

人本醫療 尊重生命
守護生命 守護健康 守護愛

 慈濟大學

Tzu Chi University
970 花蓮市中央路三段 701 號
TEL: 03-8565301
701, Chung Yang Rd., Sec.3 Hualien, Taiwan 970

 慈濟技術學院

Tzu Chi College of Technology
970 花蓮市建國路二段 880 號
TEL: 03-8572158
880, Sec.2, Chien-kuo Rd. Hualien, Taiwan 970

 花蓮慈濟醫學中心

Buddhist Tzu Chi General Hospital
970 花蓮市中央路三段 707 號
TEL: 03-8561825
707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970

 玉里慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Yuli Branch
981 花蓮縣玉里鎮民權街 1 之 1 號
TEL: 03-8882718
1-1, Minchiuan St., Yuli Town, Hualien County, Taiwan 981

 關山慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Kuanshan Branch
956 臺東縣關山鎮和平路 125 之 5 號
TEL: 08-9814880
125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town, Taitung County, Taiwan 956

 大林慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Dalin Branch
622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號
TEL: 05-2648000
2 Min Shen Rd., Dalin Town, Chia-yi County, Taiwan 622

 大林慈濟醫院斗六門診部

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Douliou Clinic
640 雲林縣斗六市雲林路二段 248 號
TEL: 05-5372000
248, Sec. 2, Yunlin Rd., Douliou City, Yunlin County, Taiwan 640

 臺北慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taipei Branch
231 新北市新店區建國路 289 號
TEL: 02-66289779
289 Chen-Kua Rd., Xindian Dist., New Taipei City Taiwan 231

 臺中慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taichung Branch
427 臺中市潭子區豐興路一段 88 號
TEL: 04-36060666
No.88, Sec. 1, Fengxing Rd., Tanzi Dist., Taichung City 427, Taiwan 427

 蘇州慈濟健康促進中心

Tzu Chi Health Promotion Center, Suzhou
中國江蘇省蘇州市姑蘇區景德路 367 號
TEL: 0512-80990980
No. 367, Jingde Rd., Gusu Dist., Suzhou City, Jiangsu Province, China

目錄 Contents

上人開示

- 4 虔誠齋戒遠災疫

社論

- 6 百轉千迴外科路 文／簡守信

微光心語

- 8 傳承溫暖醫心 文／陳一心
12 敬愛的生命勇士 文／吳袖蓉

明師講堂

- 40 二十一世紀醫學教育的幸福之道 演講／林其和

白袍筆記

- 48 什麼才算壞消息？ 文／吳雅汝

生命之歌

- 52 鳥與水之舞 文／吳宛霖

全球人醫紀要

- 60 印尼 巴布亞省
送愛到印東 重啟新視界
64 越南 芽皮縣
走入市郊暗角 醫治三百貧戶

隨緣

- 66 幸福成年禮
文／魏瑋廷、彭薇勻、黃思齊

美麗心境界

- 70 失控的腦 文／沈裕智

健康補給站

- 72 微笑戒檳 文／曾建璋

慈濟醫療誌

- 75 臺北 外勞健檢 愛無國界
花蓮 提升教學工作坊 住院醫師傳使命
臺中 護生尋職來參訪 護理用心展人文
關山 不畏落石入偏鄉 歡度健康兒童節
玉里 卡通人物來主講 兩性教育很有趣
大林 為愛而來 旅英女高音感恩圓夢

感恩的足跡

- 25 臺中慈院
51 花蓮慈院
88 臺北慈院

能食就是福

■封面故事

P.14

臺中慈院食道基質瘤治療

文／吳政元

22 好食道 好事到 文／蔡松茂



P.26 1
■特別報導



飄洋過海來看你

東區人醫會蘭嶼義診二日紀實

文 / 吳宜芳



P.34 2
■特別報導

蘭嶼媽媽好運到

文 / 吳宜芳



P.36 3
■特別報導

穿行山海間

東區人醫會義診點滴

文 / 林永森



人醫心傳

第 113 期 2013 年 5 月出版

榮譽發行人 釋證嚴
榮譽顧問 王端正、林碧玉、陳紹明
社長 林俊龍
編輯委員 王本榮、羅文瑞、曾國藩
楊仁宏、高瑞和、簡守信
趙有誠、賴寧生、張玉麟
潘永謙、劉佑星、李哲夫
許木柱、陳宗鷹、李超群
張新候、游永春
顧問 曾文賓、陳英和、王志鴻
王立信、許文林、張耀仁
徐榮源、游憲章、莊淑婷
劉鴻文、陳培榕、陳金城
王人樹、簡瑞騰、賴俊良
尹立銘、陳子勇

總編輯 何日生
副總編輯 曾慶方
撰述委員 嚴玉真、王淑芳、于劍興
游鑑華、謝明錦、王碧霞
主編 黃秋惠
編輯 吳宛霖
採訪 江珮如、李家萱、吳宜芳
吳裕智、沈健民、馬順德
陳世淵、陳慧芳、梁恩馨
黃坤峰、黃小娟、黃思齊
曾秀英、彭薇勻、程千芳
葉秀品、魏瑋廷
(按姓氏筆畫順序)

美術編輯 謝自富、李玉如
網路資料編輯 沈健民

中華郵政北台字第 二二九三號
執照登記為雜誌交寄
2004 年 1 月創刊
2013 年 5 月出版 第 113 期
發行所暨編輯部
財團法人臺灣佛教慈濟慈善事業基金會
醫療志業發展處人文傳播室
970 花蓮市中央路三段七〇七號
索閱專線：03-8561825 轉 2120
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
Printed in Taiwan

訂購辦法
郵局劃撥帳號：06483022
戶名：財團法人佛教慈濟綜合醫院
傳真：03-8562021
註：《人醫心傳》月刊為免費贈閱，若
需郵寄，郵資國內一年 160 元，國外
一年 700 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。

本雜誌使用環保再生紙及大豆油墨印刷



上人開示



虔誠齋戒遠災疫

人的覺與悟，常在一念間；若能透徹「生命共同體」的道理，懂得珍惜，並用感恩心與眾生和平共處，即是人間之福。相反地，若因一念之差，傷害生命，彼此間的衝突、不調和，往往會造成災殃。

近來，大陸禽流感 H7N9 疫情，讓醫療單位神經緊繃。有位在蘇州工作的臺商，返臺三天後突然反覆高燒，被送往臺大醫院診療；由於病況危急，送進負壓隔離病房治療，所幸已及時控制病情。疫情一傳出，臺灣也派員前往大陸取回病毒株研究，盼能找到對治的良方妙藥。

想想，原本在自然界生活的飛禽走獸，只因人類一時口欲，即被集中養殖於狹小空間，密集供應飼料餵養，最終等候宰殺；一旦出現人類感染源自禽畜的疾病，又被怪罪是病源，遭到大量撲殺，這許多無辜生命因人類罹病而受牽連，實令人不忍。倘若我們能調伏口欲，選擇茹素，尊重各自的生態，避免與動物過度頻繁的接觸，應能杜絕這樣殘忍的撲殺。

猶記十年前 SARS 疫情嚴重，和平醫院緊急宣布封院，曾進出醫院的人也需居家隔離，香港、大陸、臺灣，人人聞 SARS 色變。那段期間，慈濟志工協助送餐、購物、陪伴家屬，隔著玻璃鼓勵院內的醫護及病患，大家戴著口罩生活將近半年，至今仍教人記憶猶新。

從那一年五月開始，全球慈濟志工不僅免費供應企業及民眾素食餐盒，積極勸素，同時也推動五月齋戒月，帶動社會大眾齋戒茹素，期能「同心共濟弭災疫」；後來仍持續推動齋戒茹素，至今年年不間斷。

「一切唯心造」，一念向善即可造福，一念向惡即成禍殃。常說人類是萬物之靈，更應通達道理，疼惜眾生，尊重生命，與大地共生息，維護天地間永恆的美好。

釋證嚴

冬十二月 靜思人文虔誠發行

靜思法脈叢書

而於言
而無性，無
眾生需要，滿山遍野
珍貴的財富也不足為，佛法
無極，而人無不，法生的智慧
生需要，滿山遍野的一草一木，無
貴而輕微也不足為，佛法無極
性，而人無不，法生的智慧
需要，滿山遍野的一草一木，無
的財富也不足為，佛法無極

吾非欲生新為，則
無不淺，無
即是微妙大法，若
眾生所需，則再
不淺，無高
妙大法，若眾
生所需，則再
不淺，無高無

世界和平的守護力量

孝爲人本

靜思語

釋證嚴 著



百轉千迴 外科路

◆ 文 / 簡守信 臺中慈濟醫院院長



醫院每年都會為新進住院醫師辦職前說明會，目的是讓這些醫界新手能很快的進入狀況。幾天下來對健保制度、醫療環境、醫病溝通、病歷書寫等等會有些初步了解。更希望讓這份熱情耗損率頗高的行業能以溫馨叮嚀當做開場。

住院醫師的辛苦不是因為與一群菁英相互競爭所產生的壓力，而是在照顧病情變化多端的病人時所衍生的體力與心理負荷。

我剛進外科當第一年住院醫師時，白天一方面得用心執行總醫師及主治醫師交待的各種事情。有住院新病人時，除了要打破砂鍋問到底的釐清病程的來龍去脈，更要上窮碧落下黃泉的找資料來了解致病機轉、擬定治療方針，更重要的是這樣才不會在隔天的晨會上被「電」到顏面無光，懷疑自己是不是智商有問題，一下子失去生命的意義。

輪到值班時，常常會碰到急診刀，在寒冷的深夜從溫暖的值班室穿過下著小雨的庭園，走在那沒有什麼人的長廊時，孤獨的身影讓心中隱約浮現「梧

桐更兼細雨，到黃昏、點點滴滴。這次第，怎一個、愁字了得」。有點不為人知的辛苦，但是待會兒要從那裡劃刀、附近有什麼血管神經、使用什麼樣的器械、怎麼把病灶和手術視野弄清楚等等，卻鮮明地在腦海反覆演練。

在進行闌尾切除術，也就是俗稱的盲腸炎手術時，最希望看到的景象就是在劃開腹膜時，發炎腫脹的闌尾竟然自動浮現。這時只要把血管綁掉，闌尾截斷，再把斷端包埋起來就可以縫合傷口。疲憊感在好好完成一樁手術之後，似乎也消失一空；推病人到恢復室的腳步也跟著輕盈起來。

只是往往事與願違，發炎的闌尾有時芳蹤難尋，僅靠兩隻長無齒鑷子在茫茫腸海中尋找，不是件那麼容易的事。這時汗流浹背、心跳加速，隱約間，心頭又浮現宋詞相見歡「無言獨上西樓……」的詞句。只是可以稍微修正為：無言獨上「開刀房」，月如鉤。寂寞梧桐深院鎖清秋。剪不斷、理還亂，是「盲腸」。別是一番滋味在心頭。

等到終於在後腹腔尋獲芳蹤時，那份歡喜更讓「驀然回首，那『腸』卻在燈火闌珊處」的澈悟浮上心頭。

醫院中看到的是這樣的心血與汗水，但是請別叫我們是「血汗醫院」。外科醫師泰山崩於前而色不變的定力，也就在這樣的層層考驗中逐漸到位。往後如果碰到同樣狀況，當然就不會剪不斷、理還亂了。

其實，臺灣醫界就像解嚴後的政界一樣，提起誰是臺灣第一人、誰是第一個與世界同步的、是誰劃下那第一刀等等，多半會爭得面紅耳赤。但是在外科界提起當初筚路藍縷、草創臺灣心臟外科領域的，多半都會恭敬的提到洪啟仁教授。

話說當年我們這些外科新兵對當時的外科主任洪教授的印象，可能也和一般人一樣，就是高大英挺，英文說得通暢流利，意見表達精闢入裡，而刀法更是行雲流水。手術中拿起剪刀或撐或剪，如入無人之境。套用蘇東坡的話，洪教授的刀法是「初無定形，行之於所當行，而止於所不可不止」。翻譯成外科行話就是，洪教授的手術刀尖上似乎裝有衛星導航器，遇到血管、神經就會自動避開，因此能有條不紊、按部就班、氣定神閒的完成手術。

不要說是開心這麼複雜的手術，就只是開心前鋸開胸骨這個還算單純的序曲，在我們的手裡則景況大不同，雖不至於血流成河，但離乾淨俐落則有一段距離。不過幾年下來，每個住院醫師也都能脫胎換骨、笑傲江湖。這樣的改

變並非一夜之間，但確實發生了！

外科前輩們訓練住院醫師的精髓到底在哪裡？依我多年的領悟，重點在「內力修為」的精進。一般人的觀念是刀要開得好，多開就好。殊不知，更重要的是唸書，舉凡各類專業鉅作、最新文獻和老師們多年行走江湖的心得，都在外科晨會中激盪住院醫師的心智。如此這般，一刀下去自有乾坤，一個決定的背後也有著前輩多年心血做為後盾。這就像，外家功夫再好，少了綿厚的內力終究只是花拳繡腿。

這份內力修為的提昇除了要跟緊醫療進步的脈動外，還需要回首當年，尤其是回首當年蕭瑟的過往。洪教授就常跟年輕的住院醫師提起，當年要開始開心手術，除了需要到國外受訓吸取經驗外，還要先做動物實驗。以豬做為開刀對象時，還需要輸血。可是，新鮮沒凝固的豬血要從哪裡來？

清晨三、四點鐘的屠宰場就出現了年輕的洪教授身影。在刀光血影中，在後現代時空錯置的背景中，看到了迎向希望的艱辛。晚上值班時要睡在醫院照顧病人；沒值班時要睡在動物實驗室，幫動完手術的豬打針量血壓。這樣的辛苦，在看到罹患心臟病、喘得沒有明天的病患，可以安然度過在當年可算是九死一生的開心手術時，一切似乎都有了答案。

回首中感受的不只是歷史的餘溫，更讀出航向醫療未來的動力。（本文曾刊登於《聯合報》元氣周報「心靈 MSN」單元）

傳承 溫暖醫心



◆ 文 / 陳一心 臺中慈濟醫院腎臟內科主任

去年指導臺中榮民總醫院來臺中慈院代訓的實習醫學生，前後為期一個月，想不到獲榮民總醫院頒發「熱心教學主治醫師」獎，消息傳來，讓我十分意外，也回想起十幾年前，自己還是實習醫學生的那段日子。

目前衛生署規定，醫學生畢業後需經過一年不分科的一般醫學訓練（簡稱 PGY）後，才進入專科訓練。因為有良好的實習制度，要求帶實習的主治醫師在病歷寫作、診斷技巧上需提出具體教學過程、醫院得有制度化、有品質的教學內容。說起來，現在的實習醫學生比起我們那個年代真是幸運多了。

一九九七年，我在當實習、住院醫師的那個年代，完全不敢奢望有這種待遇，以「被虐待長大」形容一點都不誇張，「那些年，我們一起被虐待的日子」，大家都是這樣走過來的。

那些年，因為醫院跟主治醫師都「習以為常」的把實習、住院醫師當成是「來做繁重的瑣碎的事的人」，於是，每天平均五到六個小時都在做抽血、換藥、手術中拉勾等這些常規工作，久而久之，也成了我們每天「當仁不讓的義務」。

那個年代的實習醫學生就是一直做、一直做，沒有人管你做對還是做錯。資深的主治醫師並不關心年輕實習醫學生的學習、或者住院醫師有沒有了解疾病的概念，惟一的互動就是督導我們有沒有把交代的事做完。加上那時也沒有考核制度，沒有所謂照顧上的責任，甚至有醫師挑明了「你們兩

七十九歲來自美國的臺中潭子女婿羅伯威奇，返臺探親時發現尿毒症，由陳一心醫治後不需洗腎，讓他非常感恩。攝影／曾秀英



個月之後就又換科了，我自己工作也忙得很，沒有空額外教什麼，我們以前還不是這樣。」

「沒有好的互動，能吸收的很少。」是我在實習階段最大的感受，當時的心情，難免會挫折、沮喪，偶而遇到教學上有熱誠的醫師，額外指導學弟，分享幾個特別的案例，簡直就是一大「善舉」，其中血液腫瘤科陳醫師的「身教」就深深地印在我的腦海，讓我至今難忘。

當時廿多歲的我，跟著他穿梭病房關心病人，在旁邊觀察他是怎麼樣跟病人解釋病情，如何用其他病例的經驗替化療病人加油、打氣，給他們心靈上的輔導跟溫暖，沒有一點醫師的架子。

有一位骨髓瘤病人病情起起伏伏，陳醫師用盡各種方法救治，認真的跟我討論治療計劃，一一詳述治療原則、過去的經驗，會遇到那些併發症等。最讓我感動的是，當病人的情況不好時，即使是半夜，陳醫師仍趕到醫院，向家屬說明醫療的極限，讓他們了解已經努力過了，必須放下，拍拍家屬的肩膀、安撫激動的情緒，甚至在往生後，還跟病患道別，看著醫師一路走來盡心盡力的照護，家屬感激的表情全寫在臉上。

這樣的過程不只是治療，也充滿著靈性，陳醫師與眾不同的行事風格，深深印在我的腦海中，就像是黑夜中的一點星光，散發出微弱的溫暖卻照亮了整個夜空。我再也不介意那些「只會虐待人」的醫師，心中暗暗的許下心願，以後也要像他一樣，有朝一日，當自己升上主治醫師時，不要把

學弟妹當成來打工的學生，而是透過傳承，讓他們了解行醫的過程，從每個經手的個案中學習照顧病人的方法。

以前在其他的醫院都曾經帶過學生，後來參加慈大「臨床導師研習營」訓練，有兩個學期都在花蓮慈濟大學帶領「臨床導師」課程，指導「問題導向」課程，也因此更能懂得教學技巧，應該改變以往傳統的知識傳授方式，教導準醫師以開放的態度面對病患，從病患的回應中找出蛛絲馬跡，一一篩選過濾，查出真相。

因為要查到根本病因，勢必得花更多時間跟病人溝通，譬如有一名妙齡少女因尿道感染就醫，病患主訴腰痛、發燒，一般醫師都會以為是尿道或是膀胱病變，但從問題導向技巧中多方詢問，一定不難發現年紀輕輕的少女，一年內膀胱發炎十幾次很不尋常，這究竟是先天結構，還是後天影響，或是其它因素造成尿道問題，仔細推敲，發現原因竟是長期服用禁藥及毒品所導致，這些都是可以跟實習的學弟妹分享的技巧。

在行醫的過程中，發現很多病患的血壓、血糖出問題，不是只吃藥就會好，太多病都是源自於病患生活的型態與習慣不好，必須透過醫學上的觀



陳一心醫師因為曾受過好老師的啟發，也決定當一個溫暖的傳承者。右圖為陳一心醫師將行醫經驗傾囊相授給代訓的施曉鐘醫師。（臺中慈濟醫院教學部提供）



真心的關懷病人，照顧病人，陳一心醫師了解身教是交給醫學生最重要的傳承。

念轉變他們的想法，所以我在門診總是花很多力氣，針對不同的病人，變通使用圖示等各種方式盡心盡力解釋做衛教。不厭其煩的做法無非是希望讓病患徹底聽懂，解決根本性的健康問題，免於洗腎併發症的後遺症；也因為知道主治醫師的「身教」對於實習醫師來說十分重要，因此希望這樣的作法也能讓跟診的實習醫師有所啟發。

臨床的部份，則請實習醫師思考對病患處置的看法，再針對內容進一步提出可能有問題的地方，經過討論後，再實地探視病人，讓醫學生在思考與觀察中學習學習處置病患的原則、診斷的邏輯。學生給我的反應，則是在慈濟醫療到不一樣的東西，感受到更深刻的醫病互動。

知識的獲得可以透過閱讀、觀察或是直接傳授，醫療教育的傳承，三者都不可或缺。如今的我，不會用當年別人虐待我的方式加諸在其他人身上，醫療工作忙碌不在話下，但是如果能在教學多付出一份心力，幫助後起之秀及早進入狀況，相信將是病患之福。能得到「熱心教學」的肯定，原因無他，只是延續那些年陳醫師給我的感動，化成這些年指導與傳承的養分和使命。🌱



敬愛的 生命勇士

◆ 文 / 吳袖蓉 臺中慈濟醫院心蓮病房護理師 攝影 / 賴廷翰

記得轉調到心蓮病房上班的第一天，就碰見病患往生，家屬的哭泣聲籠罩著病房，當下不知該做什麼，多年的護理技能都派不上用場，只能靜靜地跟在學姊旁邊像個小跟班似的。

半年過去了，我在這裡見證一段又一段勇敢為生命付出的故事，我用敬愛的心情，小心翼翼地照護著每位生命勇士。

在死亡面前，沒有太多問題待解決

想起第一個入住心蓮病房的子宮頸癌病患，她是我其他病房服務時照顧過的病患，那時心蓮病房尚未成立。還記得當時她骨瘦如柴，但自己移動點滴架從護理站前走過，只為了要看看病房陳設的花盆，見她好奇的蹲在地上，像個孩子似的。但在心蓮病房看到的她，似乎喪失了任何興趣，活動也只能在病床邊。

因為知道她在其他病房時會不時盯著時鐘看，可能是因為痛，她總想著該打針了嗎？時間到了沒？可以呼叫護理人員打止痛劑了嗎？所以在心蓮病房，我們會準時打止痛針，也盡量陪伴。剛開始，我試圖要把她的情緒「拉上來」，但是沒有效。學姊指導我，只要用心陪伴，病患是可以感受得到的，是我太陷入自己的情境，一味地要給病人什麼，直到在一本書找到答案：「在死亡面前，不需要問太多問題，也沒太多的問題必須要去解決。」

