

【人醫手札】

# 日惹義診

二〇〇六年五月二十七日印尼日惹於當地時間清晨五點五十三分，發生芮氏六點三級的強震，造成六千多人死亡，無數房屋倒塌，數十萬災民流離失所。慈濟基金會印尼分會於下午二點半啓動救災會議，並動員當地志工打包救災物資。晚間九點日惹當地慈濟志工立刻發放了一百七十噸大米給一無所有的災民。

五月二十八日清晨六點半，印尼慈濟人與慈濟國際人醫會第一批醫護人員帶著物資，搭乘軍機前往災區與日惹志工會合進行重災區勘災與義診。班圖縣縣長希望慈濟能協助當地醫院在六個地點提供醫療援助。

此時，台灣五家慈濟醫院與國際慈濟人醫會已發佈消息，廣徵志願義診之醫護與藥師。第一梯由台灣、新加坡、馬來西亞慈濟人醫會組成之慈濟醫療團，緊急於五月三十一日端午節出發，大家不過節，排除萬難前往日惹援助災民。

# 出發前一刻

文 / 曾慶方、楊柏勳、何姿儀、程玟娟 攝影 / 何姿儀、程玟娟

## 幫我們把祝福送到印尼！

大林慈院賑災醫療團隊由簡副院長領隊，當團員們在大廳集合時，卻驚喜見到林俊龍院長與林媽媽，數十位慈院志工、同仁前來祝福與送行。「幫我們把祝福送到印尼！」大家用歌聲託付心願給義診團員，期盼災民早日離苦得樂。

外科加護病房護理長林甄卉才剛從花蓮參加人文營回來，第二天下午就接到通知，「在人文營發願要趕快加入志工的行列，沒想到機會這麼快就來了，真的很感恩」

家醫科醫師林名男醫師感恩科內醫師熱心幫忙代理門診與教學的工作，讓他能夠安心、順利地成行。



護理同仁林甄卉感動流淚，林媽媽給予溫暖的擁抱。

下午一點半才決定成行的簡瑞騰醫師，為協助調度門診以及手術而遲到，當他趕到大廳，現場響起一陣熱烈的掌聲。簡主任的女兒怡嘉剛下課就趕忙跑到醫院大門口送行，卻眼睜睜地望著車子從面前駛離，同仁們趕忙攔車，簡瑞騰主任下車給女兒一個大大的擁抱，這短暫幾秒鐘，雖然來不及說什麼，但能送爸爸出去救人，怡嘉感到很光榮

## 緊急招募第二團 一日成行

第一梯成員抵達日惹之後，發現有許多需要動手術的骨折患者，雖然骨科與外科醫師立刻投入開刀，但因為日惹當地醫院也受損，麻醉、開刀房之人力與器械與設備落後且缺乏，決定緊急召

募第二梯成員，鎖定骨科與整形外科醫師，配合開刀房護理人員與麻醉科醫護，並空運藥品與骨科器械。

六月二日上午十點，花蓮慈院開始招募人手，而當晚七點半就要在台北關渡園區總集合，只有短短的時間做決定、收拾行李、交代工作。事出緊急，但第二梯醫療團居然





大林同仁們為醫療團隊送行，祝福家人一路平安順利。

一日成行。

### 潘永謙院長：「我們急，病人更急」

國內義診經驗無數，國外義診苦無機會參與的骨科快刀手——關山慈院潘永謙院長是第二團領隊的不二人選，下午五點半才趕到花蓮慈院拿取個人所需的制服與電動骨鑽等裝備，雖然無法充分準備，但潘院長說：「我們急，病人更急」。出門前，他為了門診、急診要請誰代值而頭痛不已，原本由總院吳坤佶醫師協助，卻突然接到吳醫師也要參加義診，焦急的他直到總院骨科林劭穎醫師、急診部楊堅醫師、與關山丘昭蓉醫師確定輪流支援，才終於放下心中大石。

### 慈父暫捨嬌兒

除了病人，其實潘院長心頭還另有牽掛，因為在關山工商任教的院長夫人黃老師有孕在身，上人數度致電話關心。原本玉里慈院張玉麟院長夫人自願前往陪伴，但支援關山麻醉科林佩金醫師已捷足先「陪」，同仁也發願下班後會送上熱騰騰的義診日誌，讓黃老師安心。

潘院長感恩地說：「我不去，只有一個人照顧她；我去了，全院的人都去照顧她。」，所有的醫護行政同仁用心顧著潘院長的「院家」與「自家」，是支持潘院長全「心」以赴最大的力量。

另一位骨科團員劉益源醫師的太太也才剛生產滿三個月，還需要照顧，當他詢問太太可否成行時，太太表明全力支持，請他不必有後顧之憂，岳父會將母子二人接回高雄娘家照顧。

### 有需要，我就去

花蓮慈院骨科醫師吳坤佶一方面感恩有機會再次出國義診，一方面也感嘆的表示，從斯里蘭卡海嘯義診回來以後，心想大災難應該可以休息個三年不再發生吧！誰知日惹地震又再度毀傷人命。當地許多父母都有後腦頭部外傷，為了保護孩子，他們將孩子抱在懷中，以身體阻擋墜落物而被砸傷。災難見真情，父母之愛讓他不捨、疼惜。

