訪陳文玲助教

科系／復健醫學

余樂中整理

問：（陳漪靜）請問助教，我們復健系工作範圍如何？

答：（陳文玲）科主任開學時和你們提過，我們雖然做復健科病人，但是許多其他科病人，如精神科等都和我們有關。

問：請助教舉例說明。

答：燒傷的病人怕不敢動。會導致關節攣縮。一般人關節可彎到140°，若患者一直不動，一星期內關節即會變緊，五星期後變硬，就動彈不得，若在燒傷中心無菌病房，指導運動，便可預防，不必補救。即使事後補救仍然是復健科負責。我們再以骨折做例子。骨折後通常以內固定—釘上鋼片，或外固定—打上石膏一段時間，使斷面長合。因此患部需限制活動。但長時間下來，關節又僵硬了；動則傷處不癒合，此時復健便能解決此問題——以類似比腕力的方式，固定傷肢，而讓患者收縮肌肉，如此關節便減少僵硬。又要患處不移位，這項治療便算成功。

問：爲何復健稱爲「第三醫學」？

答：醫學可分爲三種：預防醫學—和公共衞生系有關，其次是治療醫學，和復健醫學，但復健醫學實則包含預預和治療醫學，上述例子，預防關節硬化便有治療，和預防的意味，大規模的醫院如臺大或長庚便有一套床邊治療的制度，治療完畢前便開始復健，就有預防的效果。但一般小醫院則忽視它，治好後未能完全恢復才來找我們，雖然第三醫學的功效發揮出來，但是成效較差，事倍功半。在附設醫院方面則因新成立科系，沒足夠空間及儀器，只好做床邊治療，其類型則多是運動治療。

問：請物理治療的種類爲何？

答：可分爲水、電、冷、熱、運動等許多可運用之物理因子。其中熱敷可請家屬自行實施。運動治療爲最簡易實用的治療方法。例如第三次世界大戰爆發，醫藥來源爲治療病人最大的障礙。即使有藥，醫師也可能沒有注射器而無法治療。但運動治療不會中斷，可藉教導病人運動而繼續治療。除了前述燒傷和骨科病人可做復健外，外科手術如手外科，胸腔內外科等也需要。心肺手術後，病人因全身麻醉未消，無法排除積存的痰，會因細菌大量滋生，造成不利，故我們可以於手術後做呼吸治療，排除積痰。胸腔內科我們主要負責*COPD*，慢性阻塞性肺炎，肺氣腫病人等，也是同樣方法治療。

問：我們是否也參予開刀房的工作？

答：我們本身並不參加開刀房的工作。但爲求同學能有更進一步認識，在醫師允許下，參觀骨科手術是有可能的。本系要求對骨骼，肌肉的解剖需極清楚。參觀後能掌握開刀的肌肉和病患運動的承重關係，將肌肉骨骼運動順序明瞭，相信對治療病人會有幫助。

問：復健科如何和其他科相配合？

答：復健科本身有自身病人來源，亦有別科轉到此的，或者治療師親自去病房。復健科除物理治療外，還有職能治療。

問：職能治療？（一臉迷惑的表情）

答：職能治療和精神科較有關係，和心理精神方面接近。

問：和心理有關？是不是心理醫生？

答：心理醫生不屬復健系，而是醫師選修心理課程。這又和精神科醫師不同。他們多是心理系畢業來做的。

問：在一個復健中心可以看到些什麼？

答：在物理治療部門中，可看到電療室—水療室、運動治療室，在職能治療部門中則有腦性麻痺兒童遊戲室，日常生活訓練室，臨床肢體職能訓練室等。電療室中有光線—紅外線、紫外線、微波，此外冷熱與超音波亦算爲電療。

