

另·類·真·蓋



百齡壯年園地

■林佳谷 北醫公衛系教授



北醫公衛系又名「百齡壯年系」，在大一公衛導論的第一堂課，我們就有共識，希望能做到「百歲的年齡，並有壯年人的身心」。打開電腦網路北醫公衛系的介紹，其 Home Page 也清楚地冠以「百齡壯年」四字。我們不妨再以百齡壯年作為與校友連絡、開闢此園地的代號，時時勉勵師生繼續朝此目標努力。

公衛系開始有校友，算來已有四個年頭了，此期間系上在組織、人事等等的擴張與異動，校友在其它場合均多少有所聽聞，在此不贅述，今擬就「百齡壯年」這四個字，

以我這些年來的領悟與實踐，想和各位校友分享。我相信系上其它老師們，也是朝此大目標在努力，祇是 approach 的方式不同。這回的筆耕就由我開始。許多雜誌都有“Letters”這個專欄作為讀者回響的空間，希望校友們也時時利用此園地作腦力激盪。

第二屆的校友，如曾家琳、魏曉嵐等同學在大一上完公共衛生導論後，曾參與百齡壯年專輯的編著（八十年一月一日）。此後這些年，我不停地為這個口號闡釋與探討。我很高興當年較粗淺認知下所提出的口號，仍具意義並有前瞻性，並可與 WHO 的“Health for All by Year 2000”相輝映。如果當年在校期間沒能聽清楚「百齡壯年」真諦的同學，請一起來欣賞以下這則古希臘神話－黎明女神(Aurora)的丈夫(Lithonus)求添壽的故事。由於黎明女神每天都要去 Olympus 山向眾神之王宙斯(Zeus)晨省，所以有機會為丈夫祈求長壽(prolonging life, longevity)，不過她忘了類似彭祖每百年蛻皮一次的要求，結果在不懂得 promoting physical、mental health and efficiency 的情況下，Lithonus 漸漸老去，不但有骨質疏鬆症(Osteoporosis)愈縮愈小，也患了老人癡呆症(Alzheimer Disease)，變成了一個又矮又醜、喋喋不休、胡言亂語的糟老頭，連他太太 Aurora 看了也討厭，於是把他關進了一個小房子。傳說今日的蚱蜢就是如此而來的。以上故事說明追求百歲年齡的同時不要忘了身心健康的配合。活著才有意義。

在追求百齡壯年的過程中，我深深覺得平日所談的公共衛生，包

括衛生署與環保署所努力的2000年衛生大國策略（如去除三麻一風、施行全民健保及設立國家衛生院等），實在無法竟其功，僅能為全民帶來80分的成績，換言之帶來76~80歲的平均餘命。這時對有心追求「百齡壯年」，擬追求「九十五歲還能爬九五峰」的人士，我們必須提供乙套更精緻的個人養生學，這就是本人在過去一年多以來所積極提倡的自然醫學(Nature Healing or Natural Medicine)。

自然醫學乃植基於預防醫學(Preventive Medicine)與環境科學(Environmental Science)兩大學問的工作，希臘健康保健女神 Hygieia 是我們的生活導師，強調「過中庸規律的生活、早睡早起、飲食均衡、不抽煙、不酗酒、多運動等」。自然宇宙間有股力量會帶給我們生命力，可是陽光、空氣、水、食物等自然療法的基本要素都被污染了，所以一定要重視環境生態。由於社會變遷，在人文、科技、社會的衝擊下，我們的行、住、坐、臥、睡眠、飲食、工作、育樂等生活起居也有了許多的變化(modification)，若不一一再細加關心探討與說明，恐怕都不懂得何為正確的飲食、走路、睡覺……。於是我們有必要從衛生學、預防醫學上所獲得的知識，在一個危機四伏的環境中找出健康的方法。(Staying healthy at a risky environment)。

卅十多年前，從藥學入門，經過工業衛生局與職業衛生的磨練，以及後來在環境衛生、環境科學、藥物食品管制、婦幼衛生、人口學等諸多學科的教學琢磨中，我發現自己漸漸走回到原點熱衷於一項被

人認為，沒有學問的學問，如吃飯、睡覺等有關的自然醫學。從去年被推舉為中華綠生活協會理事長，在生機飲食方面效力外，也從事自然醫學學會的籌畫，並進行自然醫學的課程教學（校內學分班與社會人士推廣班）與電台的推廣工作（健康道路你和我，FM98.1，週日午）。在整個自然醫學教育中，特別強調三個三，即三生（生命、生活、生態）有幸；三位（天、地、人）一體；三元（性、心、身）合一。

第一屆校友林英竹同學，留學美國密西根公衛學院修畢環衛碩士後，考慮在牙科臨床上繼續深造，詢問我的意見。我認為並無不可，因為牙齒的保健在健康長壽上扮演重要角色，試看「齡」字不就是意味著年齡是由健康的牙「齒」來發號施「令」的嗎？她現在已前往 Tufts Dental School, Boston 深造中，以上乃百齡壯年外一章，順便介紹校友動態。

