

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

上人開示

4 以誠以情 救護身心

社論

6 山海間守初心 慈濟醫研持續閃耀 文／林欣榮

人醫仁醫

20 跪著的他，是病人心裡最高的醫者 文／鄭凱云

醫療之光

24 護理榮光金銀雙輝
花蓮慈濟醫院獲十項SNQ
八項績審閃耀全臺

28 台北慈院SNQ一銀四標章

全球人醫紀要

30 【尼泊爾 藍毗尼專區】
婦科接力中醫 義診所守護鄉民

33 【馬來西亞 馬六甲】
在關心中復健 在陪伴中前行

34 【印尼 亞齊特區】
洪水毀家園 災區醫療站馳援

36 【臺灣 新北】
牙科專業到位 口腔保健罩得住

37 【臺灣 南投】
愛如暖陽 照拂異鄉收容人身心
延續埔里阿嬤的愛 守護兒少健康

封面故事
P.8

鼻孔進 腦瘤除

花蓮慈濟醫院

不開顱腦瘤清除術

文／吳宛霖

18 耳鼻喉科的顱底探險之旅 文／吳宛霖



新書分享

- 40 減糖護腎211TOP蔬食健康餐盤
跟著醫生這樣吃
文／周子寧、黃秋惠



簡醫師的聰明瘦身課

- 44 體重管理 從健康起步到專業醫療的全面指南 文／簡錫淵

健康補給站

- 48 失敗人工膝關節的翻修矯正手術 文／呂榮浩
50 無痛性血尿 手術根除泌尿上皮癌 文／鄭冉曦
52 高齡手術不開胸 拆除沉默炸彈——主動脈弓血管瘤
文／張菊芬
54 新生兒腸道閉鎖 小兒內外科矯正解鎖 文／黃思齊
56 冬季皮膚裂傷 勤保濕鎖水防護 文／呂榮浩
58 眼睛腫痛竟是鼻竇發炎 文／鄭冉曦

點亮希望

- 60 撐起脆弱的他 文／鄭伊真

慈濟醫療誌

- 63 玉里 暖心冬至 湯圓應景傳情
歲末祝福 辭歲感恩迎新年
關山 偏鄉送暖 從健康關懷到生活照顧
三義 深耕三義三周年 茶山健行慶祝
斗六 守護社區志不變 走入雲林護法親
大林 顯微外科與國際接軌 交流醫療新趨勢
臺中 肝新歡喜病友相聚 傳遞重生溫暖力量
臺北 攝護腺癌精準治療 存活率優於全臺平均
花蓮 護心同行 共創健康「心」生活

感恩的足跡

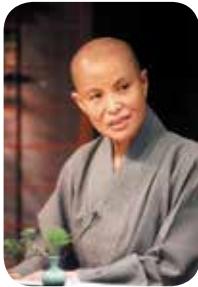
- 62 台北慈院、大林慈院

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、黃志揚、陳星助
李啟誠、陳金城、林名男
賴俊良、林庭光、曾國枝
張耀仁、張恒嘉、徐榮源
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、宋雨安
周子寧
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
2026年1月出版 第265期
發行所暨編輯部
佛教慈濟醫療財團法人文傳播室
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



常說志願學醫救人的醫師，是人間神聖的職業。每當聽聞慈濟醫療志業的醫師分享個案，總是感恩又感動，也覺得自己決定興辦醫院的這一念很不錯，幸好做到了。

慈濟從慈善志業開始，做好事是做得到的盡力做，做不到也沒辦法，相對而言較簡單；醫療則不同，常是「有功無賞，打破要賠」，一旦做了，會面對種種困難，需要勇於承擔。醫師的工作很辛苦，當病人危急時刻，夜以繼日守護病人，努力將生命搶救回來，付出無所求；但多數病人的感恩心不長久，過一段時間就忘記，等到再次發病才會想起：「那位醫師很好，我要再找他。」

不過，也常聽病人道感恩：「慈濟的醫師是用心用愛，關懷備至。」醫師不是只想著問疾病如何，還問候生活起居，關心「最近有哪裡感覺不對嗎？」這種關懷很溫暖。或許症狀在某個器官，病灶卻是其他部位，這需要靠醫師用心發現才能正確診斷。

慈濟的醫療人文，醫病醫人更醫心，台北慈濟醫院的阿富汗就是真實個案。當年鄰居通報慈濟，因為他重達二百八十公斤，為了送他到醫院，拆下窗戶，動用吊車從四樓吊掛下來。經過三年的時間，醫療團隊與志工從各方面協助，持續關心陪伴，最重要是他自己有志氣，終於減掉二百公斤，原來是那樣帥氣高挑。如今他願意作見證，有心回歸社會，認真工作，也投入慈濟志工，重拾健康的人生，我們都為他歡喜。

醫病醫心，醫師與病人之間要建立感情，不只看身體的病，也要照顧好病人的心，讓他相信「只要遵循醫囑，我會好轉。」這叫做依賴。病人有依靠，覺得自己能再站起來，醫療效果會更好。用真誠的心投入，幫助病人身心得安穩，這就是醫師的價值，請大家要自我珍惜。人

以誠以情
救護身心

釋證嚴

為佛教・為眾生 六十年的願行長河

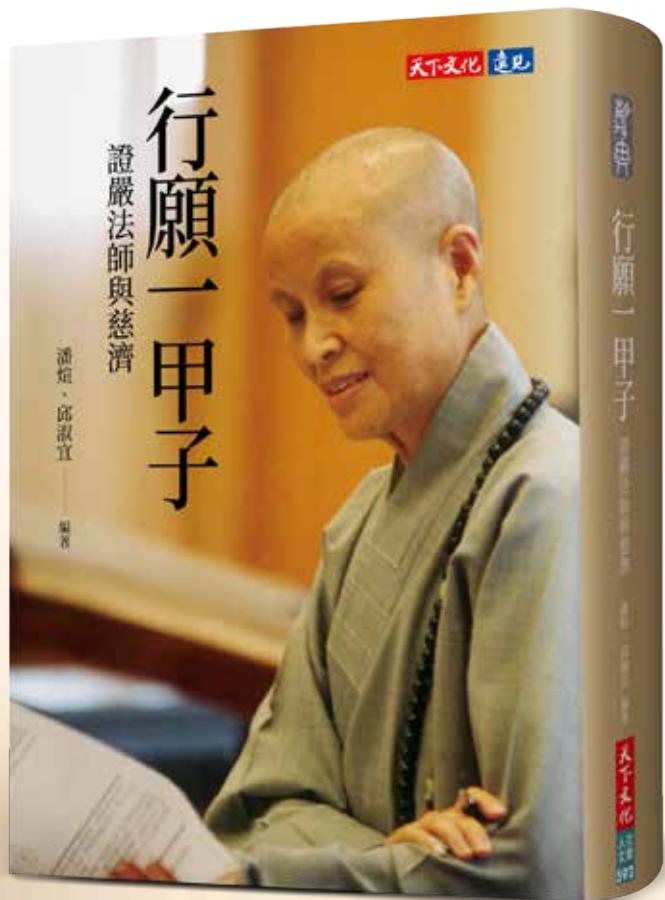
一甲子是一段路，也是一分承擔；
期待慈濟人用更謙卑的愛、更堅定的願，
繼續陪伴苦難，照亮世界黑暗的角落，
讓善念長流、慈悲綻放。

—— 釋證嚴 慈濟基金會創辦人

以恒持的善念與行動
留下穿越時代的足跡

《行願一甲子》透過珍貴史料、訪談與當事人記述，呈現慈濟如何在無資源、無人手的年代，仍以誠正信實的力量啟動善循環；也描繪出無數平凡人如何在慈濟路上，改變了自己的命運，也改變了他人的生命。

★全彩印刷，超過六十幅珍貴照片
★軟皮精裝，六十週年典藏版



定價 700 元

山海間守初心 慈濟醫研持續閃耀

文／林欣榮 花蓮慈濟醫院院長

四十年前，在太平洋濱的這片土地上，花蓮慈濟醫院從無到有，一磚一瓦慢慢築起，這是源自於證嚴上人的悲願，以及全球慈濟人的護持。當年的初衷很單純，期盼讓東臺灣的鄉親，沒有城鄉的差距，能和西部人一樣，在有需要的時候，能夠被好好照顧，不必再因為地理位置而錯失救治的機會，並獲得良好的醫療品質。

回顧這兩年，在「國家生技醫療品質獎暨 SNQ 國家品質標章」授證典禮上，看見團隊交出的成果，心中充滿感動與感恩。繼二〇二四年贏得一金一銅四標章之後，最近再獲一銀、十標章、八項標章通過續審，這些數字象徵著四十年來，我們始終堅持以病人為中心、以品質為信仰。

其中，護理團隊先以為糖尿病友開發「智能輔助護理與糖共舞」的服務，獲得國家生技醫療品質獎「護理照護服務類智慧護理組」金獎之後，再接再厲，這次是以「在災難中覺行，為護理注入創新與賦能」榮獲「護理領導與管理組」銀獎，且是此類別唯一獲獎的醫院。



臺灣位在西北太平洋颱風生成路徑上，花蓮又在高聳的中央山脈東側，在地形影響下，迎風面降雨，加深了颱風帶來的災害威脅。再加上地震帶，災難從來不是假設，而是日常可能面對的挑戰。不只護理團隊，全院各單位將多年救災經驗轉化為制度化的情境模擬與心理韌性訓練，醫護團隊在關鍵時刻具備判斷力與行動力，成為真正能領導現場的專業角色。

在醫療科技的應用上，我們同樣不斷前行。面對抗藥性細菌的威脅，臨床病理科團隊結合流行病學時空大數據，導入噬菌體進行環境清消，精準鎖定高風險熱點，降低化學藥劑使用。感染管理控制室也完成數位轉型，透過 AI 演算法建構智慧感染管制決策平台，讓防疫從事後反應進展到事前預警。

科技若沒有溫度，就失去了存在的意義。在血液透析中心，腎臟內科團隊導入虛擬陪伴與雙軌數位照護系統，不僅有助於護理師的教育學習，也有助於減輕病人在治療過程中的孤獨感。在偏鄉癌症防治上，透過行動篩檢車與雲端即時判讀，建立綠色通道，讓山海另一端的居民，也能即時獲得醫療照護，實踐醫療平權。

跨團隊整合，更是花蓮慈濟的重要特色。從神經外科的脊髓電刺激療程，透過復健團隊為傷友精心規劃課程，逐步協助傷友重新站起來，到心臟內科整合醫、護、營養與藥事，讓心衰竭病人減少反覆住院；中醫部建立中西醫整合照護平台，為急症、慢病與偏鄉醫療開創全人照護的新模式。

我深信「醫療絕對不是單打獨鬥」，而是透過團隊合作，尋找最適合病人的解方；醫院的責任，也不只存在於診間。我們走入社區，邁入第二期的秀林鄉整合照護計畫已是臺灣典範，現在要協助推展到花蓮、臺東兩縣；同時也正視對地球的責任，推動節能減碳與綠色照護，證明即使在高耗能的醫療環境

中，依然可以為永續盡心力。除了新增的十項標章認證，續審的意義也不亞於得獎。

此外，值得一提的是，花蓮慈濟醫院在再生醫學領域展現的研究動能。一股來自「植物」的新力量正悄悄改變醫療版圖。根據慈濟創新研發中心及院內心臟血管暨粒線體相關疾病研究中心的研究發現，植物幹細胞擁有強大的自我修復與再生能力，並在不破壞自然環境的前提下，提供來源穩定、成分一致、相對安全的生物活性因子與胞外囊泡，為組織修復、抗發炎與延緩退化性疾病開啟全新可能。

在新年一開始，研究團隊與靜思精舍師父正式為「植物幹細胞」研究掛牌。目前，創新研發中心已在實驗室完成丹參幹細胞在抗衰老、神經修復領域的相關實驗。心臟血管暨粒線體相關疾病研究中心也初步完成運用在心臟保護、皮膚老化修復等相關研究。

令人欣喜的是，經由植物幹細胞培養，更是中草藥栽培標準化的一大突破，不僅可降低環境因素影響，更能縮短生長期、提升活性成分。以丹參為例，培養半年即可採收，且品質一致，活性成分增加將近三成，為中草藥標準化帶來重大突破。我們將持續推動中草藥植物幹細胞研究落地應用，期盼研發成果能走入民眾日常生活，成為促進健康的新助力。人



鼻孔進 腦瘤除

花蓮慈濟醫院 不開顱腦瘤清除術

有些病人的失智症狀原來是腦瘤造成，
花蓮慈濟醫院神經外科與耳鼻喉科醫師「四手聯彈」拆腦中炸彈，
以經鼻內視鏡手術取代開顱大刀，微創術式零傷口，
腦瘤患者免受開顱之苦。



二〇二六年一月二十日為阿琴姊舉辦康復記者會，左起為：林欣榮院長、神經外科部蔡昇宗主任、阿琴姊、耳鼻喉科周昱甫主任、陳培榕副院長。攝影／宋雨安

文／吳宛霖

六十八歲的阿琴姊，半年前開始覺得步態不穩，走路直往前傾，並且人變得遲鈍，似有失智的症狀。家人警覺到異狀，帶阿琴姊到她長期看診的花蓮慈濟醫院神經內科林聖皇醫師門診，林醫師安排檢查後，赫然發現她的腦部在靠近顱底有一顆腫瘤，迅速會診神經外科。

危險的顱底腦瘤 神經外科找耳鼻喉科四手聯彈

醫師診斷確認腦瘤為腦膜瘤，位置靠近顱底，在鼻腔正中心上方。一聽到診斷為腦瘤，通常會讓病人與家屬相當震驚又擔心。腦部是神經的中樞，腦組織又相當精密脆弱，稍有不慎就會影

響行動、記憶及其他生理功能。就算可以摘除腦瘤，傳統手術要取出腦瘤須開大刀，進行「顱顱切除術」；神經外科醫師先將臉部皮膚剝下，再切開顱骨，進入腦部完成手術後，蓋上頭蓋骨再收回臉皮後縫合，往往造成病人很大的創傷，頭骨和面部都會留下大傷口，術後平均要住院十天以上，有些在腦部深處的腦瘤則風險更高。

神經內科和耳鼻喉科後來發展出「顯微鏡手術」處理靠近顱底的腦下垂體瘤，將鏡頭靠近鼻孔附近的鼻中膈，聚焦深處的病灶，顯微鏡手術由自然孔洞進入，雖減少傷口，缺點是醫師必須隔著一定距離操作器械，視野受限，超過視野之外的腦瘤外側無法清除乾淨。



花蓮慈濟醫院神經外科部蔡昇宗主任說明阿琴姊腦部靠近顱底位置的腫瘤，經不開顱的手術成功清除。
攝影／宋雨安

三十年醫療技術進化 從開顱到顯微鏡到內視鏡手術

顯微鏡手術又更進一步演進為內視鏡手術，經由不斷改良，進階內視鏡已經可以直達顱底深處的病灶現場直接拆彈，包括腦下垂體瘤以及靠近顱底的腦膜瘤，都可以利用這種術式將腫瘤清除得更徹底。

陳培榕副院長是慈濟醫院啟業不久即到東臺灣服務的耳鼻喉科開拓者，他說，三十幾年前要進行腦下垂體手術都是非常困難的術式，要開大刀掀頭皮與臉皮，後來演變成顯微鏡手術，直到現在的內視鏡微創，其實非常不容易，他也親身見證醫療科技的進步。

聯合顱底內視鏡手術 東臺灣完成三十例

神經外科蔡昇宗主任說，阿琴姊的腦膜瘤直徑大約三公分，並不算大，但位置剛好堵在腦脊髓液的循環路線上，就像山上一顆大石頭掉下來堵住了水路，水流不出去，就開始產生堰塞湖，阿琴姊的腦脊髓液沒辦法循環，腦室開始積水，就產生水腦現象，因而產生失智和動作不穩的狀態。

透過影像顯示，阿琴姊的腦瘤剛好接近顱底，於是花蓮慈院神經外科與耳鼻喉科跨科團隊合作，操刀「聯合顱底內視鏡手術」，穿過自然孔道直抵顱底取瘤，病人外表無傷，復原期大幅縮短，讓腦瘤手術從以前的大傷口小範

圍清瘤，進階成小傷口大範圍清除術，這項仰賴醫術與團隊合作嘉惠病人的微創術式，已在東臺灣完成超過三十例以上。

花蓮慈濟醫院於二〇二六年一月十日舉辦「四手聯彈：經鼻經蝶竇腦瘤清除術」成果發表，林欣榮院長以身為腦神經外科專家的身分見證腦部微創術式的先進，並恭喜病人重獲健康。

手術第一階段： 耳鼻喉科開路，穿越鼻竇迷宮

聯合內視鏡拆彈手術由耳鼻喉科主任周昱甫醫師「掌鏡」先行，他須先沿途將鼻腔黏膜一塊一塊地掀起，開出順暢孔道，面臨的一大挑戰就是進入隔間如迷宮般的鼻竇，必須藉由醫師豐富的經驗輔以導航定位系統成功通過，接著再穿過蝶竇深入顱底。而蝶竇和顱底周圍鄰近視神經、頸動脈以及腦膜，操作醫師必須相當了解解剖構造，才能避免傷及重要神經與血管，並同時整理出可以容納雙科內視鏡操作的空間。

手術第二階段： 神經外科拆彈， 超音波刀震碎腫瘤

緊接著由神經外科進場，蔡昇宗主任進行一邊拆彈一邊止血的任務。這也是最考驗團隊默契的四手聯彈時刻。周昱甫醫師依據蔡昇宗醫師手術進度和空間變化，隨時調整內視鏡角度，讓蔡昇宗醫師可以有更好的視野操作。腦