累積了經驗之後，也比較能跟上末期病人的心境了。記得照顧一位已經昏迷的阿嬤，我試圖在她耳邊說話：「阿嬤，過去的你一定很善用生命，精采的過每一個時刻，感覺不應被這世界拋下，但是現在你都準備好了喔，佛菩薩要來接您囉，您要跟好唷。」沒想到阿嬤突然出聲回應我一句：「好！」

全心同理的陪伴

還有一位頭頸部癌的患者，臉上有一明顯的腫瘤掛在臉上，導致很多平常人容易做到的事他都做不到。還記得那位大哥剛入病房時，健談又幽默的說話風格，開朗的面對病情，坦然面對生命終期，但在某一晚，情緒激動的自拔鼻胃管，用手扯臉上的腫瘤，拒絕任何人的陪伴。知道這狀況，我心想：今天我要怎麼面對他？我要為他做什麼？

我又開始以往的經驗，想用力地為病人做些什麼，忽然間我冷靜下來，只是默默坐在大哥身旁，口中開始念佛號，沒多久看到大哥跟著我的佛號聲，以腳打著節拍跟著！我在他耳邊說：「我知道你很痛苦，有好多不舒服，覺得活著沒有生活品質……」大哥臉上流下眼淚，我不捨地接著告訴他：「我們都有看到你的痛苦，但是你絕對不是一個人面對，我們都陪在您的身邊喔！」因為我們在他的床旁貼的小卡片，寫上每位團隊人員、志工及病友、家屬的祝福。我知道卡片不能為他解決身體的病痛，但是我們的用心陪伴！

雖然來這才半年多，但心中已有滿滿的感想。甚至已有三位心蓮病房的生命勇士打破社會對全屍的傳統觀念，捐贈眼角膜遺愛人間，善用生命的美，完成人生最後一次行善。對我來說，在心蓮病房這個教室裡，每位生命勇士除了教導我們應該如何協助緩解生理不適，最重要的是，協助如何探索與肯定生命的價值與意義。感恩這些「老師」們，我將記住您們給予我的教導，繼續用心地照護，祝福您們。🌱



心蓮病房的病人讓袖蓉見證了為生命努力的故事，也因此更能體會不同情境的護理品質與精神。



能食就是福

臺中慈院食道基質瘤治療

食道，長約二十五公分，
是將食物送入身體化成營養最重要的管道，
也是接受食物冷熱酸鹼刺激的第一條通道，
過冰過燙、強酸強鹼、異物或化學物質，
都會對食道造成難以彌補的傷害，
暴飲暴食容易讓食道承受過大壓力，甚至會因而爆裂死亡。



若食道長出腫瘤，
一日三餐會從享受逐漸轉變為痛苦折磨。
食道基質瘤是發生率萬分之一的罕見腫瘤，
不易被發現，手術風險高。
臺中慈院胸腔外科及肝膽腸胃科以縝密的檢查與
多方評估，
為難以下嚥的病患取下惡性基質瘤，
並成功保存食道的完整。

當食物再一次順暢的經過食道吞下肚，
「能吃就是福」不再是老一輩鼓勵加餐飯的俗語，
而是經歷無法進食的病痛後，
更加惜福的難忘滋味。

文 / 吳政元 臺中慈濟醫院胸腔外科主任

對重視口欲的現代人來說，吃東西當然不能只是吃東西，端看坊間書架上林林總總的美食介紹叢書就可見一斑，要能挑動味蕾，在口腔中爆發出多種層次味覺的美食，才能為他們帶來幸福感，追尋美食者比比皆是。

嚴格來說，吃吃喝喝不能算是大不了的惡習，但太不節制，弄到食道破裂，甚至差點致命，就真的得不償失了。老陳（化名）是標準大口吃肉、大口喝酒的「大男人」，下班後與同事乾幾杯，是十多年來的習慣，紅酒、白蘭地、XO 到米酒，一天沒喝個幾杯就渾身不舒服。某日，又是尋常酒足飯飽的夜晚，但是發生了一件不尋常的事……

暴飲暴食 食道自爆

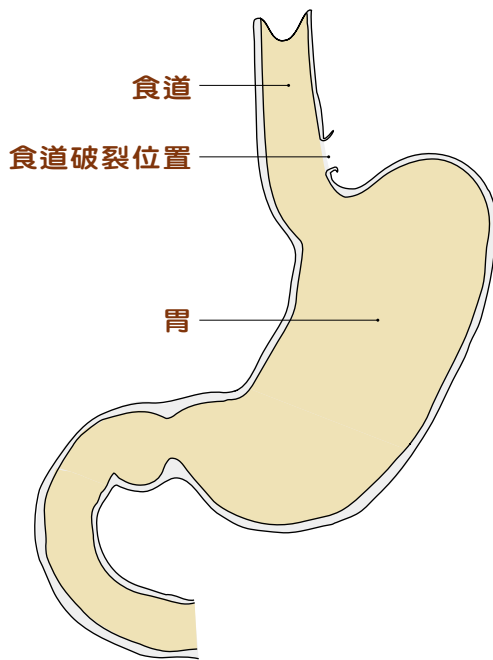
老陳先是感到腹部脹痛，接著一陣狂吐，引發從右胸綿延到背脊的劇痛，緊急送醫檢查後，發現是罕見的「自發性食道破裂」。

「食道破裂」最常出現的原因是人為因素。例如施行食道狹窄擴張術、食道內視鏡檢查等醫療行為引起；第二種情形是外傷，像是車禍嚴重外力撞擊、喝下強酸強鹼等。像老陳這種「自發性食道破裂」十分罕見，通常都是飽餐加上飲酒，因劇烈嘔吐導致腹內壓驟增，造成食道管腔內壓力急遽升高，以致於食道不規則破裂，這類傷口常見位置在胸腔食道的底端，會呈現「爆開」形狀。

食道爆裂的傷口組織十分脆弱、紅腫，食道與胃之間的內容物流入胸腔，延遲治療便會產生膿胸，進而感染，引發敗血症。敗血症多半會引發多重器官衰竭，所以死亡率極高。傷口一旦被感染不易修補，有時會因此被迫切除食道。所幸醫院緊急為老陳在十二小時內動刀，引流出兩側胸腔的發炎性積水，也成功修補老陳長達三公分的食道裂口，才幫他保住一命、也保住食道。

食道壁長瘤 美味難入口

五十三歲的游先生，並不是美食主義者，但是全心投入事業，胼手胝足廿多年，好不容易打下穩固的基礎，



若常常暴飲暴食，食道接近胃部賁門的部位必須承受很強的腹內壓力，所以是食道最容易爆裂的地方。

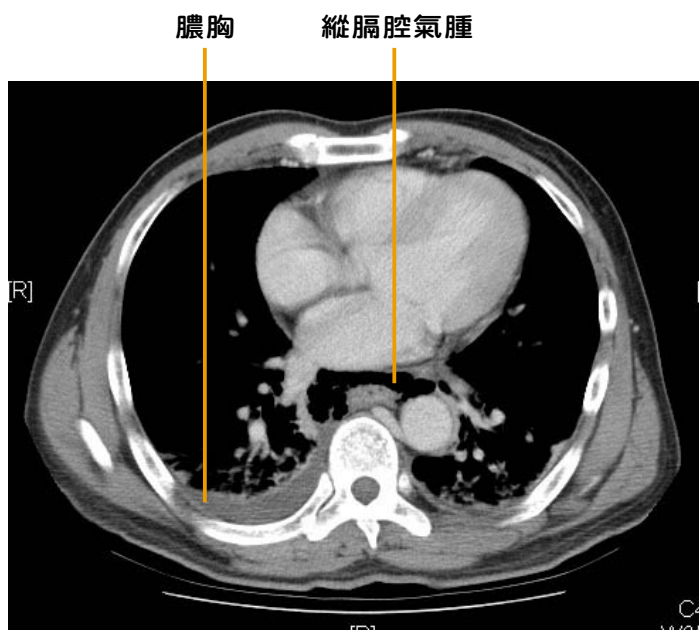


食道攝影檢查顯示，食道接近胃的交口處有顯影劑滲出，確實是食道破裂。

要說享用豐衣足食的生活，他絕對有資格，但近年來吃東西會「卡」在食道的問題嚴重困擾著他，對他來說，因為吃不下，所以根本不會想吃，三餐只是維持不會感覺飢餓就好。

「年輕時一心想當有錢人，人家做八個小時，我用十二小時、十六小時跟人家拚，而且錢愈多愈好，永遠沒有滿足的時候。」白手起家的游先生這麼說。這些年來，跟太太兩人種過鳳梨、生薑、水耕蔬菜等，直到今天擁有兩甲農地跟自家開發的生薑洗髮精品牌。

事業最巔峰的時候，每個月的營業額高達兩千萬元，長達半年的榮景，讓游先生荷包滿滿。他說，那時，有錢賺最重要，天天都只睡三、四個小時，但一點都不覺得累，直到這次生



自發性食道破裂後，產生縱膈腔氣腫（中間黑色區域）以及膿胸。

病才意識到身體健康的重要勝過一切。

回想身體的不適，前後持續兩年，游先生喉嚨下段有異物感，個性務實的他，始終認為「只要吃得下、吃得飽就好。」但辛辛苦苦忙碌工作了一整天後，「吃飯吃不下，就先喝碗湯再吃飯，還吃不下去就用湯泡飯，再吃不下就強迫自己硬吞……」對他來說，吃的樂趣早已蕩然無存，連想簡簡單單維持生命所需，都變得很痛苦。

後來，身體警訊愈來愈多，腰痠背痛纏身，本來指望用貼布緩解不適，忍耐長達半年後，還被住家附近的小診所以為是心臟作祟，服用心臟藥物控制，但接著呼吸急促、上腹部脹氣等症狀日益明顯，健康情形每下愈

況，連親友也看不下去，在家人的催促下，他才同意就醫，到臺中慈濟醫院掛號。

在心臟內科X光檢查下，發現游先生的心臟好得很，什麼問題都沒有，反而在下縱膈腔內發現一顆像拳頭般大小的腫瘤，經轉診到胸腔外科，透過食道攝影檢查，顯示這個腫瘤不僅壓迫食道，甚至已造成食道彎曲，形成超過九十度的U型，「我的食道怎麼九彎十八拐？長得像蛇一樣！」異於常人的奇特形狀，連游先生也嚇了一大跳，驚呼實在太不可思議。

再進一步安排電腦斷層及食道鏡檢查，發現游先生的腫瘤體積長寬高約是十一公分、七公分、五公分，差不多是一個成人拳頭的大小，而且是由食道壁長出來，往內推擠食道管腔，往外又壓迫到鄰近組織器官。這是我在胸腔外科從醫廿多年以來，碰過最

大的一顆食道腫瘤，經手術切除腫瘤後，病理檢查確診是罕見的「食道下段胃腸道基質瘤」。

非癌的惡性腫瘤 罕見多藏腹部

「基質瘤」絕大部份長在腸胃道，與平滑肌瘤是最常見的腸胃道黏膜下腫瘤，因此常被診斷為平滑肌肉瘤，不同的是，腸胃道基質瘤是由間質細胞逐漸發展形成，與染色體的一些特別基因變異有關，有良性、惡性區分，但多數腫瘤均有惡性傾向，具局部侵犯性，並與腫瘤大小及細胞有絲分裂數目有關。即腫瘤愈大，有絲分裂數目愈多，則愈容易局部復發或是轉移，而肝臟及腹膜是最常見的轉移部位。

要說明「食道下段胃腸道基質瘤」，得從「胃腸道基質瘤」



透過X光攝影，看到游先生的基質瘤壓迫食道，讓食道變成U形。



游先生食道鏡檢查顯示黏膜正常，表示腫瘤是由外向內壓迫造成管腔狹窄。

(GIST, gastrointestinal stromal tumor) 講起。胃腸道基質瘤既不是胃癌，也不是腸癌，而是生長在胃腸壁外壁黏膜下肌肉層的惡性腫瘤，好發於胃、小腸、食道、直腸、腹腔及大腸部位，治療方法多以外科手術完全切除。臺灣每年約有三百多例新增案例，好發於五十五到六十歲中高齡層，有百分之六十到七十的基質瘤發生在胃，百分之廿到卅發生在小腸，其它在大腸、十二指腸與食道的位置都比較少見。

臺灣罹患「胃腸道基質瘤」的人數並不多，偶而也會有原發性胃腸道基質瘤出現在腸繫膜和腹網膜的案例，常見的症狀有胃腸道出血（百分之五十）、腹痛（百分之二十至百分之五十）、胃腸阻塞（百分之十至百分之三十），但胃腸道基質瘤因為常隱藏在腹部，有百分之二十是沒有特別症狀。

在腫瘤還小的時候，也不容易被診斷出來，而是要進行內視鏡或是腹腔鏡檢查及電腦斷層才會被發現。隨著腫瘤的長大，有可能發生疼痛、出血、腸胃道阻塞，甚至破裂等情形，一旦發生嚴重併發症，不及時處理，仍有可能有生命危險。

「胃腸道基質瘤」發病率統計，每年每百萬人約十到廿人，胃部佔六成、小腸三成，其他則散布在大腸或腹腔內其它器官，腫瘤長在食道位置僅佔不到百分之五，可說少之又少，推估每百萬人連一位都不到，而由於食道從內到外的結構緻密，像游先生

的腫瘤這樣罕見的長在食道的肌肉層上，且大於十公分的特殊個案，各國醫學文獻，都鮮少有研究報告。

游先生的腫瘤填滿了後縱膈腔下段，由於縱膈腔是位於兩側胸腔及肺部之間的結構，當縱膈腔被腫瘤填滿，肺臟呼吸膨脹時少了可以伸展的空間，導致呼吸量不足，他因此出現呼吸急促的症狀。而食道結構從內到外，依序是黏膜層、肌肉層、結締組織，正因為游先生的腫瘤長在食道肌肉層上，向外生長影響到肺的擴張，向內則壓迫到食道，所以無法吞嚥較硬的食物。

食道黏膜薄如紙張 高難度手術為救命

治療「食道下段胃腸道基質瘤」的方式以手術為主，再輔以口服標靶藥物，手術方法可經開胸或是視訊輔助胸腔鏡手術方式切除腫瘤，可依腫瘤大小、位置、局部侵犯性等因素來決定，如能完全切除腫瘤，長期追蹤則仍有治癒的機會，術後保養應著重維持正常生活及飲食習慣，注意定期追蹤。

手術是對游先生最好的治療方式，但因為腫瘤長的位置與大小特別罕見，手術風險度相對增高，在將食道黏膜外面的腫瘤與食道剝離的過程中，既得儘量將腫瘤拿乾淨，又得很小心的不要傷到食道，萬一傷了食道就得修補重建。因此特別要注意保持薄如紙張的食道黏膜層的完整，避免食道破裂，否則食道裡頭的胃液或是



游先生回診進行 X 光檢查，並喝入銀劑顯影，以確認食道的功能是否已恢復正常。攝影／梁恩馨

食物殘渣漏出至縱膈腔，很可能會感染縱膈腔，嚴重會導致敗血症，甚至死亡。

游先生在術前一聽到要切食道，十分緊張，直說「腫瘤拿不乾淨不要緊，千萬不能傷到食道。」但，「怎麼可以不拿乾淨呢？」當然絕對不能任著腫瘤有任何繼續長下去的機會，醫療團隊術前多方評估，如何小心、謹慎的避開食道黏膜、肌肉層與結締組織，從食道肌肉層剝離十多公分大小的腫瘤，幸好，手術歷經三個多小時順利成功，將食道毫髮未傷的跟腫瘤分離開來。

胃腸道基質瘤屬於惡性腫瘤，手術切除後依舊有局部復發、惡化的可

能，須要搭配口服標靶藥物治療，目前追蹤半年沒有復發現象。

游先生的食道彎道變直後，他從吃稀飯開始，重新體會食物帶來的愉悅，「跟以前什麼都吃不下去截然不同，現在是吃什麼都吃得下去，什麼都好吃。」他表示，其實自己一向不菸、不酒，從不大吃大喝，對食物的要求只要吃飽就好，實在想不出來為什麼會得到這個病。

素食八分飽 保養不二法

確實，一般民眾喉嚨會有異物、卡卡的感覺，食物吞不下去又吐不出來時，多半都是因為慢性發炎引起，但如果症狀一直沒有改善，就要特別小



游先生手術後回診，胸腔外科的吳政元主任仔細的為他檢查復原狀況。攝影／梁恩馨

心，有可能是腫瘤。我們常聽到的食道惡性腫瘤是指「食道癌」，它是由食道黏膜長出，侵入管腔，造成食道漸進性阻塞，因此最常見的症狀是吞嚥困難，體重減輕等。

游先生的食道長出的胃腸道基質瘤是屬於黏膜下腫瘤，會往外生長、壓迫鄰近器官，因此他會覺得胸背疼痛，有時會氣喘，並沒有食道阻塞的情形，而僅屬於食道管腔被腫瘤壓迫的症狀，無論如何，若有發生類似上述的症狀，且持續未改善的話，均應儘速就醫檢查，以確定病因並及早治療。

「胃腸道基質瘤」的發生，目前並沒有確切原因，也不容易預防。幸好

術後必須秉持清淡蔬果為主、八分飽的原則，對游先生而言，一點都不難遵守。

術後「宛如重生」的游先生，抱著感恩心，樂觀面對當初食道的U型彎道，珍惜得來不易的健康，人生觀也跟著出現大轉彎，他將事業逐步交棒給子女，自己撿些雜務，用勞動當運動，平時含飴弄孫「只要有吃、有住，可以過日子就好，現在不會讓孩子再跟自己以前一樣那麼拚，傍晚五點一到全部都下班，畢竟身體健康比什麼都重要。」在平淡知足的日子中，重新找回「生命中的快樂」，就是擁有健康的身體，粗茶淡飯，能吃就是福。



好食道 好事到

文 / 蔡松茂 臺中慈濟醫院肝膽腸胃科主治醫師

食道為消化系統之器官，位於縱膈腔內，上承口咽，下接胃，為一十八至二十六公分長中空管狀構造，功能為負責食團的運送，藉由蠕動將食團推送至胃部。食道的功能看似簡單，實則相當重要。試想一位無法從口進食之人，怎麼能有生活品質可言？對於體內這位「無名英雄」，我們認識了多少？是不是常忽略了善待之道？

食道異物或化學性傷害

民眾至急診求治的常見主訴之一，就是食道異物梗塞。梗塞的原因常見如魚骨頭、雞骨頭、帶有鋁箔包裝的藥丸、假牙、電池……等等。發生食道異物梗塞時，會出現吞嚥疼痛、吞嚥困難及流涎等症狀，民眾切勿驚慌或使用偏方（如吞飯、喝醋或催吐）自行處置，應至醫療院所尋求診治，由耳鼻喉科醫師或腸胃科醫師做相關檢查治療。為了預防食道異物梗塞的發

生，我們應養成細嚼慢嚥的好習慣，進餐時避免大聲談天，吃藥時應服用適量開水，吃完藥避免立即仰躺，最好坐著或站立一下，年邁的長者服藥最好有人幫忙拆包裝。有吞嚥困難或胸痛之症狀，再加上曾有誤食異物或吞服藥丸的民眾，也應及時就醫，尋求腸胃專科醫師的協助。

至於腐蝕性傷害，常見的有誤食或蓄意吞食強酸、強鹼、管路疏通劑及農藥等等。發生這些事件時，切勿催吐或服用所謂的「中和劑」，應立即就醫，陪伴就醫的家屬或朋友也應記得將空瓶或剩餘藥劑一同送至醫院交予醫師，才能獲得立即適當的處理。為避免發生不幸，家中有幼童的人應將上述物品收納置於幼童不能拿到之處，對於有情緒疾患或自殺意圖之人，也應隨時給予關心關懷，幫助其適時就醫。

胃食道逆流

相信大家一定有看過一則關於胃食道逆流的電視廣告，對於因為喝咖啡、吃甜食而「胸中出現一團火」的畫面印象深刻。胃食道逆流疾患在工業化或已開發國家愈來愈常見；我們也因時代進步，豐衣足食，有愈來愈多人有這個疾病。

胃食道逆流疾患會有「火燒心」及嘔酸水兩大主要症狀。其他症狀則包括胸悶、胸痛及喉嚨異物感。甚至連吞嚥困難、慢性咳嗽、喉炎都可能是這個疾患所引發。「火燒心」及嘔酸水等症狀會於大餐、飲酒、或食用一些酸辣刺激、油膩、甜食及巧克力之後出現，或者於夜間出現而干擾睡眠品質。有些人一週可能會出現一次，有些人甚至每天出現症狀，對於生活品質及情緒造成一定程度的影響。

胃食道逆流的成因為多因素，不易根治。長期胃食道逆流也可能引發蛀牙，食道炎，食道狹窄，巴瑞氏症甚至是食道腺癌等併發症。若民眾出現相關症狀時，應尋求腸胃科醫師的診治，以確定病症是否為胃食道逆流或其他心血管系統或呼吸系統之疾病。

胃食道逆流之治療，腸胃科醫師會給予相關的藥物，民眾若規則配合服藥，通常症狀會在二週至四週內緩解。除了藥物治療，民眾自我的生活型態調整及保養也不可或缺。所謂的保養，包括了減重、戒菸戒酒、勿飽食及過量喝



