

# 北美洲台灣人醫師協會會誌

NORTH AMERICAN TAIWANESE MEDICAL ASSOCIATION (N.A.T.M.A.) JOURNAL

10013 New London Drive  
Potomac, MD 20854

VOL. 11, NO. 2  
DECEMBER 1995



# 1995年北美洲台灣人醫師協會會誌第二期

## 目 錄

### 【會長的話】

|               |   |
|---------------|---|
| 蔡武男：同心協力、關懷社會 | 3 |
|---------------|---|

### 【總會組織】

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 北美洲台灣人醫師協會總會歷任會長           | 5  |
| 1994-1995年度北美洲台灣人醫師協會總會理事  | 5  |
| 1994-1995年度北美洲台灣人醫師協會總會委員會 | 6  |
| 1994-1995年度北美洲台灣人醫師協會總會幹事  | 6  |
| 1995年度北美洲台灣人醫師協會分會會長       | 7  |
| 北美洲台灣人醫師協會永久會員名單           | 8  |
| 北美洲台灣人醫師協會總會章程             | 11 |

### 【總會消息】

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 北美洲台灣人醫師協會暨北美洲台灣人教授協會聯合聲明 | 16 |
|                           | 17 |

### 【分會活動】

|                    |    |
|--------------------|----|
| 華府分會               | 17 |
| 南加州分會              |    |
| - 第四屆台美醫學交流會報導（附錄） | 83 |
| 大紐約分會              |    |
| 俄亥俄州分會             |    |
| 紐英格蘭分會             |    |

### 【獎賞殊榮】

|                        |    |
|------------------------|----|
| 朱真一：賴和醫療服務獎            | 21 |
| 鍾肇政：紀念台灣文學之父--「賴和」     | 22 |
| 林亨泰：具有文明批判性格的賴和精神      | 24 |
| 陳昌明：舞鶴 - 賴和文學獎得獎人簡介    | 26 |
| 鄭炯明：鍾信心 - 賴和醫療服務獎得獎人簡介 | 27 |
| 曹永祥：郭維租醫師 - 賴和醫療獎得獎人簡介 | 27 |
| 朱真一：台灣自然保育獎            | 28 |
| 關懷生命協會                 | 29 |
| 鹽寮反核自救會                | 31 |
| 會員之光 - 上醫醫國            | 32 |

## 【時事論壇】

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 許世模：台灣利益與美國利益                                                      | 33 |
| 許世模：海外台灣人的定位                                                       | 34 |
| Washington Post: Taiwan Vote Gives China Little in Bragging Rights | 36 |
| Washington Post: China and Democracy                               | 38 |

## 【杏林文壇】

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 林榮松：回顧與回饋                 | 39 |
| 戴正德：醫師面臨新時代               | 40 |
| 伍焜玉：邁向二十一世紀的挑戰            | 42 |
| 蔡茂堂：脫下白袍穿黑袍               | 46 |
| 林靜竹：台大婦產科與我               | 49 |
| 賴其萬：誠心關懷病人                | 52 |
| 沈仁義：行醫雜感                  | 55 |
| 徐龍雄等：台美醫學交流的展望            | 57 |
| 李東璧：胃鏡是誰發明的？              | 59 |
| 陳芳銘：鶯歌來的人                 | 62 |
| 劉大元：一支弦仔--福爾摩沙情詩          | 64 |
| 和弦：畫壇新將--施哲三              | 65 |
| 朱真一：有實效的台美醫學交流            | 66 |
| 戴正德：Medicine and Morality | 67 |

## 【年會報導】

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 陳惠亭：台灣醫師華府年會學術交流                           | 75 |
| 會務會議記錄(Minutes of Business Meeting, NATMA) | 76 |
| 黃娟：「醫學」與「文學」的共同使命                          | 77 |
| 林忠勝：概述「口述歷史」工作甘苦                           | 80 |
| 邱婷：為台灣歷史補白--口述歷史研究者林忠勝                     | 80 |

## 【讀者來函】

81

## 【照片集錦】

84

## 【編後語】

封底裡

## 會長的話

### 同心協力、關懷社會

蔡武男

在美國當醫師開業，每個人都小心翼翼，深怕一不小心，病人來告你一狀，吃上官司。不論你能否在法庭上為你的醫療行為申辯而勝訴，或不幸敗北，都構成對你在精神上、事業上、時間上、及經濟上的一大損失，因此很多醫師對在路旁發生的緊急狀況有見死不救的情況，深怕將來病人不知恩而來告你一狀。在以往所謂「Good Samaritan Rule」已不能無條件的保護你的時候，在路旁遇見緊急情況，是否挺身而出，已成為一個相當爭議的問題了。

Good Samaritan Rule（好的撒馬利亞人）的故事源自聖經路加福音第十章，是耶穌與當時的猶太人教師討論宗教問題時所用的比喻。故事是這樣的：

有一個律法教師前來試探耶穌說：「老師，我該作什麼才能得到永恆的生命？」耶穌說：「律法書上說的是什麼？你是怎樣解釋的呢？」那個人回答：「你要以全部的心智、情感、力量和理智愛主 – 你的上帝，也要愛鄰人像愛自己一樣。」耶穌對他說：「你答得對，照這樣做，就可以得到永恆的生命。」那個律法教師為要表示自己有理就問耶穌：「誰是我的鄰人呢？」耶穌說：「有一個人從耶路撒冷下耶利哥，途中遇到強盜。他們剝掉他的衣服，把他打個半死，丟在那裡。剛好有一個祭司從那條路下去，他一看見那個人，就從另一邊走開。同樣，有一個利未人也經過那裡，他上前看看那個人，也從另一邊走開。可是，有一個撒馬利亞人路過那人身邊，一看見他，就動了慈心；他上前用油和酒倒在他的傷口，替他包紮，然後把他扶上自己的牲口，帶他到一家客棧，在那裡照顧他；第二天，拿兩個銀幣交給客棧的主人說：「請你照顧他，等我回來經過這裡，我會付清所有的費用。」」於是耶穌問：「依你的看法，這三個人當中，那一個是遇到強盜那人的鄰人呢？」律法教師回答：「以仁慈待他的那個人。」耶穌說：「那麼你去照樣作吧！」

從這個故事，每個人都同意，這個撒馬利亞人的所作所為實在值得大大的表揚，因他的慈悲心懷，放下自己原來上路的目的，不顧自己安危（可能會再遇到強盜），挺身而出來救人，而且好人作到底，持續的關心，並負責受害者的醫治。從這個故事，我們可以看到三種人：

1.強盜：弱肉強食、予奪予取、罔顧良心、倫理與道德，視社會秩序與法律於無睹，鋌而走險，取之不當，用之不道。

2.祭司或利未人：公事公辦、盡忠職守、循規蹈矩，只將自己分內的事做好而不管身邊發生的事；只因其社會地位或因職務繫身，而見死不救。

3.好的撒馬利亞人：撒馬利亞人在當時純種的猶太人眼中是雜種人、二等公民，是不能到聖殿敬拜上帝的。但故事中這個撒馬利亞人卻是一位慈悲心懷，充滿著愛心，關心周遭發生的事，無視本身利益與安危，見義勇為的仁心術士。沒有因為猶太人的敵對與歧視而自卑、報復，或幸災樂禍。

作為一個台美人醫師，我們可以從這個故事得到一些啓示與教訓。我們當初來美國的動機與目的何在？經過了二、三十年，是否應該重新評估我們今日在美國生活的意義呢？

二、三十年前，有些人因為親戚或朋友在美國而決心移民來美，然而大多數的台美人醫師主要是嚮往美國醫學進步、能受較好的醫學訓練，以求自我的充實而來美的（我就是其中之一），很少人在當初會想到一來就成為定居於此的不歸客。到底我們還是以作客心態，生活於美國（像居住在台灣的中國人），還是以「生於斯、長於斯」的心情定居呢（像在台灣的新台灣人）？這是值得我們省思的問題。我們常常痛恨國民黨或新黨中的一些牙刷主義者，不把台灣當成久居之地來建設，成天喊反攻大陸、統一中國的口號，以欺民誤國。我們是否也犯相同的錯誤？有著這種錯誤心態，生活在美國呢？如果是的話，我們豈不成為故事中的強盜

或許我們當中，沒有人或很少的人成為故事中的強盜。但我們絕大多數卻成為故事中的祭司或利未人，因為我們只顧自己做好一位醫師，將自己「份內」的事作好。常常因為開業太忙，而不管身邊社會上發生的事情。儘管社會上或社區中發生任何問題，我們大多是視而無睹。我們只顧自己醫務上的事、兒女的教育、購房置產等等我們「份內」的事。我們生活在一個狹小的周圍(Perimeter)內打滾，甚至還埋怨受人歧視等等問題。

值得欣慰的是，在我們這群台美人醫師當中，有許許多多的好的撒馬利亞人。他們不論是公開、或是暗地裡，都不辭辛勞的在為我們的社會服務：有的參與社區服務，有的關心政治，或更直接的參與政治、文化、教育、社區服務等公共事務。盡一點心力，期使我們生活的社會、國家與世界能更好一點。那麼在我們要退休時，可以回顧我們的一生，到底我們來到了這個世界有甚麼意義？我們為了這個社會貢獻了甚麼？

**Merry Christmas  
and  
Happy New Year**

北美洲台 人醫師協會歷任總會長  
PAST PRESIDENTS OF NATMA

創始會長 周斌明  
1984-1986 Samuel M. Chou  
2351 Clay St., #416  
San Francisco, CA 94115  
Phone: (H) 415-931-5086  
(O) 415-923-6579  
Fax: 415-923-6596

第二屆會長 楊次雄  
1986-1988 Tzu-Shong Yang  
54 Old Field Lane  
Lake Success, NY 11020  
Phone: (H) 516-482-4810  
(O) 718-961-8400

第三屆會長 廖坤塗  
1988-1990 Kun T. Liao  
466 Cheshire Farm Ct.  
St. Louis, MO 63141  
Phone: (H) 314-576-3875

第四屆會長 陳惠亭  
1990-1992 Dennis H. Chen  
1533 Via Castilla  
Palos Verdes, CA 90274  
Phone: (H) 310-544-2830  
Fax: 310-544-0275

第五屆會長 鄭天助  
1992-1994 Tien C. Cheng  
5101 Washington, # 24  
Gurnee, IL 60031  
Phone: (H) 708-367-7544  
(O) 708-623-9700  
Fax: 708-367-7548

第六屆會長 蔡武男  
1994-1995 Bernard W. Tsai  
10013 New London Dr.  
Potomac, MD 20854  
Phone: (H) 301-299-4456  
(O) 301-279-6324  
Fax: 301-217-5394

北美洲台 人醫師協會總會理事  
BOARD OF DIRECTORS

Bernard W. Tsai 蔡武男 (1994-1995)  
10013 New London Dr.  
Potomac, MD 20854  
Phone: (H) 301-299-4456  
(O) 301-279-6324  
Fax: 301-217-5394

Stuart Chen 陳照雄 (1994-1995)  
11605 Glen Arbor Tr.  
Kansas City, MO 64114  
Phone: (H) 816-942-6931

Thomas Y. Ko 柯耀庭 (1995-1996)  
8609 Honeybee Lane  
Bethesda, MD 20817.  
Phone: (H) 301-469-9270  
(O) 301-552-1200  
Fax: 301-552-1202

Jiun S. Huang 黃俊雄 (1995-1996)  
28001 Cambridge Lane  
Pepper Pike, OH 44124.  
Phone: (H) 216-464-6118  
(O) 216-449-4500 ext. 3023

Jin-Tze Wu 吳敬次 (1995-1996)  
8410 Huntington  
Wichita, KS 67206.  
Phone: (H) 316-681-2193  
(O) 316-688-2920

Tzong-Wen Huang 黃琮文 (1995-1996)  
6490 Tanglewood  
Troy, MI 48098.  
Phone: (H) 810-828-8978  
(O) 810-551-9074

I-Yang Lin 林一洋 (1994-1995)  
200 E. 15th St.  
New York, NY 10003.  
Phone: (H) 908-754-7528  
(O) 212-228-2020

Albert C. Yang 楊正聰 (1994-1995)  
1660 Bayberry Ct.  
Libertyville, IL 60048.  
Phone: (H) 708-244-0180  
(O) 708-336-8472

Simon J. S. Lin 林榮松 (1994-1995)  
64 Oaknoll Lane  
Bradbury, CA 91010.  
Phone: (H) 818-357-6589

北美洲台 人醫師協會  
總會委員會  
COMMITTEE CHAIRMAN

**CONSTITUTION**

Shaw T. Chen (陳紹琛)  
12005 Great Elm Dr.  
Potomac, MD 20854  
Phone: (H) 301-983-2541  
(O) 301-594-5330  
Fax: 301-983-8496

**EDUCATION**

Gwo Jaw Wang (王國照)  
1462 Owensville Rd.  
Charlottesville, VA 22901  
Phone: (H) 804-977-1762  
(O) 804-924-5508  
Fax: 804-982-0012

**FELLOWSHIP**

Jen Y. Chu (朱真一)  
2127 Kehrs Point  
Clarkson Valley, MO 63005  
Phone: (H) 314-537-3181  
Fax: 314-268-6411

**FINANCE**

Cheng-Nan Chen (陳建南)  
4005 Moss Place  
Alexandria, VA 22304  
Phone: (H) 703-823-0721  
(O) 703-683-0999  
Fax: 703-836-7120

**HOUSE STAFF & STUDENT**

James C. Jeng (鄭人竹)  
1077 30th St. NW, #407  
Washington, DC 20007  
Phone: (H) 202-333-5129  
(O) 202-877-6662

**MEMBERSHIP**

Tung P. Lee (李東壁)  
10009 New London Dr.  
Potomac, MD 20854  
Phone: (H) 301-983-1472  
(O) 301-439-2660  
Fax: 301-431-6475

**PUBLIC RELATIONS**

Tung Ping Su (蘇東平)  
9213 Mistwood Dr.  
Potomac, MD 20854  
Phone: (H) 301-738-7195  
(O) 301-496-6295

**PUBLICATION**

Shih-Mou Hsu (許世模)  
19320 Ivywood Trail  
Strongsville, OH 44136  
Phone: (H) 216-238-7042

1994-1995 北美洲台 人醫師協會  
總會幹事  
1994-1995 NATMA HEADQUARTERS  
OFFICE  
(Executive Council)

**PRESIDENT**

Bernard W. Tsai (蔡武男)  
10013 New London Drive  
Potomac, MD 20854  
Phone: (H) 301-299-4456  
(O) 301-279-6324  
Fax: 301-217-5394

**VICE PRESIDENT**

Jing T. Wang (王景聰)  
 11511 East Garvey Ave.  
 El Monte, CA 91732  
 Phone: (H) 818-355-4866

**PRESIDENT ELECT**

Stuart Chen (陳照雄)  
 11605 Glen Arbor Tr.  
 Kansas City, MO 64114  
 Phone: (H) 816-942-6931

**SECRETARY**

Shaw T. Chen (陳紹琛)  
 12005 Great Elm Dr.  
 Potomac, MD 20854  
 Phone: (H) 301-953-2541

**TREASURER**

Cheng-Nan Chen (陳建南)  
 4005 Moss Place  
 Alexandria, VA 22304  
 Phone: (H) 703-823-0721

1995年度北美洲台 人醫師協會  
 分會會長  
 1995 NATMA CHAPTER PRESIDENTS

**BALTIMORE**

Yao-King Hsu (許耀慶)  
 3800 Fenchurch Rd.  
 Baltimore, MD 21218  
 Phone: (H) 410-243-7144

**CHICAGO**

Chang Y. Wang (王昌洋)  
 102 Midwest Club  
 Oak Brook, IL 60521  
 Phone: (H) 708-654-0560

**CLEVELAND**

Masao S. Yu (游祥修)  
 230 Crosse Rd.  
 Amherst, OH 44001  
 Phone: (H) 216-988-9600

**KANSAS**

David Y. Chang (章雲中)  
 8938 Cedar Dr.  
 Praire Village, KS 66207  
 Phone: (H) 913-648-3182

**MICHIGAN**

Y.L. Su (蘇堯亮)  
 5169 Cameron  
 Troy, MI 48098  
 Phone: (H) 810-641-0293

**NEW ENGLAND**

Shun How Lee (李舜豪)  
 65 Virginia Ridge Rd.  
 Sudbury, MA 01776  
 Phone: (H) 508-443-0195

**NEW YORK**

Chin Jen Wang (王清貞)  
 330 Brook Blvd.  
 Princeton, NJ 08540  
 Phone: (H) 609-924-0823

**PITTSBURG**

Shi-Ming Su (蘇士民)  
 752 Fairview Rd.  
 Pittsburg, PA 15238  
 Phone: (H) 412-963-6987

**SOUTHERN CALIFORNIA**

Cheng Chi Hung (洪政吉)  
 12225 South Street #104  
 Artesia, CA 90701  
 Phone: (H) 310-360-2216

**ST. LOUIS**

Penn-Nan Wang (王鵬南)  
 130 Greentrail Dr.  
 Chesterfield, MO 63017.  
 Phone: (H) 314-469-1302

**WASHINGTON, D.C.**

Shaw T. Chen (陳紹琛)  
 12005 Great Elm Dr.  
 Potomac, MD 20854  
 Phone: (H) 301-983-2541

# NATMA 永久會員名單

感謝繳付\$500元會費的永久會員。這些會費作為本會日後的發展基金，除非必要絕不輕易動用。本會歡迎更多會員成為永久會員。以下名單如有遺漏，請即通知本會。

|                    |      |           |
|--------------------|------|-----------|
| Chan Charles       | 詹久松  | S. CA     |
| Chang, Chong-Ho    | 張崇和  | Michigan  |
| Chang, David Y.    | 章雲中  | Kansas    |
| Chang, Eing-Min    | 張英明  | S. CA     |
| Chang, Henry H.    | 張和雄  | NJ/NY     |
| Chang, Joseph F.   | 張福斌  | S. CA     |
| Chang, Kevin W.    | 張高文  | Cleveland |
| Chang, Kuang H.    | 張光雄  | N. CA     |
| Chang, Sheng H.    | 張勝雄  | S. CA     |
| Chang, Sheng H.    | 張勝雄  | S. CA     |
| Chang, Shinn-Shyng | 張信行  | N. CA     |
| Chang, Tse C.      | 張子清  | S. CA     |
| Changlei, Brian Y. | 張賴益新 | NY        |
| Chao, Josephine    | 趙麗芬  | Chicago   |
| Chen, Carl C.      | 陳春仁  | S. CA     |
| Chen, Chen-Nan     | 陳建南  | DC        |
| Chen, David C.P.   | 陳昌平  | S. CA     |
| Chen, David W.T.   | 陳旺灶  | Michigan  |
| Chen, Dennis H.    | 陳惠亭  | S. CA     |
| Chen, Fleming F.   | 陳芳銘  | S. CA     |
| Chen, I-Hsiung     | 陳一雄  | S. CA     |
| Chen, J. H.        | 陳正憲  | S. CA     |
| Chen, James C.     | 陳清義  | S. CA     |
| Chen, James Y.     | 陳雅郁  | Cleveland |
| Chen, Jaw Long     | 陳照隆  | Indiana   |
| Chen, Jason        | 陳見旭  | DC        |
| Chen, Jen Wen      | 陳正文  | DC        |
| Chen, Jeng Hong    | 陳政宏  | S. CA     |
| Chen, K. Y.        | 陳光耀  | S. CA     |
| Chen, Ke-Shiau     | 陳克孝  | Cleveland |
| Chen, Kuan-Cheng   | 陳寬正  | CA        |
| Chen, M. K.        | 陳明恭  | S. CA     |
| Chen, Shien-Hwang  | 陳顯煌  | S. CA     |
| Chen, Show-Sheng   | 陳秀盛  | Chicago   |
| Chen, T. Z.        | 陳澤華  | St. Louis |
| Chen, Tak-Ming     | 陳德明  | Kansas    |
| Chen, Tao M.       | 陳道美  | Chicago   |

|                     |
|---------------------|
| Chen, Tong Yong     |
| Chen, W. T.         |
| Chen, Wen Yen       |
| Chen, Yin-San       |
| Chen, Ying M.       |
| Cheng, Chin-Chia    |
| Cheng, Richard      |
| Cheng, Robert G.    |
| Cheng, Tien-Chu     |
| Chiang, Calvin E.   |
| Chien, Shan H.      |
| Chiou, M. C.        |
| Chiu, Tai-Mao       |
| Chou, Ching-Chung   |
| Chou, John S.       |
| Chou, Samuel M.     |
| Chou, Wesley        |
| Chou, Yeong         |
| Chu, Jen-Yih        |
| Fan, Allen T.       |
| Fan, Fong-Chung     |
| Ger, James Y.       |
| Gou, Chin-Jou       |
| Han, Frank          |
| Han, Samuel         |
| Hahn, Hwei-Shien L. |
| Huang, James        |
| Ho, Grinny H.C.     |
| Ho, Hung Chi        |
| Ho, Khang-Loon      |
| Hong, Felix T.      |
| Hong, John C.Z.     |
| Hong, Peter H.      |
| Hou, Tsang-I        |
| Hsiao, C. W.        |
| Hsiao, Virginia H.  |
| Hsieh, Ching-Chien  |
| Hsin, Chung Ta      |
| Hsu, Chang Hsien    |
| Hsu, Daniel         |
| Hsu, K. N.          |
| Hsu, Long S.        |
| Hsu, Shih-Mou       |
| Hsu, W. C.          |
| Hsu, Yao-King       |
| Huang, Cheng-Nan    |

|      |           |
|------|-----------|
| 陳東榮  | NC        |
| 陳威佐  | S. CA     |
| 陳文彥  | Guam      |
| 陳英三  | Michigan  |
| 陳英民  | Michigan  |
| 鄭錦家  | S. CA     |
| 陳豐榮  | DC        |
| 鄭國寶  | NY        |
| 鄭天助  | Chicago   |
| 蔣富雄  | S. CA     |
| 簡杉雄  | Wisconsin |
| 邱明泉  | NY        |
| 邱泰茂  | St. Louis |
| 周欽城  | Michigan  |
| 周顯榮  | S. CA     |
| 周斌明  | N. CA     |
| 周顯彰  | Kansas    |
| 鄒永竹  | S. CA     |
| 朱真一  | St. Louis |
| 范佐強  | S. CA     |
| 樊豐忠  | NY        |
| 葛原隆  | S. CA     |
| 郭清洲  | Baltimore |
| 韓成   | S. CA     |
| 韓義   | Pittsburg |
| 韓李慧嫻 | Hawaii    |
| 洪碩人  | Oregon    |
| 何弘吉  | S. CA     |
| 何鴻圻  | Pittsburg |
| 何康隆  | Michigan  |
| 洪正幸  | Michigan  |
| 洪章仁  | S. CA     |
| 洪幸雄  | S. CA     |
| 侯蒼一  | S. CA     |
| 蕭秋文  | Baltimore |
| 蕭幸鳴  | S. CA     |
| 謝清健  | NY        |
| 辛忠達  | Hawaii    |
| 許正憲  | Kansas    |
| 許正雄  | S. CA     |
| 許幹男  | Michigan  |
| 徐龍雄  | MD        |
| 許世模  | Cleveland |
| 許文憲  | N. CA     |
| 許耀慶  | Baltimore |
| 黃振南  | Cleveland |

|                     |      |           |                   |     |           |
|---------------------|------|-----------|-------------------|-----|-----------|
| Huang, Chia Taw     | 黃嘉道  | NY        | Liang, James      | 梁俊華 | Cleveland |
| Huang, David        | 黃祖源  | S. CA     | Liao, Benedict S. | 廖學時 | S. CA     |
| Huang, D. C.        | 黃登超  | Michigan  | Liao, John C.     | 廖智鏞 | Michigan  |
| Huang, Hsuan-Chiene | 黃炫鈞  | DC        | Liao, Kun T.      | 廖坤塗 | St. Louis |
| Huang, Ko En        | 黃國恩  | NY        | Liao, Schue-Yuan  | 廖學源 | Baltimore |
| Huang, Po Fu        | 黃伯賦  | Chicago   | Liao, Sheng-Rong  | 廖勝榮 | S. CA     |
| Huang, Tzong-Wen E. | 黃宗文  | Michigan  | Lin, Alexander    | 林信夫 | CA        |
| Hung, Brian P.      | 洪博文  | OK        | Lin, Cheng H.     | 林政宏 | IL        |
| Hung, Cheng-Chi     | 洪正吉  | CA        | Lin, C. L.        | 林俊龍 | S. CA     |
| Hung, David P.J.    | 洪伯榮  | NY        | Lin, E. S.        | 林益顯 | St. Louis |
| Hung, John Paul     | 洪伯宗  | Chicago   | Lin, Fan-Ming     | 林芳敏 | NY        |
| Hwang, Jiunn-Der    | 黃俊德  | S. CA     | Lin, George H.    | 林和晴 | Cleveland |
| Ishigawar, Yorckay  | 張耀鎧  | DC        | Lin, Harold M.    | 林懋宏 | S. CA     |
| Jah, Wunjin Warren  | 謝文仁  | S. CA     | Lin, Haw Shan     | 林華山 | NY        |
| Jou, Emerson M. F.  | 周明鋒  | Hawaii    | Lin, Huey C.      | 林惠洲 | S. CA     |
| Kao, Daniel K.      | 高光民  | S. CA     | Lin, I. Y.        | 林一洋 | NY        |
| Kao, Luke S.        | 高信哲  | S. CA     | Lin, James J. D.  | 林正德 | S. CA     |
| Ker, Tim S.         | 柯勳廷  | S. CA     | Lin, James W. Y.  | 林武彥 | S. CA     |
| Kiang, Chuang Shian | 江傳香  | Chicago   | Lin, Jang-Bor     | 林正博 | S. CA     |
| Kiouné, M.D.        | 柯孟德  | Baltimore | Lin, Jer-Shung    | 林哲雄 | S. CA     |
| Ko, Meiyun H.       | 黃美雲  | DC        | Lin, Joe J.       | 林吉雄 | Kansas    |
| Ko, Sung-Tao        | 柯松濤  | Chicago   | Lin, Joseph C.    | 林承宗 | Baltimore |
| Ko, Thomas Y.       | 柯耀庭  | DC        | Lin, Jui-Kuang    | 林瑞光 | S. CA     |
| Kung, Feitau        | 龔飛濤  | Kansas    | Lin, Moh-Deh      | 林茂德 | Iowa      |
| Kuo, Ken N.         | 郭耿南  | Chicago   | Lin, S. Y.        | 林思儀 | NY        |
| Lai, Hong           | 賴弘典  | NY        | Lin, Simon        | 林榮松 | S. CA     |
| Lai, Jui-Lin        | 賴瑞   | S. CA     | Lin, Steve S. K.  | 林勝光 | Chicago   |
| Lai, Ming Jer       | 賴明哲  | CA        | Lin, Tommy Y. M.  | 林逸民 | St. Louis |
| Lai, Sen-Bin        | 賴森濱  | S. CA     | Lin, Wei-Jeng     | 林為政 | Michigan  |
| Lai, Yin H.         | 賴寅雄  | S. CA     | Lin, Yi Shien     | 林乙銑 | DC        |
| Lai, Young K.       | 賴永康  | S. CA     | Ling, G. N.       | 林國男 | S. CA     |
| Lee, C. T.          | 李傳滄  | S. CA     | Lin, Jawong-Hwei  | 凌榮輝 | Michigan  |
| Lee, Cheng Chong    | 李政忠  | Michigan  | Liu, Cosmos H.    | 劉衡典 | Chicago   |
| Lee, Chun S.        | 李俊昇  | DC        | Liu, Ren Chang    | 劉仁昌 | DC        |
| Lee, Dan T.         | 李當座  | S. CA     | Liu, Wen-cho      | 劉文徹 | Kansas    |
| Lee, Henry H. Y.    | 李雄毅  | S. CA     | Lu, C. P.         | 盧昌平 | S. CA     |
| Lee, J. C.          | 李汝誠  | NY        | Lu, F. C.         | 呂芳志 | Chicago   |
| Lee, Jean T.        | 李建藏  | Baltimore | Lu, Margaret      | 郭勝華 | Chicago   |
| Lee, Jerry Chau     | 李潮坤  | CA        | Lu, Jin-Jou       | 呂津洲 | S. CA     |
| Lee, Stephen Y.S.   | 李永旭  | S. CA     | Lue, S. L.        | 呂錫林 | S. CA     |
| Lee, Tsong Chou     | 李宗久  | Chicago   | Luh, Hsiou K.     | 陸修光 | S. CA     |
| Lee, Tung P.        | 李東壁  | DC        | Lui, Christopher  | 呂英傑 | S. CA     |
| Lee, Ya Yen         | 李雅彥  | TX        | Pan, Kwei-Min     | 潘魁民 | S. CA     |
| Lee, Ying-Chien     | 李應健  | S. CA     | Shay, Victor      | 謝勝民 | Michigan  |
| Leu, Fei-Tung       | 呂飛騰  | St. Louis | Shen, Fu-Hsiun    | 沈富雄 | Seattle   |
| Li, Tien-Shun       | 李青氣順 | NY        | Sheu, Eric W.     | 許思誠 | Kansas    |

|                     |     |           |                   |     |           |
|---------------------|-----|-----------|-------------------|-----|-----------|
| Shiau, H. F.        | 蕭宏夫 | NY        | Wu, Yeh Bin       | 吳郁彬 | NJ        |
| Shih, Samuel C.     | 施哲三 | Chicago   | Yang, Albert C.   | 楊正聰 | Chicago   |
| Su, Brian C.        | 蘇景仁 | S. CA     | Yang, Bao B.      | 楊保彬 | S. CA     |
| Su, Shaw C.         | 蘇承昭 | Atlantic  | Yang, Chao-Yung   | 楊昭榮 | St. Louis |
| Su, Y. L.           | 蘇堯亮 | Michigan  | Yang, C.J. Calvin | 楊介人 | S. CA     |
| Sun, Albert         | 孫善敬 | Baltimore | Yang, David C.    | 楊熾勳 | S. CA     |
| Sun, Chen-Chi       | 周貞枝 | Baltimore | Yang, Jau Hsin    | 楊昭信 | Pittsburg |
| Tan, Chee Ken       | 陳子坤 | Chicago   | Yang, S. Samuel   | 楊勝賢 | Michigan  |
| Toung, Thomas J. C. | 童瑞恭 | Baltimore | Yang, Tzu-Shong   | 楊次雄 | NY        |
| Tsai, Bernard W.    | 蔡武男 | DC        | Yao, Fun-Sun      | 姚繁盛 | NY        |
| Tsai, Ching-Pang    | 蔡慶邦 | S. CA     | Yeh, Chung Woo    | 葉俊武 | Chicago   |
| Tsai, Chin-Pang     | 蔡勝邦 | S. CA     | Yeh, Ming-Neng    | 葉明能 | NY        |
| Tsai, Donald H.     | 蔡豪治 | S. CA     | Yen, Shing I      | 顏幸一 | Chicago   |
| Tsai, Edward        | 蔡明康 | Pittsburg | Young, Tien-Hsi   | 楊天錫 | NY        |
| Tsai, Fong Y.       | 蔡芳洋 | Kansas    | Yu, Kou-Chen      | 余國楨 | DC        |
| Tsai, J. T.         | 蔡榮聰 | NY        | Yu, Masao S.      | 游祥修 | Cleveland |
| Tsai, Longway       | 蔡隆衛 | CA        | Yu, Vincent W.    | 余文山 | S. CA     |
| Tsai, Shogi T.      | 蔡水田 | Wisconsin | Yuan, David C.    | 阮昭川 | Hawaii    |
| Tsai, Wei S.        | 蔡偉雄 | S. CA     |                   |     |           |
| Tsai, Win           | 蔡猷文 | Michigan  |                   |     |           |
| Tseng, Ming-Hsiung  | 曾敏雄 | S. CA     |                   |     |           |
| Tseng, Yung-Chern   | 曾陽川 | S. CA     |                   |     |           |
| Tu, Rong S.         | 涂榮祥 | Chicago   |                   |     |           |
| Tye, Jonathan J.    | 戴政弘 | S. CA     |                   |     |           |
| Tye, Kenneth J.     | 戴光弘 | S. CA     |                   |     |           |
| Tzeng, Min-Hsiung   | 曾敏雄 | S. CA     |                   |     |           |
| Wang, Andrew M.     | 王明約 | S. CA     |                   |     |           |
| Wang, Chan Y.       | 王昌洋 | Chicago   |                   |     |           |
| Wang, Ching-Jin     | 王清貞 | NY        |                   |     |           |
| Wang, Gwo Jaw       | 王國照 | DC        |                   |     |           |
| Wang, Hong Chu      | 王宏志 | Wisconsin |                   |     |           |
| Wang, Jen Chin      | 王政卿 | NY        |                   |     |           |
| Wang, Jen F.        | 王箴芳 | Nebraska  |                   |     |           |
| Wang, Jing Tsong    | 王景聰 | S. CA     |                   |     |           |
| Wang, John L.       | 王忠烈 | NY        |                   |     |           |
| Wu, Charles C.      | 吳政智 | Michigan  |                   |     |           |
| Wu, Chia-Der        | 吳嘉德 | NY        |                   |     |           |
| Wu, Hsin-Hsiung     | 吳幸雄 | Michigan  |                   |     |           |
| Wu, Hsing-Shiung    | 吳介成 | Michigan  |                   |     |           |
| Wu, Jin-Tze         | 吳敬次 | Kansas    |                   |     |           |
| Wu, Kong Tay        | 吳光太 | S. CA     |                   |     |           |
| Wu, L. Y. Frank     | 吳良也 | Indiana   |                   |     |           |
| Wu, Mei-Ling Chen   | 吳美玲 | DC        |                   |     |           |
| Wu, Tse-Shiung      | 吳哲雄 | DC        |                   |     |           |
| Wu, Wen S.          | 吳文祥 | Baltimore |                   |     |           |
| Wu, Yaw Nan         | 吳耀南 | S. CA     |                   |     |           |

初次到女朋友家拜見未來的岳父時，我急於給他留個好印象，他剛走進客廳，我就倏地站起來，畢恭畢敬地說：「我希望我剛才沒有坐了你的椅子。」他仔細地瞧了瞧我，然後說：「這裡的椅子全都是我的。」

-C.C.

