

# 景福

醫訊 Jing-Fu Bulletin

202001



第37卷第1期



# 臺大醫院新竹生醫園區分院開幕典禮

時間：2019年12月16日 地點：臺大醫院新竹生醫園區分院 攝影：臺大醫院教學部



# 景福醫訊

## Jing-Fu Bulletin

第37卷 第1期

2020年1月出版



## 目 錄

### 醫學論壇

- 2 檢討現行的冠狀動脈繞道手術 (CABG)  
江顯楨
- 7 國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心構想  
劉宏輝

### 校友小品

- 11 晚霞 黃英峰
- 13 老年生活，精彩無限 鍾國彪

### 休閒旅遊

- 16 二度遊莫斯科及聖彼得堡 林靜竹
- 23 小觀音山札記三帖 陳為堅
- 28 二戰戰場旅遊 莊京憲

### 封面故事介紹

- 34 執刀運筆如神助 陳恒德、陳天惠

### 編後語

中華民國一〇九年一月出版

第三十七卷第一期 總號四一四

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、曾淵如、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 / 林昭文、蔡麗婷、邱政偉、陳倩儀、柯政郁

許秉寧、簡志雍、高碧霞、錢宗良、王繼娟

王明暘、范守仁、陳文彬、吳爵宏、鄭祖耀

徐明沈、陳世杰、李正詰、王淑慧、周博敏

柴惠敏

本期執行編輯 / 鍾國彪

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](mailto: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：後窗

年 份：1999年

原作尺寸：37 x 26 cm (粉彩)

作 者：陳天惠

母校醫學系1951年畢業，退休外科醫師

本刊來稿文責由作者自負不代表本刊立場



# 檢討現行的冠狀動脈繞道手術（CABG）

文／江顯楨

“I believe that every human has a finite amount of heartbeats. I don't intend to waste any of mine running around doing exercises.” – Neil Armstrong (1930~2012)

今年（2019）7月24日，我們正在美國東部旅行，途中突然接到同學林夫人 Margaret 轉來的一個 e-mail，它的標題很醒目：「大手術，絕對，絕對，要用最有經驗的外科醫生和醫院！」我非常好奇，打開一看，寄件人署名 Ta Yen，是我完全不認識的人，但是他講的話頗有道理。顯然他是對《紐約時報》網站的一則新聞有感而發。因為今年是人類首次登月成功的50周年<sup>1</sup>，《紐約時報》記者就在這重要的時刻，報導了2012年美國太空人阿姆斯壯（Neil Armstrong）之死。原來這位登月英雄是死於一個常規的心臟手術之後，享年82歲。據說，這大手術發生在Ohio州辛辛那提的一個小社區醫院<sup>2</sup>，開刀後第一個星期，他已經下床走動，恢復尚稱良好。但是當護士拔除他「臨時心搏器」（temporary pacemaker）的電線時，大量出血發生在病人的心包膜裡。一週過後，他去世了。

這是一個醫療失誤引起的「不當致死」（wrongful death），索賠「封口費」（settlement）高達6百萬美元。自從《紐約時報》披露阿姆斯壯的醫療細節以來，許多醫生和

大眾讀者皆質疑：病人需要這個心臟的開胸手術嗎？到底出了甚麼問題？為何發生？當代美國頭腦最好、手術最棒的一些心臟外科權威醫師們，都受邀表示過他們的意見了。為了讓景福醫訊讀者也瞭解這件事的究竟，我想在這裡談一下我的感想，包括手術前後一些技術上的探討，同時也回應那位署名 Ta Yen 寄件人的 e-mail。即使這位仁兄看來不像是醫學「行家」，他寫的卻是切身經驗—因為他曾經是心臟開胸手術的受益者，同時也是「倖存者」。畢竟，這些事與每個人的生命攸關，特別是「冠心病」病患。如果要活得健康長壽，我們不可不慎！首先，讓我把這些 e-mail 對話再一次轉載，公開於此。

## 過來人之忠告，洗耳恭聽

登月的阿姆斯壯以他的名聲和貢獻，應該可以輕而易舉地進入 Mayo 或是 Cleveland Clinic 動這個心臟手術，卻死在一個小小的社區醫院（community hospital），真是冤枉至極。

以我在休士頓 Methodist DeBakey 動過心臟大手術的經驗，和之後閱讀很多討論外科醫師的技術經驗上的差異，及手術好壞對



病患的復健影響和後遺問題，我勸各位，千萬不要圖方便「就近開個刀」，不要以為手術很「普通」，「幾十萬人都做過」、「二天就下床了」。經驗不豐富醫生的一個小誤判，一個大血管上不平滑的手術縫線結紮，一個護士不經心的沒把氧氣瓶總開關打開，雖然不是每次都讓病人躺著從後門抬出去，但是遺留下來很多不理想，或是不完全的復原，讓多少人遺憾，帶著殘缺以終。

也許很多人不知道，同樣的心臟手術，經驗豐富的名醫，可以三個半小時乾淨俐落的做完，而很多心臟醫生五個半小時做不完，這多二小時的心臟停跳，凝血，感染，麻醉時間，如果可以避免，對年紀大的病人差異很多的。

根據報導，阿姆斯特壯是在抽掉那根貼心臟而放置的 pacing wire（一根細金屬絲線，手術後用來輸送調整心律電流），才開始內出血。我本人是親眼看著護士一手按著鋼絲在我肚子上的出口，一手穩穩的用力，緩慢的把一尺多長的鋼線硬生生的從我體內拔出來。如果醫生沒注意放的位置曲扭繞著心臟，或護士拔的太快太猛，可以想像那像利刃一樣，輕易切傷任何柔軟內臟器官。

不要以為溫和友善的醫生，笑容甜美的小護士，不會傷害你，當你躺在床上，五臟六腑全暴露在外，麻醉的任人擺佈，任何一個小小疏忽或錯誤你都只有接受它的後果。

再忠告一次，全美一半的執業醫生，他（她）是在平均水準以下的，他們的成長和經驗就是從我們這些病患身上一一次次錯誤中學到的。如果你拼了一生，有能力找一個

比較好的醫生和醫院來做大手術，Go for it instead of risk your own life and health!

Ta Yen (Sent from my iPad)

## 美國現行醫療，我有偏見

筆者同意寄件人的想法，那就是要找最有經驗豐富的外科醫生和最好的醫院，進行擇期的「預定手術」（elective surgery）。但是，事情並不一定永遠按照理想。發生緊急情況，總覺得事與願違，一般人恐難選擇在哪裡獲得「最佳」醫療。尤其是現在美國，「管理式醫療」（managed care）掌控一切，聰明者若知道選擇對自己最有利的健保，或許可以在醫療過程中「遊走」一番；不那麼聰明者，可能就沒有選擇餘地，或根本「行不通」。談論及此，我還是不能確定在川普執政時代的「歐記健保」（“Obamacare”），成何體統？其實我對這個「平價醫療法案」（Affordable Care Act – ACA）的命運，很不樂觀。尤其甚者，美國醫療費昂貴驚人。今年（2019）12月，民調機構蓋洛普（Gallup）最新公布之資訊顯示：竟有1/3的美國人負擔不起醫療費，因而拖延治療。其比率為18年來之最高！

閱讀《紐時》的文章，我也同意外科專家們對此案表示的意見。這裡我有一些「偏見」願意和大家分享。那就是我自己的經驗與看法：1. 緊急進行的「冠狀動脈繞道手術」（Coronary Artery Bypass Graft – CABG亦稱「搭橋」手術），其風險遠比預定的CABG手術為高；2. 早上進行的第一台手術要比下午或傍晚的手術安全得多；3. 大型醫學（或醫療）中心的設備比小型社區醫院完整，也



較安全；4. 大量從事CABG手術的外科醫生比較熟練，失誤較少。因此，醫生的年資、過去培訓、經驗、業績、甚至「口碑」都值得病人斟酌。美國目前共有1,150家醫院可以做「開心手術」，醫院和醫生良莠不齊。最後；5. 談到手術的風險，還有一些「不可知因素」存在。「人算不如天算」，對科學數字之分析和演繹，容我借用一下愛因斯坦的智慧名言：“Not everything that counts can be counted, and not everything that can be counted counts.”（試譯：並非每件事都可用數字來推算，也並非每件可用數字代表的事都有意義。」

### 臨時心搏器，置入與移除

「臨時性心搏器」有兩條很細的鋼絲電線（一條藍色一條橙色），一端是縫在心外膜（epicardium）表面，另一端則連接到脈衝發電器（pulse generator）。這種epicardial pacemaker截然不同於一般放在心內膜（endocardium）的「永久性心搏器」。做完CABG手術後，如果在停止體外循環（cardio-pulmonary bypass – CPB）的「斷奶」（“weaning”）期間，醫生觀察到心肌血運的重建（myocardial revascularization）反應遲緩，心臟的重新跳動不夠「活潑」，他會將這臨時心搏器的兩條電線縫在心臟表面上備用。儘管這很細的鋼絲看起來好像有「一尺多長」，其實只有不到一個厘米長的一端，輕輕地被縫在心臟表面，而且縫的位置遠離任何主要冠狀動脈。大部分的電線則穿過胸壁和皮膚而露在外頭。這些設計就是要讓醫療人員在手術後容易拔除它。臨時心搏器的

電線通常是他們最後拉出的東西。若有困難拉出，可以在靠近皮膚之處把它剪斷，留下一小段電線在心外膜上或心包膜內，並不構成任何危險。

此外，手術後的滲血由縱隔胸管（mediastinal chest tubes）引流，心包膜（pericardium）通常保持「開放」，也就是不縫緊的意思。心包膜的縫合，只是縫到可以不讓心臟突然跳出心包膜之外，防範萬一心臟被勒（strangulation）的危險。原則上，任何開胸或心臟手術後，如果發生大出血，可能會導致病人的「血包心」（cardiac tamponade）而面對死亡。病人應該馬上回到開刀房，只有打開胸部傷口止血，才能起死回生。還有一種比較緩慢，隨著「開心」術後而來的post-cardiotomy syndrome，症狀比較溫和。（記得多年前，當我在德州貝勒大學醫學中心做心臟外科的Fellow時，就遇見過不少這種個案。）我還記得十多年前，Dr. Craig Smith在紐約哥大醫院為前總統克林頓（Bill Clinton）做CABG手術時，病人也遇到類似上述的併發症。幸運的是症狀沒那麼兇猛，經治療後，他生存下來。儘管如此，大多數的CABG手術還是安全的。

### 阿姆斯特壯個案，措施不當

偶爾，當醫護人員用力拉扯心搏器的鋼絲電線時，它會撕裂心臟的表面並引起出血。通常是因為電線被縫得太緊，或者有人拉得太猛。這些都是缺乏經驗者的表現。最初可能沒有問題跡象，但是隨著出血的繼續，血壓下降，心率上升。這種情況就叫做tamponade，是因為血液在心臟周圍積聚，並



開始凝成血塊。它會抑制心臟舒張和充血的能力。幸虧這情況非常罕見，通常在每年進行數千次心臟開胸手術的大型教學醫院，也許每隔幾年會發生一次，算是了不起。醫護人員很少會刻意去尋找它，但醫療團隊必須警惕，並有所準備。如果拔鋼絲電線導致內出血，醫生應該將患者趕快帶回開刀房。只有在那裡，外科醫生才會止血，並吸走患者心臟周圍的血塊，甚至用手將其清除。

但是不幸，阿姆斯壯是先被帶到導管室（catheterization laboratory簡稱“cath lab”）接受檢查。醫生用細小的導管引流，嘗試除去一些血液，但他們無法阻止出血，更不能清除血塊。導管室根本不是解決出血的地方。等到後來阿姆斯壯抵達手術室時，他的心臟已經停止，並且由於大腦缺血而受損，他到死亡之前再也沒有恢復知覺。我左思右想無法理解，當CABG手術後病人發生嚴重的內出血時，該醫療團隊包括心臟病專家和心臟外科醫師，採取了一個非常不當的措施：在cath lab進行穿刺和引流，完全無助於事。接著，一連串災難導致病人的死亡。這位曾在月球上「為人類邁出巨大一步」的英雄，無法逃脫他在地球上的厄運。最後在他故鄉的一個小型社區醫院裡，死於一個常規手術的併發症。真是令人扼腕長嘆，不勝唏噓！

