

中華民國六十三年
十月二日星期三

發行人：黃金江

社長：胡俊榮

出版社：北醫人社

地址：臺北醫學院台北市吳興街250號

第45期

北醫 人報

臺北市及其鄰區肝炎的探討 急性病毒性肝炎 的流行病學



興建第二教學大樓 預計明年四月完工
胡董事長自美歸國
黃院長廿一日赴美出席小兒腎臟醫學會議
學生手冊每本十元五角
婦產科主任楊文勳返國
活動中心舉辦社研會
甲主任訪韓、日

試論抗生素的濫用
醫藥衛生資料的傳播
屬於「一」的舞會
迎新鮮人 / 露滴
從牙科門診部停辦談起
牙科門診部停辦經緯
由訪問看牙醫門診的停辦

北醫的發展是我們的光榮—對於新學期的展望

北醫人報

第45期

1

- 興建第二教學大樓 預計明年四月完工
- 胡董事長自美歸國
- 黃院長廿一日赴美出席小兒腎臟醫學會議
- 學生手冊每本十元五角
- 婦產科主任楊文勳返國
- 北醫的發展是我們的光榮—對於新學期的展望
- 活動中心舉辦社研會
- 甲主任訪韓、日

2

- 試論抗生素的濫用
- 醫藥衛生資料的傳播
- 臺北市及其鄰區肝炎的探討
急性病毒性肝炎的流行病學

3

- 屬於「一」的舞會
- 迎新鮮人
- 露滴
- 從牙科門診部停辦談起

4

- 牙科門診部停辦經緯
- 由訪問看牙醫門診的停辦

CONTENTS

中華民國六十年三月二十六日創刊

濫用的

目前臺灣抗生藥的濫用，其原因非常複雜，主要是藥房之亂賣成藥，其次就是無照觀念——亂開抗生素，在不須要用抗生素之病例，爲了達到病家的錯誤觀念：一試就好！也大量的應用抗生素。

理想中的抗生素的應用，是先作 sensitive test，即使 specific 的抗生素，對新的抗生素尤應先作 sensitive test，當然，最理想的辦法是：每個病人都能作敏感試驗後再下藥。

說到抗生素應用之控制，實應由主管全國醫藥機關的衛生署來策辦，上策，但實際據吾人所知，衛生署僅作一些藥力試驗 (Potency Test) 而已，並無具體辦法來作衛生署控制，如作深透想，想要臺灣的藥物應用上軌道，如非衛生署當局拿出魄力定出確切的辦法，我想是困難重重的。

在美國不要說抗生素就是一般簡單的藥物也需要醫生的處方，才能在藥房買得到，不像在臺灣，簡直成爲抗生素的試用場，處處買得到抗生素，人人都自行服用抗生素。

抗生素之達到今天這種濫用的程度，一般開業醫生當然也要負部份責任，尤其有些醫生喜歡用新出品的抗生素，所以給予一般開業醫生之再教育，也是辦法之一。

關於上述這一點，臺灣地方醫學會做導良成功，每半年一次在臺北召開

邇來各階層人士對於醫藥界多所怨言，口誅筆伐。面對着盈篇累牘的社會公論，使作為醫學生的我們俯首嗟歎，感慨良深，誠如榮民總醫院副院長鄭濟勳先生所沈痛指陳的：「醫學界如果再對目前的情形不作改造，醫學界不再前途。」目前，醫藥界真是百廢待舉，百病待治，如不速謀良策，實非醫藥界之福。

我們對於輿論的指責一向主張抱著「有則改之，無則加勉」的態度，不作任何的反駁，所謂「人必自侮而後人侮之」，醫藥界必定有一些潰瘍，惡氣才會外人侮之。我們以為，為了醫藥的重振，不但醫師們必須猛省猛改，病人對醫師的一些錯誤的態度與看法，亦必須作適度的修正。例如，當醫師收費偏低時，有些病人反而對醫師失去信心而以為其未收珍貴的藥物，使得醫師不敢「自貶身價」而導致醫藥費昂貴；

醫藥衛生資料的傳播

，因有前車之鑑，醫師往往把重病者拒于門外，使病人與醫師的關係形成惡性循環。

最近，醫界有所謂的「自律自清」運動，這當然不失為振奮醫德的良策，但事實上亦只不過是一個消極的辦法。因為對於一個良醫而言，縱使沒有輿論的指責，他也能堅守其濟世活人的崇高準則；而平素唯利是圖，多行不義的杏林敗類，輿論所施的壓力，或能使其收斂於一時，然而一旦輿論的浪潮平息之後，仍可能放蕩復萌。我們這種憂慮並非無端而發。過去有一些醫師雇用三輪車或計程車司機進行「拉客」的惡劣行徑。據吾人所知，各地區醫師公會曾多次對其會員指出糾正，然而效果卻微乎其微。至於那些為車禍病人注射「冬眠劑」而誣稱其家屬說是「腦萎縮」的醫師更是等而下之，令人心寒。本年八月初，臺灣省醫師公會公開

