



人本醫療 尊重生命
守護生命 守護健康 守護愛

 慈濟大學

Tzu Chi University
970 花蓮市中央路三段 701 號
TEL:03-8565301
701, Chung Yang Rd., Sec.3 Hualien, Taiwan 970

 慈濟科技大學

Tzu Chi University of Science and Technology
970 花蓮市建國路二段 880 號
TEL: 03-8572158
880, Sec.2, Chien-kuo Rd. Hualien, Taiwan 970

 花蓮慈濟醫學中心

Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
970 花蓮市中央路三段 707 號
TEL:03-8561825
707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970

 玉里慈濟醫院

Yuli Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
981 花蓮縣玉里鎮民權街 1 之 1 號
TEL:03-8882718
1-1, Minchiuan St., Yuli Town, Hualien County, Taiwan 981

 關山慈濟醫院

Kuanshan Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
956 臺東縣關山鎮和平路 125 之 5 號
TEL: 08-9814880
125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town, Taitung County, Taiwan 956

 大林慈濟醫院

Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號
TEL:05-2648000
2 Min Shen Rd., Dalin Town, Chia-yi County, Taiwan 622

 大林慈濟醫院斗六慈濟診所

Douliou Tzu Chi Outpatient Department, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
640 雲林縣斗六市雲林路二段 248 號
TEL:05-5372000
248, Sec. 2, Yunlin Rd., Douliou City, Yunlin County, Taiwan 640

 臺北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
231 新北市新店區建國路 289 號
TEL:02-66289779
289 Chen-Kua Rd., Xindian Dist., New Taipei City Taiwan 231

 臺中慈濟醫院

Taichung Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
427 臺中市潭子區豐興路一段 88 號
TEL:04-36060666
No.88, Sec. 1, Fengxing Rd., Tanzi Dist., Taichung City 427, Taiwan 427

 蘇州慈濟門診部

Suzhou Tzu Chi Outpatient Department
中國江蘇省蘇州市姑蘇區景德路 367 號
TEL:0512-80990980
No. 367, Jingde Rd., Gusu Dist., Suzhou City, Jiangsu Province, China

- 上人開示**
4 十年耕耘愛無量
- 社論**
6 新年「心」氣象 文／簡守信
- 醫聲**
8 漫談精準醫療（上） 文／閻雲
- 微光心語**
12 珍愛家人 走入安寧 口述／余琇楓
- 醫路**
38 病毒剋星急診醫——陳立光
花蓮慈濟醫院病毒實驗室主任
暨急診主治醫師 文／吳宜芳
- 明師講堂**
62 精進醫學教育之道
口述／楊仁宏
- 全球人醫紀要**
70 【臺灣 臺北】
北區人醫團聚 金雞年菩薩大招生
- 醫影輯**
74 不哭，看完牙就不痛了
文、攝影／林永森
- 中醫專欄**
78 四物湯 男女都可以喝嗎？
口述／柯建新

P.16

■封面故事

福壽延

腸

文／曾秀英

臺中慈院
大腸直腸癌
高存活率治療

25 醫品提升 十年有成

口述／林昌宏



拾穗

行藥師如來願



臺中慈濟醫院十周年院慶

文／臺中慈濟醫院公共傳播室

慈濟醫療誌

- 81 玉里 一生硬朗未就醫 緊急開腦命挽回
- 大林 不請之師起悲心 清掃家戶好過年
- 關山 感恩日日護偏鄉 歲末寒冬送祝福
- 花蓮 志工醫護齊圍爐 守護健康互感恩
- 臺北 除夕不打烊 堅守崗位迎金雞
- 臺中 梨山中醫第五年 福慧紅包祝健康

感恩的足跡

- 11 臺中慈院 77 臺北慈院、大林慈院、花蓮慈院
- 96 賀 大林慈院放射腫瘤科獲醫策會「卓越中心」殊榮



P.48

特別報導 2

無畏施 醫未來

無語良師與 進階模擬手術教學

文／李家萱、游繡華、黃思齊

60 新加坡年輕醫師的話 文／李家萱

人醫心傳

第 158 期 2017 年 2 月出版
ISSN 2517-9519

榮譽發行人 釋證嚴
 榮譽顧問 王端正、林碧玉、陳紹明
 社長 林俊龍
 編輯委員 王本榮、羅文瑞、曾國藩
 楊仁宏、林欣榮、簡守信
 趙有誠、賴學生、張玉麟
 潘永謙、劉佑星、李哲夫
 許木柱、陳宗鷹、李超群
 張新侯
 顧問 曾文賓、陳英和、王志鴻
 王立信、許文林、張耀仁
 張恆嘉、黃思誠、徐榮源
 莊淑婷、陳培榕、陳金城
 王人澍、簡瑞騰、賴俊良
 尹立銘、許權振、蔡顯揚
 陳岩碧、林名男、吳彬安
 總編輯 何日生
 副總編輯 曾慶方
 撰述委員 潘韋翰、游繡華、謝明錦
 王碧霞
 主編 黃秋惠
 採訪 江珮如、李家萱、吳宜芳
 吳燕萍、沈健民、洪靜茹
 馬順德、徐莉惠、高凌華
 陳世淵、陳慧芳、黃坤峰
 黃小娟、黃思齊、黃昌彬
 曾秀英、張菊芬、彭薇勻
 葉秀品、謝明芳、魏瑋廷
 羅意潔 (按姓氏筆畫順序)
 美術編輯 謝自富
 網路資料編輯 范姜文賓

中華郵政北台字第 二二三號
 執照登記為雜誌交寄
 2004 年 1 月創刊
 2017 年 2 月出版 第 158 期
 發行所暨編輯部
 佛教慈濟醫療財團法人人文傳播室
 970 花蓮市中央路三段七〇七號
 索閱專線：03-8561825 轉 12120
 網站 <http://www.tzuchi.com.tw>

製版 禹利電子分色有限公司
 印刷 禾耕彩色印刷有限公司
 Printed in Taiwan

訂購辦法
 郵局劃撥帳號：06483022
 戶名：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
 傳真：03-8562021
 註：《人醫心傳》月刊為免費贈閱，若需郵寄，郵資國內一年 160 元，國外一年 700 元，請劃撥至此帳戶，並在通訊欄中註明「人醫心傳月刊郵資」等字樣。

本雜誌使用環保再生紙及大豆油墨印刷



上人開示



十年耕耘愛無量

元月八日，是臺中慈濟醫院十歲的生日！舉行慶祝活動當天，一早我前往醫院，遠遠就看到大門口好熱鬧，醫護與同仁們已經排列整齊，等我就座，相機一拍，就完成了歷史鏡頭，陣容浩大，多美的畫面，很感動！

回顧二〇〇二年四月醫院動土時，我的師父印順導師蒞臨，並對大家說：「今天真是使我歡喜，感到佛教的根本精神在發揚光大。」老人家表示，我們用智慧的方法推動種種工作，現場有那麼多人來護法，讓他很有信心，希望讓更多人看到佛教對人間有益。

如今看到臺中慈院十年有成，多位病人與家屬上臺現身說法。有位重症病人是包含中西醫，多科的跨科合作、多次手術搶救，經過醫師耐心、愛心的照顧，他才終於從三十幾公斤恢復到八十公斤。也有一群孩子圍繞在耳鼻喉科吳弘斌主任身邊，感恩在接受人工電子耳手術後，能聽到人世間的聲音，醫病之間很親近。

另一位先生六年前發生車禍，送到醫院時已經沒有心跳，心臟外科余榮敏主任從鬼門關將他拉拔回來，沒有留下後遺症，實在是奇蹟，全家人都很感恩；而余主任則不斷感恩這個大環境的成就。被救與救人的人，彼此都能夠感恩，真是非常理想、美好的環境。

人世間確實少不了醫護人員，多少生命在掙扎中，多少家庭為了親人悲悽痛苦，都因為有了醫療團隊的疼惜、救拔，讓他們身體康復，重拾家庭的平安喜樂。這分大悲心，功德無量。

佛法教育我們「慈悲等觀」，感恩大醫王們悲心殷切，搶救生命不分貧富，「大悲無量愛無量」，正是對慈濟醫療志業的肯定與期許。時間能累積一切，未來還有無數個十年，相信全院同仁仍會共同一心，為救拔人間病苦付出。🌱

釋證嚴

慈師父講古

勤耕福田

釋德慈 著

聽

慈師父講古，

見證早期上人和精舍師父

如何把苦日子過得那樣不苦，

我們一定會警惕自己

不要把好日子過苦了。

聽慈師父講古，

看到修行人彼此之間如何互助有愛，

相互疼惜，我們必然會明白

怎樣的待人接物，才叫做「溫暖」。

聽慈師父講古，

發現一念心堅持，可以何等珍貴；

一念心堅持，又何等不容易……



書名：勤耕福田·慈師父講古

作者：釋德慈

規格：25開 (15cm* 21cm) / 平裝

定價：260元

歡迎至全臺靜思書軒請購

新年 心氣象

◆ 文 / 簡守信 臺中慈濟醫院院長

農曆春節剛過，家家戶戶親友團聚是最溫馨的時刻，但難得的假期，許多民眾人在家中坐，不是享受跟家人敘舊話家常的時光，反而忙著滑手機，跟社群網站的朋友連繫之熱絡，遠遠多過跟家人互動。奇怪的場景，讓我回想起去年底的約旦行。

去年耶誕節前隨慈濟醫療志業團隊，前進在約旦設立的敘利亞難民營義診發放，隨行採訪的慈濟月刊攝影記者黃筱哲，從不同角度捕捉各種畫面，一刻不停的穿梭在難民營裡藉指間按下快門，封存戰爭殘酷的一面，一如我讀過《鏡頭背後的勇者》這本書所描寫的戰地記者。

「如果你拍得不夠好，是因為你靠得不夠近」幾乎是每位愛好攝影者耳熟能詳的話，來自一位著名的戰地記者羅伯特·卡帕，意思是說：你站在離事件現場很遙遠的地方，很難拍出讓人感動的畫面。偏偏在戰爭中，一旦站得近卻又

代表生命可能受到威脅，在工作與生命中拔河，戰地記者的辛苦與緊張可見一斑。

羅伯特·卡帕也曾說「照相機本身並不能阻止戰爭，但照相機拍出的照片可以揭露戰爭，阻止戰爭的發展。」明知戰爭可怕，戰地記者不向險境低頭，在生與死間貼近戰火的呼吸，勇往直前留下一張張動人心弦的紀錄，向世人警示戰爭的恐怖，即使付出生命代價仍在所不惜，這是非常有意義的付出。

這樣的心情，用在慈濟人關懷難民的行動中，我們完全能體會：「希望戰爭不要發生，可是我們又阻止不了，於是，一波又一波的慈濟人，前往全世界一又一個苦難發生的地方。」此次約旦義診發放行，在當地舉辦一場歲末祝福，來自敘利亞的難民透過畫面看著證嚴上人對他們的叮嚀與不捨，忍不住淚流滿面。



帶殼水煮蛋是約旦義診發放團隊早餐一定會有的食物，每天出發前，團員都刻意帶上兩顆水煮蛋放在口袋，要送給瘦小的孩子供他們補充營養。幾天下來，竟發現孩子直接把這些蛋丟掉，多方詢問才知道：這群出生在難民營的孩子，根本沒看過雞蛋，當然不知道這是可以吃的東西。

得知丟棄雞蛋真相後，團隊向住宿飯店訂購五百顆蛋，並商請協助蒸熟。「這五百顆算我捐的，請你們拿去幫助敘利亞的難民。」飯店老闆知道慈濟人的愛心，慷慨主動加入行善行列。於是，水煮蛋被帶到義診中心的小兒科診間，帶著幼童來看病的媽媽們，一進門就收到小小的驚喜，孩子吃著媽媽親手剝去蛋殼後的陌生食物，露出可愛笑容。

單純的幸福，在難民營天真的孩子臉上出現，彷彿如天使般照亮不幸的角落，其實，沙漠中的難民營白天溫度接近零度，到了晚間，可想像是多麼冰冷入骨，這裡孩子穿的鞋多數破舊不堪，更不要說，還有根本不敢想有鞋穿的孩子，只光著腳丫，忍受酷寒氣候。

「如果拍得不夠好，是因為我們靠得不夠近。還是在臺灣寶島、幸福的我們，離安逸太近，以致世界上發生再大的事，都好像跟我們沒有關係？」約旦

歸來，我忍不住要問：「敘利亞的戰爭離我們真的那麼遠嗎？」世界不斷變動，誰能斷定在美國、敘利亞發生的事，有天會不會跟我們有了關係？每個人多用一點點心，去跟世界做連結，我們就有希望變得更好，也讓我們的地球變得更好。

世間很多道理是相通的。醫療工作中，醫師阻止不了疾病發生，但醫師可以報導疾病，透過衛教，讓更多人瞭解疾病，從為自身健康負責做起，如同上人提醒的「要素食、七分飽」，不能等到動脈硬化造成併發症才找尋解答處方。

春節期間，回到全球慈濟人的家——心靈故鄉，感受到家的重要；更重要的一個字叫「宗」，「房屋底下有個『示』字」，就是要拿出來，在慈濟宗門拿出所做的成績，這叫作「宗」。

臺中慈院團隊秉持這個精神，拿出對病人的服務成果，像國民健康署發布的資料：臺中慈院大腸直腸癌存活率第一期到第四期都高過全國平均值，乳癌、肝癌成績也非常好，醫療品質更是多方面得到肯定，期待醫病間的溫馨故事，能讓更多人瞭解社會溫暖的一面，對人間的苦難更多一點同理心。👉



漫談 精準醫療(上)

◆ 文 / 閻雲 臺北醫學大學校長

美國總統歐巴馬雖於元月廿日任期屆滿卸任總統職位，但他在二〇一五年初提出的「精準醫療」，近兩年卻一躍成為生技醫療界的新主流，並將過去大家提及的轉譯醫學、標靶治療、個人化醫療等一併囊括其中，而且我們也預期在可見的未來，從預防到治療，「精準醫療」將會帶來強大的衝擊與影響。

什麼是「精準醫療」？顧名思義，是我們有更精確的方法來偵測疾病的特性，甚至也有很精確的藥物猶如導彈一般，方才有了「精準」二字的定義。

過去的藥物發展與病理診斷，都比現在所謂的精準治療來的概括性，好比一般人平常說的「心臟裡的心肌增厚」，我們稱之為「心肌肥厚症」；如今若轉換成精準醫療用語，說法將迥然不同：你可能有一個基因在「鈉、鉀通道」發生突變，而造成的心律不整，以及它的心肌肥厚等。也就是說，在精準醫療時代裡，我們可以明確地說出一個導致病灶的基因來了。

但從前不然，在以往的醫病描述裡，我們偏向「形態學」，心肌肥厚或心律不整，都是一個症狀學、形態學的描述；而今，我們在醫學上又更向前跨出一大步，不僅可以描述病患哪裡有問題，同時還能描述哪個基因有缺陷，當醫師說出病患的心律發生不整時，即可指出是哪一個基因可能有問題，這樣是不是「好精準」？！

人類的基因於西元兩千年時定序解密！當這個答案公諸於世之後，可謂既有用，也無用，為何這麼說呢？有用的是，我們終於知道人類的基因接近三萬

個，即便是被稱為萬物之靈的人類，基因數量也只有三萬個不到；然而，這些基因彷彿是一個個音符，並非一個樂章。音符是單調的，音符在哪裡要延長，又是在哪裡須縮短，來形成一個樂章呢？樂章是需要靠蛋白來譜曲完成的，是從 DNA 變成 RNA，再變成蛋白之後，才開始有了旋律，而我們的蛋白，數量不僅僅是幾萬個而已，可是以上億、上兆來計算，包括所有由基因至蛋白的修飾，這個複雜度自然完完全全不一樣了，也因此人類成為靈長類。

在研究人類基因時，也必須採以非常宏觀的手段——大數據、生物資訊 (bioinformatics)……才能研究這些量化，而這些量化的問題還是從一個微小的問題衍生出來的，惟有這個微小的問題被抓住了，方能對疾病有更加深刻的了解。

在過去，小兒先天畸型異常是基因導致疾病的重要醫學課題，如今則以癌症領域為整個精準醫療之中最為領先的，它帶動現在所有的科學走向基因的層次，原因是因為人的身體裡同時存在著正常與不正常的細胞，當使用基因定序之後，發現腫瘤的產生到底是在哪些基因發生了問題，再經由大數據與生物資訊分析，可以將這些問題濃縮成訊息傳導的電路，即會發現原來癌症的發生，實際上有一個特定的模式 (pattern) 或是有幾個特別的基因使然。

好比說，肺癌上我們知道 EGFR 基因突變，即是一個很典型的例子；而一般的癌症出自 P53、KRAS、PTEN 等基因變異，也是常見的問題。這些都是因為我們有了精準醫學，有了基因定序，至於蛋白的複雜，我們也有了蛋白質體學 (proteomics)，這些學問仍在累積，而累積出來的學問就用來看病診斷。既然找到少數幾個基因扮演著重要的角色，更進一步地，就希望創造出一些藥物來針對它，把過量不好的基因打掉，在研發打掉的過程裡，也同時開發了非常多的藥物像抗體、標靶藥物等，未來還會愈來愈多。

另外還有一種情況是正常基因數量太低，而無法表達，以致形成疾病，現在我們用傳送 (delivering) 方式如奈米來承載蛋白或基因進去，而這個領域仍在發展中。

還有更進一步的，去年（二〇一六）唐獎得主鑽研的 CRISPR/Cas9 系統，這是基因編輯工具，傳統上所帶來的基因缺損 (defect)，是無法改變的，但是透過編輯 (editing)，則可對人類的一些小的基因進行修飾，經過修飾使基因表達的更多或更少，如此一來，更是精準中的精準，未來 CRISPR 的 Cas9 編輯系統將會大大的運用在人類疾病治療上。

基因編輯一開始應該會先應用在植物上，即使大家對基改仍十分的恐懼，然而以基因編輯程序去除某些不好的基因，這本身較令人接受，因為是去掉而非增加，可降低大家的疑慮。

還有對幹細胞的缺陷，可以先一步進行修飾，然後再植回人體之中；胚胎亦然，以前我們無法處理胚胎障礙，主要是事關人類倫理，這些在未來都有可能找到解決之道。

不過這些都還有很多配套亟需處理，包括：法規規範、社會倫理等，都將與科技發展結合，否則很多配套不良或趕不上，以致科技無法向前。

臺灣在中研院已有一些重要的準備工作來迎接精準醫學的到來，像「生物特徵」(biosignature) 或「人體資料庫」(biobank)，「生物特徵」蒐集特定疾病的樣本，經過定序之後才能確認此一疾病是否與基因有關，而這些「生物特徵」重要的是在蒐集臺灣一些特有的疾病，至於「人體資料庫」則蒐集很多健康人的標本。何謂健康？你需要一個標本庫，要有一個標準品，這些都需要時間來建立，這樣的蒐集都是為臺灣打下精準醫療的基礎。(整理／趙慧珍) 

編按：唐獎——於二〇一二年十二月成立，設置永續發展、生技醫藥、漢學及法治四大獎項，而且不分種族與國籍，遴選出對世界具有創新實質貢獻及影響力的成就者。<http://www.tang-prize.org/>

感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋
的足跡...

