



景福醫訊

第31卷第10期

2014年10月

Jing-Fu Bulletin

生態池秋色



秋天的斜陽照射東方山頂的積雲，反射至波光粼粼的生態池水面。2004年落成的瑠公圳水源池，採生態工法，是臺北都市叢林中難得的一泉清泓。臺灣大學從原本的封閉，轉型成居民的重要休閒空間，水源池即重要關鍵之一。擁有豐富植物相的水源池，常吸引不少鳥類駐足，諸如紅冠水雞、夜鶯、斑文鳥、喜鵲以及小白鷺等，是最佳的自然教室。

臺大醫學院102學年度 教學優良教師頒獎典禮

時間：2014年9月26日

地點：臺大醫學人文博物館

攝影：臺大醫院教學部攝影



景福醫訊

Jing-Fu Bulletin

第31卷 第10期

2014年10月出版



目 錄

醫學傳承人物專訪

- 2 謝地教授訪談 張秀蓉、杜芸芸、呂怡燕、邱兆玲

醫學新知

- 11 提升公共衛生教育新價值：美國公共衛生教育委員會評鑑簡介 鍾國彪、游宗憲

回顧杏林

- 16 影響楓城發展的二三事 方中民

習醫先修體驗學習營報導

- 18 心儀典範、嚮往傳統—給醫學系新生的建言 謝博生
23 103學年度臺大醫學院醫學系「習醫先修體驗學習營」活動報告 吳明賢、高芷華

校友小品

- 25 世界建築師搖籃—法蘭克·洛伊·萊特之 Taliesin West 李彥輝
28 媒體標題，不應偏離報導內容 韓良俊
30 志為仁醫的省思與志為人夫的哀痛 林榮宗
34 《沒有神的所在：私房閱讀《金瓶梅》》—發人深省的好書 林恭宏

編後語

中華民國一〇三年十月出版

第三十一卷第十期 總號三五—

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／陳偉勳、薛濟平、邱政偉、楊曜旭、柯政郁
許秉寧、商志雍、林艷君、何蘊芳、林文熙
范守仁、陳文彬、吳爵宏、徐明沈、鄭祖耀
陳世杰、李正喆、林麗真、王淑慧、王碩盟
柴惠敏

本期執行編輯／鍾國彪

副 執 行 長／張皓翔、詹鼎正、蔡詩力

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



謝地教授訪談

訪問人／張秀蓉教授、杜芸芸小姐、呂怡燕小姐
撰文者／邱兆玲

訪談一開始，耳鼻喉科權威、頭頸部腫瘤專家謝地教授特別提到：「大約一個星期前我碰到楊照雄，他跟我講過，就是讓我們這些年紀大的寫一些什麼東西。」這是非常強烈的使命感，一份想為台灣的醫療發展留下紀錄的想法。謝地教授出身日本時代「做風水的（修築墳墓）」艱苦家庭，他以過人的聰慧資質，通過層層考試關卡進入台北帝大預科，取得進入醫療殿堂的鑰匙。醫生是當時台灣人能夠從事的最尊崇職業。升上醫學院後，赤貧如他必須犧牲玩樂，用超乎常人的毅力半工半讀完成學業。一步一腳印，謝教授所走過的求學路途，當可作為台灣歷史發展中，菁英份子空手打拼、力爭上游的最佳寫照。

窮苦出身，立志出人頭地

提到過去窮苦的歲月，謝教授表情泰然：「我生在新竹，是長男，上有一個姊姊，下有一個妹妹一個弟弟。我的父親本來是幫人蓋房子的，四十五歲那年生我，算是老了。那時所謂『人生五十歲』嘛！老了，沒辦法爬高爬低，就改行蓋墳墓。」

可能是老天爺眷顧吧，這個泥水匠親手

打造的房子卻是地靈人傑，後來竟然孕育出兩個頭腦一流的醫生子弟。「我們住的房子是我出生時蓋的，我爸爸新蓋的，可能風水不錯。我弟弟頭腦很好，和我一樣也是新竹中學畢業的，他是第一名。考大學時不是聯招，他考上臺大醫科和師範大學數學系第一名，他選擇當了外科醫生。」

沒有顯赫的家世奧援，謝地教授雖然很會唸書，但升學路還是走得曲折。「我父母都沒有什麼學問，母親甚至沒有讀過書，本來是住在山上的。我的父親倒是提過他的養父賺錢供他讀過書，那時所謂讀書就是讀漢文，大概是約略讀過書。他工作的關係必須寫估價單，他念我寫，我記得他教我寫了一個『磚』字，大概就是有些知識。」七歲那年，謝教授進入『書坊』讀書，這與當時很多小孩七歲進入公學校的學習背景，很大不同。謝教授念的『書坊』是借用新竹關帝廟當教室，學生必須自己搬桌椅上課。憶起這段學習往事，謝教授說：「我九歲才念小學，書坊大概是七歲去念的，念了兩年，主要是讀漢文。最初讀的是三字經、人之初、百家姓、千家詩，最後一年讀四書。我的漢文基礎是有的，但只是小孩讀的是『唸書歌』。」



儘管所學粗淺，謝教授還是有點為自己的漢文基礎高興：「記得我和大人走在街上時，所有的招牌我都會看，大人們就覺得我學問還不錯。」從小就顯現唸書天份，謝教授的求學過程是否受到家裡的支持，答案卻是否定的。「我們都是在家自己念的，沒有補習。考中學時，家裡也不知道你有沒有念書，不會關心的。」

在接受了兩年私塾教育後，謝教授九歲的時候進入了新竹第一公學校就讀，開始學習日文。日本時代，台灣人念的是公學校，日本人讀的才叫小學，使用書本也不同。謝教授為我們解釋這種差異性：日本人讀的書有外賣，但台灣人不會去買。公學校用的課本要花錢買，錢不多，開學時老師會問你有沒有書？有時哥哥姊姊的也可以用。我有一個同學，每年書買了就丟了，後來老師就要他買兩套。……學校也沒制服，……鞋子，則不一定要穿鞋，赤腳也可以上學。現在的人好命，一定穿皮鞋。我有個鞋子的故事，記得上中學時，我買了一雙新的布鞋，那時叫運動鞋，最有名的是Asahi（朝日）運動鞋。當時心想上了中學就穿『新』的鞋去上課，在操場就被老師罵為什麼穿新鞋來。……但上了中學又是另一階段，不是自己愛穿什麼就穿什麼，而是老師要你穿皮鞋你就得穿皮鞋。」

可能是晚入學的關係，謝教授在公學校時期，就比其他同學來得思想成熟，成績更是一枝獨秀，他是全班21人中，唯一考上中學的。謝教授解釋升學率這麼悽慘的原因，要歸因於：「日本人松井老師的教學理

念：他希望教導學生成為好的『社會人』，他在教室裡要求自治，每天來都對我們講新的事物，和他自己的想法，希望我們出社會時，好好地做人。」這種獨樹一格的教法，帶來的卻是升學率慘遭潰敗的後果。謝教授表示：「小學五、六年級時有四個班，當時如果要考中學的學生就特別編在一班，那時教我五年級的老師不願意這樣編班，他告訴校長他不要這樣分班，所以一到六年級都是同一班。這樣也對，那只是個普通小學而已嘛，所以他不要我們補習，我們那班21個去考中學，結果只有我一個上榜（考上新竹中學）。老師這才發覺不對，因為大家都以升學多少來認定老師的好壞。」

經過這次低升學率打擊，松井老師反成為謝教授求學路途的貴人。提到這段求學歷程，一向冷靜自持的謝教授忍不住哽咽：「我父親從事泥水方面的工作，年紀大了，又有氣喘病，天氣一冷像是二、三月時就犯，他就不能工作了。中學註冊費是25塊，當時沒有錢繳，我就告訴老師：不要念了。他問我為什麼？我說我沒有錢可以註冊。老師就去找我父親溝通：因為全班21人只有我考上，我再不去，他那班就沒有人上中學了。他說他去找學校的『保護者會』借，這個會類似現在的家長會，不知我父親何時能還呢？我父親就說只要天氣一暖就可以，他說那我幫你們借50塊。當時50塊是很大的錢。就這樣向學校借了50塊錢註冊，否則我就沒法去唸書了。……我的老師為我做了這許多事，我才有今日，我也恰好遇到這位為我著想的老師。」



考上新竹中學，又得到老師義助，謝教授仍然花費了一番心理轉折，最後才下定決心往繼續升學道路前進。由於家中長輩識字有限，謝教授求教於家族中有名望，也是唯一一個在當醫生的表哥胡水旺。他說：「還有一件與我讀書有關的，就是我的表哥，叫胡水旺，他是台北醫學院的創辦人，我告訴他若讀中學卻不繼續升學沒有意思，不然我去讀工業學校好了。當時台北工業學校（日後的台北工專）很有名，他已經在台北開業了，我寫信給他，他卻說如果將來真的要做工，那就不必念了，現在就去工廠當學徒還好一點。因此我才確定要繼續唸書。」

當時要考上中學十分不容易，一個班級50個學生中，只有15個台灣人，其他都是日本人，謝教授在這段期間感受到被歧視的滋味。他印象深刻的一件事：我記得有次下雨穿雨衣上學，回家時因為放晴了就忘了帶，隔天我去找雨衣，老師卻說我穿的雨衣像個乞丐，就是瞧不起台灣人。有的時候老師會罵我們「清國奴」，這不是很多啦，多半是常住在台灣的老師瞧不起我們，若是從日本來的老師就不會了，他們比較不瞭解這個情況，所以對比較會唸書的台灣人很友善。」

個性略顯拘謹、踏實，難得動容是謝教授給筆者的第一印象，他說起過往語氣是平和實在的：「我新竹中學讀了五年，那時的制度是讀滿四年之後，可以考高等學校。我那時沒考上。預科是我五年級那年設立的。我就是讀台北帝大的預科。」為了填補我們對那段歲月教育制度的好奇心，相當念舊的謝教授又對著杜詩綿教授的女兒杜芸

芸解釋：「預科三年和高等學校一樣，我曾在本書寫過，高等學校畢業的人，日本全國的大學都可以考，而大學的預科就不行，一定要讀原來大學的醫學部才可以。所以讀高等學校的人有的是為了考東京大學、京都大學的。上東大不簡單的。我們預科的學生沒什麼，而高等學校學生很厲害的。像你爸爸（杜詩綿）從小學就考上高等學校的尋常科，他國民學校五年級的時候就考進去了，念完了就直升高等科。我們中學畢業考的就是高等科。」

聽到這裡還是有點不明究理，謝教授接續著說：「尋常科的學生頭腦是很好的，我們臺大裡有好幾位呢。像杜詩綿、呂耀卿都是腦筋很好的。尋常科是高等學校附屬的中學，一年全島只收50個人左右。這些學生的頭腦是真的很好。臺大的蔡錫琴也是，他們頭腦都很好，從小就訓練，才能考得上。台灣人要考這些學校不簡單的。」

嚮往醫生崇高地位，堅定目標追求

新竹中學當時畢業的學生就讀醫科的特別多，最優秀的學生以當上醫生為最高讀書目標。那時還沒有醫學部，謝教授說：「我的表哥胡水旺為了考上醫專，考了好幾次，甚至他哥哥都不跟他講話了。他是家族裡第一個當上醫生的。」可見醫專考試有多激烈！這位表哥後來執業開設耳鼻喉科診所，謝教授考上帝大預科後，借住表哥家二、三年，每日看他治療患者，終於奠定他日後走上耳鼻喉名醫之路。



「醫生的地位在我小時候就很高了，我記得看外國的電影，如果醫生一出場，大家都把帽子摘下來的。台灣雖然沒有這樣，但對醫生仍然敬重，我想早年的醫生比現在更有能力的。」雖然對從醫抱持高度興趣，謝教授的家庭卻沒給他志向選擇上的壓力：「我父親告訴我，想念什麼都沒有關係，但有兩項工作不能做：一是警察；一是律師。不知為什麼？大概新竹不大，凡發生事情，若覺得某人明明是對的。怎麼（上法院）卻判不對，就覺得是律師辯護時將無理的事情講成有理，所以他們看不過去；至於警察就是台灣人老被欺負，所以他不許我去作這兩種工作。」

