

2007 醫局記事 01~03

2007-01

- ★R4郭士偉醫師擔任行政CR。
- ★96年元旦開始，實施新式住院醫師訓練計畫ver 1.0版。
- ★配合院方推行住院醫囑新系統的運行，安排住院醫師教育訓練。
- ★1月28日，由亞東醫院舉辦第二屆北區耳鼻喉科combined conference，並在大家的熱情參與下圓滿落幕；之後接著於御和園舉行台大耳鼻喉科望年會，現場氣氛熱鬧非凡，賓主盡歡。
- ★郭士偉醫師卸任行政CR，由王榮德醫師接任。

2007-02

- ★R4王榮德醫師擔任行政CR
- ★2月17日至2月25日，農曆新年，普天同慶。
- ★王榮德醫師卸任行政CR，由戴安修醫師接任。

2007-03

- ★R4戴安修醫師擔任行政CR
- ★許巍鐘醫師與小兒科翁醫師結婚，設宴遠東國際大飯店，賀客盈門，冠蓋雲集。
- ★R4林世倉與家醫科洪醫師結婚，百年好合。科內同仁包車至台中赴宴，快快樂樂。
- ★戴安修醫師卸任行政CR。



■ 許權振

主任的話



日前報載長庚醫院主治醫師未親自告知手術危險性，使病人誤以為手術成功率高達95%，而同意接受手術，不料病人手術後因特殊體質併發症導致猝死的案例，經高院法官認為手術及麻醉同意書是由值班護士交給病人簽名，主治醫師並不在場，而判決該主治醫師疏忽未盡到手術危險性告知義務，有醫療過失須賠306萬。這則新聞值得大家的深思和警惕。

採用新制評鑑基準的醫院評鑑今年開始也在全國次第進行了，新制的評鑑基準注重病人的權益、醫療品質和教學訓練成效，其實這是一個很好的機會讓所有醫療專業人員反省檢討自己是否克盡其職，以最適當合理的醫療資源提供病人最優質的服務。最近幾個月醫局同仁都為了醫院評鑑而忙碌，有很多新的規定要執行，而改變以前一些習以為常

的工作態度和觀念，無形中增加大家的工作量；但本院的評鑑總算結束了，在此特別感謝醫局同仁這些日子來的辛勞和合作。

下列是這次醫院評鑑的一些與主治醫師有關的重點，個人認為這些對醫師執行醫療工作是非常重要的，絕對不要等閒視之，故特借反射鏡一角，再次提醒大家注意。

- 一、手術的說明應確實詳細，且必須主治醫師親自為之，而非手術同意書和手術說明書形式上簽名而已。
- 二、手術時主治醫師必須在場的要求。
- 三、住院醫師和實習醫師書寫的住院及每日病程記錄，主治醫師應做必要的修改及簽名(加註時間)。例假日，則值班主治醫師應來院了解全部住院病人的狀況並負責病程記錄簽名。

四、住院醫師開立醫囑的確認，住院當日的醫囑最好能複簽。

五、抗生素的使用須符合規定，尤其手術的預防性抗生素使用，院方要求此項須達評鑑A級。以前錯誤的抗生素使用觀念要改正。如果是治療性抗生素使用，病歷必須清楚記載其理由。

六、病歷的手術紀錄乃包括3號紙記載的手術紀錄，均應有主治醫師親自簽章。

七、手術紀錄和出院病摺應儘快修改及簽名，以達到出院後3天內完成送出的要求。

目前科內情況，病房病人的手術同意書大部分仍是由護理人員交付的，我個人的作法是在門診簽住院手術時，順便向病人及家屬說明，其實只要多花幾分鐘時間而已，舉手之勞，保平安，何樂不為？另外，訓練出最優秀的住院醫師是醫局所有主治醫師的責任和榮譽，故住院醫師的教學訓練有賴大家的付出心力。去年晨會主治醫師的平均出席率24%，部會的平均出席率54%，這些數據

是根據簽名的紀錄統計出來的，實際上有出席但未簽名的情形應該不少，所以數值可能偏低，確實數值應更高才對。雖然如此，還是希望諸位主治醫師能更踴躍出席，尤其每週的部會，也要拜託CR週五下午不要排太多刀。

新制教學醫院評鑑有關住院醫師學習方面，有兩個特別新點子：「住院醫師學習護照」和「導師制度」。前些時候為了醫院評鑑，我特地在評鑑前要求住院醫師把「學習護照」交出來看看，結果只收到不及一半，而且發現本部住院醫師的「學習護照」登記很不確實，也很少主治醫師簽名核章；反而代招代訓的住院醫師的「學習護照」登記得有模有樣，而且都有主治醫師簽名核章，實在汗顏。目前住院醫師的訓練課程包括一般耳鼻喉科、聽力、平衡、耳科一、耳科二、鼻科一、鼻科二、喉科一、喉科二、大刀一、大刀二等，為了解住院醫師學習狀況，住院醫師必須隨時填寫「住院醫師學習護照」，並在結束該course時，請主治醫師簽名核章；如果住院醫師沒有主動請主治醫師簽核，

也請主治醫師確實要求。甚至主治醫師也可在住院醫師進入其course前，看看他的「學習護照」，瞭解其學習訓練的狀況和進度，以便對其學習訓練的情況做調整。至於「導師制度」，早在去年，我就把每位住院醫師分配一位專任主治醫師當導師，希望能負起傳道、授業和解惑的責任，不知成效如何？在此，我還是希望R1與R2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，如果有機會完成一篇病例報告發表或寫作即可。而每位住院醫師應該利用R3、R4期間找自己的導師指導自己完成一篇原著論文，如果有餘力，還可找其他主治醫師指導第二篇論文。

此次醫院評鑑的感想，拉雜寫來，如有不宜之處，尚祈不吝指教。



■ 陳正蔚 主任

在三峽的日子—

我和恩主公醫院的點點滴滴

時間過得真快，來到恩主公醫院轉眼間即將屆滿五年。

回首這段歲月，雖然沒什麼豐功偉業，但憑著在台大耳鼻喉科四年間師長們的指導和經驗傳承，加上恩主公醫院同仁的支持，這些年來臨床服務的成績持續成長。今年3月個人的門診量達到五年來的新高，科內的各項設備也陸續汰舊換新，未來還有許多需要努力的地方，希望藉由這篇文章，把這一路走來的心路歷程，向醫局的師長們報告。

一、初到三峽

想當年，度過了病房門診兩頭忙的R1生活後，期待已久的外放終於到來。我的第一站就是位於三峽的恩主公醫

院，同行的還有陳修宜學長。

為了每天往返台北和三峽，當時還特別買了輛汽車(而這輛Honda雅哥一直到現在也還是我的代步工具)，於是開著新車的我，就懷著興奮的心情，前往恩主公醫院報到。

一到恩主公，馬上感受到一種小家庭才有的溫暖氣氛。當時恩主公醫院的主治醫師是林堂烈主任及現在任職新店耕莘的陳正文主任，另外老前輩林孝德醫師和婁培人醫師一周會來看一節門診。

林堂烈主任對科內同仁及住院醫師都非常照顧，跟門診的住院醫師可以晚

一小時到，先把病房工作做好。假日值班還可以在平日補休一天。

而陳正文主任非常認真的對住院醫師教學，對病人的照顧也是親力親為，無微不至。科內的聽力師、護理師，還有開刀房、病房的工作同仁，也都對台大外放來此的菜鳥醫師，給予相當大的支持與照顧。

還記得當時林主任在中午空檔，請大家到院外餐廳用餐，一桌的同事們閒話家常，聽兩位主任講醫局過去的種種趣事，這種生活，是當時的我無法想像的。

除了工作氣氛愉快之外，記得那個月我拿了10顆tonsils，R+T和grommet tube insertion也完成不少。工作之餘的閒暇時間還可走到三峽老街逛逛，或者到鶯歌看看陶瓷藝術。

很快地，一個月的外放結束了，帶著愉快的回憶與滿滿的收穫，我回到台大醫院，也對區域醫院的醫療型態，有了初步的認識。

當時完全沒有想到，自己有一天會在這裡以主治醫師甚至主任的身分服務！

二、時來運轉

在R3、R4這兩年，陸陸續續又外放到羅東博愛、花蓮慈濟、及和信醫院，

而恩主公醫院則不曾再去過。這期間吳毓祥學長於台大訓練完成後，曾到恩主公醫院服務一年多。後來中興醫院的何宗光醫師接替吳醫師離職後的空缺，恩主公耳鼻喉科的陣容於是完備：有專攻sleep apnea，全台知名的林堂烈主任；有刀法精湛，聲譽極佳的陳正文主任；再加上專攻鼻科的何宗光醫師。

