

悲族人為病所苦

## 秋賢民

扮守護神

「當醫師一定要養成終身學習的習慣。」第十一屆醫療奉獻獎得主、新竹縣五峰鄉衛生所主任秋賢民，每次到母校探望就讀臺北醫學大學六年級女兒琪君時，總是不厭其煩的耳提面命，他說：「不斷學習可以激發更多服務的能量，人生方向才會愈走愈穩當。」

因女作家三毛及早年張學良被軟禁在清泉，近年來成為國內熱門景點的新竹縣五峰

鄉，位在雪山山脈西側，是一個以原主民泰雅族、賽夏族及少部分客家人為主要居民的山地鄉，境內森林面積廣闊，與貫穿山間的清泉、溪流，勾勒出不少令遊客驚艷的天然美景；但這也是成為原住民資源不足的一大障礙之一，特別是醫療資源的短缺。

「早年原住民非常忌諱看病，有病也盡量不告訴外人，除非是病倒了。」1954年出生的秋賢民對童年山居生活依然印象清晰。

他說，原住民靠山吃山，男性喜愛出外打獵，獵物未經澈底煮熟，甚至直接生吃下肚，很容易造成健康問題，例如寄生蟲、病菌感染等疾病。但多數原住民男性身體不舒服，通常都不會向他人透露，也不會主動就醫，「他們總喜歡維持強勢的外表，生病好像是示弱。」尤其是肺結核患者，往往咳嗽都咳出血了，還是不肯就醫。真的不支倒下，家人就到山間砍下竹子，做成臨時擔架或藤椅搬運下山求醫。



秋賢民出生的霞喀羅大山老家，海拔約1,500公尺到1,700公尺高，從清泉溫泉往上走，路程還有12公里長，現已開發成高冷蔬菜區；早年經濟環境卻非常落後，電力無法到達，十足的泰雅族原始部落。祖父因參與反抗日本統治，成為部落居民的精神領袖，父親也因此被公認為頭目，部落內大小事情都找父親商量，秋賢民耳濡目染下特別了解原住民各種問題與需求。

「沒有比較，還真不知道其中的落差。」秋賢民說，小時候總以為一切都是如此自然。就以上學為例，念小學時得清晨三點起床，整個山區沒電，只能摸黑走路，赤腳下山，一走就是四小時。下午四點放學後，同樣的路繼續走回來，到家時已經是晚上八點了。歲月雖然艱辛，大家總是認命，後來爸媽覺得孩子太早起來上學太辛苦，就在山下學校附近找塊空地，利用山中竹子木材搭建茅草屋，小小年紀就得煮飯、洗衣，生活起居全部自己來，直到周末假日才能見到爸媽，吃著他們帶來的補給品，就覺得自己很幸福了。

### 資源不足 鄉民多冤死

小學三年級，大哥吃了醃製的飛鼠肉，喉嚨整個被鎖住，七天七夜吃不下任何東西，家人也不知道要趕緊送醫治療，正好又碰上葛樂禮颱風，軟禁張學良的清泉部落整個坍方，媽媽冒著生命危險翻山越嶺到竹東鎮上買米回來，煮成米湯好讓大哥吞嚥，沒



想到米湯才入口，大哥「咳」的一聲就斷氣了。「看到大哥在面前過世，以為人生就是如此，死亡是一件很自然的事，也是一件必然現象。」直到進入北醫就學後，秋賢民從教科書中獲悉，原來當年大哥吃下的醃肉遭到肉毒桿菌感染，喉嚨的神經遭到感染才會無法進食。早年新竹縣原住民部落攝取動物蛋白質的途徑，除了打獵外，不少是採用陷阱捕捉，一旦動物落入獵人佈置的陷阱死亡時，獵物接觸到泥土時就會感染肉毒桿菌，如果食用前沒煮熟，不管是生食或醃製，都容易感染病菌。面對時下愛美女性視為美容聖品的肉毒桿菌，秋賢民很無奈的說：「同樣都是肉毒桿菌，對原住民來說，卻是不一樣命運的遭遇。」當時他認為理所當然的

死亡現象，在就讀北醫後，終於恍然大悟，「真是冤啊！」

因為山地鄉的衛生條件、醫療資源不足，除了常見的病菌感染外，原住民一旦患了肺結核、腸胃炎、腦膜炎常常措手不及就奪走生命。秋賢民指出，有些小孩感染腦膜炎後，父母無法送醫，眼見孩子喪命，也只能忍痛裝進當地俗稱「布魯咕」的竹簍，雙手一合，就地掩埋，現在想想實在很悲哀。他說，有過敏體質的妹妹，每次發作難過時，父親就會拿起苧麻編製的背袋，拉出其中一條點火，再以餘溫猶存的火星，點在過敏處，「說也奇怪，妹妹的過敏竟然就好了！」秋賢民說，至今他還是不懂父親的「秘方」究竟含著什麼成份，怎麼這麼靈驗？還是誤打誤撞，湊巧發揮效果。

除了「秘方」外，秋賢民表示，山地部落不少民眾相信「巫醫」，發生意外時會認

為是巫醫在作怪，「有時巫醫也會承認是他們搞的，藉此獲得所需的物資或金錢。」常見的案例就是巫醫經過門口時，指著住戶的雞、豬，表示很喜歡牠們，沒多久被巫醫指過的雞、豬暴斃，原住民只好找巫醫幫忙，將剩下的雞、豬送給了巫醫，病毒就沒了。

「以現在醫學眼光分析，這種處理方法根本是怪力亂神，事實上有可能是類似N1H1的感染。」國小時期，清泉部落有了衛生室，駐地助產士就是部落唯一的醫療主力，打針的針頭不斷重覆使用，導致肝炎傳染非常嚴重。有次秋賢民肚子痛，媽媽送他去衛生室，看到助產士拿起鍋子裡煮過的針頭時，嚇得他直嚷「肚子不痛了！」從此視看病為畏途，沒想到高中畢業後，陰錯陽差成為臺北醫學院醫學系學生，日後擔負起族人的「守護神」。

沒有一般醫院看診醫師的強勢作風，秋賢民對就醫的鄉民總是輕聲細語，整個採訪過程，更是隨傳隨到，問診過程非常親切窩心。他說，這是受到父母影響，文盲又堅持傳統的父親，以及只讀了日據時代小學二年級就失學的母親，都很愛孩子，至今親友還經常開玩笑的告訴他：「你是媽媽用香菇、木耳、金線蓮、苧麻養出來的。」學成返鄉後，他決定延續媽媽的愛，為族人服務。事實上，學醫並非他的初衷，「高中的志向原本是要當外交官。」秋賢民指出，小時候看到頭目爸爸靠著溝通能力就能幫助族人，所以高中刻意選讀文組，志向就是考取「外交官」服務族人。





高中畢業時，由於山地鄉衛生所醫師嚴重不足，政府乃舉辦山地暨離島地區醫事人員培訓計畫甄選，秋賢民跟隨朋友報考，雖然志不在此只是陪考，沒想到放榜時，朋友落榜，他卻意外考取，成為五峰鄉的頭條新聞人物。雖然他也同時考上政大外文系，最後還是決定轉念北醫醫學系。「只是沒有理工科的基礎，念起書來特別辛苦。」秋賢民說，當時家裡經濟還是很不好，雖然是公費就讀，每個月有九百元補貼，但無法同時支應書籍購買、零用金及住宿費，評估結果只好「不買書」。真的需要用到的書籍，利用開學前到早年專賣舊書的牯嶺街舊書攤尋寶，或撿學長不要用的書。「這種讀書方法，怎麼會有好成績呢？」提起昔日北醫校園生活，秋賢民至今依然遺憾不已。

談起往事，不禁感慨說，隻身在台北生活，情緒不易穩定，還有經濟壓力，加上不適應都會環境，沒有學長幫忙，只能靠踢足球紓發情緒，用運動表現來建立校園成就感。直到後來因緣際會赴美深造，取得碩士學位，總算洗刷掉大學時代成績「滿江紅」的恥辱。「為

了避免子女重蹈我的覆轍，經常提醒他們上課要專心，主動關心子女課業，包括現在正在念台大醫學院的兒子秋清華。」

### 山區義診 難忘寄生蟲

雖然文組的背景讓他在北醫課業上吃了不少苦頭，卻是他娶到美嬌娘的重要利器。他與太座是中壢中學同學，都是以山地獎學金前五名的優秀表現進入中學就讀，二人很快成了青梅竹馬好友，畢業後書信不斷，即使女方後來考取屏東師專，兩人一南一北，遠距離的愛情長跑，依然劃下圓滿的結局。婚後生下二男一女，其中一雙兒女繼承衣鉢，準備懸壺濟世。

秋賢民指出，北醫同學中，不乏出生醫師世家，求學期間父母可以提供適時的諮詢；反觀他的處境，爸爸文盲，看不懂書籍，還保有泰雅族的紋面文化，每次到台北探望他，經常引起側目。秋賢民說，「我是原住民」一直是他的最高信念，雖然父親的紋面引來側目，他卻不以為意，1979年畢業典禮上，爸媽同時出席，分享他的喜悅。

# 奉獻

【醫療奉獻獎  
北醫西人得主專輯】

在北醫求學時，為了減少爸媽經濟壓力，貼心的秋賢民利用暑假打工，還曾經參與過圓山飯店興建工程。「圓山飯店十二、三樓的升降舞台的螺絲是我栓的。」提起這段艱苦的學生生涯，苦笑著說：「沒辦法，為了生存啊！」

儘管大學學業成績不理想，秋賢民的運動表現可是頂呱呱。進入北醫第一年，他加入足球校隊，還以甲組球隊資格出賽贏得佳績；第二年，隨著運動規則的改變，改打乙組，由於表現實在十分搶眼，一度受邀出國到日本、香港比賽。直到中日斷交，才沒繼續到日本比賽。一位教病理的教授非常欣賞他的足球表現，私下常常幫他「補習」課業，只要他安心踢球，成績保證「pass」，他笑說：「大學雖然是念醫學系，事實上好像變成體育系。」足球踢了一段時間，秋賢民又改踢橄欖球。球場上雖然得意，學業成績卻大受影響，大二時，有機化學、微積分被當，「幸好沒有被二一踢出校門。」秋賢民回想大學時期不懂好好用功，多數精力花

費在球場上，造成課業不如理想的缺憾，至今依舊遺憾不已。直到畢業後29年，隻身前往美國攻讀碩士時，總算找到機會彌補昔日的遺憾。他說，因為父母未受什麼教育，根本不了解他的學業狀況，加上高中選讀的是文組，理化課程只有基礎程度，上了醫學院難以銜接，挫折感非常深。教「寄生蟲」的鍾文政老師，因為來自竹東，有同鄉之誼，對他特別照顧，經常利用時間為他補習課業，有次拿了許多寄生蟲照片親自指導，冀望秋賢民能考個滿分，沒想到事與願違，成績公佈時，鍾文政老師氣的當場摑了他一掌。「我知道鍾老師不曾打過學生，卻為了我破戒。」秋賢民清楚鍾老師打他的那一掌，背後是「恨鐵不成鋼」的複雜心情。

在北醫有著「鍾爸」稱呼的鍾文政，出生新竹縣竹東鎮，祖先曾遭原住民殺害，連自己的親妹妹也是死於原住民「出草」的意外，但鍾文政卻是以德報怨，看到原住民的秋賢民特別關照，除了關心課業，也關心他的健康。秋賢民表示，他肚子裡的寄生蟲就

是鍾老師幫他打的。因為從小吃飛鼠肉，肚子也長出條蟲，自己不知道，有位住在南投同學要結婚，鍾老師帶了幾位同學前往祝賀，他跟著一同前往，走著走著，同學一個個往前走，他卻累得落在後面，爬山時不斷喊著「腳酸」，鍾老師研判「應該是肚子裡面的寄生蟲在作祟。」回到學校後決定為他治療，吃了老師的藥後，果然排出一條近200公分長的



條蟲，「排出後覺得身體好像不是自己的。」秋賢民開玩笑說，那時刻好像臨盆生產的感覺，身體不是自己的。事後看著那條有著手指寬的扁平條蟲，發誓再也不吃生食，並以親身經驗提醒族人，不要再吞山豬肝臟或飛鼠肉了。大三開始，他在鍾老師帶領下走遍新竹尖石前後山，少則七天，多則長



