聖德肋撒醫院
St. Teresa's Hospital

院訊 NEWSLETTER

Issue No. 40 | August 2026

Content

《主篇》

- Message from the Medical Superintendent - Dr. WONG Chi Ming P. 1
- International Radiation Dosimetry Competition 2026 P. 2
- 嶄新放射性追蹤劑 [^{18}F]AlF-FAPI-74 P. 3-4
- 聖德肋撒醫院護士學校 — 校長的話 P. 5
- Patient and Family Advisory Group P. 6
- 環保回收協助扶貧 P. 6
- 德蘭花園的「全心傳意」藝術心意卡行動 P. 7
- 遠瞻智慧醫療 啟迪臨床未來 — 上海交通大學醫學院附屬仁濟醫院 P. 8

《專欄 - 德蘭天地》

- 測光瀏覽匣 - New ERCP X-ray machine at the Endoscopy Centre P. 9
- 物理錦囊 - 壓瘡減壓產品之使用及說明 P. 10
- 藥訊新姿 - 增加跌倒風險的藥物 P. 11
- 病理快訊 - Transfusion Trends and Patient Blood Management (PBM) Implementation P. 12
- 茶煲裡的智慧 - "閒談 AI 與中醫藥臨床" P. 13
- 芥子園 - 帶領學生參與義工服務的感悟 P. 14
- 靈修物語 - 醫院是我的另一個家庭-各人都有其神恩 P. 15-16

《活動版 - 彩絮剪影》

- 四旬期退省靈修反省 P. 17
- 靈修的反省 P. 18
- 入門聖事 P. 19-21
- 馬年寶寶 P. 22
- 活動花絮 P. 22-26



Message from the Medical Superintendent

Navigating Change, Protecting Value and Strengthening Patient Support

Dr. WONG Chi Ming



Change is the only constant in healthcare. In the past, private medical services relied heavily on out of pocket payment, accessible mainly to the more affluent. Over recent decades, however, the growth of corporate health insurance and self financed plans among high net worth individuals has provided private hospitals with a valuable boost, offering the public a viable alternative to the Hospital Authority and shaping a dual track healthcare system.

A Model under Pressure

Today, this model is under pressure. A rapidly aging population and escalating healthcare costs have made it increasingly difficult to sustain. At the same time, the Hospital Authority continues to introduce state of the art facilities, while hospitals and health centers in the Greater Bay Area have expanded rapidly, delivering world class services at a fraction of local costs. Many private hospitals have seen a significant decline in business, and the recent round of price reductions across the sector reflects this reality. Although our hospital continues to provide highly cost effective care, the gap has narrowed.

Supporting Patients during Challenging Times

"For colleagues who wish to support patients during these challenging times, I encourage you to make use of our Low Charge Bed service". Patients admitted under this category receive additional discounts on investigations and hospital fees—comparable to those referred to by the Hospital Authority.

Value for Money through Clinical Judgement & Innovation

While price is an important factor, especially for insurance companies, **value for money** is ultimately what matters most. Healthcare is not like purchasing a standardized product; no two consultations are identical. Time, patience, and careful clinical judgment often lead to accurate diagnoses without unnecessary tests, saving both time and cost. Likewise, adopting advanced equipment enhances diagnostic precision and improves treatment outcomes.

Maximizing Medical Technology

We remain committed to maximizing the use of our medical technology. Our photon counting CT scanner at the Heart Centre has recently been designated as a reference site, attracting overseas professionals for advanced training. Our Cyclotron Pharmaceutical Centre is among the first capable of producing FDA-approved radioisotopes for early diagnosis of dementia, with the program exceeding expectations and strengthening our diagnostic capabilities, positioning the Hospital at the forefront of early Alzheimer detection in the region.

Digital Documentation & System Readiness

Artificial intelligence will soon be widely implemented across the Hospital Authority. To ensure seamless care for patients who attend both HA facilities and our hospital, we will strengthen our Clinical Management System to meet their rigorous standards. Many private hospitals have already transitioned to fully paperless operations. It is time for our senior colleagues—who may still prefer pen and paper—to embrace digital documentation and make full use of modern tools.

Quality and Accreditation

This autumn, our hospital will undergo a comprehensive organization wide survey by ACHSI. Over the years, ACHS has provided invaluable guidance on delivering the highest standard of care and staying aligned with best practices. I look forward to their visit and extend my sincere appreciation to all colleagues for their dedication and support.

International Radiation Dosimetry Competition 2026

Craniospinal Irradiation (CSI)

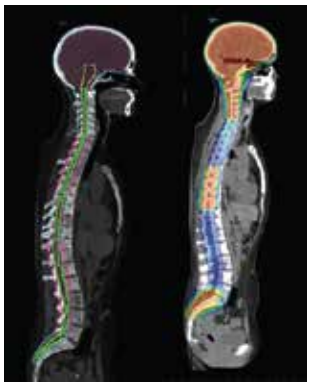
Oncology Centre Mr. Alex K. L. Li, RT In-Charge



Rank 1: Gary K.Y. Tso, RT I



Rank 2: Alex K. L. Li, RT In-Charge



Craniospinal Irradiation (CSI) is one of the most complex treatments in radiation therapy because it targets both the brain and the entire spinal canal. Unlike small or single-region treatments, CSI requires intricate anatomical mapping, precise dose delivery across large multi-segment anatomy, perfect alignment at the junctions and overlapping regions of different radiation fields.

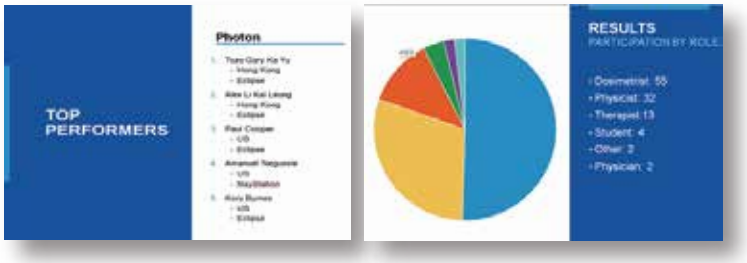
The treatment plan requires protecting multiple organs at risk while maintaining target coverage and dose consistency throughout the entire craniospinal volume. Planning becomes even more challenging when the patient has had previous radiation, as planners must account for increased tissue sensitivity and ensure the total cumulative dose is within safe limits. For these reasons, CSI planning is a true test of a planner's clinical judgment and technical skill.

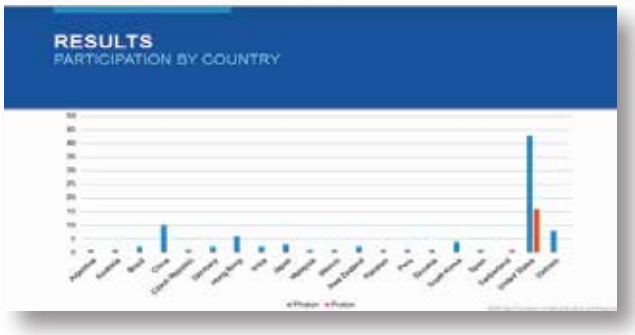
In 2026, the American Association of Medical Dosimetrists (AAMD) and ProKnow hosted an international plan competition, the "2026 AAMD Plan Study – Craniospinal with Prior XRT," designed to benchmark excellence in treatment planning and dosimetry. The competition focused on a highly complex case: creating a CSI treatment plan for a 39-year-old female patient who had already undergone prior spinal irradiation. Provide planners a global platform to strengthen their planning skills, learn best practices, share experiences, and improve the quality of patient oncology care.

In the photon radiation group, the event brought together 108 dosimetry professionals worldwide, pushing participants to their limits with a challenge that was both technically demanding and deeply reflective of real-world clinical practice.

Results in Photon Group Category (VMAT, Helical Arc, Dynamic IMRT & Photon Arc):

By combining deep expertise, rigorous quality assurance, and a meticulous planning workflow, St. Teresa's Hospital is proud to announce its outstanding achievement in this global competition. We earned top honors, demonstrating our ability to deliver world-class performance and clinical excellence in complex CSI treatments:





Our efforts are guided by our core values of Faith, Hope, and Love, ensuring that technical excellence is always paired with compassionate care for our patients. Moving forward, we will continue to advance our radiation therapy techniques, fully leverage our newly acquired advanced equipment, explore innovative treatment options, and dedicate ourselves to helping more patients in need.

