

傳承的長河～ 葉森洲副院長專訪

◎林口長庚精神科醫師 劉峻豪



▲葉森洲副院長近照

「**我**當年進入長庚的時候，是第一屆 intern（實習醫師）。」寬大的副院長辦公室裡，葉副院長這樣開頭。那是 1977 年的事，當時長庚剛創立，骨科部陳文哲教授還是當年帶過他的住院醫師；他隨口說出同一時代的幾個名字，現在都已經是各科系最資深的一群醫師了。

那個年代的長庚內科住院醫師訓練，140 人只取 14 人，上午筆試先刷掉大部分，留下 40 人左右參加下午的口試。對於那場考試，葉副院長竟然直到今天都還歷歷在目：「第一關是考 X 光片，題目是 constrictive pericarditis（限制性心包膜炎），用 X 光片診斷。第二題是考心電圖 Ventricular tachycardia（心室頻脈），第三題是考甲狀腺囊腫；第四題是廖運範醫師出的：『在那個沒有健保的時代，來了一個病人口袋裡只有兩百塊，請列出三項你覺得最重要的肝功能檢查。』我到現在都還不知道那時候的答案對不對。」如此高難度卻又應用性十足的考題，足以窺見長庚的選材標準並非只能應付紙筆考試而已。

「你們可能不知道長庚的創立對台灣醫學訓練的重要性，以為它只是一個比較大的醫療財團法人而已。」長庚當時的訓練以紮實著稱，葉副院長舉例，他輪訓婦產科時，三個實習醫師為一組，一個值產房，一個值病房，平均三天就要值兩班。因為紮實、因為嚴苛，所以「那時候在長庚訓練的住院醫師都有一種驕傲」。此外，當時長庚的創立引進了美式的醫學訓練，可以說是大大顛覆了原本以日式醫學訓練為主的台灣醫界生態。在以往，一位住院醫師只能跟一位主治醫師，如果跟其他主治醫師學習可是會被逐出師門的；但長庚學風開放，鼓勵住院醫師跟其他主治醫師多學習，以及設立強調全人照護的一般內科主治醫師制度等，都為台灣的醫學教育帶來嶄新的風貌。

進入長庚內科之後不久，正巧碰上王創辦人永慶先生從美國禮聘在心臟電生理已學有專精的吳德朗醫師回台，從 R1（第一年住院醫師）就開始就對心電圖有濃厚興趣的葉醫師，自此跟著吳德朗醫師學習，這樣的師徒關係一走就

是數十年。吳醫師從美國帶回來的不只是最先進的技術，也帶來了美國醫學院裡的教學方法。例如以解決病人問題為主的 bedside teaching（臨床教學）、專門處理敏感議題與知識傳授的 corridor teaching（迴廊教學）等。而讓住院醫師學習資深醫師思路的 teaching round（教學迴診），意思是找一位病人，讓教授從病史詢問到理學檢查完整的評估，確立臨床臆斷之後，再以此來預測檢驗報告與影像學檢查上會出現怎樣的異常。

「吳醫師除了教我們臨床以外，也教我們寫 paper。R3 的時候他先教我們做回溯性病歷研究，他治學嚴謹，很重視兩件事：一件事是 hard working（認真），我從 R4 到 V10 幾乎禮拜六、日都會來醫院工作，這樣持續了十年；另一件事就是 honesty（誠實）。他會隨機抽查研究中病人的病歷，確保每一筆資料都是正確無誤的；如果依照這樣嚴謹的治學態度，大概就不會發生最近的論文造假事件了。」葉醫師提起這段過程，仍不禁感念當年的訓練。一篇學會的口頭報告可以反覆演練數十次，直到眼神、手勢、呼吸、甚至抑揚頓挫通通渾然天成之後，才能夠代表師父上台報告。兩人的師徒關係在吳醫師回美國兩年（1982～1984）的期間仍毫不間斷，在那個沒有 e-mail 的年代，就這樣靠著書信往返，葉醫師在嚴師的指導下，還一連完成了幾個重大的研究發現。

訪談中，我忍不住問了從以前就在

長庚醫學生之間流傳的神話：「葉副院長能夠用手摸就摸得出心臟的 ejection fraction（心輸出率），比超音波做出來的還準，是不是真的？到底怎麼樣的經驗累積可以讓人手超越機器呢？」葉副院長呵呵笑著說：「這是真的喔！那年代的心臟科，除了基礎的心電圖、X 光片以外，就直接進入到心導管了。所以那時候必須靠著頻繁的理學檢查去了解每個病人的狀況。但這樣還不夠，還要對照檢查出來的資料，去進行自身的『回饋』。這樣隨著時間，在腦海裡日積月累形成的龐大資料庫，才能夠讓肉身能達到與機器同樣的準確度。」

時光荏苒，葉醫師成了葉教授，如同當初吳德朗醫師帶領他進入醫學的領域一樣，開始教導醫學生與年輕的住院醫師。他回憶吳醫師曾經說過，作為臨床醫師一定要喜歡看病人，而做基礎研究的老師一定要喜歡教書。原因在看病是醫師的根本，而研究不可能永遠在顛峰狀態，勢必要傳承下去。對於自己的兒子也循著當年父親的腳步一樣進入內科，而且在長庚完成訓練，不免令人好奇，葉副院長家裡是不是也是醫生世家呢？令人意外，他家裡原本是開店做小生意的。但是葉副院長說，這樣的童年經驗讓他知道什麼叫做 service（服務）；所謂的服務是要在客戶開口之前就已經先設想到的。即使醫療是個專業，但少了對病人的關懷，這樣的專業也將變得冰冷、無情，「沒有接地氣」。

在臨床教學裡，葉副院長與年輕醫師互動密切。不但會與實習醫學生／醫師用簡訊討論臨床問題（他笑說，醫院公務機換了智慧型手機之後真的比較好用），也常觀察年輕醫師們在臨床場域裡的行為。例如當有家屬推床經過時，大部分的人都會避開來，只有少部分的年輕醫師會幫忙推床。他感嘆，現在的

醫學教育多導入臨床模擬的方式學習，但唯有以病人為老師，反覆驗證，才能增進自己學習的動機。三十年如一日，當年的實習醫師也即將要退休了，但醫學教育是一條長河，沒有任何一滴水能永遠停佇在河川之內；只要上游水源不絕，河流就會一直存在，且依照地形，雕刻出不同的風貌。✎

白話醫學

閃腰

◎嘉義／雲林長庚復健科主治醫師 謝煒基

經常聽到人們說閃到腰閃到腰，什麼是閃到腰？一般所謂的閃到腰，是一種泛稱，指的是某些動作引起的急性下背痛。常見的閃腰（lower back strain），引發的動作多是彎腰加上身左右旋轉的動作，且通常發生於季節交替或氣溫不穩定的時候，需經常彎腰工作的族群則是好發的對象。

關於造成閃腰症狀的組織，與腰椎椎間盤、下背的肌群、小面關節以及腰椎的韌帶等構造相關。椎間盤及小面關節疾患經常是合併存在且互為因果；而下背肌群與腰椎韌帶受傷經常見於重複性腰部動作。

不管是何種原因引起，建議皆須接受詳細評估及治療。因為這些傷害若未接受好好治療，皆可能產生經常復發的

可能因子，就像許多患者主訴「常常閃到腰」，也如同經常聽到患者的抱怨：受傷後身體遺留有「病母」。

若發生閃腰的情形，應至醫療院所接受醫師評估；必要時安排影像檢查。復健治療是一種很好的選擇，至於需使用何項治療儀器或治療方法，則需由專業的復健科醫師依據病況決定。✎

