■譚慶鼎

2006 醫局記事 1.1～3.31

95年1月	CR邱楠超上任
95年1月20日	望年會於海霸王
95年2月	杜素慧督導榮退
95年2月	CR邱耀興上任
95年3月	陳美珍護士榮退
95年3月	CR謝敦理上任
95年3月18、19及26日	Temporal bone course

編輯有感.....

這期的反射鏡除了例行性的報導外，秉持著增進家族成員間的互動與了解，特別商請數位醫師在百忙中提筆相助，其中包括每年均帶團出國的陳玉祥教授淺談他的經驗、剛從日本學成歸國的林嘉德醫師暢談在東北大學進修的點滴、吳敏如和吳振吉醫師分別介紹了台大醫院的兩個分院、兩位年輕主治醫師施偉勛與游基松的心路歷程、最後更有科內佳偶的蜜月之旅，以及曾欣儀小姐費心整理的同仁星座與籍貫分析，希望可以讓大家稍微鬆弛生活中的壓力。

■陳玉祥醫師

團長

什麼團的團長？是旅行團！我不務正業，幹上旅行團團長，到今年滿10年，其緣由是10多年前，全家隨團出國，受一肚子氣，以後就想找一個合意的旅行社價錢公道、品質又好的來參加，但最後問題都出在團員的素質不能預期，出去時又得重新認識人，重新自我介紹，在不認識的人中，總會有不想去認識的，刻意必需避開。另外，領隊、導遊也不盡如意，因此不能玩的很盡興，總覺得有些缺陷，因此也才有自行組團的構想。

自己組團的最大優點就是：

1. 可以控制團員的素質。
2. 可以自行安排路線，出發日期。
3. 在花費上可以較一般便宜。
4. 旅行的吃、住品質，可以要求到想要的。
5. 可以隨時增加景點或更改行程內容。

一團人如果要出去玩的高興，最重要的就是彼此團員間的融洽與和睦。

如果一團人能如同一家人般，彼此間無所計較，無所不便，和睦融洽，那出團前就已成功了一半，再加上出去玩的又盡興，想要怎樣就怎樣，領隊、導遊聽我們的，不是我們聽他的，想要逛久一點就逛久一點、想晚點出發就晚點出發，那就真的玩的非常愉快，所以每次旅行回來，團員就會問明年去哪裡。

我有一個好領隊，他是我的好朋友，每次出團都託他辦理，他常會招待

▼2002年開刀房護士、督導同遊捷克、匈牙利、奧地利

▼ 2001年與謝教授及王國榮主任全家人一起遊義大利

我們，給我們額外的驚喜如：小禮物、喝下午茶，香檳、紅酒隨你喝，使大家都很high，有時受招待太多，反而擔心他賺不了錢。

但也有遇到不認識的當地導遊，想要另立名目收費看什麼景點之類，我們就會自行去找源頭，去商討團體價避免導遊的揩油如：義大利搭船的拱都拉之遊可以把US$50降為US$20，捷克的默劇US$50降為US$10，團員的合作不買帳可以來抵制導遊的剝削。

找團員的條件就是4不1要：一要、要好相處的。4不：一、不龜毛。二、不意見多。三、不shopping。四、不遲到。經過幾次的篩選，目前團員素質整齊劃一，說走就走、說停就停、叫上車就上車，帶團就像在帶兵一樣，很有趣。只是麻煩的是太太每次出門都要抱怨我花太多時間在團員身上，都沒照顧到她，只好恐嚇她，再吵下次就不帶出來。

在旅行中，我常和領隊跟在最後，避免團員走失、或脫隊，因此團員彼此都很放心、有安全感不怕會迷失，他們知道有人在後面壓陣。雖然我要注意其他團員，而減少了路邊欣賞景色的機會，但能和自己的好朋友、同事、同學一起在國外吃、住、玩、樂那麼多天，彼此留下共同美好的回憶，辛苦也是值得的，尤其是晚上一起到pub或有酒的地方，小酌兩杯確是另有一番滋味。

今年9月要到英國，去年12月名額已滿，但你仍可預約2007年之旅。

■林嘉德

日本東北大學
耳鼻咽喉科教室研修記

會去日本仙台是一個緣分。兩年前，敝科蔡主任的同學蘇慶展醫師從日本回到臺中，蘇醫師是約二十年前從中國醫藥學院畢業服完兵役後就進入東北大學神經外科研修，在著名的神經外科鈴木二郎教授的指導，並取得PhD學位，之後一直在日本服務，一直到兩年前，他思鄉情切，想回到中國醫藥大學附設醫院，蘇醫師並期待能建立中國醫藥大學與日本東北大學的合作關係，一直熱心地居間協助，敝科蔡主任更協同兩次拜訪日本，最後才得以成行。

可能有些人對日本的東北大學沒什麼概念，首先對日本東北地方作一個介紹，日本的地理劃分包括：一都一道二府四十三（一都指東京都，一道指北海道，二府指京都與大阪），四十三又可分為七大地方，在本州島的是東北、東、中部、近畿以及中國等五個地方，東北位於東京都的東北方，所以直接命名為「東北」（Tohoku），包括六縣，青森、岩手、山形、福島、宮城、秋田。東北地方目前還是以務農為主，日本最有名的米就產自東北地方特別是秋田縣與宮城縣。東北地方也有許多著名的旅遊和溫泉勝地，如青森的十和田湖奧入瀨溪流，山形的藏王，宮城的松島等等。尤其東北冬天一定會下大雪，所以可以體驗滑雪的樂趣。而東北大學所在的宮城縣仙台市，是東北中的第一

中秋節登富士山

大城。從東京坐新幹線大約一個半小時左右會到，仙台市規模在東京以北僅次於札幌，人口約一百萬，過去曾是獨眼龍伊達政宗所領，在日本是個相當有名的城市，到現在什麼東西也都要跟伊達政宗扯上點關係。仙台市在二戰期間曾遭到猛烈轟炸，戰後重建，整個市容經過規劃，街道呈現整齊的棋盤格狀，生活機能也稱完備。不管是郊外或是鬧區裡，每條路上都種滿樹，景色都是很漂亮的，所以仙台市又有「杜之都」的美稱，意思就是森林的城市。

東北大學是日本第三個帝國大學，1867年明治天皇敕令在日本東北地區仙台設置一所國立大學，定名為東北帝國大學，它是繼東京大學、京都大學之後日本第三個國立大學。最初只有一個農科大學（後來農科大學獨立為北海道農業大學，曾到現在臺中的中興大學成立農業分科，並在現在的南投惠蓀林場成立東北帝國大學實驗農場），數年後又增設了理科大學，醫科大學於1917年成立，1921年增設工學部、法文學部，學校有了可觀的規模。二次大戰後實行新制，法文學部分為法學部、文學部、經濟學部，第二高等學校、仙台工業專科學校、宮城師範學校、宮城青年師範學校及宮城女子專門學校相繼併入，新設立了教育學部，校名改為東北大學。以後數年，牙科學部、藥學部、教育學部先後成立，研究生院設置了有關各科，一大批研究所、全校共同利用的研究設施也相繼出現，現已成為包括文、理、工、醫、農各科，規模巨大的綜合性國立大學。東北大學的學術水準在日本名列前矛，有時甚至超越東京大學，根據“校友獲諾貝爾獎和菲爾茲獎人數”、“員工獲諾貝爾獎和菲爾茲獎人數”、“高引用率研究人員人數”、“《自然》和《科學》論文數”、“SCI論文數”、“教職人員平均學術表現”等指標排名，日本東北大學在世界大學的排名中約為第69名，日本國內排名在東京大學、京都大學之後，與大阪大學居伯仲之間。「阿Q正傳」作者魯迅也曾留學該校，所以這裡有許多大陸留學生到這裡進修，前任台大校長陳維昭教授也曾於1972年到東北大學攻讀醫學博士。