嶄新放射性追蹤劑[^{18}F]AlF-FAPI-74

迴旋加速器藥物合成中心 郭明杰 博士

很開心跟大家分享，迴旋加速器藥物合成中心(Cyclotron Pharmaceutical Centre, CPC) 正式推出嶄新放射性追蹤劑 [^{18}F]AlF-FAPI-74。在 STH 醫院管理層與掃描部(Scanning Department) 的大力支持下，團隊歷經兩年多的共同研發，成功實現了合成器自動化生產，並完成藥物高品質、高產率、高標準的穩定性試驗。

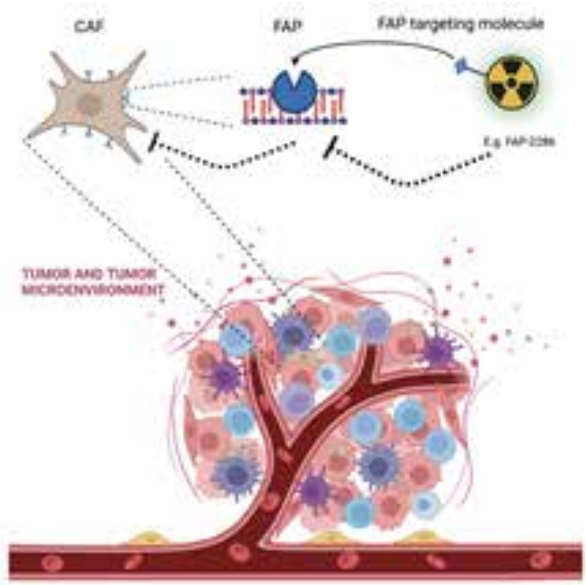
FAPI (Fibroblast Activation Protein Inhibitor, 又稱為纖維母細胞活化蛋白抑制劑)，是近年核子醫學邁入分子影像醫學 (Molecular Imaging) 領域中，在癌症精準診斷與治療 (Theranostics)上備受矚目的新型放射性追蹤劑。

大家熟知的 [^{18}F]FDG 是依靠腫瘤細胞本身的葡萄糖代謝，透過攝取放射性葡萄糖追蹤劑來顯影。然而，實體腫瘤內不只有癌細胞，其周圍還存在著大量的基質細胞 (Stromal cell)。其中一種關鍵細胞稱為「腫瘤相關纖維母細胞 (Cancer-Associated Fibroblasts, CAFs)」；而「纖維母細胞活化蛋白 (Fibroblast Activation Protein, FAP)」就是一種廣泛存在於 CAFs 表面的跨膜蛋白 (Transmembrane protein)。在正常成人的健康組織中，FAP 的存在量極低；但在高達 90% 的實體腫瘤 (如胰臟癌、胃癌、大腸癌、乳腺癌、肺癌等) 的基質中，FAP 會大量存在，具有高度特異性 (Specificity)。因此，FAP成為了非常理想的癌症標靶目標。FAPI是一種小分子抑制劑，就像量身打造的 Lock and Key 一樣，能以極高的親和力與 FAP 結合。利用這個特性，將 FAPI 標誌上 [^{18}F] 放射性核種，就能製成放射性追蹤劑 [^{18}F]AlF-FAPI-74，經由本院掃描部先進 PET/CT 與 PET/MRI 正電子掃描 (Positron Emission Tomography) 影像做出精準診斷。

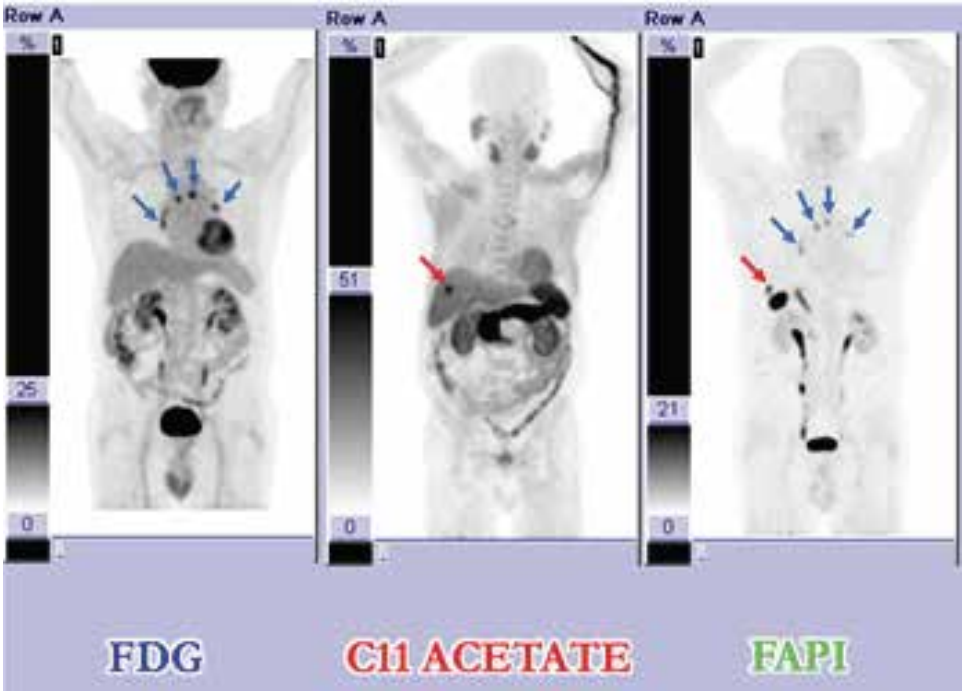
甚至，進一步將放射性核種更換為發射 Beta 射線的 [^{177}Lu] 或 Alpha 射線的 [^{225}Ac] 來標記 FAPI，此時 FAPI 便化身為「放射核種配體治療 (Radioligand Therapy, RLT)」。宛如精準的標靶導彈，FAPI 帶著放射性核種精準定位並轟炸腫瘤組織，利用局部放射線近距離破壞腫瘤基質及周邊的癌細胞。在達到極佳治療效果的同時，也能將周圍正常組織的損傷降到最低，為醫生與患者帶來更好的癌症治療新選擇。

此外，《美國心臟病學會雜誌》(Journal of the American College of Cardiology, JACC) 也刊登了 FAPI 在心臟領域的應用。在正常健康的心肌組織中，纖維細胞通常處於休眠狀態，FAP 的存在量極低。然而，當心臟遭受損傷 (如心肌梗塞、心肌炎、心肌病變等) 時，纖維細胞會被喚醒，並大量產生 FAP。FAPI 就能作為追蹤劑，在 PET 正電子掃描影像中清晰標示出受損或正在纖維化的心肌區域，協助醫生精準診斷並安排患者做適當治療。

核醫分子影像醫學利用放射性追蹤劑精準尋找並結合特定的病變細胞，讓異常的代謝過程提早顯影。[^{18}F]AlF-FAPI-74 這種嶄新放射性追蹤劑所帶來的「診斷治療合一」模式 (Theranostics)，是放射性藥物與核子醫學上的重大突破。同時，[^{18}F]AlF-FAPI-74 彌補了 [^{18}F]FDG 因血糖問題而受限的缺點，[^{18}F]AlF-FAPI-74 完全不受血糖水平影響，患者在接受掃描檢查前無需禁食與控制血糖。近年來，更多科學家與臨床研究投入發現，它在心肌梗塞後的組織修復、肺纖維化、肝硬化及類風濕性關節炎等「纖維化或慢性發炎」疾病中同樣具有優勢，可以協助臨床醫生獲得更精準的 PET 正電子掃描報告，在未來為醫生與患者贏得「早期診斷、早期治療」的先機。



在腫瘤微環境中的 CAF 與 FAP 的表現。
(資料來源: Bastiaan M. Privé, et al., Fibroblast activation protein-targeted radionuclide therapy:background, opportunities,and challenges of first (pre)clinical studies, Eur J Nucl Med Mol Imaging (2023);50(7):1906-1918.)



