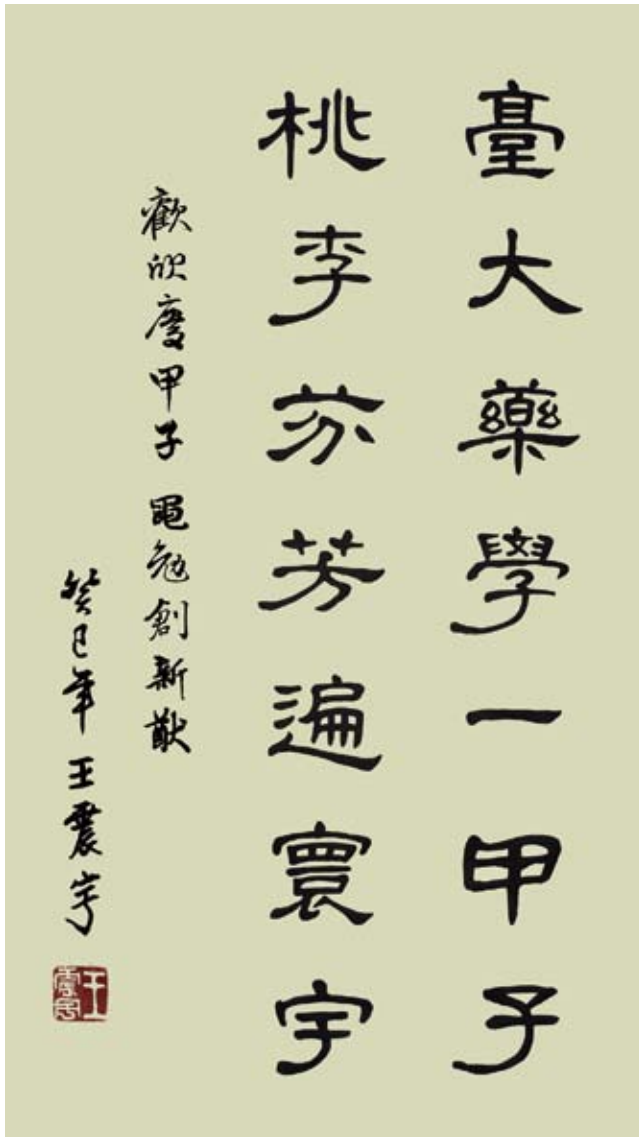


景福醫訊

Jing-Fu Bulletin



隸書



「歡欣慶甲子 黽勉創新猷」出自孫紹文老師（14屆）

篆書



「花甲結英 薈萃菁莪 學成大用 競創風衢」
出自徐莞曾系友（50屆）。

（書法作者王震宇係母校藥學系1996年畢業，碩士1998年畢業，博士2004年畢業；目前任中裕新藥研發經理）

景福醫訊

Jing-Fu Bulletin

第30卷 第10期

2013年10月出版



目 錄

醫學新知

- 2 新藥研發之進展 符文美

醫學論壇

- 5 「殘端闌尾炎」, Never Say “Never”
江顯楨

藥學六十週年系慶專輯

- 9 向藥學系諸位老師致敬 謝博生
11 懷念孫雲燾教授 黃崧博、盧彥鎔、陳瓊雪
13 臺大藥學 一甲子傳承 顧記華
16 藥學系教學與藥劑部服務相得益彰
王瓊儀、林麗真
18 臺大藥學校友成立中華景康藥學基金會之
回顧與展望 梁啟銘
20 臺大藥學系校友會 今昔 吳維修
23 藥學校友生涯發展〔綜述／製藥工業／藥業
（行銷管理）／衛生行政／社區藥學／醫院
藥學／學術〕 賴婉瑜、唐筠雯、盧彥鎔、
黃崧博、余秀瑛、卓家瑋、駱麗婷、樂語
奇、張嘉銓、朱竝宇、謝玲玲、林淑文

回顧杏林

- 31 半世紀台港醫藥情 謝汝明

同窗情誼

- 34 回憶在醫學院足球隊裡的片段 吳晉

編後語

中華民國一〇二年十月出版

第三十卷第十期 總號三三九

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／林文熙、范守仁、蘇銘嘉、陳文翔、徐明沈

陳世杰、李正喆、林麗真、錢宗良、王碩盟

柴惠敏、鍾國彪、陳偉勳、薛濟平、邱政偉

楊曜旭、柯政郁、許秉寧、商志雍、徐思淳

林艷君

本期執行編輯／何蕊芳

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

執照登記為雜誌類交寄

ISSN-1028-9585

網 址／<http://www.jingfu.org.tw>

電 子 信 箱／jingfu88@ms59.hinet.net

劃 撥 帳 號／01410009

戶 名／財團法人台大景福基金會

封面說明

作者：曾哲娟女士

王在斌校友（藥學系第14屆）夫人

本刊來稿文責由作者自負不代表本刊立場



新藥研發之進展

文／符文美

新藥開發是一種前瞻創新的藥物研發過程，極具挑戰性，一個藥物開發成功需費時10~15年，藥物開發的過程包含了下列的工作：

1. 藥物開發“標的” (target) 之確認。
2. 尋找適當的藥物分子作用於藥物“標的”。
3. 新藥的安全性及藥效之確認：包括臨床前*in vitro*和動物藥理和毒理試驗，以及臨床試驗。
4. 申請新藥許可。

由於疾病的瞭解已進入分子醫學的層次，加上基因體學、蛋白質體學及電腦模擬之快速進展，有助於科學性新藥之研發，然而為何開發了5,000-10,000個化合物中，最終只有一個藥物得以上市，在發展的策略及藥物“標的”之選擇，值得深思。以下是美國FDA在2012年及2013上半年核准的新藥，有許多突破性之發展，簡單介紹，或許可以給大家一些啟發及借鏡。

於2012年，美國FDA核准了39項新藥，創15年來的歷史新高，其中有20個為首創類別 (first-in-class) 的新藥，佔了51%，顯示了新藥研發的動力。以下列舉一些first-in-class的新藥。

a. Amyvid (florbetapir F-18)：屬於放射性診斷用藥，是第一個被用來以PET掃描腦部的A β 含量，以協助老年失智症的診斷，病人認知出了問題，可能有許多原因，並不全然就是所謂的“Alzheimer’s disease”，若

掃描後為“Amyvid” negative，則可以排除病人的認知出了問題是來自“Alzheimer’s disease”。

- b. Erivedge (vismodegib)：為第一個Hedgehog pathway之抑制劑，也是第一個用來治療晚期的皮膚癌basal cell carcinoma (BCC)，Hedgehog pathway在胚胎早期可以調節生長和發育，當轉為成熟個體後即變得較不活化，而在BCC的癌細胞幾乎有90%具有該訊息傳遞的基因突變，因此，開發此藥物來治療BCC。
- c. Fulyzaq：該藥物是由南美洲產的*Croton lechleri*植物之紅色乳汁中萃取而得到的，為第一個同時抑制CFTR (cystic fibrosis transmembrane regulator) 及calcium stimulated chloride intestinal channels (CaCC) 之藥物，能夠作用於腸胃道，當病人因連續水便而發生電解質與水份流失的分泌性腹瀉時，可投予Fulyzaq，是第一個被用來治療HIV引起的腹瀉。
- d. Kalydeco：囊性肺纖維化病人 (cystic fibrosis, CF) 在第七對染色體有CFTR (cystic fibrosis transmembrane regulator) 的基因缺陷，此基因缺陷會導致腺體的上皮細胞無法正常分泌氯離子，減少呼吸道黏液的水份含量，使分泌物變得黏稠，容易引起細菌殘存，一直以來並無藥物可以治療之。Kalydeco為第一個CFTR的活化劑，



可以用來症狀性治療囊性肺纖維化病人，其CFTR氯離子通道有G551D突變者。

- e. Sirturo (bedaquiline)：為新一類的抗生素，用來治療具有多重抗藥性的肺結核，其作用機轉是選擇性抑制肺結核菌的ATP合成酶，減少其ATP的含量而阻斷其能量供應。此為40年來第一個全新作用機轉之抗肺結核藥物。
- f. Voraxaze (glucarpidase)：為一重要的新藥，可以避免化療病人因腎臟功能不好而導致methotrexate血液濃度過高而引起之毒性，此為一合成的細菌酵素，為一carboxypeptidase，可以分解methotrexate，用來快速減少血液中過高的methotrexate致毒濃度。

在39項核定新藥中有13項為治療罕見疾病（佔了33%），例如：慢性脊髓性白血病就增加了三項新藥Iclusig（為多種激酶之抑制劑，包括BCR-ABL、KIT、RET及FLT3）、Synribo（機轉不明）、Bosulif（BCR-ABL及Src抑制劑），其他如homozygous hypercholesterolemia（新藥Juxtapid）、short bowel syndrome（新藥Gattex）及Cushing's disease（新藥Signifor）均有新的治療藥物。

近年來，抗癌類藥物及罕見疾病藥物仍為上市新藥的大宗，在2012年即有13項屬於抗癌新藥（約佔核定藥物的33%），幾乎大部分的抗癌藥與罕藥均可以在FDA以快速審查通過而縮短上市的時程，不同的癌症藥物新標的不斷地被發掘，導致新一代的藥物開發，例如：Erivedge即為第一個Hedgehog pathway抑制劑。但在2012年核准的新藥中最

讓人振奮的是Kalydeco的發現，使得部分的囊性肺纖維化病人終於有了新藥可以使用，這是很大的突破性發展。此外，蛋白藥物的生產以前多半使用菌類系統來合成，2012年輝瑞生產的 β -glucocerebrosidase（商品名：Elelyso）用來治療罕病高雪氏症（Gaucher's disease），特別的是該蛋白合成的來源是基因改變後的植物胡蘿蔔細胞（transgenic carrot cell），這是FDA第一次接受蛋白藥物來自植物細胞的合成，使得蛋白藥物的合成有了進一步的擴展，將來有更多的生物合成製劑得以更快速、更安全、更便宜的取得，較不用擔心培養製造過程中病毒的感染。

炭疽熱是因為感染到一種稱為*Bacillus anthracis*的細菌所引起的急性病，GSK生產的raxibacumab則是第一個被核准人類使用的抗細菌（*Bacillus anthracis*）之單株抗體。

美國FDA在2013的前半年一共核准了13項新藥，值得一提的是新藥ado-trastuzumab mertansine，此藥物是將單株抗體trastuzumab（Herceptin）與細胞毒性藥物mertansine結合（稱為antibody-drug conjugate, ADC），因此，Herceptin抗體與乳癌細胞的HER2/neu結合抑制其生長，而mertansine則進入癌細胞內與tubulin結合產生細胞毒殺作用，此藥物可以將cytotoxic藥物選擇性的帶入癌細胞，得到標靶毒殺的效果，此藥物是第二個被FDA核准的ADC藥物，而早期ADC的概念是用在血液腫瘤，在此之前第一個被核准的藥物是brentuximab vedotin，用來治療白血病及淋巴腫瘤，主要是利用血癌細胞表現特殊的分子CD30，而CD30的單株抗體結合了抑制細胞分



裂的藥物 monomethyl auristatin E (vedotin) 可以選擇性的將藥物帶入血癌細胞，而達到標靶毒殺之作用。目前這樣新一波的標靶藥物之開發，正如雨後春筍的萌芽，近年來至少有30個使用ADC平台來開發抗癌藥物，並已進入臨床試驗。

在2013年核准的藥物中具有全新作用機轉的還有 canagliflozin，被用來治療第二型糖尿病，雖然治療第二型糖尿病的藥物已經有很多類，然而該藥物卻是第一個被核准的 sodium-dependent glucose co-transporter 2 (SGLT2) 的抑制劑，此藥物的特色是藉著作用在腎臟的SGLT2，減少葡萄糖在腎小管的再吸收，因而促進葡萄糖在尿中的排泄，而達到降低血糖的效果。

此外，antisense的觀念用在藥物研發也是相當創新的，雖然早在1998年即有 fomivirsen 上市，用來治療 AIDS 病人的巨細胞病毒性視網膜炎 (cytomegalovirus retinitis)，但是後來因為實用性不高而遭停用。2013年FDA又再度核准一個 antisense 的藥物—mipomersen，這是第二代的 antisense oligonucleotide，可以抑制 apolipoprotein B100 之生合成，用來治療罕見疾病 homozygous familial hypercholesterolaemia，這些病人的 LDL cholesterol 異常的高，此藥品是另一種選擇方式的治療，雖然已經過FDA通過，但是FDA要求藥廠仍需持續監測其長期性的安全性，特別是肝臟毒性，不過該藥在FDA通過，無疑是給 antisense 類藥物打了一劑強心針。許許多多因為基因缺陷而產生的疾病又露出了一線治療的曙光，目前至少有7項 antisense 類藥