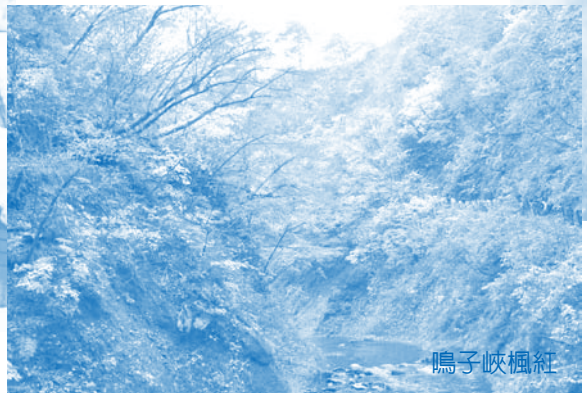
東北大學醫學部的研究重點為老人醫學及神經內科和腦神經外科，自由中樞，腦代謝，腦發育及精神藥理學等領域的教學與研究。東北大學醫學部耳鼻

咽喉科教室是東北大學大學院的重點科室之一，隸屬於東北大學大學院醫學部感覺器病態學講座耳鼻咽喉科學分野。耳鼻咽喉科教室的創立非常早，在1911年由初代教授和田德次郎創設，歷任教授包括立木豊教授、片桐主一教授、河本和友教授、高坂知節教授，在2001年創立90周年時，現任教授小林俊光教授就任為第6代教授，耳鼻咽喉科教室的成員包括教授1、助教授2、講師2、助手9、及其它醫員、研修醫生、大院生7-8名等。東北大學耳鼻咽喉科教室在前任教授高坂知節（Tomonori Takasaka）教授的帶領下，已建立起耳蝸的微細構造與其聲音受器機轉（the cochlear ultrastructure and its micromechanics）的系統架構，並建立起東北大學耳鼻咽喉科教室在日本地區內耳研究的領導地位。現任教授小林俊光教授，在臨床上是日本國首屈一指的耳咽管功能專家，其內耳手術更是日本國的聽神經瘤或顏面神經瘤等相關顱底手術中心。其獨創的保留聽力之經迷路聽神經瘤手術法更是名聞遐邇。

在東北大學耳鼻咽喉科教室研修期間的活動，前一個月主要在與東北大學耳鼻咽喉科教室的醫局成員熟悉，所以花比較多的時間在作臨床的觀摩，每天參加他們的一般醫局活動，如morning meeting（星期二自7:00開始到9:00am，其它日子則自8:00開始），星期二傍晚會有research conference，到8:00pm才結束。並觀摩主要的耳科手術，如聽神經瘤手術，耳硬化症，先天性膽脂瘤並外淋巴瘻手術等等。除了看到日本一流耳科手術外，也觀察到日本醫療照顧的細緻面，他們的病歷記錄主要還是以手寫病歷為主，但是記錄非常詳細，因為

▲參加東北地區耳鼻喉科連合會會照

▲歸國前到山形縣新庄市蘇慶展醫師家中辭行



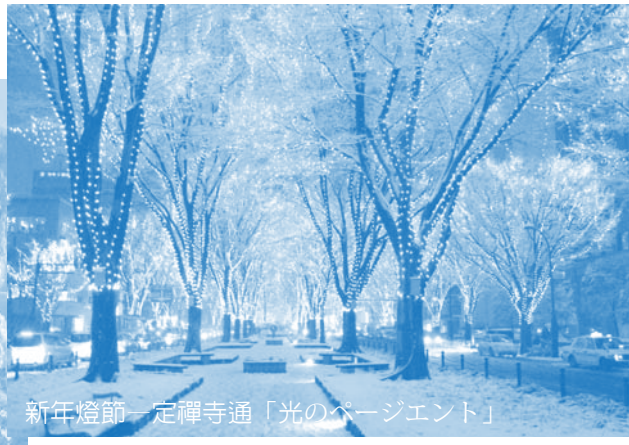
鳴子峽楓紅

耳鼻喉科患者的病歷記錄常常須要以圖解表示，除了手繪圖外，對於特別的findings如腫瘤大小、耳膜穿孔等等，必要時可以隨時照相，並可以馬上洗出照片，貼在病歷上，除了作為臨床記錄外，他們的學會報告，也常常直接引用這些之前的照相記錄。

除了這些臨床觀摩外，由於東北大學耳鼻咽喉科教室在內耳形態微細構造上，有其傳統的歷史淵源，在日本的其它時間都在實驗室內渡過，主要在練習研究的基本功夫，小林教授和指導副教授菊井先生安排一系列的組織形態學的訓練，從基本的組織處理開始，包括組織固定、包埋、薄切到染色，特別內耳組織很小，故必須以按次序薄切後，才能作3-D的立體重組。並學習免疫染色時組織切片的處理。在完成約五個星期的基礎組織形態上訓練後，開始學習電子顯微鏡的相關技巧。指導副教授菊井先生介紹我給他的電子顯微鏡老師山形大學解剖學科教授渡邊教授，學習電子顯微鏡的基本技巧，一開始還是從組織切片開始，先練習semisection（薄切0.4um）並作toluedine 染色，以利於後續的電子顯微攝影尋找目標；並練習以傳統照相機和數位相機作顯微攝影，再將這些高倍數的攝影結果重組。在熟悉semithin section、基本染色和攝影後，開始練習ultrathin section，渡邊教授讓我直接利用鑽石刀練習ultrathin，設定的厚度一般約60～80nm，不過切片的實際厚度需在顯微鏡下，觀察切片的反射顏色，若是彩虹色，厚度一般在120nm以上，金黃色，厚度約在90nm，silver色，厚度

黑部立山楓嵐

藏王樹冰



新年燈節一定禪寺通「光のページエント」

約70～80nm。在熟悉ultrathin section後，接下來練習以銅網撈取組織切片。然後將銅網組織進行染色，電顯的染色方法有好幾種，先練習的是以uranyl acetate和lead citrate進行grid組織的染色。最後以TEM觀察結果，這裡用的TEM型號為Hitachi H 7100形探過電子顯微鏡。當然完成電顯的步驟包括：固定、包埋和染色。其中當然最重要的是固定，一般內耳的固定方式和其它臟器不同，根據東北大學耳鼻咽喉科教室的經驗，主要以內耳迷路灌流法(labyrinthine perfusion)為主，其固定液為4% paraformaldehyde in pH7.4 phosphate buffer solution，當然也可進行心臟灌注等其它固定方法。