跨科合作的內視鏡顱底腫瘤手術，由耳鼻喉科主任周昱甫醫師先開始，神經外科蔡昇宗主任（右）在一旁準備。攝影／徐立勤

下垂體瘤如果凍般質地柔軟，較易吸出及刮除；腦膜瘤則是質地堅硬的腫瘤，腫瘤組織外更有硬殼保護，考驗著醫師的專注力和耐力。

為了保護血管神經密布的腦部組織，神經外科醫師必須以超音波刀小區域的震碎，再小部分逐步取出，腫瘤內部組織都完整清除後，還須剝下堅硬的腫瘤外殼。為免傷及柔軟的腦部，神經外科最後必須沿著與腦組織與腦膜瘤銜接處，一步步小心將硬殼剝離。

手術第三階段： 修砌保護牆，在水袋中補破洞

當腦瘤都順利剝除，最後關鍵的關門時刻，再由耳鼻喉科醫師上場主刀；原本在顱底為手術打開的門窗可能已變

形，醫師要負責重新整修或砌回一道牆保護大腦，並將開路時取下的鼻腔黏膜皮瓣，如鋪草皮般重新種回，做好「水土保持」，若沒有做好關門收尾，可能會造成腦脊髓液外漏、或是細菌侵入大腦，都容易造成併發症而功虧一簣。

要進行這項手術，必須膽大心細，也需要一定純熟的技術，周昱甫醫師表示，手術必須打開或切除腦膜後再補回去，是關鍵所在，腦是懸浮在腦膜內的腦脊液中，顱底打開孔洞並且補填回去，等於是在一個水袋裝水的狀態下在底部打洞，進行工程後並且在有水的狀態下再把水袋底部的破洞補回去，對於補漏的「防水工程師傅」來說就是很困難的，更何況是人體，而一旦腦膜破洞沒補好或癒合不良，不但腦脊液漏出會



手術第二階段，由神經外科醫師以超音波刀小區域震碎腦腫瘤的硬殼。攝影／徐立勤

影響腦部功能，並且可能造成細菌入侵產生腦部發炎，會有生命危險，所以跟病人與家屬在手術前有充分的溝通並且取得信任也非常重要。

七小時專注手術換來四天即出院

這樣精密的微創手術，仰賴醫師純熟的技術與團隊默契，在臺灣可以執行這項術式的醫院相當有限。蔡昇宗主任說，內視鏡手術其實比傳統手術更耗費時間，必須連續七、八個小時專注的在細部剝除腫瘤，考驗著醫療團隊雙方的默契、技術與耐心。但由兩位醫師合作，可以更完整讓手術完成度高，過程更細膩；而能將原本必須切開頭骨和臉皮的大刀濃縮成一小孔的微創，大幅減少病人的傷害和痛苦指數。

周昱甫醫師表示，耳鼻喉科醫師通過鼻孔通道或是耳道，都可以協助進行顱底的腦部腫瘤手術，包括腦下垂體瘤、



周昱甫主任在神經外科蔡昇宗主任將腫瘤剝離成功後，再負責最後的修補，需要純熟的技術，膽大心細。攝影／徐立勤

聽神經瘤等微創的治療，也讓復原更快速好幾倍，情況順利的話甚至術後四天就能出院，醫療品質大幅提升。

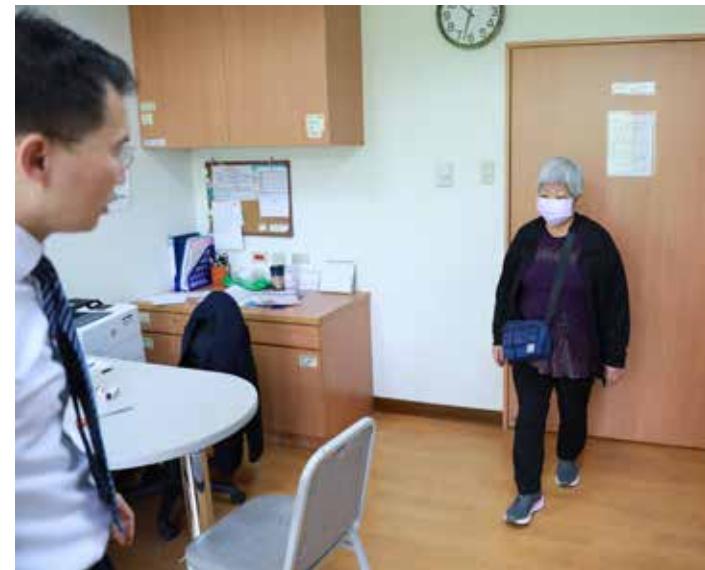
阿琴姊經過手術之後，走路的步態就穩定正常了，神智和語言能力也迅速恢復，已經恢復以往的健康狀態。醫

療團隊為阿琴姊的康復舉辦記者會發表這項成果，林欣榮院長、陳培榕副院長都出席祝福。阿琴姊說，自從花蓮慈濟醫院啟業後，她就從臺北回到花蓮看診至今，很感謝慈濟醫院的團隊，甚至自己生病當時昏昏沉沉，都不知道有這麼多醫師在手術時默默幫助自己。手術後自己記憶力和行動力慢慢恢復，家人也感覺到她講話愈來愈流利，她真的覺得東部有這麼好的醫院和技術，讓自己可以獲得治療，真心感恩。

腦下垂體二十年後復發 從臥床到術後能自主行動

在阿琴姊之後，花蓮慈院神經外科又收治了一位病人蔡先生，他曾在二十多年前因複視被診斷出腦下垂體腫瘤，當時他接受了經蝶竇腫瘤切除手術以及加馬刀治療，多年來病情穩定，但從二〇二四年開始，狀況逐漸惡化；先是視力模糊、反應遲緩，接著出現記憶混亂、幻覺、甚至失禁，最初還一度被誤診為失智症，後來經核磁共振檢查下發現腦下垂體腫瘤復發，在蔡昇宗主任領導的神經外科團隊和周昱甫主任的耳鼻喉科團隊合作下，病人接受了顱底經蝶竇腫瘤切除手術。原本精神渙散、只能臥床的蔡先生，在術後的幾天終於開啟話匣子，也可以自己如廁了。

腦下垂體位於腦部中央、鼻梁後方，是一個只有黃豆大小的腺體，負責分泌多種激素，調控身體的重要功能。腦下垂體瘤大多是良性腺瘤，並非惡性癌

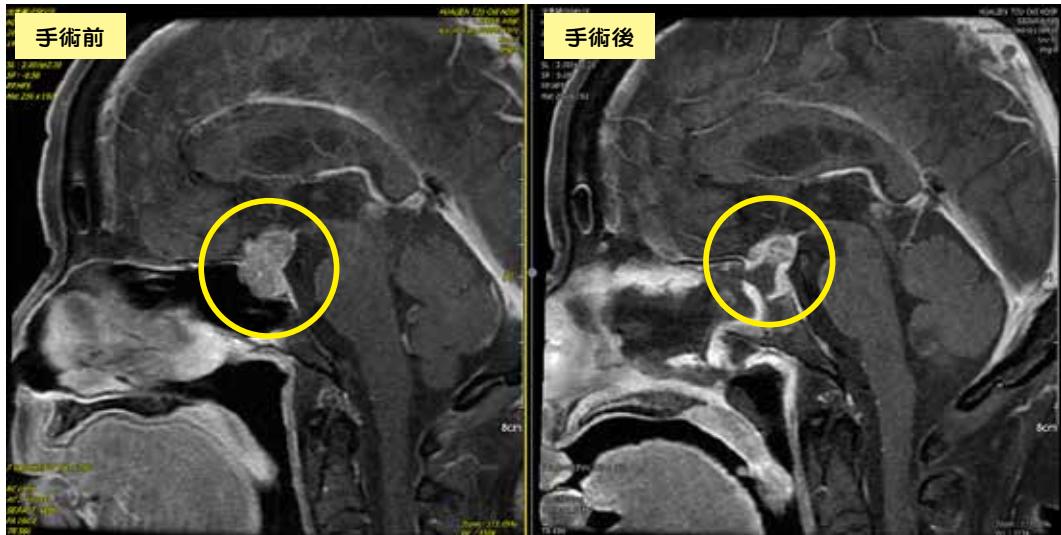


阿琴姊術後回診，走路步態很穩健。攝影／黃思齊



阿琴姊術後回診耳鼻喉科，已不見腦瘤蹤影。攝影／黃思齊

症，但隨著腫瘤長大，可能壓迫周圍結構，尤其是視神經交會處，造成視野缺損或視力模糊。常見症狀有視力變差、看東西有缺角、頭痛以及內分泌異常情形。腦下垂體瘤也非常適合以經鼻內視鏡手術的方式摘除，經由耳鼻喉科醫師透過鼻腔建立手術通道，運用內視鏡清



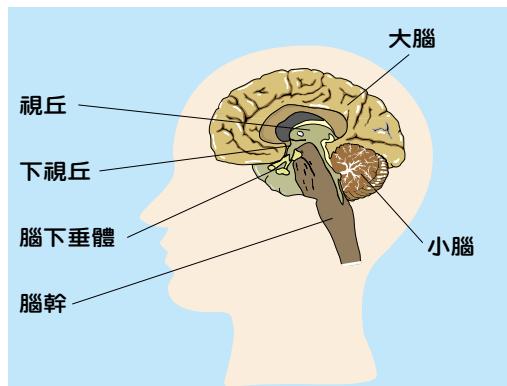
術前在腦深部的腫瘤位置，術後完全清除。

楚看到顱底的構造。神經外科醫師再透過通道，精準切除腦下垂體腫瘤，避免傷及視神經與重要結構，不但不須切開顏面，達到微創且精準治療的目標。

免開顱無傷痕清除腫瘤 東臺灣的世界級醫療品質

而在不久前，一位五十八歲、有高血壓和心臟病史的沈女士來到花蓮慈院，因為她最近兩個月常感覺到電流般的劇烈疼痛，反覆從她的頸部蔓延至後腦勺，起初以為是頸椎的老毛病，輾轉求醫，最終來到花蓮慈院，經由神經外科團隊評估，並透過核磁共振檢查，才發現關鍵點不僅僅在頸椎，而是在腦部深處的腦下垂體，藏著一顆巨大的腫瘤，且雙眼內側視野模糊而不自知。在耳鼻喉科與神經外科團隊的合作下，她也接受了顱底經蝶竇腫瘤切除手術。

術後過幾天，沈女士覺得看東西比



腦下垂體示意圖

以前清晰很多，她感恩醫療科技的進步與團隊的協力合作，讓這場複雜的手術能以對身體負擔最小的方式圓滿完成。

花蓮慈濟醫院神經外科與耳鼻喉科在東部進行聯合內視鏡手術，已經成功完成腦下垂體瘤與腦膜瘤超過三十例，藉由這項臺灣少有團隊能做的微創手術，讓病人感受到與世界同步的醫療品質，也讓病人不須再經過開顱大刀的創傷，都能順利恢復健康。

耳鼻喉科的 顱底探險之旅

文／吳宛霖

二〇二二年九月，一位男士被轉診到花蓮慈濟醫院耳鼻喉科看診，轉診前已經看過好幾個神經外科和眼科，主治醫師周昱甫回憶當時：「看到阿伯額頭凸出，眼距開闊，檢查後發現他的腫瘤從大腦額葉，到雙側眼眶到鼻腔上部，占據整個前顱底……」，這位先生罹患的是「嗅神經母細胞癌」。

兩例顱底腫瘤手術成功的底氣

周昱甫醫師決定使用內視鏡進行顱底手術為病人清除腫瘤，不用開腦也不用挖除眼睛，全程使用健保給付的術式，三天後就順利出院，半年後回診，病人仍是一切安好。周昱甫主任說：「以這位阿伯怕麻煩的個性，不願意大手術，



花蓮慈濟醫院耳鼻喉科周昱甫主任（右）從二〇〇四年開始進行內視鏡顱底手術，經驗豐富，與神經外科蔡昇宗主任合作，順利成功。攝影／宋雨安

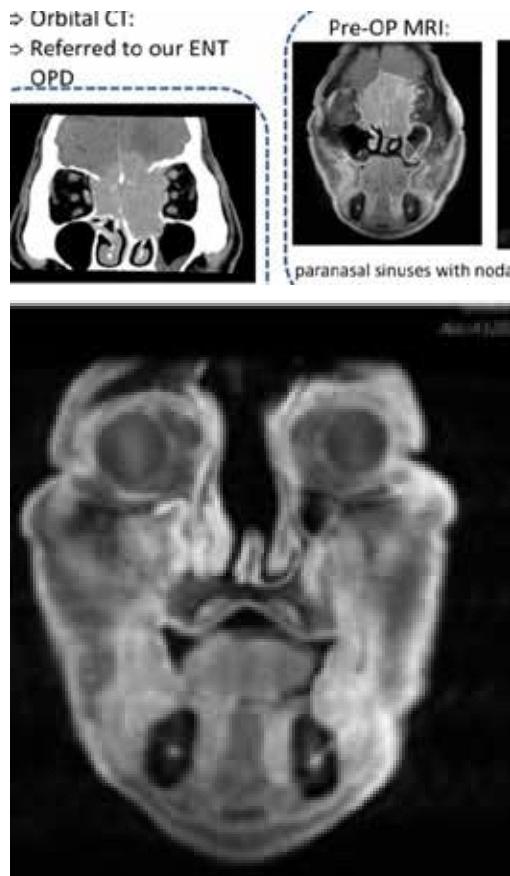
也不願意到外地就診，若不是用這樣低侵入性、低自費的醫療方式，阿伯可能就會『順其自然』不治療，但東部人也是一樣的繳健保費，偏鄉醫療也需要高品質的醫療。」

二〇二五年三月，一位七十四歲的病人，原在其他地方就診，但沒有得到確實診斷，原要進開刀房手術，但病人在新聞上看到花蓮慈院耳鼻喉科似乎有跟他症狀很像的病例，趕緊掛號，周昱甫醫師在門診直接切片送檢驗，發現是罕見長在鼻竇的鱗狀細胞癌，「不但侵犯兩邊眼窩，顱底骨板沒了，侵入腦部，連鼻子骨頭都快被癌細胞侵蝕。」周昱甫醫師考量若依照古典的腫瘤手術原則，「必需先經神經外科開顱開臉切腦，鼻子必須拿掉，眼睛也至少要拿掉一隻，還必須請整形外科重建顏面，傷口復原期長，還暫時要做氣切。」

他擔心這位七十四歲的病人能不能承受這樣的大手術，於是是以「內視鏡顱底手術」清除百分之九十五以上的腫瘤。病人術後沒有不適症狀，三天後就出院了，而且術後一個月回診，傷口恢復良好，斷層掃描也沒有發現腫瘤。

耳鼻喉科的內視鏡技術演進

耳鼻喉科醫師擅長經過狹小的鼻道、耳道或食道來檢查、找出問題，甚至過去都會訓練使用胸腔鏡來取出氣管內異物。大約百年前，耳鼻喉科醫師就有內視鏡的技術發展。早在一八九五年前，就有醫師使用鏡子間接觀察會厭與咽



嗅神經母細胞癌的手術前與手術後對照。

喉，一九一三年就有第一個使用直接喉頭鏡置放氣管內管，且成功率高。之後科技不斷演進，在耳鼻喉科上應用鼻咽喉內視鏡、中耳鏡和耳內視鏡來做基礎診斷，後又發展出微創手術，以鼻竇內視鏡手術處理鼻竇炎、鼻瘻肉乃至顱底腫瘤，耳內視鏡微創手術取代過去的顯微鏡經耳道手術，更為精準。

鼻竇內視鏡手術在臺灣已經發展三十年以上，顱底內視鏡是鼻竇內視鏡的延伸，近年來結合導航系統，進階內視鏡手術可以經由鼻道直抵顱底和腦部，修

補腦脊髓液外漏、移除顱底腫瘤，大幅降低手術風險以及術後創傷。

跨科合作的開門關門、建立通道

周昱甫主任說：「由於耳鼻喉科醫師非常熟悉頭頸部的解剖構造，所以當神經外科、眼科等『上下左右鄰居』需要整修或可能互相連動影響時，可能都會請這個擅長通水管、拉管線、打牆、砌牆和鋪地板都會的鄰居——耳鼻喉科醫師來幫忙。」

在人體的頭頸部，大腦、眼耳鼻等都是所謂的「精密電腦、光學器械」，還影響著臉部外貌。神經外科清除腦瘤，或是眼科清除眼部腫瘤，頭頸部的癌症，常常需要和耳鼻喉科合作，在跨科合作中，耳鼻喉科醫師常扮演「開門」和「關門」以及「建立通道」的任務。

精密空間中的施工挑戰

周昱甫主任以淺顯的比喻說明：「要在精密狹小的環境中開出通道或拉管線、去除壁癌、補漏水、補破洞或重新裝潢設隔間，一定需要對這個空間非常熟悉，也就是對人體的解剖構造了如指掌，才不會在如迷宮般的鼻竇中迷路，或者不小心沒找到漏水點補錯了洞。當有一個大工程，必須與其他師傅合作，最熟悉整體環境的耳鼻喉師傅就要預先做好環境觀察和規畫，譬如工地在腦部，就要預先從鼻道開好了抵達大腦的通路，設置好工地，讓大腦工程師來拆除炸彈或落石，等大腦工程師將炸彈運

出並撤退後，環境工程師還需要思考如何把凹洞填平、把原本的生態環境恢復，而這些都必須濃縮在極小極細微的空間中處理，考驗的除了這位資深師傅的判斷力、統合能力，他必須了解不同專長師傅們的工作程序和施工方法，在開工前做好環境的整體評估，當主要工程結束，還必須做好逐步復原和撤退，讓一切盡可能恢復原貌。」

