



## 美國印地安人的醫學

• 謝敏暉 •

人類學上最奇異難言的變異之一，竟然出現在美印地安人身上，提起他們的進化程度，可能只及於石器時代的無毛猿，但曾有過那麼一段時期，他們的醫學達到了中世紀歐洲實驗醫學的水準。據今所知，這些目不識丁種族的『大夫們』（稱為Shaman——偽醫），同時也具有優良的解剖學能力，他們是粗陋的催眠治療者，而且是給現代的美國藥典提供了將近50種以上的藥用植物的經驗派奇才。

**History**——考古學者的研究報告說，印地安人在北美至少已生存了一萬—2萬5千年，比絕滅的古生代巨象(mammoth)更久，從他們缺乏顎鬚及胸毛，這蒙古種的類型提供了他們早期登陸移民的祖先，可能來自太平洋的彼岸、同屬於亞洲的血緣，（是不是和偉大的中華民族沾了親，不得而知，有待來日的探討。）哥倫布發現新大陸以前的人

口，大約有80—100萬，主要散居于海濱地帶，形成10000多個部落，分成51種不同的語言，其中包括300種以上可互通的腔調。依地理及人類學上，大略地自分為Algonquins, Athapascans, Iroquois, Muskhoques, Shoshones 和 Sioux，每一族又由其大小不等的許多部落所組成，構成這複雜的印地安人。

**Beginning**——有一位仁慈的神降臨到地球上，送一包『草藥袋』給某一智慧非凡的老祖母，裏面有根有葉，東西不少；以後的年代族內的長老繼承了這些，建立起『民衆診所』(medicine lodge)，這便是第一間『醫院』開業的來源，就像某些古老的傳奇一樣，來自一代代印地安人神靈的世界。Shaman對治療的推廣，是依照下列的步驟；若僅是小恙，在門診給些藥粉或膏藥打發即可。較嚴

重的病例，則必須『住院』休息，喝些草藥煎的湯汁。當上述方法無效的重患，Shaman憑藉『煙霧療法』，那是把病人置於濃煙中，吸一些由藥莖花草燃燒所生的特殊芳香或臭味。或者行使『蒸氣療法』(hydro-therapy)，此法是把病人藏在帳幕內，裏面放些滾熱的石頭加上富油性的植物，藉熱蒸所生揮發性蒸氣來薰陶患者。在最嚴重的疾患，Shaman只有拿出看家本領，祖傳秘方，他一面跳舞，一面巫語喃喃不絕，據說成效相當不錯。

**Training**——不論他們分散多廣，語言風俗之如何不同，幾乎所有北美的印地安人都將醫學視為宗教的一部分，且統一地基於他們的聖靈。疾病是由於『神之不愉』所生的觀念，牢不可破，所以治療原則也主在去其根本。結果Shaman開出三階段的處方：首先他的藥是為『竇神』而開的，然後由愚者來承受（可能那些藥真的言不堪言）最後Shaman咒驅鬼神，同時在病人身上套以護身符，如此大功告成，縱使醫不好也只有歸於神的旨意了。醫學訓練Shaman的形成是和我們一樣採學徒制，從年少開始，男女享有同樣的機會，雖然族的法律並不規定，一定要獨身，但單身漢或老處女是更令人尊敬及偏愛的。這批醫學祭司的早期生涯是非常的嚴酷，包括長期的草藥背誦和虔誠的禱告，藉以使他們能進入自我催眠的『夢幻世界』在那裏據說獻身者可與自己特定的神靈交往，以得到最後的教誨。一般部落的Shaman分成二等級，一者『藥劑生』(healer)，由年輕有為的擔任，主管詳細的臨床治療，一者身份較高的『通天曉』(knower)，屬於診斷和勾通神靈的專業人材。在Choctaw族，除上二者外，另有一等的『拾骨師』(Bones picker)，一位從來不剪指甲也不洗手的怪人，長長的指甲用來檢屍灰後死者的遺骨。他的工作也僅



