

通識研究集刊 第七期

2005年06月 頁1~16

開南管理學院通識教育中心

醫學人文的通識教育之教學——語言文字與醫學史的觀點

裴晉國*

摘要

近年來社會發生了許多重大的疾病、健康事件，人們立刻重視非技術面、非醫學知識、非以實證為主的醫學問題，簡言之，就是醫學的人文問題。醫學與人文之間存在著很大的鴻溝嗎？有沒有可資通行的橋樑？為什麼社會上常發生有關醫學人文問題時，一般人很難進入這個領域發表較為專業的看法？這些問題長久以來，一直存在於人類社會之中。

大學的通識教育，旨在培養未來公民具備博雅、全人、獨立思考、倫理與道德思考的重要教育目標。因此，非醫學相關領域的學生在修習生命科學方面的課程時，常宥於生物科學方面的基礎了解之不足，而僅僅修習醫學與生活、實用保健等等課程，難以深入思考其人文層面的問題，以致於醫療改革的問題，醫療社會醫病關係不對等，以及醫療社會不平等的現實面均難以扭轉與捍動。

因此，本文就語言文字及醫學史兩個層面切入醫學的白色巨塔之中，亟待求取醫學與人文的結合，以期建立與傳統生命科學通識教育不同之新領域。

關鍵詞：通識教育；醫學人文；語言學；醫學史

* 開南管理學院通識教育中心專任助理教授

The General Education of the Medical Humanities: a perspective of linguistics and medical history

Pei, Jin-kuo*

Abstract

People value the non-technologic, non-medical evidence, and non-evidence medicine perspectives when the serious events of the health appear in the society in recent years. It reveals the importance of the medical humanities.

The aims of the general education of the university are to develop the future citizen to enrich the liberal, whole person, independent thinking, ethics and morals thinking. Unfortunately, lack of the basic knowledge of the biology, the students of the related realm of the non-medical science will receive the medicine and life, practical health care, etc. while studying the curriculum of the life science. We find it is not enough and turns the medical society worse. The condition such as the social inequality should be changed.

Therefore, this paper corresponds the medical tower for the linguistics and the medical history. Hope to create a new realm of the life education of the general education.

Keywords: General Education, Medical Humanities, Linguistics, Medical History

* Assistant Professor, Kainan University Center for General Education

醫學人文的通識教育之教學—語言文字與醫學史的觀點

裴 晉 國

壹、緒言

醫學與人文之間存在著很大的鴻溝嗎？有沒有可資通行的橋樑？為什麼社會上常發生有關醫學人文問題時，一般人很難進入這個領域發表較為專業的看法？這些問題長久以來，一直存在於人類社會之中。晚近更在社會發生了重大的疾病、健康事件¹時，人們才會較為重視這個非技術面、非醫學知識、非以實證為主的醫學問題。

我們所期待的醫師角色為何？傳統上，我們期待的醫師是所謂「良醫醫人、良相醫國」，或是「懸壺濟世」的高尚情操，或是「醫者，父母心」的權威家父長的關係。美國醫學之父 William Osler 認為，一個好的醫生（良醫）需要具備三個 H，也就是謙虛為懷(Humility)、人性關懷(humanity)，以及幽默感(humor)。這些謙虛、人性關懷以及幽默感，似乎很較能符合醫學應具備人文素養的看法，也具有現代醫學治療面向的「全人」角度，不過在國內聽到醫師要具備這些素養，好像與現實層面相去甚遠。究竟其間的問題何在？

其實，醫學與人文間的關係是相當的密切的，也存在於各個領域，但鮮少形成重要討論主題。其中包括了醫學小說、精神分析文學、音樂創作、電視劇、電影、藝術、醫學史中，甚至有些漫畫也常常取材醫學情境加以描繪，因此，醫學中的人文層次其實常在你我身邊，但可惜沒有深入的加以了解。尤其近年來的通識教育雖然已經加強了生命科學領域的教學，但可惜的是，對於非醫學相關科系

