

## 彭芳谷院長專訪

• 文／彭琬玲



從1967年進入臺北榮民總醫院，迄今仍在榮總服務的彭芳谷院長，可說是一輩子的榮總人。由於榮總與陽明的深厚關係，彭院長也與本校締下了不解之緣。從創校之初即在本校教課，1994-1996年擔任臺北榮總院長期間兼任本校改名大學後第一任副校長，到近年出任傑出校友遴選委員，彭芳谷院長可說是看著陽明和陽明的學生一路成長的。

本身為資深外科醫生的彭芳谷院長，曾指導過許多在榮總體系任職或實習的陽明同學，本期《神農坡彙訊》特地請彭院長從資深外科醫生的角度，為年輕的同學們提出寶貴的建議。

- 1976年彭芳谷醫師（最右）和榮總鄒濟勳院長（右二）、外科部盧光舜主任（右三），以及一般外科李杰主任（最左）兼小腸短路手術小組主持人，與術後一年病人合影（圖片提供／彭芳谷院長）





- 1977年榮總完成首例腎臟移植手術，手術由當時的一般外科彭芳谷主任（右）主持，李建賢醫師（左）協助（圖片提供／臺北榮民總醫院）

**編輯：**請問您擔任陽明大學第一任副校長期間，在推展校務上有什麼印象特別深刻的事？

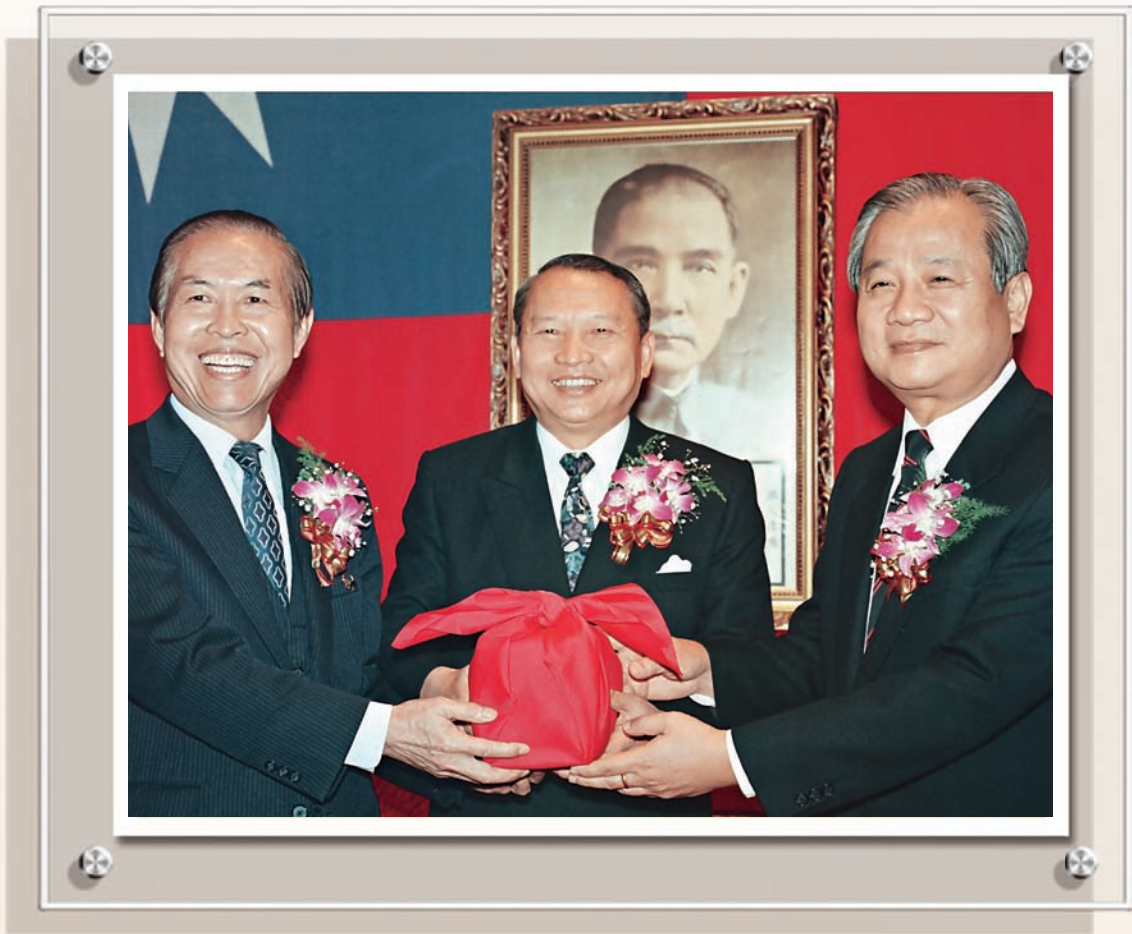
**彭芳谷院長：**1994年，我在臺北榮總當院長時，韓紹華校長請我擔任陽明的副校長。陽明要從醫學院升格為大學時發文給榮總，請榮總撥一塊地給陽明，以符合大學校區面積的基本要求。我認為這是應該做的事，就直接報呈輔導會，獲得輔導會同意後，就把鄰近校區的部分院地撥給陽明。