臺中慈院

大腸直腸科邱建銘醫師非常有耐心且細心的問診病人狀況，並且詳細解說開刀後的療程及照護建議，希望能快點恢復健康以回饋邱醫師的大德，感恩邱建銘醫師。

王先生

二〇一六年底家父轉診至臺中慈濟醫院治療，接受整形外科楊超智醫師良心醫德照料，非常感謝！亦感謝十B病房護理師們的悉心照顧(專科護理師苔禎、舒婷、璋芝、詠曉、瑞娟、晨芳等全體護理師)，讓父親在住院心情煩悶之餘也常有笑聲與笑話陪伴。父親總算能健康出院，僅需定期回診換藥治療，都要感恩貴院協助。同時也謝謝清潔大哥的辛勞。

許小姐

主治醫師陳世豪先生對我特別關心，為我這肩膀的傷開刀非常細心，術後發生呼吸異常，感謝所有到場的所有醫師及護理師，讓我脫離險境，衷心感恩。

潘先生全家人敬上

林亮宏主任解決我長年受患病煎熬，減除身心疲累之苦。自十年前因敗血性休克，大量使用抗生素治療，引發免疫系統受損，過幾年又發現反覆性關節炎，這十年期間體重逐年下降很多，步態不穩，體弱氣虛，奔波於多家醫療院所之免疫風濕科、血液腫瘤科、神經內科等，常是以不斷的抽血檢查觀察為主，無助於改善任何病情，於去年三月長咳又咳血住院八B病房，經胸腔內科劉建明主任會診風濕免疫科林亮宏主任，經四次積極檢查診治，安排施打免疫球蛋白，體力改善很多。感恩不盡。

柯先生

珍愛家人 走入安寧

◆ 口述／余琇楓 臺北慈濟醫院心蓮病房護理師



參加臺北慈院護理新人營時，余琇楓跟著志工居家訪視關懷獨居長者。攝影／游錫璋

記得是國中三年級那一年，爸爸身體有點狀況，去醫院做健康檢查。檢查出來的報告裡面一些數值我都看不懂，就去問學校健康中心的老師，老師跟我大致解釋這些數字代表的意思，知道了爸爸的身體狀況，才放心下來。我是在那時候才認識到，有護理這樣一個行業。

因為爸爸的機緣而認識護理，所以國中畢業就去念專科護理學院；從基礎護理學理到內外科，從每一科的實習去累

積自己的照護經驗，當然也曾被病人拒絕，可是我告訴自己：沒有關係，畢竟我才剛開始，只要我多陪伴多照顧，讓病人感受到我的用心，他們就會對我慢慢有信心。而且，我發現，即便我一整天下來真的很累很累，可是只要聽到病人或家屬說了聲「謝謝」，我的疲勞感都不見了。

護校畢業典禮時，爸爸媽媽都來參加，可是爸爸來不及看到我正式成為護

理師就離開人世了。

那一天，接到電話通知說爸爸出了車禍，我原先以為只是骨折，到了醫院之後，醫生說：「你爸爸現在的心跳是靠藥物維持……」其實爸爸已經沒有意識了。那一刻，想起老師曾說過聽爵士樂的事，提到聽覺是人最後消失的知覺，我就在病床邊對爸爸說：「爸爸，真的很謝謝你，從小到大把我們養大，能成為你的女兒真的很幸福，我答應你會好好照顧你的媽媽，也會照顧好我的媽媽，我一定會成為一個優秀的護理人員……」那時候覺得爸爸都聽到了，我一說完，他的心跳就停了。

因為是車禍事故，爸爸身上都是血，

連指縫都是血漬，我不知道該用什麼方式才是對他最好的，所以我用濕紙巾從頭到腳全部擦拭過一遍，他身上的衣服也是破碎不完整，我們到超商去買了一整套新的衣服幫他換上。當時我以為這是最好的遺體護理，來到臺北慈院的心蓮病房之後，才發現還有更多更好的方式。每一次在幫離開的人做遺體護理時，都會希望能做到對他們來說最好的對待。

在畢業後選擇走上安寧療護的路，來到心蓮病房，也是因為爸爸。

問我在照顧病人時，會不會勾起照顧爸爸最後時刻的回憶？說不會勾起是騙人的，其實都會。



因為爸爸的緣故，選擇安寧護理領域，余琇楓（右一）樂於助末期病人圓夢。圖為臺北慈院心蓮團隊克服困難帶著一位乳癌病人來看海。攝影／王富榕



中秋佳節，病人不能回家團圓，心蓮病房護理師們來到病床前表演，帶給病人歡樂。攝影／王富榕

可是即便我不從事這個工作、不在這個環境，那段思念、對他的愛仍然在心中，並不會消失，並不會因此而不去想念他，還不如把對他的思念化為力量，去幫助正在經歷這個過程的人。我了解，任何一個人，不管哪一個年紀，只要遇到「死亡」這件事，最摯愛的人即將離開，那一刻真的是慌亂的、不知所措的。爸爸用他的生命告訴了我什麼是家屬的心境，那我是不是應該要用他所教導我的這個感受，去引導家屬，能為將離開的摯愛再多做一些什麼，來彌補他的遺憾。

而我在從事安寧照護的最大挑戰，就像家屬的「情緒」。其實家屬對於自己

最愛的人將要離開，心裡是明白的，只是沒有辦法接受，可能你我不經意的一句問話，就會觸動到他們心裡最深處，就有家屬曾對我說：「你們給我關心，會讓我沒有辦法忍住那個悲傷，會源源不絕的更難過，想到自己最愛的女兒要離開，就很難去接受……」

這些年來我學習到，在家屬和病人要面對人生最終站的這段時刻，最重要的就是——陪伴。

坦白說，當身體到了一個極限，就像機器已經壞掉了，沒有辦法修復，未來就要換成一個新的。那現在這段時間，我們能為即將臨終的人做的其實很多，例如：碰觸他、抱抱他、跟他說說話，

雖然翻身、換尿布這些事都很平常，但由家人來幫他做，意義是完全不一樣的！

所以我們會引導家屬一起來、一起做，不會、沒有做過沒有關係，我們一起來，為摯愛的他多付出一點，多一些肢體上的接觸，這個接觸的動作可以把對他的愛傳遞給他，他就感受得到。甚至水腫的安寧病人，我們會用精油幫他按摩，也引導家屬一起，在精油薰香的氛圍中，他也會放鬆，家屬的心也這樣安定下來，跟著我們一起幫他按摩，在這過程中，他們會感受到彼此內心的那份愛並沒有流失。其實，在臺灣的我們比較沒有辦法把愛說出來，沒有辦法像外國人常說「我愛你」之類的話，但我們會引導家屬和病人說出來，道歉、道謝、道愛、道別，甚至道祝福。

目前我正在職進修二技，感謝美慧護理長的協助，幫我看推甄的資料，告訴我準備的方法，也幫我寫了推薦函，讓學校評審一看就覺得「嗯，你就是有要來這裡讀書的決心」，所以就順利申請上二技。

當然，也是因為在這兩年工作期間，認真參加了醫院舉辦的一些課程，包括安寧的專業課程及認證、鼻胃管安全防護等，順利進階，才有辦法推甄上學校。也真的很謝謝單位的同仁，因為沒有護理長跟同仁們的支持，我可能也沒有辦法完成學業，更何況不單單是這樣，每一個人都會問我說：「你這樣上班、上課，身體的狀況還適不適應，累不累，



余琇楓（左二）很喜歡在心蓮病房工作，感受到親人間的情感與愛。圖片提供／余琇楓

需不需要幫忙？」什麼的，給我很大的支持。我知道讀書很辛苦，可是有他們在，我的心很溫暖，一點都不苦。

對我來說，心蓮病房真的是一個很棒的地方。在這裡，我看得到情感的聯繫，像是夫妻、兄弟、父母對女兒，或者是彼此相依為命的那個感受，我也是來到了安寧病房，才知道原來愛可以有多深！原來喪子之痛是這麼的痛，原來看著自己的弟弟這麼喘不舒服，哥哥心裡的折騰是這麼的深刻……都是在這樣一點一滴的片刻，我才明白。其實我們真的不知道下一秒會發生什麼事，我們只能去珍惜身邊每一個愛我們跟陪伴我們的家人。

（內容整理自大愛網路電臺「點亮心光」專訪）



臺中慈院
大腸直腸癌
高存活率治療
福壽延

腸



臺中慈濟醫院啟業十年了，
二〇一六年底國民健康署統計報告得知，
臺中慈濟醫院大腸直腸癌病人的存活率高於全臺！

當大腸直腸癌病人來到臺中慈院，
就會得到多專科團隊的守護，
從大腸直腸外科、腸胃內科、肝膽外科、影像醫學部、核子醫學科、
血液腫瘤科、放射腫瘤科、病理科、中醫部及癌症中心，
除了醫師，藥師、營養師、社工師、傷造口護理師及個案管理師，
缺一不可，共同合作；
顧好整個團隊的心，也顧好病人及家屬的心，就會有好的治療效果。



文／曾秀英

審定／邱建銘 臺中慈濟醫院大腸直腸科主任
李典銀 臺中慈濟醫院癌症中心主任

二〇一六年底，接獲國民健康署的「臺中慈院與全臺灣平均大腸直腸癌觀察存活率統計報告」，數據好到讓團隊感到不可思議！

大腸直腸癌存活率最高 給病友信心

臺中慈院各期存活率平均優於全臺百分之十以上，第四期更是誇張到多出百分之十六之多，「大腸直腸團隊究竟多做了那些事？可以讓癌症病人得到那麼高的存活率？」大腸直腸科邱建銘主任想了又想，真要細數默默耕耘的過程，也許一個小時都講不完，他的結論是「不管照顧任何疾病，顧好團隊、病人與家屬的心，就會有好的治療效果。」

這項報告由國健署規畫，收集各院二〇一〇年到二〇一三年癌症登記資料，比對死亡登記檔案，算出每家醫院診斷、治療癌症與病人存活的時間，目的是希望將來在官方網站公布，供大腸直腸癌患者做為就醫參考。

在所有資料還沒有全面公布前，各家醫院都只能看到自己的報告，臺中慈院的存活率，第一期前四年存活率有 93.02%，全臺平均年齡存活率為 83.52%，多了百分之十；臺中慈院第二期的存活率為 85.30%，全臺存活率為 77.37%，多出百分之八；第三期存活率多更多，臺中慈院是 79.23%，全臺存活率為 66%，多了百分之十三；第四期存活率高更多，臺中慈院是

37.29%，比全臺的 21.39% 多了近 16%。

「這份統計報告的數據跟我們醫院自己統計出來的，完全契合，不論是跟全臺灣比，還是跟全世界最好的醫學中心相較，絲毫不遜色。」邱建銘主任對團隊的表現有十足十的信心。「有一家醫學中心得知了我們的資料，特地打電話來請問癌症中心的個案管理師，很好奇我們是怎麼辦到的！」

邱主任分享：「臺中慈院累積了十年的經驗，這份報告證實了我們的實力。」

多專科團隊 與病人家屬互感恩

面對這樣的亮眼成果，很多人都在問「臺中慈院對癌症患者的照顧，到底跟其他醫院有什麼不一樣？」



大腸直腸外科邱建銘主任對於臺中慈院癌症治療團隊深具信心，也感謝團隊各專科所有成員對病人的愛與付出。攝影／賴廷翰



大腸直腸外科方佳偉醫師為病人執行大腸鏡檢查。攝影／曾秀英

邱主任說出他的答案：「首先要感恩多專科醫療團隊，包含：大腸直腸外科、腸胃內科、肝膽外科、影像醫學部、核子醫學科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、病理科、中醫部，以及癌症中心，共同合作才有的成果。真要逐一分享團隊的努力，可能一個小時都講不完，細數多年來默默付出的過程，我的心得是，不管照顧任何的疾病，最重要是顧好整個團隊的心，跟病人、家屬的心。」

大腸癌的產生絕不會短時間莫名其妙冒出來，病因往往來自長期不好的生活習慣或是緊張壓力的累積。邱建銘主任說：「臺中慈濟醫院大腸直腸團隊依證嚴法師教導的精神，懷抱戒慎虔誠的心去面對病人與家屬，治療不是強調醫師多會開刀、某些治療有多好，而是縮小自己，調整病人不好的生活習慣，接受全面性的改變，讓自己跟家屬與病人都有感恩心，互相合作效果擴散出來。」

存活率

通常「存活率」是指已確診為某疾病的病人，從確診開始五年的存活百分比。本文中國民健康署統計報告的「存活率」，是指確診為大腸直腸癌之後四年的存活比率。

從半年到超過兩年 熬過化療的勇氣

以罹患大腸直腸癌四期的王先生為例，一開始從原醫院轉來之初，他的心中充滿對之前主治醫師的憤憤不平，埋怨開刀開得不好，造成結果跟期待出現很大落差，接受化療注射的經驗也非常差，沒做幾次就再也治療不下去……

累積多年治療癌症病人的經驗，邱建銘主任深知，癌症一、二期階段，比的是開刀有沒有把腫瘤拿乾淨？化療作得好不好？病情進展到三、四期，多數是再怎麼開刀，腫瘤都切不乾淨的病人，尤其到第四期，也就是一般說的癌症末期病人，醫師早年預言存活期只有半年到一年，病人往往因為打化療狀況不好，最後就放棄。

近年來，化學治療藥物突飛猛進，到第四期時，平均餘命還有兩年，能存活多久取決於可以承受多久的化療。一般人一、兩次化療就很辛苦了，存活到超過第四年，相當於接受一百次的化療，需要勇氣與精神才能通過如此艱難的考驗，值得敬佩。

細心調化療劑量 中醫介入輔助

期待術後的治療發揮作用，過程中靠團隊全方位的照顧，一方面給病人信心，用健康的心態面對，一方面藥物細心的調整劑量，加上中醫的介入輔助性治療，副作用控制在一定的程度之下，就可以連續延長打化療的時間，包括：把家屬與病人拉進來當團隊的一分子。邱主任以王先生的情況來說明，「由於對前任醫師沒有信心，即使原本是好的治療，因為病人內心



癌症中心李典錕主任表示，「我們的治療有三個特色，包括：團隊合作、品質管控與提升，還有精準醫療。」



罹患大腸直腸癌，在手術之後的接續治療也非常重要，需要病人能平心靜氣、勇敢地配合。圖為林北江醫師至病房探視術後病人。攝影／曾秀英

深處沒法接受，預後也都不會好，這是我的看法。」

因此，陪伴病人走在這條崎嶇的路上，醫療團隊除了耐心多方鼓勵之外，絕不能光靠抽血數據量化藥物的劑量，而是得充分掌握病人有什麼樣的不舒服，細心詢問吃、喝得好不好？是不是能消化得了化療藥物劑量？甚至還要學中醫看氣色好不好？一次次斟酌微調出讓病人不會那麼不舒服的劑量，最重要的是，醫師也縮小自己，跟病人通力合作，共同形成一個團隊，讓病人的併發症與副作用降到一定程度以下，才可能持續接受那麼多次化療，達到百分之三十七存活的效果。

接受疾病接受疼痛 平心靜氣延生命

儘管團隊想盡辦法減輕化療病人的症狀，但付出再多的努力，病人終究還是免不了痛苦，因此對於願意持續接受治療的病人，團隊給予由衷的敬佩。王先生確診罹病六年多，在臺中慈院前後治療五年半，腫瘤原本約六、七公分大，醫病同心把副作用壓到最低。有一天，王先生說，「我突然看開了！就這樣平心靜氣的接受，放下了心中的恨。」心境不同，治療效果就愈來愈好，王先生的腫瘤慢慢變小到一個程度，被控制到三、四公分，在骨盆腔停著沒有繼續長大，連續撐幾年也沒有什麼症



部分大腸直腸癌病人必須做人工肛門，傷造口護理師張華茹除了指導病人與家屬面對，也協助病人的心理調適。

狀。這段期間，他陪伴孩子長大，甚至還帶著便袋、造口回去上班了好幾年，直到順利退休。二〇一七年初在心蓮病房往生。

如果一開始就放棄，王先生可能早就走了，也不可能陪伴正在成長期的孩子走過重要的時光，邱主任說：「五年可以教很多東西，該做、想做的事都可以做到，而不是在疾病的末期，短短半年什麼都來不及。」

王先生從對前任醫師怨懟的心轉為接受，從原本無法持續化療，到依其需求去調整劑量，讓他不特別不舒服，大家相處就像是一家人，變成好朋友的互動，護理同仁以面對家人的心，充當潤滑劑，將王先生婚姻關係的衝突化解於無形，夫妻互動大為改

善，團隊見證他的轉變，體會到心境改變的重要。

癌症團隊的精準醫療 品質管控與提升

臺中慈院癌症中心李典錕主任對於癌症團隊極具信心，他說：「我們的治療有三個特色，包括：團隊合作、品質管控與提升，還有精準醫療。其中，癌症醫療團隊除各科主治醫師外，放射腫瘤科醫師、血液腫瘤科醫師，還有藥師、營養師、社工師、傷口護理師及癌症中心個案師都是缺一不可的重要角色。」李典錕主任提及，團隊付出需要人力、時間，更重要的是基於「讓病人更好」的初心，他更感恩癌症關懷志工多年來愛的力量，團

隊才能有亮麗成果。

品質管控與提升上，癌症中心定期召開多專科會議，討論和擬定每位病人治療計畫。每年、每季固定檢討、確認每位病人依治療計畫與時程確實執行，設定關於癌症篩檢、診斷、治療、追蹤的品質指標，留治率、完治率，異常事件的分析檢討。「精準治療」也可稱為個人化醫療，是指依病人性別、年齡、疾病分期，是否有其他疾病，還有癌細胞相關的基因和細胞檢測，幫病人挑選最適合的治療處方，以達到治療效果最大化及副作用最小化。

藥師親自說明化學治療藥物相關的給藥方式、副作用並指導如何降低副作用，營養師提供病人術後營養照護



臺中慈院癌症中心個案管理師盧佳琪接手病人之後，盡全力給予全方位的協助與支持。攝影／曾秀英

諮詢，傷造口護理師協助指導人工肛門照護，個案管理師則負責追蹤監測病人的治療，確認病人依治療準則進行治療，計劃好的治療方案是否有確實執行，規則回診檢查，還有與團隊合作監測各種相關的品質指標。

藥師到床邊衛教 護理造口也慰心傷

藥師的床邊衛教服務是臺中慈院的一大特色，臺中慈院藥學部臨床藥學科藥學教研組謝蕙霞組長進一步說明，以一個中型醫院的規模，提供比醫學中心更好的服務，確實不容易。針對第一次化療的病人，醫師會在群組上即時通知，依病人的提供量身訂做的療程，給予需要的藥品與設定，藥師幫病人準備相關資料到床邊，給予詳細解說，「打完藥品會有什麼副作用？如何從飲食跟生活中降低這些副作用？坊間提供的保健產品、食品是不是適合？昂貴的產品到底有沒有效果？」等相關的知識，中期部份再關心病人，化療後的情況與疑問，後期持續追蹤，保健食品的了解，照護時間往往長達一到三年。

大腸直腸癌病人最怕因手術切除部分器官，造成排便系統改變，必須做人工肛門，多數病人一開始很難接受這樣的改變，傷造口護理師張華茹除了指導病人與家屬如何面對個案身心像的改變，也傾聽他們的心聲，適時與醫師反映病患感受，共同協助個

案接受自己並配合癌症治療。張華茹說，癌症過程是一段漫長的治療，必須靠醫療團隊共同照護，除了治療疾病，更要能安撫、照料病人心靈層面，讓他們能信任醫療團隊能一起共同陪伴並面對癌症所帶的種種考驗。

梁女士於二〇一一年確認罹患直腸癌，必須做永久的人工造口，跟其他強烈抗拒的病人不同的是，她很快就接受，原因是愈不接受，身體愈不好，

不如早點放下，反而可以得到正面的療癒，還將這個想法分享給其他想不開的病友。她對大腸直腸團隊抱持著感恩心，視醫師為再造父母、護理同仁如家人，從罹病至今快六年，梁女士當年為做化療埋的人工血管，也快要可以成功拆除，她說，團隊對病人有滿滿的耐心與愛心，有任何的疑問都可以得到答案，可以完全放心的在這裡接受治療。



期 別	本院與全國四年存活率比較 (百分比)	
	本院年觀察四年存活率 % 95 % CI	全國年觀察四年存活率 % 95 % CI
第一期 (107人/76人死亡)	93.02 (86.36 ~ 97.68)	83.52 (81.59 ~ 85.45)
第二期 (102人/14人死亡)	85.30 (76.71 ~ 93.89)	77.37 (75.45 ~ 79.29)
第三期 (159人/27人死亡)	79.23 (70.65 ~ 87.81)	66.77 (64.80 ~ 68.74)
第四期 (97人/77人死亡)	37.29 (23.39 ~ 51.20)	21.39 (19.24 ~ 23.54)

大腸直腸癌治療團隊，左起：專科護理師陳好恆、癌症個案管理師盧佳琪、影像醫學部劉家成醫師、大腸直腸外科劉張惠泉醫師、方佳偉醫師、邱建銘主任、林北江醫師、放射腫瘤科陳冠文醫師、專科護理師詹菁華、傷口護理師張華茹、血液腫瘤科李國維醫師。攝影／馬順德

醫品提升 十年有成

口述 / 林昌宏 臺中慈濟醫院品管中心主任

臺中慈濟醫院大腸直腸癌存活率優於全臺灣平均，消息傳來，同仁咸認實至名歸。事實上，自二〇〇七年啟業，臺中慈院先後獲得超過一百五十六項獎座、標章肯定，醫界爭相邀請分享品質躍進經驗，其實是一點一滴聚沙成塔的結果。

智慧醫院 雲端臨床系統

創院邁向第十一年，臺中慈院算起來，仍屬臺灣醫界相對年輕的新醫院，因為沒有沈重的包袱，更具備運用新科技的優勢，回想醫策會醫療品質獎二〇一三年舉辦第十四屆參賽徵件，並首次推出智慧醫院徵稿活動，臺中慈院雖然忙著接受評鑑，仍決定掌握搭上推動資訊科技列車時機，以「雲端智慧型呼叫鈴於醫療照護系統之應用」主題挑戰自我，拿下首屆「智慧醫院」的首獎獎座，並取得四項智慧醫院標章。

