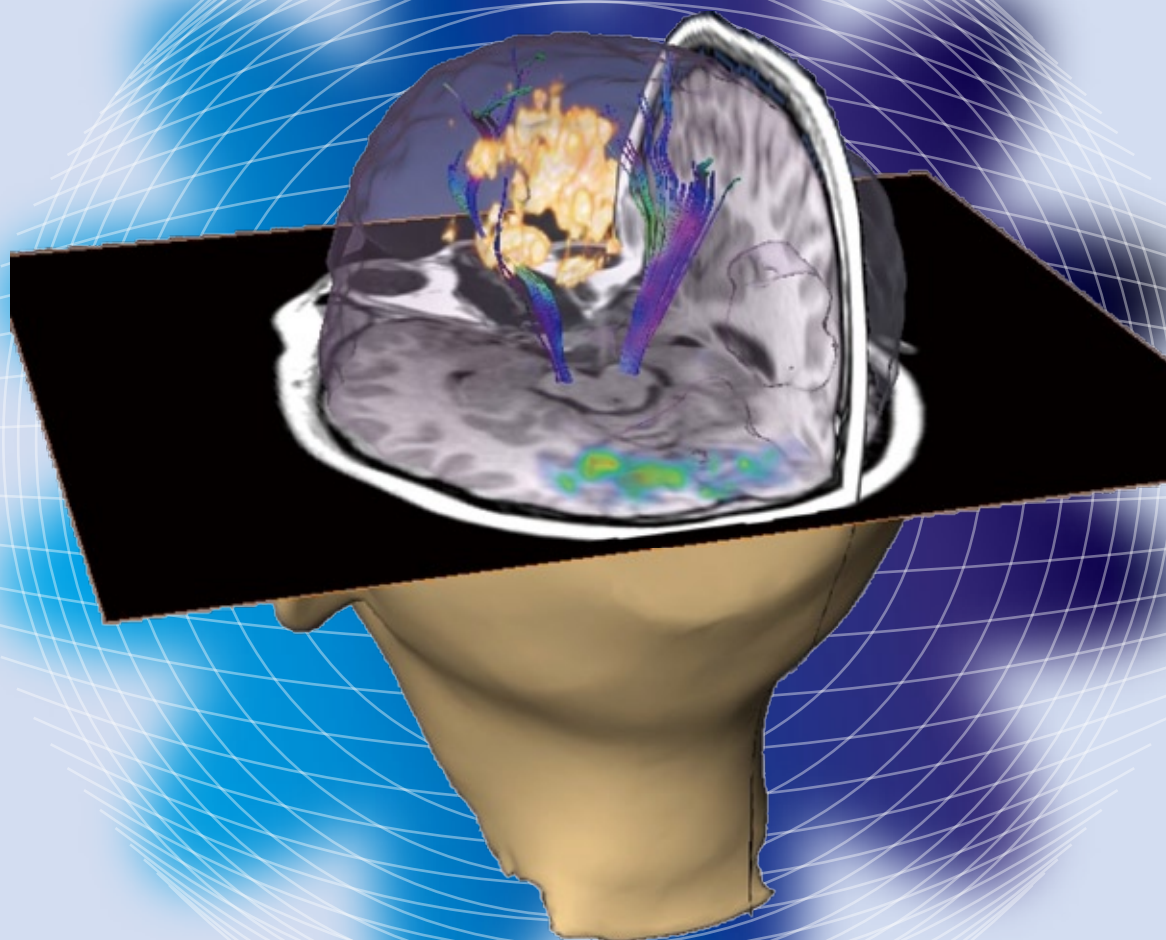


# 景福醫訊

Jing-Fu Bulletin



## 【透視】

以目前的磁振造影技術，能夠以非侵入性的方式透視大腦內部的奧秘，不僅能探知大腦正常結構、腫瘤位置、白質神經束走向，同時也能探測大腦執行特定功能時的活化狀況。

# 臺大醫院102年度PGY甄試

時間：2013年3月2日

地點：臺大醫院會議室

攝影：臺大醫院教學部



# 景福醫訊

## Jing-Fu Bulletin

第30卷 第3期

2013年3月出版



## 目 錄

### 醫學新知

- 2 植髮新知 詹融怡

### 醫療服務

- 10 臺大醫院牙科部特殊需求者牙科醫療服務示範中心 陳信銘、楊湘

### 回顧杏林

- 15 如沐春風四十載 陳朝峰

### 同窗情誼

- 17 懷念老友—陳廷豐醫師 陳信義  
19 五十年回顧—牛家班畢業五十週年大慶前言 蘇士民  
24 戲說1963牛家班 李彥輝  
25 施比受更有福，記小巷內的醫生陳安泰同學 陳炤輝

### 校友小品

- 28 鳳山生涯（上） 蘇重光  
34 喜脈 HAPPY PULSE 劉鑄文

### 編後語

中華民國一〇二年三月出版

第三十卷第三期 總號三三二

董事長兼發行人 / 謝博生

社 長 / 黃國晉

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 / 楊曜旭、柯政郁、許秉寧、商志雍、徐思淳

林艷君、林文熙、何蘊芳、范守仁、蘇銘嘉

陳文翔、徐明沈、陳世杰、李正詰、林麗真

錢宗良、王碩盟、柴惠敏、鍾國彪、陳偉勵

薛濟平

本期執行編輯 / 邱政偉

副 執 行 長 / 張皓翔、詹鼎正

助 理 編 輯 / 王亮月

社 址 / 台北市常德街一號（台大醫院景福館）

電 話 / (02)2312-3456轉67282

傳 真 / (02)2361-5556

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

執照登記為雜誌類文寄

ISSN-1028-9585

網 址 / <http://www.jingfu.org.tw>

電 子 信 箱 / [jingfu88@ms59.hinet.net](mailto:jingfu88@ms59.hinet.net)

劃 撥 帳 號 / 01410009

戶 名 / 財團法人台大景福基金會



# 植髮新知

文／詹融怡

曾鈺元：我們今天邀請到的是國泰綜合醫院皮膚科詹融怡主任，今天討論的主題為「植髮新知」。請詹醫師先幫我們說明，一般正常人平均有幾根頭髮？莫非真如古人講的「三千煩惱絲」？

詹融怡：平均來講有十萬根。

曾：有些人頭髮稀疏，譬如只有五萬根，這樣算是禿頭嗎？

詹：若遇此狀況就需要跟自己原先的髮量來作比較，我們可以跟自己五年前比，或者是可以跟自己三年前比。

曾：經常我們在洗頭的時候，會在澡盆或臉盆發現有一堆頭髮。請問該如何判斷多大一團的掉髮才需要緊張呢？

詹：一般來說，一天的掉髮量大約一百根。如果超過一百根太多，比方說兩、三、四百根就建議要看醫生；但如果七十幾根上下就可以再觀察。

曾：所以當您洗完頭髮看到排水孔的頭髮時，先不用煩惱頭髮將排水孔塞住，得先算算看有沒有一百根。如果超過，就來請教我們詹醫師。現在請詹醫師幫我們解釋什麼是「植髮」。

詹：其實植髮正確的名詞為「移髮」，意即為移動頭髮。我們主要利用頭皮後

枕部的頭髮，將這部分不受雄性素（androgen）影響的區塊，移到具有雄性禿（male-pattern baldness）的病人所需要的位置。因為我們頭皮後枕部的頭髮不受雄性禿影響，所以可以達成一個整體美觀的效果。

曾：請問除了將頭髮從後腦杓移到前面之外，還可以使用身體的其他部分的毛髮去移植嗎？甚至腿毛、腳毛也行嗎？

詹：可以，但是毛髮上的捲度、粗細及質地會不同。一般情況都是使用頭髮的後枕部去做移植，甚至可以將頭髮移植至眉毛、鬢角、鬍子等部位。若就移植眉毛而言，移植部位就會呈現比一般人的眉毛長得快速以及長得較長的狀況，被移植的眉毛將以頭髮的生長速度生長，就需要定時修剪。因為移植的頭髮會跟它的來源地相同，保留之前的特質。

曾：植髮後長出來的新頭髮是否和舊有的毛髮品質一樣？

詹：做完植髮手術後一段時間，植進去的頭髮在髮幹掉落後，新生的毛髮會與原生地的毛髮品質相同。

曾：假設植入進去的是白髮，那麼長出來的也就是白髮囉！



詹：所以只要能夠選取的話，我們就會盡量從非受雄性激素影響的區域挑選黑頭髮來做植髮手術。

曾：所以經過移植的毛髮，即使到了新地方，還是沒忘本。請問移植頭髮非得移植自己的頭髮嗎？是否能移植他人的毛髮？如果可以達到能移植他人毛髮的技術時，那麼即便人已死去，他的毛髮也還是有價值，因為可以贈送給他人再利用。

詹：目前只能移植自己頭髮，移植他人毛髮的技術大概需要幾十年之後才有機會辦到。

曾：理論上必須用自己的頭髮來做植髮，那如果是雙胞胎可以移植對方的毛髮嗎？

詹：雙胞胎是否可以移植對方的毛髮，目前我們還沒有試過，理論上如果是同卵雙胞胎，就應該可以。

曾：我想到有一種可能性，如果是同卵雙胞胎，而其中一人是禿頭，那麼另一人也必然會禿，可能自己頭髮都不夠用了，所以也沒辦法救人了。

詹：對，基本上，為何會雄性禿？其實是頭皮有雄性荷爾蒙接受器（receptor）的基因，雄性素會造成毛囊變細變少，基本上就是跟受體有很大關係。

曾：請問哪一種掉髮情況適合植髮呢？

詹：包括雄性禿以及久治不癒的圓禿（alopecia areata）可以嘗試，或者像是瘢痕性掉髮（scarring alopecia）、頭皮的燙傷以及外傷造成的疤痕，類似這些掉髮的情況者皆可以植髮。

曾：只要是原先有生長頭髮的區塊，現在處於沒有頭髮的情形，就可以植髮囉？無論什麼診斷都可以嗎？

詹：當然更要判斷原本的頭皮區塊的疾病診斷，是不是處在一個不穩定的狀態？假設頭皮狀態是不穩定的，很有可能「種下去」還是會繼續掉髮。類似瘢痕性的掉髮者，當醫師在其患部發炎時植髮，將造成人體內的淋巴球細胞攻擊頭皮毛囊。舉例來說，當種植植物的時候，若土壤狀況不夠好，種植下去的植物也是會保不住。

曾：保不住的意思是指毛髮自己會掉落嗎？所以需要等到皮膚的狀態穩定，等疾病退掉了，才可以植髮囉？

詹：對。

曾：如果植髮非常成功，是否跟一般正常頭髮一樣牢固呢？我曾經看過馬戲團表演，表演者以頭髮將整個人吊掛起來，請問在這種支撐力非常大情況下，如果是移植的頭髮也可以辦到嗎？

詹：對。

曾：我們可以了解種植稻子時的情況，因為根部已經被土壤包覆住。然而以頭髮來講，只有毛囊，它有根嗎？

詹：毛囊裡面有幹細胞（stem cells），其實植進去頭皮裡的頭髮即是毛囊的幹細胞。剛剛提及須達到不會掉落的原理，是因為頭髮的毛囊會跟旁邊的肉黏在一塊。

曾：先前詹醫師提到「雄性禿植髮」，請問什麼是雄性禿？

詹：雄性禿是有此遺傳體質的人，隨著年齡



增加，頭皮呈現出毛髮掉落的區塊。雄性禿歸類於一個自然的現象還是疾病，目前界定還不明顯。但是不管男女都可能會造成雄性禿。

曾：那麼男性雄性禿的部位，會從哪裡開始呢？

詹：有兩個方向，男性一般最常見的狀況是髮線先往上推高變成「M」字型，髮線距離會有兩個角跑出來；另外，就是地中海型禿髮從中間頭頂開始禿。

曾：如果整顆頭禿到頭髮在耳邊繞一圈，就像游泳圈一樣，這種情況是多嚴重的程度？

詹：男性雄性禿的症狀依其嚴重程度大致區分為七期，曾主任所描述的情況也就是醫學上所稱的第七期。

曾：那麼整顆頭全都禿了，是第八期嗎？

詹：不是，男性雄性禿的症狀依其嚴重程度只到第七期。因為雄性禿到從耳邊繞一圈，就是游泳圈的那一區塊，是不受雄性激素影響的，只有頭頂部分才是受到雄性激素影響的地方。現在雄性禿的分級，除了傳統第一級至第七級之外，還有非常多種不同的分期，最主要區別就是正常、需要治療和異常，這都取決於如何定義之間的指向（cut point）。

曾：若全部頭髮已禿掉變成光頭，這種狀態跟雄性禿沒關係嗎？

詹：從整頭毛髮變成光頭全禿的狀態，我們醫學上稱為「宇宙禿（alopecia universalis）以及全頭禿（alopecia totalis）」。此為圓禿的一種，並非雄性

禿。

曾：若為雄性禿患者，建議在哪一個關鍵時間點開始植髮效果最好？

詹：頭皮起碼一定要達到穩定的狀態，並且在患部擦藥治療以及服藥兩者並行的期間，使療效情況達到所有藥物治療的最高峰，然而當患者意圖為美觀而增加髮量，就可以來醫院進行植髮手術。

