景福醫訊

Jing-Fu Bulletin

第26卷第11期 2009年11月

THE TAITA JING-FU ALUMNI ASSOCIATION • 1899 • TAIPEI
臺大景福校友會

2009年專科護理師訓練結訓典禮

時　間：2009年10月16日
地　點：台大醫學院202講堂
攝　影：林依伶

▲台大醫院陳明豐院長致詞

▲吳璉華主任致詞

▲頒發結訓證書

▲陳明豐院長與結訓者合影

▲衆結訓者於台大醫院前合影

景福醫訊
Jing-Fu Bulletin

第26卷　第11期

2009年11月出版

目　錄

醫學新知

2　B淋巴球的分化與功能：由此了解免疫系統調節機制的精微及複雜　蔡慧芳

景福30

5　景福30共創未來　台大景福基金會

10　景福會成立經過　彭明聰

12　景福30、創會心路歷程分享　呂鴻基

校友活動

14　臺大醫學院北美校友會2009年年會簡報　王緒

歷史文學

16　「連結與延續」的迴響　余秀瑛

醫學論壇

21　美國內專「末代口試」　許清曉

25　台灣生物技術產業展望　戴謙

校友小品

27　成大醫學院醫學系99級宣誓典禮致詞　韓良誠

休閒旅遊

29　奧地利人情風貌　江顯楨

編後語

本刊來稿文責由作者自負不代表本刊立場

中華民國九十八年十一月出版
第二十六卷十一期　總號二九二
董事長兼發行人／陳維昭
社　　長／林明燦
編 輯 顧 問／林國煌、彭明聰、陳萬裕、楊思標
洪伯廷、曾淵如、謝豐舟、余秀瑛
郭英雄、朱宗信
正 副 總 編 輯／林隆光、方偉宏
編　　輯／商志雍、羅仕錡、高碧霞、徐紹勛
范守仁、陳文翔、徐明洸、蘇銘嘉
陳世杰、李正喆、林麗真、錢宗良
陳世乾、柴惠敏、楊曜旭、陳偉勳
薛瀚平、王莉芳、鍾國彪、柯政郁
本期執行編輯／許秉寧
副 執 行 長／陳晉興、陳慧玲
助 理 編 輯／徐苑儒
社　　址／台北市常德街一號（台大醫院景福館）
電　　話／(02)2312-3456轉67353
傳　　真／(02)2388-6161
印　　刷／益商彩色印刷有限公司
臺灣郵政北台字第一二六一號
執照登記為雜誌類交寄
ISSN-1028-9585
網　　址／http://www.jingfu.org.tw
電 子 信 箱／jingfu68@ms78.hinet.net
劃 撥 帳 號／01410009
戶　　名／台大景福基金會

作品名稱：來跳一支花非花舞吧
作　　者：李昀珊
地　　點：兒醫大樓西護理站走道牆面
創作說明：黃色調陶瓷馬賽克為作品基調，活化整個轉角空間，花朵以玻璃馬賽克為作品基調。森林精靈的夢幻舞會也讓人們在醫院時有一個視覺和心靈休息的想像空間。

B淋巴球的分化與功能：由此了解免疫系統調節機制的精微及複雜

文／蔡慧芳

當人體受到外來病原微生物的入侵時，最主要的防禦機轉爲免疫系統。免疫系統正像人體的防衛軍，時時刻刻保衛著我們，防止外敵的入侵。免疫系統的特色爲1. 足以對外來的抗原產生特異性的反應（specific response）。2. 足以對前一次所接觸的外來抗原產生更強烈的免疫反應。3. 可以對先前所接觸的外來抗原保存記憶性（memory），並在再次接觸時產生比前次更強烈的反應。4.足以分辨自我及外來抗原的能力。以上這些特性都是由於免疫系統中由胸腺衍生的淋巴細胞，又稱T細胞；以及由骨髓所衍生的淋巴細胞，又稱B細胞，所共同造成的特異性免疫反應現象。T及B細胞在細胞表面上都表現出獨自特異性的抗原受體，可使得它們對於接觸到特定性抗原可產生特異性反應。

B淋巴球也就是B細胞，是由骨髓中的造血幹細胞進一步分化而成。骨髓是初級淋巴器官，也就是淋巴細胞最初產生的地方。骨髓中的造血幹細胞首先分化爲淋巴幹細胞，淋巴幹細胞譜系再進一步的分化產生B淋巴細胞及T淋巴細胞。在B細胞分化的部份，淋巴幹細胞先分化爲前B細胞，再成爲細胞膜上表現有膜抗體的幼B細胞。幼B細胞有一個極大的特點是這些細胞中的抗體基因，也就是免疫球蛋白的基因已經剪貼、重組過了，例如V、D、J等不同段落的不同剪裁組合，再聯結上C橋段，如此活化了幼B細胞中的免疫球蛋白基因，製造出分子一端根植於細胞膜而分子表現於膜外的免疫球蛋白。包括人類在內的許多物種均以剪貼、重組免疫球蛋白基因橋段的方式，來製造出超級多種的免疫球蛋白，以應付可能出現的超級多種的抗原，是一種典型的以有限造無窮的手法，眞是不得不讓我們讚嘆造物的神奇。幼B細胞的發生及成熟是在骨髓腔中完成的，我們因而能瞭解到骨髓的結構及骨髓腔中的微環境對B淋巴細胞正常的發育及產生是極爲重要的。一些特定先天發育不全的疾病影響了骨髓的結構，或某種感染影響到骨髓腔中的微環境，都有可能導致B淋巴細胞分化及產生的不正常，也會間接產生了B淋巴細胞免疫功能不全的現象。

細胞膜上表現有膜抗體的幼B細胞就像幼鳥離巢一般離開骨髓，隨著血液及淋巴管繼續探險的旅程。幼B細胞表面有受體分子能

認識次級淋巴器官的血管及淋巴上皮表面，這些受體分子又叫做「引導歸家的受體分子homing receptor」，幼B細胞靠著這些受體分子的作用，而在到達應該停駐的次級淋巴器官的所在時就能夠停駐下來。種種的次級淋巴器官包括全身的淋巴結、胃腸系統的淋巴組織、脾臟及皮膚內的淋巴組織。所以我們知道其實淋巴組織分佈在全身的很多部位，像是胃腸與皮膚都是頻繁與外界接觸的組織，的確需要有淋巴免疫組織的分佈，以便認識入侵的抗原及微生物，發揮保護身體的免疫功能。次級淋巴器官也就像是淋巴細胞的第二個家，在這裡幼B細胞停駐、聚集、遇見抗原，開始了「細胞生涯」的第二個階段，而迎向了蘊藏種種劇烈改變的未來。一如我們在成人之後就正式的迎向了人生歷程中的風雨及考驗，我們隨著這些事件產生反應、變化，往往我們的人生也因爲我們本身對這些事件產生的反應不同，而走上了另一條不同的道路。B細胞在次級淋巴器官中遇見抗原，抗原會引發一些B細胞形成一個一個的發生中心（germinal center），發生中心的B細胞不斷的在進行抗體基因的超突變，這時抗體基因在抗原的刺激及T淋巴球幫助之下，又一次發生改變，這時基因的突變不是發生在形成生殖細胞時，而是成熟的淋巴細胞因應外界抗原刺激而產生的抗體基因突變，這個步驟叫作「體基因超突變」（somatic hypermutation），這在身體的成熟細胞中是極爲罕見的情形。我們由此可知身體的免疫系統針對外來刺激的反應，不但有粗調控，例如發動不同的細胞參與反應，還有微調控的層面。而微調控的層面不但包括幼B細胞生成時V、D、J等不同基因橋段的不同剪裁組合，甚且還達到再一次的改變成熟細胞的基因來應對的地步，免疫反應中所蘊含的巨大的調適能力，確實是令人嘆爲觀止的。

值得注意的是B細胞的抗體基因超突變之後，一些B細胞製造出能與抗原有效結合的抗體，這些B細胞就接著繁盛複製而製造更多的抗體。相反的一些B細胞的抗體基因在超突變之後，製造出相同或是結合力更差的抗體，這些B細胞就在發生中心就地慢慢的消失，也就是步入計畫性自我凋亡的程序。在發生中心上演的物競天擇戲碼，與市面上大大小小行業因應景氣波動而衍生之榮枯現象頗爲神似。只不過抗體基因超突變是隨機現象，有些突變造出高結合力的抗體，有些突變造出低結合力的抗體，有些未造成結合力改變，而市面各行業因應景氣波動而有的不同對策是可以經過深思判斷的，如若未能有效突破危機，就頗令人唏噓了。產生能與抗原呈現高親和力結合抗體的B細胞不但繁盛複製而製造更多的抗體，也有其中一些細胞轉變性質，變成深藏不露的記憶細胞。下一次再遇到同樣抗原的時候，這些記憶細胞就迅速轉換成反應細胞，非常迅速的製造出大量的優質抗體，這樣反應時間可以加速好幾天的過程。通常記憶細胞產生的都是對於抗原有高親和力的G型免疫球蛋白（IgG），所以身體對入侵抗原也常常能憑著記憶細胞迅速的產生IgG抗體，弭平危機。

然而既然抗體基因橋段的重組剪裁以及抗體基因超突變都是隨機性的，也就是依

照發生機率而隨機發生，產生的抗體就不可能完全爲有利，必需依靠篩選機制來去蕪存菁。不論在骨髓腔或是次級淋巴器官之中，都有機制來消除產生自體抗體的B細胞，所以基本上一切事情就這樣有序的進行著。疾病及入侵微生物被消滅，而我們體內也沒有會製造自我傷害抗體的B細胞。只不過任何機制運作總有出錯的時候，在自體免疫症患者體內，由於許多免疫調節系統都有差池，也就有產生自體抗體的B細胞及自體抗體出現，此時自體抗體不一定對身體造成傷害，也不必然是治療的標的，毋寧說是像一部機具上不停的在閃的一個紅黃燈，顯示著某件問題的存在。拔掉燈泡或是修理了燈泡附近的路線，不代表解決了問題。我們藉著探討B細胞的功能，可以稍稍領略身體免疫系統調節機制的精微及複雜，那麼對於自體免疫種種病症所會有的纏繞繁複的免疫失調現象，我們也實在不能過於訝異了。

（作者為母校醫學系1985年畢業，現任台北醫學大學署立雙和醫院內科部主治醫師及台北醫學大學臨床醫學研究所助理教授）

臺大醫學院內科誠徵
內分泌新陳代謝專科專任教師一名

一、資格：1. 國內外醫學系畢業、領有中華民國醫師證書。
2. 具內科專科及內分泌新陳代謝專科醫師證書。
3. 以從事內分泌教學服務研究為主要領域者。

二、檢具書面文件資料：1. 個人履歷表七份。
2. 個人學經歷證書、醫師證書、內科專科及內分泌新陳代謝次專科證書影本七份。
3. 所有論文著作目錄七份。
4. 最近三年內（自2007年2月起迄今，即2010年2月份提聘往前推3年內）代表性著作（最多4篇）之抽印本或影本七份。
5. 最近五年內（自2005年8月起迄今）所有論文I.F.及相關領域排名，並挑選其中12篇以內之論文註明其被引用之次數，七份。
6. 教學研究計畫書一式七份。
7. 申請者曾經合作之學術單位之合作對象名稱、合作主題、及其連絡方式（如：電話、e-mail等）七份。
8. 申請者曾經指導學生姓名、指導主題名稱等七份。
9. 申請者目前任職單位之個人教學評鑑資料七份。
10. 二封國內外相關學門教授（研究員）或副教授（副研究員）之推薦函。

