



景福醫訊

第31卷第7期

2014年7月

Jing-Fu Bulletin



臺大醫院

臺大醫院規模宏大，平面大體採中軸對稱，藉由中央穿廊來串聯各科門診及病房，入口大廳外觀華麗，使用希臘柱頭，每兩根為一組，轉角則以方柱來展現穩定感。屋頂採三角形山頭及弧形山牆，大廳內空間高敞，氣派非凡，是臺灣近代洋式建築中之傑作。

臺大醫院103年度員工登山健行活動

時間：2014年6月22日 地點：景美仙跡岩親山步道 攝影：臺大醫院教學部攝影



景福醫訊

Jing-Fu Bulletin

第31卷 第7期

2014年7月出版



目 錄

醫學新知

- 2 老藥新妙用—Sulindac協助抗癌藥物
(β -lapachone) 對抗肺癌之功效 龔秀妮

醫學論壇

- 6 探討來自治癌「震央」的一個脈衝信息
江顯楨
- 10 醫療是否可以當成產業 錢宗良

102學年度畢業典禮報導

- 12 「景福」傳遞的風範與理想 謝博生
- 18 畢業生致詞 黃厚瑄
- 21 2014年臺大醫學系最佳教師、主治醫師、
住院醫師選拔活動報導 吳明賢、蕭伊芸

校友小品

- 25 外孫「煙投元仔」 戴鐵雄
- 30 Bodega Bay 半日閒 葉弘宣
- 31 生活記趣 朱健次
- 32 臺大神經科一週記 符傳孝
- 34 醫界英雄，大樹長青 莊錦豪

編後語

中華民國一〇三年七月出版

第三十一卷第七期 總號三四八

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 / 王碩盟、柴惠敏、鍾國彪、陳偉勵、薛濟平
邱政偉、楊曜旭、柯政郁、許秉寧、高志雍
林艷君、何喆芳、林文熙、苑守仁、陳文彬
吳爵宏、徐明沈、鄭祖耀、陳世杰、李正喆
林麗真

本期執行編輯 / 王淑慧

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



老藥新妙用—Sulindac協助抗癌藥物 (β -lapachone) 對抗肺癌之功效

文／龔秀妮

癌症（惡性腫瘤），連續30年居台灣十大死因首位，死亡數占率為28%，平均每12分鐘就有1人死於癌症，顯示台灣在惡性腫瘤的治療與預防急需加強。101年衛生署統計，在所有的惡性腫瘤中，死亡率第一的是肺癌，占了19.7%。肺癌是唯一全球性並且罹癌人數與日俱增的癌，目前是世界癌症死因的第一名，而且每年人數都在上升。近50多年來，全球肺癌的發病率和致死率均迅速上升，死於癌症的男性病人中肺癌已居首位。而女性患肺癌的發生率尤其有上升的趨勢。以台灣為例，從民國60年到今日，肺癌死亡率就增加超過10倍。目前對肺癌的治療最主要有手術治療、放射線治療、化學治療、標靶治療等。每種治療都有其優缺點，也都有其治療限制及極限。為了更準確且有效的治療肺癌，許多研究學者紛紛尋找多種化療藥物相互加持，進而發展出合併療法（combine therapy）或雞尾酒療法（cocktail therapy）。

近十年來，研究學者找出許多具有抗癌療效的植物萃取物，在眾多萃取物之中，有一個南美洲的紫薇科植物*Tabebuia avellanedae*

的萃取物— β -lapachone對於肺癌細胞有很強的毒殺性。 β -lapachone已進行多次臨床試驗，證實對許多種癌腫都有很好的治療效果。 β -lapachone是一種新的生物氧化還原藥物，能利用細胞當中的NQO1（NAD(P)H:quinone oxidoreductase）給予多種癌細胞有效的毒殺作用，而NQO1則是生物體內一種重要的酵素，能將醌（quinone）直接還原成氫醌（hydro-quinone），跳過不穩定的半醌（semi-quinone），保護細胞免於氧化壓力的傷害。最主要的毒性標靶是細胞內的NQO1酵素。大多數癌腫細胞中的NQO1都有大量表現的情形，包括肺癌細胞，因此 β -lapachone對於癌腫通常都有不錯的效果。但是，在某些細胞中NQO1表現量或是活性較低的細胞中， β -lapachone就無法發揮毒殺細胞的功效。如圖1所示，利用不同濃度 β -lapachone處理3種肺癌細胞，發現各種肺癌細胞對於 β -lapachone的敏感程度不同（圖1，A），對照細胞中NQO1活性（圖1，B）及蛋白質表現程度（圖1，C），可以看出 β -lapachone對於肺癌細胞的毒殺性似乎與NQO1酵素活性及蛋白質表現程度呈現正相關。

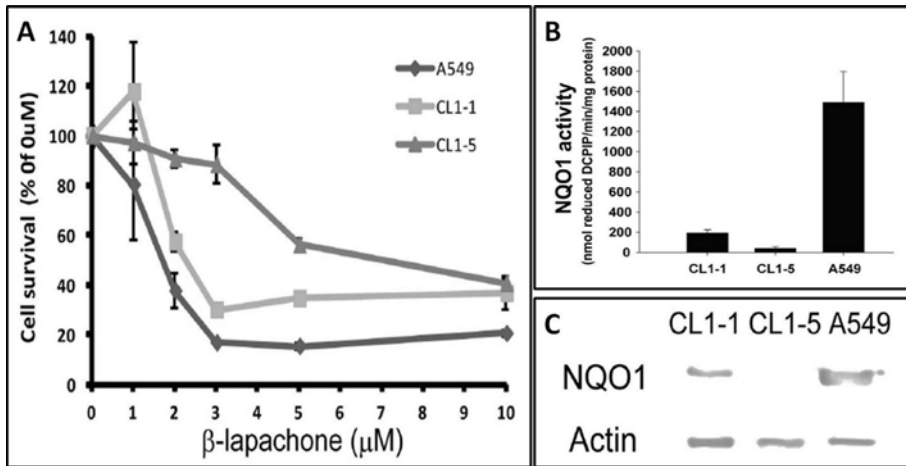


圖1：β-lapachone對肺癌細胞的毒殺性與細胞內NQO1酵素活性及蛋白質表現量成正相關。(A)以不同濃度β-lapachone處理3種肺癌細胞24h，利用MTT assay偵測細胞存活率。在3 μM β-lapachone組別，A549存活率只剩下20%，CL1-1還有30%左右，CL1-5還有大約90%，顯示不同種肺癌細胞對於β-lapachone的敏感度不同。(B)偵測三種細胞內NQO1酵素活性，發現A549細胞中NQO1活性最高，CL1-5最低，CL1-1則介於中間。(C)利用西方墨點法測量三種細胞內NQO1蛋白質表現量，與酵素活性趨勢相同，蛋白質含量程度為A549>CL1-1>CL1-5。

因此，許多科學家開始尋找能夠增加細胞中NQO1的物質或藥物，試圖提高NQO1的活性或表現量，進而增加β-lapachone的抗癌功效，這些方法包括有加熱或加上一些化學物質。在2014年，我們發現一種“非固醇類止痛及抗發炎（non-steroidal anti-inflammatory drug; NSAIDs）”的藥物，Sulindac，能夠顯著地提高細胞內的NQO1蛋白質表現量及酵素活性，因此，應該能夠強化β-lapachone對癌細胞的毒殺性。Sulindac已經在藥品市場上多年，在台灣為健保藥品，各家藥廠的藥名包括有：Dacsulin Tablets逸痛錠、Dacsulin逸痛錠、Dometon都免痛錠、Jolindac舒止癌錠、

Kenton克酸痛錠、Lindac立痛克錠、Soliky速快錠、Sudanin速達寧錠、sulinc斯立刻錠、sulinmen速免痛錠、sulinda蘇林達克錠，以及sulindac蘇寧達克錠等。Sulindac最主要的作用，就是能阻止體內造成關節疼痛和發炎的“前列腺素”產生，緩解風濕性關節炎和骨關節炎所引起的關節僵硬、疼痛、發炎和發腫的現象，同時也可當作止痛藥使用，可以消除多種輕微到中度的疼痛，包括牙痛、頭痛、肌肉扭傷痛及痛風等。

2008年，Ciolino等學者指出sulindac在癌細胞內會增加致癌物代謝酵素的活性和蛋白質含量，其中，NQO1的活性和蛋白質



含量增加最為明顯。既然 β -lapachone 最主要的細胞毒性需要NQO1的協助，我們利用sulindac能夠增加細胞內NQO1活性和蛋白質含量的特性，檢測sulindac是否能夠透過提高對 β -lapachone 毒性不敏感細胞（CL1-1及CL1-5）內的NQO1，進而增加 β -lapachone 對此類肺癌細胞的毒殺性，提高 β -lapachone 化療的治癒率。首先，先給予細胞sulindac，發現sulindac的確能夠顯著增加細胞中NQO1的蛋白質含量及酵素活性（圖2）。接著，在前處理sulindac的狀況下，加入 β -lapachone，檢測細胞存活率。結果發現sulindac的確可以顯著提高 β -lapachone 對此兩種細胞的毒殺性（圖3）。若是將細胞內NQO1利用抑制劑或siRNA先抑制下來，就算加入sulindac也無法提高 β -lapachone 對於細胞的毒殺（圖

4）。此結果明白顯示sulindac的確是透過增加細胞內NQO1的蛋白質含量及活性來提高 β -lapachone 對肺癌細胞的毒殺性。

Sulindac已經在市面上很長一段時間，sulindac的藥理機制與特性已很清楚，醫師對於sulindac使用劑量、安全範圍及副作用都已經了解，若是以sulindac與 β -lapachone 進行合併療法，一方面可以利用安全劑量的sulindac提高NQO1含量，增加 β -lapachone 對細胞的毒性，另一方面又可以降低 β -lapachone 的使用劑量，降低副作用，增進病人的存活及生活品質。對於現今肺癌的化學治療會是一個新的契機與選擇。並且，希望假以時日，能夠把此類合併治療方式推廣到其他癌腫上，減少病人在化療時所受的痛苦。

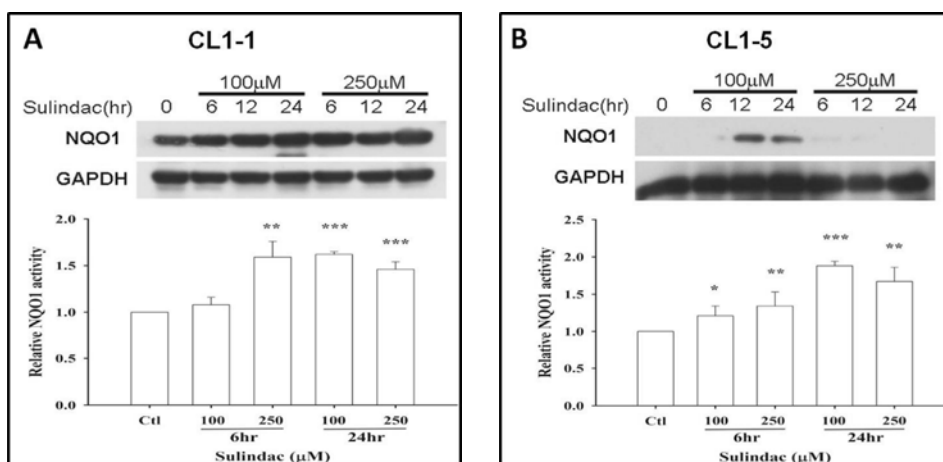


圖2：Sulindac可提高肺癌細胞中NQO1的蛋白質表現量及酵素活性。利用100及250 μ M Sulindac處理CL1-1（A）和CL1-5（B）細胞6-24小時，檢測細胞內NQO1蛋白質含量及酵素活性。在兩種細胞內，Sulindac都可以提高NQO1蛋白質含量及增加其酵素活性。