### 心臟繞道手術，過度使用？

2019年11月16日到18日，百年首次在費城舉行的美國心臟協會（AHA）年會上，有12,000位來自100個不同國家的醫生和醫護人員。他們聆聽美國科學家們發表一項關於CABG和支架（stent）的大型聯邦研究。

這新研究（代號 *Ischemia*）挑戰了我們的臨床思維。參與 *Ischemia* 研究的冠心病病患共5,179名，平均追蹤的時間是三年半。這些病人大多有心絞痛（angina）的歷史，但不包括「心臟病發作」（“heart attack”，指心肌已受損）或LAD（指「左前降支」）有阻塞者。他們被隨機分配為兩組：一組單獨接受內科的藥物治療；另一組則是外科介入加上藥物治療。在介入組中，3/4的人最終接受了stent，其他人接受了CABG。接受stent或CABG者的死亡人數為145，而僅接受藥物治療的患者為144。Stent或CABG的heart attack患者為276名，而藥物治療組為314名，差異無統計學意義。

科學家們發現，僅接受藥物治療的患者，並不會比接受CABG或置入stent的患者經歷更多的heart attack或死亡。這一發現對目前成千上萬冠心病人所接受的醫療服務提出質疑。雖然，Stent和CABG手術確實幫助了一些患有不穩定心絞痛的患者，也適用於冠狀動脈嚴重阻塞的患者。這項研究與12年前的 *COURAGE trial*<sup>3</sup> 比較，其參與人數加倍，設計也更嚴謹，導致的結論卻同樣令人驚訝。雖然過去的研究結果和論述，並沒有阻止心臟內外科醫生對stent或CABG的過度使用，那是因為他們認為早期對該主題的研究尚無定論，試驗設計也有缺陷。例如：以前的研究並未充分控制低密度脂蛋白（LDL）膽固醇——它可能是影響預後的危險因素。也沒有包括今天改良式的「藥物支架」（drug-eluting stent）——它可以分泌旨在防止動脈再次閉合的藥物。



## 重要研究結論—治療指南

這次新研究的結論是：對付阻塞的冠狀動脈，CABG手術通常是不必要的。僅用藥物治療就可以像CABG或stent一樣有效地挽救生命。但這取決於病人三條主要冠狀動脈的阻塞程度。回顧《紐時》的資料，阿姆斯壯心臟最重要的左前降支（left anterior descending – LAD）並沒有阻塞。另外兩條：迴旋支（circumflex）和右冠狀動脈（right main）則完全阻塞。原則上，完全閉塞的動脈不能放置stent，至少幾年前還無法做到。阿姆斯壯的動脈阻塞確實會導致心絞痛，但不太可能致死。因此，治療不是生死的問題，而是生活品質的問題。這就更引起人們對他是否應該被送去做CABG手術的質疑，也許他應該先接受藥物治療。緩解心絞痛的藥物包括： $\beta$ 受體阻滯劑（beta-blockers）可緩和心跳；硝酸鹽（nitrates）和鈣通道拮抗劑（calcium channel antagonists）都可使冠狀動脈變為寬鬆。

*Ischemia*是一個非常重要而有指標性的臨床試驗，其研究結果將被納入今後治療指南。簡單說：患者若無心絞痛之病史，則採用侵入性治療策略並沒好處。做完心臟壓力測試（exercise stress test），若發現心電圖有心肌缺氧變化，Cath lab可以幫忙找出血管阻塞。但在非緊急情況下，病人可不必馬上趕去開刀房。醫病雙方仍有時間深思熟慮，再做決定。一開始就應該優先使用藥物治療（內科療法）。理由是：因為它是「全體性」的治療，整個冠狀動脈系統均受其益。即使將來病人需要用stent或CABG來解除「局

部性」的嚴重阻塞，繼續藥物治療對多處不同程度的阻塞都有幫助。最後，我要講一句持平的話：儘管服用推薦的藥物，如果患者仍有頑固性（intractable）的心絞痛，則stent或CABG的介入治療可能有助於生活品質之改善。

## 註釋

1. 太空人阿姆斯壯（Neil Armstrong）與其他兩位同伴一起坐上阿波羅11號太空艙，在1969年7月16日自地球升空。三天後，進入月球軌道。再過一天之後，當指揮艙 *Columbia* 在月球軌道繼續飛行時，登月艙 *Eagle* 開始下降月球表面。阿姆斯壯是第一位在月球上行走的人。
2. 阿姆斯壯死在辛辛那提（Cincinnati）市北郊約25哩的Fairfield Mercy Hospital，這醫院的行政管理是由Mercy Health控制。Mercy Health是羅馬天主教的醫療體系，他們在俄亥俄州和肯塔基州擁有多個社區醫院。在辛辛那提市就有五家，而Fairfield地區的Mercy Hospital就是其中之一。這是一家只有215張床的綜合醫院。
3. 2007年發表的 *COURAGE* 是 Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation 的簡稱。參與的2,287位病患來自50個美國和加拿大醫學中心。該臨床試驗結論是：作為穩定型冠心病患者的初始治療策略，把Stent添加到最佳藥物治療時，並沒有降低死亡、心肌梗塞、或其他主要心血管事件的風險。

（作者係母校醫科1963年畢業，美國心胸外科專家。現已退休於鳳凰城）





# 國家級高齡醫學暨 健康福祉研究中心構想

文／劉宏輝



劉宏輝副院長於高齡福祉研討會中報告中心規劃

臺灣已是高齡社會，2018年老年人約320萬，佔臺灣人口之14%，2025年老年人更高達460萬，將佔臺灣人口之20%。老人快速成長的高齡社會、心理、生活、福祉、健康照護、疾病等方面議題，是全民必需面對重大課題。2000年WHO提出健康老化概念，不但要求壽命延長、也要活得健康，2015年WHO公布健康與老化的報告，2016年WHO更進一步提出整合性以人民為中心、社區為導向的健康服務建議，成為世界各國政府健康政策白皮書的指引。我國人口結構從高齡化社會轉變到高齡社會花了25年，但從高齡社會邁入超高齡社會卻僅僅只有7年時間，老化速度遠比日本、德國、法國等國家還要快。

人口結構的變化及壽命的延長對於全球都有著深遠的影響；若是所延長的年歲以較差的健康狀態存在，將對國家照護系統、家庭支持系統產生莫大的壓力。如何維護高齡生活的品質與尊嚴，以及訂定健全的社會福利和健康政策，已是政府刻不容緩的挑戰。臺灣確有必要師法先進國家，建立國家級高齡醫學及健康福祉研究中心，整體規劃高齡政策。個人身為醫界一分子，基於「上醫治未病」之思，所念者正如目前醫學界努力的方向：如何提升老年生活品質，讓高齡長者得以活躍老化。



擔任臺灣大學校長時楊泮池教授指示成立國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心

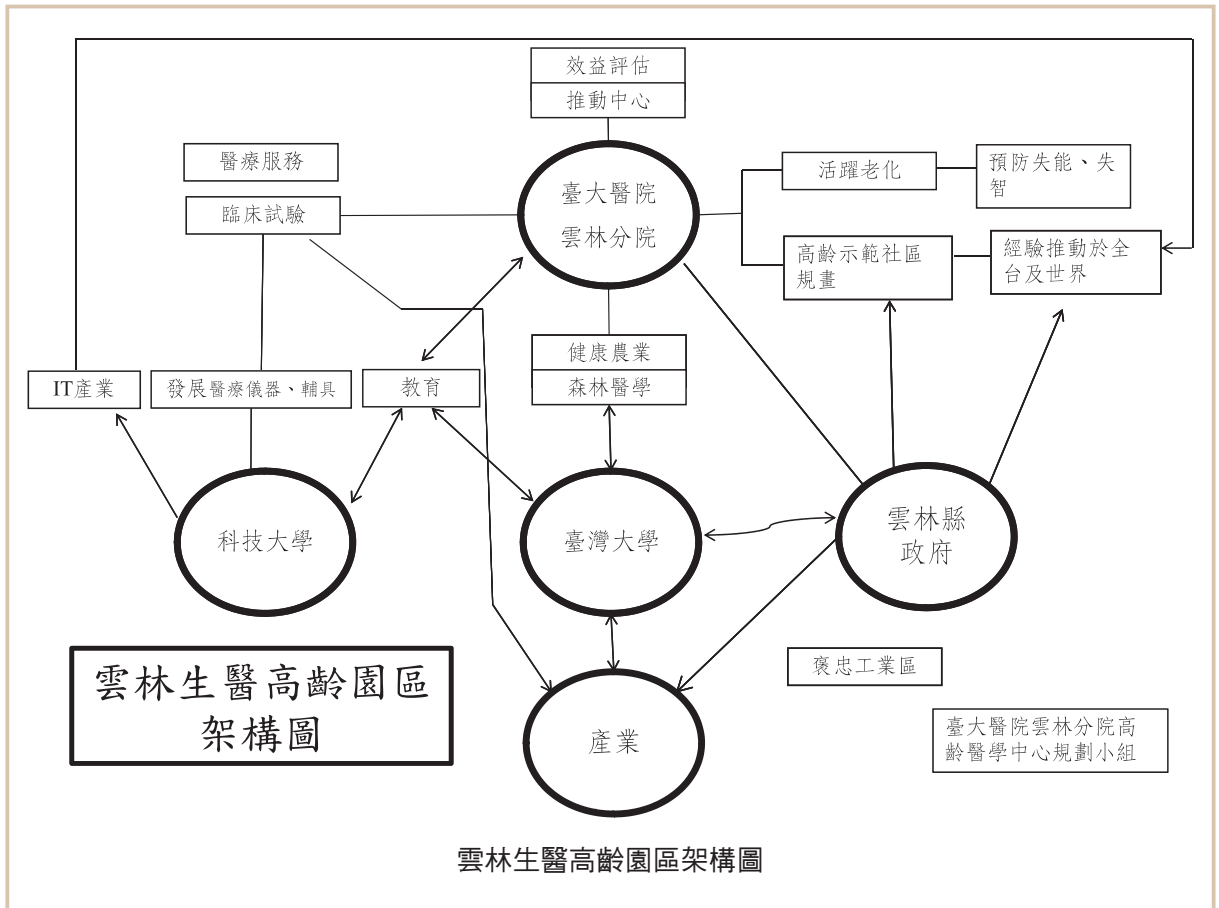


臺灣大學暨臺大醫院一向關心臺灣高齡的發展，為因應高齡社會的來臨，過去二十年，老年醫學與老年心智科學及老人綜合型卓越研究計畫已廣泛分布於各學院。楊泮池校長在2016年即指示整合臺灣大學各學院豐沛的學術資源，配合臺大醫院、臺大醫院雲林分院的醫療專業人才，積極成立國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心。隨而在張慶瑞副校長召集各學院教授參與之下，對高齡社會相關的心理、社會、生活照護、社區發展、健康照護和疾病醫療等各層面議題，提出應對之策，劉宏輝教授亦於2017年完成「國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心設立規劃構想書」撰寫。本中心將以健康老化為目標，整合臺灣大學十一個學院及三個專業學院的學術，配合臺大醫院、臺大醫院雲林分院醫療專業人才、雲林縣政府和教育部、衛福部等中央單位共同合作，投入國家級高齡醫學及健康福祉研究中心規畫和永續經營。專注老年之社會學和醫療相關層次，兼顧健康促進與預防失能，讓老化社會依然活力充沛，以落實政府「在地老化」的政策。

雲林縣之老年人口比率係高居全國屬一屬二的縣市，尤應積極投入高齡醫學相關之研究與服務。雲林縣原屬醫療資源不足的地區，在縣長和民意的支持之下，雲林縣政府尋求臺灣大學協助，雙方已經合作多年。早在2000年雲林縣政府主動提供土地與經費要求臺大在雲林設立臺灣大學雲林分部，於2002年在高鐵預定地虎尾地區無償撥付54公頃土地給臺灣大學創建雲林分部，並提供經費興建臺大醫院雲林分院虎尾院區，以雲林