上圖：正常的胃食道交界處食道黏膜完整，無發炎或缺損。
 中圖：胃食道逆流可以看到賁門口附近處的食道黏膜紅腫、糜爛。
 下圖：遭強酸或強鹼腐蝕，食道上充滿黑色的灼傷痕跡。

湯、睡前勿進食、忌食咖啡、茶葉、甜食、巧克力、油炸類、汽水、酸辣食品及蕃茄、柑橘類水果。衣著盡量寬鬆，皮帶勿繫過緊，睡覺時將床頭墊高也會對症狀的改善有所助益。患者若出現了吞嚥困難，體重減輕或貧血等警



茶、咖啡、甜食和汽水容易過度刺激而引發胃食道逆流，盡量少吃。攝影／陳政棟

訊，則應與醫師討論進一步接受內視鏡檢查。若上述症狀經藥物及生活型態調整後仍無法改善，嚴重的胃食道逆流患者則需考慮接受外科評估，進行外科手術治療。

胃食道逆流為一慢性病，有此病症的人應耐心配合治療，養成良好的生活習慣，生活品質才不會因病症而變差。

食道癌

資深藝人徐風不敵食道癌、口腔癌纏身而逝世的消息傳來令人不勝唏噓。食道癌之發生，一般為男性多於女性，年齡層在四十到七十歲間較常見。

食道癌最常見者為鱗狀上皮細胞癌，其發生為多因素所造成，但與生活習慣密切相關而不可不慎。

食道癌之危險因子包括嗜食熱茶熱湯、醃漬物、抽菸、喝酒、嚼檳榔等。尤其菸、酒、檳榔都不離身者，其患

病危險性為一般人的一百二十三倍。食道癌早期沒有症狀，等到腫瘤擴大到一定程度時，會出現漸進式吞嚥困難，因為食不下嚥及腫瘤因素而開始體重下降，以及吞嚥疼痛或聲音沙啞等症狀，通常此時癌症已進入進階期，甚至已擴散到遠端。

食道癌通常經由內視鏡併切片即可診斷。診斷之後還要進行一系列檢查來分期，通常有內視鏡超音波、電腦斷層、骨骼掃描、支氣管鏡及正子掃描等檢查，患者從一開始的檢查就相當的辛苦。食道癌的死亡率和分期有很大的相關，食道癌若發現得早（即所謂早期食道癌），腸胃科醫師可藉由施行「內視鏡黏膜下切除術」將食道癌切除，提高患者的存活率。若為進階之食道癌，則需施行外科手術或化療放射療法等治療，通常這期的病人因為症狀及治療，常需到醫院報到，對生活品質影響甚大。預防更重於治療，戒除危險因子，才能遠離食道癌，避免不良的生活習性為保持食道健康的不二法門。已經罹患頭頸癌者亦為同時或再發生食道癌之高危險群，應至腸胃專科醫師處接受內視鏡食道癌篩檢，以期早期發現早期治療。

健康的食道和健康的生活習習相關。不健康的生活易導致生病的食道，患病的食道會增加生活的困擾。預防病痛找上門，就要從良好的生活習慣做起。有了好食道，才会有好事到，您說是嗎？



感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

臺中慈院

八十三歲的家父因罹患胃部腫瘤，經臺南的醫學中心檢查已達三公分，建議宜盡速開刀切除較為妥當。家父體力雖尚可，但歲月讓器官都逐漸在老化中，胃部腫瘤手術屬大手術，讓家人難免有或多或少的擔憂，因十年前曾在大林慈濟醫院做過脊椎手術，對慈濟醫院醫護團隊深具信心。

為照顧之便，老人家希望能到臺中慈院做手術，感恩一般外科吳永康主任事前細心規劃檢查，手術順利完成後妥善地照料，一星期後已可以開始喝水、喝液體飲料，不到十天就可以開始進食，目前逐日在康復中，非常感恩吳主任及臺中慈院的醫護團隊的溫馨照料。特次致謝，無限感恩！

王先生家屬一同感恩

臺中慈院婦產科陳智賢醫師，您好：

因發現內膜癌曾經一度放棄生子，但您鼓勵我才三十歲，還年輕，配合您的治療，再次進行子宮鏡手術。本已打算於下次排卵期進行人工生殖，不過或許是因為陳醫師細心為我刮除瘰肉，再加上心情放輕鬆，於二月發現我已自然懷孕，是位女孩！心中真的對陳醫師無限的感恩。

陳小姐

感恩臺中慈院小兒科李敏駿醫師，因為要找到會看診的醫師很容易，但是要找到像李醫師如此細心貼心照料小小病患的醫師真的很難！小朋友生病了，家長自然是最緊張的，但是在李醫師的專業及細心照料下，小朋友很快的恢復健康，就算不是看診時間，李醫師還是很細心的為我們解答孩子的一一症狀及解決方法，真的是很感動又感恩！謝謝李醫師！

楊先生

飄洋過海來看你

東區人醫會蘭嶼義診二日紀實

文 / 吳宜芳

三月三十、三十一日東區人醫會五十名的醫護藥技與行政人員踏上蘭嶼義診。這座由火山岩體組成的島嶼，面積約四十五平方公里，騎車環島需要花上兩小時，受到地形、季風和黑潮的影響，有著多風多雨的氣候特質以及豐富多變的地形風貌，雅美（又稱達悟）族為主要居民。

此次義診除了在原地設診，也到行動不方便的村民家往診。兩日的義診規模不大，但科別齊全，有內科、外科、婦科、牙科及眼科。兩天之後，好久不見的蘭嶼風光和溫暖人情、誠摯感謝，全被裝進義診團隊的行囊一起帶回家。

攝影 / 林永森

三月三十日清晨四點半，搭載著慈濟人醫會義診團的交通車從花蓮慈濟醫院往南出發，前往臺東富岡漁港。

車窗外夜色依舊，經歷了三個多小時的車程，隨著太陽升起，終於抵達港口。此行即將出發前往睽違八年的蘭嶼，參與的成員們雖然忍不住面露興奮，也不免憂慮暈船的不適，很幸運的，人醫會總協調林永森準備了中西兩種暈船藥，而且海象平穩，將近十一點半，距離從花蓮出發將近七個小時後，終於看到陸地，湛藍的海洋環繞著壯麗的山脈，蘭嶼，猶如大海中的一顆閃閃發光的綠寶石。

義診眾人忙布置 派出所變身診間

上岸之後，眾人接力將義診藥物及器材搬進蘭嶼高中空蕩蕩的活動中心，掛號處、量血壓處、家醫科和外科都是採問診模式，只要準備桌椅即可，而婦產科無論內外診隱密性的要求高，除了問診處，陳寶珠醫師將乒乓球桌立起來隔出一個內診空間。牙科檯的儀器原本管線都已經接好，卻臨時發現無法供應電力，在當地警察及村民的大力幫忙下，牙科、眼科和義剪服務都臨時遷移到鄰近的派出所方使用電，派出所所長室外頭成了看診檯，而值班臺則變成擺放器械的空間，小小的派出所，頓時變得熱鬧非凡。



奇幻多變的海岸地形，蘭嶼海岸主要為火山岩、群礁、礫灘、沙灘。攝影／林永森



護理師張友薰（中）與先生陳願錦（左）在港口幫忙卸貨。攝影／林永森

細心醫師群 病人好安心

擔任總領隊、現年已經七十六歲的玉里慈院李森佳醫師雖曾遊覽過蘭嶼，但卻是第一次因義診踏上這座島嶼；此行他和太太以及同在玉里慈院服務的弟

弟李晉三醫師一起前來，兩位李醫師只要時間許可，總會出現在東區人醫會義診的名單上。

婦科提供的服務除了問診，另外還有子宮頸抹片檢查，兩天共完成了二十七例，陳寶珠醫師看診的同時，也一邊思考如何再提供更多樣的檢查，並請隨診的張友薰護理師隨筆記錄下未來義診可以攜帶的醫療器材。

一位五十二歲的先生職業是水泥工，長年從事勞力的工作導致雙膝受傷，夜晚常會因為腰部酸痛無法入眠，醫師雖然有建議再進一步檢查開刀，但他八十幾歲因膽結石開刀的岳母仍舊無法痊癒，住院長達數月，想起仍會心疼哽咽，自己也就更不願意開刀了。有了這些問診經驗，歐倍如醫師說：「可能是文化和教育程度影響，當地人對於病情的描述較不同，問診的時候就依著病人的說法慢慢去了解。」

牙科咻咻不歇息 居民牙病始得治

隨行前來的黃郁淳是義診唯一的藥師，她說：「所備的藥物都是歷年義診經驗所挑選的，因為蘭嶼的病人大都是從是勞力性的工作，針對慢性病的藥物當地的衛生所都可以拿得到，所以我們準備的大都是止痛藥或是消炎的藥物。」

牙科檯的「咻咻」聲，從兩點半開診來沒停過，隨著病人來來去去，兩位牙科助理鄭雅蓉和許明勳手上的工作也從來沒停過，雅蓉說，因為義診無法帶太多器械，除了消毒的藥水，器械盤上也鋪上一層保鮮膜，加速更換的速度也防止污染。補牙、洗牙和拔牙的村民一個個接續進到派出所診間，原本預計五點半歇息，一直看到六點半，牙科區才能暫時停下手邊工作。因為當地村民很少

義診場地借用蘭嶼高級中學活動中心，從右至左依序為掛號處、量血壓處、家醫科、外科及藥局，婦科則在籃球架的正後方，以乒乓球桌組合而成。攝影／吳宜芳





外科李森佳醫師（左）問診時，因為當地村民兼用母語和國語，與當地村民較有接觸的志工作為溝通橋梁。攝影／吳宜芳

有機會看到牙醫，有位婦女帶著先生和小孩看完後直向李彝邦醫師鞠躬道謝，因為她說，自從國小之後從來就沒有再看過牙醫了。

診療至夜深 海風解疲憊

而這次隨著義診同行的「義剪」，「生意」一點都不輸牙科，基金會總務處林建成負責操刀，第一個「試刀頭」的是工務組陳俊吉，剪髮的大人老人小孩都有，香積志工也利用空檔加入排隊的行列，理髮師彎著身體因應不同的身高，小心翼翼的滿足每個人的喜好，讓大家剪後都能有清爽的神情。

短暫的晚飯後，大家便馬上回到崗位上。牙科夜診最後一位病人是高中生物老師，她在一九九八年到蘭嶼定居直至現在已經將近十四年，她起初是跟著研究團隊來整理擱淺的鯨魚骨骸，進而



婦科因為隱密性需求較高，陳寶珠醫師和護理師將乒乓球桌直立，設計出一個密閉的小空間。攝影／林永森



社區健康中心宋美惠護理師向就診的民眾宣導衛教觀念。攝影／林永森

深深被當地的海洋文化與自然共處的觀念所吸引，便決定待在蘭嶼教書並繼續從事文化及生態研究，維護達悟族代代傳承下來的生活智慧。她也說，蘭嶼目前已經有牙科進駐，方便村民解決牙疼問題，不過也要找到自己信任投緣的醫

師，「醫生緣」很重要，所以知道義診有牙科，就利用夜診的時間來處理牙齒問題。

第一天的夜診直到八點半才全部結束。義診團隊和志工也請當地村民和鄉公所社會課的黃課長提供行動不便或是不方便出門的村民名單，預備在隔日前往診與居家關懷。

完全沒有光害的蘭嶼，夜晚的星空特別的漂亮，滿天的星斗加上時時傳來的海潮聲，還有時而隱時而現的巨大月亮，徐徐吹來的晚風，紓解了一天的疲憊。

雖然前一天舟車勞頓又診療到夜深，星期日凌晨一早就每個人都準時在七點

集合，八點半開始看診。把握這一早最後的時段，除了定點看診外，由李晉三醫師又帶領另一隊進行環島往診，行前關山慈院的專科護理師仔細叮嚀給藥需注意的事項，由護理師黃怡婷負責給藥，沈穎喬護理師填寫病人基本資料、仍在慈濟技術學院就讀護理系的戴妙華量血壓，另外還有三位志工也一同前往，臺東志工邱清豐負責駕駛、劉文瑞一邊問路也同時照相、另外還有一位從宜蘭來的志工吳宏泰充當地陪，除了沿路介紹當地風光，也和當地村民培養了濃厚的情感。



因電力供應不足，場地臨時從活動中心移到派出所，所長室外頭成了李晉邦醫師牙科的看診臺。攝影／林永森



派出所的值班臺成了牙科助理鄭雅蓉（左）及許明勳（右）置放消毒器械處。攝影／林永森



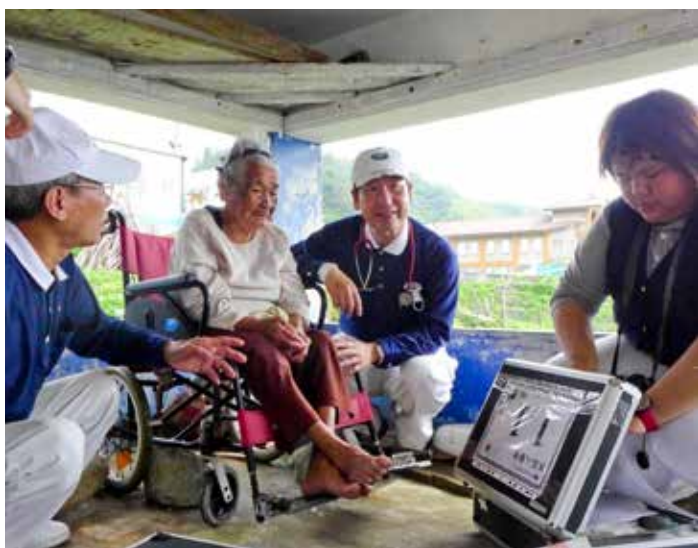
李怡青醫師（右）從衛生所借來眼科儀器，同樣在派出所內設診。攝影／吳宜芳



因往診車空間有限，吳淑蘋專師（左）在行前交待黃怡婷護理師給藥的注意事項。攝影／吳宜芳



往診時，醫護人員需就地取材，寫病歷有時就得靠在椅子完成。攝影／吳宜芳



在涼亭上吹海風的阿嬤已經高齡九十四歲，李晉三醫師（右二）檢查後讚許阿嬤很健康。攝影／吳宜芳

環島往診 雨中即景

環繞蘭嶼全島共有四個村、六個部落，椰油村為椰油部落、紅頭村有紅頭及漁人部落、東清村有東清及野銀部落、朗島村則為朗島部落，義診場地是在椰油村，位於島嶼的西方，往診則往南朝紅頭村的方向前進。當天的雲層有些灰濛濛，就在往診醫護志工抵達第一戶時，突然下起了傾盆大雨，還好大雨只持續了幾分鐘，一群人淋著不時落下

的小雨點，快步前往需要訪視的地點。

蘭嶼到處都可以看到高高低低的涼亭，李醫師都叫這種設計為「發呆亭」，醫護志工抵達時，阿嬤正在高高的涼亭上吹風看海。阿嬤在一九二〇年出生，今年已經高齡九十四歲，女婿在翻譯。他說，「她現在都還很能走算健康，但是如果感冒的話都會很嚴重，不過我們盡量不叫救護車，能自己送到醫院就盡量想辦法。」李醫師讚許這樣的作法很正確，真正做到不浪費醫療資源。另一處的海產店老闆五年前曾經中風，緊急搭飛機到本島就醫，李醫師要他運動減重、每天按時吃藥，多吃青菜、多喝水、少吃肉。另一位村民十年前曾經發生車禍，左眼已經失明，而且只要稍微碰到右肩就會疼痛，李醫師開了一條酸痛藥膏，並建議兒子要讓爸爸盡量運動做復健。

沒有固定的看診桌椅，護理師記錄也是拿著報紙、用手墊著、在椅子上、在餐桌上謄寫，往診的變化性更大於就地義診，因為街道不熟，往診團隊到處問路，有時還會突然下起嘩啦啦的大雨，不過醫護志工依舊繼續前進，不知不覺間已經繞了蘭嶼一圈，總共探視了五位村民，回到出發的地方也將近中午十二點了。

施醫乘風破浪 滿載感恩回航

星期日中午，準備收拾好搭船回去了，看診到最後一刻的仍然是牙醫。大家陸陸續續收拾醫療裝備，工務組劉喜榮及陳俊吉負責最後的打包裝箱，他們是東區人醫會義診的固定班底，總是負責最早的布置和收尾的善後工作，是最刻苦耐勞又盡責的夥伴。陳俊吉回憶第一次來蘭嶼義診時，因為

臺東的慈濟志工承擔這次的香積工作，讓義診人員在忙碌之餘，可以吃到熱騰騰的飯菜。攝影／劉文瑞





蘭嶼租借車子不方便，所以他連同貨車一起搭貨船過洋，時間遠超過客輪的兩倍，在海上度過了八小時，晚上十一點才到目的地。

下午兩點半，返程準時開船了，由於東北季風使得風浪加大，啟航前船長提醒乘客，整個航程船身會搖晃得很厲害，請盡量待在椅子上不要隨意走動。當地村民說，以往只要達到八級風以上就避免開船，當天的風已有七、八級，幾乎到達臨界值。回程的風浪的確相當大，船身搖晃劇烈，當然也有許多人忍不住嘔吐了，所幸交通時間較去程縮短，只花了大約兩小時。在即將抵達陸地前，船長特地廣播感謝慈濟人醫會，照顧蘭嶼所有村民的健康，也因為承載了慈濟人滿滿的愛心，這趟航程雖然不平靜，仍能平安順利並快速的抵達目的地。

東區人醫會在二〇〇五年第一次到

蘭嶼義診，由於蘭嶼的居民大都是基督徒，對於佛教醫院仍持觀望態度，因為一些風俗民情，有些居民甚至會不願意接受佛教醫院看診；睽違了八年，才終於在二〇一三年再次踏上這片土地，醫療團隊用義診和往診和當地居民誠懇互動，兩天的蘭嶼義診包含往診共有一百人看診，共計診療達一百八十四人次，為許多居民解決了即時的健康問題並結下好緣，將醫療帶給有需要的村民，是義診團此行最大的滿足與收穫。

由於四月到六月是達悟族的飛魚季，也是觀光的旺季，加上要錯開觀光潮以及八、九月的颱風季，導致蘭嶼義診經常無法成行。有了先前的經驗，此次選擇的時間把握在飛魚季開始前，終能圓滿人醫會共同的心願。

蘭嶼媽媽好運到

文 / 吳宜芳

攝影 / 吳宜芳

慈濟醫護團隊將醫療帶進偏遠離島，也給了當地村民疾病被治癒的各種可能性。

外島媳婦 腰痛無解

嫁到蘭嶼的惠蘭，從婚前開始，十幾年來一直被腰痛持續困擾，有時甚至會延伸到右下肢，尤其在經期前一個禮拜最為嚴重。惠蘭看了無數醫師都無法治癒，得到的答案脫離不了脊椎側彎、少提重物、少從事粗重的工作，頂多也只是開開止痛藥緩解，甚至建議轉診到精神科治療……

在必須自食其力的蘭嶼，樣樣都得自己來，要料理家務、照顧小孩，觀光季節也兼賣早餐貼補家用，醫師的叮嚀對惠蘭來說實在難以落實，後來就索性放著不管了。生完小孩，腰痛的症狀反倒緩解了，但在半年前，突然又開始劇烈痛起來，甚至要用爬行才能去上洗手間。

身體狀況的轉變，讓惠蘭再次正視腰

痛的問題。有一天，她在水溝旁看到被揉成一團的紙張，原本打算就地撿起來丟棄，攤開後才知道三月底會有醫師到蘭嶼設義診。

義診知病因 跨海就醫行

在義診現場，惠蘭一開始先接受外科李森佳醫師基礎的檢查之後，接著又到婦科給看陳寶珠醫師看診。她說，「聽到腰痛的成因可能與子宮肌瘤有關，感到很欣慰，至少知道原因，自己的這個症狀是有可能減緩的。」受限於義診診斷儀器有限，無法做超音波或是X光，所以寶珠醫師建議惠蘭還是要到慈院做進一步檢查，才能釐清病因。

三月底後，東海岸天氣一直不穩定，航班全被打亂，一家三口出島的日期一再後延，四月中才抵達花蓮慈院。經過了超音波檢查後，陳寶珠醫師證實惠蘭有三公分的子宮肌瘤。為節省惠蘭的時間，排定看診當天下午住院開刀，將子宮肌瘤切除並清除沾粘，東區人醫會總

幹事林永森也來協助丈夫和孩子的住宿問題，也讓原本煩惱的惠蘭放下心來。

手術之後，陳寶珠醫師又考慮到日後惠蘭返診路途遙遠、舟車勞頓，她評估術後傷口小、復原快，因目前蘭嶼衛生所固定駐診的醫師剛好是曾在花蓮慈院接受住院醫師訓練的朱培元醫師，陳醫師與朱醫師討論後，決定讓惠蘭就近在當地複診即可，若有問題再用視訊的方式來後續追蹤。

出院當天，考量惠蘭開完刀不適合乘坐原本租借的機車顛簸到臺東，在東區人醫會總協調林永森協助下，惠蘭由花蓮慈院、關山慈院的交通車一路接駁到機場，順利返回蘭嶼。

奇妙緣分 甜蜜滋味

其實，惠蘭的女兒就是在花蓮慈院婦產科誕生的，沒想到在蘭嶼定居多年後，又回到慈濟醫院接受子宮肌瘤的治療。雖然剛完成手術，還不能確定腰痛的問題是否能獲得解決，但是也讓一直