[^{18}F] AlF- FAPI-74 (綠色字) PET 正子影像判讀優勢。本院掃描部的患者接受了[^{18}F]FDG、[^{11}C]Acetate 與[^{18}F]AlF-FAPI-74的檢查。影像顯示：

▸ 肝臟原發性病變 (紅箭頭): 位於肝臟 Segment 4a/8的病變，在PET影像上呈現[^{18}F]FDG (-)、[^{11}C]Acetate (+)、[^{18}F]AlF-FAPI-74 (+)，這是屬於肝細胞癌 (HepatocellularCarcinoma, HCC) 的表現。

▸ 縱膈腔淋巴結(藍箭頭): 在[^{18}F]FDG (++)、[^{11}C]Acetate (-)、[^{18}F]AlF-FAPI-74 (+/-) 的影像中，淋巴結的攝取呈現對稱性、多發性花環狀分佈疑似反應性表現，頭頸部、肺部與骨骼未見轉移攝取影像，較大機會是屬於良性病變 (例如:結節病(Sarcoidosis) 或反應性淋巴結炎 (Reactive lymphadenopathy))。

聖德肋撒醫院護士學校 – 校長的話

刁美霞 校長



各位同事：

大家好！我是聖德肋撒醫院護士學校校長刁美霞，很高興有機會在此與大家作自我介紹。

我於2022年加入本校，擔任副校長。在此之前，於大學從事教學及管理工作近18年。期間有幸認識本院多位修女，她們勤奮好學、全情投入，給我留下深刻的印象。

2026年1月，黃敏兒博士榮休後，承蒙醫院執行董事周修女及校監胡修女的信任與支持，並蒙黃校長一直以來的悉心指導，本人有幸接任校長一職，深感榮幸，亦深知責任重大，將致力帶領學校邁向新里程。

作為校長，我的首要目標，是建立一支**充滿正能量、團結互信**的教學團隊。我深信教師是學生最重要的榜樣，亦期望同學們能在學習過程中培養**正向思維**。護理工作雖具挑戰，但我期望我們的畢業生能以熱誠與專業服務病人，在臨床崗位上帶來關懷與希望；即使面對繁重工作，仍能體會職業所帶來的滿足感與使命感。



在我的任期內，本校將致力推動以下使命：

- 培育兼具同理心與專業能力的護理人才，服務醫院及社區
- 提升學校整體聲譽與形象
- 與醫院緊密協作，支援培訓與發展
- 增強本校於醫療教育界的競爭力

為實現上述目標，我們將重點推動以下方向：

1. 課程發展與質素提升

- 推動以價值為本的教育，強化同理心、專業倫理及以病人為本的護理理念

2. 師資專業發展

- 提供持續專業培訓，涵蓋創新教學方法及情緒智能
- 鼓勵教師於課堂與臨床教學中展現關懷為本的領導力



3. 社區參與

- 鼓勵學生參與健康推廣及社區義工服務，建立公眾信任
- 發展服務學習 (Service Learning)，讓學生在真實環境中實踐所學

4. 醫院協作

- 配合醫院發展需要，持續優化培訓內容
- 建立恆常回饋機制，促進學校與醫院雙向交流，提升培訓質素

5. 學生支援與發展

- 加強心理健康及抗逆力訓練，協助學生應對高壓工作環境
- 建立互助關愛的同儕文化，培養團隊精神

我們深信，優質護理並非口號，而是建基於嚴謹培訓、專業實踐與人文關懷的整合。本校會繼續致力培育具誠信、責任感與使命感的新一代護士，為社會提供優質護理服務。

展望未來，本校的發展有賴各方持續支持與合作。我們將秉持開放與持續改進的精神，與醫院、業界及社會攜手前行，推動護理教育不斷提升，惠及更多有需要的人士。

最後，我誠摯邀請各位同事繼續與我們攜手同行：如有不足之處，歡迎不吝指教；若有成績與進步，亦懇請向外分享，讓更多人認識聖德肋撒醫院護士學校，使更多護理對象及社會大眾受惠。

衷心感謝大家的支持與同行！

Patient and Family Advisory Group

William Leung

Background

Our hospital has always been committed to developing patient-centred healthcare services, viewing patients and their relatives or carers as our partners. We encourage patients and their relatives/carers to actively participate in the development of our hospital services and to provide valuable suggestions and feedback, thereby enhancing the quality of our services in different aspects.



When patients and the public share their experiences and views on our services, it helps us identify their concerns and understand how we can improve our services to meet their needs. Consequently, we have established the "Patient and Family Advisory Group (PFAG)" to encourage patients and their families to actively participate in a shared decision-making. Currently, we have established three specific patient focus groups (Renal Dialysis, Breast Cancer and Obstetrics and Gynaecology) to improve the quality of their services and therefore uplift the satisfaction level with our services.

Functions of PFAG

The PFAG is a body comprising patients, relatives, carers and hospital representatives, who share their experiences and views regarding specific healthcare services. The group was established to gather their perspectives and experiences regarding the healthcare services provided by the hospital. When the hospital is planning the direction of service development, group members provide input from the perspective of patients or carers, and hospital representatives then convey these views to the management for their consideration.

Meetings

The hospital has recently held three working group meetings in October 2023, March 2024 and July 2025 respectively to listen to and gather feedback from patients and their families.

Future Development

The hospital will continue to adhere to its patient-centred philosophy, actively seeking feedback through the "Patient and Family Advisory Group" to continuously improve the quality of our services, thereby to better meet the expectations and needs of our consumers.

環保回收協助扶貧

吳趙鳴心 護士長

政府一直致力於提高民眾對環境回收的意識，近年來，社區的回收意識持續增強。這一目標與醫院長期以來對環境回收的承諾不謀而合。自2023年與非政府組織「綠在寨城」 (Green@Walled City) 合作回收醫院產生的塑膠瓶以來，醫院已顯著減少了固體廢物，平均每月減少約一噸。有鑑於此，醫院於2026年3月與另一家非政府慈善組織「曙光計劃」(Chu Kong Plan) 合作，進一步推動社區回收工作。



曙光計劃是2007年成立的非營利組織，致力於環境保護和扶貧。該計劃定期在各區設立回收點，收集捐贈物品，以支持弱勢群體，並促進減少廢物產生。

回應「曙光計劃」的邀請，本院經過瞭解其背景、核實官方註冊資訊及其參考其他醫院的做法後，決定在院內設立便利地點，放置「曙光計劃」的回收箱。本院除了努力減少固體廢棄物的產生外。該計劃主要回收以下物品：運動鞋；背包、手提包和書包；夏季服裝。

回收箱位於主樓地下外行人通道，靠近復康中心。如同事有上述符合回收條件的物品，可隨時放入回收箱。曙光計劃的工作人員將定期以指定車輛收集可回收物品。醫院亦將定期在本院網站上傳回收量數據，旨在提高同事們對環境回收的意識及參與度。讓我們積極參與這項有意義的回收計劃，攜手同行去幫助更多有需要的人。

德蘭花園的「全心傳意」藝術心意卡行動

總經理 黃騏先生



自 2026 年 1 月啟動至 6 月上旬，「全心傳意」藝術心意卡行動在德蘭花園為本院病人、家屬及　同事提供了一個結合聖言、藝術與關懷的心靈角落。　這項行動由香港基督教協進會與天主教香港教區基督徒合一委員會共同成立的「基督徒合一藝術籌委會」推動，集合二十多位跨宗派基督徒藝術家，創作四十多款配以聖經金句的心意聖言卡，並設計「聖言之光」木經書藝術裝置，在不同醫院免費派發予病人、家屬及醫護人員。

2026 年 1 月 27 日，「全心傳意」藝術行動第六站於本院「德蘭花園」舉行啟動禮，由周志潔修女、本人，聯同陳永超副主教及劉文亮牧師，連同藝術家朋友和一眾修女、同事，在主保聖女小德蘭的玻璃像前一同祈禱、揭幕，將載有聖言與祝福的木經書及心意卡正式帶進本院日常生活；德蘭花園以本院主保聖女小德蘭命名，這片空間不單是休憩之地，更提醒我們在繁忙醫療工作中，仍要以溫柔與耐心照顧人的身體和心靈。

我特別珍惜這刻——這一刻讓我們的醫院使命，不再只停留在診斷和治療的過程裡，而是在一個具體空間、用很溫柔的方式呈現出來：我們不單想治療疾病，更希望在困難中陪伴人重新站起來，關顧身體和心靈。德蘭花園以我們的主保命名，也提醒我，我們是站在一位「在小事上全心愛主」的聖人肩膀上，繼續這份服侍。

行動展開後，德蘭花園成為不少人願意「停一停」的地方。有病人家屬在探病前安靜選取一張心意卡，亦有同事在忙碌過後讀一節經文，讓心情稍作整理，再回到工作崗位。

這些小小的片段讓人明白，一張卡片、一句聖言，原來也可以成為支持人心的力量。心意卡上的圖像和文字由不同基督徒藝術家創作，有的為病者送上安慰，有的為醫護打氣，也有一些溫柔地提醒人：在困難之中，你並不孤單。

為了更了解這項行動的效果，院方其後在德蘭花園設置二維碼，邀請病人、家屬及同事透過網上問卷分享感受。初步結果顯示，大約九成回應者認為心意卡對自己有幫助，沒有出現負面評價。在文字回應中，不少人提到自己感到「被愛和包容」、「very supportive and loving」、「很有意思、能感動人心」「very meaningful」，也有人寫下「希望得到平安」、「願主保守」等心聲。這些簡單而真誠的回應，正好說明心意卡不只是藝術品，更在實際上成為陪伴病人、家屬和同事的心靈支持。