在傳播媒介如此發達的今天，這實在是一件令人驚訝、浩歎的一件事。其所以如此，是因為我們的醫藥工作者及公共衛生機關非惟不能充分利用傳播媒介，且使傳播媒介反成為醫藥廣告「公害」的發源地。醫藥廣告的廣告主為了牟利起見，總是大事渲染，作誇張不實之說，讓人人都覺得有病，財源才會滾滾而來。這些「公害」經年累月不斷地沖擊著每一個國民，一些荒唐可笑、怪誕不經的醫藥理論，竟然深植人心，導致人人自危而亂投藥石。據統計，臺灣地區民衆的用藥量與個人花在買藥上的錢，都佔世界第一。民族的健康受到如此無形的戕害，豈不令人為之扼腕？有效的推展醫藥傳播工作，吾人以為必須要有三大因素密切配合，即公共衛生機關、醫藥傳播人才與傳播媒介。公共衛生機關必須要有一套周詳的長期計劃

方是上策。最後，我們必須切切地指出，各傳播媒介不應只爲貪圖廣告費而刊登一些不實的醫療廣告。目前，中央日報已經公布其刊登廣告的三大原則，其他傳播媒介則尚未聽說有類似的行動，實在令人遺憾！

可見：盤尼西林的發明改變了人類的歷史，可見醫藥衛生的工作與國民生命有著極密切的關係，而這些工作欲圓滿達成有賴於全民的合作，就如同病人與醫師的合作才能將病治好一樣。而這些工作要想順利推展，則非徒加強醫藥衛生資料的傳播著手不可，其重要性於此可見。



杏林論

是「症候的消除」(Symptom Release) 予治療的治療，那又

泛與經濟有莫大的關係，病人患病不求醫大都是患收買太貴，認為只要服用藥房的成藥就可以了，既便宜又方便，但為害則大矣。如果能施行全民保險，病人依醫師的處方服用藥物，自然最安全的。目前的醫療保險僅有公保、勞保、軍保，雖已顧慮到高收入的軍公教人員和工人，但我們應朝著一般民衆的保險努力，尤其對於貧民之免費醫療更應著重。

(四)健全醫療立法之

因有前車之鑑，醫師往往把重病者拒于門外，使病人與醫師的關係形成惡性循環。

最近，醫界有所謂的「自律自清」運動，這當然不失為重振醫德的良策，但事實上亦只不過是一個消極的辦法。因為對於一個良醫而言，縱使沒有輿論的指責，他也能堅守其濟世活人的崇高準則；而平素唯利是圖，多行不義的杏林敗類，輿論所施的壓力，或能使其收敛於一時，然而一旦聲討的浪潮平息之後，仍可放恣態復萌。我們這種憂慮並非無端而發。過去有一些醫師雇用三輪車夫或計程車司機進行「拉客」的惡劣行徑。據吾人所知，各地區醫師公會曾多次對其會員指出糾正，然而效果卻微乎其微。至於那些為車禍病人注射「冬眠劑」而誑騙其家屬說是「腦震盪」的醫師更是等而下之，令人心寒。本年八月初，臺灣省醫師公會公開

在傳播媒介如此發達的今天，這實在是一件令人驚訝、浩歎的一件事。其所以如此，是因為我們的醫藥工作者及公共衛生機關非惟不能充分利用傳播媒介，且使傳播媒介反成為「醫藥廣告公害」的發源地。醫藥廣告的廣告主為了牟利起見，總是大事渲染，作誇大不實之論，讓人人都覺得有病，財源才會滾滾而來。這些「公害」經年累月，不斷地衝擊着每一個國民，一些荒唐可笑、怪誕不經的醫藥理論，竟然深植人心，導致人人自危而亂投藥石。據統計，臺灣地區民衆的用藥量與個人花在買藥上的錢，都佔世界第一位。民族的健康受到如此無形的戕害，豈不令人為之扼腕。為有效的推展醫藥傳播工作，吾人以為必須要有三大因素密切配合，即公共衛生機關，醫藥傳播人才與傳播媒介。公共衛生機關必須要有一套周詳的長期計劃

方是上策。最後，我們必須刻切地指出，各傳播媒介不應只爲貪圖廣告費而刊登一些不實的醫藥廣告。目前，中央日報已經公布其刊登廣告的三大原則，其他傳播媒介則尚未聽說有類似的行動，實在令人遺憾！

有人說：盤尼西林的發明改變了人類的歷史，可見醫藥衛生的工作與國脈民命有著極密切的關係，而這些工作欲圓滿達成有賴於全民的合作，就如同病人與醫師的合作才能將病治好一樣。而這些工作要想順利推展，則非從加強醫藥衛生資料的傳播著手不可，其重要性於此可見。

杏林論



上的差異原因還不太上證明)，足

一般民衆的觀念也是有些要不得，如像是 A.P.C. 拿他五十元的醫生就說他拿得便宜必不是名醫，如拿他二百元則說他是名醫了！這種觀念之改正除了由生病的人自己反省反省以外，別人是幫不上忙的！