¹ 例如 SARS 期間就產生很多有關醫學倫理的討論，尤其對於醫護人員診治高傳染性疾病的探討最多。此外，愈來愈多的健康保險的問題，造成政府行政（尤其是衛生主管）部門、立法院、中央健康保險局、醫療機構、醫改會等等機構間的衝突增加，而一般民眾很難發出具體的、有效的影響。當然，轉診制度、醫療機構有太多的政策改革，不應透過健康保險所謂的金錢控制手段來遂行，這種看法常被各界忽視，造成許多醫療手段與道德間的落差因此產生。

的教育，還是偏重實用的醫學保健知識等內容，缺乏了加強深入了解醫學與社會互動、醫學中人文價值與關懷的部分，對於社會存在的醫療資訊不對等肇致的醫病關係不平等的問題，沒有提供解決的方法。

本文試圖就醫學人文中有關語言及歷史的兩個部分加以探討，期求提供一個可能的方案，以解除長期存在的醫病緊張關係。因此，本文謀求的並非在醫學的教育之中，添加所謂的人文素養；而是非醫學生的醫學人文知識。

貳、通過語言文字的路徑看醫學文化

語言使用是極為奧妙的，也常在文學、語言學、哲學及心理學加以研究。語言學家常常研究包括語言演化、語言是生活形式、語言遊戲、語言工具箱、語意學，以及語用論等等。也有學者認為，語言文字就是一種使用符號的特殊活動。

一、語言的演化

語言演化在醫學上發生了相當大的影響，尤其是以西方醫學的文字演化來看是極為明顯的。其中以水蛭與醫師而言，意為醫生的 leech，字根可追溯至 leg，其意為收集，或是說話的意思，因此衍生出知識與智慧之意，在古英語中演變為 laece，中古荷蘭語則為 Lake，意思亦為醫生。演變至古日耳曼語時，則變成了 lekjaz，這的字代表巫師，也就是指話語有神奇魔力的人，事實上這與古代醫生的角色相符。簡單以文字關係加以連接表示如下：Leech（水蛭）- leg（收集、說話）- laece- lake（醫生）- lekjaz（巫師）。

此外，上述的 Leg 一字，其實也衍生了演講、邏輯等意義，可簡示為 Leg-lecture- logic- logos。而代表醫生的 doctor 或是內科醫生的 Physician，都分別具有相關的文字內涵而演化的（廖月娟譯，2002）²。

當然，這個也可說是字源學的領域。近年來從字源學的觀點來看待文字的意

² 其中 Doctor- dek（適宜）- docere（教），discere（學）- dogma（教條），orthodox（正統）。而 Medicine 則有- med（測量），moderate（適中），modest（適度的、莊重的），而 Physician- bheu（自然、存在）- physic（醫學、物理）。

義，是探究文字內涵的重要方法之一。

二、醫學與神話故事有關？

其實，在醫學中西方神話故事的人物常會成爲人體器官或醫學名詞。在此以帝王切開術爲例證說明。

根據希臘神話，傳說太陽神阿波羅(Apollo)親自將醫學之神阿思克利皮亞斯(Asclepius)自其母親柯洛尼斯(Coronis)肚子抱出來。另有傳說羅馬帝國的凱撒大帝(Julius Caesar)因母親難產死亡而以剖腹出生，因而剖腹生產又稱爲帝王切開術(Cesarean section)³。當然，以 C/S 這個醫學簡寫來看，還是以後著較爲貼切。

三、醫學命名的誤用

醫學名詞的命名方式，也會發生名詞與疾病關係不一致的情形。例如血友病 Hemophilia 這個字，從字面上來解釋，應該是血的愛、愛血 (love of blood) 之意，然而中文的名稱又可能會衍生爲「血的朋友」之意。事實上，此一疾病的名稱原爲愛出血的病 Hemorrhophilia，也就是「容易出血」(the love of hemorrhage) 的意思，這才使人明瞭 (社團法人台灣省關懷血友病協會，2002)。然而因爲血友病這個名詞已經使用許久，爭議也不大，因此沒有更改的呼聲。

