



骨風不凡

文 / 陳英和 花蓮慈濟醫學中心名譽院長

脈脈傳

一人骨科，筆路藍縷

慈濟醫院從一九八六年成立初始即設置了獨立的骨科，我在臺大骨科劉堂桂主任和外科陳楷模主任的鼓勵下前來擔任骨科主任。到一九九一年這五年的營運初期，人力不足，雖只一個人，但仍盡力做到「守護健康、搶救生命」的宗旨任務，因此，從骨折創傷、關節重建、脊椎外科、小兒骨科、顯微手術、運動醫學、到骨腫瘤科，一人包辦，照樣提供所有現代骨科的各次專科醫療服務。

而當時劉堂桂主任也大力幫忙，全

年無償派遣資深住院醫師支援，令人感念。當年的住院醫師如今都是骨科專家教授了，如楊榮森、林晉、林啓禎和孫瑞昇等。

穩定發展

啓業五年了，人力逐漸擴充，營造出一個完整科別的風貌；有謝沿淮、于載九、許世祥、黃盟仁等醫師加入主治醫師行列，另外彭成洋、馬繼活、潘永謙、鄺世通、簡瑞騰、吳文田、呂智勝、高振雄、許耀明等醫師也來接受住院醫師訓練，至此，骨科的規模已大致具備，

25 花蓮慈院啓業五年後骨科人力逐漸完備。圖為骨科成員當年餐敘一景，後排左起黃盟仁、于載九、鄺世通、陳英和、許世祥、潘永謙，前排左起吳文田、呂智勝、簡瑞騰。（陳英和提供）



「五年而立」，守護健康搶救生命的創院初衷，或可曰達成。

奠定於臺灣學界地位

一九九六年時，升任醫務部主任（副院長），並獲選臺灣骨科醫學會理事；于載九醫師接任骨科主任，除了延續全方位醫療的方向，更積極參與臺灣骨科學術會議及活動，開疆闢土，努力拓展慈濟骨科在學界的能見度。此時，科內資深醫師已逐漸在臺灣骨科界貢獻心力，不論是學術交流擔任主持或主講，抑或於骨科學會擔任理監事，即便於歐美、亞太、中國大陸等國際骨科會議的場合，大家也開始斬露頭角，已在臺灣醫界占有一席之地。自此啓業十年，慈濟骨科可謂十年有成。

突飛猛進 向上提升

而對於本科提昇最為關鍵的兩件事，其一為一九九四年慈濟大學醫學系的設立，一九九九年起學生到醫院實習，自此教學相長，確保慈濟骨科的教學研究屬性；其二，自一九九九、二〇〇〇

年起慈濟分別成立了玉里和關山兩所地區型醫院，以及大林、臺北和臺中三所大型醫院。

這讓慈濟骨科同仁有機會獨當一面，加速成長；簡瑞騰前赴大林，黃盟仁主持臺北，潘永謙出掌關山，林紹錚坐鎮玉里；人才庫倍增之後，衆志成城，迄今慈濟醫療志業體系內現共有骨科主治醫師三十位，藉由同仁間高度的共識和高效能的管理互動平臺，各院骨科已匯整成為一堅強的骨科團隊，除了做好骨折創傷、關節重建和脊椎手術，更努力維持各項次專科作業能力，提供全方位骨科醫療。

骨科已為慈濟醫療志業內最重要的部門之一，也是臺灣骨科界的重量級成員。格局有成，實感恩上人及林碧玉副總一路支持牽成，各院院長一路支持，慈濟骨科團隊至此進入分工整合、齊頭並進醫療網規模的時代。

各次專科健全發展

有感於東臺灣人口老化退化疾病多，車禍意外事故居全國之冠，又對外接通阻絕，疾病搶救不易，即便在一九八六



25 慈濟骨科的僵直性脊椎炎駝背矯正手術已成為全球指標技術。當時未滿三十歲的陳先生眼睛只能往後看，經矯正脊椎九十度、臀部五十度，全矯正一百四十度，已能如常人行動。(陳英和提供)