限於喪禮儀式中的守喪執紼。

**Herbology** (草藥學)——暴食引起的腸胃不舒服，有幾百種草藥可醫，最常用的是白菖根(Aloms calamus)菖蒲，天南科，芳香性健胃劑，今日已成為美國家庭主婦治腸胃脹氣絞痛的良方。菖蒲整株拿來薰煙也可治頭冷。Shaman擁有腸胃疾患之方劑計有137種止吐植物，68種不同形式的輕瀉劑和150種的瀉藥。有趣的是對於頭痛的治療，他們的原則是『相對的刺激』，使用一些油膏，藥粉之類，局部使用，以產生足夠的疼痛，他們想病人或許會因此而忘了原有的毛病。令人滿意的天南星粉(Arisaema triphyllan)具有灼燒的作用，經常被用到。感冒的處方有88種不同的植物供使用，有浸液的，有外敷的，有口服的，不一而足，特效藥Tsuga Cahadensis兩天內即可治癒，真有如仙草。其他發熱啦，氣喘肺病等種種，所用的藥方不知凡幾。在1813年有位內科教授Peter Smith注意及此，經他一研究，也頗驚訝於印地安人的成就。

**Wound**——部落間的戰爭是免不了的，Shaman針對外傷獲得100種以上的藥用植物，代表性的如馬勃菌類的Lycoperdon gemmotum它對止血有奇效。裂傷的處理藥數從30種同類藥中選出的Rhus typhica，是其間之聖品，毒蛇咬傷的抗毒素，Shaman採自50種以上的草藥合成，成為早期移民者的日常用品。

**Surgery**——Shaman雖曾嘗試過某些內臟的手術，但流傳不詳。有證實為人所目睹，最著名的是膿胸(empyema)的穿刺抽液(paracentesis)，穿刺的工具是『骨針』。他們曾以動物的肌腱作為外面傷口縫合的材料，也用於血管的結紮。充分的了解烙癩和藥物同樣可以達到止血的目的，藉此能夠順利的完成以皮覆蓋斷肢的縫合，而不致流血過多，堪稱傑作。早期的研究者承認Shaman具有簡陋的方式，以樹枝或器具來固定骨折，骨折和脫臼的徒手整復也非常拿手，幾乎可以寫出一本『印地安傷科學』。1947年George Henry Loskiol描述印地安人處理脫臼的技巧說『當印地安人有足踝或膝關節脫臼時，他會爬到樹上把患肢吊起，或躺下把傷足固定綁好於樹幹，然後全力以身體的力量拉，直至復元。』有一項奇特的記載關於印地安外科中的『頭骨鑽洞術』，曾經流傳過美國南部及



中部，最後達到西南海岸，但直到白人來後，這方法却被認為荒謬而忽視了。

吸血術在印地安族相當廣泛地被使用，不論是切開血管，吸器放血或用口來吸，皆能操作如流。測量員 John Lawson 在 1700 年旅經 Carolina Tuscaroras 和 Senecas 曾目睹 Shaman 為一位被響尾蛇咬傷的婦女吸出大量的黑色血凝塊。同一世紀，一位名叫 Le page du Pratz 的法國人，患了大腿紅腫，痛好幾星期，經一 Natchez 的 Shaman 在附近開了一刀，吸出許多不名物，而告痊癒。據他說當時劇痛難忍，但效果奇佳。一度歐洲流行靜脈切開的某一年代，印地安人的放血術，充分的附合了那時期歐洲人的理論，可見醫學的進展，萌芽的階段，是誰也大不了誰的。

Psychology——印地安醫學包含了某些神秘的觀點，對於醫者本身儀式化的風格和另一面目的表現，通常顯示於極其嚴重的病患或藥物罔效者。Shaman 跳躍舞蹈歌唱兼並之際，以祈求一個或更多屬於他自己的神來幫助自己去施救病人。巫語是有一定的規格，Shaman 把它記在“Handbook”或小紙條上，以備不忘。另有一種頗為流行的哄騙方式，是叫年輕的 Healer 檢一根骨頭或器具含在嘴裏，當音樂齊奏舞蹈開始之際，healer 便假裝吸之不停，似乎已將病魔吸出病人的體外了。催眠術的功效也不小，使用清唱（念咒）或並用植物性迷幻藥皆能奏效，例如 Mescaline 今日用來研究神志失常 (Scirophveula) 的患者。

