

NO.
154

中華民國七十年
十二月十八日星期五

發行人：謝孟雄
社 長：賴鈺嘉 | 總編輯：劉南華
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



顏焜熒教授榮獲殊銜 研究中醫藥材有成 中日韓漢學界同感震撼

成功大學附醫 獲政院同意
醫學盃聯賽 本院男網隊封王
角膜移植草案 衛署即將呈院



社論 匯集智慧研擬方案 從醫學教育的發展 談突破北醫的因應措施

李宏生眾望所歸 出長耳鼻喉學會
院長應邀訪韓演講 擬與慶大合研中醫
楊藏雄等三老師 獲國科會研究獎金
以舞會友曷興乎來 音樂比賽即將展開
本年 公費 留考 放榜 曾朝陽陳敏銓告捷

訪韓偉院長談四年制醫科
質量並重的大突破
先求健全再談發展
給大眾接納的時間
把醫學教育從根救起

抒解重考壓力 善用寶貴時光
黃春明的語言
破病
奔雨樓札記
小說的欣賞

北醫人報

第154期

1

- 窮畢生心力凝聚精萃 顏焜熒教授榮獲殊銜
- 潛心研究中醫藥材有成 中日韓漢學界同感震撼
- 李宏生眾望所歸 出長耳鼻喉學會
- 成功大學附設醫院 已獲政院原則同意
- 院長應邀訪韓演講 擬與慶大合研中醫
- 醫學盃聯賽結束 本院男網隊封王
- 楊藏雄等三老師 獲國科會研究獎金
- 角膜移植條例草案 衛署擬定即將呈院
- 護四結業 開始實習
- 以舞會友曷興乎來 音樂比賽即將展開

2

- 訪韓偉院長談四年制醫科
- 質量並重的大突破
- 先求健全再談發展
- 給大眾接納的時間
- 把醫學教育從根救起

3

- 抒解重考壓力 善用寶貴時光
- 美國醫學教育簡介

4

- 黃春明的語言
- 破病
- 奔雨樓札記
- 小說的欣賞

CONTENTS

中華民國七十年十二月十八日

計開預科將於明年(七十七年度)可依新修正的大學法依法通過而合法實施。八月廿七日七所醫學院長赴美考察醫學教育制度，並將就未來四年制醫科的參考。此一改變，不特為我國醫學教育的一個突破，因此醫界人士及全校師生，乃至全國社會均莫不寄以無比的關注。

醫學工程，法律學系，國科系等。今日科校日進十里的時代，醫學的領域是多層面和多元化的，是需要各方面人才的共同配合和努力，才能使醫學臻於完美的境界。物理、物化、生化、資訊、電腦、電子、法律……不再各自獨立，而是息息相關，融為一體。再如：醫學工程的可擴展為醫事工程，法律學系

均為大學已畢業之博士，基礎學識豐富，心學已臻成熟，對於投考四年制醫科者，都具有肯定自我的抱負與理想，不啻是華「父母之命」，為利於所迷惑！以教育投資言，四年制醫科較七年制醫科多年的教育投資，但是在與七年制醫科並行下，實行四年制醫科應是非常值得考慮之可行性。

疏解重考壓力
善用寶貴時光

解三 王芳書

將如何的補救與修改？然而對於醫科以外的學生而言，雖不是值得令人雀躍的消息，但是最起碼在畢業後，是值得再與興趣來考慮的。另一條路，但是對於醫學有抱負理想的「有心人」該是一種難得的機會。

目前臺灣的醫師人口比率約為一千三百人之一（約為一千三百人中有一位醫師），而歐美醫藥先進國家的醫師人口比率則為一千分之一（約一千人中有一位醫師）。又臺北市的醫師人口比率則為七百分之一（約七百人中有一位醫師）。為了解決國醫師人才數量的不足與分配不均，除了鼓勵醫師下鄉、增設醫學院公費生和成功大學醫學院的設立外，由四年制醫科的實行，於未來十年內將可解決此不均與不足之現象。經由招收學業優秀博得的大學畢業生，並可為國家培育特殊技術的專門人才，提高國內的醫事水準。

實行四年制醫科在量的方面有所調整的增加，而更重要的是在質的方面的提高，那就是招收的對象，修正大學法草案座談會上，教育部和醫學會大學法修正草案第廿七條，將現行大學法第卅條增列「大學法第卅條，增列及技術學院於必要時得招收大學學校相關科系畢業生入學，其辦法依教育部定之。」