地區的特色，發展老年醫學和癌症中心為建院宗旨。2004年行政院衛生署將署立雲林醫院委託臺大經營，成立臺大醫院雲林分院，服務雲林鄉親，深獲在地鄉民的一致肯定。近十餘年來，臺大因而帶動雲林地區醫療設施等的長足發展，包括成大斗六分院、中國醫藥大學北媽分院等，皆積極參與雲林地區之醫療服務。臺灣大學長期深耕雲林地區，和雲林縣政府及鄉親們皆已建立良好默契與成就，臺灣大學將配合國家政策，責無旁貸擔負起落實高齡社會健康的時代使命，將全力結合政府及民間力量，爭取經費，在臺大雲林分部的校地上興建高齡醫學及健康福祉研究中心大樓，以結合臺大醫院雲林分院的醫療專業，戮力發展臺灣高齡醫學及健康福祉的未來。

臺灣大學各學院將積極參與本中心之設立，初步國家級高齡醫學及健康福祉研究中心之組織架構，下轄高齡研究服務的四大層面：老化生物學、高齡福祉學、健康產業學和高齡醫療學，本計畫為官、產、學、醫界密切合作之中心，由雲林縣政府、臺灣大學、和臺大醫院雲林分院共同帶動成立國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心。臺大將與在地的科技大學雲科大、虎科大合作，引入學界的能量，發展高齡醫療相關器材，並將之導入雲林分院試行，執行臨床試驗，得到實證結果，之後進行技術轉移，轉化提供高齡長者使用。臺大醫院雲林分院將發揮臺大醫療之特色，除了扮演醫療照護與臨床服務、研究之工作之外，並將進行多面向之臨床試驗：包括最新藥物臨床試驗，進行發展



醫療儀器和輔具之臨床試驗，同時並將活躍老化，延緩健康高齡之人士進入失能、失智之時程，臺大醫院雲林分院將形成團隊，成為高齡遠距中心之樞紐與各團隊密切合作。

臺大醫院雲林分院將與在地之學界，進行教育人才，培育相關人員。我們將設計課程，學生將在本院實務見習、實習等，並與人工智慧高等科技結合，長期投入培育一流之醫護人才、高階照服員、社會工作者和心理輔導等相關從業人員。我們將選擇一個高齡照顧示範社區，目標是讓這社區之雲嘉高

齡之經驗擴展至全台，以做為轉譯之基準，本社區將引進智慧資訊系統，讓在宅之高齡人士之健康紀錄能傳達到醫院之監控中心，使醫療人員得以掌握在宅之高齡人士之健康狀況，同時引入機器人服務，照顧在宅高齡人士之生活必需。我們將遭遇到之困難，以雲嘉地區之特色給予改善，之後將此經驗整合，以做為臺灣或世界未來高齡社區之發展基礎。我們也將架構一失智失能之生活實驗室的新型社區，在此社區協助失智與失能之高齡人士得以發揮其內在功能，以應日常



之生活所需，延緩失智與失能退化。我們將進行健康農業以促進高齡人士之健康，利用本校溪頭地區之森林豐沛資源，探討森林醫學並提供研究之結果做為健康高齡人士之健康促進之資料。我們將健康農業活化生物醫療，促進高齡人士之健康，藉由飲食、營養、運動、睡眠、身心靈整合老人健康照護系統規畫。

本中心將以解決高齡問題為出發點，重視失能的預防亦規畫老人的相關社會、經濟、疾病與失能、醫療與生活照護問題，讓老化社會依然活力充沛，落實政府的醫療與長期照護政策白皮書「在地老化」的目標。透過推廣預防保健、心智活化、自主健康管理等服務，以延長健康時間、減緩依賴程度做為行動理念，增進國民生理、心理、社會健康識能及自我保健概念；對於需長期照護者，應建立優質、平價、普及的長期照護服務體系，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立關懷社區，提升失能者與照顧者之生活品質。為提升照護連續性，提供高品質之老年整合式醫療服務，除了建構高齡整合醫療體系，結合科技提供智慧醫療照護外，也以高齡者可以社區醫療、在地健康的模式，接受以病人為中心，周全性、協調性與持續性的醫療照護，落實在地老化之目標。

設立國家級高齡及健康福祉研究中心於雲林是地方和學術機構結合的良好典範，雲林縣將以在地眾多之高齡人口個案，供高齡研究單位深入探討老年相關之議題，臺灣大學將研究成果轉譯成實證為基礎的依據，提供給政府相關部門，擬訂政策之參考，以完成政府醫療與長期照護政策白皮書「在地老化」的政策，達到照顧臺灣老年人口健康和幸福之最終目標。而此中心更能將學界創新之醫療構想落實為實際產品，經臺大醫院雲林分院臨床試驗之印證，可以創造健康產業並帶動雲林地區之經濟發展。期待此一雲林生醫高齡園區多鏈模式，能夠創造出有本土特色的健康產業，足以和史丹佛大學與矽谷醫療創新產業、MIT和哈佛大學架構劍橋生化醫療圈並駕齊驅。

※本文係轉刊於臺大醫院雲林分院 2018年9月  
第65期院訊



（作者係母校藥理學研究所博士班1997年畢業，現任臺大醫院雲林分院副院長）



# 晚霞

文／黃英峰

霞光透過教堂的窗口  
 染紅了神聖潔白的桌巾  
 桌上的紅酒多年在灰暗地窖裡不見天日  
 如今抹淨塵埃 離開地窖  
 在晚霞與白色桌巾的襯托下  
 映著溫馨柔和的光澤  
 彷彿一個沉睡失落的生命  
 經過醞釀轉化  
 又獲得新的靈魂而重生

故鄉溪口田野上的天空，在天氣晴朗的夜晚，可以看見滿天星斗，父親對天文星象很有興趣，時常用有三角架支撐的天文望遠鏡，教我認識星座，可惜我當時年少，不太用心學習，大部分的內容很快就忘記了，至今只能辨認獵戶星座。

年事漸長，回想起父親說過的話，我漸漸留意起天空星辰的變動。我注意到，在冬天的時候，太陽從東南方升起，又從西南方沉落，在夏天的時候，太陽從東北方升起，中午時幾乎照在頭頂，然後從西北方沉落。我也注意到，現在是黃道第十宮，拂曉時，太陽升起的地方應該在山羊座的位置。年復一年，地球沿著周圍的星座繞著太陽旋轉，太陽則繞著銀河的中心旋轉，以每秒兩

百二十公里的速度奔馳，二億三千萬年繞行一周。距離銀河最近的另一個主要星系 Andromeda，直徑有二十二萬光年，裡面有超過兩千億個恆星。

浩瀚的宇宙使人迷惑，也似乎對生命有著某種奧秘的啟示。住在洛杉磯的這些年來，我常常上山，所謂上山，就是從附近山林的山腳，沿著山路慢慢地走到山頂或山腰那片高聳入雲的松林。對我而言，上山是一種修行，一種接近自然返璞歸真讓心靈沉澱的修行，也是一種反省與沉思。那天從山上下來的時候，正值黃昏，暮色蒼茫，西天呈現著太陽沉落時的晚霞，那晚霞甚是瑰麗璀璨，由淺黃，橙紅，靛青，逐漸變成絳紫的血紅，像是一幕莊嚴美麗的葬禮，而天空的蒼穹像教堂的圓頂，高聳的松林似聖殿的支柱，歸鳥的啁啾飄來了詩班的聖詩，山風的低吟傳遞著天使的福音，這一切恍如一座大自然的大教堂，那晚霞是天堂的帷幕，是一種界面，一道虹橋，如一千零一夜裡的魔毯，帶你到星光燦爛的地方，帶你到如夢境般，毫無束縛，美好永恆的另一個世界。

空氣中浮遊的塵埃

無聲無息地飄落在酒窖的酒瓶



我們的鬚髮不知不覺中漸漸泛白  
太陽日以繼夜地在銀河裡高速馳奔  
明天  
明天將會有晶瑩的露珠  
凝結在原野的翠綠  
明天將會有孕育的生命

降臨到混沌的大地  
那黃昏的天空總是呈現著美麗的晚霞  
令人懷念 令人沉思的晚霞

(作者係母校醫學系1977年畢業，現為家庭  
科醫師在洛杉磯執業)

## 臺大醫學院婦產科徵求專任教師人選壹名

### 一、資格：

1. 具中華民國婦產科專科醫師資格。
2. 具部定助理教授(含)以上之教師資格。
3. 具教學及研究熱忱。

### 二、檢具資料：(紙本7份)

1. 個人履歷(附照片)及所有著作目錄表。
2. 五年內代表著作及參考著作需符合臺大醫學院各職級教師送審論文最低標準。(以上資料參考臺大醫學院人事組網站<https://www.mc.ntu.edu.tw/person/Index.action>)(論文目錄表III-1~III-4)
3. 國內外相關學門副教授以上2人之推薦函。
4. 個人對未來教學與研究理念。
5. 相關資料應於109年2月5日下午5時前送達甄選委員會。

### 三、相關資料請看本科網站<http://www.ntuh.gov.tw/obgy/>

地址：台北市中山南路8號15樓

「臺大醫院婦產部(婦產科專任教師甄選委員會)」。

電話：(02)23123456轉71537林小姐

傳真：(02)23114965

E-mail:005916@ntuh.gov.tw



# 老年生活，精彩無限

文／鍾國彪

**這**個星期真的很特別，週三舉辦一個健康政策與管理研究所的講座論壇，談鍊工廠夢之湖的策略、經營與行銷，介紹老人的減法照顧與自主生活的日間照護模式；週四中午回家陪快八十歲的母親吃飯，是吃母親親自下廚煮的午餐；週六參加JHU約翰霍普金斯大學台灣同學會年會，遇到快九十歲還沒有退休的中研院院士夫婦一起吃飯；週日參加校友桌球社，陪超過八十歲的同學舅舅和舅媽打桌球，比賽雙打，廝殺一下午！哇！這些長輩的生活真是精采無比，值得玩味！

國人心目中的頤養天年，應該是有人可以照顧，不用再自己忙東忙西，可以茶來伸手，飯來張口，都有子女或是外傭可以打點生活的一切，在鍊工廠夢之湖，引入日本夢

之湖的「減法照顧」(圖1)，對於來這裡的長者，



鍊工廠夢之湖  
照顧核心理念

九點	十點	十一點	十二點	下午一點	下午二點	下午三點
09:30	10:00-10:30	11:00-11:30	12:00-12:30	13:00	13:30	14:00-14:30
...	...	...	...	...	...	...

長者的日常課程表

所有的工作人員謹守「長者能自己做的，就讓長者自己來，決不出手幫忙，一旦長者有需要，就立刻幫忙」的原則，結合人力與智慧機器人，讓工作同仁可以把時間都花在最需要的地方，長者需要像上班一樣，每天上午報到後，都要先安排自己喜歡的課程內容(圖2)，有超過一百種可以選擇的課程，需要自己來決定和安排，中午一起吃飯，到下午四點，再由家人接送或鍊工廠協助接送。這裡的人員用心、環境用心、課程用心，打造安全的環境、寓復健活動於行動和課程中，不知不覺來這裡的每一天充滿學習、充滿挑戰、充滿活力。可以做麵包、可以唱KTV、可以運動、各種才藝，林林種種。從鍊德科技對員工長輩的照顧需求，發展出的商業模式，目前已有初步成果，在林口龜山第一點、永和頂溪第二點、竹北與湖口也陸續拓點，看的出來是有系統與計劃的逐步開展，未來充滿無限可能，因為有科技的核心能力，所開發的照護資訊平台，非常有推廣的潛力(圖3、4)。

吃媽媽煮的菜，是很多人一輩子難忘的回憶，可是當媽媽快八十歲了，還可以煮出一桌子的菜(圖5，我和媽媽兩個人吃，就不簡單



吧！真的是開心感恩，媽媽說生活很忙碌，一早起床準備去運動，回來吃早餐，準備去市場逛逛，買完菜，準備去復健，回來煮飯、吃中飯配電視、吃飽後睡個午覺，起來倒垃圾，下午去公園走走，回家準備弄晚餐，吃完飯看看電視，弟弟會回家陪媽媽聊天，十點左右就

寢。我偶而回來，媽媽會多做菜，一定會煮湯，一定有水果。我吃完飯，陪媽媽看照片還有用YOU TUBE唱歌，陪母親一起唱歌，她點了鄧麗君的我只在乎你、鳳飛飛的我是一片雲、羅時豐和林淑容的無言的結局、費玉清和周杰倫的千里之外，我介紹佛堂的新歌「天意」，媽媽也說很好聽。我告訴母親，你很健康，不用住在長照機構、不用到日照中心，也不用在宅醫療，如果很多人都像你這樣，可以不用到長照服務，可以讓需要的人去用就好，你是最棒的啦！（圖6）

