

■總醫師

2006 醫局記事

2006-07

R4張維修醫師接任行政CR

★醫局生力軍R1共11名，正式上工。

個個吃苦耐勞、認真向上，無人落跑。讓首任CR鬆了一口氣，呼，好里佳在。

★廖立人醫師喜獲愛女。

★葉春風醫師弄瓦之喜。

★醫師值班交班本制度化。

★七月佔床率突破歷史新高(93.9%)，除了感謝各位醫局師長及同事的幫忙外，更讓CR深刻體認：病房的佔床率與CR個人的佔床率(睡眠時間)絕對呈現高度負相關!!!

2006-08

★院長雙向溝通。

★假台大國際會議中心，邀請澳洲Dr Robert Rriggs，舉辦人工電子耳研討會，順利成功。

★舉辦Basic science course 二週，R1上完，猶如吃了大補丸。個個生龍

活虎，上診躍躍欲試。

★張維修醫師卸任行政CR，由王榮德醫師接任。

2006-09

R4 戴安修醫師接任行政CR

★09-24 睽違多年之台大醫院聯盟醫院北區聯合病例討論會在許理事長大力促成下，於24日在台大醫學院101講堂舉行，有王成平醫師與吳振吉醫師精闢之特別演講及各聯盟醫院提出之精彩病例報告，與會醫師熱烈討論，獲益良多。

★09-24 一年一度之大迎新餐會於24日假本院國際會議中心舉行。歡迎R1醫師加入醫局，也藉此機會讓醫局的新血輪能多多認識醫局的前輩，向前輩學習。

2006-10

R4 黃俊棋醫師接任行政CR

★一年一度的秋遊活動，於28日在新竹開玩。

■許權振

主任的話

一年一度的科內出遊是醫局該年度的盛事之一，科遊的目的不僅是希望大家不要忽略自己的健康，鼓勵大家接觸大自然，鍛鍊強健體格，以便擔負日常繁忙的醫療工作和面對未來的挑戰，更重要的是借由此活動來增進醫局內所有成員的情感和默契，尤其，目前科內人員數量不斷增加的情況，而且平時各自在不同崗位上工作，各人的工作都非常繁忙，很少有機會大家可以在聚在一起，利用科遊的機會來縮短彼此間的距離，並增加彼此間的了解，有助於日常醫療工作的合作和配合，使整個醫療團隊能發揮最大的服務能力，提供最佳的醫療品質。科遊一直是醫局的年度大事之一，有時科遊時，在地的醫局前輩們也會熱情招待，讓我們感受到「反射鏡」同門血濃於水的情感，這是台大耳鼻喉科醫局最大的無形資產，且是其他團體永遠望塵莫及的。今年醫局的科遊上週剛舉行，到新竹橫山鄉的內灣、崑

崙藥用植物園和石門水庫，因為不巧與顱底外科醫學的年會撞期，醫局內有幾位資深主治醫師無法參加，以致此次科遊失色不少；還有很可惜的是年輕主治醫師參加並不踴躍，有失醫局科遊的傳統立意。另外，今年醫局的迎新晚宴，承蒙醫局多位前輩撥冗參加，使晚宴增光不少，不過，醫局前輩感嘆世代交替太快，長江後浪推前浪，少年英雄代代出，但對醫局前輩卻非常生疏，有感於此，我想編製一本「反射鏡同門通訊」，藉此使彼此更瞭解、聯絡更方便、關係更緊密，預計內容將包括醫局創立以來歷年入局的成員、近況以及通訊地址等；請各位同門務必將附在此期「反射鏡」的表格填寫寄回(請見本期第30頁)。

我還要提一件事，就是最近恢復聯合討論會。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，早期只局限於台北地區的醫院，每次都在台大醫局的討論室舉行，後來發展為全國北、中、南三區的聯合討論會，每月各區都由不同醫院輪流舉辦，可惜幾年前停辦了。前年底我接任學會理事長後，就希望能恢復聯合討論會，可是一直沒有獲得迴響推動。不良的健保政策，壓得大家透不過氣，不但扭曲了醫療行為，也影響了醫療的教育訓練。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

新知專題演講。第一次的聯合討論會已於9月24日下午2:00~5:00舉行，醫局建教合作醫院的醫師出席率還算踴躍，我們特地選在星期日下午舉辦，就是希望有更多人能來參加，當然更歡迎諸位反射鏡的前輩們也能撥空參加。此次的聯合討論會已引起學會理事會的重視，理事會也決議請教育訓練委員會規劃各分區聯合討論會事宜。不過在學會正式開始聯合討論會之前，我們的聯合討論會仍照原計劃舉行，在此順便預告下次的聯合討論會將於明年1月28日下午由亞東醫院舉辦，歡迎諸位醫局前輩出席。



■ 蔣敬文

緣結羅東

王成平醫師囑咐我交一篇文章，所以我將來到博愛醫院的始末，做一個陳述。

擔任台大住院醫師R1時並無機會來到羅東，R2開始本科和博愛醫院有建教合作，當時是葉德輝先生(請用日文發音)擔任主任，開始有機會認識這個醫院。因為我太太是羅東人，所以外放來羅東時，只要不值班，都是住在她家，也因此被我岳母養胖不少。到R3時，改由劉殿禎先生(請依舊用日文發音)擔任主任，外放來此，不僅受到劉主任的指導與照顧，先生(同上)還特別鼓勵我，要我考慮將來留在博愛服務。當時的博愛醫院換了院長，醫院頗有朝氣，業務也蒸蒸日上。每次外放空閒時，徜徉在宜蘭優美環境裡，讓我對這地方有了感情，再加上老婆的緣故，於是在R3時就下定決心要來這當主治醫師。(寫到這裡，忽然想到，如果外放來此，都沒有打混摸魚的

時間，我可能也不會想留下來？)

R4時並無機會外放羅東，劉殿禎先生也將主任一職交給譚慶鼎先生(不用再講發音了吧)。經過幾屆主任的努力，耳鼻喉科與院方的關係，在譚主任時期，達到大圓滿的境界，絕大多數的制度均建立完善。(講到這裡，還是要感謝譚主任與醫院談妥的PF真的很不錯，只是譚醫師一走，已經降了又降。)譚主任知道我已下定決心要來羅東也很熱心地幫我和院方溝通，可是醫院又換了院長，初次見面，就把我的保障薪砍了五塊。(兩年後又換了院長，高層竟然說這件事和他們完全不知情，都是前院長私下的決定？)

當我即將訓練完成，林凱南主任特別召見我，除了說目前的博愛的保障薪還不錯之外，還說剛到別家醫院，千萬不要要求東要求西，前人都已經談好

買好，只要認真去做就好了。林主任又希望將來博愛醫院能自己獨立站穩，不要依靠臺大醫院。最後，林主任語重心長地問我，你知道自己的缺點嗎？我回答：知道！林主任有點驚訝的看著我，只說了：你知道就好，希望你好好努力。這些話回想起彷彿還在耳邊，轉眼已過四年多。

來到博愛醫院，前一個月譚主任還在，經過先生的指導和加持，第一個月就有不錯的成績，在此真的很感謝譚主任的幫忙。我報到後，譚主任因為我被砍保障薪，就說對我說，保障薪不重要，這個月就可以超過。當時我心裡想，這是一家“有名”的私人醫院哩，哪有可能那麼好？本來還想先拿保障薪，到明年再來衝刺，想不到真如譚主任所講，第一個月就超出許多。承蒙鄉親的支持，讓我更加堅定自己的選擇。（我尚未來博愛報到前，早已買好房子，在博愛同事眼中，簡直是不可思議。真能待那麼久嗎？這是大家的疑惑。有些人做了十年以上，確定“環境”之後，才生根置產。）