除了形態學研究外，醫局長大島先生，也帶著我進行天竺鼠的電氣生理檢查，並進行soft tissue preparation及觀察計數天竺鼠的內耳毛細胞數目，最後小林教授親自傳授他的endocochlear potential的測量方法。在歸國前兩個月，就以之前的訓練基礎進行了一個小小的課題研究：「Increased susceptibility of aminioglycosides in cochlear mitochondrial dysfunction」。目前臨床上已知aminoglycoside的耳毒性在部份病患會特別明顯，就算給予患者的aminoglycoside劑量經過計算在治療毒性劑量以下，可能仍會造成不可逆的聽力損傷，這種對aminioglycoside耳毒性的特異敏感度已知與粒線體的12S rRNA基因有關，特別是粒線體DNA上A1555G與△T961Cn突變有關，但是目前仍無直接證據顯示在耳蝸粒線體功能失常時，耳蝸形態與功能會對aminoglycoside毒性敏感度

增加的現象。因此藉由天竺鼠耳蝸粒線體毒性模式的建立，我們直接探討aminoglycoside耳毒性在耳蝸粒線體功能失常時aminoglycoside耳毒性會增加的現象，經過幾個月的努力獲得了正面的結果。

在東北大學的研究強調自己作，一切都DIY，從老鼠的進貨、飼養、犧牲，試劑的調配（pH值與osmolarity往往是關鍵所在），到實驗過程的細節等等，一切都得自己來，研究助理很少，自己動手操作讓研究更有創意。這種實事求是的精神，讓東北大學創造出幾個諾貝爾獎得主，2001年的諾貝爾化學獎得主田中耕一只有大學學歷，並沒有博士學位，但是他憑著自己在實驗室裡自行摸索研發出來的蛋白質分析方法，最後被引用發展出mass spectrometry而獲獎。

在短短的六個多月裡，可以說體驗了四季分明的日本風情（只有櫻花沒有看到），我是在夏天最熱的時候到達，夏天大概最熱三十一、二度，跟台灣比起來似乎不算什麼，慢慢看著綠葉逐漸變色到凋落，尤其是在山形與仙台之間往返都是經由地方鐵道—仙山線，這條鐵路經過日本東北的所謂「奧陸地區」（日文裡，加上一個『奧』字，就表示是偏遠原始的地方），一大片原野，與一般日本「地窄人稠」的概念完全相反，反而有接近美洲大陸的感覺。在奧陸地區秋末可以欣賞到北國在秋天的豐富色彩變化，鐵道沿線的山頭由夏

▼元月14日松焚祭

▲松焚祭標準服裝

▲仙台七夕祭

天的滿眼蒼綠，初秋時的點點黃斑，到秋末的色彩繽紛，好像一堆水彩顏料倒在山頭上。之後越來越冷、越來越冷、越來越冷……最後都在零下掙扎。一開始很期待下雪，下到後來開始覺得真的很冷，滿山白頭時，就已經準備要歸國了。因為積雪，到哪裡都必須用走的，在新年期間大家放假的時候，還是一大早花上半個多小時走在積雪成冰的道路上去實驗室的經驗，晚上回宿舍的路上被突然飄雪攻擊還會在衣服上融化，濕濕黏黏，地上的積雪經過白天日晒融化，但晚上氣溫下降又結凍變得很滑，加上北風又一陣一陣地吹，不小心還會被吹倒或滑倒，現在回想起來還是真有點不可思議。不過額外的收獲就是體力和身材變好了，鮪魚肚不見了。

這是我第一次的一個人外出這麼久的時間，異國的留學生生活，得學會獨立自主地面對、處理許多生活上的事情！當然，這趟學生的生活不算是寂寞的，因為，東北地區的人情似乎沒有傳說中日本人的冷漠，反而類似小時候台灣鄉下的人情味，在這裡受到兩位來自台灣的耳鼻喉科醫師（都是自東北大學耳鼻咽喉科教室畢業）郭安雄醫師與陳志傑醫師的許多照顧；對日本生活也始終保持著「多聽、多看、多問、多想」的習慣來感受在日本的每一分、每一秒。觀察、傾聽、凝思之間，更能有「自己的想法」來面對、接收新現象、新資訊；日本是「大和民族」，一切以『和』為貴，做事不僅要圓融，更要注重他人的感受，也更深深體認到良好溝通及人際關係的重要性。越來越主動，也可以為自己爭取到更多；多做一點，可以讓自己收獲的更多，「人情」與「關係」或許就是建立在這之上的吧！這樣半年下來，雖然像是給放了個長假的感覺，但卻也是給自己到不一樣的環境下充電的好機會。雖然剛到時指導副教授在一開始時就明講了可能半年在日本是學不到什麼的，那時挫折感確實很深，但經過半年的學習之後，有些想法、觀念確實是在腦海裡紮根的！親身操作實驗也更有感覺了！同時，又切身地生活在日本這塊土地上；從這個出發點來省察這個世界的脈動，的確又激發出了不少新的火花。所以這半年，卻是值得的，確實是有意義的！總是個很不一樣的體驗。

■吳敏如

認識北護分院耳鼻喉科部

北護分院成立至今已一年半了，與總院之間的聯繫和合作也越來越密切，藉此機會在反射鏡中向總院耳鼻喉部的醫師們介紹北護分院的概況，以加深彼此的了解，並促進未來的合作發展。

北護分院的前身是國立台北護理學院的附設醫院，經過教育部的協調，於民國九十三年八月一日整併為臺大醫院北護分院，並以發展老人醫學為目標願景，期許成為老年醫學專門醫院。本院共有十四位專任醫師，分別為內科、婦產科、小兒科、家醫科、耳鼻喉科、麻醉科和復健科，其餘科別及內科次專科之門診則由總院醫師支援。除了門診以外，本院之居家護理及護理之家也頗負盛名， 並且為本院的特色之一。自從整併以來，我們的業務量不斷上升，開設的科別也日益增加，許多檢查也都能經由安排至總院而順利進行，對病患帶來莫大的方便。本院設有一綜合病房，共有31床，住院病人以內科、家醫科、小兒科居多。開刀房的部分，已將產房、住院手術移至總院進行，目前在分院只安排一週一天的門診手術。為了節省人力與成本負擔，我們關閉了急診室，也將部份影像醫學和檢驗的工作移至總院。經過了人事精簡和業務擴展，現在北護分院每個月已有盈餘一百多萬元，比起一年半前的虧損有顯著的進步。

在耳鼻喉科方面，除了我一位專任主治醫師外，另有三位兼任主治醫師，分別為林凱南醫師、李仲毅醫師和台北護理學院聽語研究所所長楊義良醫師。一週共有七節門診及一節門診手術診。楊義良醫師和我也分別於週五上午和週一下午在總院擔任兼任主治醫師。目前耳鼻喉科的業務量約為每月五百人次，是整併前的三倍多，但是這個數字仍不夠理想，仍有值得努力的空間。然而耳鼻喉科門診病人的初診率相當高，約有

百分之六十，而且回診率也很高，這是相當好的現象，代表業績有成長的潛力。我們的病患來源以台北市萬華區為主，大同、中山、中正區次之；台北縣則以三重、蘆洲、新莊、中永和、板橋居多。北護分院的型態是以社區醫院為定位，因此病患以附近居民為主，醫護人員和病患之間常常建立起朋友般的情誼，甚至病患全家大小都和我們相當熟識，也因此我們在診療中還常兼負衛教的工作，和病患溝通、甚至聊天的時間也比較多，這是與總院門診比較不同之處。由於早期的北護醫院是婦幼中心，是一家以婦女和兒童為主的醫院，所以我們的病患還有一個特色：小孩特別多，有時候我甚至會懷疑這是小兒科門診，這也是相當特別的地方。