達14天。1975年暑假，他參加耕莘文教院每年寒暑假舉辦的山地醫療巡迴服務隊，再次進山時，竟然遇到颱風，行程受阻，大家帶的糧食很快就吃完，許多同學只好發揮平日外科手術解剖課的技巧，出外捉青蛙烹調，「我卻不敢吃青蛙。」也因此秋賢民對那次的義診印象特別深刻。

一行人走過泰崗、新光、鎮西堡、司馬庫斯等深山部落，來了位五、六十歲的中年人，肚子很大，上身卻很瘦，大腹便便的痛苦模樣就是典型寄生蟲病患。醫療隊員立即診治安排服藥，「一口氣打出一臉盆條蟲，真是恐怖，老師卻要我沖洗他的糞便，一條條分出條蟲。」秋賢民說，當時看到一臉盆正在蠕動的條蟲，頭皮頓時發麻，「師命難違啊！」硬著頭皮用水沖刷、過濾，再把所有蟲體夾入瓶子中。一條條清點，總共廿八條，每條長約200公分，拉起來比人還高，當時還拍成教學影片，可惜歲月久遠，目前已無法放映。「寄生蟲打出來後，中年人的肚子立刻消下去。」這件事情，曾經被幾個主要媒體刊登出來，轟動一時。「那時期的

尖石後山環境比五峰還落後。」看到尖石鄉泰雅族部落過著比自己故鄉族人還刻苦的生活，讓他感慨萬分，尤其是親眼目睹族人打出大量蟲體的那一幕，更加堅定學成返鄉服務的心願。

### 全鄉醫療 一肩扛起來

1979年，秋賢民大學畢業了，因為兵役單位疏漏未即馬上入伍服役，因此先到板橋中興醫院當外科醫師，原本希望藉此好好磨練一些外科手術好下鄉服務族人，「原住民死亡原因中，意外事故佔相當高比例。」只是願望很快就觸礁，不到半年，衛生處派人要求他立即回鄉服務，即刻前往尖石鄉報到。當時尖石的醫療機構僅有衛生所及衛生室，族人生病則由所內保健員、助產士及護士處理。「她們好奇我的專業能力，一個個都像在看表演般旁觀。」秋賢民說，當時的政策如此，只能趕鴨子硬上架，幸好實習時就有先見之明，選擇待在急診室，對接生、意外傷害及車禍處理上累積不少經驗，下鄉後總算派上用場，碰到棘手個案，心裡想著



「一定要救他！」「畢業第一年，雖然未拿到醫師執照，即使校長兼撞鐘，還是一路平安完成使命。」當時整個尖石鄉沒有其他開業醫師，衛生所得一肩扛下全鄉八千多人的醫療照護，從預防接種、公共衛生到緊急或重大病症照顧，甚至鄉民意外死亡相驗及毒蛇咬傷醫治等工作，秋賢民一一克服，回想從前「不曉得當時怎麼辦到的。」

用然後知不足，為了加強自己的專業素養，秋賢民下鄉後除了服務族人，經常利用各種醫學討論會或短期訓練不斷學習自我挑戰，先後參與過馬偕、榮總等醫院舉辦的醫學課程，增加不少臨床經驗。1982年服完兵役，順利考取醫師執照，獲得縣府衛生局長官青睞，有意栽培，力勸他「下山」先到新豐鄉服務，不久轉調衛生局第一課擔任課長，兼代理局長，負責疾病防治兼衛生教育，「可惜自己不習慣地方政治運作。」秋賢民利用新竹縣市分家的契機，請調回去山上。秋賢民報到不久，尖石爆發法定傳染病

傷寒大流行，80多人集體住院，報紙、電視大幅報導下，衛生所人員出外洽公投宿旅館時，一旦被發現來自疫區就遭到拒絕，每次都得費盡唇舌才能免去餐風露宿的尷尬。為了找出原因，秋賢民帶著衛生主管官員採取水資源樣本，進行環境消毒，問題很快解決，平息民眾恐慌。

傷寒流行平息後，山區內仍不時出現桿菌性痢以及口沫傳染的A型肝炎病例，秋賢民說，北醫同學中有人發起自購疫苗與他聯手免費提供山地兒童接種，消息傳開後，衛生署官員相當重視主動聯繫，同意由政府出資徹底解決疫苗問題。就此因緣，1995年起，衛生署全面實施山地兒童免費接種A型肝炎疫苗，至今已無新發病例。過程中，為了有效改善山地鄉醫療品質，衛生署副署長楊漢多次前往視察，看到秋賢民的付出，鼓勵他出國進修，正好政府也舉薦他前往美國約翰霍普金斯大學修習公共衛生碩士學位。「各國舉薦的學生成績都很優秀，我卻正好相反。」秋賢民自我調侃說，美國的指導教授一定很納悶，送這種人前來進修怎麼划算？重拾課本的他，篤定的告訴自己「既然來了就要念好一點」，上課專心聽講，並重視讀書方法，不懂的盡量問，一定要問到疑惑消失，凡事不能一知半解，分組時爭取單獨一人一組，以便有更多跟教授討論的機

會，「因為主動，讓教授印象深刻。」他說，出國前因為英文表達能力不佳，險些打退堂鼓，後來靠著「用心」克服所有困難。過程中，天生的歌喉還為他搭起不少友誼橋樑，甚至出現美國教授群起與他PK（飆歌）的有趣畫面。

## 堅持留鄉 建立醫療站

出國留學時，秋賢民已年近四十，媽媽擔心他不適應美國冬天冰天雪地環境，親手用棉被幫他縫製一件棉襖禦寒，「第一次穿到課堂上，全部的人都傻眼，哪裡來的愛斯基摩人！」他說，教授、同學嘴裡不說，但好奇的眼神卻疑惑的表示：「怎麼帶棉被來上課？」雖然異樣，但溫暖的母愛卻支撐他完成挑戰，「40多人一起留學，最後只有20多人拿到學位。」而他就是其中之一。回國後，國內實施全民健保，眼見貧困的原住民卻因繳不起健保費而失去就醫保障，秋賢民不忍族人飽受病苦，堅持留在偏遠山地鄉行醫，建請衛生署長深入尚未對外開發的司馬庫斯部落，當時的署長詹啟賢風塵僕僕來回近七小時，成了第一個深入「黑色部落」的中央部會首長，為深山內遭到健保制度遺忘的原住民興建一座先進醫療站外，並在司馬庫斯開闢了一個直升機降落場，銜接空中救護工作。

不斷的建言下，秋賢民受訪時欣慰的表示，衛

生署採納他的效益提升計畫，讓教學醫院或地區醫院直接派員到山地鄉衛生所服務，全天候駐診，讓山地鄉的醫師比，從最早的1比3,000人降到1比800人，就診品質接近都市水準，除非是重大開刀手術仍得移師山下大醫院，一般疾病包括眼科、胸腔等所需設備、人力、資源都足以應付鄉民看病所需，讓原住民受惠許多。甚至還有竹東鎮的原住民跑回山裡就醫，因為就醫時不必排隊，不必繳費。然而天災還是不時考驗著山地醫療的應變能力，2004年艾莉颱風重創五峰鄉清泉、土場等部落，對外交通完全中斷，斷水、斷電、斷訊下，秋賢民站到第一線指揮，靠著救難隊的無線電撐過七天黑暗生活，部落病患救援急迫下，全靠「空中治療」，算算一場颱風下來，經由他診治的病患竟然高達268人，全部安全脫離危險，在族人以為世界末日降臨的慌亂時刻，秋賢民不只醫病，更醫心。未來他將推動網路即時影像傳輸，透過電腦提升偏遠山區的醫療服務品質。文／陳愛珠





一台車凸整片山

# 姜仁智

## 奔馳部落看診

**南**投縣仁愛鄉是我、育我的地方，輾轉回到故鄉，將所學奉獻給這塊土地，對我而言，是理所當然的，就和肚子餓了吃飯一樣。仁愛鄉衛生所主任姜仁智微笑的指著窗外美麗山景，作以上的表示。

談到他的母校，姜仁智馬上說，鍾文政老師在他是臺北醫學院學生時代，連感情問題都要管，更不要說其他生活上的細節，是當時我們口頭上、心目中的「鍾爸爸」，而且到現在還是一樣不變。

### 空地搭棚 就這樣看診

這個在仁愛鄉民眼中「用一台車凸整片山」的姜仁智，其實是一個很普通的仁愛鄉泰雅族、賽德克人，從小在教會照顧中成長，考上屏東農專後，在朋友的慫恿下，參



加當時省衛生處的「山地鄉暨離島醫事人員培訓計畫」的甄試，獲得錄取，進入臺北醫學院並順利的畢業，畢業後到花蓮的門諾醫院實習，因為這個醫院是當時對原住民各項醫療問題最瞭解的醫院，那時和他一起到門諾的同學還有謝福安（目前已離開公職，在苗栗縣南庄開業），在門諾兩年的時間，除了實習、充實各種醫療方面技能外，也認識了一名當時在花蓮任職的護士，也就是現在



的妻子。

後來經過將近兩年的兵役，退伍後由於仁愛鄉當時並沒有醫師的職缺，被分發到屏東縣泰武鄉的衛生所任職，三年後轉任春日鄉衛生所，到1996年在前輩退休後，才調到現在任職的南投縣仁愛鄉服務迄今，如果沒有意外，仁愛鄉衛生所主任這個職務，應該會做到退休。

姜仁智說，仁愛鄉的居民經濟能力差，沒錢找醫師看病的結果，多半求助於巫醫，病情因而延誤的案例不勝枚舉，讓他非常感慨，1996年獲知仁愛鄉衛生所缺醫師後，即志願返鄉服務。初期，到各個部落看診，除了交通不便外，硬體設施不足也是個問題，部落沒有衛生室，常常在空地搭個棚子就看診起來。

開始在原鄉服務的他，以一輛銀灰色

的老豐田，在仁愛鄉間，崎嶇蜿蜒、碎石滿布的山路中馳騁；切彎俐落、出彎乾脆的身手，讓後車望塵莫及，不免讓人以為駕駛者可能是個越野賽車手，其實，車主只是個懷抱著滿腔「使命感」與服務傻勁的醫師，一心想為山區民眾看診。這個傻瓜般的使命感，讓姜仁智一年四季，無論颳風下雨，總靠他那輛已經十幾歲的老豐田（現已淘汰），在幅員比彰化縣還大的仁愛鄉間，奔馳於各個部落、村莊裡，十餘年來，不曾間斷，自然練就一身高超的駕駛技術與鄉民的信任。

以霧社衛生所為中心，向外輻射共有10幾個部落，彼此之間車程最近40分鐘，最遠一小時半，海拔最高1,500公尺，最低400公尺，道路顛簸狹窄；九二一震災後，每遇大雨，必有坍方、落石，此時，姜仁智改開衛

奉獻

# 奉獻

【醫療奉獻獎  
北醫西人得主專輯】

生所的四輪傳動車，依舊冒險跋涉，深入山區巡迴看診。

「喔！你在互助村，那就不要到衛生所，明天會有醫生前往，到時就可以看診拿藥」衛生所的一位小姐，在電話中對遠處慢性病的鄉民，提供更好的就醫方式。

在群山中就醫並不容易，在部落衛生室未普遍設置前，各種的場地都有，最常用的就是警方的派出所，例如：在清流部落便借用一間廢棄的派出所看診。在那裡，報案桌成了掛號台，後方的辦公桌，便是診療處，另一端，一張方桌、幾箱藥罐就是「藥

局」；「把患者的病給醫好最重要，其他的就湊合著用。」看診的環境，也在姜仁智努力向縣府爭取下，有大幅的改善，各部落逐漸有所屬的衛生室；九二一震災後，在日本紅十字會的協助下，包括互助、親愛與精英三地，分別興建了規模較大的聯合衛生室，讓巡迴的醫師與就診的患者，有比較像樣的醫療環境。