參加約翰霍普金斯大學（JHU）台灣校



銖工廠夢之湖



致贈感謝狀 陳慧瑩經理、張玉環主任、楊慰芬執行長、鍾國彪所長、陳雅美教授

友會年會，遇到黃秉乾院士和黃周汝吉院士賢伉儷（圖7），黃院士是我在美國念博士時，擔任同學會會長，曾經對台灣留學生非常照顧和幫忙的熱心教授，黃教授目前還在JHU公衛學院生物化學與分子生物研究所任職，還沒有退休，非常關心長期照護的議題，他是協助清華大學生命科學院成立的推手，人稱「清華生命科學之父」，黃周汝吉院士則是協助成立中研院生物醫學研究所，人稱「生物醫學之母」，兩位院士都快要90歲了，口齒清晰，思路清晰，對很多事物仍充滿好奇與關心，我們談了很多台灣推行長照的現況做法，他們表現出非常高度的興趣，黃院士問我，如何思考估計對於長照的需求，我的猜測是以平均餘命80歲減去8年平均臥床，72歲的健康歲月來估計，他則指出應該可以思考以百歲來思考，百年好合、百年大業，真的是很不一樣的觀點。當我們在台灣是65歲退休，面對年齡差30歲的長者，都還在持續工作，我真的很無言，百感交集！



媽媽準備的愛心午餐



與母親賴連珍女士合影





當然要感謝JHU台灣校友會的活動（圖8），才能與老師輩聚會！

週末是屬於運動的時間，我兩年前和臺大重聚三十的校友，組了校友桌球社，每週日下午在臺大體育館打桌球（圖9），有一對學長夫妻，是同學的舅舅和舅媽（圖10），每週都從基隆搭車來打球，球技都非常厲害，單打或雙打的發球殺球都毫不手軟，他們都超過80歲了，這樣的身手，真的讓人佩服，應該有挑戰百歲人瑞的可能性，真是令人羨慕的健康長者，長照服務，暫時就讓給別人去使用啦！

當然還有很多長者的精采人生，我的鄰居也是每天騎腳踏車去市場買花，80好幾了，真的是健康，另一位70左右的鄰居，則是還在醫院幫忙當看護，這些健康的老人，公園很多、社區很多，到處都有，等待我們來發掘和報導他們的精彩生活，當人生不只為了賺錢，為了自己的健康、自己的人生，為了不成為子女家人的負擔，老人生活，精彩無限！

（作者係臺大公衛系1986年畢業，現任職於公衛學院，健康政策與管理研究所所長）



7  
鍾國彪、黃秉乾院士、李丞華副署長



9  
桌球社合影



10  
最後兩位是舅舅和舅媽



8  
JHU台灣校友會年會合影 前排中央是黃秉前院士、黃周汝吉院士



## 二度遊莫斯科及聖彼得堡

文／林靜竹

### 前言

1987年7月我和前妻許世真參加了美國婦產科學界學術交換訪問團前往北歐、蘇聯的四個城市，赫爾辛基、列寧格勒（現在改為聖彼得堡）、莫斯科及斯德哥爾摩，進行為期兩週的參觀訪問，並與當地學術界交換研究及醫療經驗。團員包括27位教授學者及18位隨行的眷屬，由筆者執教的芝加哥大學婦產科主任赫布斯（A. L. Herbst）教授領隊。訪問的大學作學術交流的如瑞典的Kalorinska Institute，列寧格勒的Petrov Research Institute of Oncology及莫斯科大學（Moscow University），都是世界有名的學府或研究機構。我們同時也拜訪各城市的醫療保健機構，做了一番巡禮。當然我們也觀光各城市的教堂皇宮名勝古蹟，此行在俄羅斯的重要景點和這次旅遊所看的完全相同。

2019年5月我和妻韓淑清參加了超值旅遊所舉辦的俄羅斯風情11天9夜的純旅遊。團員共有30人，包括住在北加州26位年高同鄉夫婦及4位年輕的華裔。全程導遊曹剛是一位來自上海的年輕人，熱心賣力，對於俄羅斯旅遊頗有經驗。筆者因行動緩慢，常落後團隊許多，受到他特別照顧，心存感激。莫斯科當地導遊古玲娜（Galina）是一位中年俄

國婦女，北京話流利，講了許多俄國王朝的歷史，對於參觀的景點也充分說明。聖彼得堡導遊愛玲娜（Elina）是一位更年輕的俄國女士，曾在天津住一年，講正腔的北京話，說話表情親切，頗有笑容，同樣對各景點說明詳盡。莫斯科3夜住五星級旅館Baltschung Kempinski，聖彼得堡4夜住由豪宅改建的Teleon Imperial Hotel，都很舒適。飲食早餐在旅館，午、晚為西式沙拉、魚、肉尚稱滿意。和我第一次旅遊吃黑麵包和老菜乾相比好很多。全程是個愉快有趣的旅程。

### 俄羅斯的國情民風

1987年是蘇聯解體前，戈巴契夫當總統時代的共產國家。出入境檢查嚴格，人員面無表情，相當不友善。市街少車輛，在街上看到衣著灰暗的一群人民排隊領取糧票，生活貧困展現無遺。2019年普丁當總統的時代景象比30年前改觀許多。汽車塞道，年輕俄國男女也流行手機，健康活躍。尤其是旅行團在各景點排隊擁擠，難於詳細觀賞。

俄國王朝約略一千三百年歷史，有許多戰亂。曾經和拿破崙打仗；為爭取出海口和瑞典打仗；佔領波羅的海小國及西伯利亞大片土地；列寧革命推翻沙皇王朝，成立共產



政權；第二次世界大戰和希特勒打過仗；趁日本投降之前，進軍滿洲，顯示斯拉夫民族的好戰本性。目前的俄國很多經費花在國防武器和太空競爭。沙皇王朝奢侈建設金碧輝煌的東正教大教堂和皇宮，人民得不到生活福利的提升，是這個世界大國給人的印象。

### 莫斯科近郊的金環古城 (Golden Ring)

一千年前俄國貴族建都於此。當時弗拉基米爾 (Vladimir) 算是歐洲大城市，比倫敦，巴黎還大。旅程第三日，我們乘旅遊車到離莫斯科140英里 (車程4.5小時) 的古城參觀，看到金色圓頂的建築物，三五成群。我們參觀聖母升天的大教堂，內部高尖頂的建築，裝飾金碧輝煌，有許多畫像及雕刻，曾是公國貴族們舉辦登基婚禮等重要儀式的地方。聖德米特里教堂是用白石建造的教堂，外觀精美的浮雕技藝令人讚嘆。另一景點是蘇茲達里 (Suzdal) 的克里姆林宮，是中世紀俄國政治歷史，宗教地位最高的地方。原來克里姆林不是莫斯科僅有，是許多古城都有的通稱。木造建築博物館位在廣闊的草地上，獨特的木造建築，展現了幾百年前農家村落的風貌。

當晚接受當地人穿戴傳統服飾，手持麵包和鹽，載歌載舞的歡迎晚宴，飽食酒酣之後，有幾位團員加入他們的舞蹈行列，賓主盡歡而散。當晚入住俄羅斯童話小木屋。這些木屋散落在旅館後花園，兩個、三個或多個木屋緊鄰而建，住起來另有一番風味。

旅程第4日早上在木屋旅館地下教室享

受一次別緻的活動，就是親手描繪彩色木娃娃。大家在一個多小時內聚精凝神在木娃娃身上塗抹，最後由大家評審前三名 (圖1)。下午參觀葉夫菲米特男子修道院，古老的主教堂、圍牆、鐘樓依舊保持著修道院的威嚴及其神聖的地位。院長有絕對裁決的權利，住修道院內。單身修士可以住院內，結婚修士可以住院外住家。但是離婚就終身不能再進修道院。我們參觀主教堂，聽三位修士吟唱詩歌，也在教堂外聽鐘樓宏亮的打鐘聲。

兩日的參訪已使團員有些興奮，其實這些參訪只是行程的前菜，是小兒科部分，好戲還在後頭。

### 以克里姆林宮及紅色廣場為中心的莫斯科

從阿姆斯特丹飛往莫斯科的飛機上看到一條蜿蜒長流的大河，有部分更擴大成湖泊狀，這是莫斯科河 (Moscow River)，俄國最大城市莫斯科就是建造於莫斯科河畔，這個長年為沙皇及蘇聯時代的首都，掌握著



團員作品，彩色木頭娃娃。



俄國政治、軍事、經濟及文化的樞紐。旅程第五天看到紅場，其中最顯眼的是五色繽紛由九個教堂聚集，每個塔樓上面為不同彩色圓錐形或三角形的屋頂，上面各頂著一個金色十字架，非常獨特耀眼。這是聖巴西里教堂（St. Basil's Cathedral）（圖2）。紅場是俄國閱兵的場所。1987年我們曾在此看到革命領袖列寧墓。在排隊進行中要經過五個搜查的關卡，照相機不准帶，女人手提包以外的行李袋不准帶，每個關卡有衛兵搜身，驗手提包。地下墓園不大，列寧的屍體在玻璃棺內平躺並著西裝領帶，特徵性的微突前額和八字短鬚和他的相片完全一樣，身材竟是那麼短小。墓室內站著許多衛兵，指揮遊客排成一行，以相等距離，快速腳步，繞棺一周。噤聲平視，不容任何人滯留室內多看一眼。走出列寧墓，在旁邊的廣場走道上，列著一排過去政治領袖的半身銅像，也有大文豪、詩人、音樂家、科學家、藝術家和太空人等，如Torsky, Stalin, Kurushev, Breznev, Andropov, Tolstoi, Pushkin, Mussorgsky,

Tchaikovsky等等。這些銅像和列寧墓目前都被拆除。

列寧墓的另一邊草坪，則建了永遠燃燒火焰的無名英雄墓，目前仍保留。在紅場可以看到克里姆林圍牆，普丁辦公大樓的圓形屋頂，插著俄國國旗。遠處可見到紅色大樓是博物館，兩旁有兩排商場。傍晚時分，燈光燦爛誘人購物。當天也到Kolomenskoye莊園，位於莫斯科河畔，是莫斯科公國時夏天的皇家渡假所在。在此看到彼得大帝七英尺高的立像及其渡假的木屋。下午到克里姆林宮看到美麗壯觀的建築，參觀武器館，看到各代帝后、女皇的長袍、珠寶和皇冠等珍貴遺留物。

旅程第六日早上參觀地鐵火車站，建造於60到80米深的地下，有十多條直的鐵路成放射性系統，由另一環繞的鐵路系統和它們連接。要搭很長的快速電動梯才能下到火車站，然後搭乘地鐵到各參觀的車站，我們參觀了四個車站，裝飾各異，有些有共產黨標誌，有些在屋頂有圖像，牆壁上也有裝飾（圖3）。1987年我們看了三個車站，其中一個非常美麗，牆壁上由一塊塊磁磚構成，印象深刻，但是這次沒有看到。據說車站的裝飾是由蘇聯各民族，如白俄羅斯、烏克蘭、哈薩克等，展現他們的特色，因此各站不同。地下鐵不但解決了交通問題，在車站內可以看到各種俄羅斯人民，也能當作戰時避難所，可以防原子彈轟炸的功能云云。莫斯科地下鐵道全長160公里，有130個車站。

其次到伊茲麥洛夫藝術品市場參觀購買紀念品，有各種大小不一的俄羅斯套娃、女



林靜竹、韓淑清於紅場大教堂前留影。



用絲巾、冬天圍巾、絨帽等等出售。午餐後到收藏俄羅斯畫作最多的特列季亞科夫畫廊參觀，收藏約有13萬件自11世紀到20世紀的名畫珍品，從沙皇時代到現代，貴族到平民的作品都有。我們也到販售俄國特產：魚子醬、巧克力、伏特加酒和黑麵包的古典宮廷超市。傍晚搭乘莫斯科河豪華遊輪，觀賞兩岸重要建築物，七姐妹高樓建築，政經重要建築，國防部外交部總統府和紅色廣場絢麗的夜景，也看到一座大橋。當晚晚餐在遊輪內，美食紅酒心滿意足。夜景很美，許多人上二樓拍照，享受此旅程中愉快的夜晚。

