

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 以苦為師，以愛接力

社論

- 6 超越病痛與災苦的愛 文／高瑞和

醫聲

- 8 人生舞臺 文／閻雲

編者的話

- 10 以善啟善 文／何日生

微光心語

- 12 第一與第一百個微笑 口述／陳英和

- 16 得慧根 要會跟 文／許文林

書摘

- 50 香積食堂——吃出甘甜好滋味

美麗心境界

- 68 戒酒快樂 文／林杰民

■封面故事

P.20

從

到



花蓮慈院 嚴重僵直性脊椎炎治療

文／魏瑋廷

- 28 經椎弓根切骨矯正術 口述／陳英和
32 麻醉，在生命轉彎處 文／陳宗鷹
36 身心復健 夢想起飛 文／黃貞茹、蕭蓉
40 認識僵直性脊椎炎 文／劉冠麟
44 居家運動 舒適護脊 文／魏于鈞





狂犬解謎

文／陳立光

64 以智慧和慈悲面對狂犬病 文／葉力森

用藥答客問

72 麻黃知多少？ 文／羅嘉甄

慈濟醫療誌

- 75 臺北 愛無國界 黑菩薩傳心
- 花蓮 跨領域團隊合作照護 傳承人本醫療新典範
- 大林 簽署醫療建教合作 醫療支援造福鄉里
- 臺中 醫師節送愛送暖 關懷社區重殘家庭
- 玉里 ISO年度稽核 用心獲認證
- 關山 夜間消防演習 保障醫療安全

感恩的足跡

- 67 花蓮慈院
- 71 大林慈院
- 74 臺北慈院
- 88 臺中慈院

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、賴學生、張玉麟
潘永謙、劉佑星、李哲夫
許木柱、陳宗鵬、李超群
張新侯
顧問 曾文賓、陳英和、王志鴻
王立信、許文林、張耀仁
張恒嘉、黃思誠、徐榮源
游憲章、莊淑婷、陳培榕
陳金城、王人澍、簡瑞騰
賴俊良、尹立銘
總編輯 何日生
副總編輯 曾慶方
撰述委員 嚴玉真、王淑芳、蔣靜怡
何姿儀、游繡華、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
徐莉惠、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、楊舜斌、葉秀品
謝明芳、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 2293 號
執照登記為雜誌交寄
2004 年 1 月創刊
2013 年 12 月出版 第 120 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：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
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



以苦為師，以愛接力

上人開示



時光飛逝，一年又到尾聲。感恩過去的一年，能平安度過；新的一年，要以戒慎、虔誠、歡喜的心迎接，但願人人都能平安吉祥、福慧增長。

每年此時，也是慈濟舉辦「歲末祝福」的時刻，最歡喜的是慈濟大家庭添丁，一批批「人間菩薩」完成培訓、受證，投入人群去付出。受證時胸前配戴的是蓮花，蓮花出污泥而不染，吸收污泥提供的養分，象徵慈濟人道心堅定走入人間，以苦難人為師——因為看見人生種種苦難，得以從付出中造福、結好緣，也開啟自己的智慧。

今年十一月八日「海燕颱風」侵襲菲律賓，在萊特島造成嚴重災情，慈濟人不捨災民受苦，當海空交通狀況許可，隨即輾轉搭乘飛機、船隻前往重災區，迅速展開賑災工作。在醫療援助方面，包括臺灣醫療志業體及各國慈濟人醫會的醫護志工們，為善不遲緩，也爭取及時參與義診。

其實，最早踏上重災區的賑災團隊非常辛苦，夜晚只能睡在地上，且因門窗損壞，不僅蚊子多，下雨時地板潮濕，難以安眠，經常受寒醒來，或飽受蚊子叮咬，但人人甘之如飴。儘管這趟義診任務艱鉅，然而付出的大愛，已在當地獲得感恩的回響。自臺灣出發的首梯賑災團，於馬尼拉機場候機返臺時，一家航空公司員工看見整齊的「藍天白雲」隊伍，隨即透過廣播表達感恩，現場旅客聽到廣播，齊聲熱烈鼓掌，機場地勤人員甚至要求與慈濟人合照，令賑災團員相當感動。

菲律賓這一波風災，感恩慈濟人以愛接力，不斷付出，做苦難人生命中的貴人。人與人之間很需要愛，唯有愛能撫平人心的創傷，啟發心靈的財富；如此心靈富有的人生，才是真正的幸福快樂。🕊

釋證嚴



法譬如水入經藏

日常能吞能食是享受，
平安有糧有水是幸福，
見苦知福知恩應圖報，
自愛付出才是好人生。

摘自《法譬如水偈誦》

「我是菲律賓人，很感謝大家的愛心，謝謝大家！」來自菲律賓的外籍看護阿爾琳，紅著眼眶，用生澀的華語，表達出對慈濟人的萬分感謝。

為了菲律賓海燕風災，從十二月十四日起一週的時間，花蓮慈濟醫院在大廳發起「募心募愛」，到院民眾一一將善款投入大竹筒中，並敲響愛心鑼，坐著輪椅的病友也捐出愛心，為受災居民打氣。

菲律賓籍看護「拉拉」一直非常擔心遠在菲律賓的親人，他們因為風災被迫離開家園，沒想到陪著雇主黃女士來到慈院看診，竟然驚訝看到一群臺灣人為菲律賓災民募心募愛，淚流滿面的她感動地緊緊抱著志工說：「謝謝！謝謝！」黃女士除了早已給拉拉一筆慰問金寄回家，也主動投愛心入大竹筒，用行動幫助菲律賓災民。

醫護行政同仁與志工齊心為受海燕颱風重創的菲律賓居民祈福，希望臺灣的善心與愛早日遠渡重洋，幫助災民重建家園。（文／彭薇勻）

超越病痛與 災苦的愛

◆文 / 高瑞和 花蓮慈濟醫院院長



最近有兩件事，在我心裡迴盪不已。一是過著與世隔絕十九年的僵直性脊椎炎病人，身軀變形超過二百度的楊曉東，經過醫護團隊五個月的治療照護之後，終於，兌現他抬頭挺胸的承諾，從花蓮返回福建省廈門市。再者是我最近參加菲律賓義診，從災民單純善解的心意得到滿滿感動。

花蓮慈院醫療服務品質在今年第五度通過醫學中心評鑑。推動國際醫療服務十多年來，在全球慈濟人愛的接力下，已完成包括連體嬰分割、巨大纖維腫瘤、罕見疾病「遺傳性神經系統退化症」、罕見「巨大型齒莖質瘤」、象腿……等困難治療個案，足跡遍布菲律賓、新加坡、印尼、馬來西亞等國。

來自廈門的楊曉東，在求學期間因畸形的身軀常被同學嘲笑或戲弄，十五歲開始自我禁錮在家，不與外人接近。今年一月間，經由廈門市政協副主席潘世建邀約，慈濟志工開始到他家訪視與關懷，才漸漸地走進他的內心世界，並在他的家中架設大愛電視，讓他慢慢的接近證嚴上人的法。

廈門當地機構雖曾多次為楊曉東尋

求醫治的機會，但因他的僵直性脊椎炎已使他的身體嚴重變形，矯正手術的風險極高，故始終無法獲得正面醫治的回應。直到慈濟廈門分會將他轉介給花蓮慈院骨科團隊，經名譽院長陳英和醫師評估，五月下旬，楊曉東和母親來到花蓮接受治療。

一般的僵直性脊椎炎矯正術，在醫界並不少見，但是要醫治像楊曉東身軀變形這般嚴重的病人，大概首推陳院長所帶領的骨科團隊。花蓮慈院創立二十七年來已幫助超過一百七十例僵直性脊椎炎個案重拾健康人生，之前即已成功治癒過二位身軀變形超過一百六十度的病人。特別是因為脊椎有大量的神經、血管分布，更使得這項矯正手術困難，不但醫師的臨床經驗很重要，更須透過精密檢查審慎評估。

在醫治楊曉東的過程，更見證醫療團隊的專業與慈悲。術前，醫護醫技行政團隊及志工等，以病人為中心，訂定醫療服務計畫。回想起楊曉東初到醫院，聽完醫療計畫的第一句話是：「如果我兩邊（髖骨）都開刀，就可以平躺在床上了嗎？」原來，曉東最大的心願，就

是希望能安穩的平躺在床上睡覺。如今經歷人工髖關節置換術、三次的「切骨、扳正、打鋼釘」脊椎切骨矯正手術，成功得到一百四十度的矯正量的他，再經由復健團隊的悉心引導，楊曉東終於成功的挺著身子邁出他新人生的第一步。

這期間，醫護團隊的愛，以及志工的溫暖陪伴，不僅醫治病人的疾病，也讓病人打開封閉十九年的心門，面向陽光。

天下眾生苦難莫過於病痛。上人開示，佛陀為了天下眾生身、心病，所以他在人間，是同體大悲。不管是眾生，肉體的病，或者是心靈顛倒、狂亂的病，他都要來呵護，來膚慰，來應病投藥給眾生，所以叫做大醫王。

上人祝福我們，稱醫師為大醫王，護理師為白衣大士。感恩醫療團隊秉持大醫王、白衣大士的精神，開闊心胸，苦病人所苦，拔苦予樂。回到廈門的曉東，除了持續復健療程，也和母親一起做環保志工。在當地志工的協助下，慈院的「全人、全家、全隊、全程、全社區」的五全醫療照護也跨海到廈門。

一個月前，世紀強颱「海燕」重創菲律賓賓中部地區沿海城市，重災區獨魯萬市一度傳為「棄城」。上人不捨災民流離失所，坐困愁城，推動「以工代賑」計畫，終於讓居民重建生命的信心，並逐漸恢復日常的生計。期間，慈濟醫療體系也陸續參加當地的賑災與義診。

我有幸參加十二月中旬的第六梯次的賑災團，雖然因為醫療董事會，慢了兩天才前往獨魯萬市，幸在志工協助下，讓我可以提早到達當地，參加下午的發放。

義診時，我們需要翻譯，那一天幫我們翻譯的是通加小學的老師。我問她為什麼願意來當翻譯，其實她家也是受災戶。她說：看到慈濟人的用心，他們也覺得要自立自強，所以一起來參加慈濟的義診活動，總共有二十五位老師主動來幫忙。當下，我很感動。

許多小朋友看診後就自動自發變成我們的小志工，帶病人看診。在我們看完病人後，小志工就牽著病人的手，拿著藥單，帶病人到藥局去領藥，這真是太棒了。其中有一位小朋友，我印象很深刻，他坐到我旁邊，因為我們看診的圓桌在屋簷下，他見雨水潑進來把藥品清單打濕了，便主動趕快的把單子收過來，不被雨水潑到。那個舉動看在我心裡，相當有感觸，這孩子是這麼的善解人意。最後一天要離開的時候，就把他叫過來，也不知道要給他什麼，就把自己看診時用的筆送給他做紀念。

事實上，無論是在醫院看診或者是參加義診、賑災，我們總是經歷許多動人的剎那。把握當下，每個病人都是我們的老師；點滴洗滌我們的心靈。我們在醫治疾病的同時，我們得到的是滿滿的幸福與喜悅。🌱



人生舞臺

◆ 文/臺北醫學大學校長 閻雲醫師

即使人生如戲，
也要讓自己成為這齣戲的主角。

最近幾年在臺灣的時間比較多，我發現了一個有趣的現象。

應邀參加的大型會議愈來愈多之後，我有一個強烈的感受，就是在臺灣、中國大陸，或整個亞洲都一樣，當一個人要開始致詞前，他可能要花上五分鐘時間介紹：張處長、王總經理、李主任……等等，等到整個唱名完畢之後，才開始說他很簡短的幾分鐘致詞稿。

輪到我時，我在想，如果我漏了一個人，他會怎麼想？又如果我不提任何一個人，是不是就不用擔心漏掉了哪一個人呢？

後來因為實在記不住他們的姓、全名，甚至有人更換工作職稱速度之快，讓我根本來不及記，還有人的頭上有好幾頂帽子，所以，我只好說：「各位貴賓……」

我常在想，不知會不會有人恨我，因為我沒有記住他們的名字，表示不重視他；但我更怕的是，因為忘了叫某一個人而失禮。

旅居國外三十年，也經常參加各類會議，但從

來沒有這樣的困擾！因為當一個人站上講臺扮演角色時，就只要把他講者的角色扮演好，不需要擔心這麼多的事。

在西方，重視實際的事務是否完成；但在東方，我們卻要在意過程中是否扮演好角色？至於任務本身的達成與否，已經變成次要了。

而在這個會場中，還有許多有趣的現象，像一些比較重要的人，通常他們都會晚到，晚到甚至已經成為他們的一種權利，或是控制他人的一種方法，抑或是展現權力的另一種形態。事實上也真是困難，由於他們行程比較滿，不得不晚到，但因為他們的晚到，致使大家要忙著讓位，會場秩序也因此受到影響，臺下一陣喧騰，而臺上的演講者常常不得不中斷，這對臺上的人來說，是不禮貌的。

然而，真有這個必要嗎？在美國時，我見到我的主管無數次出現在演講現場，因是晚到，他總是悄悄地進來，從不會理所當然地認為學生應該讓位；而在場的學生自然也不會刻意讓位給主管。

在美國，人數增加，會起立讓位的，多是我們這些東方的教授；西方人會認為既然晚到，就不該接受別人的讓座。

在東方人的生活中，有太多的繁文縟節，反而失去了追求生活的真正意義。就像在演講會場，真正的主軸是演講人的演講內容，但我們更重視的是鋪陳這些送往迎來，全體觀眾也必須配合演出。「學習」的本質目的不見了，卻像是一齣戲！

或許有人要說：「人生不就是一場戲嘛，何必如此嚴肅？」但就算人生仿若一齣戲，自己也要是自己這齣戲的主角。可惜的是，在東方社會裡，人往往身不由己，只能淪為別人的配角，無法成為自己人生的主角。

有些人因為長時間無法自己做主，也養成了心中無主的習慣，於是心緒四散。人的一生不是在找一個根本嗎？或自我價值？或一個方向？而我們的文化一直存在「以人為主，我為輔」的觀念，這樣的人反而在我們的社會被視為最成功的人。

讓我們就從個人開始吧，不要再任由唯唯諾諾主宰自己，而是要積極尋找自己的心要放在哪裡？更要自我定位人生的價值與方向，從個人進而擴大至家庭、社會，乃至政府，臺灣的未來應該會更光明、更有希望！（整理／趙慧珍）

以善啓善

◆ 文 / 何日生

「上人，我雖然是男人，但是我看了後，心內真艱苦（難過）。」慈濟菲律賓分會李偉嵩執行長在勘查過海燕災區後，流著眼淚，打電話給在臺灣花蓮的證嚴上人。面對形同廢墟的獨魯萬、奧莫克街道，菲律賓慈濟志工所直接感受到的不只是這場災難的巨大毀滅力，更是那種無力重建的絕望，這雙重的陰霾帶給他們極度的哀傷。

電話另一端的證嚴上人要菲律賓慈濟人開始思考以工代賑，讓災民以雙手重建家園。以工代賑，菲律賓慈濟人曾在二〇〇九年，以此協助受凱莎娜風災肆虐的馬利僅那市民，用雙手恢復市容。

菩薩所緣，緣苦眾生，志工們的悲痛正是苦眾生之苦，但是苦難越大，越需要強大的愛與希望的力量。在往後幾天的視訊連線中，志工在證嚴上人身上逐漸獲致這股能夠拋開災後巨大陰霾的希望與力量。

但獨魯萬市原本一千多名的政府官員剩不到一百多人，如何能進行以工代賑？慈濟人沿路號召並請里長幫忙，從第一天的六百人，到第二天的三千多人，一直到一天超過二萬人參與以工代賑。每天發給每人的救助金是一般日薪的兩倍以上。慈濟人強調，這不是工

資，這是幫助市民重建家園的濟助金。

菲律賓志工蔡昇航想出一個辦法，將每十個人分成一組，委派一個組長帶領九個人。每天早上出發前，志工會集合市民排整有序的坐好，然後介紹慈濟、帶動歌唱手語，勸誡他們不要拿濟助金去喝酒、抽菸、賭博。愛灑之後，就讓他們各自回去清理家園。志工們告訴他們：「我們相信你們，不會監督你們，你們到自己的家裡清理家園。」下午四點鐘市民們回到集合現場，慈濟志工會再度愛灑，帶動手語歌「一家人」，然後祈禱，並鼓勵他們效法竹筒歲月，捐一塊錢就能成為助人者。最後發給「代賑金」。很難想像一個八千人的場地，半個鐘頭左右就發完了。志工把現金發給帶頭的組長，現場組員都在看，大家都很有規矩。當地人說：「這很不可思議，我們這裡的人不是那麼守規矩，但在慈濟帶領下，大家卻都那麼守規矩。」

在一次愛灑後，一位市民突然拿了一千五百塊來還給慈濟。志工很驚訝問他要做什麼？他說：「我非常需要錢，但是我不值得拿這個錢，因為這筆錢是很多人的愛心。」志工問他為什麼？他說：「因為我在這裡坐了三天，聽了三

天的愛灑，但聽完之後，我就回家了，沒有打掃，下午就來領這五百塊。」他懺悔認錯，要把代賑金還給慈濟。志工說：「沒關係，你現在知道這樣不好，明天開始努力就是了。」他就收了這一千五百塊。隔天他來告訴慈濟人：「我今天有打掃哦，我今天沒有偷懶。」這就是以善啟善，激發市民的良心，遠比監督來得更有力量的。

不只給代賑金，還每日供應熱騰騰、香噴噴的香積飯，給災民帶來如家人般的溫暖與膚慰。只有家人會每天煮飯給家人吃，慈濟人就是他們的家人，這種親切關懷，平撫了原本忐忑不安的心靈。一個月下來，十六噸的香積飯吃完了，慈濟人與當地居民成了一生難忘的親人。

除了代賑金，慈濟也發放祝福金，每戶發放菲幣八千到一萬五不等。志工恭敬的向災民鞠躬，發放慰問金。同時介紹慈濟「無緣大慈、同體大悲」的理念。

一位八十歲老阿嬤與一位孫女相依為命。祖孫倆領了祝福金回家一看是一萬五千元。孫女說：「不對！我們才兩個人應該是領八千元才對。五口家庭才是一萬五千元。」阿嬤與孫女兩人又牽著手到慈濟發放處要還七千元。志工很感動，趕快跟他們回家看一看。看到她們住的地方已經很殘破，塑膠布搭建的房子到處漏水，但是他們如此的知足、誠信。慈濟人說，錢何必還呢？可以拿去買錫片蓋屋頂呀。孫女說：「這不是我們應得的。這是

慈濟人教我們的道理。」

慈濟人在發放祝福金時，請大家務必用在家庭之所需。一位以工代賑的村民，第一天拿了錢，想著慈濟人說這錢是要來照顧家人，所以他不敢亂花用來買菸、買酒。這是拔苦後復為說法，不只救濟災民，也讓他們有一個新的人生。

