

郭維租先生曾任臺大醫院內科主治醫師，現開業於北市寧夏路，並為基督教醫學協會委員，此次於百忙中為「綠杏」撰稿，謹致由衷謝意……編者

### 一、現在醫界的諸問題

「近來生意好嗎？」這是平常朋友見面時，習慣的問話。前幾天住在附近的刑警患感冒來找我，他也問起這句話。我回答他說「差不多。你呢？看報紙，你們生意也不錯的樣子。」於是兩人不禁大笑起來。實際上，醫師和警察生意好應該不是好的現象。現在我們想一想「生意」這個問題，記得十幾年前，光復不久，剛由日本回來時，被問這一句話，我的天真，竟不能了解其意思，回答「我並沒有做生意！」現在懂一點了，但是還不能同意「醫療是生意」這個想法。我想這不是我一個人的問題。至少很多人也是這樣想。因為生意是以營利為目的，而醫學應該另有崇高的目標，原則上大部份的人也認為這樣，政府也沒有對醫業課營業稅。我這樣說，並不否認醫療行為在原則上附帶金錢出入。醫務人員應該受適度的報酬，這是理所當然的。醫師生活要錢，醫藥器材也要錢，醫業的確也是一種事業。我只是說，醫業不是營利事業。這實在太簡單、淺顯的事，但往往被忽略，所以在此首先提出來給諸位參考。醫業往往被認為收入豐富的好職業，外行的人大多這樣想，許多醫藥學生，尤其是其父兄也是這樣想，其實，內行的人都知道，收入豐富的名醫並不多，大多數醫師雖不能說生活困難，但，也不能說何等富裕。如果說賺錢，路旁賣酸梅湯、冰水、西瓜等等的，還有種種職業，都是相當賺錢的。醫師的收入將來還可能減少。現在社會進步，醫療社會化是不可避免的傾向。醫療應該平民化、普遍化。但是在我們的社會，慈善醫院設施的普遍化，至少在最近將來是不可能。某種形式的醫療保險好像不可避免。現在在英國、日本實施的保險制度雖有許多缺點，尤其是日本醫界不滿最多，許多地方急待改善，但，我也知道一般民眾受惠甚多。我的小學老師回到日本以後患肺結核，雖是經濟困難的小公務員，也能受到相當久的現代治療。日本應該從事於提高醫師待遇，簡化手續，放寬診療限制等等必要的改革。但是一般說起來，他們辦的是對的。我推想將來醫師的收入將有平均化的傾向。壞的不會太壞，但是好的也不會太好。我想這個

向是難免的。在民主、民生的現在，醫師的生活要考慮，平民患病時也應該能接受相當程度的醫療。將來醫師要積巨萬之富，看來是不容易的了。再來就是民眾的無知，當然大多數為平民，無知和貧困又有惡性循環的關係。在日常診療上，時有肺結核等病人，病了好幾個月才來求醫。問他有沒有受過治療。他說有，用了好幾千元，治了好幾個月，一點都沒進步。我不相信，詳細問他吃幾種藥片，打幾十針鏈黴素，他說吃了草根木皮，或胡蘆瓶裝的黑色藥丸，說是不知道西藥比中藥好。我們並不否認，有些生藥好像很不錯。實際上Chinine, Digitalis, Ephedrin還有最近的Rauwolfia serpentina等等，我們常用的最可靠藥品，有很多是生藥製煉出來的。我們祖先從古傳來的藥草很多，將這些藥品用現代科學來研究，從化學成分，動物實驗至臨床應用，細心來研究，這是我們醫藥學界的一大任務。不能讓密醫、偽藥流毒遺害。常看見有人患肺炎，腸炎等，已經有世界公認特效藥的病，只因無知，竟被密醫和偽藥危害到幾乎垂死，一面感到可憐，一面不禁憤慨。每天報紙上大刊特刊的中西醫藥廣告，銘謝啓事，不知有多少是真的，有多少是假的。有的性病總醫院廣告太精彩，曾有日本來的朋友認真地問我「台灣的性道德是不是那麼腐敗？性病真的這麼嚴重？」我否認了，我說明那是一部份的不正常現象，不負責而營業化的醫療廣告。據我所知，性病並沒有那麼普遍。言論自由是好，但，醫藥廣告不應該這樣自由。但，奇怪的很，我們却沒有取締虛偽的醫藥廣告的明確法律。我們了解在民主主義之下，盡量啓發民眾知識水準，虛偽廣告最後必不能發生作用而自然消滅。但是反過來說，報紙正是教化民眾的利器，不能放任地讓這些廣告流害無知的民眾。我們應該在醫師法裡面明確規定醫藥廣告的問題。聽說醫師法改革草案經過好幾年的準備與研究，終於到立法院審議的階段了。我們衷心希望諸位立法委員不要被「國粹」二字迷惑，應該以公正開明的態度，詳細調查中西醫藥的特點，明察現今醫藥界的趨勢，來制定一個適合現代中國的醫師法。談到中醫，這是一個大問題。