物在進行臨床三期的試驗，分別用來治療癌症、發炎疾病及肌肉萎縮症等。

在2012-2013年FDA核准的藥物中除了 perampanel (non-competitive AMPA 受體拮抗劑) 用來治療部分癲癇患者及 dimethyl fumarate 用來治療復發型的多發性硬化症 (multiple sclerosis) 之外，中樞神經的治療藥物開發成功的卻相當少，許多中樞神經疾病均缺乏有效的治療藥物，該領域是需要投注更多心力來開發新的藥物，目前至少有100個藥物在進行老年失智症的臨床試驗，主要還是以 A β 為標的。有一個藥物是抑制 Tau 蛋白的沉澱，通常這些藥物的臨床試驗都要進行一年以上。許多治療老年失智症之藥物在臨床試驗三期失敗，因此，FDA將重新思考核定的標準，亦即藥物若能促進“cognition”，即可認為有效治療早期的老年失智症，這樣的認定標準也將有利於失智症藥物的開發。

新藥研發期相當冗長，而且進入臨床試驗後還有90%以上的藥物無法成功顯示於人體之療效及證明安全性無大慮，因此慎選疾病之標的分子確實很重要，此外，動物模式的建立對於藥物研發也相當需要，有了充分的臨床前資料，可以增加臨床試驗的成功率，並大幅降低新藥開發的成本，期望台灣的藥物研發能隨著政府的多種生技獎勵措施而能有突破性的發展！！

參考資料

1. Nature Rev. Drug Discov. 12: 89-90, 2013
2. Nature Rev. Drug Discov. 12: 1682, 2013

(作者係母校藥學系1974年畢業，現任醫學院藥物研究中心主任)



「殘端闌尾炎」，Never Say “Never”

文／江顯楨

去年六月，筆者在美國外科學院醫訊 (*Bulletin of American College of Surgeons*, Vol.97, No.6) 上，看到一篇讀者投書，題目是：《殘端闌尾炎，又是一樁「絕不該發生的事件？」》(Stump appendicitis, another “never event?”) 投書者是賓州的一位外科醫師，他引述三年前，美國聯邦衛生部副總監Mr. Stuart Wright寫給部內屬下「醫療保健研究和品質辦事處」(簡稱AHRQ) 執行長Dr. Carolyn Clancy的一封備忘錄，認為以「絕對不該發生的事件」(never events) 來形容「不良事件」(adverse events)，用詞並不恰當。Mr. Wright還特別為「不良事件」(adverse events) 下定義：它指的是醫療行為引起對病人的傷害，或者是發生在醫療環境裡的傷害。雖然“never”一字非常耀眼，令人為之側目，但具有法律背景的醫界人士建議，為降低風險和增進病人的安全，依照事件的嚴重性而使用不同的詞彙，似乎比較妥當。譬如說：嚴重者可以用「該呈報的事件」(reportable event) 來表示，這和其他較常見的一些「在醫院內得到」(hospital-acquired) 之不利情況，有所區分。

有些發生在醫院的不幸後果，像割錯乳房、動錯刀、給錯藥、輸錯血等等，事件都極為嚴重。這些醫療錯誤非常明顯，不可原諒，其實在很大的程度上，這些錯誤皆可預

防或避免。回溯上世紀90年代以來，美國每年因為「不良醫療事件」導致病人傷害和死亡，數量實在驚人。千禧年後，「醫學研究所」(IOM)—美國國科院的諮詢者，向國會報告，建議發展全國性的「病人安全組織」(Patient Safety Organizations—PSO)。一些機構和協會於焉設立，PSO的宗旨是：減少醫療差錯和提高醫療水準；號召擴大不良事件的報告；成立醫療設施的安全方案。它們的組成是從政府到私人機構，有工商界、醫學專業和消費團體的參與。它們的共同職責是：收集和分析數據、報告、教育、籌資和廣作宣傳。其中最有意義的是2002年，「國家品質論壇」(National Quality Forum) 是一個非營利的民間組織，提出28項可能發生在醫療設施內的嚴重錯誤，即所謂never events 的名單。他們把這些不可原諒的事件歸納為六大類，其中有一大類就是一些不良的外科事件。但是筆者瀏覽過後，並沒有發現「殘端闌尾炎」被包括在內，顯然這種事件還是「不夠嚴重」。

闌尾手術，個人經驗

其實，不管用甚麼詞彙來形容「殘端闌尾炎」事件，它極為罕見，如果所舉屬實。60年代筆者在臺大外科做住院醫師，我們從未聽說過殘端闌尾炎。記得那時臺大的傳統，只要有前輩同事(CR或R3，甚至R2)



的指導，R1就可以主刀做闌尾切除，因為急性闌尾炎畢竟是我們最常遇見的狀況之一，當時的外科主治醫師（VS）或教授們，都忙碌於預期的大開刀，對闌尾炎這種急診小手術，尤其是三更半夜來的，似乎無暇兼顧，他們的關心頂多是在外科醫局的晨會，聽取住院醫師的報告而已。1965年筆者來美，經過一般外科及胸腔心臟血管外科的培訓，進入職場後就是獨立從事外科專業的漫長歲月。開胸剖心、開腸破肚的手術不論大小，日以繼夜，都親身兼顧。只要是自己的病人，豈敢輕忽怠慢？不客氣說，我對急性闌尾炎的認知以及切除闌尾的外科經驗，並不遜色於其他外科醫師。

根據這位賓州外科醫師的投書，他說：「像他這樣的美國一般外科醫師，應該有上千的急性闌尾炎個案和開刀紀錄。」他指的是傳統型手術而非現在流行的腹腔鏡手術，我不置疑。這也使我回憶起自己經歷過的一個個案：它發生在1983年，那時我已經是鳳凰城大都會八個醫院（包括兩個醫學中心）的外科VS。有一天，雷鳥醫院內科朋友轉介給我一個緊急會診。一位中年女子Ms. Virginia H是當地執業律師，她腹痛入院。因為案情蹊蹺，至今我記憶猶新。雖然該案過程有驚無險，後來也沒人向任何醫師提告「醫療疏失」，這反令我更覺得謙卑，是以此要特別詳述。我個人認為，即使對我們這些已經「成熟的」外科醫師，該案仍然不啻為一難得的實際教材，因為這個罕見的經驗，多少為我們帶來一點警惕。

殘端復出，毛病再發

1983年仲夏一個晚上，Virginia腹痛來到雷鳥醫院急診處。據她自述：過去健康良好，一年前曾在此地浸信會醫院做過婦科的開腹手術，當時的外科醫師是Dr. Z（婦產科）和Dr. S（一般外科及血管外科）。當我檢查她後，懷疑她是急性闌尾炎，她說，「不可能吧，一年前的手術當中Dr. S已經切除掉我的闌尾。」這是主刀者Dr. Z在手術過後告訴她的。依我常識判斷，該婦科手術過程可能複雜，闌尾切除是否為附帶（incidental）步驟，不得而知，但事實可能不簡單。要不然，婦科醫師自己會做闌尾切除，何必麻煩另一位外科醫師？Dr. Z和Dr. S兩位都是資深的美國醫師，絕非「菜鳥」或外科生手。同儕都說，Dr. S開刀迅速，作風就像卡通影片中的Speedy Gonzales，可惜我從來沒有與他合作過。Dr. Z做事穩重，且與我私交甚篤，我們都是鳳凰城聖方濟天主堂的虔誠教友，何況，Dr. Z是我妻子常年的婦產科醫師，早年還接生過我的女兒，我對他可以說是信心滿滿。

這回Virginia的臨床症狀（噁心、微燒、右下腹部持續疼痛），理學檢查（右下腹部反彈壓痛、肛診右側壓痛），血液檢查（中性粒細胞白血球增高），都指向急性闌尾炎。我決定不做其他別的檢驗就帶她進開刀房，（註：當時已有CT和MRI，但不像今日的流行。）當晚我致電Dr. S，提到Virginia H過去曾經一度是他的病人，但這次住院在我名下，急性腹症不好轉診，希望他能澄清一下病歷上的疑團。可惜他的記憶已經糶



糊，卻對我這次懷疑她有急性闌尾炎有相當的保留，「謂余不信」。翌日凌晨，他從外頭打電話進來雷鳥醫院開刀房詢問，顯然十分好奇。經過在場麻醉醫師的傳訊，告訴他Virginia深夜手術的發現：這是一個千真萬確的急性闌尾炎，有腫脹病變的「殘端」竟然超過四個厘米（4 cm），參與手術的醫護人員，包括我的助手Dr. F（婦產科醫師），莫不嘖嘖稱奇，嘆為觀止。

盲腸表面，有帶可循

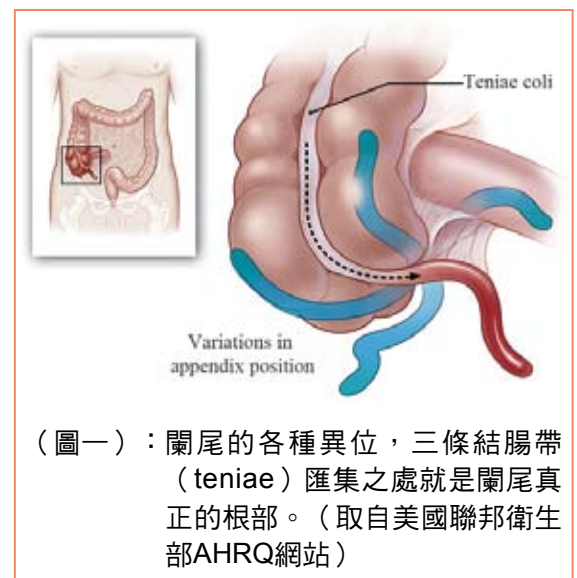
眾所周知，闌尾（vermiform appendix）的位置通常是在腹腔的右下部。盲腸表面有三條結腸帶（teniae coli），即網膜帶、系膜帶和獨立帶，它們匯集於闌尾根部。雖說闌尾真正的解剖學位置變化甚大，但是若能辨認三條結腸帶匯集之處，那就是闌尾真正的根部（圖一）。正常的闌尾細長有如蚯蚓，闌尾的系膜內有其動脈，在闌尾切除之前需要加以結紮。闌尾根部也必須結紮，然後截斷。但若有厲害水腫或嚴重壞疽甚至穿孔的闌尾，或附近已有長期反覆炎症的刺激或組織增生，使人無法剝離它到闌尾根部。尤其甚者，外科醫師偶爾遇到不同的闌尾異位，這些情況無疑都會增加手術的難度，但仔細尋找，最後都會找到。

一種叫做retro-cecal appendix，顧名思義，闌尾躲在右結腸背後，即使沒有發炎，闌尾可能完全埋沒在結腸漿膜之內，有時甚至也被粘連（adhesions）的腹壁膜所覆蓋。但只要外科醫師小心而認真去剝離尋找，最後總可以辨認出闌尾的根部。這在傳統式的開腹手術或新式的腹腔鏡手術皆然。這時，不

管是用腹腔鏡的endo-loop來結紮也好，還是使用腹腔鏡的「吻合器」（endo-GIA stapler）也好，前者可以做到不留過長的闌尾殘端，後者可以把盲腸的一小部分與整個闌尾一併“wedge”掉，完全不留闌尾殘端。關於腹腔鏡手術，這裡有兩點要提醒：（1）曾經有開過腹部的病人，太厲害的粘連常是腹腔鏡操作的禁忌。（2）每個外科醫師都有自己的「學習曲線」（learning curve），若把學習的增加（縱軸）與經驗的累積（橫軸）以圖形來表示，曲線都不太相同。但基本上熟能生巧，技術困難終可克服。

罕見實體，最近浮現？

近20年來利用腹腔鏡闌尾切除術（laparoscopic appendectomy）的快速發展，「殘端闌尾炎」似乎有增加的傾向。最近，哈佛大學的最大教學醫院—麻省總醫院（MGH）回顧了闌尾切除術，發現從1960年到1998年之間，他們在2,185病例當中只找到三個「殘端闌尾炎」的病例。右結腸及盲腸