二〇一四年的得獎作品「雲端臨床早期警示系統」，進一步運用大數據概念判斷住院病人的生命徵象變化，換算臨床警示分數，自動上傳簡訊，讓病人安



二〇一三年臺中慈院以「雲端智慧型呼叫鈴於醫療照護系統之應用」主題挑戰自我，拿下首屆「智慧醫院」的首獎獎座，並取得四項智慧醫院標章。

全更有保障。品管中心與資訊室主題「醫療訊息即時通 - 醫療訊息平台系統」，獲二〇一六年智慧醫療類品質標章，這是結合網路社群活動的手機軟體 (App)，像 LINE、臉書概念，即時傳到醫師的手機，取代簡訊單向的發送，除了提供雙向互動，傳遞醫務管理與團隊訊息，更獨創醫囑透過雙向平臺功能，當住院醫師開立化療或重要醫囑時，主治醫師可以在手機上點選覆核，確立醫囑。

累積多年的努力下來，臺中慈院成為名副其實的「智慧醫院」，獲醫策會邀請到其他醫療機構分享，同時獲選承接衛福部科技研究計畫，自二〇一四年起推動 X 卡運用在門診就醫與電子支付、自我健康管理、可攜式健康資訊，隔年度又增加急救提醒、災變救援／義診服

務、居家護理、健檢預警等功能，展現包括院內、院外多元化的行動醫療及健康照護系統，開創醫療資訊的新格局。

臺中慈院品管中心成立以來，透過建立指標或病人安全基礎的架構，鼓勵特色科別透過參賽，呈現特有的品質與優點，期待同仁透過參賽過程，達到自我檢視、更臻完善的目標，還能吸收它院不同做法，再回饋在工作上，達到附加價值功效，結果自然能讓病人得到更好的照護。

領藥不用大排長龍 醫療品質系統類金獎

站在品管角度，我們發現，臺中慈院不少單位為利益病人，十分用心的創造出獨特而完整的流程，建立醫療高端



臺中慈院藥學部將領藥流程變成單一櫃臺跟資訊結合叫號領藥的模式，螢幕顯示有容易辨識的紅綠燈、等候時間，甚至還安排了敬老領藥櫃臺。



14th系統類-單位推行組金獎分享 台中慈院藥劑科

台中慈濟醫院 藥劑科

報告人：陳綺華主任

2013/12/20



藥學部陳綺華主任於醫策會頒獎會上分享提升給藥領藥品質的過程與心得。

品質，但埋首付出的同仁卻往往忙於工作，沒能發現如金子一般閃動的光芒。

二〇一三年得到醫策會醫療品質獎系統類金獎(HQIC)肯定的藥學部就是一個最好的例子。品管中心看出藥學部雄厚的潛力，各大醫院的醫技、藥劑部門都缺人，臺中慈院也不例外，人力也非常吃緊，但藥學部很特別，陳綺華主任從不墨守成規，她期許同仁的工作不只是發藥，因此在新院區啟用前，就掌握新院區優勢，全面考量整個部門的運作，規畫空間配置，建立有別於其他醫院的領藥的流程，突破傳統單雙號的領藥流程，變成單一櫃臺跟資訊結合叫號領藥的模式，容易辨識的紅綠燈、明列等候時間，讓候藥民眾知道大概要等多久。

病患領藥檯前看不到長長排隊的人龍，不是我們醫院病患少、也不是藥學部人力多，而是軟硬體發揮績效，使得流動更快。

流程改善不只是領藥等候時間的透明度，更重要的是結合整個領、發、包藥過程結合入病人用藥安全概念，把病人安全考量進去，這是指看兩科以上門診的病人，不會因為診次不同、號碼有落差而沒有注意到他的用藥內容，而是把同一個人的用藥合併發出，這個做法對於有慢性疾病一堆藥的長輩幫助很大，避免不同門診的藥物，互相產生衝突或不知道怎麼吃的情況，這是透過資訊邏輯系統的設計，才有辦法克服的流程。

針對多科領藥、重覆看診次數高，病情複雜與品項多的年長病人，藥學部甚至貼心到安排專屬藥師，在專屬櫃臺對他們提供量身訂做的衛教。藥學部跟病人面對面直接的互動，背後必須克服很多問題，這都是前線病人看不到的努力，例如：臨床藥師跟醫師溝通，提供很多科別用藥諮詢與討論的機會，在用藥安全設定很多管控。

護理端的病房藥品管控

針對護理端進行「病房藥品管控」更是有開創性的管控，以往病房的藥品急救車藥數量、日期，都由護理同仁負責，臺中慈院藥學部經過多方討論後，決定採取換盤作業，納入系統管理；病房病人自備藥，在其他醫院很難被列入管理，但藥學部也用心讓自備藥物能由藥學部列入管理，並列入發藥記錄，減少病人重複用藥或吃錯藥的情形。凡此種種，要做到沒有缺失，都必須有很精細的流程設計，藥物管理進出庫也確實掌握，集合各種表現綜合優秀突出的成

果，臺中慈院藥學部才能得到醫策會醫療品質系統類的單位品質改善金獎。

當年度競賽的各大醫院裡，幾乎都是醫學中心，某醫學中心的藥學部前一年參賽拿到銀獎，臺中慈院一舉拿下金獎，絕對是非常難得的榮譽，後來也有很多醫院紛紛來參訪取經，標竿學習。醫院愈來愈多單位看見參賽的優點，樂於努力改善在工作中發現的問題，呈現更好的成果。

品管中心當初（二〇一三年）提出輔導參賽建議時，一開始遭受強力的抗拒，準備時間太趕只有短短的兩個月不說，還跟評鑑撞期，要二者兼顧根本有



圖為二〇一三年臺中慈院獲醫策會醫療品質獎的「智慧醫院」、藥學部獲系統類(HQIC)「金獎」的肯定。左起：莊淑婷副院長、藥學部陳綺華主任、品管中心林昌宏主任、藥學部臨床藥學科林湧達代理主任。



臺中慈院護理之家以「軟硬兼施降低護理之家住民跌倒風險」主題獲二〇一六年醫策會醫療品質獎社區醫療照護組銅獎。

點痴人說夢了，但品管中心毫不退縮，堅持看好藥學部的實力，再三說明「只要拿出現有的東西就已經夠好了，不必要包裝做假」。

結果就是，藥學部在極大壓力下撐過來，最後拿下系統類單位推行組金獎，回首來時路，雙方都十分感恩，透過參賽過程的檢視，的確發現很多可以做得

更好的點，改善原本的流程變得更加系統性，這段廢寢忘食的日子，至今還讓同仁們津津樂道。

輕安居主題「軟硬兼施降低護理之家住民跌倒風險」，二〇一六年獲醫策會醫療品質獎社區醫療照護組銅獎，在防止住院病人跌倒方面，臺中慈院做了很多努力，「跌倒」是每家只要有住院病人的醫院，就幾乎很難避免的事件，臺中慈院列為跨年持續改善事項。

去年（二〇一六年）有三個單位取得生策會主辦「SNQ 國家品質標章」標章。中醫部「中西合璧、誰與爭鋒 - 中／西醫全人整合醫療」、復健科「全人、全視角、全程，兒童發展評估不容疏漏」以及睡眠中心的「睡眠呼吸的守護神：全方位睡眠醫學中心個案管理系統」，同獲肯定。

因應國際於一九九九年起，帶動全球性的病安運動趨勢，醫療品質與病人安全近年來備受重視，國家政策要求愈來愈多各項評鑑、指標系統，病人安全愈來愈受重視，然而醫療品質的面向非常多，要建立完整的系統動輒上千條指標。

臺中慈院品管中心成立五年，簡守信院長到任後，特別重視醫療品質與病人安全的促進，以及管理架構的建立，親自主持一月一次病安醫品管理委員會，也逐案討論每月比較重要的異常事件，日積月累提升同仁對病安事件的敏感性，提供檢討改善的機會，品質躍進其來有自。（整理／曾秀英）

特別報導

拾穗

行藥師如來願

臺中慈濟醫院十周年院慶

文／臺中慈濟醫院公共傳播室 攝影／賴廷翰



臺中慈院簡守信院長（前排右二）、創院院長許文林（後排右一）以及前院長陳子勇（前排右一）三任院長，一同登臺入經藏演繹。



原本預計在二〇〇五年啟用的臺中慈濟醫院，籌劃期間遇上九二一大地震，慈濟專注於「希望工程」五十一所學校的重建，建院工程順延至二〇〇二年四月始動工。二〇〇七年一月八日，臺中慈濟醫院正式啟業，慈濟醫療志業六家醫院在臺灣形成愛的環島醫療網。二〇一七年，臺中慈院慶祝第一個十年，一月七日上午進行歲末祝福，下午舉辦十周年慶祝會。簡守信院長甫自約旦參與義診發放團歸來，他在證嚴上人面前發願，「我們願意讓法脈成為我們醫療的核心，在動盪不安的環境中，因為我們走入宗門而喚回醫魂，讓臺中慈院成為一個有影響力的人文典範醫院。」

合心搶救急重症 醫病互道感恩

二〇一六年歲末祝福臺中慈院場次，欣逢十周年院慶，醫護同仁匯聚六樓國

際會議廳，歷任院長許文林、陳子勇出席並參與演繹；品管中心林昌宏主任與靜淇師姊共同主持，五樓大愛講堂也開關第二現場，透過大螢幕同步進行活動。

心臟外科余榮敏主任是今年選出的「人品典範」，他的病人翁先生在六年前農曆春節期間，因一場車禍碰撞出少見的「心臟主動脈剝離合併心包膜填塞」急重症，到院時已沒有呼吸心跳。醫學紀錄中幾乎百分之百的致死率，能救回的機會微乎其微，卻仍被余主任從鬼門關前搶救回來。翁先生曾在回診時下跪謝恩，今天特地與余主任同臺，表達對「貴人」的感激之情。

余主任連說：「不敢當，這是醫療本分，也是團隊共同努力的成果。」他分享，心臟外科醫師的工作，常常必須投注漫長時間，工作之餘能給自己很多



大林慈院陳金城（前排右）、林名男（前排左）兩位副院長前來支援演繹黑衣人，象徵各院合力。

力量來源的是經常走動的門診、急診通道、樓梯轉角，甚至手術室刷手檯、更衣室張貼的靜思語，最讓他感動的話是「普天三無」。他感恩執行長、院長，在醫療如此艱困的時候，還能守住急重症這麼困難的科，不離不棄，要將翁先生與自己的感恩回向給上人與慈濟志業體的所有同仁。余主任在臺上向大眾頂禮時，那白袍身影感動全場，化成觀眾的淚珠。

上人開示說，能把翁先生救回來是奇蹟，全家人都感恩，結果余主任本身也感恩，救人跟被救的彼此感恩，這是非常理想、最美好的環境。付出無所求還要說感恩，是真正的大醫王。

誦習勤行頌 在中區立典範

今年入經藏演繹的主題是「勤行頌」，難度本來就高。簡守信院長一個人參與上、下午七個表演，連人在約旦義診發放也沒中斷練習，回來後還在調整時差，就立刻跟上進度，並不容易。行事力求完美的他，把握歲末祝福開始前的最後清晨，一大早六點多再召集所有人練一遍，動作全都沒問題才放心。正式上場稍有搶拍，他自責得不得了，但所有人早已被醫護上下合和互協求真、求善、求美的表現，感動到掌聲雷動。

短短時間內，簡院長接連參加約旦與臺中慈院兩場歲末祝福，經驗與感受截

然不同。他哽咽地說：「我們在臺灣何等幸福？在約旦了解許許多多，也了解要知福、惜福、感恩、珍惜。臺中慈院過去一年有很多成果得到肯定，像大腸癌存活率有非常優秀的成果，但比較慈濟在全球付出的努力，卻又是何等微不足道。」

要如何在臺中地區建立典範？簡院長在勤行頌演繹中得到答案：「我們要精勤修行，修習靜思法脈，力行慈濟宗門。怎麼做？惟有再三誦習『勤行頌』。」

演繹藥師十二大願 體會菩薩願心

下午的十周年慶祝會，以「回首來時路」影片揭開序幕，透過空拍看見臺

中慈院兩個院區恢宏景象，大眾緬懷十年前的筮路藍縷，啟動潭子這塊福田的辛勤，更見證十年來各項醫療技術的進步，也推動愛護地球。十年醫路，三千六百五十多個日子，醫護、藥技與行政同仁胼手胝足為醫療磐石扎根，守護鄉親生命，臺中市副市長林依瑩、社會局長呂建德、苗栗縣政府衛生局長張蕊仙等人前來祝賀觀禮，在地的區長、警消人員與各界貴賓也都蒞臨參加。

猶如靈山法會，慶祝會以藥師如來為典範，演繹《藥師如來十二大願》，呈現醫護人員救拔病苦的初心。二十七位來自大林與臺中慈院的院長、醫師與同仁，領眾揭開序曲，體會菩薩誓願「用毅力排除萬難，張起慈悲大愛風帆，用

護理之家團隊演繹第二開曉事業願，住民與家屬共同上臺見證。

作諸事業展歡顏



智慧權巧方便，啟動苦海救生的慈航」的願心。創院院長許文林、前院長陳子勇以及各院院長紛紛念出祝賀辭，全場觀眾報以熱烈掌聲。

接著二十三人醫護團隊登場，演示「第一生佛平等願」，昭示佛教人人平等的精神，願「朗照蒼生遍大千，來世得菩提，渡化眾生」。隨後，護理之家為主的三十位同仁與住民家屬，共同闡釋「第二開曉事業願」。臺中慈濟護理之家是慈濟醫療志業第一個護理之家機構，以「輕安居」為名，不只在機構照顧失能長輩，也協助進入社區推動居家長照。九十二歲高齡住民張王淑霞及兒子張金源也上臺，張金源見證，家人訪查從臺北到臺中幾十所護理之家，只有臺中慈濟護理之家獲得家人同意，因為環境乾淨，服務很親切又溫馨，讓他們很安心。

秉持上人期許，臺中慈院努力推動中西醫協作治療，中西醫合治醫護團隊與中風康復的賀振豐、腦動脈瘤破裂重生的陳陵君，嚴重腦外傷病人、現在已經就讀國立大學的李小弟等十六位，共同演繹「第三無盡資生願」，闡明「天下蒼生皆善養」的意義。林英超醫師表示，要盡更大努力與中醫合作，創造更多奇蹟。中醫部副主任黃仲諄表示，只要在腦傷一週內，施以中西醫合治，就有很高機會能救回來，而且可以恢復到能夠自理生活。

救拔病苦 勇於承擔

人體猶如小宇宙，醫療常像深入無垠迷霧，如果不是團隊攜手抽絲剝繭，疑難雜症將無以為解。超過十科醫療團隊、人醫會與見證個案沈楊鄉汝、沈景宏夫婦等十六人演繹「第四安立大道

醫療團隊、人醫會與個案共同演繹第四安立大道願，林忠義醫師（前排左六）感恩上人的悲心以及團隊合作，才能救回瀕危病人。





前院長陳子勇擔綱演繹第五戒行清淨願，將貪嗔癡的表情詮釋得十分到位。

願」，以民間迷信吃黑藥丸，三進三出加護病房，生死瀕危等苦狀，引導誤入歧途的眾生，懂得悉令安住菩提。救命恩人之一的肝膽腸胃科林忠義醫師說：「臺中慈院就是不一樣，因為證嚴上人的悲心，還有團隊一起攜手，才能救回很多瀕危病人。」

戒除人間五毒的「第五戒行清淨願」，由前院長陳子勇擔綱帶領十人，呈現佛菩薩施以慈悲清淨力，能令沉淪眾生救離。要闡釋「貪嗔癡慢疑」，陳前院長臉上表情十分到位，吸引眾人目光。「第六諸根具足願」以在顱內微細的耳蝸施醫，重拾聽覺，與雙足扭曲病人重新站起的個案演示。人工電子耳團隊與病人一同上臺，找回聽覺的楊意新小妹妹跟姊姊一起朗讀生日快樂祝辭，戴春香與母親送上感恩花束給院長與護理之家同仁。戴春香說：「感恩上人、

簡院長、骨科陳世豪主任讓我重生，再次腳踏實地的感覺真好。」許權振副院長說，接觸聽不到的病人才會知道他們的苦，醫師也要有精湛能力，才有辦法在零點幾毫米的空間，救回他們的聽覺。吳弘斌主任感謝恩師許權振二十年來的提攜，更感恩團隊，讓十年來電子耳手術成功率百分之百。他送上團隊吉祥物小象，這是讓孩子聽見世界、說出希望，陪伴成長的象徵，同時也把這份禮物呈獻給上人。

「第七身心康樂願」呈現「無救無歸無藥醫病人」的苦境，由病況穩定的克隆氏症病人莊文凱、陳杏宜，與風濕免疫、大腸直腸外科二十一人團隊演繹。大腸直腸外科邱建銘主任說，莊文凱在手術前送他蛋糕禮盒，本想不收，但莊先生說這是女兒的彌月蛋糕，邱主任才驚覺自己是他一家大小的倚靠，手上禮盒頓時千斤沉重。邱建銘說，我告訴自己要勇敢承擔，現在莊文凱從四十多公斤長回到八十公斤，證明自己做對了。他以後也要勇敢承擔這樣的病人。

「第八男女平等願」是藥師如來十二大願對女性期許的說法，呈現男女平等真諦，莊淑婷副院長帶領護理同仁三十四人登場。影片個案孕婦蘇瓊如車禍、母子命危，除醫師搶救母子，護理照顧更是用心。莊淑婷副院長說，慈濟世界常講一句話「女人當男人用」，醫院女同仁做到了，她感謝上人信任與支持。當時早產的阿弟仔現在已經可愛又活潑，他也在現場對大家揮手致意，全場響起祝福掌聲。

第六諸根具足願，人工電子耳團隊耳鼻喉科吳弘斌主任（前排左）感謝恩師許權振副院長（前排右）的提攜，十年來電子耳手術成功率百分之百。



施醫藥暖身心 發願繼續精進

「第九願回邪歸正願」以復健科、社工團隊擔綱，要「拆除五濁的藩籬，悉令眾生不墮惡趣與魔域」。個案江永旭脊髓損傷十二年沒出過門，直到社區慈濟人接引，臺中慈院復健科協助治療。科主任蔡森蔚為了幫江永旭自立，幫忙推廣病人自己做的芭樂乾。「第十願從縛得脫願」由紀邦杰醫師帶領中區人醫會十人演繹，呈現人醫會進入監獄、收容所，膚慰走上歧途的人，在徬徨人生路上幫忙點起一盞明燈。「第十一願得妙飲食願」闡釋「人為財死、鳥為食亡，無明眾生造作惡業的輪迴」，呈現醫護進入貧病交逼角落，施醫、施藥、施食，暖身也暖心的身影。看到他們參與國內外賑災，留下的一幀幀照片讓許多觀眾動容。

「第十二願得妙衣具願」顯現醫院各種不同工作人員與志工，堅守各自崗位，創造出不同感動人心的故事。一〇八人同臺、陣容壯觀，當上人將竹筒零錢倒入大甕，眾人也隨之將手中竹筒零錢一起投入功德海，象徵大家要讓世間眾生，一切妙衣華鬘具，隨心所翫生歡喜。大家齊誦「修福粒米藏日月、持慧毫芒有乾坤」並發願「虛空有盡、我願無窮」。終曲登場，簡院長帶領團隊用振聾發聵的虔誠，鐘鼓齊心和鳴，展現跟隨菩薩大願，祥和人間的悲心與願力。林俊龍執行長說，今日見證臺中慈院十年用心努力，感恩上人、全球慈濟人護持，祝福臺中慈院更上層樓，發光發熱照亮全世界。簡守信院長表示，「十年」是數字，一百一十五萬住院人次打動不了人，但一個個故事何等動人。他表示，說「拾穗」一方面疼惜大地，一

方面是謹記上人苦心，靠粒米成籬。

上人開示，藥師如來十二大願都在說著人間苦難，哪個願不需醫療成就？想到臺中慈院動土那時，印順導師多次說著「很歡喜」，如果看到十年呈現的佛教有益人間景象，一定更為歡喜。上人表示，自己也很感動，佛教講慈悲等觀，有錢沒錢是其次，最重要的是醫療品質，救活人還要有生命、生活的品質。上人說，三十七科、三百七十人演繹，正象徵佛法最根本的三十七助道品，大家更要精進，讓寸寸愛鋪路，廣披寰宇！

