

〈結核〉學習單

設計者：嘉義高工 簡嘉菱

一、認識醫療散文

※請閱讀以下關於醫療散文的介紹，並回答表格中的問題：

「醫療散文」這個說法，最早出現在 2005 年焦桐的〈臺灣的醫療散文〉一文中，當時還不能算是一種正式的文類，而是作為研究醫療主題寫作的概念。焦桐表示：「我所謂的醫療散文乃針對醫療行為之書寫，包含醫師話語和病患話語展開討論。」他將醫療散文界定為圍繞醫療行為的書寫，包括醫師與病患、家屬之間的對話與互動。隨著創作者與作品的增加，醫療寫作成為一種值得關注的新文類，形式也更多元，常見的有醫師行醫筆記、病患的病誌書寫、陪病者的心情紀錄等，也被稱為「醫事寫作」。

「醫療散文」具有以下三點特色：

1. 從「生物醫學」轉向「敘事醫學」：將疾病賦予文學意義，醫療散文不只是記錄病情或醫療過程，而是透過敘事與描寫，讓「生病」成為思考人生的契機。作者可能藉疾病探討生命的脆弱、時間的珍貴、死亡的意義，甚至延伸到家庭關係、社會制度或信仰問題。疾病因此不只是身體現象，而成為理解自我與世界的一種方式，將生理症狀轉換成生活的側面，使疾病在個人生活框架中獲得意義。

2. 「醫事作家」的多元身分與特質：醫療散文的作者可能是醫師、護理師、病患或家屬。多數醫療散文的作者具備醫學專業背景，因此能真實呈現醫療現場的真實樣貌，也能引導讀者理解醫療決策背後的考量；而病患與家屬則從親身經驗出發，呈現無助、恐懼或希望。不同身分，使作品呈現多角度的醫療世界。

3. 展現深厚的人文關懷與生死省思：由於敘事觀點的多重性與醫病互換，醫療散文關注的不只是「病」，更是「人」。醫師作家常從行醫經驗反思生命與醫療倫理；病患或家屬則透過書寫整理痛苦與成長。作品強調在治療之外的理解、陪伴與尊重同樣重要，凸顯了人道醫療精神，為醫療制度中的「生存尊嚴」與「死亡意義」提供了更多的思考。

（資料來源：利用 AI 編寫整理）

※以下關於醫療散文的敘述，說明正確的是：

- ☐ 「醫療散文」一詞是焦桐正式提出並已被公認為獨立文類的名稱
- ☐ 醫療散文只限於醫師的專業書寫，病患與家屬的經驗不屬於此類
- ☐ 醫療散文不只是記錄病情也可能藉疾病探討生命意義與社會議題
- ☐ 醫療散文強調醫療技術與分工的進步比人的感受與尊嚴更為重要
- ☐ 醫療散文由於作者的身分多元，因此能呈現不同角度的醫療經驗

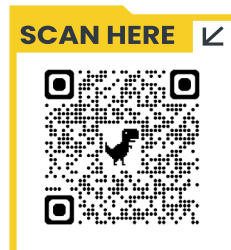
二、關於阿布

任務一：觀看【TEDxNCU】

請掃描右邊 QR Code (或輸入網址：

<https://www.youtube.com/watch?v=iT-ie7SU00k>)

Mind the gap! | Liu Chun-Hao, Abucastor (劉峻豪) 【TEDxNCU】



任務二：閱讀以下關於阿布的介紹，並完成關於阿布的關鍵字圖譜。

阿布，本名劉峻豪，筆名來自國中綽號，現為精神科醫師。出生於 1980 年後，目前三十多歲，外表稚氣，卻同時擁有精神科醫師與作家雙重身分。他自長庚醫學院畢業起便以寫作記錄行醫歷程，出版《實習醫生的祕密手記》、《來自天堂的微光》、《萬物皆有裂縫》等書，屢獲教育部文藝創作獎、聯合報文學獎、時報文學獎與香港青年文學獎首獎肯定。不同於一般文青出身，他的成長背景幾乎全是醫學訓練，直到大學時讀到詩人醫師鯨向海的作品，才真正被現代詩震撼，開啟寫作之路，是當代醫事作家中「長於寫詩亦精於散文」的佼佼者。

