

【人物專訪】

一生快樂的醫生：黃達夫教授

<http://case.ntu.edu.tw/blog/?p=19157>

轉載於臺灣大學科學教育發展中心



採訪 | 沈君宜
攝影 | 黃道佐

在我們試圖使攝影機鏡頭避開房間裡的垂降機時，突然響起一個親切卻鏗鏘的聲音：「這東西根本不應該存在。」不應該存在？防災設施在大家看來理所當然，但：「如果是加護病房，設置垂降機給誰用？火災發生時，沒有行動能力的病人根本不可能利用垂降機逃生；垂降機的存在只給醫護人員加速逃跑的機會而已。」在他看來，醫院的安全措施應該加強的是防火門和平行逃生通道，讓臥床病人在不幸有火災時，可以在醫護人員協助下避難。

這是黃達夫醫師——熱心醫學教育的內科教授，和信治癌中心醫院的院長——給我們的「第一課」。

〔Humble beginnings—因緣際會，開啟醫學之門〕

促使黃達夫教授學醫的原因其實很簡單。中學時十分欽羨一位受父親之邀來村裡開業的家庭醫師，他心想如此自由而又可以幫人解決痛苦的職業，是再好不過的了。

「結果，事與願違。」黃教授大笑道。醫者其實不是自由的行業，但當年「不知道醫是什麼東西」的誤打誤撞，卻意外的開啟了一條精采而成就斐然的路。

黃教授大六時進入醫院見習，幸運的在這一年堅定了習醫的信念。那是醫療照護輔助機器尚未發達的時代，一位得了日本腦炎的小夥子在他三天不眠不休的照護下，由昏睡中甦醒——這讓黃教授初次感受到身為醫生的成就和喜悅。同年，他遇到兩位來自美國的教授，分別作為內、外科的引導者。兩位師長傳授「由病人身上學習」的概念，輔以清晰的邏輯思考和論述，頓時為這位年輕的醫學生點起了明燈——他決心在畢業後赴美美國。

〔Learning, unlearning, relearning—放下課本，以病人為師〕

在臺灣時，忙於醫學院的課業，為考試而讀書的成分很大；就算在臨床學習上跟隨教授，也能「故意躲在後面，不被看到也就不會被叫到。」相對地，踏上美國的土地，為黃達夫教授開啟了不一樣的體驗。親自照顧病人的機會大增，學習面對病人、解決他們的問題，態度、方式、心境等都與在臺灣大不相同，醫學生們必須學著be responsible。

「所以我把它叫做unlearning。」黃教授以這個自己發明的單字下了註腳。「以前learn的必須unlearn，然後再學習新的東西，也就是relearn。」課本或文獻不再是依歸，真正的知識反而是從病人身上汲取而得。由臺灣到美國，由賓州大學到杜克大學，黃教授感覺自己不斷經歷這「換腦袋」的過程。甚至大學畢業五十年後的今天，這個過程仍未停止。「我現在每天、無時無刻的還在學習新的東西。」黃教授十分肯定的說。

〔Go where your heart takes you——用心聆聽，深耕杏林五十載〕

黃達夫教授到美國時，正值美國醫療的黃金時期。但待在美國二十五年後，他決定回到臺灣，以自己的專長出發，創立了和信治癌中心。從那個癌症對國人威脅急速攀升、國內治療技術還不純熟的年代起，忽悠又是二十五個年頭。一路走來，黃院長不諱言困難挫折不斷，但他以自身信念孵育而成的癌症專科醫院，迄今已治癒超過三萬名癌症病友。

治病的成效，自然仰賴進步的醫學。但黃院長和他的醫院所強調的，卻遠多於此。「醫學是要超越科技的。」興奮談著抗癌口服藥物之餘，黃院長卻憂心於醫生過度依賴儀器、檢查技術，而縮短了和病人互動時間。當年醫院電腦化給了他很大的衝擊，很擔心電腦的出現阻擋了病人和醫生的交流。最後，他將電腦設計在診間桌子側邊，不擋住醫生和病人視線之外，也可以善用螢幕加強溝通。這是現代醫學科技和傳統人文關懷間，黃院長找到的平衡。

「病醫關係」被現今醫學生視為老生常談，但在黃院長心目中有著絕對的地位。令人驚訝的是，龐雜的行政工作之餘，他依舊每天六點多就抵達醫院，探望每層樓的病人。聊起病人，他還是投入臨床工作的黃醫師，很欣慰的談著當天清晨，一位一見面便對他行了個軍禮的女病友——她即將結束療程「畢業」，黃醫師和她同感喜悅。即使身為院長，也沒有放棄和病人直接接觸的感動，更藉查房了解醫院各角落中的故事——醫生和病人、醫生和工作團隊、家屬和病人。他致力落實多科整合、團隊治療，同時也打造具有溫度的醫院。