顱底內視鏡手術，從開創到成熟

周昱甫醫師從二〇〇四年開始進行顱底內視鏡手術，起因是一個罹患嗅神經母細胞瘤，已侵犯到鼻腔與顱底的出家比丘尼。「師父表示她生死看得很淡，如果要按照當時標準的作法，必須以顱顏切除手術將頭顱切開、顏面切開來徹底清除腫瘤，她寧願順其自然。」周昱甫醫師才在幾個月之前成功修復一個腦



周昱甫主任以開門、關門、建立通道的人體工程師來形容耳鼻喉科醫師，擅長於狹窄空間內完成精密工程。攝影／吳宛霖



膜膨出到外耳道的案例，對手術技巧有信心，而「經鼻顱底內視鏡手術」當時也剛剛有國際專精此領域的醫師開始提議，周醫師考量師父意願以及預後，與師父商量，在師父給與全然的信任後，第一次用顱底內視鏡的方法，達到微創的目的，手術成功順利，並使用加馬刀放射線做術後的補強療法，手術後不久，師父就失去聯絡。周醫師聽聞師父雲遊四方，生死未卜，沒想到十八年後，師父再度自行回診找到周醫師，檢查後當初開刀的部位依然良好。

雖然內視鏡顱底手術的案例不多，因為很多病例原就罕見，但周醫師二十

多年來慢慢也累積了豐富的經驗，最近三、四年醫學掀起神經外科耳鼻喉科合作內視鏡顱底手術的風氣，周醫師練功多時，本來在這個領域就很熟悉，花蓮慈院神經外科找周醫師合作，一拍即合，不需磨合，很快就上手，合作順利。

周昱甫主任表示，耳鼻喉科雖不是大科，在東部卻肩負東部第一大癌——頭頸癌的重任，其實在花蓮慈濟醫院已經有很高超的微創能力，外科能力已經與世界並駕齊驅，也希望藉由耳鼻喉科與其他科跨科合作，讓東部的民眾可以獲得更好的醫療品質和照顧。人

跪著的他 是病人心裡最高的醫者

文／鄭凱云 圖／鄭凱云提供

鄭凱云女士為TVBS健康2.0主持人、資深主播，擔任第三十五屆國家醫療奉獻獎頒獎典禮主持人，於會後在臉書寫下與陳英和院長互動的小故事及心情分享。



他是陳英和醫師。

行醫四十五年，他的名字在醫界擁有許多亮眼的頭銜——名譽院長、骨科權威、發明家、登上國際教科書中的醫師。但他最在意的只有一句話——「病人好不好？」

他也是今年（二〇二五年度）醫療奉獻獎——「個人奉獻獎」得主。頒獎典禮那天，意外讓我看見他最真實的樣子！

彩排時我不慎摔傷，典禮結束後，他在舞臺上一得知消息，七十多歲的他，竟立即單膝跪地，仔細幫我進行理學檢查。那個畫面，我永遠忘不了——溫柔、專注、毫不遲疑。

那不是對典禮主持人，而是對一個需要幫助的「病人」。而這，也是醫院裡，大家最常看見的陳英和醫師。他從不居高臨下，而是蹲下、甚至雙膝跪下來，幫病人診斷。

一九八六年，花蓮慈濟醫院仍在籌備階段，醫師們對偏遠的花東敬而遠之。但陳英和醫師做了完全相反的選擇，他是花蓮慈濟醫院「第一位報到的醫師」。從他踏上這片土地開始，便迎來他醫者人生最重要、也最堅定的使命。



啟院初期，他的工作沒有白天黑夜之分：看診、開刀、義診、巡房、待命。在資源匱乏的年代，他還充當總務、幫忙搬器材、協助護理，一件件事做得踏實、從不抱怨。

他更是臺灣的醫界之光，獨步全球的技術「僵直性脊椎炎駝背矯正手術」，被收錄在美國醫學教科書《骨科新知》第八版。他在臺灣首創的「經椎弓切骨矯正術」，也應美國《小兒脊椎手術》教科書之邀，將技法寫成專章，分享給全球骨科醫師。

至今收治超過兩百位僵直性脊椎炎患者，他笑稱：「這應該是全世界最多。」

但這笑容的背後，是一場又一場與風險、與生命賭上全力的手術。

其中最震撼的一位，是二〇一三年來自大陸的大男孩。

他的脊椎彎曲超過兩百度，鼻子幾乎貼著膝蓋，整個身體宛如被折成兩半。

這樣的手術是極致挑戰，也充滿未知。

但陳醫師沒有退縮。

多次手術、反覆矯正，終於，讓病人能抬起頭、挺起胸、重新站在世界面前。

後來，這個大男孩還能騎著腳踏車，載著陳醫師繞了一圈又一圈。

那一幕，溫柔得讓人想落淚……

那不是醫病關係，而是生命救贖的深深感謝。

除了治療、教學，他還是發明家……

因為市面上的器械無法完全滿足病人需求，他便自己設計「微創人工膝關節手術器械組」，請醫院支援、找臺北廠商開模。

不但獲得四項海內外專利、還拿下「第七屆國家新創獎」與「臺北生技獎產學合作銀獎」。

他不是為了發明而發明，而是為了病人少痛一點，恢復得更快一點。這就是陳英和醫師。一位用跪姿看診、用創新開路、用一生守護偏鄉的醫者。

他從不覺得自己偉大，但他的一生，早在花蓮、在臺灣東部、在無數家庭的記憶裡，留下了最溫柔而堅定的印記。(本文轉載自鄭凱云臉書，感恩同意刊登) 

FB 粉絲專頁「鄭凱云」facebook.com/health.yunbaby

YouTube 頻道「健康主播鄭凱云」https://www.youtube.com/@health_2.0

陳英和名譽院長獲二〇二五年個人醫療奉獻獎，醫療法人林俊龍執行長（右四）及同仁道賀並留影，右五為典禮主持人暨節目健康 2.0 主持人鄭凱云女士。



護理榮光金銀雙輝 花蓮慈濟醫院 獲十項SNQ、八項續審閃耀全臺

花蓮慈濟醫院二〇二六年一月七日在象徵臺灣生技醫療界最高榮譽的「國家生技醫療品質獎暨 SNQ 國家品質標章」頒獎典禮，以豐碩的創新成果成為全場焦點，不僅通過嚴格審查，獲得十項 SNQ 標章；護理部更是繼去年（二

〇二五）拿下全臺唯一「金獎」後，今年以災難護理專案勇奪護理照護服務類護理領導與管理組「銀獎」。此外，花蓮慈濟醫院照護團隊有八項品質標章通過續審，積極向全臺灣展現守護生命的深度與創新的廣度。



花蓮慈濟醫院一月七日，以豐碩的創新成果成為全場焦點，包含護理照護服務類護理領導與管理組「銀獎」在內，獲得十項國家生技醫療品質獎暨 SNQ 國家品質標章。此外，還有八項品質標章通過續審。

**榮耀巔峰：
護理部連莊金獎銀獎
樹立災難照護新標準**

去年，花蓮慈濟醫院護理部以「智能輔助護理與糖共舞」榮獲「護理照護服務類—智慧護理組」國家生技醫療品質獎金獎及 SNQ 標章，寫下護理界的傳奇；今年，團隊不負眾望，以「在災難中覺行，為護理注入創新與賦能」專案，在激烈的競爭中再次脫穎而出，榮獲護理領導與管理組「銀獎」殊榮，也是此類組唯一獲得肯定的醫院。

這座銀獎的背後，是花蓮慈院身

處地震頻發帶，將數十年來的救災經驗轉化為系統性知識與實務操作的成果，獲評審團高度肯定，認為此專案已超越傳統標準作業程序（SOP），團隊透過創新的「情境模擬教學」與「心理韌性賦能」，將護理人員的角色重新定義。在災難發生的黃金時刻，護理師不再是被動等待指令的執行者，而是具備高度判斷力與決策能力的「主動救護者」。連續兩年站上國家級頒獎臺的頂峰，證明花蓮慈院的護理品質不僅是為了應對日常，更是為了在最危急時刻，成為民眾最堅實的依靠。



花蓮慈院護理部以災難護理專案勇奪護理照護服務類護理領導與管理組「銀獎」。



慈濟醫療體系各院獲得 SNQ 國家品質標章的各團隊代表於受證後，與總統府資政沈榮津（前排左五）合影。

十項創新亮點： 智慧、精準、人本的全方位突破

今年新獲得 SNQ 標章認證的十項服務，涵蓋了智慧醫療、特色醫療、社區服務與永續發展等四大領域，每一項都是針對臨床痛點提出的創新解方：

一、智慧防疫與感染管制： 數據構築的隱形盾牌

面對全球日益嚴峻的抗藥性細菌與新興傳染病威脅，花蓮慈院展現了強大的科技防禦力，臨床病理科「成功預防了超級細菌院內感染—應用流病時空大數據精準選配噬菌體清消醫院環境」：團隊利用時空大數據分析，精準定位院內微環境中的細菌熱點，並「客製化」投放噬菌體進行環境清消。這種生物防治法不僅有效阻斷超級細菌的傳播鏈，更大幅降低了化學消毒劑的使用，兼顧防

疫與環保。

感染管理控制室「數據驅動、稽核精準、即時預警：建構臨床導向之智慧感染管制決策平臺」：透過 AI 演算法整合全院感染數據，能即時偵測異常群聚並發出預警，讓感染管制從「事後檢討」轉變為「事前預防」，為病人築起一道滴水不漏的數位防護網。

二、數位轉型與人性化照護： 科技始終來自於愛

科技不僅能救命，更能暖心。花蓮慈院將數位工具應用於提升病人的就醫體驗：腎臟內科血液透析中心「溫柔創新，虛擬陪伴：打造血液與腹膜透析雙軌數位整合應用」：針對洗腎病友漫長且枯燥的治療過程，團隊開發了雙軌數位系統。除了精確監控透析數據外，更引入「虛擬陪伴」概念，透過數位互動緩解病人的焦慮與孤獨感，實現了身心靈同步照護。

癌症醫學中心「以數位轉型構建偏鄉癌症篩檢與患者照護新模式」：利用遠距醫療與行動篩檢車，將癌症篩檢送進部落；透過雲端即時判讀與綠色通道轉診，大幅縮短確診到治療的時間，解決花東偏鄉就醫難題，落實醫療平權。

三、特色醫療與跨域整合： 解決最棘手的難題

在急重症與慢性病領域，花蓮慈院提出了跨團隊的整合方案。神經外科部「翻轉脊髓損傷：以病人為中心的脊髓電刺激療程照護」：為癱瘓病人帶來重生的希望。團隊透過精準的脊髓電刺激手術配合復健，幫助傷友重拾肢體功能，從臥床到能站立、邁步，翻轉了許多家庭的命運。

心臟內科「以團隊為基、以病人為本：心臟衰竭整合照護與居家支持創新實踐」：心臟衰竭照護不再止步於醫院大門。透過跨領域團隊（醫師、護理師、營養師、藥師）的無縫合作，將照護延伸至病人家中，有效降低再住院率。

中醫部「中醫多元照護整合平臺：打造急症、慢病、偏鄉臨床醫療及是創新實証之健康全人新典範」：驗證了中醫在現代醫學中的關鍵角色，以標準化中西醫合療模式，提供病人更多元的治療選擇。

四、社區深耕與環境永續： 從部落到地球的守護

醫事室「以人為本的偏鄉五全健康照護：照見族群健康的光」：落實全人、

全程、全家、全隊、全社區的「五全」照護。醫療團隊主動深入偏鄉角落，針對不同族群文化設計健康促進計畫，真正做到「哪裡有需要，就往哪裡去」。

永續發展辦公室「從病房到機房：醫院全場域減碳實踐計畫」：這項獲獎專案證明了醫院也能很環保。透過能源管理系統升級、機房效能優化及綠色照護流程，花蓮慈院在二十四小時高耗能的環境中，成功達成顯著減碳效益。

八項續審通過： 品質恆久遠 服務更精進

除了上述十項創新亮點，花蓮慈濟醫院原有的八項優質服務也全數通過續審。涵蓋中西醫合療（神經團隊、康復新途徑）、高齡與長照（抗衰弱不失能）、特色專科（脊髓損傷泌尿照護、糖尿病智能衛教）、以及友善服務與智慧防災（檢驗科流程優化、AI 防災管理系統）。這些項目也展現花蓮慈院在醫療品質上的穩定性與續航力，是民眾最信賴的健康保證。

林欣榮院長表示，今年能取得「一座銀獎、十項新認證、八項續審通過」的輝煌成績，尤其是護理部接連兩年獲得金獎與銀獎的肯定，展現了花蓮慈濟醫院在醫療品質上「既深且廣」的實力。未來，花蓮慈濟醫院將持續結合 AI 智慧科技與慈濟特有的人文關懷，從尖端醫療到偏鄉守護，從病人安全到環境永續，全方位守護東臺灣鄉親的健康，並向世界展現臺灣醫療的卓越品質。

（文、攝影／黃思齊）

台北慈濟醫院 SNQ一銀四標章

二〇二五年SNQ國家品質標章認證，台北慈濟醫院共取得一項銀獎及四項標章；骨科部王禎麟主任以「足踝微創手術新視界—引領世界的超音波導引阿基里斯腱縫合手術及足踝關節鏡手術」榮獲銀獎。

四項SNQ國家品質標章則分別為口腔顎面外科許博智主任為首的「挑戰不可能—顴骨植牙讓你重『食』健康與自信」、病主法推動小組常佑康醫師推廣的「生命自主—從人生樂活到善終無憾」、護理部蔡碧雀督導帶領的「科技



台北慈濟醫院獲SNQ國家品質標章一項銀獎及四項標章。左三起為：病主法推動小組湯雅婷個管師、牙科部宋旻怡醫師、社區暨長照服務部李孟蓉副主任、骨科部王禎麟主任、洪碩穗副院長、骨科部李東穎醫師、護理部蔡碧雀督導。

賦能護理力：打造護理照護及管理新視界」，以及社區暨長照服務部李孟蓉副主任負責的「醫養五感照護～『藝術』、『動齡』、『人文』打造家的日間照顧」。

「阿基里斯腱斷裂」俗稱「腳筋斷裂」或「跟腱斷裂」，好發於羽毛球、排球、籃球、足球等需頻繁跳躍的運動族群。骨科部王禎麒主任長期投入阿基里斯腱縫合手術，在超音波導引之下，將傳統約十到十五公分的傷口縮小至零點八公分，術後感染率從百分之十五、肌腱再斷率從百分之七，都大幅下降至小於百分之一。

口腔顎面外科團隊長期深耕全口重建與困難植牙治療，發展以 All-on-4® 為核心的全口快速重建植牙手術，尤其適用於口腔癌或多次治療失敗的高難度重建患者，透過僅四到六根植體即可完成全口功能性重建，大幅降低手術複雜度與病人恢復期。團隊結合數位導航、光學印模與 3D 規畫，建立標準化手術流程與多專科合作模式，成功完成全臺首例雙顴骨植體重建，提升高難度顴骨缺損患者治療可能性。

病主法推動小組持續推動預立醫療照護諮商（ACP），連續七年獲選為衛福部「預立醫療照護諮商推廣獎勵計畫」新北市之示範醫院，二〇一九至二〇二二年間，預立醫療決定書（AD）簽署量長年位居新北市之冠，約占全市四成。同時，團隊除協助八家醫療機構與兩處衛生所建置 ACP 諮商服務外，亦另行發展弱勢綠色通道，針對罕病、身



骨科部王禎麒主任（右二）以「足踝微創手術新視界—引領世界的超音波導引阿基里斯腱縫合手術及足踝關節鏡手術」在 2025 年 SNQ 評選中榮獲銀獎，接受立法院韓國瑜院長（左二）頒獎。

心障礙及失智症族群，提供到宅與多元諮詢，協助民眾在充分理解與尊重意願的前提下完成預立醫療決定。

面對臨床照護與管理負荷日益增加的挑戰，護理部近年來積極推動智慧護理轉型，導入 Microsoft Power Platform 平臺，透過 Power BI 與 Power APPs 整合護理稽核表單、品質管理計畫、人員管理、臨床照護指標管理、環境安全與儀器設備管理，縮短作業流程、降低第一線人員負荷，並強化風險預警與決策效率。

台北慈濟社區長照機構以醫療專業與健康管理並行為核心，建構完善的長照與醫療照顧體系，日照中心由台北慈濟醫院提供後端醫療支援，並依個別需求制定健康管理計畫，確保長者身心狀況能被持續且完整掌握。（文／鄭冉曦）

尼泊爾 藍毗尼專區

婦科接力中醫 義診所守護鄉民

2025.12.12-23

文、攝影／許麗珠

十二月十二日至十三日，延續二〇二四年十一月的義診因緣，來自加德滿都的婦產科專科醫師佩魯·普拉丹 (Dr. Peru Pradhan)、助理醫師索娜·富蒂·雪巴 (Dr. Sona Futi Sherpa) 與護理師安賈娜·拉瑪·戈勒 (Anjana lama Gole)，三位再次到藍毗尼慈濟義診所為村民提供婦科義診，嘉惠一百二十三位在地婦女。

為了這場義診，婦科診間特別設置兩

張躺床，以布簾區隔，確保隱私，讓病人安心就診。室外有志工協助引導，村民報到後，先詢問需求，再分流至婦科與一般看診的座位區，各自就位等候；同時安排兩位慈青協助醫病翻譯溝通。

