NO. 90

中華民國六十六年
四月一日星期五

北醫人報

發行人：黃金江　社長：陳志仁　總編輯：閻雲　出版社：臺北醫學院北醫人報社　地址：臺北醫學院台北市吳興街250號

為體育教育獻議

附屬醫院增聘醫師 本校校友優先錄用

輔導學生臨床病理討論會

人濟綜合醫院國慶日成立 徵求校友担任各科醫師 / 申請學生宿舍四月一日開始 / 庫興教授 / 那琦教授專訪醫生，偵探(上) / 冬郵兩瓣雪籤兩葉 / 夢花飄 / 針灸醫學簡介(上) / 為體育教育獻議
談沙烏地阿拉伯之行 訪胡董事長

北醫人報 第90期

1
- 人濟綜合醫院國慶日成立 徵求校友担任各科醫師
- 附屬醫院增聘醫師 本校校友優先錄用
- 輔導學生臨床病理討論會
- 申請學生宿舍四月一日開始

2
- 庫興教授
- 那琦教授專訪
- 醫生，偵探(上)

3
- 冬郵兩瓣雪籤兩葉
- 夢花飄

4
- 針灸醫學簡介(上)
- 為體育教育獻議
- 談沙烏地阿拉伯之行 訪胡董事長

CONTENTS

中華民國六十六年四月一日

北醫人報

中華民國六十年三月廿六日創刊　訓課登字第二號

本期出版一大張印行八千份　郵政劃撥10515號帳號

黃金江題

第九十期

發行人：黃金江
出版：臺北醫學院北醫人報社
社長：陳志仁
總編輯：周雲
社址：台北市吳興街二五〇號

仁濟綜合醫院國慶日成立
徵求校友担任各科醫師
配合臨床實習加強教學系統

【本報訊】鑑於今年國慶日正式成立的仁濟綜合醫院（本校第二教學醫院）徵求各科主治醫師、各級住院醫師及護士多名，希望本校校友有意申請者在五月十五日以前逕向醫學院院長室內黃小姐接洽。

直屬於財團法人臺灣省私立臺北仁濟救濟院新建的十一層醫院大廈，早於去年全部完工，自與本校簽約合作以來，正加緊醫院內部醫療設備，將于今年十月十日正式啓用。

新任該院院長蕭柳青教授甫自上任即積極籌畫有關醫院的開辦事宜與內部作業等細節，並且對於成爲本校第二教學醫院的遠景，作了積心的安排，屆時本校教授、副教授、講師及校友等一系列教學陣容將加入該院，以達到眞正臨床教學與實習合一的目標。

據蕭院長表示：新落成的醫院大廈擁有二百五十張病床，加上省醫院（位於新莊對面）現有的五十張病床，將成爲北市西區與南區最大醫院。而且醫院所在腹地寬大，一般醫療水準低落，將來的發展性是很遠大的。有關醫院的設備與一切醫療儀器都是最先進的。開辦之初，新廈將先開放一百床（省醫院將做爲急診中心），視住院情形隨動增加病床；將來若不敷使用時，省醫院現址將改建爲現代化大樓。

蕭院長又表示：由於仁濟醫院乃是本校直屬的第二教學醫院，因此希望學有成就的校友——無論國內外能回來擔任該院的staff，切切實實建立起自己的教學系統。

蕭院長表示：醫學系統有待師長與諸校友的鼎力，共同爲「北醫躋于一流醫學院之林」而努力。該院成立之初，各科除了積極建立醫療水準外，內科將以胃腸科（GI-system）外科將以一般外科（General）爲發展的主力，以後再視臨床醫學研究之需要與學科的名額有待公保勞保開辦後，視事務需要而定。而目前十七位住院醫師有部份將爲了顧及達到臨床教學的效果，今年只收一百名，並對於優先錄用實習醫生醫學系五名、牙醫學系三名，期能培養眞正具有醫學知識的醫學生。

附屬醫院增聘醫師
本校校友優先錄用

【本報訊】附屬醫院於第二次醫務會議上，決定擴住院醫師若干名，並對於優先錄用實習醫生醫學系五名。

三月廿一日召開的醫務會議上，主要研議的項目有二：第一就是住院醫師徵召的名額初步確定爲：內科二至三名，外科三名，ENT一名，眼科一名計八位，另外牙科、小兒科及麻醉科的名額有待公保勞保開辦後，視事務需要而定。而目前十七位住院醫師有部份將升任主治醫師。徵聘日期大約在八月到年底之間，而原則上決定：凡是本年度內入院就職的住院醫師，自八月一日起算年資。公保勞保開辦後，病人最保守估計也會增加一倍，故實習醫師將需要十六位，院方希望本校優秀同學踴躍申請。從今年度開始，志願來本校實習醫師者以後申請做住院醫師，必優先錄用。以下乃優先的條件：