語言的誤導使用的另一個疾病爲愛滋病，簡稱 AIDS。AIDS 是 Acquired Immune Deficiency Syndrome 的簡稱，因此在發音上與中文的愛滋相近。然而，近年來也有人質疑同性戀與愛滋病的關係過於密切，因而對「愛滋」形成「因愛而滋生」的疾病表示名稱有誤，亦引起同志團體的強烈抗議。事實上，這極可能是翻譯不當所肇致的問題。以目前台灣地區對於 AIDS 的努力防制結果，以 AIDS 簡稱，或是後天免疫不全症候群來指涉此一疾病，應該沒有太大的溝通問題。

四、醫學命名的殺傷力

醫學的用語，有時以疾病的表現特徵或其它的因素加以命名，但經常會成爲語用論所提及「能指」與「所指」間的不協調，形成間接的傷害，有的命名指向

³ 請參考 <http://www.joseph-lai.idv.tw/CONTENTS/main3-10.html>

了民族、有的指涉傷害了人性的尊嚴，有的則形成了地區或國家的反感。醫學界近年來已較為留意此一問題而適度的加以修正，而較為現代的命名方式則多以發現者為名，或以病徵的特性加以命名。

首先是蒙古症（Mongolism）與唐氏症（Down's Syndrome）。唐氏症是在一八六六年由英國的小兒科醫生唐醫師所發現，那時他發覺有一群智障的病人長的相當類似，有點像東方人，所以他就取「蒙古症」做為病名，因此約一百年的時間，大家都沿用此病名。據調查生育唐氏症兒的母親中，大約有百分之二、三十是屬於高齡孕婦，也就是生小孩時年齡超過三十五歲，其餘則為三十五歲以下孕婦所生的。詳細來說，年齡較輕的媽媽其發生率大概是千分之一至一千五百分之一，到了三十歲乃至三十五歲，生育唐氏症兒的機會逐漸拉高，三十歲大概是六、七百分之一，三十五歲則為二百八十分之一，到了四十五歲就高到四十五分之一，以後隨著孕婦年齡的增高，唐氏症兒的發生率也隨之升高。隨著社會文明的發展，此一以蒙古民族命名的方式，帶有西方種族中心主義（ethnocentrism）的作法，自然不應繼續使用。

其次是老人痴呆症與失智症（Dementia）的說法。

台大神經科陳榮基教授曾這樣寫道⁴：

大約二十多年前，我有次去台大校總區給考古人類學系的師生演講，偶然在心理系看到有人演講「失智症」的佈告，茅塞頓開。心想直指我們的長者「痴呆」，實在太不禮貌，如用「失智」，表示只是比較「不怎麼聰明而已」，是不是比較可以被接受。經過多年來大家的逐漸延用，今天「失智症」終於成為台灣的正式醫學用語了。

從這段話可以看出，醫界對於醫學名詞的使用，當然要更多的人文關懷，才不會發生太多言語傷人。

退伍軍人症又是什麼？西元一九七六年一場美國賓州退伍軍人聚會後的大浩劫，讓世人慢慢揭開了退伍軍人症的神秘面紗。在那場浩劫中，二二一位退伍軍人有三十四人死於不明病原之肺炎，而從病患的肺部組織中，分離出一種相當特殊的細菌，命名為 *Legionella pneumophila*，同時也發現它是過去一些不明原因

⁴ 見 <http://www.tada2002.org.tw/>

呼吸道感染大流行的元凶⁵。其實退伍軍人症大部分發生於免疫機能異常之病人，包括：具有嚴重潛在疾病、糖尿病、慢性心肺疾病、菸、酒癮、接受器官移植及使用免疫抑制藥物等病患或老年人；但仍有少部份病例發生於健康之個人，甚至包括健康之醫護人員。因此，這個醫學名詞從歷史的角度來命名，但也隱含了退伍軍人的抵抗力較差的意義，然而尚未有更名的訴求提出。

