

家族都有所研究，因此雙方可透過研究海外華人，特別是東南亞華人的商業家族，來展開進一步與更詳細的對話。

莊仁傑
南方大學學院中文系

***Invasion of the Body: Revolution in Surgery.* By Nicholas L. TILNEY. Middlesex, Mass. : Harvard University Press, 2011. ix, 320 pp.**

本書作者 Nicholas L. Tilney 擔任美國哈佛大學醫學院教授及附屬醫院的手術醫師，是腎臟移植的專家。他在這本書中細數人類手術醫療從古至今的發展史，其中包括描述手術專業的養成教育，立下各項里程碑的醫師先賢、最新的醫學科技與這項專業的未來等。醫療手術百年來的歷史脈絡在作者的生花妙筆之下，使人讚嘆不已！作者同時極具悲天憫人的情懷，本書開始之前他即寫下：「手術醫療的醫學史可以呈現什麼樣的成果？一個人平躺在檯子上，讓另一個人用刀將自己的身體剖開、抽血、輸血、重整內部結構、決定最終功能，有時甚至必須把自己的生命交付給他。這是何等的重責大任！」

知識管理四個要素，即知識、人、分享與技術。在知識管理的闡述中，具藝術內涵的論述就是利用組織的無形資產，創造出有價值的管理藝術，其中巧妙展現了知識管理的四個要素：首先知識管理為一項知識的藝術境界，其次藉由人的應用就能夠創造其價值，再次它本身的分享機制就是一種無形資產，最後其技術會孕育於組織中。

作者細膩地描述人類醫療手術史的知識管理歷程。首先他以說故事的方式介紹知識。西方的人體解剖學是15、16世紀文藝復興時期興起的，自此，手術醫師下刀時多了些準頭，也懂得避開大血管與神經。不過術後的感染、發炎仍然是大問題。對此早期的手術醫師也無能為力，能否撐得過去，只能聽天由命，看病人的造化，因此病人的自癒功能，在此扮演重要的角色。以往有很長期間手術醫師會用烙鐵或熱油去燒燙傷口，相信這麼做能夠對付發炎，不過事實是燒燙的方式反而會對組織的傷害更大，對傷口的恢復更是百害無一利。由肉眼看不可見的微生物引起感染發炎的觀念，雖然起源甚早，

但遲至19世紀中葉後，才經實驗得以證實。自此才開始有手術醫師倡導「無菌手術」的觀念，器械與手術室的消毒、醫師術前洗手、戴手套、口罩及穿乾淨的手術袍等作法，逐漸成為常態後，病人的術後感染大幅降低了。這是繼研發麻醉學後，手術醫學的另一重大革新。

生動的技術描述是本書另一項特色。此書把手術中各種人物與場景描述得栩栩如生，從不講究衛生的理髮師到先進的手術機械手臂都一一呈現。手術一開始是高死亡率的醫療行為，但手術醫師在犧牲許多實驗室動物以及勇於獻身的病人後，技術不斷精進；再加上手術器械材料、輔助儀器，以及藥物等許多新的發明，移除腦瘤、移植器官、修補心臟瓣膜、治療小兒先天性心臟病等手術在過往幾乎是難如登天，如今已成為例行手術。尤有甚者，在各種遙控的機械手臂及內視鏡協助下，許多手術已無需將身體切開一個大洞，而只要穿幾個小孔，將鏡頭與機械手伸入體內就能進行。這種微創手術的好處繁多，主要是讓病人受傷的範圍大幅縮小，恢復速度大幅激增。這種微創手術的極致，運用在婦產科手術的醫師，就是給母親子宮內的胚胎進行心臟矯正手術，好讓胎兒正常生長發育，以順利出生。凡此種種，都是自古至今醫師們累積養分孕育出來的甜美果實，也是現代醫學的光輝時刻！

西方醫學教育的演進，是一個分享的過程。西方的醫學教育從販賣文憑式的師徒制，轉變為有嚴格入學要求及修業實習規定的學院制，過程不過一百多年；但實習醫師跟隨主治醫師學習、以及披星戴月的值班傳統仍維持不變。這點與醫師這門行業照護病人的本質有關，也同任何以累積經驗為主的行業並沒有分別。

服膺就醫是人的權利，是本書傳遞的理念之一，對本書作者這樣資深的手術醫師來說，打卡制對醫師的養成以及病人的照護，都是不利的；但醫院追求利益與讓醫師超時工作等問題也持續存在着。如何在兩者之間取得平衡，正考驗着醫院高層管理者的智慧，這也與醫療照護系統的改變息息相關。過往一般人若不是病情緊急，是不會到醫院求診的，但曾幾何時，拜保險所賜，到醫院已如同逛超商一樣稀鬆平常，而這種轉變對醫學教育與醫療生態的衝擊，可說是極為震撼，也直接或間接影響每個人。

鳥瞰本書各章節，本書前言談論的五波醫學革命，可看出作者想表達醫學及其附屬學門得以有今日的成就，該歸功於麻醉、消毒和確立醫學標準的這一、二、三波之革命，抗生素、胰島素和現代藥物的發展運用，即稱為第四波革命，而第五波則是醫學教育與醫療保險體系的革命，手術醫療就在這些力量的相互作用下不斷演進。第一章探討的是三個手術場景，這幾場手術