考上了帝大醫預科代表直升了帝大醫學部的入學保證。高等學校畢業的則不一定，他們可以任意選考大學，多數是去日本念大學。謝教授上大學的時候，正值台灣光復前後。學風自由，課程則是維持日本時代的『講座制』。「不像現在每學期考試，我們是到要畢業前才去考，及格就可以了。老師是教書上課而已，不管學生其他的事，大學一、二年級上解剖，解剖完也沒有立刻考試，而是你去申請考試，老師再告訴你什麼時候考試。所以我們不會有人去要求考試，解剖學我們是畢業前才去考的。現在分成兩段，基礎（醫學）通過了才能考臨床。我們那時X光老師很難纏，大家都說等畢業前再去考，那時就容易考過。因為我們前兩屆的學生有人怎麼都考不過，只能重考。」

謝教授帝大醫預科念了二年半，醫學院讀完四年，是改制臺大醫學院後第二屆。

當時正值太平洋戰爭末期，空襲仍頻。謝教授說：「一、二年級時遇到空襲，常就沒辦法上課。早我兩期的同學讀了兩年半，學業就只好結束。早我一期的當時也疏散到大溪上課。大溪那裡有個臨時醫院，可以讓他們高年級的實習。醫學院倒是沒有搬過去，我們低年級的就待在台北上課。我聽蔡克嵩說：搬去大溪的東西，有的都沒搬回來。重要的都搬去了，搬回來的不是破的就是壞的。」

學生一、二年讀基礎，在醫學院上課。第三、四年才會轉移到醫院，進行臨床實習教學。學生一邊看講義，一邊看病人。

臺大醫學院那時還是傳襲日本的『講座制』精神，這種學制學風和現在迥異。提到當年考試形式，謝教授的神態明顯輕鬆起來：大學的考試也很有趣，今年考不過的就明年申請再考，最多的聽說有13次。也就是你現在考沒過，過一陣子準備好了，可以跟教授說好，隨時去考。有一次很有趣，有人向老師申請重考，老師答應了，臨考時就把上次的題目給他，結果他還是不會。老師問他為什麼還不會，他說老師上次考過了，他以為這次不一樣，就沒念。精神科林宗義老師，考試時我們一個個在門外等，他一次叫一個進去考，每人隨意翻一頁，他就問那頁的內容。進去考的人出來就會告訴我們，他會拿哪一本書出來，千萬別翻太後面他沒教過的。

當時的老師教學不在於考倒學生，而在於不厭其煩的培育學生作研究。謝教授繼續說：「老師並沒有開書單給我們。上課就是



老師的講義，沒有教科書。只有日文、德文書。我要畢業時，桌上疊了差不多這樣高的書（約50公分），讀完一本就放另一邊。我們都會日文、德文。只是德文現在不用都忘記了。

『講座制』最大的特色是：教授將他個人的研究教給學生，有點師徒傳承的味道。當時，學生要修習的基礎—生理概論分成第一、第二教授。內科則分成三科，就是生理、解剖、藥學。藥學是杜聰明先生教授的。病理的教授很嚴格，是日本人。謝教授當時從桃園搭火車北上醫學院，常碰到空襲，火車隨處停下，旅客則四處奔逃，有的時候到教室晚了，總會捱上一頓好罵。

宛如苦行僧的醫學生生涯

大學生活應該是多采多姿的，謝教授卻不然，他每日都要為生計操煩。他考上醫預科後，先是寄住表哥胡水旺家。後來透過胡水旺介紹，到桃園耳鼻喉名醫『矮仔醫生』、也就是杜詩綿醫生的岳父家中擔任家庭教師。每天桃園、台北往返通車，直到大學畢業。住在「矮仔醫生」家時，又得到他的介紹，到桃園初中當兼任老師，教授生理衛生、物理、動物和醫學院有關係的科目。一人身兼數份工作，真令人好奇謝教授的求學路是怎麼走過來的？他說明：「現在說來就好笑了。當時『矮仔醫生』說你以後反正要去耳鼻喉科，耳科就不要上了，這個時間去教書好了。反正你現在要念以後也要念。

那時他就和洪文治教授說了：『謝地啊，沒有空，就不去上你的課了。』結果有一日我沒教書跑去上課，洪文治就問我：『你聽得懂嗎？』那時老師是不管你上不上課的，像文科的學生都不上課，在圖書館讀書的。反正講座制，考試能過就好啦！也沒有點名什麼的。』

為了力爭上游，對於時間他幾乎是錙銖比較，完全犧牲個人玩樂。他表示：「在中學時候，台灣人不努力讀書不行的。像學校的課外活動，我都沒有參加，因為沒有時間。如果參加課外活動，就沒有時間可以讀書了。」後來又因為父親過世，家中頓失收入來源。所幸當時謝教授申請到新竹市公所（市議所）一筆獎學金，這筆錢他交給姊夫，當作母親借住他們那裡的生活費。

「日本俗語說：有將你遺棄的神，也會有救你的神。當時沒有錢能讀書，但只要稍稍努力就能完成學業。」就是這麼樂觀、用力的生活哲學，謝教授1948年從臺大醫學院畢業了，也順利留下來擔任臺大醫院助手（即住院醫師）。早年住院醫師是無給職，謝教授曾兩年沒拿錢（住院醫師改成有給職是傅斯年校長在1950年才推動的）。對於有沒有錢可拿，謝教授的看法倒是無所謂的：「對沒有結婚的人很好！有住有吃，不用煩惱。後來又有錢拿，很不錯。……待在醫院裡看各種病的機會比較多，我是覺得畢業後在醫院裡，有錢拿又有看書的時間，是很好的training。」「我在住院醫師兩年裡，吃到什麼程度呢？天天吃鴨蛋煎的蛋包吃到怕了。我們是每個月每個人交錢去辦伙食



的。」謝教授做了兩年無給職助教，第三年實施住院醫師制度，才開始有薪水可領。

前面講住院醫師是無給職的，那大家繳交的伙食費哪裡來？謝教授為我們釋疑：住院醫師會去兼任學校校醫。前輩如果去兼差，就會拿錢回來分給我們。意思是我到外面做事，但醫院裡面的事情你作，所以我應該分給你錢。」住院醫師有時候也會收到病人一些感謝心意。「那時糖很貴，都特別運到上海去賣。我們住院醫師過年時可以分到糖，大概有病人是賣糖的關係。有一陣子我們拿到很多襯衫。曾經我的櫃子裡疊了半個人高的襯衫。」

一度臺大醫院的紅包文化，深為人所詬病。謝教授提出解釋：「我們那時沒有薪水的醫師不少。那時（日本時代）只有日本人才能待在臺大醫院，我們台灣人至多一、兩年就準備出去開業賺錢了，所以一、兩年沒薪水，犧牲一下是可以的。紅包可說是台灣人的一種文化，大家認為要拜託一位醫師照顧自己的生命，要表示敬意嘛！自然就成為一種習慣，倒也不是說拿紅包的才會特別照顧，不會這樣的，未必每個病人都有錢啊！……日本時代是沒有人會開口要求，都是自動送的，光復以後才有人開口要。我聽很多人這樣講，總住院醫師給不給病床都要紅包，是不是這樣真的不知道。所以才有規定不准拿紅包，也有聽說拿了紅包就送到醫局充公，大家平分。」

日本據說：每一科只有一位教授，當教授就要從講師一路升上去，要好多年。日本人想當一科的教授，家裡要有錢、有田才

有辦法，這個過程是很漫長的。「施純仁就說他就是家裡很窮，沒辦法兩年不領薪水，才會跑到國防醫學院去。要有點本錢啦！不然怎麼生活，所以很多醫生太太都是很有錢的，以前大家想當醫生跟這個多少有些關係，一旦考上醫專，大家都願意把女兒嫁給你，可以嫁個醫生，能夠開業賺錢，生活就會好嘛！」

擔任住院醫師時光衣食雖無缺，但耳鼻喉科競爭是很激烈的，五個住院醫師一年淘汰一個，大家都必須爭取最好表現，不太敢任意外出，精神是很苦悶的。「第一代廖大裁教授擔任CR（總住院醫師）時，他一年三百六十五天都在院沒有回去，大概有時五、六點回家，一下子又回來。所以我們住院醫師很苦啊！都不能開溜。我有個同學已經有家庭了，有一次孩子發燒，跟廖講了卻不讓他回去，所以就鬧到林教授那邊去。……我是在住院醫師結束前半年才結婚的，比較沒有這方面的牽掛。」「我們以前一個月可以外出一天半，我就跑去看電影、吃個點心，再回來臺大睡覺，那種生活真是不錯！有時我也和杜詩綿一起吃點心，在新公園聊天。那時他也還沒結婚，有時聊到一、兩點，就叫他『不用回去啦！』」

耳鼻喉科五個住院醫師逐步淘汰，後來一個到宜蘭開業、一個去花蓮、一個去美國，剩下了謝教授和蘇肇凱醫師。這時，謝教授媽媽中風的消息傳到他耳邊，心急如焚的他就拋下一切，回到故鄉，擔任新竹醫院主任，就近照顧母親。新竹 雖然出了很多醫生人才，但都跑到台北開業。謝教授來到新



竹醫院，才發現自己底下沒有人，「校長兼撞鐘」要親力而為的事情太多了：一個人看診很辛苦啦！我天天都開刀，只有我一個跟護士一起作。在新竹最辛苦是十一月到二月間白喉盛行期間，最令我印象深刻的是過年圍爐都沒辦法，吃個飯就不斷有人來找我看診。白喉是一定要看的，不然會死的，有時一個晚上叫我好幾次。正月初一我帶孩子出去玩，工友知道我到哪裡去了，就跑到我們玩的地方找。」

謝教授很感激臺大的護士長江寶玉，他的氣切手術還是江寶玉幫忙教出來的，「昨天我還想起一件事，也許是我的個性，在臺大時我沒做過的手術我不敢做。但有誰在開刀，我都會去看一下，問一下。」但來到新竹醫院後，他常必須進行氣切手術，所幸有個護士幫忙他。「那個護士技術很好的，她住在宿舍裡，一叫就來。」除了白喉外，耳朵手術很多。一開始是因為一般人多不以耳朵流膿、流鼻涕等耳疾為意，病人弄到併發症了，像腦膜炎才就醫。因為已經很嚴重了，謝教授一開始不敢動刀，就找救兵杜詩綿教授（當時已經當臺大醫院副院長了）南下新竹指導。「只要告訴他就會來。他教我怎麼做，一次以後我就敢做了。當時氣管手術，是以鐵管置入，觀看內部變化再治療，他教我怎麼放進去，我自己再拉出來。……反正在新竹除了特別的病，什麼都要管就是了。」

耳鼻喉科是臺大最早成立的科別之一。謝教授當住院醫師時，初診的病人是講師以上的人要看的。以前因為病人不多，講師會

一邊看、一邊講，學生要記下來，病歷上寫下怎麼診斷、怎麼治療。複診就是住院醫師在看了，他們就看教授怎麼講，怎麼做，很少有住院醫師看初診病人的。一直到杜詩綿教授回來以後，才改成不分初、複診病人，分成五診。都是住院醫師先看，看完以後將病歷寫好，請主治醫師看，所以每個住院醫師都有看初診的機會。

獨排眾議的上頷癌三合一療法，為病人盡心盡情

在新竹醫院「獨立作業」一陣子後，謝教授還是回到了臺大醫院。他後來成為第二個拿到日本武田獎學金的人，到日本繼續深造研究。謝教授說明：「我出國用的是武田的獎學金。看個人研究方向和履歷，向醫院申請，通過後就可以留職停薪。留職留薪也是有人拿的。如果由醫院派出去，美國的錢是自己在那邊用，家裡這邊還有份薪水可領。那個時候每年都有人出國進修，耳鼻喉科的人幾乎每一位都出國過。」

當時日本方面有報告認為NPC鼻咽癌是virus造成的，而台灣罹患這種疾病的又特別多，謝教授就常常受邀，對日本演講NPC的問題。這段時間，謝教授跟一位作腫瘤的日本副教授，認真學習上頷癌的治療。這也就是謝教授後來廣為人知的『三合一療法』。那時化學療法剛開始，有沒有效沒人知道，謝教授大膽引進了這項創新療法：「三合一療法就是化學治療、放射線治療和開刀。開刀不是唯一的，切除的範圍就不是那麼大。化學