想再為女兒添個手足的惠蘭再度擁抱著希望。

從檢到被揉成一團的義診通知開始，直到抵達花蓮慈院接受手術，惠蘭說，一路上醫護行政人員的陪伴，真的覺得很溫暖，回到蘭嶼後一定要做一些拿手的手工餅乾寄回來給大家嘗嘗。拿手的小餅乾，是蘭嶼主婦最真誠的感謝與感動，也是人醫會迢迢義診路最甜蜜的滋味。



陳惠蘭自慈濟的蘭嶼義診後，到花蓮慈院由婦產科由陳寶珠醫師（右）切除子宮肌瘤，圖為術後陳寶珠醫師探視惠蘭，了解惠蘭復原狀況。攝影／李玉如



因為義診，惠蘭和先生有機會帶著五歲的女兒從蘭嶼來到花蓮慈院就醫。攝影／李玉如



回到蘭嶼後惠蘭馬上寄來拿手的地瓜煎餅，東區人醫會總幹事林永森收到後，馬上代為送一份給陳寶珠醫師。攝影／李玉如

穿行山海間

東區人醫會義診點滴

文 / 林永森 慈濟東區人醫會總幹事



攝影 / 林永森

繼承了父母的遺志在慈濟服務，不但擔任東區人醫會窗口，每次有活動需要醫療站，永森都是走到最前、做到最後。攝影／江昆璘

每個月的第四週，是東區人醫會前往花東偏遠部落服務的日子。從看著朝陽初昇的臺十一線公路上，一路奔馳到海岸山脈與中央山脈間的臺九線公路裡，在在都可以看到東區人醫會這群醫護菩薩對偏遠部落或無醫村的愛。

東向太平洋，北臨花蓮縣豐濱的長濱鄉，在花東海岸線上算是幅員較長的一個鄉鎮，總共有六個村，人口總計約七千八百人。每年兩次到長濱鄉義診，是東區人醫會的固定行程。

二〇一二年五月底，人醫會團隊前往長濱鄉衛生所展開駐點服務，小小的衛生所從義診團隊進入後，求診就醫的民眾就絡繹不絕，有著豐富經驗的團隊立刻將看診第一道檢傷分類與基本血壓血糖檢測的桌椅架設起來，接受早早就前來等候的民眾報到。

義診當作家庭日 專業團隊有默契

藥劑師們也順利將簡易的義診藥局架設起來，內服外用藥品分類有序地擺放到最順手的位置，並在藥局前方開設了一處一面給藥、一面進行重要的用藥安全與相關衛教的空間。醫院的藥劑師們，平日工作與線上壓力都很大，他們利用假日參與義診活動，常說當作郊遊踏青紓解壓力，又可以貢獻專長服務地方，真的令人感動。也有很多是全家總動員，也當作是「家庭日」，顯得更有意義。

內科、外科、眼科、兒科還有器械最多最精密的牙科陸續在

二十分鐘內開設完畢。衛生所空間有限，如何將動線調整合宜，考驗著醫護志工的智慧，不過老經驗的團隊，一切很快的就定位，調整到最適合的看診動線，游刃有餘。這一切都仰賴劉喜榮與陳俊吉兩位同仁的協助，義診活動中所使用的器械、儀器全部掌握在他們的手中。一同協助醫療器械準備的還有負責義剪的志工林建成，他剪的頭髮可是有很多人背書稱讚的，義診現場除了醫療科排隊之外，就屬義剪也要排隊拉號碼牌了。

路迢迢尋貧苦 被需要心溫暖

再次確認駐點醫療的服務沒有問題，接著就要把握時間準備出門了！出門去哪？正是要去那些行動不便或是獨居的爺爺奶奶們的家，因為他們正等著我們前去陪伴膚慰他們的身與心。

經由村長的領路，義診團隊前往比較急迫需求醫療的七戶案主家中探視。前兩戶皆為獨居的長者，子女長年在北部打拼工作，一年僅回家二至三次。衛生所計畫的長期照服員說，子女並非不孝順，也曾經試著將家人帶往北部安住，可是老人家不習慣，他們喜歡有海、有老朋友、老鄰居在的屋子。醫護人員親切的和爺爺奶奶聊著，不著痕跡的量著血壓，檢測老人家的脈搏與外觀，細心的將老人家自衛生所拿的舊藥與即將開立的藥品仔細查對，避免重複或是浪費，還有一點就是老人家常會覺得藥要多吃才會好，醫護人員還需要指示他們，多吃藥身體有更多的負擔，感恩這

群仁醫仁術的醫護菩薩啊。

接著，繼續往南的方向開了約十分鐘的車程，從右側一處非常不顯眼的小徑轉入後，又爬一個類似產業道路、路況不甚理想的山坡，才終於看到一間破破爛爛的房子，沒錯，這就是村長引我們來探視的第三戶。案主家位於半山坡上，主要的屋子用瓦片蓋成，看得到的窗戶中僅有一扇較為完整，屋子旁有一處像廁所的地方，但是沒有屋頂，露天加上殘破的紅磚牆，是任誰看了都不會想去使用的一間廁所。

高齡九十六歲的阿嬤坐在屋外，瘦弱的身體，在東海岸溫暖陽光下照射，顯得格外纖細與脆弱。一位約六十歲、感覺有些精神狀況的中年男子走出來向村長點頭，接著第二位男子走出，從長相上看起來應該是兄弟，而且身上的疾病也是同一類型。

醫護人員一邊聆聽村長分享個案的家



工務組劉喜榮（圖中）和陳俊吉是每回東區人醫會義診固定成員，負責每場義診最初的布置及最後的打包裝箱。攝影／吳宜芳



因為往診，花蓮慈濟醫院耳鼻喉科陳培榕副院長（右）與東區人醫會總幹事林永森（左）不但關懷阿嬤的身體狀況，也為阿嬤家提供了適時、適當的協助。攝影／施惠珍

庭成員與狀況，一面請護理師幫阿嬤量血壓與檢測身體狀況。原來，阿嬤育有三子，排行老大與老三的兒子出生後因發燒未即時處理，造成後來精神與智力上的疾病。排行老二的兒子娶了外籍配偶，生下一子，但是長年在北部工作，並不常回來，只有孩子留在家裡，所以家中都是由這位年僅十六、七歲的孫子獨力撐起。團隊的訪視經驗不算少，但是也不禁嘆了嘆，很是心疼。

阿嬤和帶隊前來的陳培榕副院長解釋因颱風來的時候屋頂都被吹壞了，家裏廁所、廚房也都壞了。還有讓阿嬤最困擾的一件事，就是半夜起床上厕所，常常都來不及（尿失禁），讓阿嬤每晚都很難睡得安穩。恰巧醫療團隊中有慈院的泌尿科專師，馬上發揮專業與流利臺語向阿嬤詢問床旁是否有擺尿壺？衛生所有沒有固定開藥給她服用？不到一分鐘，我們看到傳

說中獨立撐起一個家的高中生出現了。是一位有著和善面容的小男生，手上拿著衛生所開立的藥物，一項一項告訴醫師與護士阿嬤平常服用的時間與細節。了解之後，陳副院長與泌尿科專師討論著該如何給藥可以改善阿嬤尿失禁的方法，因為阿嬤年紀很大，也無法再多做些改善的運動或是手術。評估以阿嬤的年紀要下床要往她平常習慣如廁的地方，確實是有些難度，所以當下團隊決定馬上幫阿嬤準備尿壺，以後只要一下床就可解決。孫子聽了也覺得應該會有幫助，他也會起床協助阿嬤如廁，直到確認阿嬤一人可獨立完成為止。

半個多小時的訪視相處，看得出阿嬤與孫子很開心，應該是鮮少有人會前來這個山坡，更不用說有人會來探視關懷。阿嬤一直拉著我們的手，我們也輪流讓阿嬤拉著，感受彼此的溫度與被需



在義診現場，總會看到東區人醫會總幹事林永森（右）忙進忙出的身影。圖為林永森與警勤組的許輝榮合力搬運牙科器械。攝影／吳宜芳

要的感覺。

最後要離開時，高中生很有禮貌的送到車旁，感覺是不捨大家要離開，也似乎是對義診團隊的感恩。我們輕輕的拍拍他肩膀，對他說：「很辛苦喔，要加油，不要放棄學業唷。」年輕人的眼淚馬上就流下來了，怎能不心疼。以他的年紀，家裡的狀況，他不但沒有學壞離家出走，棄叔叔、阿嬤於不顧，上學還要在崎嶇不平的山路爬上爬下等公車超過一小時的時間，有幾個孩子能做得得到。

回到車上，立即和臺東的志工們討論如何啟動醫療與慈善結合的力量來幫助他們。房屋的修繕、生活的補助、還有將來衛生所與村長主動的聯繫與關懷。



義診時一切都非常克難，醫護人員除了看診治療，幾乎身兼多職，自動補位。圖為醫療團隊至蘭嶼義診，護理人員協助搬運醫療器材。攝影／劉文瑞

醫療慈善結合 傳遞愛的溫度

義診結束，回程的路上，醫護團隊安穩的睡著，因為大家知道，守護大家「行的安全」的志工許輝榮兄每次都精神飽滿，仔細小心專業開著車，安全護送大家返回甜蜜的家。

感恩臺東志工的協助，東海岸阿嬤的屋子，在五月底提報後，同年八月趕在颱風季節前，已經完成修繕工作。同年十一月也順利完成相關生活與所需的補助，當然長濱鄉志工的持續關懷從未間斷。

回顧從二〇〇〇年開始到二〇一二年為止，東區人醫會共計服務了一百五十個偏遠社區、無醫村與部落，舉辦超過四百場以上的義診、健康促進活動。只要有需要，就看得到我們，我們將持續將這份愛的溫度傳遞下去。🌱

二十一世紀醫學教育的幸福之道

演講 / 林其和 國立成功大學醫學院院長

十五世紀的西方，醫師有這樣一句座右銘：「偶爾會治癒疾病；常可減輕症狀；總能寬慰病人。」當時解剖學才開始，細菌學和抗生素都還沒被發現，即使二十一世紀醫藥發達，但是作為一名醫師幫忙病人的心和態度，不因時代而改變。經過了六百年，科學愈來愈進步，愈來愈多可以治療病人的工具，對病情更清楚，治病的能力增強了，不過現在的醫療可以解決病人所有病痛嗎？

佛萊斯納先生（Abraham Flexner）在一九一〇年提出一個美、加醫學教育的評鑑報告，指出當時醫學教育的種種缺失，也因此帶動過去一百年來西方醫學教育的全盤改變，臺灣的醫學教育於戰後也受到此報告的影響。然而，一百年後整個醫學環境發生了變化，現代醫學教育的走向該如何走？

回到那句座右銘——讓病人獲得寬慰。不同的醫師有不一樣



林其和院長身為醫學教改的負責人，提出了現今醫學教育的問題所在及未來改革的方向。攝影／袁美懿

的方法，但都是為了緩解病人的不適。即使隨著時代演進，在二十一世紀醫學科學的進步下，這仍然是醫者很重要的基本態度和價值觀。

科技日益精密 教育回歸臨床

一百年來，各項科學跟技術及設備的進步，例如診斷的儀器日益更新，像核磁共振攝影（MRI）及超音波，很多的疾病都已知知道致病機轉。以前會有江湖郎中到醫學院去兼差，現在大多數的學者都是經過全面和專業的學術訓練，分工如此之細，醫學生在醫學院的時間仍舊，但要學會的知能卻與日倍增。

二〇一〇年，美國加州醫學院的幾位醫學教育專家，針對一百年前佛萊斯納的醫學教育評鑑報告，調查了美國十四家醫學院後，對未來醫學課程的走向有了一個大概的輪廓，其中有幾點問題可以作為參考。

第一個問題即「時間有限，課程太多學不完」。因為學不完，很多專業和教學方法都需要改進，要賦予「個別性」，以及評估的「標準化」。看診、看病人都會有問題要解決、需要去尋找答案；現在醫院分科分得很細，病人到醫院常常只有短暫的時間，但是看一個病人不是只有看橫切面，幾分鐘的門診不代表全部，要全盤了解病情以及對病人個人、對社會、對家庭和價值觀的改變，這是現代醫療需要加強的部份。

應用能力並非上完課就有，以往大班級採用課室授課，學生變成無法自己思考。每個人要有學習的回饋及反思，質量與專業需要兼顧。學習以後得到了甚麼？要如何評估？一定要讓學生有空去想問題、去解決問題；因此，不要小看問題導向學習（Problem-based learning, PBL）的課程和服務學習的各種計畫，這些集體主動自發的學習活動，以後會是真正成長的動力。

臺灣傳統的醫學教育，前面兩年是通識，中間兩年是基礎醫學，後面兩年才是臨床醫學，明明有六到七年時間，為何要如此分段進行？培養一名好醫師，學來的知識應該要整合起來，考試過關並不足以代表是好醫師；學生若只在不同時期專注在某一個定點的學習，例如各科別的階段學習或是只強調開刀的過程，則容易忽略了照顧病人的整體情況，在此種醫學教育的安排下，學生沒辦法有整合的概念。這些在教室內顯現不出來，而是在醫院環境的氛圍才可以被塑造。

醫學教育最後成敗的關鍵還是回歸臨床，因此醫院投入多少心力來培養全人的醫師很重要。醫學生進入醫學院就是想要當醫師，可是檢視目前的課程，前一兩年根本不讓學生碰病人，都在教室裡面，很多時間都浪費掉了。所以想當醫師，第一天就安排到醫院，知道醫師要學甚麼，才感受得到這些課程的安排是有意義的；「課程」要和「看病經驗」連結在一起，「整合」是非常重要的能力。目前醫學課程的 PGY（一般醫學訓練），分配月份到各科輪番跑堂，專修單獨一科，兩年的訓練下來，真的能培養出全人的醫師嗎？

「實地經驗」在新的醫學教育裡面是非常重要的，所以實習時，要讓學生實際進行初步照護，並學會如何團隊合作。此外，「有評估才會學習，有學習才會進步」，要強調的是，評估方法不應只有一種，尤其是評估專業素養，這就是為甚麼我們在醫學院評鑑的時候非常在意各校用甚麼評估方式評估學生？能否提出證據證明教學成果？並須說明如何得到這樣的評估結果。

做醫學教育的人都很清楚金字塔型的標準多樣評估表（Standard and multiple assessment tools），由最頂端逐一往下分別是「實際執行、表現、能力及知識」，這四項是一般制式評估參考的基準點。其實最重視的是實際執行——對病人的實際照顧，才是最後最需要看到的東西；例如病歷書寫。這也就是為甚麼評鑑要看病歷，因為說與教，最後病歷寫出來是怎麼一回事最清楚。

以人為本以病為師 全人醫療才是功夫

早期是以病人為主體做學習，現在則進入了器官、細胞和分子層次，而這類分子生物研究所生產出的論文通常也是影響指數高的論文，是許多醫師努力的區塊。拼研究的結果變成連臨床的醫師也要到實驗室做實驗，才能得到升等、獲得院方的肯定，問題是病人誰來照顧？醫師成了兩頭忙，所以在這樣的氛圍之下，怎麼樣才能塑造一個環境，來培養人本醫療和溝通的能力？

現在很多醫學中心的病房都用器官來分割，例如消化道內視鏡、血管及神經科病房，所以在這樣的模式下，醫學生無法有一個整合的看病概念，反而拖長了學習的年限，除了七年的學校教育，加上畢業後一般醫學訓練計畫（PGY）兩年，升為主

花蓮慈院小兒科住院醫師張雲傑在座談會上
與林院長互動，分享年輕醫師遇到的困境。
攝影／袁美懿



治醫師已經過了十二年了。

現在使用超音波診斷變成常態，醫師少看病人，反而看到的是精密儀器和產出的結果，導致健保費支出變多，其實直接和病人面對面問診，用病史來切入，就能直接得到百分之八十五至九十的正確診斷，病人也能藉由與醫師的互動獲得心理上的治療，省下很多醫療的支出。

所以，未來的醫師不是向教授、不是向教科書學，而是要以病人為師。如果來到醫院臨床，卻把學生綁在教室裡面上課，就糟蹋了醫療學習的環境。讓學生在監督指導下去照顧病人，從病人身上學習，才能真正內化。

一般醫學和全人照顧，也是一樣的道理，學生學的生物化學、生理學、公共衛生都是分段的，要學生如何學會全人照護，就算是到病房，也都是依器官為主而非疾病，那學生怎麼學全人照護？

總括如上發現的現象，在很多西方先進的醫學院，現在強調整合，舉例來說，就像回到幾十年前，跟著鄉下的老醫師整整一年，甚麼病都看。但有特色就有缺點，如何在新的醫學教育裡面，把醫學中心、教學醫院、社區醫院及衛生所整個結合在醫學教育體系裡，這將會是全人照護比較好的進行模式。

科學之外的涵養 讓人信任的醫師

生病是個複雜的過程，並非只是疾病本身，還包含身心靈各方面的感受。現在的專科醫師認證，只要具有很強的科學背景，筆試、口試通過就能拿到證書。不過醫療和社會環境是息息相關的，最近這幾年要進入美國的醫學院就讀，都需要有社會科學的背景，一個病人會生病，是整個環境與制度所展現出來的結果。醫學生和住院醫師集中在病房，只能看到病人生病的那

段時間，對病情發展的前後未知。有鑑於此，培養全人的醫療養成課程要重新改變，要讓學生並非只有看到開刀、住院、治療及打針最後展現的結果。

現在很多評鑑轉向看最後的結果，各個醫學院都在強調「客觀結構式臨床測驗」（OSCE, Objective Structured Clinical Examination），每一個單位都重金建造 OSCE 的設備，訓練標準化病人，用標準化病人來檢驗，但是卻沒有看「真正的」病人。因此要界定清楚這些測驗最後的結果究竟為何？此外，現今是資訊充斥的時代，病人也可從不同管道了解很多不同的治療方式，醫師要懂得判斷哪些資訊對病人是正確的，發展出能夠問問題和找資料、回答問題的能力，而這些都無法上完課就培養出來的。

醫師並非只看病，還可以做很多事，應該也讓醫學生知道，未來有很多條路可以選擇；除了在科學領域考試考一百分之外，還可以融入其他的專業。例如曾擔任衛生署長的葉金川教授投入公共衛生就是很好的典範。

除了醫療之外，醫師其實還有很多不同的角色，例如在醫學院當老師，在社會當個負責的公民，利用我們的專業來服務社會，這種專業養成在原本的醫學教育體系上是很欠缺的。所以，醫師如果希望獲得社會的尊重，保有過去以來社會所賦予的高期待，在專業領域的培養上必須要有所要求，而養成持續學習



義診讓醫師直接回歸和病人面對面問診，不靠儀器，以病史切入，不但和病人有更多互動，醫師也因此更能了解病人的社會背景和生活狀況。攝影／劉怡君

的習慣，是驅使醫師不斷進步的動力。然而能夠得到社會的認同，「專業素養」絕對不會只有技術、絕非只是會看病，而是要讓人信得過你。

正向典範的氛圍 只緣身在此山中

如何塑造專業素養？在醫學教育裡樹立一個可以學習的典範（role model）是很重要的一環，很多學生都沒有典範，就算有，也是距今很遠的史懷哲，其實只要回過頭來看看置身的環境，慈濟到處都是可以學習的老師。

醫療行為要能運作，不只有醫師，而是需要整個團隊，像是復健師、護理師、社工師和藥師，如同機器有各種不同的構造，結合起來才能夠發揮功能。因此在新的課程體系裡面，「團隊的氛圍學習和練習」是非常重要的。如果一天到晚只談業績，談健保被刪減多少、醫療科別的「五大皆空」，在在都顯示出醫療環境岌岌可危的「氛圍」，只會讓醫學生無法安心。

白袍宣誓典禮和無語良師、醫院各種人文訓練課程和表揚，都是在塑造一種醫學專業素養的象徵和意境。這種「潛在課程」，比上課學到的任何知識還要重要。假如某個教授在看病的時候收病人紅包，沒有送紅包的病人開刀時就排最後一臺，那麼他不管在教室講多少堂的醫學倫理都是失效的。「場域」所提供的價值觀念，對學生來講滲透力是最強的，所以潛在課程在醫學教育養成上是需要特別強調的。對一個工作場域的領導人來說，要避免潛在課程造成的傷害，在整個醫療行為的過程裡面，需要長期慢慢的累積，不是一蹴可及的。

解決病人的問題 持續進步的動力

有的學生會問，「為甚麼要求這麼多？我只是要來當醫生而已呀！」社會對醫師的要求是高標準的，因為醫界這個行業，掌握著病人的生死，醫師自己要用高標準看待，社會大眾的期待也是如此，病人的生死在醫師的一念之間。醫療環境要持續的進步，並要帶動醫學生有這樣的認知，這也是衛生署和醫策會為何要評鑑教學醫院的原因。一個能夠維持品質，並持續進步的機構，培養出來的醫療人員才能養成習慣，能提出問題來並且解決問題，唯有在這種環境培養出來的醫療人才，才適用於二十一世紀。



