

流光遁影，再展風華

Story

第一章 | 臺北榮民總醫院



第一章 臺北榮民總醫院

● 組織沿革演繹



臺北榮總中正樓

將在今(96)年度過48歲生日的臺北榮民總醫院，在過去47年來，秉持「以客為尊」以顧客為導向的服務理念，致力於醫療技術創新及服務品質提昇，提供患者身、心、靈全方位的醫療照護。

創建於民國48年11月的臺北榮民總醫院，初時以服務退除役官兵為主，免費提供榮民醫療服務。其後應社會需求，於50年後漸次開放一般民眾及公、勞、農、漁保。門診人數初期每天二百餘人次，現已增至每天約為九千人次；為因應迅速擴增的醫療需求，病床數也由建院之初的600床，逐步增設到2,902床。

蔣前主任委員經國先生曾於建院之初揭示：以「最新穎的設備、

最優秀的醫師、最高的醫德、最美麗的環境、最好的管理」為努力之目標。四十幾年來，臺北榮民總醫院貫徹此一精神，在各方面均領先其他醫院，除為一般民眾帶來更好的照護外，也協助因年邁或失能(智)而長期臥病在床的榮民，並照料其生活起居，全年超過近6,000人次。

為妥善照顧臺灣中南部榮民、榮眷病患，於66年7月及73年9月先後籌建臺中、高雄兩分院；臺中分院於71年9月開始門、急診醫療作業，同年10月正式開幕，並於77年7月獨立為臺中榮民總醫院；高雄分院於79年10月開始門診與急診醫療作業，同年10月正式開幕，並於82年7月獨立為高雄榮民總醫院。

對於長年行動不便、無法前往醫院就醫之單身榮民，臺北榮總則有許多貼心服務，如提供看護或義務伴護；而為照料臥龍街四千多名高齡單身榮民的健康，87年7月在當地設立「大我新舍門診部」輪派醫師駐診。除了全心全力照護榮民外，臺北榮總也相當關心一般民眾的健康，而為提昇其他地區民眾的醫療品質，配合衛生署政策，於89年承接臺北市立關渡醫院，90年接辦署立宜蘭醫院，讓這些地區的民眾也能獲得與國家醫學中心同等級的醫療服務。



遠距教學

臺北榮總也相當重視偏遠地區居民的醫療照護，為縮短都市與偏遠地區診療時空差距，從85年起，運用遠距電訊傳訊數位網路系統，提供國軍金門醫院、金門縣立醫院，及宜蘭縣醫療院所遠距會診、遠距教學、遠距會議及遠距病例研討等遠距醫療支援，建立醫療資源共享，一年平均二百餘件，讓偏遠地區居民健康也能獲得妥善的照護。

除了提升醫療品質，榮總也從未忽視培育新血的重要性；為培植醫事專業人才，於48年、66年先後奉核定為國防醫學院、國立陽明大學的教學醫院，並擔負起國立陽明、國防、私立臺北、中國、中山、高雄等醫學院及元培、中臺等醫技專校的學生實習與見習的重任。



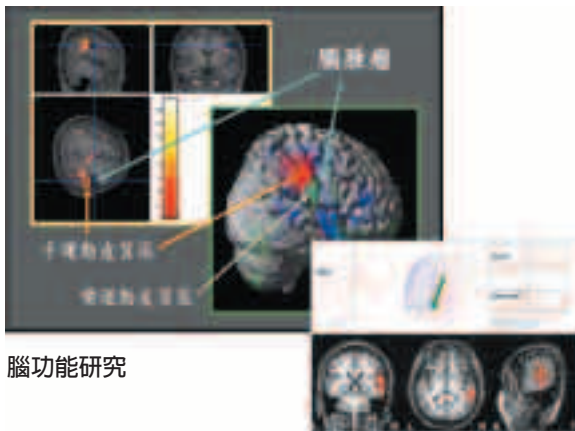
林孝義主任（右2）病房教學



小班教學問診

86年建置國內最早的榮陽數位化醫學圖書館，提供榮總、陽明醫師及醫學院學生豐富、新穎的醫學電子書、電子期刊等數位化醫學資源；此外，並持續推動醫學教育改革，成立教學改進小組，推動「問題導向學習」小班教學；91年更成立臨床技術訓練中心，強化醫學生及基層醫療人員技術操作能力。

