

奇美

醫訊

vol. 153

2026 / June

Chi Mei Hospital
Health News Magazine



掃描看醫訊



奇幻童年
美好時光

用愛點亮 孩子的兒童節



社會服務部舉辦兒童節系列活動，結合繪畫比賽、紅鼻子醫生演出及健康衛教闖關，打造寓教於樂的友善醫療體驗。透過病房關懷、故事陪伴與互動表演，讓孩童在遊戲中學習健康知識、舒緩就醫壓力。活動融入音樂表演與在地資源，營造溫馨歡樂氛圍，促進醫院與社區情感連結，展現守護兒童身心健康的用心。



紅鼻子醫生表演
歡笑滿場

周偉倪院長
和皮卡丘合體關懷



故事百寶箱的
療育陪伴時光





A WORD FROM THE SUPERINTENDENT

長官的話

- 03 從停車問題的解決談卓越醫院
周偉倪



CREATE THE FUTURE

創造奇美部明天

- 06 把最困難的醫療 變成更多人的選擇
奇美精準醫學中心的公益實踐與
醫療典範之路
吳麗卿
- 08 守護記憶的燈塔
柳營奇美醫院榮膺失智症疾病認證的
歷程與承諾
吳明修
- 11 柳營醫療伴你行 奇美團隊護乳心
推動乳癌疾病品質認證之路
黃文聰 吳佩樺
- 14 每日 34353，健康又平安！
柳營奇美醫院首創「蜂巢式照護」與
口腔健康操，助口腔癌病友無礙飲食、
重返社會榮獲國家級肯定
李偉廷
- 17 護理關懷走進臨床細節
走出團隊創新之路
蕭素秋



SPECIAL REPORT

自在呼吸，「肺」要健康

- 20 術後加速康復療程 (ERAS)
於外科手術的幫助
盧建志
- 22 肺部重症照顧
從生命維持到智慧重生
奇美重症醫療的新典範
陳欽明
- 25 認識慢性阻塞型肺病
林哲良
- 27 肺癌診斷新利器：柳營奇美引進
「內視鏡超音波」技術，讓腫瘤無所遁形
蔡易霖
- 30 守護呼吸的擺渡人：
柳營奇美呼吸治療科的專業與溫情
陳婉玲
- 32 肺部也要「斷捨離」學會正確呼吸與運動
與自在呼吸重新相遇
李嘉昇
- 35 肺癌不再是絕症！標靶與免疫治療
如何為您量身打造抗癌新希望？
蕭聖諺
- 37 捍衛每一次深呼吸：新世代智能放療與
精準抗癌新策略
李淞維



OTHER INFORMATION

其他

- 40 新進主治醫師介紹
- 42 捐款徵信 2026 年 1 月 ~ 3 月



Editor's Words 編輯的話

柳營奇美醫院
醫務祕書
牙醫部部長
教學研究部部長
奇美醫訊副總編輯

許維凡

「衰年肺病惟高枕，絕塞愁時早閉門。」是杜甫七言律詩 - 「返照」中名句，其藉著晚年旅居夔州罹患肺病為引，意指想回北方卻不能實現，心裡鬱悶而作。中醫認為，肺為五臟之華蓋，稱為「嬌臟」，是非常嬌弱的臟器。肺也是無時不刻與外界的冷暖變化和各種致病微生物、灰塵等有害因素直接相通的器官。肺部疾病是全球主要健康威脅之一，常見病包括：哮喘、慢性阻塞性肺疾病（COPD）、肺炎、肺結核與肺癌。它們的共同特徵是影響呼吸功能，導致咳嗽、呼吸困難或胸痛等症狀；因此，營造呼吸健康預防疾病、辨識肺部疾病早期症狀，疾病快速復原等等都是肺臟抗衰防老的重要環節。針對十大疾病中的肺癌、肺炎與慢性下呼吸道疾病等，本期醫訊特別邀請相關領域專家撰文讓民眾有基本的認識，進一步了解奇美以精實醫療為目標，如何以影像引導醫療、精準病理診斷、手術快速復原、新穎藥物治療、多模式復健等流程多方整合下，來重建民眾重享健康的氣體交換，甚至達到身心平衡的生活營造。

奇美醫療體系在疾病品質認證、綠點子發明獎、政府委託試辦方案、國家品質獎等等都積極參與並爭取榮譽，本期醫訊也針對奇美醫療體系近期獲得外界相關肯定的醫療團隊進行介紹。這些團隊在爭取這些榮譽的背後是付出的多少心血，是難以一語道盡，奇美精神的誠如本期文章吳麗卿高專文中所述：「把困難留給自己，才能將機會帶來給病人」這句話可以代表吧。

發行人 | 林宏榮

社長 | 周偉倪

總編輯 | 郭進榮

副總編輯 | 蔣維凡、陳志金

編輯委員 |

于錫倩、王維那、任東輝、吳明修、李春松、林子祺、林芷芷、林昇輝、林俊璋、邵詩媛、洪國全、徐英倫、張正蓉、張書展、張愷芳、許華芳、陳立誠、陳志成、陳俊嘉、陳銳溢、陳憲煜、黃文良、黃勝春、葉美成、雷劭凱、劉如偵、蔡孟修、鄭百珊、蕭珮琦、顧博明（依姓氏筆畫排序）

設計、美編、庶務 | 視聽中心

發行所 | 奇美醫訊雜誌社

網 址 | www.chimei.org.tw

E-mail | cmh9012@mail.chimei.org.tw

從停車問題的解決 談卓越醫院

醫院唯一遮陽下的柳營奇美醫院太康員工第一停車場



柳營奇美醫院
周偉倪 院長

經年累月的停車困境

柳營奇美醫院是台南溪北地區唯一的大型區域教學醫院，過去扮演著台南溪北重要的健康守護醫療機構，舉凡重大醫療事故，民眾唯一的選擇就是柳營奇美醫院。由於當地民眾對於奇美醫療體系的信任，醫療業務擴展迅速，來院病人量與員工人數隨之逐年成長，二十年前所規劃的停車位、宿舍數量與醫療空間，近年來已呈現嚴重的供不應求窘境。特別是停車位的不足尤為嚴重，每天早上八點以前，就會看到白天上班的員工，因為院內早就沒有停車位，焦急地在醫院停車場入口排隊等待進入醫院；等到九點之後，就換成就醫民眾的車輛在鄰近民營停車場的入口大排長龍，加上接送高齡長者的民眾車輛臨停在醫院大門，回堵的車潮造成院區內交通大打結。面對多年來停車問題，民眾與員工當可以以大眾運輸工具取代，但是大台南地區仍有許多是公車或是火車無法服務的地方，開車仍有一定需求，於是就產生了臨停周邊道路路肩或承租私人土地的替代方式。



員工停車場鄰近院區，步行距離約 3-5 分鐘

然而，此類不合法的方式也是員工在無可奈何下被逼之舉。柳營奇美醫院的停車問題，近年屢受媒體關注，甚至成為政治討論的議題。

抽絲剝繭找出原因

奇美醫療體系的三家主要醫院，不約而同的都存在停車問題。仔細的探尋背後的原因，都是「供不應求」所導致。醫療業務的蓬勃發展，就醫民眾的增加，隨之而來醫院工作的員工人數也與日俱增。在交通方便的都會區，可以鼓勵大家改乘公共交通工具。但是，如同柳營奇美所處的郊區，基層院所數量有限，門急診的需求大部分會落在大醫院身上。而此地區居民多數高齡，加上大眾運輸可近性不高，私人載具（如：開車或騎車）自然成為求醫時主要之交通方式。然而，佳里與柳營院區周邊看是空曠，多半是農地或特殊農業用地，可規劃為合法的停車土地不足，即使醫院有意增加停車場，變更土地使用項目往往需要申請多年才能完成，如此僵局自然無法應付逐年成長之求醫民眾之車流。

卓越始終來自於關懷

記得邱仲慶榮譽院長在擔任奇美醫院院長的期間，就曾經提倡關懷文化，其中令人深省的一句話 - 「卓越來自於關懷」。他說，只要專業能力與技術質量足夠，醫院服務量的提升便指日可待；但是要讓醫院邁向卓越，就必須讓每個員工心存關懷。我們要關懷員工、關懷病人，才能取得他們的信任，有了信任基礎，奇美才能超越其他醫院，成為卓越的醫療機構。要解決停車問題，也同樣要從信任著手。首先分析停車位不足的根本原因，就是員工開車到醫院上班，將車位一佔就是整個上班期間的八個小時，所有員工都如此，醫院的停車場就會變成一攤死水。如果可以以政策鼓勵員工，取得他們的共識，把醫院院區內的停車位讓出來，特別是給就醫民眾一個可近性的友善環境，做到關懷生命的最高實踐，自然提高奇美名聲，也吸引更多民眾來院就醫。當然前提是要在鄰近醫院周邊土地尋覓適當且合法的土地，興建員工停車場，讓員工有合法又安心的替代場

域。在此信念下，是我們就在距離醫院步行三到五分鐘的太康里，簽約多筆合法的建地，設立員工停車場，除了有緊急醫療需求、行動不便的員工仍留在院區內停車場之外，多數員工發揮大愛轉移停車到太康里的員工停車場，將停車空間讓出給民眾臨停之用。為了彌補這些基於病人需求而讓出的員工，我們同樣要以關懷之心，以不收停車費用、增蓋遮陽棚、設置照明設備、定點保全等措施，來保障維護他們的安全與舒適。近期正在規劃結合車牌辨識系統與上班刷卡報到系統的結合，讓員工不需要因為停在醫院外面而產生遲到違規。由於從太康停車場到院內大約有五分鐘路程，院方對於停車員工額外增加的走路運動也結合員工健康促進活動，會以年度結算並提供適當的獎勵政策來感謝員工的配合。

智慧與愛心的政策效果令人驚訝

停車問題的一切起心動念，原本是期待能讓民眾更容易進入醫院，也讓醫療業務不要受到干擾。並不敢期待完全解決院區內交通壅塞與停車位不足的困局。太康員工停車場啟用的第一天，我親自蒞臨員工停車場陪著員工從停車場走到醫院，跟他們一同感

受院外停車的感覺。多次從停車場到醫院的五分鐘的步行的路上，與一些健談的員工聊天發現我們的員工大多是充滿愛心，也對於醫院關懷民眾的策略頗為贊同。自二月中旬實施以來門診護理同仁也給我一個正向的反饋，門診病人及家屬最近跟他們說，發現近一個月柳營奇美醫院的停車空格變多了，可以順利地進入院區內停車，讓他們能夠很安心地來醫院看病就醫。在就醫便利性增加之後，院方要增加醫療供給才有本錢，能讓民眾接受到更多樣性的醫療服務，相對地，可以帶來更多的門診醫療服務，如此善的循環就在員工最初的關懷愛心逐漸輪轉。

最讓我欣慰的是，不論是院內或院外停車場的同仁紛紛反應，最近進入停車場不用提早到，一定有停車位，他們不需要像過去上班前就要開始焦慮，不知道要等多久才能夠進入停車場、順利上班。前兩天遇到一位跟我不熟，非常沉默的主治醫師，我們一同搭電梯的時候，他突然告訴我，「院長，我們現在很好停車了。」從他臉上喜悅、安心的表情，我發現，原來敬畏上帝的智慧、關懷病人及員工帶來的愛心，可以解決我們的停車困難。



過去停車回堵的車潮經常造成院區內交通大打結



把最困難的醫療 變成更多人的選擇

奇美精準醫學中心的 公益實踐與醫療典範之路

吳麗卿

奇美醫院

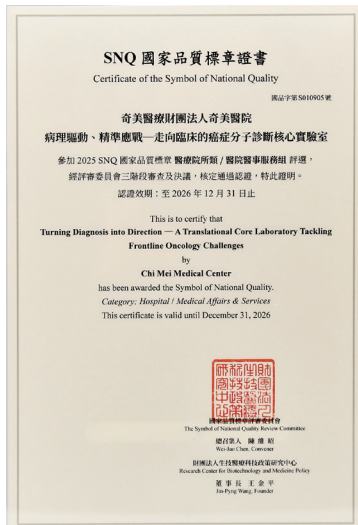
精準醫學中心 高級專員

在精準醫療迅速發展的時代，先進技術不再稀缺；真正稀缺的，是願意為病人承擔複雜度、為制度承擔風險的醫療團隊。作為實驗室的一分子，我親歷了奇美醫院精準醫學中心的成長。我們長期選擇走這條路，初衷並非追逐最新技術，而是回應一個長期存在、卻少有人願意正面承擔的問題：「當醫療愈來愈精密，是否反而讓病人離『被理解』更遠？」

從制度縫隙中起步，為病人補上缺口

在台灣，癌症基因檢測長期面臨病理人力吃緊、高階檢測高度仰賴外包，以及費用與制度門檻過高等挑戰。

面對結構性挑戰，在李健逢部長的前瞻佈局與務實推動下，我們沒有選擇『最容易成功的模式』，而是從最困難、也最關鍵的地方著手建立院內核心實驗室。這意味著長時間的人才培育、跨專業整合與反覆驗證。從高通量次世代定序（NGS）到自動化的病理數位平台，所有關鍵能力皆由院內自行建立與認證。這條路成本高、風險大，需要極大的組織耐心，但我們深信，回報最終會落在病人身上。



2025 年國家品質標章暨國家生技醫療品質獎 (SNQ)：醫院醫事服務組 - 精準醫學核心實驗室 - 「標章」



把檢測能力，轉化為可近性的醫療服務

技術不應是終點，而是要轉化為可被理解、使用且負擔得起的醫療服務。在臨床實務中，我們實驗室從多基因 PCR 檢測與 NGS 檢測，已實際觸及全台約四分之一的晚期非小細胞肺癌病人；在原本認為缺乏治療選項的族群中，仍有超過兩成病人因我們的檢測而獲得新的標靶治療機會。在肉瘤與罕見腫瘤的公益檢測中，更出現關鍵診斷修正與治療方向改變，直接影響病人生存與生活品質。

