

《二〇一四國際慈濟人醫年會「傳承與使命」課程分享》


俠骨柔腸愛傳承

簡瑞騰與陳英和醫師對談

為一個又一個嚴重脊椎變形的病人，
達成他們想正常生活的願望，助他們抬頭挺胸、昂首闊步；
過程中，「刻骨銘心」，是師與徒，陳英和與簡瑞騰，
為病人及自己下的注解；
手術必須為病人斷骨後重接，而病人在過程中的痛與不適，
銘印在醫師的心版。
慈濟的骨科，從陳英和一人獨撐五年，
到現在學生已在各院開枝散葉；
慈濟骨科各次專科醫術精湛，不畏個案疾病艱難，用心救治；
一場師徒之間的對話，盡顯醫者醫心數十年如一日的風範。



大林慈院簡瑞騰副院長
(左)於二〇一四年國
際慈濟人醫年會上訪談
恩師陳英和院長(右)。
攝影／徐金生



陳英和醫師是一九八六年花蓮慈濟醫院啟業第一位報到的骨外科醫師，一待至今，簡瑞騰是自一九九〇年來花蓮接受住院醫師訓練，跟著陳英和學習，兩人的師徒情誼已逾二十年。二〇一四國際慈濟人醫年會九月九日晚間「傳承與使命」課程，即由現任大林慈濟醫院副院長的簡瑞騰（以下稱「簡」）引言，訪談現為花蓮慈濟醫院名譽院長的陳英和（以下稱「陳」），回顧治療僵直性脊椎炎患者的經歷，對醫病之間以病為師、視病猶親的承諾，以及力行醫者的使命與傳承。

第一到第一百個微笑

簡：陳英和院長是我的恩師，我最尊敬的老師。我真的非常榮幸，能夠當院長的學生一直到現在、二十多年。不只是手術，陳院長教給我們太多太多，包括做人做事、行為處世；他永遠保持笑容，三十年來如一日。先請陳院長談一下他「第一到第一百個微笑」的原則。

陳：我一直覺得病人要受到公平的對待。在門診看第一個病人的時候，你的精神很好；等到看到第一百個病人，你已經身心俱疲。但是對病人來講，那一次看診還是他唯一、最重要的一次，一樣要受到公平的對待，一樣要笑臉迎人。我一直跟我的同事、我的學生強調，不要因為個人的因素影響到病人。

簡：我一直達不到陳院長的標準與要求。我的病人也很多，有時候早上還是笑咪咪，到下午就笑不出來，到傍晚可能就板著臉；如果再超過晚上九點，一個臭臉可能就擺出來，所以要跟陳院長多多學習。

重回陽光下的廈門曉東

課程現場播放楊曉東回廈門生活的新聞片段後，簡副院長對全場人醫會學員解說，楊曉東是脊椎嚴重變形超過兩百度的患者，經陳院長五次手術矯正後得以恢復正常生活。

陳：看了曉東的近況影片，我覺得很高興、很欣慰。他在二〇一三年來到我們這裡，在大家的祝福與鼓勵下進行手術及術後的復健。目前看起來，他果然恢復了健康，能夠從一個畏縮、封閉的心態中走出去。

簡：他現在一天可以走四、五公里，而且還會利用背包裝重物背在後面來矯正、訓練，以後一定會越來越好。曉東手術前整個人蜷曲，經過三次的脊椎手術和兩次髖關節手術，可以達到頂天立地、昂首闊步，還可以爬山、走遠路。

變形矯正的第一例 挑戰與承擔

簡：我們把時光拉回一九九一年，二十三年前，陳院長的第一個個案。跟曉東對照起來，院長當年治療第一例因僵直性脊椎炎嚴重駝背變形的心路歷程。

陳：僵直性脊椎炎的駝背、變形，嚴重的時候需要手術矯正。根據它變形的種類，有的只要單純的術式就可以治療；但是嚴重的變形，可能就要採取另外一種技術，叫做 PSO(經椎弓根切骨矯正術，Pedicule Subtraction Osteotomy)。這個切骨術在當時還是一種剛問世的手術，骨科醫師都還在摸索。一九九一年，張女士到了我的診間，照了 X 光以後判讀，她的變形矯正要用的 PSO 才能做到。當時不要說臺灣沒有人開過，我記得即使是在香港也僅止於個案報告的階段。面對這樣艱難的一個挑戰，我開始思考是不是要接案，是不是要為病人動手術？我們知道醫師宣言第一條就是「Do No Harm」(不可傷害)。反覆思考以後，衡量自己目前所具備的技術，我判斷這個手術應該可以順利完成。醫師的職責是幫助病人解決他們的病痛，這麼困難的手術接在手裡，過程的壓力當然是很大，萬一手術不成功，病人會傷及神經，但該承擔的還是要承擔。

