

# 田中央的 特色醫療園區

## 大林慈濟醫院 六大特色醫療

二〇〇〇年時嘉義大林一片甘蔗園，田中央蓋起的大林慈濟醫院，二十四年來致力守護雲嘉鄉親健康，積極發展各項特色醫療，讓鄉親們不用遠赴外地，就近獲得高品質的醫療服務。率先呈現六大特色醫療——風免中心、疼痛治療中心、心臟血管外科、中醫部、失智症中心及綠色醫院。



1 風免中心



疼痛治療中心



2



心臟血管外科



中醫部

4



失智症中心



綠色醫院

6



# 特色醫療 1 風免中心

## 來不及長大的孩子 促成風濕免疫疾病長期追蹤系統

文／張靜慧 攝影／閻廣聖

二十多年了，大林慈濟醫院院長賴寧生一直記得那個八歲的小女孩。她的臉腫起來、起紅疹，檢查出蛋白尿，顯示腎臟出了問題。賴寧生懷疑是免疫系統疾病，後來經抽血檢查，果然是紅斑性狼瘡合併腎臟發炎。

可惜的是，當時雖開藥治療，卻缺乏有效的追蹤制度，病人沒有回診，兩、三年後再去電，小女孩已經去世了。

「父母相信吃香灰可以治病，沒有再帶女兒來看病。她是個孩子，也沒辦法替自己決定。」賴寧生回憶起來，仍感遺憾。

### 憾事促成變革 建立長期追蹤系統

來不及長大的小女孩，促成了大林慈濟醫院在二〇〇六年建立風濕免疫疾病



大林慈濟醫院在賴寧生院長的帶領下建立起「過敏免疫風濕中心」口碑信譽。前排左起：許寶寶醫師、呂明錡醫師、黃光永醫師、賴寧生院長、童建學醫師、王思讚醫師。



賴院長的一位阿嬤病人看病還熱情地送上她自己種的黃金果。

的長期追蹤系統，只要病人兩、三個月沒有回診，系統就會跳出訊息，由個案管理師去電關心、提醒回診。

賴寧生解釋，風濕免疫疾病是免疫細胞造成的病變，免疫細胞隨著血液循環到處跑，影響很多器官、造成全身性的病變，每個人表現出的症狀也不同，因此需要長期追蹤。

從時間來看，它對某個器官的影響持續一陣子可能就消失了，但不久後又影響另一器官、表現出其他症狀，相當複雜，需要持續治療。「病人長期吃藥，會不耐煩，但醫護人員不能不耐煩，有義務設計一套長期追蹤的系統。」

與風濕免疫疾病共處是場長期抗戰，

不只病人需要了解疾病，周遭親友也需要。病友會已成立二十五年，病人和家屬都可以來聽衛教演講，「用家庭的力量來支持、照顧病人。」賴寧生說。

此外，醫護人員的衛教演講也錄影，在診間外的多媒體平臺播放，病人等候看診時也可以吸收知識。

### 推動基層醫師繼續教育 造福病人

「不僅病人與家屬需要衛教，醫師也同樣需要。」賴寧生醫師說，醫學的分科很細，醫師各有專長，對其他領域的了解有限，需要彼此交流、學習，才能進步，最終受益的還是病人。



大林慈濟醫院院長賴寧生鼓勵團隊普及衛教，讓醫病關係延伸到病人返家後的日常生活。

比如年輕人下背痛，有可能是僵直性脊椎炎；眼睛的虹彩炎也可能是僵直性脊椎炎表現出的症狀，這些病人一開始並不是看風濕免疫科，但若主治醫師了解這些都有可能是僵直性脊椎炎的症狀，就知道要轉診給風濕免疫科，病人才能得到適當的治療。

賴寧生說，醫病關係不是只有在醫院的診間或病房，更需要延伸到他們回家後的日常生活，「因此基層診所的醫師格外重要。」

他舉例，病人發燒了，第一個想到的是去家附近的診所或衛生所看病，如果基層醫師不了解風濕免疫疾病及用藥，貿然建議停掉類固醇，「如果疾病正在活動期就停藥，恐怕讓病情更糟糕。我們有義務幫助基層醫師更了解風濕免疫

