



# 活水堂

半畝方塘一鑑開  
天光雲影共徘徊  
問渠那得清如許  
爲有源頭活水來

醫學浩瀚，教學研究傳故啓新、開發心靈，  
只要智慧活水源源不絕，就能川流大海，成就多元浩瀚之美。  
活水堂，傳智啓慧，爲廣博醫海不斷引入源泉活水。

# 達叔醫路

口述／黃彥達 花蓮慈濟醫學中心外科加護病房主治醫師



黃彥達醫師是醫學生熟悉的「達叔老師」，二〇一二年五月二十六日首次在「慈濟醫院實習醫學生醫學倫理共識營」演講。攝影／袁美懿

用 GOOGLE（谷歌搜尋引擎）去搜尋「達叔」這個名字，排名第一的是我的部落格，香港演員吳孟達還排在後面，因為名字太紅了，所以連慈大醫學系的同學都以為我就叫黃達叔。我是臺灣大學醫學系畢業的，在念基礎醫學的課程時，覺得這些學問跟未來要走入臨床醫學一點關係都沒有，我幾乎沒去上課，所以基礎醫學學科成績幾乎全是六字頭的，許多課還是補考才過。

這樣的結果導致第一階段的國家考試不是很順利，只是到了臨床就很認真，因為我覺得念醫學系不應該是被家長逼著來就讀的，一定要自己有意願與興趣。開始當實習醫師（現稱實習醫學生）的時候，第一線實際接觸與照顧病人，我告訴自己要隨時準備好當一個住院醫師，因為要對生命負責，所以在實習醫師值班期間我幾乎不太睡覺，並養成一個習慣，任何一個小小的問題、不會的，我都會列在自己的紙本裡，利用值班空檔的時候翻書，所以那一年累積的臨床知識非常豐富。

### 手術檯前向菩薩發願 搶救生命為父親植福

結束實習後，我選擇了急診，原因是看了外國影集「急診室的春天」，第二個是我的個性很急沒甚麼耐心，再來就是當實習醫師的時候，發現急診一個月上幾天班就可以休幾天班，於是就異想天開，如果一個月上十天然後連休十天，休息的十天還可以開創副業，那不是太好了嗎？就這些原因，加上父母的支持，終於決定走進急診這一行。

說到父母的支持，就要提一下父親的小故事。我的父親，我都稱他是「九命怪貓」。小時候家住金山，讀國小的時候全家搬到臺北市，父親剛開始時得騎摩托車在陽金公路上穿梭。有一天，他看到公路旁有一叢野花很漂亮，就想挖回家種，結果就發生車禍，造成多發性骨折送到淡水馬偕醫院，治療的時候發現是 B 型肝炎帶原者，雖然知道了，父親也沒有定期追蹤。

我的父母親都是藥師，臺北家開藥局，一次他出外拿貨，當時天氣很熱就在路邊喝了一杯木瓜牛奶，回家後開始發燒、肚子痛，檢查發現竟得到阿米巴肝膿瘍，送到臺大醫院，那時的外科總醫師是現在鼎鼎有名的移植權威李伯皇教授，他替父親開刀開到一半出來跟媽媽說，「活下來的機會大概是一半。」結果也好好的，度過了手術。



等到我唸了醫學系，開始學到所有肝硬化的併發症，理學檢查發現父親脾臟好大一個，聽了外科老師的建議，趁著五年級的暑假，帶著父親去找臺大的老師，就是現在臺北慈院的游憲章副院長。我進去手術室，看到了拿下的脾臟跟橄欖球一樣大，但是因為肝門脈壓力很高，腹腔湧出的鮮血就像水龍頭的水沒有關一樣，那次出血量是三萬毫升，術後在外科病房住了一個月，父親也是活下來了；而當時在手術檯上的那一刻，我跟菩薩發願，父親若活下來，我一定要從事這種搶救生命的工作。

### 門很小的醫學中心 親自看診的急診之父

那為甚麼我要選擇花蓮慈濟急診呢？我完全不認識胡勝川主任，只聽說他是「急診之父」，也聽說花蓮慈院缺醫師，沒有想太多就號召一群同學東進，我們在國家考試完的第二天打電話給胡主任問說，「明天有沒有上班？」得到的答覆是有，就開著車一起來花蓮找他。

當年還沒有雪山隧道，北宜公路要經過坪林、經過九彎十八拐，一位大學同學、我的好朋友本來打算跟我們一起來花蓮工作，結果開這一段到宜蘭沿路就一直吐，吐完之後就放棄了，真的很可惜。