到了R4下半年，同一屆的師兄弟們大多都已決定去處(記得當時劉殿楨醫師戲稱我們這一屆：呂英志、滕宣德、蔣敬文、林昭佑和我為五虎將)，只有我還在北部幾家區域醫院間猶豫不決。突然間，陳正文主任決定轉往新店耕莘接任主任，於是恩主公醫院出現了空缺。記得當時林凱南主任約我到他的辦公室，

告訴我這個消息，並希望我能到與醫局有合作關係的恩主公醫院服務，而林堂烈主任也表達歡迎我去的意思。想起之前外放的愉快經驗，我幾乎沒有多做考慮，很快就決定要落腳三峽。

91年7月，我正式成為恩主公醫院的主治醫師。

一直到簽約時我才知道這裡是沒有任何保障薪資，一切收入都是照業績依公式計算。請假就沒有薪水，逢年過節也沒有任何獎金，更不要說什麼旅遊補助了。這些對於在台大當了四年公務員的我，一時之間還真是不習慣。

還好林堂烈主任對我非常照顧，不僅給我理想的門診時間和完整的開刀時段，更常常介紹手術病人給我。因此到了第二個月，業務量就慢慢穩定下來，雖然收入比起其他區域醫院並不算多，不過能在一個設備完整，制度良好，又有訓練住院醫師的區域教學醫院，發揮自己所學，努力照顧及治療病人，已經是莫大的福氣。

穩定的生活過沒多久，92年4月SARS來了。醫院的業務量急劇萎縮，在薪資計算方式不變的情況下，月薪竟然掉到比在台大當住院醫師時還少。好不容易熬過了SARS，卻沒有雨過天晴，台大突然終止了和恩主公醫院的合作關係，不僅住院醫師停止交流，停止代招代訓，連台大的兼任主治醫師門診都喊停。

不過林堂烈主任很快就調整好恩主公耳鼻喉科的方向，92年下半年范振杰醫師升任主治醫師，是本院住院醫師留下來服務的第一人。而李宏生教授更在這個時候從日本回來擔任醫院的院長，恩主公耳鼻喉科頓時有了五位專科醫師，甚至其中一位還具有教授資格，不但人力充沛，而且涵蓋老中青三代，好不熱鬧。

記得當時李院長傳授我許多耳鼻喉科的經驗與技術，也常常耳提面命，語重心長地提醒我們要珍惜現有資源，努力提升臨床服務的質與量。而在李院長的奔走之下，恩主公醫院終於和台大恢

復了部分合作關係，我也才再度回台大兼任主治醫師。

93年范振杰醫師和李宏生院長先後離開了恩主公醫院，94年5月林堂烈主任也決定到基層另闢戰場。恩主公耳鼻喉科突然間沒有了帶領、保護我們多年的資深主任，各種不曾有的問題紛紛出現，我的生活也添加了新的變數。

三、因緣際會

在歷經了沒有主任的兩個禮拜後，或許因為與台大的合作關係並不穩固，耳鼻喉科又有代招代訓住院醫師的需求，當時代理院長的李威傑副院長，希望由出身台大耳鼻喉科的我來接掌行政事務，並且保持與台大良好的關係。於是我在V4的這一年，意外地成為恩主公耳鼻喉科的主任。

被趕鴨子上架，我只好努力在最短時間內摸索學習，盡最大的誠意來經營這個有十幾位同仁的單位，上任之初，心中的惶惑不安，到現在都還記憶猶新。

還好經由林凱南主任的安排，德高望重的醫局前輩林萬哲醫師，願意來三峽指導我們，擔任顧問醫師。這對還算耳鼻喉科新兵的我來說，就像打了一劑強心針。科裡不僅有了三位專科醫師，保有訓練住院醫師的基本條件；而且林萬哲醫師豐富的經驗與醫界的人脈，更大大提升恩主公耳鼻喉科的能見度。

另一方面，在中斷兩年之後，94年開始，恩主公耳鼻喉科再度由台大代招代訓住院醫師。雖然住院醫師只能單向地從恩主公到台大受訓，不能雙向交流，但是恩主公的住院醫師終於再度成為醫局的一份子，可以接受台大耳鼻喉部的完整訓練，得到眾多師長們的教導。延宕了好幾年，科裡住院醫師訓練不夠完整的問題，終於圓滿解決。

解決了軟體問題，硬體方面，也讓初任主任的我傷透腦筋，科內的各項儀器設備，都面臨老舊損壞的問題。特別在參訪過嶄新的新店慈濟，與陳正文主任帶領下欣欣向榮的新店耕莘後，更感受到科裡的硬體設備再不更新，競爭

力將日益下降。於是在科內同仁的幫忙下，寫了一堆採購計畫來汰換老舊設備。

在健保的緊縮政策下，醫院的財務也頗為吃緊。因此為了擁有更多預算，經常要和院內高層據理力爭。記得有一次為了採購ABR，財務主管還質疑耳鼻喉科醫學會是否與廠商掛勾，否則住院醫師訓練醫院為何要求要有專屬ENT的ABR！由此可見溝通的艱難。

雖然過程並非一切順利，但在院方的支持下，這一年多來科裡不僅添購了新的聽力檢查儀，也買了ABR機器，可以自己做ABR、VEMP、和ECoG。門診影像系統也一整套更新，採用硬碟來管理龐大的檢查資料，病人的檢查結果也可以立刻列印出相片來。

而在空間重劃後，門診已可進行鼻科sinoscopy、耳科microscopy的檢查與處置，也有獨立的神經耳科檢查室與語言治療室。開刀房則添購了第二套microdebrider，並引進可吸收的鼻敷料

nasapore給病患使用。

此外為了減少患者轉診的不便，也增購了rigid esophagoscope，不再將esophageal foreign body的病人轉走。

臨床服務方面，除了耳科、鼻科、喉科的一般手術之外，頭頸部腫瘤的手術也漸漸增加。因為沒有Radiotherapy，我比較少處理術後需要RT的腫瘤病人。不過thyroidectomy、parotidectomy都有穩定的量，畢竟三鶯地區的病人要到台北市就醫並不方便，我們能做的越多，病人就少了舟車往返之苦。記得有一次遇到一個很大的parotid tumor，準備將病人轉診到台大給老師們處理，不料病人和家屬卻一直拜託我，希望能在恩主公醫院幫他開刀，後來也順利完成手術。

四、滿心感謝

拉拉雜雜寫了這麼多，其實最想說的，是『感謝』。

首先要感謝醫局的老師們，從我擔任住院醫師第一天開始，一直給我的教

導與幫助，讓我雖然離開了台大醫院，還能夠繼續從醫局得到支援，並在恩主公醫院應用所學，服務病患。特別是在手術的訓練上，老師們不厭其煩地一年一年教導新的住院醫師，在自己也成為指導者後，更體會到其中的熱忱與付出。

而林堂烈主任對我的照顧與支持，讓我有機會在恩主公醫院開始自己的主治醫師生涯，更是我永遠感激的。林主任一手打造了恩主公醫院耳鼻喉科，建立了地方上良好的聲譽，讓身為後輩的我們有一個優質的工作環境。他幽默風趣的領導風格讓人如沐春風，而且他無私無我、不計個人利益，實在是最好的長官！若不是在林主任的麾下，我不可能經歷過SARS的衝擊後，還能留在醫院奮鬥。今天恩主公耳鼻喉科能夠勉強站穩腳步，都靠林主任之前一點一滴打下的基礎。

當然，沒有恩主公耳鼻喉科敬業、專業的聽力師、臨床護理師(宜霖、雅清、永暘、嘉惠)，和歷屆住院醫師(王

哲良學長、林長希兄、范振杰兄、謝協圃、張大川、王祖勛、李國鴻、陳炳仁、林宜駿、許超嵐)的共同努力，恩主公耳鼻喉科不可能立足三鶯地區。而資深主治醫師何宗光醫師精湛的手術與良好的口碑，貢獻了科內大半的服務量，讓醫院不得不重視耳鼻喉科的需求；林萬哲前輩不辭辛勞從汐止前來三峽服務病患，以豐富的經驗指導後進，更是我們的福氣。

