

|                                                                                    |        |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|  | 工作人員   |
|                                                                                    | 醫六 盧盈洲 |
| 執筆<br>醫六 蘇育諒                                                                       | 醫三 劉浩然 |
|                                                                                    | 醫三 童錫鈺 |
|                                                                                    | 醫二 江慶鐘 |

# 鄉村密醫探索——兼談

## 1. 楔子

記得當時年紀小，每當捧著飯碗吃飯時，若有殘餘米粒於飯碗內即棄之不顧，平時最慈祥的老祖母就會扳起臉孔大叫：討債！討債！浪費飯粒會被雷公打死！小小的我，眼睛睜得好大好大，趕忙舔完碗底剩下的幾顆飯粒……

大地供萬物予根本，予滋養；於是有欣榮，有繁盛，有生命之遞代、生息！大地是萬物之母！我們都來自那廣袤、雄渾的大地；我們的軀體裏流著她的血，流著對她的思慕和原始的膜拜！天公會打死討債，浪擲米粒的人，那不僅是「盤中飧，粒粒皆辛苦」的緣由，更因為糧食取自大地——我們怎可暴殄天物？

君不聞后妃獻種稷之種，司農撰播殖之器。君不聞：「故躬稼以供粢盛，所以致孝也，勸穡以足百姓所以固本也……」。自古以來，中國農民們經年累月目睹著生物與無生物間的遞衍關係——動物屍骨成為糞土，入於植物，再還於生命世界，如此無生物為生物攝取，而入於生命之物界，人不過是贊天地之化育而已。因之，對大地的熱愛與感情，才構成了他們對生命的認同與實體感。

十七世紀，他們牽著耕牛，溯船來到台灣，歷經海上顛簸的航行，但他們未嘗丟掉背上那五千年重的包袱，因



# 現代化背景

之，台灣農村遂成中國農村之延伸——但近年來隨著經濟文明的進展，在一切高喊現代化聲中，農村却被遺忘而脫節於「現代化」列車中（以下詳言），只是：

從前，他們希望多生男孩以壯農事！

現在，他們盼望下一代丟了那把鋤！

## 2. 醫療現況及調查報告

65年7月，在求學生涯的最後一個暑假；利用數天的摩托車奔波，我們走訪了位於嘉義縣東石鄉的兩個村落——塭港及港墘二村，所以選定這兩地方的理由是因二者距離具較進步醫療設備的朴子鎮恰成二個極端，其一般情形如下：

|           | 塭 港  | 港 墘  |
|-----------|------|------|
| ①職業       | 採蚵為主 | 耕作為主 |
| ②距離（距朴子鎮） | 12公里 | 3公里  |
| （距嘉義市）    | 33公里 | 24公里 |
| ③交通工具     | 客 運  | 機 車  |
| ④社會保險     | 漁 保  | 無    |

值得強調的是整個東石鄉有23個村落，約在半年前始由一位退役軍醫來此執業，據稱尚屬不壞，且十二年來此鄉衛生所竟然沒有一位正式醫生，不久方才走馬上任的是

一位年輕的蘇醫師，並加派一位省立嘉義醫院醫師駐診。我們訪問了在衛生所服務二十多年的黃崔女士（保健員）由黃女士的口中，我們又得知近年來由於有了漁民保險，並且省立醫院醫師的下鄉輪調迴診，兼之以常有的醫療巡迴車來訪，使得衛生所的地位加強了不少，據衛生所的統計：

公保 300-400 人/月  
漁保 20- 30 人/月  
一般 50 人/月

此為當今的醫療狀況，就數目而言，雖不算多，比起以前，則起色不少。很顯然地，衛生所的力量並不足以「威脅」至密醫的生存！可見密醫的繼續存在是個耐人尋味的問題！

為了明白密醫之散佈情形，我們直接到十一個村莊做詳細訪查獲知其密醫人數分別為1、2、1、2、4、2、5、1、4和0。除一村之外，每村均有密醫存在，平均每一村有2.2人，全鄉23村，共計有51人。這是一個較保守的數字，據衛生所之估計最少有60名。以下便是我們針對這個問題，在這兩個村落訪問村民後所做一般調查的數據：

| 塭港（村民 132 人） |      | 港墘（村民 112 人） |
|--------------|------|--------------|
| 性別 男         | 93 人 | 76 人         |
| 女            | 39 人 | 36 人         |

| 表二：       |      |      |
|-----------|------|------|
| 年齡 20 歲以下 | 10 人 | 7 人  |
| 20 ~ 30   | 33 人 | 28 人 |
| 31 ~ 50   | 66 人 | 57 人 |
| 51 歲以上    | 23 人 | 20 人 |

| 表三：    |      |      |
|--------|------|------|
| 教育程度 無 | 66 人 | 40 人 |
| 國小     | 63 人 | 70 人 |
| 初中     | 3 人  | 2 人  |