接下來醫局指派許明哲醫師接手主

任。在許主任的領導下，我們羅東博愛醫院耳鼻喉科的口碑，也越來越好。在前兩年的主治醫師生涯，對於醫療業務的執行，均充滿了新鮮感，特別是手術一項，更覺有趣。有許多奇怪的病例，是以往住院醫師受訓時從未遇過的，能夠開刀解決的，只要病人願意留下來，就要想辦法解決。除了翻盡手術書籍，還要先在紙上模擬開刀過程，有時候要模擬數次，確定已經記熟所有步驟，才能在開刀時，順利地進行下去。（只有一次病人要求我幫她開acoustic neuroma，我想了幾天，也模擬過手術過程，因為病人患處仍有聽力，最後還是跟病人說無能為力。）在醫病關係上，我個人因為不善交際，只有努力多花時間與人和家屬溝通。前兩年，早晨病房的換藥我都會站在旁邊，指導住院醫師或是親自換藥；下午大多會再巡一次病房。特別是今日開刀的病人，一定親巡術後的狀況。（這個習慣我到現在還保有，也希望能保持下去）

過了兩年，前台大院長獅子大開口，要求以支付主治醫師薪水同額的錢，回饋給台大。（如果支援一個人是30，就再給台大30；如果支援兩人總共

60，就再交60。)醫院“迫不得已”，只好中止與台大的建教合作。就如同林主任所預期的，我們羅東博愛耳鼻喉科自然而然就獨立起來。在林主任的支持下，住院醫師私底下又交流了一年。接下來台大住院醫師外放羅東的歷史，就此中斷。(依我的想法，如果住院醫師沒有來過羅東博愛，又怎麼會想來當主治醫師呢?)去年本院CR朱志凱醫師昇任主治醫師，是本科近十年來的第一次。

這兩年來，因為醫院個別總額預算的實施和調漲部分負擔後，我個人的業務量變少，加上雙胞胎姊妹花的來臨，讓家庭生活變的更加多采多姿，原來全心全意投入的醫療事業，也多少有了些折扣。雖然比起前輩而言，這四年多的行醫生涯只能算是一眨眼間，我想這可能是我人生中最豐富的一段歷程。

(以上敘述，如有記錯，還請相關人士海諒指正。) 



■周昱甫

我的古董家具 收藏與明代文人的居家空間

圖一



愛好古董家具已有十數年矣，師友過從，每每以此相詢，投來好奇的眼神，此其中不足為外人道者甚多，非關耳鼻喉專業，不憚其繁者，待我娓娓述之。

雖然在明代的著作中即有收藏古董家具的描述，但家具真正變成古董的一類，還是近二十年的事，比起陶瓷、書畫等門類動輒有數百年的收藏歷史，古董家具算是非常新興的古董門類，即便台北故宮也少有古董家具的收藏，蓋當時搬遷不易且價值不高，唯一一套晚清恭王府的紫檀家具，也是搬遷來台後輾轉購得。古代古董也是細軟之物，雖不一定與金銀同價，但也注重其可攜性以便隨身攜帶危急時變賣，最典型的例子是明代成化官窯鬥彩雞缸杯，小小一個4-5公分大卻價值上億，逃難時可以隨身

攜帶，平安時再取出變賣，家具與其他古董相比顯然不具這種特性，亂世之中價值極低，所謂「平安藏古董，亂世買黃金」。在北京王世襄先生於1987年發表其研究家具五十年的心得「明式家具研究」中文版與英文版後，這部煌煌巨冊是第一本中國古董家具的詳盡專書，舉世才真正認識中國古代家具的價值，在此之前只有歐美的零星著作以德國Ecke於三十年代的著作為代表。古董家具的出口原在民國初年有一批熱潮，當時出口的精品明代家具至今可見於歐美各大著名博物館，此書出版後開啟了另一波熱潮，各個古民居古村鎮的古家具成卡車成卡車的往外運送以致於如今的貨源枯竭，以致於連蘇州著名古園林中現在的家具都是近年仿製，價格也一路飆升由當初的論斤賤賣乃至今日的一物難求，十年之間竟有獲利可至百倍千倍

者，國際著名拍賣場的東方文物也漸漸出現精品古董家具，成交價屢屢刷新紀錄，從而又使古董家具的藝術價值受到更廣泛的研究與認識，這是家具從非古董變成古董的過程。

緣起於十多年前的一個秋天，當時我還是一個醫學系五年級的學生，正好搬家，家裡需要選擇新家具，當時古董家具的熱潮正被引進國內，猶記得第一次看到古董家具是在誠品書店辦的古董家具展，一眼就被展場擺設出來的一個



圖二

室內空間震懾住了，那是一個素簡有如日式房間的空間，以米黃色為地，白色為牆，配上兩張也是米黃色木材具有柔婉曲線的官帽椅，整個空間沒有一個習知的傳統中國式圖案符號，有的只有線條與顏色，有一種溫潤的極簡，這是近來室內設計所大行的極簡主義所辦不到的（當時也還不流行極簡主義），現代極簡主義比較偏向冷調性，強調極簡也容易使空間落入令人發冷的感覺，溫潤

的極簡是我第一次領略到的明代文人精神。

我以為溫潤的極簡幾乎就是中國文人藝術的中心精神，中國藝術有兩個出發點，一是玉的文化，一是書法藝術，兩者都起源甚早，早至六七千年前的河姆渡文化與紅山文化就崇尚玉，玉以溫潤為尚，著名的宋代汝窯瓷器即是模仿玉，是故，精華內蘊、若隱若現為上，光彩奪目為次；溫柔宛轉為上，剛強外顯為次；以柔克剛、以文化武為上，霸道豪強、以武服眾為次。商代的甲骨上就有以毛筆書寫的甲骨文，至東漢末年書法被當成藝術開始發揚，書法藝術只以抽象的線條為媒介，與極簡主義不謀而和，中國的繪畫也是強調線條，不同於西洋繪畫重視色彩與塊面。因此之故，中國藝術

很早就注重抽象，即使寫實畫風最為發達的北宋之時蘇軾也謂：

「作畫求形似，見與兒童鄰」。



圖三

圖四



從此就是一本一本的古董家具書，從古董家具又研究到古代繪畫與古代小說的版畫插圖中的家具，就是一間一間的古董店，當時收入不多，靠幾年來持續家教打工賺來的買古董家具，所幸當時古董家具價格尚不高，

十來萬元可以買到一組客廳用的普通品級（現在看來是上品）的家具，和一組沙發價格差不多，非常實惠，最高檔的明代黃花梨家具十來萬元左右就可以買到，即便如此，對一個窮學生來說依然是天文數字，於是總是與許許多多的精品錯身而過，至今每每午夜夢迴，縈繞難忘。

文人是中華文化中特有的一群人為世界其他文化圈所無，文人不等於仕紳階級或知識份子，文人文化可說起源於春秋戰國的「士」，中經漢魏六朝世家大族的清談文化，至重文輕武的宋代皇家藝術達於最精緻，在元朝的統治下，不事生產讀書人被列於三教九流的倒數

第二只高於乞丐一等，於是出現了一批讀書不求仕進的人，他們「依於禮、成於仁、遊於藝」，具有傳統漢文化的修養與深厚的藝術薰陶，讀書寫字作畫不以科舉當官或出售圖利，純為無所為而為，生活即藝術，開啟了「文人畫」的流派，他們一般具有儒家文化的教養，也崇尚道家清淨無為的曠達胸懷，明代文人最景仰的元四大家就是文人的典範，倪瓚作畫以枯筆看似荒率幾筆而成細微處又不見潦草，最得「極簡」的精要，他的名言作畫「聊以寫胸中逸氣耳，豈復較其似與非、葉之繁與疏、枝之斜與直哉！」，他中年散盡家財與朋友，遊蕩於江南的水鄉渠道間。國寶「富春山居圖」（新版金庸小說的封面）作者黃公望為一道士，六十歲始作畫，終年居住在山間對景寫生。吳鎮以賣卜為生。這些人都是亦儒亦道，雖有精緻文化的修養，卻不像宋代的貴族文化高不可攀，具有溫暖可親的氣質。

