

# 輝瑞杏苑



No.12  
2018年6月號

## 醫林點滴

傅雲慶 童心守護  
兒童醫院的願景與展望

王國陽 建立國際肺高壓交流平台

林欣榮 秉持初心 花蓮慈濟邁向全球

童綜合醫院 守護中台灣健康

中榮戒菸團隊  
從表現平平到獨佔鰲頭

安泰醫院 守護屏南 25 載

## 仁醫仁心

台大雲林分院 推動國際醫療援助

## 精采人生

阮仲洲 醫療以外的精采人生

## 輝瑞動態

視力殺手青光眼 日增 50 名病患

肺炎死亡率  
躍居國人十大死因第 3 位！

推廣糖友 DPNP 檢查 遠離截肢風險

## 焦點話題

# 醫療領域的智慧升級

**類風濕性關節炎患者 外出遠行不再是夢想**

請立即諮詢醫師 幫助您從此行動不設限



輝瑞大藥廠

與您共同打造更健康的世界

XEL-DC-1409008

# CONTENTS



發行人：林達宗  
編輯群：企業公共事務暨市場開發處  
發行所：輝瑞大藥廠股份有限公司  
地址：新北市淡水區中正東路2段177號  
電話：(02)2809-7979

## 編輯絮語

4 讓科技為人類健康服務

## 焦點報導

《整體趨勢》

5 醫療領域的智慧升級

6 AI 發展 為台灣醫療創造價值

《醫療現場》

10 北醫導入 Watson 輔助癌症治療決策

12 三總電子病歷 輔助教學多元化

14 員基感染管制升級 首推牙科智能輕軌運輸

## 醫林點滴

16 傅雲慶

童心守護 兒童醫院的願景與展望

20 王國陽 建立國際肺高壓交流平台

24 林欣榮

秉持初心 花蓮慈濟邁向全球

28 童綜合醫院 守護中台灣健康

32 中榮戒菸團隊

從表現平平到獨佔鰲頭

36 安泰醫院 守護屏南 25 載

## 仁醫仁心

42 台大雲林分院 推動國際醫療援助

## 精采人生

46 阮仲洲 醫療以外的精采人生

## 社會責任

50 寒冬助老活動、陽光桌曆義賣

52 小胖威利公益路跑

## 輝瑞動態

53 視力殺手青光眼 日增 50 名病患

54 肺炎死亡率

躍居國人十大死因第 3 位！

55 推廣糖友 DPNP 檢查

遠離截肢風險

# 讓科技為人類健康服務

**越**來越多科技及醫療產業工作者都陸續投身健康（Health）、人工智慧（Artificial Intelligence）結合的新藍海，而人工智慧也即將翻轉醫藥產業！

世界各國都投入大量資源用以加速人工智慧在健康與醫療上的應用，台灣政府不落人後，正式宣示2018年為台灣AI元年，其中生技醫療更是AI發展的重點項目；因此本期輝瑞杏苑，特別訪問科技部政務次長蘇芳慶，瞭解政府如何發展AI，為台灣醫療創造新價值，也為未來智慧醫療的發展奠定穩固的基礎；同時，除了政策的帶動外，醫療體系如何利用人工智慧快速準確分析大量資料的特點，來提升臨床治療的準確性與品質，本期杏苑也相繼採訪台北醫學大學附設醫院、三軍總醫院、員林基督教醫院，報導各家醫院在人工智慧和智慧醫療上的相關應用。相信還有更多醫療產業工作者正積極發展AI的應用，期望在不久的未來，我們能分享更多成果。

「善盡企業公民責任」一直是輝瑞重要的營運策略之一，台灣輝瑞已連續五年投入弘道老人福利基金會寒冬助老的服務，包括年前陪伴

獨居長輩採買年貨、協助居家環境除舊布新、圍爐和踩街；也連續四年贊助陽光社會福利基金會小陽光桌曆，以作為小陽光身心靈重建服務之用；全省輝瑞同仁都熱情參與，貢獻己力，因為我們始終相信：「涓滴力量，終能匯聚成川。」 



台灣輝瑞大藥廠總裁

林達襄





整體趨勢

# AI發展 為台灣醫療創造價值

**全**球AI熱已深入各產業，尤其醫療創新產業是大宗，科技部政務次長蘇芳慶指出，AI在醫療上的應用很廣，比如很多診斷可運用AI協助，因此有人形容AI是21世紀的聽診器；此外，隨著高齡社會來臨，將AI運用在健康醫療照護產業，創造出的價值會比無人車等領域來得更大。

## 全球醫療AI蓬勃發展

截至目前為止，全球醫療AI發展包含下列幾個方向，且有相當成果：

1. 健康管理的應用：一種是透過AI對疾病早期診斷，以義大利巴里大學為例，研究人員對阿茲海默症患者及健康族群進行MRI掃描，訓練AI辨認症狀特徵，進而預測阿茲海默症的發病機率，目前準確率達88%。

另一種則是應用於預防醫學：例如醫療設備廠商Medtronic與IBM合作推出血糖預測應用程式，會依據患者的健康狀況資料、飲食情況、消耗熱量和血糖數據，預測患者是否會因為血糖的過大波動導致糖尿病發作。

2. 精準醫療的應用：現在醫療檢查包含MRI、CT、超音波等醫療影像與生理訊號，利用AI技術進行電腦輔助診斷，可提高醫師的診斷效

率，減少誤診。

目前較成熟的案例包括Google的TensorFlow，運用AI學習技術篩檢出有問題的視網膜影像，可以判斷身體是否有其他病灶，這項技術也用於判讀乳癌或前列腺癌等切片影像中，希望未來可協助醫師進行病症判斷。IBM發展的Watson for Oncology，可用於肺癌、乳腺癌、大腸癌、子宮頸癌等常見癌症，協助醫師做影像判讀並且提供治療方案建議。還有Philips與Indica Labs合作發展人工智慧影像分析平台，加強數位化病理切片的判讀能力，有望加速癌症的診斷。

3. 輔助科技的應用：全球約有2.9億位視覺障礙患者，導致他們在日常生活產生行為限制，微軟發展SeeingAI計畫，以人工智慧圖像辨識和自然語言處理等認知服務技術，搭配頭戴式智慧眼鏡或相關穿戴式設備使用，視覺障礙者就可透過語音形容周遭的環境以及和他們交談者的年齡與表情，協助辨識前方的人、事、物，讓視覺障礙者的生活自主性得以提高。

4. 長期照護情境的運用：2015年全球有4,750萬名失智症患者，預估到2025年人數將倍數攀升，照護服務的需求持續增加，Dem@care project就是希望透過偵測與記錄生活型態與行為模式，記錄失智症患者的變化，以AI分析病



患的行為、活動、認知狀態與失智症程度的關聯性，在患者發生異常行為之前就能先發出警示，以提醒照顧者或調整藥物處置。

#### 四大研究中心啟動AI元年

蘇芳慶表示，相較於全球醫療AI蓬勃發展，台灣確實起步較慢，需要迎頭趕上，政府在創新產業推動方案中，擇定「生技醫藥」是五大創新產業之一，科技部身為「生醫產業創新推動方案」的主責部會，更是把2018年視為台灣的AI元年，1月1日起推動「AI創新研究中心專案計畫」，分別在台大、成大、清大、交大設置AI研究中心，5年將投入160億元，目的就是培育人才以及接軌國際。

台大與成大主攻生技醫療，比如台大團隊透過AI協助做乳癌的影像診斷；成大利用AI診斷肺結核，以及把AI運用到健康促進與復健領域，透過患者的生理參數就能提供個人化的健康或復健處方。清大則負責智慧製造、交大負責智慧服務，全力發展台灣AI技術。「他山之石可以攻錯」曾率四大AI研究中心的專家組團前往美國矽谷，尋求更多國際交流合作機會的

蘇芳慶，在訪談中再三強調積極建立國際鏈結的重要性。

AI的學習必須有更完整的醫學檢驗資料為基礎，即使許多影像、生理訊號或實驗室檢查已經數位化，仍須做好大量基礎工作來標註相關數據的精確診斷及病灶位置，才可成為AI學習的訓練資料。蘇芳慶指出資料庫的建置方面，除了健保資料庫和台灣人體生物資料庫（biobank），對於AI需要的有標記的疾病資料庫，科技部另外補助台大、陽明、北醫3所醫學大學整理疾病影像醫學，把不正常病灶處標記，AI才有辦法學習。

大數據運算也需要硬體支援，科技部另外在國家高速電腦中心，把高速運算設備建構起來，未來可提供需要的單位使用。此外，國內還有15個國際產學聯盟的中心，有幾個大學例如北醫大，就是把重點放在AI。

蘇芳慶表示從AI研究中心、資料庫標記到國際產學聯盟，透過這樣層層網絡的鏈結，把台灣的AI生態系建構完整，才能培養更多生醫與資訊技術的跨領域人才，從事更多AI生醫的應用開發。



蘇芳慶 科技部政務次長

生技醫藥領域的AI研發，將為產業創造新價值。

## 醫療大數據的基礎建設

關於醫療大數據，事實上早在1988年衛福部即開始推動「全國醫療資訊網計畫」，串連北中南區網路中心資料，並逐步進行醫療資訊標準化及電子病歷應用及推廣；2008年「國民健康資訊建設計畫」啟動；2013年正式推動「台灣健康雲計畫」。

台灣健康雲分成「醫療雲」、「照護雲」、「保健雲」以及「防疫雲」4項子計畫，分別由衛福部資訊處、附屬醫療及社會福利機構管理會、護理及健康照護司、中央健康保險署、國民健康署及疾病管制署主導，透過健康資訊基礎建設及雲端化概念之運用，建立即時、便利的個人健康管理系統，以資訊安全及保護個人資料為前提，提供醫療院所、衛生機構、健康服務提供者等互相合作，推動雲端健康服務，促進台灣醫療資訊科技發展。

## 讓AI成為醫療的幫手

臺北醫學大學講座教授暨前校長閻雲，擔任校長時率先把Watson for Oncology這套癌症治療輔助系統引進北醫，他表示醫界對於AI的應用不全然都是接受的，過去最大的污名化就是認為會取代人，「這是錯誤的認知，事實上AI是我們的幫手、而不是敵手，因為最終決定醫療的還是人。」

他指出醫師看的是病患、是有溫度的，AI是協助看病，只會冰冷根據統計給予答案，好處是可消化大量與最新的資料，依據科學證據提供治療方案，但醫療運用到人身上，還要把人的各種參數如年齡等放進去，才會得到最適合病患的方案，這點就不是AI能做到的。

「很多人認為我們引進一個東西，其實我們引進的是一個未來發展的道路！」閻雲表示醫療AI是重大的資訊革命，北醫走的這一步只是開端，政府應該讓醫學大學和資訊工程有專精的大學合作，加速醫療AI的發展。

不過他指出生醫與資訊這兩者結合雖然最容易成功，但兩者因為思維完全不同，往往不容易結合，需要政府提供很多配套措施來導引，他認為尤其要從學校教育著手，讓生物醫學人才灌注資訊知識，反之資訊人也要懂生物醫學，才能減少合作時的溝通鴻溝，培養出有人機介面功能的人才。

蘇芳慶認同AI不是全能的，仍有其限制，比如用藥或手術在不同人身上可能有副作用，AI可能無法預測到，因此AI在醫療上仍是輔助醫師的角色，而非取代。

Google以及微軟宣布在台啟動AI人才培育計畫，Google啟動「智慧台灣計畫」，以台灣作為實現人工智慧優先「AI-First」願景的戰略基地，透過台灣政府、大專院校和企業合作推出

多元項目，預計一年內培養5000名以上的AI人才；台灣微軟與科技部轄下的財團法人國家實驗研究院簽訂「AI策略聯盟合作意向書」，在大數據、AI技術與人才培育三大面向緊密合作。

### 法規鬆綁、產業整合是挑戰

台灣要加快發展醫療AI的腳步，然而法規面就是一大挑戰，蘇芳慶表示醫療AI首先必須有大量高品質的醫療資料，然而台灣健保雖已開辦20多年，累積豐富的連續性國人健康資料，再加上私人保險的相關數據，堪稱有舉世稱羨的大量電子化醫療資料，然而要利用這樣的資料涉及許多法規與倫理面的考量，他認為最好由政府推動鬆綁相關限制，有限度開放健保資料庫的使用，讓研究者不用花費心力個別去處理相關議題，並提供企業進行大數據分析，找出未來應用潛力，才能加速AI產業的發展速度。

除了資料庫的取得涉及法規，他指出現階段AI若只是做為輔助醫師判斷的資訊，比較沒有法規上的問題，然而未來若AI更聰明能夠直接做臨床診斷，法規也必須跟上來，但如何調整才適當，還需要多方討論與釐清。

產業如何整合則是另一項挑戰，蘇芳慶指出台灣產業整體連結性需要加強，過去有單點發展、產業規模太小的困境，研發端和臨床端的連結性不足，導致研發端無法精確掌握使用者需求，未來醫療場域在臨床上的導入應用與測試是重要的一環，讓業者獲取使用者的回饋意見，進而構思出完整的金流、服務流與資訊流的服務模式。

以國際領導廠商為例，早就透過與軟體業者、保險公司、醫療照護單位跨業合作的策



### 閻雲 臺北醫學大學講座教授暨前校長

AI是醫師的幫手、不是敵手，因為最終決定醫療的還是人。

略，提供整合式的創新增值服務，他強調尋求良好的商業付費模式才能加速產業發展，否則就會導致有技術卻無法應用於臨床，例如國內已經研發出乳房超音波具有智慧型輔助篩檢系統，對於亞洲女性緻密型的乳房，AI可進行自動診斷讓醫師更快速與精準判斷，避免腫瘤被腺體遮蔽而沒有診斷出，但因為健保沒有給付，醫院不見得會採購這項新技術。

「台灣在資通訊科技產業有豐富的能量，加上醫療方面的強大實力，醫療AI的發展大有可為！」蘇芳慶表示在智慧健康醫療照護產業應用上，可以透過ICT技術整合串聯上中下游合作夥伴，發展合適的生理感測設備及數據傳輸模式，並建構數據資料的平台進行數據的儲存、運算及分析，讓服務單位透過數據判斷出最佳的處置措施，提供創新的服務模式，並透過專業的數據分析解讀，提高民眾對於健康的重視。



醫療現場

## 北醫導入Watson 輔助癌症治療決策

IBM與美國史隆凱特林紀念癌症中心合作開發、訓練出來的癌症治療輔助系統Watson for Oncology為醫療應用AI人工智慧先鋒，台北醫學大學已導入此套系統，開啟國內醫師與人工智慧搭配的第一步。

北醫台北癌症中心執行副院長邱仲峯表示，許多人常誤解AI和機器人有關，其實AI指的是



電腦系統的一種軟體，特色在於可以深度學習、繼續累積自己的資料，就像人腦運作般。Watson for Oncology就是讓AI以每3個月更新1次的速度閱讀最完整的癌症治療相關資料，匯集300多種期刊、200多本教科書、近1,500萬頁文件資料，再透過史隆凱特林紀念癌症中心非常有經驗的醫師與其互動來校正，讓使用者可確信提供的資料是最新且有實證依據的。

身為有27年癌症治療經驗的醫師，邱仲峯自信遇到一個病況稍微複雜的癌症病人，他可能一下子可以想出3個方案，然而Watson for Oncology這套系統讓他驚豔，提出方案比他想的還要多。「那是一個乳癌患者，系統跑出5個方案，等於有2個竟然是我沒想過的，而且還會秀出每個方案的存活率、長期與短期副作用是什麼與比例多少、目前全世界累積多少個案等資訊，醫師如果沒有重新去查資料，腦中不可能記得這麼多。」