疾病。」

因此，大林慈濟醫院過敏免疫風濕中心與嘉義縣市、雲林縣的醫師公會合辦基層醫師繼續教育，未來更希望開辦二十四小時專線電話，基層醫師如果看診時有疑問可以來電。

### 跨科合作 治療器官侷限型免疫症

有些免疫細胞造成全身性的病變，但也有些免疫細胞有「歸屬感」，只影響單一器官，稱為「器官侷限型免疫症」，比如它只攻擊皮膚、破壞黑色素細胞，造成一塊塊白斑，病人通常去看皮膚科；免疫細胞若只攻擊血小板，臨床上只看得到血小板過低，沒有其他症狀，病人在血液科看診，卻不知問題的

根源在免疫系統；免疫細胞若攻擊腦部血管，表現出來是腦中風，病人會去掛急診、神經科，「但若沒有用藥物調節免疫功能，很可能會第二次中風。」賴寧生指出。因此大林慈濟醫院特別重視這類器官侷限型免疫症，由原主治醫師與風濕免疫科的醫師一起看病人，用藥物調節免疫系統，幫助病人得到更好的預後。

他還記得一位原本在臺北的醫學中心看診的多發性硬化症患者，原本看神經科，但因緣際會在大林慈濟醫院檢查出免疫系統異常，在同時接受風濕免疫科的治療後，多發性硬化症引起的神經

症狀慢慢減輕，用藥也可以愈來愈少。

「以前認為多發性硬化症會造成不斷的中風、無法避免，但加入免疫系統的治療後，中風的機率愈來愈低了。」

曾經有一位女士帶著母親來看診，母親的膝蓋已痛了很久，骨科醫師認為是退化性關節炎，建議換人工關節，家屬正巧看到風免中心錄製的衛教影片，覺得媽媽的症狀很像類風濕性關節炎，便來求醫，經檢查果然是類風濕性關節炎，用藥物治療後疼痛大為緩解，後來完全不痛了，也不用開刀。

病人不再為病所苦、生活品質改善，便是醫師心中最大的寬慰。



大林慈濟醫院過敏免疫風濕中心內設置復健中心，讓病人進行復健更加方便有效率。

# 特色醫療 2 疼痛治療中心

## 跨專科會診，緩解難纏的疼痛

文／張靜慧 攝影／江珮如

一位中年的臺商，年輕時跌倒過，臀部長期隱隱作痛，他無法精確說出是哪個部位痛，但蹲下、站立時都會感到不舒服，連坐著都沒辦法超過五分鐘。

這二、三十年來，他看過很多位醫師、做了不少檢查，都沒有發現明顯的問題，直到來到大林慈濟醫院疼痛治療中心，經主治醫師王思讚用高解析度的超音波掃描，才找到病灶。

王思讚解釋，臀部疼痛成因複雜，因為此處有多條神經肌肉匯聚，疼痛可能來自腰部，也可能跟臀部有關。這位臺商描述的症狀有點像梨狀肌症候群，但後來超音波掃描的結果發現是深臀的肌腱有病變，王思讚當下用超音波導引，注射藥物治療。

治療結束，他請病人起身活動，「已經不舒服二、三十年的地方馬上緩解了。其實病灶非常微小，但是在臀部深處，以前的檢查都沒有發現。我們找到它，治療它，很快就緩解了。」

### 疼痛的原因複雜 治療需多管齊下

民眾到醫院就醫最常見的症狀之一是疼痛，根據臨床研究分析，有將近百分之五十的門診病人是因為疼痛或疼痛相



王思讚醫師為病人施行超音波導引注射，改善手舉不高、背部疼痛等症狀。

關症狀而求助，住院病人中甚至高達百分之七十在住院期間感到疼痛，在在凸顯疼痛需要專業的診治。

王思讚指出，疼痛有時是某疾病表現出的症狀，疼痛真正的原因可能很複雜，治療也需多管齊下（比如藥物、復健等），「單純的疼痛科門診對疼痛的治療效果可能不佳，單一專科思維的診治可能已不足以給予最好的診斷及治療。」

