



景福醫訊

第31卷第5期

2014年5月

Jing-Fu Bulletin



阿勃勒

臺大醫學院校園的阿勃勒，綠葉下黃色的花串猶如華麗的水晶燈，黑色的豆莢是去年度黃色花串的化身。阿勃勒告訴人們夏天來了!!!

臺大醫學校區藝術季

地點：臺大醫學院、臺大醫院、
兒童醫院、臺大社科院
時間：2014/5/2~5/29
攝影：華劭宸
整理：郭主育



▲醫學院同學所做的藝術展品



▲於兒童醫院舉辦摺紙活動，與民眾同樂



▲於臺大醫院東址舉辦之手作坊，做小工藝品



▲於臺大醫學院舉辦之開幕式（5月2日）



▲於社科院舉辦之Running Man遊戲
（5月10、11日）



▲於臺大醫院東址舉辦之音樂會（5月12日）

景福醫訊

Jing-Fu Bulletin

第31卷 第5期

2014年5月出版



目 錄

醫學新知

- 2 暫時錨定裝置 (TAD) 在牙科齒列矯正治療之應用 章浩宏

臺大醫學院117年院慶報導

- 9 離開母校之後，我的醫師生涯 韓良誠

景福校友返校聯誼活動報導

- 14 附設醫院之現況與未來發展
洪冠予、黃冠棠

回顧杏林

- 16 封塵寶物 張秀蓉

校友小品

- 19 我有幸得到的「父教」—尊重他人 韓良俊
21 頭髮黑白講 黃哲陽
24 又再一次「看見臺灣」…兼淺談正確的「關說」 游正中
27 紀念早逝的感染醫學新秀—曾御慈醫師
羅一鈞

景福特別報導

- 31 旅美畫家吳珊珊女士贈畫於臺大醫學人文博物館 張棠紅
34 臺大醫學人文博物館「花現綠意」的西南區庭園 台大景福基金會

編後語

中華民國一〇三年五月出版

第三十一卷第五期 總號三四六

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 / 林麗真、王淑慧、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、高志雍、林艷君、何蕊芳、林文熙
范守仁、陳文彬、陳文翔、徐明洸、鄭祖耀
陳世杰

本期執行編輯 / 李正詰

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

封面圖片 / 文字提供者：

謝豐舟 母校醫科1972年畢業，現為母校
婦產科名譽教授

本刊來稿文責由作者自負不代表本刊立場



暫時錨定裝置 (TAD) 在牙科齒列矯正治療之應用

文／章浩宏

前言

隨著少子化趨勢、經濟狀況的改善與崇尚愛美的時尚，愈來愈多的民眾接受牙齒矯正的治療。一方面可改善牙齒擁擠與咬合的狀態，以利咀嚼，有助於口腔衛生的維持；另一方面對顏面外觀產生很大的改善，也提昇了個人的自信心。不過隨著接受牙齒矯正治療患者年齡的增加，一些牙齒矯正的困難度問題也漸浮出。由於顎骨及牙根發育已完成，針對成年患者，要將後牙做後移、壓入或頰舌側位置的改變、齒槽弓的擴展，在過去單靠傳統矯正方法，困難度很高，也耗時費日，成效也不盡良好。因此有時需做正顎矯正手術，藉由手術改變局部顎骨位置，來達到改變牙齒位置的目的。而這樣的手術需住院並在全身麻醉下進行，不僅費時費力，也是一筆不小的經濟負擔，且具有手術的風險及後遺症。而造成上述矯正困難的原因，常是因為缺少夠力的錨定支柱，以提供矯正線或橡皮筋的固定施力，來移動牙齒。傳統矯正時的錨定是靠鄰牙或其它牙齒表面上所黏附的金屬矯正器，但將錨定放在牙齒上力量常不夠，甚至使得錨定牙自身位置反而產生改變。

近年來由於顏面骨折手術復位時使用

的骨板、骨釘材料與技術發展，骨板、骨釘材料的穩定度及臨床可預測性越來越高，我們開始嘗試將骨板、骨釘材料固定在齒槽骨上，應用在齒列矯正做為暫時錨定裝置 (TAD; temporary anchorage device) 的使用。由於以骨做為錨定來移動牙齒，得以簡化力學作用機制，縮短臨床時間，並獲得更佳之臨床效果。而此錨定植入手術簡單易操作、費用便宜，且可在門診局部麻醉下施行。本文將對目前以骨釘、骨板做為錨定的使用情況，包含骨釘、骨板裝置的分類、演變的趨勢等作一簡介，並對手術時所可能遇到的技術問題，包括解剖構造上的考量及一些臨床操作的細節，進行說明。

TAD的臨床分類

1. 微型骨釘 (microscrew)

泛指直徑不大於1.2 mm的骨釘，原本用於顏面部較薄區域，如鼻翼等地方骨折固定用。

2. 迷你骨釘 (miniscrew)

泛指直徑大於1.2 mm以上，不大於2.3 mm的骨釘，原本應用於顏面部骨折固定，其強度略強於微型骨釘系統。

3. 使用於壓迫性及重建骨板骨釘系統之骨釘



(screws for reconstruction and compression plate)

泛指直徑大於2.3 mm以上的骨釘，搭配壓迫性（compression plate）或重建（reconstruction plate）骨板，用於顏面部骨折固定用（壓迫性骨板）及顎骨切除後重建（重建骨板）使用，其強度最強

4. 骨板

分為迷你骨板、壓迫性或重建骨板骨釘系統。其中迷你骨板原本適用於顏面骨折病人的重建，其原理係跨越骨折線的兩邊，用以固定骨折線的兩邊，以所謂骨聯合（osteosynthesis）的方式維持骨斷端穩定關係，以利癒合。

TAD的使用步驟（圖1A至D）

1. 在皮質骨上鑽孔定位

對於比較硬的骨質，如下顎骨外斜脊或下顎頰棚處，此步驟不可省略，同時要注意充分的沖水，避免過熱。

2. 測量鑽孔深度

在一般為顎骨骨折固定使用的情況

中，因為需雙層皮質骨固定（bi-cortical fixation），需探查所謂雙層皮質骨的骨厚度，以特殊的測量工具測量鑽孔深度（即雙層皮質骨的骨厚度）；但在TAD置放時，可以探針確認鑽孔後的路徑及深度，方便估計所需植入骨釘的長度即可。

3. 以攻牙鑽攻出螺紋型態於預成形孔座上

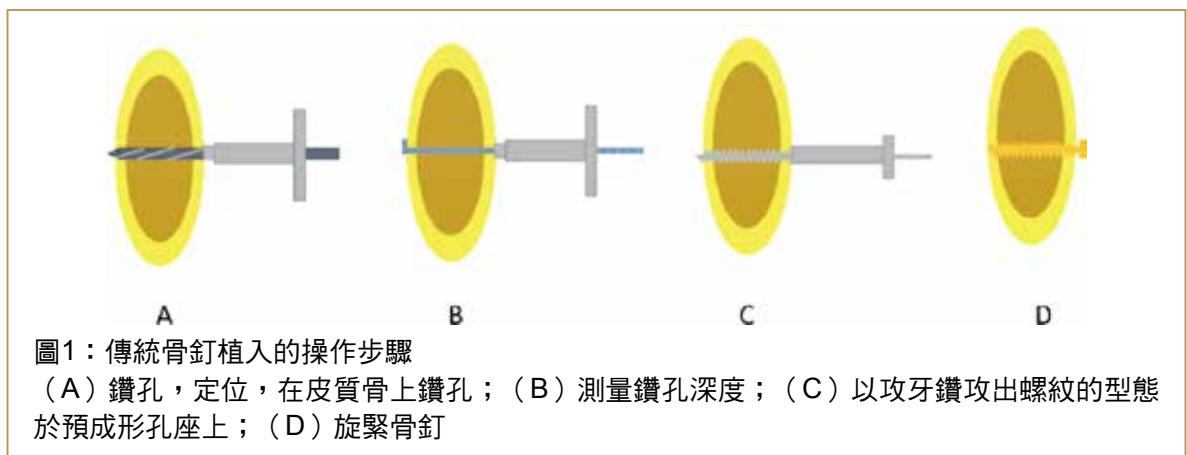
在一般為顎骨骨折固定使用的情況中，因為皮質骨較厚，須以攻牙鑽攻出螺紋（tapping）的型態於預成形孔座（preparation site）上；但在一般TAD，因為骨質較鬆即螺牙較小，通常不需做攻牙鑽攻出螺紋的動作，此一步驟，往往被視為併同於旋緊骨釘（screw in）的動作中。

4. 旋緊骨釘

最後的步驟將骨釘旋入並旋緊，完成骨釘植入的過程。

TAD骨釘的分類與材質

參考上述骨釘植入的部分，其步驟可包含鑽（drilling）、攻（tapping）、旋緊（screw in）的動作。目前常用的TAD設計分





類有二，其一為“螺紋成型自攻螺絲（thread forming tapping screws）”，亦即machine drill及self-tapping（以手機鑽孔再攻出陰螺紋並旋緊）。第二種為“鑽尾自攻螺絲（self-drilling tapping screws）”，亦即直接鑽孔並同時攻牙鎖入（self-drilling and tapping），集合鑽、攻、旋緊於同一動作完成（圖2）。

TAD螺絲材質一般可以分為純鈦、鈦合金（如鈦六鋁四鈮Ti6Al4V）及醫療等級的不鏽鋼等。以生物相容性及對骨組織的親和度而言，純鈦或鈦合金較佳；但以材質硬度及抗斷裂之能力而言，不鏽鋼優於鈦合金，而鈦合金又優於純鈦；考慮純鈦植體較易斷裂，目前較常以鈦合金（如鈦六鋁四鈮）或不鏽鋼作為骨釘的材質；由於矯正用骨釘係屬於暫時使用，其是否需要具有骨整合能力的純鈦或鈦合金做為材質，見仁見智，可由醫師參考個人的使用經驗而決定。（圖2A

及C）

TAD的發展趨勢

1. 以鑽尾自攻螺絲取代機器鑽孔的螺紋成型自攻螺絲

針對一般硬度的骨質，利用此等可集合鑽、攻、旋緊於同一動作完成的鑽尾自攻螺絲，可簡化手術過程。（圖2B）

2. 表面螺紋的設計日益複雜

有些植體強調表面螺紋有兩三種不同的設計，在螺紋尖端、中三分之一及靠咬合面上三分之一其螺紋形狀不同，具不同的作用。尖端有較為尖銳的螺牙及導溝槽，有利於自攻旋入皮質骨中。

