

生命的引航師

當初一念心想要蓋醫院，只是單純地希望能提升醫療品質，以搶救生命，守護東部民眾的健康。雖然曾被嘲笑自不量力，也經過諸般波折，但是「生命平等」的理念促使我擇善固執，終於將醫院蓋起來。

正因為苦過，更珍惜艱苦背後所蘊涵的無限溫馨，從發起建院到現在，不斷發掘人性純真的愛就像一座寶礦，許多善心人士不為名利，默默支持醫療志業的發展，使我們能無後顧之憂，來承擔守護生命的磐石。真的非常感恩！

「醫病」而優則「教育」，慈濟護專的成立，適時為東部少女的未來生涯，開啓了一善窗。十多年來，由護專到技術學院，成就了一批批充滿愛心的護理人員，並將種子帶出去，在更多地方傳遞溫柔、敬業的照護。

為推動有愛、有品質的醫療，接著設立慈濟醫學院。在富涵醫療人文的環境薰陶下，啟發醫學生的慈心善念，養成仁醫仁術的大醫王，真正以「人」為本，以「病苦」為師，永遠將病人的需求放在第一位，使身受痛苦、心靈恐懼的病患，得到身心的治療及膚慰。

當然，這要感恩我們慈濟醫院的醫師們，平日用心治療疾病之外，還要投入大量心力，共同來培養這群未來的醫王，讓我們的醫療教育深耕遍植、開枝散葉，去帶動整個社會的醫療文化。

在諸位合心協力的開創下，我們向下扎根，同時也向外茂盛，曾幾何時，東部地區民眾翻山越嶺至台灣西部求醫的景象，有了全面的變化。現在許多民眾仍是翻山越嶺，不同的是，他們已經是由西部來到東部，只為了在慈濟醫院尋求救命的生機，重燃健康的希望。

常常聽聞出院的病患，特地前來感恩我們的醫護人員；也有患者雖然往生，家屬卻在親人住院時，感受到那分真誠的關懷與照顧，同樣回來道聲感恩。這樣的醫病關係真的很美，可以說是「生死無憾」！因此，期望諸位大醫王、白衣大士們，不只是醫病，也要醫心，而這分愛的醫療人文，正是我們要傳承給一批批新血輪的重心所在。

感恩諸位有志一同，一起為改善醫療、使病人得救而努力，「搶救生命」是我們不變的，也是最終的目標。希望大家永久保持這分心，以合心、和氣、互愛、協力帶動醫學，成為生命的引航師。



釋證嚴



1 【上人醫療開示】

生命的引航師 文／釋證嚴

10 【創刊詞】

秉持人本醫療 邁向國際化 文／林欣榮
匯集愛心 身心靈全方位的醫療照護 文／林俊龍



10 【封面故事】

台灣慈濟，醫療國際
小地方大醫院 文／江欣怡



20 【守護生命醫世情】

我決定自己的路
慈濟玉里分院副院長張玉麟 文／賴睿伶



24 【志工筆記】

歡喜菩薩
大林之寶志工進興伯 文／吳念娟

25 【外國人在慈濟】

腳踏實地的圓夢之旅
菲律賓的克麗絲汀及瑞亞 文／江欣怡、楊青蓉



渡洋求醫 父母心
記印尼林東文慈濟求醫記 文／江欣怡

衝浪過了頭
澳洲男子與慈濟結下因緣 文／江欣怡、楊青蓉

36 【心蓮小語】

心開運轉，福就來
賴德定的故事 文／江欣怡



40 【新人新氣象】

皮膚科三傑
投奔花蓮慈濟醫院 文／江欣怡

42 【新科技、新知識】
加馬刀 文／江欣怡、楊青蓉



44 【心素食儀】
素食年菜健康煮 示範／王靜慧等

47 【專欄】
把愛傳下去
不是落幕-寫器官捐贈者張建強 文／陳美羿
與病毒共處
無所不在的鉤端螺旋體 文／蔡湘妮



清水之愛
與大師對談-週邊血移植 文／何日生

60 【科室專欄】
在北京的新舊之間作客 文／石明煌



從無到有
大林慈濟麻醉科成長茁壯 文／賴裕永

62 【大愛醫生館】
造就野獸派巨擘瑪諦斯的功臣
盲腸炎 文／簡守信



64 【溫馨醫病情】
中風舞者
陳正雄的復健之路 文／李宛茜

4 【發行人的話】 人醫仁醫在人間 文／林碧玉

73 【醫情報】

5 【社論】 醫病關係的新紀元 文／何日生

76 【榮譽榜】

38 【全球慈濟醫療網及慈濟醫院地圖】

78 【節目表】

66 【投稿園地】

70 【答客問】



人醫仁醫在人間

文/林碧玉

慈濟院訊改版了，將以嶄新面貌，用「人醫心傳」的精神，傳遞大愛與感恩的醫療新知與人文，讓生命與醫療交會，讓生冷的環境與萬物，煥發出無限大愛與溫馨。

記得那天夜深時刻正帶著滿身疲累走出辦公室，忽然醫院大廳一部飛快的輪椅迎門而入，半截的身體坐在輪椅上，嗯！那不是傳欽嗎？！

剎那間，腦海裡浮現十餘年前搶救林傳欽的影像；一位滿身鮮血的孩子，裂開的肚子、劃破的腸子裸露在外、少了一條腿、另一條腿僅皮膚略微包覆著。當時，忙亂的治療過程扣人心弦，醫護、同仁間大愛，讓他渡過了生命的危險期，而後他的父母雙亡、出現叛逆、醫療、教育、就業等問題。時間過的真快，那是慈院啓業的第二年，一轉眼，慈院也已十八歲多了。

回憶當年追隨上人一念悲心，為搶救東部民眾生命，披荊斬棘筚路藍縷，慈濟人和著血淚，奇蹟似地創造慈院，尤其是啓業初期，醫護人員的缺乏，各類人才裹足不東來的窘境，在在都是嚴厲的考驗。

但是，十八年來，慈院從不收保證金到許許多多東部第一例，搶救無數生命，實踐建院目標，讓東部的病患免於翻山越嶺求醫之苦。五年前更下鄉到東部玉里，次年在台東關山設置分院，也將具醫學中心規模的醫療設備送到西部的嘉義大林。

三所分院分佈在人口均稀少的鄉間，讓雲嘉地區民眾不再為探病往生於途中，

也讓到東部旅遊的民眾生命獲得保障。更看到醫護人員為極少數的病患，放棄休假翻山越嶺至無醫村的利蹈、成功、阿里山、大埔鄉，想到當地民眾欣喜的神情，任有多大的困難，均化著一片雲煙。

如今，慈濟醫療志業同仁在臨床上佳績頻傳。在教學上，多年來專科醫師考試通過率名列前茅，今年的醫學生醫師執照考試更獲得全國第一！

在研究上，無論是國際的學術會議上，或是新術式、新療法，以及生物科技、幹細胞、基因等新發現，均顯示出其卓越的成果。更令人欣喜的是，同仁們在上人的法水滋潤、與志工作伴相隨下，創造出慈濟「以人為本尊重生命」的醫療文化。每每看到同仁們為每一位生命用心組成團隊，用心探討最佳醫療與照顧的方向，除了感動、感恩外，還是感動與感恩！

人類基因已經解碼，生命的奧妙漸漸由專業人員解析，但專家們都瞭解，人類的精神、意識層面才是最終最根本的問題，也是醫界與人類面臨最大的課題。

而上人帶領的慈濟人，正率先邁向守護生命、守護健康、守護愛的心靈照顧層次，希望能在深奧的醫海裡，永遠有人類最簡單清純的愛。

《人醫心傳》正是以此胸懷，勇於承擔起此任務，期待在新世紀，在瞬間千變萬化的醫療轉化中，扮演著守護人間的最佳角色。



醫病關係的新紀元

文/何日生

生命可不可以用價錢衡量？以下經濟學家的回答，或許會令人發出無奈的嘆息。一條陡峭的道路經常發生車禍，工程專家評估只要將陡峭的道路修平在十度以內，就能減少車禍發生，並且挽救每一年因車禍死亡的十條人命。

但工程單位一直沒有意願動工，可能原因是修復這條道路要花十億元新台幣。這意謂著，一個人的生命可能不值得一億元？這個議題同時在許多其他領域裡面一樣備受爭議，究竟財務成本及生命之間孰重孰輕？

根據犯罪學家長年的研究分析統計，要治安轉好，加強警力是其中的一項重要因素。只要將目前警察預算增加兩倍，就能降低百分之四十的犯罪率。但由於一個國家財政力量有限，警察預算不只不能增加，而且還可能面臨削減，這是治安持續惡化的原因之一。也是每年數萬人被搶劫、殺害的主因。

人命何價？這個議題也常見於醫病關係的討論之中。慈濟醫院一台加馬刀的造價或許在大都會區能夠回收成本，但是在花蓮這個比較偏遠的地區，病患數比起都會區少了許多。

但是我們可以因為鄉村人口少，成本難以回收而拒絕用高科技的醫療技術來挽救病人的生命嗎？偏遠地區的生命和都會病人的生命不應該是等價嗎？

這個問題的解答必須要回到當今的社會如何認定醫生這個行業？它究竟是一種職業，一種專業，或者是一項救人的志業？

這個問題在幾十年前不見得會成為問題，甚且不會搬上檯面被討論。因為過去一段時間，醫療在市場法則的支配下，它是必須收取費用的職業，也是必須考慮成本效益評估的一項行業。

在醫療負擔是病人責任的價值觀下，多數的病人在二、三十前如果沒有勞保公保，他必須憑自力負擔昂貴的醫療費用。

在少數的情況下，有某些醫生因為深具悲心，可能在病人繳不起醫療費時，自行吸收費用，無條件救治病人的生命。但在民國七十年之前，健保給付尚未實施，多數的病人如果沒有能力負擔醫療費用，可能必須面臨死亡的命運。

直到近十年，我們的社會才逐漸認同醫療是國家及醫院必須負擔的責任。醫生不能因為病患沒有足夠的經濟能力，就任其死亡或拒絕醫療。

民國七十五年當花蓮慈濟醫院建立之始，率先不收保證金，當時引來許多醫院的非議。認為不收保證金醫院會有過多的呆帳，最終將導致醫院無法承擔巨額虧損而倒閉。表面上是救了一些貧窮的病人，實則是醫院如果因為虧損而倒閉，將使更多的病人得不到適當的醫療照護，因此不收保證金反而是一項惡。

這些辯論事後證明都不具事實基礎。但無論專家如何雄辯，所有的辯論都無法說明一個簡單的事實，那就是，如果將心比心，易地而處當我們自己的親人重病就醫，因為沒有能力給付保證金或醫療費，就必須面臨喪失生命的危機。當面對這種情境，我們是否還會辯稱這是一項合乎成本的、必要的醫療體制？

證嚴上人當年看到難產原住民婦女因為繳不起八千元，而無法接受醫治的事實，上人直接感受到的就是一份單純的、不捨的同理心。這一念心，正是慈濟醫療人文的核心。醫療的重心不只是思考財務結構，不只是忙著發展醫療技術，不只是充分的探討正確的醫病關係，而是期待醫護人員能找回自我本性中，那一份單純的、不捨的同理心。從這一份不捨的同理心出發，一切的醫病關係，一切的醫療科技發展及制度之建立才是正向的，才能讓醫院真正屬於病人，而不只是醫師的醫院。

過去醫師擁有極高的權威，對於疾病本身，病人通常只能聽話不需要太多了解。現在慈濟醫療人文的精神是視病如親人，要讓病人感受到被當作家人一樣疼愛。這份疼愛無涉經濟能力、地位高低、種族宗教等。這份疼愛把病人當作是唯一，醫生和護理人員用盡一切的心力，無所求的給予病人關懷及照顧。從慈善作到醫療，從醫療又接續著慈善，慈濟醫院的志工們，

對病人的付出、關懷，讓那些貧困的人在生病之後，他的家庭能繼續得到關照，一直到他能自力更生為止。

「視病如親」，象徵著醫療時代的新紀元。在這個愛的醫療網下，病苦及貧窮不是一項過錯。沒有任何一個病人會因為經濟地位的優劣，而遭到不公平的醫療對待。

二〇〇三年八月，當菲律賓的大愛、感恩兩位連體嬰小朋友分割成功，並有一個完全健康的身體，回到菲律賓馬尼拉還有慈濟人給她們房子住，並幫她們的父親安迪找一份穩定的工作，以便能留在馬尼拉繼續讓大愛感恩就近得到完善的醫療及生活照顧。

回想二〇〇二年當這對連體嬰出生時候，家鄉卡另佳的族人認為那是她們的祖先犯錯遭詛咒才會生出連體嬰。換言之，那是命定。但上人說歷史是人創造的，命運也是人可以改變的，一念慈濟人的慈悲及愛心，不就改變了命定之說，改造了連體嬰的命運。

而花蓮原住民林傳欽，二〇〇三年十二月回到花蓮進行另外一項手術，回想十七年前，林傳欽因為一場車禍幾乎喪命，在陳英和院長的盡力挽救下他恢復新生，而志工並一路陪伴他做心理復建，這都是人的愛心改變命運的故事。

不管是菲律賓的連體嬰分割手術，或是

林傳欽從死亡邊緣中被慈濟醫療團隊救回來重建新生的故事，在在都說明著「不捨的同理心」是慈濟醫療人文最重要的精神核心。而慈濟人醫會在全世界超過二十萬人次的義診，也是這一份核心價值更充分的展現。

隨著慈濟醫療的國際化，我們看到一個不以成本利益作為考量的醫院，一個匯聚眾人之愛心所建造的醫院。它不只展現高品質的醫療技術，也表達了超越時代的深刻人本胸懷及洞見。慈濟一向在偏遠地區蓋醫院，如果以商業成本考量，這不一定是明智的，但既然生命平等無價，我們就有更充分的理由在醫療相對貧瘠的地區，從事高品質及以病人為中心的醫療院所。

表面看來在偏遠地區蓋醫院要花很多錢，但只要用心在病人身上，只要愛心不分階級貧賤，病人是會感受得到的，社會的良知也是會聽見的，更多的善心人士會匯聚愛心灌溉他們的心力。高科技的醫療技術看來成本高，但醫療品質和醫護人員的愛心可能更為廣泛地傳播開來，許多西部、北部甚至國外的病人前來花蓮或大林就醫，這是慈濟醫療人文不遵循市場法則的最佳成果。

雖然近十多年來由於健保給付，使得多數人的醫療照顧獲得充分的保障。但另一項問題對病人來說卻相當切身和重要，那即是醫院對待病人的方式，如何能避

免生產線式的工廠化。病人進了醫院總是要不由自主的遵循一套標準化流程，從掛號，等待看診花一兩小時，但看病可能只有不到幾分鐘，病人和醫生關係總缺乏情感的關聯，不管看病的時間是幾分鐘，不管是看小病或開大刀，秉持一念不捨的同理心，才能避免醫療行為流於商業化的模式，許多人醫會的醫師在義診中找回病人及醫師之間那份原本清淨單純的關懷和不捨，那就是去除商業考量之後，醫病關係才能真正展現，當醫師真正體會到病人的苦，才是看病人而非看病的良醫。

慈濟醫療網象徵一個醫病關係的新時代到來，醫師及志工是守護病人的使者。醫生不再懼怕表達他們本性中的那份不捨，那份人性自然流露的關懷，讓他真正能體認到他們不再是病人眼中的「神」，而是一個人，一個會擔心、會不忍的人。而當一位醫師不再壓抑他看到疾病的哀傷，不再裝著冷漠，並回復自己作為人的本性，他就不只是醫生，而是病人的一位朋友，一位親人，一位盡一切心力挽救生命的菩薩行者。



秉持人本醫療 邁向國際化

時光荏苒，從啓業的蕙路藍樓，到今天醫學中心的規模，慈濟醫院即將邁入第十九個年頭，在在都是海內外慈濟人「分秒不空過，步步踏實做」的成果；爾後，我們仍會秉持 上人慈示的「四合一」，凝聚「慈善、醫療、教育、文化」四大志業「合心、和氣、互愛、協力」，且無悔、無怨、無憂、無求地為佛教、為眾生，行走人間菩薩道。

從襁褓到茁壯，這一路走來，無不都是感恩。感恩 上人創辦慈濟醫院，讓我們體悟無緣大慈、同體大悲的大無量心；也感恩杜詩綿院長、曾文賓院長以至陳英和院長，一路呵護，帶領慈濟醫院卓然有成。更感恩全球慈濟人全心全意的付出，為醫療志業最堅強的後盾。值此人醫心傳創刊，也奉上「健康的禮物」，並再次表達無限感恩之意。

為化感恩為行動，我們訂定慈濟醫院努力的方向與目標如下：

一、發展核心技術：隨著醫療產業研發日新月異，全院每一科部都要發展深具特色的主體醫療，並積極進行人才延攬及慈濟人文培養，以厚植醫療核心技術；強化臨床醫學教育，以厚植醫學的根基。另外，由於醫學中心肩負醫學研究發展的使命，故亦大力提倡醫學研究，並鼓勵論文發表，落實基礎與臨床醫學之結合。

二、推動跨科部之整合性醫療：發展整合性醫療，形成科際團隊合心的力量，以增加患者就醫，診斷及治療的效能。目前已推動跨領域醫療團隊有癌症醫學中心、神經醫學科學中心、骨髓移植中心、器官移植中心、幹細胞暨基因中心、排尿障礙治療中心、急診醫學中心、心臟醫學中心等。將藉由醫療團隊的力量，跨越以往單打獨鬥的診療模式，提升整個疾病治療的效能。

三、加強品質管理並落實社區醫療：「守護生命、守護健康、守護愛」一直是慈濟醫院努力追求的目標，多年來，我們致力於推動各項品質管理，使得基礎與臨床醫療整合的跨科際團隊，提供高水準的醫療品質，因此，ISO認證、執行全方位品質改善(TQIP)計劃持續進行中，形成精益求精的改善機制。同時，也將高品質的醫療服務，推展、延伸到社區，以達到預防重於治療的目標。

最後，藉此人醫心傳的發行，期盼將慈濟醫院的努力，與全院同仁、全球慈濟人、全體社區民眾分享，亦希望建立溝通、互動的管道，更期待藉著大家的鞭策與鼓勵，締造醫療教育新文化，讓我們昂首闊步邁向「人本醫療，尊重生命」的國際級醫學中心，感恩。

慈濟醫院院長 林欣榮 合十



匯集愛心 身心靈全方位的醫療照護

田 中央的大病院—大林慈濟醫院，守護著雲嘉南地區已經邁向第四年。這一片福田是全球人愛心的匯集，這些年來，我們本著醫療照護的理念，並讓病患得到適切的關愛，除了提供高品質醫療服務，並走入社區，就近為當地居民服務，而當初建造主體時也一次完成了一千兩百個病床，之所以一氣呵成，係為了避免影響到環境空間的運用與進出。

大林慈濟除了有尖端先進醫療科技設備，再加上人文關懷，不僅醫治疾病更重視病人的心理感受，時刻在傳遞關懷與愛心，以達到「以病人為中心」、「醫病、醫人、醫心、醫靈」全方位的醫療照護。此外也提昇醫療水準，以高品質的專業，提供方便、舒適、整體、溫馨、連續、完全的醫療服務，並深入社區從事預防保健以及衛生教育的工作。

大林慈濟也在去年十月於雲林開設斗六門診。斗六門診是為發揮守護健康、守護生命、守護心靈的愛，並完成視病如親，救眾生脫離苦難病痛，推動醫療志業救人的心願。

另外，本院醫療團隊也已進駐大埔鄉，提供鄉民二十四小時醫療服務以解決山地無醫村的困境。鑑於雲嘉地區老年人口比例居全省之冠，慢性疾病乃地區之特性，特成立腫瘤中心、心臟血管中心、腦神經中心、糖尿病教室以及風濕免疫關節中心，成立跨科系的治療團隊以提供完整的醫療服務；另針對B、C型肝炎的高盛行率，成立肝病防治中心提供肝炎的診斷追蹤治療的全方位服務。

大林慈濟除了擁有優秀專業的醫護人員外，龐大的志工群更是守護鄉親健康的磐石。這一群心懷慈悲、效法菩薩偉行、用大愛滋潤患者痛苦心靈的「快樂志工」，是本院最為殊勝的特色。

期許我們的同仁承接下全球慈濟人的愛心，懷抱感恩、慈悲的心，將慈濟大愛帶進職場，呵護病人，醫院不只成為醫護病人處所，也是守護心靈道場，只要人人心中有愛，相互關懷，社會更加祥和，世界上沒有做不到的事。而且追隨良醫、發揮良能，才能真正的造福地方。

在此感恩人醫心傳的創刊，提供我們同仁耕耘人文的福田。



大林慈濟醫院院長 林俊龍 合十



台灣慈濟 · 醫療國際

小地方大醫院

©撰文/江欣怡 圖片提供/醫發處、文發處、映象志工

你知道台灣最快樂的人住在哪裡？根據日前天下雜誌「你住在這個縣市快樂嗎？」的一項調查，花蓮縣回答快樂與非常快樂的比例最高，超過藍天碧海的澎湖，以及親水自然的宜蘭，可以說，台灣最快樂的人住在花蓮。

花蓮人為什麼比台灣其他地方的人快樂？花蓮有什麼條件讓它成為「快樂淨土」？

根據環境心理學的理論，潛在環境的因素，包括氣候、高度、溫度、光線、顏色以及噪音等等，都會對人產生深遠的影響，進而影響到一個人的心情、工作表現，甚至生理健康。

不光是這樣，根據坊間雜誌二〇〇一年的調查，以自然風光取勝的東部三縣市囊括了台灣最美麗的前三名縣市，而花蓮縣

更凌駕台東及宜蘭，是台灣人心目中最美麗的縣市。

的確，花蓮秀麗的山水景緻，吸引了許多觀光客到訪。光是九十二年度十月份，花蓮各個重要景點的觀光人次便累積到四十二萬，較去年同期增加了四成三，漲幅相當驚人。這些觀光客從台灣的四面八方來到花蓮，他們仰望太魯閣壯麗的峭壁、俯瞰七星潭汪洋的海平面，而在文山溫泉的洗滌下，心靈更加舒爽。

