



# 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。

# 病理拓荒

# 育群英

口述／花蓮慈濟醫學中心病理科 許永祥主任

在慈濟醫院實習醫學生醫學倫理共識營上，這一堂課由許永祥醫師主講。他一上臺就說：「觀察你的周圍，感恩在你短暫的生命裡所擁有的一切。」

經過醫學院六年的努力，即將要到醫院成為一位醫生，開始要照顧更多病患和周遭的人，這是一個新的起點。在這裡，我們的設備與師資都非常地好，把心沉靜下來、停止抱怨、更努力地學習，足夠讓你學到很多東西。

## 苦撐廿二年 締造東方不敗

回顧在慈濟病理的開始，自一九八九年二月從臺灣大學醫學院碩士班畢業以後，留下來當總醫師，一九九〇年七月完成住院醫師的訓練。當時我的老師、臺灣大學病理科侯書文教授告訴我：「臺大沒有缺，臺灣唯一有醫師缺的地方就是花蓮慈濟醫院，你要不要去？」我剛結婚不久，太太非常



攝影 / 邱濟清

反對；她不來，所以我就一個人來。很感謝我的岳父岳母，他們非常「明理」，他們說「女兒嫁了以後就要跟著夫婿到東部來」，所以押著我老婆就來到花蓮；幸好慈濟技術學院當時也需要教職員，太太也就跟我留了下來。

一九九〇年七月十六日報到之後，我就一直服務到現在，我們是這裡的拓荒者，打拚了二十二年；當然當中也曾起了凡心想動，這也是來花蓮的每個醫生必經的過程。關鍵點，就是當時的一念心，一念初發心最重要。

一九九〇年到九四年是最艱困的時代；當時病理科只有我一個人，另有一位住院醫師在臺大受訓。那時候的日子完全是「做就對了」，很多事情就這樣一一完成。一九九五年，我到美國南加州大學進修，一九九六年開始，李明亮校長請託我籌劃所有的實習切片，開始教材的製作，因為慈濟大學醫學系第一屆的學生在一九九七年就要開始上病理課了，時間非常的趕。那麼短的時間怎麼來得及？來不及還是硬著頭皮，跟著兩個搭檔，把兩百張實習切片和所有教材，在一年以內刻苦耐勞地準備好。一九九八年黃德修教授前來幫忙，才終於把病理科建立起來。有一句話是「分秒不空過，步步踏實做」，當時就是這樣一步一步一分一秒地熬過來。



## 沒有比學生更重要的事

二〇一〇年二月廿七日，侯書文教授在臺大的演講時提到，任何醫學教育都一樣，就是「教學、研究、服務」，病理科和臨床科或是其他基礎學科重視的不一樣，但整體來說，病理的工作，教學永遠是排在第一位。我在臺大的時候曾經擔任助教，當時侯教授就告訴我「沒有什麼比學生更重要的事情」，學生永遠第一。即使你今天忙得很，學生來、還是學生的事情最重要。廿二年來，我把醫學教育擺第一，永遠把學生放第一位。大家都知道，我永遠陪著學生一起看實習切片，這是不能騙人的。所以前不久去臺北的時候，我也忍不住跟侯老師說：「好辛苦喔，想要 quit（放棄）掉，準備開始要來跑路了。」老師說「要堅持啦！開始的時候你就這麼做，中途跑掉的話、人家會罵。」我回他「沒辦法啦！實在是沒力了啦！」他老人家還是說，「要堅持，學生的教育還是排第一位；這不能動，這永遠是不能動的。」

就像志工精神一樣。其中除了熱情、熱血灑盡、堅持以外，就像我很喜歡的那種「本土牛」的精神，任勞任怨努力拚下去，這就是病理的精神。前不久到臺北開病理大會，很多曾來過慈濟幫忙的醫師、老師都說「你做了廿幾年，還撐得下去？」我跟他們老實講，其實這裡面有很多很多的動力和助力，才能夠支撐下去。在花蓮曾經締造了一個傳奇，就是我們醫學系的學生參加國家考試都是第一名，慈濟大學王本榮校長說是「東方不敗」，尤其是病理，總是名列前茅，正是「東方不敗」的精神。