三、收件送達截止日期：民國98年12月31日下午5時

四、聯絡地址：台北市中山南路七號台大醫院臨床研究大樓十四樓
內科部主任室　『內科新聘教師甄選委員會』收

五、聯絡電話：02-23123456轉65022洪小姐　傳真電話：02-23934176　e-mail: ymhung@ ntu.edu.tw

景福30共創未來

文／台大景福基金會

一、景福歷史沿革

1. 早期的南溟會、景福會與東寧會

1895年6月日本政府於台北市大稻埕千秋街創設台灣病院，翌年6月改稱台北病院，1897年1月（明治30年），山口秀高醫師於台北病院創設附屬醫學講習所。1899年「台灣總督府醫學校」成立，1919年改制更名爲「台灣總督府醫學專門學校」，1922年改名爲「台灣總督府台北醫學專門學校」，1936年台北帝國大學設立醫學部，並將「台北醫學專門學校」併入「台北帝國大學」變爲「附屬醫學專門部」。1945年第二次世界大戰結束，同年11月15日我國政府接收台北帝國大學，更名爲「國立台灣大學」，「台北帝國大學醫學部」成爲「國立台灣大學醫學院」。

在這悠久的歷史當中，台灣總督府醫學校創設「醫學校校友會」，由第二代校長高木友枝先生擔任會長，每月在學生宿舍開一次例會，每年一次總會，請老師及畢業生來演講交流聯誼，每年有一次秋季運動會，並且發行校友會雜誌。其後「台北醫學專門學校」時代，1929年由台灣總督府醫學專門學校、台灣總督府台北醫學專門學校日人畢業生及在學學生組織「南溟會」，台灣人學生就有「景福會」，台北帝國大學醫學部學生則組織「東寧會」。

第三代校長堀內次雄校長擔任會長時期，因爲醫學校學園是在台北城東門外，即景福門，遂以景福門爲中心發展，改稱景福會，主張日本台灣學生無種族差別，無論學制的不同，無論日本人或是台灣人學生均爲會員，每年開會及發行台北醫專校友會雜誌及會員名簿。

2. 光復後的「景福聯合同學會」

光復後，杜聰明先生擔任國立台灣大學醫學院院長時代，統合各時代學制不同的畢

景福校友首次聯誼會

業生，即台灣總督府學校、台北醫專、台北帝大及國立台灣大學醫學院畢業生爲會員，稱景福會聯合同學會，於1949年杜聰明先生發起在台中市舉行「第一屆景福會聯合同學會」，以後每年一次在舊曆年元月初三輪流在台灣各地舉行，由當地校友推舉一位當會長，由杜聰明先生擔任理事長，前後共舉行卅次，參加對象爲醫學校、醫專、台北帝大醫學部及台灣大學醫學院畢業生。

1952年1月出版景福會聯合同學錄第一版，1955年杜聰明先生於第六屆景福會新竹聯合同學會和南溟會、東寧會東京歡迎會致辭時，再度重申1954年東寧會河石九二夫教授來台時的歡迎辭，即教育方針是超越種族及地方色彩觀念的想法，是以各同學會，無分日本、台灣，親善交流，共同努力，景福會聯合同學會會務日漸昌隆。1959年2月景福會出版景福會聯合同學錄第二版，1975年景福會出版景福聯合同學錄第三版。

3.「台大景福基金會」的成立

1978年，杜聰明先生覺得年齡已八十七歲，不能負起每年籌辦任務，而與台灣醫學會理事長邱仕榮先生商量，擬拜託台大醫學院畢業之年輕人士爲中心，計劃成立新的組織，於是邀請黃伯超、曾文賓、謝維銓、徐澄清、呂鴻基、李治學、鄧昭雄等七位共同討論，結果成立財團法人基金會，以加強母校與校友間的聯繫。1979年1月由歷屆醫學院院長、附屬醫院院長、副院長等連署致函1710位校友，徵詢意見，獲得廣泛而熱烈的反應。

景福館破土典禮

1979年3月25日於台大醫院舉行成立大會，決議定名爲「台大景福基金會」，通過組織章程。1980年1月1日台大景福會成立第一屆聯誼及返校大會，在台大醫學院舉行，校友及家屬有300多人參加，可見「台大景福會」成立後校友對母校的期待很高，對母校的向心力有很大的幫助。1980年由景福會籌募，附設醫院提供土地下，興建「台大景福館」。1980年10月21日舉行破土典禮，於1982年1月1日完工。

二、景福校友會館

校友會會館「台大景福館」是在台大景福基金會成立之初即由許多校友提議,並經第一屆董事會第一次會議一致通過決定興建，希望成爲校友回校短期住宿及舉辦醫師聯誼會及再教育活動之大本營。「台大景福館」之興建申請經台灣大學校本部及教育部通過，擇定於台大醫院內前美國海軍第二研究所旁空地興建。1980年10月21日舉行破土典禮開始興建，至1982年元旦當天舉行落成典

景福館

禮，由閻振興校長及杜聰明博士共同主持剪綵。

景福館完工啓用之前於1981年8月6日之第一屆第五次董監事會決議由台大景福基金會、台大醫學院、附設醫院共同派員成立管理委員會，經1981年11月10日常務董事會議及1982年1月1日之董監事會議決定推選台大醫院楊思標院長、杜詩綿、曾文賓二位副院長、沈友仁醫務秘書及員工消費合作社主席陳瑞龍教授五人爲醫院代表，而基金會之黃伯超財務主任、李治學總幹事及邱仕榮、林國煌、郭宗煥三位董事等五人爲基金會代表，共計十人組成「台大景福館管理委員會」。

景福館自1982年元旦完工啓用至今，除提供台灣醫學會有一長期固定之辦公處所外，二樓房間亦提供給許多專科醫學會做辦公室之用。一樓大廳除曾舉辦校友返校聯誼活動外，亦曾舉辦過不計其數的醫學再教育、學術研討會等活動，充分發揮了當初建館的目標，提供校友極大的多功能服務。而這些都是當年許多校友慷慨解囊、大力捐助才得以完成的，這些當年捐款十萬元以上之熱心校友的大名，均刻於景福館進門大廳之牆上，永誌感謝。

三、校友會雜誌

二次大戰後，〈南溟會報〉及〈東寧會報〉於日本陸續復刊，台灣地區的校友，反而遲遲沒有校友會雜誌，直到1979年成立「台大景福基金會」後，始於當年八月發行〈台大景福會刊〉第一期，以報紙的型態出版，其內第一版除有彭明聰董事長之「發刊詞」外，尚刊登了基金會董監事、總幹事、各工作小組、發起人名冊以及宣佈校友會所展開爲校友服務的工作項目。第二期於1980年3月發行，仍採報紙型態出版。第三期於1980年10月出刊，自此起改以雜誌型態出版，內容包含會務報導、校友通訊欄、母院院務報導、校友介紹、校友創作園地及學術研討會摘要等部分。往後每年4月及10月固定發行兩期會刊，直至1985年10月之第十三期。

會刊內容一般而言主要是以校友爲主，讓校友認識更多校友，同時報導基金會半年來之活動、母院的近況，並以母校的古老建築物彩色照片爲封面、封底及穿插於會刊之中，希望讓校友於診病後偷閒之際，得以回憶甜美的學生時代，並瞭解母校及國內外校友的情況。但會刊一年只出版兩次，母校與校友之聯繫仍嫌不夠，故於1984年7月另行

臺大景福會刊

首版景福醫訊

彩色版景福醫訊

出版〈景福醫訊〉月刊，初期主要是以母校及母校附設醫院之消息爲主，寄給國內的校友，希望使母校與校友更能打成一片。到了1985年10月後〈台大景福會刊〉即停止，不再出刊，完全以〈景福醫訊〉月刊做爲母校與校友之間溝通的校友會刊物。

〈景福醫訊〉月刊初期均以母校及附設醫院之消息爲主，並改以黑白印刷(〈台大景福會刊〉爲彩色印刷)，後來在〈台大景福會刊〉停刊後也逐漸加入校友動態、基金會活動的報導以及校友投寄或應邀而寫的各式文章。因執行編輯涵蓋及各學系學科，故文稿來源遍及醫學院區各學系之畢業校友。2009年1月起，全面改爲彩色印刷，並爲使內容活潑化，將文章分爲醫學新知、醫學論壇、醫療服務、校友小品、休閒旅遊…等多個單元。〈景福醫訊〉寄送對象初始爲國內校友，在〈台大景福會刊〉停刊後，寄送對象即爲國內外之校友，並逐漸擴展到包含醫學系以外之醫學院其他學系的畢業校友。

在1992年以前會刊及醫訊均爲免費寄送，而因爲畢業校友人數逐年增加，基金會日漸難以應付高漲之印刷費及郵寄費用，且有相當數量校友地址變動卻未能及時變更寄送地址，以致醫訊無法順利寄達校友手中，形成浪費，故從1992年起經基金會董監事會議決定改採畢業五年內之校友免費寄送，畢業五年以上校友若曾捐款給基金會達新台幣一萬元以上或美金五百元以上者，永久免費寄送。2000年9月以後之畢業生贈送期改爲二年，如此一來基金會不但得以減輕印刷郵寄經費之壓力，同時也避免寄送給失去聯絡的校友卻無法送達所造成的資源浪費。現採捐款贈閱方式，一年捐款新台幣600元或美金25元，二年捐款新台幣1,200元或美金50元，可酌支應印刷及寄送費用。

四、未來展望

時光飛逝，景福基金會邁入第30年了，景福團隊努力於推動各項會務工作，以加強母校及校友間的聯繫。承先輩們精心擘劃及慷慨捐助，「台大景福館」於1982年落成啓用，至今已逾28載，該館的細心保養難抵時光的侵蝕，爲善盡景福建物主體與週邊環境的使用，以提供校友更多元的運用，本會希

望經由適度的整修，讓景福會館風華重新展現，使校友們有個舒適的休憩空間。整修規劃包含：增設景福校友會會史展示空間、藝文空間及辦公室整修，美化建築物及內外環境。

景福會三十而立，在您的關心支持下，持續進步；相信校友們都希望在回到母校時，可在這緬懷學生時代的珍貴時光、和久未見面的同學重拾情誼，或帶領家人、親友、後輩重返母校，向他們介紹自己和母校動人的成長故事；也希望景福會館能帶來嶄新的面貌，成爲一個能沈澱心靈，展翅再飛的美好空間。

98年南部地區校友聯誼會於奇美博物館前合影

此次返校活動於12月19日召開，歡迎大家踴躍參加。

※本文資料參考『台大景福基金會會史』。

國立臺灣大學醫學院毒理學研究所
增聘教師徵人公告

公告主旨：毒理學研究所誠徵專任教師乙名（助理教授或副教授）
公告單位：醫學院毒理學研究所
公告內容：國立臺灣大學毒理學研究所誠徵專任教師乙名（助理教授或副教授）
聘　　期：2010年8月1日起。
工作內容：1. 開授研究所及大學部毒理學課程。 2. 從事毒理學專業領域研究。
3. 協助行政服務工作。
資　　格：1. 具毒理學相關領域之博士學位。 2. 具博士後研究經驗。
3. 具獨立研究能力、教學與服務熱誠。
4. 研究教學領域與毒理所現有教師專長領域互補者優先。
申請資料：1. 中或英文詳細個人學、經歷及自傳。 2. 畢業證書影本。
3. 歷年論文著作發表記錄。 4. 過去教學及研究成就大綱。
5. 未來教學及研究計畫構想。
6. 三封教授以上推薦函及推薦人姓名、聯絡方式。
7. 其他有助瞭解應徵者之資料亦歡迎提供。
截止日期：2009年12月14日下午五點前送達。
聯 絡 人：劉興華 教授兼所長
聯絡電話：886-2-2312-3456轉88605　傳真電話：886-2-2341-0217
電子郵件：shinghwaliu@ntu.edu.tw
聯絡地址：10051台北市中正區仁愛路一段1號5樓

景福會成立經過

文／彭明聰

第二次世界大戰終戰後援助台灣醫學界的機構有美國政府及私人機構的China Medical Board（簡稱CMB）。CMB原來援助北京協和醫院。大陸淪陷後CMB轉而援助日本、韓國、台灣、香港及東南亞國家的醫學界，其範圍限於醫學系及護理學系。CMB董事長Luks及McCoy每年到台灣來審查醫學系各科所提出申請補助儀器設備並面試赴美進修人員。後來CMB董事長換Ongley後政策改變，停止對日本的補助，東南亞醫學院只限韓國漢城大學、台灣台大醫學院、泰國、新加坡大學、菲律賓大學及印尼等九家醫學院，鼓勵到香港大學新加坡大學進修，不支持到日本及美國進修。

