

## 發現問題是創新的原動力

耳科 科主任 杜宗陽

學校畢業後有幸能進入榮總耳鼻喉部擔任住院醫師，又何其榮幸能留在耳科執行主治醫師工作。也承蒙父母恩賜，自幼就有一雙靈巧的手，向來就是工藝和勞作比賽常勝軍，因緣際會下從事耳科手術工作，倒也覺得如庖丁解牛，游刃有餘。轉眼之間，也已二十餘年。期間當然也完成許多研究計畫及發表研究論文。但我一直認為臨床醫師最重要的任務還是診治病患，所有的研究目的及方法，都應集中在發展新的檢查及治療方式。不論是臨床觀察病患治療結果或利用實驗室動物模式，最終目的都應該以臨床應用為最高指導原則。

追隨著書上大師的方法及前輩手術經驗一段時間，當然會想要改良及修正出一套最適合自己的方法，於是創新了經耳道微創性中耳炎顯微手術。那時的思考邏輯是如何縮小傷口？以減少病患的痛苦。如果能不要需要做耳內或耳後切開，把病患破損的耳膜修補好，那為什麼一定要作血淋淋的耳內或耳後切開術？加上大多數慢性中耳炎病患可由術前聽力圖及術中鈦骨鐙骨關節活動性即可判斷聽小骨鏈狀況，似乎不必例行打開病患耳道及中耳。所以在這種想法下，逐漸改良經耳道手術，迄今將近二十年，治療結果也十分理想，成為我慢性中耳炎手術的主要方法。這種手術方式也與近年來流行的微創手術觀念不謀而合。常有住院醫師問到，這手術方法是去哪裡學來的？說來慚愧，個人並沒有太多機會師事國內外大師，很多概念都是在執行臨床工作時，先產生疑惑，再經由書上或網路資源自行摸索出解答，慢慢的就可以改良出一套最適合自己的方式。因此在工作中發現問題，參考前輩經驗、自我教育及適當發揮想像力，也是除了師事大師外，從事研究發展的另一捷徑。也由於沒有包袱，所以也容易有意想不到的靈感。

事實上，應該有很多耳科前輩也從事經耳道中耳炎顯微手術，只是每個人，每個醫院的器械，材料及慣用手術方法不同，而發展出的手術步驟及結果也可能有差異。由工作中發現問題，進而利用手頭擁有資源，嘗試自行解決問題常能有出乎意料的收穫，也是從事臨床研究及發表結果的好方法。

新的一年又將來臨，除了祝各位身體健康及工作順利外，也期待聽到各位順風耳之友在各領域不斷解決問題，創造新方法新思維的好消息。