醫師本身的人格和風範，都是潛在教育，也都影響醫學生的行醫態度。圖為花蓮慈院王志鴻副院長指導國外見習的醫學生。攝影／彭薇勻

學無止境，不用期待幾年的醫學系或三年的住院醫師就能將醫學領域學完，學完後也會再忘記，就算忘記也還是有很多新的東西會出來，所以要持續的成長。

吸收資訊後，包含從個人、細胞、器官、病人到社會，除了要懂得融會貫通外，進一步也要有研發的能力，這是二十一世紀醫師的基本養成。這也就是為何評鑑上要求提供研究論文，感覺上像是增加了醫師的負擔，這其實是個誤導；很多教學醫院需要有論文產出，原因是在教學醫院進行的醫療行為是一種研究的應用。但是為了因應評鑑，現在有些教學醫院分為兩批人，一批做醫療、一批做研究；其實病人的問題就是臨床要解決的問題，這個問題解決了，和大家分享的成果就是論文，不一定要強調登上指數多高的期刊，只要有論文就可以表示這個地方是一個學習的環境，這是一個很重要的概念，現在大家卻扭曲了。

打開熱情 找出幸福之道

最後，我們來看目前臺灣醫學教育的問題。現在牙醫系的分數已經追上好幾家醫學系，可能因為牙醫遇到的立即性風險比較低，容易維持生活品質，比較容易引起新世代的憧憬。這是臺灣醫學教育的危機嗎？三年前和幾位從事醫學課程的老師所做的調查中指出，目前醫學生有比較常見的十個問題，包括服務熱忱不夠、成熟度不足、抗壓性不足、批判性思考不足以及一般醫學照護能力不足，這在在反映出醫學教育在下個階段，

七年制要改成六年制，有很多需要重新思考的調整。

成熟度不夠和年齡及社會經驗有關，但所謂的熱誠不夠，到底是本來就如此，還是說進來行醫後都被澆熄了？有人曾做過實習醫學生的特性分析，學生在進入醫院實習的第一年服務熱忱最高，後來就往下掉；第二波熱忱的高點是擔任第一年住院醫師的時候。由此看來，要檢討的是如何才能維持服務熱忱。

根據教育心理學的研究，人類大腦的海馬迴到二十幾歲還在形成，海馬迴有不斷正向回饋的網路特性，因此短期記憶可以經由海馬迴，把重要的部分留下來，變成長期記憶。所以醫療人員的特質仍可以在醫學生身上塑造出來。

美國的醫學生講「幸福之道」（Road to happiness）跟臺灣很像，就是所謂的放射科、眼科、麻醉科、最後是皮膚科。這幾科的特色是，接觸病人時間短、頻率不高、不用值很多班，比較不會有醫療糾紛。所以要解決整個醫學教育制度，學校和醫院要互相配合，首先要選對學生特質，希望是甄選有服務熱誠，想幫助別人這些人格特質的學生，這也是為甚麼現在各個醫學院校，在新制裡面慢慢的增加了面試。學生進入醫學院就是要當醫師，所以氛圍的塑造非常重要，讓他們去醫院看看醫師是怎麼當，並非坐著等病人來看診。在慈濟這個環境裡面，志工願意把時間奉獻出來，全心全意來幫別人，這是最好的教育環境。

傳統的醫學教育訓練模式就像是堆積木，一塊一塊怎麼銜接都是問題，新制的課程是希望能夠打破傳統的障礙，需要有一個核心、一個外載的能力加上環境，不只是科學，需要再加上社會學，讓學生從一年級開始累積培養各面相的涵養與實力。

過去五年來，臺灣十二所醫療院校的老師都在積極的思考解決之道，去考量未來醫療職場的需要訂定未來的方向，來著手課程設計。除了基本的知識能力外，未來的基礎醫學裡面加入了相關臨床，而原來綁在不同階段的訓練需要打破時間的藩籬，減少課堂授課的時數，讓第一年進來的醫學生就要知道醫師的工作並非只考知識，應評估表現行為和團隊合作的展現，希望在臺灣新制的醫學教育上，有新的改變，讓學生能夠自我被激發求進步，尋回醫者的價值。（整理／吳宜芳、吳宛霖）

■本文集錄自二〇一二年十二月二十二日慈濟醫學教育日林其和院長演講內容。🌱

什麼才算 壞消息？

文／吳雅汝 花蓮慈濟醫學中心一般醫學內科主治醫師

在全人醫療討論會上，「告知壞消息」的步驟，向來是住院醫師在報告時可以發揮之處。當臺前正熱熱鬧鬧的討論著怎麼樣達到最好的溝通方式時，我的思緒卻回到了八年當中，令人印象深刻的「告知」與「被告知」的「壞消息」。

還記得在五年級見實習醫師年代，由於手上必須負責照顧一至兩床病人，在主治醫師和住院醫師領導之下，我們查出一位中年女性得到了糖尿病，由於她之前並未規則健康檢查也沒有出現典型的糖尿病症狀，因此病人壓根兒從沒想過自己得到了糖尿病。團隊當中我便是負責告知其糖尿病的成因以及飲食衛教的部份。還記得當天早上，在萬事準備好的情況下，便單槍匹馬進入病房，這位阿姨正坐在床邊吃早餐，笑盈盈的迎接我這位見習醫師。

「張小姐，這次住院檢查，意外的發現您血糖有點高。」

「嗯哼！」她將早餐和報紙放下，饒富興味的看著我，「這是什麼意思呢？」

「這表示您得了糖尿病了！」我有點訝異她猜測不到這個診斷。

「什麼？」本來滿臉笑容的她，瞬間臉色慘白，就像是天要塌下來一般用驚恐的語氣問了這兩個字。

「這次住院當中，進行了一連串詳細的檢查，確實診斷您有糖尿病。後續我們將幫您安排其他更精細的檢查，以確認糖尿病是不是影響到了心臟、腎臟和眼睛血管等地方。也會安排營養師和糖尿病衛教師等團隊來幫您規劃要如何和這個病相處。當然您也可以除了吃藥以外有其他選擇……」我滔滔不絕的將昨天準備好的資料拿出，準備做一場有效率且親切的演講，卻沒有注意到，病人已經處

在崩潰邊緣。當我再次抬頭，是被她的吶叫聲嚇了一大跳。

「滾開！」她站起來尖叫，把我逼向門口！「你是什麼東西呀，我怎麼可能得了糖尿病，我人好好的，只是因為咳嗽發燒住院，怎麼可能有糖尿病，你給我滾開！」

我倉皇失措的從門口退出，聽見病人在病房尖叫哭泣，摔東西到牆壁上，然後無聲的倒回病床。我回到護理站，眼淚也因為過於驚恐掉了下來，我不知道發生什麼事情，不過看結果就是這件事情被搞砸了，我不知道哪句話傷害了病人，也不曉得這明明就不是攸關生死的疾病，為何會引發這麼大的反應。

這件事情的落幕，是到了下午，我躲在整個醫療團隊後面，再重新聽我的主治醫師和住院醫師小心的安撫病人，並詢問出糖尿病對他們家族造成了什麼樣的影響和陰影。在我現在看來仍然非常不可思議的經驗，卻給了我上了最好的一課，我從那個時候起，常常問自己，多壞的消息才叫「壞消息」？我們永遠不明白一個醫療上看似容易的診斷，曾經帶給你眼前的個案怎樣的傷害，以及未來如何影響他的生活。

時序就這麼進展到了四年後，內科住院醫師訓練結束後，進入了總醫師階段。在陰錯陽差之下，意外發現我們新進的一位住院醫師，小腦有一顆腫瘤。因為時常有症狀，在那一個月，總是前前後後的進行多項檢查，學妹既要身兼病人，又要身兼醫師的角色，將此病的



來龍去脈解釋給自己的父母親聽，那樣的心情和角色轉換，讓人心疼。由於父母親遠在他鄉，在預備開刀之前，我便陪同學妹前往神經外科門診，討論開刀細節。坐在候診區的座椅上，有種如夢幻影的感覺。

由於都是院內師長，雙方也都是醫師，自然就不需要病情解釋前的探問口吻的那一段。

外科醫師爽快俐落的說：「妳們知道的，從 MRI 上的結果，看起來是 Ependymoma（室管膜瘤），雖然病理學上是良性的，目前看起來除了這個地方以外，其他部分暫時沒有影響到，但是跑出去的機會很高。要開刀，越快越好，但是因為位置很深，後開（顱後開刀）的話不一定挖得乾淨，看起來之後要追蹤好一陣子。手術的後遺症包括可能會頭暈、站不穩……等。妳決定何時入院動手術？」

「啊……」我和這位住院醫師愣在那裡，那空白的表情，我想和一般家屬的反應一定是差不多的，因為我們完全不知道該怎麼接下去，本來要問的問題，也全部忘得一乾二淨。

「這只是最壞的狀況啦，我們先把最壞的情況講在前面。」飄飄渺渺的從外科醫師嘴裡說出的這句話，好熟悉的一句話……原來聽在家屬耳裡，是這麼恍惚，原來，前面的震驚已經讓我們的思緒早就沉浸在那個悲傷驚恐的氣氛當中了。

此時，剛邁入醫師生涯的學妹，問了一句「請問，我還有機會再彈琴嗎？」

「不確定，要看手術後的後遺症留下多少。」

我們就這樣很鎮靜的進入診間，然後腦袋一片空白的出了診間，至今我仍然無法相信，當時我都已經擔任內科住院醫師第四年了，竟然有這種表現。

「學姊，我好害怕。我不怕開刀，可是我好怕我再也不能彈琴了……」一出診間，學妹的眼淚就如斷線的珍珠，撲簌撲簌掉下來……

【白袍省思】

想起學生時代，總以為在醫院告知壞消息，會常常看見電視劇上的誇張鏡頭、失控的情緒和手忙腳亂的兩方人馬；當自己擔任住院醫師時，總是希望告知壞消息時能夠平安順利。但是我們都以為，告知癌症、告知死亡，才算是告知「壞消息」。終於，我也慢慢地在查房過程時晉身為整個醫療團隊的領導者，理論還是要教，實作還是要練習，一樣看到新進醫療的年輕學生，躍躍欲試的雙眼，彷彿是那好幾年前的自己。

「告知糖尿病，是不是告知壞消息呢？」在查房當中，學生自願去告知一位病人的糖尿病衛教，我笑了一下問他。

「當然不是，糖尿病又不會死。」他稚氣又有自信的迅速回答我。

「那學弟，你有沒有想過一個問題，多壞的消息，才算『壞』消息呢？」

身為醫師，我們很少很少詢問病人，「你是否因為某個疾病，本來可以做什麼事情後來卻不能做了？」因為我們沒有辦法把教科書上的疾病自己親身體驗過一次，因此我們沒有辦法完全地體會病人，到底因為疾病而失去了什麼在生活上的意義。

如此，又如何能夠明白了解「壞」消息當中的「壞」是什麼意義呢？

感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

花蓮慈院

我是來自蘭嶼的病人，前幾日北上花蓮慈院就診，實在感謝慈濟醫院給我的醫療與照顧，套一句一般人常講的話，千言萬語真的都不足以表達我心中的感謝。

我也沒甚麼好貢獻出來，除了期許自己在往後的人生路上更力行慈濟助人愛人的精神外，做了一些手工餅乾，略表達我的感激之心，其中一紙袋裝的餅乾特別送給婦產科陳寶珠醫師，餅乾數量乍看之下雖多，但慈濟醫院體系龐大，分一分出去可能就顯少了，祝健康順心。

張女士

家人因冠狀動脈堵塞，於花蓮慈院做心導管手術，支架安裝順利完成，但竟在手術結束後突發心臟休克、停止跳動，幸虧花蓮慈院心臟內科王志鴻副院長暨其醫療團隊高超技術、緊急搶救，才恢復心跳挽回生命，在加護病房期間血壓不穩，連夜輸血及做手術，血壓才逐漸恢復穩定。

在急救及觀察期間，副院長均親臨查詢並慰問鼓勵，讓患者充滿信心、毫無畏懼，這種高超醫術、醫德及親病如親，宛如當世菩薩，謹向副院長暨其醫療團隊及貴院致無上謝意。

邱先生

這次因為蜂窩性組織炎住進花蓮慈院二七東病房，因為有皮膚科陳志斌醫師以及護理師伍妙蓉、黃心怡、羅玉杏、張靜雯、陳佳文、薛詩宜的照顧，才能讓我能在最快的時間康復。另外，書記李秀蓉以及清潔人員潘阿玉的細心，讓我感謝再感謝，花蓮人因為有慈濟而更好，慈濟因為有這些醫護工作人員而更精進。

藍小姐

生命之歌

鳥與水之舞

文 / 吳宛霖



徐婉琪提供

九歲那一年，因一場車禍她失去了左腳；四十八歲這一年，她在經歷了三次神經腫瘤手術後，在舞臺上跳出她的舞碼「光芒」。徐婉琪說，我是一個只努力往前走的人，不管將來如何，我要追尋每一次的努力後的感動和滿足。

那一年，一如每天放學的向晚，九歲的婉琪騎著小腳踏車載著同學回家，沒想到，路上一輛停在路邊的卡車突然行駛，腳踏車被卡車卡住，千鈞一髮之際，婉琪要同學趕緊跳車，晚了幾秒鐘的她腿部馬上被捲入卡車巨輪裡。緊急送醫後，因沒有保證金，父母到處籌錢，但醫院只做了簡單包紮，隔日父親和伯父將高燒且嘔吐不止的婉琪緊急轉送往當時的「美國醫院」——門諾會醫院，醫師拆下繃帶後，才發現婉琪的腿已經斷成四節，傷口壞死，整隻腿已經發黑，除了截肢，沒有其他的方法。

兩次截肢 與世脫節

雖然婉琪的父親跪求醫師再救救女兒，但因早已延誤治療，婉琪的腸子已經發生感染，最後，為了保全女兒的性命，父親淚如雨下的簽下手術同意書，婉琪被推進了手術室。第一次，先截去小腿，隔兩天後醫師發現潰爛早已蔓延上大腿，於是她又被推進手術室，再度截去大腿。接下來，婉琪每天由父親固定住，被泡在藥水裡進行水療，淚水混合著刺骨的疼痛治療了一個月後，直到膿血清除乾淨、醫師由她左右兩側腿部割下皮膚補皮，

長出新皮後，她的情況才穩定下來。

四個月後，家住花蓮的婉琪被父母送往蔣宋美齡女士所辦的「臺北振興復健醫學中心」接受治療、復健以及義肢的製作。婉琪在中心常和年齡相近的孩子玩在一起，周圍都是比自己更嚴重的病人，因而不覺得自己有什麼不一樣，幾個月後，婉琪終於通過義肢和其他檢測可以回家而開心不已，但是意外發生後已經一年多沒有回過家的婉琪，回到朝思暮想的家，卻發現四周的環境好陌生。

原本活潑外向的婉琪變得閉塞，走在路上，看多了別人同情的眼光，她變得更加畏縮。學校的情況變得更糟，同學們笑他「歹腳」、或學她走路、或故意丟球使她摔倒，讓婉琪不願意再去上學。

母親罵醒 不再自憐

而在這個時候，婉琪也開始發展出跋扈的個性。婉琪說，當時覺得自己很可憐，所以兄弟姐妹都應該讓她，甚至一點小事都可以讓她大發脾氣，讓年齡與自己最接近的姊姊和弟弟只能避而遠之。有一次婉琪又因為小事而和姊姊大打出手，原本一直在旁沉默的媽媽忍無可忍，終於將她拉到另

一個房間。「你不要以為自己的腳這樣大家都要讓你，已經這樣了，就要把自己活得更好，你已經不可理喻了，每天生氣對自己沒有好處，自己好好想一想！」

被媽媽「罵醒」了之後，婉琪開始慢慢的去找朋友，爸爸也請同學幫忙，婉琪開始越來越活潑，不但用單腳和男同學比賽爬檳榔樹、單腳跳繩、還用拐杖來打棒球，爸爸看她越來越野，決定讓她練琴。要拉拔九個孩子、並不富裕的父母，花了當時快要可以買一棟樓房的錢買了一架鋼琴給婉琪，婉琪展開了她的音樂之路，後來甚至可以教學維生。

真愛排除萬難 接受真實自己

二十歲那年，婉琪遇到來到一個到花蓮服兵役的男生，兩人短暫交往後，隨著男生轉調到馬祖服役而失去音訊。沒想到五、六年後，婉琪在臺北街頭和這個男生再度巧遇，男生在兒童劇團上班並擔任演員，閒暇時也會到伊甸殘障福利基金會當志工，兩人再度聯繫。後來這個男生到蘇俄參加兒童劇演出，離開一段時間再度回到臺灣後，趁著兒童劇團到花蓮巡演之時，私下請司機幫他送上三朵玫瑰花給婉琪「告白」，沒想到司機會錯意，送了九十九朵，婉琪因此感動不已，男生成功擄獲美人心。

然而兩人的戀情並不順利。由於男友是臺灣大學外文系畢業的高材生，

男友的父母無法接受兒子娶身障人士，男友不惜家庭革命與婉琪公證結婚，婉琪雖行動不便，但隨著丈夫到處表演從不喊苦，後來生了一男一女，卻有好幾年的時間在除夕闔家團圓的時候，只能孤零零地在街頭遊蕩，等著先生帶兩個孩子回家吃完年夜飯後再與她會合。好幾年過去後，先生與公公居中牽線，加上婉琪的溫婉樂觀，善解婆婆的心情，才好不容易讓反對最厲的婆婆慢慢軟化。婉琪說，現在婆婆與她的感情真的不下於母女。



雖然截肢之後必須倚賴義肢與拐杖行動，但好強的婉琪把自己的拐杖發揮到極限，甚至拿來打棒球。（徐婉琪提供）



廖嘉琛與婉琪相知相惜，突破萬難終於相守在一起。（徐婉琪提供）

而一心一意與她共組家庭的先生，因為有一口流利的英語可以授課養家，又有舞臺表演的經驗，也常常接拍廣告貼補家用，後來更因為拍了一系列提神飲料廣告而家喻戶曉，變成人人口中的「蠻牛先生」——廖嘉琛。

雖然婉琪看起來已經很開朗，但好強的她其實很自卑，被自己深藏在心中不准任何人碰觸的那個「生命的痛點」，就是沒有左腳這件事。婉琪說，自己從來都不願意把義肢從左腿拿開，不願意用原來的樣子面對他人，就算在生產前，也是嚴遵醫師的指示爬樓梯，穿著義肢不斷上上下下，甚至磨破了腿，就是怎麼都不願拿下那隻「腳」。

婉琪的這些固執和自卑感，先生廖



廖嘉琛和一雙子女都全力支持婉琪，一家人感情緊密，圖為全家參加廖家琛獲得碩士學位的畢業典禮。（徐婉琪提供）

嘉琛都看在眼里。一九九九年，廖嘉琛帶著她到國父紀念館去欣賞一場特殊殘障人士組成的舞團演出，看完表演後先生問她「你不覺得他們很厲害？在舞臺上一隻腳也能很自在，你也可以做到！」「不可能，我永遠無法讓別人看到我截肢的樣子！」當時的徐婉琪展斬釘截鐵的拒絕先生的想法，但早就有所「預謀」的先生跑到後臺去找了舞團的指導老師、文化大學舞蹈系的顏翠珍老師來說服婉琪，顏老師邀請婉琪到舞團「伸展身體」即可，討價還價後，婉琪同意只去六次，若不喜歡，她隨時要退出。

第一次去舞團，婉琪看到許多舞者，他們有盲人、侏儒、和他一樣的四肢殘障者，每位舞者都很自在的展示自

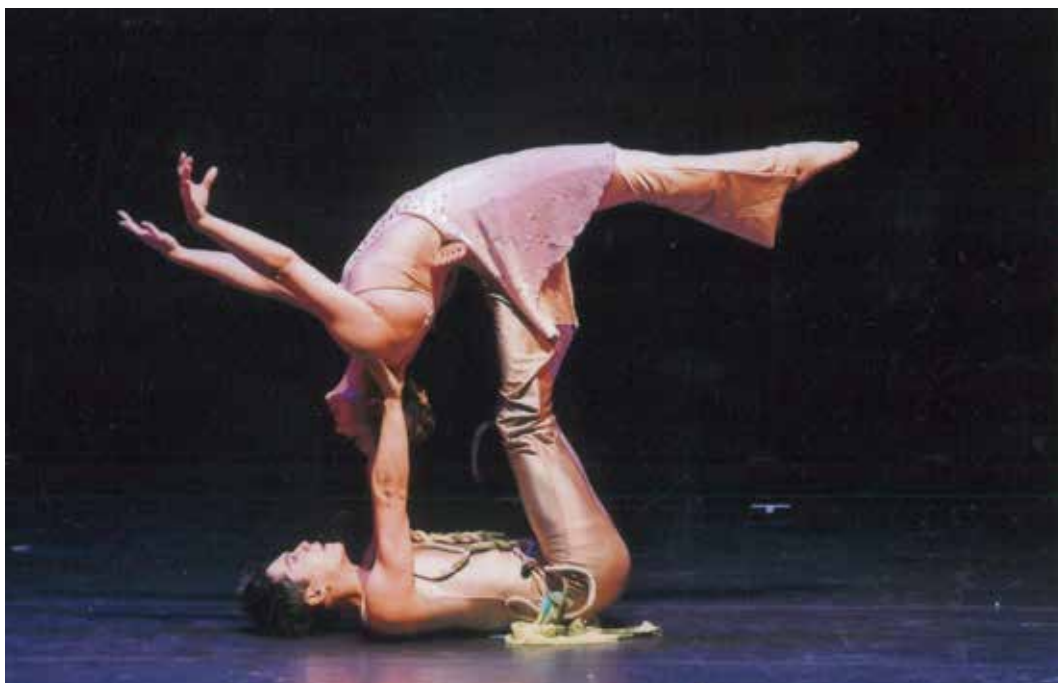
己的身體，老師請婉琪脫下義肢加入大家，但婉琪脫下義肢後，卻發現自己躲在更衣間裡「走不出來」，直到老師發現。「不要壓力太大，我了解你不想讓別人知道你截肢了，但外面的大家都學會了放下，唯有這樣，我們可以活得更自在……」聽完老師的話，婉琪痛哭一場，終於，在老師的攙扶下，她加入了練舞的行列。