未來期盼還有新血加入主治醫師的陣容，讓我們全科能夠以萬全的準備，迎接區域人口爆發成長的業務需求。

五、後記

沒想到會寫這麼多，野人獻曝，請大家包涵。

有感於醫局師長與學弟妹對恩主公耳鼻喉科多半都有些陌生，希望藉由『反射鏡』一角，簡單報告這幾年的變化。如有記憶失真之處，還請相關人士不吝指正。再次感謝大家！

■ 謝佳穎

四月天的下午，正埋首於電腦螢幕前輸入當天照會病人資料時……

「佳穎兄，有沒有空阿？」

「先生(日文)！我今天要看照會，可能晚一點才有空」

「不急！不急！訓練要結束了，請你寫一篇五年訓練的心得感想，登在反射鏡」

「喔！好！」

五年了！

五年的時間佔去我目前人生中將近六分之一的時光，但它也就在不知不覺中，這麼飛快地要過去了。然而回憶從前，往事歷歷在目，不知不覺又陷入回憶的長流裏……。

五年多前的十二月。

「你為什麼選擇耳鼻喉科？」「我比較喜歡外科系，可以立即替病人解除痛苦。就實際情況來說，耳鼻喉科進可攻退可守。訓練後，如果有機會可以留在醫院，可以開大刀，如果沒機會留醫院，也可以診所開業，而且即使開業也不至於像其他外科系荒廢所接受的訓練」「你選擇耳鼻喉科，只是因為進可攻退可守嗎？」「當然不只這個原因……」「你說你喜歡開刀，可是開刀會死人ㄟ！」「如果多學習，多小心應該不會」「多學習，多小心就不會嗎？」「……(無言+傻笑)」

近五年前的六月職前訓練。

「聽說×××昨天AAD了」「不會吧！他很認真耶！禮拜天還有來幫忙換藥」「聽說是眼睛不好，看Local Finding無法對焦」身旁女性同仁臉色一陣凝重。翌日「聽說×××昨天也AAD了！」「不會吧！」「聽說她懷



感言

孕了！」「……」

七月正式上班後某日

一位長者從門診一診旁邊的小門推門而入。「阿伯！看門診要先到外面等一下喔！」長者微笑繼續往前邁進，從櫃子裡拿出醫師服。「好像有點像是廖大裁教授」「啊！先生(日文)歹勢！認無對人」廖大裁教授笑笑的，沒有跟小毛頭多計較。

R1主任查房

「診斷Migraine，那符合哪些criteria？」

「……」「總醫師，給他sign個special topic」

「診斷Infectious Mononucleosis，如果只可以做一種檢查那要做哪種檢查？」

「……」「總醫師，給他sign個 special topic」

數日後morning meeting

「總醫師，好像不是很熟！」「再安排時間給他報一下！」「……(篇篇相連到天邊)」

R1門診(前一天值急診班)

「暈眩喔！多久一次？時間多久？……」拿起筆無力的記錄著。二十多分鐘後，頭猛力往下一頓，頓時驚醒！看著病歷紙「這是在寫什麼，我自己都看不懂，慘了！」硬著頭皮再問一次「暈眩喔！多久一次？時間多久？……」病人「……」

R1病房

「謝佳穎，聽說你是田僑啊喔」「聽誰說的？」「邱耀興啊！他說你家田很多，是好也人！」「拜託！別聽他亂說！」

R1值急診一覺醒來(微乎其微，趨近於零)

「哇！六點了。慘了是不是call 機沒電了，不然怎麼都沒被call」趕快看一下call 機「這怎麼可能！沒被call」

R1外放第一天(農曆新年)

「祖昺啊！在這邊好無聊喔！晚餐都過了，沒有半個急診」「是比較少啦，不過也會有幾個」「啊！說曹操，曹操就到。急診Call我了，不聊了」接下新春第一筆急診照會的同時，祖昺兄當天看了三十幾個急診照會。

R1 rotate到後山

密集播放的主題曲「繁星依然閃亮 明月依舊無言 溫柔的光來自心願 慈悲是大愛的家……」「謝醫師，你也會唱喔！」「當然！我連歌詞都會背了呢！繁星依然閃亮 明月依舊無言……」

R1 rotate到後花園

心想「Acute epiglottitis不scarification 一下，怎麼對得起病人呢」「我幫你劃一刀切開會比較快好」「舌頭伸出來！啊……」「嘔…嘔…，不要做了，我受不了」「喔！好吧！」一小時後……「謝醫師趕快來！病人喘起來了」「哇！Stridor怎麼這麼明顯，趕快叫學長！」

R2大刀Course

上刀前「學弟，Suction速度要快，快到Suction無法在先生(日文)眼中留下殘影」「是！學長」上刀時「啊……拿個Suction也不會。拿來！我示範給你看。要用大姆指按住side hole，像這樣suction。會不會！」「會！」「來！謝佳穎這條線給你綁」「啊……連綁線也不會！這個上刀前就要會了，來注



意看！就是這樣、這樣……」若干月後 second round 「來！謝佳穎這條線給你綁」
「啊……才幾個月就忘了，這個月要好好的操你一下，乎你累甲叫不敢」

R2 morning meeting

「這個Local Finding誰畫的？」「先生(日文)！是我畫的」「你的師父是誰？」「……」「為什麼沒有標大小？」「因為來不及標上去」「下次再這樣我要叫主任把你降級！」「……」

R2上急診刀(小兒呼吸道異物)—任務—扶頭

花生只在右支氣管。夾一塊出來！Saturation 80、70、60、50、40、30、25…
遲遲盤旋不回升「慘了，又多一張鐵床了」Recheck！花生在氣管。夾一塊出來！Saturation 25、30、40、50、60、70、80…Recheck！花生跑到左支氣管。夾一塊出來！Recheck！終於乾淨了。雖然只是小助手，但腦細胞也死了不少。

R3值班第一個月

「學長！X光片看到有魚刺」「那就排開刀房。」心想「還沒有自己用食道鏡拿出過異物，應該不會漏氣吧！」上刀，順利達成任務。第三個禮拜。「學長，又有食道異物！」「學弟，我跟你值班都有食道鏡，這個月已經第七個了，是你太旺還是我太旺？」短短一個月間，進步神速，upper、middle、lower全部搞定。

R3耳科最後一天

「這一台你可以先開始」「謝謝先生(日文)！」一個多小時後「先生(日文)這個antrum不通！」先生(日文)接手完成手術後「這一台不巧是今天最難開的一台，但是你應該可以做更多才對，訓練還有兩年，你多保重！」「……」

R4 temporal bone course 學成歸國，OPD OR

心想「剛剛習得一身好武藝，好好發揮一下」Local打在耳道前、後、左、右，耳後再追加一針「先生這樣會不會痛？」「一點都不會」心想「果然功力大增，不虛此行，讚！」輕鬆愉悅的完成了中耳通氣管置放術「醫生，我的眼睛、嘴巴怪怪的」「哇！Facial palsy」幸好一兩個小時後自己就恢復了，有驚無險。結論：有時候還是不要太衝。

R5公館門診

「今天來看什麼問題？」「耳鳴！」「今天來看什麼問題？」「耳鳴！」「今天來看什麼問題？」「耳鳴！」「今天來看什麼問題？」「耳鳴！」「今天來看什麼問題？」「耳鳴！」……………「耳鳴VS其他=25：3」「先生(日文)！今天耳鳴患者怎麼那麼多？」「最近醫院邀稿寫了一篇文章刊登在報紙上」「難怪！」第一次見識到傳播媒體的力量，厲害！厲害！

R5雲林門診

七十幾歲的伯伯，腮腺炎住院治療後，門診初次追蹤。「本來消得不錯，怎麼又腫起來！」Stensen duct 阻塞「我幫你用針抽看看有沒有膿！」「啊……」「好了，的確有膿！你看」一分鐘後「醫生，我覺得越來越沒力……」「阿伯！阿伯！……」「病人昏倒了，趕快找人幫忙」「九五！九五！耳鼻喉科門診」女兒「醫生！怎麼會這樣？爸！爸！你不要嚇我啊！爸！」拿起聽筒，呼吸心跳都有。心想「不會痛到血壓飆高，腦血管爆了吧！慘了！」「爸！爸！……」「嗯！嗯！」「阿伯！阿伯！」「剛才怎麼了？我覺得很痛就越來越沒力，眼前一片黑，然後就不知道了！」「好了！好了！沒事了！」呼！人生中感覺最漫長的一分鐘。



感言

五年過去了，在訓練中遇到了許多人和事。師長、師父、學長、學姊、同事、學弟、學妹、辛苦的護理同仁、工作同仁、病人及家屬，謝謝你們的指導、協助、包容、忍讓，陪伴我走過這一段歲月。和你們相處的每一時刻，都有生命中的感動，也為我的人生增添了許多色彩。