曾經多少考考生，畢業於大專學校的畢業生之外，又更有多少志在醫科的內組考生成被毀滅的拋棄在那窄門中的窄門之外。從前，想進醫科，除了那激烈的大學聯考之外，別無他途。歷史終究有改變的一天，四年制醫科誕生了，而且明年有很大的實施可能。

依據教育部訂定法則，四年制醫科是以大學畢業相關科系為對象，以修過國文、英文、微積分、物理、化學、生物六科者為主。而四年制的創辦正是為解決十年之內的國內醫源短缺的危機，即是加緊建造，甄出良醫，以供市面此項新型的考試制度，或許有些人抱著並不樂觀的態度，主要就是「一品質」問題，我們相信四年制絕非為合之乘拒對遠道，而是再一次的選擇，而二十二歲大學畢業的成熟度對自己性向與興趣的瞭解達十八歲的高中時代還稚嫩的太多太多，在踏出五彩繽紛的大學校園，面對就業與更嚴厲的抉擇時，那份更明確的思慮相信足以使人勝任愉快的接受一切的考驗。再者四年制是招收已具有相當知識水準的大學畢業生，在博覽英才後再授與醫格的醫學教育，雖然比七年制是前嫌猶在，但扣除無關緊要的共同科目，相信四年的成果亦應該是我們所深切期待的。

可就另一方面來說，有些輕重的壓力，有能人往往為了志願，開超一年、二年甚至三年在所不惜，更有者因際際關係以致南顧左顧，倘何不把這寶貴的時光用在更高階層的醫學教育上，只要真有志從醫，其肯努力，四年後又是條英雄好漢。把年輕的本錢定在理想的標準上，節省生命中不必要的浪費而潛心攻讀，不就是我們教育的宗旨嗎！

人命關天的醫界是不容忽視的，造就優良的醫源是刻不容緩的，我們期待四年制能和七年制有一樣的水準，並能更快、更好的培育出救世濟民的優秀醫源。

醫技人

技一的：醫考前就風聞了這個消息，只因自己是丙類的考生，似有一種特別的意念，但究竟也不曾在腦海中具體的形象。

技二的：唉！老兵不死，三年後又是一番的揮霍。

技三的：目前所知有關這方面的正確情形實在不多，考試的資格、內容都似還是些模糊談話，先明瞭了狀況再說吧！

技四的：竟趕上了這場「炮火」中的戰役，不過卻想在好奇心的驅使下，很多人願意姑且一試的。

技一的：新鮮人的生命裏，四年制醫科到底是一四年後的畢業，技二的：對此畢業後再一次的「聯考」，是有個很大的期盼。

一個可以衡量的目標，不過要及早掌握方向。

按四的：對自稱老大的來說，這是個遲來的春天。

按一的：四加四。

按二的：三加四。

按三的：二加四。

按四的：一加四。

「要怎麼收服，先那麼裝！」

暴三 X X X

就一個藥學系學生，特別是一個以「非第一志願」進入藥學的學生而言，這不啻是一封強心劑，給長久以來因「考考分數」而受壓抑的心情得以發舒，也給自己建立「吾極泰來」的信心。

在整個制度尚未確立之前，願提出一點

暴四 懷谷

四年制醫科的設立，宗旨在於培養基礎醫學的研究人才。但由此卻暴露出我國教育制度上的一個嚴重缺失——人不能盡其才。也暴露出我國教育制度上的弊病，有專業化的制度卻無專業化的基礎。前者顯示我們無法控制、利用既成的人才，後者顯示出教育先進的缺失。七年的醫科畢業生，除臨床課業以外，留在國內繼續深造者有幾人？不要老提愛迪生，畢竟於完善的環境下教養機會比較多？再者，有心想走基礎醫學或繼續深造的醫科畢業生，常因為基礎理工學科之薄弱，而更上一層

的年度來規劃。所以無論為了什麼醫學生制醫科，這些醫學生仍必須接受正統的醫學教育。於此我們要考慮的是四年制醫科能否負擔起這個重責大任？

醫學生的訓練過程，實習一年，見習兩年是不能偷斤減兩的。故四年制醫科只剩一年來安排所有的基礎醫學課程。比較重要的基礎醫學課程至少要包括解剖、生理、生化、組織、胚胎病等。其他的不論，光是解剖和病理現在一年之內修完，所有醫學生都知道其可行性。