其實海燕風災過後，到處都傳出搶劫。是華商也是慈濟志工的施先生，原本於十一月九日在獨魯萬要新開一家分店。但是八日的海燕颱風，不只掃壞商店，連物資也被人搶光。他沒有埋怨還善解的說：「我只是提早發放！」施師兄請慈濟人一起將宿霧店裡的物資拿出來賑濟。證嚴上人很讚歎的說：「施居士沒有計較誰搶他，而是趕快投入賑災的工作，這是學佛的體悟。事情發生能超越，不憎、不怨，能持續布施，為人付出。」

在慈濟帶動下，超過三十萬人次投入以工代賑，在祝福金發放現場，沒有軍警保護，而是當地居民保護著慈濟人與發放金。

從以雙手搶奪，到以雙手重建家園。轉折的關鍵就在於激發善。以善啟善，以愛導愛。證嚴上人所強調的信己無私，信人有愛，在慈濟人的真情帶動下，不只重建殘破的市容，也將重建市民的愛心與良善。憑著愛與善，企盼獨魯萬的城市與民心脫胎換骨，成為本世紀一個美善的榜樣。🌱

第一 與第一百個微笑

◆ 口述 / 陳英和 花蓮慈濟醫學中心名譽院長、骨科部主任



猶記在臺大醫院的中央走廊上，我和證嚴上人第一次的會面。

那時上人奔走尋找醫師的背影、憂心花蓮醫療資源缺乏的面容，至今仍在我腦海中，歷歷在目。

我是臺南的子弟，出身公務員家庭，在四個兄弟中排行老三。因為家族裡有多位長輩都從事醫職，從小耳濡目染之下，「當醫生」自然而然的就成為我的志向，一路從建國中學讀到臺灣大學醫學院。救人，是身為醫師的職責所在，外科系統立竿見影的治療效果，讓我特別嚮往，而骨科又是我心目中「外科中的外科」，所以就選擇了骨科。

會從臺大醫院來到花蓮，遵從「尊

師重道」的禮節是很重要的因素。因為當時在臺大的老師——骨科劉堂桂主任、外科陳楷模主任的鼓勵，加上認為花蓮慈院有很大的發揮空間，便選擇來到花蓮慈院服務。雖然那時對慈濟一無所知，但是在與證嚴上人短暫的會面中，很清楚感受到上人的苦心以及對醫療的期盼，上人四處奔波找醫師的瘦弱身影，也特別令我不捨。

醫學注重疾病的發生率，以僵直性脊椎炎而言，發生率是千分之二，屬於流行病學的範疇，這個推測是很準確的；也就是說，在一千個人裡，會有兩個人罹患僵直性脊椎炎。千分之二這個數字對很多人而言，大概就只



因感動於證嚴上人的悲心，年輕的陳英和醫師選擇到後山花蓮行醫，至今堅守崗位。（上圖）為一九八八年證嚴上人到病房探視下半身因公安意外而截肢的林傳欽，由陳英和醫師說明治療的情況與方向。

（下圖）被巨石壓傷的林傳欽在躺了幾個月後，終能克服下身皮膚缺損以及體表覆蓋品質不足問題，能夠離開病床是治療上的一大突破。於是陳英和醫師帶著他進精舍接受上人祝福。圖最右為陳英和醫師。（陳英和提供）



是個流行病學上的數字，但是對我而言，是社會、人群、大家所必須共同承擔的數字。假設一千個人裡面，一定會有兩個人得病，這兩個人就是「示現菩薩」，他們代替其他九百九十八人承擔病苦，讓我們能有健康的身體；透過醫治他們的過程，醫學也能因此而進步。

所以我看病人，就好像看到受苦受

難的自己。如果今天命運改變，角色轉化，我有可能就是病人，他可能就是醫師；也因為如此，我在看每一個病人，都充分的同理，凡事都從病人的角度來看，因為不論診間看診號是一號還是一百號，對看診的病人而言，這都是他們當天唯一一次的看病機會、唯一能跟醫師見面的機會。既然同樣都是唯一的一次機會，就不應該得到不一樣的待遇，不應該掛一號的病人看到的是精神飽滿、笑容滿面的醫師；但第一百號看到的就是一個精神萎靡、死氣沉沉的醫師。常有人問我，為什麼看病看到那麼晚，面對超過百號的患者，仍然能保持笑咪咪的態度，因為多年來我都秉持這個原則，習慣了也就不覺得辛苦，是很自然的事情。

我為病人做的，僅只是醫治他們的病痛，但是我從病人身上學到的人生道理，卻遠遠超過我所給予的。在二十多年的行醫路上，有兩位病人特

別讓我印象深刻；「以病為師」對我而言，也有不同的意義。

一位是陳靜小姐，她是我初到花蓮慈院時的病人，十四歲就罹患罕見疾病「骨盆腔硬纖維瘤」。雖然曾北上求醫切除部分腫瘤，但是就在隔年因為腫瘤擴散，她來到剛啟業的花蓮慈濟醫院就診，我與多科團隊組成跨科醫療小組，前後共為她開了七次大刀。

漫長的治療過程，我看著陳靜勇敢地面對疾病，努力突破人生困境，從花蓮女中、清華大學一路讀到研究所。現在的她，除了在新竹科學園區就業，更完成結婚生子的人生大事，我常常收到她到歐洲各國出差的明信片，每每看到信裡娟秀的字句，她那分上進的心，讓我這樣好手好腳的人都自慚

形穢，她對生命的韌性，真的讓我深受感動。

另一位是鄭淑慧女士，十多年前她來看我時，全身不能動彈，罹患僵直性脊椎炎導致鄭女士的髖關節骨頭幾乎深陷到骨盆腔裡，威脅骨盆腔裡的大血管。我緊急為她進行髖關節拿除手術後，鄭女士雖然得依賴輪椅代步，但幸運地保住性命。讓我感動的，是鄭女士的先生；十多年來面對鄭女士的病情，不但不離不棄，還將鄭女士照顧得無微不至，充分展現用心與體貼。他們住在彰化，但為了讓太太得到最好的醫療，夫妻常常坐飛機往返花蓮，家中也全面改成無障礙空間。鄭女士的先生最常跟我說，深怕且擔心日漸衰老的自己，不知道還能照顧太太多久……今年九月，先生發現罹患癌症末期，很快的就離世了，但在他們身上，我看到很珍貴的的人間至情。

一眨眼，二十多年的行醫歲月過去了。從病人身上，我看到、我學到難能可貴的人生課題，如果我的行醫人生也有一些體悟，我會真摯地感激每一位病人。（整理／魏瑋廷）



陳英和名譽院長的醫術已經被列入世界骨科專科醫師必讀教科書中，圖為印尼的骨科醫師前來臺灣觀摩陳英和院長手術。攝影／楊國濱



病人的健康就是送給他最好的禮物。從十四歲開始就與「骨盆腔硬纖維瘤」奮戰的陳靜，不論走到世界各地哪個角落，都會寄回一張明信片給陳英和醫師，十多年如一日，讓醫師知道她很好。陳英和院長每年也都格外的珍惜收藏。攝影／（上圖）劉明總（下圖）楊國濱





得慧根 要會跟

◆ 文 / 許文林 花蓮慈濟醫院副院長

從得知菲律賓有風災後，我就準備好了，一直期待證嚴上人准許我們去義診。雖然以前也參加過很多次國際義診，但這次真的是世紀災難，一到災區，感覺好像到了地獄。「海燕」這麼超級強大的颱風，就像一顆半徑超過三百公尺的大保齡球整個從菲律賓東岸、靠近太平洋的獨魯萬一路滾過去，一直到內陸的奧馬克。我們前進災區看到沿途的山都被刮得光禿禿的，香蕉樹全倒了一地，椰子樹也都被刮成彎腰駝背的奇形怪狀，沿途的木造、鐵皮小房子都被掀掉四處散落。而靠近山邊、海邊交通不便的地方是狀況最悲慘的，獨魯萬的執行市長林福益說，失蹤、還沒發現的不算，當地大概已經找到了兩千人的屍體，我親眼看見災區沿岸四艘巨大的商船都被吹到到陸地上了。

抵達了災區，我們暫時住在學校裡。第一梯去勘災的志工，連蚊帳都沒有，

只能睡地上，甚至半夜水還淹進屋內沒辦法睡覺。我們去的時候，已經有教室可以睡了，大家排排睡，一間教室大約睡二十四個人，每個人都有一頂小蚊帳。學校沒有電，要靠發電機，洗澡要在沒有馬桶蓋的廁所裡，水很小。因為教室只有一間廁所，等著洗的人太多，所以義診結束回到寢處，幾乎都是將雙手雙腳和臉稍微擦乾淨就好，加上前兩天都清晨三、四點起床，沿途坐了好幾小時的車和船，所以到第三天，大家也不管有沒有洗到澡，晚上七點一倒下去就睡了。

在獨魯萬第一天的義診就醫治了六百四十四個病人，大都是咳嗽、感冒流鼻水、腸胃道的問題，但是小病人很多，當天就有兩百個孩子，所以很缺小兒科醫師；藥師也很缺，領藥的地方大排長龍，外科也是很多傷口需要處理，來自美國的陳福民醫師幫忙開刀。眼科非常缺乏設備和藥品，



當慈濟團隊抵達義診及發放地點前，居民已大排長龍在路邊等候。攝影／許文林

醫師苦不堪言，牙科醫師由北區人醫會的謝金龍醫師獨撐大局，也因為沒有診療椅，只能請病人頭往後仰靠在窗臺上，拿著探照燈來檢查或拔牙。真是難為大家了。

看病雖克難也有趣。我們共六位醫師準備看病人，但是當地民眾其實不太懂英語，大都只講當地方言，而翻譯志工只有一位，怎麼辦？最後只好請翻譯幫大家上課。翻譯就在黑板上寫，每個人都努力學，譬如「ubo」就是咳嗽、「sipon」就是流鼻水，「sakit」就是痛、「no sakit mo?」就是問你哪裡不舒服，「bibi」就是告訴病人，藥要口服。

當地的醫院，原來的醫療人員幾乎都離開了，現在大都由各國的救援團體進駐，加上醫院也被強颱破壞，設備也不能用了。我們去的時候，各國的物資雖已進入災區了，但年輕人搶在前面，婦孺還是弱勢。所以我覺得

最棒的就是「以工代賑」；慈濟的以工代賑真的是證嚴上人的智慧，這應該是全世界最厲害的發明。因為推動之後，你可以看到原本閒晃的、發呆的都動起來了，全部的人一起動起來後，市容很快就恢復乾淨了。雖然遇到這種天災非常苦，但是可以看到整個城市在動、在恢復的生命力。

第一天開始以工代賑的時候有六百多人響應，第二天有兩千人，第三天到六千五百人，第四天義診團隊去幫忙的時候，已經達到九千五百人，據說再隔一天就有一萬五千人。我們跟著菲律賓的慈濟志工蔡昇航師兄一起去發放，發放的地點有的在教堂裡、有的在路邊。我參加的那場在路邊、大約有三千人的場面。志工到了後將參加發放的居民分成兩半，每十人一排，人群就擠在窄窄的路邊綿延了兩百公尺長，只好分成兩邊輪流愛灑及發放。

災後義診團在學校就地取材，小小的課桌椅充當診療檯上。圖為許文林副院長正為災民問診中。攝影／簡淑絲

原本這條擠滿三千人又有工程車也從中穿梭的小路一直亂哄哄，但是當菲律賓的慈濟人帶著大家開始祈禱的時候，現場竟然鴉雀無聲，我們閉著眼睛，只聽到非常美而祥和的音樂和歌聲，讓大家的心都沈靜了下來。當這一邊完成發放，再到另外一邊，全部再從頭來過，還是一樣，大家蹲坐在地上，沒有人動，一片寧靜，這種心靈的震撼真的讓人非常感動，也讓我真的非常佩服菲律賓的慈濟人。我們這次發放總共才十幾個人，面對好幾千人，如果居民真的暴動起來，



我們沒人跑得掉，可是菲律賓的慈濟人可以把現場控制得那麼和平而有秩序，震撼已經不足以形容我的感受，而是親身體會到慈濟人擁有讓災民感動的力量，而災民的感動又回流到我們身上。從剛到達災區彷彿從天堂跌到地獄的感受，卻又一樣在災區感受到有如在天堂的境界，讓我們更感受到不可思議的力量。

看到菲律賓慈濟人這麼少，但是卻這麼用心，很多師姊年紀都很大了，

海燕颱風肆虐後，菲律賓東岸的獨魯萬滿目瘡痍，海港的巨船也被颶風吹到岸上。攝影／許文林



還到處奔波為我們張羅。見苦知福，在臺灣真的很幸福。上人說：「是人弘法、非法弘人。」更是我此行深刻的體悟，一定要走出去才能學習更多。這一趟說是學習之旅也好、或是心靈之旅也好，總之就是滿滿的收穫、滿滿的歡喜。雖然自己的力量很小，仍是能貢獻所長、親身參與，面對這苦難的眾生盡上一份心力；而且團隊的整體之美，也在這次義診顯露無遺，美國、辛巴威的志工也都前去支援，不分彼此，因而更珍惜自己是這個團隊的成員。所以還是要說，參加義診不是付出，而是享受付出能力的快樂、享受自己在團體中貢獻能力。

身為醫師，能給的真的不只是肉體上的幫助，而是心靈的膚慰，這才是最棒的事。讓災民從心裡感動、流淚，

雖然他們只是簡單的感恩，自己的心靈卻因而更堅定。

十一年前我在花蓮慈院到職後第一個月，就跟著到印尼參加紅溪河的義診，當時就非常震撼。至今不論國內外，已經不知道參加幾次義診了。我常常跟新進的醫護同仁分享，參加慈濟義診很簡單，只要有兩個字掌握住就可以了，就是「會跟」——「跟著走、跟著吃、跟著睡、跟著做」。因為證嚴上人賜給我們無窮的智慧，我這個凡夫俗子並不是那麼有「慧根」，我只是「會跟」而已；但是跟了十幾年，現在發現，只要「會跟」，就會有「慧根」。這說來容易也很難，說難其實也很容易；只要肯做、甘願，每個人都會有自己的任務和體悟，這也是我十餘年來最大的體會。🌱

許文林副院長（右起）、骨科鄭世通醫師、家醫科葉日式主任、肝膽腸胃科湯道謙醫師是花蓮慈院參加第一梯義診團的團員。（許文林提供）





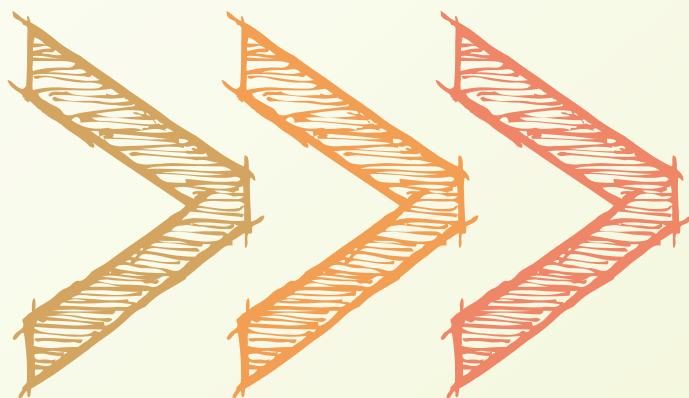
從

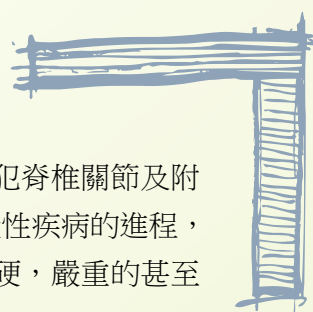


到



花蓮慈院
嚴重僵直性脊椎炎治療





僵直性脊椎炎會侵犯脊椎關節及附近肌腱、韌帶，而慢性疾病的進程，漸漸使脊椎鈣化僵硬，嚴重的甚至無法直起身體。

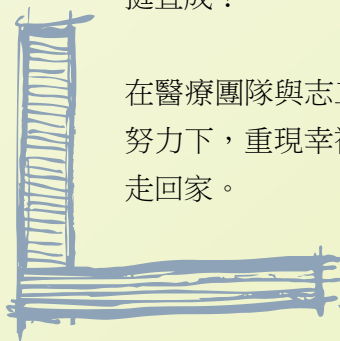
二〇一三年五月，罹患僵直性脊椎炎的楊曉東，在廈門慈濟志工的協助下，跨海到花蓮慈濟醫院接受治療。

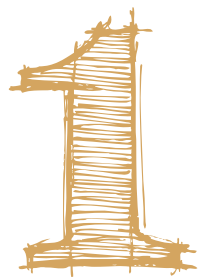
這個連當地醫師都放棄醫治的嚴重疾病，讓眉頭深鎖的他，十九年來，只能以彎腰超過二百度，臉部緊貼膝蓋的痛苦身形生活著……

以「經椎弓根切骨矯正術」治療僵直性脊椎炎，二十二年前由花蓮慈院的名譽院長陳英和首開先例，慈濟醫療志業至今已累積約二百二十個成功案例。

經過五個多月的五次矯正手術治療與復健，楊曉東原本？的身形逐漸挺直成！。

在醫療團隊與志工齊聚專業和愛的努力下，重現幸福的臉，抬頭挺胸走回家。





有著十五歲少年面容的三十一歲青年，是什麼讓他的青春停駐？
又有著什麼秘密，讓這位青年日日以手遮臉，像是犯了錯的孩子，
蜷縮著不願抬頭？
那幅彎曲成二百度的脊骨與身軀，不但禁錮了歲月的痕跡，
更封閉了與外界溝通的心靈之窗。

文／魏瑋廷



楊曉東，來自大陸廈門，從小認定自己罹患了小兒麻痺症，直到廈門慈濟志工一次次造訪，用愛與關懷融化了他的心防，深埋在膝間十九年的頭臉，才終於願意抬頭開口說話；也願意帶著墨鏡與帽子，遮掩著不安到廈門當地醫院做進一步檢查。

經過花蓮慈濟醫學中心名譽院長陳英和醫師檢視評估隔海傳來的資料，終於確認曉東罹患的是嚴重僵直性脊椎炎，雖然治療困難，但陳院長願意為曉東打造專屬的治療計畫。二〇一三年五月二十三日，廈門慈濟志工陳州明一路抱著曉東上下汽車、飛機、火車，陪伴楊曉東與母親朱金釵來到花蓮慈濟醫院，展開跨海求醫之路。

慘綠少年馱成老頭 善心接力跨海求醫

今年三十一歲的楊曉東，從小活潑好動，住在大陸廈門翔安區霞美村。但從十二歲開始，他常喊著脊椎、腿部痠痛，走路也漸漸出現跛態，焦急的父母帶著曉東四處求醫，只要聽說哪個醫師醫術高明，不論是西醫或中醫，父母都不辭千里的帶著他去求診，甚至服用了昂貴的藥草後，曉東的病情卻仍不見起色。曉東的脊椎持續彎曲、變形，畸形的身軀讓他在求學期間被同學嘲笑和戲弄，曉東從此拒絕上學，封閉自我，長年蝸居在家，十九年來不曾與外界接觸。