■ 左起：劉文亮牧師、周志潔修女、黃騏先生及陳永超副主教

#雖然是次心意卡活動在本院已經完滿結束，同事們如欲重溫這四十多款配以聖經金句的心意聖言卡，可進入本院內聯網的「每日神糧」之心意卡位置瀏覽。

遠瞻智慧醫療 啟迪臨床未來
上海交通大學醫學院附屬仁濟醫院

特別治療部代表團



■ 聖德肋撒醫院參訪代表團與仁濟醫院代表合照

今年 7 月 2 日至 7 月 3 日，我們代表團前往上海參訪上海交通大學醫學院附屬仁濟醫院及相關智慧醫療設施。對我們而言，這次行程不單是一趟一般的醫院考察，而是一個非常難得的機會，讓我們親身看到一所大型綜合醫院如何把智慧醫院的理念真正落實到臨床流程之中。仁濟醫院創立於 1844 年，是上海歷史悠久的三級甲等綜合醫院，現時擁有四個院區、約 2,750 張核定病床，以及 54 個臨床醫技科室，規模龐大但運作有序，令人印象深刻。

在參訪過程中，我們特別留意到仁濟醫院在重症監護及手術室的臨床資訊系統(Clinical Information System – CIS) 應用。最直接的感受是，系統已經深度融入重症病房和手術室的日常運作，不再只是單一的資訊平台，而是與病人資料、臨床紀錄及床邊醫療設備緊密連接，協助醫護團隊更快掌握病情及作出臨床決策。對我來說，最有啟發的是看到無紙化與流程標準化並不是抽象概念，而是已經在現場實際運作，真正提升了資料準確性、工作效率和病人安全。

對於仁濟醫院在 AI 及智慧醫療方面的發展亦感到非常深刻。系統不只是數據整合工具，而是能夠透過智能分析、流程優化及風險提示，幫助醫護人員在高壓、高度複雜的環境下更有效地工作。這種 AI-enabled 的應用讓我感受到，智慧醫院的核心不只是科技本身，而是科技如何真正支援前線臨床工作，令醫護人員可以把更多時間和精力放在病人身上。

另一個令我們特別注意的，是仁濟醫院在資訊系統與醫療設備整合方面所展現出的成熟度。臨床資訊系統已經不再是獨立運作，而是和床邊監護、臨床記錄及不同設備形成一個互相連接的智慧生態。這種一體化的設計，讓我更清楚看到未來醫院在選擇臨床系統時，不只是選一套軟件，而是同時在規劃整個臨床設備與資訊平台的長遠發展方向。

這次參訪亦讓我們更深刻理解到，智慧醫院的建設從來不是單靠供應商技術就可以完成，而是必須配合醫院本身的流程、文化及後續支援能力。仁濟醫院之所以能夠把智慧醫療「落地」，關鍵在於它不只是追求系統功能，而是把臨床需要、流程優化和病人安全放在首位。對我們來說，這次所見所學不單是一次觀摩，更是一次重要的啟發，讓我們對未來如何推動本院的智慧醫院和重症系統建設，有了更具體和實際的想像。

整體而言，這次上海之行收穫豐富。仁濟醫院所展示的，不僅是一個先進系統，而是一個成熟的智慧醫院模式：以臨床流程為核心，以數據整合為基礎，以 AI 支援為延伸，最終目的都是為了提升病人安全、工作效率和醫療質素。這些經驗都值得我們認真借鑑，並思考如何結合本院實際情況，逐步推進更符合未來需要的智慧醫療發展。

測光瀏覽匣

NEW ERCP X-ray Machine at the Endoscopy Centre

聖德肋撒醫院X光部

New Imaging Advancements



Our Endoscopy Centre has entered a new era of interventional imaging with the installation of the **Artis zee multi-purpose with CLEARmax Edition**. Featuring superior image detail, advanced dose-reduction technology, and enhanced clinical versatility, this state-of-the-art system represents a significant step forward in delivering precise and confident interventional care.

❶Sharpening Imaging with Superior Clarity

The system introduces a **16-bit detector**, delivering **four times higher greyscale differentiation**. Combined with **CLEARmax image processing**, it **enhances image quality automatically and in real time** – without increasing radiation dose – providing sharper contrast and improved visualization of small vessels and fine anatomical structures.

❷Transforming Interventions through Innovative Design

The system elevates interventional imaging with advanced hardware innovation. Its **ultra-wide C-arm angulation** delivers exceptional clarity for small and overlapping structures. A **unique 4-way panning table** enables flexible patient positioning, while the **left-side suspension** design enhances access during endoscopic procedures – seamlessly supporting both diagnosis and treatment.

❸Harnessing Smart Technology for Safer Imaging

The system features **CARE technology with 11 dose-reduction applications**, along with an **intelligent five-parameter AEC** that automatically optimizes key settings in real time based on patient size and examination conditions. This ensures **consistent imaging with optimized dose delivery** – supporting safer, more efficient procedures for both patients and clinicians.

See the Upgrade: Imaging Quality Redefined

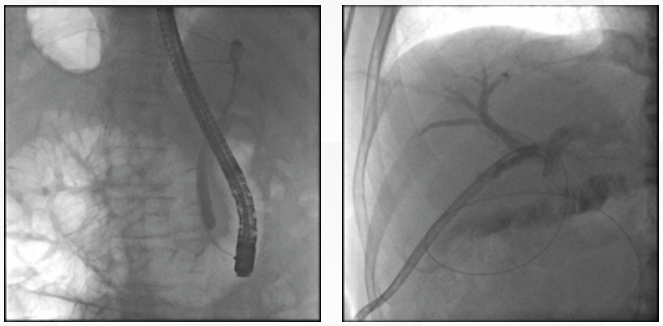


Image by previous generation

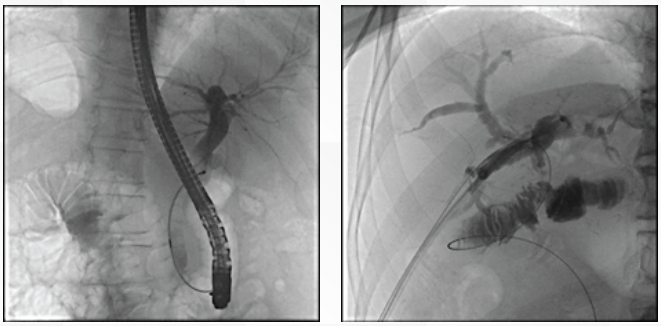


Image by CLEARmax

物理錦囊

壓瘡減壓產品之使用及說明

聖德肋撒醫院復康中心

什麼是壓瘡?

壓瘡是指皮膚受到持續性壓力、摩擦力，所導致皮下組織、真皮層、肌肉或骨頭受傷的情形，又叫壓傷。

可導致壓瘡因素

1. 壓力

無法活動及長時間未更換姿勢，長久地處於同一體位使局部地方長期受壓，導致血流受阻，形成壓瘡。

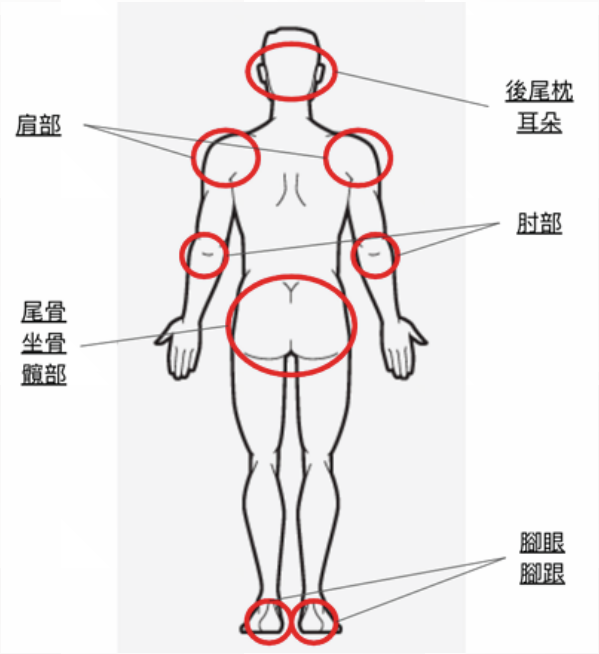
2. 磨擦力

身體部位與床、輪椅、衣服或被褥的縫線、皺褶等磨擦，形成傷口。

3. 失禁問題

皮膚表層長期接觸並且受到大小便刺激，導致發炎，甚至形成傷口。

通常受壓瘡影響的部位：



減低皮膚受壓的方法

- 儘量避免骨凸出的部位受壓
- 最少每兩小時變換姿勢
- 避免病人的皮膚與周遭的環境發生磨擦和碰撞
- 考慮使用各種型式的減壓輔助器具

減壓產品

1. 減壓床墊:

電動氣墊床墊

- 定時利用摩打幫氣墊床的床管交替性充氣與洩氣，有助舒緩壓力
- 轉身氣墊床墊 (利用氣壓變化協助病人左/右翻身)
- 床墊會間歇性起伏，且還有主機運轉的聲音，有機會影響睡眠