過去本科長期與國立台北護理學院聽語障礙科學研究所（以下簡稱聽語所）合作，加上地緣關係，因此聽力檢查和語言治療都是使用聽語所的設備和場地，聽力師和語言治療師也是由聽語所推薦他們的畢業生或研究生，甚至是研究所老師來擔任。目前共有一位聽力師和三位語言治療師，在教學、實習、臨床工作和研究各方面雙方合作愉快。我們的語言治療的病患主要是語言發展遲緩和構音異常的兒童，另外有一部分是失語症和吞嚥異常的老人。這些病患的數目日益增加，與少子化、外籍新娘比例增高、生活品質的提升、平均壽命的延長相關，也使得我們的語言治療業務不斷增加，病患常得等候數個月才得以接受治療。為了解決這個問題，我們計畫於今年上半年聘請專任語言治療師來紓解病患等候治療的情況。在聽力檢查方面，除了一般的聽力檢查外，我們還提供殘障鑑定、助聽器選配和嬰幼兒聽力篩檢的服務。

地區醫院耳鼻喉科的競爭對象除了同區域的地區醫院外，還包括了開業診所。雖然我們在檢查、檢驗、轉診服務方面稍具優勢，但仍需發展自己的特色

以區隔市場和提升競爭力。因此我們的長期目標是成立全國最好的聽語中心，結合聽語研究所和台大醫院的優勢和專業，提供聽能、語言及吞嚥方面的治療。特別是以老人為對象的服務，以符合本院成為老年醫學專門醫院的目標，並成為台大醫院北護分院耳鼻喉部的發展特色。

在我來到北護醫院之前，是任職於台北市立仁愛醫院耳鼻喉科。在住院醫師期間曾二度在臺大醫院耳鼻喉部受訓，分別是在喉科和耳科。四年前經由林凱南主任的推薦而到北護醫院服務。本院耳鼻喉部雖然是一人單位，編制上還是稱為“部”，在這個小型醫院的工作可說是“校長兼撞鐘”，除了醫療以外，所有的行政事務、人事問題以及管理行銷等大小雜事都得一手包辦，甚至還擔任聯維有線電視台和本院合作的健康節目“健康醫世紀”的節目主持人，可說是十八般武藝都得兼備。這些工作項目雖然有時覺得繁瑣，但也為生活帶來不同的體驗及感受，也算是一段特別的人生經驗。

在北護分院的整併過程中，以及正式成為台大醫院體系的分院至今，承蒙總院耳鼻喉部各位前輩醫師們的大力協助，尤其是前任的林凱南主任和現任的許權振主任提供許多寶貴的意見，使我們的業務得以順利擴展。在醫療方面，特別感謝多位主治醫師們的指導與協助。另有許多麻煩住院醫師幫忙的地方，也在此一併致謝。對於北護分院耳鼻喉部的期許，我們期望它能提供社區居民第一線的醫療服務，同時加強聽能及語言治療的服務，並與總院耳鼻喉部合作以使彼此的業務項目能截長補短，讓所有的病患都能得到最完善的照護是我們最大的心願。

■吳振吉

外放 雲林分院兩年生活點滴

大家好，我又要寫反射鏡了。反射鏡一年四期，兩年不過才八期，而這一次大概是我這兩年來第六次寫反射鏡，儼然就快成為反射鏡的專欄作家了，心中除了感到至高的榮譽之外，也要在此感謝醫局內諸位主編老師這兩年來對我的疼愛與栽培。

本期主編譚慶鼎老師邀我向大家報告一下這兩年來在臺大醫院雲林分院的生活點滴。本來外放地方醫院，除了充實自己的臨床經驗之外，實在稱不上增廣了什麼見聞，因此儘管就個人而言或許有些收穫，畢竟是家中蔽帚，若要向醫局諸位先進前輩報告的話，總擔心野人獻曝，貽笑大方。然而，由於醫院政策的關係，醫局內學弟們若想要在臺大醫院的醫療體系繼續發展的話，那我的一些經驗，或許可做為醫局內學弟們日後生涯規劃的參考也說不定，因此以下就簡單跟大家介紹一下我這兩年的一些甘苦談。

首先，向大家介紹一下臺大醫院雲林分院的現況。自從臺大醫院前年接管原署立雲林醫院後，整個臺大醫院醫療體系兩年來傾注不少之資源及人力來建設分院，因此，整個服務的質與量均獲得顯著的成長。目前整個醫院病床數（含慢性病房）約七百餘床，病患來源以雲林地區鄉親為主。據地方耆老說，在臺大未接管以前，許多雲林的病人都會直接前往北部彰基、南部嘉基或大林慈濟醫院求診，這兩年來則有顯著回流的現象。總院長官們及醫局不少師長都經常南下來視察分院，聽說總院有些長官的感想是一每次來分院訪查，都能感覺到分院一直在進步中。

至於耳鼻喉科部分，這兩年來，

業績也持續穩定成長。目前每月門診量約一千張左右，每月手術刀數（包括全麻與局麻）約四十至六十台不等。除了頭頸部癌症的手術因欠缺相關電療化療設備而無法進行外，一些中型手術，如tympanoplasty+ossiculoplasty、parotidectomy、thyroid lobectomy等，都已逐漸成為常規手術，更遑論A+G、UPPP、R+T及FESS這些常見的手術了。我想這都要歸功於醫局前後兩屆主任（林凱南前主任與許權振主任）高瞻遠矚的擘劃，以及曾至雲林分院服務學長們的奉獻，包括蔡宏彥學長、王成平學長及楊宗霖學長等人。據我所知，他們三位均非雲林在地人，光是這種願意服務偏遠、醫療落後地區居民的精神就已經非常令人感佩了，而從台北到雲林，交通時間就需要三個小時，其中辛勞更可想而知。從他們身上，再次見證到醫局精神的傳承，那就是一犧牲自己、以及為病人無私的奉獻。因為他們的付出，醫局的薪火，才得以在雲林地區發揚光大，醫局的種子，才得以在雲林地區發芽茁壯，這種偉大的情操，實在是非常值得我們醫局後輩們學習與效法的。

最後，向大家報告個人這兩年來的生活點滴。雲林雖屬偏遠地區，然而由於我們同一屆中，尚有蕭士軒、陳泓里及黃俊豪等三位同事至大林慈濟醫院服務，而兩地相隔車程僅約二十分鐘，所以我們經常會聚在一起吃飯聊天，故生活倒也不致於無聊。剛赴任的時候，也受到大林慈濟醫院的何旭爵主任及吳弘斌學長很多的指導與照顧，尤其是吳弘斌學長，在住院醫師時期就曾經當過我數個月的師父，而他的手術天分與技巧可以說是遠近馳名，這一兩年來，我也從他身上學習到不少年輕主治醫師應有的觀念。另一方面，個人也常利用回總院兼任門診的時間，將自己在臨床上遇到的困難病例，向婁培人老師、葉德輝老師及王成平學長等人請益，自己深知天資不夠聰敏，但也由於這些師長們從