一、六十六年度開始，在本院附屬醫院實習的學生優先。

二、本學院畢業生優先。

三、已服兵役者優先，未服或不必服兵役者，在做正式住院醫師之前，得先固定在某一科任「intern」一年，才升任住院醫師。

四、各科女住院醫師的員額由各科主任決定，視需要定優先。第二：關於本院附屬醫院和其他教學醫院（如南港醫院、仁濟醫院），院際間之聯繫，初步決定如后：

一、爲了使本院附屬醫院之住院醫師能受到本院嚴格教育，故原則上決定不外派其他教學醫院。

二、VS可視實際情況做院際間相互支援。

三、本院接受代訓其他醫院派來的住院醫師。

至於何時公開徵召，則尚未確定。

中請學生宿舍
四月一日開始

【本報訊】本院學生宿舍申請住校辦法頃已訂如后：

一、申請住校學生得就宿舍容量按下列優先次序分配：

1. 海外特殊地區僑生（高棉、寮國、越南、緬甸）、大陸變身來臺學生。
2. 海外一般地區清寒優秀低級僑生及外籍學生。
3. 家住臺北縣市以外地區之學生，以住地較遠，低年級生及家境清寒者優先。（凡家住臺北縣市境內之學生，一律暫停申請）

二、學生申請住校，每學年度下學期末一次，本學年度下學期期末考前三週，屆即辦理。下學年度之住校申請。而凡曾受勒令退宿的學生，不准再申請。

三、學生申請住校，以一年爲限，情形特殊者，不在此限。

四、申請住校申請表，須有關證明文件送交所屬系教官初核，由教官送交訓導處審核。凡經訓導處核准住校的同學，得依規定向出納組完成繳交手續，然後向宿舍教官報到，進住。

五、寒暑假期間，學生臨時申請住校，應於寒暑假開始前三天向教官填具申請表，送系教官核轉生活輔導組酌可，辦完有關手續後才可入住。

六、學生申請住校，經核定後應住一年，非因特殊原因不得中途退宿。

本學期申請期限自六十六年四月一日起至四月十一日止，逾期不受理。住宿費用爲七百元，可由四月十五日起至八月卅一日止，逾期不受理。

OLYMPUS

各式生物顯微鏡、眼底鏡

總代理：元利儀器股份有限公司
貿易部：元佑實業有限公司
地址：臺北市八德路2段249號
電話：7812579・7219579

仁濟醫院全景

社論
輔導學生臨牀病理討論會

凡是到過臺大醫院「臨床病理討論會」（以下簡稱CPC）的人，幾乎都有一個共同的感覺：臺大的「學生CPC」辦得有聲有色，簡直可以跟正式的CPC媲美。無論是病例經過的報告，病例的分析以及各種實驗數據的解說，都顯得井井有條。換句話說，人家的CPC可稱得上是「水淨沙明」；反觀我們的學生CPC却像在迴渾中打爛仗，講的人語焉不詳，直如一團亂麻。我們的學生CPC爲何如此？難道是我們的學生智慧比人家低嗎？我相信沒有人忍心這麼說。那麼眞正的癥結何在呢？

據我們所知，臺大的學生CPC之所以能夠辦得如此出色，其原因在于師長的從旁指導。不管是病理方面，抑或臨床方面，幾乎都有講師以上的醫師，來指導他們分析病案以及尋找各種相關的資料。我們相信，這種作法所得的效益，不值是一次CPC的成功而已，它還可使學生了解作爲一個醫學研究者應該如何去運用堆積在圖書館內或千上萬的書刊。此外，它也是促進同學晝夜此了解的好機會。

在北醫，學生們一向不善于利用圖書館內的書刊來作學問。我們是否可以仿照臺大學生CPC的制度來改善上述的缺點呢？我們相信不管是病理或臨床醫師，每人每學期只要花一、兩星期的時間來指導同學，就可以使我們的學生CPC起死回生。

再者，學生CPC病例的選擇也是決定CPC成敗的重要因素之一。我們目前學生CPC的病例都是從一些外國著名的醫學雜誌上摘錄下來的病例報告，這些病例複雜的程度，有時甚令人目爲之眩，老實說，這種病例實在不適于用以會議人覺得是在打爛仗，打混仗，這樣的案例實在也是一個重大的因素。

臺大學生CPC的病例都是取之于臺大醫院最新的解剖病例，這對我們目前迫切的環境而言，可以說是一項奢求，然而我們還是希望病理科的負責先生在可能的範圍內，能把這一點加以考慮採用，作爲改進學生CPC的方案之一。

CPC是反應一個醫院水準高下的一面最佳的鏡子。CPC的功能象具有教學、討論、研究等多重意義，因此辦好CPC可使學生和醫師都蒙受其益。北醫多年來雖然有CPC的設置，但是同學們還是缺乏到臺大去聽CPC，數年前甚至引起臺大的抗議，不客氣地下逐客令。其原因當然是臺大的CPC勝得比我們好。我們以爲，目前CPC之所以未臻理想，乃是受到先天條件的限制，醫院負責人仕大是其主因。我們目前所期望于病理科的只有新來有經驗的醫師們多給同學們一點關注與指導，幫同學選擇適當的病例，讓我們的學生CPC開得有條有理，如此而已！

中華大學生臨床病理討論會

【本報訊】訓導處報稱外，其餘教學大樓樓梯兩側欄杆及川堂牆壁、柱等地一律嚴禁張貼並禁止用粉筆亂寫各種通告等字樣。違犯者除通告懲處張貼者外，並追查責任，予以議處。凡經訓導處審核，由教官送交訓導處轉交海報欄張貼，並查責任，予以懲處。學校三令五申，希各社團遵守。

