

人本醫療 尊重生命
守護生命 守護健康 守護愛



 佛教慈濟醫療財團法人
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

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

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

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

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

台北慈濟醫學中心

Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
231 新北市新店區建國路 289 號
TEL:02-66289779

台中慈濟醫院

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

 慈濟大學
Buddhist 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

斗六慈濟醫院

Douliou Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
640 雲林縣斗六市雲林路二段 248 號
TEL:05-5372000

嘉義慈濟診所

Chiayi Tzu Chi Clinic, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
600 嘉義市西區書院里 1 鄰仁愛路 383 號 1 樓
TEL:05-2167000

三義慈濟中醫醫院

Sanyi Tzu Chi Chinese Medicine Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
367 苗栗縣三義鄉廣盛村 16 鄰八股路 24 之 9 號
TEL:03-7558666

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

目錄 Contents

上人開示

4 召喚人醫為人間付出

社論

6 從學到覺 知行合一
文／趙有誠

微光心語

8 護兒心，育良醫
文／鄭敬楓

醫療之光

38 花蓮慈濟醫院
亞太暨臺灣永續行動獎 雙金榮耀
40 花蓮慈院 台北慈院 大林慈院
三院獲「健康永續傑出實踐獎」

心素食儀

42 花蓮慈濟醫院
蔬食健康護地球 營養科獲健康行動最佳創意獎
44 台中慈濟醫院
營養科十月雙喜 食安與低碳蔬食獲獎

全球人醫紀要

46 【尼泊爾 藍毗尼專區】傷口久不癒 醫護換藥助好轉
48 【約旦 安曼】旅館裡的診療室 服務加薩難民
49 【臺灣 新北】中西醫施治 以愛扶持減病痛
50 【臺灣 基隆】貼心之舉 把關院民口腔健康
52 【臺灣 苗栗】人醫志工腳勤 山間家訪暖人心
守護沉睡天使 苗栗創世洗牙有約
56 【臺灣 屏東】健檢義診 與院生有約

封面故事 P. 12

培育有溫度的 未來醫師



台北慈濟醫院臨床醫學教育
READY GO

文／廖唯晴

- 22 走在人醫的道路上——在離開學校後 文／廖唯晴
26 在兒科荒漠中種植未來 文／鄭冉曦
30 接住病人 從演練開始 文／廖唯晴
34 中西多元思維 看見全人溫度 文／鄭冉曦

新書分享

- 58 《刀鋒下的溫柔：慈濟整形外科的愛與傳承》
文／楊金燕、洪靜茹、林芷儀、曾慶方



健康補給站

- 66 心臟黏液瘤導致中風偏癱 微創開心救命
文／卓冠伶
- 68 體重減輕但腹脹，小心體內長蟲
文／黃小娟

慈濟醫療誌

- 71 大林 預立醫療決定 打造普及的安寧療護
臺北 移植病友相聚 護好心肝腎
臺中 以舞癒身心 慈妹舞動寶來塢風華
花蓮 心蓮特調魔法泡泡 重拾味覺記憶



感恩的足跡

- 70 關山慈院、台北慈院、大林慈院
- 80 台中慈院、花蓮慈院

榮譽發行人 釋證嚴
榮譽顧問 王端正、林碧玉
社長 林俊龍
編輯委員 王本榮、張文成、張聖原
郭漢崇、林欣榮、簡守信
趙有誠、賴寧生、陳岩碧
潘永謙、簡瑞騰、劉怡均
陳宗鷹、葉家舟
顧問 陳英和、王志鴻、許文林
陳培榕、吳彬安、羅慶徵
何宗融、徐中平、黃志揚
陳星助、李啟誠、張睿智
陳金城、林名男、賴俊良
林庭光、曾國枝、張耀仁
張恒嘉、黃思誠、徐榮源
楊緒棟、鄭敬楓、洪碩穗
何景良、莊淑婷、王人澍
許權振、蔡顯揚、余政展
邱國樑、張宇勳、張睿智
林志晏、吳勝騰
總編輯 曾慶方
撰述委員 李宜恭、潘韋翰、游繡華
謝明錦、王碧霞
主編 黃秋惠
採訪 楊金燕、洪靜茹、林芷儀
吳宜芳、黃思齊、吳宛霖
江家瑜、劉蓁蓁、于劍興
江珮如、黃小娟、張菊芬
廖唯晴、鄭冉曦、馬順德
卓冠伶、張汶毓、陳慧芳
李家萱、葉秀品
美術編輯 謝自富
網路資料編輯 沈健民

中華郵政北台字第二二九三號
執照登記為雜誌交寄
2004年1月創刊
2025年11月出版 第263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 <https://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
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。



上人開示



每年中秋節，「國際慈濟人醫會」齊聚在臺灣舉辦年會，欣見今年有十六個國家地區的成員歡喜參與，身為地主的慈濟醫療志業也用心招待。感恩每年的此時，有這麼多人從各地回歸「心靈的故鄉」，將愛的能量與慈濟精神緊密結合。

我不曾出國，許多人以前也不會來過臺灣，為什麼感情能如此緊密？因為有種子。常說「合抱之樹始於毫芒」，小小的種子不起眼，可是只要因緣會合，數十年後將成為合抱之樹。慈濟就是人人有因緣，最重要的是第一個人從臺灣將種子帶到僑居地，長成大樹開花結果，又不斷遍撒種子，所以現在人醫會能普遍到國際。

就像在約旦用愛耕耘的濟暉，他是親王的前侍衛長，本想退休回臺灣，但親王強調「我們家族不能沒有你」，於是他就在那裡繼續做慈濟。約旦收容許多國家的難民，濟暉與當地人醫會在難民營辦義診，需要時轉送醫院治療，守護許多人的健康。

有段時間天下不平安，戰事偏多，我們也提供了醫療援助。例如盧安達內戰時，醫師在帳篷內施醫救人，不遠處仍在戰亂，製造傷亡。還有一年送補給藥品去阿富汗，載運的飛機彈孔斑斑，地面還有高射炮，機上的降落傘不是為人準備的，而是萬一飛機出事，希望藥品能安全落地。那時的任務既危險又艱鉅，我們和美國基督教國際慈善組織的愛德華博士合作，總是秉持同樣的精神理念，赴湯蹈火都願意去。

我沒有醫療的功夫，要依靠醫師才有辦法救治病人。年年看到大家回來參加人醫年會，感恩之情難以為報，一直發願生生世世還要與大家結好緣，用宗教精神將大醫王召喚回來，共同為人間付出。期待人醫會能更加普及，有更多人投入，才能救助更多病苦人。◎

釋證嚴



攝影／蔡中欽

靜思堂版叢書

是故學達，美不勝述。云佛大士，或達甚深。脫體知
光，可成真。是故祖言，不左不右。行安靜，無爲無
動。明心地，不迷吾六神。立清空，之玄真。子曰：「之
無後。」子知無後，聖門否。現在，則曰：大士。是達。無
所。此了無別。性相。真實。不無妄。性相。現象。人能。者
知。悟。眼。無。以。於。觀。凡。無。認。得。本。諦。佛。精。之。靜。達。通。
能。轉。根。淨。光。道。以。達。教。盡。佛。之。無。凡。者。靜。脫。滅。悟。世。

證嚴上人衲履足跡

二〇一五年「秋之卷」

釋德仇 編撰

靜思人文
虔誠發行



從學到覺 知行合一

文／趙有誠 台北慈濟醫院院長

每年九月，台北慈濟醫院的同仁會參與兩個重要的營隊，即「新人營」與「宗門營」。新人營是讓新進同仁了解慈濟精神，醫院自辦的營隊，宗門營則是讓資深同仁充電再出發的課程，兩個營隊有著共同的核心，期待志業體同仁從「學」到「覺」，在知行合一中將證嚴上人的教誨融入日常工作生活中。

今年的慈濟法脈宗門營營隊期間，花蓮縣光復鄉因馬太鞍溪堰塞湖溢流而受災，營隊課程臨時更動，安排學員們走入災區協助清掃及發放醫藥包，台北慈濟醫院共有一百零五位同仁投入行動。走進災區的那一刻，放眼望去滿目瘡痍，空氣中瀰漫濕氣及泥土味，厚重的黑淤泥覆滿街道與屋內，家具毀損、汽機車傾倒堆疊、電器報廢，受災鄉親及志工們拿著各式工具，在泥水中賣力地整復家園。

即使現場凌亂，但來自全臺灣的慈濟志工與宗門營學員們都井然有序、互相協作，有的搬運廢棄家具、有的清掃淤泥、有的發放物資、有的關懷問候。許多居民接過醫療包的同時，感動地對團隊說：「有你們慈濟在，就覺得安心。」那一句話，讓我的內心非常感動，後來才知道，這裡的人大都與慈濟有著深厚因緣，他們有的是慈濟的會員、也有關



懷戶，或長期是花蓮慈濟醫院的病人、慈大慈中學子的家長，原來五十多年來上人的德澤早已守護著這個偏鄉。

德勘師父在十月二十一日志工早會時譬喻，在光復鄉淤泥中綻放出如朵朵蓮花的志工鏟子超人，鏟子超人的暖心身影，也美化了滿是淤泥的光復鄉。幾位參與救災的同仁告訴我，親自走進災區的體會，遠比在電視上看到的深刻震撼，「學」與「覺」的課題，在泥濘中更顯真實，這不禁讓我回想起慈濟醫療志業的緣起。上人看見因病而貧、因貧

而病的苦難，所以除了慈善又號召人醫們在花蓮市仁愛街開啟每週兩次的義診工作，連續十五年直到建立花蓮慈濟醫院，爾後再延伸至全臺與海外，全球慈濟人也跟隨上人腳步一步步落實慈悲醫療的願景。

上人常說醫人、醫病又醫心，他看見的不僅是病，更是病人的生活與心靈，有人飢餓，需要的是一碗飯；有人衣衫單薄，在寒夜裡瑟縮，需要的是保暖衣；有人孤單憂鬱，需要的是陪伴、傾聽與撫慰，而這正是醫療團隊需要學習與體悟的。

醫療工作需要專業，但更重要的是除了評估病人的檢查數據，更要用心體

察病人背後的困境。我們傳承的不只是技術新知，還有一種精神信念。真正的「學」，除了課堂上的知識，走進人群去理解別人的需要才是更完整的學習；真正的「覺」，是身體力行後，自我的覺察、反思、領悟與再精進。

慈濟醫療走過半世紀，讓人感動的，除了行善的方式之外，是所有慈濟人追隨上人那分一直不變的初發心。上人教導的「做中學、學中覺」是慈濟人行菩薩道的指引，我們在救人、助人的行動中，也在不斷的學習、覺察、成長，期待每個人都能從自己開始，一切不再是外來的規範，而是內化成自然流露的日常，在專業醫療與人文關懷中實踐。Ⓐ



二〇二五年九月二十七日法脈宗門營隊至光復協助，台北慈濟醫院趙有誠院長（右）、護理部吳秋鳳主任（中）、慈濟教育志業王本榮執行長（左）發放醫藥包，幫長者檢視傷口也給予安慰。攝影／范宇宏

護兒心，育良醫

文／鄭敬楓 台北慈濟醫院副院長

我是臺北人，在一九九五年因緣際會到花蓮慈濟醫院服務。那時的東臺灣地區正值醫療資源匱乏的年代，身為兒科醫師，看見許多先天性心臟病的孩子需要投入大量的時間與資源照護，也因此讓我在花蓮一待就是數十年，一路陪著這些孩子長大。即使現在已回到台北慈濟醫院工作，每個月我仍會抽一天回花蓮看兒童心臟病的門診，探望那些從小看著長大的病人。

也是在花蓮慈院服務的機緣，我有幸遇到了著名的錢肯教授（Kenneth R. Chien），應對方的邀請前往美國加州大學聖地牙哥分校進行「心律不整的動物

模式」基礎研究，並將成果發表於優良國際科學期刊。返臺後，不僅繼續在花蓮慈院服務，也進入中央研究院生物醫學研究所從事研究工作。這段經歷為我後來投入教學與研究，奠下了重要的基石。

以 PGY 醫師教育為核心的起步

台北慈濟醫院因地理上距離花蓮慈濟大學較遠，僅部分慈大五、六年級醫學生能至婦兒科與急診見習，主要實習仍集中於花蓮。因此，台北慈院在創立初期即以 PGY 醫師（不分科住院醫師）教育為發展重心。



二〇二四年台北慈濟醫院 PGY 招募，鄭敬楓副院長致歡迎詞。攝影／盧義泓

六年前我受命擔任教研副院長時，PGY 招生僅達一半，且多數學員未選擇進入內外婦兒等基礎科別繼續住院醫師的訓練。二〇一八年趙有誠院長重整教學團隊，我們全面更新教學內容與方法，導入 VR 虛擬實境課程、跨專業團隊合作訓練（創新 IPP 與 IPE），並建置 E-Portfolio 教學系統，使教師、學員與教學部能即時掌握學習進度。PGY 訓練除重視知識、技能與態度並重，亦開設中央導管放置、氣管插管與重點式超音波（POCUS）實作課程，並鼓勵學員進行臨床研究與論文撰寫。數年努力下，台北慈院在二〇二三年醫學中心教學評鑑中獲高度肯定，「創新 IPP&IPE——台北慈濟醫院」成為 Google 搜尋首筆結果。自二〇二二年起連續四年 PGY 招收皆滿額，且明年申請內外科住院醫師人數首次超過核定名額，顯示台北慈院已成功建立年輕醫師人才培育系統。

九大醫事職類與 中、牙醫的整合教學

台北慈院的教學對象不僅限於醫師，還包括醫技、藥學、放射、護理、呼吸治療、營養、物理治療、職能治療與臨床心理等九大職類。每年約有三百位學員進駐，其中以護理最多。導入 E-Portfolio 系統後，教學管理更為完善。院內每兩個月舉辦臨床師資培育委員會，讓各職類教師互相檢視教學成果與精進；並舉辦教學創新與全人照護競



二〇二四年迎心傳愛新人營，鄭敬楓副院長帶領學員前往案家打掃。攝影／黃曾幼馨

賽及優良教師選拔，鼓勵多職類專業教學。衛福部近年不記名教學滿意度調查顯示，台北慈院學員對台北慈院教學滿意度自二〇二〇年起達九成並逐年上升，二〇二四年更達到百分之九十四，遠高於全臺平均的百分之八十三點五。

此外，中醫與牙醫教育亦逐步完善。中醫科與慈大學士後中醫學系合作進行中草藥與癌症轉譯研究；牙科則與慈大口腔醫學暨材料研究所共同推動顎面癌症的類器官與幹細胞研究，形成臨床與研究並重的教學模式。

推動 CBME 導向的教育轉型

未來醫學中心的教學評鑑將以「能力導向醫學教育」（CBME, Competency-based Medical Education）為核心，強調以學員的實際臨床能力為導向，而非僅以訓練時間作為評估標準。透過「可信賴專業活動」（EPAs）與「里程碑」



二〇二四年「第 24 屆 NHQA 國家醫療品質獎」頒獎典禮，台北慈濟醫院獲得八個獎項，鄭敬楓副院長（右）代表領獎。攝影／游濬紜

（Milestones）等工具，確保學員在完成訓練後能安全、獨立地執行臨床任務。

台北慈院成立 CBME 委員會，於九大職類及中西醫教育中推動此制度。同時獲衛福部「健康臺灣深耕計畫」補助，未來兩年將指導五家區域及地區醫院（羅東聖母、新北聯合、部立台北、恩主公及竹北東元等醫院），導入台北慈院 E-Portfolio 與 CBME 系統，並培訓種子教師，協助建立各院臨床教學與評估機制，成為全臺推廣的典範。

以慈濟人文推動全人醫學教育

台北慈院重視的不僅是專業訓練，更是慈濟人文與全人醫學的落實。每年九

月舉辦為期兩天的「新人營」，讓新進同仁了解慈濟四大志業、國際賑災及環保理念，並實際參與居家關懷與清掃服務，體驗「見苦知福」的精神。

許多新進員工在活動後深受感動，有「相見恨晚」的感覺，也更理解慈濟在全球行善的足跡。我曾問院長，為何不舉辦主管營隊，而要投入如此多資源在新人營？院長回答：「能來台北慈院是緣分，若能早日了解慈濟的『利他』精神，即使未來離開，也能將慈濟的價值帶到人生與職場。」這分回應，正體現台北慈院教育的核心——培養專業與人文並重的醫療工作者。

從臨床醫師到教學領導： 以愛為本的轉變

從事兒科臨床二十多年，我在二〇一八年回到台北慈院擔任教研副院長，起初對行政業務並不熟悉，所幸院長具醫學教育專長，親自指導並分享領導經驗，讓我逐漸掌握教學行政的節奏。

教學部團隊成員專業具熱忱且合作無間，每週二的教學會議成為我最期待的時光——在輕鬆與和諧中推進任務、完成規畫、分享成果。這種難得團隊合作及氛圍，正是「身教言教、有愛無礙」

的最佳詮釋。

行醫三十多年，我想，能夠把自己的興趣、自己的專業跟自己的志業結合在一起，是相當不容易的，但其實我很願意做出這樣的付出與貢獻。

台北慈濟醫院以「教育為核心、慈悲為根本」為使命，從 PGY 訓練起步，逐步拓展至多職類、跨領域及中西醫整合的教學體系。未來，我們將以 CBME 為導向，持續深化臨床教育與人文關懷，實踐慈濟「醫學以人為本、教育以德為先」的精神，培養更多兼具專業能力與醫德，且慈悲利他的醫療人才。人