3. 配合矯正裝置之設計有不同的頂部設計

如有方線導溝槽或鉤子，做為掛矯正線或橡皮筋牽引之用（參考圖2B）

4. 材質改變

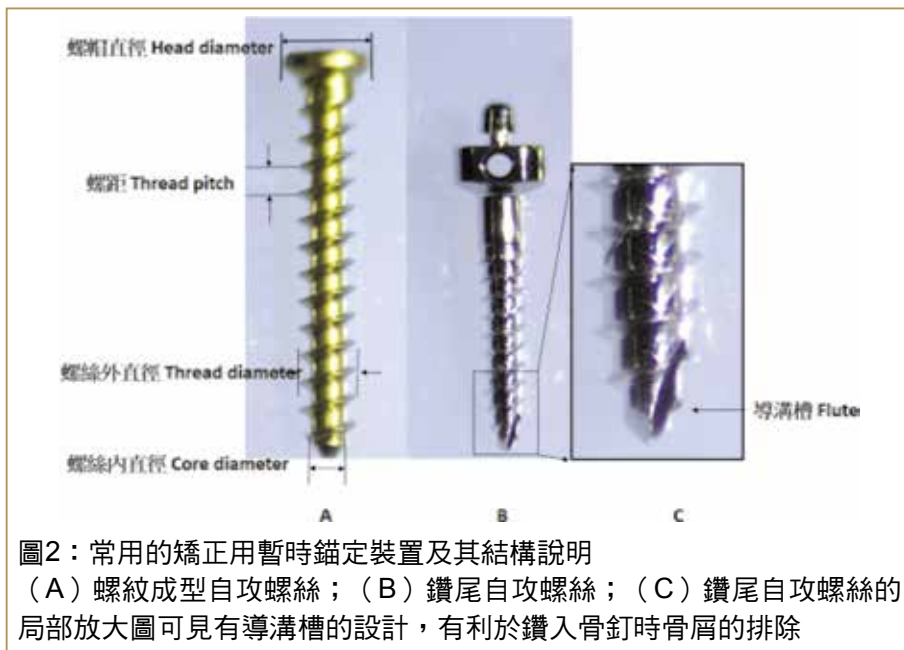


圖2：常用的矯正用暫時錨定裝置及其結構說明
（A）螺紋成型自攻螺絲；（B）鑽尾自攻螺絲；（C）鑽尾自攻螺絲的局部放大圖可見有導溝槽的設計，有利於鑽入骨釘時骨屑的排除



如以不鏽鋼骨釘，合併螺紋表面塗布生物相容性更佳的材質或改良式的表面處理，使骨釘兼具較佳的生物相容性及以材質硬度及抗斷裂之能力等。

TAD植入部位解剖構造的考量

1. 齒槽牙根間

即在相鄰兩牙齒的牙根之間，最常作為牙齒向後牽引。

2. 顴骨上顎骨脊

若上顎牙齒之移動須涉及壓入或全牙弓遠心向移動，施打於顴骨上顎骨脊處，可以提供較大的力量。

3. 前鼻棘處

上顎前牙區牙齒若有涉及壓入時，可以植入此處之骨釘作為提供較直接有力之錨定裝置，由於位置常較高，通常以軟組織蓋覆方式使用，故須於手術當下將牽引線裝好，再縫合傷口。

4. 上腭處

5. 下顎頰棚處

若下顎牙齒之移動須涉及壓入或全牙弓遠心向移動，施打於下顎頰棚處，可以提供較大的力量。

6. 下顎頰區

下顎前牙區牙齒若有涉及壓入時，可以植入此處之骨釘作為提供較直接有力之錨定裝置，由於位置常較高，通常以軟組織蓋覆方式使用，故須於

手術當下將牽引線裝好，再縫合傷口。

施打TAD的一些臨床技術建議

1. 骨釘要稍微偏近心施打

在相鄰兩牙齒牙根處植入骨釘時，由於視角由後往前看造成的視覺誤差，骨釘要稍微偏近心施打，可以獲得較為理想的位置。若未注意此一操作細節，常常會傷害到植入處遠心側的牙根（圖3A-F）。

2. 一般情況下，鑽過單層皮質骨即可

若鑽孔過程一路都感覺所鑽的路徑均很硬，必須考慮是否離牙根太近，可能傷及牙根。

3. 若鑽孔時發現皮質骨太鬆

可考慮用較小的鑽針，或改用較粗的骨釘。

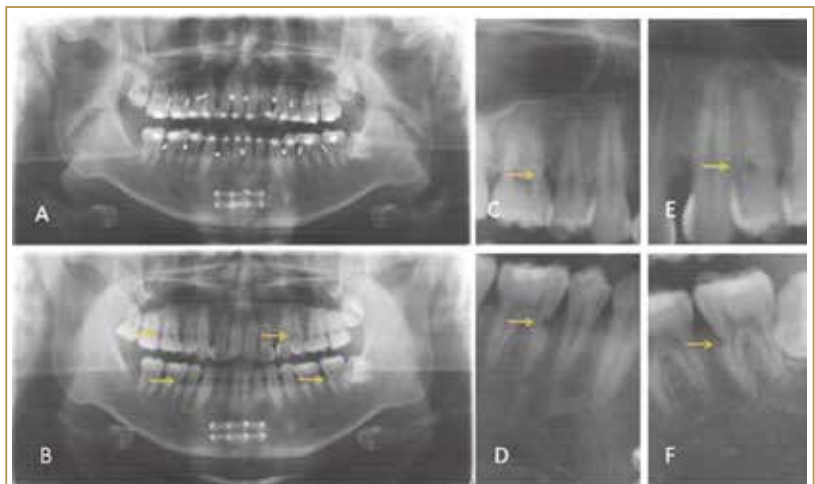


圖3：臨床未能遵循骨釘要稍微偏近心施打的原則，造成多個植入處遠心側的牙根受損

(A) 口腔顎面外科醫師在修復下顎骨折時，有時可能以骨釘作為上下顎間固定的錨定 (Anchorage) 取代傳統的牙弓護木 (Arch bar)；(B) 因視覺誤差，導致多個植入處遠心側的牙根受損，(C,D,E, F) 缺損處的放大圖，有些牙根之破壞非常靠近牙髓腔。



4. 若鎖入之扭力過大，切勿勉強鎖入

如此可以避免骨釘斷折或使骨組織承受過大壓力，造成皮質骨處微骨折而引起骨破壞而傷及皮質骨。

5. 盡可能打在附連牙齦或附連牙齦與黏膜交界處

避免軟組織發炎，若骨釘反覆發炎，造成鬆動，有時可考慮使用骨板，當植入骨板時可考慮分兩段切口，以較大的切口，置入骨板，並在大小切口之間剝離骨膜，製造相通的空間，將骨板的露出端藉由此一相通空間，自較小切口穿出，由於骨板手術處較大的切口，無露出骨板引起發炎的問題，可較快癒合，而降低骨板周圍發生感染的機會。

TAD植入可能的併發症及處理

1. 發炎感染

有時因骨釘或植體周圍處不具充分的角化牙齦，容易造成黏膜潰瘍或植體牙周炎，周圍組織腫脹，覆蓋住植體（圖4），甚或發生感染。此時需要局部清創，或加入橡皮障墊片（圖5），以作為黏膜適當的保護，必要時服用抗生素，控制可能的感染。

2. 傷及牙根

大部分植體靠近或輕微接觸牙根之情況，仍可以維持穩定的狀態（圖3），或於植體移除後待牙根表面自行修復。惟於施力期間，尚須注意骨釘是否隨著施力及鬆動，越來越靠近牙根；若有越鬆動而貼近牙根之情況，要考慮移除骨釘，另覓位置置放。少數之傷害涉及牙髓腔者，可能需根管治療協助處理。少數嚴重斷裂的牙根，則可能需要切

除或拔除。

3. 植體鬆脫

反覆的植體周邊發炎、較薄的皮質骨、較鬆的骨質及過早或過大的矯正施力，有可能導致植體鬆脫。

4. 植體斷裂

純鈦的微型骨釘或直徑小於1.6 mm者，若過硬的骨質、骨釘緊臨牙根及過大的旋入力量，可能會造成骨釘斷裂。一旦發現斷裂，可利用較尖的鑽針，先在斷裂骨釘及



圖4：植體周圍嚴重發炎

因骨釘或植體周圍處不具充分的角化牙齦，容易造成黏膜潰瘍或植體牙周炎，周圍組織腫脹並覆蓋植體。



圖5：防止TAD發炎的方法

搭配橡皮障墊片隔絕黏膜，減少黏膜摩擦刺激。



骨面處，作一些深溝，以利器械夾住斷裂骨釘反向旋出。必要時可以搭配超音波骨刀系統中一些特殊的骨刀頭，以超音波諧振的方式，反向旋除斷裂的骨釘。

5. 異物吞入或掉入解剖間隙中

由於骨釘有可能鬆脫，一旦發現鬆脫，應趕快移除。若鬆脫後被病人吞入，要注意是否順利排出體。當及時發現吞入時，應照胸部X光確認其吞入後進入的位置，若異物留在咽部會厭軟骨附近或進入氣管，病人應有異物感或呼吸不順的情況，在不能咳出的情況下，可能要請耳鼻喉科或內科以內視鏡方法取出。若進入胃部，尚須視骨釘的類別處置而言；若是機器鑽孔的螺紋成型自攻螺絲，因其螺絲前端較為鈍圓，可以靜候其自消化道排出，於術後二至三日，再照腹部X光片，確認其已排出。若為鑽尾自攻螺絲，因其螺絲前端尖銳，黏膜可能受損，若發現其吞入應該要考慮以內視鏡盡快取出。雖然如此，臨床上亦見過患者，其鑽尾自攻螺絲骨釘已脫落而不自知，於數週回診才發現，但照胸部及腹部X光片，均無骨釘留置的情況，故臨床上仍視病患個別情況而定其治療方式。若掉入解剖間隙中，處置端視掉入的間隙。曾有數例轉診患者，其於手術置入臼齒後區骨釘時，因為太偏向舌側，掉入顎下間隙而需以手術取出的。另有骨板的患者，於移除骨板時，骨釘掉入上顎竇，無法取出，於術後數月之追蹤時，發現骨釘最後位

於上顎竇近眼眶底位置（圖6）。基本上，掉入形成異物的骨釘，應盡可能予以移除，如若不然，也應取得病人理解，定期追蹤觀察。

影響TAD置放成功或失敗的因素

近年來，有關TAD的論文，如雨後春筍般，不斷有人提出，由單純的案例報告，到回溯性研究，乃至設計較為良好的前瞻性研究等，雖然相關研究內容繁多，但一直存在許多爭議。目前較為嚴謹的臨床研究，當屬Papageorgiou等所著Failure rates and associated risk factors of orthodontic miniscrew implants: A meta-analysis (Am J Orthod Dentofacial Orthop 2012; 142: 577-95)，該篇文章係蒐集了14年間，4419篇有關於直徑小於2 mm的迷你骨釘論文，經過嚴格評讀後，整理內容符合前瞻



圖6：骨釘成為異物的例子

(A) 骨板的患者，於移除骨板時，骨釘掉入上顎竇，無法取出，於術後數月之追蹤時；(B) 由圖(A)局部之放大圖可明顯發現骨釘（箭頭所指處）最後仍位於上顎竇近眼眶底位置。



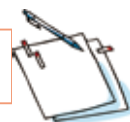
性研究，設計較為良好的52 篇論文，茲整理其重要結論如圖7。

結論

未來TAD仍可能有不同的發展，不管在材料或植體本身的設計方面，但解剖的限制難免。手術醫師應了解每種骨釘的特性及其

限制，了解可能影響植體存活的因子，儘量避免可能造成失敗的原因，以達到成功治療病人的目標。

(作者係母校臨床牙醫學研究所碩士班1994年畢業，博士班2010年畢業，現任臺大醫院牙科部主治醫師)