【本報訊】訓導處通告：各社團活動海報除川堂海報欄外，其餘教學大樓樓梯兩側欄杆及川堂牆壁、柱等地一律嚴禁張貼並禁止用粉筆亂寫各種通告等字樣。違犯者除通告懲處張貼者外，並追查責任，予以懲處。學校三令五申，希各社團遵守。

來訊

慶祝青年節

學生活動中心
醫科學生會
口腔醫學會
藥學會
醫技學生會
護專學生會
女青年會
僑生同學會
北醫青年社
綠杏社
針灸社
北醫人報社

庫興教授（一八六九・一九三九）

感謙，夏威，軍興生在克利夫蘭一個有醫學傳統的家庭，對患病者有份與生俱來的關切，夏威在耶魯完成文學與科學的課程，並在哈佛醫學校受醫學訓練，一八九五年以文學碩士和醫學博士的身份畢業，他在麻省平民醫院做外科住院醫生工作，記錄手術前的狀況及手術時、解剖時的組織等等，這些工作實等了他整個臨床實習的生活。一八九六年，庫興離開波士頓前往巴黎的摩爾雷醫院，這段時間內，他受到Osler 的文學技巧和臨床時仁慈、謙仁慈的精神的影響。

此後，他回國一年，訪問各地的診所和實驗室，偶而做短時期的停留，進行一些研究工作。在伯恩，他與Kronecker 做填塞骨內壓力的生理性研究；在利物浦，他和Sherrington 研究猿的Motor-cortex。他回到紐約普金斯醫院，就在底下的十年間，成立了紐約外科學術會，包括繼續對的止斯的外科學術統，和在傷口上以多層精細處理等等方法和態度。這段時間內，庫興的技術逐漸成熟，不是爲奇的，許多大醫院爭相聘他爲外科部門的指導，但他一一拒絕，一直到一九一二年，他接受聘約，成爲哈佛大學的Moseley 外科講座教授，同一年，Peter Bent Brigham Hospital 賦予他新醫院的外科首席大夫之職。

在他四十年自有進展的外科生涯中，庫興被認爲是當代神經外科學的建立者，西方世界最突出的神經外科醫生，一位熱誠獻身學問的學者，愛好收集醫學書籍的人，和著 William Osler 寫傳的傳記作家，他與這本著作而得到一九二六年的普利茲獎。

庫興在巴爾地摩擔任駐院醫師時，他對神經系統的結構和生理發生興趣。一九〇〇年，他發表了一種如何在三叉神經痛手術中除去 Gasserian Ganglion 的方法，這是首次對神經組織的生理和結構作研究的一系列報告。一九一二年，他發表他的第一篇學術論文：The Pituitary Body and Its Disorders；一九一七年，他又發表Tumors of the Nervous Acusticus and the Syndrome of the Cerebellopontile Angle 在他死前不久，又發表一篇關於腦膜的不朽論文。一九三二，出提出十二顆腦下垂體腺性腫瘤（Basophilic adenomas）的病例，有些由文獻中搜得，有些是他自己的病例，包括了他在一九二二年發表的一篇，對這種他提出的病例，人們立刻給予「Pituglandular Syndrome」的名稱，或簡稱之爲 Cushing's Syndrome。庫興多方面的探討，回顧以往病例，實驗室研究及手術時的發現，找出各種研究結果有其共通之處。他終於作下結論，認爲腦下垂體前部的嗜鹼細胞直接或經由腎上腺對目標組織作用，他提到許多細節，對 Basophilism 作了詳盡的敘述。

底下的特徵是各病例所共有的：

(1)在臉、頸及軀體各部有迅速的，異乎尋常的——且經常會引起患者痛苦的——脂肪堆積現象（在很短時間內，體重劇增百分之四十）

(2)腰背身高顯著的降低，但肩部仍有豐圓的傾向（Kyphotic）……同時有 lumbo-spinal Pains。

(3)有性機能性的（Sexual Dystrophy），在女性，爲早期的無月經症（amenorrhoea），在男性，則爲末期的無精性性陽萎。

(4)由於 Purplish Liuesa atrophicae，皮膚上呈現黑色或血紅色，尤其在腹部更爲顯著。

(5)血管擴張症，除了病例4、7、9之外，所有病例皆有此現象，毫無疑問的是由於血壓所造成。各病例中，最高的達到二三〇／一七〇，最低的是一七八／一〇〇。

(6)多類型的骨病，壓痛及易疲症。

此外，他又記錄了一些不重要的特徵，包括手足發紺（acrocyanosis），各種瘀斑，皮膚乾燥，貪食症（Polyphagia），劇渴（Polydiipsia），多尿（Polyuria），下肢浮腫水腫，易感染肺疾，面白尿症（albuminuria），常有嗜睡感，在晚間難，失眠症（Insomnia），心室肥大，骨質疏鬆（Osteoporosis，通常在 Spine 上），腦下垂體上的鹼性腫瘤，腎上腺皮質部異常發達，女性的卵巢和子宮呈衰老，男性則在睪丸的生殖上皮（Epithelium）有變細現象。