他強調從「經驗」出發，無論是精神科診間裡的生命故事，或自身成長與旅行記憶，都成為創作養分。曾留職停薪赴東華大學華文文學所進修，在花蓮大量閱讀經典小說，重新鍛鍊文學視野。他認為閱讀是最重要的精神糧食，也是訓練同理心的方法；寫作則逼迫自己貼近「他者」，理解人的痛苦與掙扎。近年他更嘗試以白色恐怖為背景創作歷史小說，持續在醫學與文學之間探索屬於自己的道路。

(資料來源：利用 AI 編寫整理)

※根據任務一與任務二，若你要幫同學在網路上搜尋阿布的相關資料，你會選擇哪些詞語作為搜尋關鍵字呢？請完成九宮格關鍵字圖譜。

三、課文概覽

第一段段旨：顯微鏡下染色玻片呈現結核菌與細胞殘骸的觀察過程。

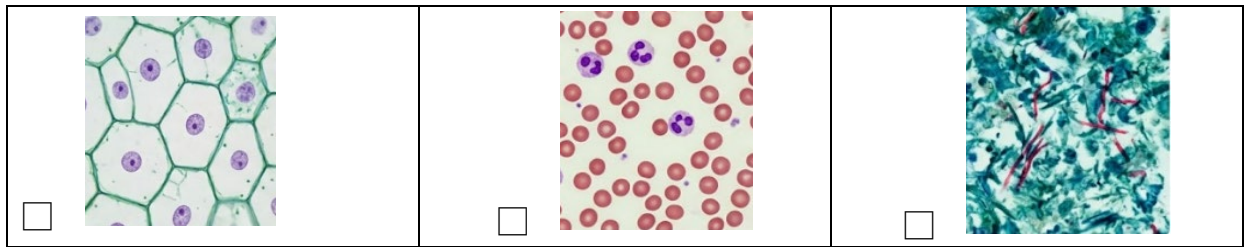
1.請依序寫出：文中將腫塊抽出的液體塗抹在玻片後的觀察步驟或動作。

1.【 】	2.【 】	3.【 】
----------------------------	----------------------------	----------------------------

2.請從本段中找出兩個描寫結核菌的詞語，並顯示結核菌的凶狠或危險特性。

答：

3.下列選項最符合細胞與病菌廝殺的畫面是：



4.本段描述顯微鏡下的視野，將檢體視野比喻為「藍綠色的草原」與「古戰場」。下列關於此段敘事手法的分析最適當的是：

- ☐ 透過美麗的「原野」意象，旨在消解結核病帶來的恐懼感
- ☐ 以「古戰場」暗示細胞與病菌的搏鬥，凸顯醫療行為本質上是殘酷的戰爭
- ☐ 藉由藍綠和豔紅色彩鮮明的對比，營造出一種「美」與「惡意」並存的張力
- ☐ 描述「脫水固定」與「封印」過程，是為了強調現代醫學已能完全掌控結核菌

第二段段旨：醫學院養成過程中，深感結核菌陰險潛伏。

5.文中提到結核菌傳播的方式是：

- ☐ 飛沫傳染
- ☐ 血液傳染
- ☐ 垂直傳染
- ☐ 媒介生物傳染

6.文中多處描述結核菌的「陰險、潛伏」，請解讀這些句子所呈現的結核菌特性並連連看。

它陰險，它潛伏，有如一個老練的殺手，默默等待身體免疫力最衰弱的時刻，破土而出

顯示結核菌無所不在，潛伏各處

結核可能出現在任何地方

比喻結核菌陰險潛伏，等待發病時機

課本上說，結核菌可以在體外存活相當長的時間

強調結核菌潛伏性與不可預測性

結核菌感染之後，不一定會立刻發病

顯示結核菌耐久、潛伏能力強

7.統整第二段，為何作者說那一整年最困難的考題就是結核？

答：

第三段段旨：敘寫醫院隔離病房見習經驗，體會肺結核患者的孤立與感染威脅。

8.本段使用「譬喻法」來描寫多重抗藥性肺結核的患病過程，請完成下列表格分析。

喻體	喻依	喻旨
負壓隔離病房	【 】	形容隔離、限制自由
【 】	痰裡的一絲絲結核菌	形容病菌造成的限制與標籤
【 】	病歷上帶有肺結核的紀錄	形容病人即使痊癒，也受社會或醫療制度標籤影響

