

或迎東方日出之光，或披星月火車隆隆，
十多年南來北往，數千診次的醫者南巡路，
陪伴著玉里、關山慈院的成長……

醫 百 西 南 巡 記



由花蓮往南行，
在中央山脈和海岸山脈間，綠野平疇的花東縱谷上，
玉里慈濟醫院與關山慈濟醫院不畏財務吃緊、人力短缺，
一心守護鄉親，提供急難救護，營造健康社區。

感念二院醫護同仁的辛勞，遠從臺北、花蓮前往支援的專科醫師們，
甘願每週在花東縱谷間奔忙，用真心與精湛醫術護持偏鄉醫療，
不僅增加看診科別，提升當地醫療水平，更以全人醫者心，
為全心信賴的病患，縮短迢迢二百里的漫漫求醫路。



花蓮慈院支援玉里、關山行醫筆記



文 / 沈健民、吳宛霖

九人座的廂型車，載滿花蓮慈院準備前往玉里慈院看診的醫師，奔馳在清晨的花東縱谷間。行經木瓜溪橋時，肝膽腸胃內科的易志勳醫師往右邊中央山脈的方向看過去，「在山谷盡頭的最高峰，就是奇萊山。如果天氣再晴朗一點，就可以看得到山頭覆蓋的白色積雪。」過了木瓜溪橋，就進入壽豐鄉了。車子繼續在筆直的臺九線上往南疾駛，一個小時後，爬過舞鶴臺地，進入玉里鎮的轄境內。「大概從一月中開始、農曆年那段時間，兩邊的路段盡是滿滿的油菜花盛開。」對於這條已經走了不知幾次的路，易醫師仍對每一處風景如數家珍。車子在九點十幾分抵達玉里慈濟醫院，已經過了開診時刻，易醫師馬上脫下外套、罩上隔離衣，迅速地開始為病人進行問診，絲毫不浪費一點時間。


捨不得病人 南北奔波送醫惜緣

像易醫師這樣一早搭乘由花蓮慈院出發的交通車，南下支援玉里與關山慈院的門診時段，十多年來早已超過了百位醫師。在兩家慈院啓業初期，由於人力嚴重匱乏，所以在醫院傾全力支持之下，都是花蓮慈院的各科醫師輪流下鄉去看診，直到現在，每週仍有數十人次前往。問及醫師為何願意舟車勞頓、跑到一百公里以外的小鎮上開診？他們總是回答：「因為捨不得病人」。

花蓮慈院雖在廿五年前成立，但由於花蓮縣南北狹長，其特殊的地理環境，讓縱谷中南段的民衆求醫仍十分不便，往返一趟所耗費的時間與金錢甚為可觀。加上老年人口以及占有相當比例的原住民同屬弱勢族群，為了就近讓當





 陳英和院長（右）和郭漢崇醫師（左）都曾在玉里和關山啓業時，下鄉支援服務看診。

地的病患也能享有優質與便利的醫療服務，花蓮慈院的醫師們秉持一分初發心，「付出當本分」，犧牲自己的休息與睡眠時間來照顧玉里、關山的民衆。

發揮支援力 偏鄉病患城市醫療

「早上有吃東西嗎？」易志勳醫師問。
「沒有！」病患回答。
「那下午幫你安排照超音波，中午回家

記得不可以吃飯！」

「啊？做超音波也不能吃東西喔？」

「對呀！要空腹啦！」

每個星期二，易醫師都待在玉里慈院看診，但即使是一整天看下來，腸胃疾患的病人們依然消化不完，「如果時間與人力允許的話，我希望可以開到第三診。」他接著說，「跟我門診的護士比較可憐，因為我的病人多、而我吃飯速