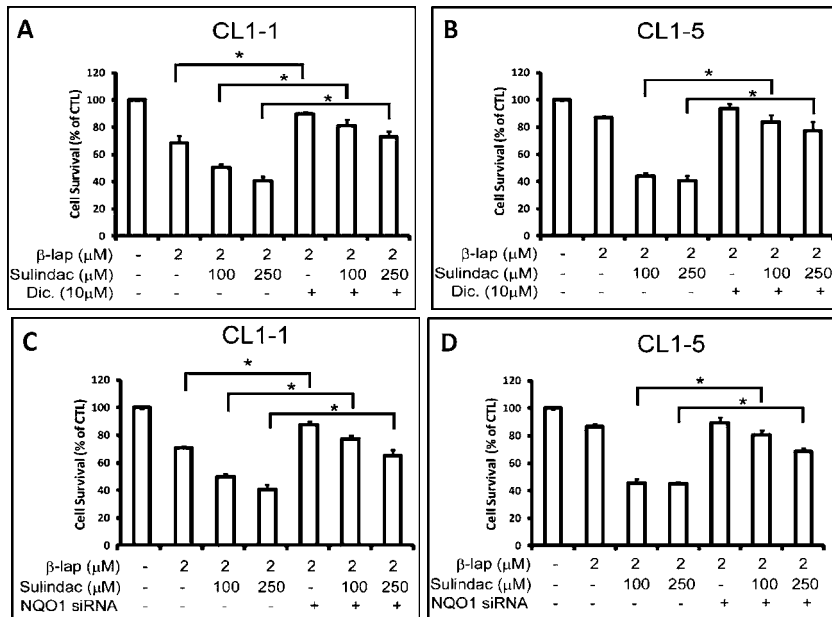


圖3：Sulindac透過增加細胞中NQO1來提高β-lapachone對肺癌細胞的毒殺性。利用100及250 μM Sulindac處理CL1-1 (A, C/左半圖) 和CL1-5 (B, D/左半圖) 細胞6小時，再加入β-lapachone 12h，可以發現sulindac可以顯著增加β-lapachone對細胞的毒性。另外，先以NQO1抑制劑 (Dicoumarol) 或siRNA抑制細胞中NQO1蛋白質含量和活性後，加入sulindac 6小時，最後加入β-lapachone 12h。觀察到Sulindac提高β-lapachone毒性的效果被抑制，顯示sulindac的確是透過增加細胞中NQO1的含量和活性來提高β-lapachone的毒性。

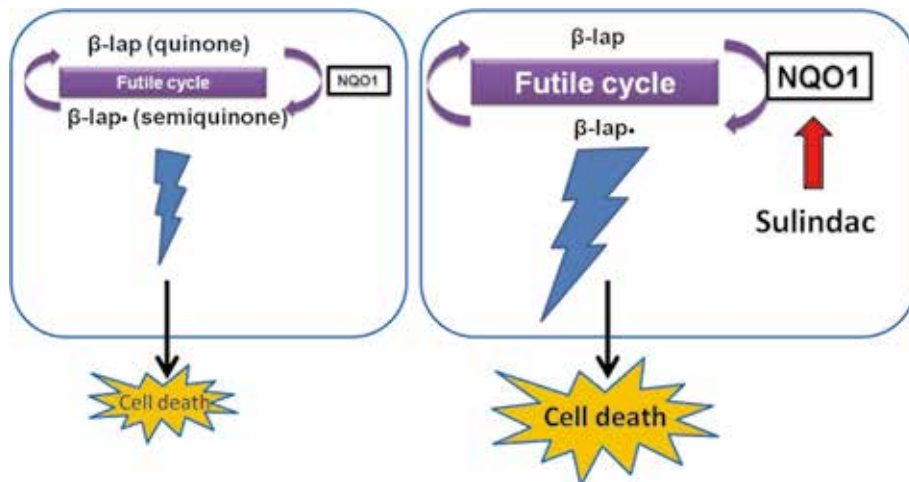


圖4：Sulindac透過增加細胞內NQO1蛋白質表現量與活性提高β-lapachone對肺癌細胞毒殺性之模式圖。

(作者係母校解剖學暨細胞生物學研究所博士班2008年畢業，現任職於母校解剖學暨細胞生物學研究所助理教授)



探討來自治癌 「震央」的一個脈衝信息

文／江顯楨

我們的女兒Dr. Sarah Chiang是美國婦科病理學專家。當她還在波士頓的麻省總醫院（Massachusetts General Hospital—MGH）做第二年的Scully Fellow時，就被紐約「紀念醫院」Sloan-Kettering癌症中心（MSKCC）延攬為主治大夫。MSKCC求才若渴，寧缺勿濫，為她預留職位，竟長達一年之久。前年（2012）聖誕前夕，她與夫婿Dr. Matija Snuderl帶著尚在襁褓之中的嬰兒Luke，從波城搬遷來紐約。Matija受聘於紐約大學（NYU）Langone醫學中心，任神經病理學助理教授。翌年二月，Sarah快馬加鞭，開始負擔MSKCC婦科病理診斷之重責，並參與該中心癌症發病機制之研究。此外，她還是哈佛醫學院（Harvard Medical School—HMS）常年主辦延續教學（CME）的客座嘉賓，也是美加婦科病理學年會（USCAP）的特邀講師。任職以來，她已經到過美加兩國的幾個大城市。MSKCC是全球也是美國最早建立的癌症中心，名聞遐邇，病人來自世界各地。我的同學腫瘤科涂世勳醫師曾說MSKCC是癌症治療的「震央」（epicenter），可見其脈衝震波影響所及，既廣且深。

Sarah早在UA醫學生時代，就得到病理科主任Dr. Ronald Weinstein賞識，做過一年病理

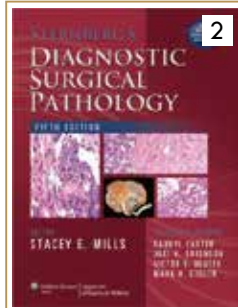
學Post-Sophomore Fellow。（Weinstein教授本人在MGH時代曾是哈佛大學已故病理元老Dr. Benjamin Castleman的高材生），繼而被MGH病理科主任兼HMS Benjamin Castleman講座教授Dr. David Louis優先錄取為住院醫師。Sarah在MGH培訓期間，親炙於兩位哈佛/MGH教授：Dr. Robert Young和Dr. Esther Oliva。他們都是Scully Fellows一脈相承的前輩（圖1）。前者是HMS Robert E. Scully講座教授；後者還在小Luke出生不久做了嬰兒的教母。最近Sarah完成編寫Sternberg's *Surgical Diagnostic Pathology*¹第六版的一章，預計不久將會出爐。這是一部「百科全書式」的經典病理教科書（圖2），有上下兩集。她所寫的是下集第57章—輸卵管及闊韌帶（Fallopian Tube and the Broad Ligament）。近年醫學發展，突飛猛進，是以該書自1989年由出版商Lippincott Williams & Wilkins首印問世以來，每4~6年就修訂一次。Sarah在百忙中與90多位卓越的病理學家聯袂編寫，真是難能可貴。

卵巢腫瘤，發病機制新理論

在新編的書裡，Sarah對現代組織病理、免疫學、遺傳突變等研究的進步，多有著



三代Scully Fellows與Dr. Scully合照於2010年。由左至右，前排：Dr. Oliva, Dr. Scully。後排：Dr. Young, Dr. Chiang（照片由MGH提供）



Sternberg's外科診斷病理學第五版的封面

墨。她還透露最近幾年來一個婦科病理的嶄新思維，對我這個退休的醫生來說，此乃前所未聞。那就是：今日最常見又最致命的惡性卵巢腫瘤—漿液性癌（serous carcinoma），竟然是來自卵巢之外！過去病理學家相信傳統*de novo*理論（註：拉丁文英譯是anew、中譯「原發」），認為卵巢細胞基因突變產生卵巢癌。事情的沿革是：在上世紀末，一些攜帶BRCA1/2基因的婦女，接受了預防性的「雙側輸卵管卵巢切除術」（BSO）。千禧年過後，有加拿大和荷蘭病理學家首先在這些婦女的外科標本內，觀察到輸卵管遠端的上皮層有顯著「發育不良病變」（dysplasia）。後來是美國病理學家們聚焦研究，才發現輸卵管遠端手指狀「流蘇」（fimbriae）部分的上皮層，有「前驅病變」（precursor lesion）的實證。這是一種「原位癌」（carcinoma in situ）或「零期」的癌，在形態與分子學

上，它酷似高度惡性的卵巢漿液性癌。隨即稱它為「漿液性輸卵管上皮內癌」（serous tubal intraepithelial carcinoma—“STIC”）。

卵巢癌的發生還有另一種可能的機制，那就是排卵時，在卵巢表皮破裂之處，輸卵管遠端有些正常上皮被植入卵巢內部，形成「包涵

囊腫」（inclusion cyst）後再轉化為惡性。這種機制不同於癌的「轉移」（metastasis）²。現在讓我們來探討一下這新擬的理論：基於「二元論模型」（dualistic model）的框架，這群頗為繁雜的卵巢腫瘤大致可以歸納成為兩組。第一組腫瘤屬Type I，通常有不彰顯的惰性，呈現時都還是初期，也就是說，腫瘤局限於卵巢，並且有既定的前驅病變—即所謂的「邊緣性腫瘤」（borderline tumors），它們有一些特定的基因突變，但很少有TP53突變，其基因相對穩定。另外一組屬Type II，帶有侵略性，也就是今日最為常見的卵巢癌，一旦被發現就已經是末期。它們從輸卵管上皮內“STIC”發展出來，常有TP53的過度表達，其基因突變很不穩定。這理論方案並非完美，也不能解答所有的問題。既然有專家們認為大多數「卵巢」癌的起源都在卵巢之外，那麼稱這理論為「典範轉移」（paradigm shift）或「新典範」（new paradigm），實不為過。



典範轉移，科學進步之解釋

最早用「典範轉移」來詮釋科學進步之理論出現於1962年。哈佛大學的美國物理學家湯瑪斯·庫恩（Thomas Kuhn, 1922~1996）首先在他的代表作《科學革命的結構》（*The Structure of Scientific Revolutions*）一書裡提到「典範」（paradigm），他用這名詞來描述科學範疇的巨大改變—這是科學從基本理論、或是說從根本假設上的改變。典範轉移意指觀念的突破，價值觀的移轉，甚至也可以是習慣的更改。簡單來說，典範轉移就是一個新理論產生的過程，而新理論必定會衝擊原來的舊理論。如此概念說明科學進步的過程不是演化，而是「革命」。長期形成的思維軌跡及思考模式不容易變遷，因此他認為「溫故知新」畢竟有限。事實上，今日大多數科技新發明都來自全新的創造性思維。庫恩為當代的科學思想研究建立了一個討論基礎。雖然人們對他的褒貶不一，有贊成也有批評，但他不愧是一位很有影響力的科學歷史家及科學哲學家。他的著作後來廣為人知，還被引用到科學之外的領域。紐約時報認為，因為庫恩這本著作，使「典範」變成當代最常出現的詞彙之一。

話說回來，雖然無法完全檢示全部與卵巢發病機制有關的許多問題，典範的效用並不容否定。正如當初庫恩所說：「一種理論要被接受為一個典範，它必須看起來比其他的競爭對手更好。但它不需要、實際上也從來不一定能解釋它所面對的全部事實。」為甚麼說這個新擬的典範並非完美？舉「透明

細胞癌」（clear cell carcinoma）為例，它具有PIKC3CA的特定突變，遺傳基因相對穩定，常呈現第一期，並與「子宮內膜異位症」（endometriosis）一樣有既定的前驅病變，均屬Type I腫瘤。不同的是，它具有高度惡性。另外的例子就是「黏液性」（mucinous）腫瘤和「移行細胞」（transitional cell）腫瘤，儘管它們的起源仍未確定，但最近資料顯示，卵巢旁的（paraovarian）部位有些移行細胞「窩」（transitional cell nests）很可能就是起源。越來越多的證據表明：Type I和Type II的卵巢腫瘤都是獨立發生在卵巢之外，沿著各自的分子途徑開展，以後再涉及卵巢。這也解釋了為甚麼現今篩檢卵巢癌的策略並不十分管用，那些篩檢策略只侷限於卵巢，因而錯過卵巢以外的重要部位。