曾：雄性禿患者可服用或塗抹藥物，這兩種藥物哪一個療效比較好？雄性禿症狀分為七期，假設在第一期就開始治療會比較有效嗎？

詹：第一、因為這兩種藥物的作用機轉不一樣，擦藥治療以及服藥兩者並行，以雙管齊下的方式效果最好。第二、很微妙的是這點，是否從第一期開始治療，與個人觀點在意不在意有關，有些人雄性禿已經到第三、四期卻完全不在意，完全無治療的需求，所以主要是個人主觀的關係。例如，我經常在皮膚科臨床治療時，遇到一些掛痘痘、香港腳門診的病人，同時患者也是禿髮者，就在我主動詢問需不需要治療，他們都是以無所謂的態度並表示不造成困擾。另一方面，有人頭髮多到像獅子一樣，反而積極地來詢問「醫師，我頭髮太少了，怎麼一直掉髮！」所以每個人的認知標準是不同的。

曾：無論男女都會因掉髮而煩擾。雖然雄性禿可能對男士而言不見得會造成困擾，但對於女士則可能會。

詹：當接受完醫師進行植髮手術後，植進去



的頭髮一開始會先掉落，四個月之後才會有新生的毛髮長出，因為頭皮此時會進入一個循環的頭髮生長週期，所以會先掉落完畢之後再長出來。而植入進去的毛髮，將只會是髮幹掉落，因為幹細胞的毛囊已經停留在頭皮裡面。

曾：我很好奇的是，當進行植髮手術的時候，明明是柔軟的頭髮，怎麼能插得進頭皮裡呢？

詹：其實髮幹是硬的，我們在做植髮手術的時候，使用極細之鑷子一根根地插進去頭皮裡，就好像插秧一樣，醫師會戴著頭戴式放大鏡，在頭皮上先打小洞，然後再一根根地把頭髮插進去。手術前各方面都需要預先詳細設計規劃，可根據植髮者喜好及醫師雙方之評估設計髮線，就移植的頭髮株數、存活量的多少和個人臉部美觀的比例、毛髮密度及方向作一個設計。

曾：請問植髮時頭皮的洞會比針孔還小嗎？我曾經拿一條線試著穿過針孔，很不容易呢！

詹：植髮手術中，打在頭皮的洞會有不同的尺寸，例如移植毛囊過去目的地時，髮根會有單株或三株的情況，當醫師遇到比較胖的毛囊，就會打出比較胖一點的洞。醫師會使用像刀片般細小的植髮用打洞器，選擇適合的尺寸工具來做植髮手術。

曾：請問「植髮手術」怎樣才算成功？

詹：一般是觀察植完髮之後半年毛髮的生長狀況，基本上從植髮後四個月開始長，

不過每個人的生長時間都不太相同，通常毛髮生長時間為期一年才是長到最好的時候。總而言之，當植髮手術過後一年就可以論成敗了。

曾：雄性禿症狀的嚴重程度可分級第一至第七級，假設我們想要更成功植髮而先從第三期做手術的話，必須插幾根頭髮呢？

詹：我們會觀察植髮案例的需要量來作評估。假設是由雄性禿第三期來手術會預計插到一千株。而進行手術的時間為早上七點半至八點開始，一直到下午三、四點。我們會有一整個手術團隊來執行。

曾：請問雄性禿的病人在執行完植髮手術後還要繼續擦藥嗎？

詹：這是一個很好的問題，其實由後面非雄性激素影響的頭髮移植到前面的稀疏區域，假設移植到前面的頭髮是存活的，它就會是永久的。但有狀況的是本來生長頭頂的頭髮，如果一直處於放任不管的方式，在不服藥物也不擦抹藥物的情況下，毛髮會隨著時間慢慢變少，所以擦藥吃藥的做法就是維持原本已在上面的這些頭髮。

曾：詹醫師的意思是指頭髮分為兩區，其一為受雄性激素影響會掉落的頭髮，另一區為不受雄性禿影響的頭髮。因此移植的時候，若移植受雄性禿影響頭髮的區塊，仍然會掉髮，這就要繼續吃藥、擦藥。若所移植頭髮的來源為不受雄性禿影響的區域，那麼植髮下去就是不會掉



落。若是這樣，當然要移植不受雄性激素區域影響的頭髮。

詹：可是額頭的第三期雄性禿是髮際線往旁兩邊向上推高，所以植髮時，目的就是要把髮際線形狀由大「M」字改成小「M」字。但是中間頭頂部位卻還是自己原本的受雄性激素影響的區域，因此久而久之慢慢就變少了，結果就會呈現只剩髮際線的永久毛髮存在，所以不維持還是會有問題。

曾：所以除了植髮之外，還要繼續服藥抹藥。那請問女性雄性禿也可以植髮嗎？也是將後腦杓區域的頭髮移植到前面來嗎？

詹：女性雄性禿也可以植髮，但是女性雄性禿與男性雄性禿的症狀不太相同。女性雄性禿的髮際線位置是固定的，而從髮線以後至頭頂這塊區域變稀疏，致使移植範圍變大，其困難點是植髮手術同樣將後腦杓區域的頭髮移植到頭頂，但是需要把有限的後腦杓頭髮，移植安排到廣泛部位，就要很有策略性的植髮。有人比喻這種情況類似於將杯水倒入大海裡面，因為就視覺改善的程度而言，移植的密度會無法像男性那樣理想。

曾：女性雄性禿與男性雄性禿的分別在於「植髮」手術的不同，但是機轉是類似的。我很好奇，只有一天的植髮手術怎麼可能有辦法植到一千根呢？另外，後腦杓頭髮的毛囊不夠使用怎麼辦？已經拿掉毛囊的部分還會再長出毛髮嗎？

詹：其實一千根不算很多。而且我們有一個

受過訓練的植髮團隊，而醫學技術上的進步將會使得毛囊品質更好，整個植髮效率及各方面都會幫助植髮者的毛髮更穩定。萬一後腦杓頭髮的毛囊不夠使用，我們會採取分次進行的方式來作植髮手術，因為頭皮要關得起來，首次只能取出一定寬度的毛囊，如果還要取更多，也許就要等到一年半以上，直到等頭皮狀態更「鬆」了，才可以分次再拿一些毛囊。至於已經拿掉毛囊的部分是不會再長出毛髮的，因為拿掉的部分是毛囊，所以就不會再長了。總而言之，整顆頭總共的髮量是相同的，就只是移到另外一個位置。

曾：難道是將前禿改成後禿？

詹：後腦杓禿的部分，醫師會把患部縫起來，但是傳統植髮就只是一條疤，蓋在被植髮者原本的頭髮裡面。只有很仔細的時候才會看到一條疤痕。

曾：我們聽過無痕植髮，就是不會造成疤痕的那種，麻煩詹醫師解釋一下。

詹：其實就是「微創植髮」，只是有不同的名詞。它也不是無痕，只是它的疤痕的形狀，不是傳統的一條線，它是點狀的疤痕。我們是單點取毛囊，所以等於是小點狀的疤痕，散佈在被植髮者原本的後枕部的頭皮當中，其實就是讓後枕部可以視覺上的「混淆視聽」，看起來疤痕形狀不明顯，恢復期比較短。從原來的頭髮拔下來的是帶有旁邊的組織。

曾：這樣會很痛嗎？但市面上不是有無痛植髮嗎？





詹：其實是因應民眾需要，一般植髮只要局部麻醉就可以了，但是有些人比較怕痛，所以我們在醫院裡面跟麻醉科醫師團隊合作，萬一遇到很怕痛的患者，就可以採取一個稍微讓被植髮者睡著和放鬆的方式，在痛感比較強的那段時間，讓被植髮者入睡之後，比較不會害怕。

曾：掉髮問題只能看皮膚科嗎？不能看其他醫師嗎？

詹：其實只要看受過毛髮訓練的醫師，對外科需有基本的了解，另外對毛囊生理要有了解。

曾：最後再問詹醫師一個問題，當有親戚朋友將要做植髮，該如何選擇醫師團隊？

詹：第一個當然要先確定診斷，需確定這個掉髮是不是能夠用藥物治療，診斷是什麼？才會去考慮植髮問題，而不是所有的問題都要靠植髮，這個觀念就不對，一定要先找皮膚科醫師確定診斷，而要當藥物治療過後，再來考慮植髮開刀手術。

聽眾：我有二個疑問。第一，我並不是頭髮稀疏的人，只是頭部的某一區域會疼痛，因此會一直拔那部分的頭髮。再來，一個毛囊內有三根白頭髮，假如經常拔掉其中一根白髮，是不是久了以後，整個毛囊就會死掉？另外，我的白髮都只長在同一邊，請問是不是可以靠植髮手術把白頭髮變黑。第二，我的額頭是比較高的，但不是禿，請問有沒有其他方式去改變額頭的高度來達到美觀效果？

詹：第一個要釐清的是我們的頭皮裡，一個毛囊會有一根頭髮、也可以有兩根、三根頭髮，但是大多數平均值是兩根。另外，您詢問會不會一直拔頭髮而造成禿髮，答案是會的。其實醫學上有一個診斷叫做牽引性禿髮（traction alopecia），就是因為一直長期拔頭髮，造成永久性禿髮。第二個，透過植髮改變額頭的高度是可以的，但還是需要依照個人需求及植髮技術去作評估。

聽眾：醫師您好，我今年才四十一歲，因為家族的遺傳性雄性禿髮，而現在我的禿髮狀態快像地中海的形狀一樣，我應該去醫院掛哪一科呢？那應該如何去保養？有沒有必要這麼早去看醫生，還是等到外觀有感覺了再去看？

詹：可以建議您去看皮膚科，因為皮膚科專科醫師在住院醫師受訓時，都受過相關的訓練，所以大型醫院都有。會困擾您的時候就可以去掛醫師門診。

聽眾：醫師您好，因為我的眉毛有受過傷，而導致長不出毛髮來。可以做移植嗎？

詹：建議您從頭皮的毛髮來移植比較好，因為其他部位可能會有捲度上面的問題。

聽眾：醫師您好，我現在已經六十九歲了，我的頭皮和臉上的油垢和油脂很多，經常每天都要洗，但是每天洗應該也不太好吧？什麼原因造成我的頭髮油脂很多，我應該要怎麼去避免呢？有什麼方法或是什麼藥可以治療？請醫師來幫我們解答。



詹：如果是油性的膚質，當然在換季的時候，例如是脂漏性皮膚炎（seborrheic dermatitis）會長得更厲害，建議使用一些外用的煤焦油洗髮精來收斂頭皮以達到改善。至於油脂太多會不會造成掉髮，這是兩回事，油脂太多並不會造成掉髮。對於頭皮當然最好不要過度清潔，儘量讓頭皮在一個舒服的狀態，不要常常使頭皮緊繃刺激或是乾癢。

聽眾：我平常洗頭的時候都會掉下數量滿多的頭髮，那如果持續下去的話是不是會容易有禿髮的問題存在？

詹：因為掉頭髮和長頭髮其實是一個平衡，如果說每天一直掉一直掉都沒長新的，當然會讓頭髮總髮量一直減少。另一方面，如果每天掉髮是屬於自然的代謝，而且每天也會長頭髮，這就會達到一個平衡而總髮量就不會減少。這問題其實很複雜，一般都需要門診來評估，尤其女性掉髮會受很多因素影響，比如荷爾蒙或是藥物都會影響。

聽眾：我請教詹醫師，您剛剛提到的手術為頭皮切除的模式，但我曾看過單一株一株取出來的方式，請問這兩種手術的差別，您能不能來幫我們作一個說明？

詹：現在有兩種取毛囊的方式，一種為傳統方法，即後腦杓有一條疤痕，是取一個皮瓣的方式。另外一種則是微創，它屬於單株單株的取，手術優點是傷口恢復期間很短，大概兩至三天，疼痛感也比較小，但是這種手術的困難處是一次沒辦法取巨量毛囊移植。目前就小範圍禿

髮的人來講，微創植髮傷口恢復快，頗受歡迎。至於哪一種方法較好，必須以個案的禿髮面積、個人期待之髮線高度、頭髮密度及後腦杓可供給的髮量來評估。

聽眾：第一個問題，我太太生產完之後，她的掉髮比較嚴重，有沒有辦法去克服？第二個問題，如果要植髮，需準備多少預算？第三個問題，我今年四十一歲了，有地中海的禿髮以及前額「M」字型的禿髮，現在有沒有機會可以挽救？

詹：生產完掉頭髮是依照個人體質不同，我臨床上看到有的人兩年來掉得很厲害，小孩已經兩歲了還在掉，但是有的只有半年就過了。面對產後掉髮，絕對不能心急，最好的方式就是等待。若有其他的配套措施就是擦一點生髮水，多少可以幫忙，另外再補充均衡的食物至身體的營養素。產後休止期掉髮，是可以靠時間自癒的。至於植髮要多少預算，需要評估您的期望及本身後枕部供髮區的條件，是非常個人化及客製化的（individualized and customized），所以要讓醫師評估後才知道實際價格，植髮是精密手工藝，不可能很便宜的。另外第三個問題，當然有機會挽救，如果很在意的話，就要趕快救。

