

醫心術精進

文 / 張兼華 大林慈濟醫院心臟外科主治醫師

「醫師擁有良好的醫術是基本要求，重要的是如何使病人在生理及心理有被關懷的感覺。」這是我從實習醫師、住院醫師到成為主治醫師，一直累積經驗感受，得到的結論。

小學六年級的時候，爸爸因肝癌去世。在爸爸就醫治療的這一段過程中，我發現，醫生是可以幫助人的一種職業，所以我想以後自己可以行醫救人。

開始對醫學產生興趣後，國中階段我就會去翻閱醫學書籍，只是大部分都是原文，當時看不懂，不過期間看到一本朱樹勳教授介紹開心手術的書很有趣，很吸引我，後來又陸續看了很多有關心臟疾病的中文書籍，我有時間就忍不住翻閱，可能就是這樣，最後走入了心臟外科這門專科。

還記得在擔任實習醫師(現稱實習醫學生)時期，我們要在教授看診之前，先幫病人做全身的理學檢查，之後再請教授看。其實我在這半個小時的檢查和問診之後，還不太確定病人的病灶成因，教授只要看診二分鐘就能正確診斷病症。不過，不明所以的病人還會覺得我看得比較久，比較關心他，而要給我照顧。這讓我理解，病人是真的需要醫師的關心，能先讓他們的心安定下來，



■ 因父親去世而立志行醫救人的張兼華醫師，在今年莫拉克颱風造成的八八水災後，也到災區為民眾進行星光夜診。

才能專心治病。

習醫的路程，看到許多教授級的老師還是堅持早晚查房看病人，他們真的是值得我學習的榜樣。

而在臺北醫學院附設醫院實習時，一次外國教授來訪指導的經驗讓我印象深刻，也受益良多。有一位阿嬤因為血糖太低入院，其他醫師問阿嬤問題，阿嬤的回答總是顛三倒四、不著邊際，外國教授來到病房就先跟阿嬤話家常，先問阿嬤家裡有誰？跟誰住？這些似乎與醫療不相關的問題。只見阿嬤越講越興奮，接著醫師們需要的答案就自然地從阿嬤的嘴裡說了出來。原來阿嬤的用藥

都是靠阿公打理，現在因為阿公住在加護病房，阿嬤自然不知該怎麼吃藥，就隨便亂吃，導致血糖太低。

外國教授的示範，讓我學習到，生病，不是個體因素，而是一個系統原因；只要教會阿嬤使用血糖機，讓她知道什麼時候該吃藥，按時吃藥，才能避免再度入院。

而在擔任總醫師期間一次成功搶救生命的經驗，讓我真正體會救人的喜悅。那是一位急性心肌梗塞病人，到院前已經休克、插管，經裝置葉克膜、緊急施行心臟繞道手術，情況仍然相當危急，因為血管接通後要等待心臟恢復，這個時候不知道是心臟會先恢復，還是葉克膜的併發症先出現……經過我們費心照顧了一個多月之後，病人終於順利拔除氣切管，而且開口第一句話就是叫他老婆的名字。這是我第一次聽到這位病人的聲音，心裡真的很感動，那份感覺到

現在還記得。

我在大林慈院升任主治醫師，感謝林俊龍執行長轉給我主治醫師生涯的第一個手術病人，手術時免不了緊張感，但我心裡一直想著「他是我第一個患者，我一定要讓他成功的平安出院」，願有多大，力就有多大，病人術後復原良好。

心臟外科病人有不少都是很危急的血管疾病，處在生死一線間的情況，但我的信念是，不論如何要讓病人活著走出醫院大門。所以開完刀之後，我要求自己一定等到病人情況穩定後才離開，所以才會被發現我常睡在加護病房，其實只是因為「懶」，我不想回家睡倒之後又被急電回院。每次術後，我會思考檢討手術過程有沒有需要改進、或需要調整的方法，讓病人切除病灶，快速復原，重獲健康。

短期的目標會放在主動脈瓣膜修補及

左心室整型這兩種術式的鑽研精進。我期許自己在大林慈院這良好的環境中有更好的醫療表現。(整理 / 陳俞安)



■ 張兼華醫師在擔任實習醫學生時期，就感受到病人需要醫師的關心，現在擔任主治醫師，他仍用心看診，更常常在病床邊守護病人。