首創病理醫師諮詢門診， 讓專業回到病人身邊

我們最具公益典範意義的創新之一，是由病理醫師親自執行的「癌症基因檢測諮詢門診」。這項作法打破傳統分工，讓熟悉病理診斷、分子檢測與標靶治療的病理醫師，直接與病人及臨床團隊溝通。從重新檢視切片、選擇最合適的檢測策略，到解釋基因變異的臨床意義與限制，讓病人一次能夠完整

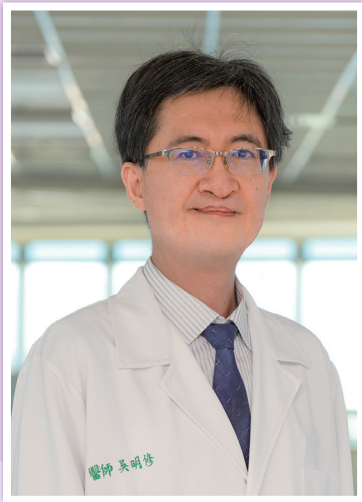
理解「這個檢測為什麼要做」。自 2022 年開設以來，已服務近兩千位病人，轉介持續率高達 97.7%。

公益不是附加選項，而是核心價值

我們始終認為，精準醫療若只服務少數人，便失去了公共意義。因此，團隊長期與藥廠、公益組織合作，推動多項公益基因檢測，支持數千位病人取得關鍵診斷與治療機會。同時，我們主動優化成本效益，轉化為更可負擔的檢測服務，並率先向健保署提出 NGS 納入給付的建議，實際參與政策討論與制度設計，讓精準醫療不再只是『有資源者的選項』，而是落實醫療平權的具體實踐。

一條不討巧，卻值得被肯定的路

奇美精準醫學中心的成就，來自長期選擇「把困難留給自己，把機會留給病人」。這不是最快、也不是最容易被看見的路，但卻是一條真正回應公共醫療使命的道路。在今日的醫療環境中，這樣的堅持本身，就是一種值得被肯定的典範。



吳明修

柳營奇美醫院
神經內科 主任

專 長

一般神經學：

- 腦中風
- 失智症
- 巴金森氏症
- 頭痛
- 眩暈
- 頸、腰神經疾患



神經內科門診時刻

守護記憶的燈塔：

柳營奇美醫院榮膺 失智症疾病認證的歷程與承諾

在柳營這片充滿人情味的土地上，我們常看見長輩們在診間外徬徨不安的神情，或是家屬眼中流露出的疲憊與無助。失智症，這場緩慢且無聲的告別，對家庭而言是巨大的考驗。身為神經內科醫師，我們深知醫療不應僅止於診間的處方箋，更應是一場跨越醫院牆籬、串聯生活與尊嚴的照護馬拉松。

民國 114 年，柳營奇美醫院正式邁向一個重要的里程碑 - 參加並通過醫策會「失智症疾病照護品質認證」。這不僅是一項榮譽，更是我們對在地鄉親一份最厚實的承諾。

疾病認證的精神： 以病人為中心的全面體檢

台灣的「疾病照護品質認證」旨在提升特定疾病的醫療品質與安全性。針對失智症，其條文精神在於打破「單打獨鬥」的醫療模式，要求建構「跨團隊運作與管理」、「專業的臨床照護」以及「品質提升與成果」三大面向。

認證條文共有 39 條、102 項評量項目，嚴格檢視醫院是否能提供從篩檢、確診、藥物治療到生活照護的整合性服務。其核心要求在於：我們是否擁有穩定且具共識的專業團隊？病人安全目標是否落實？以及，我們的照護是否真的改善了病人的預後與生活品質？



2025年2月 - 失智症團隊完成認證評核

十年磨一劍： 柳營奇美的失智症照護歷程

這份認證的取得，並非一蹴而就。柳營奇美醫院早在 105 年即成立失智症跨領域專業團隊，並開啟「失智症門診照護家庭諮詢」服務。隨後，於 107 年成立失智共照中心，推動「極早期篩檢量表（AD-8）」。

我們在 110 年通過「大腦保健動起來」模組驗證，並在 112 年以「失智症醫病共享決策（SDM）輔助工具」榮獲院內品質競賽銀牌獎。這些年來，我們逐步將神經科 5C 病房打造為溫馨友善環境，甚至設立了讓長輩感到親切的「溫馨柑仔店」。每一小步的累積，都是為了在 114 年這場國家級的認證中，展現我們最堅實的底蘊。

跨部合作與長官支持：強大的後盾

在準備過程中，我深受感動的是院內各部門的高度凝聚力。這不是神經內科一家的事，而是全院相關部門的通力合作。在院長及長官們的強力支持與任務交辦下，護理部、營養科、復健部、藥劑部及社會服務部等部門紛紛加入團隊運作。

我們建立了嚴密的團隊組織架構，確保每一位失智症病人在住院或門診期間，都能獲得個案管理師的追蹤與指導。這種跨專業的合作，讓我們的服務能觸及病人的營養攝取、藥物整合、吞嚥安全及家屬的心理支持。

失智症病人的概況： 高齡共病與長照需求的未滿足

根據本院歷年資料分析顯示，失智症病人從發病到確診的時間平均為 1.1 年。門診個案的平均追蹤年限則為 6.4 年。

門診失智症病人平均年齡約 81 至 82 歲，近 30% 曾有過腦中風，約 75% 患有高血壓，40% 有糖尿病，75% 有高血脂。失智症病人本身，除了高齡，同時存有許多血管型危險因子，更增添失智症照顧上的難度。

進一步分析失智症病人的照護需求，高達 95.7% 面臨記憶衰退，72.7% 存在跌倒風險，近 40% 有營養問題，30% 有藥物使用問題，30% 有睡眠問題，近 25% 有神經精神症狀。然而分析發現，在排除已聘請外籍看護的家庭後，仍有 52.4% 的家庭尚未利用長照資源。



失智照護，有你有我

實證成果：數據背後的溫度

我們不僅用心，更用數據說話。統計顯示，接受過本院門診個管師諮詢的失智症病人，其住院率顯著低於未諮詢者。此外，阿茲海默症病人若能規則回診接受藥物治療，其存活中位數可達 9 年，顯著高於未規則回診者的 6.5 年。

這些數字代表的，是更多與家人團聚的時光。我們更曾榮獲連續三年南區門診失智症諮詢第一名，以及台南市失智友善照護特色醫院獎。這一切的成果，除了團隊的努力，更要感謝那些信任我們的病人與家屬，是你們的生命故事，激勵了我們不斷精進。

結語：失智照護，有你有我

通過認證只是一個起點，疾病認證的「保鮮期」需要我們持續不斷地維持高品質的照護。對員工而言，這是一份專業的榮

耀；對病人與家屬而言，這是一座可以信賴的燈塔。

在柳營奇美，我們不只治療疾病，更在乎「人」。我們會繼續堅守崗位，讓每一位遺忘時間的長輩，都能在這裡感受到溫暖與尊重。失智照護的路上，柳營奇美始終與您同行。



2025 年醫策會品質認證授證典禮



柳營醫療伴你行 奇美團隊護乳心

推動乳癌疾病品質認證之路

黃文聰

柳營奇美醫院
醫療副院長

吳佩樺

柳營奇美醫院
癌症中心 組長

柳營奇美醫院深耕溪北地區多年，始終秉持「關懷、專業、效率」的核心價值，致力於提供乳癌病人跨領域且連續性的全人照護。乳癌長年位居台灣女性癌症首位，對病友及其家庭而言，不僅是醫療上的挑戰，更是身心靈的嚴峻考驗。為追求卓越的醫療品質與病人安全，乳癌照護團隊積極投入財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（醫策會）「乳癌疾病品質認證」，以此為契機推動全面蛻變，邁向精準與人性化兼具的照護新里程。

從忐忑到同心：認證是給病人的承諾

在決定挑戰認證初期，團隊面臨諸多挑戰。溪北地區高齡病人比例高、共病情況複雜，如何讓現有流程與國家級標準精準接軌，是一場艱鉅的考驗。這份最初的不安，源於對病人負責的使命感，卻也轉化為前進的動力。透過專家指導、無數次的跨部門會議與預評演練，團隊重新檢視乳癌病人就醫的每一環節—從就診、影像檢查、病理報告到治療追蹤，逐一比對流程與品質指標。認證不僅是一項榮譽，更是確保病人獲得最安全、最標準化照護的堅實承諾。從「要不要做」到「一定要做好」，團隊的凝聚力在挑戰中被淬鍊，為後續品質提升奠定堅實基礎。



邀請高雄醫學大學附設中和紀念醫院陳芳銘副院長擔任預評委員蒞臨指導

智慧整合： 從早期防治到打造溫暖的一站式服務

本院積極推動乳癌篩檢與早期防治。近年來乳房攝影篩檢量穩定成長，2025 年篩檢總量達 6,037 人次，陽性追蹤率高達 96.57%，顯示篩檢流程完善、追蹤機制確實。透過院內與社區雙軌推動，成功提升民眾篩檢意識與早期就醫率，使多數病人能於早期確診並接受治療，展現防治成效。

為提供女性的隱私與便利的就醫環境，本院成立「乳房醫學中心」，整合診間、乳房攝影與超音波檢查室，讓病人免於科室間的奔波，醫師能即時完成診斷與切片，提升效率與準確度，有效緩解病人等待報告時的焦慮。

在智慧醫療層面，團隊導入精準醫療、AI 影像分析與 Power BI 系統，推動智慧照護與資料決策。透過即時數據分析掌握病人治療進度與成效，優化臨床決策。本院亦參與「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案」，提升疾病管理效率。面對重大治療選擇，團

隊採用「醫病共享決策 (SDM)」模式，協助病人以充分資訊做出最合適的選擇。

醫師不再只是單向的治療提供者，更是陪伴病人權衡利弊、做出最合適選擇的夥伴。同時，團隊深知乳癌治療不僅是身體的戰役，更是心理的挑戰。院內特別設置「癌症病人生命線」、「癌症哲學門診」與「心靈咖啡室」，提供心理支持與情緒紓壓空間，讓醫療超越冰冷的技術，成為陪伴生命的溫暖過程。

專業蛻變：臨床指引與高齡友善

認證過程中，團隊彙整多專科共識，編撰「乳癌工作照護手冊」，內容涵蓋診斷、手術、癌症藥物治療、放射線治療到復健及追蹤，確保臨床作業一致與品質穩定，成為臨床人員的重要依據，也象徵制度化與標準化的進步。針對高齡病人特性，團隊強化「周全性老年評估 (CGA)」，從體能、用藥、營養與認知功能進行系統化評估，兼顧尊嚴與生活品質。這項措施讓長者在安全與尊重中接受最合適的治療，展現「以人為本」

的照護精神。在團隊的嚴謹守護下，本院乳癌病人的五年存活率持續優於全國平均，這不僅是數據上的成就，是病友的信任與團隊專業交織出的成果。

永續精進：讓愛與信任在溪北綻放

通過認證的那一刻，象徵乳癌照護團隊邁入更高層次的專業標準。從懷疑到卓越，這段歷程讓團隊更加堅信—「品質，是給予病人最深的陪伴」。展望未來，團隊將持續以「整合專業、強化品質、創新服務、永續精進」為核心，將認證成果融入日常照護，並積極參與國際臨床試驗與跨院合作研究，確保病人獲得穩定且高品質的醫療服務。我們期許乳房醫學中心成為在地婦女最堅實的

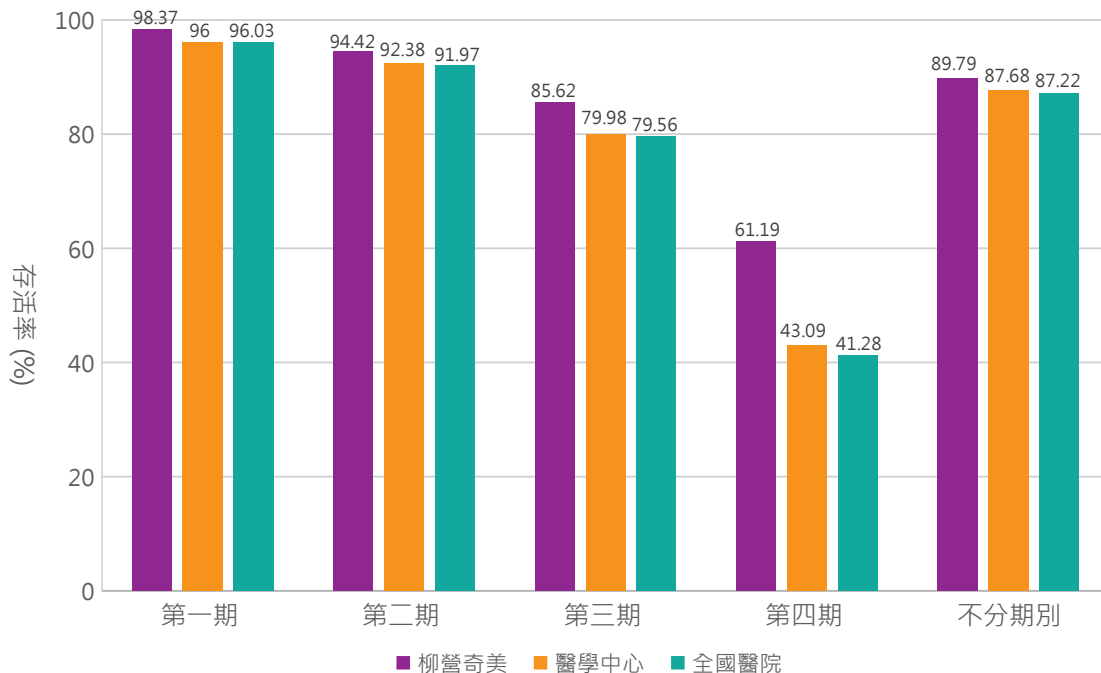


乳癌照護品質提升團隊

健康堡壘，讓每位病人重拾笑顏的瞬間，成為柳營奇美醫院最美的風景。

「攜手健康的未來」不僅是一句口號，更是乳癌照護團隊的行動承諾，我們以專業為基石、以關懷為力量，持續守護每一位病人的希望與健康，讓愛與信任在溪北的土地上燦爛綻放。

本院女性乳癌病人五年存活率優於醫學中心與全國醫院



資料來源：國民健康署回饋「2018年至2022年間 1141090512-0+ 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院 - 女性乳癌 AJCC 存活率統計 2025年12月09日」