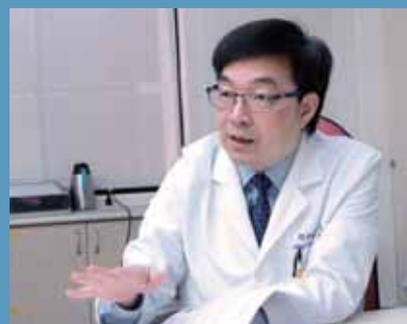
台北癌症中心IBM Watson腫瘤專案負責人陳俊佑醫師指出，對專責癌症的醫師不難上手，因為系統決定一個病人怎麼治療的思考邏輯和醫師制定治療決策的流程很像，Watson能夠更仔細的詢問每個問題，彌補醫師思考時可能的疏漏。

第一輪會詢問基本資料，包括年齡、行動狀態、癌症分期等，當資料送出後，系統會透

## 邱仲峯

### 北醫台北癌症中心執行副院長

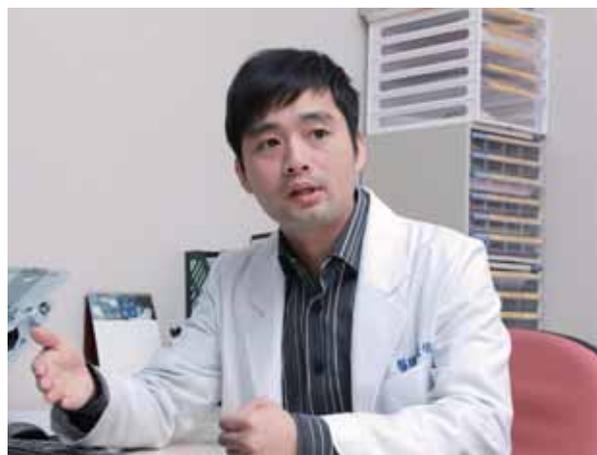
醫界運用AI的大數據資料勢必不可免，不只是輔助形成治療決策，也將會應用在影像診斷上，甚至未來醫師看完診、查完房，病歷就自動出來了。但這不代表AI會取代醫師，而是把原本醫師花時間的、常態工作給AI做，除了避免人可能犯的錯，更重要是讓醫師把精神花在與病人的互動，以及特別複雜需要去思考的個案上。



過運算思考，依照不同病況再問第二輪或更多輪問題，每個問題都是為了取得決策的必須資訊。最後呈現的治療建議，除了包含使用每種藥物的使用方法、治療效果、副作用外，皆會附上相關的實證資料，「醫學講求科學證據，這一點可以讓醫師信服系統做出的建議。」

邱仲峯表示這讓癌症的醫療行為有重大改變，「過去醫療都是醫師說了算，事實上醫師無法替病人決定最好的治療方案，現在我們利用這套系統可以把所有方案的資訊解釋給病人聽，有那些選擇與分析，讓病人依據自己的狀態選擇最適合的方案，這才是最好的醫療方式，也就是SDM病人共享決策的理念。」他形容就好比民眾做投資理財，理財專員的角色不是幫人做決定，而是告知各種基金的數據與分析，讓民眾依據自己的財力、願意承擔的風險等來決定投資什麼標的，「其實不是那些理專厲害，重點在於背後有大數據提供這些資料；醫療有了這套輔助系統，等於幫助醫師提供癌症治療的大數據資料，不只策略更加完整，也讓醫師可以把時間花在向病人解釋。」不只臨床上病人可以受惠，邱仲峯表示也影響了教學方式，「過去年輕醫師與資深醫師的知識落差很大，這套系統不斷更新最新的治療知識，讓這條鴻溝消失了，年輕醫師可以很快參與討論，每個人為什麼對於同樣方案會做出不同決定？在於人生閱歷的不同，未來要更重視人文

的教學，而不是只把時間花在知識的累積。」陳俊佑也指出，過去癌症多專科團隊會議，聚集多位相關的醫師討論治療決策，因此花費極高的人力成本，對於常規的個案，若醫師團隊對系統做出的治療方案想法一致，就不用花太多時間從頭討論，從而節省醫師的時間及人力成本。然而這套輔助系統仍有其侷限，陳俊佑表示，臨床上所遇到的特殊案例，問系統也不一定能得到好的建議，因為這套系統是以實證醫學為基礎，少見的病況沒有相關的研究支持也很難提出可行的方案，因此只能說它可以彙整比人腦更多的資訊，但無法超越人類的知識。兩位醫師都認為，這套癌症治療輔助系統只是第一步，未來AI應用在影像判讀診斷及和預後的關係，將是一個重大發展方向，這些系統目前都在發展中，將使得醫療邁向新紀元。



陳俊佑 台北癌症中心IBM Watson腫瘤專案負責人



醫療現場

## 三總電子病歷 輔助教學多元化

**病**歷逐漸從紙本走向電子化，未來也將走向智慧化，三軍總醫院以「多元化病歷系統結合病歷教學功能」榮獲2017年醫策會第18屆醫療品質獎智慧醫療類項目之認證標章及銀獎，在教學研究領域第一。三總電子病歷小組成員劉峰誠醫師表示，這要感謝院部長官的支持及醫療團隊通力合作，包括電子病歷小組戴念梓主任，病歷室吳定中主任、王美純組長，資管部李家政副主任、黃國華組長、許家榮工程師與教學室吳丕玉主任等人的投入。

運用人工智慧讓醫療跨領域團隊更有效溝通、推廣精準醫療是三總的願景。紙本病歷時代，調閱病歷是一項大工程，不環保還要耗費很多時間才能集結需要的病歷資料。透過電子裝置輸入各項醫療紀錄，呈現詳實完整多元化的電子病歷，可降低失誤、快速理解，避免訊息遺漏產生醫療糾紛。並且節省時間、空間、人力成本，能及時啟動跨領域團隊共同醫療照護，讓醫師有更多時間來照顧下一個更需要的病患。

圖文並茂是三總電子病歷的一大特

色，閱讀時一張圖往往勝過一大堆的文字。為了讓文圖有條理呈現，首先推動電子病歷的動態問題一覽表，採用以問題為中心的病歷書寫（POMR, Problem-Oriented Medical Record），住院時把病患所有的問題列出，有過去病史、現在病史與急性病史，再針對每一個問題，給予評估分析及提出治療計畫。

照護病患就像一場接力賽的馬拉松，在病患同意下，醫療人員把看到的病況（如傷口、皮疹、抽取組織液的顏色等）與病房共照會議討論過程等，拍照上傳進入病歷圖資系統，讓醫療團隊可以快速了解患者疾病變化過程與醫病溝通互動過程。電子病歷上有「三日內最新報告」，查房時立即知道病患近況變化，有新的檢驗報告、更改的處方，一目了然。此外，醫學知識不斷在更新，因此電子病歷每個動態問



## 劉峰誠

### 三總電子病歷小組成員

電子病歷是醫療再進化的力量，因為醫師沒這麼多時間，運用人工智慧是趨勢，勢必需要更強的伺服器來跑大數據的運算，透過愈多數據教學這個人工智慧，正確性就愈高，醫界這方面需要更多投入。



題旁都有超連結，可連接PubMed及UpToDate，讓醫師獲得目前最新的期刊文獻資訊。

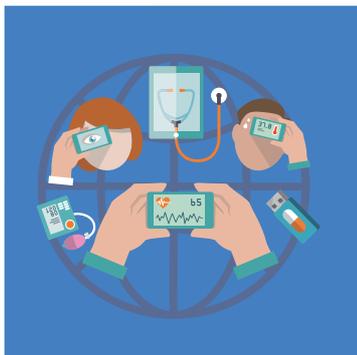
醫學教育也透過資訊科技有了新面貌，劉峰誠醫師導入Zuvio課堂即時互動系統，可在課程中執行前測、後測，利用雲端作答方式，建立即時課堂互動回饋系統，改變以往的教學模式，增強師生間互動以達雙向交流。如每週例行的教學駐診，可先透過前測，題目來自討論個案的病情變化與疾病的國考考題，可知道實習醫學生那裡不懂，利用圖文並茂的電子病歷讓醫學生了解疾病變化過程，到床邊與病患溝通做病史詢問與理學檢查，同樣的題目後測結果能立即顯示滿意度、進步率與雙向回饋。透過這樣生動 新穎的教學方式，「把過去純粹課堂講課的時間，改著重在解決問題與延伸討論，讓學生學習更有效率，且能思考運用以融會貫通，這樣的教學駐診課程，滿意度幾乎為100%。」

三總電子病歷上還有兩個比較與眾不同的特色：一是防弊，若醫師病歷內容與前次相似度超過70%就無法存檔，不能直接拷貝前次病歷內容；另一個則是分析與學習成長，透過數據分析可看到主治醫師修改與指正病歷的比率，對於拿到十分的優良病歷，大家可像瀏覽FACEBOOK有按讚功能，鼓勵醫師學習寫更好的病歷。

這套電子病歷教學得到實習醫學生很大迴響，有人認為「動態問題清單讓病患照護變得

更簡單」，也有人驚豔「以前看報告要點進系統逐一查，現在統整病患3日內最新報告可提升巡房效率」，還有人認為「這種橫向加縱向的病歷紀錄，學習上不再只是以往的見樹不見林，而是能夠提綱挈領，站在一個更高的層級來綜觀整體。」。2016年在西班牙巴塞隆納的歐洲醫學教育學會（AMEE，Association for Medical Education in Europe）年會，口頭海報分享三總的教學研究成果：「善用電子病歷的動態問題一欄表完成健康照護矩陣，能做好跨領域合作照護與教育。」2017年10月25日實地訪查決賽當天，神經外科部腦中風醫學科主任湯其墩醫師將「電腦輔助腦微創手術—虛擬神經智慧化」的醫療教學成果呈現在電子病歷上。透過精準儀器與醫療科技，搭配電腦輔助虛擬神經影像VR，加入GPS等手術中的導航，傷口變小與手術時間變短讓死亡率減少一半，大幅提升醫療效能。

電子病歷下一步的發展，就是當醫師查完房之後，人工智慧就能根據醫師當下的指令自動完成病歷內容，抽血與影像報告能自動編排進病歷中，針對不同數值能有一段描述，那麼未來醫師只要檢視內容的正確性就好，不用另外花時間來寫病歷。透過人工智慧的電子病歷能快速正確得到所需的資料來做好病患照顧，提升病患安全。節省的時間有助於醫師投入病患照護的研究工作，提升醫療照護品質。



醫療現場

## 員基感染管制升級 首推牙科智能輕軌運輸



**員**林基督教醫院牙科部率先導入智能輕軌系統，以最快的速度把使用過的髒污器械，透過無人輕軌車送到清洗室，與工作人員、病患和乾淨器械的動線完全區隔，讓診間的感染管制大升級。

牙科診間其實如同外科的手術室，但過去受限於空間等諸多因素，感管方面始終無法如手術室般，讓乾淨與髒污的器械進出路徑順利分流，避免交叉感染，此外，牙科助理必須先在洗手台做初步清潔，這個過程亦會造成噴濺以及可能的二次汙染。

員基牙科主任黃文澤表示，去年亞太區感染管制作業指引明確規範，乾淨和髒污器械不能經由同一通道進出，是感管的最高指導原則，為了達到這個要求，院方決定導入這套輕軌運





## 李國維

### 員林基督教醫院院長

醫療端導入人工智慧是一個進行式，幫助我們往「精準醫療」邁進，尤其是應用在癌症、罕見疾病及特殊遺傳疾病上的診療都有其必要性，因人的經驗有限，透過人工智慧的輔助可以幫助醫師在診治上更正確，但前提是醫界要有效分析醫療資料，讓這麼多年累積的紙本資料電子化並且結構化，才可能讓電腦去判讀甚至去學習，這點以台灣來說，還在很早期的階段有待努力。

輸系統。雖然這套系統國外使用行之有年，但主要應用於送病歷文件或抽血檢體用，用在第一線的臨床單位，員基是全球第一個這樣做的醫院。

黃文澤主任指出，這套系統的軌道車不論走水平或垂直路線，都有防傾斜裝置，確保裡面的髒污器械不會傾倒出來，基於牙科器械會沾有體液或血液，必須要被完整包覆且密封運送，才能杜絕感染，員基導入設備時，還打造一個氣密箱，當診間替病患治療完之後，將使用過的器械包好放置到氣密箱內，再往運輸車放妥，按鍵讓軌道車離開即可，操作上非常方便。

員基是在兩兩獨立診間的公用牆壁上設置雙邊門，共用一個軌道車的開口。黃文澤主任表示：「軌道車都由電腦中心控制出車的速度，實施以來沒有等車的問題，電腦會調度讓停車場的空車先出去，再讓從不同診間軌道回來的車子彙集到清潔區，髒污器械看診結束後就由軌道車送走，完全避免汙染問題，也讓診間運用的效率提高很多，很快就可以請下一位病患進來；助理可以更專注在跟診工作，不像傳統需要花費較多時間做器械清潔工作。」

員基院長李國維表示：「員林基督教醫院是彰基體系的示範院區（Model Site），所以導入許多現代智慧醫院需要的軟硬體，尤其硬體都是一開始就要規劃好，牙科就是其中之一，



牙科器械很輕又貴重，剛好適合用這樣的運輸系統，透過這個方式讓乾淨和髒污汙器械分流走不同通道，讓我們的感管又做到一種新的嘗試，未來彰基總院也可能跟進。」

李國維院長指出，牙科輕軌運輸只是員基的智能計畫之一，醫院從動線規劃就不同以往，如一樓大廳進來就是一整排門診藥局，事實上這整個立體空間就是醫院的藥庫所在，有本身專屬的電梯與樓梯，針對門診與住院提供藥品，另外一面和急診相接處還有急診領藥處，讓藥事人員移動以及藥品管理更有效率。

員基也跟科技廠商合作，譬如在生理訊號的無線傳輸方面，住院病患的呼吸、心跳、血壓所有資料都直接上傳雲端，走向無紙化病歷。李國維院長強調，醫院絕對需要往智慧醫院方向邁進，同時善用大數據作醫院管理，可以讓流程更順暢、更加保護病人安全。

# 童心守護

## 中國醫藥大學兒童醫院的願景與展望

文字 / 李河錫 攝影 / 李阮修



兒科醫療一直是中國醫藥大學兒童醫院發展的重點，因為中國醫藥大學蔡長海董事長本身就是一位知名的兒童神經科醫師；近30年來除不斷擴充病房、充實醫療設備，積極培養優秀醫療人才外，也努力提升教學與研究水準；因次專科發展迅速，醫療團隊陣容又堅強，已具備國際兒童醫院的醫療水準。

2017年7月，國內兒童心導管權威傅雲慶接下中國醫藥大學兒童醫院院長的重任，他在訪談時語氣堅定地表示：「兒童醫療絕不是成人的縮小版！」中國醫藥大學兒童醫院設置科別完整，劃分成兒童內、外科共26個科別，涵蓋兒童外科、骨科、泌尿科、麻醉科、放射科、兒童牙科、兒童眼科、新生兒科、神經科、腸胃科、血液腫瘤科、遺傳科、內分泌新陳代謝科、心臟科、重症科、胸腔科、腎臟科、感染科、過敏免疫風濕科、發展與行為科、急診科、復健科以及心智科等，成人有的科別、兒醫都有；但兒醫該有的，成人醫院卻未必有。

例如兒童涵蓋新生兒到18歲的青少年，從生理、心理、病理、藥理等各方面都與成年人大不相同，傅雲慶院長解釋：嬰幼兒很少罹患像動脈硬化、代謝症候群、高血壓、糖尿病、胃癌和大腸癌等疾病；相對的卻有些很少發生在成人身上的特殊疾病，如隱睪症、腸套疊、



