



北美洲台灣人醫師協會

North American Taiwanese Medical Association

南加分會年刊

Year Book 2008



HOME



Introducing



BetterEarth Green Energy

A future IPO company.

As the impact of global warming becomes more alarming, consumers and industries worldwide are making great demands for clean, renewable energy. The BetterEarth Green Energy team brings together expertise in biochemical research, engineering, plantation development and finance to address this need.

For **PPM** and more information about Better Earth Green Energy Corporation, please call toll-free 1-866-898-1199 or visit www.begeusa.com.

初始股募集中!



BetterEarth Green Energy

Power This Generation and Beyond.

目錄

- 3 南加分會會長歡迎詞－賴寅雄醫師
- 4 Continuing Medical Educational Program
- 6 Non-Medical Educational Program
- 7 NATMA - SCC Evening Banquet Program
- 8 Keynote Speaker Irene Chen, MD, PhD.
- 11 NATMA - SCC 2008 理事會
- 12 NATMA - SCC 歷任會長
- 12 NATMA - SCC 2008 大事記要
- 13 NATMA - SCC 財務報告
- 14 NATMA 南加州分會 2007 年活動實況－許昭雄 醫師
- 16 2007 NATMA 台灣之夜主講者之一吳釗燮博士－賴慧娜
- 17 「台灣的過去、現在與未來」座談會記實－林榮松 醫師 整理
- 21 Development of Taiwan's Health Care System:
A model for countries with evolving health care system
－顏裕庭醫師、謝泊怡醫師
- 23 台灣醫療衛生系統的回顧與展望－顏裕庭醫師、蔡榮聰醫師
- 25 隨想－林靜竹 醫師
- 26 The Ugly Taiwanese 醜陋的台灣人－葉思雅 醫師
- 29 再遊波內里公園－林園人
- 30 南加分會台美人傳統週記實－許昭雄 醫師
- 34 尼加拉瓜義診行程記實－許昭雄 醫師
- 36 The Taiwanese Guide to Nicaragua - Yi-Shun Lai (賴儀遜)
- 38 尼加拉瓜女人－黃哲陽 醫師
- 41 《生與死》我讀兩位二代台裔醫師的醫學好書－陳昭輝醫師
- 44 活到老學到老的典範－日野原重明醫師－林衡哲 醫師
- 47 荊棘、冠冕、動蕩歲月－林恩魁傳讀後感－郭維租 醫師
- 49 荊棘之道－李敏勇
- 50 從「大長今」說起－林美里
- 53 360° 探索「基因複製」－陳海碩 醫師
- 55 Overview of Osteoporosis - Eric C. Lee MD, FACR
- 57 Dietary Fiber Q & A - Victor Wang MD MPH and Roger Wang, MD
- 60 喝尿與吃屎－林園人

- 62 恨水無垠－乘風
- 64 巨塔與天梯－潘魁民 醫師
- 66 網球癡－黃哲陽 醫師
- 68 生活點滴，秋遊鵝湖崖－尤建三醫師
- 68 袋裡的虹霓－高鷹 醫師
- 69 初戀的陪場－高鷹 醫師
- 69 孤枕一夢－高鷹 醫師
- 70 最後的 ua lu zuh－曾博義 醫師
- 70 第一次的 Tango－高鷹 醫師
- 71 家－曾博義 醫師
- 71 聖約翰河晚秋－曾博義 醫師
- 72 早秋望月－曾博義 醫師
- 72 愛情柏拉圖－曾博義 醫師
- 73 蒲公英－曾博義 醫師
- 73 螢火蟲－曾博義 醫師
- 74 台南訪古－曾博義 醫師
- 74 Simply There, Friendship－高鷹 醫師
- 74 孤琴明卷－高鷹 醫師
- 74 閉修－高鷹 醫師
- 74 引筌篋－高鷹 醫師
- 75 編後語－黃哲陽醫師



北美洲台灣人醫師協會南加分會

North American Taiwanese Medical Association

2008 年會年刊

發行人：北美洲台灣人醫師協會南加分會

總編輯：黃哲陽醫師

設計印刷：MediaLink, Inc. • 323-263-7654

Appreciation

感謝贊助

Advertisement

封底：Morgan Stanley

封面裡：BetterEarth Green Energy

封底裡：Cathay Bank

Page	8	可樂那市發財團
	9	大華超級市場
	10	歐之旅
	19	寶士之家
	20	MetLife
	22	史蒂芬植髮
	28	一級棒旅行社
	39	陽光之旅
	40	太平洋時報
	43	Farmers
	46	California Vein Center
	61	Visting Nurse Association & Hospice of Southern California
	63	卡羅琳房地產經紀人
	67	STC 資產管理公司
	76	Alpha Care Medical Group
	77	Synermed
	78	中華航空公司
	79	長榮航空公司
	80	Kindred Hospital

Booth Sponsors

Sean Yu (Morgan Stanley)
Gordan Zhang (MetLife)
Pacific Times
Kindred Hospital Ontario
Zimmer Dental
Peggy Hsieh (Prudential)
Alice Lo (AIG)
Super Jen & Jean Collection of Jewelry
Fancy Egg Art
St. Jude Medical

Interlink Home Care & Hospice Services
Rose Hills Memorial Park
Anchor Management
BetterEarth Green Energy
聯合銀行

Donation & Banquet Sponsors

St. Jude Medical
San Antonio Community Hospital

Donation to NATMA Foundation

Dr. Hiro Huang (黃都博)
Dr. Victor Lin (林福田)
Dr. Che-Yang Huang (黃哲陽)
Dr. Daniel Hsu (許正雄)
Dr. K. C. Lin (林國爵)
Rider Cheng (鄭勝一)
Y. S. Lee (李意盛) (台灣清水高美植物園)
Chow Chang (張美治)
Sunu T. Lee (蔡淑女)
Joan Huang (蔡潤瓊)
David Chang (張峰豪)
Dr. David Huang
Dr. Ho Chie Tsai

New Life Time Members

Juliet Chen
Chen-Kai Lin, DDS (林宸凱)
Maxi Yang, MD

Seminar Sponsors

Peggy Hsieh (Prudential)
Sean Yu (Morgan Stanley)
Alice Lo (AIG)
Hedy Zhang (Tranpacific Agency)
Gordan Zhang (MetLife)



北美洲台灣人醫師協會 南加州分會 二〇〇八年年會致詞

會長 賴寅雄醫師

大家平安！大家還記得兩週前剛過去的中秋嗎？夜空的中秋月比起往年更加的明亮。

可是在這一年中，發生了多少重大事變？在台灣，台灣本土政黨喪失了執政權，台灣再次回到中國國民黨的統治下。在美國，由於全球油價的狂升及房貸崩潰，加上伊阿戰爭的糾纏不休，使美國國力耗損不貲。國內又是在水災、火災連綿不斷，導致美國經濟衰退，連帶拖累了全球經濟不景氣。在中國，四川大地震釀成了今年最慘重的悲劇。全球前往四川救援的國家中，不論在金錢捐獻或醫療支援方面，台灣都是數一數二的。可是中國不僅不領情，反而在國際社會上繼續打壓台灣。難道我們身為有自尊的台灣人，就這樣永遠沉默地繼續被中國打壓蹂躪到被困死嗎？

無論如何，本協會醫者大愛的精神永遠不變！本協會崇愛祖國台灣的精神也永遠不變！自二零零一年由總會組返鄉醫療服務團開始，以後陸續由總會或由本分會或兩會合作組成一個有組織的國際義診團，先後去過哥斯達黎加、格蘭納達、巴拿馬、瓜地馬拉、海地。今年八月，蒙前僑務委員長張富美的介紹，由南加州分會主辦的尼加拉瓜義診團，首度與台灣路竹會義診團合作，在台灣駐尼國大使館吳進木大使的鼎力協助下，順利達成了尼國義診的使命，不僅發揮了醫者大愛的精神，並分別獲得尼國總統與國會議長的召見，也招來尼國電視台、廣播電台及主要報紙媒體的專訪，不僅透露了尼國政府與百姓對本團的歡迎與感謝，更獲得尼國全國上下對台灣的信任與好感，從而

更鞏固了尼國與台灣的邦交。這樣富有重大意義的團體活動，使本協會獲得台灣國內外政府與民間的肯定與支持，也使我們決定擴大招納更多醫界專業人士來加入本協會。如今本協會的參加成員，包括有正式開業執照或已退休的醫師、牙醫師、藥劑師、針灸醫師、護理師、物理治療師、醫學檢驗師及其他各醫事專業人員，並包括上述各科系在校學生。

本協會南加州分會目前會員至少四百人以上。由於每個月均有新會員，總人數正在繼續增加。可是最讓大家關心的是：如何使本會年青化？如何使本會能永久延續下去？我們的唯一方法就是儘量鼓勵第二代台灣青年及台美人來加入本會。所以今天年會的醫學演講者與今晚餐會的主題演講者全部是第二代台美人。這是本會近中程目標。遠程目標包括繼續推動與台灣醫學界的學術交流活動、透過國際醫療義診來發揮醫者的大愛精神並藉以促成國際社會對台灣的友誼與好感，來增加台灣在國際上的能見度，進而鞏固台灣外交。從而促進台灣成為世界衛生組織的正式會員，再更進一步把台灣送進聯合國。而不是只靜靜等待中國去說“YES” or “NO”。

最後 寅雄在此代表南加州分會向全體新舊老青少會員及今天在場諸位貴賓，感謝對本會種種活動的支持與贊助。所有新加入永久會員與各界贊助本會名單與金額請參閱本分會通訊專頁報導。謝謝大家！晚安！

NATMA-SCC 2008 ANNUAL CONVENTION

Continuing Medical Education Program

October 4, 2008 (Saturday), Pacific Palms Resort, Industry Hills, California

1:00 pm

Welcome and Opening Remarks

Sze-ya Yeh, M.D. (葉思雅醫師)
Program Chairman, 2008 NATMA-SCC Annual convention
Chairman Emeritus, Department of Obstetrics & Gynecology
Albert Einstein Medical Center, Philadelphia

Session I: Perry B. Shieh, M.D., Ph. D. (謝泊怡醫師), moderator

1:10 - 1:50 pm

Lysosomal Storage Disorders
Raymond Wang, M.D.
Attending Physician
Division of Metabolic Disorders
Children's Hospital of Orange County

1:50 - 2:30 pm

Current Advances in Cardiac Electrophysiology, Implantable Cardiac
Defibrillator, Biventricular Pacing and Ablation for Atrial
Fibrillation
Timothy G. Yeh, M.D. (葉冠廷醫師)
Associate Professor
Division of Cardiac Electrophysiology
University of California, Irvine School of Medicine

2:30 - 3:10 pm

Maxillary Sinus Augmentation
Steven W. Huang, D.D.S. (黃文谷牙醫師)
Dental Implant Specialist
Implant Dentistry, Alhambra, CA

3:10 - 3:30 pm

Break

Session II: Chun-Chieh Chiu, M.D. (邱俊杰醫師), moderator Vice President, NATMA-SCC

3:30 - 4:10 pm

The Missing Standards of Diabetes Care for Asian Americans
Wei-An Andy Lee, D.O.
Division of Endocrinology and Metabolism
Assistant Professor of Clinical Medicine
Department of Internal Medicine
University of Southern California Keck School of Medicine

4:10 - 4:50 pm

Guillain-Barre and Related Syndromes
Perry B. Shieh, M.D., Ph.D. (謝泊怡醫師)
Assistant Professor
Department of Neurology
University of California, Los Angeles School of Medicine

4:50 - 5:30 pm

Minimally Invasive Surgery (MIS) for Degenerative Spinal Disorders
Patrick C. Hsieh M.D. (謝正宗醫師)
Director, Minimally Invasive Spine Program
Assistant Professor
Department of Neurological Surgery
University of Southern California Keck School of Medicine

5:30 pm

Adjourn

CME Program (Continued)

OBJECTIVES

1. **Lysosomal Storage Disorders** (Raymond Wang, M.D.)
 - 1) To recognize the cardinal symptoms of lysosomal storage disorders (LSDs) and reduce the lag time between symptom recognition and proper diagnosis
 - 2) To be familiar with the methods used to diagnose these disorders
 - 3) To be aware that care for patients with LSDs requires a multidisciplinary approach
 - 4) To be aware of recent advances in treatment and diagnosis of these disorders
2. **Current Advances in Cardiac Electrophysiology, Implantable Cardiac Defibrillator, Biventricular Pacing and Ablation for Atrial Fibrillation** (Timothy G. Yeh, M.D.)
 - 1) To be familiar with the use of ICD for prevention of sudden cardiac death and biventricular pacemaker to improve heart failure, indication and technology,
 - 2) To understand the principles of the ablation therapy to cure atrial fibrillation, current pathogenesis and technical approach
3. **Maxillary Sinus Augmentation** (Steven W. Huang, D.D.S.)
 - 1) To understand how to induce bone growth in the maxillary sinus area for dental implant osseointegration
4. **The Missing Standards of Diabetes Care for Asian Americans** (Wei-An Andy Lee, D.O.)
 - 1) To provide a quick review of the most recent update in the standards of diabetes care established by the American Diabetes Association for 2008.
 - 2) To describe problems with applying the current ADA established guidelines in Asian Americans.
 - 3) To provide a perspective of guidelines that would accurately reflect the true standards for managing diabetes in Asian Americans.
5. **Guillain-Barre and Related Syndromes** (Perry B. Shieh, M.D., Ph.D.)
 - 1) To understand an approach to management and treatment of demyelinating neuropathies
6. **Minimally Invasive Surgery (MIS) for Degenerative Spinal Disorders** (Patrick C. Hsieh, M.D.)
 - 1) To understand the overview on management of degenerative spine diseases
 - 2) To be familiar with data analysis from the randomized controlled SPORT trials
 - 3) To be aware of the minimally invasive spine surgery, its indications, technique, and outcomes

* This CME program is sponsored by Garden Grove Hospital and Peter wang M. D. (王光明醫師)

NATMA-SCC 2008 ANNUAL CONVENTION

Non-Medical Program (1:00 pm ~ 5:30 pm) October 4, Saturday

Moderator: Eric W. Sheu, M.D. 許武正 醫師

Seminar Part I

1:00 pm ~ 2:30 pm

Successful Aging (邁向成功的高齡)

Chairman of CME and Seminar Program

1:00 pm ~ 1:40 pm

The Wisdom of Aging (高齡的智慧)

Tai-Hsiung Lee, M.D. 李泰雄醫師 (Retired Anesthesiologist)

1:40 pm ~ 2:20 pm

Everyday is Saturday – A Guide to a Fantastic Retirement

Sze-Ya Yeh, M.D. 葉思雅醫師 (Retired OBG)

BREAK 2:20 pm - 2:50 pm - Please go to Visit Booth Exhibition

Seminar Part II

2:50 pm ~ 5:30 pm

Financial Management (財富管理)

2:50 pm ~ 3:20 pm

Peggy Hsieh (Prudential)

3:20 pm ~ 3:50 pm

Sean Yu (Morgan Stanley)

Wealth Building Strategies

3:50 pm ~ 4:20 pm

Alice Lo (American General Life and Accidental Insurance Co. - AIG)

4:20 pm ~ 4:50 pm

Hedy Zhang (Transpacific Agency):

How to Prepare for Current Financial Crisis?

4:50 pm ~ 5:20 pm

Gordan Zhang (MetLife):

Strategic Planning for Medical Professionals -

Asset Protection & Tax Saving Strategies

5:10 pm Please go to Visit Booth Exhibition

Adjourn

NATMA-SCC 2008 ANNUAL CONVENTION

Evening Banquet

October 4, 2008

Pacific Palm Resorts, One Industry Hills Parkway, Industry Hills, California

MC: Christopher Lui, M.D. (呂英傑醫師) and Son Steven Lui, M.D. (呂兆鎧醫師)

5:30 pm - 7:00 pm	Banquet Check-In & Exhibition
7:10 pm - 7:15 pm	Welcome Remarks Yin Hsiung Lai, M.D. 賴寅雄醫師 南加州分會長
7:15 pm - 7:30 pm	Introduction of Special Guests and Awards Presentation
	1. Lifetime Members
	2. CME Speakers
	3. Immediate Past President of NATMA-SCC (許昭雄醫師)
7:30 pm - 7:35 pm	Guests Remarks
7:35 pm - 7:40 pm	Silk Ribbon Dance by Ms. Tiffany Wu (吳宜婷, 台美小姐, USC MS III)
7:40 pm - 7:50 pm	Special Art Dance by 南灣台灣基督長老教會白鷺鸞手語團契。 指導: 鄭何如璋老師。1. Speech-less Flower 無言花(手語舞)
	2. Allergro Dance 讚美操
7:50 pm - 8:00 pm	Quartet 醫師四重唱 (張瑞政, 沈仁義, 蘇建星, 洪國隆, 高義哲)
	1. 老池的青蛙 (德國民謠)
	2. Church in the Wide Woods (William Pitts)
	3. 杯底不可飼金魚 (呂泉生)
8:00 pm - 8:05 pm	Introduction of Distinguished Keynote Speaker & Her Family By Yin H.Lai, M.D. 賴寅雄 醫師
8:05 pm - 8:50 pm	Keynote Speech - "Synthetic Biology and The Origins of Life" By Irene Chen, M.D., Ph.D., 程愛倫博士 哈佛醫學院醫學系畢業 哈佛分子生物物理學博士 Bauer Fellow of FAS Center for System Biology, Harvard University
8:55 pm - 9:15 pm	Auction for NATMA Foundation - 許正雄醫師, 林榮松醫師
9:15 pm - 9:35 pm	NATMA Medical Mission Skit (中美洲義診幽默喜劇) By Alex Chiu, M.D., et al. 邱俊杰醫師與義診團團員
9:35 pm - 9:50 pm	Lucky Door Prize
9:50 pm	Good Night

ABOUT OUR KEYNOTE SPEAKER



The keynote speaker for NATMA's 2008 Annual Convention is Irene Chen, M.D., Ph.D. (程愛倫博士). Dr. Chen is a second generation Taiwanese-American. She grew up in San Diego and received her higher education in the

United States. Starting from high school through medical school, she has won numerous prizes, including the Westinghouse Science Talent Grand Prize, Barry M. Goldwater Scholarship, Harold M. Weintraub Graduate Student Award, and the 2006 GE and Science Prize for Young Life Scientists. After graduating from Harvard Medical School's MD/PhD Program, she continues to devote herself to Molecular Biology as a Bauer Fellow at the FAS Center for Systems Biology in Harvard

University. Dr. Chen has numerous research articles published on internationally well known journals. She is currently involved in the study of the evolution of molecules in order to predict the course of evolution in simple living systems. Today, when we are fighting with fatal infection, such as MRSA, VRE and other newly found antibiotic-resistant bacteria, we are fighting with evolution and mutation. Dr. Chen hopes that her research will help us understand the evolution of disease organisms as well as contribute to our fundamental understanding of life.

Dr. Chen's father (程孟郎教授) was the President of NATPA in 2004. Dr. Chen also has a sister who is a Professor in Endocrinology at UCI. Her mother is currently living in San Diego. We are very proud to have Irene Chen as our Keynote Speaker in NATMA-SCC 2008 Annual Convention.

Yin H. Lai, M.D.

President of NATMA-SCC



可樂那市發財團週週出發 資深發財屋顧問親自帶隊

我們的發財屋顧問專精洛杉磯縣、橙縣、及可樂那市 Corona 銀行屋，及大洛杉磯市的法拍商業地產。

你是否老是無法符合銀行的繁瑣要求，而錯失投資進場的最佳時機嗎？
你是否老是無法下定決心，不知如何在眾多的銀行屋中，選擇可以變成天鵝的醜小鴨？
你是否想學習，如何用成本的計價，及願景的買價，反估出合理的銀行屋買點？
你是否想瞭解，如何在最迅速的判斷中，看出每一棟銀行屋的潛力及缺點？
你是否想知道，如何在一波又一波的銀行屋潮中，設定買進及賣出的指標點？

你需要我們的服務

歡迎登記參加每週所舉辦的發財屋、發財團說明會。
我們幫助您在最短的時間內和銀行完成談判交易。
別人搞不定的案子，找發財屋資深顧問準沒錯。

15年經驗 · 714-527-6028

**EveryDay
Counts**



Bring home freshness and happiness everyday!

99 RANCH MARKET Continuously changing. Always innovative.



RANCH MARKET

S. CALIFORNIA

ANAHEIM

651 N. Euclid St.
Anaheim, CA 92801
714.776.8899

ARCADIA

1300 S. Golden West Ave.
Arcadia, CA 91007
626.445.7899

ARTESIA

17713 Pioneer Blvd.
Artesia, CA 90701
562.924.8899

CHINO HILLS

99 RANCH MARKET

2959 CHINO AVE.
CHINO HILLS, CA 91709
909.517.3288

GARDENA

1340 W. Artesia Blvd.
Gardena, CA 90248
310.323.3399

IRVINE I

15333 Culver Dr. #800
Irvine, CA 92604
949.651.8899

IRVINE II

5402 Walnut Ave.
Irvine, CA 92604
949.552.8899

HACIENDA HTS.

1625 Azusa Ave.
Hacienda Hts., CA 91745
626.839.2899

MONTEREY PARK

771 W. Garvey Ave.
Monterey Park, CA 91754
626.458.3399

ROSEMEAD

8150 E. Garvey Ave., STE. 121
Rosemead, CA 91770
626.573.3699

ROWLAND HTS.

1015 S. Nogales St.
Rowland Hts., CA 91748
626.964.5888

SAN DIEGO

7330 Clairemont Mesa Blvd.
San Diego, CA 92111
858.974.8899

SAN GABRIEL

140 W. Valley Blvd.
San Gabriel, CA 91776
626.307.8899

VAN NUYS

6450 N. Sepulveda Blvd.
Van Nuys, CA 91411
818.988.7899

www.99ranch.com

CUSTOMER SERVICE:
1-800-600-TAWA(8292)

CST#2063794-40



Europa Holiday

歐洲專賣店

- ▶ 紐西蘭、澳洲**16**天 豪華之旅
- ▶ 荷、德、比、法**9**天 精緻之旅
- ▶ 英、法、瑞、奧、義**12**天 精緻之旅
- ▶ 德國**10**天 深度之旅【全新推出】
- ▶ 西、葡**11**天 深度之旅
- ▶ 義大利**10**天 深度之旅
- ▶ 土耳其**10**天 深度之旅
- ▶ 克羅埃西亞**10**天 深度之旅
- ▶ 希臘、愛琴海**9**天 深度之旅
- ▶ 捷、奧、斯、匈**12**天 精緻之旅
- ▶ 波、捷、奧、匈**12**天 經典之旅
- ▶ 埃及、紅海、尼羅河**12**天 豪華之旅
- ▶ 約旦、埃及**16**天 深度之旅
- ▶ 南非**12/15**天 尋奇之旅【全新推出】



外州免費電話: **1-866-289-6988**

Tel: (626) 289-8587 Fax: (626) 289-8653
245 E. Main St. #120, Alhambra, CA 91801
www.europaholidayus.com

NATMA-SCC 2008 理事會

President: Yin H. Lai, M.D.

Vice President: Chun-Chieh Chiu, M.D.

Secretary: Henry Chen, D.D.S.

Treasurer: Chao-Hsuing Hsu, M.D.

賴寅雄

邱俊杰

陳行五

許昭雄

Che-Yang Huang, M.D.

Cindy Ko, D.D.S.

Eddie Lin, D.D.S.

Eric W. Sheu, M.D.

James Tsai, M.D.

Roger H. Wang, M.D.,

Sze-Ya Yeh, M.D.

黃哲陽

柯孫琪

林俊男

許武正

蔡育智

王秀雄

葉思雅

Board Members:

I-Hsiung Chen M.D.

Jaw-Huei Chen, M.D.

Jey Jenq Chung, M.D.,

Perry Shieh, M.D.

John Hsu, M.D.

陳一雄

陳炤輝

張瑞政

謝泊怡

許志明

Advisors:

Charles C. Hsu, M.D.

Daniel C. Hsu, D.M.D.