問：那麼雷射是否作爲光線的治療？

答：臺灣目前沒有使用，如果有，則復健醫院將是第一個採用的。

問：那電療的作用呢？

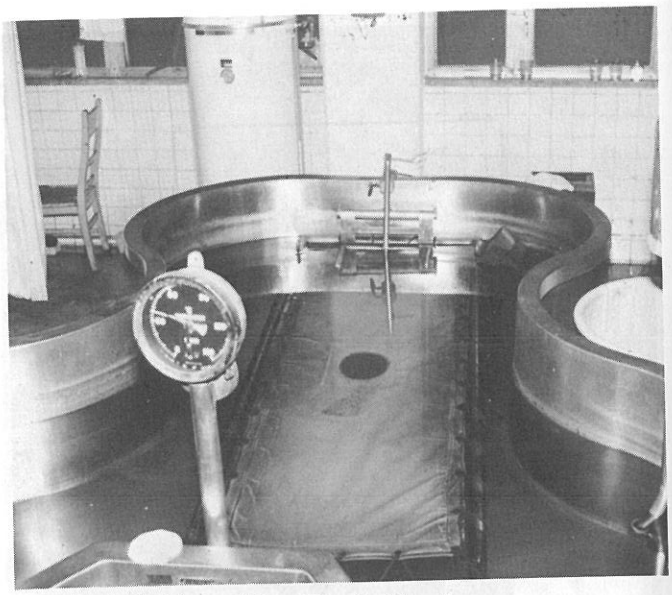
答：電刺激可應用止痛及預防肌肉萎縮，在止痛方面，效果近似於針灸，在治療神經麻痺方面，藉其帶動肌肉，在神經復原前，帶動肌肉運動，避免萎縮，同時促進神經生長，否則肌肉萎縮，就難治好。在新的復健醫院中，我們將會引進許多新的機器，到時都能看到。

問：那麼熱療呢？

答：可分爲淺層熱療：熱敷包、臘療—石臘熔化，手脚浸入、紅外線。深層熱療則有超音波、短波、微波三種。其中微波據說對人體有害，這有兩派說法。美國或俄國一方說有害，另一方則否，但微波輻射很強則是事實，短波據說也是如此，只是傷害較輕，但效果好，所以醫院採用短波而不用微波。還有超音波。還沒有什麼傷害聽說過。

問：請問水療作用爲何？

答：水療有上肢水療桶，下肢水療法，全身水療桶（*HUBBARD TANK*），蝴蝶型的，內都附產生水流設備，水溫也可以調節。四肢治療時溫度較高，全身時則較低。但最主的是藉馬達打水的水流治療。水能產生浮力及阻力，我們便可交互利用這些力量幫助運動。一般水療便藉助水流運動及熱水軟化關節。在復健醫院，有個游泳池，將來可做爲水療之用。國內除了振興復健中心之外，這是第二個。



水療的巨無霸—— Hot Bath Tank

問：什麼是冷療？

答：以冰包敷於急性傷害處，例如脚扭到，會有紅腫熱痛情形，如果以熱敷，便有加速發炎的可能，因此需先用冷敷，待過了急性期之後，再施以熱敷。

問：何謂牽引治療？

答：老年人脊椎骨老化，會產生脖子、手、神經疼痛的徵狀。此時治療多爲熱敷，其次以牽引機器牽引脖子、腰部來做牽引治療，再加些運動治療，這些是最保守的療法，最壞情況才開刀治療。但是開刀治療較危險，一般民衆多不能接受。也必須考慮醫師的技術，這方面不是我們所負責的。其中腰椎牽引是時下復健科最賺錢的一項，因爲現今腰酸背痛的人最多。