從十二歲開始發病，十四歲輟學後直到完全自我封閉，對一般人是再簡單不過的行走、吃飯、睡覺等日常生活，卻是曉東不敢想像的夢想，因為過去十九年裡，他都是以對折超過二百度，臉部緊貼膝蓋的彎曲身形生活著……他最大的心願，就是能夠躺著睡覺，可以走路時抬頭看著前路……

二〇一三年一月，慈濟基金會廈門會所接獲廈門市慈善總會轉介，前往楊曉東家訪視，志工才知道曉東的父親已在五年前往生、母親朱金釵女士在前一年的十一月底發生車禍受傷，左腿開刀植

入鋼板，手術後，鋼板斷裂，致使她的腿部無法支撐力量，也失去了工作，這對母子都急需醫療協助。

廈門市政協副主席潘世建得知後，先為楊家辦理低保戶，為他們解決家計的燃眉之急，為了瞭解曉東的病情，慈濟志工帶他到廈門某大醫院進行檢查，確定手術治療的可能性。「這個手術比登月球還困難，是不可能的！」看完檢查報告後，廈門的醫師淡淡的說出這句話，卻深深的打擊曉東與母親的期待。不放棄希望的慈濟志工，將曉東轉介到花蓮慈濟醫院，由執行僵直性脊椎炎矯正手術已超過一百七十例的骨科部陳英

和名譽院長仔細評估後，曉東在廈門市政協副主席潘世建、廈門慈善總會與慈濟志工跨海接力下，終於在二〇一三年五月底，踏上花蓮慈院治療之旅。

五月二十三日晚上，曉東和媽媽朱金釵風塵僕僕地抵達花蓮火車站。月臺上，花蓮慈院副院長許文林、骨科劉冠麟醫師、社會服務室顏惠美副主任熱情的向車內的曉東和曉東媽媽揮手，許副院長更熱情地伸出大拇指輕碰曉東面前的車窗，沒想到窗內一向不搭理人曉東一看到，也伸出拇指隔著玻璃相印，嘴角微微揚起，這小小的一步，已經讓車裡車外的人們都很開心；因為不與外界接觸已經十九年的曉東，面對眾人的關心，僅是透過黑漆漆的墨鏡，默默觀察著周遭，時而微微點頭，卻總是沉默不語。

檢查難題——克服 定下抬頭挺胸的約定

第二天，花蓮慈院馬上為曉東安排一連串的检查。由於曉東上、下半身幾成對折；平常媽媽幫他洗澡，連手伸進去的空間都沒有，曉東無法扳開的身軀，是檢查最大的困難。花蓮慈院影像醫學部放射師團隊絞盡腦汁、找出最合適的姿勢，陸續完成核磁共振攝影(MRI)、電腦斷層檢查(CT)、X光照射、心電圖、心臟超音波、肺功能檢查。就連先前最擔心的，曉東對折的身軀是否可以完全進入電腦斷層，在放射師的一番努力下，也讓曉東蜷曲的身子剛剛好可以送進儀器內。有了完整3D立體影像模型參考，讓骨科團隊制定完整醫療計畫。



照X光時，影像醫學部的醫技團隊想盡辦法為曉東擺出最適合的姿勢。攝影／黃思齊

「如果我兩邊（髖關節）都開刀，就可以平躺在床上了嗎？」平時沉默寡言，墨鏡、帽子不離身的楊曉東，一見到陳英和院長就馬上道出了他最大的猶疑與心願。平躺在床上睡覺，對一般人而言是再輕鬆不過的姿勢，但是對於三十一歲的楊曉東而言，卻是他十九年來最大的心願。陳英和院長也帶領著醫療團隊制定了縝密的醫療計畫，矯正曉東超過兩百度的變形。而其中在長達五個月的治療期，陳英和院長所帶領的骨科醫療團隊就擬定了包括兩側的人工髖關節置換手術與腰椎切骨矯正等共五次手術。

「我想走路給上人看……」手術前，在醫療團隊的陪伴下，曉東與媽媽來到靜思精舍接受證嚴上人的祝福。證嚴上

人親手送上福慧紅包，為曉東與媽媽戴上念珠，更鼓勵曉東，「下次回來要長得比我高喔！」收到證嚴上人的鼓勵，成為曉東站起來最大的祝福與勇氣。

原本還沒開始手術的曉東如果要站起來走路，必須先利用後腿撐起呈現「起跑」狀的身軀，再墊著腳尖加上前臂著地的輔助，才能蹣跚向前進，舉步維艱，卻仍踏出一步步堅定的步伐，展現克服病魔的決心。曉東也和上人約定，下次，要自己「抬頭挺胸」地走回靜思精舍「和上人比身高」！

鬆解髖關節舒展腿與內臟 團隊合作——扳正脊椎

「人工髖關節置換術」是花蓮慈院為楊曉東打開蜷曲身形的第一步。因為



證嚴上人鼓勵曉東手術成功抬頭挺胸回來和他比身高，成為曉東決心克服困難的最大激勵。攝影／黃思齊



曉東髌關節僵硬，手術第一階段先為曉東在右大腿根部施行「鬆解術」、截斷股骨頸，當腿部可以舒展開，可以進行全腿消毒後，接著再繼續第二階段的人工髌關節置換。花蓮慈院醫療團隊從五月二十八日開始，分別為曉東進行兩側髌關節置換，楊曉東的膝蓋不再頂住下巴，腿部可以舒服伸展，胸腹間的內臟不再受到壓迫，器官組織功能得到改善的同時，也成功獲得四十度的矯正量。

兩側人工髌關節置換手術完成，靜養一個月後，七月二日開始，醫療團隊為曉東進行第二階段，也就是手術重頭戲「脊椎切骨矯正手術」。

「固定」是手術中的重要步驟，但是曉東變形彎曲的軀幹，增加「固定」的困難，為了確保手術能順利進行，陳英和名譽院長召集骨科部、總務室醫工組等團隊，帶著曉東實際進到開刀房進行模擬。為了確定擺放位置的舒適與安全度，陳院長更爬上手術檯測試手術進行中的各種姿勢，「是不是穩固？會不會呼吸不順暢？還是有壓迫到肢體的那個部分？」每個細節都沒有忽略。

「切骨、扳正、鎖鋼釘」是脊椎切骨矯正手術的三大步驟，每個步驟都充滿挑戰。

由於曉東脊椎嚴重變形，陳英和院長與劉冠麟醫師等醫護團隊，一步驟一步驟，仔細謹慎地打鋼釘、用切骨的方式弱化脊椎等步驟。切骨之後還必須透過抬起上、下半身的扳動來進行矯正，所以，各開刀房的團隊也動員幫忙，一部分的人固定身體，一部分的人協助矯正，手術檯下圍蹲著一大群人透過一次



➤ 脊椎切骨矯正手術必須一個一個步驟，陳英和院長主刀，手術檯下則是蹲踞著團隊人員協助扳動與拉直曉東的身軀，才終於成就一次又一次的矯正手術。攝影／黃思齊

又一次的扳動，逐漸拉直曉東的身軀，矯正的同時，麻醉部主任陳宗鷹所帶領的團隊，也透過體感覺神經監測器，全程監測神經傳導訊號。

醫護團隊在一個月內共為曉東進行第四、第二腰椎切骨矯正手術以及再調整手術。八月十三日，一連串縝密的手術告了一個段落，但是過程中以及接下來最困難的就是術後的復健以及如何打開曉東封閉已久的心靈。

貼心志工教他懂愛 卸下武裝翻轉快樂

曉東自我封閉了十九年，剛抵達花蓮時總是以墨鏡示人，不論做什麼都用手

遮著臉。一路陪伴的花蓮慈院醫療志工顏惠美、蘇足等，即使忙到再晚，每天一定會到病房裡探望曉東。更透過靜思語、慈濟歌選，讓曉東能在慈濟人文的薰陶下安心養病。顏師姊還親手製作「翻轉快樂鳥卡片」送給曉東，祝福曉東能像卡片上那隻不停翻轉的快樂鳥一樣，開心的「抬頭挺胸走回廈門」。

觀察敏銳的顏師姊，也發現曉東因為身體疾病的關係，媽媽就成為他唯一的情緒出口，因此對媽媽的聲色經常不是那麼柔和。因此，顏惠美在膚慰曉東的同時也醞釀著另一個「秘密任務」，希望此趟花蓮行，曉東除了能得到身上的醫治，更能習得慈濟人文，學習如何尊重媽媽，做個孝順的好孩子！

在醫護、志工團隊的陪伴下，曉東漸漸打開封閉十九年的心門，除了學習不再依賴輪椅、助行器，也慢慢卸下帽子、墨鏡的武裝，一改過去總是迴避人群的习惯，嘗試走出戶外、參與志工茶會，用學會的慈濟歌選，來關懷其他的病友，更到環保站學習資源回收。

克服復健疼痛 換來幸福的臉

而歷經五次的矯正手術，加上各種復健，楊曉東原本蜷曲變形超過兩百度的身軀，終於成功得到一百四十度的矯正量。而髖關節和膝關節各剩下的三十度變形，往後仍要繼續依賴復健矯正。物理治療師黃貞茹、蕭蓉設計循序漸進的復健訓練，讓曉東可以靠著自己的力量「抬頭挺胸」。然而，對已經習慣十九年蜷曲身體的曉東來說，每一個動作都是莫大的挑戰，不論是拉筋、伸展、踏

步，都帶給曉東難以承受的疼痛感，讓曉東忍不住大發雷霆。幸而在復健團隊以及慈濟志工的陪伴下，適時的膚慰與鼓勵、甚至是循循善誘，拉著曉東的手，陪著曉東一步步完成所有的復健動作。曉東從最初的伸展、抬腿到跨出第一步，不但擺脫原先臉部緊貼膝蓋的身形、看起來就像是「？」的問號形狀，一直到能獨立站在平衡板上，雙手同時上下拋動大球，以訓練平衡感與腿部肌肉力量的動作，神速的進步，是曉東與媽媽來花蓮慈院前所想像不到的，也帶給他未有的成就感。

「曉東，換你推媽媽出來散步喔！」

「曉東最近會帶我出去玩喔！」曉東的改變，最開心的莫過於一直在旁守護著曉東的媽媽朱金釵女士。在慈濟醫院也接受腿部手術而康復的媽媽朱金釵女士坐在輪椅上，讓曉東慢慢地推著前進，媽媽開心的說，以前曉東出門，都是她幫曉東推輪椅；現在，曉東不但能自己出門，還會帶著她一起出去走走，令她開心又感動。



完成第一次矯正手術後，他開始願意走出醫院。跟著志工顏惠美與媽媽到環保站做回收兼復健。攝影／林炎煌



➤ 在臺灣治療了五個月，曉東與醫護團隊已經培養了絕佳的默契與情感，出院前離情依依，對照五個月前曉東鼻子貼著膝蓋問號般的身形，大家給曉東驚嘆號的結果一個大大的讚。攝影／楊國濱

經過花蓮慈院骨科部的陳英和名譽院長所帶領的醫療團隊長達五個月的治療後，曉東挺起身軀，拿起拐杖，準備自己走上火車，抬頭挺胸回廈門。花蓮慈院骨科部劉冠麟醫師也會陪伴曉東回到廈門，親自與當地醫院交接醫療計畫。

「幸福有沒有在我身邊，怎麼一直看不見？幸福有沒有在你那邊，讓我看看他的臉……」擁有清亮好嗓音的曉東，

原本就喜愛唱歌，在出院的歡送會上獻上「幸福的臉」，正是他從有如問號「？」的軀體變成驚嘆號「！」的心情。

曉東跟顏惠美師姑約好，回廈門要好好做復健，半年後回來花蓮複診時，如果陳院長肯定他的努力，顏師姊就會將心愛的馬頭琴掛飾送給曉東。

「陳院長再見，大家再見！」臨行前，曉東與陳英和院長深深的一個擁

抱，道盡了五個月來的感恩與難捨的醫病情誼。二〇一三年十月二十九日下午，曉東自己拄著拐杖走上火車，抬頭挺胸踏上返鄉之路。

不過，這青年的故事還沒結束，找回了健康，又有了眾人愛的支撐，他開始規劃未來，也發願要當志工回饋家鄉與慈濟的照顧，總有一天，曉東要讓大家再次驚嘆，這回驚嘆的是心靈上的成長……



➤ 楊曉東和媽媽在慈濟人的陪伴下衣錦還鄉。攝影／湯詔松

2 經椎弓根切骨矯正術

口述／陳英和 花蓮慈濟醫院名譽院長、骨科部主任



➤ 經過五次手術，曉東終於成功站起來，與主治醫師陳英和名譽院長合影。攝影／魏瑋廷

經椎弓根切骨矯正量 臺灣最高紀錄保持者

對治僵直性脊椎炎所導致的嚴重脊椎變形病患，「經椎弓根切骨矯正術」是最強而有力的術式，我在二十二年前（一九九二年）首開第一例，當時臺灣尚未有許多人討論這項技術，迄今慈濟醫療志業已累積治療僵直性脊椎炎個案約二百二十例，為臺灣醫界最高紀錄的保持者。

手術中的穩定性是第一個要考量的問題。需要將病人架在手術檯上，以進行後續的手術過程，但是曉東變形兩百度的身軀，增加「固定」步驟的困難度，因此，花蓮慈院為曉東制定的醫療過程，首先進行的是雙腿髖關節置換手術，藉由人工髖關節取代原本嚴重彎曲、僵硬的關節，矯正曉東已彎曲六十度的髖關節，讓曉東蜷縮的身軀可以打開。

僵直性脊椎炎的發病期一般約在二十歲左右，屬身體已發育完成的成人期，較容易矯正。然而楊曉東是在十二歲就開始發病，屬正在發育中的青年期，身體組織皆未發展成熟即開始變形，是造成曉東彎曲程度超過兩百度的主因，嚴重的變形也增加手術上的困難度。

克服手術擺位困難 一步一步測試微調

全腿消毒、劃皮、切骨、置換，是髌關節置換手術的例行動作。但是曉東的髌關節已經嚴重蜷縮進骨盆腔，腿部無法擺動，也就完全無法進行消毒與後續手術。所以曉東的髌關節置換手術分為兩個部分，第一步先藉由手術劃開傷口，經由傷口打斷髌關節，先讓大腿骨與骨盆分離，接著縫合傷口。藉由打斷後的骨頭讓腿部可以擺動，來進行全腿消毒跟標準鋪單，第二步才進行一般的髌關節置換手術。雙側髌關節置換後，得到四十度的矯正量，曉東的腿部可以張開了，腹部及內臟不會再受到壓迫，讓胸腹間的內臟功能得到改善，接下來就是最重要的「脊椎矯正手術」。

曉東身軀的脊椎呈一百三十度的變形。脊椎手術中的擺位，是第一個要解決的問題。脊椎手術中，病人呈現趴姿，身體能支撐的空間非常小，幾乎是「掛」在手術檯上，也就表示不穩定。這樣的

姿勢對手術而言是很危險的事情，一旦有個閃失，可能會造成頸部骨折，導致癱瘓，在文獻上時有耳聞。為了確保手術能順利進行，手術前一天，醫療團隊帶著曉東實際進入開刀房進行模擬，我自己也爬上手術檯測試手術進行中的固定姿勢，是不是穩固？會不會呼吸不順暢？還是有壓迫到肢體的那個部分？每個細節都不能忽略，確定能平穩地將曉東放上去後才放心。



➤ 為了測試手術檯的穩定性，陳英和院長自行測試後，再請曉東模擬一次，確保手術過程的安全。攝影／魏瑋廷



➤ 陳英和院長仔細對照曉東的骨骼影像與身體狀況，測量每次矯正的度數。攝影／黃思齊

切除再融入 增加矯正空間

前置作業都準備完成後，就可進入重頭戲，利用「經椎弓根切骨矯正術」為曉東進行脊椎矯正手術。經椎弓根切骨矯正術是 Pedicle Subtraction Osteotomy 的中文名稱，原理是根據幾何學，進行楔型切骨，也就是將骨頭切除三角形的形狀，拿掉這塊三角型切骨後，骨頭即有矯正空間可進行扳動。

「切骨、扳正、打鋼釘」是脊椎切骨矯正手術的三大步驟，每個步驟都充滿挑戰，我們先為曉東進行第四腰椎的切骨矯正手術。首先將腰椎的椎板取出，得到進入椎體的入口，並從入口取出椎體的部分骨頭，同時切斷已經僵硬成骨塊的脊柱，即可以扳動變形的脊柱。

扳動的過程中，需要大量的人力，開

刀房身材魁梧的同事以及護理師等團隊成員都加入扳正的工作，一部分的人固定身體，一部分的人協助矯正，一部分的人拉床單，透過抬起曉東的上半身與下半身來進行矯正。

扳正更要考慮到包括避免神經受損，以及主動脈、下腔靜脈等大血管受傷等幾個問題，曉東的軟組織，包括皮膚、肌肉、內臟、神經、血管，十九年來皆處於捲曲的情況，用強力的方法拉開，可以想像就如同擰毛巾一樣，會造成神經損傷、血管斷裂等危險，可能會造成非常嚴重的後果。

所幸在團隊的合作下，脊椎矯正的過程中，除了在進行第二腰椎的切骨矯正手術時，出現曉東右下肢的神經訊號出現異常狀況，所幸異常狀況稍後緩解，手術也繼續按照原定計畫進行。



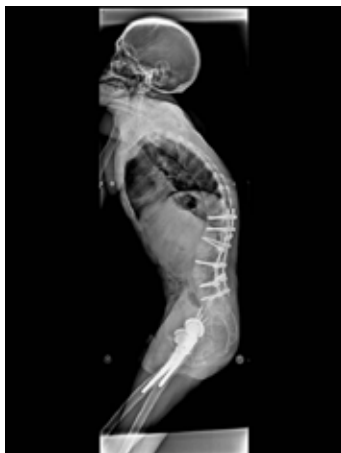
1.
手術前脊椎彎曲變形



3.
第二腰椎切骨矯正手術，矯正三十度。



2.
第四腰椎切骨矯正手術，矯正四十五度。



4.
第二、四腰椎再調整手術矯正二十五度。

為曉東完成第四腰椎、第二腰椎的切骨矯正手術後，最後一次的手術是「第二、四腰椎再調整手術」，重點則利用前兩次手術的基礎將切骨的骨段再加強扳正，係將前兩次打入的暫時性螺絲釘暫時放鬆，脊柱上施力後再將螺絲釘固定。另外，曉東前兩次的脊椎矯正手術中，醫護團隊將曉東切下來的碎骨存放在骨骼銀行，所以在手術最後，醫護團隊再將這些骨頭補回切骨的部位後，這些碎骨頭會跟曉東的骨頭融合，提供曉東的腰椎永久且強而有力的固定力量！