腳踝護墊

流體靜態床墊

- 使用者躺在床墊上時，透過流體的特性，接觸床面的身體部位皆被流體所包覆、增加身體接觸床面的面積，分散壓力，進而達到減壓效果

羊毛床墊

- 羊毛具透氣、保持溫度和濕度、以及減壓的天然特性，針對特別部位施行減壓護理，有效預防壓瘡形成或惡化

2. 減壓坐墊

- 主要分為氣墊，凝膠及海綿



手肘護墊

3. 其他

- 腳踝護墊
- 手肘護墊
- 其他部位的厚軟墊，例如後耳及膝頭等部位
- 居家用照顧床架 (即常見的病床、手動/電動床。其減壓原理是藉由調整床面傾斜角度，來改變使用者的姿勢)



其他部位厚軟墊

不同物料之比較

	氣墊	電動氣墊	海綿墊	凝膠墊	羊毛墊
減輕壓力	★★	★★★	★	★	★
溫度	較高	較高	較高	最低	較高
耐用程度	★	★	★★	★★★	★★
價格	$	$$$	$$	$$$	$$
透氣	★	★★★	★★	★★★	★★
方便程度	★★★	★★	★★★	★★★	★★★

有需要之病人及家屬請與聖德肋撒醫院復康中心物理治療師聯絡及查詢。

增加跌倒風險的藥物 (FALL RISK INCREASING DRUGS)

呂顥燐 實習藥劑師 / 杜偉翹 藥劑師



跌倒在長者和病患者中常有發生，引致瘀傷、骨折、甚至傷殘，影響了自我照顧的能力，而對於跌倒的恐懼更會困擾情緒，影響了社交生活。



跌倒往往是由多方面的風險因素所造成

除了自身疾病、身體機能減退、個人因素、環境因素外，藥物的影響也不能忽視。某些藥物會透過一種或多種機制影響身體，進一步增加了本已身體虛弱的病人跌倒的風險。

抑制中樞神經使人昏睡、反應遲鈍

安眠藥以及鎮靜類藥物可引致強烈嗜睡、日間神志恍惚、反應緩慢，協調能力和警覺性顯著下降，病人難以在踩空或滑倒時即時扶穩自己，不能及時恢復平衡。有些抗癲癇藥和鴉片類止痛藥會造成眩暈、視力模糊的副作用，干擾了感知能力，使人難以掌握步距。

血壓驟降使人瞬間眩暈



部份心臟藥物有時候令病人心跳過慢，降血壓藥或去水丸有時候令血壓過低，這些都會使病人感到眩暈、疲弱無力；尤其是當病人突然站立的一刻，所引起的「體位性低血壓」影響了全身的血液供應，造成短暫腦部供血不足，使病人瞬間頭暈眼花、眼前發黑而失去平衡。值得一提的是，抗憂鬱藥及前列腺藥也會引起「體位性低血壓」的情況。

尿頻增加跌倒意外

除了「體位性低血壓」，去水丸的利尿作用增加了病人的排尿量，為趕及如廁時，病人在急忙中容易意外滑倒。

影響肌肉活動能力



抗精神病藥有時候引發類似帕金遜症狀的肌肉僵硬、動作遲緩的副作用，使人步履不穩，隨時失去平衡，遇上濕滑地面或障礙物時更甚。

多重用藥疊加了影響

當病人同時使用多於一種**「增加跌倒風險的藥物」**時，更疊加了藥物的負面影響，顯著放大了病人跌倒的風險。



藥物增加跌倒風險是藥物安全的重要一環。如有需要了解更多，請瀏覽藥劑部內聯網的相關資訊或向藥劑師查詢。

Transfusion Trends and Patient Blood Management (PBM) Implementation

Clinical Laboratory Mr. Simon Ng (MLT Part I)

1) Our missions and recent developments

The Blood Bank of St. Teresa's Hospital ensures a safe, timely supply of appropriate blood products. We support optimal patient outcomes through continuous service improvement, evidence-based practices, judicious blood use, and close clinical collaboration.

Over two decades, we transitioned from manual to semi-automated, and finally fully automated testing for blood grouping, antibody screening, and crossmatching. This evolution reduces turnaround times, enhances data traceability and quality assurance, and expands our capacity to meet transfusion demands.

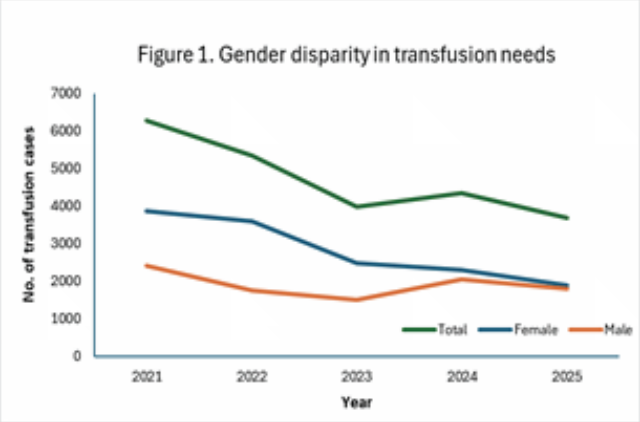
2) 5-year Review

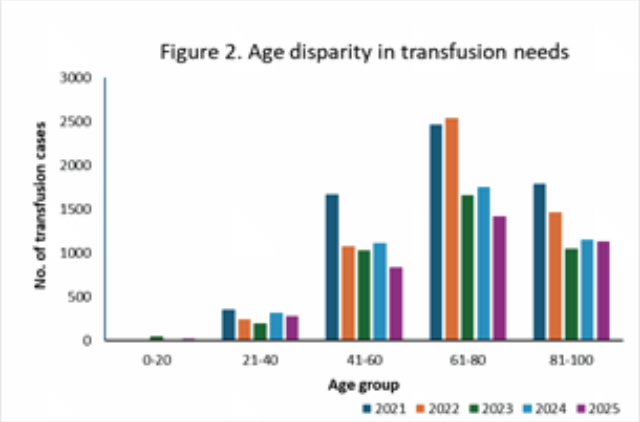
Over the past 5 years, total transfusion cases have declined, likely due to better surgical techniques, greater risk awareness, and alternative anemia treatments. However, female patients consistently require more transfusions than males (Figure 1). This gender gap stems from biological and clinical factors: women naturally have lower hemoglobin levels—meaning they hit transfusion thresholds faster during blood loss—and are more prone to iron-deficiency anemia due to menstruation, pregnancy, and childbirth.

In addition, patients aged 60+ accounted for more than 50% of transfusions (Figure 2). This need increases with age as nutritional deficiencies, chronic diseases (like kidney disease or inflammation), and impaired bone marrow function make anemia more common. Furthermore, age-related cardiovascular dysfunction reduces anemia tolerance, requiring transfusions to maintain oxygen delivery.

3) Patient blood management (PBM) Implementation

Globally, over three billion people require blood transfusions for conditions like anemia, bleeding, or clotting disorders. Because blood is a scarce resource, Patient Blood Management (PBM) is crucial to reduce unnecessary transfusions and preserve supply for life-threatening emergencies, ultimately improving patient safety. Aligning with international practices and Hospital Authority strategic directions, the Blood Bank of St. Teresa's Hospital introduced several PBM measures in late 2024:





★ Enhanced Ordering Protocols: Requiring Hb values and clinical indications before red cell transfusions.
★ Post-Transfusion Checks: Verifying the patient's Hb level after each transfusion episode.
★ Alternative Treatments: Promoting iron therapy instead of transfusions for chronic anemia.

Since implementation, compliance has been excellent: 100% of transfusion orders over the past year included Hb values, and clinicians have actively adopted post-transfusion Hb checking.

4) Looking ahead

Through continuous quality improvement and multi-disciplinary collaboration, the Blood Bank remains committed to delivering safe, effective, and patient-centered blood transfusion services while strengthening Patient Blood Management (PBM) practices to ensure optimal product use.