不藏私的傾囊相授，因此遇到的困難倒也總能迎刃而解，在此也要深深致謝。

或許大家早有耳聞，臺灣大學將在雲林蓋分校，而在虎尾校區將有一塊區域規劃為臺大醫院虎尾分院，其主要經營重點則為癌症中心。在其後幾年，雲林兩個院區合計病床數將超過一千床，而耳鼻喉科部分則至少規劃有四名主治醫師人力。若學弟們有興趣，其實可以將這些分院列為將來生涯規劃的考量，高鐵通行後交通將更加方便，終身學習的機制以及研究資源的分配，我想幾年後也將更加完善才是。

■施偉勛

在獨當一面之後

一轉眼離開醫局已經10個多月了，歷屆畢業的學長在畢業後選擇的工作環境若不是具規模之區域教學醫院或醫學中心，就是走入基層，為廣大民眾服務，創造台灣的經濟奇蹟。而個人因身份受限，選擇少有人走的地區教學醫院服務。由於台北縣立醫院由縣立三重醫院及縣立板橋醫院合併而來，而三重院區已有一位資深的朱郁芳主任鎮守，所以我的業務範圍為板橋院區，故自畢業後不只是獨當一面更是獨立作業。

還記得要去縣板之初，亞東鄭主任勉勵小弟，他當初在亞東也是一個人篳路藍縷，胼手胝足打出這片江山。所以本人懷著“有為者亦若是”的精神，展開新生活。對於新來的醫師要增加門診量，本人謹記雲林吳主任的訓示：「把握作聽力殘障鑑定的病人。」殊不知本院僅有的audiometry當時故障了，且門診並無tympanometry及acoustic reflex，更遑論ABR了，故想藉多做一次ABR拉高門診量的計畫失敗。而門診也不能每天只作local treatment，對於NP看不到的病人，總要做做fiberscope。什麼！唯一的一支fiberscope也壞了，且已經報銷一年了。緊急向院方申請，以非常規預算方式請購一支。只是公文自去年九月送出，至今仍沒下落。

又轉念一想，醫局教導我們十八般武藝，怎能以看門診、開一日手術而自滿，於是住院手術從基本的R+T開始做起。當病人推進開刀房，躺在手術台上時，赫然發現開刀房“沒有頭燈”，只有sinoscope，但沒有monitor及CCD，在克難的光源下完成了主治醫師的第一台R+T。體驗過局部麻醉手術後，開始找全麻刀下手。由於sinoscope無CCD及monitor之配合，不敢收CPS之病人，於是從COM下手。總希望一切能像台大一樣的步驟，故自掏腰包到台大維康買自

黏給病人用。在簡易顯微鏡（與台大西址同等級），不利的burr及游基松醫師站台下，完成了第一台tympanoplasty。除了巧婦難為無米之炊的困境外，另一個打擊就是比台大住院醫師（注意：是正取缺）還低的薪資了。唉，這真是命啊！

雖然環境不盡如人意，但仍有一些病人求診期望我能解決他們的問題。而我總本著『病痛無分大小，對於每一個病人而言，他的病痛都是大病』的想法來解決問題，所以也建立了一小撮忠誠的病人。這段日子以來，最值得高興的，就是家中的長子於農曆除夕報到。新生命的到來告訴初為人父的我肩上的責任加重了。看來我得在事業上付出更多的努力了。最後我要感謝台北市立聯合醫院黃弘孟主任的帶領，讓我很快適應新的環境而不致手足無措。更要感謝醫局所有老師的指導，真正獨立作業後，才知道以前老師的要求有多重要，也才知道自己身在寶山中有多少東西沒學好。我會在自己崗位上扮演好自己的角色，也希望醫局永遠是我們最堅強的後盾與依靠。

■游基松

進與退的選擇與思考

時間過很快，想想離開台大耳鼻喉部都已快一年了。

想起當初選擇耳鼻喉部的過程有些曲折離奇，但基於耳鼻喉科是個可進可退的專科，進者，留在醫院，退者，可從事基層醫療。所以，在眾多的選擇，因緣際會下我進入了耳鼻喉科……

相信絕大多數的學弟在當住院醫師時都跟我一樣，積極努力學習，不管是門診，住院值班或手術跟刀時，都是競競業業，時間彷彿永遠都不夠，很快到了R4時，除了準備專科醫師的考試外，最重要的，就是將來的進與退的選擇，進與退的選擇，有時並不容易，優點與缺點皆須考慮清楚……

留在醫院的優點包括

1. 可以發揮所學，對一個病人的照顧，從內科藥物的治療到外科手術的處理，完全涵蓋。
2. 如有興趣，還可以從事醫學研究與教學，對醫學的傳承有幫助。
3. 可利用的資源較多，且有不斷學習的環境與機會，追求自我成長與成就感。
4. 上班時間固定，有較多自己的時間

缺點包括

1. 手術開刀的壓力。
2. 可能沒有住院醫師幫忙協同照顧病人。

3. 可能必須第一線值班。

至於留在基層醫療的優點在於，

1. 面對的病人，複雜度有限，且沒有手術開刀的壓力。
2. 可與病人長時間接觸，建立良好醫病關係。
3. 不可諱言的是，單位時間的報酬率相對穩定。

缺點在於

1. 學習與成長的機會受限。
2. 工作的內容較為枯燥乏味。
3. 如果單獨經營診所，其工作時間很長，沒有生活品質。

總之，進與退之間，實在兩難。不過，我以為，若要留在醫院，當以有住院醫師的優良教學醫院為首選。而若選擇留在基層醫療，在現今的健保制度下，跟學長合作，不失為一個適當的模式。

在進與退的選擇中，每個人的考量一定不同，沒有正確答案，也沒有孰是孰非，重要的是。始終把照顧病人放在第一位，而一旦選擇就全力以赴。

■謝敦理

西班牙蜜月之旅

這次意外接到譚老師的邀稿真是嚇了我一跳（上一次嚇一跳是在反射鏡冬刊看到關於自己婚禮的文章），自從我R1結束以來就沒有再寫過反射鏡了。譚老師特別交代「隨便我寫」，不管是在科會逃過N週的「西班牙蜜月之旅」，或是「我的婚後生活」，還是「和醫局同事交往的心路歷程」都可以，但是不能寫「大家都不想看的那一種」。我想後兩者大家應該沒什麼興趣吧，那就聊聊我的西班牙之旅好了。

會選擇西班牙這個冷門國家（對台灣人來說）作為蜜月旅行的地點是有原因的。既然是蜜月，就乾脆去平常較沒機會去的地方，那就是歐洲了。無奈十二月的歐洲都在下大雪，而西班牙的氣候算是最怡人的（事實上我們完全沒有碰到下雪），於是我們蜜月的地點就決定了（根據統計西班牙是2005年觀光客人數最多的國家）。

我們因為擔心在非英語系國家自助旅行難度較高（他們真的不太說英語），一旦行程出問題吵架似乎難以避免，所以為了防患於未然，報名了旅行社10天7夜的行程。從台灣到西班牙需要轉三班飛機，我們沿途在香港和倫敦轉機，最後抵達以高第建築聞名的巴塞隆納。不過如果你想買LV，GUCCI，可以選擇在巴黎轉機的航空公司，那裡的免稅店價格應該更好。