空白的回顧 (pale face review) ——Dr. Eric Stone 在 “Medicine Among The American Indians” 一書中述及美印地安人在 1870 年以前仍是屬於石器時代的人物，但他們對受傷，骨折，臍胸的治療成就已相等於或更超出 18 世紀的白人醫生。Philadelphia 百科全書作者 Dr. Benjamin Rush 說印地安人的草藥治療，併發症少，死亡率少；他們的婦女有充分的知識去照顧嬰兒。有裂傷則拒絕行性交以保護自己；結婚很晚只為了避免因過早愛的嬉弄而消蝕了豐盛的精力。John Dully 教授（路易士安那州立大學）說歐洲早期的醫學也是起源於草藥，那時的理論是推想疾病來自體力四基本體液的不平衡（類似陰陽五行者）『所走的步調和印地安人相同；最大的分歧點是在後來歐洲人開啓了病源於 Natural causes 的鎖，而



Shaman 仍在 Supernatural 的夢幻中打轉。

最後，講評論的學者說，Shaman 的醫學是屬於 Sham。但也安慰的說，印地安人貢獻了藥典的一部分。

後記一想沒有進步及發展的醫學是否就像印地安的 Shaman，有他們某一時期的高峰，然後便永遠滯留在孤芳自賞的領域，我相信在今日，印地安醫學早已不存在。除了在古典文集中尋索，當作如石器，陶器，鐵器等時代的文明供人回顧之外，它的作用到底還有多少？縱使原文最後說他們分享了藥典的完成，但事實上，要不要他們的貢獻才能發現那些平凡的藥草。今日所有的草藥正受着世界科學發明國家的重視，與不斷的分析化驗，因為那些特殊病症，正等待牠的結果去根治，我國不少專家也正積極的大量的採集分析，但民間力量有限，惟有寄望於國家全力的輔導，相信國家來倡導匯集個人智力，全部奉獻給全世界人類，即印地安人陳腐的方法，也正如我們一些土方郎中，都要將他揚棄殆盡，政府的革新也要各盡各責找新的方法。記得蔣夢麟博士在所著『西潮』中曾描述某偉人病危，群醫急救中，有人建議何不嘗試不同流的治法，他却說：「有羅盤的船，有時也不能抵達對岸；無羅盤的船，有時也能到達；但我還是希望乘有羅盤的船。」這幾句簡單的陪襯語，值得三復斯言。

圖一：Nauajo 的一所『民衆診所』(medicine lodge) 內，他們相信在沙上繪畫對治療有幫助。

圖二：一種最原始的臼，用來處理方劑中的草藥和果實。

譯自 MD Pacific. Volu. No. 7. July 1969

世界上大部份地區的執業醫生是由考試來檢定其能力，決定其有否開業資格。然考試的價值仍然是懸而未決之重點，以下有數個見解：

學生：考試是被教授用來威脅學生的工具，如果沒有這個武器，這一群教授就無法使學生念書。所以，考試方式必須廢除。

教授：考試是用來證明我們所教的學生究竟學了多少？

行政局：考試是用來保護大眾免受赤腳仙（蒙古大夫、密醫）之害。

老學長：當我在醫學院唸書時，我們必須通過許多很嚴格的考試。平常所學到的，實際上忘掉大半，但由於考試，使忘掉的又因復習而銘記於心。考試使學生與書本形影不離，否則會旁鶩分心。

教育家：考試是一種很重要的策略，能得知教授們的教導成就，並且可以指出學生們對整個醫學課程中，各科目所學到的心得與弱點所在。



醫學院的考試  
醫學院的考試

值得信任嗎？  
值得信任嗎？



在中古時代，大部份醫學院以口試作為標準方式，那時成爲一種純粹傳統策略。十二世紀時，意大利Salerno的君王開始對醫學院畢業生的能力發生興趣。「爲了臣民能免於無經驗醫生的危害起見」，而後Frederick皇帝(1194—1250)命令並授權地方官，給與考試優越者，予醫師執照。那時每個醫學生至少由三位教授來測驗。然而大帝並不認爲此法足夠完美，因此，每一位考生規定必須在指定的醫生處至少見習一年。但此種辦法，在隨後的六百年內不再採用，後來反而又出現在英語系國家的醫學院中。這些見習生後來就稱爲實習醫生(Interns or housemen)。到今天，對於未經過這種額外的見習訓練的醫學生，則不授予執照的國家，愈來愈多，因爲這個辦法被許多醫學教育專家認爲是十分重要的。

