

成功大學醫學系98級實習醫師宣誓典禮致詞

◎ 韓良誠 2009.5.29

◎ 地點：醫學院石泉廣場

和校長、林院長、陳院長、各位老師、各位宣誓的同學，平安、早安：

昨天（五月廿七日）早上，在我的診療室忽然出現黃曉翔和楊為理兩位醫六的同學，要我在兩天後的星期四早上，參加這個重要的宣誓典禮。當時我沒有立刻答應，因為有些突然，另一方面，星期四早上，我也有二階段學程的同學在我的診所實習，但過幾秒鐘之後我在「心中」立刻答應了，因為畢竟我曾經給各位上過基礎的課。走入臨床前這個重要的日子，我也很想祝福各位，何況今天各位的人數也確實多了很多。於是我請黃、楊兩位同學向坐在我旁邊的周同威同學代我「請個假」之後，決定來參加，更何況今天各位在「石泉廣場」，這個以先父之名、在國立大學命名、做為神聖宣誓的場所，我是心存感激的，也是應該來參加的。其實，當年我們剛結成大醫學院之前，黃寬庭院長向我提起醫師誓詞陶鑄的構想時，我沒有考慮多久就答應了。我的理由很簡單——只要由於醫師誓詞的鼓勵，能在成大醫學院多造就一位好醫師，或者對它的提醒，使在醫院工作的醫師，多幫助一位病人，多救一條人命，我就心滿意足了。

剛才談到二階段學程的同學的事，使我想起這個學期初，有一位學生在第一天，第一次看到我給病人脈搏時（我不願意沿用「把脈」這個名詞），似乎是「大吃一驚」立刻問我：「老師！你不是西醫嗎？西醫怎麼會把脈，把脈不是只有中醫……。」雖然我也「大吃一驚」但是我不動聲色的好好教了他。如何摸脈搏。其實，radial pulse可以給我們一些有用的訊息，臨床醫師應該對脈搏的rate、rhythm(如其中auricular fibrillation)、character、volume以及condition of the vessel wall(如atherosclerosis)，甚至有無radio-femoral delay等多多注意，並且可以好好訓練自己做為看病時診斷的參考。或者再晚不談這些，你在量血壓前，也應該先了解有無tachycardia 或bradycardia以便使你好好調控水銀下降的速度，以免誤差太大。學生下課之後，我立刻打電話給林其和院長說，我們也該好好教學生摸脈搏。林院長立刻記住機會，希望我在今年的白袍典禮「借題發揮」，做一場特別演講。但是當時我想，成大醫學院的第一次白袍典禮是我講「臨床診斷的藝術」的，這次應該另請高明，或者，今年是林其和院長上任之後的第一次白袍典禮，應該自己講比較好，這是我當初婉拒林院長的理由，林院長應該可以諒解。

2005.8.7.景福會在美國有一場「台灣醫學教育及醫療體制座談會」，當時我以「從Endoscope的使用談起」，講了一些我對醫學教育的看法（詳情請看：景福醫訊第二十三卷第一期）。內容上我是強調醫學生、住院醫師應該加強人文素養，提高「對病人痛苦之敏感度」（賴其萬教授名言），以及如何使倫理思維內化為日常診療工作的一部分。之外，最強調的還是引用宋福樓老師說的「年輕醫師不重視病史詢問、理學檢查，甚至醫學倫理的淪落，不以病人為中心的醫療——是不是老師該自己檢討：『是否身為人師的人沒把學生教好？』，主要問題是在老師而不是去責難年輕醫師……。」

隔不久，衛生署副署長黃富源教授看完了我講稿的內容之後，立刻來電鼓勵我，也寄了他的大作「發揮醫師本能，導正看診型態」，他給我的這篇文章中提到「檢查儀器勝不過醫師的眼、口、耳、手」，其實還要加上鼻子。因為回想我們剛退出聯合國時，台南市的第一例霍亂是我先以鼻子懷疑，再進一步診斷的，這是我父親教我的，你只要聞過一次病人大便的味道，大概一輩子不會忘記。此外，肝昏迷病人呼吸時的味道，尿毒症病人身上的味道，都有一些可供參考。

其實，醫師不一定只限於是專科醫師，每位醫師都要努力做到以「最短的時間」、「最輕的傷害」（如果不可避免的話）、「最少的資源浪費」之下做「最正確的診斷」，進而施以「最人性化的關懷」，以及做「最有效的治療」，並教導病人「最有學理根據的預防之道」。

我一向對於初次進入臨床的學生或「準醫師」像你們，苦口婆心的要求好好重視並訓練自己，先僅憑「問診」與「理學檢查」而「下診斷」(make diagnosis)，但如果確有必要，我絕不反對再進而靠一般性的檢查，甚至是高科技的檢查來「證實你所下的診斷」(confirm your diagnosis)。但是，有時會令我有些擔心和悲觀。因為人微言輕，真正重視的人似乎並不多，因此我常常不得不搬出哈佛醫學院內科名教授 De Bernard Lowin，這位 Nobel Prize Winner 的話來教導學生，他說：「A British study showed that 75% of the information leading to a correct diagnosis comes from a detailed history, 10% from the physical examination, 5% from simple routine tests, 5% from all the costly, invasive tests, in 5%, no answer is forthcoming。」

前些日子我和輔校長的同班好友，陳定信院士也談到這件事，他也提到，他告訴住院醫師說：「在『停電』之下可以好好看病的，就是好醫師」，這使我想起多年前，在台大101教室，有一次「台灣醫學教育研討會」，我也應邀有機會講話，我當時就以過去在日文醫學文獻上看到的見解談到「台灣如果有一天，因為某種原因，如大地震，引發大停電，一定會有部份醫師束手無策……」，結果在921不幸而言中，應驗了！

最近我一直在思考我剛才所講的一些隱憂：是醫學教育出了問題？有關這一點在座的林其和院長應該最清楚；是健保制度的不合理使然？這一點在座的陳志淵院長必最了然於胸；是醫病關係的不信任或是醫療糾紛所導致；是工作量與時間相對於報酬不成比例；是由於斤斤計較於物質上的滿足，而使得學醫的動機和理想屈服在現實的誘惑；或是複選題？答案是：「以上皆是！」或者是已經到了反而我自己該好好反省、好好修正己見，以便「趕上時代」？但我還是很誠懇的希望各位，好好信守自己剛才所宣誓的「醫師誓言」，在漫長的醫學生涯中，對「病人」、對「社會」、對「同業」、也對「自己」負責，好好地踏出、神聖的醫學之第一天的第一步，也把握以後的每一天，把它當做是人生在世最後一天般的好好珍惜，也一輩子在從醫中，不要忘記你穿上白袍所看的第一個病人是怎麼看的，最後衷心祝福各位！謝謝！