

景福

醫訊 Jing-Fu Bulletin

202005



第37卷第5期



OSCE 醫學臨床技能測驗

時間：2020年4月24~26日
5月2~4日

地點：臺大醫院臨床技能中心

攝影：臺大醫院教學部



景福醫訊

Jing-Fu Bulletin

第37卷 第5期

2020年5月出版



目 錄

醫學新知

- 2 成長路上點線面—談兒童生長與發育
童怡靖

醫療服務

- 6 讓世界看到臺灣，讓臺灣走向世界—
物理治療國際合作經驗分享 鄭素芳

醫學論壇

- 10 台灣消化系醫學會會籍保衛戰：一場逆
轉勝的故事與它的啟示 林肇堂
15 公共衛生和醫界在COVID-19疫災中，共好
詹珮君

保健廣場

- 18 防疫小知識 李彥輝

回顧杏林

- 20 從醫師到執行長—我的奇幻旅程 葉肇元

校友小品

- 27 平生所感三事 韓良俊
29 北歐之我見我聞 林秉毅

休閒旅遊

- 31 島波海道鐵馬行 鄭愷平

封面故事介紹

- 35 校園鐵樹自長青 陳恆德

編後語

中華民國一〇九年五月出版

第三十七卷第五期 總號四一六

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 / 柯政郁、許秉寧、商志雍、高碧霞、錢宗良
王繼娟、王明暘、范守仁、陳文彬、吳爵宏
鄭祖耀、徐明洸、陳世杰、李正喆、王淑慧
周博敏、柴惠敏、鍾國彪、林昭文、蔡麗婷
邱政偉

本期執行編輯 / 陳儀儀

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 / 大進印刷有限公司

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：校園鐵樹自長青

年 份：1999年

原作尺寸：24.8×18.6 cm (粉彩寫生)

作 者：陳天惠

係母校醫科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



成長路上點線面——談兒童生長與發育

文／童怡靖

小明升國一了，開學排座位，才發現他是班上最矮的；小明的妹妹小華要升四年級了，最近突然喊右邊胸部硬硬的，會痛；媽媽很心急，問了家長群組的婆婆媽媽們，有人建議趕快去找中醫轉骨，有人建議快去打成長針，搞得媽媽心煩意亂，趕緊趁著剛開學帶來醫院檢查。

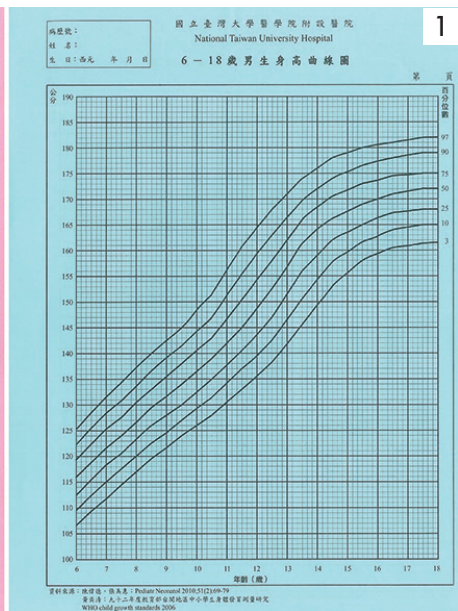
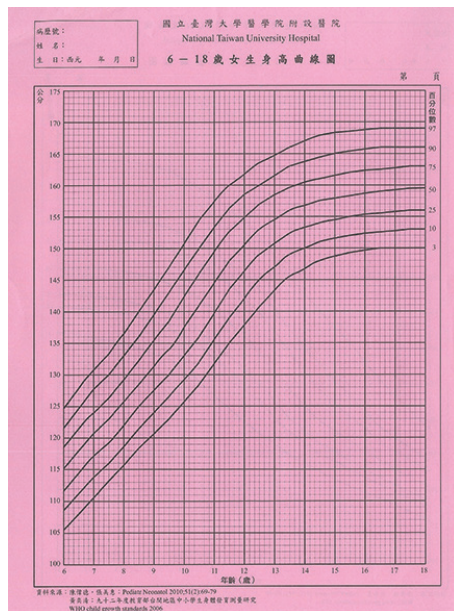
在評估生長問題時，要從點、線、面去考慮。

許多父母擔心孩子長不好，比同儕差，主觀的感覺是不可忽略的一個因素。所以在孩童成長評估，要有一個客觀的標準，也就是生長曲線表。根據生長曲線表（圖一）畫下的該年紀身高「點」，與同年紀同性別的正常孩童互相比較，就可獲知他身高的百分位，低於第3百分位以下者才是身材矮小。高於第97百分位以上，就是身材高大囉。

接下來，我們就要考慮「線」了，也就是生長速度。不同年紀，不同階段，

生長速度也不一樣；出生前兩年成長速度最快，學齡前大約每年5-7公分，6歲至青春期前，大約每年4-6公分，青春期生長巔峰於男孩子每年約7-13公分，而女孩子則每年7-11公分，之後生長速度逐漸減緩，直到最終成人身高。病理性的生長問題，一般會影響成長速度，所以不能單看一個「點」，一段時間測量生長的「線」，才能告訴我們孩子是否正常生長。

最後就要整體考量「面」的問題了。當我們把這些成長紀錄畫在標記有第3至第97百分位的生長曲線表上，就可以跟正常族群的孩子相比較，了解他的生長狀況，當然也要





考慮孩子各方面的情況，包括營養評估、是否有其他疾病或藥物使用、父母的身高及孩子發育年紀體質等。所以評估生長問題，我們可以用點、線、面去全面考量。

另外談到生長，青春期的發育，絕對是重要的關鍵。如前面提到的，青春期是嬰兒時期除外，生長速度最快的階段。發育，是每個孩子成長必經的過程，而主宰發育的中樞，是腦部的下視丘；青春期的啟動，是在適當的時機，下視丘開始活化並脈動性分泌性釋素（GnRH），刺激腦垂體分泌性促素（Gonadotropin），作用在睪丸或卵巢分泌性荷爾蒙，這些性荷爾蒙會促使孩子注意到他們外觀上的第二性徵的表現。一般女生開始發育的年紀為八歲至十三歲，男生則為九歲至十四歲，而發育的過程大約在四、五年完成。女生發育大多注意到的第二性徵是胸部開始有硬塊或疼痛，此時也是女生生長最快速的時期，月經則是發育後期的事，大約在兩三年後；而男生的青春期則是睪丸開始變大，到中後期才會有陰毛的發育、聲音低沉，生長達到快速期。因此正常的發育，會根據上述之步驟循序漸進。

在兒科門診最常遇到與生長相關的問題，一是身材矮小，二是性早熟。我們就來談談這兩種生長問題。

身材矮小的定義為，身高在同性別同年齡的正常孩童中低於第三百分位以下者。身材矮小的原因很多，較常見的問題有下列幾大類：

(1) 家族性身材矮小：身高受遺傳因素影響很大，父母親個子不高時，小孩子身材

矮小的可能性就大為增加。這類孩童即使給予生長激素治療，效果亦有限。

- (2) 體質性生長遲延：這群孩童雖在同儕中身材較小，其生長速度也正常，可是個人成熟度，即骨齡，較同齡小孩慢，其青春期亦比正常孩童晚開始，因此相較於同儕，後期會慢慢追上身高，似乎就像「大隻雞晚啼」；這群孩童的成人身高，最後可達正常範圍。家族中其他成員，尤其是父母親，亦常有類似現象。這類孩童當然不需要生長激素治療，只要耐心觀察追蹤即可。
- (3) 慢性疾患或其他與骨骼生成相關疾患，均會影響生長，如先天及後天骨骼代謝的疾病、心臟衰竭、慢性腎臟衰竭、吸收不良症以及佝僂症等，大多無法正常生長。染色體異常或某些遺傳症候群的孩童也常有生長問題，如透納氏症候群、唐氏症等。
- (4) 營養不良：雖然現今台灣整體經濟改善，但是偏食、進食不足或進食習慣不佳的狀況仍層出不窮，要強調的是均衡及足夠的飲食，是維持正常成長所需，所以營養不良，當然會影響成長，容易又瘦又小；另外，充足鈣質及維生素D也是必須的。
- (5) 內分泌系統疾病：此類中最常見的原因是甲狀腺低能症。造成甲狀腺功能低下的原因，除先天性甲狀腺低能症外，甲狀腺自體免疫疾患或甲狀腺接受開刀、電療者均可能導致甲狀腺低能症。先天性甲狀腺低能症，出生時多沒症狀，未



有新生兒篩檢之前，常以呆小症、智障才發現；現在則有新生兒篩檢能早期發現。後天才發生的甲狀腺低能症，病患常有脖子腫大、便秘、疲倦、黃疸、皮膚乾燥浮腫等現象。甲狀腺低能症患者只要給予甲狀腺素治療，多可恢復正常的生長。

生長激素缺乏也是孩童無法正常生長的原因之一，大多生長激素缺乏者，會合併有其他腦垂體賀爾蒙之缺乏，例如甲促素（TSH）、腎上腺皮促素（ACTH）、性促素缺乏，有些甚至合併尿崩症；後天造成的生長激素缺乏，有可能是腦瘤導致。由於生長激素（GH）的分泌並無一定的規律，所以靠單次抽血檢查不能判定受檢者是否有生長激素缺乏。因而其診斷需借助數種生長激素刺激檢查來確定病人是否為生長激素缺乏的患童。生長激素缺乏症的孩童常比較胖，而骨齡也有遲緩現象。這些孩童需補充生長激素，患者才能得到正常的生長。

此外還有心因性的生長遲緩，可能出現生長停滯的現象，這類病人大多經歷重大變故，如親人死亡、父母離異，甚至有些以厭食症狀表現。這類病患應仔細去問診了解，找出原因，並應由小兒心智科專家介入，才能得到最好的預後。

由於大家經濟環境的提升，整體營養改善，提早發育成為現今全球孩童面臨的情況。性早熟的定義為：女生八歲前、男生九歲前有第二性徵。在小女生胸部發育容易觀察；但是在小男生就比較難以發覺，家長常是注意到陰毛、聲音低沉，才發現孩子已

發育，但是這時已是青春期的中後期了！所以一般會來內分泌門診求診的也多半是小女生！性早熟的原因很多，主要分為下列幾種狀況：

- (1) 中樞性性早熟：下視丘不正常之活化，使得下游之性促素刺激睪丸或卵巢，因此在發育的時序上會與正常發育相同。女生較常見，且多為找不到原因；較常見可找到的原因除了下視丘腦垂體之腫瘤外，還有水腦、腦炎、創傷或放射線治療後等中樞神經系統病變。
- (2) 非中樞性性早熟：非性釋素驅使之發育，因此其性腺賀爾蒙的來源包括了卵巢（功能性水泡）、腎上腺（先天性腎上腺增生症、腎上腺腫瘤）、生殖細胞瘤（間接刺激睪丸分泌雄性素），以及外用的藥物及食物中所含之性賀爾蒙等。

對於這群因較早發育來門診求診的病患，醫生除了詳細檢查小朋友的發育情況以及評估孩子生長速度外，可以加上骨齡評估（圖二），若排除病理性性早熟後，會建議





一段時間追蹤生長發育進展狀況。一般認為性早熟的孩子，最終成人身高會較矮，是因為這些孩子在成長的早期，就因為性荷爾蒙提早並不當的影響，使得骨板提早癒合，因此在病理性及非中樞性性早熟，應當積極找出原因並治療。但在於特發性中樞性性早熟的孩子中，僅有持續的快速進展，給予性釋素類似物（GnRH analogue）治療，才會對成人身高的改善有幫助。

最後還是要強調，孩子成長路上的三要訣：營養、運動及睡眠。均衡的營養，包括充足的蛋白質、鈣質及維生素D；足夠的運

動，台灣「2020健康國民白皮書」建議，兒童及青少年每天至少30分鐘中高強度活動；充足的睡眠，一般認為學齡兒童每日睡眠9小時，青少年8小時以上，當然不可忽略的是睡眠品質也極為重要。倘若以上都能注意，大多數的孩子都能正常成長。但若注意到成長路上有偏離生長曲線區間的警訊，應該尋求正確的資源，藉由小兒內分泌科醫師的幫助，以期及早發現病因，及早治療。