十八世紀時，醫院醫學(臨床醫學)開始影響到考試的內容，但很少醫學院除了口試外，還要加上寫論文。直到西元一八〇〇年，只有九十個學校依照這些傳統實施：美洲有八所，歐洲有七十所，亞洲一所。而現在已超過八百所，大部份考生由第一年的醫學教育到從事研究學位的研究生，都包括在內。大部份的考試問題是測驗學生的記憶力，但受考者的成功也得依靠他們懂得如何熟練地提供出所學到的知識。考試的程序也變化很大：一九〇〇年在某些國家可能允許未通過考試的醫師開業。然而，法律上，學生須通過口試，實習，才有資格開業，甚至在某些學校，還須通過筆試，這種方式在十九世紀漸漸普遍流行。

二十年的發展，帶來醫學教育全盤觀念的大革新。首先，在第二次大戰和第二次大戰後，特別爲了管理上和軍事上任務的迫切須要而訓練人員的方式，大大地影響訓練課程的效率問題；教育目標的要求，很清楚地限定了規格，而且教育上的成就，也以客觀的態度來估價。這種風格在其他學科也發生影響。醫學院的教授們開始描出他們教育目標的輪廓，也就是說，學生在結束課程時，學到的或瞭解的，應該有些什麼。後來，教育目標被詳細地逐條公式化，闡明學生若要獲得專業上公認合格的水準與實力，就要有一定份量形式的智識，技術，與醫療態度。這個觀點只有有在考試上，用客觀和

## 醫學院的考試

正確的測驗方式，才能有價值地估計出學生們在學術上的成就。

其次，在計算機和醫學的迅速發展下，加強醫學的專門化，且在學生突增的情形下，須要各種不同學術和行政上的管理方式，其中包括考試的新方法；特別地由於計算機的發展應用，在教育的衡量上建立了新的範圍。第一次迅速的對數目龐大的學生，給予客觀的估評。

第三，教學理論的變遷，開始在醫學院發生，部份是由學生迫切要求課程能提綱契領，對症下藥；部份是由於「健康意識團體」對健康問題的須求範圍增加。這個新的觀念影響了課程，同時強調了所含科目的完整性，導致著重於學習更實用，更切題的經驗，同時也導致更客觀，更有主題，有方向性的考試趨勢。這些發展只有在全體教授，閱卷人員能依照團體的決定，而不私心自用時，才有可能。

這種可靠的教育衡量方法，應該能用來顯示出教授們的教導方式和學生們的學習心得，兩者之間有密切關係。

第四，目前在某些醫學院的全體教授，視大學的醫學課程，只是教育中的一個單元。雖然很重要，亦不過是過程中的一小腳步而已。在另一方面還包括畢業後繼續的教育。這些種種醫學教育過程，都被認爲是極爲重要。這些過程應該是醫學院或衛生部的責任，經過他們這種訓練的結果，醫生們顯示出有極大的進步。

爲何考試適合醫學發展呢！醫學院能够利用對學生的考試方式來配合完成艱難的教育目標，而使學習經驗更能把握重點所在嗎？這完全要依靠可信賴的考試方法；如果能嚴格執行，就能提供出每個學生在每一學科進步的詳細報導。只有那樣才能够使教授們判斷出他們教學的成果。古老的考試方法，尤其是口試和論文，不再被認爲真具價值。自一九三五年，對一些公平式的考試研究的結果。再三地顯示出那種測驗僅具微乎其微的價值，而且龐大數目的學生，使考試成爲非常麻煩的負擔，因爲舉行口試或修改論文，往往需要花費教授們數週的時間。其他標準化的考試被尋出，並且須具備下列各條件：