如此盡心盡力，姜仁智卻毫不居功；他認為，在他之前，還有更多的前輩，是在更惡劣的環境下為鄉民看診，在那個年代，醫療資源更匱乏，前輩們為鄉民急救、縫合、



在姜仁智醫師的持續爭取下，擁有夜間及假日門診、急診服務的霧社醫療中心終於成立了。

接生，樣樣都來，那才更令人敬佩。他不但不肯居功，還念念不忘兩大憂慮，第一是交通問題，各個部落間，多半是不容會車的產業道路，縣府財政拮据，中央又不肯撥款補助修築連結30戶以下的道路，「一旦中斷，萬一我們進不去，居民出不來，生病、受傷該怎麼辦？」

其次，生活步調慢、待遇比不上都市大醫院，姜仁智擔心，有誰願意來這裡接下這個巡迴診療的重任？正因如此，仁愛鄉的醫療重擔，總讓姜仁智放不下，日復一日、年復一年，不知不覺中，十幾個年頭就過去了。

由於政府人事精簡，山區醫療人力匱乏，衛生所另外兩名醫師又有家庭要照顧，很多的巡迴診療的事情自然要他來扛。在姜仁智的心中，這不過是份內的事，不足為奇；但在同事眼中，這個總是把事情攬在身上的姜主任，始終是個親切、熱誠、敬業的好醫師。

護士李玉琴笑著說，姜醫師什麼都好，就是一個缺點：「爛好人」一個。這句玩笑話，也點出姜仁智的樸實性格；護士蘭惠美也說，姜仁智醫師沒有架子，對病人、同事一貫親切，病人因而很聽姜醫師的話，多數都願意配合衛生所的衛生教育與診療。成員以泰雅族為主的仁愛鄉民，多數人國語並不流利，但問到姜仁智醫師的評語，「很好、很好，滿臉笑容、拇指一豎」就是最常聽到的讚美與肯定。

由於鄉民的衛生知識較差，常用雞糞充當肥料灌溉農作物，桿菌性痢疾成為嚴重的傳染病，早年每年約有90件病例，在姜仁智苦口婆心、慢慢溝通、指導下，鄉民衛生習慣改變了，使得發病人數逐年遞減，到了去年，則是連一個病例都沒有，成績斐然。

一般人很難想像，敗血症竟然在仁愛鄉高居死亡原因前四名，姜仁智無奈的說，在早年意外死亡還高居第一（現已退為第三），自殺也是排名在前五（現排名在高血壓之後，為第九），這與鄉民的生活習慣有關，值得一提的是，由於衛教工作成效不錯，現在，鄉民多半也養成自發性來看診或做檢查的習慣了；這點，讓姜仁智頗感欣慰。

他不諱言的說，原住民對杯中物有較高的嗜好，且偏愛肉食，導致罹患肝炎及痛風的比率偏高，在肝功能血液篩檢中就可發現，受檢的民眾有約近一半是中、重度脂肪肝或肝臟有實質病變，顯見原住民肝功能不佳比率稍高，加上心血管疾病也偏高，這大都與飲酒有關。許多鄉民因為體質關係而有



痛風的問題，也在姜仁智等醫師，及各方教育循循善誘的勸導下，戒掉酗酒惡習，逐漸改善生活環境。

身為仁愛鄉的醫師，意外、山難的救援是免不了，更不用說像九二一大地震那種大事，以姜仁智在2005年獲得醫療奉獻獎當年來說，當年的5月，仁愛鄉山區遇坍方失蹤的速聯公司三名員工，經南投縣消防局出動50多名救難人員前往搜救仍無所獲。

## 鄉親醫療 自己人照顧

其實姜醫師透露，他在天候不佳的情況下，不敢搭乘直昇機，所以當時與護士和警方的搜救人員徒步翻山越嶺前往援救，在找到人後，當場判定傷者不能移動，醫護人員等還陪同傷者在深山中過夜；他苦口婆心的說，除了必要工作人員外，民眾要登山，一定要注意各種情況，不要讓更多的資源浪費。

其實姜仁智小時候的志願，是想當個快樂的農夫，這也是當初會投考屏東農專的

原因；不料，這個願望一直被醫療工作「卡住」，無法實現，問到他是否曾想過到平地開業？「故鄉的月亮比較圓」，姜仁智說，自己的鄉親，還是要自己人先來照顧，也因為如此，讓他不敢懈怠。

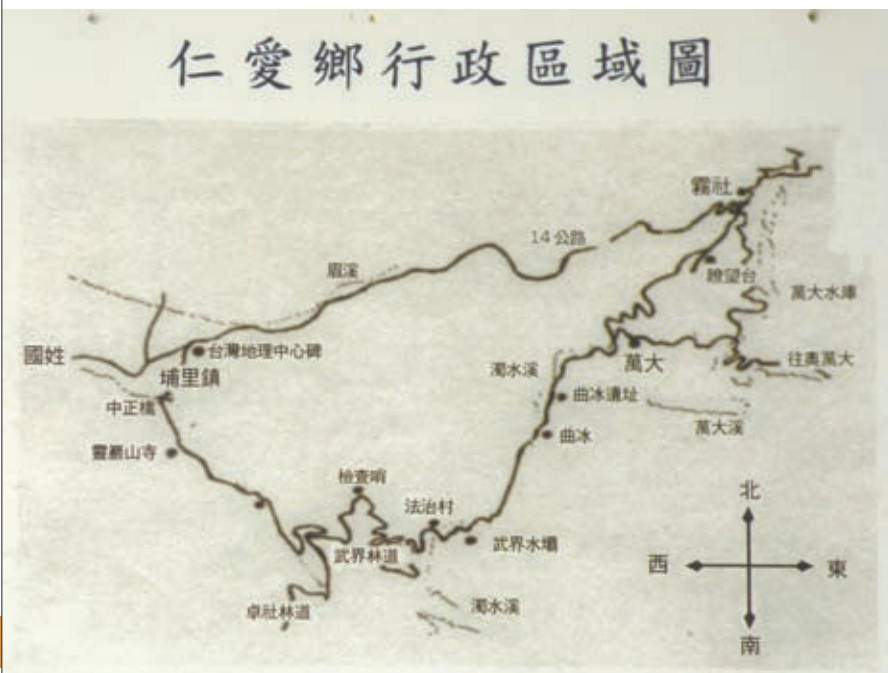
為何不敢懈怠？他很謙虛的說：「夜晚是星月陪伴，白天只有影子跟隨。」前仁愛鄉長也是好友的卓文華曾說，聽到這句話時，讓他有股莫名的感動，深深覺得與其說是怨嘆，不如說是一種豁達而堅定的情懷。卓文華表示，仁愛鄉沒有動人的診療事蹟，但在艱苦的醫療環境中，堅定不移、視病如親的態度，姜仁智完美詮釋了「平易中見偉大」的真諦；他認為，偏遠地區的醫療，就是需要更多擁有這種「傻瓜的使命感」的人來投入。

北醫寄生蟲學科教授鍾文政，原住民醫學生都叫他「鍾爸」。民國六十、七十年代每逢北醫畢業典禮時，原住民醫學生都帶著父母來向「鍾爸」道謝，然後一起聚餐、喝酒、唱歌，好似一家人。「鍾爸」是北醫

原住民醫學生的輔導老師，其實他也是很多學生眼中的「守護神」。

1975年，鍾文政教授到尖石鄉玉峰部落從事寄生蟲調查治療服務，在一個風雨交加的下午，來了一個五十幾歲，大腹便便的男人。經投藥後，排出一臉盆像麵條一樣的條蟲，他和兩名實習學生，花了三個多鐘頭把這盆條蟲

仁愛鄉行政區域圖



一條一條分出來，共52條，每條長二公尺以上，讓他大開眼界。這是他深入山地鄉、實際接觸原住民的實例之一。

「鍾爸」從1977年開始擔任北醫原住民醫學生的輔導老師。他說，當時原住民學生程度不好，有些人英文程度更是嚴重落後，他只好叫他們上課坐第一、二排，努力做筆記，聽不懂的地方在筆記上畫空格，他再聯絡幾位老師課後輔導，如此一點一滴的使原住民學生趕上教學進度。

在「鍾爸」的愛心灌溉下，學生們個個都不放棄學業，但「鍾爸」因故放棄擔任輔導老師的四年中，竟然有八位原住民學生被退學。談起學生，「鍾爸」掩不住感慨難過，在他的抽屜中，有一本手寫抄本，密密麻麻全是輔導學生們的資料、學習狀況和現況。哪個學生被退學、哪些人繼續唸碩士、博士、誰拿到杏林和風獎、誰在哪个衛生所服務，他全都如數家珍、一清二楚。

例如：曾任新竹縣五峰鄉衛生所醫師張維倫曾對外界表示，當初如願考上人人羨慕的醫學系，但沈重的課業壓力和冷漠的都會生活，讓他很不快樂。

「很感謝鍾文政教授常鼓勵我要為原住民爭口氣，陪我度過人生低潮」。後來張維倫參加由各地原住民組成的「杏原社」，找到自信心和相互扶持的力量。

在北醫的原住民健康研究中心，進門右側的櫥櫃裡擺放著一個個標本瓶，裝著形



形色色的長條寄生蟲，而且條條出自原住民的肚子！鍾爸30年前在山地部落做寄生蟲研究，從此和山地結緣。現在他見到輔導學生第一面時，都要先叫他們去看看族人肚子裡的寄生蟲，然後教他們原住民話怎麼唸。

或許是熱愛山地文化，「鍾爸」明明是不折不扣的客家人，但說起話來，卻有濃濃的原住民腔，不知情的人，常常以為他也是原住民。

姜仁智說，「鍾爸」晚上常帶鍾媽媽逛校園，美其名是散步，其實是監督，他們都會繞到宿舍監看學生們有沒有好好唸書。這份關愛讓離鄉的原住民學生備感溫馨，「鍾爸」不僅是他們結婚時的當然公證人，以前曾有學生逃婚，也被「鍾爸」抓回來教訓，向新娘認罪。

台灣省精省之後，北醫停辦原住民醫護保送生一事，姜仁智表示相當遺憾，但是「鍾爸」一再強調，沒有人比得上這些孩子對家鄉的貢獻，且衛生署已於1999年接手恢復原住民醫護保送生並且擴大辦理，這對原鄉真的很重要。

在原住民學生眼中，鍾文政是另一個爸爸；對關愛原住民學生的「鍾爸」來說，這些學生是他在校園中的孩子，更是山地鄉健康的守護者。

原住民不是二等國民，須要更多的關心與醫療資源，目前在台灣各地的山地鄉有一群默默的醫師，為原鄉的醫療品質，「慙慙的奉獻心力」。

## 原民醫師 愛鄉情懷高

40年前省衛生處培訓原住民學生就讀醫學系，造就了不少原住民子弟學成後返鄉服務，播下原鄉陸續有不少醫師加入醫療服務行列的種子。

省衛生處在民國58年辦理「山地醫護人員養成計畫」，每年甄試錄取六~八位原住民學生，以公費補助他們就讀北醫和高醫醫學系，畢業後須在山地鄉服務10年，最理想的情形是長駐山地，守護鄉民的健康。事實上，與其他公費醫學生動輒毀約賠錢的情況相比，這項計畫成效的確不錯，也多少達到預期的目標。

省衛生處統計，這項計畫共培訓194名原住民醫學生，除在校生和受訓階段的醫師外，正在山地履行義務行醫者有42人、10年期滿離開者有31人、期滿繼續服務者有22人。

這項統計顯示，服務期滿離開和留下的



比例是三：二，衛生署醫政處科對此成果感到滿意。期間沒有學生毀約，期滿後留下的醫師不少，尤其像南投縣衛生所主任姜仁智、新竹尖石鄉衛生所主任秋賢明、屏東三地門鄉衛生所主任謝德貴、台東金峰鄉衛生所主任高正治均服務超過20年，都是成功案例。

對於原住民醫學生人數急速萎縮，負責輔導這些學生的北醫寄生蟲科教授鍾文政曾感慨不已。他強調，平地醫師上山服務的態度較被動，大都服務期滿立刻走人。原住民醫師有愛鄉情懷，甚至會捨身救鄉民，這並非其他醫師所能取代。還好精省後，衛生署接辦這項計畫，並且擴大試辦。很多有識之士認為，山地鄉人口少，看病服務業績自然較差，一名山地衛生所主任的平均收入仍比平地少了五萬元，官方應該保障山地醫師的收入，才能留住原住民醫師。

