



景福醫訊

第31卷第2期

2014年2月

Jing-Fu Bulletin



行政大樓

行政大樓為磚造建築，1998年指定為古蹟，是臺大校內重要的文化資產。入口門柱為科林新柱式，內部通風流暢，黑色屋瓦搭配紅磚建築外表，顯得莊嚴隆重。

台大景福基金會望年餐會

時間：2014年1月7日

地點：上海鄉村仁愛店

攝影：王亮月



▲景福醫訊團隊與關懷小組委員合影



▲誠摯感謝林隆光總編輯8年來的奉獻



▲感謝一月份卸任編輯蘇銘嘉老師



▲慰勉新任總編輯方偉宏老師
副總編輯徐思淳醫師



▲謝豐舟編輯顧問與關懷小組委員合影

景福醫訊

Jing-Fu Bulletin

第31卷 第2期

2014年2月出版



目 錄

醫學新知

- 2 血小板濃厚液的原理與應用 陳文翔

醫療服務

- 6 復健病房整建記 王顏和

同窗情誼

- 14 1973 NTUMC 我們這一班 王大鈞

校友小品

- 16 我的來生 黃哲陽
19 酒駕的根源—台灣的勸酒文化 韓良俊
21 經緯度的故事 林隆光
24 武漢大旅社案 葉思仲
27 譜詞心得 李彥輝
32 印度斷腿記 李釗順

編後語

中華民國一〇三年二月出版

第三十一卷第二期 總號三四三

董事長兼發行人 / 謝博生

社 長 / 黃國晉

編 輯 顧 問 / 林國煌、楊思標、洪伯廷、曾淵如、謝豐舟
余秀瑛、郭英雄、朱宗信、林隆光

正 副 總 編 輯 / 方偉宏、徐思淳

編 輯 / 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
林艷君、何蕊芳、林文熙、范守仁、陳文彬

本期執行編輯 / 陳文翔

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 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



血小板濃厚液的原理與應用

文／陳文翔

最近一年在骨科與復健科領域最熱門的話題，無疑是PRP治療，幾乎每次門診都有病人詢問臺大醫院是否有提供PRP治療，讓我也必須被迫趕上潮流，了解一下何謂PRP。PRP是platelet-rich plasma的縮寫，也就是血小板濃厚液，不久前新聞報導今年68歲的藝人豬哥亮輕快地走上舞台，國台語夾雜對台下一群醫護人員說：「院長有夠厲害，前陣子，我膝蓋痛到無法走路，腰沒辦法挺直，他告訴我，只要抽出一點血再打回身上就可以解決。」「聽了之後，我心想，哪有這麼神的事，用自己的血就能解決膝蓋疼痛，真的還假的？」豬哥亮接著說，院長真的「嘸膨風」，不到一小時，他痛得無法走路的雙腳，很快就不痛了。「我足滿意！」豬哥亮還在台上比大拇指。他接受的就是膝關節PRP注射。據聞老虎伍茲與小飛俠布萊恩，還有洋基打擊王的A-Rod都接受過這樣的治療。其實PRP療法在美容上已被使用一段時間，稱為「回春療法」，號稱能讓年華老去者肌膚回春，真是吸引人的講法。

兩周前復健醫學會與榮總復健部在榮總致德樓合辦了一場「增生療法（Prolotherapy）研討會」，會中討論的主要主題就是血小板濃厚液療法，這是我第一次看到這麼多復健科專科醫師聚集在一起的場合，可見這新療法對復健科的衝擊，從原本只能依賴藥物與復健治療，效果常常有限，

病人仍舊疼痛不癒，現在手上多了一個強大的工具，號稱可以簡單的擺脫疼痛，再加上使用自己的血較無危險，又可順便小賺一筆，無怪乎病人與醫師的趨之若鶩了。然而真的有這麼神奇嗎？

PRP是甚麼？

PRP是platelet-rich plasma的縮寫，中文是血小板濃厚液，先自靜脈抽取病人一定量的血液，經過離心機加以離心一、兩次後（圖一），血液將分為最重最下面的紅血球層，中間較濃稠黃色的PRP層，內含濃度為正常血液血小板濃度3至8倍的血小板與一些白血球，以及上面較輕黃色澄清的PPP層（platelet poor plasma），再用針或吸管小心的將PRP層吸出，加入內含抗凝血劑的試管中，這試管中同時含有氯化鈣（CaCl₂）或thrombin，



圖一：Harvest公司使用的PRP離心機（左）與離心管（右），經兩次離心取得Platelet Rich Plasma層呈現橘黃色，再用吸管吸出使用。



可刺激血小板，迫使其釋出內含的諸多生長因素（約7成），例如IGF-1, TGF- β , PDGF, VEGF與b-FGF等，這些生長激素各有不同的作用，如表一，可參與組織修復的各種過程，期待經由注射PRP至受損或退化的肌腱、韌帶或關節內，能重新展開或促進這些有問題的組織的修復過程，達到治療損傷與減少疼痛的作用。舉例來說，血小板內含的VEGF可促進新生血管生成，b-FGF可促進纖維母細胞分泌膠原蛋白，這些都是肌腱與韌帶修復所必要的成分。

PRP的使用

市面上有許多不同廠商提供不同設計的套件，配合廠商所提供的離心機，讓臨床醫師在方便與安全無菌的情況下，短時間取得足量的PRP供治療使用。舉例來說，台灣目前使用較普遍的是由妮傲絲翠公司所代理瑞士RegenLab生產的PRP套件，一次抽血20 cc可分離出約2.5 cc的PRP層。另一家由西北公司代理的美國Harvest公司PRP套件，則分為大小兩容量套件，大容量的每次抽取60 cc血液，分離出約7-10 cc PRP層，供大關節使用，如膝關節與髖關節；小容量的則抽取20 cc血液，分離出約3 cc PRP層，供肌腱韌帶疾病或小關節使用，如網球肘或踝關節退化。

PRP與再生療法

PRP是再生療法（regenerative therapy）的一種，有別於傳統以

藥物來止痛與抗發炎的治療方式，再生療法的基本原理是認為肌腱、韌帶或關節的病變多是退化的表現，退化來自於年紀以及過度使用，也就是隨著年紀增長使用次數自然累積，或某些反覆性動作做太多，例如工作上需要的重複動作，造成肌腱、韌帶或軟骨這些軟組織已無法如年輕時那樣容易修復，組織學切片上發現此時並無發炎細胞浸潤，主要是出現一些退化的變化，如膠原蛋白排列

表一：血小板內含的主要生長激素與其功能（原表取材自參考資料所列文獻）

Growth Factor	Function
IGF-1	Early inflammatory phase Anabolic effects Protein synthesis, proliferation of myoblasts and fibroblasts Enhances collagen and matrix synthesis May modulate swelling
TGF- β	Proinflammatory Immunosuppressant during inflammatory phase Aids in cell migration and fibronectin binding Augments production of tendon sheath fibroblasts, expression of type I and III collagen Improves tendon mechanics during healing
PDGF	Control of angiogenesis and fibrosis Role in the early phase of tendon damage Facilitates proliferation of other growth factors Attracts stem cells and white blood cells Stimulates angiogenesis Contributes to tissue remodeling
VEGF	Expression peaks after the inflammatory phase Promotes angiogenesis-neovascularization
b-FGF	Appears to stimulate angiogenesis Helps in regulation of cell migration Stimulates proliferation of capillary endothelial cells Influences fibroblasts to create collagenase Enhances angiogenesis Contributes to production of granulation tissue

IGF-1 = insulin-like growth factor; TGF- β = transforming growth factor- β ; PDGF = platelet-derived growth factor; VEGF = vascular endothelial growth factor; b-FGF = basic fibroblast growth factor.



不規則、脂肪性退化 (fatty degeneration)，與鈣化 (calcification) 等。這時利用某些方法來刺激有問題的軟組織，或適時補充組織修復所需的因子，使慢性受傷的組織重新展開修復與再生的過程，這就是再生療法。

目前較新且常被使用的再生療法包括震波 (shockwaves)、乾針療法 (dry needling)、增生療法 (prolotherapy)、自體血液注射 (autologous blood injection) 與本篇所討論的PRP，許多研究者認為傳統物理治療使用的治療用超音波，其機械效應是對組織提供一定的刺激，促使再生，而非傳統認為的深部加熱而已，所以也算再生療法的一種。目前國外也有許多研究者或臨床醫師開始採用自體幹細胞來作為治療慢性軟組織病變的方式，廣義上也是一種再生療法。

有關PRP療法的一些基礎研究證據

國外研究者從事PRP的基礎研究已有相當的時日，累積了許多重要的結果，國內近年來也有許多相關研究進行中。擇要來說，從膝關節退化性病變 (osteoarthritis) 患者膝滑囊取出的滑囊細胞，加入PRP做細胞培養發現，這些細胞分泌玻尿酸 (hyaluronic acid) 的能力會增加，這發現可能可作為退化性膝關節炎患者膝注射PRP的理論基礎 (Anitua et al., 2007)。Chen et al. (2006) 發現PRP可促進人類椎間盤核細胞 (human nucleus pulposus cells) 的分裂與分化，也可以加速醣蛋白基質 (proteoglycan matrix) 的堆積，因此使人聯想到PRP是否可應用於椎間盤突出 (HIVD) 或下背痛的治療？對兔子前十字韌帶損傷的動物模型研究則發現，注射PRP組的前十字韌

帶，其韌帶機械強度明顯比控制組好 (Lyras et al., 2009)，特別是在受傷早期。

PRP的臨床應用

PRP目前應用最多的軟組織疾病 (也反映出臨床醫師最關心最棘手的疾病)，至少有以下幾種：(1) 網球肘 (tennis elbow)，(2) 前十字韌帶斷裂 (ACL tear)，與 (3) 退化性關節炎 (OA knee)。

網球肘，學名肱骨外上髁炎 (lateral epicondylitis)，肱骨外上髁是前臂伸肌總腱和旋後肌肌腱接骨頭的位置，網球肘的成因是上述肌肉過度使用，造成手肘外側疼痛，手腕往上翹時會酸痛無力，傳統網球肘治療方式有藥物治療與物理治療，效果並不良好，類固醇注射短期效果佳，但常常會反覆，尤其是那些工作上難以休息的患者。近年來開始有許多醫師嘗試再生療法，包括震波、增生療法與PRP注射，都有不錯的結果，PRP治療尤其讓人期待，因為PRP不只是注射時提供刺激，還補充了欠缺的生長激素。2006年Mishra與Pavelko發表慢性反覆性肱骨外上髁炎的PRP治療結果，在這前瞻性的研究中，受試者都至少有三個月以上手肘外側疼痛的病史，實驗組注射一次PRP，控制組則注射同量的局部麻醉劑，研究發現，在8周時PRP組有60%有疼痛 (VAS或visual analog scale) 減少的現象，控制組只有16%，在追蹤停止前PRP組有93%有效。同時，沒有一個PRP組病人治療後疼痛增加，也沒有任何副作用產生。這篇文章是目前研究PRP臨床效果被引用最多的文章。其他後來的雙盲實驗也顯示，治療一年以後比較，PRP顯著比類固醇有



效 (Peerbooms et al., 2010)。類固醇初期很有效，但慢慢的就有再發情形，PRP則有持續的進步。

前十字韌帶 (ACL) 是穩定膝關節最主要的構造。前十字韌帶的斷裂通常是由於外力使膝關節旋轉，或過度反曲的力量超過韌帶所能承受的張力所造成。前十字韌帶斷裂是運動員常見且嚴重的問題，尤其對職業運動員的殺傷力極大，因此很早就有許多人從事這方面的測試。很可惜的，在ACL重建手術過程中將含有PRP的液體或凝膠加入移植的韌帶或骨鑽孔中，或是在術後一定時間時由關節注入PRP，至今都未能有意義的改善或加強手術效果 (Nin et al., 2009; Silva & Sampaio, 2009)。也有臨床醫師直接在未接受手術的ACL斷裂病患膝關節，直接注射PRP，但是其止痛或是增加穩定度的期待還需驗證。