治療一般是打針注射，全身都會有。因為不需要全身都治療，所以用局部、血管注射，這樣藥只會跑到上頷，不會到其他地方，這樣就可以開刀。我做這個很費時間的。引進之後做了差不多五年，我報告的病例都是那五年做的。」

『三合一療法』不用切除病人全部顏面，是相當仁慈的手術。但費時費工，但因為放射線科不願意配合，獨木難撐大屋，謝教授耐心的進行了五年治療，治療了五十多個病人，終於還是放棄了。「一年只能治療十個，很費時間。因為打針之後腫瘤會消下來，骨頭裡面潰爛的東西每天要清掉，普通人沒有這個耐心。一個case要一個月，電療要兩個月。另一個原因是上頷癌患者減少了，可能是早期發現就治療了，開刀範圍不需要這麼大了。」

由於耐心治療病人，謝教授的醫病關係很好，很多NPC的病人因長期看診，和他結成好朋友。「我的NPC病人每幾個月就來追蹤，最長的有三十幾年的。我常開玩笑地說：『如果在軍隊裡，你可以當大將了』」

專職臺大耳鼻喉科主任

李鎮源院長時代，推動醫師專任、不在外面兼差的制度，影響層面很廣。謝教授說：「我來說的話，這有點對，也有不對的理由。李院長家有錢，畢業就待在基礎那邊。我家沒有錢。耳鼻喉科大部分的人都沒有錢。……晚上開業是後來才有的，以前也沒有。這是時機的變化，大家就是晚上看

診，多少賺一點錢。有錢的人覺得moonlight能免則免，對臨床的人來說，在醫院上班看門診很累，回家還要看病人其實是很累的，耳鼻喉科的人家裡沒有看診的只有廖大裁，他家裡比較過得去。以我來說，剛從新竹回臺大時，已經結婚有孩子，光醫院的薪水實在不夠。」

醫院方面有反彈聲浪，但還是要強制施行。當時的彭明聰院長找謝教授談話，希望他晚上不要看診，接主任職位。謝教授坦率的表示：「要我馬上結束是不行的，請給我六個月，我慢慢跟病人講。」謝教授後來就升上了主任位置。

念舊情、重史觀的醫者

耳鼻喉科在臺大醫院是有相當歷史的。有歷史的地方總有它不知源起於何時，別科人沒有的習慣與傳統。從住院醫師起，如果住在南部的，每年先回去圍爐一天，就趕上來。到了大年初一，大家都會喝點酒，接著輪去每個家庭鬧一鬧。後來演變成：大家排班，早上九點開始先拜年，一家一、兩小時，然後到隔壁家；杜先生總是第一家，再來是廖教授家，順著路一直走下去。在我當主任時，我家是最後一家，但一般南港蘇肇凱的家是最後一站。每家的太太會準備吃的喝的。就打牌什麼的，鬧到半夜一點多才回家。那天的酒啊！威士忌或白蘭地，大概要喝十多瓶，每一家大概兩瓶。大家湊一桌打牌，坐不下的就去喝酒。……這是很好的傳統，但我不當主任後，就沒有了。……」



林凱南醫師還提過：謝地教授如果帶學生開刀，就會要學生請喝咖啡，也是耳鼻喉科一項傳統。這是頂溫馨的事情，謝教授說：「比如住院醫師第一次開扁桃腺，他就要請客。所以一個人有時候好幾次，這次是開扁桃腺，下次是鼻竇炎手術又要請客。開刀請客是請開刀的group。」如果我開刀到晚上八、九點，我也會請他們到餐廳吃飯，慰勞他們的辛苦！

熱心、勇於任事的謝教授後來還幫杜詩綿教授成立「耳鼻喉科醫學會」，擔任總幹事一職。提及這段經歷：「杜教授去日本開會回來後，跟我說要成立一個學會，才能跟世界各國交流。開始時很辛苦，大家沒概念，光是會員參加、繳會費，我和杜先生全島跑透透。那時又沒有法令，人家已經當了醫生才拜託他來。不像現在，要開業就一定要加入。」謝教授相當感念杜詩綿先生的情誼，儘管已經八十多歲高齡了，應杜夫人的邀約，每個月還去慈濟醫院一次。退休後的謝教授忙碌依舊。臺大醫院一禮拜一次門診，北醫每個禮拜一早上門診，新莊省立醫院門診，還去高雄一家耳鼻喉科醫院幫忙看門診，為高雄的醫生作解說。

謝地教授對台灣醫療發展投注相當多的關心。他常發表的文章，寫出他所認識的臺大。他準備著手寫回憶錄，對我們所進行的訪談更是抱持著「有問必答」的認真態

度。前次訪談沒有談到的，這次訪談他若記起總會特別提到，補充說明。真心幫臺大醫院留下歷史史料，這點他的努力絕對是殆無疑義的！這由他在『臺大醫院一百年』書中撰文：「台灣醫學的開始可以說是從臺大醫院的歷史開始，也可說臺大醫院的醫學教育史即是台灣醫學教育史。……做為一位熱心關切吾國耳鼻喉科醫學教育的我，回首來時路，五十年已過。……前輩們為我們留下這一份寶貴的醫學資產，我們必須要瞭解它，承繼它，並進而發揚光大。」，我們得到了進一步見證。

訪談總共進行四次

時間：2004年3月26日下午二時、2004年4月2日下午二時、2004年4月9日下午二時、2004年4月23日下午二時

地點：臺大醫學院二號館二樓、臺大醫學院第二會議室、臺大醫學院第三會議室

謝教授於2014年元月31日過世，享年92歲。

謝教授育有兩男兩女

家族習醫成員：謝教授的表哥胡水旺（台北醫專畢業、創辦台北醫學院）、弟弟謝泉水（臺大醫科畢業）、三兒子謝競錚（台北醫學院牙科學士，東京醫學大學齒科研究所博士）



提升公共衛生教育新價值：美國 公共衛生教育委員會評鑑簡介

文／鍾國彪、游宗憲

——十一世紀是一個變遷迅速的時代。隨著——人口結構的改變、全球化的影響和新科技的發展，公共衛生面臨更多嚴峻的挑戰，包括人口老化、少子女化、跨國疾病傳染、新興傳染病增加、貧富差距擴張、正反資訊充斥等。為了迎接新世紀的挑戰，美國公共衛生教育於二十年前即已著手進行改革，改革的重點包括：提升公共衛生教育評鑑制度、界定公共衛生核心能力、舉辦公共衛生專業人員認證考試等。在臺灣，公共衛生教育也正面臨著供需不平衡、核心能力訓練參差不齊，學系與研究所定位不明、公衛基礎領域發展不均，以及公衛學院的特色與價值有待建立等挑戰。根據美國的改革經驗，台灣公共衛生學會已經於2008年時參考美國公共衛生學院協會（Association of Schools of Public Health, ASPH）所訂定之公共衛生核心能力，訂定台灣版公共衛生核心能力，並於2009年起舉辦公共衛生核心能力測驗。唯獨公共衛生教育評鑑制度這部分，迄今仍有許多挑戰需要克服。臺大公衛學院為台灣公共衛生教育的啟蒙重鎮，所訓練之畢業生遍及公共衛生實務與學術研究單位。為促進公共衛生教育品質的提升，公共衛生學院於2006年起便開始籌畫參加美國公共衛生教育委員

會（Council on Education for Public Health, CEPH）評鑑。以下將就CEPH評鑑概況、評鑑條文、評鑑程序、參加評鑑的好處以及公衛學院目前的準備概況進行簡介。

CEPH是全美American Specialties and Professional Association（ASPA）的成員之一，依照美國教育部（USDE）的基準進行公共衛生教育的評鑑，以達到教育品質的確保與持續改善，目前在各領域有超過60個專業領域，都採行USDE的基準所轉換成的各種評鑑內容，CEPH便是公共衛生領域之應用。CEPH自1974年起由美國公共衛生學會（APHA）與美國公共衛生學院聯合協會（ASPH）聯合組成，是私立非營利組織，董事會成員由10人組成，包含四類的成員：3位代表公共衛生學院（由ASPH提名）、2位代表公共衛生計畫（由ASPH和APHA同意）、3位代表公共衛生實務（由APHA提名）、以及兩位一般大眾（由ASPH與APHA聯合任命，來自CEPH）。目前有7位工作人員協助評鑑相關事宜，另有185位受過訓練的實地評鑑委員，使命為確保公共衛生教育訓練的品質，經由與組織及社區夥伴的合作，以達成卓越的實務運作、研究與服務。CEPH評鑑共可分為三大類別，第一類為公共衛生學院（School



of Public Health) 評鑑，第二類為公共衛生碩士學位評鑑，第三類為公共衛生學士學位評鑑。過去近四十年中已經有50所公衛學院通過評鑑，如哈佛大學、約翰霍普金斯大學、加州大學洛杉磯分校、耶魯大學等美國公共衛生名校，皆有通過CEPH認證，另也有超過100個公共衛生碩士學位相關研究所通過CEPH認證。除美國本土之外，另外尚有包含加拿大 (University of Alberta, Simon Fraser University, Université de Montréal)、墨西哥 (Instituto Nacional de Salud Publica) 以及格瑞那達 (St. George's University) 等3國5學院／系所通過評鑑。

在公共衛生學院評鑑中，最新版的評鑑條文共分為四個章節，分別為 (1) 公共衛生學院的概述、(2) 教學課程、(3) 知識的創造、應用與促進，以及 (4) 教職員、職員與學生等四個部分。其內容簡述如下：

1. 公共衛生學院概述：在此部分，參與評鑑的學院必須要制定學院的使命 (Mission)、目的 (Goal)、目標 (Objective) 以及價值 (Value)。依據學院的使命，也必須設定可以量化的目的與目標。而所設定的目的與目標也必須有定期監督與檢討的機制。在此部分，學院也必須提供軟硬體環境的介紹，在所屬大學的治理權，財務與預算相關事項、師生比、多元性的教育環境等等。
2. 教學課程：CEPH要求參加評鑑的學院必須提供五項公共衛生基本知識領域的專業碩士 (生物統計、流行病學、環境衛生科學、健康服務管理、社會與行為科學)。

如果符合學校的使命與資源，學校還可提供其他的學位、專業與學術和其他專科領域。公共衛生碩士學位是CEPH相當重視的部分，在第二章的14條條文中，與公共衛生碩士學位相關的條文即占了6條，包含畢業學分數、實務實習執行方式、公共衛生核心能力的訓練，以及評估程序，在CEPH評鑑之中，都有清楚的規範。此外學院也必須描述其他學位 (如學士、碩士、博士、聯合學位、遠距教學、繼續教育等) 的課程是如何進行與評估。值得一提的是，CEPH相當重視總整課程 (capstone course) 與跨領域 (cross-cutting) 課程在公共衛生教育的重要性，因此，參與評鑑的學院必須提供各系所所提供的學位是如何落實總整課程與跨領域課程。

3. 知識的創造、應用與促進：此部分共分為研究、服務與人力發展三個區塊。CEPH認為學院應從事積極的研究活動，藉由全體教職員與學生促成公共衛生學科的知識庫，要將研究與公共衛生的實務進行連結。同時，學校也應從事與其任務一致的主動服務活動，藉由全體教職員與學生幫助公共衛生實務的促進。最後，CEPH也要求，學院應從事其他有關於支持公共衛生人力專業發展的活動。學院應定期評估社區或社群的需求，並依據社區或社群的需求，提供相對應的訓練。
4. 教職員、職員與學生：在教師部分，包含提供專兼任教師的基本資訊，學院如何將實務觀點整合進教學之中，如何評估教師的素質等。在職員部分則是需要敘述職員



聘用的政策與程序，以及說明如何評估教職員的能力與表現。學生的部分，則為學院應有設計學生的招募和錄取的政策與程序，以定位與選擇符合資格的學生，使其利用學校各種的學習活動，發展公共衛生職業的能力。最後則是說明學生意見反映與諮商的管道。