佩魯·普拉丹醫師任職於基爾提布爾醫院 (Kirtipur Hospital)，她記得二〇一五年尼泊爾地震後，慈濟提供醫材協助醫院，因而結緣。其後得知藍毗尼義診所有婦科的看診需求，基於欣賞慈濟人的作為與精神，便欣然答應。普拉丹醫師觀察，多數女性病人健康意識不足，需要傳遞正確的衛教知識，包含養成良好的衛生習慣、定期做篩檢等，才能讓醫療服務真正發揮效果。



十二月十二日至十三日藍毗尼慈濟義診所舉行兩日婦科義診，一早就有不少女性病人前來候診。中為張美玲護理師。攝影／畢斯努



來自加德滿都的婦產科專科醫師佩魯·普拉丹再次前來服務，照顧婦女朋友的健康。攝影／衛泳薇

曾在加德滿都慈濟會所協助看診的索娜·富蒂·雪巴助理醫師也補充，鄉村地區婦女礙於觀念或經濟困難，往往是出現症狀才就醫。或可透過居家訪視來進行健康教育，向她們說明子宮頸癌篩檢的重要性，鼓勵婦女朋友要定期檢查與追蹤。

此次義診再發現了兩位癌前病變個案並導以接受治療。這樣的醫療服務對很多病人來說，帶來了實質的幫助與改變。

海外中醫師休診 全心投入服務

緊接著，藍毗尼慈濟義診所自十二月十四日至二十三日，一連十天展開中醫義診服務。

馬來西亞人醫會張美玲護理師分享，在地村民對中醫針灸接受度相當高。考量許多病人並非只看診一次，而是需要連續治療與追蹤回診，才能逐步改善病況；志工們很有心，為了讓病人能固定由同一位醫師看診，報到時特別以顏色



十二月十四日至二十三日，藍毗尼慈濟義診所展開一連十天的中醫義診活動，馬來西亞人醫會陳俗潔中醫師將自家的診所休診，全心投入服務。

作區分，確保治療的連續性，也讓現場動線更有秩序。

她也提到，透過籌備會議，了解診療需求，像是有些醫師提出需讓病人躺床施針，團隊便須事先準備足夠床位並重新規畫場地配置。雖然準備過程繁瑣，但只要能讓病人安心接受治療，志工們都願意用心完成。她期待未來若因緣具足，能固定邀請中醫師前來服務，持續陪伴村民走在改善健康的路上。

馬來西亞柯彩雲中醫師表示，來看診的病人多數以務農為生，長期勞動下，腰痛、膝蓋痛、背痛幾乎是職業病。針灸、艾灸這類治療方式對舒緩症狀確實有幫助，是比較溫和、沒有負擔的選擇。此外，「三高」慢性病的問題也很普遍，看診之外，也不忘叮嚀要從生活習慣開始改變，飲食上要少油、少鹽、少糖。

為了這場義診，馬來西亞陳俗潔中醫師將自家的診所休診十五天，全心投入服務，她說這是自己應該做，也心甘情願做的事。首次來到藍毗尼的陳醫師分享，多數病人體質偏寒，常見肩頸、脊椎、腰膝勞損疼痛，腸胃不適者也不少；加上冬季氣候寒冷，因此治療上特別著重針灸、艾灸等「溫熱」調理方式。治療後，病人普遍感到身體溫暖、舒服，氣色也有所改善。有些疼痛個案一次治療即可感受成效，也有病人需持續治療，才能逐步改善。「只要病人願意前來，團隊都盡力提供治療，不僅希望緩解病痛，更期盼將關懷與愛帶進他們心中。」

病人朱莉 (Juri Lodh) 受腿痛困擾許久，嚴重時幾乎無法行走。連續三日來，醫師為她進行腿部針灸，另外也開立藥物，

協助改善她長期的胃灼熱問題。她說之前的治療效果都不明顯，往往幾日後症狀又回到原本的狀況；而到義診所接受中醫治療，兩、三天就有明顯改善，讓她真切感受到差別，也重新燃起對康復的希望。

「這是我五年來第一次真正接受治療。」四十歲的病人阿卜杜勒 (Abdul Kalam Shekh) 行動不便，天氣一冷，身體便更加僵硬，雙手無法抬起、說話困難；受限於經濟困頓，不敢就醫。得知村裡有中醫義診，第一次針灸後已有改善，「以前手抬不起來又會痛，現在好多了，真的對我有幫助。」阿卜杜勒也提到，村裡還有幾位不良於行的村民，需由家人協助搭乘嘟嘟車前來求治。這份得來不易的醫療資源，為他，也為更多需要的人，帶來希望。



馬國人醫會柯彩雲中醫師為病人詳加診察。

馬來西亞 馬六甲

在關心中復健 在陪伴中前行

2025.12.16

文／羅秀蓮

馬來西亞馬六甲慈濟社區門診中心（原名慈濟義診中心），為經濟條件相對弱勢的鄉親提供貼近、可負擔的醫療服務。專業的醫療志工協助把關、了解與確認，確保每一份醫療陪伴，都能嘉惠在真正需要的人身上。

八十歲的瑪麗娜女士因長期勞動造成雙肩疼痛不已，無法舉高手臂，更遑論旋轉肩膀，日常行動愈發困難。在慈濟社區門診中心接受物理治療後，經每週固定的復健訓練一個多月以來，已能順利將雙手舉高，使用彈力帶向後伸展，肩膀的疼痛也逐漸好轉。然而馬國人醫會何瑞玥物理治療師發現她走路時有點僵硬、不太自然。隨著肩膀狀況改善，

瑪麗娜也放心說出多年來困擾她的頸部疼痛問題，治療方向因此再調整。

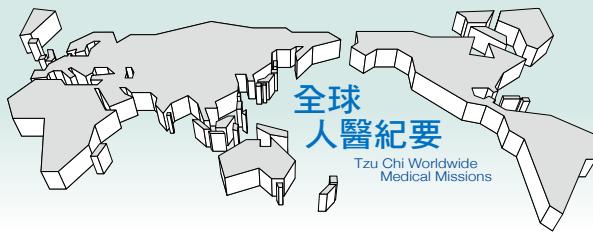
何瑞玥物理治療師為動過頸部手術的瑪麗娜進行下肢訓練時，一邊扶穩她的臀部、協助調整動作，也細心察覺她左右下肢肌力不平均，便耐心叮嚀居家照護的方法：「可以用冷毛巾敷紅腫處，再做輕柔按壓，幫助消腫，也要加強較弱的部位，保護自己。」

「治療師會依我的情況調整動作，為我設計合適的運動，讓我感覺被關心，也能清楚感受到自己每個星期都在進步，所以更放心把身體的疼痛一一說出來。」瑪麗娜笑著說。

「物理治療不只是單純的身體復健，或只針對受傷部位做運動而已；是涵蓋身體、心理與生理，多方面的支持與鼓勵的療程，當病人感受到被理解與支援，復原的速度也會隨之加快。」結合各方資源、協助病人走出困境，看見他們一步步恢復日常、實現自我價值，正是何瑞玥持續投入物理治療工作的最大動力。



服務於馬六甲慈濟社區門診中心的何瑞玥物理治療師，以專業和愛心陪伴弱勢病人走過復健之路。攝影／李錦樑



印尼 亞齊特區

洪水毀家園 災區醫療站馳援

2025.12.21

文、攝影／李秀美

十一月底極端降雨再加上塞尼亞氣旋引發的豪雨，造成印尼多處出現嚴重的山洪與土石流，亞齊特區、北蘇門答臘省與西蘇門答臘省受災最為嚴重。慈濟印尼分會即時啟動救災行動，棉蘭、巴東、亞齊等地的慈濟志工接力走進災區，帶來物資與義診關懷。

十二月二十一日星期日，印尼人醫志工二十八人團隊再度來到亞齊塔米昂縣 (Aceh Tamiang) 蘭度村 (Landuh)，共為

二百零六位災民服務。

忙碌的義診現場，尤斯蒂妮 (Yustini) 護理師克難的為病人消毒並縫合腿部感染的傷口。醫療團隊協調窗口蘇維·諾維達醫師 (Dr. Suvi Novida M.Kes) 表示，災區缺乏乾淨水源，加上泥漿堆積，環境衛生不佳，不少村民出現感冒、肚子痛或是皮膚相關疾病的問題。

「除了提供藥物，還有一些在清理環境時，不小心被尖銳物品割傷甚或引起傷口感染的災民，也為他們進行小型手術處理。」

十二歲的小女孩拉赫拉·普里西拉向志工訴說，水災發生時她和爸爸、媽媽以及才三個月大的弟弟逃到奶奶家避難，災後一直協助父親清理被泥漿淹

十三月三十一日印尼棉蘭人醫志工團隊在亞齊塔米昂縣蘭度村舉辦義診，為遭遇水患的災民提供醫療服務。





護理師就地為感染傷口的病人進行消毒與縫合處置。

沒的家園。在缺乏衣物、食物和乾淨的飲水下，大人小孩都生病了，咳嗽、發燒、流鼻水，連日來也只能忍耐。「好在今天有醫療站，真的很開心，感謝真主，我們終於得到幫助了！」小女孩拉赫拉和父親從志工手中接受援助物資不斷感謝著。

婦人羅哈妮以販賣竹筒飯為生，這場洪水吞噬了她的房子和營業器具。幾日來不得已下使用髒水洗澡，因全身發癢來求治。「非常感謝你們願意來這裡，提供免費醫療和援助。這對我們這些正處於困境的人幫助很大，」她低聲說道。羅哈妮非常難過，也因為得到志工的關懷而感動。

蘭杜村援助據點代表南昂先生對於慈濟團隊克服萬難，帶來物資援助和醫療服務深表感激，「我們非常感激慈濟。長期以來村落的醫療資源都非常缺乏，而遭受水災襲擊這兩週以來，



小女孩拉赫拉連日來與父親清理家園，因身體不適前來看診。



就醫的災民訴說經歷洪災的恐懼，志工靜靜聆聽陪伴。

大家都在水深火熱中求生。在這樣的緊急狀況下，慈濟遠道而來的關懷，對我們幫助很大。願上蒼回報您們所有人的善行。」印尼慈濟人的援助行動持續進行中，願以雙手和真誠的心，將慈善與醫療結合，為災民撫平傷痛。

臺灣 新北

牙科專業到位 口腔保健罩得住

2025.12.14

文／陳秋華 攝影／陳李少民

十二月十四日北區慈濟人醫會結合台北慈濟醫院共六十八人牙科團隊，齊赴創世新店分院進行洗牙義診，守護住民的口腔健康。

「不用讓住民舟車勞頓到醫院，在院內就能接受等同醫院等級的牙科服務，對植物人與照護人員來說，都是一分難能可貴的體貼。」新店創世安養院張姝閔院長感恩人醫志工團隊進行縝密的行前準備，包含設備運送、診療流程規畫，以及逐一確認住民是否有傳染病史或特殊病況，義診當天以最快速、最專業且最安全的方式完成診療。

由於服務對象多為長期臥床、無法表達的病人，醫療過程中特別重視安全與

情緒安撫。台北慈院醫療部夏毅然副主任貼心準備小型音響播放音樂，並輕聲歌唱，在洗牙過程中營造舒適氛圍，降低住民的不安。診療時，平日負責照顧的院方工作人員全程陪伴，協助穩定住民姿勢與生理狀況；牙科團隊則隨時觀察呼吸、血壓與肢體反應，必要時立即暫停處置。

美國慈濟人醫會賴銘宗牙醫師，返臺期間特別參與此次創世洗牙義診。面對特殊牙科病人，他強調，醫療團隊必須透過細微觀察與反覆確認，決定是否洗牙、補牙或停止處置。「這樣的醫療更像是一種純粹的付出，不計成果，只求盡力而為。」

奧黛麗·赫本曾言：「當你越來越成熟時，你會發現你有兩隻手，一隻用來幫助自己，一隻用來幫助別人。」賴醫師引以自我惕勵，一雙手照顧好自己，也要用來幫助別人。「當人生走到沒有後顧之憂的時候，更應該把能力化為行動，回饋社會。」



十二月十四日北區慈濟人醫會結合台北慈濟醫院共六十八人團隊，前往創世新店分院進行洗牙義診，守護住民的口腔健康。圖為夏毅然醫師（右）為病人診療。

臺灣 南投

愛如暖陽 照拂異鄉收容人身心

2025.12.28

文／張翎慧 攝影／石富升

十二月二十八日彰化人醫會醫護藥師會同埠頭、田中兩區志工總計約八十人團隊前往南投收容所進行義診暨義剪服務。

報到區，病人輪番簡易表述症狀，有的頭痛、有的牙痛，各個依序量測血壓。此次義診包含內科、外科、牙科以及婦科內診服務。翻譯志工邱順珠、武玉蓉在候診區陪伴外籍收容人，聆聽同鄉的遭遇和心事，加以寬慰。

定期的義診服務，對人醫志工來說是常態型的付出，但對收容人而言就如同即時雨。那一點一滴的耐心問候與細心照護，總能讓他們深鎖的眉頭，短暫的鬆開。

藥師作業區井井有條。後方為牙科診療區。



彰化慈濟人醫會醫護藥師會同埠頭、田中兩區志工共約八十人團隊，十二月二十八日前往南投收容所進行義診服務。圖為翻譯志工協助醫病溝通。

診療區，林燭郁醫師為病人抽除膝蓋組織液；郭顯懋醫師仔細為身體不適的收容人問診檢查。帶隊的陳俊志醫師表示，此次因應收容所提出的需求，特別感恩郭顯懋醫師協助在最短的時間內，找到婦科醫師前來支援看診。

永遠給與需要的人一分溫暖。慈濟人的關懷四季流轉，所到之處如春日朝陽，也似冬日盛開的花朵，無分綠肥紅瘦，讓人所見盡是美好。



臺灣 南投

延續埔里阿嬤的愛 守護兒少健康

2025.12.07
文／施金魚 攝影／林庚興

慈濟人醫會自二〇一九年起與陳綱兒少家園結緣，每半年一次的義診關懷，至今已持續七個年頭。十二月七日，四十七位中區人醫志工成員赴埔里山城，為陳綱兒少家園、陳綱兒少中心及家扶希望學園共四十七位孩子，提供牙科、內科及外科的醫療服務。

「感謝慈濟人醫會及志工們定期前來為孩子們舉辦義診。由於機構裡的孩

童大多有多重身心障礙，外出就醫極為不易，透過義診，能幫助即早發現並治療孩子的健康問題。」陳綱阿嬤社會福



就診孩童報到後，志工先進行測量血壓及額溫等基礎檢查。攝影／黃南陽



利基金會董事長吳明賢表達誠摯謝意。

中區合心人醫幹事紀邦杰醫師致詞時，感念「埔里阿嬤」陳綱女士慈悲與無私奉獻的精神，永遠留在大家的心中。南投合心人醫幹事謝輝龍醫師也提到，人醫會義診的目的不僅在於治療身體病痛，更重要的是給予孩子心靈上的關懷與支持。

義診團隊多年合作默契十足，從場地布置、報到、量血壓、到陪伴看診，志工們早已駕輕就熟，整體流程運作順暢。

牙科區由四位牙醫師聯手為三十三位小朋友進行口腔檢查與治療。新生代牙醫王鈴鈞此次與父親王百進牙醫師同場服務，父女檔共獻愛心。有位六歲女童因為害怕，上椅後便緊摀嘴巴哭鬧，王鈴鈞醫師發揮兒童牙科專業，先請熱心安撫的志工們暫停說話，在安靜的氛圍下，她溫柔且詳細地說明接下來的步驟，解除了小病人心中的不安。最終，孩子順利完成看診，帶著笑容開心離開。王醫師非常感謝團隊的協力，未來也希望能邀請更多朋友參與義診。

在臺中執業的洪銘麟醫師，還是慈青時就開始參加義診，此行也特別把握假日來獻力。接過小朋友遞來的病歷表，上面畫著三顆大臼齒，洪醫師見狀莞爾一笑，不僅未責怪孩子調皮，反而暖心誇讚：「你很有繪畫天分喔！」在檢查時，若發現孩子刷牙不夠乾淨，便加強衛教，也建議老師可教導孩子使用牙線或牙線棒輔助清潔，以有效預防蛀牙。



南投人醫謝輝龍醫師（左）親切問診。



牙科區由四位牙醫師聯手為園生進行口腔檢查與治療。

「感謝大家從各地前來，並以各種方式支持我們：有些人捐款，有些人出力，還有許多人貢獻專業，幫助我們照顧這些孩子，讓他們健康成長。」陳綱阿嬤社會福利基金會執行長徐瑜向人醫志工團隊道感恩。人

減糖護腎

211TOP蔬食健康餐盤 跟著醫生這樣吃

文／周子寧、黃秋惠 攝影／范宇宏



《減糖護腎 211TOP 蔬食健康餐盤》一書由慈濟醫療法人文傳播室策畫，靜思人文與原水文化合作出版。二〇二六年一月八日上午，台北慈濟醫院舉辦《減糖護腎 211TOP 蔬食健康餐盤》新書分享會，由腎臟內科王奕淳醫師與營養師團隊親自說明糖尿病腎臟病飲食重點與美味菜單，陪伴病人走出飲食迷思，吃出健康，也找回安心與希望。

六十歲的黃女士十年前被診斷出糖尿病，持續努力控制飲食、減少甜食，希望維持血糖穩定。近期追蹤卻發現腎功能指數下降，讓她擔心是否會走向洗腎，上網搜尋慢性腎臟病飲食資訊後，看到「低蛋白、低鉀、低磷」等原則，愈看愈焦慮，許多食物不敢吃，卻又不知道真正可以吃什麼，晚上擔心得睡不著，短短幾個月體重減少了五公斤。黃女