9.文中描寫「偷瞥了老頭一眼，他戴著『某某宮媽祖』字樣的黃色鴨舌帽，腳上踏著藍白拖，袖口都已磨破的外套底下，單薄地穿著一件領口鬆垮的白汗衫。」這段文字主要說明的是：

- ☐老者具有虔誠信仰 ☐老者社經地位較低
☐老者生活十分節儉 ☐老者不重儀容整潔

10.文中描寫「擦得很亮的金屬門映出我自己，站在無人的醫院長廊上，身上穿的白袍光潔如新，彷彿沒有一點病菌，沒有一點皺褶與表情，冷漠地隔絕任何感染的可能。」這段文字反映作者當時的心境，下列敘述最適當的是：

- ☐面對病情變化理解病人無力與焦慮 ☐反省自己面對病人時的冷漠與疏離
☐對醫院環境的美麗與整潔感到讚嘆 ☐同情老年病患所承受的孤單與痛苦

第四段段旨：重新認識結核病。

11.根據本文內容，作者對結核病的認識產生了轉變。

作者本來認為結核病是：

【 】



後來到非洲行醫後，作者轉而認為結核病是：【 】

12.作者描述病人吞下多顆藥丸「混合彼此的毒性與副作用，是他日復一日琢磨的詩」所使用的修辭方式是：

- ☐擬人 ☐譬喻 ☐層遞 ☐對偶

13.作者在史瓦濟蘭觀察結核病患者時，透過X光片看到「白色煙火」此意象所表達的是：

- ☐結核病在肺葉分布 ☐夜空中的炫麗煙火
☐醫院裡的燈光秀 ☐病人的精神狀態

第五段段旨：見證重症結核病患的沉重與孤寂。

14.文中作者感嘆老人「像一隻舊鞋，走了太長的路，既破且累。」關於這段話的隱喻，下列敘述最為適當的是：

- ☐暗示史瓦濟蘭當地物資匱乏 ☐凸顯鏈黴素能徹底根治結核
☐描繪生命受病痛摧殘的疲憊 ☐象徵抗病成功後的平靜安詳

15.下列敘述，能看出史瓦濟蘭全國肺結核的後送醫院「醫療硬體設備落後或防疫資源匱乏」的現實描述是：(多選)

- ☐院內缺乏食物和用水 ☐仰賴天然大風帶走病菌
☐院內缺乏負壓隔離設備 ☐醫護人員缺乏隔離罩袍
☐罩袍長達三個月才更換

16.文中寫道：「我們走回空無一人的停車場，跳上車，帶上車門。車門關上時發出的巨大聲響，似乎冒犯了這神聖的寧靜。」根據以上看完病房景象與氣氛的描寫，推測作者此時內心可能有何感受與想法？請加以說明。(約 50 字)