當年花蓮慈濟醫院雖號稱是準醫學中心，但是規模上卻是和臺大醫院沒法比，門好小一個。胡勝川主任第一眼就讓我覺得印象很深刻，因為從來沒有看過在臺北醫學中心哪一個貴為主任的人在第一線看病的。當時的急診室在現在靜思書軒、中醫科看診的位置，一個小小的走道，哪裡有可能擠出像樣的會議室？但是和胡主任在那裡十幾分鐘的交談，深深感受到他的誠意與對我們的期待，對急診醫師的訓練也有完整的規劃，他很高興有一群醫生願意來到這裡，胡主任也沒多說什麼，介紹完後就請我們自己想想再回覆他，我們連想都沒有，就直接到人資室簽約。

那時候臺灣開始推行單專長急診，但是胡主任認為因為很多病人都是內科的病人，所以他覺得先拿一個內科專科，再來急診，或許對整個行醫生涯比較有幫助，我壓根子沒想過我這種大刺刺的個性會當一個內科醫師，因為印象中臺大的內科老師都是溫文儒雅、心思細膩，所以一直猶豫擔心不適任，不過一起去的同學



面對五十位即將踏入醫院的新鮮人，黃彥達醫師準備了近兩百張投影片，和實習醫學生分享自己在花蓮慈院十二年的學醫、行醫經驗。攝影／袁美懿

就說沒關係，大家一起熬過去，真的非常感謝他們，五個同窗好友就一起這樣撐過來。

### 人醫無私傳功夫 紮實訓練當自豪

在內科學習的階段，很感恩多位師長的指導，真的收穫甚多。住院醫師第一年到加護病房時，那個月運氣很好，剛好遇到學識淵博人又好的陳郁志醫師，我整個內科重症的基本知識都是由陳郁志醫師灌輸的；還有王志鴻副院長，他讓我學習到負責與效率，即使半夜兩三點因病患緊急狀況「扣」(call) 他來，他一定馬上就衝到現場，也曾經跟他一起急救病人，從凌晨三點多到六點，我們兩個因此累倒睡在二六西病房的同一個沙發上，直到白班的護士來把我們叫醒，跟王副院長並肩奮鬥的感覺非常的棒；還有當年內科的林憲宏主任，現在在臺北慈院腸胃科，他讓我了解內科醫師也是可以很阿莎力，把複雜的事情簡單化來解決，所以我非常的喜歡他。他也對底下的醫師非常好，我在第二年住院醫師時，有一次我覺得一個病患因出血需要緊急開刀，便照會一位主任級的外科醫師請求幫忙，沒想到反被罵了一頓，當時心裡很委屈，







在慈濟醫院第一次落淚，林主任知道後，不只替我討公道，晚上還帶著宵夜到我家來安慰我。

在臺大，教授的知識與經驗是最重要的；但是來到慈濟，楊治國醫師讓我知道實證醫學的重要性。大家都很怕楊治國醫師，我妹妹也是慈濟大學醫學系第一屆的畢業生，她就曾說楊治國醫師非常的嚴格，曾經有住院醫師被他罵完躲在廁所哭一兩個小時，住院醫師第一年時某個月我獨自一人跟楊醫師，壓力非常的大。楊醫師那時候要求我，每開一個醫囑都要有實證 (evidence) 讓他同意才行，有一次我講了一個抗生素，他就說「你去白板寫所有你認識的抗生素給我看……」我的訓練是從這樣開始的，這樣的訓練非常的紮實。

經過三年的學習，順利考上內科專科醫師，專科醫師口試時坐在旁邊的考生問我，你是從哪家醫院訓練出來的？當時我很自豪的告訴他，「我是花蓮慈濟醫院出來的！」為甚麼他會問這個問題？是因為他認為我可以講出比他們多這麼多的分析和見解，有了比較，我真的覺得花蓮慈院的一般內科是全臺灣最適合訓練醫師的地方。

### 小兵出任務 闖出一片天

結束內科訓練後回到急診，急診因為我們的加入，那時候滿滿的住院醫師，當時內科人力不夠時，還要跟急診借人去支援，勢力還真不小。胡主任除了傳授知識外，也非常鼓勵做研究，他曾



