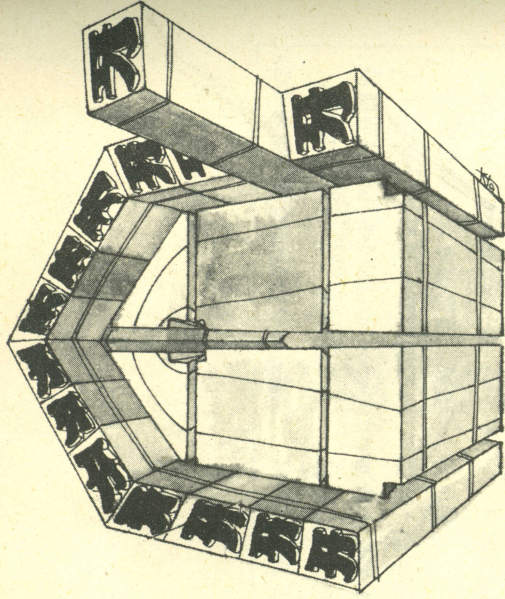


牙醫、編輯 和……記者



會任綠杏30期總編
現主編民生報醫藥版

牙十四屆

楊憲宏

我宿命得很厲害，總覺得這一生，老天爺自有安排。牙醫學系畢業，通過執照考試，却在報社編輯新聞。不少人問過我為什麼，「這麼古怪的念頭，怎會想到的？」我實在懶得回答這樣的問題。

因為，我不知道。也懶得去想為什麼。我常這麼想，先把自己靜在一個位子上，就當做起點，然後開始向前跑；每日持續不斷做些零瑣細碎的事兒，一年三百六十五天，總會積出，教自己看起來滿意的成果。

有時候，我會想自己什麼都不是，不是大學畢業生，不是牙醫師，不是唸過書的人，打從這個觀點，去認識存在周遭的事物，去體會不捨晝夜的光陰。

其實這樣的人生境界並不容易，畢竟人是凡俗的；老會無意的想，從那裏來，往那裏去。用過去與未來羈絆自己的腳步，我並不例外。

反叛是唯一解脫窠臼的方法。畢業後，近兩年的時日，我不斷嘗試新的生活方式，總不要讓自己像舊時的我。

這種想法，自然是極度違背宿命。其實，人應該讓自已維持類似的矛盾爭戰，才活得滿足、快樂。

沈重的新聞壓力，社會瞬息遷變，記者是站在最前端的觀察者，我想，這樣的工作環境很適合我目前的需要。過編醫藥版滿一年四個月，感觸很多，它提醒了我，過去忽略的種種美好、憂傷、熱愛和心灰的事務。

去年底，美國國家健康研究所發表一項數字指出，抽煙的確會增加肺癌罹患率。這條外電我們（指民生報醫藥版）處理得蠻顯著的。見報之後，一位抽煙的朋友告訴我：「你真傻，這種新聞，短短的行走就算了，想想，抽煙的人看了標題，保證不會看下去；不抽煙的人，看什麼看？事不關己。倒是公賣局看了恨你。」細想來，頗有道理。

我們的報導寫給誰看呢？我們以什麼人做假想對象呢？老實說，一點也掌握不住。

香灰事件是一絕，北市衛生局查台北地區各大廟宇，結果撲個空。香灰內摻抗生素雖久有傳聞，吃香灰治病卻是經驗外的事物。我們寫了數落香灰不是的文章，結果，吃的照吃，不吃的人看熱鬧。

沈思其因，吃香灰的人不看報導。

哥倫比亞大學生理學者錢煦先生兩年前回國，在一次演講會上說：「回台灣最後感驚訝的是，二十年來台灣地區調幅電台的節目製作，一點也沒改變。」說書人講武侯，兼播廣告，十個廣告中有九個是醫藥；十個醫藥廣告中，有半數以上是與治療「敗腎」、「精氣神」、「性无能」、「流精」有關的藥物。

聽過錢煦先生的演講，當天回家之後，特地打開調幅電台，十幾年前孩童印象驟然奔至眼前，連說書人的腔調也一點沒變。

回想當年，鐵工廠、手工廠、縫紉店……無不是把調幅節目開得價響，邊作活邊聽故事。廣告一波波；一再再的輸入這些人的腦海。

印象裏，他們生病了很少上醫院，而是上藥房指名買「××感冒液」、「××口服液」、「××丹」，其實他們並不是一定要吃某種的成藥，而是他們的生活經驗範圍狹窄，臨到用時耳旁自然響起調幅電台說的：「朋友你感冒啦！要吃×××。」

孩子生病了，左鄰右舍的阿媽「會診」，一口斷定，是「驚到囉！」，為人父母的耳旁又驚起：「囡仔半眠嘛，驚到，趕緊找××仙，一回就好啊離——離。」去了帶回三兩包香灰。這就是吃香灰的人，他們有自己特立的生活圈、傳播來源、耳語資訊。

二十年了，一式不變的調幅節目，便是他們知識獲取

的「唯一」來源。也許他們會看看報紙，畢竟那些一閃而過的記載，沒有二十四小時價響的影響大。

特地走了一趟板橋、新莊一帶的古厝莊，又回到彰化，看看老舊住屋人怎樣生活，原來一點也沒變，仍舊是手裏一面幹活；一面聽廣播，不同的只是，過去雜牌貨電晶體，現在換成大型雙聲道立體收音機。