茶煲裡的智慧

閒談 “AI 與中醫藥臨床”

中醫保健中心 姚飛龍

如今的AI如同 “水電煤” 般融入日常生活，成為各行各業通用的基礎技術。在醫療領域，AI結合臨床大數據正快速發展，智能AI問診廣泛普及。傳承三千餘年的中醫藥，乘著AI浪潮迎來升級轉型契機的同時，也面臨診療模式變革帶來的挑戰，不少患者借助AI自測病症、自行抓藥治療。

筆者近日親測一款中醫AI診斷系統，評測結果匹配度接近80%，系統生成的辨證解析內容，信息量豐富而詳細，效率遠超人工。由此思考：AI 能否替代中醫師開展臨床診療？

一、AI能助力中醫藥規範化發展，它依託大數據與演算法的優勢，有效補齊傳統中醫短板：

1. 四診客觀化：透過智能脈診、舌、面診等設備可採集各種影像資料，由AI客觀分析，有效地規避醫師主觀判斷的偏差，統一辨證標準和用藥的客觀性。

2. 輔助辨證開方：AI彙集了中醫歷代古籍文獻、古今名家的臨床病案等資料， 依據症狀歸納證型、擬定方藥，輔助醫師梳理思路，可減少不合理用藥。

3. 中藥房智能化的質控：AI利用圖像識別技術完成中藥材真偽鑒別與品級判定，聯動自動化藥櫃實現飲片的智能調配、劑量覆核，針對配伍禁忌、超劑量用藥等風險進行即時預警，它也能優化藥房調劑的質控與作業效率。



中醫AI助手

二、AI無法取代中醫師的核心工作，中醫的診療立足 “以人為本” ，講究一人一方：

1. 人工智慧難以做到動態辨證：中醫遵循因時 (順天時、隨四季立治法)、因地 (據地域水土、氣候遣方用藥)、因人制宜 (先天稟賦、個體化辨證)，三因制宜強調動態、個體化、多變數的臨場思維辨析，憑藉醫者多年日積月累的臨場經驗與綜合決斷，而AI依託的是固定資料的匹配，只能實現標準化常見病的處方推演，難以靈活地及時變通，尤其難以對罕見病、複合病機、特異性體質等病例更難以匹配出合理的方藥，所以AI無法替代中醫師的核心診療地位。

2. AI缺少人文診療：中醫秉持形神合一、身心同調的哲學理念，診療過程融合了情志干預、養生怡情等以人為本的醫療內涵。人工智慧僅可完成資料計算與數據匹配，不具備共情的溝通能力，無法實現全身心一體化的調治。

三、自行使用AI尋醫用藥，存在多重安全隱患，風險值得警惕

1. 盲目推薦處方藥、易配伍出錯，存在用藥風險 (最致命)：AI沒有即時審查使用者的肝腎功能、過敏史、長期服藥史的能力，容易開出藥物相沖、劑量超標方案。比如同時開具各種傷肝傷腎的藥物、忽略使用的禁忌，自行購藥服用易引發藥物中毒、過敏性休克等危險。

2. 可能提供誤導的偏方、或濫用保健品替代正規藥，部分AI受網路雜亂資料影響，如誇大功效的保健品、偏方等，誘導患有慢性病 (高血壓、糖尿病、腫瘤) 患者隨意停用醫囑處方藥，改用食療、保健品，極可能延誤基礎病的控制，誘發心梗、酮症酸中毒等急症。

3. 誤診漏診，貽誤治病的時機，AI僅憑問診人的口述症狀，無法提供觸聽診等查體、沒有化驗、影像學結果，缺乏專業的病理生理邏輯的綜合判斷，尤其很多疾病症狀高度雷同，如心梗可表現為胃痛、闌尾炎初期是上腹不適、肺癌早期僅乾咳，AI 極易按普通胃病、感冒開藥，漏掉惡性病、急症。此時AI做出的診療判斷將存在局限。

4. AI不屬於法定行醫主體，一旦因錯誤診療、錯用藥物造成人身損害，法律法規很難界定平臺、演算法研發方、使用者的責任誰屬，造成的糾紛難以想像。

結語

AI 是中醫藥現代化發展的優質輔助工具，可改善傳統中醫主觀性強、效率偏低、傳承不易等問題，但受診療思維、中醫哲學理論和法規限制，是不能替代中醫師的臨床工作。



帶領學生參與義工服務的感悟

陳寶寶副校長



在四月，張老師與我帶領聖德肋撒醫院護士學校的學生，一同參加【病人互助節之自助互助運動巡禮】院校義工活動，滿滿感動充盈心頭。活動匯聚全港多個病人自助組織，透過共融運動體驗、運動攤位展示及病人組織代表分享，展示病人自助組織運動服務的特色與價值，促進長期病患者、殘疾人士及其照顧者認識運動對疾病預防及治療的益處，激發運動潛能，同時推動跨界合作，擴闊社會支持網絡。會場內匯聚各式各樣的傷健人士，有拄拐杖的長者、輪椅使用者、長期病患朋友，還有陪同前來的病患家屬，大家放下身心束縛一同參與運動，人人自信歡笑，完美詮釋「運動是良藥，誰都可發光」的活動主題，也點燃長期病患者及殘疾人士的運動熱情。



這次義務服務是課本以外難能可貴的實務課堂。學生們分崗完成工作，佈置急救站、整理活動、引導現場參加者，一開始還略顯靦腆，後來都主動上前協助行動不便的朋友。透過近距離與傷健人士、病患家屬溝通互動，他們跳出書本上的理論知識，真切看見傷健人士真實的生活困境，以及病患家屬在社區支援上的各種需求，切身培養護士必備的同理心與包容心。積極倡導將運動鍛煉融入長期病患者及殘疾人士的治療方案，認定運動鍛煉是疾病預防及治療的必需元素，並推動將運動參與狀況納入恆常醫療評估範圍。

與此同時，學生們以護士學校學員的身份投入服務，也讓現場參與活動的各界市民，深入認識聖德肋撒醫院護士學校，看見我校學生熱心奉獻、關懷社群的風采，有效擴大學校的正面形象。



看著學生們耐心服務、熱情比出勝利手勢的模樣，我深深覺得這場義工活動是一場珍貴的生命教育。學生收穫的不只是服務經歷，更是對醫護使命、社區共融更深的理解，這份體悟是課堂難以給予的寶貴財富。

靈修物語

醫院是我的另一個家庭 - 各人都有其神恩

何鑾英 (牧靈部)

不少同事都好奇「牧靈部」在醫院是做什麼工作的?

天主教教會在所有醫院都設有牧靈部，為病人、家屬及醫院員工提供靈性關顧與宗教支援。我在聖德肋撒醫院擔任牧靈工作員已17年，回想自己來到本院，一切都是聖神引領。多年過去，我體會到:**「醫院是我的另一個家庭-各人都有其神恩。」**

記得十九年前去了東歐波赫「默主歌耶」十二天避靜，除了探訪孤兒院及青年中心，聆聽當地修女教導，每天早、晚參與彌撒、朝拜聖體及十字聖架、多次往來十字架山和聖母顯現山、跟隨當地人逢星期三、五以清水麵包守齋。當地村民依靠售賣有點粗糙的聖物及種植葡萄水果為生，退伍軍人主動擔起粗重工作，默默地互相支持，眼看他們對天主的信靠，我深切感受到村民無私地團結，努力把這個經歷多次戰事的地區重新建設起他們的新「家」!

回港後，腦海有聲音不斷叫我辭去工作，在一次跟神父探訪安老院時，他突然說「你去做牧靈啦!」還未來得及了解是什麼工作，神父一句「不要怕，先進修!」。於是我便暫停了堂區所有服務，只參與彌撒，專心上課和照顧家庭。課程完結後一年半，有一天，一位導師致電給我，邀請我申請牧靈工作。



■ 默主歌耶每天過萬人參與彌撒

我後來認真了解本院的創立是按修會主保聖保祿宗徒的精神去服務香港社區: **「為一切人，成為一切」**《格前9:22》，意思是放下自我的堅持與階級隔閡，以包容、完全的同理、同喜、同悲的心態融入對方處境，以他人所需去服務、同行，這使我回憶起「默主歌耶」村莊的情境。所以，為了醫院這個以愛出發的服務宗旨，我應徵了! 深信這是聖神的呼召!

醫院有著多方面的專業人士，不論有沒有宗教信仰，天主都賜予我們不同神恩與角色，包括醫生、護士、多方面的專業醫療人員等，還有不同範疇的文職，由管理層至一般文書，更有不同崗位的雜務和餐廳職工等.....每位員工都發揮著獨特使命，以無私的團隊精神，一起為病患者服務，使他們在苦難中得到全人醫治:



• 醫生、護士、(**醫療神恩**) -發揮專業的醫治與護理神恩，在臨床治療上展現出對生命的敬畏與愛心。

• 後勤職員（**服務神恩**）-各方面的專職醫療、管理、行政、雜務、膳食、不同崗位的員工，各人透過默默付出，支援前線同事，一起打造醫院成為充滿溫度的專業醫療環境。

• 牧靈人員（**牧靈神恩**）-專職的牧靈工作者具備安慰與陪伴的神恩，為病患和家屬、職員等提供心靈慰藉與祈禱，見證教會在世界合一的信仰力量。

• 職員信仰小團體（**守望神恩**）-聖經教導我們「**人生活不只靠餅，也靠天主口中所發的一切言語**」《瑪4:4》。這裏強調人不單依靠物質食物，也需要靈性的滋養。不同背景的職員聚在一起，以信仰為基礎，互相分享、代禱與支持，可以平衡生活及工作壓力，提升面對困難的勇力，更能堅固彼此的信仰。

「塔冷通」源自希臘文（Talent）與希伯來文的音譯，本義是古代希臘和羅馬等地的重量單位與貨幣單位，也是英文「才幹 / 天賦」（Talent）一詞的詞源。天賦才能代表天父賦予每個人獨特的個性、能力與專長。我們應該發掘、善用並發揮自己的才能去服務社會、幫助他人，而不是消極地隱藏或浪費自己的潛能。院內每位員工都堅守本份，發輝其「塔冷通」，為病人服務。

探望病人時，我偶爾會收到病人及家屬讚賞醫院職員照顧細心，護士制服專業，這些都能給予他們情緒價值，幫助他們提高治療信心。我感受到本院有一份俗世紛擾中的平安，這是非基督宗教機構中少有的心靈流溢，這點能肯定我們醫院並非一個冰冷的空間，而是所有員工一起締造的。醫院四周的十字架和聖像，在病房工作的聖保祿修女們，擔起了大海中燈塔的角色。天主告訴我，在這個大家庭，祂常與我們同在，祂透過醫護治療祂所愛的病患，祂的光在本院照耀著每一個人。在這，邀請各位同事常常以微笑跟身邊的人點點頭、打招呼，使我們的工作場所更溫暖!