所以我們極支持四年制醫科的想法與理想，但是在制度上則仍須有更深入的規劃。

我相當佩服有關四年制醫科的構想和遠見，因為在這樣一個知識爆炸時代，我們實在不願看到教育當局所給一個醫學生的只是教他醫生的技術而不教他醫生的技術而不會提供他別的機會或是會而去思考為什麼以及如何當一個醫者？

往往當我們愈深入地步入醫學的殿堂之後，愈迫切地需要思考以及多方面的體諒，但是如很客觀地被繁重的課業壓力所忽略，長久下來在我們這個醫學的小圈子裏除了醫術的研究，較量外實在找不出什麼壓盪在我們的心靈裏個人自己的微機山。自己安身立命的方式。在打著仁心仁術招牌下地

這一輩生命最後一道守衛者總是最近我封閉、最孤獨、最嚴默的工作，最容易被誤解的一輩。

我以為四年制醫科的開放後會給醫學界的帶來一股新血輪，而這些思考、激盪的力量才是醫學今日所最需要的。

許許多多的四年制醫科的缺點都是在制度本身體質或被誤解以後產生。這些在人或者是在制度的缺失相對就較容易解決。因此目前最迫切的事是替四年制醫科訂出更完整更可為人所接受的方式，並且爭取更多的支持與擁護，而不是繼續呼籲下去或者不願許多的反對而一意孤行。

各方面，都有長足的進步，行政工作也依循現代化時代的腳步。我們可以看到最尖技術成就。在各大都市為病人服時可以親見至醫與密醫在短間存盡的傳統，又信與自立的觀念，期份領着令人、又愛、又恨的角色，連帶着也使醫學教育的革成爲有心人士一展長才的戰場。基本上，個人完全同意四年制有構思，並相對肯定其實行的正可是，衡量目前種種因素，若果首著却是期期以爲不可。

成功的要件。

臺灣的醫療行為可能是世界上地方，一個疾病的處理，可能有法；忍耐幾天再說，自己抓藥來醫看，到處哀求神，問一問偏所看醫生等等，顯明的讀者可以算出來，從就診行為上來看，我們「醫生」實在太多了；不但四不徒設，甚至目前的醫學系都要「才能」適應社會的需要」呢？這是一個嚴重的課題。

如果我們不能以教育與傳揚的全民的保健知識在有限期間提昇

前衛生部所擬的辦法，醫學上雖然是正確的，也同於一般。但在數年內，使醫生長成，又戶的工作，新工作。

醫科的所有自然旅行，而效果。

在此計劃下，最複雜的方，到給中吃，力，到診易的計，所謂的中醫科，收學生

手段，使一定的

人士入基礎的研究工作。我們的醫學永遠註定是要設在別人的後跟，長此下去，決有醫學教育上的問題，永遠都會壓倒不決，無力去克服。所以，個人以為，在沒有明確的一師資養成計劃與成效一出現以前，四年制醫科的實行，將會淪為醫生的短期訓練班，不可不察！

還有，醫學教育上所需的儀器設備普遍不足，為什麼不先以投注於五年制醫科的人力、物力，使目前只佔有十分之四的醫學教育提高到六十分分？而要變把所有醫學教育一起位下至四十分的大危險呢？

我國的新醫院法在民國五十四年九月十六日公佈，而在民國六十四年九月十一日才實施，在這八年之間，有上千名的醫學院畢業生，無法通過國家考試取得醫師資格，而考過卻以短促三年的時間錄取了二千餘名，除役醫師與七國因公衛服務了，醫製製造速度之快居於全球，從這些，以及社會上種種的文化背景上來分析，醫療教育的興革，不是一個「實」更不是一個「量」的問題，這是一個現實的「社會問題」。

四年制醫科是一個相當符合時代潮流的構想，只希望我們能够冷靜深思，確實配合正確的時候才推出這一個精彩的節目。冒然向積極施以熱舉，而不仔細分析其病因，將是一個可怕的结果。