二〇二四年四月北區慈濟人醫會到新北市瑞芳區義診往診，鄭敬楓副院長帶領年輕醫師參與服務。攝影／謝海

培育有溫度的 未來醫師





台北慈濟醫院 臨床醫學教育 ***READY GO***



從醫學院走進醫院，教科書的知識開始與真實的生命對話，理想的醫療願景必須面對複雜的臨床現實。在快速變遷的醫療環境中，醫師不僅需要扎實的專業知識，更需具備人文關懷及多元化思維，台北慈濟醫院近年來推動一系列醫學教育改革，從創新教學到全人照護實踐，致力培育兼具專業與人文的未來醫師。



文／廖唯晴

空洞的眼神、餐盤上剩餘的食物、蜷縮在床上的男子、病床化為鏽跡斑斑的車殼……這是活躍於九〇年代末至二〇〇〇年代初日本畫家石田徹也的畫作〈等待機會〉。畫作融合人物與生活物品，呈現出人們在社會壓迫下的不安與無奈，不僅是一個時代的縮影，也被廣泛運用在現今醫學教育的「視覺思考策略（Visual Thinking Strategies, VTS）」——提醒醫學生，同樣的臨床現場，每個人觀察到的點，給予協助的面向，都有所不同。

VTS視覺思考下的多元觀察 國際認定的醫學人文教學法

「VTS 視覺思考策略」的引導以三個固定問題為核心，依序為「這幅畫中發生了什麼？」、「你看到了什麼讓你覺得是這樣？」、「我們還看到了什麼？」PGY 醫師、住院醫師、主治醫師，每個人的回答各有不同。

PGY 吳汶珊醫師注意到，畫中人物彷彿被困在狹小的車裡，身體蜷縮、表情痛苦。急診張哲培住院醫師則認為，



台北慈濟醫院教學部團隊，左起：鍾瑞瑛副主任、黃韻誠副主任、彭清秀副主任、鄭敬楓副院長、吳耀光主任、程紹智副主任、劉子弘副主任、師資培育中心黃如蕙副主任。攝影／范宇宏

**易烈瑜** 一般科 PGY醫師

整幅畫營造出憂鬱的氣息，直觀上是身體的問題，但內心應該都有心事待解決，例如，家庭支持、經濟、生活習慣，這些都與疾病環境相扣。

**張哲培** 急診部 住院醫師

我覺得這些人好像都不想待在這裡。

**徐培珊** 中醫部 針灸科主任

好像整個照護環境並不是很理想。

**吳汶珊** 一般科 PGY醫師

每個來住院的病人都在自己狹小的車子裡面被困住很痛苦的樣子。

**簡子軒** 復健科 醫師

這裡的衛生條件沒這麼好，每一張床都是以不同型態的車子呈現。

**謝佳穎** 兒科部 住院醫師

因為不像在一般病房有整齊的床位，且車子有的沒有引導蓋或頭燈等等，像是體現出病人受到外傷等突發情況。

**謝伯駿** 中醫部 內科主任

病人跟病人間沒有對視、病人跟醫護人員也沒有對視。

**劉上銘** 中醫部 住院醫師

人物眼神都死氣沉沉且設備老舊。

你覺得這幅作品發生什麼事？

**劉上銘** 中醫部 住院醫師

環境十分髒亂，醫療人員在照護上好像失去了熱忱。

**簡子軒** 復健科 醫師

感覺這裡的人跟現實不太符合，有種怪異感。

**洪怡珣** 復健科 主任

感覺裡面每一個人都很失落跟悲傷，好像在想著未來會碰到什麼問題。

**陳昱天** 一般外科 醫師

跟平常醫院所見不一樣，環境有點髒亂。而且台灣醫院好像不太會有六人床。

**謝佳穎** 兒科部 住院醫師

像是在急診發生了重大的事情。

**謝伯駿** 中醫部 內科主任

病人看起來不舒服，但照護環境不是很好，醫病之間沒有連結，缺少一點溫度。

你看到了什麼讓你覺得是這樣？

**陳昱天** 一般外科 醫師

病房環境不是很好。

**張哲培** 急診部 住院醫師

可能環境不舒服吧，而且都是車子不知道是不是車禍進來的。

**徐培珊** 中醫部 針灸科主任

場景在病房，車子像是病床，但都是壞掉、老舊的狀態。

**易烈瑜** 一般科 PGY醫師

更強調因果關係，我們看到他生的什麼病，但背後可能家庭支持、經濟、生活習慣環境相扣，造成身體上產生的問題。

**吳汶珊** 一般科 PGY醫師

每個人都是在角落，臉色都不太好。

同樣一張圖，不同醫師有不同的觀察與詮釋。製圖／連志強

這裡可能是車禍現場，車輛遍布、環境不適，產生畫中人物都不想久留的感受。中醫部劉上銘住院醫師進一步指出：「環境髒亂，設備老舊，人物眼神死氣沉沉，彷彿醫療人員在照護上失去了熱忱。」

也有醫師從畫面投射到自己熟悉的臨床環境。一般外科陳昱天醫師依自己經驗提到，臺灣醫院通常不會有像圖中般的六人房，住在這樣的病房一定十分吵

雜。中醫部謝伯駿醫師觀察到，病人看起來不舒服，但照護環境不是很好，醫病之間沒有連結，缺少一點溫度。

兒科住院醫師謝佳穎認為場景接近急診，因為不像一般病房有整齊床位，而是車輛與病床混雜、零件缺失，體現出病人受到外傷等突發情況後的凌亂。PGY易烈瑜醫師深層解讀：「每臺車破損情況都不一樣，象徵身體有不同的問題存在；整幅畫營造出憂鬱的氣息，



直觀上是身體的問題，但每個人的內心應該都有心事待解決。這是一種因果關係，家庭支持、經濟、生活習慣都與疾病環環相扣，造成身體上產生的問題。」

不同醫師有不同的觀察與詮釋。復健科洪怡珣主任指出：「畫中的每個人都好像很失落、很悲傷，他們的視線沒有交錯，各自在思考什麼未來可能遇到的困境或問題。但其中的護理師好像已經開始行動了，感覺有什麼事情開始發生。」復健科簡子軒醫師則說：「整個畫面有一種怪異感，這些人看起來不像真實世界的人，車子變成病床，衛生條

▶新式教學以各種互動討論、沉浸式學習激發學生的動機，帶來成效。製圖／鄭冉曦、連志強

VR 虛擬實境教學

？是什麼？ 學習零風險，戴上VR眼鏡進入虛擬世界，體驗臨床情境。

？會出現在哪？ 教學部用於PGY職前訓練及受訓課程安排。

降低實戰錯誤機率，台北慈濟醫院生成三十例VR教案，讓學生隨時進行臨床情境模擬，反覆練習診斷與處置流程，不怕犯錯也不影響病人安全，提升臨場反應、操作手感與決策判斷力，學習效率大幅升級！

二〇二五年四月二十三日，
台北慈濟醫院舉辦VTS視
覺思考策略工作坊，邀集院
內外臨床教師參與。攝影/
范宇宏



高擬真訓練 (High-Fidelity Simulation)

Q是什麼？

真實臨床縮影，操練應變決策力。

📍會出現在哪？

OSCE關卡、PGY與住院醫師急救演練！

透過仿真病人、模擬設備與真實場景，高擬真訓練讓學員在無風險環境中練習臨床技能與團隊合作。強調臨場感與即時回饋，有助於提升判斷力、溝通力，為未來執業打下堅實基礎。



ILP個人化學習計畫 (Individualized Learning Plan)

Q是什麼？

量身打造專屬學習導航。

📍會出現在哪？

PGY剛上路、導師會談時的秘密武器！

改變忙碌卻無法聚焦的學習模式，ILP引導學生依自身能力與需求訂定學習目標、規劃步驟，與老師一起，每月一次回顧進度，強化自我導向學習，學得更有方向、更有成效！



AI虛擬人

Q是什麼？

利用AI打造虛擬角色，模擬臨床對話與決策。

📍會出現在哪？

教學部提供之互動教學平台，用於受訓課程安排。

練習問診、模擬溝通不怕尷尬無措，AI虛擬人打造真實對話情境，逐步建立學生處理複雜情況的信心與決策邏輯，創造有效溝通。



EPAs可信賴專業活動 (Entrustable Professional Activities)

Q是什麼？

任務導向、邁向獨立自主。

📍會出現在哪？

PGY及住院醫師評量、教學回饋、完訓前Check list！

透過明確任務，EPAs培養學生獨立執業能力，師長依表現進行滾動式教學，建立信任關係，強化臨床責任感與學習熱忱。台北慈濟醫院教學部更開發EPAs App，讓教師即時回饋、學生掌握學習成效，提升教學品質與效率。





件也不太理想，顯得很突兀。」中醫部徐培珊醫師補充：「整個照護環境看起來並不是很理想，車子像是病床，但都是壞掉、老舊的狀態，讓人感到壓抑。」

多元觀察反映各位醫師的臨床思維，也體現該策略教學上的特別性。台北慈濟醫院教學部劉子弘副主任表示：

「VTS 三個關鍵問題的架構可以類比臨床的判



吳燦光醫師（上圖左）強調系統性教學，訓練將來的醫師有全人概念，治病的同時也要照顧人。攝影／范宇宏



斷過程，分別對應到初步判斷、尋找主客觀支持的證據、引導學習者思考鑑別診斷和其他可能性。藉此培養醫學生與年輕醫師的臨床判斷力和系統思維，被國際認為是關鍵的醫學人文教學法。」這樣的教學之所以重要，即是因為醫師面對的不僅是單一、標準的疾病脈絡，白色巨塔本身即是充滿個體差異的社會縮影。

情境擬真臨床 積累觀察與體驗

台北慈濟醫院自二〇二〇年起開始將VTS導入實習醫學生課程，是全臺灣最早實踐藝術融入醫學教育的教學醫院之一，且至今所舉辦的五十四場課程中，有高達九成八的學員回饋認為VTS應該成為臨床教學的一部分。二〇二五年，台北慈濟醫院也舉辦VTS引導師培工作坊和國際研討會，讓更多人認識這門新穎教學。但在台北慈濟醫院，這類具有情境擬真、多元思辨、人文涵養的教育課程還包含能讓學生體驗真實情境演練的高擬真模擬病人教學、AI虛擬人情境對話演練、VR虛擬實境教學；強化對病人理解、同理的志工體驗、義診關懷、新人營隊，以及能將學習標準化，與實務接軌的能力導向醫學教育(CBME)制度、可信賴專業活動(EPAs)、個人化學習計畫(ILP)。

鄭敬楓教研副院長指出，學校跟醫院是完全不同的學習場域，在學校，知識可以靠查詢、背誦獲得，但考取證照後，真正在病人身上應用的技巧還是仰賴反覆練習；尤其要讓學生清楚理解

「這樣做的原因」，所以教學中必須納入全人醫療的觀點。鄭副院長進一步強調，VTS這類教學法就是為了訓練醫師和醫事人員的觀察力，在累積足夠臨床經驗前，教師們仍可透過新穎方式，提早傳授實務經驗，讓學生更早意識到觀察在病人照護的重要性。

劉子弘提到，現在是短影音當道、手機不離手的時代，要抓住學生的注意力更顯困難。新式教學的目的在以各種互動討論、沉浸式學習激發學生的動機，帶來成效。否則即使在課堂上講課，學生卻在底下滑手機，就無法真正學到東西。以VR教學為例，台北慈院的PGY受訓便以此體驗手術室、病房、打針等場景，讓學生在體驗中理解未來會面臨的挑戰，進而能在工作中做出正確反應。

透過不同面向的多元實踐，建立起醫學生和住院醫師判斷力和人文視角，畢竟，看見別人看不到的，是醫療行為中相當重要的部分。正如劉子弘所言：「科技只是導引，課程的內容與設計才是學習根本。」

教出一位好醫師： 看懂病人比認識疾病更重要

新式醫學教育結合模擬課程、團隊訓練與系統回饋，但大量引進臺灣時，對長年在傳統體系中教學的醫師而言，卻是一場不小的衝擊。

台北慈濟醫院教學部吳燿光主任回憶，他成長在師徒制的年代，當時沒有評估量表，沒有人會詢問「老師教得怎



麼樣」，也沒有所謂的「核心能力」，一切強調「知識導向」，以醫療知識為圭臬，他說：「醫師的專業是從老師身上觀察來的。你跟著他查房、看他怎麼跟病人溝通，這種身教遠比紙上規範更有力。」

他憶及自己「土法煉鋼」的學生時代——被派到中南部小醫院的第一天就進到急診，第一個病人走進來說他肚子痛的時候，他手足無措。「念了這麼多年的書，學富五車，結果什麼都做不了，只能乾瞪眼。」最後他能完成治療是跟著旁邊護理師的指令：「醫師，先給他上點滴，然後你可以先抽血看白血球有沒有高，看看胰臟指數，就讓他休息。」

那是吳燿光的第一個病人，一個至今難忘的經驗，讓他深刻體會到：「要進步最快的方式，就是親自照顧病人；你照顧過的病人，一輩子都會記得。」他不熱衷課室授課，而是要求自己的學生從臨床實作，開藥前得先看懂病人。

「即便是一個普通的肺炎，學生也得自己判斷是哪一種類型的肺炎、選用什麼樣的抗生素，若能清楚說出病人現存的問題，預期病程和處置，才有辦法跟家屬解釋病情。」在他看來，教學不只在知識的傳授，而是訓練組織病人情況，一步步解決，讓學生覺得「真的學到了東西」。若是缺乏系統，學生會感到茫然，不知道要學什麼。

與知識學習並進，吳燿光特別提到，

為了培育「有溫度的醫師」，台北慈濟醫院將五全照護的理念制度化，設立全臺獨有的「全人醫療照護委員會」，從教學、臨床到研究，有系統地強化醫師的判斷與同理心，也讓「不只是治病，還要照顧人」的核心理念落地生根。

從醫師到當醫師的老師 世代更迭下的轉變

「要培養一個符合社會期待的醫師並不容易。」臺灣醫學教育制度近年出現改變，二〇〇三年起 PGY 制度（畢業後一般醫學訓練）正式上路，醫學生畢業後在接受住院醫師專科訓練前，需完成一般醫學訓練；二〇一九年起，訓練更由一年延長至兩年。因此，來到台北慈濟醫院的 PGY 醫師第一年都會在教學部的安排下到一般醫學示範中心訓練，而後才依課程到各個專科輪訓。

然而，不同於傳統在實務中摸索，邊做邊學的模式，如今的學習歷程多在系統及教師引導下展開。吳燿光表示，在具有架構的環境下教學，老師得清楚理解「學生想學什麼」，從實際需求出發。教學部規畫各類實例判讀課程，包括 X 光、心電圖、動脈學判讀以及超音波實作，幫助實戰經驗尚淺的年輕醫師在有限時間內掌握有用且關鍵的臨床技能。

醫學教育全面轉型，強調培養住院醫師具備「六大核心能力」，即病人照護、醫學知識、溝通技巧、終身學習、制度適應與專業素養；加上勞基法工時規範

落實，PGY 醫師與住院醫師的在院時間有所限制，教與學的互動相較以往更難以連貫。體制在改變，世代在更迭，連老師都要不斷調整自己的角色和教學方法。吳燿光笑說：「當了二十幾年主治醫師，近年才知道『會當醫師』跟『會教醫師』是兩回事。」

「我三不五時會問自己：在這樣的教學制度下，真的能培育出更有能力、也更有溫度的新一代醫師嗎？」身處教育變革的浪潮下，吳燿光對教學的熱忱未減，看見學生成長，判斷能力愈趨成熟的成就感，就是他堅持的最大動力。

然而，他也不諱言自己對當前作法多有省思。CBME、EPAs、ILP……這些年來逐步引進的國際制度與工具，理念固然先進，但是否與臺灣的醫學教育環境相互契合，他認為仍須在執行過程中不斷檢視與調整，「制度的改變是希望讓學生有所成長，真正貼近臨床實務，才是我們追求的初衷。」承認心中常有疑問與掙扎，但吳燿光相信，醫學教育正朝向更成熟、也更專業的方向前進，而這條路，需要有一群具有熱情、長期耕耘、持續對話的教育者，才能真正走得穩健。



以教學門診的方式，讓學生看到老師和病人的溝通模式、看診技巧。攝影／范宇宏



走在人醫的道路上 ——在離開學校後

文／廖唯晴 攝影／范宇宏

韓劇《機智住院醫生生活》描繪四位住院醫師的情誼與臨床日常，引發觀眾共鳴。但在現實中，醫學生從醫學院畢業後，尚未進入專科訓練前，必須先完成兩年的「一般醫學訓練」(Post-graduate year, PGY)，成為不分科住院醫師。這段期間，他們尚未選定專科，得到每一科輪值，汲取不同老師的經驗，面對不同病人、病情與團隊，學習每一個臨床現場的節奏與挑戰。相當辛苦，卻是自己會「成為什麼樣的醫師」的一個重要過程。

最好的止痛藥——傾聽

那是一名四十六歲的女性患者，因為長期憂鬱症和下背痛，導致長時間依賴嗎啡止痛，這次她因為急性腸胃炎住院，但感染控制穩定後依舊反覆喊痛。為避免嗎啡成癮，醫療團隊嘗試以各種方式減藥，令人困擾的是，她不是個會遵從醫囑的人，過往在其他院所便已有囤藥的習慣，只要覺得不舒服，就自行加量，甚至平均每一到兩個小時就吵著要止痛藥。