■ 塔冷通

在與病人傾談時，我經常會接觸到來自病人的沉重感或消耗精力的情緒，例如不安、孤單、無力感、不耐煩、憤怒、憂慮等.....如何消除及轉化這些負能量? 其實，在醫院不是只有痛苦，也有喜樂的事，例如婦產科部門每天都有新生嬰兒誕生，這標示著人類的希望；也有病人，會以正面的積極態度看待死亡。因為我是一名天主教徒，在安慰病人後，我也會探討自己靈性需要，時常記得醫院的服務宗旨 - 以祈禱交託、相信、欣賞、包容、體諒.....。經過多年生命的洗禮，我慢慢成長成熟，靠著天主的神恩，以愛出發，以謙卑去服務:「**為一切人，成為一切**」《格前9:22》。

所有團體都是由人組成，避免不了「是」與「非」，透過各部門職員的努力工作，修女們的無私奉獻，我看到醫院在世的使命，這使命需要這家庭(醫院)的所有成員一起努去建設、成就! 前題是我們在各自崗位上盡責，理性而專心地謹守自己的工作崗位，與他人合作，職員間互相支持鼓勵，讓醫院成為自己另一個溫暖的家庭，我們才會有力量而無顧慮地工作，去賺取薪金養家生活!

「**事事感謝**」《得前5:18》-感恩是最好的生活態度!
我們不僅要在順境時向上天道謝，更要超越計較，在任何環境中都保持一顆感恩的心，那怕是極微小的一點，聚沙成塔，也能使家庭及工作環境，以致整個世界更平安，更美好!

願我們的主耶穌 基督的恩寵與你們同在!
《得前5:28》

四旬期退省靈修反省

四旬期祈禱中最核心的關鍵字其實是「愛」，而不只是「補贖」。聖德肋撒醫院邀請員工在日常忙碌中，學習「靜下來、停下來、祈禱」，在獨處與寂寞中發掘內心深處的天主，檢視自己是否真正把天主放在生命的第一位。

今年醫院四旬期退省，在 2026 年 3 月 24 日，由聖言會王守照神父在上水樂靜院主講。王神父帶領我們在四旬期反思如何透過進入屬靈的「曠野」，加深與天主及人的關係。

王神父從聖經出發，解釋「曠野」的屬靈意義：曠野既是被遺棄、孤獨、壓力大、充滿誘惑之地，同時也是天主引領、保護和人要準備的地方。耶穌在開始公開生活前選擇進入曠野四十天，聆聽天主的聲音，為救贖使命作準備；教會則以四旬期的四十天，邀請信友透過守齋、施捨、祈禱，與耶穌一同走進曠野，讓心靈變得清醒、單純。

王神父指出，在曠野中，人特別能體會生命最本質的需要：水、陽光、空氣，也包括愛、價值、目標、信德與方向，而這些都來自天主。現代人在忙碌與壓力之中，同樣需要反思自己是否正處在一種「看不到方向」的曠野狀態，以及是否仍願意在這樣的處境中尋找天主。

在福音反省部分，神父重溫耶穌在曠野禁食四十天後受魔鬼三次試探的經文以及耶穌的三次回應：

第一個試探：把石頭變成餅
(物質與安全的誘惑)

耶穌回應：「人生活不只靠餅，也靠天主口中所發的一切話。」

第二個試探：從聖殿頂一躍而下
(試探天主的護佑)

耶穌回應：「不可試探上主你的天主。」

第三個試探：朝拜魔鬼以換取天下萬國
(權力與榮耀)

耶穌回應：「要朝拜上主你的天主，唯獨事奉祂。」



王神父指出，這三個試探背後的焦點，是對耶穌「天主子」身份的質疑，同樣也折射出我們在祈禱中對天主的試探：當我們習慣帶着條件向天主說「如果你真是我的天主，就請你幫我……」時，關係便容易變成交易而不是信賴。

在信仰實踐層面，王神父強調，教會邀請我們在弟兄姊妹身上，特別是在受苦的病人、家人與同事身上看見天主；若我們在他人身上看不見天主，可能也反映出我們心中已很少給天主留位置。王神父也提到拜苦路與復活的關係，傳統苦路為十四處，實際上還有第十五處——耶穌復活；四旬期內拜苦路，重點不單停留在耶穌受苦受難，而是透過默想苦路，更深地進入祂復活的奧蹟。

王神父引用《瑪竇福音》16:24，指出十字架也可以理解為福傳的使命：把福音帶給他人正是我們的「十字架」。他指出，與基督相遇必須透過「聖事」——這是基督親自建立並交託教會的可見記號，藉具體禮儀把天主看不見的恩寵賜給人，是天主與人相遇的特別時刻。在聖事中，天主透過水、油、餅酒、祝福和覆手等具體標記，使我們實際經驗祂的臨在與恩寵。

願我們在曠野中找到天主，在四旬期的退省之旅,讓我們與基督同行，在靜默與祈禱中，更深地相遇那位一直守候我們的天主。

總經理 黃騏

靈修的反省

很多人問我：什麼是靈修？簡單來說「靈修」是「靈性的修練」，是人願意選擇在安靜中，人與天主親近的時刻，透過讀經、默想和祈禱，聆聽天主的話並與主交談。當我祈禱時，天主藉聖神在我腦海中浮現一位作者 —盧雲神父—。在他的書籍中讓我體會另外一種靈修生活，這種靈修生活幫助盧雲神父一生對天主的追尋，他的著作「在聖神內生活的經驗」，帶領人身、心、靈的整合，包括個人與社會、大自然的和諧和協調。在他生命的旅途中，盧雲神父曾在牟敦的修院住過，也曾去過南美學習解放神學，最後，盧雲神父放下自己，學習基督空虛自己，在弱小者身上遇見愛，他竟然放下了美國頂尖大學的教席，走入「黎明之家」與智障人士共同生活，這對盧雲的人生是一大改變。從他身上我體會到「靈修」不單只在寧靜祈禱，更是在生活中每日不斷尋找和跟隨天主的旨意，並以行動來實踐，這就是「靈修」。

正如盧雲神父在他的著作，他很關心亞當，他每次想心他是否能夠明白真理，亞主的求問後，盧雲卻聽到上亞當帶你進入真正的祈禱...刻盧雲警覺，原來要擔心的是這一位看來「正常」的自

“靈修不只是安靜祈禱，而是在日常生活中，以謙遜、陪伴與服務，回應天主的召叫；在弱小者及每一個生命中，看見天主與生命本身的意義。”

「亞當 — 神的愛子」中講到到亞當智力障礙，就非常擔當是否會祈禱？在屢次向天主輕微的回應：「你能否讓他的生命就是一個祈禱！這不是亞當進天國的門票，而已。盧雲終於明白，我們不需要為智障人士的生命找尋意義，因為他們的生命本身就是意義。盧雲神父在聖神內領略了人生意義的答案，也回應了我們每個人和周邊的人的問題。尤其是我們在醫院服務的人，我們每一日面對病人的痛苦時，我們如何與他們同行，陪伴他們，使他們體驗到自己生命的意義，就是每一日能夠活著，因為生命本身就是具有生命的意義。

盧雲的靈修強調生命本身就是一個祈禱，他教我們在日常忙碌中，藉「揀選」天主喜悅的事、「祝福」所有我們接觸的人和事、「破碎」那些讓我們遠離天主的事、「給予」我們所擁有，把整個生命奉獻出來。這種生活的實踐使人的生命活得更豐盛。這是盧雲神父在他的著作裡顯示的靈修特質。透過他與弱小者同行的做法，讓我明白，靈性的轉化是要在生活裏領會天主的旨意，跟隨天主的帶領並加以實踐。盧雲神父能夠放下社會裏認為很崇高的教授工作，轉為照顧智障者，不是哪種工作更重要，而是天主的召叫，並在這召叫中讓他找到天主喜歡他實行的穹事。故此我也希望在我的生命中也放低自己的驕傲，接受天主的邀請，並謙遜地服務他人，好能成就天國降臨於人間。