士至台北慈濟醫院腎臟內科就診，王奕淳醫師除了給予藥物治療，建議她採用「211TOP 餐盤」飲食模式，而且王醫師更拍下自己的三餐，給黃女士參考，黃女士發現原來蔬食可以吃得這麼豐富又健康，營養師與衛教師也提供具體且清楚的飲食指導，幾個月過去，她的血糖與腎功能逐漸穩定，體重恢復健康，生活也重新恢復正常，不用再擔心得睡不著覺了。

王奕淳醫師指出，目前全臺灣已有超過八萬人接受洗腎治療，是全球洗腎密度最高地區，其中近半數與糖尿病相



腎臟內科王奕淳醫師在新書分享會上教民眾簡單易記的動作口訣。



台北慈濟醫院於二〇二六年一月八日舉辦《減糖護腎 211 TOP 蔬食健康餐盤》新書分享會，教病人蔬食遠離糖尿病腎臟病的威脅。左起：門診陳宜君護理長、護理部陳似錦督導、腎臟透析中心黃瑞玲護理長、營養科江政陽副主任、腎臟內科洪思群主任、徐榮源副院長、王奕淳醫師、王醫師父親王煌雄老師、母親楊惠娜老師、醫療法人文傳播室曾慶方主任、原水文化陳玉春主編。



關。六十五歲以上族群中，每三人就有一人罹患糖尿病，若血糖長期控制不佳，將來洗腎風險大幅上升。而王醫師也提及他看到診間出現的腎功能退化病人愈來愈年輕，甚至三十歲就走到要洗腎的地步，非常不捨，這也是催生這一本新書的動機之一，希望有更多人採行正確的飲食方式，擺脫糖尿病的威脅。王醫師也請在場參加新書會的民眾，點飲料，一律「無糖」。

然而，一旦進入糖尿病腎臟病階段，飲食控制往往變得更加複雜。坊間多數資訊告訴病人「不能吃什麼」，但到底該怎麼正確吃，讓許多病人因此陷入恐懼與迷惘。營養科江政陽副主任指出，臨牀上常見糖尿病合併腎臟病病人因擔

心血糖而過度限制主食，反而造成熱量不足、體力下降。其實，糖尿病及腎臟病病人應均衡攝取蔬菜、水果、全穀類、豆類、植物性蛋白、不飽和脂肪與適量堅果，同時減少加工品、精製糖類食物與含糖飲料。建議每日熱量攝取為每公斤體重二十五至三十五大卡，蛋白質約每公斤體重零點八克，重點在於「均衡」、「適量」與「正確選擇」。

腎臟內科王奕淳醫師攜手營養師團隊，參考二〇二二年 KDIGO 國際指引，推薦 211TOP 餐盤原則：2 代表每日餐盤中應有一半比例來自蔬菜與水果，1 則是優質蛋白質與全穀類主食各四分之一；T 代表足夠水分 (Tea)、O 是健康好油 (Oil)、P 則是以植物為主的飲食



營養科江政陽副主任提醒糖尿病腎臟病病人好好控制每日蛋白質攝取量，還是可以吃得有變化有滋味。

(Plant-based diet)。

以蔬食為主的飲食模式，不僅較容易達到低蛋白、低磷的目標，也有助於改善酸血症，減緩腎功能惡化，並可降低尿毒素生成，改善腸道健康。

在新書會開始前，見螢幕上播放台北慈院同仁推薦新書的短片，包括：喬麗華主祕本身的素食見證，營養科吳晶惠主任肯定科內營養師規畫出美味又營養的菜單料理，腎臟內科醫師同時是研究部副主任郭克林醫師從個人的研究經驗推薦蔬食飲食護腎的實證成效，以及數位院內同仁的素食見證。

慈濟醫療法人策畫這本新書的出版，林俊龍執行長雖無法到場，但預錄影片致詞感謝王奕淳醫師，也以他個人心臟科醫師的身分，說明當初是查閱國際論文發現素食飲食有助於心臟健康，因此建議病人吃素，自己也轉眼吃素四十年，也分享慈濟醫療法人已發表多篇論文證實素食可預防多種疾病。趙有誠院長感謝王奕淳醫師撰寫此書推素的同時，分享自己也是素食者，且鼓勵所有人加入蔬食素食行列，也是為愛護地球盡一分心力。

來到新書會現場的徐榮源副院長，談及自己前幾年健康檢查的糖化血色素總是在及格邊緣，感謝太太幫他準備蔬食三餐，他改變飲食方式，戒吃澱粉類，早餐不再吃土司配咖啡，而是大量攝取各種顏色的蔬果，以及優質蛋白質，正是符合王醫師推薦的211TOP飲食原則，也成功降低糖化血色素，不再擔心成為



台北慈濟醫院腎臟內科王奕淳醫師攜手營養師團隊，推薦211TOP餐盤的飲食原則。圖／靜思人文與原水文化

糖尿病人。而且他也帶動院內過重的同仁跟他一起改變飲食，成功減重。

台北慈院腎臟內科的大家長洪思群主任也特地抽空前來為王醫師站臺，本身蔬食的王醫師將個人臨床經驗寫成故事，將衛教觀念融入故事中，鼓勵民眾閱讀這本書，一定會對健康大有幫助。

在《減糖護腎 211TOP 蔬食健康餐盤》書中，營養師團隊將餐盤發展為三天共九餐的實際示範菜單，兼顧營養、電解質平衡與美味。臨床追蹤發現，超過三成病人依循餐盤飲食後，血糖控制顯著改善，腎功能也穩定下來。

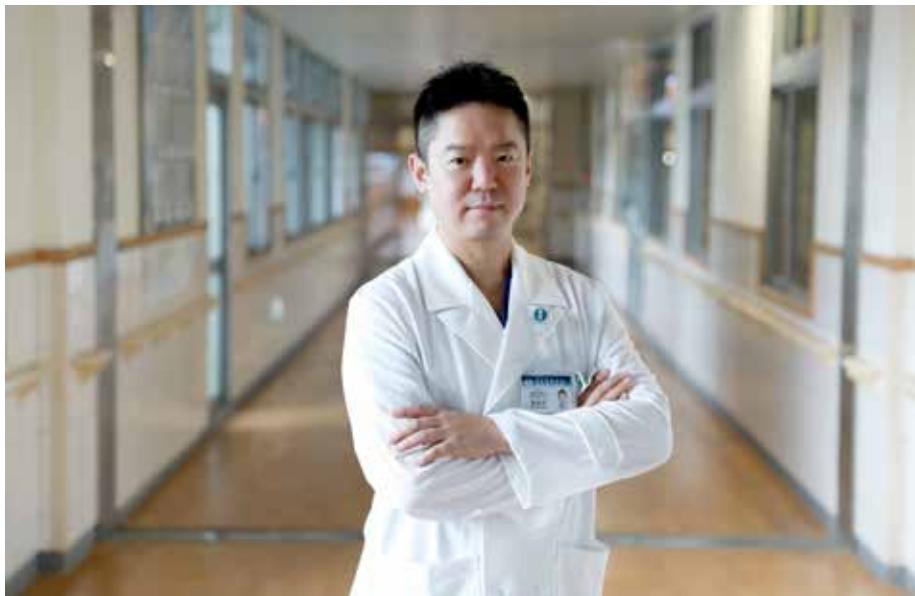
王奕淳醫師表示，醫療類的書籍常令人覺得枯燥，但真正能讓病人接受，往往是一個個「故事」。因此，他將醫學知識轉化為「衛教小說」，以有趣的故事開始，介紹疾病理論，再引用實證醫學，提供健康處方箋，最後回到溫暖的故事，讓大家輕輕鬆鬆就能吸收減糖護腎的正確觀念。人

體重管理

從健康起步到
專業醫療的全面指南



文／簡錫淵 花蓮慈濟醫院內視鏡進階治療科主任



在現代社會，隨著生活型態與飲食習慣的改變，肥胖已不再僅僅是外觀美醜的問題，而被世界衛生組織（WHO）正式定義為一種「慢性疾病」。根據衛生福利部國民健康署的統計資料顯示，臺灣成年人的過重及肥胖率已接近百分之五十，這意味著每兩位成人中就有一位面臨體重超標的問題。正確的體重管理不僅是為了體態，更是維繫生命品質的核心關鍵。

肥胖是慢性病的溫床

肥胖對於身體的影響是全身性的。醫學研究已證實，過重的體重與多種慢性病有著直接且顯著的關聯。脂肪細胞並非只是儲存能量的組織，

它會分泌多種發炎因子，引發全身性的慢性發炎。

當身體質量指數（BMI）超過二十四（過重）或二十七（肥胖）時，罹患各類疾病的風險隨之激增：

- 1. 第二型糖尿病：**肥胖者罹患糖尿病的風險是正常體重者的三倍以上。
- 2. 心血管疾病：**過多的脂肪會導致血脂異常、高血壓及動脈硬化，顯著增加心肌梗塞與中風的機率。
- 3. 呼吸睡眠中止症：**頸部脂肪堆積會壓迫氣管，影響睡眠品質，長期下來會增加心臟負擔。
- 4. 癌症與退化性關節炎：**體重增加會導致關節提早退化，並與大腸癌、乳癌等多種癌症風險呈正相關。

好消息是，科學證據顯示，只要能減輕原體重的百分之五到十，就能顯著改善血糖控制、降低血壓及改善脂肪肝，進而減少長期醫療開支並延長壽命。

生活型態的基石：飲食、運動與睡眠

減重的核心原則在於創造「熱量赤字」，即攝取的熱量小於消耗的熱量。然而，這並不代表要盲目節食。

1. 飲食改良：質優於量

現代營養學強調「擇食」的重要性。建議採取以原型食物為主的飲食模式，如地中海飲食或低升糖（Low GI）飲食：

增加蛋白質攝取：蛋白質能增加飽足感，並在減重過程中維持肌肉量。

高纖維蔬菜：每日應攝取足量的蔬菜，利用膳食纖維延緩血糖上升。

減少加工糖：手搖飲與精緻甜點是造成腹部脂肪堆積的主要來源。

2. 規律運動：提高代謝

運動不僅是為了消耗卡路里，更是為了調整代謝率。建議每週進行至少一百五十分鐘的中強度有氧運動（如快走、游泳），並搭配每週二次的阻力訓練（重量訓練），以增加肌肉量，確保減去的是脂肪而非珍貴的肌肉。

3. 被忽視的關鍵：睡眠與壓力

許多人忽略了睡眠對體重的影響。長期睡眠不足會導致身體分泌更多的「飢餓素（Ghrelin）」並減少「瘦素（Leptin）」的分泌，讓人更難抵抗高熱量食物的誘惑。每天應保持七至八小時的高品質睡眠，是體重管理中不可或缺的一環。

現代醫療介入：藥物、內視鏡與外科手術

當透過生活調整仍無法達到理想目標，或已出現嚴重的併發症時，醫療介入能提供更強有力的支持。

1. 藥物減重：方便與高效

隨著醫學進步，減重藥物已發展得相當成熟且安全：

口服藥物 Contrave(康纖芙)：

這是一種結合了兩種成分的複方藥物，主要作用於大腦的食欲中樞與獎勵系統。它不僅能降低飢餓感，更能有效抑制對食物的「渴望」，幫助病人擺脫情緒性進食。

皮下注射 GLP-1 RA(腸泌素)：

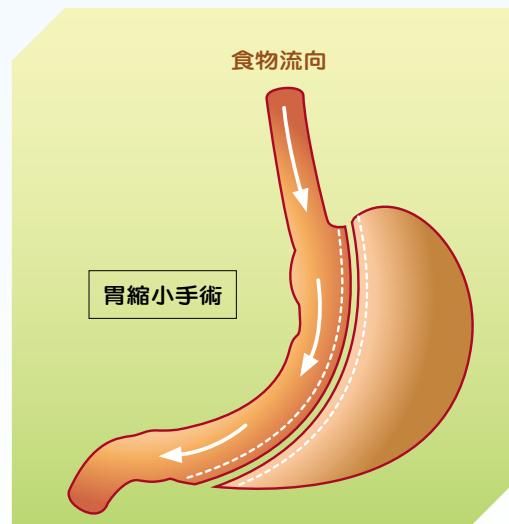
這是近年來減重領域的重大突破。這類藥物能模擬人體內的腸泌素，延緩胃排空的速度，並增加大腦的飽足感信號。臨床數據顯示，其減重成效優異，且使用方式日益簡便（如每週注射一次），對於合併有血糖問題的病人尤為適合。

2. 內視鏡減重技術：微創無痕

不希望動刀的病人可以考慮內視鏡技術，這類處置是透過胃鏡在胃部進行操作：

胃水球： 將一個特製的水球放入胃中，占據胃部空間以減少進食量。

縮胃術 (ESG)： 利用內視鏡縫合裝置將胃部縮小，減少容積，具備無體表傷口、恢復快等優點。



3. 外科減重手術：長期維持的黃金標準

對於重度肥胖（BMI>32.5 且有併發症，或 BMI>37.5）的病人，減重手術是目前最能維持長期成效的手段：

袖狀胃切除術（縮胃手術）：切除約百分之七十五至八十的胃部，減少飢餓荷爾蒙分泌。

胃繞道手術：除了縮小胃容量，更透過改變腸道路徑來減少熱量吸收，對代謝症候群（如糖尿病）的緩解效果最為顯著。

尋求專業團隊，守護健康

體重管理是一場馬拉松，而非短跑。在資訊爆炸的年代，坊間流傳著許多極端或不科學的減重方法，如斷食不當或自行購買成分不明的減肥藥，這些行為往往會導致嚴重的副作用，甚至造成腎功能受損或心律不整。

強烈建議體重過重或肥胖的民眾，應尋求專業醫療團隊的協助。專業團隊通常包含專精體重管理的醫師、營養師、物理治療師及心理師。醫師能根據您的體質評估最適合的藥物或手術方案，營養師則能協助建立可長可久的飲食計畫。透過專業的醫療監督，不僅能讓減重過程更加事半功倍，更能確保在追求體態的同時，獲得最實質的健康提升。

減重不只是為了遇見更美的自己，更是為了許給自己一個遠離病痛、充滿活力的未來。人



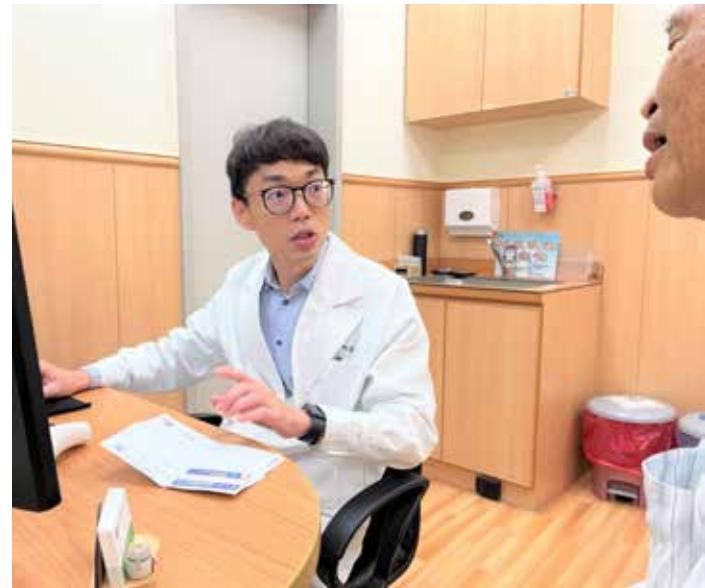
失敗人工膝關節的 翻修矯正手術

文、攝影／呂榮浩

膝蓋退化性關節炎，更換人工膝關節，或許無法一勞永逸。統計資料顯示，人工膝關節置換手術後，有一至兩成病人對結果不甚滿意。台中慈濟醫院關節中心趙子鎔醫師以臨床經驗分享他如何為人工膝關節置換失敗的病人處理後續的矯正，也提醒一般民眾，術前評估與精準的手術規畫，是關節置換手術成功的關鍵。

七十多歲的林先生因退化性關節炎造成走路疼痛，到醫院接受人工膝關節置換手術，但是手術後六個月了，膝蓋還是腫脹，而且走路會歪斜，上下樓梯很困難，甚至膝蓋積水的情形讓他必須每星期到醫院回診抽去積水，林先生非常失望，直言：「換關節比沒換更糟糕！」

林先生經由親友介紹轉到台中慈濟醫院關節中心，趙子鎔醫師的門診。經X光與電腦斷層掃描結果顯示，林先生原本置換的人工關節角度出現偏差，導致膝關節軸向錯位、受力不均。趙醫師說明，人工關節應與人體重心軸線垂直，但病人術後角度卻反向歪了約十度，造成走路一踩就歪，膝蓋反覆發炎積水，當然會持續疼痛。



台中慈濟醫院趙子鎔醫師提醒大眾術前評估與精準手術規畫才是成功關鍵。

趙子鎔醫師與林先生反覆分析溝通後，進行「人工關節翻修再置換」手術，透過電腦斷層影像規畫，重新調整關節角度與力學軸線。術後第二天，林先生便能下床行走，一個月後腫脹消退，不再反覆積水，已經能獨自行動，甚至可以搭公車回診。他開心表示：「不再腫、不再痛，走路終於又有力量，非常感謝趙醫師。」

趙子鎔醫師指出，人工膝關節手術成功率並非百分之一百，排除組織感



染、沾黏等因素，約有百分之一到五的病人，可能因角度偏差或骨質問題導致置換失敗，需再次手術。他提醒，人工關節置換並非愈快開刀愈好，術前醫師的評估與精準手術過程，才是成功關鍵。