退化性膝關節炎可說是每一個老年人共同的問題，事實是這就是退化的一部分，前述基礎實驗已指出其臨床應用的前瞻性；動物實驗也顯示PRP可刺激軟骨 (Saito et al., 2009) 與骨質生長 (Lopez et al., 2009)，最近本部發表的PRP膝關節注射統合分析 (meta-analysis)，綜合近幾年十多篇研究的結果，則顯示不錯的效果 (Chang KV et al., 2013)，在較不嚴重的膝退化性關節炎患者，PRP注射的效果優於進來熱門的玻尿酸注射 (hyaluronic acid injection)，而且效果會持續至少12個月，但嚴重或末期的退化性關節炎則效果不佳。

其他肌腱的問題，如阿基里斯腱肌腱炎 (Achilles tendinopathy) 與肩旋轉肌肌腱病變 (rotator cuff tendinopathy) 等，都是棘手且難以治療的疾病，前者目前的PRP研究已顯示出一些效果 (Sadoghi P et al., 2013)，但後者尚未有一致結果，仍需要更多的研究，特別是雙盲人體試驗。

筆者的小結論

PRP治療是一個有前瞻性且未來可能重要的療法，但仍須許多隨機控制臨床研究來證實其療效與使用方式，目前研究結果顯示在網球肘與退化性關節炎都有可信服的療效，但網球肘與退化性關節炎治療方式很多，前者包括震波治療或增生療法，後者則有玻尿酸注射，但都需配合急性與亞急性期好好休息避免過度使用，再加上後期適當的物理治療，尤其是肌力的訓練，才是治本的方法，真需要用到動則15,000至20,000元新台幣一次，常常一個療程要3次治療的昂貴療法嗎？病人與醫師都要三思。無奈的是，物理治療費時費力難以獲得青睞，病人最喜歡選擇打一、兩針就能解決的神奇仙丹。

本文主要的參考資料是：Nguyen RT, Borg-Stein J, McInnis K, Applications of platelet-rich plasma in musculoskeletal and sports medicine: an evidence-based approach, PM & R 3: 226-250, 2011.

(作者係母校醫學系1991年畢業，現任母校復健科副教授與附設醫院復健部主治醫師)



復健病房整建記

文／王顏和

小時候每天有得吃喝，過年有新衣，六歲能上小學，我一直以為這是理所當然的事，長大後方知這是父母辛苦掙錢、節衣縮食，我才能享有的。現在住到臺大醫院復健病房的病人，每一病室都有浴廁，兩三床共用一間，大家也都以為是理所當然的事，其實不然。自臺大醫院復健部於1963年4月設置病房，到2007年8月，整整44年又4個月，復健部住院病人，除了特等病房外，都是使用公共浴廁。

大樓病房憶往

1985年8月我退伍，進入臺大醫院成為復健科住院醫師，整個生活重心就在公園路上的復健大樓。時日過去，對這棟磚紅大樓存有一份難以割捨的感情，我的青春歲月、智慧精力全奉獻於此。這復健大樓是台灣復健醫療的重鎮與發源地，許許多多復健科醫師、治療師走進這個偉大的殿堂，拜師學藝練專業，成就一身本領，爾後遍佈台灣每個角落，在各地大小醫院診所建立各式各樣復健醫療服務。

從泛黃的資料及師長的回憶，我試著重譜復健大樓的歷史。1956年4月8日臺灣大學校務會議，決議增設「物理治療部」，1962年8月有了主任，這才是復健部組織正式的開始。當物理治療部有了自己的人員，於是臺

大醫院開始籌建復健大樓，位置選在靠近公園路之一西神經外科病房與三西婦科病房之間。由於高度落差的關係，復健一樓有一向上斜坡而二樓有一向下斜坡通往一西病房。大樓於1961年10月20日開工，一年半後1963年4月13日完工，由於經費關係，四樓的地基只蓋了二層樓，一樓做為門診及物理治療之用，另於二樓設22病床，成為國內最早設置病房的復健醫療機構。由於業務增加，兩層的復健大樓很快就不敷使用，獲校方撥款補助，在原有的復健大樓二層樓房上加蓋二層，三、四樓增建工程於1968年9月25日開工，1969年7月31日完工。二樓原有的病房擴增為37床，即特等一、三、五病室各1床、二病室6床、四病室8床、六病室8床、七病室12床。三間連在一起的特等病室在大樓東南角，各有浴廁。其他四間病室34床就只能共用在大樓二樓北側中間之一間公共大浴廁。如此格局維持了相當長的歲月。單位名稱在1964年8月更名為物理治療復健部，1981年8月更名為復健科，1993年8月更名為復健部至今。

當年住院醫師人數不多，除了總醫師外，都要照顧住院病人。所以在二樓病房活動的，除了住院病人外，主要就是住院醫師及護士們。在這侷促的空間裏，彼此間幾乎隨時見面，關係因而密切。小小的醫務室擠了十幾個醫護人員，大家搶著在狹小的桌



面上，記錄病人的點點滴滴。藥櫃、冰箱、推車、點滴架又把剩餘的空間佔滿了，想要走動要不碰人，還得步步小心、張大眼睛才行。兩間值班室，一男一女，裏面只有一上下舖老木床及一小書桌，兩把小圓椅，還有一座共用的置物櫃。

那時每天下午四、五點，就開始有病人使用浴間，還可見到門外頭有人用臉盆排隊。由於浴廁有限，而住院病人多屬肢體障礙，洗澡、入廁不花上半小時實在出不來，再加上還有陪病家屬或看護也得使用，所以一到黃昏，每間浴間都是「客滿」，化成白煙的水氣不時竄出飄到走廊上，直到午夜。值班的住院醫師想要洗澡，總不好跟大家搶，只好在眾人都已歇息的半夜，穿著內衣短褲拿著臉盆簡單沖洗一下，這時還會碰上病人或家屬，只好尷尬打個招呼。這樣的場景天天上演，看久了，也就習以為常了。

日治時代所興建以紅磚與鋼筋混凝土為主的西址臺大醫院，約於1916年大體完工。在貫穿前後的中央走廊兩側，除前頭外，每側的一樓、二樓都設為病房，每一病房除了特等病室有自個兒的浴廁外，其他住院病人都得使用公共浴廁，因此復健部病房配置其實跟全院病房沒什麼兩樣，也許這就是那時代的思維與作法。

新添復健病房

本院東址新建大樓於1991年9月16日開始搬遷使用，大多數臨床醫療科部之病房及研究區多搬到東址。復健部之門診治療區、病房、研究室仍留於西址原處，只於東址四

樓4D區開闢新的物理、職能、語言治療場所，以服務新大樓有復健需求之東址住院病人及部分門診兒童患者。東址新大樓不只新穎，每一病室都有浴廁，病人及家屬在住院期間就方便多了。只是，仍在西址復健大樓的復健部仍維持當初原樣，加上建築也有些老舊，因此有病人在東址治療告一段落，要轉來復健病房繼續住院復健治療，家屬先來看過，很不屑的丟下一句話「怎麼這麼落後」，就轉到其他醫院復健科去了。聽在耳裡，心中不免酸酸的，但想一想，擺在眼前真的是事實，但這狀況有辦法改變嗎？

三西一樓婦科病房在搬至東址後，經過簡易整修，院方將之撥交復健部作為病房使用。故自1992年10月15日起本部增添三西復健病房（即現今之四西一樓病房）30床，加上復健大樓二樓病房37床，總病床數擴增為67床。這一增床足足等了二十多年，住院人數倍加，住院醫師的活動不再侷限於復健大樓，復健部的疆域逐漸向外擴張。但病人仍得使用公共浴廁。想像一下，在寒冬半夜，住在靠近中央走廊的三西病房病人或家屬，幾乎橫過整個病房才能來到最西側之浴廁方便一下，那會是什麼滋味？

經過多年運作，復健大樓實難以容納逐日增加的業務，遂有整修大樓並將二樓病房遷離的想法。在通過會計年度預算後，1994年7月14日賴金鑫主任上簽擬請同意借用西址部分病房及空間作為本部復健大樓整修期間之暫時替代場所，7月25日院長室晨報中決議同意。整體考量作法是，將復健大樓病房作大幅翻修重新規劃使用，而1992年10月於已



交復健部使用之三西復健病房與預備交給本部使用之樓上四西腸胃科病房（即現在之四西二樓病房）一起整修，遂於1994年11月16日將三西復健病房遷至五西三樓病房（此原係全為特等病室之九病房，東址病房啟用後整修為一般病房）。三西、四西兩病房於1994年12月動工整修，1995年5月完工。五西三樓復健病房於5月4日遷回三西，改稱四西一樓4W1病房，所空病房在我們搬遷後改為5W3腫瘤病房。原本在復健大樓二樓之復健病房（自1992年起稱為十四病房），於5月20日搬到四西，稱為四西二樓4W2病房。在復健大樓二樓長達32年的復健病房在此刻劃下句點。至此復健病房佔居西址四西上下樓層，一樓28床、二樓29床，共計57床。幾年後，針對復健四西一、二樓病房進行局部整修，將一樓二間單人房及二樓一間單人房改為雙人房，2003年6月20日完工，於是一、二樓病房各有30床，共計60床。雖然如此大幅翻修，但病人仍是使用公共浴廁。

1995年5月復健病房底定後，整棟復健大樓開始整修，1995年6月開工。此時復健門診與物理治療室暫時遷至舊嬰兒室及產房（也就是現在主治醫師研究區），原主治醫師研究室、職能治療室和語言治療室暫時搬到四東二樓，討論室與教室則暫時遷至四東與四西二樓中間的討論室與內科值班室。1996年3月整修完竣後，門診、治療室、研究室遷回。原為病房的空間主要改為物理治療區，至此復健部有了良好的教研環境及嶄新的醫療服務場所。4月27日舉行復健大樓整修啟用茶會。

病房整建構想

我在2005年8月1日就任復健部主任。在我未上任前，2005年6月10日院長室第572次會議，針對臺大醫院九十五年度擬整修工程，列出大項包括西址四東一二樓原物理治療學系與職能治療學系搬離後整修為共同病房、四西一二樓復健病房整修，並提及「西址舊院區復健大樓整修工程應就未來整體發展做全面性規劃」。簡單寥寥數字並無實質內容，也沒有規劃方向，更沒有考慮指定古蹟整修時會遭遇到的困難。

我上任後，在考量住院病人之動線方便性、配合病房整修及復健部空間之教學、研究、服務整體性與院方空間之規劃運用，我於2005年10月3日上簽，主旨為配合本部病房整修及長期空間規劃，建請院方同意將西址四東一樓及舊嬰兒室與產房交由復健部作病房、治療空間及研究室使用。簽文中說明，本部病房目前位於西址四西一樓及二樓共60床，而復健治療空間位於復健大樓，四西二樓病房患者為接受復健治療，每日依賴四東及四西間之老舊電梯上下非常不便。建請院方同意將本部四西二樓病房和四東一樓空間對調，如此一來，本部病房位於四東、四西一樓平面，醫療服務及管理較為方便完整，且符合空間整體規劃，至於四西二樓復健病房則交回院方運用。原西址四東一樓南側之研究室（即舊嬰兒室、產房等），也建請院方同意將其全歸復健部使用，作為治療空間及研究室。為此本部同意遷出東址四樓4D2之復健部空間（約180坪），交予院方規