（作者係母校醫學系1998年畢業，現為台大兒童醫院兒童內分泌科主治醫師）

國立台灣大學醫學院皮膚科誠徵助理教授級以上(含)專任教師一名

一、資格：

- 1) 具中華民國醫師執照。
- 2) 具中華民國皮膚科專科醫師資格。
- 3) 具中華民國教育部部定證書為佳。
- 4) 中華民國醫學系或中華民國教育部認可之國外醫學系畢業。
- 5) 獨立研究能力及教學熱忱，且具皮膚免疫相關研究能力，並有三年內SCI論文發表者優先。

二、檢具資料：個人履歷、五年內著作目錄及代表著作抽印本或影本、學經歷證件影本、教學及研究計畫書各7份及兩封密封推薦函。(相關送審資料應符合台大醫學院新(改)聘教師資格相關規定。)

三、起聘日期：2021年2月1日

四、收件截止日期：即日起至2020年6月26日下午5點止，寄達或親送紙本書面資料。

五、收件地址：100台北市中山南路7號
台大醫院皮膚部主任室(請註明應徵專任教師)

六、聯絡方式：電話：(02)2356-2141吳瑗瑩小姐
傳真：(02)2393-4177
e-mail:109970@ntuh.gov.tw



讓世界看到臺灣，讓臺灣走向世界—— 物理治療國際合作經驗分享

文／鄭素芳

今年初新冠武漢肺炎在中國爆發後，逐漸蔓延到亞洲和歐美，甚至到全世界190多個國家，目前還尚未看到盡頭。臺灣雖然被世界衛生組織（World Health Organization）排除在外，但是在經歷2002-2003年嚴重急性呼吸道症候群疫情的慘痛經驗後，這次新冠武漢肺炎來襲，馬上採取超前佈署多項作為，三個多月以來，經國人共同的努力，已經暫時抑制疫情，表現受到世界的肯定，而登上多項國際知名媒體，海內外臺灣人都深深以此為傲。臺灣更進一步提供疫情嚴重國家防疫物資，充分發揮Taiwan Can Help人飢己飢的互助精神。

筆者體認到臺灣國際外交的艱困，國人在專業組織的參與及身分上常常受到打壓，希望以個人近十年來的物理治療國際參與，和大家分享相關經驗以及2018年主持的一項「南亞兒童健康國際合作計畫」，讓更多人來了解臺灣物理治療界的努力，並藉此鼓勵更多年輕人投入國際活動，讓世界看到臺灣，讓臺灣走向世界。

國際組織參與及合作

世界物理治療聯盟（World Confederation for Physical Therapy）創立於1951年，乃唯一

的物理治療國際組織且與世界衛生組織具官方關係的國際非政府組織，由109個會員國組成，涵蓋全球超過40萬名物理治療師，組織分成五大區域：北美洲、南美洲、亞太、非洲與歐洲，致力於提升物理治療在全球各地改善健康和福祉。世界物理治療聯盟近年更和國際非營利人性與包容組織進行國際合作，在美國國際開發總署的經費支持下執行教育提升計畫，以增強西非國家間物理治療的連結與資源分享、改善物理治療教育水準以成為會員國、發展物理治療相關的法規以及輪椅訓練，成效顯著。

臺灣物理治療學會自1982年起即成為世界物理治療聯盟的會員國，這個重要的里程碑，有賴當時擔任學會理事長的臺大物理治療學系廖文炫老師（亦是筆者的導師）當年深具遠見，自費隻身前往瑞典參加世界物理治療聯盟大會，成功爭取入會，開啟臺灣物理治療師參與國際的首頁。廖文炫老師在數十年來，總是熱心傳承後輩國際參與的眉角，是許多人的啟蒙老師。

筆者於2011-2017年期間擔任臺灣物理治療學會理事長期間，推動多項國際事務，包括於2011年日本發生311東北海嘯與地震災情時，以學會和個人名義捐款購買助行車送



至災區給災民使用；於2013年在臺灣主辦世界物理治療聯盟亞太區域以及亞洲物理治療聯盟聯合國際學術大會，吸引來自30多個國家的一千多名物理治療師代表前來參加；於2015年積極投入八仙塵爆災害處理，並建立國際合作模式，促成後來臺日雙邊合作備忘錄之簽訂。2017年於泰國所主辦的世界物理治療聯盟亞太區域會員國會議中，筆者獲全體26個會員國的支持當選為世界物理治療聯盟亞太區域主席（任期2017-2021年），領導由澳大利亞、日本、馬來西亞、菲律賓和新加坡代表所組成的區域理事會，成為進入世界物理治療組織的第一位臺灣學者，區域主席職位無疑地增加了臺灣在世界的能見度，也有助於建立更多的國際合作以提升物理治療的教育、臨床和研究水準。

南亞兒童健康國際合作計畫

隨著鄰近社會結構相似之各國皆將醫療國際化、產業化視為未來發展之重點，臺灣行政院之「新南向政策」重點產業推動政策，亦皆將醫療做為活絡外交、振興產業經濟之重點領域之一。而就醫療服務領域而言，我國在亞洲地區居於龍頭地位，新生兒照護及早期療育等方面已有國際聲望，並在醫療人才培訓方面累積多年的經驗，深具醫療產業化、國際化之價值。

身為亞太區域主席的筆者希望呼應臺灣的Taiwan Can Help醫療國際外交的南向策略，經過多方搜尋健康相關資料，發現兒童健康可能是臺灣物理治療界進行國際合作與貢獻可以切入的點。根據世界衛生組織2016年的

報告，兒童死亡率已隨著科技的進步而逐年下降，但是全球仍有約5,600萬名五歲以下之兒童死亡，其中東南亞地區的五歲以下兒童死亡率仍居各區域的第二位（占全球25%）。而早產是新生兒死亡的主要原因之一（約占18%），早產兒除了會有高死亡率之外，存活下來罹患生理疾病以及神經發展障礙的比率均比足月兒明顯為高。正因為早產兒的高罹病率與發展障礙高危險性會對個人與家庭社會產生長期重要的影響，而對於東南亞與太平洋島國一些中低收入國家而言，先天早產再加上後天經濟環境之不利影響，其認知、動作、語言、情緒和行為發展與社會風險更高，其經常就診、長期住院需求和高昂的醫療費用乃是家庭和社會的龐大負擔。如何提供存活下來之高危險新生兒早期發展評估與早期介入，以提高兒童的發展預後及家庭的生活品質，亟為重要。

筆者具新生兒照護與兒童早療專長，從事高危險新生兒的發展評估與介入20多年，在臺大兒童醫院已經成立針對物理治療學系實習學生與臨床兒童物理治療師的訓練課程，通過醫策會之兒童醫院教學醫院評鑑，並已培養全臺20多家教學醫院的種子兒童物理治療師；近年辦理衛福部重難症計畫的「高危險新生兒跨領域照護人員培訓課程」南北各一場共完訓近600位新生兒照護專業人員，「高危險新生兒早期介入實作工作坊」則共完訓近90位兒童物理治療師，是臺灣高危險新生兒早期介入的臨床實務與教學重鎮，希望能以相關的經驗進一步幫助需要建立新生兒健康與發展照護系統之南亞中低收



入國家的參考。所建立的家長介入衛教手冊已經在臺灣出版並廣為家長及學界和業界所使用，且在衛福部的重難症計畫的經費支持下已經完成英文與越南文的翻譯版，並在過去兩年辦理之國內兩場跨醫療專業早療人才培訓課程中作為課程講義。故希望以類似的課程安排，將臨床實驗所獲得之科學實證為基礎，擴大實質合作與國際交流，以專業爭取國際的瞭解與支持，並藉由此影響力提升臺灣於國際之能見度。

筆者乃於2018年6月與世界物理治療聯盟及臺灣物理治療學會談成合作，借助臺灣衛福部的國際合作平臺與世界物理治療聯盟成為夥伴關係，共同合作辦理國際性醫藥衛生計畫，針對南亞國家的新生兒照護需求，提出半年期的「南亞兒童健康國際合作計畫」，衛福部國合組也非常支持本項國際合作計畫，很快就通過審查。當年8月份開始招募國際學員，包括：印尼、越南、菲律賓、馬來西亞、柬埔寨以及巴布亞紐幾內亞等六國共14位物理治療師以及4位新生兒科醫師參與培訓課程。亦招募國內兒童物理治療師參與部分課程。由於臺灣和以上國家均無邦

交，在短時間要招募到具代表性的人員，還須完成簽證手續，非常不容易，我們透過多重管道（各國專業組織、衛福部門以及私人網絡）的協助，也聘任本系畢業生許君慈擔任助理，以超高效率完成不可能的任務。

接下來是在10月辦理本計畫為期一週之「高危險新生兒跨領域照護專業人員培訓課程及工作坊」，課程內容包括五個部分：(1) 世界物理治療聯盟理事長Emma Stokes來臺參訪交流並講授領導人才培養工作坊（圖一 開幕式）、(2) 臺大兒童醫院的新生兒跨領域照護團隊包括新生兒科醫師（謝武勳、曹伯年、周弘傑、陳倩儀、顏玓安）、護理師（賴依君）、物理治療師（鄭素芳、陳麗秋、楊佩瑜、甯智航、潘懿玲、劉妍羚、徐碧真）、營養師及臨床心理師（鄭安安）共同講授高危險新生兒跨領域照護專業人員培訓課程(I)(II)（圖二 新生兒發展評估工作坊）、(3) 高危險新生兒跨領域照護專業人員實作工作坊及臨床觀摩(I)(II)（圖三 實作工作坊和圖四 新生兒加護病房參訪）、(4) 臺大兒童醫院參訪及綜合討論、以及(5) 高危險新生兒臨床實務與教研國際論壇。



圖一 工作坊開幕式



圖二 新生兒發展評估工作坊



圖四 楊珮瑜物理治療師帶領學員參訪新生兒加護病房



圖三 筆者示範新生兒神經行為發展評估

以上培訓課程的目的為：(1) 以臺灣的經驗提供南亞國家之兒童物理治療師與新生兒科醫師健康照護與發展介入培訓與學習機會，(2) 以臺灣的經驗協助提升南亞國家之高危險新生兒的健康照護與發展介入，(3) 發展與世界物理治療聯盟的國際合作與互助網絡，以及(4) 以世界物理治療聯盟的教育與政策強化南亞國家之物理治療領導人才培養。

在這項「南亞兒童健康國際合作計畫」，共有六個南亞國家18位新生兒科醫師及物理治療師完成一周的高危險新生兒跨領域照護專業人員培訓課程及工作坊。此合作計畫藉由展示臺灣醫療的技術，提升臺灣在國際舞台的能見度。活動問卷回饋單顯示學

員滿意度達80%以上，更可貴的是經過多日的互相和交流，彼此間成為互相支持與打氣的好夥伴。

學員們回國後亦成為各國的種子教師，應用此課程及工作坊所獲得之經驗提升所處工作醫院的新生兒照護與早期介入品質。例如菲律賓、印尼、馬來西亞和越南已經建立該國自己的新生兒早期照護臨床合作團隊，也開設基礎的新生兒發展課程，提升醫療人員的知能。筆者也在社群聯絡群組，隨時關心各國在推展高危險新生兒早期照護的進度及遇到的困難，並給予協助或建議。

最後要在此感謝「南亞兒童健康國際合作計畫」的講師團、行政和教學助理群，在有限的籌備時間順利地完成此項任務。相信大家都是抱持著要把臺灣和臺大的品牌做好，讓世界能夠看到我們，也讓後輩能夠走向世界！