五次手術共為曉東的矯正了一百四十度，剩餘髖關節與膝關節各三十度的變形，後續的治療重點是持續努力的復健，以改善肌肉力量不足、關節攣縮等問題。

脊椎矯正身心重建 國際特色骨科里程碑

整體而言，花蓮慈院醫護團隊為曉東做的是「重建」——醫療科技為曉東做

身體上的重建；並給予關懷，進行心理上的重建。重建之後，祝福曉東能好好運用正常的身體，無須再仰賴別人的照護，可自己照顧自己，並開始工作，達到貢獻社會的人生目標。

脊椎外科是花蓮慈院骨科的一大特色，運用經椎弓根切骨矯正術（Pedicule Subtraction Osteotomy）來進行僵直性脊椎炎矯正手術已成為里程碑作法，全世界骨科專科醫師考試的必讀書——美國《骨科新知》也在第八版蒐羅列入，另外，我也受邀成為二〇〇九年美國教科書《小兒脊椎手術》之「僵直性脊椎炎」章節作者之一。二十多年來，「經椎弓根切骨矯正術」已有許多的文獻記載，手術過程已經標準化，建議有志進行此項技術的年輕的骨科醫師，要勤讀文獻，更要多觀摩學習有經驗的醫師來操作手術，才能達到技精術熟、造福病人的目標。

（整理／魏瑋廷）

楊曉東五階段手術成果

2013 年 5 月 24 日	手術前脊椎彎曲變形
2013 年 5 月 28 日	右側髖關節置換手術。
2013 年 6 月 4 日	左側髖關節置換手術，矯正四十度。
2013 年 7 月 2 日	第四腰椎切骨矯正手術，矯正四十五度。
2013 年 7 月 24 日	第二腰椎切骨矯正手術，矯正三十度。
2013 年 8 月 13 日	第二、四腰椎再調整手術—矯正二十五度。

矯正總成績

楊曉東術前原脊椎變形一百三十度、髖關節變形七十度，整體合計達兩百度的變形。五次手術後，脊椎矯正共一百度、髖關節四十度，共計完成一百四十度的矯正量。髖關節、膝關節剩餘的三十度變形可靠持續復健改善。

3 麻醉， 在生命轉彎處

文 / 陳宗鷹 花蓮慈濟醫院副院長、麻醉部主任

當陳英和名譽院長告訴麻醉部將會有一位來自廈門、罹患嚴重的僵直性脊椎炎造成身體軀幹彎曲近超過兩百度的個案來本院做矯正手術時，心中浮起僵直性脊椎炎麻醉大都是呼吸道置入氣管內管的困難個案。雖然陳院長說明了病人大概前後須做五至七次手術，會在本院大約有半年的時間；過去與陳院長雖已合作近百位個案，但每位病患都有其特殊性，況且彎曲度嚴重，心想就等見面時再仔細評估吧！

困難插管麻醉 步步謹慎為營

六月分接獲病人曉東確定的住院日期，麻醉部劉修明總醫師已事前先複習及向全科部人員報告有關僵直性脊椎炎病患麻醉的文獻回顧與相關注意事項。曉東住院當天的傍晚，我帶著劉修明總醫師、實習醫學生李寧寧一起到骨科病房做術前的麻醉訪視評估，因為僵直性脊椎炎病患之麻醉需要相當程度的經驗和技術，事前須評估困難插管的程度（包含頸部的活動度、下巴的角度

及嘴巴張口度等）、中央靜脈導管置入之困難程度（手術若失血量較多時需使用）、思考如何把病人架設在手術檯上及如何避免或預防術中大量出血與脊椎神經受傷（擬定手術中必須使用監視血液循環和神經系統之功能的儀器）。還好與曉東初次見面時，曉東配合度極高，讓我們做好仔細評估並擬定了初步的麻醉計畫。

在媽媽朱金釵與常住志工顏惠美師姊的陪同下，七月二日上午七點，曉東來到開刀房，麻醉及手術室團隊早已在開刀房內等待。為曉東說明完麻醉步驟後，主治醫師楊曜臨與總醫師劉修明選擇使用影視插管工具，麻醉誘導後順利置入氣管內管，接著在無法擺設曉東身體姿勢下，使用移動式超音波導引，亦順利置入頸靜脈中央導管，其實過程是很困難的！因為平常病人是躺著插管，但是曉東因為姿勢奇特容易造成插管困難，病人若不能順利插管以及在時間內置入中央導管，手術病患很容易造成血氧值快速下降而有死亡的風險，及在

➤ 楊曉東一入院後，陳宗鷹副院長即前往病房了解他的呼吸道及頸部相關狀態。攝影／黃思齊



術中若大量失血時無法即時輸血維持生命徵象的情境。這次成功的經驗，也讓我們對往後幾次的脊椎手術增添了不少信心。

而手術擺位更是一大挑戰，在陳院長指揮甚至親身示範下，所有人員通力合作擺放曉東要手術的姿勢，務必做到天衣無縫的保護每一個部位，兩次髖關節及第一次脊椎矯正手術都在陳院長領導的手術團隊高超的技術下順利完成，甚至流血量不到五百毫升的情況下，沒有發生大量出血或輸血症候群等讓麻醉團隊比較棘手的狀態，因而能在手術檯下從容的默默支援。

謹慎監測神經訊號 細心呵護未來之路

雖然第一次的脊椎矯正手術非常的順利，但第二次要矯正的角度範圍更大，麻醉部團隊的林佩金醫師、鄭偉君醫師

及另一位總醫師蔡佩娟並不因第一次的順利而放鬆，絲毫不敢大意，同樣仍是包含心電圖、血氧飽和度、動脈壓、吐氣末端二氧化碳濃度及體溫監測的「標準生命徵象監測儀」並加上監測神經功能的「誘發體感覺電位術中神經監測器」全部用上，在順利執行麻醉誘導後並確認身體的固定安全無誤，陳院長領導的骨科團隊開始手術。大約在「切骨、扳正、鎖螺絲」的矯正手術進行一個小時又二十分鐘時，麻醉團隊發現曉東右下肢的神經訊號出現異常狀況，即訊號出現振幅大小程度少於原本的百分之五十，在一分鐘內接連做了三次確認後仍是如此，我趕緊跟陳院長報告，陳院長決定先停止手術三十分鐘，期間我仍是持續重覆測試。所幸神經訊號逐漸恢復到百分之六、七十，陳院長決定繼續手術；手術在進行三個多小時後，雖然異常狀況稍稍緩解，但畢竟神經訊號

只回復了百分之七十的幅度，陳院長決定到一個剛好的段落先結束，之後再進行第三次脊椎矯正手術。當曉東在恢復室醒來時，我與陳院長都懷著忐忑不安的心不時到恢復室查看曉東下肢的運

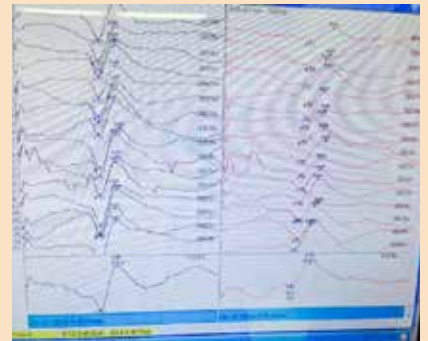
動功能，當看到曉東雙腳下肢移動完好時，兩人心中頓時都鬆了一口氣！

接下來的第三次脊椎矯正手術，包括神經功能監測都非常正常的進行，而後曉東在病房經其他醫護團隊照護下亦逐漸進步。

十一月初接到曉東準備出院，已可以「抬頭挺胸」的回廈門了，才驚覺時間過得真快！或許曉東不知麻醉團隊的照護，但我們卻衷心的感恩曉東，讓我們學習到很多寶貴的經驗與知識，更感恩證嚴上人及慈濟人，讓我們有此服務病患的機會！祝福曉東從此擁有仰望藍天、抬頭挺胸的未來！



➤ 手術過程中，陳宗鷹副院長（中）與團隊謹慎監測及因應曉東的生命與神經功能狀態。攝影／魏瑋廷



➤ 體感覺誘發電位利用波形的振幅和時間來做為依據，確認病患手術中的神經功能狀態。胸椎手術或腰椎手術都可以在兩側下肢誘發電位進行監測。（陳宗鷹提供）

➤ 體感覺誘發電位術中神經功能監測儀器可以運用電腦讓人體微小的電波被誘發出來，被廣泛應用於脊柱手術、中樞和部分周邊神經手術上。

體感覺誘發電位術中神經功能監測 (Somatosensory Evoked Potential, SEP)的應用與介紹

以往手術中為確認神經功能狀態，需在手術中降低麻醉深度讓病人回復部分意識，觀察病人能否遵照指示運動上下肢，以確定其神經功能狀態。缺點是無法偵測到專一神經之功能，只能大略知道運動之大體功能，而且也無法得知知覺神經之狀態。

一九八〇年左右，由日本及美國的學者逐漸研究發展出以「體感覺誘發電位 (SEP)」作術中神經功能監測，目前手術中 SEP 被廣泛應用於臨床脊柱手術及中樞和少部分周邊神經手術上。因為感覺神經在大腦所產生的電位非常小，而且容易與腦波混淆。運用電腦能讓這些微小的電波很容易被誘發出來。由外在環境的刺激，如皮膚感覺刺激、視覺刺激、聽覺刺激等，經由個體感覺接受器接受後，再經其傳導路徑傳至大腦皮質，可誘發腦細胞自發性電位活動之改變。此種因外來刺激而誘發之電位改變即稱之為誘發電位。

體感覺誘發電位原理為電氣刺激周邊神經時，在其感覺訊息傳入中樞神經之路徑及頭部都能記錄到的電氣活動之變化。臨床上較常用來作檢查的是使用上肢的正中 (Median) 或尺骨 (Ulnar) 神經與下肢的腓骨 (Peroneal) 或脛骨 (Tibial) 神經 (Post. Tibial N) 被刺激而產生 SEP。在術中監測可依其開刀部位不同，所使用的誘發電位形式也不相同。

就骨科而言，頸椎手術監測上肢 SEP 或是四肢 SEP；胸椎手術可以監測兩側下肢；腰椎手術則監測兩側下肢 SEP。臨床上判斷為利用波形的振幅和時間來做為依據。首先須在術前先做一基礎波形用來當比較組。當術中監測波形與基礎波比較時，發現以下情況須注意：

1. 振幅 (Amplitude) 與基礎波比較消失百分之五十以上。
2. 時間 (Latency) 與基礎波比較，延長百分之十五至二十以上。
3. 波形消失。當振幅若消失百分之五十時，即代表神經可能受到嚴重毀損；若時間延長時，則代表神經可能受到壓迫或是輕微毀損；而若波形消失，則代表病人有八成術後無法自行運動。因此體感覺誘發電位術中神經功能監測是脊椎手術中增加病患安全的一項利器。

4 身心復健 夢想起飛

文 / 黃貞茹 花蓮慈濟醫院復健科物理治療師
蕭蓉 花蓮慈濟醫院復健科物理治療師

僵直性脊椎關節炎或許對大家而言是一種陌生的病症，但是對廈門的曉東來說卻是折騰他青春歲月的煎熬。臨床上對僵直性脊椎關節炎的歸類算是一種自體免疫性的疾病，與類風溼

性關節炎類似。患者體內同樣會產生抗體來對抗自體組織，並造成關節與結締組織的破壞。典型疾病好發在十幾到三十幾歲的年輕男性，男女比例約二比一到十比一之間，臨床病情嚴重度變化很大。一開始容易在臀部的兩側薦骨腸骨關節發炎，隨之由腰椎往上蔓延到胸椎，甚至頸椎炎，漸漸形成錐體垂直骨刺，嚴重者黏合形成竹子型脊椎。因此疾病侵犯主要是以身體中軸的關節為主，嚴重時還會侵犯到周遭的關節如脊椎相連的肋骨關節和胸骨關節與髖關節和肩關節等，隨著病情嚴重度進而逐步地限制了身體多處關節的活動度。因此初期典型的症狀是患者會主述慢性下背痛、晨間脊椎僵硬及運動範圍受限，即早晨下背疼痛蔓延至臀部，而且因為僵硬造成彎腰困難，身體活動度與肺活量也跟著下降，耐力也變差等症狀。此病症初期有一特性，即休息時症狀更明顯，運動過後則症狀減輕。



復健團隊一路陪著曉東「從地獄到天堂」，讓他的人生之路越走越穩。圖為物理治療師蕭蓉扶著曉東上下樓梯。攝影／陳汶君

臨床治療除了使用藥物控制疼痛與發炎反應外，物理治療與運動治療可視為用來增加身體功能與生活品質的必要治療。根據 Cochrane Musculoskeletal Group 提出建議，僵直性脊椎關節炎病患的運動基礎在身體姿勢的再訓練，著重於縮短的肌肉群的肌力與柔軟度的訓練可分為六大項：

★**一般性的暖身運動** 可於站姿或走路時對身體前後的肌肉進行拉筋與伸展運動以及神經滑動運動。

★**特殊性的暖身與牽拉伸展運動** 對於骨盆與腰椎關節進行主動關節運動，並對骨盆與腰椎關節前後的肌肉群進行拉筋。

★**軸心關節動態與牽拉伸展運動** 可於俯臥或仰臥下進行骨盆關節前轉運動及身體後側肌群旋轉拉筋。

★**靜態姿勢運動訓練** 可於不同的姿勢下對身體前後縮短的肌肉群進行靜態的拉筋運動與離心收縮的肌力訓練。

★**特殊性的呼吸運動** 於拉筋的姿勢下，對呼吸肌進行訓練。

★**收操運動** 於走路下進行頸部與胸椎的主動關節活動，包括前彎後仰與旋轉等方向。

解決身體難題 協助脫離輔具

復健團隊開始介入曉東的治療是在陳院長幫他進行骨科矯正手術之後，復健的序曲也是從病房區的術後床邊物理治療開始。因為曉東的症狀較一般嚴



因長期蜷縮致使髖關節僵硬痙攣，術後物理治療師必須將曉東綁在床上固定，協助曉東打開軀幹前側肌群與膝蓋後側肌群。因復健過程會非常疼痛，曉東一度拒絕繼續復健。攝影／魏瑋廷

重，過程中他必須接受一次又一次的手術，也為了讓他恢復達到最大效果，期間骨科床邊物理治療從未停歇，在完成院長手術的挑戰後與治療師根據上述復健運動原則的治療後，緊接著，即將開始的是他第二階段的密集性的物理治療，也就是最辛苦也最具考驗的階段。由於之前治療師在床邊所執行的物理治療已打下了一些基礎，記得曉東第一次轉到運動治療室時，已經是可以拿著助行器進行行走的程度了！

一般來到復健科治療室的患者，除了床邊治療師交班時會交待注意事項之外，就是必須再重新評估患者目前的



➤ 左上圖：踩腳踏車也是讓下肢伸展、訓練肌力的復健方法之一。

左下圖：物理治療師魏于鈞為曉東進行上下階復健訓練下肢肌力。

右圖：物理治療師蕭蓉讓曉東站在平衡板上拋接球，除了訓練能力，還兼顧軀幹伸展能力，上下兼顧也引起曉東復健的興趣。攝影／魏瑋廷

問題，根據問題來設計一套量身訂做的治療計畫。曉東來到復健治療室接受我們再次評估後，發現有他所面對的一個大問題就是——無法不使用輔具行走。原因則包括：一、姿勢不良；二、柔軟度不佳；三、關節活動度受限；四、站立平衡能力差。

製造趣味引起好奇 逐漸提高復健難度

正當要大刀闊斧針對這些問題進行一系列的治療項目時，遇到了瓶頸，就是曉東最不喜歡也最不能忍受、卻也是最重要的「更積極地牽拉伸展運動」這項復健停擺了數日，期間絞盡腦汁，不斷反覆地思索如何才能讓曉東明白這活動之重要性及必要性，而讓他能夠欣然地接受治療。終於……在常住志工顏惠美師姊與蘇足師姊的鼓勵與相勸之下，曉東終於願意再度嘗試牽拉伸展活動，也因為二位有經驗的志工耐心陪伴與鼓勵，細心膚慰與關懷，才意識到，曉東雖然外表是個成年人，內心卻像個孩子似的需要哄，更需要細心地去了解他。有著這樣的體悟，於是我們開始慢慢去尋找曉東的喜好，經過多方面的嘗試，終於發現了曉東對「球」及一些以往沒機會接觸的治療器材充滿了好奇心，於是我們利用這些設備工具設計了一些適合他的運動並成功地引起他的興趣，讓接下來的治療終於有了較好的互動關係。但隨著日子一天一天過去，這些治療器材漸漸地再也無

法滿足曉東的好奇心了，因此又再度陷入治療低潮期。團隊本著一股不放棄的精神，相信總會有克服的辦法，又經過一番腦力激盪、重新排列組合，將多個治療項目合併，或將同一治療目標以不同方式介入，希望藉此提高訓練難度更能再次擄獲曉東的注意力，也因此讓他的功能活動表現，能在穩定中持續進步。

嚴重疾病挑戰 雨過天空更美

復健團隊成員雖然擁有十多年的工作經驗，卻是頭一次接觸到像曉東這麼嚴重的僵直性脊椎關節炎病患。雖然復健過程中，面臨幾次的狂風暴雨也體驗不少沮喪挫折，所幸慈濟的志工不斷的鼓勵與陪伴，一路走來總算雨過天青。很感恩的是，曉東的復健過程讓我團隊著實的成長，我們深深體會「醫療」就像一棟剛蓋好的建築物，或許能遮風避雨，但是若少了「人文的關懷」，就會讓住進來的人感受不到家的溫暖與歡樂。這不禁讓我們聯想到證嚴上人一直希望我們做到人文醫療的目的。或許是如此，終於讓曉東對於我們絞盡腦汁所設計的治療與運動指導懷著合作與尊敬的態度，讓他可以一步步接受愈來愈有挑戰性的物理治療。雖然，他的表情總是不透露出太多的內心想法，但是，我們知道曉東了解現在的他可以擁有夢想，未來也可以跟著夢想隨時起飛。

5 認識 僵直性脊椎炎

文 / 劉冠麟 花蓮慈濟醫院骨科部總醫師

僵直性脊椎炎 (Ankylosing Spondylitis, AS) 是一種侵犯脊椎為主之慢性發炎性關節病變，其中以脊椎和薦腸關節（骨盆後方兩側）慢性發炎為主要表現。除了主要的脊椎或關節病變，也可能侵犯全身每一個組織或器官，如：眼睛、肺部及心臟瓣膜等。僵直性脊椎炎因脊椎附近肌腱、韌帶等軟組織的發炎而鈣化僵硬，長期慢性發炎可能使脊椎自發性融合，因而失去關節活動度，就像竹竿，因此早年被稱做「竹竿病」(Bamboo Spine)，少部分病患會變成嚴重駝背。



B27型抗原陽性 遺傳發病機率高

目前致病機轉並不清楚，可能為多重因子影響，包括環境（如感染）或基因遺傳 HLA-B27（B27 型人類白血球組織抗原）有關。研究發現，百分之九十五以上的病人都是 HLA-B27 陽性，國內有此抗原的人口比率約為百分之五點五，然而 HLA-B27 陽性中只有百分之二至十發病，也就是國內約有三到五萬名的病人。根據文獻報告，若父親為僵直性脊椎炎患者且其 HLA-B27 陽性，其小孩 HLA-B27 陽性且得病的機會約百分之十到三十，若 HLA-B27 為陰性，則遺傳發病的機會幾乎是零。性別對發病的機會也有影響，男生得病的機會也比女生高。