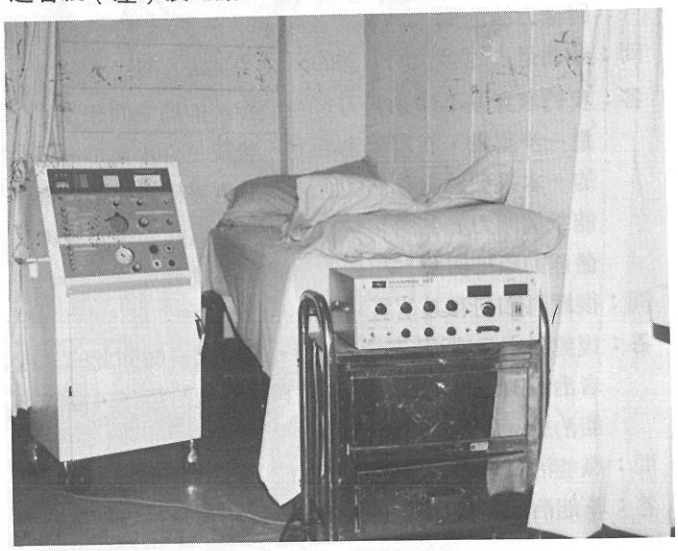
問：什麼是運動治療？

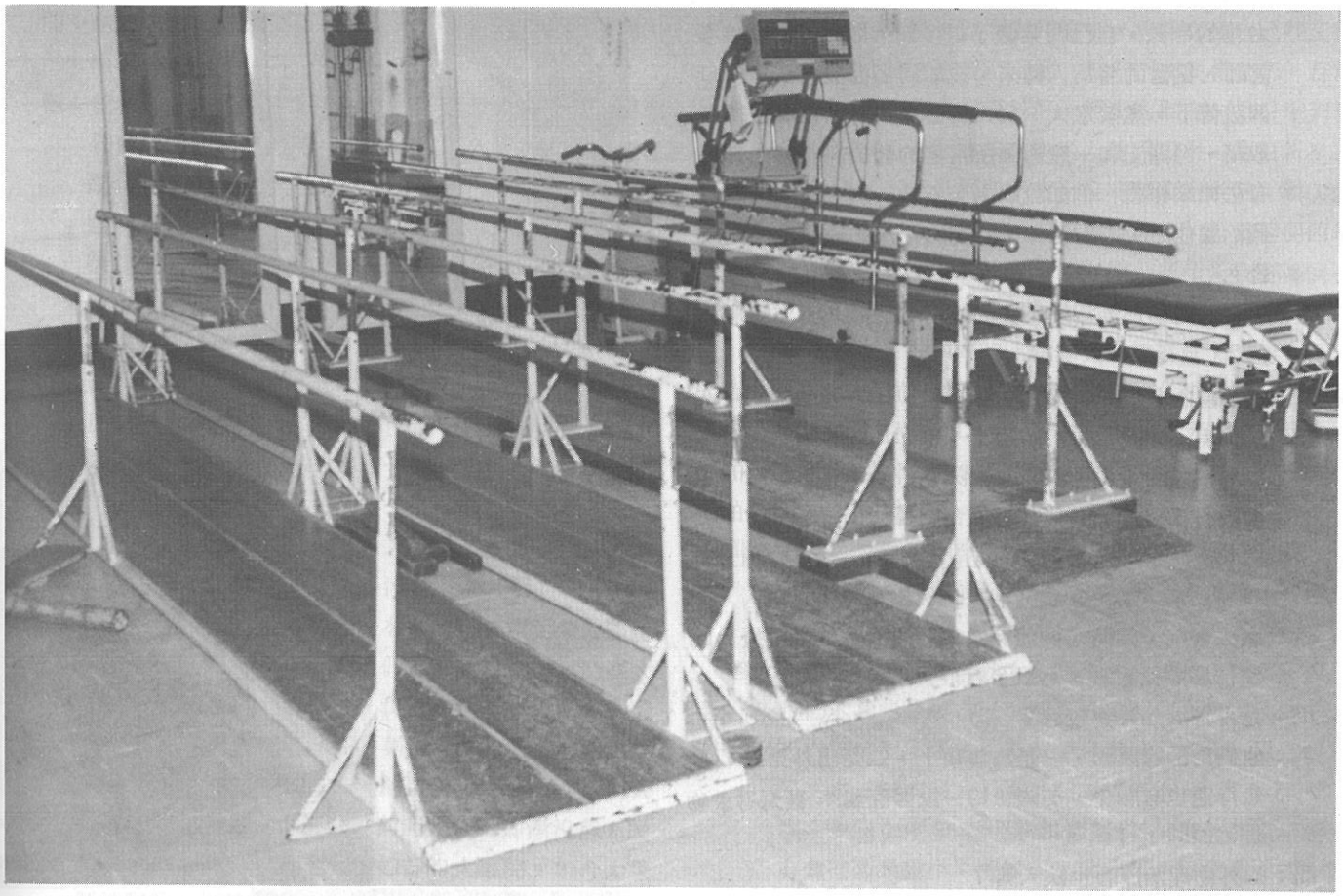
答：運動治療是運用最廣，最有創造力的一項治療，我們需要掌握各種病人的狀況，發明各種治療方法，藉著運動能使他們恢復機能。