大林慈濟醫院在二〇二三年七月成立疼痛治療中心，由多專科醫師看診，包括疼痛科、風濕免疫科、骨科、運動醫

學科、神經醫學科、放射醫學部、婦產部、中醫針傷科等，透過跨專科會診，減輕病人複雜、頑固的疼痛。

### 跨科診治 不再頭痛醫頭、腳痛醫腳

王思讚醫師說：「介入性疼痛治療可以針對不同的疼痛做針對性處理，例如疼痛神經做阻斷；針對關節肌腱病變處做注射；針對韌帶受傷處做增生治療或栓塞等等，但不論是神經、肌腱、關節等這些構造位置都很接近，患者就醫時，往往無法區分是哪裡疼痛。」「以往的思維通常是頭痛醫頭、腳痛醫腳，但疼痛的成因其實很複雜，例如頭痛可能跟頸部有關，腳痛根本的原因可能來

自腰椎，這都需要跨科別的診治，如果沒有找到疼痛的根源，治療往往不容易見效。而疼痛治療中心希望以患者個人為中心，以他的疼痛為導向，不拘泥於傳統的分科，而是整合不同的科別及醫師的專業，將疼痛及可能相關的疾病一併處理。」

舉例來說，一位醫師受外科訓練，擅長手術，一位受疼痛所擾的病人掛了他的門診，醫師就建議開刀；如果病人掛了一位擅長藥物注射的醫師的門診，醫師就用注射藥物處理疼痛。「但醫師只用自己熟悉的方式治療，有時會形成盲點，不一定能真正找到根本的問題，治療方式也不一定最適合患者。」他強調。



麻醉部疼痛科主任賴裕永為一位斷肢後產生幻肢痛的病人進行神經阻斷手術。



比如骨盆底疼痛或間質性膀胱炎，治療方式可以是注射肉毒桿菌或玻尿酸、血管栓塞，針灸也有助緩解不適。「疼痛治療中心比較能提供 total solution（完整的解方），用各種方法來減輕疼痛。」

### 超音波導引找到痛點 快速減痛

而隨著醫療進步，治療疼痛的方式也愈來愈多元。

除了傳統的口服及注射止痛藥物，疼痛治療中心也提供民眾在診間接受超音波導引，精確找到痛點、病灶，再注射藥物，快速且有效緩解痛感，而且傷口小到僅一個針孔。比如頸源性頭痛、帶狀皰疹後的神經痛、肋骨骨折引起的疼痛、椎間盤突出造成神經壓迫、腰椎滑脫、五十肩、旋轉肌撕裂、網球肘、高爾夫球肘、媽媽手等，都常應用這種方式治療。

如果是比較深層的病灶，如頭部的三叉神經痛，則需進入手術室用X光或電腦斷層導引，幫助器械深入，找到病灶的位置並治療。

此外，疼痛治療中心也引進侵入性的疼痛治療技術及設備，包括放射線影像導引熱凝及注射治療、血管栓塞等。

王思讚說，疼痛常是多種原因造成的，以下背痛為例，可能與淺層的筋膜有關，也可能是較深層的神經、骨骼的問題，沒辦法只用單一方法治療。傳統的治療方式是吃藥，嚴重時可能需手

術，但大多數病人介於兩者之間，「這時就很適合介入性治療，並且合併不同治療方式。」包括超音波導引注射、增生注射、高頻熱凝治療及微細血管栓塞等，達到減輕疼痛的效果。



神經阻斷手術可達到急性疼痛緩解至慢性而能正常活動，是目前治療疼痛最簡單安全、快速且沒有任何後遺症的方式。

# 特色醫療 3 心臟血管外科

## 「大林術式」優化傳統手術，搶救主動脈剝離

文／張靜慧 攝影／閻廣聖

一位七十幾歲的伯伯，某日一直沒下樓吃早餐，家人去叫才發現他已意識模糊、不太能動，送到醫院後檢查發現是主動脈剝離，但該醫院無法進行手術，於是趕快將伯伯轉到大林慈濟醫院，到院時血壓只剩五十幾毫米汞柱、皮膚蒼白、全身冰冷，由心臟外科主任張兼華及醫療團隊進行手術。