（圖一）：闌尾的各種異位，三條結腸帶（teniae）匯集之處就是闌尾真正的根部。（取自美國聯邦衛生部AHRQ網站）



的病理檢查指出它們都有5毫米（5 mm）以上的闌尾殘端。他們的結論是，如果能夠準確辨認闌尾根部，並把闌尾殘端長度減小到3毫米（3 mm），則不管是如何處理闌尾殘端，簡單結紮也好，將殘端反轉推進盲腸內也好，都不會發生「殘端闌尾炎」。他們還說，如果腹腔鏡闌尾切除術是「正確執行」的話，殘端闌尾炎的發生率也不應該突然上昇。問題就在於使用腹腔鏡，外科醫師只能看而不能摸，失去了原有的敏銳觸感，手術的困難度當然增加。「學習曲線」的重要性一再被討論過。

2011年，耶魯大學教學醫院也在New Haven做了「殘端闌尾炎」的統計，他們在所有英文醫學文獻中只找到48例報告。2012年四月出版的「美國外科雜誌」（American Journal of Surgery），有一篇德州醫學中心、貝勒（Baylor）醫學院與榮民醫院（VA）外科醫師共同發表的文章，題目叫做《殘端闌尾炎—60年的文獻回顧》。經過仔細鑑定，他們只找到61例，咸認為「殘端闌尾炎」是一種「被漏報」（under-reported）和「定義含糊」的狀況。他們也說，這是闌尾切除後，殘餘的闌尾根部過長，或根部反轉推入盲腸過深，發生梗塞和炎症的結果。他們對「殘端闌尾炎」的臨床、病理、和外科手術三大區域，審視極為縝密詳細。對該病實體之預防，這篇文章的批判和觀點正好是我們大家所樂見的。

醫療疏失vs. 醫療錯誤

「成熟的」外科醫師們都知道，急性闌尾炎的術前臨床診斷要達到100%的準確，

是個令人羨慕的目標，但在現實的世界中，這是很難實現的理想。因為如果你開了100個「急性闌尾炎」的病人，拿出來的闌尾組織，病理檢查都有發炎現象，那表示你是百分之百的正確，但也說明一個事實：也許你在每個病人的個案都等待了太久，包括一些在等待期間發生的闌尾破裂，照理應該都算在內。原則上，「尚未破裂」的急性闌尾炎等待治療，有判斷力而手術精湛的外科醫師若有70%到90%的確診率，算是合理。同時，經驗豐富而敏感的外科醫師很快意識到緊急手術的重要性，並了解延遲手術可能帶來的惡果。

總而言之，「殘端闌尾炎」是一種非常罕見的實體，它指的是闌尾切除後再度發生急性闌尾炎。這種患者的症狀與原來的闌尾炎完全相同，它是一種醫療疏失，表示外科醫師沒在第一時間把發炎的闌尾完全切除，或者是把闌尾的殘端留得過長，以致於將來有朝一日，病人可能在殘端的部位再患一次闌尾炎。雖然「醫療疏失」並不一定等同「醫療錯誤」，但若處理不當，則後果堪虞。譬如說，病人腹內急性炎症發作時，外科醫師被以往的病歷誤導，或被病人的敘述沖昏了頭，認為「已無闌尾，何來急性闌尾炎之有？」。若醫師警覺性低，不斷然做處理，拖延確診，不立刻動手術，這時病人就可能併發腹膜炎，甚至因敗血症的出現而死亡。嚴重的醫療錯誤隨時潛在，伺機待發，可不慎哉？

（作者係母校醫科1963年畢業，心胸外科專家，現已退休於美國鳳凰城）

向藥學系諸位老師致敬

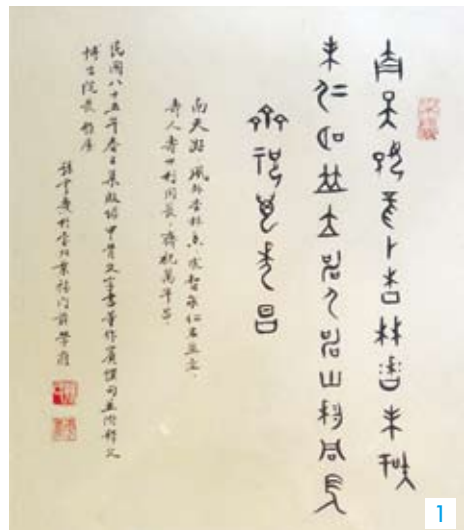
文／謝博生

臺大藥學系於1953年創立，至今年走過一甲子的歲月，為國家培育了二千多位優秀的藥學人才，畢業校友在製藥工業、新藥研發、藥學教育、科學研究、藥事及臨床服務、藥政及衛生行政等領域都有非常傑出的表現，備受讚譽推崇，我首先要藉本文向臺大藥學系諸位老師致敬。

1992年我應邀擔任醫學院教務分處主任，有機會認識孫雲燾教授、陳瓊雪主任及諸位藥學系老師，孫教授及陳主任給我最深刻的印象就是對學生的關愛、呵護及對教學的熱心。孫教授有深厚的人文涵養，溫文慈祥，喜歡寫甲骨文，收集很多珍貴的藥學文物與郵票，他將人本思維注入藥學教育的理念，讓我極為佩服。與孫教授的互動，讓我從這一位傾注一生心血於藥學教育的人師典範，學習到很多東西，獲得許多啟迪，孫教授送給我的墨寶（圖1），是我珍藏的紀念物。

孫教授曾經提醒我，醫學院教務分處不應只是醫學系的教務分處，而應該是醫學院所有學系的教務分處，對於其他學系的教務也要多加關注。原來，在二次戰後，臺灣大學內的臺大醫學院最初並未設立學系，只設立醫科（由18個基礎及臨床學科組成）來專門培育醫學生，課程及教學相關業務均由教務分處辦理。1953年以後醫學院陸續成立其

他學系，1974年醫科改為醫學系，但是相關的教務仍然由醫學院教務分處辦理。我在教務分處服務時，最主要的任務是推動醫學系的教育改革，大部分的時間和心力都用在醫學系課程和教學變革相關工作，但是對於孫教授的提示，一直不敢忘記。1995年我接任院長後，逐步進行醫學院的組織再造，其中很重要的一項就是讓醫學系從教務分處獨立出來，這項計畫在醫學院內部及校總區都遭遇到很大的阻力，經過不斷溝通與協調，才於2000年11月實現，讓教務分處與醫學系正式分離，教務分處也成為醫學院所有學系的教務分處。想起這段往事，讓我對孫教授更為感念。



孫雲燾教授送給作者的墨寶

陳瓊雪主任一直很關心臨床藥學的發展，1993年藥學系醫院藥學組碩士班成立後，陳主任曾多次與我討論如何透過臨床藥學專業人才的培育來提升我國藥物治療的品質，2000年臨床藥學研究所成立，是我國藥學發展的重要里程碑，有機會參與藥學系發展臨床藥學、成立臨床藥學研究所及規劃學制改革等工作，讓我留下非常珍貴的回憶，我非常感佩陳主任及諸位老師的努力。

我擔任醫學院院長職務期間，有幾件與藥學系相關的往事值得一提。第一，多次與教育部交涉，要求歸還藥學系的建築空間或編列特別預算給醫學院興建藥學大樓，雖然獲得教育部長官的善意回應，卻一直沒有實現，讓我非常失望。第二，將舊藥學館往北移動，騰出原來空間興建國際會議中心及研究大樓，原本預定將舊藥學館整修為藥學博物館的計畫，雖然獲得藥學系諸位老師及校友大力支持，修復經費也有著落，卻因種種因素拖延至今，近期已由臺大總務處經營管理部門出面辦理，希望能早日將舊藥學館修復，讓它成為臺灣藥學教育發展的歷史見證。第三，在臺大醫學院103週年院慶（1998年）時，邀請孫雲燾教授提供他的墨寶以及他收藏的藥學文物及郵票，在二號館做了一次特展，帶來很熱烈的迴響，後來孫教授將一部分文物和郵票送給醫學院

典藏，他的心意讓我十分感動，目前醫學人文博物館「郵票上的醫藥照護」展示室的郵票，就是來自孫教授的捐贈。（圖2、3、4，吳寬墩教授策展「發光的郵票 方寸間看醫藥學史」，2011年4月迄今）

成立藥學院是多年來藥學系師生的願望，在大家的努力之下，隨著今年「臺大藥學專業學院」及「創新藥物研究中心」的成立，已跨出了重要的一步，在慶祝藥學系的60歲生日之際，衷心祝福藥學系秉持光榮傳統，繼往開來，順利發展。

（作者係母校醫科1967年畢業，現任台灣醫學教育學會名譽理事長、景福基金會董事長）



懷念孫雲燾教授

文／黃崧博、盧彥鎔 指導／陳瓊雪教授

他既是一位文質彬彬的紳士，也是一位辛勤墾種的農夫，闢出一片藥學園地，讓莘莘學子們在裡面漸漸成長茁壯；他總是面目和善，但是在為學生們及藥學界爭求權益時，他卻是最堅持不退讓的那一位；他是積極鑽研真理的學者，也是重禮義的儒者；然而，不管他有再多種面目，對學生們來說，他都只是那個總是提出適當建議、面容和藹，宛如蘇格拉底般有智慧的，孫雲燾教授。

孫教授出生於民國二年，經歷過二次世界大戰與八年抗戰，並在政府撤退到臺灣時，將「中國藥學會」之印信攜來，使得中國藥學會得以持續在臺灣領導藥界。孫教授在此之後也不遺餘力地參與藥學會的活動，包括在1958年代表學會遠赴比利時，加入國際藥學會（FIP）、1964年參與籌組亞洲藥學協會（FAPA），增進我國與國際藥學學術交流，也負責完成中華藥典的第二次編修，更重要的是，提倡藥學教育。

六十年前，孫教授接下了創立臺大藥學系的工作。他不辭辛勞地為經費及師資四處奔

波、請求，甚至向國外申請經費，在克難中終於撐起了一小片藥學的天空，讓有心的學子得以在其下盡興的馳騁。除了學術上的指導，孫教授自身的文藝素養，也薰陶著學生們。孫教授雅愛收集與藥學相關的郵票和藥盒等文物（圖1），例如：紀念盤尼西林發明所發行之郵票、紀念胰島素創製成功的郵票等，收藏之富，蔚為奇觀，長期展出於臺灣大學醫學院醫學人文博物館中。此外，孫教授也是國內極少數的甲骨文書法家之一，他曾分別於民國六十六年六月六日、七十七年七月七日及八十八年八月八日贈送三幅甲骨文字聯墨寶勉勵陳寬墀系友（第1屆；曾任FAPA會長，1998-2002年）成為佳話（圖2）。不少學生因此而受影響，除了鑽研藥學相關科研之外，也利用空閒時間多培養文學



圖1：孫雲燾教授珍藏品一隅（特展於醫學院二號館，1998年）

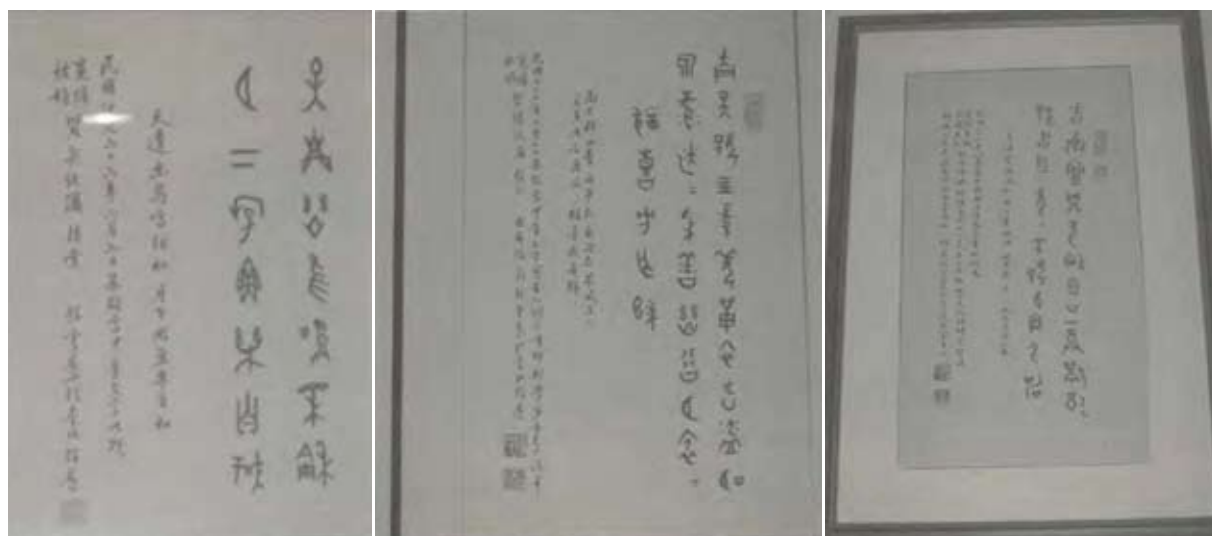


圖2：孫教授雲燾墨寶（陳寬堃系友提供）

與藝術方面的素養。

而如今，這些學生們一部分向國外發展，向世界展現臺灣的藥學實力；一部分在臺灣為未來的藥師謀福利；更有一部份選擇留在母系提攜後進，身處雖異，但相同的是為藥學界打拼的心，這或許也是孫教授那執著努力的背影潛移默化的影響吧。