許宗邦

許正雄



2008 年理事會

前排左起：陳行五 (秘書長)、陳一雄 (理事)、許昭雄 (財務長)、賴寅雄 (分會會長)、
葉思雅 (理事)、黃哲陽 (理事)、許宗邦 (顧問)

後排左起：許志明 (理事)、許武正 (理事)、張瑞政 (理事)、蔡育智 (理事)、柯孫琪 (理事)、
謝泊怡 (理事)、林俊男 (理事)

(顧問 許正雄、副分會長 邱俊杰、理事 陳炤輝、理事 王秀雄等人不在合照內)

NATMA-SCC 歷任會長

1985-87	陳惠亭	1999	張英明
1987-89	林瑞光	2000	賴明哲
1989-90	吳光太	2001	陳芳銘
1991	周顯榮	2002	陳惠亭
1992	陳昌平	2003	王光明
1993	呂錫林	2004	許正雄
1994	張福斌	2005	王崇安
1995	洪正吉	2006	許宗邦
1996	林榮松	2007	許昭雄
1997	楊振忠	2008	賴寅雄
1998	李潮坤		

NATMA-SCC 2008 大事記要

- 3月20日 台灣總統大選，本分會會員多人組團返台為「長昌」助選，結果敵不過國民黨馬英九的黨產攻勢。
- 4月6日 在洪正吉醫師帶領之下，本分會會員及家屬共28人去波內里公園春季郊遊。
- 5月10-11日 本分會在台美人傳統週設有兩個攤位，一方面負責醫療急救，一方面提供免費洗牙，免費量血壓、驗血糖，以及各醫科醫療諮詢。
- 5月14日 本分會與南加台灣人社團、機關合辦“Taiwan Cup”高爾夫球賽，在 La Mirada Golf Course 盛大舉行，有120人參加。
- 8月3日 本分會與南加州台灣人社團聯合歡送台灣駐美大使吳釗燮。
- 8月12-21日 本分會義診團在會長賴寅雄帶領之下，與台灣路竹會聯袂去尼加拉瓜義診，有一千人次以上病人受惠。
- 10月4日 本分會年會將在 Pacific Palms Resort, City of Industry 盛大舉行。
- 12月7日 本分會將在大洛杉磯台灣會館舉辦免費心肺急救術課程。

NATMA- SCC 財務報告

Statement of Revenue & Expenses

January 1, 2007 through December, 31, 2007

Revenue

Membership Dues - Permanent	\$13,560.00
Annual Convention	15,305.00
Advertisement	10,925.00
Contributions - Others	812.00
Interest Income	226.00
Total Revenue	\$40,828.00

Operating Expenses

Accounting	1,000.00
Annual Convention - Speaker	2,120.00
Ann. Con-Post Convention Dinner	1,922.00
Annual Convention - Misc.	232.00
Annual Con. - Heritage Week	697.00
Board Meetings	1997.00
Membership Dues - Headquarters	2,960.00
Bank Service Charges	65.00
Contribution	200.00
Miscellaneous	18.00
Public Relations	2,865.00
Newsletter	4,221.00
Year Book	12,286.00
Total Expenses	\$30,583.00

Excess of Revenue Over Expense	\$10,245.00
Fund Balance as of 01-01-07	\$26,328.00
Fund Balance as of 12-31-07	\$36,573.00



南加州分會二零零七 年度活動實況

許昭雄 醫師

南加州分會於2-8-07 to 2-17-07與總會合辦派出一支64人的義診隊伍前往瓜地馬拉進行了醫療外交工作。初春4-1-07 SPRING HIKING前往Frank G. Bonelli Regional Park and Puddingstone Lake踏青，43人參加。NATMA WHO for Taiwan宣達團於五月十二日出發前往日內瓦為台灣加入世衛發聲。今年台灣傳統週，南加州分會於5月6日在台灣會館為地方服務免費醫療諮詢，醫學講座，免費洗牙，免費篩檢B型肝炎，免費量血壓等義診活動，造福社區。北美洲台灣人醫師協會於2007年6月29日起三天在南加州舉行盛大的年會，有學術演講(CME)，歡迎茶會，編

印年刊，會員名錄，以及結合全美醫師及旅美鄉親的6月30日台灣之夜晚宴。今年第二次義診團服務前往巴拿馬，出發日期是8-20-07，共51人參加，全團被巴國第一夫人Vivian Hernandez De Torrijos邀請共進早餐。我們是台美社團中，較有規模的全國性組織，南加州分會是NATMA中最大的Chapter，一向為台灣政府所肯定及重視的醫界社團，每兩年舉辦台美醫學交流團返台參訪，今年共86人參加。NATMA南加州分會心肺急救術CPR教育及醫學健康講座於12-16-07在大洛杉磯台灣會館舉行20人受訓接到CPR證書。



南加分會二零零七年理事會

前排左起 王崇安(前會長) 許志明(理事) 蕭安富(前副會長) 黃哲陽(副會長)
許昭雄(會長) 許宗邦(財務長) 蔡育智(秘書長) 蔡壽南(理事)
後排左起 蘇建星(理事) 巫文碩(理事) 張瑞政(理事) 陳炤輝(理事) 蕭清宏(理事)
王秀雄(理事) 陳行五(理事) (理事許武正不在合照內)



NATMA 返台參訪外交部



NATMA 訪問中山醫學大學



北美洲台灣醫師協會南加州分會及總會負責人於台灣之夜晚宴後合照



年會貴賓上台與分會及總會人員合照



NATMA 捐贈學校座椅巴拿馬教育部長主持捐贈儀式



NATMA 訪問台灣中國醫藥大學



巴拿馬第一夫人邀請全團共進早餐



南加州分會與總會合辦學術演講葉思雅教授及賴辰雄教授於演講後合照



南加州分會與總會十二月八日返台參訪僑委會張富美委員長贈獎



2007 NATMA

台灣之夜主講者之一

吳釗燮 博士

圖·文 賴慧娜

今年 NATMA 年會的晚會(Gala)「台灣之夜」以「心愛台灣」為主題。來自台灣、北美各地將近 600 位貴賓，圍坐在高挑優雅的鮮花為 Center Piece 白桌巾所佈置的圓桌，享受南加海鮮百匯美食，一邊觀看 NATMA 過去一年的幻燈片，互相問安、聯誼，氣氛熱鬧中顯出有禮有節的風度。

晚會在多才多藝的邱俊杰醫師及 Jane 葉的主持下順利進行。首先 NATMA 總會長許正雄及南加分會會長許昭雄歡迎李鶴彰、陳繼鉢、巫文碩、曾牧人、歐鴻仁、歐鴻康及黃文谷等 40 多位新加入為永久會員的生力軍。網球賽得勝者及再教育研討會的演講者也上台接受獎牌及感謝狀。行政院衛生署陳時中副署長、駐洛杉磯經文處處長魏武煉博士應邀分別致詞，推崇 NATMA 以仁人仁心，貢獻社區，並為台灣拼外交的努力。

晚會所安排的主講者有兩位，第一位是台灣駐美代表吳釗燮，另一位是 Kaiser Permanente 南加地區總裁 Benjamin K. Chu 醫師。吳代表以英語演講，吳代表首先向 NATMA 過去多年來對母國台灣及美國的貢獻，例如過去十多年 NATMA 為台灣人民切身的議題——加入 WHO，奮戰不懈。他表示，雖今天仍無法正常參加，但在海外台灣人，在 NATMA 的力助之下，前途是十分樂觀的。

接著吳代表細數台灣過去因為不是 WHO 會員所遭受不公待遇。在 1988 年腸病毒肆虐造成 3000 人受害，80 人喪生。2003 年 SARS 流行，台灣無法在第一時間自 WHO 得到資訊，受害至深。他指出現在世界正

注視禽流感的蔓延，台灣不在 WHO 體系內，是全球防疫的一個大 loop hole，對台灣，對全世界都很危險的。他指出，台灣是一主權獨立國家，有資格參加 WHO，將繼續以台灣名義加入 WHO、聯合國等國際組織。吳釗燮提到最近聯合國秘書長竟寫信給台灣友邦那魯共和國，提醒該國說台灣是中華人民共和國的一省。吳釗燮提高分貝地抗議說，台灣不是 Chinese, Taipei、不是 Taiwan, China、不是 Taiwan, a province of China，他認為中國欺人太甚(going too far)。他誓言在台灣成為聯合國會員之前，必和 NATMA 會員共同奮鬥，不達目的決不休止。

吳釗燮在演講中特別強調台灣人民對中國人民沒有敵意，他在陸委會任內曾開放中國學者、記者去台灣訪問，讓他們親自見證台灣人民愛和平、好客以及社會的開放。他相信這種交往必會使有見識的中國人體會到台灣是一個令人羨慕的典範(enviable model)。他建議 NATMA 會員也可派義工團赴中國，因為在中國有將近一億三千萬的人生活在極貧窮之下。他認為和中國人民交往，傳播人權、和平、及自由有助於中國民主化。他相信中國民主化之後才有可能會和台灣、美國及全世界共榮共存。

吳釗燮以堅定的語氣宣示他個人以及台灣政府的參加國際組織決心，明確表達台灣是主權獨立的國家，不是中國的一部份。他說出台灣人的心聲，會場摒息傾聽，演講中數次被熱烈掌聲打斷。結束後，全場起立向他致意，背景音樂放出「愛拼才會贏」氣氛 high 到極點。(轉載自太平洋時報)

“台灣的過去、現在與未來”

座談會記實

林榮松醫師 依錄音整理

時間： 2008年9月6日

NATMA 總會年會，在 New Jersey 舉行

參與者：主持人- 林榮松醫師，前 NATMA 總會會長

來賓： Scott Garrett，美國眾議員，
New Jersey - Republic

吳英毅醫師，僑委會委員長，OCAC Minister

涂醒哲醫師，立法委員，Legislator of Taiwan

主持人引言：今天的題目有政治性且事先已有人對今天的來賓有意見，我認為有不同看法的座談會比較精彩。希望大家能秉持“不分藍綠，只問是非”的態度來進行。



主持人：有政治學者認為由威權政治進展到成熟的民主政治，一定要經過兩次的政黨輪替，這在台灣已成事實，而且政權和平轉移。但是世界上沒有一個國家像台灣一樣，對國家的定位及前途有那麼大的分歧。請問眾議員，您對台灣的前途是樂觀還是悲觀？

Cong. Garrett：台灣民主的進步最難能可貴的，就是過程中“不流血”。有了這個基礎，台灣的前途是樂觀的。台灣有藍綠的對立，現在的美國也有藍紅的



分歧看法。相信美國開國元老 John Adam 在當時也有您們現在的焦慮，因為當時的美國人有 30% 主張獨立，30% 願仍歸英國管，30% 只求安居樂業，誰都一樣。追求民主是時代的潮流，就像最近的喬治亞的舉動。台灣的民主如再經過階段的磨練，會更加成熟。

主持人：民進黨的張富美委員長在任八年，是扁政府八年執政唯一沒被替換的部會首長，一般的評價也很不錯。她曾說，只要「認同中華民國，熱愛台灣」，都是僑委會服務的對象。請問吳委員長，您的僑務政策與前委員長不同之處？

吳委員長：自立法院七月休會以後，沒有幾天留在國內，我都在國外走透透，拜訪不同意識型態的僑社及團體，張委員長在任內的最後一、兩年，有些傳統僑社有走回來，但我這四十多天與大家接觸，真的覺得傳統僑社都走回來了。而且發現藍綠都能在同一屋簷下開會，提出自己的主張。偏綠社團的經費補助的申請，幾乎與張委員長時一樣，差不多沒有削減。我現在煩惱的，不是在綠營，而是在藍營，因為八年來，他們拿到的補助經費很少很少，現在要比照辦理，而僑委會經費很緊，比較頭疼。



主持人補充：委員長花了不少時間講到經費問題，其實台籍社團對補助方面看得很輕，不會為了錢而失去原則。NATMA 雖然曾向僑委會申請經費，但如果因此而被要求放棄創會時的理想，相信 NATMA 會把這些錢退還。

主持人：民進黨執政八年，但在最近的全國性立委選舉及總統選舉中大敗，請涂立法委員分析失敗的主因。

涂立委：台灣人民的所得原來是比較平均，但近年來愈來愈形成M型的分佈，貧富差距拉大；企業家往中國投資有上限，對民進黨不爽；基層人士因資本家產業外移而失業率大增，也不願投給民進黨。國民黨利用媒體唱衰台灣，提出公投議題又不領公投票，以大量黨產投入選戰，還有馬英九個人的魅力等。而民進黨本身的問題也很多，人頭黨員充斥，好的人才不易出頭，派系惡鬥，初選就殺得血淋淋，重要時刻無法團結，這種制度上的問題成了民進黨的致命傷。當權者的紕漏一件件地曝光，更讓支持度狂瀉。這些都是主因。

主持人：阿扁執政時代倚賴美國來對抗中國，曾稱 George Bush 是台灣的“Guarding Angel”。馬政府上台才百日，就很清楚地看出他的政治，經濟及外交政策都向中國傾斜，國民黨有人認為只要中國對台灣無敵意，也不用花大錢向美國買自衛武器。中國的崛起將是美國頭號的競爭者。眾議員會不會擔憂有一天馬政府投向中國，美國的盟國由菲律賓到日本的太平洋防線將出現缺口。

Cong. Garrett：台灣的民主願景，我剛剛表示樂觀。您提到有關 China Power 的問題，我表示“審慎樂觀”(Cautiously Optimistic) 的看法。到目前為止，還

沒有看您所擔憂的現象，但兩岸是否有進一步傾斜的發展，我們會特別地注意。近年來，國際的情勢有所變化，俄羅斯虎勢眈眈，想回覆過去的勢力及版圖，中國也極力地發展軍力，美國的安全考量成了目前最重要的議題。美國期待在世界各地發生有關人道支援的課題，如非洲及蘇丹地區，中國能扮演協助的角色，但中國基於地區政治及經濟的考量，並沒有同意。我們珍惜與民主的台灣的友誼，我與幾位眾議員最近寫信給布希總統，敦請解除對台軍售的凍結且重新檢討「一中政策」。

主持人：比較美國，台灣的政治獻金制度有欠完整，吳委員長是馬政府團隊的成員，您相信總統大選時，國民黨連蕭報給中選會的競選經費比陳呂還少？您對「陽光法案」的看法如何？

吳委員長：台灣的政治獻金，大家心中都明白，沒人認真去報，我同意陽光法案是當前台灣立法院最重要的法案，現在國民黨在立法院是絕對多數，有責任來通過這個法案。我在九月下旬將有機會與馬總統見面，我會向他報告，陽光法案是海外同胞，不分藍綠，不分男女老幼的共同期待。

主持人：真正的民主國家不能缺少強有力的在野黨，民進黨兵敗如山倒，有人甚至主張本土政治人物放棄民進黨，另組第三黨，請問涂委員，民進黨如何再站起來？

涂立委：民進黨八月三十日走上街頭響應民衆“要主權、顧腹肚、要陽光”的訴求。要主權的部分，國民黨的政策是賣台，而民進黨是顧台，但若國民黨下台，民進黨是否已準備好接手呢？因此民進黨反省、改造、再奮起就是現今蔡英文主席帶領民進黨的方針。實際操作的方法很多，但皆以“民意”為依歸。尤其要堅持台灣主權、並加強其論述以深植民心。民進黨內的自清要符合社會大眾的期待，鼓勵社會團體參與政策的定訂。

主持人：我們都來自台灣、關心台灣，為了讓台灣更好，請不要放棄希望。



賓士之家

HOUSE OF IMPORTS



The 2009 S Class

不斷得獎 只因不斷為您著想



The 2009 C Class

全美銷售第一華人經理 連續十年全美銷量冠軍

華語專線 714-562-1136 ☎ 1-800-637-2333 轉 1136
6862 Auto Center Drive, Buena Park, CA 90621

數百輛新車及舊車供您挑選・所有舊車均有原廠檢驗合格保證
www.gombz.com (現可直接上網預訂您的新車)



黃育行
Sam Hwang



黃育慧
Steve Hwang



MetLife

Strategic Planning for Medical Professionals

As America's Top Financial Planner on Asset Protection & Tax Planning¹, I can help you plan for life's many ifs:

Asset Protection Planning

- Primary Residence Protection from Creditors—Qualified Personal Residence Trust (QPRT)
- Rental Property Protection from Creditors—This could be funded with a Family Trust
- Minimize Estate Tax Left to Your Next Generation(s)
- Family Limited Partnership Planning

Tax Planning—Income Tax Savings Strategies

- Choosing the Right Retirement Plan—Maximize Pension Deduction
- CRT (Charitable Remainder Trust)—Help Reduce Capital Gain Tax, Minimize Estate Tax and Income Tax
- Choosing the Right Type of Business—Sole-Proprietorship, S-Corp or LLC to optimize the Tax and Non-Tax Advantages



Edward Wang, CFP®, ChFC®, MBA
Certified Financial Planner
Financial Services Representative
1 Penn Plaza
New York, NY 10001
Cell: 917-371-3952
Email: mwang1@metlife.com



For the **if** in **life**

MetLife

¹Issued by Consumers' Research Council of America (2008 edition)
Metropolitan Life Insurance Company (MetLife), New York, NY 10166. Securities products and investment advisory services offered by MetLife Securities, Inc. (MSI) member FINRA/SIPC and a registered investment adviser, New York, NY 10166. MetLife and MSI are affiliates. Please note that MetLife, its agents, and representatives may not give legal or tax advice. You should consult with and rely on your own independent legal and tax advisers regarding your particular set of facts and circumstances. 0806-9058 L07082347[exp0609][CA,CT,NJ,NY,OH,PA][DC] PEANUTS © UFS, Inc.

Development of Taiwan's Health Care System: A model for countries with evolving health care systems

顏裕庭 醫師 • 謝泊怡 醫師

Shaped like a yam, Taiwan measures about 100 miles wide and 245 miles long. It was named "Ilha Formosa" by the Portuguese in 1544 in reference to the island's beautiful landscape. Taiwan, at 13,885 square miles, approximately the size of the Netherlands, lies 90 miles off the east coast of China, 350 miles south of Japan and 200 miles north of the Philippines. Taiwan has a population of twenty-three million and its rapidly growing economy boasts a per capita income of approximately \$15,000 USD. The universal single-payment system of the National Health Insurance Program was instituted in 1995 as an attempt to implement the WHO's "Health for all" principle. There are currently 610 hospitals on the island that house 130,000 beds, approximately 50 beds per 10,000 persons. There are 11 medical schools that graduate approximately 1500 physicians per year. Residency training programs are available for all clinical disciplines. There are approximately 40,000 physicians on the island, with a physician to population ratio of 1:575. Seventy percent of physicians are specialists and sub-specialists with advanced training to provide the state-of-the-art medical care. The survival rate for patients treated for breast and colorectal cancers is greater than 85%. The overall life expectancy for men is 73 years and for women, 79 years.

These health statistics are comparable to those of United States, Japan, and European countries. Current annual health expenditures in Taiwan, however, account for only 5.44% of gross domestic product, significantly lower than that of the United States. The cost-effective health system is a direct result of the National Health Insurance Program that was implemented in 1995, which shifted the health care system from a traditional fee-for-

service system to a managed care system of global budget and capitation. Taiwan's successful implementation this program is due in part to the institution of the community-based primary care oriented medical education. Taiwan's experiences with creating and revising the National Health Insurance Program would be a valuable resource for other countries that are struggling with health care reform. More than 75% of the Taiwanese people express satisfaction with the National Health Insurance Program. As an observer for the WHO, Taiwan can share these experiences with the member countries.

Although Taiwan's now boasts a highly effective and cost-efficient health care system, the development of Taiwan's health care system has evolved dramatically over the past 60 years. When the WHO was established in 1948, Taiwan was a developing economy with a per capita income of less than US\$50. Communicable diseases including cholera, plague, typhoid fever, dysentery and malaria were prevalent and the leading causes of death were predominantly infectious diseases including gastroenteritis, pneumonia bronchitis, tuberculosis and malaria. The life expectancy of men was 53 years and of women, 56 years. Recognizing the need to control the spread of infectious diseases, Taiwan's health authorities established a health center in each township to implement the public health control programs. By 1952, a health center network had been completed and major communicable diseases including plague, small pox, rabies and polio had been eradicated. Further efforts led to the subsequent eradication of Malaria that was officially announced in 1965 by the WHO. Other infectious diseases were brought under control through mass immunization campaigns, community health educational activities (i.e.

“WHO’s health cities”), and the preventive health promotion activities of the health centers. All of these efforts resulted in a sharply reduced crude death rate.

With a reduced death rate, the sustained birth rate (49.97/1,000 in 1951) resulted in rapid population growth. Upon realizing this, Taiwanese authorities instituted a family planning program launched by mobilizing health center resources. Through public education, these programs began to achieve their goal of population growth control. As time passed, these programs were eventually integrated into the maternal and child health activities of the health centers. The outreach community mobile clinics were implemented to direct medical care service to the underserved and the underprivileged populations. Areas including the offshore islands, the aborigine-residing mountains, and natural disaster areas were recognized to lack of physician services. Through careful planning, health care was redirected to these underserved areas. Eventually, primary care group practice modules along with the family medicine residency training programs

were strategically placed in these areas. Because of Taiwan’s success in advancing health care, the WHO had adopted a project to enhance the community-oriented medical education based on Taiwan’s health programs (prior to Taiwan’s departure from the WHO in 1972).

With the rapid transformation of Taiwan’s economy and health care over the past 60 years, Taiwan’s experiences would be a great resource to both developing and developed nations that are seeking to improve their health care system. Taiwan’s participation in the WHO is an important step towards attaining the main objective of the WHO: “the attainment by all peoples of the highest possible level of health.”

誌謝：本文之成，承各界支持，大德不言謝！特別是下列友好的激勵，不敢或忘。

劉綏珍小姐的潤飾，陳義芳先生、林福田醫師、陳惠亭醫師、林榮松醫師、許宗邦醫師、黃哲陽醫師及許正雄醫師的審閱。

史提芬植髮醫學中心 (原南加植髮醫學中心) Natural Hair Transplant Medical Center



手術前

頭髮眉毛移植

永久的頭髮 單髮移植
自然的髮線 手術簡單
自己的頭髮 當日返家

本中心位於橙縣、新港



手術後

1-800-200-8999

張崇智醫師

STEVEN CHANG, MD

精通英、國、台、日語

台大理學院畢業

日本慶應大學醫學院畢業

國際植髮學會會員

紐約曼哈頓 西耐山醫學中心訓練

949-622-6969

Fax: 949-622-6965

1000 Dove St., #250

Newport Beach, CA 92660

<http://www.hairtransplant.com>

台灣醫療衛生系統的回顧與展望

顏裕庭醫師、蔡榮聰醫師

誌謝：本文之成，承黃哲陽
醫師與陳惠亭醫師
的激勵。



一、台灣醫療衛生系統的功能

經濟的起飛與社會的發展，主要來自資本原料以及人力資源的妥當運用與開發。人力資源是具有基本技術的專業人才的集合，這些專業人才的技能就需要醫療衛生系統來保護並增進其健康，來保有社會上各類人力的長期投資。亦即醫療系統的功能，在於保障社會繼續的經濟發展提供貢獻，並使人人能享有經濟發展財富累積的成果，過著安和樂利的生活。

二、早期的台灣醫學

台灣醫療衛生系統源遠流長，早期的台灣醫學主要為傳統醫學及原住民傳統醫學。提供自我保健，體能鍛鍊，重視調理營養，保持清潔環境。1087年南宋設立澎湖的「編戶」制度，以祈早日發現病患的隔離，1360年元設「巡檢司」，實施海港檢疫，防止外來疾病的傳入。

三、西洋醫學的傳入

1517年葡萄牙的船長，驚嘆於台灣的美麗動人，為台灣取名「美麗島」，荷蘭人遂於107年後的1624年進駐台灣，參事宋克醫師建「台灣第一街」於安平，設立台灣第一家醫院，並展開社區化基層醫道醫療。不久西班牙則在淡水基隆設「紅毛醫院」，展開傳道醫療，荷蘭醫學與西班牙醫學更與傳統醫學及原住民醫學融匯一體，共同為台灣人的健康盡力。

四、教會醫學時代

1865年英國馬雅各醫師在台南市設「醫館」，即台南新樓醫院，是台灣最古老的醫院；1872年加拿大牧師馬偕博士設淡水「偕醫館」，即今台北馬偕紀念醫院；1896年英國蘭大衛醫師在彰化設「蘭醫館」，為

今彰化基督教醫院。三家醫院都代表台灣醫界民胞物與的優良傳統。尤其蘭醫師父子的「切膚之愛」及「輸血之誠」膾炙人口。

五、日本時代

1895年「大日本台灣醫院」（今「台大醫院」）開啓了台灣「醫療網」，全島各地設立12家「府立醫院」（今「署立醫院」），提供住院醫療；偏僻地區置「公醫」，實施「生物學原理」的殖民地管理方案，以保甲建立傳染病監測，保持人民健康，再以教育的途徑，警察強制的法令執行來造成規律而安全的社會，亦即醫療衛生系統的建構，為最優先的行政措施，而為經濟發展的基石。

1897年山口秀高成立「土人醫學講習所」（土人即台灣人），開啓台灣醫學教育，由「醫學校」而「台北醫專」，升格為「台北帝國大學醫學部」，人才輩出，包括王受祿、賴和、杜聰明、蔣渭水、韓石泉、李鎮源等，都在行醫濟世之餘，從事社會的啓蒙活動，獲得大家的尊敬，享有崇高的地位，而其關愛台灣的志節，深受後學的懷念。

六、二次大戰終戰後的台灣醫學

二次大戰中，甚多醫療設施受到空襲轟炸，社會動亂，瘟疫橫行，「台灣醫師會」於1945年11月成立，從事公共衛生的工作。1947年「二二八事件」，當時社會精英的許多醫師，受到牽連，蒙受不白之冤。半個世紀之後終於得平反；若干遺族含辛茹苦，兒女就讀醫學，繼承父業，出類拔萃，有志竟成。

台灣省醫師公會，悲天憫人，關懷台灣，因與台灣省衛生處充分合作，以推展公共衛生為職志，由於

WHO 的支援，在每一鄉鎮區設一家衛生所，從事傳染病的防治。在 1950 年代，傳染病已經絕跡，台灣在 1965 年宣告撲滅瘧疾，為世界模範。

七、醫學教育的進展

1945 年「台灣帝國大學醫學部」，改制為「台灣大學醫學院醫科」，於 1973 年改名醫學系，採行七年制醫學學士學制；其後國防醫學大學來台，高雄醫學大學則為第一家私立醫學系，中國醫藥大學，台北醫學大學及中山醫學大學繼起。1970 年代經濟起飛，許多醫院擴建增設，台北榮總首先成立 1000 多床的大醫院，長庚、國泰、奇美、新光跟進，敏盛、澄清、仁愛、童綜合、弘光、秀傳、馬偕、彰基、義守崛起，多彩多姿：新成立的醫學系採用學士後醫學系，（後醫學制），一時成為風尚。長庚、陽明、成功及台大的後醫學系不久關閉，改為七年制醫學士標準制，只有高雄大學沿用後醫學制及標準雙軌學制。其後成立的慈濟及輔仁兩家宗教醫學系都採用了七年制標準學制。

八、NATMA 的成立

1960 年代以降，甚多台灣醫師遠涉重洋前來美國各地醫學機構，學習研究，在社區執業，對當地居民提供必須而適切的醫療服務，並提升由台來美鄉親的健康水準。在 1980 年代人數已近成千，由周焜明、廖坤塗、林靜竹、陳惠亭等熱心奔走，NATMA (North American Taiwanese Medical Association) 北美洲台灣人醫師協會於 1984 年成立。

九、義診活動

NATMA 以其人道精神的愛心，在中南美洲推展義診活動，由會員義務參與，獲得各地弱勢族群的感佩與贊賞，包括巴拿馬、哥斯達黎加、瓜地馬拉、海地、尼加拉瓜的義診醫療都廣受媒體推崇。

十、加入 WHO 的推動

1993 年 NATMA 及 NAPTA 就以加入 WHO 為台灣走進國際舞台的願景：1996 年 NATMA 即組團與台灣醫界聯盟的李鎮源及吳樹民在日內瓦會合，推動台灣成為 WHO 的觀察員而努力，其後每年 NATMA 都組成

宣達團前往日內瓦；2007 年由美國前往日內瓦的宣達團超過 120 人，浩浩蕩蕩廣受 WHO 與會人士矚目；只要 193 個會員國了解台灣進入 WHO，願與任何會員國進行國際衛生合作，分享「台灣經驗」，共同為提升全人類的健康（即 WHO 的 Health for All「人人均健」的目標）而打拼，則台灣必可在可見及的兩三年內進入 WHO。這是由於台灣光輝燦爛的醫療保健服務的「台灣經驗」足為發展中國家的模式，而台灣從事全民健保所發展出來的「管理醫療」模式，也可為已開發國家的參考。

十一、「全民健保」的經驗傳承

1995 年 3 月 1 日全民健保實施，採用單一支付制度，以「論量計酬」及限量「論病例計酬」支付醫療服務，1998 年赤字出現，因於 2002 年實施總額預算，由「門住診不分區」，「門診分區住診不分區」，繼之則推出「ABC 級分級審查」，終能控制醫療費的急速增漲；但很多醫師，甚感不便，究竟「管理醫療」是嶄新的支付制度，非所有醫師都能得心應手：其實 NATMA 很多會員對「管理醫療」及「全民健保」都在海外身歷其境，其「海外經驗」當對台灣醫學界有所裨益。

十二、第二代

NATMA 自 1990 年以降，即致力於第二代的培養，如今已有所成，第二代在醫學的各領域，表現卓越，不但如此，對台灣的關懷，更比 NATMA 有過之而無不及，令人敬佩！這些「2G」的「明日之星」是台灣將來的菁英，自須 NATMA 加以呵護、灌溉，並且提供角色模範，給與所需的財力支援，促進與台灣醫學界的交流，必有所成。

十三、總結

台灣的醫療衛生系統，源遠流長，而其優良傳統，則為「犧牲奉獻，悲天憫人，民胞物與，社稷為重」。自 1995 年全民健保實施以來，甚多台灣醫學界人士甚感難以調適，這實在是 NATMA 對故園回饋的時刻，對加入 WHO 的推動，更可藉 2G 的努力，求取決定性的成果。海內外熱愛台灣的醫療衛生人員共同努力，必可共創光輝的 21 世紀台灣醫學。



隨想

林靜竹醫師

2008 年已過了一半，像似一個不平安也不尋常的年頭。我退休到北加州已有六年。之前我在芝加哥大學醫學院作胎兒醫學研究及教學的工作，非常忙碌，平時沒有時間多作暇思。但是退休後家居的時間常會於午後在花園旁的陽台作沐浴後的休息，一邊賞景，一邊想事情。

廿一世紀是人類進步最快的年代，尤其是消息傳播技術（Information Technology），生物科技（Biotechnology）和全球化經濟（Global Economy）三方面最為明顯。常看傳媒（News Media）的報導，重要議題包括政治、經濟、文明（各地的文化、科學、醫學的新發現）和自然界現象。其他還有各式各樣的社會新聞和娛樂節目。我和兩位世界名人同齡（1935 年出生）。義大利男高音巴波樂帝（Pavarotti）揚名全世界，在台灣的演出創音樂會票價最高紀錄。可是他的晚年疾病纏身，死後仍留下一筆債務。達賴喇嘛（Dalai Lama）由西藏出走印度，領導西藏獨立運動，在世界各地受人尊崇，得到諾貝爾和平獎，也在美國華府受最高榮譽獎章，可是不見容於中國領導階層，終身遺憾。可見人生不如意事十常八九，很少人能有完美的人生。年過七十，最重要的莫過於保持健康快樂的人生，能夠長壽，才有機會多看人類文明的進步。