（作者係臺大物理治療學系1984年畢業，臺大物理治療學系教授暨世界物理治療聯盟亞太區域主席）



台灣消化系醫學會會籍保衛戰： 一場逆轉勝的故事與它的啟示

文／林肇堂

今年從年初的武漢肺炎大爆發後，讓國人看到中國與對台灣的漠視與打壓，反而讓大家更團結。其實政治干預一切，早有先例。早在四、五十年前，特別是在台灣退出聯合國之後，政治干預學術及學會活動更為厲害。2010年，本人接任台灣消化系醫學會（原名為中華民國消化系醫學會，但在1999年因為中國的「中華消化病學會」要入會，因此被迫改名為中華台灣消化系醫學會The Chinese Taiwan Society of Gastroenterology）的理事長時，我們就一直對外使用“The Chinese Taiwan Society of Gastroenterology”這個很委屈的名字。怎料2013年7月世界消化醫學會（World Organization of Gastroenterology，簡稱WGO；舊的縮寫是OMGE）在政治壓力下，片面將當時已經被迫改名為中華台灣消化系醫學會（The Chinese Taiwan Society of Gastroenterology）的名稱從它的網站上移除，這是本學會近年來遇到的最大危機。

這個令人憤怒的訊息由學會的前理事長王德宏教授轉告本人之後，我與劉俊人秘書長一面向學會的前任理事長陳定信院士及王德宏教授請示過去台灣消化系醫學會的名稱演變以及被迫更改為Chinese Taiwan的歷史背景。

另一方面我也將這個問題請教一位在香港工作的英國律師A君，他建議我們採取了以下的步驟，包括：寫一封義正辭嚴的正式信函，要求WGO的理事長Cohen教授、各位常務理事及秘書長Yurdaydin教授等要解釋我們為什麼不能在WGO的網站上掛名？臺灣與香港、澳門不同，是一個獨立自主的國家，而且我們每年都按WGO的規定，繳交年費，從未間斷，為什麼我們要遭受如此不公平的待遇？如果我們不能得到合理解釋並得到善意回應，將提國際訴訟，並將此不公平對待本學會之事實以信件分寄世界消化醫學會之各國消化醫學會理事長，以爭取各國同情，並串連各界，共同抵制WGO之所有活動，包括即將在2013年9月上海舉行的世界消化醫學會年會。

此信件以快遞送至WGO之總部後，WGO立刻回覆說：在2000年3月14日，當時擔任OMGE的理事長德籍Classen教授在北京與中國內科醫學會（CMA）的理事長及其他高層簽署了一份秘密協議書，內容是：

1. 臺灣在World Organization of Gastroenterology（簡稱WGO；舊的縮寫是OMGE）的組織裡已經更改名稱為中華台灣消化系醫學會The Chinese Taiwan Society of Gastroenterology。



2. 中國的中華消化病學會（The Chinese Society of Gastroenterology）是國家成員組織（National Member），中華台灣消化醫學會在OMGE為地區成員組織（Regional Member）。
3. OMGE的地區成員組織的名稱位階排在國家成員組織之下。
4. 如果只有國家成員組織有投票權，中華消化病學會將享有此權利。只有在極特殊的情況下，一個國家內的地區性胃腸病學組織可以享有與其他成員組織同樣的投票權及待遇。

接到這份協議書，我們終於了解WGO為什麼要將中華台灣消化系醫學會（The Chinese Taiwan Society of Gastroenterology）的名稱從它的網站上移除。

我們一方面查證這份協議書的真實性及中國方面對WGO提出的條件。另外一方面，由於當時任職於WGO理事長的Cohen教授的任期只到2013年9月在上海舉行的WGO年會為止，剩下幾個月的時間，與他談判根本無濟於事。我們遂透過國際友人B君，與WGO的下一任理事長澳洲籍的James教授進行溝通。最後約在第三國進行秘密談判。

由於事涉敏感，我只約了英國律師A君一起赴第三國與James教授展開談判。James教授表示極大的誠意願意來溝通，並主動表達對此事的先行調查結果與我們討論：WGO每四年一次在亞洲、美洲、歐洲三地區輪流舉辦世界消化醫學會年會。2013年9月預定在中國上海舉行。中國的內科醫學會對於WGO準備在上海舉行這麼大的國際性會議寄予厚望，但也在給予WGO的籌備單位及工作人員許多

壓力，讓他們在準備過程中不論資金引入，工作人員進駐、廠商贊助等都非常困難。此事全因為中國方面要求WGO需要先根據2000年的這份協議書來辦理。如果WGO不能照上面所指示的條件將台灣及香港兩個消化醫學會排除在外，則中國方面將會技術性地干擾WGO即將在上海舉行的世界消化醫學會年會的籌備工作，使其停滯不前。為此，WGO只好先將台灣消化系醫學會從WGO的網站拉了下來，同時香港消化醫學會也被拉下來了（圖1、2）。對於即將於9月將在上海登場的世界消化醫學會年會，台灣的會員是否能出席參加？用什麼名稱？出現國旗、國號這些問題都即將登場。

James教授表示：WGO的秘書處將這份備忘錄的內容傳真給德國的Classen教授，請教他此事，他表示不記得此事，他的秘書也表示沒有此備忘錄的資料，WGO的秘書處也找不到這份「只有中國方面保存的檔案」。由於WGO的所有工作人員都沒有看過這份備忘錄，可以說它不是一份具有官方效力的承諾書，其實WGO是不必照中國方面的要求來作這個「損人又不利己」的事情。但WGO為了即將在上海登場的世界消化醫學會年會，只好屈從於這個政治壓力。

我們了解了這個事實後，James與我及A君、B君，一起進行了長達四個小時的冗長談判。確認了以下幾個重要的結論。

1. 這份中國與Classen教授的備忘錄，未經WGO的理事會確認及建檔，是不具法律效力的文件，WGO的現任理事長及秘書處不必遵從辦理。



圖1：台灣消化系醫學會從WGO的網站被拉了下來。同時香港消化醫學會也被拉下來了。

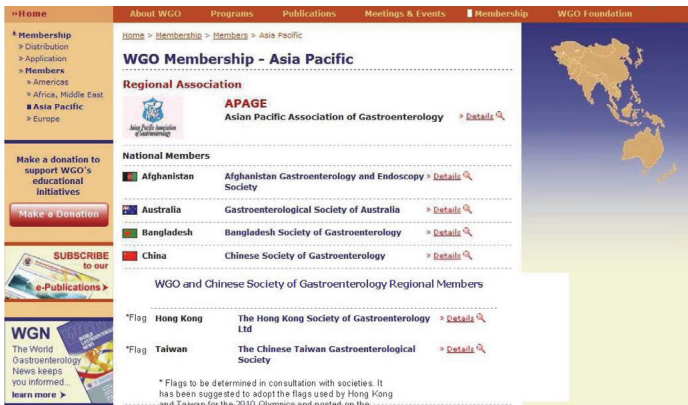


圖2：WGO的網站上，中華消化病學會（The Chinese Society of Gastroenterology）是國家成員組織（national member），中華台灣消化系醫學會與香港消化醫學會為地區成員組織（regional member）。排列在中華消化病學會之下。

- 台灣消化系醫學會一直是WGO的忠實會員，除了每年都有定期繳交WGO的年費，也一直有積極參與年會或其他活動。因此不應為了這份備忘錄而被剔除在WGO的網路名單之外，在日後應該恢復其名稱與地位。
- 為了讓WGO能夠順利在上海成功地舉辦世界消化醫學會年會，台灣消化系醫學會將不會抵制此會，也不會阻止台灣的廠商前往上海參展，但希望所有參加的各國醫學會會員，均不要使用國名，而採用城市的名稱，例如台北、高雄、大阪、首爾等，以避免爭議。
- 在辦理完上海的世界消化醫學會年會之後，WGO應恢復台灣消化系醫學會的原有的名稱與地位。
- 台灣消化系醫學會願意更積極參與WGO的各項活動，以善盡會員之職。

達成以上五點共識，A君以法律專業在兩小時內作成會議記錄讓James教授確認。

2013年9月在上海舉辦的世界消化醫學會年會（WCGO）與亞太消化醫學週會議（APDW 2013），台灣消化系醫學會和其他參加的各國醫學會會員，都採用城市的名稱，讓大會順利成功，本會會籍獲得保障，會員權益也毫無受損。此後本人一直與許多外國友人及WGO的理事長繼續密切聯繫，本人也獲聘為WGO的財務委員會、科學節目委員會及消化道癌症委員會之委員，更積極參與WGO的各項公共事務，以增加本學會在WGO的影響力。2014年5月在美國芝加哥召開的世界消化醫學會（WGO）會員大會，終於通過了會員資格的修正案，此後所有參與WGO的學會都不再以國家會員（National Member）為代表，而改稱為學會會員（Member Society），同時也不再將國旗、國



號放在學會位置，改以各學會的標幟（Society Logo）代替國旗。因此本會也將我們已經使用了幾十年的學會標幟（圖3）更新為中英文並列的新標幟（圖4）。另外，大會也通過各個學會會員可以選擇自己希望使用的學會名稱，不需要因為其他政治的壓力而更改自己學會的名稱。這項決定也反映我們過去二十多年來受到政治壓力而被迫更名為The Chinese Taiwan Society of Gastroenterology的不公平、不正義的現象。

2014年10月在印尼峇里島舉行的亞太消化醫學週會議（APDW 2014），我們也正式更改回原來的會名。2015年我們正式重新更名為The Gastroenterological Society of Taiwan（GEST），也重新登入WGO的會員網站（圖5）。這是遲來的正義，也是本學會化危機為轉機的分水嶺。同時我們也爭取到2015年4月12日至16日於桃園長庚養生村舉辦WGO Train



圖3：使用了46年的中華民國消化系醫學會舊標幟。



圖4：2015年台灣消化系醫學會The Gastroenterological Society of Taiwan（GEST）的新標幟。



圖5：台灣消化系醫學會於WGO的會員網站。the Trainers（TTT）會議。2015年12月3日至6日我們更成功地在台北國際會議中心舉辦APDW 2015會議。

從這個事件，我們得到以下的啟示：

1. 來自對岸的打壓是無時無刻、無所不在的。這份在西元2000年所簽訂的秘密協議書，居然在13年後，當WGO要在上海舉行世界消化醫學會年會時才曝光，也變成中國打壓我們學會的秘密武器。如果不是我們及時的抗議及採取反制行動，我們就要淪落到像香港一樣，被降級為中國的一個區域學會，而且連代表權、投票權也沒有了。
2. 國際友誼很重要，但有些國際友人（像德國的Classen教授）真的是雙面人。他在2000年3月在北京簽下那份出賣台灣的協議書，卻又在2005年應我的邀請來臺灣參與消化系醫學會的秋季年會，盛讚我們的年會辦得非常成功。
3. 平時就要誠心地與各國代表或理事長交



往，維持穩定與誠摯的國際友誼，才能在重要關頭，有兩肋插刀的朋友願意挺你，或穿針引線幫我們斡旋調節。更重要的是要把這些苦心經營的友誼傳承給我們學會的重要關鍵意見領袖及年輕的接班人，讓他們也能成為這些國際友人的好朋友，才能長治久安。

4. 政治談判要能軟能硬，不能永遠採取「漢賊不兩立」的零和思維，退出國際舞台只有讓自己更孤立。WGO與中國方面在上海辦世界消化醫學會年會時，他們贏了面子。但我們忍耐到最後，終於贏回了裡子與面子。
5. 要更積極地參與各種國際組織的活動，以

鞏固我們學會在這些組織的地位。近年來，我們消化系醫學會的會員到國外參加各種年會或研討會的人數大幅減少。如果參加，也多半以壁報展示的方式去參與，少有口頭報告。我們台灣消化系醫學會近三年都撥款補助年輕醫師到國外參與國際學會，而且以口頭報告優先，就是希望大家多參與、多溝通、多爭取國際組織到台灣來辦研討會、年會。積極參與才不會被拋棄為國際孤兒。

(作者係母校醫學系1978年畢業，曾任母校內科教授，現任臺大名譽教授、輔仁大學醫學院院長、台灣消化醫學會理事長)

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/giob/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6月1日(星期一)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