痲瘋病 VS 癩病的差別。「痲瘋」又名癩病，它是一種侵犯皮膚及週邊神經的疾病，主要的症狀為所侵犯神經支配區的皮膚失去感覺、神經腫大，皮膚有著特別的形狀，並且會導致手腳臉部肌肉扭曲、變形等殘障的後遺症，因此，古代將「痲瘋」稱之為天譴，讓人們心存恐懼並且避之惟恐不及。冀此，無論是就生理病灶的醫療層次還是人文心理的社會層次來看，「痲瘋化」一詞用在日本東京都知事個人身上還是影射台灣社會內部，都欠缺深思熟慮且流於輕率情緒化；連帶地，這也使得長久以來對於痲瘋病的醫療防治以及殘障觀念的社會倡導，遭致某種程度再度被污名化的標籤記號（王順民，2004）。

醫學名詞也有幽默的表現。雖然前面所提出的都是比較具有爭議性、有負面意涵的醫學名詞，作是醫學名詞也有輕鬆幽默的表現，在此舉一個「蜜月症候群」（honeymoon syndrome）為例說明。蜜月期間因房事過度，或不潔感染，引起精神不佳、氣色不好、泌尿道感染、生殖器感染……等。又由於這些問題常見於恩愛的新婚夫妻或情侶身上。男女主角往往因一夜相擁而眠，早上醒來，男方手臂酸麻，甚至手腕、手指都伸不直。當然，沒有情侶的人，也會因為酒醉造成這些問題，更常見於週末的夜晚之後，故又戲稱為「週末症候群」（Saturday night syndrome）⁶。幽默的表現也會發生在病人的身上，而有自我幽默」意義，例如「少奶奶俱樂部」是乳癌病患所組成的，尤其是以女性為主；「開心俱樂部」則是接受心臟手術的病人所組成的；「歡呼兒」則是指稱依賴呼吸器的小朋友。前述的唐氏症，現在也多以「唐寶寶」來稱呼他們。

在本段最後，要提及有些以國家、地區做為疾病的名稱，及其影響。

首先是最為熟知的日本腦炎。日本腦炎是在 1871 年於日本最早被認知，病

⁵ <http://www.kmu.edu.tw/~kmcj/data/8709/4075.htm>

⁶ 現今實施週休二日，或許也應配合更名為 Friday night syndrome。

毒於 1933 年在日本首先被分離出，當時被稱為 Japanese "B" Encephalitis Virus，表示其與發生於日本的"B"型夏季流行性腦炎有關，並與在第一次世界大戰後流行於全世界的"A"型 Von Economo's Encephalitis Lethargica 腦炎區分。因此，這個名詞還算是一個良善的表示。

其次是德國麻疹。德國麻疹又稱風疹，由德國麻疹病毒引起，經由飛沫或接觸傳染，好發於冬末初春季節，一般人感染此症通常只持續一到三天，症狀輕微且無後遺症。由於發現地在德國，因此，也可能使德國民眾對於這個名詞的接受度較低。

西班牙人的可悲從一九一八年開始，僅僅一次全球性大規模的流行性感冒，會造成多少人的死亡？西元一九一八年，由西班牙發生的流行性感冒，襲捲了世界，估計造成全球 2100 萬到 2500 萬人死亡！因此，各種醫學記載均稱之為「西班牙流感」。然而，這個說法使當地人民覺得遭到嚴重歧視。

本世紀初發生了重大的流行性疾病：嚴重急性呼吸道症候群（SARS:Severe Acute Respiratory Syndrome）。這個疾病雖然造成死亡的人數不多，但因飛沫傳染的特性，加上治癒的機率較低，因此引發全球極大的恐慌。當發生此疾病時，因其 X 光片顯現肺炎的特徵，但又與肺炎的病原不同，因此原先以「非典型肺炎」稱之。然而在 WHO 尚未確定其共同稱呼為 SARS 之前，國內也有人提議這個疾病為「中國肺炎」。如前所述，在當前的醫學人文素養的發展趨勢下，這種帶有意識形態的命名，自應盡力避免之。

參、醫學史與社會發展——以台灣為例

歷史的存在本身是個複雜而動態的整體，會依其內在的特質，不斷進行全面的變遷，而其內容則是互相糾葛且不斷延展擴大的複雜因果關係(蕭全政，1990：15)。因此，回歸於歷史的過程中，我們才能夠尋求其中的因果關係。其次，我們對此時間長流做出橫切面，則可獲得各個不同時期的結構，成為歷史分析中的基礎。Cardoso 與 Faletto (1979) 認為，同時對社會之結構及其中的歷史轉型演變進行處理，才能夠真正了解社會的改變，因此歷史結構觀點的方法可說是對社