今日的世界充滿著天災人禍，好像世界末日即將來臨。上帝不會毀滅他苦心創造的宇宙和人類，最怕的是人類自己毀滅自己。戰爭、饑餓、傳染病（如愛滋病），甚至於全球暖化（Global Warming）都是人

禍。即使氣候惡化引起的天災死傷的慘重，也是因缺乏事先預防措施，增加了悲劇的深度。以最近發生的緬甸颱風、水災和中國四川地震為例，在最初救人的黃金時刻都拒絕外國救難隊的援助。這兩個天災引發的世界各地捐獻救災，顯示人類的同情心和同是世界村居民的責任感。但也感謝傳媒的報導，使遠在地球另一邊的我更了解其情景。

2008 年是台灣和美國的總統大選年。談到政治競選，有時「意識型態」比「競選政見」更重要。所謂「意識型態」指一個人的出生背景，生活環境，和其參與的群體利益相結合的意識。兩個或多個群體相互競爭時，某意識型態的個體其主張的是非好惡，不一定符合上帝公義判定的是非或好壞。今年三月，我曾到日本、台灣旅遊，也投了謝長廷一票，可是民進黨卻輸給國民黨。在民主政制下，政黨輪替本是常態，只期待下野的民進黨能重整旗鼓，重新得到台灣人民的信賴。可是憂心的是馬英九和中共政權走得太近，可能促成台灣被中國併吞的悲劇。台灣人民也不願意成為「香港第二」體制下不民主的居民。再談美國的總統大選，美國自開國以來直到目前的布希（George W. Bush）都是白人男人當總統，可是這次初選的結果僅存的是黑人、女人和老人，真是不尋常。記得 1970 年代尼克森水門案的調查委員會在開會，清一色是白人男人。四十年下來，美國政壇不待奧巴馬（Obama）就任就已經改變（Change）了。奧巴馬的優勢是得到過去不關心政治的年輕人的支持，他們很多不屬兩大政黨。如果民主黨的初選採取限於黨員投

票，並且各州勝出者囊括所有選舉人票的話，他一定不會勝出。奧巴馬善於大場面演說鼓動群眾，他的政見有許多不是總統個人可以辦得到的事（如必須國會通過的提案，和敵人首領直接談判等等。用口號買票，將來能施行的機會很少。）據一位政治分析家說第二次世界大戰後出生的「嬰兒潮」人物，即將退休而退出社會主流。而逐漸湧入社會主流的是屬於越戰前後出生的人物亦即年輕一代的人物，這種「世代交替」的定律也是奧巴馬致勝的因素。西拉莉克林頓（Hillary Clinton）以其二十多年的政壇經驗（阿肯色州第一夫人、白宮第一夫人、兩屆參議員）在初選前期勢如破竹，她的敗筆在於自信輕敵，攻取大州，忽略小州，使她「第一位美國女總統」及「布希、克林頓、布希、克林頓兩家族包辦」的美夢在初選結束時破滅。馬堪恩（John McCain）如果當選將成為美國歷史上年紀最大的老人總統（72歲）。他必須擔負伊拉克戰爭、經濟衰退、國債高築等等共和黨執政的民怨。雖然馬堪恩在競選演說中儘量和布希總統切割，但因民心思變，最終能勝出的機會不大，我還是會投他一票的。

全球性經濟最明顯的例子是股票。紐約華爾街股票的升降成為歐盟各國，日本、香港、台灣股票升降的指標。近年來由於中國、印度大量需求石油，造成美國油價節節上升。再加上房地產因前些年過度超貸，各地房價跌落，美國經濟已走入衰退期。美金隨之貶值，民生困頓。這種環境對於已退休的人也會造成不安與恐慌。台灣油價物價不停地調漲，新政府束手無策。此時不能再錯怪民進黨執政無能，難道馬英九「拼經濟」的競選政見也是一種騙選票的口號而已？

生物科技的發展不但使許多新藥產生，新的診斷方法，治療方法改善。美國國家衛生研究院（NIH）的人類基因研究計劃（Human Genome Project）近年來用DNA分析方法已發現100種以上可以造成老人疾病的遺傳基因。這些疾病包括第二型糖尿病、高血壓、氣喘病、老人痴呆症、心臟病和骨質疏鬆症等等。根據這個計劃的主管柯林斯（Francis Collins, MD）的報告，不久的將來可以用DNA分析的方法對於帶有基因的未發病者可以作預防措施或延遲發病的方法。器官移植近年來不斷擴張領域，最後除了人腦外，可能所有的人體器官都可以移植，也將開設儲存

人體器官的器官庫隨時取用，有如汽車的零件庫。有人說笑話，如果有一天人腦可以移植，將P先生的腦移植到S先生的身體，移植後的這個人是P先生還是S先生呢？

剛下任不久的台大醫學院院長陳定信獻身研究B型及C型肝炎，得到許多獎項和榮譽，包括台灣的中央研究院院士和美國國家科學院院士。台灣也因肝炎疫苗的使用，使肝病（肝癌及肝硬化）的致病率大為降低。近年來女性的乳癌和子宮頸癌因早期診斷早期治療的觀念，兩病的死亡率也逐年顯著降低。乳癌的家族性關連和遺傳基因（BRCA-1, BRCA-2）的發現更促使有此基因的家族成員，及早作預防性的檢查。子宮頸癌的預防性塗片檢查（Pap Smear Test）行之已久。最近知道此病病因為HPV病毒，加上HPV的DNA分析檢驗和使用HPV疫苗，更能提高此病的預防及早期治療。前列腺癌因檢測血中的PSA（Prostate Specific Antigen）和超音波導引的由直腸作切片（Biopsy）檢查能作最早期診斷。治療不論用放射線彈粒（Brachytherapy）或用機器擎操作腹鏡前列腺切除術（Robotic Laparoscopic Prostatectomy），兩者都是痛苦少，合併症少，痊癒率高。兩性都有的大腸直腸癌也因定期作大腸鏡檢及切除乳突（Polyp）而避免此癌症的發病。我期待老年醫學的研究再加上生物科技的不斷突破能做到延年益壽和老年保持身心健康快樂的生活。

我的人生觀深受儒家及基督教的影響，有著一些持久不變的人生哲學，包括「愛人類的人生觀」、「服務的人生觀」、「得救的人生觀」和「回饋的人生觀」。基督教長久以來的傳教模式，信徒們的善行，提倡志工服務，救災濟難，辦醫院，辦學校及上述「服務的人生觀」和「回饋的人生觀」所產生的實際行動。

美國的兩位富豪Bill Gate及Warren Buffett都捐出巨款，創立Bill Gate基金會，救助世界各地貧病災難者。台灣鴻海集團的郭台銘在經歷妻子和弟弟於幾年內相繼死於癌症。悲傷之餘，捐出150億台幣給台灣大學創建癌症醫療中心和治癌有關的生物科技研究設備。這些善舉都是大力回饋社會的例證，令人感動。

作者：林靜竹為芝加哥大學榮譽教授，定居於北加州。寫於2008年6月。

The Ugly Taiwanese

醜陋的台灣人

Sze-ya Yeh, M.D. (葉思雅)

About 50 years ago, I read the political novel, *The Ugly American*, by Eugene Burdick and William Lederer. The book describes how an American scholar behaves arrogantly in Southeast Asia without respecting or understanding the local tradition and culture. The scholar is a metaphor for the United States, which was losing its war with Communism in Asia. This book became a national bestseller, and later the story was made into movie with the late Marlon Brando. When I read the book, I naively thought, "How could a citizen from the world's wealthiest and strongest country behave that badly?"

In March 2008, my wife and I joined thousands of Taiwan-loving friends living abroad to return to our home country at our own expense and cast our votes for the new president. Our common goal was to help our fellow Taiwanese elect their own person as president and to continue to strive for our nation's freedom and independence. Unfortunately, the outcome was extremely disappointing. Mr. Hsieh lost to Mr. Ma by over 2 million votes. Once again, I was naive to think, "How could millions of Taiwanese willingly give up their own freedom and independence to elect a person who would surrender our country to Communist China?"

After the election, we heard many discussions about the reasons behind the loss. Most people believe Hsieh lost due to massive monetary spending by the pan-blue KMT and to heavily biased news media reports. Of course, we are not experts in Taiwanese politics and cannot analyze precisely. However, from my own simple mind, I could say that Taiwan lost our own election because of "The

Ugly Taiwanese."

Yet, the ugliness of the Taiwanese in this election was different from that of the American in the novel. I summarize our people's ugliness in four words: greediness (貪), blindness (盲), laziness (懶), and corruption (爛).

The foremost influential factor was greediness. There is sufficient evidence that the KMT spent tons of money to persuade local Taiwanese people to vote for Ma or to give up their ballots. They also paid travel expenses for many overseas Chinese to return for the election. I was so heart broken to see some greedy Taiwanese willingly give up their own future for a small bribe. And it's not just the KMT supporters; some officials in the DPP also succumbed to greed. During the last eight years of their administration, we witnessed several incidences of corruption and money extortion by the DPP's high officials. These incidences gave KMT-owned media a great opportunity to paint a negative picture of Taiwanese administration. If these DPP's corruptions had not occurred, I strongly believe that the Taiwanese people would have made the right choice for their future president.

Blindness was another key factor in this election. People in Taiwan were bombarded by so much news and information, they became shortsighted. They focused on insignificant issues instead of looking at the important, overall picture. They saw only trees, not the forest. They thought only of how much money they could make today, forgetting to deal with the consequences for future generations. They quickly criticized the government when

the world economy was at its worst. Instead of being frustrated with their own government, they should have realized that the problem was a global one that the whole world was facing, not just our country. As history has already shown, under the new Ma administration, Taiwan's economy is at its worst point ever.

Many Taiwanese historians have described the Taiwanese people as lazy, not because of their nature, but because of their destiny in the history. During the last several hundred years, they have never been their own masters, except during the brief months of "the Republic of Taiwan" in 1895 after the Japanese occupation. Taiwan has always been controlled by outsiders, such as the Dutch, Japanese and Chinese. Over these years, they became accustomed to being slaves. They became lazy. They only learned how to obey orders from their masters. They were too lazy to even think about how to be their own masters. Many overseas Taiwanese realized this problem and had a difficult time convincing our fellow Taiwanese back home to change their slave mentalities. If the people of Norway did not stand up against ruling Swedes about a century ago, they would have been a part of Sweden forever. I hope Taiwanese people realize that there is always a price to pay for freedom. It might take years of hard labor or even the sacrifice of our own lives.

Unless Taiwanese people are willing to pay the price, we will never achieve our ultimate goal of freedom and independence.

The last, but not the least, factor is corruption, which is partially due to any of the three aforementioned factors. Some Taiwanese are willing to give up their own principles and betray their own people to

achieve their selfish desire. We have seen some family members of the victims of the "two-two-eight incidence" willingly bow their heads to Chinese people; others have tried to offer Taiwan to the Chinese government. Some gave up their previous strong support for the Taiwanese people, because they did not gain government posts under the DPP administration. Now they have started to sing pan-blue songs, hoping that their wishes will come true under the KMT administration or the Chinese government.

As I describe the four ugly characteristics, I am in no way saying that all Taiwanese subscribe to them. There are over 5 million people who voted for a Taiwanese president and for the Taiwanese referendum. I believe that there are thousands of Taiwanese who voted for Ma who have regretted their decision. The most important issue now is that all Taiwanese people should put the greediness, blindness, laziness, and corruption behind them. There is still time to unite together, to elect a future government that will be of the Taiwanese people, by the Taiwanese people and for the Taiwanese people.

www.198travel.com • www.198travel.com • www.198travel.com • www.198travel.com
www.198travel.com • www.198travel.com • www.198travel.com • www.198travel.com

橙爾縣港
SOT2074230-40

一級特級旅行社
WORLDWIDE TRAVEL & TOURS INC.

一級特級旅行社

服務項目

1. 機場接送 \$65.00起
2. 代辦白皮書 \$80.00起
3. 代訂國外旅遊
4. 中國、亞洲及東南亞
5. 代辦台灣旅遊及台灣簽證
6. 代辦美國及台灣簽證
7. 代辦美國簽證及加拿大簽證
8. 專業國內外航線
9. 專業國內外旅行團
10. 代辦全加洲各大旅遊團

贈送50萬美金旅行保險

洛杉磯台北來回

機票+2晚美飯店\$599起+TAX

華航精選遊
歡迎來電洽詢

- 尚美假期專賣店
- 台北關廟精選遊六天四夜—\$899起+稅
- 台灣聖丁之旅五天四夜—\$899起+稅
- 澳洲雪梨四天三夜—\$899起+稅
- 高棉-吳哥窟六天五夜—\$1099起+稅
- 暑假回台灣—\$999起+稅

黃金假期 (買二送一)

- 奧西妮與7天 • 兩次峽谷 • 拉斯維加斯4天
- 舊金山 • 奧斯美地3天 • 黄石公園 • 喀拉巴石7天
- 黄石公園 • 北大峽谷7天 • 加拿大 • 落磯山5、6、7天團

• 以上行程價格如有變動恕不另行通知

定「超值雪東風情九日遊」
「中國黃山江南風情九日遊」
大陸簽證「一級特、手續費Free(免費)」
定超值旅遊! 找一級特級旅行社就對了!

- 中國雪東風情九日遊—\$1399起+稅
- 中國黃山江南風情九日遊—\$1299起+稅
- 上海、黃山宏村、杭州、蘇州、無錫
- 泰國風情六日遊—\$899起+稅
- 芭達雅、格羅瑪、曼谷、海南河傳統山水市場
- 日本關西六日遊—\$999起+稅
- 東京、奈良、小田原、熱海、箱根富士山
- 日本關西七日遊—\$1199起+稅
- 大阪、神戶、京都、奈良、琵琶湖
- 日本東京及關西九日遊—\$1499起+稅
- 東京、箱根、富士國家公園、熱海、京都
- 奈良、大阪、琵琶湖、神戶
- 日本北海道六日遊—\$1199起+稅
- 小樽、札幌、定山溪、小樽、洞爺湖、登別
- 札幌、洞爺、定山溪、小樽、洞爺湖、登別

WORLDWIDE TRAVEL & TOURS INC.

Tel: 949-451-1688 1-877-451-1689 4200 Trabuco Rd., Suite 200,
714-263-2663 Fax: 949-733-2588 Irvine, CA 92620

www.198travel.com • www.198travel.com • www.198travel.com • www.198travel.com

再遊波內里公園

林園人



去年跟隨著 NATMA-SCC(北美洲台灣人醫師協會南加分會)春季郊遊第一次看到波內里公園(Frank G. Bonelli Regional Park)，她當時給人的印象是如同一位淳樸的少女，青春亮麗，卻是一副素淨的打扮，但是今天四月六日我們再回來看她時，她已變成濃妝艷抹、顧盼生姿的少婦，外面披上了一層五顏六色的彩衣。公園的林木比去年更翠綠，更有生氣，在小丘上、走道旁長滿了大片野花，大多是黃色的，不過有些白色的、紅色的、紫色的，遠觀起來，煞是好看。

公園內的人群比上次熱鬧，有很多家庭扶老攜幼，闔家來此遊玩、野餐。休閒旅行車停駐營地(R.V. Camp)都被佔滿了，大約有二百多輛 R.V.整齊地排列著，像一個小社區。有些人來此騎腳踏車或健行，更有一大群人來越野賽跑，很多小孩在玩球、盪鞦韆，也有一些人在湖濱甚至於坐船去湖中心垂釣。

園內的布丁史東湖(Puddingston Lake)是各種候鳥及本地鳥棲息之地，今天來了一位稀客.....一隻逡巡於水濱的白鶴，它的被發現引起一陣騷動，頓時燈光閃閃，變成大家獵取鏡頭的對象。這裡更是鴛鴦水鴨的天堂，今天的這一群數目比去年更多，它們成雙成對在湖中恣意地悠遊、潛水、交頸，一副無憂無慮的樣子，怪不得有人只羨鴛鴦不羨仙。

我們一行 28 人由會長賴寅雄醫師領隊，識途老馬洪政吉醫師當嚮導，浩浩蕩蕩地開始沿著去年的路途行走，未及半途，本該進入丘陵的山徑，但已被人先佔為越野賽跑之用，我們不得進入，只好改道走比較平順的環湖步道，路途比較遠，因為我們的目的是來健行的，所以也不在意。

走到半路，大家駐足於一涼亭，拍團體照，稍事休息，順便欣賞美麗的布丁史東湖，此時正是『春和景明，波瀾不驚』，本該是使人喜氣洋洋的景色，有些人卻因上月台灣本土政權選舉之失利，心情鬱卒，去國懷鄉，憂國憂民，面對此美景，緬懷故鄉美麗的山河將變成豺狼當道，更是感慨萬千，唏噓不已。

當天天氣陰霾滿天，但預報不會下雨，氣溫只有 50-60 度，有點春寒料峭，正是郊遊的好天氣，雖然走了三小時，不會出汗，也不覺得累，大家一路談笑風生，很輕鬆地走著。途中有碰到一些障礙，原來有一清澈水流的渠道蜿蜒於公園的周邊，有時與我們的步道相交叉，有一處我們必須攀沿鐵絲籬笆跨過水道，另有一處我們必須走過獨木橋，大家都有驚無險地過關，可見我們雖然年紀大，但是體能還不是很差，還經得起考驗。

回程中我們經過了湖南邊 Raging Waters 遊樂園區的邊緣，看到那些巨大的人工作成的水管，像巨蟒般糾纏在一起，非常壯觀，但這些人造物卻破壞了布丁史東湖的自然景觀，而且也影響它的自然生態，最近有些人倡議要擴建 Raging Waters，受到附近居民的反對。

在路上行走時，有一老美刻意地停下來用日語問候「你好嗎？」，令人啼笑皆非，不過我們很高興沒有被當作是中國人。

繞了一大圈回到原來的停車場，已是下午一時，大家都已饑腸轆轆，如去年一樣，又相約去附近的 House of Louie 餐館，準備要大快朵頤一番，以補回失去的熱量。（轉載自太平洋時報）

北美洲台灣人醫師協會

南加州分會台美人傳統週記實

許昭雄 醫師

大洛杉磯台美人傳統週於2008年5月12日，舉行了兩天的台灣文化節活動，北美洲台灣人醫師協會南加州分會在洛杉磯 Union Station 設了三個攤位，為僑界服務醫療諮詢，免費量血壓，驗血糖，免費洗牙，以及 Medical First Aid 等。

來參加的人大多駐足在小吃以及雜耍攤子，對醫師的服務需求並不多。後來桌上的一大堆藥商送的筆引來不少人，各種專科醫師跟著忙了起來。

參加的牙科醫師：許正雄、林福田、陳行五、林俊男、歐淑慧、沈裕明等；家醫科：賴寅雄、許宗邦、許昭雄；內科：陳一雄；婦產科：葉思雅；小兒科：吳光太、歐鴻康；肺科：陳政宏；一般外科：邱俊杰；針灸科：洪政吉；脊椎神經專科：葉蓁蓁。

南加州分會在台灣文化節的節目小冊子上贊助 \$600.00 刊了台灣加入 WHO, 巴拿馬及瓜地馬拉義診的廣告。



急救及醫療諮詢團隊



免費牙科洗牙



醫療諮詢—有問必答

Love from Taiwan

北美洲台灣人醫師協會 —— 巴拿馬義診

圖與文 · 林蓮華



醫生看診壓力大，個個是上緊發條，忙得團團轉。鄉民無以為報，紛紛拿著家裡的水果送給醫師，表達謝意。手上抱著未熟透的香蕉，哎……再累也值得。



女孩跌倒，頭破血流，幸好碰到澎湖醫院副院長盧尚斌即時為她縫合。看看背後一堆置物，可以想像義診團是在多克難的環境進行診療。

「你們來了，我說話就能大聲一點……」2007年8月20日北美洲台灣人醫師協會(NATMA)組成的50人義診團，從美國出發，為期8天的義診團，在第一天抵達，就被當時身為台灣最大邦交國巴拿馬侯平福大使，振奮鼓舞著。

的確，巴國320萬人口，華人30多萬，但台僑只佔200餘名，在中國大灑金錢攻勢，強力挖牆腳，我方大使館上下戒慎警惕，台僑心中瀰漫著不確定感，維繫台巴邦誼，真的只得絞盡腦汁，頻出奇招。

☆搭起台巴外交橋樑

由於巴國貧富懸殊，大部分民眾每月平均收入250美元，以拔一顆牙就要價60美元為例，許多民眾根本無力額外負擔醫療費用。所幸，第一夫人Vivian Hernandez De Torrijos投入巴國衛教工作行之有年，致力提升巴國醫療品質，「醫療義診」遂搭起台

巴友誼成為外交橋樑之一。

據台灣衛生署官員表示，中南美國家因為日益反美，美方在一次國際會議上曾建議多多利用義診修復關係，其間，還特別提到巴國的台灣醫療義診團為範例。

誠所謂「一枝草、一點露」只要努力過的，必留下痕跡。NATMA醫師們一向自掏腰包，組成陣容龐大的義診團，買藥義診捐物資的愛心，最後證明，一點都沒有白費，是「醫療外交」最佳見證。

義診期間，當時阿扁總統正訪問中美洲，巴國無法讓陳總統過境，義診團員對我國外交困境私下不勝唏噓。但確又幸運地受到第一夫人早餐會的熱情款待及召見、無形也激勵全體團員，「國民外交，人人有責」，所以義診時，醫師們使出渾身解數，全心奉獻的情景，令人動容。



這是掛號處，人潮洶湧，由於巴國是母系社會，孩子生下來是跟著母親走，所以病患中可以發現母親和小孩居多。



美麗的第一夫人 Vivian Hernandez De Torrijos 致力提升巴國醫療品質，樂見「醫療義診」搭起台巴外交友誼的橋樑。

此次義診十分感謝台灣農技團及僑民協助翻譯，避免雞同鴨講的尷尬。中為來自密西根的廖智鏞醫師，左為台灣派外農技團唯一女技師林美華。

☆義診團陣容堅強

在第一夫人及衛生部次長 Dora Jara 的全力支持下，三次大型義診是人山人海。而 NATMA 義診團陣容也令該國衛生部刮目相看。

由 34 位各科醫師、護士及 16 位醫療志工組成，其中西醫包括內科、外科、婦產科、家醫科、小兒科、麻醉科、放射科共 18 位，並有 7 位牙醫、2 位藥劑師、1 位復健師、1 位脊椎神經科、3 位資深護士及 2 位中醫師。協同助理志工的搭配，科系完備，實力堅強，這樣的陣容實在難得一見。

因此，巴國衛生部也積極派員配合義診期間同時進行有關檢疫、節育及醫療轉診等衛教推廣工作。義診團也十分感謝當地台商會、台僑會及農技團的僑民，傾全力協助翻譯，能順利圓滿達成任務，他們功

不可沒。

每到一個地方義診，全員出動，光是中午便當就要 200 個，聲勢如此浩大，在巴國也算是個大事，因此當地居民相當珍惜難得機會，蜂湧而至，上門求診。

義診深入的地區幾乎是巴國的偏遠山區，為此每天早上 6 點就得起床出發，9 點前抵達時，小學外早已排出長龍，校內更是擠滿人潮。團員下車都被要求穿著衛生署致贈支持台灣加入 WHO 黃色背心，上面繡有強調台灣積極參與國際醫療行動的字體「TAIWAN IHA」(Taiwan International Health Action)，整齊的步入會場，迅速地各就各位，馬上展開一天的義診行動。

☆看越多賺越多

由於地處偏遠，謀生艱苦，民衆求診不易，很難想像當地民衆，很多是一早祖孫三代加鄰居 10 多人塞滿著小包車前來，有的沒車得走三個多小時才趕到。為的就是把握良機，平均一個患者會求診 2-3 科以上。

所以若以第一場義診 Lidice-Capira，超過 1200 人報名，第二場 Tranquilla De Anton 掛號超過 1300 多人。加上第三場在中巴文化中心約 500 人，第四場 Santa Maria De Los Angles 500 多人估算，3500 多人掛號，以「人次」計算，就診人數超過 8000 人次以上。

可想而知，醫生看診壓力有多大，而且民衆還會「吃好到肖報」，額外央求醫師幫幫忙，醫師個個是上緊發條，忙得團團轉。

有趣的是，在巴國鄉民「看越多賺越多」的心態，即使碰到雷雨也絕不退縮。我們發現原來的小學會場當然無法與醫院設備相比。巴國衛生組織及校方已全力配合，但場地根本不敷使用，有些醫師只得在戶外看診，其中又以牙科首當其衝，口腔外科林俊男醫師拔了 200 多顆牙，都是在戶外極克難又有許多民衆圍觀下進行。

由於巴國就醫非常昂貴，因此許多民衆會用哀求期盼的眼神，讓醫師忍不住擴大「服務」範圍，展現他們高超的技藝，嘉惠鄉民。

☆愛心滿行囊

義診團每位醫師，平日工作忙碌，領域上也各據一方，受人敬重。但到了義診團，個個放下身段，不但自掏腰包，出錢出力，有時還得做挑夫。一份使命感，讓大家無怨無悔，再累都能「歡喜做甘願受」。

醫師們自費機票食宿外，義診團還出資請巴國代購藥品，醫師們深怕不足，有的自備器材，有的更是另攜藥品，結果 20 多箱的設備藥品行李，大家做挑夫帶著叭叭走，甘之如飴。

造訪深山的原住民部落--因貝拉時，義診團致贈日常藥包，更是一個難忘的經驗，當地土著通常自然裸露衣不蔽體，為了我們到訪才穿上一點布料，生病時多用草藥及巫術，對於藥包，像是止痛藥、感冒藥、創傷藥等等、甚至牙膏的贈予，正是他們所需求，族

人滿心感激為我們歌唱跳舞祈福，還邀請我們共享土著料理，使大家溫暖在心頭。

有幾位 2006 年赴巴義診的醫師，有鑑於巴拿馬中學建築古色古香，但學校桌椅老舊不堪，遂私下發動捐款，湊足 3 萬美元為孩子們購置新桌椅，今年前來驗收，果然是耳目一新，善行義舉也深受讚譽。

NATMA 是由來自北美洲各地的台灣裔醫師組成，但此次有醫師團隊是特別從澎湖離島兼程坐上 24 小時飛機趕來巴國。由澎湖醫院副院長盧尚斌及林國樑醫師內外科搭配，期間起飛前還遇上台灣颱風，盧醫師的父親又送入高雄加護病房，大家暗自擔心，但他仍堅持完成義診行程，開了一百三十刀，敬業精神一流。

另外，這次 NATMA 首次有外籍兵團加入，在凱撒醫院任職的李嘉晉(Tony Lee)、徐慶蘭(Flora Johnson)都非台灣人士，但秉持愛心無國界，仍義無反顧地加入。

值得一提的是，1.5 代台美人蔡宜峰、葉蓁蓁等多位年輕醫師也積極加入，象徵 NATMA 後繼有人，未來有信心邀請更多醫師參與。

☆愛拚才會贏

因為巴國當時甫剛鬧出中國感冒糖漿吃死人的國際事件，受害至少 600 多人，已有 300 多人罹難。義診期間，也看到多位患者神經萎縮坐輪椅、洗腎的受害人求助，他們的無助，令人不捨鼻酸。經過這次事件，當地民衆私下表示，更討厭支那人(CHINA)了。我們順勢推舟馬上正名，強調自己是 Taiwanese，曉以大義，台灣與中國，一邊一國，大大不同。