五樓大愛講堂六百個席位全部滿座，

外科專師江曉芳看著不同個案見證，「一直起雞皮疙瘩」，克隆氏症病人從消瘦到恢復健康的身材，可見醫師的用心。復健科呂傳欽醫師十分感動，看到醫病間互動、人道關懷，充分傳達世間有愛的溫馨。演繹後回到五樓的戴春香說，能參與慶祝活動既高興又滿足，能見到上人更是圓滿了自己的心願。

簡守信院長說：「演繹經典，更能體會經文內涵，未來十年都要緊緊跟隨上人與慈濟人，用心精進。」臺中慈院醫護同仁藉由進入經藏，明瞭藥師如來宏願的真諦，許下繼續膚慰病苦、傳遞醫療人文的心願。🕊



藥師如來十二大願終曲，簡守信院長（前排中）率領眾人擊鼓鳴鐘、振聵發聵，展現菩薩祥和人間的悲心與願力。

病毒剋星 急診醫

陳立光

花蓮慈濟醫院
病毒實驗室主任
暨急診主治醫師

文／吳宜芳

圖片提供／陳立光與花蓮慈院病毒實驗室



陳立光研發「噬菌體清潔劑」獲第十三屆國家新創獎及
《經理人月刊》第九屆「100MVP 經理人」Super MVP

阿斯匹靈，是很容易在藥局買到而且價格便宜的常備藥，但你可知道，若是要上山或在林區工作，最好能帶一些阿斯匹靈備用，因為它可是治療某些蛇毒的應急藥物，萬一被蛇咬，立刻服用阿斯匹靈，可延緩「瀰漫性血管內凝血栓塞」的發生，也延長了趕赴醫院注射血清的黃金時間。

應用便宜常見的藥物搭配研製的蛇毒血清，更能有效治療被蛇咬傷的病人，這是陳立光對於治療蛇毒的研究成果之一。其實，陳立光不是蛇類的生態專家，而是一位研究病毒的免疫學家，同時也是一位急診科醫師。

花東三寶 取蛇毒找出解藥

陳立光樂於研究，是想替病人找到更好的治療方法。

臺灣氣候溫暖多溼，適合蛇類繁殖，疾病管制署統計七、八月是高峰，每年約有四百多人在此時遭攻擊。而鎖鏈蛇毒在臺灣的六大毒蛇中，是最複雜的，一般蛇毒概分為二種，神經性毒素與出血性毒素，鎖鏈蛇的毒液裡兩種病毒素都有。

陳立光在一九九八、一九九九這兩年，各遇到一位被鎖鏈蛇咬傷的病人，當時鎖鏈蛇毒血清尚在試驗階段，還不能製作生產，二位病人緊急送往西部卻都因多重併發症宣告不治。於是疾管署委託花蓮慈院的陳立光進行臨床試驗蒐集注射血清的前後數據，從此東部有了抗鎖鏈蛇蛇毒血清，民眾被咬傷可立即得到救治。



陳立光自學採集蛇毒，教導養蛇的原住民如何操作取毒液。



陳立光教導急診同仁，如何分辨鎖鏈毒蛇與龜殼花。

陳立光又發現被鎖鏈蛇咬傷的傷者，即使接受了血清注射，仍然會併發「瀰漫性血管內凝血栓塞」，於是，陳立光與急診部的夥伴胡勝川教授、吳仁傑醫師等人合作研究，發現病人出現心肌梗塞及腦中風等血栓的情形，第一時間的處置，大都是給予抗凝血藥劑阿斯匹靈，這藥物問世已久，不是新藥，便宜又容易取得，他們決定試看看。做完動物實驗，果然看到顯著改善，讓團隊很振奮！

後來一位家住臺東的婦女阿妹（化名）被鎖鏈蛇咬傷，到署立臺東醫院注射抗蛇毒血清，晚間順利轉到花蓮慈院急診，

檢查發現出現血栓的現象，就趕緊用抑制血小板的藥物阿斯匹靈進行治療，血管被栓塞的部位逐漸從缺氧態復原，住院六天即痊癒出院，而且沒有任何腎衰竭等併發症發生。

對陳立光來說，能應用所學研究創新，加快搶救生命的速度、減少身體傷害，才是醫師科學家的職涯底蘊。

臺灣一年遭到蛇吻的病人不超過五百位。但蛇毒血清非常昂貴，一支血清就要四千到八千元不等。舉例來說，被龜殼花咬到，需要用到二十支血清來搶救，也就是至少要花到八萬元的藥品費用。如此昂貴是因為蛇毒血清無法進口，需要進口符合實驗規格的馬匹，自行生產製作抗體，一匹馬價值三十到五十萬，每匹馬對蛇毒的敏感性不同，產量無法估算，無法以量制價。

另一個問題，蛇毒要怎麼收集？臺灣毒蛇種類繁多，捕到蛇之後，「採毒」也要冒著大風險，因為不能幫毒蛇打麻醉讓牠睡著，而是要想辦法激怒牠才會噴毒，從找蛇、抓蛇、採毒，每一個過程都冒著高風險，就算要幫工作人員保險，也沒有保險公司願意收下這張保單。

既然這條路不通，陳立光苦思另一條路，「不然就人工飼養！」鎖鏈蛇是保育類動物，陳立光先將申請研究計畫的公文送交農委會，經過核准後發給許可證才能放行飼養。下一個問題是，誰要養？慈大動物中心評估，需要保險，但是又回到老問題，沒有保險公司願意保，後來就花錢請原住民幫忙養，下一個問題又浮現，「蛇我不怕，但是叫我採毒，我不會。」陳立光說：「我親自教。」他首先自己學習採毒，看《Discovery(發現)》影集了解採毒過程、去疾管局找專門製作血清的老師傅，跟著他們去採毒學得實戰功夫，解決了最終的問題。



童年、高中時期的陳立光。

二〇〇〇年，花蓮慈濟醫院成立東部第一所「病毒檢驗合約實驗室」，左起：陳立光醫師、檢驗科林等義主任、當時的院長陳英和（現為名譽院長）。



愛上器官移植 投入免疫研究

滿腦子研發創意的陳立光，是一位不肯按部就班的醫師。一般說來，醫師都是先進入臨床工作一段時間之後，才會繼續進修取得碩博士學位與教學資格。陳立光卻逆著走，他竟然是頂著免疫學醫學博士、醫學院部定教授的光環，到急診科接受住院醫師訓練。

其實，陳立光的家族中，每個世代都出醫師，自己的父親是胸腔外科醫師、母親是護理師，但父母並不要求他從醫，所以他高中念理工組，大學考上建築系。只是建築系要畫設計圖，陳立光覺得這不是他所擅長的，思考再三，又去參加國防體系聯招，考上了國防醫學院醫學系，為族譜再添一名醫者。

大學二年級暑假起，他開始擔任父親的手術助手，基於對父親的崇敬，他嚮

往未來能成為一位執行器官移植的外科醫師，為生命垂危的人創造希望。不久他又發現許多病人好不容易獲得器官移植機會，手術成功後，卻被排斥的併發症擊倒，失去了重生的機會。他想找出如何適度降低人體免疫力的方法，好讓異體器官能與病人的身體相容共存。

一九七五年，陳立光自國防醫學院畢業，服兩年義務役後，就投入國防醫學院臺灣免疫學之父韓韶華博士門下學習，惜才的韓博士想推薦陳立光走向免疫風濕科的新領域，但陳立光滿腦子想著要如何征服器官移植的排斥併發症。因為免疫學在當時是新興的醫學，在國防醫學院的欽點下，一九八一年前往美國明尼蘇達大學病理生物學研究所跟隨全世界第一例異體骨髓移植的執行者巴哈教授 (Fritz H. Bach)，從事細胞免疫的研究，接著一九八五前往法國巴黎

大學學習分子生物學技術應用於免疫研究。

經過這些器官移植與免疫研究最高殿堂洗禮，五年半的時間，陳立光說：「這一段經歷讓我充滿自信。」也期許自己對臺灣的醫學研究有突破性的貢獻。

走入病毒的世界 從製疫苗開始

一九八六年回到臺灣後，陳立光先後待過中研院分子生物所、紐約西奈山醫學中心、費城賓州大學，花了三年完成分子生物學博士後研究。可惜當時他專精的器官移植免疫研究在臺灣還派不上用場，就轉到國防醫學院位於三峽的預防醫學研究所繼續服役。

從此，研發主題一下子從抑制人體的免疫力，轉到了製造提升免疫力的疫苗。在三峽五年的時光裡，陳立光研究對人類最危險的微生物並製作疫苗，像是登革熱、日本腦炎疫苗，每年也生產天花疫苗、鼠疫疫苗等。讓陳立光感到欣慰的是，近年爆發大流行的登革熱，從韓國進口的快篩試劑，正是用陳立光所製作的登革熱病毒單株抗體去研發的，讓他覺得自己的研究對臺灣還是有些貢獻的。

時光飛逝，在國防醫學院習醫研究做實驗，轉眼二十二年過去，也到該退役的年齡，在實驗室待了這麼多年後，陳立光希望多靠近病人，決定重回臨床工作，並接受住院醫師訓練。「實驗室都是儀器數據，出來的是硬梆梆的數值。接觸病人就會產生同理心，發現臨床的問題。病人會

痛、會呻吟、會抱怨，恢復健康了就會笑，這是最美的。」誰知想去的醫院耳鼻喉科沒有接受他，國防醫學院的學長、當時花蓮慈濟醫院的急診室主任胡勝川，卻向他發出誠摯的邀請。

一九九七年，已經四十七歲的陳立光依約來到花蓮，接受為期三年的急診專科醫師訓練。但這位身為教授的住院醫師，一刻也沒有閒著，還分身為東臺灣的醫學研究大添助力。當時花蓮慈院正要從區域醫院升等為醫學中心，條件之一就是要有病毒實驗室，曾文賓院長全力支持陳立光建構病毒室；又恰巧遇到腸病毒疫情沸沸揚揚，衛生署提供經費，



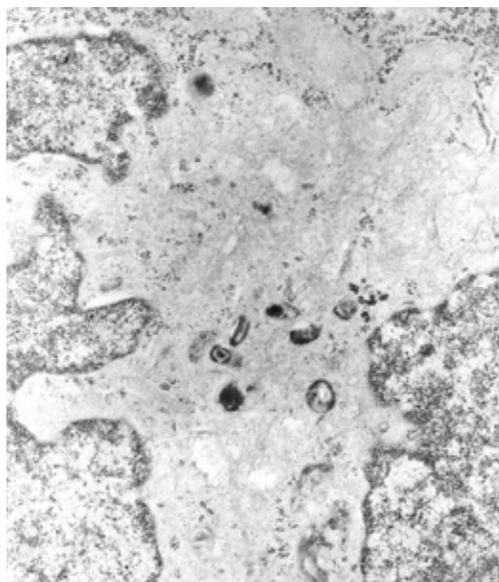
陳立光在五十歲時取得急診專科醫師資格。圖為二〇一七年元月，陳立光醫師在花蓮慈院急診當班。攝影／謝自富

讓有意願研究的單位成立腸道病毒與呼吸道病毒的合約實驗室。陳立光描述：「當時可以說是一石『三』鳥，既省了經費、通過醫學中心的申請，又補好了東部防疫的漏洞。」

二〇〇〇年，花蓮慈院「病毒檢驗合約實驗室」正式掛牌成立。這一年，五十歲的他也通過住院醫師訓練，取得急診專科主治醫師資格。

保存首例狂犬病原 研究尋找根治希望

二〇〇二年，陳立光就碰上了全臺灣絕跡了四十年來第一例的狂犬病人。



狂犬病病毒的電子顯微鏡圖，縱切面為子彈形。



穿上隔離防護衣，陳立光與實驗室團隊開始與病毒為伍。

病人是一位四十八歲女性，二〇〇二年四月底，在大陸湖南家中，被四個月大的幼犬咬傷，因為沒有什麼症狀也就不在意，五月來到花蓮玉里探親，六月二十九日身體不適到花蓮慈院掛急診，由陳立光醫師看診。

一開始病人神智清楚，陳立光之所以會診斷為狂犬病，是因為病人自己的猜測，檢查時果然發現病人口腔很乾燥、唾液非常黏稠，就給她一杯水檢視有沒有「恐水症狀」，沒料到病人一拿起杯子放到嘴邊準備要喝的時候，頭部就因為反射作用突然用力地閃開，就此確診為「狂犬病」。其實「恐水症狀」並不是因為怕水，而是病毒破壞了吞嚥反射

神經，讓病人要做吞嚥動作時，引起頸部的肌肉抽筋，旁人看到就很像是因怕水而閃躲的動作。

在臺灣，狂犬病被衛生主管單位歸類為第一類傳染病，一旦有疑似案例，醫院必須在二十四小時內通報疾病管制局。病人住進加護病房後，隔日由疾管局帶著狂犬病毒的血清疫苗來注射，採樣也證實是陽性。不幸的是，病人十二天後還是往生。

遺憾沒救起第一位狂犬病病人，陳立光沒有時間沮喪，他放眼未來，將病人檢體中的狂犬病毒分離培養出來保存，並產製可中和病毒的單株抗體，這是全臺灣唯一的狂犬病病毒及抗體。陳立光心中有一個假設理論：「狂犬病毒攻擊目標是神經細胞，一旦到達大腦才會發作狂犬病，能中和病毒的抗體被擋在大腦的血腦障壁的外面。」

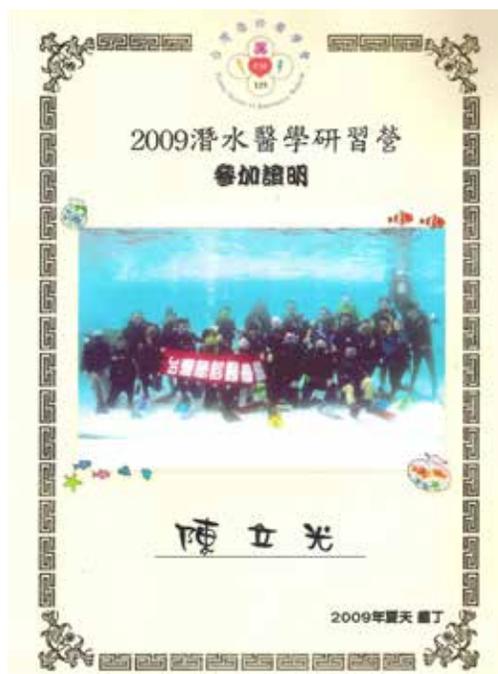
二〇〇九年獸醫師廖碧虹加入實驗室，在陳立光的指導下，五年之間嘗試各種打開血腦障壁讓抗體通過的方法，並以此研究做為她的醫學科學研究所博士班畢業論文，於二〇一四年發表。目前有非常多學者以此論文為研究基礎進行實驗，期許未來某一天，集眾人的智慧結晶，能共同扭轉狂犬病發病後這百分之一百的死亡率。

與死亡近距離接觸 培養冠狀病毒

與狂犬病發現才相隔一年，二〇〇三年全臺灣爆發 SARS(非典型肺炎) 疫情，



全臺灣爆發 SARS(非典型肺炎) 期間，病毒室同仁著隔離衣謹慎處理檢體，成功分離培養出病毒。



為了上山下海採集檢體，陳立光特地去考潛水及帆船駕駛執照，將自己游泳的興趣與工作結合。

死亡的陰影籠罩在全臺灣所有醫院的醫護身上，一點風吹草動就草木皆兵，即使有中央山脈阻隔的東臺灣也不例外。

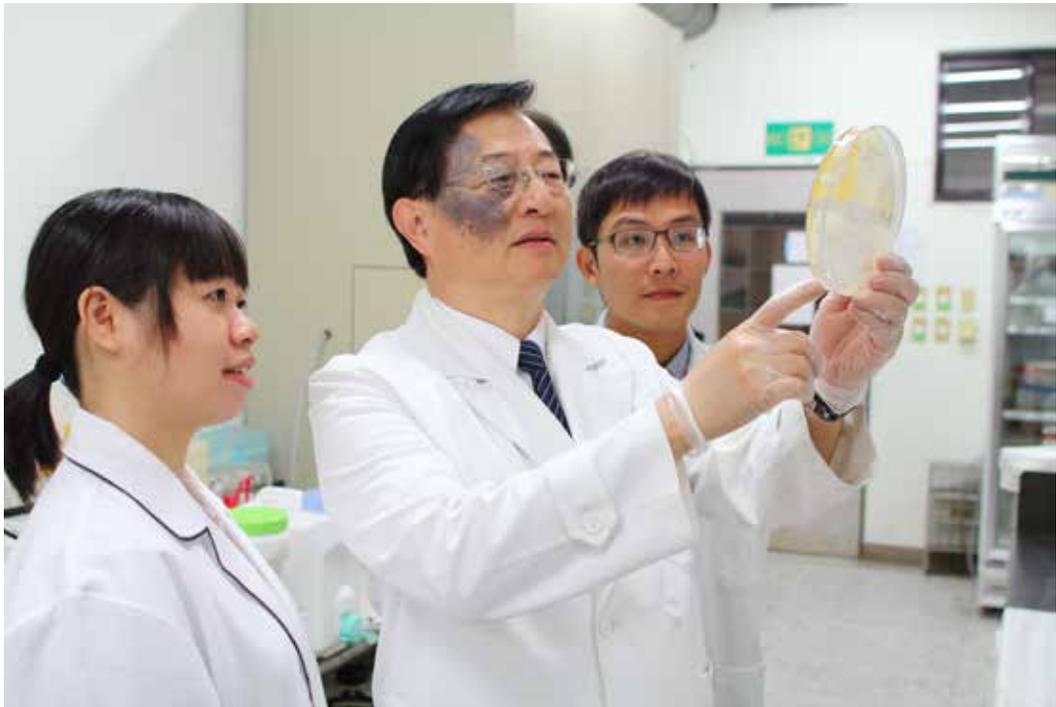
雖然有學生發生群聚感染，還好證實為諾羅病毒，只是虛驚一場。陳立光卻在此時接到衛生署疾病管制局蘇益仁局長的電話，希望慈濟醫院能協助培養 SARS 的冠狀病毒，病毒株將從別處調到花蓮來，因為那時東部尚未有疫情傳出。陳立光掛了電話，坐立難安，人人避之唯恐不及的病毒，他卻要接近，姑且不管個人安危，對整個慈濟醫院仍是有風險的，慈濟醫院可是證嚴上人以及慈濟志工辛辛苦苦建立的。

他向上人請示，上人只問了他兩個問題：「第一，這個病毒是不是很危險？」、「第二，別人是不是都已經做出來、是不是大家都能夠做？」

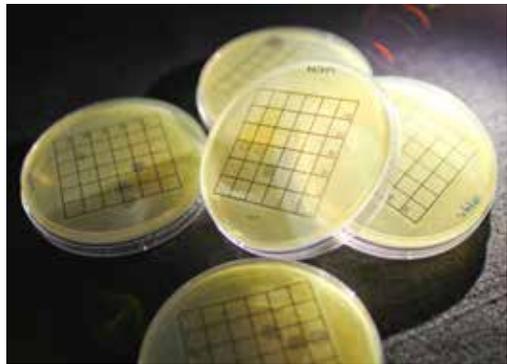
陳立光回答：「就是因為很危險，許多實驗室都沒意願也沒經驗，無法培養成功，才會拜託慈濟醫院來進行。」

上人回應他：「這就像是慈濟人救災一樣，我們到得最早、走得最晚，別人做不來我們去做，別人不想做的我們也要去做。」

獲得上人首肯後，病毒室全副武裝、戒慎虔誠地引進了兩個 SARS 冠狀病毒標本，研究團隊也不負重託，成功培養出病毒，並製作了臺灣第一張 SARS 病毒的電子顯微鏡照片。就像第一個向全世界警告 SARS 嚴重性的傳染病學診斷專家，卻也感染到 SARS 而犧牲生命的卡羅·厄巴尼醫師（Dr. Carlo Urbani）一樣，陳立光與研究團隊甘冒生命危險埋首研究，在全臺灣共體時艱時期，為防疫盡一己之力。



「其實，一張顯微照片沒什麼了不起的。」面對威脅生命的病毒，陳立光卻一派輕鬆，他真正在意的是如何讓民眾免於恐懼。SARS 爆發後，人心惶惶，造成和平醫院及仁濟醫院接續院內感染封院，當時只要有發燒，無論是否中獎，一律都需要接受隔離，北區慈濟人得知陳立光在進行研究，就請他隨行關懷，一位仁濟醫院的護理師同時也是慈濟人，隔離回家後，仍擔心感染給家人，在燠熱酷暑之下，一個人住在公寓四樓加蓋的鐵皮屋內，看到這位護理師的居住品質和內心的忐忑，陳立光心中已經有答案，他知道此時說再多口頭的保證都沒用，不如直接拿出證據，「我幫你抽一點血，直接去驗是不是還有 SARS 病毒。」陳立光抽了一管血帶回實驗室