離開母校之後，我的醫師生涯

文／韓良誠

張院長、陳副校長、謝前院長、各位老師、各位校友、各位同學：平安！

張院長在三月中旬打電話給我，希望在母院117年院慶時，我能以專題演講的方式，談談「對醫學教育的期許」。

去年年底，我應《當代醫學雜誌》的邀稿，寫了一篇一萬多字的〈基層醫療半世紀〉的文章。我本來想濃縮這篇文章的內容，在今天和各位分享，但最後還是選擇以另一種方式，以過去很少談到的醫師生涯故事，請教於「老」、「中」、「少」三代校友。不過，在我心中，我還是特別希望年輕的醫師校友、學生，能夠從故事中體會出醫學的奧妙、深奧，和能夠重新重視最近一直被很多醫師忽略的問診、身體診察及臨床推理等臨床診斷方法，這樣才不辜負張院長，自從他上任以來，一直掛心的，對母院醫學教育的期許。

過去，我除了在母校內科小組床邊教學時，特別針對老人醫學著重之外，自1998年起也在自己的診所，應謝博生院長的好意，教導PGY學生有關臨床診斷的方法時，也特別針對老年病人去分析和一般內科病人的不同之處，前後共12年多。此

外，自從成大醫學院成立，開始招收第一屆學生起，我也一直參與基礎與臨床的教學，因此，有時候會有學生，找機會來私下和我談論醫師的生涯規劃。

一般說來，在選科時，我還是會建議學生，思考生涯規劃時，除了重視個別的興趣之外，也一定要考慮，將來是否能夠同時好好兼顧三樣基本生活面：

(1) Academic life, (2) Social life以及(3) Family life。

就academic life而言，不只留在醫學中心的醫師要全力以赴，一般基層醫師，也一定要在日常行醫中，想辦法進修，以免和新知識、新技術脫節，否則的話，對那些一直信賴你並且把痛苦，甚至生命都交給你的病人，是「不公平的」。

在social life方面，以不至於被視為「不務正業」的原則下像母校過去的「先輩」，特別是醫學校時代畢業的校友們，以你的專業，和你過去的努力成果，被社會肯定的有利條件之下，多關心社會，去影響社會，讓我們的社會有機會走向更現代化，也更文明的境界。

至於家庭生活，也許是一向最被忽略的部分。我常常一再提醒未婚或已婚的



醫師說：無論你將來在學問上，或在社會上，有多大的成就，你過去年輕或中年時所失去的，「多陪伴自己更好的另一半」（英語稱“better half”），或無意中忽略的，「陪小孩一起長大的美好時光」，這兩樣損失將是一輩子永遠無法彌補的，請各位深思。

上個星期三（四月三日），在成大急診部的case conference時，我們討論到一位殺蟲劑中毒的病人。這使我想起大約四十年前，讓我深深感受到，我身為醫師，事實上，真的救了一條年輕人的生命這件事。

故事是這樣的：四十多年前的冬天，在近黃昏時，我的診所，抬進了一位十八歲的年輕台南人。病史上，只知道他在高雄縣旗山發病，被送到省立旗山醫院，當時的診斷是“stroke”，也許是基於病的嚴重度，醫師叫他家屬趕快轉送省立高雄醫院。但是，同樣的，診斷也是“stroke”。省立高雄醫院的醫師還對家屬說，如果不趕快送回台南老家，恐怕需要在村外做法事，無法「死在自己的家」。結果，又被轉送，到達台南之後，在省立台南醫院，也是下了同樣的診斷，並且還說：「既使救活他，也會是植物人」。不知何故，家屬當機立斷，以「死虎做活虎打」（台語）的心情（普通話說「死馬當活馬醫」，其實台語的形容，比較傳神，），送進韓內科。送進診間時，不但是unconscious，bronchorrhea和diaphoresis，也有stool and urine的

incontinence。我為了能好好地做身體診察，於是，一方面急救，也立刻脫下他的長褲，和家屬一起擦拭身上的大小便。記得我曾經告訴他的家人說：「如果帶著滿身的大便歸天也不好！」正當我親自在擦拭病人的大腿時，忽然之間，我看到他的大腿內側，有微弱的fasciculation!!!我立刻診斷：這是organophosphate中毒！於是以大量的PAM加上Atropine注射，從黃昏，一直忙到天亮，終於救回了這位年輕人寶貴的生命。

病人醒來之後，我才從他口中知道，這是他在貨運公司上班的第二天，他送農藥去客戶處，在搬運時，不慎弄破了農藥瓶，把衣服沾上了不少農藥，但他不以為意，但回到老闆處時，已昏昏沈沈，無力地躺在客廳的沙發上，才被老闆發現的。

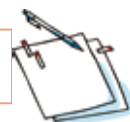
這個故事，是我開業早期的故事之一，以下再講中期以及近期各一個故事。

我常常在成大急診處，對住院醫師以及學生說：「別的醫師的診斷，你一定要尊重，畢竟他下該診斷，一定有他的理由，但是合理的懷疑還是需要的，否則醫、病雙方都會吃虧。」。

以下是，我自己在醫師生涯中，相當得意的兩個故事。

故事（一）

八年以前，成大急診部來了一位80多歲的女病人，主訴是「頭痛」。前一天，她在兩處基層醫師處，都被當做高血



壓引起的頭痛在治療，但是頭痛依然存在。於是輾轉被送到成大急診部來。第二天，來成大八個鐘頭之後，我和住院醫師、學生一起在查房時，看她以手帕蓋住眼睛，並且一直述說頭痛。我想了一下，開始懷疑會不會是glaucoma。因為我當學生時，眼科的楊燕飛教授一再教我們，老人青光眼引起的頭痛的可怕，原因是不容易被「早期診斷」，結果常會導致「瞎眼」。我挪開手帕，以手電筒一照，確定就是glaucoma。我不動聲色地請住院醫師檢查眼睛看看。他竟然說「老師，你的手電筒借給我，我沒有手電筒！！」。最近的各科系住院醫師，已經很少人帶手電筒了，不是嗎？我立刻送病人去眼科降眼壓，頭痛很快就戲劇性地改善了！過了幾天，病人的女兒來找我說，她母親為了答謝我解決了她的頭痛，也讓她免於眼盲，心中非常、非常的高興，因此要送東西給我。我嚴肅地告訴她，如果這樣做，以後我再也不敢看她母親的病了。想不到，病人女兒卻進一步說：「那我能不能do you a favor?!我是○○人的秘書」，我心血來潮，問她「妳能不能安排我去見教育部長？」。因為多年以來，我心中對台灣屬於「弱勢族群」的老人所受的不公平待遇，耿耿於懷……，「沒有問題！！」病人女兒很鎮定地說。於是透過她的安排，我這個「小市民」，見了部長！！之後，經過半年多各方面的合作，奔走和努力，再加上天時、地利、人和，終於在成大醫學院，成立了台灣第一所「老年學研究

所」。這個研究所，目前擁有六位正式的教育部的faculty positions，並且每年可以招收15名研究生。

故事（二）

1990年，我為了想接受正式的老年醫學的訓練，以便服務在台灣日益增多的老人。但是，相反的，「老年醫學」卻一直不被重視。當年在台灣，確實沒有這樣的醫學中心，讓我可以去接受訓練。我於是前往夏威夷大學老人學科，當Research fellow。

受訓時，有一天，主任Dr. Blanchette迴診失智症病房。我們在查房時，我忽然之間注意到一位90多歲的日本老人，好幾次似乎在「偷看我」，我並非自作多情，我只是覺得好奇，於是當天查房後，下班時間，我專程去看她。我扶她坐在床邊，我坐在床邊的椅子上，儘量靠近她。「晚安！我是來自臺灣的韓醫師，你好嗎？」「……」，「妳今年好多歲數？」，「……」，「妳哪裡不舒服？」，「……」，「妳來夏威夷多久了？」，「……」，「妳昨天睡得好嗎？」，「……」。無論怎麼問她，她都是冷冷的，不想理我。我在台灣，偶而為了「逗老年人高興」，雖然我歌唱得不好，也會在診間或病房，唱唱他（她）們過去熟悉的歌給他（她）們聽。

首先，我唱了一首日本小學一年級的歌：「はと」（鴿子）



(一) ぽっぽっぽ はとぽっぽ
 豆がほしいか そらやるぞ
 みんなでなかよく たべにこい

(二) ぽっぽっぽ はとぽっぽ
 豆はうまいか たべたなら
 いちどにそろって とんで行け

我唱完歌，她無動於衷，只是似乎用力握緊拳頭而已，還是一直低著頭，我於是另外唱了一首小學三年級的歌「春が来た」（春天到了）

(一) 春が来た 春が来た どこに来た
 山に来た 里に来た 野にも来た

(二) 花が咲く 花が咲く どこに咲く
 山に咲く 里に咲く 野にも咲く

(三) 鳥が鳴く 鳥が鳴く どこで鳴く
 山で鳴く 里で鳴く 野でも鳴く

唱完歌，我注意到她，似乎把低下的頭抬了一半，但一會兒又低下去，一切又歸於平靜。這次我看出一點希望，立刻不加思索地唱了五年級的歌「夕焼小焼」（晚霞）

(一) 夕焼け小焼けで 日が暮れて
 山のお寺の 鐘がなる
 お手々つないで 皆かえろ
 鳥と一緒に 帰りましょう

(二) 子供が歸った 後からは
 圓い大きな お月さま
 小鳥が夢を 見る頃は
 空にはきらきら 金の星

這一次更有反應了，她不但慢慢抬起頭，也似乎想開口說話，但是很可惜的，幾秒鐘之後，一切又歸於平靜。最後，

也許是我得到神助，來了一招「神來之筆」，我想到唱日本的國歌。

也許，年輕醫師不一定能夠了解，當年，大約七十年前的日本國民，只要聽到「日本國歌」或是「日本天皇」，一定會以虔敬的心，自動自發地立正，或保持恭敬的姿勢的。

君が代は、千代に 八千代に、
 細れ 石の 巖となりて、苔の萌す迄。

等我唱完日本國歌，說時遲那時快，她「哇」的一聲，哭倒在我身上，靠頭在我的右肩上，一把鼻涕一把淚的，一句一句地告訴我說：

「我和我兒子，一起移民到夏威夷將近20年，他去世之後，我舉目無親，我不會講英文，很是無奈，」，

「過去沒有一個醫師像您待我這麼好，不但慰問我，還唱我最懷念的歌給我聽，其實我不是『老人痴呆』。」

「……」

我們好久，好久，互相緊緊地抱在一起，她、我，誰也不想打破在這一生之中，這麼溫馨、難得的氣氛，…。過了一陣子，我把整個經過報告給主任之後，經過我的翻譯，和精神科的幫助，終於讓她重新開始了另一種生活。

事後，我想到，我沒有開CT的order，當然更沒有用MRI的機會，我只是以醫師最起碼的，對病人的關心以及唱歌，不但正確地診斷了她的病，也讓她重新燃起「生命」的希望，也有了新的生活環境。我想，除了醫業，這是別的行業所無法做



到的。

我在每天早上，開始看病之前，年輕時學醫的初衷，會很自然地盤旋在我腦中，更何況經過半世紀以上的行醫，已深切地體會到，還有什麼職業，可以讓你每天都在做幫助別人的事，不但可以助人，甚至可以救人，還可以有成就感。

值得安慰的是，我自從1960年母校畢業，在醫療工作上，至今，還是處於「樂此不疲」的狀態。能夠如此，我還是想借此機會，對母院從學生時代至今，仍繼續教導我的老師們，不管年老的或是比我年

輕，甚至是三十多歲的，表示內心誠摯的敬謝之意。另外也對我的恩師，宋瑞樓教授，在晚年時所說的：「如果還有來世，下一輩子我還是想當醫師！」對於他這句肺腑之言，我可以說是：「與我心有戚戚焉！」。

