

個八十三歲的病人，每次來診均帶一張正楷字條，把他的病況詳細記錄在上面，此事頗覺合理，因為可以有助於醫生的治療工作。希望這樣的方法能擴大及於每個病人更好（註38）。

102. 醫生斷不可由於疏忽或無知，致病況在無防備、無抵抗中繼續進行。若不然，到被發覺時，便已不可收拾了。此事尤以癌症、高血壓與心臟病為然。
103. 「腹部急症」(acute abdomen)，千鈞一髮，須要刻刻留意，時時想法，以防止其急劇惡化，因為其進行是很快的。例如消化器官或膽囊的穿孔急性腹膜炎，病人可能急劇衰弱，內科醫師要從速找外科醫師會診，斷不可延誤手術的時刻，即使在夜間，亦不宜坐以待旦束手無策，早一分的適宜治療，會使病人早一分得回幸福（註39）。
104. 近來的病家時常對醫生作種種檢查上、治療上的要求，要打這樣那樣的針，要這樣那樣的檢查，其中有合理者，有不必要者，皆須擇要而行，不能曲徇其意，方能保持醫人的自主（註40）。
105. 醫師要「慧眼識病源」，「慧眼識病情」及「慧眼識病危」。危急重大的病患，其來勢也兇，其進行也速，若非及時識破，並做必要的緊急措施，深恐會貽誤病機。又要計及力之所及，及時會診或轉送至專門醫師處，尤其內科醫師須要他科協助之病症很多，都要適時適地處理，方得克盡其職責（註41）。
106. 現在縱觀我們的國民生計，貧窮的細民很多，他們謀生困難，遑論醫病！且交通費用高漲，由鄉下前來市區就醫，就算單人來往，稍遠者動輒亦費幾十元。最近遭遇兩個由喉科看過的白喉患兒，病狀已臨危急之境，但為金錢不夠，猶欲待之次日，經余曉以利害，勸其速打抗毒血清，方能及時挽救了危機。一個醫生倘面臨這種情勢，宜應不計金錢，以人命為重而優先救助，始能使良心安謐。倘眼見其岌岌危殆，仍袖手不救，而任其因無知、無錢損及生命，實在有違仁術之旨了（註42）。
107. 做一個實地醫家，每日一甚至每時每刻一絕對不要忘記治療中之危急病人。因為一個人的生命只有一條，倘因醫生的疏忽，怠慢、錯誤，以致可醫者不能醫，可救者不能救，則罪莫大焉。余每日診療結束時，例皆把當日的病歷，重查一次，對重症危症病人的治療總要再做一次反省、反問：治療是否適當？有沒有別的治療法？會否輕快或惡化？倘惡化時要如何處理？是否能力之所能及？有沒有牽涉到別科？需否轉送到設備較完善的醫院去？因為對於疾病的作戰，也要適時適地實行周詳的計劃，才能把握致勝的左券呢！（註43）
108. 熱性病要徹底追究其發熱原因；不可一律視為感冒，須要檢視全身，尤其是

被衣服遮蔽部分，詳察各臟器各部分有無炎症，特別注意熱度的高低，由熱所帶來（隨伴）的苦悶和其狀態，更要判斷病態的輕重。最近曾經驗本市某要人由香港腳所引起的股部淋巴腺炎併發敗血症，幸能及早診斷出來。倘不及時發見，誤診遷延，則其後果定必不堪設想。

109. 診斷以前，發病的前兆最須注意。平常一個健康的人，一切自覺正常，如食慾、睡眠、排泄、作業能力、精神狀態、脈搏、呼吸、體溫、血壓等等均無異狀，且無任何部位的疼痛以及其他異常感覺。然則無論是突如其來的或慢慢襲來的症狀，初期最值得注意，尤其是高齡的人切不可漠視。急襲固要預防其擴展，慢侵尤宜圍堵使其減退，防止其進行滲透。倘能及時注意治療，不但可以減輕痛苦，且能防止不幸事態的發生，因而提高多年壽命（註44）。
110. 病家所告訴的病情之變化，有時候可信，有時候不可信，可信者乃信其可能有意料不到的激變；不可信者因有時候會由於驚慌而誇大。所以要再作詳細診查、考慮，不可在聞言之下，遽作斷定，方不致發生因輕率導致的錯誤（註45）。

[註32] 「有醫無類」之外，註者認為在臨床工作上亦須「五心俱顧」，此即「愛心、耐心、細心、虛心、好奇心」。前三「心」較易了解，「虛心」指醫療時不可自信過度，如動輒口出「絕對會好」或「絕對不會好」之類；「好奇心」則指對疾病的過程、預後、手術後經過等等要關心、問知；此外，對自己所開出的檢驗、X光之醫囑等，也要記得去查知其結果是否有異常。

[註33] 「聽天」意指盡最大努力之後，觀察其自然之經過。

[註34] 其實在醫療上，做得好固然可能受到感謝、傳揚；反之，如不尊重病人，或不盡心醫治，此種負面的醫療「壞事」，更可能會被「傳千里」哩！

[註35] 最近醫界已開始實施的 D.N.R.(Do Not Resuscitate) 簽署（家屬或本人），就是為了事先防止這樣的困境而設的。

[註36] 此類提議，在今日更顯重要。如能改善，必可減少許多不必要的檢查，節省健保費用之支出、浪費。

[註37] 在牙科，尤其是口腔顎面外科醫療上，此點亦極重要，但常受疏忽。而用手測溫時，最好用食指、中指之背面（即手掌反面）去觸測額部，較易測知有無發燒。

[註38] 談到病人所寫的字條，註者也有一些印象深刻的例子，至今難忘。圖2這一張字條是1970年代註者看過的一位三十歲前後年輕男性 ORN(顎骨放射線性骨壞死)病人所寫，因為講話已不清楚，故預先寫好直接交給我的，我已收存了近40年，時時提醒自己：病人所受的痛苦是如此嚴重！讀完這字條全部文字，可以發現，實際上這位病人已經把 ORN 的主要自覺和客觀症狀都記錄下來了，值得有機會照顧 ORN 病人的牙科 / 口腔顎面外科醫師好好參閱。