花蓮因為美麗，吸引了來自世界各地的訪客一睹這自然樸實的風光，而設立在花蓮的佛教慈濟醫學中心，更承接了這得天獨厚的自然景觀，在雄偉壯闊的中央山脈山腳下，慈濟醫院以不起眼的灰白色建築，默默地在花蓮發揮救人濟世的職責，成為花蓮一處最虔誠謙卑的風景。

之一

醫師與病患的桃花源

一年四季抬頭總有藍天，遠處的山風雨無阻地永遠守候著，這裡只要深深呼吸，空氣中的清新甜味就會鑽進腦門，慈濟醫院裡除了有得天獨厚的環境之外，更重要的是永遠都有大醫王、志工菩薩的身影不眠不休的照料，讓來過慈濟醫院的人，深深感念。

根據花蓮慈濟醫院九十一年度的門診量統計，有接近兩成五的門診病患是從花蓮縣以外的縣市前來就診，其中，從台北來的病患便佔了總門診病患的百分之六點五二。至於住院方面，去年住院患者中，有百分之二點一一的民眾是從台北前來，而今年度台北來的住院患者比例更增加至百分之三點一一，成長了將近五成。

提供身心靈三合一的慰藉

每天、每月、每年，都有許多遠從台北、台中、高雄來花蓮看病住院的人，



▲默默守候在山腳下的花蓮慈濟醫院

這些人千里迢迢來到這裡，為的是要得到身、心、靈三者合一的慰藉。

遠從台北來到慈濟醫院開腦部手術的賴貴英，直接了當地說：「在台北，雖然有很多名醫，但來到這裡，我才真的很放心把我的腦袋交給醫生。」為了來花蓮長期抗戰，賴貴英的兒子還在醫院附近租了間房子，專心陪伴母親渡過這段時間，而在花蓮好山好水的照拂下，賴貴英的病情日有起色。

為了丈夫的腦部疾病，孫若男多年來陪同夫婿吳東賢奔走於國內外各大醫院。從前年開始，他們來到花蓮慈濟醫院報到，進行腦部核磁共振(MRI)等檢查，現任院長林欣榮曾以特殊設計的鑰匙孔開刀法，為吳東賢進行腦部手術。手術後，吳東賢的左腦恢復了百分之五十的功能，現在的他重回辦公桌前處理公務，即使在高爾夫球場上揮上十八洞，也精神奕奕。

篤信佛教的孫若男表示，對證嚴上人的信賴固然是他們回到慈院的主因，但花蓮美麗的山色水影、媲美各大醫學中心的高科技，以及志工們的體貼關懷，也讓他們每一次回來時都留下深刻的印象，更不用說慈濟大醫王的巧手，緊緊守護著夫婿的健康。

不光是全省各地的慈濟人及病患，願意來到花蓮治癒身、心、靈的疾病，就連醫



生本身，也愛上花蓮這樣一個單純的行醫地。

尋覓生涯中的桃花林

花蓮慈院小兒科副主治醫師王柏鈞表示，外面許多大型醫學中心競爭過於激烈，常常會讓人失去了原有的信念，而私人醫院過分重視業績，導致作假情事不斷，就習醫來說，也不是值得待下來的地方。不過，慈濟醫院在這兩者之間折衷，可以說是初入醫院的住院醫師最好的選擇。

來到慈院已經四年的王柏鈞徹底地融入了花蓮這個環境中。他說：「花蓮的好山好水，可以讓病人、醫生的心靈充分獲得休息。」慈濟醫院與山為伍，只要推開窗戶，馬上可以見到一大片綠色的山脈。一般人認為忍受噪音污染、交通擁擠、空氣污染等問題，是必須付出的代價，但來到花蓮，不管是病人還是醫生，這種因為環境因素所

造成的心理及生理壓力，付出的代價都比在其他地區居住工作的人，少了許多。

王柏鈞還引用唐朝王維的《桃源行》七言古詩最後四句指出：「……當時只記入山深，青溪幾曲到雲林，春來便是桃花水，不辨仙源何處尋。」而對於許多醫生來說，慈濟醫院就是生涯中的一處桃花林。

花蓮慈濟醫院於民國九十一年七月升級為醫學中心，在這之前，慈濟醫院僅是一個坐落在花蓮偏遠地區的醫院，而這一路來過走的步伐，與全球知名的梅約醫學中心如出一轍。



▲和諧的醫病關係是慈濟醫院的一大特色



以梅約醫學中心自許

總院坐落在美國明尼蘇達州小鎮羅徹斯特的梅約醫學中心，萌芽於十九世紀末，它是由梅約父子三位醫師共同創立。到目前為止，梅約旗下共有八家醫療機構、五所醫學教育學校，為全球最大的私人醫療體系。



▲圖片：天下雜誌提供

梅約設立的地點不挑東岸繁華的城市，也不看西岸熱鬧的都會，除了羅徹斯特外，它也在佛羅里達州的傑克森威爾(Jacksonville)、亞歷桑那州的史考茲戴爾(Scottsdale)設立據點，並與明尼蘇達州、愛荷華州以及威斯康辛州等醫療診所合作。

尊重生命，人本醫療

慈濟與梅約理念上都強調以病人優先，而在醫療區域發展的步伐上，兩家醫院的步調也是一致。為了落實偏遠地區醫療體系，慈濟在一九九九年率先在玉里成立分院，一年後隨即成立關山分院，而二千年八月，嘉義大林慈濟醫院正式啓業，慈濟醫療志業普遍化的概念逐漸落實

花蓮、玉里、關山與大林四家醫院鼎立，過去東部病患翻山過嶺前往西部看病的情況減少許多，反而不少病患從西部跋

山涉水來到了花蓮，在慈濟醫護人員及志工的照料下，日有起色。

不只這樣，過去嘉義縣北部地區，缺乏大型醫院，常有嚴重傷患須赴台北或高雄就醫，十分不便，而且有感於當地居民為探視生病親友、遠途跋涉，中途常發生車禍，造成「生病的人未往生，未生病的人反而先往生」的悲劇，大林慈濟醫院於焉誕生。

時隔至今，大林慈濟醫院不僅矗立在當地默默守護民眾生命，它還將觸角伸至嘉義最南端的大埔，成立醫療站。而為了服務隔縣同樣屬於老化人口縣市的雲林縣，慈濟也在前年十月底在斗六開設門診中心，提供當地民眾醫療服務。雲嘉地區的民眾從此不再為就醫而長途跋涉，而探病的人也不再出現飛來橫禍的悲劇。

大醫王鷹眼找病兆

住在台北縣的蘇小妹妹，因為患有兒童好發的硬皮症，看遍了北部大大小小的醫院，怎麼醫也醫不好。有天，姑姑跟蘇媽媽說：「那個上人在花蓮蓋的醫院好像可以醫好小妹妹的病。」於是，蘇小妹妹的爸媽每個月便在凌晨開車出發前往花蓮，披星戴月沿著九彎十八拐的北宜公路、圯方不斷的蘇花公路，為了就是要看一早的門診。而在慈濟醫院皮膚科主任張中興診

斷下，赫然發現蘇小妹妹的硬皮症不同於一般的局部性的兒童硬皮症，從頭頸往兩側軀幹延伸，因此張主任一改一般硬皮症消極性治療，積極給予用藥，蘇小妹妹的病症也因此逐漸復原。

皮膚科的另一個患者簡大貴，也是在張中興主任的「鷹眼」之下，找到了病灶。原本因為免疫系統出問題導致全身皮膚潰爛的簡大貴，進出醫院多次但卻從未能解決，在張中興鏗而不捨追蹤下，才發現簡

大貴的腦袋裡長了顆大腫瘤，而這顆腫瘤可能便是造成簡大貴免疫系統癱瘓引起皮膚潰爛的主因。

花東地區原本便缺乏皮膚科醫師，原本在高雄行醫的張中興，憑著一股想要為病人找出病因的想法，與身為眼科醫生的先生，帶著三個分別唸高中、國中、小學的孩子，舉家遷往花蓮來到慈濟醫院，為當地民眾服務。



小鎮的醫療服務，方便民眾就醫。



之三

小鎮醫師溫馨情事

在慈濟醫療世界裡，跟張中興一樣的現代史懷哲很多。自願請纓到玉里分院當副院長的醫師張玉麟也是如此，當初張玉麟會從台北南下花蓮執醫時，並沒有想太多便來了，而後會前往玉里這個純樸小鎮，更是出於自願。張玉麟醫師說：「其實我從來都不是想要尋找什麼刺激，我只是想來當一名醫師。」

在偏遠地區的小鎮當小鎮醫師，絕不是



像台北大醫院裡的王牌醫師。在這裡，只要病人上門來，無論是耳朵裡飛進了小蟲子、割草時不小心被劃傷，還是被自己家養的豬咬傷，不管你是神經外科還是小兒科，都得捲起袖子來馬上幫病人處理各種疑難雜症。

慈濟玉里分院是承繼了舊有的鴻德醫院改建而成，當初改建時，玉里鎮

民二話不說，當作是自家醫院，捲起袖子便投入一磚一瓦的興建工程，而醫院蓋好後，醫護人員也為了配合當地人的作息，從早上六點就開始看門診，一直到晚上十點才結束最後一班的夜間門診。為了守護玉里民眾的健康，醫護人員超時工作也在所不惜。

社區與醫院合為一體

這種革命情感培養出來的醫病關係，比一切都還穩固。玉里醫院院長王志鴻每次到了玉里就開始「搏感情」，看到病人的第一句話不是問診，而是：「那個你家種的李子可以採收了嗎？」病人出院，送禮



▲偏遠地區的往診服務，為患者拔除病苦。



給醫生時，家裡種什麼就送什麼，格外有人情味。

不僅是這樣，玉里當地的民眾也關愛這個屬於自己的醫院新家，每個禮拜一、三晚上九點，居民們都會自發性組成宵夜香積組。大家七手八腳端出香噴噴的宵夜，與醫護人員及醫院職工一起分享的畫面，也難怪參觀過玉里分院的醫生都大嘆：「沒看過社區與醫院這麼像是一家人！」

由於花蓮縱谷從花蓮到台東這一條綿延兩百公里的道路，相當於台北到台中的距離。這條路原本便是急重症醫療欠缺的地段，再加上台九線常常發生重大車禍，一旦有重傷患者，在沒有選擇的情況下，只能往北送至花蓮慈濟醫院或是往南送到台東聖母醫院，但由於路途遙遠，常錯過搶救黃金時刻，這使得慈濟後來決定在玉里及關山設立分院，方便當地民眾就醫。

不過，長久以來欠缺醫療資源，當地的

民眾早已養成了「非忍到不能忍才會看醫生」的習慣。因此，玉里分院及關山分院的醫師，不僅要坐在院裡等著病人上門來，更要主動出擊，出門找病人，而原本以為自己沒病的民眾，在這些「雞婆」的醫護人員頻頻催促檢查下，找到了病徵也去除了身體的不適。

慈濟醫院關山分院在民國八十九年啓業後，醫護人員就利用假日輪流上山，對偏遠部落展開巡迴醫療。他們開著車，車上有病歷資料、藥品、針劑等等，像是一台「行動醫院」，走到哪就看到哪，而且隨招隨停，馬上為病患看診。

多年前，慈濟醫院這種行動醫院便為天祥一名婦人診斷出病灶來。當時，慈濟醫院放射部主任李超群帶著行動醫院出外巡迴醫療時，為一名艾姓婦女診斷出肝臟裡長了個七公分大的腫塊，雖然艾姓婦人後來並沒有持續在慈濟醫院追蹤，但李超群

主任當時診斷的結果，讓原本不知道體內有惡性腫瘤的艾女士提早發現，不僅有充足的心理準備，也看到了兒子如其所願完婚，而艾女士也在去年年中安詳的往生了。

藉由往診進行偏遠地區服務，可以讓當地民眾享受與一般都會民眾一樣的醫療服務；而藉由許多高科技的事先篩檢，也讓民眾的許多病徵能早期發現、早期治療。

◀ 視病如親讓患者感念在心。



尖端醫療與志工軟語

目前慈濟佈建的醫療網中，已經導入了五台電腦斷層掃描(CT)、三台核磁共振(MRI)、一台正子造影(PET)、一台加馬刀。這些精密的醫療儀器設備新穎，完全不輸給都會地區的醫學中心，而在這些儀器到位後，慈濟醫院也推動「不只看病，也看健康」的預防醫學概念。

前年原本準備要前往安徽賑災的慈濟基隆區慈誠李福藏，在出發前先到慈濟醫院做了趟健康檢查就返家去了。但當MRI的結果一出現，負責看片的李超群主任皺著眉頭問：「這個病人現在在哪裡？」旁邊的人回答說：

「在家裡擦油漆啊！」。原來，李福藏的右腦內，已經有三分之二的血管堵塞了，而差點中風的他也被醫生馬上叫回醫院，趕緊進手術房動手術。

像李福藏這樣幸運的人並不多，許多人在肢體癱瘓了以後才發現健康的可貴，而讓李福藏撿回一條命的，MRI居功厥偉。

在人體透視發展歷史中，MRI與電腦斷層掃描(CT)等並駕齊驅。MRI利用磁場能量偵測出人體內部器官型態，因此許多畸形異常，包括腦梗塞、腫瘤、甚至運動傷害等，都逃不過MRI的法眼。至於與MRI同為透視人

體的CT，則利用X光放射線形塑人體的內部器官，達到了解內部器官的目的。

尤其目前慈濟醫院已經引進了第一台結合CT與PET兩種掃描技術的PET/CT，PET/CT診斷的正確性較單獨只使用一般傳統的正子造影系統或X光電腦斷層掃描系統更高，

它也提供了更優越的解剖訊息，可以說PET/CT將會是未來診斷癌症的新標準，活脫就是「醫療天眼通」。

正子造影是將放射正子的物質做成藥劑，注入體內，例如「氟18去氧葡萄糖」。身體會代謝吸收葡萄糖，正子造影機可偵測

氟18去氧葡萄糖的成對加馬射線，利用電腦重組身體影像。

至於去年十月才引進的加馬刀(Gamma Knife)，利用立體定位的概念以及加馬射線，集中照射腦中深部的先天性動靜脈畸形與腫瘤，不需施行開顱手術，就能使被照射的病灶組織日益縮小，甚至消失。

高科技的醫療儀器，治癒了病人的身，但慈濟醫院的另一特色——慈濟醫療志工，則膚慰了病人的心。



▲新穎的高科技儀器，讓病兆無所遁形。



慈濟志工膚慰人心

來自全省、身穿著黃色背心的志工一向是慈濟醫院裡的特殊風景，他們溫馨的關懷與無所求的服務是有口皆碑的。

志工來院服務前及來院時皆須接受「職前訓練」及「在職訓練」等課程，其中包括心理課程、基本護理課程等，他們除了到病房關懷住院病人外，也到監獄關懷受刑人，平時更對當地貧苦無依的民眾進行居家關懷、訪查個案、為往生者助念，也為天災人禍造成的災難提供急難救助。

九十一年度，光是來到花蓮慈濟及大林慈濟醫院當志工的人次就有六萬六千多人次，而投入居家關懷的志工有一千六百多人次，這些志工們所關懷的人數達到三千四百多人，形成了一個嚴密的關懷網。

志工工作雖然繁重，但仍吸引眾多從全省湧入的民眾前來報名。每次踴躍的報名人潮，都讓志工排班等上大半年，而每一次如願來到了慈院，也讓這些志工格外珍惜得來不易的機會。「我的收穫遠遠比我的付出多很多！」談到志工心得，不少人都有這種感覺，而其中，加拿大籍外國人的咪咪，更是發自內心說出了這種感覺。

當初先是在菲律賓當志工的咪咪，是在當地聽到慈濟的名字後，決定來台灣當志工。在一群黑髮黃皮膚的志工群裡，一頭白髮輪廓深邃的咪咪總是特別引人矚目，作了將近一年的志工，咪咪雖然還無法與病人以流利的中文溝通，但笑容及關心的肢體語言是她的方式。

至於大林慈濟醫院裡，也有另一名讓人

眼睛一亮的志工陳進興，進興伯雖然是獨居老人，可是他的心一點也不「獨居」。每天早上，他精神奕奕地走進大林慈濟，碰到了因病苦疼痛不堪的患者，他便掏出自己的絕活，活靈活現用閩南語作起了打油詩，有時讓人會心一笑，有時也讓人暗地苦笑。

慈濟志工所做到的關懷可以說是全方位的，就如同慈濟醫院資深志工顏惠美表示：「如果都已經做到百分之九十九，那為什麼不把最後那一分也加上去？」就是秉持著這樣的態度，慈濟志工關心病人一向全方位，這也讓許多病患將志工師姊、師兄當作自己的兄弟姐妹一樣，一看到志工來，病就好了一半。

因一攤血引發的善念，十七年前，花蓮慈濟醫院正式開業義診，十七年後，嘉義大林、花蓮玉里以及台東關山也都有慈濟醫院的蹤影，至於台北新店分院以及台中潭子分院也都將完工。

這一路走來，慈濟醫院這家「後山醫院」從沒沒無聞到成為醫學中心，依賴的全是花蓮這塊最快樂的土地，也因為這樣，花蓮吸引了許多快樂的人來，慈濟也吸引了眾多具善念的善男女。在大家的護航下，生命如同一場接力賽跑一樣，一棒又一棒地傳承了下去，永不停歇。

志工的溫言潤語，讓病患綻開笑容 ▶





我決定自己的路

慈濟醫院玉里分院 副院長張玉麟

撰文／賴睿伶 圖片提供／文發處

獨居在山上的老阿媽，一個人在長良的半山腰上生活，那兒是有大冠鷲飛翔、偶爾還會聽到五色鳥咕咕叫的地方。花蓮南部的長良，風景是明媚的，但是孱弱的阿媽，卻被疾病所苦.....。

那是發生在日據時代的意外，阿媽一次在山上，不小心被尖銳的竹子劃破了小腿，尖刺的竹片甚至嵌進阿媽的小腿裡無法取出，化膿的傷口拖磨著阿媽的身體，沒有人照顧又營養缺乏的阿媽，只能任由傷口惡化。今年九月，慈濟醫院玉里分院新大樓落成，阿媽聞名而來，而這一單趟路程就花去阿媽一個多小時，中間還得搭便車才到得了。就這樣，一天兩天往返換藥，三個禮拜過去了.....。

幫阿媽看病的是從花蓮總院調來的張玉麟醫師，自從來到玉里這純樸小鎮看病，往往是話家常的時間多過診療時間。濃厚的人情味，醫師獲得的回饋往往比一句謝謝更多了一點；可能是一大把小白菜、一箱水果、一條大冬瓜，而這些都是病患自己種的農產品。這一次張玉麟醫師是幫長良阿媽取出竹片和換藥。

「記得，有一天，阿媽帶了一袋柳丁來看我」張玉麟醫師回憶道。「一袋的柳丁

是用新的塑膠袋包的，我想阿媽應該沒有種柳丁吧！」一個獨居阿媽、一袋買來的柳丁、一個多年的傷口。傷口的治癒，撫平了阿媽心中的孤寂，但卻撩起張玉麟心中憂憂的感慨，小鎮醫師的快樂和不捨就在這一刻。

張玉麟出生在屏東農村裡，家中務農的他排行老大，父親期待他能夠當小學老師，過著安分守己的生活，然而張玉麟的心中卻潛藏著一顆熱情的心，而從小優異的學業表現和出人一等的領導力，一直是班上的模範生、班長。十二歲時，張玉麟為自己下了第一個決定，他報考師專，但也報考普通高中，決心要上大學。這對一個農家子弟來說，莫不是極大的挑戰，挑戰的是父親的反對，也挑戰遙不可及的大學。

隱隱向前的力量

然而，命運考驗著張玉麟學習的決心，高中畢業的那年大學聯招，張玉麟考差了，而經過一年的苦讀，才又同時考上國防醫學院和師院。

「當時，我問我的高中同學，國防醫學院和師院，要選哪一個？」張玉麟說，

「同學們都說當兵兩年都很難當的完，更何況是十年的兵役」。這時他開始反問自己，傾聽自己內心的聲音，到底是老師可以幫助較多的人，還是「醫生」呢？「世界最糟的狀況，莫過於亂世。戰亂中，老師沒有學生可以教，但身為醫生，卻永遠都有病人可以救！」三十七歲的張玉麟回想起十八歲的張玉麟，「醫生」這個念頭在他心中第一次出現，他又一次選擇了自己的路——就讀國防醫學院。

國防醫學院的教學是嚴苛的，畢業到了分科的時候，莫不是最緊張的時刻。

「我當時最討厭外科，內科也不喜歡，只要不要是內科、外科，其他的都可以。」因為當年的畢業生搶著要進皮膚科，最後大家同意用翻書來決定，書碼相加數最大的人可以先選，但不幸的是，張玉麟的運氣並不好，最後只剩下胸腔外科和腦神經外科各一個缺額，而當時他的同學周紹常醫師選了胸腔外科，而腦神經外科也就注定落在他的身上，就這樣，張玉麟一生的路被決定了。

在他自我的選擇中，彷彿又有上蒼冥冥的安排……。

只為了當主治醫師

小鎮醫師的生活和在醫學中心是大大不同的。在醫學中心，臨床、研究、教學是生活的重心，但在這裡，卻有許多意想不到的事；可能是長途跋涉的往診、可能是急診的輪值、也有可能是敦親睦鄰的掃

街。民國八十六年，張玉麟加入了慈濟綜合醫院腦神經外科，當年他已是國軍八〇四醫院的腦神經外科主任，加入慈濟是為了實現「做一個主治醫師」的目標。

回想剛到慈濟那一年，他說：「作為一個醫生是要看病人，發揮醫生的功能，我一直無法忽視自己的能力沒有充分的發揮」。

一個天剛亮的早上，一通電話聲喚醒了睡夢中的張玉麟，也喚起他作為一個醫師的熱情。電話那頭傳來的是慈濟綜合醫院的腦神經外科蘇泉發主任的聲音，蘇醫師說：「慈濟缺人、缺一個腦神經外科的醫生，你就來吧。」一次次的邀約，逐漸釋放了他原本不願前往的情緒，想到日前為一位肩頂梅花的長官看病的情形，在經過詳細的檢查和思考後，卻得到對方一句「不對，我是……才對」的反駁。霎時，張玉麟的心中興起了無法言喻的憤怒，如果作為一個醫生的本質不再，那醫



