# 中醫治重症 蘊人文

文／黃秋惠　攝影／葉唐銘

十月三日年會第一天下午一點半到四點半是分科座談時間，中醫的空間在靜思堂二樓的慈悲內迴廊，課程即將開始前，主持人臺中慈濟醫院中醫部陳建仲主任拿著麥克風說：「本來大會說只有二十個人報名……」原來迴廊空間裡算一算至少有七、八十位學員，工作人員還在一直加椅子讓大家都能就定位……

三個小時的課程，由加拿大人醫會召集人鍾政哲醫師、臺中慈院陳建仲主任、王人澍副院長接續分享。美國的廖明煌中醫師先以英語問候在場的各位，且體貼地請聽不懂中文、需要翻譯的學員舉手，好讓翻譯志工協助。

二〇一七年十月三日下午的中醫分科座談課程，靜思堂慈悲內迴廊坐滿了學員。

美國廖明煌中醫師也擔任中翻英的現場口譯。

## 加拿大中醫推廣普及<br>走入原民部落醫弱勢

首先，鍾政哲醫師分享的主題是「回首慈濟加拿大醫療志業 · 一路走來，一念真心」，用四十多分鐘時間帶大家走一趟加拿大慈濟人醫會這五、六年來的成長，「也期待跟各國慈濟中醫體系做一個互相的連結，大家就是一家人。」鍾醫師先向學員介紹現場兩位夥伴「高憲如醫師，還有我們中醫醫療行政一把手，但也是慈濟資深護理講師羅筱芬師姊，有了他們，加拿大人醫會才能走到今天。」

接著鍾醫師問在場學員來自何處？發現原來中醫夥伴除了臺灣、大陸、香港之外，還有馬來西亞、澳洲、美國、印尼、新加坡，連菲律賓都有了。加拿大慈濟醫療志業在九月二十四日剛滿二十五周年，其中醫師的組成，百分之百都是中醫師；原因是加拿大有全民健保，且所有 ( 西醫 ) 醫院都是政府公營、由政府控管，「所以中醫就是我們可以貢獻的地方了。」「我們在二〇一一年八月四日第一次回來精舍見上人，回到加拿大之後就在當地辦義診；慈濟與當地亞裔協會結合，透過臺灣文化節為期三天的活動中，介紹環保及中醫義診，第一年的活動三天來了六百位患者！」之後逐年擴大舉辦，從二〇一一開始連續六年，累計看診五千多人次。有一年，溫哥華前市長說他對慈濟義診印象深刻的兩件事，「第一是加拿大對中醫有興趣的居然有這麼多人；第二，這些人之中有這麼多不是華人。」鍾政哲醫師說他在參加完二〇一二年人醫年會回國之後，成立了加拿大人醫會，當時的成員有四位中醫師，到現在，五年下來，有一百一十多位中醫師。最近也有許多牙醫、西醫、藥師等表達想加入人醫會，但需等待合適的付出因緣。

加拿大人醫會這五年來，走入了原住民部落，走入了公立醫院服務，也參與了災難救援。而且加拿大人醫會邀請全世界優秀的中醫師前來教學，並舉辦研討大會，至今已五屆，每一年有兩百多人參加，鍾醫師也特地邀約在座學員可前往參加。

最後鍾醫師分享加拿大人醫會未來的計畫，例如：與公立大學中醫系合作成立臨床帶教中心，預計二〇一八年四月開始執行；規畫中醫的臨床醫學研究所，是由美國認可的博士學位，歡迎有興趣兩年在職進修的學員們。

分享結束時一位年輕學員舉手發問：「在馬來西亞也可以修加拿大的中醫博士學位嗎？還是要到加拿大？」鍾醫師回答可以有一部分課程以遠距修習，但可能還是有一定時間需到加拿大親自學習，畢竟中醫是很需要實作的專業。

## 慈濟中醫全人醫療 落實社區養生

「上人說：『中醫是我要做的。』」陳建仲主任以這一句話吸引了在場學員的注意力，也展開了臺中慈濟醫院中醫人文的呈現課程。在課堂中並說出了他

**中醫分科座談的所有講師與學員合影，左起：加拿大人醫會羅筱芬師姊、高憲如醫師、慈濟大學後中醫學系林宜信主任、加拿大人醫會召集人鍾政哲醫師、臺中慈院王人澍副院長、美國人醫會廖明煌醫師、中醫部陳建仲主任。**

**陳建仲主任談及臺中慈院中醫部十年來的耕耘，推展中醫與慈善、教育、人文緊密結合。**

的理想——建立慈濟全球化慈悲喜捨的中醫養生館。

「今年是臺中慈院十周年，也是臺中慈院中醫部的十周年。」陳主任接著談到這十年來的耕耘，包含從醫院走入社區的中醫整體發展，與中區人醫會結合舉辦偏鄉義診等等，他說：「我們在做的事，都是跟志工學習的。」而臺中慈院也成立了「中西醫臨床整合研究中心」，是第一家在臺灣中西醫合作的行政中心，開設「中西醫聯合門診」並獲二〇一六年 SNQ 國際品質標章認證；也協助成立慈濟大學後中醫學系，培育中醫英才。而為了守護社區民眾的健康，開始培訓中醫志工，陳主任說：「其中十分之一是慈濟志工，十分之九並不是，而是社區當地民眾，他們有興趣也願意投入，這一點很令人感動。」中醫部跟著慈濟的腳步，以醫療為本，結合慈善、教育與人文。