年一人科的時代即矢志具備提供骨科各次專科服務的能力，是以本科自始迄今仍保持執行顯微手術斷肢再接的能力。

且培養小兒骨科專家如：黃盟仁醫師、骨腫瘤科專家如：姚定國醫師，及運動醫學科專科醫師不遺餘力，不但在臨床服務上能提供全方位服務，教學上也可提供完備的訓練環境。

而骨科醫師保有顯微手術的技術，以及進行頸椎手術的能力，在臺灣更是少之又少，這些都是本科部具備的核心能力之一。

脊椎外科

花東地區老年人口多，居民屢受脊椎「骨刺」之苦。本地又多車禍外傷，傷及脊椎造成癱瘓時有所見。

脊椎外科是慈濟骨科的一大特色，筆者的僵直性脊椎炎駝背矯正手術獨步全球，運用經椎弓根椎體 (Pedicule



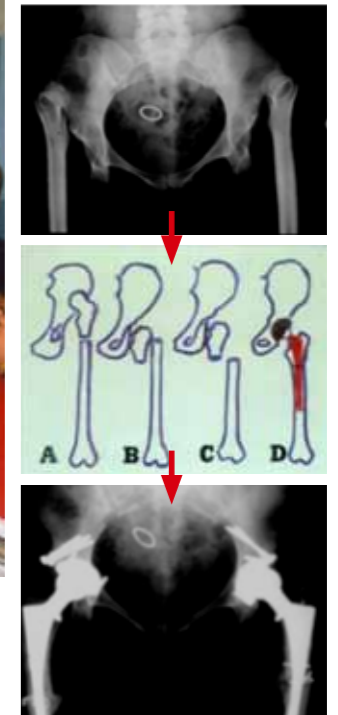
25 自一九九一至一九九八年，花蓮慈院骨科已治癒一百例僵直性脊椎炎病患，圖為一九九九年一月二十日花蓮慈院舉辦病友聯誼會。左起曾文賓院長、賴其萬教授、林俊龍副院長、章淑娟主任、陳英和副院長。攝影/胡雅玲

subtraction) 於此的開刀技術已成為里程碑做法，即便美國《骨科新知》第八版 (Orthopedic Knowledge Update 8, 2006) 也蒐羅列入。這本書是全世界骨科專科醫師考試的必讀書，獲此肯定，是筆者與慈濟骨科醫師的驕傲。筆者也成為二〇〇九年美國教科書《小兒脊椎手術》之「僵直性脊椎炎」章節作者之一。

團隊其他成員亦青出於藍，搶救生命，屢創佳績。簡瑞騰醫師亦能在大林另創新猷，完成同樣艱難手術；臺北的曾效祖醫師也在脊柱側彎手術方面屢創佳績；吳文田醫師在頸椎手術方面的成就非凡，不論就手術的類別、數量、難度觀之，讓人讚嘆。



25 一九八八年即為高位先天性髖脫臼病人進行高難度的「以股骨縮短及全人工髖關節置換術」治療，並於一九八九年發表專業論文。圖為一九八八年八月陳英和醫師與護士觀察病人術後恢復情形。攝影/林瑛瑤



關節重建醫學

自從一九八九年，筆者發表 femoral shortening during THR for high riding DDH(高位先天性髖脫臼以股骨縮短及全人工髖關節置換術治療)，本科的關節重建醫學在骨科界一直佔有一席之地。近來關於微創人工膝關節手術器械組的創新製作，屢獲回響和肯定，獲頒二〇一〇年第七屆國家創新獎。

于載九醫師多年來致力於人工髖關節和膝關節的研發設計，卓然有成，二〇〇二年獲頒第一屆國家創新獎。此外由於醫師臨床上的成就和戮力教學，擔任關節重建醫學會理事長期間，積極與國內外學會交流，與世界接軌。多次

受邀國內外學術演講及手術示範。這幾年來一共指導了十七位進修期二個月以上的國際學員及二十四位短期進修國際學員，包括西班牙、土耳其、中國大陸等；另外開辦了十八場研習班，共達四百人次參加，可謂桃李滿天下，這樣的成就在臺灣應屬空前。