孫教授自創辦藥學系起，擔任主任長達19年，且期間於民國59年成立藥學研究所碩士班並兼任所長，是歷任系主任中任期最長的。他在退休後仍以系所為家，心繫藥學教育發展。孫教授總是以翩翩君子、雅雅紳士的風度，帶著後輩師長們，為藥學系師生爭取最好的學習環境與資源。例如位於基礎

醫學大樓十二、十三樓之藥學系所教學研究室，係教育部當年為支援藥學教育發展之需，特撥專款，增建此二層樓以因應當時藥學系的請求。如今，孫教授雖已仙逝，但他那睿智和藹的面孔、以及翩翩的風采將會永遠被我們感念在心裏。

本文係為閱畢「八十自述」（孫雲燾教授著）及「孫雲燾教授紀念專輯」讀後感撰文。

（作者黃崧博、盧彥鏗係母校藥學系大三學生；指導者陳瓊雪教授係母校藥學系1957年畢業，於母系任教40年退休，現為兼任教授）

景福醫訊8月份35頁《分類成語錄》補充說明：

有意免費索取《分類成語錄》者，可用電郵與作者聯絡：陳德碩醫師
Tak-Sek Chan M.D., taksekchan@gmail.com

臺大藥學 一甲子傳承

文／顧記華

值此創系六十週年時刻，謹以「六十年的歲月，無限的價值」表達深刻感恩。

歷經一甲子時代演進及因應社會需求，臺大藥學培育人才的方針策略及實質做法與時俱進。自孫雲燾教授辛勤創系之初編制專任師資12名，迄現今有20名教師，而近期之未來規劃則將增聘至32名專任教師；教學課程也在60年的演進中，逐步從藥學基礎科學擴增到現在同時重視臨床與社區藥學、社會藥學及藥事經濟等領域，這也說明了藥學之可多樣化發展的特性，感激師長前輩們筆路藍縷的艱辛，創造出現今的臺大藥學規模。

本系於1953年4月成立之初，以培育藥學專才之大學部教學為主，其後，研究所碩士班、博士班分別於1970年、1983年創設；初期藥學研究所即採行教學分組，包括藥物化學、生藥學、藥劑學等三組，又陸續成立醫院藥學組（1993年）、藥物生物科技組（1999年）。為因應世界藥學教育潮流及社會之需求，於2000年另設立臨床藥學研究所碩士班。本系近年學制的改革則於98學年度開始增設六年學制，與四年學制併行；此雙軌學制併行乃過渡時期，迄103學年度（2014年）入學新生全體將納入六年學制。

本系大學部第一屆（1953年）之招生僅

32名，其後逐漸增加名額到目前每年60名。六十年的春風化雨，已培育藥學人才學士2,821名、碩士509名、博士66名，校友於國內外社會各界之優異表現有目共睹，在校師生均引以為傲。

歷年來校友對母系之回饋，或以提供社區實習教學場所，如洪美娜藥師（13屆）、陳寬墀總裁（1屆）；或捐款補助教學軟硬體，如范進財董事長（4屆）、陳志明與張珍系友（18屆）、許照惠博士（13屆）、陳永順先生（13屆）、林惠美藥師（10屆）、梁啟銘博士（14屆）等，請恕宥於篇幅而略過眾系友芳名；或親自到校授課、指導實習、訪視教學等，參與系友之眾，實難以一一唱名；而另以各種形式回饋者，更是不計其數。在校師生對系友之關愛情懷與期勉之意，無不感銘在心，謹以戮力教學、研究、服務代以向校友們回報。

歷任系所主任帶領全體師長致力於藥學教育工作有成並深受肯定，要感恩醫學院及大學優良傳統，長期以來提供所需資源支持系所之發展，因而得以在2013年8月成立藥學專業學院。值此創系六十週年的時刻，希望繼往開來，為臺大藥學再創另一個高峰，貢獻臺灣社會及全球創造更幸福的未來。

表：臺大藥學系歷任主管

系主任	任職年	系主任	任職年	系主任	任職年	系主任	任職年
孫雲燾	42.4.-61.7.	陳瑞龍	73.8.-76.7.	李水盛	85.8.-88.7.	李水盛	95.1.-100.7.
王光昭	61.8.-67.7.	王惠珀	76.8.-79.7.	陳瓊雪	88.8.-89.1.	顧記華	100.8.迄今
陳春雄	67.8.-73.7.	陳瓊雪	79.8.-85.7.	陳基旺	89.2.-94.12.		

昔 與 今

藥學館



藥學系舊館
(1953-1985年)



醫學院基礎醫學大樓12-13樓
(1985年迄今)



藥學專業學院(水森館)
(近期搬遷)

實驗課程



生藥學實驗課
(1957年; 余秀瑛名譽教授提供)



藥劑學實驗課(2013年)

臺大藥園



早期藥園: 顧文霞教授(前排右2)與學生(1958年; 余秀瑛名譽教授提供)



藥園落成啟用(1981年, 座落於藥學系舊館前)



文山藥園服務課(2003年; 藥一學生, 第50屆; 台北近郊)

生藥認識與採集



顧文霞教授率34名師生赴阿里山採集生藥遇八七水災, 因災情慘重致一行人需步行下山(1959年; 余秀瑛名譽教授提供)



李水盛教授帶領藥一學生(第60屆)認識藥草(2013年3月; 梁碧惠助理教授提供, 第41屆)

圖
像
回
顧



中美臨床藥學教育研討會，美方代表 Herfindal、Koda-kimble - Bootman等學者 (1988年；王光昭名譽教授提供)



臺大藥學教育回顧與展望研討會，歷任系主任孫雲燾(右2)、王光昭(右1)、陳瑞龍(左2)、陳瓊雪(左3)、李水盛(左1)等教授 (1997年，臺大藥學系主辦)



社區藥事專業品質國際研討會 (2009年，臺大藥學系主辦)



社區藥局實習教學現場訪視，謝玲玲講師與實習生林靜 (攝於2010年暑期)



藥學系舊館往北遷移22.57公尺，以配合臺大醫院國際會議中心興建，是國內首樁會「動」的地產 (1999年4月21日至2000年4月15日)



臺大藥學北美校友會會刊 (1981年1月)



景康藥網 (2000年7月創刊；封面圖係藥學系舊館)

(作者係母校藥學系1990年畢業，現任藥學系主任兼藥學專業學院院長)

藥學系教學與藥劑部服務相得益彰

文／王瓊儀 指導／林麗真藥師

臺大藥學系學生於求學過程中的共同回憶裡，一定都有在附設醫院藥劑部實習這一幕。也許在不同時空背景下，實習的內容與環境有些許差異，但不變的是，大家都感受到藥劑部學長姊藥師們的熱忱與用心，還有在尚未踏入職場前那學以致用的感動。

1953年臺大藥學系創立，同年，臺大醫院改「藥局」為「藥劑室」，兩年後提升為醫療單位而改名「藥劑科」，科內設調劑、製劑、注射、化驗、管理五組，爾後，於1992年改制「藥劑部」。自1955年2月起，第一位由藥學系教師兼任的藥劑科主任是顧文霞教授，此後，均由藥學系／臨床藥學研究所教師兼任科（部）主任。早期為了要邁向現代化醫藥，外購藥品一律改採錠劑或膠囊代替粉劑，並購置製錠設備、研擬錠劑處方，由科內自製部份錠劑，這是藥師調配處方劑量精準化和醫院病人用藥安全上非常大的進步。同時期醫院成立藥事委員會制定用藥標準，1956年由藥劑科編輯、出版第一本臺大醫院處方集，成為院內藥品使用規範，至今（2013年）已是第十六版，每版概依藥理分類詳載醫院藥事委員會通過進用的藥品，並不斷地更新、充實內容及加強查詢的便利度，已成為院內醫師、藥師與實習學生們隨身攜帶的口袋「寶典」，需要時，可隨手查閱藥品相關資訊，幾乎是不可或缺的工具書。



顧文霞教授率藥劑科全體藥師合攝於臺大醫院西址（1970年代初）。前排：顧文霞主任（左4）、余秀瑛組長（3屆，右3）、林麗真藥師（12屆，左2）、陳瑞瑛藥師（15屆，左3）、黃莉蓉藥師（15屆，右1）；第二排：莊晴惠組長（5屆，左3）；照片係余秀瑛名譽教授提供。

回顧早期的醫院藥學實習，學生在門診的調劑組，所練習調配的處方相當有限，另需同時在討論室翻閱舊處方箋，練習瞭解藥品的品名，或是搜尋文獻做報告等輔助學習。1972年起藥劑科陳瓊雪主任特別重視實習訓練的紮實，更讓學生在「實習指導藥師」的督導下，增加學習實際調配處方的機會，以身歷其境、充分體驗職場上的「藥師專業」乃是攸關病人健康與生命安危的良心事業，學生必須非常用心、專心、努力學習和充分準備，才能成為一位稱職的專業藥師。此外，亦安排藥師讀書報告，藉以激勵在職藥師繼續教育和鼓勵終身學習，藥師透過指導學生實習的歷練，同樣也能教學相長、與時俱進。

附設醫院藥劑科於1971年設立藥品諮詢中心，實習指導藥師的培育也得以逐步推動。1980年代，為規劃推展臨床藥學服務，開始選派藥師在職進修，接著遴選藥師出國進修。1982年藥劑科設立全靜脈營養調配，並自1993年開始接受藥學研究所醫院藥學組（係2000年成立之臨床藥學研究所前身）學生臨床藥學實習，擴增了藥學實習教學內容的廣度與深度。

配合醫院政策，藥劑科於1983年開始設立部分內科病房之住院單一劑量配送制度，建立病人藥歷後調配藥品，各項藥品每劑單獨包裝並標示藥名與含量，透過藥師與護理人員相互稽核以減少給藥失誤，是一項保障用藥安全和革新的創舉；1988年開始進行藥品使用評估，醫藥服務品質的提升與醫療專業分工更加確立。1990年以後陸續推動癌症化學療劑調配、藥品療劑監測、加護病房服務，提供藥學系所學生有不同深度層次的實習（圖2、圖3）。藥學系學生自第1屆起，於三年級暑期進行為期一個月之醫院藥學實習，至78學年度開始改於四年級下學期在藥劑科各組實習，動員藥師協助監督；此外，臨床藥學研究所則規劃九個月臨床藥學實習課程，於醫院各科部觀摩實習。

近年來附設醫院藥劑部之發展，多以醫療資訊系統的轉型及管理軟體上內容的新增為主，例如注射劑給藥指引、藥品交互作用、藥品食品交互作用與大劑量注射劑開方檢核，利用每項藥品獨有的ATC code來檢核病人有無過敏藥品、處方問題與藥品不良反應、藥師線上覆核醫囑作業、藥品倉儲管



醫院藥學實習（藥四下，56屆、2012年3月攝於藥劑部藥品諮詢組；照片係蘇錦玲組長提供，32屆）。



臨床藥學服務與教學。朱藁藁組長（40屆）帶領參與ICU臨床活動（1998年）。

理、及用藥安全條碼的管控等。同時，亦拓展多面向的藥事服務範圍，例如增設抗凝血藥師門診、開刀房藥局，讓這一系列的改革中益發提升用藥安全與醫療品質，並在藥學教育中注入與時俱進的新課程、多元內容的醫院實習。相信未來醫院藥劑部仍將秉持發展服務、教學與研究的宗旨，竭力精益求精地教導學生實習。