文人文化到明代臻於極盛，明代在一般人的印象裡是政治混亂黑暗的時期，皇



圖六

帝不學無術、宦官與大臣爭權奪利、流寇為患、黨爭劇烈。但在經濟與文化上卻是東亞文化與漢文化的最高峰，當時歐洲最時尚的不是LV, Prada，而是中國的青花瓷器與絲綢，明代晚期的庶民生活是沸

騰而充滿活力的，錢穆的中國通史也提到即使在混亂的晚明時期，江南地區的經濟規模仍然遠超過清初康熙盛世。明代文人文化的影響上及於皇家，下及於不讀書的百姓階層，明代中末期居住於今上海附近的范濂寫道：「細木家伙，如書桌禪椅之類，余少年曾不一見，

民間止用銀杏金漆方桌。自莫廷韓與顧、宋兩家公子，用細木數件，亦從吳門購之。隆、萬以來，雖奴隸快甲之家，皆用細器，而徽之小木匠，爭列肆於郡治中，即嫁妝雜器，俱屬之類。紈褲豪奢，又以楮木不足貴，凡床櫥几桌，皆用花梨、瘿木，烏木、相思木與黃楊木，及其貴巧，動費萬錢，亦俗之一靡也。尤可怪可，如皂快偶得居止，即整一小憩，



圖五

以木板裝鋪，庭蓄甕魚雜卉，內則細桌拂塵，號稱書房，竟不知皂快所讀何書也。」意思是說在他那個時候眼見家具風尚的演變，從宋元以來傳統上漆的彩繪的家具，變成細木家具，就是用材質細緻的木料精心打磨製成、不上漆彩繪的家具，欣賞木頭本身的紋路質地，風氣所及連不讀書的勞動階級店小二跑堂之輩也喜歡在家裡佈置一個有細木家具的書房。可知那時候社會興起了一種新的家具流派，發源地是在「吳門」（蘇州），蘇州的文人開始注重家具並參與家具的設計，形成一種以珍貴木料精製的家具流派，具有文人藝術的精神，就是現今所謂的「明式家具」，這類家具少以雕刻彩繪為裝飾，注重家具結構構成的線條美，並發揮木料本身的溫潤之美。這其中最具溫潤之美的材質是「花梨」（現在稱黃花梨以與現代常用的花



梨木區別)，一種呈琥珀顏色與質感的木料，類似玉質，表面有一層幾近半透明的薄層，花紋活潑多曲線在表面的半透明層之下若隱若現且隨視角的變換而產生光線的折射變幻，密度高木質強度夠，家具的構件斷面直徑可以做得細而有一種秀氣之美，外觀結構極簡約的家具近看木質卻有精緻的細節，充分符合文人藝術的要求。

明式家具的珍貴木料常用的硬木類有紫檀、黃花梨、鸚鵡木、鐵力木，主要來自於熱帶的海南島、雲南、南洋諸國，硬木一般泛指硬度高、密度大（大於 0.75g/cm^3 ）的木材，常用的硬木還有酸枝（又稱紅木，常用於清式家

具）、花梨木、烏木。其中紫檀最為貴重，古代紫檀的來源與樹種一直混沌不明近兩年才有定論，學名為*Pterocarpus santalinus*產於印度南部Mysore，但明代紫檀家具非常稀少，多為清中期製品，現代家具號稱的紫檀一般都是紅木或花梨染色，許多與紫檀樹同屬的樹木的木材一般歸類於花梨木。黃花梨木為高級明代家具用材，一度以為有部分來自南洋，現在認為產於海南島，黃花梨家具多為明末至早清蘇州製品，帶有濃厚的文人氣息，近年黃花梨家具一鱗片爪難求，家具販子乃搜羅到海南島民間製作的黃花梨家具，作工粗糙，帶有民俗味，一般稱土做家具，雖同樣是黃花梨家具，藝術價值有天地之別。鐵力木價

值較低，清代也常用於製造家具。明式家具常用的軟木有楠木、櫟木、榆木、柏木，最為名貴是金絲楠木，為皇家用材，迎光側視木質纖維會折射出金黃色閃光。櫟



圖九



木家具中常可以發現與經典黃花梨家具型制與做工相似者，蓋兩者產地同為蘇州也。榆木家具多為中國北方製品。柏木家具有一種潤澤的質地也為明代文人稱道。此外還有大漆家具為宋元以來的傳統做法不贅述。

以下略舉幾種重要的明式家具品種

圈背交椅：即俗語中的「第一把交椅」、「坐金交椅」，是所有家具藏家的夢幻逸品，終極追求，為古代統治階級所用，置於廳堂正中，有睥睨四方之勢。傳世硬木圈背交椅只有十來張，清一色為黃花梨製，多藏於歐美各博物館。軟木圈背交椅存世也只有十餘張。

四出頭官帽椅：官帽椅背最上橫桿（術語：搭腦）曲度猶如官帽的兩翅故名之，其椅背靠背板側視之曲度甚大，模擬脊椎曲線，國外研究者稱「明式曲線」，靠坐非常舒服，清式椅具不復有

此曲線矣。

榻：有圍屏者又稱羅漢床，圍屏以低矮為古，文人置書齋中，或坐或臥或打瞌睡或禪定，為古代席地而坐習俗之遺緒，猶今之沙發。

香几：觀賞性的家具，置香爐一，焚以奇楠沉香之屬，煙息裊裊，操古琴一，直入幽玄境界。

畫案：明代創新的家具品種，闊又大，一般長兩米左右闊七十公分以上，宜展軸觀賞或作大幅書畫，歐美人士非常喜歡，用為餐桌。用以讀書，可以同時平列巨冊多部，初用嫌其桌面下無抽屜可用，久之乃愛其下部空間闊敞，蓋抽屜出入不便也。



圖十



關於家具的陳設，有幾個原則

1. 背景要單純，牆宜白，地板最佳顏色為淺灰帶黃，方能突顯家具。
2. 忌對稱，於不對稱中尋求均衡。清式家居擺設為中堂大畫一、兩邊對聯，几桌一，兩邊太師椅，流於嚴肅、呆板、僵硬，忌之！
3. 地毯有柔化空間，調和木器家具之效，宜用暖色系，橘、黃、米白為佳。
4. 雕飾繁複之物如窗花，點綴一二可也，切不可多用，以單純幾何圖形為佳。
5. 植物有活化空間之效，但常見園藝植物不宜，以不落俗套為佳，野花草雜樹精配盆最上也。
6. 忌將大空間格為小隔間，空間以高、空、闊、大為佳，可用屏風做彈性隔間。

總結之，古家具收藏的方向，不像

一般古董如瓷器、銅器，只是擁有一樣東西而已，而是於古家具的擺設、使用中，體會明代文人的生活藝術，如入時光隧道與古人交通，去明白對生活的精緻面的想法，我以為這是漢文化生活藝術的最高峰，至今也不能追。

附註

1. 圖一、二、四、六、七、八下載自雅昌藝術網臨谿草堂先生，圖三下載自台北居意公司網站，在此致謝。
2. 本文為行文方便，以「中國」為華人文化圈代稱，非關政治，望勿誤會。