取諸實藥的廣告也是政府須拿出鐵腕魄力來實行力的，不論是報紙上的，收音機上的或是電視機上的，好像到處都是醫藥廣告，到處都是病，即使平常一些生理現象也似說成什麼嚴疾大患似的。

在外國只有醫學雜誌上才有藥物的廣告，目前，臺灣的廣告與十年前的日本一樣，都是被商人牽着鼻子走，尤以藥商爲然，如常見的田邊、康貝特、追風透骨丸等，後者滲入西藥成分，

國民所得做比較，則名列前矛。（這一方面表示臺灣的醫院、診所的診療收費高昂，另一方面說明了臺灣的藥物泛濫，人們可以輕易自藥房買到成藥。由於擠服成藥的副作用，造成了新毛病的發生，然後不經醫師處方又再擅服成藥。這樣因循下去，最後病入膏肓，才送進醫院。常常原是一個很小的毛病，就這樣地亂用藥和拖延時間而變成不可收拾的結果，病人在經濟上、肉體上都得不償失，同時給醫院、社會帶來極大的困擾（太多病人而無法容納。）給醫生徒增麻煩，因病人亂吃藥物導致病情發展十分奇怪而難下正確的診斷。

如何管制藥業之濫這是一個舊話重提的老故事，臺灣醫藥立法之不健全，醫師法

就代表病好了。——因此病人的要求只着重在頭痛、腳痛、腳的治療，不注意到全身各部門都有互相關係，而可能引起的症狀，更會談是否已除去病源了。所以醫療人員和衛生教育應使病人了解亂服成藥，只求症狀的消除是最危險、最落後的想；有病求醫是最徹底、最落後的方法。

(一)醫療人員素質的提高：病人有病送到醫院來，病人的健康恢復情形完全看這醫

何異於病人在外亂服成藥呢？

(二)密醫之取締：未取得醫師執照的開業醫生就是密醫，不論他們是否經過正規的醫學教育，不能通過醫師執照考試，就表示其知識、其經驗尚未達教人的水準，其能力尚不足以處理病人的疾患。醫療人員素質之提高是我們所強調的，像這種能力令人懷疑的密醫當然

是我們極力要取締的。因為他們所造成的為害病人，更甚於素質不高的醫療人員。

(三)全民保險：藥物



實行：①醫療制度獨立之因素中，最主要的是醫師法之推行，包括醫師待遇之提高，醫師之尊嚴保障和精神尊重，以及最重要之密醫取締。②僑藥、劣藥之取締：「藥物、藥商管理法」之實行刻不容緩，明

臺北市及

前

這篇報導是做的統計，臺北召開的國際以各種不同的病學上、臨床危險性持高的症Viral Hepatitis 倍醫院內科診這篇報導。

一、性別

五年來（一九六九

其鄰區肝炎的探討(一)

急性病毒性肝炎的流行

言

馬僑醫院五年來對肝炎病案所發表於一九七四年三月下旬在臺原肝炎討論會第四屆年會。文中從不同角度報導肝炎的發生，如流行表現、理學檢查、併發症及危險性肝炎 (Acute Fulminant hepatitis)。在此，我們非常感謝馬的全體醫生提供並允許我們刊登。

編者

一八九七三)到馬僑○四一位，其中五七門診的病人有一三、二位患急性病毒性肝炎。

藥的商人。○加重販賣、劣藥的商人。○加強中藥之管理。○鑑定各種中藥之效用，除了具有功效的中藥外，未經鑑定的中藥一律禁止使用。○衛生署功能之發揮：衛生署是掌管全國衛生、醫療等事務之最高行政機關。○衛生署之能良好控制，除了需要政府訂定明確法律外，以上所論，僅就病人、藥房、醫師和法

於完善衛生、軍、民、抗生、和類、容下十論。

位是男○三八、佔五○%是女性(二%)。能與環境等因到感。

至

[illegible][illegible]

臺北市及其鄰區肝炎的探討(一)

急性病毒性肝炎的流行病學

前
言

這篇報導是馬偕醫院五年來對肝炎病案所做的統計，發表於一九七四年三月下旬在臺北召開的國際肝炎討論會第四屆年會。文中以各種不同的角度報導肝炎的發生，如流行病學上、臨床表現、理學檢查、併發症及危險性持高的狂暴性肝炎（Acute Fulminant Viral Hepatitis）。在此，我們非常感謝馬偕醫院內科的全體醫生提供並允許我們刊登這篇報導。