答：

第六段段旨：反思醫護對結核的恐懼與使命。

17.描寫「離開的時候，天是灰的，微微下著雨。幾棟依山而建的醫院建築浸泡在雨中，屋檐滴著水，也是灰的，像草原之海中央的孤島，島上瀰漫著多重抗藥的致命結核菌。」

關於這段文字，下列敘述適當的是：

- ☐藉由景物呈現醫院環境的寧靜氛圍 ☐藉由雨景反映病患內心的孤獨感受
☐利用灰色描寫凸顯建築外觀的特色 ☐透過天氣呼應作者對結核病的擔憂

18.依據本段文意脈絡，可以判斷巨噬細胞在面對結核菌時發揮的作用是：

- ☐藉由緊密依偎包覆病菌來阻止病情擴散
☐主動將體內的病菌全數消滅以保護人體
☐釋放劇烈毒素與病菌在體內做生死廝殺
☐啟動體內修復功能來加速受損組織癒合

19.承上題，作者將醫護人員比喻為「巨噬細胞」，此比喻所要強調的是：

- ☐醫護人員工作繁忙緊湊 ☐醫護人員的情感淡漠
☐醫護人員體力消耗極大 ☐醫護人員堅持守護病患

20.文本結尾作者自省「在我肺部的深處，也藏著這樣的結核呢？」這句話除了生理上的疑慮外，在醫護心靈層面有何更深層的意涵？

答：

四、全文統整

1. 作者在文中透過空間的轉換，呈現了對「結核病」由淺入深、由理論到現實的認識過程。請依據文意脈絡，選出作者在文中經歷的空間與心境轉折，其正確的先後順序是：
 - ☐ 醫學院病理課 → 醫院見習 → 史瓦濟蘭後送醫院 → 史瓦濟蘭臨床診治
 - ☐ 醫學院病理課 → 醫院見習 → 史瓦濟蘭臨床診治 → 史瓦濟蘭後送醫院
 - ☐ 醫院見習 → 醫學院病理課 → 史瓦濟蘭臨床診治 → 史瓦濟蘭後送醫院
 - ☐ 醫院見習 → 史瓦濟蘭臨床診治 → 醫學院病理課 → 史瓦濟蘭後送醫院
2. 文本多次提到「隔離」與「監獄」的意象（如負壓病房、史瓦濟蘭的後送醫院）。綜觀全文，作者安排這些空間的用意是：
 - ☐ 認為這些空間是現代醫學進步的象徵，能有效防阻抗藥性菌株擴散
 - ☐ 批判法律介入醫療，導致病患權利受損，甚至被貼上「前科」標籤
 - ☐ 描繪一種「孤島」感，呈現病患在社會關係中被迫與世隔絕的孤獨
 - ☐ 同理醫護人員勇於進入這些危險區域，展現如同英雄般的犧牲精神
3. 根據全文內容，下列最能說明作者對「結核病」認識的轉變是：
 - ☐ 從原本非常害怕結核病菌，轉變為完全不再畏懼疾病
 - ☐ 從視結核為可怕病菌，轉變為理解疾病與病人的處境
 - ☐ 從不了解結核病，轉變為認為結核只存在於貧困地區
 - ☐ 從關心病人的健康，轉變為重視醫療設備的完善程度
4. 綜合全文，下列最適合作為本文主旨的是：
 - ☐ 介紹結核菌種類與檢驗方法
 - ☐ 說明隔離制度與感染的控制
 - ☐ 從認識疾病到理解病人心態
 - ☐ 記錄海外行醫與疾病的案例

五、延伸閱讀

1986 年，Michael Christensen 將專業小丑表演帶入醫療體系，於 Big Apple Circus 推動「小丑醫生」概念，透過幽默肢體與即興互動，為住院病童減輕恐懼，也安撫家屬情緒，協助醫護人員順利執行醫療。法國的 Le Rire Médecin 建立完整培訓制度，六個月課程涵蓋表演技巧、兒童心理與基礎醫學、病痛與安寧照護等知識，並安排實習，由資深小丑醫生帶領進入病房演出與檢討，通過評鑑後方能取得資格。法國制度強調專業與常態化，小丑醫生為有薪工作，固定在醫院服務，讓病童產生期待，也有助於醫病關係的建立；經費主要來自民間募款與企業支持，並透過定期評鑑確保品質。小丑醫生必須依孩子的身心狀況與個性即時調整表演，將笑聲化為面對治療的力量。2014 年起，馬照琪將此理念帶回臺灣，目前已在國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院、臺中榮民總醫院與中國醫藥大學兒童醫院等地推動，並籌設關懷小丑協會，期盼培訓更多專業人員，讓歡笑成為醫療現場中

