

景福

醫訊

Jing-Fu Bulletin

201901



第36卷第1期



台大景福基金會南部地區校友聯誼會

時間：2019年1月5日

地點：奇美醫院

攝影：王亮月



邱仲慶院長致歡迎詞



楊泮池董事長致詞



黃國晉執行長
報告景福基金會現況



何弘能院長
報告附設醫院現況



倪衍玄副院長
報告母校醫學院現況



張皓翔 詹鼎正 蔡詩力
三位副執行長報告



莊錦豪校友專題演講



李經維校友專題演講



周偉倪校友專題演講



致贈感謝狀



最佳主持人 吳麗卿 陳志金 施貞伶

景福醫訊

Jing-Fu Bulletin

第36卷 第1期

2019年1月出版



目 錄

醫學新知

- 2 突破「心」框架—正常左心室射出分率心臟衰竭之研究現況 徐莞曾

醫療服務

- 5 藥局自動化系統介紹 吳建志

醫學論壇

- 8 「傳統及非傳統的嬰兒呼吸器的治療」—紀念一位跨越年代、傳奇的發明家，Dr. Forrest M. Bird (上) 路加

保健廣場

- 15 化身為朋友的居家藥師 林佳慧

同窗情誼

- 18 懷念老友黃丙丁兄 蕭柳青

校友小品

- 20 我親戚中的景福前輩 李彥輝
23 購地經驗談 李穎明
25 當時杜鵑紅 黃英峰
26 夢 鄭佳怡
28 李敖戲劇性的人生 林靜竹

封面故事

- 34 臺大醫學院攝影社 羅偉嘉

編後語

中華民國一〇八年一月出版

第三十六卷第一期 總號四〇二

董事長兼發行人 / 楊泮池

社 長 / 黃國晉

編 輯 顧 問 / 林國煌、楊思標、曾潤如、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 / 王明暘、范守仁、陳文彬、吳爵宏、鄭祖耀
徐明沈、陳世杰、李正詒、王淑慧、周博敏
柴惠敏、鍾國彪、林昭文、薛濟平、邱政偉
陳倩儀、柯政郁、許秉寧、商志雍、高碧霞
錢宗良

本期執行編輯 / 王繼娟

副 執 行 長 / 詹鼎正、張皓翔、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：當代臺大醫學院攝影社
社員活動作品

本刊來稿文責由作者自負不代表本刊立場



突破「心」框架——正常左心室 射出分率心臟衰竭之研究現況

文／徐莞曾

曾獲得諾貝爾和平獎的韓國前總統金大中、當年有台灣「游擊第一名手」美譽的棒球耆老陳潤波、享有「當世柳敬亭」之稱的著名評書表演藝術家袁闊成，以及兩度獲奧斯卡影后的「玉婆」伊麗莎白泰勒…等著名人士，儘管鑄造了畢生輝煌的成就，晚年皆因心臟衰竭病逝。

在人類歷史的這個時刻，我們正目睹前所未有的世界各地人口老齡化的現象。預估到2050年，超過65歲的人數將增加近三倍至15億，約佔世界人口的16%。美國大型公衛研究結果亦顯示，老年人口因心臟衰竭衍生的共病症與死亡率為全球公衛重擔，全球每年花費在心臟衰竭上的醫療費用為1080億美元，其中住院費用占治療費用的60~70%。

臨床上有將近半數的病患，雖然表現心臟衰竭的症狀，包括喘、下肢水腫，與運動功能減退（心肺運動耐力指標的最大耗氧量低於14 mL/kg/min或六分鐘行走距離小於300公尺），但左心室收縮功能指標之一的左心室射出分率（ejection fraction, EF），卻維持正常（ $\geq 50\%$ ），被診斷為「正常左心室射出分率心臟衰竭」Heart Failure with Preserved Ejection Fraction（HFpEF），有別於過去認定的左心室射出分率低下（ $< 40\%$ ）之心臟衰

竭（HFrfEF）。HFpEF其趨勢與全球人口老齡化的變化密切相關。在美國，HFpEF相對於HFrfEF，以每年1%的驚人速度增長，且絕大多數患者超過65歲。亞洲國家近年來因飲食西化且缺乏運動習慣，代謝症候群引發的HFpEF比例亦逐漸增加。重要的是，HFpEF的預後仍然很差，而且死亡率甚高，與HFrfEF相當。

目前針對心臟衰竭的藥物治療，主要為緩解水腫症狀的利尿劑、增強心臟收縮力的毛地黃，以及減緩心臟重塑作用的神經性荷爾蒙拮抗劑，例如血管張力素轉化酶抑制劑、乙型阻斷劑、血管張力素受體阻斷劑，以及醛固酮受體拮抗劑。雖然神經性荷爾蒙拮抗劑用於改善HFrfEF的死亡率取得了巨大進步，在HFpEF中卻未顯示具有類似的益處；大型臨床試驗如CHARM-PRESERVED、PEP-CHF、I-PRESERVE與TOPCAT研究都無法證實神經性荷爾蒙拮抗劑可以改善HFpEF的預後。

針對HFpEF尚未開發出有效的治療方法，基本上，源自於HFpEF病理生理學的多因素性質。最初認為HFpEF的致病機轉主要是由於心肌肥厚引起的心室舒張功能障礙，但過去20年期間的人體研究已經質疑這種過



度簡單化的觀點，證明HFpEF包含全身性多重生理功能受損之間的相互作用。這些病理變化不僅涉及心室舒張功能，還有心臟儲備、全身血管和肺部血管功能、腎功能、血液循環攜氧容量和周邊組織對氧氣的提取能力、免疫調節、與骨骼肌功能，使問題複雜化。此外，每個器官系統的改變程度對症狀的相對影響，在每位患者之間顯著不同，加重了HFpEF的異質性。不幸的是，這種異質性未能在臨床前研究進行探討。HFpEF患者中發現的各種病理生理異常，尚未在動物模型中進行整合性的探索。多數情況下，動物模型通常使用與HFpEF相關的合併症，誘導單一常見的心臟特異性表型。例如，通過手術誘導高血壓、高脂飲食或基因干預，然後評估其對心臟肥大或心室舒張功能障礙的影響，是動物實驗中研究HFpEF的常用方法。然而，這是HFpEF嗎？心室舒張功能障礙僅為HFpEF表型的一塊拼圖，臨床上不是全部有心室舒張功能障礙的人皆被診斷為HFpEF。另外，大多數臨床前研究僅依賴於靜態心臟功能評估，無法揭露生理壓力，如運動所導致的異常。此外，這些評估是通常在麻醉的動物中進行，可能進一步干擾血液動力學和功能的實驗結果。上述問題可能代表了這個領域的一個重大缺點，阻礙了我們識別關鍵分子機制與開發HFpEF療法的發展。若利用動物模式重現兩個或更多HFpEF表型的模型（例如，心室舒張功能障礙和運動能力受損）會更忠實於疾病，更有可能獲得臨床有用的見解。

2015年7月，美國食品藥物管理局核准新藥Entresto[®]上市，專家學者比喻此藥為治療心

臟衰竭的重磅彈，可能重整十年來未突破的心臟衰竭藥物治療框架。Entresto[®]（sacubitril/valsartan）為結合中性溶酶（neprilysin）抑制劑與血管張力素II受體阻斷劑的複合體藥品；由sacubitril陰離子、valsartan陰離子、鈉離子及水分子共同組成的錯合物，其莫耳比為1:1:3:2.5。口服後，該錯合物溶離成sacubitril（之後會代謝為活性代謝物sacubitrilat）和valsartan。兩類的藥物加成，前者可強化內源性利鈉肽的血管舒張作用，後者可阻斷腎素—血管張力素—醛固酮系統的活化。此新藥經由大型的第三期臨床試驗PARADIGM-HF，收納8,442位HFpEF患者，追蹤長達27個月，顯示接受Entresto[®]治療的組別，相較於使用傳統血管張力素轉化酵素抑制劑—enalapril治療的組別，因心臟衰竭而住院的比例及心血管原因的死亡率，皆顯著下降約20%。另一試驗PARAGON-HF（NCT01920711）收納4,822名HFpEF患者，將於2019年3月完成Entresto[®]對於HFpEF的心血管疾病風險效益。

PARADIGM-HF試驗的結果，仍有以下問題尚待釐清。首先，先前沒有接受過血管張力素轉化酶抑制劑這類藥物治療的患者，使用Entresto[®]並沒有明顯獲益，可能原因還需要進一步的深入研究。再者，此試驗心臟衰竭NYHA分級為第四級的患者不到1%，因為考慮到使用該藥物造成症狀性低血壓發生率較高，可能會限制此藥在晚期心臟衰竭患者中的使用。2017年全球Entresto[®]的銷售額為5.07億美元，分析師預計2018年的銷售額為9億美元，而全球2022年的銷售額將達到22億美元。每位病患每日服用Entresto[®]目標劑量



的支出為5美元，與龐大的住院費用相比，是否具有顯著的經濟效應，尚需與藥廠協商。期待目前被醫界視作治療HFpEF閃亮新星的Entresto[®]，未來也能造福全球數百萬名HFpEF病患。

延伸閱讀

1. Abel AA. Highlights from the British Society for Heart Failure 20th Annual Autumn Meeting: three decades of heart failure. *Future Cardiol.* 2018;14: 203-206.

2. McMurray JJ, Packer M, Desai AS, et al. Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. *N Engl J Med.* 2014;371: 993-1004.

3. Solomon SD, Rizkala AR, Lefkowitz MP, et al. Baseline Characteristics of Patients With Heart Failure and Preserved Ejection Fraction in the PARAGON-HF Trial. *Circ Heart Fail.* 2018;11: e004962.

(作者係母校藥學系2006年畢業，現為母校藥學系助理教授)

北美臺大醫學院校友會第39屆年會 活動公告

舉辦日期：108年4月13日（星期六）AM 09:00

舉辦地點：臺大醫學院101講堂

詳情請洽 景福基金會 黃秀麗 02-23123456#67353

徐苑儒 02-23123456#66370

呂雨珊 02-23123456#88925

歡迎校友撥冗參加，共襄盛舉



藥局自動化系統介紹

文／吳建志

過往藥師的工作主要以產品為導向，侷限在藥局內，調劑工作佔了相當高的比例。近年來，工作內容逐漸轉為以病人照護為導向，工作環境也從藥局拓展到病房，與其他醫療人員一同提供跨領域的團隊照護。隨著資訊及科技的進步，許多相關的調劑自動化產品如智慧藥櫃（Automated Dispensing Cabinets, ADC）及化療調劑手臂等也相繼上市，優化藥品調劑及配送系統，使藥師能投入更多的時間於藥事照護上，展現其專業價值。臺大醫院自107年起開始試用智慧藥櫃及化療調劑手臂，以期能達成閉環式藥品處理及改善化療調劑的安全。所謂的閉環式藥品處理，即醫師開立處方，藥師覆核後，護理師即能自智慧藥櫃領取所需藥品，大幅縮短護理師取得藥品及病人接受治療的時間。智慧藥櫃在美國已使用近30年，目前全美多數醫院皆採用作為藥品配送系統的一部分。過去的研究顯示，智慧藥櫃相較於傳統的藥品配送系統，可顯著改善藥品取得時間，減少退藥次數、時間及用藥疏失。而在人力配置方面，多數研究顯示在導入該項設備時，需要增加技術員的人力以維持相關設備運作，然而藥師及護理師花在照護病人的時間上有顯著的增加。