圖一 明代黃花梨四出頭官帽椅，美國Museum of Fine Art, Boston

圖二 17世紀楠木有束腰馬蹄腿蹠覆蓮榻，台北私人收藏

圖三 明代黃花梨圈背交椅，美國Museum of Fine Art, Boston

圖四 17至18世紀雕填漆香几，美國Museum of Fine Art, Boston

圖五 17世紀朱大漆畫桌，我的收藏

圖六與七 美國紐約大都會博物館(The Metropolitan Museum of Art)明軒，仿蘇州網師園建造，擺設略有對稱，稍嫌板滯，但已甚佳，可予90分，家具比現在的網師園好太多了。

圖八 美國Kansas, The Nelson-Atkins Museum of Art，畫、椅、櫃對稱設置，可能為展示方便，但空間非常明淨素雅。

圖九 台北亞細亞佳古美術顧問公司陳設，有一種「純淨精緻」的感覺，植物也優，98分，扣兩分，一分對聯，一分是價格太貴買不起。複製自洪光明先生著作。

圖十 我台北的家，斗室蝸居，家具太多、屋頂太低，地板太醜，不及格！但滿堂黃花梨家具，大部分為學生與當兵時收藏，一得！今以主治醫師之收入，欲求同樣一堂家具，難矣！

■許惇彥

一年了

回來高雄，也有一段時間了，規律地上班下班值班，日子就這麼過著，直到最近師父打電話來聊天邀稿，才發覺一下子就過了一年，時間過得真的很快…

還記得去年的9月，才剛考完專科醫師，就南下回到高雄，懷著緊張惶恐的心情，面對新的醫院，新的制度，新的環境，以主治醫師的名號，開始行醫，雖然說大學讀了七年，也經由醫局訓練四年了，在醫療這條路，卻像剛上學的新生般，又是在陌生的環境下，不免小心翼翼，一路慢慢走來…

這裡的耳鼻喉科病人來源，大概自北到台南，南到屏東，東到中央山脈，西到西部延海地區，除了一般的台灣人之外，客家人、原住民以及外勞外傭也都有，而這裡的耳鼻喉科疾病型態，其實應該跟各地方的差不多，一般

的hypertrophic rhinitis with nasal septal deviation，CPS，nasal polyposis，vocal nodule/polyp當然都有，這裡很多人抽菸喝酒嚼檳榔，所以head and neck cancer也不少見，COM，cholesteatoma也都有也不算少，比較特別的是，這裡附近有一些工廠，所以有許許多多因為長期工作環境太吵雜所引起的聽力障礙。

我還記得第一天看門診，大概是新人總會比較旺吧，第一個病人就是fresh NPC 小小的T1的病人，當天門診不過十幾個病人，就收了三個病人住院（其他兩個是Deep Neck Infection），第一天上任馬上就有住院病人要照顧了。剛開始我們醫院有一段時間沒有住院醫師學弟妹，雖然有專科護理師幫忙，不過很多事情還是會需要自己動手作，自己換換藥、局部治療、抽nasal packing…等等，重回以往primary care的時光。有空的時間還改改病歷、打打病歷等等，值



班的時候除了看照會之外，還要半夜夾魚刺、止鼻血、食道鏡、偶爾來個I&D，有時在看門診，急診還會來個急照會，還要暫時放下門診，跟門診病人說聲抱歉，請病人等一下，衝去急診看病人，當然這些事情在有了住院醫師學弟之後，就偶爾比較沒有這麼直接地有壓力，不過往往還是自己來比較放心一些。

這裡有些病人的醫療知識水準不夠，對疾病的認知只是分為吃藥會好的以及開刀會好的這兩種，看門診的時候，在對病人解說病情時，說明的太簡單病人可能點頭了解了但會對不起自己，總想讓他們了解多一些，另外，我總會擔心在快速的看診與解釋之下病人可能還是“霧煞煞”，為了讓病人多了解一些，總不免會在最後問病人“還有沒有問題？”“這樣子說明有了解嗎？”或是自己補充一些，結果問題卻似乎越問越多越談越多，解釋完了，這位病人滿意了，不過下面的病人卻氣嘟嘟的，結果往往造成門診時間延長，我則成為會“延診”的黑名單之一。

有些病人很可愛，不久前有個病人，上呼吸道感染，看過好多醫生，都沒好，來看過之後，就說“自從吃了你的藥就好了一大半”，就寧願每個星期由小琉球坐船換巴士來看一次，一共看了四、五次，要他不用再來也不行，真不知道是疾病的nature course或是真的被治好了還是我被唬了！？

偶爾還會碰到一些奇怪有趣的病例，有一次由診所轉來一個中年男性病患，診斷是疑似“內耳”有異物？結果仔細一問家屬，病人由於先天全盲，聽力也不好，需要家人照顧生活，左耳為其better hearing ear，不過他非常愛挖耳朵，有一天就突然挖到左耳劇痛一下，然後就開始vertigo，家人叫他就完全沒反應了，local一看，除了tympanic membrane有defect之外，middle ear有卡一些棉花，移除後再看一下，不得了，carotid artery exposed，hypotympanic cells exposed，cochlea rupture，還可以看到carotid canal內卡著一些棉花，真是令人稱奇；還遇到一個case，CT上看到是maxillary sinus opening有明顯的calcification，也沒有明顯的bony destruction，應該是fungal sinusitis，不

過比較奇怪的是兩側都有，開進去看
的確是兩側的fungus (Aspergillosis)，不
過那時在左側maxillary antrum內充滿了
granulation-like的東西，怪怪的，不放
心，便多夾一塊送patho，結果竟然是
undifferentiated carcinoma，不過開刀前未
告知病人cancer的可能性，結果讓病人和
我有一陣子相當地depressed...

拉拉雜雜地東扯西扯，只是覺得
當個主治醫師，其實才是當個耳鼻喉
科專科醫師的開始，要面面俱到，讓

病人得到完善的照顧，其實不是那麼
容易，一年下來，才發現要學習的東西
還很多很多，有待好好努力呢！尤
其，現在沒有師長同儕的庇蔭與學弟
妹們的幫忙，很有可能事事都要自己
來，自己來其實不要緊，擔心的是會
下錯決定，沒有讓病人得到最好的治
療，這讓我想起以往在醫局的時光，
有著堅強的後盾與豐富的資源，真是
令人懷念啊，還希望各位醫局的前輩
同儕學弟妹們，有時間有機會能來南
部指導一下了！



SCI期刊依照impact factor評論journal等級，點數越高，雜誌知名度與學術地位越崇高，研究學者也以發表文章於知名雜誌為榮；商品中，也有所謂『知名品牌』，這些品牌受到時代歷練與大眾肯定而馳名國際，在此與大家輕鬆分享幾個品牌的故事。