（作者係母校藥學系2013年畢業，現就讀臨床藥學研究所碩一；指導者係母校藥學系1968年畢業）

臺大藥學校友成立中華景康 藥學基金會之回顧與展望

文／梁啟銘

雖然未曾做過完整的調查，但我相信臺大藥學校友的團結及向心力，應是臺大所有院系、研究所校友中，數一數二的。臺大藥學校友在台灣及北美都成立了規模龐大的校友會，每年舉辦學術社交活動，還於1983年5月4日由王光昭（第1屆）、陳寬墀（1屆）、范進財（4屆）等19位校友共同捐款，在台北地方法院完成登記成立「財團法人中華景康藥學基金會」（簡稱「景康藥學基金會」），以獎助藥學教育設施，提倡藥學研究，及促進藥學事業發展，至今已三十年頭。基金會營運順暢，財源廣進，自創系教授孫雲燾出任創會會長，歷屆董事長有王光昭(1屆)、許章賢（13屆）、陳永順（13屆）等。具體成果包括補助獎勵藥學師生對外學術交流活動，推動改善藥學教育之普及與國民用藥安全，協助促進醫藥分業及全民健保之落實，舉辦國際性藥學學術研討會等。我是2012年接任，新手上路，希望能藉此文，讓醫藥界同仁及國內外先進，對「景康藥學基金會」有進一步瞭解，進而相互合作交流，提昇我國生技醫藥研發水平，增進全民健康福祉。

臺大藥學校友為什麼能比別系所校友更團結，據我分析應歸功於「內憂外患」。不管是理、工、文、農、法、商學院等，皆沒

有一個系所，能像醫學系在醫學院那麼「獨霸」，由於在醫學院只能屈居老二或甚至老三、老四的「地位」，藥學校友當然互相「照顧取暖」。而醫藥不能完全分業，以及臺大「藥學大樓」長期被教育部佔用、無法索回，每次談判教育部只跟臺大談，完全不理臺大藥學系這個「實質當事人」的感受與需求，更是大多數臺大藥學校友心中之痛。但「塞翁失馬焉知非福」，臺大藥學校友能夠像如今這樣團結，正是「生於憂患」的最佳寫照。

如今，經由臺大藥學校友的努力，及李嗣涇和楊泮池二位前後任校長之幫助下，臺大藥學系、臨床藥學研究所及藥學研究所已可合併成立藥學專業學院。同時，也因許照惠（13屆）校友慷慨解囊，而讓藥學專業學院能成功建造自己的家—水森館。除此之外，景康藥學基金會常年注重國人用藥安全、藥師專業培訓、社區藥局服務、毒品氾濫控制、藥物法規研擬等，舉辦如「生物相似性藥品國際研討會」或出版「小藥丸 大學問」、「乳癌用藥手冊」等來積極宣導，提升國人在衛生福利之認知，頗有所成。

今年11月16日即是臺大藥學系成立60週年，相關慶祝活動之策劃，已在臺大藥學系六十週年慶活動籌備會黃秀美主委（19屆）



「小藥丸 大學問」套書（左、中，2013年出版）及「用藥安全手冊」（右，2012年出版），景康藥學基金會發行。

的帶頭下，積極進行。我們會邀請幾位傑出創業有成的生技製藥業者，到60週年相關慶祝活動來演講，將他們成功經驗與大家分享。我們也會邀請我國藥業八大公協會及各部會如衛生福利部、中研院、國科會、教育部、經濟部等與景康藥學基金會合作，合辦或協辦生技製藥之研討會，使之不只能成為60週年慶活動最重要之一環，也可開啟我國生技醫藥風起雲湧之契機。

胡適先生於1947年10月5日提到「要怎麼收穫，先那麼栽」。我個人也發現，人生若能訂定目標，便不會到處都是「十字路口」，迷惘無措。所以，謹以大師之名言與大家共勉，請大家團結一致為提升我國生技醫藥的突飛猛進及國人的健康福祉而努力。

（作者係藥學系1970年畢業，現任景康藥學基金會董事長、中央研究院特聘研究員兼生技育成中心執行長）

國立臺灣大學醫學院醫學系徵求主任候選人 啟事

1. 候選人資格：從事醫學相關之教育及研究，並具有醫學教育理念之國內外醫學院、系教授。
2. 檢具資料：（1）個人履歷、著作目錄。（2）推薦信三封（由推薦人逕寄本委員會，名單由候選人提供）。（3）對醫學系教學、研究及發展之構想書。（4）被推薦人同意書。
3. 報名方式：自即日起至102年11月22日（星期五）下午5時前，請將候選人書面資料送達臺大醫學院醫學系辦公室（臺北市仁愛路一段一號）轉本委員會。

國立臺灣大學醫學院醫學系主任遴選委員會 謹啟



臺大藥學系校友會 今昔

文／吳維修

臺大藥學系成立於民國42年，早期畢業系友中從事教學的，有留在系上或醫學院其他學科擔任助教，一兩年後前往美國進修，也有不少畢業後直接赴國外深造；當然，也有在社會上工作，實際負起藥界重任，如於臺大及各醫院擔任藥師，或任職製藥廠、藥品行銷業等，皆表現優異，頗受各界之矚目與器重。創系教授孫雲燾博士及顧文霞博士對畢業學生相當照顧與提攜，藥學系早期畢業生因此對母校有很強的向心力。

本系五週年系慶（民國47年）時校友與師生共同出版第一期「臺大藥刊」創刊號，其後於十週年系慶（民國52年）時有第二期出版，而自民國56年起為了加強聯繫海內外校友、回饋母系教育，藥刊持續每年出版一期，2001年更增為一年兩期，迄民國102年

秋已出版63期，成為校友與母系互動重要的橋樑，另外也出版臺大藥學系卅週年、40週年、50週年特刊，目前60週年特刊亦在編輯付梓中（圖1）。

民國55年間，由陳瓊雪、陳寬墀等第一屆系友們的熱心召集下，於藥學系館正式成立「臺大藥學系畢業生聯誼會」簡稱「畢聯會」，由陳寬墀系友擔任總幹事。「畢聯會」以母系為聯絡中心，其後於民國78年更名為「臺大藥學系系友會」，民國90年將藥學研究所畢業校友正式納入系友會組織內而再更名為「臺大藥學系校友會」，這些階段中負責人則有總幹事、會長或理事長等不同職稱及任期年（表1），他們均出錢出力，一棒接一棒傳承。

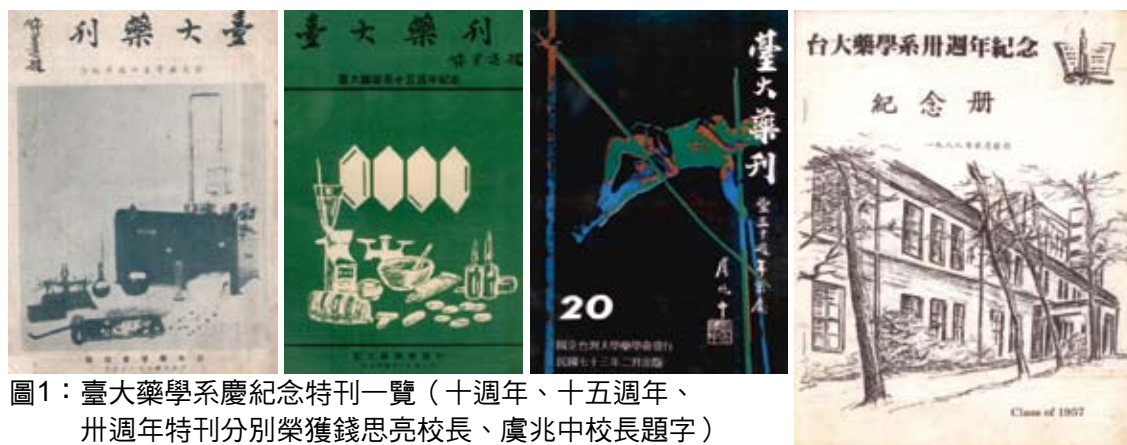


圖1：臺大藥學系慶紀念特刊一覽（十週年、十五週年、卅週年特刊分別榮獲錢思亮校長、虞兆中校長題字）

表1：臺大藥學系校友會歷屆負責人

總幹事（任期年）			會長或理事長（任期年）	
陳寬墀（55~56）	吳祖文（57）	廖岱宗（58~59）	陳瓊雪（74~76）	蔡橫松（76~78）
蕭振亞（60）	張英俊（61）	方森弘（62）	朱茂男（78~80）	張國芳（80~82）
許昌榮（63）	蔡橫松（64）	林惠美（65）	何洛山（82~84）	高純琇（84~86）
莊晴惠（66）	黃文鴻（67~68）	許吉雄（69）	范進財（86~90）	許章賢（90~92）
邱伊村（70）	陳永順（70~73）	莊俊三（74~76）	方承猷（92~95）	康熙洲（95~97）
陳昭姿（76~78）			宋順蓮（97~102）	吳維修（102迄今）

回顧校友會舉辦之定期活動，均具聯誼與傳承意涵，例如畢聯會於民國57年6月首次為應屆（第12屆）畢業生舉辦迎新會，自此，年年舉辦（圖2），除歡迎會外也或有就業座談會。值得一提的回憶，如朱茂男系友（12屆）任理事長期間，每年於教師節召集系友代表返校在臺大醫學院為藥學系所老師安排感恩午宴，據聞羨煞醫學院的老師；而校友通訊錄不斷更新出版，亦具促進聯誼之效。閱覽過往的臺大藥刊，每期首頁刊登捐款之系友名單，所表達之感激與祝福從未間斷，可見長年以來許多海內外（包括在美、加、台灣和港澳地區等）的各屆畢業系友，



圖2：臺大藥學系系友會年會暨迎新會（1991年；12屆系友朱茂男提供）

細水長流地捐款支援母系教學等，顯示校友一貫的向心力。近年校友會已發行校友會電子報及架設校友會網頁等現代資訊通報，大家可以多加使用，獲取所需資訊。

民國61年6月間，系友邱文隆、林明華、伉儷（5屆）從芝加哥來信校友會，建議成立臺大藥學系校友基金會。此構想直至三十週年系慶（民國72年）活動時，由早期校友的熱心捐款，而成立了「中華景康藥學基金會」，自此校友為藥學系及校友會活動的捐款得以經基金會專款運作。校友感恩與回饋的優良傳統由基金會加以傳承，並負責舉辦40及50週年之系慶（圖3、4）。



圖3：四十週年系慶活動之一（旅美19屆系友蒲舜華提供）

近年來有更多元的校友聯誼活動模式，如球類、登山、泳渡日月潭、攝影、養生舞、景康校友回娘家、校友專題演講、藥學系聯合春遊活動等。自千禧年起母系授予之傑出系友獎均邀歷屆會長參與頒獎，並將他們傑出事蹟



圖4：臺大藥學系五十週年慶祝大會；孫雲燾名譽教授於大團圓晚會展喉高歌One Day When We Were Young，中氣十足（於台北圓山大飯店；2004年3月27日，因SARS疫情世紀而延後舉辦）。

表2：臺大藥學系傑出系友表揚名單

年 傑出系友	年 傑出系友	年 傑出系友
89 林榮耀 范進財	94 邱春億	99 林仁混 林東和 簡伯武 劉主成
90 陳寬堉 邱文隆	95 方森茂 吳 晉 陳美玲 黃秀美	100 林淑芬
91 蕭美玲	96 莊德茂 許章賢 李秀美	101 鄒淑蓮 劉麗雲 康熙洲
92 許照惠	97 洪昭雄 梁啟銘 許中強	102 陳永順 張麗亞
93 陳志明	98 符文美 曾誠齊 林淑華 湯丹霞	

於臺大藥刊報導，做為後進學習的典範（表2）。

今年（2013）適逢舉辦60週年系慶、孫雲燾教授百歲冥誕紀念會，以及臺大藥學專業學院成立，在諸多校友的無私奉獻及努力之引領下，相信在未来，臺大藥學人優良的熱心回饋之感恩傳統，將持續傳承，成為引

領臺大藥學與全國藥學教育、藥學科技的進步發展，及全國民眾用藥安全與醫療品質提升之動力。

（作者係母校藥學系1984年畢業，現任臺大藥學系校友會會長）

藥學校友生涯發展

綜述

文／賴婉瑜、唐筠雯

臺灣大學藥學系在六十年間，培育逾2,800位學士及近600位博碩士人才，不少優秀的系友也分別在不同領域有著輝煌的成就。無論是藥事服務業、藥業、藥廠、研究、教育、衛生行政或者是多元發展方面，都看得到臺大藥學系的菁英系友們在不同的崗位上，為台灣的藥學發展盡心盡力。