防卵巢癌，單靠切除輸卵管？

我們從胚胎學知道，輸卵管是「繆勒氏管的」（Müllerian）組織，而卵巢表面的上皮則是「間皮層的」（mesothelial）組織，兩者截然不同。漿液性卵巢癌比較像是從「包涵囊腫」轉化而來，而不像是來自於間皮層而經歷過「化生」（metaplasia）的過程。「子宮內膜樣瘤」（endometrioid）和「透明細胞癌」一樣，均起源於繆勒型組織。此等腫瘤來自子宮內膜，它們都是「逆行月經」（retrograde menstruation）的結果，這理論自從19世紀的病理學家倡議以來，已被廣泛接受。也就是說，女性月經來時，子宮內膜組織不排出體外，而逆行通過輸卵管，從指狀



遠端開口進入骨盆或腹腔，隨即接觸到面積廣大的腹膜，譬如說：若到骨盆，就植入卵巢或闊韌帶，若到腹腔，就植入腹膜或胃腸道的外壁。至於植入後為何有人病情發作，有人則相安無事？這又可能與「自身免疫」有關，學說解釋不一而足。21世紀的今日，先進的病理學家認為：大部分卵巢癌起源於輸卵管上皮的“STIC”；一部分卵巢腫瘤則由子宮內膜逆行通過輸卵管，轉到卵巢。所以說，輸卵管才是問題癥結所在。

有鑑於卵巢癌早期篩檢遇到困難，治療成功機會也很有限，我們現在不得不強調預防第一。婦科醫生對那些接近更年期、子宮有病、不再生育的婦女，一向主張做子宮全切除（TAH），同時拿掉雙側輸卵管和卵巢（BSO）。若倡議單獨切除輸卵管（salpingectomy alone）就可減少罹患卵巢癌的機會，目前在美國尚有爭議³。不切除卵巢的好處是降低病人TAH手術的「總死亡率」，並確保卵巢功能。今日我們知道，卵巢的保養對婦女健康特別重要，因為女性荷爾蒙的喪失，和非致命性的冠心病有高度關聯。保留卵巢還可以避免使用人工激素，並遠離「替代療法」可能引起的併發症。除此之外，尚有其他預防卵巢癌的方法也值得我們探討。譬如：使用口服避孕藥可以阻止排卵，因而降低罹患卵巢癌的機會，據說風險可

以減半！不過，無論如何，婦科醫生、公衛人士、健保機構或行政官員，若要開發新的卵巢癌診斷、篩檢方法和治療模式，皆須以發病機制或起癌理論為根據，對正在演變中的嶄新理論務必充分了解。我們衷心希望這「典範轉移」有朝一日將裨益眾多的女性。

註釋

1. 目前坊間看到的Sternberg病理教科書是2009年的第五版。它根據人體器官系統區分為10部，共58章，全書3,104頁，彩色圖片4,400張，全新精裝本現售價470美元。
2. 癌的「轉移」通常是指「原發癌」經由血液或淋巴循環轉移到異地，繼續衍生。這與正常組織植入異地後再由良性的「囊腫」轉化為惡性的機制，截然不同。
3. 筆者的觀察是：單靠輸卵管切除術作為預防卵巢癌的新治療模式，目前在加拿大卑詩省已有人小心採用於攜帶BRCA1/2基因的婦女，40歲之前先單獨切除雙側輸卵管，10年後再切除雙側卵巢；在美國則尚未贏得臨床醫生普遍支持。要他們對此有共識，可能需要經過更多的論辯。

（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）



醫療是否可以當成產業

文／錢宗良

筆者有幸於兩年前參與行政院科技會報辦公室的工作，其中有份由張善政政務委員交辦之任務就是將2009年行政院宣布啟動「臺灣生技起飛鑽石行動方案」做適度的盤點及增修。針對原規劃藥品及醫療器材產業兩項發展，配合產業需求，將方案適度調整並將各部會執行方向統合協調，期能順應產業瞬息變化。另因應原衛生署所推之「健康照護白金方案」於2011年轉型退場，進而規劃「醫療管理服務產業」，新增加入「生技方案」中。經過密集的產業訪談與部會協商，終於在2013年報請行政院通過「臺灣生技產業起飛行動方案」。

在政策形成前的溝通過程中，包括與醫界大老的餐會請益，針對「醫療管理服務產業」的定義，曾產生極大爭議，就是「醫療」是否可以當成產業？從傳統醫學教育與臺灣特有醫療文化而言，「醫療」的確不宜當成「產業」。因此在與衛生署溝通執行「醫療管理服務產業」輔導計畫時，將原出現在衛生署報行政院計畫版本中的用字「醫療產業」均修改為「健康產業」或「醫管服務產業」，避免產生爭議。

為何在臺灣醫療行為不宜當做商業的模式，論件計酬？當然在醫院管理層面，的確會因應健保給付的標準訂定相關收費的標

準。然而，就醫師在為病友服務的第一線，絕對不會先開價再從事醫療的工作，這是台灣醫界傳統。一般而言，病友可以感受到良醫的服務，而心甘情願支付相關的醫藥費用。在中國大陸目前醫師的醫療行為，仍然有部分當成「商業」買賣。看一次診療開的處方藥若是5天份，當病人吃了兩天份的藥，自己感覺已無症狀後，即將3天所剩下的藥拿回醫院要求退費的情況時有所聞。為何如此？？在臺灣覺得不可思議。然而，在中國大陸的醫療文化裡仍存在著過去傳統郎中賣藥的錯誤觀念，吃剩的就想退錢。如此典型的例子，就是將醫療行為當成了買賣的商業行為，導致認知上的差距。臺灣數家醫院嘗試到對岸經營醫院，面臨到的除了潛規則外，就是醫療文化的極大差異。

因此在臺灣醫療的行為不宜過度商業化。然而就醫院管理的部分，臺灣具有非常高效能的管理機制，其衍生的服務產業模式是值得推廣的，也是中國大陸及許多東南亞國家醫療體系想要學習的。就因為有這種機會，在政府推動的生技起飛行動方案中，加入了「醫療管理服務產業」的工作項目，期望輔導我們的醫療體系能夠以Branding Taiwan，由醫療管理系統帶動拓展藥品、醫材和醫院資訊業界，共同建構國際通路與服

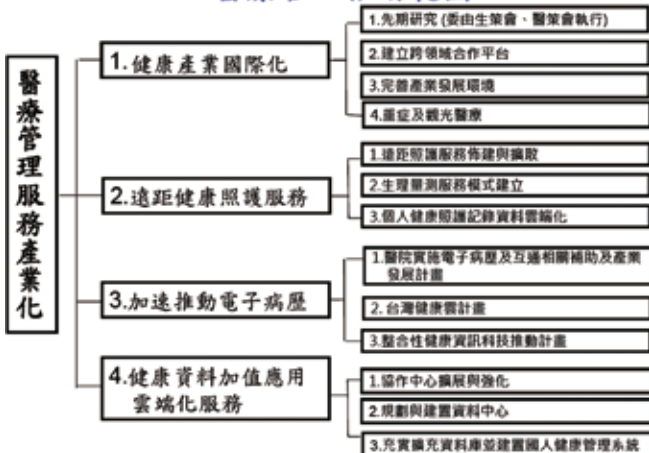


務平台。期能整合國內醫療相關資源，以整案輸出的概念，發展「可外銷之加值服務業」。此外，為完善規劃健康產業發展環境，如法規、資金、誘因、智慧財產權保護、仲裁機制、跨領域整合等問題，仍有待政府行政體系配合產業動態需求，跨部會協調整合共同解決。

臺灣生技產業起飛行動方案



台灣生技產業起飛行動方案 醫療管理推動範圍



在方案推動的過程中，飽受質疑的是「醫療管理輸出」等於「醫師輸出」。其實這是不正確的概念，在中國大陸較為成功的案例是醫院管理階層的輔導，運用臺灣醫療體系中高效能的管理系統（Hospital Information System, HIS），提供對方如何有效經營醫院，且充分利用當地醫師身經百戰的臨床經驗，而找到最佳醫院經營模式。因此，並非鼓勵我們的醫師輸出而跑到第一線去做醫療的工作。

由於筆者擔任行政院科技會報辦公室副執行秘書期間只限於政策之協助研擬，並非此領域之專才，而真正辛苦執行的是在現在的衛生福利部同仁與委託執行的醫院評鑑暨醫療品質策進會及國家生技醫療產業策進會等單位。在過去籌劃階段，訪談許多醫界的前輩，包括長庚體系龔文華主任、明基醫院陳貽善執行長、聯新國際醫療集團張煥禎總執行長、台北醫學大學李祖德董事長與中國醫藥大學蔡長海董事長等人。至於藉由舉辦2013生技產業策略諮議委員會議（BTC），邀請醫管服務專案辦公室主持人台北醫學大學張珩教授所做的專題報告，均對於方案執行策略上貢獻甚多，在此一併致謝。

（作者係母校醫學院解剖學暨細胞生物學教授，現借調至科技部擔任政務次長）



「景福」傳遞的風範與理想

文／謝博生

今天臺大醫學院為醫學系第四十一屆畢業同學舉辦撥穗典禮，我有機會來參加，並與諸位分享我對「景福傳遞的風範與理想」的一些看法，感到非常榮幸。我首先要向諸位畢業生祝賀你們圓滿完成了在臺大醫學院的學習任務，諸位同學即將要走出臺大醫學院校門（圖1）與1960年代我畢業時走出的校門（圖2）有很大的差別，與100年前1910年代畢業的校友走出的校門（圖3）差別更大。最近我以母院早期畢業校友做為對

象進行了一次人物學習，藉此探討100年前我們的前輩校友呈現出什麼樣的風範？母院依循什麼樣的教育理想而培育出那一世代的醫者？謹提出一些學習心得與諸位同學分享。

我的學習從蒐集母院早期畢業校友在學中的講義手稿開始，希望藉此了解他們當年的學習情況。圖4至6列舉幾位早期前輩校友聽老師講課以後紀錄的手稿，詳細閱讀這些手稿讓我非常感動，百年前的校友們聽完老師講課後，花了好多時間加以整理，然後用



圖1：2010年代的校門



圖2：1960年代的校門



圖3：1910年代的校門



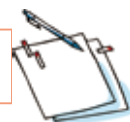
圖4：賴和校友手稿



圖5：張七郎校友手稿



圖6：劉清港校友手稿



毛筆很工整地把老師講課的內容紀錄下來，裝訂成冊。每一堂課的手稿記錄除了老師講授的內容以外，也把老師的名字寫在上面，表達對老師的感激。從他們留下來的講義記錄手稿，我深深感受到早期前輩校友們學習態度的認真，學習的熱忱，對老師的敬仰以及對於學習機會的珍惜。

接著，我的學習活動是實地參訪百年前畢業校友的故居，了解他們的生活、工作、行誼，以及他們獲得的社會評價。早期校友們畢業的時代正是臨床醫學急速發展的關鍵時刻，疫苗接種日漸普及，傷寒霍亂等流行病的病因及預防方法逐步釐清，無菌手術逐漸推廣，但是，由於客觀環境的限制，早期校友們畢業後不容易有機會從事醫學研究，也無法留在母院任教，除了極少數赴日本進修或留學深造以外，幾乎都回到故鄉行醫。校友們在學校中日以繼夜、勤奮學習，畢業後不斷累積臨床經驗，救人無數，深獲病人信任，對民眾健康貢獻卓著，除了執行醫業，許多校友都熱心投入公共事務，擁有很高的社會地位，為民眾所頌仰。

早期校友的風範

臺大醫學院的前身台灣總督府醫學校第一屆學生畢業於1902年，由1902年至1915年之間一共有331位學生畢業。這些畢業生分散在台灣各地行醫，不但貢獻於地方民眾的健康，他們在行醫之餘，也秉持關懷社會、熱愛鄉土的情操，投入公益、文化、教育等領域的建設和發展，啟迪台灣文化，促進現

代化知識普及，做出為台灣社會所頌揚的貢獻，例如黃瑤琨、謝唐山、林清月、張山鍾、施興、林家東（林吉崇教授尊翁）、余祖添（余秀瑛教授尊翁）、杜聰明、賴和、蔣渭水、張七郎等校友。為什麼醫學校早期畢業的校友呈現出這樣一種風範？我認為這是因為他們在學校期間接受了很好的人格養成教育薰陶的緣故，以下舉出幾個例子。