由以上的數字看來，這個樣本有二大特徵：年齡以30~50歲，教育程度在小學以下者居大多數。

現在來看一看到底問了些什麼問題？

(一)您能識別啥郎是密醫嗎？

答案：能！（十分肯定，百分之百地肯定。）

(二)為何去找密醫？

| 答案：      | 塭港           | 港墘           |
|----------|--------------|--------------|
| ①大醫院手續過繁 | 8( 6 % )     | 5( 4.5 % )   |
| ②白天沒時間   | 43(32.5 % )  | 29( 26 % )   |
| ③大醫院價錢太高 | 81(61.5 % )  | 78(69.5 % )  |
| ④小病沒關係   | 132( 100 % ) | 112( 100 % ) |

大家都認為小病無啥要緊，所以因陋就簡，這些因素到底何以形成，以下我們會詳加討論。

(三)密醫被取締了，你覺得如何？

|       | 塭港        | 港墘           |
|-------|-----------|--------------|
| ①贊成   | 20(15 % ) | 20(19.5 % )  |
| ②不表意見 | 70(53 % ) | 52( 45.5 % ) |
| ③反對   | 42(32 % ) | 40( 35 % )   |

反對的理由安在？

|        | 塭港 | 港墘 |
|--------|----|----|
| ①方便且便宜 | 28 | 30 |
| ②緊急事故  | 12 | 12 |

(四)醫師法取締密醫了，您怎麼辦？

|         | 塭港  | 港墘  |
|---------|-----|-----|
| ①到衛生所   | 8   | 3   |
| ②到朴子鎮   | 114 | 104 |
| ③另找未歇密醫 | 10  | 5   |

大體上這些事實還令人滿意，但值得憂慮的是密醫是否真正歇了？在幾天的調查當中，我們由村人的談吐中可間接得知：密醫仍舊我行我素，只是稍斂形跡罷了，因之第四答題之結果頗令人生疑。就教育程度而言，因為村民皆為國小程度以下居多，衛生常識缺乏，所以無多大意義。

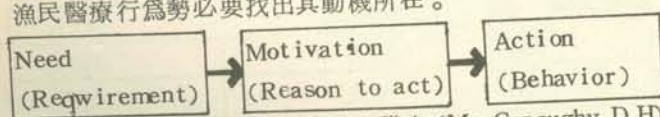
### 3. 密醫問題與農漁民醫療行為的分析

#### (a)對密醫的態度

由第一答題看來，農漁民對密醫的認知(Cognitive)方面是能100%的區別。在情感(affective)方面則可說「密醫早已深入人心」。

#### (b)何以找密醫：農漁民醫療行為的動機

根據一般心理學的說法，任何一個行動，(例如醫療行為)皆由其需要而產生動機，乃導致行動的。要分析農漁民醫療行為勢必要找出其動機所在。



華森(Wasson.C.R)，馬卡諾吉(Mc Conoughy.D.H)

與司圖迪文(Sturdivant.F.D)1968年提出的動機理論(註①)將動機分為首要動機(primary motivation)和次要動機(Secondary motivation)，前者比較是基本的，原始的，或謂比較是生理性質的；後者則屬於學習而來的，即比較是心理性質的。



農漁民的醫療行為之所以主要由密醫執行的首要動機是什麼呢？中國農漁民天性勤儉，刻苦耐勞，收入較低，能省則省。給密醫看病自然省錢，此乃首要動機之一。其次時間問題亦頗令人困擾，這個地方既無醫生，而密醫又是24小時到府廻診的，顯然方便多了。如此因素構成既方便又經濟的事實，久而久之，成為習慣，密醫自然而然地在民間紮起深根了。