▲玉里慈濟醫院於民國八十八年正式啓業

生白袍下的使命又如何發揮？只為了一個單純的主治醫師目標，張玉麟決定帶著一家人來到慈濟，開展不一樣的生活與人生。

小鎮醫師搏感情

為了配合玉里民眾的生活習慣，玉里慈院六點便開始晨間門診。九點一到，晨間門診結束，張玉麟一踏出診間，彼端突然傳來一陣呼叫聲，一位六十多歲的老媽媽迎面跑來，用著她高八度的聲音驚訝地問：「張醫師，你怎麼會在這裡，你不是在關山嗎？」

原來，老媽媽是來自關山的病患，一早搭車來看陳培榕醫師的耳鼻喉科，意外遇上張醫師讓她好不高興。她倒背如流地說著張醫師在關山的看診時間，得意的神情不難看出她是一位「好」病患，而張玉麟醫師也告訴老媽媽自己在玉里看門診已經好一陣子，還親切的問候著這位老媽媽。

從六點到現在，一個醫生的親切和耐心，即使片刻的休息也不鬆懈下微微的笑容，如果不是已內化的溫柔，又怎能時時有溫暖的笑容和親切的問候？

在調到玉里之前，張玉麟提早先到關山醫院擔任「常住醫師」，也就是專屬於該院的醫師。「我選擇提早到關山，是為體會社區醫院的不同，當然除了大小事都要做之外，我也有很深的感觸。」他緩緩道出一個充滿無奈的故事。

那天下午，關山一如往常寧靜，一名剛

從花蓮慈院出院的榮民老伯，在開往台東的火車上，臨時下車被送到了關山分院。老伯抱著肚子、疼痛異常，值班的張玉麟問診後得知，還帶著傷口的老伯在火車開了一個小時後肚子不知怎地突然痛了起來，等待火車到台東關山，他馬上下了火車直奔醫院。

張玉麟仔細地檢查，建議老伯回花蓮治療，但老伯卻毫不考慮地氣憤回絕，不論醫師說什麼，他再也不願再次承受這一路火車的顛簸，「那坐救護車回花蓮好不好？」「不好，救護車很貴我不要！」。老伯甚至還說：「我情願死在這裡，也不要再坐車回去。」當生命到了暮日，凋零的葉又能有多少選擇。面對著社區醫院的使命、上人的期許、醫師的良能，張玉麟



▲證嚴上人行腳玉里分院時，特別接見張玉麟醫師

深深的感觸，「我們要做更多的往診，服務偏遠的病患、老人家，這才是對生命的尊重與感恩。」

來到慈濟是張玉麟自己的決定，而來到玉里又是一段段的因緣。

慈濟精神為最高原則

「我不是尋找刺激與挑戰的人，我只是想要作一名主治醫師。然而，每一次的決定，我也經過很多調適，但一旦做了決定，我就知道是這條路了。」一次合心共識營讓玉里純樸之美在張玉麟的心中扎下了根，更重要的是，他知道玉里需要他。

「我知道因為有了我，病患有可能是一百分，但是沒有了就是沒有了，是零分，這是生命能被救回或失去的天壤之別。」

在玉里短短的五個月，張玉麟已經執行超過十檯以上的腦部手術、多次是在急診的緊急狀況下進行。這些病患可能是學生、可能是卡車司機，更重要的是，他們是一個個家庭中重要的家人。對這些人來說，張玉麟給了他們從零到一百的希望，而這便是張玉麟自許的大願。

玉里十二月的陽光如此清朗，回想起九月份張玉麟一家皈依上人的情景。對於慈濟、對於上人，張玉麟說：「醫生的最高原則是醫事法，但醫學院卻沒有教醫生要如何達到醫事法所要求的原則『不可無故拒絕病人』、『不可無故拒絕開設診斷證明』，反而，是慈濟文化帶領我通往醫生最高的境界。」

張玉麟說：「很多醫生為了反對而反對，這是因為學校只教自

然科學卻從沒教過社會科學，而上人的法就是最好的社會科學。上人教我們知足、感恩、善解、包容，而當你有了同理心，你才能體會病人的心，才能願意為病患做更多的服務。」六年的時光，慈濟沁入張玉麟的心，每當面對大小車禍與診間的咆哮，他常勸病人「別拿別人的過錯來處罰自己」。

生命有無限的可能，當年屏東那田埂裡奔跑的小男孩，今日卻在他鄉重生、付出。重生的是自己的慧命、付出的是自己的良能。張玉麟總是自己決定自己的路，但更重要的是，他同時也豐富了別人的生命。



▲玉里分院搬遷新大樓時，社區民衆合心合力幫忙

歡喜菩薩

大林之寶—志工進興伯

撰文／吳念娟 圖片提供／大林慈院

大早，迎著晨光微曦中，七十四歲的陳進興騎著機車，固定來到大林醫院報到，穿上志工背心，開始了他一天的生活。

挺直著腰桿，進興伯精神抖擻地穿梭在醫院，展現了威儀與自信。俗語說：家有一老，如有一寶，而在大林這麼多的老志工中，有大林之寶美名的陳進興，當志工的熱忱最為人津津樂道。

進興伯是大林慈濟醫院培訓的第一期社區志工，在大林土生土長的他，一生務農，妻子在他六十六歲那年因肝癌往生，孩子也離家自立門戶，算起來他可說是個獨居老人。不過，他沒有一般獨居老人的孤獨與寂寞，因為他有忙不完的事，平常社區裡不管好事或壞事，都有他排解分享的份，每個月有十五天他必須到腫瘤科當志工，農忙再加上醫院志工服務，讓進興伯的晚年過得充實又忙碌。

他說：沒有一樣工作比做志工更好，做總統有人嫌，做志工只有人感恩，所以他最喜歡做志工。

進興伯總以他幽默的口吻以及帶點警世的俚語，化解病患與家屬心中的煩悶，有

時候，知道上人因事繁忙，他總會在志工早會時，上台說些輕鬆妙語化解上人煩憂的心情，總惹得大家哄堂大笑，純真、樂觀的人生歷練，是志工中的瑰寶。

進興伯說：「我從三歲開始，一輩子都在講話，但到現在，我還在學講話。」他擅於將社會現象以俗語押韻來詮釋，尤其形容現今社會對老人的印象。例如：「現有一些老人，藉口懶得運動、懶得活動。你叫他去走走勒，他講腳有腳氣，坐著就哈戲，躺下來暈袂去，出去外口行行，車這多，怕出代誌，出去看到便所就袂去。見講攏說過去，隨講就隨袂記，吃老就是這樣。」講完，不禁要讓人拍案叫絕、會心一笑。

一輩子學講話，口從不出惡言，也機智地化危機為妙蓮。在進興伯的身上，不僅展現出老者的智慧，也讓我們重新看見「老來能服務他人」是一種福！

期望社會上的老者，都能有進興伯的健康與快樂，走出家門，走出心中的鬱結！

◀ 陳進興(立者)總是把握時間，化解病患的憂愁。



主題報導



外國人

在慈濟

腳踏實地的圓夢之旅

克莉絲汀與瑞亞在慈濟

撰文／江欣怡、楊青蓉 攝影／醫發處公關室

台灣以南的菲律賓，有個小島叫做巴丹島。以前，我們只知道小島上的居民跟蘭嶼的達悟族追溯著同樣的血緣，但因為兩隻不能「腳踏實地」的雙腳，巴丹，不再只是遙遠彼端的陌生島嶼。在蘭嶼達悟族朋友及慈濟人共同的愛心接力下，這個原本陌生的土地，已灑下了慈濟大愛的種子。

十二月十五日，全台灣創下入冬以來的最低溫，但遠在東台灣的花蓮，這一天大家的心卻是暖呼呼的。因為，花蓮慈濟醫學中心選在這天下午為來台求醫的菲律賓少女克莉絲汀(Christine Nico)進行足部矯正手術，而另一名少女瑞亞(Rhea Anne)也隨後完成了第二次手術。十二月份，對於這兩名結伴跨海求醫的瑞亞與克莉絲汀來說，不僅是聖誕節的月份。今年十二月，對她們而言，獲得了人生最棒的聖誕禮物！

一對扭曲腳板引來嘲弄

十三歲的克莉絲汀與八歲的瑞亞，同樣來自於菲律賓的巴丹島。在這個與蘭嶼僅隔一海之遙的小島上，瑞亞與克莉絲汀許多年來忍受著命運的捉弄。看似健康活潑的她們，臉上的笑容與島上的每位小少女一樣，只是，每當她們一拐一拐地走著路時才發現，原來克莉絲汀與瑞亞的腳板跟其他人不大一樣；別人用腳底走路，而瑞亞與克莉絲汀卻只能用腳背走路。



▲典型的馬蹄內翻足

看著別人奔跑、看著別人輕鬆走路，瑞亞跟克莉絲汀的心裡並不好受。她們一方面羨慕有著一雙雙健康大腳的同學，而另一方面卻還得忍受同學鄰居們異樣的眼光，這樣的日子，瑞亞與克莉絲汀默默地忍受了許多年。

就在去年九月，台灣原住民部落振興文教基金會率領蘭嶼達悟族原住民前往菲律賓巴丹島訪問，訪問過程中，偶然見到了腳掌同樣外翻的瑞亞及克莉絲汀，並允諾將為她們尋求最好的醫療照護，而該基金會回國後找上了慈濟，開啓了慈濟在巴丹島上的緣份。



◀▼瑞亞與克莉絲汀在母親及志工的陪伴下，抵達花蓮慈濟醫院。

剛開始一聽到要來慈濟作檢查，瑞亞的媽媽琳達心中燃起了一線希望。因為菲律賓的Rachael及Lea連體嬰雙胞胎在慈濟醫院成功進行分割手術後，消息傳回菲律賓，讓菲國民眾十分興奮。聽到這個消息，琳達燃起了一線希望，她心裡想：「說不定女兒的腳，也可以讓慈濟醫院醫好。」

跨海抵達花蓮一償宿願

十一月二十四日，琳達帶著瑞亞及克莉絲汀踏上了台灣的土地，隔天，這兩位小少女迫不及待轉機飛到花蓮，抵達花蓮慈濟醫學中心。

初初見到瑞亞及克莉絲汀，讓人訝異的是

兩個人個頭之嬌



小。尤其是克莉絲汀，十七公斤的瘦弱身軀，竹竿似地身材，一點都看不出她已經到了應該上國一的年紀。但南洋獨有的健康膚色，炯炯有神的大眼睛，臉上隨時都綻放的微笑，讓人第一眼看了就忍不住要愛上這兩位小女孩。

今年十三歲的克莉絲汀，在有十五個小孩的家庭裡排行第十二，家裡務農又食指繁浩，要養活孩子已經不容易了，更不用說為足部畸形的克莉絲汀進行手術。至於一路上有母親陪伴的瑞亞，在家中五個孩子中排行第四，出生五個月時，媽媽也曾經帶著瑞亞前往醫院就醫，只不過上了石膏之後，瑞亞足部扭曲情況並未好轉，而面對著龐大的醫療費用，公務員的家庭仍無法完全負擔，但天下父母心，只要能尋得到一線希望，是絕對不會放棄的。

儘管充滿了希望，但瑞亞及克莉絲汀一行人仍惶恐不安，而來到慈濟之後，在志工們的膚慰、大醫王的耐心解說以及護士們的細

◀黃盟仁醫師為瑞亞進行足部檢查。

心照料，兩個小孩子臉上的陰霾一掃而空，而瑞亞的母親也不再愁容滿面，取而代之的則是放心的笑容。

罹患典型馬蹄內翻足

在院方的安排下，克莉絲汀及瑞亞抵達慈濟醫學中心後，便由榮譽院長陳英和、副院長張耀仁陪同，而後骨科醫師黃盟仁、小兒科醫師王本榮也對兩人進行聯合問診，隨即初步判斷出兩人同時罹患「馬蹄內翻足」。

對於這種「馬蹄內翻足」，黃盟仁醫師形容足部就好像是一個高爾夫球桿的頭，直接拐了上來，而造成馬蹄內翻足的原因應該是嬰孩在胚胎時期出了問題，或者是神經系統不佳所致。

由於馬蹄內翻足發生的機率約為千分之一，而且以白人及黑人罹患此病的機率較大，因此在治療上並不會太困難，只是治療的黃金期以出生不久後為佳，否則也應該在一歲前完成矯正治療，並進行軟組織放鬆治療，否則年紀愈大就愈難矯正，並影響到患者的外觀。

爲了讓克莉絲汀及瑞亞實現「腳踏實地走路」的夢想，瑞亞等一行人先行離開花蓮，而後順利在台取得簽證後，隨即在十一月二十九日返回花蓮，爲兩人的未來搏命一拼。



可是，人生總有許多變化球。克莉絲汀與瑞亞正式住進慈濟醫院後，黃盟仁醫師原本心裡便有數，

瑞亞的情況比克莉絲汀複雜許多，只不過，在看過兩人的X光片後，他的心裡沉了一下，原來，瑞亞不只患有馬蹄內翻足，同時還合併了髖關節脫臼，也就是俗話說的「長短腳」，這使得瑞亞的手術次數變成兩次，她也必須比克莉絲汀再多挨一次刀。

▼張耀仁副院長牽起克莉絲汀的手，緩緩走進病房。



兩少女相繼完成手術

十二月三日是對瑞亞極具意義的一天，這天早上九點，在媽媽陪伴下，瑞亞進了手術房。這場手術由黃盟仁醫師主刀，並由經驗豐富的陳英和醫師從旁協助。由於瑞亞的腳底與腳後跟的筋因爲長時間姿勢不正確而繃得很緊，腳後跟向上提起，所以手術的第一步驟就是先放鬆腳筋，然後將距骨做切骨矯正，讓本來向內彎曲的腳底板往前翻轉九十度，使腳底板平放在地上，之後再釘上鋼釘與打上石膏將雙腳固定。

麻醉消退後，瑞亞術後不停的哭嚎。眼淚不斷的瑞亞看在媽媽的眼裡十分不捨，回想到當時，琳達說：「醫生每天讓瑞亞服用四次的止痛劑，只不過夜裡瑞亞頻頻痛醒大哭，我也跟著失眠一整夜。」

◀黃盟仁醫師親自診視瑞亞的腳部。



▲在大家的祝福下，瑞亞與克莉絲汀開心地踏出慈濟醫院。

所幸，隨著傷口逐漸復原，瑞亞的情況也較為穩定，躺在床上的她腳上塗了石膏，而前來關心的朋友，也在她的石膏上寫滿了don't cry(不要哭)、smile(要笑喔)的鼓勵字眼，石膏還用彩色筆塗的紅紅綠綠，好不熱鬧。這時候的瑞亞已經不哭了，她把雙腳抬得高高的，驕傲的展現她腳上的傑作，慧詰的眼神中，透露著腳痛的陰霾已經過去了。

而在克莉絲汀的母親遠從菲律賓趕赴花蓮後，克莉絲汀也在十二月十五日進行手術。跟瑞亞同一病房的克莉絲汀，看到瑞亞手術後痛苦不堪的眼神時，被問到會不會害怕，克莉絲汀搖了搖頭，羞澀地說：「我不會害怕，我比較勇敢。」但畢竟只是個十三歲的小女娃，一等到從開刀房出來，麻醉藥也退了，克莉絲汀雖沒有放聲大哭，但眉頭深鎖的她，因為斷斷續續的疼痛而不斷抽動，看在陪伴在身邊的母親眼裡，盡是不捨。

大愛暖活了異鄉人的心

瑞亞於十七日進行髖關節手術後，菲律賓來台兩位肢體變形少女的手術，全告結束，唯一需要等待的，便是術後的復原。

幾天來，寒流滯留在台灣，外頭的空氣冷冰冰的，但瑞亞與克莉絲汀的病房卻溫暖依舊。滿桌的水果與糖果餅乾都是志工們的愛心，而社福室的一台電視機也搬進了兩人的病房裡，就怕小女孩看不慣台灣

的有線電視，好讓她們隨時隨地都能收看卡通影片。

一改先前瑞亞剛出手術房的愁容滿面，現在瑞亞的媽媽笑瞇瞇地說：「這邊的人非常關心我們，還好大家送了我們一些長袖衣服，我們才不至於冷到。還有，你看這滿桌的食物，我想兩個小朋們一定會被餵得白白胖胖回家去。」

一個月來，瑞亞及妮可在花蓮慈濟醫院渡過一天又一天，現在的她們也入境隨俗地開口說中文，雖然只是簡單的幾句「不客氣」、「謝謝」、「我愛你」、「我想你」，但圍繞在周圍的志工、醫師、護士

馬蹄內翻足

馬蹄內翻足(Club Foot)是新生兒常見的症狀，出生時的足部向內彎，也因為足部內翻情況很像是高爾夫球的桿子，所以又稱為杵狀足。

馬蹄內翻足又分為姿勢性內翻足與天性內翻足，但不管是哪一種類型，在患有此病的新生兒腳上，都可以發現足部的彎曲幅度較大。至於治療的黃金期則以出生至三個月為佳，若配合牽引或石膏治療，治癒機會高，但若超過一歲才發現，通常需要開刀治療。

渡洋求醫 父母心

記印尼林東文慈濟求醫記

撰文、攝影/江欣怡

一個偶然瞥見了大愛電視台，促成了一段跨海求醫的因緣。印尼華裔人士林東文罹患腦疾許久，腦內的腫瘤雖然已經消失，但失憶的問題卻日益嚴重。爲了東文的病，其父林錦國日前在印尼大愛台上看到慈濟醫院院長林欣榮的手術片段，便信心滿滿地帶著妻小前來花蓮，而東文在慈院期間，慈濟醫院院史小組也忠實地記錄了林家一家人的心情，在此節錄部分日誌內容。

◎十一月二十一日

是怎樣的信心，讓印尼華裔林錦國帶著罹患腦癌的二十六歲兒子林東文跨海來台求醫？是兩個月前的大愛電視台，播出花蓮慈濟醫學中心院長林欣榮爲自己父親開刀的內容，讓從未見過，也從未聽過林欣榮院長大名的林錦國夫妻，毅然決然地帶著兒子來到花蓮。

第一次見到東文，是在午後六點的冬天。冬天的花蓮濕答答的，緊閉窗戶的六人病房裡，有一點擁擠，也有一點悶熱。十九日剛搬進二七一三號房的林東文一家，媽媽正餵著東文吃晚飯，猛一看，以



▲罹患腦瘤的林東文，由父母親帶來花蓮慈濟醫院求醫。

爲東文還是個小孩子，但一抬頭看到床頭卡，才知道這個長相白淨、眼神渙散的男孩，早已二十六歲了。

東文的父母親一看到有來客，恭敬地站了起來。身爲印尼華裔第二代的林錦國，臉上總帶著微笑，說話時雙手恭敬地握在背後，國語講與聽都十分流利，只不過一旁躺在床上的東文，似乎聽不懂來客講的話。

今年二十六歲的東文，十二歲時因爲頭痛嘔吐，被印尼當地醫師診斷出罹患腦瘤後，便展開了林家父母跨海求醫的過程。由於印尼當地醫療環境不佳，東文曾經到新加坡治療兩年。一九九二年，林家父母

又帶著東文遠赴中國北京尋求放療，當時病情一度控制，腫瘤也小了許多，但九三年，東文的腹部裡又發現了三顆腫瘤，林家父母又再一次帶著東文回到北京。

東文生病後就一直留在家裡，而家中五個兄弟姊妹也只有他生了這種病，所以來了花蓮，林錦國說：「再怎樣，我都要把東文的病醫好！」爲了東文的病情，林家父母沒怨過。

九三年到至今，東文的病情都受到控制，只不過近來失憶的情況愈來愈嚴重，往往家人朋友的名字都還數的出來，但對於剛剛發生的情況，例如「吃過飯了沒？」就忘得一乾二淨，這讓東文的父母很擔心東文腦內的腫瘤復發。

一直到兩個月前，林錦國偶然在電視裡看到大愛電視台介紹林欣榮院長的節目，看到林院長親自爲父親進行鑰匙孔腦部開

刀法，他突然有個想法：「林院長一定可以把我們家東文完全醫好。」於是夫妻倆帶著東文與三大箱行李便來到花蓮。

林欣榮在初步診斷過東文後，表示將爲東文進行一系列的檢查，包括正子造影(PET)等。他也表示東文的記憶力衰退、頭髮又白又細，可能與體內的荷爾蒙失調有關，而慈院也會爲東文進行縝密的檢查。

離鄉背井、面對著不可知的未來，林錦國看著病床上兒子無神的模樣，他的眼睛雖然泛出一絲淚光，但卻看不到一點陰霾。從來都沒放棄過希望的林錦國，對來客仍微笑地表示：「這個醫院很好，我對這家醫院很有信心。」

◎十一月二十七日

從印尼跨海來台求醫的林東文，今天在林欣榮院長的診斷下，證實腦部毫無腫瘤影跡。一聽到這個結果，林東文的父親林錦國露出寬慰的表情，而一向沉默寡言的東文母親，也頻頻在旁以印尼話提示丈夫該問些醫生什麼問題，夫妻倆對於東文的感情表露無疑。

林東文住進花蓮慈濟醫院已經一個星期多了，這幾天來，東文的父母親陪著他住在這小小的六人病房裡。白天，他們推著東文來來回回在各個檢查室；夜裡，兩人跟隔壁床多借了一張躺椅，湊合著倚在病



▲林欣榮院長為東文做初步診斷。

床旁，渡過一個個漫長的夜晚。

東文一家人唯一能說華語的是爸爸林錦國，在人生地不熟的情況下，同房病友有的好心借出自己的躺椅，有的熱心幫忙推東文前往各檢查室，還有的，總是古道熱腸地跟東文父母聊天，一解林家的思鄉之愁。

而東文這段期間內，雖然偶爾出外散步，但愁眉不展、不喜歡說話的他總是躺在床上。有的時候，在母親的鼓勵下，東文突如其來地唱出了鄧麗君的小調；有的時候，躺在床上的他百感無聊時，也會把自己的腳擱在頭上，當場做起瑜珈來。