賴和校友於1914年由台灣總督府醫學校畢業後回到故鄉彰化行醫，被稱呼為「走街先」。台語的“先”是醫生的意思，“走街”的意思是賴和醫師經常帶著診察包，坐著人力車在彰化街頭造訪病家看診（往診）。彰化地區的民眾非常敬佩賴和的醫術和醫德，這位百年前畢業的校友可說是一位「坐著人力車到處往診的全人、全科醫師」，他小孩、大人、老人都看，病人有簡單的婦產科、眼科、耳鼻喉科問題，他也幫忙解決。賴和校友人格高潔，醫術高明，待人親切，求診者絡繹於途。除了醫療服務之外，他對社會公益熱心投入，並以文學創作表現了日治時期台灣的時代精神，被稱為「台灣文學之父」。賴和的鄉親為表達對他的崇敬，在彰化八卦山上興建了一面文學牆命名「賴和牆」，把他作品中的好句子刻在水泥柱上（圖7）。賴和的故居經過改建，四樓現為紀念館，展示他在學當中的資料及畢業後對社會、對文學界貢獻的事蹟。

畢業於1915年的張七郎校友，故鄉原來是新竹，畢業後先到淡水地區行醫，因為受到馬偕博士遠從加拿大到台灣來服務的奉獻精神所感召，志願到偏僻的花蓮鳳林鄉



服務，他以仁心仁術為己任，對病人、對原住民非常好，獲得民眾景仰，聲望很高。事業穩定後，他回到新竹故鄉去號召了一大批的鄉親到花蓮縣墾植開拓，他對於教育特別的重視，自己出錢創辦了一所學校，這所學校經過百年的演變，最初是鳳林農業職業學校，現在成了鳳林國中。鳳林有一種名產，稱為“校長”，由於受到張七郎校友倡導教育所影響，鳳林地區產生了很多熱心教育的中小學校長。這樣一位傑出的醫者，以冒險患難的精神開拓花蓮，對待病人仁心仁術，用心於花蓮子弟教育的扎根，卻在二二八事變中與兩位兒子一起受害。我到鳳林鄉張七郎校友的故居參訪時，在他的書房中看到了他的題字及書櫃（圖8），書櫃裡面存放著張醫師在學當中留下來的筆記手稿，裝訂成17大本，保存的狀況非常良好。我問他女兒為什麼能夠保存得這麼好？她女兒說，父親遇害後，她思念父親，六十多年來幾乎每個月都把父親的手稿拿出來曬太陽，才能保存得這麼好。我請她將父親的筆記手稿捐贈給母院博物館典藏，她不由得流下眼淚，說非

常不捨，因為每天看到這些手稿就像看到父親一樣，實在捨不得捐出來，但是想到自己年齡已經90多歲了，再留著也不知會變成怎樣，所以還是同意捐出來給母院典藏。

重視人格養成的教育理想

臺大醫學院最早的前身是1897年台北病院院長山口秀高設立的「醫學講習所」，台灣總督府醫學校於1899年正式成立後，許多制度都是由1902年接任校長的高木友枝所建立的。高木友枝校長為人耿直，待人寬厚，認同台灣，人格崇高，見識廣大，寫得一手好字（圖9）。他對每一屆畢業生都要訓勉：「成為醫師前先成為人」，這句話大家都很熟悉，但其內涵代表什麼？關於這句話，高木友枝校長自己的說明是：「**養成人格為先務，要做醫生之前，必須做成了人，沒有完成的人格，不能盡醫生的責務。**」這就是重視人格養成的教育理想。

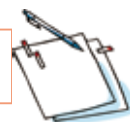
高木友枝在擔任台灣總督府醫學校校長之前，曾於1897至1899年在德國柏林大學進



圖7：彰化八卦山上的「賴和牆」



圖8：張七郎校友的題字與書櫃



修。柏林大學是威廉·洪堡（Wilhelm von Humboldt, 1767-1835）在19世紀初期創立的，洪堡在1809至1810年擔任普魯士文化與教育部長期間，以新人文主義教育理想為指導，對德國教育體系進行改革。他的教育理想是：最大程度地、均衡地培養“人”的各方面能力，使之成為整體。洪堡強調人格的養成、人性的完善，他主張發展學生的個性，讓學生天生具有的能力儘可能地發展，包括理智的、道德的、美學的能力，讓學生成為有能力、有品德、負責任、能自律的人。這樣的教育理想在德國一直延續至今日。

高木友枝在德國進修期間，受到新人文主義教育理想的薰陶，接任校長之後，就將新人文主義思潮重視人格養成的教育理想引進台灣，對台灣的醫師人才培育發揮了重大的影響。高木友枝非常重視“真正的人”的培養，亦即新人文主義教育理想的實現，他希望用人文主義的理想塑造學生的精神境界。賴和校友曾經寫了一篇文章記述在總督府醫學校的學習情況，賴和在文章中提到，高木友枝校長每星期講授一小時的“修身”課，他不由書本上的文字講解，而是教學生

「活的學問」，例如，談做人處世的道理，談人格的完成，談個性的培養，學生聽他講課興趣盎然，一小時很快就過去了。

高木友枝在校長任內建造的校舍（現今的二號館），由近藤十郎設計，採取後期文藝復興建築樣式，1907年完成西面樓座，1913年完成本館、大講堂及玄關。人文主義是文藝復興運動的指導思想，因此，在我的心目中，這棟文藝復興樣式的建築就是母院重視人格養成的人文主義教育理想的象徵，對於台灣的醫師人才培育具有重大的意義。

1980年代臺大醫學院進行整建，原本預定拆除二號館，改建為國際會議中心，大講堂首先於1982年被拆除，後來因為會議中心之建築經費未獲政府核撥，主體建築才未被拆除，但因長期封閉廢用，殘破損毀，有如廢墟。1995年我接任醫學院院長後，很幸運獲得臺大陳維昭校長、附設醫院戴東原院長及校友們協助，將二號館主體建築保留並整修，1998年2月這棟古蹟建築重新啟用，改稱「醫學人文館」，發揮人文教育功能。文藝復興建築樣式的大講堂（圖10）目前仍然保留一面牆，喚起校友們往日在此上課的回憶。

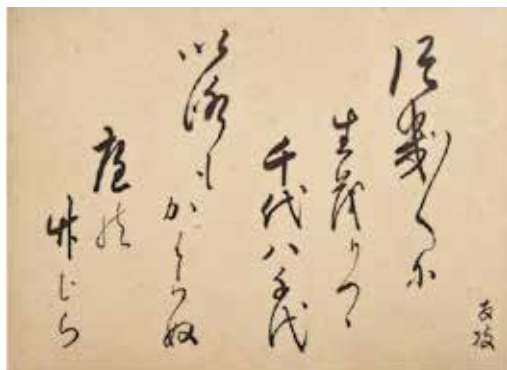


圖9：高木友枝校長的題字



圖10：文藝復興建築樣式的大講堂



高木友枝在德國柏林大學進修時，主要是在醫學校區（Charite）的柯霍（Koch）研究所擔任Wassermann教授的助手，參與科學學術研究。2006年初秋，我專程前往柏林大學醫學校區及柯霍研究所參訪，實地去體會高木友枝百餘年前在此進修獲得的啟發，懷想他在台灣醫師人才培育上的貢獻，對於這一位重視人格養成教育，以至誠為母院塑造良好學風的學者，我從內心產生深深的崇敬。百年來台灣的醫學教育發生了很大的變化，但是，高木友枝重視人格養成的教育理想，一直引導母院的醫師人才培育，我相信這樣的教育理想將會不斷地延續下去。

人格養成教育理想的延續

1915年高木友枝卸任校長，由堀內次雄接任。堀內次雄校長也是一位重視人格養成教育的學者，他延續高木友枝校長時代的教育理想，認為一個成功的教育者必須愛護、提攜學生，獲得學生對自己的愛戴和尊敬。堀內次雄擔任母校校長期間長達二十年，跨越總督府醫學校及台北醫學專門學校兩個階段，培育了不少優秀的醫師人才。畢業於1917年的黃文陶校友（黃伯超前院長的父親）是堀內次雄校長的門生，他畢業後先回故鄉雲林西螺開業，八年後為求醫學與醫術精進，毅然決然地結束醫院業務，攜眷赴日本京都帝國大學進修，於1932年取得醫學博士學位，是第二位

獲得京都大學醫學博士學位的台籍人士（第一位是杜聰明教授），當時堀內校長送了一個匾額給他，嘉許他求知、求真的精神。這個匾額在今年院慶時由黃伯超前院長送給醫學院典藏（圖11）。

1936年母院升格成為台北帝國大學醫學部，延攬了許多日本最傑出的教授來任教，小田俊郎教授是其中的一位。小田教授曾在1942年至1944年間擔任台北帝大醫學部部長，戰後留校任教，主持第一內科講座，1947年返回日本擔任大阪市立醫科大學教授暨附屬病院院長。小田俊郎教授是堀內次雄校長的女婿，也是我的老師陳萬裕教授的恩師，我多年追隨陳萬裕教授，從陳教授的言教身教中，我深刻感受到母院由堀內次雄教授至小田俊郎教授，再延續到陳萬裕教授的重視人格養成的人文主義教育理想。

小田俊郎教授於1961年退休住在東京都武藏野市，1974年陳萬裕教授帶我到東京去看他，請他幫忙我在日本進修並攻讀醫學博士學位。當時我請我的故鄉鹿港很有名的一位書法家黃天素先生寫了一副對聯（圖12）

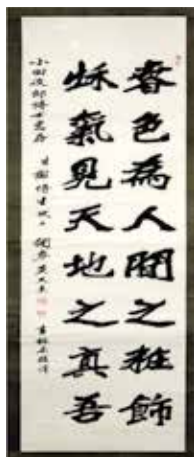


圖11：堀內次雄校長贈送給黃文陶博士的匾額

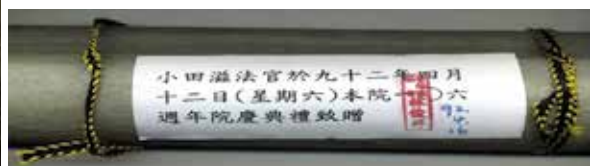
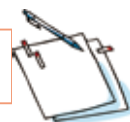


圖12：筆者送給小田俊郎教授的對聯



送給小田俊郎教授，小田教授秉持愛護學生、提攜學生的心意大力幫忙，讓我順利在日本進修，也取得醫學博士學位。小田俊郎教授於1989年過世，他的公子小田滋（在荷蘭海牙擔任國際法庭法官）為了紀念父親，於2003年專程前來台灣，將這副對聯於醫學院106週年院慶時送給醫學院典藏，這種超越時空的情誼，讓我十分感動。

1945年日本戰敗，臺灣大學校方接收台北帝國大學醫學部，將它轉型為臺大醫學院，並指派杜聰明教授擔任第一任院長。杜聰明教授是總督府醫學校高木友枝校長的得意門生，於1914年畢業，畢業後赴京都帝國大學醫學部進修，獲藥理學博士後回校任教，是母院的第一位台籍教師。由他接任戰後臺大醫學院第一任院長具有重大的意義，因為它象徵著當年高木友枝校長重視人格養成教育理想的延續。

二次戰後，臺大醫學院的發展大部分是在1950年代及1960年代魏火曜教授擔任院長時期完成的。魏火曜教授畢業於日本東京帝國大學醫學部，在學中曾經接受很好的人文主義教育理想所薰陶，魏院長經常告誡學生：「要做良醫不要做名醫」。良醫的內涵是什麼？我們每個人心中也許有不一樣的解釋，魏院長自己曾經做過這樣的解釋：「憑良心診治病人，不做不必要的檢查、針藥或開刀……對病人病家做衛生教育，做良醫良師兩兼的好榜樣。」現在院史室中珍藏著魏院長送給陳錦煌校友（1977年畢業）的匾額（圖13），我認為魏院長對學生的諄諄告誡，顯示他是一位重視人格養成的教育家。