油菜花田是花蓮玉里、富里與臺東田間常見的風景。攝影／黃群棠





擺滿診間的病歷，代表著病患等待一星期希望獲得幫助的渴望。攝影 / 沈健民




每個星期二到玉里看診，易志勳醫師把握每一分鐘，看診和檢查齊頭並進，不但找出病患的病灶即時醫治，也讓病人安心。攝影 / 陳世淵

度又很快，所以她們中午幾乎沒什麼時間休息。」由於當地的器械設備關係，沒有辦法做困難度較高的侵入性檢查，加上時間比較趕，所以易醫師都是一邊看門診、一邊進行超音波與內視鏡的檢查，雙管齊下、希望可以有多一些篩檢的機會。跟診的兩位護士，一個負責叫號與病歷準備，另一位就協助檢查事務，僅僅是上午時段，還沒算上當天現場掛號的十個名額，外頭的掛號單就已經排到了五十八號。易醫師表示，「肝病初期沒有感覺、也不會痛，如果等到會痛再來就醫，通常都是很棘手的了。若是評估需要住院或是開刀的個案，或有本地診所送過來的重症病患，我會直接安排轉回花蓮慈院。」透過支援醫師的處理與轉介，整合花東地區的醫療資源、發揮綜效，讓病人得到最妥適的照護，就是他們百里往返的最大欣慰。

玉里當地有位八十七歲罹患肝癌的長輩，是易志勳醫師的老病人，在為他看診的四、五年間裡，一共幫他做了三次血管栓塞，「每次做栓塞他都很喘、總是快要喘不過氣來的樣子，就像在鬼門關前走一遭。」易醫師回憶道。但是當要開連續處方箋給他時，他又不肯接受，堅持要到門診來看醫生，彷彿只要看到人、病就好了一半。易醫師說：「願意來看診的，心中多半有股動力想要改變，喝酒對於肝臟有很大的傷害，只要一戒酒、肝指數馬上降下來，成效非常明顯。有一句話叫做「先生緣，主人福」，我抱著能救一個是一個的心態，




 載著旅客來來去去、人來人往的火車車廂裡，也流傳著醫師搶救生命的佳話。二〇〇八年十一月，花蓮慈院陳英和名譽院長就曾在火車上幫忙心搏過速病患並代為聯絡救護車。攝影 / 徐政裕

多勸幾次、要他們少喝些酒，還是有一點用的。」十幾年來，身為花蓮本地人的他就是這樣在玉里慈院看診檢查兼作衛教，晨昏寒暑如一。

救人不分場域 沒有下班時間


儘管在下午的門診表上，已經標註了「限掛四十人」、「看診至下午三點」，易醫師卻從來沒在三點鐘準時下班過，總是要把所有的病人都看完了才能安心離開。由於門診結束的時間不固定，所以回程都是自己購買火車票坐回花蓮車站。二〇〇七年三月底，易志勳醫師如同往常般從玉里站買票上車，就在發車後沒多久，突然聽到列車長廣播在第五車有位六十九歲的王老太太昏倒在地，



 上圖為在火車上急性肺水腫和心房顫動的袁先生親自向施救的楊妙君醫師感恩。

需要醫護背景人員的協助。當時坐在第四車的易醫師第一個趕到現場，偕同從關山慈院看診回來的神經內科林冠宏醫師攜手救人，為她進行心肺復甦術。這是易醫師生平第一次施行口對口人工呼吸，加上林醫師做心臟按摩，他請求列



 年輕的主治醫師下鄉，不但能增加看診經驗，也能發現急需幫助的病患提供治療。圖為復健科鄭弘裕醫師為病患檢查。攝影 / 沈健民

車長在距離最近、自強號原本沒有停靠的三民車站讓老太太下車，並坐上救護車護送老太太到玉里榮民醫院。談起這件往事，易醫師有點不好意思，僅表示救人是醫師的本分事，不管救誰都一樣。

此外，除花東線上常有花蓮慈院南上看診的醫師搭乘，北迴線列車也因為常常載著花蓮慈院醫師北上看診、還有臺北、大林和臺中慈院來花蓮看診的醫師搭乘，而被稱為「全臺最安全的火車」，花蓮慈院名譽院長陳英和醫師，就曾在北迴線上遇到一位因心搏過速造成不適的張姓婦人，當時陳院長趕到休息室幫助呼吸困難的這位患者做基礎檢查，在沒有醫療器材的情況下安撫她的情緒，

隨後並陪同前往花蓮慈院急診室了解狀況。支援關山慈院的花蓮慈院耳鼻喉科楊妙君醫師也曾在列車上，搶救一位急性肺水腫與心房顫動心律不整的袁先生；先前在羅東博愛醫院外訓的內科吳雅汝與放腫科黃綵涅醫師，更在參訪羅東消防分隊時，一同搭上救護車前往火車站搶救於列車廁所內產子的孕婦，當時女嬰下半身陷在馬桶內，消防人員拆解馬桶才將女嬰抱起。這群大醫王沒有所謂的下班時間，把救人當成天職一般，不分場域貢獻他們的心力。