劃使用，只請留下約10坪作為照會醫師行政及置放床邊復健儀器之用。簽文中並建議，先行整修四東一樓、二樓，而四東一樓包含病房、治療空間及研究室交由本部作空間規畫，待整修完竣，將現有四西一樓、二樓病人遷入四東一樓、二樓，接著再整修四西一樓、二樓，待其修畢，再將四東二樓之病房遷返四西一樓，如此復健部之整體空間遂告完成。經2005年10月14日院長室第600次會議，院方同意將原物理治療學系等所使用之空間（包括四東一樓及舊嬰兒室與產房）全部交由復健部作病房、治療空間及研究室使用。院長室會議之決議同意，讓我欣喜不已。然一冷靜下來，發現擺在面前要克服的問題相當棘手。

爭取整建同意

不管是早先復健大樓二樓的病房或後來四西一、二樓的病房，除了特等病室設有浴廁外，病人及家屬從來就只能使用公共浴廁。如前所述，每天下午四、五點，公共浴廁外排列臉盆等著洗澡成了一大奇景，要洗澡的不只病人，還有家屬及陪病者。半夜尚有人洗澡固不稀奇，而寒冬上廁所更是一大辛苦事。上任後，我極力思考改建病房，且要在每一病室都裝有浴廁設備，然為此就要在地板鑿洞。但臺大醫院舊館在1998年3月25日由台北市文化局依「文化資產保存法」以「具有保存價值」公告為市府古蹟（府民三字第8701538601號），不能隨便「破壞」。而古蹟範圍自舊大樓門口直到四東、四西，怪不得後頭五東、五西以後之病房整修後，

不但新穎，且每一病室皆有浴廁。

復健病房整修開始起動，配合工務室逐步作業。2006年3月13日建築師送「市定古蹟臺大醫院舊館四東四西一二樓古蹟再利用計畫書」至台北市文化局審查，在3月28日第一次審查會中，各委員提出不少意見，文化局認為「依據文化資產保存法第22條規定古蹟再利用有關建築管理、土地使用及消防安全等事項，不受都市規劃法、建築法、消防法及其他相關法規全部或一部之限制，本案室內裝修涉及上述法令之檢討應予補充」，會議結論為「本次古蹟再利用規劃設計之範圍為第四東、西建築，目前尚無相關之調查研究資料，建請規劃單位依據本次會議之審查意見彙整補充說明，並於邀集專家學者現地勘查後，進一步辦理書圖修正作業。請依據文化資產保存法與古蹟修復及再利用辦法、古蹟歷史建築及聚落修復或再利用採購辦法之相關規定辦理。」面對該決議，我心中暗自叫苦，比我想像的複雜困難多了。4月3日林芳郁院長帶我親赴台北市文化局與廖局長當面溝通，請其在法理範圍內儘量幫忙。

2006年4月6日文化局召開現場會勘。我們一再向文化資產審議委員會委員強調，本院為能提昇醫院服務品質，提供病人更舒適的空間環境，希於文化資產保存法之規定下，充分給予古蹟之規劃再利用，而事實上本建物外觀仍維持原貌，但內部其實已因多年以來作為病房或教室，內部已多更動，將利用本次規劃計畫將部分以前之使用需求所增加臨時隔間牆還原，以恢復原建築之內部空間原貌。為了每病室能有浴廁，特別請求



准予鑿洞設置管道。有委員當場另外提出分離式冷氣主機設置位置及所有管線打穿舊牆之處到底有多少？此次現場會勘結論，文化局原則尊重管理單位對建物之再利用需求，將積極協助相關再利用書圖之審查事宜。本案再利用計畫請建物管理單位，依據上次審查會紀錄及本次現場會勘各與會人員意見儘速補充與修正後，並依文化資產保存法之相關規定提送本局審查。

2006年5月1日修正書及答覆表送到文化局，5月19日文化局召開第二次審查會，委員們提出較為清楚明確的指示。諸如護理站、準備室之設置，以維持原狀之方式設計。考量建築之重要性，以外牆優於內牆，厚牆優於薄牆之原則，再檢討不拆除窗台之可行性。有關建物配管鑿孔及管線位置之相關細部圖說及室內裝修於下次會議備齊以利審查，為避免各個管路、設施鑿孔影響古蹟之結構安全，應於圖面標註建物係古蹟具重要性，施工期間務必謹慎處理。有關建築法、消防法及其他相關法規之檢討及本案採取之相關因應替代方案，亦請一併備齊相關細部圖說，俾邀請消防局、建管處協助會審，相關會議決議屆時作為建築法第99條規定之參考依據。

2006年6月27日臺大醫院將修正書及答覆表送到文化局，7月10日文化局召開第三次審查會，除委員外，消防局、建管處亦提供書面意見。會中結論：為保存古蹟原有風貌及特色，致適用建築管理及消防安全相關法令有困難者，請設計單位確實檢討相關法規，並向建管處及消防局先行溝通、釐清，並得

提具體替代方案，由本局邀請相關單位召會審查，必要時協助專簽排除辦理。惟前提請設計單位及相關設計技師負起各項簽證及公安等責任。

2006年8月14日文化局召開「市定古蹟臺大醫院舊館四東四西一二樓古蹟再利用計畫依文資法第22條規定辦理之遵行事項研商會議」，其結論：1. 建管處無法以今日會議所提供之書圖，討論同意依建築法第99條規定排除相關議定，故請建築師準備完整書圖並將排除相關規定詳加說明後，送建管處專簽排除相關規定。2. 另舊有建築物防火避難設施及消防設備改善辦法審核主管機關為建管處，仍請建築師依本辦法檢討相關法令後將書圖送建管處審核後，會辦本局許可。又該辦法暨同樣依建築法授權訂定，俟可循建築法第99條規定檢討專簽排除確無法符合規定項目，本項仍請建管處併案卓處。該會議等於是請建管處為本案之主管單位，但建管處並不這麼想。

2006年8月30日建管處拒收建築師所送本案修正圖說，我們只好託請文化局轉送。文化局於9月13日函請建管處依8月14日本案審查會結論，專案簽辦審理。10月3日文化局再函建管處，請查本案諸主管機關主動會知相關單位，專簽本府核定。然而同日文化局函本院，本案逕送建築主管機關審核。兩天後，建管處以非屬該處權責而無法辦理建築師所送圖說。10月14日本院工務室代表偕建築師至文化局及建管處瞭解案件狀況，結果兩單位皆表示並非本工程之主辦單位。10月16日都市發展局函文化局，認為文化局應是



主管機關。看來，復健病房整修案是人人不願碰的燙手山芋。

為此，2006年10月19日本院賴副院長率工務室陳主任、呂組長拜會台北市陳副市長，會中陳副市長提示由文化局主簽本案，如此本案才能繼續辦理。一個半月後，12月4日文化局函本院，述明本案依文化資產保存法第21條、22條及建築法第99條規定，本府原則同意因古蹟保存排除「建築法第77條之2（惟第1項第2款不排除）」、「建築技術規則第79條、第80條、81條及93條」、「各類場所消防安全設備設置標準第34條第1項第1款第1目、第34條第1項第2款第1目、第34條第2項第1款」等規定；惟針對前述事項，請備妥相關因應方案或替代措施逕送各權責主管機關審核。經過漫長九個月的努力，至此，整建規劃終獲主管機關首肯，如此才進入最後設計階段。

四東病房整修

走完冗長的行政程序及承包廠商招標後，四東一、二樓病房整修工程終於2006年12月12日開工，不料很快發現可能有半世紀歷史的四東二樓區上頭樑柱已見腐朽，適時一場豪雨作出嚴格的檢驗，乃於2007年3月12日為屋頂補強簽請變更設計，奉核後於3月27日完成議價，工程於2007年6月15日完工，逾期36天。2007年7月4日初驗，7月24日初驗複驗，7月31日正驗，8月17日正式驗收複驗。由於二樓將暫由復健部使用，故由復健部一併驗收。經向健保局申報，回溯自2007年8月1日生效。台北市衛生局於8月21日會同消防

局、建管處至病房現場會勘通過。次日8月22日即進行病房及病人搬遷作業，也就是四西一、二樓病房病人轉住四東一、二樓。當日又有資訊室、藥劑部、營養部等協同作業。護理長率護理師同仁、總醫師暨住院醫師事先調度，付出相當心力，使作業得以順利進行。最東側一間寬敞的復健講堂也隨後建置完成，可供上課、演講、會議使用。四東病房整修時，也在靠近中央走廊處設置兩間男女值班室，位於四東、四西一樓之間，地點十分適當，內有全套衛浴設備，包含黑金剛柚木雙層床。



四東4E1病房入口處



病床擺設



每一病室內皆有浴廁



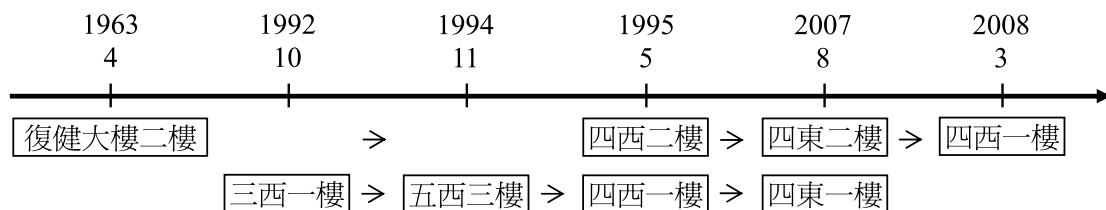
四西4W1病房入口處

四西病房整修

由於格局的關係，四東一樓4E1病房每一病室皆為三人房，十二病室共36床，且皆為健保病床。但四西一樓病房就複雜多了，因許多牆面不能任意拆除，而且又要符合病床設置規範之要求，因此每一病室之床數相當不一，而單人房也都設在四西。經仔細估量，理想狀況是十一病室共27床。在四東一、二樓病房整修之時，四西一、二樓之設計就已進行規劃作業，在四東病房搬遷之2007年8月22日，四西一、二樓病房整修工程採購案開標，9月7日開工。11月19日簽請整修工程變更，係因結構補強、追補工項，以增強病房內之隔熱及防颱效果，並分擔原木屋架承載重量，以減少木屋架變形及漏水

機率及延長古蹟使用年限，在此簽另將四西地下室納入本次整修範圍，專供住院醫師使用。此案獲林芳郁院長支持同意。整體工程於2008年2月1日完工，2月20日初驗，2月26日複驗，3月14日正驗，3月26日正驗複驗，乃於3月31日將四東二樓病房搬遷至四西一樓4W1病房。至此全部底定，復健部病房暫居四東、四西一樓，床數總共為63床。病人及家屬從此能夠使用新穎的病房建置及設備，當然包括內有之浴廁間。至於四東、四西二樓病房則交由院方運用，成為內科部4E2病房與腫瘤醫學部病房暨早期臨床試驗病房。

整理歷年來復健病房更迭情形如下圖：





結語

現在民眾較能體認復健對健康的角色，也瞭解復健治療對身心障礙者重建功能的重要性，所以很多中樞神經系統損傷的病人，如腦中風，頸部外傷、脊髓損傷，在內外科處理生命徵象穩定後，都會轉到復健病房接受復健。當病人及家屬方便地使用病室內的浴廁時，他們可能很難想像，才幾年前，洗澡入廁都得到病房兩端的公共浴廁才能解決。

我把復健病房整建視為自己擔任主任內的一大成績，當初為了突破古蹟的限制，在一連串的折衝中，幾度心灰意冷想放棄，然而不服輸的堅持，終於促使一切獲得滿意的解決。當然，整修復健部門診、募款增建電梯、所有提報新（改）聘同仁全部過關也都是我得意之成績。希望個人的努力及付出不辜負師長同仁的厚愛與支持。