圖13：魏火曜院長贈送給陳錦煌校友的匾額

結語

以母院早期畢業校友為對象的人物學習，讓我對前輩校友的風範有了更深刻的體會，校友們的風範彰顯出母院百年前樹立的教育理想：重視學生的人格養成與精神境界的塑造，強調人性完善的追求。我認為，這樣的理想源於人文主義教育傳統，此一傳統從義大利文藝復興時期傳遞延續到17世紀的荷蘭，再傳遞延續到19世紀的德國，然後於20世紀初期透過受到此一傳統所薰陶的日本學者高木有枝帶到台灣。高木有枝於校長任內建造的校舍（現今的二號館），採取後期文藝復興建築樣式，象徵著淵源流長的人文主義教育傳統。

母院重視人格養成的人文主義教育理想讓我們有機會跟人類文明、文化發展的幾個最關鍵的時代連結，前輩「景福人」呈現的志業精神、人文胸懷與醫者風範帶給我們珍貴的啟發，我們應該珍視百年來「景福」傳遞的風範與理想，並予以延續、傳承。

（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）



畢業生致詞

文／黃厚瑄

各位醫學院的師長，各位長期關懷、照顧我們的親人、長輩、朋友們，大家午安。我是臺大醫學系96級的畢業生黃厚瑄，歡迎你們來參加臺灣大學醫學系96級的撥穗典禮，謝謝你們願意花時間參與我們重要的時刻。

現在外面的天氣陰陰的，似乎也代表著我們離別的心緒。七年，終於來到這麼一刻。

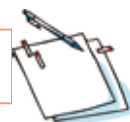
首先，我想代表96級的畢業生感謝我們的家長，謝謝你們的養育，謝謝你們在我們幼小、無知又麻煩的成長階段對我們的忍耐、寬容、原諒，謝謝你們在過去七年一直用各種方式支持著我們的大學生活。我們偶爾因為疲憊和EQ欠佳而在電話裡對你們發脾氣，但每次回到家，你們仍然為我們預備好床鋪與最令人想念的家常菜。家，真的是我們這些孩子的避風港，在大七實習的這一年比以前更深體會這句話的真實。我們一起鼓掌謝謝我們的家人。

再來，我想代表畢業生感謝我們在通識課程、基礎醫學課程中認真教學的師長們，雖然大部分的老師可能不在這裡。想告訴老師們：你們所傾囊相授的一切，澆灌了我們每一株小樹苗。我們的視野在大學階段被拓

展，也一年比一年更熟悉醫學知識。我沒有讀過其他的大學，但我想說：能在臺灣大學學習，是幸福的。另外，也要感謝在醫院裡的臨床醫學老師和學長、學姐們，謝謝你們在各個專科的教學，帶領我們看見醫學的豐富，親自demo我們未來的工作樣貌。不管是病房、開刀房、門診或是醫院裡的各個小教室，教學從不曾停止。醫療工作絕不輕鬆，在臺大醫院工作更是要背負太多太多責任，但你們仍然堅持於教學、堅持於傳承，我由衷佩服你們，也深深感謝你們。我們一起鼓掌謝謝這些老師。

最後，我想要感謝在這裡的每一位同學，謝謝你們在過去七年和我分享你們的大學生活，我沒辦法很深刻的認識每個人，但你們的存在對我來說就是上帝給我的祝福。能夠同窗七年是一件難得的事，更何況是在人生最精華的大學七年，謝謝你們。讓我們為自己鼓掌吧！

不知道大家還記不記得自己大一的樣子？升大一的暑假，在宿營第一次與同學見面，有許多令人難忘但當事人可能很想忘掉的演出。大一有超多學分，大一國文、英文常常在早上第一節課，特別容易打瞌睡；好多人共同翹過的課——微積分；普化實驗



課狂抄家產留下來的預報、結報；普通動物實驗的跑台初次經歷名詞太多背不起來的慘況，一起煮青蛙、拼蛙骨、去動物園玩樂兼上課。也還記得從大一開始的醫學之夜，不管是戲劇、band、魔術、男舞、女舞、主持或是每一項幕後工作，我們在練習中更加深彼此的感情。我最喜歡我們主辦給學弟妹的迎新宿營、醫學營，每一次都讓我更加驚嘆於大家的智力、體力還有創意。

不知不覺，我們開始進入醫學專業課程鑽研人體的奧秘，記得我們第一次解剖大體小心翼翼的神情，探訪大體老師家屬的過程讓我們發現“醫學生”這頭銜、這身份是寶貴的。我們的青春歲月花了很多時間在念書，越念越覺得自己懂得還不夠多，越念越覺得自己好像不夠聰明，過去的鋒芒漸漸被挫折磨平，然後我們在加袍典禮首次宣讀醫學生誓詞，懷抱著躍躍欲試又深怕自己做不好的複雜心情進入了大五的臨床見習生活，以菜鳥之姿翩然於醫院各科當不用負責任、不用做雜事、只要記得來上課的「路障」，下課後大家準時離開醫院，各自忙碌於自己的社團或興趣。但每天在醫院走著、看著，安靜獨處時也不禁開始思考：自己未來想成為怎樣的醫師？

而後我們就在還沒準備好的時候進入了intern生活，宣誓典禮結束，正式開始上班，但怎麼總覺得自己讀了這麼多年醫學，還是書到用時方恨少？第一天值班睡不著，交感神經過度興奮；第一次在學長姐的監督下抽腹水、胸水、放CVP；第一次聽到九五九五就在你的值班範圍內；第一次真的跳上病床壓

胸壓到手軟；第一次在開刀房看到血從動脈噴出來；第一次病人在你面前血氧直落，血壓直掉；第一次病人心電圖跳A fib（心房顫動）而你是病房一線值班；第一次拿起針線縫一個活人的傷口；第一次把自己的病人送進加護病房；第一次看著EKG Monitor成為一直線，向家屬宣告病人死亡……喔！除了這些實習醫師的「臨床醫學初體驗」，還有更多不為人知的內幕，像是第一次推著換藥車換著好多好多床的wet dressing，換完之後只覺得腰酸背痛想坐在椅子上發呆；第一次在上班時被氣哭；第一次被病人家屬罵；第一次抽血在病人身上扎了三針還抽不到，晨血抽完就想下班；第一次晚上十點離開醫院，走在路上覺得好累好累；第一次被困在寫不完的病歷裡；第一次發現自己是如此沒耐心；第一次覺得自己好渺小好有限……漸漸地這些都不再是第一次，而我們經過一站又一站的學習，終於，在昨天的Intern night畫下實習醫師這一年燦爛的句點。今天，我們要畢業了。

七年歲月，豈是短短十分鐘畢業生致詞可以說完的呢？而大家畢業後即將走向不同的人生，離情依依，也是說也說不清楚的。最近，因著同學們的創意發想，我們紛紛寫下「時空膠囊」——對自己下一個七年的期許、願望，想對七年後的自己說的話等等。有時候，是像這樣的一個行動，反映我們內心深處真正的渴望。不知道，大家都寫了什麼呢？我好期待七年後和大家一起開啟這些時空膠囊，然後我們可以一起感嘆歲月荏苒、看看彼此當初有多麼貪心、或是佩服誰



真的實現了他畢業時的信念和夢想。然後，我們會再相約下一個七年，相約med 96要改變我們的醫界和社會。我們現在雖然年輕，但我們相約要成為台灣這塊土地的祝福。最後，想送大家一句我很喜歡的話：We can do no great things, only small things with great love. 這句話出自德雷莎修女，它的中文意思是：我們無法做成什麼偉大的事，但我們可以懷

抱著偉大的愛做生活中的每一件小事。不管我們未來在哪裡，我們所做的每一件小事，終將因為我們心中的愛，而奇妙地影響我們身旁的靈魂，甚至撼動我們原以為不能搖動的大山。Love is the power.共勉之，謝謝大家，我愛你們！

(作者係母校醫學系96級畢業生)

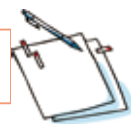
103年4~6月徵信錄

一般捐款

日期	姓名	金額(台幣)	金額(美金)
2014/3/31	溫文昭	50,000	
2014/4/21	莊武雄		3,000
2014/5/23	傅彩燦	2,000	
"	林麗真	5,000	
2014/6/23	林茂	10,000	

醫學人文博物館專戶捐款

日期	姓名	金額(台幣)	金額(美金)
2014/4/21	陳一弘	120,000	
2014/5/23	財團法人代謝暨微創基金會(林明燦)	200,000	



2014年臺大醫學系最佳教師、主治醫師、住院醫師選拔活動報導

文／吳明賢、蕭伊芸

由北美臺大醫學院校友基金會所提供的最佳教師獎3名與最佳主治醫師獎2名及林和惠醫師紀念基金會所提供的最佳住院醫師獎2名，經過醫學系四年級同學（基礎教師獎）以書面票選，以及醫學系七年級實習醫師於今年3到4月期間，經過1個月的網路公開票選，並在選拔委員會的督導下（該委員會是由謝博生教授、戴東原教授、許美慧醫師、陳博光教授、吳明賢教授等5位委員所組成），投票結果終於揭曉。今年（2014年）由病理學科梁哲維老師榮獲北美校友基金會最佳基礎教師獎；外科李章銘教授、皮膚科朱家瑜副教授榮獲北美校友基金會最佳臨床教師獎；內科部洪健清醫師、皮膚部詹智傑醫師榮獲北美校友基金會醫療服務獎（最佳

主治醫師獎）；外科部羅偉誠醫師、皮膚部陳柏樺醫師榮獲林和惠醫師紀念基金會最佳住院醫師獎。

我們很榮幸於103年6月6日星期五下午在臺大醫學系假臺大醫院國際會議中心201廳所舉辦之「102學年度醫學系畢業生撥穗典禮」中，邀請到北美校友基金會莊武雄理事長專程返國出席頒獎；以及林和惠醫師紀念基金會陳博光教授出席頒獎，並為與會貴賓、老師、畢業班同學及家長闡明「北美臺大醫學院校友基金會」及「林和惠醫師紀念基金會」創立最佳教師、主治醫師、住院醫師獎的宗旨與由來。並請畢業生代表上臺獻花表達對獲獎師長由衷的感謝與恭賀之意。



吳明賢主任



圖一：最佳基礎教師頒獎
左起：病理學科梁哲維老師、莊武雄理事長



此次我們特別訪問得獎的師長請他們發表感言；病理學科梁哲維老師：「由於資訊的高密度性，傳統的演講方式已經很難引起學生的興趣。智慧型手機加上google，幾秒鐘時間學生就可以獲得比螢幕上slide更多的資訊。在這種情況下，如何將大量知識做有效的分類，才是授課的重點。這幾年來，我使用大綱式的分類教學法得到大多數學生的認同，原因就是知識的整理與分類需要大量的經驗，而知識本身卻容易在網路上擷取的緣故。藉由分類，讓知識與經驗結合，並鼓勵學生自行探索更好的分類方式挑戰現今的模式，將有助於學生未來的自我學習。」外科李章銘教授：「今天很高興也很榮幸獲得此項教學大獎，這個獎項代表了同學們對本科教學方面的努力與肯定。得到這個獎項，事實上要感謝本科同仁包括陳晉興教授、徐紹勛教授、黃培銘教授、郭順文醫師、陳克誠醫師還有張金池醫師，這是大家在教學工作上一起努力所展現的成果，所以特別感謝他們平日對這份工作的堅持與付出的辛勞。古

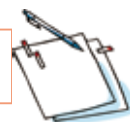
人說「教學相長」，又說「得天下英才而教之，一樂也」。教學，不只是單向的給予，而是一種雙向的溝通，透過用心的溝通，不但可以把經驗傳承給學生，也可以從學生年輕的想法當中獲得進一步改進的靈感與啟發。我想每個醫生看病都只能憑藉個人的能力，但如果把教學工作做好，我們可以誘導出很多比我們更優秀的病人守護者，這樣的平台，可以讓我們有限的的能力得到無限的伸展，最後，我們的病患、社會與後進之受惠將超乎我們的想像，這就是醫學中心傳承的使命。在這裡除了感謝本科的同仁以外，也要感謝校方對教學這方面的用心，更要感謝外科部賴鴻緒主任這幾年對學生教學一包括住院醫師、實習醫師、見習醫師的苦心規劃。在賴主任的領導之下，本科的教學近年來有明顯的進步，這種用心在目前外科人力短缺的困境中，更顯難能可貴，希望在未來的工作中，由大家教學方面的努力可以讓我們醫院不只是照顧病人最好的醫院，同時也是培養最優秀醫生的搖籃。」



