



急診醫學的改革先驅

- **系 所** 醫學院醫學系
- **專 長** 心肺復甦醫學、心律不整、電氣生理及電燒灼術、心臟內科學、急診醫學、重症醫學
- **教授科目** 急診醫學、心臟醫學、重症醫學、藥物治療學
- **學 歷** 國立臺灣大學醫學系學士
國立臺灣大學臨床醫學研究所博士
- **經 歷** 臺大醫學院急診醫學科主任
行政院衛生福利部桃園醫院院長
行政院衛生福利部新竹醫院院長
羅東博愛醫院院長
- **現 職** 國立臺灣大學醫學系急診醫學科暨內科教授
臺大醫院心血管中心暨心臟內科主任
- **榮譽紀事** 臺大醫學院北美校友基金會最佳臨床教師獎
國家新創獎——學研新創組
國立臺灣大學教學優良教師
國立臺灣大學教學傑出教師





陳文鍾

老師

採訪・撰稿／史方好
攝影／楊文卿





■ 陳文鍾擔任急診醫學部主任時，確立急重症分流。
(楊文卿／攝影)

急重症分流 從特遣隊到獨立成軍

一九九七年，陳文鍾在急診部擔任副主任。從前急診就像一個任務編組的特遣隊，急診有來自各科的病人，因此是從各科派教授、住院醫師到急診部看診。一九九八年，急診專科成立，是臺灣最後一個專科。陳文鍾苦思如何發展，「一個團隊假如都是來『打工』的，不會發揚光大。」急診科決定把住院醫師缺額收回來，住院醫師不再委託內科訓練，「我要自己招自己訓，養子弟兵。」



陳文鍾奉獻杏林四十載，躬逢其盛臺大急診科的從無到有、醫學的種種進展。他始終位於知識浪潮的尖端，不斷學習，也不遺餘力栽培後進，寄望年輕一輩在臺大「寶山」醫院發光發熱。

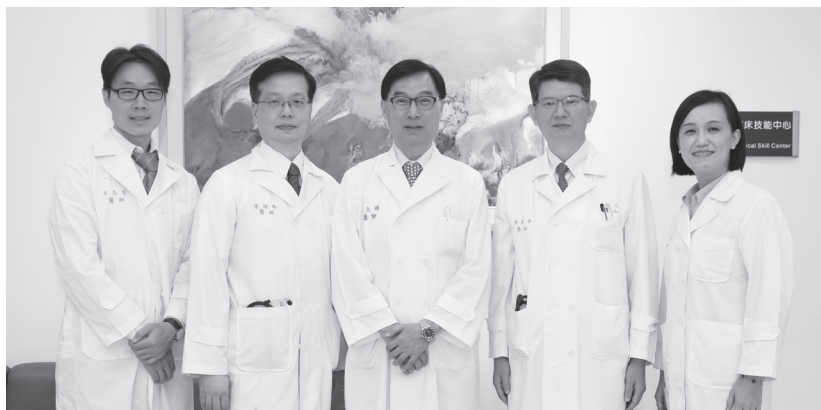
臺大醫院心血管中心長廊上一抹高大身影，是身披白袍的陳文鍾。身為杏林德高望重的人物，他親和舉動毫無「大教授」架子。談笑風生，舉手投足皆是風趣魅力。

陳文鍾設立臺灣第一個急診加護病房，理念來自擔任心臟科加護病房主任時，觀察到很多重症病人無法進到加護病房，甚至因為急診部人滿為患，只能在走廊使用呼吸器。「急診遇到重症確實存在，當樓上專科處理不了，我希望手上有些資源可以處理。」

後來他又發現因病人太多，即使急診部已從五十床擴建到九十七、八床，還是有人只能待在走廊。因此，他決定設立急重症分流，將有生命危險的心肌梗塞、呼吸衰竭、休克等重症分開，特別處理。從此確立急診部分為一般急診治療區、重症急救區、急診加護病房。急診部從無到有，從特遣隊到獨立成軍、確立制度，陳文鍾躬逢其盛。