簡：經由陳院長第一例的經椎弓根切骨矯正術 (PSO)，張女士的眼睛可以直視前方，整個身形大幅改觀。除了要有承擔與勇氣之外，術前萬全的準備才是最要緊的。我跟在陳院長身邊學習僵直性脊椎炎變形矯正，經歷了六、七十例的手術，讓我最佩服的就是術前的準備、術中尋找配套方法，以及術後如何包石膏、如何照顧，什麼時候可以負重、什麼時候可以做運動，一系列術前、術中、術後的時間點規劃。院長從第一到第兩百二十個個案，都是用同樣的心情來做這些準備工作。

陳：曉東的身形扭曲非常嚴重，身體要擺放在手術檯上相當困難。所以在開刀前一天，我們到手術房裡設法調整手術檯，

當然我們必須要自己爬上去趴趴看，才知道這樣他會不會受到不正常的壓力。

簡：為什麼要這樣趴著呢？因為曉東身體變形實在太嚴重，一不小心可能脖子會扭斷、眼睛會壓壞、皮膚會壓迫，或者是內臟器官的血壓太高造成手術上的困難。在我跟陳院長學習的過程當中，他都是千交代萬交代，擺位的時候一定要站在病人的立場上；如果你是那個病人，你會怎麼樣保護自己。

刻骨銘心

簡：我在陳院長身上學到了承擔，更學到要有一分使命感。從院長第一例手術成功之後，全臺灣有許多類似的個案來花蓮請陳院長動手術，我記得我當住院醫師時，每星期都有一、兩個來自全臺各地，甚至馬來西亞、緬甸的患者過來。到大林服務後，我用陳院長的方法為一些病人手術治療，我自己的感覺，治療這些僵直性脊椎炎造成變形的患者，只有四個字可以形容，我想陳院長也跟我一樣。

陳：「刻骨銘心」啊！

簡：這個「刻骨」是什麼意思呢？要變形矯正，一定要把病人的骨頭切斷；切在病人的身上，但是烙印在醫生的心裡面，



楊曉東術前（左）
與術後（右）。



為了確保楊曉東的手術順利進行，陳英和醫師（左）與醫療團隊帶他到開刀房模擬，自己也測試趴著的姿勢穩定度。攝影／魏瑋廷

二〇一一年九月十一日花蓮慈濟醫院慶祝二十五周年慶，接受陳英和院長脊椎矯正手術的簡銀春先生前來見證分享，慈濟骨科醫師陣容一字排開，左起花蓮于載九主任、大林簡瑞騰副院長、花蓮吳文田醫師、簡先生、臺北黃盟仁主任、關山潘永謙院長、陳英和院長。攝影／陳李少民


這種痛苦是我們很難去想像的。我在大林慈院經由陳院長指導，治療阿吉伯，他是嚴重的僵直性脊椎炎造成頸椎脫位、神經壓迫，眼睛睜不開、舌頭吐出來，還有呼吸困難。經過幾次的手術之後，可以達到抬頭挺胸、昂首闊步的情況，所以真的是「刻骨銘心」。這類患者會讓陳院長想起誰？

陳：在一九九一年開始，之後的七年八年裡面，每一個時刻都有新的病人進來要手術，對簡副院長來講也是一個密集的課程。在臺灣，當年是除了花蓮以外，簡副院長他在大林執行手術，是花蓮以外在臺灣的第二家。以阿吉伯這樣的一個嚴重度，到最後能有這麼完美的成果，實在是非常 impressive(令人佩服)。

為第四例病人免除痛的恐懼

陳：對我來講，目前我大概兩百多個手術病例，南投草屯的曾先生，可說是印象最為深刻。他是我的第四號病人，比起第一號病人、嚴重度大概是兩倍；如果病人是我們的老師，那第四號病人就是我最嚴苛的老師。他的變形達一百四十度，而經椎弓根切骨矯正術每一節可以矯正三十到五十五度，所以這個





病人需要切兩節。切兩節的切骨矯正術從來沒有人做過，但是因為病人有這樣的需求，所以我們還是以最完善的規畫，在萬全的準備之下完成了這項手術。他的病情嚴重到肚皮已經不見，病人的希望其實很卑微，他只希望免於一個恐懼，什麼恐懼呢？「痛」。他告訴我說，一般人如果肚子痛、得到盲腸炎，只要一個小手術就可以解決；但是假如換成是他肚子痛，可能就一命嗚呼了。手術若干年後，他不幸得到胃穿孔，我們為他即時做了胃穿孔的手術。如果這是在矯正之前發生，可能他的性命就真的不保。