庫興在神經外科手術技巧的貢獻包括了由橈狀骨（Sphenoidal）對面著手治療腦下垂體腫瘤的方法，用銀止血夾來閉塞血管，使用骨蠟以控制出血等。他動手術時來從容不迫，而且一絲不苟，做簡單的頭皮縫合手術和以探針細查頭顱穹窿內的神經組織時，一樣的謹慎、認眞。他動手術一次就是好幾個小時，手術後，僅管有護士和下屬照顧，他仍是經常去探望病人。他憂心以爲，病人的安危就是他的責任。有些人很受不了他診斷和手術時的嚴厲和手術前手術後對病人的嚴厲照顧，仍使大多數人確認他是個慈出的外科醫生。

他的貢獻不止在外科方面，他發表了一系列演說，The medical Career, World War I experiences, From a Surgeon's Journal，但最受人矚目的仍是他得到普立茲獎的傳作 Life of Sir William Osler。他跟奧斯勒爵士和奧斯勒太太交同生死，後者逢在她丈夫死後，將軍興爲之作傳。這項工作始於一九二〇年，四年而成，不久，普利茲獎協會頒給它最佳傳記獎，而事實上，它也是我們這時代最好的醫學傳記。

庫興對於醫生的一般作業很感興趣，這使他不願做一個專任醫師。一九一五年，當 Brigham Hospital 決定聘他爲外科專任醫師時，他提出辭呈，但這份辭呈從沒被批准。他六十三歲時，被迫從哈佛退休，這年紀對他的退休實是太早了點。但他回到耶魯醫學校任神經學教授，並在 New Haven 指導醫學史的學習，終其餘生都在學院中度過。

庫興對軍中外科醫療的興趣始於一九〇六年，當他接受美國陸軍後備除的一份任命書時。十年後，在美國加入一次大戰前不久，他負英國遠征軍做了幾個月的醫療工作。當美國加入盟軍，他已著手建立第五基地醫院，他擔著醫院前往法國，擔任醫院的神經外科顧問。由於在軍中的服務，他得到 Distinguished Service Award，在國內獲外，被邀發表了許多著名的演說，接受各階層教授的榮譽和尊敬，接受外國來的仰慕者。在倫敦，他做了有名的 Cavendish Lecture，成爲倫敦醫學會的國外會員；他又是耶魯大學的醫學博士、劍橋大學的法律博士、哈佛的科學博士，牛津的科學博士（Honoris Causa），當然，在所有這些榮譽中，以一九三七年成立的 Harvey Cushing Society for neurosurgeons 最爲人矚目，是榮譽中的榮譽。

庫興對學者們的最後恩惠是耶魯醫學史圖書館的創設，該館定基於一九三九年，一九四一年竣工，藏書一萬五千冊，是世上最大的醫學史圖書館之一。除用以後，名方贈書及收購的結果，現在藏書已較原來增加倍不止。

那琦教授專訪 ①

那琦教授，字倫泰，遼北省開原縣人，寄籍瀋陽市，民國八年生，卅年畢業於瀋洲醫科大學藥學專門部，留校任分析化學和植物化學助手三年。抗戰勝利，重返母校，當時瀋洲醫科大學改爲國立瀋陽醫學院，歷任藥學系生藥學科助教、講師、副教授，主修生藥學，兼用植物學，植物分類學及本草學。

三十七年夏抵臺，先後任陸海空軍第一總醫院三等司藥正，一等司藥佐，經濟部中國石油公司，高雄煉油廠藥師，四十四年底任省衛生試驗所技正，四十七年春任內政部衛生司幫辦，兼代藥政科長，同年秋仍回衛生試驗所，五十一年八月起專任本學院藥學系生藥學教授至今。

那教授從民國卅年底開始藥學研究生活，最早從山下義雄，佐藤文比古南位教授攻植物化學和分析化學，戰後從東大夫，岡西爲人二位教授攻生藥學和本草學，並從佐藤潤平教授攻植物分類學，來臺以還，在衛生試驗所專門從事中國藥材的眞僞確定研究工作。將近九年，有藥材眞僞鑑定報告十九篇。那教授著述甚豐，抵臺之今已有本草學及生藥學研究及中國藥學史方面的論著和草行本七十四篇都，其間有與中華藥典編修委員會委員，中藥集編輯委員，國立中國醫藥研究所生藥學研究委員會主任委員，衛生署中醫藥委員會委員，食中藥組召集人等項。

其同工共同研究，有學會名譽理事長，及教育部醫藥教育委員會委員……等。這些都是義務的社會服務工作，也佔用了他若干時間和精力。

前言：

三月中旬的一個星期天，筆者隨藥學會 Marsine Von der Rharmacy；Tranung der Medizin）乃是醫師與藥師之間業務上分工合作的專門名詞，不容稱爲「醫藥分立」或「醫藥分家」。醫學與藥學既爲兩門具有劃然區別的科學，醫師與藥師的業務自有其各自獨立的工作分野，直接了當地說：「醫師處方而不處方」便是醫藥分業的制度大多沒有很明顯的分別，從天然藥學的主旨，從天然藥用資源（藥用植物、藥用動物、藥用礦物）的採集調查發掘利用，到成分的萃取和結構的研究，藥理作用的實證，以及化學製品的實驗，分析，製劑（藥用植物作法條，作燒鮮便是製劑）；一直到藥劑，依照醫師對於特定的病人開出的特定處方，調製成適宜於服用的藥劑，而藥劑師的業務，從頭到尾一直服務到底的工作，便是藥學的目標。

