

國際人醫接力，慈濟人愛連心



很開心，在中秋月圓的時刻，全球的人醫會成員歸來了。感恩，我們的人間有這麼多充滿愛心的人，不斷地凝聚成一個美的團體，一個發光發亮的團體，照亮每一個黑暗的角落。不管是山城、或離島，是高山、或平地，在不同的國家，用最誠懇的愛心來鋪路，普遍在人間道上。

這幾天我們的人醫們從十三個國家回到台灣，各地提出來報告的個案，讓我們看到人世間多少的苦難問題，都是集中在人的身體，所以有一個健康的身體，是多麼有福啊！

然而人一旦有了病痛，又是多麼需要合心、合力的醫療之愛；假如沒有這樣的合心，我們無法把不同的種族、文化、宗教的愛心人士集合起來，假如沒有合力之愛，又如何解救窮困病患於病苦？

因此每天都可以接收到各個國家的人醫會，為當地的苦難人，用愛付出，用愛膚慰的訊息，甚至跨國救病救苦，實在令我感動、感恩。

我們也從各地的個案中，看到了生命的奧妙，看到了人間的希望與失望。人生難免有缺陷，而且都由不得自己，不過這樣的缺陷，也是有機會彌補的，只是要有緣，很奇妙的緣。像菲律賓的連體嬰、印尼的哈米迪、蘇霏安，他們生下來就有缺陷，而且家庭窮困，求醫無門，真是苦中加苦。但是在國際人醫接力，慈濟人愛連心，大家合心協力之下，為他們創造了新生命，這就是我們慈濟人愛心聯合，就地跨國不畏勞的成果。

但願更多的苦難人，在慈濟人愛的光芒照耀之下，苦難一一拔除。

每一位人醫會的成員都是我心目中的大醫王，也都是我心目中的活佛菩薩，但願，年年中秋這個時刻，大家都能回來相聚。我非常的感恩，有這麼多愛心人，大家有志一同，就如天上的明月，無時無刻都是圓的，都是清淨的、明亮的；無論身在哪一個國家，大家的心都跟明月一樣。所以只要心中有愛，無時不刻都是明亮圓滿的月圓日。

一切的感恩，無法在口頭上一一表達，僅以最虔誠的心祝福大家。希望人人日日吉祥，日日平安，日日心淨而明，如高掛天空的月亮。 ☸

釋證嚴

《摘自二〇〇四年九月二十八日國際人醫會感恩晚會、三十日志工早會上人開示》

人醫心傳

上人醫療開示

- 1 國際人醫接力，慈濟人愛連心

發行人的話

- 6 真愛 文/林碧玉

社論

- 8 單面向的人——談整合與分立 文/何日生

交心集

- 10 彎下腰來 做就對了！ 口述/張耀仁
12 善護愛的種子 文/蔡宗賢

封面故事

- 14 腦中風 不是無解 文/黃秋惠

- 20 顧好身體的主宰 關於腦中風的病癥及預防 整理/醫發處公關室
24 家有中風病人 實用的腦中風復健方法 文/程玫娟
28 《治療篇一》 GCSF，幹細胞療法 文/楊青蓉
32 《治療篇二》 包藏在臍帶中的秘密 文/楊青蓉

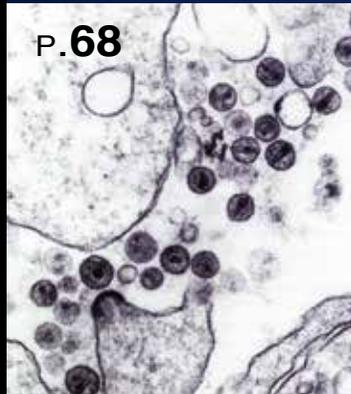
P.14



P.28



P.68



P.73



特別企劃

- 34 綻放如月光芒 二〇〇四人醫會年會 文 / 基金會秘書處
36 大愛遠征 記澳洲內陸牙科醫診(上) 文 / 陳美羿

主題人物

- 46 大家都知道「他」的好 蘇泉發醫師 文 / 蘇芯右
50 找回自然的呼吸 莊銘隆醫師 文·圖 / 黃秋惠
53 陪他一段 陳世琦醫師 文·圖 / 于劍興

貞觀時代

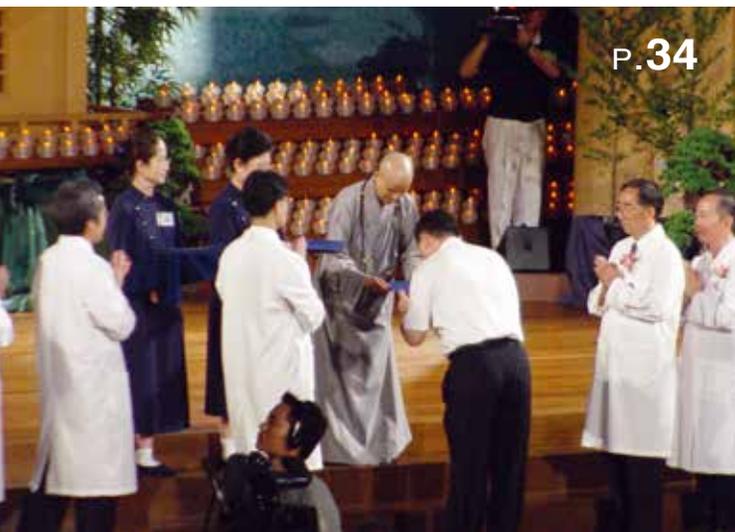
- 62 打一回生活禪 文 / 蕭菊貞

健康專題

- 60 【心素食儀】 癌病素食治療前食譜 示範 / 謝劉富、吳貞惠
68 【與病毒共處】 人際關係的反撲 HIV病毒 文 / 李志豪
73 氣管內腫瘤免開刀 文·圖 / 曹昌堯
64 【志工筆記】 困境中，仍有「希望」的出口 文·圖 / 蘇芯右
76 【愛·蓮·說】 心蓮病房故事集
85 【心的軌跡】 慈濟醫療日誌

醫病之間

- 92 感恩的足跡
82 醫情報
44 全球人醫紀要
94 全球人醫會聯絡點



臍帶血



期待血

聯繫媽媽與寶寶的臍帶血
可以拯救陌生人
更是替寶寶植福田的開始

患者請洽慈濟骨髓幹細胞中心臍帶血庫
電話：(03)8561825轉3359或3707
或上網查詢：www2.tzuchi.org.tw/2004/tz-msbrow/ma-card/menu1.htm



發行人 釋證嚴
社長 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 賴睿伶
主編 黃秋惠
採訪編輯 楊青蓉、蘇芯右、程玟娟
網路資料編輯 楊佳玲
美術編輯 謝白富

感恩

香積志工 謝劉富、吳貞惠、郭佩筠、
王淑女、李楊秀鳳
攝影志工 邱繼清、古亭河
編輯志工 陳美萍、游亦中

中華郵政北台字第二二九三號
執照登記為雜誌交寄
2004年10月出版 第10期

發行所暨編輯部

財團法人中華民國佛教慈濟濟善事業基金會
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

贈書基金

郵局劃撥帳號：06483022
戶名：財團法人佛教慈濟綜合醫院
註：《人醫心傳》月刊為免費贈閱，若需郵寄，郵資
國內半年八十元，國外半年兩百五十元，請劃撥至此帳
戶，並在通訊欄中註明「人醫心傳月刊郵資」等字樣。
本期雜誌隨書附有劃撥單，請多加利用。

器官捐贈

長留大愛在人間

往生後，以身軀奉獻社會人群，是尊重生命的表現。

二〇〇三年二月八日，花蓮縣古姓男子車禍往生，家人忍痛割捨，捐贈其所有器官，延續多人生命。

捐出的心臟、腎臟、肝臟、眼角膜，已嘉惠多位病患，骨骼也已存入花蓮慈濟醫院骨骼銀行，估計受患者超過五十人。

接受眼角膜移植，攻讀德文系的女孩開心地說：將來有一天，要帶著「大哥哥」捐贈的眼角膜，到德國「看」當地的風土民情。

有意簽署器官捐贈卡，可聯絡中華民國器官捐贈協會或慈濟醫學中心社服室

或諮詢專線：花蓮慈濟醫學中心器官移植小組 (03) 8561825轉2248



真愛

◆ 撰文/林碧玉

氣象報導颱風即將過境，關山慈院的同仁們，頻頻望著窗外，惦記著南橫公路利稻山上的病患們，急忙攜帶藥品及食物發動車子趕往山上，沿途落石處處險象萬生，所為何來？因為真愛！

秋天的腳步逼近了，流行感冒的季節即將來臨，衛生署德政提供感冒疫苗，讓老人享受免費疫苗，玉里慈院的同仁們，瞭解偏遠鄉下的老人們到醫院一次計程車費要七、八百元，且日出即要下田耕作，因此相約在天未亮攜帶疫苗下鄉，趕在五點半之前到部落，為老人注射疫苗，這一劑疫苗可能是全台灣的第一劑，如此的發心關懷，所為何來？因為真愛！

清晨訪玉里慈院，遠遠看見一位瘦弱的身影，拿著竹掃把沿街清掃，走近一看，哎呀！是神經外科的張副院長，一位神經外科醫師願意下鄉守護偏遠地區民眾生命，且日復一日放下身段清掃街道，所為何來？因為真愛！

記得三、四年前，玉里慈院尚未改建完成，無法提供急診服務，當地其他醫院也因種種因素，發佈不提供急診服務，當地民眾緊張之餘，不只透過媒體表達對慈院之不滿，且發函給衛生署表達慈濟的不是，當時醫政處李懋華副處長深表同情，來電慈院表達歉意，說

明提供緊急醫療是衛生署的責任，非慈院之過，並感恩慈院在公立醫院無法提供緊急醫療的緊要時刻，花蓮慈院的急診部同仁義無反顧的下鄉，守護花蓮南區民眾的生命。李副處長的慈悲令人感恩，但慈院承受社會大眾的關愛，是何其之重！慈院急診同仁下鄉，卻又所為何來？不離開真愛啊！

在大林慈院一位年輕的婦女懷孕了，卻不按時做產檢，經瞭解一家三口吸毒，六年之間戒毒多次，仍然無法揮別毒癮，婦產科醫師苦口婆心規勸，希望至少在懷孕期間為胎兒不吸毒，該婦女口頭雖答應，卻常不見蹤影也不提供尿液檢查，醫師經常為胎兒擔心，是否出生即染毒？預先規劃接生實驗毒及解毒之準備，如此病患經濟困難，醫師們不減熱誠，醫護團隊視保溫箱裡的新生兒如親人，並積極為他物色有心人來認養，所為何來？還是不離真愛！

無獨有偶，一位三十七歲病患，偶而做建築散工，離婚、無小孩、吸食五號毒品，三年戒毒三次，因吸毒導致併發症，全身器官敗血性栓塞，發病後到多家醫院治療，後經轉介到大林慈院，當時尿量少、發燒、白血球一萬五千三、兩側肺水腫、心臟腫大、血壓下降，經緊急開刀發現是心包脈積水、左心室下

閉有多次梗塞、主動脈及周圍膿瘍、金黃葡萄球菌感染致心臟內外蓄膿；吸毒不只傷腦還會傷全身，幸好及時搶救，並在醫療團隊全程照顧下，讓他醒悟到自己的作為，為什麼沒想到背後還有一位無怨無悔的媽媽？而自己要如何才能讓媽媽不再有哭聲？兒子的醒悟卻是媽媽哭聲最大的時刻，全人、全程、全家的醫病醫心，如何不令人感動呢？

近日醫界為健保的合理性走上接頭，有許多慈濟人紛紛來電關懷，什麼是自主管理？什麼是卓越計畫？在報章雜誌沒看到慈院參加卓越計畫，為什麼？是沒有卓越的資格？

事實上健保的實施是德政，但也是一項嚴苛的挑戰，健保的經費來自三方面，企業主或稱資方以及勞方還有政府等的注入經費，形成一塊大餅後全民共享，規劃之初就料到經費很快就會拮据，但立法之精神以保費來源總額為限，因此健保局用種種方法，抑制醫療費用的成長，其中自主管理及卓越計畫均是方法之一。所謂卓越計畫是制定幾項醫療品質指標供依循，例如：感染率、臨床途徑等等。醫療院所參與健保局所訂定之卓越計畫者，同時會議定服務成長百分比，該醫療院所若能達成計畫之指標，且服務量未超過議定成長之

百分比，則健保局會優先核付，服務量若超過者則需自行吸收，這也是傳聞醫界限量服務的癥結。

慈濟醫療志業有資格參與卓越計畫，卻因為搶救生命守護生命的使命，同仁們無時不爬山涉水搶救生命，又如何能限制前來醫院就診的病患？何況慈濟醫療志業自詡為病患最後一線希望，不只無縮減服務之計畫，更加強提升各項醫療專業技能增進服務的決心，落實守護生命的磐石之使命，自然服務量成長率屢創新高，成為健保局關懷的對象，而若不是 上人及全球慈濟人的護持，九十二年度短收的健保費用約三億六千萬，更從九十三年初開始，門診服務看一元倒貼六毛五，造成僅半年即短收費用達六億之多。如此龐大之短收款，代表的是無以計數之生命獲得保障，同樣的數字卻有如此不同的意涵，再加上醫師常駐嘉義大埔、秀林鄉下等地，所為何來？還是不離開真愛啊！



單面向的人——談整合與分立

◆ 撰文/何日生

玻璃大樓是現代生活的真實寫照。它論示著現代人對於諸多事是視而不覺，看得到但沒有感覺。

無可否認的現代人都活在某種程度的切割單位底下，生活越來越孤立，生命也越來越狹窄。在工業主義的分工概念下，我們一生只學會做一件事、進同一棟玻璃辦公室、收看一定的電視頻道和節目、和特定的朋友交往、往來特定的餐廳或俱樂部，只關心特定的議題及事件，我們宣稱擁有了自己高尚獨立自主的生活圈，但卻可能同時失去了全世界。

孔子說君子不器，現代人似乎把這句話都當作過時的老古董。專業分工就是要器化，讓每個個人擁有特定的功能。因此律師一輩子只懂法律、醫師只學習醫術、企業家只會做生意、學者只會做研究、廚師只會下廚、這其中人與人似乎沒有任何具體交集可言。一個律師每一小時以數萬元計，醫師也是衝業績，企業總裁分秒必爭，每一分鐘以幾千萬美元計算，生活的全部就是用來作決策，其他委由其他的專業人士去處理。似乎花時間在做其他事是一種沒效率、是一種浪費。可不是嗎？效率及分工是現代資本社會奉為最高指導原則的主臬。

然而十月的某一個週末，慈濟醫院的醫師及科主任，在王志鴻副院長的帶領下，在菜園裡撿菜，撿完菜到廚房洗菜、切菜，幾十位資深的醫師們在廚房忙進忙出，做麵包的做麵包、刻番茄的刻番茄。他們不是在烹飪比賽，是爲了人文營——資深慈濟人醫幫新進的學員親自下廚煮飯做麵包。

這還得了，這麼多醫師花一整天的時間下廚，如果把所費時間換算成看病的金錢收入，的確違反資本社會的效率原則，專業分工不是應由專業廚師或師姐來作就好了嗎？

上人親自到廚房看這些大醫王，看到雕刻番茄的姿勢有板有眼，就對醫師說刻的還真好，醫師們還回答說「哪裡，已經吃了好幾個。」這又怎麼說？醫師回答因爲先前的刻不好，只好自己吃下去。上人邊笑邊讚嘆，又來到做麵包的地方，將近十位醫師一字排開在揉麵包，上人又讚嘆說麵包也做得不錯啊，醫師們又說，對啊，很擔心麵糰沒揉好爆開，只好自己吃下去，就怕肚子吃撐了。全場大笑，一幕歡欣快樂的場面令人置身大家庭的溫馨。慈濟就是一個大家庭，家庭裡的事不分你我，大老闆回家還是要修電燈泡、還是要幫忙做些家事。這樣的付出讓家庭更和樂，比起一

切找廚師、找專業人員料理一切，要多了許多溫暖及親近。

這是一種平等心，平常在機構裡專業有責任分工，但是這個時候大家就像一家人沒有高低、層級的分別。有的是溫暖的關懷及付出。

這是一種生活的體驗，每天都在同一種工作底下，很少能嚐試新事物的學習樂趣，看著王副院長切檸檬、石明煌主任剝高麗菜，他們的嘴裡流露出天真的笑容和神情，那真是一種快樂，一個完整的自我從這些生活的事物中實現了。

這是一種謙卑態度的養成。一個小小的營隊的每一件成事都是集合眾人之力所形成。從烹飪、撿菜這樣的細活工作中，讓活在白色巨塔的專業人體會到每一個小部份都是整體的部份。每一個環節都是這麼重要，沒有一個人能單獨完成一件事，集眾人之力是必需的。從這樣的體會中認識到自我的有限性，也理解整體力量的必要性。

這是一種感恩心的培養。做了一次香積，下次在任何地方吃飯就知道下廚有多辛苦。滿滿的米香裡，都是別人的心血和愛心，吃在嘴裡，感恩在心裡。沒有一個人不受惠於他人的努力，沒有一個成就不是來自他人的付出。

上人的教誨就是要我們「君子不

器」。看看慈濟大醫王下廚幫同仁烹飪、下鄉幫感恩戶打掃、上舞台表演手語劇，多麼豐富燦爛的人生景象。上人真正期待現代的專業人士能在生命中有機會脫下那硬窘生冷的專業外殼，真正去體會生命中不同的境界，感受不同的真實人生，和別人真正平等的工作在一起，流汗在一起，歡笑在一起，讓愛從中穿過，讓生命在無私的努力中交融，讓生命的完整性重新復合，讓情感的動力藉由接觸基層的活動獲得甦醒。它真正避免我們變成資本主義底下，變成馬庫色所說的「單面向的人」。

反觀一個現代的高級專業主管，必須為幾千人或數十萬人做出重要決策；但這些高級主管絕少接觸基層的工作，僅少理解基層的生命處境及感受，他們的決策來自生冷的數字，他們的判斷在一個密閉的玻璃屋裡議決。能知蒼生苦，能解眾生受，才能做出合於情、依於理的明智決策。透過各種生活的體驗，我們或能避免成為工業主義底下的單面向的人，而找回原本作為一個「全人格」應有的各項生命淬鍊及感受。🌊

石明煌

彎下腰來 做就對了

口述 / 張耀仁 花蓮慈濟醫學中心副院長暨人醫典範獎得主

學醫的人很專業，專業的人就容易思考太多、擔憂太多、鑽牛角尖，所以上人非常有智慧，提醒我們「做就對了」。——張耀仁

身為大愛感恩、諾文狄、蘇霏安、哈米迪等海外個案的醫療團隊召集人，非常感恩所有醫療成員的努力與盡心，才能成就這麼令人放心又滿意的成果，讓個案們開開心心地回到故鄉，回歸正常的生活。這些海外個案都是由人醫會進行義診時發現，在各地志工師兄姐出錢出力、一路陪伴下，回到台灣進行診治，醫療團隊更要兢兢業業地用心作到最好。

在處理這些艱鉅個案的過程中，每一個步驟醫療團隊都盡可能地細心、謹慎；從菲律賓的大愛感恩雙胞胎分割手術，我們特地訂製真人同樣大小的模型來事先模擬手術流程；在諾文狄個案，手術前不斷的推演與進行非常多次的會議，進而決定將手術分成五次進行……，每一次手術都務必充分掌握所有環節，不容許絲毫的差錯，就是要盡最大



的努力將醫療效果發揮至極大，這是所有成員的本分。

在治療過程中有件讓人發笑的小插曲：記得來自印尼的哈米迪曾一度引發敗血症而情況危急，突發的狀況不僅讓醫療團隊捏把冷汗，人人更是嚴陣以待，幸好最後處理得宜，安然過關；但相對地，哈米迪爸爸顯得一點都不緊張、非常鎮靜，也非常相信我們，之後聽到爸爸分享時才知道，他說以往在故鄉沒辦法醫，鼻子大出血是常有的事，幾乎是見怪不怪了。

除了醫療本份外，醫療人員也貼心地

對待這些外鄉人，像是護士們特地學印尼話，還準備中印對照圖，與諾文狄他們溝通，化解他們對異鄉的陌生，讓他們感受到溫暖的熱情，放心在這裡接受治療。當然，志工愛的膚慰絕對是我們慈濟醫院最不可或缺的熱力後盾。我可以很驕傲的說，很人文的醫療是我們的最大特色。

今年中秋節回台灣參與人醫會年會的各國醫師們，在看過我們慈院所做的義診、居家訪視、往診、社區巡迴治療……影片後，都非常驚訝於我們身段能這麼柔軟，「哇！貴為院長副院長的你們，居然一點架子都沒有，還親自帶領醫護們去做這麼多看起來這麼累人、這麼卑微的事。」其實，我們入山去往診、訪視的對象，都是一些繳不出保險費、又窮又病的社會邊緣人。回想起當初，就是因為自己小時候常常身體欠安，萌發出當醫生的念頭，從醫就是為了救人，助人遠離病痛。

所以，我自己知道，有這麼好的機緣能深入貧窮地區，為最需要醫療的病患服務，最有收穫的其實是自己。時時記

得彎下腰來服務別人，我時時感恩。

學醫的人很專業，專業的人就容易思考太多、擔憂太多、鑽牛角尖，所以上人非常有智慧，提醒我們「做就對了」。我不諱言慈濟醫院會要求院內醫師一年要參加一次義診，是強迫性的；乍聽之下很不合理，但至今每位參與過的醫師的感想一逕是「下次我還要參加」；因為參加了義診之後，這些年輕醫師們體會到身為醫者的根本情懷；義診活動讓醫病關係回歸到最初始的供需狀態，醫師沒有賺不賺錢、病人看不完的考量，病患沒有付不出醫藥費、醫生太忙隨便看的擔心，醫師們真的就是單純地聞聲救苦，醫病醫心。經過了這些海外個案的磨練，我們在醫療專業方面可說是已晉級至國家級一流的水準，我們期許慈濟醫院繼續朝向國際級的醫學中心不斷努力，也期許我們的每位醫師都能體解醫者本懷，以病為師。簡單的相信，做就對了！



善護愛的種子

文 / 蔡宗賢 北區人醫會牙科醫師暨人醫典範獎得主

中秋晚會在講經堂，從上人手中接受了這份榮耀，心中有許多的忐忑和不安，誠如高雄葉添浩醫師所說：「這是一份做得不夠的鼓勵獎。」因為做得不夠，故當我耳聞玉里分院缺牙科醫師，就把握因緣前往學習，近一年來因成績單不夠漂亮，故有許多不安；而忐忑的是全球人醫會、甚至玉里分院，隨便都有許多默默付出的志工比我更有資格領取這個獎。

五年前，我因為九二一地震事件而進入人醫會，每次出門義診都受到師兄姐細心地照顧，牙科助理們隨時提醒要多喝水，偶爾要起身走動，還被督促著要快去用餐，而機動師兄更是從早忙到晚，一整天十二個鐘頭下來，依然神采奕奕、笑咪咪的；最令我汗顏的是他們陪伴民眾那份柔軟的慈悲和溫暖。

回首自己二十年來的行醫路上，曾經很粗魯地把病人趕出診所，只因一句不中聽的話；曾經不斷嫌棄助理做得太少且不夠好；曾經因為自己業績比不上同學，而有了「校友聚餐恐懼症」；曾經與媽媽意見不合而爭得面紅耳赤；曾經



看到別人受苦受難，自己卻無動於衷；曾經在茶餘飯後，用很多力氣在抱怨這個社區、在批評這塊土地。

五年前，九二一事件將我資源回收，「送進了慈濟」。我開始學習以理直氣和去面對病人，以尊敬包容的心去和新進人員一起成長，以不計較、不比較的心讓自己輕安自在，以孝順來回報父母親的無怨無悔；在快要移民前，看到藍天白雲慈濟人付出無所求地為災民送溫暖；又在對這塊土地信心不足時，聽到大愛台姚總監說：「如果我們每一個人伸出一根手指頭，台灣就不會向下沉淪這麼快。」上人期待我們能學習小鳥救森林大火的宏願和勇氣。「做就對了」，上人在印尼義診團出發前夕，告訴每一位成員：「義診就是要帶去一點點愛和關懷；，付出

同時還要感恩」；在小金門，幫一位伯伯看完牙，跟他說感恩，他回敬了我一個舉手禮；在福建福鼎，民眾穿戴帥氣漂亮，只爲了要讓台灣醫生洗個牙；而在河南固始，沒有義診券的民眾被公安強力阻隔在柵門外，而他們要的不多，只想看個病；在印尼雅加達，幫小朋友看完牙，跟他說Delimagasi（謝謝），再跟他握個手，他竟接過我的大手，輕輕地在手背上吻一下。哇！我何德何能？想到民眾往後好幾個夜晚會因爲看好了牙而可以睡個好覺，剎那間，在診所病爲師那種感覺真好。