李偉廷

柳營奇美醫院
口腔顎面外科 主治醫師

專 長

- 口腔腫瘤
- 顏面外傷骨折
- 困難拔牙



每日 34353，健康又平安！

柳營奇美醫院首創「蜂巢式照護」與 口腔健康操，助口腔癌病友無礙飲食、 重返社會榮獲國家級肯定

在台灣，口腔咽喉癌名列十大常見癌症之一，每年有超過數千名新發個案，其中大多數病人需接受手術切除與重建治療。然而，手術及後續的放化療常為病友帶來吞嚥困難、張口受限、營養不良及外觀改變等後遺症，不僅嚴重影響生活品質，更常導致病友社交退縮與憂鬱。為解決此一臨床困境，柳營奇美醫院領先全台，首創「蜂巢式照護」模式，並結合自創的「34353 張嚼嚥脖潔」口腔機能健康操，在術前即啟動復能訓練。此創新模式不僅顯著降低病人住院天數與疼痛指數，更創下術後 30 天內非計畫性再入院率 0% 的優異成績，榮獲 2024 年全國醫療品質競賽銀獎殊榮。

口腔癌術後復健的嚴峻挑戰

口腔癌手術往往會破壞口腔結構，進而影響人類進食的五個重要階段：口腔準備期、口腔後送期、口咽期、咽部期與食道期。結構與組織的改變會導致病人出現無法正常張口、咀嚼困難、流口水、食物留滯口中、嗆咳甚至吸入性肺炎等嚴重併發症。傳統的照護模式往往是被動地在併發症發生後才尋求解決，病人常因龐大的生理壓力與功能衰退，導致復原延遲與體重流失。



對此，柳營奇美醫院蔣維凡醫師團隊獲國家衛生福利部計畫支持，執行「口腔癌急性後期整合照護計畫」，將照護的起點大幅提前，從單純的術後補救，轉變為包含術前準備的「計畫性多模式復健（multimodal prehabilitation）」與「術後加速康復（Enhanced Recovery After Surgery）」結合的新型態導航式照護。

跨領域「蜂巢式照護」，
提供全人醫療網絡

柳營奇美醫院推動的「蜂巢式照護」模式，打破了過去單一科別的照護侷限，由口腔顎面外科與整形外科醫師領軍，匯集了營養師、物理治療師、語言治療師、護理師、社工師、臨床心理師及個案管理師，組成跨領域的專業醫療團隊。如同蜂巢般緊密連結的醫療網絡，藉由彼此協同合作處理傷口、營養強化、吞嚥復健及心理社會支持，確保病人從住院到出院期間能獲得連續性、無縫接軌的整合照護。除了住院期間的密集照

護，計畫更進一步將觸角延伸至「居家訪視」與「門診追蹤」。針對高齡（大於 80 歲）、多重慢性病、嚴重營養不良、需依賴管灌進食或家庭支持系統不足的高風險個案，醫療團隊會啟動計畫性整合照護並親自走入病友家中，實地了解並協助解決其在居家環境中面臨的照護難題，落實真正的全人醫療。

「34353 口腔機能健康操」，
術前超前部署

為了讓病友能具備自我照護的能力，團隊研發出簡單易學的「34353 口腔機能健康操」。這套健康操涵蓋了「張口、咀嚼、吞嚥、頸部運動與口腔清潔（簡稱：張嚼嚥脖潔）」等 18 個簡單動作。病人在手術前便開始學習並執行這套機能操，藉由提早強化舌頭活動度、吞嚥肌肉及肩頸肌肉，能有效預防術後因疤痕攣縮造成的張口受限與吞嚥困難。同時，搭配嚴格的口腔衛生維護與皮瓣清潔指導，大幅降低了術後的感染風險與併發症。



卓越成效：住院天數縮短、疼痛減半、 0% 再入院率

根據柳營奇美醫院的臨床統計數據顯示，實施「蜂巢式照護」與「34353 健康操」後，成效斐然：

1. 住院天數顯著縮短：

病人平均住院天數縮短至約 10 至 11 天，相較於過去或傳統照護模式，成功減少至少 2 至 3 天以上，大幅減輕了病人與家屬的負擔。

2. 疼痛與困擾大幅降低：

病人術後的平均疼痛指數（滿分 10 分）由原先的 2.8 分降至 1.5 分；生活困擾程度亦從 4.9 分降至 2.5 分，幾乎減少了一半。

3. 進食功能卓越恢復：

高達 97% 的病友在術後三個月內，能達到安全進食的標準（FOIS 量表 ≥ 4 分）；鼻胃管或胃造口等管路的移除率也高達 90.7%。

4. 再入院率歸零：

術後 14 天及 30 天內，因手術相關併發症導致的非計畫性再入院率皆為 0%，展現了極高的醫療安全與照護品質。

推廣至全台五大醫院，嘉惠更多癌友

此一成功的照護模式並不侷限於柳營奇美醫院。在衛福部的支持下，該計畫已將核心的「張嚼嚙脖潔」機能操與導航式照護流程，成功轉移至臺北醫學大學附設醫院、台北慈濟醫院、中山醫學大學附設醫院及高雄長庚醫院等四家醫學中心，總收案人數達 168 人。透過跨院區的實地教學、線上觀摩與專家會議，團隊更進一步編纂了《口腔癌病人全人照護手冊》臨床指引，期望未來能將此一高品質的照護標準推廣至全國醫療體系。

從未知與恐懼，走向康復的新起點

柳營奇美醫院口腔顎面外科張擇民醫師強調：「治療口腔癌除了醫療介入，心理與恢復期疼痛的照護也不可忽視。疼痛及心理壓力的改善，不僅能大幅提升生活品質，也能降低對止痛藥的需求，讓癌症手術治療不再是可怕的未知，而是邁向康復的起點。」

結語

柳營奇美醫院期望透過「蜂巢式照護」與「每日 34353 健康操」的持續推廣，幫助更多口腔癌病友無礙飲食、找回自信，重返社會與職場，迎向健康又平安的嶄新人生。



蕭素秋

柳營奇美醫院
護理部 部長

護理關懷走進臨床細節 走出團隊創新之路

「護理師，我的手很麻，我不敢動，怕漏針，可是真的很不舒服……。」透析中的病人皺著眉，語氣裡帶著忍耐，也帶著不安。護理師走到床邊，輕聲安撫，這樣的場景是透析室的日常……。

對護理師而言，病人的一句「不舒服」，從來不只是抱怨，而是最真實的照護訊號。也正是這些看似細微、卻反覆出現在日常照護中的不適與不安，提醒著我們：照護不應只是完成流程，更應回到病人的感受，思考如何讓治療更安全、更舒適，也更有尊嚴。

血液透析病人每週需接受 2 至 3 次治療，長時間固定手臂，看似只是治療的一部分，實際上卻常伴隨痠、麻、脹、悶與壓迫感，甚至擔心針頭移位、滲血或其他意外。對病人而言，那不是短暫忍耐，而是一段必須反覆承受的不適歷程；對護理人員而言，也意味著更多觀察、更多確認，以及更多不能鬆懈的責任。

我們的創新念頭，正是從這樣的照護經驗開始。護理工作最珍貴的地方，在於離病人最近。因為近，所以聽得見；因為近，所以看得見；也因為近，所以更無法忽略。當病人反覆訴說手麻、手酸、固定處不舒服時，我們不只是在當下協助調整、安撫情緒，更開始思考：這個問題能不能被真正解決？有沒有可能不再只是依賴護理師的經驗克服，而是透過更好的設計，從根本減少病人的不適與風險？



這樣的想法並不偉大，只是單純想把病人照顧得更好；但也正因為這份單純，讓我們一路往前走。

從臨床觀察開始，我們一步步發現病人的需求，盤點照護困難。病人希望治療時手臂能更穩、更舒服，不要因壓迫而不適，也不必時時擔心滲血；護理人員則希望能更容易觀察穿刺處狀況，在忙碌中仍及時掌握異常，減少反覆掀開護具查看的負擔，同時提升安全性。

於是，團隊開始一遍又一遍討論：如何兼顧支撐與舒適？如何降低壓迫感？如何讓護理師更容易觀察，又不影響保護效果？又如何異常發生時更早發現，讓風險不再只能仰賴經驗去彌補？

創新並不是突然出現的靈感，而是來自無數次對病人的心疼、對照護細節的在意，以及對「能不能更好」的執著。真正的創新，不是為了比賽而做，而是因為我們在臨床現場看見問題，也真心希望為病人找出更好的答案。

這次參加競賽，對柳營奇美團隊而言，還有一層特別意義：這是我們第一次以團隊形式站上創新舞台。

第一次參賽，心情其實是複雜的。一方面，我們對作品有期待，因為它不是憑空想像，而是從臨床現場一步一步長出來的成果；但另一方面，也難免忐忑，因為這是柳營奇美團隊第一次挑戰這樣的場合。大家都在摸索，也都在問自己：我們從病房、透析室裡發現的問題，真的能被外界理解嗎？第一線照護的經驗，真的能轉化成有價值的創新嗎？也正因為是第一次，這段經驗格外難忘。

從最初整理構想、梳理亮點，到反覆討論簡報、練習表達、修正展示重點，團隊每一位夥伴都投入了大量心力。大家白天忙於臨床工作，仍利用空檔一再修正內容，不斷思考如何把病人的需求、護理的觀察與作品的價值說清楚。這不只是一場比賽準備，更是一段團隊共同成長的歷程。第一次參賽，我們不只是把作品帶出去，也把柳營奇美護理團隊對病人的關懷與對專業的堅持，一起帶上了舞台。



護理師的專業有一種很特別的特質，就是既溫柔又堅定。溫柔，是因為我們始終把病人的感受放在心裡；堅定，是因為當看見問題時，我們不只是心疼，而是願意站出來改變。

這次帶領團隊參加創新競賽，起初並不是抱著得獎的想法，而是希望讓這份來自臨床、來自病人真實需求的作品，有機會被更多人看見。我們希望社會知道，護理創新不是遙不可及的名詞，而是每天在照顧病人的過程中，一點一滴長出來的實踐智慧。很榮幸地，柳營奇美團隊第一次參賽，便獲得綠點子首獎肯定，之後也獲得國家創新獎認可。

當站在舞台上聽見得獎結果的那一刻，心裡想到的，不是榮耀本身，而是那些曾在床邊輕聲說著「我不舒服」的病人，還有那些在忙碌中仍不忘多看一眼、多問一句、多想一步的護理同仁。這份獎項，表面上是對作品的肯定，實際上更像是對第一線護理人員的一種鼓勵：你們每天看見的細節很重要，你們放在心上的問題很重要，你們所做的照護，不只是維持現場運作，更可能成為推動改變的起點。

對柳營奇美團隊而言，第一次參賽就獲得肯定，帶來的不只是喜悅，更是一種被理解、被看見的感動。因為我們終於更有信心地相信，原來來自地方醫院、來自第一線照護現場的觀察與創意，也能發光，也能走上更大的舞台。這份經驗也讓我們更加確信，護理師不只是照顧者，更是發現問題的人、整合資源的人、提出解方的人，也是推動醫療持續進步的重要力量。

這次經驗最深的心得，可以濃縮成三句話。第一，所有有價值的創新，都應該從病人需求出發。第二，第一次踏出去，永遠最不容易，但也最值得。第三，照顧好病人，本身就是創新的初衷。

未來，我們仍會繼續走在這條路上。帶著對病人的關懷，帶著對專業的堅持，也帶著對團隊的信任，把一個個照護現場的問題，化成一個個改善的可能。因為我們始終相信，最好的創新，不是離病人很遠的想像，而是來自床邊、來自雙手、來自一顆真正想把病人照顧好的心。



盧建志

柳營奇美醫院
胸腔外科 主任

專 長

- 胸腔內視鏡微創手術治療肺癌、食道癌、縱膈腔腫瘤、膿胸、肺膿瘍、氣胸、血胸等疾病
- 硬式氣管鏡治療氣管內腫瘤及氣管支氣管支架置放手術
- 植入式人工血管置放手術



胸腔外科門診時刻

術後加速康復療程 (ERAS)

於外科手術的幫助

術後加速康復療程（簡稱 ERAS）最早起源於 1990 年代中期，由丹麥的 Henrik Kehlet 醫師提出快速通道手術概念，以嘗試降低手術後病人的併發症，後續由 Olle Ljungqvist 等醫師將概念由快速出院轉為加速康復，並致力於發展以實證為基礎的護理途徑，並在 2010 年在瑞典斯德哥爾摩正式成立 ERAS 協會，致力於臨床教育與實施。

如我們所知，手術除了是一個疾病治療行為之外，同時對於病人也帶來了創傷壓力，而人體面對這樣的改變，會經由內分泌、血液、代謝及免疫系統，去幫助人體為手術所帶來的組織傷害進行修復準備，所以手術的範圍越大或是時間越久，對病人本身的復原時間將有明顯影響。顯然過度的壓力反應，如：高血糖、高血壓、交感神經過度亢奮甚至免疫抑制，對於術後的正常恢復是有害的，所以如何讓壓力反應的影響保留在合理範圍，便是引入術後加速康復療程的初衷。