照顧她的是 PGY 醫師吳汶珊。那天值班時，她又開始喊痛，可是嗎啡已

經到達使用上限，無法再開立更多藥物。左思右想，吳汶珊決定換個方式。她空手來到病房，搬張椅子坐到床邊，開口詢問：「妳今天吃了什麼？」、「誰買給妳的？」……一問一答間，對方放下戒心，慢慢說起心裡話。原來，跟年邁母親同住的她，很早就跟社會脫節，生活圈非常狹窄，在學業跟工作長久碰壁的壓力下，無助跟無望儼然變成生活中另一種形式的疼痛。吳汶珊靜靜聽著，病人說到激動處，流下淚來，但意外的是，整個過程中，她沒有要求要吃止痛藥，只在最後跟醫師說了一句：「謝謝妳沒有把我當成一個神經病。」

「那句話我永遠記得，那不只是一句感謝，更讓我知道她要的是有人願意當她是一個人，不是一個病人。」從那天起，團隊改變方式，護理師牽起她的手鼓勵下床，藥師耐心地討論怎麼將藥物減量，考量患者食欲不佳，營養師們從她願意吃的食品開始，一點一點鼓勵她多吃一口。她也愈來愈健談，從年輕時的夢想聊到對重回社會的渴望。

吳汶珊提及，藥物減量不可能一蹴可及，但自己會在對方討藥時鼓勵：「給

自己的身體一點時間，就像本來完全不想進食的妳，今天吃了一碗稀飯，只要還在能夠忍受的範圍，身體會慢慢適應的。」病人對嗎啡的需求程度降低，這個過程讓吳汶珊體會——「如果單看病歷上的用藥紀錄、喊痛頻率，或許會覺得這是一名很難搞、依賴性很強的人，但當我們真正用心聽她說話，會發現她是在告訴我們——她多麼希望活下去。」她感謝這次經驗讓自己學會照顧一個人，而不是處理一個病，她感觸甚深地說：「醫療的本質不是要病人乖乖地按照醫囑去做，而是醫療人員願意打開耳朵，聽見他們內心的聲音，成為病人心中微弱卻重要的光。」

留給病人的溫度

還不是專科醫師，卻已經站在臨床第一線。PGY 醫師離開學校的保護傘，必須主動觀察、訓練思考，看見病人的需要。這樣的成長軌跡，同樣印證在另一位 PGY 醫師易烈瑜身上。

「剛到內科時多了很多任務，讀書、運動的計畫兩頭空，每天像無頭蒼蠅一樣團團轉，回家累到什麼都做不了。」易烈瑜回憶，當時，她在教學部劉子弘副主任的引導下，透過「ILP」（Individualized Learning Plan，個別化學習計畫）替自己下了兩個目標，一是時間管理，二是熟習放置中央靜脈導



PGY 醫師吳汶珊透過傾聽，讓團隊共同為一位吵著要止痛藥的病人找到適合的治療計畫，減少依賴止痛藥物。



管。設下學習目標後，主治醫師即在臨床上給予大量放置導管的機會，讓她得以實際操作。易烈瑜也在老師的經驗分享建議下，試著把同類型的任務集中管理，熟習作業流程，讓生活逐漸找回平衡。

技術效率的提升外，人與人之間的溝通仍是醫師養成不可或缺的一環。易烈瑜提起一位在急診遇到的患者，因為重度憂鬱症而有嚴重的自殘習慣。那天因朋友取消約會而情緒崩潰，用美工刀割傷自己，來急診室縫合。處理傷口的同時，易烈瑜跟對方，聊出了許多心裡話：「我試過轉移注意力，記錄傷害自己的間隔天數，把這個當作目標來努力，但是我又失控，又讓家人擔心了……。」看著情緒非常低落的眼前人，易烈瑜鼓

勵說道：「沒關係，雖然要從頭算起，但每一次比前一次更久一點，就是進步。」聞言，病人露出了笑容，誇獎易醫師：「妳縫得真好。」

這是易烈瑜記憶中特別且難忘的病人，不僅僅是因為這句誇讚。易烈瑜認為，相較一般急診患者常有的情緒激動、態度急躁，這位病人雖然有身心困擾，但本性相當體貼，這也讓原本只要把傷口縫合就好的她相信，有些人的創傷或許無法根治，但多付出一點傾聽與關心，就可以給他們更多的能量，畢竟，醫師多講的一句話，都可能在病人心裡留下溫度。

最難的一課——為自己負責

要開始替自己所做的判斷和決定負

易烈瑜醫師（右）與劉子弘副主任（左）討論自己的學習計畫。





醫學系畢業後第一年在台北慈濟醫院實習，易烈瑜醫師坦言很累，但還是會繼續學習累積經驗，以所學幫助病人康復。

責，吳汶珊坦言，在內科輪值的時候最為崩潰，加上時逢年節，病人多樣化、人力又不足，曾經一整天都在處理疑難雜症。夜班的疲憊感以及三不五時的教學課程、跑病房、寫病歷，幾乎沒有喘息空間。「睡眠不足的情況下做判斷，可是臨床歷練不足，僅能依靠過往課本的知識來決定，令人更容易焦慮，但也只能先做再說。」她說，在事情塵埃落定得以喘息時，想哭、想放棄的念頭才會如排山倒海而來，「但是還是得面對，繼續學習、詢問、累積經驗，因為我還是希望能用自己所學讓他們好起來，出院後就不要回來了。」

抱持一樣的責任感，在大學時便接觸過醫學教育理論及策略的易烈瑜提及，學習應該是以自我為導向的，要知道自

己缺什麼、需要什麼，並且主動去找答案，而不是等著別人餵食知識。這樣的認知在進入臨床後更為明確，沒有老師手把手的教學後，端看自己是否有能力將所學運用到病人身上，但凡缺漏，便要自行想辦法努力補足。未來要走眼科的易烈瑜深知自己的個性無法變成跟患者天南地北聊天的醫師，但她期望自己多做一點衛教和提醒，讓病人感受到溫暖。

從「學生」轉變成「醫師」，是心態的調整，也是責任的轉移。兩位 PGY 不約而同地提及，學習路上所遇到的老師都有著不同的風格，即便步調不盡相同，但都是他們在「人醫」路上，成為能獨當一面醫師的重要養分。



在兒科荒漠中種植未來

文／鄭冉曦

時間回溯至十多年前，年幼的謝佳穎就已經在父親的診所「觀摩」了，身為兒科醫師的爸爸總是有許多意想不到的辦法，讓小病人願意配合看診。「看著爸爸陪著小朋友跳舞的畫面，總讓人會心一笑，那些看似隨興的互動裡，其實藏著獨屬爸爸的智慧，也是他教會我最重要的事。」而現在作為台北慈濟醫院兒科部住院醫師第二年的謝佳穎，也

踏上父親來時路，篤志成長為獨當一面的醫師，守護孩子們的健康。

學校到醫院的第一課 醫療不是一個人能完成的事

從醫學系到醫院，PGY 到住院醫師，都是不斷學習的過程，謝佳穎說：「不同於在學校，進到醫院，就要承擔面對一線的責任，不只是診療疾病，還有人

謝佳穎（左）踏上父
親來時路，疫情期
間，她也至診所協助
相關庶務。圖／謝佳
穎提供



與人之間的溝通。」而她的第一堂課，就是學會與臨床護理端的溝通。記得PGY剛進內科時，謝佳穎遇到一位情況較不穩定的個案，所以在醫囑上標示密集監測需求，可當時護理人力繁忙，照護節奏與預期有落差，讓她意識到醫療不是一個人就能完成的事。「不是我想到什麼就能馬上做，還要考慮實際執行面。」謝佳穎坦言，當時才體會到臨床上醫護之間需要緊密合作與溝通，醫師的決策不能只是從醫學角度出發，還要理解照護流程與人力現實。

後來，她一步步跟著老師學習，從中漸漸找到團隊溝通的平衡。目前在小兒加護病房服務的她，最常接觸的便是加護病房邱馨慧主任與新生兒科趙露露主任，在謝佳穎眼中，這兩位醫師是團隊的定海神針，無論任何狀況發生，總能穩定調度，與每位醫護人員都建立良好且有默契的關係。

回想起有次曾遇到三個月大的寶寶因為泌尿道感染住院，靜脈留置針嘗試了五次都打不上，但在臨床考量上，小病人能以靜脈注射是最理想的，所以還是請護理師繼續操作。面對家屬的質疑，謝佳穎在了解情況後，第一時間與團隊及家屬討論，最終決定改為肌肉注射。這件臨床的小插曲，也讓她學會站在各方立場設想，她說：「在兒科，會與護理師們一起互相討論對病人的處置，如果可以多想想護理師會面臨的困難，提前一步站在對方立場考量，我想無論是對病人或是醫療端都能達到最好的平衡。」

當生命按下快轉鍵

不久前，兒科加護病房收治一位年僅十歲、確診重症A型流感的孩童，但病程變化迅速，抵達急診後沒多久就意識不清甚至沒辦法回應，最終併發急性壞死性腦炎，隔日出現多重器官衰竭。雖然有多位主治醫師聯合搶救，可孩童最終仍不敵病魔，離開了這個世界。短短三天，謝佳穎面對生命無常帶來的衝擊，她坦言，那段時間看著孩子承受痛苦、父母內心猶如火烤，所以沒有太多時間低落，只能專注當下，思考還能夠怎麼幫助這個家庭。

謝佳穎當時只能夠抽離情緒，好好向家屬解釋病情，用理性的方式回應他們的擔心與自責。但當一切塵埃落定，情緒翻湧而來，她的心中總有難過、挫敗與不捨，不斷反省還有沒有什麼地方能做得更好。這樣的心情，直到聽見邱馨慧主任同家屬好好說明醫療團隊的決策過程，更為後續一家人的心靈調適提供建議時，才漸漸撫平。「孩子現在不痛苦了，你們要好好照顧自己，無論是身體或是心理。」聽到邱主任對家屬的關懷，謝佳穎也漸漸釋懷。

而在這過程中，邱馨慧主任也看見謝佳穎長足的進步，和團隊的默契配合、與家屬解釋病情、整理病歷與主治醫師討論，都能顧慮到細微處，邱主任提及：「兒科加護病面對的狀況相對複雜，佳穎從一開始執行侵入性檢查會有些緊張，到現在已經十分熟練，團隊間配合



也很流暢，希望能對自己更有信心，因為她學習上是十足的認真與細心。」

AI虛擬教學與高擬真訓練 點一盞照亮前路的燈

面對小病人，謝佳穎笑稱孩子們是很精細的生物，無法預知下一秒會出現怎樣的變化，但幸好過去曾受到AI虛擬人教學與高擬真訓練，不斷在模擬情境中演練醫療處置、臨床決策及醫病溝通。其中一次高擬真超音波練習最讓謝佳穎印象深刻，那是模擬外傷病人發生氣、血胸情形，醫師如何帶領團隊以最準確、迅速的方式進行處置，逼真程度猶如臨床現場。謝佳穎表示：「突發狀況一發生，難免有兵荒馬亂的時候，但因為大量練習的經驗，下意識就知道該做什麼。」

前陣子至他院外訓，那裡的整體節奏快了許多，每每在病房都只能短暫停留，幾乎沒有時間多說幾句衛教關懷，甚至都記不得病人的名字，這讓從PGY就在台北慈濟醫院實習的她有些不習慣，因此特別提到慈濟的醫療志工體系，認為是醫療團隊堅定的後盾，也是病人情感的倚靠。

前些日子，加護病房照護一對早產雙胞胎，媽媽產後離世，留下珍愛的寶貝與不知所措的丈夫，每每查房，謝佳穎總會在病床前停留多刻，不敢想在生命的無常衝擊下，家屬還能如何重拾希望。但看見每到會客時間總會準時出現的志工們，謝佳穎知道，希望近在眼前。在醫療團隊專注於治療的同時，志工們用最樸實的方式填滿家屬心靈的空隙，為這個家庭點一盞照亮前路的燈。



小兒加護病房邱馨慧主任（左）
指導影像學檢查；謝佳穎（右）
勤作筆記。攝影／范宇宏



堅定選擇 成為理想模樣

儘管從大環境來看，兒科現況面臨諸多挑戰，醫療資源緊縮、人力不足已是不爭的事實，而少子化的趨勢，更讓兒科醫師肩上的壓力不降反升。相較於成人科，兒科病人的病程變化更快，每一位孩子都是家裡的「唯一」，面對家屬情緒壓力轉嫁，謝佳穎不諱言，有時候最難的不是醫療判斷，而是消化家屬所釋放的各種情緒，有些話語尖銳、有些眼神質疑，但那背後其實是深深的害怕。她說：「醫師不只執行診療，更要在情緒的波濤中，穩住自己的立場與情感，設法讓家屬相信，我們正在盡最大的努力。」而能讓她堅持下去的，不是多麼壯闊的使命感，而是在看見孩子的笑容、家屬的感謝、老師的堅定以及志

工的陪伴後，更堅定自己的路。

謝佳穎認為自己最明顯的成長，是從「不知怎麼做」到「能夠引導他人」，過去是尋求學長姊的經驗，如今也有了分享的責任。她說，最想傳達不是治療答案，而是思考的方向，「每個病人、每個情況都不一樣，學會怎麼看問題、想問題，自己去判斷，不是只等待別人告訴你該做什麼，是我想分享給學弟妹的事。」

這樣的改變，在臨床工作中發酵。曾在小兒急診輪訓時，照護過的孩子回診，家長看見她會主動寒暄，讓謝佳穎覺得自己的努力有人記得、也被信任。現在的她，也正在繼續走出理想的模樣，成為一位既果斷又溫柔的兒科醫師，在每一個被信任的時刻，更加確定自己的選擇。



接住病人 從演練開始

文／廖唯晴 攝影／范宇宏

「一名孕婦到醫院急產，新生兒狀況不佳，兒科團隊必須立刻施以新生兒復甦術，但產婦此時出現產後大出血合併心律不整。」這樣的情境在急診室並不常見，卻在台北慈濟醫院住院醫師的臨床評核中真實出現。這是一項高擬真模擬訓練的案例，目的是讓年輕醫師學會如何在多變緊張的臨床現場，迅速完成初步處置、啟動急救並協調團隊分工。

急診現場 先「練」再上

面對這樣突如其來的劇情，有些人試著照所學完成急救程序，有些人則在現場愣住近十分鐘，不知從何著手。急產在急診雖然少見，但仍可能發生，因而更突顯模擬教學的重要性。急診部陳玉龍醫師說明，模擬教學在臺灣推行超過二十年，是各大醫院相當普及的教學方法。但是他的學生時代沒有這個名詞，只有在執行 ACLS (高級心臟救命術) 和 ATLS (創傷救命術) 等課程會運用情境讓學生熟習操作方式。「因為缺乏系統性的教育理論基礎，所以大多是老師丟出情境給學生，做完直接指正錯誤。」

隨著自己深入醫學教育領域，陳玉龍漸漸意識到，這樣即時糾正的方式對學生其實是種壓力源。「畢竟剛結束一個

高壓演練，又被當眾點出錯誤，有時會讓人覺得很難堪。」他苦笑著說，老師可能想把自己會的全部都傳授給學生，但學生當下能不能吸收、記得，其實沒人知道，以至於如今的模擬教學，特別強調「回饋」機制的設計與引導。

「重症病人在急診須做許多檢查，過程中出現管路滑脫情況但插管困難。此外，就醫過程還出現家屬或其他醫護人員詢問病況。」「急診病人做影像檢查時 IHCA (院內心跳停止)，但現場只有一位年輕的新進護理師協助，且病人身分無法辨識。」模擬教學中有各式各樣諸如此類的訓練題目，在年輕一輩醫師的接受度相當高。陳玉龍提及，急重症患者的病況變化快速又複雜，既然沒辦法在短時間內累積大量經驗，就希望大家熟習各種情況，在遇到時不害怕，而這也是教學的用意。

不同於早期老師將自己遇到的真實案例複製下來，讓學生演練整個流程；現在模擬訓練會依據學生程度調整，著重在三至五個學習目標上。舉例來說，心跳停止的處置可能包含「高品質 CPR」、「正確給藥」、「電擊劑量」、「團隊任務分配」等重點。但如果一次把這幾項都放進一個教案裡，對於剛進來的年輕醫師難度太高。因此教師會先

將目標放在熟悉高品質 CPR，待能力進步了，才加上給藥與任務分配，真正強調「以學生為中心」。

成長關鍵 主動學習

張哲培是第三年住院醫師，求學過程一路順利進入醫學系，並在台北慈濟醫院接受 PGY 訓練。因為喜歡班表的彈性，以及交班後可完全將病人交由其他醫師照護，擁有完整的下班生活，他選擇投入急診專科的訓練。雖然不像其他科別能直接獲得病家感謝，且近年各大醫院普遍面臨急診醫師的出走潮，他仍堅持這個選擇，「我喜歡這裡病人的多元性，各種狀況都有，處理起來很有挑戰，不會無聊。災難醫療這個領域我也很感興趣。」

從學校進入臨床是一個不小的轉變，要將書本中硬記的知識轉化成真正能在現場應用的能力，是每位醫師的課題。對張哲培來說，最受用的方式就是模擬教學。他坦言：「不是每個人都會在值