別了！我的朋友。我將踏上另一段人生的旅程，尋找另一次的悸動，而行囊中裝滿的是你我之間永恆的回憶！

■ 謝敦理

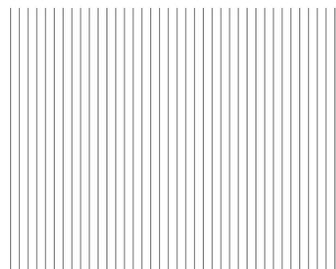
畢業感言

五年的時間「咻」一下就過去，如今輪到我要從醫局「畢業」了。雖說時間過得如此之快，回想起來又覺得無比充實，彷彿置身少林，練功五載，剛從十八銅人陣中滾出來。雖然全身是傷，卻覺暢快淋漓。

首先我要感謝林凱南老師，承蒙林老師不棄，我才得以進入ENT醫局這個大家庭。雖然當時ENT的嚴謹學風讓有些intern聞之色變，但我相信唯有讓自己置身艱苦的環境中，才能提升自己的實力。爾後又有幸遇上郭碩宗師父的指導，讓我循規蹈矩地工作和學習，而不至於出大包。儘管R1的生活相當辛苦，但是在10位優秀的同事幫忙下還是安然度過了。我可以說，良好的工作氣氛至關重要。

我們能夠在醫局訓練是非常幸福的。我們有自己的basic science course，

畢業感言





顧，上刀時言談間透露的技巧讓我獲益良多；王成平老師和吳振吉老師可說是我的心靈導師，各種疑難雜症都能獲得妥適的建議。總之要感謝的人太多了，那就謝天吧！感謝上天讓我進入醫局訓練。

我們這一屆要畢業了，正所謂長江後浪推前浪，眼見科內學弟論文紛紛攻上 ear and hearing，head and neck，hearing research，audiology and neuro-otology，果然英雄出少年，醫局的前途還是一片光明的。

雖然已經具有五年經驗，但在諸位先生們面前還是顯得十分渺小。今後真正的挑戰才要開始，主治醫師要獨立負責病患的照顧，不再有老師們當靠山了，心中著實惶恐。在往後的行醫生涯中唯有不斷充實自己，才不負醫局對我們的期許。



■ 廖立人

歲月匆匆，五年在醫局的日子已經要進入尾聲，居然一下子輪到我們要寫畢業感言，下筆真是惶恐。

首先要從如何進醫局說起，其實當初也沒有甚麼遠大的目標與理想，會進入醫局的原因主要是受呂政霖同學兼室友的鼓吹，不外乎是甚麼『遠可攻退可守』的理論影響；在退伍後我們哥倆就很有誠意的寫了簡單的資歷，親自到每個科內老師的辦公室去拜訪，或許是這樣子，小呂受到亞東博哥的慧眼賞識，進入亞東耳鼻喉

部，而我則進入台大醫院，像這樣同班同學在同一科其實是蠻好的經驗。

我們這屆住院醫師訓練並不像現在有一般醫學、內外科深厚內功訓練的加持；生活一樣過的多采多姿，除了臺大總院外，我們有外放花蓮慈濟、羅東博愛、三峽恩主公、新店耕莘、板橋亞東、和信醫院跟斗六雲林分院，可以說是遊遍臺灣。

住院醫師期間的訓練有很多人的要感謝，有諸位學識淵博的老師，除了傳授知識，還示範為人處事的方法；另外也有很多認真熱心的護理同仁，時常的提醒應該注意的小細節；讀研究所期間，同事、學弟妹也都很幫忙，如今要離開這個如高山少林寺般的寶庫，真是不捨！當然還要感謝我的太太—林老師，沒有她的支持，這五年不會過的這麼順利，而且還幫我生了一個像極了我的胖娃娃，有了小孩，頓時覺得人生的責任又加重許多。

值此我想也分享一些有趣的經驗，在醫院理CPR是很特別的經驗，不過只有一個有救起來，那是花蓮慈濟醫院熊伯伯的烏龍，熊伯伯是個喉部有腫瘤但屢次切片都無法證實有惡性細胞的病人，最後只好氣切保護氣道，當時我還是個沒有甚麼臨床經驗的小R1，半夜被護士聯絡說有一個病人沒有呼吸，我到的時候，只好ABC，先將病人的Teflon改成lower pressure，AMBU幾下病人沒有自呼，也沒有摸到病人的心跳，馬上就壓胸起來，還好過一下子病人的呼吸就恢復；後來回想，沒有心跳說不定是因為他的胸肌太厚沒有摸到心跳，應該check內頸動脈的pulse才對，這是我住院醫師期間唯一有救回的CPR病人，雖然後來經驗越來越多，大部份的病人急救反而都失敗，可能是病人的命吧！



感言

最後分享我的座右銘—『待人接物要有禮貌、為人處事要守時』，與大家共勉之。祝福學弟、妹，在一連串的醫學教育改革加上現任許主任的大刀闊斧更新訓練的制度下，大家的學識、能力一定會大大的進步，醫局業務也會蒸蒸日上。



■ 林志峰

時光飛逝，轉眼之間即將完成住院醫師的訓練。仔細回想，這真是人生中充實而有意義的五年，一路上，還好有大家的幫忙，讓我能順利完成這五年的訓練。

R1的生活匆忙地在門診，病房，夜班急診中度過，但卻是練好ENT基本功最重要的時刻。有時候在門診初診看不出門道，老師們總是不厭其煩地教導，叫我過去再check一下，馬上加深印象；Local finding看不到，蕭自佑老師也曾召集所有R1在6C教導，慢慢培養功夫和自信。R2在寒暑假時期都跟鼻科，因此開了不少R+T，至今仍覺得十分幸運；大刀時一開始線綁不好，柯政郁老師和婁培人老師的叮嚀和示範，都讓我受用無窮。R3以耳科和喉科的訓練為主，除了耳科的奧妙與喉科的精準之外，也讓我親炙到林主任、許主任、蕭教授、劉殿楨老師及譚慶鼎老師等大師的風采。Otology和Laryngology seminar時，讓我體會到許主任、林主任、和蕭教授治學嚴謹的態度，而這樣的身教言教，更是我輩住院醫師無形的最大資產。R3和R4的大刀course除了學習柯老師、婁老師、王老師和楊老師高超的手術技巧之外，看到他們用心奉獻地照顧頭頸部腫瘤病人，心中常覺得十分敬佩和

深受鼓舞。在鼻科，看到老師們在門診耐心地為每位病人做local treatment，也看到一些深深為鼻病所苦的病人，在劉嘉銘教授和葉德輝醫師的手中一一痊癒，心中更是覺得無限的景仰與佩服。R5時，許主任鼓勵我們要能勇於創新，規劃“R5研究計畫”，讓我在這一年裡，學習到一些研究的基本技巧，這一點也是令我十分感念的。此外，去雲林外放時，得到許巍鐘老師很多的照顧跟鼓勵，在此也要特別致謝。

此外，我還必須感謝所有幫忙我以及教我處理病人的科內老師，包括李憲彥教授、楊怡和教授、李仲毅老師、楊庭華老師，以及教我第一次寫paper的陳玉祥教授，在日常生活給予我很多指導和幫助的師父—吳振吉醫師，還有我們的大家長徐茂銘教授，感謝他不遺餘力、從不藏私地關愛和指導。

行文至此，我還要感謝所有聯盟醫院的老師和醫局的同事，包括所有學弟妹、聽力室和病房的小姐們這些年來的照顧，以及同期的廖立人醫師、謝佳穎醫師、邱楠超醫師、謝敦理醫師、呂政霖醫師、吳金龍醫師、邱耀興醫師、王祖勗醫師、陳甘斌醫師和林正民醫師這些年來的共事，除了祝福大家鵬程萬里外，也想要告訴你們，沒有你們我是不可能順利完成住院醫師訓練的。

最後，要感謝林凱南主任，讓我有機會能夠進入醫局學習。更幸運的是，能在許權振主任的領導下，前往雲林“打拼”。希望自己能追隨科內諸位老師的腳步，秉持醫局“平實”和“創新”的精神，以努力換取病人最大的福祉。





■ 邱楠超

感言

時光在不知不覺中流逝，轉眼間在醫局的五年已過。回往過去的日子，許許多多的記憶在腦海裡又浮現上來；回想當年，全是在一個偶然的機緣下才來到臺大醫院，那時，連做夢也沒想到會有榮幸來臺大醫院耳鼻喉部學習。醫局裡臥虎藏龍，能在這裡工作的師長個個是身藏絕技的高人；所以當我被告知已得到醫局學習的機會時，心裡真有說不出的高興，但又擔心才粗學淺的我，不知能不能勝任這裡嚴謹的訓練過程。