—— 編者 ——

一、性別 一九七三）到馬偕 〇四一位，其中五七五年來（一九六九 門診的病人有三、二位患急性病毒性肝

位是五〇%是女性（〇%）是二。能與里飯、鹽等環境到感

(佔七二·一六二位)
男女的比率
佔八二·五一位，這可
在病人大都吃
住外面，飯
不規則，生
女性較複雜
有關，因此得
有機會也較高

年齡
年齡的分佈上
統計剛好相反，三〇歲以下的有一二二位；四九歲的有九〇位；超過五〇歲的就依次減少了。

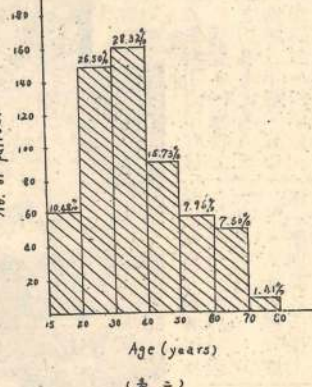
根據英國文獻的報導，我們知道急性肝炎的百分率，一五至一九歲的高於二一、二九歲之間的百分率，且在三〇歲後因獲得後的免疫而降低下來；這與我們的統計剛好相反，三〇歲以下的有一二二位；四九歲的有九〇位；超過五〇歲的就依次減少了。

至於急性季節的發生率在夏季佔三七·五%，在冬季佔一七·五%。根據文獻常較易發覺在冬天或早春

Months No.	Months No.	Months No.	Months No.
2	1	3	1
4	0	5	3
6	1	7	1
8	1	9	2

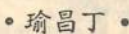
Sex	(表一)	
Total No.	male	female
572	409	163
	71.50%	28.50%

medical service admission: 13,041



Months	No.	Months	No.
2	1	3	1
4	0	5	3
6	1	7	1
8	1	9	2
10	2	unknown	2

Occurrence in Seasons		
Seasons	No.	%
Spring	137	23.95
Summer	174	30.42
Autumn	118	20.62
Winter	143	26.01
Total	572	100



此二者面大小，自有分別。讓人有特殊感覺的是它們背景、配角的不同。枯寂無趣的大海與歡聲震動的觀衆強烈對峙後，兩者所呈現的主題給了我們極爲懸殊的感觸。

釣池的釣主，像是北醫的社團往往就

是在這種「設若」之

下，無心愈下，日益

滑沈。有心人只要稍

加注意，不難發現諸

多社團僅有少數幹部

奔忙於各項活動之中

；其他社員的參與則

僅止於定期集會的出

席；甚或名存實亡的

繳費報名而已，放棄

了當初參加的夙志，

或者根本談不上夙志

。社員參與社團，或

基於興趣，或基於學

習的熱忱，或其他因

素。此有所爲而來

則和加入釣者的行

爲，殊無二致。因是

在這齣戲中，一個

若非主角便爲觀衆

殆無疑問。如人們

勃發展，臻於至善

固然與觀衆「收視

一多寡，反應冷熱

關，却更繫乎演員

表現以爲斷。

當然，在社團活

中扮演一吃重的角

，非常辛苦。一個上

大海中的老人，却

像是在黑暗森林裏，

孤獨的獵人不眠不休

地尋到獵物後，獵個

兒逍遙、奮戰。敗了

，就不爲人知的埋骨

於荒山野嶺；勝了，

由羣衆來裁判勝負。

場上最重要的目的

萬千羣衆吶喊呼

，把競技上的騎士

，把勝利的過程和歡

樂分享於觀衆；同時

，羣衆也就造就了競

技場上最重要的目的

由羣衆來裁判勝

「……」

他想它實際是如此的，爲你厭惡，或者至少，因它的存在而妨礙了你處理其他事情的進度——不幸這些事有時恰巧是很急需、很緊要的——所以你是多麼痛地感到：我是多麼的不能爲別人設想！」

「……」

X X

「離去的時候，若是你能將腳步放慢些，我便可以感覺出來，你並非只是爲要弄回你的事情去，而是多少還會顧念到，要留下一些時間來讓我處理我的事情的。」

「……並非我不想告訴你，而是我總覺得你始終不會給我說的機會；請要記得，所謂的機會並非只是你問——即使一再地問，足令我感覺到很被關心很溫暖。」

X X X
了，也不是的了。需在你問後，時間讓我來想想在感情上你接受某種狀況上，你仍得是有其存在的的。而但它的『是事實』也。

大，功能特殊的團體。醫院之健全，而直接影響業務之進行。而教學的精細，更是非一般開業醫院所及。而非醫學院專門人才不為功，我醫學院的熱心創辦者，可能是一個行家，甚有可能是門外漢，我們竭誠希望學校當局能體諒

「是！完全否否否！基於管理的好壞，我們不能不綜合性醫院，其作業分工我們甚至願意坦誠指出：一個傑出醫學教育家，而一個醫生，他們對醫院管理却不一定是是，是以瞻望附屬醫院的發展，將此方面的專才。」

「還」

「湊巧！真是你所無法，承認其為真的時候，你激烈的排斥和反對立刻驚走了你該為他留下的，為要容納我的思慮和說話的安寧及平靜；唯一真真的事實既不能見容於你，更且你還往由此而否定我的分析或判斷