台北慈濟醫院舉辦各種擬真課程和競賽，提升臨床人員的應變處理能力。





班時遇到急重症，教科書又沒辦法完整複製臨床現場。這樣的訓練讓我們有機會練習，提早發現可能的錯誤，遇到時才不會手忙腳亂。」

他也注意到，因為輪班的緣故，住院醫師不一定能同時上班，所以想吸收新知就要自主學習，跟同儕互享資源，汲取學長學姊的經驗，從不同人身上見賢思齊，建立出自己的工作步調和專屬模式。

教得好 也要放得下

回到第一線，畢竟掌握著患者的生命安危，對帶領的老師而言，何時能「放手」讓學生自行執行，就取決於對該名學生能力的信任。為此，台北慈濟醫院導入「可信賴專業活動

（Entrustable Professional Activities, EPAs），讓主治醫師能更有系統地評估學生的操作能力，作為信賴度能否提升的依據。

陳玉龍解釋，一般會根據住院醫師的年資與能力調整可以處理的病人等級，前兩年只能處理第三級等相對不



張哲培選擇到急診訓練，從不同學長姊的身上見賢思齊，刻畫出自己的工作步調和專屬模式。





台北慈濟醫院急診部以 EPAs 評核住院醫師的執行能力，即住院醫師操作時，由主治醫師在一旁評估熟練度，左為陳玉龍醫師。

緊急的病人，到了第三年，才能逐步接觸急重症。即使如此，大部分情況仍是由主治醫師主導，他們僅能在一旁觀察或協助小型技術、執行醫令。EPAs 的導入，讓老師們能針對各項核心任務定期評估住院醫師的執行能力，判斷是需要手把手指導，或能「放手」交給後進。

科技無法取代的能力

各種教學法的導入均是在為病人的安全把關，但無形中也激發了年輕醫師的學習動力，曾有住院醫師在新生兒情境考核中受挫，主動要求院方聘請專業師資補強；也不乏學員在遇到同樣情況後

反饋：「還好上次有練習過，不然真的不知道怎麼辦。」對此，陳玉龍感慨道：「以前的學習是埋頭苦幹，為了學一個技能，要花很長的時間，但這時代多了 AI 利器、資源查詢，學弟妹會用聰明的方式思考怎麼學更有效率。這種情況下，老師得進一步幫學生找到強烈的動機，讓他們願意投資這個領域，付出熱情去學習。」

每個時代的醫師，都有不同的挑戰與資源。隨著教學制度轉變、科技工具翻新，陳玉龍認為，人文訓練仍是醫療教育不可或缺的一部分，唯有學會跟病人的良性對話與溝通，才能真正掌握不會被科技取代的醫師價值。



中西多元思維 看見全人溫度

文／鄭冉曦

在臺灣早年醫療資源缺乏的年代，街坊巷弄內的中醫師扮演著保健與治療的重要角色，用一雙手把脈針灸、熬藥開方。然而，隨著西醫體系的建立與科學醫學的普及，中醫曾一度被貼上「草藥偏方」、「民俗療法」等等的標籤，社會對於中醫的信任產生動搖，認為只是一種拖延、迴避疾病的過渡方案。

直至近年，中醫在臨床的應用成果逐步被世界衛生組織 (WHO)、美國國家補充與整合醫學中心 (NCCIH) 等具國際公信力機構認證，中西醫整合照護模式開始受到關注。中醫所強調的辨證論治正好補足西醫快速而精準下可能忽略的長期調理與生活照護層面，尤其在癌症、慢性疾病、術後復原與安寧照護中，達到有效改善副作用、提升生活品質等目標。台北慈濟醫院二〇〇五年啟業即成立中醫科，不斷深化與西醫各科的合作，發展深具特色的中西整合模式。

癌末珍視生命 把握當下練習告別

「老師曾說，病房沒有把脈枕，所以要穩穩托著病人的手，這不僅是展現中醫的診療專業，更是將手心的溫度傳

遞到他們身上，悄悄地表達，我們會一直陪伴在身側。」中醫部劉上銘醫師分享，剛邁入住院醫師第一年的他，從學校走進病房，才真正理解醫療從來不只是知識與技術的堆疊，更是一次又一次心靈觸碰。

說來並不算長的住院醫師生活中，劉上銘遇見令其銘記於心的病人，她是一位罹患罕見腹膜癌的女士，確診以來，歷經八次化療、三次標靶及五次免疫治療，體重從四十二公斤驟降至二十七公斤，身體十分虛弱，更因治療副作用，出現嚴重噁心、嘔吐、腹脹、腹瀉，卻始終不屈不撓地面對生命的考驗。

劉上銘每日都隨著老師到病房，為她把脈、針灸，閒暇之餘也會陪伴話家常。一次次的接觸中，這位病人始終保持正念思維，無論是陪伴家人、感恩朋友、規畫身後事等等，都萬分珍惜每一次交流的機會，這讓劉上銘的心裡產生一股難以言喻的波動。他原以為，醫師的角色是為病人排憂解痛，卻沒想到，有時卻是病人用堅定與從容，為醫師上了一堂「學習告別」的生命課程。在她人生旅途的最後，醫療團隊特別舉辦感

恩祝福茶會，看著她歡喜與親友團聚，度過生前的美好週末，劉上銘說：「我始終認為只要病人想努力，醫師一定會更努力，以前會覺得癌症末期的病人比較被動，但她對生命的珍視與把握，讓我很想給予更多的協助，讓病人不留遺憾。」

期間，劉上銘翻起《告別練習》這本書，被書中一段話深深打動：「如果有一天，我們要說再見，學會告別，才

能活在當下。親愛的，請別哭泣，請為我祝福。我不曾離去，只是回家。」閱讀的同時彷彿也是對病人輕聲道別，感恩她在生命的最後，教會身邊的人什麼是坦然、什麼是圓滿。然而，一位醫師從來不會只面對一位病人，如何練習告別、轉換心緒，並迅速投入下一位病人診療，是每一位醫師需要克服、成長的議題，其中「老師」更是不可或缺的引領者。

中醫團隊環繞在病人
身側互動陪伴鼓勵。
攝影／陳美慧





多元思維 看見根本問題

醫療現場往往步調緊湊，而劉上銘始終記得，中醫內科謝伯駿主任在這樣的節奏裡，從未放棄任何一個細節。謝主任強調，全人醫療中的「全隊」指的不僅僅是醫療團隊，病人及家屬同樣是團隊的一環，醫病關係是對等與尊重，所以他叮囑學生，病房是病家休息的空間，一些看似細微的舉措，例如輕聲敲門、遇到病人休息時可以適時等候、托



在中醫內科謝伯駿主任言傳身教下，劉上銘（左）更體會全人醫療的價值與意義。圖／劉上銘提供

著病人的手把脈等等，便能為醫病關係建構更有信任的橋梁。

在謝伯駿主任的帶領下，劉上銘積極投入中西醫整合照護，深刻感受到謝主任以實際行動向學生傳遞一個重要理念——不同專科的整合，最終目的是給予更全面的醫療照護品質。無論是腦中風、癌症或呼吸照護病人，藉由中醫介入緩解治療帶來的副作用、強化心肺等身體機能，使病人能順利完成整個治療計畫，不僅提升生活品質，也增強後續療程的耐受力。在看見許多病人因而受惠的成果，劉上銘更期許自己持續學習不同專業的長處，拓展視野，為病人提供更完整且具人本關懷的照護。

中醫針傷科徐培珊主任也是對劉上銘影響最深刻的老師之一，劉上銘提及：「徐主任引用行為治療技術『洪水療法』的比喻教導我們，如果一次僅照護一位病人，成長進度相對緩慢，唯有當一次面對眾多病人，在短時間內經歷多元挑戰，才能夠突破自我，抓住核心問題。徐主任也以開放包容的態度，鼓勵我從不同角度思考，並提供她的判斷視野，幫助我在臨床實務中汲取更多經驗。」

提起這位學生，徐培珊主任笑說：「劉醫師有很強大的學習韌性。」中醫診療講究望、聞、問、切，教科書上雖然有中醫證型的治療對照，但實際上，每一位病人都是複雜的個體，無法像填空題一般作答，解題思路不會一模一樣。也因此，老師的教學也不會是填鴨



式教育，徐培珊主任帶著學生會診時，第一次會先示範，下一次便由學生獨立問診，再共同討論治療思路。徐主任說明：「中醫與西醫的差異在於思考邏輯的不同，每一位醫師從接觸病人開始就在觀察，最終得到的結論不一定一致，但總體脈絡不離根本，因此只要根本沒有分歧，那就會放手讓學生去做。」

莫忘初衷 不捨棄每一位病人

台北慈濟醫院定期與北區人醫會展開偏鄉義診服務，中醫部承接政府計畫，深耕投入，從住院醫師到主治醫師都積極參與，深入社會暗角、走進案家。劉上銘分享：「有次到瑞芳一位長者的家中往診，明顯感受到老人家的情緒低落、緊張，若只在醫院看診，可能藥物

治療會有短暫效果，但真正走進去之後，有更多時間關懷，才更了解其背後不為人所知的根本問題。」有苦的人走不出來，有福的人要走進去，他也自我許諾將持續參與偏鄉服務，走出白色巨塔，將溫暖帶到更多需要的角落。

行醫路上有苦有甜，劉上銘坦言，在繁忙的工作中也曾在休息與責任之間猶豫，但他仍始終堅持的是不會捨棄任何病人。醫療的本質是以病人為核心，只要病人需要，他都願意留下，至於行政庶務則會視情況取捨，畢竟擁有好的身心狀態才能更好的守護病人。談起未來，他則不斷提醒自己「莫忘初衷」，幫助需要幫助的人，並成為如導師般專業與人文兼具的醫師，走進每一位病人的生命裡。④

花蓮慈濟醫院 亞太暨臺灣永續行動獎 雙金榮耀



第四屆亞太暨臺灣永續行動獎，花蓮慈濟醫院分別以醫事室「秀林鄉全人整合照護計畫」、運動醫學中心「運動照護永續行動」榮獲亞太永續行動獎金獎、臺灣永續行動獎金獎。林欣榮院長（中）帶領團隊領獎。攝影／游濬紜

花蓮慈濟醫學院長年推動醫療與環境永續，成果屢獲肯定，第四屆亞太暨臺灣永續行動獎頒獎典禮，醫事室「秀林鄉全人整合照護計畫」與運動醫學中心「運動照護永續行動」分別榮獲亞太永續行動獎金獎及臺灣永續行動獎金獎，由院長林欣榮帶領團隊接受表揚。

花蓮慈院醫事室從二〇二二年起以秀林鄉為服務場域，攜手秀林鄉衛生所啟動全臺首個健保署支持的「全人整合照

護試辦場域」，實踐全人、全戶、全隊、全程、全健康的五全照護模式，獲得亞太永續行動獎金獎。

團隊整合二十二套公共衛生資料，為五千一百一十六戶、七千八百八十八人建立「家庭健康戶口名簿」，透過分群分級提供精準醫療服務。同時推動文化友善醫療，定期進入部落舉辦整合式篩檢與健康促進活動；更導入 AI 胸腔 X 光與眼底影像判讀、遠距會診與資料倉



儲分析，彌補偏鄉專科資源不足；串聯政府單位、民間團體與在地醫療院所打造健康網絡，落實聯合國 SDG 永續發展目標的三項目標：健康與福祉、消除不平等及多元夥伴關係。

花蓮慈院運動醫學中心以「運動照護永續行動」榮獲臺灣永續行動獎金獎。

運動醫學中心自二〇一七年成立，結合骨科、復健醫學科、疼痛科、中醫、心理、營養等專業，打造「一站式照護」，每年支援逾二十場體育賽事，服務上百位選手，結合醫院社服室與慈濟基金會補助清寒選手，推動偏鄉青少年的復健與心理照護。劉冠麟主任表示，運動醫學中心不僅治療傷勢，更守護陪伴每位孩子，把「練到受傷就放棄」轉為「訓練—評估—復能—再進場」的正向循環，致力建構全齡化、全人化運動健康支持網路。（文／江家瑜）



攝影／林永森

花蓮慈院 台北慈院 大林慈院 三院獲 健康永續傑出實踐獎

永續發展已成為全球共識，醫療機構不僅守護生命，更肩負守護地球的使命。由《聯合報》健康事業部與厚生基金會主辦、衛生福利部醫事司指導的「二〇二五健康永續 ESG 評選」，共有二十八家醫學中心與區域醫院參與，十月十八日舉行頒獎典禮，慈濟醫療法人中包含花蓮慈濟醫院、台北慈濟醫院與大林慈濟醫院憑藉在環境 (E)、社會 (S) 與治理 (G)

三大面向的深耕成果，同獲「健康永續傑出實踐獎」殊榮，展現慈濟醫療志業對淨零碳排、自然共生的重視。

創立四十年的花蓮慈濟醫院，在節能減碳、員工關懷以及偏鄉關懷表現傑出。花蓮慈院至創院以來即落實環保與節能，以「節能行為與監督機制」雙軌制度，確保用電效率與節能；並汰換高耗能老舊設備，引入 AI 智慧節能技術，一年減碳達百分之四點五。



花蓮慈院在節能減碳、員工關懷及偏鄉關懷表現傑出，榮獲第一屆「健康永續 ESG 傑出實踐獎」，由永續辦公室高級專員藍陳涓（右）代表領獎。
攝影／吳宛霖

更建構「六全幸福職場系統」，從均衡素食、健身設施、宿舍福利到社團活動，打造健康友善職場。另承接健保IDS計畫，建構五全照護模式，結合AI與大數據推動全人整合照護，將醫療服務延伸至偏鄉，實現醫療平權。

台北慈濟醫院將永續理念融入醫療日常，通過ISO 50001能源管理與ISO 14064-1溫室氣體盤查雙認證，並完成永續報告書第三方查驗，透過可追蹤的永續管理系統，展現透明與責任治理。院內積極推廣蔬食文化、減少廢棄物與資源循環再利用，打造綠色低碳醫療典範；同時推動員工關懷機制，結合志工與人醫會團隊深入偏鄉、長照與失智共照，以具體行動落實對地球與世代的承諾。台北慈院持續以創新思維與人文關懷，守護環

境、健康與生命的循環共生。

深耕雲嘉地區的大林慈濟醫院，多年來致力於偏鄉照護、營造友善醫院環境，並以節能建築與綠色生活行動實踐永續醫療與醫療平權。二〇二二年，大林慈院提出「二〇五〇淨零排放計畫」，榮獲國際醫院聯盟（IHF）卓越綠色醫院銅獎；並於二〇二三年舉辦「地球健康與健康照護圓桌會議」，邀請海外專家交流綠色醫療實踐，展現醫療永續的國際影響力。未來，大林慈院將持續深化永續醫療，守護民眾健康與地球環境。

面對全球氣候變遷對人類健康的威脅，慈濟醫療志業從全人照護到環境保護，持續落實永續醫療行動。未來將繼續推動ESG理念，守護生命、守護健康、守護愛，攜手共創地球永續。

（文／吳宛霖、鄭冉曦、閻廣聖）



台北慈濟醫院將永續理念融入醫療日常榮獲「健康永續傑出實踐獎」，由徐榮源副院長（右）代表受獎。攝影／范宇宏



大林慈濟醫院榮獲「健康永續傑出實踐獎」，由劉鎮榮主祕（右）代表受獎。攝影／閻廣聖



蔬食健康護地球

營養科獲健康行動最佳創意獎

文、攝影／吳宛霖

為響應響應聯合國氣候大會《氣候與健康宣言》，十月十八日、十九日於臺北華山文創園區舉辦「二〇二五健康永續行動暨蔬食生活市集」，花蓮慈濟醫院受邀為推素行動支持夥伴，營養科團隊和慈濟志工設計蔬食點心分享，鼓勵民眾嘗試美味蔬食。營養科更設計互動小遊戲，推廣素食的營養與減碳，喚起民眾健康意識和對花蓮農業的關懷。

十九日上午十點，花蓮慈院內科部副主任暨心臟內科主治醫師張懷仁醫師專題分享「藥食同源：全植物飲食，健康永續的最佳處方」。張懷仁醫師不只在臨床照護病人，也長期投入醫

學及素食研究，並親身實踐科學蔬食。他指出，膽固醇是造成身體發炎反應，粥狀動脈血管硬化的危險因子。大家常說「好心腸」是正確的，腸道健康和心腦緊緊相連，沒有好的腸道就無法擁有好的心臟。

臺灣人愛吃雞蛋，尤其紅肉和蛋經過腸道菌代謝後會產生氧化三甲胺，和膽固醇一樣會造成動脈硬化、腦中風和心臟衰竭。但黃豆和大豆蛋白的蛋白質甚至高過肉類，與雞蛋相當。依據美國與臺灣的健康前瞻性研究數據顯示，素食者有較低的血壓和血糖，發生腦中風的機率下降百分之六十以上。張懷仁醫師也以自身實踐全植物