目前任職於美國Palm Beach University (Florida)的李慶三教授(第12屆)，係另一位具有多元發展資歷的系友，曾執教於美國三所大學藥學院，及七家製藥公司與美國聯邦政府Food and Drug Administration (FDA) 服務經驗，更曾獨自創立臨床試驗公司，在藥界之產(藥廠藥業)、官(衛生行政)、學(教育研究)界閱歷豐富。對於目前國內推動藥學六年制Pharm.D.的制度，李博士認為是合乎潮流，在短期內培育的人才才是以臨床藥學為主，但是長期，應該擴充到製藥業，到藥廠發揮研發專才；或者藥師能夠參與醫療系統評估，從事臨床試驗方面的工作、進行藥物經濟分析；亦可從事公共衛生方面進行疾病的管理與預防服務；以及可以致力於社區之居家或機構長期照護，拓展藥師在社會上的功能，讓民眾了解臨床服務有藥師的介入，對於民眾的健康是有所幫助的。

以翁菀菲系友(28屆)為例，她是前往美國深造取得Pharm.D.學位並完成感染症之

專門研修訓練，透過教育部延攬特殊師資之專案應聘回臺大任教，當時成為全國藥學院校第一位具藥學專業最高學歷的教師。她擔任教學的同時主動投入臨床服務，如在臺大外科加護病房與醫師和其他醫療人員一起工作，參與家醫科、復健科每週例行討論會，因而奠定專業藥師參與臨床服務的基礎。翁系友之後也到藥業從事臨床試驗、法規推動、行銷管理等工作，甚至將觸角延伸到衛生行政擔任衛生署財團法人醫藥品查驗中心(Center for Drug Evaluation)副執行長以及藥害基金會擔任執行長。在這樣一路的跨領域工作過程中，不斷地學習，多方面地貢獻所學，可以是藥學系的學弟妹們的楷模。



(本文作者賴婉瑜係母校藥學系大五學生、藥學教育六年制第一屆；唐筠雯係母校藥學系2011年畢業、臨床藥學研究所2013年畢業)

製藥工業

文／盧彥諄、黃崧博 指導／余秀瑛 教授

製藥工業的範圍極廣，除了一般食品工業的研發、審核、生產、銷售外，藥品還須經過各種臨床前與臨床試驗。在每一個環節都需要藥學專業人員嚴格把關，不只檢驗者，生產者也是，任何一個疏失都能把良藥變毒藥，因此，製藥工業是個需要大量專門人才投入的產業。

臺大藥學系許多畢業的系友皆投入此一產業，且在各個環節都有。有些人是赫赫有名的企業大老闆，也有些人是默默耕耘的研發人員、或分析人員，但是無論職位為何，他們都同心戮力地在為病人找出新的治病良方。

製藥可以概分為新藥研發（圖1）與學名藥製造。新藥研發的困難處在於要先找出新的有效成分，之後須經過一連串的臨床前試驗，包括藥動學、藥效學、毒性、製劑等研究，確認其效用，並賦予它適當的劑型，讓人體能有效地吸收，並且不會對人體造成嚴重損傷。學名藥製造的困難處則在於要找出

高效率、低成本製程，或者說減少副產物的製程，也必須通過檢驗，確認產出的藥品符合標準，如有效成分的含量及其在體內的動態等。向食品藥物管理署申請新藥上市時，須提供該產品的驗證結果許多相關數據及資訊（如體內釋放時間等），而各國藥政單位所要求的資訊也不盡相同。吳晉系友（15屆）便提供這類服務，協助新藥的試驗，並提供檢測所得的數據資料予藥廠。現代藥廠往往兼重學名藥製造與新藥研發，如：范進財系友（4屆）創立的生達製藥、許照惠系友（13屆）創立的IVAX、許中強系友（15屆）創立的Impax、陳志明系友（18屆）創立的安成製藥及林東和系友（20屆）創立的美時製藥。

至於製藥的流程，則大致可分為原料藥廠將化學原料合成為有效成分和藥劑廠賦予原料藥製造各種劑型，另外也有整合上下游兩者的藥廠（圖2）。製藥中最重要的就是製程。好的製程能以低成本高效率合成出所需的化學體，且可以申請專利，幾乎可以說是藥廠的命脈。程正禹系友（20屆）便是專門



圖1：新藥研發流程



圖2：藥物製程

為藥劑廠提供製程開發，及原料藥的製作。除了製程的開發外，若要保護藥廠的權益，勢必要申請各項專利，這除了要有專業知識外，還要熟悉各國法律條文，才能保護公司的智慧財產；廖玲瑛副總（17屆）便參與了安成之臺灣首件取得美國investigational new drug (IND) 新藥許可的成功案。

除了投入於產業，許多系友們也不忘回饋社會，例如：范進財系友便常舉辦演講，宣導用藥知識，也常協助捐血的社會公益活動，除此之外，更設立獎助學金，推廣藥學教育。

六十年來，臺大藥學系栽培了許許多多的人才，其中許多系友可說是推動製藥工業發展主力，更協助提升臺灣製藥工業水準（GMP、cGMP、PIC/S）。系友們在國內外創立的許多製藥廠或企業，如今也在世界製藥產業中佔有一席之地，更是向國際展現臺灣藥學實力的極佳標誌，同時也帶領國內製藥廠商走向國際化。

（作者係母校藥學系大三學生；指導者係母校藥學系1959年畢業，現為名譽教授）

藥業（行銷管理）

文／卓家瑋 指導／駱麗婷 藥師

臺大藥學系六十歲了，經歷一甲子歲月的努力及茁壯，臺大藥學系所培植出許多優秀的校友活躍於各大領域專司其職，發揮所長。有人深耕於學問，在學術與教育界有所發展；一部分學長姊選擇投身於醫院服務，或服務於社區藥局，為基層醫療盡一己心力，又或者進入藥廠致力於藥物的開發及劑

型的改良，以上都是我們不陌生的。但其實著眼於整個藥界，藥商公司也是藥學系學生一個可以發展的舞台。

通常初出茅廬的藥學新鮮人若有志投身於藥業，即是在跨國或國內藥廠，除了研發及製造部門以外的藥物的申請上市，行銷及推廣，安全性監測及臨床試驗等相關工作。如純粹就已上市產品的行銷推廣工作而言，很多是由PSR，即所謂業務代表做起。不少人將職涯規劃的目標放在地區經理（DM）、產品經理（PM）或行銷經理（MM），對特定的藥品有透徹了解，除了洞悉市場變化外，還要對一個藥品在市場上的表現審慎評估且對人員配置及行銷計畫運籌帷幄。這同樣也是我們在學校中較少接觸到的部分。簡而言之，這是一個結合藥學專業背景與商業經驗的行業。除了必須了解藥物，還得會談點生意經。另外一個部分藥廠中也有所謂的MSL，類似專業諮詢的人員，提供專業知識以協助業務代表能夠解決其在宣傳藥品時所遭遇到的疑惑及問題。

藥業工作的微妙之處在於其經營理念與其行為的操作模式在局外人看來，似乎有其衝突存在。主要是因為不管是跨國或本土藥廠，為了對投資人有所交代，必須設定年度的銷售及獲利目標，才能將賺取的利潤持續地用在新藥的研發以確保企業的永續發展，且持續推出新藥。而為了達到這個目標，在生物科技極端進步的今天，新藥之研發必須很有效率，上市的步調必須迅速，並搭配上積極的行銷推廣。否則類似產品很快蜂擁而至，稍一懈怠則盡失市場先機，淪為如學名

藥一般的價格戰。就在這樣的背景下，投身在藥業的行銷人員，無不絞盡腦汁去爭取客戶的支持，以便增加銷售量。但矛盾的是，藥品不是普通的商品，使用時必須小心衡量利害得失，不應肆無忌憚地過度使用，否則不但對病人無益，對藥品，藥廠及醫生亦會帶來不良的後果。

藥商公司主要的使命是能夠給醫師第一手正確、平衡及有科學依據的新藥資訊，提供治療上更好的選擇，為病人帶來希望。但這份美意，某些時候被商業行為的包裝及同行間績效數字上的競逐給掩蓋甚至曲解了。因此，國內業界近年自律性制定相關行銷推廣規範及行為準則，密切教育業者遵照法規去公平競爭，亦呼籲醫療人員謹守崗位，以病人福祉為優先考慮。才不致因近利而損傷企業長久建立的商譽及醫療人員勞苦功高的形象。藥商從業人員除了必須具備一定的知識基礎以利了解產品與醫生溝通外，還須對市場觀察、體會醫院的需求及醫師對病人的考量，另外如何與人恰如其分地溝通，進而發現醫師們的需求然後提供好的藥品滿足需求等等，同時也不能為了達到短期目標，扭曲了個人價值觀而便宜行事，凡此種種，都是學校教育之外，靠自己切身體會、修練而來的技與藝。

藥物是藥商公司主打的產品之一，因為「藥」是用來治療病人的，必須嚴格把關、仔細了解藥物的優劣及定位，佐以研究及流病統計上的證據將藥物送到最適且最需要的人們手中。特別是在同類產品眾多而同行

激烈競逐的環境中，如何提供有附加價值的服務常是贏得客戶支持的關鍵。其中一項是發起創新，有科學價值，執行正確的臨床試驗合作案。但這需要企業下決心，願意長期投入人力物力的活動，有好的策略及研究設計的臨床試驗可以帶來深遠的影響，共創雙贏的局面。除此之外，在市場中，藥物也是產品。健保規範及藥價變動都是需要被高度關心的議題，配合活動及商業策略的擬定創造病人得到理想治療效果、同時也讓公司獲利，得到雙贏的局面。這並非一個非黑即白的二元概念。商業與醫藥的結合是兩個專業領域互相經過碰撞最後相容的複雜集合體。人際網絡的建立、團隊整合及培養對於瞬息萬變市場的判斷力都是有別於傳統學術，卻非常重要的社會技能。從藥業的經營及運作中，或許我們看到了利益與醫療其實存在著另一種和平共榮的可能。

綜觀而言，國內外各大藥廠、藥商都有藥學系系友遍布的足跡，經過長年的努力及付出，不乏在職場上表現亮眼的學長姐們，算是替臺大藥學系所在業界間建立起一定的口碑和招牌。藥業是一個距離傳統藥師角色較為遙遠的行業，雖有較多應對進退的學習及額外的商業訓練，但極富有挑戰性。

最後筆者衷心地表示佩服，也希望在藥業中，所有臺大藥學系的系友們，學長姐們能夠朝著自己的理想前進；最後祝臺大藥學系六十歲生日快樂。

（作者係母校藥學系大四學生；指導者係母校藥學系1976年畢業）

衛生行政

文／樂語奇 指導／張嘉銓 副教授

臺大藥學系畢業生中，蕭美玲前副署長（15屆）、黃文鴻教授（16屆）、王惠珀教授（17屆）、鄭慧文教授與康熙洲教授（23屆），是投入或曾參與藥政及食品衛生領域，而獲得不凡成就的系友代表。

蕭美玲系友（圖），從事公職四十年，於2012年榮退，曾任藥政處處長（1989~1998年；現改制為衛生福利部食品藥物管理署）、衛生署副署長（2009~2012年）等職務；蕭系友之擔任副署長一職，係當時系友任公職最高職銜者。在任期間，推動許多重大政策改革，如推展醫藥分業政策、設置醫藥品查驗中心、負責美牛案談判等，為臺灣公共衛生領域貢獻良多。當然，各種挑戰及挫折從來不曾缺席於她的工作，卻也打不倒她。「既然無法逃避，不如正面迎戰」，是蕭系友對任事的堅持，事事要求合理更是她不變的做事態度。2007年擔任國民健康局長（現為國民健康署）期間，推動國內菸害防治有成，大幅改善民眾於公共場所之環境衛生。身為後輩的我們，蕭系友確實是值得學習的典範。



蕭美玲系友（右）2012年獲世界藥學會（FIP）頒發貢獻成就獎。

王惠珀教授，目前任教北醫藥學院，早期在臺大任教從事新藥的開發研究。重視人本思維的她，2002-2004年投入藥政領域，擔任藥政處處長。秉持著關心公共事務的態度，進行了許多重大的改革，例如：提倡落實醫藥分業，引導民眾認識社區藥局藥師的服務；修訂藥事法，加強規範藥品品質，並嚴格處罰違法者；擘畫開設社區大學民眾用藥知識課程，建立藥師和民眾互動的平臺，教導正確的用藥觀念。雖然革新過程艱辛，但她堅持做對的事情，以公共利益為優先，促使臺灣醫藥環境更入佳境。對於未來有志從事藥政的在校生，王教授應是很好的效法學習對象；她永不放棄的做事原則，無論應用在工作或是生活之中，都能夠帶來好的回報。