姜仁智的同班同學謝福安，在門諾醫院實習後，回到苗栗縣，雖然沒有在衛生所工作，可是擔任當時省立苗栗醫院的山地巡迴醫師，後來他被稱為台灣每週巡迴路程最遠的醫師「行醫」，因為泰安鄉瀕臨大安溪畔，一衣帶水，有如世外桃源，也因為交通不便，居民們一旦生病的話，就醫往往十分困難。在這種情況下，泰安鄉衛生所的巡診小組就成了維護居民健康的尖兵。

他週一到週五，他都隨著衛生所的救護車，風塵僕僕地往來於面積有三分之一個苗



栗縣大，且大半都為山地管制區的泰安鄉各部落之間。當時年紀才30出頭的謝醫師是苗栗南庄鄉的原住民，他一口流利的泰雅語，以及風趣和善的態度，使得居民們都不再視看診為畏途。

在2000年謝福安獲得苗栗縣政府頒發的寶貝醫師選拔熱心公益獎；他現在雖然離開苗栗醫院，在南庄鄉開業，可是仍然關心原住民的醫療品質與環境。

如何留住原住民的醫療人才，讓台灣各山地鄉的醫療、衛生品質更提高，實在是執政者與主政者，應更為重視的課題。

就如同姜仁智醫師可以結合霧社附近開業醫生，及遠在山下埔里的基督教醫院，在霧社（仁愛鄉治所在）開辦夜間及假日急門診，讓當地民眾及遊客，每逢夜間與假日，同樣享有適當的醫療服務；雖然姜仁智認為夜間門診的成立並非他一個人的功勞，可是問問當地民眾，都對他豎起大姆指表示肯定。文／吳南山



不是在看病

# 蔡孟宏

在看病人

民國50年代，一個南部「囡仔」考上醫學院，是父母、家鄉無上的光榮，虎尾若瑟醫院醫療副院長蔡孟宏，在醫院一待就超過30年，選擇這家醫院是個意外，但他沒有後悔，有更多的感恩，他期勉年輕的醫生及醫學院學生，要記得身為醫者，「是在看病人，不是看病」，要以病人為主的醫者觀念。

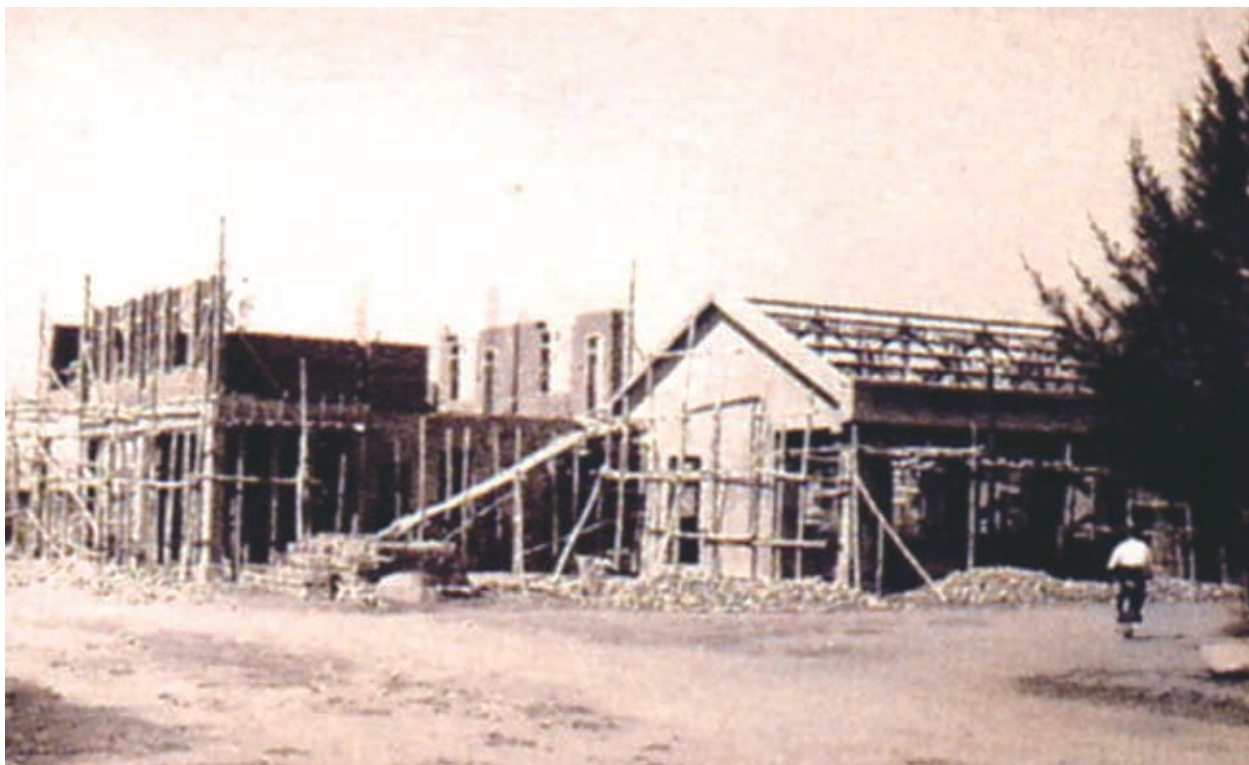
1977年，一位臺北醫學院畢業，尚未完成住院醫師訓練的優秀青年，沒有像其他同窗好友般的選擇城市知名醫院，而是回到雲林縣當時醫療環境落後的地區服務，除了可以就近照顧父母、家人外，貢獻所學、造福鄉親，是他選擇回到窮鄉僻壤的原動力，在這個簡單想法下，超過30年的歲月，就在虎尾鎮度過，他至今仍然怡然自得。

蔡孟宏是雲林北港人，家中有七個兄弟姊妹，他排行老五、同時也是長子。在北醫就讀期間，每年寒暑假，他都會回家鄉教故鄉子弟唸書，平時則藉由在診所打工，很早就學習整形、手部開刀的技巧，當時很想走外科的類別，學校畢業後，在板橋中興醫院R1、R2，接著考進台北馬偕醫院，還沒有報到，沒想到一趟返鄉省親之旅，卻改變他的

## 雲林缺醫師 毅然返鄉

蔡家篤信媽祖，父母都曾在北港朝天宮擔任理事長；只因他們都有交情甚篤的神父





友人，有一回蔡孟宏返家，帶姪子去上神父教的英文課。一名費神父主動來找他，告訴他：「台北醫師這麼多，留下來吧！雲林人需要醫師。」就是這個缺人的訊息，觸動了蔡孟宏「醫師天職」的神經線，在同學一片訝異聲中，他毅然返鄉發展。

長期以來，鄉村地區的醫療資源比不上

都市，30多年前的虎尾是地處偏遠的小鎮，而當年的「若瑟醫院」更是一間默默無聞的教會醫院，三層樓的小建築只能容納約50張病床，醫師不到十位，軟硬體設施均不足，但卻要承擔全雲林縣數十萬縣民24小時全年無休的醫療服務。

若瑟醫院就像一個大家庭，不知有多



早年的若瑟醫院規模不大，擁有的病床也相當有限。



少個除夕夜，這位“少年醫師”跟著其他前輩守著醫院，有病人就看病，邊看病人邊圍爐，就這樣渡過數不清的年輕歲月。小鎮醫師十八般武藝都要具備，一人要當多人用，除了本身專長的婦產科外，外科、兒科、急診都要兼著看，既要當醫師接生小孩，也要

當技術員照X光，他的身影從門診到急診，由病房到開刀房，四處留下足跡，終日忙碌不停，時間永遠不夠用，但從未曾聽過「小蔡醫師」喊累，他常常掛在嘴邊：「不要拒絕病人」，只要能力所及一定隨傳隨到，即便是在夜晚、在假日也不例外。





其實當時的他主要的醫師養成訓練，都是在若瑟完成，包括醫師執照、婦產科專科醫師、家醫、老人急重症專科醫師等。

進入若瑟醫院，蔡孟宏首先接觸的是婦產科，他與馬福龍醫師合作，一個月至少接生300名嬰兒，更多的，一個月甚至接生442名嬰兒，由於醫院工作繁忙，一開始，蔡孟宏就窩在嬰兒房隔壁的一間空病房，方便醫

隨著民眾醫療需求的遞增，若瑟醫院興建了醫療大樓，增添醫療儀器，不斷提昇醫療服務，也督促著蔡孟宏醫師持續進修，拓展醫療服務領域的決心。

院呼叫，婚後才改住另一間比較像樣的宿舍（即現在若瑟醫院的聖堂），不過生活重心依舊在醫院中。

當時若瑟各科人力都十分缺乏，30出頭的蔡孟宏是年紀最輕的一個，除了值班的負荷量大，在分科不那麼細的年代，他必須練就「什麼科都能看」的十八般武藝；他最常支援小兒科，由於風評不錯，甚至有不少人指名要找「蔡小兒科」掛號；也有氣喘男子發現急診時救他一命的醫師，竟然跟太太婦科看診的醫師是同一人，一臉不可置信。

若瑟創院副院長畢耀遠神父曾經說過：「若瑟醫院是為雲林人的需要而存在」，蔡醫師總是將這句話謹記在心，並且身體力行，尤其雲林為農業縣工商業不發達，許多

奉獻

青壯人口出外謀生，留鄉的以婦幼及老年人口居多，加上訊息落後、環境貧困、交通不便等諸多原因，造成民眾醫學常識缺乏、就醫不易，經常延誤病情，因此如何提昇弱勢族群的醫療照護，是他從醫生涯中最为重要的一件事。

蔡孟宏回憶說，1998年雲林縣小兒科醫師人力嚴重不足，若瑟醫院夜間小兒急診業務眼見就要面臨停擺的窘境，當時若瑟醫院是全雲林縣唯一提供小兒夜間急診服務的醫院，這意味著小孩夜晚生病勢必得送到外縣市就醫，最近的車程至少都要一小時，這是

何等嚴重的事，如果是急重症的孩童該怎麼辦？此時身為醫療部主任的蔡醫師，一想到這裏，頭髮又白了幾根。

## 主任也值班 不會計較

十多年前全民健保剛開辦時，因許多醫師認為是好時機，紛紛離職自行開業，導致若瑟小兒急診人力缺乏，一度無法維持，但是蔡孟宏發現，兒科急診一個月平均有1,000名病人，且多半發生在夜間，如果唱空城，那麼小朋友半夜生病了怎麼辦？他不計較自己已是主任身分，志願重做馮婦，排入值班名單，並且主動協調鄰近醫院、開業診所提供人力支援，加班費由若瑟給付。由於外來醫師的支援有期限，因此，蔡孟宏苦笑說：



「現在還是得繼續『求醫』。」

除了婦產科專科證照，蔡孟宏同時還有家醫科證照以及X光技術員執照，都是因應醫院擴張科別、購買機器的需要，蔡孟宏說：「哪裡有需要，我就去做。」就連擔任代理院長，面對更龐大、複雜的管理與醫療運作，也是若瑟醫院神父們一句話，他就決定扛下來。

自詡為醫院「服務股長」的蔡孟宏笑說，鄉下醫生須十八般武藝樣樣精通，回想初到若瑟，醫院缺什麼，他就去做什麼，X光師不夠，他就去考放射技術執照，缺家醫科醫生，他也去考回來，就好像若瑟醫院，這一、二年來，院長出缺，他也當代院長，等到院方找到新的院長，他還是回歸醫療副院長，沒有怨言，只要歡享受，一切都OK。

蔡孟宏一生奉獻天主教醫院，他說，看到幾位創院老神父終生為愛奉獻，如今有

的已90多歲，還為籌設雲林第一座安寧病房奔波，這種愛是沒有領域與界限的，值得效法。

蔡醫師伴隨著若瑟醫院一路成長，撫今追昔，從無到有，由青澀到茁壯，由小型醫院蛻變成一家區域教學醫院，過程中不管擔任任何種職務，他總是扮演著最佳演員與幕後推手，不伎不求，只要有需要他的地方，他就會全力以赴！