治安不佳是一般人對西班牙的第一印象，但是因為高第的建築，遊客還是不斷湧入西班牙，而高第的建築都集中在巴塞隆納這個加泰隆尼亞首府。整個巴塞隆納市區的觀光就像是在作高第建築的巡禮，包括奎爾公園那以馬賽克瓷磚拼貼而成的長椅和饒富童趣的蜥蜴噴泉，巴尤之家以聖喬治屠龍故事為藍圖建成的屋頂，一片片的瓦好似龍的鱗片，米拉之家像波浪一般的外牆，陽台

欄杆像是經歷一場爆炸，高低起伏的屋頂上矗立著許多羅馬士兵和外星人造型的煙囪…所有的建築都是大約一百年前的，但是取材自大自然大膽又前衛的設計，以今天的眼光看來，仍然叫人讚嘆。當然說到高第的建築最出名的還是聖家堂，這座迄今尚未完成的教堂，也是身為虔誠天主教徒的高第畢其一生心血的傑作。也許各位已經到過歐洲，教堂可能已經看到想吐，但我跟各位保證，這座真的不一樣。它計畫建成三個立面及十八座高塔，迄今完成了其中兩個立面和八座高塔（已經花了一百年的時間）。由高第完成的誕生立面和他的學生完成的受難立面，上頭都刻滿了聖經的故事，不過雕刻的風格卻是迥然不同（內人郭女俠說她反而比較喜歡學生的風格）。據說西班牙政府聲稱要在幾年內完成所有的工程，不過也有人估計以西班牙人的效率，可能還要再一百年才能完工。如果在我的有生之年能等到聖家堂完工，我想我可能會飛到西班牙再看一次吧！

▼ 奎爾公園的蜥蜴噴泉

西班牙之所以吸引人在於豐富多元的文化，由於地處歐非的交界，這個國家在歷史上曾經被羅馬人和阿拉伯人（以前稱為摩爾人）統治過，於是我們就有看不完的聯合國世界文化遺產（UNESCO）了。當我們的行程來到南部的安達魯西亞時，映入眼簾的盡是回教風格的建築，街上都是結實纍纍的橘子樹。不過這些橘子都是酸的，只能作橘子汁和果醬，如果要吃甜的橘子得到瓦倫西亞。我們參訪了格拉那達的阿汗布拉宮--摩爾人王朝在伊比利半島最後的據點這座皇宮是回教文化建築工藝的極致展現，無論是彷彿鏡面的中庭大水池，以124根大里石柱包圍獅子噴泉的獅子中庭，及姊妹廳那蜂巢狀的鐘乳石圓頂都令人不禁讚嘆。而羅馬人遺跡的代表大概就屬塞哥維亞的古羅馬水道橋了。這是古時候為了將山泉水引入市區

▼ 仍在興建中的聖家堂

而建的，它的壯觀大概只有附上一張照片才能表達。提到塞哥維亞，我們在那兒品嚐了有名的烤乳豬。和國內只吃皮的烤乳豬不同，他們幾乎是把一整隻豬肢解我分到了左後腿的部分，味道還不錯只是有點油。

說到吃，在西班牙就不能不提西班牙海鮮飯（Paella）我們在巴塞隆納品嚐了此道佳餚。在米飯上鋪滿海鮮，用番紅花、番茄、大蒜調味，放進烤箱再烤一下，香噴噴的西班牙海鮮飯就完成了。當大廚捧著一大盤海鮮飯出現時，大家還爭相拍照，畢竟這是重點之一嘛！當然味道也是不錯吃囉！其實西班牙吃的文化也頗著名，他們習慣在小酒館點一杯酒和幾樣下酒菜，可以是橄欖生火腿醋漬沙丁魚或乳酪等等，三五好友就這樣站著一邊吃一邊聊天打屁，消磨下午時光，好不愜意。這很符合西班牙人的生活作息，他們通常早上九點上班工作到下午兩點，兩點到五點是所謂的「午休時間」，再從五點工作到八點，下班後大伙再去吃晚餐，從八點吃到十二點。可見我們能「準時」吃到午餐和晚餐都要靠餐廳友情贊助。

行程的終點是西班牙的首都—馬德里，也是西班牙國土地理上的中心。重要景點當然是普拉度美術館。號稱世界三大美術館之一的普拉度美術館，其實規模並不大，卻收藏許多大師的名畫，包括委拉斯蓋茲，葛雷哥，哥雅和波西等人。至於眾所週知的西班牙畫家畢卡索和米羅呢他們的畫作是收藏在蘇非亞現代藝術中心，我們當然也沒錯過。在馬德里我們大部分的時間都是花在shopping，當然LV 、GUCCI 、

阿汗布拉宮如鏡子般的大水池

古羅馬水道橋

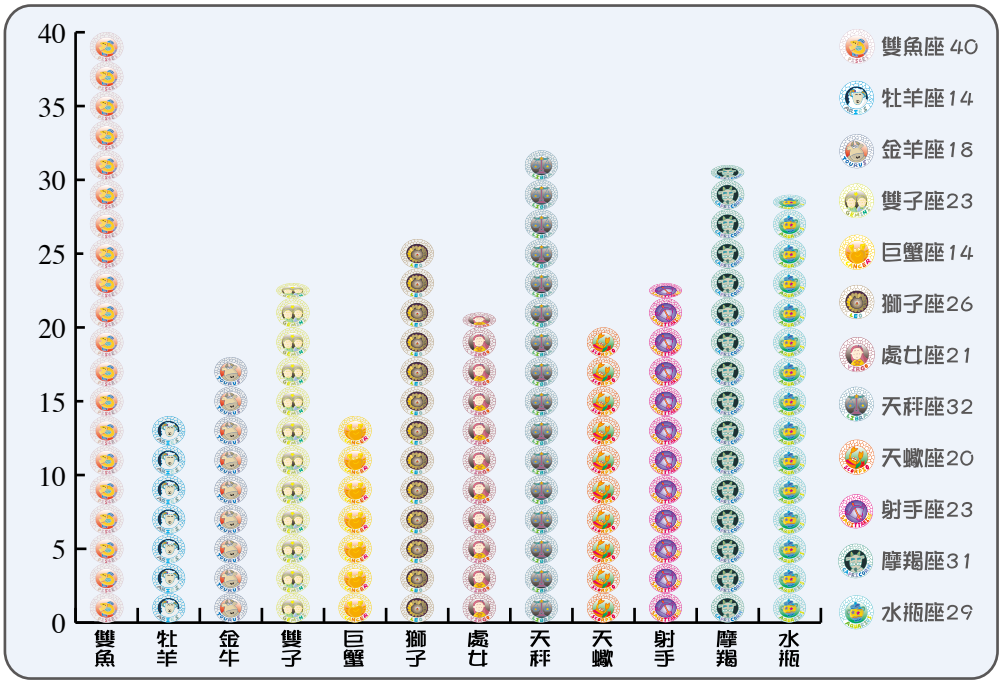
PRADA旗艦店是少不了，不過到了西班牙，在地的名牌也要認識一下，那就是LOEWE了。雖然知名度較低，但國內各大百貨公司精品專櫃也少不了它，相信常逛新光三越的黃姿穎學妹應該不陌生才是。此外如果有人要去西班牙，你要託他買什麼？沒錯，就是CAMPER鞋。眼看同團的一次買三四雙塞進行李箱慘不忍睹的樣子，只需幫弟弟買一雙的我們真是暗自慶幸。另外還有著名的瓷器品牌LLADRO，售價也比國內便宜許多。在西班牙買東西有個好處，就是無論你在那裡買，售價都是一樣的。可惜我們不是在打折的時候去玩，沒有享受到更好康的價格。