當時伯伯的家人在手術室外焦急等候，一上網查詢，發現主動脈剝離死亡率很高、手術時間很長，愈看心情愈沉重。沒想到只等了五、六個小時，手術就順利完成了，家人很驚訝。「我們是用『大林術式』完成手術。」張兼華解釋。

### 「大林術式」減少出血風險 縮短手術時間

他說，傳統的主動脈剝離手術需要用人工血管置換剝離的血管，有很多接合的點需要縫合，只要有一針沒縫好或縫好又裂開，就可能嚴重出血。

其次，手術時會暫時減少供應腦部血流，因此需要把體溫降低到攝氏二十度左右，降低身體和腦部的細胞活性及新陳代謝，以減輕腦部細胞受損，「但要降低體溫，付出的代價是手術時間延



心臟外科醫師黃世銘暢通洗腎病人的「生命線」。

長、有中風的風險，同時在降低體溫的過程中，凝血因子被破壞，病人更有可能出血。」

而「大林術式」是利用四分叉的人工血管，進行升主動脈的置換，透過血管支架的橋接，不需縫合即可完成主動脈弓分支血管的吻合；並以人工血管搭配人工血管環，快速完成升主動脈置換，連主動脈弓及降主動脈也處理好，「減少出血的風險，也縮短手術時間。腦部缺血的時間縮短到一分鐘左右，就不需要把體溫降太低，減少對凝血功能的破壞。整體來說，就是改善了傳統手術的缺點。」

「我們把血管支架、人工血管環等醫材全部串在一起，應用在主動脈剝離手術。」他強調，這還需要醫院有複合式的手術室，有高解像的X光設備，當然也需要有經驗的醫護人員合作，軟硬體配合，才能順利完成手術。

### 暢通洗腎病人的「生命線」

慶管是洗腎病人的「生命線」，經由這條血管通路，才能有效洗腎，排除體內毒素。

張兼華說明，慶管是用手術將動脈與靜脈接在一起，讓靜脈有大量血流，提供血液透析使用，但它其實不是自然的構造，而人體有自我修復的能力，會想盡辦法把這個不正常的構造「消滅」掉，所以洗腎慶管用久了，會出現狹

窄、阻塞、血流下降等情形，「這條生命線一旦不暢通，無法順利洗腎，維繫生命的最後希望就沒了。」

為了保持慶管暢通，心臟血管外科每三~六個月會幫病人做一次超音波，看血液的流量、血管是否狹窄、有無血塊產生等。

當慶管阻塞、影響透析，就會考慮安排導管手術，用氣球擴張血管或放入支架來撐開堵塞處，讓血流順利通過；如果效果不理想，再安排外科手術，把狹窄的慶管切開，補一段人工血管或移植病人身上其他部位的血管，內徑擴大，血流就會暢通。

若是慶管反覆阻塞，每次做完導管手術都僅維持血液順暢兩、三個月，或者使用久了出現鈣化、硬化，就需考慮



洗腎患者洗腎慶管暢通後，順利接受透析。



嘉義大林慈濟醫院心臟外科團隊，左起：鄭伊佐醫師、黃世銘醫師、張兼華主任、呂佩潔醫師、許永亨醫師、鄭吉夫醫師。圖／心臟外科提供

「大整理」，把嚴重鈣化的地方切掉，移植一段血管或補一段人工血管，「就像車子開了十年，開始有些問題，需要大整修、大保養。」他比喻。

瘻管也可能形成血管瘤（球狀物，非腫瘤），也可用上述方式處理。

### 想盡辦法找到可用的血管

不過他強調，洗腎瘻管並不是愈通愈好、血流量愈大愈好，維持在每分鐘五百到一千五百西西左右正好，「因為血液流量太大，反而造成心臟的負擔，甚至心臟衰竭。所以瘻管如果有些許狹窄，我們會保留、不去撐開它，這些狹

窄其實對心臟有保護的效果。」

張兼華還記得一位不到二十歲就在洗腎的病人，他的血管細小、不利透析進行。「洗腎瘻管可分為自體瘻管及人工血管，通常血管細小的病人會做人工血管，但可能用三～五年就壞了，必須重新做，這位病人還非常年輕，恐怕將來要反覆面對同樣的問題。」他回憶當時的考量。