當了兩年多的驗光師後，我跟一個準備退休的同業買下他的驗光店，並給所有光顧過那店鋪的人寄了一封署名通知信，信上說：「根據我們的記錄，您已幾年沒再驗眼，希望不久光臨。」

一位我從未光顧過的理髮師把我的信寄了回來，他在信的背面寫道：「根據我的記錄，您也從沒來過我這裡理髮。」

-J.M.

**North American Taiwanese Medical Association (NATMA)**

**Constitution and Bylaws**

(Amended Version of January 1992, John S. Chou, M.D. J.D.)

[Revised 5/29/95, Shaw T. Chen, M.D., Ph.D., Chairman, Constitution Subcommittee 1995]

**PREAMBLE**

Taiwanese medical and dental doctors of North America recognizing the benefits arising from mutual endeavors, declare our common objectives to: a) secure a general condition conducive to the achievement of the profession as a healer of the sick and needy of all races; 2) promote international and intercultural liaisons at the level of local, state or national medical and dental associations; c) study and help abolish discriminatory and biased practices and laws aimed at the foreign medical and dental graduates wherever they may exist, d) assist in further medical and dental education to its members; e) establish liaison with medical and dental and other related scientific organizations in Taiwan.

**ARTICLE I: NAME**

This organization shall be known as the North American Taiwanese Medical Association (北美洲台灣人醫師協會), hereinafter referred to as NATMA.

**ARTICLE II: MEMBERSHIP**

The membership shall consist of three classes:

- (1) Active members shall consist of Taiwanese medical or dental doctors who are licensed to practice medicine or dentistry in North America, either in full practice or in training, and those who are active in research and/or teaching in North America. Active members who have paid their current annual fees shall have full voting privileges and the right to be elected and serve as officers.
- (2) Associate members shall be the Taiwanese medical or dental doctors who are not licensed to practice medicine or dentistry in North America.
- (3) Housestaff/Student members shall be Taiwanese or Taiwanese-North Americans who are medical and dental housestaff/students in North America.
- (4) Honorary members shall consist of Non-North-American-Taiwanese medical or dental doctors who have performed special services either in Taiwan or elsewhere, deserving our recognitions. Each candidate shall be recommended by at least two members of the Board of Directors or the Executive Council, and be confirmed by an unanimous vote of the Board of Directors or two-thirds of the members voting by mail ballot. Furthermore, Honorary membership may be stripped if the Board of Directors, at any time thereafter, unanimously determines that he or she is unfit for such membership.

### ARTICLE III: ORGANIZATION

Section 1: The principal office of the NATMA shall be located at the city of Cleveland, Cuyahoga County of the State of Ohio, U.S.A.

Section 2: A Chapter of NATMA can be established in a geographic area where there are ten or more current or prospective NATMA members present.

Where there is no existing chapter, one can join NATMA as an individual member.

### ARTICLE IV: MEETINGS

Section 1: There shall be a general meeting of all membership to be held once annually, the time and place shall be decided by the Executive Council.

Section 2: Each member of NATMA who is not delinquent in current membership dues and is in good standing shall be entitled to one vote on each matter submitted to a vote of the membership.

Section 3: At least five percent (5%) of the active members must be present in person or by proxy to constitute a quorum. Unless otherwise required by the bylaws, all resolutions shall be made by a simple majority of those eligible members voting in person or by proxy.

Section 4: When deemed necessary, the Executive Council and the Board of Directors may call meetings other than the annual meeting.

### ARTICLE V: EXECUTIVE COUNCIL

Section 1: The affairs of NATMA shall be managed by the Executive Council.

Section 2: The officers of the Executive Council shall consist of the President, the Vice President, the President-Elect, the Secretary, the Treasurer, and the Chapter Presidents.

Section 3: Executive Director - Subject to approval by the Board of Directors, the President may appoint an Executive Director to manage administrative affairs of the Association. The person so appointed need not be a member of the NATMA. He/she may receive salary and shall perform duties as the Board of Directors and the President may designate, and serve such periods and under such conditions as the President may determine.

Section 4: Any vacancy in the Executive Council shall be filled according to Article XI of this bylaw.

Section 5: The Executive Council shall meet at discretion of the President.

### ARTICLE VI: DUTIES OF OFFICERS

The President, the Vice President, the President-Elect, the Treasurer, and the Secretary assume duties on January 1 of the first year of their term.

Section 1: Duties of the President are to chair the annual meeting and the Executive Council meetings; to appoint all committees except those specified in the bylaws; to serve as an *ex-officio*

member of the Committees of the Executive Council; to chair the Board of Directors' meetings; to nominate an individual to be an Executive Director for approval by the Board of Directors.

Section 2: Duties of the Vice President are to assume the duties of the President in his/her absence; and to chair the Membership Committee.

Section 3: Duties of the Chapter Presidents are to serve as liaison between his/her Chapter and the NATMA headquarters office, and as a member of the Executive Council; and to maintain files on the membership in his/her Chapter.

Section 4: Duties of the Treasurer are to maintain the financial records and bank account of NATMA; and to pay the expenses as authorized by the President with the approval of the Board of Directors.

Section 5: Duties of the Secretary are to act as the Secretary of the Executive Council and at the annual meeting; and to maintain files on the NATMA documents.

## ARTICLE VII: COMMITTEES

Section 1: The Public Relations Subcommittee shall establish liaison with other professional organizations and maintain communication with Taiwanese communities; and shall assist in arranging public health education programs upon request from other organizations.

Section 2: The Membership Committee shall be chaired by the Vice-President; shall solicit membership among Taiwanese medical and dental doctors; and shall recommend to the Board of Directors acceptance or rejection of membership applications.

Section 3: The Publication Committee shall handle all publishing activities of NATMA under the direction of the Executive Council; shall publish a Directory of NATMA; and shall publish a Newsletter to publicize members' achievements and activities, and to facilitate placement services.

Section 4: The Finance Committee shall be responsible for planning the budgets; shall engage in fund-raising activities; shall establish procedures for management and investment of funds of NATMA; shall prepare financial statements for examination by members; shall have full access to all financial records of NATMA.

Section 5: The Constitution Committee shall be charged with maintenance of the bylaws as a usable guide for governing the affairs of NATMA; and shall consider changes or amendments as stipulated in Article XIII of the bylaws.

Section 6: The Education Committee shall arrange the scientific programs for the annual meeting; shall secure and assist the publication of medical articles of public interest in newspaper and other forms of publications for the Taiwanese communities in North America.

Section 7: The Student Membership Committee shall solicit membership among ethnic Taiwanese medical and dental students; and shall sponsor activities for the student members.

Section 8: The Scholarship Committee shall solicit funds for the scholarship; and shall select the candidates for the award.

Section 9: Special Committee - The President may set up special committees as necessary with the approval of the Board of Directors.

#### ARTICLE VIII: BOARD OF DIRECTORS

Section 1: Duties -The Board of Directors shall govern the activities of NATMA, including the following: a) to elect all classes of membership; b) to establish fees and annual dues for all categories of membership, c) to direct and review all committee activities; d) to call stated and special meetings of the Association as required; e) to establish rules and procedures for all elections, including runoff elections, in compliance with the by laws; f) to approve all Presidential appointment; g) to exercise its legal and constitutional authority and responsibility in the direction and conduct of the affairs of the Association, including the initiation and establishment of policies; h) to assure that appropriate procedures for payment of Association's obligations are established.

Section 2: Composition - The Board of Directors shall consist of the President, the President-Elect, and the immediate past Presidents of all Chapters. Board members representing Chapters shall serve for the term as stipulated by their individual Chapter Bylaws, but no member shall be elected to serve more than two years. The immediate past President and the Vice-President shall serve as *ex-officio* members without voting privilege.

Section 3: Meetings - The Board of Directors meeting is chaired by the President of the Association. The Board shall meet at least once annually.

#### ARTICLE IX: APPLICATION AND ELECTION TO MEMBERSHIP AND SUSPENSION

Section 1: Application - Application for membership or for change in class of membership shall be made on a form approved by the Board of Directors and shall be submitted in the manner specified in the form.

Section 2: Election - All applications for membership shall be reviewed by the Membership Committee to determine eligibility for membership. Following such investigation, the election of membership shall be made by an affirmative vote of the majority of the voting members of the Board of Directors.

Section 3: Suspension- A member who has not paid dues by April 15 of the current year shall forfeit the rights and privileges of the membership until the dues are paid in full for the current year.

Any member in arrears after one year, shall be dropped from membership in the Association. Subject to approval by the Membership Committee, suspended members may re-apply and be reinstated.

#### ARTICLE X: ELECTION OF OFFICERS

The President of the Association shall be elected biannually. Other Officers, including the Vice-President, the Secretary and the Treasurer shall be appointed by the President and approved by the Board of Directors. They are to serve for a term of two years.

Section 1: Nominations - At least three (3) months before election, the President shall appoint a Nominating Committee which consists of five Past Presidents of the Association and is chaired by the Immediate Past President, to prepare nominations for President-Elect in accordance with the bylaws.

The Nominating Committee should consider geographic representation in its deliberations. The President shall communicate the report of the Nominating Committee to the members at least forty-five (45) days before election. Additional nominations may be made by signed petition of at least fifteen (15) active members in good standing which should be submitted to the Secretary no later than forty-five (45) days before election. Members of the Association may suggest candidates to the Nominating Committee for consideration.

Section 2: Elections - At least twenty (20) days before the stated annual meeting, the Secretary shall send to all members in good standing a mail ballot listing all nominees. Marked ballots must be returned postmarked ten (10) days prior to the stated annual meeting. The order of nominees for the vacancy in the ballot shall be arranged alphabetically. The result of the mail ballot shall be announced at the stated annual meeting. Election of the President shall be by a majority vote. In the event no candidate for a position achieves a majority vote, the Board of Directors shall elect by secret ballot from the candidates to fill the vacancy.

#### ARTICLE XI: VACANCIES

Section 1: President, President-elect and Vice-president - if the vacancy in Presidency occurs, the Vice-president shall immediately become President to serve the remaining term. If the vacancy in both the Presidency and the Vice-Presidency occurs, the Board of Directors shall elect, from members of the Executive Council, an Interim President to serve the remaining term. A special election shall be called by the Board of Directors to fill the vacancy of President-Elect.

Section 2: Other vacancies - Vacancies in any other elective or appointive position shall be filled by the President with the consent of the Board of Directors.

The person(s) so appointed shall serve until the Conclusion of the Current term.

#### ARTICLE XII: GIFTS AND BEQUESTS

Gifts and bequests may be received from members and friends of the Association. Such funds are to be used for the scientific, benevolent, educational and research programs.

#### ARTICLE XIII: PARLIAMENTARY PROCEDURE

All parliamentary proceedings at the meetings of the Association, Boards, Council or Committees shall be governed by Robert's Rules of Order, except where otherwise provided in the bylaws.

#### ARTICLE XIV: AMENDMENTS TO BYLAWS

The bylaws may be amended at any duly called meeting of the Association by the affirmative vote of two-thirds of the members present and voting, provided that the notice of the meeting shall contain a statement of intention to amend the bylaws, together with a copy of the proposed amendment or amendments. The bylaws may also be amended through mail ballot, and affirmative votes of two-thirds of the members voting shall be required for adoption of the proposed amendments.

The amendment of the bylaws may be proposed by three or more members of the Board of Directors, or the Executive Council, or at least ten (10) percent of members of the Association.

## 總會消息

- 北美洲台灣人醫師協會第十一屆年會已於五月二十六至二十九日，假華府近郊McLean Hilton舉行。會中，除會務討論外，CME, Sport Program 及晚會等都受到參加會員的一致讚賞（詳情請見年會報導）。在此再次向華府分會會員們的極力出力幫忙，致最深的感謝。
- 今年會員服務總會的意願增高。目前三位會員積極爭取明年President-Elect (1997-1998)之職務。大紐約區分會的李汝城醫師，克里夫蘭分會的游祥修醫師，以及南加州分會的林榮松醫師都是極熱心公益的會員。總會決定由全體繳費會員投票，選舉下任的President-Elect。
- 總會章程自創會以來，經南加州分會周顯榮醫師（兼律師）於1992年修改之後，至今已多處不合實際之運作需要。現任章程委員會陳紹琛醫師建議修改，經年會會務會議討論後，提交會員投票，表決修改之。
- 鑑於年底選舉理事、President-Elect、以及章程修改等重大事項之需要，總會已於近日完成會員名錄之整理。凡繳交會費者，均可接到一本本會新的通訊錄。
- 總會與台灣人公共事務會、台灣國際關係中心、全美台灣同鄉會等組織，於李登輝來美訪問之前，聯合發表聲明，致函克林頓總統，支持李登輝訪美，並鄭重反對中國霸權阻擾美國允許李登輝訪美的企圖。蔡武男會長於事前，曾與各位理事取得共識，認為李登輝訪美乃台灣在國際外交上的一大突破，應極力支持之。總會並於李登輝訪美，及十月間中國總理江澤民訪聯合國期間，與上述團體共同發表聲明，重申台灣主權獨立與一中一台的理念，同時呼籲美國，在與中國進行外交談判時，不可忽視台灣人民的意願，斷不可出賣台灣人民的利益。
- 北美洲台灣人醫師協會第十二屆年會在下屆會長陳照雄醫師的籌備下，已決定於1996年6月21日至23日，在Kansas City, Missouri舉行。CME部份也委任朱真一醫師負責籌畫，主題包括：(1)台灣通常的疾病；(2)台灣與美國醫學交流的歷史與回顧；(3) Antioxidant在醫學上的原理與應用；以及(4) Unconventional therapy。朱醫師正在徵求講員，如有興趣的，可與他聯絡(P.O.Box 22, Chesterfield, MO 63006或Fax:314-268-6411。
- 總會章程委員會與選舉委員會聯合辦理會員投票，修改章程與選舉1996-1997年度之President-Elect 及Board member。經由全體會員(包括已繳1995年會費者及永久會員)投票，結果游祥修醫師當選為President-Elect。章程之修改也以絕大多數(97%)贊同通過。1996年理事由王正卿、呂飛騰、及林衡哲分別當選。在此恭禧各位當選的會長和理事，並為本會慶幸。
- 本會會員許振貴教授於1994年受聘擔任哈里斯交換教授講座，回台教授臨床醫學。期滿後回美，就台灣的醫學

教育及醫療改革之弊端撰文，向台灣醫界報備。總會與台灣人教授協會共同發表聲明，支援許教授之所作所為指出，他係完全出自學術良知提出坦誠客觀的評論；呼籲台灣司法界本著公平、公正、獨立的精神，撤銷對他的控訴，以維護台灣學術獨立與言論自由的聲譽。聲明內容附錄如下：

## 北美洲台灣人醫師協會 北美洲台灣人教授協會 聯合聲明

本會會員許振興教授係台大醫學院1965年畢業，現任美國密西根大學終身職正教授，在醫學院內科教學、研究、服務。許教授應邀於1994年擔任哈里斯交換教授講座，返台教授臨床醫學。期滿返美後，就台灣當前醫學教育之癥結以及醫療制度之弊端，撰文向台灣醫界領導人士報備。文中所言皆本著學術良知，作坦誠客觀的評論。其中論及台灣目前醫院之制度，曾援用長庚醫院的制度為例，其用詞乃基於常識之推論，全文絲毫沒有涉及或影射王永慶先生個人。許教授本著仁心仁術，對台灣醫界殷切之期望而不辭辛勞回國教學，並撰文進諫，豈知因此而被王永慶先生控告妨害名譽，而被台北地方法院起訴。

在民主社會中，法律保障人民的言論自由，維護人民客觀評論事務的權利。大學教授有擔任社會良知之使命，對社會種種制度必須有敢於批評之勇氣，以促進社會的進步。美國大學有終身職教授的設立，乃基於保護教授學術獨立、客觀評判

的自由，而不致於遭受政治或法律的迫害，因而被免職之慮。台灣的法律界若對客觀的學術評論不能容忍，反而加以壓抑迫害，則台灣社會如何能以民主文明自稱？

台北地方法院檢察官未能保持司法公正、獨立之原則，只聽信一造之詞，即輕率提起公訴。許教授之評論乃以英文撰寫，但被翻譯成中文時，重要語句也有被曲解之處。雖向檢察官提出申訴，卻完全不被採信。此乃對海外學人之漠視，及對國內學術獨立、言論自由之侮辱。

本會本著維護學術獨立、言論自由的原則，全力支持許教授抗議台灣司法界對海外學人之可能迫害。本會認為，司法界這種不良風氣一旦成立，將嚴重影響海外學者今後奉獻鄉土的意願及評論時事的勇氣。本會期望，司法界本著公正、獨立之精神，撤銷控訴，以維護台灣社會學術獨立與言論自由的聲譽。

## 分會活動

### 【華府分會】

◎分會很榮幸今年擔任總會年會的地主，感謝各地遠道來捧場的會員。分會會員在總會長蔡武男醫師的領導下，終於不負眾望把這次年會辦得有聲有色、圓滿達成任務，讓參加者都有不虛此行之感。這次年會在 Program Chairman王國照教授的精心策畫下，每個Lecture都十分精彩實用，使我們拿到University of Virginia的

CME Credit，算是NATMA的創舉。負責文化講座、藝術展覽、體育活動及晚宴娛樂節目的分會會員也都熱心奉獻，出時出力為大家服務。蔡會長夫婦並在七月初舉行盛大慶功宴，謝謝大家的合作與幫忙。

◎華府分會會員今年繼續以往回饋同鄉社區的傳統，舉辦多項為台灣同鄉醫療服務的活動。八月中旬，與當地社區醫院 Shady Grove Adventist Hospital 合辦台語 CPR 訓練班，使用台灣醫界聯盟所支援的華語 CPR Video Tape，以提高同鄉對心肺血管急診的認識，普及CPR自救救人的急救技術。今年第一期共有十一位同鄉修完 Amercian Heart Association 的課程，拿到Basic Life Support的證書。隨後，分會接續去年所辦的心臟血管疾病講座，在十一月中旬特地商請范揚森、李俊昇、鄭顯綬、及顏秀蓮等四位婦產科名醫，在百忙中為同鄉講解婦女保健問題，內容深入淺出，極受婦女同鄉的歡迎，咸認為收穫良多。

◎除了服務當地同鄉外，今年華府分會也積極致力提高台灣的醫療水準。分會長陳紹琛醫師（現任 FDA Medical Group Leader）應台灣醫界聯盟的邀請，為台灣衛生署舉辦一系列的講習，介紹Clinical Trial Design 及Data Analysis等新觀念給台灣的臨床研究人員，以提高台灣Clinical Research的水準。第一期在上半年舉行了三次包括 Cardiovascular, Oncology, Infection Diseases，衛生署對效果十分滿意，決定繼續撥款下年度再次舉辦 Endocrine/ Reproductive System, Gastroenterology, Clinical Trial Quality Control。

◎本分會今年與台灣人教授協會華府分會合辦了幾次精彩的演講之外，每季的例行聚會由李東璧醫師及顏秀蓮醫師等會員安排，請到許多教學醫院的專家，來為會員提供許多有用的新資訊。值得特別一提的是，朱真一教授趁來華府開會之便，為我們講述幾位台灣醫界前輩的故事。朱教授認真收集的資料是難得一見的寶貴史蹟，其他分會如有機會，千萬不可錯過。

◎分會於十二月九日舉行年會。林秀嶺醫師在會中作有關攝護腺肥大（BPH）的專題演講。會務會議中，他受會員一致推舉，被選為下屆華府分會會長，李東璧醫師為副會長。

◎公事之外，華府分會前任會長李東璧醫師的千金于歸之喜是我們分會今年的一大盛事，分會會員多人參加了盛大、熱鬧的婚禮，向李醫師及新人夫婦道賀。以文筆聞名的李醫師，在晚宴中描述他嫁女兒的心情極為感人，聽者（尤其有女兒待嫁的）無不動容。晚宴在眾多親戚朋友祝福聲中圓滿結束。

### 【大紐約分會】

◎1995年4月30日分會假紐澤西州 Meadowland Hilton, Secaucus, N.J.，與大紐約防癌協會、台大醫學院校友會、及新州中美醫學會合辦防癌學術研討會，內容包括高水準的C.M.E.，及大眾問答方式。醫師同仁及民眾的反應都很好。以後會繼續舉辦類似的活動。

◎由樊豐忠醫師及廖武輝醫師的策畫下，分會於1995年6月24日假Columbia Racquet Club, Linvingston, N.J.舉行一年一度的網球錦標賽，共有35人參加，競爭激烈。比賽結果如下：男子甲組冠軍

Daniel Wang, 亞軍 Tom Liao, 季軍 Lance Lin。男子乙組冠軍張敏竑, 亞軍林嘉宏, 季軍胡震洲。女子雙打冠軍黃淑茗與黃明茗, 亞軍李文玲與 Linda Fan, 季軍 Serena Wu & Maple Tong。Mixed Double: 冠軍 Jeff Tong & Maple Tong, 亞軍 Serena Wu & Henry Wu。

◎張和雄醫師負責1995年分會高爾夫球錦標賽, 於1995年7月15日在Tamiment Resort, Pennsylvania舉行。比賽結果如下: 男子組Gross冠軍黃健吉醫師。Net冠軍林盈邦醫師, 亞軍林景福醫師, 殿軍黃正雅醫師。Most Honest劉康雄醫師。女子組Gross冠軍Susan謝(清健)。Net冠軍Julia林(盈邦), 亞軍張高月娥(和雄), 殿軍王謝絹華(政卿)。Most Honest Amy陳(文龍)。特別獎王其斷先生(王政卿父親)。

◎分會年會於1995年8月12日假Meadowland Hilton Hotel, Secaucus, N.J.舉行。晚會節目豐富, 參加會員極為踴躍。除了C.M.E.的節目外, 特地邀請沈富雄立委作專題演講。沈立委以流利的口才, 生動的內容, 詳述台灣全民健保的最近狀況。除了主題演講之外, 一群半職業的Ukrainians表演他們的民謠, 大家飽享耳福。台北經濟文化辦事處特地派廖副處長及顏課長參加盛會。

### 【俄亥俄州分會】

◎分會長游祥修醫師領導發動, 抗爭有些HMO及PPO保險公司對Non-Board醫師的歧視待遇。

分會長游祥修醫師有鑑於許多該分會成員受到數家HMO及PPO醫療保險公司之

排斥於其Providers之外, 特發起抗爭行動, 對付此不公平待遇。

游醫師去年(1994)十一月十九日, 在俄亥俄州最高法院(Supreme Court of Ohio)與俄亥俄州律師公會(Ohio State Bar Association)合辦的種族歧視議題聽證會(The Ohio Commission on Racial Fairness)中, 首次代表台灣人醫師協會俄亥俄州分會成員, 發表證言。游醫師在其證言中表示, Board Certification在醫界當中純係一種Honor System。真正決定一位醫師夠不夠資格開業, 乃係State Board之執照問題, 如今數家HMO及PPO保險公司竟然因某些醫師Non-Board Certified之Status, 而停止或拒絕接受其為Provider, 此對開業醫師之生計影響至大。游醫師指出, 美國家庭醫師協會曾公開表示其意見如下: "The American Academy of Family Physicians believes strongly that no family physician should be excluded be excluded from participation in practice plan solely because he or she is not board certified. While we recognize certification as a mark of excellence, we join the American Board of Family Practice (ABFP) in affirming that it is voluntary and that it is only one of many such marks of excellence."

游醫師更進一步指出, 在1970年代, 美國醫師嚴重缺乏, 特別是家庭醫師(全科醫師), 因而引進無數外國醫師來美服務。在當時, 美國並無家庭醫師(F.P.)之Specialty, 在當時全係General Practice(G.P.全科醫師)之住院醫師訓練。後來家庭醫師(F.P.)之Residency Training Program成立後, 其前面幾屆之Residency

Certified幾乎全要美國醫學院畢業者，而不要FMGs；有些Programs甚且採取寧缺勿濫的措施，當F.P.Board成立後，雖曾允許在1978年九月前「已開業全科醫師滿三年者」得被允報考其F.P. Board Exam，但是在1976, 1977, 1978年之間完成兩年正式G.P. Residency Program者，卻因為開業未滿三年而永遠無法變成Board Eligible，反而在其同時若未去接受G.P.Residency Training而直接開業者卻能成為Board Eligible，而可參加Board Exams。受此種本末顛倒政策之受害者，因只限於該三年間之G.P.Residency Program接受者，可謂「少數」，但是這些人被犧牲掉！被歧視掉！

因為這些受到不公平待遇的醫師絕大部份是外國醫師，是少數民族，因而嚴格來說，是一件「Racial Unfairness」的問題。游醫師指出，此類醫師中有很多原本在其原籍國均已獲得很資深之Residency Training，很多並領有Specialty Board者，但為著嚮往「自由之土」又是「希望之國」(The Land of Opportunity)，他們拋棄了他們在其母國之地位，為美國辛苦服務十五、二十年，結果發現此希望之土不但未帶給他們希望，反而面臨斷絕生計之後果。游醫師問主持聽證之首席法官：

"Your Honor, What did we do wrong?"

他回答："Mr. Yu, your colleagues haven't done anything wrong!"他並建議循法律途徑解決。他認為美國政府應還給我們公道。他們也一致表示支持我們。

1995年八月二十六日(星期六)，聯邦眾議員Sherrod Brown應游醫師之請，親來游醫師診所，與數位俄亥俄州的本分會成員及該區之數位Non-Board開業醫師

討論此項受HMO及PPO歧視的問題。布朗眾議員甚表同情我們的立場，除了立即寫信給有關之HMO/PPO醫療保險公司，要求他們解釋及解除此不合理之行為外，他特於九月十四日在國會眾院提出H.R. 2329法案"The Medicare Patient Choice Act"。此法案規定所有Medicare managed care organization(MCO)不得因Non-Board Certification之Issue而拒絕某些醫師參加其Provider。(Congressman Brown給游醫師的信函及Summary of H.R.2329 - The Medicare Patient Act，有興趣的會友可來信索取。)

游醫師表示，今後目標是將此一議題推展至全國，並擬與其他Ethnic Groups之Medical Association，如Phillipino Medical Association, Korean Medical Association及Indian Medical Association等共同合作努力，以期共同向AMA, State Medical Board及ABFP(American Board of Family Physicians)施加壓力，俾收「還我公平」之實效。

### 【紐英格蘭分會】

本分會於十一月間聚會選出張信雄醫師擔任本分會下任會長。

### 【南加州分會】

◎分會於八月五及六日在環球希爾頓大飯店舉行第四屆台美醫學交流會。此次會議配合慶祝台灣醫學百年紀念，意義非凡，參加人員亦極為熱烈。有關該會之詳細活動內容，請參閱附文：「第四屆台美醫學交流會」及「第四屆台美醫學交流會花絮」。

◎分會於八月十二日在洛杉磯工業嶺舉行第十一屆高爾夫球友誼賽。比賽結果總桿第一名戴光弘（八十六桿），第二名張福彬，第三名陳平情；淨桿第一名王景聰，第二名邱建家，第三名李尙仁；最近洞吳裕生及吳立智；最遠距離獎謝文仁。賽後大夥前往紅寶石餐廳聚餐，由賴明哲醫師頒獎，皆大歡喜。會中，新任分會長林榮松即席徵詢大家對會務的展望。

◎分會於九月二十四日在洛杉磯工業嶺舉行第十一屆網球雙打友誼賽，由陳平情醫師主持。比賽結果歐鴻仁（外科醫）及林昌岩（牙醫）榮獲冠軍，周顯榮（全科）及李宏輝（牙醫）得亞軍，林宗義（神經科）及陳平情（牙醫）得第三名。比賽過程激烈，旗鼓相當，數位太太親自到場為先生加油，先生們也打得特別有勁。

## 獎賞殊榮

### 賴和醫療服務獎

朱真一

北美洲台灣人醫師協會為了鼓勵醫師們努力於台灣社會的福祉以及服務人民，特別於1990年成立賴和獎。此獎在每年賴和先輩祭日的「門閭熱日」活動中頒獎。此獎由本會之會員共同捐款成立。第一屆於1991年一月頒發給服務於蘭嶼離島，而且又像賴和前輩一樣喜愛文學，努力於社會服務的拓拔斯塔瑪匹瑪（漢名田雅各）

醫師。1992年因找不到適當人選，暫停一年。

由於賴和前輩對台灣的貢獻良多，除了是仁心仁術的良醫外，更是台灣社會運動、文化運動、以及文學的先驅。他一向被稱為「台灣文學之父」。1993年起，由於難找到如同賴和前輩及田雅各這樣行醫服務，又從事社會運動，及努力文學寫作的醫界人物，此獎改為兩獎，以肯定賴和前輩兩方面的貢獻。一獎為賴和醫療服務獎，另一為賴和台灣文學獎。文學獎由台灣筆會承辦及審查，1993年由李明駿先生（筆名楊照）得獎。

醫療服務獎仍由北美洲台灣人醫師協會獎學金委員會審查，由各分會各派代表一人，共同審查。去年由經年照料烏腳病患的王金河與毛碧梅夫婦共同獲得。

今年獎金委員會送回審查結果的諸委員均同意，將今年的賴和醫療服務獎頒給在花蓮服務的樂俊仁及陳麗雲兩醫師。樂俊仁醫師是天主教神父，從台大植病系畢業後，先讀神學，然後再就讀德國波昂大學醫學院。畢業後回國，先在榮總及中國醫藥學院擔任住院醫師，然後去花蓮奉獻他的知識及愛心。醫院給的薪水全部轉贈給社工及貧寒基金，他自己住在修士院，連衣服都自己洗。他在專為原住民設的門診中心志願服務。十年來，從不間斷。他的服務精神令人感佩，但他都不願讓人知道。他一直默默地在門諾醫院及花蓮各地服務奉獻。

陳麗雲醫師尚在中國醫藥學院就學期間，就經常參加社會服務工作，經常投入台東、高雄、屏東等山地，參加巡迴醫療服務。畢業後，在門諾醫院小兒科服務，仍經常參加原住民醫療服務，以及協助殘

障之照顧及職訓。她更是熱心於各種社會運動，協助弱勢貧苦的人士。他關懷社會各種不幸，如救援原住民少女從娼，擔任義工，保護兒童，投入反煙毒等工作。她實是一位熱心獻身、懷抱愛心的人道主義的醫師。

由於北美洲台灣人醫師要回饋台灣的心情，此賴和醫療服務獎本限給努力於台灣社會及人民的醫界人物。今年（1994）我們發現，有位在美國的台灣人醫師，默默地從事社區內窮苦大眾的保健工作。他在美國近三十年期間，無私地奉獻為社區窮苦殘障人士謀福祉。他雖在美國，也一樣地發揮賴和精神，所以獎金委員會特別破例設一「賴和醫療服務特別獎」，頒給北美的同仁－黃錫勳醫師。我們相信，褒揚台灣人在美國的義行，一樣會達到設立此獎金的初衷，鼓勵醫師們效法賴和的精神，使得這些得獎人的風範像賴和前輩一樣，成為海內外醫師的楷模。

今年適逢賴和前輩一百年誕辰，更高興賴和文教基金會成立。我們海外開始成立的賴和獎，終於由本土的基金會接辦下去。在這一百年誕辰的紀念有更多、更精彩、更有意義的活動。在紀念賴和先賢的活動中，讓不只是醫界，台灣社會各界都可以學習到賴和前輩的精神。

（1994年5月28日台灣時報）

醫生對病人說：「妳的健康似乎很好，不過我仍要給妳作些檢查，我相信總會找到點毛病的。」

-The Wall Street Journal

## 紀念台灣文學之父-賴和

### ●兼介賴和獎及其得獎人

鍾肇政

他逝世雖然已超過半個世紀，然而他一直活在無數的台灣人心胸中。

台灣文學之父賴和(1894-1943)一百整歲了。對每一個台灣人來說，這是值得紀念的年份，而他的誕辰也是值得紀念的日子。

他逝世雖然已超過半個世紀，然而他一直活在無數的台灣人心胸中。特別是彰化人，只因賴氏也是彰化人，並且他在彰化行醫有年，活人無數，真正做到仁心仁術。故而在他死後，還有不少貧苦大眾生病時，到他的基地去拔些雜草，煎來當藥服用，居然也治好了不少人的病痛。這件事在彰化地區老一輩的人當中至今津津樂道。無他，是賴和的仁厚與悲憫胸襟，感召了人們的心靈有以致之，斷不能以無稽之談來斥之的。

他也是一位抗日志士。正當20年代，台灣反日抗日的民族運動、文化運動風起雲湧之際，他每每身先士卒，並且做到無役不與的地步，把台灣精神發揚到至高的境界，也因此屢屢被殖民地當局逮捕，身繫囹圄，但他從未畏懼退縮。最後一次，坐牢數月之後釋放，不久即告身故，齋志以歿，謂之仁人志士，求仁得仁，他確實當之無愧。