過往在無智慧藥櫃導入時，若病房有急藥需要使用，除非病房有常備相關品項，否則仍須費時約15至30分鐘才可取得藥品。而藥品常備於病房時，則需仰賴護理師進行藥品管理，每次取藥皆需紙本紀錄，增加護理人員工作負擔。此外，藥師未覆核時仍可取藥，可能增加用藥疏失風險（medication error）。因此一般不建議常備太多品項，以本院為例，一般僅能常備十個品項以內，因此當急需藥品進行治療時，常有延遲的情形。而智慧藥櫃的發明，可大幅改善上述現象。智慧藥櫃利用資訊科技，護理師每次取藥皆需帳號及指紋登入，處方需在藥師覆核後才會呈現於藥櫃上，可確保處方正確性；此外，每次取用藥品皆有紀錄，若有藥品數量問題，可以追溯相關使用者。針對需要加強管理品項，如管制藥、高價藥品等，亦可以透過取藥前盤點等措施，確保藥品數量及流向的正確性。

一般智慧藥櫃的組成為一台電腦主機，外加藥品抽屜（內有不同藥格構型）及輔助櫃（圖1）。市面上不同品牌的智慧藥櫃主要的差異為其確保取用藥品正確性的方法，如美國兩大智慧藥櫃品牌的Pyxis系統為使用藥盒彈開的設計，當選取所需藥品時，該



藥品所在的櫃子會先彈開，將櫃子外拉後，僅有放置該品項的藥盒會彈開（圖2）；而Omicell系統則使用指示燈的方式，當櫃子彈開後，放置該藥品的藥格會解鎖同時指示燈會亮起，引導藥品取用。

細胞毒性化療注射劑因藥品具有的細胞毒性可能造成操作人員與環境的危害，故需在嚴格控制的負壓環境與無菌室內，由經過訓練的藥師進行調配。雖然在高度規範的環境中進行作業，仍無法排除對調劑人員產生毒性的疑慮，因此相關作業人員仍需每年進行相關的健康檢查。以全自動化的設備代替人力進行化療藥品調劑，是目前先進國家醫療科技發展的趨勢。本院於107年度起導入APOTECAchemo[®]協助細胞毒性化療藥品的配置（圖3）。APOTECAchemo[®]是一個自動化機器手臂系統，藉由光學影像與條碼方式辨別藥品及稀釋液的正確性，並利用秤重方式

精準確認所抽取的藥品體積（圖4）。也可自動配製粉末藥品，從取用適當針筒、抽取藥品到加入稀釋液中完全由機器手臂自動連續操作完成。操作者只須在調配前進行藥品、針筒、稀釋液、溶解液裝載以及事後確認容



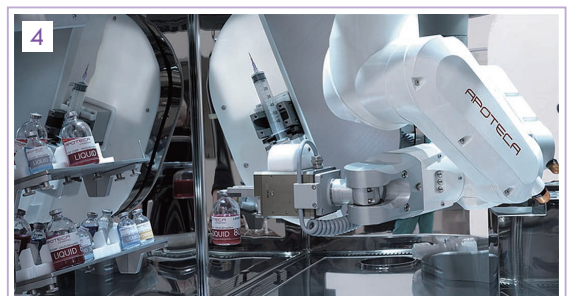
1 智慧藥櫃組成（包含主機、藥物抽屜及藥物櫃）



2 特殊管控設計（選取特定藥品，僅會彈開該藥品藥盒，確保取藥正確性）



3 APOTECA Chemo機器外觀



4 化療機器手臂抽取藥品



許差異範圍及貼上標籤即可，大幅減少暴露於細胞毒藥品危害的可能性。

APOTECACHemo®的價值在藉由自動化的調劑過程達到：

1. 病人安全性：利用自動辨識、自動秤重及條碼標示，確保病人的藥品正確性。
2. 藥品無菌度：藉由五個最佳化高效率網及每2.3秒達到全部空氣交換率，達到符合ISO 5級區自體密閉空間的要求，不受外部環境干擾汙染。
3. 調配人員安全性：調配者不會接觸到可能受污染的空氣及意外地暴露，整個調劑過程都在系統內的負壓、密閉空間內完成，可防止及侷限任何形式的汙染。
4. 可靠性：有完整、自動化的調配歷程記錄，並能監測過程中的異常並發出警訊，可產出智慧化工作量表及作業分析報告。有助於風險及效益管理。

雖然APOTECACHemo®有上述的優點，但其調配速度並未比人工調配快，因此若要全面取代人工調配，需要購置相當多台機器，成本及空間將是一大問題。然而，機器的優點是可以24小時運作，因此如何藉由改變流程來最大化其效率，仍是導入自動化設備的一大重點。

藥局自動化已是現在進行式，將大幅改變傳統的藥局作業模式。藥師的調劑作業預期將減少，藥事照護將成為藥師工作的主軸，因此如何培育有相關能力的藥師將是未來的重點。隨著各藥學院校學制逐漸從四年轉變為六年，可以看出整個藥師執業環境的轉變及對藥師專業的重視。

（作者係藥學系2004年畢業，現任臺大藥劑部臨床藥學組組長）





「傳統及非傳統的嬰兒呼吸器的治療」 ——紀念一位跨越年代、傳奇的發明家， Dr. Forrest M. Bird (上)

文／路加

1984年的春天，有一天在病房接到了一位知其名卻仍未曾謀面的人的電話，電話中那位先生自我介紹說，他是Forrest Morton Bird (1921-2015)，想與我合作試用他最新發明的呼吸器。Dr. Bird是位傳奇人物，他在呼吸器治療上是位無人不曉的名人。他自幼嗜好飛行，14歲就高中畢業。從當空軍飛行員的父親那邊，學習到如何飛行，高中畢業那年就能單獨飛行、16歲就持有飛行執照。他從當時筆者服務的加州大學爾灣分校醫院的早產兒重症病房主任，Dr. Robert F. Huxtable (1923-2003) 教授¹口中得悉我正計劃作些「高頻率呼吸器 (High Frequency Ventilator)」的臨床實驗，因而取得了我的電話。他更進一步詳細介紹了他的新計畫：他已邀請了包括我在內的八位，分別來自八所美國大學醫院年輕的新生兒科醫師，到他在Idaho的住所也是工廠，一起來了解他新發明的「高頻率呼吸器」。但是電話中他並無談論那架新機械本身及他個人的履歷。幾天後，他又親自打了電話來確定我的機票及行程，尤其是到達Spokane (in Washington State) 機場的確切時間以及再度告知我研討會的地點是Sand point (在Idaho State)。並說

他會親自到Spokane的機場接我。Sand Point, Idaho是在何方？從未涉足Idaho，只是個馬鈴薯州 (Potato State)，生產美國著名的馬鈴薯。趕緊拿出了地圖仔細找了一下，才發現了Sand Point這個小小的城鎮。它是位於華盛頓州最東邊的城市Spokane東北端的Lake Pend Oreille西北角的一個臨湖小鎮，似乎是一個名不見經傳、與世隔絕的小地方。但後來才知曉「山不在高有仙則名，水不在深有龍則靈」，那是個很美的小城！接著忙著把已經快完成，準備呈給在職大學醫院的「倫理審查委員會 (Institutional Review Board，簡稱IRB)」審查的研究計畫書稍加修改，同時在對呼吸器結構的詳細描述部分暫時留下空白，等待與發明者仔細討論後，才來完成，這讓我更加期待著這個小型但深入的研討會。

手持著機票下了小型的「通勤飛機 (commuter airplane)」，進入洛杉磯機場的候機大廳，等待著一小時後飛往華盛頓州Spokane的班機。從背包內的袋子挑出研究計畫書的初稿，看著看著，無意間回到了過去開始使用呼吸器的種種。

1974年由基礎醫學研究回到了臨床，重



頭開始了rotating internship。一邊趕著實驗論文，一邊重溫臨床經驗，準備挑選申請一個合意的住院醫師訓練醫院。頭幾個星期雖然有些語言上的隔閡，但也輕輕鬆鬆的過去。在輪流實習的過程中，必須輪到隔街不遠的St. Paul Children Hospital三個月，接受小兒科的訓練。受到的衝擊，實在不小。剛開始，技術上並非問題，但可能在過去兩年待在基礎醫學研究，未曾參與臨床的關係，臨床經驗顯然不足。連許多當年醫院都已常用的Tylenol，也未曾聽過，實在可笑。在那段期間，足足兩個月的NICU的經驗，印象非常深刻。雖然在學時，也承蒙母校住院醫師的幫忙，接觸了插入臍動靜脈導管的首度經驗，但是四年多後的第一次插臍動脈導管時，卻是偏偏遇到只有一條臍動脈的小小的早產兒。心中深知不能有任何差錯，可是這嬰兒的「呼吸窘迫症候群（RDS）」實在非常嚴重，極需這條臍動脈管來監控血氧值。同時這位嬰兒因為呼吸困難急速，肚子一上一下的不停地擺動著。而且嬰兒是在保溫箱內，隔了一層玻璃，使用的儀器、管子都需要保持無菌狀態，已是夠讓人心驚肉跳了。又加上了本來督導我的年資稍長、很好、很親切的女住院醫師，因臨時有要事處理，離開了重症病房。換來了面容嚴肅的主任（Dr. John W. Reynolds）親自來督導，一會兒在前面，一會兒到後面，就怕我弄髒了儀器或插壞了血管。我也只好鐵了心，不管主任的存在，專注於工作。不知是否過去兩年在動物實驗室裡，插入動物血管的經驗救了我或是純粹幸運，我一下子就順利的完成了使命。站在

一旁的主任及Fellow（記得他的名字叫Stephen Boros，事後才知道他是被主任請來準備接替我的），直呼好手藝。主任甚至說：「未曾見過新來的Intern，第一次插導管就這麼順利的，大概是你使用筷子的神功吧？！」。那段期間在NICU的經驗，開了我的眼界，也悄悄的把我本來想繼承父親婦產科的心志，偷偷地轉移到了小兒科。

平時，Intern們大都只能照顧一些較穩定的新生兒，而且因為離開臨床已經三年多了，加上美國與當時的台灣的新生兒學確實有好一段的差距，要學習的事可多了，也不敢要求參與困難或很小很小的早產兒的醫療照顧，只能靜靜的在旁努力的觀察學習。然而這間University of Minnesota附屬的小兒科住院醫師實習的兒童醫院，非常照顧所有的intern，會衡量intern本身的能力、因人而異，盡力給予很多的機會與指導。因之雖忙也確確實實學習到了許多新的知識。

記得當時大部分的早產兒都呈現了非常標準的「呼吸窘迫症候群（RDS）」的病症，而且幾乎都是用氧氣或是當時那醫院特別推薦的Nasal CPAP（用兩條小小的管子由鼻孔插入到咽喉上面來供應「持續性的正壓」就叫CPAP）來治療。全部30多床的病房也只要一臺呼吸器，而且它還是為大人而製造的。有一天中午，我們包括主任、Fellow、資深的住院醫師們，圍繞著一位非常小的新生兒，他需要呼吸器來幫忙呼吸，可是大家都束手無策。主任及Fellow一再地用計算尺，估算著嬰兒的潮氣容積（tidal volume），然而卻是頻頻搖頭。原來當時用的呼吸器是為大人量身設



計的「定量呼吸器 (Volume Ventilator)」，機器輸送的最小的容量、它的無效腔 (dead space) (呼吸系統中沒有交換氣體功能的空間) 及這位嬰兒需要的「潮氣容積」，都湊不攏，難怪嬰兒的狀況全無改善。

呼吸器對我而言並非完全陌生，因為之前在密西根州立大學作動物實驗時，幾乎每天都在使用。但是用在小嬰兒卻是頭一遭。作動物實驗時，動物(狗)因為麻醉，不能自己呼吸，需要插管，然後用一個狀似馬達的呼吸器，一進一出的把空氣送入動物的氣管及肺部，來幫助動物維持近乎正常的狀況，避免實驗時動物中途死亡或發生重大變化。更早之前在醫學院時，只看過在臺大醫院有 Iron lung, 來給小兒麻痺的小孩幫忙呼吸。至於使用呼吸器在畢業前，則完全沒有那方面的知識及臨床經驗。「呼吸器」就算在當時的美國小兒科也是非常新鮮的事。顧名思義「呼吸器」就是用來幫忙或甚至替代人來作「呼吸 (Ventilation)」(此英文字嚴格來說，應該翻譯成氣體的輸送比較合適，例如二氧化碳的排放及氧氣的輸入，相當機械化。) 的功能用的；而呼吸的另一個英文字：「Respiration」則是氣體的交換外，還包括氧氣的吸收、能源的產生及二氧化碳的排除。呼吸 (Respiration) 及心跳都是伴隨著每個人一生的。在胚胎期「呼吸 (Ventilation)」是比心跳晚好幾星期才開始，但是若無醫學的介入，呼吸也只是比心跳早了幾分鐘才消失的。然而在1970年代因為呼吸器的發明與使用，把人生生命結束的定義似乎改變了，因此讓美國醫師及The