後來他決定，想盡辦法幫病人用自體血管當洗腎瘻管，好不容易在上臂內側找到一條可用的血管，做了瘻管，並用導管手術擴張它、促進血液流暢，半年後，血管長好了，病人也順利接受洗腎。

# 特色醫療 4 失智症中心

## 醫院創舉「外送」照護進社區 陪長輩安心終老

文／張靜慧 攝影／閻廣聖



大林慈濟醫院失智症中心設立互助家庭，曹汶龍醫師與失智症病人及家屬同樂。

「白牡丹，笑吱吱……」嘉義縣溪口鄉一戶三合院，每到週三上午就特別熱鬧，長輩在志工的帶領下邊拍手邊唱起老歌，人聲、笑聲、歌聲不絕於耳。

這裡是大林慈濟醫院失智症中心設立的互助家庭，十多位長輩在家人陪同下，走出自家熟悉的環境，晒晒太陽、與人互

動、一起吃午餐，長輩臉上有了更多笑容，照顧者也得以跟其他人聊聊天，稍微喘息。

嘉義大林慈濟醫院失智症中心主任曹汶龍也在場，家屬在照顧長輩時遇到困難，可以立即詢問，得到解答；若需要就醫，個案師也會協助掛號。

「來到互助家庭，他們可以安心。」  
曹汶龍說。

好幾位長輩因病住院，一出院，就想來互助家庭，也有老人家一直到往生前，都還每週來報到。甚至長輩去世後，家屬還持續出席當志工；現在互助家庭使用的三合院，也是一位家屬在長輩去世後無償借用，如同一家人般，向心力非常強。

### 穿著白袍走進社區，很有魅力

「失智照護不能只在醫院，必須走進社區」，這樣的觀念現在已普及，然而在十多年前卻是創舉。



曹汶龍醫師與家屬懇談，解答照顧失智家人的種種疑惑，也指引家屬照顧方向，讓他們很有安全感。



位於嘉義縣溪口鄉的互助家庭，每週三舉辦音樂輔療。

二〇〇八年四川汶川發生大地震，曹汶龍隨慈濟志工到當地賑災，連續去了三次，「到了當地，才知道當地人需要什麼、我們能做什麼。」

二〇一一年，他來到大林慈濟醫院服務，發現嘉義高齡者多，失智的比例也相對高，「這不是靠診斷、開藥就能解決的，照顧者長期承受壓力，整個家就像一個災區。」他形容。

他向院長提議成立失智症中心，先在醫院裡每三個月開一次病友會，與家屬座談，後來更因緣際會走進了社區，「穿著白袍走進村子裡，非常有魅力。」他笑說，因為大家尊敬、信任醫師，願意聽醫師講健康知識，「尤其當去的次數多了，大家發現我們真的有心關心他們，就把我們當成朋友了。」

二〇一四年，他開始進入社區做失智症

篩檢，一輛車、一位司機，載著醫師、社工和心理師各一位，走出醫院，「外送」照護服務，讓長輩在家附近的關懷據點就可以完成失智症篩檢，再轉介到醫院進一步做電腦斷層、抽血，減少奔波上醫院的辛苦。

### 走出家門，老人家笑了

篩檢是第一步，更重要的是診斷出失智後，如何幫長輩延緩退化。

他開辦記憶保養班，結合基層醫師、慈濟志工與社區志工，每週帶失智長輩活動一次，原本北從彰化和美，南到高雄，共十餘個記憶保養班，現在連台北市也有，利用八德路的慈濟環保站，幫助失智長輩走出家門，身體、大腦都動起來。