嬰兒性幽門肥厚、膽道或小腸閉鎖、無肛症、巨結腸症、肝母細胞瘤與及先天性畸形等。因此為了提供更先進的照護，醫院持續引進新醫療技術，像是腹腔鏡、胸腔鏡、達文西機器手臂等等的微創手術設備；肝、腎、小腸等多器官移植手術也列入發展重點；改善新生兒及兒童加護病房、新生兒中重度病房等三個隔離病房，引進各種生命現象監視儀、高頻呼吸器、輻射保溫台、最新全配備功能保溫箱、微量點滴注射幫浦、一氧化氮治療及多用途超音波檢查儀等先進的轉送設備，及時幫助急難重症病童渡過生命中最大考驗。

傅雲慶院長強調，持續不斷的投入，希望能建構一個先進、完善的兒童醫學教育環境，研發兒童急、重、難症的治癒方法，建立以「兒童為中心」的醫療願景。

### 發展先進治療 提升兒童優質醫療

「從一個單純的臨床醫師，到擔負起管理與營運者的角色，的確面臨相當大的挑戰。」傅雲慶院長為國內兒童心臟科的權威醫師，2004年他率先從美國引進「心臟內超音波」的技術，只要從鼠蹊部穿刺血管，即可深入心臟監視修補心房中膈缺損，免除病人動開心手術的大刀或需要全身麻醉的食道超音波，大幅縮短手術時間至半小時內完成，讓小病人免開刀及



免全身麻醉，目前已完成將近1,500例；此外他創下多項介入性心導管治療先天性心臟病的新技術，於2015年獲頒「SNQ國家生技醫療品質獎」銅獎的肯定。

傅雲慶院長強調，在歷任院長努力下，中國醫藥大學兒童醫院的發展相當順利，目前擁有256張病床，是中南部最大的兒童醫院，為早產兒、兒童急重症與罕見病童的後送醫學中心，陸續通過兒童醫院評鑑、醫學中心五大任務、腸病毒重症責任醫院及周產期緊急醫療網責任醫院，並持續擔任早產兒醫療訓練中心等重任。

「臺灣近年來面臨少子化的危機，維護這些『未來主人翁』健康的責任更加沉重；但是國內新生兒死亡率，比起歐美先進國家卻偏高，因國人生得少、更凸顯出一個都不能少的重要性。」這是擔任全國兒科醫學會秘書長的傅雲慶院長，語重心長的呼籲。然而兒童醫院所花費的人力及成本比一般醫院還大，經營相對困難，但健保給付卻不足；他籲請健保署能了解兒童醫療的重要性及體諒兒童醫院經營的不易，可以提高給付以提昇照顧的品質。

即使兒童醫院經營不易，在既有醫療基礎上，傅雲慶院長訂定近、中與遠程的發展目標：

近程目標：致力整合兒童醫院內、外科團隊



與資源，提供全人整合照護的高品質兒童醫療服務，發展成為中部地區「醫學中心」等級的兒童醫院。

中程目標：加強臨床教學訓練與醫療研究，培育兒童醫學專業人才，提升兒童急、重、難症的醫療水準，發展成為國內一流的兒童醫院。

長程目標：與國外著名醫學中心進行學術交流與研究合作，建立具備創新專業與卓越宏觀

的世界級兒科醫療團隊，提供更優質的兒童醫療服務，發展成為世界知名的卓越兒童醫院。

在改革醫療教學方面，1999年中國醫藥大學開始實施兒科教學改革計劃，將主治醫師、研究醫師、住院醫師、實習醫師、見習醫師分成四組，執行臨床、值班和小組教學工作，並共同照護病患；希望以團隊教學與實地指導來強化熟悉臨床診斷與處置的知識技巧和態度，期使教學、臨床與研究合成一體。

在強化醫療研究方面，除了兒童血液病理中心、兒童癌症專科病房，更成立中部首家「癌症藥理監控研究中心」，成為大台中地區兩個骨髓移植中心之一，全面加強與國內外著名醫學中心血液腫瘤科交流合作，提升兒童血液病變的診斷與長期追蹤照護品質。

同時，更結合中國醫藥大學附設醫院在中醫醫療的優勢，設置獨具特色的「中醫兒科」，對兒童較難治療疾病如白血病、異位性皮膚炎、紅斑性狼瘡、過敏性鼻炎與氣喘等已總結出一些有用的治療經驗，中藥有效改善氣喘患者肺功能與降低類固醇使用量的臨床試驗

## 兒醫點將錄

1. 早產兒中心：曾接生過只有22週、373公克，國內最小的「巴掌娃娃」，超早產兒中心讓早產兒神經發展障礙，從45%降到12%，優異成績更遠超過世界醫療文獻的紀錄。
2. 癌症中心：兒童血液腫瘤科主任巫康熙醫師創下全台最早進行「間質幹細胞」移植成功的案例。
3. 兒童發展聯合評估中心：創下6歲以下兒童一年平均評估1,000人次紀錄，郭煌宗主任從德國引進藝術、音樂等早期治療技術，協助成長遲緩兒掌握治療黃金期。
4. 兒童熱帶醫學：隨著新移民人口增加，與東南亞互動頻繁，兒童感染科在黃高彬主任領導下，成立台灣少見的熱帶醫學實驗室，針對瘧疾、登革熱和寄生蟲等疾病，可透過施打疫苗進行預防，並透過流行病學進行研究和治療。
5. 罕見疾病中心：罕見疾病專家蔡輔仁副校長，對於還未納入健保給付罕病，結合中國醫大、分子生物研究中心進行基因檢測，開發病理診斷以及臨床治療，讓病童和家長不再辛苦遠赴北部求醫。

論文，獲得《小兒過敏與免疫科學（Pediatric Allergy and Immunology）》、與《天然物研究（Phytotherapy Research）》等國際期刊收載。

未來傅雲慶院長期許中醫兒科朝向專科化努力，希望透過專業訓練，讓醫師除研習傳統中醫兒科，並秉持實證醫學精神，在臨床與教學外積極推動臨床研究。例如中醫兒科已積極和西醫兒科建立共同研究團隊，藉由中西醫合作形式，對於罹患癌症的兒童發展出疾病照護最佳新模式。

### 發揮同理心 期待建立兒科醫療典範

走進傅雲慶院長診間的小病童與家長們，都會感受到親切，看診仔細、專業又有耐心；傅院長分享表示，每位患者「看診約十分鐘，卻是小病童與父母親焦慮好幾個小時等待而來，盼望能夠恢復健康的時刻。」務必要有同理心對待每位病患；所謂「醫者父母心」的良醫典範展露無疑。

傅雲慶院長回憶，自幼體弱多病，尤其是每到了農曆年，其他小朋友都是歡喜等著過新年，他卻常是臥病在床；尤其國一那年的春節發高燒，因住在桃園大溪鎮鄉間，附近診所都休診，心急如焚的媽媽帶著他搭了一個多小時的車到大醫院，卻被急診醫師拒絕於外；只好回到家鄉找西藥房老闆幫忙治療。這讓傅雲慶從小立志要當一個有愛心、耐心及同理心的好醫生。

因此，他在接下兒童醫院院長的職務後，期許在歷任院長所努力打下的穩固基礎上，能順利推展多元提升醫療技術、教學研究與服務品質，帶領全體同仁秉持提升兒童醫療水準使命感。他勉勵所有同仁，不僅要在自己崗位上負責的完成任務，更要當責地相互協助和支援，



## Dr's Profile 傅雲慶



現職：中國醫藥大學兒童醫院院長

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

國立陽明大學臨床醫學研究所博士

芝加哥大學及哈佛大學交換學者

經歷：台灣兒科醫學會秘書長

中華民國心臟學會理事

台灣兒童心臟學會理事

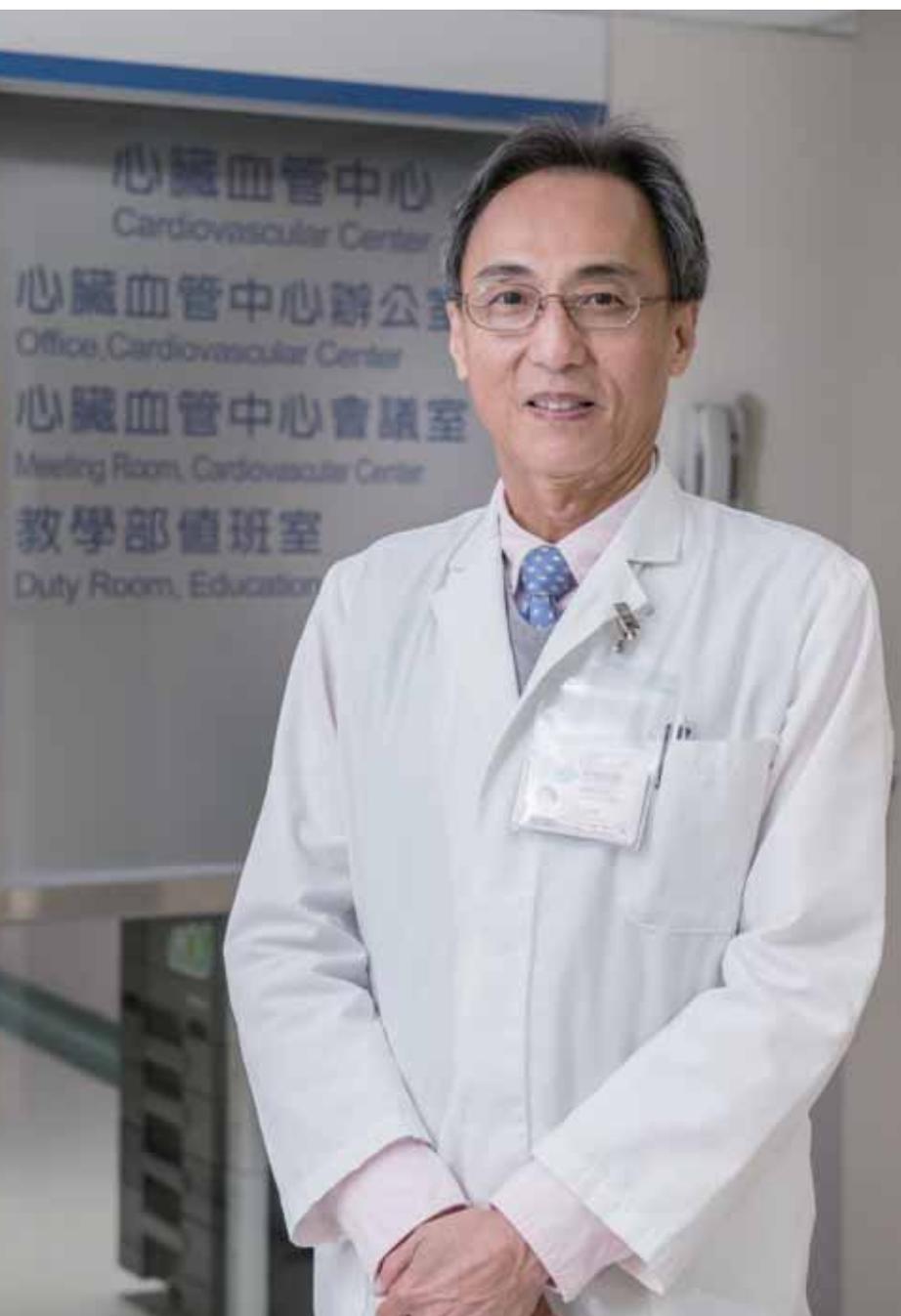
台灣介入性心臟血管醫學會理事

專長：免開刀治療先天及結構性心臟病：包括動脈導管、心房中膈缺損、心室中膈缺損、各種瓣膜或血管的狹窄、瓣周漏等；川崎症、心雜音、胸痛、心律不整、各種兒童心臟病的診斷及治療。

並將秉持「醫師宣誓」的高尚情操、謙卑服事的精神，為遭受病痛折磨的病童，給予最親切與無微不至的呵護；並期許能和全球兒醫先進共同努力，成為兒童健康最值得信賴的守護者，善盡社會責任並朝向成為世界一流的兒童醫院、塑造兒科醫療發展新典範來邁進。 

# 建立國際肺高壓交流平台

文字 / 李河錫 攝影 / 李阮修



**正**常平均肺動脈壓力為11-17毫米汞柱；根據世界衛生組織（WHO）定義，如大於25，即罹患肺動脈高壓。肺動脈高壓（pulmonary arterial hypertension，簡稱PAH）是由已知或未知約50種以上病因所引起。世界衛生組織明確的將肺高壓分類為肺動脈高壓、肺靜脈高壓，以及其它原因導致的次發性肺高壓，包括呼吸系統的疾病、栓塞性肺血管疾病等。肺高壓被分類為原發性或次發性，次發性肺高壓的發現常與已知的疾病有相關，如實質性肺部疾病、膠原性血管疾病及和左側心臟腔室或與瓣膜有關的心臟病；而原發性的肺高壓，換句話說就是原因不明，發生率約為百萬分之6-12，病程會持續進展，無法根治預後不佳，而被歸類為罕見疾病。

## 心臟的癌症—肺動脈高壓

肺動脈高壓之肺血管病理變化主要有三大特色，包括血管收縮、血管內皮細胞重組與肺小動脈、微動脈的栓塞，引發肺動脈阻力及壓力進行性增高、右室擴大及肥厚，如不早期治療的話，最終導致右心功能衰竭甚至死亡的一種惡性心血管疾病。台灣肺高

壓協會理事長、台中榮總心臟血管中心一般心臟科主任王國陽理事長表示，原發性肺動脈高壓是一種初期表現並不明顯的病症，缺乏特定或顯著症狀，容易和其他疾病混淆，造成準確診斷的困難。行醫超過30年的王國陽理事長強調，此症在台灣盛行率還有待進一步流行病學研究，不只一般民眾對「肺動脈高壓」陌生，一般非專業醫師也不一定了解疾病嚴重性，多數病人初期並無特異性症狀難診斷，出現用力或運動時，因無法增加心輸出量（Cardiac output）而感到呼吸困難、容易昏睡、疲倦等臨床表徵，晚期隨著疾病惡化並發展成右心衰竭時，患者可能發生活動性胸痛、下肢水腫、昏厥甚至危及生命。直到西元2000年之前還是一個棘手的疾病，治療效果始終不能令人滿意，僅憑基礎治療患者的生存率平均只有2.8年，因此有「心臟的癌症」之稱，台灣肺高壓協會建議，如發現心肺功能異常，就要盡早就醫檢查、確立診斷，及接受妥適治療，才能降低罹病率及死亡風險。

### 肺動脈高壓的診斷及檢查

王國陽理事長建議早期發現、篩檢，許多有肺動脈高壓的個案是偶發性的，卻不了解它們的風險性。篩檢具有肺動脈高壓危險的篩檢工具應該是低成本、非侵入性、低危險性、及高敏感性與特異性。擁有這些篩檢參數的診斷性工具就是經胸骨的心超音波檢查，它是篩檢肺動脈高壓病人最好的診斷工具。但如要準確診斷，則「必須透過新進醫療儀器以及科學化論證！」王國陽理事長強調，對過往病史、症狀評估，可透過心電圖、胸部X光、心臟與腹部超音波、血液與免疫檢驗、動脈血液氣體分析、肺功能檢查、肺部通氣及血流灌注攝影、胸部



電腦斷層掃描、心導管檢查、核磁共振、睡眠測試、六分鐘行走以及運動心肺功能測試等，經準確診斷，才能準確用藥，規畫適當療程，以防患者的病情持續或急速惡化而危急生命。

### 新藥問世 預後狀況大幅改善

王國陽理事長強調，治療基本原則及目標是改善生活品質，緩解不適症狀與延緩疾病進程，進而提高病友的存活率。「肺動脈高血壓治療相當複雜，並有一定危險性，患者必需和專業醫師充分配合。」