義診團每到一處一定會留下一句名言：「台灣 GO、GO、GO...巴拿馬肉、肉、肉!」，原來巴拿馬的「肉」(台語音)就是向上提升的意思。台灣要走出去，巴拿馬要向上提升，蠻符合兩國國情。

我們的隊歌是「伊是咱的寶貝」，台灣就是我們的寶貝，每個場合都來上一段，彰顯大家愛台灣的心意。為了要給侯大使團隊、農技團、僑民最誠摯的鼓勵，壓軸我們一定抬出「愛拚才會贏」來個大合唱。「三分天注定，七分靠打拚，台灣...愛拚才會贏」。(轉載自台灣日報)

北美洲台灣人醫師協會南加州分會

尼加拉瓜義診團行程記實

許昭雄 醫師



南加州分會及台灣路竹會代表訪問尼加拉瓜國會議長



全團赴總統府晉見 Daniel Ortega 總統

繼巴拿馬、瓜地馬拉和海地等國家成功的義診後，南加州分會及 NATMA 基金會再次主導尼加拉瓜義診活動，全團 36 人分由全美各機場出發。我們二十二人於 8-12-08 由 LAX 10:45AM 起飛經 Houston 前往尼京 Managua，駐尼吳進木大使在機場接機，公務入關。8-13-08 晨 City Tour，下午 3:00PM 北美洲台灣人醫師協會南加州分會 4 位代表及台灣路竹會 (Taiwan Root Medical Corps) 3 位代表由吳大使陪同去訪問國會，議長 Rene Nunez 接見並互換禮物。5:00PM 全團赴總統府晉見第二次當上尼國總統的 Daniel Ortega 總統，第一次當總統時文盲及失業率由 50% 降為 30%，由於 20 年的 Civil War，文盲及失業上昇為 50%，尼加拉瓜是中美洲第二窮的國家。1937 年 Earthquake 及多次 Volcano Eruption 等因素，尼加拉瓜不蓋大樓，到處是平房。主要作物為 Rice and Red Beans，成為一般人的主食。尼加拉瓜南部大湖的 Area 為台灣的 1/4 大，湖狹長東西向，一邊靠近太平洋，一邊河流通入加勒比海，為 Panama Canal 的第二選 (Alternate Choice)，湖中約三百五十個小島是 Volcano Eruption 形成的。

8-13-08 大使宿舍晚宴與美國醫師後人(台灣女婿)在尼國創立的 AMOS Medical Foundation 會合，NATMA Foundation 及黃都博醫師透過大使館各捐贈一台手攜式牙科治療機及以及數台氯化飲水處理機，壹台發電機 (\$600 黃都博醫師捐贈)。8-14-08 與台灣路竹會共同在華人中心義診，路竹會於台灣商會吳會長晚宴中提早離席趕去尼國北方義診。NATMA 於 8-15-08 在 Tipitapa 義診，8-16-08 在 Ciudad Sandino 義診，8-17-08 在 Villa Libertad 義診，每天診治約 400 到 500 餘人，若以人次計算更多。

8-18-08 起進行尼加拉瓜文化之旅，第一景點是 Catarina Lookout，而後去 town of San Juan de Oriente 參訪 observe local artisans making pottery，夜宿 Hotel Barcelo Montelimar，是一個 Beach Resort。8-19-08 去 City of Granada 位於 Nicaragua Lake 旁邊，參覽 Casa de los 3 Mundos (House of 3 Worlds – paintings, artwork, etc.) 及 Convent of San Francisco (museum)。

坐船遊 Lake Nicaragua to view the islets，途經很多小島，島上蓋了房屋，私人的 Property，中南美



駐尼吳進木大使在機場接機，公務入關



婦科門診



NATMA Foundation 及黃都博捐贈尼國 AMOS Foundation



南加州分會義診藥房



吳進木大使夫人每天在義診的場所協助



由尼加拉瓜湖瞧 Masaya 火山

洲台灣商會總會長邱倚星僑務委員買下一個小島。晚上再宿渡假村。8-20-08 早上返回尼京途中，去 Masaya Volcano 登上火山口，還是熔岩處處，熱氣逼人。當晚再回 Crown Plaza 收拾行李。8-21-08 去機

場途中 Visit the Hill of Tiscapa (overlooking Managua)，返美飛機是下午 12:25PM, 吳進木大使率大使館蕭吳兩位秘書在機場送行。

The Taiwanese Guide to Nicaragua

by Yi-shun Lai (賴儀遜)



As if being Taiwanese in Central America weren't enough to make me stick out like a sore thumb, I thought I'd try traveling with a pack of Taiwanese doctors, find myself a wailing police car for an escort to my shiny white luxury tour bus, and dress up in a pair of ill-fitting scrubs.

But you know, it's not all that bad, being Asian in a land of Nicaraguans. Turns out, Nicaraguans love Taiwanese people. And we, in turn, love them back: we invite their students to study with us in Taipei. We build things - Buildings, amphitheatres - or their government, no matter how questionable the election results. And, of course, we provide medical care when we can.

The NATMA mission is organized with the help of the Taiwanese government, which has some pretty healthy ties to Central America. So when medical aid gets there, it's treated pretty well. We eat at the best Asian restaurants (I'm told there are exactly four in Managua); we meet all the right people; we end up making the best of friends and the best of acquaintances, while seeing the best that Nicaragua has to offer.

But I digress. Really, while there are many differences between Central America and Asia, perhaps the Taiwanese and the Nicaraguans are best suited to each other. To wit:

1. They fight over the bill
2. Their capability to self-efface is remarkable
3. "Lunch" and "Dinner" almost overlap each other in size and length
4. Their coffee is almost never consumed black
5. Drinking is practically a sport Shall we explore these similarities?

1. The Restaurant: The new boxing ring

This isn't a spectator sport. This is what happens when the visiting faction decides to invite the hosting faction out to dinner and drinks. The struggle usually takes place before dinner. I distinctly remember standing in the middle of a medical clinic waiting room and having a verbal spar with one Mayling Montero Lau over who'd pay for our final celebration with the translators. I can't remember who won. It doesn't matter.

Alternatively, both parties might wait until everyone is seated at the table, and has ordered. One of the factions will designate a point man to sneak off to "The bathroom" with a side trip to visit the maitre'd. Said point man will return with a signed credit card receipt. I'm convinced that Raoul Hsieh of Taiwan's International Cooperation and Development Fund is in cahoots with the management of Cocina de Dona Haydee. Then again, he could just be smoother than either my brother or me.

Of course, we Taiwanese are more prone to embarrassing feats of strength, checking the tensile capabilities of a register slip over the remaining orange slices and bowls of almond Jell-O or tapioca pudding. (The Chiu girls call this "Bird Saliva." I am incapable of seeing it as anything other than that, now. Fabulous.)

It all just comes down to making sure your guests are treated properly. All in all, it's not a bad thing.

2. International Phraseology 101: "Aw, Shucks" and What, this old thing?"

The Taiwanese do not deal well with compliments. We mutter, blush, make some sort of conciliatory noise, and then

change the subject, real fast. If someone's talking about the way we've prepared a meal, it gets even worse: "Really? Is it OK? I kinda think I screwed up the poaching process on these eggs.."

The Nicas aren't much different. The similarity is most pronounced when it comes to the way we view our respective homelands. There's a very real affection for them, but we're both very aware of the ways our countries were shaped, of their spotty histories of occupation and of the struggle to secure an identity. The Nicaraguans, and Managuans in particular, are reminded every day of the earthquakes and fires that forced the city to rebuild in ever more widening circles until the town "Center" became nothing more than just one more thoroughfare in a busy city. Likewise, Taiwan's need to retain its own identity continues to dominate any talk of our country.

Go to Nicaragua, and anyone who's lived there for any length of time will speak of their country with feeling. Every educated Nicaraguan is highly educated about its history, from volcanoes to politics and religion. We're lucky that so many have chosen to make their way to Taiwan, where they're studying lofty subjects like law and international relations.

3. Epic meals

Food, as you already know, plays a tremendous part in Taiwanese culture. On our mission, we discovered that it's just as important to Nicaraguans.

My Dad, one of the general practitioners on this trip, saw a great many patients with diabetes, or family histories of it. He'd usually see his last few patients in a dismayed state, and, by the end of each day, had resorted to spouting somewhat bizarre advice in order to try and hammer his point home to his patients. "God gave us little ankles," he'd say, "don't make them carry around all this extra weight." And the translators would dutifully repeat what he'd said.

"Don't eat the animals," he'd say, "or they'll come back in the next life and eat you." "Don't eat meat" said the translators.

"We humans are predisposed to the sweet stuff," he'd say. "It's why your husband calls you 'honey.'"

"..." said the translators, who struggled with the fact that no one in Nicaragua calls their sweethearts sweet, and then, finally, "Listen to me: Zero sugar."

And yet, the Nicas, like the Taiwanese, are so close to their land. Their food is minimally processed. Their cows eat grass, as they were meant to, instead of corn. The national dish is one that

uses what they have on hand: beef, rice, beans. Their nacatamal, a packet of cornmeal wrapped in a banana leaf, looks remarkably similar to a Taiwanese dish that I used to covet. As close as Taiwanese are to our white rice, the Nicas are to their corn and sugarcane. It's a good relationship, if not one that provides for the ultimate healthy lifestyle.

4. I'll take my coffee extra-white, please.

Follow me here: Centuries ago, a relatively small nation gets coffee imported to its shores. Centuries later, that country is still growing prized coffee beans, still doing fairly healthy business in exporting them. And yet, for some reason, residents of that country are still drinking instant coffee heavily flavored with milk, often in equal parts.

Funny thing is, both Taiwan and Nicaragua have this same history. Coincidence? Perhaps. More likely, perhaps a predisposition to being both ideally situated geo-politically, and, therefore, prone to occupation and the odd European visitor. Perhaps even more likely, it's a comment on the violent geological history of both Taiwan and Nicaragua (both countries are situated on major tectonic plates). I have no explanation for the stubborn adherence to over-processed coffee.

5. Drink "til the cows come home, and then drink" til they go away again.

The reality of this is that both the Nicaraguans and the Taiwanese are friendly, happy people. We only met as many people as we did because of the incredibly open nature of everyone we came into contact with. In fact, the whole experience was rather like going home to TouLiu or Chia-Yi, both cities my family calls home. Everyone knows someone else that you should meet; everyone has some desire to feed you or take you around town; everyone wants you to know a little bit more about where you are then you already know.

Every night we had the opportunity to get to know someone new. (The Nicaraguans can entertain like nobody's business, and they never tire.) So that, by the end of the trip, not a single one of us was an outsider. We'd feel comfortable in Nicaragua any day. In fact, we're convinced that, when we go home to Taiwan, the 90 or so Nicaraguan students who live there are more than likely to do their best to make us feel at home in our own home countries.

尼加拉瓜女人

黃哲陽 醫師



我在公元 2008 年八月參加 NATMA 南加分會義診團去尼加拉瓜義診，身為團內唯一的婦產科醫師，所有的婦科病人都歸我診治，所以對於尼國婦女有比較深刻的瞭解，也對那些窮苦的婦女所遭受的命運深覺同情。

尼加拉瓜的人種包括 69% 是西班牙人與印第安人混血的 (Mestizos)、17% 純白人、9% 純黑人以及 5% 純印第安人，基本上大多是不同程度的棕色皮膚，他們的面孔類似高加索人的輪廓，大眼睛、長睫毛、挺鼻樑，大多數的尼國少女都長得很漂亮，他們面目姣好，身材細瘦但凹凸有致。

生長在熱帶的尼國少女特別早熟，很多在十六歲前後就開始和男友有性關係，由於缺乏性教育，很早就生小孩，有些幸運者還有父母的支持，有些不幸的女孩沒父母支持，沒社會救濟，男友可能不負責任跑掉了，或者為了咖啡、棉花農場的工作必須到處遷徙 (Migrating farm workers)，只好自己去工作養育小孩，因為所受教育不多，只能做些低技能、低收入的工作，比如當小販、幫傭或女工，從此就註定一生貧窮的命運。

尼國經過多年的內戰，很多男人戰死了，所以變成陰盛陽衰，有些男人擁有好幾個女人，有些女人共有一個男人，男人在此真是奇貨可居。有一尼國翻譯員跟我說：「一個男人只要學會三句西班牙話就可行遍拉丁美洲，而到處吃香。」這三句話是：「Hola」(哈囉)，「Como esta?」(你好嗎?)，「Abra las piernas」(打開雙腿)。其實這三句話二十多年來我曾對上萬個墨西哥女人說過，不只沒吃到什麼香，倒是

聞了一些臭。

尼加拉瓜是一個很貧窮的國家，有 28% 的人是赤貧的，有 46.5% 的人 Underemployed，一般教師或警察的薪水一個月只有 US\$100，生活非常拮据。女人的薪水更少，而在都市裡女人為一家之主，必須養家活口的有 39%，在鄉下則有 28%，有這麼多的單親家庭，實在很悲慘。

一般尼國家庭的兩性關係，男人都是處於支配、凌越的地位，女人只能順服，很多女人不只要出外工作，還要養兒育女，料理家事，她們被教導對家庭要奉獻、忠貞，但男人可以去外面沾花惹草，不只到處播種，還到處傳播性病。此次義診所診治的婦科患者很多是泌尿、生殖系統發炎，都是由男人感染而來。

尼國人大多信奉天主教，教會不主張避孕、墮胎，而且國家法律也禁止墮胎，婦女沒有自由選擇的機會，有些婦女因懷孕合併症無法墮胎而死亡，有些尋求地下非法墮胎而引起合併症，更變成後患無窮。一般貧窮的婦女沒錢避孕、不能墮胎，孩子越生越多，也越貧窮，如此惡性循環下去，尼國婦女實在命運多舛。

尼國人與墨西哥人大致是同種族的，所以尼國女人與墨國女人的身材一樣豐滿，但是尼國女人穿著比較保守，不像墨國女人穿上衣常露出一半胸部。尼國女人到了中年多少有點發福，但沒有墨國女人那麼多癡肥者，這大概與食物有關，尼國人的主食 Gallo Pinto 主要含米與紅豆，墨國食物則是集各國食物之大成，比較豐富而油膩。

在我診治過的那些窮苦的尼國女人之中，她們的

停經期大約在 40-45 歲之間，比一般現代女人早些老化，這是因為營養、健康欠佳，加上太過操勞所致。

我所接觸到的尼國女人都很「古意」，她們勤奮工作，為家庭犧牲、奉獻，卻永遠處於被男人控制的地位，她們應該得到較好的待遇。我認為首先應該除去拉丁美洲男人的 **Machismo** (大男人主義) 的陋習，這是根深蒂固的拉丁文化，必須以教育慢慢改進。另外政府有法律規定家庭暴力應受懲罰，也是在進一步保

護婦女在家中的安全。

同屬於多數天主教國家的墨西哥婦女比較幸運，她們有選擇是否要繼續懷孕的權利，但是現在尼國法律規定不准墮胎，使婦女失去自由選擇的機會，而造成很多不幸。每一位婦女都應該有權控制自己的身體，維護自己的健康與生命，這是一種最基本的人權。希望尼國政府重視此問題，而能立法修正此一違反人權的法律。



陽光之旅

Sunshine Holiday Tours & Travel

代理全世界
各大豪華遊輪

免費電話：

1-888-828-6887

華人之光

陽光之旅同時榮獲 Princess 的 I Exel Gold (全美前75名)
及 Royal Caribbean / Celebrity 的 Key Account (全美前300名)

經驗豐富 親切服務
一通電話 萬事 OK

豪華精選陸地旅遊團

- ◆ 東歐14天深度遊
- ◆ 約旦5天4夜遊
- ◆ 紐西蘭、澳洲14天精選
- ◆ 以色列7夜深度探索
- ◆ 埃及9天深度遊 (兩人成行)

www.sunshinecruise.com

豪華遊輪總匯

- ▲ 阿拉斯加神秘冰河
- ▲ 北歐、俄羅斯精選
- ▲ 加勒比海浪漫遊
- ▲ 墨西哥蔚藍海岸
- ▲ 歐洲地中海古文明
- ▲ Galapagos 達爾文群島

我們專精豪華遊輪旅遊，無論是家庭聚會、蜜月旅行、三五好友、同學會、獎勵旅遊、社團聯誼、大型會議等，絕對讓您終生難忘。

- ▲ 巴拿馬運河世紀之旅
- ▲ 中南美洲探秘之旅
- ▲ 加拿大、新英格蘭
- ▲ 巴哈馬群島
- ▲ 地中海精緻遊
- ▲ 歐洲內陸河流豪華遊輪

乘風破浪，自在逍遙



18725 E. Gale Ave., #216, City of Industry Tel: **626-965-1168** Fax: **626-965-6630**



太平洋時報

Pacific Times

祝北美洲台灣人醫師協會 NATMA 南加州分會年會成功

歡迎醫師們投稿！

本報「投資者俱樂部」(12版)

根據IBD商報所提供最新名牌，極有參考價值

太平洋時報

訂戶訂閱單

敬請訂閱

NAME:(英文) _____ (漢文) _____

ADDRESS 地址: _____

Street

Apt/Ste#

City

State

Zip Code

TEL 電話: _____ FAX 傳真: _____

Email: _____

☐ 訂閱半年55元

☐ 訂閱一年100元

☐ 空郵郵寄一年150元

支票抬頭請寫: PACIFIC TIMES

Mail to: 3001 Walnut Grove Ave., #8, Rosemead, CA 91770

Fax: 626-573-4897

Tel: 626-573-4831

Email: pacific@ix.netcom.com

· 太平洋時報是一份屬於台美人的報紙，我們的宗旨是：
· 記錄台美人文化 · 提供台美人資訊 · 傳播台美人心聲 · 彰顯台美人尊嚴

Proud to be part of NATMA

D. H. Chen, M.D., Inc.

Pain Clinic

925 E. San Antonio Dr., #16, Long Beach, CA 90207

(562) 423-2288 (BY APPOINTMENT ONLY)

《生與死》

陳炤輝 醫師

我讀兩位二代台裔醫師的醫學好書

去年底，好友周實兄借我他剛讀完的一本華文譯本書--「玻利維亞街童的春天」，我們讀過後，都深受感動，其實感動兩字，並不足於形容當時心裡的激動，更多的是讚歎。一個醫學院都還未畢業的青年人，有此膽量與志氣，拚著有限的藥品與器材，隻身跑到南美最貧窮的都市—La Paz街頭，為這群被世人所遺棄的街童服務，難得的是，這不是黃至成醫師（Dr. Chi Huang）一時的興起，只為體驗人生的苦難困境。且看他接著成立了玻利維亞街童計劃，照顧被遺棄街頭的小孩，十年來已獲得很多世人的參與，喚起大家對全球街童的關注。黃醫師從哈佛醫學院畢業後，今日已是波世頓醫學中心的主治醫師，仍頻繁的往來兩地之間，努力工作，這種情懷與貢獻，差可比擬上世紀人道醫學家史懷哲博士為非洲人工作的偉大事蹟。

上月逛書店時，看到英文原版書，「When Invisible Children Sing」馬上買回來重讀一遍。深覺這個書名更能貼切的述說這些被世人視而不見的街童，在極苦難的環境中，在生與死之間徘徊，卻少有像黃醫師這樣不顧自身安危的人去了解他們，醫治他們，鼓勵他們。原版英文用詞優美，即便簡單與街童的對話，也充滿著人生哲理。讀者，可能懷疑，在這個國家的首府之地，這些小孩沒有家，為了活下去，只有乞討、偷竊、賣淫、賣毒、遊蕩街頭，政府豈能不設置孤兒院來安置他們？答案是街童們深知住進管理不善的孤兒院，肯定被大人毆打、性侵，還不如與街上許多遭遇相同的小孩相聚取暖。只是都市叢林中潛藏著數不清的危險，朝不保夕，常有不少自命衛道的惡漢，三不五時，持棍攻擊，名為掃蕩街頭惡瘤。有一次黃醫師在分發止瀉藥給街童時，竟遭人撲倒在地，幾至昏迷，若非這群街童護住了他，用他們的小手小腳與攻擊者對抗，他可能就命喪街頭。又有一次，兩個惡漢已持棍逼近，這群被困在污水處理場的小孩與黃醫師，已無退路，忽然年紀最大的 Gabriel

（十五歲）唱起了聖詩，其他小孩也隨著和聲聚唱，越唱越大聲，雖不成曲調，卻引來不少圍觀民衆，竟然嚇退了敵人。（也許是良心發現吧！）

黃醫師身為基督徒，自覺心裡有負擔，而去從事這種傳教士般的醫療工作，言談間的基督信仰，比較容易讓這個南美天主教國家的小孩們感知他的善意。本書十八章「Not in Any Hurry」（華文譯為生命如輕煙）與其後三章描述 Daniela 與她小女兒 Maria 的故事很感人，也道出了生命的輕脆。Daniela 不滿二十歲，帶著幾個月大的女嬰 Maria，住過孤兒院，只因一次錯過週六的門禁時間，被踢出院，再次流落街頭。Maria 得了肺炎被送進醫院，她卻沒有及時趕到醫院買藥餵食，Maria 竟在脫水的狀況下死亡。當黃醫師偶然在街頭見到她，詫異的問她為何離開孤兒院，Maria 又如何了？Daniela 起初毫無表情，眼睛不動也不眨，可是忽然的斗大淚珠奪眶而出。黃醫師說，在之前兩三個月與街童接觸中從不曾見過他們哭泣，可是誰見過失去小孩的母親不哭呢？當時看看下水道旁牆上的街頭塗鴉，「Drug and Alcohol may kill me. Slowly, Oh! But I am not in any Hurry」這是街童們用身體寫下的詩篇。黃醫師下定決心要給小 Marin 舉辦一個葬禮。他費盡心力把遺體領回，為她守靈，更半強迫的請來墓場的神父，在葬禮上給予祝福。這是不是多此一舉呢？不，黃醫師認為 Maria 短暫的一生就這樣結束了，可重要的是 Daniela 如何度過以後的日子，如何養育她另外一個女兒 Natalia，沒有好好的埋葬死者，沒有哀悼，沒有療傷，活著的又如何開始新的人生。

黃醫師此時又不自禁的想起自己的妹妹，當他讀高中的時候，十三歲的妹妹明芳患過白血病，經過化療，已恢復健康，卻在聖誕節早上被黃醫師發現死在自家床上，這對他是幾乎承受不了的打擊。黃醫師在本書的前言與後記，均未多談妹妹的早逝對他生命與事業抉擇的影響，但全書處處浮現明芳的影子。記憶

裡聖誕節的前一日，她還好好的與他一起到住家附近的學校操場盪鞦韆，但他強迫她跑五圈操場，以利減肥。這會不會與她第二天早晨的猝死有關呢？而且全書字裡行間，他常自責為何沒多寵愛這個患過病的妹妹，而竟不時的嘲笑她因藥物而引起的肥胖。此次在讀原書，卻讓我猜想黃醫師的偉大志業後面也許存在著贖罪的心理原動力吧！

今年六月下旬，有機會與家人到歐洲旅遊，行前跑到書店選購旅途中的讀物，在醫學書架上，名列暢銷書冊裡，一眼看到擺在中間的「**Final Exam, A Surgeon's Reflection on Mortality**」作者是與我同姓的 **Dr. Pauline W. Chen** 於是隨手取下翻閱。第一章，章名 **Resurrectionist**（盜墓者），真是令人觸目驚心的標題。（請勿誤解為復活者），可是看看書的內頁與底頁，卻是數不盡的名家、醫學家讚語，肯定是好書無疑，我很快的把全書瀏覽一下，看來理論不多，卻有不少個案報告與她行醫的經驗。買了書回家慢慢細讀，還未出發旅遊，已讀了大半。

本書作者陳醫師是器官移植外科醫師，在醫學領域裡，這是最先進的醫療工作，很少有人具備這種專業的學識與技術，在她手術刀下的每個人，生死只間隔一線，而非所謂活生生的人，因為他們或是將死的 **Donors** 或是可能被救活的 **Recipients**。陳醫師用她的肉眼觀察，把這些年來的行醫感受，以細膩的筆觸，寫出這本現代醫師沉思錄。

在本書第一章裡，作者回憶到第一次看到死人，是在大學時回家參加 **Agong**（台語的祖父）的葬禮。看到閉目安祥躺在棺木裡的祖父，真難相信他就是上個月還活生生，慈愛的阿公，由此而開始敘述她在西北大學醫學院上解剖學課實習的經驗。陳醫師查考文獻：發現人體解剖的歷史，可以追溯到幾百年前，約五百年前達文西就繪製過人體內臟的細圖，而近代醫學的萌芽，也肇始於人體內部器官的觀察，大體來源不多，盜墓者應運而生。最有名的軼事就是美國參議員 **John Harrison**（他是美國第九屆總統 **William Harrison** 的兒子，第二十三屆總統 **Benjamin Harrison** 的父親），1878 年死後遺體竟被偷盜，賣給 **Ohio** 醫院，在被醫學生解剖前一天追回下葬。陳醫師與同學們課前的恐怖與不安，隨著課程的進展，很快的消失，她以嚴肅與感恩的心態看待這個捐贈作醫學教育的大體，成為此後三個月每天的工作夥伴，面對他就

不再是可怕的屍體。解剖實習的最後考試（**Final Exam**）前幾天常有同學夜裡還隻身進入解剖室解開包布，做最後考前的複習，而作者則在大考後的下午，走向靜悄悄的解剖室，打開遺體，閉目想像她生前的可能種種與患病中遭受的苦難。（解剖後被發現死於末期卵巢癌），特意前來道別與致謝，真是有心人，這個舉動讓人感知她溫良感恩的個性，難怪今日她已是很多人敬仰的醫學倫理家。

陳醫師在西北大學醫學院畢業後，在各大教學醫院一共做了七年的一般外科、腫瘤外科與癌研究，然後到 **UCLA** 做器官移植與肝外科，這是最辛苦，卻也是最具挑戰性的工作，工作時間不定，隨時待命應召。書中描述的個案中，以摘取一個小兒肝臟的場景最為震撼人心，半夜兩點與同事乘坐直昇機到海岸邊的醫院時，手術台上的 **Donor**，已被駐院醫師安置好，接上呼吸器身上蓋著無菌手術床單，她順利摘下肝臟，放進手提冰箱，離開手術房前回頭一瞥，此時小兒身上鋪蓋的床單與呼吸器已被移開，只見檯上躺著的是冰冷蒼白的小兒，膝蓋上猶存著綠色的草跡，面頰上則留存的被輪胎輾過的傷痕，還在場的護士告訴她，小孩的母親買菜回家，在有坡度的門前走道上停車，拿菜進房子，那想只幾分鐘的時間，六歲的女兒居然爬進了駕駛座，扳動了剎車排擋，車子輾過在走道玩耍的小兒子。陳醫師此時不自禁的踏步走向檯前，仔細端詳自己幾分鐘前的小病人，在長長的手術切口與快速縫合的線下肚腹內凹，往上看著那半張著的眼睛，陳醫師張口瞪視，只覺自己胸腔內與小孩肚腹一樣空蕩蕩的，心卻猛跳，腦中只想像當時母親聽到女兒驚叫，急奔出門的驚嚇情景。真恨不得馬上解開小兒的縫線，把手上的小肝裝回腹腔，拍醒他，更想抱緊母親的手道歉並安慰她。

陳醫師剛進入醫學院唸書的時候，就滿心充滿行醫救人的念頭，相信多數同學也都一樣，以此做為終身志業。可是行醫一久，尤其做了多年的腫瘤外科醫師後，發現醫師這行業要深切知道自己是活在將死的人中，死比生更是人生的常規。今日在美國各州，緩解（**Palliative Care**）與臨終照顧（**End of Life Care**），不管是官方醫療署，或是專業醫師協會都有必修的醫學再教育課程。我們知道醫師只能偶爾治療疾病，經常可以解除病痛，但永遠可以給予安慰。醫師也是有血有肉的人，若在每個病人身上投下太多感情，容易