照顧者與失智者常常是一對一相處，長輩如果不是去看病，往往足不出戶，缺



溪口互助家庭，聖誕派對。



嶺南大學師生參訪溪口互助家庭。

乏新的刺激，退化得更快，而照顧者的壓力也很難紓解。曹汶龍想做的，就是幫老人找回活力、創造新的記憶，找到新的寄託。

他親眼看到長輩的改變。本來無精打采的老人家，來到互助家庭或記憶保養班後露出開心的笑容，唱歌、畫畫都難不倒；中度失智的長輩，病情略見好轉；還有位摔斷腿、坐輪椅的阿嬤，來參加活動時看到別的老人狀況比她嚴重，還站起來練習走路，她也努力拿拐杖站起來。「環境的刺激，實在不可思議。這些改變也療癒了照顧者的辛勞。」

### 哄他、順他，圓滿人生

失智症在醫學上是退化性疾病，但在曹汶龍眼裡，卻是圓滿人生的一部分。

他說，人剛出生時，還無法控制大小便，需要爸媽幫忙包尿布，也需要人餵食，一開始不會走路，慢慢會坐、爬、走；幾十年後，人老了、失智了，慢慢又不能走了、大小便失禁、需要人餵飯，「生命用失智來走完，是很完美的圓圈。」

對照顧者而言，調整心態、懂得方法，照顧起來就順了。「跟兩歲的孩子講話，不能用跟二十歲的人講話一樣的方式。」他說，如果失智長輩的狀態已經退化到幼兒，跟他講話要放慢、面帶笑容，哄著他、順著他，用「玩」的心情來陪伴老人家。

「以前是爸媽的大手牽我們，現在換我們的大手牽他們。」曹汶龍的母親生前從輕度失智到重度，但他一直不當媽媽是病人，「我陪她玩、哄她開心，讓她每天都笑咪咪的，直到生命最後，很圓滿。」



# 特色醫療 5 中醫部

## 重症治療、深入社區，中醫扮演關鍵角色

文／張靜慧 圖／中醫部提供

一位癌症病人，接受化療後血小板低下，無法繼續接受治療，後來接受中醫診治，服用中藥還不到兩天，血小板就上升到可以持續療程了；另一位中風患者本來被抬進醫院，但接受治療後，可以自己拄著拐杖走出醫院。

患者的病情能有如此顯著的改善，是嘉義大林慈濟醫院中西醫合作治療的成果。

大林慈濟醫院中醫部主治醫師廖厚勳

說，腫瘤治療的中醫會診量，嘉義大林慈濟醫院一直名列全臺灣前茅，比如病人在手術後，外科會發會診單給中醫，或者病人需要先接受化療，就由血液腫瘤科先收治，再會診中醫，這樣的合作模式已行之有年。

當患者進入追蹤期，腫瘤中心直接開設中醫門診，病人就醫非常方便。他解釋，癌症病人的用藥多且複雜，用藥前後的脈



大林慈濟醫院中西醫治療行之多年，彼此已建立互信與默契。在會診治療之前，中醫會透過資訊系統了解病人目前治療的情況，再到病房為病人診治。



大林慈濟醫院中西醫合療共治癌症，中醫可以緩解西醫治療的副作用，讓病人完成整個療程，提升治療成效。

象差異很大，如果在一般的中醫門診或診所，醫師可能不清楚病人處於癌症治療的哪個階段、正在用哪些藥、即將做哪些治療，有可能誤判，而大林慈濟的腫瘤中心就有中醫門診，讓中醫師更能掌握患者的病情及用藥，給予適當的診治。

### 中西醫共治癌症，提升療效

廖厚勳指出，最常見的是肺癌、乳癌、頭頸癌病人，以肺癌為例，病人接受放療後會出現疲倦嗜睡、食欲不振、皮膚發炎、肺部纖維化、心臟傷害或是罹患其他癌症的風險等症狀。「中醫最大的優點，是可以幫忙緩解西醫治療的副作用，這樣病人才能完成完整的治療，提升療效。」

此外，調理腸胃功能、幫助病人恢復體力及免疫力，減少復發，也都是中醫的強項。

不少西醫對中醫仍抱持懷疑，甚至排斥的態度，然而大林慈濟醫院的中西醫早已發展出合作模式，彼此了解對方的專業與優勢，建立互信與默契，共同為民眾的健康努力。

廖厚勳說，癌症病人常遇到熱心親友提供各種「治癌祕方」，「與其讓病人四處尋求祕方、吃這吃那，不如將中醫納入治療的一環，讓受過醫學訓練的中醫師診治，病歷記載治療過程及用藥，資訊清楚，醫病都安心。」