趙醫師進一步說明，現代膝關節手術可藉電腦導航輔助，如機械手臂導航系統，在術前模擬手術角度與軟組織張力，協助醫師術中精準置換關節。

趙子鎔醫師強調，台中慈濟醫院關節中心推動「膝關節健康促進方案（KHPO）」，理念與技術並進，希望病人不輕易開刀；若確實需要開刀，就應缜密規畫，精準執行，避免病人再次承受疼痛之苦。



(左)人工膝關節的角度偏差，走路一踩就歪；
(右)經過趙醫師翻修再置換手術之後，人工關節與人體重心軸線垂直。

無痛性血尿 手術根除泌尿上皮癌

文／鄭冉曦



台北慈濟醫院泌尿科許竣凱醫師說明泌尿上皮癌症狀並不明顯，高風險族群應定期接受健康檢查。攝影／盧義泓

剛取得敬老卡沒幾年的林女士，身體一向硬朗，近期卻發現自己上廁所時尿尿顏色異常，她原本以為只是小問題，至台北慈濟醫院檢查後，竟發現左側輸尿管末端長了一顆五公分的腫瘤，並造成腎水腫。泌尿科許竣凱

醫師為林女士確診罹患輸尿管泌尿上皮癌，先安排化療縮小腫瘤，再利用達文西手術切除腫瘤並重建輸尿管，成功保留腎臟功能。林女士術後追蹤至今，病情控制良好。

輸尿管是連接腎臟與膀胱的重要管

道，負責將腎臟產生的尿液順利輸送到膀胱儲存與排出。根據衛生福利部統計，泌尿上皮癌發生率每十萬人中約有四十到五十例，臨床上，醫師會以尿液檢驗、膀胱鏡、超音波與電腦斷層進行診斷，排除泌尿道感染、輸尿管結石等會伴隨疼痛的血尿後，就要高度懷疑腫瘤的可能。許竣凱醫師指出：「長期吸菸、處於環境汙染及具家族史者都是危險因子，輸尿管泌尿上皮癌症狀並不明顯，常見表現為無痛性血尿，若置之不理，腫瘤可能造成阻塞及腎衰竭、或是逐漸擴散，甚至出現遠端轉移，危及生命。」

泌尿上皮癌的治療方式多元，包括手術治療、化學治療、免疫療法及標靶治療等，醫師會視腫瘤期別、位置及腎功能等病況綜合評估，決定是否需要手術或採取其他治療策略。以手

術而言，有腹腔鏡及達文西手術等選擇，雖然腹腔鏡手術具備傷口小、恢復快的優點，但受限於視野與操作難度，因此目前醫界多以視野清晰、操作靈活的達文西手術為主流。

達文西手術在三維立體視野下，能精準切除腫瘤，並同步進行輸尿管與膀胱重建，許竣凱醫師進一步說明：「以林女士為例，其腫瘤位於下段輸尿管，在化療成效良好的情況下，只需切除病灶，再將膀胱提起與輸尿管相接，完成重建。」若經完整切除，病人的五年存活率可達九成，但仍需定期追蹤，以降低復發風險。

許竣凱醫師提醒，由於泌尿上皮癌症狀並不明顯，建議高風險族群應定期接受健康檢查，如出現血尿，應尋求專業醫師診斷，及早發現才能降低腎功能惡化與癌症擴散風險。



電腦斷層顯示，病人左側輸尿管末端約五公分大的腫瘤。圖／台北慈院提供



高齡手術不開胸 拆除沉默炸彈 ——主動脈弓血管瘤

文、攝影／張菊芬

被視為「沉默炸彈」的主動脈弓血管瘤，一旦破裂，死亡率極高。大林慈濟醫院心臟外科團隊，成功為八十六歲的尤伯伯動刀拆彈，全臺灣第四家完成「一體成型胸主動脈分支支架」置換手術的醫院，以微創導管

方式，在不需開胸、心臟不停跳的狀況下，解除了這顆致命的未爆彈，為高齡病人開創了更安全的新選擇。

尤伯伯原是主動脈血管瘤的病人，七、八年前曾因主動脈瓣閉鎖不全與升主動脈瘤接受開心手術，術後恢復

大林慈濟醫院心臟外科團隊成功為八十六歲患者完成「一體成型胸主動脈分支支架置換手術」。



良好，且每年定期接受電腦斷層追蹤檢查。三年前因腎功能不佳，暫停電腦斷層檢查。最近，他突然胸痛難耐，緊急送急診檢查後，發現當初身上有一個直徑未達手術標準的主動脈弓血管瘤，已快速擴大至六、七公分，需做進一步處理。

心臟外科主任張兼華指出，傳統開胸置換手術對高齡病人風險極高，不僅恢復期漫長，併發症機率也相對較高。放胸主動脈分支支架，以尤伯伯血管瘤的位置，需先做繞道手術，或是放一些支架去保護，腦部血管也會擔心貼合度以及保護的支架長期暢通的問題。因此，經團隊審慎評估後，決定採用美國 FDA 食藥署核准的「一體成型胸主動脈分支支架」的醫療器材及技術。這項技術經過長期穩定性及臨床實驗成功，目前臺灣僅有少數

大型醫院具備相關的使用經驗。

透過導管微創方式維持腦部與手臂血流下，完成主動脈弓及胸主動脈的支架置放置換，避免開胸及心臟停跳。術後，血管攝影顯示支架與血管壁貼合良好，分支血流也十分暢通，恢復期縮短並降低併發症風險。尤伯伯在加護病房觀察數日後，轉至普通病房，胸痛症狀明顯改善。出院後，現在已重拾平日生活，又可以出門泡茶聊天。

主動脈弓血管瘤一旦破裂，死亡率高達八成以上。這項微創導管技術傷口最少也最小、影響降到最低，恢復又快，出血風險跟感染機率降低，並且避免了傳統手術需要進行繞道的複雜程序。張兼華主任強調：「技術的突破背後，是團隊長期累積的經驗與默契。只要能讓病人減少痛苦、延續生命，就是我們最大的成就。」



尤伯伯對張兼華主任的醫術醫德讚賞有加。

新生兒腸道閉鎖 小兒內外科矯正解鎖

文、攝影／黃思齊



剛出生的小寶（化名）還在媽媽肚子裡時，經由產前檢查發現腹部腸道腫脹的問題，當時的婦產科團隊就建議要密切注意後續的發展，結果小寶出生後，喝一口奶就吐一口，除了完全無法進食之外，還吐出綠色的膽汁，醫師診斷為新生兒腸道閉鎖。轉院來到花東地區唯一擁有小兒外科的花蓮慈濟醫院，由小兒部蕭宇超醫師、小兒外科楊筱惠醫師帶領團隊接手治療，術後十二天康復出院。



花蓮慈濟醫院小兒科蕭宇超醫師與小兒外科楊筱惠醫師（右）帶領團隊，攜手解決新生兒腸道閉鎖，守護嬰幼兒健康，讓小生命平安長大。

蕭宇超醫師表示，小腸由十二指腸、空腸及迴腸組成，新生兒小腸閉鎖發生率約萬分之一點三到三點五，通常是胚胎發育時出問題，治療上幾乎都需要藉由外科矯正手術協助。而小寶的症狀是在空腸的部位完全閉鎖，無法進食的小寶只能透過靜脈注射的方式來補充營養，出生時體重兩千八百公克，出生三天轉院到花蓮慈院時體重掉了三百公克，到院後馬上進行手術治療，術後第四天嘗試少量進食，術後第十一天就可以完全脫離靜脈營養針，全靠自己喝奶，出院時體重回兩千八百公克。

小寶的爸爸媽媽表示，很感謝一路上遇到的醫療團隊，在產檢的時候就細心發現異常的狀況，讓小寶在出生時爸媽能保持警覺性，才能在第一時間發現問題；小寶的爸爸說，還要特別感謝花蓮慈濟醫院有小兒外科團隊，之前就看過新聞報導，臺灣很缺小兒外科醫師，還好有花蓮慈院，才能讓小寶在出生第四天就能盡早得到治療，而且對於家裡還有一個一歲多老大要照顧的爸媽來說，不用翻山越嶺舟車勞頓，還能減少轉院途中可能發生的風險，在花蓮就有專業的小兒外科團隊，對家長來說真的是很重要的支持。

在花蓮慈院，每年平均約有二十至三十例需要接受小兒外科醫療團隊的協助，蕭宇超醫師表示，小兒外科團隊是兒科醫療非常重要的一部分，腸道閉鎖這類疾病為結構性問題，通常

經過外科開刀手術治療後就不會有太大的問題，但是後續還是要注意開刀後可能發生的沾粘問題，所以，除了利用新生兒篩檢與預防注射時，請醫師追蹤檢查之外，家長如果發現孩子開刀後出現腹部腫脹時，也要趕快回醫院檢查。

蕭宇超醫師提醒家長，婦女懷孕期間應該要定期進行產前檢查，才能儘早發現胎兒可能的問題，儘早安排相關治療計畫，尤其是發現胎兒如果有腸子腫脹、羊水異常增加，或者是其他內臟器官異常，都要特別注意。而在寶寶出生之後，發現有不喝奶、常嘔吐等進食困難問題，甚至是吐出綠色的「膽汁」，一定要儘速就醫。



腸胃道腫大：腹部X光攝影檢查明顯看見因為腸道閉鎖造成的腸胃道腫大。

冬季皮膚裂傷 勤保濕鎖水防護

文、攝影／呂榮浩

氣候不穩定，冷氣團一波波襲來，不少人皮膚出問題，嚴重影響生活。台中慈濟醫院家庭醫學科林佳佳強調，確實部分人容易過敏，皮膚容易乾燥的人，更要勤加的保養，避免身上傷痕累累。

三十七歲的呂先生一到冬季雙手指節與腳跟皮膚就會龜裂，每當溫度變低，手指節的裂痕處增加，會痛到無法拿筆，連敲鍵盤也會痛，而且上完廁所後怕碰水會皮膚刺痛而不敢洗手，非常困擾。呂先生說他冬天運動時，不管是去戶外或去室內游泳，運動隔天的手指裂痕又會再增加。林佳佳醫師分析，冬季季節天氣乾燥，皮膚屬性較乾燥的人，皮膚角質的保水度會變更差，長時間接觸冷空氣，皮膚更乾就會緊繃甚至裂開，如果還不作保護，裂痕就不會癒合復原。

林佳佳醫師臨床觀察，皮膚乾裂不只發生在手指、腳跟，人體最乾燥且易搔抓的部位是在小腿脛前，常常抓癢到皮膚發紅產生「冬季濕疹」，有「缺脂性皮膚炎」的人因為冬季溫度



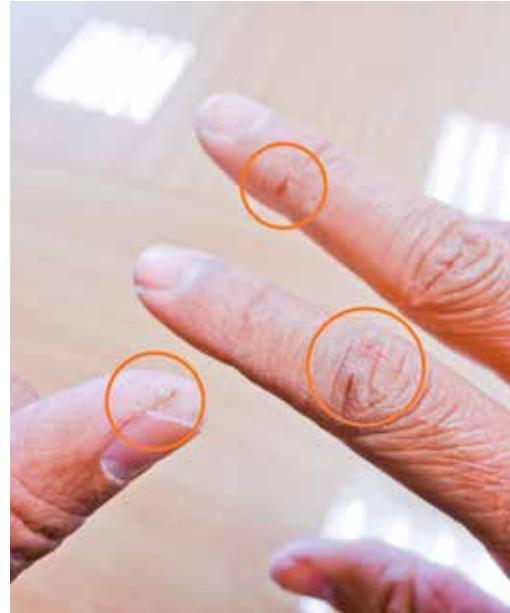
台中慈濟醫院家醫科林佳佳醫師提醒民眾在天冷時刻做好皮膚保濕。

低，皮脂腺跟汗腺分泌少，肌膚保水功能變差，皮膚過於乾燥引起皮膚發炎，大多發生在末梢血液循環不佳的長者，及罹患糖尿病、中風病人等新陳代謝疾病問題的人，家屬要注意長輩的皮膚狀況。

林佳佳強調，皮膚已經有裂傷或濕疹，擦藥膏只能幫助傷口儘快恢復，重要的是平時要做好「保濕」，若皮

膚覺得癢，應該用輕拍與冰敷患處，取代搔抓以免產生傷口，造成進一步感染。林醫師建議，凡士林、乳液、乳霜有滋潤、鎖住水分作用，最好不要選用添加香精或香料者，也可以更進一步，晚間睡覺時戴上棉質手套或穿上襪子，能提高保濕效果。

林醫師補充：「冬天氣溫低，在家開暖氣，溫度要適中，不要對著人直吹，且時間不要太久；洗熱水澡的溫度不要過熱，儘量不泡湯，洗澡完馬上擦乳液降低水分流失。若不得已再碰水，最好戴上防水手套，讓肌膚保濕時間拉長，皮膚乾裂問題自然就不會發生。」



不少病人在冬天時，手指因皮膚乾裂而疼痛，影響日常作息。



天冷時，皮膚要勤加保濕，預防乾燥。

眼睛腫痛竟是鼻竇發炎

文／鄭冉曦



台北慈濟醫院耳鼻喉科吳姍萱醫師為一位眼腫病人找出病因，原來是鼻竇發炎。攝影／盧義泓

有一天八十四歲的李先生突然右邊眼睛腫腫的，持續了兩個星期，變得會疼痛，而且眼睛的視野受影響了，才去住家附近的診所看醫生，因症狀嚴重轉診到台北慈濟醫院急診。

急診醫師排除是眼科的疾病後，由耳鼻喉科吳姍萱醫師收治，李先生的電腦斷層檢查結果顯示，原來是鼻竇黏膜腫脹，導致鼻竇開口阻塞，然後影響到眼睛周圍出現膿瘍的情形，診斷為急性鼻竇炎併發右眼上皮膿瘍。

吳姍萱醫師以 3D 立體定位導航微創鼻竇內視鏡手術及右側上眼皮膿瘍切開引流手術治療，術後李先生的症狀

緩解，定期回診追蹤。

鼻腔由許多軟骨及硬骨組成，形成大大小小的隔間，分別有額竇、篩竇、蝶竇及上頷竇，主要功能包括減輕頭骨重量、幫助呼吸道保濕與過濾、聲音共鳴及保護腦部與臉部的重要結構，一旦發炎或阻塞，就會導致鼻竇炎。吳姍萱醫師說明：「鼻竇炎依照病程可分為急性（通常小於四週）與慢性（超過十二週），病人通常會出現鼻塞、分泌物增加、臉部疼痛、嗅覺減退或喪失等症狀。幼童、長者或免疫力低下的族群就可能因簡單的鼻竇炎而影響周圍器官與組織，從而產生併

發症，例如眼眶蜂窩性組織炎及眼膿瘍、腦膜炎、海綿竇栓塞等等。」

鼻竇炎的診斷通常以病史詢問、鼻鏡理學檢查進行，以藥物治療為主要選擇，但若是像李爺爺一樣影響到周圍器官組織，就需透過手術解除病灶。過去鼻竇炎手術是翻開兩邊上嘴唇，在牙齒上方橫切一刀，再將前臉頰的骨頭打開進行手術，術中出血可能影響視野，容易破壞周圍正常組織，導致傷口較大、恢復較慢。而隨著醫療技術的推展，醫師首先可利用3D導航確認病灶，再藉由內視鏡以微創削切刀切除組織。與此同時再透過引流方式，將膿瘍清除。吳姍萱醫師指出：「微創削切刀是一種結合旋轉切割與吸引抽吸功能的器械，透過快速旋轉的刀頭將組織細碎切除，同時將碎屑與分泌物清除，保持視野清晰，如此便能減少對正常組織的破壞，手術傷口也相對較小。」



因急性鼻竇炎，李先生的眼周腫痛並影響視野（左）；經鼻竇內視鏡及上眼皮引流手術後，順利恢復原貌（右）。圖／台北慈院提供

吳姍萱醫師提醒，如果病毒性感冒的病程拖太久，有可能導致鼻竇炎，如果民眾的不適症狀持續了一星期還是沒有好轉，可盡早至耳鼻喉科求診。



電腦斷層檢查顯示，鼻竇阻塞，與眼周邊界模糊。圖／台北慈院提供



撐起脆弱的他

文／鄭伊真 大林慈濟醫院社會服務室社工

第一次在病房見到阿鈞，是在一個安靜得令人心慌的下午，他全身包裹著厚厚的紗布，看起來像一具脆弱的木乃伊，幾乎只剩微弱的呼吸證明他仍努力活著，加護病房裡看不見任何家屬的身影，只有機器規律的聲響陪著他度過這段昏迷的期間。

那一刻，我感受到的不只是病人的脆弱，而是一種被迫孤單的沉重。多數燒傷患者會經歷恐懼和疼痛，對阿鈞而言，這段路還得獨自走過，這也讓我更加確定，社工的角色，就是在這樣的空白裡，替他點起一盞能依靠的光。

聯繫上家屬時，才知道阿鈞沒有結婚，平時獨自生活，住處附近也沒有能協助的親人，家屬在電話裡語氣急促而緊張，反覆提到自己平日工作繁忙，只能假日才能到醫院探視。

我聽得出那不是不願陪伴，而是被現實困境造成的內疚。我溫和地說明：「平日無法來沒關係，您可以隨時致電加護病房確認狀況，假日再過來探視就好，不需要每天提心吊膽。」這



家庭功能薄弱的住院病人與家屬，社工的理解是最強而有力的支持。社工鄭伊真（右）透過會談盡可能掌握病人或家屬所需要的協助。攝影／涂育芬

句話讓對方明顯鬆了一口氣。在家庭功能薄弱的案例中，社工往往是第一個給出支持的人，而那份被理解與接納的感受，對正在承受壓力的家屬而言，是非常需要的。

阿鈞住院期間，我經常到病房探望他，家屬平日無法到院，照服員阿姨成了他最貼近的陪伴者，也成了我最重要的溝通橋梁。

照服員阿姨常向我分享阿鈞的狀況：「他很怕痛啦，都不敢動，手指都快僵硬掉了，吃飯也變得很困難，常常不肯張嘴。」但在抱怨裡又藏著心疼與耐心。

我觀察阿鈞與照服員阿姨的互動，看似頂嘴和抗拒，實則是一種信任，他心裡明白，阿姨是唯一願意在他疼痛時推他一把的人，也因為這分信任，阿鈞在復健上雖然辛苦，卻一步一步走得扎實。燒傷復原不是短暫的過程，而是一場與疼痛和恐懼的長期抗戰。

阿鈞的每一次伸手、每一次勉強抬起的動作，都是用意志換來的，而我們的陪伴，就是確保他在疼痛裡不至於產生放棄的念頭。

社工的角色，不只是協助，更是陪他走一段重新站起來的路。阿鈞曾經在沒有家人陪伴的病房裡孤單地躺著，社工透過連結家屬、整合醫療與社會資源，轉介陽光基金會協助阿鈞經濟和居家復健。這一路，他從未真正孤單，有家人重新靠近，有醫療團隊連結資源；我們看見他的需求，也替他出院後的未來做準備，他的生命重新有了方向。

「只要有人願意陪，生活就能慢慢亮起來！」這段陪伴的經歷，讓我深深感受到，社工的價值，不在於消除



社工鄭伊真（左）對於沒有人照顧的病人會特別關注是否需要協助。圖／鄭伊真提供

生命中的所有困難，而是在困難來臨時，有人能伸出手協助，只要願意靠近，就能讓脆弱不再擴散，只要有人願意並肩前行，原本黑暗無光的生活就能慢慢亮起來。 ↗



感恩 來自病人與家屬的溫馨回饋 的足跡...