謝謝各位，

敬祝母校每一項培育良醫的醫學教育，都成功！

（作者係母校醫科1960年畢業，現於台南開業及擔任台大景福基金會常務董事）

NTUMCAA-NA 34th (2014) Annual Convention

臺大醫學院北美校友會第34屆（2014）年會 活動公告

時 間：2014年8月8-10日（星期五～日）

主辦單位：臺大醫學院北美校友會總會

協辦單位：臺大醫學院北俄亥俄州校友分會

合辦單位：臺大醫學院藥學系北美校友會

台大景福基金會

聯絡人：莊武雄 會長

電 話：440 775-1675 (H) or 440 935-0489 (C)

電子信箱：wschuang@aol.com

歡迎校友撥冗參加共襄盛舉～～



附設醫院之現況與未來發展

文／洪冠予、黃冠棠

首先要恭賀醫學院第117周年院慶，更高興看到各位師長、前輩、校友們大家都精神奕奕、神采飛揚。接下來，由我為大家報告附設醫院的現況與未來發展的藍圖，請各位師長與校友前輩不吝指教。

「我們的臺大醫院，已經不再只是常德街一號，或只侷限於中山南路七號！」，為了秉承校友們『永續台灣、關懷社會』的理念，臺大醫院近幾年來已經擴展為成熟而完整的臺大醫療體系。除了總院之外，我們在雲林（含斗六、虎尾兩個院區）、新竹、竹東、金山，都陸續設有分院，來滿足鄉親的需求。再加上地處台北市區的北護分院，以及已經通過衛生福利部核准設立的兒童醫院，總體來看，我們的體系目前涵蓋六家醫院，共九個院區。這些分院的設立，除了結合在地特色，也發展出不同的創新與服務模式。這一個月我們才剛剛一起歡慶雲林分院十週年，雲林分院在過去黃院長世傑（1974年醫學系畢業）創院並紮下厚實的基礎，十年來早已卓然有成，現在是雲嘉地區最受信賴的醫院之一。我們的金山分院在黃院長勝堅（1989年醫學系畢業）用心經營與轉型之下，發展全人醫療，並結合醫學教



育，實際上已經部分實現當年謝董事長博生教授（1967年醫科畢業）推展全人照護的理念。隨著高齡化社會的到來，北護分院未來將成為國內老年醫學的重鎮。

展望未來，我們還有規劃中的癌症醫院，及竹北生醫園區醫院（以進行轉譯醫學研究、臨床試驗、及急重症醫療照顧為主）。這樣的規模與量體，充分反映出國人對我們「臺大醫療，金字招牌」百年來的信賴與期待，而這都要歸功於前輩師



長們過往對這塊土地無私的奉獻。身為後輩，我們深深感受到責任之重大，處在歷史的轉折點，臺大醫療體系的發展與未來，『是機會，更是挑戰』。我們會以務實的心，與全球化的眼光，朝向發展專業醫療，前瞻性的培育多功能人才、並做好財務等各項規劃。請各位師長與校友前輩放心，『面對未來，我們已經做好準備』！

接下來，我將重點式的向各位師長與校友們報告，附設醫院的現況。總院現有約七百多位主治醫師；住院醫師與PGY共有636位。如果加上其他醫事人員、志工，以及清潔外包等合作團隊，總計約9千4百人。而我們的服務量呢？近年來都是穩定的成長。大致上來說，總院每日固定有約2,100位住院病人，門診每日平均約8,600人次，急診日平均約320-350名病人就診。總計，每日需服務超過一萬名病友。曾經有國外學者來參觀總院時，很驚訝我們醫療人員的臨床忙碌情形，他想知道我們同仁的臨床loading，我將上述情形說明之後，告訴他一個簡單好記的數字：「在臺大醫院，我們有近一萬名同仁，每天要服務超過一萬名病友；而且不分假日、夜晚，我們總是視病猶親、全力以赴。」他聽完，對同仁的專業度與使命感，更加 appreciate。

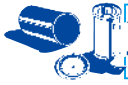
教學研究是我們的核心價值，我想

報告各位師長，各位校友前輩，臺大醫院的同仁真的很棒，大家在熱心服務與照顧病人之餘，還利用自己的時間，做到最好的教學，與完成優秀的研究。我們的績優論文數是國內第一，醫學院的張上淳院長（1981年醫學系畢業）與附設醫院的黃冠棠院長（1979年醫學系畢業）每年也持續投入經費大力支持各項研究。未來，我們將傳承「創新卓越、醫界典範」，昂首邁進，實現「世界第一流的大學醫院」的願景目標。我們知道，追求卓越實現夢想的道路是艱鉅的，但是每個臺大人都會全力以赴，因為……這是『我們的承諾』！

展望2014-2015，我們還有其他幾項重點工作，在此一併向各位校友先進報告。總院西址院區的健康大樓將持續規劃，並做局部變更，以更符合未來院區整體需求。新竹分院為因應當地鄉親對臨床服務的期盼與需求，目前擬爭取規劃浦雅院區，未來可以結合竹東分院、生醫園區醫院等，為大新竹地區約96萬居民守護健康，與提供更高品質的醫療服務。

最後，要再次恭賀醫學院院慶，感謝大家的蒞臨指導。敬祝各位師長、前輩、校友們身體健康，萬事如意，闔家平安。

（作者洪冠予係母校醫學系1988年畢業，現任臺大醫院副院長；黃冠棠係母校醫學系1979年畢業，現任臺大醫院院長）



封塵寶物

文／張秀蓉

一、畢業了

每年臺灣大學校總區，傳鐘左右兩旁大大的鳳凰樹開花的時候，提醒了過往的師生們，畢業的季節來臨了。學生的畢業典禮，除了一些儀式性的活動，就是校園內處處可見三三兩兩或一堆人在那兒喜氣洋洋拍照留念。

與校總區有段距離的醫學院，還有畢業生的撥穗典禮，在基礎醫學大樓的一樓擠滿了師生、家長，好不熱鬧。但是我們能想像1920、1930、1940年代醫學校區畢業典禮的盛況嗎？目前為止，除了留下殘缺不全的醫學校及校長在畢業典禮上的致辭外，我們對那些年代醫學校區的畢業典禮景象只能憑想像而已。

二、畢業紀念冊

學生畢業，除儀式性的活動外，最重要的是領到一本畢業紀念冊。每屆畢業紀念冊長相都不一樣，端看被推出負責編輯工作的應屆畢業同學的構思、設計及經費而定了。然而，每本紀念冊必定有校長、師長勉勵的話，學生在學期間的學習情況和戶外學習或

休閒活動的照片，以及師長與畢業生的獨照等等。

從歷史學家的角度來看，每屆學生畢業紀念冊上面的文字及相片都是史料。筆者曾經利用《國立臺灣大學四十學年度畢業同學紀念冊》（1952年7月），院系介紹中「醫學院」中的一段話，「去年畢業的是五年制，年度五年級，四年級和三年級的同學是六年制，在校總區（理學院）上課的醫豫科一、二年級則是七年制。」這段文字來說明戰後醫學院，由日治時期的四年制改為五年制、六年制，1950年確定了七年制，而且三次學制的改變都是一公布當年就實行，以致最後各年制銜接時，竟出現過1952年臺大醫學院無畢業生的紀錄。

三、三本封塵的紀念冊

2008年11月「臺大醫學人文博物館」成立後，時任醫學院院長楊泮池教授邀請前院長謝博生教授為博物館工作委員會召集人，在工作委員會下設：秘書處，展示組、教育組，典藏組及研發組。筆者忝為典藏組的委員，在錢宗良教授兼醫學院學務分處主任（後又兼醫學院副院長，現任行政院科技部



政務次長)的帶領下蒐集、整理1950年以前與醫學院相關之文物。

很幸運在我們蒐集過程中終於等到一本1924年畢業紀念冊，這本紀念冊是校友林啟謀孫子林煥博醫師捐贈給博物館的。有了這本寶貴的紀念冊，我們想到翁惠瑛校友保有一本她父親翁大有的畢業紀念冊，而小兒科陳炯霖教授保有1943年他的畢業紀念冊，於是2012年四月院慶時，在醫學人文博物館二樓展示空間，策劃了「臺灣醫師培訓的回顧與前瞻」展示。

1924年這本紀念冊，封面寫的是《1924卒業紀念》，林啟謀的名字出現在大正八年（1919）入學宣誓書名單中，簽名的宣誓書的紙張上面印的是「臺灣總督府醫學校宣誓書」；查閱林啟謀學籍簿，在左下角印的是「臺灣總督府醫學專門學校舊制本科學籍簿用紙」。林啟謀學習紀錄是大正8年（1919）4月1日入學，大正9年（1920）3月31日豫科舊制修（卒）業，當天即進入舊制本科一年級，直到大正13年（1924）3月31日畢業。在《景福校友通訊錄》中林啟謀列為臺灣總督府醫學校第23屆畢業。

再進一步查到與林啟謀同年入學者，學歷是參差不齊，從公學校畢業到中學校休了的都有，學生同年入學卻畢業年份不同。例如與林啟謀同年宣誓，至少有一例於1926年畢業，根據《景福校友通訊錄》將其列為臺北醫學專門學校第5屆畢業（1926年）。

1932年這本紀念冊，封面印的是《Class Album (1932)》，打開第一面就很有趣了，偏右上是一張圖片，圖片中除象徵是醫學校

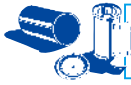
的一些醫用儀器外，則是一個圓形盆子中放了一對連體嬰；左下角則寫的是「第十一回卒業紀念寫真帖 昭和七年三月 臺灣總督府醫學專門學校」。圓形盆子中放有一對連體嬰圖片，可能與學生在學時，臺中醫院正好有一例連體嬰的分割手術（1929年），雖然不成功，在臺灣醫界應該是轟動新聞，所以學生將此圖片放在第一頁的圖片中。

1932年畢業這年學生應是1928年入學，此年原臺灣總督府醫學專門學校已改名為「臺灣總督府臺北醫學專門學校」，但何以首頁左下角寫的是「臺灣總督府醫學專門學校」？

1943年這本，封面是寫III陳炯霖是1941年醫學部第三屆畢業，何以紀念冊是1943年？

三本紀念冊都有疑惑的地方，顯然臺大醫學院前身臺灣總督府醫學學校、醫學專門學校、臺北醫學專門學校及臺北帝國大學醫學部，在學制改變時，仍有許多有待釐清的地方，此三本紀念冊正是需要進一步研究的引爆點。

三本紀念冊從外觀上看1924年這本已近90年了，林家祖孫三代細心保存，從封面到封底都用布料製作，照片的編排中規中矩，照片下面的字跡還清晰可辨。1932年這本，象徵1930年代是台灣經濟已繁榮起來，尚未進入戰爭時期，所以紀念冊的封面及封底雖然用布面製作，布面較前本細緻，有做防水處理，封面打開及封底前均有華麗的圖案，照片的編排已有美編的觀念，可惜照片下之字跡不易解讀。



畢業紀念冊（從左至右：1924年、1932年、1943年）

1943年這本，製作時已進入太平洋戰爭時期，學生都提前畢業，日本學生則馬上編為軍醫送到戰場，所以從紙質的不佳，將相片排在厚紙板上，而且是單面排印，看出戰爭已影響到了畢業紀念冊的印製，時間晚了兩年，純為紀念而已。