對比以往病人在入院接受重大手術治療之前，並沒有先將病人的營養狀態、體能狀況等預做評估，而術後加速康復療程的改變，即是針對了各個不同手術的病人，在術前、術中、術後的各階段皆有不同於以往的做法。

以等待住院前的階段來說，特別著重在病人營養狀態的評估，以及手術前心肺復健訓練的提早介入，甚至需要心理支持以減少病人對於接受治療的恐懼。

ERAS
術後加速康復療程

· 怡療適 · 讓您的手術怡然又舒適

適用：微創手術 (肝癌、大腸直腸癌、肺癌、腎癌、脊椎疾患)

- 完整手術、麻醉風險評估
- 營養諮詢
- 術前心肺復健, 減少肌耐力流失
- 術前止痛藥給予, 減少術後疼痛
- 縮短禁食時間
- 手術2小時前仍可攝取運動飲料
- 減少腸道劑做清潔準備

手術團隊完整照護

術後照護加速恢復

術前準備減少不適

手術麻醉安全優化

- 早期下床活動
- 手術後當天即可下床
- 自主呼吸吸痰訓練
- 補充營養
- 手術後當天即可進食
- 出院後術後關懷
- 精準麻醉深度監測
- 術中保持核心體溫
- 併用多種止痛方法
- 減少手術後嗎啡使用量
- 降低手術後疼痛感、噁心、嘔吐感

ERAS 手術好處
縮短住院天數, 減少術後併發症, 改善生活品質

詳情請洽手術醫師

除了住院前的介入處置之外，術中微創的手術方式以及精準麻醉處置已被大量的實證醫學證明是有效的，這其中麻醉部分位處於術中的核心位置，而關鍵的麻醉要素包括了合宜的麻醉深度，而在全身麻醉手術中使用麻醉深度監測儀和雙頻腦電波指數 (BIS)，可以提早拔管時間和意識恢復時間，同時也縮短手術室及恢復室停留時間，減少術後噁心嘔吐發生率 12%，降低術後三個月內發生認知障礙的比率 3%。另外在手術過程中，手術全期輸液的客觀化監測和標準化治療、穩定的體溫維持、血栓的預防等也是手術過程中注重的一部分。

當病人手術完成進入術後恢復階段，如何讓病人減緩手術後的不適，並提早下床活動、恢復飲食等則是改善術後恢復品質的指

標，而這其中最重要的部分便在於術後噁心嘔吐的預防以及多重模式的疼痛控制。

術後噁心嘔吐是常見的術後醫療問題之一，超過三分之一的手術病人有發生術後噁心嘔吐的經驗，更有 0.18% 的手術病人可能會出現頑固性術後噁心嘔吐，導致麻醉後恢復室出院延遲或意外入院，導致醫療費用增加。所以為了降低術後噁心嘔吐的發生率，其做法便是在術前要進行風險評估，術中避免使用麻醉氣體，手術期間盡量減少使用全身性鴉片類止痛藥，體液保持充足以降低發生風險，並可針對高風險病人提供預防藥物等進行改善。

最後則是多重模式的疼痛控制，傳統上全身性的鴉片類止痛藥物常有伴隨而來的副作用，包括：噁心嘔吐、腸胃蠕動變慢、便秘、腸阻塞、嗜睡、意識不清、呼吸抑制、尿液滯留等，而使用多重模式疼痛控制則適度地加入在其他疼痛機轉上的止痛藥物，以降低鴉片類止痛藥的使用量，以減少其相關併發症，改善術後恢復品質，進而讓病人提早出院療養。

對於術後加速康復療程的導入，健保署已於 114 年針對關節置換手術進行宣導，而本院甚至在兩年前就已經集合外科、護理、麻醉科、復健科、營養科、個管師等進行跨領域合作協調，希望可以優化手術與麻醉治療流程，以接軌國外的治療經驗，如今已有初步的成果，期望未來在各專科的共同努力下，能夠更加優化病人的手術經驗，並減少病人額外的醫療支出，以達成促進醫療品質的目的。



肺部重症照顧

從生命維持到智慧重生 奇美重症醫療的新典範

陳欽明

柳營奇美醫院
加護醫學部 部長
品質管理中心 主任

專 長

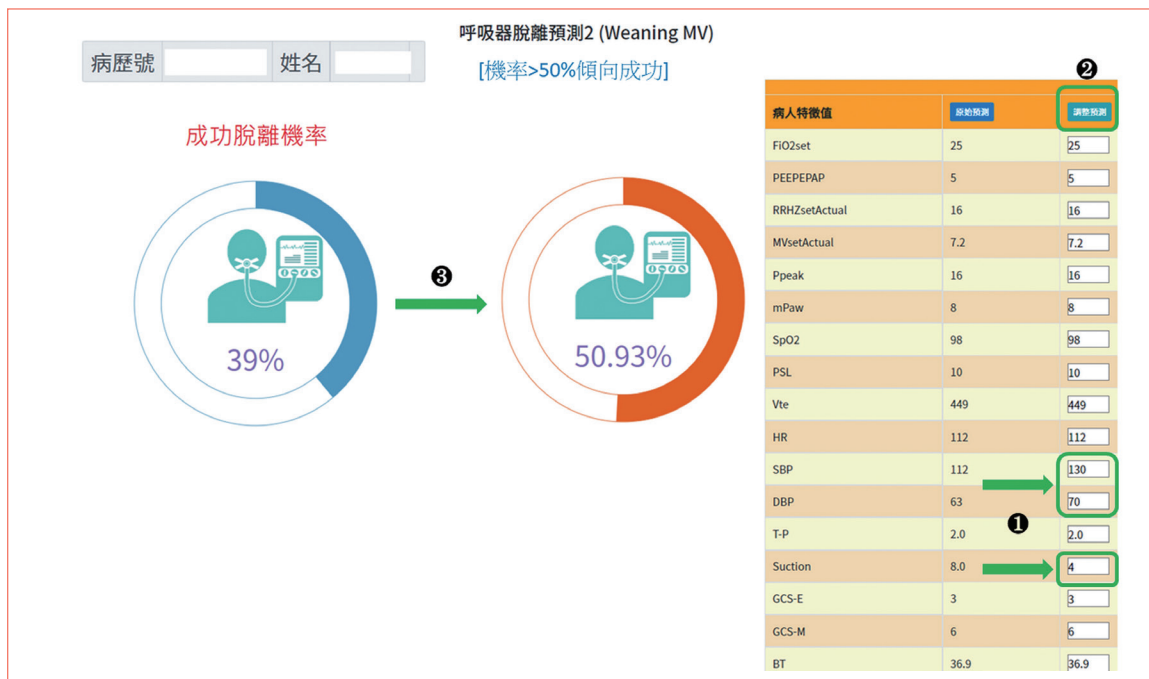
- 重症醫學
- 急救學
- 醫療品質
- 人工智慧
- 大數據分析
- 智慧醫療

在加護病房裡，呼吸往往是病人最珍貴、也最脆弱的能力。當急性呼吸衰竭發生，插管與使用呼吸器成為延續生命的重要支撐。然而，對重症醫療團隊而言，真正的挑戰從來不只是「讓病人活下來」，而是如何讓病人安全拔管、恢復自主呼吸、重返家庭與社會。這正是肺部重症照顧的核心價值——從生命維持走向功能恢復，從單點醫療走向流程整合，從經驗判斷走向智慧決策。

奇美醫院多年來深耕重症醫療品質改善，逐步建立一套以病人功能為中心、以數據為基礎、以團隊合作為核心的肺部重症照護模式，成為體系發展的重要里程碑。

一、從「救命」到「恢復」：重症醫療觀念的轉變

傳統重症照護強調生命支持與器官穩定，但隨著醫療進步，存活率提高，新的課題浮現 - 重症後虛弱症、長期呼吸器依賴、瞻妄與功能退化。我們發現，若只專注於血氧與呼吸器數值，而忽略肌力、清醒程度與活動能力，病人即使脫離危險期，也可能難以真正康復。



圖一、智慧決策工具，優化拔管時機判斷與呼吸器管理

因此，奇美體系率先推動早期活動與 ABCDE bundle (Awakening 每日自發性覺醒測試，Breathing 每日自發性呼吸測試，Coordination 覺醒與呼吸的協調，Delirium 譫妄的監測與處理，Early mobilization 早期活動)，讓插管病人儘早清醒、下床、恢復肌力。

這項改變不僅縮短呼吸器使用時間，更降低譫妄與再插管風險，證實重症醫療應回歸「人」本身，而非僅止於儀器管理。肺部重症照顧的第一步，是讓病人不被臥床與鎮靜困住。

二、肺部復健： 讓呼吸重新成為自己的能力

呼吸器可以替代呼吸，但無法替代肌肉。重症病人若長時間依賴機械通氣，橫膈膜與全身肌肉會迅速萎縮，形成惡性循環。

為此，我們建立完整肺部復健指引，包括：漸進式活動訓練、吸氣肌與橫膈膜強化、胸腔照護與分泌物清除及有氧與肌力訓練。

透過跨專業合作，呼吸治療師、護理師、醫師與復健團隊共同參與，讓使用呼吸器的病人不再被動等待康復，而是主動參與重建。這代表一個觀念的轉變 - 呼吸，不只是氧氣交換，而是一種肌肉與意志的重建。

三、三階段智慧拔管架構： 重塑決策邏輯

拔管，是肺部重症照顧最關鍵的一刻。太早拔管，可能再插管；太晚拔管，增加感染與併發症風險。為了解決這項長期困境，奇美團隊發展出三階段呼吸器脫離模式：

1. 是否具備減少支持條件
2. 是否通過自主呼吸試驗
3. 是否真正具備拔管成功能力



這項創新架構，結合人工智慧與電子病歷資料分析，能即時預測 48 小時內拔管成功率，並整合氧合能力、肺順應性、肌力與疾病背景等多維度因素。智慧醫療的價值不在於取代醫師，而在於：

- ❖ 提供即時風險評估
- ❖ 降低決策不確定性
- ❖ 提升整體醫療品質一致性

奇美的肺部重症照顧，正式邁入「數據驅動決策」的新時代。

四、COVID-19 時代的考驗與突破

在 COVID-19 疫情期間，重症照護面臨前所未有的挑戰。隔離環境限制接觸，臨床決策壓力倍增。然而，正是在這樣的困境中，奇美體系加速導入智慧決策工具，優化拔管時機判斷與呼吸器管理（圖一）。結果顯示，呼吸器使用時間與加護病房住院天數明顯縮短。

危機，成為重症醫療轉型的契機。肺部重症照顧不再只是面對疾病，而是建構韌性醫療系統。

五、價值醫療與全人整合

肺部重症照顧的終極目標，不只是數據改善，而是病人真正回歸生活。

因此，我們進一步整合：

- ❖ 吞嚥功能評估與語言治療
- ❖ 個人化營養支持
- ❖ 生活型態醫學
- ❖ 整合中西醫輔助照護

這些努力的核心精神只有一個——讓重症病人不只存活，而是有品質地生活。

六、展望未來：打造智慧重症平台

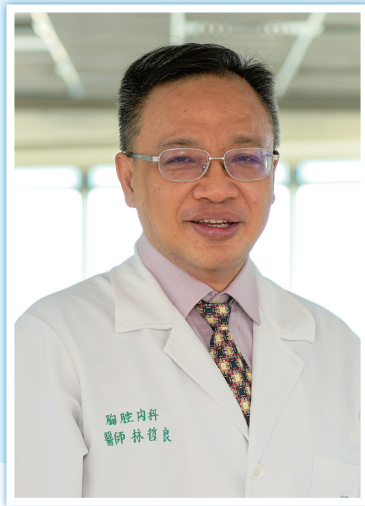
未來，我們將持續推動：

- ❖ 風險分層與即時預警
- ❖ 肺部復健與肌力數據整合
- ❖ 拔管後吞嚥功能追蹤
- ❖ 跨院區資料共享平台

讓肺部重症照顧從「反應式治療」進化為「預測式管理」，從「單一醫師決策」走向「團隊與系統協作」。

結語

在加護病房裡，每一次拔管，都是一次重生的機會。當病人能夠自主呼吸、站起來、走出加護病房、回到家庭團聚，那不只是醫療成功，而是奇美重症醫療理念的實現。肺部重症照顧，是科技與人文的結合，是團隊與智慧的整合，更是奇美醫療體系對生命的承諾。未來，我們將持續以品質為基石、以智慧為工具、以病人為核心，打造屬於台灣、屬於奇美的重症醫療新典範。



林哲良

柳營奇美醫院
胸腔內科 主治醫師

專 長

- 氣喘病
- 慢性支氣管炎及肺氣腫
- 肺炎及肺部感染症
- 肺結核
- 肺癌診斷
- 咳嗽、胸痛



認識慢性阻塞型肺病

走在柳營奇美醫院的長廊，時常會遇到一些長輩，走沒幾步就得停下來喘口氣。他們多半一輩子務農，或曾在工廠工作，臉上帶著歲月的痕跡，卻總是笑著說：「醫師，我只是老了，氣管不好而已，咳幾聲沒關係啦。」

但身為胸腔內科醫師，我必須提醒大家：這樣的「喘、咳、痰」，往往不只是老化，而是慢性阻塞性肺病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease，簡稱 COPD）悄悄找上門。胸腔內科的任務，不只是治療肺炎、肺結核或肺癌，更重要的是守護每一個人「好好呼吸」的能力。