品牌漫談



■黃姿穎

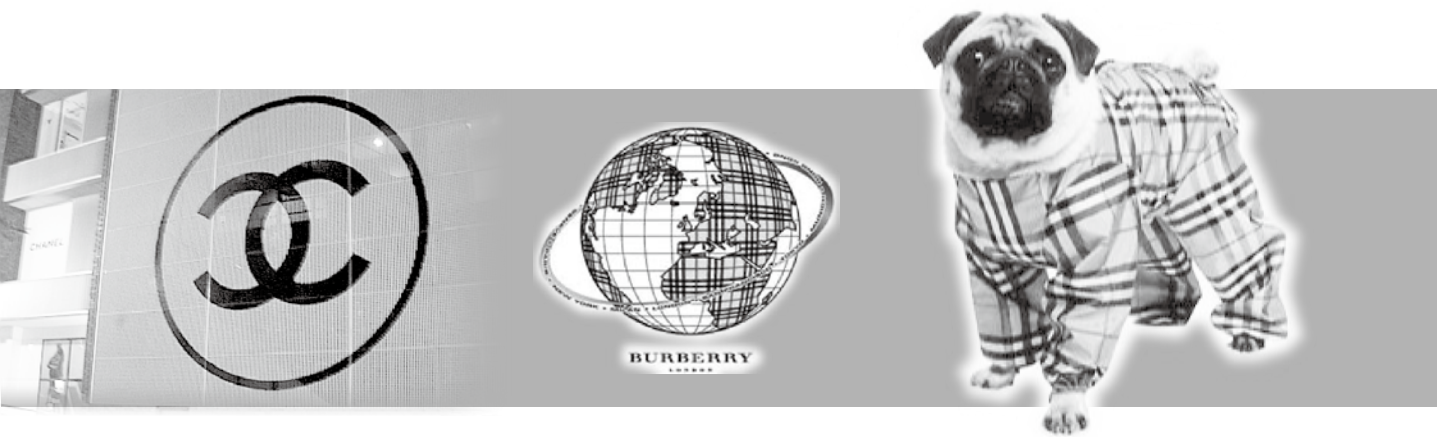
Hermès

Hermès愛馬仕擁有悠久歷史，Thierry HERMÈS於1837年在巴黎創立了以自己姓氏為名的馬具品牌。在當時巴黎城裡最漂亮的四輪馬車上，都可以看到愛馬仕馬具的蹤影。1879年，Thierry的兒子查理·愛馬仕將家族企業擴大，他把愛馬仕總店搬往巴黎著名的福寶大道24號，與貴族靠得更近，使品牌成為了法國式奢華消費的典型代表，還讓愛馬仕走向歐洲各國。

進入20世紀，汽車逐漸普及，高級馬具的市場萎縮。愛馬仕及時轉產，以縫制馬具的精湛技術生產各類皮制品，保持精致的手工與質感。1920年，愛馬仕為威爾士王子設計的拉鏈式高爾夫夾克衫，成為20世紀皮革服裝中最早的成功設計，轟動一時。

1960年代起，愛馬仕又陸續推出了絲巾、香水、西裝、鞋飾、盜器、手表和桌飾系列等新商品。在愛馬仕所有產品中，最著名、最暢銷的當屬精美絕倫的絲巾。英國郵票上伊麗莎白女王所繫的絲巾，就是愛馬仕的傑作。

皮包也是愛馬仕最成功的產品之一，尤其是摩洛哥王妃格雷斯·凱利得名的愛馬仕『凱利包(Kelly)』更是風行一時，要訂制一個有愛馬仕鎮店之寶美名的『凱利包』，要等上幾年。這種皮包均有制造匠師的標記，不論維修或保養，都由同一匠師負責。如此嚴謹的制作，正是它矜貴的原因。



讓所有的產品至精至美、無可挑剔，是愛馬仕的一貫宗旨。這個以馬具制造起家的集團王國，在歷經五代傳承和百餘年輝煌之後，至今仍舊保持著經典和高品質，在奢侈品消費王國裡屹立不倒。

Louis Vuitton

宛如小說情節般地戲劇化，「一段精彩人生的開頭，往往來自於一段悲慘的童年」，14歲的Louis Vuitton，就是因為與養母相處不睦，讓他有了隻身離鄉勇闖巴黎的勇氣。從製作行李箱的學徒做起，幾年後，他以細心的手藝，創造出輕巧、防水、且可以靈活移動的夾層設計，很快地就讓他在貴族間聲名大噪，連法國拿破崙三世偕新婚妻子出遊，都指定由Louis Vuitton製作行李箱。

1854年，32歲的Louis Vuitton創立了自己旅行箱專賣店鋪，其主顧客都是名氣一時的皇室貴族，例如香奈兒夫人、印度皇后和法國總統。這種貴族意識後來逐漸延伸至好萊塢與娛樂圈。奧黛莉赫本在電影《羅馬假期》拿著一個LV旅行箱出走；自覺是樂壇貴族的艾爾頓強，每次巡迴演唱，都帶著四、五十件LV行李箱過海關，以展示個人氣派。

關於LV的傳奇，起碼有二：

1. 1911年，英國豪華郵輪「鐵達尼號」沈沒海底，一件從海底打撈上岸的LV硬型皮箱，竟然沒有滲進半滴海水，如同在二次大戰原子彈摧殘下，最先長出來的植物-銀杏，因為通過災難的考驗，建立了不凡的傳奇。
2. 有個LV的顧客家中失火，衣物大多付之一炬，唯獨一只LV Monogram Glace包包，外表被燻黑變形了，內裡物品卻完整無缺。

LV的防水、防火傳說，真實程度難以追究，但它不用皮革或其他普通皮料，而是採用一種油畫用、名為Canvas的帆布物料，外加一層防水的PVC，的確讓它的皮包歷久彌新，不易磨損。除

了「耐用」之外，有150年歷史的LV，懂得以各種策略，來保持它傳奇、經典、高貴的價值感。到LV購物要在入口排隊，因為LV採取控制顧客數量的措施；LV的皮具從不因為任何百貨公司促銷而減價。為了擁有一個潮流和品味的象徵的Louis Vuitton，貴婦人、粉領族們還是心甘情願地奉上銀兩。

CHANEL

CoCo CHANEL是法國人，出生於1883年8月19日。12歲的CHANEL便遭遇到母親去世與父親失蹤，在這種情況下，她和姐妹都被送到孤兒院去。CHANEL的裁縫是在孤兒院內學習的，17歲時到裁縫店工作，由此開啟了人生。當時的法國社會保守，香奈兒由孤兒院得來創作靈感，化繁為簡，推出富青春氣息、年輕而帶點叛逆的女學生裝扮，造成風潮。

1908年，CHANEL在巴黎開了一家店，在CHANEL成為『經典』之前，它所代表的是「前衛」和「革命」。翻開歷史，女性一直到19世紀中才開始擁有投票權，但是女性的納稅義務卻從沒有停止過，19世紀末，女性開始追求自

由的變化。香奈兒在男人身邊觀察到，男人的權力不是來他們的基因，而是經濟獨立。18、19世紀的女性服飾包括了義臀、蕾絲、束胸、大澎裙、花俏的帽子…。當時的中產名流穿衣都需要僕人幫忙。香奈兒提出極簡主義，女人可以自己穿衣。衣著便於活動，剛好和第一次世界大戰爆發，女性加入工作職場和戰場一拍即合，CHANEL的衣服頓時紅遍全球。

她的理念就是「實用」，CHANEL替原本穿著裙子打球的女性設計了運動的褲裝，之後又拋棄束腹，設計了以男性服裝為元素的寬鬆上衣。因為CHANEL夫人的喜愛，「山茶花」成為CHANEL飾品中最主要的造型。這些特立獨行的行徑使這她成為當時女性主義啟蒙的重要起源。CHANEL於1971年與世長辭，享年88歲，當時仍是單身，她的一生可說是典型的獅子座，充滿華美衣衫、上流社會、仰慕的情人不斷，但最終仍是孤獨的自我。

她曾說過：「流行會變，但風格不變。」CoCo的確開創了屬於她自己的天地，讓她的生活更豐富，生命更多色彩。

Burberry

1853年出生的Thomas Burberry，曾在布店裏當學徒，21歲那年，他在英國的Hampshire開設服飾用品店，寫下了Burberry的第一頁。1879年Thomas Burberry發覺牧羊人及農夫穿的麻質罩衫有冬暖夏涼的奇妙特性，經過幾番研究，他以秘而不宣的獨特手法，製成了一種防水防繻、透氣耐穿的布料。Thomas Burberry給這種布料起名gabardine，並以此字作為Burberry的註冊商標長達40年。直到今天，Burberry製作輕便、防水服裝的方法仍是個秘密。