問：爲什麼有時需要開刀治療。

答：保守式的治療不一定百分之百的有效，有時只能進步到一程度，此時必需檢查，若只有開刀能解決，則又好開刀解決。我喜歡復健科的原因，一是不用見血，二是可以上下班，不用如醫師護士需值夜班。

超音波（左）及電療加超音波儀（右）





步行訓練利器── 平行桿

復健系的出路

問：請問助教，我們復健系畢業生將來的出路爲何？

答：復健系的學生，無論在研究或臨床方面，均有進修的機會，研究的路線是攻讀研究所碩士。臨床方面亦有碩士、博士可修得。

研究的目標可以是本行，或者轉至相關行業。國內沒有復健研究所，但復健系畢業生可報考相關研究所有生理、解剖及最近較熱門的醫學工程。

。至於物理治療本身，在國外也有研究所。國外研究風氣較盛，因此讀完有可能轉變成校內或研究中心作物理治療工作。由於物理治療範圍極廣，例如儀器研究，甚至研究人走路功能姿態。人走路舉腿腳，使用的肌肉很多，因此每個人走路姿勢不一定正確；正常的人也許沒有什麼關係，但對病人來說，這等於是對生命的一種耗損。

至於臨床方面，在國內方面著重工作技巧上的磨鍊，也有研究所，可攻讀碩、博士。國內的路線就像我們一樣，有醫院臨床治療、及在校內教學工作。國外的物理治療師，可自行開業收病人，接受醫師的照會，却不必依照醫師的處方，合格的治療師能全權處理，爲病人設立復健醫療計劃，不必經醫師轉手。國內的制度不完全，多由醫師處方，其處方仍然是「交由物理治療（或職能治療）」。小醫院多是這樣，大的醫院則會有較詳細的處方，但也會有醫師開出這類處方我們參考醫師的建議，臨床治療還是要靠自己判斷。

問：爲什麼我們沒有自己獨立的執照，自己做主，還要聽別人的？

答：這麼多年來，醫學院各科系中，只有我們沒有執照。我是第十三屆畢業生，復健系成立那麼久仍沒有執照。開業執照要取取一張完全的開課執照，有立法保障的執照來開業才是執照。一開始爭取不全的執照，法令訂後再推翻就難了，沒有人限制你准不准，有位在

台南的學長，自己開業賺了很多錢，因爲他認識許多醫師，劉醫師將病人轉來，或如同名醫般，在病人口碑流傳下，愈做愈大，病人自己來，目前沒有法律去取締，但遇上和一般醫師所常遇的醫療糾紛時，却沒有法律來保護。例如流氓易來威脅，病人要賴，說我們治壞他時，若有法律，正規的治療師便不會受到威脅。