早期傳統療法的預後並不理想，原發性肺高壓患者一年的存活率約68%，五年存活率則只有34%，直到西元1990年代，前列醇（Epoprostenol）隨機控制試驗開啟治療新紀元，就像癌症治療，標靶療法成為主流，傳統療法逐漸變成輔助角色。王國陽表示，台灣也早已和國際醫療接軌，引進各種新型標靶治療。目前肺動脈高壓治療藥物日新月異，主要包括前列腺環素類似物、內皮素受體拮抗劑以

及磷酸二酯酶抑制劑三大類。國際醫學研究指出，新一代藥物整體而言可讓病患1年存活率從68%提升到85%。國內在西元2006年以前並無肺高壓標靶藥物，僅能做症狀治療，想達到有效治療相當困難；而歷經十多年研究，引進WHO的分級治療模式，新藥引進及健保開放給付，目前預後已有大幅改善。在缺乏有效藥物治療的年代，「肺臟移植是在傳統藥物治療無效時，唯一的治療選擇」。王國陽理事長指出，在器捐來源有限的情況下，病患需要長時間等待，而即使幸運移植成功，長期使用免疫抑制劑來保護移植肺臟，又會面臨免疫力變差，容易感染的風險。所幸在前列環素類藥物研發應用後，所有肺和心肺聯合移植患者中，肺高壓所占比例已從1991年的13%大幅下降到2001年的4%。肺動脈高壓應該經過專業醫生的評估，不同的患者有不同的治療方法。藥物、介入、手術乃至肺移植、心肺聯合移植手術，針對不同的患者應該選擇最適合的方式。

王國陽理事長強調，治療目標則希望患者運

動功能分級，血流動力學及生物標記有明顯改善甚至達到正常；如果單一藥物無法奏效，則合併二種類型藥物，若仍未達到目標，則合併第三種藥物，如藥物合併治療無法達到理想療效，才需考慮肺臟移植。「只要能早期診斷，早期投予合適的治療，定期追蹤，都能達到一定的療效。」王國陽強調，有效控制肺動脈高壓、降低致命危機不再是不可能的任務。

### 改善治療成效 醫病雙管齊下

面對肺動脈高壓這個罕見又棘手的疾病，要做到早期診斷、適當用藥，才有機會改善預後品質；因此，王國陽認為需要雙管齊下，對於一般非專業醫師進行在職教育與訓練；對患者則可透過病友會傳達醫療新知並給予心裡支持，強化維持健康的信心。

王國陽回憶，在2006年，接連有2位年僅20多歲的年輕患者，因心肺功能嚴重異常，導致全身性水腫前來求診，因當時國內醫療學界對肺動脈高壓相當陌生，2位患者也已進入肺高

壓末期，只能等待肺臟移植，但因國內器捐來源有限，2位年輕患者沒等到可移植的肺臟就不幸往生。而王國陽也因此下定決心積極投入研究，除了彙整國內有限的醫療文獻，出國進修、吸收相關先進的醫療知識和技術，並於2010年於心臟學會成立「肺高壓診治」工作小組，並在2015年正式組成「台灣肺高壓協會」，邀集心臟內科、小兒心臟科、免疫風濕科以及胸腔科等專業醫師及同好舉辦國際會議，進行研究、學術交流，並引進國際先進治療



藥物和技術。

目前擔任理事長一職的王國陽強調，「為了讓站在第一線的醫師，能夠有肺高壓診察、判斷、甚至治療的能力，近年來、每年平均都會辦十多場醫學研討會。」歷經多年來努力，透過醫學再教育，終於讓一般或開業醫師更了解肺高壓相關疾病，適時提供患者醫療協助或轉介到有「肺高壓中心」的醫院，一般具有心肺方面專業醫師或家醫科醫師，以及健保審核委員對「肺動脈高壓」已不再感到陌生。

台灣肺高壓協會成立近3年來，在王國陽理事長領航下，讓臺灣對於肺高壓的研究與貢獻，逐漸和國際接軌；王國陽更欣喜地表示，2018年台灣肺高壓協會年會於4月21-22日在台中盛大舉辦，更擴大邀請來自日本、中國大陸與韓國共13位肺高壓相關外賓醫療專家與學者與會，繼續努力在「以病人為優先」的宗旨下，加強台灣肺高壓臨床診治、基礎研究。

另外，台灣肺高壓協會每年至少舉辦兩場「肺高壓病友會」，幫助病人了解疾病與配合治療。除了由個案管理師們針對「肺動脈高壓生活照護」，以淺顯易懂的方式提供相關醫療照護知識，將自我照護模式落實在每個患者身上；更安排多位病友分享發病前後以及接受治療的心路歷程，提升病患對治療的信心，早日恢復健康。他希望能夠喚起全台灣社會對肺動脈高壓病友群體的關愛與溫暖。

在整合醫療資源，鼓勵醫療院所成立治療團隊積極介入病患診斷、治療與研究發展，提昇臨床照護水準之餘，王國陽理事長也積極幫助眾多患者爭取應有的醫療權益：「肺動脈高壓的病理和分子機轉研究日益精進，運用各種新藥物治療的技術也持續發展中，但治療藥物相當昂貴，動輒要上百萬，並非一般患者負擔得



## Dr's Profile 王國陽



現職：台中榮民總醫院心臟血管中心一般心臟科主任

國防醫學院臨床教授

台灣肺高壓協會理事長

中華民國心臟醫學會監事

中華民國血脂動脈硬化醫學會理事

台灣動脈硬化暨血管病醫學會理事

台灣血脂衛教協會理事

學歷：國防醫學院醫學系畢業

經歷：義大利Bologna 肺高壓高階班進修

美國費城賓州大學臨床研究員

中華民國心臟醫學會肺高壓治療小組主委

專長：肺高壓治療、心臟血管疾病、高血壓診斷治療、高血壓症、心衰竭治療。

起。」他語重心長的提出呼籲，對於肺動脈高壓的健保給付能夠與時俱進、適度放寬，讓第一大類所有病患能納入健保給付，提供治療新希望，減緩病程，以免進入心衰竭末期，降低生命的危機，以期降低對患者與其家庭和社會的負擔，也才能與國際先進醫療體系相接軌。 

# 醫愛三十載

## 秉持初心 花蓮慈濟邁向全球

文字 / 丁彥伶 攝影 / 嚴偉達

「慈濟的未來，就是跟著上人慈善腳步！」花蓮慈濟醫院院長林欣榮說。

「在花蓮蓋醫院？怎麼可能？」證嚴法師當年發宏願要在花蓮蓋醫院，解決花東居民就醫的問題，一直不被看好，林欣榮說，但是慈濟已經邁入第32個年頭了，而且國際化的腳步愈來愈快。

10年前，曾有一位醫界大老公開說：台灣可以真正國際化且可以救世的醫院，不是都會區的各大醫學中心，而是慈濟，因為慈濟醫院已經是一個國際化的醫院了。

### 國際化 追隨證嚴上人的腳步

這些年來也證實，慈濟醫院是一個真正國際化的醫院。「以上人所在的臺灣為中心，慈濟人援助的腳步已經遍布95國，全球有57國家有慈濟人。」林欣榮說，一年半前他回到花蓮，和慈濟醫院有國際醫療合作的超過20個國家，今年已經有31個國家，國際化成長績效達153%。他說，慈濟醫院國際化的腳步和進行各國救援的時效都非常快，無論是聯合國或是天主教教宗在國際上許多需要緊急救災或救難的問題，都常需要證嚴法師幫忙；證嚴法師常開示：「經者，道也；道者，路也。我鋪的路已經在那裡了，你們就順著走。」

林欣榮說，上人創辦慈濟醫院的初心，是



看到花東在整個台灣的地理環境及經濟發展，是偏遠且弱勢，看到貧病循環，家貧的人因忍小病惡化成大病；患者因為病失去謀生能力，使家庭經濟惡化。所以上人希望能幫助花東民眾，不管是急症、重病，都能「在地醫療」，不用翻山越嶺到外地求醫，因時間來不及而失去救命的先機。因此花蓮慈院成立時已提供開腦、開心的救命醫療，也可治療癌症，更晉升為東部唯一的醫學中心，使東台灣居民可以得到最好的醫療。

但是要「養活」一個醫學中心，需要100萬以上的人口規模，林欣榮說，花蓮加上台東也只有50萬人口，慈濟醫院如果要永續經營，必須國際化，除了要照護花東居民，還要具備頂尖的醫療品質與設備，提供全台灣，甚至全世界，讓有需求的人都可看到並在慈濟獲得優質的醫療照護。

「為什麼慈濟總是在國外救災？而不救台灣的人？」事實上是不分國內外，哪裡有災苦，哪裡就會有慈濟人的愛與援助。2月6日深夜花蓮大地震，慈濟志工很快的進入各個災民收容站，並提供福慧床、毛毯、熱食，發放關懷慰問金，也提供慈濟全球國際寮房安置災民。醫院除了醫治受傷的鄉親，同時有醫護同仁進駐醫療站，照護災民及搜救人員的身心靈；並與精舍師父、來自台灣各地及海外的志工走訪受地震影響範圍的居民，致贈安心祝福禮。

全球有近10萬位慈濟委員、慈誠，林欣榮說，看見慈濟就看見台灣。2017年墨西哥大地震，有13個國家的慈濟人參與賑災、義診，約有一萬多災戶登記救助，而災民的第一口飯、第一張毯子都是來自台灣，慈濟的國際賑災不知不覺中也幫台灣做了國民外交。

因為國際賑災，慈濟醫院追隨慈善腳步國際



化，在醫療科技照護品質上不斷提升，不僅打開慈濟醫院的全球能見度，同時也朝永續經營的目標邁進。

### 面向世界 開啟善的循環

換個角度來說，深耕、扎根花蓮的慈濟醫院不只幫助花東居民，也可以幫助台灣。林欣榮說，以政府推動「新南向政策」來說，慈濟基金會50年來一直不離南向國家，特別是近20年，由東南亞國家當地慈濟委員、企業家啟發當地人愛心，做慈善做環保，其中國際義診、預防醫學健檢、健康講座等都有慈濟醫院團隊參與，同時協助當地慈濟分會把困難的病例引介到慈濟醫院治療。

林欣榮說，有一次他到馬來西亞演講就有超過2,000個聽眾；在當地每舉辦一次義診、健檢，或是診治困難病例，都能使當地人經由接近慈濟，更認識、更喜歡台灣。

衛生福利部2017年組團新南向參訪行程也到慈濟印尼靜思園區。林欣榮說，印尼靜思園區完全複製台灣的教育和人文，醫療部分將在2018年下半年啟業，醫院的設計完全依照花蓮慈院模式，台灣的醫師也會支援並協助醫療人才培育。

國際化的慈濟還是回到台灣，林欣榮說，證嚴法師在花蓮是從慈善開始，然後推動醫療、教育、人文；全球慈濟中心在花蓮，有慈濟醫

院、慈濟科技大學、慈濟大學，因此在醫療的經營上不僅引進全世界最好的儀器，建立最好的醫療團隊、培養最好的學生，促進花東在醫療科技國際化，不再「偏鄉」，兼具專業與人文的醫療，病人身心靈均可獲得醫治；而醫人醫病又醫心，還啟發民眾的善心「獲得幫助的人也可以幫助別人」，促進「善的循環」是慈濟的使命也是對社會的貢獻。

2008年，林欣榮向上人告別：轉往有「台灣醫院經營專家」的中國醫藥大學附設醫院去學習。9年後再回到慈濟，他說，慈濟醫院愛護病人、以病人為中心，而不以營收為目的初心，一直沒有改變；在許多醫院為了醫院營收紛紛換藥因應時，慈濟還是尊重醫師建議，尤其是會影響病人生命安全或生活品質的藥物，不輕易換藥。其實台灣的健保費用那麼低，林欣榮指出，除了要感謝許多醫院不以賺大錢為目標，也要感謝儀器商、藥商等調整儀器、藥品價格。

常聽說「花蓮的土很黏」，林欣榮笑著表示，雖然花蓮慈院的薪資並不是最高，花蓮又是偏遠地區，火車票難求，但是同仁的流動率低，從醫師、護理師到行政人員真心付出專業。「有病苦的人走不出來，我們就走進去。」醫院同仁除參與偏遠地區義診，若遇大災難，配合慈濟基金會走進災區、難民區義診，無論是在台灣，還是在國外，幾乎可看到有慈濟人的地方就有慈院同仁的身影。

林欣榮說，上人給他八個字「品質提升、人才培育」，他回慈院之後，就是傾聽各科的發展與需求，幫忙找人、找錢、找地方、找器材；針對需要經濟援助的病患，經社會服務室評估可提供二成、五成或全額補助，不管貧富，病患都可安心在慈濟醫院獲得醫治。

### 優質醫療 改善長照困境

台灣當前和未來最具挑戰的「長照」問題，林欣榮認為，其實良好的醫療照護，可以使需要長期照顧的患者少一半，減輕國家及家庭的負擔。因為有證嚴法師的支持，讓慈院醫師有發揮的平台。

在醫院，有很多年長的病人站不起來；要讓他們可以再站起來，需要跨團隊合作，結合神經外科、神經內科、復健科、中醫科、重建暨整形外科等醫護團隊擬定治療計畫，包括用藥、物理治療、職能治療、針灸、高壓氧治療等，一起幫忙病患，這一、二年來，已經有100多位被認為不可能再站起來的病人重新站起來，甚至還有多位七、八十歲的病人可以不必依賴輪椅，站起來。

林欣榮說，腦萎縮、腦積水、巴金森病、小血管疾病（梗塞）是家中長輩常見的退化疾病。他的父親是集這些病於一身，無法行走，晚上要起床解尿數次，需要外傭全力照顧，最嚴重時甚至小便失禁。他觀察2年，父親的狀況愈來愈糟。在為父親做了腰腹腔引流術改善腦積水後，便要求父親每天練習蹲馬步練四頭肌，用手拍大腿內側運動；用左手打右腿內側、右手打左腿內側，他說這個動作可以刺激腦迴路，也是鍛鍊肢體平衡。他同時要父親走路時每個腳步都要抬高，改善巴金森病引起的行動不便，結果居然1個月後，就可以不靠輪椅而能自己走路，2、3個月後還能開車載媽媽去餐廳吃飯、外出買東西，如今3、4年過去了，他的狀況依舊很好。

林欣榮說，他的父親生病期間天天生氣、固執、愛和家人冷戰，但是當父親重新獲得站起來的力量，尋回自己的尊嚴，每天都在進步，



## Dr's Profile 林欣榮

也會問候別人、關心別人，現在還常打電話督促他說「上人叫你做的，你有做到嗎？」他相信88歲的爸爸可以，其他有類似症狀的患者也可以。日前他參與錄製TED影片中，就以「化無用為有用、減緩失能失智失憶」，他認為透過醫療幫助長輩延緩失能的時間，台灣的長期照顧負擔就會少很多。

政府非常重視長照系統，有一次蔡英文總統為此帶領團隊造訪慈濟，林欣榮說，證嚴上人致贈一件由慈濟回收保特瓶抽絲織布做成的環保背心，「上人說可以發明的人是聰明的人，把回收做成有用的人則是有智慧的人」，慈濟環保志工多是社區的長輩，覺得做環保可以救地球，就愈做愈健康。如果大多數的人都像環保志工，像林爸爸一樣有了健康，子女都可安心在工作崗位上。