我們再由第二答題看來，農漁民之衛生知識雖然缺乏，但對於疾病之處理仍有輕重之別一碰到了嚴重病情，尤其是嬰兒疾病，他們是以即赴城鎮醫院為第一優先。我們需考慮的是，究竟什麼是小病呢？發燒、頭痛、腹瀉、疲勞是我們所得的一般答案，或許密醫就是能立時緩和這些情況而取得村民的信任。這一來即「強化」(Reinforce)了農漁民給密醫看病的行為，此乃次要動機所在。不過在次要動機這一方面，還有兩個極為重要的心理因素，分述如下：

#### ①安全感：

至少值得欣慰的是密醫在村民的心目中，安全感僅止於感冒、腹瀉之情況，而且一二次未見效即找正式醫生，但絕大多數以找密醫為第一步驟是無庸置疑的，令人擔憂不已的是抗生素、止痛劑，500 cc造成濫用的局面，引為健康之潛伏危機，因為這些正是密醫們取得村民信任的主要利器哩！

#### ②人情因素：

中國人雖生性含蓄，但情感豐富乃屬公認事實，況乎尚樸的農村社會百分之九十以上的密醫俱是土生土長的本地人，此鄉土因素也！又密醫的教育程度不高，頂多只是初中畢業罷了，故與農民相處，能水乳交融，打成一片，相對關係為平等之誼也。反觀正式醫生，由於教育程度差別大，而且皆受傳統士大夫觀念作祟所致，令人有格格不入，敬而畏之，故不生親切之情也，如非得已，村民不願找上門來！另外有些醫院的繁文縟節(如題二之①)亦增



彼此隔閡。以上的緣由可作結論：農村社會之傳統重友道而輕朋黨精神，與工業社會的唯利是圖觀念相互衝突的結果，況且密醫俱是在大都市中醫院混過幾年的成熟者，頭腦靈活，故易利用稱兄道弟的情義相結關係，造成無形的穩固地位。

#### (c)對取締密醫的態度

嚴格地說來，農民們的政治意識是很薄弱的，他們不願觸及政府法令的批評，黠直的臉龐只會露出意外的苦笑：“我也沒知啥咪啦！怎樣有啥咪意見？”（居然有人來問我這些!!），我們看看四題之結果，不表意見者居多，其次反對者亦不少（32%及35%），何以反對？前面已經分析過農漁民和密醫之間的感情早已水乳交融，打成一片，就情感（affective）方面所持的態度，自然顯出第(三)題的結果。另外有趣的是那些堅決贊成的百分之百是村長等地方上較具政治力量的人，反對者多半屬於五、六十歲以上者。至於在認知方面（cognitive）他們之所以持否定的態度，乃“遇到緊急病況怎麼辦？”“這裡又無大醫院怎麼辦？”等等問題的癥結所在。他們既然無助地提出了困難，我們要怎麼解決呢？據蔡宏進先生的「誰願下鄉？」文（註②），知道國內農學院的學生願意下鄉服務的僅佔18.8%，何況這些更偏僻的鄉村呢？也許有關醫學生下鄉的調查報告比率會更低吧！

#### 4. 調查結果的檢討

(一)樣本的問題：基本上我們必須承認的是：在樣本取捨的“代表性”問題上，我們做得並不十分成功，最明顯的是教育程度百分之九十二在國小以下，這種結果可能與當今農漁村受教育較高者多半流向工廠、公司的現象有所關聯。可是因此我們無法在智識接受的差別上，尋出他們對密醫看法的異同，以作為推論上的依據，實為一大遺憾。

(二)答案的真實性：我們採取的訪問方式，都是以個別之交談，且不限於卷中之題目地抖開話匣子，間接地獲取所需的資料為主，因之所費時間雖較費長，但對於答案的

真實性，我們認為應與事實頗為相近。值得一提的是我們曾造訪了村落中較具聲望者如里長、鄉民代表等，可惜却未能找到小學教師，大概正值暑假吧！草上風必擾，我們又多了一層遺憾。

#### 5. 初步結論及其論證

以上的調查，討論分析結果，林林種種，似是十分複雜，但於此我們寧可舉出二個較具意義的結論。

(一)雖然塭港、港墘二地有地理上距離的差異，但對於醫療需要的方式却無絲毫差別的所在。

(二)農、漁村民對於密醫的態度，幾乎都站在同情的立場上，其中如問題(三)，持“不表意見態度”者和“反對”者，應都算入這個立場才對。

基於這兩點結論，假使我們再把問題(一)的答案拿來對照一下，二者顯然有互相矛盾之處，似乎犯了「明知故犯」的毛病，又據前面分析其醫療行為動機乃時間、金錢因素為主，乍視之下，這種矛盾應可在此「無可奈何」的情形下，得到否定之否定的結果而獲致解釋。但是有二項理由，却足以批駁我們這個論點：