會發展做全盤分析的方式。而其中的關照面不只落在國內各種團體之間關係的分析，也要把跨國關係列入考慮（Skocpol，1979）。

近代西方醫學思想起源之古希臘醫學，其不假借宗教神鬼等超自然因素，改以理性的態度來解釋疾病的。至中世紀在歐洲創設的大學，將醫學納入為大學學術科目中。往後的醫學臨床教學、對外科與解剖學的重視、理學檢查與病理解剖、現代實驗生理學等基礎醫學研究的重大影響。而十九世紀歐洲工業革命與都市化的結果，造成龐大的貧民窟和受剝削的工人人口的衛生健康問題。海外貿易則形成霍亂等致命流行疾病全球發展。公共衛生學說興起，形成了醫學與經濟、政治的關係更為密切的結合，因此這樣的探討，滲入了歷史的觀點，豐富了醫學文化的精髓。

本段落將以台灣醫療史的發展為例來說明醫療史與人文社會之緊密結合的關係。簡言之，台灣地區的醫學發展，如前所述無法與經濟、政治相分離，因此，也的確可依政權的歸屬，區分為五個時期：第一、原始醫學期（西元 1675 年前）；第二、荷蘭據台時期（1625-1661 年）；第三、明清治台時期（1661-1895 年）；第四、日據（治）時代（1895-1945 年）；第五、光復之後（1945 迄今）。分別簡述如下⁷：

一、原始醫學期

在外力尚未進入台灣之前，台灣屬於原住民高山族時期，當時之原住民醫療行為以巫醫及青草生藥治病，因此這段時期醫療並沒有系統可言，是民眾的經驗、宗教與民俗醫療的原始醫學。各族傳統觀念中祖靈主宰一切，觸犯祖靈引致災禍，必須由巫醫以超自然的方式尋求神明的指示，再由巫醫論症下藥。

二、荷蘭據台時期

荷蘭據台期間，亦將小部分的傳教士與西方醫學帶入台灣。但是醫師仍然非常缺乏，瘧疾等傳染病亦持續流行。

⁷ 請參考作者著（1995）：台灣地區國家機關與醫療體系之發展，國立台灣大學三民主義研究所碩士論文。

三、明清治台時期

1661年鄭成功登陸台灣，帶入中國文化及漢方漢藥。1683年起清朝統治台灣，大陸移民日增，並引入更多的中國醫學。直到1865年教會醫師來台以前，台灣醫療行為仍為土方與中醫診治併行的階段，而瘧疾也尚未有效控制。1860年清廷訂立天津條約，開台灣為通商口岸後，外國商人及傳教士開始來台。1865年，英國蘇格蘭長老教會派馬雅各(J. L. Maxwell)醫師來台南部行醫與傳教，此為台灣現代醫療之重要轉變時刻，開展了台灣傳教士醫療期。其後加拿大與英國之長老教派均陸續派遣傳教士來台並開辦醫院。至日據時代的1912年時，全台約有七十多名基督徒行醫。

四、日據時代

中日甲午戰爭，清廷戰敗，割讓台灣。日本人在台灣的統治，展開所謂「衛生第一主義」的殖民政策，在這樣的原則之下，使日本殖民政府所從事的市政建設中，積極在衛生方面興建上、下水道，並以建築物隔離不衛生活動。因此對醫學教育、醫院建立以及傳染病預防等方面的強制作法，均是日據時代的醫療衛生政策的重要工作。在醫學教育方面，自1895年起，日人積極將西方醫學納入正式教育中，並企圖建立一套單一的醫療體系。中醫師方面，只在1901年辦理一次考試以加強管理，日後即堅持不再許可的態度。在醫院的興建方面，1895年殖民之始即設立台大醫院前身「大日本台灣病院」，這是日人在台官立醫院之始。根據1940年統計，官方總督府設有大學附屬醫院一所、總督府立醫院十一所及分院一所、三所特殊醫院，另外設有公立醫院二十一所；其它慈善、教會及民間團體設立二百六十二所醫院及療養院，民間私設診療所有一千八百二十二所。醫事人力部分，當時醫師計有2401人。在傳染病預防方面，著重在鼠疫、天花、霍亂、瘧疾等疾病的防治，並為因應日本對華戰爭侵入中國領土的南方，以及在南洋等地的殖民工作必須對熱帶環境多加了解，特將原設立之台灣總督府中央研究所，改稱「熱帶醫學研究所」(國立台灣大學醫學院，1985：54)，專司熱帶地區疾病、蛇毒等醫學研究。總括日據時代的醫療政策，是以衛生設施、疾病預防工作做為鞏固殖民政府政權的重要手段；並藉此培植日本南洋戰爭的需要，做為研究及支援的重要基礎。

