) Palate (2) Lip (2) Gingiva (3)
	Oropharynx(16)	Soft palate (2) Tonsil (6) tongue base (8)
	Hypopharynx(6)	6
	Larynx(12)	12
	Lymphoma (2)	2
	Neck(7)	Unknown primary (4) Thyroid(3)
	Salivary gland(3)	Parotid (3) Submandibular (0)
TOTAL(381)		

台大醫院耳鼻喉部急診、照會病人統計表

		Emergency	Consultation
Inflammation/Infection	Ear	61	66
	Nose & Sinus	9	35
	Oral/Salivary	42	28
	Throat/Airway	32	45
	Neck	30	24
Foreign body	Ear	9	3
	Nose	12	0
	Pharynx/Throat	95	0
	Esophagus	10	0
	Airway	0	0
Trauma	Ear/Temporal bone	13	7
	Nose/Maxillofacial	10	0
	Larynx/Neck	3	0
Epistaxis		81	39
Bleeding (tumor or other)		21	9
Malignancy evaluation or management		44	29
Neck mass/benign tumor work-up		7	21
Vertigo/dizziness		11	36
Hearing loss/tinnitus		12	62
Airway problem/for tracheotomy		13	54
Stoma care/cannula change		2	7
Nerve dysfunction/dysphagia		6	10
Fever work-up but no sign		3	30
Others		11	9
Total		537	514
Average (cases/day)		5.9	5.6