截肢後幾乎沒有「關心」過自己身體的婉琪，第一次將自己的身體整整舒展了兩個小時；回到家後，「從頭

皮痛到最後一根腳趾頭」，甚至大罵先生「都是你，我已經從中度殘障變成重度殘障了！」。第一次練舞後，婉琪就不想再練，先生帶著小孩押著婉琪去練舞，當婉琪總甩不好紗裙，先生就拿著 V8 攝影機到練舞場錄下標準動作，趁著下班回家做完家事後，自己從晚上九點練到十一點，抓到訣竅後趕緊教給婉琪；婉琪要翻筋斗翻不過去，先生去買軟墊鋪滿客廳的地板，和小孩陪著她一起翻，婉琪翻了一、兩百次、全身跌得傷痕累累、瘀



水與鳥舞集的「光芒」，第二度獲得日本世界舞蹈比賽首獎。（徐婉琪提供）



徐婉琪和林信廷，一位截肢者和一位盲人靠著苦練和默契，完成各種高難度的動作，也讓他們的舞蹈更加動人。（徐婉琪提供）

青處處，當最後終於翻過去那一剎那，婉琪說，「自己真的被感動了」。

就在先生比她還投入的陪伴下，婉琪開始訓練自己，對平常人來說再簡單不過的站立，只有單腳的婉琪卻練了將近一年，才真正有辦法站得穩。婉琪說，練舞的過程常常跌得鼻青臉腫，有時候上醫院抽血做檢查，總會遭遇他人關心且異樣的眼光，她都需要很認真的解釋，告訴醫師與護理師自己不是家暴受害者。

二〇〇五年，婉琪和其他團員演出的「鳥與水」在日本世界舞蹈比賽中獲得首獎，指導老師顏翠珍希望肢體截肢者也能像鳥一樣自在、在天空翱翔，像流水一樣柔軟，把受過傷的心

靈洗滌乾淨，活得更加自在，因此，因為這支舞碼，他們的舞團正式命名為「鳥與水舞集」。

手術疼痛常相伴 單腳舞出生命力

好不容易在舞蹈中找回信心的婉琪，卻在五年前偶然發現截肢補皮下的肌肉有一處非常酸麻，某一次她參加完兒子的頒獎典禮，不小心跌倒後截肢部位突出一塊有如乒乓球般的腫塊，讓她痛到無法睡覺，她經由朋友介紹到花蓮慈濟醫院整形外科找鄭立福醫師，鄭立福醫師診斷後認為是她的坐骨神經長了神經腫瘤，需要手術切除並且化驗比較保險，婉琪考慮下鼓起

勇氣接受了手術，好消息是腫瘤屬於良性，但是出院後，婉琪卻仍痛得睡不著。鄭立福醫師將婉琪轉到疼痛門診，由楊曜臨醫師接手治療，楊曜臨醫師建議婉琪進行「神經阻斷術」，透過硬脊膜外注射，婉琪舒服了，但是過了幾個月又開始疼痛難忍，那兩年多，婉琪最常跑的就是疼痛科，她笑說，因為常常要做疼痛治療，慈濟醫院的手術恢復室是他最熟悉的地方。對她來說，對付疼痛除了楊醫師的神經阻斷術外，就是舞蹈，只要可以動，不是痛到無法忍受，每個星期，她都搭車到臺北的舞團練舞，從不間斷。

二〇一二年中，婉琪又在同一個地方摸到了硬塊，她再度求助鄭立福醫師。七月，鄭醫師為婉琪進行第二次神經腫瘤切除手術，鄭醫師在手術時看到婉琪以前截肢的傷口留下太少皮瓣，骨頭很容易摩擦受傷，還「附贈」幫婉琪做了一些皮瓣整形，只希望讓婉琪舒服一點。七月動完手術，十一月初，婉琪洗澡時又在同一個地方第三度發現硬塊，十二月硬塊變大，觸摸時會痛，婉琪在進行疼痛治療時告訴楊曜臨醫師這個消息，楊醫師告訴婉琪可能是神經瘤再度復發，若繼續進行硬脊膜外注射只是暫時之計，還是需要進行手術。

二〇一三年二月五日，婉琪又進行了第三次的手術，這一次，鄭立福發現除了坐骨神經外，支神經上又長了另一顆小腫瘤，這次鄭醫師不但將腫

瘤切除，又加以電燒再將神經包覆起來，大家都希望，這是婉琪最後一次的手術。

三月初，鳥與水舞集在花蓮縣文化局演藝堂演出，在磅礴而沉靜、輕盈而剔透的樂聲中，經歷過兩次截肢手術、三次神經腫瘤手術的婉琪，就算最後一次的手術還沒拆線，她仍如一隻展翅的水鳥躍出舞臺，在燈光轉換雲影翩翩之下，婉琪在舞臺上自信地展現她截肢的缺口和肢體舞動的極限。臺下的觀眾被舞臺上這些身體有缺陷卻專業精彩的舞者深深感動落淚，觀眾群裡，包括了與她一路相伴、奮鬥，各自默默前去觀賞演出、支持她的鄭立福醫師和楊曜臨醫師。

鄭立福醫師說，看到婉琪的演出，



鄭立福醫師（左）和楊曜臨醫師（右）一路陪伴婉琪，讓婉琪感動在心，更加感恩兩位醫師。
攝影／吳宛霖



透過家長引介，「鳥與水舞集」的團員到慈濟中學，為莘莘學子帶來一場不被命運打倒的震撼演出。攝影／黃鴻科、黃寶琴

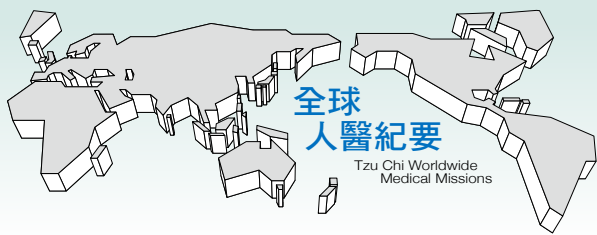
自己在臺下都忍不住留下眼淚，因為在盲人、截肢者的舞者上，完全看不到他們身體的殘缺，在婉琪的舞蹈中，更是看到她不被病痛打倒的決心和毅力。楊曜臨醫師對婉琪只有佩服，他說，經過那麼多的磨難，婉琪不但是最勇敢，配合度最高的模範病人，而且永遠都比醫師還要開朗，自己反而從婉琪這裡學到對生命的熱情。

儘管因為病痛需要不斷開刀、進行疼痛治療，婉琪仍很感激鄭立福醫師總是想盡辦法幫忙自己，每一次鄭立福醫師都盡力為她手術治療，但每開一次刀就對她說一次抱歉；楊曜臨醫師要到關山慈院支援時，擔心婉琪找不到他，是第一個將自己的手機號碼留給她的醫師。

擁抱身體殘缺 心靈空間無限

不管神經腫瘤是否會再復發，婉琪把握身體的自主權，只要能動，她就練舞。婉琪說，以前因為自卑感，常將他人的善意誤解為同情，練舞之後，不但健康情況好轉，以前常常發作的眩暈不再發作，同時也拾回自信；心靈成長、開拓了之後，身體的障礙也克服了，心思都用在如何突破自己身體的殘缺，儘管每一步都要更努力才能練成，也因次格外珍惜，每一次的掌聲都是下一步努力的動力。

接著，婉琪又到慈濟小學表演，在莘莘學子前跳出她九歲之後所經歷的人生能量。她說，她想用自己經歷身體苦痛、用舞蹈告訴年輕學子的事，就是人的潛能無限，不論成績是否理想、是不是讀書的料，只要願意堅持、努力往前走，就能創造自己的一片天。🌱



印尼 巴布亞省

送愛到印東 重啟新視界

2013.03.21~23

文 / Apriyanto

印尼巴布亞省(Papua)擁有引人入勝的天然美景，查雅普拉縣(Jayapura)是巴布亞省的省會、位於印尼的最東邊，理應是工商業發達、生活水準較高的地區，然而卻有許多在地居民生活在貧窮線之下，境遇苦如黃連般令人不捨。一旦生病，泰半沒有錢能夠就醫，更遑論動手術了。「在這裡有許多的窮人，醫治白內障成了一件遙不可及的事，幸好有慈濟施予免費的白內障手術。」當地志工多尼(Doni)述說著民眾的病苦。

提供全人照護 病患求診若渴

慈濟人醫會與志工不忍居民受苦，決定到查雅普拉縣阿北普拉市(Abepura)巴楊卡拉醫院(RS Bhayangkara)進行眼科義診活動。先行檢驗的結果發現需要接受治療的病患超乎預估人數，所以原訂廿二日開始的義診必須提前一天舉行，而開幕典禮仍維持於同一日。義診第一天，求診若渴的病患坐滿了整個休息區，有些有家屬陪同、有些則獨自一人。人醫會醫師親切地問候病人，並仔細看診；志工引導家屬為長輩病患擦臉、洗腳，如果是單獨到來的病患就由志工服務。很多人感到驚喜又感

動。許多病患來自遙遠偏僻的鄉下，一早出發又舟車勞頓、飲食不方便，志工還貼心地為病患提供免費午餐。

在志工的邀約下，當地警察和民眾積極投入。廿二日的開幕典禮上，巴布亞省地方警察局副局長巴烏魯斯(Paulus Waterpauw)在致詞時表示，感恩慈濟心繫貧苦的病患，過去在本地舉辦義診，嘉惠許多居民重見光明，此次的義診相信能帶給查雅普拉縣居民更健康、更快樂的生活。而慈濟曾經協助過的天主教夏威育幼院，此次該院四位修女也特別前來參與，表達心中的感恩。修女說：「我們的確要以快樂的心情去幫助別人、關懷貧民，尤其在這次的眼科手術，我們更要協力幫助。」三天的義診共有十位醫師提供診療服務，嘉惠了兩百九十三位眼疾病患。



■ 六十六歲的索特西司(Sothesis Sibi)於兩年前的慈濟義診治好了右眼，這次再來接受左眼的手術治療。攝影/Siladhamo Mulyono



■ 七十二歲的白內障患者林哲(Lince Bano)行動不便。為了看診，她必須在凌晨一點從山上出發，再搭上由兒子特別情商的公車，才能在早上九點到達義診現場。攝影／Siladhamo Mulyono

重拾視力的小女孩 重感幸福的一家人

在義診前兩天（十九日）的中午時分，志工多尼以及古那宛(Gunawan)醫師帶大家前往醫院加護病房，走入病房時看到一位年輕的母親葛絲丹碧娜(Kostanpina)，和她五歲且患有白內障的女兒阿比娜(Abina)。葛絲丹碧娜看起來神情緊張而說不出話，堅毅的大眼睛此刻因擔心而顯得無神；阿比娜看來很疲憊，斜依在母親的懷抱中。雖然她已經五歲了，瘦小的體形看起來並不像是這個年紀的孩子，按她那樣的年齡應該是活潑調皮的，但她在母親的懷裡卻顯得非常安靜，

不時用眼睛瞄向志工們。古那宛醫師安慰道：「阿比娜別怕，你會好起來的。」她點點頭然後又把頭低下。

母親葛絲丹碧娜深深的注視著大家，然後以微乎其微的聲音緩緩說出她的故事。她的丈夫紹耀(Saul Yeow)是根達地島德巴貝區(Pulau Kendate, Distrik Depapre)碼頭渡船工人，而她則是在島上山坡耕種的佃農。她每星期有三天必須要到碼頭的菜市場兜售她種的蔬菜和水果、收入不多，每次僅能有五萬至十五萬盾（約合新臺幣一百五十至四百五十元）的收入，因此全家的生活重擔均落在丈夫身上。遇有民間的節日，在那一天裡紹耀就有二十萬盾（約合新臺幣六百



■ 曾接受過慈濟協助的天主教夏威夷幼院修女，這次特地前來協助義診，表達內心的感恩。攝影／Siladhamo Mulyono

元)的收入。雖然如此，當地的傳統觀念——生活共享及照顧家小，使得他們一直生活在貧困中，「在這村子裡，大家都是兄弟，我們都互相認識、互相幫助」，葛絲丹碧娜說道。

據葛絲丹碧娜表示，阿比娜是在去年得到白內障。當時她在傍晚從田裡回家後，阿比娜便告訴她左眼看東西很模糊，「是真的嗎？」她內心問道。在她細心觀察下，發現阿比娜走路時比以往更加緩慢，這證明了她女兒的視覺已經出現問題。

一段時間後，葛絲丹碧娜確認阿比娜的左眼已看不清事物；她渡海到德巴貝區的社區健康中心去為阿比娜作檢查。檢驗報告指出她確實得了白內障，但醫藥費非常昂貴。機緣巧合下，一位社區健康中心的醫務人員告

訴她慈濟有眼科義診的消息，葛絲丹碧娜馬上替女兒登記，終於在三月廿二日順利接受手術。翌日當包紮眼睛的紗布拆開後，阿比娜已能夠看清楚較遠地方的東西，媽媽更是欣喜若狂。收拾好行囊，古那宛醫師及幾位志工一同護送她們回家。在兩個小時的車程中，阿比娜顯露出開朗活潑的童真，她興奮地觀看往後倒退的街道；葛絲丹碧娜也同樣高興，她說丈夫已在碼頭上等候，歡迎志工們一同到島上的家。

當紹耀接到妻子打來的電話後，馬上將購買的汽油注滿了渡船的油箱，他也邀了弟弟跟另一位朋友一起來。那天中午的氣氛特別開心，甚至在阿比娜下車的剎那，紹耀掩不住慈父的愛，微笑地牽著阿比娜的手朝渡船上



■ 爸媽一起牽著阿比娜回家，並與人醫會醫師合影，他們的臉上洋溢著幸福而知足的笑容。攝影／Nining Tanuria

走去，並安排她坐在船頭最好的位置上。

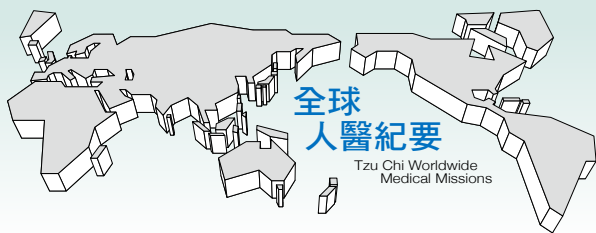
在大家都登船後，紹耀立即啟動馬達朝著回家的方向直駛，在航行中他的嘴角一直保持著一抹笑容，可以看出他此刻的心是無比快樂的。船在根達地靠岸後，紹耀迫不及待地挽起阿比娜與妻子的手，一面相視而笑、一面幸福地低語前行，直達斜坡上小木屋的家。他們家只有一房一廳，生活簡樸、知足而不多求，所以在阿比娜重見光明的那天，夫妻倆都感到萬分快樂。「最讓人擔心的是我們的孩子，如今她已經痊癒，我覺得非常幸福，內心也平靜無憂了。」葛絲丹碧娜微笑地說。

葛絲丹碧娜現在變得笑容滿面、聲音宏亮，她敞開了胸懷，意味著幸



■ 當女兒阿比娜的眼睛得到了醫治，年輕媽媽葛絲丹碧娜的心情從擔憂轉變為開朗。攝影／Nining Tanuria

福是來自愛心與慈悲。有了大家的幫忙，讓越來越多白內障患者慢慢走出黑暗的世界，重拾光明。



越南 芽皮縣

走入市郊暗角
醫治三百貧戶

2013.03.24

文／慈濟越南聯絡處

二〇一二年時，慈濟在越南的義診著重在胡志明市區，以無私的大愛關注街角那群在繁華背後，生活依舊困頓的底層居民。因為大都會的磁吸作用，自外地湧入大量謀生的群眾，但其中依然有許多人衣食窘迫，尤其近三年來經濟不景氣，相對壓縮了就業的機會。今年，慈濟把觸角延伸到市郊、甚至邊緣省份，以胡志明市為中心，將愛的種子漸次擴大撒播。二〇一三年首次義診，選定市郊東南方約三十二公里遠的芽皮縣(Nha Be)協福社(Hiep Phuoc)舉辦。

結緣十三年 今昔大不同

早在二〇〇〇年，慈濟已在芽皮縣舉辦過義診及發放，這裡原是一片荒蕪的沼澤地，硬體建設明顯落後於其他郡縣。現今的芽皮縣逐漸開發，道路已全是柏油路面，路邊水泥房舍如春筍般一一冒出，人民生活改善、貧戶數也降低了，當地紅十字會盡力找出三百戶貧戶參加慈濟義診。十三年前，芽皮縣政府僅是鐵皮屋，如今連協福社（相當於臺灣的鄉）的辦公屋舍都是水泥建築；義診所在的阮文造(Nguyen Van Tao)小學擁有新穎的雙層樓房，學生必須要脫球鞋換拖鞋進教室，足見今非昔比。

依循往例，慈濟志工提前一天到現場布置。印有慈濟法船標誌的帳篷首次在義診場地現身，將規劃為發藥



■ 志工合力搭設印有慈濟法船標誌的帳篷，布置為義診發藥區。攝影／王雪芳



■ 人醫會與慈濟志工在義診現場幫民眾量測血糖。攝影／蘇有球

區。清晨五點半，志工在胡志明市集合，前往三十多公里外的芽皮縣。這是慈濟今年的第一場，也是當地許多老人家的第一次。義診開幕儀式委由當地紅十字會主持，慈濟志工也以手語歌曲「幸福的臉」揭開序幕。

病人珍惜治病機會 醫護身累心卻滿足

上午七點多，就診民眾陸續抵達現場，大多是年紀比較大的長輩們，他們一走到門口就有志工前來攙扶，個個都是笑容滿面、像家人般親切。九十一歲的阿嬤阮氏福跟著稱呼「師兄、師姊」，她開心地說：「很高興、真的，遇到你們像遇到兄弟姊妹一樣。我有七位兄弟姊妹，現在變成九個、十個了。」八十二歲的楊氏娥(Duong Thi Nga)也說：「這裡從沒有團體來辦義診，所以我很高興、很珍惜。」

難得有義診，民眾帶著治不好的病來尋求良醫良藥，有位八十五歲的阿公希望能夠治好他已經變形的耳朵；另一位先生既聾又啞、還不幸發生車禍，沒錢醫病也沒錢讓女兒讀書，腳上的螺絲更是沒有能力拆除，貧病相



■ 志工奉上生活物資與醫療包給予來看診的民眾，並幫他們一路提至門口。攝影／陳雄

依讓志工更疼惜。志工吳桂清表示：「我的奶奶、爺爺都已經過世，看到他們就像家人一樣。他們都非常可愛，所以我想照顧他們；為他們服務，我覺得很幸福。」人醫會醫師武知寶興(Vo Tri Bao Hung)在看完診後說道：「這麼多人來看病，我覺得有一點累，可是當病人看完診後對著我微笑、還有信任，讓我很開心。」護理師葉氏玉蝶(Diep Thi Ngoc Diep)也發願：「無論慈濟到哪裡辦義診，我都會跟著去！」當天一結束診療工作，醫師召集人段氏柳(Doan Thi Lieu)便與醫護人員集合討論，希望能把義診做到完美無瑕、盡善盡美。

此次義診共有綜合科、兒科、皮膚科、眼科、耳鼻喉科和婦科等六個科別，另外還提供血壓血糖測量、心電圖、超音波掃描等預防篩檢項目，五十二位醫護人員與一百零三位志工從早上到下午服務了三百一十六位民眾。除了免費的醫療服務，更在他們離去時鞠躬雙手奉上生活物資與醫療包，志工再一路幫民眾提至門口，期待這分關懷能夠為貧苦的日子帶來溫暖的善意。🌱

髓緣

幸福成年禮

文／魏璋廷、彭微勻、黃思齊



這天下午，小小一間五坪不到的周邊血幹細胞收集室裡，洋溢著溫馨的歡笑聲。剛滿十八歲不久、正在準備大學考試的昱亨，於去年冬天接獲骨髓捐贈中心配對成功的消息，並在今年初春時節來到花蓮慈濟醫院，二話不說地挽起衣袖，只希望能挽救寶貴生命。花蓮慈院高瑞和院長、主任祕書陳星助、醫療志業執行長夫人慈聯師姊、骨髓幹細胞中心楊國梁主任特地前去探望昱亨，一群人就這樣聚在一起分享捐髓趣事。

兒子捐髓打針 父親業務開張

昱亨的父親，就是大愛長情劇場《白袍的約定》的真實人物——南區慈濟人醫會葉添浩醫師，他在高雄經營的整形外科診所，投入「慈濟骨髓捐贈關懷小組」多年，二〇一二年一月份，更加入慈濟骨髓幹細胞中心合作醫療院所的行列，提供南區的捐髓者也能就近接受施打生長激素與健檢追蹤服務。雖然剛開始這項業務讓葉醫師感到力不從心，一直沒有機會「開張」，怎麼也沒想到，終於有機會第一位要服務的對象，竟然就是自己的兒子，葉醫師露出一貫靦腆笑容說：「因緣真的是不可思議啊！」