問：請問國內物理治療師可去的場所有那些？工作情形如何？

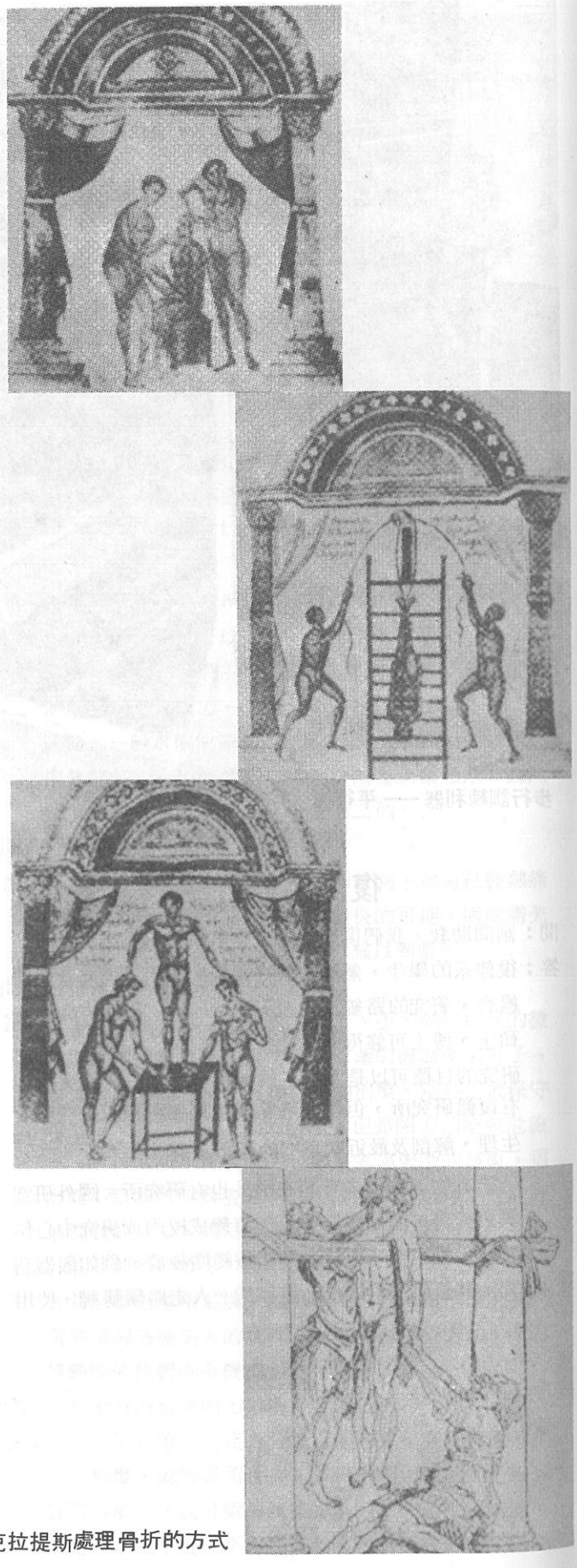
答：只要國內有復健科的醫院都可以前往。北部例如台大、長庚、榮總、馬偕、國泰、市立仁愛醫院。但是正規的治療師太少，各省立醫院本科系工作較穩定的是省立台南醫院，其他如省立台中醫院沒有本科系的；因此臺灣缺的很厲害，可見出路不錯。另外一種是外接特別病人，不在醫院治療，例如某些中風病人，不願去醫院，這時可到他家做特別治療，他來治療。此種情形類似家教，可以多收取費用。

問：是否是國外待遇較好？

答：他們出國的原因，一是爲修碩士，二是出外見識，當然待遇也有關係，美國紐約一家醫院也來臺灣尋求物理治療師，待遇還相當不錯。

問：國外物理治療師也缺人嗎？

答：我大一剛進去的時候，學長說美國綠卡不好拿，但物理治療師則否。剛提的紐約醫院，開出條件在美國不算好，但他們類似此地公立醫院，有制度，工作輕鬆，可見復健實在很好。爲什麼到目前自己班上只有三個人作物理治療？因爲剩下的男生都去考四年制醫科。有一位住在臺南的同學跟我說，我回臺南肯定每月有五萬元以上的收入，但是他不願意，就是想爭口氣，我不知道這堆爭一口氣的人到底想做什麼。但是我相信其他的人一定曉得站在自己崗位上的重要。也許這些男生當年不如意沒考上醫科感到可惜吧。每個行業有每個行業的尊嚴，留在復健崗位上的人，目前最大的希望是國內能尊重我們的專業，不說所有的都是醫生最好。像我在醫院，還是有人叫我醫生。在醫院中，物理治療師通常特別爲病人尊重。因爲作長時間第一線的治療，非醫生指揮下治療。但病人尊敬你就醫生長，醫生短的叫起來，我聽了很不舒服。我說我是治療師，他們還是改不過來。這就是對治療觀念不明確，是情有可原的。因此大四實習接觸病人，第一件事就是介紹自我，告訴他們治療師的地位，也算是尊重自己。



