

外科客座教授西雅圖華盛頓大學

CARLOS A. PELLEGRINI, MD 與醫學生座談記錄

■時間：98.04.07 13:00-14:20

■地點：醫學院4樓簡易餐廳第一研討室

■與會人員：五、六年級實習醫學生，實習醫學生教學負責人謝式洲副教授，外科部

主任李政昌教授，Professor Carlos A. Pellegrini

■座談會主持人：謝式洲副教授

■會後記錄英文口譯：醫學院陳瑞楨

■會後記錄中文翻譯繕稿：外科部陳瑞玲、顏亦廷醫師

一、請問貴醫學院的學制是如何呢？

我們的學生在進入四年制的醫學院之前會接受為期四年、不限領域的大學教育；但是其中必需包含一些生命科學相關的必修科目，例如大體、生理、和生化等。而在醫學院課程的前兩年裡，主要是一般課堂上的基礎醫學，到了第三年學生們便走入臨床，在核心的見習課程中主動學習；其中包含六週的外科見習（移植、創傷、腸胃外科、心外、整形、重建外科等等）、內科八週、小兒科八週、婦產科、和行為醫學如精神科等等。至於最後一年，醫學生則可以自由選擇四個次專科去實習，找到自己有興趣的專科，更有利於讓各科的醫師和老師們可以對學生有所認識。

二、外科醫師一天要花很多時間在開刀房裡，而您為何想成為一位外科醫師呢？

就拿談戀愛來做個比喻吧，你會愛上一個人，是來自於許多因素如直覺、環境、機緣、還有許多你所遇到的人等等，所相互影響造成的結果。走外科也是如此，學生時代一位教大體解剖的老師影響我很大。在解剖的時候尋找一條一條的血管、神經，對我來說就像探險一樣有趣；找到愈多東西，就想學得愈多，然後就變成了一個無限迴圈，鼓勵我繼續探索學習。

後來我跟著那位老師兼差做助理，然後



▲圖一：醫學生教學負責人謝式洲醫師介紹
CARLOS A. PELLEGRINI, MD

當上他的助教，跟著他看了很多東西，也就花更多時間在開刀房裡。所以說，我並不是睡一覺起來就決定要成為一位外科醫師的，而是一路走來的際遇使我選擇了這條路。換句話說，如果我在醫學院的第一年遇到一位心臟科醫師，也許我後來就會選擇走心臟科也說不一定。

每個人都有權力去選擇如何去運用一天的二十四個小時。如果你熱愛你的工作，那麼你不管花多少時間在上面你也都不會覺得累。就像我放棄了可以舒服地躺在家睡覺的時間，大老遠坐了好久的飛機來到台灣來和你們座談、分享我的經驗；這當然很累人，但是對我來說，這一切都是值得的。我喜歡和年輕一輩、還有來自各地的人學習，這可以豐富我的生活，所以就算再累也不覺得辛苦。

的確，有時開完刀我也會覺得精疲力盡、累到頭痛，回家打開電視看到那些身強體壯可以四處遊山玩水的運動員時，當然多少會覺得很嫉妒。不過，每當看到病人開完刀可以後順利出院，病人會感謝我救了他們一命，就覺得一切都值得了。這就是外科醫師必需付出的代價。我不會跟大家說外科是最好的，叫大家都來走外科，就像你不會想到處去跟別人說自己的老婆是全世界最漂亮的人；重點在於這件事對「你」來說，是不是重要的，值得你付出這些代價，這就夠了。

三、請問您如何兼顧事業與家庭？

當外科醫師是十分忙碌的，但正如我之前所說，這是必需付出的代價。正因為我這樣的工作，我才能有機會與各位見面，來到許多美國人聽都沒聽過的台灣，這次我不但可以帶著內人一起來，回去之後還能將所見所聞與我的兩個兒子分享，這樣的經驗可不是每個人都有！而這些豐富我人生的一切，都是我這忙碌的工作所帶給我的。假如不是成為一個外科醫師，每天只工作五個小時，剩下的時間都只是待在家裡的話，我的人生將會很空虛而乏善可陳。每個人都可以選擇自己想做的事情，不管是當一個外科醫師、內科醫師、律師、甚至是會計師都一樣。既然選擇當一個外科醫師，就別太在意那些必需犧牲掉的時間；就好像去看電影一樣，如果你很介意要花兩個小時坐在電影院裡這件事的話，那又可必這麼麻煩，乾脆找個人花五分鐘跟你講劇情就好了。