教育、研究、社會服務是大學教授的三項工作，我深深感覺回饋社會的重要性。除了以上工作外，近年來在消基會綠色委員的崗位上更積極參與「廚餘減廢」，如今已在吳興國小付諸實行；視光學教育方面在發表「為視光學系催生」論文被壓抑五年後的今天，今年十月在立法院公聽會已獲得肯定；另外，北醫公衛所人材的培育，建議朝多元化來網羅人材，以期待研究所校友在各領域萌芽茁壯，譬如律師、工程師、農夫、慈善家等也歡迎來報考。園地篇幅有限，本文就此打住，敬祝校友們諸事順遂、健康、平安。✍





另·類·專·欄

腳踏車的情懷

■蕭光明 醫學系第7屆

台北榮總胸腔部

小時候住在鄉下，交通不太發達，私人交通工具，也還沒發展到摩托車、烏頭車的年代，最普及的交通工具，要算是腳踏車了。當時腳踏車還不叫「腳踏車」，叫「自輪車」。「自輪車」是台語，其實源自日語的「自轉車」，老一輩的人用日語說「自轉車」，年輕人用台語說「自輪車」，音義近似，沒有代溝的問題。

上了小學以後，開始「ㄅㄆㄇ」、「來來來，來上學」、「去去去，去遊戲」的國語課程。不久，「腳踏車」出現了，有了國語課本認可的官式名稱，台語也隨之出現了「卡打招（腳踏車）」的叫法。當時的「卡打招」又黑又重，膠輪肥大，看起來厚重結實。它的後座是個鐵製的架子，載人也載貨，十分實用。支撐後輪的固定架是雙側相連的U字形鐵架，和現在單邊支撐的單枝固定架不同。那時還沒有變速器，也沒有小孩子專用的車種，就只有大人的腳踏車一種。

既然沒有小孩專用車，要騎腳踏車嘛，就只好小人玩大車了。可是大車的座墊實在太高，根本跨不上去。聰明的人就想了一些辦法，有的把右腳由車架中空處伸到對側踩車，人側在一邊騎車，樣式雖然古怪，倒也通行無阻，好像在表演特技一般。不過平衡能力不佳的人，學不會這種特技騎車，就酸酸的說是狗孔式騎車。

狗孔式騎車我也學不會，只好另想辦法。有時把車子靠在樹旁，人爬上了車，再用力推樹蹬車，往下坡方向衝出去，居然也能風馳電掣一番。可是人雖然上了車，腳短卻不能完全踩住上下移動的踏板，踩下後懸空，必須等踏板轉上來時再用力踩一下，一個配合不好，掉下車來，又得另外找樹了。

另外一個辦法是把後輪的U形架固定好，使後輪架空，人上了車後，用力踩動後輪，接著身體向前猛衝，固定架瞬間彈起，後輪著地，車子就飛馳出去了。這種騎法，下車容易上車麻煩，是小人騎大車的煩惱。

曾幾何時，腳踏車又多了「自行車」、「自由車」的名字，不曉得它語出何典。從字面來說，車子都是「腳踏」而動，不會「自行」，但是騎上了它，確實是可以

「自由」來往。雖然是新的名字，但是指的還是同一個東西，不過在使用時，好像不能隨便混用的樣子。例如運動會中的「自由車競賽」，就沒有人說成「腳踏車競賽」，販賣修理腳踏車的商店是「腳踏車店」或「自行車行」，要是說成「自由車店」、「自由車行」，可就叫人聽不太懂了。

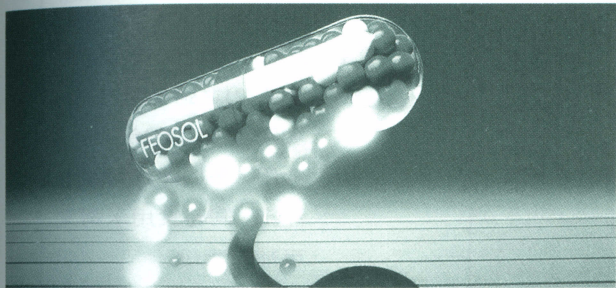
大學以後，到台北唸書，鄉下人進城，第一個聽不懂的就是「ㄅㄆㄇ、車」，也不曉得是「控車」、「礦車」，還是「礦物車」，一頭霧煞煞。久之，才曉得不是「控車」，也不是「礦物車」，原來台北人叫腳踏車「孔明車」，唸快了變成「礦物車」，再快變成了「控車」。至於台北人為甚麼叫腳踏車為「孔明車」，腳踏車和孔明有甚麼關係，怎麼想也想不上來，也許是諸葛先生為了運送糧草，曾經發明過木牛流馬，而腳踏車也可以運米運柴送菜，是現代人的木牛流馬，比較有文化的台北人，就聯想為「孔明車」了。