腦 瘤 與 荷 爾 蒙 失 調

慈濟醫學中心神經外科邱琮朗醫師表示，腦瘤導致荷爾蒙失調的原因有二，一是腦瘤壓迫到腦下垂體，引發荷爾蒙失衡，另一則是由於患者接受過放射性治療，影響到腦下垂體及下視丘所致。

在林東文的個案中，從林東文活動力不高、膚質白細、失憶、頭髮細軟的外表症狀看來，林東文內分泌不協調，缺乏男性荷爾蒙、甲狀腺不夠，且類固醇也應增加。因此，醫師其後也為林東文補充男性荷爾蒙、甲狀腺以及類固醇。甲狀腺可增加其活動力，至於類固醇也可使東文在面臨緊急狀況時提高反應力，而由於東文屬於永久性缺損，因此也需終生注射，但可視情況先觀察三個月。



▲林家父母是在電視上看到林院長，才決定跨海求醫。

昨天做完PET，理學檢查也告一段落後，林家爸媽便開始等待結果出爐，而今天一聽到林院長的宣佈，東文父母心頭上的一塊大石頭，總算落了下來。

看過片子後，林欣榮院長發現東文的腦部並沒有殘存的腫瘤，只是新陳代謝變差，因此林院長也馬上指示給東文補充男性荷爾蒙、甲狀腺以及腎上腺素，並預估幾個禮拜後，東文的活動力將會增強，至於原本讓父母很擔心的記憶力問題，也會在半年後改善。

聽到這個消息，林錦國臉上露出了欣慰的笑容，並不時地把握機會詢問林院長。而一旁的東文母親，雖然似懂非懂地聽著林院長的講解，但也不時在旁急促地以印尼話提醒丈夫，別漏了該問的問題。

林院長離開病房後，林錦國彷彿卸下了肩上的大石頭。他開心地跟志工握手，更高興

地與隔壁病友說話，而林太太仍沉默地倚在東文的身旁，只不過，這一次東文母親臉上的笑容更燦爛了。

人家常說：「天下父母心」，這應該就是林家夫婦的寫照了。

◎十二月二日

「再見再見，祝福你們！」在志工及病友的目送下，從印尼跨海來台的林東文一家人，今天離開了慈濟醫院返回印尼，結束了這半個月的花蓮求醫歷程。

從上月十九日住院以來，林錦國夫婦倆的心情就如同坐雲霄飛車一般，上上下下來回震盪。一直到林院長宣佈東文的腦內並未有腫瘤殘留，林家懸在心上的大石頭才落了地。

在臨行前的早晨，林錦國起了個大早，他來到了病房旁的佛堂，跪在佛祖面前誠心禱告許久，希望心願上達諸佛聽。祈禱完，神情平和的他告訴我們：「我很感謝慈濟，我也很感謝林欣榮院長、邱琮朗醫師，回去後我還要帶東文到印尼的大愛村，不間斷地接受檢查。」

午後，林錦國夫妻倆及東文穿戴整齊，準備結束半個月來的慈濟生涯。在病友簡大貴與志工的陪伴下，東文先到護理站跟護士小姐握手再見，這時候的東文與剛近來時完全不一樣，他會笑了，握手手勢雖

然緩慢，但也懂得跟其他人互動。

一到大廳，林家在慈濟醫院認識的印尼朋友，馬上跑過來道再見，而原本跟東文同一病房的越南看護阿菊，更熱情地親了東文的臉頰，而東文也毫不扭捏地回親她，倆人左右手交叉握手，玩得十分開



▲志工師姊為林家送上幾本書，撫慰心情。

心。玩得累了，身旁的志工隨即從口袋裡掏出糖果，東文毫不客氣撥了紙便吃，問他回不回家，他邊吃著糖果猛點頭。

所有手續辦妥後，三個月的藥量也已拿到。一時間，互道珍重的聲音此起彼落。來自印尼的林東文一家人來時路迢迢，去時則信心滿滿。三人上了計程車，而大箱子則塞滿了後車箱。箱子裡裝滿的是病友志工們送的禮物，而內心充塞的則是慈濟人滿滿的祝福。再見，祝福你，東文！

衝浪過了頭 澳洲男子與慈濟結下因緣

撰文／江欣怡、楊青蓉 攝影／楊青蓉、江欣怡

一次的意外，不見得是一輩子的傷痛，反而可能是另一個因緣的開始。

對於澳洲籍的畢夏普(Robert Bishop)來說，十一月中在八仙洞衝浪造成腿傷的意外，卻是他與慈濟真正結緣的開始，更讓他成為護持慈濟的一員大將。

去年十一月十五日，住在台東市的畢夏普跟著友人前往八仙洞衝浪。正當他快樂地馳騁在海上，不知為何，一股海流突然把他的衝浪板抽離又返打回來，衝浪板下方的導流板尖端突然插入他右腳膝蓋旁，鮮血馬上汨汨流出，海水都被染成了紅色。

一上岸後，一行人趕緊將他送往署立花蓮醫院豐濱分院。但由於醫療設備不足，畢夏普又被轉送至市區內的署立花蓮醫院，直到五個小時後，才轉到了慈濟醫院的急診室。

鬼門關前走一遭

畢夏普回憶道，在求診的途中，鮮血一直從腿上的傷口冒出來，雙眼也不聽使喚

的慢慢閉了起來，不過，他一直告誡自己「不能睡，不能睡，一睡著就再也醒不過來了！」

到了慈濟急診室，做了血管攝影後，急診室馬上通知剛值完班，正打算回家慶祝生日的整形外科鄭立福醫師。鄭醫師看過血管攝影的結果後，二話不說立即將畢夏普推進開刀房，剖開傷口後取出插入筋肉的導流板碎片，這時大量的鮮血不斷地湧出，畢夏普的靜脈已斷裂，而傷口旁的動脈因為碎片擠壓的關係，受損的非常嚴重，而在放大鏡下，鄭立福醫師將畢夏普右腳大腿內側的大隱靜脈截下十五公分，修補動靜脈的受損。

手術最後，鄭醫師執行最後一道手續—放血。那時，從畢夏普靜脈放出的兩百CC髒血，因為靜脈已經斷裂，部分血液已變成酸性產生濁色，因此顏色非常黑，而放血後，醫護人員隨即為畢夏普輸血，而畢夏普事後也表示：「輸了這麼多人的血給我，現在我已經是一半的中國人了！」

清醒之後，畢夏普得知幫他動手術的



▲一塊小小的衝浪板(左)，卻讓畢夏普受了重傷。



鄭立福醫師，當天剛好

是他的生日，但鄭醫師不僅不拒收這個病人，還花了八小時搶救他的生命，也犧牲和家人朋友慶祝生日的機會，這讓畢夏普一直覺得過意不去，但是鄭立福醫師只是對他說了一句：「你是我最好的生日禮物。」

一聽到畢夏普出了意外，隨即從上海趕回花蓮的妻子李懋蕾表示，慈濟醫院讓她最感動的是「救人第一」，醫院不先問這個外國人的身份，也不問是否有錢交醫藥費、保證金，而是先救人，這也讓一路從上海憂心忡忡趕回來的李懋蕾，充滿無限的感激。

九二一與慈濟結緣

畢夏普夫妻和慈濟結緣始於四年前的九二一大地震。當時這對夫妻定居上海，從電視新聞的畫面上，看到第一個跑到災難現場的總是身穿藍天白雲的慈濟人，而不懂中文的畢夏普則好奇這些穿梭於災難現場的慈濟人，頻頻催促妻子翻譯，慈濟濟世救人的形象也因此開始在他的腦海裡萌芽。

原本是無神論者的畢夏普，也從受傷到住院的這段期間，深深地感受到佛教和他之間的因緣。

畢夏普和佛教的因緣起於三十多歲時曾



◀ 畢夏普開心地與主治醫師鄭立福(右)合影。

旅遊至印度、尼泊爾，當時不知為何，心裡覺得異常的平靜，之後經過身為臺灣佛教徒的妻子解釋之後，才了解原來那是佛陀成佛的地方。

而衝浪已經四十五年的畢夏普每次出門衝浪前，都讓妻子心驚膽跳，爲了讓妻子安心，他也跟妻子達成協議，在每次衝浪前都一定要先在心裡請求菩薩保佑平安。而這次畢夏普大難不死，而且還是在佛教慈濟醫院獲救，讓他更相信菩薩冥冥之中確有保佑。

發願護持救衆生

畢夏普說：「發生意外的那一天，冥冥之中好像有雙手讓所有的事情環環相扣，不僅把我從鬼門關救回來，也把我送進了慈濟，更讓我驚訝的是，這麼多的志工在醫院服務安慰病患，這讓我也想加入志工的行列。」

畢夏普還沒加入志工行列，卻已經用實際的方式回饋芸芸眾生，表達內心的感恩。由於感念鄭立福醫師的仁心仁術，畢夏普夫妻倆決定支持鄭立福在醫療上的研究計劃，以高壓氧治療糖尿病患以及乳房的重建，夫妻倆也表示，每年會提供固定的金額支持這些計劃，讓許多受疾病所苦

的病患，得到更好的醫療照顧。



◀ 親朋好友與畢夏普的妻子(中)開心地為他慶祝重生。

心開運轉，福就來



賴德定的故事

撰文、攝影／江欣怡

要一個人接受因果宿命是困難的，但在生死交關的時刻，他可能幡然體悟因果是存在的。而這一切並不是不能扭轉的；當人不再逃避自身的命運、當他深深地認識到一切生命的果實都是這顆心造就的，他不只會變得坦然謙卑，也會對命運展現更多的勇氣。這是心蓮病房賴德定生命體悟的故事。

深冬的午後六點，天色一下就沉了。也許是受到天色的影響，三樓心蓮病房午後的喧嘩聲猶在耳邊，但此時，偌大的交誼廳內不見半個人影。一轉進這間六人病房裡，遠遠的，就看到賴德定挺直了背脊坐在病床上，他帶著老花眼鏡看著手中握著的幾頁紙，等走近了身邊，輕聲喚了喚他的名字，賴德定沒有反應，仔細一看，原來他已經沉沉地睡著了，只是，一抹微笑還停留在他的嘴角邊，久久未曾散去……

「心身平齊的慈濟世界，美佇叨位，美佇三輪體空無所求，美佇付出再付出……」天光光的早上九點，悠揚的歌聲便從心蓮病房傳出。在一群志工圍繞下，賴德定跟著志工師姐們齊聲合唱，躺在病床上、帶著老花眼鏡看歌譜的他，宏亮的音調配合志工們的手語，完全看不出來先

前還因為轉入心蓮病房而意志消沉許久。

心蓮病房讓賴德定心情跌到谷底，但也讓賴德定重獲人生信心，因為心蓮病房讓他認識了佛法，也認識了自己。

一場大病陷入人生低潮

罹患腎臟癌末期的賴德定去年十月份從普通病房轉入心蓮病房，一想到自己邁入人生的最後階段，賴德定的脾氣更差了。前年，賴德定發現身體不舒服，剛開始只以為自己長了腎結石，沒想到開了刀以後才發現，竟然是讓人聞之色變的惡性腫瘤。不相信自己會得癌症的他，堅持要趕快出院回家，出院後他不提、不問、不想，當然也不敢追蹤自己的病情。

一直到腹部因為積水而久漲不消，賴德定又回到了慈濟醫院，只是這一次不消多久，就被送進了心蓮病房。

去年九月，賴德定再度入院，一直無法坦然面對自己病情的他，整天不是對著照顧自己的妻子大吼大叫，否則就是臭著臉不理人，而一名信奉基督教的親友來探望他，才剛走進病房，話還沒說到半句，賴德定二話不說，就把人狠狠趕出病房。

看到賴德定不想理人，也不想跟別人說話，偶爾還要忍受他突如其來的責難，賴

德定的太太張金玉跟著先生進來慈院後，終日以淚洗面，而聽到要轉入心蓮病房，張金玉的心裡以為，情況只會更差不會再好了。

但因緣來時，從未打開過的那把心鎖，「喀」的一聲，就打開了！原本以為進來心蓮病房只是等死，但誰又能想得到，這竟然就是賴德定慧命成長的開始。

佛法開啓了心上的鎖

剛進來心蓮病房時，賴德定心情怎樣也開朗不起來。一天，從高雄來的輪值志工曾美月、蔡黃喜輪，和慈院內的攝影師范呂釗師兄，走進了賴德定的病房，他們輕鬆地開始說起因果業報，然後又約了隔天一起唱歌。不知怎麼的，那天夜裡，賴德定的眼裡閃著一絲亮光。

當第二天，志工們前來帶著賴德定唱起了「美」這首歌，賴德定的臉上陰霾一掃，整個人容光煥發了起來。歌過三巡後，他有感而發地說：「這些志工們真是菩薩心腸，讓我感受到人生的可愛。昨天我的心情還很差，不過跟志工談過之後，我今天的心情好很多，胃口也跟著大開。」看著賴德定心情好轉，一旁站著太太張金玉，悄悄地轉過身，擦了擦無法抑制的淚水。

不只這樣，以前聽到一「阿彌陀佛」四個字就皺眉頭的他也說：「我以前以為阿彌陀佛是講給過世的人聽的，但後來在心理師的講解下，我才知道阿彌陀佛無盡的意義。」

阿彌陀佛是什麼？是無量光、無量慈悲、無量光明、無量福報、無量清淨、無量智慧，更是一種至高無上的祝福。現在的賴德

定，歡喜的迎接「阿彌陀佛」，一個心念轉換了，賴德定的嘴上沒說，但臉上卻寫著感恩兩字，跟過去的他，判若兩人。

在主治醫師許禮安、心蓮病房護士、志工們以及范師兄的照料陪伴下，賴德定的心，一天天的安靜下來。對於范師兄時常來到病房勸慰他，講道理給他聽，賴德定兩眼睜著大大地說：「范師兄跟我說的一席話，比我唸的幾十年的書都還有用，我會好好珍惜最後這一段時光。」

境隨心轉，生命在最幽暗之時，些微的光芒就會帶來希望，賴德定坦然自在接受佛法的廣大精深後，也讓自己的病情免於惡化。

十二月五日，賴德定一家人在醫師的同意下，歡天喜地的離開心蓮病房回家，而隔天，他更迫不及待邀請志工們前去作客，跟之前一樣，大家又再度齊聚於賴德定的床前，合聲同唱「美」這首歌，在意境悠揚的詞曲中，這次，賴德定笑得比上次更開懷，也更盡興。

心，打開了，生命永遠都有轉彎的機會。



▲賴德定(中坐者)與妻子(左)在志工的陪伴下一起唱歌

慈濟國際人醫會統計表

Branches of Tzu Chi International Medical Association (TIMA)



菲律賓分會人醫會
TIMA Philippine Chapter

新加坡分會人醫會
TIMA Singapore Chapter

印尼分會人醫會
TIMA Indonesia Chapter

印尼分會義診中心
Tzu Chi Indonesia Free Clinic Center

花蓮慈濟醫學中心
Hualien Tzu Chi Medical Center

大林慈濟醫院
Dalin Tzu Chi Hospital

關山慈濟醫院
Kuanshan Tzu Chi Hospital

玉里慈濟醫院
Yuli Tzu Chi Hospital

斗六慈濟門診中心
Touliu Tzu Chi Clinic

台灣北區人醫會
TIMA Northern Taiwan Chapter

台灣中區人醫會
TIMA Central Taiwan Chapter

台灣雲嘉南區人醫會
TIMA Yunlin Chiayi and Tainan Chapter

台灣高屏區人醫會
TIMA Kaoshiung and Pingtung Chapter

台灣東區人醫會
TIMA Eastern Taiwan Chapter

馬來西亞分會人醫會
TIMA Malaysia

馬來西亞分會洗腎中心
Buddhist Tzu Chi Dialysis Center Malaysia

馬來西亞日得拉洗腎中心
Buddhist Tzu Chi Dialysis Center Malaysia (Jitra)

馬來西亞北海洗腎中心
Buddhist Tzu Chi Dialysis Center Malaysia (Butterworth)

馬六甲分會人醫會
TIMA Malacca Chapter

馬六甲義診中心
Tzu Chi Malacca Free Clinic Center

美國總會義診中心
Tzu Chi Free Clinic in Southern California

美國夏威夷義診中心
Tzu Chi Free Clinic in Hawaii

慈濟-艾姆赫斯特健診中心
Tzu Chi - Elmhurst Hospital Family Health
Clinic Center

美國總會人醫會
TIMA US Main Office

橙縣聯絡處人醫會
TIMA in Orange County

鳳凰城聯絡處人醫會
TIMA in Phoenix

北加州分會人醫會
TIMA in Northern California

佛瑞斯諾聯絡點人醫會
TIMA in Fresno

德州分會人會
TIMA in Texas

達拉斯支會人醫會
TIMA in Dallas

亞特蘭大聯絡處人醫會
TIMA in Atlanta

紐約分會人醫會
TIMA in New York

新澤西分會人醫會
TIMA in New Jersey

華府支會人醫會
TIMA in Washington, D.C.

克里夫蘭聯絡處人醫會
TIMA in Cleveland

夏威夷分會人醫會
TIMA in Hawaii

芝加哥分會人醫會
TIMA in Chicago

多明尼加聯絡處人醫會
TIMA in the Dominican Republic

巴西聯絡處人醫會
TIMA in Brazil

巴拉圭聯絡處人醫會
TIMA in Paraguay

皮膚科三傑

王朝輝、蔡幸文、洪崧壬

撰文／江欣怡 攝影／謝自富

是怎樣的因緣，會讓三位分散在全省各地的住院醫師，奮不顧身投奔前來花蓮慈濟醫學中心皮膚科？一切只因皮膚科主任張中興醫師的一句話：「寧可燒盡，不可鏽蝕」，讓原本在醫界各有發展的王朝輝、蔡幸文、洪崧壬三位住院醫師，決定奔赴亟需皮膚科醫師的花蓮慈濟醫學中心，開墾這一片皮膚科的處女地。

皮膚科三位住院醫師王朝輝、蔡幸文及洪崧壬有共通的特質—年輕有幹勁。儘管臉上偶爾不小心透露出剛從學校畢業的青澀，但研究室內討論病情時的慷慨激昂，顯現出他們對皮膚科的熱愛，而張中興老師的一句「寧可燒盡，不可鏽蝕」，也讓他們來到了慈濟醫學中心，並矢志追隨張中興。

三傑來自全省各地

原本在台北大醫院擔任住院醫師的王朝輝在一次的皮膚科學會中碰到高醫時的老師張中興。張老師一句：「來慈濟跟我吧！」當時在台北大醫院、每天「涼涼」沒事做的王朝輝，聽到學術聲望之高的張

老師這樣邀請，便決定前往東部開拓皮膚科的新春天，加入這個「沒日沒夜」的工作行列。

至於一心想當皮膚科醫師的蔡幸文，原本復健科醫師住院訓練即將結束，偶然間，看到慈濟醫院招收皮膚科住院醫師，他毅然決然地放下了原本將到手的專科醫師資格，整裝前來花蓮，甘心地從第一年住院醫師開始做起。

而最年輕的洪崧壬，則是慈濟大學訓練出來的學生。原本是要準備回家鄉高雄當住院醫師的洪崧壬，在得知張中興主任要前往花蓮後，一想到可以跟著老師學很多東西，當下，他馬上決定跟著張主任的腳步留在慈濟。

一提到張中興主任，這三位皮膚科住院醫師的眼神中，馬上露出崇敬的眼光。洪崧壬表示，張主任在皮膚界已經樹立了學術地位，而王朝輝也表示，皮膚的問題是其他器官問題的表徵，但張中興主任常常鏗而不捨地將真正的病徵找出來，才是最令人佩服的地方。



◀ 皮膚科三傑：王朝輝、蔡幸文、洪崧壬(由左至右)

寧可燒盡，不可鏽蝕

對於張中興主任會來到花蓮慈濟醫學中心，背後自有一段因緣：張中興醫師在高雄醫學院醫學系五年級時，看了一部黑白的紀錄片。影片中，紙雕的人在紙雕的樓梯上走來走去，這個紙人有時發現樓梯走不上去了，就決定換一個樓梯，有時走到高處了，才發現上頭還有人比自己高……

這一段影片，在張中興的心裡深藏多年，而「人生到底要追求什麼？」的問號，也讓她不斷嘗試在不同樓梯間上下。於是，在考慮多年後，並期待向更困難的病徵挑戰，張中興主任在去年八月正式前來花蓮慈濟醫學中心任職，而為了開拓花東地區的皮膚科，並且打下基礎讓後人繼續耕耘，張中興帶著三位住院醫師前來，為慈濟建立起一把樓梯，也為慈濟培訓未來爬樓梯的人。

張中興主任常常告誡這三位皮膚界新秀：「寧可燒盡，也不可鏽蝕。」主要是希望住院醫師能具有使命感，並將自己的功能發揮到極致。雖然花蓮的資源或許比不上台北，但如果真的想要服務病患，花蓮卻有更多的機會，更大的揮灑空間。這些話，一直是三位住院醫師來時的座右銘。



▲率領皮膚科的張中興主任

真正看到患部

但跟著張老師並不輕鬆，他們就像是皮膚科的拓荒者，為了建立屬於皮膚科的資料庫，張主任要求三位住院醫師，開始要為每位病患建檔。張中興要求大家先把患者的患病部位拍下來，為的就是往後可以仔細研討。起初他們拍的照片看到的不是病患頸帶項鍊，就是身穿漂亮衣服，患病的部位卻是無影無蹤，這樣的成績，讓張中興眉頭直皺，隨著一次又一次的開會討論照片個案，三位醫師拍的照片也一次比一次精采，從鏡頭中透過照片，也讓他們逐漸了解患者真正患病的部位，而在張主任鞭辟入理的解說及嚴謹教導下，他們更了解患病的原因，也更貼近病患的心。

張中興說：「皮膚病常常讓人望之卻步，但如果真正看到了這個病，就會發現皮膚病是有組織軌跡可循，而當醫生看到了這些，反而會覺得皮膚病非常漂亮，也能真正為病患找到病徵對症下藥。」