對醫界的使命感，也延伸到督促健保制度的改革，和培育下一代的醫生。黃達夫院長明白臺灣醫學領域中不乏頂尖的腦袋，但也深知許多學生是在各方壓力下勉強從醫，而許多醫生在執業時更受限於不成熟的健保制度。看盡這些無奈的黃教授卻不唱悲天憫人、醫國醫民的高調，只不斷提到「快樂」這看似淺白的字眼。

他本人為此下了最佳詮釋。行醫五十年後，他仍然步伐穩健，說起話來條理分明。行醫五十年後，他還不願「退休」，用種種不同方式繼續灌溉他所熱愛的醫學領域。行醫五十年後，他還是堅定的說：「不是為了名利，而是為了你的愛。」

黃達夫教授很特別——也許是因提起了大部分人都忽略的垂降機，或者因篳路藍縷撐起一家深受癌友信賴的醫院，不然就是泰然自若的和我們聊起咖啡（還有六點多上班的驚人習慣）的神情。而我這初涉醫學領域的小毛頭，踏出醫院時，耳邊迴盪的是那句堅定又感性的：

「我希望將來年輕朋友進入醫學領域，是因為——He likes it. He is 30 happy with it.」
「That will go a long, long way.」

醫點挑戰，醫點希望 黃達夫教授談 「現代醫學的困境」

<http://case.ntu.edu.tw/blog/?p=19439>

轉載於臺灣大學科學教育發展中心

撰文 | 沈君宜



圖片來源 | grhardnesstester.com

**Fate, destiny, whose designs and
warnings
now seem to me simply
local symmetries, metonymic
baubles within immense confusion ----
Chaos was what I saw.
My brush froze ---- I could not paint it**

Louise Glück , Afterword

混沌、迷惘，好似陷入迷霧中。這樣的一首詩，優美是自然，卻不盡然夢幻。如果這是現代醫學的寫照.....嗯，好像不太妙。

行走杏林多年，黃達夫教授和許多振奮醫學科學界的人物頗有交情。他特別說起1988年，和George Hitchings同享諾貝爾獎榮耀的Gertrude Elion：未取得正式博士學位的她，對於抗病毒藥作用原理的奠基貢獻良多。她是一個特別謙虛的人，當年黃教授將其發明形容為「病毒界的盤尼西林」，還被她罵了一頓，認為「誇大了」。但教授卻得意的說，後來證實他才是對的——Acyclovir或Zidovudine，還有以其原理發展出的諸多藥物，在病毒性肝炎、愛滋病等的治療上，都起了革命性的作用。

劃時代的醫學突破無獨有偶。五十年的醫學發展，技術上、藥物上，相較黃達夫教求學時代，早就不可同日而語。科學的發展，解決了往日令人頭疼的疾病，也助許多病人脫離了困境。然而，黃教授卻說：現代醫學是充滿困境的。

怎麼會呢？曾經，我們只擁有「經驗醫學（experimental medicine）」；疾病的治療都得仰賴醫生前輩try and error之後所留下的指引。那個年代的醫生，黃教授直言是「只有care（照顧病人），而沒有intervention（實際治療、解決疾病）」。二戰之前尤其如此。美國醫學家Lewis Thomas曾說那時醫生的工作是“holding the hands of the patients, and be kind, be available.”也許感人，卻未有太多實際成效。

時至今日，占上風的是「科學醫學（scientific medicine）」——也就是現今奉為圭臬的evidence-based medicine——講究實驗、臨床研究、證據力。醫學理當是進步多了，民眾的健康水準也該有所提升，但黃教授卻提出了一個問題：Medicine（醫藥）和Healthcare（健康照護），有何差別？

我們很容易陷入迷思，認為醫學科技的發展，勢必使人類得到更佳的健康照護。黃達夫教授卻語重心長的說：「大家要記得，醫學是要超越科技的。」人們很容易覺得「科技發展à醫療進步à健康提升」是一個必然的過程，而實際上可能沒有如此順暢。每一環節中，都有林林總總的影響因素。這樣的例子屢見不鮮：曾經眾所矚目的人類基因體計畫已經解碼完畢，但它的豐碩成果卻未必能為醫學所用。以最近因「冰桶挑戰」備受關注的漸凍人（**Amyotrophic lateral sclerosis, ALS**）來說，致病的元兇**SOD1**基因已經被揪出來，卻沒人知道該拿它怎麼辦——是藥物治療？還是基因治療呢？