外科孫賢斌醫師礙於護照不在身邊而錯過了第一團，暗自發願：「如果有需要，我就去。」趕緊請家人將護照從豐原



花蓮慈院開刀房陳幸姬護理長(中)表示，一下子這麼多位同仁要去義診，人力調度有些吃緊，但一定要成全。圖右為第二團成員徐淑華(右)。

寄來等待機會。六月二日上午，他在開刀房裡聽見護士徐淑華在聯絡出團的事宜，得知第二團明天就要出發，趕緊報名，終於及時搭上義診團的愛心專機。

### 師長叮嚀「多喝水」

要出國義診可不簡單，麻醉科陳炳碩醫師有陳宗鷹主任貼心地為他代班下午的疼痛科門診，才得以回家打包行李。不只如此，義診經驗豐富的兩位麻醉科前輩石明煌副院長、陳主任，聯手寫好一份「麻醉科海外義診專屬注意事項」，再加上口頭叮嚀，印尼所使用的是簡易麻醉機，操作會很辛苦，為保持體力，一定要「多喝水」。前輩貼心的關懷讓陳炳碩醫師信心滿滿，面對未知的挑戰。

### 行李沒打包 鈣片軟糖已訂妥

一個早上都在努力爭取的小兒科朱紹盈醫師，十點多終於得到肯定的答覆，下午有四十多位小病人要看診，還要處理科務，行李尚未打包的她卻立刻訂購羊乳鈣片、維他命C軟糖，準備幫印尼

小朋友補充營養。

### 只有慈濟世界才有的機會

第二團的麻醉科護士蕭椿湄、開刀房護士徐淑華及蕭郁瑄都有一身「專門功夫」。陳幸姬護理長表示，一下子這麼多位同仁要去義診，人力調度有些吃緊，但一定要成全。她對淑華說：「只有在慈濟世界才有這種機會。」淑華頻頻點頭：「我媽媽也這麼說。」

趕回宜蘭拿護照的蕭椿湄，完全沒有「義診行頭」，好同事發起「支援前線」，紛紛貢獻所有、傳承心得：「穿制服蹺腳不美觀、用餐時手肘不要撐在桌上、要惜福把食物吃光光……」

慈院同仁平日是職工，當災難發生，立刻成為最具專業的國際慈濟人醫會志工，自假自費投入義診。日惹第一團不顧疲累地傳承經驗，大林慈院的簡副院長「續攤」留在日惹，協助第二團儘早熟悉當地的醫療作業環境，愛的接力讓團員勇氣倍增。而這次也創下慈濟急難醫療團第一次在災區進入開刀房，為災民施行手術的難得經驗。



「人醫手札之一」

# 災難中見希望

簡守信 大林慈濟醫院副院長

當完成骨折手術的小女孩和父母綻放出歡喜的笑容，瞥見一家子闔樂的景象，在簡守信心底深深地烙下印！不加思索地決定飛到印尼義診，到日夜不分

地搶動手術，再多的疲累都在瞬間蒸散。可知前一天小女孩一家人還是面露哀愁，在人潮紛沓、哀聲四起的醫院中，彷彿沒有盡頭地，等待一線手術的

最先抵達的重災區班圖聖諾巴地醫院，走廊上排滿了等待手術的傷患，連醫院旁的帳棚也滿是待醫的患者。攝影／紀乃晴





五月二十七日地震災後的第一時間，印尼慈濟人已進入災區，新加坡、馬來西亞人醫會也立刻投入，提供義診服務。圖為印尼、新馬人醫會的醫生們正為災民處理頭頂傷口。攝影／鍾秋明

機會。

## 救災不等待 一下機直驅開刀房

率先抵達震災現場的印尼人醫會進行勘災後，回報骨折開刀的迫切需求，但當地的骨科醫師缺乏，相關的醫療器械也不足……

五月三十一日晚上，由簡守信副院長領隊的賑災義診醫療隊伍從台灣飛抵印尼雅加達，便直驅重災區的班圖聖諾巴地醫院(Sanopati Bantul)，成員一秒鐘都不願浪費地進入開刀房為已經苦候多時的骨折病人動起刀來。

簡副院長與大林慈院簡瑞騰、台北慈院林坤輝、花蓮慈院鄭世通、歐承昌四位骨科醫師，麻醉科醫師石智仁、大林

慈院護士林甄卉，進入開刀房後從晚上九點開始動刀，處理兩位多發性骨折病患、共五個部位的骨折，一直到翌日凌晨三點，開刀房的燈火才滅。

## 災區手術 克難展現高水準

雖然醫護成員來自不同地方，在災區這第一、二例手術中，卻讓簡副院長看到很感動的畫面。護士甄卉累到坐著，也不會喊累，默默承擔起手術房的助理工作。而麻醉科石智仁醫師，年輕有本錢，在克難器材下仍然完成麻醉處理。還有，因為這裡克難使用五金電鑽，光消毒器材就需要一天，所以當晚開刀是由骨科醫師花費勞力、用手搖鑽。此外，由於當地設備不足，器材都是用開



水煮沸消毒，因而醫師們開刀時是穿著溼答答的手術隔離衣……

這次也是慈濟第一次從台灣派出的緊急手術義診團，在來之前，因為不夠清楚當地的需要，來到這兒才發現最迫切需要的是開刀的醫材。幸好簡瑞騰醫師隨身帶著一套骨科開刀器材，才能一抵達聖諾巴地醫院後，便立即動刀。

### 等待的時間 是傷者最殘酷的敵人

短時間湧進了大量傷患的聖諾巴地醫院，顯得壅塞不堪，熱帶地區的高溫帶來擾人的悶熱，「在簡單的夾板之中用石膏固定的受創肢體，幾天下來已經腫脹難忍，加上動彈不得、惡劣的環境，心裡頭只想趕快幫忙。」簡副院長說，因為空間不夠，許多病人只能躺在地板上，還有帳棚裡。而對民眾的傷勢，時間將是最殘酷的「敵人」。