首先，我要感謝林凱南主任，讓我有機會能夠和大家共事，主任能讓我和其他優秀的同仁一起進入醫局學習，可以說是改變我一生的貴人，我的心中有無限的珍惜與感激；而林主任實事求是、精益求精的做事精神，更是我敬佩與學習的。回想過去R1的生活，只有“忙碌”兩個字可以形容；每天戰戰兢兢，早出晚歸，看到太陽的日子並不多；這段期間，雖然身心疲憊，但臨床上的知識與照顧患者的經驗有了成長，也學會了如何善用時間，以有限的時間完成最多的事。

R2後進入開刀房，從學習拉勾、suction、tie線、及如何expose surgical field，讓operator能以最快最省力的方法完成手術，到能自己完成手術。在這段漫長的歲月裡，非常感謝醫局的許權振教授、李憲彥教授、林凱南教授、蕭自佑教授、劉嘉銘教授、陳玉祥教授、柯政郁教授、劉殿楨教授、葉德輝老師、譚慶鼎老師、婁培人老師的細心教導，讓我除了學習手術之外，也了解了許多做人處事及身為醫者的道理，真是受益良多，一生享用不盡。

R3時當師父，負責學弟們的臨床教導，此時深深體會當學長的责任與壓力；幸好學弟們個個天資聰穎，減輕了我不少的壓力。另外，我要感謝陳玉祥教授與葉德輝老師，R3時在他們的鼓勵和教導下，順利完成數篇臨床論文，也有了到醫

學會報告的經驗，讓我增加了不少見聞。

R5時到臺大醫院雲林分院進行另一階段的學習，從門診、手術、到患者術後的追蹤，藉由了解一位患者從就醫到康復或門診追蹤的完整病程，使我對患者、疾病、與醫病關係有了更進一步的認識，也增加了自己在臨床上的信心。在這裡除了要感謝雲林分院同仁的協助，還要感謝許權振部主任的用心良苦和許巍鐘主任的支持，這一段獨立自主的學習經歷，在住院醫師生涯裡，增添了不少色彩。

五年的住院醫師生活相當緊湊，臨床上遇到難題時，科內的老師們總是給我熱心的指導；寫到這裡，我要感謝楊怡和教授、李仲毅老師、楊庭華老師、王成平老師、楊宗霖老師、和吳振吉老師無私的教導，讓我遇到困難時，都可以一一克服。另外，我還要感謝徐茂銘教授，他是一位令人尊敬的長者，也是臺灣醫學界中典範；他貫徹了醫學經驗傳承的精神，而我們是多麼幸運，能夠聽到徐教授的諄諄教導。醫局的師長們視病如親，時常看到科內的老師們晚上還在探視照顧患者，甚至比住院醫師更晚離開醫院，這種燃燒自己、照亮別人的精神，讓人感到萬分敬佩及印象深刻，也是我一生行醫歷程中的模範。

在過去的五年內，我很榮幸能到其他不同的醫院學習，在此我要感謝和信醫院的林敬原主任、藤宣德老師，亞東醫院的鄭博文主任、陳修宜老師、趙庭寬老師，耕莘醫院的陳正文主任、詹益智老師，慈濟醫院的陳培榕主任、徐莉萍老師，羅東醫院的許明哲主任、蔣敬文老師，恩主公醫院的林堂烈主任、陳正蔚主任；他們的教導讓我能從不同的觀點看待患者，學習到許多寶貴的經驗。除了以上的恩師外，我很幸運的遇上了一群熱心



感言

負責、學富五車的學長們，在我遇到困難時伸出援手；尤其是我的師父—李家鳳醫師，他除了有令人羨慕的好頭腦，他的認真負責、全力以赴的衝勁更是我一輩子學習的好榜樣。此外，還要感謝醫局裡所有共事過的同仁這些年來的幫助，包括所有的學弟妹、病房的督導、護理長和護理人員們；以及同期的醫師們，大家同甘共苦、互相扶持的深厚情感，是我一生中珍貴的寶藏；還要謝謝陪伴我走過住院醫師階段的患者和他們的家屬們，讓我能貢獻所長，逐漸成長茁壯。

剛進入醫局時，我們就像一群懵懂青澀的幼鳥們，在醫局師長們豐厚的羽翼下，漸漸成長；帶著大家的期望與祝福，鳥兒們終究有一天得飛出巢，在不同的天空中飛翔。但我相信，畢業只是另一個開始，大家在各自崗位打拼的時候，總會想起在醫局時的點點滴滴，那段人生中的青春黃金歲月；也祝福大家未來平安順利，並且期待再相聚。



■ 呂政霖

2002年的夏天剛從軍中退伍的我進入了台大耳鼻喉科醫局，一開始對耳鼻喉科這個領域的了解非常有限，而R1所必須面對的常常是問題較為複雜的Supportive case或者頭頸部癌症末期的病人。當時我就時常在思考，假設人的體力和精神有限，那麼處理事情的優先順序一定要很清楚，這樣才能把重要的事都在體力和精神都好的時候就做完。經過一段時間的摸索，我發現把『病人的感覺』放在第一順位，優先妥善處理，這樣子的工作模式會運做的最順暢，也會為自己減除很

多不必要的麻煩。這樣的理念在爾後幾年，到耳、鼻、喉、頭頸外科受訓時，也在各科權威的老師身上得到了印證。老師們不只在各專業領域的學識及技術登峰造極，對於病患的感受及期待更是能時時給予具體的回應，進而建立和協的醫病關係。隨著訓練年資的增長，自己在專業知識及手術技巧都漸趨成熟，但有時候在和病人互動時卻仍太過專業，太過權威，反而忽略了病患內心真正的感覺，無法給與病人希望得到溫暖及關懷。2007年的夏天，我就要離開醫局，投入基層的耳鼻喉醫療事務。但我相信無論是在大醫院或者是基層診所，病人除了希望疾病得以診治之外，想感受到的不外乎就是一個美好的就醫經驗。所以我以此深切自我期許，並感謝師長們五年來的指導與教誨，希望自己能像諸多醫局前輩一樣，成為一個好的耳鼻喉科醫師。



■ 吳金龍

五年住院醫師的訓練進入尾聲，即將失業的心情是很複雜的。

能夠提筆寫畢業感言，首先要感謝的是林凱南主任與譚慶鼎老師，是他們讓我有機會能夠進入臺大耳鼻喉科這個大家庭。五年前到臺大面試，是我第一次踏進臺大，神經大條的我連一個台大老師的名字都不知道，踏入臺大這個學術殿堂的第一天，連A-House都找不到，只因為「臺大」兩個字，選擇了臺大耳鼻喉科。依稀記得當時首任CR頒發了「戒嚴令」，臺大耳鼻喉科給



感言

我的感覺好像又回到了部隊，總醫師彷彿是值星官，當時就像參加了戰鬥營一般。對於這樣的鐵血教育，老實說我也有點適應不良，還好三個月很快就結束了。

十月回到羅東報到，科內的許明哲主任與蔣敬文醫師不管在學術上或是臨床上均多所教導，而之後在羅東的日子，兩位老師無論在身教與言教上均使我受益良多，在此必須再對兩位恩師說聲感謝，也對我未能留在羅東略盡心力表達十二萬分的歉意。

R1的下半年，因緣際會的關係，使我有機會跟隨科內的楊怡和教授學習，楊怡和教授可以說是帶領我走入學術殿堂的啟蒙恩師，從他的身上，我不但學習到作研究的基本方法，有機會參與一些國際會議，也了解到了許多做人處事的道理。

R2之後，科內的氣氛似乎慢慢的解嚴了，也因此再開刀以及處理病人上遇到問題時，也比較敢請教各科的老師與學長。在住院醫師的訓練過程中，我必須感謝所有教我開刀以及處理病人的科內老師，包括耳科的林凱南老師、許權振主任、陳玉祥老師和劉殿楨老師，頭頸部外科的柯政郁老師、沈宗憲老師及婁培人老師，喉科的李憲彥教授、蕭自佑教授和譚慶鼎老師、鼻科的劉嘉銘老師和葉德輝老師以及醫局裡其他的年輕主治醫師，如許巍鐘醫師、李仲毅醫師、楊庭華醫師、王成平醫師和楊宗霖醫師等人。