阮蘭 修女



入門聖事

人若不信他，又怎麼呼號他呢？從未聽到他，又怎能信他呢？沒有宣講者，又怎能聽到呢？
羅馬人書10：14

我的第一次參與主日彌撒比參加慕道班還要早幾個星期，就在先父離世回歸天家的翌日，由母親帶領著，在悲傷中參與的彌撒，聽了聖言宣讀及神父的講道後，就決定要當一個「希望的傳承者」。在那天以後，看到內聯網的慕道班通告內容，大致上是了解人生在世生命的意義，如何善生福終，也想起自己在父親病榻前，向父母和教友答應過來日要一同在天家再聚，於是決定報名參加慕道班，希望認識耶穌基督，以及做人的道理。

在起初的問道時期，發覺所學的與人生經歷所體會的有所不同，第一二堂課阮蘭修女就已經講解什麼是聖經、聖傳、教會訓導，及後也講論公平公義等等的人生哲理，也是作為人的必修課，涵蓋的不止於聖經，也是愛的誡命，因為天主是愛，如何活出信仰、學習靈修、跟隨耶穌基督是需要一生努力，「我們的壽數，不外七十春秋，若是強壯，也不過八十寒暑；但多半還是充滿勞苦與空虛，因轉眼即逝，我們也如飛而去」，人生要追尋的不應該是虛而又虛的，而是要追隨天主——永遠的道路真理生命。在一年半的慕道生活，除了每周的課堂聚會，也透過每次彌撒，憑著神父講道學習經上知識，參加聖經講座和堂區的聖經研習班加深記憶，也藉著不同的善工和敬禮、退省、朝聖、祈禱，使自己不至遠離天主，體會天主的助祐。

在早期的學習時，導師及教友們經常問及我對信仰的目標是什麼，答案很清晰就是要尋找天國。至於天國是什麼，往往未能三言兩語解釋，然而到目前為止的答案，我就知道我必需認識那道門那條路的存在，也就是耶穌基督。然後背起自己的十字架跟隨，但單憑人的能力難以背負這重擔，要常常接受自己的不足，要靠著超性的信望愛三德。導師在授課中也多次引述聖女小德蘭的名言，「天主不會要求我做做不到的事情」，只要誠心信靠天主，自會有聖神的帶領。

於慕道過程中，一些教友問我有甚麼盼望和有什麼改變，而我經常回答他們說我所渴望就是「平安」。我的平安就是源於天主所賜，希望自己時常懂得省察，悔改，修補與主與人關係也就收穫到內心的平安。過程雖然艱辛，聖言也不容易明瞭，但透過讀經默想和祈禱，求天主開啟心目及智慧，對聖經有多一些理解。憑藉聖神啟迪和更新自己，希望從以前的「已所不欲，勿施於人」逐漸改變成「己所欲，施於人」。正如耶穌基督的教訓「無論誰因我的名字，收留一個這樣的小孩，就是收留我」「凡你們對我這些最小兄弟中的一個所做的，就是對我做的」

願恩寵與平安在每人身上都能像天主的種子，都能撒好地上結出一百倍，六十倍，三十倍的果實，也像世界的光，照耀人們也點亮自己，光榮天主。



電腦部李卓裕

我們一家於2026年4月受洗。那一天，我們不只是站在大家面前完成流程，更像是在神面前把心打開、把未來交出去，心裡像被重新點亮，不是因為一切都變得完美，而是因為我們找到一個更穩靠的依靠。受洗前，心裡有些緊張：怕自己做得不夠好、怕承諾太重。那份緊張在受洗過程中慢慢被安靜取代，當我們聽見應許、站在同一個位置，心裡忽然明白：信仰不是只停在言語或想法裡，而是走進生活的每一天。原來神要的不是完美的我們，而是願意跟隨的我們。

受洗時，水的感覺讓人難以忘記。它提醒我們：生命可以被更新、可以被洗淨，也可以被重新建立。從那一刻起，我們更願意承認自己需要主，不再把一切當作靠本事就能解決。因為信仰的核心，是交託，是允許神進入我們的日常，改變我們在壓力中反應的方式，也改變我們看待彼此的角度。神的恩典不只是讓人感動，更是讓人開始改變。





受洗後回到家裡，我們的對話變得更有溫度。遇到事情不再只想著「誰對誰錯」，而是多問一句：怎麼做才能更貼近愛？以前忙碌時容易忽略彼此的情緒，現在更願意陪伴、也更願意先聆聽。看見家人因信仰而更堅定，我們也彼此鼓勵：原來同一個盼望，真的能把一家人拉得更近。因為我們知道，這不是只有「我」的信，是「我們」一起在神面前成長，是一個家共同邁向更有盼望的道路。

願在平凡的每一天我們仍常常禱告；願在心裡起伏的時候學習交給主；願在困難來臨時不放開彼此的手，而是一起尋求祂的帶領。願我們的家因信仰而蒙福，成為能散播平安與喜樂的地方。願聖靈繼續帶領我們，直到每一天都活出受洗那份更新與盼望。

鍾明麗
10/6/2026



今年，我正式受洗成為一名新教友。回望踏入信仰之路的這段旅程，最真切的收穫，便是漂泊許久的心，終於尋得了安穩的平安。



從前的我，是一個非常執著、固執的人，凡事喜歡鑽牛角尖，常常被情緒與壓力焦慮困住。自從進入慕道班、學習天主的道理後，我漸漸明白：天主自會照料，天主安排的時間與計劃，往往與我們所想的不同。天主沒有賜下我們想要的，並不是不愛我們，而是一切都有祂美好的旨意與安排。

我漸漸學會以祈禱交託一切。過去遇到困境，我只會無助落淚、陷入情緒內耗；如今心煩之時，我會靜下心祈禱誦念天主經、聖母經，將所有不安、重擔困惑全然交託於天主。

以往在生活與工作遭遇瓶頸，我總是急著找人傾訴、尋求人的安慰；現在的我，習慣透過每日聖言、參與彌撒來沉澱自己。往往在聆聽聖言、走進聖祭禮儀的過程中，天主會悄悄為我開啟思路，讓我找到在心中的答案與前行的力量。

身邊的朋友也都明顯感受到我的改變，看見我變得更加豁達、溫柔、穩重。我滿心感謝天主，是天主主動揀選了渺小的我，引領我走進信仰。如今我也慢慢領悟，真正的平安，不是完全沒有情緒、不是人生一帆風順，而是即便內心有波動、環境有困難，依然能與情緒保持距離，不迷失、不慌亂，在天主內始終有穩固的方向。

未來的日子，我願繼續緊跟天主的腳步，以信德度日、以祈禱依靠，在平凡的生活中持守這份來自天主的平安與喜樂。

入院部 鄧斯敏

授洗後的心路歷程：



洗禮前，日常生活上及工作過後都感覺百無聊賴，沒有任何生活目標，日子活一日渡一日的態度。

參與慕道班後，透過學習教理去了解天主，信仰及個人關係，透過洗禮，從聖經上的道理，進一步了解到天主子女的身份去實踐聖經的教導，透過祈禱，參與彌撒，領受聖體、告解，從而獲得心靈的潔淨與力量。

手術室護士
Cathy Tang

馬年寶寶

踏入馬年，零時零分「馬年寶寶」順利在聖德肋撒醫院出世，女嬰重2.85公斤，是吳氏夫婦的第一胎。原本吳氏夫婦是安排剖腹生產，但其愛女卻選擇提前兩星期順產出世，並成為丙午馬年搶閘成功的寶寶之一。

吳氏夫婦感謝婦產專科尤達雅醫生及兒科專科李偉東醫生。謹代表本院祝願吳寶寶健康快樂、聰明伶俐、快高長大。









春季旅行2026









25年服務









Hand Hygiene Day 2026











香囊工作坊









利是封工作坊











法國好聲音歌唱比賽

「法國好聲音」歌唱比賽2025

初賽已於2025年11月26日順利進行，
以下組別成功進入決賽 (排名不分先後)：

* 法國游妍自得，福余東海
* 高嘉恩
* 鄭麗賢
















2026
聖德肋撒醫院
新春聯歡晚會


聖德肋撒醫院
新春聯歡晚會


聖德肋撒醫院 2026 新春聯歡大抽獎









聖 德 肋 撒 醫 院
St. Teresa's Hospital

聖德肋撒醫院 - 院訊編輯小組
顧問：周志潔修女
成員：黃騏、吳趙鳴心、梁延瑋

內容如非得到院方批准，不可轉載