用科學方法研究所有中藥而將其收歸我們的藥籠中，這是最好的對策。這事還未能做到以前，所謂中醫可能還存續。在目前應該馬上做的是嚴禁他們用西藥或西醫技術治病。你想，沒有解剖、細菌、藥理等基礎的人使用西藥或西醫技術是多危險！我親眼看過一個有名的接骨師給骨折病人吃的「祖傳合骨散」竟是 Aspirin 用紅色素着色的。七、八年前一眼取費五元，好賺不好賺？他沒有問病人關於胃的事情，假如病人有慢性胃炎或潰瘍，豈不是胃惡化甚至胃出血的危險？有的中醫高明的很，對氣管支喘息或關節炎的病人使用 Prednisolone 這種「祖傳秘方」，所幸只引起滿月面，並沒有誘發肺結核，糖尿病或胃出血。我忘了問病人那個中醫是不是青眼紅毛，但是這種藥應該是最近的，假使他有美國血統的祖先，也不應該有這種藥。將來醫師法應該嚴禁這種盜藥。許多「癌先生」對絕望的末期病人沒良心的亂投高貴藥（？）收很貴的藥費，明明是欺詐犯法。以上幾點只是醫界問題的一斑，在此提起做參考而已。

## 二、醫學與醫療

醫學是一種應用科學。近年來利用物理、化學、數學、電氣等等科學的智識與技術來研究人體的健康和疾病中間各種問題，獲得輝煌的成就。雖然生命的奧妙屬於造物主的萬能智慧，不能隨便啟曉，但近年來由病理解剖學、病態生理學（廣義，包含生化學）進而分子生物學的發展，使我們漸漸接近目標了。當然，蛋白質，尤其是細胞核物質的科學的解明與創造是兩樣事情。至少到現在，生命的創造是超過科學的範圍。科學能說明，解釋，改造，但是最根本的創造還是不屬於科學。

醫學是研究人體的生理與病理的科學，但最後目的是治療。不論那一方面的研究，總離不開實用。醫學的智識與技術應用於病人的治療，這是醫療，一個醫師要治療一個病人，實際上有種種問題，我們第一要注意的是，治療的對象不是一種病，而是患一種或數種病的人。這事實，病本身有種種問題，譬如肺炎有肺炎雙球菌引起的，有葡萄狀球菌等等引起的。一種細菌裡面也有無數的菌株，其病原力，藥劑感受性都有很大的差別。人體方面也有複雜的問題，各方面有形態上或機能上的個人差，有先天、後天的各種因素，對疾病的抵抗力，對藥劑的感受性有很大的差別。所以在治療一個病人的時候，要考慮很多的事情。初診病人的治療要特別小心。往往有神經質的病人會問「醫師啊！吃這藥一定會好麼？」醫師實際上不易回答。事實上還是