台灣東部過去一向十分缺乏皮膚科醫師，而許多乾癬、皮膚癌等頑固重大皮膚科疾病也是此一地帶的常客。不過，因為缺乏醫療資源，許多皮膚病的患者通常是在無法忍受的情況下，才會翻山越嶺前往西部或大醫院就醫，而在張中興醫師帶領三位住院醫師進入慈院的工作崗位後，慈濟醫院也在去年十一月份開始招收皮膚科重大病患住院，為慈濟打造第一把皮膚科的樓梯，讓後人能站在巨人的肩膀上，繼續研究與發展。



隔空取瘤——加馬刀

撰文/江欣怡、楊青蓉 攝影/楊青蓉

才十四歲的青澀年紀，小姚卻跟一般的孩子不一樣。長期頭痛的她，記憶力逐漸衰退，而且每次頭一痛起來，感覺就好像是「腦子在腦殼裡打架」一樣。一直到日前發生的一場車禍，小姚被送到了慈濟醫院作檢查時才發現，小姚有腦水腫及先天性動靜脈畸形的情況，而且動靜脈畸形的地方還位於松果體區，剛好是腦幹的正上方。這個畸形的部位就如同一顆不定時炸彈，隨時都有可能爆炸，癱瘓正值青春的小姚！

看到這個不定時炸彈，慈濟醫院腦神經外科主任蘇泉發評估許久。蘇醫

師心裡想：「如果冒然施行開顱手術，很可能會影響到小姚的運動神經，那倒不如為小姚作加馬刀手術(Gamma Knife)！」施行加馬刀的第二天，小姚便蹦蹦跳跳地歡喜出院了。

「加馬刀」雖然有刀的字眼，但它無損患者身體以及針對腦部的特性，卻是醫療器材界的一大發明，同時也是腦瘤患者的一大福音。

讓小姚回歸原有生活作息的加馬刀，是一種運用加馬射線、也就是鈷六十放射源照射的「手術」。藉由從外部放射線照射，腦內畸形組織就會像枯萎的花朵一樣凋零。這種技術的臨床使用於一九六七年的瑞典，但當時沒有立體定位儀，所以很難準確知道腦瘤的位置及大小，一直到近年來立體定位概念

出現，加馬刀的技術才臻於成熟，而慈濟醫學中心腦神經外科也在去年十月從瑞典引進第一台加馬刀，正式邁進「隔空取瘤」的新紀元。

談到加馬刀，就不能不提到加馬刀內兩百零一道射

線。病人戴上立體定位儀後，便躺著進入一座如同大空床的地方，而手術進行中，光束會從四面八方集中瞄準照射那一個作怪的腦部腫瘤，這就好像拿一隻放大鏡在太陽底下聚焦，再放一張紙在放大鏡下面，紙就會慢慢燃燒了起來。

加馬刀手術主要針對先天性腦動靜脈畸形以及深部腦瘤。原本腦內的血液應該從動脈經過微血管進入腦部組織，但這些血液卻沒



▲ 現代隔空取瘤新利器——加馬刀

有經過微血管，反而自創蹊徑，形成了另外一條微血管，而這條微血管不斷地繞來繞去便形成血管叢，這就是先天性動靜脈畸形。

經加馬射線照射後，腫瘤或血管叢雖然不會馬上消失，但長年累月下來，作怪的腫瘤或血管叢將會在一至三年內慢慢萎縮，至於深部腦瘤採用加馬刀，也可以避免傳統開刀可能損及神經結構及腦幹結構。

適合做加馬刀的腦部病灶包括神經纖維鞘瘤、非聽神經瘤之纖維鞘瘤、腦膜瘤、轉移性腦瘤，以及惡性膠質細胞瘤。這些良性、惡性腫瘤除了都長在深層腦部外，腫瘤與周邊腦組織界線明確，也很適合加馬立體定位放射手術。

但是加馬立體定位放射手術目前仍有其限制，它無法馬上消滅腫瘤，所以，三公分以上的病灶，還是得以手術治療為主，免得腫瘤成長速度過快壓迫到腦內重要部位。

小姚進行加馬刀手術後的第二天就出院了，身為泰雅族的她後來還回鄉參加泰雅族的祖靈祭，祭典上，小姚跟著大家開心地跳



▲蘇泉發主任在控制室內操作儀器

起泰雅族傳統舞蹈時，活潑靈活的身段，完全看不出這個小女孩的腦內才剛剛讓加馬刀動過「手腳」呢！

蘇泉發醫師表示，加馬刀手術時間約一天左右，手術後原本釘在頭上的頭釘便可以拔除下來，不需特別住院，而且頭釘的傷口很小，術後二至三天就可以洗頭，日常生活習慣及飲食也不需特別改變，唯一需要注意的可能是會產生嘔吐現象。

腦神經外科權威，同時也是花蓮慈濟醫學中心院長林欣榮表示，目前花蓮總院除了有一流的儀器設備如加馬刀、開顱手術中的自動導航系統外，最重要的是，也有一流的專家團隊，結合神經外科、神經內科、神經放射科、放射腫瘤科等醫護、志工，腦腫瘤團隊及加馬刀團隊為腫瘤患者提供最有效率、最佳療效的診治。



◀ 加馬刀術前，醫療團隊正在做最後的確認。



素食年菜健康煮

年菜示範／王靜慧等 攝影／柯宜寬



一、醬汁麵腸

材 料：麵腸1斤

調味料：細豆瓣醬3茶匙、紅糟3茶匙、薑數片、八角數粒、花椒粒少許、糖6茶匙、鹽1茶匙

作 法

1. 將麵腸劃開切斜紋成攤開扁平狀，用牙籤撐開。
2. 上列調味料用3湯匙油炒勻(不加水)，待涼將所有麵腸醃泡置入一夜。
3. 取出醃泡過的麵腸，將醬料牙籤清除清淨
4. 以一乾淨炒菜鍋，油炸或煎之皮脆。
5. 醬料製作：以醃製的醬汁加少許的水煮滾，濾掉雜物的汁，淋在煎好切成薄片的麵腸上即成。



二、何首烏藥膳火鍋(10人份)

材 料：湯頭—上等何首烏1兩、黃耆1兩、紅棗40粒、白菜1顆、筍紅(炸過)、蕃茄1至2粒、炸菱角、洋菇數粒、金針菇少許、玉米、茼蒿菜、寬冬粉

作 法：

1. 湯頭：藥材洗淨加20碗水泡30分鐘、煮30分鐘，去藥渣留湯備用。
2. 取火鍋一只，加入藥膳湯，其餘火鍋料自由煮食，不加任何調味料，味美湯鮮。
3. 食用時可沾沙茶醬等沾料。

三、香酥捲(30捲)

材 料：



1. 香菇1朵、甜薯半斤、苡薺4兩、白豆包4兩、紅蘿蔔小半條
2. 麵粉、麵包粉、千張(或豆皮)

作法：

1. 鍋內放入3湯匙油，將香菇末炒香放入1料均切絲，加入所有調味料半勻起鍋待用。
2. 千張切成8小張，每張從斜角處包入餡約1茶匙多，捲起並對折。
3. 將包好的素蝦捲先沾麵糊水再沾麵包粉，全部沾好備用。
4. 油鍋注入多油，中火炸黃即起鍋，內餡是熟的，不要炸太黑。
5. 食用時可沾蕃茄醬。

四、 羅勒香菇煎

材料：肥大鮮香菇數朵、綠花椰菜數小朵、黃玉米1小片、九層塔2兩、辣椒

調味料：黑胡椒粒、醬油膏、鹽

作法：

1. 綠椰花菜、黃玉米塊，以開水加油加鹽



川燙擺盤邊備用。

2. 鮮香菇去蒂洗淨，背面用刀輕劃斜紋交叉。
3. 平底鍋內注入適當橄欖油，置入備好的香菇先煎背面再煎內面，使熟透，起鍋至盤中花椰菜之旁。
4. 羅勒(九層塔)洗淨風乾，切細末拌一點鹽，鍋內注入橄欖油約2-3湯匙，先放入辣椒末再倒入切末的九層塔，馬上起鍋。
5. 將羅勒醬加少許醬油膏、黑胡椒粒，淋在煎香菇上即可食用。



五、 百燴花生豆腦

材料：豆腦材料：花生仁半斤(約兩碗)、在來米粉四分之三碗、太白粉四分之一碗、芋絲少許

百燴配料：毛豆仁、紅蘿蔔粒、珍珠菇、竹筴、香菇粒、黃木耳、綠椰花、紅辣椒段、薑片、香菜葉、太白粉

調味料：鹽、白胡椒、香油

作法：

- 1.花生仁浸泡10小時後，用果汁機加水打成6碗的花生仁汁備用(去渣)。
- 2.花生仁汁一半倒入炒菜鍋內，加入少許鹽與芋絲煮開，另一半花生仁汁則倒入四分之三的在來米粉，與四分之一的太白粉拌勻倒入煮滾的另一半汁內使之成糊狀，起鍋倒入自己想要的模型，模型先墊保潔膜較好取出。
- 3.將所有配料炒勻加白胡椒、鹽、水，以太白粉水勾芡淋在作好的豆腦上，灑上香菜淋些香油即可。



六、十全十美

材料：哈密瓜、草莓、紅蘿蔔球、椰果肉、小黃瓜段、蘆筍、紺豆、紅黃橘椒、洋菇、黑木耳、腰果各少許

調味料：糖3茶匙、白醋3茶匙、鹽少許

作法：

- 1.哈密瓜挖球狀，紅蘿蔔燙熟挖球，小黃瓜切對半去子切段，椰殼紅敲開取白果肉，三色椒切菱形塊狀。

- 2.鍋內加入橄欖油2湯匙先炒菇類、木耳，在加入素菜類(椒除外)，最後拌入果類與椒類鍋至盤內。
- 3.煮糖醋汁加少許水，不勾芡淋在炒好的十全十美上即可。



營養師的話

年菜年年新推出，如何吃得健康又養生，是新時代首要健康之道，而這次示範的年菜確實素的健康。

其中，醬汁麵腸使用了紅槽，是目前最熱門降膽固醇食材，而藥膳火鍋中何首烏、黃耆等中醫藥材，在本草綱目中記載何首烏具補肝腎，益精血，潤腸通便，解毒之功效，臨床應用在頭髮早白，腰膝痠軟，筋骨不健等症狀，具抗衰老，降血脂，強心之作用。另外，黃耆補氣，在這寒冷的年節，可溫暖了大家的身子。

整道食譜營養均衡，並持有三低一高之原則，為低鹽、低油、低糖、高纖，可改善暴飲暴食的年節氣氛，實為健康素年菜。

花蓮慈濟醫院營養師 劉詩玉

不是落幕

寫器官捐贈者張建強

撰文/陳美羿 圖片提供/文發處

「喂——請問是張建強家嗎？這裡是吉安分局——張建強出車禍了，現在在慈濟醫院急診室，請家屬趕快過來……」

八十六年三月八日晚上的一通電話，對張家而言，不但是晴天霹靂；簡直就是天地變色：二老痛失次子；年輕的妻子變成寡婦；未滿周歲的兒子成了孤兒……。

因為建強的遺言和母親、兄弟的堅持，慈濟醫院新成立的骨骼銀行，有了第一例的捐贈者。

此後幾個月，在慈濟骨科手術中，不知凡幾的病人，移植了既「健」（建）且「強」的人骨。

二十三歲的張建強，一部份骨灰安奉在國軍公墓；一部份骨頭還「活」在許多人的身上，繼續走在美麗的人世間。

我覺得我的兒子「還在」

六年後。

周玉蘭來到慈濟醫院社服室，看見常住

志工紀雪，激動地說：「我好興奮！好高興！我覺得我的兒子還在……建強他還在……是不是？」走過肝腸寸斷、錐心泣血的歲月，建強的母親勇敢地走進慈濟醫院當志工。一年多來，她在這裡成長，蛻變。

這一天，她抱著「興奮」的心情，來參加慈濟為器官捐贈者所舉辦的「感恩音樂會」。她對自己的心情感到好笑：「我是不是『三八』啊？」捐贈者家屬哀傷又驕傲的告白；受贈者感恩再感恩的分享。儘管全

場觀眾已淚流滿面，甚至有人泣不成聲；周玉蘭都靜靜的微笑、聆聽。「沒有人知道，是無常先到？還是明天先到？但是，我相信，死亡不是落幕；往生也可以重生……」直到司儀朗誦「永恆的慧命」詩篇時，周玉蘭終於忍不住，任淚水奔流。

一切，是那麼順遂美好。

民國五十七年，十四歲的阿美族少女周玉蘭，以一萬元的代價「嫁」給了江蘇籍



▲ 軍中的張建強英姿煥發

的老兵張清。建立了當年社會典型的「老榮民」娶「原住民」的家庭。大她二十多歲的老公，是看著周玉蘭長大的。周玉蘭因為家貧，小學都沒畢業，但她聰明賢慧，勤儉持家。雖然先生有喝酒、賭博的習氣，但周玉蘭還是善盡家庭主婦的職責，把家照顧得很好。

張家育有三男一女。三個兒子克勤其裘，步父親後塵，一個個考上軍校，當了職業軍人。老大建國役畢從商；老二建強士校畢業後，在花蓮服役；老三建勇陸軍官校畢業，服務於國安局。

四個孩子中，建強最早婚，民國八十五年就結婚生子；這一年他將保送官校，又將升官受階；又買了新車……一切，是那麼順遂美好。

夜半驚魂的電話

「我們三個兄弟都是職業軍人，就是過年都很難聚在一起。那一天，我們三個竟同時休假在家，和媽媽在樓下聊天。」老大張建國回憶說。

那一天，八十六年三月七日。母子四人聊到深夜，欲罷不能。從建強六個月大的小貝比談起，談著談著，話題轉到「生」與「死」。「如果人死了，最好器官捐贈，可以救人。」建強說：「剩下的燒一燒，把骨灰灑到海裡，最不麻煩，最省事。不必送花圈、花籃；更不必燒紙錢。」兄弟們討論起器官捐贈，因為在軍中時，都有相關的推動，年輕人能接受新



▲ 建強一家人和樂融融

觀念，所以幾乎人人都擁有器官捐贈同意卡。

「第二天早上，我在房間裡聽到二哥在逗小孩：叫爸爸！叫爸爸！」老三建勇說：「我心裡想，才六個月的小孩怎麼會說話呢，真是……」，「叫爸爸——你不叫，以後爸爸就聽不到了——」建強的話，讓建勇心裡一驚，不祥的預感一直縈繞在心中。

夜裡，來自慈濟醫院的電話響起，兄弟倆先趕到醫院；周玉蘭帶著媳婦和孫子也隨後趕來；遠在梧棲當守衛的張清更是連夜趕回花蓮。事情發生得太突然了，全家人都手足無措。

婆婆向媳婦跪下……

事情發生在八日晚上，建強從玉里北

上，要到七星潭。經過吉安黃昏市場時，因閃避一輛轎車而撞上分隔島。建強駕駛的喜美新車買來還不到一個月，就撞得稀爛，連命也撞掉了。

其實建強俊秀的臉龐沒有很大的傷，但是內臟破裂，嚴重內出血，緊急送開刀房開刀。醫生說：「情況不樂觀，家屬要有心理準備。」

周玉蘭抓住兒子的手說：「我會照你的意思去做！」建強伸出舌頭，笑一笑，這是建強給媽媽最後的一個表情。

手術進行到凌晨四點，然後送到加護病房。建強血壓一直往下掉，生命跡象漸漸消逝。周玉蘭撐著進去看了出來，雙腿一軟，昏了過去。

「把他的器官捐贈出來.....救人.....」周玉蘭悠悠醒來，肝腸寸斷，還不忘前一天兒子說過的話。建強的妻子一聽，極力反對，歇斯底里哭喊著：「不可以！不可以！」老大建國說，弟弟說器官捐贈最好，才說過不到二十四小時，就發生這樣的事，我們能不照他的話做嗎？周玉蘭說：「媳婦和他娘家的母親都反對，怎麼辦呢？怎樣才能完成兒子的心願？」

「媽媽求妳！」周玉蘭突然向媳婦跪下來：「無論如何，妳一定要同意，不要讓建強遺憾終生。求求妳！成全他吧。」

親家母和媳婦還是反對，甚至反目。她們大罵：「為什麼要器官捐贈？爲了錢嗎？妳這個母親好狠心，妳會有報應的.....」

捐贈骨骼銀行的第一人

爲了器官捐贈，婆媳爭執不下。醫院志工顏惠美見狀，勸導做媳婦的說：「我們非常能了解妳的心情，妳和他是夫妻；可是他們是母子。妳們夫妻只有一兩年的情分；他們母子可有二十多年。做母親的不是狠心，而是真正的愛兒子的心。」

媳婦還是不爲所動，器捐小組和志工也不敢勉強，只是告訴他們：要趕快做決定，再猶豫，器官就要衰竭壞死，不能捐了。周玉蘭冷不妨從後腰抱住媳婦，抓著她的手說：「求求妳！簽下妳的名字，只要三個字就好，三個字就好。」做妻子的終於簽下同意書。可惜建強的內臟因嚴重受傷，無法捐贈；但是二十三歲的年輕骨骼，正是骨科手術最急需的。

取出骨骼的手術由陳英和醫師主持，建強再度被送進去開刀房，取出四肢的骨骼，再以木棍填充、縫合，精湛的手術還原了建強的形體。這一年慈濟醫院的▲



張建強年青時的模樣

骨骼銀行成立，建強成了捐贈骨骼的第一人。

因為建強是軍人，還要等軍事檢察官來驗屍，所以還是送進冰櫃冷藏。在志工的助念下，哥哥和弟弟為他淨身、更衣、梳頭。弟弟悄悄的剪下建強一縷頭髮作為紀念，並且告訴他：「二哥，我們為你做了器官捐贈的決定，你一定會認同的，對不對？」

母親天天以淚洗面

建強的大體帶回家，部隊的長官弟兄紛紛來致哀，公祭那天，由十六位士兵護棺，慈濟的志工也來參加，場面備極哀榮。火化之後，骨灰安奉在南華的國軍公墓。「我們沒有將骨灰灑在海裡，是考量到他的孩子將來長大了，還可以找到爸爸。」周玉蘭說：「媳婦一直不能諒解我們，雖然我們把撫恤金和保險金都放棄，全部給孫子當教育基金，但是喪事辦完，媳婦就把孫子帶走了。」



▲ 張建強與軍中同袍合影留念

周玉蘭曾對媳婦表示：妳還年輕，如果有合適的對象，我會把妳當女兒一樣嫁出去。只是媳婦和張家的緣份是如此的短暫，張家也很無奈。周玉蘭說：「孫子，疼在心裡就好。我虔誠的祝福他們。」

話雖如此，一下子失去了兒子，孫子又被媳婦帶走，周玉蘭天天以淚洗面。兒子和女兒都勸她去當志工，不要老呆在家裡。小兒子甚至把建強的照片都收起來，以免觸景傷情。周玉蘭說：每年青年節、清明節、軍人節，都可以進靈骨塔去看兒子。她會跟兒子說家裡最近發生的許多事情。當然每一次去，總是錐心泣血的回來。哀傷，似乎無邊無際，永無止盡。

民國八十九年軍人節，周玉蘭再度上山，她告訴兒子：我要停止悲傷，我要去慈濟當志工。

她開始閱讀慈濟月刊，心裡告訴兒子：媽媽讀給你聽。一篇一篇讀給他聽，漸漸的，周玉蘭的心門打開了；但是真正到慈濟當志工，還是在一年多以後。

替兒子當志工

民國九十一年，張家隔壁搬來一位慈濟委員陳春金，周玉蘭跟她表示想到慈濟醫院當志工。陳春金問清楚規定後，請周玉蘭帶照片去志工組報名並受訓。

「起先我被安排在二樓檢驗科，但是我受不了。」周玉蘭說：「一轉身就看到開刀房和加護病房，建強的影子好像就在眼前一般。」周玉蘭後來被派到門診，恰巧



張建強的生活照

是骨科，更巧的竟然是陳英和醫師的診間。「兒子呀！我是替你來當志工的。」她在心裡呼喚著：「我在陳醫師這裡，你的骨頭就是他取出來的。」每個星期一到▲

星期四，上午七點到下午五點，就是周玉蘭在骨科門診服務的時間。那麼長的時間，周玉蘭都不覺得累，因為她覺得，她的身邊有兒子默默的陪伴著她。

九十二年三月，周玉蘭的先生張清從梧棲回到花蓮。因過去人工關節置換不當，開了四次刀，吃盡苦頭。周玉蘭帶他去慈濟醫院看陳英和醫師，由陳醫師再給他動手術。

「張清的手術用了許多骨骼銀行的人骨。」陳英和醫師說：「當然不可能用到他兒子的骨頭，因為在骨科手術上，骨頭需求量非常大，捐出來不到幾個月，就會用完了。」當年建強的骨頭捐出來，給不知名的病人使用；如今做父親的有需要，也有不知名的人捐出來給他用。無私的奉獻和大捨，形成無比的「愛」的循環和美麗的故事。

全家人永遠的懷念

「建強很乖，比女孩子還貼心。」周玉蘭談起兒子，眼裡閃著光：「小學五年級時，他大清早就到附近的高爾夫球場當桿弟，撿球賺錢。」父母不知情，以為他跑出去玩，還處罰他。寒暑假，建強和哥哥、弟弟到農家幫忙拔花生、摘玉米，賺錢貼補家用。國中畢業後，建強為減輕家

庭負擔，選擇就讀士校；母親極力反對，認為他成績優秀，可以考上好的高中。但是建強告訴她：「讓我去吃苦，若吃不了苦，我再回來。」母親賭氣，三年都不去

看他。畢業時，士校長官打電話給她，請她一定來參加，因為建強除了以優異的成績畢業外，一八九公分、八十公斤的他，是分列式中最受矚目的掌旗官。

「二哥的脾氣好，又細心。」弟弟建勇回憶說：「有一年他在步兵學校受訓，跟官校只隔一道牆。他打電話叫我到側門等他，只見他打著手電筒，騎著腳踏車，送一個生日蛋糕給我。」「我們兄弟各忙各的，很後悔他在世時，沒能多一點時間相處。」大哥建國遺憾的說。爸爸張清難掩傷心，卻還是自豪的表示：「他走得乾脆，而且器官捐贈救人，功德無量啊！」妹妹梅玲貼身的皮夾裡，帶著二哥的照片和自己的器官捐贈卡。她說：「二哥太帥了，我要永遠跟他在一起，向他學習。」