年輕醫師接棒 愛上純樸小鎮

不僅資深醫師願意奉獻心力，年輕的主治醫師同樣投身其中。復健科的鄭弘裕醫師，從梁忠詔主任的手上接下棒子，與科內其他醫師共同輪流前往支援玉里慈院。「早期當地病人並不多，近幾年發現門診需求量變大，所以一週有兩天開診、共三個診次。」他覺得玉里鎮上的民衆很純樸、對醫囑的遵從性較高，與醫師和治療師的關係也比較好；如果遇到原住民老人家有語言問題，會請家屬或護士代為翻譯與溝通。由於物理治療需要每天做、密集做，因應收案模式的不同，他的做法是在花蓮慈院確認需要治療後，若個案住在瑞穗、富里等地區，交通不便無法每日往返，便會就近請病人在玉里慈院做復健。有幾個脊椎受損、行動不便的老病號，每天早上固定時間就會出現在物理治療室，幾乎全院的人都認識他們；另外還有一位



下鄉支援看診，不但要常常上山義診、往診，遇到颱風或天災，也要協助賑災，生命能量發揮到最大，徐子恒醫師就因此想再回去服務。圖為在莫拉克風災後，徐子恒醫師協助搬運物資上直升機以及到南橫山區義診的情形。攝影／何菊修

在當地被確診的漸凍人，是位六十多歲的男性，發病至今約兩年左右，目前病程為吞嚥困難，還能走幾步路、尚未臥床。這些個案都讓鄭弘裕掛念不已，一定要每個禮拜都去看看他們過得好不好，確認一下他們的復原情況。鄭醫師表示，那是個充滿人情味的小鎮，只要當地有需要，他就會繼續前往支援。

醫療之外 樂為小鎮醫師

除了搭車南來北往的支援性質之外，更有醫師願意直接駐在那兒，每一天都能就近服務民衆。曾經在二〇〇七年與二〇〇九年分別常駐在玉里和關山慈院的家醫科徐子恒醫師，除了要看門診、值急診班，還要做居家照護，若是有IDS山地離島醫療給付效益提升計畫，更要帶領醫護團隊上山下海，深入無醫村進行訪視。談起前年在關山慈院的點滴，他說：「我是七月報



到的，結果八月就遇上莫拉克風災，當時通往海端鄉利稻村的道路橋梁坍塌、無法上山。但是關山慈院潘永謙院長覺得原訂好的訪視不能中斷，而更讓人擔心的是山上受損的狀況與人員是否安全，於是我們便搭乘直升機降落在利稻國小的操場上，其他人則是循著原始的古道，花了一個多小時才走上去；後來當鄉公所趕建的便道被沖毀時，我也曾經坐過流籠渡河。」現在徐子恒醫師回到花蓮慈院重新接受急診科的住院訓練，「希望能夠在訓練完畢之後，再回到玉里或是關山

慈院服務。」徐醫師有感於當地對於急診的高度專業需求，以及自己的所學不足，毅然決然做出這項決定。期待他能夠繼續做個小鎮醫生，發揮更大的良能。

醫病互信 往診很幸福


急診人力不足一直是玉里、關山慈院的難題，當在地醫師真的無力負荷時，便會向花蓮慈院請求援助。急診科的總醫師徐基峰在近兩年來，就在學長的帶領之下，花蓮、玉里、關山三地跑，哪裡缺人就到那裡，彷彿救火隊一般。每次一出動，就是一整天廿四小時，甚至還有連續兩天、四十八小時的紀錄。因為屬於機動性質，無法搭乘交通車，所以他都是坐凌晨的火車或是自行開車。在常駐醫師筋疲力竭時，來自花蓮的生力軍就能適時補位，好讓急診醫療不致於開天窗。

為急診病患醫治

就是有著花蓮慈院各科的醫師南下玉里、關山協助往診，才讓人力窘迫的小鎮醫院，一樣能夠提供高品質、等同醫學中心規格的醫療服務。玉里慈院的張玉麟院長、關山慈院的潘永謙院長都是從花蓮慈院下鄉支援開始，而舉家遷移到當地駐守，而神經外科的楊震醫師、骨科的林紹錚醫師，也都是從支援開始而決定留在當地服務的年輕醫師；而擔任玉里和關山慈院首任院長的王