而在研究發展上，榮總更是領先其他醫學中心。52年11月美國實業家柯柏先生捐贈臺北榮總的「柯柏醫學科學研究館」啟用，開啟國內醫院醫學研究先河；53年臺北榮總正式成立醫學研究部，將醫學研究成果應用於臨床上，以提升療效。在基礎與臨床並重的前題下，培育醫學研究人才，研發出多項領先國內的研究成果。



腦功能研究



基因定序設備



民國94年3月高主任委員主持醫學科技大樓開工動土

目前臺北榮總致力於神經修復及再生、人腦科學及認知功能研究、功能性腦神經造影、腦神經資訊、幹細胞研究、基因工程、生殖科技、臍帶血移植、生物影像整合、心電生理、電子病歷等尖端醫療科技的研發，提供民眾更好的醫療服務。而為因應科技時代的來臨，斥資二十一億餘元籌建1棟結合基礎、臨床、資訊科技

與實驗動物中心的醫學科技大樓，已於93年12月開始動工，預定97年3月完工，預期科技大樓完工後將成為國內最先進的醫學研究實驗室。

歷任首長事略

第1任 盧院長致德先生（民國46年3月－67年5月）

為臺北榮總打下堅固基石，建立永續制度的，當推首任院長盧致德。盧院長於民國47年7月起開始身兼國防醫學院與榮民總醫院兩院院長，期間長達20年。他充份利用兩院人才和設備相互支援，發揮互補功能。也實際提昇了榮總的醫療水準。

此外盧院長也爭取國際社團多方支援，強化醫療設備培育醫護人才，使榮總逐步成長，終成醫學重鎮。榮總成立之初只有

600張病床，後逐漸增加至1,591床，門診初時只有二百餘人次，後來達到4,100人次。臺北榮總之有今日，盧院長居功厥偉。

盧院長畢業於北平協和醫院，並先後到英、德、美、加等國進修，見聞廣博，學養俱深。除擔任國防醫學院及北榮院長外，並曾任中研院院士，中華民國紅十字總會會長等重要職務，實為臺灣醫療史上重要人物。



民國48年11月蔣夫人巡視本院盧院長（右1）簡報

第2任 鄒院長濟勳先生（民國67年6月－77年4月）

鄒院長於民國67年6月接任院長職位後，率先實施「醫師專勤制度」要求醫師不得在外開業兼差，全力投注工作崗位，全面提昇醫療服務品質。

鄒院長心胸開闊，眼光遠大，任內成立「急診部」，將社會工作帶入醫療系統，將公保、勞保民眾納入醫療範圍，推動榮總成為一個完整的全科醫院。更重要的是鄒院長用人唯才，因而集合各醫事院校人才於一爐，奉獻心力，造福群眾，也因人才匯集，院譽更為提昇。

此外他率先引進最新醫療儀器，推動醫院業務電腦化，並計畫籌建臺中榮總及高雄榮總，不但前瞻性的為榮民醫療網畫下藍圖，也帶動了臺灣整體醫療業務的突飛猛進。綜觀臺北榮總歷史，鄒濟勳院長可說在發展過程中，扮演了承先啟後，關鍵性的角色。



鄒院長（右2）代表接收捐款籌備神經醫學中心

第3任 羅院長光瑞先生（民國77年4月－83年3月）

羅院長接任院長之初，榮總帳面負債達四億餘元，他大刀闊斧，引進經營管理概念，節省人力開銷，整頓醫務管理死角，短期之內，就將岌岌可危的財務狀況轉虧為盈。他的財務經營績效及策略立刻成為其他醫學中心仿效對象。而在斯時羅院長已高瞻遠矚的預見了全民健保實施後，醫界在經營管理上面臨的更大挑戰。他極力呼籲開源節流，以求榮總的永續經營。