聽眾：您好，我年輕的時候頭髮很多，從我停經之後頭髮就一直掉，現在頭髮變得好稀薄，每次掉都是掉得多長得卻很少，我曾經有數過一次，有一次掉了一百二十根。我去看過醫生，醫生叫我擦



生髮水，洗煤焦油，但是我覺得效果不是很好。另外再請問，像我這樣掉頭髮的情況，這樣算不算是疾病？我們可不可以看健保皮膚科？

詹：女性一般停經前後三年，會大量掉髮，因為那個時期的荷爾蒙處在一個不穩定的狀況，至於還有沒有其他原因，我建議到醫院皮膚科門診或是健保門診，來做進一步的評估或抽血。

聽眾：您好，請問一下，關於禿頭，使用落建5%生髮水的效果好不好？

詹：就5%的生髮水效果好不好，要看你的疾病診斷是什麼。我大概提供大略的數字。雄性禿的話，一般是三分之二的人有效，三分之一的人沒有效，沒有試過半年，沒有人知道你是那三分之二或是三分之一。

聽眾：請問如果是頭皮屑有一大片一大片的皮屑剝落，這種人會比較有禿頭的問題嗎？另外關於母系舅舅這邊如果每一個都有禿頭的話，他的外甥禿頭的機率是百分之百嗎？如果不是百分之百，是不是成年以後的壓力會讓他的禿頭更嚴重？那如果外甥女也會遺傳嗎？

詹：其實頭皮屑有很多成因，比如脂漏性皮膚炎，或是乾癬（psoriasis）長在頭皮上，都會造成頭皮屑的產生。但其實這是兩件事情，頭皮屑不是必然會造成落髮。

曾：我來回答遺傳問題。我們節目前半段提到雄性禿是跟基因有關係，主要的基因就是雄性荷爾蒙受體的基因。由於雄性荷爾蒙受體是在X染色體上，而男士的X染色體是來自於媽媽，所以男人禿頭受到母系遺傳的影響，因此要看外祖父那邊是不是有禿頭。也就是要看舅舅那邊有沒有禿頭，而不是看叔叔那邊有沒有。遺傳造成的禿髮，除了主要的基因位於X染色體外，還有一個次要的基因，位於染色體20號，在這種情況下此男子的禿頭就和他爸爸有關聯了，因為20號染色體來自爸爸和媽媽。

聽眾：請教您大陸101生髮水，據說很有效，我有用過會長細毛，但不用就不見，請教醫師對於這罐生髮水有什麼意見？

詹：有聽門診病患提過，但是要看您的生髮水的成分才能判斷。很抱歉，我們對於大陸的產品無法了解，將來有機會研究一下，再來幫您回答。除非在台灣有販售，否則台灣的醫師不會了解。

曾：謝謝大家，也謝謝詹醫師幫我們解釋，再會！

※摘自《生物醫學》2012年第5卷第1期：4-10頁

（作者係母校醫學系2000年畢業，現任國泰綜合醫院皮膚科主任）



# 臺大醫院牙科部特殊需求者 牙科醫療服務示範中心

文／陳信銘、楊湘

## 成立與緣起

臺大醫院牙科部對於特殊需求者（昔日稱：身心障礙者）的服務，可追溯自1988年。韓良俊教授偕蘇宣銘醫師在現今臺大醫院西址常德街入口大廳二樓藥局，原為臺大牙科口腔顎面外科的舊址成立「門診鎮靜麻醉小組」，以鎮靜方式為當時稱為智殘障者進行牙科醫療服務，可謂是台灣這項治療領域的先驅者。1993年牙科整建搬遷至現今牙科部現址，並更名為「鎮靜麻醉室」。1995年獲得衛生署「臺大醫院牙科部殘障牙科醫療發展專案計畫」補助，更新及添加設備，共計兩張治療椅及二張恢復床及其他生理監

視系統，同時更名為「行政院衛生署補助

殘障牙科特別門診」。2004年因應身心障礙者福利法名稱的確立，再次更名為「臺大醫院牙科部身心障礙者特別門診」。2011年再次獲得衛生署獎勵，並在陳明豐院長、林俊彬主任、范守仁主任的大力支持下，改至臺大醫院兒童醫療大樓四樓成立「臺大醫院特殊需求者牙科醫療服務示範中心」（以下簡稱臺大特需牙科）。臺大特需牙科服務的對象包括智能障礙、腦性麻痺、肯納氏症、自閉症、唐氏症、植物人、失智症、腦中風、精神障礙、漸凍人、肌肉萎縮、小腦萎縮、罕見疾病、染色體異常、多重器官障礙、牙科恐懼症等特殊需求者病人。

## 什麼是特殊需求者

特殊需求者即是昔日我們稱為身心障礙者。早期我們注意的是這些族群因身體或心理上功能的問題，造成他們無法與一般人參與社會活動的身體或心理的障礙。因此，我們以社會福利的方式去幫忙他們，而我們所注意到的是他們障礙的部分。現在我們除





了瞭解他們因身體或心理上功能的問題外，我們注意的層面不再是以憐憫的態度提供幫忙，相反的是注重在他們因身體或心理上功能的問題而產生的需求。我們因應他們的需求提出新的策略，增加新的設備，來滿足他們的需求，使他們獲得跟一般人一樣的社會待遇，不需要再讓他們屈就一般人的環境。換言之，我們現在看到的不是他們的障礙而是他們的特殊需求。所以，對於這樣的族群我們現在稱為特殊需求者。臺大醫院牙科部特殊需求者牙科醫療服務示範中心就是本著這樣的理念，針對特殊需求者至牙科治療時所需獲得的特殊服務、我們使用新的治療策略，新的特殊設備，來滿足特殊需求者的特殊需要，使他們跟一般人一樣享有接受健康醫療服務的權力。

**臺大特需牙科擁有許多的獨特性，可以提供特殊需求者六星級的服務模式，以下我們針對它的特殊性逐一說明：**

提供專門為特殊需求者設計之獨立牙科醫療服務空間

臺大特需牙科位於臺大醫院兒童醫療大樓四樓，佔地約70坪。在這個樓層除本示範中心外，尚有兒童復健、兒童心理及早期療育中心，整個樓層可說是特殊需求者之治療中心。為了滿足所有特殊需求者牙科治療的需求，臺大特需牙科設有普通門診區、特殊X光攝影區、麻醉治療區及麻醉後恢復區。普通門診區設有牙科診療椅四張（手術椅型平躺式治療椅及符合人體功學的治療椅），及

一全台灣僅有之輪椅型牙科診療機組。麻醉治療區設有兩張牙科治療椅，並擁有兩組全身麻醉機及標靶式鎮靜麻醉機。因此，共有七台牙科治療椅。麻醉後恢復區則擁有兩張恢復床，另外有兩張活動型恢復椅。此外，為了實踐預防醫學優先的觀念，我們特別設計可讓不同身高、年齡、習慣及障別特殊需求者進行口腔衛生教育的特區（圖1），由口腔衛教師教導特殊需求者或主要照護者口腔衛生保健方法。

提供全台灣僅有之輪椅型牙科診療機組服務  
輪椅族的特殊需求者

一般使用輪椅之特殊需求者，包括老



圖1：特別設計之口腔衛教區



年癡呆、中風、腦性麻痺及肢體障礙患者，至牙科就診時，常必須由自己的輪椅轉移至牙科治療椅，相當不方便。特別是身體原本就已經非常孱弱的病友，經過搬動與拉扯，更是折騰。臺大特需牙科特別設置病輪椅型牙科診療機組可使輪椅族免除需移動至一般牙科診療椅的不方便，直接坐在原輪椅上接受治療或進行衛教，提升口腔照護品質。此外，有些特殊需求者有偏執性，喜歡在他原來熟悉的輪椅接受牙科治療，病輪椅型牙科診療機組就可以滿足此類特殊需求者的需求，直接坐在他所熟悉而且感到安全的輪椅上接受牙科醫療服務（圖2）。

### 設置特殊需求者X光攝影區提供服務

一般牙科之齒顎全景X光攝影機攝影時，病友必須站立才能接受服務，對於身體虛弱的老人，下肢障礙無法站立者或是無法配合維持站立且不動的特殊需求者，常需運用各種方式的幫忙如病友家人或輔助工具，想辦法使之站立，接受攝影。臥式齒顎全景X光攝影機（圖3）有別於傳統站立式攝影機，不僅可讓虛弱的臥床病患不用起身站立直接接受X光檢查，也能使不能合作的特殊需求者可以在鎮靜或麻醉下以臥式的姿勢進行X光檢查，取得到良好的影像，以利治療，讓診斷與治療沒有缺角，提供完整的醫療照顧。

提供門診區優質且安全的全身或鎮靜麻醉服務

特殊需求者常因智能發展或特殊行為以致未能像一般人一樣安靜地配合治療。常

必須配合行為處理或束縛裝備來維持他們在就診時的安定。甚至必須動員大批人力進行壓制才能進行治療。雖然可能因為這些輔助的作為可勉強使特殊需求者接受治療，但是對於特殊需求者仍可能造成創痛，影響下次治療的意願，或是造成所有治療人員的精疲力竭。更甚而有之者，在如此不穩定的情形下，往往也不能進行完善的治療。因此，對於無法配合治療的特殊需求者施與適當的鎮靜或全身麻醉處置，反而可以讓特殊需求者在舒眠的情形下，得到最好的治療。我們在示範中心的門診區設有獨立的舒眠（鎮靜）或全身麻醉治療空間，此空間擁有完善的麻醉及急救設備，可同時進行二台包括全身麻



圖2：輪椅族可以在自己的輪椅上接受牙科治療



圖3：臥式齒顎全景X光攝影機



醉或標靶型全靜脈式鎮靜（舒眠牙醫）的牙科治療（圖4），術後也設有獨立的恢復室，且由專業的恢復室護理師配合麻醉醫師進行術後照顧。除了開創多科合作模式外，也期望各類病友在最安全及舒適的環境下接受牙科治療。

設置個案管理師統籌安排特殊需求者的所有照護工作

臺大特需牙科亦首創以個案管理師（醫療經紀人）服務特殊需求者的照護模式。由個案管理師與主要照護者（包括病友親屬或療育機構照護人員）直接相互聯繫，統籌安排病友就醫、回診安排及口腔衛教等口腔照護，並依據病友的需求安排最適當的牙科各專科醫師來服務。此外，我們特別注重口腔衛教訓練，由口腔衛生師確實執行疾病三段五級的預防原則，教導主要照護者替特殊需求者刷牙（圖5），使他們享有與一般人一樣的口腔健康生活。

為特殊需求者提供更多及更快捷的服務

基於原有空間、設備及人力的限制，我們原先每年僅能服務約400人次的特殊需求

者。除了一般門診治療外，如果必須進行鎮靜或全身麻醉，則必須住院，或以一日門診手術的模式進到開刀房進行治療。除了耗費醫療成本外，也使病人必須久候床位，造成諸多不便與低效率。同時也使部分病人有所抱怨，影響本院形象。本示範中心在民國100年8月正式開診後，自100年8月1日起至101年4月16日止，門診服務總人次為1,135人次，為以往每年平均服務人次之4倍。同時也不需要再久候才可以接受治療，不但提升病人的滿意度，也讓社會各界明白我們一直以來的努力，維護了我們長年為社會弱勢者服務的聲譽。

提供教學、研究與服務的完整模式

臺大特需牙科除了提供醫療照護工作外，也提供牙醫教育學程PGY訓練中特殊需求者牙科醫療服務見習或實習，及麻醉醫師舒眠牙醫治療的訓練的機會。同時也設計了一系列相關的再教育課程，招募院外相關醫護人員（包括牙醫師、護理師、社工師、療育機構教養員及志工）參加特殊需求者口腔醫療及照護的訓練；訓練更多的牙醫師或照護人員，讓更多的醫護人員有意願及能力加入

此特殊醫療服務的行列。此外，也因為有獨特的設計，也吸引各界包括臺大醫院陳明豐院長大學同學會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、健保局及費協會、日本牙醫師及療育人員



圖4：設備完善之門診全身麻醉治療區



參觀團、中國上海牙醫師參訪團、台東門諾醫院、台北林口長庚醫院、日本名古屋市齒科醫師會、中國北京協和醫院、日本東京齒科大學、台北醫學大學附設醫院及台南成大附設醫院等單位蒞臨參觀。

提供多科合作治療模式服務病友及提升就醫的便利性

我們與早療聯合門診及結節硬化症聯合門診合作，配合這些聯合門診的時間，使病友在同一就診時段一樣可同時享受牙科的醫療服務，不需要再多次奔波，就能享有完整的口腔照護。同時在多科合作模式之下，我們對特殊需求者的服務就能更全面性，也可以進行更多的研究，使未來的照護能夠更好。

提供完善的全人牙科醫療服務

臺大特需牙科擁有完善程度可稱國際級的硬體設備，以牙科部和麻醉部的跨部合作模式，提供因身、心、靈有特殊需求的病友，自X光攝影機（直立式、臥



圖5：口腔衛生師教導主要照護者替病友刷牙

輪椅式）到治療方式（門診行為處理、鎮靜及全身麻醉）都可以有合適的選擇，依病友的特殊需求與疾病狀態，可在同一診療區得到牙科各專科醫師的治療，不需要到處奔波到各診區，而獲得全人的口腔照護與治療。