同時向台大醫學院提出第三筆，每筆美金廿五萬元，希望向校友募款相對基金。每批存款於銀行頭三年利用利息，第四年起可動用本金。第一批作出國進修之用。人選CMB不介入，台大醫學院自己決定。第二批購買圖書，第三批購儀器設備之用。當時本人擔任醫學院院長，與台大醫院院長楊思標及幾位教授等籌備基金會稱爲「台大景福基金會」，呂鴻基教授擔任總幹事，星期六及星期日到各地，基隆、新竹、台中、嘉義、台南、高雄、屏東、宜蘭及花蓮舉行學術演講作開業醫師繼續教育，接下分組與校友溝通募款。

校友反應熱烈，不過也有一些校友不平說「畢業到現在校方沒有一次訪問校友，現在第一次來，就是要錢」。只好道歉，並答應服務校友如發校友證，可利用圖書館，到台大醫院看病時有一位小姐服務介紹，發刊「景福醫訊」，定期舉行繼續教育演講會，如捐款新台幣伍拾萬以上者，可派人到台大醫院受訓等。校友反應熱烈，一年內募到新台幣參仟萬元。其中壹仟伍佰萬元做CMB第一批基金會之相對基金，其餘校友會館籌建之用。

當時醫學院及醫院正在整建中，整建的建築事務所：宗邁建築事務所義務服務設計，整建的營造廠，國泰企業三井做營造廠，在當時美國海軍第二研究所（NAMRU-2）（現在牙醫系）旁空地蓋五樓稱爲「景福館」，地下室可做聯誼之用，一樓做講堂，二樓做中小型討論室及辦公室，三樓爲圖書室及部份做台灣醫學會辦公室，四、五樓做招待所使用，建築物產權給台大，使用權在「景福基金會」。建造中捐款陸續進來，建築、設備、裝璜合起來以新台幣肆仟萬元完成。完成後尚有剩餘，再以新

台幣壹仟伍佰萬元做CMB第二批基金之相對基金。呂鴻基教授接任小兒科主任後請李治學教授作總幹事。美國校友也熱烈捐款，而美國校友之免稅證明，則請ABMAC（美國醫藥助華會）出收據。

1981年6月CMB在美國紐約召開亞洲醫學教育研討會，邀請CMB援助的九所醫學院院長及中國大陸首都醫學院會（以前的協和醫學院）院長參加。會中Ongley介紹台大醫學院如何向校友募款相對基金的經過並希望其他受援助醫學院向台大醫學院看齊。1980年1月1日台大景福會成立第一屆聯誼及Home Coming，在台大醫學院舉行，校友及家屬有三百多人參加，可見「台大景福會」成立後校友對母校的期待很高，對母校的向心力有很大的幫助。校聯誼會因1月1日校友個人都有活動不方便前來，以後改12月召開。其他有關「景福基金會」活動請看「景福會25週年特刊」。

首次聯誼活動合影

（作者係母校醫學部1941年畢業，現已退休）

臺大醫學院護理學系誠徵專任教師數名

應徵資格：1.具護理學或相關學門博士學位；2.具獨立研究能力，且能勝任護理教學。

檢具資料：1.履歷表（含個人資料、學歷、經歷、專長領域、擬應徵職級及聯絡電話、E-Mail）；2.最高學歷證書影本、部定教師資格影本；3.教學計畫書及未來研究計畫、研究領域；4.論文目錄表（如下※說明）；5.三年內主要代表著作抽印本或影印本（上述1~5項資料請依序排列，一式七份）；6.推薦函三封。

※請至臺大醫學院網址，下載下列表格並核算計分http://www.mc.ntu.edu.tw/staff/person/html/form.html

1. 論文目錄表III-1（供核算歸類計分用）
2. 論文目錄表III-2（最近五年內論文目錄）
3. 論文目錄表III-3（績優論文目錄）

截止日期：98年12月31日（寄達日期）。

起聘時間：99年8月起聘。

收件地址：100臺北市中正區仁愛路一段一號
臺大醫學院護理學系 黃璉華主任 收
（請註明應徵教師）

聯絡電話：（02）2312-3456分機88435 李小姐

傳真專線：（02）2321-9913

E-Mail：lhhuang@ntu.edu.tw

景福30、創會心路歷程分享

文／呂鴻基

今年，欣逢台大景福基金會成立三十週年，基金會的秘書處要我談談創會之心路歷程，頓覺三十年前，猶如昨天，點點滴滴，令人懷念。1978年秋天的一個早上，彭明聰院長對我說「母校校舍已老舊，教學及研究的設備，雖不斷在修繕、補充，仍然不足，許多新儀器有待購置。1971年我國退出聯合國以來、WHO及美國的援助幾乎停止，我們極力報請校部及政府撥款，但礙於預算有限，實在困難。最近，在美國紐約的中華醫學董事會（China Medical Board）對我們承諾可以捐給本院美金二十五萬元做爲教學及研究發展基金，但是，有一個條件，就是要我們募捐同額的相對基金。你有創辦過中華民國心臟病兒童基金會的經驗，可否出來幫忙？我回答「是」，接受這個非常有意義的使命，擔任籌備委員會的總幹事。

母校歷屆畢業生總共5,433人急待整合

蓋母校創立於一八九九年，稱台灣總督府醫學校，1919年改制爲醫學專門學校，一九三六年併入台北帝國大學醫學部並有附屬醫學專門部，一九四五年世界第二次大戰結束，國民政府接收台北帝國大學，更名爲國立台灣大學，母校成爲國立台灣大學醫學院。母校設立至今，荏苒發展八十載，我想到的第一步的工作就是整理歷年畢業同學名冊。醫學校前後有28屆，772位畢業生，醫學專門學校15屆728人，醫學部8屆274人，附設醫專11屆684人，醫學院醫科26屆2,173人，醫學院附設專修科5屆192人及醫學系6屆610人，總共5,433人。我們將之整理、編號成冊。第二步是拜託各屆的校友，核對校友名冊，更新各校友的通信地址。我們發現校友已故者有512人，校友現況不詳者1,959人，分散在國外者共850人：美國648人，日本54人，香港73人，加拿大43人，其他國家32人。發揮所學在醫院、機關或診所執行者2,962人。我們的畢業生，英才輩出，可惜，與母校的聯繫，一向不密切。過去的醫學校，醫專及醫學部校友各組成有校友會，醫學校校友會稱景福會，醫學專科校友會稱南溟會及醫學部校友會稱東寧會。台大醫學院校友則沒有所謂的校友會。

呼籲校友籌設校友會及募款母校發展

1979年的元月，我們擬製了一封公開信，由歷屆的醫學院院長，杜聰明、魏火曜、李鎮源、彭明聰及附設醫院的院長邱仕榮、魏炳炎及楊思標暨副院長江萬煊、杜詩

綿及曾文賓先生連署，函告近二千名的校友，報告籌設校友會及募款母校研究發展基金事宜，請校友推出各屆代表並提供高見。校友大家的迴響非常熱烈，選出歷屆校友代表共208人。多位校友表示，依所得稅法規定，給校友會的捐款不得由個人綜合所得中扣除，亦無法列爲公司或醫院的開支，所以建議母校成立一個財團法人基金會。表示願意做爲母校基金會。

母校的基金會發起人及成立大會

1979年3月25日，在台大醫院第七講堂召開了母校基金會發起人暨成立大會。前來參加者，有杜聰明、邱賢添、翁廷俊、邱仕榮、彭明聰、吳德朗、鄭英貴、鄭金松、楊振忠及郭宗煥等60人。會議中決議母校基金會定名爲財團法人台大景福基金會，並制定基金會的組織及捐助章程，隨之選出第一屆董監事。於同年4月18日，召開了第一屆董事第一次會議。會中大家一致推舉董事長彭明聰，常務董事楊思標、邱仕榮、曾文賓及黃伯超，董事李鎮源、李治學、杜詩錦、呂鴻基、林國煌、林敬義、吳建堂、郭宗煥、溫文昭及鄭金松，監事李傳滄、李千種、林國川、林凱南及郭宗波。另聘呂鴻基爲總幹事，成立勸募小組、財務小組、醫學教育研究小組、服務及聯席小組及總務小組等。同年七月間，大家分別組團前往基隆、宜蘭、桃園、苗栗、台中、彰化、南投、台南、高雄及屏東等地方拜訪校友召開懇親會、勸募會，甚至演講會。

第一次校友返校聯誼（Home Coming）大會

1980年元旦，召開台大景福校友第一次返母校聯誼大會。返母校參加大會的校友多達二百餘位，也有遠自日本回母校的東寧會校友。大會開始，彭董事長致詞並報告台大景福基金會的成立經過，隨後我報告校友的捐款，現金新台幣二千一百萬元，另有認捐三千三百萬元。我又報告籌建台大景福館的計畫，以便提供校友開會住宿。魏火曜先生代表教師校友致詞，醫學校第二十屆校友，年屆八十二歲的施江西先生，醫專十三屆校友郭宗換先生，醫學部第三屆校友李枝盈先生以及台大醫學院第二屆校友吳建堂先生也上台致詞。接著，由醫學部第一屆校友，琉球大學院長大鶴正滿先生致詞，緊接東寧會會長八木俊一先生致詞並代表東寧會及南溟會校友捐贈母校日幣各三十萬元。校友賀詞後，外科主任洪啓仁教授介紹忠仁、忠義連體嬰的分割手術。會後接著雞尾酒會，大家互相道賀並話家常。楊思標院長及侯書文教授即興歌唱表演，接著杏林合唱團帶來美妙的歌聲表演，最後大家合唱「望春風」及「茉莉花」，隨之在圖書館前面大樓梯合照留念。那時，一群住院醫師前來，分組帶領校友們參觀母校的各部科室。台大景福校友，大家互道珍重再見，結束了第一次的返校聯誼會。

（作者係母校醫科1957年畢業，現任母院名譽教授）

臺大醫學院北美校友會 2009年年會簡報

文／王緒

2008年年底我當選成爲美東大紐約區臺大醫學院校友會會長一職。隨即接到韓明元理事長的指示，要在紐約舉辦2009年北美校友會年會。因此我們在年初成立年會籌備會，由黃清煌秘書長領軍，在我的診所每月一次或多次，週日下午召開籌備會。由於大紐約區的校友們踴躍出席並投入籌備，一切工作進行非常順利。幾經比較會場與旅館我們最終選擇了『法拉盛飛越皇后大樓』作爲會場，旅館則是對街的『來來喜來登飯店』。

這次很高興有將近兩百位來自北美各地與臺灣來的校友與眷屬參與年會。年會自8月14日中午開始報到，由陳彰與郭惠美夫婦負責。當天下午有牙科學術演講，晚宴就地在飛越皇后二樓牡丹廳舉行Class Reunion，有各科各屆同學聚餐。雖然沒有例行節目但是雞尾酒會與晚宴讓同學之間暢飲與歡聚一直聊到11點鐘才回旅館休息。

次日8月15日星期六大會開始，由陳彰用口琴吹奏美國國歌。然後由吳英毅學長以僑務委員會委員長身份發表祝賀詞，宣布將要設法成立華僑村與回國健康檢查都與大家有關。然後由韓明元會長報告大會籌備與大會會議內容。然後由我報告北美校友會的工作方向第一：事業的傳承。第二：回饋母校與祖國。第三：校友聯誼。隨後楊泮池院長報導了臺大醫學院的近況與播放了『楓城之美』DVD，同時贈送所有來參加的校友『楓城之美』的畫冊。然後全天有學術演講與非學術演講內容都十分精彩。15日中午有校友會員大會，初步決定明年年會在多倫多舉辦，若有困難則移至南加州舉行。因爲南加州校友衆多比較容易舉辦大型會議。8月15日下午舉行全體合照，之後開始雞尾酒會及晚會。晚會由陳維昭學長擔任Key Note Speaker報告臺灣大學的近況與發展的方向。晚會由楊士宏與黃瑞煊主持，節目有王曉寧的小提琴獨奏；杏林合唱團的合唱；土風舞會與社交舞會；我也穿插了一段杏林的故事，晚會在大家依依不捨中散去。