五、光復之後

一九四五年後，可分為第一、支配性醫療政策時期（1945-73）、第二、放任性醫療政策時期（1974-84）、第三、整合性醫療政策時期（1985 迄今）。

首先就支配性醫療政策時期而言，此時的醫療為政治威權主義與工業主義之延伸，此時期醫療體系的建立主要為戰後之國際援助之下建立的，對於醫療衛生的工作為建立防疫、保健、衛生教育、門診醫療、環境食品工業衛生、醫政及藥政管理等，尤其是傳染性疾病的預防。開辦軍人榮民的免費醫療、勞保公保之社會保險、透過美援的支持，使得國家得以建立以公部門主控的醫療體系。因此，此時期的醫療發展，具有高度的福利與社會控制色彩，明顯展現對整體社會進行支配的屬性，但在此時期，醫療資源之區域分配尚屬平均，還未有城鄉差異的情形發生。

其次就放任性醫療政策時期而言，1974 年至 1984 年間，由於美援中斷與台灣退出世界衛生組織，使得國際社會對醫療體系之支援減少。而且從 1970 年代開始，國家面臨國際認同危機、石油危機，國內遭受政治合法地位的挑戰、出口工業政策轉向的影響，形成威權轉型，進行政治本土化的政策；工業化的經濟發展，使民間經濟力亦大幅提升，形成 1980 年代台灣經濟之快速發展。但是在以農養工的發展政策下，農業部門資源與人口大量流向工業部門，醫療體系之發展亦隨此趨勢擴展，而民間財團更因雄厚的財力支持，投資與建都會地區的大型醫院。然而國家機關卻未能對隨著經濟發展與都市化而帶動之醫療體系擴張制定出適度之管制政策，使得醫療體系在自由放任的發展下，造成了醫療資源分配極度不均的現象。1980 年代開始，台灣地區自主性社會力量漸次開展，以及國際新保護主義的興起，台灣地區之國家與社會之關係起了巨大的變化，醫療政策亦反映了此一變革，導致國家機關除了擴大勞保規模、開辦私校教職員保險及公保眷屬保險等政策，並提供老人、殘障者及低收入戶的醫療補助之外，並在 1983 年著手推行群體醫療執業中心政策，以解決醫療資源不足地區的醫療問題，逐步企圖整合全體醫療體系，而形成醫療政策的轉型。

最後就整合性醫療政策時期而言，國家相關政策的重點為：1985 年國家訂立「醫療網計畫」、1986 年制定「醫療法」、1991 年制定醫療網第二期計畫，特殊醫療服務（緊急醫療、精神疾病、長期照顧）之計畫推動，以及 1995 實施全

民健康保險。

然而在 1985 年後，醫療體系發展出相當不同的特色，這其中包括了醫療機構成為服務業的重要一環；醫療機構大型化、高科技化及企業集團的介入；醫療政策與體系反應國家與社會之角力關係；以及醫療行為多元化。