(1)作爲可依賴的測

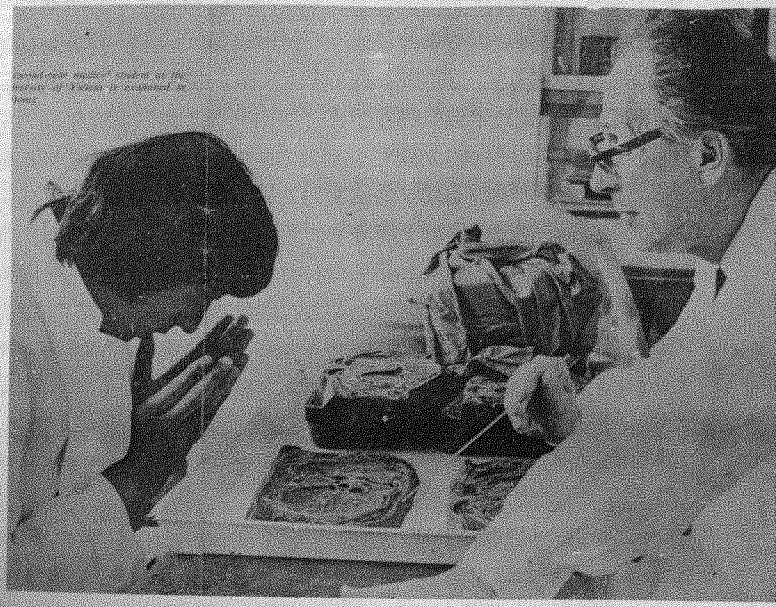
驗工具來測驗學生的學習心得與態度。

(2)節省教授們的時間和減少個人的偏見至最低限度。

(3)能迅速地記分，以便分析和比較學生的程度。

(4)得知教師和學生們個別努力的成功或失敗。

(5)提供教授們一個不可或缺的資料作爲訂正或繼續此種教育方式的政策。



美國新澤西州(New Jersey)，普林斯頓(Princeton)的「教育測驗單位」(Educational Testing Service)是衡量教育發展的先鋒，其對現代考試方式的發展頗有助益。他的方法大都採用選擇體系。好的選擇題目是很難設計的。但一旦它們準備好之後，就可節省許多教授的時間，而且事實上可以免除考官們的偏見，美國內科學會(The American Board of Internal medicine)在西元一九四六年採用這種方法，費城的國家醫學審察學會(National Board of Medical Examiners in Philadelphia)亦在一九五一年改變了以往的審察論文的形式，而改用選擇題的考試方法。選擇問題包括一個不完整的陳述(I)提出有暗示性，聯想性的問題(II)通常有四到六個選擇可完成此句子，然後再從其中選出一個正確的答案。例如：

(I) 兒童早期常發嚴重蛋白質—卡羅里性營養不良症(Kwashiorkor)則會有：

(II) (1)改變毛髮的構造和顏色。

(2)肝腫大。

(3)水腫。

(4)腹瀉。

(5)猴臉樣潮紅。

考生只要把答案用普通的鉛筆在特別的答案紙上打個記號，假如



發現選錯了，也可將選錯的答案抹去，另選正確的答案。當答案紙放入光學掃描器 (Optical Scanner) 裡，一分鐘能閱卷一千張，考生所寫的答案正確與否，可被光電儀器檢查出來，然後再用計算機直接算出每位考生的分數。

此外，選擇題的改進亦是重要的。計算機能夠對每個問題困難的程度給予詳細的分析，亦可從考生所選的各種答案，區別出學生的程度。由於計算機的方便，能儘快地反應出學生和教授間的相互關係，這是選擇題方法的最大益處之一。另外，教授的偏見，對答案估價上的錯誤和不同的意見，已被法除，甚且，年長的教授不須再花費數週（甚至在某些國家數月）的時間於考卷上了。

每一個考試可能包含 80—150 個題目，而且有各種不同形式的測驗項目讓學生找出答案。一個好的題目須具備某種標準：

(1) 測驗題目必須避免模擬兩可和實際上的錯誤，同時考題的難易必須能夠充分的區別出學生的程度。

(2) 問題必須是對醫學院學生或實習醫生最實用而且有關連性的主體。

(3) 問題應該保持簡潔，複雜的測驗易於產生不良的結果。

教授們除了他自己的專長研究項目外，不可能有足夠的學識來評判學生其他方面的成就。然而採用選擇題，在 140 個有關各種基礎和臨床專門性質的題目內，就很容易地不偏不倚，面面俱到地測驗出學生各方面的實力。再說，典試委員會必須決定在考試題中，每一學科應包含多少項目，因為每位教授自然希望自己的科目佔優先，如此典試委員會往往遇到難言的苦衷。然而，一旦取消考選單位的裁決權力，整套的測驗項目，就能反映出每個教授先入為主的偏見；但可以反映出全體教授們對學生應該獲得的知識與技術，所作的一番考察。考試，尤其是口試，假如執行過於死板，可能是有害的。很多學生只唸他們認為教授會問的問題，而想像中的教學改進，往往被無彈性，墨守成規的方式所阻礙。不幸地，理想的考試形式，至今尚未發現。學生要求廢除傳統鑄模式的考試方法，年來的呼聲，