### 持續前進 展現科研創新實力

在醫療之外，林欣榮也是慈濟醫療法人創新研發中心研發長，帶領研究團隊針對阿茲海默症、漸凍人、腦中風、巴金森病、癌症等困難疾病研發新藥。

去年開始執行的自體脂肪幹細胞治療陳舊性腦中風臨床實驗的第一個病人，3個月內已能站起來，目前已有2個病人接受這項人體實驗。另外林欣榮團隊開發的惡性腦瘤新藥，不僅拿到多國專利，通過美國、台灣FDA審查，目前已有了一個病人接受第一期人體實驗。

而正在美國FDA進行審查的漸凍人新藥，萬能幹細胞之神經分化關鍵技術，以及他參與以光電聲進行比對的「腦內導航」腦手術監控系統等三項研究成果，均獲得2017國家新創獎肯定。

除了研發新藥，也計畫引進更好的癌症治



現職：花蓮慈濟醫院院長

佛教慈濟醫療財團法人創新研發中心研發長

美國科學促進會院士

美國發明家院士

美國醫學及生物工程學會院士

經歷：中國醫藥大學附設醫院神經精神醫學中心院長

中國醫藥大學北港附設醫院院長

臺南市立安南醫院院長

三軍總醫院神經外科部部主任

成就：第一位華人榮獲美國神經治療及再生學會最傑出獎

2014年團隊研發腦瘤新藥有成榮獲第11屆國家新創獎

榮獲2017年十大傑出領導人

2017年領導創新研發團隊榮獲3項國家新創獎

療利器「重粒子」，目前已著手進行人才培育中，希望未來能幫助更多的癌症患者。林欣榮有信心，慈濟不只是花東人的醫院，可發展成為台灣人就醫的首選醫院，甚至可以幫助到更多的海外病人。 

# 世界級醫療服務 守護中台灣健康

文字 / 陳佳佑 攝影 / 嚴偉達



1971年，甫於國軍八三軍醫院退役的童瑞欽醫師，放棄台中市區繁華生活，回到老家台中沙鹿創設「沙鹿童醫院」。在1970年代以前，十大建設尚未開始、台中港的規畫仍僅止於圖面，放眼望去台中海線地區，季風強烈，土地貧瘠，居民迫於生計，人口持續外流，地方醫療資源相對貧乏，連最基本的就醫都僅能藉由仍屬縣級道路的「中港路」前往台中市區，動輒2至3小時的車程，讓病患及家屬苦不堪言。此時「沙鹿童醫院」如同及時雨般的設立，更憑藉著奉獻、關懷與真誠服務，讓童瑞欽醫師迅速贏得了病患的信賴與地方的愛戴。如今近50年時光過去，從「沙鹿童醫院」擴展到「童綜合醫院」，已然成為中部海線地區的醫療重鎮，成為中部海線地區急重症患者最信賴的第一選擇。

## 老院長風範 傳承50載

回想起當年只是兩層透天厝的「沙鹿童醫院」，現任童綜合醫院執行副院長的童敏哲醫師笑著說從小就是在醫院裡摸爬打跌，除了看見父親童瑞欽醫師的辛勞，也看見童瑞欽醫師對於病患的關懷與重視。從取消保證金制度，到提供經濟拮据的病患醫療優惠，童醫師甚至自掏腰包再額外提供經濟協助，一切作為都讓來診病患感念在心。而這也成為了現今童綜合



醫院成立最重要的宗旨，「尊重生命、促進健康」。甫於去年底（2017年12月）接任童綜合醫院院長一職的李三剛醫師表示，當年的「沙鹿童醫院」仍屬於地方型醫院，在規模上尚未能與醫學中心或大型醫院比擬。但經由歷任院長及所有同仁的努力，從當年草創時的15床至如今擁有著梧棲院區、沙鹿院區、附屬護理之家以及受委託經營的東勢區農會附設農民醫院、身心教養院等，總病床數將近1,500床；2001年完工啟用的梧棲院區大樓更成為梧棲、沙鹿地區的指標性建築。如今的童綜合醫院已然是中部海線地區首屈一指的大型區域教學綜合醫院。

### 急重症專業領航 跨界航空醫學

李三剛院長表示，當年隨著台中港的設立及台1線通車，繁忙的交通與寬廣的道路除了促進地方經濟之外，卻也帶來了極多的交通事故。而從沙鹿童醫院時代開始，童綜合醫院即在外傷及急重症極有專攻。當時自然也擔負起了台灣中部海線地區的急救重任，而累積近50年之急重症處理經驗，50年後「急重症處置」也成為童綜合醫院現今之優勢所在。

童綜合醫院現有25專科別，單單急診部即有18位專科醫師及51位護理人員，每日至少有200人次的急診處理量。而憑藉此一深厚基礎，除持續於急重症方面發揮所長之外，2007年童綜合醫院開始跨足國際醫療轉送服務，更



成立「福爾摩沙救援FORMOSA SOS」航空醫學急重症團隊，除通過民航局五階段認證，更是臺灣首家能執行緊急醫療包機業務之醫療機構，也是亞洲地區除新加坡之外，設有國際緊急醫療機構的國家。

李三剛院長表示，童綜合醫院梧棲院區早在20餘年前規劃之初，即已規劃直升機停機坪，便是為了因應台灣海峽地理位置重要，往來船舶眾多之可能帶來的醫療需求。從一開始一年僅有2、3件國際醫療服務，至今每年服務量增加至近百件，「福爾摩沙救援FORMOSA SOS」已經是台灣、乃至於亞洲地區數一數二的專業國際醫療團隊。

執行副院長童敏哲醫師表示，無論是由台灣



配合外籍患者返回故鄉或是台籍傷患回台，「福爾摩沙救援FORMOSA SOS」憑藉著童綜合醫院訓練有素之專業航空醫學急重症醫療團隊，由5位專科醫師及8位護理師輪值，提供24小時不間斷國際緊急醫療服務，除卻醫療人員本身專業之外，更能迅速整合病患、家屬、各專科醫師、心理師乃至於社工師的想法與意見，針對飛航安全護送及突發狀況隨機應變方面，做出正確之臨床判定。成立7年來，服務範圍遍及日本、中國乃至於東南亞國家，而憑藉著「福爾摩沙救援FORMOSA SOS」提供的優良跨國醫療服務，除了成功挽回無數生命之外，各國醫療單位也紛紛主動前來洽詢合作，更進一步提升台灣在國際間之能見度。

### 微創手術 持續守護病患健康

而除了國際緊急醫療服務之外，童綜合醫院亦著力於「達文西微創手術系統」之運用。執行副院長童敏哲醫師表示，「達文西微創手術系統」為目前全球最先進的微創手術系統，

讓外科醫師可以進行更精膩的動作並且消除不必要的手部顫抖，透過精細的仿真手腕手術器械來執行精準的切除、修補和縫合。更可透過3D-HD及影像放大十倍的高解析度視野，保留重要的神經、血管、和組織器官，將手術的風險降低，能讓外科醫師進行更複雜、更高精準度的手術，進而突破傳統手術及傳統腹腔鏡手術時所遭遇到的困難。不只減少了傳統開放式手術或是腹腔鏡手術的疼痛感和不適感，也讓病人恢復期大大縮短，術後快速回復到正常生活。該院自2013年購入第3代達文西微創手術系統後，2017年亦耗費巨資引進第四代，以目前全國之達文西微創手術系統使用量來說，童綜合醫院高居全台前5。光是童敏哲醫師所主導的泌尿科中，達文西手術已超過300例。

### 提升專業 塑造品牌

執行副院長童敏哲醫師認為，達文西微創手術系統之引進其實也可以看出未來的一絲改變端倪。因應少子化、高齡化之社會及醫療環境的改變，醫院必須提早做出因應。醫療產業與一般產業並非全然不同，概括來說也是10年一個變革。為此，童綜合醫院有幾個要持續努力的目標，一是建立品牌價值，二則是跨科室的醫療整合，「國際緊急醫療以及達文西微創手術系統便是童綜合醫院近來持續發展的醫療專業及品牌價值所在。」童敏哲醫師表示，良好的成效除了帶給病患健康之外，更高度提升童綜合醫院的專業與品牌形象。

而在跨科室的醫療整合方面，童敏哲醫師亦不諱言，許多醫師在各自專業間均有其專業領域，而醫師來自不同訓練背景，更帶來不同的習慣。跨科室整合其實相當不易。但從病患角度著想，跨科室整合可以讓病患減少看診之時



間與次數，並提升診療之準確度，是勢必積極進行之工作。而藉由整合的工作，更可以凝聚醫療人員對於醫院之向心力。讓醫院成員可以真正視童綜合醫院為一個大家庭。

除整合現有醫療人員之外，亦努力培養住院醫師及護理人員，以期建立童綜合醫院自有的組織文化；同時更設立醫研部及教學部，建立內部稽核與追蹤制度，不只為成為醫學中心而努力，更希望藉由工作之日常化及SOP化，讓所有同仁平時即做好準備，為病患提供更好的服務。

### 持續成長 永遠守護中台灣

1991年童綜合醫院從三級教學醫院晉升為區域教學醫院，2007年通過行政院衛生署審核改制為「醫療社團法人」之區域醫院，2008年通過JCI國際醫療評鑑認證，2009年「國際醫療轉送服務」榮獲國家品質標章，2010年榮獲行政院衛生署醫院緊急醫療能力分級評定為「重度級」；同年更由行政院衛生署評定為「特優醫院」。近50年來，童綜合醫院持續不斷的進步，除了帶來世界級醫療服務，成為地區民眾最信賴的醫院外，也期許能成為醫事專業人員最佳培育醫院，更能成為國際化的醫療中心。 



Dr's Profile

## 李三剛

現職：國防醫學院暨中山醫學大學兼任教授

台中榮民總醫院醫事顧問

台灣醫療品質協會理事長

童綜合醫院院長

經歷：台中榮民總醫院院長

員山暨蘇澳榮民總醫院院長

嘉義暨灣橋榮民總醫院院長

三軍總醫院超音波診斷科主任

學歷：國防醫學院醫學系畢業

成就：2013台灣醫療典範獎得主

2012醫療影像特殊貢獻獎得主

## 童敏哲

現職：台灣泌尿科醫學會理事

大臺中醫師公會副理事長

童綜合醫院執行副院長

童綜合醫院董事會常務董事

經歷：教育部部定講師

台中榮民總醫院外科部住院醫師

台北榮民總醫院外科部住院總醫師

台北榮民總醫院泌尿科專科醫師

學歷：高雄醫學大學學士後醫學系畢業

台北醫學大學臨床醫學研究所



# 從表現平平到獨佔鰲頭

如何眾志成城、扭轉乾坤？  
成立短短一年的臺中榮民總醫院「戒菸精進推動團隊」

文字：黃秀美

攝影：嚴偉達

**明**明擁有最優秀的醫護團隊，熟知民眾吸菸有害健康，但在努力推動就診民眾的戒菸服務時，卻是原地踏步、表現平平？

在2017年11月，甫獲得中市醫學中心戒菸衛教績優醫事機構第一名的臺中榮民總醫院。過去，也曾因為戒菸服務的力量過於分散而成效有限。直到2016年11月，由各科醫師、護理師、資訊、行政、行銷單位，共同成立以渥太華戒菸服務模式運作的「戒菸精進推動團隊」，才扭轉局勢。

## 鼓勵年輕醫師投入 形成全院共識

臺中榮民總醫院院長許惠恒醫師說，「推動戒菸，不只是國家的政策。在醫療上，香菸對吸菸者的影響跟傷害，已經有很多科學文獻得到証實。我們臺中榮民總醫院非常大、單位非常多，過去推戒菸是散在不同的單位、各自在努力在推動戒菸。但戒菸的工作牽涉到許多不同的單位跟層面，怎麼去把力量集中，做適當的整合，把戒菸的效果發揮到極致，這是我們一直在努力的方向。尤其，臺中榮總成立30多年來，有非常優秀的團隊，在醫療品質跟持續創新方面，也有不錯的突破。怎麼給年輕的醫療人員機會跟舞台去發揮，也是我們在人才培育、觀察人才非常重要的一部分。」



## 台中榮總戒菸精進推動團隊簡介

團隊成員：2016年11月由醫師、護理師、資訊、行政、行銷單位組成跨科系團隊，以渥太華戒菸服務模式運作。

成果肯定：2017年11月獲頒台中市醫學中心戒菸衛教績優醫事機構第一名。

近期目標：每一科別都有1-2位戒菸種子醫師，直接深入社區及職場，推動戒菸。

目前，臺中榮民總醫院共有十多個專案在推，戒菸是其中一個非常重要的專案。共同的模式是先選定一、二位熱心、願意參與的年輕醫師，給他們資源、人力到院部來提報，並把相關的主管通通找來，大家一起集思廣益。以戒菸精進推動團隊的成立為例，一開始是鎖定胸腔內科的傅彬貴醫師，帶幾位年輕醫師，結合個管師跟護理部，並由行政副院長張宗泓醫師，主持無菸醫院及菸害防治推動工作小組，大家一起把平台成立建立起來，並利用會議形成共識。一方面讓大家知道院長的決心，一方面也可鼓勵承接的年輕醫師，大家來共同支持他做這個事情，讓整個醫院動起來。」

### 戒菸不只靠意志 專業治療更有效率

臺中榮民總醫院胸腔重症專科暨戒菸精進推動團隊負責人傅彬貴醫師，則表示，「香菸是會成癮的，吸菸可以得到欣快感。所以，吸菸的民眾，通常不會想主動戒菸。而且常常會誤以為靠自己的意志力可以戒菸成功。因此，年年的新年新希望，第一個就是戒菸，卻年年都沒有成功。」

臺中榮民總醫院以往的戒菸服務是由少數的醫師單打獨鬥、各做各的，即沒有衛教教師，也沒有衛教空間、沒有戒菸流程，更沒戒菸藥物，戒菸服務的量自然比較少。後來在院長、副院長的全力支持下，成立戒菸精進推動團隊，同時，也啟動渥太華戒菸服務模式。

而所謂的渥太華戒菸服務模式，指的是由醫院來主動開啟戒菸服務，從電腦的資訊系統，提醒臨床醫師，把戒菸納入治療計劃的一環。先有系統的找出吸菸者，當民眾身體有疾病或是他的疾病是由吸菸引起的，在尋求醫療的照護時，臨床醫師可以多問病人兩句，「你有吸菸嗎？你知道疾病是跟吸菸有關嗎？」在治療疾病的同時，幫忙啟動他戒菸的動機，會比較容易戒菸成功，形成一個正向的循環。

舉例來說：心肌梗塞的患者，剛做了心導管手術，從鬼門關被搶救回來，還躺在加護病房裡，面對生死關頭，內心的悔恨跑馬燈，已經跑了一百遍。倘若他這輩子從來沒有做過心導管手術、從來沒有住過加護病房。在這時候知道吸菸跟心肌梗塞有關，吸菸是造成血管硬化一個非常重要的危險因



臺中榮民總醫院院長許惠恆醫師說，成立戒菸精進推動團隊，給年輕的醫療人員機會跟舞台去發揮，是人才培育、觀察人才非常重要的一部分。



台中榮總的戒菸治療行動專隊的LOGO，不只公開徵選，也辦網路票選來增加民眾的參與度。





戒菸精進推動團隊負責人傅彬貴醫師說，所謂的渥太華戒菸服務模式，就在治療疾病的同時，幫忙啟動戒菸的動機，會比較容易戒菸成功。



家庭醫學部李隆軍醫師表示，我們未來的目標是在全院推動戒菸，讓每一科，都有一、二位戒菸的種籽醫師。

子。悔恨交加的此時此刻，及時把吸菸跟心肌梗塞做一個密切的連結。強化民眾的戒菸動機，才會有動力去解決吸菸的問題，積極尋求戒菸的管道。

同時，也藉由院內海報、跑馬燈、廣播、臨床醫師的叮嚀；以及候診、檢查或住院時戒菸衛教師的親切衛教，增加民眾對戒菸服務的熟悉度。由精神科、胸腔科，再加上家庭醫學部等戒菸醫師，提供帶狀的戒菸門診服務，讓想戒菸的民眾，可以心動且馬上行動。