「時間拖得越長，病人會越痛苦，加上進一步可能產生的肺部等併發症，只有盡快動手術才能拔苦。」簡副院長說，有些病人骨折的手腳已經腫得很厲害，而背上更因為躺久了而產生褥瘡，



護理同仁們只是埋頭承擔各種工作，不喊累。圖為林甄卉(中)與台北慈院林坤輝醫師(右)、花蓮慈院歐承昌醫師(左)、花蓮慈院黃玉娟護理長(右後)共同準備手術醫材。  
攝影 / 呂學正

而有些病人如果不及時動刀，帶來的影響將可能是一輩子成為肢體殘障。

### 印尼慈濟人的用心 開刀房配備齊全

這是第一回，慈濟人醫會在進入災區後隨即進行緊急手術，也見證著慈濟災難醫療腳印的成熟。「等於是把整個開刀房的設備都搬去！」印尼慈濟人在確定災區醫療需求後，便開始準備骨科手術的材料，由於人醫會及印尼義診中心平時用的



麻醉科石智仁醫師，年輕有本錢，在克難器材下仍然完成麻醉處理。

石智仁醫師與花蓮慈院神經外科蘇泉發主任(左)正在熟悉當地的麻醉設備。攝影 / 周明山





設備和麻醉藥品都隨時待命，再加上台灣所準備的醫材，使後勤補給非常迅速，更讓義診團隊沒有後顧之憂。

對於骨折病人而言，必須要考慮運送到首都雅加達過程中搬動的痛苦，還有病人本身情況的不穩定性，都不能等閒視之，而義診團隊努力提供最好的治療。

### 災難後的重生希望

災難讓人痛心，但在痛苦過後所獲得

無私的愛，讓印尼民眾有重生的勇氣與希望。

看到一位六、七十歲的老病人，上臂骨折的他已經拖了許久都還沒開刀，「讓你等很久了！」簡副院長體貼地問。但病人卻很開心地說：「雖然肚子很餓，但能夠馬上開刀很開心，否則不知道還要痛多久呢？」而另一位十幾歲的女孩子有嚴重的上臂骨折，憂愁的她不敢接受手術治療，父親也在一旁幫

簡守信副院長(左)與簡瑞騰主任(右)及林坤輝醫師進行討論，決定病患適合開刀，大家都開心起來。



忙勸著，但臉上流露的不捨讓人心酸。

「當開完刀再去看她們時，不僅恢復地很好，更是全家闔樂的景象！」簡副院長說，地震的創傷彷彿已經拋在腦後。因為慈濟人醫會的努力，讓災民有重新復原的生機，否則，有可能變成殘廢，一輩子都要難以揮去地震的陰影。

（編輯整理自于劍興採訪文稿與部分義診紀錄內容）



傷患雖多、環境雖克難，醫療團隊用心提供最佳的服務，期望讓災難的傷害降至最低，加速他們重新出發的速度。





[人醫手札之二]

# 站在對方的角度

徐大聞 大林慈院一般外科主治醫師

記得剛到班圖聖諾巴地醫院時，由於當地醫療人員對於我們尚不熟悉，一開始只說沒有開刀房及設備可以給我們用，經過簡副院長一番交涉，當天晚上簡瑞騰主任等一行人就進開刀房去開刀了。

## 從要什麼沒什麼 到成為當地醫療顧問

最讓我印象深刻的，是當地人態度的改變，原本第一天要什麼沒有什麼，等到第二天，只要師姊去溝通，馬上就獲得回應，第三天，配合度超高，甚至遇到不懂的醫療問題還會來問我們醫療團的人。開刀房的使用也是如此，第一天去時沒有開刀房可用，到了第二天下午便可空出開刀房，第三天則是開刀房讓大家都盡量用，當地人對我們的信賴度累積得很快，也讓我深深感受到，只要自己做得好，別人就會對自己由懷疑到信賴，甚至變成依賴。

原本以為災區會需要外科醫師和神經外科醫師，不過到了當地才知道，只有骨科需要開刀，因此原本準備好的花蓮慈院蘇泉發主任等醫師，全都無刀可



風塵僕僕趕到印尼的班圖聖諾巴地醫院準備立時開刀救人，卻苦無開刀房。靜坐在醫院走廊等候結果的第一團醫護人員。(自左至右為花蓮慈院護士紀乃晴、台北慈院麻醉科石智仁醫師、台北慈院一般外科李朝樹醫師、花蓮慈院整形外科孫宗伯醫師、花蓮慈院神經外科蘇泉發主任)。等待是有回報的，晚上八點終於進了開刀房。

開。而我自從升上主治醫師後已經十年沒有當過助手，我在開刀房也只能「跑龍套」，幫忙骨科醫師拉勾、趕蒼蠅、用凳子做垃圾桶，或是用紙箱、木箱墊高幫病人調整手腳角度。不過我很自傲，「打雜」也打得很好，因為同為外科醫師，最能了解醫師的需要。

災區的物資缺乏，一切都是克難，骨科開刀缺了電鑽，只好去特力屋買一把應急；沒有帶老虎鉗，就到附近的五金行買；雖然記得帶鋼釘，卻因帶的都是長釘，不適合用在開刀的小朋友身上，只好也在當地買，不過店裡賣的也都是長鋼釘，幸好當地品管不嚴，長釘裡頭多少混了一些短的鋼釘，大家就從中間挑出裝錯的短鋼釘來使用，總算能順利開刀。

我還特別為開刀房的醫護人員拍了一張合照，大家笑稱那是「八仙過海，各顯神通」，見證了大家以克難方式，完成不可能任務的歷史時刻。

而由於當地的戶口制度不完整，連官方也無從知道究竟還有多少人被困在瓦礫堆中，醫療團外出巡診時，總是先找到一個病人，再請他指引還有那邊有病人，就這麼一個接著一個，慢慢地找出隱身在斷垣殘壁間的傷患。由於災區停水、停電，為了團員的安全起見，只要天一黑，外出往診的醫護人員及志工就回到住處，不在災區逗留。