一、醫療機構成為服務業的重要一環

醫療產業本來就是服務業的一部分，但是過去不論公立醫院、非營利性機構及宗教法人等醫療機構，均在醫療提供上有著高度的社會奉獻、社會救濟等色彩，使醫療服務業的性質有所混；加上私部門醫療產業的營業額一向鮮為外界洞悉，以致於社會對於醫療機構縱有高收入的印象，卻缺乏實質證據加以佐證。但自 1976 年長庚集團成立台北長庚紀念醫院開始，醫療產業的營業額才有較為國人所知。1989 年長庚醫院集團的營業額為 70 億，直到 1994 年，天下雜誌才在其服務業排名之中，以「醫療及社會服務」的分類項目，納入醫療機構進行調查。根據天下雜誌的統計，1993 年三百大服務業排名中，計有長庚醫院、台北榮民總醫院、台大醫院、台中榮民總醫院，以及成大醫院等五家醫療院所，各以 146 億、108 億、48 億、40 億及 19 億的營業額，分居排行第 16、24、60、77 以及 173 名，而長庚醫院的高營業額，相對於製造業排名第三十位，而此五所醫院的平均營收額為 72 億，在服務業 23 項分類中，落於水電燃氣、電信郵政及空運之後，為營業額第四高的收入項目。但是各醫院的獲利率卻有明顯的差別，其中長庚醫院及榮民總醫院均有盈餘，且長庚醫院的獲利率甚至高達 14%，但是教育部管轄的兩所教學醫院，則有大量虧損的現象產生。1999 年天下雜誌調查，長庚醫院的營業額上升至 248 億，獲利率 14%，2002 年中華徵信所／天下雜誌調查，長庚醫院的營業額更一舉達到 337 億，獲利率上升至 20%。這種種的驚人營業數據，除證明醫療的服務業性質外，也令人擔憂未來醫療與經濟，甚至是財團的結合，形成窮人難看病、健保不斷漲的不良後果。

二、醫院的三化：大型化、高科技化及企業集團的介入

1 大型化：

大型醫院資金雄厚能購置精良的醫療設備、遴聘優秀醫護人才；醫療保險迅速發展、交通便利，使其單位成本下降，利潤自然上升；集團企業本身的產品與

資金調度之運用。當然，這些發展也可能形成財團挪用健保給付，造成不良的後果。

2 高科技化：

醫學科技研究的成果，但醫療產業部門更能因高科技儀器的設備，吸引病人前往就診以增加收入。其中電腦斷層掃描儀、核磁共振掃描儀（MRI）、震波碎石機、正子斷層掃描儀等，均為主要的高科技醫療儀器。

3 財團介入：

財團介入醫療體系濫觴於 1976 年長庚集團在台北設立長庚醫院，之後在 1979 年成立林口長庚醫學中心，國泰集團於 1977 年在台北成立國泰醫院，遠東集團於 1981 年在板橋成立亞東醫院，1985 年之後擴充病床與連鎖醫院。其後長庚集團於 1985 年啓用基隆長庚醫院、1986 年成立高雄長庚醫學中心；國泰醫院於 1988 年增建分館；亞東醫院於 1994 年擴建大樓；新光醫院於 1992 年落成啓用；奇美集團於 1993 年併入台南逢甲醫院改稱奇美醫院；潤泰集團於 1993 年在台北成立尹書田紀念醫院，先行開放泌尿科診所。

三、國家與社會之角力

國家醫療政策(如醫院轉診制度、勞保給付、全民健保等)的制定、實施，常帶來醫療體系的不滿與抗爭，充分反映後工業轉型期間，醫療領域充滿著國家與社會的角力關係。

民間社會以醫療為主而建立的相關非營利組織、團體也非常多。例如厚生基金會，長期主辦醫療奉獻獎，對於醫療基層服務者的行為加以表揚及肯定。而醫療改革基金會長期關注醫療體系的外部監督機制的形成，對於醫療體系的改革、醫療政策的建議、全民健保的監督，均發揮一定的效力。此外，得過諾貝爾和平獎的全球性「無國界醫師聯盟」，也在國內擁有成員，並持續的、默默的進行醫療服務的工作。

四、醫療行為的多元化

醫療體系也打破第一線治療民眾之醫事人員僅為西（牙）醫師與護士二種專業，其他如中醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、醫事

檢驗師、放射線技師、運動防護員 (Trainer)、營養師、社會工作師、臨床心理師、腳底按摩師 (podiatrist)、加州針灸醫師，以及脊椎按脊師 (chiropractor) 等，均相繼出現，有些專業仍在與醫療主管機關進行重要的獨立執業、合法執業等問題的角力。