要吃看看。但是在此場合要考慮病人心理，不能引起不必要的懷疑。我總是說「會好的，應該會好」總要保留一點。因為可能我們的處方不十分適當，不十分適合病症或體質，第二次診察時要稍微改變。看到相當利害的盲腸炎，應該勸病人早一點開刀。他可能問「不開刀絕對不行嗎？」我們應該說「不開刀很危險，應該馬上開刀」如果說絕對不開刀不行，而病人不聽話，自己買一點抗生素吃，冰冷局部而炎症至少暫時轉好（這樣事情並不少），醫師豈不是被無理解的病人看做亂說話的？其實這醫師勸他開刀完全正確，只是說明方面有一點不適當而已。醫師最好避免無謂的誤解。放射線和開刀不能治療的末期癌症，在常識上是不能維持幾個月，但，有時可能延長一年或二、三年。有時甚至數年間保持健康。雖然這是例外，但不是絕對不可能的。我們要告訴病人家族絕望情形時，不可忘記加添一句「普通……」或者「依現在醫學常識看……」一類的話，暗示例外不是完全沒有。我也有好幾次經驗，患嚴重肺炎、心臟病等病人，住院後用盡所有方法，還無起色，病人或家族希望在自己家裡死，自動出院，以後僥幸轉好，再來求診的。我們喜歡解釋是病症嚴重，藥物作用特別慢，回家以後始發現。實際上這是相當可能。但是，是不是以外還有什麼原因？我們實在不知道。回家待死，以外沒有事了，因此心裡反而平靜，促進恢復，這樣的心理的說明是不是可能？我們不知道。總之，我們不可思議的事，實在很多。

另一方面，醫師本身能力也不是無限。做一個人，有個性，做醫師有特別感興趣或有把握的方面，一面可能因不小心，研究不够或因先入觀念而犯錯。但是做一個醫師，他的學識，經驗，一定要到達一定的標準。在某種情形之下一定要考慮，處置的事情有一定的範圍，做一個醫師，對診斷、治療都應該有相當程度的認識，可以有自己的意見。但是對同一症例的意見，不應該差得太多。既然是一種科學，應該有普遍適當性。以上我所要說的就是，醫療是醫師治療病人，一個人對一個人的關係，中間有種種複雜的問題，有醫學上的問題，有倫理上的問題。上面主要說的是關於前者，下面要特別提出倫理的問題。

## 三、醫學與倫理

醫師治療病人，事關身體的故障，往往痛苦萬分，直接威脅生命。「醫乃仁術」這是古今東西公認的觀念。在本文首段已經提過了，醫療不能以營利為目的。學術高明，人格高尚的醫師自然病人多

，經濟較富裕，這是很好的，只是不要忘記對特別貧窮的病人同情，減免醫藥費用。假使有以營利為目的的醫師，完全是賺錢第一，享受為先，他的醫術早晚會落後，而有不大有錢的病人也不敢來，慢慢就衰微了。社會是有連帶關係的，貧富過分懸殊的社會不會安定。人人希望安居樂業。固然政府方面應該進一步發展各項社會保障制度，但，各人也要盡其所能，幫助窮困貧弱的人。

有人可能說「連自己和家族也顧不了，何以能顧別人？」在此我要說生活水準的問題。我們說窮，平均收入比我們數十倍多的美國人也說錢不夠用。世界上生活比台灣苦的地方還有很多。我記得，約十年前有一位著名的醫界先輩對我們二、三個人說：「我在日治時代就開業，我很關心社會福利，我打算為自己和家族貯蓄五萬元（等於現在的五萬美元），以後行醫專門為貧苦人服務。大約經過十年，五萬元貯蓄起來了，我再考慮，假使發生不測的事，五萬元不夠，要十萬元。再經過數年又貯蓄五萬元，計十萬元了，但是結果還是一樣。我還不能放心，照樣地貯蓄了不少金錢。但是錢是不可靠的，光復後幣值暴落，還有種種社會、經濟變遷，結果，只是留一點點而已。但是，日常生活還是過得去。金錢本身會失去價值，即使能夠保持價值的時，其作用也有限。」這位現在已故的老前輩數十年的經驗談，實在對我們有益。這位前輩實在是好人，他曾想過為別人服務，只是不夠堅強，終於未能實現理想，匆匆離世了。