最後，我們希望藉由三本代表不同時期醫學校區的紀念冊，還原一些臺大醫學院前身以及前輩們如何走過來的歷史。

※此三本畢業紀念冊展示於臺大醫學人文博物館大廳二樓。

（作者係母校歷史系1965年畢業，曾任教於母校歷史系，現任臺大醫院顧問、臺大醫學院醫學人文研究群諮詢委員、臺大醫學人文博物館工作委員會委員）



我有幸得到的「父教」——尊重他人

文／韓良俊

如要過一個幸福、快樂的家庭生活，我認為最重要的，莫過於家中每位成員都要認真地做到對於其他人的尊重。而家庭生活中的「尊重」，主要包括對於人的尊重、對於他人之物的尊重，以及在言語上對於他人的尊重而非傷害，即使是父母對子女的長輩對晚輩關係，也應該做到如聖經以弗所書四章廿九節所記的：「不要在言語上傷害別人，只要說幫助人、造就人的話，使聽見的人得益處。」

我慶幸自己能成長在一個甚受雙親尊重的家庭，尤其是父親。我家兄弟姐妹很多，小時候難免有人較不聽話或調皮，因此母親不得不管教稍嚴，而父親則扮演了溫和、緩衝的角色。因此，記憶中從小到大，即使我們做錯了事，父親也從未疾言厲色的指責過我們，只是和顏規勸而已。

自懂事時起至父親逝世，我曾有二十多年向他學習的機會。他是一位知名的、成功的內科開業醫師，在他一生中也熱心於全台或家鄉的醫學、文化、政治、經濟以及教育的發展，擔任過第一屆台灣省參議會參議員以及台灣文化協會、台灣民眾黨、醫師公會、紅十字會、光華女中和其他公益團體在家鄉的領導人。除了這些公共事務上的貢

獻、成就之外，他在個人修養上，也留下很好的榜樣給我們，因此也有不少熟識他的朋友，以「人格者」形容他。他也是一位虔誠的基督徒，但可能受「無教會主義」（註）影響以及公、私事務繁忙，並不曾固定上教堂，但一直維持常讀聖經、用心祈禱的日課習慣。最重要的是，他把聖經中的「道理」，實實在在的落實在日常生活中。大家（包括我們做子女的）公認他的美德很多，如：熱愛台灣、待人誠懇謙和、關懷弱勢者、熱心公益、富正義感、努力追求新知、重視合理性及創新、急公好義與對於不公不義之事的抗議及不妥協精神……以及前述對於他人的尊重等等。而在處世待人以及家庭生活上，我認為首須注重的修養就是「尊重他人」這一項。

以下我簡短回憶兩個他在對待自家人和外人之中，所展示出來這類修養的例子：

一、我在還未來台北上大學的高中畢業前階段，都在家鄉的老家度過。由於我自幼喜愛文學，父親大概看出我似乎長於文筆，常常拿他所寫的文章或演講稿叫我幫他謄寫或提供修改意見。有一次，我沒能在他希望的時間內做完他交待的事，而在他來問「好了沒有？」時，我



竟脫口說出：「我還有很多事在做，又不是只須做這件事！」父親一聽我這麼說，只回答了「噢」一聲，也沒責備我，就默默地走開了。當時尚屬年輕無知，現在雖已事隔五、六十年，父親也早已辭世多年了，但每次回想起蘊含尊重與寬容啟示的這一件事，我內心仍感到深沉的刺痛和愧疚。

二、父親在家鄉非常有名，因此上街被民眾看到時，他們常會指點著說：「那個就是韓石泉」。我們在家裡聊天中有時談起這事，家人都會覺得為什麼這麼「失禮」，不加個某某先生或醫師的稱呼，卻要如此直接指名道姓地叫呢？對此，只有父親一個人會說：「那也無妨，只要人家覺得這樣叫方便就好，而且這樣聽起來不是更有親切感嗎？」

父親就是如此一常站在對方立場、常替他人設想的一個人，而這也就是隨時不忘尊重他人的一個好榜樣。

註：蔡培火先生在《韓石泉先生逝世三周年紀念專輯》（1966年出版）的〈悼念韓老弟石泉逝世三周年〉（p.7）一文中，曾經寫道：「韓君為人忠厚、克苦耐勞、篤實力行，……，爰特就有關信仰方面將余所知重陳一點。記得民國二十三年春韓君與余同行赴日，此行雖是遊覽性質，但在韓君之衷心是決意請由矢內原忠雄氏（韓按，為著名的基督教

思想家及無教會主義者內村鑑三之弟子，二戰後曾出任東京大學校長）為渠施行洗禮，以完成其信仰上一般以為必須之手續。……，普通基督徒之入信，是由牧師、傳道師之說教勸導者居多，韓君則不然，渠是以其體驗為主，參照平時之讀書與考察基督信徒前輩之告白與行誼為副，君對基督教中之一派所謂『無教會主義』，特別是對矢內原氏之信仰與行誼最為欽仰，但君亦不以『無教會主義者』為己屬，因此在此次旅行中對余表白，願請矢內原氏為渠施洗，余深感其認真乃爾，經答應代其向矢內原氏請求。無如矢內原氏所屬『無教會主義』一派，不以洗禮為信仰之必須條件，氏面告韓君，以渠所知君之信仰已立，洗禮一事可有可無，或君自以為必須受洗信仰方能確立，接受洗禮亦可，但請由別人接受，氏謂已往未曾給人作過施洗，請諒之，因而韓君亦就未再向別人請求施洗。」

※轉載自2014年4月臺大醫學院出版之「醫學人文叢書18」，《景福兄弟耕心集》下冊。

（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服部口腔醫學委員會委員）



頭髮黑白講

文／黃哲陽

人類是所有的動物中唯一頭髮一輩子都在生長的，所以全世界的古代人在未發明刀或剪刀之前都披頭留長髮。中國兩千年前有一古訓：「身體髮膚，受之父母，不敢毀傷，孝之始也。」，那時代他們無論男女老少都蓄長髮，終身不修剪，頭髮長了便盤起來，用簪固定好。他們還認為「披髮而左衽」的人是蠻夷，只是因為髮式和服裝不同，就說別人是蠻夷，未免太自大了，不過那是兩千年前的思想，還情有可原。現代人的頭髮、服飾再怎麼奇異都受尊重，也沒人說他野蠻。印度錫克族人終生不修剪毛髮，上丈長的頭髮用很長的頭巾層層包住，盤在頭上，贏得了包頭阿三的稱號。美國在60年代中期興起的嬉痞（Hippie）運動，一些反傳統的年輕人，不分男女，開始隨意穿著，披著長髮，過著自由自在無壓抑的生活方式，對世界文化造成很大的衝擊，經過五十年後，男女留長髮已是主流社會接受的髮式。留長髮和燙髮不再是女人的專利，而美容院也開放男女共用。

我們小時候在台灣小學和初中的男生都一律理光頭，高中才可蓄髮。高中時代正是青春少年時，大多數學生都愛美。一上高中，就迫不及待要蓄髮，但學校規定不能

留太長，戴上帽子，頭髮不得超過帽沿兩公分。一般學生大都是理成西裝頭，左、右旁分髮，或吹成飛機頭，或歐陸肉骨（all back），各種式樣都有。我是所有同學中唯一理光頭的異類，因我天生懶散，不修邊幅，對外表不喜歡費心整理，覺得繼續理光頭就可不必為處理頭髮而煩惱。每天洗澡、洗頭後，用毛巾一擦，三分鐘就乾了，不用吹風機吹乾、擦髮油、梳髮成型，多方便！

同學看到我這禿驢一般的土樣子，又身帶平安符，大概是佛、道一類的人物，就開始叫我和尚。我其實那裡夠資格當和尚，我家雖是拜天公、拜佛的，但我只能說一句：「南無阿彌陀佛」，既沒讀過佛經，也不吃素。少年人給人起綽號往往沒什麼道理，只要開始有人這麼叫，一些人跟著起鬨，這個綽號就不脛而走，如此就被叫定了。後來上大學時，髮禁更大開，我也跟大家一樣，都留了髮，而且又換了新環境，以為從此和尚的綽號可以消失。但是那裡想到高中同學張君到大學時又跟我同班，繼續叫我的綽號，大家看我雖然不是光頭，但穿起白袍一副仙風道骨、飄飄欲仙好像要被風吹走的樣子，跟和尚差不了多少，結果我這個綽號到了大學還是甩不掉。少年的我為了免除三千煩惱



絲的麻煩理了光頭，結果卻得了名不副實的綽號的煩惱。

在美國影片「國王與我」中，飾演暹羅國王的巨星尤伯連那，剃了個一百燭光的大光頭，美國人不說他像和尚，而是說他那樣很性感，東方和西方的觀點竟有如此天壤之別。

我們初來美國是在冰天雪地的紐約州Buffalo，在冬天要去一次理髮廳很不容易，太太體諒這一點，自願幫我理髮。我知道她以前是臺大醫院的護士，可沒當過理髮小姐，心中充滿疑慮。我問：「你會嗎？」她回說：「我想我會。」我就很勇敢姑且讓她一試，當她的白老鼠。第一次理髮後，同事看到我，驚叫一聲：「你的頭被狗咬到了嗎？」我只好掩飾說：「沒有，只是頭髮被車門夾到而已。」有好幾天都需要戴帽子外出。不過她的手很靈巧，經過幾次自己摸索，幾個月後，她理出來的頭髮，沒人注意到有什麼不對勁。從那以後，我沒有再進過理髮廳，到現在她幫我理髮已經43年了，兩個孩子從小到成家以前的頭髮也都是她理的。看來她大概有理髮天份，加上那麼多年的經驗，她的技術可說已是爐火純青的地步，有一陣子她去慈濟幫老志工們理髮，顧客爭相預約，使她應接不暇。

在台灣時所有人的頭髮只有黑色和白色，但是來到美國這個世界民族的大熔爐，各種顏色的頭髮，黑、紅、金黃、棕、白色，加上各種顏色不同程度的混合，真是彩色繽紛，讓人看得目不暇給。此外，美國女人喜歡用染髮劑把她們的髮色變來變去，使

人感覺混淆不清，她們的頭髮隨她們瓶中染髮劑的顏色而定。在美國社會中，一個女人的天然髮色不是一般人可以容易辨別出來的，只有婦產科醫師有辦法，因為他可以從此人下體體毛的顏色就知道廬山真顏色。還有，年輕時無論什麼色彩美麗或烏黑亮麗的顏色，到老了統統變成白色，因此外表裝飾得年輕貌美的假象，也逃不過我這婦產科醫師的法眼。

大部分人少年時的頭髮都長得色深又茂密，但是在年過中年之後，頭髮漸漸轉灰、變白，數量也逐漸變稀，一般是由頭頂後中間開始，形成最常見的地中海式髮型，這是無可避免的老化必然現象。愛美的人就儘量想辦法，花錢變造頭髮來掩蓋老化的樣子，最常見的是染髮把灰、白色染成烏黑（東方人），頭髮稀少的則口服或擦拭生髮劑，或者戴假髮，或者去植髮。聽說植一根頭髮要花三十美元，折合台幣，正好一髮值千金。愛美的人再怎麼貴都願意花錢買得一頭看來烏黑亮麗的頭髮，怪不得當今台灣醫生選科的趨勢是：很多醫生寧願放棄以前最熱門的專科：外科、婦產科、內科、兒科、急診科，造成五大皆空，而搶著做這種低風險又賺錢的美容行業。