### 捨棄高科技醫術 設計最簡單照護

這次義診的經驗，也讓我體認到，「幫助別人，要站在對方的角度去幫。」因為當地的環境條件與我們不



徐大聞醫師(右)擔任骨科手術助手，幫忙翻身、拉勾、趕蒼蠅，協助各種事項的處理。左為花蓮慈院歐承昌醫師。





護理人員黃玉娟與紀乃晴正從一堆長鋼釘中挑出短的來。

同，因此不能用自己認為好的方式去幫他們開刀，而是要想出真正對他們好的開刀方式。例如可以不用縫線的傷口，就只用膠布貼著，傷口也不放引流管，太嚴重的病先不處理，以免病人因術後傷口照顧不佳，反而在醫療團離開後病情更加惡化，因為他們下次要再看到醫生，可能要等到下輩子了，接下來很難找到人可以幫他們拆線、拔引流管或做傷口護理，所以醫療團在幫病人開刀前，總是先經過開會討論，找到對病人來說最好的開刀方式。

也因為這樣設身處地的為災民們著想，在團員們即將離開的時候，當地人們紛紛上前來道別，即使用的是我們聽不懂的當地語言，但那樣的氣氛卻讓我感動得幾乎落淚。

「雖然這一趟是來幫助別人的，但自己的收穫卻好像比被幫助的人還要多呢」。（整理 / 黃小娟 攝影 / 徐大聞、呂學正）



手術器械及物資缺乏，骨科手術電鑽，是臨時到當地特力屋買的。第一台刀由於消毒的問題無法使用電鑽，骨科醫師是手動的鑽；外科醫師孫宗伯、徐大聞、李朝樹等人協力幫助骨科醫師進行手術。

「人醫手札之三」

# 有需要就要承擔

王以潔 慈濟醫院台北分院藥劑科組長

反覆看著電視播著印尼地震的傷亡與災況，王以潔心裡暗自想著，總會有自己幫得上忙的地方吧！有願就有力，出團心願成真。

在短暫匆促的時間裡，要出團的醫護人員忙著交接工作、打理行囊，而藥師，除了自身的裝備之外，還要承擔起此次義診行的所有藥品，這可是一件浩大的工程。

所幸藥劑科吳大圩主任早有先見之明，藥劑科已把台北分院啓業以來一次又

一次參與義診的藥品品項、藥品數量等建成資料庫，只要把資料從電腦系統中調出來，再根據此次義診的需求稍做增減就可以了，也節省了許多準備的時間。

印象很深的是，在災區村落的行進途中，沿路都可以看到居民們，或坐、或站、或嬉鬧地在殘破的住家周圍，守著他們僅有的家產，寸步也不敢離開，就怕最後的一點希望也落空。

義診開始二、三天，許多居民來到醫療站的主訴都說是頭暈，細問之下才知道，這些居民們普遍都是睡眠品質不好，因為他們不敢熟睡，害怕在深夜熟睡之際，家當會被搬光。

在以潔的藥箱裡，除了藥品之外，還放了許多糖果，當醫生在為小朋友診治或擦藥的時候，她便配合醫生，適時的分送糖果給小朋友，達到「事先給藥」的治療效果，小朋友可以開心受診，醫生們也可以安心治療。

每次參與義診都能帶回不同的感動，以潔只簡單地下一個結論——「身為醫療人員，那裡有需要，就該往那裡去！」（整理／吳瑞祥）



當醫生在為小朋友診治或擦藥的時候，王以潔藥師便配合醫生，適時的分送糖果給小朋友，達到「事先給藥」的治療效果，小朋友可以開心受診，醫生們也可以安心治療。圖為孫宗伯醫師協助王以潔藥師準備藥品。



〔人醫手札之四〕

# 感受幸福

林名男 大林慈院家醫科主任

進入醫師辦公室，順手將冷氣打開，林名男臉上露出滿足笑容「有冷氣吹真好，我們應該更惜福阿！」

五月廿九日突然接到簡副院長電話，告知要到印尼義診，當天正在健康管理

中心開會的林名男，頓時欣喜若狂。先前聽聞到過巴基斯坦義診的同事，訴說歸國後的心境與感受，自己不免揣摩起角色，想不到這一刻終於來臨了，「那，會是什麼樣的感動？」林名男心



抱著感恩與願意承擔的心，林名男醫師在災區盡量付出。攝影 / 林翠蓮

中充滿期待。

## 團員個個樂於承擔

此行慈濟人到印尼協助義診的國家包括新加坡、馬來西亞、台灣等三國，雖然行程匆忙，但林名男從每個人身上，感受到「願意承擔」重任、赴災區拔苦的使命感。

想起出發前一晚上，大家睡在關渡休息站的大通舖，那種感覺就像是第一次回去靜思精舍一樣，大家的打呼聲這時又響起，忙著上網報稅的林名男，原先還覺得吵，但聽到最後卻想笑，大家

的打呼聲就像有節奏似的，「想著自己睡著後，可能也會加入大家的節奏行列吧。」林名男不禁又笑了出來。

## 救災規劃又規律 印象深刻

第一天前往重災區日惹，才剛下飛機，隨即映入眼簾的景象竟是連「航空站」也倒塌，他不禁心生悲戚，感覺「自己是何等幸運」，而且原以為晚上要睡在帳篷裡，想不到竟還有旅館可住，真是好感恩。