僵直性脊椎炎四大特徵

- 一、晨間僵硬感：早上初醒時感覺腰部疼痛或僵硬，但下床稍做運動即可改善。
- 二、發病的期間超過三個月以上。
- 三、發病年齡在四十歲以下，最常在二十歲左右發病。
- 四、有明顯的家族病史。

因此年輕人若出現慢性、漸進且反覆發作的下背痛，合併晨間僵硬，又有家族史，再排除撞傷或運動傷害造成的下背痛因素後，即須考慮僵直性脊椎炎或其他血清陰性脊椎關節病變。部份病人同時有周邊關節炎，其中髖關節最常見，其次為肩及膝關節，僵直性脊椎炎並不侵犯周邊小關節，不過偶爾有肌腱、韌帶與骨骼交接處的發炎，好發於腳後跟及足底。另外少數患者會有關節外症狀，約百分之二十的病人合併眼睛的葡萄膜炎與虹彩炎、約百分之十五的病人併發 A 型免疫球蛋白腎炎……等等。

背痛僵硬三個月 活動受限需當心

目前普遍認定僵直性脊椎炎的診斷標準是一九八四年 Dr. van der Linden 提出的診斷準則 (Modified New York criteria, 1984)，當有以下原因之第四項加上一至三項中的任何一項，即可確定僵直性脊椎炎之診斷。

- 一、下背痛及僵硬，休息無法減輕，且持續達三個月以上。
- 二、腰椎活動範圍受限。
- 三、擴胸範圍受限。
- 四、X 光檢查可發現薦腸關節炎，雙側兩級或單側三級以上。



游泳是緩和且能維持關節柔軟、增加心肺功能的運動，適合罹患僵直性脊椎炎的病患平日復健與保養。攝影／顏霖沼

雖然檢驗 HLA-B27 也為僵直性脊椎炎診斷方法之一，但 HLA-B27 陽性的人也只有百分之二至十發病。因此，診斷僵直性脊椎炎應由詳細的病史詢問，根據臨床症狀、理學檢查及 X 光檢查（雙側薦腸骨關節炎）來確定，必要時才抽血檢查 HLA-B27。另外，醫師有時會抽血檢查紅血球沉降速率 (ESR) 來看總體發炎程度。

藥物手術治療方式多元 運動保養保持身體柔軟

僵直性脊椎炎治療目標為減輕疼痛；保持脊椎活動範圍及功能；以及預防併發症的發生。

藥物治療

目的在減少關節疼痛及僵硬，以非類固醇抗炎藥物和免疫調節劑為主。目前使用的藥物大致如以下幾樣：

1. 非類固醇抗炎藥物 (NSAIDs)：目的以減輕疼痛、僵硬、及消炎。急性期建議使用最高的抗發炎劑量並持續服用；當緩解期時，劑量可根據疼痛程度調整給藥，避免產生副作用。
2. 免疫調節劑：如磺胺匹林或硫磺安比啉水楊酸 (sulfasa-lazine)，具有調節免疫系統的功用，可改變疾病活性，其他再根據病情嚴重度與侵犯的區域加上其他的免疫調節劑。



嚴重的僵直性脊椎炎可考慮接受手術治療，置換髖關節或矯正脊椎。圖為劉冠麟醫師（右）與陳英和院長為病患手術。攝影／黃思齊

3. 類固醇：不易控制的肌腱附著點發炎或周邊關節炎，可以考慮使用局部類固醇注射。若急性嚴重而傳統的消炎止痛藥治療效果不佳的病人，也可考慮使用類固醇脈衝療法，以求迅速控制病情。
4. 生物製劑：目前使用的有：etanercept、infliximab 及 adalimumab，可中和腫瘤壞死因子所促發的細胞激素（pro-inflammation），有效減低免疫反應，改善病人疾病的活動性。

手術治療

當髖關節炎嚴重導致行動不便、劇痛、運動受限制時，可考慮接受全人工髖關節置換手術治療，對於嚴重之脊椎前彎造成之內臟壓迫及雙眼無法平視、椎體骨折或融合不全……等，可以接受脊椎矯正手術，改善生活品質。

復健運動

平時多做伸展運動，如游泳、步行、打網球、羽毛球、深呼吸等，可以維持關節柔軟和靈活、心肺功能，增加自我照顧能力。復健運動有以下兩點原則：

1. 急性發作時需完全休息，此時使用非類固醇抗炎藥物最重要，或加上一些物理治療。另外，冰敷最能減緩疼痛，或使用溫水也可以改善關節僵硬及肌肉痙攣情況。
2. 疼痛減輕時，物理治療以熱敷為佳，可加上電療，並開始漸進式運動，增進關節活動範圍及等張收縮式運動。

整體而言，僵直性脊椎炎是一種慢性全身性疾病，病程慢性且反反覆覆，有些病患症狀很輕微，雖然無法治癒，但一般並不影響壽命。只要能早期診斷，加上適當的治療及保持正確的姿勢，百分之九十的病人仍然可以擁有良好的生活品質。若發生脊椎變形或嚴重之關節炎，手術治療也可以得到好的結果。



經由花蓮慈院手術矯正的楊曉東，回到廈門後勤做復健。圖為楊曉東到居住社區附近公園拉單槓復健，媽媽朱金釵陪在身邊。攝影／湯韶松

6 居家運動 舒適護脊

文 / 魏于鈞 花蓮慈院復健科物理治療師
動作示範 / 林祐昇 花蓮慈院復健科物理治療師

罹患僵直性脊椎炎，平常可靠適度的伸展和運動保養與復健，運動治療的目的在增加或維持關節的活動度、減少關節或脊椎的變形或疼痛、提升肌耐力，延緩肌肉萎縮、提升心肺功能以及維持日常生活功能。

居家運動掌握原則 持之以恆但不操之過急

為使運動發揮療效，必須每天持之以恆進行，最好每天能做兩次。若只是偶而做一兩次，反而容易受傷，比完全不做更糟。在開始運動前，先熱敷下背會有些許幫助，第一次時，每種運動做三次，之後每隔數天逐漸增加次數，直到每個運動做十次為止。運動要平穩進行，千萬不可操之過急，操之過急反而有害。運動時要注意兩點原則：

1. 關節炎急性發作時，以休息為原則，只要在不痛範圍內做簡單活動即可，嚴禁做劇烈運動或伸展活動，因會使發炎情況更加嚴重。此時使用非類固醇抗炎藥物最重要。另外，冰敷最能減緩疼痛及發炎反應。
2. 在疼痛減輕時，物理治療以熱敷為佳，可視狀況配合電療進行，並開始漸進式運動，原則上循環漸進增加關節活動範圍及活動次數和時間，運動時要自然呼吸，不要憋氣；另外不要做反彈動作以及強忍著痛勉強伸展。

平背運動

A. 每天早晨或夜晚仰臥在硬的平面上二十分鐘，儘量收下巴並平放身體。

B. 躺在一堅實且舒適之平面上（如毛巾），使背部平坦，雙膝彎曲，足底確實平貼地板，再進行下面的運動：

1) 膝靠胸運動：用雙手握住一膝，並且緩慢將之拉至胸部，且穩穩地拉住並緩慢從一數到五才放開，宜緩慢放下，並對另一膝做同一運動，再雙膝同時做。

A-B



1



2



2) 等長性仰臥起坐：平躺屈膝，將雙手向前伸至膝蓋，此時收縮腹肌，宛如試著要坐起來一般，維持此姿勢緩慢從一到五才放鬆。

3



3) 拱橋運動：屈膝抬高臀部，盡量使將肩背臀成一直線，停五至十秒，重複五次。



俯臥運動

1) 改良式伏地挺身

A. 每天早晨或夜晚俯臥在硬的平面上二十分鐘。

B. 雙手(前臂)置於床面，將頭頸部及上半身部往上到撐到最大程度，停五秒，重複十次。(可從前臂開始，最後到雙手)



2) 平背爬行運動：

A. 右手左腳、左手右腳向前、後行。

B. 右手右腳、左手左腳向前、後行。



3) 將右上肢，左下肢向後伸展，停五秒後，恢復原位，重複五次，再換成左上肢右下肢後伸展之運動。



坐姿伸展運動（可用辦公椅或直背座椅）

1) 放鬆肩部，收下巴，眼光直視，頸部轉向右側，到極限時停五秒，然後恢復到原位，以同樣方法轉向另一方向，每邊各做三次，然後以相同方法及次數，向前及向後活動頸部。



2) 雙臂橫跨胸前，旋轉頭部及軀幹，停五秒再多旋轉一些，恢復到原位後，以同樣方法轉向另一側，每邊各做三次。

站姿運動

1) 縮下巴運動靠牆直立：腳跟觸牆，收下巴，以頭、肩部去抵牆五秒，然後放鬆重複十次。

2) 站立伸展：高舉雙臂盡量向後伸展到極限時停五秒，恢復原位，然後重複十次。





3) 前弓後箭：手扶桌椅或牆面，身體站直，一側下肢往後，另一側膝蓋向前曲，到極限時停五秒，重複十次，然後換另一側下肢做同樣動作。



4) 腿部向後：手扶桌椅或牆面，身體站直，將右下肢緊儘量向後伸展，到極限時停五秒，重複十次，然後換左下肢做同樣動作。



5) 擴胸運動：站立於牆角，雙手放置在兩邊牆面上，約肩膀的高度，軀幹向前傾，到極限時停五秒，然後恢復到原位，手的位置可逐漸升高。

居家照顧

- ◆除了上述運動外，養成每天運動的習慣，如游泳、跳舞、柔軟操等可以讓關節活動的運動，不能活動脊椎的運動如騎自行車以及柔道、籃球等衝撞性及接觸性的運動則應避免。
- ◆保持良好的站姿及坐姿，可延緩關節變形和肌肉平衡失調的發生。搭配這些運動可以維持關節伸展性，延緩病變的發展。
- ◆若有脊椎融合或竹竿狀脊椎，應需避免脊椎過度受力或彎曲。
- ◆由於病人的負重能力下降，應避免過度負重使病情加重。避免長時間維持一個姿勢不動（如躺在沙發上看電視或長時間上網），若要長時間坐著時，至少每小時要起來活動十分鐘。
- ◆睡眠時避免睡軟床，枕頭不要墊太高，盡量平躺保持背部直立。
- ◆清晨起床可以洗熱水浴來改善背部僵硬，熱敷對於緩解局部疼痛亦有部分療效。
- ◆慎防意外受傷，開車時一定繫上安全帶，盡量不要騎機車。
- ◆不抽菸，以免造成肺部病變。
- ◆在寒冷、潮濕季節中，須注意保暖，應防範症狀復發。
- ◆注意僵直性脊椎炎有關的症狀，若疼痛加劇的現象，可尋求相關醫師的協助，對於相關運動有任何疑問者可尋求醫療院所的物理治療師依據個別情況設計運動計畫。🧘

香積食堂

吃出甘甜好滋味

簡樸環保的生活資糧，能維護生命的健康平安；正知正見的心靈道糧，使慧命清淨無染。食物維持生命，智慧維繫慧命；為了延續生命以涵養慧命，人們須有健康概念，慎選入口的食物。因此如何吃出健康的好滋味，是很重要的課題。

為了讓更多人體會素食的好處，慈濟志工呂慈悅等人經由證嚴上人強調精神理念的重要後，積極推廣社會大眾善用靜思人文出產的香積飯、麵及穀粉等食品在家簡單料理，促成了二〇一三年八月至九月間，慈濟在各社區推動「健康素食創意料理品嚐會」。集思廣益，創作簡樸素食，吃得安心健康又環保，之後集結志工的創意料理，讓健康又好吃的蔬食料理更容易製作與被接受，帶動大眾素食新風氣。

人人都是「香積師」的眾多慈濟志工，為了推廣簡易美味素食料理不遺餘力，是《香積食堂》出版的緣起也是成果。這本食譜不僅結集了全國各地參與者的傑出創意，更蘊含著照顧大眾健康，兼顧環保的深層理念，也期待有心人共同推廣。





夏威夷野菇派 / 手卷

料理提供：王靜慧

主廚分享：野菇派的創意來自夏威夷炒飯。白飯較乾，所以加上黑胡椒粉和鳳梨碎片，搭配煎熟或是滷味過的香菇，口味更能吸引年輕人。

材料：4 人份

香積飯 3 小包 (僅用到乾燥白飯)，鮮香菇 2 大朵
鳳梨片 2 片，海苔 1 片，羅蔓葉 1~2 片，豆嬰 1 小把
蘆筍 1~2 根，紅、黃椒絲半碗，鴻喜菇少許
生機果仁少許，素香鬆 1 湯匙



作法：

A. 夏威夷野菇派

1. 鮮香菇煎熟或是用滷汁滷到入味，鳳梨片切成小碎片備用。
2. 用 120cc 熱水泡開 1 包香積飯，撒上黑胡椒粉與鳳梨碎片。
3. 將【作法 2】調味好的香積飯放在【作法 1】的鮮香菇內即可享用。也可以撒上起司粉，再放進烤箱，做成焗烤派。

B. 手卷

1. 用 240cc 熱水泡開 2 包香積飯，再撒上黑胡椒粉與鳳梨碎片。
2. 將一片海苔剪成方形後，捲成甜筒狀，先放入一片羅蔓葉，再加入調味好的香積飯，接著加入豆嬰、蘆筍、彩椒、鴻喜菇，最後撒上生機果仁和素香鬆。



幸福元氣一級莠

料理提供：高甄璘

主廚分享：愛心加上料理讓幸福元氣都一級莠！很多人不喜歡吃牛蒡，但是如果我們能煮出很美味的牛蒡料理，就能讓更多人享用這道健康的素食。



材料：4 人份

牛蒡半條，素丸子 4 粒，乾香菇 5~6 朵，素羊肉 100 克

美白菇 (或金針菇、鴻喜菇) 150 克，紅棗 5~6 粒，枸杞 1 湯匙，黃金牛蒡片數片

調味料

牛蒡純粉 3 湯匙，胡椒粉少許

作法：

1. 將牛蒡洗淨切成長條，素丸子切丁備用。
2. 香菇先泡軟擠乾、切片，再加入 1000cc 的水，用小火煮並且加入牛蒡粉。
3. 加入牛蒡條，煮熟後再放入紅棗、美白菇、素羊肉片，最後加入素丸子丁與適量胡椒粉。
4. 將牛蒡湯盛入湯碗內，再放上幾片牛蒡片即可。





五蕒果仁香蕉卷

料理提供：方秀珍

主廚分享：用精選大地穀物精華製成的五穀粉和蕒豆粉，加上生機果仁，取代傳統花生粉，不僅為潤餅帶來奇特的風味，更不用擔心黃麴毒素。搭配靜思茶飲就是最佳茶點。

材料：4 人份

生機綜合果仁 50 克，五穀粉 2 湯匙，蕒豆粉 2 湯匙
蔓越莓乾適量，熟香蕉 2-3 條，潤餅皮 10 張

作法：

1. 將生機果仁打成碎粒狀，再加入蕒豆粉、五穀粉攪拌後備用。
2. 香蕉切成 1/4 條狀備用。
3. 潤餅皮置於盤中，將所有材料一層一層鋪上。可先撒上【作法 1】，再鋪上香蕉和蔓越莓乾，最後撒上一層【作法 1】即可包捲起來食用。





烤珍珠飯

料理提供：謝梅妹

主廚分享：珍珠飯除了用烤箱烤之外，也可以用煎的方式。動動腦可以變化出不同的好吃料理，讓人吃的安心健康，自己也很歡喜。



材料：4 人份

香積飯 (金黃甜玉米或其他口味) 3 份，可做成 12 片

燕麥薏仁粉 100 克，白芝麻少許，熱開水 360cc，香菜少許

調味料

香菇素蠔油少許，橄欖油少許

作法：

1. 依步驟沖泡、燜熟香積飯。
2. 將燕麥薏仁粉拌入【作法 1】，先捏成飯糰形狀，接著塗上香菇素蠔油及橄欖油，再撒上白芝麻。
3. 放入烤箱烤 15 分鐘，上下火皆 180 度。
4. 自烤箱中取出飯糰，擺上香菜即可上桌。





香積馬卡龍

料理提供：邱秀蓁

主廚分享：運用地瓜搭配紅豆飯，加上堅果，既出色又養生。採用目前流行的馬卡龍點心方式呈現這道中式料理，希望大家會喜歡。

材料：4 人份

香積飯（紅豆口味）1 份（不需用調味包），地瓜 100 克
生機果仁適量，熱開水 120cc，黑糖 1 湯匙，無蛋沙拉醬適量

作法：

1. 地瓜削皮，切小塊蒸熟，壓成泥、整平。待涼後壓成圓形。
2. 取 1 湯匙黑糖加入 120cc 熱開水，製成黑糖水。
3. 將乾燥蔬菜包及乾燥飯加入黑糖水中，加蓋靜置二十分鐘後，再將已泡熟的香積飯放涼，接著整平、用圓模壓成圓形。
4. 將【作法 1】的地瓜放在【作法 3】的紅豆飯上，組合成馬卡龍。地瓜上面再擠少許無蛋沙拉醬，做為黏著劑，最後再將堅果點綴其上。





狂犬 解謎

口述 / 陳立光 花蓮慈濟醫院檢驗醫學部主任、病毒實驗室主持人

臺灣大學在今年六月收檢一例來自南投、解剖發現腦炎病變但無法確診的鼬獾後，發現呈現狂犬病陽性反應；七月二十二日晚間，一隻臺東縣的鼬獾侵入民宅並咬傷住戶，鼬獾經捕捉後不久死亡，經農委會畜衛所以直接免疫螢光抗體染色檢驗，確診感染狂犬病。

臺灣從一九六一年起即為狂犬病非疫區國家，經歷五十多年後狂犬病再度現蹤，隨著疫情被披露以及對這個病毒的不了解，全民陷入恐慌，甚至出現貓狗棄養潮、毒害事件，並造成許多保育類野生動物無故被殺害。

行政院於八月一日成立狂犬病中央流行疫情指揮中心。而據統計，至十月二十二日止，已檢測共兩千三百一十六例測野生動物、犬、貓及蝙蝠，除二百零一例鼬獾、一例錢鼠及一例遭鼬獾咬傷後隔離觀察之犬隻確診感染狂犬病外，其餘皆未檢出狂犬病。總計陽性動物發生地區為九縣市五十七鄉鎮。

狂犬病的原名叫做「Rabies」，意為「瘋狂」，所有的哺乳動物都有可能感染，不限於犬隻，因此也有許多專業人士建議應正名為「拉皮斯病」，以避免犬隻遭污名化。但不論更名與否，使之瘋狂的是人心的不安、疫情的控制也是發於人心不亂所採取的正確行動。其實包括美國、德國、韓國……等美歐亞地區都是狂犬病疫區，只要做好疫苗施打，不隨便接觸野生動物，狂犬病並不可怕。花蓮慈濟醫院檢驗醫學部主任陳立光醫師的研究團隊，更耗費長時間找尋各種方法，希望能夠讓發病後幾乎百分之百致死的狂犬病患者能夠起死回生，經過多年的研究，如今已經露出一線曙光……



