

## 傳統與現代

陳志鴻 理事長

長期以來醫界前輩時常感嘆年輕醫師只看病不看病人，只知道仰賴高科技檢查而忽略了看病人的基本功；這些言論再經媒體渲染就更加被放大成為社會共識，一遇到有醫病糾紛就一再被大加撻伐一次。我成長於運用聽診器仔細聽心雜音並進行鑑別診斷的時代，超音波儀器剛剛起步，更不必提 CT 或 MRI；心導管室進行 balloon angioplasty 就好像天大的事一般。曾幾何時，coronary intervention 多到使得 bypass surgery 大幅下降，prenatal screening 使得先天性心臟病之病患也愈來愈少，penicillin 之正確使用更使得 rheumatic heart disease 在台灣幾乎絕跡。回顧過往，一切都在變，而且快速地在變！因此，長輩以過去的經驗責怪年輕人，可是年輕世代接受了快速變動的刺激，自然會覺得上一代的觀念跟不上時代，因此乃產生代溝，社會上如此，醫界亦然。

Physical examination 是醫師檢查病人的基本動作，資深大前輩最喜歡說我憑 P.E. 就可以診斷出大多數的病，可是 small hepatoma 的確診是用手摸出來的嗎？當然不是。Lung

cancer 的早期診斷影響病人預後深遠，只靠基本功夠嗎？當然要高科技儀器才夠力。所以在 21 世紀的今天只強調看病人的基本功而輕忽精密診斷工具的價值，跟只會拚命開各項檢查而沒有聽到心雜音的醫師都不足取。我們要自我期許成為一位“文武兼備”的醫師，在 bedside 憑著 inspection, palpation, percussion 和 auscultation 就可以得出初步診斷，再施以合適的檢查項目來求得正確診斷，這才是正確的醫療行為。有鑒於此，我們除了持續推動各項學術活動（包括 PCI 的 Live Demo）以提升會員們的專業知識外，更透過「醫學倫理和教育委員會」規劃辦理醫學教育的 workshop 來建立心臟醫學的核心教育課程，目的是要借重在這方面素養深厚的老師來培養各心臟專科訓練機構的種子教師，使心臟科醫師診療病人的基本功夫得以更紮實並代代相傳。臨床醫學經驗的累積非一朝一夕所能養成，但是「正確的經驗」才能成就一位優質的心臟科醫師，從而嘉惠病患。

心臟學會努力朝全方位的優質學會邁進，希望大家共勉之。

# 回顧與展望

(研究委員會) 葉宏一 主任委員

時間過得真快，轉眼間第 22 屆研究委員會已成立滿一年。回顧這一年來研究委員會在各委員的熱心參與和集思廣益下有幾件新的辦法與活動付諸行動，在此與大家分享。

首先是為了鼓勵會員參加國際會議發表研究成果而修訂辦法，針對 ACC/ESC/AHA 會議之 Oral presentation 或 Moderated poster 報告者每人補助六萬元，做為機票費用（每個會議補助兩人為限），且以年輕醫師為優先考量。由於一趟出國費用不止六萬元，如此修訂報告者可向其他單位申請住宿生活補助費用，不致於因申請本補助而無法申請別的補助。

其次是針對 ACC/ESC/AHA 投稿被接受者，可申請每篇 5000 元之獎勵，不限篇數，但該篇已獲本會出國補助除外。申請資格需為第一作者或通訊作者，本項創舉試行一年，

是希望鼓勵大家多把好的研究成果投到國際會議報告，顯現台灣心臟醫學的研究實力。

最後是在年會中舉行工作坊，這項創舉讓年會的學術活動不只是聽演講，能夠使對研究有興趣的同好實際見識新穎研究技術的操作。感謝本人所屬馬偕紀念醫院與副主委柯毓麟教授所屬的慈濟醫院研究團隊的鼎力相助，分別進行週邊血液中的內皮起源細胞分離與基因型的分析。從實驗儀器的搬運以及材料的提供與操作，都有精心規劃，讓與會的學員留下深刻印象。

以上這三項的辦法與活動，希望能實質對會員，尤其是年輕會員的研究工作有所幫助。未來的一年研究委員會將努力嘗試推動多中心參與的研究計畫，並繼續提攜後進加入研究行列，敬請所有會員支持與鼓勵。