溫暖而穩定的力量。

(資料來源：改寫自關鍵評論網《台灣也要有小丑醫生進駐醫院了：幫助病童和家屬》)

<https://www.thenewslens.com/article/24258>

- 1.《孟子》曰：「惻隱之心，人皆有之。」若以此觀點理解本文中小丑醫生的工作，下列敘述最適當的是：
- ☐小丑醫生以娛樂表演為主，間接可增加醫院收入
- ☐小丑醫生以表演舒緩病童與家屬情緒，展現關懷
- ☐小丑醫生可協助醫護人員，進行專業醫療的操作
- ☐小丑醫生的存在，可以讓醫院氣氛更加活潑可親
- 2.若以醫療名言：「醫治疾病的不只是藥物，還有關懷與希望」來概括本文精神，下列敘述最能呼應此觀點的是：
- ☐小丑醫生以滑稽表演為主，不需要專業訓練
- ☐小丑醫生的表演可以轉移病童的恐懼與情緒
- ☐小丑醫生還需要負責醫院的娛樂活動及氛圍
- ☐小丑醫生的制度主要是為了推廣馬戲團文化
- 3.根據上文，小丑醫生在病房中依孩子的身心狀況調整表演方式，適合用來描述的成語是：
- ☐嘩眾取寵 ☐因地制宜 ☐畫蛇添足 ☐變動不居
- 4.根據文章內容，下列不屬於法國小丑醫生制度的特點的是：
- ☐需接受表演與醫學的訓練
- ☐由政府完全補助相關經費
- ☐通過評鑑後才能正式執業
- ☐屬於領有薪資的常態工作
- 5.作者提到小丑醫生需依孩子的狀態調整表演，其主要目的是：
- ☐增加病房表演的歡樂及趣味性
- ☐藉以提升醫院的視聽娛樂品質
- ☐減輕病童恐懼並帶來情緒支持
- ☐讓家屬信任且放心醫療的過程
- 6.請說明法國小丑醫生制度的兩項特色，並分析其對醫療現場可能產生的影響。(約 100 字)

答：

附件：

〈結核〉 阿布（參考自高職龍騰版第三冊選文）

一 轉動調節輪，顯微鏡底下藍色的視野逐漸清晰：這是一片特殊的抗酸性染色（acid-fast stain），裡頭塗抹的檢體來自一位老先生頸部的腫塊，懷疑是結核菌感染。

腫塊裡抽出的黏稠液體，在玻片上塗抹均勻後，用火烤乾。打火機的橘色火焰燒過玻片，一層霧氣瀰漫上來。待霧氣退去，原本象徵不潔、代表傳染的膿液，已經被脫水固定。惡魔般的膿，隨著霧氣的魔法消失，張牙舞爪的病菌被封印在玻片上，一痕淺淺浮雕似的透明圖騰。

然後經過一系列的染色，染好的玻片放在顯微鏡底下看，原本膿液裡的細胞殘骸（尸）成為一片藍綠色的草原。但那片看似肥沃的原野，其實是細胞與病菌廝（殲）殺過的古戰場；鏡頭仔細尋找，雜亂的長草底下，埋伏著一條一條的豔紅細絲，帶著惡意，那是結核桿菌的證據。

二 第一次看到結核桿菌，是在醫學院四年級的病理課。記得那一整年最困難的考題，就是結核。

結核是第一次實驗課的主題之一，病理科醫師當場宣布：「結核不只出現在肺，包括骨頭、皮膚、腎臟，全身都有可能出現結核。因此別以為這次考完就結束了，往後任何一次考試，結核都在出題範圍之內。」這樣的恫（嚇）嚇（唬），使我們一整個學期都籠罩在它的陰影底下，疑神疑鬼。每張玻片都費心尋找結核病的線索，心裡始終有塊疙（瘩）瘩（癆），如結核般，揮之不去。