一、什麼是 COPD？呼吸為什麼越來越吃力？

COPD 是一種長期、慢性的呼吸道發炎疾病，會造成氣流受阻，讓空氣「進得去，卻出不來」。主要包含兩種病理變化：

1. 慢性支氣管炎：支氣管長期發炎、分泌物增加，就像水管內堆滿污泥，管徑越來越狹窄；
2. 肺氣腫：肺泡逐漸失去彈性，甚至破裂融合，原本細密的換氣結構變成空洞，導致氧氣交換效率大幅下降。

這樣的肺，就像一台老舊的風箱，外觀看起來還能用，但再怎麼用力拉，風也吹不順、吹不遠。



二、誰是高危險族群？不只是抽菸那麼簡單

在溪北地區，COPD 並不少見，常見的高危險因素包括：

1. 長期吸菸：約九成 COPD 病人有吸菸史，是最主要的致病原因。
2. 工作與環境暴露：長年務農、木工、石化或工廠作業，容易吸入粉塵與化學物質。
3. 空氣污染：PM2.5、廚房油煙、燒香拜拜的煙霧。
4. 家族體質：少數人因先天基因因素，肺部較容易受損。

三、咳、痰、喘的惡性循環

COPD 最可怕的地方在於它的進展很慢。許多病人在早期幾乎沒有明顯不適，等到開始覺得「怎麼越來越喘」，肺功能往往已經下降一半以上。

若以下症狀持續超過三個月，就該提高警覺：

1. 咳：長期咳嗽，清晨特別明顯。
2. 痰：痰液黏稠，顏色偏黃或偏綠。
3. 喘：從爬坡、提重物會喘，進展到平地走路、洗澡、穿衣服都感到吃力。

很多長輩會把喘歸因於體力變差，但不妨與同齡朋友比較：如果大家走得動，只有自己明顯落後，這就是警訊。

四、胸腔科如何診斷 COPD ？

在門診中，診斷 COPD 需要客觀檢查輔助：

1. 肺功能檢查：透過用力吹氣，測量一秒鐘呼氣量（FEV1）與肺活量（FVC），若比值小於 70%，即可確認氣流受阻。

2. 胸部 X 光或電腦斷層：評估肺氣腫程度，並排除肺癌或肺結核。
3. 血氧評估：確認血液中的氧氣是否足以供應全身。

五、治療的目標：不是治癒，而是陪伴

COPD 所造成的肺泡破壞無法逆轉，但透過治療，可以減緩退化、改善症狀，並預防急性惡化。藥物治療以吸入型支氣管擴張劑為核心，藥物可直接作用於肺部，副作用相對較低，因此正確使用與規律治療非常重要。

非藥物治療同樣關鍵，包括圓唇呼吸、腹式呼吸與肺部復健運動。即使會喘，也要在醫師指導下維持適度活動，才能保留體力與生活品質。此外，COPD 病人最怕感染，一次感冒或肺炎就可能導致急性惡化，因此每年接種流感疫苗，以及按時接種肺炎鏈球菌疫苗，都是重要的保命防線。

六、醫師的心裡話：戒菸永遠不嫌晚

從醫多年，我看過控制得最好的病人，往往不是使用最昂貴藥物的人，而是願意戒菸、規律回診的人。只要停止抽菸，肺功能惡化的速度就會明顯放慢。

七、結語：為呼吸留下餘裕

胸腔內科的工作，不只是治療疾病，更是守護那一口看似平凡、卻無可取代的空氣。若您或家中長輩長期有咳嗽、氣喘的情況，請別再等待，及早接受評估。

只要早期診斷、穩定治療、積極復健，即使與 COPD 共存，依然能走進田野，享受溪北清晨那一口清新的空氣。



肺癌診斷新利器：

柳營奇美引進「內視鏡超音波」技術，讓腫瘤無所遁形

蔡易霖

柳營奇美醫院
胸腔內科 主治醫師

專長

- 一般胸腔醫學（氣喘、肺氣腫、肺結核、肺炎）
- 介入性支氣管鏡診斷與治療
- 重症加護醫學
- 間質性肺病及肺纖維化
- 胸腔腫瘤學

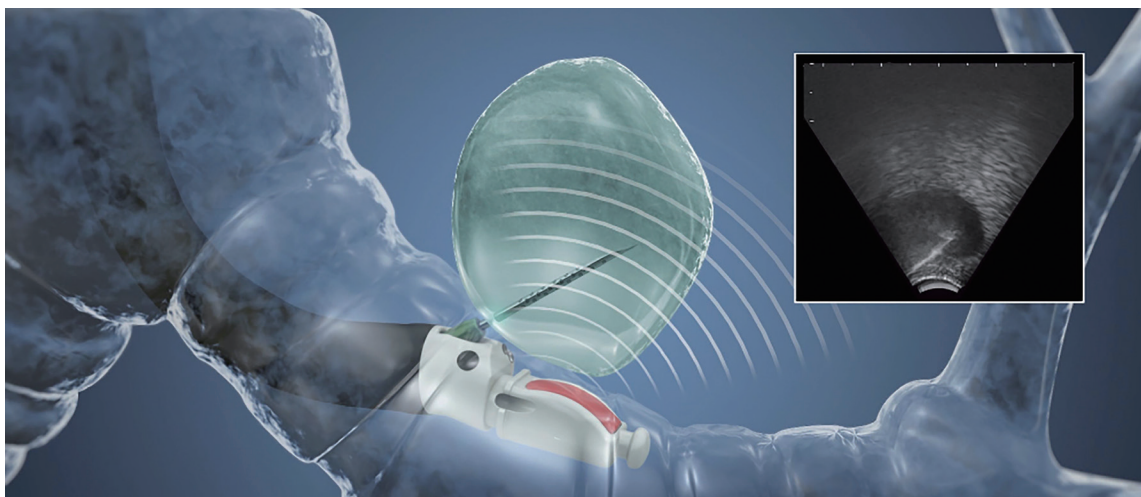
為什麼肺部檢查總是讓人心驚膽跳？

在台灣，肺癌長年位居癌症死因的首位。許多民眾在健檢或是因為咳嗽、胸痛就醫後，最怕聽到醫師說：「你的肺部影像看起來有個陰影，可能需要切片檢查。」

過去，當腫瘤長在肺部深處時，傳統的氣管鏡檢查就像是在黑漆漆的隧道裡摸索，很難精準「點對點」採樣；或者必須從體外用細針穿過胸壁進行切片，但這往往伴隨著肺部塌陷（氣胸）的風險，讓許多長輩或體力較弱的病人望而卻步。

為了守護在地鄉親的健康，柳營奇美醫院胸腔內科於今年正式引進兩項支氣管鏡頂尖新技術 - 「徑向探頭超音波（Radial Probe）」與「超音波細針抽吸（TBNA）」。這就像是給了胸腔內科醫師一雙精準的「透視眼」，讓肺癌診斷更全面、更安全。





內視鏡超音波細針抽吸（EBUS-TBNA）示意圖

第一件新法寶：超音波小探頭， 深入肺部末梢的導航員

肺部就像一棵茂密的大樹，氣管是樹幹，愈往末梢走，支氣管就愈細。過去，傳統支氣管鏡只能到達較粗的樹幹部分，對於長在肺部邊緣（樹葉位置）的小腫瘤，往往只能「望影興嘆」。

我們引進的「徑向探頭超音波 (Radial probe)」，是一根直徑只有約 0.1 到 0.2 公分的極細探頭。檢查時，醫師會將這根小探頭深入細小的支氣管，利用超音波反射的影像，確認探頭是否已經準確抵達腫瘤內部。

★ 這項技術的亮點在於：

- ❖ 精準定位：不再憑感覺採樣，而是看到腫瘤才動手，大幅提升診斷成功率。
- ❖ 安全性高：相較於從胸部外面刺穿的檢查方式，這種由內而外的檢查能有效降低氣胸與出血的風險。

第二件新法寶：內視鏡超音波細針抽吸， 揪出淋巴結的隱形威脅

診斷出癌症只是第一步，醫師更需要知道癌症「分期」。肺癌是否已經擴散到縱隔腔（胸腔中間）的淋巴結，是決定要直接手術還是先做化療、放療的關鍵。

傳統上，要檢查縱隔腔淋巴結，有時需要進行具侵入性的縱隔腔鏡手術，必須全身麻醉並在脖子開個小洞。而現在，柳營奇美醫院引進的「內視鏡超音波細針抽吸（EBUS-TBNA）」，直接在內視鏡前端裝上微型超音波，醫師可以在氣管內直接「隔著氣管壁」看到外面的淋巴結，並用細針精準抽吸組織。

這項技術讓原本需要動手術的檢查，轉變為微創的內視鏡檢查，不僅傷口微小、恢復快，更能一次完成診斷與分期，縮短病人等待治療的焦慮期。

柳營奇美醫院胸腔內科：在地化的精準醫療中心

過去，溪北鄉親若需高階肺部檢查，常得遠赴市區的醫學中心。柳營奇美醫院為免除鄉親奔波之苦，積極引進與醫學中心同步的「超音波支氣管鏡」設備，提供更精準、安全的診療選擇。

為什麼選擇我們？

1. **設備升級：**最新系統可精準鎖定肺部邊緣或縱隔腔病灶，診斷無死角。
2. **專業判讀：**胸腔內科團隊經驗豐富，並結合影像與病理部強大後盾，確保診斷精確。
3. **整合照護：**由內、外科與腫瘤科組成多專科團隊，一旦確診，立即為病人量身打造個人化治療計畫。

醫師的叮嚀：早期發現，治療不可怕

隨著醫療科技進步，肺癌檢查已經不再是令人痛苦的過程。這兩項新技術的引進，象徵著柳營奇美醫院在肺癌診斷上邁入了一個新的里程碑。

如果您有長期咳嗽不癒、體重減輕或是健康檢查發現肺部有異常陰影，請務必尋求胸腔內科醫師的專業建議。透過高階超音波支氣管鏡的幫助，我們能以最小的風險，為您換取最精確的診斷，爭取治療的黃金時間。

柳營奇美醫院胸腔內科，始終站在抗癌的第一線，用最新的技術與最溫暖的心，守護每一位鄉親的呼吸健康。

衛教小教室：關於新技術的常見 QA

Q：這項檢查需要住院嗎？

A：通常建議住院 1 至 2 天，以便醫師觀察術後狀況，並安排後續的治療討論。

Q：檢查會痛嗎？

A：我們會透過藥物讓您在放鬆或睡眠狀態下完成，多數民眾反應術後僅有輕微喉嚨不適。

Q：每個人都適合嗎？

A：醫師會根據腫瘤的位置與個人的身體狀況進行評估，建議您前往胸腔內科門診與醫師詳細討論。



陳婉玲

柳營奇美醫院
呼吸治療科 組長

守護呼吸的擺渡人：

柳營奇美呼吸治療科的專業與溫情

民國 93 年，離開熟悉的總院，與戰友們胼手胝足，在柳營奇美醫院開創了全新的呼吸治療科。從空間規劃、購置儀器設備到教育訓練，一步一腳印地建立守護溪北地區民眾呼吸健康的堡壘，呼吸治療科團隊不僅全員具備專業證照，工作環境更深植於急重症單位，從病人於急診入院經醫師評估需插管或使用呼吸器的那一刻起，便由我們接手提供全方位的呼吸照護，呼吸治療師與護理師一樣都需要輪三班，確保病人 24 小時都能獲得不間斷的連續性照護。

在過去與新冠肺炎（COVID-19）並肩作戰的日子裡，我們始終站在最前線，遵守嚴謹的感控原則，穿脫繁瑣隔離衣的疲累，往往在看見病人緩解的那一刻消散。記得曾有一位 89 歲的爺爺，在專責病房嘴唇發紫、喘到四肢癱軟，心跳甚至飆升至 140 次以上，那一刻，我們不僅是協助他戴上機器、調整坐姿，更是在與時間賽跑，希望能緩解他的不適，讓他能有體力再跟家人說幾句話或進行視訊，呼吸照護不只是冰冷的數據的調整，更是為了讓病人能「說說他還想講的話」。

除了溫馨的照護，我們更具備挑戰重症極限的實力，在急性呼吸窘迫症候群 (Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS)、急性呼吸衰竭和葉克膜 (Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO) 的照護中，呼吸治療師必須具備深厚的生理學基礎，才能設定適當的呼吸器參數；並在脫離呼吸器過程中隨時依據病人的狀況做調整，預防低血氧、高碳酸血症及壓力造成的肺損傷。

我們每日透過嚴謹的臨床監測，為病人制定呼吸器脫離評估計畫，我們不僅關注病人的呼吸型態，也在意他們的痰液性狀、咳嗽能力及肺部 X 光的變化，針對中、重度氧合能力不足的病人舉行晨間病況會議（圖一），適時地提供建議、與醫療團隊討論；我們每月的品質指標包含監測計畫性拔管成功率與呼吸器脫離率均穩定達成指標，這背後是無數次照護經驗與團隊合作的積累，目的就是幫助病人早日恢復自主呼吸。

為了提供更完善的服務，我們參與衛福部健保署系統化的照護網絡：呼吸照護整合計畫 (Integrated Delivery System, IDS)，設立專職個管師，管理全院使用呼吸器的病人，並積極協助轉介至慢性呼吸照護病房或居家照護，定期電話訪問追蹤照護狀況，提供家屬諮詢服務。107 年 11 月加入「全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方

案」，提升慢性阻塞性肺病之照護品質，胸腔科門診個管師針對病人吸入型藥物、復原運動及提升自我照護能力等給予專業的衛教，協助慢性肺病病人者找回生活品質與延緩疾病惡化的速度。

身為區域教學醫院，我們每年肩負培育實習生的重任，透過完整的訓練課程與技術準則考核，將臨床技術如：氧氣治療、胸腔物理治療、肺擴張治療等基礎的呼吸照護能力（圖二），系統化地傳承給下一代。科內每月至少舉辦二場在職教育，透過文獻探討，強化疾病或呼吸照護新知，提升照護能力；定期舉辦跨領域討論會，偕同藥師、營養師、物理治療師、醫檢師共同討論困難個案，提供病人全面的醫療照護。

