

●保健系列

全民富足的 健康之路

以後的 (下篇)

醫療資源過於集中

台北市有5個一級醫學中心
却無法有效提升民衆健康水準

就 在方圓10公里的台北市，將有5個一級醫學中心，各投入了幾百億的硬體，以造福民衆，但是這相形把醫療資源的分配更加集中的結果，造成“軍備競爭”。無法有效提升民衆健康水準。

1971年，芬蘭東部的北卡雷利亞省是世界上以年紀區分，心肌梗塞的人口最高的地區，當地民衆非常擔心與關切，並請求政府協助，不久成立了一個社區為基礎的介入計畫，針對個人進行戒煙，減少動物性油脂攝取，多吃蔬菜，預防肥胖，治療高血壓及高血脂。1979年，男子死亡率降了24%，女子降了51%。

即使以美國為例，美國心臟病的死亡率，在近20年來也下降了近25%，究其原因，則是由於社區營養的重視，營養教育的研究及衛教的施行。■

營養學分不可忽視

肥胖·疾病飲食·營養成分
醫學院必修課程

美 國醫學院近年來一直增加營養學學分，美國臨床營養學會的醫牙學院及住院醫師訓練委員會(ASCN)，一直熱絡地研究美國醫學院營養學必要課程內容，從臨床營養老師及課務行政人員的共識調查中得到必須44學分，41個營養學主題，設立於醫學院課程之中。

在第一急務的課程，包括肥胖、動脈硬化與飲食、血脂、糖尿病與飲食，妊娠與授乳、電解質、酸鹼度及水、主要礦物質；第二優先的課程，包括碳水化合物及纖維、維生素、蛋白質及胺基酸、細胞生長及青春期、營養與免疫等。

我國，雖在其他科目如生化學，有一部分課程，但不明確地區分及缺乏師資，忽略營養學在醫師養成分科的重要性。

放眼世界 胸懷本土

年輕人以人本為出發點
吸取世界先進經驗與資訊
回來服務祖國

從 清末開始，我國開始接受西方科學技術及思潮，但是“船堅礮利”，並不是唯一使我國邁入已開發國家之林的工具。在這個現代化的洪流中，非歐西國家常面臨一個觀念

的紛爭，也就是閉關自守或中學為體，西學為用，或全盤西化等主張。其實，各國有不同的人種、文化、歷史及地理分佈，在抗拒西潮瞬變萬化當中會出現許多問題，這些問題需要年青人去學習解決問題的能力，站在人本的出發點，從世界各地先進的經驗取得資訊，回來服務自己的國家及提升祖國的科學國際水準。

就以營養教育為例，我國目前使用的食物代換表，是翻印美國1950年的版本，再加上豆腐一類。不但病人學習不易，連醫師也記不得，這個代換表就這樣沿用了三十多年，病人的權利也被忽略了三十多年。病人學不會食物代換，常常造成自己和別人很大的困擾。若是能改用“米元八十卡”(註)食物代換表，從本土出發，讓病人很容易就學習自我照顧的技巧，最後健康地回到社區裏去。

綜上所述，萬般仍在開端，在我們醫療界或整個社會還有無盡的路要走，無窮的事可以做，但我有信心，每一步路都將為中國現代化開拓更遠的視野。

註：“米元八十卡”食物代換表，為一種針對米食者設計，以 $\frac{1}{4}$ 碗飯為八十卡熱量計算單位，由洪建德博士創製，本刊曾在15卷20期(78、5、15)介紹過，請讀者參閱。■