此次本人奉教育部指派，與其他六所醫學院院長赴美考察醫學教育，為期五週，對個人而言，是一種 intensive course。我們每天上午九時就開始討論，中午也沒休息，到下午四時五點鐘才開始進餐，一共訪問了十六所學校。行程大致是這樣的：第一站是阿肯色州的小岩城，東行至北卡羅萊納（North Carolina），拜訪杜克大學及北卡羅萊納州立大學，北上至聯邦訪問 Washington D. C. 及 Service Unit. Uniform（相當於美國國防醫科大學），到費城，訪問 Uni. of P.，到紐約，訪問康乃爾大學，紐約大學及 Columbia Uni.，低克利夫蘭市訪問 Case Western Reserve Uni.，再到芝加哥，訪問伊利諾大學，芝加哥大學，西北大學等往西到四疊嶺，參觀華盛頓大學，到舊金山，參觀史丹福大學（Uni. of Stanford），及黃金山大學（U.C.S.），然後由舊金山回臺北，正好繞美國一圈，把美國重要的醫學院做了一次巡迴。

現在就本人在美觀察到的美國醫學教育特質，（一）分為學制（四年制，六年制）（二）課程 Curriculum（三）醫學院與醫院（Medical School and Hospital）（四）入學制度（Admission）（五）預試（Boards）M.D.-ph. D. program（六）A.H.E.C.（Area Health Education Center）（暫譯為地區健康教育中心）等七項加以介紹。

一、入學制度：美國入學採申請式，和我國之聯招不同，每年約有三萬五千名學生申請入醫學院，有一七、二〇〇人經如願進入醫學院，十六所醫學院，錄取率為四二%，平均每人大約申請九校，所以申請者實際上有三十一萬五千人。入學的原則是：（一）重視大學四年成績，（二）通過全國性醫學院入學考試 MCAT（Medical College Entrance Test），（三）經二位教授之推薦書，以哥倫比亞大學為例，四千人申請，其中五百人可有 interview 的機會，interview 由二位教授主持，註明組別安排，每人約半小時，要 interview 一千人次，最後只錄取一四八人，約四十八人中取一人。一般而言，很多學校要求大學生在學業上有十二分才能申請入醫學院，（按最高十五分，平均為九分），每申請一校須付五〇元至美金，以康奈爾大學為例，六千人申請，僅一〇一人可入學，史丹福大學則五千人申請，八十二人入學。

美國醫學教育簡介

謝孟雄

費全免，一般而言，讀醫學院的學費，公立學校二千美元，私立學校六千到一萬五千美元。讀MD-ph.D.者，則每年一萬五千美元之學費由NIH支付。芝加哥大學推行此制已有二十年，訓練了一百名MD-ph.D.僅有一人去開業。其他九十九人留在學術界方面研究，貢獻很大。此和一般醫學院畢業生約一半以上走臨床的情形大相逕庭。

三、預算美國公立醫學院經費大部份有政府補助，每名學生一年二千元美元學費，僅占學校一年預算不到一毫。私立學校學費的收入，也僅占預算的五—一〇毫而已。此與我國情形正相反，我國的學費收入，約占預算的九〇%以上。

在美國醫學院裏，由NIH所給的研究經費 (Research Grant)，占預算的五—一六〇%。另外四〇%來自附設醫院的 *Private Practice*，附設醫院賺的錢，拿到醫學院來並重新分配。公立醫學院基礎醫學教授的年薪為五萬

佛羅里達州的醫學院轉入者，有五百人申請，只有十二人被錄取補入三年級。此外尚有六年級的 *program*，其旨在選拔優秀的高中畢業生入學，約一千人來申請，二百人被 *Interview*，而只錄取六〇人。

六年制的已實施二十年，西北大學認為效果很好，因為通過國考者不低於四年制的，畢業後其能力不差於四年制，我們因此可考慮建議教育部，給國內醫學院畢業生 *MD degree*，至少英文成績單可考慮用 *MD*。

五、課程四年制的，頭二年為 *basic Science*，如解剖、生化、解剖、微生物等，後四年為臨床醫學 (*Clinical Sciences*)。目前有一比較新的觀念，即在二、三年級時，實施醫學入門 (*Medical Orientation*) 或醫學介紹 (*Introduction Medical*)，每週有一次上午到醫院 *interview* 病人，學習會談技術。鼓勵學生學習家庭醫學 (*Family Medical*)，行為科學 (*Behavior Science*) 及醫學倫理 (*Ethics*)。