感恩千分之二 的示現菩薩

簡：僵直性脊椎炎變形這麼複雜，而且是多重器官、多重變形，病期都非常長，一定會在治療當中碰到不可預期的困難，這些困難會讓我們醫者產生「椎心之痛」。請問陳院長，有哪些患者造成您椎心之痛？

陳：同樣是這位曾先生，開過刀之後他很快活地過了一年的時光。但是好景不常，手術矯正量不夠，一年之後慢慢又駝下來、鋼筋鬆掉了，變形又出現了，竟然讓他又回復到術前那麼嚴重；而且他要逃避，不想再接受手術。這次我們採取的方式是包兩截石膏，上下半身各一截，兩截石膏中間加上可以調整的鐵條，經由鐵條把他的身體拉直。這次我學到的是一定要主動去關懷，了解他的現況。

簡：所以病人可以給我們正面的鼓勵，同時也教我們從錯誤中學習。陳院長，您知道我們住院醫師跟在您的身邊，覺得最恐怖、最怕的一件事情是什麼？

陳：開刀有一個非常緊張的時刻，就是我把脊椎骨切到快要斷掉的時候，神經跟大血管容易出現損傷，甚至是嚴重的併發症，所以每次只要開的時候都是鴉雀無聲。

簡：我常常被陳院長叫去「扳直」，院長如果聽到「喀」一聲，馬上就問旁邊的麻醉科醫師，神經監測器上面的波動有沒有很強烈？如果有，他就會告訴我們「再放回去一點」。在這樣抬上抬下的反覆確認當中，才能完成一臺又一臺高難度的手術，這對醫生來講壓力相當大。術後最高興的，就是看到病人的雙

腳都能夠自然擺動。每次我跟院長到恢復室去看病人的腳到底會不會動？病人的腳能動，陳院長就會開心地揚長而去。僵直性脊椎炎的發生率其實並不高，換算起來在臺灣大約只有四、五萬的病人。請教院長從您治療、追蹤的過程當中，他們跟其他類型的骨科疾病有沒有不一樣的地方？

陳：僵直性脊椎炎主要是軀幹與髖關節的變形，而且可以發生在不同的部位，如頸椎、腰椎等。處理這樣多的病人，到後來突然驚覺，僵直性脊椎炎的發生率是千分之二，對很多醫師來講只是一個統計數字，但是讓我們省悟到，因為是病人罹患了這個疾病，所以你才可以免於這個災難。發生率的意思是在這一千個人裡面，再怎麼樣都會有兩個人發病，那其他九百九十八個人就安全了，可以正常生活。

簡：就是因為這千分之二的示現菩薩，代替了其他九百九十八個正常人來承擔痛苦。我們要感恩他們現出菩薩相、苦相，來教導我們、替我們承擔這個痛苦，有如成語「李代桃僵」。我們常常講「視病猶親」，但是我知道院長對視病猶親有更深一層的詮釋。

視病猶己 以病人為師

陳：如果不是他們罹病的話，可能罹病的就是自己了。所以我們還要再往前走一步，不是視病猶親，而是「視病猶己」，是你自己一樣、這樣來看待病人。

簡：視病猶己，要當成自己也有這個病。最近證嚴上人常常在講「以誠」、「以情」，在這裡我要講一個小故事，各位就了解陳院長總是以真誠、真性情，來跟患者及家屬互動。二〇一三年九月一個星期五下午，我忽然接到陳院長的電話，他要來參加一個告別式。現在的醫療環境，糾紛相當多，尤其是外科醫師、特別是我們做脊椎外科變形矯正的，常常遇到一些不必要的醫療糾紛，所以當時聽到陳院長要去參加告別式，我本能地、反射性地認為一定是院長最近遇到什麼麻煩或是問題要來擺平或是要表現誠意。結果後來並不是這樣，反而是一個讓我非常感動的故事，請院長來分享一下。