最後，要感謝與我共度五年時光的醫局同事及病房小姐，包括學長姐、學弟妹及同一期的同事，除了感謝大家照顧外，更感謝大家對於我年少輕狂的包忍。

終於要畢業了，而我發現即使重來一次，臺大耳鼻喉科依然是我唯一的選擇。



■ 邱耀興

在一個春天的午後，原本在發呆的我，突然間，接到一通學長的電話，才驚覺我也到了該寫畢業感言的時刻了。心中不免遲移了一下，放下手中的咖啡望向窗外，春日午後的陽光是如此和煦迷人，過去五年間的許許多多大小事情，一整個浮現了出來。記得當初會踏進醫局，說實在的是一場「意外」，原本已經打定主意去走外科的我，卻在因緣際會走入了醫局，說是意外，卻是一場美麗的意外，也是令人不後悔的意外。也許是因為我跟其他同儕進醫局的方式有點不一樣，還記得，當年第一次踏進醫局，是陳主文主任帶著我，一個個去認識老師，雖然有點緊張，不過老師們親切笑容卻也馬上消除了心中的那份不安。身為耕莘醫院第一個去醫局的住院醫師，身上也背負著「開路先鋒」的責任，深怕一個不小心，壞了整個耕莘的形象，還好在老師學長的無私教導下，雖然一路跌跌撞撞，也安然的走過了這五年。這五年來，非常感謝老師還有學長們不藏私的教導，也從不沒把我當外人看待。現在回過頭，看看學弟們跟醫局的互動，心中也不免感到欣慰。

想當初R1初進醫局，懵懵懂懂，什麼都不知道，最害怕的就是值急診班了。往往一個流鼻血，一個魚刺就可以讓我忙上一整個晚上。還記得有一次一個半夜兩點來的魚刺哽喉的病人，不得已把學長叫起床，學長非但沒有面露不，反正非常有耐心的指導我如何夾，無奈不材的我，天資駑鈍，「練習」了半小時後，宣告失敗，心中卻也有著巨大的挫折感，後來學長才一下子就把魚刺夾出來了。過了一段時間後才終於開始能夾得到，漸漸的也學會耳鼻喉急診的相關處置，也不再害怕值急診了。到了十月後，回到新店耕莘，永和耕莘，也接觸不少在醫學中心不同的病人與疾病，一些基本的耳鼻喉疾病與知識才漸漸學了起來。到了R2，進了刀房才



感言

真正開始體會耳鼻喉的精髓，不管是耳科、鼻科、喉科還是大刀，都讓人獲益匪淺。收穫多，相對的付出也不少。一天開完刀下來，往往手上就有五六份手術記錄要完成，加上要接新病人，辦理出院，晚上忙到九點十點是常有的事。還記得有次手術記錄沒來得及完成，被林主任「提醒」了一下，才發現自己還是有怠惰的時候，幸好有賴老師的提醒，才沒讓這個惡習持續。到了R3雖說少了很多paper work，不過相對的責任卻更加深重了。不管是在手術房執刀，或是晚上總值看會診，越深入才越了解耳鼻喉領域的博大精深，卻往往在隔天晨會時，才被老師或學長點出不足的地方，深感慚愧。到了R4，最難得的經驗莫過於行政總醫師了，要如何精準的控床，人性化的排刀，以及處理大小事務，可真是一門學問，深覺一天二十四小時還不夠用。還好有賴邱楠超，超哥的指導也算安然渡過。

五年轉眼間就過去了，即將面對要獨當一面的行醫生涯，少了醫局的老師們當靠山，心中不免有焦慮。不過這五年來，醫局精實的訓練，早就讓我們足以面對將來的挑戰。最後，要感謝的人很多，特別要感謝醫局的許主任，林主任，新店耕莘的陳主任與永和耕莘的鄒主任以及許許多多的老師們，這些年來，讓你們費心了。



■ 王祖勗

五年過去了，在這不算短暫的「五年制」耳鼻喉專科醫師訓練中，我們是第一屆。還記得剛入醫局時，自己也曾在反射鏡寫一篇「台大耳鼻喉大迎新紀實」，如今再提筆寫這篇畢業感言，也算是為這五年來的住院醫師訓練生涯畫上句點。

畢業感言

回憶起R1大迎新時大夥青澀敬酒的模樣仍瀝瀝在目，如今都已順利完成專科訓練，並準備開創自己的一番事業，昔日同事間那份同甘共苦、同舟共濟的情感，頓時又浮上心頭。當初有幸能在台大林凱南主任與恩主公林堂烈主任的拔擢下進入台大耳鼻喉醫局，R1開始便往返於兩院之間接受專科訓練，也因為有台大師長們紮實的學問灌輸與技術訓練，及恩主公前輩們不厭其煩地循循善誘下，使我從門診、急診、乃至手術的經驗與技術都能日趨精進與成熟，甚至獨當一面。期間雖然曾因為院方與台大合作關係生變而導致短暫中斷至台大受訓，然而，剛好遇到醫局前輩李宏生教授受邀至本院擔任院長，對於李院長退而不休、提攜後進的教學熱忱與視病猶親的和藹態度最是印象深刻。許多如E-tube inflation、antral puncture、sialography等已漸失傳的耳鼻喉門診技術，也在李院長熟稔的技巧中，讓我們見識到早期台灣耳鼻喉界前輩們紮實且不含糊的局部治療功力。

這些日子以來，除了感念各位亦師亦友的師長們無私指導及學長學弟們的包容與扶持外，我更要對所有病患及家屬們致意，因為有他們病痛與煎熬的處境，才能成就我們這群後進醫師全人的專科訓練。和同事們一起值班留守的日子，一樣在meeting上被電的震撼，一整天緊湊門診與手術的疲憊，一同戰戰兢兢為病患治療與換藥的辛勞等，一切都將隨著這五年時光的逝去而化成記憶，除了勉勵學弟妹能珍惜在醫局酸、甜、苦、辣的每一刻外，也期許自己在未來的人生旅途上能繼續追隨師長們的腳步，並與同事們相互砥礪、繼續前進，以不負台大耳鼻喉醫局之盛名。



■ 林正民

花蓮慈濟耳鼻喉科

時光荏苒，猶記得才讀過自己R1的自我介紹，沒想到第二次出現在反射鏡，就是要跟各位師長學弟妹說再見！回想R1時，初來乍到這台灣最高的醫學殿堂，因為自己的懵懂無知，內心真是惶恐不已，每天都過的戰戰兢兢、如履薄冰。當時醫局還是屬於鐵血教育，R1看到R3、R4就像老鼠看到貓一樣，馬上抱頭竄逃，不敢滯留在A house。若犯了錯，就得被處罰寫某某後記或XX紀實，幸運地投入代理師父吳振吉門下，學長不但教育我「應對進退」及「做人處事的道理」，還告誡我至上真理：「萬事小心，不求有功，但求無過。」就這三句箴言幫助我度過黯淡的R1生活。

後來十月回到花蓮，與外放的學長們朝夕相處，學長還會不時地點撥我們幾招功夫，著實地讓我迅速成長，心中對學長的敬畏逐漸轉化成無限的尊崇。我還記得王成平學長一直鼓勵我們多多上刀學習，他自比為「嗜血桿菌」，要在這種刀頭舔血的日子不斷讓自己成長茁壯！在那段日子裡，學長們白天努力指導我們學習各種耳鼻喉、頭頸的臨床知識與手術，晚上就會邀我們一起吃遍花蓮的美食。每憶及此，就不禁要感謝當時曾指導我的學長們與你們的晚餐，讓小小R1的我，不只在臨床上有成長，身材也日漸發福，這段回憶真的是我R1最甜美的回憶！

正當自己慶幸快度過艱苦R1時，2003年4月23日和平醫院無預警被封院，正式宣告SARS疫情爆發，全台剎時籠罩在死亡的恐懼中，廖立人醫師與兩名護士也被隔離，還記得同寢室的學長也叫我盡量不要回宿舍，哈哈！真是患難見真情啊！幸虧上天保佑，醫局上下均平安度過SARS危機。

升上R2、R3、R4，就是要開始學習各式各樣不同的手術，感謝醫局的老師、陳培榕主任、徐莉萍主任可以讓我有學習的機會，也感謝病人讓我得以成

長，更感謝我的師父一黃同村，每在危急之時，可以拯救下不了手術台的我。說到這，我覺得要認識一個人，尤其是外科醫師，手術台實在是個很好的觀察站。自己是屬於急躁的人，所以總是毛毛躁躁，我自己還得好好學習林凱南主任的「完美」、許權振主任的「恭謙」、蕭自佑教授的「精準」、劉嘉銘教授的「自在」、陳玉祥教授的「老練」、柯政郁教授的「巨劍法」、葉德輝老師的「精準認穴」、譚慶鼎老師的「細膩」、婁培人老師的「瀟灑」等等，族繁不及備載，說上三天三夜都說不完。值得一提的是，除了譚老師外、徐莉萍醫師、劉正瑩醫師、郭彥君醫師都是屬於細膩型的，非常值得我輩好好學習。醫局的陽剛味重，但很幸運地，我都跟過她們的刀，這點我該算是醫局的第一吧！