× 能力，自然不免多少有傷了我的自尊，我還能告訴你什麼呢？

× 可愛！興緻勃勃地在十分之味的事件中，找尋十分之味的問題。

× 鴻臚局及師生互勉，備圖大展。因此三設備不斷地改進和化醫院最起碼水準，以符合一流教學，凡此皆為我全校上工之時，而後，附遠景，乃為可期。

共，附屬醫院之
點之外，諸如醫療
補充，以保持現代
醫院的程度等，重
研究環境的注重
下所需貢獻策策軍
醫醫院發展之美麗

一個剛吃飽了的人
，是無論怎麼樣也無
法真正明瞭，饑餓是
如何的一種情形的。
有時心情好，有時
不好，日子總是這般
輪迴的過去了。

可以減少慾求，而因此能够緩解等待和期望所引起的緊張焦慮，減輕打擊和挫敗感，帶來的傷心痛苦，甚或還卸除了一些令人感到惶惶不安的責任的承擔，便也無怪乎它也頗值得爲某些人

小活動所包含的繁瑣碎，實非「非過人」所能猜想得到。諸如：經費的籌措、社員的連繫、對外傳……等，無一不

• 瑜昌丁 •

社內辛勤的幹部應當「優禮有加」，多作精神上的鼓勵或實質上的支援，不要做個吝於付出，惜於讚美，而又善於接受，習於抨擊的刻薄者。如是，社裏水乳交融，合作無間的時刻來臨，是可望以待的。那天，釣主成功的將碩大草魚拉到岸邊，旁觀的人七手八腳的幫忙，釣主高舉雙手歡呼的神情，眾人熱烈的迴響，已構成一幅有聲響的立體圖案，深深地嵌在腦海裏。

我感覺到我他人是更專注於手裏，也敢

哲學家因為感覺到的別人所不能感覺到的，而覺得高興。即使他所感覺到的，瞬間便將在周遭的世界毀滅。

「……這個世界太擠了，每個人都正在為尋覓一個活存和歇息的地方，而忙得不可開交，以致我們不得不在有空的時候，乃來找你……」

「……我絕沒有想到我是自私的，我只是很覺得它是十分能賞悅我的心目，因此便將它填充在我所共有的空間之中，我所

位於信義路，開設已三年的牙事會議中，以「常年賠帳、經營由，決議予以停辦。這一宣佈其是牙科同業的震驚和惋惜的擁有治療儀器 12 套，兼備的牙科門診部，何以竟虧蝕錢主要的實習場所。

在這種種反應平靜下來之後，不免有一個新的隱憂，那就是發展問題。

誠然，牙科門診部的停辦，對痛心的事情，然而也由於此事醫院的經營亦即醫院的由來，是同等地重要。設若牙科門診部經營得法，巨額赤字的情形當可避免，而管理良好，更不致有學習情況不良情形。為此，我們願在即將開張之際，提出我們的幾點策諸公的一點參考。

(一) 禮聘醫院管理專門人才：今

牙科門診部，已於七月一日董
宮不善以及學習情況不佳」為
復雜反應。震驚的是，以號稱
以大牌名牙醫師教授多人主持
惋惜的乃是牙科同學將少掉

鑑於牙科門診部的開門，我
定即將完工的附屬醫院的經營

到全校師生而言，毋寧是一件
的發生，使我們愈發感覺到醫

從牙科門診

在牙科門診部關閉，附設醫院
目的延緩定

日的醫院，乃是一個結構虛

(二)在市中心開設時，我們提此建議，牙科門診部的停設，非附設門診部這一吳興街位處大臺北的發展必有多重系的對醫院有最重要之設立。是以就時代之後，在市中心各(三)醫院醫療陣容賴於醫術精良的醫校友在國內外醫學服務，當可使附屬

門診中心：在牙科附設，似乎顯得不切實際。辦，乃由於經費不佳，措施本身的弊病，而且區偏僻一隅，更由於交通不便，有效的利用，必難。統；另一方面，基於現狀，就現實環境設備，另立門診部乃是刻不容緩。的強化：一個醫院之足生及親切的護理人員，並表現，儘量禮聘，並的傑出表現，醫療人員陣容不容忽視，而病引病患，而病於附屬醫院的，以上所舉三院建設發展中，院之一幢建築物，絕不是一所出教養醫院所不談，然而我們所以不憚方面也藉以和全

門診部甫經關閉之
然而誠如上面所述
人謀不臧之故，絕
就現實狀況而言，
通不便，其大幅度
醫院管理的觀念
，有一衛星醫院之
在附屬醫院開辦
容緩之事。

以吸引病患，必有
以本校教授及歷屆
聘，延攬他們返棧
處置之，而足以吸
患的增多，更有助
教學發展。

點，乃是在附設醫
所最應注意者，
只等於一所醫院，
可忽視的。籠統所
辭棄者，乃一方面

□杉□

林

迎新鮮人

可是那些高年級的女生們是那樣的遙不可及，一付拒人於千里之外的表情。

（上接第四版）
林明輝（仁愛醫院實習醫生）

讚美，卻依然天地悠悠，唯我自得。

兩者，在眼前鮮明的對比後，思念所觸及的是——人生奮鬥的過程不也是時時的交錯穿插著類似的情形嗎？有時在衆目睽睽之下扮演著一個重要的角色；有時，卻默默不為人知地獨自完成了心理上的蛻變。因此整個人生所加諸於我們的責任便是做主角時努力不懈，做觀眾時付上感情。