在CEPH的評鑑程序部分，首先，參加評鑑的學院，必須向CEPH遞交申請書，在獲得董事會成員支持後，才能正式成為申請者。在正式取得申請資格後，學院便可開始進行自評報告初稿的準備。根據CEPH的統計，從通過申請，到自評報告初稿的繳交，最快的紀錄為12個月，最慢則為43個月，平均則約為25個月。而從通過申請到通過評鑑，最快的紀錄為24個月，最慢則為56個月，平均則約為37個月。在完成自評報告初稿之前，CEPH會安排到受評學院進行一次為期一天的諮商訪視（consultation visit），CEPH的同仁會就受評學院的準備狀況以及過去受評學院的經驗，向受評學院提供建議。在送出自評報告初稿後，CEPH會指派3-4名人員進行自評報告初稿的檢視，這些人員包含理事會成員、實地訪視的主席，以及CEPH的同仁。在收到初稿後，大約六周左右的時間，CEPH所指派的檢視人員，會提供審查意見。受評學院需要在兩個月內，對此提供修正意見或回應，並將最終版的自評報告送出。緊接著CEPH便會指派4名調查員到受評學院進行實地訪視。這4名包含1名協調員、至少1名實務工作者、2名學界代表，其中1人將會擔任實地訪視的主席。實地訪視是最重要的工

作，CEPH董事會會依據調查員實地訪視的意見，作為評斷是否通過評鑑的依據。實地訪視時，除文件查閱之外，也會進行許多的面談，包含對教師的面談、對職員的面談、對學生與校友的面談。在完成實地訪視後，CEPH將在1-5個月內提出報告，學院必須要在兩週之內完成回復。最後，經由董事會決定最後的評鑑結果，在評鑑結果出爐後，CEPH將會通知受評學院的校長最後審查結果。

不論任何評鑑，都是一項勞力密集的工作，各受評單位將耗費相當的人力、物力與時間，方能完成自評報告。綜觀CEPH評鑑條文，吾人可發現CEPH評鑑條文試圖建立受評學院／系所Plan-Do-Check-Action教育品質的改善循環，透過此循環的不斷推行，達到公共衛生教育持續改善的效果。公共衛生是一門透過社會的組織及參與，促進人民健康、預防疾病和增長壽命的科學和藝術。因此CEPH評鑑特別強調公共衛生教育與社區／社群結合的重要性。雖然受評單位必須投入大量資源以完成評鑑工作，但從部分已通過評鑑學院網頁中可發現，參加CEPH評鑑仍可帶來許多好處，如：協助學院聚焦、在過程可以多了解自己以及甚至在實地訪查之前就已經作出很多的改善、非常耗時費事但是絕對會得到好處同時可以批判地協助我們持續改善、過程提供架構與動力可以批判地看待我們的進步以及作未來的規劃、可以幫助系所學院學校得知可能被忽略的重要問題、評鑑過程可以讓所有教師、職員與學生了解規劃的重要、提供一個讓教師、職員與學生之間合作的具體機會、提供行政者以事實檢視



作為持續計畫管理的基礎、讓我們重新檢視資料收集的程序與方式、幫助我們記住品質改善週期，因此我們用資料與改善問題，然後評估我們的介入作法效果、強迫我們去看待與針對缺點和問題、可以作為槓桿以取得高層的注意，同時記載只有他們的協助才能做到的部分，可以有助於組織結構的需求調整、讓我們學會主動因應，而不是被動回應而已。

先前通過CEPH評鑑之非美國本土的公衛學院或系所，皆為座落美洲大陸，除語言多能相通之外，由於地緣關係，評鑑委員也較易對申請學院／系所進行瞭解。通過CEPH評鑑的公共衛生學院，並非申請的重點，最重要的目的是如何將評鑑的核心項目，透過評鑑的方式，內化到學院在各方面的運作，不斷的追求卓越，並進而讓台灣公共衛生教育產生質變。臺大公共衛生學院是國內公共衛生教育中，歷史最悠久、教師陣容最完整的公共衛生學院，本院所培養的人力散落於產業界、政府部門、學術與教育界，幾乎相關產業的領導人物皆由本院所培養。因此在面對新世紀的各項公衛挑戰之際，若能透過公共衛生教育的品質革新，為社會培養出更符合社會需要的公共衛生專業人才，將有助於台灣整體公共衛生領域的發展。而教師也可以透過評鑑的過程，重新探討自己的課程設計與教學方式，使課程更符合公衛領域和學生的需要。本院畢業生未來在申請美國公衛名校，或欲申請至美國公衛相關單位實習，甚至是服務時，都會有相當程度之助益。臺大公共衛生學院在正式取得申請資格後，便

由三大研究學群（流行病學與預防醫學、健康政策與管理、環境衛生與職業衛生）的六名教師，以及六個教學單位的職員組成工作委員會，該委員會係由院長擔任主任委員、副院長擔任執行秘書，透過定期集會、腦力激盪，來將評鑑各項條文推展與落實到全院的各個單位。此外，CEPH評鑑最重視的學院使命、目的與目標，臺大公共衛生學院也將此內容納入未來五年的中程發展計畫之中，這些目的與目標將會逐年地進行檢討與評估，並依此做為下一步的行動依據，這也符合CEPH評鑑的核心概念。

近年來，身為台灣大專院校領導品牌的臺大，不斷的在各學科之中追求卓越，在校方與政府的挹注下，在各方面都有不錯的成績與表現。然而，大學的角色除了研究之外，更重要的是教育的本身。臺大公共衛生學院參與CEPH評鑑，是冀望借助國外多年成熟的教育結構，來建置或補強我們既有的基礎，從以經驗為基礎轉為向成功者借鏡取法的標竿學習；從以教師為中心，轉為以學生為中心；從研究取向，轉為實務與能力取向。CEPH評鑑的要義，在於從源頭的規劃，找到社區或利害關係人的需求，作為人力發展的參考對學生進行能力之培養，透過課程的分流與整合，建構核心能力與整合能力；結構面上要求人力，過程面隨時收集有意義的重要資料，結果面持續加以監控。即使通過評鑑之後，還是繼續做一樣的事情，而不是評鑑之後，一切就回到原點而歸零，這才是真正的品質改善，教育品質沒有捷徑，是一條一旦開始就沒有終止的旅程，這也是教



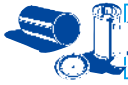
育品質確保的精髓之所在。二十一世紀是全球化的年代，公共衛生的挑戰將會日益嚴峻，唯有透過公共衛生教育品質的提升，深化公共衛生核心能力，才是培養未來公衛人才迎向挑戰時，責無旁貸的必要做法。臺灣大學在過去的努力中，已經進入世界百大，也正邁向前50大而努力中，然而在教育品質的確保與持續精進部份，是要自己的摸索，不理會別人的經驗，抑或是願意嘗試採取標竿學習之作法，搭上教育品質確保與提升的潮流，當世界潮流走向全球化與激烈的競爭中，當我們開始有招不到或是招不滿學生的隱憂與危機，當學士、碩博士學生的出路也遭遇瓶頸，我們應該何去何從，需要主事者的大智慧與抉擇。公衛學院在前任江東亮院

長的努力與現任陳為堅院長的接棒下，取得申請評鑑的資格，將於2014年11月先接受CEPH辦公室的諮商訪視，並期望能在2015年上半年繳交自評報告，預計於2015年下半年接受實地訪視，最終希望能在2016年春季時，正式取得CEPH董事會的批准，成為亞洲第一個通過CEPH認證的公共衛生學院，為台灣的公共衛生教育樹立新的里程碑。

（作者鍾國彪係母校公共衛生學系1986年畢業，現任公衛學院副院長、MPH學程主任、健康政策與管理研究所教授；游宗憲係母校健管所2012年畢業，現任公衛學院MPH專案助理教授）

臺灣大學醫學院解剖學暨細胞生物學科（所） 誠徵教師

- 一、應徵資格：
 1. 具有生物醫學相關博士學位及博士後研究經歷至少一年
 2. 具教學熱忱及研究潛力
 3. 可協助解剖學相關課程教學者優先考慮
- 二、檢具資料：個人履歷、著作目錄、五年內最具代表性之著作至多三篇（紙本一份，並請另附電子檔）、未來研究計畫及可能負責之課程、三封推薦函（請推薦人直接寄達本所）、學經歷證件影本
- 三、截止日期：103年11月17日 星期一（送達本學科辦公室）
- 四、聯絡地址：台北市仁愛路一段一號臺大醫學院解剖學暨細胞生物學科
E-mail：anatomy@ntu.edu.tw
- 五、網 址：<http://www.mc.ntu.edu.tw/department/anatomy/>
傳 真：02-23915292
聯絡人：張小姐 電話：02-23562211



影響楓城發展的二三事

文／方中民

今年醫學院117週年慶很高興見到了楊思標院長證實了當年發生過的二、三件大小事，這些皆關係到臺大醫學院的發展及未來很大。

一、當年我們醫院與沙烏地阿拉伯有醫療支援的合約，每年派主治醫師至沙國，各科都有，因為醫院員額不足，願赴沙國二年回國可擔任主治醫師，所以許多醫師在總住院醫師完了便到沙國，希望二年回國可任專任主治醫師，是很好的設計及規劃，但醫院在某年由陳萬裕教授率領下林國信、劉堂桂、徐劍耀教授，還有我五個赴沙國訪視在沙國醫院服務的醫師，全部行程5天，在沙國見到大家都十分努力工作，在談到未來回國時，個個都展不開眉頭，因為實際上他們回國，根本沒有職位可以容納他們擔任主治醫師，聽到這樣的話我當時第一個反應「這不是在誑人到沙國嗎？怎能這樣子」，他們都是我們的菁英。

回國後第一件要事是找過去認識的行政院秘書長徐鼎先生，直接向他報告並要求在未來十年提供一百名主治醫師名額，配合回國的醫師及新建醫院完成擴展，徐秘書長也認同，應該立即指示

人事行政局陳桂華局長緊急處理，在陳局長到醫院時我向當時的楊院長報告之後，讓楊院長接手，事後證實確實經教育部承辦在十年補增百名主治醫師，目前臺大醫院的菁英大部分都是當年百名中人。

二、蔣彥士部長卸任後任中央黨部秘書長，我因過去借調中國醫藥學院的關係，比較有聯絡。某一天他的機要秘書李聖謀先生來電說：秘書長知道蔣經國先生要將臺大醫院遷到信義計畫區。這個消息十分令人震驚，立刻向楊思標院長報告並轉告訴校長。

蔣先生眼疾不易看東西，事後經韓揆學長（當年醫院總務主任）證實請求書法家以大字報向蔣先生請求不必搬遷多次報告之後，蔣先生同意不必搬了，117年院慶才能在原地舉行。

三、在林國信院長時，我在台北市選委會監察小組任委員在選舉期間，常常與當時台北市市長黃大洲先生有機會見面，他擔任過臺大總務長。當時北市捷運工程正在進行，目前臺大醫院站原命名為「公園站」。我向黃市長建議世界各地鐵都用著名的景點命名，我們的公園站



應該改名為臺大醫院站，並舉例說紐約的「哥倫比亞大學」及「巴黎的拉非葉百貨公司」做例子，黃市長答應可以改變同時並希望加長地下通道到醫院。當時將此消息向林國信院長報告時，他說「哪有可能」。但結果是「捷運臺大醫院站」這件事都經前總務主任韓揆先生證實。

※不要問人家能幫你什麼，只要你自己能盡力為之，為結語。

（作者係母校醫科1954年畢業，曾任母校法醫學科教授，現已退休）

..... 103年7~9月徵信錄

一 般 捐 款

日期	姓名	金額(台幣)
2014/06/27	陳 增 志	15,000
2014/07/18	張 美 惠	20,000
2014/08/04	洪 水 樹	4,000,000
2014/09/12	呂 肇 炫 (呂榮初校友兒子)	30,000
2014/09/22	林 珍 玫	5,000,000

金山區健康照護支持網絡計畫專戶捐款

日期	姓名	金額
2014/08/18	黃 勝 堅	70,000
"	翁 瑞 萱	13,000
"	洪 香 蓮	7,000
"	劉 旭 華	7,000
"	李 佩 璇	3,000