希波克拉提斯處理骨折的方式

問：請問助教，將來復健的發展？抱著何種專業的精神，而不是醫生最發達的觀念？

答：我們必須自己澄清觀念，別人才可能清楚，也許同學們會認爲我們爲何一定在醫科之下？我其實懷疑這種觀念。我們其實不在他們之下，我們各有各的專業。醫師不能取代我們，就如同我們不能取代醫師一般，復健醫師做復健是浪費的觀念是錯誤，我們一定要看重自己。

問：如果醫師什麼病都看，一定都看不好，但是，我感覺班上男生好多有意思轉學、系、或打算考四醫，我想目前把所有復健系好處都講出來，讓他們去考慮，如果他們還有意思走，認爲留下來一定後悔，就讓他們走？

答：我們在迎新或座談會上充分表示這種意思。

問：以您以前同學轉走的例子表達一下。

答：男生較不會後悔，因爲他們本來一心一意就想當醫生，一考到復健系，就認爲他們是醫生的料，當時臺大復健分數和醫科分數相近，我當年就有中山醫科的分數。像我們班成績最好的，莫明其妙的考四醫，因爲成績好，隨便就考上陽明，結果後悔的很，還勸別人不要去讀四醫。實際上，目前開業醫師逐漸沒落，民衆知識水準提高，都會找設備好的大醫院。如今大量製造醫師，四醫又加入長庚、成大，醫生雖多，但他們開業的位置呢？除了下鄉，才能賺錢。

問：我聽說醫生下鄉結果，只能看小病，不會看大病，形成一種進步？

答：由目前的制度可以看出四醫中，自費必須自己找工作，公費則是硬性規定下鄉。幾年下來便會落伍。目前爲止，只有長庚制度較好。派出的制度，是分配到群體醫療中心，過兩年再與別人輪調回來，帶領新進的駐院醫師，但是兩年下來，沒有年資上進階，與尖端科技隔離，即使領導後進也很不配合。若爲陽明四年，那差得更多。故我覺得如陽明公費生，我哥哥便是，他們的前途不會好。外出太久，回來即使醫院有心安插，也是很困難的。就算長庚制度好，又能有多少個長庚呢？在醫生那麼多情形下，我們情願「寧爲雞首」，隨時都可以找到工作，我畢業到榮總，到中山都是自己找工作，不用被人家派，在城市、鄉下都可以輕易找到工作。隨自己喜愛。

問：好像醫學系畢業後，還要五年才能熬出頭，需要一段時間；我們只要很短時間，去國外留學得博士回再來，我們的社會地位也不會比他們差。您認爲如何？

答：我始終覺得四醫造就太多醫生，最後會不吃香，但是我們本身也是要自己爭取地位，否則大量製造博士，國內依然混不下去：沒有更好環境去工作。這正是爲何一堆「歸國學人」不能回來的理由。