Presidential Committee不得不在1981年重新定義人生的結束，不一定須要與「呼吸」的消失有直接關聯。

「呼吸 (Ventilation)」輸送氣體到肺臟，讓身體吸取氧氣、排除二氧化碳，它的重要性不言而喻，但其操作說簡單，也是相當簡單，並非十分複雜。「吸氣 (Inhale)」時，胸部的肌肉以及橫膈膜的收縮，把胸腔以及其內的肺臟撐開。因為肺部除了口鼻、氣管與外界相通之外，是個密閉的空間，因為肌肉收縮而引起的撐開擴大，造成了與外界空氣相對的負數壓力 (Negative pressure)，空氣因之順著壓力的不同而進入呼吸道及其更深層的肺泡。而「呼氣 (Exhale)」時，則利用肌肉放鬆時的肌肉彈性，把肺臟內包括呼吸道內的氣體，被動地擠出來。呼吸的深度、速度等有時須要調整來適應環境的變化或身體的需求。這些調適則須腦部及神經的正常功能。平時機械化的呼吸，只須正常有力的胸部肋骨、肌肉及橫膈膜，呼吸道的暢通無阻，肺泡的持續張開，以及正常適量的肺血液循環。一位健康的人在絕大多數的時間，呼吸都是自動自發，無須特別留神，因為它是相當簡單的機械式操作。在空氣進入口鼻氣管、直入肺泡，停留了數秒之後 (大人大約是1-1.5秒，嬰兒更短：1秒上下)，就大致全數由原路回到口鼻，離開身體。在這短短的幾秒鐘，在數千萬的肺泡內，氧氣與二氧化碳相互交換，讓人體得到了氧氣、同時排出了二氧化碳。這種平時定量的進、出的空氣量稱為「潮氣容積」。一分鐘內人體會連續



這樣的操作數十次（大人：12-20，嬰兒：40上下），此為「呼吸頻率（Respiratory rate）」。醫師用「一分鐘的呼吸量（Minute volume）」來估算人體是否排除足夠的二氧化碳，和吸取適量的氧氣。大人的潮氣容積大約是500 cc（7 cc/kg）；小孩也需要大約7 cc/kg的潮氣容積。

「呼吸（Respiration）」是包括氧氣的吸取、應用及二氧化碳的排放，而另一英文字 Ventilation，常與 Respiration，尤其是在呼吸器上（Respirator和Ventilator），常常混合使用。然而嚴格來說是有區別的。Ventilation是單指氣體的出入而已，可以血中二氧化碳值為指標，是Respiration中重要的一部分而已，而非全部或相等於Respiration。同時，一部分的潮氣容積是沒有呼吸的功能的。它只停留在較大的氣管，醫學上稱為無效腔（在大人大約是150 cc or 2 cc/kg，嬰兒大約也是2 cc/kg左右），生理上並未參與實際氧氣及二氧化碳的交換，無關真正呼吸（Respiration）的功能。人類須要遠大於Dead space的潮氣容積，以及定期的呼吸數，來完成正常的呼吸功能。這種每次將整個定量的氣體，循環地排出後，重新將相似量、全新的氣體重新吸回肺部，來達到完成氣體交換的生理學，是個相當有效率的機械操作。這個「大流量（Bulk flow）」進出的呼吸器制（Mechanism）也是世代間的傳統共識，也是近數十年來傳統呼吸器的操作基礎。它說明了每次廢氣（二氧化碳）的排除，需要大於Dead space的潮氣容積，一次全部排出，然後讓相似的容量的，但含有高氧氣的新鮮空氣進入肺部，來完成

一次完整的呼吸功能。

這種輸入、輸出定量的氣體的工作，呼吸器可以非常容易的完成。因此當年為大人設計製造的呼吸器都是所謂「容積式呼吸器（Volume ventilator）」，就是以某一定量的容量的氣體送入及吸出人體的呼吸器。但是，對極小的嬰兒（出生體重小於1.5公斤）並非是合適的呼吸器。因為輸出入的氣體容量根本就小於生理上、插管用的管子及機器本身合起來的無效腔。換句話說，所有輸出入的氣體只能到達插管、嬰兒的氣管及停止於機器本身內，而未能真正地、實質的到達肺泡，來作氣體的交換。

人類正常的呼吸，空氣的進入是藉著胸肌、橫隔膜收縮所產生的，比外界稍低的胸腔負壓力，把氣體吸入。如此在生理學上稱之為「負壓呼吸（Negative Pressure Ventilation）」。歷史上醫學都是利用已知的生理學知識，來設計治療的方法，因此能夠應用「負壓呼吸」的呼吸器理論上是最理想的輔助或替代病人「呼吸（Ventilation）」的工具，學理上它也不會破壞肺臟組織。早在1876年，Alfred Woolley就發明了此種時稱“Spirophore”的「負壓呼吸箱」。但等了半世紀後，才有了第一個實用的，後被稱為「鐵肺（Iron lung）」的呼吸箱問世。但是還是等到了1929年，因為小兒麻痺的流行，「鐵肺」才引起了在波士頓的Drinker和Shaw的注意、發展及廣泛使用。這呼吸器也因此拯救了無數的小兒麻痺患者。此後到1950-1960年代，鐵肺就成了當時流行的經典呼吸器。但是此種醫療並不十分適宜於新生嬰



兒，尤其是早產兒，因為病嬰必須被置於一個固定的呼吸箱內來維持負壓，這個隔離使嬰兒的護理照顧幾乎完全不可能，同時腹腔也因負壓而減緩血液回流到心臟，從而減少了「心輸出量（cardiac output）」。

此種呼吸器後來雖經稍微改善，而在1970-1980年代，被少數的NICU短暫的使用過，但最終還是被其他較為簡單實用、有效的「正壓呼吸器」取而代之，因而消失成為歷史性的醫療器材。

「飛往Spokane, Washington的旅客請注意……」。機場終於廣播開始登機了，上了飛機找到了靠窗的座位坐了下來。不久飛機開始了滑翔，同時空姐們，開始例行的公事。邊廣播、邊示範如何使用緊急的氧氣：「各位旅客，飛機假如遇到不可預期的失壓的情況，需要氧氣的時候……」。雖是例行公事，高空大氣壓力遠低於地面，氧氣的濃度也減少，若飛機內突然失壓會導致旅客、空服人員及飛行員失氧，是相當嚴重的情況。周遭氧氣的濃度及其分壓，與身體吸取氧氣有直接的關連，此是呼吸（Respiration）重要的現象。當年二戰期間，空軍的飛行員也曾因高空失氧發生問題，正要見面的Dr. Bird年輕時就曾為此高空失氧的情況研發了「高空氧氣調節器（High-altitude oxygen regulator）」，不僅為當時的飛行員解除了失氧的問題影響了戰局，（稍早在二次世界大戰時，當飛行員飛到兩萬八千英呎高處，就會經歷到缺氧的狀態需要呼吸調節器，否則無法繼續作戰或飛行。Dr. Forrest Bird改良了既有的氧氣調節器，使飛行員能更上一

層樓，達到三萬七千英呎），也為航空界處理了非常現實的問題，更開創了他後來非常燦爛的生涯，包括「正壓式呼吸器（Positive pressure ventilator）」的發明。

當呼吸系統衰竭發生時，使用嘴對嘴的正壓人工呼吸，由來已久，就是在基督教的聖經作者的時代，也已經描寫過（Genesis 2:7及II Kings 4:34），這是「正壓呼吸（Positive Pressure Ventilation）」。

然而利用此原則來做輔助呼吸困難或呼吸停止的病人的例行醫療，卻一直等到1780年才出現第一個手壓式「袋子及面具（Bag and Mask）」的呼吸器。但是又過了大約170年，雛型的「正壓呼吸」治療才正式問世。那是在1950年代波士頓的兒童醫院，因為小兒麻痺的流行，正開始大量的使用「鐵肺」作「負壓呼吸」醫療的同時，在同一城市裏，有位麻醉醫師，Bjorn Ibsen利用手壓的方式來給予小兒麻痺病患，做馬拉松式（總共利用1,500名學生，花費165,000小時）的正壓呼吸治療，竟然在數個月之間將87%死亡率的小兒麻痺病患減半到40%。

之後一群科學家們以及一些麻醉科醫師們如Lysenko，集合了大家的經驗開創了正壓呼吸器的發明及使用。這些嶄新的呼吸器，不是利用負壓「吸入」空氣，而是締造稍微高於大氣壓的壓力（一般是數公分到30-40公分水壓），把氣體擠入經由面具、口罩或管子進入胸腔，造成「正壓呼吸」。1960-1970年代成人用的呼吸器漸被採用，也持續地改良，同時也由手術房慢慢地進入了重症病房。這些正壓呼吸器，是針對大人設計的，



而且是遵循當時所瞭解的呼吸生理學來量身訂製的。它遵行呼吸潮氣容積及呼吸次數，以及潮氣容積需大於無效腔的原則，和「分鐘呼吸（minute ventilation）」的需求等基本機制來製造的。因此，以保證輸入某定量的空氣或氣體為核心的呼吸器，醫學上稱之為「容積式呼吸器（volume ventilator）」。

小孩尤其是新生早產兒其呼吸潮氣容積極小，同時呼吸數相當快，以當時（1970年代初中期）大部分製造的「容積式呼吸器（volume ventilator）」，技術上實在無法承當。然而同時Dr. Bird及另外一些科學家們則採用不同的方式，不是以「定容積」輸出入為主軸，而是以「定壓力」為核心的「壓力式呼吸器（Pressure ventilator）」。

理論上這兩種呼吸器都應會達到相似的呼吸功能，但是也可能對肺臟會產生不同的傷害。在1971年一臺專為兒童尤其是嬰兒量身打造的「Babybird」（壓力式呼吸器的一種）問世。它的發明者就是筆者正要去訪問、請教的Dr. Bird。先前他已有不少的發明，包括Bird Mark 7和8呼吸器。這些都是全「氣動（pneumatic-air-driven）」的設計，是一個天才的機械設計，無需電力。Babybird是採取「定壓式」的正壓呼吸器，它風行了十餘年²。「Babybird」用預設的正壓來傳送適合嬰兒的潮氣容積，同時以快速的速度轉動，是專對小孩尤其是新生兒包括早產兒設計的。Dr. Bird以大量生產來調降成本及價格，來推廣這個呼吸器。讓幾乎每個重症病房都至少能擁有這麼一臺綠色半透明的小盒子，像是當時的「草莓脆餅乾（Strawberry-shortcakes tins）」的呼吸器。

它著實在1970到1980年代，幫助及救活了無數的新生兒。

到達Spokane airport已是近中午時分，下了飛機直往出口前進，本想該會有位祕書及一小群醫師們集結在出口處附近，等待一起出發前往Sand Point，沒想到這個小型的機場，已剩下沒有幾位乘客，一眼望去也沒見到人群聚集或者是祕書樣的人在尋找人。忽然間，從後頭有人叫著：“Dr. Yu? Forrest Bird! Please, Follow me!”。趕緊回頭一望，有一位身材高大、相當健壯的中年人，有點軍人氣概、腰挺得直直的、說話簡潔有力。