心儀典範、嚮往傳統 ——給醫學系新生的建言

文／謝博生

我今天能夠在103學年度醫學系新生習醫先修體驗學習營與諸位同學見面，覺得非常高興。首先要恭賀諸位進入臺大醫學院這一所台灣最早成立也最具聲望的學府學習醫學。臺大醫學院的最早前身「台北病院醫學講習所」於1897年開設，到現在已有117年的歷史，百餘年來的傳統中，蘊涵著一代又一代前輩智慧的精華，對於學院傳統源遠流長的認知，讓我們獲致彌足珍貴的啟發。最近我以臺大醫學院早期前輩為對象進行人物學習，由他們的思想、言行和志業精神獲得一些體悟與領會，特別利用今天的機會提出來與諸位同學分享，並提供一些學習上的建議給同學們參考。

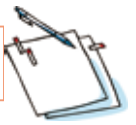
體悟前輩培育醫師人才的崇高心志

創立我們學校的前輩人物是山口秀高，他於1866年出生於日本東京，1890年畢業於東京大學的前身帝國大學東京醫科大學，他在就讀大學期間非常勤奮，除了學習醫學專業以外，對於人文學科也多所涉獵，曾經閱讀很多哲學、文學、歷史、藝術、人物傳記等書籍。山口秀高對於教育事業特別感到興趣，他認為培育人才是自己人生中最重要、最有意義的事，因而大學畢業後任職於沖繩

縣立病院院長時，就在病院內創設醫學講習所，雖然於一年後因與沖繩縣政府不睦而停辦，卻得到辦理醫學教育的實務經驗。

1894年清國與日本發生甲午戰爭，清國戰敗，於1895年4月與日本簽訂馬關條約，把台灣割讓給日本。日本軍隊於1895年6月7日進入台北城，殖民政府於6月17日舉行始政式，開始治理台灣，6月18日於大稻埕千秋街（現為大同區貴德街）設立台灣病院（次年改稱台北病院，為臺大醫院前身）。1896年11月山口秀高奉派來台擔任台北病院院長，他一上任就決心要籌備創設醫學校來培育醫師人才。那時候台灣尚未建立正式的教育制度，有志探求知識的年輕人主要是在私塾裏面唸四書五經，山口秀高提出的醫師人才培育計畫馬上就被當時的台灣總督否決，不得已而決定自行在台北病院成立「醫學講習所」（台灣土人醫師養成所），以台灣年輕人為對象進行醫師培育。當時台北病院並無空間可用，山口秀高便在病院旁邊租了一間民宅，然後請病院裡的醫師四位、藥師兩位擔任教師，於1897年4月12日開始上課，這一天後來被訂為臺大醫學院的創立及院慶日。

「台北病院醫學講習所」剛成立時，很不容易招收學生，山口秀高由當時的中醫、



中藥舖的子弟招收了30位學生，讓他們接受物理、化學、數學、歷史、地理、動植物學等課程的教學，沒想到，許多學生因為聽不懂上課內容、不能適應而離開，一年後只剩下5名學生。幸好留下來的5名學生都有心接受醫師培訓，也能瞭解教師的授課內容，證明由台灣年輕人選拔優秀人才，給予適當教育，確實可以成為良醫。於是，山口秀高便親自到東京，將這5位學生的學習情況向日本政府主管台灣殖民地的長官報告，主張台灣的年輕人值得栽培，請求日本政府同意在台灣設立醫學校，這項請求仍然未被接受。幸運的是，當時在日本政府擔任衛生主管的後藤新平對於栽培台灣子弟成為醫師的計畫非常認同，後藤新平於1898年3月被任命為台灣總督府民政長官後，決心要創設醫學校，終於在1899年4月正式成立台灣總督府醫學校，由山口秀高擔任校長。

之前提到，山口秀高於1897年為台北病院醫學講習所招收30名學生，一年後只剩5名留下來。第二年山口秀高又招生30名，結果只剩一名完成學業，一直要到第三年台灣總督府醫學校正式成立後，完成學業的學生才逐漸增加。從醫學校的資料來看，山口秀高由1897年4月開始招收學生培育醫師，到1901年10月離開台灣的5年之間，總共招收了261位學生，這些學生入學之後，大部分都因為不能適應現代醫學教育課程或學習意志薄弱而輟學，最後完成學業的，在前4年只有23位（第一年3位、第二年1位、第三年10位、第四年9位），加上第5年的23位，只有46人能夠畢業，還不到20%，可見醫學校設立最初幾

年的困難，我深深體悟到山口秀高校長當年艱辛建校、培育醫師的崇高心志。

山口秀高的內心有高遠的理想及抱負，他想以設立醫學校為基礎，進一步再設立大學來開發台灣文化，同時也貢獻中國文化，透過中日提攜而發揚東洋文明。山口秀高抱持這樣的希望和理想來辦理台灣總督府醫學校，他為什麼會有這種思想呢？主要是因為他自學生時代起便勤讀漢文，閱讀多種多樣書籍，對漢學產生興趣，而認為中日兩國有共同合作的必要。山口秀高曾經請弟弟幫忙在日本採購多種歷史、地理、哲學、文學、傳記等書籍，充實醫學校圖書館的典藏，弟弟問他，醫學校為什麼要購買這樣多醫學專業以外的書籍呢？山口秀高回答：「如果單純要養成醫師，醫學校圖書館醫書以外有一些其他參考書就夠了，但是我準備以醫學校為基礎，將來要設立大學，所以由現在起就要開始準備工作」。很可惜，他想將醫學校擴充為大學來開發台灣文化的理想並未實現。

領會前輩建立學院傳統的思想理念

一所學校的學院傳統能夠讓學生的心靈和品德獲得發展，將平凡的學生造就成為出色的人物，具有重大的教育功能。台灣總督府醫學校的第二任校長高木友枝於1902年4月接任校長，於1915年4月卸任，在校長任內為本院建立了長遠發展的基礎與珍貴的學院傳統，所造成的影響一直持續至今，他對台灣醫學教育的貢獻，讓我衷心感佩。

前文提到，1897年台北病院設立醫學



講習所之時，是在大稻埕千秋街租借老百姓的房子做為校舍，1899年正式成立台灣總督府醫學校之後，先在天后宮附近（現在新公園內、臺大醫院西址檢驗大樓的對面）建了一排木造的臨時校舍，大概三百多坪左右。高木友枝接任校長後，於1904年開始興建永久性校舍，包括學生宿舍、各學科教室及實習醫院（日赤醫院），其中最值得一提的是生化學藥理學教室、本館和大講堂，這是一棟由三個樓座連結而成的文藝復興樣式建築，由當時台灣總督府土木局技師近藤十郎設計，於1907年12月完成生化學藥理學教室（圖1），1913年11月完成本館及大講堂（圖2）。這棟建築於二次戰後由臺灣大學校方接收，編為第二號建築，因此被稱為「二號館」。這一棟建築是百年來台灣醫學教育和

醫學學術發展的見證，也是高木友枝校長留給我們的一項珍貴遺產。

高木友枝校長留給我們的另一項珍貴遺產是重視人格培養的教育理想，高木校長對每一屆畢業生都要訓示：「成為醫師前先成為人」。什麼叫做「先成為人」？就是要先養成健全的人格，高木友枝認為，要做醫師之前，要先成為一個「人」，養成人格是最重要的任務，如果沒有完成的人格，就不能盡醫師的責務，這就是重視人格養成的教育理想，此一教育理想在本院從一百年前一直延續到現在。高木友枝為什麼會有這樣的思想理念呢？主要是因為他在1902年接任台灣總督府醫學校校長前，曾經於1897年至1899年到德國柏林大學去進修，深深地受到當時德國新人文主義思潮的教育理念所薰陶。我們知道，從十九世紀初開始，德國就遵循人文主義教育傳統，強調人格的培養及人性的完善，高木友枝把此一教育理念從德國引進台灣，在他的任內充分體現於本校的醫師培育。

在重視人格養成的教育理想薰陶之下，台灣總督府醫學校於高木友枝校長任內一共培育了331位醫師，他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，他們不但貢獻於地方民眾的健康，



圖1：總督府醫學校生化學藥理學教室

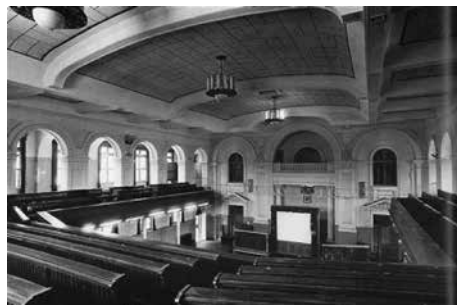
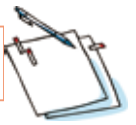


圖2：總督府醫學校本館與大講堂（1913年11月竣工）



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，啟迪台灣民眾，促進現代化知識普及，做出為台灣社會所頌揚的貢獻。本院早期校友的優秀表現體現了學院傳統潛移默化的教育功能，帶給我深刻的啟發。

1980年代醫學院展開整建工程，本來預定拆除「二號館」，改建為國際會議中心，1982年大講堂首先被拆除，後來會議中心建築經費未獲核撥，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。1992年8月我接任醫學院教務分處主任，負責推動醫學教改工作，將強化人文教育列為教改的主要內容。在我的心目中，人文主義是文藝復興運動的指導思想，「二號館」這一棟文藝復興樣式的建築物就是人文主義教育理想的象徵，它彰顯出本院重視人文教育的學院傳統，是極為珍貴的歷史資產，因此提議改變原來的拆除改建計畫，將二號館保存修復，讓它發揮潛移默化的人文教育功能。1995年8月我接任醫學院院長後，在臺大陳維

昭校長、附設醫院戴東原院長與前輩校友的支持及協助之下，開始進行二號館的保存整修工程。1998年2月這棟古蹟建築修復完成，重新啟用，改稱醫學人文館，2008年11月轉型為醫學人文博物館，內部的院史室保存著由北村四海於1917年製作的山口秀高和高木友枝兩位校長的大理石胸像（圖3）。

對醫學系新生的建言

進入醫學院以後，各位同學就要開始醫學專業的學習生涯。醫學專業的執行奠基於科學知識及技術，但是人際關係和人文關懷也非常重要。二十世紀中葉以後，科學知識的累積及科學技術的進步，造成了醫療技術的三波變革。在1950年至1965年之間出現了第一波醫療技術變革，內容包括輸液及輸血療法，抗結核藥物的發現、抗生素的進步及氣管內管的置放。在1965年至1980年之間出現了第二波醫療技術變革，代表性的技術包括：內視鏡檢查、生化自動檢驗、超音波、電腦斷層、雷射、放射性免疫定量檢驗、人工透析、臟器移植。發生於1980年至1995年之間的第三波醫療技術變革，內容包括基因治療、再生醫學、人工受精等。這三波的醫療技術革新構成了醫學史上最耀眼的進步，使醫師能夠給予病人真正有效的治療。

進入二十一世紀，醫療已經成為高度科技化、專科化、社會化的專業，醫療的科技化使得診斷更精確，醫療的專科化讓醫師能夠專精於某一種疾病的治療，醫療的社會化讓全體民眾的健康都有保障。醫療的科技化、專科化、社會化固然為民眾帶來很多



圖3：山口秀高與高木友枝的大理石胸像



好處，但也產生了許多缺點，比如說，高科技的應用常被批評容易造成醫療的去人性化和商品化，第三者付費的制度則導致醫師的社會地位降低。近年來，台灣的醫療環境變化很快，醫病關係惡化，醫療糾紛增多，醫護人員工作負荷增加。諸位同學在這樣的時代中學習醫學、執行醫業，應該如何去適應呢？百年前本院的前輩典範為我們帶來什麼啟示？前輩所塑造的學院傳統與教育理想在當前時代具有什麼意義？這些，都是值得諸位同學好好思考的課題。

我從臺大教職退休以後，就一直在醫學人文博物館擔任工作小組召集人，我希望讓醫學人文博物館成為一個可以給予學生心靈以最大量的滋養和鍛練的場所，在醫學院營造一個科學與人文並重的學習環境，延續傳承百年來重視人格養成的教育理想。為了達到此一目標，博物館建構了「人文學體驗學習群」模式，引導學生針對富有創意和富有思想的優秀人物及其作品、思想、情感進行考察，讓學生透過人物學習和作品體驗來培養感受、反思的能力，促進內在精神的提升，健全人格的發展，追求自我的完善。此一模式經過試辦、檢討、改進，今年開始已可開放給諸位同學參與，歡迎大家多多利用。