建國和建勇的好事將近，家裡重新裝潢，準備辦喜事。全家都有共識：為建強留一個房間，存放他的遺物，就當他還在家一樣。

建強走了，二十三歲，正如旭日般耀眼的生命，一下子殞落了。在他生命的終點，有一個「付出」的決定，所以在無盡的哀傷中，有微妙的、極大的欣慰；在綿綿的懷念中，有津津樂於分享的美談。真的，死亡不是落幕；往生也可以重生。



無所不在的鉤端螺旋體

撰文／蔡湘妮

——〇〇二年仲夏，乍明的東方一抹日——光，落入台東紅葉村。

洪添生是紅葉村泰雅族原住民，八年前工地的一場意外，讓他現在只能拄著柺杖在家鄉休養，腳傷和身體的不適感，常讓他睡得很不安穩。這一天在半夢半醒間，他朦朧地感受到微亮的天光，於是起身準備叫家人起床。走到床邊才剛要開口，喉嚨卻又發不出聲音來，家人發現洪添生的不對勁，正要開口叫他，卻聽到「碰」的一聲，洪添生突然昏倒在地直發抖，口吐白沫，失去意識。

一切來得如此突然，家人緊

急將他送到慈濟醫院。到醫院後，洪添生隨即進行抽血檢查、腰椎穿刺。醫生們分秒必爭，經驗告訴他們，洪添生很可能感染了致命的傳染病。一個鐘頭後，洪添生緊急轉送加護病房，他一直沒有醒來過。

花蓮慈濟醫學中心王立信副院長一方面

將血液檢體送往台灣大學，一方面也使用盤尼西林來治療。幾天後，血液報告檢驗出—洪添生罹患鉤端螺旋體，抗體呈陽性。

鉤端螺旋體，無所不在

除了在冰天雪地的南北極外，鉤端螺旋體無所不在，特別是種水稻的國家。鉤端螺旋體喜好野外、野生動物、水和土壤，

它可以在水田中自給自足數個星期。民國六十五年，大批國軍光著腳在水田裡協助農民收割水稻，之後許多國軍發病，農民都見怪不怪地說這是「打穀熱」，認為是黃熱病的一種，事實上，作祟的鉤端螺旋體早已大量

繁殖，威脅著人們的生命。

然而在一百年前，德國的奈爾(Neil)教授曾經提出一份研究報告，奈爾教授當時大膽質疑，這種農民常罹患的疾病並不是黃熱病。

十九世紀初期，日本將稻米導入精緻農



顯微鏡下的鉤端螺旋體

業，雖然豐富了農民的生活，卻改變不了他們感染鉤端螺旋體的事實。每到收割季節，總有農民在出現感冒症狀後離奇死亡，醫生們束手無策。直到一九一六年，日本的稻田龍吉教授做實驗，將病體的骨頭磨成粉，餵給健康的老鼠吃，從老鼠身上檢驗出一種沒有研究過的細菌。這種細菌就是當年還不為人知的鉤端螺旋體。這個實驗印證了一百年前德國教授奈爾的研究。隔年，這種細菌由野口英世教授命名為鉤端螺旋體。

肆虐印度，造成慘痛災情

鉤端螺旋體的宿命，和水息息相關。夏天，通常是傳染病活躍的季節。溫暖又潮濕的環境，總是能讓細菌快速繁殖，數量龐大地攻佔宿主後，成為失控的傳染病。印度的夏天，氣候又濕又熱，曾經在九〇年代爆發極富爭議性的瘟疫。兩千年八月在印度孟買，傳出有二十七位民眾離奇死亡，一百多位病患入院，全國造成恐慌。美國國家傳染病研究院前往協助，發現致命的元兇就是鉤端螺旋體，而且在印度好幾個地方都現形了。兩千年，鉤端螺旋體從印度躍升到國際舞台。

沒有人知道鉤端螺旋體在地球上多久了，但是目前為止已經發現兩百七十七種不同的鉤端螺旋體，而且說不定還不是地球上全部的種類。他們在地球上各有勢力範圍，遍佈五大洲，台灣也有幾種常見的鉤端螺旋體。鉤端螺旋體家族非常龐大，

全世界的實驗室都在為這個家族尋親，對家族的源頭卻一籌莫展。一直到二〇〇三年五月，中國上海的科學家才發表了鉤端螺旋體的基因圖譜，透過最單純的符碼序列，期待揭開鉤端螺旋體層層的神秘面紗。

不同種類的鉤端螺旋體會引發不同的病徵；有的只會像感冒症狀般引起發燒、有的只會感覺關節疼痛、有的卻能導致流產、甚至引發多重器官衰竭致死，由於多樣化的病徵，常讓臨床醫師造成誤判，而發生延誤治療的悲劇。

加護病房的洪添生插著呼吸器、癱瘓的發作是很明顯的中樞神經感染證據，不久出現了黃疸，腎功能又衰竭了。王立信說：「過去我們看過的鉤端螺旋體，用盤尼西林治療，燒馬上會退下來，可是洪添生始終在發燒，這一點讓我們很詫異，一度懷疑他會不會不是鉤端螺旋體？會不會是我們診斷錯誤？」然而洪添生的身上還有另一個感染部位，他的腿部，兩個月前



▲ 罹患鉤端螺旋體病體的傷口

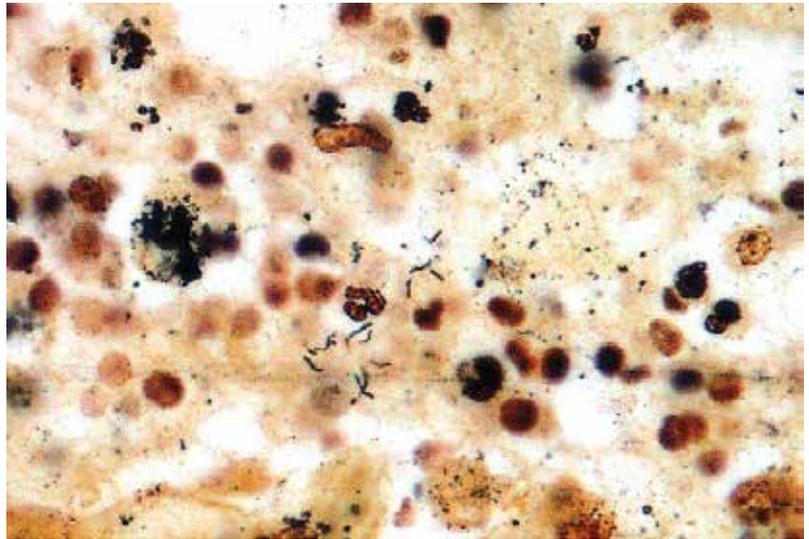
的手術傷口已經受到感染，發膿的腿部也可能是致病的原因。

王立信說：「三個禮拜以後，我們追蹤他血液的檢查，確認他是一個鉤端螺旋體的疾病，因為在山上工作，可能有接觸到污染的水，這是他主要感染的一個途徑，但幸運的是，他先以鉤端螺旋體來表現，假如先以傷口感染來表現，我相信洪先生是毫無希望的。因為可能沒有一個醫生，在診斷一個傷口感染的病人，還會再去想鉤端螺旋體。」

伴隨水災侵入，增生速度快

六十八歲的吳有昌先生從公務員崗位退休好幾年了。他住在桃園市，從年輕時候就非常喜歡爬山運動，總是自豪身體的硬朗，能夠退而不休。二〇〇一年納莉風災造成北台灣多處水患，吳先生兒子店裡的地下室也淹大水。熱心的吳先生便自告奮勇，不顧家人們的叮嚀，不假思索地赤腳衝下泥濘的地下室打掃，「我想說水那麼深，脫鞋子比較方便。水很髒，人們的糞便都從那邊排出來。」

打掃地下室的隔天，吳先生就明顯感覺到身體不舒服，頭暈，然後就無法控制地持續發高燒，勉強吃入的食物不久又吐了出來。送醫後，吳先生接受抽血檢查。長庚醫院楊智偉醫師說：「那時候他血壓很低、有休克的現象，檢驗報告出來我們發



▲感染鉤端螺旋體的腎臟切片

現他有急性的腎衰竭，尿毒指數竄得很高。」後來，吳先生的血液檢測出鉤端螺旋體。楊智偉說：「這是和時間賽跑的病，必須在第一時間給藥控制病情，否則會引發內臟器官衰竭。」

鉤端螺旋體常常在水災之後誤闖人體，但並不是所有的皮膚接觸都會造成入侵。有些能從傷口入侵人體，就像是吳先生的香港腳傷口，從傷口到皮膚，從皮膚進入血管，不斷前進，並且以六到八個小時就增生一倍的速度，在血管中不斷增加。他們在人體中的預設秘密基地，就是腎臟或其他內臟。人體臟器內含有大量的維生素B1和B12，那是他們最缺乏的。

盤尼西林是對鉤端螺旋體最快最好的藥，儘管鉤端螺旋體有兩百七十七種不同反應的類型，都可以用盤尼西林一網打盡。然而吳先生卻對盤尼西林過敏，因此醫生以四環素，配合第三代新藥物來作治

療。當我們千方百計驅逐寄生的鉤端螺旋體，鉤端螺旋體也想盡辦法演化，渴望和水一樣生生不息。

伺機而動，入主動物體內

所有的哺乳類動物都有可能得到鉤端螺旋體，只是有的會發病，有的不會發病。不會發病的動物，很可能已經和鉤端螺旋體協調了好幾百年，最後經過了和平共生的演化，就像是大多數的老鼠和貓科動物。所以一旦寵物得到了鉤端螺旋體，飼主就很有機會被感染，尤其是在清理排泄物的時候，最容易被感染。奇怪的是，幾乎都是人被動物感染，沒有聽過動物被人感染的案例。

二〇〇〇年的八月，在馬來西亞舉辦的三鐵越野競賽，多國選手賽後回到各國，都陸續發病。所有的選手都發生了類似感冒的症狀，大家第一個念頭都懷疑是流行

感冒病毒在作怪，但之後就便被證實是感染了鉤端螺旋體。選手之所以感染，也許是山中的老鼠或山貓的尿滴污染了湖水，主辦單位又用湖水來清洗被割傷的手指，反而讓鉤端螺旋體有機可乘，也有可能是選手在游泳的時候，喝下有鉤端螺旋體的湖水，也可能在弄濕腳的時候，讓鉤端螺旋體鑽進傷口，造成大規模的感染狀況。

人類不過是萬物生靈中其中的生存者，在肉眼未能看到的地方，也有能奪去生命的危機。鉤端螺旋體原本靜靜地在池塘裡，整天聽著蛙鳴鳥叫，等待有傷口的野生動物，在他們身體裡寄生一段時間繁衍後代，再從尿液排出，回到池塘裡。

鉤端螺旋體在池塘裡一代又一代，與世隔絕地延續著，直到人類不經意地一腳踏進池塘，他們才和人類締結下這難分難解的共業。

因此與大自然萬物和平共生，才是人類生存之道。



◀ 這張受感染的X光片，極可能被誤判為急性呼吸窘迫症候群。

與大師對談——周邊血移植

撰文／何日生

周邊血幹細胞捐贈是由捐贈者以類似捐血漿或血小板的方式，將體內健康的周邊血造血幹細胞分離出來，捐贈予白血球抗原（HLA）完全相符的血液疾病患者，使血液疾病患者重獲生機。

在美國，骨髓捐贈與周邊血捐贈的比率約為一比一；而在台灣，周邊血幹細胞移植個案雖已累積超過百例，但皆為親屬間捐贈或患者自體移植。二〇〇三年八月十三日，慈濟骨髓幹細胞中心完成全台灣首例「非親屬周邊血幹細胞的移植」，為非親屬幹細胞移植之一大突破。

本篇文章節錄自本刊總編輯二〇〇三年七月於德國烏爾姆(ULM)，專訪德國骨髓庫(ZKRD)總裁慕樂博士(Dr. Carlheinz Müller)以及創辦人格拉曼(Dr. Shraga F. Golaman)之內容，與讀者一同分享德國周邊血幹細胞移植的經驗。

慕樂博士談周邊血幹細胞移植

問：

在德國，目前有一半的白血球病人接受的是周邊血幹細胞的移植，而這類的移植台灣正要開始。可否請你解釋什麼是周邊

血幹細胞移植(PBSET)，你們如何處理這項醫療行為，它與骨髓移植又有何不同？

答：

從捐贈者的角度而言，骨髓移植感覺起來像是一項手術，捐贈者必須接受麻醉，而骨髓是在無知覺的情形下，以直徑相當大的針筒從腸骨中抽取出來的，它需要非常大量的腸骨骨髓，大約是一公升左右。這通常會產生麻醉方面的某些危險性，而且可能會有一些小傷口。

但是當你蒐集周邊血幹細胞，它並不需要麻醉，捐贈者只需大約五天的時間進行培養工作。它有點像是刺激荷爾蒙分泌的藥，可以使幹細胞在血管附近大量繁殖，並易於從血液中抽取出來，整個過程感覺起來比較像是一種滲透分析。對於捐贈者來說，最大的好處就是可以去除麻醉所帶來的危險和不方便，整個過程中也不會有任何傷害或痛苦。這些藥會有些副作用，可能會產生像是感冒之類的症狀如腰酸背痛、頭痛等等，不過只要服下阿司匹靈或是之類的藥，就可以很容易獲得改善。所以絕大部份的捐贈者較偏好抽取周邊血幹細胞而不願意進行麻醉。

問：

以德國現行的狀況而言，現在捐贈者可以自行決定捐贈的方式嗎？

答：

雖然捐贈者可以自由地選擇，可是主要還是由移植中心來做決定。但是移植中心的建議也有可能被捐贈者拒絕的可能。舉例來說，捐贈者想做周邊血幹細胞的移植而非骨髓移植時，你會同意對方的要求，還是另外在國內或是別的資料庫找尋其他的捐贈者？所以它有時候真是一個不易擺平的問題，你必須試著把兩種考量仔細說明，而且不能強迫捐贈者去採取某一種特定的方式。

問：

在德國，約有多少比例是以周邊血幹細胞移植的？

答：

近來就德國病患而言，大約有百分之七十五，甚至超過百分之七十五以上都是周邊血幹細胞的移植。在二〇〇一年是首次連國外的捐贈者都超過之十的比例。一般而言，國外的資料庫和移植中心都比較不願意提供周邊血幹細胞的移植，這或許跟每個國家的政策有關，所以他們對骨髓幹細胞的需求比較高。

問：

在移植的部份，周邊血幹細胞移植是否不同於骨髓移植(BMT)？對於負責移植的醫生而言，他們較偏好那一種方式？德國的醫生又較喜歡那一種方式？為什麼？

答：

很顯然地，德國的醫生比較喜歡周邊血幹細胞移植。主要原因是因為從周邊血獲取的幹細胞，白血球細胞增生的快得多。在幹細胞移植過後，病人的白血球細胞數目很少，這時是個高危險期，但是移植周邊血幹細胞會使這段時間縮短許多。這可能是為何近來醫生都較喜歡採用周邊血幹細胞的主要原因，當然還有其他原因的影響，但是很明顯地最近大家都偏好周邊血幹細胞的移植。

問：

你能否說明骨髓移植、周邊血幹細胞移植、以及白血球抗原(HLA)比對的收費情形？

答：

移植中心移植周邊血幹細胞和骨髓幹細胞的最終費用，最近大約需要十一萬歐元多一點，兩者基本上一樣。由於我們沒有固定的收費標準，所以在德國國內有些捐贈中心，對於蒐集採樣採用變動的收費

方式。但是對於白血球抗原的比對和移植中心找尋捐贈者等服務項目，卻有固定的收費標準。以下是一些從德國馬克轉換到歐元之後的收費標準。我們對德國病人收取低解析HLA-DR B1位點比對的費用是一百一十五歐元，國外病人的費用是一百五十歐元。但是如果是在召募新捐贈者，檢驗他的HLA登錄進資料庫的費用就大大不同了，這種初步的比對工作，價格就要便宜多了。將新的捐贈者納入資料庫，包括HLA-A、B比對在內，大約只要五十歐元就夠了。

問：

這裡指的是配對的過程，而不是幹細胞的取得部份？

答：

幹細胞的取得需要一萬元，額外的一萬元，所以資料蒐集和幹細胞的取得加起來總共要花費二萬五千元。我們目前找尋配對者的過程，包括中心資料庫和捐贈中心部份，所需的費用共是七千五百元，至於找尋捐贈者的部份，我得再仔細查查看。資料搜尋是七千五百歐元。

問：

每一位病患找尋配對者要花費歐元兩萬五千元的費用？

答：

這是一筆很高的費用，是算一整套的，沒辦法變動。

問：

跟美國比起來如何？

答：

美國實驗室的實際費用比德國要低，起碼低一點點。但是配對過程的費用和一位病人實際必須付出的費用卻比德國高，這是整體的商業模式造成的。

問：

HLA比對的費用，我知道在德國你們有很不錯的社會制度，人民享有很好的保險制度，是不是這樣？

答：

是的，整個移植的過程，包括移植前的找尋捐贈者過程都是由社會福利制度來給付的。這是任何資方必須義務為他們的每一位員工甚至是失業員工負擔的保險項目。雖然在德國國內有些人選擇不同的保險方式，但是只有極少數是自立於這個社會系統環節之外的。

問：

在德國，以前受贈者和捐贈者在移植手術後一年便可以會面，但是現在卻改為兩

年，爲什麼？

答：

這個政策是去年起開始改變的，最主要的原因是因爲如果經過一次移植失敗，捐贈者或是其細胞可以用來作爲白血球復發免疫治療的媒介，這通常都是到很後來才發生的。而保持匿名的關係主要是保障捐贈者在第二次被要求時有拒絕的權利。所以這項措施是要避免如果他們一旦見面，捐贈者在第二次捐贈時會有難以拒絕的窘境。所以將捐贈者的淋巴細胞輸入，來治療白血病的復發是使我們將匿名期限從一年延長到兩年的主要原因。

訪問德國骨髓庫創辦人之一
Dr. Shraga F. Golaman 教授
談週邊血捐贈問題

問：

可否告訴我有關週邊血幹細胞移植的優點？

答：

週邊血幹細胞的蒐集量可以比骨髓多。從血液中可以獲取較多的細胞，因爲你可以今天抽，隔幾天還可以再抽，所以你有雙倍的量，你可以得到你所需要的細胞數目，但是在骨髓抽取中，有時候會抽不到足夠的數量。

此外，從腸骨中抽取的骨髓顏色較深，它是綜合的血液，而不是純粹的幹細胞，而周邊血細胞則是純的血液幹細胞細胞。

也就是說，當你在抽取骨髓時，血液會流向骨髓，所以你會同時抽到骨髓和血液，那麼就會有許多的紅血球混在裡頭。但是如果你抽取的是離心過的周邊血管，就只會抽到幹細胞，所以混在裡頭的紅血球會很少。

問：

如果受贈者與贈與者的紅血球類型不同，是否會產生排斥或連帶反應？

答：

紅血球的血液並不會造成移植上的問題，因爲它們終究會相容，但是如果有過多的紅血球，會造成溶血反應，使病患產生問題。所以醫生必須減少紅血球的數量，通常這並沒有太大的困難，而且發生的機率相當低。

問：

所以週邊血幹細胞不會產生類似的問題？

答：

不會，它們是純的幹細胞。

在北京的新舊之間作客

撰文／慈濟醫院麻醉部主任石明煌

——〇〇三年十一月，北京剛下完一場來——得比往年都早的大雪，一千四百萬棵樹木還來不及落葉便折損，但爲了二〇〇八年的奧運，北京市仍加緊努力建設。這座擁有一千三百萬居民的古都，已經成爲不折不扣的現代化大「城」市。新舊之間的拔河，「城」註定沒有了，似乎只有在天壇公園才現蹤跡的黑捲尾鳥，選擇了與歷史和自然共存。

這次前來北京是應邀參加三天的「首屆國氣道管理培訓班」，而這個課程實際上是延續去年獲邀擔任爲期五年的北京首都醫科大學友誼醫院客座教授。此次會議整合了研討會與實務操作，培訓對象是以北京市各大醫院麻醉科主治醫師爲主，而我應邀演講「困難呼吸道處理」及「SARS病人呼吸道處理」兩項主題，同時也在友誼醫院臨床及視訊示範「喉罩於高危險呼吸道處理」。

友誼醫院是首都醫科大學附屬醫院，這家醫院於去年剛滿五十週年，是一所相當有歷史的醫院。目前友誼醫院共有九百六十床病床，日門診量爲四千人，年出院量兩萬人次，而隨著大陸國內經濟改善，友誼醫院也正計劃將原先「花園式」醫院擴充爲兩千床的現代化綜合醫院。

友誼醫院座落於北京市南區，屬於開發度

較低的區域，但在清朝時卻是熱鬧的玉市，商業活力旺盛。而這家醫院附近最有名的景點是「天壇」及「陶然亭」，前者是皇帝天子每年兩次齋戒祭天的場所，後者是詩人墨客談天說地的場所，據說當年秋瑾女士在此地結交革命同志，公園中有「慈悲庵」，距今已有近六百年的歷史。

教學能夠相長，會後於友誼醫院客座期間也拜訪了另外兩家醫院——阜外心血管醫院及朝陽醫院。阜外醫院爲心血管專門醫院，每年開心手術量超過五千例；而朝陽醫院則是北京肝臟移手術重點醫院。

拜訪期間適逢朝陽醫院住院醫師臨床技能考試，北京市衛生局規定每年住院醫師需要通過該考試才能升級，而且主考官需要一定比率爲外院專家。此項制度輔助了住院醫師養成教育期間只在同一家醫院之不足，我在此認爲值得深思引進，讓住院醫師在專科醫師考試之前，每年均有機會由院外專家考核，接受其評鑑與指導。

十年前第一次到過北京，今年，在北京的新舊之間作客，感受特別深刻。東方歷史的痕跡，早在建都時便註定要逐漸消失，如今城門只留下一小片代表記憶的磚牆。而在一胎化二十年後，不知新的北京會不會比西方資本主義還要資本主義？