「OK, Sure!」我趕緊提起了剛放下的行李，想回頭跟著他往機場裏邊走回去。他卻一箭步上前，先伸出左手要幫我提行李，同時用右手跟我握手。然後帶著我，慢慢地但很大步（大個子的關係吧！）的往機場內走去。他帶著雙框的眼鏡（一副眼鏡另加一副往上擺在頭上）。幾句簡單的寒暄之後，也來不及詢問他，為何往回走，我們已經回到了停機坪內。當時竟然也沒有半個機場工作人員詢問或阻止我們。我就在他的引導下愈走愈離機場的候機大廳，深入飛機場裡，就在一架大型似是軍用的直升機的面前停下。「上去吧！我們還有30分鐘的飛程才會到家。大夥們都已到達了。」爬上了直升機，他要我坐上駕駛座旁的位子，因為只有我們兩人，我一臉困惑。接著他自己就一屁股地坐上了駕駛座、開動了引擎（engine）。很快就開始升高起飛。然後他一邊駕駛一邊開始解釋。他說這是一架韓戰時用的最大型的急救用的運輸直升機，可乘坐十二名人員或



傷患。這時，收音機裏傳來了陣陣的呼叫聲：“Chopper, chopper, Watch out, watch out. A flight is coming. You are on their way. Chopper, chopper,”他還繼續聊天著，好像是與他完全無關。他還開心地指著前端及周邊被白雪覆蓋的高山，跟我說著，毫不在乎那些警告。「那邊就是加拿大，大約是五十英哩遠」。我本來就沒乘坐過直升機，更無坐在飛行員旁的經驗，幾乎嚇得全身發冷汗。幸好，他的鎮靜自然，也似乎感染了我。那天晴空碧雲，視野極佳。眼前及腳底下的景色也真的美極了，白雪蓋山頭的青山參差著時有時無的深藍的小湖及偶爾漂過的白雲，似乎來到了在一片電影叫「真善美」中的奧地利的阿爾卑斯山脈，所有的憂慮也不知何時一掃而空。在機上他說，他也因被這地方的美景所迷，才在1979年離開了居住數十年之久的南加州，來到了這個人煙稀少，幾乎無人知曉的Sand point。他以前選擇南加州的Palm Springs就是為了愛妻Mary的毛病，她需要住在空氣品質良好、乾燥且乾淨的地方。但是這邊清新的空氣與美色，似乎更合適她。之後到了他家，才想起Dr. Bird是個美國空軍退役的資深飛行員及飛行教官，他十六歲時就領有飛行執照，之後一生喜愛飛行，後來甚至到老年80多歲，他還是自己駕駛飛機到處演講、領獎、旅行。他的飛行訓練及技巧當然無需質疑，他的頑皮也是資深飛行員所常見的。當時剛上直升機那些憂慮其實也全都多慮了！

（待續）

附註

1. 「經皮膚（Transcutaneous）血氧及二氧化碳分壓監視器」的研發有相當的貢獻。
2. 直到1990年代，Babybird開始被較易操作及維護的、與電腦晶片（chip）連結的呼吸器所取代。當時有些其他品牌，開始利用剛剛崛起的電腦晶片來控制、操作小兒科的呼吸器。然而「Babybird」在基本功能上絕不輸於任何應用電腦控制設計的呼吸器。後來加上在1980-1990年代，逐漸地把呼吸治療的觀念由醫師完全掌控，轉型成從旁輔助，讓病人主導呼吸器的呼吸治療。因而對呼吸器的監測（Monitor）及病人與呼吸器的反應及對話的需求逐漸增加。因之在1990年代「Babybird」逐漸面對了其他大量應用電腦、多型功能的呼吸器的挑戰，甚至進而被取代了。在1970年後期，Dr. Bird又因忙於學業（在1979年他終於完成了醫學院的課程，取得了MD degree），及期望更多時間來研究發明而將產權轉讓，「Babybird」因此未能在1980-90年代繼續轉型、改善，從此以後漸漸失去了競爭力、最終走入了歷史。

（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，現任Kaiser Permanente Medical Group, Orange County及University of California, Irvine Medical Center醫學倫理委員會委員）



化身為朋友的居家藥師

文／林佳慧

在臺大醫院金山分院待了一年多，從站在藥局窗口後，等著被民眾諮詢問題的醫院藥師，轉變成直接到病患家中發掘問題、解決問題的居家藥師；從被動諮詢到像偵探一樣主動發現問題，挑戰性更高，獲得的成就感也越大；從一開始不知道如何挖掘問題到建立起一套標準流程，在與病患的互動過程中完成用藥安全的評估。雖然解決的臨床問題沒有很困難，但是卻能大大改善病患的用藥安全與生活品質，這樣的槓桿效應就是居家醫療需要存在的理由。

臺大醫院金山分院坐落在陽明山山腳下，四周環田，居民以高齡長者為主，因此長期照護的需求量大，醫院設立居家護理所來因應需求，而醫院裡的各部門則成為有力的後盾資源，當個案的多重用藥達到八種以上，居家護理所就會將個案轉介到藥局。小小的藥局結合門診、住院以及急診藥局於一身，只有包含組長共六位藥師輪流值班，雖然跟著居家團隊出訪沒有額外的居家藥師給付，但是熱血的心驅使著我把握每一次出訪的機會。

根據給付點數與個案的需求不同，每次出訪的團隊組成也會不同，這個下午只有一位居家護理師跟我走訪三個個案家裡。車子

開在濱海公路上，右邊倚著山，左邊望著一波又一波的海浪，帶著放鬆的心情搭著司機大哥的車子，我和護理師已經一起跑完兩個個案，準備前往位在半山腰上的第三個個案家裡。阿嬤手扶著助行器，坐在客廳等著我們，「阿嬤，你好，我是藥師，最近身體如何呀？」，阿嬤叫喚著看護陸陸續續從各處拿出來自不同醫療院所的藥袋，如果不算自行停藥的3種藥，目前正在使用的藥品共11種，包含高血壓、骨質疏鬆、便秘、失眠與疼痛用藥。光是便秘用藥就有四種，而阿嬤也不斷抱怨著排便困難，在討論生活習慣與用藥方式的過程中，阿嬤越聊越起勁，就從房間的深處拿出越多「私藏藥品」，一一介紹她的「獨門的用藥法則」。



居家藥師帶領實習學生走訪居家個案，經驗傳承。



「想大便但是大不出來，我就會塞這個，但是常常覺得沒有效果」阿嬤皺著眉說，而我也眉頭一皺，因為阿嬤手裡拿著居然是痔瘡塞劑，原來是錯誤的用藥方式導致藥效無法發揮，因此仔細地跟阿嬤解釋痔瘡塞劑與便秘塞劑的差異與用法。閒聊生活習慣後，發現阿嬤是典型的個案，便秘的主因跟大多數的長者一樣，牙齒咬不動因此不愛吃青菜；下肢無力走不動，因此不易藉由運動來活絡腸道；頻尿加上如廁不便，因此不敢喝水。此時居家藥師就能發揮平時到社區衛教的本領，向阿嬤分享非藥物治療之方式，例如多攝取較軟且富含水溶性纖維的蔬果如秋葵、蘿蔔、香菇、火龍果；坐著的時候可以適時變換姿勢，交叉抬腿，或用手掌按摩腹部；如廁時採取讓腸道更通暢的姿勢，腳墊小椅子，上半身前傾等，一邊分享一邊實際操作，再三確認阿嬤與看護都聽懂後，護理師也完成導尿管的更換，向病患與家屬揮手道別，我們帶著不適合與已經過期的藥物離開。

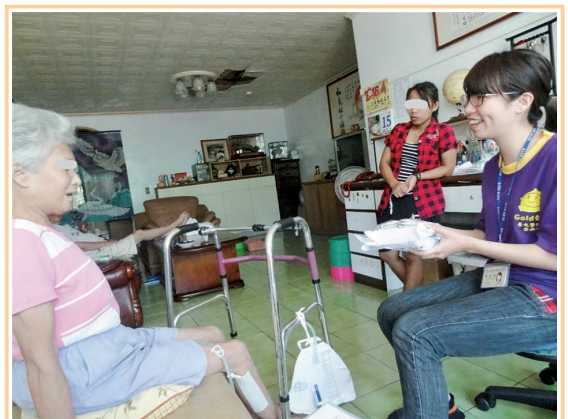
帶著輕鬆的心情踏入個案家中，卻抱著憂慮的心走出來，雖然藥袋上清楚呈現藥品

用法，雖然在時間允許之下，醫院藥師會提醒病患注意事項與副作用，「病患實際服藥方法錯誤」的事件仍然不斷上演，要如何改變流程與制度，才能改善呢？我不知道。但是我能做的是脫下白袍，化身為朋友到家裡關心病患的藥師，經由藥歷整合、實際用藥方法確認、檢視剩餘藥物與過期藥物，以及非藥物治療衛教的過程，精簡用藥與提高服藥依順性，一點一滴改善病人的用藥安全與生活品質。

有一天，看起來弱小的居家護理師扛著一箱東西來到藥局門口，「這是過世的居家個案從家裡整理出的廢棄藥品，麻煩你們幫忙丟掉」，護理師不好意思地說。我將藥品一件件從藥袋拿出來，光是昂舒吸入膠囊（Onbrez®）就有14盒，一盒約900元，因此單就這項藥品的資源浪費就高達1萬多元，如果再加上其他藥品，浪費的健保費用相當可觀！而這件事情不只是單純的資源浪費而已，背後的故事更值得我們省思，除了探討服藥依順性的原因，另一個更嚴重的問



居家團隊各司其職，護理師協助管路與傷口照護，醫師與藥師討論用藥。



化身為朋友的居家藥師，走入病患家中，評估與解決用藥問題。



題是，已經是與醫院密切互動的定期訪視居家個案，為什麼還會囤積這麼多未開封的藥物？如果每一個個案都能至少有一次居家藥師介入，藉由執行藥歷整合、實際用藥方法確認、檢視剩餘藥物與過期藥物的過程，是否能改善藥物浪費的情形呢？

又一次跟著居家出訪，來到熟悉的環境，原來是便秘阿嬤因為疼痛問題，呼叫居家團隊出動，我開心地摟著阿嬤問最近的身體狀況，阿嬤說「便秘還是有，但是比起之前有改善了，而且看到醫療團隊這麼關心我的健康，我更應該要好好重視自己的身體，才對得起你們的關心」。阿嬤的這番話正是居家醫療的核心，「在宅醫療只是手段，關鍵在於市民對醫療照顧觀念的改變」，我很

喜歡的《在宅醫療：從cure到care》也曾經這麼寫，藉由居家醫療，提高個人與社區的健康識能，藉由居家藥師，翻轉病患心態，從被關懷到主動在意自己的用藥安全，或許能減少實際服藥方法錯誤的發生，或許能因此減少藥物浪費的情形，讓健保資源更有效率的運用。雖然我在金山分院服務過的個案只有十幾個，但是想起那些個案，仍然抱持感激的心，因為他們是朋友，也是老師，謝謝你們給我機會學習，現在的你們，過得好嗎？

（作者係藥學系2012年畢業，現任臺北市立聯合醫院陽明院區藥師）

2019年景福校友返校活動公告

時間：108年4月13日（星期六）

舉辦地點：臺大醫學院 101講堂、醫學院體育館

詳情請洽景福基金會 徐苑儒02-23123456#66370

呂雨珊02-23123456#88925

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

歡迎校友撥冗參加，共襄盛舉



懷念老友黃丙丁兄

文／蕭柳青

黃丙丁醫師，民國十五年九月十四日生於嘉義市。自幼聰穎過人，自嘉義中學以優異的成績考上臺北高等學校理科乙類，為我同期同學，也同時住進高等學校學寮「七星寮」。第二次世界大戰後，就讀臺大醫學院，於民國三十九年六月畢業後，進入臺大小兒科實習，是我無二的親友。丙丁兄在臺大小兒科實習兩年後，因為立志為鄉親服務，所以回到故鄉嘉義市省立醫院內科服務五年後，在現住地開設「黃內科小兒科診所」，懸壺濟世。因醫術高明，視病如親的服務態度，不久就門庭若市。