公共衛生和醫界在COVID-19 疫災中，共好

文／詹珮君

放眼過去20年，台灣最大的疫災恐怕就是這次的COVID-19，這個由SARS-COV2冠狀病毒家族第五大派別，由中國武漢發生，隨著國際交通在中國春運期間暢旺地傳播到世界各個角落，現在是2020四月底，除了幾個在太平洋的小島和南極，倖免於這個病毒肆虐，這世界似乎沒有淨土了。17年前，台灣受到SARS的洗禮，從廣東透過香港來到台灣，當時的中國，經濟力旅遊觀光實力比現在小很多，就已經讓台灣見識到原來，新興傳染病是這麼威，威到房地產下跌，實質消費出現罕見的負成長。中國的經濟力展現在觀光上，光2017年，中國人外出花費2,580億元，佔全球國際旅遊收入2成，總計有1.305億中國人出國旅遊。所以不論什麼傳染病從現在的中國崛起，勢必強烈影響全世界。

但全世界並沒有思考到這件事，因為過度依賴中國的消費力，世界各國都希望有越多的中國觀光客帶來經濟的刺激和營收，台灣也曾一度陷入這等迷思的泥淖中，直到蔡政府執政後，中國因為政治立場的不同斷然在2019年大砍團客，並且於8/1起不再發給自由行簽證，台灣被動地被減少了由中國來的觀光人數，對於公共衛生部門來說，實質

減少了疫病帶來的衝擊，評估起來當然是綠燈。就流行病學來說，每一個航班代表的是一個急性傳染病散播的機會，在COVID-19來臨之前，就已經有不少學者透過航空數據，模擬並了解疾病傳播到全球的速度；然而因為2003 SARS催生了國際衛生條例，俗稱IHR，希望各國秉持透明交換疫情資訊，分享病原體以加速疫苗製造，減少封鎖邊境等造成全球經濟損失等應變措施，希望以早期偵測早期預防等策略來取代封鎖策略。我國公共衛生部門在這方面的緊急應變，以新型流感大流行為劇本，模擬可能的情境分成不同災害程度，有不同的應變措施及計畫；邊境的管理和應變，只是其中的一環，也成為國家安全守門的角色。

在SARS之後，政府沉痛地決定要改變自己的防疫結構，但是對醫界來說，除了感受到法定傳染病不通報不給付會罰款，或者感染控制的「查水表枷鎖」之外，在忙碌的日常生活中，應該沒有太多時間去了解公共衛生在疫災之中的角色，而醫界又要怎麼與這些專家合作共好呢？這也是我選擇這個題目跟大家分享的緣故了。

SARS回頭來看，有很多問題，是政府無能。不要覺得很奇怪，大部分的時候政府



是無能的，它是一個龐大的機器，尤其是沒有碰過的問題，例如，從來沒想過，要準備好大型收容隔離場所且最好是有單獨衛浴設備的單人房，以對付不時之需。SARS為了保住其他醫療院，決定把重災區和平醫院封起來，不讓裡面的人離開，但做這個決定的時候，是沒有後面的配套的。醫院的醫師護理師專業技術再好，這個時後也只能無奈的坐以待斃，絕望的表情和聲音出現在電視螢光幕上，記憶猶新。等SARS過去，大法官檢討政府，在釋憲690案裡，深切地要求政府的法令，必須要合乎比例原則，必須法律保留，必須要清楚地讓民眾被隔離時有提審法保護憲法保障的基本權力；在疫災下，重災區的人民是渺小的，為了社區中的大部分的人的安全被犧牲，這是公共衛生的選擇判斷價值。在公共衛生的世界中，為了讓所有人的健康得到保障，為了共好，所以透過法律的力量，來規範大家對法定傳染病的義務。

流行病學是公共衛生了解疾病的工具，政府怎麼透過全球疫情監控的資訊，經過分析後釐清是否需要動用資源來進行邊境上的措施，也是重要的一個步驟。疾病管制署有專門的人力在進行疫情資訊的蒐集，所有的媒體包括網路的消息都是搜尋的對象，這也是為何在去年的最後一天，能夠精準地掌握到PTT上的PO文，這是一件規律發生的事情，經過價值判斷，再進一步縮小打擊範圍去觀察中國相關的訊息，也因為兩國頻繁交流和彼此文化長期觀察的理解，台灣的準備真的比世界上其他的國家早了好多天。

然而此類呼吸道疾病一旦可以穩定地人

傳人，台灣高密度的居住生活環境，以及就醫習慣，探病陪病制度，與南韓高度相似。當年南韓首爾三星醫院數以百計的中東呼吸道病毒群突發個案，造成醫院短暫但完全無法提供服務的慘狀，當時的對手，就是現在COVID-19的堂兄弟，是一個在醫院內傳播惡名昭彰，但在社區內其實傳播力並不強的冠狀病毒。台灣高度關心過南韓疫情，所以也深切地了解，台灣逃過一劫實在是因為台灣在中東經商的台商數量可能遠不及積極的南韓所致，短暫警戒之後，台灣的醫療院所又再度回到門庭若市的情況。

COVID-19隨著中國春運，在一月初率先抵達泰國曼谷，陸續在一月底在台灣、加拿大、日、韓、新加坡造成了境外移入或相關的疫情。由於這個病毒不需要讓人發燒就能傳播，所以在武漢所在的湖北的社區中迅速蔓延，中國應當是還在考慮要不要承認，考慮春運的觀光是非常重要的經濟來源，也不知道怎麼面對觀光客已經出國旅遊或者正在移動的尷尬場面，又耽擱了10來天。等中國終於在除夕前夕將武漢封城，湖北實施嚴格的社區管制，形同封省，全球譁然。可惜依照流行病學數理模式的推估，武漢這時候，已經有50%沒有診斷的個案，隨著春運散出去各省，再透過直接從武漢或者其他省分的民眾散布到全球。已經發表的病毒株分析也顯示，從中國到亞洲各國、美加的病毒，以及從中國到歐洲的病毒分枝，在短短的兩個月中，已經開枝散葉地從義大利再傳遍歐洲甚至美國，再透過留學生從歐美回到亞洲各國。



也幸虧SARS-COV2的特質，無法像SARS那樣好處理，所以台灣身為一個島國，公共衛生第一步就決定勢必要全力守住邊境。所謂防堵，當疫災缺乏藥物或者疫苗的控制方式，只能進行非藥物介入手段，這時候防堵是第一步，如果邊境的控制無法負荷或成本太龐大，才進入減災。美國疾控中心的主任Robert Ray Redfield，其實在二月中旬就已經在記者會宣告，雖然美國目前在防堵，但是因為SARS-COV2的特性，美國非常可能在未來的兩週，進入減災。現在看起來，他非常了解美國的狀況，也提出過警告，可惜他們的總統漠視他們專業的建議。

雖然COVID-19患者約莫只有5%需要重症加護照顧，但由於全體國民沒有保護性免疫，不確定得到後的抗體可以維持多久，以及對於未來再得到第二次會不會產生所謂的enhancement（也就是越感染越厲害）等顧慮，所以我們不但要防堵，還得用盡一切知道的非藥物介入手段，例如勤洗手、避免手摸眼口鼻、維持社交距離、戴口罩，以減少感染者，進而減少重症加護照顧的人數，維持在醫療可以負荷的情況。

現在看起來，台灣的介入措施，讓國外回來的旅客造成的國內疾病傳播率很低，僅有零星的家戶內傳播，和零星的學校傳播（同班／同寢），本土無法溯源的個案隨著回溯性的檢驗，陸續偵測出來，也因此察覺到某醫院的院內感染群突發事件，幸虧發現

得早，也控制下來沒有造成進一步的傷害。台灣踏實且高水準的醫療品質，從疫情一開始配合政府的通報政策，到照顧極重度個案，並且讓他們存活治癒的表現，讓公共衛生沒有後顧之憂。醫界對於社區監測篩檢的落實，也讓我們在一件又一件的遊輪、軍艦事件下，不擔心有大量的病人在社區沒有監測出來。現在的台灣反而面臨了3個挑戰，首先，怎麼讓民眾能習慣這樣的非藥物介入手段，長期保持良好的防疫習慣，讓我們可以正常的生活下去，不至於走到減災或者避難（shelter in place）？第二，如何讓國內的經濟活動活絡，不至於像中國、歐美造成高失業率，衝擊減少，讓社會安定。對於社區中的經濟弱勢族群，如何協助他們不會因為衝擊而貧病交迫。第三，台灣是個貿易起家仰賴進出口貿易及觀光的國家，我們雖然只有禁止外國人入境，沒有禁止台灣民眾出入境，但什麼時候才能適度地開放外國人入國，進行商業或者觀光等活動？逐步回到正常的貿易狀態。公共衛生和醫療能否共好，找到可以永續經營的方式，維持COVID-19需求在讓醫療可以負荷的情況下，來評估和進行規劃，就是台灣是否能度過全球疫情難關的關鍵了。

（作者係疾病管制署簡任技正/防疫醫師、台大兒童醫院小兒部兼任主治醫師）



防疫小知識

文／李彥輝

【前言】

這些月在臺灣對什麼時候該戴口罩吵得不可開交，各說各話；坦白說注意戴口罩責任的應該是染病的人，而不是針對健康的人，因此口罩的議題著重在病人之衛生常識。

舉個例子，去年夏天我搭機去澳洲開會，機上有人頻頻咳嗽又不戴口罩，甚至不用衛生紙掩鼻也不以為羞，他就坐在我座位右前方一排靠左，那時我想也許不會感染到我，雖然褲袋中有N95，但為避免別人誤會是病人卻登機，也就沒取出戴上，果然不幸染上輕度流感。其實在飛機上因空氣流通設備乃循環式，不管坐在那裡都很容易受到感染，當時若有空服人員出面，勸導咳嗽者戴上口罩不是很好嗎？如果有法律規範機上咳嗽者必須戴上口罩，以免他人受到影響則會更好處理。之後有次在火車站月臺等車，右邊也有人咳嗽沒帶口罩（美國不像亞洲中、臺、日、港等地，普遍戴口罩也習以為常），心想是開放空間，也非面對面坐，也就沒戴上自備之口罩，但回到家在做別的事前，趕緊用肥皂洗手也就相安無事。

基於以上經驗，特別寫出下列小見，與大家交流分享！

【醫療用口罩之使用】

- * 要用在有風險的時候選擇性戴，要了解戴口罩是為他人著想。
- * 為了防範病毒傳染，防疫期間要求在大眾交通工具上配備口罩，包括飛機、火車、捷運、地鐵、公車等，同時法律規定如發現有人咳嗽卻沒有戴口罩，可即時通知服務員予以勸導並提供口罩使用，如不服從規勸可開罰，甚至以公權力強制離開（視情節嚴重性而定）。
- * 室內群眾集會場所，屬密閉空間有傳染危險之地，要求主辦單位備有口罩提供給咳嗽者用。
- * 自己若有咳嗽症狀，必須戴口罩以避免將病原傳染給他人。
- * 沒有咳嗽症狀的學童、學生等健康人，不強制規定戴口罩。
（編註：基於已知COVID-19有無症狀感染情形，有關無症狀者是否戴口罩，請仍依中央疫情指揮中心規定為準）
- * 口罩可用來防空氣傳染之新型冠狀病毒，或無必要用於飛沫傳染之流感。
（編註：由於COVID-19防疫期間，由於大多數國民遵守中央疫情指揮中心規定勤洗手、戴口罩，2020年初的流感、腸病毒等



病例通報數顯著減少)

- * 如此一來，就不用每人都需戴口罩，只有咳嗽病人要戴，口罩需求量必會大減。

(編註：政府在成立中央疫情指揮中心後也成立了口罩國家隊，目前已無醫用口罩缺少的問題)

- # 日前衛福部也提醒防範中國武漢肺炎，哪些時候最需要戴口罩，分別是「有發燒、咳嗽、流鼻水等呼吸道癥狀時」、「進出醫療院所時」、「出入通風不良或擁擠密閉空間時」和「本身有慢性病的人」最好都要配戴口罩，而一般健康民眾則毋須隨時配戴口罩。

(編註：中央疫情指揮中心隨著國內外疫情變化動態調整規定，在提供國人充分口罩量後請注意新的規定)