會。
小女孩做客摺指
竟竟然是畢業舞會
相同，而做為畢業
到的事！
那個繞着「六一」
女孩壞着滿肚子餃
，換衣服，紮頭髮，
惡補的「三步」，
，小女孩化了生平
分鐘！抓了皮包，
見了面，第一句
不像女孩子了。」
問號，管他呢！

景，媽媽指
女孩害怕而
本第一次的舞會——最
山下的第一年，第一次
這似乎與小女孩的夢
生的 Partner，更是料
與「八」轉的日子到了
子衝進家門，一陣大吵
之外，還不忘背着昨
「四步」的舞法。從頭
最長的整裝時間——整
獨出家門。

小話，畢業生說：「這個
話，女孩大噓一跳，滿臉

都是些熱心業生的歌聲，輕低的小女聆聽畢，兒都氣扁了；男論及原則與抱色，却又暗自埋怨。Wai-spring向小女孩提議去，其他人繼續工作，燈亮了，服喧嘩後，大家頂着紅色「太可憐雨」，你像過來那句回話。

戀的曲子，小女孩開心時着，小心翼翼的滑開。衆生訴說搬指山下的故。……談到作弊，小女孩提到信仰，小女孩又興奮了，小女孩好高興有了戀太沒有一安全感了了。B.B.的旋律突然停了，改用原始唱機。來個造成文舞，正當小女孩被小姐官服服務到此為相繼朝樓梯口疏散開去。載着小姐回到熟悉有我哦！——剛躲進騎這樣子不能跑呀！」

隨着畢
步。事，有喜
孩覺得月
趨勃；
「同志」
畢業生
齊唱，讓
點點頭，
點，一陣
悉的路，
樓下，飄
經太遲

兩個人
看到星
加入慧
或許士
風
男生真
憑什麼
教學大
好像是
是和也
難過，還
上的女
討厭死
都不敢
生難得

同時向窗外看：一個看海，苦修一番，還是加舞社能發揮我的韻律感，加入一個社團，妳就多沒風度，上課跟我們們要讓位子給女同學，樓到校門口之間一望不上的男生，要不要和他在一起，這麼長的路上看不夠意思，老遠的就真不是，百米道上男生這麼西。——滿足我們醉。

到污泥，一個
入花道社呢？
怎，口才社也許
了解一個社團。
搶位子！——
阻。遠遠來了
他打招呼呢？可
來看去的，真
好了。一班
裝做不認識。
多，害我走路
的膚淺吧；人
必有其

及希
的表
地，要
我
希望
說一
我們
姊妹
其妙
而，而

望能够讓校園內「沈默」的意見有機會，我們暗地裡能增加些許芬芳。

並非要在此振臂高倡增加女同學們之間交換男人們有話題，也可以一不怕無話可說。

的懷疑，可能就是大家陷入情緒低落時，或者不小心將自我遺失在不知道至少還有個人與妳共舞。——妳是不是就會

里之外的令輪到自己的了，爲了消

新女性主義，而是意見的機會。有人一談好幾個鐘頭；談好幾個鐘頭；談好幾個鐘頭。試問開一塊新的園地，好老嗎！轉眼人情翻如紙，除一點「代溝」以外的大多數「有定期」的，寬心多了。

在門診部的時候，較有感情，但是那份事實。此處雖然是不會的地方，醫師也益也不小。門診部的凍三尺，非一日之寒，科應更精誠合作，為前途。並且希望以後，態度不應太望，要誰還敢向上方反應，「往者已矣，來者」，不免是北醫牙科辦，但是倘能因此痛誠如院長所說的大力備，要求教授領導研養牙科人才也為日後

到底還是自己的地方比醫師不認真教導也是自己的地方，但是有自己認真的指導，收所以有今天也是「冰」一個人只希望以後牙北醫牙科開拓光明的院長接受學生的意見不然以後學生有意見可追」，門診部之停發展過程中的一個污定思痛，摒棄成見，改革：充實師資與設究風氣，有計劃的培北醫牙科備師資，



興建一流的牙科實驗室，突破這幾年的癥結，尙爲時未晚。同時向董事會進一言，臺灣切除胃的比例已是世界第一，請勿再養成動不動 Amputation 的習慣，要自然附屬醫院開始兩、三年後，如果不能「撈回血本」，豈不要同遭關閉的命運？（陳漢傑、石公燦、陳宏聖、劉永生聯名陳述）