陳建仲提及在二〇〇八年參加人醫會年會時，當時的分科座談沒有中醫，所以原本選定內科或藥技後勤的課程，但在課程開始前，包含他，還有美國、阿根廷、加拿大、澳洲、紐西蘭等幾位中醫師突然有共同的想法，他說：「我們就不動了，因為我們想『不行，不能進去』，就去跟大會課務人員說，『請問哪裡還有空間？我們中醫要成立自己的團隊進行討論。』」所以從二〇〇九年會開始，就有了專屬於中醫的分科課程。

陳建仲主任也將中醫部十周年的「八段錦」影片光碟與學員結緣，「每個人都有一片喔！」現場的氣氛頓時活絡了起來。短短三十分鐘，陳主任很快地談及中醫的資訊雲端系統、教學及未來的發展，令人充滿期待。

## 中西醫結合
## 多元性的重症醫療

王人澍副院長是臺灣慈濟六家醫院整合中醫體系的負責人，第三場分科座談由他來分享。投影幕上先出現臺中慈濟醫院的建築，王副院長說：「一走進慈濟醫院就會看到佛陀問病圖，上人說『八大功德，看病第一』，但我們這些醫生只覺得是在做我們該做的，不會覺得是什麼功德。」王副院長以兩個案例來說明中西醫結合及多元性療法，也能

**王人澍副院長分享結合中西醫，以全人醫療理念治癒重症病人的案例。**

給予重症患者很好的治療結果。

第一個案例是一位約六十歲男性，他因骨頭關節痛四處求診，當成一般痠痛輾轉治療半年後來到臺中慈院，胸腔科醫師警覺地提醒他：「會在晚上痛(中醫稱「陰痛」)，這不太正常。」影像檢查後發現居然是攝護腺癌第四期。病人和他女兒都說不要接受化放療，來跟王人澍副院長討論，說除了中醫，可不可以用荷爾蒙療法、葛森療法(多蔬果、無鹽飲食、蜂膠、低脂低蛋白、咖啡灌腸)？

王副院長說：「雖然是沒聽過的療法，但我們先不設限，先了解，用知識來判斷。」他分析，病人便祕，大腸常長蕈狀的息肉，雖然是第一次聽到用咖啡灌腸，但有助於病人不長息肉，他可以接受；無鹽飲食，因為食物有些本身就有鹽、糖，只要病人能忍受飲食無味，那他也覺得沒有問題；中醫古書上曾說明蜂膠可治癌……就這樣，病人再以荷爾蒙療法及中醫藥療，原本三年半的存活率，現在病人已活超過了六年，腫瘤得到控制，骨轉移也不痛了。「病人甚至還把治療過程寫下，出了一本書，特地來送給我。我請學生要看，不要排斥，多方了解一下。」王副院長提醒大家，除了中醫的功能，多元性的治療方式有時也有很好的治療結果。

王副院長分享的第二個案例，是重症糖尿病合併壞疽敗血症；八十五歲的阿嬤已嚴重到腳需要截肢，但她拒絕。王副院長跟她及家人分享：「我媽媽八十五歲時跌倒，經過緊急手術，兩週後就能下床走路；我二姑也是八十五、六歲時跌倒，家人不讓她手術，躺兩個月後就往生了……」建議還是要手術截肢，他說：「壞死的狀況已到膝下，再過七天，就會到大腿，那時就來不及了。」

家屬接受了，但要求「不插管」、還要照顧到老人家原本不佳的心肺功能；所以王副院長召集了一場「全人醫療會議」，有麻醉科醫師、外科醫師、感染科醫師、中醫師等；麻醉醫師說：「好，那就不要全身麻醉，麻半身，但手術時間要短一點。」所以找了外科快手楊超智醫師，他說：「好，我盡量。」團隊為病人做出了最適合的整套治療計畫，也成功手術，病人平安返家。病人行動不便，且有褥瘡，由傷口護理師和醫師接手去她家提供照護。中醫也在治療過程中發揮很好的效果。

「中醫與西醫這兩種專業，考量患者的意見想法，整合兩方專業意見，然後說服病人，達到最好的治療成果。」王人澍副院長跟學員們說：「我在西醫七、八年，中醫二十多年；走入了慈濟，『全人醫療的推展』成為我們的責任。」