花蓮慈院內科部副主任暨心臟內科主治醫師張懷仁，在二〇二五健康永續暨蔬食市集帶來「藥食同源、全植物飲食的科學實踐」專題演講。



花蓮慈院營養科設計「彩蔬蘋果芋泥捲」獲得健康行動低碳蔬食組「最佳創意獎」肯定。營養科主任劉詩玉（左）和廚師莊淑倩（中）代表受獎。



二〇二五健康永續行動暨蔬食生活市集，花蓮慈院受邀成為推素行動支持夥伴，連續兩日由營養科團隊和慈濟志工設計蔬食點心分享。

飲食鼓勵大家，全穀類加豆類可以提供完整蛋白質且不含膽固醇，正確選擇蔬食不會營養不良，還能攝取更多樣的營養價值，讓自己的健康永續。

緊接著，大會表揚推廣蔬食餐桌，用心詮釋「美味與環境」共生的蔬食競賽得獎作品。主辦單位從超過五十道菜肴，最終選出九道獲獎作品。花蓮慈院營養科團隊以「彩蔬蘋果芋泥捲」獲得低碳蔬食組的最佳創意獎。

花蓮慈濟醫院營養科團隊設計「彩蔬蘋果芋泥捲」的初衷，是希望能幫助〇四〇三大地震後的花蓮農友，選用吉安鄉南華村盛產的芋頭降低油脂含量，保留芋頭與餡料的原始香氣和鬆軟口感，減少過多熱量攝取，也能增加飽足感，讓這道料理兼顧健康與美味，並且減少動物性廢氣的排放，傳遞友善環境的理念。推動素食營養與減碳觀念，也希望喚起民眾在飲食



營養科團隊「彩蔬蘋果芋泥捲」選用花蓮盛產的時令芋頭為內餡，減少過多熱量攝取，也能增加飽足感，兼顧健康與美味。圖／花蓮慈院營養科提供

的健康意識和對花蓮農業的關懷。

連續兩日的市集活動，慈濟北區志工也端出拿手的炒米粉結合豆包、毛豆，讓民眾品嘗營養均衡的美味蔬食，同時呼應大會主題，將永續落實於生活中，蔬食不僅是關於怎麼選擇飲食，也是支持永續的生活態度。



營養科十月雙喜

食安與低碳蔬食獲獎

文／江柏緯、謝明錦 圖／營養科提供

台中慈濟醫院營養科雙喜臨門，榮獲臺中市「臺中金饌獎」GHP 優等標章，更參加二〇二五健康行動暨永續未來低碳市集，以「高科健檢餐食」入選低碳蔬食組「健康行動獎」，並獲邀現場烹煮佳肴。營養科主任楊忠偉表示：「台中慈濟醫院注重食品安全，更努力朝向低碳醫院發展，積極推廣蔬食餐飲，落實永續經營大眾健康！」

臺中市食品藥物安全處舉辦的「臺中金饌獎」，已邁入第十年，每年透過食品及標示法規教育訓練，讓餐飲相關產業，了解食安重要性，並實地訪查參賽單位食品安全與衛生維護的成果。臺中

市衛生局局長曾梓展表示：「本屆參與評核業者類型多元，今年共九十二家獲特優、兩百一十七家獲優等、一百三十家獲良級肯定，另有九家醫療長照機構廚房取得認證，五十家通過高齡友善飲食評核，展現臺中市重視長輩飲食需求的用心。」台中慈院營養科嚴格把關食材品質，定期檢測醫院商店街及廚房所使用的食用油酸鹼值，並針對豆麵、油炸品等食品進行過氧化氫、皂黃含量的化驗分析，確保所有食材符合安全標準。營養科也特別重視員工餐的食材與烹調衛生，守護院內同仁與病人的成效卓著，榮獲臺中金饌獎優等標章肯定。



台中慈院營養科團隊十月獲獎雙喜臨門，更展現醫院永續、健康與推素結合的用心。攝影／江柏緯



台中慈濟醫院榮獲臺中市「臺中金饌獎」優等獎，顏慧菁營養師（右三）代表受獎。



台中慈院營養科參加二〇二五健康行動暨永續未來低碳市集，以「高科健檢餐食」入選低碳蔬食組「健康行動獎」，楊忠偉主任（左二）代表領獎。

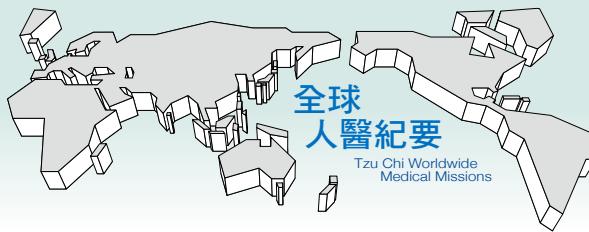
另外，台中慈濟醫院營養科參與二〇二五健康行動暨永續未來低碳市集活動，在低碳蔬食組入選獲得「健康行動獎」榮耀。評審高度肯定「高科健檢餐食」，蔬食餐點營養均衡，使用天然香料與多色蔬菜，減少精製澱粉，以植物性蛋白為主，降低動物性高碳排食材。餐點遵循高纖、少油、少鹽、少糖、植物油的原則。雖是醫院健檢的餐食，但設計多樣、色香味俱全，顛覆傳統印象，提升食欲。楊忠偉主任表示：「台中慈院是少數的蔬食醫院，但努力推動健康與永續經營，朝向低碳醫院目標前進。」

台中慈濟醫院營養科團隊也獲邀參與頒獎典禮的創意料理示範，以在地時蔬實踐永續低碳理念，期盼在安全、衛生與健康下，實踐綠色生活，一起協



陳柏惟營養師（右二）與楊垂勳主廚（右一）登臺示範「香料烤菌菇」、「和風味噌豆包」等四道創意蔬食，精湛手藝獲觀眾好評。

助地球「深呼吸」，為下一代打造更永續的低碳生活環境。人



尼泊爾 藍毗尼專區

傷口久不癒 醫護換藥助好轉

2025.10.24

文／白如璐 攝影／拉梅什

安吉醫師 (Dr. Ankit Srivastav) 慢慢地拆下小病人右手臂上的彈性繩帶與紗布，比蒂莎護理師 (Bitisha Bhandari) 也在一旁準備沖洗傷口用的生理食鹽水。自十月十二日起，十三歲的年輕女孩莎畢塔 (Sabita Harjan) 每天都會來到藍毗尼慈濟義診所換藥，至今將近兩星期。

十月二十四日早上，馬來西亞分會副執行長陳吉民醫師看著莎畢塔手上的傷口，拿起尺來，測量傷口寬度，已從三點五公分降為一點八公分，也仔細觀察傷口中間結締組織增生情形，確認表皮修復良好。接著醫護人員全神貫注地沖洗傷口，此時莎畢塔不禁痛得身體抽搐、叫出聲來，還緊抱著比蒂莎。陳醫師也輕拍小女孩給予安慰，直說手臂纖細，需要營養，幫助成長，傷口才容易復原。

莎畢塔的媽媽說，起初女兒的右手臂只出現一個像水泡的小傷口，後來傷口開始惡化，就醫診斷出是食肉菌感染造成的壞死性筋膜炎，住院一個月治療。由於出院後仍需每日換藥、清洗傷口，於是在當地診所換藥約十五天，豈料傷口又擴大了！他們本來就是清苦人家，加上為了救治女兒已支出一大筆醫療費用，一籌莫展之際，前來慈濟義診所



十月二十四日馬來西亞人醫陳吉民醫師（左）在藍毗尼慈濟義診所，仔細觀察小病人莎畢塔的傷口恢復情況。



安吉醫師和比蒂莎護理師為莎畢塔沖洗傷口。痛到哀嚎的小女孩一邊緊抱著護理師。

尋求協助。在醫護用心照護下，小女孩經久不癒的傷口總算有好轉。

期間遇到尼泊爾排燈節連假，義診所停診三天，比蒂莎護理師希望能讓莎畢塔如常來診所換藥，心繫病人的陳吉民醫師欣然同意開門服務。比蒂莎說：「即使放假，花一小時助人也不算什麼，我可以做到。爸爸問我為什麼只去一小時？我告訴他是幫病人換藥，他就

說沒事，妳去吧！」比蒂莎的家人都了解慈濟和證嚴上人的大愛，時常來捐款，「能服務自己的社區，我很感恩。」

安吉醫師也表示：「除了治療病痛，我們也給予心理支持，讓病人與家屬感到安心。」對於能與優秀的慈濟醫療團隊一起貢獻良能，他很自信也心存感恩。

陳吉民醫師感動分享，莎畢塔的爸媽得知義診所將因連假停診而憂心忡忡，不曉得要去哪裡換藥，因為很多醫療院所都沒開，但比蒂莎卻主動提出願意前來幫病人換藥，連續三天不中斷。敬業的她，還把診所清洗消毒後才離開。

「這一年多來，我們看到本地的醫護人員在慈濟醫療人文的帶動下，以人為本的醫療精神已經進入他們的八識田，相信四大志業在慈濟人文的薰陶下，定能將佛法落實在佛誕地。」



連假期間，比蒂莎護理師主動來服務，好讓莎畢塔換藥不中斷。



安吉醫師（右）感恩能與慈濟醫療團隊一起幫助鄉親。

約旦 安曼

旅館裡的診療室 服務加薩難民

2025.10.16

文／陳秋華、劉金玫、林綠卿

十月十六日約旦慈濟人醫會牙科團隊在安曼的法納爾旅館 (Al Fanar Hotel) 設立了臨時診所，舉辦「加薩家庭義診日」活動，單日就服務了超過一百位病人。原來住在這間旅館的加薩難民家庭，家裡都有一名正在與癌症搏鬥的孩子。儘管國際人道救援組織幫助這些病童得以接受癌症治療，但這些難民家庭的大人和小孩，還是有包含牙科照護等其他的醫療需求。如同加薩難民夏希納茲，她是一名膽結石患者，「如果沒有慈濟幫助我做手術，我可能還在痛，也許已經死了。」

義診上，醫師用心診療每位病人的牙齒問題。四歲男童希沙姆 (Hisham) 在離開加薩之前因轟炸而遭受嚴重燒傷。他的母親表示，這六個月來，孩子每晚都因牙痛而哭泣。醫護們耐心陪伴安撫，好讓孩子不再害怕，好好接受口腔檢查。

莎伊瑪·扎拉布 (Shaima Zaarab) 是六個孩子的母親，她在懷孕八個月時逃難，用三輪車推著罹患白血病的十二歲女兒，在空襲中穿梭前行。「那一夜像是世界末日。我告訴孩子們：『牽著手，往前跑，不要停下來，不要回頭看。如果我和小姊姊死了，你們必須繼續活下去。』」



十月十六日約旦人醫志工團隊在法納爾旅館舉辦「加薩家庭義診日」活動，提供牙科診療服務。圖／約旦分會提供



去。」僅管如此，莎伊瑪和許多難民父母一樣，仍然懷抱歸鄉心願。她說道：「希望孩子治好癌症，一家人回到加薩家鄉。」

馬哈茂德·阿舒爾 (Mahmoud Ashour) 代表難民家庭深切表達了感激之意：「感謝慈濟基金會提供的醫療照護與健康援助，幫助減輕我們的痛苦。」慈濟義診不僅提供身體上的治療，也透過陪伴關懷，為這些飽受戰火之苦的家庭，帶來溫暖與希望。

臺灣 新北

中西醫施治 以愛扶持減病痛

2025.10.26

文／李佩倫 攝影／陳碧蓮

十月二十六日北區人醫志工團隊進行瑞芳義診暨往診服務。往診七堵線，吳昌杰醫師、梁凱翔住院醫師等六位醫護及十三位慈濟志工進行訪視關懷。體弱多病的司女士常跑醫院，經常將回診、抽血、拿藥的時間弄錯，對領回的藥品也未能妥善管理。吳醫師與徐莞曾藥師建議她最好要固定在同一家醫院就診，服用藥物也比較好統整，以避免重複用藥。

因蘇旺裕醫師感染流感不克前來，廖健富醫師即時補位，在志工領路下，第一往診小隊前往八斗子漁港一帶進行訪診關懷。

何先生是小兒麻痺患者，經檢查，血糖數值有些偏高，廖醫師也診察其左腿的皮膚問題。聊著聊著，長年身受病苦的何先生突然有感而發：「如果不是你們，我可能會想不開，很感謝大家常來關心我。要不是想到你們對我的關懷，我真活不下去。」廖健富醫師溫柔地回應：「別擔心，我們來了，你才知道怎麼治療比較有幫助。」廖醫師建議，心情低落時，或可走到室外晒晒太陽，讓大自然療癒身心。一旁的杜明潔護理師跟張瓊雪師姊也一起鼓勵他。

陳志言中醫師以針灸治療為中風長者



十月二十六日北區人醫志工團隊進行瑞芳往診關懷。七堵線家訪途中，往診小隊關懷長者健康。左起徐莞曾藥師、吳昌杰醫師、李慧玲護理師。攝影／柳復中



十月二十六日瑞芳往診上，北區人醫廖健富醫師（左）為長者悉心問診關懷。

舒緩不適。他說很感恩有機會對居住在偏遠地區或行動不便、需要幫助的人提供協助，看到個案因為症狀改善而露出笑容時，自己也很開心有幫上忙。

在台北慈院精神科服務的吳明風護理師，在往診中感受到人醫前輩對病家的關心，期許自己持續學習跟進，去幫助那些有需要的人們；給予他們心理支持與實用的健康知識，讓他們學會照顧自己。

臺灣 基隆

貼心之舉 把關院民口腔健康

2025.10.19

文／吳珍香 攝影／池亮蓁

十月十九日北區人醫志工牙科團隊九十一人前往創世基金會基隆分院，為住民進行洗牙診療服務。

布管線、安裝器材，接好消毒後再換上乾淨的水，志工陳陸勳與二十位管線組成員從上午七點前就開始作業，兩小時內完成前置作業，於過程中嚴格遵守規範，確保衛生與安全。

開診前，台北慈濟醫院醫療部副主任夏毅然牙醫師愛的叮嚀，「病人的安全最重要，牙科團隊、護理師們在牙醫師專注治療時，務必留意並提醒醫師病人血糖濃度的變化，以確保醫療過程中的安全與平穩。」北區人醫謝金龍醫師也提醒，在洗牙中，若遇有問題必須立即停止，待處理完畢再繼續，請所有在場人員務必遵從護理師與醫師的指示，共同維護病人安全。

洗牙小組分別在院區三樓和四樓，為院民診療。若病人出現不安，志工也適時地安撫其情緒，溫言暖語說著：「放輕鬆，你好棒喔！醫生會慢慢幫你洗牙、檢查，我們現在休息一下。」並輕撫雙頰和按摩嘴巴四周。

基隆市牙醫師公會黃韋翰醫師表示，「面對特殊需求牙科服務上的各種困難能一一克服，是因為我們有一個堅實的



人醫志工們通力合作，不停變換姿勢，好讓病人得到最安適的診療照顧。



黃韋翰醫師（中）願以牙科專業貢獻一己之力。
攝影／陳何嬌

專業團隊，包含牙科助理及志工的協助，提供了強大的後盾。從中最大的收穫是認知到社會上仍有許多需要幫助的人。感謝有這專業平臺，讓我得以運用自身的牙科專業能力去服務需要幫助的弱勢群體。」參與義診的梁奕柅醫師也說，為臥床病人洗牙與在診間治療一般病人有顯著不同，難度也高出許多，更需要整個團隊的協助。



十月十九日北區人醫志工牙科團隊前往創世基隆分院，為院民進行洗牙服務。攝影／陳何嬌

參與偏鄉義診約有八年經歷的許義榮醫師強調，讓臥床病人獲得實質的口腔照護，協助解決牙周病、牙結石或蛀牙等口腔問題，不僅能緩解不適，還能避免潛在的危險。「走入創世院所，自己最大的收穫是與醫護團隊和志工同心圓滿任務，及共同為病人解決問題所帶來的成就感與人生共善的價值。」

台北慈濟醫院 PGY 醫師劉濬表示，此行學習到即使面對無法言語表達的創世院民，也要設身處地預判他們的需求與不適，並透過生理監測和病人的細微表情變化，觀測其在治療中是否舒適，即時應變、調整做法，尤其是在處理拔牙等需要克服恐懼與疼痛的複雜情況，更是要用心體察。

自二〇〇九年起即投入人醫會義診



北區人醫謝金龍醫師（左）感恩夥伴相互照應，守護病人安全。

的黃安敏牙助，很珍惜自己擁有服務他人的機會與能力，「讓我從付出中體悟到知足、感恩與幸福。」人醫志工團隊發心立願，用行動守護每一位病人。

臺灣 苗栗

人醫志工腳勤 山間家訪暖人心

2025.10.19

文／李美瑛、王秀鳳 攝影／林垣岑

十月十九日中區人醫志工九十人團隊前往苗栗南庄舉行定期義診暨往診服務。此行除東河國小活動中心的定點義診外，也安排了蓬萊線、獅山村線、向天湖線與東河線等四條居家往診路線。定點義診上，張東祥醫師、林世昌牙醫師親切為鄉親診療；待完成看診服務後，張東祥醫師也隨隊參與了蓬萊線往診關懷。

來探望阿蓮姨，針對她的腳部搔癢問題，張東祥醫師建議用茶葉水清洗後擦藥，並說明兩種藥膏的使用順序；林麗玉護理師也叮嚀要穿襪子減少摩擦。

林麗玉護理師為阿霞阿嬤量血壓時，發現數值偏高。張醫師提醒她要養成每日早晚量血壓並記錄的習慣，飲水也要充足。經過詳細問診，進行了用藥調整，先為容易過敏的她開立了止癢藥，並且停用肌肉鬆弛藥以改善睡到手腳無力的情形。