## 都是為了救人

當年的學生，現在很多也都是主治醫師了。我跟花蓮慈院一般醫學內科吳雅汝醫師這一屆的相處非常地好，巧的是大家都留下來當慈濟人。當時每天中午同學看完實習切片，一句「老師，吃飯！」就在慈濟大餐廳的某個角落圍在一起，大家一起研究一起吃飯，那種溫馨的日子，現在想來真的很歡樂。在慈濟醫院我做最多的是「病理解剖」，上人一句「人生只有使用權，沒有所有權」，現在已經累積了三百一十七個解剖病例。在這個過程當中，志工的陪伴、助念是最感恩的。上人曾經問我，「你



徐永祥主任在簡報上展示慈濟醫院精彩的病理切片成果，讓臺下的實習醫學生看得目不轉睛。攝影／鍾秋菊

做那麼多解剖，目的是什麼？」就是要救人。我最喜歡無量義經裡面「無量法門、悉現在前，得大智慧、通達諸法」這四句話；每一個病例就是一本佛經，在讀這本佛經的時候，要有足夠的智慧才能夠融會貫通。有時候一個案例弄不好、卡了好久以後，我也會找老師求救，回到臺大跟侯教授坐下來一起看，他說：「這就是某某病呀！」啊，就是這樣喔！豁然開朗！

二〇〇六年三月廿一日，有一位八十一歲老榮民送來醫院的時候，整個肺臟都有問題，解剖下去發現肺部出血很厲害，實在是找不出原因。事後將他病歷整個翻了一遍，當時的一個學生，也是花蓮慈院現在血液腫瘤科的吳懿峰醫師做了正確的診斷；在加護病房，他發現檢驗數值的異常，就是這個點，就把這個案例給突破了。突破之後，二〇〇七年三月廿八日，我把這個案例在羅東博愛醫院分享；隔天，我接到電話，花蓮慈院神經外科邱琮朗主任的媽媽在三月廿七日咳血進入臺北某醫院，他們說可能沒有辦法救治，邱主任雇請直升機把媽媽接到花蓮慈院來。送到慈院的時候，從X光片看到肺臟兩側浸潤，好像快要壞掉、腎功能不佳。那時候很直覺的，我聯想到剛分享的老榮



民這個案例，請邱主任趕快送血液給檢驗醫學科的林等義主任，三十日檢驗結果出來，也是同樣的原因，醫療團隊就啓動了！風濕免疫科蔡世滋主任和內科部方德昭主任組成加護團隊，做血漿置換和免疫治療，五月十三日就完全好了、拯救回來，這就是我們努力得到的結果。事實上這樣的案例都曾發生過，但知道的時候已經都太晚了，所以病理解剖救人的道理就在這裡。

### 危機總動員 經典永留存

在廿二年中遇到許許多多的案例，危機總動員的過程也都是珍貴的病理教材，非常值得跟大家分享。

二〇〇二年，一位大陸籍的婦女在當地被狗咬，在來臺灣探親時發病，使得在臺灣已絕跡四十三年之久的狂犬病再度現蹤。我們奉疾病管制局的命令做解剖，當時有兩個學生幫忙，一個是楊子孟醫師、一個是孔睦寰醫師，我們穿了標準的防護衣，一直做到凌晨一點，終於把狂犬病這種臺灣很陌生的病因做徹底建立，也是臺灣對狂犬病珍貴的病理資料。