第七日早上我們到聞名的天鵝湖（Swan Lake），柴可夫斯基（Tchaikovsky）在此幽靜的地方獲得靈感，編寫舉世聞名的「天鵝湖芭蕾舞劇」。此湖並不大，池水平靜清澈，湖邊垂柳更覺美麗優雅。池中大鴨帶著一群小鴨游水，非常可愛，天鵝現在不見了，讓人覺得可惜。緊接著我要在此插入旅程第九日我們在聖彼得堡的VIP劇院觀賞芭蕾舞劇「天鵝湖」。劇中三十多隻天鵝舞技整齊劃一，舉手投足熟練美妙（圖4）。尤其王

子、挑戰者男子和王子選中的天鵝，許多個人表演或是兩人共舞，使人望舞興嘆。據說票價昂貴，每一入場券等於普通俄國人民一個月的薪水，觀後大家評論不絕。

第七日早上到莫斯科著名地標之一，新少女公墓參觀。政治家、文學家、藝術家、科學家的墳墓。有各種雕刻安排，每一個塑像紀念碑都有獨特的含義，成為有名的藝術園地，我們曾在赫魯雪夫、戈巴契夫的墓碑前停留。下午一點搭乘高速列車由莫斯科到聖彼得堡，約略4小時30分鐘。聖彼得堡的導遊愛玲娜在車站等待。說正腔北京話和英語，親切熱心，說明詳盡。我們晚餐吃旅程唯一的中國菜。餐後參觀滴血大教堂（Spilled Blood Church），是沙皇亞歷山大三世為紀念他父親亞歷山大二世被謀殺的地點而建造的，此教堂另一意義為希望復活。教堂內有耶穌基督生活史和復活升天的繪畫，裝飾華麗壯觀。亞歷山大二世因解放農奴（有如美國林肯總統解放黑奴），遭貴族反對，企圖謀殺。第八次由兩兇手合謀刺殺成功。1917年共產黨列寧革命推翻沙皇尼哥拉



莫斯科地下車站標誌



聖彼得堡芭蕾舞劇「天鵝湖」演出



二世後，反對宗教，關閉拆除所有教堂。有一位政要將此教堂從名單中除去，此教堂倖得保存。

### 聖彼得堡是俄羅斯最大的港都

彼得大帝於十八世紀初建都於此，乃因此城為俄羅斯的出海口。他年輕時到歐洲各國視察，頗想使其國家現代化，因此城市的建設採用歐洲風格，和莫斯科傳統俄國風格不同。他努力建立海軍，使聖彼得堡更像歐洲的城市。據說此城自建都以來已有水災130次以上，因地勢低，又近海，河川之多有如義大利的威尼斯和荷蘭的阿姆斯特丹，水上交通發達。市區店面有雕刻裝飾，頗有氣派。彼得大帝自1703年邀請義大利建築家Domenico Trezzini在泥巴河口建造這個美侖美奐的港都。彼得大帝以後的沙皇都以此為首都，直到1917年俄共革命成功後，再遷都回莫斯科。這個城市擁有無數的博物館、藝術館、沙皇皇宮和教堂，有太多重要的旅遊景點。列寧去逝後，將這個城市改名為列寧格勒，現在又改回聖彼得堡。

旅程第八日由旅館步行到附近的廣場，為冬宮廣場，看到亞歷山大大柱，陸軍總部等宏偉的建築，乃是紀念亞歷山大皇帝打敗拿破崙的紀念廣場。大家再走到冬宮，宮內的Heritage是世界第四大博物館。館中陳列許多皇家用過的皇冠飾物、禮服馬車、金玉器具，各國朝貢的珍品、藝術品、刀劍等應有盡有。聖彼得堡的冬宮博物館在全世界僅次於法國羅浮宮，倫敦大英博物館，及美國紐約大都會博物館。我們主要看二樓陳列重

要的畫作。原為俄國女沙皇凱撒琳二世的私人博物館收藏，由外國贈送或向法國購買的珍品（圖5）。聖彼得堡市的文化中心反映在Nevsky大道，沿著此街道有許多劇場、電影院、書店、圖書館及專賣紀念品的商店叫Beriozka，在此遊客可以買到各式各樣的紀念品。午餐後我們乘船從涅瓦河（Neva River）穿梭於運河，運河之間的市區橋之下觀看兩岸河邊的重要建築，以水路欣賞這個俄國第二大城的偉大景物做一次洗禮，如同莫斯科河遊艇看首都市景一樣。

當日另一景點是參觀聖埃撒克大教堂（St. Issac Cathedral）。原由彼得大帝蓋一個小型教堂，然後三次擴大改建，最後由一位法國建築師自1832年至1872年，經過40年的營建才完成。因為由義大利購買最好的大理石須要很長的時間。教堂內有許多耶穌傳道的故事繪畫。有許多金色大柱，天花板也是用噴金完成（用汞與金混合噴上天花板）。為了建造這個大教堂死了很多人。

教堂前面有聖埃撒克留長鬚的繪像與耶



韓淑清在冬宮留影



穌門徒手持鑰匙的彼得繪像並列。其旁有建築師本人的半身雕塑，用許多不同顏色的大理石裝飾。聖埃撒克教堂是僅次於梵蒂岡的聖彼得大教堂，英倫的聖保羅大教堂，為歐洲的第三大教堂聞名於世。

旅程第九日，早上在大雨中乘車一小時去參觀彼得夏宮，及宮外的上花園和下花園。彼得大帝最初的夏宮很小，包括他的臥房，辦公室及接待客人的三間老舊屋子。其女兒伊莉莎白後來擴建成宏偉的夏宮。宮外的上花園及下花園除花草樹木美麗安排之外，都設有噴水池，金色裝飾的魚由口中噴出水柱，引人觀賞（圖6）。原來在花園背後的高崗設有蓄水池，利用地勢的水壓，來噴出水柱。宮內金碧輝煌（圖7），每一間房間佈置精緻，有男女帝王畫像，他（她）們的用品寢具和餐桌的擺設，非常用心。有些房間專門用中國式的壁畫和瓷器，令人駐足觀賞。當晚我們觀賞了三小時的芭蕾舞劇（詳見本文前段）。

旅程第十日參觀凱撒琳皇宮（Catherine Palace）及美麗的花園。據說是彼得大帝為

凱撒琳而蓋的。此皇宮幅員廣大，是一個花園，湖景和宮殿為一體的皇家渡假聖地。我們在宮內也是一個房間一個房間觀賞，看到凱撒琳略胖的畫像，招待賓客金碧輝煌寬大的房間（圖8），也看到專設陳列瑪瑙珠寶的房間。

中午在池邊一個大樓內用餐，餐後去參觀聖彼得的彼德保羅要塞（Peter and Paul Fortress）。外觀金黃色多層塔樓，中間有一個時鐘，外面有一排座椅讓旅客休息。教堂內有宏偉飾金的大柱，雕樑畫壁相映成趣，是十八世紀代表性的傑作。自彼得一世以後君王都埋葬於此。教堂內可以看到他（她）



夏宮美景



筆者在夏宮留影



凱撒琳宮殿大廳



們的墓碑及空的棺木，包括一些帝王的至親。這個教堂座落在通過木橋的兔子島上。為預防瑞典軍隊的攻擊，也是俄國最早的駐軍基地。當晚在Teleon Imperial Hotel六樓的餐廳舉行惜別晚宴，做為此趟旅遊的結束。

### 尾記

此次俄羅斯十一天旅遊雖然有些疲倦，但是豐富的內容和經驗，令人回味無窮。每人花費六千美元，也算很值得。筆者在1987年那次旅遊後曾發表「北歐、蘇聯遊記」一文，對此次旅遊有些參考價值。東灣教會五對夫婦，張金榮／阮幸子；邱祥竹／陳淑卿；柯耀宗／郭好美；林健次／林澄玲；林靜竹／韓淑清（圖9、圖10）同行，相互照應，同桌共餐，增加旅途情趣。本文由蕭如香女士中文打字完成。張金榮博士及郭好美女士提供部分插圖相片，筆者深表感謝。本文各景點的描述，以此次旅程為主，插入一小部份前次旅遊資訊而完成。本文用意在於分享同鄉朋友，也可作為有意赴俄羅斯旅遊者參考。



張金榮夫婦在紅場大教堂前



東灣教會朋友惜別晚宴

（作者係母校醫科1961年畢業，現任芝加哥大學榮譽教授，現住北加州東灣）

## 108年10~12月徵信錄

### 一般捐款

日期	姓名	台幣
108/12/11	周松男	4,000
108/12/16	怡延股份有限公司（邱仕文）	200,000
108/12/27	黃清水	100,000





# 小觀音山札記三帖

文／陳為堅

## 帖一、壯麗火山口

只有踏上台灣最大的火山口 2百萬年前爆發的小觀音山，才能真實感受大屯火山群的壯麗。

### ■平滑如浪

位在七星山與大屯山之間的小觀音山，雖不是最高峰，一點都不小，遠比淡水河南岸的「觀音山」高聳、遼闊。

從巴拉卡公路進入戰備道，來到軍廣發射台時，已可看到七星山及小油坑。轉進前往主峰的山徑，只見大片平滑如浪的箭竹林。想像當年滾滾而下的熔岩（lava），而今成了箭竹的獨霸樂園。（圖1）

### ■峰嶺相連

上到了小觀音山主峰（1,066M），馬上入眼的是超大火山口（crater），直徑長達1,200公尺，深為300公尺。唯一的缺口（火山瀨，barranco），則是從西北方向流出的大屯溪。換句話說，大屯溪其實發源自小觀音山。（圖2）

火口緣（rim）則是峰峰相連，先是北峰（1,058M），北北峰（1,040M），然後波浪稜線、綿延到竹子山。山頭有座雷達站，那已是軍事管制區。（圖3）

### ■眼對眼

之前有幾次想登小觀音山北峰，卻都碰到下雨。週日（2019年7月14日）一開始，

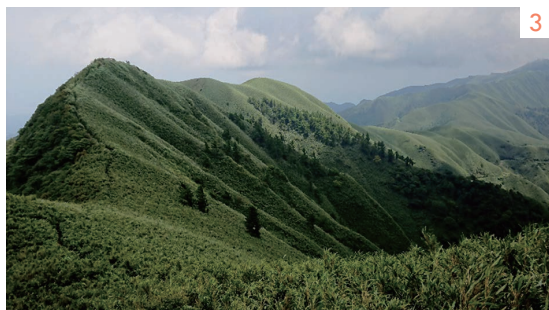
就有好兆頭。車停小油坑橋停車場後，沿巴拉卡人車分離步道走。來到觀景台，艷陽高照，俯望竹子湖，紗帽山、華崗、與遠方的台北盆地，清晰可見。一路上，好多動物都



轉進前往主峰的山徑，只見大片平滑如浪的箭竹林。



唯一的缺口，則是從西北方向流出的大屯溪。



火口緣峰峰相連，先是北峰，北北峰，然後波浪稜線、連綿到竹子山。



不怕生。先是一隻斯文豪氏攀木蜥蜴，懶懶地望著我們。然後是一隻猛禽，大冠鷲（蛇鷹），停在步道旁、不高的樹枝上，一路盯著我們走近，距離只剩3、4公尺時，才突然展翅飛走。到了小觀音山的戰備道，兩側草叢上，猩紅蜻蜓也紛紛出來。

### ■生津止渴

山徑旁的麥門冬，開著紫色花穗。在這炎熱時節，光看這美麗的麥門冬花穗，就能「生津止渴，清心除煩」。

## 帖二、山稜線 直直上：溪谷與火山口的距離

從山頂下來後，坐在大屯自然公園的小湖旁，可以看到小觀音山的火口緣。從最高點的西西峰（1,056M）向西，有一條長長下降的稜線，那就是我們當天早上的攻頂路線。（圖1）