其一：港墘距具現代化醫療設備的朴子鎮僅3公里之路程，何以密醫行為却與偏遠的塭港毫無二致？

其二：塭港有三分之二者參加漁保，且近年來巡迴醫療措施，及省立醫院醫師支援駐診的結果，居然未能「威脅」至密醫？

這是一條死巷，而我們已走到了盡頭。我們必須掉轉頭來……。

在我們再次整理這段「無頭公案」時，立即發現：村民們之相信所謂「西醫」，乃止於辨識「注射筒」的層次而已，易言之，他們以為打打針、吃吃那些花花綠綠的藥丸就是新醫學之表徵了——對於科學本身沒有真正了解，往往並不影響對科學技術的應用，以及自以為自己的行為是根據科學的安全感。可是如果不去除這種「無知」，新的倫理系統則不能建立，因為它的基礎是科學——科學本色，而不是自以為有科學氣息的道聽塗說而已——。（註③）

轉了這個彎下來，似乎使我們的探尋又呈一線曙光。問題是：人們只曉得淺層之醫療概念（如打針），這些概念的濫用結果，造成實際生活裏的醫療行為之混亂，進而促使了「密醫」的成長。為了解釋這個問題的產生背景及其經緯，於此我們提出了「現代化」這名詞來：

#### 6. 由現代化觀點探討

A. 何謂現代化 （註④）

「現代化」一詞已習見於衆人的談論之中，但究竟其

意義安在？爲了探索密醫的產生背景及解釋若干問題起見，不妨大胆地下了一個註脚：所謂「現代化」，即是在接受外來文化途中，能夠認清其精神本質，並將之融入生活行爲當中，而有不斷地創革和吸收的積極狀態。於上面所言「外來文化」，當是西方文化無疑，就醫學而言，即是西醫之學，「精神本質」的醫學方面觀，自然指其科學性而言，而何以「融入生活行爲當中」便是意味著：現代醫療觀念的普遍化並受納於一般人民的思想中，並不只是單純的以爲注射筒，美國仙丹（抗生素）爲西醫精髓，而能瞭解其科學診斷的本質。（按醫療現代化只不過是整個國家民族現代化過程中的一小分枝，但是其所反映出來的缺陷，仍是與其他主枝的伸展不良密切相連，關於現代化的其他定義可參考後面附註）。

假使我們接受了以上的界說，而農漁民看病的首要動機乃是時間和金錢的經濟問題（見前文），並瞭解一般密醫診療的手段（如打抗生素），似乎可斷定農漁民的現代化程度仍停留在極端膚淺的階段，於此我們可引用魏鏞先生的一文（註⑤）：從許多方面看來，我國人民的思想行爲跟不上急速工業化社會的轉變。說得抽象一點，便是我國現代化過程中的思想行爲層跟不上物質層及制度層——這裏他把現代化過程分成三個層次：物質層、制度層、思想行爲層，所謂物質層就是電視、冰箱、汽車…等工業產品，相對之下就是醫療觀念上的注射筒、美國仙丹等等，至於制度層、思想行爲層詳看附註）。他所指的是一般人而言況乎偏促一隅的農漁民呢？

#### B. 台灣醫療現代化

由於現代醫學植於西方科技系統，在接受全盤移植的醫學知識過程中，無可否認的，台灣確已作了不少努力，並邁進了一段相當可觀的路程，但是根據前面所言，醫療現代化應重於全體民眾正確觀念的灌輸，不獨靠少數醫療技術的進展而已；同時我們以爲民眾醫學觀念的進步，更能刺激醫學智識的發展革新。因之，何以台灣醫院林立，且政府遷台以來，醫學院相繼設立，年青一輩的醫師日漸茁壯，然而阻礙醫療現代化的絆腳石——密醫，却無端由起，二十多年來，傷透了台灣醫政單位的腦筋，撇開縱容因素不談，讓咱談談其現代化因素吧！