Burberry在成為時尚品牌之前一直是個較實用的牌子，在19世紀末，它是戶外服飾的主流，包括女士高爾夫球和射箭穿的衣服，男士的網球裝、釣魚裝，以及登山、滑雪、騎單車的服裝等。在1914年第一次世界大戰中，英國軍官們也穿了Burberry的防風雨服，據估計，在大戰期間有50多萬的英國官兵都是穿Burberry的。

20世紀初，由於具備極佳的防風和保溫功能，



它成為探險家及飛行家的首選。Roald Amundsen便以一身Burberry裝束踏足南極，成為成功登陸南極的第一人，他不但力贊Burberry是冰天雪地裏的良伴，更於當地留下了一個Burberry帳篷。其後Sir John Alcock及 Arthur Brown創下度成功飛越大西洋的紀錄時，穿的也是Burberry服飾。

屢次再好萊塢電影中現身，讓Burberry聲名大噪。最早也是最成功的例子便是：亨佛萊·保嘉在影片《北非諜影》中身穿的戰服；Audrey Hepburn在《Breakfast at Tiffany's》中身穿Burberry的避雨裝。另外還有在《克萊默夫婦》中身穿Burberry的梅麗·史翠普及《華爾街》中向城市大聲呼喻的麥克·道格拉斯。

由駱駝色、黑色、紅色、白色組合成的格子圖案，原是1924年Burberry雨衣系列的襯裏設計，現在則成了Burberry的經典標誌。1955年，選購BURBERRY風衣的英國女王授與認證，這四色格紋從此不但象徵英國傳統，更多了濃濃的貴族氣息。沿襲多年，這個實用與時尚並重的英倫名牌，仍舊贏得消費者的喜愛。

突然接到主編王老師的邀稿實在讓我很意外，文筆拙劣的我實在擠不出什麼內容，只好靠著便捷的yahoo搜尋系統，整理幾個故事，這些品牌創始人都經過一番努力，加上不斷創新求變，才造就了這些『名牌』。每個成名人事物背後都有一段因緣歷程，像科內前輩們學識淵博，身經百戰，經驗豐富，個個都是名牌醫師。



■ R1林宜駿

BASIC SCIENCE COURSE 心得感想

每年八月，全台各醫院的耳鼻喉科 R1、R2 都會齊聚一堂，無非是要來接受擁有 34 年歷史，內容充實陣容堅強的台大耳鼻喉科基本教育課程。各醫院願意在八月這個旺季將醫師派來上課已屬不易，更難能可貴的，是師長們願意花費時間精力，在這兩週內與新進住院醫師分享自己的專長和經驗，真不愧是學術風氣鼎盛的台大醫院。

Basic science course 就好比新兵訓練，要在短短的兩週，將一些基礎知識，或說是耳鼻喉科戰場上的求生要領，硬塞進每個新兵的腦袋瓜中，也許一時片刻還無法完全參透這些課程的內涵及重要性，但至少將來在臨床碰到問題時，還隱約能回憶起這兩個禮拜洗腦的內容。

不同醫院的同學或學長，在此齊聚

一堂，共襄盛舉，也是個難得的經驗，除了可以聊聊各醫院的狀況，上課時還可以見識到各式各樣的高科技產品，舉凡數位錄音機、錄音筆、DV 等，拜時代進步之賜，這兩週的上課內容都可以完整保存下來，日後若有需要還可以拿來溫習。

相信醫局內每個新進 R1 都有過這樣的感覺，經過七、八月臨床的實際接觸，會發現許多以前不知道或未注意到的問題，學得愈多，愈感到自己知識技術的匱乏。學長老師們總會說：“這些問題等你們上過 basic science course 就知道答案了”，也因此對於八月中旬的基礎課程，總抱持著相當大的期待。比起六月下旬的職前訓練，此時更清楚明白自己要學的是什麼。新進 R1 在經過一個半月的工作後，為期兩週的 basic science course，是個喘息的機會，可以在沒有門診壓力的情況下盡情學習。

然而，這為期兩週，總計50堂課的課程能順利推行，光是事先的規劃，聯繫就得花費不少精力，課程的安排更需要智慧與經驗，還需要眾多老師們抽空配合。為了讓我們上課無後顧之憂，這兩週來的門診工作就得由R2、R3來承擔。為了讓課程更加完備，科外的老師也參與教學。勞師動眾，為得就是要建立良好學習環境，對於身在醫局內的同學來說，師長們的苦心我們都看在眼里。上課時看老師們講得輕鬆自在，投影片一張接著一張，然而大家都有過上台報告的經驗，都知道這些投影片是需要花許多時間製作的心血結晶，講授的流暢性更需要時間反覆思考與演練，一場好的演講需要花上數天到數週的準備，更何況是這兩週整整50堂課，背後投注的經歷時間相信是十分可觀的。

課程範圍，涵蓋耳鼻喉各科解剖、生理、影像、病理、臨床等，不計其數的病例，讓大家可以一覽耳鼻喉科全貌，還可以藉由科外老師的授課，了解各科觀點與運作治療方式。納入論文撰寫及資料分析等課程，對我們來說不僅實用而且重要。最後縫合技法實習，可以找回intern時期所學，如今已經生疏的手感。

課程包羅萬象，恨不得每天都能保持足夠的精力和最佳狀況來學習。只可惜，每每到了下午一二節，在昏暗的燈光及飯後生理現象的協同作用下，常不支倒地中箭落馬。幕然回首，才發現投影片又前進了好幾張。這兩週養成每日一罐蠻牛的習慣，Nootropil也拿來吃，只差沒把綠油精喝下去，但睡意襲來時真的招架不住，縱使奮力提筆抄筆記想提振精神，到頭來也發現打瞌睡時抄的筆記只是在鬼畫符。努力硬撐的感覺很痛苦，一是因為心理很明白這些上課內容都很重要，一是打瞌睡對授課老師很不尊重。未來如果上課時可以開燈，或是增加台上台下的互動，相信可以改善這類情形再度發生。

自1973年來開辦的基礎教育課程，授課人員、授課方式、軟硬體設備都有許多改變，唯一不變的是教學的熱忱。經過basic science course的洗禮後，相信大家都有了明確的方向，但這只是一個開端，日後還有許多新知需要我們主動去學習探求，期許自己要不斷充實自我，將來也不忘台大的教學精神，將這些知識技能傳承下去。



■ R1方楷旻

台大醫院聯盟醫院耳鼻喉科 *COMBINED CONFERENCE* 心得感想

在一片期待聲之中，各路人馬在學會理事長，也是醫局主任許權振教授登高一呼之下，在95年9月24日齊聚台大醫院耳鼻喉科，舉行睽違已久的combined conference，身為第一年住院醫師，能有機會目睹各個醫院前輩們的風采及準備的精闢內容，實在是上了精采的一課。

首先就由醫局主任許教授為當日研討會開頭演說，提到combined conference的起源，由各個醫局前輩提出臨床上值得探討的病例，大家集思廣益，共同討論，由一開始的每週一次到每月一次，漸漸的隨著各個醫院醫務的繁忙而取消了。因此這次的活動可說是睽違已久，相當令人期待，也預告了研討會將重新開辦，將醫局的優良傳統延續下去。

接下來的一連串討論主題，由王成平老師講解頭頸部超音波的應用起頭，提供了我們在頭頸部腫瘤的診斷利器，透過諸位前輩老師的豐富經驗，讓我知道了各種腫瘤在這個灰階的世界，可能會有的哪些表現，配合ENT醫師的解剖知識，使頭頸腫瘤的診斷及檢體採集更有跡可尋且方便。這當中也釐清了我們新進住院醫師許多的概念和疑問，獲益良多。

再下來的病例討論也是非常的精采，各位前輩們提出了在各醫院所遇到有趣且值得討論的病例，都是經典的題目，讓我大開眼界。其中包含了新店慈濟醫院邱贊仁老師所提出的Pituitary tumor--transphenoid endoscopic approach案例經驗，引起很大的回響，更說明了與神經外科的合作，ENT在這個範疇可