陳立光與實驗團隊建立了豐富的噬菌體資料庫，以應用在醫院內超級細菌的感染控制，此成果並獲得二〇一六年經理人 MVP 及二〇一六年國家新創獎的臨床新創獎殊榮。上圖為陳立光與團隊成員討論，下圖為噬菌體實驗的培養皿。攝影／謝自富

驗病毒基因，同時也測了病毒的抗體，檢查結果出爐，抗體和病毒都沒有，所以她根本當初就沒有被感染。

後來，陳立光檢驗了所有疑似病例，

大部分都確診被感染，但陳立光卻意外發現受感染但痊癒的這群人，體內抗體的「效價」都很高，可以更有效的中和 SARS 病毒！這個發現，激發陳立光另一個想法，他回頭與痊癒的病人溝通，取得他們的同意捐贈血漿和少部分的血球，血漿裡效價高的抗體可以救人，血球可以再另外延伸去做進一步的研究，純化出血球內可生產對抗 SARS 的 B 淋巴細胞，然後進行分析解碼，保留這些有能力訂製專屬抗體的生產密碼。

十幾年過去，全臺灣沒有人再持續做 SARS 病毒的研究，但陳立光的實驗室仍然繼續與美國德州大學奧斯丁分校合作，進行 B 淋巴細胞的基因解碼。陳立光說，病毒會一直變異，所以流感疫苗每一年都要重新訂製，就好比流行時裝，說不定哪一天復古風席捲，SARS 病毒又回來了，總之，先做好準備，防患於未然。

應用研究成果 揭開救命謎團

度過 SARS 風暴，陳立光的研究之路繼續往前進。恙蟲病，初期症狀是發燒，容易被當普通感冒來治療，一旦確診，只要給對抗生素，二十四小時內燒就退了。恙蟲病之所以吸引陳立光，是建立致病的「立克次體」培養。立克次體是很像病毒的細菌，非常難培養。陳立光研究團隊發現臺灣東部流行的立克次體與西部不同，是來自東南亞外，並縮短了恙蟲病檢驗確診的時間，從數周變成只要四小時。



圖為護理師以陳立光與團隊研發的超級細菌剋星——噬菌體清潔劑，進行消毒。攝影／謝自富

頂著臺灣頂尖病毒專家之一的光環，陳立光一邊在急診值班搶救生命，一邊有條不紊地管理著病毒實驗室上千種或傷害或致命的病毒，鑽研治病契機。而他對研究的熱情也感染了學生，為了尋找噬菌體來對治醫院內產生抗藥性之一的 AB 菌，有學生甘願到全臺灣各地的臭水溝去收集臭水樣本，拿回實驗室做研究。

待在花蓮，一轉眼也快二十年了，現在，陳立光在研究的是如何解決院內感染常見的「超級細菌」！陳立光說：「我比較喜歡研究可以實用的東西，而不只是理論或一篇論文，像是蓋了一個新房子給人居住，或是修了一座新橋，人們天天都會用的到，對社會比較有直接貢獻。依照我的個性，我的研究要能入世，能實際應用在社會上，正如同慈濟的人間佛教，走入人群，天天都在利益眾生。」🌱

模擬醫學中心

Medical Simulation Center

無畏施 醫未來

無語良師與
進階模擬手術教學

文 / 李家萱、游繡華、黃思齊



呂文義的家人遵照他的遺願，讓他成為大體老師，圖為呂文義師兄參加慈濟活動的身影。圖片提供／呂文義家人

「我爸整形後可以變得更帥，又不會有老了臉皮下垂的煩惱，我覺得很棒。」呂宜樺對即將練習手術的醫師這麼說。

呂宜樺的父親呂文義，於二〇一六年六月往生，享年六十六歲，成為十一月初臺灣整形外科醫學會和心血管外科醫學會模擬手術課程的其中一位大體老師，證嚴上人譽稱為「無語良師」——發揮生命使用權，化無用為大用。在課程開始之前，來自長庚醫院的蕭醫師和顏醫師向家屬解釋，這次的課程會進行包括臉部整形、手部移植和腳部手術，呂文義的家人表示，父親生前就很喜歡冒險，對於新的事物都很感興趣，相信會很開心的接受所有的手術課程。

慈濟大學自二〇一六年十一月二日到七日舉辦臺灣整形外科暨心血管外科醫學會模擬手術聯合課程，同時間也與花蓮慈濟醫院共同舉辦第六屆慈濟醫學教育日，特別呈現慈濟醫學教育的兩大特色：無語良師及良語良師——標準化病人。

醫師家訪 認識手術臺上的老師

此次模擬手術課程，共有臺灣三十七家醫院，整形外科與心臟血管外科一百四十八位醫師參加，共進行五十七個術式。

在課程開始前，報名當學員的醫師們與負責教學的資深醫師會到無語良師家

裡拜訪，認識老師的生平故事。在二〇一六年九月時，林口長庚醫院顏瑋、蕭若君醫師與廖漢聰主任以及花蓮慈濟醫院翁日升醫師到呂文義老師家拜訪，顏醫師說這是她從沒有的經驗，雖然學生時代也有大體老師，但只知道他們的名字，並不認識解剖臺上老師的故事，但這次他們走進了老師家庭，認識了老師的心靈世界，帶給他們的不只有醫學的增廣見聞，還有內心的尊敬與感謝。

呂文義老師畢業自中興大學法律系，如果要用一句話來形容，那就是工作認真廣結善緣，受到許多大公司的賞識。呂文義與慈濟結緣甚早，慈濟要在花蓮蓋醫院時缺乏資金，於一九八三年在臺北舉辦第一次大型義賣會，呂文義就是當年活動推動小組成員之一。因為學佛，將生死看得淡然，二〇一四年確診為胃癌，呂文義說：「每天早上睜開眼睛，只要我還能走得動，只要我還能吃得下，我就覺得我自己又賺到一天，得好好把握。」

呂文義老師二十幾歲時罹患糖尿病，當時就有捐贈大體給醫學做研究的想法，往生前一個月，身體幾乎不聽使喚，也常陷入昏迷不醒人事，有一天家人問他是否還要捐贈大體時，他突然雙眼變得非常清亮，很用力地點頭。二〇一六年六月十七日，家人在早上八點寄出大體捐贈同意書，呂文義老師十點多平順地往生。對於父親的決定，呂宜樺理性地說：「身體是爸爸的，決定是他自己做的，以法律所有權的觀念，我們只能



二〇一六年十一月三日，臺灣整形外科暨心血管外科醫學會舉行模擬手術聯合課程，共有三十七家醫院一百四十八位醫師參加，進行五十七個術式。攝影／許榮輝

尊重他。」家人也覺得如果燒掉了就什麼都沒了，不如捐出來做更有意義的事。

整形外科團隊試刀 挑戰手腳移植

嘉義長庚醫院副院長林志鴻和中央研究院魏福全院士，這次帶領包括基隆、林口、嘉義、高雄長庚醫院二十多位醫師前來學習整形外科術式。從十一月三日到五日的三天課程，包括臉部、手部、腹部、腳部等手術，他們同時攜帶GoPro攝影機全程記錄手術過程。林志鴻副院長表示，臺灣目前只有一例手部移植成功，但排隊等待進行手部移植的病患超過十位，手部包括肌肉、神經、皮膚、肌腱等非常複雜。但就像早期腎臟移植非常困難一樣，因為經驗的累積和學習，目前腎臟移植及其他的器官移

植已經非常普遍，他們也希望未來包括手部、臉部的整建能夠幫助病患重新恢復功能，走出生活圈回到社會。

林志鴻副院長自二〇一〇年開始參加慈大模擬手術課程，回到家會與家人談到無語良師，兩年前(二〇一四)，父親突然告訴他，既然他在其他大體老師身上學習了很多次，自己也要捐出來當大體老師，因此林志鴻副院長請花蓮慈院整形外科主任李俊達醫師給他一份捐贈同意書。父親今年八十八歲了，那份同意書還在林副院長的抽屜裡，他表示，要同意將家人捐出來實在是很難的決定。所以他很感恩所有的大體老師和家屬，捐出身體幫助醫學發展，同時也幫

助了很多病患，也很感恩這些年能有機會來到慈濟學習。

第六屆慈濟醫學教育日 向大體老師致敬

第六屆慈濟醫學教育日也同步在十一月五日下午一點展開。花蓮慈院林欣榮院長致詞時表示，非常感恩與會的所有人，共同為醫學教育而努力，他也強調，在慈濟的醫學教育，無論是在大學或者醫院，目標都是一致的。

林欣榮院長回想起他年輕時的醫學教育環境，要模擬手術練習，得自國外進口大體，要練習一個腦部手術，使用的就是自美國進口的一顆頭顱，而在慈濟，



於第六屆慈濟醫學教育日，花蓮慈院副院長陳培榕(右)介紹「慈濟高等進階模擬手術課程」。左為心臟胸腔外科趙盛豐醫師。攝影／麥宇婷



臺灣整形外科醫學會理事長馬旭強調，許多更高階手術的學習是為了「做好準備」，感恩有大體老師，才得以練習。攝影／麥宇婷

在證嚴上人的號召下，有大體老師，提供醫學生解剖課程使用，不僅如此，更發展出如真人般的模擬醫學手術，真的很感恩無語良師及家屬的大愛。

五日論壇的專題演講，由花蓮慈院副院長陳培榕介紹「慈濟高等進階模擬手術課程」揭開序幕，並由慈大副校長、解剖學科教授曾國藩擔任專題演講主持人。這天的課程，主要是帶領學員認識「無語良師」與「大體模擬手術」。

陳培榕副院長指出，二〇〇八年九月慈大模擬醫學中心啟用，提供慈濟醫療體系住院醫師進階手術模擬練習，二〇一〇年起，慈院的耳鼻喉科，以及泌尿科、骨科、整形外科、婦產科、神經外科、牙科等，與各科醫學會每年在慈濟

大學模擬醫學中心舉辦一至二次的進階模擬手術研習。

陳培榕強調，慈濟醫學教育在傳統專業教學之外，特別重視以人為本的教學，因此無論是在解剖學或模擬醫學上，參與課程的學生或醫師，都必須從家訪開始，了解老師的生前行誼，在啟用、入殮、送靈、火化、入龕等過程，也全是課程的一部分，同時還舉辦了感恩追思會，正式的向老師及家屬們致敬。因此課程結束後，不只能將學習到的醫學技術應用在臨床上，還為新進的醫師立下醫學倫理的典範。他也指出，目前大體老師的來源，有七成捐贈者是慈濟會員和他們的家人，其他的捐贈者雖和慈濟無關，但都認同大體老師捐贈理念。



在模擬手術課程開始之前，所有參與人員依各自的宗教信仰虔敬地感謝大體老師。攝影／黃思齊



醫師們共同練習微創開心手術。攝影／黃思齊

顯微移植重建難度超高 進階手術擬真練

緊接著的「無語良師」論壇，分別由臺灣整形外科醫學會理事長馬旭、臺大醫院整形外科主任戴浩志，以及臺灣胸腔及心臟血管外科學會理事長陳益祥等人主講。由陳培榕副院長及花蓮慈濟醫院心臟胸腔外科主任趙盛豐主持。

馬旭理事長開門見山指出「會做顯微手術的醫師在哪家醫院，那家醫院就會賠錢！」，他強調，對於近年外界把整形醫學和美容醫學畫上等號是一大誤導，事實上，美容醫學只是整形醫學的一部分，從病人精神層面思考，經一次

手術、二次手術，甚至更多時，已不只是傷部的重建，也是心靈的重建，而許多更高階手術的學習與練習，都是為了「做好準備」。

馬旭也以顏面的異體組織移植重建、肝臟移植、手移植等，強調顯微手術的功能。他認為，如果醫學中心不會做顯微手術，就失去了最後的防線，他感謝有慈濟無語良師的教導，讓整形外科醫師可以在老師的身上學習，這是非常了不起的！醫師們往往因人生閱歷有限，當遇到病苦也不敢說是感同身受，但因接受到無語良師的教導，也會力求在每個當下做到最好，這也就是始於那分初心。

手臂移植非常複雜，包括動脈、靜脈、血管、神經、肌腱、神經等的接合，平常在真人身上無法做這樣的練習。身為臺大醫院手部移植計畫主持人、整形外科主任戴浩志指出，全球第一例手移植手術，是一九九八年在法國里昂進行的，截至二〇一四年，全球共有七十二個病人接受一百零七例手移植手術，其中三十五例是雙手移植。相關研究顯示，這些接受手移植的病人，可以恢復運動及感覺功能，同時也比義肢有較好的外觀及靈敏度。

戴浩志說，臺大醫院在二〇一四年提出計畫，並派謝榮賢醫師至美國手移植中心實際觀摩二例臨床手移植手術，之後開始動物實驗，二〇一五年六月開始，在慈濟大學模擬醫學中心向大體老師學習，模擬手移植手術，至今已是的第五次，

同時也在二〇一六年取得衛生福利部允許，進行手移植臨床試驗。

戴浩志表示，在手移植模擬手術實作中，醫師們發現接受者手臂肌腱拆解的難度，進而找出方法，也訂出接受者的選擇標準及捐贈者的標準，而這項試驗計畫，從移植手術到後續追蹤十年的藥費預估，每位手移植費用約需新臺幣七百萬元。目前衛福部允許先做一例，在只准許成功的目標下，在無語良師身上的學習，更顯重要！

戴浩志強調，慈濟無語良師與模擬手術對醫學發展的貢獻非常大，醫師們非常感謝老師及家屬，因為有老師的大捨，醫師們才可以在他們身上一次又一次的精進學習如此困難的顯微手術。

微創開心 只犯錯在老師身上

十一月六日，十三家醫院，超過二十位心臟胸腔外科專科醫師參加大體模擬手術課程。「感謝大體老師給予的練習機會，讓我們更有信心為病人爭取健康！」臺灣心臟胸腔外科醫學會理事長陳益祥說，這也是學會首次與慈濟大學、花蓮慈院合作，真的很感謝有這個機會，有這樣的環境與設備，能讓醫師有機會真實的練習每一項技術！

這次模擬手術的重點之一，就是以「微創」的方式，進行心胸外科最常見的心臟瓣膜修補與置換術式，以及微創冠狀動脈繞道術式。花蓮慈院外科部副主任張睿智說，目前外科手術的趨勢之一，就是傷口愈來愈小，因為傷口小通常代



為了有更好的開刀角度，醫師跪在地上進行手術。攝影／黃思齊

表的就是出血量較少、恢復期較短。

「感謝大體老師與家屬的無私！」張睿智言及，沒有人希望醫師在自己身上做練習，但有了大體老師的奉獻，讓醫師有真實的機會，去練習創新的技術、熟悉每個步驟。所以，對花蓮慈院醫師而言，是很幸福的事。醫師有更多心理與技術上的準備及練習，就能更有把握地為病人進行包含微創在內的各項術式。

「醫師也會老、會生病，所以，希望透過這樣有效率、有溫度的教學方式，訓練出讓『老醫師』能安心選擇為之看病開刀的醫師。」陳益祥理事長以二〇〇年至二〇一四年的統計指出，隨著



手術經驗豐富的醫師透過進階模擬手術課程，能天馬行空地嘗試新術式，造福未來的病人，圖為心臟胸腔外科醫師模擬手術。攝影／黃思齊

醫療科技的進步及心臟內科心導管介入治療，傳統開心手術個案明顯遞減。他強調，目前外科手術中，約有百分之十是透過微創方式進行，隨著醫療科技與技術進步，未來微創手術的比例會更多；但是對「開心手術」而言，微創的進行方式，帶來的壓力很大，因為傳統開胸手術，傷口大、視野很大，看到什麼問題就能直接處理，但是小傷口的方式，視野及操作空間有限，手術容許犯錯的空間就會很小！老師捐贈的大體、真實的手術室設備及護理師，完全的、真實的模擬，醫師能從中發現可能犯的錯，進而避免未來在病人身上犯錯。





在模擬手術開始之前，教學醫師與學員醫師都會特地拜訪大體老師家屬，了解老師生平與對醫師們的期許，也表達感謝。左圖中為花蓮慈院骨科陳英和名譽院長，右圖中為大林慈院耳鼻喉科何旭爵醫師。左圖攝影／鍾旻辰、右圖攝影／張仕林

骨科菁英聚一堂 嘗試找出最佳術式

骨科醫師也連續在二〇一五、二〇一六年參加慈濟大學進階模擬手術課程。二〇一五年十一月二到七日的課程，參加者來自全臺灣五十一家醫院一百七十五位骨科醫師，進行二十九堂課程。

這次課程是由臺灣骨科醫學會下的關節重建醫學會、手外科醫學會、臺灣脊椎外科醫學會、臺灣骨科創傷醫學會等四個學會首次聯合舉辦。花蓮慈院名譽院長暨臺灣骨科醫學會常務理事陳英和（現為學會理事長）表示，醫海遼闊無止

盡，隨著科技推陳出新，醫生不能只透過研討會或文獻學習，更需要在人體親自操作，但不可能在病人身上練習，這次在慈大的模擬手術室裡由不同醫院的資深醫師擔任醫師老師，分解動作，一步步教導給年輕醫師，或是在無語良師身上練習嘗試新方法，從裡到外，從前面或後面各種進入方式等，醫師們可以從容學習，用傷害最小的方式達到手術的目的。

關節重建醫學會許弘昌理事長說，人體非常複雜，對外科醫師來說，要不斷思考，什麼方式對病人身體破壞性最小，模擬課程提供了解剖的機會。手外科醫學會張志豪理事長到無語良師家家訪，



感受到病人家屬託付給醫師的責任，他認為從家訪、手術到最後的感恩典禮，是一個意義非凡的過程。

脊椎外科醫學會黃聰仁理事長表示，隨著科技進步，脊椎手術植入物和技術的改良，每位醫師都需要不斷學習，參加的學員從早上七點到晚上六點親自認真執行每項任務。也因為無語良師的大愛，讓醫師們重新省思，應該盡所能去幫助人。骨科創傷醫學會李佩淵理事長表示，模擬手術課程將臺灣骨科菁英醫師們重新帶回醫學教育發源地無語良師身上，模擬手術最珍貴的除了是學到專業課程外，同時讓醫師們回想起十八歲申請醫學系立志成為醫師，大五授袍宣誓時的醫師誓言，以及拿到專科醫師執照時對自我的期許。

無語良師教誨 骨科十二萬病人受惠

而在二〇一六年十月三到七日的骨科模擬手術課程，學員數更多了，來自全臺五十五家醫院的二百一十六位醫師，針對臺灣罕見的手術，邀請專精醫師進行傳承和學習，例如：手臂移植手術、微創關節鏡手術、腋下神經叢手術等二十八種術式。

四天的模擬手術結束，十月七日，冒著風雨，包括慈濟大學王本榮校長、花蓮慈院名譽院長陳英和、骨科部主任吳文田、手外科醫學會林有德理事長、骨科足踝醫學會王禎麒理事、脊椎外科醫學會王世典理事長、周伯鑫祕書長、骨科創傷醫學會李佩淵理事長及所有骨科



二〇一五年十一月初，全臺五十一家醫院一百七十五位骨科醫師前來慈濟大學參加模擬手術課程，學員在實際操刀前也會做足準備。攝影／張義川

醫師們參加感恩追思典禮，向大體老師和家屬道出心中的感恩。

花蓮慈院骨科部主任吳文田形容，四天的課程，每天有近六十人，最多甚至有九十人在模擬手術室裡，但手術室裡永遠保持寧靜莊嚴，每個人都很專注。

骨科足踝醫學會王禎麒理事致詞感恩，這是臺灣醫師首次能夠在真人身上學習微創關節鏡手術，五、六年前臺灣曾經辦過類似的課程，但是用冷凍長肢，沒有辦法得到像真人手術的感覺。骨科創傷醫學會李佩淵理事長分享，此次課

程有兩百多位醫師學習，以每位醫師每年平均要動六百臺手術來統計，等於有十二萬名病人將會因無語良師而受惠，感恩無語良師讓臺灣的醫療可以更進步。

獻身醫學 大捨布施

二〇〇二年，慈濟大學首次開設模擬手術課程，與花蓮慈濟醫院外科團隊合作，教導醫學生基礎臨床技能及手術教學訓練，寫下了臺灣醫學教育歷史性的一頁。二〇〇八年，慈濟大學模擬醫學

中心成立，每年固定舉辦四次給醫學生及住院醫師的基礎及進階模擬手術課程訓練，分別在三月、六月、九月、十二月，其他時間，則開放給各科醫學會申請。

王本榮校長分享，目前有超過四萬人簽署大體捐贈同意書給慈濟大學，也因此，才可以將無語良師從認識人體的大體解剖提升到增進醫師臨床技能的模擬手術課程，讓醫師們可以學習。