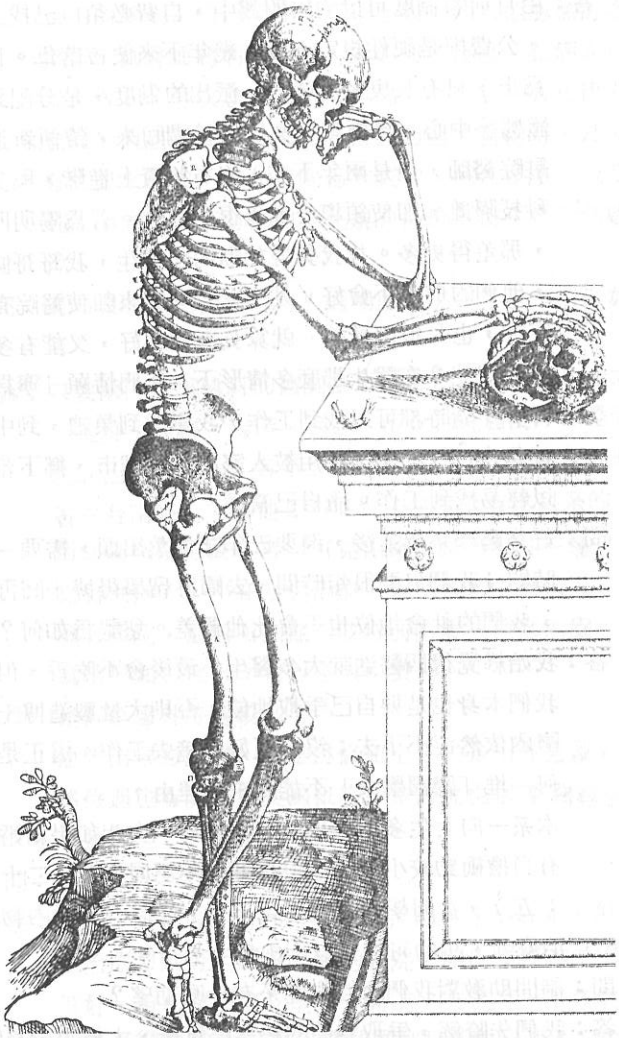
本系一向女生多，男生多改考醫科，女生如果結婚後有負擔衝勁較小，所以很高興今年男同學多（二十四：五），女同學也都有意留下來，也許今後國內物理治療師，男的可能是以中山爲主力了。

問：請問助教對我們新的復健系有什麼期望？

答：我們先瞭解，爭取執照的法案已草擬，大概可分爲㈠

台大復健病房一隅





治療師(二)復健士兩種。復健士爲高中本科畢業去考，但以後在醫院中工作則需在治療師指示下才能實行；治療師則是本科系大專畢業去考，執行醫院復健工作，至於以前受過訓練者，則給予三次特考機會，以獲得執照。目前本科系方面，大學只有臺大有畢業生，復健士之高中高職學歷，僅有樹仁、仁德兩個醫校，收取初中畢業學生，讀四年，畢業之後，應該在我們之下，我們希望各位同學層次要提高，實質上程度更應該超越他們，如此我們才可以領導他們。

問：請問助教對我們復一學生有何建議？

答：同學上課要專心聽，老師提定內容好好去做，介紹課程好好的注意，以後上課老師可能開列參考書目，讓同學去查，只要好好掌握上述事項，再加強英文能力。大一有的是時間，英文必須加強，更應加強醫學方面的，例如生物也是如此。

對於同學心態方面，我覺得人各有志，不能強求，但最少這裏要認清楚再走。

在大學生活方面，雖然大學生的生活可以享受，但是也不能太混，社團活動和功課必須能平衡。像我四年讀完覺得有點混，有些後悔當時把上課當作一種義務，畢業後才發現那是一種權利。畢業後若還想上課還要另外繳錢，我記得大二、大三時校方開有電腦概論，與臺大的工學院一齊上，可以實際操作，但是我當時只想社團活動，例如針灸社，感覺時間不夠就沒去修，現在時代進步，若想好好修得一些電腦知識，無從着手。花一大筆錢上補習班，和學校的深入確實內容又有差別。讀書眞的是一種權利，決非用抱著「今天不來，可能會點到名」的想法去讀完四年，除非再讀研究所，否則這種權力都沒有，希望同學能好自體會。



問：您是否能再補充一點「怎樣做好大學生」？

答：除了前面提到英文、生物能力要加強，其他許多科目在高中已經讀過，甚至比高中簡單，只要正常讀下去，不使程度倒退即可。本系的課程甚重，其目的是使同學的水準能向上提高到世界水準。目前國內物理治療已達到世界級，外國承認國內學歷，而無需再鑑定，可以直接申請國外工作研究所執照；不必從大學重新讀起。當然承認能力，學分的成績也很重要，本系所排的課程，必修必選的，同學希望不要遺漏掉。我本人負責儀器購買，對課程不熟悉，只知道國外對社會學科很重視，如果少修一些人文科學如社會學、心理學，外國是不承認學位的。還是再一次強調，大一要充實功課和生活，確立目標及培養興趣，否則大二要接觸解剖、生理等新功課，會覺得緊張應付不過來，大三大四專業科目更重，更沒有時間了。在大四實習時，有專題討論，每個人都有機會上去發表專門知識，這種能力最好還是由一年級時開始培養。每個人都有向上爬的想法，今天少做也許將來會後悔。