健康照護的面向是極多元的。其中健康照護資源的提供與分配，被教授單獨欽點討論。政策制定影響醫療行為甚鉅；不論在臺灣或國外，健康保險都是一大課題。在已開發國家中，醫療保健花費，和其**GDP**幾是正相關，且占據不小的比例；無形之中，也排擠了其他重要的預算。即便投入至此，醫學倫理上講求的分配正義，目前各國的健康照護制度都尚未能達成；窮鄉僻壤地區的醫療資源依然匱乏、社經條件較差的人民也同樣是健康上的弱勢族群。黃教授提及了他和臺東基督教醫院的合作，企盼能讓進步的現代醫療，滋潤以往資源貧瘠區。但政策面的拉鋸，卻往往有更全面的影響。

除了政治和經濟上的考量，疾病本身也是頑強不屈的，絕不會因為新藥或新技術的出現而停止對人類的威脅。疾病的本質改變了，新興疾病掀起一陣又一陣的恐慌，連原本幾顆抗生素可以搞定的細菌，也因為抗藥性的出現而更加棘手。黃教授提醒我們，進步的科技可以是兩面刃——濫用抗生素產生的抗藥性、新療法對虛弱病體的威脅、病人在醫院及居家環境中跌倒的風險、壽命延長後的老人照護問題——都是現代醫學下，浮上檯面的危機，也因此使保護病人安全成為重要課題。

「人」的參與在醫療上扮演著關鍵角色，其「成分」包含了病人、醫師，以及醫療環境。醫藥並不是打造健康的充分或必要條件；健康的維護其實是需要病人共同參與的。諸多慢性病仰賴的不只是醫護人員或藥物，更包括病人的自我管理和照顧（self-care）。對民眾行為、習慣的再教育，對目標的達成占了舉足輕重的份量。當然，醫師、醫療團隊、醫療環境，也都是規劃健康照護時不容小覷的一環。黃達夫教授特別專注在醫師的培養，強調人性並不是新穎的機器所能取代的。舊時代的關懷並沒有過時，醫師的熱忱和儀器的先進本該毫無衝突。

黃教授本身的熱忱在他回顧行醫生涯時展露無遺。他憶起為嚴重複合型免疫缺乏症候群（**Severe combined immunodeficiency, SCID**）小孩完成骨髓移植，也提到曾師事發現費城染色體（**Philadelphia chromosome**）和慢性骨髓性白血病（**Chronic myeloid leukemia, CML**）關聯的**David Hungerford**。「餓著肚子學習也值得！」時隔四十多年，不改滿腔熱血。這段經歷後來進一步促使他在杜克大學建立起細胞遺傳學實驗室。現今，血癌甚至不需要做骨髓移植，以口服藥便可控制。

走過醫學發展突飛猛進的時代，懷抱著對醫療的滿腹理想和期許，黃教授繼續將心力投注在年輕醫生的培養。談話至此，念茲在茲的是正在規畫未來藍圖的高中生。他告訴年輕人：醫生不是聖人，在醫界、學術界行走的過程中，會得到許多獎賞，也嘗遍許多冷暖。但他依然正向——“**The strength, the meaning, the passion**”是他送給有志醫道的年輕人的三個提點，期許醫學也同樣成為他們的「志業」。

現代醫學的困境，累積至此似乎讓人頭暈腦脹了。黃達夫教授卻相信，在意識到醫療本質，全面考量之下，解決問題的方法將漸漸浮現。以科學發展開的頭，不能僅靠科學發展走下去。但這段發人深省的見解，以一首詩開得頭，自然也得以一首詩結束。這回的詩句是輕快多了，無疑給了我們一點信心，好飛躍現代醫學的困境：

**“Hope” is the thing with feathers ----
That perches in the soul ----
And sings the tune without the words ----
And never stops -- at all! --
And sweetest – in the Gale – is heard --
And sore must be the storm --
That could abash the little Bird
That kept so many warm --
I’ve heard it in the chilliest land --
And on the strangest Sea --
yet, never, in Extremity,
It asked a crumb – of Me**

Hope, *Emily Dickinson*

作者：沈君宜，科教中心探索講座特約寫手，
為臺灣大學醫學系學生。

責任編輯：Kerina Huang