領受了上人不捨九二一倒塌學校的孩子沒有教室可以好好上學的那份大慈大悲，於是我開始學習勸募；上人還鼓勵大家以鼓掌的雙手投入環保工作，我也就以「礁溪環保阿嬤」九十高齡投入環保的實例，與媽媽、丈母娘分享，她們因而投入資源回收，憂鬱和失眠不藥而癒，對孩子們許多的擔心和掛慮也都能慢慢轉爲祝福。爸爸媽媽臉上的笑容增加了；鄰居發心成爲會員護持慈濟，而投入夜間環保站的環保志工也不斷增加，還多了位三歲的環保小菩薩。在診所有位候診的客人，因爲打死一隻誤闖診所的蟑螂，而跟我說：蔡醫師，我殺生了。「沒關係，幫牠助念。」我回答道。診間氣氛頓時一片祥和。診所像個道場，醫病關係從權利和義務般冰冷，漸漸地因爲懂得感恩和祝福而溫暖許多。

那一天我去台北仁愛醫院腸胃科複診，並複習病歷，廖主任是我的學姊，

「蔡醫師，你的肝硬化已經十年了，狀況還不錯，倒是你的血小板去年底才十一萬，而現在已升至十四萬，你做了什麼？」哇！已經十年了，身體狀況能維持不錯，其實最要感恩我家師姊，因爲她要我多吃有機蔬菜，還和兒子當糾察隊，嚴格規定晚上十一點以前睡覺，如果超過時間我眼睛還亮著，他們之一一定會走過來把閱讀燈關了；而且三年前，爲了善待我的肝，開始健康素食。「我做了什麼？」回想近一年來，唯一的不同就是我每週到玉里去看好山好水，呼吸新鮮空氣，難怪學姊聽我說後直說「要跟我去」。

幾個月前，發現右手拇指在彎曲時會喀喀作響，而且出力時會很痛，復健科說這是牙醫師的職業病——「扳機指」，除了作復健、超音波治療，如果再不好，就要考慮開刀，雖然自己是醫師，但聽到這些，心還是會毛毛的；也是好因緣吧？因爲松山到玉里的火車時程約四個鐘頭，剛好可以讀讀上人的法，因爲感動，也有些開悟，便提起筆抄寫，抄著寫著，嘿嘿，我的大拇指彎曲時怪聲音不見，而且也不痛了！醫師告訴我是因爲手指頭伸展開了。

好棒，對不對？

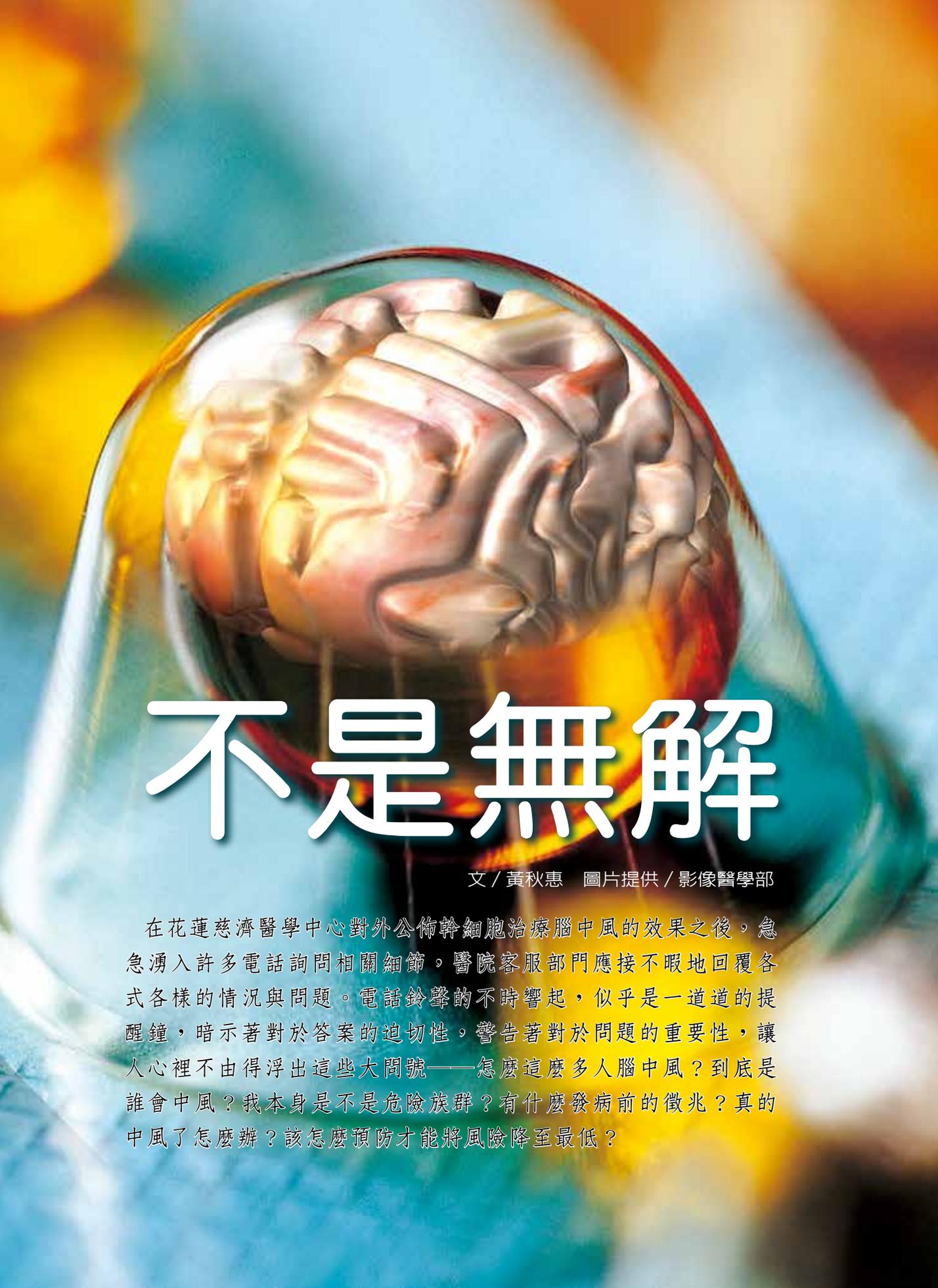
受證時，上人所賜的法號是「本萌」，我想上人是期許我努力去撒播愛的種子，並且用心呵護每一顆種子，使之生根萌芽、成長；「上人，我會更努力的！」也感恩全球慈濟人。



封面故事

腦中風





不是無解

文 / 黃秋惠 圖片提供 / 影像醫學部

在花蓮慈濟醫學中心對外公佈幹細胞治療腦中風的效果之後，急急湧入許多電話詢問相關細節，醫院客服部門應接不暇地回覆各式各樣的情況與問題。電話鈴聲的不時響起，似乎是一道道的提醒鐘，暗示著對於答案的迫切性，警告著對於問題的重要性，讓人心裡不由得浮出這些大問號——怎麼這麼多人腦中風？到底是誰會中風？我本身是不是危險族群？有什麼發病前的徵兆？真的中風了怎麼辦？該怎麼預防才能將風險降至最低？

「中風」這名詞大家都不陌生，許，甚或常常耳聞親朋好友身邊又有人中風。令人意外地，怎麼很多人平常健健康康，卻說中風就中風？中風，名稱的由來就是形容這個疾病的發生如風一般快速，說來就來，眨眼功夫就可能讓一個正常人說不出話來、手腳不聽使喚……。

究竟為什麼會引起中風？我們知道腦是主宰身體各部門如運動、知覺、思想及各種活動協調的中樞；要維持腦器官的功能，就要使腦細胞有充份的營養，尤其是氧氣與葡萄糖。負責供應這種營養的，就是心臟，透過腦血管密密麻麻的分支將養份輸送至腦部的每一個角落。

中風來如風，只要缺氧五分鐘

花蓮慈濟醫學中心院長林欣榮這樣解釋腦血管的運作：「腦部的血流量非常豐富，大概佔人體全部流量的百分之二十，腦子上有非常非常多的血管，只要有一條血管塞住，腦的一部份就會壞掉，就會引起手腳癱瘓、說不出話來。」「腦細胞只能容忍五分鐘的缺氧。」

請將腦血管想像成是自來水管，將心臟想像成自來水廠的幫浦，水便是腦器官所需的營養。從水廠透過水管把水送到每一個家庭，時間久了水管不免會有雜質沈澱，這些雜質使水管的流通面漸漸變窄，水流就愈來愈小；一旦漂來一

塊小雜質，可能就會造成阻塞。這就是栓塞性中風。

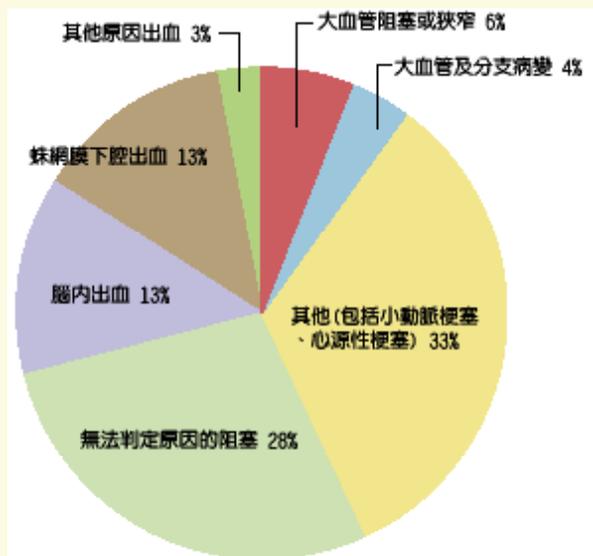
如果雜質堆積，管面變窄，使遠端的水壓不夠了，萬一這時自來水廠維持水壓的幫浦發生故障，或水廠能供應的水份突然減少，流到家裡的水會大量減少，甚至沒水。這就像是腦血栓症。

沈澱的雜質也可能慢慢腐蝕水管，造成管壁愈來愈薄，萬一有一天水壓突然上升，自來水管管壁破裂，水就從漏洞裡噴出來，結果不但水管破裂，水流四處，遠端的家庭更得不到自來水。這就像是出血性中風。

試想，腦內血管若發生這些現象，養分到不了腦部器官，腦細胞便會壞死，

腦中風的種類與發生率

阻塞性(缺血性)腦中風約 70%
出血性腦中風約 30%



大量腦細胞壞死，腦功能便發生障礙，就形成我們所知的「中風」；輕者可以使人半身不遂或言語失常，嚴重的可能立刻死亡。

小血管阻塞 造成肢體運動大障礙

腦中風大致可分為缺血性與出血性兩大類。缺血性主要有血栓性與栓塞性兩種。血栓性為腦血管壁因粥狀變化使血管腔愈來愈小，甚至完全阻塞；栓塞性為血管中突然出現一團物體，隨血流卡在口徑較小的血管，阻絕了血液的通過。至於其徵兆，由於腦組織在缺乏血流灌後，會很迅速喪失其功能，而產生所謂中樞神經學症候，如肢體無力、感覺麻木、吞嚥困難、語言障礙、智能障礙、甚至失明、意識不清、昏迷等。

當突然出現上述症狀時，尤其發生在具有腦中風危險因子的病患身上，就要先考慮到罹患腦中風的可能性。此時便應立刻找醫師，尤其是神經內科、神經外科醫師求診，以確定是否為腦中風之發作。有時這些症候可能很快消失，但仍要盡快找醫師確定診斷與施行治療；否則可能會再發或惡化。

而腦中風不是老年人的專利，年輕族群若腦內有動靜脈畸形，等於腦部藏了一顆不定時炸彈，像那些當兵跑步時中風、搭公車緊急煞車就中風、或是開飛機突然莫名墜機的狀況，就是因為腦瘤破裂導致。林欣榮院長回憶道：過去這種傳統腦瘤手術最長曾有連續三十八個

小時的開刀紀錄。一語道盡了醫師搶救生命與死神拔河的艱辛。

五十八歲的邱先生，某天夜裡起來上廁所時，覺得左手怪怪的使不上力，並且覺得頭昏眼花站不穩。他想是愛暈的關係，不以為意回床上繼續睡覺。到了隔天早上起床時，整個身體左半邊完全癱瘓不能動，連喝水都沒辦法，這才意識到事情的嚴重性，家人趕緊送他掛急診。這是一個急性腦中風卻錯過第一時間搶救機會的案例。

雖然過去幾年來，腦中風一直位居台灣地區十大死因的第二名，許多人還是欠缺對腦中風急性治療的認識。其實它和急性心肌梗塞一樣，愈早治療，完全復原的機會愈高，尤其是發病後的前幾個小時。

腦中風是急診病症 要儘速送醫

一有中風的症狀，應盡速趕往醫院找神經內、外科，經醫師診查確定有中樞神經系統病變後，通常先安排電腦斷層檢查，以確定是出血性或缺血性中風，再決定治療方針。「黃金搶救期」，指的是中風後三小時內可以採取靜脈注射，或六小時內配合腦血管攝影在動脈內注射直接將血栓溶解。

你是不是高危險群？

腦中風的危險因子，一部份是天生註定的，所以這些族群中風的危險性就比較高，譬如男性罹患中風的死亡率比女

先天的腦中風危險因子

- 性別：男性偏多。
- 年齡：各種年齡層都可能罹患腦中風，但六十五歲以上比例較多，腦血管自然老化可能是主因之一。
- 種族：亞洲人、非洲人的中風比例高於歐美。
- 家族病史：家中若有親屬中風，自己罹患腦中風的可能性就比較高。

性高、老年人的得病率因醫療進步，壽命延長，罹患率因而增高；而有些危險因子則可以靠日常生活的習慣、飲食的控制等來避免。

腦中風的急救 掌握黃金搶救時間

萬一有人突然腦中風發作時，身邊的人一定都會不知所措。如果有基本的急救概念，則遇到這樣的狀況就不至於太手忙腳亂，甚至能及時搶救這位中風病患。假使患者本身有意識，而且能夠說話，則不必過度緊張，應立即就地坐下或是平躺，招呼旁人趕緊協助就醫；但若是患者意識不清，則應先替他檢查脈搏和呼吸情況，如果手腕量不出脈搏，可試試頸動脈，另外，把耳朵貼近患者鼻子，了解其呼吸是否順暢。

主要的急救可分為四個步驟：

一、使患者側臥，頭部不可墊高

如果旁人慌張而使勁搖晃中風者的

頭部、身體、甚至拍打，都會使腦部或身體受到震動，造成新的出血，加重病情。

另外，不隨意擺動，可使患者脖子的氣管不彎曲，呼吸順暢。可使用較低的枕頭，使頭側偏，手腳麻痺的那一面向上，預防嘔吐物進入氣管。

如果患者口中有穢物，必要時可用手指包纏紗布挖出嘔吐物，或用塑膠管吸出，以免嘔吐物返流堵塞呼吸道。

對於意識喪失的患者，若舌頭落在喉嚨，成為舌板朝下的狀態，會造成呼吸困難，所以雖然沒有嘔吐，還是要使頭偏向一側。

二、解開患者上衣扣子、領帶、腰帶，

後天的腦中風危險因子

- 高血壓：高血壓患者中風的機率較高。高血壓是僅次於年齡的腦中風致病因子。像歐美國家便積極使用降壓劑，充分控制高血壓，因此腦中風的比率較低。
- 心臟病：有心臟病的人可能腦中風的比率較高，特別是心房顫動、瓣膜性心臟病、心肌梗塞、冠狀動脈疾病等疾病。
- 糖尿病：糖尿病患者罹患腦中風的機率會比非糖尿病患者高。
- 高血脂：血脂肪一般來說可分為三酸甘油脂、膽固醇。膽固醇又可細分為多種脂蛋白，其中較重要的是高密度脂蛋白和低密度脂蛋白。若血脂肪數值不正常，腦中風機率增加。
- 肥胖：肥胖本身就可以引起血管的粥狀硬化。
- 吸菸：吸菸會使血壓上升及動脈粥狀硬化。
- 喝酒：喝酒引起腦中風的原因，有幾種說法：(1)酒精會使血壓上升。(2)大量酒精可使血液黏稠度改變而引起腦中風。

卸除假牙

病人意識不清楚前不要灌服熱飲，以免引起嗆咳；如果患者有套頭衣服，則可用剪刀剪開胸前衣物，使其呼吸順暢，並保持心情輕鬆。

以往腦中風發作時，冷卻腦部十分重要，但是如果用冰敷頭部，會使血管阻塞；用冰枕或其他冷卻方式，也沒有多大的效果。保持安靜、冷靜的態度最為重要。同時也不要亂服降壓藥。

三、使患者心情平靜

有些家屬親友過於緊張激動，而在患者身旁大聲喊叫或呼喚姓名，這些行為都會使患者心情受到影響，促使血壓上升，病情加重。如果一直干擾，未保持安靜，則患者輾轉反側，活動太多，反而可能加重腦出血的情形。

如果腦中風患者，發作時仍有意識，在精神亢奮之下隨便移動或說話，尤其蛛網膜下出血患者，雖有激烈的頭痛、短暫性喪失意識、手腳不會痲痺，但在到達醫院之前，一定要使其手足穩固，並給予口頭安慰鼓勵。

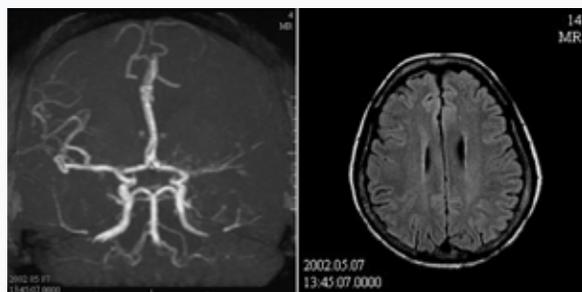
四、趕快送醫

最好請救護車送最近的醫院治療；如果自行送醫，最好採一人托頭、胸部，一人托，胸臀部，一人托抬下肢，同時有三個人協助患者平拖入車，在車行途中要保持平穩。

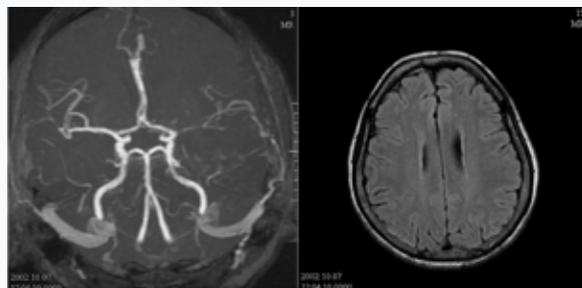
處理懼怕的最佳良藥就是面對，所以切實瞭解腦中風的成因、看清楚腦中

風所出的難題，並且掌握第一時間的黃金處理期進行積極治療，至少就像取得了一道免死金牌，降低腦中風的殘害；若能再進一步做好平時的身體保養及預防，或許腦中風就不會發生。

資料來源 / 行政院衛生署、慈濟醫學中心、工研院



上圖的血管攝影及MRI圖顯示動脈梗塞，經手術治療接上人工血管後，是可能讓腦部恢復正常功能的（如下圖）。



腦中風前的預兆症狀

- 臉部或一側肢體突然感到無力或麻木。
- 突然視力模糊、多重影像或是一隻眼睛一邊視野看不到。
- 突然出現不明原因的頭痛、頸部僵硬。
- 突然講話字句不清或聽不懂他人所說的話。
- 無緣無故覺得暈眩、失去平衡或跌倒。

顧好身體的主宰

關於腦中風的病癥及預防

整理 / 醫發處公關室

圖片提供 / 花蓮慈濟醫學中心影像醫學部

「五十出頭歲數的廖先生，第一次因頭暈來作磁共振造影(MRI)後發現嚴重的基底動脈狹窄，我勸他考慮通血管，不過他害怕通血管的併發症而選擇不動手術。但是，隔不到半年的時間便發生腦幹梗塞，他四肢完全癱瘓，無法言語，不能吞嚥，口水常滴。他用那剩下的丫丫聲說了不知什麼，我們聽不懂，而他太太表示他是說願意拼了，決定動手術。我口裡安慰他，但是心裡想能說什麼，他的腦幹已經壞死一半了！」花蓮慈濟醫學中心影像醫學部主任李超群醫師在某一次對證嚴上人的報告中寫下這樣一段心路歷程。

雖然腦中風可能來如風，讓好好一個人突然兵敗如山倒，但是，如果能夠拿出對待愛車的心情來對待自己寶貴的身體，定期進廠檢修，或許人生後續的篇章仍將美好。

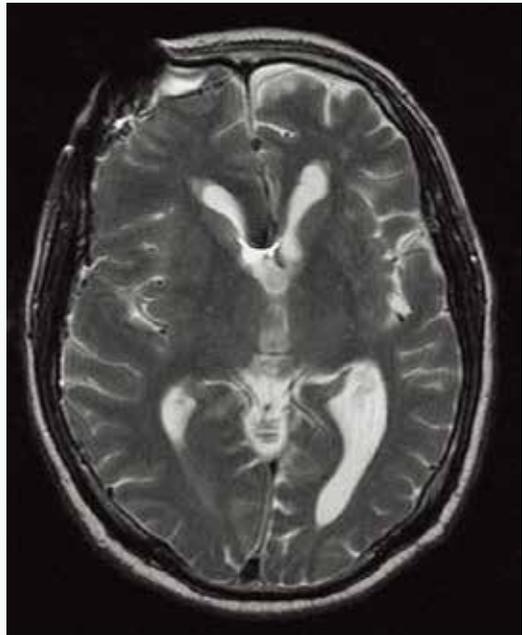
生活中小小的不同 可能是中風前兆

到底腦中風有些什麼樣的前兆、預警呢？於此處針對三大主要成因的腦中風

疾病，列出其較特殊、明顯的病癥，或許這些蛛絲馬跡可以協助我們將身旁的人從中風的邊緣搶救回來，或是把腦中風的傷害降至最低。

腦梗塞：言語障礙、手腳麻痺

中風的預警，通常是「暫時性腦缺血」發作，主要指腦部突然缺血所發生



醫師可從MRI磁振造影清楚掌握腦血管的狀況。

的神經症狀，而在二十四小時之內又可完全恢復正常的一種病象，一般發作到復原只需半小時。

當時的主要症狀包括意識不清、言語障礙、手腳麻痺、半身不遂。例如吃飯的時候，突然碗筷落地，但是吃完飯時，手又不麻痺了；或是和別人說話時，突然口齒不清，但是沒多久就好了。這些現象都是短暫性腦缺血發作所致，發作時間短的話約數分鐘，最久也在二十四小時之內，症狀就完全消失。但有三成的患者在首次發病後，三年內真的會中風，因此又稱小中風。

暫時性腦缺血發作時，最好到醫院接受精密的檢查，不可大意，特別是中老年人或患有高血壓的人。而由「暫時性腦缺血」演變成真正腦中風，中間復發次數會由少增多，甚至經過幾年反覆發作後才真的中風。對於此類患者，家屬和病人在面對狀況時需要沈著冷靜，發作時，患者需要平臥，不要枕頭，喝些熱飲，如熱水、熱茶、熱牛奶等，以減除腦血管痙攣和腦缺血現象。如果發作時間超過以往的紀錄仍未復原，就可能已真正腦中風，應趕快送醫，但移動病患時需小心。

腦出血：注意血壓

腦出血的預警則不如腦梗塞明顯，當最高血壓在二百以上，最低血壓在一百二十以上時，就會增高腦出血的危險性，所以一出現頭痛、目眩、噁心

預防腦中風，謹記七件事

1. 定期健康檢查。
2. 經常測量血壓。
3. 均衡飲食。
4. 規律運動。
5. 戒除抽菸、喝酒等不良嗜好。
6. 保持情緒穩定。
7. 高血壓、糖尿病、心臟病患者應遵照醫生指示，確實治療。

時，就要謹慎注意，可能不久就有腦出血發作，當患者自己感覺不對勁準備就醫時，恐怕已經太遲，所以患者在平常就應每日測量自己的血壓，控制維持正常，因為腦出血的預警並不明顯。

蛛網膜下出血：劇烈頭痛

劇烈的頭痛發作時，有時在真正發作時的前幾天，就有頭痛的現象，在正式發作前，又會有一再痙攣的現象，另外還有嘔吐、意識障礙，嚴重時會呈現昏睡狀態而死亡，或是數日後會發燒；如果意識障礙嚴重，呼吸會發生困難。當患者想把頸部前後移動時，會感到頸部變硬，有抵抗感，若是想要躺下而將股關節呈九十度坐姿想要伸腰時，會感覺大腿劇痛，這是因為腦表面出血的緣故。