從無到有

大林慈濟麻醉科成長茁壯

撰文／大林慈濟醫院麻醉科主任 賴裕永

轉眼，來到大林慈濟醫院已經三年半，在林俊龍院長的帶領下，麻醉科一位醫師、六位麻醉護士，從當初兵荒馬亂的草創時期，大夥一起搬家、掃地、拖地，到現在，麻醉科科內人才輩出，並擁有四位醫生、十五位護士。

而大林麻醉科原本是依賴花蓮本院支援，現在就像是斷了奶的嬰兒，逐漸獨立健壯，雖然兩家慈院兩地分隔甚遠，但在視訊與電腦、電訊的賜福下，兩家醫院就像是隔牆的鄰居，歡笑和祝福聲不絕於耳。

麻醉科本是第二線的醫療工作，外界看來也認為是不起眼的單位。在一般民眾的眼中，麻醉科的醫生也常常被稱作是「麻醉師」，要不是大愛電視台大林春暖的播出，不知道還有多少民眾不知道，麻醉原來也需要有醫師在手術過程中一旁待命，隨時保護病人安全。隨著大林春暖的播出，不僅許多人都了解麻醉醫師的重要性，我也在路上被不少民眾認了出來。

手術成敗跟外科的刀法、手術計畫相當息息相關，可是麻醉的成敗卻常常決定了病人手術後的存活，而慈濟醫療團隊一向重視合作無間，也因此，麻醉科成為外科團對中重要且不可或缺的螺絲釘。

目前麻醉科科內擁有世界級的監視系統和全備的軟式光纖鏡，足以解決所有的呼吸道問題。在這裡，除了自己本身的工作外，大家也是天天學習。像大林慈濟院長林俊龍、副院長簡守信以及行政副院長游永春，可說是以『甘仔店』（雜貨店）的經營方式對待病人及員工，他們每天在醫院內走動，一轉彎可能就會碰上這些院長級的人，不光這樣，下班後的大廳也常常見到林院長幫大家關燈省電，這裡醫護人員跟病患間的感情，就如同一家人。

談到三年半前大林慈濟開院初期，許多同仁人心惶惶，而現在麻醉科內，人力可說是只進不出，流動率幾近於零。連同仁自假到印尼義診，也要排隊很久才有機會參加，更不用說義診活動、人文營、共識營等，都是在別家醫院享受不到的活動，也難怪有人說，在大林慈濟醫院工作是另一種享受。

而且，三年半前大林麻醉科深受花蓮慈濟醫院支援得以成熟茁壯，而現在我們也秉持著同樣的使命感，調派人手前往花蓮玉里分院支援。當初靠著大家的幫忙，大林才得以成長，而現在做這些都是應該的，更不用說，慈濟醫院各處分院原本便是一體的。



造就野獸派巨擘馬諦斯的功臣 盲腸炎

撰文／大林慈濟醫院副院長簡守信

對一般民眾而言，醫學似乎是一門很科技、生冷的行業，讓人很難聯想醫學，原來也有其藝術的一面。其實醫學包含了很豐富的藝術成份在裡面，一個外科醫師的開刀技法，如果能夠熟練到「船過水無痕」；一個內科醫師的處方，如果能夠對症下藥、藥到病癒，這些何嘗不是一種藝術手法的呈現。

藝術史上，有許多知名的創作者，或多或少都被某些疾病所困擾，但他們不為這些疾病所帶來的苦痛扼殺了他們的創作力，反而因為身心的磨難，造就出光輝耀眼的藝術成就。像大家熟知的梵谷、莫內、雷諾瓦、羅特列克……。

前一陣子曾來台展出的野獸派大師馬諦斯(Henri Matisse, 1869~1954)，也有過這樣一段生死交關的際遇，甚至因而改變了他的一生。

出生於法國的馬諦斯，家境小康，十八

歲那年，他到巴黎攻讀法律，準備開業當律師。沒想到在他二十一歲那一年，生了一場病，這一場病不僅改變馬諦斯的一生，也改寫了近代西洋藝術的發展。

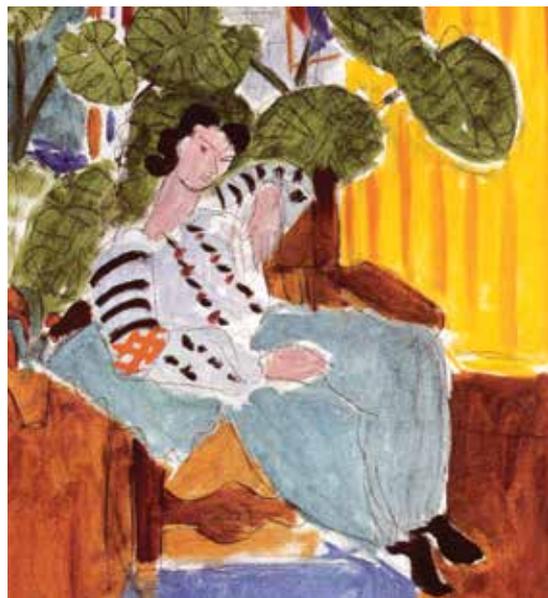
到底是什麼樣可怕的疾病，讓馬諦斯放棄了法律，進而改變了一生的命運？那就是盲腸炎。一八九〇年六月，馬諦斯因為盲腸

炎而住院，就在療傷期間，他的母親買了顏料畫具送給他，本想只是想讓馬諦斯排遣病中的無聊，沒想到馬諦斯因此而迷上繪畫，最後欲罷不能，堅持走上藝術創作這一條路。

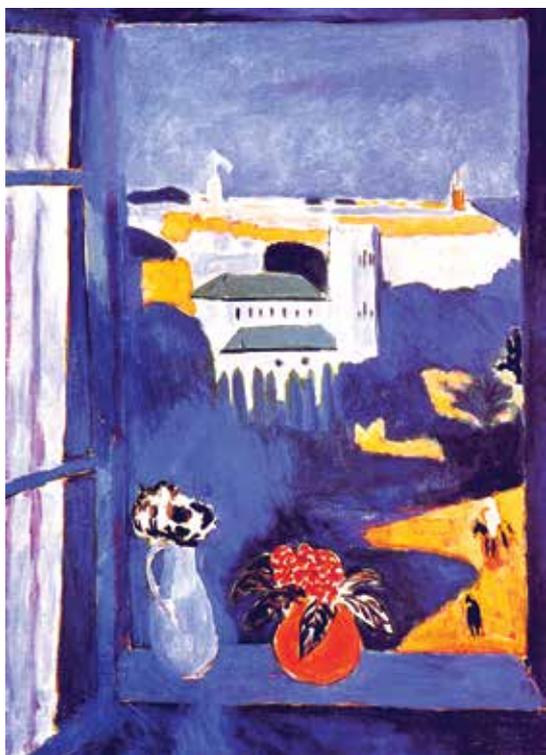
盲腸炎，正確的說法應該是「闌尾炎」。闌尾是位於盲腸下端一個突出像蚯蚓的構造，由於闌尾本身是一個中空的結構，長約十公分，

管徑狹小，所以當食物殘渣卡在闌尾，或者是附近的淋巴腺腫大以後，壓迫到闌尾，就容易引起發炎。

目前醫學上對闌尾的功能並不清楚，也許



羅馬尼亞氏上衣



▲ 1912~1913 窗外景致

只是一個演化過程中所殘存的器官，但從組織切片上，可以看見闌尾壁中含有豐富的淋巴組織，因此也有一種推論，或許闌尾擔負著若干免疫功能。

闌尾位於我們的右下腹部，一旦發炎時，疼痛會從上腹部、肚臍附近開始，經過幾個小時以後，疼痛才會轉移到右下腹，除了腹痛以外，同時可能併有食慾不振、噁心、嘔吐等症狀；闌尾炎的初期一般不會發燒，但若變成膿瘍或者是穿孔，就會出現高燒或寒顫症狀。

一般穿孔都發生在症狀出現後二十四至三十六小時，但小孩或者是老年人因為抵抗力較差，所以穿孔的問題有可能會較早併發。闌尾穿孔後的腹痛，可能會從原先

局限在右下腹擴大範圍到整個腹部，但仍以右下腹的疼痛較為明顯。

以現今的眼光看來，闌尾炎似乎沒什麼大不了，但在十九世紀末，闌尾炎的診斷上，並不是那麼準確，在開刀技術、無菌環境以及術後用藥，都不是那麼好的情況下，闌尾一旦發炎，如果沒有馬上開刀處理，到最後會變成腹膜炎，甚至因全身性的敗血症而死亡，也難怪馬諦斯會發出宛如重生這樣的慨嘆：「本來已經準備告別人世，但我似乎又進入了第二次的生命。」而這第二次的生命，卻成就了他色彩繽紛的一生。

站在馬諦斯的畫作前，濃烈的色彩、簡約的筆觸，傳達出對生命的熱情。馬諦斯終其一生，致力於藝術創作上，不管是在繪畫、雕刻、素描、版畫等等，展現其熱誠、奔放的藝術魅力與想像空間。晚年雖然臥病在床，仍是努力不輟地以剪紙創作，勾勒出對藝術生命的熱愛。

如果沒有生這一場病，近代的藝術史上，將失去一位以濃烈的色彩揮灑生命的藝術大師馬諦斯。



▲ 1931~1933 舞蹈

中風舞者

陳正雄的復健之路

撰文／李宛茜

每個禮拜一和禮拜三的早晨，陳正雄都會起個大早，騎著腳踏車到慈濟醫院的復健科做志工。雖然從家裡出發到醫院僅僅五百公尺的路程，但是耗費的力氣和體力卻比一般人來得更多，每每一到醫院門口，他早已氣喘如牛，必須坐下來歇一歇，喘口氣後才能夠上工。

教授舞蹈的陳正雄是位國際標準舞的指導老師，舞跡遍佈全台各地，得獎無數。喜歡跳舞的他平日除了教學，便會利用課暇時間到世界各地拜師學舞，一方面讓自己的舞蹈更加精進純熟；另一方面也將與世界接軌的技巧，帶回台灣傳授給學生們。

站在與世界同步的舞台上盡情揮舞，曾經是陳正雄最大的成就與榮耀。不料，一年多前突如其來的中風，造成陳正雄身體右半邊癱瘓，也差一點斷送了他的舞蹈生涯。

陳正雄罹患的是好發在左腦基底核區域的出血性中風，雖然有明顯的肢體偏癱，但幸運的是意識狀態尚屬清醒，於是陳正雄選擇了藥物治療。在生命症狀穩定後，陳正雄轉介到慈濟醫院復健科，接受團隊的全人復健照顧。

復健科團隊規劃的復建計劃，包括功能性與心理性兩部分。物理治療師設計一系列的階段任務，讓陳正雄循序漸進地克服肢體行動上的不便；就在復

健的同時，治療師也用

心地從旁觀察到，陳正雄受到另一位同樣是中風，卻已經進步到可以跳繩的病患的

影響，而微妙地產生沮喪放棄的心理。於是治療師每次便技巧性地將兩人分開，置於不同的空間，以提昇陳正雄的復健效果。

陳正雄在不服輸的好強個性驅使下，不僅本身右半部偏癱無力的情形已大有改善，更晉身為慈濟醫院復健科的活廣告，或許是因為同病相憐的同理心，常常陳正雄輕輕鼓舞病患的一句話，即勝過醫護人員苦口婆心的十句話。



讓腫瘤早期發現，早期治療

PET/CT正子造影與電腦斷層

守護生命的「天眼通」

引進最新的PET/CT設備，結合正子造影(PET)及X光電腦斷層攝影(CT)兩種掃描技術，以提供更優越、更全面的解剖訊息，是癌症診斷和臨床治療的最佳幫手。

特性

◆ 腫瘤偵測

- 早期診斷
- 鑑別良惡性
- 偵測全身器官
- 可追蹤癌症復發或轉移
- 評估治療效果

◆ 其他疾病之偵測

- 診斷腦血管病變
- 早期診斷失智症
- 可測定心肌之代謝情況，作為冠狀動脈手術或血管整形術之依據

服務

◆ 全身正子造影檢查

- 癌症篩檢
- 腫瘤鑑別良惡性及分期
- 研判化學治療成效

◆ 局部正子造影檢查

- 腦血管病變檢查
- 心智症篩檢

花蓮慈濟醫學中心-正子造影中心

服務電話：03-8561825 分機 2030-2033

或上網查詢：www.tzuchi.com.tw



醫護人員投稿

支援慈濟玉里分院急診心得—側寫林紹錚醫師

撰文／慈濟醫院急診部主治醫師郭健中

我與慈濟玉里分院(玉慈)真的很有緣，三次短期支援急診室值班的機會，有幸近距離觀察了這家醫院轉型的過程。

最近的一次是玉慈新院區開幕，由於從十月份開始的二十四小時急診服務，需要總院支援，雖然關山分院也有輪派支援的急診任務，但為了協助新院區開幕順利，急診室胡勝川主任便安排主要由我支援玉慈，每週值一次二十四小時急診班，從第一天四位急診病人，一個月之後迅速成長到二十至三十位急診病患，樓上新開的病房也滿床，後來又再增開病房。在這樣成功的背後，我看到幾個例子提出來與大家分享。

在急診值班很需要骨科的後援，其中我先介紹骨科林紹錚醫師。在總院時，林紹錚醫師常來急診外科支援，而後在遷院前全家就先搬進宿舍，等於是每天二十四小時待命，其中，他碰過好幾位因小傷口延誤就醫而惡化發紅化膿成蜂窩組織炎來求診的病患。

這種蜂窩組織炎代表當地民眾的醫療水準，九二一地震時，許多小傷口沒辦法得到妥善的醫療處置，或是因處置後仍反覆暴露於污水中，造成蜂窩組織炎大量出

現，尤其糖尿病病患更容易因為嚴重感染而必須截肢。

現在玉慈開始可以收治住院病人了，於是所有的蜂窩組織炎都由林紹錚醫師收治。紹錚自嘲成了蜂窩組織炎專科醫師，急診外傷難免傷筋動骨，稍為嚴重一點要進開刀房處置的都要找他，有一次半夜救護車連續來兩輛，我們正忙碌的時候，紹錚不請自來，他說在宿舍聽到警報聲好頻繁，就想來看看能否幫忙，果然自投羅網。

還有一次他與家人要去安通洗溫泉，剛出門就被呼叫，雖然處理完病人再出發，但剛到安通溫泉時又被呼叫回來。如果醫生想鬆懈一下，其實病人也可以轉去玉里榮院處理，可是就是有這樣的堅持與熱誠，紹錚兄累積病患對他的信賴，開始有常規的非緊急骨科手術了。

我看到一位年輕的骨科主治醫師從總院學成十八般武藝，到小鎮獨當一面努力耕耘的辛酸歷程，我似乎看到陳英和院長、潘永謙副院長的影子，我相信這幾位前輩一定也有這樣艱辛的歷程，對於紹錚兄而言，這一切艱辛還在進行中，讓我們用掌聲催化，將辛苦轉化為幸福吧！

救人無數的花蓮慈院

撰文／板橋 苓君

對於花蓮慈濟醫院的認識，以往都是從電視或雜誌上得到的資訊，但是在去年七月卻由於我的親大哥突然腦中風住進花蓮慈院，讓原本一年難得去一次花蓮的我，竟在一個月內連續去了三次，而去的目的並不是去欣賞花蓮的好山好水，而是一下火車直奔慈濟醫院，因為兄長正在加護病房與死神搏鬥。

七月初正值後SARS時期，故每個人在進入慈院前都要先洗手、戴口罩及測量體溫，才得以進入醫院；一走進慈濟醫院，就看到慈濟的志工親切的和每一位到訪的人問好，並對於訪客的詢問均能快速解答且親自給予引導，他們可能在醫院當志工的經驗很豐富，一聽到我們要前往加護病房，特別給予更多的關懷，讓我們家屬一顆忐忑不安的心，得到一絲絲的慰藉，真的要感恩他們的付出，真是人間的活菩薩。

到了加護病房門外，均是一些焦急等待的病患家屬，我們家共有兄弟姐妹六人，均已成家立業，平時各自忙碌一年難得全員到齊聚會，但此刻竟從屏東、台北、彰化各地趕到花蓮，此時的心情真是沉重，母親已於十二年前辭世，前年父親也往生了，俗話說：長兄如父，此時此刻怎忍心最敬愛的大哥竟毫無意識的全身插滿管子的躺在病床上急救呢？看到大哥腫脹的臉

頰及嘴巴插著呼吸器，我們呼喊著大哥，他卻一點知覺也沒有，使我走出病房外忍不住傷心的嚎啕大哭，想到平時最疼愛我的大哥，前些日子在台北碰面時還有說有笑的，如今竟然會腦中風，真讓人感到意外及不捨，此時除了祈求上天的保佑，一切就要靠醫師們的救治了。

大哥的主治大夫是腦中風權威、神經外科的蘇泉發醫師，他在慈院已救人無數，在整個的醫治過程中他讓我深深的感動，大醫王的精神在他的醫療團隊中表露無遺，記得在大哥初入院首日是先以鑽兩個孔的方式減輕腦壓及引流血水，但在隔日清晨六點多接到醫院的通知，情況不太樂觀，因腦內一直在出血，瞳孔有放大的跡象，必須馬上再開刀取出血塊，當我陪著大嫂進入加護病房時，蘇醫師早已做好一切準備，就等家屬聽過病情說明，同意簽字後要盡速將大哥推進手術室開刀，此時一切就要完全託付給醫師由他盡力救治了。後來隔兩天，半夜兩點多大哥又進了一次手術室，有時病人的情況是無法確定，甚至是三更半夜也是要進行開刀，由此可知醫師的工作是多麼的辛苦啊！

大哥在慈院的醫護人員的全力救治及大嫂的悉心照顧下，已慢慢恢復語言能力及持續在做復健，據大哥的復健師在看過其病歷後，告訴大哥說：你的命是撿回來的，希望他要好好珍惜現在所擁有的，並要好好的感謝大嫂的付出。

經過此一事件，讓我更進一步認同花蓮慈濟醫院為花東地區民眾的服務，讓他們不用跋山涉水到北部或中部就醫，尤其是嘉惠像大哥這種急症的病患，他們是命在

旦夕經不起時間的耽擱，一定要在第一時間得到適當的救治，花蓮慈濟醫院就是擔負起守護花東民眾健康的人間菩薩。

撰文／病患李瑞生

感恩一：

本人為巴金森患者，從網路得知，前來花蓮做深層腦刺激手術。由評估、開刀、療養至回診追蹤檢查，均是由陳新源醫師的醫療團隊非常仔細、細心安排主動通知我，按計劃照顧。報告上人，今日拿起發抖的手，可證明陳醫師團隊的耐心，以及他們的技術、醫德，如同再造父母恩，特此合十感恩。

感恩二：

精神即將崩潰之時，真要有力量支撐，感恩顏惠美師姑開導，她雖然非常忙碌，但她不只有智識，而且有智慧，百忙、千忙當中，還是能與志工、病患協調的很好，真如同上人所云，是個活菩薩，有時見她穿梭在醫院中，我躲她讓她可以多為別人忙點。

感恩三：

此次住院檢查調整電極刺激量及藥量，很驚訝院長知道是我而來巡視探查，敬重之情不由而生，真是感恩，離開刀六個月了，院長還記得我，可見慈濟醫院彼此之間協調地多緊密，多溫馨！

感恩四：

這次住院約三個月，被安排到二五東病房，感謝楊秀花、楊惠冠、李欣穎、楊佩凌的細心與耐心，祝福她們萬事如意。

致

陳英和、林欣榮、林憲宏、郭漢崇醫師

撰文／北市 金超俊

遠市近縣求診人
貧富老幼一樣親
行醫過干猶感恩
良醫楷模慈濟人

致

林碧玉副總、陳英和榮譽院長、顏惠美師姊
暨所有慈院大醫王師兄師姊

撰文／曹達中

腰骨折痛不欲生
陳院長妙釘回春
上人探視力道增
慈濟人日夜現身
曹家班無限感恩
人比人才知道慈濟人

一家母出院感言

人醫心傳投稿須知

不管您是院內醫護人員，還是病患家屬，只要您有話說，歡迎您利用投稿園地，分享您的所見所聞。

投稿篇幅不限，但請投稿人儘量以電腦打字，手寫稿也請以清晰字跡呈現，投稿人並請留下真實姓名、身份證字號、電話或電子郵件信箱，方便聯絡。無論擲交手寫稿或磁片者，請自行留存原稿，本刊恕

不退還原件。若經採用，本刊將以電子郵件或電話方式聯繫，本刊並保留編輯的權利；若未經採用，將不另行通知。

電腦打字稿請以檔案擲交「人醫心傳」醫學人文月刊編輯室賴小姐(分機3470或3480)，或e-mail至reiling_lai@tzuchi.org.tw。本刊為公益性質，不計稿費，歡迎各界踴躍投稿。

「答客問」專欄是從慈濟醫院網站上民眾常問的問題集結而成，不管是身體上的各種疑難雜症，還是醫院的看病流程，都可以從該專欄內獲取如實的解答。而若您對於慈濟醫院有任何問題，也歡迎您進入慈濟醫院網站<http://www.tzuchi.com.tw>的慈濟信箱，各專科醫師將以最快的時間，為您解答。

Q 我有胸部溢乳的問題，已經有去抽血檢查，結果是正常，請問我還要再去作其它的檢查嗎？煩請醫生撥冗予以回答謝謝。

花蓮慈濟醫院網站 回覆：

您的留言問題經轉請本院婦產科魏佑吉醫師後，他的回覆是「乳房有乳汁分泌的原因很多，除了授乳期間以外，腦下垂體腫瘤，甲狀腺功能低下，藥物的服用以及乳房受刺激都有可能產生乳汁的分泌，您所謂抽血結果正常，應該是指泌乳素，所以應該還要檢查甲狀腺功能以及排除上述其他的可能性。」