每一位大體老師都有自己的故事，例如：二十三歲往生的張顧攏，十八歲就罹患淋巴癌，無緣上大學，決定獻身當醫生的老師；王俊雄只讀到國小畢業，是花蓮月眉部落的阿美族，覺得自己能成為醫師的老師這件事很神奇；而目前最高齡的大體老師是九十六歲的李祚麟，因戰爭從浙江到臺灣，在臺灣成家立業，最後奉獻身軀給醫學教育……所有的無語良師，無限感恩，無限祝福……



骨科陳英和院長（右）樂於將手術經驗傳承給新進醫師。攝影／許榮輝

新加坡年輕醫師的話

文、攝影 / 李家萱

來自新加坡的梁志杰醫師，自二〇一六年十一月三十日到十二月五日到慈濟大學參加模擬手術課程。即使因為正在服兵役而一年只有十天假，也要將寶貴的休假用在這幾天的課程。

梁志杰說，他平常要練習手術技巧，只能透過看影片，或在豬皮練習縫合，或是將吃完的香蕉皮拿來縫，但大體模擬手術讓他能在真人身上學習手術，最重要的是，這次的課程讓他找回當醫師的初發心，再充電回到工作崗位上。而讓他最感動的是，他曾經到其他國家上課，都是本地人先學了以後，才讓外國人學，但慈濟大學的課，每個人都有很公平的機會，這分感動，讓他對自己說，只要有機會一定會不分國籍、種族去幫助更多人，讓這分互助的愛擴散出去。

新加坡大學與慈濟大學為姊妹校，每年都有醫學生到慈大參加模擬手術課程。梁志杰表示，因為同學來參加過，覺得收穫很大，當時因為已經參加其他國家的課程了，再加上學生時代沒有錢，所以無法到臺灣來學習，但一直惦記著模擬手術課程，心想有朝一日一定要到臺灣來。去年(二〇一五)原本就要申請，但因為在醫院受訓請不到假，所以遲到二〇一六年才成行。



這幾天在慈濟大學學到基本的手術課程，包括：縫合、插管、插胸管、大腦開洞、器官觀察等，梁志杰舉插胸管為例，他以前只有在豬身上做過，但豬的器官位置畢竟和人不同，以致於練習時不小心插到肝臟，但透過這樣的手術課，他實際操作學到正確的方式，也更有信心。雖然大一也有解剖學，但是大體捐贈在新加坡很稀少，大體老師來源有部分是向國外買的，或是醫院沒人認領的無名屍，上課用的大體老師也都被前幾屆的學長學姊解剖過了，所以這次讓他有機會再次認識人體器官，非常重要。

梁志杰會想當醫師，是因為奶奶。因為雙親都在工作，梁志杰從小跟奶奶一起住，到他七歲上小學才回到父母家，後來奶奶中風，這也是種下梁志杰想要當神經外科醫師的種子。梁志杰回

「臨床解剖與模擬手術教學」(Clinical Anatomy and Operation Simulation) 不同於「大體解剖學」(Gross Anatomy)。「臨床解剖與模擬手術教學」完全模擬外科手術操作程序，由於遺體採急凍後回溫處理，觸感與活體手術幾無二致，為慈濟大學醫學系七年級學生必修；而「大體解剖學」供實作的大體老師已做防腐處理，教學目的在於觀察、認識整個人體組織構造，是慈大醫學系三年級必修課程。

憶說：「奶奶中風很嚴重，話都說不清楚，我告訴奶奶我要當醫師，要治奶奶的病，奶奶笑得很開心。」奶奶也在梁志杰發願後幾星期就往生了。

在醫院工作很忙，每個月要值十次超過三十小時的班，病人對實習醫生不信任、覺得他們很麻煩，常常會收到病人的抱怨，梁志杰表示，有時候也會感到挫折，懷疑自己為何要當醫師。但這幾天的課程，讓他找回當醫師的熱情，就是要幫助別人。

他認為醫生有兩件事非常重要，一

是專業技術要好，二是要照顧病人的身心。慈濟大學的模擬課程，正好具備這兩個特質。從與家屬的互動中，感受到無語良師的家人對醫生的期待，老師的家人願意將親人交給他們學習，就是希望他們未來能夠當一個好醫生。

因為還要回去當兵，十二月五日參加完送靈典禮後，梁志杰趕著離開花蓮飛回新加坡，在送別大體老師的最後一程，梁志杰流下男兒淚，感恩這幾天老師和所有慈大師生給予他的溫暖，讓他帶著滿滿能量回去繼續學醫生涯。🌱

梁志杰(右二)認為慈濟大學的模擬手術課程，讓他能學到醫術，又培養醫德。攝影／許榮輝





精進醫學 教育之道

口述 / 楊仁宏 慈濟大學醫學院院長

當今全球的醫學教育，美國居於執牛耳的地位，而美國醫學教育脫胎換骨的起點，始於一九一〇年發表的「弗雷斯納報告書（Flexner Report）」。作者亞伯拉罕·弗雷斯納（Abraham Flexner）是一位教育家，他不是醫師，而是一位高中校長。他在美國醫學會（AMA, American Medical Association）與卡內基基金會（Carnegie Foundation）的共同邀請之下，做了北美一百五十五所的醫學院評鑑；評鑑報告出來之後，十年之內美國的醫學院幾乎關了快一半！但是美國醫學界自此脫胎換骨、領導全世界的醫學教育的潮流發展。

一百年之後，卡內基基金會邀請美國加州大學舊金山分校（UCSF）的大衛·厄比教授（Prof. David Irby）等人訪問美國近二十所醫學院，在二〇一〇年發表《培育醫師（Educating Physicians）》一書。二〇一六年十一月七至八日，第六屆慈濟醫學教育日舉辦「會後工作坊」，邀請的講者陳凱莉教授（Prof. Carrie Chen）就是師承厄比教授，並曾與他在美國加州大學舊金山分校一同推動醫學教育。陳凱莉教授本身是一位小兒科醫師，她是在屏東出生的臺灣人，除了師承大衛·厄比教授，她也向荷蘭醫學教育專家歐萊·騰卡特（Olle ten Cate）教授學習「可信賴的專業表現（Entrustable Professional Activities, EPA）」，目前是喬治城（Georgetown）大學醫學院副院長。

EPA 是騰卡特教授所倡議，二〇〇六年他首先提出 EPA 這個觀念，所謂的 EPA，指的是學員「能夠被信任而獨立執行的專業醫療行為」，例如一場手術。每一個 EPA 都是日常醫療所進行的任務或工作，可以串聯與核心能力銜接。在二〇一四年時，我就曾邀請新加坡大學的馬修教授（Prof. Matthew Gwee）前來演講介紹 EPA，但在當時大家還沒準備好，沒有意識到 EPA

的重要性。現在時機成熟，客觀環境也朝著這個趨勢發展，最近我才剛代表醫策會擔任教學醫院評鑑委員的訓練講師，向評鑑委員們介紹 EPA，這是醫策會目前正要推動納入教學醫院評鑑的重要項目。我們的老師和臨床醫師必須趁此機會開始認識 EPA，否則將會來不及因應醫學教育發展的新趨勢。

十一月七日的 EPA 培訓工作坊，陳凱莉教授從為什麼需要 EPA 開始導入，到如何撰寫設計、評量 EPA 整個流程，讓參與的醫師、醫技與護理等近三十位同仁獲益良多。過去我們所談的六大核心能力，範圍較為抽象，不易落實在平日的診療工作，EPA 的目的就是要把抽象的概念融入臨床課程，藉結合平日的診療，老師也可以依此去設計課程，進而成為可以實質評量的活動。比如說病人照護，包括：病史詢問、生理檢查、實驗數據判讀等，怎麼樣跟醫師或是學生的臨床工作連結，這個連結目前是缺乏的。例如：醫病關係的建立，要懂得溝通技巧，當然更要具備醫學知識；透過 EPA，我們可以配合具體實作來評

二〇一六年十一月七日，美國喬治城大學醫學院副院長陳凱莉教授主持第六屆慈濟醫學教育日會後工作坊。攝影／麥宇婷





羅彥宇醫師向陳凱莉教授討論應用 EPA 醫學教育的方式。攝影／麥宇婷

量。EPA 可以分成五個等級，醫學生一般能夠做到第三個等級就算合格，PGY（畢業後一般醫學訓練）或住院醫師則是要求到第四或第五個等級。目前世界各國對於 EPA 的要求項目各有不同，內容也還在改變中，我們要仔細思考，哪些是適合慈濟醫學教育的，做慎重且通盤的考量。

傾力提倡師資培育 增強教師改變意願

在臺灣，成大醫學院創院院長黃崑巖教授，於二〇〇〇年第一次在醫學院與教學醫院正式倡議師資培育對於醫學教育改革的重要。黃崑巖教授是醫學教育評鑑委員會 (TMAC) 創會的第一任主任委員，黃教授覺得既然要進行課程改革，引進新的教學策略與方法，一定要做教師的培育與發展，所以各個醫學院

才開始成立師資培育中心或是教師發展中心，這個概念相較於歐美大概已落後了三、四十年以上。

十一月八日工作坊的主持人伊芳·斯坦納特教授 (Prof. Yvonne Steinert) 是麥基爾大學醫學教育中心的主任，斯坦納特教授延續其前任主任李察·克魯士教授 (Prof. Richard Cruess) 的志業，他們都是世界級的醫學專業素養權威。克魯士先生與他的夫人希爾薇亞·克魯士 (Prof. Sylvia Cruess) 都已年逾八十五歲，仍然非常活躍於世界各地的重要醫學教育會議，兩人也曾在七年前來過慈濟大學與花蓮慈院。斯坦納特教授對於醫學師資培育也投注相當多的心力，在歐洲醫學教育學會 (AMEE, Association for Medical Education in Europe)，或是美國、亞太的醫學教育研討會上，都是最受歡迎的主講人。她認為，要從動機來引發教師的興趣，讓教師主動參與教學活動，而不是以形式、評鑑要求，甚至用考績評核為手段。教師們自己願意改變，才是比較好的師資培育發展模式。

在醫學教育日課程之後，特別安排工作坊，目的就是因為要強調它的重要性，讓大家把這段時間整個空下來，真的放下其他事務，好好跟著陳凱莉與斯坦納特兩位專家來進行 EPA 與醫學專業素養的思考。就像上人講的「靜寂清澄，志玄虛漠」，需要寧靜、專注的時刻，才有辦法去更清楚地去認識。什麼是專業？上人說「用心就是專業」，在當下這個時刻，老師很用心在思考這兩個問題，專業的創意跟做法可能就會衍生出來。

導正非專業行為

至於醫療上的專業，譬如說糖尿病的發生率多少、死亡率多少，用什麼藥物來治療；會不會開刀、如何處理傷口，這些都是技術層面，很容易學得到，但是態度跟價值觀就不一樣了。日前有一則新聞，一位骨科的名醫，為了要賺取自費人工關節的差價，他跟廠商拿回扣，又詐欺健保署說他用的是健保給付的關節，等於換一次人工關節讓他轉手賺了兩次，這完全是專業素養的問題，也可以說是醫德的問題。我們怎麼去評估醫德？當然不是填寫問卷或是任何單一方法，就可以了解一個醫師的專業素養。

美國的研究顯示，經常會有醫療糾紛或是醫療法律問題的醫師，或是與病人、與廠商之間的利益糾葛不清的醫師，回頭去探尋他們過去在醫學院、在校學習時的紀錄就不好。專業素養在學生時代就可以開始處理，面對這些「非專業行為」，我們找出不符合倫理素養的學生，再給予指導、導正。在臺灣，我們常常為了面子、為了息事寧人、為了人情包袱，沒有辦法有效地處理這樣的問題醫學生。

醫病互相信任 共享醫療決策

所謂的價值觀，並不是像白紙黑字一樣一翻兩瞪眼，只有是跟非而已；從黑到白之間會有很長的灰色地帶，這裡面不是一刀兩切、黑白涇渭分明。就醫療上的現實面來說，專業素養就是會牽扯到人性的這一面，這一方面通常呈現的現象不是絕對的對、或是絕對的錯，中間的過程就是我們要教育的，來改善這些比較不好的行為。

專業素養，舉凡正直誠信、尊重病人，或是團隊合作，都是抽象的概念。譬如跟病人詢問病史，對病人做身體檢查的時候，有沒有去尊重病人的感覺？當你去按壓病人的肚子，病人一定會痛，如果先跟他講一下，「我現在要檢查您的腹部，按的時候會有點痛」，那病人至少心裡就會覺得比較舒服一點，這就是一種尊重的行為。怎麼樣把這種抽象的觀念變成可以具體觀察的行為，就是我們在努力的部分。

怎麼樣的一個人是「值得信任」的？我們常常簡單講「憑感覺」，是一個整體的感覺、綜合的判斷。那麼，為什麼一個醫生值得信任？當護理站在晚上八點呼叫實習醫學生時，「我這邊有點事情」、「喔那個不急沒有關係！」，他就是不出現，或是延遲了很久才來，沒有馬上進行處理。直到十點、十一點，病人已經睡著之後他才來，這個行為就不太恰當。如果他在每一個臨床科別表現都是這個樣子，這位醫學生就不太值得信任。

如果病人問醫師「我要不要開刀？」醫師這樣回答：「你這邊得癌症，不開的話以後就是擴散，所以你自己看著辦。」把責任推給病人，或是「你要聽我的，要不然你就另找高明。」

對病人來說，醫生這樣的態度是不太能信任的。好的溝通方式，應該是要「共享醫療決策（Shared Decision Making）」。

教學蘊含慈濟人文 改善行為反饋評量

我們對於學生的評估方法，就是如同過去國家考試只考紙筆測驗。紙筆測驗考得好，有時候很重要，因為知識面也很重要，尤其處理病人問題時，你不能光是人好而沒有足夠的、正確的、與時俱進的相關醫療知識，會造成病情的延誤。迷你臨床演練評量（mini-CEX）、三百六十度評量或是專業素養迷你評量演練（p-MEX）等評估方法，各有它的用處，但沒有一種方法是黃金標準。倘若評量的越偏向人性或是價值觀方面的問題，就越沒有辦法使用這些評量表來量化，而是必須仰賴質性的評量，例如直接的觀察，或是看病歷的紀錄，可以從頭來檢視這個學生到底學得好不好、照顧病人是否合宜等。

要改善學生的問題，就必須給予回饋，良好的回饋相當重要。舉一個例子，在電梯裡面，不應該去談論病人的隱私跟病情，或者是學生把開刀房所見與手術過程的照片公開在臉書(Facebook)上，很明顯地這是不對的。這次的工作坊很強調的是，要先聽學生講一講他的看法，他為什麼要去做這件事情，



加拿大麥基爾大學醫學教育中心主任伊芳·斯坦納特教授，向工作坊學員介紹評估的方法。攝影／麥宇婷

而不是一開始就責罵或是處罰，這樣更有機會改變他的心理或行為。我們先聽他講，接下來我們再請他想想看，如果被公開談論的是你的朋友、甚至是你的家人，你的感受是怎麼樣？會談之後你就會發現，你給他回饋了，而且不是用責備的方式，他反而會真的好好思考，就不會再做了。如果你對他施予處罰，這是我們最常見的處理方式，這樣的話他跟你就會互相敵視，下一次他再看到你便會離得遠遠的，師生之間也不容易再維持良好的關係。我們的目的其實並不是這樣，我們希望學生能夠改善行為，學生覺得老師是真的很關心他，而且也得到了幫助，師生關係因此而更加融洽。專業素養就是透過這樣的過程，讓學生的行為獲得改善。典範學習的重要性亦即在此。

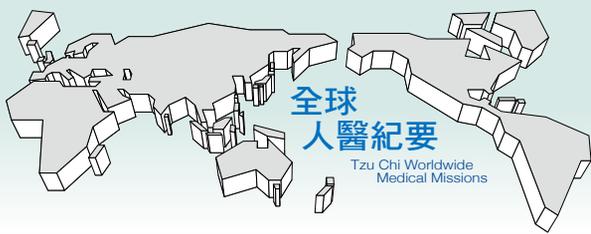
我很同意斯坦納特教授的結論，她認為無論是專業素養也好、師資培育發展也好，最重要的關鍵不在於資源或是投入的金錢，而是在機構或校園文化方面的問題。她還提到「意識形態」，我們要有開放的心胸，要能夠接受新的事物與觀念，最重要的還是整個機構文化的改變，這個部分是需要長時間、慢慢地來經營。最後，她用了一個字，就是「soul（靈魂）」，也就是精神的部分，這個部分是我們慈濟最棒的地方。上人的目標與宗旨非常清楚，慈悲喜捨，「內修誠正信實」就是專業素養、人文素養，「外行慈悲喜捨」就是外顯行為，不過這些是很高的境界層面。怎麼樣把慈悲喜捨的概念化為具體行為，譬如說看看我們的志工做了哪些事情，我們覺得那是慈悲的行為，把那些行為去看、去分析，也許我們可以開發出一系列屬於我們自己的專業素養教學與評估模式，而成為具有特色也可以推廣的模式，這是我們期待未來的發展。

每次會議結束，就是另外一個挑戰的開始。到了二〇一七年十一、十二月時，我們會再問，這一年我們做了哪些東西？有沒有什麼精進之處？接下來，我們希望慈大醫學院醫學、中醫、護理、物理治療系以及花蓮慈院教學部，甚至是大林、臺北、臺中慈院，整個醫療志業能夠同步的成長。第一個部分是共同發展的領域，雖然每家醫院醫療的特色與發展的情況各有不同，但是也有一些相同的面向，譬如說標準化病人需要共同發展，

它的演出需要一定程度的訓練，醫療志業在這方面可以同步來規畫。第二個部分，EPA 是一個很重要的項目，它跟課程設計、評量都有關係，需要整體的考量。某些臨床科別例如急診、家醫科，大林慈院可能有意先行啟動。第三，是如何更有效來協調四大主要教學醫院的教學或師資培育活動，目前我們是透過醫療志業醫學教育暨研究管理委員會的形式在運作，但是比較缺少核心幕僚群；希望將來在志業體內規畫一個「醫學教育中心」，有工作人員可以專職、專責的在中心裡面協助推動慈濟醫學教育的卓越發展。二〇一七年有花蓮及大林慈院的醫院評鑑和教學醫院評鑑，許多工作和資料都需要積極準備。在推動新事務跟準備評鑑蒐集資料雙方面的考量之下，許多的想法與規劃，尤其是抽象不易理解、不易推動的部分，我們要逐步踏實，需要時間來推動與發展。（訪問／魏瑋廷 整理／羅意澐、沈健民）



慈濟大學醫學院楊仁宏院長（中）也參加工作坊課程。攝影／麥宇婷



臺灣 臺北

北區人醫團聚 金雞年菩薩大招生

2017.02.05

文 / 胡淑惠 攝影 / 王占籬

二〇一七年二月五日，臺北慈濟醫院與臺灣的北區慈濟人醫會，在新店靜思堂舉辦「新春團拜暨聯誼」活動。平日忙於照護病人、參與義診的人醫會成員，這一天齊聚一堂，互道感恩與祝福，並提出新年度人醫會的展望，約有三百五十人參與盛會。

設定目標廣招新血 啟發慈院與社區人醫

週日上午的新店靜思堂熱鬧非凡，北區人醫會召集人，也就是臺北慈院徐榮源副院長與七位由志工扮裝的福神，拍著手、唱著〈歡迎歌〉，在靜思堂兩側列隊歡迎人醫會成員蒞臨。一片祥和歡樂的氣氛中，新春團拜暨聯誼活動正式揭開序幕。趙有誠院長首先代表致詞，「人醫會活動，這是第一次在靜思堂舉辦。感恩大家的付出，感恩徐榮源副院長承擔北區人醫

臺北慈院與北區人醫會在新店靜思堂舉辦新春團拜，趙有誠院長代表致歡迎詞。



會召集人職務。有人醫會，生命就有希望。我們都要盡心盡力向人醫典範學習。」趙院長提到，「前段時間林俊龍執行長率醫療團到約旦為敘利亞難民義診，帶著上人的愛，送去溫暖與祝福，相信難民們會記得那分溫情。感恩臺灣沒有戰爭，也要祝福大家吉祥平安、心想事成。」

趙院長致詞後，各分隊人醫會逐一喊出自己的隊呼，並向在場的好夥伴賀年道祝福。現場更透過影片，呈現到偏鄉義診服務的點滴，成員們個個展現無比活力與信心，畫面在在傳遞人醫之愛與溫馨。