羅院長任內為加速硬體建設，引進迴旋加速器、伽馬刀等治療腫瘤技術，讓台北榮總在軟硬體的建設上，都領先了臺灣其他的醫學中心。

此外羅院長為建立榮總平民化的形象，推動榮總醫療服務擴及全臺，除臺中、高雄均設有榮總外，宜蘭、金門、澎湖等地區也納入北榮醫療服務的範圍，讓這些地區的居民也和都會地區居民一樣，能感受到醫學中心等級的服務，真正的實踐榮總創院之初的宗旨。



羅院長代表本院與慈濟醫院簽訂建教合作

第4任 彭院長芳谷先生（民國83年4月－85年7月）

提供一個大家都樂於工作的環境，做個快樂的「榮總人」，是第4任院長彭芳谷管理榮總的工作哲學。他希望所有醫護人員都能秉持這種工作態度，每天快樂的上班，認真的投入工作，以高品質的服務，來造福榮總的病患，讓他們可以在優良的醫學中心，獲得身體和心理雙重的治療和照顧。

32年前，彭芳谷顧問追隨當時國防醫學院胸腔外科主任盧光舜主任來到了本院，擔任主治醫師，民國61年在美國哈佛大學2年研究期間參與器官移植先進醫療科技之學習與進修，返國後就領導手術小組成功的完成本院首例腎臟移植手術，數年後出任急診室主任，與一般外科主任，72年升任副院長，襄助當時的院長鄒濟勳，並於83年4月1日接任院長。



彭院長（右3）主持小兒癲癇病房啓用

第5任 程院長東照先生（民國85年7月－87年7月）

榮總在醫療科技方面一直具有國際水準，程院長接任之後，規劃建設醫學科技大樓，目標鎖定病毒和基因研究。他希望在新的世紀，榮總在這方面能更上層樓。

在程院長任內，臺灣醫學中心兩大龍頭臺大和榮總有了合作的開端。以往醫界競爭激烈，但轉為建教合作後，大家更能齊心為臺灣醫學研究貢獻己力，程院長認為這是醫界難得的觀念突破，對臺灣整體醫療水準的提昇有正面的意義，也是全民的福氣。

除了全力充實醫院的軟硬體設備之外，程院長常勉勵同仁要「視病猶親」，希望改變一般人對醫生高高在上的刻板印象。他期盼榮總同仁都能秉持以「病患為第一」的原則，展現榮總醫護人員優良的服務精神。



程院長（右）代表與臺大醫院簽訂交流合作

第6任 張院長茂松先生（民國87年7月－92年4月）

張院長上任後以「視病猶親、追求卓越」為醫院的經營目標。在他任內不僅成立住院轉診服務中心，並將中正樓一樓的住院組窗口改為開放式櫃檯，增設座椅、自動給號機及播音系統，方便病患及家屬辦理住院手續。此外，遇國定假日或因颱風停止上班，仍然開設彈性門診，使病患在假期中，也能得到妥善醫療照顧。又為了便利病患和家屬來院門診探病，特別開辦行駛捷運石牌站至本院間之免費接駁車，深受民眾好評。



張院長主持啓用磁振造影系統

全民健保實施後，為配合政府政策，提供更多的醫療服務，民國89年2月接受臺北市政府委託經營市立關渡醫院，90年10月與行政院衛生署簽約，接辦署立宜蘭醫院。另於90年12月成立「榮欣分子醫學影像中心」，對癌症、心臟病、失智症患者，均有助於早期發現及時治療。這些建樹使得張院長任內門診人數大增，營運收入亦見成長，論文發表數更達六百一十餘篇，這一切都是張院長任內的耀眼績效。

● 現任首長願景



院長李良雄肩負重任

第7任 李院長良雄先生（民國92年4月迄今）

臺北榮總48歲了。本人於民國56年進入榮總，在此期間有幸與它共同成長，看著它走過一段艱辛歲月，如今聲譽日隆，成為國家級的醫學中心，身為榮總一份子，本人和許許多多曾在這個團隊裡打拚過、耕耘過的前輩與同仁一樣，以榮總有今日的成就為傲為榮。