調劑學乃是藥學課程中後期課程之一，它並非如一般人想像那樣，包裹包紮，拿幾片藥片那麼簡單，它是一門調劑學。

調劑學工作是全部醫藥過程中，最後一步，也是最重要的一步，它是醫藥學與臨床醫學的連接點，醫師處方不過指示用藥一而已，至於其所用的藥劑品質，則便把紀受理其處方。因爲按醫藥法律的規定，藥師一經受理處方，無論能在醫師處方的作品中，柯南道爾不但闡明了醫學藝術之道德性、安全性與可靠性，也還讚揚了醫學之特點——因爲比起福爾摩斯快捷的斷案手法，華生就成了慢馬車；但在華生本身的範圍內，是名優秀之醫生，這點福爾摩斯亦不否認。

華生又是一個有鋒芒時間的醫生。但是我們不能像早期之讀者，爲何不會對華生把大量時間拿與無關于醫術進步的眞實性有過懷疑。因爲現代讀者中，實在沒有機會認識有那麼多餘閒時間之醫生，這樣並不困擾柯南道爾，他認爲一個名醫不必終身與病患鬥，或閉眼炎捲觸；因此，在他的筆下，華生醫術水準與福爾摩斯一樣出衆，一樣優秀，否則這二人才不可能共組一屋，相處這麼久呢！

▼福爾摩斯▲

可惜性是柯南道爾小說之特徵，在福爾摩斯全集中，我們會碰到各種類型的醫生如「賴死之偵探」中被福爾摩斯欺騙的那名昭彰的古物學史密斯醫生，或「惡魔之足」中的李昂・史德森醫生。亦有幾個善良的醫生如「居留的病人」中的朵利李揚醫生。也有自命不凡好大喜功如「失踪的中尉」中的阿姆斯壯醫生，如「著名的富車人」中的奧克蕾醫生。柯南道爾賦于書中各個類型之醫生不同功能。他筆下之醫生具有下列三項特徵的全部或其中之一——即人際關係甚佳，有學者風度，且有神秘感。人人都熟識醫生，大家都不懷疑醫生誠實的眞實。大家又發現醫生誠懇又聰解。因知識，醫藥師自知，醫生偵探，醫生罪犯，華生或其他神秘醫生陸續出現。這些正符合了一般人對醫生之觀念。當然，他們扮演之角色隨著人們對醫生看法之改變而改變。

偵探小說中之醫生是屬于一般小說的醫生，這是無可否認的事實。在「癸爾

醫生，偵探（上）

郭國基譯

葛萊夫蓋生／史洛羅普之巴契斯特冒險故事中史羅醫生的動機」中出現了對於醫生的二種顯然不同的意見。可是這些作品，如同其他小說一樣，均不論醫生的作品；當我們在偵探歷史向前跨進一步時，必然會發現那樣會形成多大的差別。

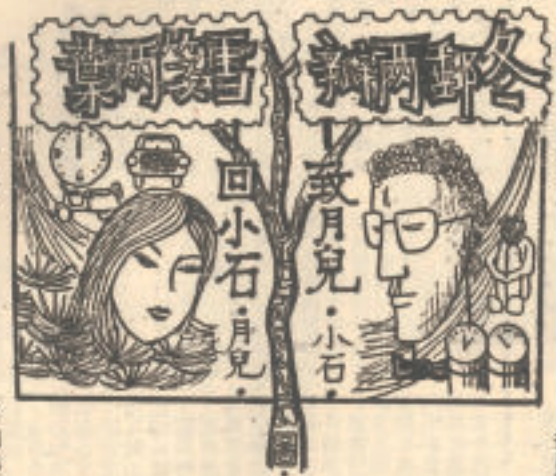
▼醫生產物▲

論起偉大的偵探醫生，首應推當其部德・福歇。他最初是一名全科醫師，是醫生的兒子；很快地成爲醫學犯罪學者。他有一點與衆不同，那就是福歇是以普通人，而非以醫生身份，在夢察所知之證據推理中整理出頭緒，而找出最後答案。對福歇而言，不是身懷奇特有疾病，而是人格上之常見疾患，提供了破案線索。總之，他在文學上之地位，只有布朗神父堪能比擬。

這些醫生都是醫生的傑出作品。但是我們仍能讀到一些由非醫生作家所著以醫院爲背景的精彩小說。例如馬庫的「死在醫院」或是克蘭絲汀・布朗的「危險株色」。多爾希・謝爾士在她的第一本書中安排了一位罪犯醫生；接著她在醫生生之協助下完成「雨中文件」一書，這是醫學、神學的記錄文學作品。

現在，我不想再列出更多之書單，僅要提出個類外之問題。首先，爲什麼醫生在小說中總是扮演突出角色？假使你考慮過醫生，及其他二種類似之職業——律師、神父，便可發現在提供作家背景和人物所具有之份量上，三者不致有太大之差別。可是我們如翻遍所有小說，發現劇中人具有醫生身份者遠多于其他二者。目前，我們可見到有關的醫生小說如李查葛登；又可接觸比較業餘主題之醫生小說如黑里的「最後診斷」或克蘭尼之一系列著作。總之，醫生小說不論內容是平凡或深奧，都已大衆化了。不但如此，即使是醫學記錄文學作品亦斯被人接受。這可由芬雷醫生與丹阿卸在美國擁有同樣廣名之事實看出來。所以，不論何類小說，醫生總能夠扮演任何角色，出現在平裝版書頁中。