### 結語

特殊需求者病友是社會的弱勢族群，而大部分口腔醫療雖不至於涉及生命安全，卻能解除病人的疼痛，維持最基本「食」的需求，也能在生命照護品質要求極高的麻醉治療上，達到最高的治療境界。雖然臺大特需牙科的營運無法大量增加醫院的營收，但仍可達損益平衡並稍有盈餘；然而卻也可協助解決院內外牙科及其他科別部門特殊需求者病友的口腔疾病問題，提供相關病友更完整、更多的口腔照護。在院外診所醫師大多不願診治此類病友之際，且能提供此項服務的大型醫院亦不多見之時，我們的團隊有幸能以臺大醫院之名，善盡服務弱勢族群的社會責任，發揚本院無私濟世的聲譽，不辱台灣最高醫學中心之美名。

（陳信銘係母校臨床牙醫學研究所博士班2003年畢業，現任附設醫院牙科部主治醫師；楊湘係母校牙醫學系1993年畢業，現任附設醫院牙科部主治醫師）





# 如沐春風四十載

文／陳朝峰

大家所敬愛的方懷時教授於2012年3月26日上午辭世，享年99歲。家屬秉持方老師生平之崇尚儉樸，處理方老師的後事一切從簡，不發訃文、不舉行公祭。今以此短文來表達對方老師的感激及深深的悼念。

方懷時教授生於1914年，2012年3月26日辭世，享年99歲。方老師早年是足球、籃球的選手，身材挺拔、健壯。在九十歲以前，所有的醫學檢查項目都在“生理值”範圍內，而且從沒有住院的記錄。我們（包括他自己）都認為可以成為臺大醫學院區第一位百歲人瑞。九十歲以後，第一個給他打擊的是，因青光眼造成嚴重的視力損傷，雖然經過許多位醫師的處置治療，還是改善不多。接著，聽力也大大地減損，和他溝通需要用很大的聲量。持續了幾年，但他還是相當地樂觀，認為體內重要的器官還很健康，走路還是很快，思慮也很清晰，口才便給，一直是在公共場合演講最佳人選。最近半年，腸胃功能較差，住院幾次，經過陳慶餘等醫師悉心的照顧，大有改善。但是卻出現，四肢的活動不如以往靈活，起立、坐下、行走都緩慢下來。後來因肺炎，送到臺大醫院已呈昏迷，三天後不幸離開人世。

方老師在學術、行政上都有相當的成就，特別在中研院、國科會、空軍飛安訓

練、臺大醫學院及生理學界極有貢獻。他為人謙和，很有耐心，幾十年來，我沒有看他生氣過。他非常有人情味，生理科內同仁婚喪喜慶，他一定會參加；科內的活動聚餐，他也從不缺席。我的實驗室每年的忘年會、卡拉OK，他也很有興趣加入；我十多位博士生，當通過口試後的慶祝聚餐，他也都會光臨給予祝賀。每次晚上活動後，我們都希望送他回家，他總是很客氣地說他還要到別的地方，或堅持自己走，就怕麻煩了別人。

方老師退休後，這三十年他生活很有規律，每天還是到生理科來，除了一些審查及顧問性的工作外，也寫了不少歷史性的文章。他也大量閱讀（晚年在十倍的放大鏡下）吸取新知，而且關心時事。他說在他的老家嘉興，只生活廿多年，接著到北平大學當研究生，之後正當抗日戰爭時期，他開始工作，在重慶、成都、貴陽等地約有十年之久，他1947年到台灣，已經住了六十多年，他最愛台灣，最關心台灣。

我1967年來臺大生理科當助教，就是



2011年生理學科慶祝方老師98歲生日

由當年的方懷時主任面試。在前幾年跟方教授進行低氧和爆炸性減壓的研究，有了不少成果。之後我的研究也一直和低氧有關係，所以還繼續使用方老師留下來的設備，許多問題也需要他的幫助和指教。1985年生理科搬到基礎醫學大樓現址，方老師的研究室就在我的斜對面，我們常常見面也方便向他請益。2006年我和他到陽明大學參加兩岸低氧會議，他是大會的貴賓。中午休息，他踏出電梯時不小心摔了一跤，大家非常地緊張，認為他應該作詳細的身體檢查。這幾年來，他走路的速度慢下來，摔跤的次數也增多了。

2005年左右，我開始固定每星期五下午找方老師聊天，就在那很有紀念性的大桌子旁（日據時代留下的），天南地北，無所不談，包括時事和早年他在美國、歐洲研究、進修、旅行的心得。他醫學院畢業後到北平大學深造及在抗戰期間以及來台灣的遭遇，內容曲折，非常精采。我們要用很大的音量交談，坐在研究室外的幾位學生，都知道這

是他們的休息時間，趕忙離開。

方老師和師母結縭（1946）超過六十年，鶼鶼情深。師母也學醫，婚後沒有開業，專心照顧方老師的生活，方老師跟我講他自己都不知道有多少存款，一個月有多少收入，他說“我太太會檢查我的口袋，放入夠我用的錢，真好”。最近的一幅影像一直在我腦海裏揮之不去，在臺大舊醫院的廊道上，方老師一手拿著一把大雨傘當手杖，另一隻手，由師母攙扶著，徐步而行，有點淒涼，但更多的是溫馨。

方老師過世後，他的千金，聖平教授來整理遺物。有一天她拿來了一大疊舊信件，是幾位學生卅年前在海外讀書受苦時，寫給他的信。當我看到這些舊信，心裏激動真說不出話來。生理科幾次搬遷，方老師的辦公室越來越小，但當年這些小毛頭所寫的信竟然被完整保存著。

（作者係臺大醫學院生理學科名譽教授）



## 懷念老友——陳廷豐醫師

文／陳信義

**廷**豐兄是我台北建國中學初中、高中、臺大醫學院醫科同學及六十多年的好友。他長相方正秀氣，中等身材，初中時是足球健將，永遠帶著微笑，從不動肝火，他一生給人最深刻的印象是他微笑地來又在微笑中走了（圖1）。這相片是在威尼斯全家遊，在Gondola照的，微笑迎送人群，是他最喜愛的。

我們建中同窗六年互動不多，因他家住基隆都靠鐵路慢車通勤上學，相遇總是來去匆匆，他是微笑向我打招呼問候，隨即說聲“再見”急忙趕到台北車站回基隆，少參加課外活動。在班上用功寡言，成績特優，雖沒有選入首屆建中保送臺大名單，但聯考一鳴驚人，是屆臺大醫科榜上第一名。更值得回憶的是，有他校台北中學保送生，為證明保送生定會超群考入醫科，只爭到第五名的名次。

大學時期，他展現活潑的一面。熱心醫學院杏林合唱團，發揚福音。他生為長老教會世家，是紐約長島台灣長老會副會長，更是該會四人合



廷豐兄生前準備的遺像。

唱團的支柱。歌聲洋溢美東及台灣，在紐約林肯中心，康乃爾大學，台北音樂廳成功演唱過（圖2）。廷豐兄，張昭霞，許登龍，黃瑞鳳，黃耀鐘，王淑民在愛妻同學喬曉芙1999年9月19日告別式，歌唱她生前指定的“歌”（羅大佑），感人肺腑，令我永生感激。

他一生奉獻小兒科，從臺大小兒科啟蒙，飛美國賓州再重新美式兒科全程訓練，取得美國小兒科院士認證。七十年代先到紐約州偏城小鎮Warsaw立業，開業非常成功，造福兒童十年，離開時同仁，助手，病患，社區依依不捨。弟偕曉芙抽空從紐約長島經十小時的高速公路，登府拜訪，該鎮是白人小鄉，以農為生，民風儉樸，我們三位同學看似在另一世界。總覺臺大醫學院高才小用，理應到大紐約區，服務造福更多兒科



紐約長島四人合唱團，右是廷豐兄。



病人及僑胞，1986年碰巧有在紐約市華盛頓大橋西端開業婦產科幫忙醫李毓順，他加入診所分擔所有兒內科病人。是喬曉芙牽線促成，也是當時美事。

夫人張昭霞是基隆同鄉望族美女，結婚時有三百多親友祝福合照是當地盛事，他們一生恩愛如初，昭霞他的心愛，特別於1990年慶祝她遠離癌症20年的生日（圖3）。他們育有二男一女，都優秀超群，三人在Perry高校畢業時都是各屆第一名，至今仍是社區佳話。大兒喬治是Johns Hopkins醫師，二兒史帝夫專精婦產科在加州立足，女兒畢業哈佛音樂系。

醫學院時常有郊遊，基隆、萬里海水浴場是我們常去的景點，他及另一同學魏榮斌都義不容辭，安排頂級實惠基隆海鮮大餐，至今仍回味無窮。

五十年後記憶猶新，我們四位同學在松山機場揮別親友結伴飛美深造的情景，他又暫別愛妻幼兒（圖4），同行有陳廷豐，姚景昭，楊勝賢及

我，我們同聲告訴父母五年學成定回台開業。其中一人履願，一人暫居美國，一人心回台灣，廷豐兄則成家基隆，立業美國，歸土紐澤西。



3 1990年廷豐兄祝愛妻昭霞生日，慶遠離癌症20年。



4 1964年結伴景昭，信義，勝賢揮別松山機場，最左是廷豐兄。

他在異鄉美國紐澤西專業小兒科，造福小病患無數，不論貧富，一律悉心診療，特點是傾心聆聽媽媽們的心聲，見治即癒，片刻是金的風氣，是難得的兒科心醫。

他一生健壯如牛，只工作不必抽空生病，2010年5月我們10位同班好友共遊地中海郵輪，不巧起程一星期前突然腹痛食慾不振，接連下來的檢查，住院手術，點滴，有兩位醫師兒子及夫人的愛心照顧，平安走完最後一程人生必走的路，蒙主召見，於2010年10月23日“搬家”到天堂。

弟有幸在長島台灣長老會的告別式，分享廷豐兄美麗的一生，他走了他要走的路，做了他要做的，傳播聖音，我為他高興又祝福永生。

他永遠會在我們心中。

（作者係母校醫科1961年畢業，紐約愛因斯坦醫學院婦產科教授，現已退休，居長島）



# 五十年回顧

## —牛家班畢業五十週年大慶前言

文／蘇士民

2013年是本班畢業五十週年，會長江漢塗一上任馬上呼籲全班總動員，準備大大慶祝一番。目前計畫四月初在台北朝桂大飯店召開同學會，時間上配合台大醫學院院慶日。會前安排澎湖三日遊，會後有北越五天旅遊，沒有盡興的同學可繼續前往泰國玩五天。江會長辦事不含糊，全班同學幾乎每人都被分派了一份籌備工作，弟被指派寫這篇文章向景福報信。

我們這一班是1963年畢業的，大多數同學屬牛，牛家班這個雅號是本班藝術家何康潔的創作。何兄年輕時喜歡牛哥漫畫，對牛特別鍾愛。他是台南人，自號「阿南公」，跟他同過寢室的同學幾乎每人都被冠上一個維妙維肖的綽號，於是乎有劉公子（劉文彬）、陳丈夫（陳啟銘）、神父（賴憲二）、阿嫂（呂光薰）、小二（連瑤東）。另外，他也給三位女同學加冕，郭大姐（郭純真）、傅大姐（傅雪英）、何娜娜（何菊英）。

說本班同學天生老牛命並不為過。五十年後回顧，幾乎每人都是日未出而作，日落還不息，比農村的耕牛還辛苦，俗稱勞碌命。我們出生的那一年剛好是中日戰爭爆發的1937，小小年紀就飽嚙空襲、避難，挨餓

之苦。十歲時目睹二二八浩劫，在公園看血淋淋的槍斃鏡頭。大專聯考時，破天荒冒出一個會考，甲組考生要考史地。史地考卷發下來，打開一看，赫然只有四個題目，第四題是〔試論姚江學派〕。不少南部同學雖然對王陽明的學說瞭如指掌，卻不知道他就是所謂姚江學派。成績一揭曉，很多同學史地考了45分。很奇怪的是，也有不少同學猜對姚江學派一定是王陽明，但是成績還是45分，不多也不少，好像大家都倒楣，碰到一個喜歡給人打45分的批卷官，難怪那一年南部同學聯考全部大敗。

1956年夏天入學註冊，碰到空前大水災，南北交通斷絕一個多月，南部同學上台北報到全部遲到，學號被編到最後面，跟僑生在一起。由於實驗和實習是依照學號分組的，南部的同學跟僑生相處的機會多，跟北部同學相處的機會反而少，加上北部同學不住宿舍，自然跟南部同學更不熟悉。七年很快就過去了，到畢業的時候還有三位北部同學從來未曾跟我打過招呼或講過話，而我在班上還算是比較外向的。