國家醫學中心的冠冕當然是榮耀，但也是肩頭沈重的責任。這些年來各界對榮總讚譽有加，相對的期待亦加深。我們深自明白，當我們的服務對象對我們愈有信心時，我們愈應該以臨淵履薄的戒慎態度，謙卑以對。榮總之有今日，乃是累積了四十多年來每個榮總人心血與智慧的結晶，其規模與成就得來不易。前人奠基，我們除了珍惜之外，當然亦期於既有基礎之上，更上層樓。

回憶建院之初，蔣前主任委員經國先生曾經期勉本院要有「最好的醫療服務」、「最優秀的醫事人才」、「最新穎的醫療設備」、「最佳的管理」、「最美的環境」。多年以來，本院歷任主事者均能將經國先生的指示奉為主臬，孜孜不懈、努力以赴。以今日社會大眾對北榮之佳評，尚幸未負經國先生當年之期許。但是我們永遠不能滿足於現況而劃地自限，停滯不前。每一階段都應設立新的目標、展現新的企圖、推出新的建設。目前本院醫學科技大樓已在興建當中，新的門診大樓也在積極規劃，軟硬體設施都將更臻完善，兩三年內，北榮又將展現新的風貌，予社會大眾更不一樣的觀感。

近年來，由於大環境的變革與政策的更易，使得醫院的整體經營效益頗受影響，促使我們邁出的每一步都必須謹慎而穩健，但我們實無需因一時之艱困而稍減信心，甚或降低了我們的服務品質。前人筚路藍縷、披荊斬棘，已為北榮奠定厚實基礎。今後只要同仁們能共體時艱、凝聚向心、齊心協力，相信北榮永遠都是醫界的標竿與維護群眾健康的柱石。而我們今日的辛苦耕耘，也必然承繼昔日前輩們的心血，將臺北榮總推向更璀璨的明天。

● 重大工作回顧

一、醫院創建設立

本院成立於民國47年7月1日，48年3月開始門、急診作業，同年11月1日正式開幕。本院之創立原以服務榮民榮譽為主要宗旨，故定名為榮民總醫院。



民國46年臺北榮總破土奠基



建院初期舊貌

二、「柯柏醫學科學研究館」啓用

民國52年，美國實業家柯柏先生捐贈本院的「柯柏醫學科學研究館」啟用，本院因此成為國內最早成立醫學研究部門的醫院；在基礎與臨床並重的前題下，培育醫學研究人才，研發出多項領先國內的研究成果。



柯柏館奠基會場

三、陽明醫學院之籌建

本院於民國60年籌建國立陽明醫學院，由本院規劃及撥地興建的陽明醫學院於64年7月正式成立並移交教育部，現已改制為大學，培植無數專業醫事人員。



陽明大學校門一景

四、臺中、高雄兩分院之籌建

為了落實政府照顧榮民之宗旨，於臺灣中南部地區先後籌建臺中、高雄兩分院；臺中分院於民國66年7月籌建、71年10月31日開幕，77年7月獨立為臺中榮民總醫院；高雄分院於73年9月籌建、79年10月31日開幕，於82年7月1日獨立為高雄榮民總醫院。



台中榮總



高雄榮總急診大樓

五、六項重大傑出學術研究

民國88年10月22日本院40年來重大傑出學術成就發表會，選出最重大傑出之6項目：「A、B型肝炎疫苗接種計畫」、「試管嬰兒及生殖科技的發展」、「心導管電器灼燒術治療心律不整」、「胃癌研究的過去、現在與未來」、「功能性腦造影技術之建立及腦功能之研究」、「神經修復及再生之研究」。