最後，我要送給諸位一個楓葉書籤做為同學們開始學習醫學的獻禮，書籤的楓葉圖案取自臺大醫學院院徽（圖4），書籤的吊帶上刻著醫學人文博物館傳遞的理念：「主

體性、愉悅、關懷」，這也是我對諸位醫學系新生提出的三項建言。

首先是強化自我的主體性，主體性的意涵是獨立思考，也就是對「真」的追求。在學生時代，對於「真」的追求表現在個人能夠建立主動學習的習慣，把自己的「學習」做到盡善盡美，能夠盡全力而為，這是一種需要培養的心志。

其次是愉悅，愉悅的意涵是感受「美」的喜悅，也就是體驗「美」的事物。「美」的體驗是人們活著，並且想要繼續活著，與他人分享生命中的快樂的主要原因，如果可能的話，應該鞭策自己在大學時代就培養審美的能力，讓心靈與感官能夠與生活、學習、工作的愉悅調和一致。

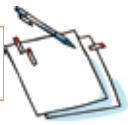
第三是建立關懷的價值觀，關懷的意涵是同理助人，也就是「善」的實踐。醫師最能夠表現自己的，不在於醫療科技的運用，而是在日常生活中對弱者表現關懷與親切，對傷病心懷悲憫，為病人帶來慰藉與力量。

我相信，諸位同學在未來的學習期間，如果能夠把「主體性、愉悅、關懷」這三項理念溶入自己的人格，不斷追求自我的完善，就必然能夠在自己的生命歷程中體現「真、善、美」的人生理想。謝謝大家的聆聽，祝大家順利、愉悅地展開在臺大醫學系的學習生涯。

（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）



圖4：楓葉書籤



103學年度臺大醫學院醫學系 「習醫先修體驗學習營」活動報告

文／吳明賢、高芷華

臺大醫學院醫學系「習醫先修體驗學習營」活動創始於民國98年，是由當時台灣醫學教育學會理事長謝博生教授在全國醫學系所推行的活動，希望在入學前引導醫學生認識自己、關懷別人、尊重生命，並建立正確的習醫觀念及學習態度。早期活動由本院家醫科梁繼權教授擔任執行秘書，投注相當多的心力在規劃「醫療單位體驗學習」及「小組討論」活動的師資培訓工作等，從創辦至今，每年都深獲醫學生好評。

今年「習醫先修體驗學習營」活動，在臺大醫學院張上淳院長及醫學系吳明賢主任的支持下，委請內科部高芷華醫師擔任執行秘書持續辦理，並請葉啟娟醫師及胡文郁教授協助醫院體驗學習活動，以及請營養部陳

珮蓉組長協助另類午餐的準備。醫學院張院長在開幕致詞時期勉勵新生在進入醫學系後應調整學習方式及學習態度，強調積極主動學習的態度及與團隊成員合作的重要，並諄諄提醒醫學生在學習過程中細心觀察、把握學習的機會，多參與關懷體驗的活動、遇到問題時應以同理心檢討及反思，多與同儕或師長討論以得到解決的方法及驗證；醫學系吳主任在介紹營會課程時，強調本體驗學習活動的精神是在幫助醫學生體驗「做中學、學中覺」的道理，並感謝常年贊助活動經費的國範文教基金會及景福校友基金會，以及指導活動的課程老師、小組討論老師、臺大醫院擔任體驗老師的醫療同仁及全程帶領新生的大隊輔學長姊們。



謝博生教授



張上淳院長



吳明賢主任



高芷華老師



體驗營活動由教導醫學生如何「觀察、記錄、反思與印證」的體驗學習方法開始，並將該體驗學習方法實際運用在醫院體驗活動、另類午餐及電影欣賞等活動中；透過安排醫學生至不同臨床單位（例如各科病房、藥劑部、社工室、營養部及護理部腫瘤個案管理小組等）進行由非醫師之醫療同仁帶領的體驗活動，以及透過體驗後由小組老師帶領的小組討論分享，讓醫學生認識醫療團隊各專業領域的工作內容及重要性，實際體驗未來的醫療生涯；藉由五官感覺來食用病人食用的特殊午餐（包含低鈉低蛋白飲食、糖尿病飲食、剝細泥飲食、半流質飲食及眼盲用餐情境），理解病人的用餐感受並學會以同理心來關懷別人；透過「歐巴尼醫師的介紹」電影欣賞，感受細心及敏銳觀察能力

對於醫療工作的重要性，並探討醫療的倫理道德及服務病人的內涵。體驗學習後，由活動貴賓謝博生教授及張天鈞教授分別分享習醫經驗，謝博生教授為醫學生介紹臺大醫學系的歷史和人文素養的重要性，並致贈醫學生臺大醫學人文博物館代表追求「真、善、美」的紀念書籤；張天鈞教授則分享良好溝通的重要及To be patient to patient，勉勵醫學生成為快樂、有耐性、具文藝修養的好醫師。最後，活動在醫學系副任何明蓉教授的鼓勵下，由醫學生填寫習醫承諾卡及回饋評估後圓滿結束。

（作者吳明賢係母校醫學系1989年畢業，現任母校醫學系主任；高芷華現任執行秘書）



世界建築師搖籃 —法蘭克·洛伊·萊特之Taliesin West

文／李彥輝

法蘭克·洛伊·萊特（Frank Lloyd Wright, 1867.6.8-1959.4.9）乃美國偉大建築師、名室內設計師、寫作家及教育家。出生於威斯康辛州里契嵐中心（Richland Center, Wisconsin）。父於他16歲離家出走，母決心培養他成為建築師。18歲南去芝加哥加入阿德樂蘇里望（Adler & Sullivan）公司為繪圖員、設計師，1891年完成聖路易市王萊特大樓（Wainwright Building, St.Louis）。1893因被疑吞錢而拆伙，自立公司於伊利諾州橡樹園（Oak Park, Illinois）。採用大草原風格（prairie style）多條橫線建成紐約州水牛城拉金大樓〔Larkin Building, Buffalo, NY (1904)〕，芝加哥柔布宅第又稱戰艦〔Roble House-Battle Ship, Chicago (1907)〕及威州春綠市塔里耶森〔Taliesin, Spring Green, Wisconsin (1911)〕，還有芝加哥中途花園（Midway Garden），娛樂中心〔Amusement Center, Chicago (1914)〕，東京帝國飯店〔Imperial Hotel, Tokyo (1922)〕及加州帕沙迪那彌拉德府第〔Millard House, Pasadena, California (1923)〕。1930年代他又開始一系列建築—雨索尼“Usonia”乃他之理想國（utopia）；將生活和自然接近以每家建築來美化社區。採用自砌的混凝土塊

建了賓州熊登市考夫曼大宅又名落水山莊〔Kaufmann House Falling Water, Bear (Mill) Run, PA (1936)〕，威州拉辛市強生地蠟公司行政大樓〔Administration Building, Johnson Wax, Racine, WI (1939)〕，佛州湖地市南佛大學〔Florida Southern University, Lakeland, FL (1952)〕，紐約古根漢博物館〔Guggenheim Museum, NY (1959)〕及亞利桑那州蘇格斯達市西塔里耶森〔Taliesin West, Scottsdale, AZ (1939-1959)〕。他設計過之建築包括辦公大樓、住宅、街坊、公共建築物、博物館及教堂等，規劃設計800棟、負責興建380棟。他獲獎無數包括英皇家建築學院金獎〔Gold Prize, British Royal Institute of Architecture (1941)〕，美建築師學院金獎〔Gold Prize, American Institute of Architects (1949)〕及富蘭克林學院法蘭克獎〔Frank Award, Franklin Institute (1953)〕等。

我久仰萊特大名，世界上到處可見到他之傑作。有次聊天時某位好友提及他岳父汪坦教授（1916-2001.12.20）清華大學建築學院教授博士生導師，中國著名建築教育家、建築理論家和建築史學家為中國近代建築史研究之奠基人。1941年畢業於重慶中央大學建築系，1948-1949年於亞利桑那州蘇格詩達市



(Scottsdale, 簡稱蘇市)萊特創辦之西塔里耶森 (Taliesin West, 圖1) 建築學院深造。出版有《1948生活在賴特身邊》。除汪教授外還有位清華大學畢業之周儀先早於1938到來且留院成萊特之得力助手, 另有邵芳、胡冰也於該院深造過, 可說乃世界建築師之搖籃。目前該院對外開放歡迎參觀, 可領略到賴特建築之特色。聽後心嚮往之, 盼有朝一日得親臨其境!

終於有一年春, 我有機會去訪問於鳳凰城 (Phoenix) 開業多年之臺大醫科同學—江顯楨醫師, 知道蘇市即在附近。因而5月初我到達鳳凰城, 即刻請江醫師找一天去西塔里耶森。沒料到他雖已住那三、四十年也沒去過。

5月6日, 天晴但不太熱, 江醫師夫婦和我北往蘇市。不多久就到市中心, 按圖索驥—繼續101公路北上, 40號出口右轉入東仙人掌路 (E.Cactus Road)、於北法蘭克萊特路 (N.Frank L.Wright Road) 左入右邊門牌號12621即到。只不過離開市區後, 車輛稀、人煙少、沒多建築, 路旁時而看到幾棵仙人

掌, 守在耀眼的陽光下, 孤零零的喘息著, 還有幾些乾草枯木, 頗有走入西部電影中策馬奔馳在荒漠野外的感覺, 還以為走錯路。甚至快到目的地, 也見不到有特別景觀。原來建築物多在地平面下而又隱身仙人掌叢林間, 遠看不見。

這裡的建築很是體現了萊特建築的三大特色:

1. 房子形狀呈水平延伸來, 合乎自然。
2. 建在山之眉毛位置, 揉合天然景觀。
3. 房子入口狹窄, 入後豁然開朗。

建築呈45度傾斜之混凝土結構, 以當地之巨大圓石頭作骨料, 摻入沙石、碎石加上木屋架和帆布篷之有機結合體。也就是用石塊和水泥築成厚重矮牆及墩子, 上蓋以木料及帆布。必要時可以打開甚至移走來通風。又此地的建築似沒固定規劃設計常修改, 粗瀝亂石牆 (圖3)、沒上油漆之木料和白色帆布錯綜交雜。有些如石頭砌之地堡、有些像臨時搭建帳篷, 至於內部有些洞天府地、有些開闊明亮和外面之沙漠荒野連通一氣。

西塔里耶森 (Taliesin West) 始建於1937





年，大部分完成在1959年。位在蘇市東北邊馬都威（McDowell）山南麓、佔地600英畝之美麗叟諾蘭（Sonoran）沙漠中的一片建築群。有工作室、工作坊（圖2，提供木工、金工、繪畫、印刷、攝影、雕刻、陶瓷及模型製作等用）、學習間、師生宿舍、起居室、文娛廳、兩大劇院（供表演、演說、音樂會、社交、舞會及正式宴會等用）、圖書館、檔案室及展覽場等應有盡有。

於此1932年起設有可攻讀建築學士或碩士、美建築學會認可之建築學院，招收世界各地高中畢業生。須以作品通過考試。師生住在一起，半工半讀，工作包括設計、繪圖，也包括家事、農作還參加修建。

建築物和花園庭院藉步行道梯臺來連成之一複合體，因而學生得便利用環境來研究沙漠生態、風景的詩境，藉觀察自然而得靈感。學生也可自由住在沙漠帳篷中而不住房間、公寓。

該處對外開放，參觀時有不少可選擇時



間60分鐘到3小時不等，需買票，老年、少年、孩童（4-12歲）各有打折。且非天天有，最好去前先上網<http://www.franklloydwright.org>查。

我們選了90分鐘見識旅（insights tour）—包括有舞助興餐館、影院、音樂廳、研討室、演劇場、萊特私人辦公室及花園。引入後，嚮導請大家在帆布篷下坐定，聽她講萊特的簡歷包括作品、設計理念、於此地之起居生活且回答筆者有關建築學院招收及教學情形。然後帶參觀各處，大開眼界、真不虛此行，值得推介。

臨走買本托馬松（Iain Thomason）著法蘭克洛伊萊特—自動彈起版（Frank Lloyd Wright, in Pop-up）

旅遊小貼士

- * 地址：12621 Frank Lloyd Wright Blvd. Scottsdale, AZ85261-4430
- * 電話：480 860-2700 x494或495
- * 網址：<http://www.franklloydwright.org>
- * 開放時間、門票、觀光—多樣多類，請上網查。
- * 行車路線：上101高速公路#40出口2-3哩，東走E.Cactus Rd，左轉入N.Frank Lloyd Wright Blvd.乃在右邊。