（作者係母校醫學系1983年畢業，曾任母校復健科兼附設醫院復健部主任與門診部主任，2013年辭世）

臺灣大學醫學院 藥理學科暨研究所 誠徵主任兼所長

- 一、應徵資格：
 - (1) 藥理學相關領域之教授
 - (2) 具有卓越研究、教學成就、並有教育理念及領導能力者
 - 二、檢具資料：
 - (1) 詳細履歷表，包括學、經歷、榮譽、服務及論文著作目錄
 - (2) 簡述個人對於臺大藥理之認知、經營理念及未來目標和發展策略
 - (3) 三封推薦信，另提供五位可供諮詢之人士名單
 - 三、截止日期：103年4月18日下午5時前送達
(含紙本一份及電子檔)
 - 四、聯絡地址：台北市仁愛路一段一號 藥理學科主任室
臺大醫學院「藥理學科主任遴選委員會」收
- 傳 真：886-2-23915602
886-2-23915297
- 電 話：886-2-23562221 陳青周主任
- E-mail：pharm@ntu.edu.tw



1973 NTUMC 我們這一班

文／王大鈞

1966年大專聯考第一次將醫學院放到了丙組，第一次考了生物。或許是因為如此，造成了那年臺大醫科103位新成員裡，有37人是女生；是醫科有始以來班上女生最多的一次。感謝這些女孩們，讓我們這班醫科學生把以往醫學院學生專心、用功以讀書作為生活全部時間的傳統刻板形象顛覆了！我們活潑，除了唸書，更充滿了活力。學生生涯中，在繁忙學業之外多了許多課外活動，拉近了大家彼此的距離和感情，也多了無數的回憶。回想班上的大事記還清楚記得的有：

大一寒假：我們去了溪頭，是班上第一次大型團體活動，記得晚上在臺大招待所裡的鬧劇“貴妃出浴”，發現了我們居然也擁有一塊嬉鬧逗趣的新天份。大一暑假，為了想去金門旅遊，到救國團申請辦理了臺大醫科金門勞軍團，浩浩蕩蕩90人，在當時一般人根本不可能登陸的金門擎天廳裡，載歌載舞，以勞軍之名，達到了全班旅遊的宿願。

大二結束的時候，我們在耕莘文教院作了成功的謝師懇親會。邀請了所有一、二年級教過我們的老師們，還有我們的家長們，共聚一堂。舉辦了班上的十項運動大賽，準備了歌、舞和短劇。還有烹飪比賽則是為了準備當天下午茶點心，全部是由同學做出來的。

其實在校總區的兩年，更多的足跡在東北角龍洞、內湖金龍寺、木柵指南宮，還有陽明山招待所。

大三：承襲醫學院傳統，由三年級醫科演出一齣大型話劇迎新。我們表演了王爾德原著改編的“金色傀儡”。可貴的是導、演、佈景、化妝、道具全是所有同學分工完成。把學

校津貼的5千元全數省下作了班費，只因為當時班費已用盡！

大四：在送舊晚會裡我們搬出了古裝大鬧劇“昭君怨”。

三四年級功課真是又多又重，大家幾乎是每天從早到晚，朝夕相處，同遊共讀，度過了醫學院讀書的黑暗期。

同學間的友誼此時已情同手足。女孩們只要有學長來追求，一定由班上要好的同學共同評估，出遊常有男生護航。同班男女則可能因為是青梅竹馬來不了電。班對很少，至今只有三對。到了大五班上舞會，在女同學同意之下，第一次被允許邀請外面女孩。五、六年級開始了小團體活動。

七年級進入Internship，大家都入住醫院宿舍。在同一屋簷之下，上班值班都彼此扶持，共同成長。由小小的醫生蛋孵化成了年輕醫師。

1973/06/19驪歌響起。畢業了，不得不各自分飛，每人為自己的前程踏出社會的第一步。當時幾乎有三分之二出國，三分之一留在國內。在國內的則是留在母校臺大為主，身雖離別心卻相繫，留在台北的同學常有聚會且一直未曾間斷，聚會的理由包括：結婚、生子、入厝、同學自國外回來以及純粹因為思念。

很快20年過去，當時大家正在忙於事業，台北同學在新光醫院、美東、美西各自聚會。30年是小聚，記得我也回來景福，說了說我們這一班。35年在新竹，超過40人參加。

轉眼，居然40年這麼快就到了。為了慶祝40年，我們一起在三月底去了日本。來自台灣、美國還有日本。近40位同學齊聚，一起生



活8天。有些同學彼此40年未見面，有講不完的話，更有停不了的笑聲和感動的淚水，在各自歷練了幾十年後，均已視茫茫、髮蒼蒼、齒牙也已動搖，我們的感情更成熟，彼此更珍惜。回來台灣之後，加上不能去日本的同學們，在新竹作了完美的ending party，大約有70人參加。

除了嬉戲遊玩，我們其實也都很用功。我敢保證1973班孕育了123位好醫師，因為我們一向寧作良醫，不作名醫。然而不小心也出了許多名醫！留在各大醫學院教學相長的也不少，教授共有22位。

我們感謝孕育我們的醫學院。在此謝謝曾經教導引領我們的每一位恩師。希望醫學院繼續生產能有像我們班的學弟學妹，能不忘醫學人本的原則承先啟後。更謝謝上天能給我們1973 NTUMC的這群同學相遇、相知，在人生旅途上同行，從來不會覺得孤獨。直到今天畢業40年之後，因為有了彼此，才能感受到“夕陽無限好，哪怕近黃昏”！最後還是要緬懷已離我們而去的8位同學，你們將會是我們最後抹去的一塊記憶。

在此感謝，詹金興夫婦，楊隆光夫婦協助我順利完成這次演講的準備。再次感恩！

後記

從年輕就一直提醒自己往前看，往前走。因而養成了很少往回頭看的習慣。一直以來幾乎沒有想到要參加校友會一類的活動。小學畢業之後沒回過國語實小，中學畢業後也沒回過建中，離開臺大校總區之後，除了畢業典禮也沒再回去過。

這回受命代表畢業40年的校友，回母校談談我們這一班。當天我很早就報到。其實醫學院裡幾乎已不見當年校舍的痕跡。想要捕捉些什麼年輕時候的記憶也難。那天，我沒料到為了聽我10分鐘演講，班上來了超過20人，重要的是我們留在台灣的同學也不過30多人，連在台南的景仁也在座。

十分感謝同學們幫忙我收拾了共同回憶，集中了些舊照片。許多故事又再能夠拼湊完整，我也才能完成講稿內容和PPT製作。

順利、順暢地完成了演講。演講中禮堂裡笑聲不斷，相信最有感觸和感動的仍是我們在座的同班同學們。

意外的插曲是學弟、妹要求我們唱班歌給大家聽。在悠揚歌聲哩，看到了校友們驚艷的感嘆，我們更是為能作為1973 NTUMC成員而感驕傲。

在當晚的餐會裡各班級分桌而坐，其間互動並不多。不意外地，依然少了些熱誠：這是典型的醫學生孤寂驕傲和孤芳自賞！在大力倡導醫學人文的此刻，倒希望建議以後的餐會能混桌而坐；共同淡忘當年作為第一志願學生的褪了色的光環。應該先由彼此的關懷，互相送暖的醫醫關係開始做起，繼而醫藥、醫護再作到醫病的良好關係。

席中最令我動容的是年逾90的楊思標教授。因為聽了我的演講，說要和我喝一杯。猶記得當年第一次見到他老人家的英姿颯颯，風采照人。席間我也去敬了周滿滿、莊武雄學長，二位對北美醫學院校友會的付出精神十分值得敬佩。他們要求的絕非是掌聲，相信只是一個迴響、一聲共鳴。

看到許多年邁學長的熱心出席，也見到正逢英年煥發的畢業20年、30年的學弟妹。深深體會到醫學院的傳承。衷心希望大家都能健康順利，努力達到自己人生的目標。更希望都能像我們班同學們一樣，擁有快樂滿足、充實豐富的畢業後美好回憶的40年。如果多年前沒進醫學院，相信我們會有不同的人生。再次的感恩感謝，在我們記憶猶有時，在記憶衰退時，直到我們失去記憶時。

（作者係母校醫科1973年畢業，現任新光醫院神經外科兼任主治醫師）



我的來生

文／黃哲陽

今早起來時，溫柔的陽光已從玫瑰崗墓園（Rose Hill Cemetery）後面的山頭傾瀉下來，把整片廣袤的草坪鋪上一層金紗，在露珠的折射下更顯得璀璨。我揉著惺忪的睡眼，坐在我的新建墓碑上，極目遠眺，整個洛杉磯的高樓大廈盡收眼底，更遠處則是水天相連的太平洋。

我這3×8呎的葬身之地是以5,000美元購得的，比起一般房地產，真是寸土寸金。買地的時候，銷售員說此地前面視野遼闊，後面有靠山，可以藏風聚氣，庇蔭子孫，是不可多得的福地。經他這麼一說，價錢再貴也買下了。

想起昨天親身在上面觀看我自己的葬禮，還感覺有點累。親朋來了幾十個。有和尚來唸經，大悲咒、法華經、金剛經等，起初很舒心，聽久了便枯燥了，有幾個親朋上台講話，大概是禮貌關係，給我一點面子，沒人講壞話。我的孫子們可能還不懂事，還是嘻嘻哈哈的，兒女們心雖不捨，強忍悲痛，也沒掉淚，最傷心的大概是太太了，她眼睛哭得又紅又腫，所以帶一副太陽眼鏡。我在想，以後再沒人幫她倒垃圾、換燈泡、提重物，不知怎麼辦？

正在胡思亂想，面前忽然來了兩個手執古兵器的陰司小鬼，拿傳單要我去閻羅王府報到。我雖然心中有疑慮，但懼怕他們的兵

器，也不敢多問，迫不得已，只好跟隨他們走，經過九彎十八拐，來到一座肅穆又門禁森嚴的古老建築物，大門上用金字鑲嵌幾個字「閻羅王府」。外表看來很古老，裡面的設備卻很現代化，有電梯通上好幾層樓，到處有電燈和電腦。

現代人類已經繁殖到六十幾億人口，閻羅王雖能日理萬機，卻沒法像古代那樣一個個親自問案，由於科學和民主的進展，他們處理案件的方法也進步很多，力求科學和公平。他們設有司法處理辦公室，由很多司法官來處理所有往生的個案，而且也全部電腦化，聽說為了如此重大的改革，電腦天才賈伯斯被提早調來陰府任專管電腦之職。

我被領到一間辦公室，裡面坐著一位和藹可親的司法官，他問我的姓名、出生年月日、社會安全卡號碼。在電腦上敲敲打打，就把我一生的言行紀錄都顯示出來，大約有十來頁。他在電腦螢幕瀏覽一下後說：「我們根據你的言行紀錄，好言行加分，壞言行減分。你當醫生救人無數，加很多分；可是也做一些壞事，比如小時和別人打架、罵三字經、偷挖蕃薯來烤土窯、釣魚、釣青蛙、殺雞無數。」「啊！這裡又有一件，你用金屬偷刮別人的車子，扣很多分呢。」我感覺有一點靦腆，回答：「那時正年輕氣盛，有一次對某人氣憤不過，在停車場狠狠用鑰匙



刮了他的車子一下以洩憤。」當時以為神不知鬼不覺，那裡想到會被記上一筆而扣分，真是天網恢恢，疏而不漏，台灣俗語：「頭上三尺有神明」，「人在做，天在看」，可不是隨便亂說的。每一樣言行都記分，如此加加減減，我的總積分是一萬零五十分。如果負分的話，馬上被打入地獄；正分的話，才有資格選擇投胎為各種動物。

他遞給我一張表格要我填來生的志願，比如要作人、作狗、作牛、作馬、作鳥、作雞等。像我們以前大專聯考那樣填志願，可以填到100個，然後按照分數分發。因為我的積分不算高，只勉強夠到作人的邊緣，所以想作人的話必須靠運氣。比如我申請那天錄取名額1,000個人，如果有1,000個以上候選者比我分數高，我只好退而求其次，被錄取到第二志願當鳥。現在才後悔在世時沒有多積一些功德，但死後已經來不及了。通常是越高級的動物要求的分數越高。他很有耐心地跟我解釋投胎為各種動物的利弊，以及其要求的分數。

