

# 醫者的 形象

文 / 高瑞和 花蓮慈濟醫學中心院長



小時候在寫我的志願的時候，通常都是寫工程師，要不然就是寫科學家，腦子裡壓根兒就沒有「醫生」這個字眼。因為從小對醫院或診所的觀感並不是很好，那裡充滿了藥水味道，而且醫生伯伯常常會賞賜一針在屁股上，想來就不舒服。不過，這個觀點在我高二的時候改變了。

我在建國中學就讀高二時，正面臨要選組的抉擇。那時，大學聯考分甲、乙、丙、丁組，甲組是所謂的理工科系，丙組則是包含醫科及生命科學方面。雖然我的生物學科一直都考得很好，但我並沒有改變小時候的志向，還是想選甲組。有一天母親問我：「要不要考丙組，因為當醫生也可以當科學家啊！」我想了幾天，覺得母親的提示有道理，就報了丙組。因此我一生志業的決定，是揉合了我家人的期望以及我個人小時候的夢想。

而在臺北醫學院讀書時的青澀歲月，每天抱著解剖學的聖經《Sobotta》，把每一根骨頭，每一條神經及每一塊肌肉的名字記下來，但腦子裡不太清楚醫生的形象是什麼，就這樣懵懵懂懂讀到大五。

大五是個轉捩點，因為開始到醫院當「克拉克」(Clerk)，就是見習醫學生。我見習的醫院是林口長庚醫院，第一天到了長庚醫院就讓我目瞪口呆！這麼大的醫院，這麼多的醫護人員以及這麼多的病人。印象中，第一次看到當時心臟科權威主任，頭上微禿、矮胖，前排醫師服沒扣而讓它敞開著，後面跟著一群醫師及學生，威風凜

凜的從我眼前走過，我好像看到一位蒙古大汗。我心想，要當醫生就要當這樣的醫生！

後來，我才了解當醫生不能只看外表，醫師對醫學的熱情並且累積了足夠的內涵，自然就會散發出自信與個人特色。

而到了七年級當 Intern，也就是實習醫學生的時候，我對醫學才真正開竅，突然之間，過去所學那些枯燥無味的東西活了起來，我從病人身上印證了教科書上的內容，比如說 Charcot triad——病人若有發燒，右上腹痛及黃疸，那就要懷疑膽囊炎，這時候排個腹部超音波，抽個血就可以證明對不對。臨床醫學真是太有趣了，我小時候對醫生、診所的刻板印象至此都拋諸腦後，代之而起的，是一個崇高偉大、充滿知性的形象。

當完兵，原想回實習的醫院當內科住院醫師，但我卻改變想法，到臺南當時剛成立的成功大學附設醫學院當第一屆的第一年內科住院醫師。

很多人會問我的一個問題：為什麼我會選擇腫瘤科，答案很簡單，因為它最神秘，最頑強，是最令人敬佩的敵人。我的人生有好幾次，都在決定性的時刻做出與預設不一樣的決定，現在看起來，我真是很幸運，每一次都做了一個正確的決定。

其中一個最重要的決定就是到慈濟來。那一年是一九九三年，我在成功大學附設醫院完成了腫瘤科的專科訓練，本來順著父母期望回臺北，恩師曹朝榮醫師幫我安排好到臺北的大醫院工作，一切似乎都那麼理所當然，但是我的內心卻想望著山的另一邊，那裡有慈濟醫院，是一所佛教醫院；還有一位師父，是證嚴法師。當時的我所知也僅僅如此而已。

私底下做了功課後，發現當時東部地區竟然沒有任何一位血液腫瘤科醫師，當下，我就決定到東部的慈濟來，因為臺北不差我一人，但東部這裡需要我。我記得我第一次見到林碧玉副總，她堅定的下巴以及熠熠有神的眼光向我訴說這一家醫院未來的發展，在我心裡燃起一股熱情及一個鮮明的形象，當天我就簽了約。

一人科的日子真是辛苦，但我心裡卻很充實。東部民衆相較西



■ 高瑞和院長與妻子和母親合影，因為母親的鼓勵，高院長才堅定的邁向行醫之路。（高瑞和院長提供）





■ 二〇一一年八月高瑞和院長（左二）由林俊龍執行長（右二）手中接下院長一職，在交接典禮上，高院長帶領劉鴻文副院長（左一）、陳培榕副院長（左三）與許文林副院長（左四）贈送花蓮慈院全體醫師團隊的同心圓合照，感恩執行長的帶領與啟發，右一為執行長夫人慈聯師姊。攝影／楊國濱