七十八歲的阿妹阿嬤膝蓋不適，張醫師診察其左腿歪斜，且軟骨已磨損。考量老人家因年事已高而不太願意手術，張醫師建議先服藥再觀察。

此行許多病人是客家人，細心的劉建松藥師擔心他們聽不懂，在張醫師問診時，便主動協助翻譯溝通。為了避免

病人因多種藥物而混淆，也在藥袋上加註記號，確保正確服用。

向天湖往診線，林英超醫師、謝春美護理師與張淑美藥師及十位志工同行，由在地志工江昭璿帶路，探望八十六



十月十九日南庄義診上，中區人醫張東祥醫師（右）與藥師劉建松（中）討論先把個案的藥物包好，再隨往診團隊送去。攝影／林垣岑



向天湖往診線，林英超醫師（右一）與謝春美護理師為臥床病人檢查。攝影／林金雀



定點看診完成後，張東祥醫師再隨隊上山進行往診服務。攝影／林垣岑

歲的阿玉阿嬤。問起最近身體還好嗎？見她神采奕奕笑著回答：「還好啦！我沒事動一動、做一點事，身體就比較不會硬梆梆的。」林醫師也笑著說：「妳這樣很好，笑得那麼開心，心安自在，就最漂亮了！」

謝春美護理長服務於臺中榮總兒童加護病房，多年來經常參加人醫會義往診。她笑著說：「能夠幫助別人，是一種福氣。」與病人的真誠互動，總帶給她滿心的感恩與喜悅。

轉往風家關懷。風女士是單親媽媽，九年前先生因鼻咽癌離世，獨自撫養五名子女，豈料後來又罹患乳癌。在公所擔任清潔工的她，以微薄薪資維持家計，慈濟志工即時給予關懷與援助。

風女士的脖子因病變而歪斜、無法伸直，專長脊椎微創的林英超醫師加以檢查後說明：「慈濟有相關補助，可以協助醫療的部分，讓您生活更方便。」

慈濟的愛，不分貧富，只要有人需要，便即時伸手。

來到阿榮家探望，見其步態搖晃，臉上泛著紅，酒氣瀰漫。林英超醫師見狀，仍溫和地問：「最近身體還好嗎？有沒有乖乖吃藥？」阿榮低著頭笑了笑，支支吾吾地說：「還好啦……只是偶爾喝一點。」林醫師輕聲勸道：「喝酒對身體真的不好，你上次不是答應我們要少喝，還說要種菜送我們呢！」

阿榮的姊姊無奈地搖頭，「他就是這樣，嘴上答應，都做不到。」說完，眼眶微微含淚。志工江昭容輕聲安慰：「妳真的很關心他，有妳這樣的姊姊，他很幸福。」對弟弟的心疼與擔憂，她滿心的苦與愁，只有在慈濟志工面前，才會悄悄流露出來。

每一個案家都有著不同的生命故事，讓往診團隊看見人生百態，也學習在付出中領受見苦知福的真義。

臺灣 苗栗

守護沉睡天使 苗栗創世洗牙有約

2025.10.19

文／章麗玉、袁淑珍 攝影／張環書

十月十九日中區人醫志工牙科團隊五十人前往創世基金會苗栗分院，與六位院方同仁攜手合作，共同為五十一位院民進行洗牙服務。

在鍾雪美護理師分配工作定點後，眾人雙手合十，虔誠祈禱。開診前，卓錫彬醫師走入病床區，戴上聽診器，逐一為院民進行評估，細心確認身體狀況。

每一張床，都配置完整的服務團隊，包含牙醫師、護理師、牙助以及志工。這不是普通的洗牙，考驗牙醫的專業、耐心，以及與無聲病人溝通的能力。

在臺中榮民總醫院服務的李明儒牙醫師此行帶著三位年輕的牙醫後輩一同來服務。「安養中心的工作人員，包

括院長、護理師，都很有愛心，像家人一樣陪伴他們。」李醫師謙虛說道，來這裡不只是洗牙，也是來學習。

臺中榮總住院醫師許俊偉首次參與創世洗牙義診，觀察到許多住民爺爺、奶奶行動不便，治療過程中也比較難配合，他與團隊想方設法為院民清潔牙齒、維持口腔衛生。「我們盡全力，讓他們的牙齒得到最好的照顧。」

另外兩位來自臺中榮總的年輕醫師柯政維和蘇達亞也表示感受到慈濟志工們的用心與專業，不論是器材準備或人力分配，都井然有序。正因為這有這麼堅強的後盾，得以專心為院民洗牙、照顧病人。

護理師曾秀芬第一次來支援苗栗創世義診，負責準備區的工作，主要任務就是隨時因應醫師的需求以供應所需物品。準備區是相對乾淨、無菌的區域，與其他區域有所區隔。因為空間較小，工作上需要更高的機動性與默契配



十月十九日中區人醫志工牙科團隊赴苗栗創世分院進行洗牙義診。



一早志工們將洗牙器材運抵現場進行場布作業。



洗牙小組分工合作，為每一床病人進行診療服務。

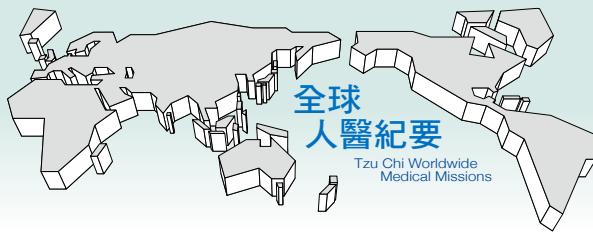
合。「這裡和一般大型的牙科義診不太一樣，大家都很機動，哪裡需要人就補上去，也不像診所分工那麼制式。創世安養院都是長期臥床的院民，有些雖然有意識，但無法控制自己的肢體，生活起居仰賴他人協助，實在讓人不捨！」

在創世服務三年的護理師王曉怡欣慰地說：「洗牙過程十分平順圓滿，儘管我們晚上會為院民刷牙清潔，但有些院民可能嘴巴緊閉無法張開，難以完全清潔，有時仍會產生異味或蛀牙。」因此，每年安排兩次的專業洗牙很重要。因為牙結石和蛀牙可能造成感染，透過洗牙，院民住院的頻率減少許多。

大約在上午十一點左右，洗牙任務圓滿。人醫志工們用愛與專業，為住民築起一道健康防護網。而每一位參與者，也藉由服務他人的過程，心靈獲得滿滿的能量，彼此結下珍貴的善緣。



開診前，工作團隊虔誠合十祈禱。



臺灣 屏東

健檢義診 與院生有約

2025.10.26

文／陳頴茂、陳靜芬 攝影／郭雪珍

十月二十六日高屏人醫志工團隊前往屏東啟智教養院，為院生進行每半年一次的義診暨健檢服務。此次義診活動共動員三十七位醫護人員與三十九位志工，院方也派出二十一位工作人員共同協助，為五十七位院生提供洗牙、補牙、塗氟、腹部超音波檢查及耳鼻喉科等多項醫療服務，充分展現跨團隊合作與守護健康的使命。

檢查區，透過超音波掃描，一一為院生做檢查。耳鼻喉科看診區，多數病

人難以做正確的表達，或是左右分辨不清，義診經驗豐富的黃正輝醫師詳細診察，不時起身為病人檢查右耳及左耳。

牙科區，志工和教養院工作人員使出渾身解數，一方面好言安撫，一方面手腳並用加以固定扭動不安的肢體，手持各種器械的醫護和牙助冷靜沉著眼明手快進行診療，大夥通力合作下，讓每位院生好好接受治療的任務大功告成。

此次啟智教養院義診活動中，帶隊前來服務的高雄醫學大學病理學科講師蔡坤寶醫師表示，深刻感受到義診服務的圓滿成果，來自眾多專業人員與志工的無私付出。他由衷讚佩證嚴上人智慧的引領，凝聚眾人力量，共同促成善的循環。



十月二十六日高屏區慈濟人醫會牙科團隊前往屏東啟智教養院進行義診服務，清晨七點多管線志工小組即攜帶器材抵達會場進行前置作業。



開診前，工作團隊虔心合十祈禱。



耳鼻喉科看診區，黃正輝醫師溫柔而仔細的為院生診察。

高雄馨高美牙科診所黃奎瑜醫師首次參與慈濟義診，黃醫師認為半年一次的義診服務，有助於處理院生外出就診困難的問題，更對於人醫志工團隊的行動力與無私奉獻深感敬佩。黃醫師期許自己未來持續參與服務，以專業守護弱勢，與慈濟人一同傳遞善與愛。

藍紫瑜服務於屏東榮民總醫院，擁有逾二十年牙科助理經驗，此次應李姿瑩牙醫師邀請，心懷感動與榮幸，首次參與慈濟義診。她讚賞慈濟團隊在資源有限下，迅速搭建診療環境，展現高效率與用心。「能在短時間內為特殊孩子打



應邀參與人醫會義診的資深牙助藍紫瑜（中），深刻感受到慈濟人的智慧與愛心。

造安全診療空間，體現了慈濟人的智慧與愛心。」

透過一年兩次的診療，醫療志工團隊用心持恆守護，讓大小院生獲得牙齒保健與多科別的醫療照顧，人醫志工的陪伴，不只減少帶院生外出就醫的不便，更與院生建立起情同家人的深厚情誼。

義診團隊自一早展開緊湊的醫療服務，歷經數小時的合作與付出，於十一時左右圓滿完成各項診療任務。這場充滿愛與專業的行動，不僅守護了院生的健康，也凝聚了社會的溫暖與善意。Ⓐ

刀鋒下的溫柔

慈濟整形外科的愛與傳承



二〇二五年九月十八日上午在花蓮慈濟醫院舉辦《刀鋒下的溫柔》新書會，一群整形外科醫師齊聚一堂，包括：台中慈濟醫院簡守信院長、花蓮慈濟醫院的李俊達、鄭立福、吳孟熹等醫師；病友黃秀政也特地前來分享道感恩。

談到「整形外科」，或許多數人心中閃過的是打玻尿酸、拉皮、削骨等醫美療程，但有一群整形外科醫師的日常，卻完全不同，他們更像「人生維修師」！

整形外科的興起，最初是為戰爭中受傷軍人重建整形；而臺灣的整形外科則是在一九五〇代末開始萌芽，一九八〇年後開始有系統培育整外新血。一九八八年，臺大醫院培育的簡守信醫師來到花蓮後，整形外科才終於越過中央山脈，為花東

文／楊金燕、洪靜茹、林芷儀、曾慶方 摄影／謝自富

民眾提供醫療服務。

慈濟醫療法人林俊龍執行長表示，「慈濟基金會明年即將迎來六十周年，花蓮慈濟醫院也即將迎來四十周年，當年招募醫師非常困難，整形外科更為稀缺，今天看到有好多位服務超過三十年的醫師，包括簡守信院長、陳培榕副院長、李俊達主任、鄭立福醫師等，心中無比感恩。」早年東部許多民眾有吸菸、喝酒、嚼檳榔的習慣，因此口腔癌及頭頸癌的發生率極高，端賴耳鼻喉科團隊摘除腫瘤，整形外科團隊接手後續重建，「在這兩科緊密合作下，我們的頭頸癌病人五年存活率在臺灣、甚至世界上都名列前茅。而《刀鋒下的溫柔》這本書，珍貴地記錄整形外科這段艱辛的專業堅持與傳承，更是慈濟醫療志業的光榮。」

花蓮慈濟醫院陳培榕副院長早在三十多年前即在花蓮成立「頭頸癌整合治療團隊」，他感性地說，「整形外科」向來是耳鼻喉科的親密戰友，總是在他們切除頭頸癌腫瘤後，肩負起補肉、皮瓣接合、整形重建等重要任務。而回溯歷史，一九九三年，在臺大一〇一講堂，魏福全院士、陳明庭教授、徐茂銘教授等人就提出多學科團隊合作的宣言，推動由耳鼻喉科負責頭頸癌的切除手術，整形外科負責復原重建，開啟真正跨科整合的醫療模式。「在花蓮，我們（耳鼻喉科）從三十多年前就開始跟整形外科合作，看著書中精彩內容、回憶過往，彷彿一部戰史，一路走過篳路藍縷、意義非凡，如今我們每年共同為一百多位病人手術治療，整形外科鬼斧神工的



第一排左起：新書會主持人護理部王琬詳副主任、林媽媽慈聯師姊、花蓮慈院鄭立福醫師、李俊達主任、陳培榕副院長、醫療法人林俊龍執行長、台中慈院簡守信院長、花蓮慈院吳孟熹醫師。



花蓮慈濟醫院副院長陳培榕表示，整形外科是耳鼻喉科的親密戰友，透過跨團隊合作，共同提升頭頸部癌症病人的生活品質與存活率。

重建手術，讓人驚歎，因此今天看到整外出書，特別感動！」

台中慈濟醫院簡守信院長特別回到花蓮參與新書會，他說時光匆匆，他在花蓮慈院服務超過十二年，接著又到大林、台中慈院服務多年，但時間過得再怎麼快，他都不會忘記病友黃秀政。將近三十年前，秀政十七歲，只是帶著年幼的弟弟到超市買布丁，卻被砂石車重重輾過，當場失去意識。緊急送到花蓮慈院時，她渾身是血，腹腔、骨盆腔都已支離破碎，經「骨科、一般外科、心臟血管外科、整形外科」跨團隊分秒必爭地搶救。

「三十年前的花蓮，要搶救這樣的生命，非常非常困難，可是我們搶救回來了，所靠的就是『團隊』！還包括我們護理人員及志工的陪伴。」簡



病友黃秀政感謝當年醫療團隊救回她一命，更救回她一條腿，她特地創作一幅膠彩畫贈與簡守信院長，感恩他當年八個月的住院陪伴與治療。

守信說，「秀政因為開了十七次刀，每次聽到早上護理師推車要來換藥的聲音就心生畏懼，就連夜晚，護理人員推著換藥車經過，是要為別間病房的病人換藥，她也會驚醒。護理人員知道後，經過她病房前，便把換藥車抬起來，無聲無息經過，讓她好好睡覺，多麼讓人感動！」簡守信更力讚秀政是個生命的勇者，當時年僅十七歲卻有無比毅力、挺過難關、復健重生。

如今已然中年的黃秀政滿臉燦笑地說，她非常感謝證嚴上人發願在這麼偏遠的花蓮建立慈濟醫院，來造福許多花東鄉親；更感謝所有醫療團隊在她人生最為艱險的時刻，搶救了她的生命。「我住院住了大半年（八個月），經常在半夜大噴血，簡醫師總是大半



簡守信醫師是花東整形外科的第一顆種子，爾後前往大林慈院協力，現為台中慈院院長。圖為二〇〇一來自越南的官世成在大林慈濟醫院照顧下恢復走路，在歡送會切下象徵重生的蛋糕。左一為簡守信院長，右一是林俊龍執行長。

攝影／葉文鶯

夜緊急到開刀房，一次一次的止血搶救。當時，要截肢才能保命，可是我非常任性的告訴簡守信醫師，『如果要截肢，那我也不想活了！』」

秀政說，簡守信醫師當時沒有允諾，卻跟她約了「大年初一」開刀，「沒有醫師會在大年初一開刀吧，但是我就在那天開刀，而且，我的腿，救回來了！」秀政說，她後來出國旅行看到美麗景色時，內心總是無比激動，她還活著、還能看到這樣的景色，非常感恩慈濟、感恩醫療團隊、感恩簡守信醫師，後來她成為花蓮中小學校園家喻戶曉的押花藝術老師。今天她特地送上一幅她所創作的日式「琳派」畫風的膠彩畫，送給當年為了治療她，



如今「醫美」當道，但慈濟的整形外科醫師群卻依然「堅守崗位」救急扶傷、為病人重建，李俊達主任非常感恩，也引以為傲。



花蓮慈濟醫院整形外科李俊達主任，不僅為許多花東頭頸癌病人術後重建、開創了治療靜脈曲張的新術式；他更參與多項國際醫療個案在花蓮的跨科合作手術，包括多位顏面巨大腫瘤，以及連體嬰的分割等，圖為他為連體嬰正式分割手術前，施行養皮手術。圖／花蓮慈院提供



整個過年年假都待在醫院守護著她的簡守信醫師。畫上的白色繡球花中有一朵朵的小花，代表著醫護人員團聚一起努力照顧病人，而繡球花的花語是奉獻與幸福，也是她向簡院長表達深深的感謝。

花蓮慈濟醫院整形外科李俊達主任，不僅為許多頭頸癌病人術後重建，更參與多項國際醫療個案在花蓮的跨科合作手術，包括連體嬰的分割等，他也開創「超級微創旋轉刮刀切除術」成功治療許多靜脈曲張的病人。他感恩林俊龍執行長推動責成此書，讓慈濟四院的整形外科歷史能被留下；他感恩簡守信院長當年在花蓮奠定整形外科的根基，還成立了花東第一個燒燙傷治療中心以及整形外科訓練中心。他笑稱：「還好，我沒有敗家，持續努力，也要很感謝花蓮整形外科團隊，這些醫護群讓我們可以持續守護病人。如今『醫美』如此發達，而我們醫療體系的整形外科，至今依然『堅守崗位』，全力為病人做『重建』手術、傷口癒合治療等，真的很感恩！」語氣中也為大家志同道合，始終都在為救治病人而努力，感到驕傲。

花蓮慈院整形外科的「福哥」鄭立福醫師，三十多年來同樣搶救無數花東病人，且屢屢獲醫學生票選優良教師，他總是為病人想方設法地開創出各種治療方式。鄭醫師謙稱自己是專攻慢性傷口治療的「老兵」，而「老兵」也代表著智慧和經驗，讓他能持續教