四、請問美國的臨床技能訓練中心裡提供給學生哪些術式的演練呢？

我們外科和婦產科共用同一個臨床技能訓練中心，目前可供操作的模型包括生產、膀胱穿刺、中央靜脈注射，但目前沒有靜脈注射手臂。其實要有哪些模型基本上是完全根據使用者的需求而產生的，假設你今天對乳房外科有

興趣，你就可以去設計一個乳房手術的模型。所以我們需要熱情又有創造力的人，一起去討論並設計出最需要或最常用到的模型。



▲圖二：會中醫學生踴躍提出各項問題

五、大家常說外科醫師都只動手不動腦筋，你對這樣的說法有什麼看法呢？

人們總是很習慣有所謂的刻板印象。之前我曾和幾個朋友們討論到各科醫師的刻板印象，可以用以下這個故事說明：有一夥醫師，分別是內科、外科、放射科、病理科醫師四個人一起去打獵鴨子，每次當有鳥從樹叢裡飛出來的時候，內科醫師一看鳥到就會仔細的觀察，並從鳥的影子去努力的分辨這隻鳥到底是麻雀、老鷹、還是鴨子；但是等到他終於確認這是一隻鴨子，決定把槍舉起來獵捕鴨子的時候，牠早就飛走了。放射科醫師也是，看到鳥飛出來，他抬頭看看鳥，又低頭看看地上的影子說，“這的確看起來像鴨子”，但是等到他把槍舉起來時，牠也早就飛走了。後來樹叢裡又再飛出一隻鳥，只看到外科醫師立刻“砰！”的一聲舉槍將那隻鳥擊落，然後就轉頭跟病理科醫師說，“你去幫我把那隻鳥撿起來看看那是不是一隻鴨子”。其實每個人都是依照自己看事情的角度、個性的不同，而決定要走哪一科。傳統上外科醫師的個性本來就比較果決，通常不需要太多線索或檢查，往往就可以做出決



▲圖三：CARLOS A. PELLEGRINI, MD
專注回答學生問題之認真身影

定了。但我個人認為，如果聰明如各位若有興趣要做一位外科醫師，應該還是要多多學習。外科醫師的工作是很實際的真槍實彈的動手做，刀開得好不好結果馬上就知道；我們的雙手掌握的是病人的生命，而我們的手都是根據之前的經驗和腦袋裡所學過的知識來動作的。外科醫師就是會開刀的醫生。所以在我不開刀的閒閒時間，我都盡可能的讓自己再多去讀一些病態生理學、念期刊、做研究、也多去涉獵一些內科的知識。在我自己的專業領域裡，因為自己去認真研究學習過，這些知識就變成我自己的；雖然這不代表我不相信其他醫師的專業，但至少我可以非常自信抬頭挺胸的和別人討論相關的問題，而不是只是讓別人告訴我這些事應該是怎麼樣的。

六、身為一個在手術房裡只能站得遠遠的看刀的見習醫學生，教授可以為我們在開刀房的學習給一些建議嗎？

內視鏡手術的進步為手術中的學習帶來很多改變，其實各位透過螢幕就可以很清楚的看到執刀者在手術中的一舉一動了。而且，外科的學習其實不只是手術的本身，應該要在手術之前就先去了解這個病人，同時也要知道這個疾病相關的病理，然後再了解這個手術。在這些基本概念都建立了以後，我建議各位進了開刀房後，可以在下刀前先跟老師問問題，例如說之前看書可能對於手術的哪個步驟比較不了解之類的，如此一來，當手術進行到那個部分時，老師就會想起你，你就不會被冷落在一旁，也可以學到更多東西。另外，拿個矮凳站高一點兒，當然可以看得更清楚啦。

七、請問在美國女外科醫師的比例大約占多少呢？

十六年前當我剛進外科的時候，當時的外科清一色都是男生。十年前我們招收第一位女住院醫師後，現在的外科住院醫師裡女醫師的比例大約已有四到六成不等。目前全美國男女醫學生的比例已近乎相當了。這會帶來許多新的問題，像是我們需要多準備一間值班室。還有當住院醫師發現外科不如他所預期時，我們也讓他可以有為期兩年的時間可以先去別科做住院醫師，以找到他真正的興趣。



▲圖四：會後與會醫學生與CARLOS A. PELLEGRINI, MD合影