葉添浩醫師與有藥劑師身分的夫人陳紅燕同為骨髓幹細胞中心關懷小組的成員，長年來推廣骨髓捐贈不遺餘力，在高雄左營社區，無論是大小活動都能看到葉添浩醫師一家人穿梭在



葉昱亨與受髓者配對成功，也成為父親的診所加入慈濟骨髓幹細胞合作醫療院所後，第一位服務施打生長激素的捐髓者。攝影／陳雅萍

各活動中的身影。因此，前年夏天剛滿十七歲的小兒子葉昱亨，就跟著兩個哥哥的腳步挽起袖子捐出十西西血樣，響應清水之愛的配對機會（目前規定更改為十八歲才可以參加）。十五個月後，當他接到大哥來電告知他配對成功的好消息時正在買東西，當時的直覺反應是「騙人的吧！」，經過再三地與父母確認後，證實自己真的成為十萬分之一的幸運者，昱亨開心不已。

珍惜另一個生命 世界因此不一樣

一百七十六公分的高挑身材，卻

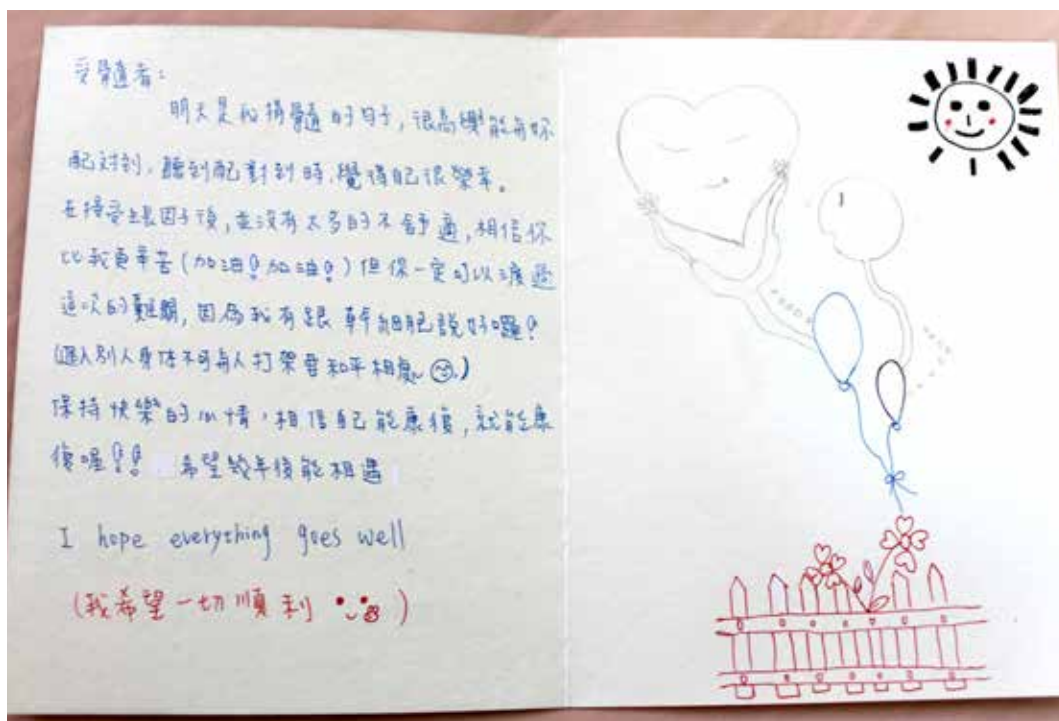
只有五十三公斤的昱亨，從國中開始就養成了慢跑的習慣，還曾經參加校內比賽得到第二名的好成績。從接獲通知開始，經過再次抽血配對，原本生活習慣就很好的昱亨更加注重養生，不但消夜、冰品都忌口，還會選擇藥膳等食材來補充身體的營養，甚至自行上網閱讀健康資訊，他所有的努力就是希望受髓病人能一切順利平安。所以在施打生長激素時，葉添浩醫師不僅親自幫兒子施打四劑的生長激素，也細心地觀察兒子不舒服的狀況，葉添浩醫師說，昱亨雖然身體瘦

了一點，體能卻是一級棒，加上高雄區慈濟人的愛與關心，陪伴昱亨完成救人的使命，自己的內心除了驕傲外，還有更多的感恩。

「捐髓就像是我的成年禮！」難得的生命教育，對羞澀的昱亨來說，就像是為十八歲的青春留下美麗的印記。昱亨說，骨髓移植對於受髓者而言是重生的開始，對他來說也是一次新生的機會，從知道配對成功開始，他感覺整個生命都不一樣了，就連念書都能比較專心，對於未來也較有人生方向。正在準備大學考試的他，希



捐髓是慈濟家庭的喜事，慈濟大家庭歡喜共聚。右起捐髓者葉昱亨、媽媽陳紅燕、高瑞和院長、葉添浩醫師、慈濟醫療志業執行長夫人慈聯師姊、骨髓幹細胞關懷小組志工吳季娟、花蓮慈院主任秘書陳星助。攝影／魏瑋廷



親筆寫出的一字一句和繪出的圖畫，都是昱亨給未曾謀面的受髓者最誠摯的祝福。攝影／彭薇勻

望未來能當個獸醫師，悉心照顧每一個受傷的小動物。

提到兒子的轉變，葉添浩醫師分享到，從接獲配對成功後，談話中能感受到小兒子，已經開始會認真思考人生問題，尤其是在施打生長激素的過程中，昱亨不時地詢問葉添浩醫師，如何才能讓抽取的幹細胞數足夠等問題，讓葉醫師覺得兒子多了一分悲心，也長大了許多。媽媽陳紅燕也說，正值青少年生長發育期的昱亨，之前還會抱怨身體痠痛，這次準備捐贈造血幹細胞的過程中，即使在施打生長激素的過程中，曾出現胸悶、肌肉痠痛等問題，卻也沒聽到昱亨喊聲

不舒服，只輕輕地說，「我只是痛一下子，受髓者卻痛了一輩子。」

「我有跟幹細胞說好囉！進入別人身體不可以跟人打架，要和平相處！」在捐贈的前幾天，貼心的昱亨將自己準備捐贈的心情全寫在卡片上。卡片上是昱亨精心設計的圖案，戴著聽診器的氣球醫師與氣球病人被充滿希望的太陽、愛心幸運草圍繞著。昱亨說，希望透過這張卡片，能將希望、愛、與祝福傳遞給未曾謀面的受髓者，祝福他平安健康。一個年輕大男孩單純的心念，讓血癌患者有了繼續生命的曙光……。

失控的腦

文 / 沈裕智 花蓮慈濟醫院精神醫學部主任



王先生被兒子從鄉下接到市區就近照顧，一開始，家人注意到王先生常忘記剛剛發生的事、說過的話，不斷重複交代著同樣的話。接著出現生活自理能力退化，像是將東西擺放在奇怪的地點、沒有辦法思考複雜的事、表達能力出現問題，連簡單的一些詞句都忽然說不出來。最近因為悶在家裡無聊，常常四處閒晃，竟然失蹤了。家人急得四處找尋，最後在警察局領回他。接下來幾個星期，王先生開始不認得家人，把媳婦當作死去的太太求歡，被家人帶來門診就醫。

看起來像是尋常失智病人的描述，簡單做了認知功能測驗也顯示有明顯失智症傾向。但點開電腦一看，王先生去年底才剛滿六十歲。問了家人，並沒有失智症的家族史。原本在鄉下不會這麼奇怪，接到市區這半年很快速的就退化到這樣的程度。

幸好認知功能測驗還落在可以專案申請乙醯膽鹼抑制劑改善失智症狀。但須進一步接受各種檢驗排除其他造成失智症的疾病，藥物申請才會通過。安排了血液檢查和腦部電腦斷層掃描，請病人下週回診看報告。

隔一週病人回診，血液檢查結果正常，如果腦部電腦斷層掃描結果也正常就可以送單申請改善失智藥物。當點開電腦斷層掃描圖片，心裡一驚，在病人大腦左邊額葉顳葉交界處有個很大的類似腦膜瘤的腫塊，已經壓迫到正常的腦向右邊偏移。

看來這一切異常的行為及記憶的缺損都有了答案，請家屬趕快帶到神經外科接受進一步治療。很多人一生都按規律生活，突然在老年行為大幅改變，除了是失智症，也有可能是腦部受損或長了腦瘤。因此，家人不可只是默默承受，不採取行動。

李小弟是獨子，從小成績名列前茅。升高中時，不幸發生車禍，昏迷了好一陣子。電腦斷層掃描發現腦子因撞擊出血散滿血塊，無法開刀，只能保守治療。奇蹟出現，李小弟兩個星期後醒了過來。雖然痊癒，卻不再是往昔的他。原本精力充沛的李小弟變成愛打瞌睡，動作慢吞吞像隻蝸牛，洗澡穿衣也要家人幫忙。

持續接受復健治療，休學一年後回到學校。除了學習能力差一點，舉止像個小朋友一般，倒沒有顯著的差異。剛開學一個月，老師反應課業常遲交，服裝儀容不整，也常打架鬧事。但大家知道他的遭遇，總是睜一隻眼，閉一隻眼。但是後來越來越誇張，李小弟變成小色

情狂，公然在課堂看清涼寫真集，掀女同學的裙子，捏女同學的胸部臀部，也變的喜歡開黃腔。老師聯絡李小弟的家人帶來精神科門診就醫。

聽完整段病史敘述，這些異常行為應該跟車禍過後的腦傷後遺症脫離不了關連性。一般來說，原始腦受損所發生的行為障礙，多半與吃喝拉撒睡及色情有關，原始而衝動。高級腦是控制中樞，受損所發生的行為障礙，多半會判斷力降低，非常缺乏自制力。因為腦部細胞幾乎不會再生，修復機制也很有限，腦子弄壞了就真的難恢復了。我告訴家人，因為這已經是生理的障礙，需要長期服用一些抗精神病劑來協助李小弟的衝動控制。起初，家人還會跟我討論試著減藥看看，但每次減藥都沒有好下場，最後家人才默默接受需要長期服藥的事實。

腦，它掌管人的一切，是需要善加維護的。在精神科，並不是所有的精神異常都是心病。有些時候，這些異常起源於腦部腫瘤或腦傷後遺症。這些腦部腫瘤或腦傷後遺症造成的異常通常會來得比較急，不像一般精神疾病會有好幾年的潛伏期。通常發生的年紀比較大，不像一般精神疾病在年輕時就會發生，並且可以問到一些身體疾病或車禍後遺症等前趨因子。不管如何，當有人突然行為異常時，帶來醫院作詳細的檢查，或許可以找到一些可以解決的原因，就算無法解決，也可用藥物改善症狀。🌱



疑為腦膜瘤腫塊

病人大腦左邊額葉顳葉交界處有個類似腦膜瘤的腫塊，極有可能造成性格大變和記憶缺損等異常行為。

微笑戒檳

文 / 曾建璋 花蓮慈濟醫學中心社區醫學部組員
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

位居臺灣後山的花蓮、臺東地區，罹患口腔癌的病人比率居高不下。依據衛生署最新公布數據，自一九八一至二〇〇八年間，口腔癌發生人數已由四百七十人攀升至五千七百八十一人，幅度高達十二點三倍之多。多數口腔癌患者，通常在發現時已進入晚期，病症來得又快又急。口腔癌主因多為吃檳榔所致，檳榔中的檳榔鹼成分，會刺激口腔黏膜、造成纖維化。

當嚼食者的基因特異或破骨細胞過多，就會提高致癌風險；若菸酒再同時上身「三合一」，更大大提升罹患口腔癌的機率。

花蓮慈濟醫院長期配合國民健康局推動口腔癌篩檢，從二〇一一年起推動「營造無檳榔支持環境工作計畫」，分別從原住民部落、職場以及學校舉辦無檳場域營造之健康促進活動，傳達戒除嚼食檳榔、遠離口腔癌的觀念。



透過深入社區舉辦戒檳班、戒檳宣導，讓民眾了解檳榔對健康的危害，是花蓮慈院健康促進的一環。圖為花蓮慈院社區醫學部曾建璋為社區民眾上課。攝影／游繡華



原住民嚼檳榔人口眾多，透過教會的宣導與牧師帶領，是比較容易讓部落居民接受的方法之一。右起花蓮慈院家醫科主任葉日弢、花蓮慈院許文林副院長、陳培榕副院長、重光部落牧師周錦榮、重光部落發展協會理事長李國誠、陳志強醫師。攝影／游繡華

人情炸彈 致癌元兇

「人情檳榔害了我！」來自臺東縣成功鎮的石朝秋神父罹患口腔癌後，為慈濟醫院戒檳專案代言拍攝部落戒檳紀錄片。石神父說，二十八歲開始從事神職的時候，部落中的教友會請他吃檳榔，剛開始他總把檳榔握在手中，但被教友發現，因為神職人員要接受教友的奉獻，於是偶而嚼上幾口，而歷經二十五年的嚼檳歲月後，從此必須面對口腔癌細胞的無情摧殘。石神父於二〇一二年八月逝世。

檳榔，屬於臺灣在地文化的一項重要元素，有其文化傳承脈絡，常用於染布、建築、編織和祭拜等用途。在人情味濃厚的臺灣社會中，更是搏暖（臺語，意指攀交情）的秘密武器。究竟這常被用來搏感情的檳榔，為何會成為口腔癌主要元兇？其實，「紅唇族」平日嚼食的「檳榔」，是指檳榔及其添加物所混合而成的嚼塊，目前最普遍的檳榔塊成分有：檳榔子、荖花、荖葉、荖籐、石灰及香料（如：兒茶）等。檳榔早在二〇〇三年間就被國際癌症研究總署列為一級致癌物，十個口腔癌的患者裡，有九個皆因長期嚼食檳榔所致。

纖維化與白斑症 口腔黏膜很受傷

長期嚼食檳榔，除了會使牙齒變黑、磨損、動搖，讓牙齦萎縮造成牙周病之外，口腔黏膜下纖維化及口腔黏膜白斑症，實為導致口腔癌主因。據調查，百分之八十八的口腔癌患者有嚼食檳榔的習慣。嚼食檳榔誘發的癌前病變有口腔黏膜下纖維化，常見於頰黏膜，其次為顎區。患者的口腔黏膜會有燒灼感，潰瘍、變白，最後造成張口及吞嚥困難；其中有部份口腔黏膜下纖維化的病人，會變成口腔癌。另一種是口腔黏膜白斑症，常見於頰黏膜、舌、口底及唇角。黏膜白斑會慢慢由清白變混白，其中亦有一部分白斑病人會變成口腔癌。

在臺灣傳統社交場合中，最常見被用來「搏感情」的有香菸、檳榔與酒，但這些皆屬於讓人罹癌的危險因子。小小一顆檳榔放入嘴中嚼食，換來的可能是無法歡笑樂活人生的代價。因此，倘若愛您的家人、朋友，千萬別再心存僥倖，勇敢向檳榔說「不」！拒當紅唇族。🍃

戒檳六招護決心

倘若已決心戒檳，應如何聰明的拒絕朋友的盛情檳榔呢？

1. 投桃報李法：當身邊恰巧有食物時，用它取代檳榔回請對方。
2. 安身立命法：以自己身體不適作為理由加以拒絕。
3. 哀兵致勝法：以會引起某人（如妻子、小孩）的不悅為藉口而拒絕。
4. 虛與委蛇法：一時找不到可以推拒的理由，就採用拖延戰術，先躲過這次再說。
5. 走為上策法：立即找個藉口離開現場。
6. 自我解嘲法：若因拒絕嚼檳榔而招對方嘲笑，不妨順勢也拿自己開玩笑，以緩和氣氛。

倘若對方是在乎您的真正好朋友，更應該支持您的選擇。所以，不用擔心被他人取笑，勇敢堅持自己拒檳的信念吧！

口腔黏膜自我檢查法

如果您是多年的紅唇族，建議應盡快戒除檳榔並定期接受醫療院所篩檢。平日亦可進行口腔黏膜自我檢查，若發現上述癌前病變癥狀，應把握治療關鍵期盡早就醫。

1. 觀面：觀看膚色及兩頰對稱性。
2. 翻頰：手指觸摸口腔內及舌底下是否有硬塊，黏膜組織顏色是否變白。
3. 弄唇：嘴唇往上下翻，檢查唇內部是否為正常粉紅色。
4. 吐舌：將舌頭伸出嘴外並左右擺動，檢查舌側緣有無白斑、紅斑、紅白斑、潰瘍或腫塊。
5. 看顎：發出「阿」聲，檢查顎部有無突起、潰瘍。
6. 按顎：尋找是否有硬塊或觸痛。

1 觀面



◎有無對稱、腫脹、張口困難。

2 翻頰



3 弄唇



4 舔舌



◎頰膜有無變白、潰瘍、突出物、粗糙或硬塊。

5 看顎



慈濟醫療誌

慈濟醫療六院一家
日日上演著動人的溫馨故事
真善美志工與同仁用感恩心
見證慈濟醫療人文之美

- ◆為了守護外籍勞工身心健康，臺北慈濟醫院醫護同仁結合慈濟人醫會與新北市勞工局，共同舉辦外籍勞工健檢並提供醫療諮詢服務……
- ◆花蓮慈濟醫院教學團隊舉辦「住院醫師教學工作坊」，吸引了花蓮、臺北和臺中慈院以及羅東博愛醫院共十四位住院醫師熱烈參與……
- ◆正值護理招募的季節，屏東大仁科技大學護理系四月廿六日來到臺中慈濟醫院尋職參訪，護理部率主管歡迎年輕學子加入慈濟醫院……
- ◆兒童節前夕，關山慈濟醫院前往海端鄉利稻國小，與偏鄉的孩子一起慶祝，透過灌輸健康管理的衛教，教他們從小懂得愛自己……
- ◆玉里慈濟醫院在玉里國小舉辦「兩性教育與愛滋病」健康促進講座，醫護同仁變裝成卡通人物「灰太郎」，兩性教育不再尷尬……
- ◆旅英女高音賴玗玟首次在大林慈濟醫院將歌聲獻給外公的故鄉——大林，以及曾經照護過外公的醫護人員，圓了四年前的共同心願……



臺北

四月廿一日

外勞健檢 愛無國界

新北市中和區四號公園國立圖書館廣場前，雖然細雨綿綿、氣溫驟降，卻見白衣白袍的身影穿梭其間。臺北慈院醫護同仁在四月廿一日上午，結合慈濟人醫會與新北市勞工局，共同為外籍勞工舉辦健檢並提供醫療諮詢服務。

站上第一線付出 外勞異鄉變故鄉

勞工局陳淑貞科長指出：「我們將和慈濟長期合作，希望外籍勞工朋友們身體健康；因為唯有照顧者身體健康，才有能力及體力服務好雇主，促進勞資關係和諧。若能透過健康檢查讓小病及早治療，就可避免如先前個案因延誤就醫導致肺結核傷及腦幹，導致不得不送回國的情形。健康才是一切，感恩慈濟協助即時發現以便盡快就診。」

籌辦此次活動的人醫會志工顏慮耀語重心長地說：「在健康關懷中，身心方面的資料填寫很重要，若有需要轉診者請註明以便追蹤，同時很感謝臺北慈院醫護團隊出動十多人參與。」期待社會大眾都能發起善念，將外籍勞工視為自家人去關懷，讓他們感受到「異鄉變故鄉」的溫暖。

研究部黃俊仁主任在活動開始時和大



■ 臺北慈院身心醫學科李嘉富醫師（右一）詢問就診外勞的身心狀況。

家分享：「以往醫護人員雖有意願參與義診，但產生的疑惑是儀器都在醫院，不知能為會眾做什麼？我是麻醉專科，一直以來在第二線服務，對於直接上線亦不知能給予什麼幫助。因證嚴上人的期許及趙有誠院長的鼓勵，在實際了解後，明白義診只需要醫護基本知識，根據專業給病人協助即已足夠。所以這次也邀請科內五位醫師及五位護理師共同參與，期待能給予社會弱勢族群實質的照顧，並讓部內同仁藉由在第一線付出而心得滿滿。」

吳沂蓁和陳虹君都是啟業時就加入臺北慈院的護理師，因黃俊仁主任邀約加入今日義診行列。陳虹君說：「很高興能有機會直接服務民眾，我的先生今天也一起來陪伴，這樣的假日行程對我們夫妻來說很有意義。」



■ 一位機車騎士為閃躲路人打滑摔車，研究部黃俊仁主任（左一）與醫護同仁在第一時間前往關心。



■ 臺北慈院牙科團隊結合人醫會，提供免費洗牙服務。

風雨中細心問診 醫療溫馨接力

服務活動甫開始，大馬路上突傳來緊急煞車聲，醫護人員連忙趕過去，原來是機車騎士為閃躲路人打滑摔車。醫師細心了解身體反應及狀況，並於救護車趕來時加以說明，醫療溫馨接力成為此次活動意外插曲。

外籍勞工朋友在人醫會外語隊、志工和慈青協助引導下，同時進行多科問診及關懷。放眼望去只見醫師正蹲著為他們細心觸診、觀察脖頸狀況。瑞妮 (Rini suprihatin) 說：「自己因為體重較輕，所以過來請教醫師。醫師的親切態度讓自己安心，在表格上註明也方便向雇主反應，很謝謝醫師的幫忙。」家醫科陳正裕醫師說：「外籍勞工通常年紀較輕，