8月16日星期日上午全部參與婦女的保健與疾病治療。主要探討乳癌的診治，荷爾蒙治療，日光與維他命D及心血管病的預防。大會準時在11:30 AM結束。隨後有34位校友與眷屬參加了會後的旅遊。中午由法拉盛出發

北美校友年會合照

北行入哈德遜河谷來到河邊X2O餐廳享用午餐。餐後北行至Fort William Henry Resort旅館。旅館座落在喬治湖邊，綠茵山巒綿綿，湖水襯藍天，一派純自然的美。一路上自法拉盛出發到喬治湖邊我們所有參加會友都輪流自我介紹並講笑話或唱歌，短短的時間之內大家都親切的像一家人。夜宿Lake George旁的旅館。我一覺睡到4:10 AM。旅行的興奮使我無法入眠，隨即穿衣來到湖邊，可惜黑漆漆不見一物，只好回到旅館坐在噴泉邊的搖椅上。忽然心中詩意大發寫下下列一首詩：『一彎殘月掛夜空，萬里孤星緊相隨，失眠獨翁空搖椅，耳邊噴泉訴衷情。』坐坐無聊回房小歇，一覺醒來6:45 AM，天已泛白立刻穿衣來到湖邊只見：『一湖淨水清見底，水中亂石縱橫列，孤魚水中悠然游，舉目日出映湖中。』早餐就在Fort William Henry Resort享用。隨即出發去The Sagamore Resort，The Sagamore Resort就在喬治湖邊，山光水色好風景，午餐歡宴於Sagamore Main Dining Room，餐畢前往紐約州Saratoga Spring看賽馬，看畢賽馬至The Beekman Arms and Delamater Inn，此Inn始於1766年此乃全美最早客棧，其古典風情優雅迷人，今夜惜別晚宴，良朋聚，葡萄美酒、一宵暢懷。

8月18日到訪The Culinary Institute of American此是美國烹飪烘培廚藝學院中的佼佼者。參觀學院品嚐佳肴。良朋相聚人生至樂也。參畢遊覽車送至各機場各自踏上歸途。依依不捨完美的結束了北美校友會年會。

此次校友會年會賓主盡歡，唯一美中不足的是我們的秘書長黃清煌兄不幸於六月底罹患了Lyme's Meningitis and Facial Palsy。他雖抱病仍然張羅年會的進行。在他的幕後指導下，雖然他不能參加年會與會後旅遊。他仍然出錢出力，眞是鞠躬盡瘁，使得年會圓滿成功。再次我們要謝謝清煌兄。

（作者係母校醫科1973年畢業，現於美國開業）

「連結與延續」的迴響

～編輯沈孝猷醫學博士論文集～獻給臺大醫學人文博物館

文／余秀瑛

拜讀醫學院前院長謝博生教授的大作「連結與延續」（景福醫訊第25卷第5期，民國97年5月出版）對本醫學院的歷史記述，深受感動。謝教授本著承先啓後繼往開來的理念用心搜尋史料，把臺大醫學院發展史主軸有條不紊地記述出來。認定「醫學講習所（1897）」爲本醫學院之啓始，其後升格爲「臺灣總督府醫學校（1899）」、「臺北醫學專門學校（1919）」、「臺北帝國大學醫學專門部（1936）」、「國立臺灣大學醫學院（1945）」歷經百年迄今，校名及學制雖因時局變遷及時代趨勢而改變，但醫學院的發展一脈承傳。循讀本醫學院的名稱變革，每一階段都有我的親人在座，由先父余祖添自臺灣總督府醫學校第12屆於1913畢業爲首，包括父親兄弟在內的余家親族三代20多人受教於本醫學院銜接每一時代延續迄今，還有吾夫和公公也是本院校友，使我感到我與母院緣長義重。

我在整理亡夫沈友仁教授的書櫃時，意外發現了他保存著他父親（我公公）沈孝猷醫學博士的論文抽印本及「臺灣總督府臺北醫學專門學校校長堀內次雄」頒給的「卒業證書」、還有「臺北帝國大學總長安藤正次」頒給的醫學博士「學位記」，裝在牛皮紙袋。先夫僅珍藏的父親遺物，我要替他繼續保存。我抽出來瞄了一下，順手放入收納箱，也許從此束之高閣。謝教授文中敬佩終戰（1945）當時的理事長杜聰明教授非常明

▲沈孝猷醫學博士論文集。

智地讓戰後臺灣醫學會雜誌的卷期序號承接日治時代的卷期序號，並且敘述他將日治時代至1985年刊登在臺灣醫學會雜誌的論文整理編輯出版「臺灣醫學會雜誌論文總目錄」的心路歷程，「希望讓年輕一代的學醫者能夠方便地經由論文的字裡行間，了解前輩師長爲臺灣醫學奠立學術基礎的努力過程」。這一段話觸動我翻出押在箱底的那一包公公的論文抽印本和學位證書重新定位。

論文共11篇，每篇抽印本1至3本，指導教授都是杜聰明博士，早在臺北帝國大學醫學部創立（1936）之前就已開始進行研究，持續至藥理學教室創立（1937）他當主任時期指導的早期博士論文。除了第二篇發表於日本藥物學雜誌（1942）之外，其餘皆發表於臺灣醫學會雜誌，第一篇在第36卷（1937），其他9篇在第42卷（1943）。研究機構皆爲「臺北帝國大學醫學部藥理學教室」，第一篇則並列「臺灣總督府中央研究所衛生部」，與臺灣醫學研究機構發展史及臺灣醫學會雜誌延續年卷絲絲入扣。這些僅存的原版論文抽印本印證了謝教授的見解，是臺灣醫學會雜誌的原始資料，是台灣醫學學術研究發展史料的眞跡，是醫學院史的一部分，也是藥理學史稀存的業績存證，於情（對母院的情愫、爲親人留記錄）於理（對院史的保存）皆湧出「捐給母院」的念頭。歷經七十餘寒暑的論文抽印本，訂書釘銹蝕，頁頁單離，紙張已變黃易碎，頁邊焦褐，一觸即落碎屑而破洞，封面大片斑漬處處，恐不堪持久保存，遂決定編輯成冊，連同原版抽印本和證書捐爲公有，並可自家保留一本與友仁的論文集一併留做傳家寶。我一直抱憾未曾好好服侍老伴，現在總想要爲他做一點事情。

於是先逐頁影印再掃描、擦拭污斑、打字編目錄，由於標題和內文皆爲日文並且附德文摘要，考慮到年輕一代懂日文者很少，我費心把每一標題譯成中文附在原文目錄標題下，且另頁編寫德文目錄。我拿著論文集初胚去請教臺大醫學人文博物館籌備處的臺大歷史系張秀蓉教授，她建議：1.杜聰明基金會一定很樂意出版此論文集。2.申請國際標準書號（ISBN）。3.序文內介紹每篇論文的重點給不懂日文的後輩指引綱要。

爲此，我詳讀了這11篇論文，看不懂的日文專有名詞片假名（源自德文發音）依諧音譯成英文再上網搜尋查證。閱讀之間，內心與謝教授的文章起了很大的共鳴。誠如其所言「經由論文的字裡行間，了解前輩師長爲臺灣醫學奠立學術基礎的努力過程」。

沈孝猷醫學博士是臺灣總督府臺北醫學專門學校（臺灣大學醫學院前身）第7屆1928年畢業，其後爲兼顧家計及達成心志，一邊開業一邊追隨杜聰明博士從事藥理學研究十多年，從杜博士任職醫學校教授兼臺灣總督府中央研究所衛生部實驗治療學研究室主任技師的時代，一直跟隨到臺北帝國大學醫學部成立（1936）、杜博士擔任藥理學教室主任教授（1937）之後，在杜主任的指導下於1944年獲醫學博士學位。

醫專畢業後九年發表第一篇論文「Atabrine之藥物學作用」，刊登於昭和12年（1937）的「臺灣醫學會雜誌」第36卷第

1號。Atabrine是1930年首度合成的新化學藥物，當時有關此新藥對各器官的藥理作用研究報告幾乎沒有，此篇可謂創先研究報告，以小鼠、水蛙、家兔、豬蛔蟲爲試驗體，研究Atabrine最小致死量、對中樞神經系、呼吸、血壓、離體心臟、血管（包括後肢、耳殼、心臟冠狀、腎臟、小腸、肝臟、脾臟、肺臟之血管）、平滑肌（包括腸管、子宮、胃）、骨骼肌等之作用。論文內分九章，長達22頁，文中之數據、圖表詳細，章節表達明確。最後並與文獻記載的acridine五種衍生物的藥理作用研究報告列表比較（Atabrine也是acridine衍生物）。以1930年代的實驗設備、支援工具（文獻及參考資料搜尋、數據處理、圖表繪製等）尚未發達的大環境裡，其構想、研究步驟、實驗方法、數據整理、結果歸納、論文架構等之嚴謹，置之今日21世紀仍可引爲典範。

第二篇研究報告「Quinoline-azo-hydrocupreine derivatives對鳥Malaria之作用」在日本藥理學會發表並刊登於昭和17年（1942）「日本藥物學雜誌」第36卷第1號111-132頁。其內容列出十種quinoline-azo-hydrocupreine衍生物之化學結構式，研究並且比較每一種衍生物對人工接種瘧原蟲之雛鳥之抗瘧疾作用，首先探討各化合物對雛鳥之最小致死量，然後以低於最小致死量之不同劑量注射至剛接種瘧原蟲之雛鳥，其後連續60天每日抽血檢查瘧原蟲分裂體數目和生殖體數目，觀察潛伏期及發病經過，同時做一組未給藥之對照組。實驗過程非常嚴謹、按部就班不厭其煩，用客觀的科學數據評估藥效篩選新藥。臺大醫學院早期前輩奠定嚴謹的研究典範，十分令人敬佩。二次大戰時期瘧疾大流行，唯一抗瘧疾藥是quinine sulfate，但物資缺乏藥品不夠，抗瘧疾藥的開發研究在當時可謂屬前瞻性和實務性。

第三篇至第六篇是關於各種劇藥對蛤及水蛙二者的離體心臟之影響（第1報至第4報），並探討各藥物對此兩種不同類生物的

心臟作用在質與量的差異性。方法是用計波器的煤煙紙記錄心搏動圖譜，觀察收縮期、擴張期、振輻、搏動數、障害、麻痺等的變化。我想起大學時代的生理或藥理實驗每組學生要自己燻製煤煙記錄紙的情景，半世紀前的實驗儀器與現代有天壤之別。

其第1報是研究蛤的整體解剖、心肌組織、心臟摘出步驟、離體心臟實驗裝置、維持心臟搏動持久性（可達約20小時）之最適灌流液組成成分和溫度等，確立後續實驗之穩定條件。論文中蛤的解剖圖標示出心臟與其相連的動、靜脈，還有口腔、胃、腸管、肛門等。我從未想到蛤也五臟俱全。第2報是研究5種強心劑（digitalis葉浸劑、helleborein、chlorbarium、caffein、vitacamphor），第3報是研究6種自律神經毒（acetylcholine hydrochloride、atropine sulfate、nicotin tartrate、pilocarpine hydrochloride、adrenalin hydrochloride、yohimbin hydrochloride），第4報是研究其他6種藥物（papaverine hydrochloride、chloral hydrate、chinin hydrochloride、cocaine hydrochloride、strychnine nitrate、ephedrine hydrochloride）對離體蛤心臟和離體水蛙心臟之作用。