即將到醫院擔任實習醫學生的六年級生，隨著「達叔」的生命經歷與風趣內容，時而凝神細聽、時而會心微笑。攝影 / 袁美懿

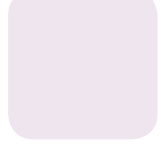
經跟我講過一句話：「急診室醫師總是默默無名，不管你救再多人，沒有人會認得你，還是要做研究！」這一句話影響我到現在，當年一些國外的會議，胡主任甚至會撥出他的研究經費讓我們去國外學習，了解國際急診的現況，甚至當年還在做第二年内科住院醫師的時候，他就押著我們幾位去參加第一屆的兩岸三地急診研討會，把他的研究結果讓我們上臺磨練報告。還記得當時胡主任帶著我們三位住院醫師到了機場，遇到他院急診主任，他開玩笑地脫口問：「胡主任，你旁邊跟著的這三位是實習醫師嗎？」這席話可以聽得出來，當時的我們看起來是非常嫩的。

胡主任非常重視緊急醫療救護，所以我從第一年住院醫師開始就去參加過很多次的合歡山的雪季醫療，人旺就是旺，大家都知道我到慈濟十二年來「旺度」從來沒有停過，還被稱作「人形鳳梨」，連雪季醫療都遇過兩天內一百多位病患求診的狀況。為甚麼山上會這麼多病人，因為當天是氣象報告合歡山剛好要下雪的時候，民衆都慕名而去，甚至到了半夜三點還有人打破玻璃要求救。太魯閣馬拉松醫療救護，也是從第一年住院醫師開始參與跟學習，到第五年住院醫師時就是總指揮了。最後胡主任甚至送我至臺北接受消防署緊急醫療救護員教官班的魔鬼訓練，胡主任總是給我最扎實的學習機會。

藝人是演而優則唱，胡主任是教我醫而優則寫，當時幾乎可以說是架著一把刀在我脖子上拼命趕稿，所以我在總醫師的時候就完成了住院醫師的《急診醫學醫療手冊》，這本書還蠻暢銷的，目前甚至翻成簡體版在大陸發行。還有一本我的大頭照貼在上頭的《ACLS 精華第三版》就更不用講，以前大學同學還調侃說，想不到你在班上成績這麼後面，怎麼現在變成在看你寫的書。

## 巡迴不同單位 找到人生志趣

升主治醫師這一年，我的身體產生了一些變化，有一天花蓮的大地震把我的音響震倒了，結果值完急診夜班後將音響搬回去時閃到腰，心想只有局部疼痛與麻痺，應該只是肌肉或肌腱拉傷，沒想到睡醒之後起來的那一刻，痛到整個人倒下去昏厥，我太太甚至幾乎快摸不到我的脈搏，就馬上叫醫院的救護車，這是救護車第一次出動到同心圓宿舍；送至自己最熟悉的單位急診，做了

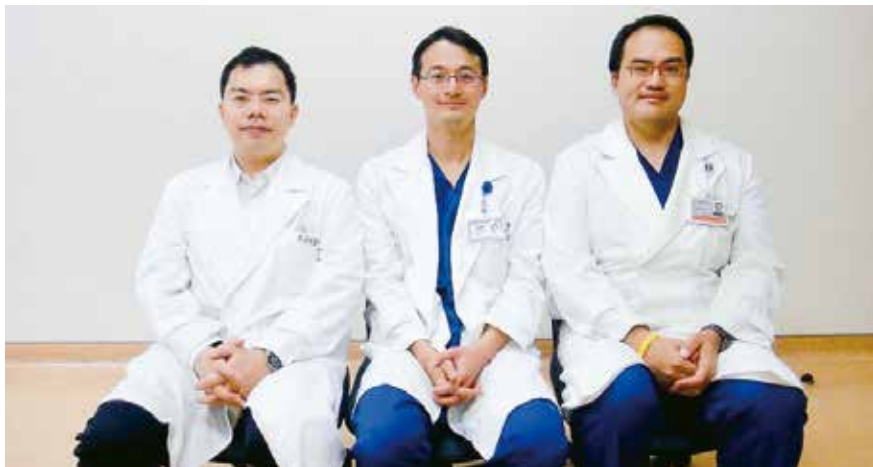




檢查確診為第一、二節椎間盤破裂後，讓我無法再從事急診這個行業，因為一旦遇到病人脫臼，我無法施全力復位，半夜人力較少時，我也無法盡全力幫他 CPR（心肺復甦術）；第二個原因，因為我的父母都是 B 型肝炎帶原者，所以我也不例外，我很早就密切追蹤且相安無事，或許是主治醫師的壓力比較大，病毒價數竟忽然且持續地破表，非常危險，胡主任非常體諒我，也剛好那個時候醫院要評鑑，內科的主管也知道我對加護病房非常有興趣並信任我的能力，所以當時我就破了一個紀錄，在第一年主治醫師就擔任第二內科加護病房擔任代理主任。