本班入學時有本地生61位，其中18位是保送生，43位是考進來的，僑生有40位。一年級念完，有兩位插班生進來，畢業時有96



位。開學不久，我覺得很詫異，怎麼本地生裡頭會有那麼多外省人。我在台南念書的時候，班裡的外省人頂多只有兩三位而已。過了一段時間才知道，這一群國語講得頂呱呱的同學都是來自台北和新竹的本省人。1963年牛家班的同學終於畢業了，卻得面對苦悶的現實。那年代經濟疲軟，政治緊張，內有白色恐怖，外有朱毛威脅。進入台大醫院當第一年住院醫師，每個月薪水只有NT790，連租一間棲身的斗室都不夠，更不用說養妻育子了。本來每年都有的NT2,000醫務津貼不知為何我們這一年被取消掉，大家只能怪自己天生老牛命，命當折磨。當內科R2時，由於大家拒絕去中山堂服侍正在開會的萬年國代，R2全體被蔡錫琴教授叫去主任室大罵一頓。離開主任室，人人垂頭喪氣，沒有人講一句話，不久，第二年的內科住院醫師一個接一個提出辭職書，決定出國另找出路，只有三位沒考ECFMG的同學留下來。我們這一班可能是歷屆醫科畢業生出國最多的一屆，

96位畢業生中最後只剩下20位留在台灣。僑生去加拿大，本地生去美國，兩位去日本，一位去德國，從此各奔前程，天海重隔，甚少聯繫。

也許流落異鄉後才更懷念故鄉的親人和過去的老朋友，也許是七年的同窗共研，甘苦同享，早已在大家的心裡埋下深厚的情誼，終於在離散11年後同學們不約而同渴望重聚，江漢塗首先提議在地點適中的芝加

哥開同學會。1974年夏天，牛家班第一次同學會在芝加哥的湖濱公園召開，40多位同學攜妻帶兒來參加，熱鬧紛紛，老牛友互道別後，不勝唏噓，場面溫馨感人，確是「一壺濁酒喜相逢，古今多少事，都付笑談中」。會中一致通過，今後每三年開一次同學會，地點由新會長決定。弟接任新會長，三年後在Washington DC開第二次同學會。到了公元2000年，同學年齡已過60大關，深感來日無多，決議每兩年聚會一次。每次同學會參加的人數都很多，從無冷場，會長除了籌辦同學會外，還負責印發通訊錄和簡單的班訊。1984年許清曉當會長，率先將簡單的班訊擴大為正式的班刊，每年印發一次或二次，到去年為止牛家班刊已經出版了34期。最近幾期的班刊，印刷精美，不輸景福醫訊。我們又編印了畢業20、30、40週年的感言照片紀念冊，內容豐富，編排美觀，五十週年的紀念冊已在進行中。班刊和紀念冊記載了我們這一班同學的海外奮鬥史，有成功的歡樂，



也有失敗的苦惱，我們替這一波空前的台灣移民大浪潮留下寶貴的歷史見證。十多年前，部分同學開始寫伊妹兒。七、八年前，本班電腦專家范抗為同學們開了一個網站，老牛友從此天馬行空，無所不談了。

本班同學選科如下：全科1人，內科系統（包括所有次專科）34人，小兒科8人，婦產科12人，一般外科7人，心臟血管外科3人，耳鼻喉科3人，泌尿科2人，眼科1人，骨科1人，整形外科1人，放射線科2人，放射線治療1人，麻醉科3人，病理科4人，針灸1人，純基礎研究3人。班上同學有12位拿了Ph.D學位，有好幾位從基礎研究改做臨床，有幾位基礎兼臨床，難以歸類。很遺憾的是，眾多才子裡竟然沒有一位有遠見選當今最紅的皮膚科。同學們相聚時，有時不免抱怨工作的繁重和辛苦，在台同學就會安慰我們：「不要怨嘆了，你們算是運氣好的，你們這些做苦命科的，換在今天的台灣，恐怕沒有女孩子會嫁給你們」。

畢業五十年，往後看看走過的路，不免感慨良多，可是人生旅程不能回頭走。同學見面時互相拍拍肩膀，哼一哼那一首被瘦皮猴唱出名的歌「My Way」“----Regrets I had a few, and again, too few to mention ---- I did what I had to do ---- and I did it my way”。本班同學留在台大醫院的只有三位，碩果僅存的李治學又不幸英年早逝，之後，台大醫院不再有牛家班友的足跡。年屆七五，22位同學已先離去。牛家班同學在國外創業，獨當一面，長年周旋於老外之中，每人都有資格拿一枚「優秀台灣親善大使」的徽章。六十

年代的美國人搞不清台灣不是泰國，我們這一批早期的親善大使在異邦表現出眾，讓老外刮目相看，每人的奮鬥史都可以譜成一部動人的史詩。牛家班有傑出成就的班友太多了，不便在此一一表揚，以下僅選四個足以代表牛家苦幹實幹精神的例子與各位共享。

詹德勝一生忠於基礎醫學研究。他畢業後直接去耶魯大學攻讀biophysics，取得Ph.D後在紐約洛克菲勒研究中心和康州大學工作了一段時間，最後接受德州大學的聘請，定居在德州南岸的Galveston，終生致力於分子醫學的研究工作，一直到七十歲才退休下來。幾十年的潛心研究，成果豐碩，學術界裡有口皆碑。詹兄一心不兩用，擇善固執，不受利慾引誘，幾十年奉獻於生命奧密的探討，鍥而不捨。他為人謙虛，從不自誇，是牛家班的靈魂人物。當年他頭名畢業，現在還是牛家的掌旗英雄。退休後他將分子醫學的高科技應用在改良稀有珍奇的蘭花品種，後園設置一間大溫室，全心投入蘭花培植工作。詹兄的第二生涯很快就立竿見影，產品已經上市，前景不可限量，可見天下事難不倒有毅力的聰明人。

何鎮坤在Nebraska大學拿到physiology的Ph.D學位後專攻neonatology，他長居南方的喬治亞州，奔忙於教學醫院和私人診所之間。何兄有超人的精力，在繁忙的醫務外又經營一個龐大的養魚場。他購買了一大片叢林之地，改建為一個大魚塢，培養美國南方人喜歡吃的catfish。從下魚苗到收成、包裝、上市他都親身參與，每天工作時間至少16小時。何兄在百忙之中又養育五個小孩，個個受了



高等教育，出人頭地。他年過六十以後再增添一個診所，一身兼四職。去年他來南加州探望老友，我們請他吃飯，看他全身黝黑，氣壯如牛。席間我們問他何時退休，他說：「老兵不死，死不退休」。

朱迺欣在密西根大學修得生理學的Ph.D後先做了幾年的研究工作，然後前往丹佛市，在Colorado大學醫院接受完整的神經科住院醫師訓練。學成後在南加州的UC Irvine任教，碰巧長庚醫院在國外物色人才，看中了朱兄，極力鼓勵他回台發展。三思之後朱兄答應回台，這一決定是他專業生涯的轉捩點。長庚提供了一個難得的機會，讓他能充分發揮所長，落實畢生渴望的研究計畫。朱兄是我知交，在大學時我們一直同寢室，他一向熱中於真理的追求，嚮往研究工作，是一位忠實的尋夢者。他一回台，很快就發現台灣的本土腦醫學研究還停留在孩提時代，大有可為，馬上著手開始一系列開拓性的本土腦醫學研究，連續發表了200篇以上的論文，刊載於國內外頂尖的腦醫學雜誌，特別是錳中毒引起的parkinsonism和檳榔的腦生理作用這兩方面的開創性研究最受國際腦學權威的讚賞，常被邀請去國際神經學會演講。朱兄多才多藝，研究工作之外，也著作等身，腦醫學專書裡有他寫的章節，他花了兩年的時間為恩師James Austin翻譯一本大作「禪與腦」。百忙之餘，又寫了很多教育普通老百姓認識腦、保護腦的文章，出版了一套專集，已被普林斯頓大學圖書館收藏。朱兄是本班禪修宗師，退休之前寫了一本「禪與打坐」。

李彥輝是牛家班獨一無二的奇才，他花了大功夫追溯他的祖根，發現他和前總統李登輝都是唐太宗李世民幾十代直傳下來的嫡孫。李兄在UCLA拿了藥理學Ph.D後先去芝加哥的Searle藥廠工作，幾年後他跳槽改學臨床，一變而為血液學專家，舉家搬往賓州費城，在大學醫院工作到幾年前才退休下來。李兄可以說是本班最具牛性的一位，他為人細心堅忍，凡事打破砂鍋問到底，求真精神很少人比得上。他自幼尊崇孔孟，常以「天將降大任於斯人也，必先苦其心志，勞其筋骨，餓其體膚」自勵。他不怕冷，大冬天時只穿短袖襯衫，他吃得少，睡得更少，卻每天精神充沛，活力十足。牛家班友1989年去中國大陸旅行，去爬黃山，花了三、四個鐘頭的時間，一步步艱苦的從山下爬到半山的賓館，累得大家全身脫力，倒在賓館的沙發，不能動彈。只有李兄站在大廳裡，面不改色，他堅持要繼續爬上去，一直到黃山最高點的天都峰和鄰近的玉屏樓。沒有人反應，他罵我們：「你們這些老兵，真是不堪一擊！」。他抓住年輕女導遊的手，要她單獨帶他去天都峰。女導遊看他精力過剩，兩眼炯炯發光，嚇得不敢跟他去。中年以後，潛伏在李兄身上的政治細胞突然大活動，他的興趣轉移到社區工作，開始投入北美台灣人的各種社團活動，歷任北美客家學會龍頭職位，主辦過台大醫學院北美校友會。他年年馬不停蹄地參加客家和其他台灣社團的開會活動和旅遊，足跡遍及全世界，光只中國大陸已經跑了快二十趟。據我所知，李兄是本班唯一曾經和台灣歷任總統（老蔣除外）





握手、談話、吃飯、照相的同學。除此之外，他也常寫信去白宮向總統進言、批評時政、寄聖誕卡片。鑑於不少在美華人有語言障礙，看醫生時常常辭不達意，李兄去年花費一番心血，編了一本華人看病指南，詳列看病問答的英文用語，造福無數海外僑民，功莫大焉。李兄此舉不愧是活菩薩救人，榮獲大費城區的人文獎。

牛家班的同學會已經開了23次，聚會前後有一個大規模的國內或國外旅行，眾牛友每次都踴躍參加。富有探險精神的牛友，本著「讀萬卷書走萬里路」的古諺，五十年來走遍天下，大家盼望2013年的五十大慶再帶給老牛友們一個永生難忘的回憶。

（作者係母校醫科1963年畢業，曾開業心臟內科，現退休於南加州橙縣）

## 臺大醫學院職能治療學系（所） 徵求推薦主任（所長）人選啟事

一、依據「國立臺灣大學醫學院職能治療學系暨研究所主任（所長）遴選辦法」，公開徵求推薦系所主任（所長）人選。

二、推薦辦法：

1. 須國內外相關學門教授、副教授三人以上共同推薦，並附本人同意函。
2. 被推薦人應符合候選人資格。

三、候選人資格：

被推薦人須符合下列資格：

1. 學術上有成就、具聲望並有教育理念及領導能力。
2. 具職能治療學門專長副教授以上資格。
3. 民國102年8月1日就任時年齡未滿六十二歲。

四、檢附文件一份：

1. 推薦書及本人同意函。（紙本）
2. 被推薦人履歷表及自傳。（PDF電子檔）
3. 被推薦人五年內著作表，並附代表作抽印本三篇。（PDF電子檔）
4. 領導職治系（所）之理念及近中遠程目標。（PDF電子檔）

五、收件截止日：中華民國102年5月3日（星期五）下午5時前送達。（台灣時間）

六、寄件地址：台北市100徐州路17號4樓，臺大職能治療學系所主任（所長）遴選委員會收  
連絡電話：02-33668183 傳真電話：02-23511331

e-mail: kehchunglin@ntu.edu.tw



## 戲說 1963 牛家班

文／李彥輝

**我**們一百零一人（大部屬牛）有志一同於1956走進臺大校門，但1963年後轉進來兩位及上幾屆留下來的共90人出校開始闖天下。其中已有約20人左右去另扇門報到去了，還有兩位差一點也走進去了。

所走的除目前很熱門的皮膚美容外，各行各業都有。開腔（心胸血管外科）、破肚（一般外科）、拔嬰（產科）、養“小兔”（新生兒）、查人（精神科）、聽心（心內科）、挖耳（耳鼻喉科）、試反應（神經科）、看靈魂之窗（眼科）。甚至抽骨髓（血液科）、探人奧秘（放射診斷）、電人（放射治療）、麻醉人（麻醉）、管身後事（病理）；清理（泌尿）、接骨（骨科）、

治關節（風濕病科）、防傳染（感染科）、腎移植，甚至照顧全家（內兒家醫科）。當時有十一位沒再回臺大就離鄉背井遠渡太平洋彼岸去（攻基礎醫學），還另有16位僑生一畢業就離開臺灣。

遺憾的是太坦白、率真，不夠圓滑，牛脾氣大（第二年內科住院醫時集體出走）。雖有潛能，時不我予、錯失良機，沒人做了大官。不過談起政治來卻唇槍舌戰、互不相讓、有些還誓不再來往。