頭髮對一個人的外觀影響很大，所以很多人甘願花大錢把頭髮弄好看一些。年紀大，頭髮白了，把它染成黑色，看起來就年輕10-20歲。一個八十歲的老人，頭髮又稀又白，戴上烏黑茂密的假髮，馬上變成六十歲。我自己也曾經少年過，曾經擁有一頭烏黑茂密的頭髮，可是如今已過了古稀之年，



現在頭髮已在變白、變稀，頭頂後方地中海逐漸在形成。觀察別人頭髮再造後老當益壯的樣子，有點心動，想要東施效顰來遏止我這變老的形象，就跟我這位四十三年的私人理髮師商量，是否可以幫我染頭髮，或者買一頂假髮來戴。她說：「你這是要製造假象來騙別人，也騙自己。如果染髮、戴假髮真能縮住青春，我絕無異議，或如能因此加強自己的信心，增加內心的快樂，也未嘗不是

好事一樁，不過要注意，泌尿科蔡醫師說染髮劑是得膀胱癌的危險因子之一，花錢受罪，又可能得癌，得不償失。」聽她這些智慧之言，只好乖乖地聽話，保持現狀，滿足而珍惜我目前所有剩下的這些半黑半白的老髮。

（作者係母校醫科1967年畢業，在南加州開業婦產科，現已退休）

臺大醫學院物理治療學系暨研究所誠徵專任教師2名

一、資格：

1. 具中華民國物理治療師證照。
2. 具有教育部認定國內外大學物理治療或相關領域之博士學位或具臨床物理治療博士學位 (Doctor of Physical Therapy, DPT)。
3. 近五年內積極從事研究，並於三年內至少有一篇以第一作者或通訊作者發表於SCI、SSCI或EI期刊。

二、工作內容：

負責學系暨研究所物理治療相關課程之教學、研究與服務，具呼吸循環物理治療相關專長者尤佳。預計起聘日為2015年2月1日。

三、檢具資料：

個人履歷表、相關學經歷證件影印本、著作目錄、論文抽印本、推薦函兩封、教學及研究計畫書及其他有利於申請之相關資料（請參用本院網站上需填寫之表格<http://w3.mc.ntu.edu.tw/staff/person/teach/teach19.doc>）

四、截止日期：2014年7月31日下午5時前送達系辦公室

五、郵寄地址：臺北市徐州路17號3樓 臺大物理治療學系（所）曹昭懿主任

六、聯絡人：高雅雯

e-mail : ywkao@ntu.edu.tw

聯絡電話：(02)3366-8156

傳真專線：(02)3366-8161

網 址：<http://www.pt.ntu.edu.tw>



又再一次「看見臺灣」… 兼淺談正確的「關說」

文／游正中

此次返臺剛巧由齊柏林先生導演、吳念真先生旁白的「看見臺灣」，正在臺灣上演。聽說這片由高空拍照臺灣的紀錄片，把臺灣的美麗一展無遺。但不巧地也看見了美麗的國土，正被一些財團富人非法踐踏。事後在媒體上，竟有當地官員公然建議，就地合法，把這些非法、嚴重破壞生態的行為除罪。最終的結果如何，難以想像。難道這種處置國內自然生態問題的心態，又會是另一版本的「海豚會自行轉彎」的故事？是否有官商不當關說之疑？

臺灣雖然有不少不易被瞭解之處，但相反的，仍擁有許多美麗的地方。此次回臺一個多月，對臺灣醫界倒有不少正面的感觸。返美之後，原本只想把此感受留於心中，就此算了（let it go）。但是這與以前不盡相同的感受，卻一直留在腦海、揮之不去。尤其是此次南下時，有過一段不同層次的見識，似乎讓筆者更認識了台北以南的台灣。它似乎是另類的臺灣醫學、教育及人情味。決定把它記錄下來，一了心願。

國內確實比筆者以前的瞭解複雜多了。很可貴的是國內仍有不少前輩，勤奮好學，到國外進修新知識，帶回國內服務國人。這些有心人，繼續為臺灣醫學，尤其是兒童

及老人的醫療福祉，盡心盡力，就如此次筆者返臺親自體會到的經驗。吾師前臺大醫學院的呂鴻基教授，以及至友臺大前輩、現任成大醫學院的韓良誠教授，他們在現在或過去，不為個人利益、也不計較權位地盡其所能，向官方表達他們所關心的兒童及老人身心的健康，企圖說服有關單位來更注重國內這些漸被忽視的兒童及從未被重視的老人的福祉及健康。

無可否認的，國內醫療的進步是有目共睹的，但呂教授在今年的「兒童健康聯盟論壇」上，用數字來表達，他仍對國內兒童死亡率的憂心。尤其在與經濟力相當的歐美國家相比時，國內只占於中等的地位。筆者在參加論壇會之後不久、返美之前，也曾撰文分析表達相似的憂心。國內嚴重的城鄉差距、不同族群包括原住民及所謂外籍配偶的生育率、醫療照顧，都應平心靜氣的檢討改善，不要有太多的政治考量。否則對將來的社會成本會有很大的衝擊。兒童意外的預防如溺水等，似乎仍是國內兒童的一大殺手，以及兒童精神健康如自殺防制，都仍有待加強。

其他如兒童醫院的設立及整合兒童醫療，也還未被社會及政府重視。雖然當今



的衛福部有開放兒童醫院的意願，然而相反地，在媒體上卻仍有前衛生官員似是而非的反對論調。筆者贊成開放兒童醫院，同時強調需要合理適時的整合雜亂無章的兒童醫療，包括新生兒、重症兒童的照顧和次專科如小兒外科、先天性心臟病的醫療及追蹤。

另外，在南部的韓教授早年回到故鄉繼承父業服務鄉民，首以當時困擾南部鄉民最多的感染症，尤其是寄生蟲症作為首要的研究中心。繼而在急性肝炎方面與陳定信院士合作，相繼發表學術論文，在繁忙的自家開業中仍不忘學習研究。經常閱讀醫學期刊，研究發表論文的基層醫師，在二戰前後數年間的台灣醫界，雖是不很多，但也不算少，就如筆者父親也都是如此。但是在戰後二十多年後及現在，作研究及發表論文的基層開業醫師，就越來越少了，尤其在健保實施之後更是少之又少。更難能可貴的，是在臺大醫院開始加護病房之後的第五年（1973年），韓教授在自家醫院開設了私人醫院診所第一家的加護病房。也因之為了求更多、更新的醫學來照顧重症病人，韓醫師每週五坐上十個小時的夜班車，北上返回母校，與年輕些的李源德院長迴診、學習。這種真材實料的學習積分的取得，連續了十年，真會讓許多當今年輕的醫師們，因有學習積分的需求而抱怨的感到汗顏。

不僅如此，在二十多年前，韓教授就注意到老人醫學的重要性，分別在1990及1993年親自到美國，自費進修老人醫學的新知識。老人醫學就是在當時的美國，也是一門最新的次專科。回國後，韓教授就近與當地

醫學院以及當時的教育當局表達關心、全力說服。最後終於2007年，成功地在成大醫學院，設立了臺灣第一所老人醫學的研究所。雖然現在國內老人醫學仍未普及，但國內的老人醫學已成功地與國外接軌，在人口急速老人化的臺灣，將來一定會有相當程度的影響。後來韓教授也曾在自家醫院撥出十來床床準備作安寧醫療。可惜因諸多原因而作罷，但他的愛心、遠見實在罕見，也讓只顧營利的財團醫院遜色。

在爭取設立「老人學研究所」時，醫學院院長及令人尊敬的教育部部長起初並未熱心於老人醫學的設立。然而韓教授不依權勢或金錢，單憑著毅力以及關心國人老人的福祉健康的熱情，終於說服了政府當局，完成了筆者心目中最完美的關說。筆者曾向這位讓人尊敬的前輩，開玩笑說「這不叫關說，什麼是關說？」。在筆者的辭典裡，關說只是單純的關心、說明及說服，並沒有金錢、權勢、私利的因素，更非國內政客或媒體的貪污的代名詞或是賄賂的同義詞。日治時的社會領袖及現在的美國國會議員，都會主動或被動地向官方表示關心許多官方還未關心的事，替人民說明或甚至說服官方，完全沒有金錢的介入。然而中國文化帶來的官場貪污習慣，把關說直接與賄賂和貪污劃上等號。假若被關說的官方絕對沒有貪污的歷史文化，何來賄賂？怪人民關說應先看看官方自己！

呂教授及韓教授的這種不為己利而為全民請命的無私行為，是最正面、也是最應該的「關說」。國人千萬不要因為某些國內政



客們，不當的行為及媒體政客共同曲解關說的定義而卻步。國內較年輕一輩的醫師們，除了在醫療給付、工作環境的議題之外，也須應該向這兩位被人尊重的前輩學習，更積極的關心及說服官方及一般民眾，許多有關醫療議題。尤其在有關兒童及老人福祉及健康的議題上，主動積極的關說。

記得返美後，筆者曾撰寫一短文感謝韓教授分享他的行醫經驗。文中有這麼一段：

「…滿滿的行程中，最讓我們心儀不已的是參訪您的住家及醫院。它真讓我們回到我們年少的時光。部分醫院、部分住家花園，24/7照顧病人的『古老』醫療方式，是我們最懷念的故鄉的醫師生涯。國內大概只有您們還保存著這美好的醫療方式。看著您輕輕拍著病人肩膀問候時，我仿佛看到了我爸爸、祖父們開業時的情景。臺灣醫療、醫病關係，已被完全商業化的健保制度和中國文化的影響改變而下滑，實在令人惋惜。」

由您的贈書我們也再次看到一位在國內勤奮好學、有遠見的醫學前輩，如何為鄉民服務，如何成為醫學生及年輕醫師們的表率，也真為國內醫界感到驕傲，也期望有更多的醫界同伴能向您學習。

您不僅在醫學上，有突出的貢獻，在社會上也有無數的參與與關心，讓我們似乎在您及您眾兄弟們的身上，看到了我們醫學生時代就非常尊敬的韓石泉老醫師！…」。

電視機裡輕輕地播出著年未的Auld Lang Syne，大家唱著“Should auld acquaintance be forgot, and never brought to mind? Should auld acquaintance be forgot, and auld lang syne?...” 。難道國內這麼值得效法的醫界前輩及美好的醫療方式應該被忘記？筆者心中感慨萬千！

（作者係母校醫科1971年畢業，曾於美國執業小兒心臟、新生兒科及曾在花蓮門諾醫院當小兒科顧問，現已退休）

臺大醫學人文博物館夏季音樂會

時間：2014年6月7日（星期六），19:30

地點：台北市中正區仁愛路一段一號（原二號館）

入場：免費，請先預約

聯絡人：02-23123456-88926 黃先生

臺大醫學人文博物館系列音樂會 誠摯邀請您



紀念早逝的感染醫學新秀 ——曾御慈醫師

文／羅一鈞

這則故事，你應該還印象深刻：
「2013年5月28日星期二晚間，臺大醫院創傷醫學部曾御慈醫師於返家途中，不幸遭酒駕者開車撞成重傷，送往亞東醫院加護病房急救，5月31日轉臺大醫院加護病房。6月2日御慈家屬同意拔管並捐贈全身器官，遺愛人間。」