醫學與生活



第一辯

電話是一件奇妙的玩意兒，寬允許我們的聲音通過那麼相長的電線，去輕敲你的耳膜。

汽車、火車也不錯，使得我的腳不以百里為遠，到了台南，還可輕鬆舉足，重溫我跑一趟台南的印象。我穿就通南北街燈，去赴一輛小汽車，每會時間約會，我等候伴。

星星坐在窗邊的車，我不必擔心雨會落下來。

美上眨眨的眼睛，頭髮便送給我的鼻。

好，去記憶中的美麗，也是一枝帶刺的玫瑰，令人心悸的美。

觀察流動的燈火，我從你那裡去，也是一種令人心悸的美。

然後，止息一個摩頂耳朵盡情的心地跳，我們一起上星星坐在窗邊的車，我不必擔心雨會落下來。

子一種美上眨眨的眼睛，頭髮便送給我的鼻。

本打算要聽你講故事的一則錄音……。

我縱橫馳騁騁騁

針灸醫學簡介（上）

陳紀瀛　高嵐山　合著

▲導論：針灸是傳統醫學之一，所謂「傳統」的東西並非樣樣都是好的，也不是樣樣都值得來恢復的。然而，無可諱言的，它也有醫特美好的一面。打從清季，西洋文明漸入我國，傳統的一切受到空前莫有的衝擊，崇洋心理更形增盛，使傳統醫學仍然停滯於陰陽五行的理論中打轉，這是令人覺得非常遺憾的，更可惜的，目前由於一般非醫學界人士的濫用，針灸術已淪為江湖醫術，這更加深人們對它的誤解與偏見。

本文主旨，是要將針灸術於宋代時便建到頂峰狀態，現在眾人觀為神秘不可理解之傳統醫學做一番介紹，使諸位對它有更深一層的瞭解，並請校內特於此進的學長不吝賜教。

本文分：(1)針灸古典理論。(2)針灸現代理論。(3)針灸的適應症。(4)針灸的禁忌。(5)針灸未來的發展。(6)結論。六方面分別加以討論。

▲針灸的古典理論：針灸術於宋代時便達到頂峰狀態，現在中醫理論中所談的除五行、氣血、營衛、針灸等，於當時即已建立一套理論系統。宋代距離現在約一千年，在這千年之內，傳統醫學固步自封，閉門造車，實為我炎黃子孫之一大不幸。

中醫和西醫最大的不同，乃在於其理論系統的孤立程序。西醫是先有基礎醫學，然後才把這些理論應用於臨床醫學；中醫則不然，它乃先有臨床上的症狀，現象觀察，然後再想出一套理論把它套進去，這理論是中醫理論的主體。所以，有人說：「針灸是一門知其然，而不知其所以然的醫術。」

我們身體上有十二條正經及奇經八脈分佈，在大的經絡間存在著許多交錯的分支。當身體的某一部位發生疾病或某一部位發生疾病時，便會在經絡上出現徵狀，甚至有壓痛點產生。

是否中醫理論中所談的都不足以採信？那倒也不盡然。比如：針刺麻醉時一定要用耳針的部點，其乃根據「節主皮毛。」開刀時一定要切皮到麻醉效果的，此外各經絡之走向與如古書所言，筆者於使用電針時有如下的經驗：針刺手三陰經時，針感往故趨得遠，針刺手三陽經時，針感往體幹傳，足三陰、三陽經亦有此現象。這種針感傳導現象，是解佳解釋的。不值得研究。

醫理論之主張：內經、難經、素問、難經、甲乙經、針灸大成、生理、神經三方面之已知資料說明：

L.馬偵小體學說：由于目前針灸理論尚未確定，故由解剖學、生理、神經三方面某些部位並無脫色現象，發現體表上有特殊作用的穴位，發現針刺可促進體內免疫力。

以下書寫是針灸中：

▲針灸的現代理論：

談沙烏地阿拉伯之行——訪胡董事長

王志堅

前言：最近我們要知胡董事長於二月初曾有沙烏地阿拉伯之行，洽商本院與該國醫學教育合作計劃，並考察當地的人情風物，未來遊景……為了使同學更清晰此行的原由，本報特做了此醫專訪。

去年四、五月間，曾有一家沙國學術，要求本院負責每年代訓十位醫師，此該國服務，後來因為種種因素，未曾達成協議。胡董事長認為這不會是進一步發展的契機，乃另與張聰敏博士聯絡洽商。接張博士原籍嘉義，民國四十二年，畢業於台大醫學院，曾在台大醫院當住院醫師四年多，後赴德國留學七年有餘，當時本院初創，乃欲聘回國到本校任教，後以其醫術超羣，受沙國王室聘為御醫，迄今。此次胡董事長他鄉遇故友，旅途上就方便多了。

去年八月間，本院雖聘張博士為客座教授，十月初，張教授轉道美、日，於十一月中旬返抵國門。他曾到本院參觀，先後兩次，一次來校教耳鼻喉科，另一次專題邀請，介紹沙國風情。