絕大多數結婚生子女，子女“重蹈覆轍”大有人在，不過精明多了（選科方面）。但盼大家捐棄前嫌，2013年4月回母校，同在一起慶祝50周年聚會吧！

### 痛失室友—在日本強地震大海嘯 失蹤之陳省方醫師（醫科1963期）

你我相逢在異鄉，雄心萬丈，為能成一位良醫而心嚮往。

有緣你我住同一寢室，你的睿智甚至惡作劇，真令人難以忘懷，你的球技，更是稱雄院內桌壇而流芳。

畢業後你我各奔一方，沒能再遇，問遍了國內外同學，音訊渺茫。

幾年前路過日本也去了東京大學附屬醫院，竟不知你就在那深造，錯失良好相見看望。

2011年3月11日，日本9級地震發生大海嘯，慘絕人寰，舉世震驚，使人覺得世事難料而徬徨。

沒料到，你時運不對，竟也在那時去了日本東北地方行醫而不幸失蹤，天蒼蒼海茫茫。

如今已將過兩年，於人世間再相見想已無法實現，祈盼我們的「智多星」—陳省方醫師，永生安祥。



（作者係母校醫科1963年畢業，UCLA藥理博士，曾執業於費城，目前已退休）



# 施比受更有福，記小巷內的醫生 陳安泰同學

文／陳焯輝

安泰走了，2011年11月6日禮拜天凌晨，在臺大內科病房裏、家人隨侍下，安泰輕輕的呼出最後一口氣，卸下人生擔子，與世長辭。消息傳來，同學們紛紛在班上網站；NTUMC68（臺大醫68年畢業班）留言悼念，不只表達醫學院七年同窗的情分，更要為他畢業後四十多年來為母校、為人群無私的奉獻及施與，致上最誠摯的禮敬。

2006年6月5日臺灣聯合報記者張錦弘大篇幅報導：「小巷醫生每年捐助獎學金80萬，持續25年」，這個小巷內的醫生—「陳安泰」的名字，才廣為人知。這篇報導出之於偶然；班上同學陳定信時任臺大醫學院院長，在B型肝炎的研究與疫苗普及接種的成果蜚聲國際，近年屢獲歐美與日本各國醫學大獎，記者採訪這則重大新聞時，由院長口中得知他的同學陳安泰醫師從1981年就設置的獎學金當時也在校園裏舉行年度頒獎典禮與受獎學生的報告。這則報導與其他臺灣主流媒體的轉載，引起廣大的社會回響，正如美國時代週刊在2010年頒獎給屏東賣菜阿嬤陳樹菊所激起的暖流，同樣的衝擊人心。這給我們68年畢業班同學的感受更深，因為當年醫學院同學時期，安泰並未特別表露出後來人們深深讚歎的寬闊心胸（Big Heart）。在這個頒獎典禮中，他接受記者採訪，並首

次透露他年輕時患有所謂「社交恐懼症」（social phobia），也在場受訪的定信，證實大學時期的安泰在同學中不很合群、較少參加團體活動，成績不特別出眾，甚至有點怪咖。其實我深知，安泰與我一樣來自南部鄉下家庭，經濟不充裕，常身兼數份家教，那有多餘時間參加週末的碧潭泛舟、登山郊遊呢？可是也由於自覺在人群中很不自在、常感恐懼的心理，促使他畢業後選擇回到臺大精神科接受住院醫師訓練，然後選在與他名字相符的泰順街小巷內開業行醫。很顯然的，安泰自此很喜歡他的開業生活。據安泰嫂所言，開業後不久，三個兒子陸續出生，這正是每人為事業與家庭努力打拚的黃金時刻，他卻仍能每週撥出時間，定期到少年感化院作義工。而他小巷診所的病人中，多的是人際關係溝通不良的精神感官症患者，他常邀約這些似乎成為朋友的病人，與他在週末到郊外踏青細談，舒壓解痛。畢業於臺大藥學系的安泰嫂，笑稱這是現代醫學的另類療法。今日我們很難界定主流與另類療法的差異，可確定的是這比起另一位班上陳姓同學在臺北倡行的前世今生精神療法要正統許多。開業近十年，安泰自覺收入穩定，已足安家、培育小孩，內心漸漸的醞釀出堅定的信念：「惜福就是要把自己所有的福氣分出



去」，於是在1981年首次與臺大醫學院院方接洽，設置獎學金，此後十數年中，每年評選醫學生受獎，並聽取學生報告。後來更擴展到臺大全11個學院，每學院一名受獎學生，頒發新臺幣8萬元的獎助金。我問安泰嫂，如此鉅款，她不覺心疼嗎？而且年年付出，近三十年如一日！安泰嫂歎口氣，回答「要說一點也不心惜地樂意捐出所有也不盡然，可是看到安泰他以自己勞力行醫所得，回饋母校、幫助後輩學子，獲得真正的快樂，也就心裏釋然了」。是的，安泰與家人並非基督徒，可是主耶穌藉著使徒保羅在使徒行傳20章35節教導人的金句：「施比受更有福」，卻是安泰人生的座右銘。安泰嫂說：「我們很感恩，上天也真的很照顧我們全家，從不曾有過匱乏，三個兒子都在美國接受高等教育，或繼承父志行醫助人（疼痛科醫師），或從事生物科技研發（這也是陳安泰獎學金頒發的目標與對象），語云：『積善之家有餘福，信哉斯言！』。」

與安泰逾半世紀的友誼，回想起來，許多小事還歷歷在目。初進臺大學府，班上六十位本地生，依報到註冊的先後順序編學號，後面五分之一的學生中，有七人姓陳，於動物學、植物學與生化各科實驗課編組都在一起，相處時間一多，彼此更為熟識。安泰很安靜，有一天主動來對我說，希望與我做朋友、一起研讀功課，對這位有著英俊臉孔同學的邀請，我有點受寵若驚。可是他說發現我也是南部農家子弟，比較樸素、也比較老實，儘管心裏嘀咕著，也許他看我很土氣才如此說我，我還是爽快的答應了。此後

我倆也跟學號相近的王懷璿常一起唸書聊天，有一次懷璿邀我倆與他一起到他姊夫主持的信東製藥廠與玻璃廠參觀，製藥過程的繁複與琳琅滿目的玻璃成品令二個土包子大開眼界。天太晚了，就留宿在員工宿舍，翌日直睡到日上三竿才起來，匆匆趕回學校，還是誤了課。安泰乒乓球打得很好，幾次找機會教我他的反拍甩手絕技，只可惜當時我的程度太低，沒能受益。大三必修生化實驗課中，我與趙英明兩人由黃伯超教授指導以白米與糙米餵養鴿子，觀察牠們的生理變化，而六週後，白米組的鴿子得了嚴重的腳氣病。英明推我上臺報告，面對著指導教授與包括本地生、僑生與部分藥學系同學近百人的眼光，我有點緊張。二十分鐘的報告完畢，下了講臺，沒想到安泰極其興奮的向我道賀，說這是他第一次看到我有如此好的表現，並肯定我有面對大眾演講的天分。明知這話言過其實，但對我這個向來與他一樣低調的人，受到如此誇獎，也不禁飄飄然，不知身在何處了。現在回想起來，自稱患有 social phobia 的他，對我是真心的稱讚，而我確然從他的肯定中，增添了不少自信。

2009年2月中我回臺探視家人，並與陳文龍同學往訪許久未見的陳萬裕教授。文龍也趁此機會，邀請了二十多位班上同學與家人在板橋吉立餐廳聚會。安泰與我同座，雖覺他似乎有點蒼白、言語不多，卻只顧閒話家常，未細談健康問題。不意回美三個月後，接到文龍來信，述說安泰要和我們說再見了，並附來安泰在5月初寄發給受獎學生與評審師長的年度晚宴邀請卡，透露他身患重



疾。辭句雖簡雅，但我內心著實受了驚嚇。原來安泰有C型肝炎多年，數月前查知肝癌無法外科切除，在臺大做了幾次栓塞治療，功效不大，因此他想趁著意識清醒、行動自如時，多與同學朋友們相聚。8月中，安泰夫婦來南加大兒子Jack家中小住，我與古榮一前去看他，出乎意料地，他精神抖擻、臉色紅潤，不似肝病末期。第二天還攜來定信推薦的日本製Minophagen-C到榮一與我診所，囑我等為其作靜脈注射；據定信稱，此非化療藥品，但在日本的治療報告，確可增強免疫力而減低腫瘤擴散的機會。安泰的靜脈難找，榮一、我，還有在僅隔一牆開業耳鼻喉科的許信夫過來幫忙，卻總無法一針見血，最後由榮一嫂—陳秀貞醫師以小兒頭皮針順利打入。看來這藥奏效，因為此後二年間，安泰仍來往於美臺，與南、北加洲之間，而那潛藏的炸彈並未爆炸。他在泰順街小巷內的診所仍為他的病人敞開大門。2011年5月，內人路得回臺，到他家探訪，雖略見清瘦，仍然精神奕奕地為日漸減少的病人看診。11月噩耗傳來，有些突然，卻也不是全然的意外。

生死大事，大家遲早要面對。68年班同學多已年屆古稀，也就是孔夫子所稱「從心所欲，不逾矩」的時候，可我怎麼常要問我的心，你為什麼還總是在我裏面翻攪不得安寧呢？為臺灣的前途憂心，為子女事業婚姻擔心，為日衰的身體煩心。想起在景福醫訊上讀過前輩醫師李泰雄描述他同期的李、馮兩位醫師，罹癌後的生命末期遭受的心身苦痛與無奈，真令我驚心不已。相對的，安泰

在大限臨近時，卻走得無比的從容。且看葉弘宣同學在NTCMU68網站上如何描述他在安泰去世前三天，於臺大病房裏兩人的簡短對話；弘宣走進病房，安泰嫂叫醒了昏睡中的安泰，問他可看清了是誰來看他？他睜眼看了看，說「我知道，是田園農夫」，只因幾年前，安泰到北加洲Napa Valley之弘宣家，看到弘宣引以為傲的廣大後院nature carpet與多種農藝傑作，而且弘宣是我們班上在NTUMC68網站最勤筆耕的園丁。弘宣靜坐陪伴，臨走前，安泰嫂再叫醒他，囑他與訪客道別，安泰揮揮手，以微弱的聲音說「吾倦欲眠卿可去」。在生命的終端，他保有最清淨的心靈，歷史長河裏，瀟灑的陶淵明離開了，率性的李白去了，而我們的朋友，安泰也揮揮手，安靜地走了，了無遺憾。

上週安泰嫂來南加看大兒子Jack與待產的媳婦，榮一、信夫與我請他們吃飯，席間談起過去種種，有不捨的哀思，更多的是為安泰富足的一生，感到驕傲。Jack孺慕思親，一再詢及父親的陳年往事，在淚眼與笑聲中，我告訴Jack於68年畢業班中，有許多人在醫學領域與社會服務都有極大的成就，但若問誰施與最多？誰愛心最大？無疑的，非令尊莫屬。（他給你們兄弟的遺產，可能不是金銀財寶，但卻是金錢買不到的慷慨與奉獻）他光風霽月的一生與美麗優雅的離別身影，永遠刻在我們的心版。

（作者係母院醫科1968年畢業，現任職於  
Internal Medicine in Southern California）



# 鳳山生涯（上）

文／蘇重光

## 一、落髮為兵，棄文修武

兵役課安排的餽主意，雖然我住台北，但兵籍在新竹，所以通知要我在清晨五點半到新竹火車站報到。我只得前一晚住在親戚家，摸黑去集合。坐了一整天的特慢專車到高雄，再坐卡車到鳳山步兵學校時，已經是晚上八點。

到第八中隊報到，分配好床位，領到軍帽、軍服、背包、蚊帳被褥之後，第一件大事就是整理儀容，專業的理髮兵只花半分鐘的功夫，就把每個人的三千煩惱絲，理成光頭。看到一個個同學可笑的模樣，真覺得滑稽，但怎麼也笑不出來。

一百多個學士，腦袋裡原本裝了數不清的思想和學問，諸如文學、科學、民主、自由、愛情……，一旦長髮被剪光，一剎那間頭也空空，腦也空空，從此不管代數、幾何、微積分，只要記住兩個數字，一和二就好，一是左，二是右，一二一等於左右左。

當年聖經上的猶太大力士參孫（Samsom）具有神力，能徒手把獅子撕成兩半，一旦長髮被美女大莉娜（Delilah）剪去，就失去力量，束手就擒。諸學士們的頭髮被剪光後，也有類似的結果，所以軍校規定所有受基本訓練的人，一律得剪光頭，是一項

偉大發明，又如佛門弟子，無論男女都要“削髮”，有的還要用香在頭皮上燒九個洞，都有很強的心理作用。要諸僧尼去除俗根，不念七情六慾，只管吃齋念經，四大皆空，才能修成正果也。

長官們幾句嚴峻的訓話，一下子就懾服了上百個學生兵。“應該”如此這般，“不可”這樣那樣。起床號吹過，二十分鐘內著裝，整理內務，洗臉漱口刷牙，立刻排列整隊報數。動作整齊劃一，在隊伍中不可動彈，更別想講話。吹口哨是輕佻的動作，即使是吹奏貝多芬的第九交響曲，或“哥哥爸爸真偉大”都在禁止之列。