然而，使他真正不朽的卻不只這些，而是他在台灣「新文學」方面的成就。吾台新文學發軔於20年代，初起只有零星的創作出現，此外就是台灣文學史上的第一

次論戰：「新舊文學論爭」。到了賴氏創作白話小說「鬥鬧熱」、「一桿秤子」等相繼發表出來，台灣新文學才算迎來了黎明期，帶動了文學創作的熱潮，出現為數不少的優異作家、詩人。在這過程當中，賴和確實盡了示範培育後進的責任，「台灣新文學之父」稱號即由此而來。

這樣一位偉大的人物，名聲何以一直湮沒不彰？原因極簡單：國民政府四十餘年來排斥本土的教育文化政策有以致之。直到近年，吾台民氣漸昇，有關方面已無法再以任何理由、方式壓抑，所以紀念他的民間活動，研究他的生平、作品、思想的學術活動乃見次第展開，譬如賴和的「平反運動」、每年一次的「鬥鬧熱會」的舉辦、「磺溪學舍」的復活以及學術專著之刊行等，堪稱熱烈。

今年適逢賴和百齡冥誕，自然非有更盛大的紀念活動不可。首先必須特書一筆的是，「賴和文教基金會」已經在今年初正式宣告成立。此會是由賴和後人共同捐款設立，所懸為鵠的的工作約有如下幾項：一、設賴和獎；二、獎助研究台灣文學博士、碩士論文；三、獎助優良文化書籍之出版；四、舉辦通俗醫療講座等。另外就是「賴和紀念館」之管理與運營。

賴和紀念館成立於1990年，也是由賴和後人捐屋設立。唯限於人手、經費等，過去只有賴氏遺物及手稿等之度藏，對外也只能說是半開放而已。此後當可由基金會運作，充實內容，使他成為台灣文學的資料庫，並對外開放以供參觀、研究。

在基金會的籌畫下，紀念賴和百齡誕辰的活動已訂定了如下幾個項目：頒賴和獎、新作歌曲發表會（新曲係將賴和作品譜曲而成）、河左岸劇團話劇『賴和』公

演、賴和影像巡迴展、台灣文學國際學術研討會（清華大學承辦）等，堪稱多采多姿，且極富意義。

此處的賴和獎需另加說明。本獎是由北美洲台灣人醫師協會的朱真一醫師倡議設置的。朱真一鄉親熱心地四處奔走，捐募了獎金，於1991年的鬥鬧熱日頒贈首屆獎。得獎人是從事醫療工作又執筆從事小說創作的布農族青年拓拔斯塔瑪匹馬（漢名田雅各）醫師，正符合了設獎的原意，可惜像這樣的人選已不可多得，乃自1993年起改為醫療服務獎與文學獎兩項。首者由長年教烏腳病病患服務的王金河醫師及夫人毛碧梅女士共得，後者則頒給新進小說家楊照。

今年度本獎仍然分為兩項，醫療服務獎得主是花蓮門諾醫院的陳麗雲醫師，文學獎歸鍾鐵民。下面簡介得獎人：

陳麗雲醫師就讀中國醫藥學院期間，即投身社會服務工作，經常深入台東、屏東、高雄等邊遠山區，從事巡迴醫療。畢業後，到花蓮門諾醫院，除了在小兒科服務外，舉凡原住民醫療、殘障之照顧、以及反雛妓、反煙毒，保護兒童，救援山地少女等社會運動，無不熱心參與，全力投入，可以說是懷抱愛心的人道主義醫師。

鍾鐵民是文壇知名小說家。就讀師大國文系期間，即開始從事小說創作迄今，已逾三十載，著有長、短篇集「菸田」、「雨後」、「余忠雄的春天」及其他多部，是一個優秀的台灣作家。鍾氏筆下多描述客家農民的生活，特別是對台灣農村凋蔽後，農民生活頻於絕境的困頓與無奈，寄予無盡的關懷。其悲憫胸襟足令人感佩。

順便一提，「北美醫協」鑑於在美行醫的鄉親間裡也不乏以奉獻精神服務人群者，乃爲了紀念賴和百齡大慶，特選出默默從事社區內貧苦大眾保健工作近三十年之久的黃錫勳醫師，頒贈「賴和醫療服務別獎」，在彼邦頒發，表揚其在美國的義行。另者「北美醫協」尙與在美的「台灣聯合基金會」、「北美洲台灣人教授協會聖路易分會」聯合起來，今年起設置「台灣自然保育獎」，以鼓勵並表揚對台灣自然保育有貢獻人士及團體。這也可視爲鄉親秉承賴和的奉獻精神，回饋故國之舉，令人敬佩。

在賴和百齡冥誕前夕，我們欣見紀念賴和的活動熱烈展開，而賴氏逝世雖然已超過半世紀之久，但是在此，我們願意重複一句：我們深信賴和那顆仁慈的心與偉大的人格，永遠活在所有台灣人的胸中。

（1994年5月28日自立晚報）

## 具有文明批判性格的 賴和精神

林亨泰

社會運動家，同時也是台灣近代文學之父的賴和，出生於日本開始統治台灣的前一年，並且在日本政府即將因戰敗而不得不放棄的時候去世。終其一生，可以說都是在異民族的統治下度過的。然其反抗殖民統治的精神，從未曾因爲外來政權的各種迫害手段而有所屈服。作爲一個社會運動家，其可謂不屈不撓、貫徹到底，尤其正當日本軍閥對外展開瘋狂侵略，從中

國大陸、中南半島、而至南洋群島，甚至襲擊澳洲；對內進行了一連串強壓手段，諸如「治安警察法」、「台灣社會教化要綱」、「國家總動員法」、及「皇民化運動」等等，魔掌無處不伸的時期裡，賴和依然不改初衷。最後，他病倒在獄中，並因此而辭別人世。從政治的角度來看，賴和的存在，可以說是不屈服於異族強權壓迫的台灣精神象徵。同時，作爲一個文學家的賴和，其所有的文學作品無非就是想表現出那些痛苦掙扎在生活底層的弱者們的心聲。這種慈悲心懷和他身爲一位以救世濟人爲業的醫師是一樣的。而這也是他被稱之爲「彰化媽祖」的主要原因。儘管如此，我個人認爲，賴和文學作品的最大特色乃是，他喚起了人的自主意識與存在自覺；而賴和精神最爲可貴之處是，在於能夠超越意識型態的黨派性，而從根源於思想本質的深層出發，以及基於人道精神的文明批判性格。

在詩作方面，他的主要代表作無一不是站在疾苦的人群裡所發出的不平之鳴，也無一不是對於統治者的揭發與抗議。如『覺悟下的犧牲』這首詩，分九部，共有四十七行。摘錄其中二部份如下：

●  
弱者的哀求，  
所得到的賞賜，  
只是橫逆、摧殘、壓迫，  
弱者的勞力，  
所得到的報酬，  
就是嘲笑、謫罵、詰責。

●  
我們只是一塊行屍，  
肥肥膩膩，留待與  
虎狼鷹犬充飢！

這是描寫了北斗郡的二林等四庄的蔗農，因橫遭糖廠的強行刈取而引發衝突的事件。而『流離曲』三部份，共二百九十二行，其中二節如下：

善惡的權衡處，  
再監察法得當否？  
再主持世間正義？  
這氣象之陰森，  
會使人股慄不已。  
座上是威嚴的判官，  
旁邊是和善的通譯，  
台下是被疑的百姓，  
悲愴！戰慄！  
如屠場之羊、砧上之魚  
絕望地任人屠殺割烹。

這首詩則描寫當時台灣總督伊澤以極低廉的價格，將三千八百八十六甲之多的土地供給退職官員承購，以致使得開墾土地的農家們流離失所。這是一首哀吟台灣人坎坷命運的血淚長篇敘事詩。此外，其『南國悲歌』分十一詩節，共一百零六行。於此引用其中二節：

這一舉會使種族滅亡，  
在他們當然早就看明，  
但終於覺悟地走向滅亡，  
這原因就不容妄測。

誰敢說他們野蠻無知？  
看見鮮紅的血  
便忘卻一切歡躍狂喜，  
但是這一番啊！  
明明和往日出草有異。

這敘述了霧社事件中，台灣總督以新式武器、毒瓦斯血腥鎮壓山胞，長達二個月之久的事件。以上這些都道出了當時小老百姓的辛酸與悲哀。在小說創作方面，

則以更具體的發揮，深入描寫，展現其批判的精神；如『一桿秤子』、『善訟的人的故事』、『富戶人的歷史』等，則對於當時社會現實的民生疾苦有著相當深刻入微的觀察與表現。整體而言，不論詩作也好，或是小說也罷，都可看出其對社會現實的關心與感受，並在其作品中充分發揮了文明批判的性格。這使得賴和能夠走出「文學的密室」與「學問的象牙塔」，而自然流露出他個人具有的人文關懷與文學特色。

台灣近代文學之所以並不傾向於「純文學」，且不以風花雪月的賣弄，或華麗文字與精緻修詞取勝的原因，便是來自於內蘊的文明批判性格。當然，第一位在台灣文壇上開疆闢土，留下如此典範的文學家，自是非台灣近代文學之父--賴和莫屬了。同時，也基於這種關心社會現實的文明批判性格，才有被稱為諸如「鄉土文學」、「白話文學」、以及「台語文學」等，與一般民眾關連密切的文學現象應運而生。我想，這是非常自然的結果吧！因此若有人追問：「什麼才是台灣近代文學的獨特價值？」時，那麼我將會十分肯定地回答道：「台灣近代文學很樸素，但卻非常偉大！」

婦人坐在公共汽車上讀報上一篇有關壽命的統計報導，她向旁邊的男士問道：「妳可知道，我每呼吸一下，就有一個人死掉？」

「真的嗎？」那男人回答：「妳試過漱口水沒有？」

- *Milwaukee Journal*

## 賴和文學獎得獎人-舞鶴

陳昌明

舞鶴是一位極為可貴的小說創作者。他以現代藝術手法，抒寫鄉土題材，並且出入歷史之間。歷史與當代現實互相滲透、交融，使得其作品既思考歷史問題，又同時感受著當代的時代脈動。他今年出版了兩本小說集，一本是『文學台灣』出版的『拾骨』，一本是台南文化中心編印的『詩小說』。這兩本小說集的問世肯定了舞鶴做為台灣傑出小說家的地位。

舞鶴從大學時代到研究所階段，已寫成了幾篇相當受人注目的作品，如『牡丹秋』、『蝕』、『微細的一線香』等。葉石濤先生曾評論舞鶴這一階段的作品云：「『牡丹秋』是近似散文詩的小說。...『牡丹秋』顯示的是，舞鶴的小說是另一種傾向，近於法國新小說的意象和如幻如夢的意境。」另外又評及『細微的一線香』時說：「舞鶴在這篇小說裡所展開的寫實藝術，已經不同於以往台灣小說傳統的寫實，有極異質的面貌。他應用了近似內心獨白及意識之流等現代前衛小說慣用的嶄新技巧，深刻地刻畫了人內心結構裡的一些夢境。由於『細微的一線香』紮根於我底故鄉台南府城舊世家的歷史情境，簡直是我家故事的寫照，所以頗能打動我底心弦。」

舞鶴曾隱居淡水近十年，潛心撰寫「家族史」小說。其間，也曾輟筆修禪，情慾的騷動與追求寧靜的禪定，中間的緊張關係充分反映在其作品之中。『詩小說』裡的幾篇情色之作，壓抑、不安的色彩，說明修禪也許正是其顛倒夢想，情慾

騷動的將養休息吧！近兩年來，舞鶴的佳篇蜂擁而出，如『逃兵二哥』、『調查敘述』、『拾骨』、『悲傷』、『思索阿邦卡露斯』等。這些小說充分掌握台灣庶民生活的苦難歷史，並深入台灣社會生活與禮俗文化。其文字中「虛構」與「現實」的細節呈現令人有極大的震撼。鄭炯明先生說：「舞鶴在『文學台灣』發表的諸篇作品，是我近來閱讀眾多小說中，最令我心驚戰慄的一位。」舞鶴是一位孤立獨行的小說家，個性沈默卻長於敏察、透析、綜理人生百態與社會現象，經由日常生活細節的鋪陳，轉化為逼視歷史、記憶的文字；而細瑣繁複的描寫中，隱隱然透視其頹廢、夢幻的色彩，因此葉石濤、鄭炯明和楊照等文學評家曾先後以「異質的小說家」加以評論與推揚。

舞鶴的創作一直保持著瑰麗的藝術技巧，以及迷離夢幻的情調。『拾骨』一書的結集，更深入一系列「家族史」式的歷史記憶，以小說的虛構去質疑屬於現實的規範，發人深省。從『逃兵二哥』到最近發表的『思索阿邦卡露斯』，舞鶴展現了一個豐富而獨特的文學世界，開啓了一條前人未有的文學道路。（原載1995年5月27日台灣時報）

政治立場南轅北轍的詹姆斯卡維爾（James Carville）與瑪麗麥塔琳（Mary Matalin）結婚。到底這對夫妻是怎樣和好無間的？一九九二年美國總統大選，卡維爾是民主黨克林頓的總軍師，麥塔琳卻是共和黨布希競選總部的副總幹事。

麥塔琳說：「競選期間，我們最能平心靜氣地交談，因為我們不談各自的工作。我想所有夫婦都如此，大家都不該碰觸會讓對方跳腳的事。」

-Vanity Fair

## 賴和醫療服務獎得獎人

### 鍾信心女士

鄭炯明

鍾信心女士生於民國十二年（一九二三年），台北縣淡水人，十七歲中學畢業後，赴日本東京聖路加女子學校就讀四年。由於學校是美國洛克菲勒基金會資助，具有基督教精神及最新課程，故奠定良好的學識基礎及服務社會的抱負。後赴美國華盛頓大學攻讀，獲精神科護理碩士學位。

鍾女士二十七歲時即接任省立台南護校校長，積極推展護理教育制度。後入台大護理學系服務，曾任護理系主任、醫院護理部主任。一九七九年銜命代表我國，率領百人醫療團前往沙烏地阿拉伯，協助開辦兩所國家醫院，擔任護理部行政主管五年。期間，謀求及策畫護理業務之發展，提供當地病患高品質之護理服務，對我國與沙烏地阿拉伯外交關係之促進助益良多。一九八六年返台，雖經診斷發現罹患骨癌，但憑堅強毅力，度過困難，決定將有限的生命再奉獻人群。

因此一九八七年接任高雄醫學院護理學系主任，於任內積極策畫及推動服務品質，對民眾健康之促進有莫大的貢獻。

鍾女士於一九九三年八月退休後，仍不忘將其一生之寶貴學識與經驗奉獻給護理專業及社會，目前仍兼任高醫護理學研究所之教職，並於一九九三年被推選為財團法人信心護理文教基金會董事長，鼎力支持高醫校友及社會護理人員之專業學術活動及專業發展，對於公益活動貢獻卓著，亦為台灣醫界聯盟會員。

鍾女士的經歷本身即是一部活生生的台灣護理史，及護理發展的見證者。尤其難得的是，她對生命的尊重與珍惜，身體力行，對學生諄諄善導，時刻強調要以溫暖的心，透過親切的關懷，照顧、關心社會，造福人群，令人敬佩。（原載1995年5月28日台灣時報）

## 賴和醫療獎得獎人簡介

### 郭維租醫師

曹永洋

郭維租民國十一年（一九二二年）出生於士林鎮社子，先後在社子公學校、台北二中（成功中學）、台北高校、東京大學醫學部畢業。戰後回鄉服務，曾在台大醫院內科部服務六年，及私立博愛醫院工作多年，其後開業行醫，以接近成本的收費長期為病患服務。先生為「台北基督教醫學協會」、「中華民國基督徒醫學協會」重要成員及領導人，創立「世紀交響樂團」，多次帶領樂團到歐美完成音樂外交。曾擔任樂山園董事、癲瘋救濟協會會長，長期站在第一線獻身癲瘋醫療，並深入原住民深鄉推動義診。擔任史懷哲之友會會長近十年，「大同博愛診所」所長。曾翻譯信仰導師矢內原忠雄之宗教著作「我所尊敬的人物」、「創世紀講義」等六種，及高橋三郎著作多種。多次代表史懷哲之友參加國際會議，或與日本、韓國進行推展醫療服務工作。先生一生行誼傳記，由曹永洋寫成『都市叢林醫生--郭維租的生涯心路』，曾在台灣時報、聯合晚報連載，不久交由前衛出版社收入「新台

灣文庫」刊行。先生為一位虔誠之基督徒，一生本仁醫襟懷，關心弱勢團體，宣揚尊重生命、博愛、和平的信念，是傑出的醫生、社會工作者，以實踐精神，在平凡中綻放不平凡的光輝。在他七十三年生涯，始終如一，不改其至。（原載1995年5月28日台灣時報）

## 台灣自然保育獎

朱真一

北美台灣人社團創辦的台灣自然保育獎，一九九五年度的審查工作已完畢。北美洲台灣人醫師協會與北美洲台灣人教授協會聖路易分會負責並公佈今年的得獎人。審查委員包括陳克孝、賴宏典、陽明倫、吳正曉、范振聲、及朱真一。

全國性社團類由關懷生命協會獲得。該會由昭慧法師於一九九二年一月，鑑於台灣風行野蠻的挫魚活動，乃發起反挫魚運動而成立。三年多來，該會推動許多關懷生命的活動，譬如「保衛大武山」組織的成立、舉辦拯救濕地的保育會議、製作「生命的吶喊」影片、舉辦社教「提倡動物權」的講座、反對開放賽馬、參與「野保法」立法、發起「拒吃、拒買、拒養」以拯救野生動物的運動等等。由於其努力，台灣的自然保育措施大有進步。

地方性社團類由鹽寮反核自救會獲獎。該會於一九八八年，因核四廠籌備處片面不實報導謂：鹽寮鄉民接納興建核四廠，引起反彈而成立。幾年來，以反核為訴求，舉辦各種反核活動，引起全國的注意與參與。最具意義的是，該會推動的

「核四全民公投」；鹽寮鄉民以96.2%反對興建核四廠，成為台灣公共政策由全民投票決定的先例，其草根運動是保衛台灣的一種楷模。

個人的自然保育獎則由劉克襄獲得。劉克襄喜歡登山，觀察野鳥，及大自然旅行。他將他歷年來的觀察、拍攝或繪畫經驗寫成十幾本書，如「自然旅情：鯨魚彌猴及鳥類觀察記事」、「消失的亞熱帶」、「荒野之心」、「隨鳥走天涯」、「台灣鳥類研究開拓史」、「深入陌生地」等等。他的工作與著作對台灣的自然保育貢獻卓著。

此三獎獎金各一千五百美元，將利用台灣主要的環境保護或自然生態的大型聚會機會頒獎。

此獎設立的目的，在鼓勵台灣各界重視台灣自然保育的工作、對在這方面有貢獻的人給予獎勵、表示海外鄉親對故鄉台灣的關懷、以及對他們的感佩、亦希望喚起更多的人一齊來關懷台灣故鄉的自然生態。美國鄉親願參與贊助的，請開支票給 NATPA，可以利用教授協會 Non-profit organization 之 Tax-deductable，有關事項請寄至 NATPA, P.O.Box 22, Chesterfield, MO 63006.

An optimist stays up until midnight to see the new year in. A pessimist stays up to make sure the old year leaves.

- Bill VAughan, Kansas City Star

樂觀者守歲以迎新年，悲觀者守歲以確定舊年已去。

## 關懷生命協會 大事誌

### 1992年

- 一月 ◎經昭慧法師發起反挫魚運動，參與人士咸認為，國人不尊重生命乃至凌虐生命由來已久，非一次的改革即可全面改進，遂有成立「關懷生命協會」之舉。

### 1993年

- 一月 ◎成立大會，昭慧法師獲選擔任理事長。  
◎舉行記者會，抗議「台南天后宮文化季抓春雞」。
- 四月 ◎為台北醫學院嬰兒屍事件，發表聲明。
- 五月 ◎至基隆夜市，調查娃娃機夾螃蟹事件，發表聲明。  
◎針對大量淘汰老母雞事件，發表聲明。
- 六月 ◎東海大學圖書館鳥巢事件，去函抗議，並發表專文譴責。  
◎製作「生命的吶喊」影片。
- 七月 ◎社教講座「提倡動物權」，共二十八場。
- 九月 ◎反對營利性、人工飼養野生動物連署。  
◎與陳定南立委共同舉辦「人工飼養野生動物是禍是福」公聽會。
- 十月 ◎反對營利性、人工飼養野生動物，至農委會請願。  
◎南下，參觀野生動物飼養場。
- 十一月 ◎呼籲停止無尾熊來台展出。
- 十二月 ◎為共同推動反對營利性、人工飼養野生動物暨生態保育工作，與十

五個連署之民間團體組成「生態保育聯盟」。

◎首度聲明，反對開放賽馬。

### 1994年

- 一月 ◎理事長應農委會之邀，受聘為「動物保護法」起草小組委員。
- 二月 ◎為俄羅斯馬戲團來台動物滯留機場事件，發表聲明。  
◎秘書長及執行秘書至香港，訪問民間保育及動物福利團體。
- 三月 ◎聯合生態保育聯盟，發表民間版野保法。  
◎推動「民間版野保法」，至立法院請願暨拜訪美國在台協會。
- 四月 ◎參與410教育改革大遊行。  
◎聯合保育團體，譴責唐日榮公開陳列珍稀野生動物製品，並以此自詡，嚴重破壞台灣國際形象。  
◎英國WSPA亞洲區負責人華肯司 首次訪台。  
◎與吳東昇國會辦公室共同舉辦「從野生動物保育的現在與未來談『野保法』修正案」公聽會。
- 六月 ◎發起「拒吃、拒買、拒養」，拯救野生動物運動，並同時舉辦萬人簽名活動。  
◎全省各野鳥學會與生態保育聯盟主辦，於立法院召開記者會，譴責農委會欲開放人工飼養高麗雉之「幼稚」保育政策。
- 七月 ◎結合多個民間團體，聯袂至監察院檢舉農委會主委孫明賢瀆職，就任以來保育、死豬、毒蔬菜等問題多年未決，要求監察院予以彈劾。
- 八月 ◎陪同英國世界動物保護協會(WSPA)代表，再次拜訪衛生署，另

與相關部會就流浪動物問題交換意見。

九月 ◎與台北市野鳥學會共同合作，放生調查計畫。

◎召開生態保育聯盟第十三次會議之第一屆全國民間保育會議第一次籌備會。會中確定，「拯救濕地」為第一次會議主題。

◎生態保育聯盟至國賓飯店抗議其販售燕窩月餅，違反保育精神。

十月 ◎聯合動物福利團體，向台北市政府陳情，希望暫停全面不人道捕捉流浪狗行動。

◎與台北市立動物園共同舉辦「拒吃、拒買、拒養」野生動物簽名活動。

◎協助野生動物黑猩猩「泰山」脫離被囚禁的黑牢，並由台北市立動物園終生收養。

十一月 ◎參加美國CITES會員大會，並拜訪各地民間保育團體，進行巡迴展。

十二月 ◎假高雄中學、台南一中、台南二中，展開全省「三拒」教育巡迴展。

◎為協助及有效解決台灣流浪狗問題，英國世界動物保護協會之專案負責人Ms. Joy來台瞭解現況，並與其他民間動物福利團體座談。

#### 1995年

一月 ◎假台北市兒童娛樂中心，舉辦第一屆第三次會員大會，並聯合保育團體及動物福利團體共同發起「動物關懷日」活動。

◎假玉山國家公園梅山管理站，舉辦「三拒」全省教育巡迴展。

二月 ◎本會刊物「關懷生命會訊」正式改版為「台灣動物之聲」雜誌。

◎與行政院農委會、行政院環保署及台北延平扶輪社，於劍潭青年活動中心共同主辦「流浪動物控制管理與福利政策研習會」。

三月 ◎舉發瑞芳鎮垃圾掩埋場，任意棄置捕獲流浪犬，造成犬隻餓斃或啃咬同伴屍體之慘劇。

四月 ◎與沈富雄立委國會辦公室共同主辦「真賭馬 假公益」，揭開賽馬真相記者會。

◎提出「台北縣流浪犬留置所現況及改善建議報告書」，並舉出國內已有人道犬舍實例可供參考。

◎立法委員許添財、台北市野鳥學會、主婦聯盟與本會舉行「讓老虎有個新家」協調會。邀請農委會林業處長、台北市教育局、木柵動物園園長共商大計，以挽救新店業者的五隻老虎。

五月 ◎邀集各級政府相關單位及民間團體代表共同組成「人道犬舍參觀訪問團」，前往中部參觀國內現有人道犬舍實例。

◎針對內政部及營建署於今年四月連續兩次野放梅花鹿，卻未依法向農委會提出申請一事，聯合國內保育團體按鈴申告內政部長黃昆輝、營建署長黃南淵、墾丁國家公園管理處處長張和平，涉嫌違反野生動物保育法。

◎生態保育聯盟召開「拯救濕地」第一次分組討論會議--談關渡。

◎新店虎園的五隻老虎已全數遷至動物園。

六月 ◎於世界環境日當天，與國內環保保育團體聯袂至行政院請願，要求行政院正視台灣環境面臨的危機，並發表「搶救台灣聲明」。

◎為舉辦第一屆全國生態保育會議--「拯救濕地」的主題，與國內保育團體走訪彰化大肚溪、新竹客雅溪、嘉義鰲鼓、台南七股，作分組議題了解討論。

◎全國南北十三個保育團體正式組織「保衛大武山小組」，共同捍衛大武山自然保育區。

◎與三十餘個保育團體至農委會抗議未依法改組保育諮詢委員會。在立委許添財協調下，農委會主委孫明賢允諾，開放部份委員名單，由保育團體推薦。

七月 ◎環保保育團體與內政部營建署署長黃南淵會談，希望開放環保團體席次，防杜財團藉土地斂財、炒作情事發生。

◎由本會義工組成的「同伴動物福利推動小組」，首由台北市十二個行政區進行問卷調查，以了解民眾對流浪狗問題的認知，作為推動「不亂買」、「不亂養」、「不亂棄」寵物觀念的參考依據。

Home is a place you grow up  
wanting to leave, and grow old wanting  
to get back to.

- John Ed. Pearce

家是你成長時想離開，年老時想回去  
的地方。

## 鹽寮反核自救會

鹽寮反核自救會成立於1988年，距今已達七年餘。成立當初，是因為台電在該年的3月1日在本鄉舉辦「合理用電宣導會」，參加鄉民格外踴躍，唯會中只作用電安全說明，並沒有作興建核四廠的民意徵詢調查，而且隔天，核四廠籌備處片面將當晚熱鬧場面對外發表不實的報導，說成是鄉民接納興建核四廠的場面。如此歪曲事實、混淆視聽，致引起全鄉鄉民全面大反彈，幾天後，鄉民便以實際行動展示反核的決心：「鹽寮反核自救會」在該年的3月6日宣佈成立。初始即獲得千餘名鄉民參加，並為日後反核運動寫下一頁可歌可泣之歷史。歷年來，最具代表性的反核行動約略如下：

**1988年3月12日**

鹽寮民眾在核四廠預定地門前，焚燒一卡車台電為興建核四廠致力於睦鄰工作所增送給貢寮鄉民的日曆本。

**1989年3月5日**

鹽寮反核自救會在環保聯盟總會的協助下，以反核四為主要訴求，成立環盟東北角分會，將反核運動組織化。

**1990年11月**

以反對興建核四為請願訴求，促成台北縣議會作成全國第一個反核決議的地方議會。

**1991年5月5日**

舉行505全國反核大遊行，首次動員千餘民鄉民參加。

**1991年9月25日**

為抗議原委會對核四廠環境影響評估報告之審查結果，黑箱作業，反核鄉親進

駐核四預定地旁搭建「核四告別式場」棚架，展開長期抗爭。

**1991年10月3日**

警方違反協議，拆除抗議棚架，引發警民衝突，導致一名保警死亡，數十名鄉民受傷，另十七名鄉民被判無期徒刑至五個月不等之徒刑，此乃1003貢寮事件。

**1991年10月25日**

環保反核團體在鹽寮舉辦追思活動，表達「不要悲劇、不要核四」之理念。

**1992年3月13日**

動員一千名鄉民赴立法院舉辦「全民反核，立法請願」，並簽署反核宣言。

**1993年6月21、23、及28日**

反核鄉民發揮強力動員，千餘名鄉民在一星期之內赴立法院三次，請願、靜坐。除透過民間信仰，拜請媽祖等諸神明一起赴立法院監視立委審查核四預算過程外，千餘名鄉民在立院前廣場以針刺破手指，用鮮血呈送血書，誓死反核之決心，表露無遺。部份鄉民更在上述日子發動「罷市、反核四」之不合作運動，以凸顯反核立場。

**1994年1月29日**

為推動全民反核，並推翻在地居民與外來居民之說法，推薦環盟前秘書長參與貢寮鄉長選舉。雖然選戰以極小差距落敗，但全鄉反核運動卻大大提昇，反核意識也由此更加凝聚、堅固。

**1994年5月22日**

為「核四全民公投」熱身，率先促成鄉公所舉辦全鄉核四公投。公投民意結果：反對興建核四廠的鄉民佔百分之九十六點二。此乃全國第一個政府機關所作成的公共政策全民公投先例。

**1995年5月27及28日**

馬關條約一百週年暨日軍登錄鹽寮百週年前夕（五月二十九日），在日軍登錄地舉辦全國反核大露營，以效法先民抗日精神，並延續反對核電的決心。

以上為鹽寮反核自救會歷年來較具代表性的反核運動部份。除此之外，自救會本身現在正在進行「建立非核國家」、「反核四--教授下鄉座談會」活動。透過座談、雙向溝通、反核新資訊、及專業研究報告等等，以堅固鄉民反核信念，避免台電以回饋、賄賂方式分化反核力量。

## 上醫醫國-會員之光

賴宏典醫師--台灣加入聯合國行動委員會召集人，於九月十七日主辦在紐約林肯中心舉行的「台灣文化之夜--二十世紀台灣交響樂展」，有三千人參加，是十年來一大音樂盛會。

隔天，還帶領六百名鄉親到聯合國廣場前，為台灣加入聯合國大遊行，並向中國駐聯合國代表處遞抗議信。

莊明哲醫師--本會紐英格蘭分會創會會員，榮獲本年度台美基金會「科技工程獎」。現任哈佛大學精神科教授，為國際知名精神分裂及躁鬱症權威，論文二百餘篇，著書十餘本。平常熱心於台灣教會工作，課餘在哈佛大學及麻省理工學院教第二代子弟台語，為保存台灣文化及傳統竭盡心力。

Joseph L. Wikerson魏克思醫師--前台灣彰化基督教醫院外科主任，榮獲本年度

台美基金會「奉獻台灣特別獎」。年已八十歲，其中二十七年獻給台灣，是台灣人要感謝的外國好友。

沈富雄立委--台大一九六五年畢業，從小就口齒伶俐、反應靈敏、才智過人，是腎臟科專家。本會永久會員。曾因攜帶EPO入台被捕，而首露鋒芒，旋介入政壇。三年前競選台北市南區立委時，曾在一九九一年本會在拉斯維加舉行的年會中作專題演講自稱：「台灣政治上的最後處男」，當選機會只有三成，但結果以最高票當選，令人刮目相看。任內表現非凡，推動全民健保案時，獨創「沈富雄版」。今年再度當選連任。

陳永興立委--高醫一九七五年畢業，從小就古道熱腸、熱愛生命、關懷社會，高中時便成立百達山地服務團。往後成為精神科專家，曾任北醫精神科主任。視野前瞻，為社會公義勇往直前，發起打破二二八的禁忌。曾任「台灣文藝」社長，將這本有歷史價值意義的雜誌起死回生。曾任民進黨不分區國大代表及黨團召集人，曾被提名為監察委員，但因不屑阿諛，未通過國大同意。一九九三年受民進黨徵召參加花蓮縣縣長選舉，不幸敗北，從此在花蓮經營地方，這次終於競選立委成功。

樊豐忠醫師--住居紐澤西，一向熱心台灣人事務，尤其參與台灣人公共事務會(FAPA)事務，長久擔任該會副會長，今年被選為該會下屆會長。經營美國國會議員地方草根工作不遺餘力，與對台灣加入聯合國及台灣民主化特別熱誠的托里西里眾議員（現決定改選參議員）有非常良好的交情。此眾議員是他以前住區選出的代表。樊醫師待人溫和有禮、煦煦君子，容易與人相處，但也有自己深刻的見解。

### 台灣利益與美國利益

許世模醫師

自從台灣獨立聯盟遷台，黑名單突破之後，台灣獨立建國運動的主戰場轉移到台灣島內，許多台灣獨立民主運動的鬥士紛紛返台，投入直接性的奮鬥，留在北美洲的部份台灣人有頓然失落，不知所措的感覺。而外交工作遂成為海外台灣人主要的工作之一。

現階段的外交工作，是在結交美國朋友及遊說美國政要，使他們對台灣作出有利的聲明、立法及行動。遊說的目的是，要使美國政要人物認為，支持台灣獨立建國是有助於「美國利益」(American Interests)。但在遊說這些美國政要之時，他們並不只是一廂情願地來聽我們的理論。在遊說他們的過程之中，他們也在遊說我們，要我們有利於「台灣利益」的說法及行動改成有利於「美國利益」的說法、行動。