志鴻醫師、以及一升任主治醫師就下鄉支援的易智勳醫師，仍為病患十年如一日的南北奔波。臺九線上不是只有川流不息的車輛與漫天飛揚的塵土，還有從慈院始業以來就未曾停止的接力大愛，而在地民衆也用感恩與信任來回饋醫師，醫病關係形成一個善的循環，永不止息。



 玉里慈院和關山慈院在花東縱谷守護生命，急診室的病患數難以捉摸，有時候同時湧入病患，常讓醫護人員分身乏術。下圖為玉里慈院張玉麟院長為病患處理外傷。攝影／陳世淵



花蓮慈院支援玉里慈院 699 位醫師及 20,719 診次

科別	人數	診次	科別	人數	診次
內科	28	1,051	牙科	30	2,445
神經內科	44	1,001	皮膚科	35	721
外科	36	637	泌尿科	47	1,892
神經外科	8	108	身心醫學科	3	106
整形外科	12	367	胸腔內科	16	401
婦產科	29	671	心臟內科	36	1,340
小兒科	74	1,756	腸胃內科	27	972
家醫科	15	260	呼吸治療科	7	222
骨科	59	2,060	血液腫瘤科	9	110
復健科	42	1,166	感染科	3	14
眼科	63	1,139	新陳代謝及內分泌科	9	245
耳鼻喉科	59	1,848	中醫科	8	187



花蓮慈院支援關山慈院 591 位醫師及 3,923 診次

科別	人數	診次	科別	人數	診次
內科	65	189	皮膚科	11	96
神經內科	36	264	泌尿科	21	241
外科	26	52	身心醫學科	40	144
神經外科	12	30	胸腔內科	15	120
整形外科	1	23	心臟內科	26	216
婦產科	23	62	腸胃內科	37	504
小兒科	15	42	血液腫瘤科	11	48
家醫科	82	408	感染科	3	48
骨科	46	144	麻醉科	3	20
復健科	13	96	急診內科	54	432
眼科	29	108	急診外科	10	408
耳鼻喉科	12	228			

統計期間:1999/3~ 2011/3



七點 有約

口述 / 王志鴻 花蓮慈濟醫學中心副院長



專注的看診，十一年來未曾改變。攝影 / 陳世淵

我從一九九九年開始兼任玉里慈院的院長，當初會去關山、玉里，老實說，就是我已經沒有理由可以「推」了，之前院方希望我擔任內科主任、醫務部主任，我推掉的理由就是我没有教職，但是玉里和關山慈院是地區醫院，就算沒有教職也可以去，主管說我比較有人和，希望我去。

資深醫師紛下鄉 以身作則為模範

當時因為玉里、關山也算花蓮慈院院區的一部分，所以人力讓花蓮這裡的人去支援也比較妥當，當然支援的效益頂多六到八成。也就是說，甘願去又能力好的醫師可以有八成的效益，但總是要回花蓮慈院學習、回家看家人，百分之百是搬到玉里關山常駐；反過來說，不好的可能連百分之六十的效益都達不到，來了又去來了又走，院長評估頂多百分之一、二十。在目前的醫療市場來說，真的臨床能力好，以服務病人為主要導向的醫生，大部分都集中在比較大的城鄉，較不可能去玉里關山那樣偏僻的鄉間，但是，當初我們幾乎所有花蓮慈院的科主任都下鄉了。

那時外科系去支援的醫師，就是郭P（郭漢崇醫師）、陳英和醫師、李明哲醫師，還有骨科的吳文田醫師、現在臺北慈院的心臟科林正豐醫師等，這群團隊要不是具有共同革命情感，不然就是師徒關係，從名單中可以看到，這些當今的「明星主打醫師」當年都去支援，



王志鴻醫師當年以玉里慈院院長的身分，為玉里鎮社區健康營造中心揭牌。



玉里慈院啓業兩周年時，王志鴻院長上臺致詞感恩。

也做了一個很好的模範。

病人權利擺第一 長途奔波送醫去

而我會一直到現在仍維持著到南區看診的習慣，其實有個觀念，是病人在我還沒去玉里關山之前告訴我的。病人



說：「我一個人到花蓮看病，從玉里包計程車到花蓮，差不多一個月就要四千元，有時候甚至還要多找其他病人一起分擔這個車資。」而很多時候，病人一個人來看病，來回可能就要花兩天的時間，若是老人家或行動不便，需要家人陪同就診，有的從高雄、臺東上來，那耗費的金錢、時間和精神又多更多。就有計程車司機跟我說，「王醫師，你不要再去玉里看病了，這樣我的生意差了很多。」