在張教授及本院有關人士評談後，本院對當地之遊最表感興趣。經過多次的小組會議，討論協助建設醫院及教學合作計劃請種方案。乃於十二月八日以前，把有關決議託由張博士携回沙國，呈給該國的衛生部長及教育部長參考。他們看了之後，也很感興趣，乃於一月初七，來電邀請胡董事長赴沙國參觀訪問，並作進一步的協商。胡董事長乃於二月三日晨，搭巴士飛沙國，面見衛生、教育兩部長及醫學院院長，會談被討論商，雙方皆表滿意。董事長回後，他們即來信催促有關參考資料，供他們參考。據胡董事長表示：目前該案雙方皆甚感興趣，故於；一些實施細則仍在協商中，預計三月底前可有具體結果。

當地生活水準甚高，沙幣三元五角等於一美元，住食都很貴，胡董事長在當地曾遇到台電公司駐紮在該國的工作人員，桑大公司協理周春得，他到此地有一個多月了（半個台電公司駐紮此地）前任負責採勘地下水源的子女皆畢業於北醫，另一位讀過。因此，胡董事長此行倍感親切，在閒談中，周先生若有所感的說：想起當年，台灣剛光復時，我回到台灣電力公司服務，以後又由台電派往美進修考察，這樣前後觀察台灣和美國的環境後，兩相比較之下，美國好比是個飽食飽滿的人，各種口味都已嘗盡了；而台灣在當時，正值二次大戰後，衰敗殘瓦，一片荒涼，百事待舉，其情形猶如一個餓了三天的人，飢不擇食。現在我由國內到此，周遭看了一遍，覺得三十年前台灣和美國之比，正好比今天國內和沙國的情況，任何事情，各個方面，都正待發展。電氣工業、肥料工業、水利農業是如此，醫療人才的培養也正待發展。他又談到：沙國首府目前的建設及其未來的展望，正可比洛杉磯，或大陸城位置，新加坡，歷時十個鐘頭，於宮天半夜抵達沙國第一大港——吉德港。因為正值月黑，夜半時分，由機上看下去，沙漠染成一片無垠的銀白色，其間有油井點綴，望去燈光搖搖，靜寂柔和，真有如天方夜譚裡的神境。當夜胡董事長在吉達過夜，隔天一早，改搭當地巴士，無可諱言的，它也有醫特美好的一面。打從清季，西洋文明漸入我國，傳統的一切受到空前莫有的衝擊，崇洋心理更形增盛，使傳統醫學仍然停滯於陰陽五行的理論中打轉，這是令人覺得非常遺憾的，更可惜的，目前由於一般非醫學界人士的濫用，針灸術已淪為江湖醫術，這更加深人們對它的誤解與偏見。

本文主旨，是要將眾人觀為神秘不可理解之傳統醫學做一番介紹，使諸位對它有更深一層的瞭解，並請校內特於此進的學長不吝賜教。

本文分：(1)針灸古典理論。(2)針灸現代理論。(3)針灸的適應症。(4)針灸的禁忌。(5)針灸未來的發展。(6)結論。六方面分別加以討論。

▲針灸的古典理論：針灸術於宋代時便達到頂峰狀態，現在中醫理論中所談的除五行、氣血、營衛、針灸等，於當時即已建立一套理論系統。宋代距離現在約一千年，在這千年之內，傳統醫學固步自封，閉門造車，實為我炎黃子孫之一大不幸。

中醫和西醫最大的不同，乃在於其理論系統的孤立程序。西醫是先有基礎醫學，然後才把這些理論應用於臨床醫學；中醫則不然，它乃先有臨床上的症狀，現象觀察，然後再想出一套理論把它套進去，這理論是中醫理論的主體。所以，有人說：「針灸是一門知其然，而不知其所以然的醫術。」

我們身體上有十二條正經及奇經八脈分佈，在大的經絡間存在著許多交錯的分支。當身體的某一部位發生疾病或某一部位發生疾病時，便會在經絡上出現徵狀，甚至有壓痛點產生。

是否中醫理論中所談的都不足以採信？那倒也不盡然。比如：針刺麻醉時一定要用耳針的部點，其乃根據「節主皮毛。」開刀時一定要切皮到麻醉效果的，此外各經絡之走向與如古書所言，筆者於使用電針時有如下的經驗：針刺手三陰經時，針感往故趨得遠，針刺手三陽經時，針感往體幹傳，足三陰、三陽經亦有此現象。這種針感傳導現象，是解佳解釋的。不值得研究。

醫理論之主張：內經、難經、素問、難經、甲乙經、針灸大成、生理、神經三方面之已知資料說明：

L.馬偵小體學說：由于目前針灸理論尚未確定，故由解剖學、生理、神經三方面某些部位並無脫色現象，發現體表上有特殊作用的穴位，發現針刺可促進體內免疫力。

以下書寫是針灸中：

▲針灸的現代理論：

為體育教育獻議

玄

我不是運動健將，也不是體育教師，來談「體育」誠屬外行。不過，因為我們都是多年來一直參與它的一份子，應該可以來討論一下。

在北部將陸續舉辦大學生十六載體育教育之秋，亦將展開北醫體育四個寒暑之旅。也使我懷念過去高中時代——師大附中的體育教育。打從新生入學體能測驗的跳上跳下（測量彈博的測復時間），我就深深的感覺到此校體育教育的成功，實不愧為全省高級中學體育示範學校。雖然，高中大學教育性質不同，前者有規律，後者則顯得放任自由，不過，體育教育則宗旨一同。