### 把握中風治療黃金期

中風患者通常由急診入院，同樣先由西醫治療，等病人度過危險期、出加護病房後，中醫再參與診治。

廖厚勳指出，中醫治療中風以針灸為主，直接刺激、調控肌肉及神經，「尤其

前三個月是黃金期，一定要密集、積極治療，有機會恢復到一定程度。」如果拖超過三個月沒有治療，再進步的空間就有限。

很多中風病人原本臥床，在接受中西醫診治後，可以恢復活動，甚至自己走出醫院，「這讓家屬、醫者都很感動。」他分享。

此外，大林慈濟醫院領先南臺灣，成立高功能運動醫學中心，中醫也扮演重要角色，成為南部運動員的後盾，從預防運動傷害到治療運動傷害，都能得到專業的照顧。

他指出，中醫的發展大概有兩大方向：一是深入專科領域，比如專精治療腫瘤、神經損傷、運動傷害或婦科等，並兼顧研究與教學；二是往基層發展，中醫的優勢

之一是不太需要很多檢驗儀器或器械，行動力強，可以深入社區，而慈濟環保站、關懷戶廣布，也為醫療團隊進入社區打下基礎。「臺灣進入高齡社會，中醫進入社區，可以為許多行動不便的長者服務，如果發現他們需要專科診治，再轉介到醫院。」

### 中醫結合智慧醫療 擦出新火花

展望未來，中醫部希望結合智慧醫療，運用人工智慧（AI）及大數據協助診治。比如剛開始與中正大學、雲林科技大學合作，幫病人做步態分析，也就是讓病人走六公尺，同時錄影，進一步分析步伐跨越度、步態穩定度等等，統整、分析、量化許多病人的步態影像，再結合中醫的觀察、診療，舉例來說，可能就可以歸納出氣虛的人走路時呈現某些步態。

此外，聲紋分析也可以與中醫結合，讓病人發出幾個音，持續兩秒，蒐集眾多病人的數據後分析，搭配中醫診療，未來可能可以從聲音推測病人有某些疾病的體質。

「這些其實不是新科技，但結合中醫，做統計、分析，可能產生新火花，幫助醫師更有效及客觀地診治病人，並有助教學，幫助年輕醫師更有效率地學習。醫師如果能花愈少時間在診斷，就可以花愈多時間思考怎麼治療，」廖厚勳說。



中醫師也主動深入社區，到民眾家中居家診療。  
圖為鍾郁蓉醫師為腦瘤病人治療。攝影／張菊芬

# 特色醫療 6 綠色醫院

## 綠色醫院不只治病，更要促進健康

文／張靜慧 圖／社區醫療部提供



大林慈濟醫院積極響應各式節能減碳措施，例如工務室更新磁浮式冰水機，增進空調效能。圖／工務室提供

癌症時鐘不斷轉快，平均每四分十九秒就有一人罹癌，而十大癌症之首、發生率最高的大腸直腸癌，跟飲食習慣密不可分。

醫院除了開刀、化療，為病人「治療」疾病，有沒有可能再多做一些，告訴病人怎麼吃才健康？甚至提供健康、營養兼具的餐點？「加工肉品，比如熱狗、火腿、香腸，都被列為第一級大腸直腸

癌致癌物，紅肉則是第二級致癌物，都可能引發大腸直腸癌，病人如果不知道、繼續吃，對改善病情沒有幫助。」大林慈濟醫院副院長林名男說，「綠色醫院」乍看下跟一般民眾關係似乎不大，但從節能減碳、減少廢棄物，到提供溫室氣體排放量較低的蔬食餐，從大環境到個人健康，其實與每個人的健康息息相關。

## 連點滴瓶上的鋁環都拆下回收

他說，證嚴上人一向重視環保、愛惜物命，所以醫院在建造時，就運用綠建築的概念，比如設計自然採光、中水回收系統，盡量省電省水。

此外，院內餐廳很早就不能使用免洗餐具，減少廢棄物；連資源回收都做得比別人仔細，「一般的資源回收桶只有三個，我們有九個，連點滴瓶上的硬塑膠、鋁環都拆下來分類回收。」