進駐於印尼的師兄姊對於救災相當有規劃又有規律，林名男說：「到了定







此行團員努力付出，越辛苦越幸福。圖為駐紮醫療站時，花蓮慈院孫宗伯醫師(右)、台灣南區人醫會洪宏典醫師(中)為小女孩處理傷口。攝影/周明山

點時，一位豐靈師兄仔細將整個地理位置、工作分配、傷亡情形等，做了詳細說明，而醫療方面則分為大城市醫院手術和郊區往診，非醫療的則為偏遠地區大米發放。」

### 無論如何 為災民做一點事

身為家醫科醫師的林名男，因為了解災區目前最需要外科醫師，一開始還深怕自己去到那邊沒有什麼用處，他自告奮勇告訴簡副院長：「我們家醫科有學縫合，也有學打石膏，我以前還是海軍陸戰隊的，可以幫忙扛米！」簡副院長笑著安慰他「不要那麼焦慮，到時候一定會有用處的。」

第二天進入巴烏蘭村落(Bawlan)搭起醫療站，前面所見都還算完好，但醫療站後面的部份幾乎全倒，那時候，他才真正體會到什麼叫做「幸福」。

全部倒塌的房子，只剩下一扇門佇立在原地，尤其以日惹市百年大城的班圖為重災區，坐在往診的醫療車裡，眼見沿路看到車子就伸手乞討錢及食物的居民、小孩，頓時的感傷及不捨久久無法平息，但其實災民他們並未因受災而沮喪，反而更加樂觀，有的居民將倒塌後僅存的屋頂，用布遮掩當成暫時的躲避所，有的人則在倒後的牆上塗鴉，有些則是以貨車為房子。



不同專科的醫生來到災民面前，都是同樣能拔除苦痛的醫生。圖為花蓮慈院林喬祥醫師面對災民時，有時不自覺地用中文溝通，病人也用爪哇方言回答，似乎聽懂的頻點頭。攝影／吳曉紅

## 進村落主動找病人 尋診效果佳

往診的分組，每一隊都由三位內科醫師與三位外科醫師搭配，林名男表示：「如果在這個地方設點，當地居民就會直接來看診，不過人數較少；針對行動不便的患者，我們就直接到他們家看診，而這種『尋診』方式，一天可以找到四、五十個病患。」

林名男說：「不可思議的是，醫療團成員吃完飯後，竟還不忘做垃圾分類，在災區裡，該做的大家還是都不會忘記！」就像是一種紀律，大家總不忘遵循，這種全球慈濟人在一起工作、吃飯的感覺，林名男直說「真棒」！

「身為台灣子民，更該懂得惜福再造福。」林名男回國後深深感受，在印尼的災民，有的甚至活到七、八十歲還沒給醫師看過病，所以直到災區後，許多偏遠地區居民紛紛好奇前來觀看「醫師的模樣」。

揮別短短幾天義診行，林名男與病患、居民匆匆揮手道別，雖然言語不通，但從他們所投予的感謝眼神及笑容，已經知道，即使彼此所流的血液不同，卻是有著相同的愛。

原來這就是幸福的真正滋味。

（整理／江珮如）



〔人醫手札之五〕

# 早安，日惹

潘永謙 慈濟醫院關山分院院長

此次印尼日惹義診對我而言，是第一次，也可以說是「千里迢迢」。地震發生後看新聞報導骨折的病人很多，馬上就報名了第一梯義診，但是因為關山分院只有我一個骨科醫師，趕忙把院務交替好，直等到第二梯才有機會出團。六月一日一接獲通知，即刻安排關山院內

的接替事宜，二日早上先去病房巡房，下午從關山開兩個小時的車到花蓮慈院領裝備，再飛台北趕到關渡園區和全體團員們會合，隔天一早接受上人的祝福與鼓勵後，飛往印尼雅加達再轉當地班機至日惹市。





李繼源醫師除了參與開刀房的麻醉作業之外，也深入災區村落為民眾看診換藥。李繼源醫師為台北慈院教學研究部主任，同時也是小兒麻醉的專家，一聽聞第二團急缺麻醉醫師，便立時趕赴印尼協助。攝影 / 蕭毅君

## 開刀從早到晚 往診深入鄉間

第一次海外義診就承擔領隊的重責，剛開始我也是很忐忑不安，所幸在滿是破碎的磚頭跟玻璃的惡劣環境下，我們這趟義診的三十位團員連擦破皮都沒有，非常的自律、守規矩，看到慈濟的隊伍如此同心協力、互愛尊重，覺得我們的人文素養真是成功，「真的，每一個人都可以當領隊」。

「好多災民骨折、脫臼，有的我一個鐘頭就能接好，他們卻等了十多天。」回憶起剛到日惹中央醫院見到的情景，

讓身為骨科醫師的我忍不住難過。當我們一行人走進醫院擠滿病人的長廊走道，看到他們無助的眼神轉為期望，我們大家的腳步更加堅定。

大家分組在醫院手術和往診，執行手術的，分別駐守在日惹市的中央醫院和班圖縣的聖諾巴地醫院，每天從早上八點開刀到晚上八點，五天下來開了二十九台刀。我發現，長期守護關山小鎮的經驗，居然有助於在設備簡易加上不熟悉的環境裡馬上進入狀況。而分散至數個村落往診的總人次超過一千五百人。



## 難忘日惹的每一刻

而第一天碰到安譚(Antan)醫生，是慈濟醫療團與印尼醫生的溫馨相遇；他是印尼其他外地來支援災區的麻醉科醫師，非常用心地協助麻醉，算準我們的醫生快開完刀了，他下一個病人就推進去先半麻 induction（做麻醉的準備），有時候前一個病人一開完出來，下一個病人就可以馬上推進去，如此分秒必爭，讓駐守中央醫院的我們在這一天就開了六台刀。