圖二：最佳臨床教師頒獎
左起：外科徐紹勛醫師代領（李章銘教授）、莊武雄理事長



圖三：最佳臨床教師頒獎
左起：皮膚科朱家瑜副教授、莊武雄理事長



皮膚科朱家瑜副教授陳述「身為一位皮膚科醫師，在科內主要負責嚴重藥物疹與過敏免疫皮膚病的教學診療工作，希望讓同學們瞭解皮膚科醫師不是只有從事美容醫學而已；更重要的是要以全人醫學之視野、仔細審視皮膚的變化、瞭解全身疾病的皮膚表現，以達到正確診療疾病、帶給病患最大的福祉。非常感謝北美校友基金會、醫學院師長、同學對我的支持與鼓勵，希望本院皮膚疾病的診療傳統能不斷傳承，讓每位畢業生都成為醫病也醫人的良醫。」

獲得最佳主治醫師獎的內科部洪健清醫師表示：「感謝實習醫師同仁的支持，讓我有機會獲得此榮譽。我想這個最佳主治醫師獎的榮譽應該是屬於14B和5E3病房的所有的感染科主治醫師、總醫師和護理師們，因為，在這兩個病房單位，大家一起營造一個友好和善的學習環境，學長姐全心盡力關心和指導學弟妹，傳承醫學知識、技術和醫病與同仁間相處的藝術。能夠在臺大醫院和全國的精英實習醫師一起學習，是擔任臺大醫院主治醫師的福氣和特權。醫學知識

的學習，和其他學門的知識與技術一樣，浩瀚無涯，期待能有更多的機會和大家一起成長。」

皮膚部詹智傑醫師：「非常榮幸也非常高興，獲知被同學票選為今年度的最佳主治醫師，在此謝謝各位同學的肯定，給了我很大的鼓舞。跟著你們一起成長，是忙碌生活中，特別快樂且令人滿足的安排，我也很享受這種再自然不過的互動模式，若能同時帶起同學們的學習興趣，肯定是我最大的成就。在不久的將來，期待同學們成為各分科領域的中堅時，除了建立專業之外，莫忘初衷，持續那股在醫學路上，前進的熱情！謝謝大家，我愛你們～～。」

獲得最佳住院醫師獎的外科部羅偉誠醫師：「時值畢業感恩的季節，感謝師長、同事、家人及各位學弟妹的支持，讓我能得到林和惠醫師紀念基金會最佳住院醫師獎。住院醫師訓練過程固然辛苦，但在付出的過程中，總是讓人收穫甚多。尤其是實習醫師學弟妹們的熱情與奉獻，讓我們能在繁忙的工作中，不忘當初前輩的指導，更要傳承經



圖四：最佳主治醫師頒獎
左起：內科部洪健清醫師、莊武雄理事長



圖五：最佳主治醫師頒獎
左起：皮膚部詹智傑醫師、莊武雄理事長



圖六：最佳住院醫師頒獎
左起：外科部羅偉誠醫師、陳博光教授



圖七：最佳住院醫師頒獎
左起：皮膚部陳柏樺醫師、陳博光教授

驗給後輩。感念在醫學養成的路途上，臺大的老師和學長姐們的鼓勵提攜，讓我們能成長茁壯。祝福畢業的學弟妹，在未來的路途上：前程萬里、展翅高飛！」

皮膚部陳柏樺醫師說：「謝謝學弟妹們的抬愛，讓我能夠獲得這份殊榮，這個獎，對我，無疑是一種莫名的鼓勵。儘管外在的世界以驚人的腳步在變異，我始終相信醫生這個職志，除了學習浩瀚知識、見識值得一敬的典範外，還有著由內而外，自然散發光芒的特質。小時候總聽說人間有求全之毀、不虞之譽，長大後，回首來時路，也逐漸能領受體會。對於那些偶然襲來的波瀾，只要無妨，付之一笑，就繼續好好過生活吧！有人說，醫生對需要幫助救治的人來說，就像奔跑的天使。天使，會被喜歡的、不會被忘記；就像這一路上，幫助過我成長的人，我很難忘記，都很感激；所以也希望能延續這樣的美好。」

一起加油！期許我們都成為自己喜歡的大人！」

最後希望藉由得獎的優良教師，讓大家看到母院的老師們除了致力於臨床服務與學術研究之外，也提供了優質的教學指導，提攜後進學弟妹們。由獲獎老師、主治醫師、住院醫師的感言中，更可體會到他們的熱心、積極以及謙虛的態度，足為其他同仁及後進學弟妹們的楷模。相信在臺大醫學院、臺大醫院還有許多積極認真、負責的好老師，日後也可在各種場合獲得肯定。期許經由本活動，不只讓老師獲得肯定，更使得臺大醫學系年年均能將我們的學生培養成為優秀的好醫師、研究者，讓臺大醫學系的優良傳統，持續傳承下去。

（作者吳明賢係母校醫學系1989年畢業，現任母校醫學系主任；蕭伊芸現任醫學系技正）



外孫「煙投元仔」

文／戴鐵雄

女兒獨生一男，取名「泓元」，因為他長得皮膚細緻、俊臉白中微泛淡紅，上頂一頭烏黑秀髮，兩隻比成人還大的耳朵，對稱的貼在齊眉高的側臉中，寬廣不禿的前額，配上充滿男性魅力，郭富城式的雙眉；張眼閉目、輕睇斜睨、眨簾動眼之間表情十足、炯炯發亮的雙眸，雄踞在齒白唇紅小口頂上、筆直挺拔的鼻樑，飽滿的下頰，可不是「阿公眼中出俊孫」，小傢伙可真『帥』得叫人打從心底喜歡疼惜。因此我這「憨公」雙手抱起他，脫口而出「煙投元仔」，在一旁的「媽媽」幫他高高舉起右手，教他喊「有」。於是「煙投元仔」這三字就不脛而走，在長輩親友間，正式成為他的雅號，且「隨著一聲【煙投元仔】而立正站好，直舉右手高喊『有』」的可愛稚真模樣廣受長輩親友喜愛，無論何時何地，只要看到他，就爭相叫聲「煙投元仔」，以等著看他「立正站好，直舉右手高喊『有』」的天真逗趣帥樣」，因為他的尊親長輩很多，此起彼落，接連而來的一聲聲「煙投元仔」，讓他手忙腳亂的在舉、放手之間，一句又一句的喊「有」，搞得眾人皆樂他獨忙，連續一、二個星期下來，他煩了，來個充耳不聞，不理不睬，不再答理了。

提起他的「蒞臨」人間可有一番故事：有天女兒（「泓元」的媽咪）突然來電告訴她「老媽」懷孕喜訊（其實她媽還相當「年輕貌美」），換來一句「都已四十二歲了，還發甚麼神經！」，「可是」，「沒甚麼可是不可是的，『父老子幼的』，不行不行，把「它」打掉」，「但抽血檢查結果是『男生』呢！」，「哼！不是女的，就是男的，機會是二分之一，我打包票，就猜『它』是女的。趁現在妊娠還未滿一個月，趕快去拿掉」，「好吧好吧！我跟妳女婿商量商量」。雖然女兒的媽每天打電話催女兒去婦產科，女兒總是唯唯諾諾的應付，做媽媽的終於投降妥協了。

反對歸反對，唯一寶貝女兒臨盆，還是替她選了一家附設有坐月子中心的產科醫院待產，從此，未經我同意，內子就從我身旁消失，跑到高雄陪女兒「待產」去了。嬰兒剛出娘身，憋不住滿懷興奮，就打手機回來報喜訊「嬰兒剛出生，真的是個男生」，語氣間掩不住愉悅歡心；心想「不是極力反對留下他嗎」，想歸想，可不敢說出口犯她的忌，拆她的台，討皮痛。不久，電話傳來女兒微弱手機聲音：「爸！我拼了老命替他爸，生下這個男生」（嚇！女婿原來是重男



輕女，難怪在生下二個女兒七年後，到了四十二歲還勇敢的要『老蚌生珠』)。咳！我的帥哥外孫「煙投元仔」尚在娘胎未成形，就經歷一場如此驚天動地的撼人生命歷程，所謂大難「安渡」、必有後福，難怪「煙投元仔」會這麼聰明，那麼帥。

他的來臨，改變了他爸的生活作息習慣，每天一下班就往家裡「跑」，以便到家洗完在外頭污髒的手，雙手迫不及待的抱起「寶貝兒子」，一再享受「有子萬事足」的溫馨悅樂。好在永遠第一名的「咪歌」大姊與美麗小公主的二姊「愛麗絲」都非常疼愛這位小小弟，所以都對爸爸「三千寵愛在一『兒』」的「偏心」毫不吃味，「煙投元仔」這小子，也就更加被一家人捧在掌上呵護了。

順利經過「七坐八爬十一站」，也於一歲多就學會推著學步車走路，過了足二歲生日，雖然手腳靈活，動作正常，就是不開口說話，急壞了父母及寶貝他的外婆，只有我這外公，輕描淡寫的說「大隻雞慢啼」；果不然，再過幾個月就開金口了。不過口語不清一直纏著他，起初以為此乃牙牙學語時的短暫現象，一過三足歲生日猶如此，他媽媽著急的帶他洽詢遲緩兒專家，得到了「還早呢！再等長大些再說」的回答。

有一天，女兒來電要我聽他兒子說話，只一句就好，接著話筒那端傳來清楚的一句「阿公」，女兒接起話筒問我有甚麼感覺，這下我才恍然大悟，原來口語不清的「煙投元仔」，不會發出「k」音，老把它發音成「G」音，因此都叫我「阿Gon」，現在竟會

字正辭圓的叫出正確的「阿公」發音了；女兒說，是幼稚園老師把他的「G」音糾正成正確的「K」音的。

乳幼時憂心他不會說話，三歲多後一開金口，雖是語音不準，卻整日的問東問西，喋喋不休，搞得他媽媽打電話向我這位阿「GON」大喊「煩透了，叫人受不了」，倒樂得我這「阿GON」回說「不說話，妳煩惱，開言了，卻嫌他『厚話』（饒舌、多話），要做你的寶貝兒子難喔！」。

有一次，我夫婦倆與兒子、女兒全家一起上館子用餐，席間不耐大人們一直談些他不喜歡也聽不懂的話題，他不堪無聊，就獨自找些話聒噪不已，大舅父重重的說了一句「泓元再吵嘴巴會爛掉」，經這一嚇唬，趕快拿手掌蓋住嘴巴，一直到餐畢，除了乖乖的吃他媽媽夾給他的菜餚，果真不敢再吭氣，那從未有過的安靜可憐「乖」模樣，逗得大人們會心的一笑。

他渾身精力充沛，一刻也無法安靜下來，不是雙腳不停的跑動跳躍，就是雙手堆積木，才四歲時就能將兩邊堆成平衡，左邊第一排，有六個，右邊同排也就六個，黃色的，兩邊同排也全是黃色，令人不敢相信，四歲小孩可兼顧到左右平衡。

拆玩具；他可以把一部玩具汽車，扳這扳那的弄成一個太空機器人；看到停擺的鬧鐘，在媽媽塞入電池後又動起來，卻發現長長的秒針掉落，就表示要修好他，媽問他要如何修，卻握緊拳頭做旋轉動作，「天呀！原來他準備拿螺絲起子要把鬧鐘分解」，「免了免了」，媽知道讓他得逞，家裡的器



具，甚至電腦，電視，冰箱都會被他好奇的分解掉，以便一探裡頭有何機關？以後可就沒完沒了。

他有部玩具拖板車，兩隻小手把車輪等一扳、一拉、一折，喝！就變成一隻金鋼大猩猩，有時候還會弄成「太空人」。他雙手靈巧，折紙飛機，完成後，又自創的把兩邊雙翼尖端往上折豎，後端機尾往上折成尾翼，真的，經他這一加料創舉，不但與飛機神似，往上丟飛後，還比傳統折法折成的紙飛機飛得更高更遠。

小傢伙才4歲，反應奇佳，有天他爸爸逗他，把口張大，伸張雙手說「我是大野狼」，他馬上回說「我是小野狼」；爸爸又逗他「我是大老虎」，「我是小老虎」；「我是大猩猩」，「我是小猩猩」…咳！小傢伙不知那兒聽來的，知道「虎毒不食子」這成語頂住老爸；拿他沒轍，爸想出一妙招「我是魔鬼」，「我是，我是」，喝！小聰明這下愣住了，因為沒聽說過「魔鬼有子」，急紅了臉，哭著找媽告狀去了。