結核可能出現在任何地方。課本上說，結核菌可以在體外存活相當長的時間。結核菌靠咳嗽造成的飛沫傳播（咳），有時連乾掉的痰（痰）液、隨塵沙飛揚的病菌也會致病。結核菌感染之後，不一定會立刻發病。它陰險，它潛伏，有如一個老練的殺手，默默等待身體免疫力最衰弱的時刻，破土而出。

病理課結束了，顯微鏡與玻片都被收進上鎖的櫃子裡。但結核還在。結核留在記憶的海洋中，留在心裡。

三 五年級進醫院見習，曾經照顧過多重抗藥性肺結核的病人。他們住在負壓隔離病房裡，醫護人員出入都要層層防護，戴上N95口罩，開兩扇門才能進入室內。這是法律的轄（管）區之外，另一種的監獄。有病人把這樣的治療方式比喻為坐牢，所犯的罪，就是痰裡面那些一絲絲的結核菌。一旦入住隔離病房，聽到結核病的大名，探病的人忽然就少了。即使治癒（癒）完成，此後假釋的一生，白紙黑字寫在病歷上的，是帶有肺結核的前科。

也曾經在醫院電梯門關上，人人無言盯著樓層數字變化的時刻，忽然有咳嗽聲響發自身後。那咳嗽一聲接著一聲，層層疊疊，驚濤駭浪，似乎要把肺都給濺出來似的。轉頭一看，一個小老頭正低著頭猛烈地咳，旁邊老婦皺著眉頭，輕拍他背後，像藉此安撫一頭在體內橫衝直撞的猛獸。偷瞥（瞥）了老頭一眼，他戴著「某某宮媽祖」字樣的黃色鴨舌帽，腳上踏著藍白拖，袖口都已磨破的外套底下，單薄地穿著一件領口鬆垮的白汗衫。

曾經念過的書開始浮現於腦海中。肺結核常表現為慢性咳嗽；肺結核盛行於社經地位低下的人口之間；臺灣屬於結核病的高盛行率地區，多重抗藥性的結核菌不斷增加……。我在心中默默祈禱，並且開始責備自己怎麼沒有隨身攜帶口罩。下回電梯門一開，我一個箭步隨

著人群出了電梯。

轉身準備離開時，眼角的餘光剛好看到那個老頭乾枯的身影，又被埋入人群之間，咳嗽聲在電梯裡悶悶地迴盪。電梯門關上，再也看不到他，也聽不到咳嗽聲了。擦得很亮的金屬門映出我自己，站在無人的醫院長廊上，身上穿的白袍光潔如新，彷彿沒有一點病菌，沒有一點皺褶與表情，冷漠地隔絕任何感染的可能。

四 後來我來到了史瓦濟蘭，世界上愛滋盛行率最高的國家。結核與愛滋病往往伴行，如一曲手拉著手不斷轉圈的迴旋舞，一直跳到音樂消失為止。那些咳嗽的病人、發燒的病人，甚至單純病懨懨(一弓 一弓)的病人，在X光片的夜空底下，紛紛現出結核病的原形：一篷一篷白色的煙火，在肺葉上盛開如花，居高臨下，從燈箱上冷冷地嘲笑著不知所措的醫師。

一個病人在我比手畫腳講解完X光片之後，嘆了一口氣：「你一定弄錯了，我沒有肺結核。」我再向他解釋，年輕人單側肺積水，在這裡最可能的問題就是結核病。但他依然搖搖頭，拒絕相信。他對結核病透露著隱約而巨大的恐懼，似乎那是一隻藏著病痛、死亡、一切折磨苦難的木箱上，深而黑的鎖孔。似乎只要承認自己得了結核病，就會啟動繁複的機關，喀(ㄎㄚ)一聲，命定的詛咒成真。

我發現我得重新開始認識這個疾病。

結核病在人類的歷史上不曾缺席，新石器時代的遺址就已發現結核病的證據，數千年以來始終在文明的洪流旁，另闢一條疾病的長河。細數結核病的歷史，可能有人會浪漫地想，肺結核該是詩意的疾病，否則為何濟慈、蕭邦，甚至連卡夫卡都碰巧得到這種病呢？或許因為創作需要大量養分而日漸消瘦，夜間盜汗是因為奔跑過太多夢境，而來不及寫出的詩句滿溢在肺裡，咳出豔紅如血。