此外，其他中風的預警還包括腦神經痙攣、眼睛運動神經障礙、或血腫壓迫。如果視髓膜破裂，可能會失去自發性或產生個性變化，摸到的東西都要



定期腦部檢查可以事先發現有些平時健康的人腦內長有血管瘤。

其實在中風的診斷上，現在比過去更準確且迅速；所以，原來是失敗在觀念上，大家認為生病才看醫生，而醫生只看「病人」，健康的人去看醫生會被取笑、或是老人家以為沒病去醫院會沾晦氣……但是實際的情況呢？總是中風發生後，腦組織已經壞了，人癱瘓沒法走路了，才想要找醫生，希望恢復沒有中風前的正常，這時的悲劇早已停不下來。一直致力於推動

抓，口碰到的東西都要吃，或是嘴張不開，手腳不能動，呈現無動無言狀態。由動脈瘤引起的蛛網膜下出血，病齡在三十到七十歲間，五十到六十歲最常見，動脈畸形引起的蛛網膜下出血病齡則在十到六十歲間，以三十到四十歲的患者最多。

要怎麼樣對中風說「不」呢？醫師們的第一個建議是定期進行健康檢查。但是，為什麼這樣的觀念仍待推動？到底醫學有沒有進步呢？因為中風由醫學不進步年代的過去——六十歲才好發，降低為現今自認醫學進步年代的——五十歲就好發。失敗在哪裡？

3 C 預防（癌症(Cancer)、腦血管疾病(CVA)、冠心病疾病(CAD))的李超群主任強調，我們可以不讓悲劇發生的，只要做好腦部的定期健康檢查，遠離中風不是夢。

所以，有哪些做法可以讓自己好好愛護自己的腦部呢？以下提供您幾個好方法：

- 1.定期健康檢查：四十歲以上的民眾，最好能每年至醫院作一次全身健康檢查；記得要檢查腦部(MRI)。心臟疾病死亡人數的減少就是因為大家有做心臟健檢呢！
- 2.常量血壓：血壓高於140 / 90mmHg

者，請每星期至少量一次血壓，最好自備血壓計。

3. 均衡的飲食：少吃鹽、糖、油，多補充水份。定食定量、多吃蔬菜水果、少吃動物性油脂及動物內臟。
4. 規律的運動：適當而確實的暖身運動、在體能能忍受的限制內運動、慢慢地停止運動、運動後應等待流汗停止後再用溫水沐浴。
5. 保持情緒的穩定，心情常保愉快。
6. 避免煙、酒、應酬等不良嗜好。
7. 遵照醫生指示，悉心配合患有長期性疾病者，如高血壓、糖尿病、心臟病等，需遵照醫生囑咐，長期治療控制，以防腦中風的發生。

(1) 控制心臟病：用藥調整心跳、防止血栓，能有效減少心臟病引起的腦中

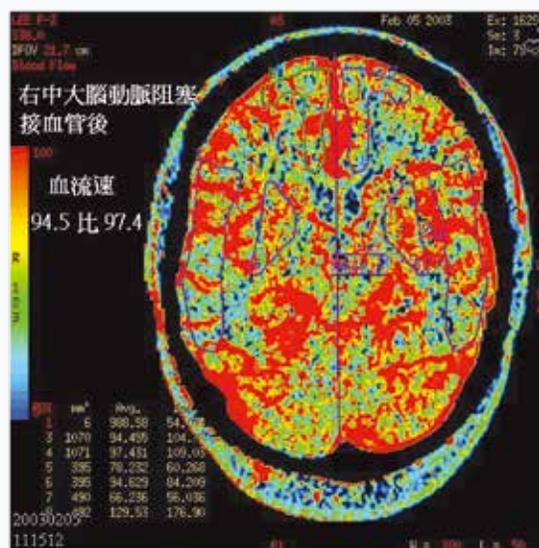
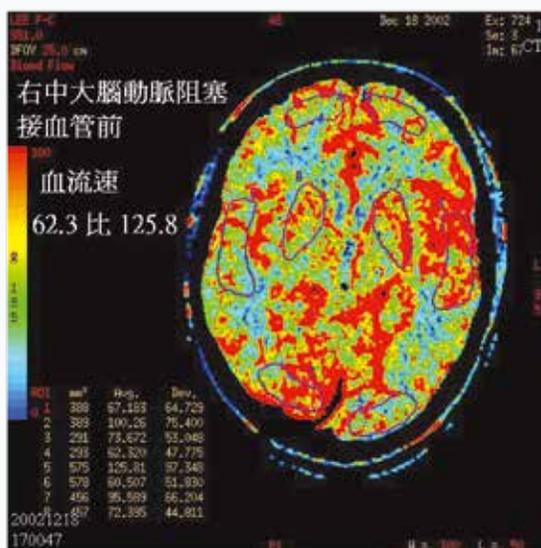
風。

(2) 控制血糖：飲食或藥物控制。一般飯前血糖控制在120mg/dl以下、飯後血糖控制在140mg/dl以下較理想。

(3) 控制血脂肪：血脂肪的控制亦是一大課題，如果患者本身罹患過心血管疾病，治療標準就比較嚴格。

當一個人把身體其他器官都很健康，但腦損壞了，這一切還有意義嗎？但只要從基礎做起，用心對待自己的身體、用心對待自己的腦，聽聽每個部位、每個器官、每個細胞發出的訊號，就可以大大方方地拒絕腦中風，向腦中風說「不」了。

資料來源/行政院衛生署、慈濟醫學中心、工研院



早期發現早期治療，即可重新要回健康。右圖為早期發現並治療後的血管流速恢復情形。

家有中風病人 實用的腦中風復健方法

文 / 程玟娟 攝影 / 邱繼清

家有中風病人時，家人除了給予精神上的慰藉之外，更重要的是給予他行動上的幫助，讓他在移位、上下床、如廁、上下樓梯時，有安全又正確的姿勢，儘可能維持平時的姿勢。而中風後的患者出院之後，除了回醫院接受復健師的專業指導外，在家中也可藉由輔具的應用或自我運動，改善行動不便的不適，也讓無法完全痊癒的患者，擁有日常活動的自主性。

在日常生活的輔具方面，可分為飲食類、衛浴類、衣著類、其他家用類等。

飲食類—特製湯匙、筷子、加耳茶杯、高邊碗

特製湯匙、筷子、加耳茶杯，都可助病患在有限的抓握下，獨立進食。而使用高邊碗進食，可避免食物濺灑，如果能在碗底部附加橡膠盤，更能避免在舀物時，產生傾倒情形。

圖一：特製筷子

圖二：特製湯匙及高邊碗

衛浴類—彎柄刷、腳刷

彎柄刷、腳刷，方便患者灌洗



衣著類—扣釦器、長柄梳、穿襪器、穿衣桿、止滑襪

扣釦器、穿襪器、穿衣桿，讓患者能以簡易的抓握方式，克服因手部精細動作缺損的不便。穿著止滑襪，可防止患者跌倒造成二度傷害。

圖三：穿衣桿

圖四：長柄梳



圖三



圖四

其他家用類—握筆器、電話架

針對手部精細度缺損者，可利用握筆器、電話架以達書寫、通話功能。

在居家行動上的協助，消極面為不讓錯誤姿勢導致病情加重，積極面上則是希望患者能夠有舒適的、安全的、正確的日常生活擺位（姿勢）。居家行動協助大致有移位、上下床、如廁、上下樓梯等，另外患者躺在在床上時，也可以訓

練手部、腳步肌力。

移位、上下床、上下馬桶

好側（肢體正常的那一邊）靠輪椅、居家椅、床、馬桶等，家屬站在病人患側（以防病人跌倒），以雙腳固定患側下肢，兩手扶起患側上臂，協助患者移動至輪椅、居家椅、床等。扶起病人時，千萬不可用力拉扯，以防患側上肢脫臼，另外移動病人上下床時，病人好腳要勾住患側，協助患側移動。

圖五：移位

圖六：好腳勾住壞腳



圖五



圖六



圖七



圖八

上下樓梯

口訣「好腳先上，壞腳先下」，家屬站在病人患側，上樓時病人的好腳先上，下樓時壞腳先下。

圖七：好腳先上

圖八：壞腳先下

上肢運動

當病人仰躺時，也可以做手部運動加強臂力，運動時十指交握，但患側大姆指要在好側大姆指上面，以防患側大姆



圖九

指因被壓迫、拉扯而受傷。

圖九：上肢運動

下肢運動

病人仰躺在床，雙腳平行曲膝，（無人在旁時，可在兩膝之間放球，有人在旁時，可用拳頭放在病人的兩膝之間）抬臀，可增強下肢的力量。兩膝之間夾物，主要是讓患側也能運動，達到增加肌力的效果。

圖十：下肢運動



圖十

如何達到生死自在的境界？
唯有靠平常多培養喜捨之心，
方達提得起、放得下之境界。

——靜思語



《治療篇一》

G-CSF， 幹細胞療法

為腦中風治療帶來新契機

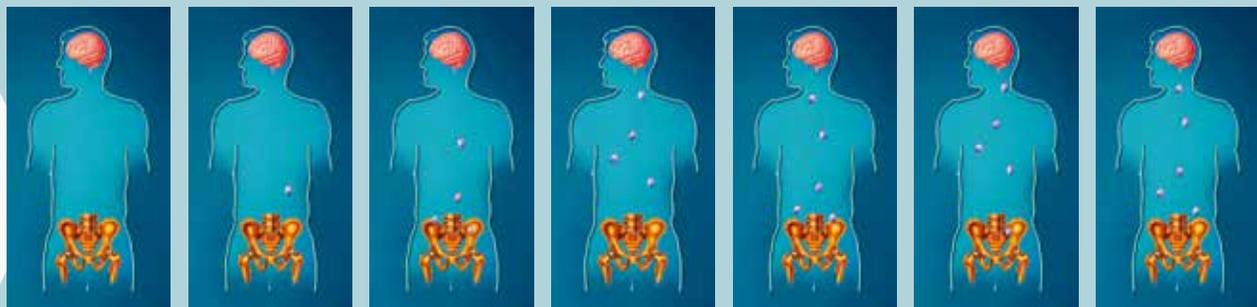
文/楊青蓉

幹細胞療法是現下各大報醫療版的熱門話題，是它真有療效？或只是新聞的三分鐘熱度？

幹細胞療法已經被運用在一些罕見疾病的治療上，而對於已經中風的人，目前的醫學尚沒有任何藥物可完全治癒，而且接下來往往必須經歷漫長而艱辛的復健過程，才能恢復部分肢體的功能。因此，當花蓮慈濟醫學中心的腦中風團隊公佈其將骨髓移植用藥G-CSF拿來

治療栓塞型腦中風患者，讓原本半身不遂的病患經過三個月的治療後，竟能行動自如；假若採取傳統治療方法，患者即便復健半年至一年，也不一定站得起來，這項老藥新用的好消息真可說是腦中風患者的一大福音。

G-CSF所影響、刺激生長的即是骨髓幹細胞。骨髓幹細胞是人類身體血液所有細胞的初始來源，它可以依照人體的需要而分化出白血球、紅血球與



腦部剛中風的時候，腦部的細胞因為缺氧而瞬間大量壞死，腦部會有一種蛋白質被大量製造且釋放出來，產生吸磁效應。這個磁性會將幹細胞吸引至腦部，修補受損的細胞。

血小板，而原本就存在於體內的蛋白質G-CSF（Granulocyte Colony Stimulating Factor，顆粒白血球生長激素）則是一種把骨髓幹細胞轉換成白血球的機轉；簡單的說，如果一個人身體裡有某個部分發炎，那麼G-CSF就會自動增加，促使骨髓幹細胞分化出更多的白血球來殺死細菌。G-CSF的神奇之處，就在於它能刺激白血球生長。

而醫學治療所使用的G-CSF，則是於二十年前由澳洲的血液學大師梅特卡夫（Don Metcalf）研發成功。目前G-CSF的使用主要有兩大功能，一是用於治療癌症上：因為有些化療藥物會抑制骨髓的製造功能，降低增生白血球的能力，增加發炎感染的機率，而此時便可為化療患者注射G-CSF以促使骨髓細胞分裂，增加白血球，以補充化療所殺死的白血球細胞，使其免疫力回升；第二項功能則是用於周邊血幹細胞捐贈上，在取髓前數天為骨髓捐贈者注射G-CSF，便可將他身上的骨髓造血幹細胞驅趕至

身體周邊血液，方便收集，現在美國皆採此種方式取髓。

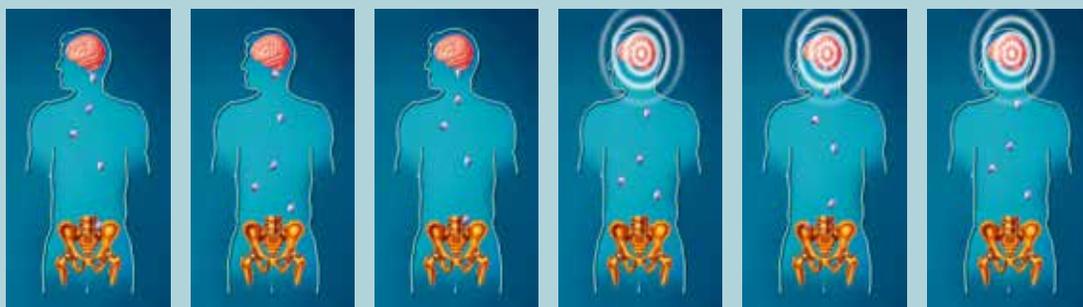
把骨髓移植用的G-CSF 轉而運用在腦中風上

自二〇〇二年十二月起，花蓮慈濟醫學中心的腦中風團隊將G-CSF增生幹細胞、修復身體受傷部位的特性運用在治療腦中風上，結果真是令人喜出望外。

研究團隊進行動物實驗，以小動物模擬血液栓塞的中風症狀，即出現半身不遂、行動困難等情形，在此缺血性腦中風狀態後的七天內，以G-CSF連續注射五天。經過二、三個月的觀察，所有實驗動物的腦中風範圍縮小許多，病情明顯改善。而歷經近一年的動物實驗，現在則進入人體臨床實驗的階段。

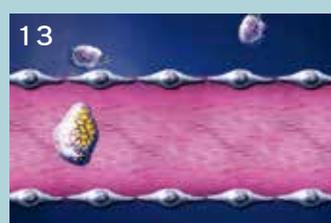
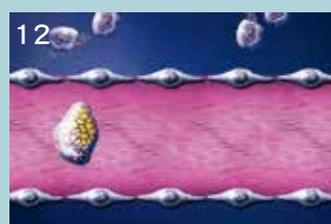
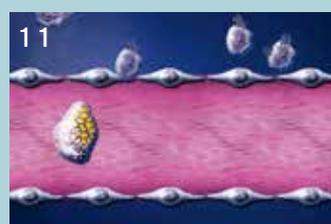
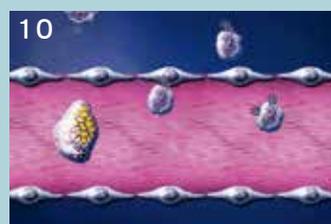
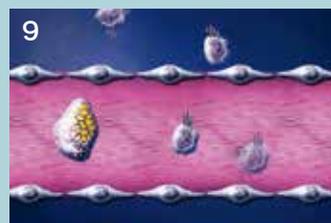
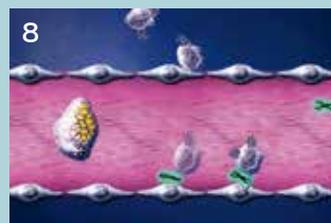
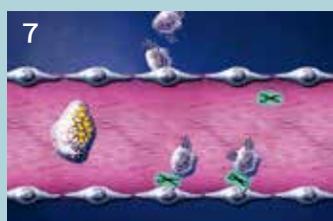
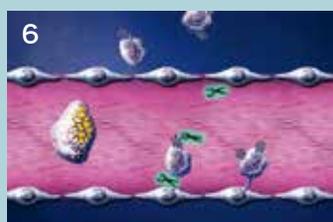
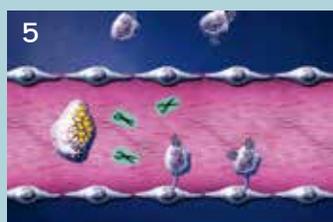
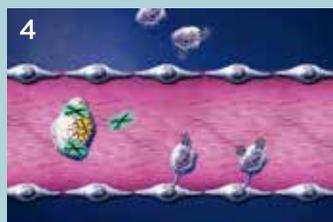
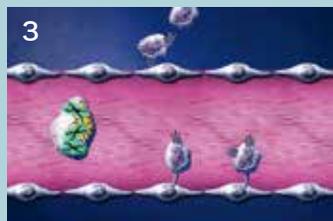
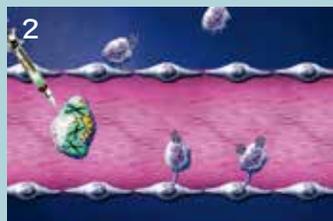
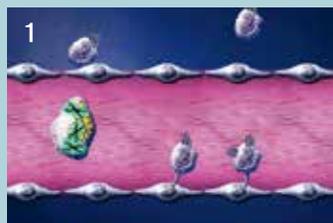
腦部發出磁波吸引幹細胞

但是為什麼幹細胞會如此聰明地自動朝向腦部去進行修補動作呢？研究團隊成員之一的中央研究院分子生物研究所



李鴻教授說明，腦部剛中風時，細胞會因缺氧而瞬間大量壞死，然後一種名為SDF-1/CXCR4的蛋白質會被大量製造釋放出來，產生吸磁效應，約持續七至三十天；就是此吸磁效應將大量的幹細胞吸引至腦部，修補受損的細胞。

注射G-CSF可以讓骨髓幹細胞增生十倍，而吸磁效應吸引幹細胞到腦部修補受傷處，會自行分化成腦神經、血管等細胞，因此有助中風患者迅速恢復。此外，G-CSF還可保護神經，使腦神經不致因中風缺血而壞死，並有抗發炎的作用，可抑制中風處的發炎組織及細胞。花蓮慈濟醫學中心林欣榮院長表示，「把骨髓的幹細胞趕到中風的腦子，有兩個作用——一是瀕臨死亡的腦細胞可以救回來，二是



當注射入G-CSF之後，就會把骨髓內的幹細胞像剪刀一樣剪斷，幹細胞就可以脫離，跑到中風的腦子。

讓已經壞掉的地方的神經細胞、血管再生，從癱瘓症狀救回來。」

不過，目前的G-CSF僅對栓塞型腦中風有效，出血型中風仍以血塊清除手術為主。花蓮慈濟醫學中心神經內科主任，也是此次實驗計劃主持人徐偉成醫師表示，栓塞型中風目前大多數的治療只能在中風兩小時內施打溶血藥物TPA，但此藥有增加出血型中風的危險；而以G-CSF治療，患者恢復速度快、副作用不大，目前臨床患者的反應包括骨頭痛、皮膚癢、肝功能異常等暫時性的副作用，一旦停止用藥後便停止。

實驗結果令人滿意 行動自如不是夢

目前人體試驗的結果令醫療團隊頗為振奮，病患復原成效良好，且在復健的協助下已可逐漸自由行動。徐偉成醫師說道，患者的中風指數平均在十四至十五分，來院時大多半身癱瘓、講話不清楚，有人甚至已經昏迷，若接受一般復健治療半年到一年，能恢復部分肌力就不錯了，仍不一定能站得起來；但有案例是在中風三天內連續五天注射G-CSF後，三個月內可站可走，甚至有人能跑能跳，恢復相當迅速。

以參與實驗的第二位患者為例，六十五歲的林阿伯於今年一月七日在家中突然覺得頭部劇痛，一月八日早上緊急入院，一月十四日出院，在G-CSF幹細胞

療法之前，左手活動力減弱，而左腳也沒有什麼力量，腿部一抬起，立刻落至床上，屬於輕至重度感覺缺損；在接受G-CSF治療期間，林阿伯會感覺骨頭酸痛，徐偉成醫師表示，此為骨髓幹細胞移至周邊血液所會產生的癥狀，也是施打此藥較明顯的副作用，但只要一停止施打，症狀即改善。林阿伯目前是恢復得最好的病患，行動力幾乎百分之百恢復了。

另一位參與實驗的莊先生，五十八歲，於今年三月八日入院時，顏面神經部分偏離、說話不清楚、左手不能移動、手指握不緊，而左腳只能上舉三十度，舉五秒時即開始下墜。經過G-CSF幹細胞治療，在三月十五日時已可下床走路，但是需由家人參扶，三月十九日出院，二十三日時就可以自己拿助行器走路，到了六月十一日回診時，已不需家人扶持即可行走，雖然莊先生的左手無法提高超過四十五度，手指也無法緊握，但是他的兒子說，爸爸現在的行動除了走路比較慢、左手還沒完全恢復力氣外，其他部分都和中風前沒有兩樣，講話清楚，並且不需要家人的幫忙，就可以自行吃飯、洗澡與穿衣褲。

慈濟醫院計畫進行十至十五例人體試驗，並追蹤一年評估療效。下一步的目標，腦中風團隊朝向為慢性中風患者的治療而努力。

《治療篇二》

包藏在臍帶中的祕密 救治腦中風的間質幹細胞

文/楊青蓉

全世界的科學家們經過漫長的摸索，終於發現到其實人類疾病的最佳解藥就在人體中一幹細胞；而全世界的幹細胞治療也已進入臨床試驗階段，國外已有多篇以幹細胞治療心肌梗塞的成功個案報告；瑞典甚至傳出成功以間質幹細胞於孕婦子宮內治療成骨不全症的玻璃娃娃胎兒的全球首例成功案例。至今玻璃娃娃已經二歲，從未發生骨折。

原來幹細胞療法最神奇之處，是幹細胞注入體內後，身體自然會分泌出化學物質，吸引幹細胞朝向目標物，正確無誤地修復受傷的部位。

隨著社會的高齡化現象，老化疾病的治療更顯重要。花蓮慈濟醫學中心神經內科主任徐偉成說，巴金森氏症、中風、神經修復等疾病將是慈濟優先發展的領域，而腦中風目前仍沒有良好的治療方法，也是最迫切需要幹細胞治療的領域。

慈濟全球首創 自臍帶取得間質幹細胞

幹細胞來源包括骨髓、臍帶血、周邊血、與胚胎……，幹細胞初分為胚胎幹細胞、胎兒幹細胞及成人幹細胞；而胚胎幹細胞是最上游的幹細胞，可以分化出各種器官，且數目無限、細胞長得最

多。但因它有複製的問題，且有四分之一的機會長成腫瘤，所以具強烈的爭議性。因此現行幹細胞的研究和治療，以間質幹細胞最多，具有分化成脂肪、肌肉、成骨、神經等細胞的潛力，功能性最強，慈濟醫學中心的研究團隊由臍帶中成功培育出的間質幹細胞，就是屬於胎兒幹細胞，是全世界第一個自臍帶中取得幹細胞來源的研究單位。

主持臍帶間質幹細胞研究的負責人徐偉成醫師表示，一般幹細胞取得的來源有其優缺點，例如骨髓與周邊血的幹細胞需經過詳細的配對才可使用，並有年齡上的限制。而在兩百西西的臍帶血中，只含有百分之零點二至零點三的幹細胞，可能不足一位成人病患所需。

慈濟醫學中心的間質幹細胞是由臍帶的中胚層培養出來，首先需將臍帶與胎盤分離，將臍帶切成斷，取出血管後，

幹細胞是一種很年輕的細胞，有潛力分化成各種組織、甚至器官，若把培育出的健康又年輕的幹細胞注入體內，可望矯治受損或生病的組織及器官。幹細胞注入體內後，身體自然會分泌化學物質，吸引幹細胞朝向目標物，正確無誤地修復受傷的部位。

再將臍帶上黏稠的中胚層取出切碎，並放入含有各式無數因子如營養、生長因子的培養基裡，一週內幹細胞就會從中胚層爬出，並且不斷自行分裂，這也是確定此細胞為間質幹細胞的一樣因素。

確定此細胞為間質幹細胞的因素，除了需於體外不斷自行分裂外，並可以分化成身體需要的神經細胞、血管細胞、膠質細胞、脂肪細胞或骨頭細胞等等，來修復身體受損的部位。研究團隊並利用免疫染色方式與流式細胞檢測儀，再次確定這從臍帶中胚層培養出來的細胞為間質幹細胞，而非造血幹細胞。

臍帶間質幹細胞可以不斷培養 排斥性較低

為研究團隊成員之一的中央研究院分子生物研究所李鴻教授表示，骨髓與周邊血幹細胞都需要非常嚴格的配對才能移植，雖然臍帶血只要百分之六十基因吻合就可移植，無法再生使用，而臍帶間質幹細胞卻可解決這些問題；臍帶間質幹細胞可以一直於體外培養，讓數量等比擴張，也因為是較原始的細胞，所以只需要少數的基因符合就可植入，以治療中風、巴金森氏症等重症。

另一位研究成員婦產科丁大清醫師表示，以前臍帶與胎盤是產後需丟棄的部分，現在可以將整條的臍帶充分利用，嘉惠更多的病人。沒想到臍帶的「廢物利用」，居然可能是搶救生命的最佳利器。