把自己燒盡，所以需要有理性的抽離感情，維持自己身心的健康。可是這也常由不得你的選擇。本書第188頁，她舉照顧多時的癌末病人 Frank 的談話，她心情的描述實在是最令人感傷的詩篇，這也許因為陳醫師是這麼一位善良，會體諒人的好醫師，這可以由另外一個例子得到印證。一位資淺的實習醫師，剛巡視一個手術後病人而不覺異狀，卻在幾分鐘後被告知病人已死在床上，他當然覺得不安與惶亂。陳醫師主動的去與他談話，告訴他自己過去也曾有類似的遭遇，曾為此而惡夢連連，幾至崩潰，最後發現錯不在自己，才漸淡然。幾天後，該實習醫師特地來向她道謝，這是個剛萌芽的幼苗，日後可能成為救人的良醫，不要讓不實的自我懷疑輕易扼死它。尾章描述她移植手術第八十三個案。捐器官者是一個亞裔35歲女性，三天前與十歲的兒子在洛城高速公路上被酒駕者撞傷，兒子當場死亡，她則在三天後被宣佈腦死而捐出所有器官。陳醫師與同事在摘取她的器官時，詫異的看到躺在手術檯上女人，竟然跟自己長得一模一

樣，尤其那對乳房的特徵，除了自己之外，從不曾想像有別人跟自己如此相似。摘盡她的器官之後，陳醫師只覺雙手酸疼，兩腳發麻，疲倦至極，心思空白幾至昏厥，不能工作。以後的幾天裡，眼睛所見，盡是躺在手術檯上的自己，心潮澎湃，不能自己，於是持筆寫成故事，沒想到一旦下筆，內心裡儲存的記憶與想法，就像不絕泉源，汩汩而出，於是參加寫作班經過老師的鼓勵，出版成書，移植外科醫師，蛻變為一個慈悲（Compassionate）的作家。

兩位醫師的專業領域不同，生長與教育的背景則很相似。兩人的父親都是台灣大學畢業後來美深造的工程師，兩人在書裡不時的提起自己的台裔根源，陳醫師更在多處秀出她的台灣俚語，讀了他們的書後，我常想，若能邀他們來加入 NATMA（北美台灣醫師協會）那有多好！因那樣必能幫忙我們推動一向致力的事工，如或不然我也為他們感到驕傲，向他們的父母致敬，能培育出這麼出色的台裔後代。



James C. Fan
Marketing Director
Lic. #0A91123

FARMERS®

4000 Barranca Pkwy#250
Irvine, CA 92604
Bus: 949-262-3238
Fax: 949-666-9369
Toll Free: 800-388-9609
jfan@farmersagent.com
www.jamesfan.com

****The Expert in Group Medical, Dental and Flexible Spending Benefits****

****We specialized in Shopping Centers, Office and Apartment Buildings****



〈日本醫學人文大師—日野原重明回憶錄〉序文

活到老學到老的典範

日野原重明醫師

林衡哲醫師

日本的國寶級人物

出生 1911 年，現年已 97 歲的日野原重明，雖然台灣已有一部他的譯作，但知道他生平的人並不多，可是在日本，他已經是一位名聞遐邇的國寶級人物，也就是說他在日本的知名度，就像王建民和李安在台灣人的知名度。

近年來他差不多每年都會出版一部新著，銷路都超過一百萬本以上，其中最精彩的名著，就是這部他在 93 歲時完成的回憶錄（原名為《我在人生旅途中學到的事物》）。望春風出版社很榮幸的獲得日野原重明的同意，翻譯他這本自傳，他還特別為台灣的讀者寫了一篇短序（請參閱 ?? 頁）。從這篇短序，可以看出他對台灣讀者的重視，以及他對台灣人的親切感。

最近二年的台灣醫學大會，日野原重明都在百忙中應邀來台以英語發表主題演講。2006 年 11 月我聽他的演講：「醫學是一種有科學根據的藝術」後，就決定要出版他的自傳。剛好在日本開業的齒科大夫楊超然先生也非常欣賞這本書，並自動為本社翻譯；透過他的居中聯絡，拉近了日野原與台灣讀者間的關係。楊醫師譯筆流暢雅致，把日野原多彩多姿的人生與他對日本醫學改革的思考，介紹給台灣的讀者與台灣醫界，確實是一件非常有意義的事。

指導過兩位台灣護理界的元老

2002 年我擔任台南市文化局長，有機會到日本仙台與平戶做文化交流時，在福岡的書店買了二本日野

原重明的書。那時我根本不知道他是誰，只是基於好奇，一位醫生所寫的書，居然能暢銷數百萬冊。返台後不久，看到了第一部日野原著作的漢譯本，並遇到台灣護理界元老級人物鍾信心女士，才知道日野原重明是日本聖路加國際醫院的院長，曾指導過台灣護理界的二位先驅人物：陳翠玉和鍾信心。當鍾信心談到日野原醫師時，充滿了感恩與溫情，她回憶起在聖路加國際醫院受訓時，那段美好的黃金歲月。

不久，我又遇到門諾醫院的泌尿科主任林芳樹醫師。他說日野原重明是他最崇拜的人物，他最近才特地到他的聖路加醫院待了二個星期，就近接觸日野原醫師，讓他受益良多。加上我買了幾本日本有關音樂治療的書，才知道每一本都是受他影響下的產物，原來他在 75 歲時，創立了日本全國性的音樂治療協會。於是更增加我對日野原重明的興趣，並成為我心靈上追隨的新偶像。

年輕時受安永醫師和史懷哲影響

日野原重明出身於牧師之家，父親是神戶榮光教會的牧師，家中有六個小孩，生活頗為清苦。他和醫學最早的接觸是透過母親的疾病，這個經驗使他不知不覺興起想當醫師的念頭，所以他人生的第一個偶像（role model）是救了他母親一命的安永謙逸醫師。安永醫師不分晝夜到他家往診的形象，把他那痠癢發作如臨死境的母親救活過來，不但讓他母親銘刻在心，也在他幼小的心目中，萌起一個念頭，願將來自己也

能像他那樣，成為親切而有愛心的醫師，救助病苦的人們。母親本來希望他做牧師，但經此病痛，反而希望他成為像安永一樣的好醫師，再窮苦的人家也往診不拒，也許比當牧師更能傳福音給更多的人。

而這位安永醫師，滿懷「助人醫學倫理」的熱情，力行家庭醫療和地域醫療，正是日後引領他走上「全人醫療」的活生生的榜樣，並成為他視如源頭活水的模範。此外高三時，讀了史懷哲博士的傳記，深受感動，希望自己也有同樣的人生經歷，遂促成他步入醫學之路。

第三位影響日野原重明的醫師偶像是京都帝大的真下俊一教授，他是醫療工學的先驅，讓日野原對以聽心音診斷心臟病這門課產生濃厚的興趣，使他成為心臟病學專家，並啟發他以「心音」做博士論文的主題，同時也鼓勵他以英文寫出研究報告。終於在 1940 年，日野原在美國最具權威的《美國心臟醫學雜誌》發表他的博士論文：「食道內的心音研究」。真下教授迴診時，常邀物理系的加藤講師隨行，並經常告訴學生「研究不是只靠醫師就行的」，這點讓日野原領會到不同領域的諮詢或指導是必要的做學問態度。

日野原重明漫長的一生，都在聖路加國際醫院服務，其中影響他最大的是池田泰雄博士，他擅長德語和英語，病患中有很多外國人。在他引薦下，日野原開始在他的內科部上班。另一個影響他的人是後來提拔日野原當院長的橋本寬敏醫師。橋本院長是第一位獲洛克斐基金會獎學金而留美二年的日本人，對美國醫學的優點非常瞭解；他全力幫助日野原的醫學教育改革，使聖路加變成第一流的醫院。

1951 年，日野原重明 39 歲時，才赴美國愛默里大學醫學院進修一年；其中影響他最大的是美國感染症大師保羅·比森教授（他是謝西爾內科教科書的主編）。比森教授把 60% 時間放在教育學生，其他 40% 放在診療與研究。日野原到美國本來計劃專攻心臟血管學，但收獲最大的卻是一般內科以及醫學教育方法。他在留美一年間，迴診、上課出席病例檢討會，都使他實際體會到日日在成長的滋味，這是他在日本從未曾有的感受。這一年對他來說，真可說是智育發展的第二春。

追蹤精神偶像奧斯勒醫師

影響日野原重明一生最大的一位醫師，並成為他終身的精神偶像的是威廉·奧斯勒（William Osler 1849_1919）。他出生加拿大，貢獻於美國醫學界，最後逝世於英國牛津。他被尊稱為「美國近代臨床醫學之父」，在歐美醫學界是無人不識的名醫。他不但讓約翰霍普金斯大學擁有美國第一流的醫學院，並奠定了全美國的實習醫師、住院醫師的良好制度。他寫出了美國第一本醫學教科書，並鼓勵醫學院學生在睡前半小時廣泛閱讀人文方面的書籍，因此也被譽為「美國近代醫學人文之父」。奧斯勒的父親也是窮牧師，原先想當牧師，後來進多倫多大學醫學系，畢業後留學英國。這也是讓日野原對奧斯勒產生親近感，並進一步崇拜他的原因之一。

1945 年，日本戰敗後不久，日野原重明從聖加路創院院長托伊斯樂醫師所留下來的藏書中，找到了奧斯勒所寫的內科教科書，以及奧斯勒的高徒、「腦神經外科之父」哈威·庫辛所著《威廉·奧斯勒的生涯》上下集。日野原利用他結核惡化，靜養三個月期間，把厚達 1500 頁的奧斯勒傳英文版看完；接著又從陸軍醫院包爾斯院長手中，獲贈奧斯勒的《平靜的心》，這是十九篇向各大學醫學院學生的演講集，後來日野原與仁木久惠合譯此書，於 1983 年推出日文版。

奧斯勒力主醫師必須設身處地，以病人的立場來思考，並且永保平靜之心，對日野原產生重大的影響，成為他一生行醫的典範，並在 1948 年由中央醫社出版他親自撰寫的《行醫之心——奧斯勒博士的生涯》。而 1951 年他留美期間，他下決心要做的一件事，就是更深一層探討奧斯勒的精神。因此他返日前，特別到杜克大學拜訪奧斯勒的愛徒戴維生博士，他開創杜克大學醫學院，並把一棟病房冠以「奧斯勒」之名。日野原從戴維生口中，得悉奧斯勒怎樣教學生，如何與醫師和護士接觸，又如何改變美國的臨床醫學體系等等。

接著他又到加州史丹福大學拜訪奧斯勒另一位愛徒霍爾曼教授，聽了不少有關奧氏的形形色色的回憶。在奧氏《平靜的心》中，有篇〈書與人〉的演講提到：「每個人現在所擁有的最優秀的東西，其實都有賴於先人。」這句話促使日野原研讀奧氏所有的著作，以及他所讀過的文獻；而日後，他在日本的醫界

與文化界也產生了類似奧氏在美國醫界的重大影響。如果說「德田虎雄是日本醫界的拿破崙」，那我們也可以說日野原重明是「日本醫界的奧斯勒」；現在他在日本醫界與文化界所享有的德高望重的地位，也不下於奧斯勒當年在北美洲所享有的地位。

成為醫學人文大師的心路歷程

在未學醫之前，日野原重明一度想學音樂，或當英語老師、或哲學家。考上三高之後，他參加「辯論部」和「文藝部」，克服了「面紅恐懼病」，現在他能在大眾之前侃侃而談，就是拜參加「辯論部」之賜。並且結交了不少文科學生，也大量閱讀各式各樣的文學、哲學經典。他還混在文學院學生裡，聽了京都大學名師西田幾多郎、田邊元等教授講的哲學課。

他在三高時，英國文學、法國文學及德國文學都由一代名師授課，他也不時去旁聽。影響他最大的是德語講師大山定一先生所教的里爾克小說選讀，尤其是里爾克的《馬爾泰手記》。除外紀德的小說、維爾倫的詩，也都讓他著迷，甚至德布西和佛瑞的音樂作品也讓他百聽不厭。總之，高校時代積極親近文學、哲學與音樂，孕育了他內在涵養的深厚土壤，並培養醫師與病人的同理心，這也是日後他成為日本一代醫學人文大師的基礎。

日野原十歲時，臥病在床一年，他母親請一位精通鋼琴的美國傳教師夫人每週到他家教他，從此鋼琴與音樂變成他永恆的朋友。大學時代他父親又請廣島女學院鋼琴教授古柏女士教他鋼琴。有一次他們二人合奏 Grieg 的雙鋼琴樂譜時，吸引了音樂教室外一大群女生來聆聽，使他心飄飄然爽若神仙；古柏女士甚至勸他棄醫學音樂，後因父母反對而作罷。但是他從未放棄音樂，後來進一步學會指揮與作曲，並在 1995 年成立日本全國性的音樂治療協會。日本指揮大師小澤征爾是他的病人與好友，他們二人合作 2005 年在廣島舉行的原爆六十周年和平音樂會，轉播全球各地，成為樂壇一大盛事。

最後的人生目標

日野原重明充滿悲天憫人的胸懷，他的人生最後目標是讓和平降臨大地，緩和癌症病患的痛苦，讓他們與慢性病人、殘障人士，不分老少都能得到心靈豐潤的安慰。如今，97 歲的他依然每日過著繁忙的生活，一面指揮他的人生漸趨高潮的演奏，一面不斷地祈求他的美夢成真。

這部日野原重明回憶錄，不但一般的醫學院學生、醫學院老師、音樂治療師都應該看，所有想「活到老、學到老」的老人們也應該看。在我認識的所有古今中外的醫生中，他也許不是最偉大的醫師，但我敢肯定的說，他是最精通「生活藝術」的一位醫學人文大師。我也期待能擁有像他一樣多彩多姿的人生——當然這是我的 Impossible Dream。

完稿於台灣文化巡迴之旅中
2008 年 8 月 1 日於 Miami 美國



California Vein Center

Diplomat American Board of Surgery Vascular and General Surgery



Luke J.H Sheu, M.D.

1780 East Florida Avenue
Hemet California 92544
Tel: 951-652-0028

www.californiaveincenter.com



郭維租 醫師

荊棘、冠冕、動蕩歲月 林恩魁傳

讀後感

四月下旬從美國回台北，整理出國半年間收到的郵件，就看見這本新書。是老朋友恩魁兄口述，由曹永洋老師筆記的。首先翻來翻去看看，好幾處提到我的事，格外感到親切，又處處有寶貴的照片，覺得很生動。我們兩人同樣一九二二年出生，他近年初二月一日，我近年底十一月十三日，他是哥哥。

我們同樣從小好學上進，一直勤勉用功，戰時遠渡東京帝大學醫，戰後回台灣行醫。同樣年輕時信主愛同胞，一生以基督博愛的精神服務病人，不計較報酬收穫。上帝卻豐豐富富獎賞祝福我們。兩人同樣在無意中遇到千金小姐，成為一生的伴侶，良妻賢母，後來在狂風暴雨中也能蒙主保守，夫妻協力一關又一關的克服，一直走過來。他於前年，我於去年先一步送走一生的伴侶上天。如今高齡八十六歲，能為主的公義仁愛作見證，真是感謝無盡。

本來就知道恩魁兄的一生和我很像，但看本書所寫細節，越看越像。我在北部，他在南部，也許可稱南北雙雄。其實我們絕不是英雄，只是平凡，溫和的人。我們不會大聲叱叫，只靜靜地說話，談上帝的真理。主耶穌說：「溫柔的人有福氣，他要繼承土地」（馬太福音五章）。我們同樣，感受作為外來政權統治

下二等國民的滋味，年輕時就決意為台灣的民主自由效力，為正義和平奮鬥，使她在國際間佔該佔的地位，和各國平起平坐。很感謝，這事也大有進展，只差一點點，相信不久的將來能達成。上帝的真理終局必會實現。

有一些不同的，是家庭的狀況。他小時候孤單，父親遠赴印尼經商，他六歲時和母親一起到印尼，但父親也是經常外出奔走，並在十歲時再回台灣念書，卻是住在遠親家，上中學就住在宿舍，又在十六歲時慈母急逝，是一大衝擊。他受家庭溫暖的日子相當短暫，這也許是使他早年尋找上帝，十四歲就信主的美妙聖手的安排。他已經不孤單了。

比起來，我從小一直受父母的呵護，真是好命多了！雖然家境不算那麼好，但在當時鄉下，小學教師被稱為「金線仔」，在式典穿戴金線緣的正裝，佩金色肩帶並帶劍，好威風。受一般人相當尊敬，生活也好些。我們上學穿制服有運動鞋穿，家裡有日式的風呂桶，兩三天洗滌一次。當時，一般人還沒有洗滌的風習，經濟上也困難，只有用毛巾拭拭而已。這是今天後代人料想不到的貧窮落後。

我們兩人蒙主恩典，在家境不佳之中還能繼續勤

學，進最高學府東京帝大學醫。我們兩人都知道身上帶著一家前途的託付，倍感責任勤勉用功，以報答父母。然而關於人生的道路，我還在暗中摸索。感謝慈愛的上帝憐憫我這個卑微的鄉下孩子，適時經陳茂源前輩使我在無意中遇到恩師矢泊原忠雄先生，蒙他帶領認識上帝走信仰之路。是的，人人有罪必須悔改信主，四海皆兄弟應該和睦相處，像日本那樣軍國主義，帝國主義錯誤，是亡國之道。我的一切疑惑解決了，應該是這樣，這就對了！勉強來東京留學值得了，(勉強即努力之意，噫日語，台語皆可)這就是來東京所得到的最大收穫！我心滿意足，上帝活著，掌管這世界！

上帝並為我施特別的洗禮。一九四三年春天，在東京念醫科一年，趁春假回鄉途中，我所乘的豪華客船「京千穗丸」受到敵潛的魚雷攻擊，不到幾分鐘就沉沒，上千的生靈竟被海浪吞沒，是世界海難史上可算五指之內的大慘劇。生還者只有二百四十九名，並且大部分是船員，乘客只有五十名左右。當局指示船員為國保舟，在危急時優先脫離。我能奇蹟般獲救，真是上帝的宏恩。我這一生應該為主為同胞事奉，一生的道路在此決定了。為那麼多的遭難者，尤其是好幾位同學好友，更要加倍努力。後來在東京也受到大空襲，卻也蒙主保守能平安。

戰後抱著光明的希望回到故鄉，但所看到的一切，都使人感到失望。尤其是，不久發生二二八事件，稍後的白色恐怖，都是「光復」的諷刺，實是可比「被擄巴比倫」的第一次「淪陷」。那是軍閥無法無天的蹂躪和虐殺。恩魁兄就因為在台大醫學院作學生代表，早就被注意，畢業後不久受冤獄，被流放「綠島大學」「留學進修」長達七年，在重勞動和洗腦的苦難中渡過二十八歲至三十五歲的青春歲月。其中，夫人帶幼小女兒乘小船遠渡黑潮狂湧的海洋，去探訪「留學」中的他，親情真使人流淚，這是什麼世界！獨裁政權的橫暴無道要繼續多久！

其實，他是作這一代知識人代表受罪的。當局的意圖是「殺雞警猴」，我們大家都或多或少同樣的情況，不知明天會怎麼樣。到處遍滿了密探，稍些批評政府，就會招來殺身之禍。「光復」的代價真昂貴，甚至可怕！戰後東京的同鄉，每週兩次集合在青山學院學習「國語」，並組織「新生台灣建設研究會」，學習孫文的「三民主義」，並交換最新的情報。第二

年春天，大多數的同鄉乘美國的運送船回鄉。即時看到故鄉的變色暗淡，「光復」的美夢一舉破碎。不久，國民黨在內戰敗北，殘兵難民雪崩般大舉湧到，台灣更是大混亂。在草木皆兵的氣氛之下，政府的恐怖政治開始，亂抓人，亂處刑。當時一般月薪幾百元，而密告「匪諜嫌疑」就能得二萬元的獎金。不要證據，又證據的偽造，栽贓很簡單。

有個人從東京回來，和太太兩人住在台北，看來生活還不錯。有一天，特務去搜查房屋，竟查到中共國旗和宣傳品，他就被抓去，下落不明。後來聽說，太太和房子被特務接受。風聲說是美麗太太惹起的禍。就像大衛王的拔示芭事件，著名的歌劇「特斯卡」，或中國的包青天裡面的故事，雖不致「傾國」「傾城」，卻是「傾家」故事。

問題還有，他口袋裡有一張東京「研究會」的會員名單，就說是「秘密結社」好幾個人被抓去，太太也受苦。其實那沒什麼，我回台一二年都沒有開會或活動。結果還是經好幾位前輩代表開會，決議解散，而結束這件事。

還有我三弟的故事，他性情耿直熱情，去參加什麼讀書會，受嫌疑思想有問題，就脫出「走路」去。當然不免三不五時要回來「補給」一下，我這個大哥怎能不管？然而當時規定，「知匪不報」要關七年，「資匪」是十年，我也跑不掉。

後來三弟被抓，為了活命不得不「立功贖罪」，去日本辦「台獨」領袖「回歸投誠」工作，我為他們幹部的保健醫療效力好幾年。很感謝，這些惡夢已過去，台灣民主化了。

我們兩人年老了，也同樣在教會為主作工，見證他美妙恩慈聖手，繼續為台灣的民主自由努力，並以文筆服務。恩魁兄到底「留學進修七年」，文學素養豐富，精通漢文和台語，花了六年翻譯「台語漢字聖經」，而我是二十年來翻譯恩師矢內原、高橋兩先生的福音書刊大小二十本。在此特別感謝曹永洋老師長年不辭辛苦，為我修稿。不然，我的中文怎能見天日！希望這些工作能蒙上帝祝福，有助於福音的前進。

很感謝上帝，從年輕時一直帶領、保守我們，如今到八十六歲高齡，使我們充滿祝福，為主作見證。榮耀歸主！荊棘已經變成冠冕了！（完稿於2008.6.8.）



荊棘之道

李敏勇

一個寒冬午後，接獲一本林恩魁的口述，曹永洋著的傳記書：「荊棘·冠冕、動蕩歲月—林恩魁傳」（草根出版），封面的書腰，「台灣仁醫—見證他動蕩的人生！」映入眼簾，林恩魁醫師的臉，他先走一步的妻子的臉，也浮現在眼簾。

筆錄的著作人曹永洋，是一位朋友，近年來，他陸續完成的台灣本土人物傳記，包括陳五福、郭維祖、胡文池、馬偕、林宗義等，多位是醫師或傳教士。中學國文教師退休後，他曾在新潮文學（志文出版社）任總編輯，是一位謙沖君子，對嚴肅文學具有信仰與熱忱，不久前，才獲台北西區扶輪社的「台灣文化獎」，我也忝為評選委員，深覺他的實至名歸。

從日治時期跨越到國民黨中國統治時期，林恩魁也是一位跨越語言的台灣人，但熟悉日語的他，終戰以後，堅持漢字台語寫作，並以漢字台語翻譯書寫聖經，可見他的台灣心，在他八十六歲的時際，他把在動蕩歲月的苦難與追尋的行跡，留給他所愛的這塊土地的人們。

林恩魁是一位外科醫生，他是一九四三年考入東京帝大醫學部，當屆，四十位錄取新生中，只有四位台灣人。終戰時，他繼續在台大醫學院醫科完成學業（一九四八年），在高雄醫院從實習開始他的醫生歷程。

十四歲，在昔日州立台南二中一年級就受洗的他，是一位基督徒，基督教信仰讓林恩魁對人生遭受的試煉，具有支撐條件，那就是信念。而他遭受的試煉，除了日治時期的太平洋戰爭，主要就是終戰以後，台灣在國民黨中國統治的政治迫害。二二八事件，在林恩魁尚未走出學校，就已烙印在他人生的滄痛。一九五〇年，撤退來台的中國國民黨政府展開白

色恐怖時代，這一年的十月三十日，在高雄旗山醫院擔任外科醫生的他，被捕，隨即於一九五一年被遣送綠島政治黑牢，一直到一九五七年十二月，重新回到台灣行醫。

基督徒、醫生、政治受難者，林恩魁兼具的角色更交織著文化的光彩。他在一九八五年，六十三歲時，譯寫台語聖經；一九九一年，六十九歲時，完成新舊約聖經共六十六卷的譯寫，達一百二十萬字；一九九六年，七十四歲時，更創作《謳啞的歌》以詩與歌吟詠生命；出版附CD的台語版《我按呢行過變動的時代》。

林恩魁和他同時代的台灣人，在日治時期的文化啟蒙，形塑出台灣人兼具知識與教育的人間像，很多像他一樣的台灣人，在綠島的政治黑牢經歷了一段人生歲月，或者，即便不被監禁在綠島的政治黑牢，也在社會的戒嚴政治黑牢經歷驚惶屈辱的人生。荊棘之道的血跡、淚痕，交織成戰後台灣的人間形影。

二〇〇五年五月，綠島人權音樂祭曾演唱林恩魁的《思念的故鄉》安慰受難者，當時我與蕭泰然合作的《啊，福爾摩沙—為殉難者的鎮魂曲》也在演出的曲目中。

台灣是我家園，離開許呢遠，
想起少年彼當時，迤迤佇溪邊，
一目睽久已經老，閣佇國外漂遙，
還是我出世所在，鄉愁嗒人知，
美麗故鄉我心所愛，永遠佇心內，

林恩魁《思念的故鄉》動蕩歲月，林恩魁既歷經苦難的荊棘，也在苦難的荊棘中以醫療、信仰、文化塑出光榮的冠冕，這樣的使徒行傳，見證了台灣人應該追尋的願景。（轉載自新台灣新聞週刊）

從「大長今」說起

林美里

前言：承蒙 NATMA 的年刊主編黃哲陽醫師邀稿，催稿在即，正好觀賞完畢大長今連續劇，就此記下感想分享之，共勉之。

女性主義的真諦，除了在爭取女性尊嚴與平等工作機會之外，筆者淺見，認為最重要的是，仍然要回歸天生母職的維護與發揚光大。

母親是每一個孩子最好的守護者，最好的醫生，最好的老師，也是最沒有怨言的「奴婢」，為她的孩子的食、衣、住、行、育、樂，有誰能像為母者那般盡心盡力鉅細靡遺，又無怨無悔地奉獻她的一切所能以及青春歲月呢？

最近觀賞了六十個小時的長河韓劇，隨著主人翁徐長今一生故事的推展，幼時失怙失恃的孤兒童年，就立志進宮為膳食宮女，進而努力成為御廚內人，再而成為最高尚宮。因著命運之改變，一度被貶出內宮成為婢女，又尋機會進入內宮醫部差使女，進取向學成為御宮內廚醫女，終而受封為三品最高內府醫正大人的皇上御醫，為朝鮮國內史無前例，獨一無二的女御醫「大長今」。坎坷多災的一生，要不是她的聰慧傑出，以及堅韌不餒的精神，如何能夠從一介女官，而名昭天下又留芳青史？我看得又是感動又是佩服。當時年代相當於明朝末年距今五百多年前的朝鮮仲宗時代，她就有科學的實驗精神，以及臨床觀察的先進方法去行醫，以及推展預防重於治療，食療重於藥療的智慧，怎能不叫人敬佩呢？

長今承傳了她的雙親優異的天賦與高超的品性，又天生麗質，如此美人胚子，多少人驚羨，多少人嫉妒，「怎麼看就怎麼好看」，連皇上都無法自拔於對她的愛慕，是福也是禍。但是她我喜見，漂亮標緻的女性也可以是有智慧又有能力的女性，有智慧又有能力的女性也可以是姣好美麗的女子。當然，保有女性的溫柔與細膩，則更是錦上添花了！！