「作人的分數是一萬到一萬三千分之間。投胎富貴人家或乞丐人家或哪一國家都有分別。一般是投胎富貴人家或快樂指數高的國家必須很高分才行。當今世界上快樂指數最高的是丹麥、瑞士、冰島，不丹雖窮卻高居第十一位，美國雖富卻只在23名。」我問：「台灣呢？」「台灣沒有列名，因為被列入中國。」我抗議說：「台灣和中國是不同的國家。」他回答：「我們陰府也受到中國的壓力，必須列入中國才行。」我聽了只能搖頭，怎麼連陰府也受到陽間政治的影

響？他又接著說：「作人是大部分投胎者的第一選擇，但是作人的壓力最大，因為人天生就有貪、瞋、痴的惡性，或者基督教說的天生帶罪，很容易做錯事和壞事，必須努力修行，多做善事，積功德，來平衡天生負面的性格。所以再投胎為人也未必是一樁好事。」他大概在安慰我可能作不成人。

他向我推薦當看門狗也不錯，說：「當狗每天不須勞動，有主人來供應你的吃住，你吃飽後整天只在門口打瞌睡，有人來時，高興就搖尾巴，不高興就吠幾聲，不過我建議可能當美國狗好些，有些愛狗的主人甚至讓你上他們的床上睡覺。當廣東狗最慘，常被抓去煮香肉吃，想當狗比較容易，積分只需5000-6000就行。」

「如果喜歡自然的風景，就去作牛作馬，因為經常在草原吃草，邊吃草，邊看風景，真享受。壞處是須要勞動，不只奶水被人類拿去喝，還可能被宰去吃，一般積分只需5,000-6,000，但當印度牛則需7,000分才行，因為牛在印度被視為聖物，很受尊重，到處遊蕩，沒人會來干涉。」

「作為萬獸之王的虎或獅則需8,000-9,000分，因為他們在森林中是最有戰鬥力、最威風的，不過他們殺戮太多，因而失分也多，影響到下輩子不好的命運。」

「有些人填志願不一定按照分數高的填起，而是考慮自己的興趣。如果喜歡自由在天空翱翔，就選擇作鳥，憧憬愛情的人，可以志願當鴛鴦，雙宿雙飛，是多麼愜意，多麼羅曼蒂克。雖然鳥的分數只有5,000，但選擇第一志願作鳥的大有人在。」



他提到一個特殊的案例：「曾經有一積分很高的人第一志願填只需2,000分的蟬，因為他喜歡蟬的生活方式。蟬的若蟲蟄伏在土中修行七到十三年，然後破土而出，羽化為蟬，就可到處飛翔，或附在樹上，高聲鳴唱求偶，然後拼命作愛到死。成蟲時間只有短短兩星期，但是生活得轟轟烈烈，修鍊七到十三年是好事，可加分，而兩星期成蟲的時間太短，沒機會做壞事，所以最後可積高分，對下輩子投胎有利。」

聽他講完，我就開始填表。第一志願填人，第二志願填鳥，第三志願填印度牛，第四志願填虎，第五志願填狗，第六志願填蟬，其他就隨便填。我把志願表填好，交給司法官，他告訴我說，要一直等到投胎之後

才知道我的來生是什麼。

離開閻羅王府，那兩個小鬼又護送我走上黃泉路，路盡頭有奈何橋，橋下流過的是忘川河，橋頭上已經有一長列人在排隊，等候一位老女人孟婆分發給每人一碗孟婆湯。那孟婆湯喝起來有點苦澀，喝下不久，頭腦一陣昏眩，等到恢復之後，前生所有的一切愛恨情仇，浮沉得失都忘得乾乾淨淨了。從此頭腦一片空白，沒有記憶，不能思想，只能懵懵懂懂的跟隨前面的人，走過奈何橋，再繼續往投胎之路前進。

（作者係母校醫科1967年畢業，曾任美國南加州開業婦產科醫師，現已退休）

..... 102年10-12月徵信錄

一 般 捐 款

日期	姓名	金額 (台幣)	金額 (美金)
2013/10/14	黃丙丁	50,000	
2013/11/22	王珮榮	500	
2013/12/3	溫文昭		1,000
2013/12/6	施純仁	30,000	
2013/12/7	李慶雲	10,000	
"	詹金興	5,000	
"	余恩賜	10,000	
2013/12/9	林高德	3,600	
2013/12/21	陳宏綸	10,000	
	陳昱瑞	60,000	
2013/12/26	林高德	100,000	
"	怡延股份有限公司 (邱仕文)	200,000	
"	陳為堅	10,000	



酒駕的根源——台灣的勸酒文化

文／韓良俊

雖然政府已祭出了全世界最嚴厲的嚇阻酒駕法律，酒駕的問題仍不斷發生，如官員、校長竟然仍不管已喝酒還開車上路，而且王姓台東林務局主任更因此撞死一對人生剛開始要發展的大學生兄妹；也有一百多人早已看出這法律的漏洞，以拒酒測逃避刑責。

問題何在？我認為以法律嚴罰當然是必要的，但只此還不夠，因為這只是事發後的對策。最重要的，我們一定要防範未然，要從剛開始就預防酒駕發生的可能性。

酒駕的源頭在哪裡？其實答案很清楚，就在我們台灣不良的惡質勸酒文化！

大家都知道，醉酒之後，一個人的判斷力、控制力必會減退甚至消失，因此，不只對速度、紅綠燈的判斷、控制會出錯誤，更重要的，喝酒過量後，一開始的判斷，即該不該繼續喝，以及該不該開車上路的判斷、決定就會全出差錯。所以我們除了要要求當事人「喝酒不開車，開車不喝酒」之外，同樣重要的，就是同桌用餐的人也要負起責任，一開始就要先問出同桌哪些人飯後需要開車，問出之後大家要一起努力勸阻或協助那人不要喝酒。偏偏最要不得的，就是常見有人明知某人是自己開車來的，還會「不懷

好意地」，拚命向他勸酒。

這裡就點出了台灣極惡質的勸酒文化——執意糾纏，非要求對方不斷「真正」乾杯（bottom-up）直到喝醉，絕不停止。這些糾纏不休的勸酒者，其潛意識裡普遍存在的心理可能是：灌醉你之後，等著看你醉酒出洋相的醜態。台灣還存有一種很不好的現象，是對於所謂「酒量好」者的不當恭維及歌頌，什麼「千杯不醉」、「面不改色」、「表面張力」如何如何等，彷彿面對的是不世出的英雄似的。其實，依我看來，某人「酒量好」就是其「意志力薄弱」和「自制力差」的代名詞，因此他才會屈服於旁人的起鬨、勸酒而隨之起舞，一杯接一杯強灌下肚，無法從健康面、適量、禮儀、他人觀感等觀點適可而止，自踩剎車。似此受人影響、擺佈和為贏得自己「酒量好」的虛榮而拼命多喝，實在是很可笑、可嘆而且是可憐的。

大家不妨回想一下，這樣的場景在我們身邊隨處可見，非常普遍，造成的結果，非但無法維持「開車不喝酒」的風氣，且也連「喝酒過量還開車」的情形隨處可見，這就是酒駕的根源所在。而且更深一層思考，這也暴露出許多台灣人「不尊重他人」的心態



及習慣，因為雖然互道「乾杯」，還是要尊重別人的需否真正乾杯以及酒量，並要接受他人「隨意」的自由，不應該強迫對方「非乾不可」，這也是「日本式乾杯」（不真正喝乾）的做法，值得我們學習。因此順便連帶地，我也想在此大聲提倡：「不真正乾杯（喝乾）運動」！

基此，嚴罰酒駕固然必要，但終屬治標，重要的是必須標、本俱治，而治本之法，就在於革除本文所述的不良喝酒文化一

亦即不尊重他人的台人勸酒方式。希望大家能藉本文的提醒，注意及此，才有希望從源頭改變酒駕禍害台灣社會的現況。

※本文短縮版曾刊登於2013年6月19日中時之時論廣場，此為完整版。

（作者係母校牙醫學系1962年畢業，現擔任母校牙醫學系名譽教授及衛生署口腔醫學委員會主任委員）

2014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：動得多，坐得少，健康長壽不會老

主講人：廖邕 教授（國立師範大學健康促進與衛生教育學系助理教授）

日 期：103.03.07（週五）

時 間：12：00～13：30

地 點：臺大醫學院人文館1F大廳

你是不是常常坐在辦公桌前，或是家裡的電視機前呢？久坐對我們的生活會造成什麼影響呢？廖邕教授將告訴大家，如何利用多動少坐的生活方式來保持健康長壽喔！

報名網址：<http://gfelh.mc.ntu.edu.tw>

聯絡電話：23123456#88039蔡小姐或88914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！

臺大醫學人文博物館體驗學習中心主辦



經緯度的故事

文／林隆光

經緯度在地表上是（無限條）看不見的線。我們平常要估算地理面積時，會利用方格紙把地圖畫分成許多小格子，再計算格子數，分得愈細算得愈精準。畫地圖時當然也需要許多直向、橫向的「虛擬」線，來顯示地面的長與寬。Longitude（經度）和 Latitude（緯度）即指長度與寬度。只是地面（和天上）並無真的線，然而令人難以想像的是；西元前的希臘文明就已有經、緯度的概念。

路是人走出來的，為了標示出兩地之間的方向和路程，地圖描繪的真實度是相當重要的。古時候沒有現代使用的儀器，如何測定所謂的經、緯度呢？

以目前的眼光而言，理論上北極星若位在地軸正北，它的（仰角）高度應約等於「北緯」度。其實白天也可以利用太陽的高度來估算緯度：春、秋分太陽直射赤道時，觀察者所處的緯度加上正午太陽的高度等於90度。但六分儀發明（1730年）之前（或更早）怎量得準？原來聰明的古代人把夏至（一年白晝最長）那天，各個晝長相等之地點連接起來，成為緯度線。換句話說位於同緯度的地方，其同一天的白天（或黑

夜）長度是一樣的，但當時未有公定之日曆（儒略曆是羅馬Julius Caesar制定的），晝長一樣者並不一定是同一天，故以晝最長那天為準。沒想到吧？！

經度線呢？依定義，它既相交於南北極，那往正北走不就是了？但彼時應不知道每個地方往北走，均會相聚於北極。然古人卻早已利用簡單的日晷（sundial）計時：太陽過中天（mid-day）時影子最短，中天之前曰 ante meridiem（上午），之後稱 post meridiem（下午），今英文 meridian 即子午線之意。後來人們發現日晷時間長短不一，於是又發明了沙鐘、水鐘之類的。於是每個地方均各依



台東史前博物館的赤道型日晷



其日晷計時，因日頭出於東（orient原指太陽升起來的地方）；沒於西，則位處較東者會比較西者，早些時刻過正午，故經度和時間密切相關。但當時由於缺乏精密的計時器，所以要將南北經線正確連結起來，是有些困難。

其時希臘天文科學家Eratosthenes就曾假設尼羅河在埃及南端的Aswen和尼羅河口Alexandria（相距約今制八百公里）位在相同經線上，而利用夏至正午影子長短的角度差（約7度），估算出地球圓周長，而與實際值約僅個位數百分比的誤差。

航海霸權時期地圖（map）或海圖（chart）的製作雖然非常重要，但緯度較易解決，經度則因普通的擺鐘並不適用於船上；溫度的變化也很有關係，找不到精確的計時器，航海常會出差錯。幸好1761年英人Harrison藉兩種金屬做溫度補償之彈簧發條，製作出具速控功能的改良型航海計時器，解決了經度的難題。