[註39] 在牙科臨床上，齒源性感染引起之口 / 顏 / 頸部蜂窩性組織炎 (cellulitis) 或膿瘍 (abscess)，與此頗為類似。何時須開立、投與何種抗生素；是否加上或在何種時機，

如何進行口內及 / 或口外的 I&D (切開 / 切開排膿)，皆須當機立斷，正確無誤地實施，不得延誤。

[註 40] 若不如此，檢查或治療之選擇、進行變為“by patient's order”，則將有虧於醫師的專業了。

[註 41] 從此點可知適當的會診及 / 或轉診的重要。

[註 42] 日人諷刺嗜錢如命，以賺錢為優先考慮的醫師是「醫者，算術也！」，這就絕非「仁術」可言了。

[註 43] 牙科醫師對自己每天做過的治療計畫，亦可做如此的反省。

[註 44] 這樣的「全身健康狀態評估法」，也值得牙科醫師採用。

[註 45] 病人所述之病史長短或病情嚴重度，應該參考，但不可盡信，尤其是他們所記得的時間長短，依註者經驗，常會有比實際「減半」的傾向。

(註者係母校牙醫學系 1962 年畢業，曾任母校牙醫學系主任及台大醫院牙科部主任，現任母校名譽教授、台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟主席、行政院衛生署口腔醫學委員會主任委員、癌症防治政策委員會及其他委員會委員)



圖 1. 除了有「文化走廊」之外，韓內科在診所中庭也佈置了假山、魚池、噴水，供醫師及工作人員自娛外，更可讓病人和家屬在此觀賞及放鬆緊張心情。

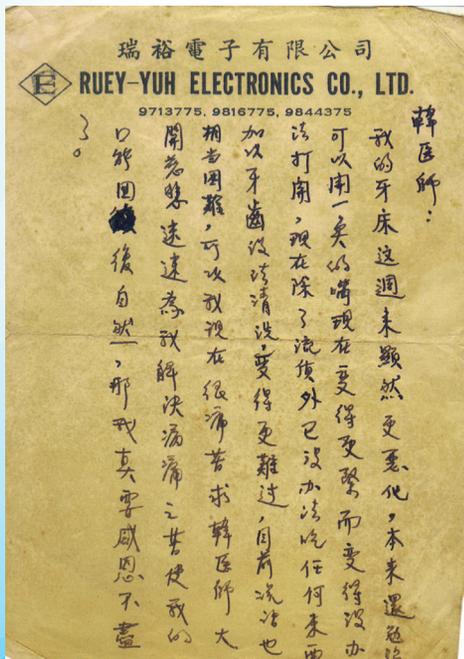


圖 2. 一位不幸罹患放射性顎骨壞死的年輕男病人，在約 40 年前所寫的字條真跡原件，內容如下——
韓醫師：

我的牙床這週來顯然更惡化，本來還勉強可以開一點的嘴，現在變得更緊，而變得沒辦法打開，現在除了流質外，已沒辦法吃任何東西，加以牙齒沒法清洗，變得更難過了，目前說話也相當困難，所以我現在很痛苦，求韓醫師大開慈悲速速為我解決病痛之苦，使我的口能回復自然，那我真要感恩不盡了。

新春團拜



陳信銘醫師、楊湘醫師全家福



劉亦修醫師全家福



盧政賢醫師全家福



林立德醫師全家福



葉忠武醫師全家福



顏國濱醫師全家福、郭敏光醫師



左起：陳樂南醫師、詹欽棟醫師、廖國郁醫師、陳煥堆先生、林俊彬院長、呂國醫師



關學婉人才培育基金頒獎・左起：陳樂南醫師、姜昱至醫師、關學婉教授、王振穎醫師、楊湘醫師



財團法人郭水教授基金會現任董事長：呂國醫師



關學婉人才培育基金獲獎者：王振穎醫師



左起：林思洸醫師、林立德醫師



左起：呂國勳醫師、陳盛茂醫師、陳樂南醫師、林俊彬院長、關學婉教授、韓良俊醫師、郭敏光醫師、廖國郁醫師、戴悅生醫師



財團法人郭水教授基金會頒發 2011 年獎學金，左起：陳樂南醫師、牙六蘇貞樺、牙五張晏慈、牙四藍翊豪、呂國醫師



左起：戴悅生醫師、關學婉教授、陳盛茂醫師，後：呂國勳醫師



左起：陳樂南醫師、董鈺群醫師、王振穎醫師，右起：賴向華醫師、張添皓醫師



左起：孫金銘醫師、顏志忠醫師、許崇智醫師



左起：林俊彬院長、郭敏光醫師、郭英雄醫師、張心浩醫師、呂國醫師



左起：王盛銘醫師、林世榮醫師、鄭炳宏醫師



左起：林立德醫師夫人、陳樂南醫師、黃立忠醫師、戴悅生醫師、廖國郁醫師、關學婉教授、藍萬烘醫師、林俊彬院長、呂國醫師，右起：賴向華醫師、韓良俊醫師



孩子們玩得很開心



同學們費心安排園遊會



大合照 I

感謝陳盛茂醫師
提供照片



大合照 II