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



媒體標題，不應偏離報導內容

文／韓良俊

7月10日清晨，一早拿到報紙，照例很快地
把每一版的大標題瀏覽一番，忽然，在
翻到的版面下方，注意到既顯眼又「刺目」
的標題：「牙痛叫救護車 趕就醫撞死機車
族」。身為牙科醫師，當然就馬上細讀了三
位記者自台中報導的內容，這才發現，事實
完全不是如標題所傳述的。鍾姓病人之所
以叫救護車，卻是因為「自行」拔牙後，口
腔流血不止，根本就不是標題所寫的所謂
「牙痛」（該部位已經「無牙可痛」了）！

那麼，問題來了，明明這麼清楚，是由
於口腔流血不止才叫救護車，為什麼標題
一定要寫成「牙痛」，還錯上加錯地，讓
網友質疑「為何不搭小黃」，引發「濫用
社會資源爭議」？

這一件事的教訓、啟示和深層意涵，頗
值得藉此予以細論：

一、這則報導內容的重點，明顯地如其
報導內文：「救護車抵達時，鍾某牙齒
（按，這是常見的錯誤，「牙齒」兩字
應該改為「口腔」）血流不止，地板與
臉頰都是血，甚至還吐了一口血水在救
護車內，並非單純只是牙痛。」且其最
後一句已引起誤導，應該改為「根本並
非牙痛」，比較正確、明白。正如報導

中所述，即使由專業的牙科醫師拔牙，
有時也可能由於各種原因造成流血不
止，使得病人須再度趕往醫院急診處，
何況這次事件是「自行拔牙」？而拔牙
後之流血不止，雖大都沒有立即的生命
危險，但由於它比其他體表部位的出血
更不易直接壓住止血，加上病人一急，
唾液分泌會增加，且在口內和血液混合
後，吐出或溢出口腔的量看起來會比實
際還多，確實經常會造成病人很大的恐
慌，如能「以病人為中心」及發揮同理
心設身處地去思考，病人想要緊急趕
往大醫院止血，實屬天經地義！

二、至於標題中之所以寫成「牙痛」，
其中似乎隱含兩種一般人常有的誤解
觀念：
（1）「牙痛不是病…」，不重要，故
大可不必大驚小怪，（2）牙科醫師所
照顧的，寫來寫去，似乎就只有「牙痛」。
而大家也從大眾媒體上經常可看到一
句似是而非，卻又似非而是的話：「牙
痛不是病，痛起來要人命。」其實，牙
痛確實只是一種症狀，而非病名，但會
引起「牙痛」的病名以及其痛法，也可
做各種不同的鑑別診斷；然而從上一句
的語氣來看，這一句又隱含「牙痛根本



重要，不必緊張」之意。不過，認真地說來，這兩句話主要的問題，其實也是出在其標點符號上。如果我們把它寫成：「牙痛不是病？痛起來要人命！」，必可增進一般民眾更正確的口腔醫學觀念。就拿這「簡單的」牙痛來說，難道它不會引起情緒變壞、精神變差，以致影響工作效率及生活品質？這就是牙疾的全身性影響，而任何疾病皆可做如是觀，因此被認為是「局部性疾病」（？）的齲齒、牙髓炎或牙周炎等，對於病人來說，其影響都可能等同於所謂的「全身性」（應稱「系統性」較適當）疾病，絕不可等閒視之，或掉以輕心。

三、在這場車禍中，撞車（或被撞）而傷重不治的洪姓廚師，年僅二十四歲，實在令人扼腕、難過，媒體更應藉此利用各種機會，以嚴謹、正確的報導（包括標題及內容），再三呼籲一般大眾，上路時一定要注意附近有無急駛而來的救護車，十字路口即使是綠燈，如果看到它或聽到其警報器聲響，一定要讓路或避開，以免可能的「雙重」悲劇，一再發生。

（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，曾任衛生署口腔醫學委員會第1-4屆主任委員）

臺大校友證

為了加強學校與畢業校友之間的連結，並便利校友共享學校資源發行「臺大校友證」，一方面方便校友使用各種優惠設施與服務，一方面也使校友離開臺大後，仍可感受學校服務校友的熱忱，進而凝聚校友對母校的向心力。

申請網址：

<http://homepage.ntu.edu.tw/~ntualumni/IDCARD/>





志為仁醫的省思與志為人夫的哀痛

文／林榮宗

雪娥的離去，對我來說，是我這一輩子最大的損失，也是我永遠無法承受的痛。

回顧追求雪娥的二十年，雖然辛苦，但是絕對值得。因為她是全宇宙最漂亮、最體貼的妻子。藉此機會，我要特別謝謝王大鈞，因為大概是我們大六那一年，他把保溫咖啡壺借給我，讓我在某一個周日下課後，跑到桃源街買了一碗雪娥喜歡吃的牛肉麵，連夜捧回頭城，才把她感動，終於願意下嫁給我這個又醜又不羅曼蒂克的書呆子。只可惜我只有三十年的福氣，沒能讓她陪我到老。

我還記得當我確定大學榜單上有我的名字時，喜悅和驕傲在我心中沸騰的澎湃洶湧。我覺得被醫學院接受是一種上天賦予我們的特權，讓我們有能力試著把世界變得不一樣。

我知道我們有好幾位同窗和我一樣，遭受到我們最摯愛的家人離我們而去的那種刻骨銘心的痛。但是我們有沒有想到，我們每天不都有好多病人和家屬，也正在遭遇同樣的傷痛與折磨。我們一定要為面對同樣悲劇的病人和家屬感到驕傲，畢竟他們能運用的資源比我們當醫生的人少很多。我們能不能確定？自己有沒有像他們那樣無怨無悔地承

受、那麼優雅又令人感佩？

由於對身為醫師的我們全心全意的信任，病患的病痛和我們之間的醫病關係就這麼順理成章而且理所當然地繼續下去。我一直到幾年前才明白，在這沉默的信任背後，是深深的悲傷，而悲傷的原因，是覺得如此不公平的事為什麼竟然會發生在一個這麼好的人身上。

雪娥是在2001年的一次健康檢查時發現在肝臟中有一顆3公分的腫瘤，經過4-5年，一直被當作是典型的良性血管瘤，直到2006年才證實是膽管癌。她很聰明，她上網一查，就知道這個壞蛋極端難纏。我攙扶著她走遍全台灣的醫學中心，動用所有可以取得的醫療資源。她跟每一位主治醫師說，她願意當醫學的白老鼠，願意接受任何藥物，任何方法，多毒都沒有關係，多難過她都可以忍受。如果有效，以後就可以用在同樣不幸的病人身上。如果無效，別的病人就可以不需要再重蹈覆轍，可以少受一些折磨。在我要帶她去第一次住院的前一天晚上，她很嚴肅地叮嚀我，要我第二天一大早就要打電話給以前的主治醫師，讓他知道正確的診斷，可以提供他做參考。第二點，她叫我絕對不能有任何一絲一毫的恨，因為我自己是醫師，



要怪誰！

我為什麼要當醫生？是為了治療受到病痛折磨的人，不是為了要怨天尤人地旁觀疾病如何掠奪我苦苦追求才得到的伴侶的最寶貴的生命。目睹病人痛苦的意義在哪裡？我正在主持她提早來臨的死亡大典。而身為醫生的無力感，讓我滿是內疚與怨恨，以及那不請自來的悲哀。我該如何繼續往前走？跟這樣的不公平妥協，可能嗎？背叛她的是她的身體。但是諸位親愛的同窗們，拜託您們務必要戒慎恐懼地關心您身邊最摯愛也是最珍貴的伴侶，因為我們也是他們的主治醫師。在她和我的這趟旅程中，她的恐懼、希望與渴望，全和我的結合在一起。

不時的，我會不經意地把自己的情緒帶回家，帶到我自己的醫院裡，也帶給我的病人和他們的家屬，讓全家人和全醫院都籠罩在陰影之下；我想保護自己家人和我的醫院，不受這樣的情緒影響。我好想離開、我好想逃避；但不知為何，內心卻又不斷告訴自己，離開醫院就等於放棄自己，放棄努力教導我的老師、放棄需要我的病人；而最重要的是，等於放棄雪娥，辜負了她用自己的生命貢獻醫學的悲願與壯志。離開醫療專業崗位，我就無法近距離觀察體現醫學的演進，我絕對不能拋棄醫療的藝術；否則我就讓她失望了。

經歷兩年又七個月照顧她暗無天日的煎熬，如果不是因為生死兩難，我怎麼會在她2009年1月21日離開我到現在，還常常半夜驚醒？如果不是看到病人掙扎求生的過程，健康的我們怎麼會知道自已的幸福呢？雪娥！

謝謝您讓我記起了能夠陪伴病人度過最後一段生命旅程，是多麼特別的恩賜；更讓我常常哼起台語“家後”那一首歌，每次總讓我潸然淚下，久久不能自已。

做醫生對我來說，不僅僅是一份工作，更是一種使命，所以當疾病威脅著我們的病人，藉由各種因緣讓他們出現在我面前，開始建立醫病關係時，即使我們年齡越來越大了，體力越來越不足了，我還是會用自己唯一知道的方式回應，那就是竭盡所能，用心、用愛全力繼續付出，繼續服務，我的使命讓他們有所依靠。我繼續接觸學生、醫生、病人，這讓我覺得跟世界還有連結，雖然這些連結的力量會愈來愈薄弱，我應該還是會盡心盡力、優雅地打一仗。做為一個醫生的我們，似乎有必要犧牲更多一些享受，也必須享受更多一點的犧牲。各位我最敬愛的同學們，您們覺得呢？

大家都知道疾病所帶來的影響，不僅僅是身體上的症狀，對醫生來說，要做的也不僅是處理這些身體上的症狀。當了醫生之後，我花了好多年才理解到這一點。而當雪娥用她最珍貴的生命教育我之後，我更深刻體悟到，分分秒秒在跟生命拔河的醫者該如何定義自己的角色。這輩子，我花了非常多的時間與精力才走進醫界，在我的自我定義中，醫生這個角色占有非常重要的部分。但隨著年歲增長、經驗累積，我對自己的身分定義，卻愈來愈謹慎。日復一日與病人接觸，讓我開始用不同的角度定義自己：一個病人和家屬忠實的朋友、一個全心奉獻的志工、一個充滿愛心的醫師、也或者是…。我



從來沒有明白說出來，但我的病人教會了我，在醫生這塊招牌變得日漸黯淡時，我該如何積極捍衛自己的角色，抵抗虛偽的包裝。

當一個醫生，最令人感到興奮，同時也是最令人疲憊的一件事情，就是學海無涯。學得愈多，遇到愈多才華橫溢的人，你就愈想爬到更高的專業高度。對於成功這兩個字，你會發展出一種扭曲的看法，然後你似乎永遠都找不到參加各種聚會、休假，甚或打電話給童年好友的時機。

在我的醫生生涯中，還沒有碰過任何抱怨錯失了發展事業機會的病人，但我見過希望沒有錯過兒子高中畢業典禮的父親、忙著家務卻忽略了在孩子長大離家前與孩子多相處的母親、以及抱怨自己既沒錢又沒閒可以結婚，直到一病不起，再也離不開病床的年輕男女。有時候，只需要看一眼堆在茶几上那積了厚厚一層灰的醫學期刊，就足以燃起我的專業恐慌。但現在，我看得更清楚，在機會處處的生命裡，每個人都要為自己的選擇負責，而不斷競爭的性格，有時候也是要付出代價的。

在每一日子裡，我常常得做出如何把時間有效分配給病人的專業決定。病人懷著既期待又怕受傷害的心情等著看醫生。他們腦子裡曾經想過的最糟情況，比我可以想像的還要多，畢竟我不需要負責他們還沒償清的房貸、照顧他們寵愛的狗狗、更不需要擔心家中不會照顧自己的那些老老少少，以及等著她送飯的盲眼鄰居。