最早開始研究的骨髓及臍血幹細胞，多用於血癌、黏多醣、海洋性貧血等遺傳性疾病的治療。骨髓幹細胞雖然最穩定，含有的間質幹細胞也很豐富，但因為多是由成年人的骨髓中所抽取，幹細胞的「年齡」也較大，因此排斥較嚴重，也較容易有不明感染的問題；至於臍帶血幹細胞，則主要為造血幹細胞，數量也較有限。

研究負責人徐偉成表示，目前已完成動物實驗，在實驗當中，將臍帶間質幹細胞直接植入老鼠的腦中風部位，間質幹細胞會自動分化成神經細胞、膠質細胞與血管細胞來修復中風受損的部位，這對於慢性中風，特別就是中風一、二年的病患，應有顯著的幫助。人體實驗的申請正在進行中，期待幹細胞治療的效果盡快展現，讓中風者及家人重新尋回生命的春天。



將新生胎兒原先無用途的臍帶廢物利用，小小不起眼的培養皿中裝的可能是慢性中風患者大大的希望。

2004年



綻放如月光芒

文 / 基金會秘書處

九月，天際的那輪明月隱隱現現地在白雲中，她那溫柔的光，恰似人醫們溫暖的臉龐。曾經在山窮水惡的天邊、在繁華都市的角落、在鄉野僻落的村野間，人醫會的志工們以一身的白，穿梭在病苦之間。而每年的人醫會年會，以精進的、尋根的、感恩的心，他們如燕歸巢地回到花蓮——心靈的故鄉，共同分享一年來的人醫足跡。

今年的人醫會年會仍與往年一樣選在中秋佳節舉行，九月廿五日到廿九日間，人醫們從大林、台南到花蓮，以「以人為本、以病為師」的主題分享一篇篇生命的體悟。此次共有十三個國家，四百多位人醫會志工參與，共頒發九十八位「人醫典範」獎，在年會的最後一天並有二十八人受證為慈濟委員、

慈誠與榮董，另有九十九人皈依證嚴法師座下，共同立下追隨上人的願。

肅穆的靜思堂、國際會議廳裡陣陣的佛號聲，廿九日上午九時，在靜思堂國際會議廳舉行圓緣及授證皈依儀式裡，有十五位學員上台分享五天四夜的活動心得。

第一次參與年會的巴拉圭醫師胡安(Juan Meza)加入人醫會已二、三年。下飛機學的最快的一句中文就是「感恩」。他分享道，慈濟是一個很多志工用許多愛組合而成的團體，巴拉圭是一個非常窮困的國家，八月一日的超市大火很感恩慈濟人來救援。來台前巴國朋友要他帶禮物回去，他將把這幾天得到的關懷與愛帶回去，並接引更多人加入人醫會。



馬來西亞包裹著黑頭巾的女醫師 Hazian Hamzah 很興奮說道，她感恩這幾天所得到的一切，她期許自己回國之後如果在醫療工作上遭受困難與挫折，一定要記得這幾天在這裡學習到的一切美好。

來自南台灣的夫妻檔，整型外科醫師葉添浩和妻子陳紅燕也一起來參加人醫會，他對於今年得到「人醫典範」獎感到非常驚喜，但隨即想起證嚴法師的靜思語：「讚美當警惕」，這樣的獎項是惕勵自己要做得更多，只要人醫會義診有需要，他絕對是隨傳隨到。

不同種族、不同宗教，但全球的人醫卻有著共同的理念，每天有八萬六千四百秒，分分秒秒都企盼能齊心向前，上人勉勵人醫們，同心同道同志願，以共



九十八位大醫王從上人手中接過人醫典範獎牌。

同的心力往前走，並期許眾人綻放內心如明月般的光芒，照亮他人從黑暗走向光明。



大愛遠征

——記澳洲內陸牙科義診(上)

撰文/陳美舜 圖片提供/文發處



二〇〇一年二月，旅居南非東倫敦十三年的台商黃耀南，帶著妻子蔡照滿和一兒一女，舉家遷居到澳洲的陽光之都——布里斯本(Brisbane)。

黃耀南夫婦是已經受證的慈濟委員，到了布里斯本，立刻找到慈濟聯絡處報到歸隊。因為暫時賦閑，所以有全部的時間投入志工的工作。第二年，即被推選為布里斯本慈濟的負責人。

「在這個人間天堂，慈濟能做什麼呢？」黃耀南積極的去尋找「福田」，讓大家來「耕耘」。



一群優秀的台灣之子，形成了一個龐大的牙醫陣容，而且願意深入內陸最缺乏牙醫的荒漠去。

有一個基督教的慈善團體在發放，物資豐富，規模很大；但是獨缺提供醫療服務。正好慈濟團體裡面，有許多慈青已從醫學院牙醫系畢業。

「我們可以提供義診。」慈青學長盧威程(Patrick Lu)和大家討論後，毛遂自薦。基督教團體很高興，要慈濟提出企劃案。但是當他們看到「佛教」的字眼時，卻很委婉的拒絕了。

慈青——慈濟大專青年聯誼會，是一個全球性的社團。布里斯本的慈青大多是十幾歲時就到澳洲求學，然後考上醫學院的台灣學生。因為一般醫科名額極少，大部分學生都選擇讀牙醫。陸續畢業後，形成龐大的陣容。這一群優秀的「台灣之子」，都不超過三十歲。

綽號「滷蛋」的慈青學長盧威程一直有個心願，就是讓學有所成的慈青回饋



社會。在一個偶然的機會接觸到了昆士蘭省(Queensland)衛生署口腔保健科的負責人羅斯·馬卡斯特(Ross MaCaster)，因而了解內陸地區牙醫極度缺乏。

「昆士蘭省幅員廣大，政府可以提供設備，但合格的牙醫師不願意到內陸的荒漠去。」黃耀南說：「有些地方只有護士，沒有醫師。就是有，也多是印度或巴基斯坦人，政府跟他們簽兩年合

同，讓他們住在各地乾旱內陸，在偏遠的醫院或診所行醫。」

因為地方太大，方圓幾百公里只有十幾戶人家，因此巡迴的牙醫師來，只能住個一兩天，下一次恐怕還要等好幾年才能再盼到醫師來。

「內陸還有一種『飛行醫師(flying doctor)』，就是如果有緊急醫療或較重大疾病，需要醫師，可以呼叫他們。」黃耀南說：「『飛行醫師』自己駕駛單人小飛機，飛到較大的村鎮，再用汽車接駁到患者的家去。」

澳洲是人盡皆知的天堂，但是內陸卻是「天堂的邊緣」，醫療如此匱乏。因此當負責昆士蘭省廣大鄉村地區口腔保健的羅斯知道慈濟可以有牙醫去義診，喜出望外，大力促成。

自二〇〇二年七月起，每年兩次的義診，已進行了五次。北到內陸靠近南回歸線的多妹吉(Doomadgee)；還南下到澳洲最南端，接近南極的離島塔斯馬尼亞(Tasmania)去。

一千五百公里之外

第一次牙科義診，羅斯申請到一萬澳幣(約二十五萬新台幣)的經費，但是只限給醫護人員的機票和食宿；志工不能隨行。

「我們自費總可以吧！」黃耀南急了：「慈青醫師都還年輕，去那麼遠，沒有師姑、師伯照顧，怎叫人放心呢？」

從布里斯本到昆士蘭中部最大的鎮龍瑞奇(Longreach)約一千五百公里，光是搭飛機要三個多小時；如果訂不到機位，搭巴士就要十五至十七個小時。

到了龍瑞奇，採購了一些食物和日用品，兩位醫師加上兩、三位助理與志工成一小隊，就分別再開車到需要義診的鄰近鄉鎮去。說「鄰近」，一趟最少也有兩、三百公里。

首次義診在阿爾法(Alpha)和阿拉妹(Aramac)，人口都只有兩百多人，當地的醫院比起台灣鄉下的衛生所還簡陋。

「對貧苦的居民而言，農作物和牛羊是最重要的。」護士說：「至於牙齒，痛起來只好自己用鉗子把牙齒拔掉；或服用止痛藥。」

「一個小孩，吃了半年的『普拿疼』。我們的牙醫來了，一針扎下去，膿和血一起噴出來。」黃耀南說起這個故事，還是心疼得不得了。

因為器材缺乏，兩地要隨時相互支援。黃耀南和羅斯開著車，在相隔三百公里的阿爾法和阿拉妹之間奔馳。難得有醫師來義診，羅斯再三交代：「拔牙！拔牙！拔掉就永除後患，下一次等到醫師來，不知還要等幾年。」

志工忙著消毒器械、洗X光片；在櫃檯招呼病人、介紹慈濟；還要拍照、錄影、居家訪視……醫師和助理為了多看些病人，把用餐時間都省下來了，肚子餓時只塞幾片餅乾，喝喝水打發。直到半夜，大家才吃一頓名符其實的「晚



大家在機場迎接義診結束歸來的「遠征英雄」，這些英雄們雖身體疲累但仍神采奕奕，定是精神大豐收。

餐」。

義診四天結束，搭機飛回布里斯本已晚上九點，全體慈濟人在機場列隊迎接這一團的「遠征英雄」。

攝氏五十度大考驗

因為放不下遠方的病患，隔了五個月，義診隊再度踏上「天堂的邊緣」，十二月，南半球的盛夏。這是第二次的義診之旅。

「第一次義診之後，昆士蘭省不再補助經費，團員全部自掏腰包。」黃耀南說：「第二次除了阿爾法和多妹吉之後，還到疆達(Jundah)和溫多拉(Windorah)。」疆達又稱「女人鎮」；溫多拉又稱「巨魚鎮」，鎮上一半以上是原住民，以農牧維生。這裡長年乾旱，沙塵暴不斷，前一年年雨量只有五

十六公釐，大部分居民被迫賣掉牛羊，或遠離家園到有水草的地方去。

「昆士蘭沙漠有一種樹，叫做 Magee，一天只要五滴水就可以活，但是也被砍掉去餵牛羊。」

義診那幾天，氣溫高達攝氏四十六至五十度，

不但挑戰志工們的體能極限，也讓兩部診療車連續發生故障。

因為電力不足，診療車的冷氣根本無法發揮，志工連夜做遮陽板，否則診療車如蒸籠或烤爐，會先把人給熱壞了。

為了不忍心拔掉病患的牙齒，醫師們都耐心的採取根治的方法來處理，並且進行衛教工作，甚至志工還到學校去向老師和小朋友宣導，送牙刷和牙膏給他們。

「一個小女孩回家做了一個巧克力蛋糕，專程送來給義診隊，讓大家感動得不得了。」

「天氣太熱，白天不能拔牙，怕血流不止。加上醫療設備簡陋，又缺藥材，所以要到晚上氣溫下降，醫師才能進行類似的手術。」黃耀南說。

過去病人若拔牙後出血不止，就打止

痛針，塞棉花於洞孔內然後自行開車到大城市吐溫巴(Toowoomba)去，單程一千公里，要開十幾個小時。

「我們的醫師雖然年輕，卻是小心翼翼的，還有機動組隨時待命，因應各種狀況，感恩一切都順利平安。」

黃耀南和「滷蛋」，開著車在兩地來回奔波，幾天內超過一千五百公里。有些是一望無際，黃沙滾滾的大漠；有些是坑洞難行的河床或顛簸的砂石路，善解的慈濟志工戲稱他們走的是「菩薩道」、「感恩路」。

「加油也一樣，因為氣溫太高，油都汽化了，加油站抽不到油，他們說：你們明天天還沒亮來吧；白天是無法加油的。」

「在路上，我們看見整車去頭去腳的肉品，一問之下，才知道那是袋鼠。不管再怎麼困難，義診隊還是維持素食。」

小超市除了肉，還是肉；找遍全超市，只有半個南瓜。到另一個超市，也只找到半顆高麗菜。最後還是遠到三百公里外的龍瑞奇去，才買到足夠的水和蔬菜、水果。

貼心的師姊，不辭辛苦的帶了大小鍋子和鍋鏟，還有台灣製的「大同電鍋」，負責做出有「媽媽味道」的中國餐，溫暖大家的胃。

酒鬼搗亂，有驚無險

凌晨三點多，一行人在黃耀南家集

合，搭乘澳航噴射客機前往馬特愛沙(MountIsa)。在這個中北部的城市採購了礦泉水和蔬菜後，再轉搭兩部四人座和六人座的螺旋槳小飛機到更北方的多妹吉。

這是二〇〇三年的四月，第三次內陸義診。兵分兩路：一組到多妹吉；一組到阿爾法。

多妹吉百分之九十是澳洲原住民，少數的白人是老師、護士、警察和麵包店老闆。

在多妹吉，醫院是最漂亮的建築，還有冷氣設備。只是周圍都用鐵絲網圍起來，因為醫院內的醫護人員曾被強暴過。

慈濟義診隊希望能夠採預約看診方式，但是護士微笑搖頭表示不可行。因為原住民沒有時間觀念，說好是「明天」來，他可能過「兩個星期」才來。

那怎麼辦呢？

許多小朋友跑到醫院來好奇的看這些「外國人」，聰明的「外國人」就發台灣糖果給他們，告訴他們請爸爸媽媽來檢查牙齒。雖然沒有預約的看診名單，但是經由小朋友的口耳相傳，牙醫師的工作也沒停過。

許多人看診前會問，是否要付錢？知道是免費時，才安心坐上診療椅。第二天病患越來越多，拔了二十幾顆牙齒，醫師和助理都沒時間用餐。

第三天有一個預約八點的婦人，十點

半才到，很生氣的抱怨爲什麼不是輪到她？

「一個十三、四歲的女孩抱了一個女嬰來，我們以爲是她的妹妹。」黃耀南說：「後來知道是她的女兒，我們都嚇一跳。」

「醫院是晚上唯一人氣最旺的地方，喝酒鬧事的，都會來報到。」黃耀南說：「第四天晚上，酒鬼又聚集在醫院，眼看要失控了，護士叫我們回去宿舍不要出來。」

義診隊迅速清理收拾後，回到宿舍。一位牙醫山姆(Sam)在醫院內打電話，落單沒有隨隊回去，躲了半小時，聽到酒鬼



當再度回到曾義診過的小鎮，年輕牙醫們通常驚訝地發現小朋友又長大了一點。

叫囂、摔椅子，才衝出來跑回宿舍去。

「不知她們如何安撫和善後……」山姆餘悸猶存。

過去曾有女警勸架被原住民打個半死，送到馬特愛沙之後，就再也沒有回來；也有原住民送來死嬰，醫院無法救活，群眾憤怒的擊破玻璃洩恨，把護士給嚇壞了，從此再也不敢回來。

是天堂？還是地獄？

「澳洲人口剛剛超出兩千萬人，原住民不到百分之二，政府對他們的照顧和保護實在太周到，太優渥了。」黃耀南說：「但是現階段的原住民有非常大的危機。老一輩的優良傳統、文化和紀律不復存在；而白人的文化和好的生活方式也沒學到。」

多妹吉的學校設備齊全，有游泳池、圖書館、電腦網路……原住民學生從書包、制服到課本，全部免費。進入大學就讀，在分數上有很大的優惠，學費和生活費也由政府負擔。

可惜的是原住民不懂得去珍惜政府對他們的福利，反而濫用特權，不知自愛。

曾在南非住過十幾年的黃耀南，把南非黑人的照片給他們看，澳洲原住民嘖嘖稱奇。因爲同樣是黑人，長相和穿著卻有很大的不同。

「南非很窮，政府給一點救濟金，黑人就感恩得不得了；這裡的黑人，他們認爲白人剝削他們，所以政府給的福

這群慈青牙醫們總能逗孩子們開心。



有人在樹下露宿或掛幾片破塑膠布棲身。平常不見人影，下大雨時，才會湧進村子裡去。

「剛來時，慈青告訴我：原住民不必工作，就有福利津貼，說這裡是天堂；三天以後，他們告訴我，這裡簡直是地獄。」黃耀南說。

利，他們認為理所當然。」黃耀南說：「曾經政府蓋木造新房子給他們，他們一把火就燒個精光。」

酗酒成性是原住民最大的問題所在。曾有一個白人在此開設酒吧，「生意好得不得了」！二十四小時都不能打烊，經營者無法休息。酒吧也成為醉鬼打架滋事的戰場和免費旅館。

最後連警察都受不了，政府下令酒吧不准營業，也不准在村內喝酒，打架鬼混才漸漸止息下來。

不准在村子裡喝酒，那就在村外喝，因此村子外的河邊酒瓶就堆積如山，更

從多妹吉回來，因為班機的緣故，必須在馬特愛沙過一夜。這是一個採礦的小鎮，百分之七十五的人在地底下生活。男與女的比例是八比一，男人在當地娶不到老婆，所以很多都娶外籍新娘。

義診隊投宿在馬特愛沙唯一的一間賭場，當用過餐從餐廳回房間時，許多礦工都對著慈青吹口哨，因為他們從沒看過那麼漂亮的東方女孩子。

《未完，下期續》

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

菲律賓人醫會
TIMA Philippine Chapter

新加坡分會人醫會
TIMA Singapore 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

印尼分會人醫會
TIMA Indonesia Chapter

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

全球人醫記要

Tzu Chi Worldwide Medical Network

- (台灣) 九月二十五至九月二十九日，國際慈濟人醫會年會，於嘉義大林慈濟醫院展開，連續在大林、台南與花蓮三地舉行為期五天四夜的慶祝活動，總共有四百六十八位來自全世界十三個國家的人醫會志工回台參與。
- (中區) 九月十九日，中區人醫會前往苗栗公館山區義診，前來義診者年齡從四歲至一百零二歲，掛號五十一位，含初診二十二人，總共服務了九十八人次。
- (北區) 九月二十五日，慈濟北區人醫會在老松國小為遊民與獨居老人舉行中秋義診，不少老人和遊民利用這個機會來看病、剪髮、洗頭，準備過個乾淨清爽的中秋佳節。十月三日，北區人醫會配合台北縣政府衛生局在土城頂埔國小進行「複合式篩檢」健診。
- (雲嘉南區) 十月四日，雲嘉南區人醫會台南大內鄉往診個案——患有先天性魚鱗癬症的洪來幼女士，在三姊（洪來秀女士）與王麗香（台南縣西港鄉志工）陪伴下，前往大林慈院看牙科、眼科、皮膚科。



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

橙縣人醫會
TIMA in Orange County

鳳凰城人醫會
TIMA in Phoenix

北加州人醫會
TIMA in Northern California

佛瑞斯諾人醫會
TIMA in Fresno

德州人醫會
TIMA in Texas

達拉斯人醫會
TIMA in Dallas

亞特蘭大人醫會
TIMA in Atlanta

紐約人醫會
TIMA in New York

新澤西人醫會
TIMA in New Jersey

華府人醫會
TIMA in Washington, D.C.

克里夫蘭人醫會
TIMA in Cleveland

夏威夷人醫會
TIMA in Hawaii

芝加哥人醫會
TIMA in Chicago

多明尼加人醫會
TIMA in the Dominican Republic

巴西人醫會
TIMA in Brazil

巴拉圭人醫會
TIMA in Paraguay

- (印尼) 十月九日，印尼慈濟人醫會在當格朗縣Serpong區之國立Kademangan小學舉行牙科義診。服務附近七所小學學生。
- (馬來西亞) 十月十日，慈濟馬來西亞吉隆坡支會和「聯合國國際難民組織 (UNHCR)」帶領七位醫師、兩位護理人員及三十多位志工到士拉央市鎮舉辦義診暨衛教關懷；提供衛教、眼科、牙科、內科、兒科服務，也進行義剪服務，共嘉惠了六十位從兩歲到十九歲的孩子。



什麼樣的醫師，才是大家認為最好的醫師？什麼樣的醫生，才可讓病患感到信賴與安心？什麼樣的醫師，才會讓自己的學生既尊敬又想效法？什麼樣的醫師，才能讓媒體朋友讚賞不已？

認識他的人都這麼說

在花蓮慈濟醫學中心服務的神經外科主任蘇泉發醫師，對於他獨特的待人處世，不論是病患、同仁或是新聞工作者，在與他接觸後，都能直接收到他所散發出親切的「磁波」。

其中跟隨他多年的慈濟孩子，同時

也是慈濟醫院的住院醫生駱子文表示：「主任是一位非常關心病人的醫生，不僅會細心地觀察病患所表現出來的言行舉止，也會感同身受地顧及到患者心理自尊的問題。」

「有時在假日的時候，病人若有需要他也會隨時從宿舍過來病房；甚至周末翌日須開加馬刀，主任也會關心手術房的無菌問題，假日仍會到手術房關心前置作業，每個小細節都面面俱到。另外，對於主任能果斷地去處置狀況，更是我需要學習的地方。」駱醫師以肯定的語氣，談起他所認識的蘇主任。

對晚輩要求嚴格的蘇泉發，也非常注重學術進修，駱子文說：「雖然主任非常嚴格要求專業上的領域，但是他最大的特質『溫和』，不會因為『嚴肅』的態度而失去。」

除了醫療後進，從事新聞媒體工作的朋友，對於蘇醫師的親切招待也留下極深刻的印象。院內一位同仁表示：「先前有位不同單位的新聞朋友，回到他的公司後，就紛紛向他的同事表示，他在慈濟醫院採訪蘇主任時，對於蘇醫師的和藹與熱心提供專業上資訊，存了很深的印象，也留下『驚訝』對於蘇主任那分『平易近人』的特質。」

隨身攜帶著「病患」走

密密麻麻的字跡，點點滴滴地隨著病患的病情推展前進，一行行、一頁頁都是為了能夠徹底了解病患，在蘇泉發的公事包裡有著一本字跡繁密的筆記本，病患的病情都完整紀錄在裡頭，隨身攜帶的筆記本，就如同隨時隨地將病患攜帶在身上，有空時就與病患保持聯絡，如此也可以知道患者就醫後在家裡的恢復情形。另外，當遇到較特殊的個案時，他也會留下自己的聯絡電話，讓患者家屬在緊急時可以隨時找到他，並且做最有效率的急救。

院內一位年僅十來歲的小女生，因罹患不治之症，在已經無法做任何治療挽回健康的情形下，蘇泉發於是將所有可以聯絡到他的方式統統告知家屬，一串

串的電話號碼串聯著的是蘇泉發期待隨時陪伴著家屬的心，由於這份「不捨」與「重視」的情緒，讓家屬在悲傷之餘，還能獲得心靈上的寬慰。

蘇醫師既幽默又謹慎地說：「如果這本筆記本掉了，那麼病人也就會跟著消失，因為它紀錄了所有可以幫助病患的聯繫資訊。」於是在看診中，幾乎可時常看見蘇醫師用心紀錄患者的病症。如此多一層為病患病歷做把關的動作，都是對患者的保障，也是他一直希望能夠為病患減輕病痛的方式。

「有求」大都「必應」

在媒體科技發達的社會，電視傳媒常帶給大家許多資訊，其中一位胡女士在大愛電視台看見「加馬刀」的介紹，於是九月八日特地從林口做完檢查，拿著片子從樹林坐火車前來花蓮就診。聽到胡女士遠道而來，蘇醫師對她說，「妳這麼遠來一趟，我會珍惜你來這一趟。」於是，拿著片子專注判斷是否有些端倪。並且留下對方的聯絡電話，立刻安排必要的檢查。

另外，一名從台東由家人陪同來花蓮就醫的男士，家屬因工作關係無法久留，於是請蘇醫師是否能隨即做檢查。為了舒緩患者心理的壓力，蘇醫師即使當天已排滿行程，仍舊請門診護士盡量安排出時間，也親自致電放射科協助，進行所有術前檢查，並在翌日清晨隨即做立體定位儀固定頭部，進手術房做組

織切片檢查，重視病人的不便與困擾，也體諒著病人的心情。

超過十年以上的醫療經驗，蘇泉發早已練就當病患進診間時，就開始觀察他們的言行舉動，另外與病患互動交談中，得知病患癥結所在，並且適時顧及患者的自信心與自尊心，給予心理的建設。像是一位手術後已恢復良好的林先生，即使健康已漸漸失而復得，但是林先生仍執意要再來看醫師，他說：「主任，來看你一下比較安心。」這就是醫病之間最佳的信賴見證。

腦瘤免開刀 真治療不再是「虛幻情節」

什麼是「免開刀、真治療」的神奇事蹟？答案就在花蓮慈濟醫院。

一直致力於以「加馬刀」來治療腦瘤的蘇泉發醫師，目前已有超過百例的成功個案。他表示：「加馬刀是利用座標X、Y、Z方式，將腦瘤的範圍定位住，再利用兩百零一條加馬射線，由四面八方集中照射頭顱內特定腦瘤，如同太陽光之聚焦點，接受極高的治療劑量達到效果，不需經過打開顱骨就可將腫瘤治療。」