去年前任院長離職，董事會請他幫忙在新院長未能立即上任期間代理院務，沒有太多的猶豫，欣然答應，他開玩笑的說：現在的任務就像一位產婦，九個月後要幫若瑟醫院再生出一個院長來。多年來的點點滴滴，就像這樣，處處不計較，事事用心，只要是能為醫院及患者。

### 一步一腳印 30年如一

30多年來蔡醫師始終如一，在艱苦的醫療環境中堅定不移，克服許多困難，渡過一波波的難關，以行動宣揚了若瑟醫院「全犧牲、真愛人、常喜樂」的精神，未來仍會堅守崗位，一步一腳印繼續扛起照護廣大雲林縣民的醫療重責。

不同於其他人選擇出國或是在大醫院工作，蔡孟宏回鄉服務的決定，曾經讓同學不解，不過他樂於做個鄉下醫師，照護鄉民的健康，他說：「鐘鼎、山林各有逸趣，下鄉一樣可以多采多姿。」他更認為，很多年輕的醫師一直忘了，醫者是在為「人」服務，所以坐在診間，是在看病人，看他那裡不舒服，而不是在看病。

家住斗六的蔡孟吉，不像其他醫生，開著名貴的進口車上下班，反而是騎著腳



# 奉獻

【醫療奉獻獎  
北醫西人得主專輯】

踏車，由斗六騎到虎尾，在這13公里的路程中，他輕鬆愉快的說，可以觀賞沿途的人、景、事、物，更有鄉下地方濃濃的人情，何必困在鐵箱中。

蔡孟宏於2006年接受醫療奉獻獎表揚，他是33年前到雲林服務，至今已接生上萬個新生命，若瑟醫院也從小醫院發展成區域教學醫院，數病人受他恩惠，欣聞他榮獲醫療奉獻獎，病人、同事均給予肯定與祝福。

「要讓別人快樂，自己要先快樂。」跟隨蔡孟宏超過20年的護士林梅芬說，曾有一個月接生442個新生兒紀錄，蔡醫師幾乎沒闔眼，一個接一個接生，再累再晚，一呼

叫馬上到，從不因睡眠不足發脾氣，走進產房時，總是笑話說不停，產房內除產婦無法笑，工作人員無不因此提振精神，順利迎接小生命到來。

蔡醫師在虎尾的執業生涯，很受當時年輕人的關注，除了年輕吸引目光外，蔡孟宏的口音也是最佳識別標記。原來，若瑟醫院的醫師不是外國籍就是外省籍，使得多數習慣說閩南語的雲林人就醫時，都得講硬生生的國語，他回憶有一回看病時，病人支支吾吾的一直說：「醫生…我…」他開口用閩南語問：「按怎？」病人才如釋重負說：「醫生啊！原來你會說閩南語，太好了，我

來之前還背了一個稿子，以為這裡沒有醫生會講閩南語啊？」

蔡孟宏回憶說，講到外籍教會醫生，他不得不承認，除了留學美國的醫生外，現在年紀在50歲以上的本國醫生，受到外籍醫生及受日本教育醫生的影響很大，最大的區別除了外界所詬病的「現在年輕醫生常常向錢看」外，主要是對醫療程序的認知。

無論是教會的外籍醫生或者接受日本教育的教授級醫生，他們在面對患者時，堅持依據一定醫療程序，尤其是對療程的重視，所以在若瑟常常可以看到患者自認為已經好了，要求出院，



可是醫生認為醫療程序尚未完成，不同意病患出院的爭執，最後患者往往在「療程如果未完成，症狀容易潛伏，表面上好像沒有問題，可是將來復發，將更可怕」的醫生規勸下，而同意繼續治療。

蔡孟宏常常向後進說，要加強服務基礎，也就是多與患者互動，用「心」面對患者，不要那麼現實，會在不知不覺中，得到很多，也就是「不要先想要賺多少，要先想著能為患者做何種服務，由患者的立場出發，錢自然就會來」。他笑著表示，現在的他很享受工作的成就感與患者的回饋。

### 不拒絕病人 常掛嘴邊

患者的回饋？他微笑指出，不是金錢啦！而是走（騎腳踏車）在街上時，民眾那股濃濃的善意笑臉，縱使在小吃店吃麵時，也會較別人大碗，這種享受讓人會打從心裡微笑。

雲林縣醫療資源貧瘠，若瑟宛如一盞明燈，數十年來日夜守護縣民健康。蔡孟宏融入若瑟大家庭，跟著全年無休。不知有多少個除夕夜，他都是在醫院渡過，他不在乎和同仁、病患圍爐，因為這些都是他的「家人」。

「不要拒絕病人」，這是蔡孟宏常掛在嘴邊的。時間永遠不夠用，但從不曾聽過



三十餘年來，隨著醫療大樓的節節昇高，蔡孟宏醫師在醫療領域上的專長也逐年增多。

他喊累，他是Seven-Eleven的醫師，能力所及，一定隨傳隨到，即便是在夜晚、在假日也不例外。跟診20多年的護士林梅芬最有所感，她說，就算是深夜被Call要接生，蔡醫師院長還是笑容以對，說笑話紓解醫護人員及產婦緊張情緒。

行醫多年，蔡孟宏醫師始終秉持著熱情、服務、關懷、同理及醫學專業來醫治病人，上萬新生命從他手中接生，一位他接生的孩子，長大結婚懷孕，同樣指定要他接生，問她與母親，為什麼都找蔡醫師，答案只有簡單的兩個字「放心」。雖然只是放心兩字，卻代表無比的信賴與推崇。

淳樸的農村，不需過多的言語，蔡孟宏「視病猶親」的服務精神與態度，深入患者的心，因為他醫病也醫心，不只是專業醫師，也兼具心靈導師，難怪虎尾人見到他走過，或騎鐵馬經過，總會大喊「蔡醫師」。

文／吳南山



數十年如一日

# 陳博憲

堅守崗位

38年來，陳博憲醫師從病患口中的「囡仔兄」、醫生叔叔、醫生伯伯到現在的「醫生爺爺」，數十年如一日，以一顆熱忱、奉獻的心默默守護著雲嘉南地區的孩子，從來不曾拒絕過任何一個送到嘉義基督教醫院的孩童。

健保尚未開辦時，有些家長因為貧困，要把住院的孩子帶回家。陳醫師總是安撫：「我來想想辦法！」他的辦法，就是在病歷上註明不收費用或打折，不足的費用，從他

的薪資上扣除。遇到重病，遭其他醫院拒絕的小孩，陳醫師更是勇於接手。一來嘉基是當時雲嘉南地區唯一的小兒科重症後送醫院，二來他滿懷愛心，明知風險不小，依然盡心盡力搶救垂危的小生命。

陳博憲於1944年出生於嘉義市，是土生土長的嘉義人，除了唸臺北醫學院醫學系及服兵役，沒離開過嘉義。

在臺北醫學院求學期間，最讓陳博憲醫師難忘的是徐千田院長的儒雅風範，他說，徐院長在國際婦產科界很有聲望，有學者風範，讓人敬佩；記得，開會時，只要徐院長一走進來，大家總會站起來歡迎，那股大將之風，渾然天成。

1971年畢業，體會到城鄉差距很大，醫療資源非常不平衡，毅然決然回到經濟貧困、醫療資源嚴重缺乏的家鄉。他進入嘉義基督教醫院，追隨創辦人美籍宣教師戴德森院長的腳



談到嘉義基督教醫院陳博憲有說不完的故事。

步，學習他的仁慈、博愛、無我的精神，展開最基層的醫療工作，定期到偏遠山區、沿海地區巡迴義診，甘之如飴。

## 搶救小生命 不曾拒收

嘉基草創之初，極為克難。陳博憲說，早期全院員工只有90多人，包括院長在內醫師只有九人、病床不到100床，配備有救護車、福音車各一輛。醫療科別有眼科、牙科、外婦科及內兒科，婦產科屬於外婦科，小兒科則附屬於內科；當時因為醫師少，醫師值班是全院總值班，不分科，也就是什麼科都要看：外傷病人要處理，產婦胎位不正

也要接生，每個醫師都被訓練成「全才醫師」，一個人當好幾個人用，若適逢值班，第二天仍須接續著上班，就必需持續留在醫院上班30多個小時。

陳醫師進入嘉基第一年，上半年在外婦科，下半年

在內兒科，第二年起就固定在內兒科，直到美籍倪安華醫師來到嘉基，情況才有所改變；倪安華也是陳博憲行醫生涯中，影響他最深遠的人之一，至今仍讓他緬懷在心。

當時，嘉義是醫療資源相當貧瘠的地方。不僅醫師極度缺乏，醫療設施也嚴重不足。1968年，倪安華醫師（Dr. Andre Nelson）遠從美國來到嘉基實習，看到當時雲嘉地區小兒科醫療水準落後，尤其早產兒、新生兒醫療方面更是缺乏。於是回美國接受兒科及新生兒科的專科訓練，於1975年二度來到嘉基。陳博憲秉持「哪裡有需要，就往哪裡走」的理念，轉任小兒科醫師，與倪安華共同為嘉基小兒科建立完整醫療及護理照護制度。

兒科建立初期，醫師人力只有陳博憲與



# 奉獻

【醫療奉獻獎  
北醫西人得主專輯】

倪安華兩人，兩人輪流值班。倪安華是宣教士，每隔一段時間就要回美國，陳博憲一人每天24小時獨撐到倪安華回國。

那時病童都是比較嚴重才送醫，成大醫院尚未在台南設立，雲嘉南重症患者一般都送嘉基，每救回一個患者，都很有成就感。

當時嘉雲南地區幾乎無力照顧早產兒，缺乏兒童醫療照護設備，只好土法煉鋼。例如：缺乏新生兒呼吸器，醫護人員只好用手壓甦醒球，一壓都要好幾個鐘頭，壓到手酸就換人壓。為了提升小兒照護水準，陳博憲與倪安華引進許多最新醫療設備，如氧氣罩、動脈氣體分析儀、呼吸器使用等；倪安華也帶來新的技術，如蠶豆症的檢查與預

防、嚴重新生兒黃膽症換血及紫外線照光、腹膜透析、氣管插管、臍動脈插管、臍靜脈插管等，非但可與北部大醫院媲美，嘉基兒科也成為雲嘉南地區唯一兒科重症後送醫院。

30多年前，改變民眾的醫療觀念反而比醫療過程更為辛苦。陳博憲回憶，早年台灣經濟貧困，民眾醫療知識很缺乏，交通不方便，偏遠地區要來一趟醫院很不容易，要轉好幾趟車。因此，孩子生病了通常先找秘方或偏方、或是用問神明、喝符水等奇怪的方法來解決，等到不行了才送醫，因此來到醫院病況大概都很嚴重了。

當年黃疸很普遍，需要換血和紫外線照光，奈何民眾醫學觀念不足，加上三代同堂的年輕父母沒有決定權，都是阿公阿嬤在左右，把小孩子耽擱成敗血症、核黃疸昏迷、抽筋才送來醫院。阿公阿嬤很迷信，說這是「土神」--觸怒神明、是中邪引起的，只要回家弄一把土放在客廳「壓土」，就可以把土神壓住。要不然，就貼紅紙、或喝



陳博憲醫師在妻子陪伴下出席領獎典禮，接受衛生署與原生會頒贈的第十七屆醫療奉獻獎。



符水、菜瓜水，以不可思議的方法來救治。為了小孩子的健康，陳博憲都很有耐心，一再向家長說明，有時甚至要勸說半個小時、一個小時，拜託他們把小孩留下來治療。

鑑於民眾醫療知識普遍缺乏，陳博憲展開兒科衛教門診，設法讓病童能接受正確治療方式，並大力推動小兒預防注射制度。

老一輩的人總認為，「小孩要出過麻疹才算小孩」，換言之，出麻疹是小孩生命「關卡」；陳醫師總要苦口婆心的勸家長，讓小孩打麻疹疫苗，因出麻疹可能引起中耳炎、腦炎等併發症，「為何要讓小孩冒險過這一關呢？」。