二〇〇三年 SARS 期間，有一位四十二歲男性病人入院，他入院前照的 X 光還好；但幾個小時後再照，馬上看到肺部變白，



永遠把學生放在第一位的徐永祥醫師，在醫學生共識營上陪學生促膝長談到深夜，希望把他心中行醫的價值在學生心中扎根。攝影／袁美懿

當天晚上整個肺部就白掉了。那時胸腔內科李仁智醫師打電話到家裡來說：「許醫師，你敢不敢？」我想了一想說：「我問我師姊（太太）。」她說：「你不可以啦！不行啦！」但最後，我還是硬著頭皮做了，臺大醫院的蕭正祥醫師也從臺北過來幫忙。做病理解剖的時候我們發現肺部都是出血，卻看不到任何發炎，但是肺部出血那麼嚴重，實在是不解。我切了兩組切片，片子傳遍了全臺灣，請臺北的醫學專家都去看，沒有人看得出來。剛好美國疾病管制局的謝文儒教授回到臺灣，他一眼看下去就說這是鉤端螺旋體病，就是花蓮慈院王立信副院長的專長。那時候謝教授直接打電話請我趕快做一個「鍍銀染色」，我們科內團隊很配合，當天下午就看到這些鉤端螺旋體。二〇〇四年在《Pathology》病理學期刊就用我們這張切片做封面，這已經成為經典，永存歷史。當時能夠判斷它是鉤端螺旋體病，除了謝教授的經驗以外，他也教我，要判斷鉤端螺旋體、要從腎臟來看；腎臟間質的這種發炎，就是鉤端螺旋體病的特性。王立信副院長從這個病例以後，就陸陸續續發現了很多病例。

二〇〇六年的時候更驚悚，狂犬病都做了，狂牛病要不要做？二〇〇六年十二月廿一日，第兩百七十九個病例、七十八歲的女性。內科當時的徐偉成主任說她一定是狂牛病，因為他做 PCR（聚合酵素鏈鎖反應），band（反應條帶）已經跑出來了，絕對不會是別的病。他一樣問我，「那你敢做嗎？」我說「做啦！」只要防護得宜的話，應該是沒問題。當天我與曾柏元醫師、疾管局的潘至信醫師和當時的花蓮縣衛生局施仁興局長親自到陣，好像要赴戰場、最後生死一別的那種感覺。基金會的林碧玉副總執行長還為此召開一個會議，最後副總還是說：「不要做好了、很危險，我們不要做啦！」衛生局長說：「不行啦！已經答應了，一定要做啦！」拉鋸到最後，林副總叮嚀大家：「你們去做，但是要小心。」

因為整個解剖房完全封閉起來，避免鋸下去的骨頭或是碎片飄在空中，當時要把腦部取下來的時候，外面是有套塑膠袋的；也因為解剖房密封住，我們還得帶著氧氣筒，氧氣只能供應一個半小時，我一面拿著鋸子、一面還要拿著塑膠袋，這樣真的很難，但還是要做下去。可是做下去之後就欲罷不能，就想要





長年進行病理解剖的許永祥主任，以閱讀佛經的心解剖每一具大體，一步一腳印建立了一套完整的病理大藏經。攝影 / 曾慶方

做就乾脆做徹底，整個內臟一起做，就一路就做下去了。所以在這麼難的情況下，我們還是把它完成了！那天是上午八點進去，下午一點半才出來，出來的時候已經快要缺氧，整個就是頭暈腦脹，為什麼？因為氧氣只能撐一個半小時呀！那是不斷呼吸自己的廢氣所造成的。

新光醫院病理科李進成主任是我同學，他到英國倫敦大學拿到博士學位，這個案例也是委託他將蠟塊寄到英國檢驗。同學說，「只有你敢做！」我說，「不是啦，這實在是職責所在，還是做了。」

### 價格與價值的抉擇

花蓮慈院第一次的 CPC（臨床病理討論會）在一九九一年五月卅一日開始，臺大侯書文教授來主持；十五年後，才完成第一百個 CPC。我們的特色是每一學期都有一次學生的臨床病理討論會，五年級做病理、六年級做臨床。陳英和名譽院長、曾文賓榮譽院長都非常地支持我們的 CPC，其實曾院長非常用功，每次 CPC 他一定到；這幾年身體比較不舒服，沒有辦法每次都到，但每次他來的時候、都給我們很大的鼓勵。一百次的 CPC

後，我自我省思的結論是「一個醫院，不能沒有 CPC」。為什麼？很多醫院沒有 CPC 都來找我，中山醫學院請我半年去一次，我想可以跟彰化基督教醫院排同一天就答應了；新光醫院的李進成主任是我同學，他也跟我說「同學，順便啦！順便來新光一下」，我說「哪有辦法，我不是超人耶！這樣跑全臺灣，已經快沒有力氣了」，這時侯老師就會在旁邊說「答應啦！答應啦！」那些狂牛症、狂犬病，沒有做解剖怎麼能夠得到答案呢？病理是什麼？Final Diagnosis——最後診斷，所以一個醫院不能沒有 CPC。以前慈濟醫院的解剖是全臺灣第一，現在也快要斷炊了，但我還是撐下去，還是一句話，「沒有什麼比我們的學生更重要」！