牙科門診部停辦經緯

座落於信義路二段的牙科門診部，自從它於三年前成立以後，便成為牙科學生的臨床見習場所。它不但解決了往年 Intern 無法全部分發的難題，而且更建立了牙醫學系的 Clerkship 制度。然而很不幸的，在七月份董事會議中，由於該院收支差距太大以及內部人事十分紛亂，而議決於七月卅一日將其關閉。原本分發至門診部實習的十四位同學，則另行派至三個市立醫院。至於所有儀器和設備，除了五個 Unit 置於中興醫院外，其餘大大小小全部借予幾位校友在忠孝東路設立的駿安牙科診所。

牙科門診部的設立

打從本校成立以來，便有牙醫學系的設立。最初幾屆的畢業生均在十餘人左右，實習醫院的分發尚未生過任何枝節。然而，由第五屆開始，牙醫系每班學生驟增至三、四十人之譜；在各公立醫院普通均只設有一兩個 Unit 的情況下，自然 Intern 分配問題便接踵而來。每逢醫院分發的前幾星期，牙醫學系主任和五年級的學生幾乎天天都在爭論實習的問題，當時甚至有幾個同學六年級的臨床實習是在私人診所裏渡過的！前任主任卜茂源教授也因無法圓滿處理醫院的分發，而離職他就。

民國六十年，本校發生學籍案，由詹運泉教授代任院長，牙醫學系主任則由呂清寬教授繼任，並兼任總務主任一職。呂教授上任後，有感於分發實習事態之嚴重，便極力促成學校早日設立牙科門診部；董事會會因此事而會商再三，終於於四月初通過。在地點和經費均有了着落以後，緊接着醫院的全部設計便落到當時幾位助教的頭上；大家策策筆力，終於為北醫第一座外設的門診部，勾劃出一座設有四醫四室的牙科門診部來。

是年九月三十日，牙科門診部正式成立。首屆 Intern 計有十二名。翌年實習同學略增，共有十六位。去年由於外面醫院名額增加，只收了十二名（其中兩名於下學期加入）。今年的十四位同學則只實習了兩個禮拜多。總計牙科門診部一共開放了兩年又十個月，此中曾接受完整實習訓練者計有三十八名。

牙科門診部與牙醫學系學生

牙科門診部對所有牙醫學系學生而言，其所居處之地位實是十分重要的。一方面固然它解決了實習的分配問題（令人擔憂的是今年一、二、三年級的人數，每班將近達一百名！）可是另一方面它最重要的功能却在於它配合教學進展的分科制。

以另種角度來看牙科門診部的成立，其所發揮的功能，絕不只止於六年級的臨床實習。成立了約計三年的時光中，相信它對所有牙醫學系的學生，亦帶來了十分可觀的份量。以三年級的器材學而言，其所迫切需要的「現身說法」，實不容忽視的；倘若沒有當場觀看實物，那麼課堂中的講解無異如瞎子摸象。四年級的復形學外的磨取窩洞，根本無濟於事。五年級的口腔外科和麻醉學亦然，如果單是看着教授在講桌上揮舞着拔牙鉗和針筒，更是無法領悟個中三昧。

是故牙科門診部的關閉，其對牙醫學系全體學生所造成的影響是十分深遠的；我們淡盼學校當局能重視這項問題，在附設醫院於明年校慶成立時能，利用現有的設備和材料，儘速將其恢復起來！

牙科門診部的經營情況

臺灣自光復後，由於牙醫師的缺乏，所以在近十餘年的光陰裏，整個牙醫界幾乎均處於真空狀態中；今日醫醫所以充斥於市面，這是主要因素。政府遷臺後，雖然努力增收醫學院牙醫學系的人數，然而其間亦帶來了不少困難；其中最為人詬病者，莫不以原有公立醫院的簡陋設備和師資的十足缺乏為最。我們絕不是懷疑和師資之程度，然而年輕一代的助教、講師（甚至至多數學生）與老教授們之間所造成的隔閡，却是不容我們否認的。隨着牙科門診部的成立，此股歪風亦跟着吹進了這座四層小樓房中。

記得去年在門診部裏曾經發生這樣一件事：有一位前任徐院長的親屬至門診部看牙齒，在其治療的期間裏，於院中風聞門診部裏的護校不怎麼高明。所以俟其治療完全後；便跑到三樓找主任作部份托

近來醫學界之主要原因。此外病人的數目亦爲叢結所在。其實自有白天下五個鐘頭的營業，若想吸取爲數可觀的病惠，根本就是不可能的事情。倘如有够份量的「主力」作爲招牌，或許情勢稍有改變。然而以門診部的現有狀況，仿照各公立醫院的辦理，勢必、公保門診，實爲一可施之策。等到內部設備逐漸擴大，吸引更多優秀的醫師人才後，那麼在牙醫界中自然能爭得一席之地。我們深盼學校日後在恢復牙科門診部時，能重視這項意見。

牙醫學系需要一位「強人」

自始以來，牙醫學系在學校中所處的地位，總使人有紛亂無常的感覺。終究其因，無非是缺一位能令上下口服心服的系主任。有位一度於學校任職的校友，曾經語重心長地說：「假若能有一位『強人』來把守牙醫學系，那麼今天的北醫牙科將不致落得如此下場！」