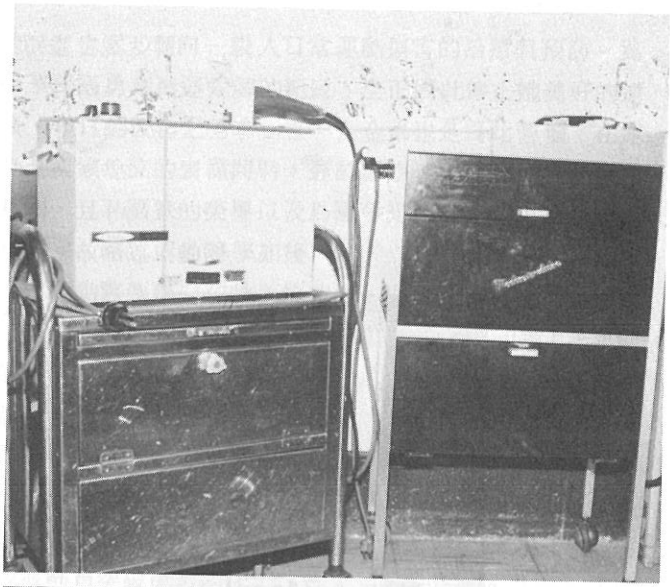
問：請您大概談一談本系的陣容和特色。

答：先談科主任，我們的科主任是台大復健系第三屆畢業，故其治學態度認眞踏實，爲人風趣幽默，是一位和藹可親的長者。

當年台大復健一招生，便是排在第二志願。因爲名稱是「復健『醫學』系」，而且當時一開始許多人不明瞭其內容；可是這樣也收了不少優秀的學生。因此當初前幾屆的，許多在國內外都很有成就。而我們這些後幾屆的學弟妹，一入學就有學長、姊的照顧。如今我們來中山創新系，除了當你們的老師之外，也希望能兼備一些學姊的作用（註：本系八位助教都是女性）來照顧你們，好讓你們延續傳統。在台大，由於系小，老師同學之間感情好，我們也希望這種傳統能繼續保留下來。由於讀復健系感情好，如果當初沒有當機立斷，常常會依依不捨而無法離開。有同學在大一只是照著教材背，一直到了大四才明瞭復健到底是什麼樣的性質。復健眞的是一門很廣濶的學問，希望各位同學能在其中好好領略。

問：請問在這裏和臺大有沒有什麼不同的地方？

答：台大的系主任是醫師，他有一種「治療師該在醫師之下」的觀念，也就造成如今我們地位不明確的原因（他沒有盡力去爭取），今於他的態度才有點改變，可是許多年過去了。至於我們科主任本身爲治療師，想法觀念較接近，同時又兼你們導師，對於以後申請出國介紹這很方便（對同學都很熟）。但是無論在中山或台大，我們還是要爭取我們的地位，這點是相同的。這麼多年來，國外的尊重專業的精神始終未曾在國內出現。現在科主任回國時，我當時大三，他在台大教課，他和我們說，在國外，別人尊重他的 ***KN***。***WLEDGE***，在國內，病人却最感謝他的 ***LABOR***，因此我們應該團結起來，除了自己的水準要提高，更應爲我們的將來貢獻一份心力！





《後記》

感謝陳文玲助教抽空給我們這麼多寶貴的知識和經驗。她目前在美國進修，我們祝福她能早日學成歸國，爲復健系開創新的時代。（感謝陳漪靜同學的訪問。由於錄音不清楚，故內容略有更動。由以上文字中，可見陳助教對復健充滿了自信，我想這正是每位復健系同學要多效法的地方）。