陳：那是在南投，參加的不是病人的告別式，而是她先生的。



慈濟醫療志業首辦「脊椎手術及疼痛介入治療研討會」，各院神經外科、骨科醫師齊聚一堂熱烈討論，圖為陳英和院長分享資訊。攝影／曾秀英

病人做過兩側的髖關節置換手術，手術之後的人工關節已經移位，往上跑到肚子裡面，會傷害到大動脈，後果不堪設想。病人來找我們，陸續經過好幾次的手術，裝上新的人工關節，過程非常繁複，前後花了好幾年的時間。當中讓我非常感動的是病人的先生，陪伴她二十幾年，不棄不離、照顧得無微不至。先生認為他應該要這樣做，只是擔心年老體衰之後，沒辦法再繼續照顧他的夫人。結果無常來得比今天還快，二〇一三年七月我接到她先生的電話，說他罹患末期肝癌，只剩下兩個月的壽命，事實上他也在一個月後往生了。病人的先生對家人的呵護，真的非常令人感動跟感念，因此我認為一定要去送他一程。

簡：在院長的身上可以看到，他不只是跟病人的互動、醫病關係非常融洽，甚至他跟病人的家屬，也是用一種恭敬的心情，因為大家都是在為這個病人付出。所謂的「以病為師」，不只是在病人身上學到我們的醫療技術，必須再回到人的本性，才可以在整個醫病關係的過程裡學到很多人生的反省。

陳：病人都會跟我提到，他們的期望其實是很小，在我們看來是很卑微，他只希望說哪一天他可以好好睡覺。像那位頸椎變形很嚴重的病人，他只期望當他的「大日子」到來的那一天，他能夠順利地躺下來，不至於說「擺不進去」。這一句話給了我們啟發，大家都是好手好腳，應該要把握健康的身體，趕快創出我們的良能，不要虛度光陰。

不滿足於現況 持續思考改進創新

簡：在僵直性脊椎炎矯正這方面，我跟陳院長合作過一些個案發表，成果刊登在國際知名的雜誌上面，甚至還有教科書邀請院長做專章的作者，可以說是揚名國際。

陳：文章是在二〇〇一年發表。前面提到經椎弓跟切骨矯正術在那個年代還是開發的階段，因此那篇文章被廣泛地引用，甚至出現在兩本教科書上。第一本是美國的《Orthopedic Knowledge Update》（骨科知識新知）二〇〇五年版，第二本是關於僵直性脊椎炎一個專章的章節作者。從病人身上學來的知識，我們經由寫論文發表的方式傳播出去，讓醫界都能夠共享。

簡：真可以說是臺灣之光，也是我們慈濟之光。大家認為陳院長對脊椎手術方面有獨到的成就，但是可能比較不知道，院長在人工關節的器械改良以及觀念創新上，也有很好的成績，得到很多大獎的鼓勵。二〇一〇年，有「生技界奧斯卡獎」之稱的臺北生技獎，陳院長以他獨創的「膝關節人工置換微創手術」獲得殊榮。記得我二〇〇四年到美國進修之前，要向院長告別的時候，院長就跟我「預告」過，他正在研發改良之前人工膝關節置換術的器械。沒想到一、兩年後就付諸實施，成果還得到大獎。想請教院長，當時是怎麼樣的機緣讓你起心動念，來做這些器械的改良與觀念上的創新？

陳：人工膝關節是一個很成熟的技術，從一九七〇年代便開始發展，最近較大的改變是在二〇〇二、〇三年，吹起一陣微創手術的風潮，以小傷口的方式來進行。當時我看微創膝關節手術的工具、器械，有很多設計上的盲點，並不是那麼好用，因此我以自己的構思與研究開發出這一套器械。一般只是將標準的手術工具縮減體積，就當做是微創手術的工具，這樣是不夠的；我們要跳出縮減體積的思維，針對小傷口發展出專業的設計，手術才可以在安全、準確的情況之下進行。我所強調的是、尤其我們從事醫療，不要滿足於現況，不要把你眼前看到的視為理所當然。一直要有一個想法，「現況往往都不是最好」，不管怎麼樣，我們要持續思考、改進、改善。

二〇一四年六月陳英和院長帶著柯伯彥醫師、朱崇華醫師前去拜訪大體老師陳開濱的家屬，認識大體老師的過往。攝影／鍾旻辰



恆念物力維艱 不忘敬師傳承

簡：我們要有創新的思維，去解決我們眼前的問題。剛剛看到微創改良膝關節的器械，讓我想起花蓮慈濟醫院剛啟業時所使用的「大鋼牙」（鉗子）。

陳：在二十八年前的時候，創業維艱、物資缺乏，一切都講求要擷節資源，如果是醫療用的大鋼剪，當時一把要三萬多塊錢，能用多久很難講，倘若使用不慎缺了一個缺口、斷了一個角就報銷了。在節省資源的思考下，我到五金行買工業用的鋼剪，售價只有兩千塊，它的效能絕對是跟醫療用的一樣，我們只要確保消毒安全無虞，就可以替醫院省很多錢。當時就以這種策略，在啟業期間相當程度地使用這些替代工具。