今年七月開始臺灣開始出現路倒死亡的鼬獾疑似感染狂犬病毒，而讓民眾恐懼狂犬病可能開始流行。花蓮縣動植物防疫所提供。

被狂犬病病毒感染的結果有兩個百分之百，一個是沒有打疫苗，一旦發病結果幾乎百分之百死亡；而未發病前打了疫苗，結果卻是百分之百獲得保護。所以疫苗之施打與是否有免疫力，決定著天壤之別的後果。

在這一波鼬獾狂犬病的流行，被媒體炒作的沸沸揚揚過後，醫事人員真正要面對的就是如何防治人類感染狂犬病。從致病機轉，可以了解得狂犬病毒不可怕，只要掌握黃金時機施打疫苗即可預防發病，目前仍尚待解救的，是一旦錯失注射疫苗時機，如何能挽救急轉直下的病患，帶給病人存活的「希望」。

古老病毒發威 襲臺十四年絕跡

狂犬病疫苗由法國一位化學微生物學家巴斯德發明，在疫苗問世的七年前，因為恐水症，在英國倫敦一星期內就有二十九個人死亡，巴斯德於是投入研



從電子顯微鏡下可以看到狂犬病病毒的橫切面以及縱切面。王長君教授提供。

究，利用跨物種的方式將狂犬病病毒接種到兔子身上，製成最早的減毒疫苗。一八八五年首次將製成的狂犬疫苗應用在人類身上，為一位被瘋狗咬傷的十三歲男孩約瑟梅斯特（Joseph Meister）連續施打十三劑疫苗，成為首次成功預防狂犬病的案例。

這個病在歷史上是非常古老的疾病，在西元前二十三世紀（兩千四百年前），在巴比倫法典上頭就有出現，法典上規定：家裡的狗，如果發瘋去咬到別人，要如何負責賠償的。西元前五百年，狂犬病的病徵漸漸被清晰的描述出來。除了西方有記載，中國也有狂犬病的紀錄，最早是從漢墓出土無書名的竹簡上列有五十二種病名，提到狂犬噬人，還有戰國時期西元前五百多年的《左傳》也有描述到。

臺灣狂犬病的事件，最早的記錄是在日據時代（一九一三年，大正二年）的

臺灣總督府公文類纂第二十六卷，後經撲殺犬隻得到控制，到一九四七年又從上海帶進臺灣，一九五一、五二年開始大爆發，每年都有幾百個的案例，採取了防疫的做法後，終於在一九五八年結束最後一例人類的病例，隔年最後一隻攜有狂犬病的動物滅絕，世界衛生組織（WHO）規定需兩年內沒有任何一例人類染病和發病動物，才能成為非疫區，於是在一九六一年臺灣正式從狂犬病疫區被移除。

之後臺灣出現的狂犬病患者都是零星的境外移入個案，二〇〇二年有一個病人從大陸來臺灣探親，發病進了花蓮慈院；二〇一二年一位臺商在湖北被瘋狗咬，發病後回臺灣治療；今年年初一位菲律賓的國際移工在自己家鄉被咬，到臺灣才發病。

花蓮首度現身 恐水測試確診

二〇〇二年進來花蓮慈院的病例，是一位四十八歲的女性，她四月底在湖南被家裡四個月大的小狗咬，因為是自家的小狗，也就覺得不會有甚麼問題，五月來到臺灣玉里探親，直到六月二十九日北上花蓮慈院急診，當時已經有懼風恐水的現象。

病人到急診當時非常的正常，還和自己妹妹聊天，最後會做出狂犬病的診斷，緣於病人自己猜測，所以才開始以這個疾病為方向進行檢查，起初發現她的口腔很乾燥、唾液非常黏稠，就倒一杯水測試，病人生理上是真的口渴，拿

起杯子準備要以杯就口的時候，頭因反射作用突然大力的閃開。

恐水症並非是不渴或是怕水，而是因為病毒破壞了吞嚥反射的神經，當病人要做出準備吞嚥的動作時，反而造成頸部的肌肉抽筋，一再重複相同的動作，造成肌肉的疼痛而害怕，以致外人看來像恐水的現象。

狂犬病屬國家第一類傳染病，一旦有疑似的案例，醫院必須在二十四小時通報。觀察到了這個現象，就立刻打電話通報感染科王立信副院長，經再次做確認後，一個小時內就通報疾管局，病人在通報後二十分鐘就住進隔離加護病房，隔日由疾管局帶著狂犬病的血清疫苗注射，研究人員採樣證實是陽性，但發病後並無因為施打疫苗而好轉，六月三十日住進隔離病房、七月十日病人往生。

病毒怕乾怕熱 飛沫糞口不會傳染

狂犬病是一個感染神經系統而且人畜共通的疾病，在全球散播非常廣，很多地區因為替狗打疫苗，犬隻已經不再是主要的寄主。感染狂犬病毒要直接進入傷口才能傳播，並非像是流感的飛沫傳染或是腸病毒的糞口食物傳染，狂犬病毒屬性非常脆弱，只要一乾燥或溫度稍微高一點就容易死亡，用肥皂水及酒精都能消滅它，病毒形狀長得像子彈，內部的核酸蛋白（Nucleoprotein）是病毒最主要的蛋白質；外表有非常多的棘（Spike），由醣蛋白（Glycoprotein）構

成，可經接受器吸附感染神經及肌肉細胞，也是免疫球蛋白（抗體）要中和的主要對象。

發病後的動物口水裡有病毒，咬了人以後，病毒會進到肌肉，在肌肉裡面繁殖，順著神經逆向往上走，通常走得速度不是很快，看咬到甚麼地方，若是傷口距離大腦越遠，發病就越慢。剛開始還沒有進入脊髓時會有一般病毒感染像感冒的徵狀，病毒在運動神經遊走的時候不會破壞神經細胞，是要一直到背根神經節（Dorsal Root Ganglion）才有些麻木的感覺，到了這個地方就即將進入脊髓（Spinal Cord），準備要上到腦了，所以醫師要特別注意這項指標，一旦病人被咬的肢體有麻的感覺，要知道打疫苗能夠預防發病的時間已經不多。接著病毒逆向進入大腦，在進大腦之前病毒是走單一方向，一旦進去便改走發散離心的方向，沿著十二對顱神經擴散到整個頭頸部，包括鼻子的排泄物、口腔、頭頸部的皮膚、角膜和其他的器官，過去到現在，一旦發病也幾乎都是百分之百死亡。如何治療的部份，世界衛生組織推薦的資料也不多。

密爾沃基療法 發病存活特例

自狂犬病發生以來，「密爾沃基療法」（Milwaukee Protocol）這個名詞在臺灣醫藥界出現，目前狂犬病發病後，治療的方法只有這個，不然就只能百分之百死亡。

二〇〇四年美國一位十五歲的女

孩，被蝙蝠咬到後沒打疫苗，接近兩個月後發病，當地的密爾沃基醫院（Milwaukee）對狂犬病早有準備，該院的醫師根據一個假設：狂犬病病人是因為病毒造成過度的腦部刺激而死亡。因此治療採被動為主動，病人一進來不要等他大量腦部刺激發作，馬上用三種藥物進行全身麻醉三十天，阻斷所有神經傳導，後來這位女孩真的被救活。

這位十五歲的女孩在昏迷了三十天後，停掉麻醉藥醒來就可以坐起來，有助行器的話甚至可以站起來，不久後可以走路進食，語言和智力也都恢復了。這個醫療奇蹟二〇〇五年被發表在最權威的醫學期刊上，震驚了全世界，許多有狂犬病患的醫療機構群起而效之，而這種使用藥物造成病人昏迷用來治療發病的狂犬病人的標準療程就被稱為密爾沃基療法。因為這個女孩在開始發病的第一時間，身上免疫反應已被刺激啟動，血液及腦脊髓液中已測到狂犬病抗體存在，所以整個療程中不曾也不必再施打疫苗或免疫球蛋白。加上過去絕大部分的狂犬病患在發病後再施打對死亡的結果也都沒有效益，因此標準密爾沃基療法除了用藥物造成病人昏迷外，強調不施打疫苗或免疫球蛋白。搜尋至今的文獻，之後已有二十六個病人試過標準密爾沃基療法，不幸全部都沒有成功。

未來碰到這樣的病人怎麼治療？密爾沃基療法看來是唯一，但又不可靠，最新的文獻上甚至已建議不要再用。如果

用鎮靜的方式，不給予侵入的治療，只以安寧療法讓人感覺無力也很悲哀，所以接下來要講另一個「希望」。

打開關鍵通道 絕症治療曙光

從二〇〇二年花蓮慈院首例收治的狂犬病個案身上看到了另一種治療的可能性。四十多年來難見的案例，還來不及幫到甚麼忙，病人就遵循百分百死亡的規則走了，雖然沒有救到她，但總覺得有責任應該做一些事。

我們從病人身上把病毒經過「加持保護」分離培養出來，成功的保存了目前



狂犬病疫情爆發後，花蓮慈院長期研究狂犬病治療方法的陳立光醫師與全院醫護藥技相關同仁分享狂犬病的正確觀念。攝影／莊景瑜



全臺灣唯一的狂犬病病毒，把序列送入基因銀行存錄，到了第二年獸醫師廖碧虹加入研究團隊，拿這個題目作為研究論文，才開始著手進行實驗。

早有一個結論，即是疫苗及免疫球蛋白，在發病前施打可獲得百分之百保護，發病後施打卻仍是百分之百死亡，這天壤之別差異就是在「免疫反應」。那為何病毒進了腦中，免疫反應就會失效？為了回答這個問題提出一個假說，因為人類有一個血腦障壁 (Blood Brain Barrier, BBB)，為了讓腦神經有最清靜的環境工作，小分子的營養可以通過，但像是大分子抗體和免疫球蛋白則無法進到腦內，既然進不去，無法去中和正在感染神經細胞的病毒，那從脊



血腦障壁有如人體內的一道保護圍牆，如何打開通道讓疫苗或抗體可以進入大腦，是治療狂犬病發病存活的關鍵。

髓逆向進入的狂犬病病毒就能在腦中大肆破壞，一直到所有的神經細胞被吃完為止。

於是實驗就試著把血腦障壁打開，讓可以中和狂犬病毒的抗體進入腦中，希望在即使已經發病、狂犬病病毒一開始攻擊大腦的神經細胞時，就以抗體中和，保護其他腦神經細胞。除了要挽救生命，跳脫百分之百的死亡，救回一命，還希望病患康復後有近乎原來的頭腦。

研究有兩個目標，第一要去證實假說，是否在感染狂犬病發病後，血腦障壁的通透度真的沒有增加，導致抗體無法進入腦內中和病毒；第二是希望打開血腦障壁讓抗體能順利進入大腦，阻擋病毒的破壞。

如何知道感染狂犬病後血腦障壁是否有打開？方法是在實驗動物的腦後埋管，收集腦脊髓液，偵測腦脊髓液裡的蛋白是否有變化，因為若是血腦障壁完整，血中的大分子蛋白進不到腦中。實驗結果顯示，血腦障壁在被病毒感染後通透度有些微增加，只容許小分子蛋白通過，但屬於較大分子的抗體就無法進入。

接著用三種方式讓血腦障壁打開，第一是高張溶液；第二用腫瘤壞死因子；目的都是在增加血腦障壁的通透度，研究團隊在二〇〇九年試了這兩種方法，有了一些結果，直到後來花蓮慈院神經外科邱琮朗醫師提到，因為治療腦瘤一樣有遇到血腦障壁的困難點，藥物進不去等同無效。林口長庚醫院用聚焦的超



狂犬病毒是法定第一類傳染病，圖為陳立光醫師穿著正壓防護衣，在慈濟醫學中心生物安全第三等級實驗室進行白老鼠的動物實驗。（陳立光提供）

音波（Focused Ultrasound）打開血腦障壁來治療腦瘤，於是廖碧虹延遲畢業再加進這個實驗，每次都是每手三個鼠籠、帶著六隻大鼠上北部，奔波花蓮和林口間去進行實驗。

比較了這三種開啟血腦障壁的方式，發現第一種效果最好。試驗方式是將中和病毒的抗體注射到受感染的實驗動物身上，等到第七天至九天病毒已經進入大腦後，將高張溶液及抗體注射進入大鼠體內，讓原本會在大約十三天死亡的實驗動物可延長壽命到四十天，大大提升存活率。

從實驗的結果知道，在發病後進行任何治療，「百分之百死亡」是有改善的空間。

記得二〇〇〇年的赫爾辛基宣言，第三十二條：「在病人的治療中，已被證實的預防、診療方法不存在或無效時，從病人處取得書面同意書的醫生若判定一種新的診斷或治療方法有望挽救生命、恢復健康或減輕病痛時，必須不受限制地使用這種方法。」

即使從今以後臺灣能控制颶的狂犬病疫情區，各大醫院仍沒有本土狂犬病發患者，但全球每年仍舊有五萬五千個病人因此死亡。發病後理應絕對的死亡，這個搶救生命的機率可以有改善的空間，我們身為醫師科學家可以為狂犬病人做一些事情，這就是在二〇〇二年遇到那位狂犬病往生患者的因緣所轉化成的責任。（整理／吳宜芳）

後記

環顧臺灣，因為過去五十多年沒有狂犬病，只有二〇〇二年境外移入、在花蓮慈濟醫院被診出的狂犬病例並病毒分離成功，以及四篇研究報告。

所以今年疫情爆發後，國內有經驗的人員及檢驗試劑及方法遍地難尋，於是花蓮慈濟醫院病毒室又臨危授命，九月起接受農委會防檢局緊急委外計畫，負責分離培養臺灣颶之狂犬病病毒。

在陳立光主任率領楊惠華及廖碧虹兩位博士的努力下，於三個月內順利完成任務，成功的分離培養出臺灣颶狂犬病毒，並同時完成了對小鼠跨物種傳染的評估試驗。

以智慧和慈悲 面對狂犬病



文 / 葉力森 臺灣大學獸醫專業學院兼任教授



前一陣子臺灣狂犬病的疫情，從可愛的鼬獾，招財的錢鼠，到狗狗貓貓，幾乎讓所有的活物都暴露在病毒的威脅之下。而臺灣民眾因為缺乏知識與自制，更因為各種媒體的渲染和煽風點火，也著實跟著瘋狂恐慌了一陣。雖然疫情從沒有被控制下來，但也因為臺灣社會五分鐘熱度的慣例，從民間到政府，現在似乎又進入了一種看似太平的狀態。

撲殺加強恐懼 疫苗是最好防疫

這回臺灣的狂犬病疫情，非常特殊。五十年前我們所撲滅的狂犬病是狗型的，從一九四七年（民國三十六年）自上海傳入臺灣之後，便迅速在犬隻間傳播開來，在那個困難落後的年代，總共造成了多達七百八十二位民眾的死亡。但也正由於當時的病毒僅在狗群中傳遞，所以藉由疫苗注射及撲殺狗隻，還是在十二年內將它完全撲滅了。沒有想到，這一回的疫情竟然一開始就已經廣泛的進入臺灣的野生動物族群，雖然相對於五十年前，它對人類的威脅和風險大大的降低，但是在防疫上卻格外的棘手。因此防疫機關也似乎拿不出有效的全面策略。

或許您並不知道，狂犬病毒在歐、亞、非洲幾個大陸，已經有好幾千年的歷史了，連在年輕的美國，三百年來狂犬病也已經成為在地生態系統的一部份。在先進國家，人們利用現代科技控制疫情，狂犬病對人畜的致害已經大幅減輕。很多民眾搞不清楚，其實狂犬病毒很不容易感染人類，即使被咬，我們健全的醫療網絡也有足夠的時間加以有效治療，所以現在臺灣民眾得到狂犬病的機率，是非常微小的。但是前些時日，隨著一個又一個陽性的鼬獾檢體被宣布，民眾開始出現敵視動物的情緒，只要眼前出現野生動物，鼬獾也好、白鼻心也好，也不管有沒有生病，都被不分青紅皂白的打死，狗狗也被下毒了，各地捕到的狗貓和民眾丟棄的動物已多到沒地方住、沒法好好餵食，也有的被抓來就殺掉了！風聲鶴唳，說不清楚，大家都活在自己編織的恐懼中。

於是，全國的動物保護社團提出科學又人道的建言：大家聯合起來，儘速幫流浪動物注射疫苗，希望政府提供足夠的藥劑和統一注射後的標示方法；因為妥善的標示，是群體免疫最重要的措施之一。但令人費解的，至今政府仍沒有提出有效的作為。更令人憂心的，防疫機構既無雄心重新成為非疫區，也沒有想要積極填補目前最大的防疫漏洞：野生動物和無法被人接觸到的流浪犬貓。山裡很多抓不到的貓狗，頭一次讓愛狗的和最愛狗的人士都緊張了。口服疫苗在很多國家都有成功使用的先例，但從一開始就沒被考慮，當疫情更加擴散，才好整以暇的開國際研討會，整個口服疫苗計畫，據稱竟要數年之久才能完成。我們如果仍對這些動物們什麼積極的措施都沒有，就像是任由野火一天天燒盡我們的整個山林！



透過與動物的互動，葉力森教授認為狂犬病並不可怕，而是要學會善待環境眾生。圖為葉力森獸醫師在動物手術室示範教學。（葉力森提供）

善待環境眾生 學會更負責

因為臺灣社會容易恐慌卻又短視健忘的特性，以及防疫機關的缺乏智慧與效率，我不知道狂犬病最終會在臺灣肆虐多長的時間？會有多少無辜的貓狗會因為狂犬病或民眾的棄養而喪命？有多少野生動物受到波及？有沒有瀕危動物的族群將受到影響？甚至會有多少人類受感染而死亡？以及在漫長無效率的等待之中，又會增加多少防疫及社會成本？

但我還是帶著渺茫的希望：隨著身邊的動物一一淪陷於這古老的病毒，縱使我們理盲的社會一向只以人為尊，但大家都已開始體會：人類其實並無能力屠盡身邊所有的生靈。首先我們必須清楚的認知，狂犬病對於人類來說，並沒有想像中的可怕；它既不像禽流感或腸病毒會藉由空氣及接觸傳染，民眾自己也可完全的避開及預防危險，倒楣的其實一直都只有動物們而已。從另外一個角度來看，狂犬病教給我們的，是我們得學會成為更負責任的飼主，更關心我們的環境，更尊重野生動物並時時和牠們保持禮貌的距離。藉由這個契機，我們得重新塑造與大自然的關係，即使它註定將是一場動物的悲劇，希望在悲劇中我們仍能看到未來的希望。🌱

感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

花蓮慈院

因直腸問題住院接受手術治療，很慶幸自己找對了醫院，更慶幸遇上了良醫，也感謝護理部諸多天使的悉心照料，才能讓我順利早日出院！

術前花蓮慈院大腸直腸外科賴煌仁醫師不厭其煩詳細解說各種衛教，使我對手術了然於胸不再感到害怕；九樓小天使日夜鉅細靡遺的呵護照顧，更讓我對她們的辛勞及情操按個讚！很感謝慈濟所有團隊，真的很感謝。