【勤洗手】

- * 對飛沫傳染之流感如H1N1，勤洗手比戴口罩更重要。請用肥皂洗手，也可使用酒精乾洗手。
- * 上廁所時用衛生紙開關門，按電梯時儘可能不用手指，而用其他替代品如筆套等去按，使用公共地開關門、在公共運輸上按鈴等之後，一定要先洗手，才可以接觸自己的顏面口鼻。
- * 在有乾淨水的條件下，儘量常去洗手。
- * 洗手後如果又去觸碰可能染之桌面門窗等，則不要再觸碰自己的口鼻。
- * 大眾交通工具包括飛機、火車、捷運、地

鐵、公車入口處之扶手，應規定停機停車休息時由服務員以消毒液進行擦拭。

【食鹽水漱口】

- * 只要有時間就找食鹽水漱口，尤其是有流鼻涕、喉嚨不舒服的時候。
- * 在流感流行期間，只要有機會就以鹽水漱口。

【打招呼之替代法】

- * 在疫病流行時，打招呼時避免握手，改以點頭或拱手示意。

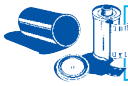
【其他措施】

- * 在公共場所如室內開會門口及電梯出入口，派人戴手套替人開關門及控制電梯上下，請其他人勿觸碰。
- * 機關機構、大眾交通場所如機場、車站，訪客及旅客常觸摸處，定期派員進行消毒擦拭清理乾淨。

【防衛口訣】

打疫苗、勤洗手、遠病人、鹽水漱、少挖鼻、別握手、多點頭、省口罩。

(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)



從醫師到執行長——我的奇幻旅程

文／葉肇元

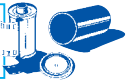
就一個臺大醫科畢業生來說，我的生涯發展很不尋常。我既沒有行醫，想在學界從事科學研究的夢想也沒能堅持下去，因為我在博士班第八年的時候放棄了。我踏上了一條我從來沒想過的路，成立了一間軟體公司。但我創辦的雲象科技，在過去的幾年當中，經歷了奇蹟似的成長。雲象獲得了許多新創的大獎，包括nVIDIA Inception Award, Meet Taipei Neo Star 首獎，科技部十大最酷科技新創公司，經濟部新創事業獎等。在獲得天使投資人，以及創投公司投資後，隨著業務及營收的成長，團隊快速的擴張，目前員工人數已經超過四十人了。因為過去幾年亮麗的表現，雲象也成功的找到策略投資人，即將在海外設立分公司。雲象的發展簡直跟變魔術一樣神奇。過去這十年，就我的人生歷程來說，浴火重生大概是最貼切的形容。

我從醫學系畢業之後，生涯發展過程中許多奇妙的轉折，或許跟我的個性有關。我喜歡嘗試新的事物，我想要知道我有多少潛力可以發揮，我總是在尋找一條最適合我的跑道。回頭看，雲象的誕生是許多看似無關的事件的組合，把它們串在一起的，是我的好奇心，以及對於現狀不滿足而做出的種種嘗試。

醫學系畢業之後，因為曾經在麻省總醫

院（Massachusetts General Hospital）交換見習的過程當中接觸到美國自由的學風，心裡也還惦念著在高中時期萌發的對於生物研究的熱忱，於是計畫要出國念博士班。在準備申請博士班的時候，我先在清大江安世教授的實驗室擔任助理。在江教授的實驗室裡，我第一次接觸到雷射共軛焦顯微鏡就深深為之著迷。這種光切面的技術讓科學家可以把果蠅腦裡面的神經元看得非常清楚。我花了很多時間在電腦前分析果蠅腦的中央複合體的神經連結，也因此開始接觸到三維影像處理。我第一次申請博士班，申請了美國前十名的神經科學博士班，結果非常悲慘，沒有任何一個學校邀請我去面試。我想主因是因為我在大學的時候，神經生物學剛好是我分數最差的一個科目。後來我在科學人雜誌上看到我的指導教授鍾正明院士的報導。我很欣賞他對於基礎生物現象“模式形成（pattern formation）”的研究精神，寫了信給他之後，相談甚歡，後來便到美國南加州大學（University of Southern California, USC）病理博士班就讀，在他的研究室裡做研究。

因為我對螢光顯微影像的熱情，在跟鍾老師討論之後，我把博士論文的研究主題訂為皮膚器官發育過程中的細胞動態。就技術層面上來說，我要為正在發育的雞胚胎皮



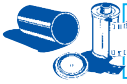
膚以反轉錄病毒做螢光標記，養在顯微鏡的鏡頭下，進行延時三維攝影（time-lapsed 3D imaging）。因為我想到在未來，實驗成功之後所產生的數位影像會需要寫程式分析，於是在博士班一年級末，離實驗成功還很遠的時候，就自己到USC的總區去上了程式系統設計的入門課程。這是我人生第一次學程式設計，但一學就愛上了，因為程式語言的設計邏輯非常清楚，思考如何寫程式是我很享受的過程，程式語言和人類的自然語言的對比也讓我感到興致盎然。這門四學分的課使用的是C++語言，最後我在這門課拿到A的成績，比我許多病理博士班的必修課還好。

我在博士班第二年末經歷了非常嚴重的低潮。經過了兩年的學習跟摸索，我非常深刻的認識到我所選擇的研究題目之艱巨。實驗室對於顯微影像技術、體外組織延時攝影以及數位影像分析並不熟悉，也沒有合作的專家可以諮詢，我便自己胡亂摸索。我嘗試了正立、倒立的螢光顯微鏡，以及幾種不同的雷射共軛焦顯微鏡。到了博士班第二年末，我可以做得到的事情是製作非常濃的反轉錄病毒，對雞胚皮膚進行高密度的螢光標註。除此之外，我的影像實驗幾乎全部都是災難收場。我感到萬分無助，因為我對於如何繼續下去幾乎是毫無頭緒。我的研究題目對我來說太過困難，我看不到任何成功的可能。我覺得我對世界沒有實質的貢獻，也不知道人生的意義為何。我感覺像是在黑夜裡的一片汪洋中行船，我手上沒有羅盤，天空中沒有星星可以指引方向，環顧四週，只有一望無際的黑暗。

在科學研究中常遭遇到極端的不確定性，這和醫學來說是極端的對比。在醫學上我們常常要遵循臨床指引，不能有太多實驗空間，但我們知道依循著指引去治療病患，有很大的機會病患會好轉。在做研究的時候，沒有實驗結果是常態，我們天天與不確定性為伍。在因為研究上沒有進度而感到絕望時，我渴望臨床帶給我的確定性，於是在博士班第三年初，決定放棄博士班的學位，回到台灣從事臨床工作。

在這段情緒起伏很大的期間，我和我的初戀情人（也是我現在的太太）又透過網路聯絡上。當時我們都處在人生的低潮期，透過網路，我們嘗試著給對方打氣。經過她以及她友人的介紹，我參加了一個在洛杉磯的聖經研讀小組。帶領這個小組的教授，當年曾經也在念博士班的時候遭遇過非常大的挫折。聽他講起他當年如何在絕境中找到希望進而信主的過程，我的心裡感到安定一些。我意識到，如何經得起磨練，或許才是我最重要的功課，我決定繼續唸博士班。

決定留下來之後，事情開始有些好轉。我在Facebook上面認識了在Caltech任教，同為臺大醫科系友的郭青齡教授，得知他的實驗室裡可能有適合我研究用的顯微設備，於是開始到他的實驗室去做實驗。在郭教授的實驗室裡，我認識了一個對我未來影響非常深遠的人，游鈞彥。他是郭教授的博士班學生。他教我許多基本的光學原理，帶著我一起架設了我實驗所需的正立雙光子顯微鏡。在博士班第三年的時候，我終於成功的為發育中的雞胚皮膚做了延時三維錄影。因為顯



2012年8月，在Caltech搭建雙光子顯微鏡。

微鏡是自己架設的，沒有商用的控制程式可用，所以當時用的是陳彥宇博士用LabVIEW寫的控制程式，我也開始試著了解LabVIEW並對程式進行小規模的修改。在我開始成功產生實驗影像之後，我開始學習用MATLAB來寫分析影像所需的程式。

在博士班第四年的時候，一方面因為可以錄到皮膚發育的動態因而有了點信心，一方面因為著迷於顯微影像技術，我開始嘗試挑戰在我們研究領域的教授們都跟我說非常困難，不要輕易嘗試浪費時間的Forster resonance energy transfer (FRET) imaging的實驗。我還記得2012年的感恩節，朋友們都出城去玩了，我卻留在實驗室量測每一個光電倍增管的訊噪比 (signal-to-noise ratio, SNR)，因為我想要找到SNR最高的一隻來做實驗。FRET的實驗除了光學顯微技術困難之外，另外的挑戰是實驗影像並沒有商用軟體可以分析，必須要自己撰寫程式。提供我們FRET Biosensor的實驗室寫了一套程式，是給二維的細胞影像用的。但我產生的影像是三維的立體影像，所以我必須得要自己寫程式來分析才行。我一邊嘗試改進雙光子顯

微鏡，一邊學習如何處理FRET的影像，看看實驗是否有成功。因為要寫的程式有點複雜，但我才剛開始學寫程式沒多久，所以我花了非常多的時間在電腦前練習。我為了要學習FRET的實驗技術，不顧教授的反對，自費去參加FRET Workshop，試著學習跟FRET imaging相關的生物實驗、光學實驗，以及影像分析的技術。

經過一年的努力，我成功的在活組織上透過FRET imaging記錄酵素活性 (Src, FAK, MMP) 的動態資訊。這是在博士班生涯最開心的一段時間。在經歷過許多的學習和嘗試之後，實現了這個困難的實驗，這為我帶來了非常大的成就感。我向教授提起想要撰寫一篇技術性的文章投稿到Nature Methods的想法，但被斷然否決了，他認為投稿到技術性的期刊沒有太大的價值，應該要繼續收集完整的關於生物現象的觀察及分析，投稿到Nature這樣的期刊才是正確的做法。這對我來說是很大的打擊。我認為在這時候將成果集結發表是對我過去四年努力付出的肯定，一方面我自己相信技術上的改進對於科學研究的價值，另一方面是我在經歷過低潮之後，能有這樣的成果，很希望能留下一個紀錄，給自己一個鼓勵。要把資料收集齊全，對於生物現象有深刻的理解，還需要很多年的時間，我不知道我是否有足夠的動力可以一直撐下去。我的心裡很疲憊，需要被鼓勵讓自己有動力繼續往前。我意識到，從事科學研究，並不只是專注在科學以及技術就好，人的因素也有非常重大的影響。

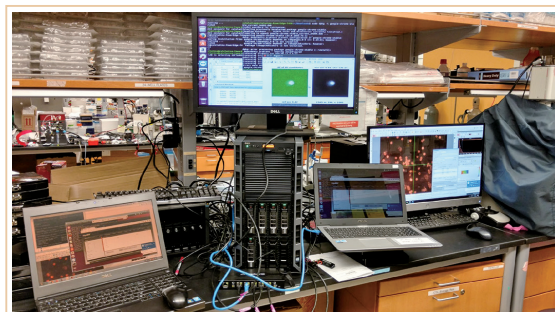
博士班第五年的時候，我覺得我對學



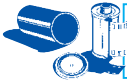
術研究的熱情已經磨光了，想要換跑道，但我並不知道我未來到底該做甚麼好。有一天我在幹細胞中心看見了一台自行組裝的顯微鏡，我好奇的去找顯微鏡管理員問，他說那是幹細胞中心主任的一個特別專案，本來希望生醫工程學系的學生幫他的忙，但他們只把硬體裝好了，軟體一直無法搞定。他答應讓我看我是否有辦法解決。我花了一周的時間研究這程式，發現除了驅動程式需要重新設定的問題之外，既有的程式架構非常凌亂，並沒有遵循好的程式設計的準則。我先嘗試控制顯微鏡的幾個元件，有些小成功之後，我跟管理員說，我剛好想藉這個機會好好學一下LabVIEW，我可以幫他重新寫一套程式。他跟我說，如果我真想幫忙，那我應該要去找幹細胞中心主任索取報酬，因為這樣我會更有責任感。雖然這聽起來合理，但也讓我感到驚訝，身為博士班學生，我沒有想過用自己的技術去賺外快。後來我花了一個月的時間把程式完成了，顯微鏡可以正常的運作，幹細胞中心主任很乾脆的給了我一千五百元美金。這次的經驗，在我心中種下了創業的種子。我隱約覺得我好像找到了一條適合我的路。