在診間常見蘇醫師仔細確認病患的身體病況。

而加馬刀的「免開刀、真治療」事蹟，也就吸引民眾慕名前來就診。至於神奇的加馬刀適用於哪些腦瘤，蘇醫師在文書發表上表示：「依目前治療的趨勢及效果，依次如聽神經、腦膜瘤、腦動靜脈畸型、海綿竇腦血管瘤、轉移性腦瘤及各種邊緣清楚且小於三公分之腦瘤為主。」

較年長者，因為開顱手術，須顧及常見的高血壓、心臟病、糖尿病等，若以加馬刀治療其危險性小。甚至年老患者在治療中，又可聆聽音樂、閉眼休息等無壓力事宜，於是同樣是治療而不需開刀。讓患者安心、放心，就是加馬刀的「魅力」所在。

這是一定要的啦 開懷大笑的人生

面對醫療的專業領域，以及顧及手術台上或是就診的病患安全，心境與判斷能力都需平靜與果斷，一旦心浮氣躁或舉棋不定，就可能造成遺憾。

年輕時，蘇醫師就曾連續開刀開了十六個小時，對於腦部複雜的構造，即使在長時間的專注力下也不能稍稍鬆懈，因為隨時都得面對臨時出現的問題，分秒處於「戰鬥位置」，離線之後「開懷大笑」就成了化開壓抑心情的解藥，他說，「醫療團隊在一起，開懷大笑是很重要的，不讓工作時的情緒影響到工作以外，笑開了煩惱也消失。」

而最重要的，就是對於平時一起合作的夥伴如：影像醫學部李超群主任、神經內科邱琮朗主任都是他所感恩的團隊同事，因為有他們熱心的協助，病患的保障也多了一層。而「醫師本來就精彩、外科醫師更精彩」是他從醫以來，對外科醫師所下的註解，相對也是多年的心聲。

與生命在拔河的行業

神經外科是一個與生命拔河的科別，有問題發生時幾乎都是棘手的事件，也極具挑戰性，凡事都需非常謹慎，在專業醫療上的歷練，蘇泉發自有一套哲學。

大學時代蘇泉發就參與佛學社，高中時代腦子裡最喜歡思考的竟是「何者為永恆的快樂？」而現在每天在醫院裡，他常將最喜歡的一句靜思語「不要小看自己，人有無限的可能」掛在嘴邊，因為有無限的寬廣，於是才有無限的可能，而這就是永恆的快樂。

巡視病房、開加馬刀、細心登錄病患的病情，將生活投注在病房上，蘇泉發永遠保有一顆熱情的心，勢必要為患者「贏回」健康，而對於無法挽救的病患，他則竭盡所能給予患者與家屬關懷。

他會「開腦」卻也竭盡「腦汁」專注於複雜的「腦結構」，以熱情和笑容面對醫界人生。



找回自然的呼吸

新店慈濟醫院胸腔內科主任 莊銘隆

文/黃秋惠

「生命就在一呼一吸之間」，健康的人，行住坐臥無不在呼吸，這個動作是再簡單不過的；但對某些人，卻連下一刻的呼吸都無法掌握。就醫學上來說，呼吸的專業範疇包括了頻度、調控、各種身體狀況下的呼吸控制等等，不過是「一口氣」的問題，領域卻深不可測。呼吸的奧秘令莊銘隆倍感著迷，所以在實習完畢選擇科別時，莊銘隆在激烈的競爭之下勝出，進入胸腔內科的領域。

赴美進修運動呼吸與睡眠治療

回顧莊銘隆的從醫經歷，自一九八七年踏入長庚算起，一待就是十五年。兢兢業業、認真處世的態度讓他順利進階主管級，並取得教育部認定的助理教授資格。於長庚服務期間，莊銘隆取得資格至哈佛大學美國麻州總醫院作臨床觀察，學習「運動的心肺功能與睡眠」，並於一九九七年至美國洛杉磯加州大學醫學中心(UCLA Harbor-UCLA Medical Center)修習「運動心肺生理學」，專注於運動呼吸循環生理與睡眠的研究。所以莊銘隆的專長除了一般胸腔醫學、重症醫學之外，還包括運動呼吸循環生理



(胸腔復健)、及睡眠醫學，長庚醫院著名的睡眠中心即是由莊銘隆參與主導創立的。

談及新店慈濟醫院的胸腔內科規劃，莊銘隆說道：胸腔內科共有八位主治醫師，負責一般胸腔疾病及重症醫療，旗下會設立一個分科——「呼吸治療科」；因為疾病或意外事故，許多人的呼吸功能受損、甚或失去呼吸功能，呼吸治療的作用就是評估、治療、維護呼吸功能或替代呼吸功能。

在醫學知識不斷更新、醫療技術快速發展的今天，呼吸治療已發展成爲一個專門的學科，隨著重症病人救治水準的提昇、人口老齡化、以及SARS等疾病對人類健康的威脅，越來越顯示出其重要性，人類對呼吸治療的需求也越來越大。所以除了呼吸治療門診外，莊銘隆亦積極推動慈濟大學成立「呼吸治療學系」，期許慈濟醫院的呼吸治療專業媲美國際醫療的水準。

同時，新店慈濟醫院亦會設立睡眠治療中心，與東部的睡眠治療中心進行基礎與臨床研究的合作，相信統合資源後得到的研究進展，定能帶給病友們更好的治療。

行醫路上默默堅持，穩穩付出

莊銘隆是在老同事曹昌堯主任的誠摯邀請下，決定加入慈濟大醫王的行列。莊銘隆醫師給人的感覺很溫和，笑起來連眼角也帶著笑容，談起專業領域時，則整個人鮮活了起來。言談中莊銘隆又提起，像現在專研的心肺復建，對於長期會喘的病患會有很大的幫助。

雖然話不多，但聽得出莊銘隆對於如

何在胸腔內科、呼吸治療方面有更新更好的治療發展，是一直默默在努力研究的。所以當被問到爲什麼決定進入慈濟的大家庭，他簡單扼要地答道：「企業文化。這裡溫馨的氣氛，而且又有很大的研究空間。」

聽聞莊銘隆要到新店慈濟，許多大台北地區的病患都準備要跟過來了。對一位全心奉獻於工作崗位上努力的醫者，最大的肯定就是病患的跟隨與支持，不是嗎？

回想一路走來，伴隨著他、支持著他的人生原則的就是「誠懇」、「和氣」、與「努力」，感受最深的也應該是老病患們吧。

最後問起莊主任，當醫師、教授、作研究三種角色，到底最喜愛的是何者？他很認真地思考後回答：「三者缺一不可。」或許是這樣角色變換、工作內容多元的方式，讓莊銘隆持續調整自己的呼吸，協助病患們找回最自然的「呼吸」。



十八羅漢

醫者的容顏

釋迦牟尼佛曾叮囑羅漢
要常住人間
要守護正法
隨時顯化以普渡眾生

在大林慈濟醫院的醫療團隊
願如羅漢化身
現出妙手、妙法、妙人醫
讓尊重生命與愛的醫療文化蔚然成風

且邀您駐足片刻
領略醫者的生命風景
與病者間激盪出的至性真情
一則又一則展現慈悲容顏的故事

撰文/于劍興



十八羅漢之六

陪他一段

家庭醫學科醫師 陳世琦

文·圖/于劍興

心蓮病房又傳來
咿咿呀呀的學語聲，
因為，每個星期總有
一天，九個月大的宥
儒會來到病房，帶給
阿公、阿嬤們生命的
喜悅，綻放出久久遺
忘的笑容！這位和
爸爸像是一個模子刻
出來的小女孩，是陳
世琦醫師的第一個女
兒，從出生第五天開
始，就展開志工「培
訓」。

懷抱著女兒的溫暖
胸口曾經是滿懷著憤
世忌俗、正義難伸的
抑鬱憂愁，陳世琦從
失落的青年到如今肩
起為人父的責任，這
生命的歷程轉變是在
安寧病房的溫暖裡，
讓他找到實踐理想的
場域，並學會深刻地
自省與感恩。



病患需要的或許只是手一握的溫暖。

雙手交握 讓心沒有距離

一大早，心蓮病房從團隊病歷會議 (grand round) 啟動一天新的開始，在成員們的腦力激盪下，齊心為家庭的成員——病患們，將難耐的痛楚、待補綴的情感、需化解的誤會、還有未完成的願望……一一補足，構築起一幅幅以「家人」需求為出發點的生命圖像。當討論稍歇，拿起了聽診器，陳世琦邁開步走向病房。

靠近床榻，陳世琦順勢伸過手去，與病患伸出的手交握。

「心臟很好！」陳世琦對阿嬤說道。

對陳醫師的話，阿嬤面露疑問的表情。

「換一顆歡喜心，就很好。」陳世琦接著解釋。

阿嬤笑了開來。

在一旁照顧的兒子告訴阿嬤，陳醫師生了一個女兒。阿嬤露出歡喜的神情，「那世莫帶來給我看！」陳世琦回答道，原本昨天要帶來，可惜陰錯陽差就沒來了。「人緣投，生的小孩一定也很緣投」，阿嬤祝福著陳醫師，而他也回應著「願您每天都像今天一樣快樂」。

另一床的麗美師姐今日又咳又喘，「注意妳的呼吸，一個字一個字慢慢來，跟著佛號聲！」陳世琦從口中緩緩吐出安撫的話語，麗美師姐似乎意識到終點已在不遠處，但想要受證為委員的願卻還沒完成，她想出聲唱佛號，但唱

沒兩個字卻又哽咽不成聲，喘啊喘地。在急促的呼吸聲中，她抱怨一旁露出無奈眼神的看護怒言著，「不要一直跟我說吃藥！」。為了安撫她不安焦躁的情緒，陳世琦伸出雙手握住她的手，「看護小姐是希望你能好過一點。」陳世琦輕緩地提醒。在師姐的耳邊他說，「妳看起來就像地藏王菩薩，有一股堅定向上的願力，內外都透著光明。行菩薩道的人就是要像妳這樣修，這樣就對了，跟著師父的腳步走，在慈悲的禪定中讓眾生心生光明，也看到光明。雖然不執著於外相，但自然會發生！行百里、半九十，現在是最重要的時刻，知道妳吃了很多的苦，但是要堅持下去，要不動如山的堅持下去！」。

師姐終於沉靜了下來，在醫師病患互道「阿彌陀佛」聲後結束了早上的巡房。陳世琦就是這樣懂得聆聽，聽病患娓娓道出生命的風景，然後適時傳遞給他們溫暖堅定的訊息。

曾經在病人嘴裡抓蛆的日子

「在國小時代就看了七遍三國演義」，陳世琦這樣形容自己的憤世忌俗，而這樣的性格也一直延續，冥冥中主導著他未來的發展。記得在十二年前，在陳世琦實習生涯的第一天，卻發生一件事讓他的心情擺盪到谷底。

「當時指導醫師要我們從病人的嘴裡抓蛆」，陳世琦說，「指導醫師用一種聽來戲謔的口吻說著，就像是要學生去



努力要讓心蓮病房的家人開展笑容。

試試膽子，也許是想看到我們的無助吧！？」吸一口氣，陳世琦接著說：「但我們看到的是已經氣切的病人，腫瘤塞滿了下咽，味道奇臭無比，更讓人驚訝的是，在抓蛆的過程中，病人張開眼睛看了我一眼。」這一眼令陳世琦既震驚又驚覺「原來他還有意識，還是一個人，雖然是在昏迷中，雖然無法言語，但他還是一個有感覺的人。」

這次的經驗激出陳世琦的滿腔憤怒，這些令人氣憤的感受實在出乎意料之外，令他難以招架！尤其他慢慢地發現到，這樣的情況並不是特例，在高知名度的醫學中心的每個角落裡，類似的情景不斷地上演，「主治醫師查房只到門口，住院醫師也不管，護士有

事只會叫我們實習醫師，但我們只能陪著病人哭」，陳世琦說，「看到主治醫師們光鮮的穿著、華麗的談吐，真令人做嘔」，於此階段在他腦中盤旋的疑惑是，他徒有很多的醫學知識與技術，知道考試要如何過關，卻不知該如何做一位好醫師。

所有這些念頭與感受不斷在陳世琦的心中激盪、拔河，逐漸地，有一個願望在心中成形，所以他在醫學院畢業後，第一志願就是家庭醫學科；陳世琦決心要走入社區，要想盡辦法把病人照顧好，得到病人的信任，甚至將來病患需要求助大醫院時，自己便可以當他們的醫療代理人，為他們打一場公平的仗。

陳世琦後來在中山醫學院附設醫院的

家庭醫學科服務兩年，自己的關注焦點不知不覺地放在末期病人身上。但是面對末期病人層出不窮的變化，更感受到自己能力的貧乏，距離自己的願望變得漸行漸遠。獨自承受著內心的惶恐與煎熬，甚至轉換至內科服務一年。就在身心俱疲、著手自行開業大計之時，與自己想法相契的安寧醫療也開始起步；無意中從一本期刊獲知慈濟醫院要開辦心蓮病房，以專門照顧末期病患，這個消息彷彿為陳世琦開啓了一扇希望的窗，也重新點燃行將熄滅的熱情。陳世琦便這麼放下為自行開業的一切準備，甚至當時的女朋友，一身輕便就來到了花蓮慈院的心蓮病房。

不能說等一下的心蓮病房

「如魚得水」形容了陳世琦來到花蓮後的感受。作為一位醫師，他終於感受到幫助病人的感覺，人生的路也豁然開朗。而當時擔任心蓮病房主任的王英偉醫師更給予許多觀念上的啓迪與督促，讓陳世琦的安寧療護之路步步踏實。

「在心蓮病房不能說等一下！」陳世琦提到，「這是當時主任的規定，如果被聽到了就要罰一百元，因為只有不去等一下，才能真正讓自己勇於面對、解決病人的問題，也就是不應有任何的藉口去延遲病人的需要」。還有另一項現在陳世琦運用得很好的技巧，便是「黑色幽默」，說穿了，就是試著讓病人轉一個念頭；陳世琦說，病患很苦很痛，

但還是要想辦法讓病患從苦痛中跳脫出來，讓他不再覺得自己是受苦的人，有時就在談笑風生之間，病人已經跳脫生死學家羅絲博士(Dr. Elisabeth Kubler-Ross)所揭櫫的臨終病患五階段的精神狀態：「否認、憤怒、討價還價、沮喪、接受」中的任何一個階段。

「在花蓮慈濟醫院心蓮病房三年，沒有得到過王主任一句稱讚」，陳世琦說，「王英偉主任總是質問自己所做的每一個動作意義何在，結果是讓自己有更多的思考空間，是再重要不過的一種訓練；醫師該為自己的所作所為負責，若連到底對病人會造成什麼影響都不清楚，那就太可悲了。」

在二〇〇四年初，在大林的心蓮病房，聖凱的故事終告落幕，這是關於一個少年的一段悲喜過程。聖凱，是一位惡性軟骨肉瘤病人，十三歲發病，在十九歲這一年來到了心蓮病房。陳世琦說，依過去照顧的經驗，病人最長甚至有二十年以上的路可走，在病房中除了做症狀控制，也希望能照著聖凱的想法，讓心中還有夢的他能夠築夢踏實。

在第一、二次住院過程中，了解到聖凱想要上大學、娶妻生子……許多的想法要去實現，除了陪伴床側，大家和他一起逛夜市、為他籌畫了生日會、同學會。

聖凱在第三次住院時，情況直轉急下。一次大出血、面臨心臟衰竭的情況，聖凱也感到非常震驚，醫療團隊知



總是適時地傳遞堅定支持的訊息給患者，讓他們尊重自己的生命。

道時日不多，但要如何向一個還有夢想的十九歲男孩開口，告訴他已經快死了！？但是不做，只怕他知道後會更生氣、慌亂與害怕。「後來想到聖凱說過有一個心願，他希望取個外籍新娘、生個小孩」，陳世琦說，「對他而言，小孩代表著一種希望、對未來的寄託」。

而當時陳世琦剛出生五天的女兒宥儒正可離開嬰兒房回家，陳世琦念頭一轉便問聖凱要不要看看宥儒，結果他的眼

睛為之一亮，露出難得的期待表情。志工組的明月師姐在下午把小孩抱到心蓮來時，聖凱的高興也感染著周遭的人，但他卻不太敢趨前。「要不要將你的能量傳給小孩？」陳世琦引導著他，「那你就握握她的手！」聖凱鼓起了勇氣，當大手、小手交會的時候，每個人都鬆了口氣，

人生就像是在一個圓形的跑道，跑阿跑的，起點就是終點、終點也就是起點。

而宥儒很有福報能生在慈濟的家庭，可以幫助很多的人。

為什麼呢？

想必她在人生的上一階段把心照顧得很好，才会有這麼好的果。

當明月師姐說完，聖凱點點頭，從此，他不再感到害怕，並且開始將病榻的點滴畫成卡片，在大家的認購下幫忙舒緩母親家計的重擔，儘管這段時間很短暫，但是聖凱一直畫到最後一筆，都是平靜而自在的。陳世琦說，彷彿不好看、痛苦的人都蒐集到醫院，大家對醫院的觀點並不好；如果醫院讓病人有等死的感覺，那與置身集中營又有何不同？如何讓病人找到意義，做些對自己、對家人都有幫助的事情！因為

人生免不了受苦，如果不能在受苦的當下去體察受苦的意義，那種苦就真的很苦了。

陳世琦形容自己曾是一位憤怒的青年，不過現在的他已從安寧緩和療護中找到努力的方向與寄託。他說，在這個大家庭裡，只要想做什麼就會得到許多來自於團隊中的醫護、志工們的幫助，而自己還有許多地方有待學習與沉澱，應該要再試著去感動更多的人來投入。而陳世琦從這個大家庭中得到的還包括相守一生的伴侶——心蓮病房的護士玉雲。

小孩可以不學英文 不學鋼琴 但一定要做志工

「因為和玉雲在工作中培養出默契，有著共同的理念」，陳世琦說，「加上奶奶催促著已經三十九歲的自己該定下來了」，於是造就大林慈濟醫院心蓮病房的第一對佳侶。而現在女兒宥儒也已經九個月大了，每週玉雲會利用休假時間帶著孩子來到病房，現在她已經學會說感恩和阿彌陀佛。「小孩可以不學英文、不學鋼琴」，陳世琦堅定地說，「但是一定要學手語，做一位快樂的志工」。他希望孩子的人生充滿意義，當女兒長大，他會告訴她曾經在病房帶給阿公、阿嬤們許多的快樂，讓他們再次感受到生命的喜悅。

晨間的團隊病歷會議上，護士描述著陷入昏迷的病人情況，「阿公已經dying

prepare（時候差不多了）。」「仍然應該嘗試和病人說話，請他放心，讓他有一個方向努力！」陳世琦眼裡依然充滿光芒，「不要放棄跟病人可能的溝通，繼續對他說話，讓家屬也學著做，比較不會有無力感，怨嘆自己是沒用的人、幫不上忙！」「該如何做呢？」團隊中的醫師問道。陳世琦繼續建議：「以簡單句為主，一句話、一個意思，就像是病人的親人一樣的調子，稱呼他阿公，告訴他，雖然你的身體無法自己做主，但是子女、醫師、護士都在你的身邊，盡量讓你不要難過，你要放心。」

關懷病人、同時關懷家庭成員的每一份子，為的是尋求一個圓滿、沒有遺憾的結局，不論是照顧病人，與醫療團隊的互動，陳世琦總是懷抱對安寧療護的熱情，不停地嘗試著做出最大的努力。

「民國九十年國人每年使用嗎啡的平均量是美國的十分之一，是日本的三分之一，相較之下，我們還是沒有真正好好處理病人末期的疼痛問題，漠視了他們面臨的問題。因為這些數據也意味著台灣大多數的病人是沒法接受安寧照護的。」不過，陳世琦接著說：「至少現在已經有一個明確的方向，不論是政府政策、社會觀念上，末期病患的權益將會更受重視。」

這就是陳世琦，除了投身照顧病患的使命，更密切注意安寧療護領域的訊息，為了病患，他義無反顧的奮力投入。





靜思書軒
JING-SI BOOKS & CAFE

慈悲
·
智慧



無緣大慈 同體大悲
少欲知足 智慧之門

靜思書軒八月心靈講座

- | | | | |
|------|--------------------|------|------------------|
| 8/02 | 無常看人生-與花蓮慈院志工的生命交會 | 蕭菊貞 | 紀錄片導演 |
| 8/13 | 與大自然作朋友 | 陳美惠 | 荒野保護協會資深推廣講師及解說員 |
| 8/20 | 深層素食主義 | 傅法法師 | 關懷生命協會秘書長 |
| 8/27 | 答案 | 林勝勝 | 資深慈濟志工 |

講座時間：晚間19:30-21:00 (18:30開始入場，19:10以後恕不保留座位) 票價免費、僅酌收基本飲料費
索票方式：座位有限，請來電告知傳真號碼，方便傳真講座入場券，或親至書軒取票
地址：靜思書軒：台北市松壽路3-1號(中國信託大樓新舞臺1F) 電話：27236686 傳真：27238182

癌症素食【治療前】食譜

◆ 示範/謝劉富、吳貞惠 攝影/邱繼清

桂圓粥

材料：圓糯米160克、桂圓肉40克、黑糖60克、奶粉3匙、麥芽糊精40克

調味料：鹽2茶匙

作法：

- 1.將圓糯米洗淨，加入桂圓肉後，再加入水浸泡約一小時。
- 2.將上述材料以大火煮滾，然後改成小火煮至米粒糊化，再加入黑糖，融化後熄火。最後添入奶粉（補充蛋白質）及麥芽糊精（補充醣類），拌勻後即可食用。



翠玉濃湯

材料：毛豆仁200克、磨菇80克、素火腿80克、全脂牛奶240毫升、水200毫升、月桂葉2片、油15克、鮮奶油30毫升

作法：

- 1.毛豆仁煮熟，磨成泥，即成毛豆糊。
- 2.磨菇、素火腿切成小丁，用油炒香。
- 3.加入毛豆糊、牛奶、水及月桂葉，用小火煮滾。
- 4.撈起月桂葉，呈盤，然後加入鮮奶油裝飾即完成。



紅豆薏仁奶凍

材料：紅豆160克、生薏仁120克、冰糖160克、鮮奶240毫升、洋菜適量

作法：

- 1.薏仁、紅豆洗淨泡水約半日，瀝乾備用。薏仁加水煮半軟時，加入紅豆煮熟，再加入糖，待溶解後熄火。
- 2.洋菜加水煮至溶化呈透明狀，再倒入1.攪拌均勻，靜置冷卻後再放入冰箱冷藏即可。



香菇鑲豆腐

材料：豆腐320克、山藥250克、香菇4朵、紅蘿蔔40克、青豆仁85克

調味料：適量的太白粉及鹽

作法：

- 1.山藥洗淨去皮，紅蘿蔔洗淨、去皮、切塊，鮮香菇去蒂、豆腐等洗淨備用。
- 2.豆腐及山藥煮軟再壓成泥狀；紅蘿蔔塊煮軟切成紅蘿蔔末。
- 3.分別在豆腐泥、山藥泥灑上適量的鹽。
- 4.豆腐泥內包裹山藥泥及紅蘿蔔末，接著放上香菇1朵，即可放入蒸箱蒸熟。
- 5.最後灑上青豆仁泥並用太白粉勾芡，呈盤。



營養師的話

癌症飲食是配合病友病情及營養需求的飲食，營養能幫助維持體力，預防體重減輕或減輕過多，避免身體過度破壞，重建正常組織。而良好的營養也能增強抵抗力，減少各種治療可能發生的副作用，及預防營養不良引起併發症，使病友體力足夠、感覺舒適。高熱量、高蛋白為適合癌症病友治療前的飲食原則，此份食譜善用了富含蛋白質的食材，而素食者蛋白質來源即是豆腐、毛豆仁，甚至奶類...等都是可選擇的；但病友常因疾病因素而導致食慾變差，所以照顧者必須多花心思在烹調上，若病友無法接受奶類，可將高蛋白奶粉及麥芽糊精等加入三餐菜餚中，例如此食譜就將之使用於濃湯或粥內，病友只需攝取少量即可獲得足夠的熱量及蛋白質；甚至也可額外增加點心的攝取，如奶凍等，既不需花費太多時間製備，也方便病友攝取養份。其實製備癌症病友餐食，最重要還是需迎合病友需求，病友願意攝取營養並達到足夠熱量，是進行各種治療前的營養支持。(一兩約等於37.5克)

(文/劉詩玉 花蓮慈濟醫學中心營養師)



打一回生活禪

撰文 / 蕭菊貞 資深電影工作者及導演

「專業」有些時候聽起來是很嚇人的，是一種權威，也是一種驕傲，更多的時候是沾上了一層冷漠的外衣，不可侵犯，也不可親近。醫生，大多時候我們都覺得他們很專業！至於導演……或許偶爾也給人這種印象。但是，刻板印象並不一定代表真實，卸下專業的外衣，大家一樣是平凡人，尤其是煩惱、病痛、無常來襲之時，人不分貧窮貴賤，更遑論專不專業。