第七篇至第十一篇是關於臺灣產5種主要蛇毒對家兔臟器組織呼吸及解醣作用之影響，是博士學位主論文。第1報龜殼花、第2報赤尾青竹絲、第3報百步蛇、第4報飯匙倩、第5報雨傘節。

蛇毒來源是藥理學教室自行採集的，實驗動物是家兔。每一種蛇毒皆做急性毒性實驗和慢性毒性實驗。急性毒性實驗是3組家兔分別注射三種不同劑量，每一組至少15隻，於注射後12小時內每隔兩小時犧牲3隻實驗動物進行分析。慢性毒性實驗也是每一組至少15隻家兔皆每天注射一次固定劑量蛇毒，持續至第五週，於注射期間每隔一週犧牲3隻實驗動物進行分析，加上對照組每一種蛇毒要做75隻以上動物實驗。不同蛇毒使用的劑量範圍不同。五種蛇毒需做約400隻。曾聽先夫友仁說過小學時家中養了很多籠兔子，他每天要清理兔籠兔屎。

實驗依照當時最新的Warburg氏法，步驟細緻麻煩，先要經過重覆實驗計算出儀器常數及驗證穩定性（現代所謂validation）。實驗方法是每隻實驗動物皮下注射蛇毒後在預定時點犧牲動物取其腎臟、脾臟、肌肉3種臟器做組織切片調製檢體，分別測定每件檢體的呼吸耗氧量、產生之二氧化碳總量及厭氣性限外量、呼吸率、總二氧化碳發生率、嗜氣性解糖率、厭氣性解糖率、外觀呼吸商、組織乾燥重量、計測時間等，分析每種臟器組織的呼吸及解醣作用兩項功能數值，代入公式運算各臟器組織的代謝係數。那個年代尚無計算機，加減乘除平方根、統計等繁雜計算全靠人腦，很難想像獨力進行這麼多全靠人工的繁雜而必須有耐心的實驗是花了幾年工夫完成的。實驗步驟之嚴謹已達到現在新藥開發之毒理試驗準則，絕對不遜於現代規範，其耐心和毅力令人敬佩。

這十一篇研究報告，主題很本土：皆是當時社會迫切待闡明的醫療疑惑。方法很嚴謹：儀器步驟皆先經過反覆驗證精確度和再

現性。數據解析運算不厭其煩，結論客觀有學理根據。本校藥理學科的研究成果在國內獨佔鰲頭有其淵源，蛇毒研究國際聞名其來有自。杜聰明教授的務實理念、教導研究的嚴格要求、及前輩們治學認眞踏實，這些報告正是見證，也是本院藥理學研究發展史的原始資料。不論從歷史的角度或藥理學／毒理學的角度評量，這本論文集都是至爲珍貴的參考文獻。

今年清明節我帶著剛出版的「沈孝猷醫學博士論文集」去掃墓，友仁和公公一定很高興，香燭煙火繚繞彷彿描出他的笑容，我多麼渴望能再聽到他習慣用日語說的「辛苦了（ご苦勞様），謝謝你」。

這本論文集的完成要感謝許多人，首先要特別感謝中央研究院院士臺大醫學院藥理學科張傳炯名譽教授爲本論文集寫序，感謝臺大歷史系張秀蓉教授的指導、杜聰明博士獎學基金會董事臺大藥理學科蘇銘嘉教授的推薦連絡、臺大藥理學科邱麗珠教授給我許多寶貴意見、臺大藥學系何蘊芳助理教授託其助理幫忙部分掃描，衷心感激。

（作者係母校1959年藥學系畢業，現任母校藥學系名譽教授）

台大醫學院骨科誠徵專任教師一名

依　　據：98年10月7日國立台灣大學醫學院骨科新聘教師甄選委員會第一次會議決議。
資　　格：1. 具中華民國骨科專科醫師執照資格。
2. 99年2月1日止具十年以上（第一年住院醫師起算）骨科臨床經驗並有骨科特殊專長領域。
3. 有前瞻性研究能力、教學熱誠，並具博士學位或教部助理教授級以上資格者。
檢具資料：1. 個人履歷表（附相片）。
2. 學經歷證件影本。
3. 三年內代表著作抽印本（96年2月起）、五年內著作抽印本（至多12篇）及參與研究計畫目錄（紙本及電子檔）。
4. 國內外相關學門教授推薦函三封。
5. 未來三年教學及研究計畫概要之相關資料（紙本及電子檔）。
備註：有關履歷表、著作目錄、教學及研究計畫書等之格式，請參考本校醫學院專任教師聘任之表格撰寫，請至**http://www.mc.ntu.edu.tw/staff/person/**下載相關表格
起聘日期：99年8月1日
報名截止日期：98年12 月25 日（下午五時前須將申請資料「紙本8份」寄達）
寄件地址：台北市中山南路七號『骨科新聘教師甄選委員會』收
聯絡電話：(02)2312-3456轉62137　謝雪蜜 小姐　　直撥電話：(02)2356-2137
傳真專線：(02)2322-4112　　e-mail：hhmi@ntuh.gov.tw

美國內專「末代口試」

文／許清曉

這是我1972年參與美國內科專科醫師考試（American Board of Internal Medicine, ABIM Board Exam）史上最後一次口試的經過。

ABIM Board Exam迄今已有70年以上的歷史。ABIM是對醫業及民眾負責，維持醫師臨床學術水準的最高層級專業機構。它的證書代表這位醫師對內科學已經具有正確的臨床判斷力、技術、以及對醫業的態度，可以提供優秀的病人醫療照護。

到1972年底之前，這個內專考試分爲兩部分，第一部分是在接受完三年的實習醫師及住院醫師臨床訓練之後才能申請的筆試。如果筆試通過，再經過一年，可以申請第二部份的口試。筆試口試都通過之後，就能得到ABIM的專科醫師證書。如果口試三次不過，就得再接受筆試，通過，才能再度報考。

口試的方式，是由考試官，給一位口試生一個病人，讓試生在45分鐘之內從病人問取病史，再完成身體檢查；然後向考試官報告，並接受他的詢問考試45分鐘，共一小時半。因爲有主考試官及副考試官兩人，因此這整個過程要花三個小時以上。考試通過與否，當然是由主考官決定。

1972年以後，ABIM取消口試的部份，而只靠筆試驗證醫師的內科學能力。其原因，當時就已經聽說就是因爲各個試生所接受的「試題」各不相同，隨運氣而難易度差異很大，口試官的主觀性也大。又可能當時考生的權益也開始逐漸受到重視，受人批評不公平，而終至取消口試。

口試官的態度是否公正也成爲問題。當時我在紐約認識一位極爲聰明，臨床能力超強，受我高度尊敬的內科教授，卻聽他的一位後輩教授告訴我說，這位professor H考三次口試都沒過。以後經第三者探問一位主考官，爲什麼他口試沒過，回答卻是“He did not impress me.”。幸而當時美國學校只看能不能做事，不會只看這種證書，他的能力、表現還是讓他有機會做該做的職務。

現在ABIM筆試考試通過率都在90%以上。以前的內專第一部分筆試，對於接受良好的教學醫院訓練的醫師，我猜測通過率也是很高才對。不過，口試卻不一定那麼容易，因爲到接受口試時，已經是進入次專科訓練快經歷兩年，開始對一般內科有些生疏的時候，而所接的「試題」不知道會是哪一方面的。有一位已經接受第一流醫學中心心臟專科fellowship訓練兩年的醫師，看他考

前是滿以爲受過好醫院的訓練，進去和考官聊聊談談大概就可以了。但分發給他的病例卻是個primary gonadal agenesis（原發性性腺未發育症）！他可能連想都沒想到他的「試題」會是內分泌方面的這種冷門疾病，考完出來面色蒼白對我直搖頭。

我1969年就通過第一階段的筆試，過兩年再申請口試，到1972年5月24日接到ABIM通知，要我準備10月11~13日之間，到紐約接受口試。那時已經知道這是最後一次，是「末代口試」，這次不考，以後不知道是否要再經過一次筆試。當年我雖已經是做淋巴球研究第四年，一般內科的臨床能力經由晚上到小醫院工作賺外快的方式，還能維持一個水準。自從收到考試日期通知，又開始複習我抵美後一直訂閱的數種內科學雜誌，尤其兩年來Annals of Internal Medicine的每一篇摘要都讀，吸收一般內科學的新知。

當年七月我已經到芝加哥西北大學感染科就職，一方面要趕緊學習臨床感染症，以便領導迴診；同時又要準備一份合乎主任Dr. Paterson要求的研究計畫書，申請研究經費，結果工作壓力極大。又在六月就接到在台灣的母親得到淋巴腺惡性腫瘤，被當作是結核病治療，正確診斷延誤了半年的消息，心情低沉的程度無法描寫。再被那位感染科主任無情的施壓，我在七月中旬就開始心律不整，給心臟科主任追蹤了半年，才逐漸好轉。

9月21日接到ABIM通知，口試確定是10月12日星期四上午在紐約Bellevue Hospital。我提早兩天，10日就到紐約住在哥哥的宿舍，大嫂還燒牛排給我吃補強神。11日到Bellevue勘查地理，12日一早就到考試地點。

早上9點15分，由該醫院內科總醫師帶我見第一位病人。他是六十幾歲，有急性心肌梗塞、肝硬化、慢性阻塞性肺疾病、又有營養不良、曾多次住院的男性病人，住單人房，因此也可能是要考慮有肺結核。可以想像問診需要花很多時間、廣泛詳細。他是從Minnesota或是Wisconsin專程來的副考官Dr. Forsythe的「試題」。我忘了和Dr. Forsythe的應答詳情，現在只記得他和我在病人旁，說到眼底鏡檢查，他看到我的眼底鏡是小口袋型的，他還拿起來自己看病人眼底，問我這光線不會太暗嗎。不過我是一直都用這支慣了，回答說我沒有問題。

到第二位病人，他也是六十幾歲男性，因爲輕微中風第一次住院。見到我時是可

1972年使用的小口袋型眼底鏡

以坐在病床上。他有輕度高血壓，神經學檢查也有一些中風相關的異常反射，但肌肉力量卻無明顯減低。我本來心想這個個案，是要我報告神經學檢查嗎？可是到眼底檢查時，卻注意到他的網膜血管有很多的microaneurysms（微血管瘤）！我警覺這應該就是這個病人的診斷關鍵！他應該是糖尿病人，但必須先設法各方確認。我一再重複地察看眼底變化，再細心地問診。但問不出病人有過糖尿病症狀，也無家族史，他的過去病史是一片空白。又，這些病人顯然事前就被指示不要主動提供任何幫助診斷的訊息，看他的臉色，只有一臉無辜的表情！因此我換個方式，看著他的上臂抽血部位，問他住院後是否飯前飯後都被抽血幾次檢查，他稍微遲疑一下，回答說，「有」！啊哈！顯然他住院後接受了血糖檢查glucose tolerance test，他有糖尿病無誤！

主考官是Bellevue Hospital內科主任Dr. Saul Farber。我在他面前坐下，心情已經很穩定有信心。我陳述這個病人沒有任何重要的病史，也陳述他各種不正常的神經學檢查結果，再愼重的說我在眼底看到microaneurysms，因此這個病人應該有糖尿病。他就問，那麼病人的身體會有哪些變化，如何治療，等等。我就說糖尿病應該除了網膜，還會有腎臟病變、神經病變，都是因爲微血管變化引起。我又談到治療，還主動地討論，幾個月前有篇論文，報告一種常用的糖尿病口服藥可能會容易引起心臟疾病，不過這種報告只能參考，不該影響目前的口服治療方式（這是要表示我常讀文獻，又能夠判斷論文報告的可接受性）。我陳述這中風病人的一串神經學檢查，說並沒能檢查出Hoffman's sign。到和Dr. Farber一起看病人時，他卻可以引出Hoffman's sign，對我看了一眼，使我心慌出了一身冷汗，但看他似乎並不以爲意。

一個上午考完，心中總是輕鬆些，沒犯大錯，應該是沒有問題。中午還叫計程車司機載我到最好的紐約餐廳，他就帶我到44街Sardi's Restaurant，說是名人出沒的地方。吃完中飯，下午就飛回到芝加哥。