如今高空攝影和衛星照相，能把地球上每個點的經緯度精確定位。想知道兩地之間的距離時，最簡單的計算方法就是：緯度每度長為10,000公里除以90，約等於111公里。您知道嗎？緯度每「分弧」（minute of arc）即一海浬，111公里除以60，約等於1.85公里，航空和行船人均還在用此單位呢！但經度間的距離卻隨緯度不同而變化，約略等於111公里乘上緯度的餘弦（cosine）。當然，這只是粗估，真的距離還得考慮地球的真實形狀，蠻複雜的；親自走一趟，不更好嗎？

由上可知，（任何）兩個不同的經度均

會存在著時間上之差異（例如日過中天時刻的不同）。18世紀鐘錶發明後，為統一某個地區的時刻，每個地方都有各自的「地方」時。在交通工具未進步前，旅行兩地所花的時間「很長」，各地方之間的時間差似不致於造成太大不便，而未被重視。

19世紀，鐵路、電報和電話發展後，標準時間的訂定就變得重要了。1850年英國率先以格林威治天文台時間做為全英倫三島的標準時間，並在1884年的國際子午線會議上被認同。於是各國依經度15度一小時（24小時360度）的時間差制定全球的時區（time zone），當然每個國家可考慮其政、經因素稍作修改。而國際換日線則由於其對當地及各國的影響層面最小，故至今仍被採用。

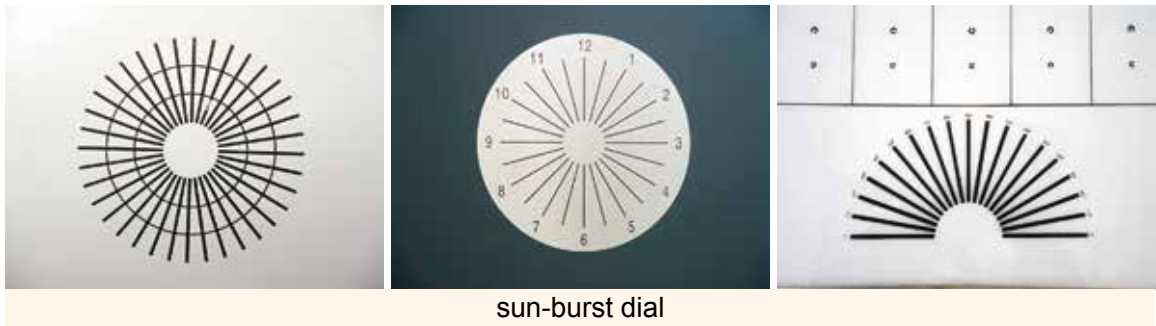
現代日晷已很進步，不但可調整（校正）太陽時間為鐘錶時間，還可依用途做不同型式的設計。其實，許多動物體內也有類似日晷般，靠陽光調控的生理時鐘。於某些動物我們稱之為第三隻眼的，在人或其他哺乳類則為松果腺，光線的刺激會經下視丘內的上視交叉核，再由上頸神經節進入松果體。藉褪黑激素的分泌，調控日夜週期的生理律動。乘坐噴射客機國際旅遊時，不就有人須靠褪黑激素來減少時差（jet lag）帶來的睡眠問題嗎？當然，松果腺和下視丘在不同動物尚另有各種與晝夜長短或季節更替有關的特殊內分泌作用。甚至有些植物似也具某種計時器，不然何來「百花齊放」？

眼科的sun-burst dial（如圖）在主觀視力屈光檢查時，可拿來測定散光的軸度和度數，諸位還記得嗎？Meridional amblyopia是種



較輕微的弱視，除了（規則）散光高達五、六百度以上者外，大多很容易以柱鏡矯治，

也沒限需六歲前。雙眼度數差不多應不必遮眼，近視性散光者更不可打電動訓練。



sun-burst dial

（作者係母校醫科1971年畢業，現任附設醫院眼科部兼任主治醫師）

..... 102年10-12月徵信錄

醫學人文博物館專戶捐款

日期	姓名	金額（台幣）	金額（美金）
2013/10/14	黃丙丁	50,000	
2013/11/7	Phoeng Foundation（李華林，藥學系）		30,000
2013/11/22	翹仕診所（許耕榕）		8,800
2013/12/20	謝國雄（102/3月~12月）	10,000	
	羅綸洲（102/1月~11月）	11,000	
	紀秀華（102/2月~12月）	5,500	
	趙善楷（102/1月~12月）	12,000	
	劉振盛（102/2月~12月）	11,000	
	許美慧（102/2月~12月）	11,000	
	李明亮（102/1月~12月）	6,000	
	林郁雯（102/2月~12月）	2,750	
	胡岱霖（102/2月~12月）	5,000	
	詹其峰（102/2月~12月）	22,000	
	呂燕林（102/2月~12月）	2,750	
2013/12/26	賴明詔、翁惠瑛	100,000	



武漢大旅社案

文／葉思仲

看了戴鐵雄醫師在2012年7月景福醫訊所發表的「走過了平凡卻充滿溫馨難忘的五十年（三）」講到在臨床各科實習的趣事，有些事情使我很有同感。不過他提到一「旅美華僑命案」，葉昭渠教授對於死者的死因和楊日松法醫所鑑定的「被人將劇毒農藥由肚皮注入致死」不同，而後來證實後者為正確。葉教授因而下台。自此「楊日松乃繼承為法醫泰斗至今」。此事與事實不符。葉昭渠教授的鑑定書才是對的。楊日松對此案沒有寫過鑑定書。葉昭渠也沒有因為此案而下台。

這個案件發生於1959年7月18日。武漢大旅社六十多歲的經理菲律賓華僑（非「旅美」華僑）姚嘉薦因投資引起帳目的爭執而在旅館內上吊自殺。此案原由刑警大隊偵辦。葉昭渠教授鑑定是自殺，因為除了上吊，無任何其他傷害或中毒的現象。

此後在一個菲律賓的報紙上，故蔣介石總統看到了此消息，認為會影響華僑投資（當時台灣極需資金），就下條子：「查明事實，從嚴偵辦。」⁽¹⁾結果調查局並未「查明事實」，就朝他殺的政治方向辦下去。

在同年12月8日，幾十名便衣調查人員把整棟旅館包圍，幾名特務人員拿著手槍和原

先潛伏在旅社內的特務一起抓旅社內的六個人，包括旅社主人黃學文夫婦，三個旅社工作人員和一名房客。過了一個月，臺大化工系主任陳華洲也被捕。他們在79天（陳華洲少一個月）中受盡慘無人道的酷刑，刑求逼供，羅織嫁禍⁽¹⁻³⁾，並要他們選擇「當匪諜或殺人犯」⁽³⁾。結果因「匪諜」（立刻死刑）比「殺人犯」罪較重，他們都選「殺人犯」。然後強迫他們抄寫預先寫好的「自白書」並簽名。到開庭那天，這些行刑的調查人員一排的坐在法庭前面。那些「犯人」到時全部「翻供」（陳華洲另審除外），說他們是受刑被迫抄寫自白書的。結果法官還是依照他們的「自白書」以及蕭道應法醫的鑑定書判決：黃學文等四人因用巴拉松注射姚嘉薦而判死刑。黃妻及工友幫助主犯，判刑15年及16年。陳華洲供給巴拉松，判無期徒刑。當晚這6人被毒打了一頓。且邊打邊說：「老子叫你們不要翻供，你們偏要翻供！」

以後對黃學文更審八次死刑。15年後，黃學文佯狂裝瘋，獲准保外就醫。後棄保潛逃至美國。再過18年後黃學文以「已超過25年追訴時效。」即自美國具狀聲請高院審判。高院同年三月更審判決免訴。不過黃學文因免訴還是有罪。為了堅持清白，乃於



同年四月赴立法院，透過立委質詢調查局長要求洗冤。豈料高檢署認為免訴判決於法不合，也提起上訴。被告徘徊生死關頭，潛逃美國。高院更審判決減刑無期徒刑。2006年高院更九審免訴。黃學文不服。決定聲請再審，還其清白。但至今未再審。陳華洲於4年後死於台北看守所⁽⁴⁾。陳華洲和當時之雷震為友。他本來連「巴拉松」的名字都不懂。巴拉松是農學院才有的。陳華洲是化工系主任。他說過：「我這一輩子沒看過巴拉松，沒想到卻被巴拉松害得那麼苦。」

第一次檢驗是由葉昭渠做的。他看到明顯的上吊而無任何其他傷害或中毒現象，就以上吊結案。因為死者是華僑，不知是否要進一步解剖，需要問家屬。所以暫移屍體於殯儀館中。但殯儀館並沒有做防腐。1959年7月28日姚志國（姚嘉薦之弟）自菲抵台。同年7月31日，屍體移往司法行政部調查體檢室由蕭道應，葉昭渠覆檢，其他約8-9人觀看。割取內臟後蕭道應和陳玉麟帶回化驗。

以下是蕭道應（蕭），陳玉麟（陳）和葉昭渠（葉）等的檢驗報告。（蕭道應是調查局法醫，陳玉麟是臺大農學院教授。葉昭渠是臺大醫學院資深教授。）

1. 蕭：頸部紋壓現象符合死後吊上。

葉：此紋壓處切下之皮膚染色證明為生前縊死。

2. 蕭：左上腹有擴張之靜脈是注射巴拉松的地方。

葉：左上腹靜脈擴張是屍體腐敗所致。

3. 蕭：肺，支氣管有分泌物，符合巴拉松中毒。

葉：巴拉松中毒瞳孔會變很小。口腔有有機磷臭之泡沫液或嘔吐物。眼球眼瞼結膜及內臟膜下常發現溢血點。實質臟器之變性變化，時有出血現象。也可嗅出巴拉松臭味。這些巴拉松中毒現象，屍體上全無。而瞳孔是放得很大的。

4. 葉：屍體無抵抗外力或其他中毒之現象。

5. 陳：根據新出版的用paper chromatography檢驗巴拉松的方法去檢驗巴拉松。（陳玉麟是第一次用此方法檢驗巴拉松。）

葉：陳玉麟在檢驗時沒有用巴拉松做對照組，所以結果是無法確定是否巴拉松。巴拉松在腐敗的器官內會自然分解消失而無法用當時的方法檢出。例如腦須在5天以內，肝腎須在20天以內才可檢驗到。但是陳玉麟在9月23日（死後第67天）檢驗其腦脾均為陽性，而肝反而為陰性，殊值懷疑。（陳玉麟無法醫經驗，且在法庭公然有「對於法醫學我是外行」的自承。）陳玉麟的報告包含在蕭道應的鑑定書裏面。

葉昭渠為了慎重起見將蕭道應的鑑定書和自己的鑑定書以無記名的方法，即鑑定書甲和鑑定書乙，送給日本最有名的研究農藥中毒專家世良介教授看。（巴拉松是日本發明的）。他在回信上說鑑定書甲不合理。甲法醫（即蕭道應）沒有科學常識，化驗內臟的學者（即陳玉麟）也草率馬虎。鑑定書乙（即葉昭渠的）合理。但是法院說這不是



法院正式送去的，不認定為是證據。經葉昭渠的建議，將兩份鑑定書交由警官學校翻譯，然後透過駐日大使館轉交日本法醫學會重新鑑定。誰知文件送到駐日大使館居然全部弄丟了。以後外交部要求補送，法院說不用了。

監委陶百川認為雷震案是台灣第一冤案而武漢大旅社案是第二冤案⁽²⁾。民進黨前立法委員李進勇說：「…台灣司法界是否有翻案的勇氣。一旦平反，整個台灣司法界的形象，信心可說完全破產。」⁽³⁾蕭道應是聰明人。但是為何做出如此昧於良心的事呢？詳細情形請看參考資料⁽⁵⁾。