當然，我畢竟還是急診的人力，所以後來還是又回到了急診，可是回去後發現身體問題還是沒有解決；但是在經過加護病房的洗禮後，我才發現自己最大的興趣是重症。重症和急診是有差別的，第一個差別是，急診是在找炸彈，重症是在拆炸彈，我比較喜歡拆炸彈。相較急診醫學，重症單位床數固定、空間單純且封閉，可以將醫療進行的比較精緻；而急診永遠不會知道下一刻會有多少病患湧入、不知道會有多少突發事件，對我來講壓力非常的大，所以，後來我到了第三個單位「外科加護病房」，當時的主任是現在調到臺北慈院的楊福麟醫師，他問我願不願意進來這個單位，我就馬上答應了，這當然是個很大的挑戰，因為全臺灣沒有幾位外科加護病房的主治醫師不是外科系或麻醉科出身的，而我過去的背景，卻是接受急診與內科相關的重症訓練與經驗。

我的觀念，「重症」基本上不應該分內、外科，這一科在美國已經是獨立的一門專業學問。外科與內科重症病患的特質還是有些不同，內科病患的病程是比較多屬自然進展地衰退、也比較可預測，但是外科的病人因為開過刀，他的身體狀況不太一樣，一旦出現變化，往往進程非常快，挑戰性很高。外科加護病房是個很放得開的單位，氣氛非常溫馨且和樂，目前花蓮慈院外科加護病房的主治醫師有三位，何冠進主任是外科出身，重視的是傷口、營養、復健和移植；蘇理盈醫師是麻醉科醫師出身，本來在高雄醫學大學發展的非常好，因為太太回鄉所以就一起過來，他接受過國內外最完整最正統的外科重症訓練，甚至包含了行政策略、教育、與空間規畫；而我又是走另外一個體系過來的。在這個單位我們每個人年齡都差兩三歲而已，從來不會吵架，就像兄弟一



黃彥達醫師（左起）、何冠進醫師和蘇理盈醫師在外科加護病房發揮各自所長，三人認真教學也獲得實習醫學生票選最佳教學單位。黃彥達醫師提供

樣。通常大家都會覺得內科醫師比較會教學，但今年花蓮慈濟醫院見實習醫學生票選最佳的教學單位竟然是我們外科加護病房，我很有自信，因為我們三位真的是非常認真的在教學，彼此相異卻互補的訓練背景與知識、甚至個性，剛好更是加了不少的分數。

### 基礎醫學回歸臨床 造福病人最重要

大家知道我這十二年來最簡單的一個字就是「旺」，值班的時候幾乎各種狀況都遇到，很多人都問我這樣的行醫過程會不會很累？的確很累！但我並不會埋怨。因為我一直覺得這個是菩薩給我的試煉，只要你心念一轉，解決越多種越特殊越奇怪病患的問題，自己學得越多，所以這十二年來我吸收了各式各樣的臨床經驗，收穫最大的永遠是自己。

實證醫學是目前臨床醫學不可撼動的主流，不久前新英格蘭醫學雜誌 (NEJM) 刊登了一篇阿斯匹靈可以預防深層的靜脈栓塞的再復發，臺灣的新聞媒體則報導得很聳動，說十個病人就有四個不會再復發因而存活，真的有這麼驚人的療效嗎？我自己以楊治國醫師過去的教導重新計算了一下，發現雖然沒有新聞說得那麼誇張，但每六點三個病人就有一位因為使用了阿斯匹靈不會再復發深層靜脈的栓塞或死亡。統計上小於十就被認為是一個非常好的治療，有很強的實證地位。但統計只是一個數字觀念，反過來想