以大有可為。而耕莘醫院前輩老師所演說的”虛擬內視鏡於修正式鼻竇內視鏡手術之應用”也是想當的精闢，令我們親眼目睹了老師在這方面的豐富經驗，也給我對於鼻竇內視鏡手術觀念新的刺激。接下來同樣由耕莘醫院所提出的案例是”葛瑞芙氏症患者接受甲狀腺右葉全切除及左葉次全切除”，生動的將案例呈現，引起全場的熱烈討論。雖然只是短短的一小時病例討論，卻包含了三個難得的病例和各前輩豐富經驗，若寫成一本書，必定是個絕佳的教學題材，值得我們多多學習。全場在鄭博文主任的主持之下，流暢且風趣，提出多個重點，使我們更易於了解內容。

休息時間時，各個醫院的醫局前輩互相交流，氣氛融洽。然而下個主題緊接著登場，由台大醫院的吳振吉老師為大家發表老師在遺傳性聽障的著越研究，內容更是博大精深，許多新的知識，如基因和臨床的觀係，聽了不禁令人讚嘆老師在這方面所花費的心思，也讓我們在遺傳聽障在臨床的範疇，知道了許多深入又複雜的研究內容和結論，收獲很多。

熱烈的討論延續到了下一個主題，由郭士偉學長提出亞東醫院的案例:”兩側巨大顱骨內膽固醇肉芽腫”，影像上二側的腫瘤令我印象深刻，病人在神經外科與本科之間接受治療，使我知道臨床病情的變化多端。面對每個病例，不一定有標準的處理方式，前輩老師在周密的考量下做出對病人最適當的處置，這點值得我們多多學習。正如下個病例，由恩主公醫院陳正蔚老師提出的”腮腺放射菌腫瘤”，更提醒了我，許多少見的疾病，仍應時時刻刻keep in mind，不要認為每位病人都會以常見的表現或疾病來求診，將來面對病人，應該要像老師一樣，正確的診斷並治療病人。

一個下午的研討會，很快便進入尾聲，這一個研討會，就彷彿是進入了一個引人入勝的學術殿堂，充滿了許多的知識和素養，老師們的風範是我們永遠學習的對像，也期許未來能跟隨他們的腳步而更加精進。能在主任的帶領下重新舉辦這樣有意義的combined conference，實在是醫局之福，也期待接下來陸續所舉辦的combined conference，提供醫局更多各醫院交流及住院醫師學習的機會。



■ R1陳景中



台大耳鼻喉科 秋遊活動

今天是風和日麗的一天，大家懷著愉快的心情分坐兩台遊覽車出發，第一車的導遊是石堅學長的妹妹，幽默風趣的談吐和機智問答炒熱整台車的氣氛。

第一站來到新竹高鐵探索館，在高鐵新竹車站旁以四根樑柱，支撐起直徑六十公尺、十分壯觀的白色大帳篷，搭配兩旁的列車實體模型、高鐵咖啡館，成為台灣首座以高鐵為主題式的展示館，進入這棟結合科技與現代美學的薄膜建築，將從這裡開始體驗高速鐵路不凡的氣勢。館內也有小朋友喜歡的3D立體影片及各種互動式遊戲，並介紹追逐拍攝高鐵的阿伯、努力保存老樟樹的里長等有趣故事。模擬車站的入口處，好比進入未來台灣快速與便利的體驗旅程。戶外設置700T型實體列車車廂，讓參觀者實際體驗高鐵700T型列車無

障礙而貼心的乘車環境，透過親身試坐體驗，比較商務車廂、標準車廂不同的氣氛與設施，讓人希望高鐵能「真正上路」。

第二站來到內灣風景區，內灣的傳統街屋也是獨特的景觀，它代表著其歷史時空的意義，因是盛產林業的尖石地區主要道，因此房屋多以紅磚砌柱及地基後，再加以木板材料作為屋身、門窗及屋頂，再以合板瓦或日式文化瓦覆蓋於屋頂。

其傳統街屋的騎樓空間也具有三大特色：一為供居民串門子話家常之用的各式材質所做的椅凳；二為居民生活所需的各式材質所做的洗衣板、洗手台及水龍頭；三為處處可見家家戶戶種植各式各樣的園藝盆栽，而大部份以藥用

植物、料理用的辛香料植物居多，隨處可見當地重視生活與樸素實用的民風氣息。內灣老街，除了傳統街屋建築外，還有那漫畫家劉興欽筆下親切大嬸婆與阿三哥、淘氣機器人等，也在街道的兩旁觀歡迎著遊客的到來；來此當地的名產也別不可過的哦！如野薑花肉粽、紫玉菜包、客家擂茶、擂茶冰沙、客家麻糬等。中午在內灣戲院復古餐廳享用午餐，一邊欣賞六〇年代古早布幕電影。

第三站來到關西崑崙藥用植物園，崑崙藥用植物觀光園為全國首創的藥用植物觀光園，位於桃園縣龍潭鄉高平村，佔地六十公頃，標高275-465公尺。

園區內自生之藥用植物為數在二千種以上，滿山遍野的藥用植物，是園區的一大特色。除了園區中的藥園及林蔭小道可以欣賞美麗的風景外，並有森林步道可以讓您享受森林浴，讓來自森林的芬多精來舒暢我們的身心，是一個適合全家大小同樂的好去處喔！崑崙藥用植物觀光園中設有藥膳館，以園區內所栽植的草藥製成中藥膳食。藥膳館裡設有各式各樣的中藥膳食，藥膳也成為園區觀光的一大熱門，深受大家的喜愛。

最後一站來到風光名媚的石門水庫，晚餐在「小橋流水」餐廳享用「一魚三吃」的豐盛晚餐後賦歸。



■ R1李建樂 羅東博愛醫院

大迎新心得

期待年度大迎新的到來已經有一段時間了。從六月多的時候就聽學長說過科內每年都有大迎新，而且場面會相當壯烈，新進住院醫師將會被灌醉到屍橫遍野。那時聽到這樣的傳聞，心中相當忐忑。

迎新地點有別於以往的東區，這次在台大醫院國際會議中心四樓舉行。(自從國際會議中心落成後，裡面的餐廳已經成為醫院大聚餐的常用選項)。當日新進住院醫師個個也穿上西裝、繫上領帶或是著上小禮服。

從一開始的簽名入場活動就可以看到很多前輩老師和其他醫院中的學長喬楚。至於現場則是席開11桌。這次大約有一百一十多人出席。主持人是戴安修學長。由林凱南醫師先介紹各位入局

多年以上的前輩，有些前輩在我們還沒出生之前即在醫局奮鬥，感受到濃濃地傳承的氣氛。醫局彷彿一鍋久經熬煮的高湯，在本身已有的香味之下，新的材料也持續加入，相互融合，愈發增添氣味。

接著就是我們的簡單介紹。大家魚貫上台形成弧形，介紹自己的名字和所在醫院，然後一起敬酒。等等…怎麼方楷旻和陳景中的臉才一杯紅酒下肚就紅了。但是這樣的保護色是騙不過我們的。畢竟臉紅≠喝醉，沒有到unsteady gait或是slurred speech是不算數的。

再來就是和師父到各桌向前輩、老師敬酒。這就是傳說中慘烈時段*&^%\$#@><XD。其實喝完第二杯後就有點頭暈了。不過現在大家注重越

來越注重養生，喝酒也淺嚐輒止，也或許是紅酒不適合豪飲吧(聽說以前都是喝紹興啊~)。最後新進住院醫師還能全身而退在門口歡送大家，也是長吁一口氣。

第一次參加大迎新的感覺相當新奇。除了迎新也是同樂，各方老師也可以聚一聚，聊聊生活或學術近況。也讓我們感受醫局的源源不絕的生命力與傳承的動力。 



重要訊息

為編輯反射鏡同門會會員名冊請於95年12月31日前將以下資料傳真至**02-2341-0905**或寄回台大醫院耳鼻喉部(100台北市中山南路7號)