先從菜公坑古道，下到溪谷、跨溪、沿山腰、再來到稜線的起點。走著走著，這稜線似乎永無止境……

### ■天涼

週日（2019年10月13日）一早，來到大屯自然公園，天氣有點涼。要走往第一登山口時，菜公坑山整個倒影在湖中。

但是，這次不登菜公坑山，而是要從登山口旁，進入菜公坑古道。下坡很陡，兩旁的冷清草茂密，高過腰部。（圖4）

### ■菜公坑溪

不久，溪流水聲出現。這是菜公坑溪，大屯溪源流中的一支。到了第一個叉路，先依指示牌，走往菜公坑瀑布。結果，山徑盡

頭只見取水壩和一條大水管，更後面的瀑布則無路可走。反而是較下游處，可見水流湍急，略有小瀑布。從瀑布折回後，我們往下坡再走一小段，取右線林下的山徑，然後跨溪。

### ■燒炭窯

過了溪，山徑不明顯。看來這裡不常有人走。碰到燒炭窯，這是前人把相思樹燒成木炭的設備。直覺往右邊、上升的方向走，結果途中有布條顯示，抵瀑布後仍須折回。於是回頭改往西邊走，不久也一樣要上坡。終於來到三叉路，看到往小觀音山西西峰的指示。

### ■一直上升的稜線

這裡，就是西西峰延伸下來的稜線起點，一路要陡坡爬上去。這稜線真的好長，走到軟腳。好不容易上升進入箭竹林。一開始稀疏，愈來愈密。來到有拉繩的勇士坡（圖5），以為出這片箭竹林，就是西西峰了。即使手快無力了，也要振臂揮舞一番。結果，這個高度，大概900公尺左右，只能看清楚另一稜線的長福山。我上去探一下路。再爬了三段極陡、有拉繩的箭竹林，也只到「如意石」。那裡離標高1,056M的西西峰，



下坡很陡，兩旁的冷清草茂密，高過腰部。



恐怕還要再爬半小時以上。於是我們往回走，到西北稜叉（高度878M），取左邊往鞍部方向走。這一條下小觀音山的路，跟我們之前從鞍部到山之家所走的採筍路不同，最後來到菜公坑溪畔。又要跨溪，之後再選往右線，終於回到菜公坑山的第一登山口。

### ■會長角的長筒花

這一趟艱辛的爬山，除了對菜公坑古道以及小觀音山的稜線有深刻體驗，沿途碰到不少有趣的動植物。舊雨新知，兼而有之。這個時節，路上很多角桐草的花。長筒形的花，白色外表，裡面佈滿紫紅色斑點。角桐草開花時，常是兩個一組；長成果實後，有如羊角一般。這可能是名稱中有「角」的來由。

### ■八角蓮 重現山林

另一個驚奇，遇見了傳說中的植物。碩大的葉子，數一數，共有八個角。沒錯，這就是以前在大屯山群很常見，後來被濫採而變稀有，已列入國家三級保護植物的八角蓮。（圖6）

而且還看到不只一株。可見今日



來到有拉繩的勇士坡



已列入國家三級保護植物的八角蓮

的路程，果然人煙罕至。

### ■舊雨

走累了，台灣山菊盛開的黃花來相陪。枯木上的菇，懷疑是裂蹄木層孔菌（但不確定），竟然變成綠色苔蘚的畫布。山龍眼的果實，看起來就是很硬。白色枯木上的蛞蝓，有人形容它是無殼蝸牛，也有人說它是鼻涕蟲。在冷清草的葉片上，一隻黃口攀木蜥蜴睜著眼看我們。它的下眼瞼和上唇鱗之間，有一列較大形之白色鱗片，尾巴很長，可用來區別斯文豪氏攀木蜥蜴。

### ■回首眺望

回想登山路程，長非最長，高非最高，卻是感覺最累一次。要在菜公坑溪谷兩側，上上下下，又要爬上小觀音山火山口，體力可要再練。

## 帖三、長福山：火金姑來照路

拉住繩索與樹根，小心翼翼地巨石上攀爬。再奮力翻上狹窄的山脊。長福山（855M），我們來了！（圖7）



再奮力翻上狹窄的山脊。長福山，我們來了！



### ■從天而降

站在山巔，轉身抬頭，山徑早已淹沒在箭竹林中。仰望遠在天際的小觀音山西西峰（1,056M），有如我們是從天而降。火山口內，雲霧中的清風崙，清秀無比。途中巨岩造形奇異，有的如蛙石，有的如象鼻。從象鼻石處，要先經過一段凹陷，才爬上突起的長福山。山下是三芝平原，一路到海，風光綺麗。（圖8）

### ■隨風而去

這時已近中午，是要回頭走熟悉的路，慢慢爬回西西峰？還是要從長福山稜線往下走，試走地圖上標示的山徑，繞回菜公坑燒炭古道？我們選擇了往下走。前半段，一路手抓箭竹止滑，費力踩煞。費時，但方向明確。後半段，常是林下坡地，登山小布條，往往風化難以辨識，或是不知去向，只好反覆探路。不然，就是落差較大的石塊，幾乎用滑的下去，一支登山杖還因此溜走。這下坡的稜線，似無止境。好不容易看到樹幹上的路牌，標示往左是燒炭古道、溪畔小屋，往右則是北西北稜線。取左，一直走，終於歡呼來到溪畔小屋。結果，這是錯過前方不遠處的叉路。只好又轉回去，改走燒炭古道。這燒炭古道，一路都是邊坡形泥土路。碰上乾溪谷，一路上坡，以為已走在菜公坑古道上了。遇到三叉路，一看樹幹上的路標，才知是上次登上1056峰稜線的叉路。



從象鼻石處，要先經過一段凹陷，才爬上突起的長福山。

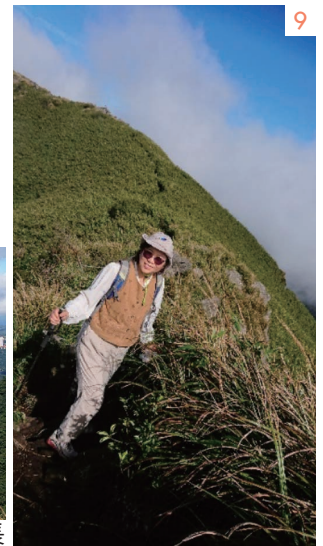
### ■火金姑 來照路

於是再走往燒炭窯，然後右轉，跨過菜公坑溪。此時太陽已下山，又沒星光，逐漸變黑中，找到菜公坑古道東線。終於全黑了。偶而來照路的，竟然是火金姑。再藉著手機微弱的光，沿著山腰，慢慢走回第一登山口。平常1.5小時可走完的路，花了2.5小時，抵達時已是晚上7點半。距離早上9點從鞍部停車場出發，一路走了10小時30分。

### ■雲霧裡出發

當天（2019年11月24日）一早從大屯山鞍部，沿採筍路上小觀音山。到了「山海觀」景點時，雲霧陣陣飄來。爬上小觀音山西西峰（1,043M）時，狀似陽光已經出來。但是，往西望去，反經石那段突起，背後又都是雲霧。等我們走到反經石，很幸運的是，雲開霧散，陽光又露臉。（圖9）

從反經石到西西峰的稜線，也是小觀音山呈現在外的美麗弧線，在這裡可以一覽無遺。同時可以看到火口山外的山坡景觀，以及鄰近的菜公坑山。



雲開霧散，陽光又露臉。



## ■火口緣的稜角

以前不曉得有古道時，只能跟著國家公園的步道指標走。按照指標，還沒到西西峰，就立一塊木椿寫著「此路不通」。其實，路不但通，而且四通八達。比如，過了「此路不通」木椿，繼續走，會碰到「西西峰」的牌子。（圖10）

看似已無路，左側的小路繼續走下去，才是真正的1056峰。過了最高點，逐漸下降。先到八戒石，可以觀看火山口內的清風崙。隨著雲霧飄移，清風崙一路展現不同的風情。（圖11）

下到稜線叉路處，我們取右往清風崙、北西北稜、長福山的方向。

## ■箭竹刷身

從叉路下來，一路都在茂密箭竹林中下坡。竹葉上的雨水，走來有如被刷身。沿途，清風崙看得更清楚。快到清風嶺時，剛好有一平坦處，可以回頭看這壯觀的箭竹林。到了清風嶺，

10 我們取左邊往長福山、三板橋的方向。不久，遠方的長福山與三芝平



「西西峰」的牌子



11 隨著雲霧飄移，清風崙一路展現不同的風情。

原，歷歷在目。走到象鼻石，才發現整個衣袖、褲管全都被箭竹葉刷濕了。在象鼻石與長福山中間，有一個凹陷，掛著長福山（855公尺）的標誌。

## ■山頂之花

爬上長福山，發現一株大屯杜鵑，開著唯一的一朵紅花。從長福山稜線下去時，一叢台灣根節蘭，也是剛剛開花。遇上這兩種台灣特有種植物的初開花，算是辛苦中的回報。

## ■看山不是山

之前，曾從菜公坑山的山頂，看小觀音山。左側的最高點，即是西西峰（1,056M）。而長福山那條稜線，圖中也可辨認出。這些稜線、稜角，當時只覺得線條優美、山形雄峻。但是歷經這10多小時的跋涉後，對小觀音山的任一稜線，都更尊崇。

後記：今年與牽手鄭素芳（母院復健醫學系物理治療組，1984畢，曾任醫學院學務分處主任兼副院長，現為物理治療系教授）三度登上小觀音山，每次都有不同感受，並在臉書上分享。經鍾國彪教授邀稿，稍加修改。因篇幅考量，只挑選部分圖。有興趣的人可至我的臉書Wei J. Chen觀看全文與圖。

11 （作者係母校醫學系1984年畢業，曾任公共衛生學院院長（2011-2017），現為公衛系暨流行病學與預防醫學所特聘教授）



## 二戰戰場旅遊

文／莊京憲

**我**對於戰史的興趣，始於初上大學之時，而二次世界大戰，尤其吸引我。因為距離我們的年代不久，很多當事人，都曾與我們生存在同一時空，有一種奇特的情感聯結。

大量而可靠的史料，更讓我有機會了解一場戰爭的全貌，不像其它的戰爭，即使看了很多資料，仍然有重重迷霧之感。二次大戰的武器發達適中，不像冷兵器時代，太重於蠻力的廝殺，也不像今日的長距精準打擊武器，讓軍人漸漸淪為機器的操縱者。

更重要的是，二次大戰是一個將才可以發揮的時代。19世紀之後的德軍，本就以訓練有素的強兵著稱，而二戰的舞台，更讓德軍將領脫離了一次大戰的悲情，有了充分的發揮空間。曼斯坦、隆美爾、古德林等強將，帶領著這支強兵，創造了人類陸軍史上的傳奇。

當然在人類的軍事史上，名將甚多。在西方，有羅馬帝國時代迦太基的漢尼拔，19世紀中期的拿破崙。在中國則有成吉思汗的蒙古大軍，以及努爾哈赤的後金騎兵。這些名將固然天縱英明，但他們的將才得以發揮，有一大部分的因素，是因為在一次世界大戰以前，是一個可以進行運動戰的時代。

在古代，因為武器的射程不遠，射速不足，單兵是無法承受敵方密集編隊之衝擊

的，因此無法發展成散兵戰術，所以士兵必須蟄集在一起作戰。而相對於遼闊的戰場，防線也只能形成不連續的線段，無法連成緊密的線。

這種不連續的戰線，容易被從中間穿插，或者從側邊迂迴。因此不需要死傷慘重的正面突破，好的指揮官，可以利用運動戰，繞道敵後，切斷對方的補給線。三國時代，曹操號稱用十萬之兵，破了袁紹的百萬之眾，其中攻佔對方的糧站烏巢，就是關鍵。

在運動戰中，即使總兵力不佔優勢，藉由巧妙地部署，也可以形成局部的優勢，進行圍點打援。圍點打援，是毛澤東最高的軍事指導原則，也是國共內戰中，共軍一再以少勝多的關鍵。但是這個原則，在軍事史上，其實是一個再古老簡單不過的概念。但蔣介石礙於政治上的因素，才在軍事上作了不當的部署，基本上是他的缺乏大略，才讓毛澤東的雄才得以發揮。

透過運動戰，也可以分割敵方的主力，使其不能會合，再各個擊破，這就是所謂的內線作戰。內線作戰的大師，非拿破崙莫屬了。雖然總兵力常居下風，但他卻能屢次將各國聯軍的分進合擊，變成各個擊破。他總是集中主力，以形成局部優勢，用速戰速決的方式，先求消滅某一路的敵人。之後再快