部，多了一分淳樸與憨厚；特別是原住民的朋友們，有時候我覺得他們更懂得禮貌。就這樣，我從跟病友的互動中得到很多感動與啟發，對於生命有更深一層的認識與體會，我終於了解什麼叫「無緣大慈、同體大悲」，上人為什麼要稱呼醫生為「大醫王」。我過去對醫者形象認知所缺的那一塊，終於慢慢湊齊，輪廓也鮮明起來了——「醫者不能只是一個會看病的專業人才，他還要有一顆柔軟的心，能拔苦予樂，膚慰病人」。這種感悟，也只有在慈濟世界中才能體會到！我當初若到了其他

醫院，大概都不會有這樣的感悟。

一九九六年，我負笈英倫，在倫敦大學的國王學院修習腫瘤研究的博士班。這一趟英倫之旅開拓了我的視野，不但讓我了解所謂的「科學」是什麼，更重要的是讓我了解人類生活在這地球上息息相關、共生共榮的，我們要更謙卑，要尊重各種不同的文化、人種、宗教及生活習慣。

一九九九年完成學業回到慈濟，繼續我的行醫生涯，再加上一點醫學研究，但還是維持「一人科」。一年之後，李啟誠醫師從臺大完訓回來，我們兩人一起就可以服務更多的病患。當時的腫瘤醫學已經漸漸脫離了「不知而行」的年代，各種生物醫學的進展慢慢揭開了腫瘤的神秘面紗，在傳統的化學治療中開始出現了所謂的「標靶治療」。

二〇〇三年為了建立完善的骨髓移植中心，我又前往美國西雅圖的佛來德哈欽森癌症研究中心（Fred Hutchinson Cancer Research Center）研習骨髓移植術。骨髓移植是一件非常耗費資源及人力的醫療技術，但是對於許多白血病的病人而言，這是唯一的救命機會。雖然辛苦，但是當知道移植成功的那一剎那，內心充滿了感動及感恩，再多的辛苦也值得。不僅如此，我們醫護團隊與病人以及家屬都成了好朋友，像一家人一樣，相親相愛，互相扶持，每一年的骨髓移植病友會，大家都從全臺各地趕過來，為的是要跟大家見一面、敘敘舊，因為我們曾經共同打過美好的一仗。醫病關係的親

密莫過於此，我心中充滿了感恩。感恩每一位病人是如此的信任我們，毫無保留的把他的身體與心靈託付給我們，而我們從他們的身上看到了生命的堅持與勇氣，我也很感恩我們的醫療團隊，他們真正做到了人本醫療，尊重生命，他們永不放棄每一個白血病的病人。

之後我又歷任了一些行政職務，這些經驗讓我更了解現代的醫院是如何在運轉它每一天複雜的工作，真是嘆為觀止。每一個螺絲釘都不能鬆掉，要不然就有病人安全或醫療品質上的問題。任何一種醫療行為都要有一套標準作業。每一位醫生除了自己的專業技能外，還要有溝通能力，要能與醫護團隊合作，始能達到最佳療效。

然而，在我從醫二十三年之後，最大的體認是，當醫生最重要的是那一顆心，那一顆心決定他是不是良醫；那一顆心決定他願不願意半夜起來為病人開刀；願不願意徹夜查資料，為病人找尋更好的治療方式；願不願意花半個小時的時間聽病人述說他的病痛；願不願意在病人臨終前握住他的手，給他祝福。這就是醫者的慈悲，唯有具有菩薩心腸的醫生才能成為良醫。

因此，現在我腦海裡的醫者形象，不是年輕時代夢想的那些人；我腦海裡看到的是杜詩綿院長、曾文賓院長、陳英和院長、丘昭蓉醫師、林俊龍執行長等，而他們的背後就是證嚴上人慈悲的身影。

■ 花蓮慈院二十五周年院慶大會上，高瑞和院長（中）帶領全院醫護藥技同仁以手語展現合心和氣互愛協力，迎接花蓮慈院邁向下一個世紀。攝影／王賢煌