五年的住院醫師訓練過程，相當緊湊，很少有喘息的機會，但在師長的鼓勵與指導下，卻也完成數篇臨床的論文，五年前的自己絕不敢相信會有這樣的收穫。藉這個機會，我也要特別感謝楊怡和教授，不間斷地點化我這個頑石，添增我的勇氣，學習他越挫越勇的精神；還有陳培榕主任、徐莉萍主任、蕭自佑教授、李仲毅老師、張逸良老師、王成平老師，賞賜給我這夢寐以求的機會。



■ 陳甘斌

再過不久，進入醫局就整整五年了。五年是一段不算短的時間，這段期間見證了花蓮的進步也見證了北迴鐵路的電氣化。但回憶起R1的生活，好像是幾天前的事情而已。



感言

剛入醫局時懵懵懂懂，那時學長很威嚴，有重新入伍的感覺。日子雖忙，但也與同儕建立很好的革命情感。這些回憶就像當兵一樣，珍貴但沒人願意再過一次。R1做完相當訓練課程過了一半，接下來的日子如倒吃甘蔗，但卻非常充實。

對醫局的每位老師，我想除了感恩還是感恩。每位老師的個性不同、專長不同、教導的方式不同，但對於教學的熱忱卻是相同的。我們都知道帶學弟開刀比自己開還累。所以當了學長後，更能體會到醫局老師們的無私與用心。我想分享一下自己親身的故事。在我還是R2時，有次跟一台李憲彥教授的Vertical hemilaryngectomy，術後鼻胃管放不進去，決定等病人清醒後才裝。那知病人讓我試一次沒成功後，就說要找李教授裝。心想面子事小、名節事大，跟他說再讓我用纖維內視鏡下試一次，怎麼說都不肯，只好硬著頭皮打電話給教授。沒想到教授不但沒生氣，全程也沒有不耐煩的表情。心裡在想如果當我是個教授時，被R2叫來放鼻胃管會是什麼樣的表情，於是更加佩服李教授的寬容與器度。接下來耳、鼻、喉、大刀的訓練，從每位老師獲得的不止是知識上的滿足，而是打從心裡的尊敬。記得R1剛進來時，劉嘉銘老師說：「看到你們，又要頭痛了」。等到R4到鼻科時，每次開刀劉教授就在旁邊看你一步一步地做，直到血漫金山寺，他才會出手，我終於知道為什麼他看到我們又要頭痛了。還有許許多多甜蜜的回憶，實在講不完。最後有一個人一定要提到，也是我最感謝的人，就是花蓮慈濟醫院的主任陳培榕醫師。五年來他總是包容著我們的一切，不餘遺力地提攜著我們。因為主任的關係，往花蓮的北迴列車不再如此冰冷，後山也不再如此寂寞。

五年的訓練即將結束，這五年來過著與家人聚少離多的日子。如同當初給家人的承諾「給我五年，我要給妳們一輩子」，我選擇開業這條路。今後將帶著老師所教的知識，繼續在基層努力。最後再感謝一次醫局的老師、同儕及其他行政醫護同仁，謝謝您們給我的一切，感恩！



PHS

新機介紹

■ R2 康焜泰

如果說要舉一個東西，是身為一個台大耳鼻喉科住院醫師每天都會用到的，你知道是什麼嗎？我想，當然不是Bailey，雖然它的厚度用來墊枕頭剛剛好，嗯，應該也不是醫事人員卡，你知道的，很容易在讀卡機旁邊發現別人的卡片，今天我們要講的是PHS的機子。

如果有人要問，用原來的手機就好了，何必要換隻新手機？嗯，套句老話：天下沒有不散的宴席，不管是曾經拿著這隻手機和學妹深情款款的聊天，或是聽到那一句：“你是好人…”重點是，手機都有壽終正寢的一天，不在乎天長地久，只在乎call到沒有，手機的功能日益眼花撩亂的一天，就讓我為各位介紹常見的幾個機種。

A91

入門MP3手機

功能特色

- ◎直立式設計
 - ◎支援 MP3 Player
 - ◎64和絃鈴聲；支援MP3鈴聲
 - ◎1000筆電話簿；50筆簡訊儲存
 - ◎可當作錄音筆
 - ◎支援FM Radio
 - ◎可至日本漫遊
 - ◎內建57MB動態記憶體
- 價錢：約3900元



J98

如果要說這之手機有什麼優點的話，第一：它很輕，只有65公克，第二：它有自動開機鬧鐘功能，第三：它可以原機日本漫遊。

功能特色

- ◎原機日本漫遊
 - ◎特殊文字輸入(符號、哈啦語、繪文字、平假名、片假名)
 - ◎500組電話簿，9個群組，快速撥號
 - ◎通話保留、話中插撥、三方通話、通話靜音、數字暫存
 - ◎16和絃，內建25首、下載4首
 - ◎螢幕待機：內建6張圖片、下載2張，時間顯示，螢幕調整
- 價錢：約2700元



J100

跟J98不一樣的地方：1.它是貝殼機；2.它可以照像

功能特色

- ◎CCD數位相機，內建閃光燈、3段式焦距、11萬畫素、10種特效
 - ◎500筆電話簿，200筆網址簿，10筆好友電話，18首內建鈴聲
 - ◎5種輸入法(注音、拼音、英文、日文平假名及片假名)
 - ◎世界時鐘 ◎日本漫遊 ◎3種遊戲
- 價錢：約5800元



A90

國產，可自動變換待機圖片

功能特色

- ◎貝殼掀蓋式+雙螢幕設計
 - ◎40和絃鈴聲
 - ◎內外雙彩色螢·無線對講
 - ◎搭配傳輸線可下載圖鈴
- 價錢：約3500元



PG900

PG系列是PHS和GSM雙門號手機，PG900是最陽春的一種，沒有相機

功能特色

- ◎ 16和弦音樂鈴聲
- ◎ 1000筆電話簿
- ◎ 三種待機模式
- ◎ PHS / GSM雙模頻率系統



PG920

唯一直立的雙門號手機，有MP3，但沒有相機

功能特色

- ◎ 直立式極簡風格
 - ◎ 內建MP3 Player
 - ◎ 支援micro SD卡擴充，可做為個人隨身碟
 - ◎ 64和弦動感鈴聲
- 價錢：約5500元



PG980

PG980沒有照相功能、藍芽、紅外線的雙模機，天啊！這麼適合在軍隊及竹科使用的手機已經不多了

功能特色

- ◎ 雙螢幕摺疊式手機
 - ◎ 64和絃，支援真人真唱MMF格式
 - ◎ 1000筆電話簿
 - ◎ 支援日本漫遊
- 價錢：約9000元



PG1900

130萬相機，高階多媒體的雙模機

功能特色

- ◎ 雙螢幕摺疊式造型設計
 - ◎ 130萬畫素 CMOS 相機
 - ◎ 64和弦鈴聲；支援 MP3鈴聲
 - ◎ 支援MP3、AAC、MPEG4影音播放
 - ◎ 支援USB傳輸，支援紅外線傳輸，支援藍芽1.2版本
 - ◎ 支援miniSD記憶卡擴充
- 價錢：約9700元



i99

第一支內建FM收音機功能

功能特色

- ◎ PHS首款內建FM radio的手機
 - ◎ 可原機漫遊日本
 - ◎ 貝殼掀蓋式外型設計
 - ◎ 16和絃鈴聲
- 價錢：約4000元



i92

國產英華達製造，重量僅59g

功能特色

- ◎ 可漫遊日本
 - ◎ 32和弦鈴聲；支援MP3鈴聲
 - ◎ 700小時長時間待機
 - ◎ 500筆電話簿
 - ◎ 支援USB傳輸
- 價錢：約3000元



i501

首款單模觸控式手機，其實有點類似PDA，由啟碁製造

功能特色

- ◎ 隱藏式天線直板機身
 - ◎ 內建130萬畫素相機鏡頭
 - ◎ 內建中英文文字庫電子辭典
 - ◎ 同步顯示曲目歌詞
- 價錢：約5700元



經過以上的介紹，大家心動了嗎？常常被小姐抱怨Call不到的你，是否考慮換一支新的手機了呢？

■王士豪

2006 忘年會 實況報導

每年歲末年終時，就是大家歡歡喜喜迎接過新年的時刻，而今年在仍帶著微微寒意的一月底，令人期待一年一度的忘年會就在台大國際會議廳展開，醫局的全體上上下下早已經緊鑼密鼓的籌備許久，大家也都十分期待今年忘年會的各项節目以及重頭戲的大抽獎。

忘年會的一開始就看到大家都盛裝隆重的參加這個耳鼻喉醫局的年終嘉年華會，各位老師和學長姊們都是西裝筆挺，英姿挺拔的參加盛會，而護理站的眾家姐妹們也都卸下平日的護士服，換上各式風華絕代的服裝，讓整各忘年會宛如明星走秀一般的吸引人。