與日俱增。學生們希望所有課程作定期的考試

，雖然這種方法合於評估所學的成就，但如果沒有共同討論 (Seminars) 或教師教導 (tutor-oriented) 的方式，評估的價值則流於無形。在大多數的醫學院內，因為有經驗的教授人數不足，使得想作專任於小組教學法之方式，變成不可能之事。

當然，選擇題的考試方式也有缺點。芝麻樣的小題目比有重要性的大題目，更易應用於選擇題格式中，考生沒有發揮自己能力的自由，而且考生在考卷上誤選了答案，也沒有說明其選擇的理由何在的機會。學生往往不熟悉問題的用意，也不知道如何來回答。給予學生不甚明瞭的陳述，往往使學生陷入圈套。這是許多評審官認為不公平的。然而這個考試體系的優點，似乎多於缺點，除非以後有一個新的，且更好的體系，否則以選擇題為主的考試方式，將會普遍於所有的醫學院。

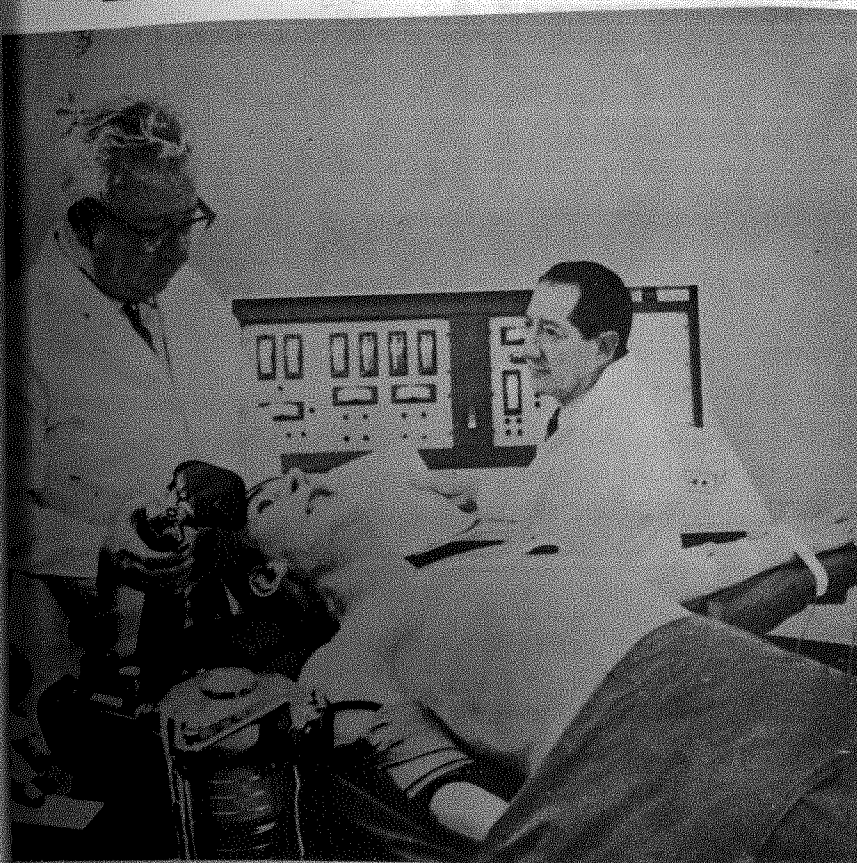
現在有些教授對有解決特殊問題的能力的學生，比能記憶相互無關事物的學生給予更多的優待，當然這並不是表示學生可以不須具備充份的學識而成為「問題的啓發者」(Problem-Oriented thinkers) 相反的，學識仍然是增加智能的基礎。但是學生們如何來應用他們的學問，以及所學的課程如何與未來的事業相配合，愈來愈關係到醫學院的「教學」與「實習」，這些依次地須要有適當的考試方式來衡量學生們學術上的心得，例如，給學生在某一情況下測驗臨床上處理的能力等等。

這種考試事實上就是一種假設性的測驗，能測出學生在面臨病患問題處理時所作最適當的治療方式，其選擇是正確抑或錯誤，學生在開始決定採取步驟之前，要先仔細地研究問題的內容，在決定了選擇之後，他可以由自己的決定而查得結果，而由此結果而引導出一個問題。這種測驗的價值在於它能促使學生逐步走向正確的判斷，而對他們作出不正確的判斷時，做為一種懲罰。