本系系友中另有多人從事衛生行政領域，或為基層組員或為單位主管；從地方衛生機關（如：李佳琪科長，新北市衛生局疾病管制科，40屆）至中央層級（如：黃文鴻處長，衛生署藥政處1985~1988年、藥物食品檢驗局局長1989~1994年，16屆；康熙洲局長，衛生署食品藥物管理局2010~2013年，23屆）；或服務奉獻於國內，或展現長才於國際[如：美國FDA之李敏珠博士（14屆）、黃益謙博士（15屆）、陳美玲博士（18屆）、李秀美博士（19屆）等，均表現亮眼；2013年7月新任衛生福利部常務次長許銘能博士（兼食品藥物管理署署長）任重道遠，謹藉此文獻上誠摯祝福。期待藉由認識系友豐富經歷，以及他們對在校生的期許，讓大家對畢業後的未來，能產生新的見解及想法；亦

展望未來能有更多在校生與校友互動學習機會。

（作者係母校藥學系大四學生；指導者係母校藥學系1997年畢業、碩士班1999年畢業、博士班2004年畢業，現任母系副教授）

社區藥學

文／朱竝宇 指導／謝玲玲 藥師

系友投入社區藥局執業這部分，雖說較少，但還是有發展很不錯的。以劉懿鈴（40屆）系友為例，當初一畢業原來是要去藥廠工作的，後來機緣巧合下由黃耀欽（37屆）系友（亦是經營社區藥局成功的典範）介紹進入美吾華懷特生技集團的博登藥局連鎖體系內工作，還做到總經理的高職務，後來出來自立門戶，創辦了現今在文山及新店區有著相當規模的康宜庭連鎖藥局，成為想往這方面發展的學弟妹的示範。劉懿鈴學長勉勵後進的學弟妹，除了專業的學科知識很重要外，多觀察日常生活中人與人間的相處，並培養對於服務的熱誠，對以後工作是很有幫助的。

今年暑期的社區藥局實習開訓典禮，系友王惠珀（17屆）教授勉勵了即將去實習的學生們，在社區藥局執業是一件重要且富有意義的事，因為能和民眾最直接的接觸，最緊密的溝通，在社區佔有相當的地位，且直接建立了在民眾心目中藥師的專業形象。

我在去年寒假社區藥局體驗學習及今年暑期社區藥局實習時，更實際充分體會到社區藥局藥師發揮專業技能對民眾服務的廣度和深度：在社區藥局服務的項目除了處方

調劑（含諮詢及用藥指導）外，更因有較充份的時間及空間與民眾交談，關懷其身體、生活與飲食習慣，而可提供適當的個人化健康照護建議。此外，藥局也會配合公益活動或政令宣導之進行，提供如示範量血壓或血糖、宣導戒菸、回收未吃完藥品及廢棄針頭等服務。近年來，有更多社區藥局的藥師們走出藥局，提供居家或是安養院等照護機構的長期照護服務，參與社區健康促進活動等。社區藥局藥師能做的非常的多，做為民眾用藥安全的第一線把關的角色實在不可或缺。要像日本和韓國一樣走向完全的醫藥分業，台灣還有一段路要走，但前人的足跡已經為我們走出一段通往康莊大道的路了，腳踏實地繼續耕耘，藥學系畢業後的發展潛力指日可待。

（作者係母校藥學系大四學生；指導者係母校藥學系1976年畢業、碩士班1980年畢業，現任母系兼任講師）

醫院藥學

文／朱竝宇 指導／林淑文 助理教授

在醫院執業部分，是我們系友畢業後投入工作的大宗，早期以女系友為主（近期已有多位男系友相繼投入且亦表現出色）。像孫淑慧（40屆）系友，現任亞東醫院藥劑部主任，負責和各部做溝通、統籌整個藥劑部內的決策，也幫助提升社區藥局藥師的再學習及相互的合作關係，曾得到藥師典範的榮耀。張香瑩（40屆）系友，現任臺大醫院臨床藥師，例行工作為和醫師一起巡房並在醫療團隊中做為給藥的把關、建議者，還會參

與藥師及醫師繼續教育之上課，充分展現了藥師的專業及重要性，可當作以成為臨床藥師志向的學弟妹們極佳的範例。現任臺大醫院藥劑部組長的陳映蓉（40屆）系友，除了負責管理所屬的部門外，也是和其他部溝通及訊息交流最重要的資訊傳導者，利用電腦軟體將藥師的專業傳遞給其他醫療人員，藥師執業的多元性由此可以看出。

在醫院藥局的工作是多面向的，一般認為在醫院最為枯燥乏味的調劑工作，其實是提供民眾安全用藥的基層守護者，在這裡需要紮實的藥學專業能力，也可以學習應用各個不同科別的用藥，是藥師養成專業基本功的地方。其他的工作包括藥品管理、特殊調劑（全靜脈營養調劑、癌症化學治療調劑、放射性藥品調劑等）、臨床藥事服務等，每一部門在提供病人正確、安全用藥上都是不可或缺的，也需要應用不同的專業知識，許多我們的系友學長姐們都在此些崗位上發揮所學服務病人。

張香瑩系友對在學後進重申了溝通的重要性，因為醫療需要團隊合作，在整個團隊中，了解如何和不同的醫事人員溝通，是非常重要的，尤其建立良好的的人際關係有助於在執業上所能展現出的專業，使藥師成為整個醫療團隊中不可缺的一分子。

（作者係母校藥學系大四學生；指導者係母校藥學系1996年畢業、碩士班1998年畢業，現任臨床藥學研究所助理教授）

學術殿堂—院士級藥學系友

文／樂語奇 指導／張嘉銓 副教授

本校學術資源豐富，藥學系學生於師長用心指導引領下，點燃對研究的熱情，孕育多位學術領域佼佼者；畢業後除選擇進入研究所進修，更有多位進而攻讀博士學位。中央研究院是台灣學術界的最高殿堂，唯有在學界公認研究傑出對學術有深遠影響者才能夠被推舉為院士。本系系友中不乏傑出研究者榮膺院士之桂冠，他們對學術研究之熱忱值得效法與學習。

林榮耀名譽教授（藥學系第1屆；第21屆院士），任教於母院生化研究所至退休。他在致癌基因與抑癌基因導致癌症發生的機轉研究有傑出的成就，並有數篇抗癌毒蛋白質相關之論文發表於Nature期刊。林院士十分重視生物醫學研究之推展及教育，「林榮耀教授學術教育基金會」便是以此為宗旨而設置。他曾擔任總統府科技諮詢委員會委員（2000-2002年），亦曾獲教育部國家講座教授殊榮。

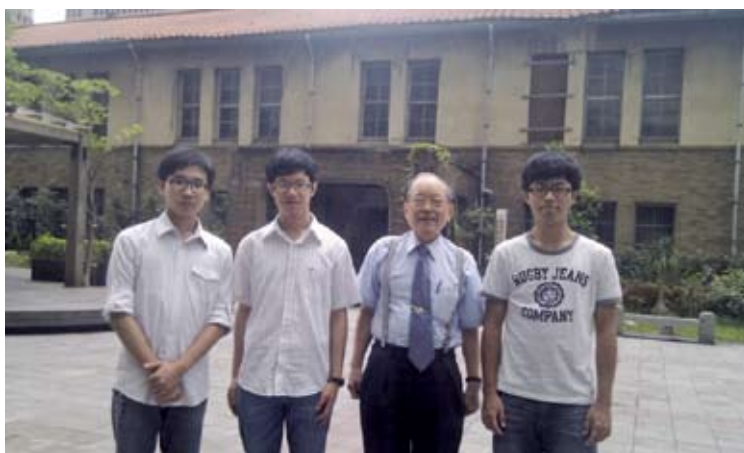
林仁混教授（第2屆；第27屆院士），為母院生化研究所名譽教授，本系畢業後，前往美國威斯康辛大學腫瘤學系進修。曾主導薑黃素人體試驗，成果在1981年發表於*Anticancer Research*，該文獻為有關薑黃素之第一篇臨床報告，而薑黃素的分子作用機制，也於1991年發表於美國科學院期刊*PNAS*；1997至2003年相繼發表茶葉多酚之相關活性研究，人稱「茶博士」，細數茶飲之健康效益，提出茶多酚透過調控細胞訊息傳遞可以抑制癌細胞生長與降低膽固醇，

更為亞洲華人第一篇刊於*Pharmacogenomics Journal*之研究，如今仍致力於其研究領域或各學術研討會，成為莘莘學子楷模。

莊德茂博士（第10屆；第26屆院士），現任美國Molecular Neurobiology Section of the National Institutes of Health (NIH) 主任；他的專長是神經精神藥理學，屢次獲得國外學術獎項，如NIH Director's Award (1997)、NARSAD (National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression) 傑出研究獎 (2002)。另外，莊院士也多次受邀於國際會議上發表學術演說，闡述其優異研究成果，包括2005年的Neuroscience meeting、2006年FASEB (Federation of American Societies for Experimental Biology) meeting，並指導過四十餘位博士後學者，現遍及世界各地大學及學術機構，領導高水準的研究。

在校生的我們有幸當面訪問林榮耀院士（圖），談到藥學界的發展，他認為要跟隨世界的趨勢，將藥學與分子生物學做結合，發展蛋白質(抗體)藥物。目前台灣這方面的研究稍嫌不足，應積極改變與求進步以保持競爭力。最後，林教授期許醫學院學生可於研究領域多加琢磨，如利用暑假到實驗室學習實驗設計與方法、修習專題討論課程。藉由不停地充實自己的知識和技能及累積實務經驗，將能在未來帶給藥學界更好的發展。

系友們堅持理想，進行專精深入的研究，將藥學的發展提昇到更高的層次，期為人類創造更健康幸福的生活，是在校學習的我們景仰與仿效的最佳典範。



林榮耀院士（右2）與在校學生於舊藥學系館前合影，樂語奇（右1）、盧彥鎔（左1）及黃崧博（左2）；攝於2013年6月。

（作者係母校藥學系大四學生；指導者係母校藥學系1997年畢業、碩士班1999年畢業、博士班2004年畢業，現任母系副教授）



半世紀台港醫藥情

文／謝汝明

回想約半個世紀之事，確實是有些困難。我本人於1965年畢業返回香港後不久，欣聞醫學院病理學及醫學院足球隊總領隊葉曙教授經港返台，當時我僅以香港臺大校友會醫學院代表名義負責聯絡各校友及足球隊前隊友出席歡迎晚宴。葉教授為人十分隨和，但要求非常嚴謹，他的學生十分尊敬他，本人雖無緣上他的課，但因是院隊隊員，跟他老人家也十分熟稔。當晚出席校友十分踴躍，醫科有古皓雲、余亮寰、林根源、陳傳英、黃煥滔，牙科有張栢立、張卓立兄弟、趙煒、李世慶，醫技有聶琪祥（足球隊隊長），藥學系有陶海清、林中鳳、莫顯民和我，不能一一盡錄（圖1），當晚氣氛非常熱烈，此情此景，沒齒難忘，也深信以上的盛事畫面，不會再重現。

六十年代末期，醫學院留港校友曾歡宴時任教香港中文大學新亞書院動物系的前臺大訓導長劉發煊教授夫婦，是晚出席者眾，彼此談笑甚歡，留下美好的回憶。

前臺大醫院院長邱仕榮教授於七十年代初期因公經港，本人代表香港校友會醫學院校友前

往位處九龍城的啟德機場接機；當時，原來還有數個社團及宗親會高層人士相接，場面異常熱鬧。邱院長不但是全台校友會總會會長，亦是各宗親會不可或缺的首長。邱院長交遊甚廣，我們好不容易爭取到邱院長出席我們的宴會，院長豪氣干雲與不拘小節之風範，深深印在腦海中。回憶我班畢業時，力邀邱院長出席我班的謝師宴，他亦在百忙中出現，頓使我班上各人無不興奮莫名，餐後他還請全體同人前往國賓大飯店喝咖啡，是他送給我們最溫馨回憶的禮物。

七十年代中期，藥理學權威李鎮源教授以醫學院院長身份造訪香港中文大學，並與



留港醫學院校友歡宴葉曙教授（1965年）



首任校長李卓敏教授及即將成立的醫學院院長蔡永業醫生交換意見，同時亦獲馬臨教授熱情款待，晚生有幸陪同在側；當時新成立醫學院精神科主任陳佳勳教授，亦是臺大校友，更是李院長的高足，他每到各地都有他出眾的學生，桃李滿門，深感他努力付出培養優秀學生，不但不負所望，甚有榮焉。