速調轉兵力，擊破另一路的敵人。

在中國，也有一個非常經典的內線作戰案例，那就是發生在1619年，明朝萬曆年間的薩爾滸之戰。10萬明軍，兵分四路，圍攻努爾哈赤的6萬後金軍。努爾哈赤說：「任他幾路來，我只一路去」。他集中主力，各個擊破，只花了5天，就全殲了其中3路，並迫使另一路退兵。

內線作戰能成功，一定是敵人犯了協調上的失誤，而不能同時發起有效的進攻。而拿破崙和努爾哈赤的過人之處，就是他們能精準的掌握到這個時間差，集中主力，一次對付一個，依次擊破。當然前提是，他的部隊也要有非凡的戰鬥力，有能力利用這個時間差，速戰速決。

所以在運動戰中，透過種種的戰術行動，可以讓優勢的軍隊，更快的擊敗敵人，也可以讓劣勢的軍隊，有機會以寡擊眾。戰爭的進程，也可以因此而加快，減少形成僵局的機會。

但是到了第一次世界大戰，一切都改變了。因為步兵及砲兵武器的射程射速增加，彈頭的火藥威力變大，且機動力提高，散兵可分得更散而有效的支援。加上徵兵制的普遍施行，士兵的來源也大量增加。因此不僅可形成實質的連續戰線，不易被穿插；且戰線末端也可以拉長至難以穿越的地理障礙，側邊不易被迂迴。敵人要進攻，只能尋求正面的強行突破，再伺機發展成另一場運動戰。

但是一次大戰當時的武器進程，是遠遠有利於守方的。當時武器的主角，是機槍與

火炮。所以攻方對防線的突破，主要靠的是步兵的密集衝鋒，而不是機械化的部隊。

在這種進攻模式下，敵我雙方很快的就發現，壕溝是最好的第一線防守系統。尤其是西線的戰線不長，雙方都有能力構築連續性的壕溝陣地。前方有多層鐵絲網的阻絕，壕溝又加深、加寬、加固、複層化，搭配機槍的交叉射擊，加上後方砲兵的火力，敵人如果發起步兵衝鋒，幾乎就是一場屠殺。

而即使經過慘重的死傷而突破了，深度通常也不會太深，就會被後方幾公里的局部戰術預備隊給阻擋住了。這是因為攻方的人員與武器都未機械化，步兵的突破只能靠雙腳，速度很慢，而未機械化的支援火炮更是笨重，連步兵都跟不上，因此難以跟守方帶有重炮的局部戰術預備隊抗擊。

而如果攻方的勢頭很強，再度打敗了局部的戰術預備隊，他也一樣無法就此長驅直入的。因為當時的西戰場，主要是在法國的北部以及比利時的西部，這是歐洲鐵路及公路系統，密度最高的地方。守方因此有辦法在突破點後方幾十公里，選擇有利的防線，並利用這些發達的交通系統，比攻方更快的集結好數量更大的戰略預備隊，而且是帶有重裝備的。這些守方帶有重炮的戰略預備隊，大體都有辦法以逸代勞，擊敗那些風塵僕僕，沒有重武器支援的攻方輕步兵，並重組戰線。

所以守方的強大優勢，讓運動戰失去了可能，戰爭因此缺乏了流動性。缺乏流動性，就失去了調兵遣將的空間，也就難以產生什麼橫空出世的名將了。



而二戰的德軍之所以令人敬畏，就是因為他們發明了全新的戰術，打開了這種僵局。不僅可以突破戰線，而且能發展成長距離深入敵後的運動戰，而恢復了戰爭的流動性，這就是革命性的閃擊戰。

閃擊戰的硬體主角，是坦克與飛機。雖然早在第一次世界大戰時就已經發明了，但當時由於性能不足，使用的方法不對，雖然造成了一定的震懾力，但並未足以改變大局。到了二次世界大戰，坦克的性能大大的提升了。裝甲變厚，讓防護力增加；坦克砲的改良，讓火力更強；行進的速度以及續航力的提升，讓機動力也大大的改善。而飛機在一次世界大戰，大多都只是偵查用途，對地的攻擊，效用不大，使用的頻率也不高。到了二次世界大戰，飛機的性能大幅的提升，轉變成空中炮兵，可以支援地面部隊的攻擊。

閃擊戰的戰術思維，就是要速戰速決。一次世界大戰時的壕溝式戰場，雖然可以突破，但突破之後，因為往敵後突穿的速度不夠快，無法阻止對方形成第二條防線。而要讓突穿的速度加快，第一個要素，就是突破的軍隊，必須是機械化的部隊，而且是全軍機械化。主角坦克，自然是不用說了，步兵、炮兵、工兵也都要機械化，才能跟上坦克突破的速度。第二個要素，就是裝甲部隊必須集中使用，以確保局部優勢。這個看似不起眼的原則，只有德軍最早體悟到。集中使用，可以確保局部的優勢，有利於突破的成功。也可以在突破之後，有足夠的兵力以作扇形展開，讓綿長的矛頭，維持一定的寬

度，以防對方一擊就被切斷，這是閃擊戰中攻方最大的風險；也確保有充足的兵力，維持矛頭足夠的動量，不減速的往敵後穿插。所以他們將坦克，幾乎全部集中在少數的裝甲師中，而且幾乎全部集中使用在突破點。而第三個要素就是掌握空優，與地面的裝甲部隊，協同作戰。既加快地面部隊的突破速度，也防止對方空軍干擾己方的地面部隊。

在突破之後，就要憑著機動性與火力，快速的深入敵後，以搶在敵人還來不及反應之前，就攻佔一些重要的戰術目標。這包括了敵人後方的交通中心、補給倉庫、預備隊的集結點以及第二條防線上重要的戰術地形。而這將造成前線的部隊，與後方補給基地的聯繫被切斷，並阻止對方形成第二條戰線。一旦沒有明確的連續戰線，敵人將分不清楚何處是前線，何處是後方，而在不知不覺中被包圍。這將同時在心裡及實質上，打擊對方，其所起的加乘作用，往往會超乎攻守雙方所能想像，而敵人的崩潰的速度，將不止如決堤之水，而是快如閃電。

在戰爭的早期，因為第一次遇到閃擊戰這種的全新進攻模式，不管在西線或東線，盟軍都被打得潰不成軍。但在美俄國力全力運轉下，雙方資源的巨大差距，還是讓德軍由攻方變成守方了。盟軍開始以彼之道，還之彼身，對德軍進行閃擊戰。

德軍厲害之處，不僅在於進攻的犀利，防守也很頑強。德軍的防守並非打死不退，這樣的防守，並不高明。我們看看二戰的日軍對美軍就知道，打死不退，除了全體玉碎外，可曾為日軍贏過任何一場防守戰呢？





德軍的防守，大體是彈性而有智慧的。德軍是閃擊戰的創造者，當然知道它的弱點在哪裡，如何防守。當寡眾懸殊時，除非退無可退，或是有希特勒的嚴令，德軍通常不會選擇硬拼的。此時撤退反而是一種非常重要的防守手段，而不是打死不退，讓自己的主力，在固定的陣地上，去與佔優勢的敵人打消耗戰。因此必要時，可以忍受敵人暫時突破戰線，但必須備有具攻勢能力的預備隊，以便逆襲。有時甚至須適當後撤，以讓敵方的第一擊撲空，再引誘其進入地形對己有利之伏擊圈，予以攻擊。

所以好的防禦，是一種有攻勢企圖的防禦。而攻勢防禦的特點，就是以退為進，因此須有足夠的戰術縱深以供利用。隆美爾在北非戰場，就曾多次的巧妙使用。沙漠之狐美名的由來，除了疾於進攻，其實更在狡於防守。

而當攻方勢頭太強，有時甚至須解體防線，以避其鋒。讓陣地戰變成運動戰，待對方失誤，再尋找戰機攻擊。而這種彈性防禦，須要的縱深則更大。將這種最為困難的攻勢防禦，運用得最好的，當是二戰時的德軍元帥曼斯坦。他在史達林格勒大敗之後，還能率領德軍邊戰邊退，贏得卡爾可夫會戰。

運用以上幾種攻勢防禦，二戰中的德軍，多次達成了驚人的防守成就，甚至以一敵十，都曾成功過。

在過去15年中，我大概作了十餘次以軍事為主題的旅行，大部分的地點都是位於歐洲。除了義大利與諾曼第以外，大部分是沿

著德法邊境的亞爾薩斯及洛林，往西北經過比利時，法國北部，以及荷蘭南部的這一條帶狀區域。這一區域，大致是平行於繆思河（Muse）流域的兩側。

源於法國香檳阿登大區的繆思（Muse）河，雖然不是德法的界河，但是離邊界並不遠。德軍在19到20世紀，百年間三次的侵法戰爭，不管由哪一個方向，都必須跨越這個地理障礙。而且這三次的戰爭，德軍的主攻點都不一樣。因此沿著這條河的兩側遊歷，可以看到很多不同時間點的古戰場，也是我最推薦的戰場巡禮地點。

1870年的普法戰爭，普軍是由南方的亞爾薩斯和洛林發動進攻的，普軍不久就將法皇拿破崙三世，圍於繆思河畔的色當要塞，而不到三日，法皇即投降了。

1914年的一次世界大戰，德軍根據希里芬計劃，是要從北翼作大迂迴。後來又修改為只入侵比利時，而不去破壞荷蘭的中立。因此不只南邊要避開比利時阿登森林的不利地形，北邊又要繞過荷蘭的馬斯垂克垂腸區，大軍的主力，只能被迫擠壓在兩地之間的狹窄地域，尋求快速的突破，再作扇形展開。所以位於這段的繆思河，自然是防守的重點。而橫跨此段繆思河的大都市列日，更是其中的防守中樞。比利時人在列日周圍，修建了大型要塞群，在一次大戰時，足足抵擋了德軍兩個禮拜之久。

1940年5月的二次世界大戰時，此段的繆思河，順理成章的也成為了盟軍防守的重點。只是比利時人這次將要塞，建築在馬斯垂克南邊，靠近艾本艾美（Eben-Emael）的一



處台地上。艾本艾美要塞，位於阿爾伯特運河與繆思河交會處，可以控制兩處河流近20公里的河段，以及幾座重要的橋樑，號稱是當時最現代化，最難以攻克的要塞。德軍最後是用傘兵，從天而降突襲，在幾個小時之內，就攻下了要塞。這是一個劃時代的軍事行動，若從正面強攻，可能是幾天都無法攻下來的。

艾本艾美要塞為何會快速陷落，當初盟軍也是一頭霧水。一般的猜測，德軍一定是擁有了某種秘密的武器，再加上強大兵力集結的結果。這也更一步強化了盟軍原來的猜測，他們更加肯定的認為，德軍的主力，一定會由列日與馬斯垂克之間，跨越繆思河。因此盟軍才會把重兵，往這個方向來調集，而萬萬沒有想到，更南方的阿登森林，才是德軍主力突擊的所在。

阿登（Ardennes）森林，因此成了閃擊戰的發軔之地。無獨有偶地，在1944年12月的大戰末期，德軍也在此地，發動了最後一場的大型攻勢作戰，那就是著名的突出部之戰。阿登森林，是我認為在歐洲戰場中，最值得參訪的地點，我個人也總共去了三次。

除了沿著地理位置的旅遊之外，另外一種軍事旅遊的方式，是選一支戰鬥部隊，以時間為軸，將他在大戰中所有的戰鬥地點都走一遭。在此我選擇了HBO著名的戰爭影集諾曼第大空降（Band of brothers）的主角，美軍101空降師506團E連。

這是個僅有10集的精緻戰爭影集。除了第一集的Currahee，講的是其在美國組建及訓練的故事之外，其後9集E連參加的戰役，皆

是二戰的經典戰役，大致可以分成4大部分，而我也用4次的旅遊走完它。

1944年6月之諾曼第地空降為其一，這是人類有史以來規模最大的一場兩棲作戰。第二集的Day of the days及第三集的Carenten，演的就是這一段，到了七月他離開前線，回到英國整補。

1944年9月的市場花園作戰為其二，這是戰爭史上，規模最大的一次空降作戰。E連空降於荷蘭的恩荷芬附近，以奪取幾座重要的橋樑。第四集的Replacements講的就是這一段，而第五集的Crossroads則為其延伸，描述其在萊茵河南岸之Betuwe島之僵持作戰，到了11月，他被調回到Reims作為預備隊。