提升學術表現 壯大急診專科

一九九八年新設的急診專科，亟需壯大。陳文鍾擬定兩個策略。第一，學術扎根。起初急診專科在醫學院話語權較低，陳文鍾明白學術成就至關重要，於是鼓勵中生代



■ 陳文鍾的急救復甦團隊：急診醫學部醫師王志宏、張維典、陳文鍾、黃建華、蔡啟珊（由左至右）。（陳文鍾／提供）

醫師都去念碩士、博士，提升學術表現。如今急診科的規模有如小型地區醫院，有七個教授、七個副教授、四十多個主治醫師，成為臺大醫院第四大專科。

第二，專精急症整合。他強調「橫的訓練」，以心臟急診為例，急診科要處理心肌梗塞、心衰竭、心律不整，但不用做心導管，只需診斷出心肌梗塞後，再分給心臟科做導管。橫的訓練是跟各科分享前述重大急重症的照顧，包括鑑別診斷以及後續照會系統。此外，急診也須發展自己的專業，舉凡到院前救護、災難應變、毒物學、急性中毒、大量傷患、重症運輸都是項目。陳文鍾團隊曾經跟其他科合作，最遠到嘉義接心臟移植病人，當時病人需要呼吸器、血壓很低，生命危急，就為他安裝葉克膜，運回臺大醫院交給心臟外科做心臟移植。心臟外科擅長開刀，不見得專精運輸重症病人。

永續學習 因應醫學的變與不變

心肌梗塞從只能治療併發症開始，到能主動用藥物打通血管的血栓溶解治療，之後用更成功的機械性、物理性方式打開血管，再進展到打開後安裝支架，最後到塗藥支架。四十一年醫學生涯中，他體認到必須終身學習，才跟得上醫學的領先知識，且是進步的動力。

他比喻，研究《紅樓夢》的學者，一輩子可以不斷地體會、闡釋，但醫學卻是每五年就一個躍進，若是停止讀書，五年後就跟不上，十年就大大落後，十五年後就已無法在課堂講課，知識與治

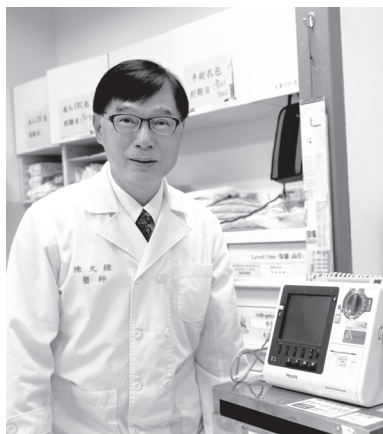
療技術不斷進展，這是醫學的變。然而，核心的基本能力不會變，比如觀察病人、基礎診斷方法、X光、心電圖、聽診，以及照顧病人的身心靈，是醫學的不變。

陳文鍾還要求學生跨領域的能力。他曾至沙烏地阿拉伯協助醫療，當時有病人癲癇發作，但神經科醫師已經返臺，他馬上看書，緊急治療。

陳文鍾認為學生必須有「全人照護」的觀念，除了看心臟病，也要覺察病人是否有其他疾病。例如當今新領域腫瘤心臟學日趨重要，因部分抗癌藥物、放射治療都可能造成心血管疾病併發症，心臟科醫師和腫瘤科醫師必須成立團隊，一起照顧病人。現在醫學進步，癌症病患常能再活十年、二十年，慢性心臟病仍須積極處理。

心電圖判讀教學 細節逃不過「鷹眼」

陳文鍾的心電圖判讀教學，被學生形容為「神乎其技」。心電圖學是一門受歡迎、非常困難的科目，陳文鍾總是深入淺出，用很簡單的教法將很複雜的概念說清楚。一位臺大住院醫師說：「感覺所有心電圖的細節都逃不過老師的眼睛，他教得很深，都是一些平常不容易遇到、但沒看出來可



■ 陳文鍾醫師不斷學習新知，跟上時代腳步。
(楊文卿／攝影)

能就會出事的那種。」

陳文鍾的教學方式很特別。舉例來說，每月一次的「心電圖大迴診」是針對急診、住院及主治醫師教學，他會請大家報五個案例，再就案例分析診斷，最後才拿出診斷對照是否正確，「九成九大概都是對，因為我老鳥了嘛，那要是我不對，你更要學習，為什麼這麼資深都會判斷出錯？」

他教學注重時序，例如，病人昏倒了，要考慮哪些病症？要如何鑑別診斷？掌握什麼工具和方法？思考的方式、時序，要建立持續一貫的觀念，才能做出關鍵決策。

照拂年輕醫師 以身作則指點迷津

臺大醫院急診醫學部復甦重症科主任蔡旼珊說，作為老師，學生再怎麼做錯事，陳文鍾在外面從來只說好話，絕不與他人道學生的不是。

這也來自從前的提醒。一位前校長的回憶錄，曾控訴



■ 陳文鍾照拂年輕醫師，曾代為負擔國際會議機票、飛機座位升等費用，學生感念不已。
(楊文卿／攝影)



■ 陳文鍾的心電圖判讀教學，學生「像被知識洗禮」。
(楊文卿／攝影)