在柳營奇美，您看見的是先進的設備，背後則是我們持續對呼吸品質與病人生命的守護（圖三）！



圖一 針對中、重度氧合能力不足的病人舉行晨間病況會議



圖三 呼吸治療科全體與胸腔科共同守護溪北民眾的健康



圖二 實習生利用臨床技能中心模型練習技術



肺部也要「斷捨離」

學會正確呼吸與運動與 自在呼吸重新相遇

李嘉昇

柳營奇美醫院
復健科 物理治療師

許多肺部疾病患者常說：「我明明很努力吸氣，為什麼還是覺得喘？」事實上，呼吸困難的主因往往不只是吸氣不足，而是「吐氣不完全」。當舊氣體無法排出，新鮮空氣便難以進入，導致胸悶與氣促。透過「圓唇吐氣法」與「腹式呼吸」，能有效改善氣體交換並減輕呼吸負擔。

一、核心技巧：圓唇吐氣法（Pursed-lip Breathing）

圓唇吐氣法是呼吸復健中最基本且重要的技巧。其核心原理在於透過縮起嘴唇增加吐氣阻力，在氣道內形成輕微正壓，防止小氣道過早塌陷。這能讓二氧化碳順利排出，減少肺部「舊氣排不掉」的過度充氣現象，為下一口新鮮空氣騰出空間。

此外，放慢節奏能降低呼吸肌的疲勞與緊繃，並刺激副交感神經以緩解焦慮。我常向病人打比方：「收入有限時要省著花，呼吸也是一樣，慢慢吐氣，才能吸得更好。」

【練習步驟】：

1. 吸氣：嘴巴閉合，用鼻子慢慢吸氣約 2 秒，保持肩膀放鬆不聳肩。
2. 圓唇：將嘴唇縮起，像準備吹口哨或吹蠟燭。
3. 吐氣：由圓唇小孔緩慢將氣吐出，時間至少 4 秒（吸吐比約 1:2）。
4. 自我檢測：可在口前 10 公分處放張衛生紙，理想狀態是讓紙穩定飄動，而非猛力吹亂（圖一）。



圖一

二、基礎動力：腹式呼吸訓練

橫膈膜是人體最主要的呼吸肌。腹式呼吸能讓肺部向下擴張，提升吸氣量並減少能量消耗。

- ❖ 初階練習：平躺、膝蓋微彎，一手放胸口、一手放腹部（肚臍上方）。
- ❖ 動作要領：吸氣時感受腹部自然隆起，胸口盡量不動；吐氣時腹部慢慢下降。
- ❖ 進階訓練：熟練後可在腹部放置 1 至 2 公斤的重物，強化橫膈膜肌力（圖二）。



圖二



三、強力後盾：肢體肌力運動

對肺病人者而言，「肌肉效率越高，肺部負擔越輕」。

- ❖ 上肢訓練：胸大肌與背闊肌是重要的呼吸輔助肌。透過擴胸運動或「站立推牆」（雙腳呈弓箭步、軀幹挺直、雙手寬於肩），能改善駝背、增加胸廓擴張空間。（圖三）
- ❖ 下肢訓練：強壯的雙腿如同人體的「第二個肺」。當大腿肌群利用氧氣效率提高，活動所需的氧氣量隨之減少。建議進行「起立坐下」或「靠牆深蹲」（圖四）。



圖三



圖四

四、提升耐力：規律有氧運動

當呼吸與肌力基礎建立後，可加入散步或固定式腳踏車。有氧運動能提升心肺運送血液的能力，改善長期缺氧。

- ❖ 強度指標：以「感覺有點喘，但仍能斷續說話」為原則。
- ❖ 頻率建議：每週 3 至 5 天，每次 20 至 30 分鐘，循序漸進。

五、專家提醒

肺部疾病成因多元（如：肺癌、肺阻塞、肺炎等），且每位病人的身體狀況不同。以上內容為居家衛教建議，若要進行完整且個別化的復健計畫，建議至復健科門診由醫師評估，並由專業治療師指導，以確保訓練安全且達到最佳效果。



肺癌不再是絕症！

標靶與免疫治療如何為您 量身打造抗癌新希望？

蕭聖諺

柳營奇美醫院

血液腫瘤科 主治醫師

專長

- 頭頸部癌症
- 肝癌
- 泌尿道癌症
- 血液癌症
- 安寧緩和治療

大眾對肺癌的印象，多半還停留在「絕症」或是「極度痛苦的化療」。然而，現在的肺癌治療早已邁入「精準醫療」的新境界。今天的治療不再是閉著眼睛亂槍打鳥，而是透過精密的「醫療導航系統」，為每一位病友量身打造專屬的生命轉機。

根據衛福部統計，肺癌長期蟬聯癌症發生率與死亡人數的「雙冠王」，每年有超過 1.7 萬人確診。許多病友在網路上查資料，看到晚期存活率的數字往往會感到灰心。的確，臨床數據顯示發現的早晚決定了不同的起跑點：早期（0 期及 1 期）發現的五年存活率高達九成以上，0 期原位癌甚至能達到百分之百治癒；但一旦進入晚期（第 4 期），存活率便驟降至一成多。

儘管晚期肺癌看似棘手，但我們現在的治療觀念已經有了根本性的翻轉。我們不再只是單純治療「肺部」這個器官，而是深入細胞層級，揪出是哪個「基因」在作怪。透過精準的藥物，我們正逐漸將晚期肺癌轉變為一種可以控制的「慢性病」，讓病友不僅能活得更久，更能活得有品質。





**精準醫療的探路針：
神奇的「基因檢測」與全方位守護**

要打贏這場抗癌戰役，我們需要一張精確的作戰地圖，而「基因檢測」就是這張地圖。過去的治疗像是在黑暗中摸索，現在基因檢測則能幫助醫師在成千上萬的藥物中，一眼挑出最能精準打擊癌細胞的武器。

其中，「次世代基因定序（NGS）」更是現代醫學的重大突破。傳統檢測一次只能看一個基因，不僅耗時，還可能錯失治療良機；而 NGS 則能一次檢測數十到數百個基因，不漏掉任何蛛絲馬跡。無論是尋找常見突變的「小套組」，還是全面篩檢罕見異變的「大套組」，都能幫病人精準分流。

健保自 113 年 5 月起已正式將 NGS 檢測納入部分給付，這項政策大幅減輕了民眾的經濟壓力，符合條件的病友每人每種癌別終生可獲一次定額給付。在奇美醫院，我們不僅提供這項頂尖技術，設立了專屬的病理諮詢門診，並透過分子腫瘤委員會（MTB）集合各科專家，共同擬定最佳治療策略。如果病友身體較虛弱、無法進行傳統的組織切片，我們也能透過抽血進行「液態切片」檢測，安全且精準地找出致病基因。

**量身訂做的抗癌藍圖：
標靶與免疫的黃金組合**

有了清晰的基因地圖後，我們就能為您安排最適合的治療路徑。如果基因檢測發現有特定的基因突變（例如台灣人最常見的 EGFR 基因變異），我們就會啟動「標靶治療」。標靶藥物就像是追蹤導彈，能精確鎖定並關閉癌細胞的生長開關，而且副作用比

傳統化療輕微許多。除了 EGFR 之外，包含 ALK、ROS1、MET 等各種突變，現在都能藉由基因檢測一一揪出，健保也都有相對應的標靶藥物可供使用。

萬一沒有發現特定基因突變，也請千萬別灰心，「免疫治療」為我們開啟了另一扇充滿希望的大門。免疫治療的原理，是喚醒您體內沉睡的免疫大軍，讓它們重新辨識並主動消滅癌細胞。令人振奮的是，自 114 年 6 月起，健保正式擴大給付「免疫合併化療」作為第一線治療。化療負責先破壞腫瘤、釋放抗原，免疫藥物則趁機發動總攻擊。這種雙重打擊的協同效果極佳，預計每年能幫助 1,600 名病友，免去過去動輒兩百萬的沉重藥費負擔。

結語：相信科學，我們與您同在

肺癌的治療，真的已經從令人恐懼的「化療時代」，大步跨入了充滿希望的「精準導航時代」。身為癌症治療的醫師，我最想提醒大家三個重點：

1. **把握檢測時機**：無論是新確診、治療遇到瓶頸或病情有變化，都是討論 NGS 基因檢測的最好時機。
2. **善用專業團隊資源**：讓各科專家攜手幫您找到最速配的藥物，治療上不孤單。
3. **保持堅定的信念**：隨著健保資源的挹注，「有藥可用、有效能治」已經是現在進行式，這不再只是少數人的專利。

在最黑暗的時刻，請記得您並不孤單。科學持續在進步，我們會用最先進的醫療科技與最溫暖的關懷，陪著您一起迎向重獲新生的曙光。



捍衛每一次深呼吸：

新世代智能放療與 精準抗癌新策略

李淞維

柳營奇美醫院
放射腫瘤科 主任

專 長

- 癌症 3D 順形放射線治療 (3DCRT)
- 癌症強度調控放射線治療 (IMRT)
- 立體定位放射手術 / 分次治療
- 癌症近接治療

肺癌長年居於國人十大癌症死因之首，許多鄉親一聽到「肺癌」或「腫瘤轉移」，往往感到無比恐懼。過去，大家聽到「電療」（放射線治療），總會聯想到嚴重的副作用、皮膚破皮或是體力大衰退。然而，隨著醫療科技的突飛猛進，我們已經正式邁入「智能放療世代」。

今天，我想跟大家分享柳營奇美醫院如何運用最新的「速鋒刀（Edge）」直線加速器，搭配各種高科技的「呼吸調控系統」與創新戰術，來對抗原發性肺癌、轉移性肺癌，甚至是棘手的肺癌腦部轉移。

狙擊敵軍的精準武器：

速鋒刀（Edge）與 SBRT、LATTICE 新戰術

想像一下，如果要消滅藏在人群中的壞人（癌細胞），我們絕對不能使用大面積破壞的炸彈，因為那會傷及無辜的平民（正常器官）。我們需要的是一把裝有高科技瞄準鏡的「頂級狙擊槍」。





2025.09.11 放射腫瘤科速鋒刀 (Edge) 啟用開幕

柳營奇美醫院引進的「速鋒刀 (Edge)」，就是這把頂級武器。它能搭配 SBRT (體部立體定位放射治療) 技術，在次毫米 (小於一公釐) 的極小誤差內，將極高劑量的放射線集中在腫瘤上。這就像是用放大鏡在太陽下聚焦點火，能快速且有效地「消融」癌細胞，不僅療效好，更大幅縮短了病人整個療程的天數。

而面對體積巨大、像頑石一樣難以一次消滅的腫瘤，我們則會採用 LATTICE (點狀強化放射治療) 新策略。這就像是在一顆巨大的堅硬岩石上，先鑽出幾個特定排列的孔洞，將炸藥 (高劑量放射線) 深深埋入引爆。這樣不僅能從內部瓦解巨大腫瘤，還能喚醒身體的免疫系統來幫忙攻擊癌細胞，同時完美保護周圍的健康組織。

讓移動的靶乖乖站好：

4DCT、RPM、ABC 與 IDENTIFY 系統

治療肺部腫瘤有一個先天上的巨大挑戰 - 我們的肺部無時無刻都在隨著呼吸起伏。

要把高劑量的放射線精準打在會移動的肺部腫瘤上，就像是要幫一個不斷跑跳的小孩拍出一張清晰的照片一樣困難。

為了克服這個問題，我們運用了幾項高科技法寶，確保「鏢鏢中靶」：

1. 4DCT (四度空間電腦斷層)：傳統的 X 光像是一張靜態照片，而 4DCT 則像是「錄影機」。在治療前，我們先錄下病人的呼吸狀況，精準掌握腫瘤在吸氣、吐氣時的「運動軌跡與範圍」。
2. RPM (即時位置管理系統) 與 ABC (主動呼吸控制系統)：掌握了軌跡後，我們有兩種方式來對付移動的腫瘤。RPM 就像是抓準鞦韆擺盪的節奏，只有當腫瘤盪到我們瞄準的位置時，機器才瞬間給予放射線。而 ABC 則像是玩「一二三木頭人」，系統會像紅綠燈一樣引導病人吸氣並短暫憋氣，讓腫瘤「定格」在固定位置，此時機器立刻火力全開精準照射；病人需要換氣時，機器就自動暫停。



速鋒刀（Edge）搭配「HyperArc 超弧刀」系統，帶來了革命性的改變

3. IDENTIFY 體表導引系統（SGRT）：萬一病人憋不住氣，稍微動了一下怎麼辦？別擔心，我們有 IDENTIFY 系統。這是一套極度聰明的「3D 立體行車記錄器與自動煞車系統」。它不需要在病人身上畫難看的定位線，也不會產生任何輻射。它發出無害的光線，隨時監測病人身體表面的起伏。只要病人的呼吸幅度或姿勢稍微偏離了我們設定的「安全區」（哪怕只有一公釐的誤差），系統就會瞬間「自動踩煞車」暫停照射。有了這套系統把關，醫師跟病人都能無比安心。

守護大腦記憶：HyperArc 對抗腦部轉移

肺癌細胞有時非常狡猾，會轉移到腦部。過去面對多發性的腦腫瘤，常採用「全腦放射治療」，雖然殺死癌細胞，但也容易傷害正常腦神經，導致記憶力衰退。

現在，我們利用速鋒刀搭配「HyperArc 超弧刀」系統，帶來了革命性的改變。HyperArc 就像是「自動導航的多目標打擊系統」。針對腦部散落的多個腫瘤，機器能自動旋轉角度，從四面八方精準射擊。更棒的是，病人不需再戴上充滿壓迫感的沉重金屬頭盔，只需戴上特製的「開孔式面膜」。整個治療一鍵啟動，幾分鐘內即可自動完成，不僅大幅提升舒適度，更能完好地保留病人的記憶與生活品質。