葉昭渠教授不是因此案件而被迫離職的。在此事後2-3年趙龍文將他聘為中央警官學校教授並請他設立刑事科實驗室。美國名法醫李昌鈺是他的得意門生。在李昌鈺的自傳裏他自承葉教授是他的啟蒙老師。葉教授還兼國防醫學院教授。在戴鐵雄醫師的文章裏面提到楊日松之事。但此事實與楊日松無關。在接下的一大段裏戴醫師寫道：「法醫學，聽他教導各刑案線索…」。從上下文看

來，「他」很明顯的是指楊日松。但是晚戴醫師二期的我，還上過葉教授的課。所以戴醫師所說的「他」一定也是葉教授。戴醫師雖然當時「不很用心」，但是在以後當了40多年業餘的「義務法醫」，證明葉教授所給的知識卻是很有幫助的。楊日松也是葉教授的學生。

參考文獻

- (1) 李敖：紅色II（七）。中國友誼出版公司。
- (2) 光唐：未能跳脫戒嚴緊箍咒的台灣司法。自由論壇，2010/11/23。
- (3) 黃秀華：武漢大旅社，白色恐怖下最曲折離奇冤獄案。前衛出版社，1996。
- (4) 黃錦嵐：中時電子報，2006/11/23。
- (5) 三際信息站 www.3kirikou.org/article_detail.php?sn=889

（作者係母院醫科1962年畢業，前紐約西奈山醫院放射線科教授，現已退休）

好 康 快 報

親愛的校友，您曾買高鐵車票時排了很長的隊伍而感到疲累嗎！

景福體貼您，特申請「高鐵企業會員」，讓您獨享特定車站專屬訂票窗口與會員訂票專線：(02)6635-7655，讓校友能加速訂票、省時便利，格外倍感尊榮！

購票時請記得說出『景福企業代碼 04137422』即可享受專屬服務！！



譜 詞 心 得

文／李彥輝

我認為成為歌詞必須有人作詞，有人譜曲。至於那先那後亦即先有詞再有曲或有了曲再填詞則不一定依情況而定。最理想自己填詞自己譜曲不假手他人，先父所寫之幾首佛化歌曲大部如此、少部分他人作詞或先有人作曲而後他將之改編。

我雖也愛好音樂，但要寫成歌詞因無能力譜曲，只能作詞。對此有兩種方式，其中之一先寫好詞後再請人譜曲，另一則選擇已有沒版權問題存在之歌曲編寫或意譯或改作。

於我作詞之歷程中，很幸運由中學校友介紹認識居住在臺灣高雄之聞名海內外音樂家—黃友棣教授，因而得到他為我所寫慶祝大費城華埠成立135周年而作之【美國，我的新家鄉】譜曲如下：

【美國，我的新家鄉】詞：李彥輝

曲：黃友棣

（由普林斯頓琴韻合唱團2005.10.16首唱於賓州Rosemont College，並被收藏於【黃友棣數據音樂圖書館】）

- 一、我們可敬的先賢，離鄉背井，遠走他方，來到美國費城。努力打拼，不畏艱辛，創出錦繡的前程，輝煌的成就。
- 二、到了今天，苦幹的責任，落在我們的肩膀。我們要勤儉，我們要努力，才不辜

負美國的民主，美國的自由。

- 三、我們有毅力，我們有恒心，我們要苦幹，我們要奮鬥。民主的美國，是我們的新天地，我們要促進東西文化的交流。

- 四、聽！費城獨立鐘，鐘聲遠播傳揚嘹亮。看！自由的美國，美國就是我的新家鄉，美國就是我的新家鄉。

後又獲得黃教授同意改詞為：

【海外客家本色】詞：李彥輝

曲：黃友棣

（2005.8.14由臺灣屏東客家樂舞團首唱於賓州Rosemont Collage）

- 一、偲想起客家先賢，離鄉背井，遠走他方，來到海外各地。熱情打拼，唔怕艱辛，創出錦繡個前程，輝煌個成就。
- 二、到了今日，客家個精神要靠偲等來發揚。偲等要勤儉，偲等要打拼，毋會辜負祖先的犧牲，辛苦個代價。
- 三、偲等有毅力，偲等有信心，偲等要打拼，偲等要奮鬥。海外個地方，係偲等個新天地，偲等要促進東西文化個交流。
- 四、聽！祖先的遺訓，叮嚀個聲又再響起。看！廣大個地方，海外就係個新家鄉，海外就係偲個新家鄉。



除此之外黃友棣教授還為我作詞之【大費城竹中校友會會歌】譜曲，可惜黃教授已在2011年往生，為此我有篇【追懷音樂大師黃友棣教授】之文章登於【傳記文學】

有如我所言，另一方式寫歌詞，乃將已有之歌曲編寫改作。我乃將臺灣最受人喜愛2000年超過220,000參與投票【歌謠百年臺灣】得最受歡迎老歌第一名（近80%）被稱為臺大地下校歌之【望春風】，於2010.12.20改作成、國、英、日語之【客家魂】如下，並於2011.8由休斯頓客家合唱團首唱於美洲臺灣客家懇親會及2012.8.18李彥輝領唱（李勃興醫師小提琴伴奏）於紐約臺大醫學院北美校友會第32屆年會：

【客家魂】詞：李彥輝，

曲（望春風）：鄧雨賢

獨身過海生命搏
不忘祖宗言
客家文化內涵多
客妹壯又膽
勤儉煞猛*合心和
命運就會變
毋驚住地愁落破
前途大家展
*煞猛：努力

英語譯詞：

【Spirit of Hakka】 lyrics: Lee, Yien-hwei;

song (Spring Breeze): Teng, Yu-shien

Risk the life, cross the ocean

Remember mother tone



Hakka culture-long & rich

Girls-strong & brave

Diligent and hard working

Life could be changed

No matter land poor /broken

Future in our hands



說明：

第一、二句：表現客家人單身冒生命危險飄洋過海，但不忘祖宗教訓記得母語。（言：教訓／語言）

第三、四句：贊揚客家文化很是豐富，客家婦女身體強壯且勇敢。

第五、六句：客家人團結和睦齊心勤勞努力，命運就會改變。

第七、八句：說不怕所處地區土地不肥沃，前途要靠大家來開展。

除外2012.9.18我又將據說全世界有約15億人口以各種語言包括日本、中國、北朝鮮、泰國、越南、菲律賓、臺灣、巴西、香港、夏威夷、蒙古、西藏等或原義或改作之日本歌曲【北國之春】（千昌夫原唱、井出博作詞、遠藤實作曲）英譯或改作為〔想故鄉—客語〕／〔思故鄉—國語、普通話〕如下且載於維基百科—【北國之春】：

鄧麗君（國語）—「我和你」林煌坤詞

我衷心的謝謝你 一份關懷和情意
 如果沒有你 給我愛的滋潤
 我的生命將會失去意義
 我們在春風裏陶醉飄逸
 仲夏夜裏綿綿細雨
 聆聽那秋蟲它輕輕在呢 喃冰雪花飄滿地
 我的平凡歲月裏
 有了一個你 顯得充滿活力

我衷心的謝謝你 讓我忘卻煩惱和憂慮
 如果沒有你 給我鼓勵和勇氣

我的生命將會失去意義

我們在春風裏陶醉飄逸 仲夏夜裏綿綿細雨
 聆聽那秋蟲它輕輕在 瀟灑的雪花飄滿地
 我的平凡歲月裏 有了一個你
 顯得充滿活力

I and You—李彥輝譯詞

（不登記版權）

I sincerely thank you for your concern and
 friendship

if you do not give me your love to cherish me
 my love shall be lost without any meaning

we are happy in the windy spring

and enjoy rain in the summer night

listening to the insects singing in the autumn and

watching the white snow fall all over

during my humble life

to be with you give me vitality!

I sincerely thank you for letting me to forget
 sorrow and worry

if you do not give me your encouragement and
 courage

my love shall be lost without any meaning

we are happy in the windy spring and enjoy
 rain in the summer night listening to the insects

singing in the autumn and watching the white

snow fall all over during my humble life to be

with you give me vitality!



余天（國語）—【榕樹下】：慎芝詞

路邊一棵榕樹下 是我懷念的地方
 晴朗的天空 涼爽的风
 還有醉人的綠草香
 和你繞過小路彎彎 情人山坡看斜陽
 晚霞照上妳的臉 情話綿綿說不完
 啊…妳可想起榕樹下
 可會想起綠草香……

路邊一棵榕樹下 是我見妳的地方
 甜美的笑容親切的話
 還有默默的情意長
 你曾陪我留戀春光 盡情細訴心中願
 幾個春天已過去 就是就是不能忘
 啊…妳可想起榕樹下
 可會想起綠草香……

Under the ficus tree（英語）—李彥輝譯詞
（不登記版權）

There was a roadside ficus tree, under which was
 my nostalgic place
 clear sky, cool wind
 also the nice smell of green grass
 walking with you on the winding path, watching
 sunset over the lover's hill
 glowing sun over your face, speaking endless
 romantic words
 ah do you remember being underneath the ficus
 tree?
 does it remind you of the nice smell of green

grass?

There was a roadside ficus tree, under which we
 met together
 sweet smiles, sincere talks
 also silence but quite romantic
 ever you spent a nice springtime with me,
 whispering wishes from the heart
 several springs have gone but but could not forget
 ah, do you remember being underneath the ficus
 tree?
 does it remind you of the nice smell of green
 grass?

客語版（國語）—想故鄉（思故鄉）—
李彥輝詞 遠藤實曲
（不請版權、歡迎傳唱）

靠山近水（依山傍水）
 民風淳樸
 系唉生長個故鄉（是我生長的地方）
 使唉想起故鄉個春天來（使我想起故鄉的春
 天來）
 啊 故鄉個春天來（故鄉的春天來）
 桐花盛開茶樹美又香
 白綠極好看（白綠很好看）
 天涯海角走遍了
 還系故鄉好（還是故鄉好）
 好吃個水粿（好吃的水粿）
 想起就流口水
 流口水
 山明水秀



景色優美
 年歲漸大時
 使唉極想故鄉（使我很想故鄉）
 啊 想念個故鄉（想念的故鄉）
 童年個回憶（童年的回憶）
 濃厚個鄉情（濃厚的鄉情）
 真不能忘記
 冬去春來
 桐花盛開茶樹美又香
 白綠極好看（白綠很好看）
 天涯海角走遍了
 還系故鄉好（還是故鄉好）
 好吃個板條（好吃的板條）
 想起就流口水
 流口水



（作者係母校醫科1963年畢業，UCLA藥理博士，曾執業於費城，現已退休）

臺大醫學院117週年院慶暨景福校友返校活動公告

時 間：2014年4月11-12日（星期五～六）

主辦單位：臺大醫學院

合辦單位：台大景福基金會

聯絡人：徐苑儒小姐

電 話：02-23123456轉66370

（後續相關資訊將陸續刊登於景福網站<http://www.jingfu.org.tw>及景福醫訊中。）



歡迎校友撥冗參加，共襄盛舉



印度斷腿記

文／李藹順

滿80歲的我於2012年12月7日在印度的鄉下遭遇了右大腿骨骨折，翌日在印度首都最好的醫院開刀治療，住院一週後回來美國。聽到此消息，很多朋友都問我：你怎麼不回來美國開刀，敢在落後國家開刀？所以現在就為文記之。

Delhi和New Delhi：印度的首都以前叫Delhi，現在叫New Delhi。沒到印度以前，我以為New Delhi是新建設的首都。到了印度以後才發現Delhi和New Delhi完全是同一個城市：Delhi是舊區，New Delhi是新區而已。