臺大醫院與急診部照顧不周，陳文鍾深入了解後發現，一名教授到病房探視時進行教學，拿出電腦斷層掃描片子詢問年輕醫師，年輕醫師默不作聲，教授立時責備，後來被病人批評說，年輕醫師面紅耳赤，訥訥不能言。陳文鍾明白，誤解由此產生，因而體認需時時小心，絕不在病人面前展現教授權威，批評住院醫師。

蔡旼珊說，當遇到瓶頸，陳文鍾常常扮演重要角色，一聲「傻孩子，別擔心！」就幫忙想方設法。她認為老師很有以身作則的風骨，在生活上也是大家的老師。就如學生日後面臨選科，陳文鍾會提供全觀的面向，幫助他們擇定重要人生道路。他問學生兩個問題：你認為急診醫學科在做什麼？假如你將來要做臨床選科，急診醫學科有什麼SWOT（Strength、Weakness、Opportunity、Threat）？他觀察到學生在選科時，常聽學長姐的，有很多學生不願選內科、外科，反倒精神科十分熱門，因為認為較不會有醫療糾紛。他建議學生自己分析各科的SWOT，「學長姐歷練其實也大他們兩三屆，人生經驗少，我在臺大醫院服務四十年，其他醫院當過八年院長，碰過太多事情，了解的可能比他們多些，逼學生深入思考，當選擇科別時，考慮自己的興趣及各科SWOT。」

臺大是寶山 期盼學子接棒發揚光大

陳文鍾說，臺大是一座寶山，在總區的兩年人生經驗，「讓我一個鄉下來的孩子，對知識產生濃厚興趣。」

臺大醫學院的教學、研究在臺灣處於領先地位，在亞洲也有相當影響力，他卻發現，有些孩子不想留在臺大醫院，因為薪資較其他醫院低。他鼓勵年輕醫師留下來，為母校努力、接棒、發揚光大。

「臺大教授幾乎都做過一些臺灣第一的事情。」陳文鍾也達到許多「臺灣第一」——一九九五年做過臺灣第一個人工植入型心臟電擊器；一九九八年引進臺灣第一個體外心臟自動電擊器，也就是現在隨處可見的AED；二〇〇二年引進雙心室同步收縮激搏器，治療心臟功能不良；二〇〇四年引進猝死後低溫治療，改善病人預後。

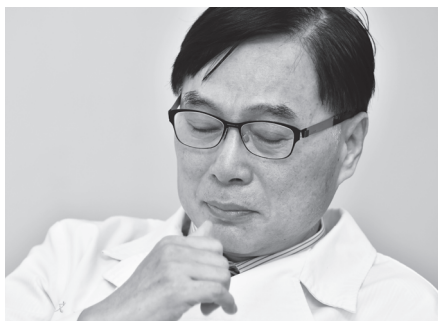
他不歸功於自己，指出門道：「就是臺大這個舞台，才有可能做出臺灣第一。」臺大良好的教學、研究系統，讓學生能夠持續成長，站在老師肩膀上，獨創一門。除此之外，還有優質的服務環境，因為病人「願意信任你，把命交給你，讓你發展新技術。」

陳文鍾親自栽培四位博士、七位碩士，至少產生三位教授。「臺大有很好的弘揚傳承，讓年輕人跟著走。我也是承襲恩師李源德教授，沒有他帶我入門，我怎麼可能會做導管？」



■ 陳文鍾期盼年輕醫師接棒傳承。

(楊文卿／攝影)



■ 陳文鍾憶起父親，傷心落淚。

(楊文卿／攝影)

他衷心期盼，年輕醫師可以留在臺大，接棒傳承。「薪水以外的收穫就是受人尊重、病人信任、老師帶你入門、栽培學生之樂，加起來不差。」

「我認為當臺大教授這選擇沒有錯，雖然爸爸希望我去開業。」話鋒一轉，陳文鍾想起當初父親的殷殷期望。

為理想來不及向父親解釋 是心中隱痛

陳文鍾說，父母對他最大的期待就是回到新竹家鄉開業。

當年李源德教授欣賞陳文鍾能力，建議他攻讀博士，他回家跟父親說起此事，並承諾讀完博士仍可回鄉開業，父親欣然同意。

取得博士學位後，他選擇繼續留在臺大醫院深耕。父親此時已成植物人，違背承諾卻來不及和父親解釋，是他心中永遠的痛。原本談笑風生的陳文鍾淚如雨下，訴說滿滿對父親的歉疚。

然而，後來陳文鍾不僅成為急診改革先驅，還衣錦還鄉擔任署立新竹醫院院長，為臺灣醫界栽培許多傑出人才。陳文鍾的父親若天上有知，必定以他為傲。