大林慈濟的呂紹睿醫師另闢蹊徑，以膝關節鏡探索退化性膝關節炎病理，現今積極推動膝關節健康促進方案，屢獲肯定，病人甚至遠自美國返回臺灣治療。

充足的骨組織捐贈

由於慈濟人無私的奉獻，慈濟骨科現有全臺灣乃至全世界最充足的大體骨



25 花蓮慈院于載九主任（左一）累積豐富骨科臨床經驗，研發設計取得人工膝關節、腕關節等專利，其中「聯腕二號人工腕關節系統」於二〇〇二年榮獲第一屆國際生醫新創獎，攝影／胡雅玲。左攝影製圖／謝自富



組織捐贈庫，包含骨骼、肌腱、韌帶，近十年來各慈濟醫院共有六十餘位捐贈者，每位捐贈可以造福約五十位病患。

這也使慈濟骨科可以廣泛的採用捐贈組織進行艱難骨科手術，提昇醫療品質，且醫療作業上獨幟一格，不論是錐體切除術後的脊柱體重建；關節重建上的主要柱體重建 (Major Column Reconstruction) 和異體骨及人工關節組合式重建；以及膝關節韌帶重建採用異體骨韌帶，這些在慈濟骨科都是很常規和常見的手術。若非有捐贈骨可使用，有些病患將面臨截肢或癱瘓的厄運。

善用模擬手術以回饋大體老師

慈濟倡導的人體捐贈，除了組織器官捐贈外尚包含大體捐贈。後者除提供基礎醫學解剖學科教學外，另外也做為模擬手術教學用途。由於捐贈者眾，目前

每年有四梯次大體模擬手術，除了排有實習醫學生、住院醫師的訓練課程外，也開放給主治醫師來研習進階手術術式。以二〇一〇年十月該梯次為例，為陳世豪醫師提出之高階微創脊椎手術研習計劃，而由各慈濟醫院有關醫師共同參與。日後亦規劃開放本項作業給醫學界，讓臺灣與國際共享珍貴資源，膺服大體老師的身教。

急難救災與跨國醫療

近來天災地變頻傳，醫療人員在災難發生的第一時間屢思參與救難，但往往不得其門而入。慈濟在慈善救難的努力已獲得國際的肯定，常能獲准馳援，骨科團隊因此得天獨厚，經常有參與救災的機會，不管是臺灣的八八水災救難，或是國際巨災如印尼日惹地震、南亞海嘯，架設緊急開刀房進行手術等工作，

六院骨科編制

名稱	設立時間	主治醫師人數	住院醫師人數	病床數	年開刀數
花蓮慈院骨科部	1986 / 8	9	10	90	3,513
玉里慈院骨科	1999 / 3	3	0	15	360
關山慈院骨科	2000 / 3	1	0	15	480
大林慈院骨科	2000 / 8	7	2	70	3,480
臺北慈院骨科	2005 / 5	6	2	50	3,000
臺中慈院骨科	2007 / 1	4	0	30	1,320

注：統計以二〇一〇年度為準。

對醫師而言都是十分難得的歷程。也因慈濟的海外慈善工作，碰到需要後送回臺灣醫療的國際個案，也成為骨科團隊甜蜜的負擔——難度高，療效要快，不能拖泥帶水，只許成功。

展望未來

擁有慈濟人文的特色醫療，具備醫學院確保科部的教學研究導向，並有全臺醫療網提供醫療服務足夠縱深，這些發展利基讓科部同仁深具信心，但也戒慎恐懼，不敢有負所託，我們必當盡力而為。

期盼能提供國人最好的醫療服務，也為臺灣做出對世界人類的貢獻。



25 花蓮慈院陳英和名譽院長（中）研發之微創人工膝關節手術器械組於二〇一〇年五月獲「國家新創獎」。同年十一月又獲得第七屆臺北生技獎。攝影／彭微勻



25 不管是臺灣或海外義診，慈濟骨科醫師總是把握因緣參加。圖為二〇〇五年底吳文田醫師於巴基斯坦參加義診。攝影／王志行