十月初，泛著一點點秋天的涼意，那天剛好在精舍遇上一群好久不見的師兄師姐，聊著聊著，我告訴他們我正在忙醫院的紀錄片和戲劇籌備，一時之間，忽然大家都睜大了眼睛，「一定不好做吧！很大的挑戰，醫生很專業喔！」

這反應我不是第一次見到，但總是要花一些時間去說故事，「其實醫師跟我們都一樣，有喜怒哀樂，也有徬徨和脆弱的時候，只不過他們在醫療的職責上有搶救生命的責任和使命，壓力實在很大，也多了一些辛苦，所以有些人難免會選擇堅強的偽裝，保護自己的心不要受傷……不過慈院有很多醫師其實很可愛，很率真，今年還有不少人出來培訓委員、慈誠呢！」

「真的嗎？他們會出來當志工？」

「爲什麼不會！」對呀，爲什麼大家的印象，醫師是不會當志工服務別人的？我這有些雞婆又叛逆的性格，這時難免要跳出來爲一些發心的醫師朋友們說說話，就這麼說著說著……於是便說定了十六、十七日兩天的週末，我們要回精舍加入生活組的志工行列。

生活組要做些什麼？醫師們問我。

「我也不清楚，反正是照顧大家的生活，穿上了志工服，常住師父要我們做什麼，服務就對了！」於是，就這麼大約一行十個人，就展開了兩天的志工之旅。有趣的是，雖然是一群醫師，但大夥兒似乎都對廚房的事比較感興趣，紛紛表明想做洗菜、切菜、甚至是搬材火的粗活，有位醫師還擔心的問我「如果去廚房要我們做菜，我們不會怎麼辦？」

「這...不可能啦！誰敢吃呀！」「師父要讓我們切菜就不錯了！」不需我回答，大家已經七嘴八舌的認清自己卸下白袍後，一切都要重新學習。

我們去菜園裡學著收割小白菜，一不留意就割斷了莖，太用力又折壞了葉子；洗菜的地方，要一遍又一遍從滿是

綠葉的大盆裡挑出小草和雜葉，稍一閃神便給蒙混過關了；拼盤區裡，急診室醫師、麻醉科醫師、心臟科醫師手忙腳亂的雕刻著蕃茄小兔子和蓮花，一點點粗心，小兔子便要身首異位，然後只能趁大家不注意，趕緊自己先吃了它；做麵包時，整形外科醫師說，要拿捏麵團的質感和形狀真是大學問，自以為菠蘿麵包刻得美，結果忘了烘培時麵團膨脹的比例；到田裡頭採山葵，才知道山葵隱身在綠葉中，不認真看，就算兩個人走過了三次還是有漏網之葵……

最後和許多師姐們一起幫忙裝福慧紅



包裡的一元，每年的歲末祝福能從上人手中接過小紅包，對許多慈濟人來說，真是幸福的期待，但大家沒想到要把每一個一元銅板都放正對齊竟然是這麼難的事，心一散銅板歪得多，心用力太多，手一抖銅板也會跑出去，一元不過一條線，沒想到竟然要這麼專心！

麻醉科主任石明煌感觸很多，「真不要小看生活組的工作，每一種都是要練心，心要定才能把工作都做好，一點點的分心東西馬上就歪了！實在是很大的功夫。」任何一件事，任何一樣工作，包括當醫師又何嘗不是呢！

有一回簡副院長談起當年要做精細的整形手術時，都要訓練到手不能抖，唯一的辦法就是專心，心定了手自然就能做好，當時簡副院長定心的辦法是背〈赤壁賦〉，聽起來很有趣，但要能體悟“專心在當下”這功夫卻不容易。但專心真的那麼難嗎？

歡迎下次大家一塊打一回生活禪！





困境中，仍有 希望的出口

文·圖 / 蘇沁右

「當我看見病患為病情、疼痛煩憂時，我就以失去左手掌的心情來跟他們分享說：『我的左手掌被截掉後，仍時常感受到麻痛，現在你們只是病痛，還是有醫好的機會，長出來的機會，但是我卻沒有這樣的機會』。」這是在花蓮慈濟醫院當醫療志工的黃慶堂，常和病患分享的一段話。

曾經經營大理石工廠的黃慶堂，七年前當事業正值如日中天的巔峰期，一場「無預警」的工作意外，奪走他的左手掌、奪去了完整家庭、也「連本帶利」吞噬了經由歲月所累積而成的手工技藝。

走過淚水、挫敗陪伴的日子，他告訴自己「人生何必這麼折磨」，於是轉個心境之後，黃慶堂漸漸從「死胡同」

走了出來。目前當醫療志工的他常和病患分享，讓病患感受到人生還有「希望」、還有「出口」。

驀然回首 舉步維艱來時路

出生於花蓮縣吉安鄉的黃慶堂，有八個兄弟姊妹，受日本教育的父親對他們管教極為嚴格，母親則是一名稱職的家庭主婦。

因家裡務農的關係，黃慶堂小時後放學就得到田裡幫忙，協助父親種植一些蔬菜、甘蔗、稻子。六月畢業之後，黃慶堂碰巧遇上第二期稻作輪耕，將近有半個月的時間，他利用晚上舒服的天氣，開始了「犁田、插秧」的日子。

十七歲那年他在家人的鼓勵之下，

放棄務農並且在別無選擇的情況下，從學徒做起，學習大理石的切割、設計圖案，提供消費者室內傢俱及家中掛飾吊品的需求。一頭栽進石頭的世界，他自信地說：「那時的我真的一點也不怕失敗，自己就是一直衝、一直衝。靠著自己雙手的敏感度，自己購買機器、自己摸索。」

從無到有、從白手起家到擁有自己的大理石工廠，黃慶堂不僅廢寢忘食的研究新「藝術」品，同時也兼任雙重的角色——老闆與工人，積極投入他一點一滴由血汗累積而成的天地裡。當一切都在完美的時刻、事業正值顛峰的階段，一場血光「意外」也讓黃慶堂的人生產生「意外」。

不堪回首 與自己分離的「手」獨處

七年前，是黃慶堂面臨人生最大「考驗」的時期，一直是他日夜陪伴、日夜研發的機器，卻無情地奪走他的左手掌，他被送往離工廠最近的醫院治療，一個月後回到工廠，他又面臨人生另一項「考驗」——拿出自己被捲入機器內的手掌。

「有多少人，可以真正聞到自己身上肌肉腐臭的味道？」黃慶堂刻骨地說。在醫院完成治療回到家後，他鼓起勇氣拿著工具將機器拆除，親自拿出自己已腐臭的手掌，雖然一切完好沒有長蛆，但腐臭的味道讓他差點嘔吐，趕緊丟掉手上的手掌，儘管如何堅強也忍不住留

下了眼淚。

當下看見手掌時，已學佛多年的他不禁地反覆思考到「這個是我，還是它_手掌_是我，因為它已經不是我。」之後黃慶堂也從中領悟到什麼叫做「臭皮囊」，即使慘痛的代價，讓他數度留下淚水也失望消極，最後他還是堅強走了出來，迎向往後的未知數，從頭「重新出發」。

「烏雲」要散之前的煎熬

受傷後仍然重操舊業的黃慶堂，還是繼續守著大理石工廠，唯獨失去左手掌後的他，在受傷前他認為最簡單的工作，現在卻無法勝任，這點對於黃慶堂而言是挫敗的開始，也是打擊自信心的開始，每每想到這裡他的眼淚又在獨處





時黯然留下，足足苦撐了一年的時間。

之後開始轉向菜市場經營小本的蔬果買賣，或者到台東瑞源批發當地季節名產「紅甘蔗」。因為大而化之的個性，在市場深獲居民的光顧與讚賞，黃慶堂笑著說：「以往在工廠時，幾千塊的餘額都可以不和人計較，現在在市場卻遇上顧客爲了三、五塊的而討價還價，兩者的心情差異讓我體會很深。」

長久下來，在滿足顧客的需求之餘，相對地也讓他的生意收入打平。雖然，並未獲得利益的黃慶堂，卻擁有受傷後不曾有過的心情舒緩，置身於市場_他從人群中學習放下、學習領悟、學習看透。三年後，結束生意找到電影院一份清潔工作。

真正放下身段，才能「自由自在」

一般世俗觀念，從一位老闆級身分能放下身段當一名清潔工，需要很大的心理調適，而黃慶堂目前就是處在這種情形下。他的友人前往電影院巧遇他時，都不能置信他的個性會如此放下身段，紛紛問他說：「不可能，真的是你嗎？」他則大方回應說：「不可能，但是我拿著畚箕、掃帚這卻是事實。」

能做到萬般放下，他自有一套論解就是「不去執著、不想過去」，認清當下的立場是什麼，就能安住與滿足，尤其「成功不必留戀、失敗不再逃避」，調適自己的心態，則是最基礎的必修課程。

看淡受傷所帶來的不幸，以及平時習

慣喜閱佛經，讓他得以順利走出困境，而小孩子在他發生意外後，瞬間的變得懂事，也貼近他的心，更是他心裡的安慰。在與妻子畫下不圓滿的句點後，他說心情比以往更容易冷靜下來，也更積極將心靈寄託在宗教上。

遇上另一個「希望」出口

因緣巧妙下，一位徐姓友人因病前往花蓮慈濟醫院住院，黃慶堂義不容辭地陪伴朋友一星期，在醫院他看見整個醫療團隊及醫療志工，對待病人的那份親切服務與頻繁的巡視病房，與他當初受傷被送往的某醫院，有如天壤之別。

這份和祥的環境感動了他，也促使他立即採取行動，前往社服室報名加入志工行列，及參與醫院舉辦「癌症關懷小組」第二期的培訓課程，從中收穫的他永遠記得許文林副院長對病患的關懷，也深記許副院長一句話「有時候善意的謊言，也要接受」。

在癌症關懷小組的行列，每位病人都是他的導師，因為在病房內病人再怎麼惡劣，志工也要耐心對待，他也體會到病患在生命抵不過病魔時，是他們最恐懼的時候，如果將病情一直纏在身上和心上，壓力就越來越重，心靈也無法得到安慰。

志工生活充實了黃慶堂的生活，他以自身的受傷經驗與患者分享，讓患者燃起希望的幼苗，間接的從病患身上他也學習到自己並不孤單。他因為真誠對待病人，讓病患產生信任與習慣，一段時間未到

醫院，病患看見黃慶堂都會說：「你去哪裡？沒看見你真的很不習慣。」

人生的答案，這裡都有

生、老、病、死是人免不了的一段過程，但是在醫院黃慶堂明確地說：「在這_，人生的答案都有。」他的回憶匣_印象深刻記得一名罹患血癌的中年婦女，在就醫後的前後約一個月時間，從四十幾歲的容顏迅速轉為七十歲的容貌，他被患者前後肉體退化的對比震撼住，感受這就是真實人生、真實上演的戲碼。真實的「境」示現，讓黃慶堂更印證佛經上的文字，更堅定他繼續留在醫院心蓮病房服務的心，也積極參與慈誠培訓。

心靈重生後的他，再加上志工生活的點綴，黃慶堂滿足而快樂。認知到人生健康最重要的他，只要病人的病情有改善或是康復，都是他最希望看見的。於是在這樣的動力支持，他會一早親自打地瓜葉汁，再詢問醫師的同意，拿至病房區讓病患分享。

即使有些患者飲用後深覺身體越來越舒服、或者有些患者不敢嘗試，但只要患者需要他都會很樂意提供，並在患者出院後教導他們如何取得食材、如何製作一杯可口的地瓜葉汁。從田裡走到大理石場、再到醫院的迴廊，黃慶堂這生命的路走的崎嶇辛苦，但也因點滴的歷練而感受到「真正的幸福」，滿溢的愛化作一杯杯青綠的地瓜葉汁穿梭在病房間，他是不吝付出關愛的生命勇者。

兩性關係的反撲 HIV 病毒

文/李志豪

二十年前，當愛滋病開始在美國引爆時，引起全世界的矚目。這個陌生的疾病，在短短的時間內，迅速奪走無數條人命，並且像瘟疫一般，在全球蔓延開來。

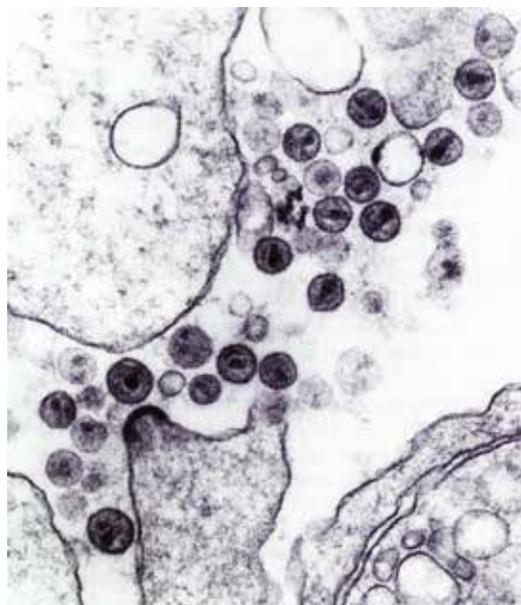
美洲、歐洲、非洲的病例數目急速竄升，拉丁美洲和亞洲，成了下一個淪陷的疫區。不可思議的是，當年這個疾病似乎一直被漠視著，甚至連一個名字都沒有，直到人類見識它致命的威力時，科學家才紛紛研究，試圖抽絲剝繭，發現死亡背後的真相。

一九八八年，當時年屆四十的鄭鴻（化名）滿心歡喜的籌辦婚禮，準備與結識兩年的大陸妻子步入禮堂。隻身在天津發展的鄭鴻，為這個難得的異鄉情緣雀躍不已，而未婚妻子腹中的結晶，更讓這個中年男子，難掩興奮之情。但就在兩人辦理手續、進行婚前健康檢查時，卻發生了難以挽回的壞消息。

婚前檢查發現是HIV病毒帶原者

根據中國大陸當局的規定，新婚夫婦必須要做婚前健康檢查，在那次的檢查中，發現兩個人都是HIV病毒的帶原者，不只是婚期受阻，一連串的狀況也隨之發生。「那時候是蠻驚訝的，那麼因為有很多問題就跟著而來，比如說你的婚姻關係有沒有辦法延續下去，那麼你的事業會不會受到衝擊，因為中國大陸官方這邊要求必須要離境，要離開中國大陸，這麼多的問題在同一時間壓在你的身上，那麼這個時候考慮的問題不是健康的問題，倒是說這麼多問題要怎麼樣逐項來處理，那時候心情蠻複雜的。」鄭鴻帶著天津腔說。

鄭鴻取消了預定的婚禮，並將工廠委託妻子做後續的處理，多年異地深耕經營的夢想，轉眼間成泡影。一九九八年二月十一日，中國官方將鄭鴻遣返出境，同時為了避免橫生枝節，不准親友前往送機。天津的細雪，如同白色的淚滴，紛飛飄落。離別前的擁抱，更叫人痛徹心扉。



自然界中存有很多類似HIV的病毒，但存於人體中的HIV卻會致命。

回顧台灣對於愛滋病與其生成該病的HIV病毒的認知，不過也才短短二十多年的時間，在台灣最早發現的愛滋病患者是一名來自外地的醫生。一九八四年，一名美國醫師，從南加州大學畢業後，前往科威特行醫，後來發現自己體重不斷的減輕，全身長滿令人慌目驚心的紅斑，因此搭機返回美國就醫。在從曼谷轉往台灣過程中，曾一度昏厥的他，後來被轉往台大醫院救治。他向醫師表示，來台前他曾在泰國住院兩週，做過皮膚切片檢查，病理報告上寫著：「卡波西氏肉瘤」。

起初台大醫院沒有一位醫師看得懂這個病例。於是將病患血液送給美國醫學中心檢驗，後來證實他罹患了愛滋病，這是台灣紀錄中的第一起愛滋病患者，



校外活動的參與讓青少年培養健康的生活態度。

兩年後，台灣出現了第一個本土案例。本土病例的發現，似乎預告了HIV病毒在這片土地上蔓延的可能。

防治愛滋病的主管機關疾病管制局蔡淑芬組長指出，「每一年發現的愛滋病病例越來越多，從第一例開始累積到一千例，中間經過十年，但是從一千例到兩千例，差不多三四年就達到這樣的數目了；現在累積一千例，大概是一年一兩個月，就會達到這樣的數目。現今台灣的病例更以每年成長約百分之十到十五的速度在增加。」

在台灣，像鄭鴻一樣的HIV病毒感染者，已經達到五千五百人，但是數字所呈現的恐怕只是冰山的一角，根據衛生

署估計，實際感染的人數，將近通報人數的五倍之多。使得地處亞洲大陸邊陲的台灣，無法脫離世界愛滋的入侵。

一九八一年，一種奇怪的疾病出現在美國各大報的頭版，它迅速流行在美國紐約和加州的同性戀社群中，患者都是年輕的男性。臨床發現，他們感染了卡氏肺囊蟲和卡波西氏肉瘤。根據以前的經驗，這些感染通常不嚴重，甚至不會致病，但是這些原本健壯的男性，如今卻顯得不堪一擊。

HIV讓美國變成夢魘

短短的兩三年間，死亡人數不斷的攀升，整個美國社會陷入前所未有的集

體恐慌，在病因未明之前，人們不敢使用公共廁所，甚至連門把都不敢觸摸，傳言耳語滿天飛，一點點風聲鶴唳都足以興起滿城風雨，希望快樂的「美國夢」，一夕之間瞬間崩解。

當愛滋病突然以一種瘟疫的形式出現在美國時，科學家紛紛開始尋找疾病的發源。一九六六年，在一名挪威水手的檢體中，被證實HIV病毒呈陽性反應，而他的家人，也先後死於愛滋病，這是目前文獻上所紀錄的第一個毀於愛滋病的家庭，且因為水手從未去過美國，所以推翻了愛滋病是從美國傳到歐洲去的說法，那麼，這位水手身上的病毒究竟從何而來？追蹤的結果發現，他去過非洲的喀麥隆。除了喀麥隆之外，維多利亞湖西邊的烏干達和坦尚尼亞交界處，還流行一種當地人稱之為「瘦病」的惡疾。罹患此病的患者體重遽減、伴隨著腹瀉、發燒，最後虛弱而死，而這些病人的血液都呈HIV陽性反應。而直在一九八三年到一九八四年間，美國的蓋洛博士，和法國的巴斯德研究中心，分別發現了人類免疫缺乏病毒(HIV)，而它正是掀起這場致命風暴的主因。

許多動物有近似HIV病毒，但不會致病。自然界中，類似HIV的病毒有很多，像是貓身上的FIV、馬的EIAV和牛的BIV，但是科學家根據基因比對發現，猿猴間傳播的SIV，跟人類的HIV最相似。根據科學家推論，有可能是人類在獵補的行動中，被猴子咬傷，而病毒

因此跨越人畜的藩籬。SIV病毒在猿猴身上，不會導致生病，但對尚未適應的人類而言，HIV卻是致命的。

人類免疫缺乏病毒，俗稱愛滋病毒。目前可以分為兩型，HIV-1和HIV-2。HIV-1的傳染效率很高，感染之後，超過百分之九十的患者，會在五到十年內發病，成為愛滋病。

HIV病毒很脆弱，一旦離開人體便會很快的死亡，人類一旦感染病毒，病毒就會生存在人體的血液中，當人類輸入遭感染的血液或是共用針頭時，病毒就會藉由血液混合，傳送到全身去。而男性感染者的精液與女性的陰道分泌物，也都發現含有高濃度的愛滋病毒，只要在性行為的過程中，沒有使用任何的保護措施，病毒就會利用反覆的接觸，穿過黏膜，進入人體。

另外，母子的垂直感染，也是HIV病毒穿梭人際的途徑之一。臺大醫院小兒科黃立民醫師表示，懷孕的婦女得到傳給胎兒的機率平均是百分之二十到百分之二十五。第一個階段是在子宮裡面就傳染，經過胎盤感染胎兒，另外一個機會是在生產的過程中，因子宮強力的壓縮，讓母親的血液跟胎兒的血液會彼此交換、互相混合，讓病毒趁隙感染胎兒。此外，雖然愛滋感染者的母乳中，HIV病毒的濃度不高，但是因為胎兒的吸收能力特別強，因此若是持續多量的供給母乳，仍然有可能造成嬰兒的感染。

在電子顯微鏡底下，HIV長得就像一枚海膽，尖尖的突起物是由醣蛋白組成，這是病毒打開細胞膜的鑰匙，它可以讓病毒的遺傳物質RNA進入細胞內。

破壞CD4淋巴細胞，身體不再免疫

HIV病毒會破壞人體內一種具有CD4抗原標記的白血球，又稱為CD4淋巴細胞，這種免疫細胞的功用在於，它會接受吞噬細胞所傳達的訊息，同時將訊息轉達並且刺激另一個細胞產生抗體。CD4淋巴細胞就像美式足球中的四分衛，領導著球隊，採各種可能的戰術進攻，防守回擊。當CD4淋巴細胞被病毒接管後，病毒便開始製造核酸和蛋白，在細胞表面組裝成一個個顆粒後，就脫離出去，這個時候細胞就會同時死亡。當CD4淋巴細胞都被HIV病毒殺掉之後，訊息的連結慘遭中斷，使得整個免疫系統因此停擺。沒有免疫系統的身體，就像缺乏領導中心的球隊，只能任由敵隊，輕鬆達陣。

初次拜訪人體的HIV，並不會引起劇烈的免疫反應，大部分的感染者，身體不會出現不適的現象，最多只有類似感冒的症狀，所以很難察覺自己是否被感染，之後，感染者就進入長時間的帶原期。對於外在免疫系統的威脅，HIV發展出一套巧妙的防禦策略。因為有些病毒會躲在細胞的染色體中，按兵不動，使得免疫系統無法辨識它的位置，所以無從清除。另外，由於HIV屬於RNA

病毒，在複製過程中容易產生突變，因此可以躲過原來的免疫攻擊。「也就是說你原來的免疫反應是沒有效的，」台大醫院黃立民醫師表示，「它這個病毒就會長出來，跑到血液裡面來，這時候免疫反應就會再反應一次，會產生另外一個更恰當的免疫反應去把它殺一次，然後它又被你壓了百分之九十五，又剩下百分之五，過了一段時間它又繁殖出來，也就是這是一個永無止盡的追逐戰爭，因為你永遠沒有辦法把它清乾淨。

HIV病毒不斷繁衍 免疫細胞只能任其宰割

因為HIV病毒感染的是免疫細胞，而免疫細胞不像病毒，再生能力有限，在敵長我消的追逐征戰中，免疫系統逐步耗損，五到十年後，平衡消失，便進入致命的死亡交叉。

HIV病毒在人體不斷的繁殖，不斷破壞。雖然愛滋病毒並不會直接致人於死，即使在它在人體內複製到一個天文數字，人體也不會有所謂的負荷過量的情形，但是因為它直接攻擊免疫系統，使得感染者連對抗外來病菌的抵抗力都沒有，甚至還會得到一些很奇怪的細菌、或寄生蟲的疾病，原本只要五十顆CD4細胞就能控制的疾病，都可能要了病人的命，只能任各式的病菌予取予求。

一個跨越物種的病毒，在人類社會中，造成重大的傷害，對於HIV病毒，人類真的束手無策嗎？



支氣管內視鏡手術 的最新發展

氣管內腫瘤免開刀

文/曹昌堯 新店慈濟醫院內科主任

曾經有一位病人，十年來飽受每日咳嗽及反覆肺炎發作之苦，經過支氣管內視鏡檢查發現，原來是一塊雞骨頭深埋在支氣管黏膜內，引起黏膜紅腫、發炎、肥大，造成咳嗽、氣道阻塞及感染。經過支氣管內視鏡取出這塊雞骨頭之後，終於解除了十年來的痛苦。

醫療新技術 輕鬆取出支氣管內異物

過去二十年來支氣管內視鏡的發展迅速，用來觀察、診斷、切片、沖洗、抽痰等，幾乎可以滿足大部份的醫療需求。最近幾年，它的另一項功能就是免開刀取出異物。氣管或支氣若不慎嗆入異物，絕大多數的病人都可以利用支氣管內視鏡順利取出，不必再大費周章，進行手術、切開氣管。過去十年來我們取出的異物包括牙齒、雞骨、魚刺，甚至硬幣，種類繁多。

手術傷口小 當日甚至可回家休養

氣管或支氣管內腫瘤可以分為良性

及惡性兩大類，但是廣義的說，因為發炎、物理或化學刺激、手術（例如氣切造口）等原因所造成的肉芽組織，或是結核病所形成的肉芽腫都可以涵蓋之。

良性的氣管或支氣管內腫瘤包括：腺瘤（Adenoma）、乳突瘤（Pappilloma）、血管瘤（Hemangioma）、脂肪瘤（Lipoma）等。

惡性的氣管或支氣管內腫瘤則包括：

鱗狀細胞癌（squamous cell carcinoma），小細胞癌（small cell carcinoma），類腺囊化癌（adenoid cystic carcinoma），類癌（carcinoid）等。至於發炎性腫塊則以肉芽腫或結核瘤為主。