Q 您好，我們恆春社區有位林女士的先生已經是二年多植物人，家屬有意捐出可用之器官，請問詳情與誰洽談呢？請指示下一步該如何執行較為適妥？感恩！

花蓮慈濟醫院網站 回覆：

目前器官捐贈必須符合腦死的條件，腦死就是腦幹受傷導致如心跳、血壓等生命中樞逐漸喪失功能，患者必須仰賴呼吸器及藥物維持生命，並且一定會在24小時到

1個月中死亡者，稱之腦死，這樣的病患才適合做器官捐贈。而植物人因為沒有腦死所以無法捐贈器官，但可以考慮組織捐贈，如眼角膜、四肢骨骼等，但組織捐贈必須等患者往生之後，在6小時內進行摘除手術，並需事先評估患者的組織功能、抽血檢驗等。如果有任何不了解之處，歡迎來電諮詢，感恩您！花蓮慈濟醫院器官移植小組 03-8561825 # 2248

Q 我身材矮小，而且兩腿相差2厘米。我想了解骨骼延長術需要多少時間恢復，手術過程中或手術後有可能出現哪些意外情況，以後會有什麼後遺症，比如跑步、爬山等劇烈運動可不可以。拜託哪位醫生能將一份詳細的資料發到我的信箱，我將感激不盡！

花蓮慈濟醫院網站 回覆：

您的留言問題經轉請本院骨科黃盟仁醫師後，他的回覆是「骨骼延長術主要應用於有肢體長短問題的患者，屬於健保給付項目。但是首先要先確認造成長短腿的原因，是否另有關節脫臼的問題，處理方法完全不同。單純為了增高而做延長術，則屬於美容手術，必須患者自費。手術過程

冗長辛苦，須有心理準備。依目前最新技術，分為三階段：

1. 裝置外固定鋼架，一週後開始延長，每天可延長0.1公分。單一部位一次以延長5~6公分或不超過骨骼長度的20%為限。此階段非常辛苦！
2. 待延長至預計目標，摘除外固定鋼架，同時改為骨髓內固定鋼釘，同時開始積極的關節復健。
3. 約一年後，待延長部位骨骼完全長好，再摘除內固定鋼釘。有意者可到門診詳談，評估後再做決定，三思而後行。」

Q 我的父親身患肝病,臥病在床,作為女兒的我不忍父親日漸消瘦,因此想詢問是否有善心人士捐肝或者其他辦法可行?謝謝您,感恩。

花蓮慈濟醫院網站 回覆：

目前肝臟移植分為屍體肝移植即腦死病患捐贈，全省共17家移植醫院可執行，但目前捐贈人數不多，機會難求，另一為活體肝臟移植，指患者的五等姻親之內和配偶的捐贈，只要血型相符，身材體重相當者皆可考慮捐贈，而台灣目前只有台大、中國醫藥學院附設醫院、高雄長庚有執行此手術，建議您可就近前往評估，不管是屍體或活體肝臟移植，您都應該帶令尊就醫，讓專業醫師評估是否登記移植，有登記才有機會。若有任何疑問，歡迎在來信或來電諮詢，感恩！花蓮慈濟醫院器官移

植小組 03-8561825 # 2248

Q 您好，我的一位好友，二週前因為感染及血液免疫異常，到台中榮總就醫，日前感染已壓制下來，生命跡象也逐漸穩定，醫師診斷為組織球增生(Histiocytoses)，此疾病相當罕見且多發於幼兒，我的朋友是63年次出生，應該算是相當特殊的病例。貴院小兒科 陳榮隆醫師對此類疾病有相當深入的研究，是否可將此訊息轉給陳醫師，希望陳醫師能對過後和治療給些建議。

花蓮慈濟醫院網站 回覆：

您的留言問題經轉知陳榮隆醫師後，他的回覆是「組織球增生症其實包括很多不同種類，其治療方式不同，最常見如蘭格罕氏組織球增生症，一般看器官影響種類予不同程度化學藥物治療；噬血性淋巴組織球增生症，目前已建立標準免疫調節療法；此外，部分因潛在免疫缺陷疾病發展出的組織球增生症，在免疫調節療法控制後，可能需進行造血幹細胞移植；其他較罕見之組織球增生症亦各有不同療程，得視病理確診。」

Q 您好，最近聽朋友說大愛電視台有慈濟醫院專題說有關「異位性

皮膚炎」的處理方式，因為我有一個4歲的女兒，因會隨著天氣的變化而起皮膚的變化(食物也會)，而且很嚴重，可否請問有何處理方式？

花蓮慈濟醫院網站 回覆：

您的留言問題經轉請本院皮膚科蔡信文醫師後，他的回覆是「關於異位性皮膚炎，其臨床表現因人而異，同時，若是因為氣候改變或是食物引起之皮膚問題，不一定就是異位性皮膚炎，您可至本院皮膚科門診，由專業醫師為您服務，感恩您。

Q 您好，我有一件事情想請教：請問所謂的視力改進器真的有效嗎？它看起來是一副大眼鏡，鏡片處是黑色的(像塑膠)，上面佈滿小孔。戴上時只見很多小孔不斷放大縮小，我五年前曾買過一副.....上千元，後來被我壓壞。但因為軍校體檢裸視需0.6以上的視力，我又想買來戴.....請問他是不是真有效？還有去哪裡買品質才有保障呢？醫院有賣嗎？合理價格是多少？

花蓮慈濟醫院網站 回覆：

該「視力改進器」只是針孔效應，讓眼睛睫狀肌放鬆，改善假性近視，並不會降低確實近視度數，此視力改進器與散瞳劑

作用是一樣。

Q 您好，想請教貴院正子造影檢查需多少費用呢？有資格限制嗎？謝謝您的答覆。

花蓮慈濟醫院網站 回覆：

您的問題我們做下列的回覆：1.正子造影檢查費用全身是5萬元。2.資格是無限制的。3.若您還有其他問題，請直接以電話(03-8561825轉分機2033及2034)與正子中心洽詢，謝謝您。

Q 林欣榮醫師，您好，我是您的病人，我在網路上讀到一則有關巴金森的報導，請問您的見解如何？近年來有一派學者指出Levodopa的另一副作用是體內會產生過氧化氫，這除了會對腦部造成傷害之外，還會加速巴金森氏症的惡化。大衛·布魯克斯博士表示，新一代的治療方法是使用一種名為Ropinirole的多巴胺機動劑，來刺激腦部的機能產生「多巴胺」。

花蓮慈濟醫院網站 回覆：

您的留言問題經轉知林院長後，他的回覆是「Levodopa 治療巴金森症是可減緩多巴胺神經退化。應該要好好使用而非不用，謝謝。

「醫情報」專欄擷取當月份國內外重大醫藥新聞，以及政府最新健保政策，讓您第一手掌握您不可不知道的醫政消息。

國內外重大發現

◎腦中風可望再生腦細胞 細胞療法作人體試驗

腦中風後，損傷或死亡的腦細胞可望再生，衛生署日前核准慈濟醫院進行急性中風的細胞治療人體試驗，根據動物試驗結果，在缺血性腦中風七天內，以「顆粒球促進生長激素」連續注射五天，中風半癱的老鼠可恢復行動能力。

慈濟醫院院長林欣榮今天在基因治療國際研討會上披露這項訊息，這是衛生署核准的第二個細胞治療人體試驗，第一個是台北榮民總醫院正在進行中的脊髓神經損傷修補計畫，這兩個人體試驗若能成功，則未來脊髓損傷或腦中風的病人，神經細胞得以修復，離開輪椅或下床走路。

◎基因突變 心律不整奪命主因

最新研究發現，特殊基因突變，會使心臟細胞的「離子通道」缺損，致電流訊號混亂，引發心肌不規律收縮；此致病機轉揭秘後，未來可望透過測檢基因突變，及早發現危險群，預防心律不整導致的猝死。

花蓮慈濟醫院小兒心臟科醫師鄭敬楓在美國加州大學聖地亞哥分校完成的研究，對致命性的心律不整，提供了全新的分子機制解析，成果分別登上「細胞」、「分子醫學趨勢」、「自然」等知名期刊。鄭敬楓是以老鼠作活體實驗，他拿掉老鼠體內的KChIP2基

因，可觀察到，老鼠心臟細胞膜上的某些鉀離子通道因而缺損，無法再供鉀離子進出，此時給予電刺激，就會誘發老鼠心室頻脈；而基因正常的老鼠經電刺激，則未見心律不整的問題。也就是：細胞膜上的離子通道、通道上的調控分子（如KChIP2）、及細胞核內的調控基因等，都會影響心臟細胞調節心律的功能。

◎專家預警 流感恐侵襲10%~40%民衆

歐美流行性感冒流行期提前引爆，病例甚至已東移至香港，全球正式進入流感警戒期。國內專家預警，今年流行的A型福建株病毒可能出現抗原飄變（antigenic drift）的小幅突變，而流感病毒即使是小變異，也將有10%到40%的人會遭感染，台灣也無法倖免，國人應小心提防。

花蓮慈濟醫院副院長王立信指出，1968年之前，幾乎每10到15年，流感病毒就會出現一次大突變，讓全球的人都沒有抵抗力；不過，1968年之後，可能因為全球交通發達，病毒遷徙快速，平常即有「交流」，流感病毒大突變的發生就呈現不規律的情形，也更難以預測。往年流感都由亞洲開始流行、流行高峰都在12月及1月，今年卻由歐美開始發難，流行期也往前移，病毒出現或大或小的突變機率極高。

◎主動脈竇瘤 免「開心」

主動脈竇瘤不必「開心」也能治癒，台大醫院以心導管手術置放「補心傘」進行修補，已成功治療2名病患；這項手術全球僅

有6例文獻報告，其中台灣即佔了2例。

台大小兒部指出，這類病患的主動脈右心房與右心室間連接處的血管壁較薄，一旦血流壓力太大，就可能形成一個血管竇瘤、甚至破裂，使肺動脈增加，長期下來將會造成心臟擴大、導致心衰竭或狹心症。台大今年嘗試以心導管置放補心傘，不必開膛剖腹，只要在大腿鼠蹊部開個小洞，就可以把1公分大的補心傘放置在主動脈竇瘤處，塞住破裂的血管。

◎錒-89 緩解攝護腺癌患疼痛

台北榮民總醫院近年來臨床研究發現，錒-89同位素療法可有效緩解攝護腺癌併發轉移性骨疼痛，讓患者在接受同步癌症治療之餘，免於疼痛煎熬。

攝護腺癌有多種治療選擇，除了日前作家李敖接受的外科切除法外，睪丸切除術、口服女性激素製劑及黃體刺激素類似物皮下注射等，都是常見的療法。然而，晚期的攝護腺癌不僅療效不如預期理想，高達80%的骨轉移率，以及骨轉移病患中50~80%出現的骨骼疼痛，更讓患者的生活品質急轉直下，合併癌症及止痛治療，也因此成為患者的最佳選擇。

◎成人尿毒症盛行率發生率 全球第二

國人的腎臟健康是「小時了了，大未必佳」？根據統計，18歲以下國人的尿毒症盛行率遠低於歐美，但是，成人尿毒症盛行率及發生率均高居全球第二，專家指出，成人尿毒症居高不下，除了與糖尿病逐年增加有關外，也顯示腎病患者未好好

治療，保住殘存的腎功能。

臺灣腎臟醫學會理事長楊五常指出，近年來臺灣成人末期腎病盛行率急速竄升為全球第二，僅次於美國；而每年新增病例數也只在日本之後，平均每3000人中就有1名末期腎病患者。而根據腎臟基金會提供的最新數據，國內洗腎病患高達39574人，平均每563人就有一人洗腎，洗腎人數比去年同期增加10%，增幅驚人。健保每年給付的洗腎經費高達245億元，末期腎病不但病患痛苦，對有限醫療資源也是沉重負擔。

健保及政策

◎元旦起全面實施健保IC卡

中央健保局表示，元旦起全面實施健保IC卡的同時，現有流通的健保紙卡也將廢止不用，因此該局呼籲，尚未領到健保IC卡的民眾，務必向所屬的投保單位或就近向健保局各地分局查詢，以便減少麻煩。

健保局指出，根據該局統計，目前尚有40~50萬名被保險人未領到健保IC卡，他提醒凡是已納保者卻未領到健保IC卡的民眾，最好要趕快申請補發，否則屆時健保紙卡功成身退，在需要就醫的時候，還需重新填各種表格，多浪費許多時間。

◎CPR、酒駕檢測 健保局納入給付項目

中央健保局在最近公告增、修訂全民健保醫療費用支付標準，首度把心肺復甦術(CPR)、碳13尿素呼氣檢查幽門桿菌檢查及

肉毒桿菌注射費等1千多項治療、處置及檢查費用納入正式的給付項目，並自92年12月1日起實施。

健保局指出，健保實施以來，除了公告的醫療費用支付標準表之外，另有多項治療及特定診療項目是屬於個別醫院洽談，而且隨著新科技及新技術的演進，以往原本列為「未列項」，但仍由健保給付的項目，經過該局與醫界協商，確認既屬於部分醫院已申請給付的項目，其他院所沒有必要予以排除。因此，該局和醫界討論，取得增、修訂支付標準的共識，並送請衛生署核定、公告。

◎高診次 檢驗檢查 部分負擔 元旦起取消

衛生署長陳建仁宣布，爲了照顧弱勢團體，減輕民眾就醫負擔，元旦起，將取消全民健保高診次及檢驗檢查部分負擔收費，預計這項政策可嘉惠200萬民眾，但也使健保每年因此短收新台幣28億元。

陳建仁強調，由於元旦起健保IC卡將全面上路，可及時掌控病人的就醫情形，一旦出現同一個病人的就診次數特別高時，就可即時追蹤，對病人進行輔導；另外，病人若出現異常就醫情況，也不能只苛責病人，健保局也要了解醫療院所有無不當診療。

◎梗塞性中風救命藥 TPA 元月起給付

鑑於國內有三分之二的中風患者，因延誤送醫而喪失治療先機，甚至不治；中央健保局最近與醫界研商後，終同意把治

療梗塞性中風的血栓溶解劑TPA（人類組織胞漿素原活化劑），於元旦起納入健保給付。時值冬季好發中風時節，健保局此一政策對於廣大的心血管病患，不啻是一佳音。

健保局醫務管理處指出，由於中風患者送醫後，必須經過腦部X光、核磁共振等理學檢查，確定是出血性或梗塞性中風；而這項藥物的治療黃金時間是發病後的3小時，因此該局在同意把TPA納入健保給付的同時，也要求限定在發病3小時內使用，而且限由神經內、外科醫師使用。

◎防範院內感染不力 將重罰醫院

SARS疫情凸顯了防範院內感染的重要性，振興復健醫學中心肺結核院內感染事件，又是一大警訊。衛生署已決定在修訂的傳染病防治法草案中，增列防範院內感染不力的罰則，未來醫療機構若發生法定傳染病院內感染事件，除非證實院方已做好各項措施，否則將處30萬到150萬元罰款。

過去醫療機構發生院內感染事件，衛生單位往往忙著「收拾殘局」，對醫療機構是否應負起責任？避重就輕，認爲將疫情控制住比較重要，不過，新修訂的傳染病防治法，已加重醫療機構防範院內感染的責任和處罰。修正草案規定，醫療機構必須防範院內感染，衛生署會訂院內感染查核標準及防治措施，一旦爆發院內感染事件，醫療機構極可能遭到重罰，除非此一感染的發生，的確有不可抗力因素以至難以防範。



榮譽榜



一、SARS醫療團隊授獎名單

醫師：15人

林欣榮、陳英和、王立信、李仁智、林憲宏、楊治國、胡勝川、王英偉、陳立光、韓鴻志、胥愛璽、林智斌、楊堅、郭健中、謝明綦

護理：62人

王淑芬、鍾惠君、陳佳蓉、陳美慧、賴佩秀、李淑貞、林虹君、李韶菁、蔡嘉文、葉艾儒、張淑萍、鄭心宜、連玉璽、江惠莉、徐筱茹、江佩玲、侯惠娟、曾巧如、黃素珍、廖淑卿、許靖怡、吳思瑩、廖淑婷、徐士敏、黃玉娟、彭女珍、蔡碧雀、涂炳旭、陸家宜、黃啓璋、呂佳莉、朱培欣、王金蓮、劉玲利、鄭燕鈴、王嘉儀、陳姿妃、朱雅筠、張世穎、蔡雅雯、曾淑萍、林靜誼、施怡菁、王正如、張倚綾、蔡芳玲、謝玉琳、許慧倩、陳惠蘭、詹袈腕、劉士碧、蘇雅雯、呂玠嬋、林雅津、葉巧玲、莊芷蘋、陳薇、蘇惠玲、李慧珍、松桂英、許慧英、侯靜雯

醫技：9人

蕭春蘭、廖光文、馮清榮、林文忠、王怡玲、鐘素麗、林美秀、黃薇靜、楊惠華

行政：4人

張世寰、陳星助、林哲瑩、陳政興

二、連體嬰分割醫療團隊授獎名單

醫師：20人

張耀仁、彭海祁、陳華宗、李明哲、何冠進、伍哲遜、李俊達、王健興、趙盛豐、張比嵩、李毅、林祐生、林佩金、黃顯哲、陳榮隆、朱家祥、鄭敬楓、陳瑞霞、文中原、王柏鈞

護理：27人

張玉芳、呂基燕、陳依琳、卓慧燕、鄭雅君、林少卿、周嘉惠、胡駱雅、王郁雅、李羽芝、陳海燕、彭佳怡、李依蓉、劉淳吟、劉子琪、陳幸姬、徐淑華、陳素華、張郡琪、歐庭芳、王芷郁、邱舒芬、張瑞雲、莊佳霖、胡秋菊、廖美雁、孫嘉霽

醫技：2人

李淑珍、謝鳳英

行政：3人

蔡昇倫、鄭詔云、大愛電視台

三、SARS醫療團隊及連體嬰分割醫療 團隊名單

醫師類：

石明煌、李超群

行政類：

顏惠美

四、醫學報告榮登國際醫學雜誌

小兒科主治醫師鄭敬楓醫師近年來致力發展心律相關研究，最近發表的一篇心律不整的分子機制的醫學報告，刊登在二月份的國際醫學雜誌「分子醫學趨勢」上，文中首度提出心臟細胞調節心律，是受不同層面的細胞內分子來調整的觀念。

鄭敬楓是在民國八十八年九月前往美國進行兩年的分子醫學研究，研究主題以老鼠模式探討人類心律不整疾病，並開發以活體心內電刺激的方式，來研究小老鼠的心律不整，建立一個新的心律不整分子機制。

節目表

為服務住院病患與門診民衆，慈濟醫院各院區，於上、下午原大愛台頻道，另安排精采醫學節目播出，提供民衆更多的服務。

花蓮總院及玉里分院節目表

播出時間:1/26日起，每日上午時段 10:12~12:00 下午時段 14:00~15:45

每時段內節目播出規劃：

單元名稱	節目名稱
醫學報導節目	慈濟與您健康有約
慈濟歌選MTV	慈樂飄揚
生活醫學節目	大愛醫生館
慈院集錦	慈濟醫院各科系簡介
人物紀錄影片	志工筆記
慈濟歌選MTV	慈樂飄揚
慈院溫馨故事	溫馨醫病情

* 節目於每日下午時段首播，隔日上午時段重播

大林分院節目表

播出時間:即日起，每日上午時段10:00~12:00 下午時段14:00~16:00

上午時段	下午時段
大愛劇場A	大愛劇場A
大愛醫生館	慈濟與您健康有約
大愛劇場B	大愛劇場B
草根菩提	

* 大愛劇場一天播兩部，兩部分別上午播一集、下午播一集

* 「音樂有愛」與「慈樂飄揚」隔次輪替

* 「慈濟與您健康有約」、「大愛新聞雜誌」、「經典」輪播

守護生命、守護健康、守護愛 用大愛迎向醫療新世紀



財團
法人

佛教慈濟綜合醫院

邀請您加入我們的行列

主治醫師

花蓮總院：神經外科、眼科、皮膚科、牙科、復健科、病理科、核子醫學科、
影像醫學部、胸腔內科

大林分院：免疫風溼科、心臟內科、放射線科、感染科、神經外科、復健科、
家醫科、身心醫學科

住院醫師

兩院聯招：內科、外科、小兒科、骨科、泌尿科、神經科、家庭醫學科、急診科

花蓮總院個別招募：婦產科、麻醉科、耳鼻喉科、放射腫瘤科、放射線科、
病理科、核子醫學科、中醫科

大林分院個別招募：耳鼻喉科、精神科、病理科、核子醫學科、牙科、中醫科
口腔顎面外科、心臟內外科(第四年及第五年住院醫師)

報名日期及手續：詳細2003年住院醫師招收簡章及報名方式可至本院網站

<http://www.tzuchi.com.tw> 查看

資 格：國內外各醫學院醫學系且具相關證書者

[花蓮總院] 花蓮市中央路三段707號 人事室張小姐或魏小姐收
電話：03-8561825轉3611/3606

[大林分院] 嘉義縣大林鎮民生路2號 人事室蔡小姐或戴小姐收
電話：05-2648000轉5165~5169

另誠徵新店分院各類主治醫師及醫技、護理、行政人員請註明應徵「新店分院」

來函寄至 970花蓮市中央路3段707號

「花蓮慈濟基金會 醫療志業發展處 綜合計畫室」聯絡電話：(03)8561825-3390



人醫心傳

慈濟醫學人文月刊

創刊號 第1期
2004年1月出版

創辦人 釋證嚴
發行人 林碧玉
顧問 曾文賓、陳英和、林欣榮、林俊龍、
張耀仁、簡守信、王立信、王志鴻、
許文林、游永春、張玉麟、潘永謙
總編輯 何日生
副總編輯 陳淑伶、賴睿伶
主編 江欣怡
採訪編輯 楊青蓉、于劍興
網路資料編輯 黃美銀
美術編輯 謝自富

感恩

香積志工 王靜慧、曾秀菊、陳雪娥、吳素蓮、
周芬芬
攝影志工 柯宜寬

中華郵政北台字第2293號
執照登記為雜誌交寄

發行所暨編輯部

財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會

醫療志業發展處公關傳播室

970花蓮市中央路三段七〇七號

索閱專線：03-8561825

網站：<http://www.tzuchi.com.tw>

製版 禹利電子分色有限公司

印刷 禾耕彩色印刷有限公司