1944年12月至2月的突出部之戰則為其三，這是美軍建軍史上，傷亡最慘重的一場戰役。第六集的Bastogne，講的就是其被圍而不降的經典戰役。而第七集的The breaking points，講的則是被巴頓解圍之後，其向北方Foy之突破作戰。1945年2月他被調離阿登，而被派到相對平靜的Alsace前線作靜態防禦，第8集的The Patrol，講的即是這段。

1945年4到5月，佔領鷹巢（Eagle nest）之快樂行軍則為其四。它如旅行般的佔領希特勒大戰期間的西線總部Berchtesgaden，及終戰後到奧地利美麗的Zem am see湖畔駐紮等待回國，這是第9集的Why we fight及第十集Points的完結篇。

還有另外一種非常有感的軍事旅遊方式，就是選擇某個傳奇的個人或部隊，將他們在最精典戰役中的戰鬥路線，實際走一回。



德軍最著名的虎式戰車王牌麥克魏特曼（Michael Wittmann），曾經在一個小時之內，在一段3公里長的道路，擊毀英軍超過50部的戰鬥車輛，其中包括最少25輛的坦克。這個世界紀錄，創於1944年6月13日的清晨，地點在法國諾曼第的波卡基小村（Villers Bocage）。

101空降師在巴斯通被圍了一個禮拜，而第一個解巴斯通之圍的部隊，是艾布蘭（Abrams）中校的坦克營。美國最近軍售台灣的新世代主力戰車M1，就是以艾布蘭而命名的。他在1944年的12月26日，從南方以迅雷不及掩耳的速度，戰鬥前進了12公里，攻入了巴斯通。

坦克大決戰，是我兒時最有名的一部二戰電影。片中的德軍，就是影射突出部戰役中的排普爾（Peiper）戰鬥群。這是德軍在二戰中最強大的旅級戰鬥群，其中包括了40輛當時德軍威力最強大的虎王戰車，以及70輛德軍綜合評價最高的豹式坦克。1944年12月16日，他從德比邊境的羅謝姆（Losheim）狹谷出發，在阿登森林的河谷中，攻擊前進了100公里左右，在12月19日到達比利時境內的小鎮斯圖蒙。在此他就被擋住去路了，五千大軍，進退維谷於安布里河谷，他只能無奈

的率領著他的虎豹戰車，做著絕望的困獸之鬥。

不管是3公里、12公里、100公里，這些二戰的戰場之旅，絕不會讓你只能看著紀念碑，而徒有浪花淘盡英雄之嘆。西歐鄉下的房屋，就算毀於戰時，大部分都還是按照原屋，複製重建的，所以外形並沒有改變太多。鄉下街道，仍然維持著低度的開發，幾十年來，變化也不大。耕地以及牧場，也幾乎都沒有太大的整併，而維持著當年特殊的幾何形狀。對照幾十年前的戰時照片，風景不殊，只是少了軍人和戰鬥車輛而已。

蘇軾赤壁懷古，其實人事全非，甚至連何處是真正的戰場，都未可知，但靠著天才的文采，他寫下了千古奇文。我無須有蘇軾之才，只要親臨戰場，遙想當年，我可以確實的知道：那挺造成Omaha beach 2000美軍死傷的德軍MG42機槍堡，就在足下；而Michael Wittmann的虎式戰車，用駭人的88主炮立下空前絕後戰果的街道，就在眼前；那大量排普爾戰鬥群的坦克，被擊毀和遺棄的地點，正是遠方傳來和平鐘聲的教堂，而它應該會出現在下一個路口的轉角處！

（作者係母校醫學系1994年畢業，現任莊京憲耳鼻喉科診所院長）

## 108年10~12月份 校友感念追思公告

年月	姓名	畢業年	屆別	現況（告別式日期或親友告知日期）	備註
10812	陳楷模	045MA048	醫科第9屆	08/12/17公祭 （新聞報導）	



# 執刀運筆如神助

(2020年醫訊封面故事介紹)

文／陳恒德、畫作／陳天惠

本期醫訊封面「後窗」，是家父陳天惠醫師於1999年71歲時初拾粉彩畫筆的作品。當時父親退休後新搬來台北，住在專為銀髮族規劃的淡水潤福新象大樓，窗外可遠望淡水河，也看著林立擁擠的水泥公寓背面。畫中精準立體的畫出鐵窗與陽台外推等地建築文化，前方成排綠樹搖曳拉出了遠近，凝視的鐵窗後，應是喜怒哀樂、生老病死的真實人生，但左上角的一片藍天，似為人生留下一扇天窗，超越死生，與永恆相連。

父親生於1928年，從小聰穎手巧。1945年考上日治時代台北帝大醫學部，正逢太平洋戰爭末期美軍對臺大轟炸，一開學就被徵召為學徒兵，日本戰敗後學校被接收、改制，經歷二二八、白色恐怖，正如張秀蓉教授所編著《臺大醫學院1945-1950》一書所寫：這是臺大醫學院史上「混亂、受難、失序」的關鍵五年。1951年醫學院畢業後，父親進入馬偕醫院外科，五年後28歲時已升任外科代理主任。在嘉義鄉下當小學校長的祖父，因替學生作保負債，遂令其回朴子老家開業，開業時，鄉人舞獅相賀。在當年大外科時代，父親不管開腦、補兔唇、切胃、割

盲腸、接骨、剖腹產等樣樣都通，且因一人擔綱全科診所，故練就快刀手，紀錄是胃切除58分鐘，割盲腸6分25秒。日後皆學醫的四個小孩都自己親手接生，也從小就有機會進開刀房見習。看著父親在手術前一定先帶領護士一起禱告，放上古典音樂，褐黃色優碘消毒肚皮後，以止血鉗輕夾皮膚做記號，咻的一刀優雅劃下，力道、深淺皆得宜，藝高膽大又心細，每個步驟如行雲流水般的一氣呵成，人體簡直就是他自由揮灑的畫布或雕塑品。術後開刀紀錄的圖示，也是傳神的幾筆勾勒。在鄉間服務39年間，曾在1962年霍亂疫情時率先通報，於1995年67歲時歇業退休，1998年獲頒第八屆醫療奉獻獎。

2020年將於景福醫訊封面陸續登出的12份家父作品，有生活周遭建物、風景五幅，靜物三幅，陶藝作品（人頭、熊貓、魚和茶壺）四件，皆為15-20年前舊作，之後即封筆未再創作。父親當年一畫就一鳴驚人，但卻從未學過畫，也未曾想過要畫，只因退休後搬來台北為排遣時間，加上母親的極力勸進，才「不得不畫」，好似千里馬遇見伯樂，執手術刀的手改握畫筆或捏陶，妙手天成又神韻自然。



我對父親說：上帝創造宇宙萬物，唯獨以祂自己形象造人。又吹一口氣，讓人成為「有靈的活人」。人的藝術創造能力來自上帝，能讓作品好像「活過來」的天賦，更是上帝額外恩寵不應埋沒，反而應多多發揮來榮神益人。感謝景福醫訊的邀請刊出，中斷

創作十餘年91歲的父親，終於又重燃熱情，再度拾起畫筆畫畫了！

（陳恒德係母校醫學系1983年畢業，現任醫藥品查驗中心特聘研究員；陳天惠係母校醫學系1951年畢業，退休外科醫師）

## 國立臺灣大學口腔生物科學研究所誠徵專任教師一名

### 一、應徵資格：

- (一) 具有理、工學士或碩士學位及生物醫學相關專長之博士學位，並具博士後研究二年以上經歷者（以起聘日期計）。
- (二) 有獨立研究能力及教學熱忱者。
- (三) 擬應徵職級需符合臺大醫學院各職級教師聘任送審規定  
（相關規定請參閱<https://www.mc.ntu.edu.tw/person/Fpage.action?muid=2041&fid=1368>第13點「本院教師聘任升等送審論文最低標準暨送審論文績優研究評分辦法」）

二、工作內容：負責所相關領域之教學，未來研究主題必需以口腔生物科學相關之研究為主。

### 三、檢具資料：

- (一) 1. 個人履歷表。  
2. 五年內（即2016年2月1日以後）送審論文目錄表（表格下載如以下※說明）及論文抽印本或影印本，請自行標註主要代表著作，一式七份。  
3. 未來五年教學及研究計畫書。  
以上資料請檢附電子檔（1項履歷表表格請至 <https://www.mc.ntu.edu.tw/job/Index.action> 下載）
- (二) 1. 相關學經歷證件影本。  
2. 至少兩封推薦函。  
3. 其他有助於了解申請者之資料。

※請至臺大醫學院網址，下載下列表格並完成

<https://www.mc.ntu.edu.tw/person/Fpage.action?muid=2056&fid=1383>

1. 論文目錄表 III-1（須為SCI或SSCI）
2. 論文目錄表 III-2（最近五年內論文目錄）
3. 論文目錄表 III-3（績優論文及技轉目錄）

四、截止日期：2020年3月31日（星期二）下午五時前寄達口生所辦公室。

五、預定起聘日期：2021年2月1日。

六、聯絡地址：100台北市中正區常德街一號，臺大牙醫專業學院口腔生物科學研究所 朱雪華助教收

七、聯絡電話：886-2-23123456轉67016

傳 真：886-2-2382-0785

電子郵件：[hhchu@ntu.edu.tw](mailto:hhchu@ntu.edu.tw)



文／鍾國彪

又輪到了我擔任執行編輯啦，印象中不是前一次執行編輯，才完成沒有多久，怎麼就又過了一年半載，時間的飛逝，真是如白駒過隙，飛快而過呀！

本期的內容共選了八篇文章，首先是江顯楨醫師的「檢討現行的冠狀動脈繞道手術」從阿姆斯特壯的個案，對冠狀動脈繞道手術做了非常詳細的說明，提供研究最新的建議指引；劉宏輝副院長談「國家級高齡研究暨健康服務研究中心構想」，提出雲林生醫高齡園區架構圖，希望能結合臺灣大學、臺大醫院雲林分院、雲林縣政府、產業與科技大學等，共同來解決高齡問題並重視失能預防等；黃英峰醫師的「晚霞」，對夕陽轉換的瞬間，有著非常深刻的描寫，也思索宇宙及生命的奧秘；鍾國彪所長的「老年生活，精彩無限」描述老人日間照護的模式、各種老人安排生活的不同作法；林靜竹教授的「二度遊莫斯科及聖彼得堡」，介紹俄羅斯的國情民風，莫斯科近郊的金環古城，克里姆林宮、紅色廣場及聖彼得堡等地點的風景，美不勝收；公衛學院陳為堅前院長的「小觀音山札記三帖」，介紹小觀音山壯麗火山口，山陵線直直上和長福山等，生動活潑的文字圖片，看山不是山，只在此山中；莊京憲院長的「二戰戰場旅遊」，介紹戰爭歷史的從運動戰轉為閃擊戰，親臨戰場遙想當年中外古人的場景；這次的封面故事「執刀運筆如神助」由陳恆德醫師描寫父親陳天惠醫師的作品「後窗」是在71歲時粉彩畫筆的作品，渾然天成，意境深遠，發人省思。

歲末年初，季節更替，很多學校教授和醫院醫師們在忙於申請科技部計畫和各種報告，應該都是忙碌而充實的，反觀自己，活在當下，能夠自己健康，家人平安，母親健在，親友常伴，除了感恩，還是感恩！

（編者係母校公衛系1986年畢業，現為母校公衛學院健康政策與管理研究所所長）



編者（前排右四）在公衛學院與108EMHA高階經營碩士在職專班學生合影

# 醫學校區教師聯誼會

時間：2020年1月3日

地點：臺大醫院國際會議中心101廳

攝影：呂志成 組長



醫學院倪院長致辭



高碧霞編輯委員抽到副校長大獎



張副校長、倪院長、詹院長與醫學校區新升等副教授合影



張副校長、倪院長、詹院長與醫學校區新升等教授合影



新舊幹事會移交



倪院長與主管大合唱

## 第30屆青杏醫學獎頒獎典禮



時間：2020年1月14日

地點：臺大醫學院202講堂

臺大醫院教學部 攝影

## 新春記者聯誼會



時間：2020年1月14日

地點：臺大醫院國際會議中心101廳

臺大醫院教學部 攝影