徐榮源副院長表示，「擔任北區人醫會召集人已邁向第二年，我們設定最新目標，偏鄉義診每年三十場，一個月至少兩次；菩薩大招生很重要，今年設定要招到三十位。對臺北慈院醫護同仁，我們會更努力去陪伴、啟發，做到與社區人醫會密切結合。」目標說明後，徐副院長道感恩，「感謝趙院長挺我，更挺人醫會挺到底；感恩大家可以跟上人同心，做有福的人！趙院長曾送我一句話：『做，才有心得；付出，才有力量。』這句話給我很大的力量，感恩趙院長給予人醫會的支持。」

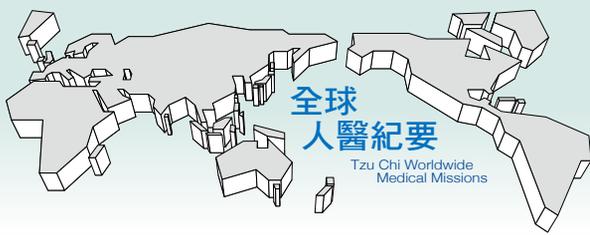
願環保菩薩健康 助樂齡記憶保養

臺北慈院身心醫學科李嘉富醫師，是人醫會的成員，許多義診中，都可



北區人醫會召集人徐榮源副院長在新的一年設定義診場次與成員招募目標，要做到菩薩大招生。

見到李醫師的身影。他於活動中分享人醫之路心得，並說明人醫會推動關懷環保志工的成果，「人醫會到內湖、三重、雙和環保站關懷，每站約為九十至一百位環保菩薩做評估。在松山環保站評估時，發現多數環保菩薩有三高問題，除了高血壓外，低血壓也有超過百分之三十以上的比例，而每區約有二十位記憶些微退化。」李醫師表示，召集人徐副院長期許，臺北慈院和人醫會要更積極菩薩大招生，並結合「新北市失智協會」的力量，讓獨居、失能、缺乏社會資源的老人回歸由各社區關懷。李醫師還提



參與約旦義診發放的夏毅然主任，分享在難民營裡的所見所聞。

到，新北市將開辦「樂齡記憶保養班」課程，邀約北區人醫會共襄盛舉，結合國家政策共同完成一份「樂齡記憶保養」教材，將來人人都是講師，人人都可以去關懷與付出。

約旦義診心澎湃 珍惜幸福多付出

敘利亞內戰發生至今，已有一百五十萬名敘利亞難民逃往鄰國，

當中近五十萬到了約旦。慈濟義診發放團於二〇一六年十二月二十三日至二〇一七年一月一日間，到約旦提供冬令發放、醫療及藥品服務。

臺北慈院口腔顎面外科夏毅然主任及胃腸肝膽科陳建華主任，參與了這次的約旦義診發放。雖然回臺已一段時日，但在約旦義診的所見所聞，卻讓夏毅然主任的內心至今仍澎湃不已，「感受眼見才是事實，光聽不能

感受到意境！」在約旦的敘利亞難民，缺衣少糧、生活物資貧乏，更限水限電，行動相當不自由。夏毅然主任分享他在約旦義診的第二天，因為交通的限制，在必須離開前的三十分鐘，卻仍有八位患者等待拔牙。夏主任努力地希望能為全部的患者完成拔牙，減輕他們的病苦，無奈最後還有兩位未完成，不得不放下的夏主任哽咽地說：「我只能忍痛告訴他們，再不走，我們也走不了。」夏主任希望讓更多人了解，約旦有一群人需要關懷，見苦才能知福，應當更珍惜自己的幸福，鼓勵大家多付出。

長年護持人醫會的慈濟志工陳淑女，分享參與義診的點滴，「某次往

診時，有一位因硬便累積、阻塞腸道許久，非常不舒服的老人家，趙院長當下毫不猶豫戴上手套，徒手為老人家摳出糞便。這幕情景，讓我非常感動。」陳淑女提到，趙院長和在場的每一位人醫，利用假日布施時間、出來做身心靈療護工作，都是上人所敬佩的，更是大家學習的典範。

在「秉持佛心拔病苦，恆念師志為眾生，金雞報喜迎新春，智慧雙運信願行。」的呼聲中，人醫會成員們拍下溫馨大合照。這分彼此聯繫的情誼，與共同為苦難眾生付出醫療專業的用心，將隨著人醫典範的帶動，持續在全球各個角落發光發熱，付出更多關懷與愛。🕊



北區人醫會成員發願付出更多的醫療專業、關懷與愛。



不哭， 看完牙就不痛了

文、攝影／林永森

孩子害怕牙科設備的尖銳聲音，可又牙疼得受不了，

遲遲不敢坐上診療椅，於是放聲嚎啕大哭，

斗大的淚水從臉龐滑落，牙醫師阿姨看著不忍，

從孩子背後抱住，輕聲安撫……

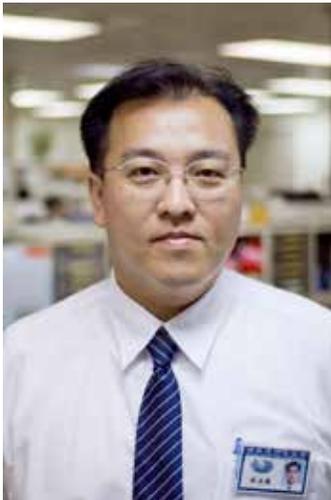
孩子啊，牙醫阿姨不止溫柔，牙齒等一下也不會疼了。

花蓮慈院〈醫愛 30〉醫療人文攝影展
醫療映像類第一名

按下快門捕捉瞬間，發現純粹的感動。花蓮慈濟醫院慶祝三十周年，自二〇一六年十二月十五日起為期二個月，在門診長廊舉辦〈醫愛 30〉醫療人文攝影展。

花蓮慈院內同仁、志工將一個個發生在診間、病房、社區義診的真實故事，透過鏡頭記錄下來，邀請您跟著影像畫面進入花蓮慈濟醫院許許多多的生命故事……

東區慈濟人醫會每個月利用假日定期前往缺乏醫療、交通不便的偏鄉舉辦義診，範圍最北到宜蘭縣澳花村，最南到臺東，甚至蘭嶼、綠島；人醫會成員總是歡喜付出，樂於把醫療帶給需要的人……



關於攝影者：

林永森，花蓮慈院人文室同仁，同時是東區慈濟人醫會總幹事，多年來負責花東地區的義診大小事，也經常用相機隨手記錄。已故的父親林瑛琚是資深慈濟志工，也是資深的人文真善美志工，林永森從小耳濡目染，跟著父親在醫院做志工的同時，也學著父親拿起相機，記錄感動的當下。

感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋
的足跡...

臺北慈院

胸腔科黃俊耀醫師與專科護理師戴庭妤，對病人十分關心與體貼，能夠迅速解決病人生理之不適，針到肺癌治療非常專業有經驗，能夠提供給病人最優質的肺癌治療與諮詢，讓病人順利度過肺癌的衝擊，按部就班完成治療，讓疾病得到控制。胸腔科團隊是值得病家信任的優質團隊。

虞先生

大林慈院

感謝醫護人員的協助，感恩外科張群明醫師悉心照料、關懷，病情的掌控，對家屬的耐心說明；及骨科謝明宏醫師不畏辛苦，開刀修復病人的傷口，對病人的支持與協助，安慰家屬徬徨的心情，感恩！

黃女士

花蓮慈院

這是我第三次看診，年紀大了，毛病一堆，我一直請教中醫科盧昱竹醫師身體狀況，浪費他很多時間，這位醫生很有耐心的解釋給我聽，讓我明白怎樣照顧自己，讓我不再害怕，真謝謝盧醫師。

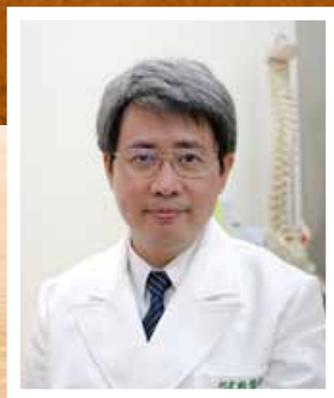
林小姐

給心蓮病房全體護士和醫師，謝謝你們提供的遠距照護，讓我們能專心一致地在家陪爸走最後一程。在此特別向介紹安寧療程的林曉君共照護理師和江青純護理師，讓照護資源進到我們家。

蔡小姐

四物湯

男女都可以喝嗎？



口述 / 柯建新 花蓮慈濟醫院中醫部主任

有位年輕小姐因為最近有上火、突然便秘等等情況而來求診，經過詳細診問，判斷是四物湯造成的問題。

她驚訝地問：「不是說女生都應該喝四物湯嗎？不是說經期結束後都要補一補嗎？」因為牢牢相信這樣的說法，她連續喝了好幾天，身體卻感到不舒服。

其實這個說法似是而非，也不是錯，也不是完全對，原因就出在——體質。

四物湯適用在血虛症狀，所謂血虛相當於西醫講的貧血，但是不等於貧血，因為中醫指的血虛包括：頭暈、手腳麻、嘴巴比較乾、便秘、心悸等等症狀。符合這些症狀者才適用四物湯。

再者，四物湯只有四味藥：當歸、川芎、白芍、熟地。但是中藥店為了讓口感好喝，通常會加料，變成加味四物湯，像是加上黃耆、枸杞或紅棗、黑棗等等，不再是單純的四物，甚至加的分

量，又依據每家中藥店而不同，也就造成藥性的改變，讓原本就有溫補效果的四物湯，變得補上加補。

如果本身體質燥熱或有內熱情況，此時喝了四物湯，尤其是加味四物湯，等於是火上加火，身體當然會想要將這些火「發洩出來」，這就導致上火的情況，例如冒痘痘、嘴巴破，甚至便秘、小便變黃等等。

其實中醫在使用任何藥物時，絕對是「量身訂做」的，就是所謂辨證論治，先辨別體質驗證症狀，才來談怎麼治療。需要吃四物湯嗎？四物湯的分量多少？這都應該問診專業醫師，若是隨便去買補湯回家燉，難免有風險，因為藥不對症就會出問題。

在我詳細解說後，這位小姐才「啊」了一聲說：「原來是這樣喔！」

藥食同源 醫病合作

這位年輕小姐又擔心的問：「那我這個上火的情形怎麼辦？之前喝那麼多中藥會不會有副作用？」

這種情況只要停藥就沒事了，一來身體會慢慢自行調節，二來情況較嚴重的話，醫師會用最適當的方法調理，例如吃藥或針灸。最怕的就是有人跟患者說：「啊！那個是藥氣正在走，在排毒，過幾天就沒事。」真的會沒事嗎？吃錯藥用錯方式也就算了，但「一錯再錯」，不找醫師，寧可自己當醫生，結果衍生一堆問題再來求診，這才是最可怕的「副作用」。

中醫的四診（望、聞、問、切）、八綱（陰、陽、表、裡、寒、熱、虛、實）辨證，正是為了找出最根本的問題予以治療，絕對不是一個藥方眾人通吃，我常常會跟患者苦口婆心交代，不論是哪

個親朋好友推薦多有效的草藥、中藥，都不能隨便吃下肚，沒有經過醫師辨別體質，任意用藥太冒險，弄巧成拙，傷的是自己的身體，誰又能替你負責呢？

即使苦口婆心，行醫路上還是會擔心另一個可怕的「副作用」，就是患者依然把醫師的話當參考用，寧可聽信偏方；病患不跟醫師合作，拿生命做實驗，最後吃虧的終究是自己啊！

年輕小姐又問：「若是我不適合喝四物湯，可是又想進補，要吃哪一種呢？」

這個問題就簡單了，我替她把了脈，問診後確定體質，再「量身打造」一帖專屬的藥方，讓身體舒舒服服的補一補，自然就能達到調養身體的效果。尤其，藥食同源，注重日常飲食的營養均衡，更是身體健康的重要關鍵。

花錢事小，傷身事大，希望大家都要重視正確的觀念。



四物湯的藥材：當歸、川芎、白芍、熟地。一般中藥行可能會加其他藥材增加口感，例如：黃耆、紅棗、枸杞、桂枝、肉桂、故紙花等。攝影／黃昌彬

四物湯解疑

患者對四物湯的問題五花八門，也列出較常被問到的，回答如下給大家參考。

一、男生也可以喝四物湯嗎？

當然可以。大家誤會以為只適合女性吃，是因為女性在月經結束後需要補血，坊間也就用這樣的角度切入來販賣相關補品，可是若沒有血虛症狀，以及體質不適當者，其實並不適合，其實吃五穀雜糧、營養均衡更重要。

也就是說，四物湯是血虛的藥方，只要符合血虛的條件，男生女生都可以吃，大家長期被世俗觀念約束住了，才會誤以為只有女性可以吃，也造成醫師要開此藥方給男性患者時，會有一些阻力。例如曾有患者就說：「醫生，你怎麼開四物湯給我？這是女生專用，男生吃了會不會變娘娘腔？」

真是天大的誤解，四物湯在臨床上應用非常廣泛，包括皮膚癢、跌打損傷等等，都會有四物湯的基礎在藥方裡，平時進補的八珍湯、十全大補湯，裡面也有四物湯，此藥方可說是老少咸宜，只要符合症狀都可以使用。我也曾經在男性患者的藥方裡加上四物湯，將這四味藥搭配其他藥共用。

二、常常聽說女性在月經結束後，一定要喝四物湯或大補湯，才能把失去的血補回來，這是真的嗎？

女性經期結束後，因為流失大量血液，的確有需要調養一下，只是所謂的調養要個別評估，不是看個雜誌翻個

書，自己抄方去抓藥，這樣有風險。我遇過有患者自己當醫生自己去抓藥，吃到一直長痘痘，嚴重的還導致月經滴滴答答拖很久無法結束。所以如何調養，一定要依據體質，還是找專業的醫師來分憂解勞，不要自己當醫生，況且補養身體也不是只有四物湯一種。

遇到想要進補又適合補的患者，有藥粉、藥丸、水藥可以選擇，健保只能給付藥粉的費用，至於水藥或藥丸是屬於自費，而因為熬煮水藥比較費時，目前也有做成即飲包，只要回家加熱就能飲用。要選擇哪種用藥方式，一方面要衡量患者的意願，一方面也要由醫師依據體質提出建議。

三、四物湯單喝又不可口，加上各種豐富的食材燉成藥膳湯比較美味，加食材應該沒什麼禁忌吧？

當然有禁忌，藥有四氣五味（四氣即寒、熱、溫、涼，五味為辛、甘、酸、苦、鹹），食物也有自己的屬性，搭配食用時要以同屬性為主，例如四物湯藥性皆屬溫補，就不能用寒涼的食材如蘿蔔、竹筍等等來同時燉煮，會破壞藥性；如果體質不是偏寒者，也不宜加溫熱的食材如麻油、老薑等，補上加補，就形成燥熱。

食材不能亂加，說到底還是因為體質，不要小看吃錯食物造成的問題。其實問診時，我們也會同時衛教，患者更應該主動問清楚，因為只有自己知道在家裡吃了什麼，講清楚，才不會產生「藥開對了，吃下去卻沒有效，甚至反效果」的情況。（採訪整理／吳惠晶）🌿

慈濟醫療誌

慈濟醫療以人為本

日日上演著動人的溫馨故事

真善美志工與同仁用感恩心

見證慈濟醫療人文之美



◆身體硬朗的李阿公從未使用過健保卡，沒想到第一次使用就是嚴重顱內出血，玉里慈濟醫院張玉麟院長緊急開腦救回阿公一命……

◆大林慈濟醫院同仁與眷屬，在一月二十二日來到雲林縣元長鄉為智能障礙的吳先生一家人清理家園，同時送上寢具讓他們過個好年……

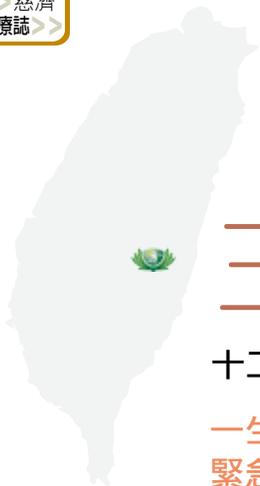
◆靜思精舍師父與醫療志業執行長等人，在除夕當天前往關山慈濟醫院送上祝福，兩位新同仁應邀分享在關山慈院服務的心得……

◆一月十九日，花蓮慈濟醫院舉辦歲末感恩志工餐會，林欣榮院長帶領各科室主管擔任桌長，為全年無休的醫院志工致上感恩……

◆臺北慈濟醫院春節期間守護生命不打烊，趙有誠院長帶領院部主管到各單位慰勞值班同仁，並為病患及家屬送上新春祝福……

◆臺中慈濟醫院中醫部於一月十九日在梨山舉辦歲末祝福，同時進行邁向第五年的巡迴醫療，在地鄉親十分期待他們的到來……





玉里

十二月二十六日

一生硬朗未就醫
緊急開腦命挽回

今年七十九歲的李阿公身體硬朗，從未使用過健保卡，沒想到第一次使用就是嚴重的顱內出血。本身從事精油產製的他，近來不時出現雙腳無力、頭暈及嘔吐的情況，二〇一六年十二月二十六日傍晚，在女兒陪同下來到玉里慈濟醫院就醫。阿公想起一個月前在採集木材時，頭部曾被大木塊砸到過，外科門診李晉三醫師研判需立即處置，轉由在急診室值班的張玉麟院長接手。經神經學檢查及電腦斷層確認，阿公有顱內出血情形，建議直接入院進行手術治療，阿公的女兒表示需要召開家族會議再做決定。由於急診室另一床有緊急情況發生，張院長只好先請這對父女留在急診室討論。

病況急轉直下 即刻動刀除患

晚上九點多，剛下刀的張院長回到急診室，發現李阿公已經意識不清，在家屬同意下，院長緊急動刀搶救，歷時兩個多小時的手術，順利清除腦部壓迫神經的血塊。阿公術後恢復良好，三天後便從加護病房轉入一般病房療養。李小姐由衷感激張院長救回父親一命，更盛讚張院長的醫術及玉



張玉麟院長為李阿公緊急進行腦部手術，治療顱內出血；術後更是持續溫馨關懷。

里慈院對地方的貢獻，在家鄉能有這樣的良醫團隊存在，用心照顧父母長輩的就醫品質和健康照護，讓他們做子女的都能放心在外打拚。

在臺北從事貿易工作的李小姐說，媽媽這陣子覺得爸爸身體不太對勁，於是她奉母命、專程請假回來陪同爸爸看診。聽聞父親顱內出血要動刀，一下子也慌了，其他手足人都在外地，她拿不定主意，心想腦部手術非同小可，一方面父親看來能說能走尚無大礙，二來希望先跟家人有共識，所以當下要求先拷貝電腦斷層照片，並計畫帶父親北上到大醫院就醫、動手術。

不料，就在留待急診室與家人聯繫商討時，短短四個小時之間，父親病情竟出現急遽惡化！整個人已陷入昏迷，緊急送進三樓開刀房搶救。李小姐回想當時的狀況，若非爸爸當時人

在醫院，再加上張院長有能力馬上執刀，萬一病發，她與家人根本束手無策，更別談日後有安排爸爸北上動手術的機會，事後她也為自己一開始不接受動刀建議的事向張院長致歉。「其實那四個小時之中，我家人動用所有的關係，向醫療界的朋友請益，他們都告訴我別等了，直接讓爸爸在玉里慈院開刀就好，醫師和設備都沒問題。我自己也上網查詢，醫院的風評極佳，張院長的醫術更獲得許多病人與家屬掛保證推崇！」

李阿公術後第三天，張院長一早如常至加護病房巡房，悉心為李阿公檢視傷口、聽診檢查，並親切與他話家常。院長輪流輕握住阿公的手掌，要

他用力回握：「很好，兩隻手都愈來愈有力了喔！」聽到院長說今天預備將他轉到普通病房療養，李阿公笑得很開心，代表他距離康復出院又更近一些了。活到這麼大把歲數，李阿公生平第一次開刀、第一次住院，外加上第一次使用健保卡，全部一次打包獻給了玉里慈濟醫院，張院長打趣說：「這麼難得又珍貴的緣分，他就一併『笑納』了！」

腦內重傷悉得治 結善緣得好報

經過詳細檢查後，發現李阿公一個月前採集木材時所受的傷，不只造成顱內出血，腿部也有骨折情形。不知情的阿公不以為意，從未就醫檢查，



張院長握住阿公的手，請他用力回握，藉此瞭解阿公的復原狀況。

後來骨折傷勢較輕微且自行癒合了，但顱內出血造成的傷害看不到，持續擴大影響下，一旦發作便直接危及性命。「緊急情況只能爭取黃金救援時間動刀，無法期待轉院再行救治。花東縱谷前後百里內，也只有我們醫院承擔得起這等規模的腦部手術，這也是玉里慈院做為花東地區急救中繼站的使命與重要性。能夠發揮第一時間搶救生命的功能，才有可能實現穩定生命跡象後的轉院治療。」