對美國來說，台灣海峽的安定是對「美國利益」最有利的情況。只要台灣海峽（或者整個亞洲）沒有軍事上或政治上的劇變，美國則可不費精力來繼續在亞洲發展其市場。台灣前途不管是獨立或被中國「統」去，對美國來說，是次要問題。美國政府及許多美國政要可能是暗中希望台灣獨立的，但站在「美國利益」的立場上，台灣海峽越少變數是對「美國利益」越有力的，甚至台灣被「統」掉也值得美國利益。在最近的FAPA年會中，美國在台

協會主席白樂崎提起，1979年美國在台協會在台灣設立時，一切擺設、人事、及辦公室都作「暫時性」的安排，因為當時美國政府認為，不久台灣就會被中國吃掉。

由此可知，對台灣前途問題，美國認為「平平安安」即是「美國利益」。所以，甚至長期支持台灣人的美國政要，如參議員裴爾及前眾議員索拉茲等，一向不支持台灣獨立，只支持台灣人「由和平手段，經過自決，來決定台灣的前途。」如白樂崎、Robert Sutter（國會圖書館高級研究員）、卜睿哲（眾議院亞太小組幕僚長）都在FAPA的年會中勸告（遊說？）台灣人，不可宣佈獨立，甚至提到宣佈台灣獨立會產生危機，會有不可預測的變數，等等理由來遊說台灣人不要宣佈獨立。這個說法竟然和國民黨的說法有相似之處。這些對台灣人向來支持的美國朋友還是站在「美國利益」的立場來說話的，所以他們希望台灣海峽繼續安定，不要有太大的變化。有許多台灣人就如此「被遊說」去了，因此在台灣人社團中討論「獨立」與「自決」的問題時，這些美國朋友的論調時常被引用為不要講「獨立」的理由。這是將「台灣利益」與「美國利益」混亂了。

筆者不久之前的一篇文章中，「一樁一模、一中一台」曾指出，所謂「維持現狀」會導致台灣被中國「統」去的結果，越早宣佈台灣獨立一國，對台灣的前途越有利。筆者甚至認為，讓國民黨來宣佈台灣獨立，也比維持現況好得多（國民黨如果想要繼續在台灣掌權，也可能不得不宣佈台灣獨立）。所以宣佈台灣獨立一國是有利於「台灣利益」的。

為了「美國利益」，美國隨時都在檢討他的立場。為了「美國利益」，他的立場是隨時跟著「時勢」而變的。台灣人如果宣佈獨立來創造一個新時勢，為了「美國利益」，美國也會轉變他的立場。台灣人真正宣佈獨立時，台灣海峽的繼續安定還是合乎「美國利益」的，所以為了「美國利益」，他會盡力來維持台灣海峽的安定。筆者的預測是：美國會警告台灣海峽雙方不可動武，第七艦隊開入台灣海峽，並以經濟封鎖為威脅，來阻止中國武力侵台。這也是去年九月，民進黨候選人訪華府時，傳統基金會的分析家所指出的。

在美國做外交工作的台灣人真正需要認清什麼是符合「台灣利益」？什麼是符合「美國利益」？不要在遊說美國政要時，自己反而被遊說去了。在遊說美國政要時，應當強調指出：台灣獨立建國是台灣人一致的願望，台灣獨立建國的「時勢」天天增強，將常為無法阻擋的潮流，美國越早、越努力支持台灣獨立建國，越容易維持台海的長期安定，而台海的安定，即是符合「美國利益」的。如此，才是在替「台灣利益」從事遊說的工作。

（台灣公論報，2/19/93）

## 海外台灣人的定位

許世模醫師

自從國民黨黑名單被打破，刑法100條被廢除之後，台灣獨立民主運動已可以在台灣島內公開操作。許多長期在海外為台灣獨立運動奮鬥的「海外同鄉」，也整裝回台定居，作直接的奮鬥。因各種因素，

仍有多數同鄉續留居海外，但仍希望投入台灣獨立建國運動之中。這些選擇海外為居所，但心在台灣的同鄉及海外台灣人社團組織，如何在這種心的環境下，來幫助台獨運動的繼續成長？這也是自今年二月底，由李憲榮博士在洛杉磯召開「海外台灣人協調再出發研討會」開始，各同鄉、社團經常在探討的問題。

海外台灣人的政治活動可分為以海外為主的台美人活動，以及以島內為主的台獨運動。台美人觀念是以在美台灣人為主體，以台灣人血統美國人的身份來爭取在美的台灣人權益。這當然是正確的觀念，也是需要的活動，但從事台美人活動時，不可忘記有強壯的祖國、有勢力的靠山，更可加強台美人的聲勢。因此，台美人對台灣國內局勢的發展是不可忽視的。

台獨運動則以「國內為主、海外為輔」。這個觀念似是海外台灣人的共識。海外台灣人的操作是以台灣國內台獨運動的方向重點來作配合及支援的工作。海外台灣人的工作，除了有時組團回台聲援島內運動外，主要工作是在海外的環境中來操作。

海外台獨運動有下列重點：一、維持台獨理念的「純潔度」。這並不在暗示我們停居在海外的台灣人，比在台或已回台的台獨鬥士有較高的道德觀，而是因為，在台灣的政治、社會環境中，有太多的誘惑力或壓力，而有時不得不妥協，而在海外，這種誘惑力或壓力較少，所以比較容易「唱高調」。海外同鄉可以用發表言論或親自忠告的方式，來維持台獨理念的「純潔度」。

二、牽制「蠢蠢欲動」的國民黨頑固派。雖然有些海外台灣人社團在台獨運動

上的重要性已降低，但仍然有繼續存在、保留其正確性宗旨的必要。在獨立漸近成功之際，甚至聯合中國來作各種威脅，而導致恐怖暴力的重演，海外台灣人組織即可發揮與以前一樣的功能，來援助克服這種困境。這也是國民黨加強對海外台灣人社團統戰工作的原因之一。

三、「內交」。即是繼續向海外台灣人及其社團宣揚台獨理念，提供台灣局勢演變的正確資訊及分析，以保持並擴展海外台灣人的台獨意識。這是針對國民黨及中國在海外向台灣人統戰的對抗。雖然白色恐怖已過期，後遺症及長期國民黨的中國化教育使台灣人的自我定位（台灣人？中國人？），及對自己權益的確定（獨立建國的權利）有不清楚之認識。國民黨及中國也合作經由如世界日報及小耳朵電視節目等媒體，來混淆台灣人意識，並以武力來威脅台灣人的獨立願望。看芝加哥及密爾瓦基同鄉會的變動，即可知這種統戰的效果很高。如是可知，「內交」的工作即是反統戰的工作的重要性。「台灣公論報」及其他台灣人媒體，及台獨鬥士的演講會，台灣意識高的台灣人活動如「二二八紀念會」等等即是「內交」、反統戰的活動。

四、外交。這是海外台灣人比台灣國內台灣人較可發揮之處。以美國公民的身份，向美國人遊說，使美國人增加對台灣的瞭解而支持台灣人的意願。「外交」可分為四部份：一為向美國政要的遊說；第二是向學術界及智庫的遊說；第三是向美國一般人民的遊說；第四是與第三世界國家及其他有獨立意願民族的合作。台灣人公共事務會(FAPA)，及台灣國際關係中心

(CTIR)即是領導海外台灣人做外交工作的主要團體。

傳統上，海外台灣人以遊說國會議員為主要工作，雖然需要的財力、精力不小，也有成功的例子；譬如，紐約的索拉茲眾議員、羅德島的裴爾參議員、及康乃狄克州的李柏曼參議員等。前美國國會眾院議長歐尼爾說的：「所有的政治都是地方性的--All Politics Are Local」，FAPA各地會員與同鄉配合，需與各區國會議員保持關係，經常聯繫，並提供資料。這是FAPA工作的主要方向。

智庫是獨立的政策研究機構，如布魯金斯研究所、傳統基金會等。學術界則是大學中的亞太、亞洲、或中國研究中心(Asian-Pacific, Asian or China Studies)。許多是對美國行政機構及國會頗有影響力的政策研究中心，其成員包含有做過高級行政官或外交官，或有可能被聘為高級行政官或外交官的學者。對這些人的遊說，需具有深度的分析及良好的形象。台灣國際關係中心最近舉辦的「新世紀的台灣」研討會即是一例。

對美國一般人民的遊說，是經由各種媒體，向美國大眾來傳播台灣人的意願。美國人民是美國民選官員及國會議員的衣食父母、票源所在。如果能夠影響美國人民對台灣的瞭解，美國人民的意見就能影響其民意代表及民選官員的政策。台灣人的媒體反應網(Network for Media Responses)即是針對這個方向工作。美國報紙雜誌及電視上有關係台灣的報導時，不管好壞，應馬上反應，來表達台灣人的意見。反應的方式可以電話、致編者的話、或讀者投書等方法。平常與媒體記者、編輯的關係需用心培養，時常供給有

關台灣的資料，則他們有可能寫出以台灣人觀點來看台、中、美關係的專輯報導。在西雅圖、愛荷華市、及克里夫蘭等處的同鄉，已有很好的新聞媒體關係。

與第三世界國家及希望獨立的人民建立良好關係及合作互助，是第四種的外交工作。台灣國際關係中心與蒙古共和國及西藏獨立運動人士的良好關係，是有助於台灣獨立運動的過程的。

隨台灣母國之變而變，海外台灣人正處於「重生」(Reborn)的時代，也是重掌時機的機會。海外台灣人重整再出發前途光明。(1993年7月24日於克里夫蘭)

#### **TAIWAN VOTE GIVES CHINA LITTLE IN BRAGGING RIGHTS Intimidation Fails to Undermine Free Elections**

**By Keith B. Richburg**  
Washington Post Foreign Services  
(December 5, 1995)

TAIPEI, Taiwan--To gauge China's reaction to last weekend's democratic election on Taiwan, look not at what was said, but what was not.

It was said that this was a victory of sorts for China, which considers Taiwan a breakaway province. The poorer-than-predicted showing of Taiwan's pro-independence party, the losses of some staunch proponents of secession, and the rise of the aptly named New Party, which advocates closer ties with the motherland -- all of this, according to the mainland Chinese, means that Taiwanese have shunned the independence line and back a more conciliatory approach to Beijing.

The results show "the Taiwan people universally oppose Taiwan independence,"

Chinese Foreign Ministry spokesman Shen Guofang was quoted as saying in the pro-China Hong Kong newspaper, Wen Wei Pao.

But look at what was not said. The official media in China never mentioned Taiwan's elections, held on Saturday. It was as if they never took place.

For a country still tightly ruled by a rigid Communist Party adamantly opposed to multi-party politics, what happened across the Taiwan Strait was anathema, against the established order.

China's "political situation is still under repressive control," said Andrew Yang, secretary general of the Council of Advanced Policy Studies, a think tank. "They will receive more heat from Taiwan's democratic development." As Taiwanese democracy becomes more entrenched, and information about it reaches the mainland through informal contacts and global information flow, Yang said, "that certainly will put pressure on the Chinese side."

So for China, the election results mixed as they were re small consolation for the fact that the exercise took place at all. The more democratic Taiwan becomes, the more difficult it becomes to envision reunion with China. Simply by holding a peaceful, fair election, the Taiwanese demonstrate how distinct they have become.

"Democracy has entered a period of consolidation in Taiwan," said David Auw, secretary general of the Institute of International Relations at the National Chengchi University. "As democracy becomes more consolidated, more people will reject the idea of unification with China under the current Chinese system."

Coming after September's democratic elections in Hong Kong, which resulted in defeat of avowedly pro-China candidates, Beijing now finds the two Chinese entities it covets he British colony awaiting reclamation in 1997, and now Taiwan-both practicing the kind of Western-style, pluralist democracy that China's Communist leaders reject.

Some members of the Democratic Progressive Party, the pro-independence party that saw its vote share fall slightly short of its

expectations, also took heart in the fact that while its secessionist message may not have resonated with voters, the very act of holding an election amounted to a kind of independent defiance of Beijing. "We are already independent," said Parris Chang, a legislator and director of the party's office in Washington. "Only an independent country elects its own legislature, and elects its own president."

The results on Saturday are far from a victory for Beijing's policy of military intimidation of Taiwan that preceded the vote.

One analysis over the weekend held that the surprisingly strong showing of the New Party suggests the Taiwanese were somehow frightened by China's military muscle flexing and more willing to support candidates openly advocating a more conciliatory approach in cross-straits relations. The New Party is made up largely of defectors from the Nationalist Party that Chiang Kai-shek brought to Taiwan in his retreat from China in 1949. The Nationalists maintained their legislative majority, although it was diminished.

The New Party is protesting the bold efforts of the Nationalists' current president, Lee Teng-hui, to stake out an independent line from China.

The New Party tripled its present seven seats and garnered about 13 percent of the popular vote. But some political analysts saw the New Party showing not as a vote of confidence in their policy of better relations with the mainland. Rather, they said, the New Party's vote share may actually reflect Taiwan's social cleavage, with mainlanders who came in 1949 and their descendants making up about 15 percent of the population. Those voters would be more likely to support the New Party and their calls for closer ties to China. But their numbers are shrinking, not growing, in proportion to native Taiwanese.

In this view, the New Party, despite its surprisingly strong showing Saturday, may already be close to its electoral peak. "They will meet their limit very soon," said Chen Ming-tong, a professor who analyzes election trends at the National Taiwan University.

In addition, while the Democratic Progressive Party did worse than its leaders had

forecast-- and several top elders closely identified with the pro-independence stance were toppled in the vote-- the party still picked up an additional four seats. And its share of the popular vote, about 33 percent, is roughly the same it has always had as its base of support.

That result would suggest that China's intimidation tactics had little effect in swinging voters away from the party.

"Beijing's policies might have served to provide more ample discussion," said Yang, of the think tank. "But I don't think people took Beijing's intimidation as an important decision-making element in casting their vote."

Yang and other analysts also cautioned against reading too many national mood trends into the results, since most of the campaigning focused on such domestic concerns as corruption.

## CHINA AND DEMOCRACY

WASHINGTON POST, DEC. 11, 1995

FRICTION BETWEEN China and the United States is likely to rise over the coming year, and the fundamental cause will be neither trade nor arms sales. The cause will be democracy and China's hostility to it as it is developing in Taiwan and Hong Kong.

China considers both Taiwan and Hong Kong to be Chinese, and it wants them back. Britain, which has ruled Hong Kong as a colony for a century-and-a-half, has agreed to return it in July 1997. Over the vehement objections of the Chinese government, Hong Kong held legislative elections in September, and the pro-Beijing candidates were soundly defeated. Beijing, in response, is now organizing its own shadow government for Hong Kong, with the apparent intention of pushing the present structure aside. China's rulers seem to assume that, in this country, the interests of businesses in having access to the Chinese market will outweigh any concerns that Americans might have about the suppression of the rights of Hong

Kong's people. That assumption may well prove wrong. It would be a profound reproach to the United States if it did not.

As Taiwan evolves from the harshly authoritarian state of the past into a genuine democracy, reunification with the mainland becomes increasingly implausible. Taiwan elected its legislature earlier this month and is to elect its president, for the first time, in March. One party has, in the past, openly supported a declaration of independence from China, and China has replied with threats of military invasion. Under these circumstances, any explicit act of secession is unlikely. But the Taiwanese will certainly continue to press for the kind of diplomatic gestures that hint at a separate and independent status, and they will certainly continue to enjoy widespread support in this country.

It was support from both parties in Congress that finally forced the Clinton administration to issue President Lee Teng-hui the visa that allowed him to attend a Cornell reunion last spring. The visa enraged the Chinese government, but it's hard to believe that there won't be similar incidents ahead or that there shouldn't be.

Many of the people running China believe that the United States is simply maneuvering to hamper the reemergence of China as a great world power and a rival. That's too shallow. The reality is that most Americans believe in democracy as a matter of faith, and when a foreign government moves to suppress democracy, there's generally an American reaction.

一個非常世故的公關顧問勸人寫信時盡量避免使用「我」字。他說：「妳在朋友家歡度週末之後，想寫一封謝柬，開頭時與其說『我在你家玩得很開心』不如說『妳真是爲出色的女主人』。兩者都能表示謝意，但後者更令人高興。」

-The Life of the Party

### 回饋與回顧

林英松醫師

又是新年度的開始。本人在理事會推選下，接任1996年NATMA南加州分會會長的職務。1996年將是很熱鬧的選舉年——台灣在95年底立委選後，緊接著明年三月的首次民選總統。美國也將改選總統。1996年可說是美國及台灣很關鍵的一年。

本人曾任1990-92年NATMA總會會長陳惠亭醫師的副手，也當過1994-95年總會理事，1991及93年曾隨總會回台訪問，雖然大多數的會員比我年長、資深，但大家無棄嫌，推我出來，我將盡力而為，在本會宗旨下推動會務、服務會員，讓1996年成為充實而值得回味的一年。

小時候在台灣上學，每年都要寫「新年新希望」的作文。在此，我也有一點感想與大家共勉。

本會大部份的會員是台灣醫學院畢業來到美國，有一二十年之久。如果大家回顧一下當年來美的決定，是否明智？我想大部份的人是沒有後悔來美的。雖然有人說，當年帶來美國的錢都變薄了，四十元變成二十五元，賺錢也比不上留在台灣的同學，但我們在美國享受的民主、自由、環境、空氣、及新的人生體驗，確是台灣同學及其家人無法領略到的。其實，在物質方面的享受，我們也是沒有匱乏，甚至是奢侈的。我們中有多少人不是住在豪華大宅？不是開高級轎車？有多少人的收入

不是美國的top 2%？因此，平心回顧，身為美國第一代的移民，比起其他台灣來美的各行各業，我們算是相當幸運的。

我們多數正值中年，有些人已過了人生的頂峰，有少數不幸的同學已作古。不知大家是否已開始思考人在世間的意義？是否在那一天來到時，我們能很自我滿足地說：我的一生沒有虛度？不只留下一些錢財給後代而已，對國家或社會或人類，我已完成了我認為應盡的責任。

回饋社會的方式很多。富有的人捐出金錢給慈善機構，不太有錢的人奉獻時間，做些義工的工作。在美國主流社會中，這些現象很普遍看到。在我們醫師當中，有人投身教會勸人行善；有些人加入宗教醫療，如慈濟，不求報酬；有的加入國際的組織，如Physician Without Boarder，去落後國家義診；有的投入台語、客家語文化的保存；但這些人到底還是少數，希望這種精神，在我們之間能成為生活的一部份，將金錢或時間的一小部份回饋到社會上。

NATMA在1996年就進入一甲年。回顧十二年來的慘澹經營，它已成為海外台灣人很重要的一個社團。站在回饋會員、回饋社會的立場，我對NATMA有如下的看法及期待：

一、NATMA宗旨的前三條，主要就是保障會員當醫師的權益。我們身為少數民族，且大多數是IMG，在美國能開業生活，且大多數作得很成功，這表示我們本身的角色扮演得很得體，才能得到美國人的認同。但凡事要未雨綢繆，萬一碰到因膚色、語言、或背景不同而受歧視時，團體的力量在此時就顯現出來。東部就有位麻醉醫師，被醫院排斥、擠壓，NATMA總

會及大紐約分會出錢出力，盡到NATMA的責任。會員在NATMA的保護傘下，將多一份的安心。NATMA因此常與其他醫師團體多做聯繫的工作。前總會理事高光明就曾任亞太醫師協會的會長。

二、NATMA是一個healer的組織，保障社會大眾的健康是我們的責任。民眾的醫學教育也是其中的一環，除了日常行醫的機會教育外，各地NATMA應一年一次或兩次，舉辦社區的醫學常識講座，讓一般民眾能知道如何照顧自己。

三、NATMA宗旨的第四條是對會員的服務，提供會員再教育及互相聯誼的機會。每年總會或分會的年會將成為重頭戲，不只是增加專業學識的機會，也是一家大小都能合歡的聚會。在忙碌開業中，年會能成為大家盼望的節目。我們之中很多的子女也都學醫，NATMA正值生命的最高峰，有錢又有力，但要持續，唯有吸收我們的第二代，才能維持盛況，這應是總會要協調的工作重點之一。

四、NATMA宗旨的第五條是與台灣的交流。我們中間有些同學已回台高就，如成大衣學院黃院長、慈濟醫學院李院長、台東馬偕許院長、花蓮門諾黃院長、台南新樓鄭院長；還有一些專科醫師，如心臟外科蔡宗博回榮總等，大部份到目前，還留在美國的台灣人醫師大概不會放棄美國的工作而回去，但這也不表示我們就沒有回台服務的機會。

幾個月前，看到總統府頒獎給台灣邊遠地區醫療有功的醫療人員，竟然大多數是藍眼睛的外籍人士。實在令我們在美的台灣人醫師汗顏。

我有一個想法，相信有些人會同意，就是利用我們假期的時間，到台灣邊遠、

也是風景最美的地方服務，少則數週，多則數月；一方面沒影響到美國的工作，一方面能補台灣醫師不願下鄉的醫療不足。我曾在今年台美醫學交流會上，與署長談到此事，他認為大家仍有台灣的醫師證書，而台灣仍有一些無醫村，這個計畫原則是可行的，就看NATMA會員的參與度如何了？由於NATMA有千多位會員分佈各地，如何協調將是一大公事。我認為，總會可設一委員會，專門執行這工作。

我們有兩位母親，一位是生我們的台灣，一位是養我們的美國。現在我們能有今日的成就，飲水思源，就要感謝這兩個國家，更進一步來關心及祝福他們。讓1996年有更美好的一年。

## 醫師面臨的新時代

戴正德

世界潮流無情往前衝，帶給人民的影響是巨大的。連懸壺濟世的醫生也在他的重擊下面臨了新挑戰。挑戰本是件美好的事，因為他激起人們向上之心，以新的毅力去創造未來。但如果人民拒絕挑戰，排斥新局面，很可能會被潮流洶湧澎湃的水流所淹沒。當然並不是每一個新潮流都能帶給人民幸福，問題的重心在於：我們如何去面對新情事，且利用新情勢的衝力，來自我敦促，並造福人群，扭轉乾坤。

今天醫學界面臨了新醫學科技所帶來人性的挑戰，人是不是還是一個有尊嚴的存在？生命的神聖性有沒有因醫技的進步而被忽略？當一個醫師面對一個病人時，

他所看到的到底是一個有血、有肉、有意志、有感情的軀體，或是一個實驗品、一個器皿？

六十年代腎臟移植成功與洗腎機的發明帶給人類新希望，也給醫學推向了一個新層次。Dr. Edward Shorter認為，醫學的進步已使人類進入一個「健康的世紀」(Health Century)。他說，二十世紀以前的醫學只能提供照顧(care)的服務，但今天的醫學已使醫生從照顧的角色改變成痊癒的角色(form cure)。隨著醫技的進步醫學界也開始體認到醫學已不再只是一個對個體(body)的醫治與照顧而已，一個健康的人是體、智、靈(Body, Mind, Spirit)皆健全的人，全人醫學也隨之產生，是故有「下醫醫病、中醫醫人、上醫醫國」之說。

醫技的進步也帶來了倫理的重新思考。當然，這與人權思想的高漲有密不可分的關係，因之醫學倫理在被忽視了幾百年之後，又重新被強調起來。二十世紀的醫學，特別是七零年代開始，再一次感受到：醫技缺少了醫倫，就會變成跛腳，不良於行。醫學倫理也逐漸的在醫學的思考研究裡佔了一角。我們可稱它為社會醫學，因為他重視醫學與整個社會價值的關係；亦可稱它為人文醫學，因為他強調全人的健康。醫學倫理的基本原則建立在五個基本信念上：

1. 生命的神聖(Sanctity of Life)；
2. 利益他人(Beneficence)；
3. 非傷害(Non Malificence)；
4. 公義(Justice)；
5. 自律(Autonomy)。

這五個原則，早自醫學的鼻祖Hippocrates的時代就已被確認，但二

十世紀的醫學倫理則對公義與自律特別加以強調。

醫學倫理的五原則雖有目的論、責任論與責任直覺論不同理哲的思考，但自古至今醫生救人助人的職責是社會所共同期待，社會給與醫生的敬重也是天經地義，因之醫生曾是祭司(priest)的一部份。

今天在台灣醫生又面臨一個新局面，也就是全民健保的實施。全民健保的立意本是良善，應給予肯定，但在台灣的特殊文化下，全民健保的實施卻騰出很多問題來。大部份的人，除了指責條例複雜難懂外，也把箭頭指向了醫生。醫生難道必須為全民健保的難題負責嗎？答案雖是否定的，但醫師卻必須分擔一部份的責任。

首先，我們沒有實施全民健保的條件。台灣人民愛看醫生、愛吃藥、愛打針的文化舉世無雙。再則，台灣人民「救本」的心態也使全民健保產生財政危機。但醫生愛開藥、愛打針、愛開刀的習性與人民的需求緊密吻合，使台灣的醫療更是雪上加霜。

在面臨新時代之際，醫生的醫學倫理研討變成刻不容緩的當務之急。醫生如何根據醫學倫理的原則去從事醫治疾病診治病痛的工作，成為今天我們必須深加思考的問題。今天醫生在台灣的形象已因全民健保的實施而每況愈下。我們當如何自律，也是該面對的課題之一。雖然我們可以把一切責任推給衛生署，推給我們的醫學教育，推給我們的人民與社會，但作為一個醫生，我們與社會有一無形的契約，我們不只醫治個人的疾病，也要對社會的病況負起責任。（作者是加拿大莎省大學教授）

# 邁向二十世紀的挑戰

## -生物醫學的突飛猛進與醫療制度的危機

伍焜玉演講、石麗東整理

此篇講辭是國府中央研究院院士吳焜玉在九五年美南科技研討會上所發表。

主席、各位貴賓！

最近十年以來，生物醫學科學技術和醫學工程學突飛猛進，對於人類醫療健康的發展產生了巨大的影響。此一新形勢使得從事生醫科技研究的同行，包括我本人在內，都感到與有榮焉。

今天我要和各位談的就是這種進步，對於當前美國醫療制度所造成的正負面影響。同時，也藉著這個機會，看看生醫科技的進展對二十一世紀人類社會所帶來的果實、難題和挑戰。

### 若干可喜的現象

在說到難題和挑戰之前，我想先提出生物醫學界若干可喜的現象。這一方面的發明、發現使得疾病的診斷相當準確，治療效果提高，譬如CT Scans和MRI Scans的技術可以用來診斷體內的疾病，尖端生物工程技術製造了若干新藥，如TPA用來治療冠狀動脈心臟病，G-CSF促進骨髓之中白血球的製造，此外藉用生物醫學科技發現病因，包括最近大腸癌基因及乳癌基因的發現。

造成以上進步現象的兩大關鍵因素是基因(Gene)操作技術的進步，和生物工程技術的進步。前者基因治療的基本原則

是，把正常而又健全的基因帶入體內，以他取代有缺陷的基因，或是將基因帶入癌細胞內，用他抑制癌細胞的生長。

雖然基因治療法目前尚在「動物試驗」的階段，還有一些技術上的困難尚待克服，但預期二十一世紀便可達到此一目標。這種方法在二十年前簡直難以相信，但如今有了這個科技的引進，就連遺傳性的疾病來日也可以完全治癒。這是一個多麼令人興奮的新發展！

綜合生醫科技研究的成果，可以使社會從兩方面受益：一方面已如前述，在醫療保健工作上可及早診斷、預防、並加以治療；另一方面，在社會的經濟發展過程之中，可將生醫科技引進到工業界，不僅生產醫療成品，同時也刺激商業行為。目前美國在這方面的競爭非常激烈；譬如，最近有一個刺激血小板的蛋白叫Thrombopoietin，同時被四家生醫科技公司分裂繁殖Clone出來，於是發生申請專利權的爭論，最後法院判決四家均分科研成果。

從以上的這個例子，可以看得出來，凡從事尖端科技的研究，除了有本領、努力苦幹之外，還必須挖空心思：如何以最快速的方法把基因能依法研製出來？或如何使用基因治病？或分解蛋白質的組織與結構？例如，我主持的實驗室經常日以繼夜地有人在那裡不停地工作，每一天都擔心自己落在同類實驗室之後。大家可以想像，公司企業在這方面的競爭會來得更為白熱化。

對於從事生醫科技研究醫療工作人員以及醫學院的學生而言，這是一個令人興奮而有充滿希望的時代。不幸的是，九十年代的今日世界，尤其是美國，正面臨了

醫療制度的危機。此一危機將對生醫科技研究產生相當嚴重的負面影響。

### 制度危機與錢有關

就和後冷戰時期，國與國的關係以經驗作主軸的情況相仿，美國的醫療制度危機也和「錢」的因素緊密關連。危機之中，令人擔心的現象包括：

一、美國人民用於醫療的費用佔國民生產毛額GNP的百分之十五，而且每年增加的比例相當高。

二、由於醫療費用高，無力購買健康保險的人數已高達全國人口的百分之二十到三十左右。

三、今年四月中旬，有一項財富和收入的調查顯示，美國貧富差距太大，於是窮人和富人之間所享有的醫療待遇也極不平等。

如今，醫療費用高已是不爭的事實，現在容我歸納一下造成費用偏高的原因：

一、醫學方面的高科技進步，新發明的診斷及治療方法費用高。

二、醫院行政業務擴張，譬如爲了吸引病患，將醫院裝潢成旅館一樣，結果羊毛出在羊身上，這些裝潢費還是由病人均攤。

三、醫療糾紛增多，造成保險費用劇漲。

四、醫生怕挨告（涉訟），醫療業務的項目較前增加，收費也相對增加。

### 改革運動胎死腹中

以上諸種費用的層層疊架，於是形成了國家財政重擔，同時也導致社會問題。一九九四年，美國第一夫人網羅各方人才，花去許多心血、時間，想就醫療制度作一個根本的改革，結果並未成功。

現在姑且不論柯林頓夫人這項改革運動的失策之處，依我看，九四年的醫療改革也更進一步促成醫療管理組織(Health Management Organization)的「商業化」。眾所皆知，HMO組織的原意在減低費用，但是醫療費用減低之後，隨之帶來了「醫療品質」的低落。病人加入了這些組織以後，便少有選擇醫師和醫院的餘地。如果碰上複雜的疾病，就難免發生延遲或誤診的狀況。同時，他也改變了往日醫生和病人的關係。當然，最明顯的後效是影響到醫療的品質。

HMO對於生醫科技研究也產生相當程度的震撼。如果細加分辨，此等震撼皆屬負面或不利於似乎混亂的醫療制度。再加上突飛猛進的醫療高科技，便給二十一世紀的醫療架構製造了一個進退兩難之境(Dilemma)。

因此，醫療管理組織之間的競爭激烈，演變成爲爭取病人的局面。而這些醫療組織的醫生，對於向病人推薦找專科治病的事多所受限，其結果是大學醫學院所附設的醫院病人減少，空床增加，許多醫院出現財政赤字。

### 醫療架構進退兩難

一般而言，美國醫學院的經費有百分之三十至五十是由病人負擔，其餘靠州政府、研究獎金捐助和學費。一旦醫院病人減少，而且出現財政赤字，勢必影響醫學教育和研究工作，譬如無法聘請特殊的研究員或優良師資。

病人數目減少，也使得以病人爲中心的臨床教學受到極大威脅。現在全美大多數的醫學院都面臨此一危機。大家都想盡方法來增加和醫療管理組織之間的合約。

有的學府醫院則聯合設立醫療管理公司和非教學醫院的醫療公司相互競爭。好比春秋戰國一樣地熱鬧、混亂，其中最大的輸家是生醫科技的研究。

除去上述威脅，生醫科技還受制於國家經濟情況及政府欲平衡預算的兩大因素。美國生醫科技研究金主要來自兩個聯邦機構：國家衛生研究中心(National Institute of Health)和國家科學基金會(National Science Foundation)。一般預料，共和黨近日的財政改革對於這兩項機構的經費逐漸裁減，於是醫學院從附屬醫院收入的減少，再碰上聯邦研究金的縮水，無異是雪上加霜。

這種對於生醫科技研究的威脅可說由美國社會首當其衝，因為全世界生醫科技的研究室以美國走在前端。業界引進科技發明及醫學界對科技的運用，也以美國的速度最快。世界其他各國，包括台灣在內，恐怕在未來十年間也會遇到同樣的問題。如何解決此困境，非常值得深思。

### 台灣生醫科技起飛

台灣近年來的經濟成果提昇了政府對於科技研究的重視，尤其是電腦和電子科研的努力，並刺激了經濟的新發展。依我個人的觀察，生醫科技研究界最近也出現了大大起飛的跡象。

除了國科會之外，最近台灣剛成立的國家衛生院(National Health Research Center)將傾力支持高水準的生醫科技研究。中央研究院也設置五個有關生醫的研究所，他們在質、量方面皆有所進展。我們預期台灣在未來十到二十年內，在生醫研究方面能和日本並駕齊

驅，同時在亞洲和國際間能佔有一席之地。

但是回頭來看，台灣在醫療方面的問題也真不少，譬如最近的全民健保和醫學院缺乏高層次研究的架構(Infrastructure)，很可能引起將來優秀人才的匱乏。台灣如不就此及早作番規畫，則類似美國的現今困境必然會在二十一世紀出現。

### 改良推動相輔相成

我是一個道地的醫生兼科研工作者(Physician Scientist)，對於兩方面的進展和問題都有相當瞭解。我認為，醫療制度的改良和醫生研究的推動並沒有相互衝突之處。理想的作法是，使二者相輔相成，同時發揮最大的效用。其間，除了政府明智的協調與支持外，其餘如工商界的合作、科技研究者的參與、和民眾的關心都是必要的。對於如何推動醫生科研工作，我將列出以下諸點比較重要的項目，提供各位參考。