執業期間，黃醫師仍求學若渴，閱讀國內外醫學雜誌，參加醫學會、學術討論會，藉此持續精進研究醫學，於民國六十三年榮獲日本國立熊本大學醫學博士學位。

不單這樣，黃醫師通常對醫學知識「溫故知新」，獨力研鑽，終於在民國七十年，臺大畢業三十多年後（五十五歲），考上日本醫師執照。當時轟動日本社會，日本報紙宣揚說「一外國人，醫學校畢業三十多年後考上醫師執照，而且是最年長者」。醫學是日新月異、進步很快的科學，可見黃醫師的毅力、努力之深奧。

黃醫師對於病患的關懷更是無微不至，

他擁有滿腔的救世熱忱，但卻淡泊名利與世無爭。他家人說：「他老人家執業六十幾年來，幾乎全年無休，過年期間他都深怕大醫院跟診所都過年休診了，萬一有鄉親過年期間不舒服怎麼辦？所以過年期間闔家出遊這件事，在我們家幾乎沒有發生過。」過年三天休診期間，只要鄉親打電話來說身體不舒服，他老人家二話不說就會請他（她）過來。他老人家出身貧寒，對於弱勢更是感同身受，為了不傷及對方自尊心，每每病歷卡上都註明（尚欠藥費××元），但卻從不催帳，每隔十幾年，整理病歷卡後，就會銷毀，將欠款一筆勾銷。他執業一輩子，對鄉親的用心，在在證明了「醫者父母心」這一句話。



作者（右）與黃醫師1987年攝於紐約



黃醫師這輩子救人無數，更懂得“取之於社會，用之於社會”的道理。他常說，「人要有慈悲心，要有善心，要懂得感恩，要捨得給予」，這就是他的人生哲學。

民國六十年代，黃醫師任嘉義高中家長會會長期間，為提升學生就學環境，致力改善學校所需軟硬體設施。亦曾任嘉義市榮譽觀護人協進會理事、理事長、榮譽理事長等職，對於更生人的輔導長期注入不少心力，實為功德無量。任臺大景福會基金會董事幾十年，每年固定捐款，他常說：「當年他是

臺大培養出來的，現在有能力了，就要回饋給學校」。黃醫師的慈悲、善良、懂得感恩和捨得給予，是為我們從事醫療工作者的楷模。

這幾年來，黃醫師因病屢屢進出台北榮民總醫院，於民國一百零七年五月十七日辭世。特此，謹記黃丙丁博士生平，以茲追思。

（作者係母校醫科1950年畢業，現為臺北醫學大學名譽教授）

國立臺灣大學醫學院皮膚科誠徵主任啓事

- 壹、資格：一、需具備下列各款之學歷、經歷及專業訓練資格：
- （一）具有教育部部定之副教授以上資格或任職經教育部認可之國外大學副教授以上者。
 - （二）具台灣皮膚科醫學會皮膚專科醫師證書。
 - （三）具學術成就與聲望，並有教育理念及領導能力。
- 二、民國46年7月31日以後出生者。
- 貳、檢具資料：學經歷、著作目錄及國內外皮膚科相關教授或副教授二人以上推薦信及被推薦人本人同意書及臺大醫學院皮膚科未來發展計畫書。
- 參、截止日期：民國108年3月29日下午5時前送達皮膚部主任辦公室。
- 肆、送達地址：10016台北市中山南路七號
臺大醫院皮膚部主任室轉「主任遴選委員會」
- 伍、傳真專線：886-2-23934177；聯絡電話：886-2-23562141
電子郵件：109970@ntuh.gov.tw（吳瑗瑩小姐）
lifangwa@ntu.edu.tw（王莉芳主任）



我親戚中的景福前輩

文／李彥輝

昨日（2017年9月18日）收到航空郵件，以為是記事簿，打開一看竟是謝博生、方偉宏編著之「認識景福精神」，一口氣讀完。深對日治時代日本醫學精英（不少畢業於東京帝大）渡海來台任教，提攜台灣籍醫師不遺餘力。甚至如小田俊郎及佐藤八郎回日本後，還從中幫忙不少景福人取得日本帝大醫學博士。

記得在我學醫期間（1956-1963），每年臺灣醫學會年會都有一兩位原任教台北帝大醫學教授回臺演說，包括酒井潔（小兒科）、澤田藤一郎（內科）、橫川定（寄生蟲）、廣畑龍造（生化）、細谷雄二（生理）、森下薰（公衛）等，倒沒見到我為了翻譯他著作「臺灣醫學五十年」得到其長子小田稔博士（日本人工衛星鼻祖）寄來他父「九十生命軌跡」之前臺北帝大醫學部部長／內科主任之小田俊郎（1892-1989）甚憾。又有一年我參加美國消化學會年會，開會出來散步時偶遇應邀來作主題演講之「千葉針」發明人—千葉大學教授奧田邦雄，他說他常應宋瑞樓教授之邀出席台灣醫學會多次。

似乎越來越離題，言歸正傳，我親屬中之景福前輩均為總督府臺北醫學專門學校

（簡稱醫專）畢業，恕我依畢業年次介紹如下：

*大舅沈孝猷醫師（第七屆1928畢業）乃我母親之兄（即我大舅）。畢業後和同屆邱賢添進入杜聰明教授藥理教室（比李鎮源教授先），且發表不少研究論文取得台北帝大醫學博士，不久回臨床改攻皮尿，開業於基隆再遷至臺北。長子沈友仁教授（醫科1959，前臺大醫院副院長／小兒科主任／臺大醫院首任資訊室主任），據家母說他的頭癬乃是他父親悉心治好。長媳余秀瑛教授（臺大藥學，其父為余祖添醫師，其兄為小兒科余福祺醫師）。我首次見到我舅父為1956保送入臺大醫預科，由家父帶去請沈友仁表哥協助我在臺大註冊。舅母出身望族（兄陳愷悌醫師乃苗栗縣首任議長，醫院在後龍火車站附近，為一大宅院，可惜未對外開放參觀。）

*親家劉肇芳醫師（1908-2004）為州立新竹中學第一屆，醫專第十屆（1931），與台北洪外科洪源火同期。畢業後成績優秀留台北赤十字病院外科任職，不久為了回饋鄉親回銅鑼開業，取名富士醫院（苗栗銅鑼有山雙峯山，遠望有如日本富士山孤峯獨聳，因此日本來台後我小學畢業之



銅鑼國民學校一度改名富士國民小學）。仁心仁術，救人無數，包括家母（新竹高女畢業，文弱書生，千金小姐雖沒如她母纏足，但懷第一胎時在大家庭中輪流掌廚乃得腎衰竭，尿不出來膀胱膨脹生命很是危險，若沒得救也就沒有我們兄弟姊妹九人，可說是我家救命恩人）。他醫術高明、遠近聞名，到處去出診—先是步行、後來腳踏車、甚至黑色福特汽車，我童年時常到他家找比我小一屆的劉醫師第三公子玩。

1935年4月21日凌晨06:02發生7.1級台灣中部大地震（震央在銅鑼三義大湖附近關刀山），全台3,000多人死亡。目前在三義勝興車站附近之龍騰斷橋乃其殘跡。銅鑼死傷無數，所幸當天銅鑼媽祖要去北港進香，因此很多人早起而逃過大劫。劉醫師乃鄉中少有精通外科之西醫，也就負起救傷重任，受到鄉人稱頌。

可惜1944年二次大戰末期被徵召到南洋，後來方知在菲律賓色霧叢林，二年半後返台，眼見原來之醫院已非原貌、不堪使用，乃買下銅鑼火車站（當年李登輝、陳水扁前後任總統南北手牽手後會師處）附近之土地建了中西日合璧之醫院兼住家，取名「重光醫院」。從此以後以摩托車取代汽車行醫到1999年。此處乃我孩童時幾乎每星期會去之地，劉醫師夫人李彩鳳，乃我母新竹高女同學，因此我們兩家來往密切，劉醫師乃成我們家庭醫師，尤其我大弟有先天性心臟病也受他照顧，後來娶他小女為妻，兩家結親乃後話。

他長公子劉家東乃我家父得意門生，悉心栽培補習數學（家父北二師除美術外數學更好），和另一位王漢國同學1945考上新竹中學，不料1950高三時白色恐怖被捕入獄（初判15年後經疏通減到10年），出獄後與妻離異，考入大同工學院，畢業任職遠東電器。再娶得子劉邦祥醫師（臺大醫學系第26屆1999年畢業），有年我回臺前去探視我高中同學傅祖慶教授（前臺大生理系主任／研究所所長，患大腸癌腦轉移）時，互報姓名方知彼此，劉老醫師總算有長孫也學醫了，但沒回鄉接他志業。

忘了提及長子入獄，有人說風水不好，大門正對馬路犯沖，還有屋簷上三隻類似槍管之鬼頭或不吉利。本來劉醫師不信邪但經家父等勸說勉強同意門廊前方種棵高大龍柏隔開。

其實他四公子劉家正讀新竹中學六年都住我東山里近竹中家，高中第二名畢業，但醫預科保送名額被本來沒對醫師興趣但是受家人壓力的同學所佔（果不其然該同學第二年轉物理），只得保送臺大藥學系。有年我在美接到他來電，我以為他要出國留學，沒料到加入耶穌會成為神父。後來也出國念了企業管理MBA，也來加州大學柏克萊分校得亞洲研究博士，一度擔任輔仁大學副校長兼管耶穌會屬下之法學和管理學院、及中國社會文化研究中心所長。但不久出任耶穌會東南亞總監轄港澳臺等，常代表台灣天主教參加國際宗教會議。

劉醫師長女劉惠美（筆名劉慕沙，和我二姐小學同學，新竹女中畢業，為軟式



網球國手和劉王蘭雙打搭檔揚名)，有年竟私奔嫁軍中青年作家朱西寧（青海）。生三女即天文、天心、天衣，此三女很是文壇出名，尤其天文得獎無數，編劇不少電影名片，更榮獲1989威尼斯影城金獅獎之「悲情城市」，片中之次子醫師角色乃取材自她外祖父被召去南洋。又侯孝賢之1984「冬冬假期」也在重光醫院（後改名診所）拍片，又2011「黃金之弦」更在此全拍，甚至客家電視台之「大將徐傍興」，看病一景也在此拍攝。

如今劉肇芳醫師已仙逝，原管理者之三子劉家武（我小時候玩伴）也不在世，但據說醫院內診療室／藥局及不少病例檔案、資料器材，維護原貌保存尚好，或許可成為景福精神之陳列展示館（經長孫劉奕祥先生代表家屬同意後），值得去進行吧（不妨找時間約請管理人劉奕祥及熟知劉醫師之助手政宏兄導覽參觀）。

劉醫師中學時精武道游泳健將，我1950考入新竹中學初中部要求游25公尺，乃由他午後以摩托車載去附近後龍溪學習呢。

我每次回台到故鄉銅鑼時必前往問候，

有年我們全家兄弟姊妹九人舊地遊重光診所時，他雖已90但仍健朗，但幾年後，我與小弟媳婦由竹北前往問候時，只依稀記得我但喊不出我名，2004離世享年96（家父1909-1985）。

*小舅公陳武威醫師（第十四屆1935畢業）

乃我外婆陳碧娥之弟，和莊武雄醫師之父莊金座同學，畢業後在後龍開業。我小時候暑假常去，因他公子陳照隆（後高雄醫學院醫科和前中華民國醫師公會理事長吳運東醫師同中學同大學，來美骨科執業於印第安那州）比我小一歲很合得來。初中住我家高中遷出和吳醫師等同住，家父母來美探親時曾去過訪。