### 助窮困病患 自願扣薪

陳博憲充滿耐心與愛心，在門診與病房照護時，對病人無微不至。早期對經濟狀況不是很好的病患，除了在病歷上註明不收費用或打折，甚至扣他的薪資代為支付；另外慢性腹瀉嚴重的孩子，需要購買較昂貴的特殊腹瀉奶粉，陳博憲與倪安華就自掏腰包幫這些小病患購買。

由於醫療資源缺乏，保溫箱都是美國捐贈的，大多老舊而且經常故障，修也修不好，台灣製造的溫度又不穩定。早產兒一多，保溫箱常常不夠用，甚感困擾。為了提昇照顧兒童的品質，在醫院財力有限的情況下，陳醫師向兩家奶粉公司募捐，他們各捐贈一部全新的保溫箱（價格約新台幣18萬），問題稍獲解決，不足月嬰兒照顧的品質也提昇了。



早產兒住院時間長，常需要呼吸器、保溫箱等醫療設備，而且加護病房的醫療費用龐大，一般家庭都難以承擔，更不用說貧困家庭了。因此，常有家屬放棄治療的情況發生，這是陳博憲心中的痛。

在陳博憲行醫生涯中，倪安華醫師是影響他最深遠的人之一，是他的工作伙伴，更是他的良師益友，「無私奉獻的精神，尤其令我感動！」；倪醫師服務嘉基四年之後要回美國，他很捨不得，希望倪醫師能夠留下來。但是美籍孔牧師告訴他，倪醫師不可能留下，「因為他要回美國工作償還助學貸款！」；陳博憲說，倪醫師的父親是牧師，家裡經濟不好，倪醫師靠助學貸款完成大學學業，「他並不是有錢才來台灣，而是揹著貸款來奉獻的」。

倪醫師無私奉獻的精神讓陳博憲非常感動、感念至今；這也間接影響陳博憲的行醫態度，38年來留在嘉基，以院為家。他以倪安華為師，即使有其他醫院要挖角，他都不會走。

陳博憲說，倪醫師經常利用中午時間教



學，他從倪醫師身上學到很多，至今仍受益無窮，尤其許多觀念都頗為先進。

倪安華醫師和陳博憲當時擔心含有 Sulpyrine 的退燒針副作用嚴重，堅持不幫發燒的小朋友注射，只用普那疼。為了減輕小朋友痛苦，倪醫師還請藥局主任張耿端研發安全又無副作用的口服退燒藥水，藉此提供安全優良的醫療品質。誠然處處為病童著想，但在二、三十年前，這種觀念很難被接受，「被一些家長罵到臭頭！」如今這種退燒針已經禁用了，可見他們有先見之明。

1979年倪安華醫師返美，陳博憲完全接手小兒科診療，持續推動雲嘉南地區兒童的醫療照護，之後更擔任嘉基醫院醫療副院長、院長，並成立燒燙傷病房。

醫院人力、物力維艱，1985年運用教會人力資源為醫院做工服事。陳醫師的母親陳張盡女士與所屬的嘉義西門長老教會盧俊義牧師帶領的婦女團契，每週三下午在教會為醫院製作棉球、紗布、棉花棒、被單、床單等開刀房及病房使用之物品，開啟了嘉基志

工隊的先鋒。

陳醫師的母親是彰化人，結婚前曾在彰化基督教醫院當護士；小時候，陳博憲常聽母親講彰基創院院長蘭大衛、蘭大弼父子行醫的故事，聽了許多宣教師犧牲、完全奉獻的故事、護理主任的愛心，如何照顧病人等，尤其是老蘭醫師夫妻「切膚之愛」救人事蹟，深印陳博憲腦海中，純化成他日後投入醫界，秉持大愛救人的精神。

嘉基創院院長戴德森醫師也是令陳博憲敬佩的長者；戴德森到台灣後，先在花蓮門諾醫院服務，公暇之餘，騎著摩托車到全省各角落傳教、義診，並獨力完成當時台灣地區醫療實況調查。在綜合各地醫療資源概況後，戴德森發現，嘉南地區的醫療資源不但極度缺乏，而且可能是全台醫療水準最落後的地區。因此，選擇在嘉義落腳。

1958年抵嘉義後，戴德森就迫不及待以自宅當診所，為當地居民看病。不眠不休，一個週末下來，看盡了嘉義地區200多名已被社會遺棄的癲瘋病患。長久以來，苦於無處、無人、無錢醫治的嘉義病患，從各角落慕名來求診，病患愈來愈多，戴德森的克難診所已容不下各地擁入的病患，但戴德森又從不拒絕病患，為了解決問題，他積極向美國信義會教會爭取支援，希望在嘉義地區籌設一家醫院。

戴德森夫婦決定，與其坐以待援，不如自行募款蓋醫院；於是夫婦倆寫信，有時還要到國外奔走募款，一點一滴終於購得嘉義市忠孝路嘉基現址的土地，先成立診所，再逐步擴建為醫院。

陳博憲醫師跟隨戴德森院長救人的腳步，感佩他無私的大愛精神；陳醫師說，

「許多外籍宣教師與台灣人非親非故，但他們完全奉獻，沒有自己，戴德森醫師一生奉獻給台灣，直到退休，嘉基董事會給他100萬元退休金，他也留給醫院，完全沒有自己。

陳博憲於1981年至1987年擔任嘉基院長期間，仍然維持一週六天門診、照顧住院病人及教學等工作，有時醫師忙不過來，他也主動參與值班。

住在醫院宿舍，每天晚上休息前，一定到所有病房巡視一次，才安心回去就寢，把醫院看做第二生命。醫院當時急需擴建病房，增購儀器設備，但是財力有限。陳博憲不支領每個月的院長特支費，希望嘉基早日壯大起來，提供嘉雲地區更好的醫療服務。

陳醫師接觸的病人很多，來來往往也不記得所有的病人。有一天，門診有位病人叫「江嘉基」，名字與嘉基相同，隨口一問才知道，1982年「嘉基」出生之初病情嚴重，其他醫院拒收。一個讓人以為「沒救了！」的嬰兒，轉送嘉基之後，在陳博憲手中救活了。父母感恩，將兒子取名「嘉基」，一時傳為美談。

兩年前嘉基推荐陳博憲醫師參加第十七

屆醫療奉獻獎，收集資料時，陳醫師才與服務於嘉義縣大林鎮公所及國立中正大學的江嘉基父母見面，從此雙方成為朋友，至今仍保持聯絡。現年27歲的「嘉基」，是一名優秀的機械工程師。

有一年，一名到陳博憲家建房子的板模工，休息時垂頭喪氣。陳醫師的妻子主動關心，問他「怎麼啦？」板模工嘆口氣說，「賺再多錢也不夠老婆花！」陳太太細問下才知道，板模工的妻子罹患腎臟病，長期看醫師花很多錢；陳太太就建議他「去找我先生看看」。板模工立即帶著太太到嘉基找陳博憲，陳醫師治好這位太太的腎臟病。

事隔半年多，有天這個板模工帶了10盒油飯來醫院送陳醫師，讓陳醫師嚇了一大跳，連忙問「怎麼回事？」。原來他連生幾個女兒，陳醫師不但治好他太太的腎臟病，太太還為他生了兒子。高興之餘，兒子滿月時，油飯如流水席般的有人路過就送。並把兒子取名「博義」，以感念陳醫師的再造之恩，這位板模工就是現任嘉義縣六腳鄉雙涵村村長陳鶴松，而博義目前是中興大學數學系的高才生了。

陳博憲在嘉基擔任內兒科住院醫師時，



全院只有九名醫師、病床不到100床。1981年他當院長時，嘉基員工增加到160多人，如今員工已擴展到2,500人、千張病床的規模。他38年如一日，儘管有許多機會到其他醫院服務，仍堅持以嘉基為家。他愉悅地說，「我還是喜歡在教會醫院，也比較適合留在嘉基這個環境工作，大家相處很好，互助溫馨。在教會醫院工作，醫療是種奉獻，不會期待要賺很多錢，其它醫院的制度就不一定適合我。只希望能有一個讓我安心做醫療工作的環境就好了！」



## 以嘉基為家 婉拒跳槽

他說，當初戴德森院長創辦嘉基就是「貧民醫療起家」。醫護人員秉持這個觀念去努力，真的做到了。

曾有一名小孩肺炎很嚴重，醫師要他住院，但阿公阿嬤不同意。到了晚上小孩氣喘厲害，送到別家醫院求診遭到拒收，送到嘉基，經過陳博憲診治救回性命，老阿嬤感動得拉著他的手說：「以後孫子娶某，要請您來坐大位！」老人家用最樸實的方式，表達千言萬語的謝意。

陳博憲懷念昔日的醫病關係，他說，以前沒什麼醫療糾紛，醫師分科不細，比較敢放膽去做。當年後送到嘉基的病童大都很危急或棘手，然而再嚴重的病，醫師也會盡力去救，工作很辛苦，但精神上獲得的回饋卻很富足，從中也累積很多經驗，病人與醫師之間很有人情味。看病沒錢，可能送來一大袋自己家種的花生表達謝意。家住嘉義海線的老阿嬤帶孫子回診，送來自家採收的蚵



仔，很溫馨。相較於現在，整個時空環境不同，醫療糾紛多，醫師考量的因素也多，有時反而裹足不前，不敢放手診治。

陳博憲大四時參加中華民國基督徒醫療協會（CCMA）與日本基督徒醫療協會（JCMA）共同舉辦的山地醫療團，到南投縣仁愛鄉信義村義診，妻子是同校藥學系新鮮人，也參加義診，兩人因而認識。直到陳博憲七年級快畢業了，兩人才開始交往。

妻子是彰化人，婚後隨陳博憲返回嘉義定居，相夫教子，陳醫師得以全力衝刺為病患服務，她正是幕後支柱。當年陳醫師資助貧困的病患醫藥費，太太肯定他的善心，全力支持。他們育有一男二女，家庭幸福和樂。

大女兒繼承衣鉢，目前是員林何綜合醫院復健科醫師，大女婿是牙醫師，生了兩名外孫女；老二是兒子，原本就讀長庚大學醫科，唸了三年，感覺志不在此，大三重考，錄取台大數學系；陳醫師深知當醫師壓力大，辛苦又累，他不強迫兒子要跟隨他的腳步，而是尊重兒子的興趣，現在兒子是台北復興中學的數學老師，最近剛生了小孩；小女兒從台大心理系畢業後，目前在美國哥倫比亞大學修博士，學的是教育評量，女婿即將取得哥倫比亞大學博士學位了，學的是基因工程。

陳醫師以醫院為家，付予家庭、妻兒的時間相對太少了，但兒女乖巧有成就，他說「感謝上帝！」，其實他沒有說出口的是「更感謝太太的辛勞！」有妻子賢惠持家，他才能無後顧之憂的在醫療領域救人無數。

文／呂素麗

## 對學弟學妹的期許

「讓病患因你而得福，因你醫療知識涵養而得到幫助」，醫療工作本來就是幫助別人，陳博憲引述聖經上說的「生病的人才需要醫生」，「因為有你，病人得到幫助」。

38年行醫生涯，有苦有樂，每天忙碌，不知不覺時間得很快，陳博憲說，當小兒科醫師看著小孩子快樂成長，「他們的成長過程我都有參與」，跟小孩接觸，心情就像小孩一樣，心境不同。

現在升格「醫師爺爺」，陳博憲看診時，會問小朋友「最近功課怎樣呢？」閒話家常，除了治療他們的身體，更關懷他們的心靈，重視他們的品德教育。

陳博憲語重心長地以聖經上的一句話「流淚撒種，以後歡呼收割」，來勉勵北醫的學弟妹們，要努力耕耘、播種，才會享有豐收的歡呼。





一個香港僑生的人生意義

# 黃健榮

## 獻身台灣偏遠地區醫療

**第**十九屆醫療奉獻獎的得獎名單才剛剛公佈，黃健榮醫師獲獎的消息立刻傳到了恆春基督教醫院。整個醫院仍如往常一樣，病人安靜地坐著候診，醫護人員不斷地穿梭在辦公室、診療間工作，大門口未見張貼恭賀獲獎的紅紙條，也看不到任何得獎的喜悅及榮耀的表癥。