多半是慢性和心理方面疾病，我們可以做的是真誠的關懷與提醒。她的狀況有就醫必要，經過她的描述及詳細診斷後，已在表單上給予建議。」

洛卡妮 (Rokhani) 來臺灣將近六年，她說：「平常很少有機會去看醫師，能有這樣的活動很好，可以了解身體健康情形，很感恩。」艾德卡提妮 (Adekartini) 說：「今天由雇主帶我來，剛好這幾天牙齒痛，幸好有醫師替我治療，感謝醫師。」

無畏天候不佳、風雨忽大忽小，團隊經過整個早上的努力，圓滿服務近百位民眾。人醫會和臺北慈院醫療團隊相約彼此緊密集合、即時補位，為健康關懷推廣共同努力。（文／廖雅菁 攝影／簡伶芝）

花蓮

四月六日
提升教學工作坊
住院醫師傳使命

為了培育更多優秀的醫療新血，花蓮慈院教學團隊於四月六日上午，師資培育中心舉辦「住院醫師教學工作坊 (Resident as teacher program)」，邀請五位講師分享，吸引了花蓮、臺北和臺中慈院以及羅東博愛醫院共十四位住院醫師熱烈參與。

講師傾囊相授 傳承教學使命

「有一天當我成為住院醫師後，我突然變成醫學生的老師了！」教學部副主任朱紹盈表示，醫學教育是持續

且具有傳承使命的任務，尤其是住院醫師的角色，是每位醫學生轉換成正式醫師的第一個階段。除了在臨床醫療與值班的業務中學習知識、累積實務經驗外，更承擔了教學的任務，成為醫學生學習的典範。

教學工作坊課程針對第一、二年住院醫師，著重於提升教學能力，第三年以上的住院醫師則以提升評估能力及教導學生實證醫學 (EBM) 的能力。成立四年多來，培訓率不僅高達八成，多位住院醫師在晉升為主治醫師後，都能獨當一面擔任工作坊的講師，繼續教學傳承的使命。

每年開放兩次的「住院醫師教學工作坊」課程，可分為教學、評估與回饋三層面，除了有資深的家庭醫學科王英偉醫師分享「一分鐘指導」與心臟內科陳郁志醫師分享「床邊教學」外；評估部分，則由小兒部兒童社區



■ 花蓮慈院教學部朱紹盈副主任（前排右）邀請家醫科、小兒部等單位共五位講師，舉辦「住院醫師教學工作坊」，吸引十四位住院醫師參與。



■ 一般醫學內科吳雅汝醫師（左一）分享操作技能直接觀察評估 (DOPS) 課程。

醫學科朱家祥主任透過「病歷導向個案討論」，以實際病例為基礎，就全人醫療的觀點應用在臨床教學及臨床技能評估，還有一般醫學內科謝明蓁醫師分享「迷你臨床演練評量」、吳雅汝醫師分享操作「技能直接觀察評估」課程，藉由五種教學與評估技巧，計畫性地培育住院醫師教學技能。

朱紹盈醫師透過卡通影片示範「不良」的教學溝通。她說，學生都是成人，多用鼓勵代替責罵；提醒也要有技巧，「你的病人好像不是這種病」，要避免這種直接的糾正錯誤。

注重病人感受 成就另類學習

「如果有示範病人從一開始的握手、問候就拒絕，該怎麼辦？」來自臺北慈院麻醉部的周威志醫師提出床邊教學常見的問題。經驗豐富的陳郁志醫師表示，雖然教學很重要，但是病人的感受更重要，所以在臨床教學過程中，別忘了要以同理心體諒病人，畢竟病人住院通常都很不舒服。如果病人連握手、寒暄都不願意，那建議住院醫師可以換一位較合適的病人，過程中也是讓學生學著尊重病人的意



■ 心臟內科陳郁志醫師（右三）示範床邊教學，他提醒病人的感受最重要，必須尊重病人的意願。

願，這也是一種不錯的教學方式。

「教學就是二度學習！」朱紹盈副主任表示，醫學教育中相當重要的一環，就是醫學生真正進入醫院實習後，能在住院醫師的帶領下，走到病床邊，實際印證醫學典籍上記載的種種。國外研究指出，醫學生有三分之一的知識就是來自於住院醫師，所以住院醫師在教學的過程中，不僅能提升自己的教學能力，也能豐富醫學生的臨床經驗，重要的是將這份愛的教學傳承延續下去。（文／彭薇勻 攝影／楊國濱）

臺中

四月廿六日
護生尋職來參訪
護理用心展人文

屏東大仁科技大學護理系二技、四技應屆畢業生票選「尋職參訪之旅」最想參訪的前三名醫院，臺中慈院位列其中。四月廿六日上午，四十位學生與兩位帶隊老師專程來訪，劉宜芳主任率護理部主管高規格接待，讓年輕學子見證慈濟醫院的不同。

好口碑傳千里 師生慕名來參訪

帶隊的江曉菁老師統計最近三年畢業生動向，每年一百七十多位應屆畢業生中，至少十位學生選擇到慈濟醫院服務；也有學生到臺中慈院實習後，

對職場友善環境、學習成長評價極高，口碑在系上傳開。江老師說，今年應屆畢業生票選「尋職參訪」最想參觀的三所醫院，臺中慈院就是其中一所，因此主動申請來訪。

護理部劉宜芳主任與督導、護理長親自接待，「學妹好！想瞭解什麼，我們不怕被考倒喔！」護理長親切問候，讓一張張年輕臉龐展露笑顏。王人澍副院長從第二院區趕來歡迎參訪師生，王副院長表示：大家來自「大仁」，走進慈濟醫院「大愛」講堂，「仁、愛」其實都是源自於「愛」，人與人之間以愛平等對待就是「仁」。護理就像是用母愛，提供柔性服務，它的動人也來自那份「愛」。

緊接著，劉宜芳主任用影片分享臺中慈院成長足跡，並介紹「以病人為中心」的服務、護理同仁的福利措施、懿德爸媽陪伴等特色，強調「成長中

■ 資訊護理師鄭家欣（左一）向大仁科大同學介紹行動護理工作車。



的臺中慈院，是一間能讓大家實踐夢想的醫院！」

磁吸職場吸力強 預約成就理想

參訪學生中唯一一位男同學施熠飛，隨著鄭榮峰督導的陪伴認識臺中慈院，他十分喜歡醫院暖色調的環境，想朝急重症加護及身心科等領域邁進。榮峰督導一一詳細解答，讓他十分景仰，他說：「男性踏入護理界已經很少見，當到督導更是難得一見，簡直是模範。」施熠飛已把臺中慈院列入就業選項，期待未來有更多機會向榮峰督導學習。

「我都好想躺在床上當病人！」黃靖珈聽完外科加護病房何玉萍介紹加護病房環境，每位病人擁有寬敞空間、獨立窗景以及完善硬體配備，她一句不經意的玩笑話，道出喜歡臺中慈院為病人著想的貼心設施。她將與父母溝通後，考慮來臺中慈院服務。

參訪前一週，黃郁茗才結束在臺中慈院兩個月的實習時光，這次來就當場簽約，考完護理師國考、取得畢業證書就要來工作。「這個決定我早就想好了！九B學姊教我好多，護理長也常常親自帶我們，好親切！」實習的這段日子顛覆了過去以為護理學姊很可怕的想像，黃郁茗說：「我不在乎薪水有沒有很多，重要的是單位同事之間相處是否融洽。」許琦珍護理長謙虛地表示，八年前剛當上護理長



■ 黃郁茗同學（中）感恩許琦珍護理長（左）在實習期間的照顧與指導，與老師分享畢業後要來臺中慈院服務。



■ 臺中慈院護理部鄭榮峰督導（右一）帶領唯一的男同學施熠飛做健康操。

時，也是位很兇的學姊，經過許多磨練才發現：「陪伴學妹一同找方法，比丟給學妹自己想辦法還要有進步效果。」結束參訪，兩人還依依不捨拉著手，許琦珍希望「未來要把學妹顧得好好的，用心帶她。」（文、攝影／梁恩馨）



關山

四月三日
不畏落石入偏鄉
歡度健康兒童節

臺東縣海端鄉利稻村因地形關係，教育和醫療資源都受到限制，一直是關山慈院極力關懷之處。兒童節前夕，關山慈院與當地社團前往利稻國小，一方面讓偏鄉的孩子感受屬於他們節日的歡樂氣息，另一方面則希望透過衛教，從小灌輸健康管理的觀念。雖然當天雨水落石不斷，但有了孩子們純真笑容的熱情回饋，讓大家覺得這一趟遙遠又不平穩的路途很值得，彷彿自己也過了一日心滿意足的兒童節。

■ 經過大雨沖刷，南橫公路前往利稻部落沿途處處可見大量落石，令人怵目驚心。



雨中冒險行 上山做衛教

臺東縣政府社會處近年積極將兒童及少年福利與權益保障法的觀念，落實在每個孩子身上。為了迎接兒童節的到來，社會處與關山鎮生活美學協會在東部校園舉辦巡迴宣導活動，同時也安排了小朋友最愛的魔術表演，讓偏鄉的小朋友也能感受兒童節的歡樂氣息。關山慈院得知這樣有意義的活動，也趕緊把握機會執行衛教，希望能將「健康管理，從小做起」的概念一併帶入校園。

四月三日早上，營養師何凱蓉與兩位同仁選在兒童節前夕前往慈院熟悉的海端鄉利稻國小。可惜天公不作美，一早就是個濕答答的天氣，在雨水的沖刷之下，南橫公路沿途出現了許多落石，許多怪手在搶修道路。雖然落石讓同仁們一路上都膽戰心驚，不過也因此格外小心，終於在一個小時的顛簸行進中平安抵達。一群天真無邪的幼稚園小朋友，露出「你們終於來了！」的無敵可愛笑容，消除了大家因為路況不佳所帶來的不安和疲倦。

健康飲食看燈行 寓教於樂慶佳節

「小朋友，你們知道紅綠燈嗎？」
「知道！」，童稚的聲音朝氣又整齊的回應。原來是營養師何凱蓉為了讓小朋友能深刻的記住教材內容，以小朋友最愛喝的飲品為主題，用淺顯易



■ 關山慈院何凱蓉營養師進行飲食衛教及有獎徵答，利稻國小的小朋友們開心地搶著答題。

懂的方式呈現「飲食看燈行」，告訴小朋友如何從飲品中喝出健康。例如紅燈區的飲料每週不能喝超過一次，黃燈區的每週不能超過三次，綠燈區的飲料則是鼓勵小朋友每天都可以適當的飲用。不僅讓小朋友清楚地認識營養標示，也讓現場的大家知道，原來以前認為對身體有益、幫助消化的市售乳酸菌飲料及蔬果汁含有過多糖分、營養價值不高，屬於紅燈區飲品，不宜多喝。

除了健康觀念的扎根，這次探訪也由關山鎮生活美學協會邀請表演團體，帶來川劇變臉、魔術表演、有獎徵答及兒少保護宣導，寓教於樂，希望可以讓小朋友從快樂中學習，也讓這群偏鄉缺少娛樂的小朋友們，感受



■ 表演者走到小朋友面前突然來個川劇變臉，讓臺下小觀眾們露出既錯愕又驚喜的表情。

到大家對他們的重視。

利稻是位於南橫公路約海拔一千零六十八公尺處的一個臺地，對外交通是居民最感不便的地方，尤其是利稻和霧鹿間的路段，一遇豪雨、颱風即見坍方。關山慈院因為每週兩次的IDS往診，醫護人員與當地民眾早已建立深厚的感情。雖然利稻國小目前全校學生僅有三十九人，但是為了上短短二十分鐘的衛教課程，大家仍是用心準備，不畏晴雨勇往直前。因為這一趟衛教之旅，大家彷彿又回到了孩童時期的單純與快樂，離開前關山慈院的衛教團隊也告訴小朋友們，「因為有你們，讓我們今年度過一個特別的兒童節」。（文、攝影／陳慧芳）



當國小學童升上高年級後，有些人開始進入了青春期，在這段似懂非懂的尷尬期裡，如何教導他們正確的兩性觀念與愛滋病常識，讓不少人都相當苦惱。有鑑於此，玉里國小特地邀請玉里慈濟醫院團隊，於四月八日上午針對校內五、六年級共一百四十六位學生，舉辦「兩性教育與愛滋病」健康促進講座。

灰太郎造型吸睛 趣味衛教我最行

為了讓高年級的學生們能在短時間內，了解兩性成長的不同與生理變化，並學習如何保護自己，玉里慈院男護理

師李岷陽扮成卡通人物「灰太郎」的造型，由楊育淇護理師以「危險愛上你」為題，進行健康促進講座宣導。果然一開場就引起同學們的陣陣驚呼，短時間內成功凝聚大家的注意力，讓同學們在輕鬆的氣氛中瞭解兩性關係和認識愛滋病。

有了卡通人物的「加持」還不夠，活動中還設計了「愛滋病不可怕」的「九宮格」問題搶答，只要答對就能和卡通人物拍照並領取獎品。而題目的設計也相當生活化，例如：「正常的輸血與捐血是否會感染愛滋？共用針頭與牙刷是否正確？被蚊子叮咬也會感染愛滋嗎？」這些常困擾成年人的問題，同學們通通都答對，讓大家都相當驚喜。

為了和「灰太郎」照相，大夥都相當認真的舉手搶答，得獎上臺的同學們全都難掩高興之情，除了擁抱和擊掌之外，甚至還興奮地和人偶碰頭打招呼。熱鬧的情形讓校長蘇漢彬也忍不住加



■ 能上臺與卡通人物近距離接觸，讓獲獎的同學都相當興奮。

■ 玉里慈院醫護同仁設計的「九宮格」有獎徵答，玉里國小的同學們熱烈搶答。



入了同學們的行列，要給卡通人物一個大大的擁抱。

看見充滿趣味與變化性的健康促進講座，蘇校長表示：「雖然老師平日都會教導相關知識，不過同學吸收仍然有限，所以希望結合在地醫療資源以及專業醫護人員介入，藉此傳遞正確的保

健常識。看著大家上課時的熱情反應，相信都能充分瞭解保護自己與認識愛滋病的重要性。未來，也希望能夠持續結合玉里慈濟醫院的健康促進資源，或更進一步簽訂合作契約，來為全校師生的健康把關。」（文、攝影／陳世淵）



■ 由玉里慈院男護理師李岷陽扮演的灰太郎大受同學們歡迎，玉里國小校長蘇漢彬（中）也忍不住獻上擁抱。



大林

四月五日

為愛而來

旅英女高音感恩圓願

「這是一場『盛大』的音樂會。」四月五日在大林慈院大廳的一場音樂會上，志工陳鶯鶯笑著引言。盛大，不是因為空間專業、設備頂尖，也不見大排場的樂隊，而是它圓滿了一個音樂演唱家和一個家族，在四年前共同許下的心願。

自英國皇家音樂學院取得碩士學位後，女高音賴玗好學成歸來，為往下一個古典音樂的國度——德國做準備。在臺灣短暫停留的時間，她懷揣心頭多年的夢，終於實現，她將歌聲獻給外公的故鄉——大林，以及一群為愛無私付出的醫護人員。心蓮病房護理長程裕藍靜



■ 曾經照顧過玗好外公的心蓮病房程裕藍護理長，聽著玗好的演唱，不禁留下感動的眼淚。攝影／何姿儀



■ 旅英女高音賴玗好學成歸國，首次在大林慈院大廳獻唱，將歌聲獻給外公的故鄉以及醫護人員。攝影／黃小娟

靜地站在一旁，看著玗好優雅、自信、真誠，充滿愛與情感的演繹，淚珠止不住一顆接著一顆滑落。

外公臥病榻 孫女獻歌聲

四年前，玗好的外公因大腸癌末期住進心蓮病房，醫療志工常以音樂和愛唱歌的外公相伴。阿公聊起愛唱歌的外孫女，眼神充滿了欣慰。從小玗好就愛纏著阿公說話、唱歌，憶起往日情景的幸福甘甜，孝順的子子孫孫都是外公的驕傲。外公病重時，玗好正在英國皇家音樂學院深造，出國還不滿一年。由於陳鶯鶯的一力促成與家族成員的支持，她專程趕回大林，在心蓮病房為外公舉辦音樂會。

記得那時匆匆忙忙，不僅是來到醫院才臨時選曲，連樂譜也是向志工黃明月借來的；倉促之間，似乎有許多心情來不及好好整理。回想起四年前的場景，賴玗好幾度哽咽，儘管當時外公必須倚賴呼吸器而無法言語，但看著醫護人員照顧癌末外公的盡心與體貼，她知道外公的心是沒有痛苦的。

「那時很多病人跟家屬都來到心蓮病房的交誼廳，但還有一些人無法離開病房，護理人員就把所有的門都打開，



■ 大林慈院家庭醫學科陳世琦醫師與在場民眾分享玗好和外公的故事。攝影／何姿儀

讓音樂能夠傳到每一張床邊。」這一股暖流，至今一直在玗好的心頭。「來醫院就醫的人，大多不會很開心，期望音樂能夠打開另一道心窗，讓來到醫院也能變得美好。」賴玗好帶著微笑，相信歌聲能穿越身心病痛，膚慰那些和外公一樣臥榻的病人。

許下一個再回來的心願

記得那是四年前的四月九日，三天後，外公安詳地往生。然而醫療團隊與志工的用心，在玗好心中種下一顆心願的種子——他日學成，定要回到大林，以歌聲回報這裡的醫護人員。「每個人的心中都有願望，為了這個願望而努力打拚。阿公當時的願望，是身體不要疼痛、能夠專心念佛，而玗好當時也許了一個願……」主治醫師陳世琦與在場的民眾分享。

除了賴玗好的女高音獨唱，今天的音樂會也邀請新銳作曲家余忠元來伴奏。余忠元以公費留學德國，擁有很高的音樂成就，此次他正好短暫回臺，欣然應了玗好的請求。除了為玗好伴奏，也帶來三首自己創作的曲目，吸引人潮聚集欣賞這難得在醫院大廳看到的高水準演出。



■ 志工陳鶯鶯拿著麥克風湊向玗好的外婆，促成祖孫合唱。攝影／何姿儀

重回母親的故鄉 邁向新旅程

除了英文與德文曲目，賴玗好也準備了多首臺語及客家歌曲，引起民眾的共鳴。「這一次來不會緊張了。」三月底才在國家音樂廳完成了一場獨唱會的玗好，不同於平素習慣的歌劇院、演藝廳或教堂，這是她第一次在醫院大廳演唱，在母親成長的土地上，草根、卻格外親切、熱情。

「接下來這一首『望春風』，是獻給阿嬤（外婆）的。」賴玗好的話一出，現場響起熱烈的掌聲，陳鶯鶯拿著麥克風湊近外婆身邊，鼓勵祖孫合唱。擔心自己的音調不同，破壞了玗好的演唱，外婆起初頻頻推辭，但當鋼琴聲響起，祖孫兩人彼此相望，高亢優雅與低沉樸實的聲音交會在一起，把所有的心都揉成一團，全場都跟著唱了起來。

「感恩大家為了我們的心願，這麼忙碌。」賴玗好謙卑地向志工與同仁感恩。在今天的演唱會後不久，賴玗好就要前往德國繼續下一段音樂旅程。想起今天沒有留時間給心蓮病房，賴玗好又許下另一個承諾，將來有一天還要再回大林，用歌聲將這分心中的感恩與溫暖，傳遞給更多的人。（文／何姿儀）

感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

臺北慈院

我與我太太結婚六年多了，但一直都沒有小孩來報到，兩年前有人介紹到北市某知名生殖中心去做治療，但整個醫療過程感受不到醫療的關懷與品質，只覺得名醫都只是為了要賺錢。後來雖有懷孕，但最終因某些因素而以失敗收場，懷孕初期的喜悅沒過多久，就以淚眼來結束，而那醫師只是冷酷的說，「物競天擇，沒有就沒有了！」讓我們內心失落很久。

經人介紹到臺北慈院婦產部找楊鵬生醫師，在整個的治療過程中，因與楊醫師越來越熟識，時常會與我們閒話家常，有別與其他大醫院的醫師，深深感受到他的溫馨。在治療一段時間後，楊醫師幫我們做了人工受孕，楊醫師的功力真的讓我佩服，終於圓了我們夫妻多年的夢想。

我太太後來轉診給張銀光醫師接續產檢，今年的一月，我太太於臺北慈院順利產下女兒，真是感觸很多。真心地感恩楊鵬生醫師賜給我們一個寶貝，也感謝張銀光醫師在產檢過程的仔細與專業，尤其當寶寶出生後，張醫師走出產房跑來跟我握手恭賀，讓我十分感動與感謝，再次謝謝二位可敬的醫師。

最後，謝謝五A產科病房的李佩華護理師與彭芸莉護理師，我們住院期間每位護理師都很親切與友善；李小姐幾乎都是有問必答，彭小姐則是態度十分親切，讓我們安心不少，再次謝謝慈濟，感恩。

呂先生、楊小姐

衷心地謝謝臺北慈院牙科醫師許博智醫師、陳宜宏醫師，以及專師董漢潔小姐與社服室吳芳茜主任。因他們的專業及熱心，讓本人才能在短時間將患有身心障礙的姊姊帶上慈院就醫，安心將她送進手術室開刀。更要感謝九B病房余翊寧、張雅茜、葉思辰、簡惠雲、陳芃諭、彭群雯、曾京婉專業的護理師們細心地照顧姊姊。謝謝妳們！加油！

感恩的病患家屬