#### C. 密醫產生之現代化背景

##### (a) 成長的痛苦

我們可說，密醫之產生反映了中國醫療現代化辛酸血淚的一個枝節，並非指密醫的痛苦而言，而是就整個社會民族的現代化過程之鳥瞰，其何嘗不能說是好事多磨，臨盆前之苦痛？現代化過程並非每一國家民族皆是千篇一律的，有的轉變極爲迅速（如日本註⑥），有的則極緩慢（

如東南亞），但我們必須瞭解的一點乃是：現代化的結果絕並非各國盡同的，每一國家民族有各自的傳統習性，因之，在舊制度與新觀念之間，各自孕育成不同典型。醫療現代化亦屬整個現代化的一環，自民國以來，其所承受的痛苦，諸如中、西醫之爭，密醫問題，以迄於今日人人津津樂道的醫德問題，無一不是在新、舊的衝突當中，還未建立起統一的完善新制度之下所產生的困擾。

##### (b) 密醫的製造場所

密醫的來源很多，但我們現在所論及的乃是爲數最衆，日常最易接觸的一群。他們絕大多數只有國小和初中的學歷；年輕是他們的特徵之一，有的甚至只有二十來歲，他們由何而來？光復以來，由於私人醫院的擴充林立，人口增加。而這些醫院在經濟的原則之下，加以醫事人員不足所致，雇用了這批爲數不少的學徒式助手，他們許多俱是來自貧困的鄉村子弟，勤苦耐勞，在若干年的歷鍊之下，自認已學得「一技之長」，而且長久於都市的複雜閱歷中，他們更學得靈活變通的賺錢本領，於是到了適當時候，他們捲起包袱，獨自走進了社會。

##### (c) 物質生活的誘惑

當這些醫院學徒或助手們踏出了醫院大門，仰望天空，他們感到四顧茫茫，智識上只不過是初中以下的程度，俯觀雙手，白晰嫩軟，且生活上的習性使然，已不再允許其回家接受老父那把粗重鋤頭。想起了那些穿白衣掛聽筒的醫生們，多麼神氣！那幢大樓裏的豪華裝飾——電視、音響…等，醫生妻子兒女們的舒適生活，一切怎能輕易地自視野中消失？在大街上，他們看到了那些巨幅的商業廣告，往來緊張的人群，…這是一個生存競爭激烈的時代，是個以「財富論英雄」的時代，想到這兒不禁輕鬆地吹起口哨來…，於是在都市裏，他們通常以開藥房作爲掩護，在鄉村裏，他們更是行之不諱。

##### (d) 農、漁村與都市的現代化差距

問題的核心大概端平於此——在現代化列車裏，唯有各輛輪子皆能轉動不停，方能使列車安穩前進，假使有些輪子呈滯緩不順的狀態，不獨影響整列車的前進速度，有時還會造成行車不穩的顛簸現象。農漁村的醫療現代化何以如此裹足不前？何以成爲密醫滋長的溫床？我們在前面就曾推論得知，農漁村的現代化層次僅止於物質層而已，他們固滿意於電視、冰箱、摩托車等等產品，亦獨鍾情於注射筒、美國仙丹等醫療方式，推究其因有二：

##### ① 知識傳播輪導的斷絕

農漁村固不乏後起的優秀子弟，但是他們多半早年離家，在外取得較高學位之後，一去不復返，造成偏遠鄉村人才的真空，因而新知識的輪導方面遂有無法接續的現象

，相反地，都市的急速膨脹，尤近幾年來，由鎮而市的發展頗為迅速（相形之下，鄉以下的各項建設就呈銜接不上了），吸引了大批較主動有志的青年，進入工廠，雖然薪資不高，但城市的物質誘惑却是他們所嚮往的，如此一來更造成都市與農漁村的差距，縱使時有交流，但人才未能真正下鄉，仍是無濟於事！另外必須強調的是現代化層次中最重要的莫過於「思想行為層」，亦即人民的行為方式、思想方式必符合現代潮流，而唯有擁有如此大量層次的人民，方能不斷的創新變革。關於這一點，都市又佔了絕對的優勢一即年青的、受教育高的人較衆。