黃健榮醫師仍穿著白色長袍，到急診室探視出車禍的國中老師黃玲淑。正當黃醫師接受訪問時，手機突然響起，接聽後發現，是家住恆春的陳媽媽打來的電話，陳媽媽曾是黃醫師的病人，如今彼此親如家人一般。她的女兒剛從俄羅斯返台，陳媽媽北上照顧，湊巧從媒體報導中得知黃醫師獲獎的事，特別打電話祝賀。

### 來到恆基 實現對上帝承諾

出生香港到台灣就讀臺北醫學大學的黃醫師，為何願意放棄北部優厚待遇，拋家棄子隻身到台灣尾的恆春行醫，按目前的現實社會觀念分析，有人或許會說這是受到某種

打擊讓他悔悟；也有人會猜可能出事了離開台北避風頭吧！

黃健榮坦率的承認，1996年適逢兒子的教育遭遇困境，打算到外國換一下環境，移民加拿大的手續已辦妥，內心卻一直不安。回想自己從浪子回頭、發奮讀書，到實現當醫師的願望，從來台接受教育，到成家、立





黃健榮醫師擁有美滿的家庭與優秀的醫療團隊。



業、娶妻、生子，如今卻要一走了之，接著又想到1982年就讀北醫六年級時，隨著學校團契到恆春基督教醫院訪問時，曾向上帝許下畢業後要到恆基服務的承諾。

內心有了這個想法，就和妻子商量，並且兩度南下到恆春看看，希望能夠留下來，實現當年對上帝所做的承諾，可是又不忍心拋妻棄子，一人在台灣工作，內心的掙扎難以平抑，所幸有著相同信仰的妻子，願意一肩擔起赴外國定居、教育子女的責任，他才決定留在恆春，飽嚙遠離親人的思念之苦，但是能夠服事上帝、照顧弱勢病人、實踐當年的理想，畢竟是最快樂的事，與在台北為賺錢而忙碌的情形完全不一樣。

黃健榮當初離開台北一人來到恆基後，生活上並無太大的困難。但面對人手與設備不足的情況，想要一展所長，就顯得有些力不從心。回憶從前在台北市西園醫院擔任內科主治醫師時，曾為了爭取診療業績分紅而忙碌，最後投資股票又失利。有一天獨自一人在公園閱讀聖經時，在路加福音9章25節寫著：「人若賺得全世界、卻喪了自己、賠上了自己、有甚麼益處呢。」才想起自己初

中決志信主，難道為了一些環境就氣餒嗎？當醫師不僅僅是為了賺錢而已，從此，他對生活的價值觀有了重新的認識與判斷。

所幸黃醫師不但早已取得內科、耳鼻喉科專業醫師資格，還在醫學中心接受各種專業技能，在超音波、洗腎操作上也領有證照，讓他在恆基能夠充分發揮。他說：初期在恆基因人手不足，甚至在值夜班，遇到婦人要緊急生產時，還要負責為產婦接生。

2002年8月間，聞名全台的恆春半島海生館，從俄羅斯來了一群嬌客——白色海鯨。有一天突然接到海生館求援的電話，因為小白鯨生病要作超音波檢驗，希望由恆基提供準確度高又清晰的超音波診斷，黃醫師以他的專業協助俄羅斯獸醫作了詳細的診斷，搶救了小白鯨的生命。

「恆春雖是台灣最南端的偏遠地區，但是醫院不能鄉下。」，這是黃健榮2008年6月接任院長後，所立下的宏願。為了建立專業制度，提供更精進的醫療技術，黃院長除了與屏東基督教醫院保持過去傳統的良好合作關係，為發揮次專科門診服務功能，新近開辦皮膚科、牙科、洗腎、泌尿科及神經



屏東海生館的小白鯨病了，黃健榮醫師為牠作超音波診斷。



參加海外醫療服務團隊，讓他格外體會到生命尊嚴的可貴。

科，特別邀請成大醫院支援醫師協助看診。同時他也力求美化醫院的內部，減少予人壓迫的感受，讓人走進醫院感到溫馨、親切。

據黃院長的部落格分析，高齡化已台灣社會的現象，醫療的開支勢必增加，老人是各年齡層花費最高，70到79歲老人的醫療費用，是40到49歲族群的近六倍，更是30到39歲的十倍左右。而恆春半島的老年人口比例高達13.8%，高於屏東縣12%，是老化相當嚴重的地區，加上地理因素與經濟環境不佳所致，大量的青壯人口向外遷移，造成許多老人醫療照護之問題。所以恆基目前全力推動老人照顧，定期進行在宅服務，如前往打掃整理房間、送餐、洗澡、結合眼鏡公司送老人愛心老花眼鏡。

另有弱勢兒童課業輔導、新移民關懷、巡迴醫療等五大事工，已列入恆基定期進行的社會服務工作。黃醫師說：「他自己曾經在恆春孤單過，知道這些弱勢族群的需要，一定給予適時的關切。」尤其是外籍新娘的

適應，經過恆基社工人員深入查訪，有70多個個案中，有菲律賓籍婦人遭到家暴、有的是語言溝通有問題、有的是心理需要輔導，他會定期前往他們家中進行關懷。

與他長期合作的醫護人員周秀蜂說：「指定他的病人很多，門診時常人數爆滿，80%都是老人家，有許多老人家都特別喜歡給黃醫師看病。」同為原住民的護理人員陳香蘭也說：「有很多原住民的老人家很喜歡他，因為他比較有耐心，會慢慢解釋病情給他們聽。」

黃醫師一直試圖想為半島的老人做一些事，他說「每當我看到一群面帶愁容的老年病患來到診間時，除了盼望他們獲得醫療服務外，還希望得到我們的關懷與體貼，這時我的心裡都會感慨到偏遠地區的醫療悲哀，想到他們除了身體醫療需求之外，更需要身心靈上的慰藉。」

黃醫師也認為，除了生理上的疼痛需要醫師，心靈上的需求也是醫護人員必須注

重的，秉持著恆基長久以來「醫療傳道」的另一種醫療方式，利用在做超音波的時候對病人傳達關懷，希望能帶給他們在生活上另一種體驗與改變，讓他們的身心靈都能獲釋放。

## 海外義診 體會生命的可貴

黃醫師曾參與南美巴拿馬、委內瑞拉、緬甸佤邦的海外醫療服務團隊。對緬甸佤邦的海外醫療行，更令他從中體會到生命尊嚴的可貴，以及第三世界人民艱困的生活處境。他先後在1997年4月、1999年12月、2002年1月共三次，趁著節慶放假時間，未與家人團聚，到佤邦偏遠地區做醫療服務及訓練。

當地醫療水準極低，生活環境極差、政局不穩，瘧疾、傳染病更是肆虐，死亡率

高達40%，除了嬰兒容易夭折、民眾很少活過40歲。他們生活在沒水、沒電的山區，甚至因為水質不淨而腹瀉不斷，然而這樣差的狀況並不影響醫療團隊的服務精神，因為：

「從他們木然的眼神中，我感受到他們對生活似乎沒有盼望」；「為了要讓他們明白，這世界上有人關心他們，更重要的是將上帝的愛帶入他們的心中！使他們認識耶穌基督，他們與我們一樣平等，同樣可以得到上帝所賜的永恆。」

一個醫療團隊僅有三人：醫師、護士、傳道各一人，在簡陋的醫療站負責所有的醫療支援。黃醫師記得曾經在接近零度的寒冷夜晚，被急促的敲門聲給叫醒，緊急為一名孕婦接生。沒電的山區，僅能靠著微弱的燭光與手電筒照明，蹲在那裡等幾個小時，孩子終於順利出生。不由得令人感慨，在佤



參加海外醫療服務活動到佤邦地區義診的同時黃醫師還不忘傳播福音，將上帝的愛帶到病患心中。





黃醫師為獨居老人及婦女進行健康檢查。



邦，生命的誕生竟是如此艱難，而死亡卻是這樣容易，因為並不是每一個人都可以如此幸運，面對因醫療儀器與醫藥貧乏而造成的無力感、看著生死無常的在眼前走過，讓身為「醫者」的他對生命更加珍視。

除了醫療工作外，還得背負訓練恆邦醫療人員的責任。由於當地居民很多都是不識字，在訓練過程之中，需要反覆地教著，但是黃醫師卻還是耐心指導，並時常說說笑話讓他們放鬆。因為他認為在山上的日子已經夠艱苦了，實在不願看見他們信心受挫；「我覺得他們更偉大，雖然沒有讀過書，但是願意學習，所以我時常鼓勵他們。」他看到有些學員甚至還一邊背著自己的孩子、一邊上課，這樣的精神讓黃醫師敬佩不已。

曾在恆基擔任六年副院長職務的黃醫師，平日大部分時間被繁重的醫療與行政事務所羈絆，為了強化管理效能，兩年前開始利用休閒時間，到高雄醫學大學醫管所修讀碩士班，並且研習急診及老人醫學專科，為的就是能夠建置更完善的醫療服務，並且為恆春半島迫切需要的老人照護問題提供更好

的醫療服務，在2009年5月取得碩士學位。

儘管面對著繁忙業務及課程的雙重壓力，他還是在2008年6月底接下恆春基督教醫院院長一職，不僅帶領全院員工以「耶穌愛人如己」的精神繼續為恆春半島的居民服務，更以「形象、向心、品質、創新」的目標邁進，與每一位同仁並肩作戰，為提升恆春地區的醫療品質而努力。

為何選讀醫科？黃健榮醫師回憶的說，幼年成長過程並不順利，早期香港治安不良，住家又在鄰近旺角龍蛇雜處的木屋區，周遭分子複雜，曾與一些不良少年來往。初中時期他曾因打架、偷東西，被抓到警察局。黃醫師說：「那時候還被他們稱做是『榮哥』呢！」，初三時更有老大積極想要吸納他進入幫派。除了身處於複雜的外在環境，家中的紛紛擾擾也使正值青春期的他憂悶封閉：「每當看見父母感情不好爭吵；父親與哥哥拿刀、玻璃瓶大打出手，我時常想我乾脆自殺好了！」但是，良知與宗教的感動讓他選擇了不同的路。

在與那群小混混一起鬧事的過程裡，他



到國外醫療服務，在看診之餘，還能夠回味一下包粽子的樂趣，真是一舉兩得。

還是免不了自己良心的質問：「人家很可憐為什麼要打他呢？」。直到有一天，他回家時發現一直與他「稱兄道弟」的哥們，竟然在他家偷東西，兩人差點大打出手！在既憤怒又難過的當下，他頓時領悟，這樣的「朋友關係」完全建立在「利」上，此事件促使他逐漸有了離開那個圈子的念頭。

### 好友猝死 更堅定習醫志向

那時他正在香港伯特利教會學校念書，雖然每週都會聽牧師講道、唱詩歌，但是一直沒有特別的感受。

有一天，正當他一如往常唱著詩歌時，突然有一股神奇的感動力量進入心裡，之後聽到牧師分享「認罪」這個主題時，讓他不由自主的哭了起來，也開始認真去面對自己以前因無知所犯下的過錯，「到現在我還很

清楚那種感覺，平安進入我心，一切的重擔好像都從肩頭被卸了下來！在那之後，我從心裡真正接受了主，我回家禱告，神要我離開那樣的環境。」於是決心信主後，黃醫師逐漸脫離不良圈子、回歸正途。

正當他有心悔改走正途時，一位莫逆之交的高中陳姓同學，竟然得重病。這位陳姓同學功課很好，是班上的前三名，在他數學課業遭遇困難時，陳同學總是不厭其煩地在

電話裡講解兩、三個鐘頭，直到他完全了解才停止。陳同學忽然因重病去世，令他痛苦萬分。那時見到躺在病榻上全身水腫的好友，他的心中既不忍、又不捨，卻又無能為力。如今回憶起來，依陳同學當時的症狀研判，可能是罹患尿毒症，若有好的醫療技術，應該可以及時挽救這年輕的