猶記得呂主任尚任職北醫時，雖然他一貫施行的「強硬派」作風曾引起非議。然而無可諱言的，在其上任期間，門診部裏的一切作業均顯得井然有序。易主以後的時間裡，門診部漸漸地走了樣。在羣龍無首的情況下，內部私人間的嫌隙更形激烈，甚至有公開發之趨勢。在四個月後，終於導致了董事會予以關閉的噩運！

醫院裏人多口雜（學校亦然），相互之間的磨擦自然是無可避免的。然而如果有位「強人」的主管坐陣，那麼一些風風雨雨的爭執自可化解之。此次由於門診部的關閉，我們更可深切地認識到，牙醫學系實在十分迫切需要一位「強人」來領導全系師生。

這學期牙醫學系主任由黃院長兼任，此舉是深合吾人喝采的，至少我們可以意會到學校已開始重視這項人選問題的事關重大。相信再經過一段時間的觀察和審慮，

牙科門診部的經營情況

的同學竟然已開始作撤離門診部的打算，大家就在一刻之間完全放棄了自己的工作！而所有員工當時也只是在盤算着自己的遣散費和將來職位的去留。有一位醫師居然在隔天的上班時間裏，散發自己的名片予病人。我們十分痛心見到此種場面，記得剛建立起的十多天上下禮尚往來，工作與興激昂的情形，竟然抵不住一項消息的傳來，而全部瓦解。我們相信當時所有人員若能團結一致，照常上班工作，並且即刻付出行動制止學校的方案，則今日門診部之關閉是否能如期立案，實是未定之數！

由訪問

「牙科門診部怎麼關了？」新學期一開始，剛見面，無論是牙科或其他科系的同學，總是以此相詢，尤其牙科同學，除了疑惑之外，眉宇之間總是或多或少地帶着一股怨氣，有些不得其門而「問」者，更是蜚短流長謠言紛紛，故此之時，實有必要，將詳情作一番報導。

決定關閉門診部的公文是六十三、七、一號字○五三函，在七月一日的董事會中有幾位董事提出，牙科門診部經營不善，

實是一項令人深思的問題。

當消息（尚未定案）剛傳至門診部時，全體上下（包括所有 Staff 及 Intern）居然全都楞住了！接着大部份



第、病人數目太少，實習醫生學習機會也降低，須想改進。但是，這三點計劃如無法獲得門診部醫生的大力支持，而院長欲在董事會提出此計劃時，又正值董事堅持必須立即停辦門診部，所以就一直無法提出。牙科內部早有問題存在，這是有目共睹的事實，院長表示此次正如壯士斷臂，欲達新境界，則必先除去舊問題。他之所以出任系主任之缺，實在也是希望促成牙科系內的振作與團結，消除個人成見，培養優秀牙醫師。至於門診部之一切設備，因據廠商表示這些機器如予拆除再重新包裝不僅須花費一大筆經費，而且久置不用也易生鏽，所以一半機器借給市立中興醫院，當作本來在門診部而現在分則到中興醫院的實習醫生之學習用，一半則由牙科幾位傑出校友合組一家「聯合牙科醫院」負責保管（暫定年限一年）並以此提供這段過渡時期牙科師生實習及研究的環境，此實為兩全其美，互相幫助的辦法，如附屬醫院一開始（記者按：據胡董事長表示我們已獲得國外資金的支持，附屬醫院當於明年二三月開始），這些設備當遷回學校，那幾位校友若是肯回母校幫忙，院方更是表示歡迎之至。

王敦正講師：

導報頭專



科之福。

今年在門診部的十四位實習醫生，比往年的素質皆較優——往年都是最後一個志願才到這裏的，今年則是第二，三志願，甚至有第一志願的。如今他們三個在仁愛醫院，九個在中興醫院，兩個在和平醫院。無可諱言，他們是被犧牲掉的，在實習已經開始的一個月後，才接到停辦的命令，臨時「塞」到其他醫院去，再加上原來所抱極大的期望，其失望與痛心是可想而知的，現在，讓我們聽一聽他們的心聲：

陳明村（中興醫院實習醫師）

剛到之時，有點被排斥的感覺，現在門診部的椅子來到這裏之後，情況已經好多丁。在這裏實際動手的機會比較多，也許是這裏公保，勞保的病人比較多，也因為對象多為一般民衆，所以大都是拔牙補牙，像口腔外科或者其他較高級的 Case，則較不多見。在門診部的時候雖然病人較少，但是總醫師殷切的指導和討論，個人感覺收穫也不小。對於學校之關閉門診部，除了失望與惋惜之外，都已成了事實的，我們還有什麼話說，只希望學校以後多為學生設想，需要改善的即大力改善，不要遇難則退，徒然令人恥笑。

（下轉第三版）

由訪問

看牙科門診的停辦