翌日見到主任Dr. Paterson，告訴他Dr. Farber是考試官，我從眼底診斷出糖尿病，也提到腎病變。Dr. Paterson是New York University來的，一聽就說，啊，Dr. Farber是非常公正、受人尊敬的內科主任。糖尿病患有微血管瘤者，會100%伴有Kimmelstiel-Wilson syndrome（diabetic nephropathy）就是他最喜歡出的題目，你如果不能看出眼底

主考官Dr. Saul Farber

的微血管瘤、沒答對微血管瘤和腎病變的關聯，就別想過關。這位醫師從1966到2000擔任NYU內科主任，1987到1998又任醫學院長兼教務長（Provost），於2006年去世。NYU於2001年特別提出對建設NYU最有貢獻的八位醫師，Dr. Farber是第一位，是研究腎臟的先鋒。八位中我曾有過接觸的，還有發現heavy chain disease、53歲就去世的免疫學家Dr. Edward Franklin（1969年差一點到他手下做研究），及介紹我到西北大學感染科的Dr. Sherwood Lawrence。

12日後接到妻子玉麗家裡打來的電話，我通過了內專口試，當晚馬上電話通知在台灣的父母。

1972年是很多事的一年，也是我一生中最黑暗的一年。前半段爲了求職，寫信各方探問，每次工作回家看玉麗的表情，知道沒有好消息，心情就煩惱焦慮。發現有惡性淋巴肉腫的母親，在台灣並沒有做staging就被放射治療胸腔部位，其後因爲放射線治療的影響，痛苦到要住院近一個月，我卻又無法返台探望。結果年底請她來美國診療之旅，到芝加個大學治療發源於腹腔的惡性腫瘤。化療之後，雖然腫瘤消失，但翌年九月她仍因肺動脈栓塞、急性肺衰竭，在美國去世。兒子們能帶回家的只是個小甕中母親的骨灰。

美國內專考試現在都只有筆試，已經有十八萬五千人以上有證書。（1972年我的證書號碼是三萬一千不到）。沒有口試固然是公平些，但是除非用某種方式限制考生資格，也會有缺陷。可能一些沒有接受完整臨床訓練、只會考試、不會實際處理病人的醫師，會通過筆試，口試可以當面提出很多實際治療病人的問題，看出考生的實力。

眼底血管，是全身唯一可以直接肉眼觀察血管硬化的地方，目前還沒有其他方法可用來替代眼底鏡檢查。美國的內科醫師對門診初診病人都會做眼底檢查。台灣內科醫師的訓練似乎忽略這項基本檢查是至爲可惜。

（作者係母校醫科1963年畢業，現已退休於美國德州達拉斯市近郊）

臺大醫學院物理治療學系暨研究所
誠徵講師以上教師一名

資　　格：1. 需具有教育部認定大學物理治療相關領域之博士學位。
2. 近五年內積極從事研究，並至少有一篇原始論文發表於SCI、SSCI或 EI期刊。
工作內容：負責學系暨研究所骨科物理治療相關課程之教學、研究與服務。
檢具資料：個人履歷表、相關學經歷證件影印本、著作目錄、論文抽印本、推薦函兩封、教學及研究計劃書及其他有利於申請之相關資料（請參用本院網站上需填寫之表格 http://w3.mc.ntu.edu.tw/staff/person/teach/teach19.doc）
截止日期：98年12月31日下午5時前送達系辦公室
郵寄地址：臺北市徐州路17號3樓　物理治療學系（所）鄭素芳主任
聯絡電話：（02）3366-8156，高雅雯小姐　傳真專線：（02）3366-8161
e-mail：ywkao@ntu.edu.tw　網　　址：http://www.pt.ntu.edu.tw

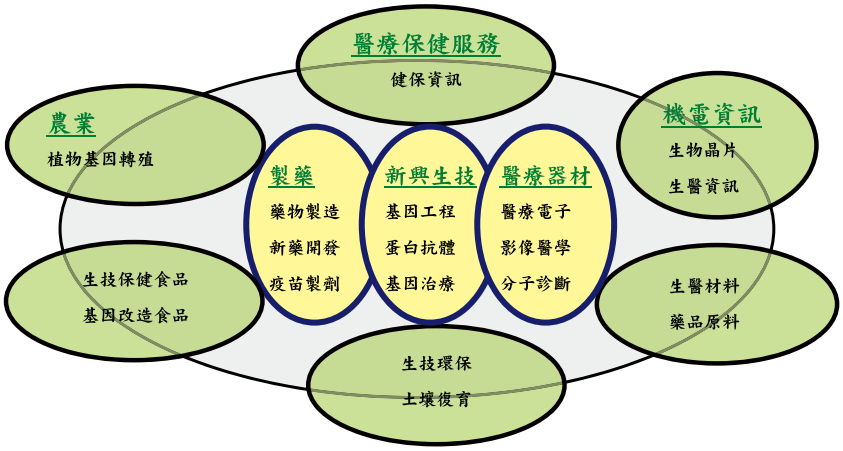
台灣生物技術產業展望

文／戴謙

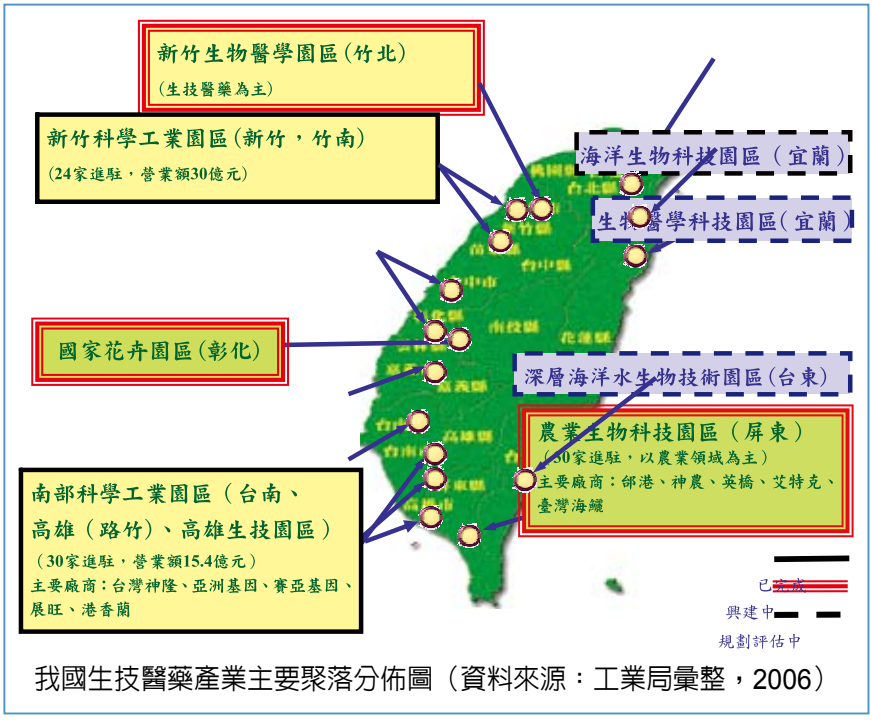
台灣生物技術產業在經濟部工業局（2008）年發行的「生技產業白皮書」歸類爲（一）新興生技產業，包括（1）生物製劑醫藥品工業（2）生技特用化學品工業（3）農業生物技術工業（4）環境生物技術工業（5）食品生物技術工業（6）相關技術服務業；（二）製藥產業：包括（1）新藥開發（小分子）工業（2）西藥工業（3）中藥工業（4）原料藥工業（5）相關技術服務業；及（三）醫療器材產業，包括（1）一般醫療用輔助器材工業（2）預防疾病與健康促進工業（3）診斷器材工業（4）治療器材工業（5）復健器材工業（6）相關技術服務業。這些產業之產值均有逐年提升之狀況，惟以生技爲兆元產業之布局，雖自1995年政府頒布「加強生物技術產業推動方案」後，投入相當資源與人力，惟其成效不似半導體及光電產業的亮麗，仍待諸多努力。

台灣以生技醫藥產業佈局至少有十二個園區，期望藉著聚落效應以落實生技產業之提升，包括有南港生技園區，新竹科學工業園區（新竹、竹南），竹北生物醫學園區，中部科學工業園區，彰化國家花卉園區，嘉義香藥草藥生物科技園區，台灣蘭花生物科技園區（台南縣），南部科學工業園區（台南、路竹），屏東農業生技園區，深層海洋生物技術園區（台東）及海洋生物科技園區（宜蘭）等，惟此些園區發展至今，園區內之產業公司，僅有台灣神隆產值超過美金一億，實有待深化各類相關佈局。

台灣生技產業面臨的問題很多，如（一）未有大型成功案例及商業模式，資



資料來源：行政院第二十二次科技顧問會議資料，2001年11月。



我國生技醫藥產業主要聚落分佈圖（資料來源：工業局彙整，2006）

金裹足不前（二）研發成果之市場性評估不足，國內醫療器材產品中低階產品爲主（三）生技產品之國際品牌與行銷不足，尚未完整取得國際審核認證（FDA等）（四）國內市場太小，多數機能性產品之行銷管道不健全（四）資深專才及跨領域人才不足，培育策略不完整且延攬經費不足（五）健保藥價調整不利國內製藥產業發展且影響投資意願，新藥開發之法規繁瑣（六）多數生技產業位於北台灣，土地佈局不足，政府規劃團隊妥協不足等等問題均待產、官、學、研共同努力，提出有效方法。

目前政府對生技產業發展之相關策略有：（一）篩選重點利基項目，扶持潛力公司（二）建立政府與業界溝通協商機制（三）積極推動成功案例（四）吸引國際醫藥大廠來台投資（五）吸引大型生技異業產業投入（六）推動國際相互認證及國際大廠接軌（七）設置大型生技基金與創投資金投入，活絡生技資金（八）完備全球行銷網絡，拓大國際市場。

國家生技醫療產業策進會（生策會）成立已十餘年，推動許多協助產業發展的法規、方案及相關產業計畫，對台灣生技產業業界與政府之溝通與問題解決具有顯著績效。尤以王金平院長促成「生技新藥產業發展條例」及施行細則通過，對產業諸多問題的突破具有重大貢獻。推動國家品質標章（SNQ），協調推動TFDA之建制，生技經營管理人才培訓，生技產業數位化資源共享機制—Bio IP Mall，台灣生物技術交易網之規則及最近推動之生技醫藥研發成果評估暨商化計畫等均對產業界有重大之助益，值得予以肯定與支持。該會除繼續爲業界需求提供相關的佈局與運作外，另應多數業界廠商及研發團體之共識擬成立「生策基金會」以爲產業做更深化之服務。

注：本文系台大景福基金會2009年南部地區校友聯誼活動之專題演講。

（作者係南台科技大學校長）

成大醫學院醫學系99級宣誓典禮致詞

文／韓良誠

林院長、林副院長、各位老師、99級的各位同學，早安！

恭喜今天在座的各位同學，終於能夠將臨床的學前學業告一段落，又能夠像在座的各位老師當年一樣，以健康的身體進入在校時的第二階段習醫過程，這種機會，可以想像，是很多莘莘學子夢寐以求的，正如剛剛林秀娟副院長所說的，這是一種“privilege”。今天我就以祝賀和期待的心情，講一個小小的故事，然後以30秒的時間，做我的結論。

1990年，我把事先被指定閱讀的老人醫學教科書—Clinical Aspects of Aging，共626頁，一章一章的念完。然後通過我自己認爲嚴格的口試，和另外兩位來自美國內陸的美國醫師，一起進入夏威夷大學老人醫學科當“fellow”。