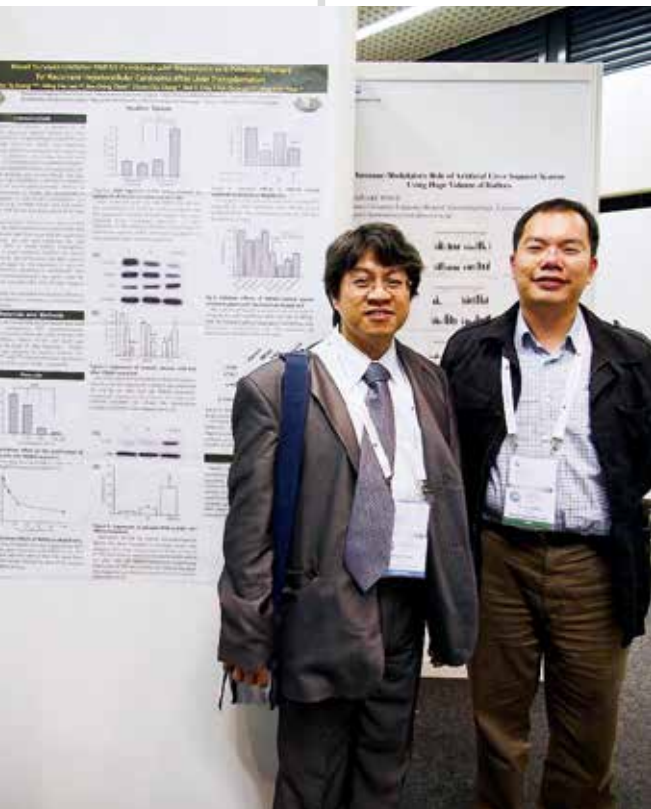


一想，六點三的病人有一個人不會復發，等於五點三個病人卻無法獲得療效而復發甚至死亡、反而是大多數，復發或往生的人比治療而救活的人還要多，我發現唯有回歸基礎醫學才能得到答案，雖然我以前最討厭基礎醫學，這就是「現世報」！所以，七年前我自願就讀慈濟大學藥理毒理學研究所。

一開始時，我的指導教授邱鐵雄教授希望我做膀胱癌的研究，那個時候我是感到滿痛苦的，因為我對臨床腫瘤醫學一點興趣都沒有。但我的父親在我進研究所的同時卻罹癌，他沒有告訴我身體的異狀，等到我知道的時候，已經在腎盂的地方長出了一顆五公分以上和膀胱癌一樣病理組織的移行細胞癌。很感恩郭漢崇教授

幫我把父親的腎臟給切掉以及給予完整的化學治療，父親手術後至今過了六、七年身體很好，現在打桌球快比我還厲害。

邱鐵雄教授有一個跟很多基礎醫學老師不一樣的觀念；很多基礎醫學老師認為要上越高分的基礎醫學期刊才越有賣點，但是邱老師卻給我一個觀念是，「我們一切的基礎研究，就是為了臨床。」研究的内容與結果要能呈現整體架構且具臨床意義、不一定求高分，所以我們的研究成果雖然不是刊登在很好的期刊，但國外甚至有一個介紹醫療新知的知名網站還特地報導過我們膀胱癌的研究成果。這十二年來，感恩慈濟醫院與慈濟大學的幫忙，累積了不少的論文，大家都知道做研究很花錢，從碩士班開始我就努力寫院內及院外計畫申請經費來進行研究，即使像國科會計畫那麼注重 RPI（研究成果指標），我卻曾經不靠高分 RPI 搶下了兩次一年的國科會計畫，當然要非常感謝邱教授的訓練，讓我比別人更早更會寫計畫。從這些申請的研究計畫題目就可以知道，我真的



黃彥達醫師今年七月代表花蓮慈院到德國柏林參加第二十四屆世界移植年會，並發表海報論文，圖為他在發表的海報前與花蓮慈院外科部主任李明哲醫師（左）合影。黃彥達醫師提供



黃彥達醫師與賴佩君醫師在今年慈濟大學畢業典禮前，與恩師邱鐵雄教授（左一）合影。黃彥達醫師提供

是一個「怪咖」，努力想幫許多已上市的藥物尋找對原先適應症不同的新治療應用，因為一個藥物的研發到上市非常不容易、成本非常的高，也感恩邱鐵雄老師非常支持我的想法。如今「老藥新用」是一個正當紅的研究題材，舉個例，像是原先用於孕婦止吐的藥物「沙利竇邁」（thalidomide），當年因生出畸形兒而下市，近期從基礎醫學研究卻意外成為多發性骨髓瘤第一線臨床治療藥物，如果沒有當年怪想法研究的意外結果，就不會發現另一種治療契機。研讀這個藥物的衍生物，我就大膽推測可成為急性胰臟炎的治療藥物，很高興獲得急診蔡銘仁醫師的認同，並將此動物研究完成並證實，發表到很不錯的期刊，研究最快樂的事，莫過於在此！