諸隊長時時刻刻叮嚀，向長官敬禮的重要。見到官階比我們高的，一定要停步注目，舉手敬禮，因為我們初進行伍，官拜上等兵，學校內除了少數人員是一二等兵之外，別的人通通比我們高。所以看到任何人我們都得敬禮，如果被逮到忘了敬禮，會扣分或受別的處分。

在軍中無論有沒有戴帽子，行舉手禮（右手拿到帽簷或眉頭）是最標準的，但長官們時常叮嚀我們要注意一件事，有一個非常特別的例外，如果有幸遇到官階最高的五星上將時，絕對不准行舉手禮，一定要行九



十度鞠躬禮。理由是為了維護總統老人家的安全，舉手敬禮時說不定有人會使用什麼暗器（如飛鏢或掌心雷之類的），眼光如鷹，身手敏捷的侍衛人員，可能會先下手為強，敬禮的人會無辜受到傷害。還舉出實例，關照大家千萬要小心。

## 二、第八隊戰友及諸官長

一百多名學生兵，平均年齡比別隊大一歲半，是因為我們五十多位醫科的年歲較長。別的還有藥科，台大工學院、台南工學院來的，另有少數工專畢業生，是最年輕的。我們的老王，十年前逃過澎湖李將軍強迫的“志願參軍”；這次來鳳山，是真的投筆從戎，百分之百是志願的。中隊長劉少校是位很斯文的軍官，對大家相當關心，叫得出許多同學的名字，第一天他就勸我們不要愁眉苦臉，要帶著好奇的心理來過不同的生活。

平時劉隊長不會動用到大喉嚨，或者責罵我們。只有一次我看到他生了氣，那天有兩位在師部工作的年輕女職員，穿著便裝（非軍裝也）騎車經過。有位調皮的同學就發出“觀測情報”，「目標右前方，距離八十尺，曳光彈兩枚…」許多人看到就大呼小叫，還有人吹口哨，劉隊長馬上就責備大家，說這樣的舉動是不正當的，還重重地加了一句“是下意識的！”他還算客氣，沒用“下流”之類的詞。

（晚上機關槍掃射時，常夾入幾顆曳光彈“tracer bullet”發光可看出彈落點。軍中流行的俚語，指“秀色可餐”的女士。）

副隊長是上尉，由別隊調來。他跟原先

那隊一些學員有些不愉快的“瓜葛”，他眼睛大大的，臉上常常微笑，有時會忍不住笑出來。聽說他會彈鋼琴。上級要求我們記住各官長的名字，江清筠老是記不牢他的名字叫“潘廣昭”，就把他的名字和cystoscope聯想在一起，當大隊長考他副隊長的名字時，江就在隊伍中大聲回答「膀胱鏡」！大隊長聽了愣了一下，幸好他耳朵不怎麼好，就馬馬虎虎讓江通過。

指導員是上尉，話不多。他常在課餘時間或休息時間，叫出七八位同學的學號，召去談話。我們都知道那些都是黨員，大約有什麼任務要交代吧。

第一區隊長，待人誠懇，說話乾脆，同學都信服他。有一位他對某位他認為是“特殊階級”的某君很不滿意，當眾隱隱約約地指責他，幾乎引起神經衰弱發作。是他僅有一次處理得不太妥當的。在開晚會時，他教吸菸的同學如何處理香菸頭，撕開菸頭，把菸紙摺成小方塊，藏在口袋中，菸絲就丟在地上，這樣場地上就能維持清潔，不至於滿地菸蒂的髒相。

個子高大的第二區隊長，是山東老鄉他常說有趣的話。“立正時，要把兩個眼睛珠子，放在眼睛框子的正中央。”白天不好好操練做工，晚上睡覺時會“良心痛苦”（以後我常引用他這句話。有人做了什麼不妥當的事，我在日記上會批評他們“良心會痛苦”）晚上點完名，他會下令要我們唱“點名歌”正名好像是“反共救國歌”。

第三區隊長姓何，官拜中尉，個子小，有點神經質，但待人和氣。常教我們操練完



後，甩動手掌鬆懈筋骨。解散時，如果中隊長不在，常常說“不敬禮，解散！”循正規矩是要先整隊，向官長敬禮才可以解散的。

何隊長有句名言，至今我還在用。有次他發現有人找不到常用的東西，就說任何東西都應放在同一個定位才容易找到。“連狗小便也有個定位”。家裡什麼東西找不著了我也會半開老伴玩笑“連狗XX也有個定位”。

另外還有三位區隊副，是上屆預官，成績好留下在步校服役，都是年輕的少尉。做示範動作，有時也代理值星官。他們最大的職責是檢查槍枝的清潔和“內務”。看看每個人的棉被蚊帳是否整齊，“有稜有角”。不合格的會被扣分，扣分太多星期日會被“禁足”（不許出營上街）。

管七八九三個中隊的是大隊長仇中校。人和氣也很講理。有時他訓了我們一頓，還客氣的問大家“對不對啊？”我們齊聲答“對一”，他就很高興。總隊長比較嚴峻，說話也比較不客氣。包括諸隊長，大家都有些怕他。他喜歡穿黃褐色的半筒靴，聽說他本是將官，不知犯了什麼差錯，被罰降級為上校，但帽簷上還是有花樣（中校以下的軍帽簷是光滑的，上校及將官才“開花”）。

### 三、操練、聽訓及諸迷糊

基本訓練的目的，是造就一群乖乖聽話的阿兵哥，要大家服從命令，迅速排隊，向右看齊，排成一個長方陣，然後報數，立正，稍息，向右轉，向左轉，向後轉，槍上肩，整齊開步走，快步跑。值星官口叫一二一調整左右步法。古時的阿兵哥智力不夠，

常常搞不清楚一是左腳，二是右腳。排長只好叫：「左，右，左」，或乾脆叫“左腳，右腳，左腳”。以前聽過一個笑話，某帶兵官為了要操練時步伐整齊，就叫士兵們，左腳穿草鞋，右腳穿布鞋。操練時就叫“草鞋，布鞋，草鞋”，從此他統率的軍隊，步伐整齊，深得上級讚許。

每次出操，都是戴軍便帽，穿綠色軍便服，打綁腿，穿黑襪黑鞋在大太陽下重複各種簡單的動作，一定要做得像機械人一樣，整齊劃一，才能使官長滿意。下操回來，全身都溼透了汗水，不久汗乾了在領口袖口結成一塊塊白色的鹽巴。衣服襪子都是兩天才洗一次。腳洗過後沒拖鞋可穿，大家都是臭腳一雙。好在大家都聞慣了，就像入芝蘭之室，久而不覺其香。

出操跑步流汗固然不好受，但大家更怕列隊在太陽下聽上官訓話。有次朝會上聽訓一個半小時。名為“稍息”，兩手背在後面不能動彈，比上操辛苦得多。時間一久手腳發麻，腰酸背痛。講話的官長（大約是將官，否則不會講得這麼長）說我們“文學生”要養成“書生本色，老粗精神”，有如印象派的畫是“細線條，粗作風”一樣。這位將軍在台上講得有聲有色，眉飛色舞；以為他譬喻的十分貼切，一點也沒有告一段落的意思。在台下聽的諸學生兵聽得越來越不舒服。真巴不得他口水快乾，早些結束他的偉論。心裏在想：將軍你講得有理，我們就是畢卡索，馬諦斯，請你多保留你的元氣，早點讓大家解散休息吧。

官長們取笑學生兵，最常用的貶詞是





“迷糊”，指記不住規矩，不上教，跟不上大家。開訓第一天晚上，賴君慌慌張張，在洗澡時滑了一跤，頭碰到洗臉槽，有一兩天記憶力衰退，著實迷糊了一陣，大約有輕度的腦震盪。劉隊長很關心，一再叮嚀大家，動作是要快，但得小心不要受傷。

隊上的C君，被劉隊長尊稱為“標準的大迷糊”，大約好幾次漫不經心，沒照交代做對事，或拿錯東西。有次全隊帶著上了刺刀的步鎗，整隊跑步。他的手帕掉在地上，C君居然停下俯身去撿，差一點刺到戰友。

每次實彈射擊完畢，教官教大家“清槍”。先打開槍膛看，有沒子彈在內，還規定要用手去摸，確定是空的。然後關好槍機，把槍托架在地上，朝天扣一次板機。有次工專的王君年輕朋友，做完“清槍”檢查，按板機居然砰的一聲，嚇了大家一跳。原來他搞不清楚打了幾發子彈，清槍時沒看清槍膛內有子彈，手也沒摸到。或者摸到東西也搞不清是什麼，王君可封為“特級大迷糊”，怎麼夠資格上戰場殺敵呢？

最最出色的大迷糊是在幾屆以前。一位吳君，老爸曾當過台北市市長。手榴彈扔擲，應該是扔過一個護牆下的壕溝內，然後立刻臥倒。這位仁兄將引針拔出後，把手榴彈丟在面前，然後身體倒在手榴彈上。幸好旁邊的教官機警，把吳君拉開，在千鈞一髮之間，把手榴彈拾起丟開，差一點吳君和教官兩條命都送掉了。以後校方覺得扔擲真的手榴彈太危險，輪到我們受訓時，只讓大家練習丟假的手榴彈。

軍中把幾個數目字音改變，以免混淆。

一是么，二是兩，七是拐，九是鈎，零是洞。所以17變成妖怪，99是狗狗，100成了么洞洞。恰好工學院的仲君是么洞洞（學號100），是跟我合得來的好朋友。還有他同學孫君，個子小小的，外號是“孫大俠”。

#### 四、上等兵的衣食住行

少爺兵不能自己洗衣服，沒有時間，也沒地方晾乾。所以外衣內衣褲和襪子都交給幾位老士兵包辦。襪子很快就穿孔，得自己買新的。以後有人發現新襪常被戰友“借用”不還。聰明人買了新襪子，故意綴上一片舊布，送出去洗時看來是補過的，丟掉的機會就少些。

兩個月後學校設立了洗衣工廠，包辦了全校洗衣的工作。老士兵們失去了財源，免不了埋怨一番。衣服是兩天洗一次，所以少爺兵的衣服襪子有一半的時間是味道相當強的。洗澡是露天無遮的，好在大家都一樣，也沒什麼好害羞的，較保守的人就等天黑後才去洗。只有偉大人物如李敖先生，敢在光天化日之下，拍攝自己的天體照片，多年後在他寫的書上印出來讓大家欣賞。平心而論，比不上David的雄偉。

夏天沖涼水很舒服，冬天冷風吹來就很不好受。只好匆匆忙忙沾一點點肥皂和水，三五分鐘就結束，聊勝於無。聽一位朋友說，早年他去讀國防醫學院，吃飯只有露天的飯場，有水有燈的桌子但沒椅子，要自帶碗筷還蹲著吃。所以他受不了自動退學。咱們步兵學校可高級多了，有飯廳、飯桌及椅子，大家排隊魚貫而入。等官長們入座後，值星官叫“開動”才能動筷。九位官長倒是



和我們吃一樣的伙食。

早飯一律是饅頭一個，加上帶一點米粒的米湯（講得好聽是很稀很稀的稀飯）。一個菜盤上有幾十粒花生米，旁邊還有一堆白糖，可以沾饅頭吃。有時也會有些味道不怎好的醬菜。偶爾會有人嘴饞起來，連續“空口”挾十幾顆花生米送進口中，別人就會暗中取笑他是機關槍“連放”，這是極不禮貌的動作。

因為每天早上吃一個饅頭，軍中盛行「數饅頭」的觀念。估計受訓期是六個月，總共有一百八十個饅頭要吃。一般來說饅頭吃過一半以後，數起來就很容易，指導員最不喜歡受訓者有這樣負面消極的想法。飯是充分供應的。菜是真正的菜，蔬菜佔百分之九十以上，大家挾了幾筷子後，忽然紅光一閃，眼前顯出一塊埋藏在菜中的小肥肉一塊挾到後有如中愛國獎券的末獎。吃飯的策略是第一碗飯不要盛得太滿，第二碗裝得滿滿的，第三碗隨便裝一點，反正那時“菜”已吃光，只有泡湯的份。幾次有人出公差晚到幾分鐘，從來沒人為他們留菜，所以只有泡湯吃飯的份。

因為沒甚麼菜，大家吃飯都很快。工專一位鍾君是冠軍。有天我刻意替他計時，他吃四碗飯只費了整整四分鐘，還包括三次盛飯的時間。劉隊長常要我們不要狼吞虎嚥，擔心我們消化不良，我個人的紀錄是三碗飯吃十分鐘。有一天中飯時副校長到來，和我們會餐。那天就有蛋、蝦和牛肉。將軍吃完後還問同學平時菜怎麼樣？標準答案是“菜很好，謝謝副校長！”，將軍聽了覺得很滿

意。大隊長事後特別申明，他不知道副校長會來，並沒有先加菜。這樣的申明騙小學生還可以，三百位子弟兵都是大專畢業生呢！副校長如果真的要調查學生兵的伙食，應該不動聲色，開飯前三分鐘悄悄地進飯廳張望一下就一目瞭然了。

