

# 不畏挑戰 堅守崗位 ——訪陸懷恩醫師

特約記者 熊天翔

這次專訪的是杏林獎得主—國軍松山總醫院外科部陸懷恩主任，主任在接到邀訪的電話後，非常爽朗的答應並邀請前往醫院的外科部辦公室訪問，而筆者也很榮幸能訪問到主任，訪問過程也非常順利，以下為當天採訪情形。

陸醫師民國七十一年進入國防醫學院就讀，七十八年畢業，之後服大專役兩年，分發到空軍，在台南機場擔任航空醫官，八十年服完大專役後，可選擇回醫院，除了自己想法外，當年學校成績跟服役成績也對選醫院有不小的決定性。最後空軍總醫院（今日國軍松山總醫院）為首選志願，當時陸醫師其實並沒有特別決定要走哪一科，因為對自己來說，任何一科都很符合自己的能力，得知醫院外科缺少醫師後，於是選擇外科。之後接受五年住院醫師跟總醫師訓練（期間也至台北榮民總醫院），卸下總醫師職務至馬祖最北邊的東引島服務三個月，時值寒冬，天氣只有三、四度，非常寒冷，體驗外島軍民生活，之後返回國軍松山總醫院擔任主治醫師並進入消化外科專科訓練，當時是八十六年，在隔年通過考試後也拿到消化外科專科執照。

八十九年醫院提供出國進修機會，陸醫師很高興獲選為醫院培訓人員，隻身前往加州大學舊金山分校醫院臨床進修一年，學習腹腔鏡手術技術，同時也觀摩國外醫院體系、環境等。在加州大學，醫院是一整個系統，在各地都有醫院院區，主治醫師在一周中不同天常要到各個地院區中看診，跟台灣通常醫師固定在一家醫院的方式頗不同。那時，跟隨指導教授到各院區開刀，在旁觀摩，當時也因此機會看



陸懷恩醫師

到許多先進的手術，如：腹腔鏡活體腎臟移植、腹腔鏡減肥手術，這些技術在今日的台灣也都蓬勃發展。另外，也因為指導教授本身是內分泌系統專家，所以有關甲狀腺、副甲狀腺的手術，陸醫師也看到、學習了很多。二零零一年回台灣前，剛好碰到美國911事件，親眼從電視目視賭事件發生經過。

陸醫師回想當時自己隻身前往美國學習，提著一大行李箱跟一小行李箱去，住宿部分很高興有熟識的人幫忙，家俱跟日常用品都沒有大問題，回來的時候把許多東西能賣得就賣掉、處理掉，所以回來也是一大一行李箱。在那邊，閒暇時間常到舊金山金門公園(Golden Gate Park)跟外國人或是同為台灣前去受訓的醫師、當地工作的工程師打網球，也因此認識很多人，結交朋友，中午大家再一起去超市買東西；或在閒暇時間參與當地旅遊團欣賞美西的風光。關於出國進修，陸醫師非常推薦年輕醫師把握機會參加，因為公費補助

又可學習新技術、知識，這的確是一個不錯的方式，陸醫師在那邊也參與了許多研習營(seminar)，利用活體豬進行手術，並協助教導當地開業醫師執行手術技巧，手術進行中也有獸醫在一旁維持活體豬正常生理跡象。比較可惜的是，因為沒有當地醫師執照，根據當地法律，因此不能在人身上操作學習，許多技術只能在動物練習，在手術室只能邊看邊學，但是還是可以熟悉影像系統的運作，在動物身上練習手術。

九十年代陸醫師回台灣後，繼續臨床工作，九十四年底擔任一般外科主任，到九十六年調到花蓮總醫院升為上校並一待近三年，九十九年再度返回松山總醫院擔任外科部主任。平日時間大部分忙於評鑑，包含醫院評鑑、教學評鑑，以及處理行政、開會，協調各科別事務，臨床工作時間反而減少。目前在台北醫學大學醫務管理在職進修碩士班修習，晚上去上課、當學生，邊做邊學。

陸醫師說，外科其實是非常耗體力的，後進的醫學生若是要選外科，心理建設是很重要的，工作內容常常充滿挑戰性，但同時，成就感也非常明顯，相對於內科許多慢性病需要長期的治療，而結果也不明顯。但是近來，外科環境一直在改變，包含健保給付等，有時也顯得不公平。另外還有今日醫界四大皆空問題，許多人想走小科，進入二線的科別，而不願在一線，這牽涉到許多時候，照顧病人不是主要問題，而是跟家屬間溝通的問題，若病人結果不如家屬預期，常會導致醫療訴訟的出現，這或許說明為什麼四大皆空。現在若要改善這環

境，可能還是要從制度面著手，譬如薪水上給一些風險加給，或是政府成立醫療訴訟調解委員會，用醫師共同基金補償無過失的醫療責任等，若不快改變，則四大科將出現斷層，如婦產科，每年招生都有不少缺額，這會造成醫療技術傳不下去，未來要找婦產科醫師，可能也只能找到老醫師或是很年輕的醫師，甚至是外籍醫師，這些都不是台灣醫界樂見的，也會成為社會嚴重的問題。對於醫學生，未來選科，陸醫師認為主要還是根據自己的興趣，看你想要做什麼，你能做、不排斥它才能成長長久久地做下去。另外，若能有一份穩定不錯的收入更好，如此也才能維持家庭開銷；而心態建設也很重要，不能因為每一次的生老病死影響到自己。對於有興趣的領域，努力去做，有目標，行醫動機會更強烈。最後，保持自己身體健康，培養自己有動有靜的興趣，照顧好身體，這樣未來行醫過程也會較順遂。

這一路來，陸醫師碰到許多事情，包含九二一大地震後參與台北東興大樓的救災。納莉風災時因為在美受訓，未親自碰到，但住宿舍的家裡也因此淹水，每天都打電話回來關心家人。九十二年碰到SARS事件時，當時松山醫院整個醫院封起來，醫療人員分成兩組運作，各自不接觸，以免交互感染，最令陸醫師印象深刻的是當時有一個疑似SARS的精神科病人，因為吞了許多原子筆造成胃穿孔得緊急開刀，又因為SARS的狀況，幫他開刀的醫療人員都得穿著有氧氣瓶的P4等級防護衣進行手術，後來也因為松山醫院為SARS專責醫院，醫療人員獲頒許多國防部獎章。當時在媒體報導下，醫療人員都人心惶惶，陸醫師說自己也

很害怕，但是因為我知道這是職責，而在更深入了解後，經由每天監測、醫療人員的分組、負壓隔離病房，下班後就待在宿舍，其實也還好，但是家人那一段時間都就只能在外面租房子住，宿舍只剩陸醫師一個人住，那段時間因為媒體報導，許多醫院都不敢收病人，現在回想覺得其實也還好。而在我消化外科的行醫過程中，處理病人比較棘手的，是在處理創傷病人，鑑別診斷、開刀時機的決定，這些問題就要倚賴經驗及自身所學知識來判斷。除此之外，我認為最重要的是要不斷追蹤病況、用心勤快地去照顧病人，若是覺得個人能力有限，則要適時找尋相關科別幫忙，醫師不是神，這點也要讓家屬了解。⊕