所以農漁村對現代化醫療觀念的接受問題，由於基礎教育程度的不足，難以支撐這些新革的心理架構，密醫的應運而生顯是理所當然的事。

## ②生活方式的差異：

農民們關心收成，而收成仰賴於「天公是否作美」；漁民們出海捕魚，天災風浪之禍，亦是操之於未知的天數。所以，他們的生活行為、思想方式趨於保守，其表現於外的是禁慾、忍讓、積德，以求得上天的賜予豐收、安全。這種精神與現代化精神大相逕庭，遂而對於新事物的接受上，常有抗拒之感；對於既有的東西，亦有刻意保護之嫌，二者相加的結果，顯得缺乏「進取」之心。舉例來講，他們之對民主政治不感興趣，乃是以為自由選擇對其「安定的現實生活」毫無益處使然，這種情形，唯賴「農村現代化」方能改善。

以上我們所探索的密醫形成因素，並非指密醫專門紮根於鄉村，只是在劇烈變革的現代化都市裏，他們不易造成太明顯的壞影響，而在保守的農漁村中，却促使之容易地取得絕對的優勢，我們以為鄉村與都市現代化差距愈大，便易造成這種現象，一則民衆的素質問題，二則醫學院畢業的醫生們，長久浸潤於現代化環境之後，不願亦難以適應於貧窮、落後的偏遠農漁村。

## D. 大眾傳播未盡教育功能

廣播、電視是現代化社會裏，與人民關係最為密切的傳播工具之二種方式，雖然報紙更是最早最廣泛的知識媒介物，但是在現代化不深的農漁村民們，廣播電視的影響力顯然超過後者甚多。先拿廣播來說，其荒謬之處，衆人皆知，因盤據其中者百分之九十都是藥品的浮誇廣告，這種情形，在一般地方性節目裏為禍更劇，雖然近年來改善不少，但其對於所造成農漁民們醫療觀念的落後；實在須負一部分責任。另外據台灣地區民衆傳播行為研究結果顯示：百分之八十的人家中擁有電視機，百分之四十二的人每天都看電視（註⑦）一。由此可見電視在當今傳播行為中已漸取得徹底的優勢，而台灣電視已有十三年歷史了！

很遺憾地，我們必須說：電視在推動全民健康有關之醫療現代化問題上，並無付出一點力量（除了幾個月前，華視開播之“跳動七十二”外）。我們之所以如此苛責於傳播工具，乃因「醫療現代化」是一種頗費力氣的「教育」過程，而大眾傳播教育具備有如此的教育功能，因其影響廣泛且能不知不覺中「深入民心」，故我們以為這一點亦是助長密醫茁壯的次要因素之一。

## 7. 總結

以上我們曾就現代化問題為骨幹，探求密醫到底如何成長出來，所持的理論是：密醫之產生，概與整個社會現代化過程密切相連；與我們國家民族的特有傳統，及當今情勢的殊異背景牢不可分。換言之，這只是現代化過程中暫時的過渡狀態，然而必須提出的問題是：繫乎於政治、社會、醫學各方面專家的協助努力，將可決定這過渡狀態的長短。

## 8. 後記

時代在變，人的思維也不斷地更新，當我再度掀起這份稿子時，腦子裏又閃著浮光掠影。……

「現代化」就像一股巨流，把人們從農村沖向都市，從地上拋入了空中，人們不再有腳踏實地的感覺……

在競爭軋壓、榮辱一番之後，總有一份茫然、空虛。

人們慣於隨波逐流，不再抓住了些什麼；在巨流中，他們只是載浮載沈，忙於生存的掙扎。因之，他們都忘了：生存得之於大地之賜予，他們仍流著她的血液。

人們把鋤頭丟得遠遠的！

然而，人總是要往前走的，只是莫忘了一

人之根，源於大地，當我們捧著另一份嶄新東西歸來時，仍得賴之以發芽、成熟。……

這把鋤頭永是管用的！

## 附註

註①：Wasson, C.R.; Mc Cononghy, B.H.; Stordivant, F.D.; Competition and Human Behavior

1968 pp 27-30

註②：蔡宏進，「誰願下鄉？」，人與社會，第一卷第四期 p: 56

註③：何秀煌，「現代社會與現代人」，大林文庫 18, p: 102

註④：金耀基，「現代人的夢魘」，商務人人文庫，p: 郭正昭等譯，「現代化動力」環宇，p: 7

註⑤：魏鏞，論「現代化」的目標途徑與層次，人與社會第一卷第二期，p: 65

註⑥：李亦園，「文化與行為」，商務人人文庫 p: 52

註⑦：徐佳士，「縱論電視問題」，中國論壇 p: 8