當民眾表明想戒菸的，趕快幫助他，已經戒菸的，要讚許他、鼓勵他繼續維持。而還沒有想戒菸的，反覆持續的，提醒他要戒菸。由戒菸衛教師，給予衛教諮詢來增加戒菸動機、了解吸菸的壞處，以及，戒菸的好處，並直接提供戒菸口服藥的治療來幫助成癮分數高的民眾，將戒菸成功率，從靠意志力戒菸的3%大幅提高到戒菸藥物的50-70%，給予身心支撐，克服戒菸時的戒斷症狀來提高第一次戒菸，就成功的機會。

#### 40年菸齡也能戒 重拾健康好氣色

吸菸超過40年的喬爺爺，未戒菸前，每天約吸30根的菸，喬爺爺說，「現在菸好貴。這裡也不能抽菸、哪裡也不能抽菸。吸菸的人，很沒有尊嚴，走到哪裡，都被討厭。我在等看病時，等得很無聊，看到前面的跑馬燈一直跑『你要戒菸嗎？』，就去掛了戒菸門診。戒菸衛教師楊捷茹，年紀跟我女兒差不多，一張嘴巴很會聊，很會握手。我來醫院等門診、等藥時，就會找她聊聊天，現在已經戒菸三個多月，一根菸都沒有再抽。現在口袋裡，連打火機都沒有。」

戒菸衛教師楊捷茹說，「喬爺爺戒菸之後，氣色好很多，每次看到他會覺得很有成就感。我本身很怕菸味，對菸味很敏感，以前在門診時，能跟病人談戒菸的時間跟機會很有限，加入戒菸團隊後，發現這個工作，就是在閱讀每一個人的人生故事，必須贏得百分百的信任，像很多人吸菸是為了紓解生活及工作上的壓力是一個情緒宣洩的管道。第一次跟個案碰面，會花比較多的時間會談，不只是談戒菸，也會協助個案找到適合處理壓力的方式，連整個生活作息，都一起

做調整，把不一樣的健康觀念一起帶給民眾。這次團隊能得到中市醫學中心戒菸衛教績優醫事機構第一名的肯定，院長也親自來幫大家加油、打氣，真的是很驚喜。」

家庭醫學部李隆軍醫師也說：「目前臺中榮民總醫院九成八的病歷上，都會記載病人有沒有吸菸。回診時，電腦系統也會提醒病人是否已經開始戒菸。我們未來的目標是在全院推動戒菸，形成創新的戒菸文化。除了原有的帶狀戒菸門診外，也會在腎臟科、新陳代謝科、心臟科、胸腔科、精神科等相關科別推廣戒菸，讓每一科，都有一、二位戒菸的種籽醫師，方便民眾在熟悉的科別直接能接受戒菸服務，讓臨床醫師，發揮臨門一腳的角色，不再是靠較少數醫師的熱情，而是透過系統的運作，不斷去推動戒菸，產生更大的影響力。」

### 全院動起來 主動推廣戒菸衛教

院長許惠恒醫師分享給其它醫院的心得是，「戒菸對病人健康的重要性無庸置疑。推廣戒菸服務，高階主管的重視是成功關鍵之一。院長、副院長要經常關心團隊運作的情況、了解是否有困難，大家一起加把勁。成立戒菸精進推動團隊，主要的目的做什麼、需要那些單位配合，需要那些人、空間的資源、規劃目標都要列出來。每一季或半年，報告一次成果，持續追蹤成效。效果不錯的，就推去院外參加比賽，跟優秀的同儕互相競爭、互相學習的機會，有得獎的就院長帶隊一起去領獎，串連很多單位一起來做這個事情，讓整個醫院動起來。」

在社交媒體時代，也不能被動等待民眾上門，要增加跟民眾的互動性、參與度，善用臉書、youtube、IG等社交媒體，也是戒菸衛教很重要的管道。目前臺中榮總粉絲團的按讚數是全台灣的醫學中心的第一名，也曾舉辦戒菸LOGO徵選，未來也打算募集戒菸的微電影比賽，鼓勵民眾參與這些健康的重大決定。

院長許惠恒醫師認為，「持續的成功最困難。戒菸成功率再提升，包括第一次戒菸，就成功。對於戒菸後再復抽的常見情境，也要有細膩的介入來降低復抽，這都值得我們持續深耕。」 



個性活潑的戒菸衛教師楊捷茹說，加入戒菸團隊後，發現這個工作，就是在閱讀每一個人的人生故事，必須贏得百分百的信任，才能幫助個案順利戒菸。



年輕有為的家庭醫學部吳家鈞醫師，不只看戒菸門診、撰寫衛教文章，也負責臺中榮總戒菸團隊的粉絲團互動。



# 安泰醫院 守護屏南25載

文字 / 小太陽 攝影 / 楊為仁

1992年、在那個沒有全民健保的年代，在台北馬偕醫院擔任心臟血管外科主治醫師的蘇清泉，憑著對著故鄉感情與使命感，與另6位年齡同在35歲左右的年輕醫師，毅然放棄在台北繁華的都會生活，回到醫療資源缺乏的屏東縣東港鎮創辦安泰醫院，如今25年過去，當初一片看不著邊際的檳榔園，已打造成屏南最大的區域教學醫院，擁有超過700床的病床，是屏東鄉親最依賴的醫療重鎮。

## 初心 回最需要你的地方

「回到最需要你的地方。」回想當初創辦安泰醫院，蘇清泉院長眼神中充滿著光采，他說，1992年那年他35歲，與在台北臺安醫院擔

任牙科主任的妻子蘇主榮，已育有兩個小孩，當時夫妻原訂人生的規劃，是舉家赴美進修，卻在父親蘇天生盼望與呼喚下，「人生大轉彎」，他毅然決定放棄在台北的生活與到美國進修的人生規劃，帶著妻小回到這個孕育他長大、醫療資源卻極為匱乏的東港故鄉。

蘇清泉表示，當時安泰醫院的院址處，是一大片的檳榔與香蕉園，沒有住家、道路與商店，他在台北說服另外6位年齡約在35歲年輕醫師，與他同赴東港小鎮打拼。這7位熱血醫師，除了蘇清泉是心臟外科外，另有腎臟內科、肝膽外科、口腔外科、腸胃內科、麻醉科與骨科，人數雖少，卻是擁有七項不同專業領域，筆路藍縷下，7人開啟開創東港安泰傳奇的



序幕。

在父親蘇天生的資助下，與時任衛生署署長張博雅力挺偏鄉醫療，由衛生署醫療基金補助60%利息下，蘇清泉向彰化銀行借貸3千萬元，安泰醫院自此在東港生根，從地區醫院做起。蘇清泉說，當時有人笑他，如果醫院經營不下去，可以改做餐廳，別人的「看衰」，反而激發他的鬥志，一定要秉持「正派、認真、堅持」的理念，把醫院做好。

### 使命 留人才在偏鄉發光

偏鄉醫療最大的困境，不在於沒有病人，而是留不住專業醫療人才，到底是如何說服其他醫師，跟隨著蘇清泉來到東港小鎮創立醫院呢？蘇清泉說，主要是靠他動之以情，醫者應該要有使命感，並可從中享受救人與被需要的成就感。

蘇清泉說，在大台北地區，醫學中心林立，醫療人才濟濟，但遠在400公里外的屏東，卻

是個醫療極缺乏的地方，在這兒醫師地位崇高，那種被尊敬、被需要的感覺，會讓醫療人員很有成就感。再者，蘇清泉在支付員工薪水外，還協助打理員工住宿、小孩就學與生活等福利，讓員工可無後顧之憂，專心為照顧病人健康打拼。

安泰醫院從最起初的只建A棟大樓，接著蓋B棟與C棟，現連D棟都已完工啟用，從剛開始只有7位年醫師，做到現在可24小時輪班，開立約50個不同科別門診的區域教學醫院，一切並非一朝一夕而達成；25年來，蘇清泉不論是曾當上為民喉舌的立委、醫界大家長、中華民國醫師公會全國聯合理事長，得常常南北奔波，他始終不忘當醫師的初衷，保留每周五夜診與每周六上午門診，半夜還查房是稀鬆平常的事，不論再忙，蘇清泉都不曾放棄臨床治療病人的工作，他說，「因為病人會給我最大的回饋。」



蘇清泉院長回憶，1993年有位40多歲的模板工人，施工時不慎摔下，身體被長鐵條刺穿大動脈、心臟、肝臟與肺臟等臟器，他與醫療團開刀近12個小時，輸血逾1萬CC（相當於全身換血兩輪）極力搶救。蘇清泉說，當時他與外科醫師陳克昌、麻醉師蘇浩博及醫療團隊，輪流睡在加護病房約一週，硬是從鬼門關拉回這個年輕生命，一家生活之柱，讓他健康走出醫院，如今這位工頭，已是兒女成群的阿公，不時回醫院看他，硬從死神手中搶人回來，「這就是當醫師最大的驕傲」。

### 圓夢 救人志業無可取代

屏東縣的地形狹長，海岸線超過100公里，安泰醫院的地理位置就位在屏東的中央，安泰醫院服務人口超過50萬人，包括高雄林園區、大寮區、屏東東港、恆春次區域，與山地門、霧台等8個山地鄉，時常在最關鍵時刻，發揮出不可缺少的醫療重鎮角色。

2009年8月台灣發生88風災，莫拉克颱風侵

襲南台灣，毀滅式的大雨，除造成高雄小林村474人被活埋的悲劇，屏東東港也幾乎全鎮淹水、停電3天，當時蘇清泉坐陣在安泰醫院內，召回醫護人員，並以備用五部柴油發電，抽乾醫院內淹水，就地成立「救災中心」，除醫療服務不間斷，400多位洗腎病人照常洗腎，院內餐廳更供應災民熱騰騰的伙食，夜間漆黑停電的東港，只有安泰燈火通明，照顧與撫慰災民的身心。

而蘇清泉的妻子蘇主榮 安泰醫療社團法人執行長與身心障礙特別門診主治醫師，這25年來始終扮演好支持丈夫，與行醫者照顧病人兩種角色，蘇清泉坦言，若沒有妻子一路相挺，難造就今日的安泰傳奇。

### 共念 醫師夫妻攜手同行

61歲的蘇主榮，出身於醫師世家，父親蘇天賞與母親何淑都是醫師，家中四個兄弟姐妹也都是醫師，醫學院畢業後，蘇主榮就到台北臺安醫院服務，從實習醫師一路升任到牙科主



安泰醫療社團法人安泰醫院執行長蘇主榮長期致力於身障兒童口腔保健。



任，期間也至美國加州羅馬琳達大學研習牙周病專科，收治病入，也多是官員或名流，卻因丈夫蘇清泉想回饋故里的善心，25年前她毅然捨棄都會繁華，到屏東縣東港這個她完全陌生的小鎮，幫助丈夫創立安泰醫院與行醫。

在安泰醫院看診之初，蘇主榮看到許多一口爛牙，缺乏口腔衛生保健的病人，她心想大人的觀念不易改變，於是她從兒童牙科做起，並深入校園，她自願到屏東多所國小幫學童義診牙齒，與提供正確潔牙與保健牙齒的觀念，更因為不捨許多身心障礙兒不懂如何配合醫囑，沒有合適的就醫環境，2010年在安泰醫院建置



安泰醫療社團法人在小琉球設置全台唯一離島洗腎室。

屏東首家特殊需求者牙科門診專區，提供身障者「有愛卻無礙」的就醫環境。

2013年蘇主榮再主動前往屏東特教學校擔任駐診牙醫，幫弱勢身障兒補牙、洗牙與治療，特製束縛衣，請旁人按住坐在診療椅上的身障兒，再半哄與半鼓勵式，讓這些孩子完成牙科治療，對屏東鄉親、弱勢者無私的愛，讓蘇主榮在2016年獲得第廿五屆醫療奉獻獎個人醫療奉獻獎肯定，表彰她對基層醫療的奉獻。

### 紮根 25年守護屏東

從創院時外界不看好，現在的安泰醫院除東港本院外，醫療體系已經擴及到設置潮州安泰醫院、安泰醫院護理之家與東港日照中心，安泰醫院並與以紀念蘇清泉父親蘇天生為名的蘇天生文教基金會合作，設置多個社區關懷據點，派照服員到行動不便病人家中為其協助沐浴、翻身與進食，並跨海到小琉球設置洗腎治療中心。

25年來的努力，安泰已經不是25年前那個小



## Dr's Profile 蘇清泉

現職：安泰醫療社團法人安泰醫院創院院長  
中華華夏醫師協會會長  
世界華人醫師協會副會長  
台灣醫院協會副理事長  
中國國民黨中央委員

學歷：中山醫學大學醫學博士

經歷：中國國民黨政策會副執行長

(2016/06 2017/08)

中國國民黨屏東縣黨部主委

(2016/06 2017/08)

第 8 屆立法委員(2012/02 2016/02)

中華民國醫師公會全國聯合會理事長

(2013/06 2016/06)

美和科技大學副教授

成就：1992年與6位年輕醫師，從台北回到屏東東港故鄉創辦安泰醫院，從當初地區醫院規模，現成為屏東最大區域教學醫院，服務人口逾50萬人。



## Dr's Profile 蘇主榮

現職：安泰醫療社團法人執行長  
衛生福利部醫院評鑑及教學醫院評鑑常務委員

中華民國區域醫院協會副理事長

台灣私立醫療院所協會理事

美和科技大學副教授

屏東縣東港鎮婦女會理事長

學歷：高雄醫學大學牙醫學博士

澳門科技大學工商管理系博士

經歷：中華民國牙醫師公會全國聯合會理事

臺灣省諮議會諮議員(第4、5屆)

成就：第25屆醫療奉獻獎個人醫療奉獻獎得主  
首創屏東特殊需求者牙科特別門診



蘇清泉醫師（圖左）及蘇主榮醫師（圖右）攜手守護屏東鄉親健康。

型地區醫院，現在的安泰在屏東縣所架構的醫療體系，可從照顧急性病人，到亞急性、慢性與護理、安養需求，是個可提供屏東民眾一條龍式的醫療服務的醫療集團。

安泰努力打拼的成果，也可從政府認證看出。先後通過政府單位認證的「重度級急救責任醫院」評鑑、「健康醫院」評核、「糖尿病健康促進機構」合格、「106年度醫院評鑑及教學醫院」評鑑、「高齡友善健康照護機構」認證、「身心障礙者（特殊需求者）牙科專科醫師訓練機構」認證等指標評鑑肯定。

回首來時路，蘇清泉院長深深自傲25年前做出回歸故里的決定，讓安泰醫院能成為守護屏東鄉親健康的重要與優質的醫療機構，當年他與蘇主榮執行長帶著老大、老二到東港創院，之後老三、老四接著出生，如今25年過去，四個孩子也都長大成人，老大是心臟外科醫師、老二是內科醫師、老三是婦產科醫師，老四則是會計師，個個優秀。

對於未來的安泰，蘇清泉院長期許，「好還要更好」。蘇清泉院長說，安泰醫院現朝準醫學中心目標前進，也就是會再添置更先進的醫療設備，與提供優秀醫療人力，卻是以區域教學醫院來收費，讓屏東鄉親有醫學中心醫療品質水準，但不會增加就醫的部分負擔，持續守護屏東鄉親的健康。 