後來，感恩慈濟大學藥理學科老師們的認同與肯定，延攬我任教於自己畢業的地方，我因此成了第一位擔任專任基礎醫學教職的臨床老師，同時也擔任慈大醫學系一年級醫學生的組導師，課程部分則開始參與我最喜歡的PBL(Problem-based learning，問題導向學習)，學生時代PBL讓我學到了最多的知識，我認為PBL是展現自己的邏輯和能力最好的方式，即使畢業了，PBL的精神依然是我目前訓練自己、補充醫學新知的學習方式。

### 感受慈濟一家情 準備好就有風景

在慈濟最大的收穫就是我家的師姊賴佩君醫師。她是慈大醫學系第一屆的學生，也是妹妹的同學，她畢業的時候因為家裡的要求到成功大學附設醫院小兒科工作了一年，可能是抵擋不了我的





真誠，所以被我拉了回來，在這裡完成了小兒神經科的訓練，現在也完成博士的學業。我們結婚的時候是二〇〇三年，臺灣正面臨 SARS 的風暴，結婚的五月剛好是臺北 SARS 最嚴重的時候，因為親友都在臺北，本來婚禮要在臺北辦，可是我所有的親友沒有一個敢來參加，他們說，因為我的同學同事全部都是醫護同仁，如果參加了婚禮得到 SARS 要怎麼辦？所以我們直接放棄在臺北的結婚，改成在花蓮舉辦，邀請慈濟的好朋友和同事共襄盛舉，心想若要「中獎」就大家一起中獎，很感謝當時禮車是佩君的大學同學、現在大林慈院腎臟科蔡任弼主任提供的車子，阿弼自己還充當司機，當時的慈濟大學方菊雄校長當我的證婚人，胡勝川主任是我的介紹人，所有能用的人力



在證嚴上人與父母親友的見證下，五十位慈濟醫學系六年級醫學生宣誓成為一位好醫師，每一位即將踏入醫院的新人，都將展開自己的醫之路。攝影 / 許榮輝



全都用上去了，佩君大學時期的慈誠懿德爸媽還特地從臺北趕來參加婚禮，讓我感受到慈濟家庭的溫情。

我在慈濟應該是拿到最多識別證的人，外科、內科、急診、重症還有教職員識別證，但我不是「鋼鐵人」，在勞碌之餘，還是要紓壓，我最喜歡的就是照相。慈濟園區其實非常漂亮，處處是美景，也在這裡拍了很多好照片。同心圓宿舍窗外的景色更是美，有一次住臺北的阿姨來到同心圓，從陽臺往外看就是花東縱谷，晚上還有慈濟大學的夜景，她說這裡根本是花蓮的「帝寶」。還是要運動，我雖然又胖又不高，可是在住院醫師第一年的時候，我們幾位好同學還曾經拿下第一屆三對三鬥牛賽的冠軍；去年桌球團體賽我們幾位朋友也拿到慈濟杯的冠軍！花蓮的好山好水如果沒有去感受就太可惜了，大家如果有空，可以在週二和週四早上五點半試著跟我們一起晨騎到七星潭，你就會發現東海岸的日出，真的是非常的漂亮。

來到慈濟十二年，我用幾句對我非常受用的話來一起勉勵志為人醫的新人；第一句是前幾年不是很順遂的時候，方菊雄校長用臺語常常跟我講的一句話，他說：「憨憨阿做，勤勤阿問，把自己準備好，機會就是你的。」上個月我在移植的會議上演講，講的是移植後病人的感染，我不是移植或感染科的醫師，但演講結束後，感染領域專家王立信副院長對我印象很深刻，他跟我說，「給自己壓力，就會看到奇蹟！」第三句是臺灣大學的柯文哲教授近日在臉書上寫的「要 work smart（聰明做事）不一定要 work hard（費力工作）」，臺灣的醫師都非常用功認真但是不得要領，所以在求學的過程中一定要 work smart，從中找到自己最有效率的學習方式。最後一句是我自己的座右銘「天生我材必有用」，也許我從小到大並不是事事都那麼順利，但是我一直對自己有信心，知道我自己該怎麼努力，也也希望我的小小故事對所有醫學生未來將展翅飛翔的時候有所幫助。（整理 / 吳宜芳、吳宛霖）🌱

■本文集錄自二〇一二年「慈濟醫院實習醫學生醫學倫理共識營」黃彥達醫師課程演講內容。