最後一天，我們分成兩批參與往診與發放。災區醫護站附近都是半倒塌的房子，餘震不斷加上鄰近的墨拉比火山每天一直都在冒煙、冒熔岩。只是救人為先，大家都很小心但不擔心。上午十一點二十分左右的餘震卻是大家「唯一一次抗命」，地震搖得很厲害，大家都在外面往診，印尼師姊要大夥兒撤退到飯店，大家卻不肯撤退，堅持到中午十二點就是十二點，兩個往診地點車程距離一個鐘頭，兩批人卻是不約而不同的不肯走，堅持要看完最後一個病人。

## 醫護顧災民 志工百變通

我們醫護人員照顧病人，志工們就負責照顧我們，醫療團的行程很緊密，都是今天早上安排，馬上就——要藥、要飯、又要車、又要水的，師兄師姊們只得一直拼命聯絡，若有什麼變動他們都沒有第二句話，馬上改。為了讓醫療工作順利，他們付出比我們多一倍，真的

是很感動，我真的很懷念他們。

像陳信佑和吳啓明師兄，不管我們要什麼，他們都變得出來，橡皮筋拿得出來、老虎鉗也變一個給你，整團三十個人，再怎麼樣瑣碎的事情他們都記得，經驗和能力真的是讓大家佩服的五體投地。還有宗教處代表周明山師兄，他白天陪著團員，要紀錄、蒐集資料，晚上還要趕稿，最晚睡的就是他。還有開刀房旁的休息室，已經被大家笑稱為「小吃屋」，桌上總是有滿滿的橘子、香蕉、餅乾、綠豆糕……，師兄師姊們不間斷的愛心，隨時都放在那邊，真的是太讓人感動了。一直到要走的時候，師兄師姊還記得要給每個人禮物和手信，背包已經太滿了，他們還一定塞給你。回程我「站」火車回台東，還沒忘記揀了兩個綠豆糕。「真的是想到每件事情都很懷念，下次他們回來（精舍）台東名產我會雙倍還給他們！」

## 急難任務完成 當地醫療接力

雖然台灣兩梯次醫療團在災區停留的時間不過十天，但是我們來了，可以先救急；一下子湧入太多的病患，醫護人員與設備卻太少。因為骨折處經過兩個禮拜後，肌肉會慢慢收縮，骨頭會縮得比較短，一定要用重型的器械慢慢扳開才行，所以開刀要搶在剛受傷的前兩個禮拜，能開盡量開。而礙於設備，勉強開刀可能會產生細菌感染、或是骨頭固定不夠牢靠的問題，所以後來其他不能開的、需要更好設備的病人，我們都協



一位外科醫師、一位內科醫師、加上一位護士，就在村落成立一個機動醫療站，就去尋找有需要的病人了。圖為吳坤佑醫師(左)在朱紹盈醫師(中)與台北慈院麻醉護士王思惠的協助下，為爺爺的傷肢石膏固定。 攝影 / 李健群

助他們轉到當地其他的骨科醫院，後續會有當地的醫師、志工繼續投入，教他們怎麼拿柺杖、照護傷口和復健。經過審慎評估，當地醫療足以處理病人了，也就是我們離開的時候了。

### 骨折傷與震災痛 癒後會更好

想到印尼災區的民眾，想到沿途倒塌的房子，斷垣殘壁，連家徒四壁都稱不上。想到他們爲了節省，只能把剩飯曬乾再煮來吃；但是一看見我們醫療團來訪，他們還能有說有笑，「家破人亡、

親人剛往生沒多久，席地而坐，然後就只有一個小帳棚，自己拿水，其他什麼都沒有……」沒聽到他們要求國家賠償、怨天尤人，只看到他們埋頭苦幹，一磚一瓦，一趟趟地清、一步步地重建，小孩子都很天真活潑。

原本覺得很淒涼，可是看到他們那麼樣地樂觀、那麼旺盛的生命力，還能踢足球、全家圍在一起就好高興！就像我們骨科醫師看骨折癒合一樣，「骨折的地方，長好以後，一定會比原來更堅固。」(整理 / 陳其暉)



# 來者不鋸

攝影 / 周明山



六月五日，距離地震發生日已經將近十天了，一位六十多歲的阿嬤腳被倒塌的牆壓住，看她整個腳連皮都黑掉，對照X光片，發現斷了八、九根的骨頭。骨頭重建非常困難，何況是在醫療匱乏的災區。很有可能要截肢。



到底該不該動手術呢？



**DATA PASIEN**

AMA : [REDACTED]

SEX : ♀      UMUR: 60th

LAMAT: MBAURAN, PLERET, BTL

AGNOSIS:

# KOMPLET METATARSAL 2-5  
FALANG I DIGIT I, II, III  
OK: ✓      MULAITGL: 26 Mei '06





潘永謙想到，「上人都跟我們講『來者不拒（鋸）』，怎麼能鋸掉呢？」據守在日惹市中央醫院的開刀團隊，就這麼決定為阿嬤動手術，把骨頭一根根、一片片的接回去了。



等到骨頭都接完時，十根釘在腳上的鋼釘，竟然就像蓮花座一樣，連之後要拆鋼釘的問題，醫療團隊都想好了，小鋼釘露在外面，骨頭癒合之後直接拔掉就好，不用住院，甚至不需要麻醉。

除了骨頭之外，阿嬤腳上的皮膚已經缺損壞死，黑掉的皮膚一清除，韌帶和骨頭都暴露在外面，很快就會乾去壞死。此時高雄人醫會的葉添浩醫師，便在設備不足的情況下，開始了高難度的「皮瓣手術」，在阿嬤小腿的地方轉一塊皮下軟組織，覆蓋骨頭與韌帶，避免