試管嬰兒醫師團隊與嬰兒母親



74年我國第1位試管嬰兒

六、多項世界第1或國內首創事例

- (一) 民國60年9月14日，臺灣首批放射性同位素孳生器送抵榮總核醫中心，15日正式運作，其後陸續引進全國首部直線掃描儀、伽瑪攝影機及單光子斷層攝影機，這些先進儀器的引進讓醫生可以及早診斷出病兆，給予有效治療，造福了許多人。
- (二) 在眼科治療上，65年榮總啟用第1部氬氣雷射；同年12月眼科完成國內首例白內障摘除並植入人工水晶體手術，68年1月，眼科再進一步率先啟用國內第一部超音波檢查儀。



劉榮宏醫師以氬氣雷射治療各種視網膜疾病



我國第1位兒童肝臟移植醫師團隊



國內首批放射性同位素孳生器送抵本院核醫中心

- (三) 在婦科治療研究上，70年4月建立東南亞首座精子銀行。
- (四) 74年完成國內兒童肝臟移植第1例，76年又完成首例心臟移植。
- (五) 80年完成國內和亞洲第1例肺臟移植手術。
- (六) 81年國家多目標迴旋加速器正式啟用。82年引進東南亞第1部伽瑪刀，可進行腦內鈷六十放射手術。
- (七) 82年完成首例非親屬間骨髓移植。
- (八) 87年研發脊髓修復技術，受到世界醫界矚目，並成立「神經再生研究室」，為癱瘓病人重新站立燃起希望。



神經再生畫



神經修復X光片



潘宏基主任操作國內第1部伽馬刀為病人診療



國內第1位接受非親屬間骨髓移植者在病房恢復中

七、委託經營業務

民國89年2月2日本院與臺北市政府簽約，接受臺北市政府委託經營市立關渡醫院，7月22日關渡醫院開幕啟用。90年10月10日本院與衛生署簽約，接受行政院衛生署委託經營署立宜蘭醫院。91年6月8日本院與中心診所醫院舉行醫療技術支援合作簽約儀式。

八、特別貢獻—抗煞服務

民國92年3月國內首度爆發SARS疫情，本院立即成立工作小組及協調中心，並將長青樓改建為SARS專責醫療大樓，一樓為SARS急診室，其他各層樓均有負壓隔離病房，連同中正樓感染科及胸腔病科的隔離病房，全院共有116張SARS病床。SARS疫情期間，共收治194位SARS病患，是國內收治最多SARS病患的醫院，同時沒有發生院內感染事件，對我國SARS疫情控制貢獻卓著，因此榮獲行政院頒發有功醫療團隊獎，由李良雄院長代表臺北榮民總醫院受獎，這是唯一的團體獎。此外本院派遣3組醫護團隊主持國軍松山、市立松德及縣立三重醫院抗煞作業，因此李建賢副院長及李文貞護理長也榮獲行政院頒發有功個人獎。



陳總統與醫護合影（SARS）



李院長（左）代表臺北榮總受獎

九、成立「高齡醫學中心」

民國95年2月16日成立「高齡醫學中心」，結合老人急性醫療、長期照護、預防保健、機構式照護、居家照護及輔助生活社區等6大項工作，並整合研究、教學、訓練及政策發展等方向，成立老化與抗老化研究組、環境安全與輔具設計組、醫療整合組、教育訓練組、長期照護與榮民照護政策研究組及高齡榮民生活品質提昇等6大發展小組，為全國最完善的「高齡醫學中心」。



民國95年2月高主任委員（左1）與李院長（右3）為高齡醫學中心揭牌

典範人士專訪

一、泌尿外科的舵手——張心滢主任



張主任（右2）介紹亞洲第一臺體外震波碎石機

若說前陽明大學校長張心滢是臺北榮總泌尿外科的總舵手，一點也不為過。他在臺北榮總擔任泌尿外科及外科部主任期間，為提昇國內泌尿外科醫療水準，要求年輕醫生勤做研究，並鼓勵醫生到國外進修。風氣所及，臺北榮總泌尿外科的論文發表、質量均佳，不僅在