而我一直堅持往診玉里、關山的原因，主要就是我的病人。因為心臟科的病人平均一個月到三個月就要看一次，比較挑醫師，以前我是一個星期下鄉一天，早上去關山下午到玉里，但之後發現，病人太多，看病品質變得不好，所以我寧願減少臺北或西部的門診，甚至

連花蓮慈院的都可以減，但玉里關山還是要去。因為我沒有去，當地就沒有有經驗的心臟次專科醫師了。

很多人會說，我們在鄉下當醫生「很閒」，對我而言，堅持看病人是醫生的責任，做一個醫師心態應該是哪裡都一樣，不管在哪個環境，在哪裡當醫師，忙的事都一樣，也不會因為在鄉下就比較悠閒。其實，重要的是有沒有辦法待在某個地方，不論在都會或偏遠，就確實扮演好自己的角色，讓自己過得很充實；這樣做通常有雙邊的回饋，因為在玉里或關山，還是會有醫學中心需要服務的病人去看病，有需要的話，醫師可以帶回花蓮治療，實際提升服務量，也讓臨床的研究更多元性。

以玉里和關山來說，看起來很像沒有什麼病人，但是我每個月的門診量都



每當輪到王志鴻副院長的看診時間，玉里慈院的候診間總是一早就坐滿耐心等著最信任王醫師的病患。攝影／陳世淵。

達到六、七百人次，每次下去，掛號人數都到一百多號甚至兩百號，早上七點開始看，要一直看到下午三、四點，而且我的病人很大比率都是長期處方，等於三個月才看我一次，這樣算下來，其實一人等於三個人的量。假如今天沒有在玉里和關山開診，而這其中四分之一的病人需要到花蓮來就醫好了，每個月也有差不多一百人要來回奔波花費。所以，站在病人和病人家屬的角度來想，如果醫師一個人去玉里或關山，每一個病患等於節省了兩天的時間，也不用請假又包車花錢，浪費時間金錢和精神。

提供最好的醫療 堅持是一種力量

我手上的病人，分為肉體上氣質性或精神性引起的疾病，精神性是心理引起的內分泌、神經等等相關問題，有沒有看診影響比較不大，我主要是看真的有大病的，像是藥物的調整和使用，對病人的病情是決定性的因素，若是沒有吃藥、或是找當地的醫師開藥，有的醫師對心臟科的用藥不熟悉，或是一些比較貴的藥，診所平時根本沒有配，病人常常幾天沒有吃藥，病情就轉壞了……所以對於這些慢性重症病患，是需要有經驗的心臟專科醫師照顧的，我最重要的目的，也是希望在慢性病跟長期病的治療上，提供一個醫學中心的照護品質。

當我們這樣做的時候，也等於傳播了慈濟醫療的文化特色。像是患者就說，除非王醫師你有事情，七點開始看診就

一定七點，這就是堅持的成果。要七點看診也絕對不是一時衝動，那是從正常的九點一直調整到提早為七點，這些都是為了讓自己專業的工作更順利而揣摩出來最好的運作方式，最後還推廣到其他的診間。為了讓看診更有品質，在花蓮我一大早七點開始看診，在玉里或關山，我也一樣七點就準時看診，所以大概清晨五點以前就要出門了。我一直跟年輕的醫師說，有些事情是一種「堅持」，要守成維持很不容易，很多人最後都是因為沒有堅持，就很可惜，但這個就是我的責任。

信任是最大的回饋 堅守承諾行醫最樂

這樣持續看診，最大的收穫還是病人的回饋。前不久有一個低我兩屆的學弟來找我，心臟病發作，他自己也是做過很多心導管手術的腎臟科主任，要做檢查，第一個就是想到我。所以我覺得醫療行為其實是一種信任，關山玉里病患給我最大的回饋，就是對我的信任。