在此我要介紹另一位老前輩。他是德國系的法國人，徐懷哲（A. Schweitzer）博士，他是一個多藝多才的大天才，在三十歲的時候已經是神學與哲學的博士，在大學教書；另外，在音樂方面也有很高的成就，當他正在尋找直接為人服務的最適當對象的時候，他看到巴黎的基督教傳道局送來的一份報告，知道在中非西部Ogoe河流域有很廣大地方沒有醫師。住民在各種疾病猛威之下叫苦連天，一旦流行病發生，死亡的真是成千成萬，沒人照顧。徐懷哲受了很大的感動。這些黑人的病苦實在不能袖手旁觀，尤其是，數世紀來歐美人的非人道行為，實為非洲黑人病苦的一大原因。經過數日的熟慮與祈禱，他決心對他們醫療服務。他開始學醫學，經過數年的辛苦，終於完成醫學的課程，順利通過畢業考試。以後數年間，一面研究熱帶病學，一面募捐，演奏（他是第一流的氣筒風琴演奏者，有名的巴哈研究家）購買醫藥器材及一般生活用品。一切準備終於完成了。

一九一三年四月，當教會鐘聲告訴人們基督復

活的佳節，信徒們重新堅定信仰，決意為耶穌傳福音、救世人的時候，徐懷哲夫妻乘火車離開故鄉，踏上萬里的旅途。經過數週的航海，終於到達法領中非Ogoe河流域的Lambarene小鎮，黑人們的歡迎，徐懷哲的感慨實在無量。數十大箱的醫藥器材還未及打開整理，很多的病人已經來了，有的實在嚴重不能等待二、三週間的準備與整理，有的是經過遙遠路途，困難的密林而來，等了好幾週。徐懷哲只好匆匆開始診療，利用短短的空閒修建房屋，整理藥品材料。雖然很辛苦，但當他看到醫好的病人流眼淚不住地感謝着而回去的時候，一切疲勞都消散了。他告訴黑人，他們能受到現代醫學的恩典，不只是他個人的力量，還有許多歐洲友人的支持與援助。而這也是出於基督的博愛，我們大家在上帝面前都是兄弟，耶穌博愛犧牲的精神與行為實為我們最好的模範，一切的希望。他這樣醫療，這樣傳道到今足足五十年了。如今年齡已近九十，但還是照樣白天管理五百床的大醫院，晚上寫作（文化哲學）與音樂，好像不想早就要離世的樣子。

#### 四、結論

我們的國父孫中山先生曾說過「不要立志做大官，要立志做大事。」到日本創辦札幌農學校的美國人克拉克博士（W. C. Clark）也說過「年青人，抱大志！（Boys, be ambitious!）」年青應該立大志做大事，何為大事？事在志，我們看事業不要被外觀迷惑，最重要的是其精神。只為自己謀利的事，無論外觀何等堂皇，還是小事。謀社會福利，他人幸福的，無論何等微小，都是大事。立志第一，志既立，事就成。一件事能不能做成，靠種種條件。有人雖然有志，但限於能力，健康，環境等種種條件，未能實現其理想。但是有志，總是多少能做一點事。不要輕視他們的小小貢獻。在這一點，徐懷哲很謙卑，他不誇張自己的貢獻，他感謝上帝能給他具備各種條件，使他能實現理想。他對有志而未能實現的許多人很同情，而願替他們多做一點好事。

短暫的幾十年人生，從永恆的宇宙看起來，只不過一瞬而已，富貴榮華是萬人所追求，而追求成功的人幾乎齊口說出其苦衷。真實能給人平安與滿足的是有意義的生活，學問也好，事業也好，以仁義和平的態度過着高潔的生涯。學生是純真的，研究真理，順服真理，這是很高貴的。在年青時代應該選定生涯目標，一直前進。免得一旦步出校門，進入社會，被捲入俗塵漩渦中而失去目標，不知不覺已走近人生暮途，後悔不及。值貴校校慶，謹以拙文勉勵諸位，並祝前途光明。