**編輯：**陽明的同學多是在榮總實習，剛開始實習可能會覺得滿辛苦的。對於剛到醫院實習的同學們，您有什麼建議？

**彭芳谷院長：**醫學院畢業雖然能夠考取醫師執照，但還不能幫病人看病，所以只是半成品；要到醫院實習，做四、五年的住院醫師，再考專科

醫師執照，這樣才是剛出道的成品。在醫院，你學習的對象是什麼呢？是病人，病人就是你的活教材，你要真正會看病，是要從照顧病人的過程中學習，所以洋人講：“We learn from the patients.”病人不是只有白天、上班的時候生病，他生病是24小時連續的，所以你要學習的話，也是要24小時的照顧。你說你今晚不值班、不照顧，那病人晚上發燒，為什麼發燒、如何處理，你就搞不清楚了。生病是沒有放假的，所以學習照顧病人一定很辛苦。

到醫院實習是來「學習」，不是來上班；但有的同學是有上班的心理，不願到很忙的科實習，所以現在有「內外婦幼急，五大皆空」的現象。可是，你到忙的地方才可以學東西啊！現在又要講休假，又要講生活品質、家庭生活，



• 1994年臺北榮總第三任院長羅光瑞（左）與第四任院長彭芳谷（右）交接典禮（圖片提供／臺北榮民總醫院）

你不可能兼顧的啦！你要學東西，一定要先有付出。

照顧病人是一連串的觀察和判斷，從病人進來後，你就在資深醫師的指導下，學習做判斷跟如何處理，之後還要再觀察這些判斷正不正確、處理後的反應好不好——在在都需要跟病人接觸，因此病人有情況就要去了解、檢查和處理，再追蹤處理的結果。所以，不要說晚上的班不是你的就不管——這樣是片段式的學習，因為片段式的了解是不完整的。

舉個例子，我在臺中榮總做院長時擔任癌症學會的理事，有次癌症專科醫師考試請了一位外

國教授當主考官。我發現有位口試不及格的考生是我醫院的醫生，主考官的評語寫說：她的經驗是片段性的。筆試是只要書念得好，什麼題目都答得出來。但口試問到病人的狀況，你要真正完整地照顧病人，才知道怎麼處理；如果只是片段式地照顧病人，口試就抓得出來。

音樂有天才，但醫生沒有聽說哪個是天才。醫生的養成必須按部就班，沒有速成那套，需要付出時間去摸索、學習，以獲得實際的經驗。病人生病需要持續不斷的觀察和照顧，這才是完整的學習，也才能學得好，所以學醫一定很辛苦，一定要喜歡學醫。可是，把病人照顧好、學到東西，也是一種快樂和成就感。



我常跟年輕的醫師說，不管任何時間，你們有問題就要問，尤其是開刀，有不懂的要馬上請教資深的醫生，不要怕挨罵！因為肚子打開後若沒有做適當的處理，關起來後就不能後悔了。同時，我也要求資深的醫師不可用電話指示，一定要現場看；因為他們在現場才能看到的地方，可能是年輕醫師看不出來卻最重要的那一點。

不光是看資深醫生怎麼動手術、如何跟病人及他家人溝通，還有碰到問題怎麼解決，你還要預先設想：如果是自己碰到了會怎麼處理，再看他是不是這樣做，還是有什麼不一樣的地方——他那樣處理是不是比較好？要看還要會想，這樣才能學到東西。

另外，病人出現意外狀況或併發症的時候，不要先怪別人，要先檢討自己處理的過程是不是

有不妥之處，有錯誤就馬上處理，然後再追蹤這樣的處理是否妥當。資深的醫師也不是不會出錯，只是錯誤少一些。

**編輯：**您自己當初為什麼選擇外科呢？

**彭芳谷院長：**我們那時候，大家覺得申請得上越難的科越神氣、走路有風！我會選擇外科，是受那時候老師的影響。我們碰到的那幾位外科教授，口才很好。上課沒有幻燈機，老師就是拿支粉筆上課，但課講得很生動，像解剖學是最枯燥無味的，可是巫教授上課時，沒有一個人翹課，都聽得津津有味，沒人打瞌睡。

**編輯：**您當了一輩子的外科醫生，可否跟年輕學子分享一些心得？

**彭芳谷院長：**外科並不光是開刀，從病人入院、手術到出院，甚至以後的追蹤，都是治療過程的



• 1985年臺北榮總彭芳谷副院長（左）獲選為「行政院保舉最優良公務人員」，由俞國華院長頒獎（圖片提供／彭芳谷院長）



• 武漢大學醫學院裘法祖教授親書彭院長所說的：「敬業樂群，追求卓業，仁心仁術，視病如親」

一部分，所以都要親身參與。但我們現在很忙，傷口換藥都請護理師代勞。可是你不看傷口，傷口有什麼不正常，你怎麼知道呢？有人說有問題再看，但你不天天看，有問題你也看不出來，這樣就喪失了早期診斷可以得到較好預後的效果。現在，不管是台灣、大陸或國外，病人來到急診室，病史沒有詳細問，身體也沒有仔細檢查，敲診、觸診都忘了，電腦一打就跑出一疊檢查單去抽血、照相。其實，有些急診光憑詳問病史以及幾個檢查，便可得到答案了。