不管國名是高麗也好，朝鮮也好，韓國的地位自古即是中國的外圍小國，像藩屬國一樣，他們要靠朝貢進獻來確保國人的安樂。而海鄰的倭寇日本國，覬覦侵犯不斷，也難怪世代以來，日韓國仇甚深了。看了這影片，內中詳細的民情風土，以及國都漢陽御府宮內的種種，覺得當年在台大歷史系的時候，看輕韓

國史的往事，頗有幾分歉意。記得那時候李永熾先生，留日歸國，開了日本史的課，自以為家庭背景十分日本化的我，毋須再選修日、韓史，回想起來，是否是個遺憾呢？時間的衍進，地理環境的改變，亞洲五小龍的日韓兩國再也非同往昔；爾後的世界觀將再如何演進，科技日新月異的快速競爭，美國也已不再長青不衰獨佔鰲頭。我們這一輩嬰兒潮的人，進入人生下半場，究竟我們能再貢獻什麼，能再掌管什麼？或者，對後代人，能有何樣的影響力與典範呢？吾等豈可自輕呢？

正是在自己母親辭世將近兩年的時候，觀賞了這個以母親的鼓勵以及母親的期許為生命原動力的孤女奮鬥史，看著看著，多少兒時記憶油然而起。對母親的思念，對母親的感懷，淚珠兒不自禁潸潸兒下，「樹欲靜而風不止，子欲養而親不在。」只能在呆望著窗外後院的雲空花草之時，自疚的掉淚，也只能在閱讀給母親的舊信手札當中，盼望能再得母親呵護的機會。

我想我看到這片子，最大的收穫是對女性的能力的肯定，我佩服長今的毅力，以及實驗的精神；仁心仁術，不顧自身安危，為救人而拼命尋找病因，尋找藥方，並且努力說服病患接受她一個女醫的診治。她之終而成為三品內府醫正大人，不是一蹴可及的。想想五百多年前，藉著對動物小魚、小兔的實驗，就創發了用針灸當麻醉劑，替人剖腹接生，母子平安的經歷，您說不令人折服嗎？

整個故事的經緯主軸就是內宮御廚內的鬥爭故事，雖是如此，片中對炊膳的準備與調製有大篇幅的再現，我驚見韓人對飲食製作之講究與用心。招考年幼的小宮女(都是在四至十歲之間的女娃娃)，多半來自官宦之家，加以嚴格的訓練與淘汰，再順級上升，終身職守崗位，也終身不嫁(按法規，雖然是掌廚的宮女，也算是皇上的女人，只有微乎其微的機會，可能被皇上臨幸成為淑媛娘娘進入後宮)。一生之精力就是專注在用心煮食，維護皇上飲食的健康與愉悅。每人

都穿上白淨的圍裙，食材食器要乾淨，除了做詳細完整的飲食跋記，調製美觀又可口的食品，又得配合體質(虛、燥、陰、陽)決定食材(魚、肉、草、藥)與配料(鹽、糖、醬、醋、辛材、藥方)，以益健康。也正因職責重大，利用權勢與機會下毒危害皇族，也就成了有心奪權聒利的利器了。

長今的前輩老師鄭尚宮、韓尚宮以及她本人，這群善良盡責的女官們，她們不惜以自己的生命去抗爭惡勢力，去維護皇族的安全與健康。除了「做每一道菜都是真誠的為飲食者的健康去做」之外，那份「當一碗水放入食器就成了飲食的一部分」的敬業精神，使我甚得鼓勵。因為，我對膳食的執著與認真也是這樣的。以前外子陳明恭在 Ohio 開業時，我們所屬的教會出版一冊收集會友提供的家庭食譜，名為 Loving Spoonfuls，這書名我很喜歡，相信炊煮的人將愛心放入食物內，才會可口好吃。如今二十多年後，我想除了愛心之外，炊煮三餐可更應該加上智慧，就好比如今流行的話：“You are what you eat.”，準備膳食

的主婦，怎能不小心加用心呢？

當今醫界，在科技的影響，也在科技的操縱下，像往昔的台灣，我外祖父坐人力車，父親坐三輪車去病家往診的日子，已成了歷史。而病院與住家同一棟，半夜病家敲門緊急就醫的故事，大概也絕版了，而我們這一輩，先生當醫生，為了看病人，沒睡覺沒吃飯，以病患為重的開業方式，恐怕也逐漸在消失中。我常常對朋友說，眼見年輕人行醫，是採用檢驗機器做前導，不曉得醫病是要聽診，尋問病情；不懂得聞診，對排泄物的觀察嗅聞不夠；人的身體成了一個大器官組合體，專科細分，各司其一，忽略了人之為人，是血肉之軀，心理影響生理，生理又左右心理，環環相扣之的活體，唉！想到自己年老的時候，端賴新科技體制下的新型醫生，靠檢驗來診斷，既沒有人與人之間長久的瞭解與關係，又多追逐自由的上下班制度下的醫護人員(Health Care Provider)，我心戚戚焉！

電視劇醫材小常識

1. 鯨魚的肉嚼起來像什麼？

a. 魚肉 b. 雞肉 c. 豬肉 d. 牛肉

答案：是像牛肉，色紅肉質也類似

2. 晚上不易睡眠怎麼辦？

可以將新鮮蘋果放置室內，蘋果香可以放鬆精神而容易入眠，吃蘋果更好，美國人俗語：One apple a day, chase doctor away.

3. 美里小小經驗分享：

此時正是茉莉花開時節(是亞洲的茉莉，不是美國種的 Jasmine，採下鮮花既可聞香又可沖水泡喝，就是最簡易最道地的茉莉香片了，喝後令人口齒留香，清新爽氣。

360° 探索「基因複製」

陳海碩 醫師

Clone genetics in molecular biology, an exact replica of all or of a macromolecule e.g. DNA



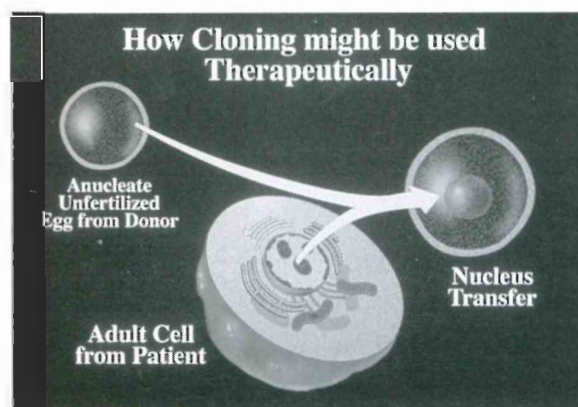
圖一：複製羊「桃麗」，獨領風騷多年

1996年7月5日世界上第一隻複製羊－桃麗（Dolly）誕生了，不僅是生物科技的驚人突破，同時意味著未來的無限可能。這意味著人的複製將不再只是科幻小說的情節，而是有可能實現的未來。很少有任何一項研究像複製的研究般如此深刻地影響「造人」的意義，而且引發如此糾結複雜的道德與科學的問題。

21世紀是生物科技的世紀，腦與心智的關係是本世紀研究的主流，而基因工程的進步已經改變了我們對生命的定義及對生存的看法，例如2007年7月6日英國「自然」期刊刊出一項耗資1500萬美元，由200位英國科學家進行之研究，比對17000名英國人的DNA尋找7種疾病，終於打開疾病秘密的基因變異體－例如糖尿病、高血壓、冠動脈心臟病、雙極性情感疾病、躁鬱症、類風濕性關節炎。大西洋另一端的美國，花33億美元破解基因圖譜－22對染色體上的基因與免疫功能、精神分裂症、心臟缺陷、智能不足（cat-eye）徵候群及幾種癌症（血癌、腦癌、骨癌...）有關。

「複製」這個字“clone”源於希臘文，意指樹枝，本是園藝學的用詞，用來區別從母枝無性考貝出來的意思。1963年英國生物學家霍登（J.B.S Haldane）在一個科學研討會第一次用它，題目是「人種在下一萬年的生物可能性」（Biological Possibilities for the Human Species over the next Ten Thousand

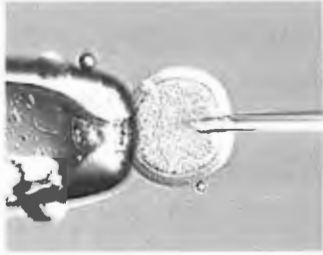
Years），他對人類的未來提出各種預測，包括人可以活多久，如何控制疾病，甚至控制行為。他認為複製人類是可能，它使人類可以控制自己的演化，我們盡可能複製最好、最聰明的人，應該等到他們至少50歲，像過去的偉大哲學、宗教家、思想家、藝術家、運動家一樣，展現出他們過人的才華後，才去複製他們，如此增加群體的美麗程度及有才華的人，如是人類平均的成就也因此提高。華德·迪士尼（Walt Disney）有一主題歌曲「明日世界」（Tomorrowland）描寫科學家和科技奇觀，對未來的樂觀撫慰了許多人對生活的憂慮與煩躁。新聞媒體與科幻小說及電影，開始炒熱「複製」話題，尤其複製羊的成功帶給社會大眾無限遐思的空間，從「侏儸紀公園」到複製「希特勒」，每人都可以從中找到自己有興趣的話題。但這些只是注重張力與娛樂效果，現實呢？我們必須從



科學、技術與倫理來討論。

圖二：基因複製過程簡單，您也可動手

我們的身體大約是由一百兆（ 10^{14} ）細胞所組成，除了紅血球外每個細胞都有一個細胞核。細胞核裡的染色體，它的長鏈DNA分子儲存了建構人體所需要的遺傳訊息，這些遺傳資訊包含了大約30億個遺傳密碼，電腦用「0」與「1」作為「機器語言」，生物界都用A.T.G.C這四個字作為遺傳密碼。人類的30億個遺傳密碼可以組成幾乎萬個叫作基因的單元，它決定一個蛋白質的結構與功能，也決定我們身體的基本



構造與特徵。

圖三：簡易抽取細胞核

1953年華生和克里克解出DNA雙螺旋結構，製造分子生物學（Molecular Biology）與傳統生物正式分家，使我們在「複製」有了一日千里的進步。1965年英國牛津大學的戈登（John Gordon）教授用青蛙的卵，（尺寸大，肉眼可見，方便實驗的操作），將細胞核擠到卵的一端，用強烈紫外光照射，將卵子裡儲存遺傳訊息的DNA分子破壞。戈登教授用一支微細的吸管，把青蛙小腸壁上一個分化完全的上皮細胞的細胞核吸出，再注射到這個沒有細胞核的卵子中，卵子的細胞質竟然可以使外來細胞核中的遺傳訊息重新啟動，重新活化的細胞核不再侷限於分化的上皮細胞，居然重新展開一個胚胎發育的程式，最後發育出一隻完整的青蛙，這個結果就是基因「複製」技術科技被開啓的潘朵拉盒子。一個完全分化細胞的細胞核裡，其實仍然保存了一套完整可以指導胚胎發育的遺傳資訊，而分化只是讓這套資訊在不同細胞中，選擇表達某一個特定組合的資訊，細胞核移植的實驗，不僅回答了發育生物學裡有關分化機制的問題，高等動物的複製，也等於是揭破了量子生物學裡的科幻小說情節。

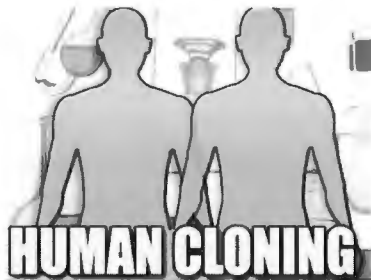
戈登教授成功複製青蛙之後，開始有不少人嘗試從事老鼠或其他高等動物像牛、羊的複製，不過絕大多數都以失敗告終。有一陣子還有像韓國幹細胞專家黃禹錫教授作假報告，以及德國生物學家卡伊耳曼西（Karl Illmensee），對世界最頂尖的科學家們宣佈，他已經成功複製出三隻老鼠來，老鼠基因與人類相似，又是哺乳類、繁殖快、體積小，適於操持科學家們認為最適於實驗，但科學界名與利的誘惑，使人走火入魔，醜聞發生後，使這項新科技領域倒退一陣子。他們認為哺乳動物的受精卵在胚胎發育的早期，其染色體就已經發生不可逆的變化，即使把它再送回卵子，染色體中儲存的遺傳訊息也無法全然釋出，胚

胎發育的過程自然也就無法順利展開。如今英國愛丁堡的科學家成功地複製一頭羊，表示過去認為不可能的任務已經可以突破。

伊安·魏爾邁（Ian Wilmut）是一個誠實、腳踏實地、努力工作的人，不是出身名流大學研究所的名教授。小時候想當水手，後來去諾丁罕大學讀了一個農學位，但他對胚胎學有興趣，博士論文是有關「冷凍公豬的精子」。1973年在蘇格蘭羅斯林的動物育種研究中心找到工作，這個鄉村的環境，碧綠草地是理想牛羊牧場。他的第一個工作「基因轉變」讓他把基因注射到胚胎細胞中，以製造基因工程的動物，例如將胰島素之類的蛋白質基因，加到羊的細胞，使這個基因只有在羊分泌乳汁時，乳房的細胞才啟動它。這樣便可在羊奶中製造出胰島素來。他不用一個個的注射，而是一次把大量的基因灌到整個細胞，可以增加基因被接受的機會。分子生物學家發現這是很棒的訣竅，一旦細胞接受了基因，剩下的工作只是將一些正常的胚胎細胞替換成基因改過的胚胎細胞，羅斯林研究所有一博士班學生勞倫斯·史密斯（Lawrence Smith）發現，複製的成功與否決定於細胞的週期（cell cycle），細胞的生長具有一定的型態，它會校對自己的DNA以免出錯。一旦開始分裂之後，細胞會進入所謂G1（GAP1）時期，細胞檢查及確定自己的DNA無誤並且使細胞變大，然後進入S期即合成（Synthesis）期，細胞複製自己的DNA準備再次分裂。S期完了就是G2（GAP2）期，細胞檢查自己的DNA有出錯否？最後叫做M階段，即有絲分裂期，這時細胞正式分裂成二，當科學家把一個分裂中細胞的細胞核抽出，注入無核的卵子時，若這個卵子的DNA也正在自己的細胞週期，兩者不相符，這個卵子就不接受新的DNA作為它自己的，也就不能使生物時鐘反轉到胚胎一開始的時候，這就是複製失敗關鍵。還有一個很關鍵的因素—適於複製的細胞週期最簡單的方法是使所有的胚胎細胞都從零開始，這樣每個細胞的週期都會一致，科學家就可以從不同階段去取不同的細胞來複製，例如使所有的細胞都進入休眠狀態（Suspended Animation）G0期（GAP0）。

1996魏爾邁用有著白色的捲曲羊毛的威爾斯山綿羊（Welsh Mountain Sheep）作為複製羊種，它是一隻6歲大綿羊具有乳腺細胞的遺傳基因，他將另一隻

羊的卵子中基因抽取掉，將乳腺細胞中基因融進去 (FUSE)，用電擊的方式使卵子中的基因開始分裂，最後的成品就是桃麗，長得像提供乳腺細胞的威爾斯山綿羊一模一樣。他們總共作了 277 次才成功，複製的藩籬才被推倒，魏爾邁與哥白尼、達爾文、愛因斯坦等著名幾個偉大人類一樣，勇於打破自然法則。生物科技在一夜之間躍上世界舞台，每個國家科技發展的重點「複製」已進入了教科書。



圖四：人類複製，指日可待

生物倫理學家創始人丹尼爾·卡拉罕 (Daniel Callahan) 與其他醫學專家也開始緊急討論複製人科技對於醫學造成倫理道德的問題。因為複製人是運用基因工程的方式修改你的基因，增加您想要的基因，減掉一些不好的基因，作成「完人」或「機器人」，已經牽涉到人類的靈魂 (soul)，人類自我辨識 (identity)、人類對自己自戀、要求子孫像自己那樣的話，是否意味著我們強迫上帝依照我們意思做一個基因外表的人，卻缺乏靈魂的生物。基督教的基本理論是『上帝創造人類』，這個奇蹟應歸功於上帝呢？還是我們扮演了上帝的角色？科學、宗教孰是「大、虛、空」？單一或複數？答案值得我們深思。



圖五：狗面鳥身，可愛嗎？

註 1：4 steps of cloning of DNA fragment

- a) fragmentation
- b) ligation
- c) transfection
- d) screening selection

複製科技里程碑

- 英國 1996 複製羊：全球首隻複製哺乳類動物「桃莉」羊 (Dolly) 出生，震撼世界。
- 美國 1998 複製鼠：首隻複製鼠「卡姆莉娜」(Cumulina) 誕生。
- 美國 2000 複製猴：首隻複製靈長類動物恆河猴「黛翠」(Tetra)，以胚胎分裂技術複製而成。
- 美國 1998 複製貓：首隻複製貓「CC」出生。
- 義大利 2003 複製馬：首隻複製馬「波米蒂亞」(Prometea)。
- 南韓 2005 複製狗：首隻複製犬「史納比」(Snuppy) 誕生，還複製 3 隻雌犬和 2 隻雌狼。
- 美國 2007 複製猴：首隻以成猴體細胞核複製術產生的恆河獼猴胚胎。

註 2：基因複製工程可以用來改良體質，去除先天疾病，製造優良體質以抵抗濾過性病毒、細菌等的侵襲。

註 3：農業上應用基因複製改良農產品，使農作物更強壯，更碩大，可以抵抗蟲害及細菌侵襲，可以生產更多更優良品種的農作物，以養活爆炸性的人口。

註 4：台糖應用基因改良蝴蝶蘭品種、顏色、花朵、形狀堪稱一絕。

註 5：他日到烤肉店，我們可能很快地吃到半羊半牛的肉排，路上有人面獅身作苦力，星際大戰想像的牛蛇鬼神滿街跑。

Overview of Osteoporosis

Eric C. Lee MD, FACR

Osteoporosis is a disease characterized by compromised bone strength predisposing a person to increased risk of fracture. This reduction in bone strength is due to low bone mass and abnormal bone quality.¹ Bone mass is related to the amount of mineralization and can be measured by bone mineral density test. Adult peak bone mass is generally attained at around age 25 with a steady slow decline beyond age 30. Genetics, environment, physical activities, race, and nutrition can all affect how much bone an individual attains in his or her lifetime as well as how quickly bone is lost with age and menopause. As bone mass declines with aging, bone quality tends to deteriorate as well. Unlike bone mass, however, there is no reliable way to measure bone quality other than bone biopsy. Bone quality is a function of mineralization, microarchitecture, bone turnover, microdamage accumulation, and porosity.² Therefore, it is not surprising that fragility fractures occur commonly in patients with normal bone mass but poor bone quality.

Osteoporosis remains silent until fracture occurs. In United States, approximately 2.1 million osteoporosis related fractures occur each year. 80% of these fractures occur in women.³ In fact, the incidence of osteoporosis related fracture in women is more than the combined incidence of breast cancer, stroke, and myocardial infarction.⁴ Hip fracture can have grave consequences, including death, pain, and disability. Approximately 24% of patients with hip fractures die due to complications within one year following the fracture. Up to 25% of patients who had hip fractures require nursing home care as they were not able to regain their ambulatory status.⁵ Vertebral fractures can lead to height loss, acute and chronic pain, increased mortality and morbidity, and increased risk of future fractures. However, unlike hip fractures, most vertebral fractures are silent. Only about 25-30% of vertebral fractures come to clinical attention. Thus, the diagnosis of osteoporosis may be delayed. This is unfortunate because once a vertebral fracture has occurred, a woman's risk of having another one is about 20% within the subsequent year. Her risk of having another vertebral fracture is 5 fold and hip fracture is 2 fold higher compared to women who never had fracture.⁶

The current gold standard for the diagnosis of osteoporosis is bone mineral density (BMD) testing by dual energy x-ray absorptiometry (DXA) of hip or spine. Forearm DXA may be substituted if both hips were replaced or if there were less than 2

vertebrae that can be evaluated. Patients with the diagnosis of hyperparathyroidism should have BMD evaluated at forearm as well. The World Health Organization (WHO) bone density criteria for diagnosing osteoporosis is based on T-scores compared to young adult reference mean. T score of -1 or above is considered normal. T score between -1 to -2.5 is considered low bone mass or osteopenia. Osteoporosis is diagnosed if T score is less than -2.5. A patient is also considered to have osteoporosis if he or she has had a history of fragility or low trauma fracture regardless of BMD score. The term severe osteoporosis or established osteoporosis is used if T score is -2.5 or below in the presence of fragility fracture. In general, each reduction in T-score by one standard deviation is equivalent to 10% to 12% decrease in BMD and increases fracture risk by 1.5 to 2.5-fold.⁷

The strategies of osteoporosis treatment are composed of non-pharmacologic and pharmacologic regimens. Non-pharmacologic intervention such as adequate intake of calcium and vitamin D, lifelong participation in weight bearing and muscle strengthening exercise, and avoidance of tobacco and excessive alcohol use should be universally recommended to general population. Adults 50 years or older should be advised to take calcium 1200mg a day in 2 divided doses. The two most common calcium supplements are calcium carbonate and calcium citrate. Calcium carbonate requires acid for best absorption therefore should be taken with meals while calcium citrate can be taken on an empty stomach. To ensure optimal absorption, patients should be advised to take their calcium in divided doses. Since GI tract can only absorb 500-600mg of calcium at one time, supplements should be spaced by at least 4 hours apart to achieve the recommended intake.

Vitamin D plays a critical role in calcium absorption, bone health, muscle performance, and balance. Sunlight is the most common source of vitamin D. Due to the relative lack of vitamin D-containing foods, avoidance of sunlight due to skin cancer fears, and geographic locales with limited sunshine, vitamin D supplements are often necessary to achieve adequate serum 25(OH)D level. The National Osteoporosis Foundation (NOF) recommends an intake of 800-1000 IU (international units) a day of D2 (ergocalciferol, plant source) or D3 (cholecalciferol, animal source) in adults over age of 50. Anecdotal evidences suggest that vitamin D3 may be more

effective in maintaining serum 25(OH)D level.

For optimal bone health, weight bearing exercise should be promoted throughout life. Weight bearing exercise of at least 30 minutes each time and at least 3 times a week is recommended. Examples of weight bearing exercise include walking, hiking, jogging, Tai-Chi, stair climbing, dancing, tennis, and weight training.

According to the 2008 NOF recommendations, postmenopausal women or men age 50 and older presenting with following should be treated with pharmacologic agent:

- A hip or vertebral (clinical or morphometric) fracture
- Other prior fractures and low bone mass (T -score between -1.0 and -2.5 at the femoral neck, total hip, or spine)
- T -score < -2.5 at the femoral neck, total hip or spine after appropriate evaluation to exclude secondary causes
- Low bone mass (T -score between -1.0 and -2.5 at the femoral neck, total hip, or spine) and secondary causes associated with high risk of fracture (such as glucocorticoid use or total immobilization)
- Low bone mass (T -score between -1.0 and -2.5 at the femoral neck, total hip, or spine) and 10-yr probability of hip fracture $\geq 3\%$ or a 10-yr probability of any major osteoporosis related fracture $\geq 20\%$ based on the U.S.-adapted WHO algorithm.⁵

Current FDA approved pharmacologic options for prevention and/or treatment of osteoporosis include bisphosphonates (alendronate, ibandronate, residronate, and zoledronate), calcitonin, estrogen, raloxifene, and teriparatide. Bisphosphonates reduce bone loss by reducing activity and inducing apoptosis of osteoclasts. Calcitonin, like bisphosphonates, inhibits the activity of osteoclasts thereby decreasing the rate of bone resorption. Calcitonin is a hormone that is produced in the human primarily by the parafollicular cells of thyroid. Calcitonin can be delivered as single daily nasal spray or by daily subcutaneous injection. The molecular mechanisms by which estrogen exerts its effect on bone cells are an area of intense interest. Current available evidences suggest that estrogen inhibits bone loss by inhibiting various different growth factors and cytokines. Raloxifene is a selective estrogen receptor modulator (SERM), with estrogen-like effects on the skeleton and cardiovascular system, but antiestrogen effects on the breast and endometrium. Teriparatide or parathyroid hormone (PTH 1-34) is the only available anabolic (bone building) agent on the market. When administered by daily

subcutaneous injections, teriparatide increases bone mass to a greater degree than bisphosphonates or SERMs. Due to its increased incidence of osteosarcoma in rats, teriparatide should not be used for more than 24 months. It also should be avoided in patients at increased risk of osteosarcoma, hypercalcemia, Paget's disease, bone metastasis, history of radiation therapy to bones, and history of skeletal malignancy.

In conclusion, as the population continues to age, the incidence of osteoporosis will continue to increase. Age is one of the single most important independent risk factor in predicting osteoporosis related fracture. A 50-year-old white female has a 50% chance of developing osteoporotic fracture in her remaining lifetime.⁸ Despite attempts to increase awareness of osteoporosis among clinicians and the general public, osteoporosis remains underdiagnosed and consequently, undertreated. The challenge for physicians is to diagnose and treat those at risk for osteoporosis before fractures occur, as well as to treat patients who have already experienced an osteoporosis related fracture to prevent future fractures.

1. NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy. Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy. JAMA. 2001;285:785-795.
2. Felsenberg D, Boonen S. The bone quality framework: determinants of bone strength and their interrelationships, and implications for osteoporosis management. Clin Ther. 2005;27:1-11.
3. National Osteoporosis Foundation. Fast facts on osteoporosis. Available at: www.nof.org/osteoporosis/diseasefacts.htm Accessed March 31, 2008.
4. Information from American Heart Association, American Cancer Society, and National Osteoporosis Foundation, 2008.
5. National Osteoporosis Foundation Clinician Guide. Available at: www.nof.org/professionalsNOF_Clinicians_Guide.pdf Accessed March 31, 2008.
6. Lindsay R, Silverman SL, Cooper C, et al. Risk of new vertebral fracture in the year following a fracture. JAMA. 2001;285:320-323.
7. Prevention and Management of Osteoporosis. Report of a WHO Scientific Group. WHO Technical Report Series 921. Geneva: World Health Organization, 2003.
8. US Department of Health and Human Services. Bone health and osteoporosis: a report of the surgeon general; 2004

DIETARY FIBER Q & A

Are We Prepared for Questions Our Patients May Ask?

Victor Wang,
MD MPH and
Roger Wang, MD

Fiber is a dietary substance essential to digestive health. The health benefits of fiber have ranged from improving bowel regularity, to improving metabolism, and to helping fight against certain cancers. Patients are often confused about when fiber may be helpful. We present 9 questions which are frequently asked by patients and how to best answer them.

1. What is fiber?

Fiber is the indigestible portion of foods which aid satiety, water absorption, and bowel regularity in the digestive process. The content of fiber includes non-digestible plant polysaccharides, of which the most commonly known is cellulose.

2. What is the difference between soluble and insoluble fiber?

There are two types of fiber, water soluble and water-insoluble fiber. Water-soluble fiber dissolves in water, and undergoes fermentation in the digestive tract to produce beneficial end-products. The dissolved fiber becomes a gel-like substance in the small intestine. This substance takes longer to exit the stomach and travel down the upper intestinal tract which creates a sensation of fullness, or satiety. Whereas water-insoluble fiber does not dissolve in water, but rather passively attracts it and thereby contributes bulk to fecal material making it easier to pass.

Both types of fiber are important to digestive health and have been studied in regards to their benefits. Eating a diet that has high variety will ensure adequate intake of both. However, the National Academy of Sciences has recommended that eventually these terms should be phased out and that the physiological benefits of fiber should be emphasized.

3. What are good sources of soluble and insoluble fibers?

Water-soluble fibers are usually found in things like oat bran, barley, nuts, seeds, lentils, peas, beans, and some fruits and some vegetables.