以前氣管或支氣管內腫瘤，由於器械的發展不足無法利用內視鏡進行有效的切除，往往只有採用外科手術切開氣管或支氣管進行切除，病人除了需要進行全身麻醉之外，還會留下一個大大的傷口，簡單地說就是為了一個小小的腫瘤動了一個大大的手術。



近幾年來經由內視鏡的診斷工具以及手術器械不斷的創新發展，現在摘除膽囊結石，乃至於切除膽囊都可以利用腹腔內視鏡，只需要切開小小的傷口，置入內視鏡及內視鏡手術器械，就可以進行所謂的經由內視鏡膽囊手術。由於手術傷口很小，病人甚至可以手術後當日回家休養，不必住院。另外，胃腸道內的息肉或小腫瘤也可以直接經由胃鏡或大腸鏡，使用內視鏡手術夾子切除。

病人可在清醒情況下 安心接受手術

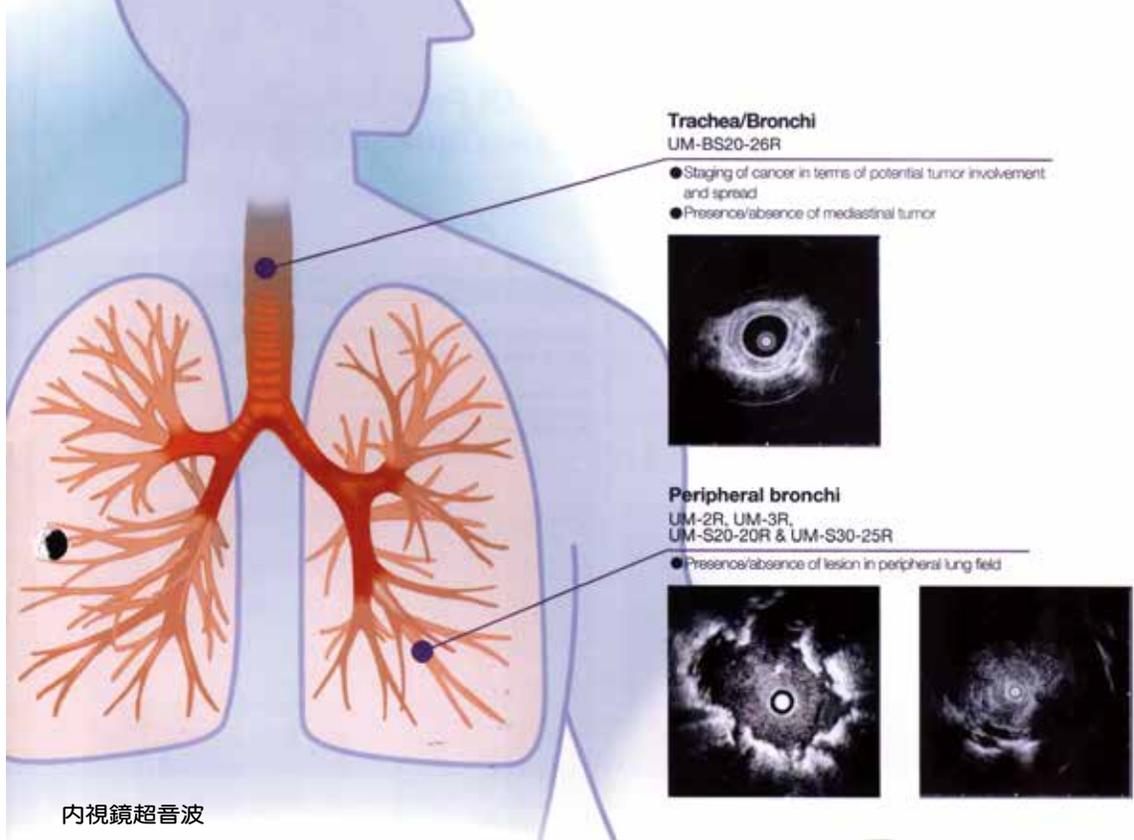
經由內視鏡進行高頻電子手術（High Frequency Electrosurgery）是一種最新發展的內視鏡治療技術。它是利用高頻電子產生的熱能切除組織，由於高熱本身具有止血的功能，所以切除組織時出血量非常稀少，這點對於氣管或支氣管內的手術非常重要，因為人體的氣管本身就非常的狹小，空間有限，如果出血量過多，就會淹滿氣道，造成無法呼吸，進而死亡。透過這項全新技術的發展，如今氣管或支氣管內腫瘤的切除終於有了重大的突破。氣管內視鏡電子手術的標準配備，除了電子式支鏡、管鏡外，需要加裝一台可以產生高頻電熱的傳導裝置，再配上可以承載高頻電熱的「切片夾子」、「切除弧翼」或「電子刀」。上述不同形狀的電子迷你手術器械，可以通過內視鏡的管腔，達到狹窄的氣管或支氣管深處，安全、快速而且有效的切除支氣管內腫瘤。最重要的是



病人不必麻醉，只需要在鼻咽、氣管及支氣管黏膜噴灑局部麻醉劑即可，病人處於清醒的情況下，安心的接受手術。對於心肺功能不佳的病人，這種手術方法，更是一種不錯的選擇。

有效尋找出藏在支氣管黏膜下腫瘤

氣管內視鏡超音波就是利用一種「迷你探頭」，置於內視鏡的管腔內，隨著氣管內視鏡深入到支氣管的各個分枝，然後再伸出探頭，貼住支氣管壁，可以有效的探測支氣管黏膜下的腫塊，做出更詳盡的診斷。並且，利用它定出腫塊的位置，再使用「切片夾子」夾取組織切片，或是利用高頻電子手術的器械進行內視鏡電子手術。所以，內視鏡超音波可以想像成「可以從氣管鏡中伸出觸角的探測器」，它能有效的尋找出藏在支氣管黏膜下的「壞人」，即腫瘤。



抑制腫瘤生長 氣管支架讓氣道暢通無阻

良性腫瘤或是發炎性肉芽腫經由內視鏡電子手術切除後，很少再發，但是惡性腫瘤切除後卻容易再長出來，再度阻塞氣道造成呼吸困難，或是阻塞性肺炎，甚至大量出血引起死亡。針對這個問題，氣管或支氣管內支架是另一項最新發展的利器。在利用電子手術切除腫瘤之後，可以利用氣管內視鏡置入支架，這是一種圓桶狀的空心支架，置入後不僅可以維持氣道的暢通，而且由於支架壁緊貼著氣管或支氣管黏膜，可以有效的壓制腫瘤的生長，因此對病人生活品質的改善及疾病的控制都有不錯的效果。

氣管腫瘤三大難題 迎刃而解

氣管或支氣管腫瘤不管是良性或惡性均會產生三個大問題，第一是：阻塞大氣道造成呼吸困難，進而缺氧甚至死亡；第二是：前端氣道阻塞，造成後端支氣管的分泌物排除困難，進而引起感染，導致阻塞性肺炎；第三是：腫瘤本身出血，當血量過多或是出血太急，來不及咳出時就會造成氣道阻塞，引起窒息而死亡。所以治療氣管或支氣管內腫瘤最好的方法就是切除，在此之前為了進行此項手術，病人得接受全身麻醉，劃開胸膛及切開氣管，不僅工程浩大，而且危險性高。現在有了氣管內視鏡的電子手術，再加上內視鏡超音波的輔助，氣管或支氣管內支架的置入，大大地改變了氣管或支氣管內腫瘤的治療的技術，不僅有效的提升了病人的存活率，而且大大的改善了病人的生活品質。

愛

●

蓮

●

說

——他們在心蓮最後的話語

什麼樣的愛，讓你有勇氣面對生命的最終；
什麼樣的愛，讓你以笑容掩蓋身上的苦痛，
你的身上插滿了管子，但你的心上卻沒有。

在如淤泥的人生裡，清蓮綻放其中，
呼吸著生命的甜美，吐露著感恩的喜悅。

你說，生命不在長度而在厚度，
你說，相約再回人間再來慈濟，
身影、話語，點滴盡在心蓮裡。





心蓮故事一 男人生病比較難熬

用世俗的心智來認識自己的重病，許多的男人要面對的第一個關卡就是，我不再是一個「有用」的人。帶著這樣的心情，臨終的過程就變成生命的悲劇。

亞明(化名)，是口腔癌病人，雖然他的病已經很嚴重了，臉頰被癌細胞吃出了一個很大的傷口，但是在我們的鼓勵之下，他出來幫忙照顧佛堂。

每天一個半小時整理佛堂的工作，對他來講，是一段神聖的時間。

當他恭敬地挪動佛像，專注地抹去佛桌上的塵埃，仔細地擦拭著地板時，彷彿就在這不知不覺當中，他也抹去了自己生命中的塵埃，心也逐漸亮了起來。

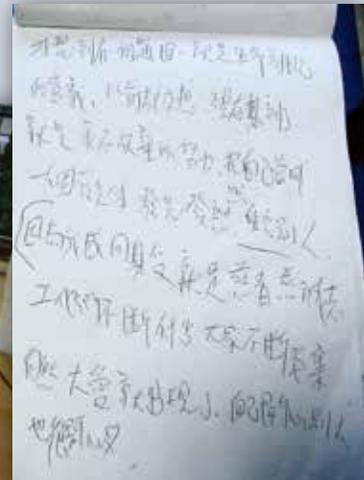


心蓮故事二 鍾老爹與毛爺爺

照片中的兩位爺爺，都已經超過七十歲。右邊的鍾老爹是肺癌患者，他的脖子開了一個氣切，以協助他呼吸，而進食也需要鼻胃管的協助。左邊的毛爺爺則是罹患大腸癌，需要依賴人工肛門來排便。

在家人和醫療人員細心的照料之下，兩位爺爺的氣色逐漸好了起來。某個早上，我們在病房裡安排了音樂活動。四人房裡的爺爺們，有的拿鈴鼓，有的拿響板、鈴鐺，音樂一放，大家就叮叮噹噹的動了起來。音樂帶動了笑容，笑容化解了隔閡，兩個爺爺伸出雙手，把關懷和祝福的力量，傳遞給對方。音樂「活動」本身，已經超越了活動的意義。

鍾老爹在這樣愛的照顧之下，努力運動，配合醫療，不久後，撤除了身邊的呼吸器，他的兒子和團隊成員帶著他去七星潭玩。而這段時間，也成了家人最美好的回憶。



心蓮故事之三 「你要勇敢！」來自癌末病友阿祥的鼓勵

「你要勇敢，堅強。」這句話從健康人的口中說出來，和從病人的口中說出來，意義相差很多；而如果是病人說的，對其他的病人卻能產生鼓勵的作用。

照片中左邊的主角阿祥，將近三十歲的年紀，當準備回家休養時，他還不忘去探望隔壁房的病友浩哥。阿祥不能夠坐直，只能夠用四十五度的半坐姿。同時，他做了氣切，不能夠講話，只能用寫字的方式溝通。當媽媽推著阿祥來到浩哥的病床邊時，阿祥一字一句地寫著：

我想到有一個題目，就是生命對自己的意義，以前都沒想，現在想到了，就是永不放棄的努力，把自己當成一個發光體，發光、發熱，照顧別人，因為我感同身受，就是慈青、慈誠志工，他們不斷付出，大家不斷交集，自然大愛就出現了，自己開心，別人也開心。

浩哥看了阿祥寫的心得，受到了很大的感動，他說：「雖然我們不是很有學問，可以講出人生的大道理，但是起碼我們可以告訴別人『活著真好！』」浩哥伸出手，和阿祥緊緊握在一起，兩個人相約還要再見面……

開發病人的內在資糧

文 / 石世明 臨床心理師

得到重病無法治癒的病人或是臨終病人，和一般的病人，兩者最大的不同在於：一般疾病醫得好，所有的治療措施都朝向：協助病人回復到原來的生活。而臨終病人身體的衰敗，讓他回不到原來的生活，並且他明確地知道自己的生命是有限的。

在這兩種不同的條件下，「病人」的意義也不一樣。在一般病房的「病人」，重點在「病」，如何治病；而安寧療護則強調病「人」，要照顧好一個「人」，就需要關照到他的身、心、靈。這意謂著：一個帶著不可治癒疾病的「人」，如何能夠在既有的人際關係中，好好的活下來，如何能夠在身體不可回復的情況下，還能讓心、靈獲得統整和協調。

所以，臨終病人所面對的處境是：當他的身體逐漸走下坡時，他原來的社會角色，也在慢慢的崩解，像是很多中年的男病人會感嘆「生病之後，男人就不是男人了！」病人所能夠負擔的責任也越來越少，甚至在這個過程中，病人的人際關係也會改變，病人慢慢得要退出他所熟悉的社會。

那麼很多看得見的成就在失落的時候，臨終真的是一個悲劇嗎？本文就

是希望透過以上的三個圖片故事，來跟大家談談，當外在有形的東西在消逝的時候，怎麼樣讓病人已有的內在資糧（inner resource）可以被開發出來，陪伴的人要如何看待臨終的過程。

從「外在」、「有形」的部分來看，病人的工作能力已經不在了，他的社會角色、地位也不在了，他的社會交際也沒有辦法繼續維持下去，甚至他的親人也可能不再繼續照顧他，他的朋友不再重視他，那麼病人還有什麼呢？

我們知道：當外在有形的東西開始在消逝時，「內在」、「無形」的部分並不會受到影響。換句話說，病人的內在良能還在，作為一個人素樸的本心還在，內在最純粹的善心也還存在。即便是一個帶著身體苦痛，逐步朝向臨終的人，他還是可以跟別人分享他的經驗，他還是有能力可以去關心別人。他仍然可以去感受到太陽的溫暖，露珠的晶瑩剔透，以及這個世界的美好。當然，不論在身體的疼痛之下，或是喝下一口開水的同時，他依舊可以去感受生命，去接受愛，去付出愛，對生命感恩，對世界感恩，對他人感恩。

所以，作為一個陪伴臨終病人的陪伴者（醫療人員、志工和家屬），我

們必須要深刻明白：我們不是「教」病人什麼，更沒有能力「給」病人什麼。陪伴者的角色僅僅只是一個提醒者（reminder），所提醒的是：病人在他的內心深處，原本就具有的良知良能，原本的善心、慈悲心、感恩心、生命感，都不因為身體的敗壞而減少一分。

病人有形的身體病了，但看不見的心靈，並不因此而奄奄一息。所以經常心理師跟病人說：「我沒有把你當病人，因為我不知道怎麼把你當『病』人。」因此，當病人說「我沒有辦法是一家支柱」時，我們提醒他「你擁有的還有很多。」能力和社會角色，只是身為人，一個有限時間之內的有限能力。從生命流轉的觀點來看，這樣的東西畢竟有它的「使用期限」。

就如同以上的三個圖片故事所顯示的，當病人的身體能力不如從前，我們還是鼓勵他，你可以去擦佛堂。當病人有能力把手伸出去的時候，我們提醒他：握著別人的手，傳遞你的關懷。當病人內在的良知良能顯露的時候，我們還是用輪椅推著他去跟病友心得分享，去發光、發熱。

一旦病人受到提醒，受到鼓舞，即便是朝向臨終，他慢慢有能力回過頭來，

去「認」那些一直深藏在他的內心，從來不曾消失過，卻被他「遺忘」內在資源時，或許病人眼前的路，就不會是那麼的狹窄，不可避免的臨終，身體的毀壞，這並不是一件悲劇。反而在這個過程中，病人更佳貼近生命，並且成長了他的「慧命」。

就如同上人經常提醒我們「身命有限，慧命長存」。「病人是我們的老師」，因為病人走在我們的前頭，他們用具體的身體，向我們顯露著生命的實相，同時也向我們顯示著我們的未來。每一個健康的人，都應該要誠懇地將病人當作是我們的老師，用修行的心來陪伴，而在這個過程中，「陪伴者」的內在資糧也受到了開發，我們共同地領受到生命的恩典，我們打從心裡感恩。🌸

◆ 整理/楊佳玲

國內外重大發現

● 防子宮頸癌 新藥大突破

國內巨細胞病毒研究有重大突破！國家衛生研究院院長吳成文率領的研究團隊已篩選出可殺死巨細胞病毒的藥物，未來針對發病感染者治療，避免發病感染者合併感染人類乳突病毒誘發子宮頸癌。人類乳突病毒，若合併感染巨細胞病毒，引發子宮頸癌風險將高達未感染巨細胞病毒者的九倍，因為巨細胞病毒會促使人類乳突病毒的致癌基因活化之故。

癌細胞在侵襲與轉移過程中，有許多蛋白酵素與蛋白酵素抑制基因參與這過程，國衛院以肺癌細胞株為模式，篩選出十多個促進癌細胞侵襲能力的蛋白酵素基因，及十多個抑制癌細胞侵襲能力基因，未來將開發診斷晶片，當做癌症侵襲轉移的檢測方法，並用於協助開發預防癌症侵襲轉移的藥物。

● 國內發現全抗藥性AB菌 無藥可治

醫院出現「全抗藥性AB菌(Pan-drug-Resistant AB，簡稱PDRAB)」，沒有任何抗生素可殺死。中研院院士暨國家衛生研究院科技顧問何曼德呼籲，此種細

菌經接觸傳染，凡感染「全抗藥性AB菌」患者的醫護人員及家屬，應徹底洗手預防。

AB菌正式名稱為「鮑氏不動桿菌」，具有多重抗藥性，但至少有一種抗生素有效，而一旦發展出PDRAB，任何抗生素都無效，只能靠病人本身的免疫力對抗細菌。

衛生署疾病管制局提醒，住院病患往往因為長期臥床、使用呼吸器、免疫功能不佳等原因而受PDRAB感染，多屬院內感染，與SARS等傳染病不同，並不會無故造成人與人之間的傳播。

● 心臟器捐分配大轉彎 非病重者優先

歷經多次修改，衛生署研擬的器官分配原則最近確立，其中心臟的分配原則大轉彎，原本以疾病嚴重者優先，現在已改成18歲以下的捐贈者優先分配給18歲以下的等候者，其次是勸募醫院優先，疾病等級則是第四考量因素。

原則上，心、肺、肝、腎這四種器官只有肝臟是以「疾病嚴重度」為優先考量因素，亦即一旦有民眾捐出肝臟，在配對條件許可下，將優先給病情最嚴重的患者。心臟則不然，年齡是優先考量因素，其次是勸募醫院可優先使用。

腎臟、肺臟的分配原則，主要考量患者移植後的併發症愈少愈好，其次也是勸募醫院可以優先使用器官。

衛生署醫事處長薛瑞元表示，器官分配考量的因素是各專科醫師討論的結果，或許不能盡如人意，但若能藉此讓醫院積極勸募器官，等待器官救命的患者就會有更多機會。

● 乳癌轉移骨頭 驗血就知道

乳癌患者容易因癌細胞轉移骨頭而造成骨病變，以往常須等到患者發生骨病變後才能由X光片判斷，三軍總醫院研究發現，只要找到血液中的一種特殊酵素，就可判斷癌細胞是否轉移骨頭而及早治療。

研究指出，若乳癌病患血清中的抗酒石酸磷酸_濃度開始偏高，就表示骨病變即將發生，若這時加以治療，可以降低骨病變發生帶來的骨質破壞等問題。這項研究也在今年七月獲得知名的生物醫藥科學期刊（Journal of Biomedical Science）刊登。

三軍總醫院血液腫瘤科主任趙祖怡說，根據現在追蹤的三百多名乳癌病患研究也發現，若血液中的抗酒石酸磷酸_濃度已逾四點〇二六，就可能是發生癌細胞轉移骨髓的徵兆。所以未來只要抽個血，就可及早追蹤病患癌細胞是否轉移。

● 口腔黏膜取代受損角膜 治失明大發現

日本研究人員說，利用臉頰組織取代受損的眼角膜，有助失明患者重見光明。這一發現不僅提供了恢復視力的新方法，日後或可運用於其他自體組織移植。

「新英格蘭醫學期刊」報導指出，這些病人術後一年多，新角膜還是清楚的。角膜是眼球外表透明部分，可能因外傷或多種疾病受損。

治療眼角膜受損而失明的病人，現可從一邊健康的眼睛取出細胞，在試管中培養成新角膜，或等待善心人士捐贈，再進行移植。不過如果因意外或罹患SJS等疾病雙眼嚴重受損，這種方法可能就不派不上用場。而且，雖然眼睛的角膜細胞通常可以再生，但這些病人的角膜細胞都無法再生。

● 照X光、CT免驚 不傷正常組織

外電報導，人體接受全身電腦層檢查一次所接受的輻射量，只比日本原子彈爆炸時接觸低量輻射生還者所受的輻射量少一些，讓受檢患者憂心忡忡，紛紛詢問醫院詢問，台中市醫事放射師公會理事長、台中榮總放射線部技師陳加興指出，一般X光檢查輻射劑量，是放射治療癌症劑量的數千分之幾，電腦斷層輻射劑量雖比X光高，受檢者偶一為之，並不會傷害正常細胞組織，若有影響人體細胞亦可修復，不需恐慌。

其實，X光檢查輻射劑量只有放射治療

癌症的數千分之幾，不會傷害正常細胞組織，而輻射如何致癌至今並無定論和途徑，所以不能斷言某種特定癌症由輻射引起，大部份病變也是由許多因素相互作用產生，輻射只是其中之一。

● 琴酒巷、啤酒街與肝硬化、脂肪肝

脂肪肝得名於肝細胞堆積了過多的脂肪。常喝酒，特別是酒精濃度較高的酒、肥胖和糖尿病是最常見的原因。由於吃好，運動少，坐著看電視的時間長，因此肥胖的人日益增多，糖尿病也是一樣，所以健康檢查時很常見的診斷是體重過重、肥胖。而腹部超音波的報告則寫脂肪肝。

而肝硬化，是指肝臟細胞被纖維組織取代，因此喪失肝臟製造白蛋白、凝血因子，和去毒殺菌的功能，而且由於門脈血液回流到肝臟受阻且會造成食道靜脈瘤，因此使得脾臟腫大，血球容易遭受破壞，最後導致破裂吐血。

目前肝硬化的病人，只能症狀治療，而肝功能很不佳的人，只能換肝。雖然腎臟衰竭可做血液透析，但對肝臟衰竭，並無人工臟器可以取代。

● 舌下腫脹 小心唾液腺結石

舌下腫脹，小心是唾液腺結石。一位60幾歲的先生多年來左側舌下都有異物感，吃完飯後更會腫起來，有時連左側脖子都會腫起來，經X光攝影檢查後發現，他唾液腺結石足足有3公分這麼長。

由於唾液腺結石不癢不痛，腫大的部位有時自動會消除，許多人都以為是火氣大或局部發炎而不加以理會，因此結石一拖好幾年，然而若為結石還可開刀取出，若是惡性腫瘤可就後果不堪設想。台北市立和平醫院耳鼻喉科主任李明儒呼籲，口中有異物感或脖子有時會腫起來千萬別疏忽，應及早到醫院進行檢查，才不會耽誤治療的時間。

健保與政策

● 醫院不合理限診、拒收 健保局要查

發現具體違規事證 將撤銷參與卓越計畫資格

由於今年健保實施醫院自主管理及卓越計畫，卻因各醫院執行總額管控而造成罕見病患、血友病人等弱勢患者被踢來踢去，或以較低廉成本藥品取代例行用藥，中央健保局對此表示，該局相關單位已組成「醫院卓越計畫效應行動方案」，將針對各醫療院申報資料進行檔案分析，以掌握醫院收治病患是否有「輕症收住院」、「重症變人球」的情形，若發現有具體違規事證，健保將撤銷其參與卓越計畫的資格。

健保局只要收到民眾申訴或檢舉，一律逐案稽核，若確實查獲醫院有拒收病患、限制給藥、不當換藥或其他違規的行為，將採撤銷其參與該計畫的資格，並通知地方衛生主管機關依法懲罰。

慈濟醫療日誌

心的軌跡

生命的美，在病苦中淬鍊、在淚水中淘洗、在笑容中感受；
這是一個拔苦予樂的地方，一個感恩知足的天地。

花蓮慈濟醫學中心

大愛感恩長高了，擺脫O型腿

九月二十四日

「哇，回來了，回來了！」在大家的期盼下，菲律賓連體嬰大愛與感恩終於回到慈濟醫院了，但或許是長途跋涉勞累，也或許是來到陌生環境的關係，昨天兩位「小公主」一到台灣就不停的哭鬧、撒嬌，媽媽一直無法好好的休息，讓人覺得心疼。

媽媽說可能是因為山上環境較不好，小朋友常常感冒，所以變得比較瘦，大愛去年出院時身高是六十六點五公分，體重是十一點五公斤，現在身高是八十公分，體重是八點一公斤，而感恩去年出院時的身高是六十三點五公分，體重是十一點五公斤，而現在的身高是八十公分，體重是八點四公斤，她們不僅變瘦，體重還是台灣與她們同年紀小朋友體重的一半，又變得非常黑，大家看了都直呼「怎麼變這麼瘦又這麼黑啊！」