一、加強培育人才。美國當前最迫切需要解決的問題即是鼓勵優秀人才進入生醫科研界。他是一項需要有計畫地長期性投資。所需人才共分成三大類：A.從事基礎生醫科學研究；B.從事生醫技術發展；C.從事與臨床有關的生醫科技研究。

前二類是取得博士學位後，從事科學或技術方面的研究。第三類是M.D.或雙科M.D.與Ph.D.的醫生，從事基本的生醫科技研究，這一類科學家在美被稱作Physician Scientist，我走的即是這條路。這類科學家對於醫學及臨床問題比較熟悉，可以比較有效地將基礎研究引進臨床應用。

若以美國近十年的情況而言，相關的研究獎金逐漸減少，研究補助金也相當難拿，醫學院受到HMO的競爭，職位減少，於是形成空前的人才慌，其中尤以醫生兼科學家一行的人才最為嚴重。內行人預計，如果這項問題近期內不解決，則美國的醫生科學家會出現大中空，可能需要二、三十年時光才能補救過來。

如欲解決人才荒的問題，一定要有專業發展Career Development計畫及鼓勵辦法(Incentives)，其他策略還包括：穩定醫學院內的就業職位，醫學教育及研究應由醫療費用中予以補助。

### 削減經費不智之舉

二、政府及民意代表機構對於生醫科技研究應有通盤的認識。對於研究獎金的分配，應該拿出明智的決策。美國目前爲了平衡預算，削減NIH及NSF的經費，誠屬不智之舉。此類削減不但影響當前的研究工作，而且對未來有著更深遠的影響。

三、促進學界和產界合作。在理論上，看似簡單明瞭，但西方的「任務」和「心理狀態」存在很大的差距。雙方配合，彼此工作有可行性，若要充分合作，則比較困難。學界與產界必須先從態度上有所調整。

四、目前台灣醫療制度市場化的過程當中，忽略了醫療教育的重要性。醫療經理組織HMO的興起，連帶減少了醫學附屬醫院的收入，此間差額應由保險公司、HMO、及其他醫療有關企業共同負擔。這個問題不僅牽涉醫師人才的來源，同時也波及基礎及醫師兼科學家的訓練和出路問題。

其次，我要約略談談建立良好的醫療制度，除去經濟條件，還必須注意以下六點：

- 一、醫療品質的距差不應存在。
- 二、使得每個人得到良好的醫療。
- 三、訂定法律，限制醫療糾紛的補助款項。
- 四、讓病人有選擇醫師的權利。
- 五、注重預防醫學。
- 六、繼續應用新發展的醫療及診斷方法。

由於生醫科技的進步和醫療制度的改進，會使得二十一世紀的人類活得更長，也活得更少病痛。

### 伍焜玉院長小傳

生於一九四一年七月六日，高雄人。台大醫學院醫科畢業，來美取得耶魯大學微生物及免疫學碩士。曾於愛荷華大學醫學院授課兼行醫。目前是德州大學休士頓醫學中心血液系主任，並爲該校哈芬頓講座教授，全美內科醫學學會董事。

伍教授專精血小板的研究，曾發明測驗血小板的方法，稱爲伍氏方法(Wu+Hoak Method)，以此聞名學界。近年來，所領導的實驗室以基因移植方法治療心臟及血管疾病著有成效。他於去年(1994)入選國府中央研究院院士(生物組)，並受聘爲台北新成立的國家衛生院諮議委員。

伍教授的妻子石隆津，畢業於東海大學生物系，有子二人，皆習醫。

## 脫下白袍穿黑袍

蔡茂堂

### 仇恨初萌

我在台灣念中學時，仍有「保送」的制度。我校每年可保送第一名的畢業生進入台大醫學院。我從小唸書，直到初中畢業，從彰化中學進入高中，都是直生第一名。那時我心中充滿理想和驕傲，覺得只要繼續努力，便能保送台大醫學院，前途似錦。怎曉的，高中一年級上學期，體育成績五十九分、不及格，是班上唯一體育不及格的學生。

後來，新上任的體育老師來到，對這事起疑而暗中調查原委，方知第二名的學生靠著家境富裕，買通那位體育老師，想成為被保送的榮譽學生。我知道後，開始對社會的不公義產生憎恨的心裡，從此很憎恨害我的那位老師。那時，我正閱讀『基度山恩仇記』心想：君子報酬、十年未晚，我今天沒能報你仇，但給我記住，有一天，我醫學院畢業，你孩子不要生病，否則我定會神不知、鬼不覺的把你的海子弄至死不了、又活不起來。我的心理就是這樣想，有一天我要報仇。

### 爸爸的淒苦

爸爸年紀很大才生下我。我家很不幸，適逢中日戰爭，他第一次跑空襲從大陸回來，所有的房產都給親戚佔了，因登記不完全，沒法要回來，變成一無所有。第二次跑空襲時，躲在山裡，太太被蜈蚣咬傷，因為沒有藥物，毒發身亡，留下幾個小孩。爸爸為了有人照顧孩子，再娶我的母親，因此我是繼母的孩子，排行十

二。家裡很窮，哥哥沒有唸書，整天跟媽媽吵嘴，後來作了流氓。那時，我在家裡也充滿恨。因我唸書成績好，爸爸把所有希望放在我身上，要我好好繼續唸書。他為要省錢，不讓我在學校蒸便當（要額外繳費）。他每天自己騎腳踏車上山（學校位於山嶺上，我們住在山下，孩子們都要乘巴士上學），把便當用布包著，送到學校窗戶旁邊，讓我們下了課，取來吃。不幸，一次在送便當的路途上，被一輛超載的卡車把腳踏車的把手拖著，老人家沒辦法，就倒了。幸而，沒倒在車下，而是倒在路上，那卡車卻不顧而去，爸爸只好自己爬起來，可是腳斷了，不能走路，家裡已經沒有錢，又遇到此不幸。我記得，媽媽因為沒有米燒飯而生氣，跟爸爸發脾氣。我爸爸是基督徒，那時他只是說：「約柏倒楣的時候，他的太太不也是罵他嗎？」他一生給我很深的印象，如果信耶穌單是為了要神祝福，我爸爸真可說一點祝福也沒有，但他還是要信耶穌。這也叫我覺得奇怪，我心裡一直在疑惑。

高二時，家鄉的教會重蓋禮拜堂。父親是教會的長老，因為無力奉獻，而他對建築業是有認識的，便自告奮勇，願協助監督會堂的建造。那時他的腿已斷了一隻，拿著柺杖跛著走路，仍堅持著要去。我家離教會很遠，爸爸每天帶個便當，一清早慢慢走去，到下午才慢慢走回家。沒想到，一位教會姊妹竟誣告我父親，偷工地的鋼筋水泥去變賣，教會的牧師、長老和其他弟兄姊妹卻無人站出來，為這位忠心服侍主的僕人申辯，因此我告訴自己：哪裡有上帝？如果有的話，應該馬上打雷把她打死，這才大快人心，才證明有上帝；分明牧師都是眼中只有錢、勢力、偏

心，哪裡有上帝？哪裡有愛？教會講台上常講「彼此相愛」，這只限於救急，救窮就難了。教會中有我們這麼窮的家庭，窮得不像話，幫也幫不了。我覺得，不幫也罷了，可是就不要在講台上講什麼「彼此相愛」。在學校也是一樣遭人白眼，「你硬要爭取被保送進台大，進去了也沒有錢念，何必佔了人家的位。」我們一家人在別人眼裡只是垃圾。

### 藍大衛院長

那時候，有個英國人士，彰化基督教醫院的院長蘭大衛。他上下班都是騎腳踏車，常常穿條短褲。（他屬下的醫生卻都是開車上下班的。）他很愛住在他附近的小孩，我們也住在他附近，都是貧民區的孩子。每學期開學時，他騎腳踏車送一包錢到我們家說：「這是給你孩子作獎學金的。我們就是這樣受著他的幫助。還有，每個禮拜天，他都請人做豐富的菜（一席十二道），請附近念中學的小孩享用，教你學英文，唯一的條件就是，只許講英文。我們哪裡會講英文？他卻很有耐性，自己不吃飯，一個一個逼著問你，沒辦法答時便要站出來說：「I am sorry」（「抱歉」），然後站著吃飯。這印象很深刻，他一直跟我們講，雖然聽不懂，卻很喜歡聽。念初中時，他就是這樣給我在英文上奠定了基礎，以致後來考「托福」得了六百多分，來美國唸書沒有問題。他每三年回英國一次，都是搭船，我以為他喜歡坐遊船，是一種享受。我念大學的時候他退休了，仍是坐船回去，有人問他為什麼不搭飛機？他回答說，坐船便宜些，原來他沒有拿彰化基督教醫院的薪津（應該是每月三、四十萬台幣。）他拿宣教士

薪津（每月不到三萬），但他的錢都送給附近的窮孩子作獎學金，其中有一個比我們更窮的，他把他栽培到台中一家醫院當麻醉科醫生。原來，他本身念牛津大學，放棄進皇家醫學院的機會，來中國福州傳教，後來大陸淪陷，轉到台灣，一生在台灣，成為我們的鄰居。他很得神的祝福，但他把福分給鄰人。

### 仇恨生苦毒

我因唸書好，人就驕傲，瞧不起所有的人。我家在彰化，有一間基督教醫院，都是中國醫藥學院、中山醫學院的畢業生當醫生，沒有一個是台大醫學院的畢業生。我進台大醫學院念一年級時，因家窮，找些暑期工，好賺取學費。結果在醫院作雜工，洗碗碟、拖死人、協助X光工作等，人家不做的，就是我的工作。有個印象很深刻，我在廚房洗碟子（鋼碟子），醫生們有個怪習慣，吃完飯便把碟子飛擲到盤裡去，雖然他們都眼界準確，碟子裡剩下的油卻飛濺得我渾身皆是。我很氣，心裡想：你們什麼了不起，你們是中山醫學院畢業的，我是台大醫學院的，我以後當院長時，看你怎麼樣！

我的脾氣也不好，心中的仇恨如同火山。一次，為了一樁小事，跟弟弟吵得很凶，我決定做一件事，要把全家殺掉，就跑到廚房去找菜刀：第一殺弟弟，因他使我生氣，第二殺妹妹，第三殺媽媽，第四殺爸爸，因為爸爸腳不方便，跑不了，最後自殺，大家就不必負責任了。那時我的人生觀是黑色的，這世界我看透了，我在家裡只有痛苦，沒有什麼希望。我媽媽很聰明，看見我的臉色不對，馬上把門關起來，用大木栓住。結果，我拿了菜刀，卻

不得門而出，用力砍門，砍不破，我一直哭，一直叫，直到筋疲力盡。我媽沒有講甚麼話，這時我回到自己的房間，第一次真誠地禱告：上帝啊，我是從小在教會長大，基督教道理我都懂，爲什麼在我人生的經歷中，讓我看到那麼多不公平？我知道，我痛苦不是爲那些不公平，而是驚訝，自己竟墮落到殺人的程度，我到底是怎麼一個人？

### 求必得著

不錯，我是模範生，在學校裡很出名，但發覺自己心裡總是充滿驕傲、充滿怨恨。我爲什麼會這樣呢？那天晚上，我向神禱告，我想起爸爸、又想起蘭醫生，如果沒有神，這兩個人的表現我不能解釋；但如果有了神，我爲什麼遭遇那麼多、那麼大的不幸呢？所以我禱告主，如果真的有神，求你改變我，你改變我的性格，我就願意作一位真真正正的基督徒，作神喜悅的一切事。我這樣禱告後，沒有什麼感覺，就睡覺去了。

自此，我定意每天看聖經，默想神的話。高三上學期，教育廳宣佈廢除保送制度，因爲覺得這個制度產生種種不公平。其實他們已爭論了一段時間，只因每年都有大官的兒子畢業，未能執行取消；可能這年沒有大官的兒子畢業了，可以執行了。我知道後，心裡驚起來，直覺是神的手在掌管一切。因爲保送制度取消了，我對體育老師的仇恨變得很無聊，徒然令自己心中白白苦惱許久。現在人人一起參加考試，結果只有我考上了，我驚訝神竟然用此方法顯出他的主權與能力，並叫我除掉心中對那位體育老師的恨。我想，如果

不是這樣，我也不知何時才能解決心中對那體育老師的恨。

隨著歲月的流逝，神一點一點挪去我性格上的瑕疵。我發現自己不知不覺有很大的轉變。大學畢業時，我心中不再充滿仇恨、苦惱，也不再瞧不起人。我知道，神已動了聖工，改變我的性格。我爲此，感謝祂，願照我的諾言，做祂喜悅的事。

### 獻身傳道

大四那年，神接家父回天家，我很難過，因爲他生前有一個心願，就是希望我學成後，他可以卸下經濟重擔，專心傳教。我質問神，爲何不成全家父這個心願？後來我才知道，家父在世已完成他美好的工作，神讓他息了勞苦，我應接下傳道的棒子，承繼父志。

在恆春基督教醫院任院長期間，發生了一件令我終身難忘的事。當時我和三位同事開車上台北，爲醫院募款。由我任司機，途中發生車禍，妮娜姊妹當場身亡，我爲此，內咎不以、痛苦莫名。事後，妮娜的父母竟以基督的愛接納我，認了我的太太爲乾女兒，我成了他們的女婿。這在我的心中引起了極強烈的震撼和感動。天父就是這樣接納我們罪人。爲此，我更要全力以赴、熱心服侍神一生，跟從祂永不回頭。

（作者台大醫學院畢業，曾任恆春基督醫院院長，後到美國攻讀神學宣教課程，回台灣一面擔任路加傳道會總幹事，一面在台大、馬偕醫院擔任精神科醫師。後來又再到美國修讀神學碩士，現任美國東安福音教會牧師，有三個子女。）

## 台大婦產科與我

林靜竹

茲值台大醫院慶祝建院一百週年之際，為紀念特刊撰文，筆者想來想去，最有感情的部門是婦產科，因此以「台大婦產科與我」為題，慢慢回味過去教誨不倦的師長和同甘共苦的同僚，盼能引起曾在台大婦產科服務過的校友共鳴，緬懷舊人舊事，為平淡的人生增加一點樂趣。

由於從小對生命起源的奧秘抱有很大的興趣，六年級臨床實習時，對於產科的產前照顧、生產過程、產科合併症發生的急速變化和治療的迅速反應印象良深，畢業前就決定選擇婦產科，接受這個領域知識的開拓和胎兒保護的更大挑戰。這要感謝六年級時的總住院醫師李鎡堯、七年級時的總住院醫師李清曉和住院醫師藍中基、何廷肇、柯承家等的悉心教導。

1962年，我幸運地進入台大婦產科醫局，連同同班的陳信義、李叔仁、和前屆的李青氣順、林洪謙、洪朝煌、楊正義等共有七個第一年住院醫師。上面則有R2的黃國恩、劉金燦、吳自然，R3江文哲、鄭昭傑、曾伯元和CR的文錫圭。等到1965年，我當CR時，住院醫師同僚則有R3葉思雅、吳叔明、李澤田，R2楊勝亮、陸修光、郭德彰、蔡偉雄，和R1陳宏銘、林永豐、高淑琴等人，這些都是當年同甘共苦的伙伴。同年次的住院醫師輪流到不同的工作單位，如產房、開刀房、門診部、產科病房、婦科病房和癌症鐳療等。不同級的住院醫師則有一定的教育、督導、責任層次的分工，也就是上司管下司，鋤頭管笨箕，上命下尊，井然有序。若CR和R3等

上層住院醫師處理病患不妥，受到教授責備或再討論會上受到訓誡的話，事後隨同處理病患的下級住院醫師必也遭池魚之殃。但是說句實話，因為住院醫師門日夜相隨，臨床經驗的獲得由上級住院醫師而來的，比來自教授們的要多，口述的知識和一刀一針的學習最具效力。這些年同甘共苦的經驗，大家培養出很深厚的感情，30年後回想起來，美好的記憶猶新，不愉快的經驗早就置之腦後了。

當時的產科急診患者如輸卵管破裂之子宮外孕、胎盤早期剝離、產中子宮破裂等嚴重病例特別多，轉送到台大醫院時多呈出血性休克，我們必須一面輸血，一面準備緊急手術。其時往往召喚賣血的「血牛」直接抽血輸給病人，捐血者只要O型或血型相符、陰性梅毒血清反應就算合格，是否帶有肝炎病原並不考慮。急診手術沒有麻醉醫師幫忙，以局部麻醉或口罩乙醚麻醉法(Ether open drop method)，由資淺的婦產科住院醫師自行之。所行的手術常為子宮切除的大手術，如今回想起來，豈不令人悚然驚心。有時難免七手八腳，忙成一團，但是資淺的住院醫師經過短暫的急診處理考驗，大家學得很快，熟能生巧，多能善盡職守，充分發揮團隊的精神。幸而大部份病患命大，多能轉危為安，讓參與急救的住院醫師與護士額手稱慶，有一份「救人一命，勝造七級佛塔」的快樂感。那一段時間，產科接生最多的主治醫師為余宗光和李鎡堯，形成雙雄並立的局面。住院醫師們從他們那裡學到不少產科的技藝。

當時台大產科也有很科學的一面。陳哲堯副教授有台灣人骨盆測量的標準值(X-ray pelvimetry data)，根據這

些數據與骨盆分類，對於產婦能否順產以及需要剖腹產的機率，有相當可靠的預測功能。後來，陳教授又開始實驗產中監視的新方法，使用子宮收縮記錄儀 (external tocography) 和胎兒心跳率記錄儀 (fetal heart rate monitor)，當時這種新科技方法的臨床使用，並不比歐美先進國家為遲。

婦科方面，當時最大的主題為婦癌的診斷與治療。雖然以早期診斷子宮頸癌為目標的陰道細胞塗抹片 (Pap smear) 已被各大醫院普遍採用，但住院待大的子宮頸癌後期病患特別多，我們都很興奮能參加邱仕榮教授、李卓然副教授主持的子宮頸癌根治子宮切除術 (radical hysterectomy) 當助手，並在魏炳炎教授及放射線科黃淑珍講師那裡學到很多鐳療及鈷60放射療法的知識與技巧。討論會時，有些病例常有手術或鐳療的爭論。台灣及東南亞的特產葡萄胎及惡化的胎盤絨毛癌 (Choriocarcinoma)，台大也有很多病例，我們經由魏教授及歐陽培銓講師的指導，經驗到使用 Methotrexate 及 Actinomycin 等化學療法，可使已有肺部及腦部轉移的病例呈現轉移病灶的完全消失，甚至完全治癒。有如魔術般的快速療效，使初出茅廬的我們驚為天工。

吳家鑄教授有多方面的興趣，從陰道滴蟲的培養，到流產與 Toxoplasmosis 之關連，到人工陰道成型手術，都是他的傑作，也反映當時先進國家婦科的新知。我們當 R2 時，要輪流到台中衛生處人口中心擔任安裝樂普 (Lippes loop) 避孕器的專家，因為當時政府採行先知先覺者建議，感到台灣人口有控制的必要。

在我四年台大副產科住院醫師生涯中，感到悲痛終生難忘的就是，參與急救兩例稀有而嚴重的羊水栓塞症 (amniotic fluid embolism)。當時我為 R3，值夜班時擔任魏教授的接生助手。很不幸的，台大史無前例的生產中合併症發生在魏院長的女兒，外科洪醫師夫人魏如圭講師身上。雖然即刻動員醫院各方面專家，如劉禎輝教授等搶救，終告失敗。此事震驚全院，也使很多人（包括筆者在內）非常傷心。無獨有偶的，在我擔任 CR 那年，另一個過程幾乎完全相同的病例再度發生，急救無效，病理解剖證實也是羊水栓塞症。

住院醫師最怕的是討論會的病例報告，和一週三次大教授的迴診。為了不會常在大眾面前出醜，就要勤讀教科書，翻一翻雜誌的新知，更要熟悉每一病例的來龍去脈、住院過程。住院醫師們最快樂的時光則是忙中偷閒的聚餐，除了迎新、送舊及忘年會的大宴，也有不少友兄請客的小餐。每餐必喝酒來壯膽。敬酒一來表示感謝師長前輩的指導，二來表示自己是入門弟子，喝酒也不落人後，於是乾杯聲此起彼落，溫情流露。吳教授的 figer test (乾杯到滴酒不遺，將酒杯倒置在指甲上也不潮濕，表示萬分誠懇) 以及迎新會上吳叔明拍著邱教授的肩膀大叫：「陳教授，乾杯！」的往事，記憶猶新。

1966年至1969年，我在台大婦產科擔任主治醫師，同時在美國海軍醫學院研究所 (NAMRU-2) 作組織培養和細胞遺傳學的研究工作。1969年獲得紐約州立大學研究獎助金，赴美從事大規模的羊水細胞培養和染色體產前診斷研究，站在新科技的前哨，當一個拓荒者，我們最先發表了鑑別男性胎兒的羊水細胞螢光色點 (Y-

body)，及產前診斷多見於猶太人之Tay-Sachs disease，轟動一時。

為遵守對魏主任出國深造兩年後返科服務的承諾，我於1971年回台大婦產科擔任講師，準備從事羊水細胞培養及產前遺傳疾病診斷的研究。在等待充實研究設備之際，又接獲美國歌倫比亞大學婦產科主任來函，接受我為第三年住院醫師兼細胞遺傳學研究員的職位。我當時心中矛盾，左右為難。請教魏教授時，他說：「年輕人應以自己的前途為重，好好考慮！」並不勉強我必須留下來。1972年春天，我決定再出國，臨走前向魏火曜院長辭行，他說：「你回來尚未做出貢獻，又要走了！祝你這次出去，一切順利、成功！」這句話像似責備，又似勉勵，我永記心中，成為我此生的座右銘：我下定決心，將來如果學有所成，一定要回饋台大婦產科、回饋母校。此一決心，使我往後二十多年，在美國不敢偏離學術研究工作，也時時關心台大醫學院的進步與發展。

再哥倫比亞當住院醫師，要和競爭性強且又巧言善變得德國人，英國人、猶太人、和義大利人平起平坐，並不好過。好在，台大的臨床訓練和研究基礎使我有能力和他們一爭長短。1974年，轉到愛因司坦醫學院當週產醫學(Perinatology)研究員，專攻剛再萌芽階段的產前產中胎兒監視，如Oxytocin Challenge test, non-stress test, amniotic fluid analysis, fetal blood PH studies, Prostaglandin induction等等，對於胎兒產前產中的生理病理現象更加明瞭。此時我就注意到，文獻中有關胎兒成長遲滯症(intrauterine growth

retardation，簡稱IUGR)的報告，於是決定以此為往後研究的專題。自1976年起，便在芝加哥大學任教迄今，由助教授升到正教授，研究項目都集中在胎兒生理病理學，高危險性胎兒之產前、產中健康狀態的測試，尤其是IUGR及糖尿病孕婦胎兒之研究更為專門。1979年，我通過周產醫學超專家資格，為獲取該資格的第一個亞洲人。1980年，以『羊水中C-peptide含量的高低和胎兒成長長度的關連』以及『羊水中C-peptide之含量預測糖尿病孕婦胎兒的預後』兩篇論文，引起國際婦產科學界的關注。為了更瞭解胎兒的生理病理，1983年曾赴科州大學參與妊娠中羊胎兒之血流、氧氣含量及新陳代謝的研究工作。1982年至1984年之間，整理有關IUGR的研究心得、探索文獻報告，出版此一專題的教科書--(Lin CC, Evans MI: Intrauterine Growth Retardation, McGraw Hill, N.Y., 1984)，成為在歐美此一專題的第一本英文教科書。為此，在1984至1988年間，不斷受邀到各國國際學會發表演講，接著也名登『Who's Who in America』，『Who's Who in the World』，『Men of Achievement』等，所謂「名人錄」。1990年至1992年之間，再度和一位遺傳學專家及一位超音波專家的同僚，合作出版一本範圍更廣泛的教科書--(Lin CC, Verp MS, Sabbagha RE: The High-Risk Fetus, Springer-Verlag, N.Y. 1993)將週產醫學的新知貢獻給國際同行。這兩本書在台灣也盛行一時，對台灣的婦產科學界不無或多或少的貢獻。

談到回饋故鄉、回饋母校，我於1981年返台大婦產科當客座教授，並應邀在台灣醫學會當主講員。1984年在長庚醫院、1988年在國防醫學院、1989年再度在台大當客座教授。1984年至1994年之際，五度返台，參加在台灣舉辦的國際學術研討會，每次都曾到台大演講，趁便感謝陳哲堯、李鎡堯、謝長姚、謝豐舟諸位教授先後的邀請。1989年，很榮幸地被邀請為邱院長逝世週年紀念會學術演講會的講員之一。為了感念邱教授師生之誼，特以我十五年來對『子宮內胎兒成長遲滯症之研究』為題，表示個人對一個項目的持續研究。邱教授曾告訴我們，他對子癰症成因研究的堅持。同樣本著回饋的心情，1990年我擔任北美洲台灣人教授協會會長，極力促成年會在台灣召開，首度和台灣學者作學術交流，可說是歷史性的創舉。1993年，個人參選台大醫學院院長，也是抱著一樣的回饋心情。想到二十年前，魏炳炎教授及魏火曜院長的話，今天我雖然離開了台大婦產科，並不感到後悔，反而對台大婦產科對我早期的栽培感到驕傲。有人問我，在美國出版教科書有何感想？我說：「我當醫學生時，讀的多是英文教科書（葉曙教授的病理書除外），今天在美國當教授，能寫英文教科書給美國醫學生及醫生讀，也算人生一大樂事。」

三十年來，台大婦產科隨著科技新知的發展不斷在進步，在資訊發達、研究環境轉好的今日應大有可為，前途無量。我站在婦產科前輩的立場，盼望正在接受教育及訓練的後輩要把握機會，將自己的基礎打好，不論將來留在國內或出國深造，要能大大地發揮。而站在從事學術研究工作者的立場，我更盼望大家具有「學術無

國界」的觀念，努力於科際、院際、校際、國際的合作、研究，這樣更能提昇科學進步，造福人類。我感謝台大婦產科對我的栽培，也盼望今後能做出更多的貢獻回饋母校。

（本文轉載自台大醫學院慶祝社院一百週年紀念特刊。作者為台大醫學院第十四屆1961年畢業，現任芝加哥大學婦產科教授、台大醫學院院務諮議委員）

## 誠心關懷病人

賴其萬

幾年前，我應邀去芝加哥擔任美國神經專科口試考官時，我與一位聖路易市華聖頓大學資深的神經科教授考官閒聊。他一聽我是台灣土生土長的醫生，便說我們在台灣當醫生的最有福氣。我乍聽之下，真是丈二和尚，摸不著頭腦。他解釋說，幾年前他有位來自台灣、十分優秀年輕的住院醫生；有一晚，他在與這位住院醫師看完住院照會病人後，他說他還有一大堆病人今天打來的電話待回，所以可能還要一個多鐘頭的時間才能回家。他說，這台灣醫生眼睛一亮問說：以您大教授之尊，您怎麼還自己回病人的電話？這教授不覺新奇地問，台灣難道沒有病人問題嗎？他非常驚奇聽到，「我們的病人都很信任醫生」的話，以至於他們都不敢對醫生的意見質疑，也因此他們都不敢、也不需要看完醫生後還在打電話來發問；一般民眾也都知道，台灣的醫生很忙，尤其大牌的大醫生，不可能有時間給病人回電的。

我聽了這話，心中甚感不悅，如有人當眾打了你一巴掌。看著許多考官傾聽著我們的對話，我一急之下，竟也厚顏地對這老教授說：「您講的可能是以前日據時代的台灣吧！當時的醫生都被尊重得有如神仙一樣，病人對醫生畢恭畢敬、言聽必從，但現在台灣醫病關係已大有改進。」我就這樣，三言兩語地帶過。事後，我們心自問，我們祖國的醫界，對病人關係真的大有改進嗎？

回顧自己在台大醫科一九六九年畢業，當完陸軍少尉醫官，在台大醫院神經精神科當了四年住院醫師、一年主治醫師，而於一九七五年離鄉背井，遠涉重洋。我在台大醫院的幾年裡，已非常習慣於一個早上看四、五十個病人的日子；也記的，有時病人還沒講完話，我已把處方寫好。我們當時在大學醫院門庭若市的壓力下，最羨慕的榜樣是神醫看病只需把脈，看相兩三下。我也還清楚地記得，學生時代親眼看過大牌教授聲色俱厲地大罵多問幾句的病人：「我解釋，你也聽不懂！我外面還有那麼多的病人在等！」而我也親耳聽過某病人對人說：「某某大醫生實在是厲害，他才聽我兩句話，就斷出我的毛病，而我吃了他兩個禮拜藥，我也都好了。」到底，我們是真地要多花一點時間來聽病人的病情，來檢查他們，來為他們解釋診斷及治療，還是為了多看一些病人而講求效率第一呢？

記得一九九三年六月，我應邀在台大醫院參加一場「醫學倫理討論會」。我在演講時曾經就杜絕紅包陋習而呼籲醫師要自律，病人要有公德心，醫院的制度應該有規畫，讓醫師能給予病人充分的時間，以及醫學院醫學生的教育應注重對病人的

尊重（見醫望雜誌一九九四年八月號）。想不到一位國內有名的私立醫學院院長上台時，第一句就說，美國今天醫療費用所以會佔全民消費那麼高的百分比而瀕臨破產，就是美國醫療浪費太多。言下之意，該名大學醫院門庭若市，而每個人只能分得幾分鐘的企業化作業系統才是今日合理的行醫之道。這種論調使我有說不出的反感與困惑。行醫者的情操應該與企業營利有所不同；而今，身為醫學院院長，培養台灣第二代醫生的學府，竟也無法正視這醫學教育的危機，不覺使我悚然嘆息。

在台僑月刊一九九四年十一月二十一日第二版「大小事記、台灣新聞」上，有一段標題為台灣民眾對社會很不滿意的報導：根據「二十世紀基金會」所公佈「台灣一九九四年社會滿意度民意調查報告」，台灣地區一九九四年社會滿意度正逐年降低，一般的人民的「怨氣」逐漸上昇，軍公教人員的不滿意度和批判也逐漸增強；對於執法的公正項，更有五成民眾不滿意；滿意度下降最多的項目是「醫療服務」，由去年的七十六點一二降至今年的六十四點八三。這報導使我深深感到，台灣今日隨著經濟的起飛、政治的民主化，一般民眾對他們的權益、訴求也水漲船高。他們也不再是我們當年這種「我解釋，你也聽不懂」的態度可以滿足的。很明顯地，每個病人只能分得幾分鐘的企業化作業系統一定會為人所唾棄。我已在美國友人面前否認台灣醫界對病人的不尊重，我就更應該有義務，把我這方面的關懷與呼籲寫出來，使我們台灣的病人能再百尺竿頭更進一步，共同來挽救一般民眾對醫療服務的失望。

今天在太平洋時報轉載的兩篇探討「花多少時間看病人」的兩極性文章，更引起我對台灣方面的隱憂。

這是一九九五年四月二十一日第十二版『時報廣場』的黃達夫醫師的「關心病人的醫生」，以及楊怡祥醫師的「醫門如市醫心如水」。兩位作者都是我心儀已久、醫學界頗有成就的學長，但想法卻南轅北轍、大相逕庭。黃達夫醫師以他內科醫師的立場表示，他對「...不少專家，因看診時間短促，已習而不查的只負責專科的器官...」。

他一針見血地指出，「...如果醫師在出診時，能以足夠的時間好好聽取病人病情的描述，並給予完整的身體檢查，大部份的病人初次看診時，就能在這位病人的主導下，經過必要的檢查及複診或會診解決了問題，而不必另外在找醫師了。潦草看診，應付症狀，問題永遠不得解決，病人經常在找醫師，但得病的頻率越來越多，醫師看診時間更是越來越短。」

反觀楊大夫的文章，卻強調有能力的醫生應該沒有問題，可以在短時間看很多病人。他在文中詼諧地說，他回答一位美國醫生驚問，他如何在三小時裡看一百多個病人時，他說：「不要以為別人都像你們美國醫師一樣笨！」他並說：「...總覺得，醫師受病患的肯定是行醫最大的光榮，因此不會用限制掛號來遏止如潮的病患，反而要感謝上帝能給我智慧及如此寶貴經驗，使我看病得心應手，猶如透過上帝的手來治病。如此，一診看病三、四百個人就不足為奇了。」

在台灣，全民健保終於登場當兒，醫生要花多少時間才能盡到醫療品質的合理管制？而醫生應該得到多少報酬才是合理

的給付？是非常敏感的話題。以一個去國二十多年、對國內一切陌生的海外學者，對這問題絕不敢隨便亂放厥詞，但就醫病關係而言，我卻稟持自己二十多年照顧病人、從事住院醫師、以及醫學生的養成教育，自信自己有能力、有經驗可在這「多少時間看病」一事，抒發管見。