二〇〇七年，大林慈濟醫院參加健康促進醫院國際網絡，「希望醫院不只是治病的地方，更要促進病人、家屬、同仁及社區的健康，比如推動減重、戒菸、健康飲食等。二〇〇九年時我們就在國際會議中分享經驗。」

後來世界衛生組織關注氣候變遷議題，健康促進醫院國際網絡成立了工作小組，推動綠色醫院，希望在照顧病人的過程中，也能愛惜物命，減少浪費、減少廢棄物。

## 積極參與國際組織，交流學習

當時國健署署長邱淑媿也重視這議題，委託大林慈濟醫院提出企劃案，邀請專家參與會議，「我們因此聯絡上 Healthcare Without Harm(健康無害組織)，並邀創辦人 Gary Cohen(蓋瑞·柯恩)與會。」

之後大林慈濟也成為臺灣第一家參與該組織的醫院，也陸續接觸 Global Climate Health Alliance、參與世界氣候高峰會、ProVeg Food for Climate、



二〇二三年歐洲亞洲六國國際非營利組織成員參訪大林慈濟醫院，病房護理站設置超過九類的資源回收桶。攝影／黃小娟

International Hospital Federation、等，「參與國際組織的目的是分享與學習，影響同儕。」林名男強調。

花蓮慈濟醫院家醫科王英偉醫師擔任國健署署長時，將 climate action(氣候行動)列入健康促進醫院的訪查標準，近年衛福部醫事司在討論醫院評鑑時，也談到這一議題，希望藉由評鑑促使醫院提出因應氣候變遷的具體行動。

## 少搭電梯、吃蔬食，讓綠樹成林

氣候變遷議題龐大，落實到醫院營運，節能及採用綠能是其中重要一環。林名男舉例，比如飲水機，調整為晚上關閉保溫功能，上班時間自動開啟；自動門開關的時間也微調，避免冷氣外洩；醫院有上萬盞燈，陸續換成LED燈，「怎麼做，也有策略。像停車場、緊急



「綠色醫院」是大林慈濟醫院引以為榮的特色，全院同仁多年來響應世界地球日及各種環保愛地球的活動。攝影／黃小娟



出口的照明都是二十四小時亮著，就會優先換成 LED 燈；更新空調時也採用高效能的磁浮式空調主機。」

連藥物的選擇也可以為地球盡一分心力。比如噴劑的氣喘藥比粉狀的氣喘藥製造的溫室氣體效應更高，「在不影響病人安全與醫療品質的前提下，我們盡量在採購藥物時就把碳足跡列入考量。」

一家醫院有上千名員工，人人都可以是節能減碳的尖兵。大林慈濟醫院三年前發起「大林綠成林」活動，比如少搭電梯、吃蔬食、不用免洗餐具等日常行為，都可用 APP 記錄，「生活中每一個行為，都可以減少碳足跡，換算起



大林慈濟醫院推動「全食植物性飲食健康挑戰 21」系列活動。





來，可以讓幼苗長出枝葉，成長為大樹。」他說。

### 再不行動，只能承擔共業

林名男念書時，根本沒聽過茲卡病毒、屈公病，這幾年卻流行起來；二〇〇九年莫拉克颱風造成水災後，鉤端螺旋體病案例增加、二〇一五年臺南登革熱大流行、二〇一九年新冠肺炎肆虐全球，其實根源的問題可能都跟全球暖化有關，讓病媒蚊、病毒等各種致病原因而活躍起來。「現在連臺北都有登革

熱了。天氣愈來愈熱，造成中暑；腎臟病、心血管疾病也可能因天熱而惡化、需要就醫。」他說，大家可能認為「我一個人能改變什麼？」也有些醫院仍覺得「氣候變遷與我無關」，「但是如果每個人都不做，就只能大家一起承擔全球暖化的共業。」

「如果有一件事是對的，但大家還沒有意識到，就必須先花點時間讓大家了解它的重要性！」林名男強調。

當地球健康、環境健康，生活在其中的眾生才有可能健康。🌱