因為外頭H1N1、腸病毒、日本腦炎等正流行，怕被傳染，所以都已快三足歲了，還是遊手好閒，「賦閒」在家做他的「無業流氓」。終於在他外婆堅持下，女兒把他送進收費高、師資優良、教學品質好、設備佳（包括安全防護）的「貴族」幼稚園。起初他緊抱媽媽小腿不肯上「幼稚園娃娃車」，堅持不肯去，最後媽只好陪著上娃娃車，才順利的把他送進幼稚園。也許是幼稚園中，供小朋友的遊樂設施多，多了許多玩伴，保母老師善說「小故事」，遠比他孤孤零零的

一個人在家，一再與玩膩了的滿屋子玩具為伴好玩上幾千倍，所以第二天一大早，他就一反往常，半小時才會吃乾淨的早餐，超速度的兩三下就用完早點，穿戴整齊幼稚園的制服，揹好書包站在門口，等候娃娃車，向媽搖搖手再見，高高興興的被抱上車「上學」去。

『秀才秀才騎馬「弄弄」來，對馬頂「卜」落來，摔一下真厲害，目瞅疼、索（摸）目眉，嘴齒疼索下頰，腹肚疼索肚臍』。沒多久就從幼稚園老師學來順口溜，一天到晚，有事沒事就到處唸去。

從老師處學來，黑豆入土後勤澆水，不幾天土內黑豆會長芽，他就從媽處要來一隻空「罐頭罐」，裝入不知從那兒弄來的「肥土壤」，把從老師處得來的五粒黑豆，真的當上農夫勤灑水，幾天後跳躍著奔告爸媽，黑豆真的萌芽了。

有天幼稚園辦園遊會甚麼的，因為長得臉白唇紅，蠻俊的，班上小女生都搶著牽他的小手遊玩，她媽媽突訪幼稚園，遠遠的就看到他左右雙手分別被小女生牽著，不是互牽手，看樣子並不像在表演，後來由老師處獲知，小帥哥雙手一得閒，馬上眾小女生爭相搶著牽握的目標。他的媽，回家馬上電話警告我這爺爺，「將來您外孫與新娘走上禮堂時，恐怕會有幾位小姐吵著要搶新郎哩」。嚇！這小子難不成遺傳到他外公年輕時的「風流倜儻」？（一笑）；難怪他會到處喧嚷他是阿公的「接班人」。

說起「接班人」有來由：有天他與爸爸一起看科學小飛俠，突然自稱「我是科學



小飛俠一號『鐵雄』」，他爸說「不是」，「為甚麼？」，「那是你阿公」，「為甚麼？」，「你不知道阿公叫『戴鐵雄』」，他一時愣住，無言以對；過了一會抗議說「阿公是『老』鐵雄，阿公走路彎彎的（還表演我背部微駝的姿勢），我才是科學小飛俠一號鐵雄，是阿公傳給我的，我將來也像阿公要當醫師，所以我是阿公的接班人；一號鐵雄要傳給我兒子（好傢伙，才四歲呢，就說這種大人話）」，「那爸爸呢？」，「爸爸不是醫師，不能當接班人」，哼！挑明了阿公接班人，獨此一家，別無分號。

有次他被蚊子咬，下腿紅腫，高雄的醫師醫不好，我拿藥膏去幫他擦好了，解除他的癢痛，他問媽「阿公很厲害嗎？」，媽說「阿公是一位醫生，甚麼病都會醫好，媽媽，大姊，二姊，爸爸生病了，阿公也都會醫好」，「阿公好棒喔！」，「阿公還會寫文章」，「文章是甚麼？」，「就是老師教你時所用的書上寫的那些呀！」，「就是我回來唸給妳聽的嗎？」，「阿公還寫一篇叫『阿公的第一名』的文章，是在說大姊是第一名的」，「喔！」，「也寫一篇二姊的叫『外孫女愛迪絲』，外公還寫了13本書呢」，「阿公會看病，也會寫書，我也要像他一樣」，「你不是說要當他的『接班人』嗎？」，「是呀！」，「那就好好用功呀！」，「用功是甚麼？」，她媽心想問題又來了，真的是自找麻煩，「乖乖聽老師的話就對了」，趕緊逃上陽台晾衣服去。

過幾天我去看他，一看到我，他就迫不及待的把口湊到我耳邊，細聲偷偷的告訴

我「阿公，我是你的接班人」，我當然高興的點頭滿口答應了；從此他就肯定的自認為自己是「阿公的接班人」，逢人就以此自豪了。

有天與女兒夫婦倆逛某精品店，因為高級進口精品價錢高，致顧客稀稀落落，乏人問津，走出店外，站在人行道上仰視十層樓高的精品店，女兒感嘆的說「這一間早晚會倒」，跟在身旁，四歲大的外孫「煙投元仔」，竟大聲嚷嚷「會倒下來喔？趕快跑！」。

五歲進入幼稚園中班，一看媽得閒，每天都有問不盡的題材，任何事物都是他所一知半解的，所以他從一無所知，抽絲剝繭的一層一層剝問下去，非把事情弄懂，搞明白絕不罷「口」，他的問題茫無目標，問到那裡，出現新疑問，就再提出新問題，千奇百怪，無厘頭的問題，常常問得媽不好意思棄甲投降，只好把他帶到玩具間，搬出積木讓他堆疊而逃離「烤場」。

一轉眼，已是大班6歲年華，他的提問不知何時已改變方式，先鎖定一個主題目標，有條理的追問下去：

「媽媽說，小朋友不能喝酒，為甚麼用酒煮的雞湯，小朋友就可以喝？」，「因為酒加熱後酒精會蒸發掉，所以小朋友就可以喝」媽得意的抓住機會做隨機教育。「老師說，海水蒸發到天空，碰到冷空氣會變成水滴，降下雨水來；酒蒸發後到天空，會不會降下『酒雨』？」，「不會」，「為甚麼？」，「因為蒸發的酒精很少呀」，「若大家都用酒煮雞湯呢？」，「不會大家一起



煮的」，「我是說，若很多酒蒸發呢？」，媽正心想，完了，中計栽進陷阱了，剛好走進來的爸接口解圍說「假如酒有像海水那麼多就會」，「嗯」的一聲，滿意的走開了；不過這應付式的答覆是否正確，兩個大人都存疑；他倆轉問我這阿公，「不會，因為蒸發後酒精就沒有了」，其實阿公我也沒太大把握。

去旁聽國五生的自然地理課，老師問同學：「月亮是否自己會發光」，同學噤聲無語，老師隨口問他，不知從那本兒童畫冊看來的，「因為太陽的光照射到月亮，月亮反射出來的光」六歲大小朋友，能有如此見識，令老師大為驚異，讚不絕口的直誇「此子將來成就不可預料」。

大人在講話，坐在一旁默不吭聲的靜

聽，重點他可都聽進去。有次，他媽問我說：發生烏腳病的原因是甚麼？是否全世界都會發生？「這病發生於台灣被日本人統治時代的台南州北門郡（目前的學甲鄉等）附近的很多居民，發生腳趾頭變黑後慢慢脫落的情形，有一位醫生研究發現，是當地的井水含『砷』過量，導致飲用井水的人『砷』中毒的結果」。坐在媽媽所開車子後座的他，過了一陣子，擠到前座，坐在我大腿上，「阿公，剛剛你在講甚麼腳，我都聽到了」，「是烏腳病」，「是砷中毒嗎」，「是呀」。咳！以後在他在場時，可得小心說話了。

（作者係母校醫科1960年畢業，現於恆春鎮開業戴外科婦產科診所）

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～～



Bodega Bay 半日閒

文／葉弘宣

半世紀前的1961年，希區考克回到北加州索諾瑪縣，要找一處偏遠的海邊小城做為他下一部電影，"The Bird"的拍攝地點。他選定了Bodega Bay。

這部電影是根據英國作家Daphne DuMaurier的一部短篇故事。它描寫在一個英國海邊村莊所發生的群鳥攻擊村人情節。

三十多年前，當我們搬來加州後，因為這部電影的關係，第一次來此一遊。那時車內坐著我們三個小孩。

幾天前，我們再去那裏，偷得浮生半日閒。不過這回我們跟孩子孫子全家三代一起來。

當孩子們在沙灘上盡情地拋球，擲frisbee，孫子們一起玩沙堆，我也順便沿著海岸欣賞海邊的自然風光。在這四月天裡，我看到那多彩多姿的野花在沙丘上盛開。

曾經有人說：自然永遠不會失去它的格調。

那是一個珍貴美好的一天。

（作者係母校醫科1968年畢業，現任職加州NAPA內科）





生活記趣

文／朱健次

在休士頓時（1973-1977）訂閱當地報紙，最喜歡看的就是Ann Landers專欄。

有一次她說，有位讀者投書：她最恩愛的先生突然過世，讓她傷痛不已。可是在整理先生的遺物時，意外發現他與小三來往肉麻的書信，使她從傷痛轉為憤怒，難過不已。因此Ann Landers奉勸讀者，假如你有任何可能傷人的東西，趕快丟掉。知道了嗎？聰明的讀者。

另外Ann Landers還教大家，有任何令人高興一整天的話，就說出來。

在維也納時（1993-1994）老婆、小孩前往度假，長榮航空附贈市區一日遊。導遊小姐是位輕熟女，一開始她自我介紹「…，在20年前，我就到維也納…」。我馬上大聲說：「哇，那妳一出生就到維也納了啊！」她先是一怔，然後笑容燦爛地說：「謝謝！」接著是一整天輕鬆愉快的維也納一日遊。

（作者係母校微生物學研究所1970年畢業，現任母校微生物學研究所兼任副教授）

國立臺灣大學醫學院微生物學科 暨研究所誠徵專任教師

資格條件：具微生物學（細菌學優先）相關領域學門之專長，且有研究潛力及教學熱忱者。

檢具資料：

1. 國內外微生物學相關學門副教授以上二人之推薦函。
2. 被推薦人詳細履歷表包括完整學經歷、5年內著作目錄、3年內代表作抽印本或影印本及研究教學計劃。

起聘日期：104年8月1日

截止日期：103年10月31日17時

郵寄地址：10051臺北市中正區仁愛路1段1號7樓，臺大醫學院微生物學科主任室收

聯絡電話：(02)2356-2219

傳真電話：(02)2391-5293

電子郵件：shuchunteng@ntu.edu.tw



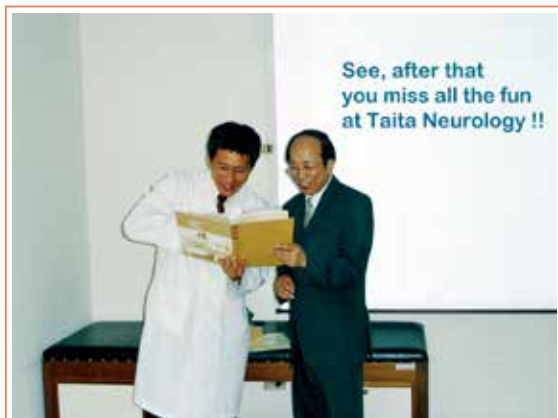
臺大神經科一週記

文／符傳孝

從臺灣回來後因為時差以及颶風桑迪的關係，現在才翻開郭鐘金主任最後一天送我的兩本紀念刊（臺大神經科二十、三十年紀念刊）。他在神經部編年史，1972年的人事處，指出我在臺大神經精神科到職的紀錄。從那之後，許許多多名字背後代表多年的努力，那麼多年的心血，我都沒有幸逢其盛。這兩本刊物記錄了台灣神經科的歷史。從1980正式設科創立，逐漸發展到今天的規模，各位長輩後進，歷經艱困。他們的堅持、努力、成就、令人欽佩。看完後，我禁不住在照片的銀幕上寫下：「看，在那年之後，你錯過了臺大神經科裏所有的樂趣！！」