去年十月間，在西門町電影街頭遇上——長龍迎神隊伍，四、五位乩童端坐釘椅，有的剛「就童」的腳踏八卦步，手執虎頭刀，搖搖晃晃，窮砍自己背脊，善男信女一路侍僕，警察出動料理街面。

行過武昌街，與電影看板、電動玩具店的聲色犬馬，成強烈的對比。

以乩童、桌頭為神媒的民俗醫療，在台北尚有如此風光場面，中南部更不用提。這些人完全以這種「神道思想」為生活根本依據，病倒了，一定去找乩童問神：「何方妖孽作怪？」得到的答案常是：「你小時候弄死一條狗，鬼魂索命來了，燒個香祭功德，本元帥賜你一符，符到病除。」煞有其事。有的則是：「祖墳頂長雜草，要清囉！」「五花八門，全是陰陽世間恩怨未了的命理。

這群人事實上是最需要輸入現代化醫療觀念的，可惜我們掌握不了。因為他們根本不會看醫藥報導。病對他們來說，是不可理喻的鬼纏身，冤相報，而不是科學人所謂的推演邏輯。

不過民俗療法也有十分「理性」的，記得三、四年前初春剛過，在彰化家裡陪父親看病，一位七旬老婦，掛了號進來，見了父親便叫：「貴人啊！這番你一定要救我。」她說，左邊胸部連到後壁，已痛了十幾天，「日痛眠痛，一條老命硬要飛走。」老婦說罷，拿出一張油漬符紙，上書什麼看不懂，老婦却指指點點說：「將軍爺講，我要向東南方走，遇到第一家西醫院，就有貴人。」她說的廟離我家很遠，不過細想來，廟東南向碰頭第一家醫院即是我家。

說著，老婦解下上衣，左胸連至背脊，一道紅斑隆泡連綿，當機立斷——帶狀泡疹，一種冬春之交常見的病毒性感染。她身上搞了不少像柏油樣的膏藥，洗起來真費事，不過衝在她口聲聲貴人，就耐了性子。

給了抗生素，又給了些傷口乾燥的藥，沒兩日就不痛了，她果然遇上「貴人」了嗎？

帶狀泡疹，其實是有限性的病，如果不再染上別的細菌，幾乎是二週內會自動痊癒。病毒性感染那有藥醫呢？抗生素不過防止她再感染其他細菌；傷口乾燥不過是限制

細菌拓展。

說來那個指點東南方的將軍爺也邪。

這些都是醫藥傳播的死角。其實說「死角」有點不公平，因為這個「死角」大如撒哈拉沙漠，目前醫藥新聞所能及的不過一片「綠洲」而已。

即使是「小綠洲」，醫藥傳播做得夠好嗎？一年來，民生報醫藥版面經過多次挑戰，其中以整形美容、墮胎店為最。這類廣告常以大篇幅橫掛在醫藥版頭上，每逢醫藥版刊登衛生局處分這類「不法醫藥廣告」後幾日，這批女醫廣告必然再來。

「三小時健診中心」，更在醫藥版駁斥「三小時根本不可能完成檢查」的隔日，在一版的下面大幅廣告「健診中心」「三小時完成」，還特別套了紅色。不少人向醫藥版反應過，為什麼一面寫科學的，健康的醫藥報導，一面却刊登這些不法「醫療廣告」，豈非矛盾之至？

遇上這種質疑，我們常無言以對。更可笑的是，去年初，醫藥版頭條是一則牙醫師指出「牙膏廣告」的謬誤，事實上，牙膏只有起泡、潤滑的作用，並沒有廠商所謂防蛀牙、治療牙周病的功能。隔日看報才發現，外報頭上的廣告竟然就是牙膏廣告——防蛀牙、治牙周病云云，都在上面。看起來就像醫藥版是衝著這廣告來的一樣。

像這樣的問題，國外的雜誌也發生過，新英格蘭醫藥期刊，就曾因刊登一個「藥物食品管理局」已發出警告的藥物廣告，被醫師讀者高信責難，認為他們不該受理這個列為非法的藥物廣告。新英格蘭醫藥期刊會鄭重敬告讀者，說編輯、廣告業務互相獨立云云。解釋終歸太過牽強，只是情猶可原。

我們也遭遇過類似的案例，讀者來信責難，當時，按新英格蘭醫藥期刊之例，也敬告讀者一番，內容畢竟博君一燦，希冀仍給捧場。

醫藥版一年，過得不輕鬆，拼出吃奶力，掌力不過一絲微風，但是幾回遇上醫師朋友，總被勉以「醫藥知識傳播，靠你們了！」當下惶恐不已。過去，看過一篇蔡仁堅先生的文章，談及台灣地區民衆的醫療狀況，文中說，今天民間密醫、乩童、民俗療法橫行，實在是我們這一代醫藥從業人的恥辱。論點發聾振聵，擲地有聲。從此，便是再惶恐、焉敢不負此一重任？