但至少在非洲不是。我的肺結核病人不會寫字，桌上的結核藥與抗愛滋藥物是他唯一能調動的句子；每天吞下近十顆藥丸在腸胃道裡排列組合，混合彼此的毒性與副作用，是他日復一日琢磨的詩。

病人必須按時服藥，每天一次，一次四、五顆，小指指節大小的橘色藥丸，像小時候愛吃的健素糖。他們第一次領藥的時候，一起領到了一張小卡片，寫著療程開始與結束的日期。此後數月，定期追蹤檢查，但即使確定完治停藥之後，未來的一生中，還是有可能復發。

五 曾經去過史瓦濟蘭全國肺結核的後送醫院參觀。這裡治療的，都是最嚴重或多重抗藥的病人。

我注意到每扇窗子都是開著的。這裡沒有負壓隔離設備，但丘陵地吹來的大風，正好帶走了四處飛散的病菌。裡面工作的護士都穿了隔離罩袍，戴上N95口罩。我問她們多久換一次口罩，帶我們參觀的護理長回頭說，三個月。

外面天氣陰陰的，病房裡很安靜，沒什麼人走動，也沒有人講話。狐疑的眼光偷偷射過來，我覺得自己像走在夜裡的長街，黑暗裡藏著什麼窺(ㄎㄨㄢ)視著，但我不敢驚動。

在病房的盡頭，我看到一個睡著的老人，臉孔皺成一團，幾乎無法分辨他的性別。他縮在床上，薄薄的毛毯(ㄉㄣ)底下是瘦到快消失的身軀。我想喚醒他，護理長補充說，他因為鏈黴(ㄌㄧㄢ)素的副作用，已經幾近全聾，聽不到任何聲音了。

我站在床邊看著他，他像一隻舊鞋，走了太長的路，既破且累。前方的道路疲憊不堪，他或許只想在這個沒有聲音的下午，吹著新鮮的風，稍稍打個盹。

我們走回空無一人的停車場，跳上車，帶上車門。車門關上時發出的巨大聲響，似乎冒

犯了這神聖的寧靜。

六 離開的時候，天是灰的，微微下著雨。幾棟依山而建的醫院建築浸泡在雨中，屋簷(一ㄣ)滴著水，也是灰的，像草原之海中央的孤島，島上瀰漫著多重抗藥的致命結核菌。我坐著車離開醫院大門，想起先前看過報紙上的一則報導，照片上正是結核病醫院的大門，護士們舉著標語抗議。報紙上寫，她們受不了長期惡劣的工作環境，加上接連不斷有同事受到抗藥性肺結核感染，決定站出來抗議。

我想到病理課時看過的結核玻片，那些讓人害怕的結核，顯微鏡下所謂的「肉芽腫」，放大千倍後其實是一團彼此挨靠著、體內包藏結核菌的巨噬(尸、)細胞，像巨大而溫柔的繭一般，堅定地把病菌一層一層裹好，抱在懷裡。

在那些連結核菌都睡著的時光中，是不會有任何症狀的。如同每個醫護人員心底最深沉的恐懼，會不會在我肺部的深處，也藏著這樣的結核呢？最近夜裡偶爾咳嗽，假如不是過敏性鼻炎的鼻涕倒流，而是肺結核的先兆，該如何是好呢？

但是想歸想，幫病人急救插管，或湊近看感冒病人的喉嚨時，結核的恐懼又被拋在腦後了。我不知道守在結核病孤島上的那些護士，見到自己同事被感染時，會有多麼害怕：下一個是不是我自己？不知是否感染，不知何時會來。結核菌不曾被消滅，在不同國家裡與結核病抗戰的醫護人員，接受了他們身為巨噬細胞般的命運，就是要用長長的一生將那些恐懼與威脅，妥善包裹(ㄍㄨㄟ)起來。