花蓮慈院整形外科鄭立福醫師，笑稱自己是老兵，但仍努力在臨床和教學上以認真嚴謹的態度照顧病人、指導後進。



暖心又慈悲的鄭立福醫師（右）三十多年來搶救無數花東病人，圖為一位澳洲籍病人在臺東八仙洞發生嚴重衝浪意外，鮮血直流，輾轉送到兩家醫院，最後轉送到花蓮慈濟醫院急診。正要返家慶生的鄭立福醫師，立刻留下來為他開刀，歷經八小時搶救，不僅挽回一命，也救回他的右腿。圖／花蓮慈院提供

學傳承。不論是為大五的醫學生舉辦手術縫合打結比賽，或是設計皮瓣接合、植皮教學等，他既有耐心也自掏腰包鼓勵學生。

他提到慢性傷口通常不易癒合，所以也會和心臟血管的內外科醫師合作，通血脈、通血流，改善感染，加上耐心愛心灌溉，讓傷口慢慢變好，「我們是老兵了，新生代還可以做三、四十年，要把功夫傳下去，這是我們的職責。」認真的福哥，不只在臨牀上盡心照顧病人，也用心教導後進。

德術兼備 代代傳承

慈濟的整形外科體系，最初從花蓮慈院起家，由簡守信扎根，隨後而來的李俊達、鄭立福共同撐起金三角，在偏鄉為因車禍或工傷等意外的病人救急救苦，並支援各個外科手術的修補重建，且代代傳承。爾後，黃介琦、王健興、林志明等醫師來到花蓮；二〇〇〇年後，第三代的許宏達、楊超智醫師以及慈濟醫學院訓練出來的吳孟熹、莊濬綦等後輩醫師陸續受訓成長，如今他們早已成為獨當一面的主任或資深醫師，分布在花蓮、大林、台中慈院，帶領著新生代。

而在台北慈濟醫院，盧純德醫師二〇〇五年加入慈濟整形外科的大家庭，二〇一五年就遇到臺灣史上最重大的意外災難八仙塵爆，在慈濟醫療體系全力支持下，他組織各院的整外醫師，一起照顧十多位嚴重的燒燙傷病人。



大林慈院黃介琦醫療長。圖／大林慈院提供



台北慈院整形外科盧純德主任。圖／台北慈院提供



花蓮慈院整形外科王健興醫師（中）。圖／花蓮慈院提供



花蓮慈院整形外科主治醫師吳孟熹，是慈濟大學醫學系首屆醫學生，他幽默道出自己臨床經歷加上大學七年也有二十年的慈濟資歷了，可是在座老師們都是三十年以上的前輩，自己還是差了一大截。他譬喻慈濟醫院像是一艘救難船，而整形外科是船上其中一把救生梯，在座的老師都是很強的鉤子，鎮守在救生梯的最上面，用醫



花蓮慈院整形外科主治醫師吳孟熹，很感恩慈濟老師們的教導，並向臺下實習醫學生喊話：「人生難得，有什麼時候可以大聲說出：『中央山脈以東是你負責的』，只有在這裡！」勉勵後輩根留花東。



大林慈院整形外科林志明醫師（右一）。圖／大林慈院提供

術、教學作為強鏈，把這梯子牢牢穩住，「後面才有我們這些蘿蔔頭一個個扣上去，連成一串。每年這樣在慈濟醫院訓練下來，沒有一個漏失掉，這麼多年來，大家一起撐『中央山脈以東』的整形外科醫療，我也與有榮焉。」今天在現場也有一群年輕的外科醫師、專科護理師、護理師，歡歡喜喜專程來參加師長們的新書會、合



大林慈院整形外科許宏達主任。圖／大林慈院提供



台中慈院整形外科楊超智主任。圖／台中慈院提供

影紀念。會後還有幾位病友前來簽書，溫馨感人。

慈濟醫療志業的整形外科醫師們，從意外創傷修復、工傷斷指重接、癌症的術後重建、嚴重燒燙傷治療，到先天缺陷的修補、糖尿病足治療等，對病人的關愛是「從頭醫到腳」。他們也肩負起海內外重大疾病個案，例如三對連體嬰分割手術以及頭頸、顏面或肢體巨大腫瘤疾病患者。而他們在慈濟北、中、南、東各院區為急重症傷者，修補重建的，不只是傷口，更是他們的意外人生，讓許多絕望、沮喪的病人，找回重生的希望。他們發願，未來會繼續「堅守崗位」，守護每一位需要重建治療的病人！



新書會會後的簽書時間，年輕醫學生、志工、病人都來排隊簽書。



年輕的整形外科醫護團隊（後排）相約來參加新書會，向師長們表達敬意。前排師長左起：鄭立福醫師、李俊達主任、陳培榕副院長、簡守信院長、吳孟熹醫師。

心臟黏液瘤導致中風偏癱 微創開心救命

文、攝影／卓冠伶

六旬婦人突發右側肢體癱軟，家人原以為是中風緊急送醫，台中慈濟醫院醫療團隊執行一連串神經影像與心臟血管檢查後，意外找出真正元凶不是一般的血管性中風，而是一顆超過五公分、長在左心房的心臟黏液瘤！心臟外科醫師鄭伊佐以微創開心手術成功切除腫瘤，婦人順利康復出院，重拾健康人生。

鄭伊佐醫師解釋，心臟黏液瘤是心臟內最常見的原發性良性腫瘤，約八成生長於左心房，黏液瘤質地柔軟、形狀像果凍，會隨心跳在心房與心室間擺動。一旦腫瘤阻塞瓣膜出口，就會干擾血液流向全身，形成血栓，血栓流出阻塞血管導致腦部缺血，進而出現中風症狀。

鄭醫師說明，婦人的腦部影像確實顯示缺血性中風跡象，但進一步檢查卻找不到常見的血管性病變，直到執行心臟超音波掃描，那顆隨心跳搖晃的黏液瘤才終於現形。鄭醫師指出，若未及時發現並及時處理，婦人可能會再度中風，甚至因腫瘤阻塞心臟血流，引發致命性問題。

婦人面對突如其來的病情與手術建



病人術後回診感恩鄭伊佐醫師（右）與醫療團隊的專業照護。

議，一度陷入掙扎，還曾考慮轉到醫學中心求診，但鄭醫師堅定而自信的態度，讓他們選擇留下來接受治療。

負責執行手術的鄭伊佐醫師評估，病人年過六旬，無高血壓、糖尿病等慢性心血管疾病風險，身體條件良好，加上腫瘤位置適合微創路徑，決定採取右側胸肋間進入，從周邊建立體外循環後、從左心房切開取出腫瘤與其根部，再以心包膜補片修補的方式手術。微創手術傷口小、恢復快，婦人在手術隔天即脫離呼吸器，醫療團隊

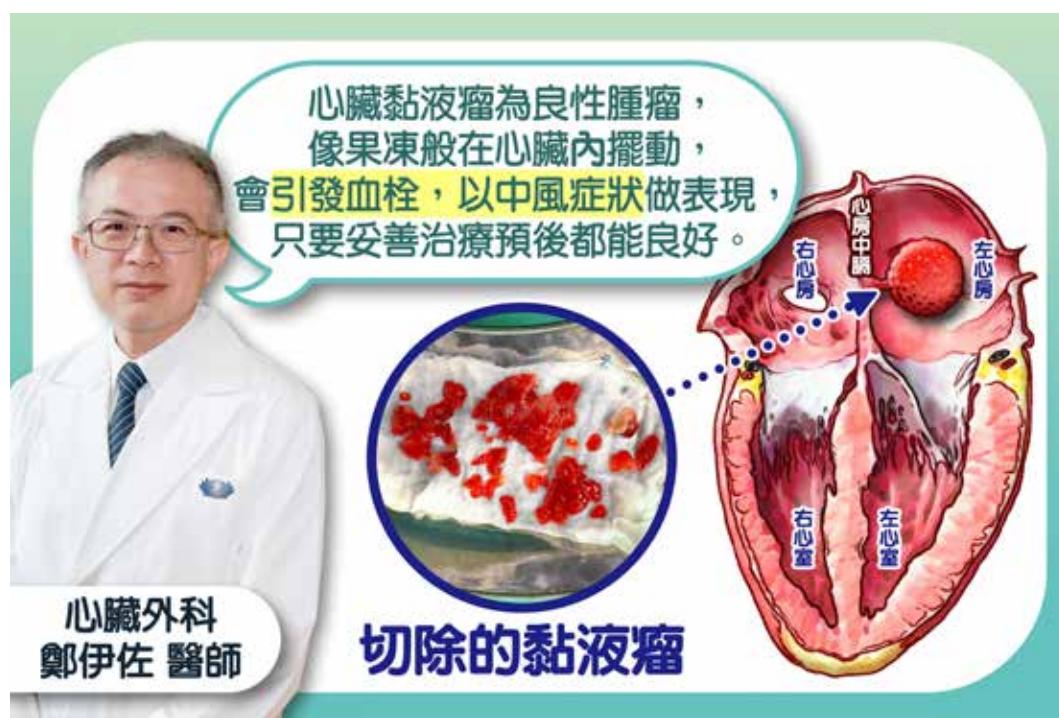
安排早期復健介入，婦人出院前右側肢體功能已明顯改善，僅感覺右手稍有遲鈍，術後預期身體功能可以隨時間逐步恢復。

鄭醫師提醒，儘管心臟黏液瘤屬良性，但其位置與特性就像一顆不定時炸彈，一旦阻斷血流就會造成急性威脅。但只要及早發現並妥善處理，預後通常良好。他也強調，醫病間的信任與溝通是治療成功不可或缺的關鍵。

婦人感謝醫療團隊全程細心照顧，也慶幸自己在猶豫之際選擇相信鄭醫師，留在台中慈濟醫院完成治療，也希望自己的經歷能提醒更多人，中風症狀背後可能潛藏複雜原因，及早就醫、信任專業，是把握治療的契機。



台中慈濟醫院心臟外科鄭伊佐醫師說明，心臟黏液瘤為良性腫瘤，像果凍般在心臟內擺動，會引發血栓，以中風症狀做表現，只要妥善治療預後都能良好。

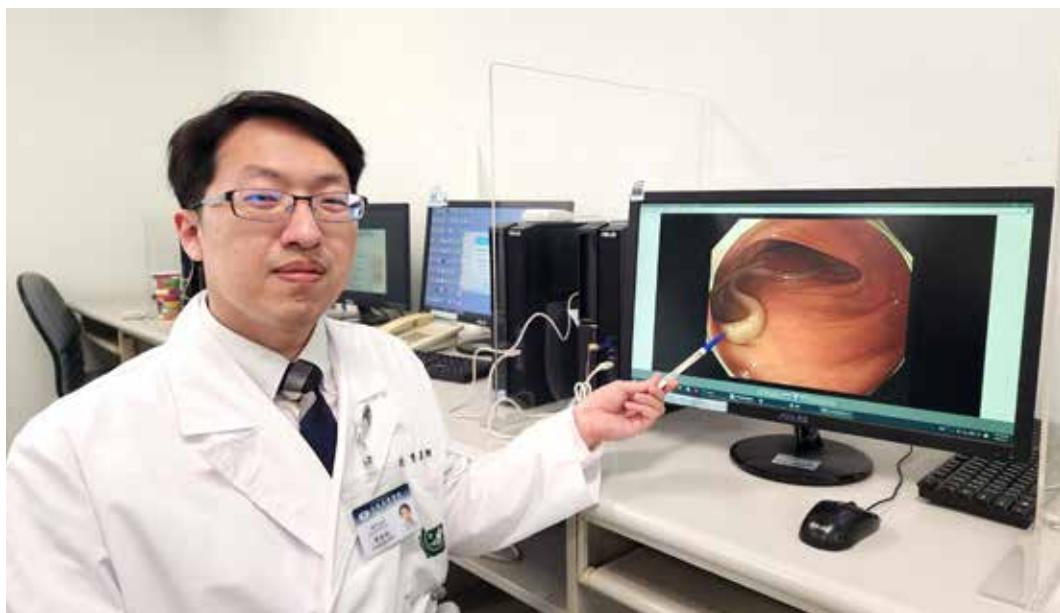


製圖／陳彥儒



體重減輕但腹脹 小心體內長蟲

文／黃小娟



大林慈濟醫院腸胃內科曾勗桓提醒，預防蛔蟲感染，務必注意手部清潔。攝影／黃小娟

一位年近七旬的女性因肚子脹、體重逐漸減輕，在家人催促下到醫院就醫，經大林慈濟醫院腸胃內科醫師透過大腸鏡檢查，赫然在大腸內發現兩條蛔蟲，令醫師大感驚訝。經詢問得知，病人家中養豬，平時會用豬糞做有機堆肥種菜，病人又愛吃生菜，可能因此讓蟲卵有機會進入體內，所幸給予蛔蟲藥治療後，已成功驅蟲。

大林慈濟醫院肝膽腸胃內科曾勗桓醫師指出，這位女士來到診間，主訴近日肚子脹，體重逐漸減輕，先安排胃鏡及超音波檢查，都未發現問題。進一步經由大腸鏡檢查，赫然在乙狀結腸發現兩條白色蠕蟲，將蟲子抓出送病理科檢驗，得知竟是長約二十公分的蛔蟲。

曾勗桓醫師說明，通常腸道常見的

寄生蟲包括原蟲感染及蠕蟲感染，因為蛔蟲在公共衛生十分良好的臺灣已很罕見，經由了解後，得知病人家中養豬，而蛔蟲主要寄生在人類跟豬隻身上，會交叉感染，因此可能病人家中所飼養的豬隻已有感染到蛔蟲，再加上家中種的菜是使用有機堆肥施肥，平時家人都吃自己種的菜，而這個腸道裡的蟲可能就是從生食生菜風險、生物堆肥風險、自種蔬菜風險等而來。

曾勗桓表示，蛔蟲感染主要是將蟲卵食入體內，進入腸道後，卵孵化為幼蟲，幼蟲會穿過腸道進入肺部，在肺部住一段時間，因此有些人一開始會出現肺部症狀，如咳嗽、發燒、喘及血痰等，病人咳出含有幼蟲的痰後，再吞回腸胃道，慢慢長成成蟲，並出現成蟲可能會造成的症狀，如腹脹、腹痛或是營養吸收不良、體重下降等症狀，如此不斷循環。



腸胃內科醫師經由大腸鏡檢查在病人腸道中發現蛔蟲。圖／大林慈院提供

蛔蟲的治療可以分成一次性投藥或三天口服的短療程，在治療完一次後，相隔一至三個月還需再進行第二次治療，以便殺死後續孵化幼蟲，病人經過治療後已恢復健康。曾勗桓醫師提醒，預防蛔蟲感染，要注意手部清潔，若是生菜使用有機堆肥，也有汙染風險，若要生食生菜，也務必要注意清潔。❷



感恩 的足跡...