經過這次的成功經驗，我又再去找了管顯微鏡的經理，問他是否還有其他問題我可以幫忙的。他說有一個大很多的問題，但對我來說應該太難了，因為這問題USC資料所（Information Science Institute）的人已經嘗試了一年多了，還是沒有很好的解決方案。對我來說這更值得嘗試了，既然資料所的人搞不定，我無法解決的話不需要覺得丟臉，

如果我可以找到解法，那我應該也找到我未來的出路了。這個問題是，幹細胞中心有一台Zeiss的全玻片影像掃描器，主任用這個掃描器產生了一千多個全玻片影像（.czi檔），但是發現很難分享，因為檔案太大，每一個檔案都是好幾Gb。主任希望ISI的人可以幫他做一個雲端的全玻片影像資料庫，讓他跟他的合作者可以輕易的透過網路共享全玻片影像資料。我跟ISI的人聊了一下，發現問題的癥結點在於需要自行寫出一個讀檔程式來把影像內容讀取之後，轉成可以透過網路分享的影像格式。ISI的人在第一步就卡關了。因為我曾經寫過Zeiss雷射共軛焦顯微鏡lsm檔案的讀檔程式，我認為我應該有機會解決這問題。我一邊嘗試手動分析czi檔案的結構，一方面跟Zeiss要到了檔案規格。我大概花了一個月的時間，把讀檔程式完成，接著要解決把影像格式轉換的問題。我開始學習C語言，研究全玻片影像常用的函式庫OpenSlide，並且著手改寫讀取Zeiss影像內容所需的影像壓縮函式庫jxrllib，過了一個多月的時間，成功的把一張Zeiss的全玻片影像的內容讀取出來之後，轉成deep zoom格式的影像，在瀏覽器



雲象科技的第一個收費專案—全玻片影像細胞輔助篩檢程式



上觀看。

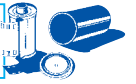
這對我來說是意義非凡的一刻。除了簡介課程之外，我並沒有接受過正式的程式教育，但是透過自己學習和實驗，我解決了USC資料所的人無法解決的問題。更重要的是，我第一次透過瀏覽器看到全玻片影像的時候，深深的被震撼了，我非常清楚的知道，我看見了未來。我認為我受過醫學的訓練，做過影像實驗，而且又會寫程式，我有能力把這個未來帶給醫界。於是我透過我資工系畢業的姊夫尋找專精於網路程式設計的創業夥伴，康家彬。在家人的支持下，我和我父親以及康家彬在2015年10月成立了雲象科技。在公司剛成立，我試著在持續精進寫程式的能力的這一段期間，我其實還是在做我博士班的研究，主要是花時間在擷取FRET影像，撰寫影像分析的程式。

雲象成立之後的第一個生意機會，是我的學弟所在的UCLA實驗室需要的全玻片影像讀檔及分析程式。這個全玻片影像是Nikon的顯微鏡所產生的，檔案格式和大多數的全玻片影像都不同。我憑著之前寫讀檔程式的經驗，進行逆向工程去拆解檔案格式，最後成功的寫出nd2檔案的讀檔程式，並進一步對細胞影像進行分析，對標的細胞進行篩選，加速人工作業流程。這個專案所需的程式，全部由我自己一人用MATLAB完成。我還協助架設了影像處理伺服器，以及檔案伺服器。2016年底，當這個專案已經接近完成時，我心中已經很確定了，我決定終止我的博士研究，回台灣專注在公司的事務上。

我知道我選擇放棄的決定是在多年的掙

扎過程中陸續做出的，而最後讓我可以真的踏上另外一條全新的道路，除了我想傾聽自己心理的聲音之外，也是因為家人的全力支持。他們知道我很努力在我的人生旅途上尋找方向，知道我在博士班真的非常盡力了，事情的發展不如預期也不是我能控制的。他們從來沒有責備過我，也沒有質疑過我的決定，而是給予我完全的支持。

到了2017年，雲象成立一年多，我意識到AI會是數位病理最重要的推手，積極的想要將數位病理和AI結合。我試著去找有AI技術的新創公司合作，但他們都以醫療影像AI發展太慢，風險太高為理由拒絕了。我試著去找大學教授，但他們手上都有太多科技公司的合作案，無暇理會我。我堅信AI對數位病理的價值，於是選擇自學AI，先建立公司內的第一個AI應用範例，其他的之後再打算。2017年，我們公司還沒有穩定的營收，我有一個白天的工作，是在中國醫藥大學的幹細胞中心，負責雙光子顯微鏡系統的建置。還好這不算是非常累的工作，我可以在工作的空閒時間學習。我從Introduction to Machine Learning開始，到Deep Learning Nanodegree Foundation, Deeplearning.ai的系列課程，以及Self-Driving Car Engineer的課程，在九個月的時間內，利用所有的空暇時間寫功課，連出國度假的時候都得要趕功課。我竭盡我所能的吸收關於深度學習的知識。這是雲象公司歷史上最重要的一個決定，因為我在2017年建立了AI的技術之後，得到了臺大醫院以及長庚醫院合作開發的機會。在年底的醫療科技展，我和我唯一的員工一起做



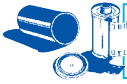
出了第一個完整的數位病理AI的展示，得到了一些生意機會。如果當初我沒有下定決心去學AI，雲象缺乏了AI的技術，絕對無法在數位病理的市場中有競爭優勢。

到了2018年，因為我在電腦視覺及深度學習上面已經累積了一些經驗，我的好友張天豪教授邀請我到成大去授課。我和一位電機系畢業的助教，兩人一起教了一整學期的課，從理論到實作，帶著同學們從建立軟體環境開始，到熟悉開發工具，撰寫深度神經網路，並且訓練深度神經網路進行影像辨識，讓他們有深度學習的實戰力。我自學深度學習，還有機會可以造福學子，對他們未來的學研生涯有所幫助，這讓我有莫大的成就感。

雖然離開了學界，但我並沒有放棄對於研究的熱情。在過去的兩年當中，透過和醫學中心的合作，雲象科技有三篇研究論文被

同儕審查的期刊接受刊出。在其中的兩篇文章，我擔任的是通訊作者。我萬萬沒想到，離開學界之後，反而得到了更多的做研究發表的自由。

檢視我在博士班的經歷，我發現，我每一次面對到困難，都選擇堅持要用我相信是對的方法做事，遇到不會的就去學。剛開始，這是個非常痛苦的過程，因為我跨的領域太廣，許多我所需要學的技能，找不到人可以求教，只能自己在黑暗中摸索。但當我走過這一遭，我知道當我遇到新的挑戰的時候，不會感到慌亂，因為我可以相信自己的能力，透過系統性的分析，找到解決問題的途徑。這樣的磨練，對於我創業有絕對的幫助，因為我知道如何在剛進到一個全新的領域時，在完全沒有背景知識的狀況之下，試著掌握基礎的方法，有效的收集資訊，漸進的學習。因為習慣面對不確定性，所以在面



對創業過程中的種種未知因素，我還是可以靜下心來思考應對的策略。因為習慣了做的事情要很久之後才会有成果，所以我可以有耐心地投入在短期內不會有回報的事情上。因為有很多抽象思考的訓練，所以我可以嘗試從許多看似不相關的蛛絲馬跡當中，找到重要的趨勢。因為曾經經歷過非常低潮的時候，知道怎麼借助家人的支持幫自己度過難關，讓我可以更沉穩的面對創業路程上的挑戰。

回頭看我從選擇念博士班，到決定離開，選擇創業的過程，好像是許多隨機事件的組合，但我知道有一件事是不變的，我選

擇聆聽我心裡的聲音，不斷的努力要活出最精采的人生，就像Steve Jobs在2005年Stanford畢業典禮說的: Of course it was impossible to connect the dots looking forward when I was in college. But it was very, very clear looking backward 10 years later. 當年的我，面對許多巨大的不確定性，曾經經歷非常痛苦的低潮期，對於我終究會走向何方感到徬徨，但回過頭來看，我心裡非常確定，這是最適合我的一條路，這是最喜歡的人生故事。

（作者係母校醫學系2007年畢業，現任雲象科技執行長）

臺大醫學院物理治療學系暨研究所 誠徵專任助理教授以上教師數名

（一）資格：

1. 具中華民國物理治療師證照
2. 具有教育部認定國內外大學物理治療或相關領域之博士學位或具臨床物理治療博士學位 (Doctor of Physical Therapy, DPT)。
3. 博士後研究或教學經驗。
4. 具研究潛力及教學熱忱並有相關論文著作發表。相關規定請參閱 <https://www.mc.ntu.edu.tw/person/Fpage.action?muid=2041&fid=1368>

（二）工作內容：負責學系暨研究所物理治療相關課程之教學、研究與服務，具肌肉骨骼系統物理治療、呼吸循環物理治療、長期照護、社區醫療、醫學工程相關專長者優先。預計起聘日為2021年2月1日。

（三）檢具資料：

1. 個人資料(含學、經歷)
2. 最高學歷及相關證照證書影本
3. 著作目錄及代表著作抽印本
4. 未來教學及研究計畫
5. 其他有利於申請之相關資料
6. 相關學門副教授級以上推薦函兩封
申請表格請自網址下載(表12、14-17)，<https://www.mc.ntu.edu.tw/person/Fpage.action?muid=2056&fid=1383>
第1-5項請以電子檔案方式寄達王主任並副知聯絡人(sfwang@ntu.edu.tw, ywkao@ntu.edu.tw)
第6項請推薦人以紙本方式於申請期限內掛號郵寄送達收件地址。

（四）截止日期：2020年7月31日下午5時前送達系辦公室

（五）郵寄地址：臺北市徐州路17號3樓 臺大物理治療學系(所)王淑芬主任

（六）聯絡人：高雅雯 e-mail：ywkao@ntu.edu.tw

聯絡電話：(02)3366-8156 傳真專線：(02)3366-8161

網址：<http://www.pt.ntu.edu.tw>



平生所感三事

文／韓良俊

基督教聖經中強調「信、望、愛」，且說其中「最大」、最重要的是「愛」，如大家可查到的，聖經哥林多前書13章13節是這樣的：「如今常存的有信，有望，有愛，這三樣，其中最大的是愛。」我有些不解的是，既然是最重要，為何放在最後？倒是依我的體會，不管是哪一種宗教，其信仰的過程似乎都是依「愛、望、信」的順序進展的。首先會有「愛」，不管對象是人、物或事，在人性上，既然愛他／她／牠或它，就會自然而然地希望此對象長留，甚至永留身邊，不要離開或失去，這就是「望」。但在現實的人世中，這鐵定是不可能的，不要說是「對象」，連自己都不可能永生、永存，總有一天會離開，或失去，這該怎麼辦？這時有宗教信仰的人就可以靠「信」來求得安慰、平安，不管怎樣，「信下去」就是了，即使是超越現實，他們寧可「信」其永存、永生，或者復活，但是前兩項（愛、望）雖然一般人都可體驗到，最後一項（或一「關」）信，則除非先「入信」而有宗教信仰者，就不可能做到。

因此信或不信，並非如有些人「埋怨」家人、朋友的「要與不要」信的問題，而是「能不能」，也就是是否「信得進去」的問

題，實在是無法苛求的。因此很希望有宗教信仰的人，對不信的人要有同理心，不要動輒責備「為何不信？」無論如何，「能信」總是好事，「能信的人」總比「不能信」的人是幸福、自在的，不是嗎？