1. 姓名：-----
 2. 通訊地址：-----
 3. 連絡電話：-----
 4. e-mail地址：-----
 5. 入局年度：-----
 6. 目前服務單位、地址、電話：-----
- 

CR統計報告表

2006/7/1~2006/9/30

門診手術統計表

NON I C A N C E R	Ear (37)	Grommet	(26)
		Auricle/EEC lesion excision	(9)
		Pseudocyst	(0)
		Fistulectomy	(2)
		Others	(0)
	Nose & Sinus (79)	R+T	(5)
		Sinoscopy	(0)
		Nasal bone fracture	(3)
		Laser turbinoplasty	(54)
		Polypectomy	(0)
		Nasal tumor excision	(7)
		Epistaxis	(10)
	Oral cavity(19)	Oral lesion excision	(19)
		Tongue tie	(0)
		Lithotomy	(0)
	Oropharynx(10)	LAUP	(10)
		Tumor excision	(0)
	Larynx(0)	Thyroplasty	(0)
		Fiberoscopy (IVG)	(0)
	Neck(54)	Neck mass/LAP biopsy	(31)
		Others	(23)
Total 199			

台大醫院耳鼻喉部開刀病人統計表

NON I C A N C E R	Ear (145)	Tympanoplasty (102), Exploratory tympanotomy (10), A+G (27), Preauricular fistulectomy (5), CI(0), Canalplasty(1)
	Nose & Sinus(120)	FESS (83), R+T (26), Nasal bone fracture (0), Rhinoplasty (5), Luc's operation (4), CSF rhinorrhea (2)
	Oral cavity(6)	Oral lesion (6)
	Oropharynx(32)	UPPP (15), Tonsilectomy(10), A+T(7)
	Larynx(99)	LMS (90), Tumor/lesion (3), LMS+Fat injection (0), Airway (3), Bronchoscope (3), Glottic closure (0)
	Salivary gland(17)	Parotid tumor (15), Submandibular gland/tumor (2)
	Neck (49)	Neck mass (23), Thyroid (18), Thyroglossal duct cyst (3), I&D (5)
C A N C E R	Ear (0)	Ear (0)
	Nose & Sinus(14)	Nose tumor excision (14)
	NPC (6)	Nasopharyngectomy (6)
	Oral cavity (74)	Combine operation (21), Wide excision (26), Wide excision+neck dissection(27)
	Oropharynx (5)	Wide excision(2), Wide excision+neck dissection(3)
	Hypopharynx (2)	Laryngoparyngectomy+neck dissection(2), Esophageal bougination(0) Pharyngolaryngectomy(0)
	Larynx (9)	Laryngectomy+neck dissection (9)
	Salivary gland (0)	(0)
	Neck (48)	Neck dissection (48), Debridement (0)
Total (626)		

台大醫院耳鼻喉部住院病人統計表

NON I C A N C E R	Ear(166)	COM(88), Otosclerosis(3), OME(18), Vertigo(18), SD(26), Preauricular fistula(4), CI(0), Auricular perichondritis(0), Aural atresia(0), Congenital cholesteatoma(0), Acute mastoiditis(1), Otitis externa(0), Ramsay-Hunt syndrome(1), AN(0), Ear canal stenosis(0), Cholesteatoma(3), AOM(1), Middle ear anomaly(3)
	Nose & Sinus(99)	CPS(61), Chronic rhinitis(27), Fungal sinusitis(0), Choanal stenosis(0), NP/nasal angiofibroma(1), Nasal bone fracture(1), Adenoid (5), Epistaxis(1), Maxillary lesion(0), Nasolabial cyst(2), Septal perforation(1)
	Oral cavity(2)	Oral lesion(2), Ranula(0)
	Oropharynx(36)	OSAS(15), Chronic tonsillitis(9), Peritonsillar abscess/cellulites(5), Acute tonsillitis(2), Tonsillar hypertrophy(5)
	Hypopharynx(0)	Lesion/tumor(0)
	Larynx(63)	Polyps/nodules(48), Cyst(4), Lesion/tumor(3), Vocal palsy(1), Epiglottitis(6), Others(1)
	Airway(7)	FB(0), Subglottic stenosis(6), Trachea stenosis(1), Croup(0), Laryngomalasia(0)
	Salivary gland(35)	Parotid tumor(23), Submandibular gland/tumor(9), Parotitis(0), Sialolithiasis(2)
C A N C E R	Neck(49)	Neck mass(29), Thyroid(9), Thyroglossal duct cyst(5), Infection(6), Congenital(0)
	Ear(7)	Ear(7)
	Nose & Sinus(30)	Nose (25), Sinus(5), Orbital(0)
	NPC(73)	NPC(73)
	Oral cavity(111)	Tongue(30), Buccal(15), Floor of mouth(1), Palate(9), Lip(2), Gingiva(3)
	Oropharynx(28)	Soft palate(0), Tonsil(11), Tongue base(7)
	Hypopharynx(22)	(22)
	Larynx(21)	(21)
	Salivary gland(1)	Parotid (1), Submandibular(0)
	Neck(2)	Unknown primary(2), Thyroid(0)
Total 752		

台大醫院耳鼻喉部急診、照會病人統計表

		Emergency	Consultation
Inflammation/Infection	Ear	77	42
	Nose & Sinus	14	40
	Oral/Salivary	27	27
	Throat/Airway	64	44
	Neck	31	4
Foreign body	Ear	22	0
	Nose	11	0
	Pharynx/throat	92	0
	Esophagus	20	0
	Airway	0	0
Trauma	Ear/Temporal bone	20	7
	Nose/Maxillary	10	0
	Larynx/Neck	0	0
Epistaxis		70	32
Bleeding(tumor or other)		21	10
Malignancy evaluation or management		31	30
Neck mass/benign tumor work-up		11	38
Vertigo/dizziness		25	16
Hearing loss/tinnitus		23	64
Airway problem/for tracheotomy		4	30
Stoma care/cannula change		5	20
Nerve dysfunction/dysphagia		6	37
Fever work-up but no sign		18	43
Others		15	11
Total		617	495
Average (cases/day)		6.86	5.5

感謝前輩資助大迎新

盧漢隆NT4000	張登淵NT3000	趙庭寬NT3000	黃立華NT2000
黃川原NT3000	邱國華NT3000	蘇友鵬NT3000	呂英志NT3000
陳彥銘NT3000	莊京憲NT3000	李連成NT3000	何旭爵NT3000
陳傳峰NT10000	邱昱嘉NT2000	劉行哲NT5000	詹益智NT2000
林孝德NT3000	施中正NT3000	陳正蔚NT2000	朱志凱NT2000
陳建銓NT5000	陳怡州NT5000	陳正文NT3000	蘇雅信NT3000
蔣孟杰NT2000	沈挺毅NT3000	邱挺棻NT2000	魏銘華NT3000
黃清浩NT5000	閻愷正NT2000	辛宗翰NT3000	蘇茂昌NT3000
亞東醫院鄭博文NT10000		邱顯斌NT10000	施偉勛NT2000
張燕良NT3000	滕宣德NT2000	王步幸NT8000	林厚鈞NT2000
毛念生NT3000	陳沛生NT3000	范祥偉NT3000	蕭宏榮NT3000

～若有遺漏者，請來電告知以便補記，謝謝！～

反射鏡荷包

王步幸NT2000

感謝原6C護理師許育菁小姐為本期封面繪圖。