李阿公也向張院長訴說自己與慈濟的緣分。原來當時花蓮慈濟醫院尚在建院時，經與一名葉姓慈濟委員結緣，

李阿公就開始以包含自己在內的五口之家為名，捐助功德款持續十多年，直至葉委員辭世。張院長聽了之後回應：「多年的無量功德今天得到迴向，阿公您現在人在玉里慈濟醫院接受妥善治療，正是『造福田，得福緣』啊！」李阿公聽了也笑滿懷，加護病房一室溫馨滿溢。

在狹長而幅員遼闊的花東縱谷，玉里慈院盡力扮演著救治急重症的前哨站。醫護同仁用心守護偏鄉民眾的健康，期待為在地鄉親就醫免於奔波勞頓，並能獲得有品質、高水準的醫療服務。（文、攝影／洪靜茹）



大林

一月二十二日

不請之師起悲心
清掃家戶好過年

每至歲末，為照顧戶清掃家園，成了大林慈濟醫院的傳統。今年同樣走入需要的照顧戶家中，為他們清掃也祝福他們能過個平安、健康年。

入室垃圾積成山
接力清運還原貌

一月二十二日，大林慈院同仁與眷屬二十多人，來到雲林縣元長鄉為七十二

歲的吳先生清理家園；抵達時，雲林北港區的慈濟志工們已著手進行。

吳先生與太太兩人智能不足，生下患有重度智能障礙的大兒子及正常的小兒子。太太往生多年，吳先生平時靠撿拾資源回收和大兒子的低收補助維生；小兒子雖於臺北親戚家幫忙，但微薄的薪水，繳付房租後所剩無幾。吳先生有些錢時，就與大兒子外食，沒錢時，只能回來求助於隔壁的親兄嫂。兄嫂會提供父子倆早、晚餐，中餐則有公所的送餐服務。

由於不懂分辨資源或垃圾，撿拾回來的物品或善心人士提供的物資，他們都往屋內囤，父子倆平日就睡在垃圾堆



工務室姜立新主任（左一）、家庭醫學部葉昌明醫師（左二）等人，在高度直逼天花板的垃圾堆中進行清理。攝影／黃小娟

中。經年累月，垃圾愈積愈多，陳年的物品甚至化成了底部厚厚的泥土。

屋內空間狹小，無法多人同時進入，一袋袋沉重的垃圾，靠著接龍方式運出。為增進打掃效率，人文室葉璧禎主任和工務室姜立新主任靈機一動，將靠近馬路的鐵窗暫時拆下，把垃圾經由窗框運走。

姜立新主任、醫事室張堂偉高專、家庭醫學部葉昌明醫師、胸腔內科朱逸羣醫師、中醫部住院醫師黃柏翰、家庭醫學部住院醫師林聖祐，加上幾位師兄埋頭分工，又鏟又挖又捧；師姊們也投入清掃，並一頭協助運垃圾、一邊遞上新袋子。走至外頭的賴寧生院長和陳金

城副院長，與師姊們一起幫吳先生和兒子梳洗、理髮、刮鬍子。合心協力力量大，終於能見到小房間的牆壁和地板原貌，緊接著還有廚房區的垃圾要清除。

實踐醫療核心 慈悲付出助弱勢

第一次參與照顧戶打掃的朱逸羣醫師，曾聽聞科內的賴俊良副院長、陳信均醫師分享參與打掃的心得。或許也是鄉下長大的孩子，朱逸羣醫師並未被吳先生的居家環境給震懾，「一樣都是三合院，只是東西多了一點，讓我比較震撼的是，我還不清楚屋內情況，一走進去，竟看到院長、副院長已在裡面清掃。」



透過暫時卸除的鐵窗框，眾人將屋內的垃圾運送至外頭。攝影／謝明芳

「老實說，打掃三分之二的範圍後，感覺沒什麼力氣了，要提起垃圾袋卻提不太起來。但是看到一位比我年長的師兄，從頭到尾都很努力，我也不敢說要休息。」起初不見蟑螂蹤影，待物品愈清愈少，蟑螂通通跑出來，朱逸羣醫師坦言，讓他害怕的不是垃圾而是蟑螂，深怕蟑螂跑進褲管裡，他邊掃邊抖動雙腳。

聽說醫院年年有照顧戶打掃活動的林聖祐醫師，今日同是初體驗，「我沒有想很多，直接進去時，發現裡面是一個蠻大的垃圾山，我們幾個男生在裡面清，清了好一陣子，清到後來有點沒力氣。其實垃圾蠻多的，而且空氣非常糟，我們戴了兩層口罩，還是會被灰

塵嗆到。」儘管環境惡劣，林聖祐醫師想到失能的爸爸和兒子要清這些垃圾應當很困難，很高興此次能幫忙，「我們沒進來的話，也不知道他們家裡有這個需求。」

八十一歲的青草伯鄒清山，多次參加打掃，今日也一起來，準備了薑母茶要給大家喝，還帶了新毛毯要送給吳先生一家人。品管中心助專黃烜智，今日特地帶十七歲的女兒來見苦知福。女兒說，「今天是我第一次參加打掃，我覺得自己真的好幸福喔！」對塵蟎過敏的她，雖然無法進到屋內，仍於屋外協力運垃圾，還與媽媽去買兩張床墊要送給吳先生和兒子。

近四小時的清掃 總算圓滿

陳金城副院長結緣的木板床及眾人結緣的多項寢具，一一擺進房裡，吳先生父子倆不必再睡在垃圾堆中。院長、副院長、住院醫師們輪流貼上春聯，象徵著傳承，並為吳先生的兄嫂唱上祝福歌、送上小小紅包，感恩他們長年對吳先生一家人的照顧。

「我們醫療做得都很幸福，但有時候不免忙到不曉得真正的核心價值，醫療的核心就是慈悲。感恩有這樣的機緣，讓我們能夠去見證，因為只有經過實踐、真正地走入，我們才知道慈悲的意義在哪裡。」賴寧生院長很歡喜與感恩見到那麼多人一起來做這件事，也希望吳先生全家和兄嫂，能過一個快快樂樂的新年。（文／謝明芳）



陳金城副院長（立者）和賴寧生院長（蹲者）一起為吳先生的兒子整理儀容。攝影／黃小娟



關山

一月二十七日

感恩日日護偏鄉 歲末寒冬送祝福

一月十八日還未到春節，關山慈濟醫院內已經洋溢佳節溫馨的氣息，靜思精舍德旻師父一早驅車南下，提前至關山慈院拜年送暖，一如往例帶了好幾箱禮物分享給大家。下午，潘永謙院長將精舍的祝福一一送到每個人手裡，「師父

做的發糕，一顆是發心，一顆是發願。」接著又抱了一箱沉甸甸的水果和甜點，讓護理人員發出「哇」的讚歎聲。

一月二十七日農曆除夕，靜思精舍德旻師父、醫療志業林俊龍執行長、林媽媽洪琇美師姊等人及海外志工師兄姊，一行十八人帶著證嚴上人的祝福，來到關山慈院為堅守崗位的同仁加油打氣。上午八點，由潘院長帶隊與醫院同仁及師兄師姊在門口熱烈歡迎，並邀請眾人至五樓慈濟部茶敘，會中也請兩位新人分享至關山慈院服務的心得。

雷雅晴是關山在地人，在檢驗科擔任



潘永謙院長（左起）、醫療志業林俊龍執行長及靜思精舍德旻師父等人致贈福慧紅包，慰勞守護偏鄉的同仁們。

書記已經兩個月。原本擔心自己是讀護理科系的，會因為不熟悉科內作業帶來麻煩，但科內學長姊都對她很好，不厭其煩地指導，讓她學習到許多檢驗相關的事務。同事及志工的問候與關懷，讓剛進入職場的她倍感溫暖。雅晴目前正在準備護理師執照考試，若順利考取執照，希望能到護理相關部門工作與學習，繼續留在家鄉服務。

陳育惠是慈濟科技大學的公費生，以第一志願至關山慈院服務。她說，到偏鄉急診工作，最常接觸的病人就是酒醉的、路倒的，以及獨居老人需要住院的。當看到病人向醫師哭訴現狀時，會發現他們對自己生活態度及健康都非常不在意，總是屢勸不聽，反覆地喝酒、看病。久而久之，大家就容易對這些病人產生厭倦。

她認為身為護理人員「莫忘初衷」很重要，換個角度想，病人可能是內心缺乏安全感，或者社會支持不夠等環境因素，才會以酒精麻醉自己。在病人離開醫院前，她只想盡自己的所能，好好照顧病人的身心。

「新年快樂！祝福您『棗』到幸福！」接下來，德旻師父與林執行長偕同潘院長至各單位發送福慧紅包、甜棗與幸福吊飾。只見所有人開心排排站，等待接收上人的祝福。因為匯集了滿滿的關心，也讓一早就開始忙碌的急診室外，多了幾分幸福與溫暖。

林俊龍執行長說，這一趟行程有兩個用意，一個「感恩」，感恩同仁長年守



慈濟科技大學公費生陳育惠畢業後以第一志願來到關山慈院服務，她發願盡己所能好好照顧病人。

護偏遠地區，跟著上人的腳步，在這個地方守護生命、守護健康，守護那份愛。尤其看到許多年輕人願意到偏遠地區服務，用自己的專業幫助這裡的病人，而且做得非常歡喜，讓他特別地感動。二是「祝福」，關山慈院是醫療志業其中的一環，也是六家醫院最偏遠的地方，祝福關山能夠繼續努力，將「慈悲喜捨」發揮到極致，樹立偏遠地區的人文典範，讓其他地方也能夠來這裡觀摩學習，這個就是我們所冀望的。（文、攝影／陳慧芳）

花蓮

一月十九日

志工醫護齊圍爐
守護健康互感恩

走入慈濟醫院，迎面而來的醫療志工是一大特色。他們一年三百六十五天，天天守護醫院，透過親切問候、引導及膚慰，讓來院看診民眾安心，也為醫院同仁減輕工作負荷。為了感恩全年無休的志工們，十九日中午，花蓮慈濟醫院在同心圓餐廳舉辦「歲末感恩志工餐會」，邀請超過四百位志工菩薩參與，由醫院同仁為他們獻上最誠摯的感謝。

醫護主管上菜 服務志工表謝意

「感恩來自北區、宜花東的梯次志工、常住志工、骨髓關懷志工及標準化病人志工，平時對醫院的貢獻與付出，讓我們的醫護和行政同仁可以安安心心地在醫院工作，幫助病人很快地恢復身心靈的健康，感恩大家。」花蓮慈院林欣榮院長帶領各科室主管組成的桌長團，向志工表達心中的感謝。慈濟基金會林碧玉副總執行長也出席感恩會，「真的很感恩在座的每位志工，也希望藉這個機會向大家致上深深的感謝。」

手裡捧著一道道的佳餚，穿梭來去補菜的不是醫師，就是護理部的主管、護理長及醫技、行政同仁，動作之俐

花蓮慈院舉辦歲末志工感恩餐會，吳彬宏副院長（立者右）及護理部鍾惠君副主任為同桌的醫院志工們服務。





烏克麗麗社彈奏多首耳熟能詳的歌曲，讓大家都跟著唱和。

落，就像把一整年的感謝都拿出來。為了讓辛苦的志工品嚐美味與健康兼具的菜餚，供膳組江月珍組長設計了多道菜色，除了主食有營養的紫米雜糧飯、炒米粉外，還有茄子杏鮑菇百匯、熱騰騰的蔬食湯、炸牛蒡等健康蔬食。

擔任桌長幫忙夾菜服務的陳宗鷹副院長說，「師兄不斷說『自己來』，反而讓人更感動。平常受到志工很多照顧，如今有機會服務他們，看到他們的笑容，很歡喜！」許文林副院長也說，「志工菩薩們常在背後幫我們很多忙，所以有機會轉換角色，換我為他們服務了。」

護理部章淑娟主任表示，「在過去的一年中，師兄師姊全心全意地照顧花蓮慈院。然而，在繁忙的工作中，少有機會可以坐在他們身旁陪伴用餐談天，今日難得有機會可以回饋他們，我們

也把握機會，替平時辛勞的懿德爸媽服務。」認真地為志工菩薩盛湯，並親切噓寒問暖的吳彬安副院長也說，感恩志工們的辛勞，就像與家裡長輩一起圍爐話家常，很窩心。

除了有美味的菜餚外，還有好聽的歌曲一首接一首。由醫護團隊組成的恩多社用天生的清亮好聲音，用力地唱著〈為愛而生〉，為眼前每一位笑得燦爛的師姊、師兄，獻上最純粹的感恩。緊接著上場的是輕快歡樂的烏克麗麗社，改編了鄧麗君膾炙人口的〈小城故事〉，接著演奏〈外婆的澎湖灣〉，耳熟能詳的歌詞，讓現場不論是志工們還是一同參與的醫院同仁，紛紛跟著唱和。

溫馨的感恩餐會，在此起彼落的笑聲與感恩聲中結束。（文／邱悅綾、杜佳穎 攝影／彭薇勻）

臺北

一月二十七日

除夕不打烊 堅守崗位迎金雞

一月二十七日，正是農曆除夕，臺北慈院守護生命不打烊，除了急診、血液透析室、住院病房照常運作外，也提供內科、外科、婦科的假日門診服務，醫護行政同仁及協力廠商共四百零七人，堅守崗位。趙有誠院長、黃思誠副院長、喬麗華主祕、多位行政主管及醫院志工，代表上人到各單位感恩值班同仁的辛勞，並為病人及家屬送上新春祝福。

在院長帶領下，除夕祝福感恩隊伍從一樓藥局開始，到急診室，再逐層樓到各單位，也到身心科病房關懷。每到一個單位，院部及行政主管們，都恭敬送上紅包及平安吊飾，要將滿滿的祝福和愛，送給值班同仁、協力廠商及病患、家屬。春節期間，約計有六十位來自信義、南港、松山及桃園的醫院志工，仍然在醫院各角落付出、服務病患，趙院長特別對醫院志工們表達感恩之意。

遇到年節，醫療的需求不減反增，截至除夕中午為止，急診收治十七位病人，急診室黃俊朝護理長說：「昨天小年夜開始到除夕，急診病人增加，有出血性中風的、院外死亡的、猝死者，有騎重機出車禍者、急救無效者及嚴重



黃思誠副院長（左一）送上平安吊飾，祝福春節期間仍在病房住院的病人與家屬。攝影／陳千蕙



院部主管與醫院志工在除夕夜圍爐，志工們手拿紅包及記事本歡喜合影。攝影／連志強

外傷者……」而手術室完成了三臺刀，兩位產婦安胎中，婦產科病房游雯欣副護理長提到，「除夕上午婦產科病房有十九位住院……雖然產房目前沒有待產者，但大年初一之後，可能有些平日在診所產檢的產婦，會因春節期間診所沒開，而轉到我們醫院生產。往年春節期間都會有此現象，我們做好萬全準備。」

祝福感恩隊伍到達病房區，見到胸腔內科吳耀光主任正在細心關懷病患。十年來，吳耀光主任都是在過年前兩、三天，陪太太先回娘家，到了除夕，就會在醫院陪伴病人。吳主任說：「因為大部分過年期間還留在醫院的病人，

都是病況較危急的，所以我要來看看他們的狀況。」

腎臟內科洪思群主任也在血液透析室裡忙著，「血液透析室是不過年的，原本固定在透析治療的病人，如果過年期間喝了一些高湯，或是吃較多富含高鉀的水果，而造成電解質不平衡，可能就需要緊急洗腎，所以我們一定要留守，隨時為病人服務。」

傍晚，趙院長等人與醫院志工一起圍爐，並獻上小禮物表達對志工的祝福。適逢趙院長生日，志工也貼心地給院長祝福；醫護與志工像家人般，在溫馨的氣氛中迎接吉祥金雞年。（文／吳燕萍）



臺中

一月十九、二十日

梨山中醫第五年
福慧紅包祝健康

臺中慈濟醫院梨山中醫巡迴醫療進入第五年，中醫部帶來歲末祝福與晚會，把證嚴上人的祝福，帶到海拔兩千公尺的高山上。

中醫問診二胡作伴 歲末祝福匯聚愛

一月十九日早上七點，兩輛九人座廂型車載著十四位巡迴醫療成員，繞行埔里、霧社、武嶺、大禹嶺、合歡山，中午左右抵達梨山，匆匆午膳後，立刻帶著巡迴醫療藥品器材，出發到環山部落活動中心。

山上的氣溫遠低於平地，還好熱情太陽給了溫暖。大夥兒各司其職，迅速地布建無線網路、掛號看診電腦設備及簡易藥局。六位二胡隊師兄師姊在活動中心門口擺好椅子、譜架，和著伴奏音樂拉起胡琴，連小狗也眯眼躺在一旁曬著陽光聆聽美妙樂音。謝紹安醫師在等待鄉親的同時折起氣球，小花、蜻蜓、貴賓狗一一成形，要送給看診的小朋友。

幾位著工作服的鄉親陸續登門，大部分是手、腳、肩膀與腰背痠痛，謝紹安、洪晨昕、楊恩豪三位醫師詳細問診，並以針灸緩解症狀。王嘉涵醫師依



謝紹安醫師在等待鄉親的同時折起各式氣球，要送給來看診的小朋友。

處方調製中藥粉，讓鄉親帶回去調養，前後共十多位鄉親問診，志工同時邀請大家晚上記得來參加歲末祝福。

今年梨山歲末祝福，首次在梨山賓館會議廳舉辦。林玉鳳師姊表示，以往場地比較克難，這次經由梨山地區師兄姊努力奔走，才能使用這麼好的場地。入夜之後，溫度降到十三度，體感溫度更冷，鄉親陸續蒞臨梨山賓館，二胡隊現場演奏暖場；東勢支援香積的師兄姊，已備好歐式素食自助餐，讓鄉親們暖胃。

和平居民代表會副主席羅進玉、和平區代表林永富、梨山里陳政福里長都出席晚會，感謝臺中慈院持續照顧梨山鄉親健康。由於鄉親大多務農，導致

手、背、腰僵硬痠痛，楊恩豪醫師帶大家練「八段錦」，他說「左右開弓似射鵬」、「調理脾胃需單舉」兩式，可讓鄉親勞動僵硬的筋骨放鬆，調理脾胃吸收更好。羅副主席笑說，做完兩式功力馬上增加一百倍了！

主持人林玉鳳師姊帶領大眾點燈祈福，謝紹安醫師代表致送上人的福慧紅包給鄉親，並祝福大家身體健康，平安吉祥。

針灸調理緩解疼痛 環保萌芽愛地球

「各位鄉親大家好！慈濟中醫來了……」宋慧芬師姊次日一早穿梭巷

弄，一邊回收紙箱、一邊放送巡迴醫療訊息，甫開診馬上就有鄉親報到。林女士年輕時受過傷，腰背常痛到無法工作，只能到衛生所打止痛針緩解疼痛再繼續上工。慈濟中醫來梨山後，她抱著試試看的心情接受治療，沒想到經過針灸治療與中藥調理，腰背不那麼常痛了。她最期待兩周一次的巡迴醫療，只要聽到宣傳車廣播，就一定來報到。

或許是環保種子已經在梨山發芽，林女士帶著上次裝中藥粉的空罐報到看診。她說，現在講求環保垃圾減量，罐子都是拿來裝自己要吃的藥，沒太大影響。她帶藥罐來重複使用，也算為環保盡一分心力。（文、攝影／馬順德）

海拔兩千公尺的梨山歲末祝福，楊恩豪醫師帶大家練「八段錦」，舒緩鄉親們勞動僵硬的筋骨。



醫療之光

賀



佛教慈濟醫療財團法人
大林慈濟醫院
放射腫瘤科

大林慈濟醫院放射腫瘤科 醫策會「卓越中心」殊榮

大林慈濟醫院放射腫瘤科榮獲「第十七屆醫療品質策進會醫療品質獎」系統類「卓越中心」桂冠，也曾獲該會「第十六屆醫療品質競賽銀獎暨創意獎」、「經濟部工業局第二十八屆全國團結競賽金塔獎」，以及「醫療異常警示系統及其運作方法」、「醫療平臺及其整合查詢系統」專利。

放射腫瘤科洪世凱主任說，團隊研發整合性放射治療資訊平臺，透過雲端，整合醫院資訊與儀器資訊系統。突破程式設限，串連醫療品質及病人安全，流程自動化、節省人力。科內臨床實驗，改善病人存活率及控制率，提供保暖治療服等；術中衛教，主動介入，並以可愛紙偶衛教不識字患者，落實「有溫度的醫療」。該科成果，樂與各界分享，常接待全臺各地與海外醫院參訪學習，於各研討會發表應用。（文、攝影／黃小娟）