陳：器械只是手術的一個部分，手術的本體還是人的骨頭、肌肉、韌帶跟關節，我們一定要能夠掌握這些結構、掌握所有的知識，才能夠做好手術。

簡：兩年前一個冬天的早上，我送陳院長到嘉義的高鐵站坐車。我是一個不合格的學生，因為院長風塵僕僕、前一天開完刀，隔天一大早就跑到大林來，為我們醫學生做學習護照的說明。他認為這對醫學生的教育是非常要緊的事，而我送他回去的時候，竟然忘記幫他提包包，這表示我雖然非常尊敬陳院長，但是永遠比不上陳院長對他的老師的尊敬。每次看到陳院長在劉堂桂教授旁邊的時候，都是替他提包包、幫他顧前顧後。

陳：有人問我說，我又開脊椎、又開人工關節，橫跨那麼多

陳團治術前(左)
與術後(右)。



領域，其實我也是有不得已的苦衷。現代的醫學分科很細，但是當年沒有人願意到東部，我幾乎是當年花東地區唯一或是唯二的骨科專科醫師，因此所有現代骨科的我都要做。這些都要感謝我在臺大的老師劉教授還有陳教授等給我的指導，讓我各項都學成以後，帶著滿身的武藝和滿滿的信心過來花蓮，能夠有所發揮，沒有辜負上人的期望，對得起花蓮的民眾。

骨風不凡 脈脈相傳

簡：當醫師是看「病人」，而不是看一個「病」，或是一個床號。院長講到南投埔里的曾先生、臺南的黃先生，住在哪一個病房、哪一個角落，靠窗哪一床的某某先生、小姐，他都記得一清二楚。院長當時在指導我治療阿吉伯，那一種眼神交會，

在二〇一四年九月國際慈濟人醫年會演講後，簡瑞騰及人醫會成員、精舍師父們一同關心陳英和院長的病人，先天性雙膝反曲的廈門女孩陳團治的術後復原情形。攝影／簡宏正



我在旁邊學習的不只是治療病人，而且是在學習院長跟病人如何來互動。

陳：醫病關係如何去維持、去進行，我認為最重要的還是兩點，一個是我們要設身處地，第二個是要「誠於中、形於外」。誠於中、形於外是對病患要有適當的禮節，外在的禮節能夠形塑你內心的理念。你要怎麼做到誠於中、形於外，最重要的還是眼神的交流，講話的時候眼睛直視對方，不要各說各話。

簡：專注的眼神、用心聆聽，是醫病關係的第一步。在陳院長的教導之下，二十幾年來我們花蓮慈濟骨科，就像院長說的「骨風不凡、脈脈相傳」，一代一代的醫學生又一直進來。

陳：我對同事、學生的期望，就是要發揮我們的醫療特色，發揮醫學人文，善用資源、包括師兄師姊、全球人醫會的協助，把我們的特色醫療散播出去，有機會來為所有的社會人群服務。

簡：最後我要跟院長獻上一句話：我們這二十幾年師生的生涯裡，從院長身上學到最多的，不只是單純的醫術，而是具有人文的醫療。

陳：醫院剛啟業的時候，有一個指標性個案林傳欽先生，他在一次車禍當中被壓壞了下半身，所以骨盆以下都做了截肢。經過搶救，他重新開始生活，家庭、就業的部分，由我們來提供很大的協助。在慈濟的醫者，都沒有後顧之憂，能夠全力的來從事醫療。

簡：三十年前的陳醫生，三十年後的陳院長。您一本初衷、服務病人、造福患者的心都沒有變，但是您到花蓮來，沒有留在臺大、沒有留在臺北，有沒有後悔過？

陳：沒有！

簡：我們慶幸二十八年來，院長選擇了這條比較少人走的路，到花蓮來。如果我以後能夠看得更遠，比別人看得更多，那是因為我站在巨人的肩膀上！

走過逾四分之一個世紀的光陰，以陳英和院長為首的骨科團隊已經開枝散葉，徒子徒孫遍布全臺灣六家慈濟醫院。面對上門求診的病人，醫師們秉持「第一到第一百個微笑」的精神，以視病猶己的態度，讓醫療帶有人文與溫度，病患的身心皆得療癒。（整理／沈健民）