Water insoluble fibers are found in all types of vegetables, whole grains, whole wheat bread, and cereals like wheat bran.

4. What are the daily requirements of fibers in our diet? Are there different requirements for different age groups for men and women?

The average American consumes less than 50% of the recommended dietary fiber intake. The American Dietetic Association (ADA) recommends an average of 20-35g/day based on caloric intake for an average healthy adult. (e.g. 25g/day for a 2000 kCal diet).¹ Men require the upper range of this (38g/day if age 50 or younger, and 30 g/day if age 51 or older), and women require the lower range (25 g/day if age 50 and younger, and 21g/day if age 51 or older) according to the National Academy of Sciences' Institute of Medicine.² There are no guidelines on the sick or the elderly. Children are recommended to consume an amount equal to their age + 5g/day (e.g. a 6 year old should have 11g of fiber/day).

5. Am I getting enough fiber?

Based on the average American dietary intake, more than half the time, the answer to this question is "No."

A rough gauge to the answer of this question is the character of the stool being passed, albeit stool appearance can suggest much more than inadequate fiber intake. Normal caliber, easy-to-pass formed stools are the gold standard of adequate fiber intake. Hard pellet-like dehydrated stools which

require straining to pass suggest inadequate intake. If you are taking fiber supplementation, abdominal bloating, cramping/pain, or constipation may suggest too much fiber or inadequate water intake.

6. Is fiber harmful in anyway?

While fiber is generally a good thing with no long-term data showing any significant detriment, excessive amounts can lead to digestive problems. Constipation, abdominal discomfort, bloating, and gas are some of the effects of too much fiber intake. Malabsorption of essential nutrients can also occur with extreme amounts of intake. Fiber can also interfere with the absorption of certain medications, so care about the timing of ingestion should be taken. Worst case-scenarios can be obstruction of the intestinal tract, with the most serious of which requiring surgery. When adding fiber to your diet, increase it gradually and make sure to drink plenty of water.

7. What are the benefits of fiber?

Dietary fibers aid our digestive system, cardiovascular system, and endocrine system. There are also benefits in weight reduction and possibly with cancer prevention. Below are the 5 most largely touted benefits of dietary fiber.

a. Digestive benefits - prevention of constipation and lowering the risk for diseases like hemorrhoids, irritable bowel syndrome, and diverticular diseases of the colon. Insoluble fiber has been found to be particularly good for diverticular disease prevention.³ The benefit of dietary fiber in digestive diseases is likely related to improving regularity of bowel movements.

b. Cardiovascular benefits - In a large study of 40,000 subjects, high fiber intake was associated with lower risk of coronary artery disease when compared to low fiber intake.⁴ More specifically, ingestion of soluble fibers is noted to help lower both total and LDL ("The bad cholesterol") levels.⁵ Insoluble fibers also play a potential role in preventing heart disease by possibly lowering blood pressure and lowering the risk for clots. Fiber has also been linked to warding off the metabolic syndrome and development of diabetes and its increased coronary heart disease risk.⁶

c. Endocrine benefits - dietary fiber may improve blood glucose levels by slowing sugar absorption from the digestive tract. High fiber diets are rich in low glycemic index foods and studies have shown that such diets are less associated with risk for type 2 diabetes than compared with low fiber diets.⁷⁻⁸

d. Weight reduction benefits - a high fiber diet, versus a lower fiber diet, is associated with increased satiety and

decreased overall caloric intake for the same volume of food ingested.

e. Cancer prevention - While correlational studies between countries on fecal weight and colon cancer risk have suggested benefit of fiber on prevention of colon cancer⁹, subsequent larger and more well designed studies failed to show a connection between fiber intake and colon cancer prevention or even the precursors of colon cancer, the colonic adenomatous polyp.¹⁰⁻¹¹ Given the conflict in the data, it is still uncertain if dietary fiber has an effect on colorectal cancer prevention. The role of prevention of breast cancer or prevention of relapse of breast cancer by a high fiber diet is also equivocal and unsettled at this point. Pooled analyses of 12 case-controlled studies showed high fiber intake was associated with a reduced risk of breast cancer.¹² However, a US prospective cohort study failed to show a connection between fiber intake and breast cancer.¹³ Despite the inconsistency of the data on cancer prevention, the general scientific consensus is that fiber is beneficial for general health and should be recommended as an essential dietary component.

8. How can I improve my dietary intake of fiber?

The best source of fiber is obtained by having a diet high in fruits, vegetables and whole grains. Here are some easy tips for improving dietary intake of fiber.

a. Get 'bran-name' products - For breakfast, add cereals that have "bran" or "Fiber" in their names. If you don't wish to eat an entire bowl of this, consider adding a few tablespoons to your regular cereal. Some recommended high fiber cereals are Kellogg's Bran Buds (36g of fiber/cup), Kellogg's All-Bran (19.5 g/cup), General Mills Fiber-One (28.5 g/cup), and Kellogg's Grape Nuts (10 g/cup).

b. Go with brown - Brown rice is higher in fiber content than white rice (1.6 - 3.6 g/half-cup versus 0 - 0.3 g/half-cup). Similarly, whole wheat bread is higher in fiber content than white bread. Fiber One Multigrain bread has 7 g/slice where Wonder Bread white bread has 2 g/slice.

c. Go with fresh - Canned fruit with the peels removed are much lower in fiber content than the fresh version of the same fruit. A half-cup of fresh peaches has 8 g of fiber, while a half-cup of canned peaches has 0 g.

d. Eat 5-a-day - As the popular slogan suggests, 5 servings a day of fruits and vegetables are recommended for dietary health. Eat fruit at every meal. Consider a side salad. For snacks, consider fresh and dried fruit, or raw ready to eat vegetables such as carrots or celery sticks.

e. Snack on fiber - High fiber snacks other than fruits and vegetables include: popcorn (1 g per popped cup), nuts (almonds

have 4 g/oz; peanuts have 2 g/oz.), and whole grain crackers (Nabisco Triscuits have 2 g per 6 crackers).

9. What about fiber supplements?

Fiber supplements can be found as stand-alone products or as supplements within foods that we consume. The latter has become more popular as food industries have recognized the benefits of fiber and have developed ways of incorporating it. Some examples of commonly supplemented foods are orange juice (Tropicana Pure Premium Orange Juice with Fiber – 3 g/8oz), yogurt (Dannon Light'n Fit with Fiber – 3 g/container), and bread (Oroweat Double Fiber Bread 6 g/slice).

When it comes to stand-alone fiber supplements, there are several types. Psyllium husk is the most common type in over-the-counter products (OTC). Psyllium husk comes from seed stalk of the plantain plants, and becomes mucilaginous when mixed with water. Brands that use psyllium husk as the main ingredient are Metamucil, Konsyl, Serutan, Effersyllium, and Isabgol.

Less commonly used fiber supplements include inulins and vegetable gums. Inulins are a type of carbohydrate that is only 25-30% of the bioavailability of regular sugars. This less digested sugar can be metabolized further by gut flora thus augmenting the populations of beneficial bacteria such as *Lactobacillus* and *Bifidobacterium*. Vegetable gums are sold in powder form, and has been used in the treatment of irritable bowel syndrome, and other digestive disorders. It works as a food thickener. The common ingredients of vegetable gums are gum acacia and xanthan gum.

Conclusions:

Fiber is a beneficial and healthy dietary component that has a variety of health benefits that span multiple systems including digestive, cardiovascular, and endocrine systems. There are multiple ways to add fiber to your diet, but the best way is to enhance your diet with high fiber content foods. In addition, several OTC fiber supplements are available and relatively safe to use.

References:

1. Position of the American Dietetic Association: Health Implications of Dietary Fiber. *J Amer Dietetic Assoc* 2002;102: 993-1000.
2. "Soluble and insoluble fiber" Medline Plus. Accessed 7/30/08

<<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/19531.htm>>

3. Aldoori WH, Giovannucci EL, Rockett HR, et al. A prospective study of dietary fiber types and symptomatic diverticular disease in men. *J Nutr* 1998; 128: 714-9.
4. Pereira MA, O'Reilly E, Augustsson K, et al. Dietary fiber and risk of coronary heart disease: a pooled analysis of cohort studies. *Arch Intern Med* 2004; 164: 370-6.
5. Brown L, Rosner B, Willett WW, Sacks FM. Cholesterol-lowering effects of dietary fiber: a meta Analysis. *Am J Clin Nutr* 1999; 69: 30-42.
6. McKeown NM, Meigs JB, Liu S, et al. Carbohydrate nutrition, insulin resistance, and the prevalence of the metabolic syndrome in the Framingham Offspring Cohort. *Diabetes Care* 2004; 27: 538-46.
7. Fung TT, Hu FB, Pereira MA, et al. Whole brain intake and the risk of type 2 diabetes: a prospective study in men. *Am J Clin Nutr* 2002; 76: 535-40.
8. Schulze MB, Liu S, Rimm EB, et al. Glycemic index, glycemic load, and dietary fiber intake and incidence of type 2 diabetes in younger and middle-aged women. *Am J Clin Nutr* 2004; 80: 348-56.
9. Cummings JH, Bingham SA, Heaton KW, Eastwood MA. Fecal weight, colon cancer risk, and dietary risk of non-starch polysaccharides (dietary fiber). *Gastroenterol* 1992;103:1783-9.
10. Fuchs CS, Giovannucci EL, Colditz GA, et al. Dietary Fiber and the Risk of Colorectal Cancer and Adenoma in Women. *N Engl J Med* 1999; 340: 169-176.
11. Park Y, Hunter DJ, Spiegelman D, et al. Dietary Fiber Intake and Risk of Colorectal Cancer: A Pooled Analysis of Prospective Cohort Studies. *JAMA* 2005; 294: 2849-2857.
12. Howe GR, Hirohata T, Hislop TG, et al. Dietary factors and risk of breast cancer: combined analysis of 12 case-controlled studies. *J Natl Cancer Inst* 1990;82: 561-9.
13. Willet WC, Hunter DJ, Stampfer MF, et al. Dietary fat and fiber in relation to risk of breast cancer. *JAMA* 1992; 268: 2037-44.

About the Authors: Victor Wang, MD MPH, a gastroenterologist trained at the Brigham and Women's Hospital at Harvard Medical School, is the son of Roger Wang, MD, a family physician and graduate of National Taiwan University. Both physicians practice in Orange County, California where they have resided for over 20 years.

喝尿與吃屎



林園人

小時候住在鄉下時，有一鄰居多次透過媽媽向我討小便，說是為治病之用，我覺得撒一泡尿輕而易舉，可以幫助別人，何樂不為，所以就當然給他好幾泡尿，後來我們搬回城市，那人的病有沒治好，我不得而知，不過從此在我腦海中留下了有人用尿尿來治病的印象，但是為何要用童尿，我至今還百思不解。

利用小便來治病早在印度五千年前就已有在印度教的文獻裡記載。基督教的聖經箴言第五章十五節裡有一句話「Drink your water from your cistern, flowing water from your own well」，英國的自然療法大師阿姆斯壯硬把 cistern 貯水池)的水解釋為膀胱的尿，而倡導喝自己的尿，以為保健養生。一位印度總理(1977-1979) Morarji DeSai 在 65 歲以後開始效法，天天喝一杯自己的尿，三十多年從不間斷，結果活到 99 歲，這種喝「回龍湯」之法真是長壽之祕方？

中國唐朝的楊貴妃用童尿來養顏美容，長保青春，可惜紅顏薄命，38 歲就死於非命。同朝代的名醫

孫思邈說「人尿乃傷科中之仙藥也」，他也喝尿活到 102 歲。中國清朝的慈禧太后也用童尿配合生藥製成藥丸，用以調節婦女疾病。

日本人在 12 世紀鎌倉時代就已開始有人喝尿治病健身，目前已近百萬人在實行，其近代的尿療法倡導者「中尾良一」醫學博士於 1991 年來臺灣宣導喝尿，造成一陣風潮，有幾萬人一窩蜂地跟著仿效。

尿療的倡導者把喝尿美其名為喝回龍湯、輪迴湯、還原湯。他們主張用晨尿，棄去前頭後尾，趁新鮮溫熱時喝，真正是原汁原味的黃湯。有些人主張先放冰箱冷藏過後冰冷再喝，說是「喝啤酒」，尿味比較沒有那麼重。尿療是否真可治病或延壽，那些倡導者只能舉幾個在統計學上不成意義的例證，及一些似是而非的理論，而缺乏科學驗證，但是盲目跟從的人卻很多。

西醫有利用懷孕母馬的尿提煉女性荷爾蒙叫 Premarin，用於治療婦女更年期後缺乏女性荷爾蒙所產生的症狀，以及骨質疏鬆的問題，這是在過去四、五十年美國最常用藥之一，但在 2002 年有些人研究發現長期服用女性荷爾蒙會使子宮體癌、乳癌、中風、心肌梗塞的機率增加，使許多婦女懼怕而不敢服用，近幾年需求量大減低，使得許多母馬面臨失業，而遭受被送入屠宰場的命運。

中國人自古就嘗試用各種動物的糞便來治病，他們用天鼠屎、燕屎、羊屎、馬屎、人屎。現代有一國民黨的劉姓縣長創議在苗栗縣的馬家庄動用公帑一億元興建馬「糞」館，不知是真以為馬糞可治病，或是為了拍馬屁？有一唐朝人孫思邈所著中醫書「千金翼方」中有記載：「人屎，寒，主療時行大熱狂走，解諸毒，宜用絕乾者，搗末沸湯沃服之。」。在本草綱目中有一中藥名：「人中黃」，其製法是用甘草末放入削過皮的竹筒內，然後在冬季臘月時把它浸進糞坑中，立春時取出，懸當風處陰乾，破竹取甘草末，再

曬乾，主治熱病發狂、嘔血吐痰。姑且不論是否真有效，至少他們是乾的，經過煮沸再服用，大概不難下嚥。

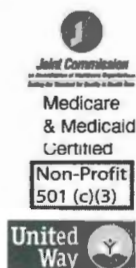
西醫有一種病則必須生吃人屎來治療，這種病叫假黏膜性大腸炎(Pseudomembranous Colitis)，這是一種較常發生在老人的病，其症狀是不止的下痢，原因是服用太多或太久廣效抗生素，使腸內的常住細菌被殺光，導致 Clostridium Difficile 這種病菌趁機滋生而發病。其治療法是用 Vancomycin(另一種對抗 Clostridium Difficile 的抗生素)及 Metronidazole，一般療程 10-14 天症狀即會消失，但常會再發，因為根本的問題是大腸內細菌的失衡，所以必須加上輔助療法，把正常人的大便放進病人的腸內，由新大便的正常細菌在病人腸內繁殖，使其腸內的細菌恢復正常。通常是採用同家族人的大便，比如是太太或孩子的，捐贈者必須檢查是否有愛死症、肝炎等傳染病，大便也必

須檢驗是否有蟲卵或病菌。其用法是取 30gm 的大便，加上 100c.c. 的食鹽水，經過攪拌、過濾，棄其渣，取其汁，即可用以注入病人消化道內，當然最簡單、方便的方法是口服，但是此法太令人噁心，很難做到，一般是先放鼻胃管，然後由鼻胃管灌入，另一法是經由大腸鏡注入，不過比較麻煩，而且效果也沒那麼好。

人類和所有的動物一樣，最終都會歸于死亡，這是亙古不變的定律，但大多還是貪生怕死的，他們千方百計想盡辦法來保命延壽，即使叫他們大口喝尿大嘴吃屎，也甘願去做。不過在此廿一世紀科學昌明的現在，大家不能盲目的跟從，喝尿吃屎也要有科學根據才行。(轉載自太平洋時報)

Visiting Nurse Association & Hospice of Southern California

- Skilled Nursing
- Disease Management
- Rehab
- Wound Care
- Infusion Nursing
- Support Services



Hospice Team Provides

- RNs
- Social Workers
- Chaplain
- Volunteers
- Bereavement Services
- Home Health Aides



Referral Center:

1.800.969.4862

www.vnasocal.org

Email: referralcenter@vnasocal.org



恨水無垠

乘風

從診所出來，婉如的腦中一片空白。她覺得自己似曾受到某種刺激，卻又想不起什麼名堂，醫師說她患了怕水症，說來真可笑，她本愛水，常去游泳。

九天前，當看到泳池的水，宛如晴天霹靂，婉如竟然恐懼莫名，並併發恐慌症：心悸、噁心、冒冷汗、呼吸短促、頭昏眼花、手麻膝抖，她覺得自己要發瘋，所以趕緊回家。幸虧30分鐘後症狀消失，一切恢復正常，想不到隔天看到浴缸半滿的水，同樣的病又發作，好在這次發作只持續20分鐘，之後她發現大片的水，如池水、河水、湖水、海水都會使她發病，還好的是，她仍可淋浴、刷牙、漱口、喝水，否則真不知該如何過活。

醫師說此症大都因心理創傷而引起，雖然找不到原因，她也不必操心，反正此症的預後良好，怕水症（Aquaphobia）並不是恐水症（Hydrophobia）。後者是狂犬症（Rabies）的末期症狀，患者看到水或其他液體就顯出很恐慌的樣子，其實病人是很想喝水解渴，但因神經系統為病毒侵害，喉嚨已失去吞嚥功能，其結局往往是往生。反之，怕水症則無生命危險，行為治療很有效，偶爾須佐以藥物，有些患者會自動恢復。

12天前在某海灘，救生人員正傾全力在搜找偉峰和飛鴻。他們前天租船出海去釣魚，結果碰到不測風雨，至今音訊全無。婉如心焦如焚，頻頻望著大海，期待奇蹟出現。沙灘上早已漂來幾片該船的破殼殘骸，其中一片，赫然有「破浪號」三個字，證明船破

是毋庸置疑的事實，是否人亡則尚在未定之天，但願上蒼保佑。

烈日炎炎，波光粼粼，人心忡忡，六小時煎熬下來，婉如頗感心力交瘁，六年愛情長跑，她對偉峰，早有「微斯人，吾誰與歸」之情，無奈他不時要和飛鴻去釣魚，有意無意冷落她，真是：「東邊日出西邊雨，道是無晴還有晴」，自問年華漸增，紅顏不久留，青春會離開，她怎能永遠等下去？於是大膽向偉峰提出最後通牒：「有她就沒有他；有他就沒有她」，誰知偉峰不置可否，並且很激動，說他需要多點時間考慮，便馬上和飛鴻出海釣魚去了。這個睹氣似的劇烈反應，使婉如心碎。不用他說，答案已經可想而知。如今他們生死不明，這就使她有很深的自責，假如她不逼他攤牌，或是慢一天才著手，他們就不會遇上那一場要命的風雨了，她現在也就不會心如刀割，眼見紅日將墜，他們仍杳無音影，看來是凶多吉少。

「婉如！救生員天黑就停止搜索，我不願意看到他的死，也不願意看到你看見他的死，我很暈，讓我們一起回去吧！」偉峰的母親黯然道。

「好吧！我們回去！」她泫然回道。

翌晨八點多，警方通知她偉峰的屍體已被沖回沙灘上，她急忙趕到現場。日光刺目，加上夜晚睡不好，使得她幾乎睜不開眼。她恨水，是水奪走了他，木然地站著，她沒有眼淚，沒有飲泣，藍天無極，碧水無垠。黃沙無際，他高大的身軀忽然顯得很渺小，

死不瞑目，魚目般的眼珠，無助地瞪著她，觸目驚心，她不禁昏死過去。

兩週前，在斷袖島。這個無名島太小，不夠格上地圖，但很多人知道這個地方，尤其是釣魚者，因有大量魚群經常隨潮流湧至，鮮為人知的是不少有斷袖之癖的人也常借釣魚之名，到此幽會，故有此謔名。

這一日，偉峰和飛鴻在此無心釣魚，他們有很重要的事要辦，兩人談了一個下午，仍無共識。

「婉如逼得這麼緊，偉峰，我們一起走吧，到一個較開明的地方，可以做我們愛做的事，在這裡，我們要偷偷摸摸地，像在做賊。」

「這也不能怪她，這事遲早還是要做了斷，總不能一直拖下去。飛鴻，對不起，我不能同你一走了之。我實在不忍心辜負婉如的一片深情和我母親的殷望，做應該做的事，比做愛做的事重要。」

「所做的和所想的不一致，你這是在騙自己，騙婉如，甚至在騙我。」

「無論如何，我心已決，而且，今後我們不應該再見面，免得我心猿意馬。」

接著是一陣沉默，飛鴻雖不同意，又能如何？良久，他幽幽道：「好吧，我們回去！」

不幸船到中途，突遇雷電暴風雨，雷聲轟隆，電光閃爍，大雨傾盆，狂風呼嘯，怒濤襲舷，濁浪排空。

「但願我們同年同月同日死，這是你曾經說的……」飛鴻像在說夢囈，同時猛踩油門，待偉峰領悟，要阻止已來不及，船遂以全速向巨岩撞去。

婉如看門診之後兩星期，飛鴻依舊下落不明，碧水依舊無垠。婉如依舊怕水，不過，由怕水而引發恐慌症的次數已有減少，她的選擇性失憶症仍未恢復，迄今她對這次的悲劇仍無記憶，也因此，她沒有悲傷與內疚，怕她受到第二度創傷而使情形惡化，她仍未被告知偉峰之死。總有一天，她會自己憶起或聽人說到這個悲劇。屆時，她的怕水症恐怕會轉為憂鬱症，她可能不再怕水，但她也許會恨水，是水（誰）奪走了他。

無水則無生命，有水乃有造船／覆船，建橋／斷橋，築壩／潰壩，引水／斷水……之煩憂。「問君能有幾多愁，恰便似流不斷的綠水悠悠。」

卡羅琳房地產經紀人

Caroline Lin

誠徵賣主 服務買主

服務鄉親 回饋台灣

- 透明化交易
- 誠信專業買賣
- 無任何隱藏費用
- 效率百分百
- 住宅買賣出租：洛杉磯縣、橙縣
- 商業公寓、土地買賣出租：南加州區

626-757-2987



多年地產經驗

住宅商業貸款

精通英語、台語、中文



巨塔與天梯

潘魁民 醫師

南加州的華語電視台在 2007 年 3、4 月間，播出台灣作家侯文詠先生的小說「白色巨塔」改編的影集。

我早已讀過這部小說，但因更早看過日本作家山崎豐子的「白色巨塔」（白的巨塔——一九六二年）。兩相比較後，覺得後者不是那麼的夠味！不過，當「影集」播出後，我工作醫院一位開刀房護士「莉莉」說，影集中的醫院是她母校的附設醫院，一方面我們可以討論評判劇情，而更可從影片中看到故鄉的景物，及台灣醫界的近況，於是盡量挪出時間來欣賞！想不到影集編演的不錯，比小說來得生動！演出「醫界」政治權力的鬥爭與目前台灣社會狀況的寫實，倒是「八九不離十」了！

演出此「影集」的這段時間，我在南加橙縣工作的幾家醫院被一群「印度裔」的醫生所收購！這群投資的醫生，用盡方法，威迫利誘想邀我加股。但過去三十年在美國醫界的歷練，我知道不能「淌此混水」，婉轉拒絕了！想不到幾位股東聯合起來，藉個小事件，任意加個「莫須有」的罪名，把我當外科主任及血管外科主任的頭銜一併奪去！本想由當律師的女兒及其律師樓的幫助，訴之以法。恰逢我屬靈的老師吳

德聖牧師，周淑慧牧師夫婦有事找我，將此事件和他們討論，認為徒找麻煩，不值一試，大而化之！這就是「醫界」裡真實的「政治」鬥爭！「政」就是眾人的事。「治」是管理！只要有人的地方，就有政治！就有人想控制管理人，也就有人被管，在管與被管間，政治利益權勢的強搶爭奪之下，「一將功成萬骨枯」，少數人爬上「高處不勝寒」的「塔頂」，而更多人摔到「萬丈深淵」之下的「死蔭幽谷」！歷史是一再的重演，日光之下實在也沒什麼新鮮事！不過剛好在我人生遊途裡，有了這試煉，看此「白色巨塔」的影集，感觸是深了些！

創世記 11 章 4 節「他們說，來罷！我們要建造一座城，和一座塔，塔頂通天，為要傳揚我們的名……。」自巴別塔後，人類還是不斷的在這世界建造巨塔，埃及金字塔、義大利的比薩斜塔、紐約的帝國大廈、九一一事件，被飛機撞毀的「世界貿易中心」Twin Towers、芝加哥的 Sears Tower、目前世界最高大樓，台北 101 大樓（509.2 公尺），即將為 Burj Dubai 的高樓巨塔（近 900 公尺高）所超越！隨著科技的進步，此後一定會有更多，更高的「高樓大廈——巨塔」出現！

其實，人類不但在「物質」的世界，建造巨塔，也在「文化界」的各領域建造「巨塔」！醫界有醫界的「白色巨塔」，文藝界或文學界有其永遠走不出的「象牙塔」！經濟，軍事，政治各界，也都有其各異的「競爭途徑」和其「巨塔」；教育與宗教，雖較清高，也沒多大不同在塔頂上少數偉大的教育界領袖，神學家、主教、教宗，可曾思念過那些抬轎，推送他們上了塔頂後，跌落下塔底的「眾多枯骨」？

創世紀 3 章後，「罪」入了這世界，人與神脫離了正常和諧的關係，因而人有了心靈上的不安，也就是丹麥哲學家 Soren Kierkegaard (1813-1855) 所言，人會覺得驚慌，害怕與焦慮而「心神不寧」！一個人就是有再多的財富，權勢與地位，當他靜中獨處時，還是會覺不安，沒有真正安全感，總覺「欠缺」什麼？於是人就「千方百計」靠自己，努力的在物質界、文化精神界等各領域裡「建造巨塔」，深信總有一天「人力勝天工」，克服了自然，登上了天，與神再搭上了線，恢復失落了的和諧關係！人開始精心探討神「所創」宇宙的奧秘，研究物理學、心理學、醫學、神學等「格物致知」最基層，屬「科學」的知識。近世

紀，科學的進步，有目共睹，人類生活方式方便許多，但「人」並沒比較幸福，也沒較心安！人，再深入的思考與研究，想想科學知識與人生，生命的價值，存在的意義，及與「宇宙」也就是「時間」與空間的關係，更上一層樓，到了「誠其意」哲學的境界。可惜，幾千年來西方希臘哲學，東方印度哲學，及中國（諸子百家）勉強湊數的哲學，也沒辦法使歷史上任何一個人「達到」「天人合一」之「至善」之境！

於是人再上一層樓，爬上巨塔的第三層，對由科學與哲學思考過後的東西，相信有其「是非與善惡」到了有信仰「正其心」的宗教層次，社會福利慈善事業，大大的進步，到處有人做善事積功德，產生了許多「慈善家」，但還是沒人達到「天人合一之至善境」。

終於有一天，一個「異人」出現了！尼采（Friedrich Nietzsche）（1844-1900），高喊要當「超人」要飛越「是非善惡」（Beyond good and evil）超越科學、哲學與宗教，更上數層樓，可惜非但沒超越塔頂，反而發了瘋，跌得更慘！看過西遊記的讀者，都知道「齊天大聖孫悟空，七十二變化再加斛斗雲，一翻十萬八千里，一翻再翻，還是翻不出「如來佛」的手掌！人，畢竟是「被造之物」（Creature）非「造物者」（Creator），四度空間裡的知識與智慧，是暫時性的假象，實在想不出也造不出一個能「達」天的「巨塔」，以完成「人」想達到「至善與天人合一」的「願望」！