我舅公很敬業也受當地人稱頌，可憾因受家中簡易X光幅射而得白血病壯年離世，真可惜！

以上簡單述及我族親三人景福前輩之事跡為鄉民服務不遺餘力，乃我們後生所望塵莫及。

（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）

..... 107年10~12月徵信錄

一般捐款

日期	姓名	台幣
107/12/6	林高德	3,600
	邱仲慶	60,000
	楊弘仁	2,200
107/12/20	怡延股份有限公司（邱仕文）	200,000



購地經驗談

文／李穎明

我有兩次購地的經驗，兩次相隔三十年，但都以失敗告終。第一次以分期付款買美國土地，繳了十幾期發現不對，不再付款，所繳之款當然報銷了。第二次用現金全額買美國加州一大片空地，交易合約到期前一天，意外發現嚴重缺失，立即終止合約，沒有金錢損失。

第一次是三十多年前，太太帶著三個稚齡兒女剛移民美國加州，我仍在台灣南部開業看診。當時，因政治、治安等憂慮，台灣很多人一窩蜂往美國跑。有一天，一個自稱是某土地開發公司的代表，來到我的診所，先說時局，但看到待診患者很多，立即介紹我購買美國加州的土地，我正好有投資理財的打算，在他大力推薦下，便以分期付款方式，向他買了一小塊，約一英畝的空地，也拿到一紙土地所有權狀。此後，每個月都把款項匯到他們指定的帳號。

這家公司也確實每月撥匯給我一些紅利，幾個月後，匯來的時間間隔拉長了，半年多以後，我不再收到紅利。我去電詢問，這位代表最後一次來訪，聲稱紅利改半年發放一次，並要我把每月的分期付款直接匯去美國，所以我便叫我太太每月從美國直接付款給該公司美國總部。如此又過了一年，我

請我太太找個時間，到那塊空地去看看狀況，結果還是一片空地。我太太建議認賠算了，不要再把錢丟進糞坑，所以我馬上停止分期付款，台灣這邊早就沒有匯來紅利了。最近曾經路過那塊空地，已經三十幾年了，仍然未曾動土，我的第一次國外土地投資就這樣虧錢報銷了。

今年（2018）夏初，我太太的一位朋友，主業是汽車經銷，副業是房地產仲介，向我太太談起，大洛杉磯的東區華人漸漸多起來，也有一個小型飛機場，中華航空公司開始試行營運，河濱線區域未來的發展非常看好。接著這位朋友點入正題：「我現在手上有一張南加賣地名單，就在河濱縣，面積接近四十英畝。屋主已擁有三十年了，本來要留給學建築的兒子，自己開發營建，但兒子不肖，逼母親賣掉，改作其他用途。現在這塊地的附近已有幾十戶住家和商店，有好幾個開發商來洽談，因條件不合或銀行貸款問題，皆未成交。妳若有意，我可向屋主提出降價，妳買後三、五年，必定翻倍收成。因為洛縣接近飽和，地價又貴，河濱縣已經繁榮起來，很快就會一地或一屋難求，何況這塊地又特別大，可以建蓋大型商場，甚至物流中心。」



我聽了很心動，也很想擁有一塊自己的土地。所以跟這位朋友約好，與他一起到現場的前面兩邊大略看了一下，就同意買了。第一次出價，賣主就接受了，同時我決定分期付款，不貸款，全部用現金一次買斷，於是立即進入簽約公證（escrow）。

就在escrow到期前一天，我突然受心靈感動，心血來潮，要求這位朋友仲介人再陪我到現場去一趟。這次我警覺要繞場一周，詳細察看地面狀況及四周環境，尤其已有數十住戶的那一個方向。因為最近幾天，有一個地產法律名詞easement常常浮現腦海，也聽過它涉及的房地產會大幅降低價值，而且，有少數例子因地下污染，如化學廢料、重金屬等，被環保官方罰鍰，並勒令清除。以我這個土地買賣外行人一到現場，在緊鄰數十住戶的那個邊界內，一眼就看到一條明顯的行車痕跡，這不是最近短時間內造成的，而是經年累月，人車來往壓成的泥土道路。我一驚，立即請教律師朋友，得知這也算一種easement。仲介人解釋說：屋主三十多年前買進這塊地後，一直沒去察看過，不知道有人車在上面當道路使用。

這時，我已明白真相，一般土地買賣大都是分期付款及銀行貸款方式，那麼，銀行就會要求：escrow結束前，買方要負責調查土地測量與評估合法性，賣方也要負責地下環境沒有汙染。因為我是現金一次買斷，不經

過上述程序，所以買賣雙方沒有討論，立即成交。若我沒有在付款前發現這個大缺失，不僅放在escrow的保證金十幾萬美金被沒收，即使勉強買下，後續的維護、糾紛、善後，甚至官司，會接踵而至。幸哉！幸哉！

土地和房屋的買賣，不像一般日用商品那麼簡單，一手交錢，一手交貨，因為價位高、時間長，中間過程很複雜，都必須小心依法進行，最重要的是：決定購買之前，要先做好功課，詳細調查和收集資料，請教專家，確保無後遺症，才能付錢買下，不論是一次買斷或分期付款。否則違約時的金錢損失事小，買錯後的糾紛麻煩事大。像我的第一次分期付款買外國地，付了十幾期款項後，發現不對，只好違約不再付款。而第二次的現金一次買斷，沒有事先勘查清楚，簽約後幸能及時發現錯誤，取消合同，退還保證金，雖無金錢損失，卻得罪了一個朋友，這位仲介人從此之後，拒絕來往。

所以，我謹記在心，高價位的商品交易，一定要調查清楚，確定資訊，自己不懂，必須請教專家，才能成交簽約，之後才能心安。所謂：「寧可預先費工夫，不要事後起衝突。」

（作者係母校醫科1968年畢業，於埔里基督教醫院家醫科退休，2000年移民美國，不定期回台做醫療宣教服務）



當時杜鵑紅

文／黃英峰

我忘記
 風有牽掛
 走入夢裡的杜鵑花城
 尋找往事美麗的蹤影

你悔悟
 紅塵滄桑
 來到昔日青春的園圃
 拾回曾經失落的明珠

暮春三月
 杜鵑開滿校園
 片片丹紅
 如亮麗的胭脂
 抹紅了季節平淡的容顏
 是新顏 還是舊貌
 歲月長流如擦拭過的稜鏡
 沒有模糊陳年舊事
 反而給她增添了幾重多彩的夢境

午後的校園靜寂
 隔絕於紛雜的牆外
 你也暫時拋開疲憊的自己
 停歇於圖書館的樓台
 看望過去純真的你
 在花徑中等候
 在椰林大道上倘佯
 幾曾那兩排飛揚的闊葉

是風的翅膀 帶你到夢想的地方

那些純真的歲月
 猶如天上一片雲彩
 輕輕飄來
 悄悄飄去
 一個春天的下午
 一個夏夜
 一個呼吸之間
 她已消失得無影無蹤
 你都還沒感覺到那風

黃昏在傳鐘的餘韻裡來臨
 活動中心傳出清脆的琴音
 姑娘以她輕巧的指尖
 告訴你光陰的故事
 光陰有節奏 有範疇
 如無形的囚牢
 任何凡人無法踰越
 而紅磚長廊外
 暮靄連天 關山雁影
 那枝頭上的布穀鳥
 明知白日將盡
 仍然撲動雙翅 帶著幾聲長鳴
 飛向未知的雲天

（作者係母校醫學系1977年畢業，現任家庭醫師在洛杉磯開業）



夢

文／鄭佳怡

常常，在朦朧和清醒邊界伸長了手，想抓住漸漸漫漶融入背景的夢的一角，卻總在咫尺之隔又摔回被褥和空空如也的天花板之間，現實的夾縫。勉強睜開眼，我每回都盯著和夢境的流動相比彷彿定格瞬間的空蕩臥房，有種恍若隔世的茫然。

自從睡眠時間驟降到五小時以後就鮮少做夢了。所以那一個清晨三點四十分驚醒的夜晚，不論在情感或記憶中，都烙印得特別深。那是一個清醒後仍會眼角含淚的夢，對當時脆弱疲憊的我，那個夢卻來得，猶如救贖。

一輛很大的遊覽車，一群再熟不過的人，一個晴空萬里的早晨。座無虛席的車上每個位子上都是我深愛重視的家人—父母、爺爺奶奶、已逝的二叔公、大舅公和外曾祖母…大家都以相簿中曾出現但我未曾親眼目睹過的活力恣意談笑著。但彷彿有道無形的牆在我們之間，我看得見所有人，卻沒人發現我這雙凝望著的眼眸。緩慢踱步在車上狹窄的走道間，揣摩著一張張分明熟稔卻又滿載令我陌生的開朗神色的面孔，耳邊充斥著對話嘈雜迴盪嗡嗡作響的背景音。一種難以言喻的解離與落寞感流竄著。彷彿處在不同流速的時間河遙遠的兩頭，不平行的兩條線

交會後漸行漸遠。這般相遇，太寂寞。

看著農曆年初剛走的二叔公側著頭和鄰座的嬸婆聊天，那一刻那個粗曠泛著油光的側臉卻突然與出殯當天嬸婆癱軟在棺木前的身影重合，覺得自己被某種說不出的海嘯吞沒，視線開始慢慢模糊，想替自己抑或是此刻如此幸福的他們，痛哭一場。結縈半世紀未曾鬆開彼此的這雙手，將被死亡粗暴地扯開，我分不清現實究竟為合，只覺得心痛。突然間叔公側過頭轉向我，一如從前的溫暖注視，在我回過神之前，突然俏皮地眨了眨眼睛。「不要緊的，哭什麼，傻女孩。」記憶中一樣低沉的嗓音在耳邊響起，來不及多說一句話，全部意識就被猛地推回清晨闐寂的黑暗之中。那晚，下了一整夜的雨，值班室聽不到雨聲，但淚濕的枕頭貼著臉，好冰。

累了一日疲憊的身體卻再睡不著了，回憶忍不住跑馬燈似的重播。身邊太多人來了又去，熟識的、一面之緣的、萍水相逢的，頻繁的離別令人麻木。早已遺忘前一回掉淚是何時，或者在忙碌之間我的淚早已乾涸卻不自知？腦中一直迴盪著那句堅定溫暖的「不要緊的」，淚眼矇矓中似乎又找回當初那個敏銳的自己。卸下懼怕離別的厚重鎧甲



後的心，輕盈多了。

那個夢喚醒了久違的面對死別和家中沉重氣氛的勇敢和堅強。不再只記得安寧病房中痛苦呻吟的二叔公和那些滴答作響的儀器，不再用醫師的角色武裝自己抽痛的心，

留在腦海的，只有他談笑風生，自信的側影。

（作者係母校醫學系2016年畢業，現為附設醫院眼科部住院醫師）

醫學檢驗暨生物技術學系系友會 向內政部申請成正式人民團體徵求成立發起人

親愛的臺大醫技系系友您好，

本系成立於西元1956年，超過一甲子的歲月培養眾多優秀系友，為了維繫系友情誼，凝聚系友的向心力，我們計畫將現有系友會重組，並且向內政部申請成立為正式的人民團體。期盼這個做法可以集結各地的系友永續經營系友會，根據人民團體法的規定正常運作，定期舉辦活動提供系友交流平台，同時也協助本系在學學生畢業後職涯順利銜接。

我們誠摯的邀請您成為內政部正式立案全新系友會的成立發起人，一同參與母校醫技系的茁壯與成長，共同推動母系持續引領臺灣醫檢進步及生技產業發展。

友如有意願成為「臺大醫學檢驗暨生物技術學系系友會」發起人，請即電子郵件聯絡母系辦公用信箱mtpublic@ntu.edu.tw，來信標題為：**系友會發起人_第〇〇年入學系友〇〇〇**。我們將有專人回覆發起人資料填寫word檔以及協會成立流程相關資料。