簡言之，從醫學史的發展，我們可以看到這並非單純、與社會脫離的個別科技發展的歷史，其中包涵了政治、經濟、社會、文化……各個層面的總和。

肆、結語

本文試圖就醫學相關的語言的使用，以及醫學史的角度加以分析醫學與人文交界的一部分，然而尚有其它相關的主題（如醫事倫理的），也是十分重要的。隨著社會型態的轉變，在醫事倫理中除了往常重視的醫事服務人員的道德層次外，近年來也強調就醫者的行為合乎道德與否⁸、醫療機構的道德⁹、對生命的尊重，以及生物科技發展的隱憂，都成為醫事倫理這個領域中重要的思考面向，稍一不慎，後果極為嚴重¹⁰。

因此，醫學應該找回真正的人性，這是人文的、有素養的、對人與社會關懷的、幽默的、具備倫理判斷的，而不是當代醫學發展下形成極端科技的、庸俗的、冷漠的、斂財的冰冷醫學。如果醫學失去了前述的美德而只遺留列於後者的市儈，將失去醫學的根本價值，更無法追求共進人類的健康，其影響深遠，SARS 已經展現了疾病無國界、無疆界、無階級的重要發展。如果沒有有效的建立整體社會對於此一醫學人文的重視，將由世界大眾共同承擔此一惡果。

⁸ 例如就醫的民眾有逛醫院的習慣、過度使用醫療資源等等。

⁹ 在全民健康保險實施後，醫院為了利潤而犧牲醫療品質、拒受容易虧錢的病人、先扣除醫院實際獲利後再分派醫護人員的薪水，形成減薪的現象等等。

¹⁰ 2004 年，台北市仁愛醫院面臨空前的醫德、醫事倫理與法律的重大危機。這個因家暴而受傷的邱小妹妹，由台北市被轉診到台中縣，這其中除了涉及許多複雜的因素外，醫學的人文素養，再度顯現了它極為重要的地位。

參考文獻：

王汎森、載華策劃（2001）：打開潘朵拉的盒子？——基因科技的人文議題，台北：時報。

社團法人台灣省關懷血友病協會（2002）：認識血友病，台中，自印本。

林綺雲（1999）：社會學與醫護現象，台北：洪葉文化。

洪蘭譯，George Miller 著（2002）：詞的學問——發現語言的科學。

高宣揚（1994）：實用主義和語用論，台北：遠流。

國立台灣大學醫學院、台大景福基金會（1985）：楓城四十年，台北：國立台灣大學醫學院、台大景福基金會。

楊雅婷譯，Mayo Clinic 著（2003）：阿茲海默症，台北：天下生活。

廖月娟譯，Lewis Thomas 著（2002）：最稚齡的科學，台北：天下遠見。

蕭全政（1990）：《台灣地區的新重商主義》，二版，台北：國家政策研究中心，。

Cardoso, F. and Faletto, E. (1989) *Dependency and Development in Latin America*. Berkeley: University of California Press.

Skocpol, T. (1979) *States and Social Revolutions: Comparative Analysis of France, Russia and China*. Cambridge: Cambridge University Press.

網站

王順民（2004）不要在傷口上撒鹽！？——總統先生你失言了，載

<http://www.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/093/SS-C-093-106.htm>

少奶奶俱樂部：<http://org.icareasia.com.tw/snn/index.htm>

開心俱樂部：<http://www.ptch.org.tw/private/HART/Hartindex.htm>

唐氏症：http://www.sgjh.tc.edu.tw/Web/hereditary/human_disease/dis_tang.htm

剖腹產：http://med.mc.ntu.edu.tw/~obsgyn/spe/spe_002.htm，

<http://www.joseph-lai.idv.tw/CONTENTS/main3-10.html>

失智症：<http://www.tada2002.org.tw/>

蜜月症候群：<http://www.ch.com.tw/asp/home.asp?chapter=ABD900601>，

<http://www.libertytimes.com.tw/2003/new/feb/13/today-m2.htm>