中秋節倒是加了菜，有魚蝦、鴨肉、竹筍炒肉。晚上舉行月光晚會。還每人發了糖果費2元1角（在台北可以買半杯檸檬汁）。蔣總統誕辰一早就吃壽麵。中午加菜除魚肉、鴨之外，每桌還有烏梅酒一瓶。真希望國防部長、陸軍總司令和步校校長的生日都該慶祝加菜呢。

校區內有一個“示範福利站”比較遠，教室旁有老士官辦的福利社，除了賣一些日用品之外也賣各種零食，都是價廉物不美的東西。課間十分鐘大家都擠出去吃東西，有水果及糕餅。邱吉爾說我們應多吃煮蛋，因為我們伙食中最缺animal protein有幾種essential amino acid在vegetable protein裡是沒有的。

上等兵的薪餉是每個月49元台幣，扣去洗衣費和理髮費，到口袋的只有八元幾毛錢，真是“阿兵哥，錢多多……”也。

全中隊士兵住在一個長方形的營房，長官們住兩頭小房間內，有上下鋪，每個人有一個塌塌米，用圖釘把床單釘住四週。各有蚊帳、枕頭和被稱為“祖宗”的棉被。因為每天棉被要疊得整整齊齊，方方正正，還要求“有稜有角”。所以每晚大家都把棉被恭恭敬敬的放在左腳後，不打開使用。早上醒來再把棉被放得好好地，如果放得不整齊，



會被區隊附“扣分”，扣分太多星期天會被禁足，不許外出。

為了要棉被看起來有稜角，像豆腐干一樣，先噴水再用兩片版子壓夾是一個辦法，還可以用紙板襯在裡面。有次我上街買了一塊洋鐵皮來襯，許多人見了都很羨慕，認為是高人一等的偽裝工具。以後我們去陸軍官校參觀，他們員生的棉被只有平整疊好，不像我們步校這樣過分的要求。

到了11月天氣變涼了，大家還是捨不得打開棉被來蓋。有人開始感冒咳嗽，隊長勸大家蓋棉被但沒人聽。有天晚點名時，副隊長叫值星班長把大家的棉被通通打開鋪平。少數人還把散開的棉被再疊好想不要用，被區隊附罵了才勉強蓋被，頭一次蓋被真是暖和舒服。

背包外有雨衣摺得好好地圍著。有天下

了不小的雨，值星官不許我們把雨衣拿出來穿，讓大家淋著雨小跑到教室去。原來雨衣不是雨天穿來擋雨，只是摺在背包外面裝樣子的。

廁所在營房外面，茅坑一字排開，一覽無遺。常有爬得很快的小蛆在地上。因為擔心它會爬上鞋子，常不能安心出公。好在伙食的纖維素超多不至於鬧便秘。

步校的教官常常強調“步兵是主兵”重要性超過空軍、海軍、炮兵、裝甲兵、空降兵。我們對行軍、跑步都訓練有素，外出時，到校門外半公里處搭車去高雄，和兩公里外的鳳山市區走去都毫無問題。

（待續）

（作者係母校醫科1959年畢業，現退休於美國紅番州Oklahoma鄉下）

## 2013年臺大醫學人文博物館體驗學習中心人文關懷系列

人文關懷系列（三）

題 目：園藝治療的世界

主講人：黃盛璘 老師（園藝治療師）

日 期：102年4月11日（週四）

時 間：12:00~13:30

地 點：臺大醫學人文博物館1F大廳

什麼是園藝治療？植物又有什麼神奇的力量？讓黃聖璘老師為我們揭開「園藝治療」的神秘面紗

報名網址：<http://gfelh.mc.ntu.edu.tw>

聯絡電話：23123456#88171 蔡小姐或88914 黃小姐

本系列活動均可登錄公務人員終身學習時數2小時，歡迎本校師生同仁及校外人士踴躍參加！

臺大醫學人文博物館體驗學習中心主辦



# 喜脈 HAPPY PULSE

文／劉鑄文

The arrival of a newborn baby brings happiness and everything good in life is coming their way. Therefore in Traditional Chinese Medicine (TCM), the pulse of a pregnant woman is called "happy pulse". They make the diagnosis of pregnancy by feeling a woman's pulse. But only a small percentage of experienced senior TCM practitioners claim they can do so. Modern obstetrics is a very challenging specialty requiring highly trained professionals to achieve the high level of care of the MCH. "Happy Pulse" has yet to be proved scientifically.

「太太，你有喜了！」

另一個情形，一位資深老中醫師去一個家庭出診house call，替身體不適的新婚女病人把脈之後，站起來向家人報喜，「恭喜老爺、太太，少奶奶有喜了！」

自古以來，「男女授受不親，禮也」。所以古時的中醫診治女病人的時候有很多限制，要做一個現代式的婦科盤腔檢查pelvic examination，就很不容易，幾乎沒有可能，唯有靠把脈，濫竽充數，相傳下來，中醫的望聞問切有所謂喜脈。婦女已懷孕的脈就叫喜脈。如果婦女「例假」月經不來，有「滑脈」就要考慮是否懷孕了。根據中醫理論：脈象搏動往來流利、偏浮、偏實、偏數、脈體有圓滑感。滑脈，按之流利，圓滑如按滾珠。一般中醫師也不容易在實踐中把握的，據說只有5%有經驗的老中醫才能體會，其他95%的中醫也把不出來（張氏女中醫）。

如果喜脈診斷是那麼簡單而又真有其

事，全民健康保險的財政支出就可以節省不少。現代的產科醫師做懷孕的診斷有一定的程序，例行的病歷，體檢和盤腔檢查history & physical, pelvic exam之後，差不多大半可以診斷出來了。如果一位年輕女子有做愛，sexually active，月經不來，又有孕婦晨吐morning sickness，不把脈也差不多可以肯定她是有孕了，但產科檢查還包括例行產前血液檢查routine blood tests including、血紅素hemoglobin、人絨毛膜促性腺激素游離亞單位beta HCG、地中海貧血（thalassemia major）、甲胎蛋白alpha fetal protein、尿孕檢查urine pregnancy test、超音（聲）波決定年齡性別ultrasound to determine gestational age/sex，及羊水檢查（amniocentesis）。產前檢查決定胎兒性別近來日趨重視和引起爭議，白居易長恨歌中的一句變成「遂令天下父母心，不重生女重生男」。中醫把脈可以決定左急為男，右急為女，就是如此簡單。



就算如果中醫可以把脈診斷出有孕，那麼雙胞胎的孕婦是不是有三款不同的脈？其他症狀例如子宮外孕（ectopic pregnancy or tubal pregnancy）、假懷孕（pseudocyesis）、葡萄胎（hydrops）、滋養層病（trophoblastic disease）、絨毛膜癌（choriocarcinoma）等等，要有高度專業警覺，才不會忽略。請不要告訴我他們可以只靠把脈就可以作出上述的診斷。

當年我在美國紐約洛澈斯特大學醫學院 University of Rochester Medical Center（巧遇私立高雄醫學院病理學教室主任醫學博士施民生教授 Prof. Min Seng Shih 也在此地進修研究）曾參與一個研究妊娠期心臟循環及血液動量的適應（maternal cardiovascular and hemodynamic adaptation to pregnancy），這個研究項目是要找尋血液體積（blood volume）的變化，特別是血漿體積（plasma volume）的變化。結果發現正常妊娠懷正常體格的胎兒，血漿體積增加45%，妊娠懷體格弱小的胎兒，或孕婦有胎毒症 pre-eclampsia，慢性高血壓 chronic hypertension，她的血漿體積

會大量縮小。但我們沒有發現血量和脈率、脈象有變動的關係（blood volume and pulse rate or pulse quality relationship）。我們更談不到注意“孕婦的脈跳是否流利而不澀滯，脈率有特殊之動象，或指下有如一盤走珠之圓滑感覺”（李氏中醫）。現代產科的使命是要改善婦幼衛生（Maternal Child Health, MCH），特別是在發展中的落後國家減少早產 premature birth，降低產期前後死亡率 perinatal mortality，降低新生兒（28天）死亡率，（neonatal mortality），降低嬰兒（一周歲）死亡率（infant mortality），及增強產科醫師的培訓和大量增加產科醫師不足之人數。5月15日的新聞報導：台灣有一百五十個縣鎮沒有婦產科醫師。

※本文目的純屬刺激學術討論，促進未來中西醫各自競爭，共同研究，造福人類健康，本文沒有攻擊TCM的意圖。

（作者係母院醫科1962年畢業，已於加拿大多倫多大學醫院婦產科退休）

## 活 動 公 告

『2013年臺大醫學院院慶週暨北美校友會第33屆年會』

舉辦日期：102年4月12日至4月14日

舉辦地點：臺大醫學院、醫學人文博物館、臺大醫院國際會議中心

歡迎校友撥冗參加，共襄盛舉

詳情請洽景福基金會 黃秀麗 02-23123456#67353

徐苑儒 02-23123456#66370

呂雨珊 02-23123456#88925



文／邱政偉

**很**榮幸接下了景福醫訊的編輯工作。晚輩深深感覺到景福醫訊是一個重要的平台、也是一個將校友緊緊結合在一起的媒介。如何凝聚校友的力量，培養共識、形成共同的願景、善盡社會責任、關懷公眾議題，推動改革與進步，景福醫訊都是一個重要的渠道。

晚輩於2011年到2012年前往美國哈佛大學皮膚科擔任客座臨床助理教授，同時在麻省總醫院皮膚科的Wellman Center for Photomedicine擔任客座研究員。能夠順利出國進修，首先要感謝皮膚科的師長的栽培與指導，醫學院與附設醫院許多老師的推薦與幫忙，同事同仁協助分擔研究、教學與服務的工作，以及教育部與台大醫院的經費贊助。在世界頂尖的學府見到了完全不同的視野與觀點，同時也深深體悟到跨領域研究機構設計與跨界人才培育的重要性，以及創新與創業精神的意義與價值。如何能提升台灣整體生物科技產業的發展與醫療科技的進步也成為晚輩內心不斷思考與追尋的課題。

本期很高興邀請到國泰醫院皮膚科主任詹融怡醫師提供植髮新知。詹融怡醫師是目前台灣最有經驗的植髮專科醫師。早年，詹醫師追隨加拿大英屬哥倫比亞大學的Jerry Shapiro教授，在溫哥華接受完整的植髮訓練。返國之後，詹醫師在2010年創立國泰植髮中心並擔任主任，成果斐然，深受病患好評同時也備受國際植髮學界的重視。

醫療服務專欄，刊載牙科陳信銘醫師與楊湘醫師所撰寫的『特殊需求者牙科醫療服務示範中心』專文。如何運用同理心（empathy）提供感動的服務，讓一些弱勢的民眾能享受到高品質的醫療是相當重要的課題，也確實體現了醫者痼瘼在抱與悲天憫人的胸懷。

哲人日已遠，典型在夙昔。同窗情誼專欄由陳炤輝醫師與陳信義醫師撰文紀念兩位前輩：陳安泰醫師與陳廷豐醫師。回顧杏林專欄，陳朝峰教授紀念生理學科的方懷時教授。

校友小品部分，本期刊登李彥輝醫師與蘇士民醫師所撰寫1963年班畢業50年聚會的點點滴滴，同學間濃濃的情誼躍然紙上。蘇重光醫師回顧過去入伍服役期間的鳳山生涯，想必也會勾起許多人塵封已久的軍旅回憶。劉鑄文醫師所撰『喜脈』也是相當發人深思的文章。

編輯期間，非常感謝王亮月小姐不辭勞苦的整理文稿、打字、排版、校對。另外也要特別感謝董事長、執行長、總編、編輯委員、師長前輩的指導。雖然景福醫訊每期只有薄薄的三十四頁，但是上面承載的卻是景福校友的夢想遠景與深厚情誼，不斷的傳承與發揚光大，實可謂是個任重道遠的工作。

（作者係母校醫學系2000年畢業，2008年臨床醫學研究所博士，現任醫學院皮膚科臨床助理教授）

# 台灣利他關懷學會第二次籌備會暨教育演講

時間：2013年3月9日 地點：臺大醫學人文博物館視聽教室 攝影：王亮月、蕭穎新



楊洋池院長



陳明豐院長



陳維昭會長



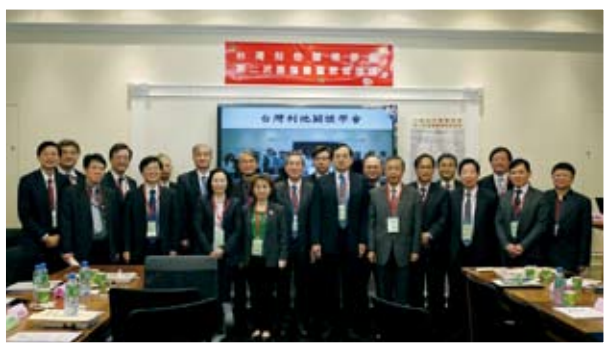
謝博生董事長



謝在全大法官



林明燦副院長



林子忻醫師



邱玉蟬助理教授



邱文聰副研究員



周迺寬主任



「蛇斑斑來報喜」—臺大醫院元宵節燈籠發送活動

時間：2013年2月21日（臺大醫院教學部攝影）



臺大醫院護理部急重症訓練結訓合影

時間：2013年3月12日（臺大醫院教學部攝影）