短短的五天內及其後數週，御慈的新聞成為舉國關注的焦點，新聞媒體、談話性節目、網路論壇、街頭巷尾，紛紛討論酒駕肇事致死的刑責太低，促使立法院諸公挑燈夜審酒駕條例、提高刑責，在6月13日正式上路。

死有重如泰山、輕如鴻毛。事件之後，器官捐贈的人數增加了，酒駕的取締變嚴格了。沒有人預料到，這位年紀輕輕、大眼睛的女生，在人生歲月的最後幾天裡，竟給台灣留下了比行醫一輩子更值得珍惜的寶藏。

很多人說：「御慈走了，留下滿滿的愛，感動了所有人。」

踏入感染科的純真女孩

2005年7月，一位慈濟醫學系畢業生，曾御慈醫師，懷著誠惶誠恐的心情，進入臺

大醫院內科部，成為新進第一年住院醫師。三年後，2008年7月，她完成內科住院醫師訓練，加入感染科，成為臺大感染科總醫師。

搜索著手邊留存的電子郵件，來自御慈最初的一封信，剛好是她成為總醫師的第一天，也是我從臺大轉換跑道的第一天，信件內容，卻是場美麗的誤會：

學長：

經過思考一番，我決定直接寫這封信，也可以避免直接打電話的唐突。

我不禁想問：

學長，你對我有什麼不滿嗎？還是我哪裡有冒犯到學長之處但卻沒發現？

為何當我問起學長的聯絡方式是否有改變時，

你會如此回答呢？

是我大驚小怪還是少見多怪？

今天就算是學長禮貌性的給了答覆，我也不敢輕易叨擾學長啊！

如果是我哪裡需要改進，我非常想知道。

如果不是，那我也知道了。



祝

平安順心

R4曾御慈上

P.S.

曾經我想要寫封信問問學長對於未來的選擇
因為我以為會想去接近弱勢的人
應該會有所不同

我的回答：

沒有啦，你太多心了，
我只是還滿享受這種無人知曉的片刻，
不想太早破壞這樣的寧靜而已。
我也沒有把電話給其他R4啊。
照理說R5應該會製作新的通訊錄，
到時候終究是要給別人知道的...
我中午因為在煩心自己兼任門診的辦理狀況，
所以臉色不好看吧...
害你無端的擔心，Sorry啦...
我電話是0988-XXX-XXX

御慈的回覆：

Soga。
呵呵，好在我有問學長。
否則就一直沉潛在一片若有似無的depression
中.....
下次就小小聲跟學長打招呼好了...（她畫了一個掩嘴而笑的圖案）

從這件小事，可以看出御慈個性的坦白直率。遇到難以理解的狀況（例如：學長為何不願意給手機電話），她絕對力求解答，不會在背後猜測或議論。單純真誠，直來直往，不要心機。跟御慈相處對話，總是會感受到一股清新的氣息。

此外，「幫助弱勢的人」一直是御慈的人生理想。御慈一直嚮往到非洲工作，甚至想加入無國界醫師組織。在住院醫師選次專科時，御慈跟曾去非洲擔任外交替代役的我，討論過不同次專科的前景，我鼓勵她選擇感染科，因為這是最能實踐她夢想、也在資源落後國家最能發揮的科別。御慈秉持著理想，進入感染科後，始終如一，從未因名利形勢，更改過單純助人的行醫初衷。

愛滋研究的修行苦旅

臺大醫院感染科是國內愛滋照顧的重鎮。在愛滋醫學的領域，「服務」與「研究」互為因果，相輔相成。透過照顧和諮詢病患，發掘研究的題材；研究期間，謹守倫理，顧全病患隱私與感受；研究的結果不僅是學術興趣，而要能藉此改進臨床處置，提升愛滋照顧品質。

在擔任感染科總醫師的兩年期間，御慈花了相當多的時間與心力，在從事愛滋病相關的服務與研究，充分實踐了醫者與研究者的雙重責任。御慈的研究主題是A型肝炎疫苗，在愛滋病毒感染者的接種保護力。雖然國內外都建議感染愛滋病毒的男同性間性行



為者與靜脈藥物注射者，應該接種A型肝炎疫苗，但是按一般接種兩劑A型肝炎疫苗的建議，在愛滋病毒感染者能產生足夠抗體保護的比率，只有七成左右，不如一般人的接種效果。國外有研究顯示，接種三劑A型肝炎疫苗相較於接種兩劑，可產生更高且持久的保護抗體。然而，相關的免疫學與病毒學因子尚無足夠的研究結果。因此，御慈在臺大感染科洪健清副教授的指導下，針對這些問題進行前瞻性研究來回答。

不比回溯性研究去唸舊病歷就好，前瞻性研究需要勞心勞力的接洽受試者，充分解釋、尋求同意，才能收案，辛苦遠超過回溯性研究。2009年6月到2010年12月間，在臺大醫院門診和匿名篩檢站，經常可以看到御慈的身影，招募願意加入這項A型肝炎疫苗研究的受試者。由於研究對象是18到40歲的男同性間性行為者，他們格外重視隱私保護，對於被當作研究「白老鼠」更是充滿懷疑。雖然有這些挑戰，御慈總是以同理心、耐心和細心，不厭其煩的解釋研究目的與過程，讓這群年輕朋友終於卸下心防，同意加入研究。此外，因為受試者多半是上班族或學生，忙於求學或工作，時常會忘記事前約定或不克前來接受定期的抽血追蹤，面對這樣的麻煩狀況，御慈總是親自聯絡受試者，提供最大的彈性，如果受試者假日或夜間才有空，那御慈就會犧牲個人時間，讓受試者能完成抽血。如果受試者有與研究無關的健康問題，御慈也都會樂於答覆，不把自己限縮於研究者，仍然善盡醫者的責任。

御慈的研究對象，共分為三組：（1）未

感染愛滋病毒的男同性間性行為者，依標準建議接種兩劑A型肝炎疫苗，共217位；（2）感染愛滋病毒的男同性間性行為者，依標準建議接種兩劑A型肝炎疫苗，共140位；（3）感染愛滋病毒的男同性間性行為者，除標準的兩劑疫苗外，於第二個月多接種一劑A型肝炎疫苗，共225位。這三組受試者接種疫苗後，分別在24週、48週和72週檢查血清A型肝炎病毒抗體。御慈的研究發現，三組受試者當中，未感染愛滋病毒的男同性間性行為者，接種A型肝炎疫苗後，產生抗體的比率最高（88.5%相較於75.7%和77.8%），抗體力價也最高。感染愛滋病毒的男同性間性行為者，接種三劑疫苗與接種兩劑疫苗的比較，產生抗體的比率未達統計上顯著差異。御慈也發現CD4淋巴球數值越高，血漿愛滋病毒量測不到，是接種A型肝炎疫苗後能產生抗體的預測因子。如果愛滋病毒感染者的CD4淋巴球數高於 $350/\text{mm}^3$ ，而且血漿愛滋病毒量低於40 copies/ml時，接種A型肝炎疫苗三劑後產生抗體的機會可以提升到92.1%，幾乎跟非愛滋病毒感染者接種二劑疫苗後的抗體產生率相同。因此，御慈的研究建議，愛滋病毒感染者接種A型肝炎疫苗的最佳時機，是在接受治療使血漿檢測不到愛滋病毒，而且CD4淋巴球數值高於 $350/\text{mm}^3$ 。

御慈的這項研究，結果相當重要，已經於2013年5月刊登於國際排名第一的肝臟學期刊Hepatology。關於愛滋病毒感染者接種三劑A型肝炎疫苗的新建議，以及接種最佳時機，預期很可能被納入國內外的愛滋病毒感染者預防接種指引，改變全球愛滋醫學界行之有



年的A型肝炎疫苗接種作法。

懷念燦爛笑容

獲悉論文登上國際高知名度的期刊後，御慈在東區的啤酒屋請客，感謝研究團隊幫忙。大家半開玩笑地揶揄她：「學妹好強，什麼時候升教授？」，她謙虛說著「不敢當，都是靠大家幫忙。」身旁的祥川（御慈的先生）仍是御慈最堅實的依靠，一如往昔，陪著御慈到處敬酒。大伙兒聊著御慈賢伉儷跟感染科同事們「這些年經歷過的糗事」，像是去義大利開會行李被偷、去北歐旅行省吃儉用等等趣事，也聊著御慈在創傷醫學部工作的狀況。

這是眾人忙碌的醫院生活裡，難得的輕鬆時刻，想來也是在車禍事件之前，我最後一次見到御慈。

御慈不幸被酒駕肇事者開車撞傷後，除了師長、同事、朋友難以接受，御慈的患者也不敢置信。一位患者寫信給我：

「昨天看到新聞，對曾醫師的事情感到遺憾和難過

我上週回臺大複診，原本的孫醫師請假，是曾醫師代診

曾醫師看診非常有耐心，我一連問了許多很細項的問題

曾醫師都很仔細的回答

且主動關心我的吃藥和身體狀況

那時候覺得一位剛開完會忙著趕來代診的醫師

能夠如此體貼和關心病患（加上曾醫師的眼睛好漂亮）

簡直是感染科的天使姐姐

昨天我看到新聞時，真的很難過很痛心」

另一位御慈診治半年的患者，本身是醫學生，他來信說道：

「在得知曾醫師不幸的消息以來，我並沒有讓自己難過太久，堅強地走過了這個學期，並且覺得她的離去似乎在將我引導到一個方向——

我也想成為像她這樣的醫師，

能這樣被人需要著、信賴著，

儘管只有短短幾個月，

但是她已然成為我生命中很重要的一個人，

我會牢牢記得這些回憶。」

學妹，謝謝你到凡塵走一遭，帶給我們這麼多感動。雖然你已經離開了，你播下的種子已經發芽，你留下的大愛仍在發光。

「幫助弱勢的人」是你始終秉持的理想，這個火炬仍然燃燒著，受到你的鼓舞，有人為你接棒繼續奔跑著。你的笑容和溫柔，會永遠銘刻在患者、師長和同事的心裡。請在天堂繼續照看著我們。

（作者係母校醫學系二階段學程2001年畢業，現任衛生福利部疾病管制署防疫醫師、臺大醫院內科部感染科兼任主治醫師）



旅美畫家吳珊珊女士 贈畫於臺大醫學人文博物館

文／張棠紅

2014年2月12日，臺大醫學人文博物館舉辦了一場贈畫儀式，由旅美的水彩畫家吳珊珊女士將親繪製的水彩畫作——「開刀房」贈送給館方珍藏。

此幅水彩畫作以一般民眾無法進入並親眼見識的「開刀房」為主題，並以不同於傳統水彩繪畫的新穎技法將明暗表現得淋漓盡致。畫中以一群開刀中的醫師群像為主題，透過沉穩的藍色色調與略帶朦朧、類似油畫的筆觸，將開刀房中的醫師們分秒必爭、搶救生命的專注力與專心描繪得十分傳神，令觀賞者能充分感受到開刀房中那種沉甸甸的氛圍。

吳女士的父親吳振木醫師1926年畢業於臺大醫學院的前身總督府醫學校，在南投集

集鎮長期執業，頗受地方民眾的信賴。除了父親外，吳女士的三位兄長與夫婿也都是醫師，一路以來，與醫師、醫學的緣分甚深，但從小時候便喜歡在父親跟前打轉的她受到父親喜歡蒔花弄草、欣賞書畫藝術的影響，而向音樂方面發展，未如兄長們也擔任醫