國內泌尿醫學會上屢見發表，即在國際著名期刊上，臺北榮總泌尿外科的醫生群們也從不缺席。因此北榮的泌尿外科在國際上相當知名。

張校長於民國59年進入榮總擔任外科住院醫師，陽明大學成立後，他於68年轉任教職，但仍兼顧北榮的醫師職位，並歷任泌尿科及外科部主任。其任內，他開風氣之先，引進國內首部體外碎石機，更大步促進了國內泌尿外科的發展。當年在國內連許多醫院的泌尿科主任都不知道這種機器已經問世，而臺北榮總卻已經先掌握了泌尿科醫學界的最新發展，其原因在於北榮泌尿科全年都有醫師在國外進修或積極參與國際會議。打開資歷，泌尿外科醫生幾乎都有博士學位。

攝護腺、性功能和膀胱功能是臺北榮總泌尿外科最有名的3項研究。從第1任主任鄭不非開始即認為老年榮民在醫院所佔比例頗重，故全力發展老年泌尿系統的醫療照護。張校長更全球獨步發展出攝護腺電刀療法，造福了國內許多男性病患。

張校長同時也認為醫生要常常歷練自己的同理心，站在病人的角度想事情。他建議醫學院1、2、3年級學生要到醫院學做病人，到病房去跟病人談話，聽聽病人抱怨什麼，感受一下病人無助的心情，只有經由訓練讓他們有了同理心，張校長認為這才是成為一個良醫的起碼條件。

二、傑出的護理領導人—王瑋主任



王主任（左1）陪同鄒濟院長巡視病房

前臺北榮總護理部主任王瑋在臺北榮總是一位開創性人物，二十多年前回國服務時，有感於國內的患者照顧，以生產線式的功能性與成組護理為主，少了對「人」的關懷，便引進國外的全責護理（Primary Nursing），以病患為中心，提供整體性、連續性及個別護理模式，使得對病人的照顧更加人性化。

終生致力於醫護工作的王主任卻是畢業於臺大外文系。之所

以會走上醫護之路，完全是因為父親胃疾住院，遭受病痛折磨，而使得孝順的王主任萌生了學習護理的念頭。之後她順利獲得CMB獎學金赴美國西儲大學（Case Western Reserve Univ）攻讀護理，畢業後留在紐約的榮民醫院工作，直至升任督導職務。由於王主任學識及臨床實務經驗俱佳，是當時國內少有的護理人才，臺北榮總因此延攬她回國主掌護理部。

除了引進新的護理觀念之外，王主任也很重視護理人員的進修。她認為現代醫療科技日新月異，只有不斷加強專業知識，才能跟上時代。因此她鼓勵護理人員進修，每年北榮護理部至各院校進修人員高達兩百多人。其次她認為護理科學要進步就要走向國際化。因此北榮開風氣之先和美國西雅圖太平洋大學進行建教合作，兩國護理學系學生和護理人員相互交換至對方大學及醫院觀摩研習「泛文化護理」。我國與沙烏地阿拉伯建交期間，為推動10年援沙醫護工作，王主任更八度赴沙，扮演雙方溝通的重要角色，而北榮護理人員在彼邦的優越表現，更獲得不少好評。

由於王主任在護理界的卓越成就，她於民國82年當選全國模範公務人員，84年又獲美國國際護理榮譽學會季刊推薦為世界傑出護理領導人物。縱然目前已經退休，73歲的王主任依然馬不停蹄，四處奔走，積極為推動專科護理師制度而努力，其目的就是為了保障病人安全，避免醫療糾紛的事件再度發生。

三、臨危受命的防煞功臣—李建賢副院長



李副院長（左）防煞有功接受前行政院游院長頒獎

民國92年，正當臺灣爆發第1例SARS病例時，行政院找了7大醫學中心院長商量對策，最後選定國軍松山醫院為治療SARS專責醫院，以期集中病人，避免造成更大流行。當時專責醫院的醫護人力來自不同醫療院所，必須有人出來整合，時任臺北榮總急診部主任現已升副院長的李建賢接受了衛生署的徵召令，臨危受命接下松山醫院防疫總指揮的任務。當時李副院長帶領7大醫學中心支援醫護人員將