做那麼多解剖、那麼多 CPC，感觸良多。價格，什麼叫「價格」？記得剛開始的時候，慈濟醫院每年解剖都有四、五十例，最後很多的住院醫師、主治醫師全都離職了，覺得負擔太重。要離職的時候有人跟我說：「只有你要做而已，我們都不想做」。有的說，「別的醫院做一個解剖兩萬塊，慈濟也沒有。」我想，你都還沒有開始的時候，我已經做了一百五十個案例，難道慈濟醫院要拿三百萬給我？怎麼說都不對呀。



許永祥教授指導學生標本製作前的處理流程。右一為花蓮慈院心臟內科張懷仁醫師。攝影 / 顏霖沼



所以，這不是價格的問題。如果把它當成「價值」，覺得這個病例做了可以傳承下去，就像讀佛經一樣，如果每一位做解剖的醫生都像我一樣把它當成讀佛經，就不會痛苦吧！？那應該是很舒服的事。在慈濟，狂犬病、狂牛病的病理都拿到了！鉤端螺旋體病也有，哪一種病沒有？我們還有漸凍人，慈濟志工知道自己是漸凍人，拖著病體還是要回到花蓮捐贈病理解剖。他尊重上人的理念，我們是上人的弟子，更應該要做下去才對，不應該談錢的事情。

因為認為沒有價值，所以不願意參與、不願意支持，那種日子曾讓我覺得非常地孤單。每次到別的地方去做 CPC 的時候，他們都會說「哎唷，這麼好的病例都被你們慈濟拿走！」是這樣嗎？應該要講的是他們不做，而不是都被我們拿走。

所以當年那些醫生要走的時候，我會說「請，走吧！」若心裡



許永祥醫師（前坐者左三）桃李滿天下，他最大的願望，就是每一位慈濟栽培成熟的醫師在慈濟大學和醫院有需要的時候能回來貢獻和傳承。圖為二〇一二年慈濟醫院實習醫學生醫學倫理共識營全體學員與師長合照。攝影 / 許榮輝

的價值就是一個病例值兩萬塊，這樣就很傷感情了；這是不對的，靜思語說：「甘願做，歡喜受」；如果覺得留在慈濟做很有意義，那也是甘願歡喜；當然需要很大的勇氣和智慧才有辦法。因為現在要招募人力非常地困難，大多數的年輕人寧可到別的醫院，「不用教學、不用做解剖」，我唯一能做的就是繼續努力找人才，自己默默承受這份寂寞。

### 常存感恩心

其實，在花蓮也不是整天都做解剖，也是用解剖的案例來寫論文、做研究。我在二〇〇八年受證，證嚴上人給我的法號是「濟永」，事實上，我也是「慈誠爸爸」，例如之前發現檢驗數值異常而救了老榮民一命的吳懿峰醫師，他那一屆就是我帶的。這幾年，我很重視病理人才的培育，從大學四年級就開始認真培育人才，但也常常對病理和我自己感到痛心。

陳盈妊醫師在大四時決定要走病理，我就開始栽培；五年級時讓她去病理學會演講，六年級又一次，培訓的工作是很扎實地在做。結果正當她準備回到慈濟醫院的時候，因為這幾年內外婦兒各科招募住院醫師「四大皆空」，政府就把 PGY（畢業後一般醫學訓練）的名額全部都給了內外婦兒各科，當然，病理這些小科就沒有名額了。我很痛心不得不寫推薦函讓她去成功大學附設醫院，只希望四年後她能夠回來。

這幾年我的訓練不是做白功，從北到南，包括臺北馬偕醫院兩個住院醫師都是出自慈濟，和信醫院的兩個住院醫師、成大醫院的三個住院醫師都是慈濟大學畢業，高雄長庚醫院的兩個住院醫師也來自慈濟。每次去臺北的時候，同學全部都來找老師了，但我還是語重心長的告訴他們，「重要的是，學校和醫院需要你們的時候，要趕快回來」，希望趕快傳承、世代交替。

走過這二十幾年孤單卻充實的慈濟病理路，仍要勉勵即將成為醫者的每一個人，要時常感恩，感恩慈濟以及所有一切，最重要的是，一定要秉持良心當醫生，堅定地做！我不悔這些年來的慈濟情。（整理 / 沈健民、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」許永祥醫師課程演講內容。