同學謝豐舟教授從2005年開始，就為臺大的神經科學努力，促成臺大神經生物與認知科學研究中心。這次因為班上同學畢業40年重聚的機會，他要我多預留幾天，回到臺大神經科談些我在美國的神經科臨床經驗。我在國外幾十年，起先作些腦瘤的臨床研究，後來大部分時間開業，雖然也在紐約醫學院擔任神經科住院醫師、醫學生的臨床指導，但是沒有特別的研究心得可以和臺大神經生物與認知科學研究中心分享。我真不知自己能夠貢獻些什麼。因為科技的急速進步

發展，許多人都以為影像診斷、儀器檢查、化學檢驗已經是臨床的全部依據。其實病人的症狀，病史及臨床表現還是非常重要的，身體檢查也應該是病情診斷的重要根據。所以我後來決定多用些時間和神經科住院醫師巡房，檢查病人，談論病史。除了用電腦投影片簡報紐約大學醫學院的神經科以及神經科住院醫師、醫學生的訓練外，我們還提及史丹佛大學佛吉斯醫師提倡的史丹佛25理學檢查。這在注重基層醫療訓練，新近設立PGY1, PGY2的醫療環境下，尤為重要。我也提及「華裔美國人是理想少數」的謬論、華裔美國人的醫療問題、華人醫師共同為關懷美國華人社區健康所做的努力。



郭鐘金教授指示神經部編年史1972年的人事



我以為除了基礎的知識以外，常被忽略的臨床症狀，病史及身體檢查應該是住院醫師重視的醫療知識、工具。謝豐舟把我這次和臺大醫院神經科的交流當做第一個試驗。他的一個心願是要將國外各科校友的臨床經驗心得（像我的神經科臨床經驗），有機會和母校的住院醫師交流，增進大家面對病情應有的敏銳、判斷力，這對病人的醫療是件好事。如果把交流的過程基礎架構設計好，沒有人事障礙，這會讓更多國內外走臨床的校友能順利地回到母院貢獻。讓校友和母校有更好的交流、互動。這也是景福會一個想要達成的宗旨。在我回美前，謝豐舟教授還和景福以及各有關部門聯繫，設計好基礎架構，希望能繼續推動這個計畫。有大家的努力，這個心願必定成功，也能加強校友的向心力。

這次我很高興有機會回到母校神經科。讓我有機會認識、接觸臺大神經科許多年輕後起之秀，也得知臺大神經科的輝煌成就。其實我從他們身上學到的比教他們的還多。在羨慕臺大神經科輝煌的同時，我想到羅伯特·弗羅斯特的「未選擇的路」（Robert Frost: "The Road Not Taken"）。

(Two roads diverged in a yellow wood,
And sorry I could not travel both
And be one traveler, long I stood
And looked down one as far as I could
To where it bent in the undergrowth;)

從黃色的樹林裡分出兩條路，
可惜我不能同時行走
我這遊客，佇立良久，
望盡另一條路的極限

離開臺大很久，沒能和以前的好友，新秀一起努力，分享他們的成果，可是我會為他們加油，為他們驕傲。

註釋

1. Hurricane Sandy: Oct 31, 2012的颶風桑迪是一個熱帶氣旋破壞美國東北部，紐約大學醫學院尤受影響，醫院在颶風過後三個月後才能重新開放。

※轉載當代醫學40:32, 2013. 1

（作者係母校醫科1972年畢業，現任紐約大學神經科教授，紐約下城醫院神經科主任）



母院小兒科張美惠教授榮獲
中華民國斐陶斐榮譽學會
第19屆「傑出成就獎」





醫界英雄，大樹長青

文／莊錦豪

面對退休指日可期的人，最易感受人生如白駒過隙，如能留吉光片羽，讓後輩晚生景仰或讚嘆，也算是大半生造業修來的福氣。最近捧讀兩本書，分別是李英雄教授的自傳：「醫界英雄」，以及記錄宋瑞樓教授行誼的「大樹長青」。兩者串在一起，有意想不到的關聯，謹誌於下。

李英雄教授擔任臺大內科住院醫師時（1971-1974），尼克森訪問大陸，中華民國也退出聯合國，儘管蔣中正總統疾呼「莊敬自強，處變不驚」，當時願意留在風雨飄搖中的台灣，並且不受美國接納國外醫師誘惑的年輕醫界人士，畢竟是少數，李醫師與周正雄醫師是“碩果僅存”的兩位內科總住院醫師。當時的總住院醫師權限極大，不僅控床、管住出院，也主持全科的會議，後者對當時仍是“克拉克”的我們這一代景福人，影響至鉅，歷經39年仍印象彌新。相對於周醫師的溫文儒雅，李醫師主持會議的犀利作風，詢問師長各種醫學問題的尖銳深入，咄咄逼人，令我們這批像跟屁蟲般長大的後輩小生大開眼界，不敢相信有如吃了熊心豹子膽的學長，竟敢公然“電”老師。

李醫師顯然有備而來，問的問題都不是無的放矢。老師如果沒有準備好，肯定很慘。我們就親眼看到一位老師，被問得啞口無言，漲紅著臉，當場走人，還揚言再也不跟他玩了！事後是否狀告當時的內科部主

任宋瑞樓教授，不得而知。但是可以肯定的是，沒有科部主任的默許，CR再大膽，也不致於不顧自己的前途。這是顯示宋教授開放、開明作風的一個例子。

宋教授的授權，開啟內科大教授投票決定科內同仁升遷的西式作風，也足以反應他集思廣益，雅納他人意見的一貫態度。沒想到這一轉變也害了李醫師首次申請臺大醫院專任講師時，過不了老師這一關，是否“冤家路窄”，老師可以趁機修理這個愛搞怪的年輕人，讀者可以自己想像了。宋教授宅心仁厚，發現自己的創舉，讓一位才智雙全的年輕人斷了前途，立即到醫學院借缺額，並且可以不經投票，讓李醫師順利晉升臺大醫學院專任講師，以及臺大醫院專任主治醫師。

李醫師的大膽作風，也延續到他跳槽至長庚醫院，擔任心臟內科主任、醫院副院長、臨床醫學研究所所長及醫學院院長，一路與長庚醫院創辦人王永慶有無數次的交鋒、進言，敢要大錢，敢提大計畫，敢踏入一般西醫不願涉獵的中醫領域，甚至敢研究“原子層次”的生物結構。因擔任臨研所所長，李教授為高雄長庚醫院眾多醫師進修著想，找到素昧平生的晚輩，於1997年起擔任分班副所長，也從此開啟與李教授較密切的往來。從無數次言談中，不禁令後輩讚嘆這位前輩，不僅僅是膽子大，更學富五車，言



之有物。有一次開玩笑地說他能「見人說人話，見鬼說鬼話」，他說不對，他能「見人說鬼話，見鬼說人話」，其英雄氣概，真不是蓋的！

學生時代的病史及理學檢查，從宋教授的門診，跟到四西病房，一步一腳印，絲毫無僥倖。後來當了小兒外科醫師，問診及理學檢查，依然“照本宣科”，自然到和呼吸、吃飯沒兩樣。潛移默化到此地步，令人不得不驚訝言教、身教，雙管齊下的影響力。現代醫師有OSCE，但是缺乏role model，徒有技能，但能否貫徹到例行醫療作業上，令人憂心。

筆者畢業於新竹中學，宋教授是學長。就讀臺大醫科三年級時，接下學長范揚峰的擔子，每一年辦一次臺大醫學院新竹中學校

友會的餐會活動，幾乎每次邀請，宋教授都會爽快答應參加，讓晚生後輩備感榮幸。能在學生時代，與宋瑞樓、楊思標等師長有多次餐敘的機會，並聆聽他們的教益，特別是在課堂之外，也是少有的機遇。後來宋教授還擔任我與內人王佩文的證婚人，搭火車遠至新竹證婚，也是晚輩一生最榮耀的一刻。

宋教授與李教授，儘管行事風格迥異，但都能自成一家之言。所謂「立德立功立言三不朽，為師為將為相一完人」。在醫界芸芸眾生中，能“立言”不難，但要能“立功”或“立德”真要一輩子修行，禁得起大家檢視才行。醫界英雄，一如大樹般長青，良有以也！

（作者係母校醫科1976年畢業，現任高雄長庚紀念醫院副院長）

臺大醫學院家庭醫學科誠徵專任教師一名

- 一、資格：1. 國內外醫學系畢業、領有中華民國醫師證書。
2. 具中華民國家庭醫學科專科醫師資格。
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（附照片）及所有著作目錄表。
2. 五年內代表著作4篇。
（以上資料表件請自臺大醫學院人事組網站下載
<http://www.mc.ntu.edu.tw/staff/person/html/form.html>）
3. 個人對未來教學與研究理念。
4. 國內外相關學門副教授以上2人之推薦函。

三、截止日期：103年8月11日中午12時前送達臺大醫院家庭醫學部主任室。

四、聯絡地址：台北市中山南路七號臺大醫院家庭醫學部主任室
『家庭醫學科新聘專任教師甄選委員會』收

五、聯絡電話：02-23562147林小姐
傳真電話：02-23118674



編後語

文／王淑慧

很高興也很榮幸我以一個剛踏入臺大這個大家庭一分子的身分，就能夠有這個機會擔任此期的執行編輯，參與景福醫訊的編輯與製作。本期景福醫訊中的科學新知主要是探討近年來在醫藥中非常重要的一個議題「老藥新用」。其實一個新藥的合成、開發到臨床的應用，需要龐大的資本、研究人力及時間的投予，結合目前疾病及已上市藥物相互關係的了解，以老藥新劑型或老藥合併療法等方式，減少新藥開發的龐大工程與時間的耗費，可以藉此嘉惠病友的治療。



作者與愛犬“阿醜”合影

在醫學論壇「探討來自治癌「震央」的一個脈衝信息」一文中，鑒於卵巢癌之醫病發展，指出新舊疾病診斷、篩檢與治療過程中要勇於接受嶄新的想法之外，亦要遵守疾病根本發生之機制為依據。在「醫療是否可以當作產業」一文中，指出藉著整合醫療技術與高效能的管理系統事業經營模式，可有效提升醫療服務與台灣生技產業之發展。

藉著「景福」傳遞的風範與理想」一文，如搭乘時光隧道回到100年前的臺大醫學院，藉由歷屆優秀的畢業校友的事蹟與風範，深刻感受到臺大醫學院百年來重視人格養成之教育方式，實屬難得，亦藉此勉勵在校師生以此為目標，承襲此風範，培養、教育及養成一代又一代的代表臺大的「景福人」。6月畢業季又來到，學生懷抱著何種心情離開臺大醫學院大門呢？我想一定都懷抱著對老師的無限感謝，刊中羅列著學生票選的2014年臺大醫學系最佳教師、主治醫師、住院醫師，看著學生對諸位教師奉獻的肯定，諸位老師必定會更加努力教導學生，所謂的教學相長的道理，我想莫過於如此，我也會以此為目標，在教學的道路中持續努力。同時也祝福這一群畢業的莘莘學子皆能夠在職場上發揮貢獻所學，發光發熱。

本期景福醫訊以「外孫「煙投元仔」」、「Bodega Bay半日閒」及「生活記趣」三篇小品與景福之友分享異時、異人及異地都能保有一顆賞析與遊樂的心。

刊末中「醫界英雄，大樹長青」指出唯有辛勤的付出，才能有對等的回報，我想這番道理不僅可應用在醫界，放諸各行各業都是如此，最後以此與大家相互勉勵。最後要感謝一同編輯此期景福醫訊的主編、各位編輯及助理編輯亮月小姐，也希望位居各處的景福之友能夠多多投稿，與大家分享生活的點點滴滴，如刊中「臺大神經科一週記」一文內提及，可以在此分享醫學上的新知，將景福醫訊作為相互溝通及交流的園地。

（作者係母校醫學系解剖學暨細胞生物學科2009年畢業，現任母校解剖學暨細胞生物學科助理教授）

臺大醫院一級主管教育訓練

時間：2014年6月27日

地點：臺大醫院會議室

攝影：臺大醫院教學部攝影





臺大醫院榮獲《數位時代》數位服務標竿企業－醫療及健康產業類首獎

時間：2014年6月27日（臺大醫院教學部攝影）



臺大醫院血友病中心成立30週年慶祝活動

時間：2014年7月14日（臺大醫院教學部攝影）