揭畫儀式



張院長頒發感謝狀



與會人員合影



師，但心中始終對於醫師一職有著非常深刻的親切感與推崇，因此當吳女士開始學習繪畫之後，便希望有朝一日能夠親手繪製一幅關於「醫師群像」的畫作，「開刀房」一畫便是在這樣的意念下產生。

最難能可貴的是，吳女士是年過五十之後才開始學習繪畫的，學習的動機單純只是想與更多人相處、接觸，習畫之前並無任何西洋美術的底子，僅對於中國水墨書法有所涉獵。單憑著對結交朋友與對藝術的熱愛，而加入當地一位退休的德籍水彩畫家的私人畫室學習。

對吳女士而言，學習繪畫的過程中最享受的便是在上課中間的休息時間與同班學習的同學們一起喝茶、交換人生智慧。開始習畫後，她發現自己對於繪畫有著莫大的興趣及天分，而非按部就班的學習方式也給予她更大的發揮空間，更不受限於傳統的繪畫技法，2002~2005年間更連續四年獲得美國 Orange County (New York) Federation Annual Exhibition 的金牌大獎，2003年時更受邀加入 Audubon Artists，成為正式會員，之後亦曾多次在紐約州舉辦個人畫展。2009年移居紐約市，與一些知名的水彩畫家們一起作畫，開始嘗試非傳統式的水彩畫法及表現方式。2011年時，受邀在臺大醫學人文博物館舉辦「驚艷紐約」的畫展，展出多幅作品。

這次特地自美返國，將珍藏的作品——開刀房，贈送給臺大醫學人文博物館，一方面是因為吳女士的父親是總督府醫學校畢業，之前吳女士回國舉辦畫展時，看到博物館，勾起了她幼時與父親相處的回憶，她

想到父親也曾經在此讀書學習，一股親切感油然而生；其次，當時吳女士參觀博物館之後，發覺這裡的學生都有著非常濃厚的人文氣息與學習企圖，她相信若將「開刀房」贈送給館方，必能獲得非常好的收藏，也能帶給學生們更深度的藝術陶冶。

事實上，臺大醫學人文博物館在規劃之初，即希望將整個館打造為人文教育的中心，博物館一樓的各種展覽與展示，所為的就是替理想中的人文教育奠立基礎，讓學生們除了課堂上的知識學習外，也能多充實人文感，成就所謂的「仁醫」。

臺大醫學人文博物館每個學期都有七百位以上的大學部學生會來到這裡上共同課程或通識課程，這些學生來自於臺灣大學的各個科系，不是只有醫學院的學生而已，除此之外，其他醫院體系的醫師、護理人員等也會來人文博物館參加醫療教育活動。因此若能有與醫療相關題材的藝術品能在此展出，意義實在非凡！

透過這次的贈畫活動，館方希望將來可以集結更多藝術作品於館內，讓學生們有更多機會親炙各種藝術品，感受人文、美學



開刀房



的深度，而吳女士也表示未來如有機會，她不排除親身參加相關的藝術活動或開設繪畫課程等，將自身的美學經驗傳遞給有心學習的學子們，她也期待透過與青年學子們的互

動，可以讓更多學生體驗藝術的美好。

（張棠紅係本會專訪人員）

病理學科暨研究所徵才公告

公告單位：國立臺灣大學病理學科暨研究所

公告內容：

誠徵病理教師1名，擬聘副教授級以上職位，預定起聘日期為2015年2月1日。

一、應徵資格：

1. 國內外醫學系畢業，取得中華民國病理專科醫師資格，具2年以上（至起聘日期止）臨床服務、教學或研究相關工作資歷者。領有經衛生福利部認可之外國之病理科（解剖病理）之專科醫師證書者，亦得應徵，惟需自起聘日期半年內取得中華民國病理專科醫師資格，如未能取得，本科（所）得逕行解聘。
2. 具獨立研究能力及教學服務熱忱。
3. 具申請部定副教授級以上職位資格者。

二、凡具備上述資格，有意申請者，請檢附：

1. 履歷表（請註明聯絡電話、傳真、住址及電子郵件地址）。
2. 中華民國病理專科醫師證書影本或國外相關工作證書影本。
3. 學位證書影本及其他可供參考之證明文件。
4. 最近五年內已刊印發表或已被接受之代表作。代表作應發表在SCI期刊內，且為第一作者或通訊作者。
5. 五年內著作、相關創作抽印本或影本，及歷年著作目錄。
6. 教學相關經歷或有關臨床服務資歷證明與成果之文件。
7. 針對未來職位之理想與規劃計畫書一份。
8. 推薦人二人之姓名、聯絡電話及地址。推薦人以相關領域之教師，或申請者服務機關之長官為限。申請者須請推薦人於收件截止時間前直接將密封之推薦函寄達臺灣大學病理學科暨研究所新聘教師甄選委員會。

三、截止收件日期：請於2014年6月30日（星期一）下午5時前送達。

將上述除推薦函外之各項應徵資料備妥一式五份寄送至：100台北市中山南路7號臺大醫院東址三樓病理部「病理學科暨研究所新聘教師甄選委員會」收。

聯絡人：梁景雅小姐

電話：(02)2312-3456 ext.65462

傳真：(02)2393-4172

電子郵件：ntupath@ntu.edu.tw



臺大醫學人文博物館 「花現綠意」的西南區庭園

文／台大景福基金會

樹影叢綠、花木扶疏。

自臺大醫學院門口石柱走進後左轉，映入眼簾的，除了是充滿人文藝術氣息之醫學人文博物館，還有一片雖地處北市這片都市叢林，卻飄染楓香不染塵的西南區庭園。

101年底，這片與醫學人文博物館歷史共存共榮的優美庭園，由於未完整規劃，遍地雜草叢生、凌亂，難以凸顯人文特色，甚為可惜；102年初開始，在謝博生董事長的關注下，委由專業植栽維護來悉心照料，現在西南區庭園已展現欣欣向榮、花姿爭妍的各種風情。

若是找一天空閒下午，就著微風與陽光，徐步走在南區庭園步道上，首先會發現左右兩旁的矮仙丹與巍巍楓香，交疊出不對襯的視覺美感，還有細膩的山櫻花作憩其中；同時，在這裡也可以找到醫學系92與94年畢業校友敬植的足跡，表達了對母院敬愛與人文傳承—此情此景，即使雨中也詩意。

當欣賞過醫學人文博物館那充滿典型巴洛克建築風格的大門後，一格格的石磚彷彿是通往古歐洲宮廷花園的密徑。平戶杜鵑、柑橘、仙丹花甚至孟宗竹，就像是迎接貴賓的美麗侍者，與那迎風搖曳的垂柳，嫵媚地



美麗的花園密徑



令人驚豔的西區庭園景色



沐浴在陽光中的盎然生機



千姿百媚的各色杜鵑

吸引尋幽者的目光。

然正所謂「柳暗花明又一村」，若要說最令人驚嘆的，即非西南區庭園莫屬。在經過柳葉溫柔的洗禮後，眼前盡是一片片花團錦簇的綠意：石磚步道的左旁設計了三大區域，擁有櫻花、天堂鳥、銀柳、火焰擎天及不同品種的九重葛等各式繽紛的色彩；右邊則是四棵雖與醫學院同歲共長、但仍英挺屹立的白千層。這幾棵白千層可是真正見證了臺大醫學院及醫學人文博物館的歷史風華，深深烙印在每位校友的青春記憶裡；幾經寒暑，它們依然參天雄壯。

整個西南區庭園的豐富景觀當然不僅如此。在步道兩旁之外，四周還散種其他多樣化的樹種—面向景福門處，有正榕、桂竹、番石榴、臺灣欒樹和奇姿異態的緬梔，上頭還結了可愛活潑的雞蛋花；面向中山南路處，則有樟樹、柚子、鳳凰木及羅漢松。這樣生機盎然、卻又靜謐幽遠的氛圍，正好與

莊嚴古樸的博物館建築相互輝映，讓西南庭園成為醫學校區除了醫學人文博物館外，另一項珍貴的寶藏！

這麼珍貴幽雅的環境，當然值得推薦給您。誠摯地邀請及歡迎各位校友，撥空到醫學人文博物館走走看看，在品嚐楓城咖啡之餘，也藉此放鬆緊繃的情緒。



紅竹與櫻花相映成趣



古蹟之美與初春櫻花



充滿生命熱情與希望的九重葛



編後語

文／李正詰

本期的科學新知為口腔醫學，口腔醫學是集合了材料、力學、醫學與藝術於一身的學科。由於醫材的進步，口腔醫學也蓬勃發展，章浩宏醫師介紹了利用傳統顏面骨折常用之骨釘骨板，做為齒列矯正錨定的方法，造福了許多患者。附設醫院黃冠棠院長與洪冠予副院長，則向校友介紹“附設醫院之現況與未來發展”，母院近年來無論在教學、研究及服務，仍不斷持續的進步，穩居國內醫界龍頭，未來也有賴所有景福校友繼續支持。從立院關說疑雲到太陽花學運，最近台灣政壇很不平靜，無論藍綠、黑白、朝野，大家都說自己最愛台灣。不過關說未必不好，愛台灣也不光是口頭講講，也需要去身體力行，在這點上，許多景福人可是社會的典範。游正中醫師舉韓良誠教授當初在成大催生老人學研究所為例，告訴了我們什麼叫做正確的關說。湊巧韓良誠教授在“母院117年院慶專題演講”一文中，也提到了該“關說”的來龍去脈。在該文中有一句話“還有什麼職業，可以讓你每天都在做幫助別人的事，不但可以助人，甚至可以救人，還可以有成就感”，這對所有準備進入醫業的準景福人，可要深思體會。牙醫系名譽教授韓良俊則回憶其父親韓石泉醫師。韓石泉醫師關懷弱勢、熱心公益、富正義感，為另一位景福人的典範，在他的身教影響下，其公子韓教授昆仲對台灣社會的貢獻，也有目共睹。羅一鈞醫師在紀念曾御慈醫師一文中，提到在其身故後催生了酒駕條例，提高刑責，這對台灣的交通安全文化產生了深遠影響；曾醫師生前的事蹟，也讓人懷念再三。張秀蓉顧問，則從三本過去遠古的母院紀念冊中發現了封塵寶物，還原了一些前輩走過來的歷史。黃哲陽醫師的“頭髮黑白講”一文，說中了我輩初老族的心聲，值得一讀。最後，景福校友吳振木醫師的女兒水彩畫家吳珊珊女士，於今年二月贈畫給予母院醫學人文博物館，讓館內的收藏更為豐富，配合博物館西南區整建後的美麗庭園，可讓大家放鬆緊繃的情緒，景福校友回娘家時，可別錯過！

（作者係母校牙醫學系1986年、臨床牙醫學研究所2000年畢業，現任母校牙醫學系副教授、附設醫院口腔顎面外科主治醫師）



作者（右）全家福

臺大醫學系中部地區校友會

時間：2014年5月18日（星期日）18:30 地點：天成大飯店 天采廳 攝影：蘇聖傑



▲指導老師致詞



▲大合照



▲學弟妹表演



▲致贈畢業生禮物



▲畢業生經驗分享



▲抽獎活動



兒童醫院兒童節贈禮活動

時間：2014年4月3日（臺大醫院教學部攝影）



兒童醫院母親節贈花活動

時間：2014年5月9日（臺大醫院教學部攝影）