感謝您的熱情參與，祝福您2019年豐收順利！

國立臺灣大學醫學院
醫學檢驗暨生物技術系
系主任林亮音
系友會會長林芷瑋
敬邀



李敖戲劇性的人生

文／林靜竹

我台中一中的同學李敖渡過83歲的戲劇性人生終於走了。他的祖父叫李鳳亭也活了83年，是命中註定，還是巧合？他的父親李鼎彝是台中一中很飽學的國文老師。我由醫學教授退休後仍喜歡舞文弄墨，受李老師的教導影響甚深。2018年3月18日李敖過世之後，三星期來我一直在看「YouTube」報導李敖成為文學大師的言論和他戲劇性的人生報導，包括他的女兒李文和兒子李戡的訪問。以及一些朋友的訪問，包括我台中一中的老同學陳正澄，趙天儀和謝聰敏。他一生中最出色的部份是美女和文學作品，包括十多位美女成為他閨中女友和出版100多本的書，而其中大部份是國民黨的禁書。解禁後李敖終於完成85冊李敖全集，他的文迷粉絲滿天下。

「我和李敖的接觸」

在台中一中高中時代有文理分班，他是文科的丁班，我是理科的甲班，因此我們是同屆不同班，他的作文是同學中頂尖的人物。我的成績不錯，多次受校方表揚，因此互相認識，僅於點頭之交，但不是常在一起的朋友。他的數學老師，嚴僑和黃鐘，也是

我的老師，後來嚴僑被捕，黃鐘病逝，我們同感震驚和哀傷。我於2006年出版我的傳記「台美生涯70年」一書，書中描述一些小學及中學的同學。其中李敖的部份有如下的敘述：

李敖是個傲骨的作家。早期博覽群書，又出身自歷史系的背景，敢於挑戰蔣家政權，受人尊敬。他曾在電視台主持「笑傲天下」節目，專罵政府官員，後來插手政治，走入政壇，曾為新黨總統候選人（2000年）和當選立法委員（2004年）。在立法院宣誓就職時卻向自己宣誓，標新立異，為人善辯善變，成為一位自稱「大師」的傳奇人物。將來他在歷史上的定位如何，很難說。

1955年李敖放棄臺大法律系司法組，重考進入臺大歷史系，在大學時就敢於挑戰名高望重的臺大文學院長沈剛伯和常住香港的名文學家錢穆，其他的作家就更不用說了。他寫了很多文章，其中「傳統下的獨白」很受青年學生歡迎。李敖曾被誣為台獨份子入獄，也曾潦倒街頭賣麵為生，和文星雜誌的蕭孟能更是訴訟糾紛不已。在施啟揚出國前，他倆是好朋友。施啟揚德國留學回來，官位逐步高升時，兩人變成水火不容。

我和李敖直接接觸的經驗中，有三件



軼事值得一提。我大三時已在城中區的醫學院就讀，有一次到臺大本部校區，碰到穿長袍馬褂的李敖，他邀我到他的住所，位於新生南路的一間小屋談談。我一進門，舉目看到的是牆上貼滿女星半裸的彩色照，大部份是由日曆上剪下來的。我看看牆上的美女，又看看李敖的衣著，問他：「李敖，你牆上貼的和你身上穿的，如何配合？」他說：「這叫古今對照，國內海外交流。」我一笑置之，閒談一會兒後便告辭。施啟揚由德國海德堡大學獲得博士學位後，回臺大法學院任教，國民黨特別培養的巴黎大學博士李鐘桂也於那時回台。不久兩人在台北中山堂結婚，由何應欽將軍證婚，婚宴上車水馬龍、賀客滿堂。台中一中同期的多位同學也受邀參加，包括李敖和筆者在內。何將軍講什麼話，我已不復記憶。但是我清楚地記起李敖講的一句諷刺話，他說：「施啟揚這傢伙註定將來會升大官，施李結婚就像當年蔣（介石）宋（美齡）結婚，是政治結婚又一件。」

2004年10月，我們兄弟姐妹相約，分別由美國，德國回台灣，慶祝我母親九十歲生日。在餐館的隔壁李敖正巧接受一群記者和粉絲訪問，我妹妹林淑敏認識他。於是我就到那裡找他，他聽見我們是在慶祝母親大壽，就來到我們的房間向這位不曾認識的伯母祝壽。那時的李敖已是大名鼎鼎的大師，他這個動作充分表現他富有人情味，我深受感動，這也是我最後一次見到他的身影。於是我就購買一冊商業周刊出版的「李敖回憶錄」作更深入的李敖研究。可惜我沒讀過

「傳統下的獨白」，「老年人與棒子」等等他的著作。

「自稱文學家和思想家的李敖」

自從李敖於2018年3月18日逝世，他患的是腦幹的惡性腫瘤。因為腦幹這部位是生命中樞，無法開刀切除。只能使用放射線及標靶藥物治療，由於免疫系統弱化，一度引起肺炎，最終還是離開了世間。在他重病期間，特別是他逝世之後，YouTube有許多李敖言行的報導，如敢說、敢做，愛錢愛女人，爭議不斷的大師，遊走在政治和文學的俠客。

基本上李敖是一位聰明又勤奮的讀書人，擅於寫作。他又是一位歷史學家，遍讀中西文化中歷史人物，他的著作引經據典言之有物，並非誇大吹牛的作家。他早期崇拜胡適，殷海光的自由主義思想，反對極權專制，也批評蘇東坡、朱熹、魯迅有迂腐守舊的思想。

他說他沒有背景，「我的背景是我的脊樑，我張揚是我的表現，我冷靜是我寫作的心態」。他寫作的時間可以一星期和世間隔絕，不會寂寞，也不會憂愁。28歲當上「文星」主編，才華畢露刊出「老年人和棒子」一文批評老國代、老官員佔著位子不肯退休。1971年因和彭明敏接近，在彭明敏、謝聰敏、魏庭朝發表「台灣人民自救宣言」後被捕入獄。國民黨當局懷疑該宣言寫得很好，可能李敖有參與，因此以台獨份子的罪名判處十年。五年後因蔣介石逝世而被減刑



出獄。其實李敖的思想不但不會是台獨而是贊同統一，後來他曾代表新黨參選總統可以佐證。他常說台灣這麼小，不能發揮，獨立有什麼用，他有大中國思想是不容置疑的。

1974年44歲的李敖，在大量讀書後復出文壇，發表「傳統下的獨白」一文，自稱用中國白話文寫得最好的前三名是李敖、李敖、李敖。雖然他寫了100多本書，可是96本是禁書，只能在地下書攤買到。在他辭世前的最大願望是85冊「李敖大全集」。

他的兒子李戡相當優秀，就讀北大經濟系，美國華盛頓大學碩士，現在英國劍橋大學修習博士學位。他在接受訪問對於李敖的看法時，他說：「父親很誠實，他說話常引經據典，是非分明。他有幽默感，他未完成的寫作，我會替他完成。」

「李敖的演講和政治活動」

李敖的一生起起伏伏，非常有特色。他的著作受人讚賞，演講使人感動，可是他也受過貧苦的生活和牢獄之災。他會批評人，甚至喜歡告人，可是也會稱讚人，捐助人。

先從他兩次坐牢談起，第一次在1971年因牽涉到彭明敏的政治案件，實際坐牢五年，已在上一節提過。1981年李敖與「文星」老闆蕭孟能的訴訟，因李敖幫蕭料理水晶大廈這件事，被告侵佔。台北地方法院判李敖無罪，但是上訴至最高法院時，李敖被判「侵佔他人財物」六個月罪刑並被執行。

李敖表示除口誅筆伐之外，打官司也是他特有的癖好之一。被他告過的人官職從

總統到五院院長，官銜從台北市政府、台中市政府、到高雄市政府，全部無所遁形。司馬文武說反過來沒有人敢告他，因為告了會進一步惹來滿頭包，跟李敖糾纏是得不償失的。李敖曾說過，訴訟重要的是在過程使對方受苦，不在結果的勝負。和李敖訴訟的除了蕭孟能外，胡秋原、劉泰英都是出名的案件。李敖會告敵人，也會告朋友。

李敖曾參選過總統，也參選過立法委員，結果他當選了一屆立法委員。他的競選活動，不拜票，不宣傳，就靠支持他的粉絲而當選。他在立法院的怪動作包括向他自己的相片宣誓就職。因立法院通過反對中共的「反分裂法」。他說他不同意，罰每一位立法委員新台幣一元。他為反對立法院購艦案的審查，強迫立法委員退場，帶上面具吹噴瓦斯。真是一位前所未有特異的獨行俠。

1993年東吳大學校長章孝慈請李敖到東吳教書，李敖很高興說得到一份正式的職業。但是李敖也說章孝慈「引狼入室」，到差第一天就向學生演講，述說許多章校長祖父（蔣介石）和父親（蔣經國）的不是。後來章孝慈病逝，李敖也離開了東吳，卻捐款700萬元給東吳大學。

2005年李敖70歲，鳳凰衛視的老闆劉長樂安排李敖中國行，這是李敖14歲離開後第一次踏上他的出生地。李敖參觀了北京故宮，也到北京的北京大學、清華大學和上海的復旦大學演講，甚得青年學生的歡迎。在北大時，他秀出一條長紙寫滿他100多本自己寫作出版的書，其中96本是禁書，只能在舊書攤，黃色書攤買到。他也不客氣的批評共



產黨，使聽講的黨員及公安面目鐵青，卻得到學生熱烈的鼓掌。他也曾說過魯迅出書批評過共產黨，但未曾被禁過。李敖為了報答胡適在他年輕貧窮時曾寄給他一千元，他捐出130萬元請北大在校園內建一座胡適銅像。

李敖在清大，開頭就談到清華大學的創設，美國前總統小布希曾在清大演講說了一個謊話，說清大是美國支持開辦的，這是錯誤。清華大學是因清朝義和團事件遭到八國聯軍的攻擊，清廷戰敗賠款。美國開出一筆軍費賠款（庚子賠款），後由當時清廷駐美大使交涉後再捐回中國設立清華大學。演講中提到中原為了抵抗胡人入侵，修築了長城。後來西方洋人入侵，船堅砲利，無法抵擋。鴉片戰爭林則徐失敗，香港淪為英國殖民地。現在，中國強大收回了香港，得到熱烈的掌聲。

李敖在復旦的演講，一開頭就妙語連珠，不斷搞笑。後來談到重點，他說不論中西文化，歷史的產物最後都會消失。共產主義是歷史產物，因此中國共產黨未來也會消失。

李敖有更多的媒體傳播節目和公開演講。1999年在台北舉辦「李敖來台50年紀念演講會」由陳文茜主持。他這次演講許多聞名要人都來參加，盛況空前。他說台灣是個島國心態，不贊同台獨主張。他批評人，也稱讚人。他稱讚王清峰、施寄青、黃義交的捐獻，也酸了許信良。1995年李敖在鳳凰衛視主持一個「李敖笑傲江湖」的節目，由他一手包辦：一襲紅夾克、一言九鼎、一針見血、一廂情願、一板三眼、一唱三嘆、剝

開一切動態，內容精緻，單刀直入，以證據入眼，以口舌開心。以博學、勇氣、口才三結合，開出了新天地。說這個節目為千古一絕，也不為過。這個節目播出兩年，他不會空口罵人，而是以證據罵人。罵人威風所至，最後演變成不被李敖罵，就對李敖感激了。若被李敖捧一下，那就感激涕零了。李敖80歲開辦了最後一次的演講會，會中有許多他的友人、敵人來聽講。這次演講重點是談生死問題，談到別人，也談到自己。一生驕傲的李敖也有年老自嘆不如的時候。

2018年李敖逝世後，鳳凰衛視替他舉辦一場告別紀念演講會，邀請多位李敖的朋友登台受訪。其中新黨主席郁慕明就說他認識李敖是李敖告他，不打不成交，最後變成了朋友，也許這是李敖代表新黨選總統的緣由吧。