還記得開完刀的那個晚上，傷口椎心的痛苦及腰酸痠麻難以言喻，使我首次體驗生不如死的感覺，只見一個小護士忙進忙出，又是冰敷、又是熱敷、又特別請住院醫師為我處理，又是殷切問候熱心呵護，後來看到牆上的名牌，才知道照護我的美麗白衣天使名為「李筱梵」。期間也因腸絞痛及腹脹，胃吐膽汁極度痛苦，恰巧又適逢筱梵當班，她不厭其煩為我連絡醫師，減輕我的不適，使我撐過最黑暗的時刻，心中真的非常非常的感謝，謝謝你，美麗的小天使，願你永遠美麗快樂。

楊先生

因為先生的病情很突然，讓我措手不及，從臺東帶著忐忑不安的心來到花蓮慈院，陌生的地方讓我很不安。感謝主，我們的主治醫師是心臟內科蔡文欽醫師，見到他一見如故，好像很久不見的朋友一樣，他詳細地說明先生的病情，也安撫我們家人，從治療一直到裝節律器，蔡醫師都非常的仔細，謝謝蔡醫師讓我先生復原的很快，我們感受到你的關懷，也感受到你的親和力。另外，護理師的微笑也是我們最大的安慰！大家加油！

高小姐

非常感謝花蓮慈院血液腫瘤科醫師高瑞和院長，高醫師細聲與微笑的問診，讓病患心情放鬆，而且更具有勇敢的力量來面對一切治療。另外，門診護理師碧香也是細心與關心來照護病人。醫護人員的辛勞非筆墨可以形容，一切的感恩與感動，都會永遠放在我的心中。

林小姐

戒酒 快樂

文 / 林杰民 臺中慈濟醫院身心醫學科主治醫師



昶智（化名）今年三十五歲，在門診提到想要住院改掉他的酒癮。詢問他在戒酒時有什麼身體的不適，發現他有冒冷汗、不安、心悸、手抖和失眠等症狀，有「酒精戒斷症」的現象。我建議他先使用抗焦慮藥物搭配安眠藥物，並囑咐一定要把酒完全停掉，不可同時飲酒又服藥以免造成過度鎮靜的副作用。一周後昶智回來複診，他說到曾有吞藥自殺過，最近心情整個低落到不行，覺得人生沒有希望與價值，我評估昶智有憂鬱的問題，鼓勵他和家人討論住院事宜。他返家後和母親商量後，決定住院治療。

從有人類的歷史開始，對於酒的迷戀就不曾停過。唐朝「酒仙李白」傳說因酒醉後水裡撈月而溺死。宋朝蘇軾的「水調歌頭」開頭是「明月幾時有，把酒問青天」，望著明月，喝個小酒，吟詩作曲，好不快活。在婚宴聚餐場合，你敬我一杯，我還你一杯，酒酣耳熱之際，賓主盡歡，氣氛好不熱絡。但是如果自己獨飲，長期下來，可能要小心上癮，如「美酒加咖啡，我只要喝一杯，想起了過去，又喝了第二杯」。家人在關心之際，酒醉者可能會唱著江蕙的歌曲「我沒醉我沒醉，沒醉，請你不要同情我，酒若入喉，痛入心肝……」。

的確，輕度的酒精攝取，會讓人變得輕鬆、大膽，那茫茫的感覺讓人變得愉悅。但是，酒是「披著羊皮的狼」，它畢竟是中樞神經抑制劑，除了噁心、嘔吐，過量飲酒會使人變的思考緩慢、步態不穩，嚴重者出現情緒失控、大呼小叫、酒後鬧事，若是酒駕則更是危險。

在醫院的急診室裡，每天都有因為飲酒問題的病人報到，昶智就是其中一位。喝多了造成了胃炎、胰臟發炎肚子痛得受不了，肝臟發炎、硬化後，造成食道靜脈曲張破裂導致吐血，肝膽腸胃科收治住院後，出院後又繼續飲酒。等到身體再度承受不住，又到了急診室。後來醫院的同仁都認得出他來，急診室的同仁看到他只好幫他打點滴處理肝炎，病房裡的護理師看到昶智出出入入住院，有人會喊著「你怎麼又來了！」肝膽腸胃科醫師耐心治療，反覆叮嚀說「你現在進廠修理，我已經幫你修理好，回家不要再喝了！」昶智媽媽也是憂心忡忡，不知道如何幫助他。

臨床中發現，酒癮者常合併其他的精神疾病，例如有三到四成的比例合併有憂鬱症，常見有憂鬱症患者「藉酒澆愁愁更愁」，喝了酒想要處理憂鬱情緒，反而因為酒精中樞神經抑制的效果而心情低落，導致憂鬱，變成了惡性循環。另有四分之一至二分之一的患者有焦慮、恐慌及社交畏懼症等症狀。嚴重酒癮者除了因身體的疾病，如肝炎、肝硬化、肝癌、肝昏迷、腸胃道出血與意外造成平均餘命四十到五十歲外，也有百分之十到十五的患者自殺身亡。

家屬常詢問是否可讓有酒癮的家人住院戒酒，事實上單純的住院戒酒健保是不給付的，但國內有許多的住宿型機構提供戒酒，有需求的家屬可以上網查詢，如「晨曦會」這個民間戒癮團體，有提供戒毒戒酒村來讓病人入住以恢復生活的規律性。醫療的建議是請家人帶病人至身心科或精神科門診就醫，評估病人的狀況及確定治療方向。除了和肝膽腸胃科醫師合作之外，第一個就是評估病人目前的戒酒動機。

戒酒可分成五個階段：「懵懂期、沉思期、決定期、行動期及維持期」。若病人不想要戒酒，或是偶而想過要戒，是屬於懵懂期與沉思期的狀況，臨床上表示病人還處於尚未承認酒癮的問題，這個部份是最困難工作的階段，因此首重於和病人建立關係，和病人討論他目前飲酒時的感受，以及戒酒時的不適，鼓勵病人回來門診追蹤討論，試著讓病人進入決定期。當病人已經決心要戒酒後（決定期），處理酒精戒斷症是很重要的，除了開立藥物治療外，也會教育病人每天早上起床後一定要提醒自己「今天不喝酒」。若病人已戒酒但未達半年稱之為行動期，戒除超過半年則屬於維持期。

我也喜歡用「反毒志工蔡天勝」的五步驟來教育病人和家屬如何戒酒，包含「決心、改變環境、家人支持、信仰、做志工」，除了下定決心之外，生活之中避免和飲酒的人在一起，不再去商店買酒。我鼓勵家人先照顧好自己，心有餘力再關心病人。而戒酒後的病人常說生活無趣，這時候找到人生的方向非常重要。

昶智因為憂鬱與輕生念頭住到了身心科病房，住院期間家人不斷地鼓勵他，他也進行藥物治療、職能治療、個別與團體心理治療，他的憂鬱也慢慢地改善了。出院時醫療同仁細心地寫了小卡鼓勵與稱讚他的改變。出院後有一次在門診他傾訴著遇到了人生的重大困難，差一點又回去喝酒；還好他告訴自己「關關難過關關過」，並且真的滴酒不沾，且非常用心地照料生病的父親，也開始恢復工作。當昶智在醫院中照顧住院的父親時，內科病房的護理師還以為昶智又回來住院了，但是看到的是昶智的健康與孝心；急診室的同仁還好奇地打電話告訴我看到昶智帶爸爸在院區內散步，目睹昶智身體氣色都已恢復。昶智告訴我，他是因為家人的支持，才讓他有力量改變自己，但我明瞭也是他的決心與勇氣，讓他重新找回自己！我十分為他高興，並分享給病房同仁知道他的近況。

飲酒者常合併有憂鬱症狀，唯有戒除酒癮，處理憂鬱，才能迎向快樂人生！



感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

大林慈院

病患有免疫風濕及身心方面的問題，來到大林慈院給過敏免疫風濕科主任黃光永醫師看診，黃醫師除了醫治疾病之外，並且不斷地給予病人鼓勵及支持，讓病人感到很安心，多次也將病人從懸崖中拉回來，非常感謝黃光永醫師。

感恩的病患家屬

病人因小腿燙傷，至大林慈院整型外科做清瘡和植皮手術，住院期間由許宏達醫師照顧，許醫師不但醫術好，對病人也很負責，幽默風趣的談吐很親切，讓病人及家屬沒有距離感，使病人病情恢復的很快，現在已經完全康復，非常感謝許醫師的仁心仁術。

劉先生之家屬

大林慈院櫃臺收費人員周于蓁服務很親切，有空閒馬上為病人服務，讓人覺得賓至如歸，欣喜欣慰；另外，大林慈院肝膽腸胃科謝毓錫醫師看診時，都能很快地瞭解病人狀況，護理人員李文華也很親切；大林慈院耳鼻喉科蕭士軒醫師及其助理會讓病人用最好的藥物治療，服務甚佳。

感恩的病患

感謝大林慈院胸腔內科許舒嵐醫師、洪月琴專師及六B病房護理人員，在住院期間細心照顧、關懷備至，醫護人員都相當有禮貌，對病人也都很親切，讓人覺得很溫馨，非常感謝醫護人員的照顧。

感恩的病患

麻黃知多少

文 / 羅嘉甄 臺北慈濟醫院藥學部中藥股藥師

Q：藥師，最近看到標題寫著「減肥藥含麻黃鹼，新娘腦中風險死？！」的新聞，請問麻黃到底是什麼？為什麼我的感冒藥裡也有麻黃？

A：麻黃是一種植物類中藥的名稱，含有多種生物鹼成分，包括麻黃鹼 (ephedrine)、偽麻黃鹼 (d-pseudoephedrine) 等，藥物用的麻黃鹼就是由麻黃中抽提出來的。

中醫使用麻黃之用途：

1. 用於風寒感冒：本品味辛發散，性溫散寒，能開腠理，透毛竅，發汗解表以散風寒，為辛溫解表峻烈藥，多用在寒邪侵襲肌膚，怕冷、畏寒無汗、發熱頭痛，脈浮而緊的感冒重證，如麻黃湯。

2. 用於咳嗽氣喘：本品辛散苦泄，溫通宣暢，入肺經，外能發散風寒，內能開宣肺氣，有止咳、平喘之功效，適用於風寒外束，肺氣壅塞不通的喘咳實證，常與杏仁、甘草配伍同用，如三拗湯。此外，本品配伍細辛、乾薑、半夏等，還可治外感風寒痰多清稀色白的咳嗽氣喘，如：小青龍湯。若肺熱壅盛，高熱

喘急者，與石膏、杏仁、甘草配伍使用，以清肺平喘，如：麻杏石甘湯。

3. 用於風水水腫：本品能通調水道、下輸膀胱而利水，以消散水腫。對風邪襲表，肺失宣降的水腫、小便不利兼有表證者，與甘草同用，即「甘草麻黃湯」；若兼有內熱及脾虛消化不良或腹滿、泄瀉者，可配伍石膏、生薑、甘草及白朮等藥。此外，取麻黃散寒通滯作用，用來治風寒引起的肢體痠痛，痰核（註一）。

4. 通鼻竅、透疹、止癢：治風寒外束之鼻塞、鼻鼾（註二）、風疹瘙癢、麻疹透發不暢。

中藥局藥方中有一些複方中藥也含有麻黃，譬如麻黃湯、越婢加朮湯、麻杏甘石湯、麻黃附子細辛湯、小青龍湯、射干麻黃湯、葛根湯、防風通聖散、清鼻湯、定喘湯、麻杏薏甘湯、小續命湯、桂枝湯。

西醫使用麻黃鹼類藥物之用途：

西醫使用麻黃鹼類藥物包括麻黃鹼 (ephedrine)、偽麻黃鹼 (d-pseudoephedrine)、甲基麻黃鹼 (methylephedrine) 等。功效上，因麻黃鹼可升高血壓，臨床上用於麻醉引發的低血壓；有解鼻充血作用，可改善鼻塞；其他作用方面，還有興奮心臟、興奮中樞神經、抑制食慾等作用。常見的成藥中，綜合感冒藥、感冒藥水、鼻塞用藥

等也可能含有麻黃鹼類藥物。

麻黃會造成血壓的升高，過高的血壓易使血管內膜受到不正常壓力而受損，也會直接擠迫血管，造成顱內出血的危險。由於麻黃會有抑制食慾的作用，常被拿來當做減肥藥，民眾仍須經由醫師處方後始服用。減肥還是要多多運動、少量多餐為宜，並應注意循序漸進，突然減重對身體造成的危害可能大於助益。🧑

藥師小叮嚀

以下患者如果有使用麻黃要特別注意：

1. 心血管疾病的病人，如：心衰竭、心肌梗塞、心臟病及高血壓
2. 甲狀腺疾病
3. 氣喘
4. 對麻黃有過敏
5. 攝護腺肥大，可能會造成尿滯留。
6. 孕婦或是正在授乳者
7. 正在服用感冒藥或綜合感冒藥

建議患者在就診時，應主動告知您的醫師目前的用藥情況。然而同時就診中西醫時，要多留意中西藥是否都含麻黃的成分，避免同時服用而造成劑量過高的情形。劑量過高會有心跳加速、呼吸急促、噁心、嘔吐、失眠、情緒亢奮、頭痛、癲癇、顫抖等症狀。如您服藥後有出現這些症狀，不要輕忽並且馬上就診。

註一：痰核：指皮下腫起如核的結塊，多由濕痰流聚而成，結塊多少不一，不紅不腫，不硬不痛，用手觸摸，如同果核狀軟滑而能移動，一般不會化膿潰破。痰核大多生於頸、項、下頷部，亦可見於四肢、肩背。生於身體上部的多兼風熱，生於身體下部的多兼濕熱。

註二：鼻鼽：一種由於肺氣虛虧，衛氣失固，感受寒邪所致的病症，其表現為經常鼻流清涕，容易打噴嚏。類似過敏性鼻炎。

感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

臺北慈院

親愛的臺北慈院大醫王、白衣大士，你們好：

家父於肝膽腸胃科主任陳建華醫師的安排下照胃鏡，不過胃鏡結果發現不正常的癌病變，隔天快速的病理報告，並由一般外科主任伍超群醫師開刀。家父住院這十天時間，受到太多人的關懷，從開刀房的麻醉主任李俊毅醫師細心的照護，伍主任每天查房，父親看到他們心情馬上就好了大半。另外，還有八A病房護理長和護理團隊日日悉心照護，照顧專師佩君每天輕聲細語的詢問父親有沒有那裡不舒服；父親本來就非常怕痛，即使換藥也會叫老半天，護理人員都跟他開玩笑：「阿伯，你換藥的時候，全病房都知道你在換藥喔！」

家父最喜歡到一樓聽音樂，不管是彈古箏，還是鋼琴，他都覺得心中很舒暢。在此感恩的話說不盡，院長帶領的醫療團隊讓我家人非常有信心，更感恩慈院所有照顧過我父親醫師及護理人員們，伍主任的妙手及護理人員的貼心照顧，讓我父親才能得以安康，雖然父親仍需化療一段時間，但我相信他會好起來的！感恩您們！

李先生之感恩的家屬

本人因在家反覆發燒、頭痛、腹痛，在小診所看二次仍無起色，所以到臺北慈院掛急診入院，感謝急診部醫師用心、細心的照顧，並聯絡相關科醫師特別照料。感謝醫師們的醫術和仁慈，並對症下藥，解除病人和家屬的擔憂，讓本人讚嘆不已，也感謝十二B的護理師們，尤其嘉玲和詩源幽默風趣的談話，使人心情愉悅！感謝！實習生曾愛雯敬業用功，態度良好，優！讚！

感恩的病患家屬

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



- ◆來自非洲好幾個國家的慈濟志工來到臺灣，特地到臺北慈院為風災嚴重的菲律賓募愛心，並將歡樂的氣氛帶到病房，為病人加油打氣……
- ◆花蓮慈院推動跨領域團隊合作，以實作模擬的工作坊，培育醫護藥技各專業人員溝通與教育的能力，讓具備合作與團隊照護能力的醫療專業人員，可以將成果回歸到病人身上……
- ◆大林慈院與仁一醫院共同簽署《醫療建教合作契約書》，希望落實醫療支援與轉診服務，造福鄉里居民獲得更好的醫療品質……
- ◆醫師節前夕，臺中慈院醫師與人醫會聯手，分十二組人馬到大臺中地區家戶關懷，了解重傷癱瘓病人的需求與身體狀況，也給予家屬精神支持與鼓勵……
- ◆玉里慈濟醫院是花蓮南區首家獲得ISO國際認證的醫院，更每年安排稽核落實作業流程，今年因落實「說、寫、作」一致，順利通過年度認證……
- ◆因近年常發生醫療院所火災事件，關山慈院特地模擬真實火災情境，加強夜間消防緊急應變措施及疏散能力，希望偏遠小醫院也能全方位守護病人的健康和平安……



臺北

十一月廿日

愛無國界 黑菩薩募心

三十七位來自南非、賴索托、辛巴威、莫三比克的當地志工，十一月廿日到臺北慈院擔任一日志工，說著不太流利的中文，搭配輕快的傳統美聲和活潑的肢體律動向來院大德募心募愛，鼓勵大家一起「送愛到菲律賓！」

這些穿著藍衣白褲的黑人志工，是大家口中的「黑菩薩」，在慈濟志工潘明水的帶領下，上午齊聚臺北慈院

大廳，與其他志工、護理部主管，及來自蘇州的護理師們一起捧著募款箱，用親切的笑容與自創歌舞，吸引許多來院民眾的目光。得知是為了菲律賓賑災，民眾也紛紛慷慨解囊，加入行善行列。

見證生命韌性 發願付出更多

中午時分，黑菩薩們齊聚陽光大廳聆聽折翼天使郭韋齊的美妙琴聲，看到四肢殘缺的韋齊展現生命的韌性，讓來自辛巴威的志工皮西斯祖圖相當震撼與感動。她說：「看了音樂志工的鋼琴演奏，我感動得想哭，雖然我有健全的手腳，但我深深覺得自己做得不夠，回去之後想加倍付出，才不



在「一家人」的手語歌曲中，趙有誠院長與非洲志工凝聚善念為菲律賓災民募愛心。攝影／高武男



看見非洲志工努力為菲律賓災民勸募愛心，許多民眾慷慨解囊。攝影／吳裕智

愧對自己有健康的身體。」

下午一行人前往心蓮病房及身心科病房關懷住院病人，獻唱以各國方言自創的歌曲，輕快悅耳的合聲搭配活潑的肢體律動，歡樂的氣氛快速感染了每個人，連病人、家屬也忍不住打起拍子同樂，場面十分熱鬧。除了散播歡樂，黑菩薩們也以行動表達關懷，雖然語言不通，但他們總是緊握著病人的手，為病人加油打氣。

「平常在大愛臺常看到黑菩薩們為當地的孤兒、愛滋病人努力付出，他們都盡最大的能力來幫助別人，很歡喜他們今天一起來募愛心送到菲律賓的重災區。」臺北慈院趙有誠院長敬佩地說。活動最後，趙院長帶領醫院同仁，與非洲志工及蘇州護理師們手牽手、心連心，在「一家人」的歌聲中，跨越國界與種族，凝聚善念，共同為菲律賓災民祈福。（文／徐莉惠）