我想，今日台灣病人最大的困境是：很多醫生只看他們不到十分鐘，沒有機會使他們瞭解，醫生給他們的診斷是什麼？為什麼他們須吃這種藥？或作這種檢查？在沒有機會真正理解這些基本問題時，當他們覺得，他們的醫生只聽他們兩句話就結論斷言，他們有甚麼病、需吃什麼藥，就說他們可能有腦瘤、需花台幣幾萬元作核磁共振檢查。試想，這又怎能怪這些病人又要另請高明呢？在他們沒有機會問這藥會有什麼副作用、沒有機會讓他們知道大概吃多久的藥才會見效，那麼這醫師就是再有名氣，當他們吃了兩天藥就昏睡、嘔心，或是吃了五天藥，前病還是照發，而他們的鄰居好友說，某某大嫂前幾天去看某大醫，聽說身體好多了。我們又那能怪他們把這藥一丟，又趕去另請高明呢？而那些才吃了幾天的昂貴藥品，可能就來不及有足夠的時間來發揮藥效，就已經給丟進垃圾桶，想想一個人為了看病，可能要請整天假來排隊掛號、看病、領藥，而領了藥，又因為未能瞭解該藥的藥效，以及可能的副作用。半途而廢，又是浪費了多少人力、物力、資源呢！

我從心裡非常佩服楊大夫有那智慧和經驗，而有自信可以一診看三、四百病人，但我更大的隱憂是，到底有多少人有楊大夫的天賦？而其他專科醫生也並不只是向楊大夫一樣只管耳朵、鼻子、喉籠而

已；檢查的範圍，以及詳細程度、病情的複雜也是隔行如隔山，恐怕也無法盡如楊大夫一樣的應對病人。我最擔心的是，台灣今天有多少醫生並沒有楊大夫的天分、能力，但以楊大夫的這篇文章來做為他們牟利而草率看病的護身符。我想各種不同專科的醫生，看病所需的時間與用心也有天壤之別，像我這腦神經科醫生的檢查，需要包括高功能的大腦檢查（包括病人對時間、人物、地點的定位，記憶力，語言表達、瞭解，感情、判斷），十二對顱骨神經的功能測驗，全身運動系統（包括全身機肉收縮力量、肌肉大小以及張力），全身感覺系統（包括痛感、觸覺、位置覺、震動覺）肌腱反射，小腦平衡、快速運動的協調等等。試想，我就是有多大的才氣，也無法在那麼短的時間裡看那麼多的病人，所以我們今天舉國上下需要注意的是，行醫者秉持良心、醫德，作各項黃達夫大夫所說的「關心病人的醫生」。如果你有超人的能力，有把握在你的專業上看那麼多的病人，那麼健保局也可以就該醫師的工作量酌於計酬。如果醫療給付制度能夠將醫療投入的時間列入考慮，那麼我們的醫療才不會像黃達夫醫師所說的「台灣醫療淪落到今天的地步，是長久來醫療品質監管制度沒有建立，及保險給付制度不合理所衍生的後果。」

我最後呼籲，我魂千夢迴的故鄉台灣能夠誠心關懷我們的病人，使他們享受到以下的基本人權的尊重：

病人能從他們醫生的口中，聽到他們的診斷。如果怕他們聽不懂，可以印發介紹該疾病的小冊子，分發給他們。

病人有機會知道，他們吃甚麼藥？可能的副作用是什麼？大概要多久才會習慣

於這副作用？或者那些副作用發生時需要馬上通知醫生或護士。如果有小冊子，可以分發給他們。

病人需作甚麼檢查，需先讓他們瞭解原因、怎麼作。如果有小冊子，可先讓他們念。

我想，我學生時代聽到的名教授對病人說「我解釋，你也聽不懂」的藉口已不再成立。今日醫者的使命已不再是醫病而已。我們有責任走出象牙塔，對社會大眾從事醫學之事的傳播，而當病人患病求醫時，正是他們吸收醫學新知的良機。我們必須重視病人的人權，努力提供細心檢查與其他服務，親切說明，並為台灣人健康方面的民智傳播努力。我也衷心希望，我們今天用心良苦的全民健保給付辦法，不會與我們這「誠心關懷病人」的崇高理想背道而馳，而能立法鼓勵所有醫界朋友一起為明日更健康的台灣來奮鬥。

（作者現任堪薩斯大學神經內科教授）

## 行醫雜感

沈仁義

### 【認同感】

今天有對夫婦來門診看病。他們第一次來。當知道我曾在榮民總醫院待過後，顯的非常熱絡，對我的台灣國語也有著極親切感。早些年，有病人到診所看病時，竟然有要求醫生表態是否認同「中華民國」者，好像不認同「中華民國」就不來看病似地。隨著大陸的開放，以及台灣民主化，許多人都逐漸地開始自稱他們也是

「台灣來的」。身為醫生，雖然對所有至診所求診的病患，都一視同仁地盡全力治療，然而在聽到「台灣來的」時，心底仍不由得升起一股暖意！

### 【世事無常】

下班後打了通電話，想約廷聰一起去中國民航示威，才知道，示威在早上就舉行過了。世事無常，想當年，我跟廷聰專罵國民黨，現在卻開始思考，該要如何面對強鄰惡霸的恫嚇及干擾。

門診時，常看到大陸來美的病人，以前診所內也曾用過大陸籍助理。過去，總把他們當成自己兄弟姐妹般對待，與他們的關係，合理中帶些親切。

當一般台灣人與大陸百姓在大陸、在台灣、以及在美國，都已開始慢慢溝通、瞭解、而融合之際，實在無法瞭解：為什麼中共的國家主席或那些大官們，就非得把別人的家「共產」成自己的家？將別人的財富也「共」成是他們的財富？一旦有地震或水災時，便往東南方募捐。飛彈造得太多，沒地方儲存時，卻也是朝相同方向猛攻！天地不仁，以萬物為芻狗！

### 【信耶】

有位年近四十、極有風度、氣質的女士。她希望去除她鼻頭上的痣。這顆痣很小、褐色，且並未突出，看來並不具危險性。詳細詢問原因後才知道，她認為這顆痣導致婚姻的敗壞。她說，十幾年前新婚時，就有人告訴她必須去除這顆痣，否則便無法白首偕老。她並不在意，而且婚後也一直過著幸福日子。

四年前，全家移民來了美國。先生在南加州做生意，生活相當穩定。不料最

近，先生突然要求離婚，原來他在美國認識了一位年輕且漂亮的大陸女孩。這女孩對他很好，而且願意照顧他十歲及八歲的兒子。這位太太在一怒之下，便簽了字離婚，不但失去了丈夫，連孩子都一併「送掉」了。不曉得她這樣做，值不值得？

### 【政教合流】

早上七點的新聞報導中共不顧世界上大部份國家的反對，已決定繼續地下核子試爆。下午回家，卻又聽說陳履安決定要出來競選台灣總統，還聽說不少佛教徒正「串聯」要擁護他。

據說，陳先生的佛學修養可比高僧大德，相信不太可能再存有執著之心。可是卻很擔心，那些被他牽引入政治大染缸的佛教徒眾們，是否亦具有相同智慧及自律和禪定功夫？

記的，佛陀教我們「依法不依人」。現在看到的卻是「依人不依法」。似乎，咱台灣故土的兄弟姐妹們將被那「覺悟的人」帶領，走向那核子彈到處放的國家！

我真是非常迷惑！不曉得這多年來所奉行的、護持的佛教為何會跟政治合流？難怪太太常說：「你只會看病，其他什麼都不會！」

（作者高醫畢業、皮膚科醫師）

律師和醫生在鄉村俱樂部吃飯，醫生問律師：「俱樂部會員常趁機問我各種各樣的醫學問題，這對我的業務很不好，我該怎麼辦？」

「容易得很，」律師回答：「給他寄張帳單就行了。」

兩天後，醫生收到了那位律師寄來開給他的帳單。

## 台美醫學交流會展望

陳昌平（台大）、顏裕庭（台大）

呂錫林（台大）、徐龍雄（台大）

陳惠亭（北醫）

一九九二年九月十二至十三日，我們在南加州舉辦了第一界台美醫學交流會。這是由於南加州面臨太平洋，與台灣一水之隔，直飛台灣僅十多小時。這兒已成為台灣新僑的聚集地，語言方便，社區生活與台灣很少差異。許多台灣來的醫師雖然定居南加州，但職業對象包括甚多由台來美的僑胞。這些僑胞雖然深處異地，但疾病症狀、就醫行為卻與台灣的情況並無一致。許多南加州的醫師學識淵博、經驗豐富，雖身居海外，心懷故園，不時往返台灣，對當前歷經急遽社會變遷下的台灣醫學界有所瞭解，可對台美醫學交流具有積極的貢獻。據此認識，北美洲台灣人醫師協會南加州分會陳昌平會長遂以無比的魄力，經過理事會的同意，決定於第八屆合併舉行第一屆台美醫學交流會。

### 第一屆交流會

第一屆台美醫學交流會討論專題為：一、癌症在台灣與美國的處理；及二、醫療保險在台灣與美國的將來。共有十六位醫師發表演講，內容很實際。仁愛醫院（Alhambra Hospital）給予再教育學分，共有一百多人參加，尤其在討論時發言踴躍，提出許多很好的見解。

### 癌症在台灣與美國的處理

首先，分會長陳昌平致詞。接著由顏裕庭醫師主持。上單元徐龍雄醫師報告

「台灣癌症研究的發展方向」，應以常見的癌症（如子宮頸癌、肝癌、鼻咽癌等）為重心，整合所有資源，從事臨床實驗的教學，以克其功。黃達夫醫師的「癌症防治未來的展望」一文強調，台灣癌症的防治工作要由資料的蒐集、分析、嚴謹的品質制度的建立，培養高品質、高水準的醫護人員來推行，始克有成。

呂錫林醫師認為，「原發與次發性癌症預防」由於遺傳因子難以改變，但食物內容的改變即是預防的主流，亦及多吃十字花科的蔬菜，少攝食脂肪，少吃油類，多吃纖維。

黃祖源醫師認為，「腦癌的處理」以不因手術而造成後遺症之原則作最大腫瘤切除，再輔以放射線及化學治療，其效果最佳。楊熾燠醫師討論「食物與癌症」認為，生活習慣及飲食為致癌的重要因素，建議多吃十字科蔬菜、多吃大蒜、多吃高纖維及含β胡蘿蔔素的食品、多吃鈣質、少吃脂肪、不嚼檳榔。

吳義行醫師說明「致癌物與藥物預防」，認為多攝取維他命丙及維他命戊必定有益，也建議不抽籤、少吃鹹及燻的食物，並且不要過胖，多運動為克癌致勝的有用法則。陳建仁博士的「台灣地區的癌症流行症學」一文說明，癌症自一九八二年起，躍居為台灣地區的首要死因，男性好發的癌症是肝癌、胃癌、結直腸癌、鼻咽癌、和食道癌；女性好發的癌症是子宮頸癌、乳癌、結直腸癌、肺癌、胃癌、和肝癌。

下單元由陳明恭醫師及林榮松醫師主持。楊天錫醫師講述「乳癌的診斷與治療」，認為國內，目前對女性乳癌防治術及身心復健的服務與研究工作尚在起步。

眾多女性乳癌患者堅強地自己承擔，來自家庭、社會，加諸於其身心不公平、不當的挑戰上，有待醫療機構加強多腫瘤專業人員的培育，齊心協力來提昇國內女性乳癌的醫療品質。黃俊德醫師講述「愛滋病與乙型肝炎在牙科診所的防治」，強調普遍性預防步驟的重要性。陳昌平醫師講述「癌症末期病人的骨疼痛的治療」，以SR-89的注射治療最有效。王正一醫師「安寧的重要」一文認為，對垂危病人的安寧照顧，才能維持病人的尊嚴。

### 醫療保險在台灣與美國的未來

九月十二日上午開始了第二專題「醫療保險在台灣與美國的將來」，由邱智正醫師主持。顏裕庭醫師闡述「全民健康保險的展望」，而歸結於醫學教育與推廣教育的重要性，以順暢運營「全民健康保險」。黃興忠醫師講述「美國醫療未來的走向」，認為變革的時代已到來。林俊龍醫師講述「個案醫療的觀念與影響」，認為將來的導向離此不遠。曾繁烟醫師說明「如何使組織聯合組織與健康維護組織」，而以企業的獨立與盈餘的獲得為主要。陳寬正醫師講述「醫師聯合組織的實現」認為，醫師的積極投入與處理的合理最為重要。阮仲垠醫師的「對全民保險的期盼」一文謂，全民健保要有國民教育來落實。顏裕庭醫師講述「加拿大的醫療保險制度」，由加拿大的「總類預算」及單一支付制度的實施來為台灣的全民健保當作借鏡。在熱烈的討論中，全體會友都覺餘韻未絕，因而討論在午餐中，仍然繼續熱烈進行。

### 第二屆台美交流會與紀念徐千田教授學術演講

基於一九九二年的經驗，今年我們再繼續辦第二次台美醫學交流會。這一次承蒙徐千田防癌基金會執行長徐龍雄的大力支持，一同合辦，並以「紀念徐千田教授學術演講」為主題，在美國洛杉磯八月十五日（星期日）舉行。這次有二個專題：「婦癌與產科新發展」與「肝炎、肝癌的新療法」，邀請了台灣與美國學者醫師共聚一堂研討，約有二百位醫師參加。

### 婦癌與產科新發展

一九九三年八月十五日上午九點，由呂錫林與蕭鴻模醫師主持上單元。首先由呂錫林會長致歡迎詞，接著由高銘憲醫師主講「子宮頸癌治療的回顧與前瞻」。他提到，子宮頸癌是台灣女性最常見的癌症，佔所有女性癌症的26%，發生率是美國方面的2到2.5倍。因為子宮頸癌有很長的潛伏期，因此抹片檢查是早期診斷最好的方法。治療方面，外科手術是stage 0與1A最好方法，stage 1B與IIA的外科手術是廣泛性子宮頸切除術與腹部淋巴切除等。他們也可接受放射治療。stage IIB, III & IV則以放射治療為最好方法。化學療法至今尚未定論有無幫助。吳香達主任（台北榮總婦產科）講對「子宮頸癌預防與處理的台灣經驗」用PAP子宮抹片與HPV與CMV的組織培養可減少「假陰性」的結果。在1,113病例的研究中，開刀前與後的發現，可區分病人是否為高危險者，可對個別病例處理，減少復發與增長生存率。沈仁達醫師（三藩市婦癌專家）講「卵巢癌的目前觀念與治療」，強

調開刀前的化學療法不僅減少手術傷害與費用，並可延長生命與生活品質。

下單元由徐龍雄與張福斌醫師主持。葉思雅教授（賓州大學婦產科）講「胎兒拯救的歷史」，由黑暗時期經發展胎兒心跳監視器（FHR），頭皮血液取樣，到超音波的應用，並分析使用FHR的一些限制。袁九重教授（台北陽明醫學院）講「子宮頸癌的新癌信號Cx-99」。這抗體可與全部鱗狀細胞癌結合，可利用來做放射顯影工作。張英明醫師（加州大學爾灣分部、家庭醫科教授）強調，血壓與口服避孕藥的關係，懷孕期間用藥注意事項。

### 肝炎肝癌與新療法

這主題的上單元由顏裕庭與高光明醫師主持。宋瑞樓醫師（台大醫學院）主講「B型肝炎的自然史與肝癌」，對整個B型肝炎在台灣的感染、發病、與演變成肝癌作深入的研究。這是台灣肝炎研究最完整的報告。接著由賴明詔教授（南加大醫學院、中研院院士）講「肝炎病毒新貌」，對肝炎病毒A, B, C等作詳細介紹。

下單元有楊保彬與柯勳廷醫師主持。首先呂錫林醫師（胃腸專家）介紹「B與C型肝炎」的新療法，強調干擾素對B型慢性肝炎者有效，它可使病毒的DNA複製過程消失。胡康龍醫師（南加大放射性副教授）講「單株抗體與放射栓塞法對肝癌的治療」。單株抗體治療法因沒有找到好的抗體，所以沒有大突破，但Y-90經肝動脈注射有60%的治療效果，且沒有大的副作用。

### 結語

台美醫學交流會是第一次由民間社團舉辦的醫學交流。我們打算印成專輯，能放置於台灣的醫學院、醫院、與醫師公會圖書館，以為一份將來可資查詢的資料。並期望在交流會的過程中，能討論一些有益台灣醫學、水準提高，與協助衛生當局施政的一些建議。我們希望沒有參加第一、第二次交流者能來參加第三屆交流會，來共同支持這個有意義的活動。

（主筆顏裕庭醫師、台大畢業、家醫科）

### 胃鏡是誰發明的？

李東壁

雖然我不能用一句簡單的話說，現代胃鏡是某某人發明的，但是當您細讀下述它演進發展的經過時，您就知道，沒有Dr. Basil I. Hirshowitz，就不會有今天的Video fibroscopy。我要介紹的，也因此分不清是Dr. Hirschowitz的故事，還是現代胃鏡的歷史。

Dr. Hirschowitz是猶太人，於1925年誕生於南非聯邦。她的父母原住波羅的海小國立陶苑，於1907年移居南非從事農耕，因此他從小在農場環境下長大。她的母親是他的啓蒙老師，在他五歲前就開始教他讀書、識字。五歲時進入小學，兩年後就念完五年級課程，隨後進入中學。十五歲中學畢業，當時(1940年)德國納粹崛起，迷糊的南非社會竟有龐大的支持，反英、反猶的氣氛很盛。後來雖然南非醒悟

得早，參加盟國抗德，但是那股社會邪風仍是免不了傷害了他幼小的心靈。

他於十五歲進入一家醫學院，當時的英國制度是醫學院六年畢業。校方擔心他太小、不夠成熟穩重，讓他先取得生理學學士學位，三年以後才讓他正式開始正貴的醫學課程，同時被任命為該大學生理學講師。他於1947年醫學院畢業時，年方二十二歲，開始在 **Johnnesburg General Hospital** 當住院醫師。此後一生，他心無旁騖、日以繼夜鑽延腸胃生理，特別是在胃酸和 **pepsinogen** 的分泌有極大的貢獻。在臨床醫學上，他的成就不只促進了胃腸病的診斷治療上的大革命，並且因此帶動整個現代醫學的進步。

他在1950年，二十五歲時，渡洋去英國倫敦，在 **Royal Postgraduate Medical School of Hammensmith Hospital** 研究，很快獲得 **Royal College of Physics** 的學位。不久，轉到倫敦 **Middlesex Hospital**，跟名醫 **Sir Francis Avery Jones** 共同研究 **Gastroenterology** 及 **Endoscopy**。由於他聰穎過人，**Dr. Jones** 十分欣賞器重，1953年就安排他移居美國，受聘於 **University of Michigan at Ann ARbor** 任教。就在安雅堡自由的研究環境下，繼續他輝煌的學術生涯。他的目光遠見 (**Vision**)、他的全力奉獻 (**hard work**)、他的功成身退 (**torch passed**)，並由絢爛歸於平淡，正是歷史上許多智慧人物的寫照。中國清朝學人王國維借用三個詩人的三句敘情詩，概述一個有智慧的人的人生經驗，那就是年輕時志得意滿、目光遠大（獨上高樓，問斷天涯路）；壯年中年時努力不懈，為了成功不惜犧牲、不惜代價（衣帶漸寬終不悔，為伊消得人憔悴）；轉眼黃昏已近，瞻前望後，功名雖大，也比不上身邊妻小可愛，正是（眾裡尋她千百度，暮然回首，那人卻在燈火闌珊處）。

#### （1）**Vision**:（獨上高樓，望斷天涯路）

1946年，**Dr. Hirschowitz** 第一次從 **Rigid Gastroscope** 看到胃內部的面貌，他感到無限驚奇興奮。後來又在英國 **Dr. Avery Jones** 門下，作了很多很多的 **Rigid Gastroscoy** 及 **Rigid Sigmoidoscopy**，其操作之困難及影像之模糊令他十分沮喪，他立志要改進。到美國安雅堡後，於1954年在 **Nature** 雜誌上發現一篇文章，提到 **Fiberoptic** 作 **medican instrument** 的可能性。該文是兩位年輕物理學家 **Hopkins** 及 **Kapany** 所寫。**Dr. Hopkins** 是發明 **Zoom Lens** 的人，當時正在英國 **Kensington** 指導 **Kapany (Graduate School)** 作 **fiberoptic** 的研究。**Dr. Hirschowitz** 讀了該文非常興奮，馬上跟他的頂頭上司 **Dr. Pollard** 討論。**Dr. Pollard** 鼓勵他馬上去英國找 **Kapany**，並建議找當時主功 **infrared spectroscopy and diffraction grating** 的青年物理學家 **assistant professor, Dr. Wilbur Peter**，三人共同著手研究。**Dr. Pollard** 答應幫忙募款，可是 **Kapany** 沒有眼光，婉拒這個千載難逢的機會，投效到一家有錢的光學儀器公司享受高薪。**Dr. Hirschowitz** 只好在 **Dr. Pollard** 的介紹下，另找當時年輕物理系學生 **Larry Curtis**。這三個人從此聯手 (**Hirschowitz, Peter, Curtis**)，於1955年開始那劃時代的發明。在短短兩年時光，**Dr. Hirschowitz** 就自己吞了歷史上第一個 **fiberoptic Gastroscope**，從此改變了整個現代醫學的

面貌，我也因此不再認為自己是猜謎醫生！

(2) Hard Work (衣帶漸寬終不悔，為伊消得人憔悴)

當 Hirschowitz 在英國拜訪遊說 Kapany 時，就順便在英國 fiberglass Ltd.，用 \$12 買了一束 glass fiber 帶回美國。可惜這些 fiber glass 黏在一起很難分離，他費了九牛二虎之力，用抽絲繭的功夫，好不容易分離出一百條 glass fiber，湊成一束 (bundle)。他很高興的試著去傳導光線及影像，可是他大大的失望了。這個百條玻璃纖維作成的 bundle 看似透明，可是起不了光線傳導的作用。他很失望，可是並不氣餒。他想起愛迪生發明電燈的故事就繼續努力，當時在 Midland, Michigan 有一家玻璃公司叫 Dow Lornign Corp.，他去買了幾條透明的玻璃棒 (clear optical rods)。他決心自己製造 glass fiber。他花了 \$250，設計了一架玻璃纖維製造機。他讓玻璃棒垂直站立，然後從下端加熱溶解，讓融化了的玻璃漿流進一個八英吋長的 tubular funnel，然後就像台灣人拉米粉一般，把玻璃漿慢慢拉開，因此產生細小的纖維。這個拉開的速度決定每一條絲維的粗細。Dr. Peter 利用 Photomultiplier Bridge Circuit 來控制拉開的速度。他以每小時拉開六英吋的速度，產生了相當理想的玻璃纖維。以這樣牛步的慢速度，需要二十四小時才能產生一束派得上用場的纖維。他把這些苦心得來的玻璃纖維捲在 oatmeal 的空罐上，慢慢地也累積了可觀的成品。他們設計每一個 bundle 為一公尺長，要用 200,000 條湊成一個 bundle。更重要的是，必須讓每一條細

如毛髮的纖維首尾位置一致 (alignment, or coherent)。這些費神費力的工作竟是在密西根大學物理系的地下室進行。他們遭遇的三大困難是：(1) 如何維持每條纖維的位置一致（一定要 coherent fiber，不然傳導的影像一定錯亂）；(2) 每條細小纖維的首尾表面要光潔無瑕疵；(3) 當兩條玻璃纖維接觸時會瀉光 (cross talk)，光線會四散分離，因此避免 cross talk 是很重要的。

Dr. Hirschowitz, Curtis, Peter 三人同心協力，很快的把這些困難一一克服。最大的困難是：如何防止瀉光？如何保持光源的原本亮度？他們曾用 rubber tube 來包住玻璃纖維，然後把 silicon oil 灌入，可是效果不好。他們最大的突破是在 1956 年 12 月，Dr. Curtis 和 Dr. Peter 想出了玻璃包玻璃的辦法 (glass coated glass)。外皮的玻璃折射率強，可因此避免瀉光：就是用兩種不同折射率的玻璃棒同時溶解，一個在內，一個在外；溶解後，同時拉開，由此產生組合纖維 (composite fiber)。瀉光的困難因此得以解決。

這個問題突破之後，三個人受到無比的鼓勵，更是不眠不休、全力以赴。竟然在以後短短的六個禮拜完成設計了第一架 fiber optic gastroscope，於 1957 年二月在密西根大學醫學院開始試用。Dr. Hirschowitz 是第一個吞鏡的人（沒有麻醉）。兩個月後，他們作成了第二架胃鏡，居然就可以裝上照相機拍照！1957 年五月，Dr. Hirschowitz 就能在 American Gastroscopic Society 的會議上發表這個新玩意，並展示照片。當時參加這個會議的只有四十人，Dr. Kapany 也在場。他居然大言不慚說：「這有什麼了不起？我的公司（在英國）很快就要生產 fiber scope

了！」害的Dr. Hirschowitz十分緊張，趕緊到處找製造廠商來生產。他碰了幾次釘子，遭遇了好多困難，才於1957年秋天，在紐約與當時的ACMI(American Cystoscopic Manufacture Inc.)的總裁Frederick Walku見面。他們談判成功，馬上開始生產。他們三人一起被聘為顧問，後來Dr. Curtis還當了AMCI的總裁。當時AMCI與AO (American Optical) 為專利權纏訟（案子拖了十七年才解決），因此生產速度很慢，1960年的十月才製造出第一架fiberoptic gastroscope。這時Dr. Hirschowitz已經搬去阿拉巴馬大學，當腸胃科主任。AMCI也特地把第一架胃鏡送去阿拉巴馬大學試用。這部雛形機是由橡皮包住玻璃纖維，操作時需要打氣（pump air）到胃裡去。沒想到，橡皮品質粗劣，打氣時竟然在病人口腔打成了個氣球。這個氣球當場爆炸，嚇得大家目瞪口呆，十分洩氣。當然，這個困難也很快克服，以後幾個星期內繼續改造，到了第五架產品才真正派上用場。當時就命名為AMCI 4990 Hirschowitz fiberscope，或Mark V。六個月後，Dr. Hirschowitz就有足夠的Clinical data and photos，在Lancet雜誌上發表第一篇當代的玻璃纖維胃鏡報告。

以後幾年，當時很多仍然迷戀Rudolf Schindler及Gastrocamera的醫生看不清潮流，繼續持懷疑觀望的態度。可是AMCI不斷改進，照出來的照片越來越清楚、好看，才慢慢引起世人的注目，很多人到阿拉巴馬大學求教。日本人獲悉這個發明後，急起直追，於1967年Olympus公司就能與AMCI公司分庭抗禮。目前Olympus已傲視全球，無人能與之競爭。從60年代

的fiberoptic scope到現今的video scope，這期間技術的突飛猛進以及所引起的醫學革命有目共睹，只好另文介紹了。

（3）Torch Passed（眾裡尋她千百度，暮然回首，那人卻在燈火闌珊處。）

Dr. Hirschowitz於1960年受聘阿拉巴馬大學當腸胃科主任，把他的精神興趣投注於教學、研究及病人醫療。一直到1988年退休，一共發表了三百多篇論文，並參與教科書撰寫。他曾得過數不盡的獎章。

他於1958年結婚，夫人Babara原是密西根大學的物理治療師，也是天分很高的藝術家，家裡掛滿了圖畫、雕刻，並收集了很多非洲的藝術品。他們有四個子女，都學有所成，成家立業。Dr. Hirschowitz於六十三歲年紀輕輕，就悟道退隱，因為他要好好跟那燈火闌珊處的太太相處，要欣賞她的藝術成就。以前的光輝榮耀，一切由絢爛歸於平淡。他知道他一生追求的是什麼。（未完）

註：為使本文生動易讀，有些地方曾加潤飾宣染，請不要用史家考證的眼光來看此文。許多reference不便一一列舉，如有興趣，可向作者李東壁醫師索取。

## 鶯歌來的人

陳芳銘

台灣地名誌：「大將軍射一巨鳥，鳥降北台灣一地，名鶯歌石。」

當我抵達時，已是最後一位入席的聽眾。

掌聲淡去。

美日劇場的燈光約謹地暗晦下來，會場一片肅靜。台上的慕融在劇場內唯一的光暈中，奮力的奏出第一聲琴音。

再杜布西艱深難懂得音律裡，我開始想像，慕融這個大男孩是怎樣在茱麗葉學琴的歲月裡，獨自與音樂為伍。那些日子必然是很美吧。年輕的心靈在每一個音符中滋潤成長，即使是很艱苦，就好比與你所鍾愛的女人在一起一樣，你阿與奉獻、受盡了委屈，你還是感激她。

於是，在紐約數不盡大雪紛飛的冬天，剛離開媽媽與洛杉磯陽光的男孩，於茫茫的一片白色世界裡，扛起他的琴，像朝聖班地遊走於幾個赫赫有名的大家之間，期盼自己在每一次的教誨中能獲得少許讚揚的眼光。

然而，大多數的時間，藝術家是孤寂的，尤其是在摸索、學習自我追求的過程。你被前輩名家無錯誤的音符所感動，於是惶恐自己的智慧無法矯正自己的缺失。你咀嚼並且記憶莫札特的細膩，但是貝多芬與柴可夫斯基的雄偉與嚴肅也使你疲於奔命。

慕融就在離我遙遠而又吸引了全世界無數天才智慧的夢幻城市中茁長起來，時間使他成熟地詮釋變化無窮的音翳文字。

回想十多年前，我剛由島上移居此地，準備更往東去，面對一個全然陌生的海洋，開始我從未有過的異鄉經歷。當時的心境已經不得不向熟悉的島嶼正式告別。

在一次偶然的機會裡，我前去探視慕融這個與我皆是來自鶯歌，並且同出於一個血緣的家庭。談話中，經由慕融的媽媽所顯現的憂心知道，他已選定了未來的方

向，這樣的抉擇不啻是對我將前往東岸是一種極大的鼓勵。我一面驚訝，他十分年輕的心志已具有塑造自己偉大心靈的企圖，也一面為我們的家族將出現一位音樂家而慶幸。

在行將起程的前夕，反觀我自己面對遙不可及的未來所產生的憂慮不安，在他充滿著希望與奮鬥的眼神裡，是顯得那麼渺小。

我一面想著，燈光下的慕融已轉換了一首速度較快的行板，那味道像島嶼鄉間的聲曲，婉轉地敘述島上的風情。作為一個遊子的我，是那麼輕易而又敏感地被他的琴音所攫獲，故鄉鶯歌的記憶溢滿在劇場的每一個地方；依稀記得我曾經屢次在溪水漲滿的日子裡，赤足涉過清澈冰冷的小溪，循著採運磁土的「輕便車」的小軌道，到達那牆壁處處斑駁脫落，教室內黃土滾滾的小學去上課。即使是在此刻，我仍然可以嗅聞到暗黃色、帶有草香泥土的特殊味道。

慕融熟練的用手指撥著琴弦，整個劇場是那麼的寧靜，每一個人的眼光都聚集在他的身上。不知什麼原因，祖父的畫像突然閃現在我的思緒。

大約是在我快要離開島上的最後幾年，我們遷了新居，父親雇了畫師把祖父的照片重新加大重畫，擺在書房裡。我從未見過祖父，小時候偶爾翻閱父親年輕時的舊照片，父親就會告訴我，祖父如何辛苦地在鶯歌汲汲經營的歷史。他們那幾個世代因為厭倦閩南的不易生存，所以必須橫渡海峽到島上討生活。祖父大概沒有想到，我們這幾代仍然必須跨過更大的海洋，來到一個截然大同的天地尋求我們的理想。然而，祖父傳給我們的勇氣與智

慧、真誠與執著，讓我們在此地開花繁衍、綿延不絕。

十幾年快速的過去，慕融已在德國十分困難的競賽中得了大獎，他日日夜夜的辛勞漸漸獲得了掌聲。當他奏起「卡門」浪漫豐沛的感情時，光彩豔麗的音色激盪在台上台下，帶動著每一位聽眾的情緒。

我凝視著他擺動魔術師般的手臂，控制著那小小的音盒。我知道，祖父也在場內的某一個角落注視著他，像我一樣，心裡露出滿意的微笑。

音樂會已經結束，大家齊集在劇場外廣場，風颯颯地吹來，我們耐心的等待演奏者的出現。我多麼想告訴這些人：

慕融，你是鶯歌來的人的驕傲。

（作者北醫畢業、婦產科醫師）

## 一支弦子 —福爾摩沙情詩

劉大元

爲何妳  
梳頭摸粉點胭脂  
若是妳  
歹勢驚見笑  
按怎妳會  
對我  
癡情等待未了時  
彼條乾去的溪仔水  
等無雨水來相邀  
孤單離去  
山嶺一層又一層  
海真遠呢

弦仔一支斷一支  
歌真長呢  
行未了的路坎坎坷坷  
唱未了的歌離離落落  
反轉去故鄉  
尋無妳  
我的走唱又攔再起程  
沿路行沿路唱  
總是彼一天  
行出山嶺的背情  
彼支弦仔，會  
唱出妳的形影  
唱出  
咱的相逢  
當初是咱  
相招離鄉來走縱  
一山過一山  
一嶺過一嶺  
青春親像雨水  
滴落溪  
溪行千里翻不過  
山嶺的背情  
一支弦仔，咱  
少年拉到老  
弦仔一支斷一支  
同款的老歌調  
唱未了