當醫生，我從來都不覺得不好玩，因為不論在哪裡，我最喜歡做的事情就是當醫生、看病人。對我而言，做一個醫師去病人需要你的地方，永遠比去自己想去的地方意義更大。十幾年持續下來，我不會說累、更不會想要放棄，甚至還想增加診次，若說要持續到什麼時候，除非就是我不當醫生了，不然我不會停掉，因為這就是我對病人的承諾和責任。（整理 / 吳宜芳、吳宛霖）



醫的小旅行

文 / 吳懿峰 花蓮慈濟醫學中心血液腫瘤科主治醫師



攝影 / 謝自富

一轉眼，從朱崧肇醫師手上接下關山慈院的門診也即將屆滿兩年了。每兩個星期一趟的花東之旅，讓身為臺東人的我，一方面可以為臺東在地的鄉親提供服務，一方面也讓我可以在繁忙的醫院工作之餘，享受一下回家鄉的感覺（雖然都是過家門不入）。來回各兩個小時的車程中，除了閱讀報紙，其他的時間都可以好好的欣賞花東縱谷的景致、感受火車旅行的氣氛。大部份的時間，火車上總是安安靜靜、乘客不多，但遇到學生放寒暑假就完全改觀了，也趁機重溫一下念書時回家的感覺。

往返最美鐵道間

花東線與南迴線是現在臺灣唯二尚未電氣化及雙線化的鐵路，因為沒有電線桿的阻擋、視野非常遼闊，被譽為全臺最美的鐵道，其中最吸引我的車站卻是一個小站——東里站。現在的東里車

站非常的新穎，其月臺屋頂像是海浪般的造型，站體是座落於稻田之間的二層樓高架建築，這個站也是花東線上很重要的交會列車站，所以總會有短暫的時間停留。當每次抵達臺東池上站，總會看到小販大聲地在月臺上叫賣便當，同時也是在提醒我，距離關山站只剩十多分鐘的車程，該要收拾一下準備下車了。

用陪伴寫故事

臺東縣一直以來都沒有長期駐紮的血液腫瘤科醫師，許多臺東的病人都必須遠赴花蓮或是高雄去做治療，在療程告一段落之後，不管是為了追蹤、或為了沖洗人工血管，還是得繼續每個月舟車往返。關山門診開立之後，至少可讓一些病人減少來回奔波的勞頓與無力感，更能夠就近、早期發現相關疾病。

印象最深的是有一位病人，五年前被診斷為急性骨髓性白血病，在化學治療



搭上往臺東的列車，為了行醫，也是回家。攝影／沈健民



吳懿峰醫師年輕，但看診嚴謹、細膩，深獲臺東地區病患的信任。攝影／林碧麗

之後因為成效不佳，一度還發了病危通知；後來開始嘗試口服藥物的治療，居然讓病情穩定了下來。但是病人住在臺東，每兩星期到花蓮一趟也是相當辛苦的路程，所以改到關山去拿藥追蹤，一段時間才回花蓮做檢查，沒想到這樣下來也過了五年。現在病人回到門診，已經不再談論病情，而是在聊最近去了哪裡工作，或是生活的點點滴滴。而且來看門診時，他也同時認識了其他病友，當病友有狀況，他們還會互相提醒、應該要回診了！

有快樂的故事，也會遇到傷心的遭遇。一位阿伯，一直到腹部的腫瘤長得相當大了才被確診，雖然也歷經一次次的化學治療，但腫瘤依舊不動如山，阿伯總是說，如果能早點檢查出來該有多好！因為阿伯最後的心願是回到關山

度過人生最後一段路，所以他就轉回到關山慈院。幾次去關山門診時，也過去和阿伯打招呼，不過還是很不捨。還有一位病患是關山鎮當地人，他是在健檢的時候發現有貧血的現象，而且是缺鐵性的貧血，一般男性很少會有此症狀。病人告訴我，他上大號的習慣已經改變了一段時間，每天總是要到廁所報到好幾次。在以大腸鏡檢查之後，確診為大腸癌，趕緊將他轉送花蓮慈院進行後續治療，算是不幸中的大幸。

從花蓮到關山，大約兩小時的車程，雖然說長不長、說短不短，但這之間卻有很多說不完的故事，當我再搭上列車，我知道這又是一趟美麗的旅程，或許又要過家門而不入，但抵達終點，會有病人需要我的幫助，也會有許多故事，等著我去發掘。🌱