黃醫師的造訪溫暖了獨居老人封閉的心房。

# 奉獻

【醫療奉獻獎  
北醫百人得主專輯】

生命，如此沉重的遺憾，讓他持續多年無法釋懷，也更激發他長期以來一直想要學醫的決心：「小時候在醫院，看到醫師、護士的奉獻精神就很感動，經過這個事情後，就更立志學醫。」黃醫師的姐姐也說：「他很喜欢幫助人，他想當醫生，因為可以幫助很多的病人，尤其是窮苦的人，能幫多少就幫多少。」在這樣的衝擊與宗教引領的契機之下，黃健榮醫師決定要成為一個可以拯救人生命的「醫者」，希冀從醫療去幫助真正需要幫助的人。

「又要囑咐他們行善，在好事上富足，甘心施捨，樂意供給給人」（提摩太前書6：18）黃醫師以這節經文自勉。自己是出生在香港貧民區的孩子，一度成為誤入歧途的羔羊，後來為了考取醫學院而發奮讀書、努力不輟，那時學校宿舍一到晚上十點就要熄燈，為了能多讀點書，黃醫師只好跑到唯一有燈的廁所繼續苦讀。當時香港只有一所大

學有醫科，大部分是富家子弟就讀，因此他報名台灣大專院校入學考試，進入臺北醫學大學。畢業後擔任馬偕住院醫師，接受內科、腎臟科訓練，1984年5月與同教會的姐妹趙瑞玲結婚。他曾經是一家醫院的名醫、有豐厚收入、但沉迷於股市。如今，他以「恆春人」自許，默默地為這塊土地上的居民奉獻，他說：「在台灣有一些地方更需要我，我應該去那個地方。因為都市已經有很多醫生了！但是恆春半島就是缺醫生，很難有年輕的醫師下鄉服務。」

剛進入診間，便聽到夾雜國、原住民語的問診聲，原來是黃健榮醫師正在細心囑咐遠從牡丹鄉來看診的阿嬤：「要按時吃藥，這樣才會好喔！」阿嬤面露微笑、點點頭。阿嬤說她是黃醫師的死忠「粉絲」，即便要花上半個小時的車程、候診的時間，阿嬤都還是堅持給黃健榮醫師看診，因為這樣她才會放心、安心。像阿嬤這樣對黃醫師從「信

榮獲醫療奉獻獎，對於黃健榮醫師及他所服務的恆春基督教醫院，都是一大喜訊。



賴」到「依賴」的病患不在少數，年紀較大的長輩們尤其如此。然而，沒有人會在意，這位已經成為恆春人心目中「守護燈塔」的黃醫師，是一個道地的「香港人」。

他猶記得領到教會分發物資的那一刻，自己感到非常溫暖與高興。如今回想起來，才恍然大悟，原來這樣的開心，不單單只是因為領到牛奶、麵粉那樣簡單，真正的喜悅是來自於：「在最落魄、傷心的時候，別人適時的安慰與幫助。因為人都是需要別人關懷的。」黃健榮醫師有感而發的說著。也因為這樣慘澹歲月的洗禮，讓他更加貼切的體會到人身、心、靈的真正需要，進而將這樣的體悟轉換到與病患相處關係上，對家境貧困的病人更有憐憫心及責任，跟他認識10多年的社工室林寶玉主任說：「他是很有愛心的。不論這個病人是不是積欠許多費用、或者是別家醫院不願意收而被救護車轉診來的病患，他都會秉持著醫生救人的使命，用心地幫他們看診。」

醫學院畢業後，黃健榮醫師一路平步青雲地相繼在馬偕醫院擔任內科醫師、西園醫院任職內科主任。在醫院魅力十足的他馬上

就成為醫院門診量最多的醫師，那時的他甚至幾分鐘就看一個病人，為了上更多的班甚至連飯都不吃，業績頂尖得到醫院頒發的金條與名錶做鼓勵。然而，此時的他好像迷失在白色巨塔般：「物質生活的富裕，讓我迷失在世界中。為了多接一些班，回到家裡連自己的女兒都認不得。」

如今站在恆基，想著1964年時芬蘭傳教士，在恆春開辦流動診所時背著病人下山看病、騎著單車在山區中奔走的情景，勉勵自己要接續奉獻的心志，不能退縮。回憶起醫學系六年級時與恆春基督教醫院結緣的過程，那時的他見到偏遠地區落後的醫療水準，以及資源缺乏的窘境—簡陋的平房是診療間的所在，下雨還會漏水，醫護人員還得趕緊爬上去修補；開刀時還有老鼠跑來跑去，「但是這些本地醫療人員及外籍醫療宣教士卻從不喊苦，每個人都很知足、很快樂。他們一切親力親為，我深深為他們來台奉獻自己而感動。」黃醫師說。也就是這種無私的付出給了他深深的震撼，也在他心中種下為偏遠地區服務決心的種子，「那時，我誠心的向上帝說，我畢業以後，一定還要



除了平日的看診，黃健榮經常利用假日為偏遠地區民眾實施健檢。







回來恆基！這是我要服事的一個地方。因為對我個人來講，人生的意義就是到偏遠地區去照顧有需要的人。」

## 假日值班 奉獻是甜蜜負擔

記得剛到恆基的1996年，當時恆基醫療新大樓剛落成不久，許多科別尚未建置完備，很多事必須重頭來；人力不足時，不僅

白天要看診，處理行政事務，24小時值班也是三、四位醫師輪班，身心都承受巨大壓力，最高紀錄是曾經一個月內有18天都是24小時值班。過勞之下，三年前還經常心律不整，甚至有次看病時已經冒冷汗了，由於把病人當做自己的家人，黃醫師堅持看完最後一個病人。

社工室林寶玉主任回憶當年的情況說：「那時他已叮囑護理人員將電擊器擺在旁邊！身體狀況一旦出問題時，就要進行電擊搶救，若是不會操作，要先與屏基心臟科醫師聯繫。」有一次黃醫師因過於疲勞導致胃痙攣，躺在急診室休息，突然有個病危的病患送來，黃醫師二話不說，馬上爬起來參與急救。

林寶玉主任還記得有一次，為了搶救一位溺水的三歲女娃，大家都盡力了，卻依

然喚不醒幼小的生命，「家屬的哀求聲，打破了黃醫師的沈默，他多麼希望這個女娃能早點送來，多麼希望上帝讓奇蹟出現，任何代價他都願意承擔，只要可以救活她。」那時寶玉主任深刻的感受到黃醫師對寶貴生命的珍視。而急診護士陳香玫也記得，有天晚上，一位約60歲的阿公，被毒蛇咬傷。整個腳腫大，患者也不知道是哪種毒蛇，黃醫師把握住急救的黃金時間，為患者作初步的緊急處理，並馬上轉到醫學中心做進一步的治療。

當時因恆春鎮上缺乏次專科的醫師，很多危急的狀況都必須隨機應變做最快的處理。數年前，有一位婦人半夜來急診求救，耳朵劇痛、並且大量出血，哀號聲驚動了整個急診室。黃醫師緊急的「披掛上陣」，在診治後從耳朵內夾出一隻約莫兩公分大小的蟋蟀，大家都嚇了一跳。幸好經過醫治後，已無大礙。從醫護人員的口中，我們不僅見到黃醫師的專業與認真，也感受到他尊重生命的態度，更看到多年來他在恆春半島的醫療上不言可喻的奉獻。

一樣是為了偏遠地區居民盡心服務的小兒科張健昌醫師，有感而發的說：「同樣作為一個父親、醫師，由我看來，黃醫師的抉擇的確不容易。尤其是來到恆基時，孩子也還處於青少年成長時期，其實是非常需要父親的陪伴，在親情牽繫如此深刻之下，還能毅然決然地來偏遠地區造福民眾，

確實需要很大的勇氣。」張醫師還說，由於人力缺乏，星期六、日的休假日，黃健榮醫師還是得在醫院值急診班，幾乎沒有假期可言，張醫師說：「他真的是比較犧牲、奉獻！」

黃醫師說當時曾有機會回到北部擔任醫療院所院長，朋友也跟他說奉獻五年也足夠了，應該回台北了！當時的他，由於承受巨大的身心壓力，疲憊的他，也有過離開的念頭，他說：「後來我一直禱告，心中一直沒有平安，我知道是神要我留在這裡。」也因為放不下恆春半島居民，一留就是十幾個年頭，回顧這一路走來，黃醫師淡淡的說：「幸好我很樂觀，只是頭髮變白了點！只要能夠幫助需要幫助的人，是我最甜蜜的負擔。」雖然三言兩語帶過了他在恆基的歲月，但卻一語道盡在偏遠地區服務十餘寒暑的滄桑。

與他合作長達十多年的醫護人員周秀峰長期觀察：「黃醫師看診相當認真、專注，不忽視身體上任何一個警訊，而這樣的態度



黃健榮與蘭鴻霖（左一）牧師關懷獨居老人。

也影響到與他共事的我們。」在看黃醫師的門診時，首先要求的便是對身體狀況的基本了解，所以無論是年輕人或老人家，在看診前都必須先測量體溫與血壓。

而他的細心與耐心更是令人相當佩服，周秀峰說：「一個心窩痛的病人，黃醫師一定會要求從心電圖、X光、超音波等多面相的精密檢查，才去判斷病因。即便已是資深的醫師，也不會以經驗妄下論斷。就算病人只是頭暈，他也希望詳加診斷、找出原因，而不是隨便開藥給病人。」有些固定來看病的老病患，黃醫師總是會提醒病人定期做檢查，而不是一味地開著相同的處方來服用，而忽略身體真實的情況。

也因為謹慎的看診態度，黃醫師經常替病人診斷出一些不易早期發現的疾病，即時挽回病人的健康。幾年前，有一個核三廠的伯伯，原本只是來恆基醫院做體檢，偶然間與黃醫師提到長期腰酸的老毛病。聽聞此一狀況的黃醫師為求保險起見，幫他做了一個

仔細的超音波檢查，竟然發現腎臟長了一顆柳丁大的腫瘤。在黃醫師的建議下，盡快動了手術取出腫瘤，即時保全住性命！事隔多年，這位核三廠的伯伯來到醫院看診，仍舊再三道謝，對黃醫師充滿感激。

在台北求學、行醫長達20年後，一人至恆基服務先擔任醫師五年後，接任副院長後面對看診、行政等各種工作壓力下，黃醫師也會受到嚴重沖擊。他說，他會先離開醫院，到咖啡店內看報紙、或是約了同事到屏東坐在賣場門口，看著人來人往的民眾來紓解壓力。甚至打電話與家人訴苦，若是仍無法紓壓時，甚至跑到海邊獨自面向大海痛哭禱告。

## 所作所為 兒女們引以為傲

待在恆基13年來，一償向神的許願，內心十分滿足，唯一的遺憾就是對親人的愧疚，長期留在恆春，將妻子、兒女送到加拿大生活，除此之外，黃健榮醫師的一雙兒女



黃健榮醫師為原住民婦女看診。



也從父親的身上學習到正面的思考，父親的所作所為讓他們引以為榮。女兒瑋懿說，雖然遠在台灣的父親不能時時陪在她身邊，但是：「我知道他在幫助人，我感覺這是很棒的事，I'm proud of him.」。未盡父親的責任，曾經遭到兒子碩謙的誤解，所幸孩子長

大後，目前已就讀音樂教育系大四，知道父親獻身醫療服務的心志後，也十分贊賞與支持。在2009年5月底，搭機從加拿大到台灣，參加父親高醫碩士班畢業典禮，接著又得知父親榮獲醫療奉獻獎後，特地提早到台北分享父親的榮耀。文／柯紀鋼

### 對學弟學妹的期許

從香港來台灣就讀臺北醫學大學的黃健榮，榮獲2009年全國醫療奉獻個人獎，感謝當年母校，培育出不少優秀的醫療人才，散布在台、澎、金、馬各地區為病患服務，這是他的榮幸，也是責任，若母校有任何需要他會效力。

他回憶在母校求學期間，同學間相處十分融洽、團結，只是畢業後散居在各地

服務，彼此聯繫機會不多。他的得獎是學校師長教導有方，服務的成果則是團隊的合作。對正在北醫的學習年輕人而言，不要怕苦、不要怕失敗，回想當年他曾涉足幫派中，差一點也學會吸毒。但是每個人要朝正面去思考。但是要有理想、有意義的方面去努力，以行動去實踐，同時更堅持到底絕不輕易放棄。