行入舊時所在  
天頂落雨雜雜滴  
爭差淡薄仔，尋無  
少年彼條溪水  
流往叨位去？  
雨落乾土煙茫茫  
想欲看清家己的面容  
煞聽著彼支弦仔唱出

囡仔時  
阿嬤教咱的歌  
彼支弦仔  
一代唱過一代  
唱到阮  
溪乾無痕  
照不出阮的形影

## 畫壇新將——施哲三

和弦

我不知道有多少醫生會放棄收入優渥的專業本行，去從事一般人認為清苦的事業——藝術。然而，施哲三醫師卻誓死不悔、一心一意、不捨晝夜、一筆一筆的專注在畫布上。

宛若慾火重生的鳳凰，那種脫胎換骨的喜悅，淋瀝盡致地表達在每副油畫中，寧靜、和諧、純淨、唯美……

靈鳥在林中飛翔、鯉魚在池中親密、雲朵在空中飛舞、荷花在水中歡笑、天鵝在必波上依偎、野鹿在湖邊休憩……極樂世界裡的天堂也不過如此。

他堅定地說，他將畫到靈感枯竭，體力不支為止。和他對談中，我可以深深地領受到他內心強烈的感情迸發慾，與對大自然動物、鳥獸、人物的熱愛。他以一種不偏不執的無心，如實去接納一切，並與之融為一體。

稟性聰慧、早熟又寂寞的他，自認童年很短，且經常是幫助別人而生存。因家教嚴謹，作人做事被教導得中規中矩。嚴肅又不苟言笑的父親更是期待他成為十全

十美的模範生。而他也不負眾望地成就了親朋眼中完美的好兒子、好學生，但這種拘束、制度與捆綁不是代表他的本性，終於他能突破障礙與困境，追求內心所喜愛的、而揮灑自如、不受阻礙地將心底深處的激情任性的揮發。他說，有時被自己的畫感動得流淚或長嘯。

我笑他：你不會發瘋吧。他說，即使割下耳朵或放棄生命，都得先將內心的激情發洩在顏色與畫布上。他的自剖與表白，讓我看到了一位赤子的真誠與感動，是如此地至情至性。

他是有天賦的稟異才能者，否則，沒有經過任何教導，沒有學院訓練，能夠信手拈來就完成一副構圖、顏色、意境都至善至美的純藝術作品又如何去解釋？

他承認，他的個性是極端複雜的，但有絕對的誠實與溫情。從他的畫中的寫實與隱喻，我也看出了端倪。他在侃侃而談中，會不自覺地回到自己心靈深處的世界，有時痛苦，有時歡樂，有時矛盾，有時交纏著莫名的困惑，但表現在畫布上時，卻是返璞歸真的一片乾坤。我想，這些脫繭而出的心路歷程，只有他自己瞭解。

曾經他以一部名跑車CORVETTE去換一座未成名藝術家的小小銅雕，只因他喜歡。極具商業頭腦的他，收藏的藝術品中很多是未成名前的作品，而純粹是個人的喜愛，但他獨到的藝術心靈與慧眼卻發覺，這些真品的創作者今天在美國藝術界已頭角崢嶸。

他說，作畫中遇到瓶頸時，會低頭禱告。虔誠基督徒的他，天真的說：神奇得很，是聖靈的感動吧！想畫的事物居然就出現在畫布上，他會神速又衝動地描下

來，自然而然地成就一副滿意的景象。我像是聆聽神話般地笑笑，接受了他的解說。

奇特的事總是發生在他身上。在造訪洛城的數日中，竟無意邂逅了好萊塢的名人，七十八歲高齡的藝術家 Lenard Kester，及印地安人精神領袖 Iron Eyes Cody。九十一歲的 Mr. Cody 尤其賞識他。一輩子以 "Keep American Beautiful" 為職志的 Cody，如遇知音認為，他這些唯美的意境是自己追求一輩子的見證。而他與 Cody 也似有前世之緣似的，因他收藏的藝術品絕大多數是印地安人的文化歷史。Kester 先生讚許他有天賦的才能，特別對顏色的加配、調和技術，開創自己的格局、高超；對結構及意境佈置，也有獨到之處。

問他，還回本行行醫嗎？不可能的，他斬釘截鐵地回答。我樂於見到這位新將，在畫壇上出人頭地。祝福他！

關於藝術家施哲三，字繼堯，五十六歲，旅美三十年。曾在世界一流的 Mayo Clinic 研究所及著名的醫學院進修病理學及核子醫學。曾發明一種測驗紅血球生命期的方法。曾任威斯康辛州麥迪遜最大教學醫院的病理主任。

其後，還在芝加哥西北大學進修，並獲企業碩士學位。頗有商業心思的他，創立偉特醫學化驗公司。其業務擴展至全美，成為替人壽保險公司提供特別血液化驗服務的先驅者之一，獲得瑞士最大藥廠 Hoffman-Roche 的讚許，買下偉特公司，加入其生物醫學部門。完成這些成就後，他全力投入了一輩子最熱愛的繪畫藝術。無師自通地在短期內完成百副油畫。

（轉載自太平洋時報）

## 有實效的台美醫學交流

朱真一

1995年12月初，到西雅圖參加美國血液學會年會，也參加了當地同鄉會及北美台灣人醫師協會所舉辦的台美醫學交流活動。這活動很有意義，特別寫出讓大家知道。在此推薦各地同鄉，多多舉辦這種有實效，又經濟的台美醫學交流。

據不少從台灣來開會的人士說，晚上沒節目時甚覺無聊，但又人地生疏。有時有其他社交活動，但興趣不同，話題又不投機，去參加也覺得無興致，也無意義。

西雅圖台灣同鄉會長林正南及陳紹紀醫師在12月3日晚，在華埠餐廳邀請所有台灣、及美國各地前往參加的鄉親聚會。他們在西雅圖同鄉會訊上宣佈，並在大會會場貼海報，結果台灣來的約十位、美國來的十幾位、西雅圖的二十幾位，一共約五十位參加，熱鬧非常。這是一個非常成功的交流會。大家互相交換專業知識及研究，或聽太平洋兩岸種種的不同看法。不少人說獲益良多，其中有人碰到幾十年未見面的同學。參加的醫生和研究者來自台大、長庚、仁愛、台中榮總、高醫等醫院，從美國來的也是東南西北、各路都有。

會中也舉辦了演講會。首先由陳紹紀醫師介紹1962年第一位畢業於美國醫學院（印第安那大學）的台灣人醫師劉清風前輩的生涯及風範。再由朱真一醫師補充介紹其他早期留學歐美的前輩。由於大家對台灣醫學史知道不多，對這演講都感興趣，不但瞭解前輩醫師的奮鬥及成就，大家也學習不少其他台灣的歷史。

不少與會者希望，同鄉會及醫師會繼續主辦這種交流活動。若想舉辦，請與北美洲台灣人醫師協會會長陳照雄醫師(Dr. S. Chen, 11605 Glen Arbor Drive, Kansas City, MO 64114, Fax:816-556-3713)聯絡。

# Medicine and Morality

by Prof. Michael Tai, Ph.D.

## I. Introduction

Relating medicine to morality is nothing new. Since Hippocrates' time 2500 years ago, morality has been an integral part of medical consideration. Although its magnitude has been overlooked at times, the rapid development of medical technology in the twentieth century has motivated the rediscovery of the relevance of morality to medical practice. In the past few decades biomedical ethics has become important in medicine. Today, more than two hundred articles examining the issues related to biomedical ethics, authored by physicians, ethicists, lawyers theologians, philosophers, anthropologists, sociologists and many others, appear in learned journals each month [1]. Such a rapid outburst of activity proves that biomedical ethics cannot be ignored. Medicine, without morality can be crippling, even blinding.

There are many reasons for this re-emphasis of biomedical ethical the most basic being the rising consciousness of human dignity. Medicine is the art of healing. Moreover the healing process occurs not within a machine, but within persons with feelings and rights. The more civilized a society is, the more it pays attention to the principles of medical ethics. The more democratic a country is, the more it promotes the discussion of biomedical ethics. The less respectful of human rights a country is, the less it talks about medical ethics. Biomedical ethics today are led by physicians and ethicists, of the most civilized countries. Human dignity and rights are never the monopoly of any rulers or governments, but rather, the consecrated and inviolable gift of the creator to mankind. Countries which ridicule medical ethics usually treat human life as a commodity, subject to the mercy of the ruler.

The discussion of medical ethics in Taiwan has been very recent and there are many physicians there who are reluctant to confront and think critically about medico-moral issues. Three uncritical approaches are common: pontification, abstention and skepticism [2]. Pontifidators believe critical medical ethics are unnecessary because medicine operates in its own right. Abstainers find it too difficult. Skeptics find medical ethics either impossible in principle, useless and irrelevant in practice, or a private matter for the individual and his conscience. Despite different opinions the weight of biomedical ethics and its importance will become only heavier in days to come.

Some, like abstainers, are confused by terms such as morality and ethics. Let us, therefore, clarify their differences. "ethics" and "morality", and "ethical" and "moral." are often used as synonymous pairs though the terms have different meanings. Ethics concerns itself with moral judgments regarding rights and good and the standards and theories implicit in such judgments. These judgments and our consequent behavior are referred to as Morality. Thus, ethics is the study of morality which can be descriptive, normative, or analytical [3]. Simply stated, ethics tries to identify, clarify and evaluate our standards for judging right from wrong, good from bad.

## 11. Morality in the Eyes of The World Medical Association

The moral rules required of physicians are not at all new. Medicine has had its own scheme of ethics for at least 2500 years. Although the moral rules of the Hippocratic Oath have undergone considerable development and modification, they are still the backbone of medical ethics in the 20th century.

A) A)The Declaration of Geneva [4] is an updated version of the Hippocratic Oath. It requires the doctor to consecrate his/her life to the service of humanity, to make the health of the patient his/her

first consideration, to respect his/her patient's secrets even after the patient's death, to prevent considerations of religion, nationality, race, party politics ' or social standing from intervening duties and to maintain the utmost respect for human life from its beginning (until 1983 the wording of this clause read 'utmost respect for human life from the time of conception' ) and to not use his/her medical knowledge in opposition with the laws of humanity.

B)The World Medical Association's International Code of Medical Ethics [5] requires, among other things, adherence to the Declaration of Geneva, the highest professional standards clinical decisions uninfluenced by the profit motives -honesty with patients and colleagues and exposure of incompetent and immoral colleagues. It states that "a physician shall owe his patients complete loyalty and all the resources of his science" and also "a physician shall preserve absolute confidentiality an all he knows about his patient even after the patient has died".

C)The Declaration of Helsinki [6] governs biomedical research in human subjects, and among its many principles is the stipulation that "the interests of the subject must always prevail over the interest of science and society". it also states that in any research the doctor should "obtain the subject's freely given informed consent".

D)The American Medical Association's Principles of Medical Ethics [7] declares that a physician must recognize responsibility not only to patients but also to society, other health professionals, and self. The following guidelines are not laws but standards of conduct : "a physician shall be dedicated to provide competent medical service with compassion and respect for human dignity .... A physician shall respect the rights of patients... and shall safeguard patient confidences...

In addition to these declarations, the World Medical Association has issued other statements about medical ethics in such areas as discrimination in medicine, abortion, rights of the patient, death, torture, psychiatric ethics, medical secrecy and the use of computers in medicine. [8]

Clearly the declarations of The World Medical Association contain a considerable body of moral rules that purport to govern medical practice. However, why should doctors take any notice of them ?

Within the last three or four decades, medical practice has changed radically. Techniques for the doctor's effective intervention have proliferated. The better informed public for whom he/she works has become more critical. There has been a revolution in the condition of service. From the doctor's point of view, the most significant change is that he/she now must handle increasingly difficult decisions with far reaching consequences. This 'has made medical ethics a subject's great importance.

### III. Why Marality?

Ethics, which is the study of morality in its fuller sense, is now being discussed both within and outside medical circles. Because the doctor now has the power to literally play toy with, and change the course of a human body, the kind of active intervention which has been made possible by modern medical techniques raises many new ethical questions. It is the doctor who must decide whether or not to carry through investigations, to institute treatment, or to perform operations an his/her patient. He/she must weigh the inconveniences and risks against the gains for the individual. He/she must also consider both the immediate and long term effects of his/her decisions on society as a whole.

Not unconnected to technical advances is the increasing control which the state now holds over the medical profession such as the medical insurance to be extended to all citizens in Taiwan. None will deny that good medical services should be made available to all citizens. However, medical resources are growing increasingly expensive. The State which holds the purse strings is responsible for making practical decision ro about national priorities. On what grounds shall we decide who is to

receive the scarce resources available? This is an ethical and practical problem, though one which the medical profession cannot escape; over the last decades we have come to realize it is a key issue in the medical services of the future.

We live in a shrinking world. The individual must be restrained from damaging the interests of his/her follow-men by his/her own greed and acquisitiveness. The doctor has been placed in a position where he/she can easily take advantage of others either by performing unnecessary operations which justifiably charge higher medical fees, or by improper examinations, such as unnecessarily touching genital areas, for personal pleasure. Who will protect the individual when the powers of the doctor become so great? The doctor is trusted as the patient's confidant, counselor, and friend, yet he/she may find this trust too great to bear. Legislation, or political or financial constraint may mean that he/she may be called upon to advise or act in such a way that is contrary to what he/she believes to be in the best interest of his/her patient. Who then shall decide what is ethically right?

Physicians in Taiwan have always been respected and regarded as protectors of social integrity and guardians of social conscience. Taiwan is undergoing tremendous social and political change at this moment. What role must the doctor play so that he/she will become not only the healer of physical diseases but also the cur-er of social illnesses?

Medicine, in this technologically complicated world, needs morality to ensure the survival of humanity in its practice. We need to apply our understanding of man, man's place in society, personal responsibility, and the meaning of health to medical practice. There will be no forward movement if, while we attempt to keep pace with the ever new technical possibilities available, ethical decisions are repeatedly adjusted to agree with changing public opinions.

#### VI. What Is Morality and How Was It Formed?

Morality is, defined as the "standard of human behavior determined either subjectively or objectively and (is) based on what is considered ethically right and wrong" [9]. Here we may distinguish between two kinds of morality: Subjective and objective. Objective morality has been interpreted as universally expected behavior, for example "the shall not kill". Subjective morality is also called cultural relativism, as it may only be expected in certain geographical areas. Objective morality is usually deontological in nature, and may be called the supreme moral law. The supreme moral law stems from the fact that rational persons intrinsically possess an absolute moral value that Kant called "the kingdom of ends" [10]. No person should be treated merely as a means but always, also, as an end. Another ethical theory is teleological, which promotes the greatest happiness for the greatest number of people. This theory may be objective or subjective.

The medical oaths or declarations of The World Medical Association fit well into an absolute deontological ethical system [11]. Here, moral rules are found which apply without exception, and which explicitly or implicitly reject considerations of overall happiness and suffering.

Immanuel Kant describes objective morality as an Imperative Category, the command which one must follow regardless of consequences [12]. Within this categorical imperative, there are also two different duties: the perfect and the imperfect. The former duty commands an act which would be morally wrong to omit; the latter duty commands an act which would be meritorious or good to perform but not morally wrong to omit. The physicians' duty to heal is regarded as a perfect imperative.

How does a person acquire his/her moral sense? There are two ways. One is naturally given; the other, socially conditioned. We learn first at our mother's knee the difference between right and wrong, good and evil. Our parents are mediators between society and ourselves, passing to us the rules of appropriate moral behavior, and ideas of -what is important in life. These habits are acquired through punishment and reward, or perhaps, other means. We learn general rules such as 'do not steal, be nice to others, be fair and money is not as important as love'. As we grow elders the authority of our parents becomes a less significant determinant of our behavior. We, nevertheless, still

guard behaviors and values which remain fairly consistent with their original teachings, as we have internalized their rules. These rules are present within us as certain dispositions under certain conditions. We might even call these dispositions our conscience. Society continues to reinforce these rules, conditioning L15 to Suit the moral community, and, to different degrees conforming our behavior to the rules of society. Thus, morality is the behavior expected of a person either in a deontological or teleological sense.

#### V. Medicine and Morality -- Some Cases

With the advancement of biotechnology, medical decision making has become much more ambiguous, as has the role of physicians. A good decision may not necessarily denote a right decision, and vice versa. How to make both a right and odd decision requires much deeper deliberation from *all* perspective. Such issues as abortion, euthanasia human *in vivo* and *in vitro* experiments, genetic engineering and gene therapy psycho surgery, transplantation, patient's autonomy and the rising cost of medical care all present moral dilemmas for medicine. The first two examples which follow are universal issues, the latter two are typically Taiwanese.

##### a. Case one: Doctor of Death

Jack Kovorkian an obitriatrist (death Specialist), used his carbon monoxide mask on 16-May 1993 to "treat" his 16th patient. Dr. Kevorkian justified his medicine: "if I were Satan and I was helping a suffering person end his life, would that make a difference?" [13]

Dr. Kovorkian has touched a controversial issue within medical ethics. Should euthanasia be legalized? The American Medical Association has declared: "Medicine is a profession dedicated to healing. Its tools should not be used to kill people" [14]. Professor George Annas of Boston University Medical School has said, however., that he has reservations regarding the way dying patients are treated in hospitals and at home. "We don't treat them well and they know it. " He continues "we more or less abandon dying patients. When there is nothing more medicine can offer, we turn them over to the nursing staff and we don't see them anymore" [15]. Faced with such prospects, no wonder Kevoekian had hundreds of letters from people wanting him to help them die.

Dr. Kovorkian has had firsthand experience with loss of control. His mother suffered from cancer and her ravages lasted through to the end. "Her mind was sound but her body was gaunt her body was all back and blue from the needle marks. She was in a coma and she weighed only 70 lbs (32 kg)" [16]. When Dr. Kovorkian expressed his opposition regarding his mother's situation to her doctor, the doctor merely shrugged his shoulders and said, "I am bound by my oath to do that."

The question is should a doctor assist a patient to end his/her suffering by providing a suicide kit? More plainly, is assisting suicide a form of euthanasia and is euthanasia morally acceptable?

Two types of euthanasia exist ; active euthanasia and passive euthanasia. Active euthanasia is the act of directly killing someone in order to end his/her suffering. Passive euthanasia is allowing someone to die of his/her disease or injury by either removing or withholding treatment. Some argue that the value of human life is its quality, and thus, when a person is no longer able to think, talk, engage in personal relationships, and so on, he/she should be considered dead such as in the case of Karen Quinland. Karen Quinland, believed to have taken a tranquilizer and then drunk a quantity of alcohol, sunk into coma and was taken to hospital on 14 April 1975 but her brain was irreversibly damaged and had ceased to function. She was kept alive by machines to force air into her lungs. Her parents requested the life supporting machines be removed but hospital official refused. The Supreme Court of USA eventually ruled that it was up to Karen's parents to decide. After systems were removed she lived ten more years through tube-feedings but never regained consciousness.

Others argue, that death indicates the failure of medicine. The purpose of medicine is to heal, not to allow death. But does man have the right to decide his own death? Is it not in the hands

of God? If euthanasia is allowed, who then will decide in the case of an incompetent patient? Does medicine go so far to alleviate suffering to include choice of death as an option?

b. Case two: Miracles Postmenopause

A woman, aged 59, gave birth by Caesarean section to two babies in Britain on Christmas day 1993. She is the oldest mother of twins in history. Two days later, Rossanna Dallas Court, aged 63, announced her pregnancy at a Rome press conference; the advanced medical technology was made possible by Dr. Severing Antinori, an Italian fertility specialist. Having been refused treatment in British clinics, Court traveled to Rome to consult Dr. Antinori who took the case for a reported \$6000 fee. After prescribed estrogen and progesterone, another woman's eggs were fertilized by her husband's sperm in a Petri dish, and then implanted in her womb.

The surpassing of nature's limits quickly spawned not only awe, but also spirited debates on the propriety of older women giving birth. The infants of such mothers would not turn 20 years old before their mothers reached their 80s. Those who opposed the procedure stated that the older woman does not have the right to bear a child; the child has a right to a suitable home. Dr. John Marks of The British Medical Association noted that this case borders on the Frankenstein who used his own sperm to artificially create hundreds of children; an abuse of scientific power.

We are left with many questions to ponder. Will physicians apply modern medical technology for personal financial gain? Should post menopausal women have children, especially when eggs are to be donated from other women? Who then is the child's true mother, the egg donor or the one who carries the baby?

Gradually, we have separated reproduction and sexual intercourse into two distinct issues. With artificial insemination, in vitro fertilization, surrogate motherhood, and now menopausal pregnancy, will cloning be next? We have become so removed from nature that laws are necessary to determine motherhood. How odd that we find ourselves arguing over the definition of a baby's first word: "Mama".

George Annas of the Hasting's Center has stated that the technology of the 1970s brought sex without children, and the technology of the 1980s brings children without sex. In addition, the 80s offered women the option of children conceived with another man's sperm without committing what has been traditionally considered adultery [17].

Medical engineering is about the power to control. Slice h control of life by any individual' or group poses a potential threat to all mankind. History has proved there will always be those who believe it appropriate to utilize genetic means to achieve their vision of humanity. Genetic engineering and biotechnology have thrown society into an entirely new dimension. We now have power over both atoms of matter and genes of life. How wisely can we choose to use this power?

C..Case three: Organ Donations from prisoners

The British Journal of Medicine has reported that organs of executed prisoners have been used for transplant operations in Taiwan, despite much controversy [18]. The report read, "since October 1990 when organ transplantation from executed prisoners began, there had been 51 executions and 22 prisoners have donated organs" [19]. Execution, in Taiwan, is normally performed by shooting through the heart. However, if a prisoner consents to organ donation, he is executed by a shot to the head. Given the speed at which action must be taken, brain stem death is allowed in executions in order to harvest organs successfully. There have been several cases of failure to successfully execute prisoners with one bullet before transfer to a hospital. In one case, a neurologist advised that the best procedure for shooting was to avoid damaging the corneas. Thus, rather than shooting into the back of the head, the shot was aimed from one side of the head to the other. The prisoner was declared brain stem dead by an anesthetist only 20 minutes after execution and the second diagnosis of brain stem death was made in a hospital three hours later. Mr. Lu Yu-wen, the justice minister who justified this

procedure said "allowing a prisoner who is .Sentenced to death to donate his organs is to help him fulfill the desire of contributing his love to society." [19]

This practice did not only tarnish the image of Taiwan's medical 'transplantation programs but also presented the impression to the world community that Taiwan is willing to try anything at any cost.

There are two kinds of organ transplantation: non-vital and vital. Non-vital refers to the procedure in which the donor does not have to be dead after the transplant is consummated such as a kidney transplant. For vital transplants, such as heart transplants, the death of the donor is required.

For transplantation to occur, the consent of the donor before his death or the consent of his family after his death, is required. There are three modes of consent. The first is a donation arranged through a purchase . and sale agreement; the second is gratis, a gift the third is by coercion [20]. A prisoner's consent to donate is usually the result of coercion and increased pressure to agree.

If an autopsy is required to find the cause of death, in some cases, the person performing the autopsy may remove organs for experimental or therapeutic use. In such a case, the coroner need not seek the consent of the next of kin. But is it moral if the organs are used for other purposes?

And what. about buying an organ to save a person's life? More .and more such sales have been arranged. The Hasting's Center has examined such sales and questions its moral grounds.

The controversial issue in Taiwan using prisoners' organs is not only how consent is acquired but also the way the execution takes place to preserve the usefulness of organs and the way brain stem death is determined. It seems all procedures have one purpose in mind, namely, transplantation. It seems that the prisoners are regarded as a commodity like an automobile part. Where is the dignity of human life ? Can the ends justify the means ? Another issue related to this is the use of prisoners in non-therapeutic research. Are prisoners less than human ? Should they be used as guinea pigs and bear the hardship of much risky research with little understanding of the investigation itself ?

#### d. Case Four: Doctors accepting " Red Envelopes" (紅包) and Overcharging for their services.

One of the most notorious practices existing in Taiwanese medical circles is the so-called "red envelope". Culturally speaking, the "red-envelope" is a gesture of goodwill. But in medical circles, it becomes a disfigured form of profiteering or blackmailing. Unless a "red-envelope" is received proper care is not provided. Patients fearing that they won't receive good care feel obliged to offer such an envelope. It is *de facto* "bribery" from patients', and is blackmail from the physician's perspective and should be categorically rejected. Saying "it is a cultural phenomenon we cannot change it" is trying to rationalize it. The International Ethical Code of the World Medical Association unequivocally states that physicians should cast-off any profit motives so such a rationalization is totally .irresponsible [21]. From either the deontological or teleological point of view, doctor accepting this "gift" is unethical, similar to illegal extra-billing.

Relative to this issue is the fact that some doctors perform unnecessary operations. or prescribe unnecessary drugs for monetary reasons. In Canada both over-charging and unnecessary treatment can cause a physician to lose his/her privilege to practice medicine as both are regarded as unethical'. Why in Taiwan then does the so-called "redvelope" scandal continue to flourish ? If it is unethical why is nothing done to stop it ?

## VI. Conclusion

Twentieth century medicine has developed the power to alter -the- very nature of man. Mankind can now be remade with a variety of replacement parts. Drug therapy has the power to change the character of both mind and body. Physicians Ought to have a coherent view of man as a dignified person. Exposure to discussions that relate to ethics and logic will increase the physicians' awareness of their moral responsibility. To implement this, symposiums or workshops on the issues of biomedical ethics should be held from time to time as a part of the health professionals' continuing education.

As for the medical school students, courses on biomedical ethics must be required. All medical schools in North America require students to take medical ethics. When we talked about implementing this proposal at the Symposium on Medical Education held in February 1993 at National Taiwan University Medical School, some questioned the fact that a sense of moral responsibility could not be motivated and promoted in just a few years of medical school learning, that it had to begin from elementary school level. Examining Taiwan's educational system, one commentator said, "let us forget about it because we cannot remodel a person's sense of Value when his/her personality has been firmly formed". Dr. Carolyn K. Davis of University of the Michigan Medical School has this to say from her experience: "curricular change (referring to requiring medical ethics) that provides one with opportunity to dialogue with knowledgeable philosophers,, ethicists ... can assist one's develop more awareness of the impact of disease on the dignity and worth of man." [22].

Looking at the medical education in the USA. we see the first medical humanities department after the War was established in 1967 at Hershey Medical School in Pennsylvania. Now all medical schools have implemented medical ethics and some aspect of humanity teaching related to human values. It is better, to be late in offering such courses than never. One may get tired and busy and perhaps encounter preceptors who do not always value concern for the total person, but don't give up. A humanistic approach involving both care and compassion is of the essence for the future of our health care delivery system. A study of values as they relate to biomedical sciences allows one to gain an awareness of the multiple ethical problems facing us both today and the future.

The role for the physician of tomorrow will be increasingly more difficult since patients expect their physicians to include them in the value judgment encompassing the development of a plan of therapy. Health care of the future depends upon the effort of all of us to dehumanize our concepts and rediscover the importance of the whole person. A humanistic approach involving both care and compassion is of essence for the future of our health care delivery system.

In order to implement this, a Center of Study for Medical Ethics needs be established. It could be part of a medical school or a part of a teaching hospital with three purposes in mind: first, teaching medical ethics to future health professionals, secondly, carrying out research projects to enhance" the awareness of health professionals of the importance of biomedical ethics through symposiums, or seminars and the publication of the a Journal of Medical Ethics, and thirdly, promoting mass understanding of holistic health care.

One last point, those who have the power to shape the future moral sense of students such as medical school professors and health bureau officials must bear in mind that what they do will directly or indirectly influence the formation of values of future health professionals. Their personal practice in accordance to the principles of medical ethics is essential to successful moralistic and humanistic medicine.

## References

1. D. Pellegrina, David C. Thomasma eds. *A Philosophical Basis of Medical Practice Toward A Philosophy - and Ethics of The Healing Professional*. New Yorks Oxford University Press, 1981:170.
2. Raanan Billon. *Philosophical Medical Ethics*. New York's John Wiley and Son Inc, 1986:vii.
3. Thomas Wall. *Medical Ethics - Basic Moral Issues*.  
Lanham, MD:University Press of America, 1980:2-3. Descriptive ethics is the study of the moral behavior that someone or usually a group, does in fact exhibit, for sample: an anthropologist might study the morals of a primitive tribe.

- Normative or analytical studies the criteria or standards for moral judgments that people ought to use as an ideal to guide behavior and the rules for moral decision-making to determine the rightness of any action and the value of any object.
4. Gordon Scorer, Antony Wing eds. *Decision Making in Medicine - the Practice of its Ethics*. London Edward Arnold Publishers, 1979:191-93  
also cf. Lewis Bird, James Barrow ads. *Codes of Polemical Ethics, Oaths and Prayers*. Richardson, TX: Christian Medical and Dental Society, 1989:49  
This Declaration was adopted by the World Medical Association at its General Assembly held in Geneva in 1948, revised in 1964 and amended again in 1983.
  5. op.cit., Lewis Bird, James Barlow ads. pp.47-48  
In 1949 the World Medical Association issued this codes concerning both ethics and etiquette in medical practice, and revised it in 1964 and 1983.
  6. see op. cit., G.Scorer A.Wing eds. pp.193-194 The World Medical Association drafted this declaration in 1964 in Helsinki, revised it in 1975 and 1983.. It provides specific recommendations and guidelines for medical research on human subjects.
  7. see op.cit., L.Bird, J.Barlow ads. pp.85-86 also see Carl Heintze, *Medical Ethics*. New York:Franklin Watts, 1983:19-22
  8. see Henry P. Beebe, *Research and Individual Human Studies*. Boston: Little, Brown and Company, 1970:213-220
  9. *Encyclopedia Britannica*. Chicago: The University of Chicago, 1981, VII:11
  10. Bruce Aune, *Kant's Theory of moral*. Princeton, NJ Princeton University Press, 1979:89f  
Kant used the term "Kingdom of Ends" to describe the ideal society in which people treated each other never merely as means but always at same time as ends.
  11. op. cit., Robert Hunt, John Arras eds. pp.25-28
  12. *Ibid.* p.26.
  13. Nancy Gibbs: Death Giving. *Time* 1983 (May 31):46
  14. see *Opinion and Reports of the Judicial Council*, Chicago: American Medical Association 1986
  15. op.cit., Nancy Gibbs, p.46
  16. *Ibid.*, p.47
  17. Julia S.Bach eds, *Biomedical Ethics - Opposing Viewpoints*. San Diego:Greenhaven Press, 1987:96
  18. Jana Parry's Organ Donation After Execution in Taiwan, *British Medical Journal*, London Vol 303 (7 Dec 1991):1420
  19. *Ibid.*
  20. Marc Basson eds. *Ethics, Law and Medicine*. New York: Alan R. Liss Inc, 1980:135
  21. see International Code of Medical Ethics of the World Medical Association, 1983.  
The following practices are deemed unethical (a) ... (b) ... (c) to receive any money in connection with services rendered to a patient other than the acceptance of a proper professional fee..."  
(Section of Duties of Doctors)
  22. op.cit., Marc Basson, p.65.

# 台灣醫師華府年會

## 學術交流 友情彌堅

陳惠亭

北美洲台灣人醫師協會 NATMA 第十一屆年會，今年五月二十六日至二十九日在華府 MCLEAN HILTON 大飯店舉行，盛況非凡，圓滿成功。舊友新朋相會，又有學術再教育課程，參會者皆滿意，不虛此行。大會由華府分會全力主辦，籌備同仁有會長蔡武男，學術主持人王國照教授及總務柯耀庭、財務陳建南、文教蘇東平、公關李東璧、秘書陳紹琛、網球劉武元、高爾夫球李秀嶺及陳正文、陳見旭、朱欽賢、朱石象、黃都博、黃美雲、郭芳村、李俊昇等人。

學術演講第一部份由台灣醫界聯盟副會長吳樹民醫師講述台灣目前醫療業務及全民健保的情形。第二部份由王國照教授談背痛，洪章仁教授談肌腱疼痛症，蘇光熙醫師談針灸，張和雄醫師談交感神經反射性營養不良症，林益顯醫師談脊髓硬膜外阻斷之止痛方法。第三部份是晚會特別演講，由哈佛大學精神科研究院主任莊明哲教授講述「緊張、焦慮、憂卒及人際關係」，他用台語深入淺出講得扣人心絃又風趣實際，得到滿堂喝彩，晚會有一百六十多人參加。莊教授現在哈佛每週撥出二小時教學生台語。

他希望在美台灣人社團建立新的關係，互相瞭解、赦免、合好相處。

第四部份由柯松濤醫師講外科內視鏡手術，楊勝亮醫師講婦科內視鏡手術，蔡繼志教授講人工助理生殖科技，王啓釧醫師講胸腔內視鏡。

第五部份由莊伯祥教授講最新放射線科之發展，李雅彥教授談鼻咽腔腫瘤之動脈化學療法，蔡芳洋教授講急性中風之溶血性治療。

第六部份有吳仲壽教授講停經婦女之治療，周斌明教授講退化腦神經疾病之神經促生療法之展望，王政卿醫師講血癌之最新基因研究，呂福泰教授講陽萎症之新希望，郭耿南教授講少年大腿關節的疾病療法，張簡俊一講高脂血液及血管硬化。各學術講座，由前任總會長陳惠亭、鄭天助及新任會長陳照雄分別主持。由維琴尼亞大學主持的學術再教育學分，共提供十小時，每堂出席醫師都有六、七十人之多，可見大家的好學精神，寶刀未老。

醫師畫家施哲三在會中開畫展，文化醫師林衡哲則在會中開書展。

星期日晚會由台灣口述歷史

學者林忠勝先生主講台灣歷史及最近將選總統的演義，甚為精彩。晚會則有會員輪流上台演唱台語名歌及「波輪舞」聯歡。

會中網球友誼賽，由劉武元醫師主持，有三十多人參加，有蔡慶壽、王清貞、陳光榮、黃振南、潘禎祥、陳哲雄、黃都博、李雅彥、陳惠亭、王國照等多人參加。

高爾夫球賽，共有二十四人參加，總桿由林益顯、王景聰分獲一、二名，淨桿則由王景星、林仲琛、魏義明、林景福、陳光榮得優勝。女子組淨桿由林仲琛、林益顯及魏義明等夫人獲前三名。

台灣醫協目前有永久會員（交五百元）二百十人之多，南加州佔八十五人，台灣醫師在美估計有一千二百多人，繳會費的會員前前後後可能有六百人。現有各地十一個分會。明年由堪薩斯州陳照雄教授擔任新會長，任期兩年。其後之會長人選，目前由選務委員會商討產生辦法，年底可見分曉。因為會務蒸蒸日上，意義重大，相聚甚歡，不少人願意出馬服務，領導協會更上一層樓。

筆者陳惠亭，北醫校友，在長堤紀念醫學中心執業麻醉科。

## Minutes of Business Meeting, NATMA

Date: May 28, 1995  
Presiding: Dr. Bernard Tsai, President 1994-1995, NATMA  
Recording: Dr. Shaw T. Chen, Secretary  
Reporting: Dr. Kenneth Chen, Treasurer  
Drs. Shaw T. Chen, Masao S. Yu, Constitution Committee  
Dr. Tung-Pi Lee, Chairman, Nominating Committee  
Present: Chen, Chien-Nan (DC), Chen, Dennis H. (LA), Chen, Shaw T.(DC), Chen, Stuart (Kansas), Cheng, Tien-Chu (Chicago), Chou, Samuel M. (SF), Huang, Meiyun (DC), Ko, Thomas Y. (DC), Lee, J.C. (NY), Lee, Tung-Pi (DC), Lin, Hen-Tse. (LA), Lin, Simon J.S. (LA), Tsai, Bernard (DC), Tsai, Edward (Pittsburgh), Tsai, Fong Y. (Kansas), Wang, Chin-Jen (NY), Wang, Jen-Chin (NY), Wu, Charles C.(Michigan), Yu, Masao S. (Cleveland)

Dr. Tsai called the meeting to order at 2:45 PM.