其實我們鄉下還有一種叫法，叫做「鐵馬」，騎上了鐵馬，在鄉間小路漫遊，跨過了小橋，越過了田野，看到了老牛，也看到了白鷺，信手按了幾聲鈴鐺，還惹得鵝群聒聒回應。這樣的田園風光，意境可以媲美荷蘭鄉下看風車的「單車」之旅，久居都市的朋友，不妨嚐試一番。

不過我要偷偷的告訴您，三十年不騎「單車」之後，發現單車變單薄了，座墊太小，只夠半邊屁股使用，車胎太細了，避震的效果實在是不怎麼樣，路面的坑坑洞洞直接反應到脊椎骨來，騎上兩小時，得要復健三個鐘頭才行。聽說健保之後醫業景氣不良，如果您是骨科復健科，可以另闢蹊徑，組團做田園單車之旅，旅遊之後，附贈復健治療，一定大發利市。要是您不是骨科復健科，那還有辦法，趕快轉投資，去製造「無運動傷害單車」或「老人專用單車」，用大一點的彈簧座墊、避震器、扁平式輪胎，讓騎車人士免顛簸之苦，無脊椎之憂。車子上市，我第一個購買。

淺談藥物諮詢服務工作

■蔡翠敏 北醫藥研所副教授



醫療體系藉著專業分工及有效整合的經營管理方式，服務日益人性化、合理化，屬於其中的各個單位無不竭其所能，努力提升服務層次與服務品質，以更貼心的態度來照顧病患、安慰家屬。隨著科技進步而發展出許多自動化的工作線，已大大地拓展了專業人員的工作領域。在藥局工作的藥師逐漸突破傳統的角色，由藥品調劑為導向的服務方式，轉變為著重於臨床用藥指導與諮詢服務。

以往藥師們忙於調配處方，即使有心要指導病患用藥之注意事項，也往往因為有更多病人等著領取藥品，在取捨之間選擇了影響更多人的配藥工作，而不得不假設大部份的病患均已知悉正確的服藥方式及所有應注意事項。藥師們現在在自動化的工作環境下，得以充分發揮其專業知識，加強病患的用藥指導並提供正確快速的藥物資訊給相關的人員，以及解答醫護人員與社會大眾的藥物使用問題等等。藥師們現在所能發揮的功能更多了，除了在接獲處方時須確認處方的完整性及合法性(包含潛在之藥品交互作用、重複開方的問題、藥品與疾病間的禁忌、劑量是否正確等)登錄處方、調配藥品、重複核對處方並交付給病患之外，並需要對病人進行用藥指導，以及接受病患、家屬、臨床醫護人員與研究人員的藥物諮詢。

藥物諮詢工作所包含的內容相當繁複，諸如：回答用藥問題、發展藥品使用準則、參與藥事委員會、擬訂進藥原則、編訂處方集、發行藥訊、學生實習及藥師在職教育、執行藥品使用評估、支援臨床試驗用藥管理、協調藥品不良反應通報系統、以及提供毒物資訊等均為藥品諮詢工作的範疇。因為藥物諮詢工作的複雜性及專業性，以及藥物諮詢服務工作在醫療體系專業分工中所擔負之重要責任，擔任此項工作之專業藥師除了必須具有藥學專業知識、受過資料搜尋訓練、熟悉電腦軟體及相關之軟硬體的操縱之外，尚須有成熟穩健的人格以應付常會發生之情緒化場面。

一般常見的藥物諮詢問題有：藥品用途及辨識、藥品劑量與給藥方法、藥品與藥品或食品之交互作用、是否為致畸性藥品、母乳中之含藥情況、藥品之相容性及穩定性等。在臨床上，藥物諮詢部門常常需要協助醫護人員選擇特殊病例所需要之劑型是什麼？該病患適合什麼給藥途徑？該病患是否應限水或限鈉？給藥時是否尚有其他因素需考慮等等直接影響病患權益的抉擇。有時研發單位亦須藉助藥物諮詢部門幫忙搜尋藥品之相關訊息，例如：誰發現該藥品？如何發現該藥品？該藥品之製造廠及原產國是哪裡？其可能用途與物理性特質有哪些資料可參考？以及該藥品是否有專利或其他列管事項等。

藥物諮詢專員於接受到眾多問題時須先評估該問題的急迫性而列出處理之優先順序。通常臨床之相關問題較為緊急，應優先處理；研究單位詢問之內容處理較為費時，但通常較有緩衝的時間。北醫圖書館已於日前提撥專款添置一套在臨床藥物諮詢方面受到不錯評價的搜尋軟體 CCIS，這套軟體的使用亦相當人性化，期望大家多多利用，使它成為您的好幫手。