此外，基督教牧師在司會最後祝禱時，經常會講的一句話是「萬世代無盡」（台語），這句話代表他善意的期許，也是「望、信」的極致，但是其實在人生中，絕無「無盡」的事物，凡事萬物如有「開始」，則必有「結束」的時候，真正的「無盡」現象之發生，倒是在一個人別世之後，那時，才是真正的「無盡」，而且對他來說，就是「萬世代無盡」了！

2019年9月，我家老么（次男）夫婦，生下了他們第一個嬌兒，而讓我家老夫老妻也「老來又得孫」，這種幸福真是得來不易。從之前三個子女到之後的三個孫女，差不多每次都能從他們呱呱墜地的新生兒期間開始，一直不斷地觀察他／她們發育成長的過程，這些過程的每一個細節實在真是奇妙，每每充滿驚奇、驚喜。這次又憑空多得一次機會，但最讓我感到奇妙的，是他／她們從原本「並不存在」開始，出生後就越來越形成為實實在在存在的一個人，我常常會想，



「老阿公」抱幼孫，約3.8個月，已可對著鏡子，和大人互動、笑開了。（2020.1.5.，次媳黃名汝攝）



近半歲，在阿嬤懷中開懷嬌笑。（2020.3.8.，阿公喜拍得）

或者還有另一可能，那就是每次嬰兒的誕生，都是「無中生有」的過程？一直會無限制地「新生」下去？

如係後者，則從原本「無」而變為「有」，最後又從「有」回到原本的「無」，人生如此這般，回歸原本的起始點而已，就似乎是沒什麼可「抱怨」的（雖然一般人包括我不易做到）；另外，如係「前者」，即本來就「有」存在於另一地方，那麼是否有一天也會再回去那裡，然後又重複出現？實際的可能應該只有這二者之一，然則各種宗教對這一大哉問，不知各作如何解答？

這樣實在的一個人，到底是原本就存在另一個地方，經由出生而來到現世而出生為人；

（作者係母校牙醫學系1962年畢業，現任母校名譽教授）

臺大醫學院外科誠徵助理教授(含以上)教師壹名

- 一、學歷：本國教育部認定之國內、外醫學系畢業者。
- 二、經歷：需有外科醫療背景及教學研究經驗者。
- 三、專科醫師資格：具有本國外科(一般外科、小兒外科、心臟血管外科、胸腔外科)、神經外科、和整形外科專科醫師資格者。
- 四、申請人應符合本校醫學院相關新聘教師資格。<https://www.mc.ntu.edu.tw/person/Fpage.action?muid=2041&fid=1368#>
- 五、檢附書面資料7份及電子檔(含個人履歷表、過去教學及服務經驗、最近五年論文代表作及所有發表論文目錄、研究計劃、未來研究目標、教育理念，及相關畢業證書及專科醫師證書)。
- 六、檢附2位外科相關學門副教授(含)以上推薦人之書面推薦函各乙份。
- 七、本職缺起聘日期為2021年2月1日。
- 八、報名截止日期：申請資料應於2020年6月30日(週二)17:00PM前送達「台大醫學院外科部主任室」(台北市中山南路七號)。
電話：886-2-23123456#65062 聯絡人：王玉鈴小姐
e-mail：ntuheva@ntuh.gov.tw



北歐之我見我聞

文／林秉毅

自母校畢業之後，我的生涯規劃就是一個漂流的行程，“流浪”時間一久，自己的心路歷程也會一直被重新詮釋。第一站是美國約翰霍普金斯大學的精神流行病學。2012年在台大醫院精神醫學部結束住院醫師的訓練之後，決定再度離開自己的舒適圈，前往美國辛辛那提兒童醫院擔任專職研究的生活。來到美國之後因緣際會的認識了幾位精神科醫師的同事，我開始試圖拓展自己的研究領域，從尋找精神疾病的致病基因，逐漸轉移陣地到特定行為的神經影像及動眼實驗的研究。

2013年美國發生震驚全球的校園無差別槍擊掃射事件（mass shootings），奪走了二十多名無辜幼童的生命。無獨有偶之際，我也開始與幾位統計學者著手收集美國過去三十年來 mass shootings 的資料，希望能透過這些資料分析的過程，來理解背後的社會經濟，精神醫療條件，以及媒體文化等等環境因子。經過一年的努力，我們的研究成果終於刊登在 PLOS One 期刊，成為第一篇指出媒體關注度與槍擊事件頻率的關聯性的研究報告。不久之後辛辛那提兒童醫院開始提供員工射擊練習的課程，這樣新的改變的確對我們造成了或多或少的心理衝擊。於是，跟家人討論之後，我決定接受一份瑞典的工作機

會，舉家遷徙到瑞典，開啟了一段與北歐文化奇妙的緣分。

從台灣遷徙到美洲大陸再漂流到北歐 - 瑞典。對我們家來說，“文化衝擊”已經變成一個難以定義的名詞；旅居異鄉的過程，當然有許多酸甜苦辣的體驗，有趣的是，彷彿不管走到哪裡，都有種既非觀光客亦非在地人的複雜情緒。瑞典是個很特別的國家，因為她集合了大家的心理投射，投射的結果往往會被不預期的新發現不斷的修正；當你覺得瑞典人個性太過內斂的時候，突然又被他們熱情友善的一面嚇了一跳。當你覺得他們一板一眼的時候，下一刻可能又會因為她們瘋狂的舉動吃了一驚。

住在瑞典的亞洲移民家庭，到底是什麼樣的感受呢？最近恰好找到這一篇瑞典大學的研究 <https://www.tandfonline.com/.../full/10.../14733285.2019.1566517>

"... the aim here is not to create a new idea of the nation as a multicultural one where every citizen is a multicultural citizen ... but rather a Swedish nation where the other is tolerated within the national space, but never as a part of it."

這樣的結論並不算太意外，因為我們在瑞典三年多來感受也差不多是如此，整個社會對於“非瑞典本土”的文化的興趣似乎不

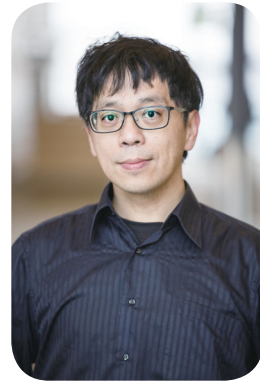


太高。號稱移民比例 27% 的北歐第一大國，對於這些外來者下一代的教育態度，就是培育成同質性高的一群人，但這樣的企圖卻無法避免劃分本地人與外地人之間的分界。也許，這樣的現象，對於數百年來種族同質性高的古老國家，大概都是難以避免的吧。

這一次 COVID19 病毒風暴席捲全球，遠在北邊的瑞典也無法倖免。人口不到台灣一半的瑞典，確診人數在短短的三週之內已經超過台灣的十五倍，不幸的死亡案例也在一個月之內突破四十（2020年3月）。儘管如此，瑞典政府依然獨排眾議，成為歐洲唯一不關閉中小學的國家。有趣的是身邊的瑞典友人對於瑞典政府的滿意度仍然十分地高。這一切在我們眼裡看來都有點不可思議，然而轉念一想，瑞典政府對於這次全球肺炎病毒恐慌出人意料之外的冷靜反應，跟不如多數國家積極的作為，不正是瑞典醫療制度精神的寫照嗎？瑞典的醫療系統，一向以嚴格的檢傷分類著稱。換句話說，醫療服務在瑞典就跟其他事情一樣，漫長的等待，甚至是不確定的時程，都是正常的現象。也因為醫療服務的可近跟便利性不高，瑞典人民從小就習慣自我管理健康的要求，生病的首要處理方法是在家休息，而不是找醫師。對我來說，這是一種結合群體主義與個人主

義的文化現象。瑞典人對於社會制度有很高的共識，所以衍生出來同質性極高的群體主義：有相同的群體價值跟群體行為；另一方面社會主義的目標希望能確保每一個個體能獨立生存，所以間接造就了獨善其身的個人主義。更有趣的是，除了三大城市之外，大部分瑞典人的社交圈，常常以從小一起長大的朋友為核心，所以成年之後不太需要再去經營新的人際關係。難怪對於旅居異國的人來說，瑞典被認為是最難與當地人深交的國家。

所謂的讀萬卷書不如行萬里路，我們的瑞典之旅不啻是一趟文化學習之旅，不只是新的語言，還有新的人生哲學呢！



（作者係母校醫學系1998年畢業，現為瑞典卡爾斯塔德大學 健康科學系副教授）



島波海道鐵馬行

文／鄭愷平

每年暑假我們家都會安排幾天出國旅遊，除了四處走走看看異國風情，外子還喜歡找一些目標來挑戰，之前曾經爬過富士山，也登上過沙巴的神山，今年（2019年）不知道是不是動畫「飆速宅男」看多了，突然說要不要去挑戰日本瀨戶內海島波海道自行車一日完騎。

所謂島波海道，指的是連接本州尾道到四國今治之間的跳島路線，總長約 70 公里，原本的汽車車道外，也建構了完整的自行車道，是日本知名的自行車路線。台灣有不少旅行社能安排自行車愛好者到日本騎島波海道，十分便利，我們則想自助，開始為旅行做功課。

網路發達的時代，計劃自助旅行變得簡單許多，真想不起來我們學生時代（哦，二十年前啦）到底怎麼計劃的，想不起來這些事也代表自己就是到達某個年紀了吧？好像小兒科神經發展的 milestones。對不打算攜自家車騎島波海道的人，在海道全線都有自行車可租借，如果是公營租借站，優點是有多處據點可借還車或支援，缺點是車子的 level 一般般；如果是捷安特租借站，可以租到級別較高的公路車，缺點是只有尾道和今治兩處據點能借還。考慮萬一我們因為天氣或體力無法完騎，需要中途還車改其他交通工

具，還是去租公營自行車吧。

帶著行李騎車絕對是種折磨，何況我們是在酷暑之下騎車，此事萬萬不可，馬上來調查怎樣可以擺脫行李。原本島波海道有一個住宿業者跟貨運業者佐川急便合作的 program，入住海道上某些旅館，可以將行李一日內從 A 地送達 B 地，讓你輕鬆地騎車，行李自己去坐貨車，在準備下榻的旅館等待你。問題來了：雖然出發前晚住在屬於 program 內的尾道旅館，我們打算騎去今治後，便要轉進高松，再去看三年一次的瀨戶內海藝術祭，當晚並不住 program 的合作飯店，那能不能在尾道旅館用同樣方法處理行李呢？試著用破日文寫信向尾道旅館及 cyclonoie.com 網站詢問，他們回答：「不行！」但是詳細地提供解決方法：好在今年起黑貓宅急便也有島波海道行李一日運送服務，我們可以在尾道寄送，傍晚去今治火車站附近的黑貓據點提領。

最後要解決的是體力問題：我家的男生們當然騎個六七十公里沒在怕的，我卻是資深宅女，四體不勤，有可能一日完騎嗎？好吧，從兩個月前，開始先在家騎健身車訓練，原本只能騎半小時，漸漸能騎到一小時，大概一邊騎車，一邊能看劇玩手遊聽音樂，耐力不知不覺延長了。從新店碧潭騎



河濱自行車道到淡水再折回，來回距離大約六十公里，出發前一個月，我們正式用這條路線進行車訓。第一次車訓，讀高中的大兒子有活動沒參加，豔陽下，正足以模擬到時的氣溫條件，沿著新店溪右岸騎，每半個多小時至一小時短暫休息、補充水分，淡水吃飯逛個老街返還，騎到夕陽西下。一路聽音樂真的很有幫助，不過顛簸一天下來，大家的屁屁都消受不了，馬上去補充裝備：防曬袖套、車椅套（當然選最厚的）、騎車內褲（需要為屁屁買雙重保險）。一週後第二次車訓，選擇左岸路線，大兒子也加入了。燠熱的天氣，穿防曬外套實在太悶，穿短袖排汗衫加防曬袖套果然是正解，清涼很多，屁屁用上兩層保護也著有成效，宅女十分滿意。但是本來以為不該有體力困擾的高中生居然在這次車訓表現像個繡花枕頭，讓大家意外非常。沒有更多時間進行車訓了，轉眼便到本番出場。