當年，甚至在美國，重視老人醫學的醫師還不是很多的時代，也難怪老人醫學科主任Dr. Blanchette，說我是來自亞洲的異類醫界人物。她是在哈佛受完老人醫學的訓練後前來夏威夷大學當主任，另一方面，也許我在夏威夷大學的表現不算太差，因此回國之後，我在成大醫學院申請升任副教授時，她寫給黃崑巖院長的推薦信中就提起，如果我願意留在夏大的話，她願意收我爲“faculty member”。也因爲這些前因後果，在1993年，她又極力推薦我前往哈佛大學，接受另一階段的老人醫學訓練。

在夏威夷大學時，我經驗過一個相當得意又有成就感的故事，今天就藉這個機會和各位分享。

有一天，主任、我和幾位住院醫師，一起查老人失智症病房。當我們經過病房時，我察覺到一位90歲以上的日本老人，好幾次似乎是在「偷看」我，當時我雖覺得「奇怪」，但查房時又不便中斷而影響別的病人，於是在下班之後，我就抽空特地到她的病床前，扶她坐在床邊，我也拿一張椅子坐在她旁邊，以便進一步了解她。我以日文問她：

「您幾歲？」「……」

「您來夏威夷多久了？」「……」

「您有沒有親人在夏威夷？」「……」

「您哪裡不舒服，可以告訴我嗎？」「……」

「我能不能幫您忙？請不必客氣告訴我。」「……」

經過一陣子的無言相視之後，一時之間我實在想不出好辦法。幸好，忽然間心血

來潮，我唱了一首日文的兒歌：「ポツポツポ，ハトポツポ……」，我立刻注意到，她開始把床欄抓得緊緊的，但還是不肯抬頭。我於是再唱第二首日文的小學低年級的歌，「春ガ來タ，春ガ來タ，ドコニ來タ……」，等我唱完之後，她的動作似乎想抬頭看我，但是不久又放棄了。我想了一下，又接著唱了一首小學高年級的歌，「夕燒ケ小燒ケデ日ガクレル……」。等我唱完之後，她終於抬起頭，一直看著我，嘴唇一直在動，似乎是要講話，但又慢慢歸於平靜。我忽然靈機一動，事後想起來似乎是「神來之筆」的，就唱起日本的國歌來（她們這一輩的日本人，一聽他／她們的國歌，不但會肅然起敬，還會自動自發的採取立正的姿勢）「君ガアヨオワ，チヨニイやチヨニ……」。

她耐心的等我把歌唱完之後，立刻，「哇！」的一聲哭了出來，並且緊緊抱住我，把頭靠在我的右肩上，淚如雨下。當然，我也抱緊她，眼眶又熱又濕的，久久說不出話來。緊接著她一把鼻涕，一把淚的告訴我說：「我來夏威夷多年，自從兒子死後，從來沒有人像你這麼親切，這麼關心過我。白人醫師不但不會講日文，還以為我是『老人ボケ』（即老人失智症）……今天是我最感動，最溫馨的日子……」，我因為捨不得破壞這一生中難得的情景，等了很久很久，最後，安頓好她之後，立刻飛奔的去見主任，得到她的首肯，請來精神科醫師，由我當翻譯，慢慢的解開了她的憂鬱症，幫忙她離開了失智症病房，進入另一個新的生活。

事後想想，我沒有用C.T.，更沒有開MRI的order，我以唱歌導正了她的診斷。我的結論是：今天各位穿上了白袍，在開始第一天的臨床工作時，請牢牢記住，這一身的白袍，未必能穿上「名」，但也不可穿上「利」，而是要決心穿上一輩子的「責任」，以及對病人和家屬的「同理心」。也請各位每天在做完一天的工作，脫下白袍之際，要記得提醒自己：我今天是否無愧於心的，好好做到了醫學高科技無法做到的history taking和physical examination。更重要的是，要做高科技永遠無法做到的，對病人以及家屬的關心和安慰。

謝謝各位！也謝謝吳仲琳同學，親自把文詞並茂的邀請函送到我家，讓我更進一步了解，我對各位成大醫學系學生的角色和責任。謝謝吳仲琳同學！

（作者係母校醫科1960年畢業，現於台南開業及擔任台大景福基金會董事）

邀請函

各位校友鈞鑒：

謹訂於2009年12月19日（星期六）下午假台大醫學院101講堂舉行景福30、共創未來校友返校聯誼會，晚上備有餐會，歡迎各位校友攜眷踴躍參加，共襄盛舉。敬請於12月5日前將回函寄回，俾利籌備。

專此　敬邀，並祝

康　泰

董事長 陳維昭 敬邀

奧地利人情風貌

文／江顯楨

今年六月中旬，我們從瑞士驅車到在奧地利中部的重鎮Innsbruck，此地離北方的德國邊境約20公里，離南方的義大利邊境直線距離也不遠。但是實際上這裡與義大利之間正是高山盤繞的阿爾卑斯山脈，由Innsbruck南行的小路必須經過驚險的關隘和隧道。旅行車穿過「南蒂羅爾」國家公園時，突然傾盆大雨，在兩國邊境預定的Hotel Strasserwirt休憩時，又見晴天。這裡鄉村風格樸素，旅館是三層的松木建築，有如別墅山莊。近處花園流水潺潺，遠處山嵐凝滯。傍晚，忽聞樂隊緩慢進行曲，引頸外望，但見有一兩百村民，男女老少成群結隊，個個衣著當地傳統服飾，手提宗教供奉之物，步伐一致，由樂隊帶領，安靜通過旅館旁邊的小路。由於叢樹擋住，我們看不清楚他們從何處來，或所往何處。我們入境問俗，據了解，這日子正是他們的「夏至」，宗教祈神儀式還包括上山「點火」等活動。

「多洛米蒂」，錐形山峰峭立

翌日我們車子轉向西行，整天在「多洛米蒂」山區（Dolomite Mountain），這是阿爾卑斯山脈的一部分。沿途的路標都是德義雙語。北麓山區原屬奧匈帝國，一次世界大戰後轉屬義大利。兩國軍隊分界線穿過多洛米蒂，當時建立很多長距離的徒步「高空小徑」。車行當中，導遊提到「冰人」的故事：1991年，登山者在「南蒂羅爾」Otztal冰川處發現一具冰人屍體。當局把它送往Innsbruck大學化驗，發現冰人已被冰封五千餘年，是歐洲最古老的人類木乃伊。因爲發現地點是在海拔三千公尺的高山，最先以爲是奧國，後來確定是在義國境內，遂歸還義大利考古博物館。中午我們到達山底Ortisei。適好天氣晴朗，我們乘坐吊纜車上Mont Seuc，一下子就到達高山平頂。這裡有餐廳旅館，也有教堂。站在懸崖遠眺360度的全景，更高的多洛米蒂山就在我們後頭的天空，山峰時而被急速移動的白雲掩蓋（圖1）。

我們意興闌珊時就坐纜車下山，趕到Ortisei鎮小商店，買一些當地有名的木雕人像。這裡的義國木雕比德國和瑞士的更生動逼眞。我們轉向東行，又進入多洛米蒂內，義大利語Dolomiti是指白雲石，石裡鈣或鎂的碳酸物受長期風蝕使山峰顯出特殊的「錐形」，這是「多洛米蒂」的標誌（圖2），與我們在瑞士所見的阿爾卑斯山景不同。當車子蜿蜒上下，沿途數里都可以看到它的壯

站在Mont Seuc之巔

義大利Dolomite Mountain

觀。一會兒大片岩壁好像就在頭上，山峰像哨兵們站崗在天空中，一會兒「瞻之在前，忽焉在後」（圖3）。景觀瞬息萬變，驚心動魄，幾小時的彎路竟不會使人暈眩。我們也看到許多針葉樹環繞著大小不一的冰川湖。因爲海拔高，氣溫低，土壤酸，加上錐形山峰容易擺脫冬季積雪，廣泛的樹根也幫助抵抗強風，這些樹木才能堅持生長在陡坡上。

蜿蜒曲折，「大鐘」冰川公路

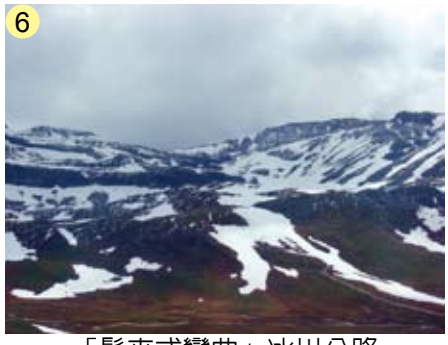
一夜在Hotel Strasserwirt的休息洗塵，我們疲勞全消。翌日，車子離開義大利邊界，轉向北行。這次我們整天在奧國的阿爾卑斯山區。首先到達一個美麗的山城叫Heiligenblut（德語Heiligenblut是「聖血」Holy Blood）。我們在此小憩（圖4）。這裡位於「大鐘山」的山腳，是高山公路的南部起點。風景幽美，野花遍地。我們在美麗的「聖血教堂」周圍參觀，仰望遠處金字塔似的兩個高山尖峰，俯瞰谷底坡地的畜牧場，綠色草地被銀白色的河川切割。小村的一些木屋、穀倉、別墅，欄杆上掛著許多長方木盒，裡頭種滿紅黃藍紫的花。聽說此地最有代表性的動物是可愛的土撥鼠，和一種可做chamois的山羊。最有代表性的花是「高山絨白花」（德文Edelweiss是高貴的白色）（圖5），和深藍色的毋忘我。小白花有黃色頭狀花序，周圍白葉成星形。它生長在海拔兩三千公尺的高山多石草地，被許多國家列爲受保護的植物，不能隨便亂採。電影《眞善美》（Sound of Music）內有Edelweiss插曲。

我們臨走在小店買一些紀念品，然後上車往北。不久就上了有名的「大鐘山高山公路」（Grossglockner是大鐘，Hochalpenstrasse就是High Alpine Road）。它是世界上最美麗的高山公路，貫穿南北冰山。「大鐘山」是奧國的最高峰（3,797公尺）。這條冰川公路，海拔二千餘公尺，綿長蜿蜒曲折，爬高約五十公里，有數十次的「髮夾式彎曲」（hairpin curves），通往高峰頂端（圖6）。高山公路對外開放以來，已有70多年歷史，每年超過一百萬人次的觀光客來此，成爲奧國最受歡迎的觀光景點。我們通過一個下過新雪的關隘之前，下車照相。過了隧道再出來，雲霧使視野朦朧，汽車緩慢前進，已進

3
「瞻之在前，忽焉在後」

4
「聖血教堂」（Heiligenblut）

5
高山絨白花（Edelweiss）


6
「髮夾式彎曲」冰川公路

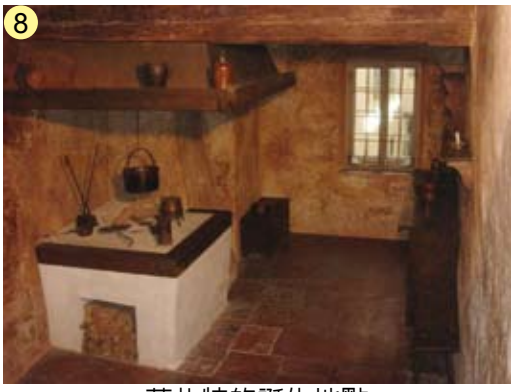
入冰天雪地的世界，終於到達Kaiser Franz Josef Höhe遊客中心（圖7），此乃紀念奧皇來此視巡而命名。過一會兒，雲霧初開，感覺清新。我們得以瀏覽這一帶地區，多座高山環繞大鐘山，綿延不斷；壯闊的冰河，氣勢磅薄。隨後一路下山，過Zell am See城，漸漸又出現綠化的山崖與湖泊。