結語：科技與溫度的結合

生病是一條辛苦的道路，但在奇美醫院，我們致力於將複雜的尖端醫療科技，轉化為您對抗癌症的堅強後盾。讓每一次的治療都更加精準、安全、快速，把時間還給您與您最愛的家人。請放心把疾病交給我們，讓我們一起深呼吸，勇敢迎向健康的明天！

新進主治醫師介紹



劉晉璋 醫師

奇美醫院 感染科

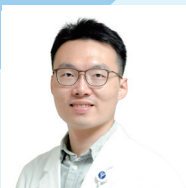
學歷 高雄醫學大學醫學系

經歷

高雄醫學大學附設醫院實習醫生
奇美醫學中心 PGY 住院醫師
奇美醫學中心內科部住院醫師
奇美醫學中心感染科研究員

專長

發燒、感染症、性病
醫學教育、性別友善醫療
抗藥性細菌



劉秉奕 醫師

奇美醫院 老年醫學科

學歷 中國醫學大學中醫學系

經歷

大林慈濟醫院老年醫學科主治醫師
大林慈濟醫院老年醫學科住院醫師 / 訓練醫師
中國醫藥大學附設醫院 住院醫師 PGY

專長

老年醫學 (老年病症候群、藥物整合、周全性老年評估)
家庭醫學 (居家醫療、慢性病管理、預防保健)
安寧緩和醫學 (症狀緩解、預立醫療照顧諮商)



涂冠祺 醫師

奇美醫院 神經外科

學歷 中山醫學大學醫學系

經歷

奇美醫學中心外科部住院醫師
奇美醫學中心外科部教學總醫師
奇美醫學中心神經外科總醫師
奇美醫學中心神經外科研究員

專長

中風取栓治療
顱內血管腫瘤手術
頭部外傷
脊椎微創手術
脊椎內視鏡手術



蕭存雯 醫師

奇美醫院 婦產部

學歷 高雄醫學大學學士後醫學系
國立中正大學生命科學系

經歷

高雄健新醫院主治醫師
奇美醫學中心生殖醫學科研究員 / 主治醫師
高雄醫學大學附設醫院婦產部住院醫師
高雄醫學大學附設醫院婦產部總醫師

專長

不孕症 / 試管嬰兒 / 凍卵
孕前檢查
子宮鏡手術 / 微創手術
私密處整形 / 陰道雷射
一般婦產科



黃聖涵 醫師

奇美醫院 麻醉部

學歷 臺北醫學大學醫學系

經歷

奇美醫學中心麻醉部住院醫師
奇美醫學中心麻醉部總醫師
奇美醫學中心麻醉部研究員
臺北榮民總醫院進修

專長

麻醉專科



鐘章筑 醫師

奇美醫院 麻醉部

學歷 高雄醫學大學醫學系

經歷

奇美醫學中心麻醉部住院醫師
臺中榮民總醫院麻醉部進修
奇美醫學中心麻醉部總醫師
奇美醫學中心麻醉部研究員

專長

麻醉專科



黃駿豐 醫師

奇美醫院 家庭醫學部

學歷 臺北醫學大學臨床醫學研究所博士班
國立陽明大學 醫學系

經歷

財團法人恩主公醫院 家庭醫學科主任
宜蘭陽明大學附設醫院 家庭醫學部主任
陽明交通大學附設醫院醫學系助理教授

專長

慢性疾病（三高）診斷治療
骨鬆肌少症診斷治療
預防醫學與健康管理
安寧緩和醫療諮詢
上呼吸道及腸胃道症狀治療



邵怡甄 醫師

奇美醫院 加護醫學部

學歷 高雄醫學大學醫學系

經歷

奇美醫學中心內科部住院醫師
奇美醫學中心胸腔內科研究員
奇美醫學中心加護醫學部研究員

專長

胸腔內科
重症醫學



翁郁傑 醫師

柳營奇美醫院 心臟血管內科

學歷 長庚大學醫學系

經歷

奇美醫學中心心臟血管內科住院醫師
奇美醫學中心心臟血管內科研究員
奇美醫學中心內科住院醫師

專長

成人心臟疾病
高血壓
心衰竭
冠狀動脈疾病及心導管介入治療



蔡易霖 醫師

柳營奇美醫院 胸腔內科

學歷 中山醫學大學醫學系

經歷

成大醫院內科部住院醫師
成大醫院胸腔內科研究醫師
柳營奇美醫院胸腔內科研究醫師

專長

一般胸腔醫學（氣喘、肺氣腫、肺結核、肺炎）
介入性支氣管鏡診斷與治療
重症加護醫學
間質性肺病及肺纖維化
胸腔腫瘤學



胡瑞 醫師

柳營奇美醫院 骨科

學歷 輔仁大學醫學系

經歷

奇美醫院骨科部住院醫師、總醫師、臨床研究員
台北榮民總醫院骨科部外訓總醫師
高雄醫學大學附設醫院骨科部主治醫師
高雄市立大同醫院（委託高醫經營）主治醫師
衛福部立屏東醫院骨科主治醫師

專長

一般骨科疾患、足踝骨科
一般、複雜性骨折創傷、
微創骨折手術、骨盆骨折
退化性關節炎、人工關節置換
骨質疏鬆



林欣懋 醫師

柳營奇美醫院 職業醫學科

學歷 國立成功大學醫學院醫學系

經歷

成大醫院職業及環境醫學部住院醫師
成大醫院不分科住院醫師

專長

職業病認定
復配工評估
職場勞工健康服務

奇美醫院 · 捐款徵信 2026年1月~3月

您的愛 · 讓社會更加溫暖

☎ 捐款聯絡電話：06-2812811轉52123-52134、52139、52401、52405

戶名：奇美醫療財團法人奇美醫院社會服務部

劃撥帳號：03651097

貧困基金

捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額
邱瑜萱	100,000元	楊喬茹	100元	陳幼燕	200元	林天下	300元	財團法人台北行天宮	300,000元
蘇俊璋	100,000元	楊淑青	10,000元	陳文宗	12,000元	周家萱	300元	台南市堤維西愛心會	100,000元
邱文月	50,000元	楊雨欣	300元	陳又瑄	2,000元	周煥旭	300元	財團法人台南市私立秀峰公記慈善會	100,000元
顏杏芳	50,000元	楊仁惠	1,500元	郭淑純	15,000元	卓慧如	1,500元	8B 護理站	1,000元
李宗澤	50,000元	黃詹秀苓	200元	郭育真	300元	沈瑞鈴	300元	天宮慈善會	3,000元
李青峰	50,000元	黃綉珠	30,000元	許鶴齡	300元	沈吟芳	600元	台南市同心會	5,000元
劉宗濃	50,000元	黃楷程	600元	許瑜玲	900元	杜瑞靜	300元	李銘洲、林家伶	900元
李吳麗華	50,000元	黃進祥	300元	許淑真	3,000元	李謝春枝	300元	蔡玉珠、施明地	600元
陳建佑	50,000元	黃惠美	3,000元	許淑美	2,000元	李聖道	4,000元	胡聰州、梁秀梅	300元
陳秋琴	50,000元	黃勝隆	600元	許淑美	1,000元	李勝霖	2,000元	李振嘉、李何美惠	900元
劉宗澤	50,000元	黃翊宸	300元	許峻禔	300元	李晏霈	10,000元	台南市忠義慈善會	10,000元
蘇惠華	500元	黃梓燮	300元	許美雲	300元	李家榮	4,000元	舉惠惠生救急基金會	16,000元
蘇美勳	300元	黃國欽	600元	許林雪花	1,500元	李貞慧	300元	陳百城、沈金燕、黃秀玉	2,000元
蘇阿英	2,000元	黃美珍	600元	許明珠	5,000元	李柏勳	1,500元	謝奇崑、謝欣蓓、謝禾耘	1,800元
蘇秉政	1,500元	黃春木	300元	莫曉玲	1,500元	李柏賢	9,000元	陳林銀、陳靜惠、陳世昌	1,800元
蘇合安	600元	黃建元	1,000元	張藝齡	3,000元	李昱嫻	1,000元	陳民泉、李培園、陳柔穎	900元
顏麗說	2,000元	黃有養	300元	張凱威	450元	李品萱	1,500元	吳雀娥、蔡武斌、蔡雲瑄	900元
顏蘭嘉	3,000元	黃宥慈	300元	張淑芬	3,000元	李亮瑩	9,000元	趙素珠、鄭森文、鄭世偉	900元
顏均衣	9,000元	黃俊豪	300元	張耿村	2,000元	李青娥	12,000元	台南市明德救急基金會	10,000元
簡志明	1,500元	黃俊璋	600元	張祐誠	300元	李金紋	3,000元	佛教妙惠居士林慈善會	3,000元
隱名氏	800元	黃玟潔	600元	張庭瑄	450元	李玖燕	3,000元	益謙投資股份有限公司	1,500元
謝穆鵠	500元	黃宜潔	300元	張昭鎮	300元	李坤良	1,000元	陳乾隆、陳楊綉蓮、陳碧霜	900元
謝富敏	500元	黃宗賢	1,500元	張芳溱	900元	李文昌	1,000元	釋覺空師父 劉毓銓、劉富緯	1,800元
謝素愛	300元	黃佩珍	1,500元	張佑塵	1,500元	李文文	15,000元	謝吳廷、黃巧倫、謝雨彤、謝秉宸	6,000元
賴語欣	1,500元	黃秀華	1,000元	高靜雅	1,000元	宋易穎	3,000元	陳柏宏、陳冠廷、陳春福、吳麗娟	6,000元
賴春宏	1,500元	黃游嬌	300元	高秋梅	600元	呂內穎	750元	謝豐嶽、石明玉、謝咏澄、謝咏希	6,000元
蕭博文	1,000元	馮淑珺	300元	翁淑梓	3,000元	呂炎琴	500元	呂吉春、劉玉琴、呂秉倫、呂宗憲	2,000元
蕭本岳	1,000元	無名氏	2,440元	徐葆宜	1,000元	呂安穎	750元	陳永順、陳柏村、陳柏如、許金玉	1,500元
鄭雅文	900元	無名氏	300元	徐芳婷	1,000元	吳駿朋	500元	李銘裕、林姿蓉、李祐丞、李庭宇	1,200元
鄭易修	2,400元	曾經諭	300元	凌金秀	300元	吳肇昇	100元	陸淑珠、吳義宗、吳慶賢、陸淑華	1,200元
鄧朝陽	220元	曾誌祺	300元	洪嘉寧	600元	吳黃素美	600元	陳民宗、黃美麗、陳玫晴、陳玟媛	1,200元
鄧振聲	5,000元	曾柏騰	300元	洪嘉穗	200元	吳書涵	500元	黃英蘭、陸榮光、陸境堯、陸曉慧	1,200元
蔡慧貞	200元	曾昱淇	2,000元	洪英欽	20,000元	吳政哲	10,000元	大亞電線電纜股份有限公司愛心社	5,000元
蔡書哲	1,500元	曾俊銘	300元	洪永東	450元	吳怡慧	2,300元	財團法人中華民國兒童燙傷基金會	2,810元
蔡貴珠	2,000元	善化寺	16,000元	段采臻	600元	吳志興	1,000元	侯長成、侯名鴻、侯昀君、侯政佑、侯有仔	3,000元
蔡紫彤	750元	陳慧真	300元	柯慶賓	500元	吳依宸	900元	陸樂興、陸郁婷、杜碧霞、杜金祥、陸志豪	1,500元
蔡淑宏	600元	陳儀雯	3,000元	柯俊男	500元	吳佳蓉	300元	蔡福元、郭金鳳、蔡梓揚、蔡昱芳、吳宜芳	1,500元
蔡常緯	750元	陳榮利	300元	柯受宏	300元	吳佩純	600元	黃陳連只、黃彩珍、戴梓柏、戴璋嘉、戴弟弟	3,000元
蔡峰榮	300元	陳榮文	900元	施懷景	600元	吳成	500元	龐仲凱、龐承恩、龐香妮、龐承蘊、龐承拙、陳羿倩	20,000元
蔡美美	300元	陳雅琪	600元	施喜會	6,200元	吳石如	900元	楊志遠、楊昭盟、楊翊玄、陳秀琴、陳宜晏、楊沂宣	3,000元
蔡昇鍵	300元	陳雅惠	6,000元	姜姿秀	3,000元	余慧萍	300元	江文道、江黃金英、林文輝、江婉甄、林宜萱、林品宏	1,800元
蔡幸純	1,500元	陳添允	2,000元	姜丞澤	300元	余秀萍	300元	財團法人台南市私立惠祺社會福利慈善事業基金會	1,000元
蔡宜倩	300元	陳淑靜	1,050元	侯秀英	20,000元	余宏偉	3,000元	善康股份有限公司	KCI Info 傷口負壓治療主機 10台
蔡宜舫	300元	陳梅姿	600元	邱裕龍	3,000元	余小娟	900元		
蔡侑晉	300元	陳素珠	500元	邱振隆	300元	江美惠	300元		
蔡文鈞	500元	陳祐榕	1,500元	邱玟依	600元	朱寓綾	300元		
蔡文杰	750元	陳祐真	1,500元	林裕盛	10,000元	王麗敏	300元		
潘季香	900元	陳家芳	1,000元	林雅惠	300元	王蔡金珠	200元		
潘文貴	1,000元	陳重光	200元	林建榮	600元	王德惠	200元		
劉憶瑛	300元	陳美齡	1,000元	林詠棟	1,000元	王淑真	1,500元		
劉瑞靜	700元	陳美偵	1,500元	林清讚	300元	王淑碧	600元		
劉淑娟	1,500元	陳美玲	300元	林淑淵	3,000元	王梓馨	300元		
詹獻然	600元	陳祈君	5,000元	林淑君	750元	王崇丞	10,000元		
葉陳秀蘭	3,000元	陳柏安	100元	林昀秀	5,000元	王家穎	300元		
葉秋吟	600元	陳政琪	500元	林容毓	600元	王郁婷	900元		
葉春蘭	1,500元	陳建賓	5,000元	林俊宏	600元	王盈婷	1,500元		
葉金治	3,000元	陳建舟	10,000元	林易儒	750元	王柏翰	300元		
葉宗昱	3,000元	陳姿尹	300元	林忠義	13,000元	王足錦	5,000元		
葉月英	10,000元	陳俊榮	15,000元	林秀芬	1,500元	王百吟	1,000元		
溫惠萍	300元	陳河龍	5,000元	林宏威	1,000元	王玉梅	200元		
楊瓊林	12,000元	陳明榮	300元	林佑宣	200元	丁靜宜	600元		
楊德璋	300元	陳怡瑤	900元	林位淵	2,000元				
楊雅芬	3,700元	陳宜萱	300元	林文源	13,000元				