在七十年代後期，有一天，突接李鎮源院長來電，將會與楊思標院長（當時的臺大醫院院長）匆匆經港返台，只能短暫逗留，遺憾未能及時通知其他醫學院校友，我有見及此，斷不能對兩位老師有所怠慢，唯有首次客串導遊，帶領他們前往接近中國大陸邊境的流浮山（圖2），該處除海鮮著名外，同時還可以遙望對岸的景物，當時大陸被視為鐵幕，更像披著神秘的面紗，深不可測，我們站在兩個不同的世界邊緣，兩位院長對此情此景，深感興趣。因李院長關係，有幸認識楊院長，後來他還特別介紹我與正在中大醫學院任教、他的得意門生宋銀子兒科教授認識，日後我與宋醫師竟成好友，謝謝！

約在80年代，我們尊敬的孫雲燾教授率領劉秋生老師及陳瑞龍教授，參加亞洲藥學會（FAPA）年會後經港作短暫逗留，身為學生的我，把握良機，發起歡迎晚宴（圖3），出席系友極為踴躍，我還記得事 prior 安排孫教授弟妹數人，專程遠由大陸各地來港相會、相敘，當大家見面的一刻，彼此高興到熱淚盈眶，一剎那間，縱有千言萬語，真不知從何說起，當時祇需情深眼神的交流，輕輕的擁抱，可貴的親情，身為學生的我們，也感受無限溫馨，活在當下，珍惜目前擁

有，相聚也是緣分。

2003年10月10日，中華民國藥政處處長王惠珀教授應邀出席香港藥劑學術會議，並出席我為她而設的歡迎餐敘晚會，王教授為人和藹可親、平易近人，一點“官”味也沒有，她同班留港的同學，全部出現熱烈相迎，當晚系友出席眾多，大家爭相與處長合照，好不熱鬧。



七十年代中期，李鎮源院長（左）及楊思標院長（中）因公事經港、謝汝明系友（右）陪同前往香港流浮山邊境遊覽。



八十年代中，孫雲燾教授（前排中）率領劉秋生老師（前排左）及陳瑞龍教授（前排右；9屆）等參加亞洲藥學會後路經香港接受留港系友歡宴時拍攝（站立者為謝汝明）。



從臺大藥學系畢業回港的校友，以80年代及90年代人數最多，其後因各種因素而逐漸減少，雖如此，我們也曾舉辦多次一天的郊遊（圖4），例如春坎角、西貢大尾篤、青山青松觀、嘉道理農場、烏蛟騰及最近一次的西貢三杯酒，每次的出席人數都非常踴躍，更難得許多校友自動請纓，除出錢外，且主動協助搬運食物及打點一切，每次均順利完成。

最後，對校友之信任與支持，我深以無言感激；近十多年，幸得學弟吳耀滿及學妹關秀英的協助，事情更加順利完成。

據我所知，迄今尚未有正式的留港藥學系校友會組織，甚至醫學院校友留港同學會也沒有，如有需要，只需有一位較資深或人脈較廣的熱心校友發起及組織，那就最好不過了。



八十年代留港系友郊外旅遊

（作者係母校藥學系1965年畢業，現任香港中正藥房經理與董事）



回憶在醫學院足球隊裡的片段

文／吳晉

看了謝汝明學長「半世紀台港醫藥情」文章，聯想到醫學院足球隊於1965年在台中奪標（醫學杯第3屆）的情景，就像是我們5年後在台中再度拿冠軍（醫學杯第8屆）的翻版，猶如昨日，歷歷在目，久久不能自己。回憶在球隊的歲月裡，多少的酸甜苦辣，一旦拿了冠軍，就僅剩下甜蜜的滋味，久揮不去，經常在回憶中出現而已。

當時的我，由余政經醫師（時為醫科五年級）手上接下球隊管理一職，負責球隊的例行練球、暑期與冬天的集訓，以及與各大學球隊的練習比賽。現在想起來，事情還是滿多的。我畢業後蔡挺英醫師接任管理。當然在奪得冠軍後我們也在幾經波折後完成了訪日的友誼親善之旅，記得多年前在青杏曾經撰文，就不再重複敘述了。

1978年，時值葉曙教授70大壽，球隊又得了冠軍，當時的隊長，醫科的陳朝寶曾編集了含隊史，隊員，球賽紀錄，並收集許多珍貴的球隊照片等的紀念冊，是我一直保存的資料。不過，在我的學生時代，有許多足球隊裡的有趣片段，還是值得回憶的。其一：球隊時常要與其他各大學在星期中間的下午做不定期的友誼練習比賽，但球員來自各個科系，經常因為課程，或實習的時間不定而拖拖拉拉，不到最後一分鐘，不見所有隊員。經常是遲到而拖延了練習賽，對“他隊”非常過意不去。後來，有隊員建議動用

足球隊的“關係”請臺大醫院救護車支援。必要時更可鳴起救護車的喇叭，因為這樣可以不受紅燈的耽擱，由臺大醫院通過中山南北路到大同工學院，或到文化學院比賽，就快多了，但是在刺刺鳴喇叭的時候，全體隊員都必須趴下，以防露餡，被交通警察抓到。救護車的駕駛也很配合，在我們當學生的時候，一切都算順利，未曾被抓包。對這些學生時代的餽主意，歪點子，現在想起來，不自覺有些汗顏，當然不值得效法。寫出來搏景福讀者以及眾多足球隊員一笑而已。

其二：臺大醫學院足球隊是學校裡一支有優良紀錄的學生社團，深受校方以及眾多老師，畢業隊友的愛護。球隊的經費（以我個人過去的記憶）大多來自校方、病理科（主要是葉曙教授、方中民教授等的慷慨解囊），當然許多畢業隊友（如謝汝明等港澳隊友，曾汝潔、余政經等在臺執業的醫師等）的捐助實在是維持球隊持續不斷的助力。每次在台中、或高雄比賽的時候，當地的醫學院校友都會出錢出力的來給球隊加油，打氣，並請客招待。在我的印象裡，曾、余兩位既曾是隊友，球隊管理，又是球隊多年不斷的忠實支持者。四十多年過去了，僅以此短文，表示謝意。在大學四年的美好歲月裡，醫學院足球隊是我的永恆記憶不可揮去的片段。



臺大醫學院足球隊榮獲冠軍合影（1970年，台中體育場）。後排站立者，葉曙教授（中）、高振聲組長（臺大體育組，左1）、余政經（第2任管理，左2）、梁啟銘（左5）、吳晉（第3任管理，右3）、蔡挺英（第4任管理，右1），前排為羅植農（左1）、顏雅堂（隊長，左2）、郭明鈺（右2）。

（作者係母校藥學系1971年畢業、藥學研究所1975年畢業，現任XenoBiotic Laboratories創辦人兼總經理；於1994年獲OSU藥學院傑出系友表揚；2006年獲母系傑出系友表揚）

人文關懷系列（九）

題 目：遠方的召喚～旅行與文學

主講人：陳室如 教授（臺灣師範大學國文學系教授）

日 期：102.11.6（週三）

時 間：12：00～13：30

地 點：臺大醫學院人文館1F大廳

旅行文學是大家經常聽見的一個名詞，但什麼是旅行文學呢？透過旅行文學我們能瞭解什麼事情呢？陳室如教授將以活潑易懂的方式，讓大家更瞭解旅行文學的各種面相。

報名網址：<http://gfelh.mc.ntu.edu.tw>

聯絡電話：23123456#88171 蔡小姐 或 88913 陳小姐

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！



文／何蘊芳

賀 臺大藥學一甲子 桃李芬芳遍寰宇
楓城藥學人 癸巳年11月16日 齊聚歡慶於臺北！

新藥研發是學術界、製藥工業界、臨床工作者及廣大民眾之共同企盼，符文美教授撰文介紹藥品研發進展並列舉國際新上市藥品，迎來醫療服務與病人照護新曙光。先賢名言「人非聖賢，熟能無過」、「to err is human」，是東西方哲理相映成趣又一例，江顯楨醫師以豐富外科資歷與實證資料，藉殘端闌尾炎說明醫療決斷之兩難與不確定性，生動闡述健康照護體系從業者之工作挑戰與臨淵履薄心境，值得一讀。近年來國際間對健康照護體系人才之培育模式，跨專業學習（interprofessional education）及合作執業（collaborative practice）漸蔚為風潮。謝汝明藥師及吳晉博士之楓城師友回顧與足球隊趣聞，後學如我方感悟，原來我們的楓城竟早在半世紀前，便已如許盛行跨科系學習活動，兩篇文章見證同儕互動學習對青年學子影響之深遠！

醫學院眾人景仰的謝博生教授，在任院長期間不僅擘畫醫學教育改革，對各系所及各專業教育之尊重與提攜，感動深植人心；本期藥學六十週年系慶專輯，謝教授引介文章字裡行間娓娓道出與藥學系創系主任孫雲燾名譽教授及師長等之真摯互動，自然展露其任事之投入。人文素養豐厚的孫教授自謙「藥園丁」，感謝孫教授及師長們一甲子之持續辛勤耕耘，已蘊育眾多傑出藥學人才服務於社會各界。顧記華主任亦兼任甫於八月正式成立之藥學專業學院院長，他的藥學昔與今圖文呈現，承先啟後大任早已胸有成竹。校友組織是維繫彼此情誼及訊息交流的重要媒介，梁啟銘董事長及吳維修會長，分別撰文介紹中華景康藥學基金會及臺大藥學系校友會，有助鑑往知來並傳承後輩。

「一甲子」是重要的里程碑，為具體實踐「傳承」意涵，系慶專輯在編輯過程特別邀集當時之大二、三、四年級在校生，透過先行導引認識藥學各領域發展，繼而安排訪問代表性系友，並由學生依自身之體會撰文，最後再經由師長指導修訂而成。系列文稿介紹藥學系教學與附設醫院藥劑部服務之緊密關聯，及藥學校友多元發展，包括製藥工業、藥業（行銷管理）、衛生行政、社區藥學、醫院藥學、學術等各面向，期待有助各界更認識藥學。以往本校大學部學生學號是六位數字，最中間兩個數字「40」代表醫學系、「41」藥學系，料想此順序應是依學系成立先後序而訂（藥學生學號現已改為「4030」）；今年，藥學系慶賀六十週年，咸信是楓城除醫學系外之各學系歡慶成立一甲子之開端。

本期之編輯承多位師長及系友之指導與受訪，特別是王光昭教授、陳瓊雪教授、余秀瑛教授之提示典故及惠賜歷史照片並協助校勘文稿，增益正確性及可讀性；王震宇博士與曾哲娟女士之書（封面裡）、畫（封面）作品，為本期注入文藝氣息，有畫龍點睛之效；助理編輯王亮月小姐之貼心協助，謹此一併申致謝忱。最後，感謝本訊發行人謝董事長暢議出刊楓城各系所「專輯」（始自101年4月），而母系及編輯委員會之授權承編本專輯，逢此盛事個人感到無比之榮幸與感恩。

願 母系 蓬勃發展！

（作者係母校藥學系1984年畢業，現任臨床藥學研究所副教授兼所長）



編輯小組：作者（左，28屆）與陳瓊雪教授（中，第1屆）及唐筠雯藥師（右，55屆）合攝於醫學院基礎醫學大樓十二樓（民國102年9月5日）。

邀 請 函

各位校友鈞鑒：

謹訂於2013年12月7日（星期六）下午假臺大醫學院101講堂舉行景福校友返校聯誼會，晚上備有餐會，歡迎各位校友攜眷踴躍參加，共襄盛舉。

專此 敬邀，並祝
康 泰

董事長 謝博生 敬邀

- 1、『景福館招待所』提供住宿服務，歡迎返台或從中南部前來與會之校友儘早預訂，以免向隅。
- 2、聯合晚宴：
 - （1）同班同學，如有10名以上，將安排同桌敘舊。
 - （2）參加聯合晚宴之校友可免費於台大醫院B1停車場停車。
（請持停車收費卡至報到處蓋章）
 - （3）餐費每人NT\$1,000.
- 3、Tel：02-23123456轉66370徐苑儒小姐或Fax：02-23886161。
e-mail：jingfu33@ms78.hinet.net
jingfu68@ms78.hinet.net





臺大醫學院101學年度教學優良教師頒獎典禮

時間：2013年9月27日（臺大醫院教學部攝影）