如果你沒聽過西班牙甲級足球聯賽，至少也應該聽過有星河艦隊之稱的皇家馬德里，如果你連皇家馬德里都沒聽過，那至少也應該聽過足球金童貝克漢吧！我們就是為了看一場足球，脫團多留在馬德里一天，感受一下歐洲人對足球的瘋狂。票價依座位和球隊而有不同，從15到80歐元都有。我們買30歐元的，還好不需要用到望遠鏡。皇馬的球星們很捧場，貝克漢、羅納度和席丹都出賽了。在主隊龍門後方有正規的啦啦隊，一邊搖旗吶喊一邊唱歌鼓舞士氣，但是其他座位上的人大多在嗑瓜子，有時開開汽水發洩不滿。經過90分鐘的激戰，主隊皇馬竟然以1比2輸球，真是太漏氣了。不過我們買了一些加油圍巾等週邊商品，也算是心滿意足的回國了。

其實如果要完整描述這「十一天八夜」的西班牙之旅，恐怕要寫滿一整本反射鏡。礙於篇幅，只能作蜻蜓點水式的介紹。如果你想欣賞道地的佛朗明哥舞，參觀西班牙最古老的鬥牛場，或者造訪以大文豪塞萬提斯筆下的人物唐吉訶德為主題的客棧，以及被唐吉訶德誤認為巨人的風車村，下次出國時不妨也考慮西班牙吧！

馬德里的貝納堡足球場

星座與籍貫



雙魚座
02/20-03/20

感情豐富、心地仁慈、捨己為人、不自私、具有想像力、善解人意、直覺力強、懂得包容、溫和有禮、容易信賴別人，不多疑、浪漫

牡羊座
03/21-04/20

深愛自由，不喜歡受到外界的壓抑、有企圖心和冒險精神、勇於嘗試、精力旺盛

金羊座
04/21-05/21

耐性十足、一往情深、有藝術天份、腳踏實地、做事有計劃、能堅持到底、擇善固執、追求和平

雙子座
05/22-06/21

多才多藝、足智多謀、反應靈敏、八面玲瓏、善於交際、懂得隨機應變、充滿生命力

巨蟹座
06/22-07/22

情感真摯深切、想像力豐富、念舊、重情義、有包容力、直覺敏銳、懂得體貼、關懷、親切、溫暖、善解人意

獅子座
07/23-08/22

有領導能力、具有激勵人心的氣質、組織力強、熱情開朗、對人慷慨、大方、心胸寬大

處女座
08/23-09/23

追求完美、永不氣餒、腳踏實地、事事謹慎、小心，善於蒐集資料、勤奮努力、守本份、靠得住、謙遜不誇大，有精確的觀察力

天秤座
09/24-10/23

公平客觀、有正義感、適應力強、對美感有鑑賞力、邏輯強，善分析、天生的優雅風采、浪漫的戀愛高手

天蠍座
10/24-11/22

深謀遠慮、恩怨分明、直覺敏銳、對決定的事有執行力、不畏挫折、堅持到底、對朋友講義氣、天生的性感魅力、堅持追求事情的真相、善於保守秘密

射手座
11/23-12/21

天生樂觀、對人生充滿理想、正直坦率、豐富的幽默感、酷愛和平、待人友善、行動力強、有自己的處世哲學、經得起打擊、救世救人的熱情

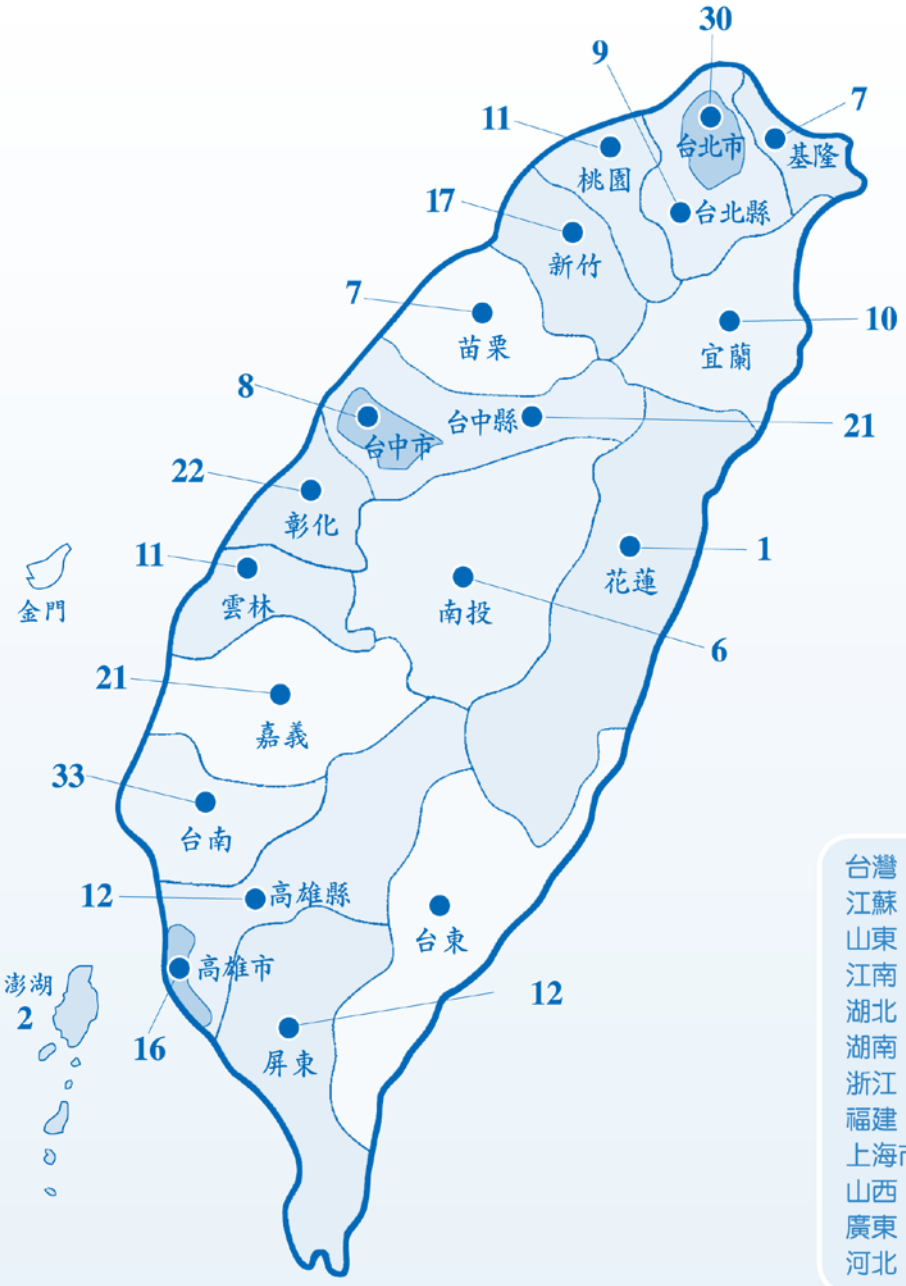
摩羯座
12/22-01/20

有實際的人生觀、做事腳踏實地、意志力強、不容易受影響、處處謹慎、有克服困難的毅力、堅守原則

水瓶座
01/21-02/19

崇尚自由、充滿人道精神、興趣廣泛、創意十足、樂於發掘真象、有前瞻性、擁有理性的智慧獨立，有個人風格、樂於助人

一次偶然聽楊怡和教授提起，他個人覺得反射鏡同仁中似乎雙魚座最多，鑑於近年很流行星座分析，就麻煩李教授助理曾欣儀小姐根據同仁資料登記本，將所有反射鏡同仁的星座作一分析，也順帶瞭解同仁究竟來自何方，結果楊教授的直覺果然沒錯，雙魚座勇奪冠軍，其次則爲天秤、魔羯和水瓶座。此外我們也可發現科內同仁除台北本地人外，以來自台南與台東者最多。