# 為愛減壓 好心無價

為了心愛的家人，  
你扛下所有壓力，  
包括不斷破表的血壓？

擁有健康身體才能實現愛的承諾。  
從今天起，請放下壓力、控制血壓，積極保健心臟，享受真愛綿長。

## 高血壓患者 S-ABCDE守則

中華民國心臟學會 提供

限制食鹽攝取量 **S**alt restriction

\* 每日食鹽攝取量低於6公克，可降低收縮壓2~8mm Hg。

限制酒精攝取量 **A**lcohol limitation

\* 節制飲酒，可降低收縮壓2~4mm Hg。每日啤酒/紅酒/威士忌  
飲用上限：男性700/240/75ml；女性470/160/50ml。

減重 **B**ody weight reduction

\* 體重每減1公斤可降低收縮壓1mm Hg。BMI應控制在18.5~24.9。

戒菸 **C**essation of smoking

\* 禁菸雖對血壓高低無影響，但抽菸會增加中風機會。

飲食控制 **D**iet adaptation

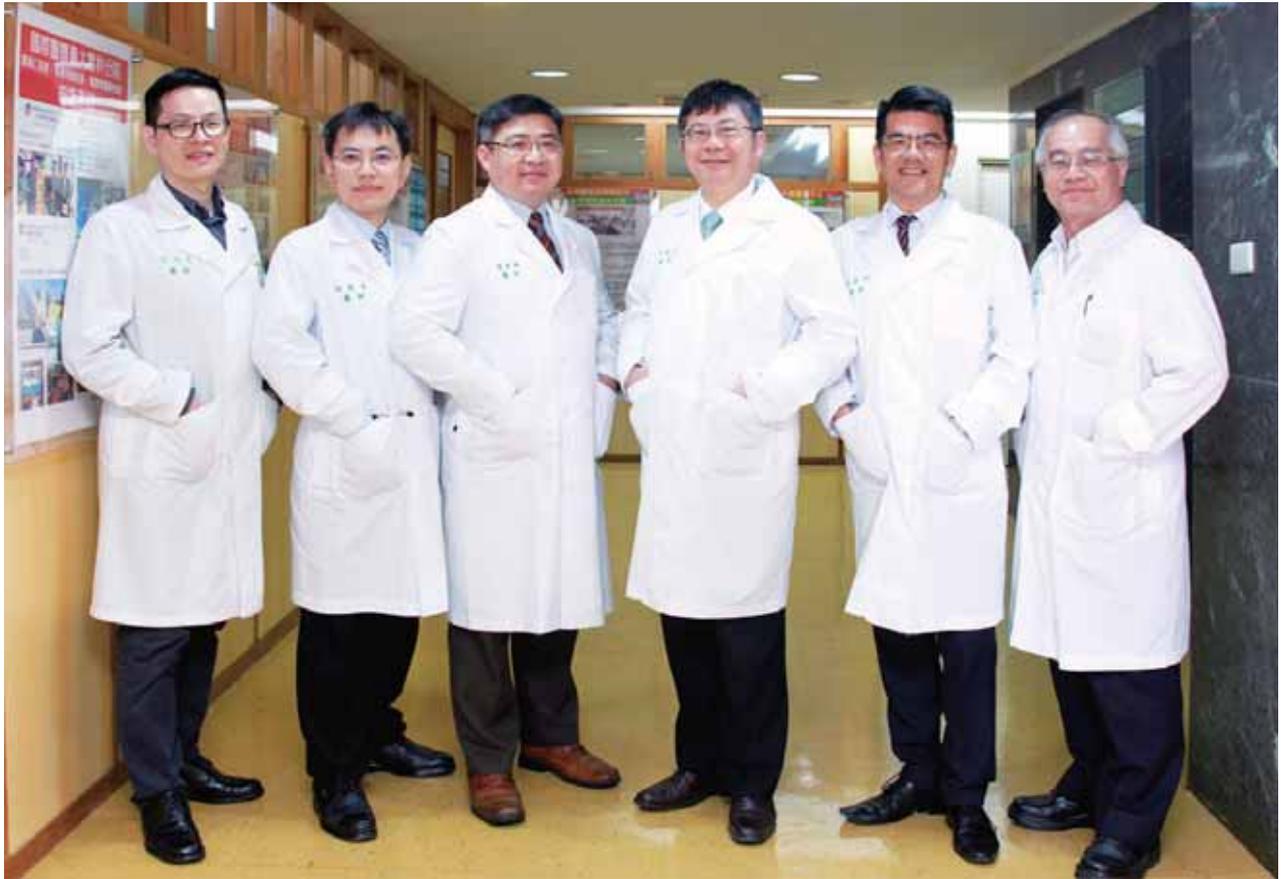
\* 每天攝取8到10份蔬果、2到3份低脂製品、減少飽和脂肪和膽固醇  
攝取，可降低收縮壓10~12mm Hg。

持續運動 **E**xercise adoption

\* 每週運動逾5天，每天至少30分鐘，可降低收縮壓3~7mm Hg。



輝瑞大藥廠 共同打造更健康的世界



# 台大雲林分院 推動國際醫療援助 善盡世界公民責任

文字 / 黃秀美 攝影 / 嚴偉達

講到地球上最大的沙漠——撒哈拉沙漠，你會想到什麼？著名的作家三毛，還是無邊無際的遍地黃沙？

其實，曾是台灣最大的邦交國——布吉納法索（Burkina Faso），就是位於撒哈拉沙漠以南的西非內陸國家，2018年3月初遭遇恐怖攻擊，具有很重要的戰略地位，語言主要是法語，而根據外交部的最新資料顯示，布吉納法索的人口，在2017年已經高達2,010萬人。

2015年布吉納法索的平均餘命是59.9歲跟80.2歲的台灣比較起來，差距足足有20.3歲。

而且，就像許多非洲國家一樣，布吉納法索在與醫療及氣候衛生條件不良有關的瘧疾、腹瀉疾病，仍占十大死因的第四位及第五位，一直對國際醫療援助有很強的需求。

而台灣在20多年前，在布吉納法索的古都古友誼醫院，也派駐了一個免費醫療團，但隨著當地醫師人數慢慢增加，對於國際醫療援助

的需求，不再只是希望能夠得到免費的醫療救助，更希望能夠提升當地的醫護能力及醫療的水平。

台大醫院雲林分院副院長兼國際醫療中心主任馬惠明醫師說，「我對建構醫療系統跟參與國際衛生、國際醫療一直很有興趣。近年，台大醫院雲林分院為了申請醫學中心，原本就打算成立國際醫療中心。」

### 決心毅力 克服一萬公里的距離

在2017年4月台大醫院雲林分院的國際醫療中心正式成立前，胸腔內科年紀輕輕的主治醫師王馨儀，一個白白淨淨32歲的小女生，也已經單槍匹馬，拿著單程機票，拖著三大箱行李，獨自出發到與台灣飛行直線距離一萬多公里外的布吉納法索，並在距其首都瓦加杜古二小時外的古都古友誼醫院，擔任「台布醫療合作計畫」的臺布醫療團醫療長，長駐當地一年。



馬惠明副院長表示，雲林的醫療資源，雖然也不算豐沛，但一樣也有能力幫助萬里之外的友邦。



一輛搭個棚架的老舊機車，就是接送病患專用的救護車。



台大醫院雲林分院協助古都古友誼醫院建構院內第一個加護病房。（左起馬惠明副院長、黃瑞仁院長、楊豐榮醫務秘書、王馨儀醫師。）

而要在遙遠非洲的布吉納法索，待上一整年來帶領整個臺布醫療團的醫護及醫學替代役醫師，也代表著必須放下在台灣的臨床、研究跟學業一整年的時間，這對任何一位醫師來說，都需要很大的決心跟毅力。

在台灣享受一定水平醫療照護的我們，很難想像的是，在布吉納法索，一輛老舊機車，再搭個棚架，就已經是接送病患用的救護車了。明明白天的最高氣溫，常可達攝氏40度以上高溫，卻沒有冷氣可吹，動輒停電、缺水，也都是當地的日常。

馬惠明副院長表示，「當初得知財團法人國際合作發展基金會（簡稱：國合會）有這樣一個臺布醫療團醫療長的職缺時，我們就鎖定兩個族群，一是單身、35歲前，有壯遊之志的年輕醫師。

二是已經看過千江萬水，家裡又正值空巢期的55歲以上資深醫師。但由於我們醫院的醫師，普遍年齡層較年輕，55歲以上的資深



台大醫院雲林分院的國際醫療中心團隊。2018年三月黃瑞仁院長（右三）、馬惠明副院長（右二）到布吉納法索時，遇到恐攻，曾一度擔心無法順利回台。

醫師比較少，再加上黃瑞仁院長很鼓勵年輕醫師去嘗試創新事務。所以，希望把這個要扛起國際醫療重責大任的臺布醫療團醫療長的重要職務，透過院務會議，務必布達給每位基層醫師，以全院海選的方式，希望能找到適合的人選。」

### 吃苦當吃補 臺布醫療團迎向挑戰而年輕，也絕對不會是個障礙。

當時專攻加護病房急重症的王馨儀醫師，剛好休假獨自到約旦自助旅行當背包客，應該是蠻不錯的人選，也願意接受這個一生難得的挑戰，她開明的父母也非常尊重她的決定。

直到臺布醫療團到達古都古友誼醫院前，這家照護一百多萬民眾醫療照護的區域級醫院，只有一位醫師會看心電圖。雖有近二百張的病床，卻連一間加護病房都沒有，可說是百廢待興。

迎接臺布醫療團的，不只是攝氏40度以上的酷熱高溫及遍地黃土飛揚，還有搖搖欲墜的生鏽病床，把吃苦當做吃補，忍受中暑、拉肚子、停電、停水等等身體折磨及生活不便。這對來自台灣的臺布醫療團來說，當然是個蠻大的挑戰。



位於撒哈拉沙漠以南的布吉納法索，白天高溫可達攝氏40度以上，遍地黃沙。

馬惠明副院長指出，「雲林是一個平均年齡又高又窮、醫療資源較相對不足的偏鄉，目前台大醫院雲林分院約有170位主治醫師，來自雲林當地的主治醫師還不到10位，我們有來自全台各地的醫師。我們也一直相信會來雲林分院服務的主治醫師，對自己的人生，必然有不同的期許。只要有心，都有能力幫助別人。」

一直很討厭聽人家說台灣的年輕人不耐操、抗壓性低、很草莓。其實現在的年輕人很辛苦，也面臨比以前更多的生存壓力，他們過去只是沒有很多展現自己能力的機會，需要的是舞台，只要有機會去發揮，以他們的能力、潛力，年輕人的潛力是無窮的，黃瑞仁院長和我，都很看好像王馨儀醫師這樣勇於嘗試的年輕人，願意趁年輕跨出人生的一大步，走出舒適圈，扛起責任，一起把國際醫療做得轟轟烈烈。」

除了臺布醫療團，直接進駐古都古友誼醫院，提供醫事及醫療人員的教育訓練外，也想盡辦法在硬體、電力，都很匱乏的條件下，協助先建構一間小小的加護病房，強化該院對急重症的照護能力。

同時，亦挑選了4位古都古友誼醫院的醫護人員，包括2位急診、2位加護病房的醫護人員，



馬惠明副院長很看好像王馨儀醫師這樣願意走出舒適圈、勇於嘗試的年輕人，一起把國際醫療做得轟轟烈烈。

直接到台大醫院雲林分院接受3個月的專科技術訓練，進行能力建構，並在他們返回古都古友誼醫院後，繼續在臺布醫療團的指導下，再完成6個月的專科技術訓練，思索怎麼把這些從台灣醫界所學到的急重症技術，能夠確確實實運用在當地民眾的醫療照護上。

今年3月初，台大醫院雲林分院院長黃瑞仁、副院長馬惠明、醫務秘書兼腎臟內科主任楊豐榮，也歷經30多小時的長途旅行，飛到布吉納法索，了解急重症能力建構的現況，並與當地醫學中心級的龔保雷醫院，簽定合約派遣醫療團隊到當地，提供醫療人員洗腎相關的教育訓練，並承接龔保雷醫院醫事人員來台代訓洗腎的醫療照護專業。

### 以有限資源 推動國際醫療志業

馬惠明副院長說，「在洗腎中心林立的台灣，很難想像醫學中心級的龔保雷醫院，全部的腎臟科醫師居然不到10位，今年2月才開始有洗腎室的設置，未來我們能夠協助的地方，

還有很多。我常常覺得如果連陳樹菊女士這樣一位臺東傳統市場的愛心菜販，都能夠成為偉大的慈善家。雲林的醫療資源，雖然也不算豐沛，但一樣也有能力幫助萬里之外的友邦，也歡迎有志之士，一起加入我們國際醫療的志業。」 



### Dr's Profile 馬惠明



現職：台大醫院雲林分院副院長兼國際醫療中心主任  
台大醫學院急診醫學科教授  
台大公衛學院流行病學與預防醫學研究所教授  
學歷：台大醫學系醫學士  
美國約翰霍普金斯大學醫療政策與管理博士  
經歷：台大醫院急診醫學部主治醫師  
專長：急診醫學、心臟內科、緊急醫療系統、重症醫學



## 阮仲洲 醫療以外的精采人生

文字 / 小太陽 攝影 / 張忠義

**高**雄阮綜合醫院創院72年，不僅照顧高雄人健康，更將醫者仁愛之心，擴展到台灣偏鄉離島，甚至到遙遠的非洲史瓦濟蘭，阮仲合醫院董事長阮仲洲說，以病人需要為最優先，是創院院長、父親阮朝英傳承下來最重要的家訓，阮家四兄弟以此理念經營醫院，不分地域與種族救治病人，他也因行醫觸腳遠播到非洲等地方，深深愛上攝影，並以相機紀錄人生點滴。

### 言傳身教 沿續父親的醫者心

1946年阮朝英醫師創立阮綜合醫院前身 阮內兒科診所，阮仲洲說，在兒時記憶裡，父親看病總以病人為中心，以愛心、耐心治病，對病人用最好的藥，遇到貧苦患者，「沒付醫藥費一樣醫治」，他深深牢記在心中。

阮朝英有四名兒子，老大阮仲鏘學工程、老二阮仲垠與老三阮仲洲學醫、老四阮仲炯學土木，四兄弟學成後，以各自專長，將父親紮根

的阮內兒科診所「發揚光大」成阮綜合醫院，且續進行擴建，現在的阮綜合，已經是擁有600多床的區域教學醫院。兄弟齊心經營醫院的故事，也被高雄人所津津樂道，但較遺憾地是，曾任阮綜合醫院院長的阮仲垠，多年前因病已過世。

「誠信、關懷、合作、創新」，並時時刻刻以病人需要為最優先，阮仲洲說，這是父親傳承給四兄弟的家訓，也是阮綜合醫院經營的宗旨，父親給他的觀念是，要給病人用最好的，因此，只要是對診療有助益的儀器，縱使再昂貴也要引進，有些醫學中心尚未購置的儀器，阮綜合醫院都是率先引進。

舉例來說，早在1970年，阮綜合即引進南部首部電視遙控X光機、首設加護病床4床；1976年阮綜合從日本購入南台灣第一台的超音波，隔3年再引進南部首部全身電腦斷層掃描儀；1976年完成南部第一例的內視鏡逆行性膽胰管攝影；2005年引進PET-CT正子斷層掃描儀；近年再引進全台首部寶石能譜電腦層攝影CT750，「不計代價與醫療成本」，都是為能

提供對病人最優質的醫療服務。

令阮仲洲引以為傲的，還有阮綜合耕耘多年的偏鄉醫療服務，1998年起阮綜合醫療團人員定期到澎湖、七美等離島與本島山地偏鄉進行醫療服務，並對這些平日不易到大醫院就醫的居民進行健康篩檢，幫助不少居民及早發現疾病，阮綜合醫院也因此從2005年、2006年，連續兩年榮獲國家品質標章獎。