我們的旅行團是住在New Jersey一帶的旅伴一共38人。於2012年11月29日出發，11月30日到達New Delhi。12月1日和2日是遊覽首都附近的名勝古蹟。遊印度的麻煩點是參觀寺院都要脫鞋；這也就是後來導致我斷腿的起因。

皇家列車：現今海上搭遊輪周遊世界很盛行。印度的皇家列車就是遊輪的陸地版。列車的一個車廂被改造成兩個套房：每個套房有雙人床，Living Room，衛生間和浴室；另有餐廳車。晚上列車開動客人休息。白天到了目的地就下車遊覽。旅費當然也很貴，一人一週約7,000美金。

Taj Mahal：到印度旅遊最熱門的景點是

Taj Mahal。圖1就是12月8日在Taj Mahal的團體照。可惜12月8日就是我住院開刀日；所以此團體照就是少了我倆夫婦。我開刀後打聽到New Delhi到Taj Mahal只有4小時的車程：去4小時，參觀2小時，回來4小時；請Car Service和導遊一共120美金很便宜。我開刀後第三天，我太太就獨自去遊Taj Mahal了。我就等下次的機會了。

Khajuraho：假如讓我評論，我認為印度旅遊最重要的景點是Khajuraho而不是Taj Mahal。印度的Khajuraho一帶從第9世紀到第14世紀由Chandella Kings統治。這些世紀裡這些國王們建造了據說有85個寺院，以表達joyous celebration of life而留下了artistic wonders of the world。以後這些王朝衰微而整



Taj Mahal團體照



區就被密林吞沒不見天日。到了1838年英軍的一位Burt上尉偶然發現Khajuraho密林裡的古蹟，以後發掘出現存的25個寺院。這些寺院遠觀是高聳的寺院，例如圖2。近觀卻是看都看不完的一大堆精緻的藝術彫刻精品。圖2之下邊三橫排近觀就是例如圖3的男女交合彫像或類似的種種彫刻。為了人類的繁殖，男女的交合每天每夜無時無刻都非公開地到處在上演。畫家或攝影家偶而會將之描繪。但用彫刻方式，非常藝術地精緻地彫刻出成千上萬的男女交合的彫像，全世界似乎只此Khajuraho才有。

我在12月7日斷腿，卻有幸在其前一天12月6日完成了Khajuraho的旅遊，實在是不幸中之大幸，不虛此印度之行。

斷腿日：12月7日的旅遊地是叫做Varanasi的鄉下小都市。我把它記為Banana-si（在醫院問病歷時醫生問：Where it happened？我答：Banana-si，沒人聽不懂）。參觀目標是佛教寺院。在我們印象中，三藏到印度取經，印度就是佛教的大本營。到了印度才知道印度的主要宗教是印度教；佛教只是一小宗教，連回教徒都比佛教徒多。我們印象中印度是講英語的。不錯，因為被英國統治過，大部分的人都會講英語。可是他們的日常生活都是用Hindu語交談，我們都聽不懂，只有向我們外國人講話時



Khajuraho寺院之一的遠觀

才用英語。參觀佛教寺院照例是先脫鞋，把鞋放在鞋架上，才上梯進去寺內。我喜歡照Video，所以參觀速度比較慢。我從寺院出來時，滿階梯都有人坐著在穿鞋。我要順階梯下去到鞋架處都人滿為患。我想投機取巧，不走正路，從後面到鞋架處去吧。眼盯著鞋架處，走出去，不料此地沒有階梯，踏空從約2尺半的高度跌下去。朋友們把我扶起來時，並沒有感覺痛，只是右腿不聽指揮，我馬上就知道有骨折了。導遊替我安排了救護車，把我送到一個鄉村診所，照了X光確定有右大腿骨骨折。鄉下診所的X光片上連我的名字都沒有。Banana-si是很鄉下的地方，離New Delhi搭飛機還要飛一個小時，還好還有個小機場。我的旅行社很好，馬上替我安排了航班。到此骨折處開始會很痛了；上下飛機都要靠專人抬入抬出。到了New Delhi旅行社也都安排好車子接我們。我就說帶我到首都最好的醫院。

結果我被帶到一個叫做Fortis Hospital的急診處。這



Khajuraho寺院彫像之一例



間醫院看起來規模很大又乾淨。不久骨科的總住院醫師來了而馬上又依他們的規格照了X光。這位總住院醫師口才很好，講得頭頭是道，這也是我決定留在該院手術的原因之一：這種手術很簡單，我們做很多，半身麻醉，一點兒都不痛。明天要替你開刀的主治醫師是留美回來的，要打進去的metal implant也是美國進口的，永久性的，也不必取出來。三個月就可恢復走路。

既然決定要留在此醫院開刀了，就馬上辦理住院，住進了唯一的單人房，房間門口還有人站崗守衛。然後就開始一連串的術前檢查。因為我已是滿80歲的老頭兒（但因為我還是滿頭黑髮，麻醉醫師還恭維我看起來像只60歲），術前的各種檢查和各科會診，一點兒都不馬虎樣樣都來，符合美國標準。印度的勞力便宜而充足，辦起事來非常效率高，一個晚上和翌日一個上午就統統做完及格了。

開刀：因為我是臨時插班又不是急症，術前檢查完就只有等當天的常規手術完，才能輪到開我的刀。下午兩點半終於輪到我。脊椎麻醉一點兒都沒痛，醫生間的講話都聽得很清楚。我的骨折是在右大腿骨上三分之一處。醫生在我右大腿上端外側作7公分的皮膚切開，下端外側作5公分的皮膚切開，把骨折處拉直吻合，從大腿骨上端打進大腿骨全長的metal implant。然後用上端兩個，下端兩個螺絲釘固定。（術後的X光片，回美後給美國骨科醫生看，都評good job）。手術1個小時完成；在恢復室休息後五點半回到房間。術後是不動不痛，動才痛。點滴是抗生素和

blood thinner（以預防血栓症發生）。術後的照料也是無微不至一切順利。星期六開刀，術後第五天星期四晚上就坐輪椅出院，搭飛機直飛美國回家了。

物美價廉：以上述說在印度開刀的物美。現在就講價廉：術前檢查，各科會診，麻醉，手術，術後照料，單人房住院7天，醫院才Charge我US\$5,425（包括doctors' fee）。我的保險是AARP Medicare Complete。在國外只要是急診都會給付。自己先付，回國後向保險公司申請理賠。我的Copay是24%US\$1,320。2013年1月31日我就收到US\$4,105的理賠了。另外旅行社替我保了旅行意外險，於2013年6月14日收到了US\$8,954。所以此次斷腿我是賺了US\$7,634（8954-1320）。假如選擇回美開刀，帶著斷腿坐飛機，回來後選醫院選醫生，一定是苦不堪言。在美國什麼都貴，我的Copay一定是上萬或幾萬了。

復健：大腿骨裡打進了一根metal implant的異物，身體需要適應這個異物，身體要同化這個異物才能恢復正常。所以術後還需要經過一段漫長的復健過程。從一動就痛，動彈不得，躺在地板上靠拉繩才能爬起來；以後進步為用步行輔助器（walker）走，再進步為拿拐杖（cane）走，進而無拐杖小步走，再進為大步走。尤其上下樓梯更是一大考驗。回家後不久就開始Physical Therapy，一週三次，每次一小時。目的是防止傷腿之肌肉萎縮。去了一個月知道如何做之後，就改為買了復健機器在家自己治療了。最重要的是每天要練習走路（walker→cane→no cane），冬



天是利用shopping mall走，4月以後就利用運動場或自宅附近道路了。醫生說三個月恢復正常，原以為滿三個月就能健步如飛。天下可沒有那麼好光景。可是醫生說的也不假：滿三個月時可以在室內不用柺杖小步小步跛行了。以後漸漸變成無柺杖可以大步行走。2013年5月底參加了10天的French River Cruise時，就可如常人旅遊，6月底就恢復跳舞了。

危機就是轉機：我在2012年11月13日滿80歲。12月7日在印度斷腿。我在美國新澤西州開業婦產科。滿60歲時從產科退休，以後就只看婦科。醫生的malpractice insurance是一

年一期。12月7日斷腿，12月31日insurance期盡，所以就趁此機會完全退休了。假如沒有此斷腿，就可能糊裡糊塗地一直開業下去，不知何時才退休。

完全退休以後真的輕鬆多了，剩出很多時間可運動，增進健康。斷腿可能導致多運動而延壽；所以我說危機就是轉機。

最後感謝我太太在這次的危機中，給我的巨大幫助！

（作者係母校醫科1960年畢業，現退休於美國新澤西州）

臺大醫學院麻醉科誠徵專任教師一名

一、甄選資格

1. 具中華民國麻醉專科醫師證書
2. 有前瞻性研究能力、教學熱誠
3. 具部定助理教授（含）以上之教師資格

二、檢具資料

1. 個人履歷
2. 五年內代表作著作目錄
3. 相關領域之副教授以上推薦函二封
4. 個人研究理念

備註：有關履歷、著作目錄、教學及研究計畫書等之格式，請參考臺大醫學院專任教師聘任相關表格填寫，表格下載請至<http://www.mc.ntu.edu.tw/staff/person/html/form.html>

三、起聘日期：104年2月1日

四、報名截止日期：103年4月30日下午五時前送達麻醉科新聘教師甄選委員會

五、寄件地址：台北市中山南路7號臺大醫院麻醉部「麻醉科新聘教師甄選委員會」收

六、聯絡電話：02-23123456轉62158黃小姐

傳 真：02-23415736

E-mail：lichuan@ntuh.gov.tw



編後語

文／陳文翔

很高興又有機會擔任本期景福醫訊的執行編輯，為海內外廣大校友服務。本期醫學新知首先容我下海寫了目前火熱的「血小板濃厚液（PRP）」治療簡介，相信這是許多人關心的主題，不論是慢性運動傷害或退化性關節炎，PRP療法都號稱富有療效，讓許多人充滿期待，但真的那麼好嗎？請校友們聽我慢慢道來。2013年對臺大醫院復健部的最大衝擊，是前主任王顏和教授蒙主寵召，王教授一生對台灣的復健界貢獻良多，辭世之時還擔任台灣復健醫學會理事長，可謂鞠躬盡瘁，死而後已。王教授生前曾投稿景福醫訊數篇文章，本期特刊出他的近作「復健病房整建記」，這篇記事不僅描述臺大醫院西址四東、西病房整建過程，事實上也是一篇臺大醫院復健部的發展小史。

2013年是1973年班畢業的第40周年，「1973NTUMC我們這一班」生動的描述了40年前大學7年生活的點點滴滴，以及畢業後的聚散離合。幾篇小品如「我的來生」、「酒駕的根源—台灣的勸酒文化」、「經緯度的故事」、「武漢大旅社案」，讓我們見識到校友們多方面的興趣與知識，接下來的「譜詞心得」更顯示校友們在文學上的造詣。

最後，一貫輕鬆的旅遊主題我選了一篇有趣的文章：李靦順學長的「印度斷腿記」，沒想到充滿期待的印度文化之旅卻落個大腿骨折在異鄉手術，還好危機就是轉機，也因此下定決心真正退休，反而有時間運動休閒增進健康，說不定還因此延年益壽。最後希望廣大景福校友們能持續提供多樣與優質的稿件，也感謝主編、各位編輯與王小姐的幫忙，使本月份景福醫訊能順利出刊。

（作者係母校醫學系1991年畢業，現任母院復健科副教授）



陳文翔醫師近照（2013年攝於花蓮清水大山頂）

臺大醫院新春團拜

時間：2014年2月5日

地點：臺大醫院會議室

攝影：臺大醫院教學部攝影





台北市衛生局長至本院醫療大樓致送小提燈

時間：2014年2月13日（臺大醫院教學部攝影）



駿馬奔騰迎新春 星光閃耀慶新年「把愛亮起來」表演團演出

時間：2014年2月13日（臺大醫院教學部攝影）