當一個醫生，也許我學到最重要的教

訓，就是要心存感恩。光是有這樣的人生與健康的身體，我就已經非常感恩了。我們有許多病人都是罹患了不治之症的人。多年來，我有機會了解促使他們過來尋求進一步協助的原因。他們的答案好多都是哪位親戚朋友、哪家廟宇或是哪尊神明指點他們來的，若不是他們就坐在我面前，親口告訴我，我很可能根本不相信他們說的話。如果我們不膽大心細，如果我們不戒慎虔誠，那豈不要招致人神共憤。

我很感激自己有能力思考、說話、走路。生命本身就是件美好的事，在那些疑惑的日子裡，我只需駐足病人床邊，看著浮現在病人或家屬臉上那一抹宇宙間最美麗的笑容，我的力量就會源源而來。

借用一段美國作家馬克斯·厄曼的名言：「不論付出辛勞與渴求的目的為何，在生命紛亂吵雜的困惑當中，讓心情保持平靜。儘管虛偽、辛苦、夢碎處處，這兒依然是個美麗的世界。要開心。要努力去快樂。」

雖然雪娥在人世間的使命已經完成了，但她還是放不下她的心肝寶貝。因此，透過許多不可思議的因緣，她把阿嬌請到我身邊，拜託他把我當皇帝般款待。讓我再度沐浴在生命的陽光中，享受滿滿的安慰與鼓舞。

諸位可愛又可敬的同學們！請您們千萬不要忘了！雖然2013年是我們畢業40周年，好像已經夠久了！但是事實上，我們從大一那年相見歡結緣到現在，已經近半個世紀了！期待大家一齊把手握得更緊，彼此把



心貼得更近。我們不需要再廢寢忘食地衝刺，我們已經不需要再跟誰計較，我們更不需要彼此比較哪一位爬得更高、哪一位跑得更遠，因為我們都已經隨順各自的因緣，全力走過、力爭上游。讓我們共同分擔悲傷，一齊分享喜樂。而更重要的是因為我們是永遠的、也是宇宙間唯一的“醫科55級的同學們”。如果見面的時候，我叫不出您的名字，請您一定不要難過，因為那不是您變老了，而是我已經開始進入癡呆了。有您們一

路陪伴著長大、成熟、變老、一直到走完此生，都是我這一輩子最棒的恩典！更是我們全家好幾輩子修來的福氣！

感恩有您！真的有無限的感恩！

請大家一齊努力讓我們趕快再相見吧！

記得一定要保重哦！

（作者係母校醫科1973年畢業，現於高雄開業）

國立臺灣大學醫學院寄生蟲學科 誠徵助理教授級以上專任教師二名

壹、資格條件

1. 具生物或醫學相關博士學位，且具備博士後研究或獨立從事研究二年以上資歷。
（以起聘日期算起）
2. 能參與大學部寄生蟲學教學，開研究所寄生蟲學相關課程，並獨立從事分子寄生蟲學研究。

貳、檢具資料

1. 履歷表
2. 所有論文著作目錄
3. 近五年內（2010年8月1日以後）代表性著作。
4. 未來研究所之教學及研究構想書。
5. 身份證、學經歷證件影本。
6. 國內外相關領域副教授以上推薦函三封。

參、起聘日期

104年8月1日

肆、申請截止日期

103年12月31日下午五點

伍、郵寄地址

1. (1~5) 項請寄：臺北市中正區仁愛路1段1號，臺大醫學院寄生蟲學科，
藍弘旭助教（E-mail: lanhungshue@ntu.edu.tw）
2. 推薦函寄：Jung-Hsiang Tai, Ph. D. Chair of Search Committee. (E-mail: taijh@gate.sinica.edu.tw ;
Fax: 886-2-2785-8847 ; Address: Rm. 414, IBMS, Academia Sinica, Taipei, Taiwan,
11529)

陸、聯絡電話 (02)2356-2217

柒、傳真電話 (02)2391-5294



《沒有神的所在：私房閱讀 《金瓶梅》》——發人深省的好書

文／林恭宏

不久前在書店有一本書吸引我的目光駐足，因為這本書的書名跟作者挺不搭的，作者為侯文詠，書名是《沒有神的所在：私房閱讀《金瓶梅》》，兩者擺在一起實在讓我無法聯想葫蘆裡究竟賣什麼藥。

侯文詠是一位著名的醫師作家，其寫作風格一直以來都是以溫馨且情感豐富著稱。我所接觸過的作品，從《誰在遠方哭泣》、《頑皮故事集》、《大醫院小醫師》到《白色巨塔》等，這些作品無論小說或散文，都是令人感到溫暖的作品，但這樣的一位作家竟會跟《金瓶梅》扯上關係！

《金瓶梅》大家都不陌生，可說是中國白話色情小說的鼻祖！更與《三國演義》、《水滸傳》、《西遊記》等小說同被譽為「四大奇書」。但說到這就真的奇了！為什麼一本被列為禁書的色情小說，卻在中國文學史上占有這麼重要的地位？這個問題我從小到大不曾細想，直到侯文詠的導讀《金瓶梅》才真正解開這個謎團，原來《金瓶梅》不只是情色文學這麼膚淺。

當然，無可否認《金瓶梅》中仍有不少的香豔場面，偷情、亂倫、勾引寡婦腥羶色等全然不忌，這本書因此而被社會大眾貼上禁書的標籤。這些情節以現代較開放的眼光

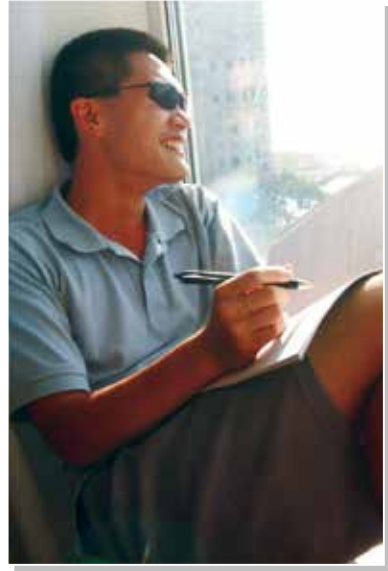
來看仍顯得過火，更何況在蘭陵笑笑生寫作《金瓶梅》的明朝？作者似乎刻意以一幕幕的傷風敗俗揭露傳統禮教的道貌岸然。中國長期受儒家文化薰陶之下，訂定了一條條不能逾越的禮教制度，女性須遵守三從四德，君子愛財取之有道等等。但其實教條都是古代皇帝官員為了方便管理百姓，使百姓「知書達禮」所以大力提倡，然而這些儒家規範卻不是底層社會的生活型態。無力獨立維生的寡婦如何守寡而不改嫁？商人唯利是圖真的會講誠信嗎？美女坐懷真的能夠不起非分之想嗎？這些問題的答案呼之欲出！然而在中國文化裡，寡婦不敢說「我不願守寡」，商人不願說「我只想賺錢」，更沒人肯光明正大說我喜歡美女（或帥哥）。蘭陵笑笑生就是看不過這種眼高手低的偽善，因此在《金瓶梅》裡大膽露骨地描述各種的情節挑戰道德尺度，讀者恍然讀之可能感到心驚膽戰，但仔細回想，這些故事可能更貼近社會真實的面貌。我們現在不也常在報章雜誌上看到與《金瓶梅》中情節類似的新聞？另外，還有一個證據可證明我們所處的文化確實有些言行不一之處：社會大眾都認為《金瓶梅》有傷教化，它卻仍流傳了幾百年！

既然真實的中國社會不是以四書五經當



做行為準則，那麼社會大眾生活的動機或目的究竟是什麼呢？簡單而言，《金瓶梅》的主角西門慶生活重心是：「錢」跟「色」，而潘金蓮所追求的是「權」。西門慶幹盡傷天害理的勾當，無非是想要謀取更多財富或是抱得美人歸，而且這樣的動機是很強的，有時候都不得不佩服西門慶為了達成目的，竟能投入那麼多的精力、時間或金錢。而潘金蓮絕對是整本故事中數一數二的壞人，她謀害親夫、借刀殺人等行徑完全詮釋了蛇蠍美人的狠毒。很多人認為潘金蓮是個「淫婦」，但其所求無非是「脫離貧困」及「維持她在西門家的地位」。掌握了每個角色的「動機」後，再重看書中一場場鹹濕的場景，本該叫人血脈賁張的性愛都變成達成目的的手段，本該男歡女愛的交歡都只問交歡後可獲得什麼，而沒有情感的基礎。人們都說《金瓶梅》是一部「淫書」，若看穿這些光怪陸離的劇情，定會驚異地發現，書中的每個人都像你我一樣，為了自己的目標而活，只是每個人所追求的人生不同罷了！

透過侯文詠解剖《金瓶梅》，我們看到金瓶梅引人注意的書皮底下，真正想表達的是市井小民的七情六慾，內容所寫的是真實的人性。人們通常都是依據「目的或目標」，決定他們的「行為」，而「道德」往往只是拿來檢視行為是否正當的標準。《金瓶梅》所鞭笞的是社會太過於強調道德，而



忽略了人們真正的需求及目標；然而《金瓶梅》中的角色幾乎都以悲劇收場，這表示蘭陵笑笑生可能也同意如果社會大眾都失去道德規範，而為達目的不擇手段，最後所得只是一場空，就像西門慶最後財盡人亡，潘金蓮命喪武松刀下一般。

侯文詠給金瓶梅下了一個最佳的註解：「與其說《金瓶梅》談的是性，還不如說是人性；讀通《金瓶梅》，讓我們在炎涼世態中多一份明澈從容，在險惡人情中少一份戒慎恐懼」。

（作者係母校職能治療學系2011年畢業，現為臺大職能治療研究所碩二學生）



文／鍾國彪

時間過得真快，歲次甲午，又輪到我擔任執行編輯了，印象中是一年半才輪一次吧，說時遲那時快，18個月就這樣飄然而逝，心情是很複雜的。再回首，擔任景福醫訊的編輯，已經超過十年了，似乎也到了該交棒，找新人來接手的好時機，問題是有人願意來幫忙嗎，真是大哉問呀！！



在本期的內容中，首先要感謝張秀蓉教授、杜芸芸和呂怡燕小姐進行訪問，以及邱兆玲的撰文，才讓醫學人文傳承講座—謝地教授訪問稿，得以完成；公共衛生學院游宗憲老師與我合寫的「提升公共衛生教育新價值：美國公共衛生教育委員會評鑑簡介」一文，介紹美國公衛教育評鑑的現況；謝博生教授的心儀典範、嚮往傳統—給醫學系新生的建言，以過來人的經驗與新生分享；吳明賢與高芷華的103學年度臺大醫學院醫學系「習醫先修體驗學習營」活動報告，記錄活動過程，多位資深教授蒞臨；分享方中民教授「影響楓城發展的二三事」的文章，紀錄三件小事，卻是影響醫學院發展的大事；李彥輝博士「世界建築師搖籃—法蘭克·洛伊·萊特」一文介紹美國的建築師、室內設計師、作家及教育家賴特，並特別介紹萊特建築的三大特色，值得細細品味；韓良俊教授「媒體標題，不應偏離報導內容」從一則新聞報稿，細論事件背後的教訓、啟示與深層意涵；林榮宗醫師在「志為仁醫的省思與志為人夫的哀慟」一文中追悼妻子的辭世，心中的不捨之愛在字裡行間真情流露，令人動容，而作為醫師的省思，也令人敬佩；林恭宏「沒有神的所在：私房閱讀《金瓶梅》—發人深省的好書」介紹看完侯文詠醫師的著作後之心得感想，可以引發我們再思考性與人性之複雜，交錯著「錢」、「色」、「權」的主軸。

年過半百，每每在看到同事朋友的健康拉警報，或是出現令人扼腕的結果，才更能體會健康的重要與活著的美好，有還算健康的身體、有穩定的工作、有深愛的妻兒與親人、有同學好友LINE在一起，更有人生的志業可以終身投入，真的除了感恩，還是感恩呀！！

（作者係母校公共衛生學系1986年畢業，現任公衛學院副院長、MPH學程主任、健康政策與管理研究所教授）

臺大醫院環境醫學中心開幕典禮

時間：2014年10月16日 地點：臺大醫學人文博物館 攝影：臺大醫院教學部攝影





103學年度醫學系四年級懇親日暨白袍典禮

時間：2014年9月20日（臺大醫院教學部攝影）



臺大醫療體系一級主管成長營

時間：2014年9月25日（臺大醫院教學部攝影）