壞死。潘院長解釋道：「但是軟組織覆蓋在上面還是沒有皮膚啊，所以第二天葉醫師又把病人抓進去做皮膚移植。」

本來需要鋸掉的腳，在整個團隊的合心搶救下，骨頭、皮瓣、皮膚都處理好，覆上一塊紗布，阿嬤腳上便如同開了一朵白蓮花。



[人醫手札之六]

# 多做一些的渴望

劉益源 花蓮慈院骨科第六年住院醫師



有了平時的紮實訓練，才能讓劉益源醫師(左)在設備不足的狀況下，順利完成骨折手術。圖中為大林慈院骨科馮輝賢醫師。攝影/林翠蓮

自從五月二十七日在報章新聞中獲悉印尼日惹發生大地震，看著死傷人數持續攀升，有數千人死亡、數萬人受傷的災情。由於家住南投市中興新村，本身就是九二一地震受災戶的我，對地震災民那種迫切需要協助的心情，有非常深刻的體會。

## 日惹地震喚起傷痛記憶

記得九二一地震的當晚，一群人慌張的衝出家門，衣衫不整的聚在空地裡避難，隨著不斷的餘震恐慌、驚呼，那種餘悸，今日猶存。當時身旁雖然沒有受傷的病患，但是眾人臉上流露的那種無助神情，實在非常需要有一份精神支持的力量。

印尼地震死傷這麼慘重，已經是很令人難過的事了，又聽說日惹當地因為醫療人員缺乏，很多受傷和骨折的病患經過了一個多星期還無法接受手術治療，我相信那種迫切需要援助的心情，一定更加焦急。

過完端午假期回到醫院，發現科內已經有二位醫師前往印尼賑災義診。非常感恩義診第一團鄭世通醫師的推薦，讓我有機會參與生平第一次的國際賑災義診。但是由於時間急迫，預定在六月三號出團的第二團，我在二日上午十點半才獲得通知，當時雖然渴望能參與，但



堪稱第二團「班圖聖諾巴地醫院開刀房團隊」成員們見到手術後的患者復原情形良好，都很開心。  
圖左至右為花蓮慈院護士蕭椿涓、陳炳碩醫師、馮輝賢醫師、劉益源醫師。攝影／吳曉紅

是還是有兩件事放心不下。

### 骨科團隊鼎力相助 家人也化小愛為大愛

第一是因為骨科住院醫師人力吃緊，如果在此時離開，肯定增加其他住院醫師的負擔，幸有于載九主任的鼓勵和科內其他住院醫師的鼎力幫忙，讓我能把值班日順利調開。特別是盧文俊總醫師，當時找他商量，他只說：「學長，科內的事不用擔心，我一定幫你處理好。」讓我能暫時放下醫院的工作。

第二是因為我太太剛生產完三個多

月，小嬰兒只有我跟她輪流照顧，如果我出國一個星期，實在放心不下。但是我打電話回家跟她說明之後，她考慮不到一分鐘，回電跟我說：「如果災民這麼需要你，那你一定不能不去喔！」另外更感恩我岳父的體諒，岳父大人隔天日一大早馬上自高雄開車來接太太跟小朋友回去照顧，讓我順利成為賑災義診第二團的成員。

這次賑災義診之行，著實有太多的感恩與感動。





大林慈院邱智弘醫師怕大家太累，趁大家還在忙時，與護士蕭椿湄主動去幫患者拆傷口、換藥。

具，師兄師姊們馬上驅車至日惹市區為我們購買，往往一日內就奔波於醫院與市區間好幾次，每一趟的奔波就要花費上一兩個小時的車程，這種大愛的精神，實在令我感佩。而

無時無刻對我們醫護人員的嘘寒問暖，更是令我感動。有時跟師兄師姊們說聲辛苦了，他們的回答都是：「你們醫師們才辛苦，我們這樣不算什麼。」志工所展現的慈濟精神，真是讓我感到無比的崇敬。

### 團員們搶著做事 默默體貼

而此次同行的團員所發揮的大愛精神，也讓我十分的感動。特別是在班圖鎮聖諾巴地醫院的七位組員，除了盡心盡力發揮自己在醫學上的專業與技能外，更是多了那一份迫切救助災難的愛心，大家都抱著一種「渴望能多做一點事，多盡一份力」的精神，不只是把自己該做的事情做好，有需要幫忙的地方，都會搶著去做。

比如說花蓮慈院麻醉科陳炳碩醫師，大林慈院骨科馮輝賢醫師，在手術結束之後，主動地拿起抹布，擦去地上留下的髒污與血跡；花蓮慈院的麻醉護士蕭椿湄，大林慈院的開刀房護士李菁萍、林姿伶，雖然工作已經夠繁重，但是需要人手時，總能主動幫忙，像是幫我們抬手、拉鉤等；而大林慈院整形外科的邱智弘醫師，擔心我們手術後還要去訪

### 紮實的臨床訓練 簡陋開刀房中從容以對

首先就學術方面來說，因為我在此次賑災義診所擔任的角色，是當地班圖爾鎮聖諾巴地醫院手術組的成員，一到該醫院的開刀房，卻發現手術環境非常簡陋，手術器具十分落後，而手術需要的骨材，如鋼釘、鋼板也嚴重缺乏，所幸平時慈院骨科的老師們，如陳英和院長、于載九主任對我們有嚴格的要求、紮實的訓練與充分的教導，讓我能在如此惡劣的環境中完成手術的使命，也讓我體會到老師們平時用心良苦的指導與苦口婆心的叮嚀，才能使我不管遇到什麼問題，都能從容不迫的應對。