更正確更深入性的教學方式的發展為考試的方法開拓了新的路線；視聽教學設備譬如使用錄影電視、影片，來使醫學生證實當處理錯誤時會有的一連串現象。此種節目式的測驗是有一連串仔細編排好的問題，讓學生們自己作出答案。

「機器病人」(Robot Patient) 對教學很有幫助價值，美國洛杉磯南加州大學醫學教育中

## 醫學院的考試



中東醫學院學會 (Association of Medical schools in the Middle East) 與伊拉克巴格達大學教育研究中心 (Educational Research Centre of the University of Baghdad, Iraq) 合作徵求學生對教授們的意見，其部份問題條列如下：

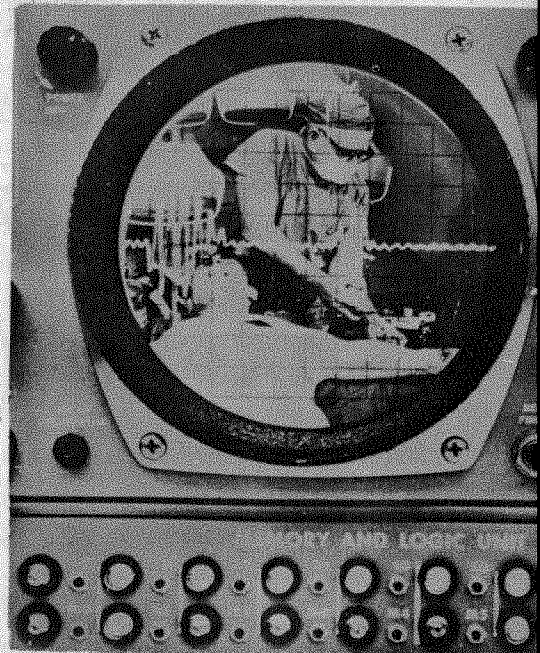
### 問題

1. 舉出你在醫學院中最喜歡的三個課程(1)\_\_\_\_(2)\_\_\_\_(3)\_\_\_\_。
2. 你的理由是：喜歡該科教授 (\_\_\_\_)，喜歡那個科目 (\_\_\_\_)，其他 (列出理由) (\_\_\_\_)。
3. 你認為貴校的教學方法可以改進嗎？是 (\_\_\_\_) - 否 (\_\_\_\_)。若是的話你三個最主要的改進方法意見是？\_\_\_\_，\_\_\_\_，\_\_\_\_。
4. 你認為那一種教學法最有效？講課 (\_\_\_\_)，共同討論 (\_\_\_\_)，臨床 (\_\_\_\_)，實際求證 (\_\_\_\_)。
5. 你須要更多的教學幫助器材嗎？是 (\_\_\_\_)，否 (\_\_\_\_)，若須要，是那種器材？影片 (\_\_\_\_)，幻燈 (\_\_\_\_)，模型 (\_\_\_\_)，其他 (\_\_\_\_)。
6. 你認為教授必須講授課程內容嗎？是\_\_\_\_，否\_\_\_\_。

心和電子工程師合作製出 SIM1及SIM2兩種機器病人，當實習麻醉師學習用插管插入機器病人時，它就會顯出瞳孔反應，以及血壓變化，呼吸變化等種種反射情形，也能表現出該「人」已逐漸接近死亡。改裝的 SIM1，可用來訓練護士，醫學生如何注射、抽血、休克治療、人工呼吸而使其蘇醒。(附圖)

使考試趨向更客觀的立場，已開始出現，來使醫學院教授們對於他們的教導與政策走向健全的境界，計算機的便利以及精確的評分辦法用此法所得的結果能一舉兩得——改善學生的慎謀能斷；及標明教授們教導的成果 (或失敗)。

今日教育衡量的新技術，可能成為未來醫學院的標準方法，主張評價方式勝於考試方式。





7. 你認為如果學生僅靠講課所得，可以在考試上表現優異嗎？是\_\_\_\_，否\_\_\_\_。
8. 你對你的考卷在訂正發回之後，有再看一遍嗎？是\_\_\_\_，否\_\_\_\_。
9. 你喜歡那一種考試方式？寫論文方式（\_\_\_\_）口試（\_\_\_\_）實際操作方式（\_\_\_\_）選擇題（\_\_\_\_）問答題（\_\_\_\_）資料診斷分析（\_\_\_\_）其他（\_\_\_\_）。
10. 你在課外時間有與教授連繫嗎？是\_\_\_\_，否\_\_\_\_。若是，其理由是：學術上的理由（\_\_\_\_）私人問題（\_\_\_\_）社交（\_\_\_\_）。