「李敖的女人世界」

李敖長得有「帥」氣，博學多識，能言善辯，易得年輕美女芳心。據說成為李敖閩中女友有十多位。除了他初戀的女友「羅」之外，都比他年紀小很多。李敖受她們喜愛，除了情愛，可能還有一份父女間的關懷。本文只能從「李敖回憶錄」的記載，批露幾位李敖和美女間的羅曼史。

李敖的初戀女友是羅君若，是李敖在台中的鄰居，開一小雜貨店老闆的女兒，在中學時代就認識。李敖高三時休學在家，寫了許多情書給她，有一封長達83頁，後來因故中斷。後來李敖進了臺大歷史系，「羅」進



入臺大化學系。有一天兩人相約在入夜的校園相見，從此陷入熱戀。碧潭泛舟，傅園相擁，圖書館雙進雙出，到處是兩人身影。後來「羅」由化學系轉入歷史系和李敖同班。相戀太滿也就是晴陰圓缺的開始。李敖不信宗教，而「羅」一家都是虔誠的基督徒；李敖當時很窮，也沒顯出會變有錢的跡象；李敖的信仰和窮困構成了他們分手的要素。

1961年李敖由軍中退役，1962年在去中央研究院的公車上遇到了一位美女王尚勤，她是就讀臺大農經系的臺大校花，李敖認識她的哥哥王尚義。兩人交往後，李敖約她到新店山居的「碧潭山樓」，九個半月成為唯一和他單獨相處的女人。後來王尚勤要到美國留學，兩人就分手了。王尚勤不久發現自己懷孕，爸爸是台灣的李敖。生下一女嬰，取名李文，李敖就以經濟支持王尚勤母女在美生活。李文3歲時，王尚勤因攻讀學位繁忙，就將小文送回台灣給自己母親扶養。不久李敖將小文奪回自家，請他母親協助照顧，也能和李敖一起生活。李敖在坐牢時曾有「坐牢的爸爸給女兒的八十封信」一書是寫給李文的。在李文成長過程中，李敖在她七歲時就被捕坐牢，她被李敖媽媽溺愛，在美國學校學到不少壞習慣，喜歡奢華，也常和爸爸李敖吵架。李文14歲時，李敖就將她送到美國讀書，得到哥倫比亞教育碩士學位。王尚勤在送女兒回台灣後，曾經回台灣，發現李敖另有女友，就黯然回歸美國。

1967年李敖認識19歲的小蕾，她正從高雄女中畢業到台北唸銘傳商專。她和朋友提著行李等計程車，李敖一見立刻喜歡她。此

後經常送她上學，接她下課。近於形影不離地過了三年七個月的快樂日子。有一次李翰祥坐李敖的車，看到小蕾長髮清純，可愛無比，就邀她演電影，很適合演瓊瑤「窗外」裡的小女生，但是她拒絕了。在「文星」沒落的日子裡，小蕾一直在李敖身邊，陪伴李敖渡過被國民黨大力封殺的歲月。李敖稱小蕾是最善良的少女，他們在一起過了無數歡樂的日子。她從不爭吵，依偎在李敖的身邊，順從李敖想做的事，是李敖有生以來最懷念的女人。後來李敖因政治性入獄，導致小蕾的離去。李敖當時35歲，同時遇到兩個困境，女友的生離死別和獄中的刑求逼供，真是禍不單行。

李敖出獄後隱居了兩年七個月，後復出文壇。於1979年發行「傳統下的獨白」一書，各界震驚，佳評如潮。電影明星胡茵夢也趕緊買了一冊。胡茵夢看了後寫了一文「特立獨行的李敖」最引人注目。後來李敖和胡茵夢在蕭孟能的家見面。過後不久台灣與海外報章瘋傳李敖和胡茵夢由相識而相戀，由相戀而同居，由同居而結婚。本來李敖有一位相愛的女友，認識胡茵夢後，李敖對女友說：「我愛妳一百分，但是現在遇到了一位一千分的女人，請妳禮讓。」就給該女友一筆錢讓她赴美國讀書。李敖和胡茵夢相識同居九個月就決定結婚，結婚之日，因李敖已和胡茵夢的媽媽交惡，所以沒有通知星媽。婚禮是在李敖家中舉行，來賓只有證婚人高信疆和孟祥柯兩人。後來余紀忠趕來，請大家在財神大酒店吃飯。當天晚上胡茵夢的立委爸爸胡賡年請他們一起吃飯。結



婚後李敖和胡茵夢都好勝，時時爭吵，結婚後三個月又二十一天李敖召開記者會，宣佈和胡茵夢離婚，這對作家和明星的結合終於煙消雲散了。李敖說：「我們因不了解而結婚，倒因了解而分開。」

1982年，47歲的李敖出獄後展開筆伐，大量為黨外雜誌寫文章，筆伐時期在編印發行上有許多「共犯」協助。有一天，李敖在忠孝東路獨行，認識了文化大學美術系畢業不久的「安」。當晚就請她到法國餐廳吃飯，開始「安妮一千日」的交往。兩人見面就進浴缸，在一起的時候似乎床上多於地上。「安」帶給李敖一生中最快樂，最長久，最單一的床上日子。「安」喜歡看小說，她喜歡貓，而性格也最像貓，來時美麗，去時無聲。有一次過年「安」回花蓮看她父母，也就無聲無息地離開了。

1992年李敖和王志慧（小名小屯）結婚。八年前李敖首次看到她在台北仁愛路等公車。先看到背影，下穿短褲，大腿極美。再看到她面貌美麗，就開始追她。那時

小屯19歲，比李敖小30歲。後來小屯唸文化大學中文系，中興大學中文系，成績優異。她為人聰明、漂亮、善良，脫俗純良，不喜奢華，文筆又好，也會寫詩。他們結婚沒有戒指，李敖笑她「騙婚」，她笑答：「你那麼奸詐，誰騙得了你。」他們買了市面上賣的「結婚證書」，有四位老友見證。李敖此次婚姻穩定而持久。他們生了兒子李戡，女兒李諶。李敖第二次去中國時，全家隨行遊樂，並送走李戡進北京大學求學。李敖病了，住進台北榮總，全家隨侍床側，細心照料，有全家合照和李戡推著李敖坐在輪椅，插著鼻胃管的相片為證。李敖老而不孤，享受家人溫暖的福氣，安詳長眠。

李敖逝世，他的著作和他獨特的生涯，媒體大量報導。有許多人崇拜讚美他，也有不少罵他。百年後的歷史，也許他仍能佔有一席之地吧！

（作者係母校醫科1961年畢業，現任芝加哥大學榮譽教授，目前居住北加州東灣）

..... 107年10~12月徵信錄

（醫學人文關懷專戶）

日期	姓名	台幣
107/12/20	李森介 蔡英宗 邱敏雄 許照雄 陳明弘 吳俊明 何寧香	各1000元
107/12/27	呂燕林（1-12月）	3,000
107/12/28	陳為堅	10,000



臺大醫學院攝影社——「距離」

文／羅偉嘉

約莫是前年暑假，因為想要記錄眼前一切倏忽即逝的美好，秉持著這個信念我加入了臺大醫學院攝影社。社辦書架上陳舊的張照堂攝影著作、昏暗暗房裡的底片沖洗、以及這個溫馨的大家庭吸引著我，而一個半月一次的外拍，更是研究生苦悶生活中的一點慰藉。

去年暑假我接下社長一職，同時更多的新血入社，我們也思忖如何融入更多元素，讓課程臻於豐富，這段日子我們進入中平卓馬的世界，探討攝影最根本的意義；我們學習欣賞舞蹈，用攝影捕捉動態之美；我們也討論主題攝影，了解「距離」之於攝影的重要性，這個主題涵蓋相當多的感知，例如實際上物體的距離、光影的距離、人與人心理上的距離，抑或是社會階級上的距離，但其實這些都是攝影的本質，即便攝影社從成立到現在經過五十載，科技不斷進步，從以前底片相機黑白沖洗到現在各式各樣高畫質數位相機，攝影的本質仍然圍繞在同樣事物上，我們也仍同樣坐在同一個社團辦公室裡學習攝影的本質。

時至今日，照片沖洗變得便宜且簡單，明信片印刷也別有一番味道，我們最喜歡玩的其中一個遊戲就是：把你我他的

得意之作全部印成明信片，洗牌後散落在一張大桌子上，並互相猜測這張照片的作者是誰，有趣的是，這些作品總是映照出作者鮮明的性格，即便外拍中大部分的時候都是各自拍各自的，最後照片印出後，我卻可以判斷這張是你拍的，因為飽和的色彩是你的特徵，你也可以猜測我拍了這張黑白照，因為我總是呈現抑鬱的一面。攝影之所以有趣，是因為他不只是凍結你我眼前美好的工具，他也做為溝通的橋樑，不論是攝者或是被攝者，不知不覺中我們經由照片了解彼此想法、個性，更甚者，我們從嘗試捕捉到的感知中更加了解自我，從中學習認識自己。



羅偉嘉 攝



陳彥豪 攝



楊秀博 攝



謝宇宣 攝

憑藉著社群網站的廣告傳播，我們找到一群攝影同好，也邀請這些醫學院或醫院中各崗位攝影及校友們一同參與課程，同時與其他學校攝影社、以及醫學院其他社團一同外拍交流，即便大家對於同樣景色的感知不同、拍攝到照片的解讀也不同，我們尊重彼此意見，交換想法的同時互相學習彼此所定義的美感。我們在探討主題「距離」中學習如何呈現現實生活中的「距離」，而在不知

不覺中，攝影本身也同時拉近了人心之間的「距離」，不論時代如何改變，作為溝通的橋樑它成功跨接了不同世代，我想這也是攝影本質中的重要的一環，而正也是他引人入勝之處。

（作者係母校醫技系博二生，現為醫學院攝影社社長）



編後語

文／王繼娟

很榮幸能擔任本期的執行編輯，在此要特別感謝編輯委員們的協助以及亮月小姐的幫忙，才得以順利完成本期的內容。由於過去編輯刊物的經驗較少，除了參與文章校稿外，也由一次次的會議中，學習到許多編輯重點與技巧，對於本期的編輯助益良多。也要特別感謝校友們的投稿，讓景福醫訊的內容更為豐富。

本期景福醫訊的「醫學新知」由藥學系徐莞曾老師介紹正常左心室射出分率心臟衰竭（HFpEF）之研究現況，提到目前對於HFpEF治療的突破與挑戰。臺大醫院藥劑部吳建志組長則分享了目前藥劑部正在試用及評估的智慧藥櫃及化療手臂，希望藉由這些自動化的系統，可以優化藥品調劑及配送的過程，降低潛在的用藥疏失風險，並減少藥師於調劑及配送藥品的時間，進而投注更多心力於臨床工作上。「保健廣場」則邀請到臺北市立聯合醫院林佳慧藥師，分享她進行居家藥事服務的相關經驗。此外，本期也介紹嬰兒呼吸機的歷史演進及其背後的傳奇推手，Dr. Forrest M. Bird，的貢獻與事蹟。校友分享方面，蕭柳青教授介紹了黃丙丁醫師的仁心仁術；李彥輝校友則分享親族中景福校友的事蹟。在這兩篇文章中，可以看出景福校友都充滿默默付出、不求回報的仁者精神。本期的最後，透過林靜竹校友的文筆，介紹李敖一生的思想與政治活動，以及他的感情世界，讓我們看到李敖充滿浮沉的傳奇人生。本年度封面故事，將以醫學校區學生活動社團、及學系系學會組織活動介紹。希望本期的內容符合大家期待，能為校友及母校間建立更多一點的交流與分享。最後還是要再次感謝編輯委員、亮月小姐，以及校友們的協助，才得以使本期能夠順利出刊。



編者攝於日本東京

（編者係母校藥學系2005年畢業，現任母校藥學系助理教授）

臺大醫院兒童醫療大樓10週年記者會

時間：2018年12月27日

地點：兒醫B1講堂

攝影：臺大醫院教學部



台大景福基金會 南部地區校友聯誼會 活動合影



時間：2019年1月5日

地點：奇美醫院

王亮月 攝影