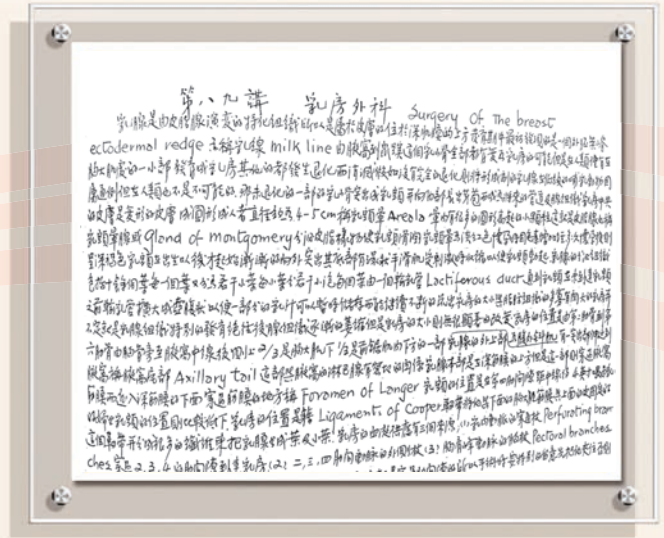
哈佛大學教授 William Silen 寫的《Cope's Early Diagnosis of the Acute Abdomen》這本書，從1963年第一版到最近2005年的21版，「序言」都是說：「這本書主要強調的是臨床的，而不是實驗室的診斷。」（The book's major

emphasis continues to be on *clinical* rather than laboratory diagnosis.）臨床就是敲診、觸診、聽診，而不是照相、做一堆檢查。現在有些對診斷的延誤，都是由於病人去做一些特別的檢查，如X光照相、CT、MRI。其實，有時候是不需要做那麼多檢查的。現在為什麼說醫療成本高，這也是原因之一啊！

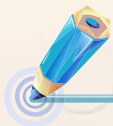
**編輯：**您還有什麼要給陽明學生勉勵的嗎？

**彭芳谷院長：**能進入陽明的學生，水準都是很高的。以前我們講品學兼優，但現在媒體上講的都是誰考得最好，沒有人再提「品」這個字。「品」是沒辦法講也沒辦法考的，所以要靠自己培養；如果要做我們這一行，對品德要求必須更高，才能視病如親。

2000年我去大陸參加兩岸外科醫生交流會議，討論到住院醫生的訓練，做結論時我提出：「敬業樂群、追求卓越、仁心仁術、視病如親」，就是對你的事業要有敬業的精神；樂群則是要有團隊合作的精神，做醫生不能覺得自己了不起；看病的能力要追求卓越。事實上，這些對所有醫師都一樣重要——就是盡心去做、盡力而為，沒有止境！



• 彭院長和他同學特地把先師張先林教授親手寫的筆記印出來，以紀念老師



### 彭芳谷院長 小檔案

- 1930年：出生於上海市，祖籍湖南省湘潭縣
- 1959年：國防醫學院醫學系畢業
- 1961-1965年：陸軍804總醫院外科住院醫師、總醫師、主治醫師
- 1965-1966年：美國費西蒙陸軍總醫院胸腔外科在職訓練
- 1966-1967年：陸軍801總醫院外科住院醫師、總醫師、三軍總醫院胸腔外科主治醫師
- 1967-1970年：榮民總醫院外科主治醫師
- 1970-1971年：美國哈佛大學醫學院外科研究員
- 1971-1972年：美國波士頓市立醫院哈佛外科器官移植小組住院醫師
- 1972-1983年：榮民總醫院外科主治醫師、科主任、急診室主任，國立陽明大學兼任副教授
- 1983-1988年：臺北榮民總醫院副院長、國防醫學院教授
- 1988-1994年：臺中榮民總醫院院長、國立陽明大學教授、國防醫學院兼任外科教授
- 1994-1996年：臺北榮民總醫院院長、國立陽明大學副校長
- 1996-1997年：臺北榮民總醫院顧問
- 1997年～：衛福部全民健康保險爭議審議會委員
- 1999-2006年：衛生署藥害救濟審議委員會第一屆委員兼召集人
- 1999-2007年：衛生署醫事審議委員會醫事鑑定小組委員
- 2003年～：臺北榮民總醫院醫學倫理委員會委員兼召集人



• 一位病人有感於彭院長對他盡心照顧，且跟他很有緣分，而將這幅臺靜農的書法送給彭院長