都具有代表性，他們各相距半個世紀，相當於是三個不同時代的手術縮影，時間點分別是20世紀初期、20世紀中葉和21世紀初期，我們因此能夠見到百年來手術的技術、設備和器械間的差異，就連病人也大異其趣。參與這三場手術的醫護人員都是真實存在，然而除了幾位早在醫學史上留名的人物是真實姓名之外，其他病人都姑隱其名，但是其病症和手術經過都原原本本地呈現在書中。第二章針對教學醫院來探討，大學醫學院與其附屬醫院在一些因素的刺激下，發展出較為密切的關係，著名成功例子有約翰霍普金斯醫院。美國各大城市的醫學院和醫院自此開始攜手合作，使得美國醫學教育影響力愈來愈大。第三章特別對手術醫療的演進進行闡述，以前能執行的手術項目只有少數幾種，手術猶如酷刑般可怕，有的手術過程中還有旁觀者，如看好戲般把手術檯團團圍住，手術室的結構則和圓形劇場相同，以西元1750年的愛丁堡皇家醫院為例，階梯式的旁觀席共可容納200人，讓觀眾居高臨下觀看手術進行，地板血跡清除乾淨後，就可變成演講廳、解剖室或教堂。《進化論》學說的提出者達爾文中學畢業之後，就被父親送到愛丁堡大學學習醫，目睹手術室的鮮血、尖叫和暴力，令他恐懼萬分，之後終於休學，改到劍橋大學學習神學即是一例。第四章則用「進兩步，退一步」來探討手術醫療歷史演進的艱困，如西元1881年之後的90年間，醫師對消化生理學大感興趣，不斷在實驗室研究，也利用手術治療消化性潰瘍，只不過很多人從研究得到的結論是錯的；如果不了解胃部如何運作，欲治療消化性潰瘍，有如緣木求魚。第五章則利用戰爭的觀點剖析手術醫療，有人說，戰爭唯一帶來的好處，就是讓創傷醫療水準得以提升。西元1935年治療細菌感染的苯磺胺藥物問世，加上二次大戰期間盤尼西林臨床實驗成功，都是戰爭醫療進步的關鍵。第七章是對心臟手術加以着墨，醫療手術醫師對心臟房室、瓣膜和大血管的治療或修補，其進步是有目共睹的。第八章則是對人工心臟的良莠進行剖析，醫師救病人究竟是延長了他們的生命，還是讓他們受盡痛苦後死去？是否忽略了科學與實驗室研究，太急於進行臨床實驗？是否進行了足夠數量的動物實驗，才應用在人類身上？第九章對於跨時代進步的器官移植，從多元化的角度切入，解釋為什麼有許多有才華、聰明絕頂的年輕人甘於獻身這個領域，隨着新知之快速累積，病人的復原速度和手術結果也愈來愈好。以健康器官取代衰竭器官，使科學研究與臨床應用進入新境界，這可說是醫學史上最重大的進展之一。第10章說明現今一位醫療手術醫師的養成過程，一位醫療手術醫師要花15年才能完全熟悉此一領域：五年學習如何開刀，五年學習判斷開刀最好的時機，還要再花五年才有辦法知道何時不要開刀，明智

判斷的能力與經驗都需要時間的累積。第11章對手術新境界與新難題的窘境有十分生動的描述，醫師告訴自己，照顧病人，為病人開膛剖腹是莫大的榮幸；病人信賴醫師，才願意託付醫師將他們的腹腔打開，修補體內的重要器官，當醫療手術醫師就如一個信仰，必須盲目地堅信這是天降大任於斯人，故得受盡折磨與犧牲自我，方能嚐到最甜美的果實。最後第12章以未來的觀點談論手術醫療的挑戰，作者仍相信教學醫院會抱持理想，秉持着實證醫學的原則，盡力照顧所有病人，不管病人的身份為何，同時作者提醒歷史給我們的教訓，改弦易轍才能在未來建立體制健全且公平正義的醫療制度。

若欲進一步延伸此傑出的人類手術醫療史籍，有一個方向具有極大的探索空間，其探索問題就是宗教和醫療手術之間的關聯性。現代社會之中，西方醫學以科學作為號召，導致醫療和宗教分離，甚至醫療與宗教之間形同水火，「宗教醫療」成為迷信的代稱。其實科學和宗教本身就是兩種不一樣的文明形態，雙方不該拔刀相向，反而應該相輔相成。人們需要科學性的醫療體系，也需要宗教性的醫療體系，在近代社會發展史中，兩者不應誓不兩立，反而要在文化上作正確的定位，清楚雙方各自的屬性和作用，共同前進來達成共生共榮的具體需求，以進一步發展出各種高價值的身心安頓模式。

林紀璿
國立澎湖科技大學人文管理學院

李新峰，《明代衛所政區研究》，北京：北京大學出版社，2016年，283頁。

李新峰所著《明代衛所政區研究》（以下簡稱本書）為「北京大學明清研究叢書」之一種。李新峰的研究領域主要是明史、中國古代軍事史、中國歷史地理和明代軍事制度等。作者將本書稱之為「由明史而及歷史地理學的嘗試」（頁282）。

政區研究是歷史地理研究的傳統課題。將衛所納入到政區考量，最早可以追溯到譚其驤。他提出明代衛所不僅是單一的軍事組織，還是一級行政單位，他將衛所分為「實土」和「非實土」，認為實土衛所是一種行政區域。周振鶴提出「軍管型政區」這一概念。郭紅將明代衛所在行政區劃意義上分