### 志工精神 令人欽敬

其次，也十分感恩在印尼當地的師兄師姊們費盡心思的照顧，使我們在繁忙的工作之後，好像是回到自己家裡一樣，能夠充分的休息。不管是吃的、用的、住的，都讓我們有賓至如歸的感覺，真不知是我們去幫助別人還是去被照顧的。

尤其是每當我們需要一兩樣開刀器

視前幾天開刀的病人會太過於辛苦，所以在其他人還在手術的時候，他自己默默帶著換藥器具與材料，一床一床的換藥，並在當地師兄師姊的翻譯與協助下，對病患付出最大的關懷與祝福。這些，都是大愛人文最佳的表現。

### 用在災民身上 不需分彼此

另外在當地幫助手術的團隊，還有新加坡及伊朗的醫療團，他們無私的表現也令我十分感動，為了使手術更加順暢及成功，對於手術器具的不足或骨材的缺乏，都能慷慨的互相支援。記得第一天要幫病患包石膏，因為缺乏尺寸適合的石膏捲跟棉捲，跑去找新加坡團隊商

量，他們只說了：「請盡量用，都是要用在災民身上，不要分什麼彼此。」聽到這句話，實在感動。因為有這些這麼好的工作夥伴，每一天的每一台手術，都能按照計畫順利的完成，實在非常的感恩。

這次的印尼之行，不僅僅是在當地醫院對病患做手術治療，更參與了賑災物資發放、地區醫療站診療、巡迴往診，另外還參觀了印尼當地的大愛電視台及大愛村，使我能夠深刻的感受到慈濟真正的人文及大愛無國界的精神。秉持這份精神，我想在往後的醫療生涯裡，一定能學得更多的感恩和謙卑。因此，身為慈濟人，我有著「志為人醫」的使命與驕傲。

最後結束聖諾巴地醫院的手術時，與當地醫護同仁互道感恩。同組七位團員的主動、默默付出，也讓劉益源感動在心底。攝影 / 蕭毅君





〔人醫手札之七〕

# 深入災區 尋覓病人

林正豐 台北慈院心臟內科主治醫師



大家都來看醫生囉。很多人是一輩子都沒看過醫生，特地來看「醫生」的。攝影／蕭毅君

「一個內科醫師到了災區，究竟能做些什麼？」經常參與慈濟人醫會下鄉義診，但從未參加過海外賑災義診的林正豐，還是抱一顆愛人助人的心成為第二團的團員，向日惹災區出發了。

## 感恩指引醫尋病

林正豐隨著醫療團深入災區村落，他發現，在這些地方內科疾病多半以感冒、發燒為主，只有百分之二的比例是

真正需要醫療照護。但是主要是有許多外傷、不便行動、或接受初步醫療就以爲已經痊癒的病人，需要有醫師去發掘、去評估診治。

「醫」與「病」之間，不但需要醫術精湛的醫生，更需要患者的信任與配合。第一梯義診團成員的努力與用心，了解當地的災情與傷況，同時也取得當地居民的信任，所以等他們第二梯一行人來到村落裡，總能見到村長在一旁引導著：「這邊有一位婆婆頭昏無法進



定點義診站與往診中的林正豐醫師。攝影 / 李健群





一位女性面露愁容想回家，義診結束，溫崇熙醫師與志工師兄姊送著她回家。因為擔心她移動造成骨折處移位，溫醫師主動要求協助她的上下車。攝影／蕭毅君

行」、「那裡有一位小朋友上吐下瀉」。他們看到慈濟人、看到慈濟的醫生，就好像看到生命、健康的希望。

### 外傷患者需要後續的治療

面對突如其來的災害，受傷了也只能先做緊急、初步的處理，樂天而缺少醫療經驗的災民們，以為經過這樣簡單的處理就會慢慢痊癒了，然而看著林正豐的眼裡，卻是陣陣的擔心與疼惜，如果沒有把握兩個星期的治療黃金期，將會留下長久的遺憾。如果能及時接受治療，就能恢復原本健康的身體，才能繼續謀生維持家計，甚至改變個人的人生觀。

有一位老婆婆股骨骨折，林正豐初看到老婆婆的時候，已有人先為她做過



簡單的包紮，而老婆婆也認為自己已經治療好了，但是林醫師仍然建議轉院後送，接受繼續治療。另有一位三十多歲的中年男子，小腿骨骨折，打了石膏，透過X光片發現他的腳需要進一步



可是重重的聽了進去。約莫二十分鐘的時間，林正豐就看到病人坐上了救護車，往醫院的方向開去。

「醫療」是一個團隊，需要通力合作才能發揮最高的效用，志工則扮演了最重要的後援部隊，讓醫護同仁在第一線能無後顧之憂的處理傷患。而知足並且懂得感恩的災民，總在林正豐問診完後，站起與醫師握手，同時道出心中最誠摯的感恩和祝福。一幕幕這樣的景象，讓林正豐久久無法忘懷，也是他最滿足的回饋。  
(整理 / 吳瑞祥)



樹下看診的花蓮慈院孫賢斌醫師。

「醫療團隊，志工作伴」，在海外亦然。圖為志工陳信佑師兄在義診站教孩子們摺紙。

固定，也建議轉找骨科醫師開刀治療。在那樣慌亂的地方，雖然林正豐建議要轉院後送治療，但是他心裡卻存著一種不踏實的感覺，因為他不知道這些病人是否真的會送進醫院做後續的治療。

### 醫師輕輕講 志工重重聽

然而對於林醫師生輕輕交代的  
話，印尼的志工師兄師姊們