台北慈院

門診結束，約十二點在領藥一號窗口排隊領藥，見證藥櫃邱怡樺藥師展現了極高度的專業細心與視病如親的精神；自備剪刀將單顆散裝藥品的鋁箔銳角修剪成圓弧，雖然是一個小動作，但對於病人（尤其是長輩或皮膚較薄的患者）來說，能有效避免在取藥或拿取藥袋時手指被割刺傷，尤其是慢性病或長期服用阿斯匹靈的患者更要小心呀。多年來第一次見到這種「多走一里路」的貼心服務，確實值得讚賞與感恩。在繁忙的門診領藥尖峰時段，邱怡樺藥師願意放下腳步為病人處理細節，這分心意確實是醫病關係中最美好的風景！謝謝妳。

羅 oo 敬上

大林慈院

因患有慢性病長期於大林慈濟醫院回診，每當要到醫院就診等待就會心情不好，然因王芷郁衛教師的鼓勵、打氣，讓病人有勇氣一直持續回診，謝謝她每次都提供專業知識和日常注意事項，一直都很溫柔、細心，讓病人很安心。

周小姐

幾年前到健檢中心健檢時，流程中有點長且等候時間也很亂。近日來院健檢，流程中有人員引導掌控，哪裡有空檔就往哪裡檢查，掌握時間，一切很順且服務品質相對提高，讓民眾對此次健檢很滿意，也感謝十三樓護理師，辛苦了！尤其掌握現場的楊家嘉護理師很親切，有你們真好，希望下次來會更好。

劉小姐

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



- ◆ 玉里慈濟醫院團隊手作冬至湯圓，祝福鄉親圓滿平安；醫療團隊參與歲末祝福，祈願天下無災難……
- ◆ 關山慈濟醫院團隊與志工走進社區，從醫療照護、生活關懷到居家整理，為貧病家庭寒冬送暖……
- ◆ 三義慈濟中醫醫院三周年，邀請同仁、志工及眷屬參與茶山健行，體驗慈濟醫療「一步一腳印」精神……
- ◆ 斗六慈濟醫院院慶前夕，簡瑞騰院長率隊走入社區，關懷法親與關懷戶，傳遞醫療人文與溫暖祝福……
- ◆ 大林慈濟醫院整形外科舉辦國際研討會，邀請海內外專家交流，聚焦顯微外科領域最新發展與國際趨勢……
- ◆ 台中慈濟醫院器官移植中心舉辦「肝新歡喜」病友會，病友與家屬相聚體驗手作藝術與陀螺比賽，重拾生命動力……
- ◆ 台北慈濟醫院泌尿科團隊以早期診斷與精準治療，為病人找到最適合的治療方向，提升治療成效與預後品質……
- ◆ 花蓮慈濟醫院舉辦心臟衰竭與冠心病病友關懷聯誼與健康講座，傳遞醫療新知，促進病友間經驗分享……



玉里

十二月十九日

暖心冬至 湯圓應景傳情

冬至是歲末年終重要的節氣。玉里慈濟醫院為了讓來院民眾與院內同仁感受到冬至的祝福，護理與行政同仁們特別在冬至前夕準備，從手作糯米糰團、分工搓製湯圓，到熬煮紅豆湯底，每一個步驟都不馬虎。大家一邊搓湯圓、一邊討論工作大小事，笑聲不斷，讓忙碌的日常多了難得的放鬆與溫馨。

十九日下午，陳岩碧院長帶領護理科潘璿晴護理長、倪春玲護理長、林雪鳳專師及行政組陳秀金組長，將一碗碗剛煮好的紅豆湯圓發送至血液透析室、病房、候診區、急診室及院內各單位。甜湯香氣瀰漫院區，讓眾人直呼：「好溫暖、好幸福」。在血液透析室發送湯

圓時，花蓮慈濟醫院腎臟科鄧子聰醫師加入關懷行列，看到部分腎友因治療關係手不方便端碗，鄧醫師細心地協助餵食，貼心的舉動讓腎友阿姨感動不已。

當天休假的黃惠如副護理長特地回到醫院，只為品嚐與大家一起搓製的湯圓。溫暖的紅豆湯圓，拉近醫護團隊與民眾的距離，也讓等待看診的時間，多了一份溫暖陪伴。一位阿姨分享，原本因為候診逐漸沒耐心，但吃下暖呼呼的湯圓後，心情也跟著安定下來，感受到醫院滿滿的人情味。冬至活動對院內同仁同樣意義非凡。在高壓、忙碌的醫療環境中，短暫停下腳步品嚐湯圓，不僅補充體力，更感受到被關心、被支持的溫暖力量。

陳岩碧院長表示，玉里慈院長期落實人文關懷，希望透過實際行動傳遞關懷與祝福，讓大家在充滿團圓意義的節日裡，都能圓滿與平安。（文、攝影／張汶毓）



陳岩碧院長（左六）帶領團隊將冬至紅豆湯圓送到病人與各單位同仁手中，傳遞關懷與祝福。



十二月二十八日，玉里靜思堂舉辦歲末祝福，在靜思精舍德昕、德侶師父的引領下，眾人虔誠祈願天下平安。

十二月二十八日

歲末祝福 辭歲感恩迎新年

二〇二五年的最後一個週末，玉里靜思堂舉行歲末祝福，為即將結束的一年畫下句點。活動現場貴賓雲集，玉里大家長龔文俊鎮長，議員、里長也蒞臨關懷，更有滿滿的鄉親扶老攜幼前來共襄盛舉。玉里慈濟醫院同樣不缺席，林森誠醫師及護理科主管、行政主管，共三十多位同仁一同參與，展現醫療團隊走入社區、與鄉親同行的心念。

二十八日上午，在靜思精舍德昕、德侶師父的引領下，靜思堂傳來聲聲祈禱與祝福，顯得溫馨而莊嚴，人人虔誠合十，祈願天下平安。透過大藏經回顧過去一年來的大小事。這一年天災依然偏多，考驗著人心與韌性，也提醒眾人在動盪中，更要守好內心那一念善良。

回顧今年，光復鄉發生堰塞湖潰壩，玉里慈院肩負起災區病人往南後送的重任，同時也擔任救護站的後勤支援，



玉里慈院團隊參與歲末祝福，靜心回顧過去、展望未來。右起為林森誠醫師、護理科郭雅萍主任。

協助藥品與醫材的運送。面對困難的交通與緊急狀況，醫療團隊秉持「難行能行」的精神，只為守護生命、不捨災區鄉親受苦。

歲末祝福是回顧，也是展望。在聲聲祈禱中，眾人共同祈願來年無災無難，接過代表上人祝福的福慧紅包，祈禱社會祥和，人人平安健康。慈濟在二〇二六年即將邁入一甲子，不只是時間的累積，更是慈悲與行動的見證，期望凝聚更多善念與善行，讓社會安定祥和。

（文、攝影／張汝毓）

關山

十二月二十九日

偏鄉送暖 從健康關懷到生活照顧

二〇二五年邁入尾聲，關山慈濟醫院醫療關懷腳步仍不停歇。十二月二十九日，潘永謙院長依舊是行程滿檔，在日夜急診值班後，隨即前往社區關心民眾健康。

此次行動分為「健康關懷組」與「居家打掃組」，分別由潘永謙院長及護理部張筱蓓主任帶領。除了院內同仁、慈濟志工參與，鹿野寶華山慈惠堂、臺東

縣議員陳宏宗服務處及多位社區志工也響應號召，集結物資、攜手投入關懷行列，將溫暖與關懷送進社區。

張女士罹患中風，有三高病史，曾歷經兩段婚姻，育有七名子女，多數已失聯，家庭支持系統薄弱。二〇二四年康芮颱風來襲，造成她的住處嚴重毀損，頓時無家可歸。讓經濟拮据的她，面臨嚴峻考驗。

友人好心提供暫時落腳處，讓張女士與四女兒寄居。只是年節將近，友人因子女返家、房間數不足，希望母女倆能另覓居所。張女士每月會盡能力支付房租，但寄人籬下總是無奈，加上身障補助只夠維持基本生活，實在難以負擔更高的租金。

關山慈院與慈濟志工前往偏鄉關懷送暖，鹿野寶華山慈惠堂、臺東縣議員陳宏宗服務處及社區志工也響應參加。





潘永謙院長（左三）細心問候長者的健康狀況。

為幫忙張女士度過難關，關山慈院社工師鄭欣慧協助申請相關租屋補助，潘院長懇請友人多加體諒，讓張女士母女安心過年。此外，團隊發現張女士的血壓及血糖仍偏高，院長叮嚀隨行的居家護理師持續留意，再與居家醫師討論是否要調整劑量，或備妥短效型的藥物，以備不時之需。

接著探望的是當地里長提報的牙先生。七十多歲的他未婚、無手足，年輕時在北部工作，從事勞力活。因年紀漸長，體力不堪負荷，便回到臺東老家獨自生活。不料突發中風，造成左側肢體偏癱，行動不便，只能仰賴低收入戶與身心障礙補助維持生活。

眾人走進牙先生的主要生活範圍，裡頭只有一臺電視、一張木桌和幾張舊沙發，除了牙先生使用的椅子，其餘皆布滿灰塵、堆放壞損的舊電器。由此觀察，這個空間多半只有他一個人，鮮少有人進出。

在確認已有長照單位提供家事與送餐服務後，潘院長關心詢問是否還有需要幫忙的地方，牙先生指著滿滿的物資，感恩表示已足夠。離開前，院長



醫療團隊與志工協助貧病家庭居家打掃，以行動守護健康。攝影／張筱蓓

握著牙先生的手為他加油打氣，互道感恩祝福，隨後前往海端鄉與「居家打掃組」會合。

車輛一路駛入山區部落，遠遠便可望見慈濟志工與院內同仁忙碌的身影。此次居家打掃的關懷對象，是今年中秋節因低血壓轉送急診的黃先生。長年酗酒使他罹患股骨頭缺血性壞死，伴隨鉀離子偏低的情形，加上挑食不愛吃米飯、少飲水，缺乏自我照護能力，生活狀況令人憂心。

潘院長換上輕便服裝，加入居家打掃，為房屋牆面重新粉刷，貼上喜氣春聯，增添新氣象。同仁持續健康衛教，也耐心勸導黃先生戒酒，同時提醒維持居家環境整潔，要將自己打理乾淨，為健康重新出發。

年關將近，關山慈院醫療團隊與志工們走進社區，從醫療照護、生活關懷到居家整理，陪伴弱勢家庭與獨居長者度過寒冬。潘永謙院長感恩眾人愛心匯聚，齊心付出，讓關懷在偏鄉持續延伸，為社區帶來幸福與溫暖。（文、攝影／陳慧芳）

三義

十二月十四日

深耕三義三周年 茶山健行慶祝

三義慈濟中醫醫院慶祝建院三周年，於十二月十四日舉辦「茶山健行」活動。葉家舟院長與百餘位同仁、志工及眷屬參與，藉健行體驗慈濟醫療「一步一腳印」的精神，並期許莫忘初衷，守護鄉親健康。

葉家舟院長與同仁、志工及家眷上午八點多集合在三義靜思堂。葉院長感恩大家共襄盛舉，並帶領隊伍，在和煦陽光陪伴下踏上步道，浩蕩前往三義茶園。

慈濟志工陳忠厚與吳文忠擔任導覽，為登上三義茶園的活動參與人員介紹三義茶園由來及有機栽種方式。吳文忠師兄更帶領眾人高唱生日快樂歌，祝福三義慈濟中醫醫院三周年。

健行結束，葉院長在三義靜思堂親自致贈紀念品，有擦汗手巾與福慧粥，及醫院貼心準備的「當歸補血藥膳包」。廖宜敬藥師表示，時值節氣大雪、冬至將至，東北季風增強，寒意漸濃。藥膳包能幫助大家增強免疫力、抵禦風寒，更飽含對所有同仁與志工無私付出的深深感恩。

葉家舟院長展望未來，他指出，超



眾人沿著四月雪小徑拾級而上，前往三義茶園。

三義慈濟中醫醫院慶祝三周年，邀請同仁與眷屬、志工進行茶山健行，體驗慈濟醫療「一步一腳印」的精神。





吳文忠師兄（右四）在導覽過程
中，帶領大家高唱生日快樂歌，
祝福三義慈濟中醫醫院三周年。



葉家舟院長表示，三義慈濟中醫醫院將逐步引進醫療資源，
提供更全面的整合照護服務。

高齡社會來臨，三義慈濟中醫醫院將依循世界衛生組織（WHO）提出的「長者功能評估（Integrated Care for Older People, ICOPE）」指引，逐步引進銀髮族群所需的醫療資源。尤其針對失智長輩，期待整合神經科與身心科等專科力量，提供更全面的整合照護服務。

葉院長表示，證嚴法師喜愛三義茶園，而且親自走過，所以用茶山健行來慶祝院慶。他期待同仁藉由院慶健行，體會慈濟醫療一步一腳印逐步開展的踏實精神，並期許大家都能跟隨上人的脚步，莫忘初衷，持續守護鄉親健康。

（文、攝影／馬順德）

斗六

十二月二十五日

守護社區志不變
走入雲林護法親

斗六慈濟醫院改制即將滿七周年，院慶前夕，簡瑞騰院長率領行政管理室陳鈞博主任、蔡蕙雯組長、門診副護理長林佳儼及藥學組葉琳雅組長，在雲林志工李麗華師姊、高金鳳師姊，以及基金會同仁王煒傑陪伴下，前往雲林麥寮、水林及北港等地關懷法親與社區關懷戶，讓「關懷」不只是名詞，而是真實的陪伴。

二十五日，簡瑞騰院長一行人自大林慈院出發，首站來到雲林麥寮鄉，探望七十歲的資深委員張淑幼師姊。淑幼師姊在大林慈院啟業時，一星期投入五天醫療車服務，也擔任醫療志工、勤募款，帶動麥寮區慈誠、委員與環保志工的成形，近年因年紀漸長，體弱走路不穩，較不能參加活動，近期更因手術在家休養。

淑幼師姊說原本到斗南綵排經藏演繹，覺得很累，今天精神特別好，滿心歡喜準備接待客人。大家一落座，先品嚐師姊準備的在地美食及水果，家裡久違的充滿歡笑聲。

淑幼師姊走路時兩腳會不適，簡院長請師姊試走一小段路，發現應是膝

斗六慈濟醫院簡瑞騰院長（前排左二）率領醫療團隊與慈濟志工走入雲林社區法親關懷。





簡瑞騰院長指導黃先生做簡易伸展運動。

蓋內側的肌腱慢性發炎所致，走得快或走得久就會發作，立即協助掛號、安排後續治療。簡院長表示，淑幼師姊的狀況雖不嚴重，但若是因走不穩跌倒，可能會造成大問題，還是要好好處理。

第二站來到水林鄉，關懷七十三歲獨居的黃先生，黃先生是丹娜絲風災受災戶，下雨時家中會漏水，被社區通報關懷。他平時靠撿回收為生，因頸部及胸部肌張力障礙，有駝背、歪頭的狀況。簡院長為他檢查後，教他簡易的伸展運動，提醒若病情繼續惡化，可能影響消化與生活品質。

黃先生面對漏水與病痛都笑著說「沒關係」。志工想替他換掉破損沙發，他一再確認是他人淘汰的二手物品、不需多花錢，才安心接受。艱困中仍知足惜福的態度，讓眾人動容。

第三站來到北港，探視慈誠高玉成

師兄，高師兄是高金鳳師姊的胞弟，二〇一九年從北港聯絡處的環保車掉下來，造成右手骨折，手術後復原良好。二〇二一年逐漸出現頭部歪斜症狀，因不願成為他人關注的焦點，四年多來幾乎足不出戶，只在家中看上人的書、抄寫《心經》、畫畫等修心。