今天上午林碧玉副總、林欣榮院長、張耀仁副院長、復健科梁忠詔主任、小兒外科彭海祁主任陸續前去小兒科病房為大愛感恩檢查，梁主任說小朋友已經可以獨自走路並且長高，所以原本的O型腿與彎曲的脊椎都已經拉直了，彭主任表示，兩位小朋友抽血檢查結果都很正常，而雞胸的部分因在成長當中會有很多變化，但這雞胸是往外長，所以不會影響到心肺功能，等到十歲時，成長到一個段落，再開刀切除，但是也不能年紀太大在開刀，因為骨頭較硬，會造成大量出血。

今天因為對環境較熟悉了，所以已經較少哭鬧了，還讓護士們抱著到處玩，跑來跑去，跟昨天判若兩人。

駝背進來 印尼阿力抬頭挺胸回家

十月六日

來自印尼雅加達的二十五歲許柏銘（阿力），飽受僵直性脊椎炎之苦，於八月二十五日入院，明天即將離開出院，今天院方特地在雷射美容中心為他舉辦歡送會。

阿力媽媽在歡送會上表示，想不到地處偏僻的花蓮，竟然有此不平凡的醫院，有高水準的醫療團隊，還有護理人員的細心與認真。阿力媽媽在給六東護理部的卡片上就寫道：「輕聲細語是你們高尚的品格，愛心關懷給病人無限的安慰。」道盡六東護理人員對他們無微不至的關懷。

阿力媽媽還說，當阿力踏上花蓮這塊土地的時候，內心非常踏實沒有驚恐。現在他能抬頭挺胸回家了！感謝的人很多，感恩證嚴上人，感謝陳英和醫師，感謝志工們好像慈母一樣疼愛我們。

小心多餘脂肪 包圍你的五臟六腑

十月十三日

今天上午九點正，由慈院營養組主導的「輕盈一身，健康一生」正式在復興健康市場服務站為大眾服務。市場裡人來人往的大眾們，在得知有健康諮詢時，都會紛紛停下來量量血壓、體脂肪。但因為空間小，且有部分人士趕著要離開，因此有不少人在量完體脂肪後，沒進行諮詢便離去。而接受諮詢的民眾離開時，無不帶著滿意的答案離去。

營養師表示，前來諮詢的有八成是女性，其中並發現有一位女士患了甲狀腺囊腫，燕華立刻建議她要去掛新陳代謝科。

而接受諮詢的民眾中，有九成體脂肪過重，其中還有一位女士體脂肪指數高達48%，營養師強烈建議她要到醫院掛新陳代謝科以及減重門診。

這位女士四十二歲，身高一百五十一公分，體重近八十公斤，BMI 35，屬重度肥胖。

營養師告訴她，標準體重應該是約五十公斤，而且三十歲以上的正常體脂必須在27%以下。

體脂48%，意思是身上有21%的多餘體脂肪(48% - 27% = 21%)。

體重約八十公斤 x 多餘體脂肪21% = 約十七公斤（意謂身上多出了近十七公斤的皮下脂肪——用手在身上摸得到的贅肉）

體重約八十公斤減去標準體重約五十公斤，就是超重了約三十公斤。

超重的三十公斤減去十七公斤的皮下脂肪，等於十三公斤是囤

積在身體內部，也就是散布在五臟六腑裡，這些油脂將造成血管硬化、心室肥大、脂肪肝等，再胖下去，甚至會影響到腎臟。

該女士聽完了營養師的詳細解說後，才明白體脂肪過高的嚴重性，第一句話便詢問：「該怎麼辦？」在得到滿意答案，以及營養師給她的門診單（用螢光筆劃上建議看診的科別），快樂的離去。

關山 慈濟醫院

陳醫師明察秋毫，診斷出血鐵沉積症

十月四日

今年八月腸胃內科陳明杰醫師攜家帶眷地來到關山服務，他年紀雖輕，在看診上卻不馬虎，由於這裡的居民大都有飲酒習慣，或是新陳代謝功能不好，因此常受糖尿病及肝臟方面的疾病困擾，於是在就醫時常被認為是常態的病症，很難診斷；但是經陳醫師為病人看幾次診，或從膚色的變化中，卻追根究底地發現，患者有家族遺傳性的疾病——血鐵沉積症。

由於這種疾病是「隱性遺傳」，且患者的皮膚常會較一般人黑沉，如果患者又是務農，此種現象常會矇騙過關，讓醫師以及患者視為正常現象。但在陳醫師的門診中，已發現幾個案例，患者只需降低攝取含鐵質的食物，讓體內鐵質不再增加，往往膚色就不再暗沉。

另外，還有一些患者並未有飲酒習慣，但是肝功能仍不好，且抽血檢查中的NH3值仍高，讓陳醫師百思不解，之後教導患者食用低蛋白的東西，發現情形就改善許多，這也是在關山這裡，陳醫師從病患身上所學習到的東西。

有「家人」自遠方來

十月八日

到慈濟醫院即將滿一年的大林慈濟醫院游永春副院長，今日懷

著紀念在慈濟滿一年以及感恩的心，來到關山慈濟醫院當志工。

對於以往理性的工作環境，游副深刻的談到來慈濟，最深刻的就屬「人性關懷」，以及啓發一顆「初發心」。同時也幽默地表示說：「來慈濟一年，每每參加志工早會，所流的眼淚比起四、五十年來流的還要多。」

目前正在參加慈濟委員培訓的他，每月重返舊職場與老同事聚並且募款，感恩地向老朋友收功德款，那些老同事經由他的募心都紛紛表示以往想捐，卻不得其門而入。今日有老朋友、老同事來植福田，大家都放一百二十個心，也捐得歡喜。

玉里 慈濟醫院

全球四百餘位人醫 體驗山地風情

九月二十七日

九月二十五日，來自台灣、美國、薩爾瓦多、巴拉圭、印尼、馬來西亞、新加坡、菲律賓、越南、日本、阿根廷等十三個國家，共有四百多位的大醫王及白衣大士，齊聚在大林醫院，展開為期五天四夜的慈濟人醫會年會活動。

二十七日一早，學員們搭著南迴火車，欣賞著依山傍海自然景觀，來到純樸的溫馨小鎮醫院——玉里慈濟醫院。玉里分院為迎接這群來自各國的醫護人員，早在半個月前就開始籌畫與安排，想帶給從「千里」而來的貴賓，有個「別開生面」又具「草根鄉土（戶外辦桌）」、「原民文化（原住民服裝）」的迎接場景。

當十台遊覽車還在玉里分院約一公里遠時，一群著裝各族山地服的醫護志工們，已列隊等著貴賓蒞臨。當車隊抵達時，林欣榮院長戴著頭目頭冠、許文林副院長以及關山、玉里兩院的副院長也都著裝，親自上第一車迎接。

今日巧遇院內的照顧戶阿明及妻女前來院內看診，大家邀請他全家在大廳的佛陀問病圖前高歌一曲，僅見學員們專注地傾聽阿明的歌聲，一曲不夠再來一曲，歌聲結束大家發自內心的感動與鼓掌，此景也留給學員們一個深刻印象。

因應「山里」部落作息 人醫會義診入夜才展開

十月二日

爲了配合玉里鎮卓溪鄉立山村「山里」部落村民，日出而做、日入而息的生活作息，十月二日東區人醫會首度舉辦夜間義診，間接也爲村民節省一趟出外的交通。雖然更改爲晚間的活動，但是與會的慈濟人，個個是熱情、活力不減。

玉里慈濟醫院一位總務同仁彭俊德，家就住在這山里部落，他表示：「這裡的村民出外就醫一趟車資就須花上五百元，早上村民若要看病，有時會順道搭我的便車到醫院，結束後他們再自行坐公車到三民，再轉計程車花個兩百塊回家。」

寧靜的夜晚，在山里托兒所的建築物內燈火通明，此刻一位顏月雪阿嬤爲了要謝謝花蓮、玉里、關山慈濟醫院治療他孫女時常復發的腳傷（骨髓炎），用心地頭頂著竹簍內裝有家_自種的柚子，走到義診現場發給每一位工作同仁。

此次晚間義診，民眾都深深感到便利，一位當地已退休的黃姓公務員表示，以往他需花費半天的時間才能完成就醫，今日大家卻服務到家，走進這個寧靜部落。

結束了短短幾個小時的義診，雖然只有五十七位民眾來掛號看診，但已有近三分之一的部落村民受惠。而一位施姓阿嬤就帶著四個孫子前來，阿嬤表示孫子的父母已離異，最小的孫子在五個月大時就不曾看過母親，於是小孫女對於母親沒有印象，唯一見過的一次面也不相識。回程阿嬤拿著紙箱，箱內裝有孫子的藥及豐富結緣品，表情滿足的說，她會好好照顧這些孫子。

大林

慈濟醫院

菲律賓世傑的第一階段手術 順利成功

十月十八日

菲律賓十個月大的幼兒世傑(C.J. Tiquiz)，出生時因爲顏面嚴重

的唇顎裂、腦膜膨出以致腦組織露出皮下等問題，在菲律賓慈濟人醫跨國愛心接引下，來到大林慈濟醫院尋求一線生機。在經過三週的營養補充後，終於展開第一階段手術，由神經外科醫師成功修補了不正常的硬腦膜開口，使得水、腦組織露出在皮下等問題獲得改善。父母親克里斯與露西滿懷感恩喜極而泣，孩子也開始邁向希望未來。

神經外科主任陳金城表示，世傑的手術預計分為三階段，第一階段先解決腦部的腦膜膨出問題，因為不正常的硬腦膜開口，造成世傑的水、腦組織露出在皮下，透過開刀找出正常的硬腦膜後，使用人工的腦膜做好修補，再將其關閉起來，可避免引發腦膜炎等嚴重後果，也可讓頭骨正常生長發育，因新植的皮層較為薄弱，在照護上需要特別小心。

腦部的問題解決之後，接續再進行第二階段顏面重建手術，醫療團隊副院長簡守信說，世傑的水腦手術所需時間較長，總計花了二個多小時才完成，因為腦膜只剩一層薄皮，剝離的範圍又大，使用人工腦膜修補缺損的地方，保留正常的腦組織，再依恢復的情況，才進行後續嚴重兔唇整形手術，預計二個禮拜後做電腦斷層，查看腦部組織復元情形，此次的腦部手術對於世傑日後智力發展上，會有很大的幫助。

經過二十幾天的漫長等待，母親露西說，期待已久的日子終於要來臨，在菲律賓第一次手術時，因為醫生表示成功機率很低，所以不敢再讓世傑動任何手術，正當無助時，菲律賓的人醫會熱心幫忙下，加上還有那麼多慈濟人的愛與關懷，使得破碎的希望又重新燃起，因為慈濟的尊重生命理念，就像是一家人般無微不至的照顧，即使人生地不熟也覺得有安全感，她很放心將孩子交給慈濟。

住院期間為了打發時間，克里斯與露西還幫忙志工做「加蓋量血壓用的記錄紙」，也學會了用絲襪編製手工花。克里斯表示，在這裡學到的一技之長受用無窮，等回到了菲律賓時，將騎著三輪車載手工花，上街販賣賺錢為生，看著太太細心的編製每一朵花栩栩如生，他也趕緊試試看自己的手藝；勤勞克苦的克里斯，每天都不讓自己閒著，從幫忙志工、做手工藝，甚至還會打掃病房、洗衣服，而露西則是負責照顧孩子，夫妻倆合作無間，讓醫院到處都是一塵不染。



感恩的足跡.....

走過，必留下足跡。醫院如同一本大藏經，經中述說著生老病死的故事，也訴說著拔苦予樂的過程，在大醫王及白衣大士辛勤地照料下，患者從苦與痛的邊緣走出，而在走出病苦的那一瞬間，心中的感激非筆墨形容，而此一單元將患者及其家屬心中的感恩之情記錄下來，成為一個又一個的「感恩的足跡」。

張玉麟醫師，您好！

非常感謝您。我由衷的感激。您是我的救名恩人，您把我從鬼門關救出來。

我這一生從未得過這種病，當我聽到我得到腦性腦瘤，我對人生感到失望。在進開刀前，對自己很沒有信心，一切就隨命運。但經過十二個小時的手術，腫瘤切除了。躺在加護病房仍然昏迷，麻醉藥未退。隔天醒來，終於能體會生命的美好。感謝您！相信您的妙手一定還能為其他病人切除他們的痛苦。

您的大恩大德，我一定會永遠記得。也非常非常的感恩您。

文 / 病患者

1. 病患住院時承蔣書記翠娥小姐熱心快速又視病猶親的辦理住院手續，病患感激之餘僅以此信聊表謝意。

2. 護理長葉秀貞暨全體護理團隊為我們病患服務，感恩。

3. 主治醫師程兆明醫師暨住院醫師、實習醫師全心全意地為我們治療病痛，在最短時間內治療，再次感謝。

文 / 林先生敬上

感恩許世祥醫師，我是一個室內裝潢師，手對我來說是非常重要的。從受傷的絕望，到現在將出院的充滿信心希望，這都是因您的仁心、醫術所換來的。在住院時的關心、叮嚀、照護這些點點滴滴實實在在讓我感受到，能在慈濟醫院就醫，世上天無限的慈悲，且遇到許醫生，這樣處處關心（甚至是在細微的生活上）病患的慈悲菩薩，這些天所有種種實在無法藉著一張薄薄的紙來表達，只能不斷在心中感恩，在感恩。謝謝您給了我未來的人生及希望，感謝您許醫生。

文 / 吳先生

耀名醫界神妙手 仁心仁術令回春

張副院長：感恩您的神醫妙手，讓我同修師姊的病情，能獲得控制與改善。再加上這些日子，您每日兩回的病房探訪，無形中讓我們心中倍感溫馨，如今出院在即僅以此小小卡片，獻上我夫妻倆無限感恩和敬意！

祝福您 萬事如意

文 / 楊先生

家母林愛女士九月六日住院治療，住院期間蒙受高醫師、傅醫師、及護士們醫術醫德，關懷治療，感激之情永銘在心。廖珮君護士在病房見本人陪伴家母，主動前來病房告知照顧病人的基本常識及應注意事項，且對病人溫馨相待，讓陪伴母親住院的我，心中湧出一股暖流。而蔡奇螢護士為人熱情、樂觀、幽默，對病人說話別有一份情懷，如鼓勵患者要增加飯量說：「阿媽，你不能偷偷減肥喔！你這樣下去那我站在你旁邊就變成大胖子啦！」諸如此類輕鬆話語，令患者會心一笑暫時忘卻身體的病痛，奇螢護士感恩你給病房帶來了春天的訊息！另外張巧君護士在職大夜班時，盡職盡責、探望患者，輕聲行動，關心患者食慾、睡眠，身體有哪裡不舒服等。感謝慈濟醫院全體人員為東台灣的花蓮民眾提供最優等的醫療服務，藉此片紙表示本人無限感恩感謝之情，再道一聲「謝謝」！

文 / 桃園市詹先生

趙盛豐醫師醫療技術精湛，待人親切，使病患十分有安全感，各護士小姐服務周到，待人也很有親切尤其不怕髒不怕苦，令人十分敬佩，謝謝妳們的服務。

文 / 花蓮顧先生

護理人員對病人慈悲、關心的大愛

及細心照顧之大慈，對我及同房病人，好比家人般的照顧及關心問候，這是我這在外地的異鄉人有著無限的感動，因為在別的醫院是遇不到的。6B的護理人員感謝你的照顧，無限感恩，我要出院了，謝謝妳們。

文 / 台北市吳先生

感謝劉怡君主動幫助病患理髮，幫重症病患洗澡，清潔腳部及按摩。另外打針技術一流，減少病患的恐懼！並且和藹可親、笑容滿面，讓病患安心、放心，進而開心。對學妹也親切的機會教育，令人感動！還主動提供藥物說明書（向藥局索取提供）十分貼心，讓患者服用安心！非常感恩！

文 / 台中市張先生

在我們剛住進病房時，已經是晚上六點多，再整理一下就快七點了。此時媽媽已經又累又餓了，護理站馬上幫我們補送餐點上來，但飯菜冷冷的，媽媽吃了兩口就不吃了，宜萱看到了就幫「阿嬤」的飯菜拿去微波加熱，拿回還親自餵「阿嬤」，讓我感受到視病如親的感動。貼心、撒嬌的宜萱讓老人家和家屬的我們，感覺無距離。心安、身安就平安了，感恩所有的醫護同仁，有你們真好！

文 / 台北縣王先生夫婦

國際慈濟人醫會全球據點

台灣慈濟人醫會

花蓮慈濟醫學中心	花蓮市970中央路三段707號	03-8561825
大林慈濟醫院	嘉義縣622大林鎮民生路2號	05-2648000
斗六門診中心	雲林縣640斗六市雲林路二段248號	05-5372000
玉里慈濟醫院	花蓮縣981玉里鎮民權街1之1號	03-8882718
關山慈濟醫院	台東縣956關山鎮和平街125之5號	089-814880
北區慈濟人醫會	台北分會 台北市106忠孝東路3段217巷7弄35號	02-27760111
中區慈濟人醫會	台中分會 台中市403民權路314巷2號	04-23054073
雲嘉南區慈濟人醫會	大林慈濟醫院 嘉義縣622大林鎮民生路2號	05-2648000
高屏區慈濟人醫會	高雄分會 高雄市807九如二路150號3號	07-3163660
東區慈濟人醫會	花蓮本會 花蓮縣971新城鄉康樂村21號	03-8266779~80

新加坡慈濟人醫會

慈濟新加坡分會 25, Trengganu Street, #01-01, Singapore 058476 +65-63246889

馬來西亞慈濟人醫會

慈濟馬來西亞分會 316, Jalan Macalister, 10450 Penang, Malaysia. 604-2281013

馬來西亞洗腎中心

檳城洗腎中心 Penang : 19-B, Jalan Gottlieb, 10350 Penang, Malaysia. 604-227 1013
日得拉洗腎中心 Jitra : 26A, Pekan Jitra Dua, 06000 Jitra, Malaysia. 604-917 3604
北海洗腎中心 Butterworth : 6664, Jalan Bagan Ajam, 13000 Butterworth, Malaysia. 604-323 1013

馬來西亞馬六甲慈濟人醫會

慈濟馬來西亞馬六甲分會

7850, Lot 922-923, Kawasan Perindustrian Batu Berendam, Peringkat 3 (B), Batu Berendam, 75350 Melaka Malaysia. 606-2810818 HYPERLINK "http://www.tzuchimalacca.com" http://www.tzuchimalacca.com

馬來西亞馬六甲義診中心

慈濟馬來西亞馬六甲分會

7850, Lot 922-923, Kawasan Perindustrian Batu Berendam, Peringkat 3 (B), Batu Berendam, 75350 Melaka Malaysia. 606-2810818 HYPERLINK "http://www.tzuchimalacca.com" http://www.tzuchimalacca.com

馬來西亞巴生義診中心

慈濟馬來西亞巴生聯絡處

Tzu-Chi Free Clinic (Klang) 74, Jalan Dato Dagang 24, Desa Idaman 2, Taman Sentosa, 41200 Klang. Kuala Lumpur Malaysia 603-5161 2048

菲律賓人醫會

菲律賓慈濟人醫會 慈濟菲律賓分會197 N. S. Amoranto St., 2nd Floor, Quezon City +632-732-5731

菲律賓三寶顏慈濟人醫會

慈濟菲律賓三寶顏聯絡處62 Governor Lim Avenue, Zamboanga City, Philippines 7000 +6362-9910226

菲律賓宿務慈濟人醫會

慈濟菲律賓宿務聯絡處Dunkin Donut Bldg., 1058 Hernan Cortes Street, Subangdaku, Mandaue City 6014 +6332-3458664

印尼慈濟人醫會

慈濟印尼分會Jl. Mangga Dua Raya, Gedung ITC Lt. 6 Jakarta 14430, Indonesia +62-21-6016332

印尼義診中心

慈濟印尼分會Jl. Mangga Dua Raya, Gedung ITC Lt. 6 Jakarta 14430, Indonesia +62-21-6016332

巴西慈濟人醫會

Rus Onze De Fuvreiro 372, Jabaquara, San Paulo, SP. Brasil CEP 04319-020 +55-11-5021-4627

巴拉圭慈濟人醫會

Suecia1458 c/europa Asuncion Paraguay +595-21-310588

美國總會義診中心

Buddhist Tzu Chi Free Clinic at Los Angeles

1000 S. Garfield Ave., Alhambra, CA 91801 Tel: 1-626-281-3383 Fax:1-626-281-5303

夏威夷義診中心

Buddhist Tzu Chi Free Clinic at Hawaii

100 N. Beretaina Suite 122, Honolulu, HI 96817 Tel: 1-808-550-8608 Fax:1-808-550-8608

紐約艾姆斯特家庭健康門診中心

Tzu Chi-Elmhurst Hospital Family health center

41-60 Main St., Suite 201, Flushing, NY 11355 Tel: 1-718-334-6370 Fax:1-718-334-6749

美國慈濟人醫會

美國總會慈濟人醫會

Headquarter Los Angles 206 E. Palm Ave., Monrovia, CA 91016 Tel: 1-626-305-1188 Fax:1-626-305-118

紐約慈濟人醫會

Northeastern Region 41-60 Main St., #213 Flushing, NY 11355 Tel: 1-718-460-4590 Fax:1-718-460-2068

新澤西慈濟人醫會

Mid-Atlantic Region 150 Commerce Rd., Cedar Grove, NJ 07009 Tel: 1-973-857-8665 Fax:1-973-857-9555

芝加哥慈濟人醫會

Midwest Region 6601 S. Cass Ave., #G Westmont, IL 60559 Tel: 1-630-963-6601 Fax:1-630-960-9360

德州慈濟人醫會

Southern Region 6200 Corporate Dr., Houston, TX 77036 Tel: 1-713-981-8966 Fax:1-713-981-9008

北加州慈濟人醫會

Northwest Region 175 Dempsey Road, Milpitas, CA 95035 Tel: 1-408-262-3389 Fax:1-408-262-3390

夏威夷慈濟人醫會

Pacific Islands Region 1238 Wilhelmina Rise, Honolulu, HI 96816 Tel: 1-808-737-8885 Fax:1-808-737-8885

華府慈濟人醫會

Washington DC Region 416 Hungerford Dr., #212 Rockville, MD 20850 Tel: 1-301-838-8990 Fax:1-301-838-8991

亞特蘭大慈濟人醫會

Atlanta, GA 2000 Clearview Ave., #100 Doraville, GA 30340 Tel: 1-770-986-8669 Fax:1-770-986-7466

克里夫蘭慈濟人醫會

Cleveland, OH 1569 E. 30th St., Cleveland, OH 44114 Tel: 1-216-696-7145 Fax:1-216-241-3291

達拉斯慈濟人醫會

Dallas, TX 400 N. Greenville Ave., #5 Richardson, TX 75081 Tel: 1-972-680-8869 Fax:1-972-680-7732

鳳凰城慈濟人醫會

Phoenix, AZ 2145 W. Elliot Rd., Chandler, AZ 85224 Tel: 1-480-838-6556 Fax:1-480-777-7665

橙縣慈濟人醫會

Orange County, CA 2851 Pullman St., Santa Ana, CA 92705 Tel: 1-949-833-0822 Fax:1-949-833-3686

佛雷斯諾慈濟人醫會

Fresno, CA 6702 N. Cedar Ave., #203 Fresno, CA 93710 Tel: 1-559-298-4894 Fax:1-559-298-4894

拉斯維加斯慈濟人醫會

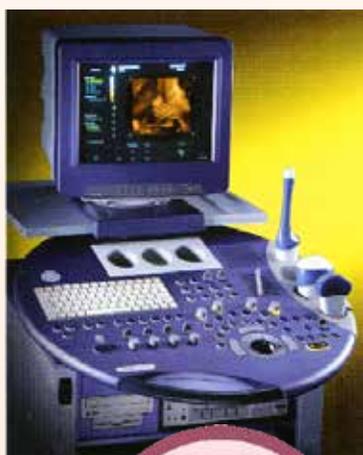
Las Vegas, NV 3311 S. Jones, #108 Las Vegas, NV 89146 Tel: 1-702-880-5552 Fax:1-702-880-5552

西雅圖慈濟人醫會

Seattle, WA 12639 NE 85th ST., Kirkland, WA 98033 Tel: 1-425-822-7678 Fax:1-425-822-6169

獻給媽媽 ～ 寶寶的成長全紀錄

來慈濟醫院產檢
幫您紀錄下寶寶成長的每一個小動作
生產時免費贈送寶寶4D立體成長影像光碟



捕捉片刻風采
紀錄成長的每一刻

慈濟醫學中心獻給媽媽的一份貼心禮物