我們的班機是在晚上到達廣島機場，為了節省體力，不惜血本從機場直接坐計程車去尾道的旅館。這家名叫 Green Hill Hotel Onomichi 的旅館位置極佳，就在尾道火車站前的海港邊，而海港便是島波海道自行車路線的起點，樓下是可以寄送行李的黑貓宅急便據點，隔壁兩百公尺是公營自行車出租站，對我們來說，只有一個字——「perfect」！而旅館的四人房設計成兩個上下床鋪，每個床頭都有檯燈和充電插座，我家的少年們對房間也只有一個字了——「awesome」！馬上忙著佔據自己的鋪位接電連 wifi 滑手機，一夜無話。

第二天，挑戰島波海道的日子，可是宅女迎來了大姨媽，準時的不得了啊！好在平時都不會痛，否則真是憑添難度。吃飽整裝，替皮箱送行，前去租車。公營租車站能夠在網站事先預約和指定車款，我們預訂了三台 cross bike 及一台有菜籃的淑女車，均附變速設計，只是淑女車變速段數少一些。宅女為什麼選淑女車呢？當然因為淑女就該騎不用包包的淑女車。只是完成租借手續時，負責租車的大叔提醒：若要在我們計劃的終點——今治 Sunrise 糸山租借站還車，一定要在傍晚五點前趕到，否則他們下班，得多騎半小時到今治市區內其他據點歸還。我們聽了當下快要淚流滿面，之前車訓都騎到超過傍晚五點才騎完，這樣我們做得到嗎？大叔說：「大丈夫啦，你們都是年輕人！」哦！大叔你錯了，我只是用魔術頭巾蒙著面裝神秘，其實是坐四奔五的大嬌呀！告訴大叔我們會甘巴爹的，騎上車，先…先去旁邊的捷安特逛街。尾道捷安特有尾道限定版自行車衣，很有紀念性，買一件換上再正式出發。

島波海道的起點是——坐船。由於在尾道往向島的大橋騎自行車相對危險，所以設計者規劃讓騎士們坐五分鐘交通船去向島，差不多比淡水去八里再近一些。登島後沒有標誌，但再騎幾百公尺，馬路邊就有藍色的線，漆著「島波海道」與往今治或往尾道的方向指示，保證路痴也要走對。已經日上三竿，盛夏裡天空湛藍，萬里無雲，好在海風習習，吹散不少熱浪。很快騎過小小的向島，第一次過跨島的因島大橋，這時候開始



了解島波海道的難度所在——上橋的自行車引道等於是一公里左右的連續上坡路，對嫺熟的車手來說當然是小菜一碟，但對宅女來說不啻是困難的高牆，而一路上共有聯島大橋六座。只見家中的青少年站起來抽車上坡了，老媽的淑女車還像蝸牛在後面爬，到了橋上氣喘吁吁。不過橋上的風景極美，瀨戶內海碧波連天，海上船隻往來，遠處點綴著一座座青蔥小島，讓人心情開闊。

趁著體力還好，我們繼續趕路。看到同學幾個月前分享的日本騎自行車經驗，警察會勸導騎車不要戴耳機，所以我們沒敢戴耳機聽音樂，不過參加熱樂社正在組band的兒子一路和弟弟引吭高歌，根本沒有清靜的時候。此時發生了小意外：弟弟沒發現前面的老媽在一個路口減速，追撞上老媽的淑女車，把後輪架子撞到變形，卡住車胎不能轉動了。前不巴村，後不著店，難道老媽只能中輟去坐巴士了嗎（好像正中下懷）？身為台灣水電工的爸爸看了，兩手把架子一扳，連工具都不用就把地球拯救了。

原本被大家看扁成繡花枕頭的高中生，本番上場表現令人跌破眼鏡，恢復了雄風，據他表示，日本的自行車道路鋪得好，騎的又不是輪子小較費力的小摺，所以才能發揮他的正常水準。我們騎到全程的中點多多羅大橋，於生口島島波公園休息吃中飯。這裡的餐廳主推一種叫「ハマタ」的魚，生魚片是脆脆的口感，據說非常稀少，當地限定。菜單上生啤酒的部分特別標註：「騎自行車不喝酒。」讓人只能望酒興嘆，不行，騎完之後一定要用生啤酒慰勞一下自己才可以。

吃飽繼續上路啦，午後的太陽威力更強，蹂躪之間益發疲累，當我們騎過伯方大島大橋，開心地爽快下坡後，突然發現小兒子的背包怎麼不翼而飛，翻看方才的相片，發現這位糊塗蛋在上橋前小憩時把背包丟在路邊的石椅上，便瀟灑地騎走了。小兒子只好跳上車原路折返去彌補自己的失誤，大兒子很有兄弟義氣地陪著他，兩人因為這個事件，硬生生多騎了約六公里路，而且得上坡兩次。



多多羅大橋



最後的大考驗便是爬上大島與今治之間，全長四公里的來島海峽大橋。在大島上就有不少上坡路段，而上橋前有無止盡的螺旋形自行車引道，讓宅女在上橋以前簡直殆欲斃然，家裡的男生們不斷指導變速換檔、殷殷加油，還唱「飆速宅男」裡那首：「公主！公主！可愛的公主！」終於幫淑女車爬上了橋頭。跨過這條壯觀的大橋，我們總算在五點前十分鐘騎到計劃中的終點

——Sunrise 糸山飯店。選擇這邊當終點的重要原因是一方面剩下的路段車多，一方面便是可以租淋浴間，趕急趕慢也得趕到才行啊！洗了澡換過衣服，我們清清爽爽地去今治市區喝生啤酒和果汁慶祝，老媽我一路艱辛流血流汗，絕對值得浮一大白。在今治捷安特再買了一件今治限定自行車衣，飆速宅男們和龜速宅女挑戰島波海道一日完騎成功！



來島海峽大橋



是要逼死誰的來島海峽大橋引道



島波海道中點

(作者係母校醫學系1998年畢業，現為新店經典皮膚科診所副院長)



校園鐵樹自長青

(2020年醫訊封面故事介紹)

文／陳恒德、畫作／陳天惠

這是1999年71歲的父親在淡水淡江大學校園的粉彩寫生作品。畫作中，最顯的是在圓環中心被小紅花圍繞的九棵大小鐵樹。鐵樹為恐龍時代已存在的多年生常綠裸子植物，樹幹色深、質硬、粗壯不分叉，密被葉柄殘痕，似戰士鐵甲鱗片，耐寒、耐熱、耐旱又耐瘠，似鐵般剛毅堅強。每年在莖頂叢生一輪四方擴散的棕櫚狀新葉似鳳尾，葉子自然舒展、光澤銳利，似有強勁生命力。栽植鐵樹常寓意其不畏風雨、優雅長青。綜觀父親的一生，亦有幾分鐵樹特點。

父親成長於日治軍國時代的台灣，就讀嘉義中學時，雖身材瘦小，卻耐力十足，是長跑與長泳好手。戰爭末期日本兵源缺乏，1944年起，四年級中學生若已滿十七歲，就要和五年級生同時畢業，並隨即入伍。1945年，四年級的父親和五年級的學長一起畢業去考大學，他竟成為當年嘉義地區唯一考上台北帝大醫學部的台灣人，原來他早有遠見，私下超前自修讀完最後一年學校課程內容。1945年3月，一進台大就被徵召為學徒兵，入伍新兵訓練與構築對抗美軍登陸之防禦工事。5月31日中午，美軍台北大空襲，總督府和帝大附設醫院皆受重創，父親和兩位台大同班學徒兵正在西門町八角紅樓的軍伙

食堂，炸彈如雨落下，一位同學往內跑，背部被炮片射中身亡，另一位同學往外跑，在防空洞口被炸死，只有立刻就地臥倒的父親存活。父親似鐵人的一生風雨述說不完，但自幼教會生活的信仰支持，就像活水泉源，滋潤培養他超越苦難，一生好性情，歡喜度日沒有架子。長年在教會詩班唱男低音，數十年參加YMCA合唱團彌賽亞演唱，結識許多基督徒醫療人員好友，到處義診麻瘋病、烏腳病，在朴子獨力舉辦十餘年「陳外科杯」全國桌球大賽...

聖經說「專心信靠我的，這種人多麼有福！他像栽種在溪旁的樹：樹根伸入水中，不怕旱災熱浪，樹葉常青，不斷結出果子。」（耶17:7-8）。校園圓環種鐵樹，讓所有匆忙經過的學生，在繞行圓環時，可放慢腳步，在鐵樹堅毅與優雅的潛移默化中，尋得人生的智慧與平衡，就像我們子女可從父親的風雨人生中，不斷得到啟發。這幅圓環鐵樹畫，亦像一個圓形多層生日蛋糕，上面插了九根光耀溫暖的蠟燭，祝福92歲的父親，生命繼續長青。

（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）



編後語

文／陳倩儀

第一次擔任執行編輯，蠻緊張的，希望能夠有一些不同面向的文章呈現給校友們，尤其在全世界疫情都這麼嚴峻的時候。

近幾年在各個家長群組中最熱門的話題之一，就是孩子的生長問題，這些家長往往都十分擔心自己孩子錯過所謂黃金生長時期，有關骨齡和生長激素治療等的詢問源源不絕，網路上充斥著各種似是而非的言論，身為小兒科醫師，常常需要為來求診的家長澄清各種觀念。本期特別邀請臺大兒童醫院小兒部兒童內分泌科的主任童怡靖醫師，介紹兒童生長發育的評估方法、常見問題及治療的方法，其深入淺出的解說，提供了有關兒童生長正確知識，也希望能藉由這些知識的傳播，能真正及時找出有問題的孩子，並減少家長不必要的焦慮。

提到早產兒，大多數人的印象可能是巴掌大的寶寶脆弱的躺在保溫箱中，然後後續容易有發展遲緩的問題；實際上在臺大醫院的新生兒加護病房中，常常可以看到物理治療師溫柔在幫小小早產兒做運動的景象，而我們的早產兒畢業生也大多數有著和足月寶寶差不多的發展歷程，這要歸功於鄭素芳教授所引領的物理治療師團隊，這二十幾年來所進行的高危險新生兒早期介入治療，其成果不但發表在各重要期刊，這幾年也在國內舉辦工作坊來推廣早期介入的治療；2018年更配合國家新南向政策，舉辦針對東南亞六個國家的國際工作坊，實在是很不容易；因此邀請鄭教授分享此次國際合作計畫的過程，讓臺灣的醫療實力在國際上有更好的能

見度。本期還有林肇堂教授分享臺灣的醫學會，面臨來自政治的打壓，如何成功的延續在國際上的角色，也是讓臺灣被國際看見的好例子。

近來COVID-19應該是最熱門的話題，也影響每個人甚鉅，公共衛生又重新受到了重視，本期由現任防疫醫師詹珮君由公衛的角度來分享此次COVID-19在臺灣的防疫狀況，還有李彥輝博士提醒大家的防疫小知識，希望這次臺灣能順利度過此次疫情。

大多數的校友在畢業之後，是留在各自的臨床領域繼續努力，但也有不少校友是離開這個舒適圈，去追求自己的夢想，像葉肇元這樣從醫師、基礎研究所博士班，最後成為雲象科技執行長，其中的經歷，十分值得分享；此外林秉毅也是從醫師遠走至北歐，展開在北歐的奇幻旅程，也是一段不一樣的人生。最後，在大家都在居家防疫苦悶之時，由韓良俊教授傳授信望愛的省思，素來生花妙筆的鄭愷平醫師也分享去日本的旅遊見聞，也好一解想出遊的渴望。



（編者系母校醫學系1998年畢業，現任臺大兒童醫院新生兒科主治醫師）

109年度國際護師節慶祝大會

時間：2020年5月12日

地點：臺大醫院國際會議中心

攝影：臺大醫院教學部



手部衛生活動



時間：2020年5月5日

地點：臺大醫院東址大廳

臺大醫院教學部 攝影

護師節活動 華視致贈康乃馨予護理師



時間：2020年5月12日

地點：臺大醫院東址大門口

臺大醫院教學部 攝影