薩爾茨堡，莫札特之故居

薩爾茨堡在奧地利西部，歷史悠久，風景如畫。Salzach河將該城市一分爲二。11世紀時，爲抵抗外敵，統治者興建了一座城堡叫矗立在一座小山上，俯瞰著整個城市。山腳下就是古城，由一整排古老建築物和廣場組成，其中巴洛克風格的大教堂、市政大廈、鐘樓及噴水池最具特色。我們在「谷街」（Getreidegasse）的一個旅館過夜，這條薩爾茨堡最繁榮的街道，兩旁都是一些很有特色的小店舖，賣當地傳統服飾和高雅精品等。從「谷街」一路走去不到三分鐘，就到了莫扎特的誕生地（圖8）。1756年，這位音樂神童出生在「谷街」第九號門戶的三樓。它面對一個小廣場，相傳莫札特母親就在此取古井水回家幹活。我們入內參觀他當年出生的房間。這樓房現已改成博物館，展出他的書寫、樂譜、和許多文物。附近的「馬卡廣場」（Makartplats）豎立著他的銅像（圖9）。這位偉大音樂家在此度過大半生。我們在此發思古之幽情，特別對他的早逝，屍體被拋棄於萬人塚，感到無限憂傷。

我們飽覽Salzach河畔的優雅風光，過

7
「大鐘山」遊客中心的新雪


8
莫札特的誕生地點

9
「馬卡廣場」莫札特故居

橋到對岸Mirabell皇宮和花園遊覽參觀。該公園建於18世紀，有一些雕像和一大片整齊的花圃。這裡是著名影片《眞善美》的拍攝地點。這部1965年經典影片有很多外景是在此地拍攝，因此吸引了大批的電影追星族遊客，其中主要是美國人。聽說每年遊客估計約有30萬人來此，人數相當於薩爾斯堡當地人口的兩倍，只是爲了看一下Captain von Trapp兒女們唱著《Do-Re-Mi》一歌時跳上跳下的臺階，以及其他令人心悅的場景（圖10）。晚上，我們出席在Mirabell皇宮舉行的古典音樂演奏會，包括海頓和孟德爾頌的小提琴與鋼琴獨奏與合奏。在薩爾茨堡，人們享受到古典文化的氣氛，沐浴浸淫在高品質的音樂中。更妙的是，幾乎在任何地點都可買到甜美的「莫札特巧克力」。

金碧輝煌，皇宮藝術首屈

從薩爾斯堡我們乘快速火車大約三小時後到了維也納。這是奧地利首都、著名的音樂城市。它座落在盆地中，位於國境東北部多瑙（Danube）河畔。著名的「維也納森林」從西、北、南三面環繞著城市，遼闊的東歐平原從東面與其相對，到處鬱鬱蔥蔥。維也納是一座擁有1800多年歷史的古老城

10
《真善美》的拍攝地點

市：西元一世紀建立，12~13世紀成爲奧地利公國的首邑，城內出現大批宏偉的哥德式建築；15世紀以後成爲神聖羅馬帝國的首都和歐洲的經濟中心。18世紀後，隨著藝術的繁榮以「音樂之都」聞名遐邇。我們住進「帝國大飯店」（Hotel Imperial），這是過去一個金碧輝煌的皇宮。改成旅館後，住客常是音樂藝術家，聽說華格納住宿於此，從不付帳，欠債累累。現在則是各國VIP諸如俄國總統普丁、美國的希拉蕊等冠蓋雲集之處。

維也納的繁華都市景色，佈局層次分明，從內城向外城依次展開，內城Old City屬第一區。這裏街道狹窄，卵石鋪路，縱橫交錯，兩旁多爲巴洛克式、哥德式和羅馬式的建築，最有名的是中世紀建立的Stephansdom大教堂（圖11），雙塔教堂的尖塔聳立天空，看來特別雄偉。圍繞內城是「內環城線」（Kaerntnerstrasse–Inside the Ring），路邊兩旁有許多博物館、教堂、市政廳、國會、大學和國家歌劇院等重要建築。內環與外環城線之間是密集的商業住宅區，其間有氣勢磅礴的「美泉宮」（Schönbrunn Palace）是18世紀Maria Teresa皇后所設的「夏宮」，它是巴洛克式和洛可可式的綜合，咸認可與巴黎凡爾賽宮比美。Maria生有16個子女，一個嫁給法國路易十六，因生活太過奢華，引起法國大革命，國王皇后雙雙被送上斷頭台。拿破崙兩度佔領奧國並住進美泉宮。他戰敗後，反法聯盟國在此舉行維也納會議，瓜分歐洲。二次大戰時美泉宮受過英美聯軍的轟炸，戰後修復，現在成爲遊客最喜歡的觀光點，也是文化世遺之一。可惜這次大雨滂沱，使我們裹足不前。

Stephansdom大教堂

音樂之都，「華爾滋」發源地

只要提起維也納，人們自然會聯想到海頓、莫札特、貝多芬、舒伯特、約翰史特勞斯父子、華格納等音樂大師的名字，因爲這裏是許多著名古典音樂作品的誕生地，18世紀開始，這裏是歐洲古典音樂「維也納樂派」的中心，19世紀則是「舞蹈音樂」的發祥地，也是著名「華爾滋」的故鄉。世界各地許多著名音樂家曾來此居住，從事創作和演出活動。我們漫步維也納的公園廣場時，到處可見音樂名家的雕像，造型逼眞。許多街道、公園、劇院、會議廳等，都是用世界著名音樂家的名字來命名。「內環城路」是音樂大師們雕像最集中的地方。我們最欣賞的是「華爾滋之王」約翰史特勞斯拉小提琴的金色雕像（圖12），豎立在「城市公園」的入口。

史特勞斯創作的圓舞曲，當初還被認爲不夠正統，但他繼續以優美的音樂語言，一生當中創作了大量描繪維也納人情風貌的著名樂曲，如《藍色多瑙河》《維也納森林的故事》等，膾炙人口，而聞名

於世。莫札特雕像座落在「皇宮公園」中心（圖13），這位才華橫溢的音樂家，在短暫的36年生涯中，有1/3時間在此地度過，他的著名歌劇，如《魔笛》《費加洛的婚禮》都在維也納寫成。生前謙卑，死後被發覺「多產」的舒伯特，雕像也豎立在「城市公園」不同的入口。海頓是正統維也納樂派的「交響樂之父」，來自德國一度拜他爲師的學生卻把交響樂發揚光大—「樂聖」貝多芬是德國人，青年時來到維也納，在此度過他的大半生。他的雕像則聳立在「內環城路」上一個廣場中央。「維也納少年合唱團」歷史悠久，不過，聽說現代的維也納青少年，矢志從事音樂爲終身職業者已經式微。倒是來自外國特別是東方的日本、中國、印度，青少年對此特別熱衷，這是個很有趣的現象。

意猶未盡，多少歷史韻事

天氣和時間都不許我們參觀城內外任何博物館、劇院和宮殿。但是一有雨歇的機會，就近一些著名景點像「美景宮」（Belvedere Palace）（圖14）「冬宮」（Hofburg Palace）（圖15），外頭都留下我們的足跡。我們本來還想看看歷史上名醫的紀念館，像外科巨擘Theodor Billroth、精

12 「城市公園」史特勞斯雕像

13 「皇宮公園」中心

14 「美景宮」（Belvedere Palace）

15 「冬宮」（Hofburg Palace）

神科心理分析大師Sigmund Freud的博物館，景仰他們的事跡行誼，這次全都失之交臂。希望不久將來，計劃在此停留一週時間，這樣我們才能盡興參觀。從一個支配中歐的封建強權，經「神聖同盟」維也納會議、一次大戰到二次大戰以後被列強瓜分的奧國歷史，我們興趣甚濃，不但如此，我們也是電影追星族的遊客，像50年代名影片《我愛西施》（Sissi Trilogy三部曲，由德國女星Romy Schneider主演），其中劇情所留下的印象頗爲深刻。歐洲有史以來最顯赫的哈布斯堡王朝，其宮廷文化多少韻事，一定還會引誘我們重回維也納。

（作者係母校1963年畢業，現已退休於美國鳳凰城）

教師升等名單

一、教授

1.	精神科	高淑芬
2.	職能治療學系	林克忠
3.	眼科	楊中美
4.	內科	曾慶孝
5.	耳鼻喉科	柯政郁
6.	外科	陳益祥
7.	臨床牙醫學研究所	陳敏慧
8.	家庭醫學科	邱泰源
9.	牙醫學系	林思洸
10.	一般醫學科	吳造中
11.	外科	陳炯年

二、副教授

1.	外科	許榮彬
2.	腫瘤醫學研究所	成佳憲
3.	病理學科	鄭永銘
4.	臨床基因研究所	陳信孚
5.	職能治療學系	薛漪平
6.	外科	陳晉興
7.	一般醫學科	陳慧玲
8.	社會醫學科	何明蓉
9.	神經科	鄭建興
10.	醫學檢驗暨生物技術學系	張淑媛
11.	免疫學研究所	李建國
12.	物理治療學系	王興國
13.	皮膚科	王莉芳

三、助理教授

1.	病理學科	林明杰
2.	牙醫學系	章浩宏

文／許秉寧

經過一個多月來的辛勞，總算將這一期的景福醫訊編輯完成了。非常感謝景福醫訊徐小姐以及諸位編輯們的協助，以及各位校友們的投稿，使得此期刊物得以順利完成。尤其是徐小姐以及諸位編輯們犧牲許多寶貴的時間，在大家努力之下這期的景福醫訊總算得以誕生。總覺得時間飛逝，不知不覺很快又到了這期景福醫訊的編輯。感覺就像畢業後的時間過得特別快，只留下許多尚未整理卻又源源不斷湧入的回憶。讓人無暇整理自己的思緒，只能從這些文章中回味過往的時光。

又是接近深秋，即將歲末的時節。緬懷過去的一年，對於臺大醫學院及醫院的生活點點滴滴，也備感深刻。在本期景福醫訊中，主要內容包括醫學新知中蔡慧芳醫師介紹B淋巴球的分化與功能的進步，並由此了解免疫系統調節機制的精微及複雜的進展。這些知識對於應用在自體免疫疾病的治療，尤其在對於類風濕性關節炎及紅斑性狼瘡的治療上有著極大的貢獻。此外，適逢景福基金會成立30週年，除專文介紹景福會及共創未來之外，彭明聰前院長特撰寫景福會成立的經過，呂鴻基教授分享創會之心路歷程。這些點點滴滴都讓人感受到前人之篳路藍縷，與開創艱辛。同時也代表著台灣醫學教學與研究的進展及變遷，令人無限回味。此外，余秀瑛教授的「連結與延續」的回響一文中的啓發，一樣令人深省。加上許清曉醫師的“美國內專「末代口試」”一文，這位醫界前輩對於昔日的經驗之談，似乎讓人重新回味住院醫師生涯之中，專科醫師訓練的點點滴滴經驗，令人無限感懷。戴謙校長的台灣生物技術產業展望，令人對於台灣的生物技產業之認識與期望有更深一層的瞭解。最後，江顯楨校友的“奧地利人情風貌”一文，帶著我們進入奧地利這個以音樂、文化與風景聞名的歐洲國家的另一個風貌。讓人回味在貝多芬、史特勞斯的音樂旋律以及維也納與薩爾斯堡的美麗風光之中。由這些文章中洋溢的溫馨以及這許多過去往事的回憶，不禁令人感懷時光的流逝，以及環境的變遷。這也是在這次編輯工作中額外的感觸及經驗。希望這期的景福醫訊中能帶來校友間更進一步的心靈上的契合與經驗分享。最後還是要再次感謝徐小姐以及諸位編輯們的幫忙與努力。沒有他們，也就沒有這一期的成果。

作者與家人合影

（作者係本校醫學系1984年畢業，現任本校醫學院免疫所教授兼所長及臺大醫院內科部主治醫師，醫研部副主任）

台大醫院公館院區惜別晚會

時　間：2009年11月13日
地　點：台大醫院公館院區大廳
攝　影：喬士明

▲台大醫院陳明豐院長致詞

▲台大醫院蔡克嵩副院長致詞

▲余忠仁醫師致詞

▲舞蹈表演

▲反串表演

▲晚會參與者合影

中沙醫療團30週年回顧展記者會合影（2009年11月6日）　　（林依伶　攝影）

台大醫院大腸直腸癌多專科診療團隊合影（2009年11月10日）　　（林依伶　攝影）