另外在醫學教育上，仍有其他值得一提的測驗範圍。一個醫生的成就可能與他在考試成績上的學術表現或他的母校在醫學學術上的地位不相吻合，這種現象困擾了許多對此問題感興趣的人士，然而他們對「考試是水準管制的最好方法，考試可以警覺自己對技術上的不足而能提供足夠的動機來自我

(by Dr. R.M. Wiedersheim, Chief, undergraduate Education unit, WHO)

胡俊瀾 鍾在倫 合譯自 "World Health" Nov. 1971

訓練和學習」的觀點，感到滿足。因此畢業後的教育以及其評價漸漸成為學院額外的責任。

對醫生整個職業生涯給與一種定時的水準管理在目前已成為一個切身的目標。

同時，全世界大約九百所醫學院的教授，已經漸漸意識到，可靠的考試方法實有發展的必要。

### 醫學書籍之權威



SOBOTTA: ATLAS OF HUMAN ANATOMY 4 VOLS. DIFIORE: ATLAS OF HUMAN HISTOLOGY CIBA: THE CIBA COLLECTION OF MEDICAL

ILLUSTRATIONS 7 Vols SPALTEHOLZ: ATLAS OF HUMAN ANATOMY

上記原版書籍特價供應

專營：

原版醫藥書籍，翻版書篇代訂國外各種雜誌書籍  
歡迎批購·委託代訂

臺灣總代理：環球書社 THE NATIONAL BOOK CO.

臺北市懷寧街一〇八號 電話：313157 郵政劃撥13690號

備有書目承索即奉 承購免收郵費

美國：W.B.SAUNDERS CO.  
THE C.V. MOSBY CO.  
THE NATIONAL BOOK COMPANY

Agents for

George Allen & Unwin Ltd.	-England
Butterworth Group	-England
Elsevier Publishing Co.	-Netherland
North-Holland Publishing Co.	-Netherland
The Williams & Wilkins Co.	-U.S.A.
W.B. Saunders Co.	-U.S.A.
The C. V. Mosby Co.	-U.S.A.
J.B. Lippincott Co.	-U.S.A.
S. Karger	-Switzerland

### 皇帝補品

高麗人蔘純精



高麗人蔘液

臺灣、東南亞，總代理 高麗食品有限公司

臺北市中山北路1段106號

## 針灸醫學 與 現代麻醉學之我見

針灸醫學在中國雖然已有四千餘年的歷史，又目前全世界約有十五萬醫家施醫針灸術，但其為美國，甚至全球醫學界注視却是去年的事。自從去年有二位美國名生物學博士：耶魯大學的Arthur W. Galston教授和麻省理工學院的Pro. Ethan Signer曾經目擊四次外科手術，此些手術皆不用麻醉而僅採用針術，其中三例外科為剖腹術——Laparotomy，其所施扎針處是在病人的手腕部及腳部，並連接五伏特電流通過細長針上。在手術過程中病人一直保持清醒狀態，無疼痛感，甚至能與手術者講話，使這兩位科學家驚奇不止。他們又參觀聾啞學校，據報導說該校學生大多數在小兒時期患著痲疾而失聽，經過在耳部及手臂部行針後，聽覺都已回復一部份。去年七月時，紐約時報大牌記者James Reston.忽患急性盲腸炎，被送往醫院接受急救外科手術後，住院時期腹部忽生急痛，該院住院醫師及時帶來一位非M.D.的針灸學家——一位中醫醫師，先後在Reston先生的右腕及肘部扎針，腹部脹氣瞬時俱失，腹痛霍然而癒。從此以後全美國報紙，電臺及電視網忽然大談針灸術與麻醉學之應用關係，成為一時茶話題目。繼而去年年底，美國麻醉師醫學會年會在紐約市舉行時，Dr. Warren 特自香港，請來一位中醫針灸師登臺當場表演行針，使針灸醫術在今日美國醫學界達到高潮，轟動一時，據新聞報導，如今已完成九十例針術麻醉的肺切除外科手術。

□黃正雅

□醫科第一屆

□紐約市衛生局東下局局長