忘年會的開場當然是由主任慰勉全部醫局的工作人員辛苦一年的工作，再這一年中也是依賴每一位成員堅守崗

位，盡心盡力工作才能讓耳鼻喉醫局業務蒸蒸日上，主任也期許大家也能秉持這樣的理念繼續做好自己的工作。而之後就在R2學長姐精采的開場表演中展開一系列的表演活動，今年的表演也配合今年的熱門電影「哈利波特」，串聯出許多段不同的精采表演。

而緊接在後的表演就是由今年新生的我們賣命演出，籌備許久的電視冠軍秀一醫局通，就在我們的犧牲色相搞笑演出中展開，眾家男子漢都換上從未曾穿過的精采服裝，展開令人噴飯的演出，會場氣氛也在演出中整個被帶動起來了。後面就接這許多的小小遊戲，藉著遊戲就看出醫局的所有成員，包括醫生、護士平日就有良好的默契囉，許多活動都讓大家玩的不亦樂乎。

除了好玩有趣的表演活動和小遊戲之外，還有令大家肅然起敬的最佳住院醫師、最佳護理師的頒獎，得獎的人都是大家眾望所歸的最佳人選，我想這也是將來我們學習的目標，而且還是由上屆得獎者進行頒獎，深深代表著醫局傳承的優良傳統，最後還由兩位得主合唱畫下優美的句點。

當然忘年會的重頭戲就是在年終歲末的大抽獎，抽獎的獎品眾多而且十分豐富，幾乎人人有獎，各項獎品就在大家的驚呼聲中一一抽出，此起彼落的尖叫聲和驚呼聲不絕於耳，看到大家都抱得大獎高高興興的回家，我想這就是忘年會大家最大的期待。最後酒酣耳熱之際，許多老師也都一展歌喉，秀出平日難得聽到的好歌聲，現場的氣氛真是熱絡到了極點。

第一次進到耳鼻喉醫局參加忘年

會，看到大家事前辛勤的準備，場地的籌備，節目的規劃，到各項宴會事宜的聯絡與溝通，這些都是大家費盡心力、分工合作下的成果，雖然籌備的過程有許多過程波折與困難，可是有著大家互相合作的精神與努力之下，忘年會才得以順利圓滿的落幕，其實在醫局有許許多多的事情也都是如此，都需要許多同伴一起努力才有辦法完成，沒有大家的通力做就沒有辦法讓事情達到盡善盡美的地步，我想醫局就像是一個大家庭，忘年會就像是大家庭的一個團員圍爐聚會，再這各大家庭中各成員都有辛苦工作的一面，也有期待休息、輕鬆的一份心，不論如何，只要大家都能把身邊得師長們、學長姊、同事都視為自己親密的工作夥伴，視同自己的親人，互相協助，互相扶持，我想在大家的通力合作下，我們醫局的所有同仁明年都會過的更好，期待會有更熱鬧有趣的忘年會。



CR 統計報告表

2007/01/1~03/31

住院病人統計表

N O N C A N C E R	Ear (176)	COM (81), Otosclerosis (3), OME (28), Vertigo (19), SD (35), Preauricular fistula (10), CI (2), Auricular perichondritis (1), Aural atresia (0), Congenital cholesteatoma (0), Acute mastoiditis (0), Otitis externa (0), Ramsay-Hunt syndrome (1), AN (1), Ear canal stenosis (0), AOM (0), Middle ear anomaly (0)
	Nose & Sinus (147)	CPS (102), Chronic rhinitis (34), Fungal sinusitis (0), Choanal stenosis (0), NP/nasal angiofibroma (0), Nasal bone fracture (0), Adenoid (7), Epistaxis (1), Maxillary lesion (0), Nasolabial cyst (3), Septal perforation (0) CSF rhinorrhea (0)
	Oral cavity (13)	Oral lesion (11), Ranula (1)
	Oropharynx (41)	OSAS (9), Chronic tonsillitis (12), Peritonsillar abscess/ cellulitis (11), Acute tonsillitis (3), Tonsillar hypertrophy (6)
	Hypopharynx (2)	Lesion/ tumor (2)
	Larynx (74)	Polyps/ nodules (40), Cyst (4), Lesion/ tumor (16), Vocal palsy (1), Epiglottitis (12), Others (2)
	Airway (3)	FB (0), Subglottic stenosis (2), Tracheal stenosis (0), Croup (0), Laryngomalacia (1)
	Salivary gland (44)	Parotid tumor (32), Submandibular gland/ tumor (10), Parotitis (2), Sialolithiasis (0)
	Neck (48)	Neck mass (37), Thyroid (8), Thyroglossal duct cyst (1), Infection (4), Congenital (0)
	C A N C E R	Ear (1)
Nose & Sinus (20)		Nose (15), Sinus (5), Orbital (0)
NPC (69)		NPC (69)
Oral cavity (58)		Tongue (35), Buccal (12), Floor of mouth (2), Palate (5), Lip (2), Gingiva (4)
Oropharynx (17)		Soft palate (2), Tonsil (6), Tongue base (9)
Hypopharynx (21)		(21)
Larynx (20)		(20)
Salivary gland (6)		Parotid (6), Submandibular (0)
Neck (9)		Unknown primary (8), Thyroid (1)
Total (698)		

門診手術統計表

N O N C A N C E R	Ear	Grommet	(30)	Fistulectomy	(2)
		Auricle/EEC lesion excision	(13)	Others	(5)
		Pseudocyst	(1)		
	Nose & Sinus	R+T	(0)	Polypectomy	(1)
		Sinoscopy	(0)	Nasal tumor excision	(7)
		Nasal bone fracture	(3)	Epistaxis	(3)
		Laser turbinoplasty	(93)		
Oral cavity	Oral lesion excision	(41)	Lithotomy	(4)	
	Tongue tie	(2)			
Oropharynx	LAUP	(7)	Tumor excision	(0)	
Larynx	Thyroplasty	(0)	Fiberoscopy (IVG)	(3)	
Neck	Neck mass/LAP biopsy	(56)	Others	(4)	
Total 294					

住院開刀病人統計表

N O N C A N C E R	Ear	Tympanoplasty (59), Exploratory tympanotomy (13), A+G (30), Preauricular fistulectomy (10), CI (2), Canaloplasty (0)
	Nose & Sinus	FESS (102), R+T (33), Nasal bone fracture (0), Rhinoplasty (0), Luc's operation (2), CSF rhinorrhea (0)
	Oral cavity	Oral lesion (13)
	Oropharynx	UPPP (10), Tonsillectomy (13), A+T (20)
	Larynx	LMS (60), Tumor/lesion (13), LMS+ fat injection (0), Airway (9), Bronchoscopy (11), Glottic closure (0)
	Salivary gland	Parotid tumor (30), Submandibular gland/ tumor (12)
R	Neck	Neck mass (15), Thyroid (8), Thyroglossal duct cyst (2), I&D (2)
C A N C E R	Ear	Ear (2)
	Nose & Sinus	Nasal tumor excision (7)
	NPC	Nasopharyngectomy (7)
	Oral cavity	Combine operation (28), Wide excision (11), Wide excision+ neck dissection (22)
	Oropharynx	Wide excision (9), Wide excision+ neck dissection (22)
	Hypopharynx	Laryngopharyngectomy+ neck dissection (6), Esophageal bougination (1), Pharyngolaryngectomy (0)
R	Larynx	Laryngectomy+ neck dissection (19)
	Salivary gland	Total parotidectomy(1)
	Neck	Neck dissection (33)
Total (623)		

急診、照會病人統計表

		Emergency	Consultation
Infection/ Inflammation	Ear	76	58
	Nose & Sinus	26	42
	Oral/ Salivary	32	28
	Throat/ Airway	63	48
	Neck	34	10
Foreign body	Ear	15	2
	Nose & Sinus	10	0
	Pharynx/ Throat	118	0
	Esophagus	25	0
	Airway	0	0
Trauma	Ear/ Temporal bone	15	6
	Nose/ Maxillary	13	0
	Larynx/ Neck	4	0
Epistaxis		96	33
Bleeding (tumor or other)		25	10
Malignancy evaluation or management		29	41
Neck mass/ benign tumor work-up		12	44
Vertigo/ dizziness		30	23
Hearing loss/ tinnitus		28	60
Airway problem/ for tracheostomy		13	33
Stoma care/ cannula exchange		8	18
Nerve dysfunction/ dysphagia		11	38
Fever work-up but no sign		19	34
Others		15	13
Total		677	506
Average (cases/day)		8	6.3