首先，我們談談北醫體育教學情形，大一時代，甲乙分班上課，大二，甲乙合班上課，大三，甲乙合班且男女合班上課，大四，甲乙分班上課。如此，分久必合，合久必分，分分合合，毫無確定的原則性可遵循，換湯不換藥的教育徒增加老師上課時間而已，我們並未獲得多大益處。但在運課單上，每週講演兩小時，還有那括號的(1)學分，是多麼不可思議，其它則空白，主觀的認為體育是戶外的運動，教學大棒它是分不到一席位的，所以不論晴時多雲偶陣雨，體育只有看天上課了，如此只有訓練出一批四肢發達頭腦簡單的運動健匠，難了，殊不知體育除了戶外，尚有戶內的教學，而且，各班體格總有參差不齊，測驗當然一無標準，可苦了一些先天不足，後天失調的同學，例如：擲鉛球，甲生體重一百磅，擲了三、一〇六公尺，乙生體重一百五十磅擲了七、九九公尺，結果甲生不及格，乙生滿分。如此測驗者真能明察秋毫(millimeter)而不見輿薪(body weight)，如何能提高學生的興趣，只有藉體育為長遠了。

其次，略談附中體育教育情形，上課第一天，先依身高、體重、年齡、性別（當然全部男生）分甲乙丙丁成組，五個班次同時上課，各班相同體位的同學分在同組上課，如此可以因材施教，測驗公平標準。

三、山學校設計新穎，美觀、實惠的體育服裝，供給同學，同時能建立學生整齊嚴密，因為三、四年級上課用具很多加上體育服裝、運動鞋、實驗衣實在不勝負荷，有時只好穿西裝、彈皮鞋上體育課了，那實在是出於不得已。

四、將體育課排在教學大樓或實驗室上，如有困難，可以仿照成功樣的野外上課，利用學生而命旁的鐵柵，如此在陰雨天氣亦可作戶內體育教學或觀賞影片，以提高體育知識，使整育教育沙上正軌。

如果能擇其一、二運年行之，那麼以後的學弟妹就有福了，真正相學習到體育知識而不會成為四肢發達，頭腦簡單的運動健匠了。

二、依身體各因素，同年級分甲乙丙……體位，相同體位合班上課，或許因大多數體位相近分組困難，但總不可以因大多數，而卻略少數民族，仍可另外設計程式分組，這麼看體育組是否有此創新的魄力，能力，至少比目前甲乙分班上課為優，且可聯絡各班感情，力求測驗公平標準。

三、山學校設計新穎，美觀、實惠的體育服裝，供給同學，同時能建立學生整齊嚴密，因為三、四年級上課用具很多加上體育服裝、運動鞋、實驗衣實在不勝負荷，有時只好穿西裝、彈皮鞋上體育課了，那實在是出於不得已。

四、將體育課排在教學大樓或實驗室上，如有困難，可以仿照成功樣的野外上課，利用學生而命旁的鐵柵，如此在陰雨天氣亦可作戶內體育教學或觀賞影片，以提高體育知識，使整育教育沙上正軌。

如果能擇其一、二運年行之，那麼以後的學弟妹就有福了，真正相學習到體育知識而不會成為四肢發達，頭腦簡單的運動健匠了。

大學圖書公司
台北市羅斯福路四段六十號
電話：3215535
郵撥：13668

華西書局有限公司
台北市羅斯福路三段302號
電話：3211208、3413374
郵撥：18835

大專書城
台北市中華路一段152號10樓
電話：3612660
郵撥：104329

神經解剖學　邱忠正譯 50.00
護理執照考試精華　郭美玲譯160.00
藥化題解精華　曾木全編著180.00
最新醫檢師檢覆考試大全　蔡樹編著150.00
胃腸科重點測驗總複習　林泰堂譯著 80.00
小兒科總複習　林陽春編著 90.00

Watt	Designing Complete Dentures 1976	net	120.00
Korting	Differential Diagnosis in Dermatology 1976 (彩色版)	net	1,300.00
Page	Human Reproduction 1976	net	140.00
Mayo	Clinical Examinations in Neurology	net	100.00
Lewis	Fundamental Skills in Patient Care 1976	net	180.00
Warwick	Gray's Anatomy 35th ed. 1973	net	600.00
Halsted	Laboratory in Clinical Medicine 1976	net	260.00
Lieberman	Clinical Pediatric Nephrology 1976	net	180.00
Rushmer	Organ Physiology Structure & Function of the Cardiovascular System 1976	net	100.00
Reed	Basic Structures of the Head & Neck 1976	net	180.00
Whittaker	Introduction to Psychology 1976	net	250.00
Whittaker	Student's Workbook to Accompany Introduction to Psychology 1976	net	85.00
Simmons	Technical Hematology 1976	net	140.00
Meschan	An Atlas of Anatomy Basic to Radiology 1976	net	900.00
Dittert	Sprowl's American Pharmacy 7th ed. 1974	net	170.00
Merck	Merck Index of Chemistry & Drugs 1976	net	300.00
		(Index)	320.00