台灣	6
江蘇	1
山東	2
江南	1
湖北	1
湖南	1
浙江	4
福建	6
上海市	1
山西	1
廣東	6
河北	1

CR統計報告表

2006/1/1~2006/3/31

門診手術統計表

EAR	Grommet	(31)
	auricle/EEC lesion excision	(3)
	Pseudocyst	(6)
	Fistulectomy	(1)
	Others	(1)
NOSE ( )	R+T	(0)
	Sinoscopy	(0)
	nasal bone fracture	(7)
	Laser turbinoplasty	(58)
	Polypectomy	(1)
	Nasal tumor excision	(9)
	Epistaxis	(2)
	Young's procedure	(2)
ORAL CAVITY ( )	Oral lesion excision	(26)
	Tongue tie	(1)
	Lithotomy	(0)
OROPHARYNX ( )	LAUP	(4)
	Tumor excision	(1)
LARYNX ( )	Thyroplasty	(0)
	Fiberoscopy (IVG)	(0)
NECK ( )	Neck mass/LAP biopsy	(34)
	I&D	(0)
	Others	(1)
TOTAL (189)	**Chest wall lesin: (1)**	

台大醫院耳鼻喉部開刀病人統計表

NONICANCER (353)	Ear	Tympanoplasty(57) Exploratory tympanotomy(3) A+G(14) preauricular fistulectomy(11) CI(0) Canalpasty(0) glomus tumor(1) others(3) CPA cumor(1)
	Nose	FESS(52) R+T(23) Nasal bone fracture (0) Rhinoplasty(11) Luc's operation(3) CSF rhinorrhea(3) others(2)
	Oral Cavity(15)	Oral lesion(15)
	Oropharynx( )	UPPP( ) adenoidectomy(12) T+A(3)
	Hypopharynx(15)	Biopsy(15)
	Larynx( )	LMS(73) tumor/lesion(7) LMS+fat injection (0)
	Airway( )	Bronchoscopy(30) Glottic closure(0) Remover t tube(1) T-tube insertion(18) tracheotomy(3) stomaplasty(1)
	Salivary Gland( )	Parotid tumor(30) Submandibular gland/tumor(4) Ranula(3)
	Neck ( )	Neck mass(38) thyroid(14) I&D(8) thyroglossal duct cyst(5) esophagoscope(1)
CANCER (67)	Ear( )	Ear(0)
	Nose & Sinuses( )	Nose tumor excision(1) Maxillectomy(3) ESS debridement(1)
	NPC( )	Nasopharyngectomy(1)
	Oral cavity( )	Combine operation(15) wide excision(6) Wide excision+Neck dissection(19)
	Oropharynx( )	Wide excision(0) Wide excision+neck dissection(0)
	Hypopharynx( )	Laryngopharyngectomry+neck dissection(4) Esophageal Bougie(0) Pharyngolaryngectomy(0)
	Larynx( )	Laryngectomy+neck dissection(9) Fistula repair(2)
	Neck( )	Neck dissection(19) thyroid+MRND(1)
	Salivary gland(0)	
TOTAL (557)		

台大醫院耳鼻喉部住院病人統計表

NONICANCER	Ear( )	COM(55) Otosclerosis(0) OME(29) vertigo(16) SD(35) preauricular fistula(12) CI(2) Aural atresia(0) auricular perichondritis(1) Congenital Cholesteatoma(1) acute mastoiditis(0) otitis externa(0) CP angle tumor(1) Ramsay-Hunt sundrome(3) Ear canal stenosis(0) others(13)
	Nose & Sinuses( )	CPS(52) Chronic rhinitis(18) fungal sinusitis(0) choanal stenosis(0) NP/nasal angiofibroma(0) nasal bone fracture(0) NP/nasal angiofibroma(1) nasal bone fracture(0) epistaxis(0) maxillary lesion(1) Nasal cellulitis(1) others(19)
	Oral cavity( )	Oral lesion(11) Ranula(2)
	Oropharynx( )	Sleep apnea(9) Chronic tonsillitis(6) peritonsillar abscess(4) acute tonsillitis(0) others(12)
	Hypopharynx( )	lesion/tumor(4) Esophngeal .....(3)
	Larynx( )	Polyps/nodules(49) Cyst(2) lesion/tumor(4) vocal palsy(1) epiglottitis(2) others(0)
	Airway( )	FB(0) subglottic stenosis(0) tracheostenosis(1) Laryngomalasia(7)
	Salivary gland( )	Parotid tumor(17) submandibular tumor(6) Parotitis(2) Sialolithiasis (0)
	Neck( )	Neck mass(51) Thyroid(5) Thyroglossal duct cyst(3) Infection(14) Congenital(0) Others(0)
CANCER	Ear( )	Ear( )
	Nose & Sinuses( )	Nose(5) Sinus(5) Orbital(0)
	NPC( )	NPC(61)
	Oral cavity( )	Tongue(47) Buccal(20) Floor of Mouth(2) Palate(0) Lip(0) Gingiva(0)
	Oropharynx( )	Soft palate(5) Tonsil(6) tongue base(8)
	Hypopharynx(16)	
	Larynx(14)	
	Lymphoma (2)	
	Neck( )	Unknown primary(5) Thyroid(9) Eagle's syndrome(0)
	Salivary gland( )	Parotid(2) Submandibular(2)
TOTAL(381)		

台大醫院耳鼻喉部急診、照會病人統計表

		Emergency	Consultation
Inflammation/Infection	Ear	48	52
	Nose & Sinus	23	48
	Oral/Salivary	24	16
	Throat/Airway	19	32
	Neck	34	6
Foreign body	Ear	10	2
	Nose	18	0
	Pharynx	154	2
	Esophagus	17	0
	Airway	3	0
Trauma	Ear/Temporal bone	11	5
	Nose/Maxillofacial	16	4
	Larynx/Neck	4	0
Epistaxis		75	29
Bleeding (tumor or other)		27	8
Malignancy evaluation or management		29	32
Neck mass/benign tumor work-up		7	23
Vertigo/dizziness		18	28
Hearing loss/tinnitus		6	44
Airway problem/for tracheotomy		9	43
Stoma care/cannula change		7	18
Nerve dysfunction/dysphagia		4	4
Fever work-up but no sign		3	19
Others		2	1
Total		568	416
Average (cases/day)		6.31	4.62