Dr. Kenneth Chen reported the balance sheet of the Association. While the final income statement was not available due to the ongoing Annual Meeting, the attached financial report was accepted by the members present. Dr. Wang, Chin-Jen (NY President) questioned that since the balance for the national headquarters was \$24,755, contribution of annual dues from local chapters to headquarters appeared to be unnecessarily high. Dr. Tsai explained that although the net balance looked plentiful, membership fees from Permanent Members (equivalent to 10 year annual dues) should not be considered short-term expendable. The percentage (80%) of annual dues collected by the headquarters seemed to be high, but was considered necessary at the 1994 Annual Meeting. After some discussion, the members present did not reach any conclusion about further change in membership due contribution, but a fixed amount (instead of percentage) for the national headquarters was suggested, thus the local chapters can raise their dues as needed without contributing additional amount to the national headquarters.

Dr. Chen, Chairman of the Constitution Committee distributed copies of the Bylaw with suggested editorial changes and Dr. Yu summarized the issues necessitated the revision of Bylaw. As the national affairs of the Association evolved over the years, we have not been complying with the Bylaw recently and changes are considered inevitable. The discussion was informal since amendment and revision of Bylaw must follow strictly the procedures as stipulated in the current Bylaw. The members of the Constitution Committee will summarize the changes as discussed at the Meeting in a draft and submit to the membership for Comments.

Dr. Lee then led the deliberation on nomination of President-Elect for 1997-1998. There were three candidates expressing their interest in serving the Association. The members present did not vote but instead instructed the Nominating Committee to prepare the mail ballot. The candidates and their platforms will be introduced to the membership with the ballot.

Dr. Yu raised an issue that may be of concern to many members. Board certification has become an important issue in managed care systems, especially for physicians who were granted equivalency in pre-board era. Dr. Yu noted that recent changes in Ohio will require board certification for all physicians but an opportunity to get certification is not provided for those who were grand-fathered into the system many years ago. This may result in denying access to patients for many practicing physicians. The Association will closely monitor the situation and assist members in their fight for justice.

Dr. Tsai summarized the discussion and the business meeting was adjourned at 5:30 P.M.

# 「醫學」與「文學」共同的使命

## —北美洲台灣人醫師協會第十一屆年會文化講座講稿

黃娟

我是個從事寫作三十餘年的作家。今天應邀出席北美洲台灣人醫師協會的第十一屆年會，心中有一種親切感，因為台灣文壇很榮幸地擁有許多的醫生作家。

早在三十年代的新文學運動時期就已享譽文壇的作家「賴和」，不但是個醫生，他在文學上的造詣和影響力使他榮獲「台灣文學之父」的尊稱。今天單只北美洲，喜歡搖筆桿的醫生就有我的客家同鄉朱真一、李彥輝、台灣出版社的林衡哲、最近出版「台灣簡史」的周明峰、太平洋時報的陳惠亭、王景聰、FAPA的許世模和李青泰、旅居加拿大的福老台語作家陳雷、我的華府同鄉黃崑煌等，順手檢來就洋洋大觀，相信還有很多我不認識的醫生文友。至於島內，鄭炯明、曾貴海兩位醫生都是著名的詩人，他們出版的高水準的文學雜誌叫做「文學台灣」。而被邀出席今天盛會的特別來賓陳永興先生（因故未克成行），不但有好幾本書問世，而且在八十年代初期，當吳濁流先生創辦的象徵本土文學靈魂雜誌「台灣文藝」面臨停刊厄運時際，毅然挺身出來接辦，延續了「台灣文藝」的香火。今天的主題演講者吳樹民先生，更是「棄醫辦報」，返台經營父傳的報業，精神可佩！雖然事與願違，現在又「棄報從醫」，擔任聲振杏林的「台灣醫界聯盟」副主席，繼續為台灣人服務，令人感佩之至！

自立報權的產權轉移，正是台灣經濟繁榮帶來的負面影響，證明錢財落入不當的手中，可能發生的巨大災難。台灣唯一以「本土」和「在野」的立場發聲的報紙，竟被既無報業精神，又無辦報理想的財閥佔有，不能不說是台灣人的不幸。

我們都知道，台灣的新聞和出版業四十年來都在外來人的掌握之中。台灣人的聲音本來就很微弱，如今幾乎啞口無言，不能不令人擔憂。台灣人至今還沒有自己的電視台，連大功率的廣播電台都沒有，許多小功率的民主電台動不動就遭遇新聞局抄台，不能維持發音之功能。而台灣人才長期流向理、工、醫等實用行業，也使台灣的文宣人才嚴重缺乏。

難怪在省長選戰中，所謂的「四百年來第一仗」打起來真艱苦，選後也暴露了許多問題。譬如說，有人認為，只要在台灣舉行公民投票，台灣人就會齊聲高唱自決和獨立的口號，現在我們沒有太大的把握了。

「省長民選」和「總統直選」的權利是無數民主鬥士，經過抗爭和犧牲掙來的，但為數可觀的台灣選民並未具備善用選票的「智慧」，也缺抗拒誘惑和威脅的「道德勇氣」。

「台灣的問題，政治只是外層而已。台灣需要的是，心靈的改造，而文學是醫病良方！」許多朋友對我說。

「快寫一部提高台灣意識的小說，台灣人需要教育，而最有效的方法是看小說。」又有人這樣建議。

「台灣需要的是文藝復興。這要看作家的努力了。對不起，把這樣的重任交給你們。」也有人帶著歉意地說。

而我感到的是深切的「無力感」！

「文學」與「醫學」的大不同處在於，人們重視自己的健康，因而尊敬爲他（她）醫治疾病、去除痛苦的醫生，但是長久以來，沒有享受過「文學教育」的台灣人，並不知道「文學」的重要性，他們不知道，閱讀文學作品是「靈魂的沐浴」，促使受傷的心得到撫慰、無知的心得到啓示、蝕腐的心得到洗滌、而惡毒的心受到感化。因而，文學是改造心靈的最佳藥方，他能昇華人性、提高人的品質。

能夠體認「文學」的功能和重要性的有許多是醫生，其中最有名的就是「棄醫從文」的中國作家魯迅。1881年出生、1936年去世的魯迅經歷辛亥革命和滿清的崩潰、軍閥割據和列強的侵略、日本的侵華戰爭、和國共內鬥。在那多難而動盪的中國，魯迅很快發現，當整個國家都生病的時候，治療個別的疾病實在無濟於事；而一枝筆的力量遠超過他手上拿的針筒和聽診器，因爲治病而不治心絕對收不到斧底抽薪的效益；愚蠢懦弱的國民即使有了強壯的身體也發揮不出力量來。因此他放棄了在日本仙台醫專的醫學研究工作，決定把文學當作自己的終身事業。於是開始運用文學，向封建社會黑暗而頑固的堡壘進攻了。

魯迅是中國白話文學的鼻祖，以小說技巧直接描繪人生以及真實社會的眾生相，引導中國文學在世界文壇上昂首闊步。他著名的小說如『狂人日記』、『阿Q正傳』等都在暴露封建社會的罪惡，批評中國國民性的共同弱點。他這些不朽傑作，爲中國的新文學運動奠定了穩固的基礎。在當時的中國發生了很大的影響力。他可以說是中國近代史上最著名的作家，而他所致力的是「人心重建」的工作，他自稱爲「中國國民性的改造」。

比魯迅晚十三年，中日甲午戰爭那年，賴和在台灣彰化出生。在日本統治下成長的賴和選擇了「醫生」的行業，但他幼年學習過漢文，具有深厚的舊文學基礎，不但富於正義感，更有強烈的民族精神，因此他在行醫之餘，還參加文化協會和各種抗日民族運動。

1925年，受二林事件的衝激發表了第一首新詩「覺悟下的犧牲」。從此投入了新文學的創作。（魯迅的第一部小說『狂人日記』發表於1919年，而代表作『阿Q正傳』則於1921年完成。兩個人的主要文學活動都在20年代和30年代。）

賴和的作品主要以小說爲主。他始終站在被壓迫的台灣作家立場，表達民生的疾苦，控訴殖民政府的政治迫害、人權摧殘和經濟剝削，另外他也致力於揭露迂腐的封建殘存勢力和自卑懦弱的台灣人性格，希望能建設以新思想、新文化爲基礎的新社會，和塑造有尊嚴、有膽識的新台灣人，因此賴和不僅以醫道救人，診治人的肉體，而且以文學的良知喚醒被壓迫者的靈魂。他的偉大絕不亞於魯迅。

不幸的是，文學在台灣的影响力遠不如中國之大。因爲台灣的新文學運動不但反封建的，也反帝國，他們的作品都是描寫殖民地台灣的悲哀，富於抗議和批判的精神。台灣作家這種具有本土意識的作品自然不能見容於統治者。二十年代發芽的「新文學」，在太平洋戰爭末期廣受日本當局的無理鎮壓，統治者竟以「皇民化文學」代替了台灣文學。

一九四五年日本戰敗，台灣改由國民黨統治。國民黨對「台灣文學」也是採取壓迫和破壞的政策。由於國共內鬥時期，左翼作家佔據主要報紙的副刊，發表了許多左傾的作品，國民黨因而把大陸的淪陷歸罪於文宣的失敗。從這個慘痛的經驗，他們領悟了文學對

人文和心靈有教化作用的事實，便直接或間接地禁止台灣人去閱讀帶有本土意識的台灣作家的作品，從此深埋在歷史的塵埃裡。這就是為什麼六十年代，在東海唸書的朋友見到了東海花園種花的楊遠，而不知他是何許人。六、七十年代的台灣學生必須在離開台灣後，才有機會聽到賴和、吳新榮、楊遠、吳濁流這些台灣作家的名字。

爲了抵銷台灣作家的影響力，統治者利用政治力量來推行官方文學。這與日本的皇民化文學有異曲同工之妙，並以各種利益來籠絡作家，對反對的則採取思想管制或查禁書籍，甚或賞以黑牢VIP的待遇。

日本和中國(國府)對台灣文學同樣地採用過壓抑的手段，所不同的是中國的手段比日本更殘忍。楊遠就是最好的例子。這位享年八十歲的作家，先後在日本和中國統治下生存過。日據時代他是文化協會的會員，常在集會中作「反日」的演講，前後坐牢十次，總共被關了兩個多月。但是在中國統治下，他爲了在「二二八事變」後發表了一篇短文「和平宣言」，而被判刑十二年徒刑，隨即送往綠島管訓。

有此可見，在異族統治下，台灣作家受盡了迫害，因而他們的作品難得見到天日的機會。文學的影響力因而大受限制。順便一提的是，賴和也在日據時代坐牢兩次，若不是以五十歲的壯年病死在太平洋戰爭下的台灣，在中國統治下的「二二八事變」，也必定難逃厄運。再說，中國的魯迅若不是病死在日本佔領下的上海，他在共產中國下的命運也很難樂觀，因爲沒有一個文人平安度過文化大革命的浩劫。

雖然環境如此惡劣，台灣作家並沒有在統治者絕對優勢的政治權力下屈服。五十年代，官方推行「反共文學」時，台灣作家默默地寫自己的土地和人民。七十年代，利用國民黨在外交上節節敗退而統治力量逐漸減弱的良機，發起「鄉土文學論戰」。八十年代，更配合民主運動的蓬勃發展，喊出了「台灣文學」這四個被禁止了半個世紀的名詞，奠定了台灣文學的本位。

不幸的是，台灣人在統治者長期的壓抑下，不知台灣文學爲何物？而長期未受文學陶冶的人們，文化素質普遍降低，精神生活非常貧乏，而經濟的繁榮更把沒有文學修養的人們變成了只有物質慾望，而沒有是非觀念和道德標準的殘缺經濟人。美麗台灣從此被稱作爲「貪婪之島」或「不適宜人住的地方」。每到了選舉，爲數可觀的台灣選民，不斷地表現他們沒有善用選票的智慧，也沒有抗拒金錢誘惑、和中國犯台威脅的道德勇氣。

毫無疑問，台灣需要的是國民性的改造、人心的重建，而文學是治病良方。我們必須推廣文學，使人人都親近文學。經過閱讀，使文學產生影響力，再以文學的力量淨化心靈，矯正社會風氣，追求新的精神價值。

醫生在過去的台灣社會，一直扮演著領導的角色。各位在場的醫生，都是一代菁英，都是登龍的賢達。相信本著「上醫治心、治國」的原則，和作家共同負起「改造心靈」的重要使命。

台灣的賴和、中國的魯迅，是我們的榜樣。

最後我要向各位呼籲，多多支持台灣作家和台灣作家的作品！謝謝。

## 林忠勝概述「口述歷史」工作甘苦

「若要愛自己的鄉土，就必須先瞭解自己的鄉土！」林忠勝、吳君瑩夫婦在出版『陳逸松回憶錄』和『朱昭陽回憶錄』的記者會上，道出他們從事「口述歷史」以來最深的感慨。

早年就讀師大歷史系時，林忠勝先生便覺查到了：為何大家能遍讀西方和亞洲各國的歷史，卻獨缺台灣的歷史？所以當他擔任系友會第一任會長時，便提撥獎學金，鼓勵學生們作台灣歷史的研究。及至90年初，在美國巧遇到一些來自台灣的老年人時，他才更發覺，有許多珍貴的台灣史料僅存於這些劫後先輩的經驗和記憶中。林先生於是偕伴（吳君瑩），開始著手進行資料蒐集和記錄，並應用早期在中研院近代史研究所的經驗，向美國政府申請成立非營利性(non-profit)的「台灣口述歷史研究室」，希望能夠不分國別、省籍，只要對台灣有所貢獻的人物、事蹟就應當保存下來。

「台灣口述歷史研究室」成立四年以來，林忠勝先生夫婦胼手胝足，完全以個人對本土文化的熱忱，自費進行所有蒐集、採訪和記錄的工作。林夫人還曾經在記錄下七百多卷訪談錄音帶的過程中，聽壞了三台錄音機。林忠勝夫婦不但在訪談的方式上，同時考證各關連人物敘事的不同角度。在落筆成文之間，更是以謹慎負責的態度來為歷史作記錄，並且也考慮到當事人子女將受的影響。雖然歷時四年，才將陳逸松先生和朱昭陽先生的回憶錄完成出版，但是林忠勝先生對於未來漫長的歷史任務仍然充滿了信心與堅持：「如果再不為這些老前輩們作歷史記錄，將是台灣歷史的遺憾！」

他也希望藉著書籍的出版，能夠拋磚引玉，影響更多的台灣人來關懷、瞭解被埋沒的台灣歷史和人物事蹟。更盼望大家能更重視台灣歷史文化的價值。

（1994年11月2日台灣公論報）

## 為台灣歷史補白－口述歷史工作者林忠勝

邱婷

曾在中央研究院近代史研究所從事口述歷史工作的林忠勝，在美國成立「台灣口述歷史研究室」之後，憑藉個人的力量，歷經艱辛，完成「陳逸松回憶錄－日據時代篇」、「朱昭陽回憶錄」兩大口述歷史記錄，為過去以黨政要人為主的口述歷史，填補了一大片空白。

師大歷史系出身的林忠勝，曾在中學、專科、大學、補習班等教書二十年。一九六九年追隨中研院近代史沈雲龍，從事口述歷史工作，完成「齊世英先生訪問記錄」。鑑於台灣歷史留下許多空白，林忠勝於1990年向美國政府申請非營利的「台灣口述歷史研究室」，積極從事耆老的訪問、記錄，而這時正是林忠勝邁入「知天命」之年。

五十歲起步，仍不嫌晚。林忠勝在著手陳逸松、朱昭陽兩位耆老口述歷史記錄的四年間，多次訪問在美的當事人及台灣的相關人士，可以說縱橫數千里，才得以大功告成，而林忠勝的太太吳君瑩，陪著東奔西跑，協助記錄、整理，也作了台灣歷史的忠實義工。

昨天在前衛出版社爲他舉行的新書發表會上，林忠勝介紹兩位耆老的重要事蹟。他表示，無論是台灣一代才子、傳奇人物陳逸松，或是創辦延平學院、延平中學的朱昭陽都是有人格，不爲利誘者。他們的回憶錄正是近代台灣政治、經濟、教育、文化活動的縮影。

兩本回憶錄是林忠勝的第一份成績單，有關陳逸松光復後的回憶錄，他將繼續完成、出版。  
(1994年8月14日民生報)

## 讀者來函

蔡會長武男兄：

今天欣然接獲NATMA會誌1995年5月號。上次收到的會誌是1994年3月號，相隔一年餘，均未收到會誌，不知是未出刊（缺期），還是未收到（遺漏）。若曾出刊，煩請補記所遺漏的幾期。因沒消息，也就不曾投稿。

編雜誌不簡單，大家都辛苦了。恕我冒昧進一言，會誌上錯別字不少，幾乎每頁都有，有的高達七處。一本書算來，在兩百字以上。在永久會員名單上，我的名字也寫錯，鋒應作峰。前些時，我登了一篇半夜的短文，居然錯字超過二十字。校對誠然繁瑣，但錯字太多，對作者、讀者都說不過去，希望以後能改進。

我最近出版兩本書，煩請在會誌上提及。若需當作廣告亦可，請告知篇幅及價錢，下次可以刊出，廣告內容可參照『台灣公論報』上所示。『台灣簡史』\$10.00，航空另加\$2.00，『心在台灣』\$20.00，航空另加\$3.00。直接向我郵購即可。謝謝！

萬事如意

弟周明峰敬上

1995.7.13

遊客在南美一個偏僻的地區觀光時生了病。「我要看醫生，」他對一個本地人說，「我怎樣才能找到一個好醫生呢？」

「容易得很，」那人說，「我們的法律規定，醫生每醫死一個病人，他就得在診所屋頂上升一個氣球。」

於是那遊客開始訪查。有個醫生的屋頂上有二十個氣球，另外一個則有三十個。最後，他看到有家診所的屋頂上只有五個氣球，便很快走了進去。

「你必須輪候，」醫生對他說道，「我昨天才開業，現在忙得要命。」

-H.C.

### 黃娟作品集

- |                             |           |                  |
|-----------------------------|-----------|------------------|
| 1.我在異鄉（散文集）<br>US\$13.00    | US\$15.00 | 2.心懷故鄉(散文集)      |
| 3.世紀的病人（短篇小說集）<br>US\$15.00 | US\$16.00 | 4.邂逅（短篇小說集）      |
| 5.故鄉來的親人（長篇小說）<br>US\$16.00 | US\$17.00 | 6.婚變（長篇小說）       |
| 7.山腰的雲（短篇小說集）<br>US\$15.00  | US\$15.00 | 8.政治與文學之間（文學評論集） |

郵購請洽： J. Weng (301-279-2243)  
12908 Missionwood Way  
Potomac, MD 20854, USA

周明峰著作：『心在台灣』、『台灣簡史』已經出版了！

歡迎郵購

熱心關懷台灣事物及台灣人社團的周明峰醫師，去年出版了『台灣簡史』，最近再出版『心在台灣』。

周醫師精勤治學，鑽研台灣歷史，涉獵百餘本有關台灣風土的專書。面對史料的重重謬誤，激起他更熱切疼愛與盼望台灣，乃寫專書『心在台灣』、『台灣簡史』以明志！

「身為台灣人，而不是台灣史，不管台灣事，甚且鄙夷之，真是罪過！遂抱持贖罪的疚愧，急起直追，發奮專看台灣書。愛台灣，必須從認識台灣做起；論說台灣，必須站穩台灣的本位。驚見荒謬扭曲、多如牛毛神話、鬼話、傻話、笑話充斥，令人憤慨躁腳，恍悟今是而昨非，半生受騙而不察！為之懊悔、抖跳，於是衝冠執筆，翻案有理，矯枉發難，甚至譏諷謾罵，旨在祛誤匡正，討回公道。愛之深，責之切，心在台灣！」

『心在台灣』中，周醫師分別以「乖巧篇章」、「抖跳議論」、「讀書札記」、「英雄別論」、「短文聯語」、「隨筆散記」等篇章，多元地呈現他對台灣的鄉情與關切。歡迎讀友郵購。郵購價錢及地址如下：

『台灣簡史』每本US\$10.00（包括平郵，航空另加\$2.00）

『心在台灣』每本US\$20.00（包括平郵，航空另加\$3.00）

訂購處：Emerson M.F. Jou, M.D. Tel/Fax: (808) 595-7252

3676 Waokanaka St., Honolulu, HI 96817, USA

# 第四屆台美醫學交流會

盛大慶祝

## 台灣醫學百年回顧

——七院長、署長、三立委齊集洛城

八月五、六日（星期日）風和日麗，在環球希爾頓大飯店舉行第四屆台美醫學交流會，因配合慶祝台灣醫學百年紀念，意義非凡，內容空前，講員及聽眾皆喜氣洋洋。

交流會由 NATMA 南加州分會配合台大、北醫、中國、中山醫學院校友會及徐千田防癌基金會聯合主辦，今年是第四次，回饋國家社會，成績輝煌。

台灣最早的新樓醫院，及台大三位前院長主講上午的主題「台灣醫學百年回顧」；鄭良誠院長主講「教會早期對台灣醫學的貢獻」；李鎮源院長主講「台灣醫學教育的源流」；黃伯超院長主講「五十年來台灣醫學的檢討」；楊思標院長主講「兩岸關係中的台灣醫學」。

下午的主題是台美醫療制度的研討，第一單元是衛生署長張博雅醫師以「中華民國全民健康保險簡介作 Keynote speech」；北醫胡俊弘院長主講「台灣私立醫學院的回顧與前瞻」；史坦佛大學教授宋瑞珍教授主講「醫學教育的展望」；中醫王廷輔院長主講「台灣之中醫教育及醫療現狀」；中山蕭松瑞院長主講「台灣牙醫學教育」；北醫曾啓瑞副院長主講「高科技的台灣醫學」。

第二單元是本會會員介紹美國的 Managed Care。陳寬正醫師介紹「理念」；高光民醫師介紹「行醫方式」；王景聰主講「醫師的適應與前景」。

另外有三位立法委員沈富雄、洪奇昌及黃明和，分別就全民健保問題深入探討。

## 第四屆台美醫學交流會花絮

① 統籌交流會全部節目，費時半年，極費周章，特別是洪政吉、陳寬正、陳昌平、顏裕庭、李潮坤、柯勳廷任勞任怨，在「公辦民營」無基金之下，心力憔悴，創造盛舉，勞苦功高！

② 八月五日晚的紀念台灣醫學百年聯合餐會，有六百多人參加，空前熱鬧、盛大。台大醫學院校友來自北美各地，興高彩烈，使得會長顏裕庭、黃淑貞夫婦忙得不亦樂乎，辛苦倍嚐，也不敢發氣。為了節目進行順利，兩夜沒有睡眠，招待三十一桌來賓，可真勞神勞力。

③ 其他醫學院包括中國、中山、北醫、高醫等，則在洪政吉會長夫婦（中國）招呼之下，有賴嘉基夫婦、柯勳廷夫婦（以上北醫）、呂學明夫婦、何弘吉夫婦、蔡隆衛夫婦、林政雄夫婦、黃俊賢夫婦（以上中醫）、張福斌夫婦、許寬正夫婦（以上中山）、楊振忠夫婦（高醫），列席一排，招待登記，也是氣象萬千。負責照相的李潮坤（北醫會長），及賴仁慈（中山會長）、吳維鈞（客家會長）、沈柏文（柑縣醫師公會會長）、陳平情、王景聰、李榮禮、呂衆哲、陳寬正、陳政宏等人，也都忙著招呼。

④ 為了慶祝台灣醫學百年紀念，由柯勳廷醫師主編，出版了一本厚達六十頁的「台灣醫學百年回顧」專刊，封面是畫家陳芳銘醫師的印象抽象傑作，內容收集不少佳作，極有收藏價值。

⑤ 第四屆台美醫學交流會，也依慣例，由陳昌平醫師出版了一本講題大綱及摘要，有謝獻臣教授（北醫董事長）所寫「台灣醫學教育之發展與現況」，張博雅署長所寫「全民健保簡介」等重要文稿。

⑥ 晚會音樂節目，「台灣大專校友聯合會」樂團所演出的歌唱、琴音，令人激賞，感謝他們參與晚會，共同慶祝台灣醫學百年紀念。台大「杏林弦樂團」及雙燕姐妹的演出，也譜出歷史的樂章。

⑦ 衛生署長張博雅以一小時時間，主講「全民健康保險簡介」，並接受詢問。她是唯一女性講員，她侃侃而談，四面無敵，可以想見她過去以黨外身份競選立委的風姿。

⑧ 有位院長準備了很豐富的資料，時間超過規定時間的兩倍，Moderator 是他的學生，不好意思打岔。美國式的教學是時間一到，不管講到那裡，學生書包一背便走，到底我們還是台灣式的尊師重道，忍耐坐到他講完。

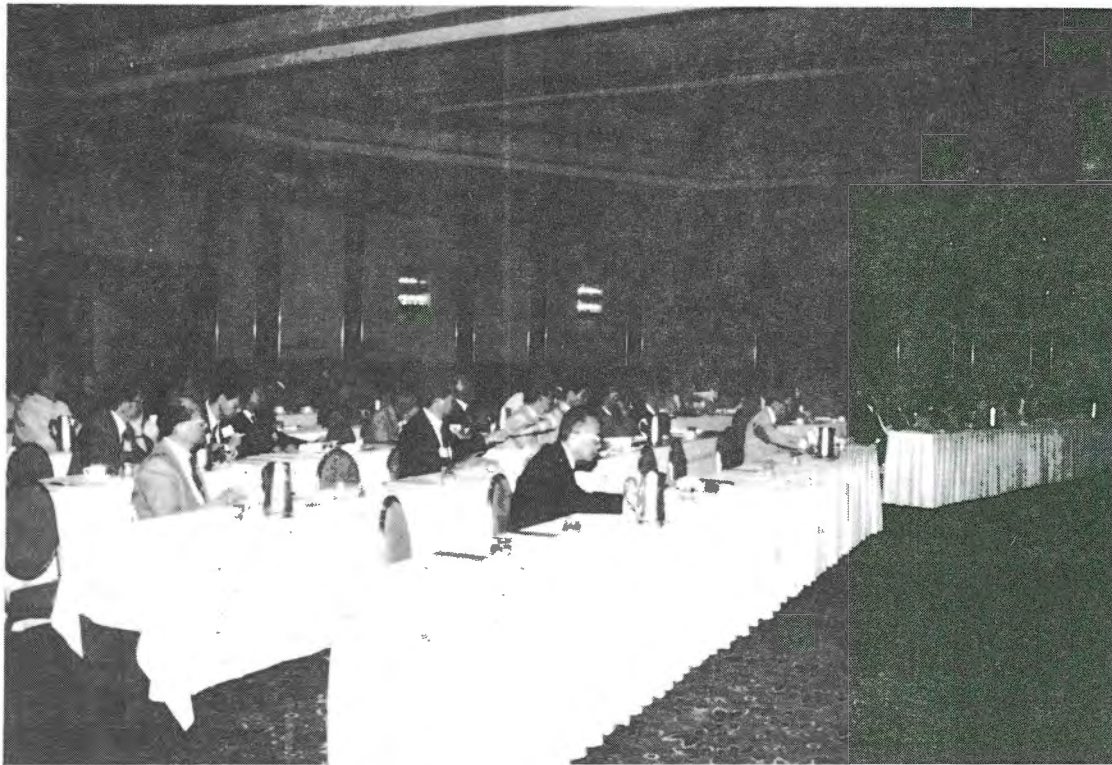
⑨ 中山醫學院的蕭院長為了此次演講，特地走訪台灣各個醫學院做實地資料收集，照了很多相片給各校校友共享，且報告了最新的資料，令大家很感動，真的「感心」。NATMA 的活動，連院長級的都這麼重視，大家真是以 NATMA 會員為榮。



NATMA第十一屆年會於1995年5月26-29日假維吉尼亞州 McLean Hilton at Tyson's Cornor 舉行。蔡武男會長主持開幕式



台灣醫界聯盟副主席吳樹民教授在年會上作主題演講



1995年年會之醫學教育(CME)由王國照教授主持  
參與的會員都聚精會神聆聽演講



文化講座『人生的三稜鏡』作家楊千鶴女士



文化講座台美人文學作家黃娟女士



藝術家、畫家施哲三醫師（中立者）與文化講座  
主持人蘇東平醫師夫婦（左二及三）楊千鶴女士（左一）  
及蔡武男醫師夫婦（右一二）合影



星期六晚會特別演講中，哈佛大學精神科莊明哲教授主講如何避免煩躁與憂鬱



星期日晚會特別演講由口述歷史作家林忠勝先生講述台灣歷史與歷史中著名的醫師及其貢獻



部份與會會員及夫人於會後合影



報名組負責人李東璧醫師於會場門口巡視註冊及報名情況



歷任NATMA會長及同仁合影，右起陳惠亭、林榮松、蔡武男、周斌明、陳照雄、林哲雄、及王景聰諸醫師



星期日晚會中的Kara OK及舞會主持人  
陳建南醫師高歌一曲及舞會中之一景

敬祝 北美洲台灣人醫師協會會友

新春

平安快樂 萬事如意

會長蔡武男暨全體幹部仝賀

◎ 編 後 語 ◎

一九九五年度終於出了第二期『通訊』。講起來，還真有不少的資料及消息，厚厚的九十頁，以一般的『通訊』來說，是非常「大部」的了，惟希望能令人滿意，不致於「大而不當」。

在這麼「豐富」的內容裡，大家可以發現，其實都圍繞在一個主題上面，那就是：如何在我們行醫或教學研究之外，能為社會，特別是咱的故鄉台灣社會做更多的貢獻，或做得更好？也就是說，當醫生的，在專業以外，也非常關心咱的故鄉社會，希望她更好、更進步。就像黃娟女士談「醫學與文學的共同使命」的文章中提到的，在台灣的進步發展史上，醫生扮演了一個非常重要的開創性改革角色。不是也不必炫耀，但是這確值得我們感到驕傲，也值得時時用以警惕、鞭策我們自己確知：在咱的故鄉台灣正面臨關鍵時刻，一方面要確立在國際社會裡的主權獨立國家地位，另一方面要完成政治、經濟、社會、及文化上的良好建制；在這當中，咱能做出何種貢獻？據說，有人正在整理北美洲台灣人醫生對台灣島內或海外台灣人政治發展影響力的這方面資料。我們希望，這個資料不是終結，只是一個中節而已，我們還繼續努力中，希望做出更多、更大的貢獻。

華盛頓郵報談『中國與民主』的一篇社論非常值得我們重視。他指出了，民主是台灣對付中國的最可靠、最重要武器；她可以結合全民的力量，又可以取得國際正義的支持。所以我們把這篇社論列出來讓大家分享、參考，雖然它不是我們會員的作品。

其實，我們的會員、或分會、或總會還有許多活動，因為沒有很用心的收集和整理，所以無法在通訊裡列出來。這真是一個遺憾，以長遠來看，更會是對咱未來歷史的一種缺憾，因為以後有人若想知道或整理咱台灣人醫生在北美洲的奮鬥或貢獻歷史時，將很難找到完整的資料。那麼根據這樣的觀點，我們一年出兩期通訊，每期七、八十頁，實在就太少了！不知妳/你認為如何？



**Bulk Rate**  
**U.S. Postage**  
**PAID**  
**Suburban, MD**  
**Permit #4401**

**Lin, Simon J S** 林榮松  
64 Oakknoll Lane  
Bradbury, CA 91010  
||.....|||||.....|||||.....|||