松山醫院三十多年的老建築，改成簡易負壓病房，同時規劃醫病動線，避免發生院內感染。李副院長當時唯一的想法就是「把醫院做得滴水不漏，絕不讓病毒再往外擴散，造成更大災情」。而在大家努力之下，疫情獲得控制，染煞患者或平安出院，或轉院繼續治療，一場李副院長形容為「百年瘟疫」的SARS風波，終告平靜。也因為坐鎮松山醫院，抗煞有功，李副院長獲得行政院的表揚。

一場抗煞經驗讓李副院長有了一些體認，他認為醫療人員要懂角色轉換。抗煞期間，有些醫護認為自己不是感染科專業，不敢接手照顧SARS病人，使臺灣的抗煞志願軍比香港、大陸都少了很多。此外，一場SARS危機也暴露出我國醫療行政若干缺失，第一、業績掛帥的觀念讓某些醫院隱匿疫情，是導致院內感染的禍因。此外，零庫存以減少成本支出的經營方式，也徹底洩露了各院應變的能力不足，應予規範導正，並列入醫院評鑑項目。第二、「學徒打前鋒」的傳統醫療訓練方式，應予改變。許多國內的教育訓練醫院都是將最資淺、最沒有經驗的醫生放在第1線，實為不智，應修正為資深醫師臨場示範及適時予以機會教育的訓練方式才是正軌。其次，許多醫院急診室成為院內感染的源頭，日後，醫政單位應以「第2道檢疫國門」的觀念，督導各院急診室的運作，配置感染科專科醫師，規劃空間與動線，期能早期發現疫情。以臺灣目前如此眾多的外勞，及兩岸間互動的頻繁，何時輸入隱形感染源，實難預測，痛定思痛才能避免重蹈覆轍。

四、B型肝炎疫苗預防接種的先驅—李壽東副院長



李副院長率先挽袖以身試B肝疫苗

當年毅然然而捲起袖子成為全國第1位接種B型肝炎疫苗的台北榮總李壽東副院長，其勇毅的影像至今仍令人津津樂道。疫苗最初引進國內時，是否適宜以新生兒做為測試對象，醫界爭論頗大，時任榮總內科部胃腸科主任的李壽東憑著過人的勇氣，毅然決定以自身來做為接受注射的實驗對象以平息爭議。他深自明白臺灣每年有許許多多的肝病患

者，在群醫束手無策的情況下，無奈的走向人生終點，若不立即推行疫苗施打政策，更多令人遺憾的悲劇勢必不斷上演。

李壽東談到由於國人B型肝炎感染率很高，其中又以母子垂直感染更為常見。B型肝炎疫苗問世後，美國及法國先以高危險群（如同性戀者、染毒癮者、醫護人員等）為測試對象，但在臺灣卻以阻斷垂直感染，不再產生新病例為首要目標，因此率先以新生兒為防治對象。

根據醫學統計，母親為B肝帶原者，孩子遭感染的機率為百分之四十，而母親若e抗原陽性，則傳染的機率更是高達百分之九十。因此新生兒的接種疫苗在當時是刻不容緩。為了化解大家的疑慮，李壽東率先挽袖接種B型肝炎疫苗，成為臺灣第1個注射法國巴斯德血漿疫苗者。除了當時毫無抗體、抗原的李壽東醫師之外，他的老師羅光瑞教授也接著施打疫苗，而他們的子女也毫不猶疑的跟進。如今醫界已證實注射疫苗可有效防止B型肝炎，不僅讓臺灣新生代遠離B肝病毒的威脅，還降低了孩子們罹患肝癌的風險。那些當年堅稱不願讓孩子們做「白老鼠」的醫護人員，現在反倒後悔沒讓自己的孩子趕上首批人體接種，導致某些孩子後來感染了B型肝炎，必須長期追蹤。

30年的黃金歲月奉獻給醫療工作的李壽東，迄今仍執著於醫療傳承的重任，其現所帶領的榮總肝病醫療團隊中幾乎無一不是國內知名的肝病權威，在臺灣的醫療史上，李壽東副院長自有其一定的歷史地位。