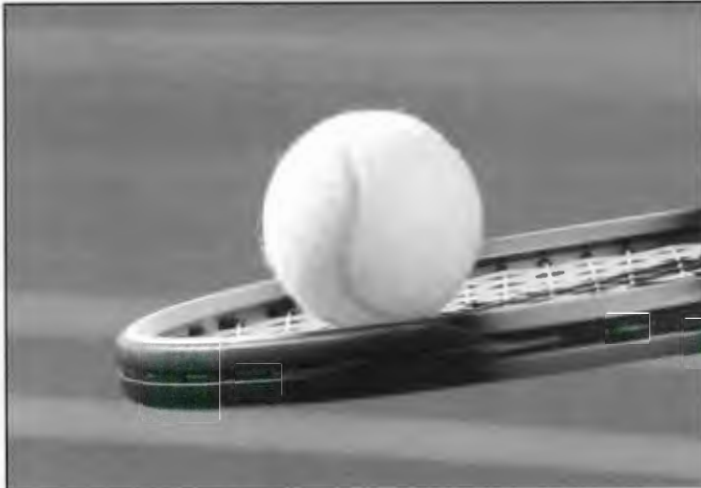
中國上上下下五千年的文化，是「人」的文化，是「巨塔」的文化，非「神」的文化，其精華，在大學的首篇「大學之道」--「大學之道，在明明德，在親民，在止於至善。知止而后有定，定而后能靜……物有本末，事有終始，知所先後，則近「道」矣。古之欲明明德於天下者，先治其國，欲治其國者，先齊其家，欲齊其家者，先修其身，欲修其身者，先正其心，欲正其心者，先誠其意，欲誠其意者，先致其知，致知在格物。物格而后知至，知至而后意誠，意誠而后心正，心正而后身修，身修而後家齊，家齊而后國治，國治而后天下平。」

歸而結之，就是「定、靜、安、思、慮、得」「格物，致知，誠意，正心，修身，齊家，治國，平天下。」以彰明「自己」的明德，非榮耀神，榮耀「主」

的名。就如創世記 11 章 4 節「我們要建造一座城，和一座塔，塔頂通天，為要傳揚「我們」的名……。」所以我說，中國文化不是「神」的文化，是「人」的文化，是巨塔型的文化，在此文化薰陶下，自修內省而「成聖」者幾希？「朝聞道夕死可也！」的儒教孔聖人，「未知其名，姑且言之為道」的道教至尊，老子，也沒能「止於至善」（Good），而「天人合一」。

感謝主耶穌基督！有了祂，人類才有歷史紀元。有了祂，「空虛」的人生才有「充實」「喜樂」和存在的意義。祂是人類歷史上唯一的「至善」，唯一的「天人合一」的神人。創世記 28 章 10 至 12 節「雅各出了別是巴，向哈蘭走去。到了一個地方，因為太陽落了，就在那裡住宿。便拾起那地方的一塊石頭，枕在頭下，在那裡躺臥睡了。夢見一個梯子立在地上，梯子的頭頂著天，有神的使者在梯子上，上去下來。」這是一個接連「天」「地」之梯，稱之為「天梯」，非想靠建造「巨塔」以達「天」的「人」所能製造出的「梯子」！是主耶穌基督祂自己！約翰福音 1 章 51 節主說：「我實實在在的告訴你們，你們將要看見天開了！神的使者「上去下來」在人子身上。」

人類「費盡心機」建造各類「巨塔」仍無法達成天人合一---至善之境，其實很簡單，只要照路加福音 9 章 23 節去做「主耶穌說，若有人要跟從我，就當捨己（Deny himself），天天背起他的十字架，跟從我。」主是「道路，真理，和生命」！人必須放棄「自尊」，「自傲」「自重」「自信」「自足」及「一切的自我」，不專注人想出的，科學、哲學、道德、倫理、神學、宗教等知識，而以「神」的話語—聖經，為人生的指標，為腳前燈，路上光，從箴言中的 1:7「敬畏神是智慧的開端。」9:10「敬畏神是智慧的開端。」得智慧去認識主，認識神，歌羅西 2 章 2 至 3 節「要叫他們的心得安慰，因愛心互相聯絡，以致豐豐足足，在悟性中有充足的信心，使他們真知神的奧秘就是基督，所積蓄的一切智慧知識，都在祂裡面藏著。」只要對主耶穌基督認識多一點，深一點，在「神」的大愛「主耶穌基督」的恩惠及「聖靈」的帶領之下，攀上了「天梯—主」不用自己建造「巨塔」，也可「毫不費力」的達到「至善—天人合一」的境界！



打網球不只是一種充滿歡愉的娛樂，也是促進身心健康很好的運動。

網球癡

黃哲陽 醫師

我在年輕時從來沒做過任何球類運動，到40歲以後才開始學網球。記得那是在80年代，在南加州台灣人社會中打網球的風氣正在鼎盛時期，我也隨著時代的潮流跟去湊熱鬧，一開始學，就意外地感到打網球竟然這麼簡單，只要學會四個動作，發球、正拍、反拍、空中截球，然後追著球打過網落在線內就行了，學了沒多久，有時居然還會贏球(大多是雙打靠老手護航)，很快就信心大增而且變得興致勃勃，於是乎越打越著迷。從那時開始，固定每週末兩天一定打兩場網球，幾乎沒有間斷，這中間，因為打得熱忱過度而曾經罹患網球肘、腳趾淤血、膝蓋痛、足踝扭傷等，但在傷癒之後，甚至於未完全痊癒之前，又再繼續打，每天上班時都在盼望週末快點來臨，好像生活的目的就是在等週末打網球，如此一週復一週，一年復一年，經過25年，至今還是樂此不疲。

那時候北美洲台灣人醫師協會每年都舉辦網球比賽，每次都有50-60個人來參加，來自南加州的各路英雄共聚一場，以球會友，大家得以談笑敘舊，切磋球技，真是又熱鬧又歡樂的聚會，現在回想起當時的盛況，還令人懷念不已。如今那些球友們大多已經改打高爾夫球，像我一樣仍然繼續打網球的台灣人醫師可以說是寥寥無幾，近幾年醫師協會曾試圖再辦網球

比賽，都因人數不足而作罷。我想大概是因為大家年紀漸大，覺得網球運動太劇烈，而且據說打高爾夫球更有趣、更奧妙、更迷人。有人勸我何不跟隨他們也改打高爾夫球，但是我還是固執地認為拍打蹦蹦跳跳的活球比擊打靜止不動的死球更俱有挑戰性，並且打網球比較能達到心臟及血管運動的目的，因此尚未改變心意。

每週末早上，我們比平日起得更早，在晨曦初露時我們已經到了球場，這時候空氣特別新鮮，有時還會聞到清淡的檸檬花香或濃郁的玉蘭花香，遠處有禿頭山(Mount Baldy)在對我們含笑，近處有如茵的綠草在歡迎我們，來看球賽的觀眾只有早起的小鳥，球場沒設看台，他們只好棲息在四周的電線上，吱吱喳喳地為我們歡呼加油，有些要看得更近，就在球場正上面飛來飛去，不過他們必須要當心被球打到，因為我們這些老頭子球員最擅長打高飛球(Lob or Moon Ball)。起先我們作10-15分鐘的練習對打(Rally)，當作是暖身運動，然後分成兩邊，或單打或雙打，就開始計分比賽輸贏，除了比球技的高低之外，個人的體力、反應快慢、反射作用、毅力，以及用智攻擊對方的弱點等等，都是決定勝負的因素，我們就在拍打跑跳中享受競爭過程的樂趣。偶而出其不意以上旋長球

強攻，或以輕功打出下切短球使對方搶救不及，或空中截球壓殺(Smash)而漂亮得分，那種感覺實在很爽，我長年的球伴陳醫師說：『其快感不亞於Orgasm』。比賽終結時，雖然有輸有贏，但是勝敗是兵家常事，過後很快就被淡忘了，其實每個人都是贏家，因為大家都玩得很痛快，而且也都有達到運動的目的。

『君子無所爭，必也射乎！』，『揖讓而升，下而飲，其爭也君子。』古人在競技之前及之後互相禮讓，遵守禮儀，但在競技時，則傾全力，當仁不讓，這是君子的作風。現代的我們網球運動員也是一樣，平時大家都是好朋友，但在球場中，則各自盡力橫衝直撞，如拚命三郎，或以詭計聲東擊西，或攻擊其弱點，無非是要想盡辦法來打敗對方，但球賽完了之後，大家握手言歡，還是好朋友。在球賽中，判斷球是否出界，是好球或壞球，都要各方自己做公正的裁判，這也需要每個球員都有君子的氣度，所以有人說網球是淑女及紳士的遊戲(Ladies' and Gentlemen's Game)，的確是很恰當。

打完球後，回家淋個浴，泡一杯好茶，拿一本好書，倚靠在沙發上讀著，感覺到整個人身心舒暢，飄飄欲仙，真是天大的享受。而且運動之後食慾大增，當天用膳時，覺得飯菜特別香。

打網球不只是一種充滿歡愉的娛樂，也是促進身心健康很好的運動。一舉兩得，何樂不為，只要還跑得動，我年紀雖大也很高興能

繼續打下去，近年來感覺到反應已慢了半拍，體力也大不如前，雙打還沒問題，有時人數不足需要單打時，一個人前後左右跑全場，跑得氣喘如牛，上氣不接下氣，好像要窒息的樣子，但是我並不在意，果真不幸因打球猝死在球場上，如同戰士戰死於沙場，正得其所，只希望西方極樂世界也有網球場。



房客呢 ?!?!?

我們有辦法

將您的商場帶上電視
讓您的商場在新媒體上有一席之地
做有計劃的租賃，選出最完美的租戶與商場組合
團隊主動出擊，打入房客關係網，鞏固合作商機
分析目前房地產市場狀況，達到最理想的出租價格

互惠雙贏 迎向未來

STC 資產管理
MANAGEMENT
用管理創造財富

10722 Beverly Blvd.
Whittier, CA 90601
Tel: (562) 695-1513
Fax: (562) 695-1834
www.STCmanagement.com

John Hsu
MBA, CPM, CCIM

2008年
管理總資產超過
\$ 1.5 Billion
已出租商業店面超過
1.78 Million SF

1985





LIC No. 01299442

生活點滴
，
秋遊鵝鵝崖

尤建三
醫師

去歲深秋好友來
我們同遊鵝鵝崖
提筆寫下作留念
預防將來阿茲亥

金風瑟瑟花已殘
暮靄沈沈天漸寒
萬里長空過征雁
幾棵哀柳在路旁

遠處幾點鷺鷥白
鵝鵝低飛成一排
蜻蜓點水好招搖
雲破天開夕陽來

崖邊兩犬正相歡
愛情火熱到雲端
凡塵衆生皆如是
英雄難過美人關

哲陽阿通好談天
出口笑話如流泉
古今天下多少事
痛快淋漓聊一天

註：阿茲亥
Alzheimer

袋裡的虹霓

高鷹 醫師

多少年前的秋夕
你留了一道虹霓
輕輕地憩息
在我的胸袋裡
不知我走了多少遠路
迷進多少濃霧
只要有晨曦一縷
心中就有絢爛的光譜

Pocketful of Rainbow

Many years ago on an autumn evening,
You left me a young arching rainbow,
that has been serenely reposing
in my breast pocket through fire and snow.
Oh how far have I trodden on this road,
And how often lost in dense fogs gloomiest!
Yet whenever the morning sun glowed,
My heart's spectra would always be bloomiest.



初戀的陪殤

高鷹 醫師

落葉淋著秋雨
一片片無數
一層層織滿
疊成林下煖毯

只有一卷小楓瓣
讓少女檢了夾進詩篇
當了初戀的陪殤
回不去滋養來春的新秧

沒有空間 沒有時光
無物無人 無變無常

霍然就有你和我
相對相覷赤裸裸

又升起了太陽月亮漫天星斗
高山流水青草野花鋪滿地球

眼看相依微笑是一霎也是永恆
寂然悵惘醒來原來是孤枕一夢

孤枕一夢

高鷹 醫師

最後的 ua lu zuh

曾博義醫師



夜半鐘響，樂隊奏出，
最後的 ua lu zuh，
熱情的音調，醉人的旋律，
乎人心酸的歌詞。

攏是全款無情的環境，痴情的男女，
悲哀無奈的故事，
啊，微微淒風，綿綿的苦雨，
為何各來擾亂阮的心思。

心愛的人，跳完這首，乎我一耶 kih suh.
因為這是最後的 ua lu zuh.

按 # ua lu zuh: waltz.
全款 gang(3)kuan(4); 同樣.
微微: 讀 bhi(2)bhi(5).
綿綿: 讀 mi(2)mi(5).
kih suh: kiss.

第一次的 Tango

高鷹 醫師

應博義

阿！tan go，
我的第一擺，
心跳是咱的節拍。

你的手，伸出去；
我的腿，勾過來。

你的頭，直翹翹，
我的腰，軟使使。

系慾望，抑系愛？

請你入內，入內！



家

曾博義 醫師

小時候到鎮裡上小學，
家在丘陵腳下，河流的那一邊。
二十分鐘田間小路，
看得到裊裊炊煙。
後來去台北上高中，
家在白雲深處，青山的那一邊。
兩小時顛簸的車程，
似乎聽得到慈母的呼喚。
長大流浪異域，
家在太平洋彼岸，地球的那一端。
二十幾個小時的客機飛程，
等待春天歸巢的南燕。
可惜老家已成一幢空屋，
一條日夜嗚咽的溪澗。



聖約翰河晚秋

曾博義 醫師

河面滔滔薄霧冷
晚秋河邊聽濤聲

楓葉無奈隨波去
浪花執意弄長亭

兩岸蘆葦迎風舞
萬里關山異鄉情

殘月不捨秋江夜
斜掛天際到天明





早秋望月 —— 曾博義 醫師

曾問嬌艷誰家女，
總是靦腆在室男。
七年一覺楓城夢，
慚愧無膽空笑談。
舊情早已成回憶，
殘月依然照河灣。
自嘆此心如止水，
緣何今夜又惘然。

秋月 —— 高鷹醫師回應

楓城春夢繁勝華，
夜夜粉蕊絲連心；
秋月懸玉冷瓊林，
風起葉落夢歸垠。

愛情柏拉圖

曾博義 醫師

你這白痴，
看了太多書，
越看越糊塗。

胡說什麼，
星空，非常希臘，
我們的愛情，純粹柏拉圖。

我問你，
還沒有建築，
談什麼宮殿式，
還沒有收穫，
談什麼蕃茄汁，
我們根本沒有愛情，
奢談什麼柏拉圖。

你可知，
你像一隻遲疑的雄蜘蛛，
把我看成一個會吃掉你的黑寡婦，
一個懵懂的唐三藏，
怕我把你化成一堆白骨。

明天傍晚，
咖啡我要自己付，
隨後你一個人去散步，
享受愛情柏拉圖，
我可不願意陪你餵蚊子。





蒲公英

曾博義 醫師

我說，她只是雜草，
她說，她雖不是鬱金香，
可也是本草綱目世家出身，
在菊科裡有些名望。
我說，她佔了我的花園。
她說，是我侵入了她的家園。

她深扎的根，吸收每一滴水份。
寬厚的葉，捕取每一線陽光。
不懼蟲害腳踩，
不畏冬雪秋霜。
我的紫羅蘭枯乾了，紅百合凍傷了，
她卻依然活得生機勃勃，氣勢昂昂。

雨後，出現了一朵小花。
輪狀，鮮黃，迎著烈日開放，
遠遠比不上玫瑰的艷麗，
更不能彌散茉莉的清香，
吸引不到人們的關愛，
也招不來蝴蝶的探訪。

沒過多少日子，
幾度晚霞朝陽，
結了一根根細針似的籽，
戴著一簇簇棉絮似的芒，
一陣風起，
散開到空中飄蕩，
一個個撐著小傘，悄悄地向遠處飛翔，
只要找到泥土，下一代就能成長。

螢火蟲

曾博義 醫師

冷冷清清，
飛飛停停，
樹下草間一隻流螢。

不是要聽取鳴蛙啼鳥，
也不是要觀賞殘月孤星，
只想要安慰寂寞的心情。

他尾部一再飛出求偶的燈號，
明滅，明滅，明……
滅，明。

他飛過花園上面，
忽然看到了燈號的回應，
兩短一長一短，
明滅，明滅，明……
滅，明。

他禁不住狂喜，
急速撲向一個死亡陷阱。



偷開南台訪古都，
乘興濱海尋名勝。

零落安平存古堡，
惆悵憶載弔金城。

潮汐拍打泥沙岸，
歲月埋沒鹿耳門。

台江內海今何在，
赤崁樓西夜深沉。



孤琴明卷 美濃村居夜記

高鷹 醫師

日墜黯山影 月起浮村燈
萬籟俱寂靜 孤琴伴卷明

閉修 修禪不悟記

高鷹 醫師

返老入關閉修，還童出牆蹣跚。
三日不見蹤影，五更卻聞打呼。

引筌篴

高鷹 醫師

傷白頭，一曲引筌篴。
奈若何，遺我夜孤樓。
與卿游！一卸百年優。
懷卿情，憶卿影，隨我夢悠流。
念君久，一鴻無處投！
撫君筌，拂君箏。
覓君痕，沾君枕，悵我歲殘秋！



Simply There, Friendship

Friendship of Taitamed 67 Classmates 高鷹 醫師

There is no ceremony,
No forms to fill or copy.
Nothing has been declared.
No demands are aired.

There are no roaring hormones,
No detection of the pheromones.
Anger just never does persevere.
Jealousy would always disappear.

There is no calculation of profit.
Palaces and shacks can always fit.
Space does not stretch the distance.
Time never dilutes the permanence.
Friendship is simply there,
Anyhow, anytime, anywhere.

編者的話

黃哲陽 醫師

林靜竹教授是一位很有智慧的長者，他在本期文章「隨想」中分析當今世界大事，包括資訊傳播技術、美國大選、全球經濟及生物科技發展，都有精闢的見解。記得上期年刊我們也有刊載他的另篇文章「NATMA 的使命與台灣前途」，其中他指出，今年 320 總統大選是台灣走向民主路線、國家正常化或被馬英九領導的國民黨帶向終極統一的關鍵，他當時呼籲大家全力支持走台灣主體路線的民進黨候選人，NATMA 有響應他的呼籲而組團回台助選並投票，我們已經盡力了，但還是無法力挽狂瀾，因為國民黨利用龐大的黨產，欺騙宣傳和綁樁買票，再加上葉思雅教授在「The Ugly Taiwanese」中所說有些台灣人的貪、盲、懶、爛，使馬英九得到壓倒性的勝利。林教授的預言，不幸應驗了，馬英九上任之後，台灣的經濟「馬上」被搞得一蹶不振，兩岸關係方面，漸漸向中國傾斜，正在朝馬英九主張的終極統一的路線進行，8月30日在台北有 30 萬人走上街頭向馬嗆聲，大喊：「顧腹肚，護主權，要陽光。」，大概台灣人從此已覺醒，不會再被馬所騙了。我們也希望民進黨能夠反省、改進、再奮起，我們還會繼續支持主張台灣主體意識的政黨，誠如林榮松醫師在「台灣的過去、現在與未來座談會」所作的結言，為了讓台灣更好，請大家不要放棄希望。

雖然我們對台灣的馬政府失望，但是對台灣外交有利的事，我們還是義不容辭的去執行。醫療外交一直是我們台灣人的強項，所以有機會就該去做，繼去年八月我們去巴拿馬義診大成功之後，今年八月我們又與台灣路竹會連袂去 Nicaragua 義診，這是 NATMA 今年的大事，我們就以此作年刊封面主題，我們不只發揮了醫療團隊的大愛精神，

也為台灣的國民外交做了極大的貢獻。在此我們有三篇文章把義診的盛況以及 Nicaragua 的風土人情作一番紀實的報導，其中的「The Taiwanese Guide to Nicaragua」是賴會長的女兒賴儀遜所寫，她是一位專業作家。

林衡哲醫師是 NATMA 的老會員，現在在台灣當醫學人文教授，他是台灣人文主義運動的推手，對台灣文化的倡導，不遺餘力。最近他所經營的望春風出版社翻譯、出版了日本醫學人文大師——日野原重明回憶錄。同是醫學人文大師，自有惺惺相惜之情，他寫序文介紹這本書說：這本書不但醫學院學生、醫學院老師、音樂治療師都應該看，所有想「活到老、學到老」的老人們也應該看。他推崇日野原為最精通生活藝術的醫學人文大師。

本期醫學方面的文章有年輕醫師 Eric Lee, M.D. 的「Overview of Osteoporosis」，Roger Wang, M.D. 及 Michael Wang, M.D. 父子檔的「Dietary Fiber Q&A」，還有林園人的「喝尿與吃屎」，對這些逐漸老化的會員的健康多少會有一些助益，至少如能博君一笑就已經達到目的了。乘風的「恨水無垠」是精神科的實際病例，但讀起來卻像小說一樣有趣。

陳海碩醫師的「360 度探索基因複製」是人類生物科技最新的發展，現在科學家除了用基因複製造出羊之外，還造出牛、馬、貓、狗、猴等動物。幸虧歐美許多先進國家已經立法禁止複製人，不然會引起許多道德倫理的爭端。當今世上已經有很多牛鬼蛇神在作亂，複製人出來將更使天下大亂。

林恩魁醫師是台灣醫界的前輩，一位白色恐怖的受害者，他在行過苦難的荊棘中，以醫療、信

仰、文化形塑出光榮的冠冕。他的傳記「荊棘、冠冕、動蕩歲月---林恩魁傳」，描述他坎坷的一生，分別由他東京帝大的同學、摯友郭維租及知名作家李敏勇以不同的角度寫出他們的讀後感。

現代是一個女權伸張的時代，社會上不乏一些事業成功的女強人，但在五百年前女人普遍不被重視的韓國有一位孤女徐長今，自小立志為御廚，憑著堅強的毅力，努力奮鬥，終於成功為三品最高內府醫正大人的皇上御醫，更是難能可貴。林美里女士在看完這部長河韓劇「大長今」之後深受感動，她以細緻的筆觸，婉約地道出她的心聲-----「從大長今說起」。林女士是林恩魁的女兒，也是本會會員陳明恭醫師的夫人。

年刊基本上是一種歷史性的文獻，它的目的是

記載過去一年來 NATMA 的重要活動以及闡述整體的理念，本質上不免流於嚴肅、硬梆，為了使其柔軟化，我們刻意地摻進一些詩詞歌賦及散文，這些都是我們台美人醫師及家屬在「行有餘力，則以學文」的業餘作品，其實也是代表我們台美人醫師的文化。我們知道年刊並非文藝刊物，所以也不能放入太多的風花雪月而失去本來的面目，編者必須在兩者之間平衡拿捏，著實也費了一番心思，只希望能編出有趣味性、可讀性高，能表現出 NATMA 的歷史及文化，又有永久保存價值的刊物。

最後我們要感謝所有賜稿的作者，所有贊助的廠商，所有理事們的努力，以及 MediaLink 蔡小玲小姐的通力合作，使本年刊得以如期出版。

☆美化亞裔身心☆美化亞裔形象☆美化亞裔生活品質☆
☆美亞醫療團是北美洲維護亞裔健康的燈塔☆

美亞醫療團

本醫療團是南加州橫跨洛杉磯和聖伯納丁諾兩縣唯一由台灣醫師群創辦，特別為亞裔社區服務的醫療組織。本團擁有受過嶄新專業訓練的各科醫學專家，聲譽卓著，是洛東內陸帝國最受歡迎的亞裔醫療團。服務地區包括 SAN DIMAS, POMONA, CLAREMONT, MONTCLAIR, CHINO, UPLAND, ONTARIO, RANCHO CUCAMONGA, AND ALL CITIES IN SAN BERNARDINO COUNTY.

ALPHA CARE MEDICAL GROUP

1200 Corporate center Drive, Suite 200, Monterey Park, CA 91754

(213) 406-2785 * Toll Free (877) 257-4235

Website: www.synermedconnect.com

NATMA Annual Convention



SynerMed provides management services to physician groups, hospitals and health plans throughout Southern California serving over 400,000 members. SynerMed employs state-of-art information technology to help healthcare providers prosper under the constraints of Managed Care. To learn more about SynerMed visit us on the web at www.isynermed.com or connect to our physicians portal at www.synermedconnect.com.

It is with great pleasure that we contribute our support to the North American Taiwanese Medical Association in Southern California.

James Mason, President and COO

Proudly Serving



ALPHA CARE MEDICAL GROUP, INC.

SynerMed Offices:

1200 Corporate Center Drive, Suite 200
Monterey Park, CA 91754

4560 Alvarado Canyon Rd., Suite 2-A
San Diego, CA 92120

811 E 11th Street, Suite 204
Upland, CA 91786

Phone: 213-406-2810
Fax: 213-830-1810
E-mail: jmason@isynermed.com

我看見，新的華航，最用心的朋友



中華航空，有您真好！
郭雪玲
Gretchen

心服務 新華航

華航的用心，讓每天更創新。華航始終追求今天比昨天更好，每一份心意都伴隨著無限新意，實現以客為尊的承諾。

華航不斷拓展世界新航點，更新機隊，引進新客艙服務設備，全面e化服務，提供創意機上餐點，規劃多元精緻旅遊，帶您環遊世界。

真心期待盼您我下次的相遇，將會看見華航無限新意，給您新的感動！

華航客服中心 800-227-5118 www.china-airlines.com

中華航空
CHINA AIRLINES



Premium
Laurel
頂級商務之新 桂冠艙

40
EVERGREEN
1968-2008

桂冠艙的美味。獨享 才是善待自己。

長榮航空 — 美國經台北
飛往亞洲班次最密集、航線最便利！



用悠閒旅人放鬆的心情來品嚐美食料理，無論鼎泰豐的湯汁滿滿小籠包；還是米其林級大師們的私房廚藝，只要品嚐過長榮航空桂冠艙的美食創意，您就會認同，味蕾舌尖的極致饗宴，獨享，才是善待自己。

✈ 長榮航空

www.evaair.com 訂位·購票·多量優惠 一次完成！

訂位服務專線：800-695-1188

EVA AIR



Your Discharge Planning Partner

Kindred Hospitals are acute care hospitals specializing in the treatment of high acuity, medically complicated and critically ill patients that have many co-morbidities.

We are licensed as an acute care, Joint Commission-certified, CMS regulated facility. We admit patients directly from short term acute hospitals, including ICU, CCU and DOU units as well as TCE and Med-Surg Floors, acute rehab facilities and SNFs.

Our specialties include:

- Complex respiratory disease treatment
- Wound care
- Multi-system organ failure
- In-house Dialysis
- ICU and telemetry units
- TPN
- Physical therapy, occupational therapy and speech therapy
- Surgery including tracheotomy placement, surgical wound debridement, skin flaps, PEG tube placement, central line/PICC placement

We invite you to visit us and see for yourself why so many discharge planners and case managers trust Kindred to manage their medically complex patients. Please visit us online at www.kindredhealthcare.com.



**BREA • LA MIRADA • LOS ANGELES • ONTARIO • SAN DIEGO • SACRAMENTO
SAN GABRIEL VALLEY • SAN LEANDRO • SANTA ANA • WESTMINSTER**



We are proud to support **NATMA**

At Cathay Bank, we know that the communities we serve have contributed to our success ever since we opened our doors in 1962. As a way to show our appreciation, we regularly support various community development, educational, recreational, and cultural programs through our staff's involvement and through corporate contributions.

1.800.922.8429

www.cathaybank.com



CATHAY BANK

California New York Illinois Washington Texas Massachusetts New Jersey Hong Kong Taipei

Deposits are not FDIC insured at our Hong Kong Branch. We do not accept deposits at Taipei and Shanghai.

Member
FDIC
05/08



Morgan Stanley

MORGAN STANLEY IS PROUD TO SUPPORT

North American Taiwanese Medical Association

Sean Yu, CFP®

Senior Vice President

Wealth Advisor

601 S. Figueroa Street 28th Floor

Los Angeles, CA 90017

213-553-3508

Sean.Yu@morganstanley.com