安寧療護基金

捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額
林薛美惠	200,000元	李菱君	500元	林素如	300元	高嘉隆	600元	陳劉麗香	900元	潘文貴	1,000元
蕭淑芬	100,000元	李如玉	1,500元	林淑淵	3,000元	高麗婷	1,500元	陳德欣	300元	蔡只筠	300元
王志中	6,000元	李佩珊	1,500元	林惠惠	300元	張世倫	3,000元	陳德賢	300元	蔡玫芳	5,980元
黃正安	5,000元	李枝燕	600元	林煜展	1,200元	張昭慈	1,500元	陳羅淑女	300元	蔡政男	300元
方惠安	300元	李采勳	1,500元	林鈺晏	600元	張梅芬	600元	陳麗雯	600元	蔡淑朵	600元
方惠柔	300元	李秋君	300元	林蘇美	300元	張淳鈞	600元	陸惠萍	3,000元	蔡雅玲	300元
方嘉釐	300元	李茂南	1,500元	邱李錦治	1,500元	張燕妮	600元	無名氏	3,600元	鄭雅文	900元
王百吟	1,000元	李貞慧	300元	邱淑卿	600元	許惠雯	300元	黃秀足	1,500元	蕭至谷	600元
王育良	300元	李素芬	400元	邱漢欽	1,500元	許德生	300元	黃有業	1,800元	謝佳怡	3,000元
王彩苓	300元	李哲盛	1,500元	邱銘揚	300元	郭玉倩	600元	黃建元	1,000元	謝炎娟	300元
王淑君	300元	李維辰	1,500元	施明同	300元	郭秀娟	900元	黃彥廷	1,500元	鍾淑源	2,500元
江正來	900元	李穎俐	1,500元	施亮宇	300元	郭美玉	600元	黃昱璋	300元	簡志明	1,500元
江義峰	200元	李應增	600元	洪世華	2,000元	陳東明	3,000元	黃哲園	1,000元	譚君宜	300元
吳聖珊	600元	沈吟芳	300元	洪崇家	3,000元	陳俊榮	15,000元	黃培淳	1,500元	嚴金萬	300元
吳書涵	500元	周淑文	300元	洪瑞雪	30,000元	陳建良	300元	黃淑娟	300元	蘇美琪	300元
吳清木	600元	林何金對	300元	洪慶龍	20,000元	陳建洲	300元	黃瑩昕	600元	蘇美勳	300元
吳陳秀芬	200元	林佩蓉	300元	胡富寶	300元	陳政琪	500元	黃蘭惠	1,000元	蘇惠華	1,000元
吳麗梅	600元	林和昌	600元	凌秀馨	2,000元	陳柏安	100元	楊鈺慧	300元	吳建賢	6,000元
呂卉瑜	600元	林季昀	900元	徐偉齊	1,500元	陳炫璋	300元	楊德煒	300元	林阿惠	3,000元
呂志強	300元	林姿齡	1,500元	徐崇璋	1,500元	陳梅斐	600元	溫火旺	300元	永世宏企業有限公司	3,000元
呂孟澤	600元	林津益	300元	高堯楷	1,600元	陳雅琪	600元	劉淑娟	1,500元		
呂宜佳	1,500元	林郁芬	300元	高瑞德	1,500元	陳葳葳	1,500元	劉雯	2,000元		

社區扶老基金

器官捐贈移植基金

捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額
蕭淑芬	777,000元	李貞慧	300元	許廷誌	600元	黃瑩昕	300元	蔡只筠	300元	顏杏芳	50,000元
林勤益	6,000元	李陳和貴	300元	陳杏貴	600元	楊舒涵	300元	賴允哲	1,500元	陳俊榮	15,000元
方惠安	300元	李榮源	300元	陳思宇	300元	楊德煒	300元	簡志明	1,500元	陳政琪	500元
王俊凱	300元	林咨環	600元	陳政琪	500元	楊澤綺	3,000元	簡淑芬	900元	黃品甄	1,000元
王淑君	600元	林董麗美	300元	陳麗雯	600元	溫陳金鳳	300元	蘇美玲	3,000元	潘文貴	1,000元
王麗敏	300元	邱銘揚	300元	馮意哲	1,500元	葉秋吟	600元				
余如雯	600元	柯清凱	300元	黃有業	300元	劉瑋靜	400元				
李采勳	1,500元	張昭慈	1,500元	黃張麗鄉	1,000元	潘文貴	2,000元				

醫療服務基金

員工急難救助基金

捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額
王玟琳	300元	李哲盛	1,500元	陳宜萱	300元	黃意云	300元	林芊妤	900元	溫惠萍	300元
王彩苓	300元	李清智	6,000元	陳咨均	300元	黃聖紋	600元	林美齡	300元	謝曼汎	300元
余珠鳳	1,500元	李維辰	1,500元	陳政琪	500元	潘文貴	2,000元	林淑淵	3,000元		
吳佩純	600元	杜秋美	300元	陳美齡	1,000元	鄭玉莉	300元	許文紅	300元		
呂宜佳	1,500元	林敬庭	900元	陳家芳	1,000元	鄭愛琴	1,500元	陳文娟	300元		
李汶珊	1,000元	林楷翰	600元	陳雅玲	600元	謝田勳	300元	陳秀卿	600元		
李佩珊	1,500元	林翰群	300元	陸雅玲	9,000元	謝秋英	3,000元	黃秀女	600元		
李坤良	1,000元	洪明原	600元	黃有業	300元	謝穆鵬	1,000元	黃品甄	1,000元		
李采勳	1,500元	張昭慈	1,500元	黃建元	1,000元	蘇建明	300元	黃建元	1,000元		
李昱嫻	1,000元	許瑜玲	900元	黃哲園	1,000元			黃瑩昕	600元		
李茂南	1,500元	陳又禎	300元	黃淑娟	300元			楊德煒	300元		

兒童基金

捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額	捐款者	金額
丁玟嘉	750元	李維辰	1,500元	張景璇	300元	陳麗雯	600元	黃聖堯	600元	蕭嘉佑	600元
丁玟馨	750元	沈吟芳	300元	許那祈	600元	曾柏毅	300元	黃聖惠	2,500元	賴春宏	1,500元
王品喬	300元	林世杰	900元	許竣期	600元	曾若安	300元	黃榮雲	9,000元	謝田穎	300元
王盈婷	1,500元	林易儒	750元	許瑜玲	900元	無名氏	300元	楊承祐	300元	謝富敏	500元
王淑君	600元	林柔雅	300元	郭書福	600元	程宣筑	600元	楊芷菱	300元	簡志明	1,500元
王淑華	750元	林倩瑜	3,000元	陳又嘉	300元	程楚芸	600元	楊德煒	300元	嚴慧薰	300元
考林樹葉	300元	邱振隆	300元	陳又嘉	300元	馮泓涵	1,500元	楊馨媛	300元	嚴絃潔	300元
考建孝	300元	邱連湘	600元	陳志埕	1,500元	馮曉晴	1,500元	詹蕪閣	600元	蘇品澄	300元
吳佩純	600元	涂依萱	300元	陳宜萱	300元	黃子容	1,000元	潘文貴	1,000元	蘇盈甄	300元
吳美琳	450元	涂欣蕙	300元	陳怡雯	3,000元	黃泓瑜	600元	蔡美美	300元	鐘慧如	600元
吳書涵	500元	涂欽哲	300元	陳怡瑤	900元	黃玠羲	300元	蔡庭瑋	300元	張景勝	300元
呂佳業	1,500元	施于凱	300元	陳明榮	300元	黃冠毓	2,000元	蔡雅玲	300元	張明川	1,000元
李心怡	300元	施彥丞	450元	陳品岑	300元	黃有業	300元	蔡璋綺	300元	張家綾	300元
李佩珊	1,500元	施惟哲	450元	陳奕函	600元	黃張麗鄉	1,000元	蔡嘉樺	300元	張閔安	300元
李采勳	1,500元	柯宇澤	300元	陳政琪	500元	黃淑卿	1,500元	鄭殷甄	300元		
李茂南	1,500元	柯益水	500元	陳科辰	300元	黃淑娟	300元	蕭勝元	300元		
李貞慧	300元	胡淑萍	300元	陳美偵	1,500元	黃意云	1,500元	蕭琪云	600元		
李哲盛	1,500元	張育鴻	600元	陳淑靜	1,050元	黃曉瓚	100元	蕭詔鴻	300元		
李清香	600元	張淑芬	3,000元	陳慧真	300元	黃棧庭	300元	蕭毓琴	300元		

柳營奇美醫院 · 捐款徵信 2026年1月~3月

您的愛 · 讓社會更加溫暖 & 捐款聯絡電話: 06-6226999轉72580-90

戶名: 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院 劃撥帳號: 31525233

扶助捐款

Table with 10 columns: 捐款者, 金額, 捐款者, 金額, 捐款者, 金額, 捐款者, 金額, 捐款者, 金額. Lists names and donation amounts for the '扶助捐款' category.

安寧捐款

一般捐款

Table with 10 columns: 捐款者, 金額, 捐款者, 金額, 捐款者, 金額, 捐款者, 金額, 捐款者, 金額. Lists names and donation amounts for '安寧捐款' and '一般捐款' categories.

佳里奇美醫院 · 捐款徵信 2026年1月~3月

您的愛 · 讓社會更加溫暖 & 捐款聯絡電話: 06-7263333轉32132-4

Table with 10 columns: 捐款者, 金額, 捐款者, 金額, 捐款者, 金額, 捐款者, 金額, 捐款者, 金額. Lists names and donation amounts for the '佳里奇美醫院' category.

全台少數引進

佳里奇美醫院
看得更清楚·手術更精準

AEOS 3D機器手臂手術顯微鏡

應用於脊椎微創手術的新技術設備

透過高解析3D立體影像與機械手臂輔助，協助提高手術視野解析度與操作穩定性
提供醫師更完整的視野，有助於提升手術品質

核心特色

3D立體高解析視野

優異景深與立體感，清楚辨識神經與細微結構

機器人智慧導航

六軸機器手臂、手術點位鎖定、一按鍵歸位、歸位後自動對焦
可減少顯微鏡調整的時間，進而提升流程順暢度

手術團隊同步視野

全體醫療團隊共享手術畫面，提升手術協作與安全性

抬頭手術 Heads-up Surgery

符合人體工學，降低醫師頸椎與肌肉骨骼負擔改善醫師的
手術穩定性、安全性和效率

低溫LED光源

減少組織熱傷害，提升手術安全性



請掃QR Code | 觀看影片

如果您有相關問題，歡迎至佳里奇美醫院神經外科門診
由專業團隊為您評估最適合的治療方式



肺部檢查新利器 支氣管超音波

EBUS

柳營奇美醫院引進高階支氣管超音波技術，讓肺部微小病灶無所遁形
為在地鄉親提供更精準、安全的肺部微創診斷新選擇

檢查項目

周邊型肺結節診斷

利用超細徑超音波探頭，深入肺部末梢精準定位

縱隔腔淋巴結切片

針對肺癌分期或原因不明的淋巴結腫大進行微創取樣

徑向支氣管超音波 (Radial EBUS) - 「肺部的小雷達」

這是一種極細的超音波探頭，能像雷達一樣深入支氣管的末端，提供360度的即時影像，
確認探頭是否抵達肺部病灶中心，讓切片檢查更準確且減少併發症

支氣管超音波導引針吸採樣 (EBUS-TBNA) - 「支氣管內的導航切片機」

結合了支氣管鏡與超音波技術，讓醫師在檢查時能看清楚氣管外的淋巴結或腫瘤。配合專用穿刺針，
能避開血管進行精準抽吸。這項技術已成為肺癌分期與縱隔腔疾病診斷的黃金標準，讓病人免於接受傳統的開胸手術。

奇美醫院

地址：台南市永康區中華路901號

電話：(06)2812811(代表號)

人工預約掛號：(06)2822577

住院組：(06)2812811分機52102

建言/申訴專線：(06)2812811分機52100(日間)

健康管理中心：(06)2812811分機53541-5

柳營奇美醫院

地址：台南市柳營區太康里太康201號

電話：(06)6226999(代表號)

人工預約掛號：(06)6222668

住院組：(06)6226999分機72102

建言/申訴專線：(06)6222546(日間)

健康管理中心：(06)6226999分機77588-9

佳里奇美醫院

地址：台南市佳里區佳興里佳里興606號

電話：(06)7263333(代表號)

人工預約掛號：(06)7263335

住院組：(06)7263333分機32302或32305

建言/申訴專線：(06)7263333分機32921(日間)

贈閱 請至本院服務台免費索取

<https://www.chimei.org.tw/>