高師兄向簡院長說明症狀，早起時頭部歪斜情況較好，下午就會因無力而變得嚴重。早期高師兄曾看過簡院長的門診，經院長轉介，至神經內科劉瑞貞醫師門診施打肉毒桿菌素，放鬆患部肌肉，改善症狀，但因效果只能持續二、三個月，久而久之，讓他失去信心，不再前往治療。

簡院長表示，高師兄是頸部肌張力障礙，早期建議他使用的輔具因為會造成磨擦不適而不再使用，但隨著科技進步，已有更先進的輔具可替代，再搭配每三個月一次的肉毒桿菌素治療，能改善病情，希望能讓高師兄願意走出家門，重拾笑容，發揮良能。

行程尾聲，一行人來到北港日興堂洪玉秀師姊店中用午餐，簡院長不忘關懷志工們的健康狀況，示範深蹲訓練腿部肌力，並為志工們安排檢查，處處展現專業與用心。

藥學組葉琳雅組長分享，許多事唯有親身走入現場，才能真正理解。門診副護理長林佳儻說，走出醫院，看見志工與關懷戶堅韌的生活，讓她重新看待工作與生命的重量。（文、攝影／黃小娟）

大林

十二月十五日

顯微外科與國際接軌 交流醫療新趨勢

適逢大林慈濟醫院成立二十五周年，整形外科於十五日舉辦一場國際研討會，聚焦顯微外科領域最新發展與國際趨勢。活動由陳金城副院長致詞揭開序幕，歡迎海外專家學者齊聚交流。研討會由外科部主任許宏達策劃並邀請四位傑出演講嘉賓，分享臨床經驗與研究成果，主題涵蓋重建外科、糖尿病肢體保留及淋巴水腫治療等面向，展現當前顯微外科的重要發展趨勢。

來自印尼 Cipto Mangunkusumo 醫院的整形外科醫師 Teddy Prasetyono，以「毛細血管穿通支皮瓣」為主題，分享毛細血管穿支皮瓣是重建外科領域的一個新概念，著重於維持皮膚和軟組織灌注的微血管網絡，其作用範圍超越了傳統的穿支血管區域。同時探討了毛細血管水平穿支血管的解剖特徵、血管分佈模式及其在皮瓣設計上的臨床意義。透過微循環成像和灌注分析重新定義了皮瓣「區域」的概念，強調了實現更小、更精準、創傷更小的皮瓣切取的潛力。研究結果顯示，毛細血管穿支皮瓣有望拓展重建選擇，最大限度地減少供區併發症，並加深我們對組織血管化的理解。

James Chan 醫師為牛津大學講師，



大林慈濟醫院成立二十五周年，整形外科舉辦第一屆國際研討會，聚焦顯微外科領域最新發展與國際趨勢。攝影／蘇巧涵

分享「糖尿病足保住肢體的治療」。他說，在英國，糖尿病足疾病負擔日益加重，成為當今醫療保健領域待解決的最大難題之一。傳統上，糖尿病足的治療主要由足病診療師、血管外科醫師和骨科醫師主導。而將整形外科的原則和技術融入糖尿病足的治療實踐，卻是近年來才出現的趨勢。他概述英國保肢策略的發展歷程，分享重建整形外科，特別是顯微外科手術，如何成為多學科診療路徑中的關鍵組成部分，從而預防截肢並改善患者預後。

來自英國倫敦帝國學院醫療保健NHS信託基金會Vimal J. Gokani醫師，以「倫敦整形外科中心的顯微外科手術」為主題，分享如何為患者進行乳房重建。內容涵蓋病情較為複雜的個案，包括伴有腹壁缺損的患者，及需要進行腋窩手術的患者。同時，也共同探討對淋巴水腫患者的治療演變歷程。

大林慈濟醫院整形外科醫師莊濬綦，在研討會最後以「乳癌與淋巴水腫 預防與治療」為分享，指出在臺灣，淋巴水腫的主要危險因子是癌症治療，包括手術和放射治療。一旦發生淋巴水腫，病人就會出現腫脹、肢體沉重、蜂窩性組織炎反覆發作等症狀，生活品質將變得更糟。他除了介紹淋巴水腫的預防與治療相關手術方法外，也指出「如何預防與治療」已成為現代醫療發展的重要趨勢，顯示臨床治療思維正持續朝向更全面、前瞻的方向發展。（文、攝影／江珮如）



印尼整形外科醫師 Teddy Prasetyono，介紹毛細血管穿支皮瓣是重建外科領域的新概念。



大林慈濟醫院整形外科醫師莊濬綦分享「乳癌與淋巴水腫 預防與治療」主題。

臺中

十二月二十日

肝新歡喜病友相聚 傳遞重生溫暖力量

台中慈濟醫院器官移植中心二十日舉辦「肝新歡喜」病友會，於歲末之際邀請病友與家屬齊聚心田聯絡處，以「提起好心情」為主題重拾生命動力。器官移植中心主任鄭紹彬指出，換肝並非治療終點，而是一輩子關懷的起點，希望透過聚會傳遞彼此關心的力量，讓病友在重返社會的過程不孤單。當天有六十三位病友與家屬參與，醫療團隊特別安排充滿生命寓意的「草木染」手作，更透過環保陀螺比賽讓現場氛圍和樂融融，猶如家人團聚。

鄭紹彬主任表示，在座每一位都曾走過「死蔭幽谷」，雖然經歷過艱難

的重生過程，但現在的身分已不再是病人，而是「定期回來拿保養品」的健康夥伴。他指出，看著在座病友許多已升格為阿公、阿嬤，甚至有換肝二十五年的資深學長，這份生命的延續便是醫護團隊最大的享受。

除了醫病深情交流，活動更注入人文與藝術的養分。走過中風復健路的志工余佩璇老師，教導大家製作草木染提袋。余老師本人也是生命韌性的最佳代言人，她分享自己多年前曾中



鄭紹彬主任表示，希望透過病友會凝聚支持力量，陪伴病友迎向未來。

台中慈院器官移植中心舉辦「肝新歡喜」病友會，眾人歡喜相約明年要繼續在健康的道路上同行。





病友與家屬認真地在帆布袋拓印出自己喜歡的圖騰。

風，導致身體左半邊一度失去知覺，至今活動仍有些許不便。「這麼多年來，我一直都很努力地自己走出來活動。」余老師用親身經歷鼓勵在場病友積極參與活動、走入社區。

余老師選用「柿子」與「薯榔」汁液作為染料，寓意生命的顏色會隨著時間與空氣的淬鍊愈發深沈穩固。病友們耐心地在帆布袋拓印出各自選擇的圖騰，老師特別提醒，刷染時要由外向內，筆觸要帶有顏色但不能過於濕潤，才能染出漂亮的漸層。細緻的過程，象徵著病友們術後對生活的細心照料。

精緻染布外，余老師還利用資源回收的寶特瓶製作環保陀螺。結合科學原理的小玩具，利用瓶頭瓶尾的重心與椅釘的支點，創造出平衡與速度。完成後，大人小孩立即玩起環保陀螺，更舉辦了一場陀螺比賽，會場瞬間充滿加油聲與歡笑聲，阿公們耐心地教導孫子轉動的技巧，病友們互相切磋

誰的陀螺轉得最久。那一刻，病痛陰影不見了，只見如家人般和樂融融的相處，每個人臉上綻放開心的笑容。

本次活動病友報名踴躍，台中慈院賴家鈺醫師、蔡惠珠護理師、賴佩妤社工師與吳佳倩協調師團隊也全程陪伴。雖然部分今年剛接受移植的病友因擔心人群感染風險而未能出席，但如鄭主任所言，相信在不久將來，當他們穩定之後，也能加入健康行列，一起感受溫暖的關懷力量。鄭紹彬主任強調，病友會存在的意義，在於讓新舊朋友互相扶持、分享經驗，讓剛接受移植的病友看見學長姊的健康模樣，進而對未來充滿信心。

「肝新歡喜」病友會，就像一個大家庭的聚會，大家在分享中吸收關愛，在遊戲中活化身心。離開時，病友們帶著親手拓染的袋子，裝進滿滿的正能量回家，大家相約明年要在健康的道路上繼續同行。（文、攝影／賴廷翰）



臺北

十二月二十九日

攝護腺癌精準治療 存活率優於全臺平均

攝護腺癌是臺灣男性常見的癌症之一，但因為無法在早期精準診斷，被發現時往往已步入中晚期。台北慈濟醫院泌尿科團隊長期深耕攝護腺癌的早期診斷與精準治療，在國民健康署最新公告的全臺癌症五年存活率統計資料中，由初期到末期的五年存活率皆優於全臺醫

學中心，治療成效卓越。以七十五歲的林爺爺為例，他因攝護腺肥大、排尿困難，前往泌尿科蔡曜州主任門診。抽血檢查發現攝護腺特異抗原指標（PSA）達 6.42ng/ml（正常為 4ng/ml），蔡曜州主任進一步安排核磁造影與超音波影像融合攝護腺切片檢查，診斷為早期攝護腺癌，遂進行達文西攝護腺癌根除手術，在保留雙側神經血管的情況下，完整切除腫瘤。術後，林爺爺預後良好，排尿功能明顯改善。

在衛生福利部二〇二一年癌症登記報告指出，攝護腺癌的發生率在臺灣男性排名第六位，死亡率佔第五位，確診



台北慈濟醫院泌尿科致力攝護腺癌的篩檢與治療，各期別五年存活率皆優於全臺醫學中心平均存活。
攝影／范宇宏



核磁造影與超音波影像融合攝護腺切片檢查，精準判斷腫瘤位置。圖／台北慈院提供

時為第四期的患者比例就超過三分之一。蔡曜州主任指出，攝護腺癌早期症狀與良性攝護腺肥大相近，包括排尿不順、尿流變細、頻尿、夜尿、尿急、滴尿、血尿或尿失禁等，容易被忽略而延誤就醫；一旦進展至晚期，癌細胞可能出現轉移，不僅治療難度大幅提高，整體預後也明顯變差。根據國健署資料顯示，全臺早期攝護腺癌的五年存活率落在百分之八十點七四，晚期則為百分之四十九點五三，因此及早篩檢、及早診斷成為影響治療成效與預後的關鍵。

在早期診斷方面，台北慈濟醫院以「核磁造影與超音波影像融合攝護腺切片」，取代傳統「經直腸超音波攝護腺切片」，利用 3D 影像融合技術將核磁造影顯示的病灶與超音波重疊，讓切片檢查不再是隨機，避免誤判良性或需要重複切片的情形發生。這樣的改變，讓切片準確率提升六至七成，病人得以在早期病灶尚未擴散、轉移時就接受手術治療，平均五年存活率高達九成；而在治療挑戰最高的末期患者中，台北慈院



蔡曜州主任提醒，排尿異常不應視為單純老化現象，特別是有家族史者更應提高警覺，及早接受專業評估。圖／盧義泓

第四期的五年存活率仍達近六成，整體成效遠高於全臺醫學中心。蔡曜州主任說明：「晚期攝護腺癌治療並非單一科別或單一療法可完成，團隊在治療策略上會依據病人確診期別、腫瘤侵犯範圍與身體狀況，整合泌尿科、放射腫瘤科等領域的專業人員，進行個人化治療。其中包括化學治療、放射線治療、賀爾蒙治療以及標靶藥物治療，延長存活期的同時，兼顧病人的生活品質。」

近年來海內外多項研究文獻也指出，過去應用於偵測攝護腺癌復發病灶的「前列腺特異性膜抗原正子斷層掃描（PSMA PET）」，因其高靈敏度，能更精準辨識超音波、核磁共振未能顯示的潛藏癌細胞，展現早期診斷的應用潛力。蔡曜州主任也表示，團隊未來亦會著重將此項儀器應用於高風險族群及疑似早期個案中，期望為治療爭取更多時機。他也提醒民眾，排尿異常不應視為單純老化現象，特別是有家族史者更應提高警覺，及早接受專業評估與相關檢查，以免錯失治療黃金期。（文／鄭冉曦）



花蓮

十二月二十七日

護心同行 共創健康「心」生活

心血管疾病長年高居臺灣人十大死因前三名，為守護花東地區病人健康，花蓮慈濟醫院於十二月二十七日舉辦「心臟衰竭與冠心病病友關懷聯誼與健康講座」，邀集超過五十位病友與家屬參與。心臟內外科、護理、營養與長照等團隊共同分享醫療新知，也讓病友勇敢說出自己的故事，彼此扶持增強面對疾病的自信。

王志鴻副院長表示，他在花蓮服務三十五年，見證醫療團隊從早期僅有少數幾位醫師，如今發展為能提供全方位照護的大型醫療體系。他指出，

花蓮慈院已通過醫策會「冠狀動脈疾病」與「心臟衰竭」疾病認證，醫療品質不遜於西部醫學中心，更聘有專業疾病管理師，確保病人在出院後的急性期內，能隨時與醫療團隊保持聯繫。

被外科醫學會推選為二〇二五年度好醫師的張睿智副院長分享，心臟外科的角色已從過去的「修理馬達」，進展到能「更換馬達」。他說明，隨著生物科技發展，現已有微型人工心臟與新式心室輔助器，其效能甚至超越葉克膜。花蓮慈院除傳統開胸手術外，也提供微創手術，並與心臟內科合作發展混合型手術，為東部病人爭取更多選擇與生機。

心臟內科主任謝仁哲指出，花蓮慈院能為患者提供全方位照護服務。治療不僅有外科作為手術後盾，術後更有內科持續照護病人健康。

花蓮慈濟醫院於十二月二十七日舉辦心臟衰竭與冠心病病友關懷聯誼與健康講座，邀請病人與家屬相聚。





王志鴻副院長指出，花蓮慈院已通過醫策會「冠狀動脈疾病」與「心臟衰竭」疾病認證，醫療品質不遜於西部醫學中心。

心血管疾病往往難以即時察覺與處理。心臟內科心功能檢查室主任劉維新鼓勵病友充實醫學知識，照顧自己更守護親友。他指出，藥物治療雖然重要，但當心臟「零件」出現問題時，仍需仰賴外科手術進行修復，才能解決根本原因。心臟內科主治醫師陳郁志也提醒，「心絞痛不一定會感到疼痛。」常見表現為胸口被重物壓住的悶感，如果症狀持續超過十五分鐘並伴隨冒冷汗，甚至蔓延至下顎或肩膀，應立即撥打一一九，送醫進行診斷與處置。

心臟血管外科專科護理師羊乃塘，向病友說明心臟衰竭與冠心病的外科手術及血管內治療方式。她比喻，心臟瓣膜如閥門，若生鏽、關不緊或打不開，心臟就必須耗費更大的力氣運作，久而久之可能導致心臟衰竭。常見症狀包括呼吸喘、下肢水腫、一躺下就會咳嗽，以及容易疲倦、食欲不振等。她提醒，導致心臟與心血管疾病的危險因子，包含三高：「高血壓、高血糖、高血脂」，以及抽菸、喝酒。



張睿智副院長分享，花蓮慈院除傳統開胸手術，也提供微創手術，並與心臟內科合作發展混合型手術，為病人爭取更多選擇與生機。

初期可透過藥物控制三高與心律，並配合戒菸酒，遵循低鹽、低油的飲食習慣與運動復健；若已接受手術治療，也必須多加注意傷口護理。

張睿智副院長與謝仁哲主任則強調，花蓮慈院內外科團隊二十四小時相互支援，讓花東地區病人在面對急性心血管疾病時，享有即時且完整的醫療資源。陳郁志醫師指出，過去來院接受心導管檢查的病人中，只有約兩成搭乘救護車到院，甚至有人是騎腳踏車或走路來，容易錯失九十分鐘的黃金救援時間。現在在救護車上可以即時做心電圖檢查並回傳醫院，大幅提升救治效率。根據統計，搭乘救護車到院的患者死亡率幾乎接近於零。

飲食管理也是心臟病友維持健康的重要關鍵。營養師楊靜強調飲食「均衡」原則，建議每餐的蔬菜量應比拳頭大一點，烹調用油可選擇大豆油或橄欖油等好油，並減少臘肉、香腸等加工食品，以避免水腫與鈉攝取超標。她特別提醒，服用抗凝血劑的病



心臟血管外科羊乃瑭專師提醒，心臟與心血管疾病的危險因子，包含三高：高血壓、高血糖、高血脂，以及菸酒習慣。

人要注意維生素K及魚油攝取量需保持穩定；高血鉀病人則應避免蔬果汁或高鉀水果，如草莓、奇異果與香蕉等。

長照護理師吳霜梅說明，高齡與失能患者可運用長照二點零資源，包括居家服務、輔具租借，及愛心計程車或長照巴士等接送服務，民眾可撥打一九六六專線諮詢。針對八十歲以上長者，政府已放寬申請外籍看護的標準，希望減輕少子化家庭的照護壓力。

病友趙先生分享一路走來的心路歷程。心臟功能不好的他，兩年前因心臟衰竭引發心因性休克，經花蓮慈院團隊搶救後成功保命，成為花蓮首

例接受長效型心室輔助器的病人。他感恩張睿智副院長與團隊的照顧，讓他從無法正常坐臥，逐步恢復到能行走、開車，甚至外出旅遊，宛如重獲新生。另一位八十五歲、同時患有心肌梗塞與糖尿病病人的家屬，也分享十年照護心得，指出勤於監測數據並嚴格遵循醫囑服藥，是給病人最實際的支持。

活動尾聲，慈濟大學護理學系助理教授謝美玲歡喜與病友及家屬齊聚，心靈健康與醫療同樣重要。她帶領大家練習手語，花蓮慈院團隊與病友們牽起彼此的手開心高歌，為聯誼會畫下圓滿句點。（文、攝影／宋雨安）