來自病人與家屬的溫馨回饋

關山慈院

吳勝騰醫師有耐心有善心，對病人不會大小眼，不分貴賤，講解清楚，醫德、醫術兼備，是不可多得的好醫師，謝謝吳醫師來偏鄉。

潘小姐

台北慈院

媽媽因嗆到緊急送醫，當時血氧僅剩二十六，白血球高達三萬八，情況萬分危急。感謝慈濟醫院急診及內科第二加護病房團隊迅速搶救，黃奕智醫師細心照護，雖然腎功能惡化仍不放棄，經四次洗腎終於見到恢復的希望。之後由饒倫毓主任接手，發現媽媽腦部積水與癲癇現象，持續用藥治療並進行復健訓練。一個多月後，媽媽奇蹟般成功脫離管線，逐漸恢復意識，轉入一般病房。衷心感謝饒倫毓主任、黃奕智醫師及內科第二加護病房的專科護理師們，以專業與愛心守護，使媽媽重獲新生。

谷○○ 敬上

大林慈院

媽媽有重度失智，因新冠確診至貴院急診就醫，住院治療。媽媽住院治療期間受到醫護人員諸多照顧及暖心的關懷，我們衷心感謝。特別感謝劉秉奕醫師，親切的問診及詳細的解說病情的治療方式，讓一開始無助心急的我們可以放心，並對未來的醫院回診也做了最好的安排，感謝劉醫師。也感謝老年醫學科陳怡萱個管師，耐心的指導我們輪椅的使用方法，過程甚至雙膝跪地的指導我們，這分愛我們收著，感恩。也很感謝所有的護理人員、營養師及好多不知名的單位等，都很細心的指導、教導我們，如何照顧初次臥床的媽媽。出院準備李玉芬護理師訪視了解媽媽的情況後，與我們討論返家後的照顧細節，所需要的各項輔具，迅速地幫我們安排及轉介長照服務，聯繫相關人員的照會，在短短兩天的時間讓我們購齊了相關輔具，安頓好家裡的環境，再辦理出院接媽媽回家靜養。住院中對所有付出的工作人員，滿滿的感動與感激，在此一併的感謝，謝謝您們的關照與大愛。

李太太

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



- ◆ 大林慈濟醫院響應世界安寧日，以音樂表演、咖啡分享溫馨互動，陪伴民眾體悟生命教育與善終理念……
- ◆ 台北慈濟醫院舉辦「心肝寶貝相談腎歡」病友會，手作課程結合中西醫衛教，促進病友間交流與健康……
- ◆ 台中慈濟醫院乳癌病友組成「慈姝印度寶來塢」舞團，連續五屆參加愛波舞后競賽，舞動生命力量……
- ◆ 花蓮慈濟醫院心蓮病房團隊研發「味覺泡泡」，讓吞嚥退化與重症病人安全品嘗食物滋味，重拾「吃」的記憶……



大林

十月十三日

預立醫療決定 打造普及的安寧療護

每年十月的第二個星期六是「世界安寧日」，二〇二五年的主題為「邁向承諾：打造普及的安寧療護」。大林慈濟醫院於十月十三日上午舉辦「預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈聯合宣導活動」，以音樂志工表演、咖啡分

享與溫馨互動，帶領民眾在輕鬆氛圍中了解生命教育與善終的重要。

安寧緩和醫療科主任孔睦寰指出，證嚴上人曾提醒：「不知道無常先到還是明天先到。」因此，我們應該珍惜每一天，活在當下。當生命走到最後階段，讓一切順其自然、減少不必要的侵入性治療，讓身心都能安然放下，這不只是對病人的照顧，也是一份對家人的體貼與祝福。孔主任說，生命最終是自然的過程，我們希望每個人都能以自在與安詳的心，迎接人生最後一段旅程。他也邀請民眾透過音樂與咖啡香，思考生命



大林慈濟醫院響應世界安寧日，推廣預立醫療與善終理念。

課題，提早為自己做準備，善待當下的每一刻。

已有十多年醫療志工經驗的楊喜靜師姊，也在活動中分享親身體悟。她說，長期在醫院服務，看見許多家屬在親人臨終時意見分歧、痛苦掙扎，令人不捨。她回憶一位百歲阿公住院時，長子希望救到底，小兒子卻不忍父親受苦，雙方爭執不休。後來她深刻體會到預立醫療決定的重要，於是在二〇二一年帶著父母，全家一起簽署預立醫囑。過程中醫師耐心說明，讓父母能依自身意願選擇末期照護方式。喜靜師姊說，現在更珍惜與父母相處的時光，也相信未來不會留下遺憾，只會留下美好回憶。

為鼓勵民眾提早規畫善終事宜，除原有符合安寧療護收案條件者、輕度失智症（臨床失智評估量表領點五至一分）、符合病人自主權利法第十四條第一項第五款所公告之病名及居家醫療照護整合計畫收案對象外，衛生福利部自二〇二五年五月一日起擴大「預立醫療照護諮商費」適用對象，新增「六十五歲以上重大傷病病人」及「參與全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫或地區醫院全人全社區照護計畫之六十五歲以上多重慢性病病人」，並將服務範圍從住院擴大至醫院門診與基層診所，讓更多人能便利完成預立醫療決定，落實善終權益。

活動最後，在音樂志工李國賜師兄的悠揚歌聲中，現場民眾駐足聆聽，體



孔睦寰主任（左）與音樂志工李國賜師兄一起用歌聲膚慰人心。



醫院社工在活動現場向民眾說明預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈等相關細節。

會安寧照護「尊重生命、愛的傳承」的核心價值。大林慈濟醫院持續推動安寧療護與生命教育，期盼讓「善終」不再是遙遠的議題，而是一份溫柔的準備，讓每個生命都能安然、自在地畫下圓滿句點。（文、攝影／黃小娟）



臺北

十月二十四日

移植病友相聚 護好心肝腎

為促進移植病友的凝聚力及增進日常生活之照護指導，十月二十四日，台北慈濟醫院以「心肝寶貝 相談腎歡」為主題，由張耀仁副院長為首，中醫部魏孟鈞醫師、護理部陳依萱督導、張瑋琳營養師、徐瑛雅職能治療師、器官捐贈暨移植小組以及社服室團隊透過手作苔球、營養飲食衛教、中醫調理技巧，與十七位病友及家屬共度溫馨時光。

張耀仁副院長致詞提到：「移植病人在術後一至兩週，需要充足的蛋白質，以支援高濃度的藥物治療和免疫力，長期服用藥物的病友必須注意飲食均衡，

避免影響新陳代謝及引發慢性疾病，如高血壓和肥胖，希望透過大家共同努力，強化醫生與病人之間的合作，維護好健康。」張副院長感謝大家撥空參與聚會，期待在活動中多多交流。

護理部陳依萱督導全程陪伴病友和家屬，她表示，病人從生病開始就很辛苦，移植後也要長期奮鬥，非常需要關心和支援，希望透過活動，讓病友從中汲取到力量，繼續勇敢面對未來的挑戰。提及辦理因緣，器官捐贈移植協調護理師林彤馨表示，透過定期聚會，傳遞最新的醫療知識與飲食建議，讓病友不感孤單，更有信心地面對未來生活。

活動現場設有外科加護病房陳玉蕙護理師、內科加護病房劉昱彤護理師共同構思的「希望之樹」，在團隊引導下，眾人選自己喜歡的顏色，將手印蓋在上頭。陳玉蕙護理師指出：「受

十月二十四日，台北慈濟醫院以「心肝寶貝 相談腎歡」為主題，舉辦移植病友會。





病友會活動安排手作苔球體驗，拉近醫療團隊與病友們的距離。

贈者透過器官捐贈，讓生命得以延續，他們以堅強意志面對各種挑戰，因此希望透過定期聚會讓大家彼此鼓勵、陪伴同行。」

緊接著，病友依次自我介紹，分享與疾病抗戰的心路歷程。有的經歷了長達二十年的戰鬥，才等來腎臟移植，而心臟移植的病友則有七年到十年的經歷，有人講到艱辛處哽咽流淚，也有人感謝醫護團隊的細心照顧、讚歎移植團隊的精湛醫術。在真誠的聆聽與分享中，病友們更體會到彼此支持與鼓勵的力量。

隨後，是苔球手作時間，大家聽著徐瑛雅職能治療師引導，完成一顆又一顆翠綠的山蘇、洞洞蔓綠絨等小樹苗，令人賞心悅目。

移植病友適合吃素嗎？答案是肯定的。中餐的「蔬食饗宴」菜單由張瑋琳營養師特別設計，豐盛的餐盒有茄紅蛋捲、西芹豆包、紅藜毛豆、青菜和白菜



張瑋琳營養師細心分享中餐菜單的設計巧思。

湯。張瑋琳營養師強調，病人在術後一到兩週內藥物濃度較高，需要較高的蛋白質攝入，以促進身體的恢復；長期維持階段，病人需要注意均衡飲食，避免肥胖和慢性疾病的風險，且不應忽略營養素的多樣性和飲食內容，應包括足夠的蛋白質和蔬菜，均衡飲食對於長期健康是至關重要的。

移植後的諸多挑戰，例如免疫排斥、抗排斥藥造成的副作用失眠、焦慮、併發症出血、發炎等，都可運用中醫做輔助治療。下午的課程由中醫部魏孟鈞醫師簡介調元益氣養生茶的作用和煎煮方法，並講授中西醫合併的養生方法及穴位按摩技巧。感恩捐贈者的無私大愛與醫療團隊的傾力協助，讓更多生命得以延續，期待經由相聚，讓病友更了解如何照顧身體，健康迎接未來生活。

（文／陳美慧、鄭冉曦 攝影／許耀明）



臺中

十月十八日

以舞癒身心 慈姝舞動寶來塢風華

台中慈濟醫院乳癌病友團體「慈姝印度寶來塢」舞團，十月十八日連續第五次北上參加臺灣癌症基金會「愛波舞后」舞蹈競賽，六位參賽團員以印度寶來塢電影插曲〈箏心相隨〉舞蹈參賽，榮獲「絕代風華獎」殊榮，他們一年來用練舞當復健，更以此支撐抗癌決心，努力終獲肯定。

十月是國際乳癌防治月，臺灣癌症基金會每年粉紅十月舉辦「愛波舞后」舞蹈競賽已經邁入第十四屆。副執行

長蔡麗娟致辭表示，目前癌症登記報告的數字顯示，臺灣每三十分鐘就有一位婦女確診乳癌，四十到五十一歲就超過一半，她疼惜指出，這年齡區間的婦女扮演多重角色，也承擔許多的壓力。



臺灣癌症基金會副執行長蔡麗娟鼓勵乳癌病友規律運動有助身心康復。



二〇二五年，第十四屆「愛波舞后」舞蹈競賽有二十一組團隊參與。



台中慈院乳癌病友團體「慈姝印度寶來塢」舞團連續五屆參加愛波舞后競賽，舞動自信與健康。

蔡麗娟進一步說明，二〇二五年發表於美國國家衛生院（NIH）的研究，規律運動能有效降低乳癌病友的憂鬱與焦慮，證明運動不僅有助身體康復，更是心靈療癒的重要力量，也是臺灣癌症基金會持續辦理「愛波舞后」舞蹈競賽的初衷。

台中慈院乳癌病友團體「慈姝印度寶來塢舞團」正是以運動幫助身心療癒的範例，除了新冠疫情活動暫停之外，從二〇一九年第一次參加到現在，已連續五屆參與。團長兼指導老師吳宛樺表示，每年和來自各地病友「以舞會友」，不僅是參賽的初心，也持續練舞的動力。吳宛樺團長說明，今年參賽曲〈箏心相隨（Udi Udi Jaye）〉，是印度寶萊塢電影《黑市大亨（Raees）》的插曲，描述古吉拉特邦的風箏節男女主角第一次認識的情景，風箏與絲線就像男女主角的心情，「箏、心」彼此相繫。編舞也以古吉拉特邦民俗舞蹈 Hudo Dance 為基礎表現，服裝也選擇旁遮普地區婦女三件式套裝，展現不同印度風情。

團員王謝語涵從廣東遠嫁來臺，第一次參賽至今無役不與，她回想當年罹癌的惶恐，到後來在舞團認識許多好姊妹，也安定了心。治療期間，每週四上午開心來練舞，下午就住院治療，化療雖然不舒服，但練舞的喜悅成為完成治療的最大後盾，也成為生活的一部分。

首次參賽的團員林美雲與陳淑惠表示，抱著去風箏節放風箏的心情登臺表演，一點都不緊張。陳淑惠很感謝葉美玲姊妹邀請她們參加舞團，她玩得很開心。林美雲說，因為術後沾黏，一開始練舞雙手都舉不起來，但在老師嚴格要求下，她勤練雙手伸展，最終展現優美舞姿與身段，比復健還有效。

本次參賽的二十一組團體都表現優秀，評審耗費四十分鐘討論，每組分數差距都不大。台中慈濟醫院「慈姝印度寶來塢舞團」榮獲「絕代風華獎」殊榮，團員們開心合影，相約明年再接再厲，繼續參加「以舞會友」。（文、攝影／馬順德）



花蓮

十月二十七日

心蓮特調魔法泡泡 重拾味覺記憶

在重陽節敬老佳節前夕，花蓮慈濟醫院心蓮病房團隊，經過近一年的測試與研發，於十月二十七日推出全新研發成果「魔法泡泡」，專為因吞嚥功能退化、無法進食的長者與重症病人設計，藉由將飲品轉化為安全可入口的「味覺泡泡」，讓他們重新感受「吃」的溫度與記憶。

「這泡泡的泡麵味很香很濃，而且一下就化開，感覺就像是自己吃到泡

麵。」試吃大隊一人一湯匙，細品泡泡的味道，紛紛驚呼很神奇。試吃民眾黃先生說，花蓮慈院願意為了病人的食欲與感受，投入時間做這麼細膩的實驗，讓人非常感動！

林欣榮院長笑說，味道能帶來滿足，也能帶來快樂，對於長期無法進食的病人而言，能再次感受到熟悉的味道，是一種療癒。「魔法泡泡」讓這個願望成真，讓病人在生命的最後階段，仍能嚐到回憶裡的幸福滋味，帶著歡喜與圓滿離開，這真的是功德無量。

心蓮病房護理長江青純表示，在臨床上看到很多長期臥床的病人，因為插著鼻胃管，長時間嘴巴沒有吃到東西，或末期病人因為結構改變、疾病



花蓮慈院心蓮病房團隊研發「味覺泡泡」，助吞嚥困難和末期病人重溫食物好滋味。左起為花蓮慈院護理部王淑貞副主任、林欣榮院長、心蓮病房江青純護理長、緩和醫學中心王英偉主任、祥雲老人長照中心黃佳慧護理長。攝影／徐立勤



江青純護理長帶領團隊從分子料理取經，歷經近一年的實驗，成功將液體化為安全、細緻穩定的泡泡。

影響等導致想吃不能吃等，其實不管是什麼樣的人，在生命的最後，都會很在意能不能吃，藉由把飲品換成泡泡，讓病人既聞得到味道又可以安全地吃進嘴裡隨即化開。

二〇二四年，心蓮病房團隊在照護一位五十多歲頭頸癌病人時，發現無法進食的他，仍懷念著每晚睡前那杯威士忌的味道，江青純回憶，儘管他當時喝不了，也要聞著威士忌的香味後再入睡，這份「想再嚐一次味道」的心願，正是團隊研發的起點。

江青純說，這個靈感源自去年英國安寧院的社工師來到花蓮慈院交流，提及以泡泡輔助病人安全進食，團隊受到啟發後，嘗試購買英國的原料與機器，卻因缺貨而受阻，但團隊不想放棄病人的願望，進一步從分子料理概念中找到靈感，使用常用於魚缸內的家用打氣機代替昂貴的進口設備，同時跨團隊研究粉末成分，發現加入大豆卵磷脂能將液體轉化為綿密泡泡，並搭配隔水加熱攪拌均勻後，放入打氣機打氣，使泡泡細緻穩定、不嗆咳，經多次實驗終於成功研發出



「味覺泡泡」吸引不少民眾駐足詢問，在試吃後驚呼很神奇。攝影／宋雨安

「魔法泡泡」。

「我們不只是針對末期病人，而是希望能滿足每一個病人的期望。」院長室資深顧問兼緩和醫學中心主任王英偉表示，團隊透過各種方式，盡力讓病人感受到生活品質的提升，味覺、嗅覺、視覺、聽覺與觸覺，都是人生重要的感官體驗，他們用心守護這些感覺。其實這並不困難，製作魔法泡泡也不需要高昂的費用，每一個家庭都能做到，只要願意用心，每個人都可以為家人營造出屬於他們的幸福滋味。

只要是液體，都能變成入口即化的味覺泡泡，團隊已為病人調製了咖啡、果汁、木瓜牛奶、紅酒、四神湯、香菇雞湯等，讓患者在不嗆咳的前提下，重新感受食物的香氣與滋味。祥雲老人長期照顧中心護理長黃佳慧分享，長照機構裡照顧的多是臥床或失智的長輩，有些長輩還合併中風等狀況，能讓長輩再次嚐到記憶中的味道，是非常幸福的事。實際應用於照護現場後，看見長輩們露出久違而滿足的笑容，照護團隊深受感動。（文、攝影／江家瑜）



感恩 的足跡...

來自病人與家屬的溫馨回饋

台中慈院

那天我們帶著不安與盼望轉入台中慈濟醫院，蔡森蔚主任迅速整合團隊，規畫以復健為主軸，結合顱磁刺激、高壓氧、靜脈雷射與歐宗益醫師的針灸調理；職能、物理、語言治療密集而細緻，讓孩子在專業與慈悲的照護中，一步步重建身心功能。住院之初，右側癱瘓、無法吞嚥且失語；治療節點嚴謹銜接——顱磁後立即搭配運動、高壓氧治療與針灸定位，劑量隨狀況逐步調整，每天都能看見可量化的進步。

在這段艱辛的復健旅程中，明月師姑如溫暖的補給站，總以笑容與鼓勵陪伴我們，送來物資與關懷，讓病房充滿家的氣味；吳怡真護理師則在照護中展現極大耐心，從鼻胃管拔除、傷口護理到衛教細節，事事親切細膩。蔡主任每回巡房時，總微笑著說：「有進步，愈來愈好！」那句話成了我們最強的支撐與信心。

最難忘的是「白鼻心再見」的那一天——當鼻胃管順利拔除、孩子清楚喚出一聲「媽媽」，那聲音彷彿晨光穿破雲層，照亮了漫長的黑夜。之後，她能自行進食、上下樓梯、在治療室裡專注完成任務，笑容一次比一次燦爛。

醫療是基石，信念是光；在慈濟，我們看見兩者交織成希望。感恩蔡主任與歐醫師的專業仁心，感恩明月師姑、吳怡真護理師，以及每一位在走廊、病房、治療室中默默點燈的人。帶著慈濟的祝福與愛，我們啟程返家——將在日常中延續訓練，把在慈濟學會的勇敢與感恩，化作孩子一生閃耀的力量。

病人母親

花蓮慈院

感恩中醫科林經偉醫師團隊，我懷抱著無比感恩的心向您們致上最大的謝意。家母住院期間，受疾病困擾，身心俱疲，諸位中醫專家憑藉精湛醫術，精準辨證，精心調配藥劑，蘊含對本草性味歸經的深刻洞察；巧妙施針時，每一針疏通經絡，調和氣血，使母親症狀減輕，身體逐漸康復。願貴中醫團隊傳承創新，造福更多患者，杏林繁茂，譽滿杏林。感恩陳佳樟醫師，您以深厚的中醫造詣為我母親施針，那一枚枚銀針，在您手中精準落下似有神奇魔力，疏通母親體內阻滯的經絡，同時您調配的藥劑，母親服用後身體狀況逐漸好轉，重獲健康。千言萬語道不盡感激。願您醫術傳承，杏林流芳。

沈小姐