阮綜合醫院也在2000年起接受高雄市府委託，承辦高雄市立旗津醫院的醫療業務，阮綜合派出80多位醫療人員，跨海到旗津進行門診、急診與住院等服務，雖然高雄市府每年有補助約4千萬元，仍僅能做到收支勉強打平，但基於社會公益，阮綜合仍咬牙經營，直到2013年，高雄市立旗津醫院才改由高醫體系接手經營。

### 首度踏上非洲 以相機留下記憶

2008年阮綜合醫院更派駐腦神經外科醫師支援史瓦濟蘭國際救援，創下史國第一例頭顱手術，至今仍常設腦神外醫師在當地，以國際醫





療，照顧史國人民健康，阮仲洲也因此隔年首度踏上非洲土地，並以相機紀錄下所見所聞。

阮仲洲說，喜歡拍照是從中學時期就開始，但在讀書時候，總是玩票性質，長大後才開始陸續購買專業攝影器材，光是「大砲型」攝影器材，「我就有好幾十個」。阮綜合醫院的同事則說，2009年到非洲史瓦濟蘭時，阮仲洲已接近70歲了，依舊扛著一堆攝影器材，只要看到好的畫面，他一定「不顧一切」，衝到最前面拍照。

史濟蘭之行，讓阮仲洲首度看見與體驗非洲原野之美，他難以忘懷，2010年，阮仲洲再度飛往非洲肯亞，這一次，他扛了更多大砲型攝影器材，他用影像捕捉到非洲小孩純真的笑容、草原上獵豹的身影，醫療業務再繁忙，阮仲洲始終不減他對攝影的熱愛。阮綜合院內同事說，醫院內常舉辦攝影比賽，董事長也會報名，得到不少獎牌，有時在院內，還會被拿著相機的董事長叫住，接著就是被拍照。

阮仲洲得意指著辦公室中一幅非洲人跳迎賓儀式照片，他說，這張照片可是得過OLYMPUS

全台攝影大賽的優勝獎，硬是把一堆攝影專家比下來。阮仲洲並在2014年，在他的母校台北醫學大學舉辦「生命力 阮仲洲眼中的非洲大陸」攝影展，展出他在非洲所拍到50多幅作品，同時辦義賣募款，所得再全數捐給北醫大。

熱愛攝影之外，阮仲洲也很會養錦鯉，他說，約20、30年前，他看錦鯉很漂亮，有紅、有白也有黃，他僱工在家院子挖了個魚池，看書自修、養錦鯉技巧，做事定求認真的他，竟又成了「錦鯉專家」，養出的錦鯉，多次到日本參賽都得國際大獎，他也曾擔任錦鯉協會理事長與國際錦鯉協會裁判員，「是專業中的專業。」

### 自願擔任法醫 為無聲者發聲

談話優雅、斯文的阮仲洲是位消化外科醫師。他說，其實當年自己本來是想當位婦產科醫師，在選擇專科前，有一回有位懷雙胞胎婦人到醫院待產，他從凌晨等到中午，婦人都沒生產的跡象，餓得發昏的他，快步去麵攤吃碗

麵，沒想到跑回來醫院時，「婦人生完了」，婦產科醫師時常得面臨生產不確定性，讓他自此打消當婦產科醫師的念頭，改擔任消化外科醫師。

阮仲洲說，早年的專科沒有細分，身為消化外科醫師的他，腸、胃、肝、膽腫瘤要開刀，連腎臟、膀胱等現區分為泌尿外科系醫師的刀也要開，不過，這也訓練他紮實的刀工，與透徹了解人體的構造，有回在高雄法院任職檢察官的高中同學，告訴他願意當法醫的人寥寥無幾，受害者難以伸冤，充滿人文關懷與對社會有使命感的阮仲洲，義不容辭地開始擔任高雄地方法院的法醫，一當就是幾十年。

談起當初當法醫的初衷，阮仲洲說，不管是從前到現在，願意當法醫的人都很少，「社會哪裡有需要我，我就往那個地方去」。

幾十年來，阮仲洲親自相驗與解剖的屍體，高達上千具，他說，「多到沒法算。」前高雄縣長余登發就是由他相驗，而2002年華航班機在澎湖外海發生空難，造成225人罹難，阮仲洲也投入繁重的法醫相驗工作，透過採檢與DNA比對，幫助家屬盡快領到親人的遺體，他並且也在高雄醫學大學法醫學擔任副教授多年，傳承自己在法醫域專業給年輕醫界後輩。

### 醫療世家傳承三代 服務初衷不變

阮仲洲育有三女一男，三位女兒早已出嫁多年，小兒子阮建維，目前在阮綜合醫院細胞培養中心擔任主任。從父親阮朝英在1946年，草創阮內兒科診所，這70年來，阮家人已是第三代，投入阮綜合醫院經營，他說，阮合醫院規模變大，新建醫療大樓也在今年年中完工，但是以病人需要為最優先的創院理念不會改變。

阮綜合醫院在2007年已向政府登記為醫療



## Dr's Profile 阮仲洲



現職：高雄阮綜合醫院董事長

學歷：台北醫學大學醫學士（第1屆）

日本東邦醫科大學醫學博士

經歷：高雄阮綜合醫院院長

高雄醫學大學法醫學教授

王德宏消化醫學基金會董事

高雄地方法院法醫師

成就：1998年起帶領醫療團隊投入山地離島澎湖地區，進行整合性醫療照

2005 2006年醫療企業體獲國家品質標章獎

2008年派駐腦神經外師支援史瓦濟蘭國際救援，創史國第一例頭顱手術

興趣：攝影、養錦鯉

社團法人，並成立董事會，並聘請專業經理人參與醫院決策。阮仲洲說，未來阮綜合董事長、院長不一定是由子女接任，所有收入歸法人來統籌分配，這是阮家兄弟對醫院的無私與大愛，透過董事會的運作，阮綜合將會永續經營，持續照顧南部鄉親們的健康。 



## 寒冬助老

輝瑞投入弘道老人福利基金會寒冬助老的服務，今年已邁入第5年。輝瑞北中南的同仁，分別在新北、台中兩地陪伴獨居長輩提前至賣場添購過年的用品；觸角也延伸至台灣最南端「屏東」協助居家環境除舊布新，讓長輩過個清爽好年；此外，志工們專程前往全國平均年齡最高的社區「新北市平溪區」與當地的獨居長輩提前圍爐，共享歡樂；農曆年後，並與新莊區的長輩們一起到新莊老街踩街迎新春！

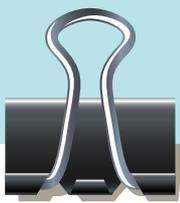




## 小陽光桌曆義賣創紀錄

2018年小陽光桌曆以「我與我的好朋友」為題，義賣所得將作為陽光社會福利基金會小陽光身心靈重建服務之用。這次在台北、新竹、台中及高雄四地的輝瑞辦公室展出小陽光們的畫作後，作品中純真的線條、繽紛的色彩，深獲同仁的喜愛，義賣數量多達800餘本，寫下新紀錄！





## 小胖威利 愛不停歇公益路跑

小胖威利第4年以運動會友，期待透過路跑活動讓更多人認識並接納這群罕病天使。這次有35位輝瑞志工熱情參與，協助活動順利進行，雖然活動前夕風雨飄搖，幸好起跑後很快就停了雨。天雖然有點灰，但溫度舒適，是路跑的好天氣啊！



# 視力殺手青光眼

## 平均每天增加50名患者！

青光眼是世界上不可逆失明的主因之一，台灣目前患者人數累計已超過34萬人，每天約增加近50名患者，預估2020年將突破45萬人。青光眼無法完全治癒，透過持續穩定的藥物治療可延緩病情惡化，但研究卻發現，台灣青光眼患者持續治療達一年者不到1/3！除了患者要注意，一般民眾也要當心長時間盯著電腦、手機等3C產品也容易造成眼壓升高，嚴重甚至可能出現青光眼的症狀，造成視野異常。

### 青光眼未積極治療控制 嚴重恐失明

三軍總醫院青光眼科主任呂大文醫師指出，青光眼初期症狀不明顯，除眼睛紅腫、疼痛、容易疲累且視力下降外，也可能產生頭痛或是噁心的症狀，青光眼患者的視力是從視野兩旁開始逐漸變狹窄，若不積極治療並定期點藥控制，恐會失明。

眼科醫學會理事長、台北榮民總醫院眼科



案例高先生(左起)、中華民國眼科醫學會理事長劉瑞玲醫師、眼科教授醫學會常務理事呂大文醫師、案例林小姐一同出席積極治療不間斷 拯救視力我最青 青光眼衛教記者會。

部部主任劉瑞玲醫師表示，目前青光眼的治療目標，是希望能降低或維持眼壓在正常範圍內（約12-20毫米汞柱），最主要也最重要的方式是透過點眼藥水降低眼壓，持續用藥治療，大多可維持視力的品質不惡化。若青光眼症狀較為嚴重，無法用藥物控制時，則需透過手術或雷射治療。然而約有一半的青光眼患者治療失敗，主要是由於治療醫從性不佳所導致。

劉瑞玲醫師發表的研究顯示，台灣青光眼患者持續用藥治療維持達一年者不到1/3，維持兩

### 「台灣熊讚我尚青」 青光眼衛教動畫上線！

3月為青光眼衛教月，中華民國眼科醫學會每年會於此時推廣青光眼衛教觀念。為了讓民眾更清楚的注意到自己的視力變化、預防青光眼，今年推出衛教動畫「台灣熊讚我尚青 - 尚青哥的日常」，提醒大家「靈魂之窗得珍惜，視力追蹤要定期；按時點藥養好習，持續治療不停息。」

掃描QR code即可觀賞影片



國語版



台語版

年者不到1/4；另有研究指出，一天一次的前列腺素眼藥水與其他需多次點用的眼藥水相比，可以提高藥物使用的醫從性。

### 長時間使用3C產品 當心視野異常

除了要注意持續治療，患者及一般民眾都要注意日常3C產品的使用，以免長時間緊盯螢幕可能傷害眼睛健康。呂大文醫師表示：「根據

一份最新發表、針對日本上班族追蹤7年的研究發現，每天使用電腦超過8小時的重度使用者，相較於使用電腦小於4小時者，發生視野異常的風險為2.85倍！」醫師建議民眾應定期做視力檢查，適度讓眼睛休息，使用3C產品應每半小時休息十分鐘；若發現眼睛紅腫疼痛、視力下降或模糊、頭痛且容易感到噁心等症狀，應儘早就醫，保護視力健康。

## 肺炎死亡率為美國6倍 躍居國人十大死因第三位！

台灣肺炎死亡率逐年攀升，10年成長兩倍，2016年已成為國人十大死因第三位；國人肺炎死亡率高出日韓，更為美國的6.4倍。肺炎死亡患者中有高達九成為65歲以上年長者，但僅不到兩成的年長者曾施打過肺炎鏈球菌疫苗，遠低於鄰近日韓以及其他歐美先進國家。

有鑑於此，前衛生福利部部長、現任國家衛生研究院董事長林奏延教授、李慶雲文教基金會執行長暨台大小兒部主任黃立民教授、台灣家庭醫學醫學會理事長、台灣老年學暨老年醫學會常務理事、台北榮民總醫院副院長黃信彰醫師以及胸腔重症專科蘇一峰醫師共同呼籲：「65歲以上，以及患有慢性疾病的成人，應主動與醫師討論施打肺炎鏈球菌疫苗的必要性，加強自我保護力，遠離肺炎的威脅！」

### 台灣65歲以上者疫苗接種率偏低

黃立民教授強調，預防肺炎可施打肺炎鏈球菌疫苗，但台灣65歲以上長者肺炎鏈球菌接種率僅15.2%，與我們人口結構相似的韓國和日



響應世界肺炎日，四位專家呼籲民眾正視肺炎預防、「疫」起擊退肺炎！

本，施打率已分別達到57.3%、33%，並於2013年、2014年陸續將肺炎鏈球菌疫苗納入公費；而美國65歲以上者公費施打肺炎鏈球菌更行之有年，且預計在2020年達到九成的接種率；香港也在今年10月補助65歲以上高風險族群長者接種肺炎鏈球菌結合型疫苗，一年後再補接種一劑肺炎鏈球菌多醣體疫苗加強保護。反觀台灣，年長者的肺炎鏈球菌疫苗長期仰賴企業資助，台灣的疫苗、預防保健議題，應更受各界及全民的重視。

林奏延教授表示，此份報告突顯了台灣重治療，在「預防保健」投入不足。以肺炎預防來說，台灣自2015年全面開放2個月以上幼兒公費接種肺炎鏈球菌結合型疫苗後，兒童侵襲性肺炎鏈球菌感染症的案例已大幅降低，但成人的案例數卻沒有明顯下降，代表在成人肺炎鏈球菌預防保健的推動上仍有待努力。

提到預防，不少民眾認為等上了年紀再接種

肺炎鏈球菌疫苗就好，黃信彰理事長指出，台灣家庭醫學醫學會成人接種建議，成人肺炎鏈球菌結合型疫苗一生只需要施打一次，而研究指出年長者對疫苗反應較差，且通常整體健康狀況較差的人對疫苗反應會更差，及早接種可達到產生更好免疫反應和早期保護的意義；且建議要依照順序接種肺炎鏈球菌疫苗，因為結合型疫苗可以誘發較佳的免疫保護力。

## 推廣糖友DPNP檢查 遠離截肢風險

社團法人中華民國糖尿病衛教學會、財團法人糖尿病關懷基金會、台灣神經醫學會以及台灣疼痛醫學會共同呼籲：糖尿病患者應注意糖尿病周邊神經病變痛（Diabetic Peripheral Neuropathy Pain, 簡稱DPNP）症狀，定期接受神經病變及足部檢測，及早接受正確診斷及治療，遠離截肢的威脅。

社團法人中華民國糖尿病衛教學會理事長暨鹿港基督教醫院杜思德院長指出，DPNP臨床症狀通常表現於兩側手指、手掌、腳趾、腳掌，且會往軀幹蔓延，多數患者會出現麻木感、針刺般疼痛、燒灼感、緊束感疼痛、觸電般疼痛及蟲爬感等症狀，這種神經痛的現象在夜晚、

天氣太冷或太熱時會更嚴重，影響患者睡眠與行動能力，造成長期倦怠、心情憂鬱。

台灣疼痛醫學會程廣義理事長指出，糖尿病神經病變所引發的周邊神經痛，是身體發出的警訊，必須就醫找出根源。統計顯示，約有12.5%的糖尿病患者未曾向醫師提及疼痛症狀，39%患者的疼痛問題沒有得到適當的治療。

台灣神經醫學會秘書長暨台北榮總神經內科林永煬主任說明，藉由簡易的篩檢量表、臨床感覺測試及神經學精密檢測，對大、小神經纖維功能進行測試，早期偵測出神經病變以及確定疼痛症狀的嚴重程度，再視檢查結果，安排神經內科一同會診。林主任提醒，一般止痛藥無法處理糖尿病周邊神經痛，患者身體出現疼痛情況應立即檢查，切勿擅自服用來路不明的藥物。

財團法人糖尿病關懷基金會蔡世澤執行長則提醒，除了積極控制血糖，根據美國糖尿病學會2015年提出的臨床建議：第二型糖尿病患者在首次確診後，每年應接受糖尿病神經病變檢測；而第一型糖尿病患者則應在確診5年後，每年接受檢測。



# Working Together For a Healthier World

共同打造更健康的世界



共同打造更健康的世界



輝瑞大藥廠

[www.pfizer.com.tw](http://www.pfizer.com.tw)