非洲志工來臺北慈院擔任一日志工，在大門口勸募愛心，希望援助菲律賓災民。攝影／高武男



非洲志工前往病房關懷病人，誠摯地替他們加油打氣。攝影／吳裕智





花蓮

十一月二日

跨領域團隊合作照護
傳承人本醫療新典範

「IPE gogogo、IPE 我最行、IPE 叫我第一名！」整齊的口號，搭配活潑的肢體動作，慈濟大學醫學院副院長劉鴻文、花蓮慈濟醫院教學部副主任朱紹盈、葉秀真等 IPE 師資團隊，帶來活力十足的開場，為「二〇一三年度跨領域團隊合作暨 IPE 教案撰寫工作坊」揭開序幕。

提升醫療照護能力
花蓮慈院奪得第一

IPE 是「跨領域團隊合作照護教育」(Interprofessional Education) 的簡稱，希望藉由教育訓練「具備合作與團隊照護能力的醫療專業人員」，達到跨領域團隊合作照護 (Interprofessional Practice，簡稱 IPP)，進而提升醫療照護品質。花蓮慈院從二〇〇九年，由心蓮病房王英偉主任將 IPE 概念帶入醫院後，便成立跨專業個案團隊照護師資培育活動，實際應用在各科別中。

在花蓮慈院教學部的大力推動下，醫院內除了定期舉辦全院性學術演講，也開設師資培訓工作坊，培育包括醫師、護理師、呼吸治療師、職能治療師、物理治療師、藥師、營養師、社工師等跨團隊師資團隊。今年五月，在慈濟大學醫學院院長楊仁宏、花蓮慈院教學部副主任葉秀真領軍下，花蓮慈院跨團隊師



十一月二日在花蓮慈院舉辦「年度跨領域團隊合作暨 IPE 教案撰寫工作坊」，全體開心合影留念。攝影／魏瑋廷



中國醫藥大學附設醫院急診部周致丞醫師（右一）指導團隊會議的要點。攝影／魏瑋廷



各組在海報上呈現討論設計出的 IPE 教案。攝影／魏瑋廷

資北上參與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會舉辦的「初階跨領域團隊合作照護工作坊」，從來自全臺的十多家醫院中脫穎而出，勇奪第一名。

跨領域實作模擬 團隊觀念激盪新思維

十一月二日，教學部舉辦「年度跨領域團隊合作暨 IPE 教案撰寫工作坊」，邀請擁有豐富 IPE 教學經驗的中國醫藥大學附設醫院急診部周致丞醫師，為醫療團隊講授一整天的課程。雖然是週末舉辦的工作坊，但豐富的課程仍吸引許多花蓮慈院醫護同仁參與，甚至還有來自慈濟大學、玉里醫院、臺東聖母醫院的教授及醫療團隊前來參加。

周致丞醫師除了詳細介紹跨領域團隊合作照護的精神與執行方法，也透過分組帶動，實際進行模擬團隊會議，藉由模擬個案狀況，讓小組成員現場設計教案。互動性十足的課程內容，讓學員彷彿回到大學的團康時期，在遊戲中學習。劉鴻文主任、朱紹盈副主任、葉秀真副主任、曾雅雪護理長、吳佩霖職能治療師等花蓮慈院 IPE 師資團隊，

也穿插在各組協助學員進行活動，更共同設計了活潑的隊呼，炒熱上課氣氛。

臺東聖母醫院安寧病房副護理長邱武秋香表示，課程中最大收穫是學到如何有效進行團隊會議，因為各醫療團隊都有其專業領域，因此在合作中，常會出現各說各話的情況。而透過課程的模擬會議，才發現問題點在於回到病人本身，要針對病人需求做討論。

玉里醫院心理師黃亮韶分享，課程讓他學習到如何從專業權威回到病人需求，以及跨團隊合作的重要性。如課程中的模擬個案，是一名罹患高血壓及糖尿病的婆婆，習慣重口味飲食且有菸癮，一般都會建議病人戒除這些習慣，然而學習完課程後，就會考量病人生活狀況，如獨居且無其他生活興趣，因而衍生出不同的醫療計畫。

花蓮慈院教學部副主任朱紹盈表示，IPP 概念呼應慈濟醫院「人本醫療、尊重生命」的建院宗旨，為了提供更好的全人照護服務，跨專業間的合作更加重要，除了要建立橫向的溝通合作模式，更要從教育扎根，期許藉由跨領域團隊照護的推動，讓病人更健康、更快樂。

（文／魏瑋廷）



十一月十三日，在眾人的見證下，大林慈院賴寧生院長與仁一醫院李俊億院長共同簽署《醫療建教合作契約書》，期許雙方在日後共同成長茁壯，造福更多病人。

位於雲林縣北港鎮的仁一醫院屬於地區醫院，主要提供骨科的專科服務，雖然醫院規模不大，但由於李俊億院長及陳夢意副院長醫術精湛，對病人的態度十分親切，因此吸引許多鄉親慕名求醫。某次李院長和賴寧生院長交談後，兩人對於相互交流而提高醫療服務水準產生共識，於是興起建教合作的想法。

「初期我們先以醫療門診支援，目前已有骨科醫師和感染科醫師，先前往仁一醫院支援門診及病房感控巡診的服務。」社區醫療部陳鈞博副主任說。此外，大林慈院也提供核磁共振、斷層掃描等轉診服務，當仁一醫院的

病人需進行核磁共振、斷層掃描時，可以到大林慈院進行檢查，並且當天拿到檢查影像光碟，之後回到仁一醫院繼續治療。

建立密切轉診 給病人直接治療

若檢查時發現病患有其他科別的需求，兩院也有密切的轉診合作，病人可在大林慈院先行治療，大林慈院醫師會以電話及郵寄書面資料，向仁一醫院醫師說明初步診療結果，等到確認病人沒有進一步檢查或治療需求時，再轉診回仁一醫院。另外，大林慈院也提供工務、法務方面的諮詢，以及器械消毒滅菌設備故障時的緊急支援，圖書館也開放相互查詢資料，雙方也將有共同的交流訓練、研習及觀摩，扮演仁一醫院堅強的醫療後盾。

日後將針對病人安全、臨床照護等課題，將大林慈院品管中心的運作模式導入仁一醫院，幫助提升醫療品質。賴院長期許透過兩院的合作，對病人能有實質的助益，提升醫療品質，「希望建教合作不只有醫療學術上的進展，更重要的是實務上的幫助。」（文／謝明芳、陳鈞博）





臺中

十一月九日

醫師節送愛送暖
關懷社區重殘家庭

醫師節前夕，臺中慈院醫師與人醫會聯手，兵分十二路協助「犯罪被害人保護協會」關懷重傷癱瘓個案及家屬，範圍涵蓋整個大臺中。

這次提報的八名主要關懷對象，大多是因車禍或傷害而導致重傷癱瘓、植物人的個案。邱國樑主任與人醫會邱振煥醫師前往大里探視五十八歲的顏先生，他因車禍造成腦部嚴重出血，成為植物人至今已經兩年，目前與長子、媳婦及九個月大的孫子同住，平常由國際移工照顧。邱主任除了親切地告知家屬抽痰、濕度調控與使用化痰設備的方法，也提醒不要過度餵食，避免體重過重造成負擔。同行的犯保協會林坤賢律師，也親切地向個案及家屬詢問是否有需要協助的部分。

簡守信院長則前往外埔關懷兩名車禍致癱的個案，三十四歲的劉小姐，在六年前發生意外，而傷及語言神經，除了無法用言語表達，也造成她半邊手、腳不能動，平時只能坐輪椅在家看卡通。看到大家不遠千里前來關懷，劉小姐直拉著簡院長的手親吻表達感謝，純真的動作也讓大家笑開



簡守信院長親切地替車禍癱瘓個案打氣。攝影／呂榮浩

懷。另一位三十一歲的王先生，在十年前為了貼補家用去打工，卻不幸因車禍導致下半身癱瘓、雙手萎縮。不捨兩位年紀輕輕就癱瘓的個案，簡院長除了建議家屬多陪伴劉小姐，加強她的認知能力，針對王先生的部分，也承諾請復健科進行家訪評估，希望藉由更換電動輪椅，讓他有機會走出來，展開新的人生。

醫護合力安撫紓解 調適家屬負面情緒

加護病房吳昆錫醫師與人醫會陳文德醫師，則負責關懷家住大雅的洪奶奶，她在八年前車禍受傷半癱，至今仍有腦傷及腰傷後遺症，不定時會有頭痛的情況。陳醫師除了替她貼耳針改善症狀，也指導有腕隧道症候群困

擾的兒子藉由運動舒緩不適。

另一位住在大雅的陳先生，從二十多歲就因傷害致癱臥床十多年，現在已經三十三歲的他，之前一直都是雙親合力照顧，然而今年八月母親卻突然過世，心力交瘁的父親絕望地表示，復健看不出效果，他年紀大了也累了。肝膽腸胃科林忠義醫師與六A病房田惠娟、陳彥汝護理師不斷鼓勵他不要放棄，雖然病人四肢有輕微攣縮，但因為年輕還有機會，社區志工也在旁鼓勵支持，緩和他難過的情緒。

清水的兩名個案分別由放射線科主

任徐嘉君、感染科廖偉志主任負責。

三十二歲的陳小姐，在八年前因車禍導致腦傷，母親為了讓女兒得到最好的照顧，親自去學習專業照護技巧，並成功考取證照，親情的力量也讓眾人感動不已，醫護團隊考量到父母年歲漸長，需要有喘息的空間，因此將請政府單位及社區志工提供相關協助。另一名四十九歲的林先生，原本就是社區志工陪伴多年的個案，訪視組志工李玉霞說，林先生平常不多話，但看到許多人前來關心，因此顯得特別高興，由於慈濟基金會的補助



■ 在簡守信院長的帶領下，臺中慈院醫師到社區關懷歡度醫師節。攝影／呂榮浩

也已經通過，日後將有穩定的補助支援，希望能讓病人的父親寬心。

看到眾人分工合作，奔波各處服務，地方法院主任檢察官張曉雯表示，因為很多受害者重傷後造成家屬沈重的負擔，因此有部分受害者家屬難免對社會產生怨恨，最後變成加害者的角色，透過眾人的關懷來減少他們的負面情緒，很感謝大家的付出。

走到病人家裡 才知病人需要什麼

在社區關懷部分，除了替照顧戶看診外，也前往關懷資深慈濟志工。高齡八十二歲的黃阿嬤，家住豐原，是第五十號的慈濟委員，早在慈濟基金會前就追隨證嚴法師參與許多慈善工作。心臟外科余榮敏主任仔細替她檢查後，發現有心雜音，因此也安排她到臺中慈院回診，做更精細的檢查與治療。

另一位八十五歲的林阿嬤，在核醫科陳慶元主任仔細檢查後，發現她除了自訴的脹氣問題外，還有牙齒的問題，因此建議她要去看腸胃科與牙科。最後醫護團隊也殷切叮嚀阿嬤要注意身體，一行人停留將近一小時才離開。

過去經常到臺中慈院預防醫學部當志工的黃先生，和醫護同仁有著深厚情誼，但卻不幸腦中風，經過半年的住院及復健，目前在家休養。預醫部徐湘姿護理師說，當初聽到黃先生身



■ 邱國樑主任等人走進案家送愛，並提醒照顧病人應注意的地方。攝影／徐金生



■ 吳昆錫醫師（右二）及人醫會陳文德醫師（左二）仔細替病人進行檢查。攝影／田漢卿

體不適住院，一直很想念他，所以到了黃先生家中，看到本人時差點忍不住哭出來。同行的鄭宇雅中醫師、林守志醫師也替黃先生按摩，與協助復健，希望解除他的不適。

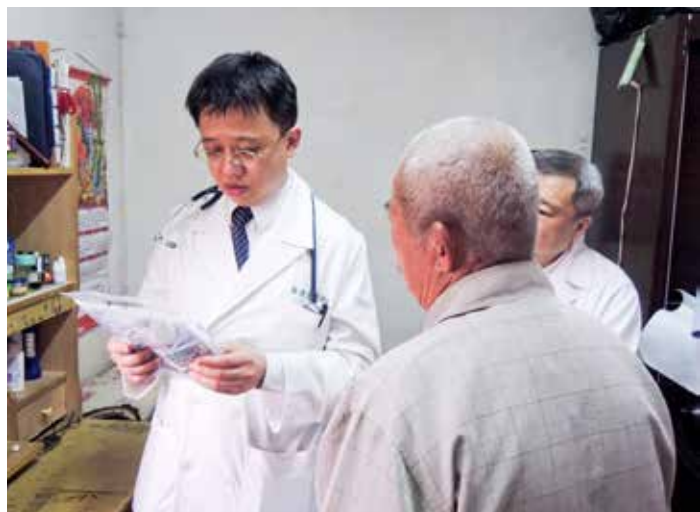
東勢區由神經外科楊道杰醫師帶隊



■ 醫護同仁親切地帶動因中風復健的志工動動手腳。攝影／王秀吟

訪視兩名慈濟照顧戶，由於地處偏遠，醫護團隊直到晚上七點才回到院區，是這次最晚回到慈院的隊伍。雖然訪視結束已經很晚，但楊醫師隔天還有位在豐原的訪視行程，「走到個案的家裡，才能真正發現病患到底有什麼困難。」

楊道杰說，這是他對江俊廷醫師的承諾，因為當初剛到臺中慈院服務時，江醫師就邀請他加入豐原區訪視工作，固定在每月第二個禮拜天到個案家中拜訪，關心他們的健康情形。這次醫師節擴大訪視規模，他相信能讓更多醫師見苦之福，帶動更多醫師走入社區。（文／曾秀英）



■ 廖偉志主任仔細檢視藥袋，了解病人用藥情形。攝影／顏啟斌



玉里

十一月十九日
ISO 年度稽核
用心獲認證

玉里慈濟醫院二〇〇四年通過 ISO 9001:2000 認證，是當時花蓮南區首家獲得這項國際認證的醫院，之後也通過改版的 ISO 9001:2008 認證，隨時保持與國際接軌。希望讓偏鄉民眾也能獲得高水準的醫療服務。今年的外部稽核由黃國良、陳啟清兩位資深主導稽核員進行實地稽核。

隨機抽查驗細節 確認品管皆落實

兩位委員分頭逐一抽查各單位，包括去年的稽查結果，強調從抵達醫院到離開醫院、以病患為中心的服務流程檢視。「急救車的品項有哪些？」、「各單位的急救車有沒有統一擺設？如何點班？藥品效期的稽核如何執行？」陳啟清專員剛抵達急診室就接

連拋出問題，測試同仁是否確實執行。陳委員表示：「同樣的問題在不同的單位都能有著同樣的答案，這就是對於品質管理的落實，實際查看各項相關紀錄也都很確實，就更能說服委員。」

「這是一間小而美的醫院，但對於品質的要求與執行的細膩度，遠遠超過其他醫院。」陳啟清在總結會議上特別給予讚美，整體十分值得肯定。最後委員也針對細節的提升給予建議，希望玉里慈院能再接再厲，達到更好的醫療品質。(文／唐昌澤、攝影／張汶毓)

稽核委員仔細檢視有關放射科內游離輻射的檢測報告與文件。



國際驗證服務部黃國良副理(站立者)至玉里慈院說明此次外部稽核的流程與內容。



關山

十一月廿七日

夜間消防演習 保障醫療安全

近年全臺發生數起醫療院所火災事件，醫院公共安全儼然成為社會注目的焦點，突顯出醫院公共安全的重要，及醫院夜間消防緊急應變措施與疏散能力。廿七日下午，關山慈院模擬真實火災情境，希望透過實地演練來訓練全院同仁面臨火災危機時，如何建

立完善的災害體系，用最短的時間完成病患的疏散，維護病人及自身安全。

「大家請注意！大家請注意！二樓加護病房紅先生！」接獲失火通報的櫃檯人員，第一時間進行廣播警戒。發現加護病房討論室竄起白煙的護理同仁，也立即進行初期滅火，接獲通報的行政總值也立即關閉總電源，同時間，收到緊急召回簡訊的同仁也紛紛前往院內搶救。一連串從初期滅火、通報完成、安撫患者、判定疏散安全、將患者轉入急診的動作流程，僅花了不到五分鐘，最後管理室在確認人員



■ 同仁合力將意識不清的病患推出加護病房並移至擔架。



■ 同仁透過擔架將病患進行疏散。



■ 潘永謙院長在演練結束後立即召開會後檢討，同仁踴躍提供建議。

動態及狀況後，回報指揮中心，並由指揮官發布警報解除，在十分鐘左右就結束所有演練，整個模擬過程相當順利。

建立共識 好還要更好

儘管演練過程圓滿，但為了讓每個環節更加完善，潘永謙院長仍在演習後召開檢討會，讓參與同仁及志工提出建議。急診室副護理長余黃素怡也藉機提醒，實際夜間發生火災時，難保可以立即聯繫到各單位人員，加上夜間人力不多，請各班人員務必熟悉

自行搶救的項目及擔任的角色，避免災害發生時造成慌亂。

「預防火災很重要，初期滅火更重要。」根據日本東京消防廳調查醫院火災案例，發現員工進行初期滅火，成功機率高達百分之七十三，顯示初期滅火演練的必要性。管理室表示，這次演練除了考驗同仁緊急應變能力，也希望加強醫院及早發現火災、緊急通報、初期滅火、消防搶救的能力，希望全院同仁共同營造安全的公共環境，讓災害發生時的傷害及損失降至最低。(文、攝影／陳慧芳) 



感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

臺中慈院

感恩臺中慈院血液腫瘤科李典鋌主任。我可能是上輩子做很多壞事，這輩子歷盡滄桑，發現自己長腫瘤時，一直找其他方式，也一直在逃避，同時也聽到了週遭很多負面看法，當時負債累累，我也不要求幫忙，萬念俱灰之下，已半放棄生存了。直到遇到李醫師，即便病情拖到很嚴重，他也沒放棄我，並用最適合我的方式，對我諄諄善導，盡量配合我，整個治療過程也讓我很舒服，沒什麼太大痛苦，而且我四十多歲了，他是我第一次誇獎的人，對我照顧有加，真是我人生的大貴人。

許小姐

感恩臺中慈院三 C 病房李金美護理師，在住院期間，看見李金美護理師不管是照顧我和其他的病友，臉上總是帶著笑容對待每個人，使他們保持開心、樂觀的心情，所以我對她印象非常深刻，也對她在自己職務上的責任心非常讚賞哦！

楊先生

非常感恩臺中慈院預防醫學中心李莉君護理長及中醫部陳建仲主任。承蒙陳建仲大醫王的精湛醫術與白衣大士們的照料下，已有穩定及漸進復原中；另外，非常感恩李莉君護理長即時、適時、溫暖地關懷與膚慰，再感恩以同理心的疼惜、愛與協助，無限地感恩您、祝福您哦！

陳先生之家屬

因為長期復健，與臺中慈院復健科林千芬治療師有了互動。很感恩林千芬治療師在身、心、靈上的陪伴，覺得是一位不可多得的人才，在談話中受益良多，也讓病人感受溫暖！

林小姐