



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 重振活力人生

社論

- 6 萬里送愛醫無界——
菲律賓獨魯萬風災義診紀實 文／趙有誠

醫聲

- 10 立定目標——
我的人生操之在我 文／閻雲

編者的話

- 12 往內心對治 文／何日生

微光心語

- 14 圓夢的答案 文／李嘉富

醫路

- 40 醫龍秀愛傳山城 文／葉金英

白袍筆記

- 62 謝謝你，讓我勇敢 文／吳雅汝

愛蓮說

- 70 友孝傳家 文／謝明芳

全球人醫紀要

- 66 【香港 天水圍】
溫馨關懷禦寒流 義檢發放慶佳節
68 【臺灣 彰化】
歲末送愛暖街友 啟動良能善循環

美麗心境界

- 78 發瘋的好媳婦 文／沈裕智

用藥答客問

- 80 皮蛇不上身 文／劉采艷

健康補給站

- 82 辦公室健身操 放鬆收心有妙招
文／曾秀英

慈濟醫療誌

- 85 關山 捲袖服務除舊歲 部落溫情淨心房
大林 歲末慈心助幼孺 共勉迎向新未來
臺中 貧病相依難度冬 醫護工務送溫情
花蓮 今天不看病 歲末掃除樂
臺北 歲末圍爐兼義診 手暖心暖聚團圓
玉里 提前演練大量傷患 守護遊子遊客平安

■封面故事

P.18

搶救 血液通道

臺北慈院心臟內外科團隊

- 20 主動脈剝離治療 文／徐莉惠
26 主動脈瓣膜繞道 文／徐莉惠
30 疏通周邊血管 文／黃玄禮
35 好心飲食 文／陳婷鈺



■特別報導1 **P.46**

醫學教育人文綻放

第三屆慈濟醫學教育日

文／黃秋惠、吳宜芳、沈健民、范姜文賓、楊舜斌、吳宛霖



■特別報導2

P.56

分享幸福慶佳節 歡度醫檢師節藥師節

文／何姿儀、彭薇勻、徐莉惠、梁恩馨



感恩的足跡

9 臺北慈院

17 臺中慈院

77 大林慈院

人醫心傳

第 122 期 2014年2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、賴學生、張玉麟

潘永謙、劉佑星、李哲夫

許木柱、陳宗騰、林祐生

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、何姿儀

游繼華、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

網路資料編輯 范姜文賓

中華郵政北台字第293號

執照登記為雜誌交寄

2004年2月創刊

2014年2月出版 第122期

發行所暨編輯部

財團法人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



上人開示

重振活力人生

時間過得真快，新年轉眼已過。還記得年前環繞全臺「歲末祝福」所見都是臺灣之美，美在那分真誠的善與愛；所以雖然身體累，可是心很歡喜，因為有甘的滋味，就沒有苦的感覺。

感恩慈濟醫療志業體，同樣盈滿真誠的愛，醫、護、藥、檢同仁，人人都能懷抱使命感，用心診斷、判讀、檢驗清楚，對症下藥、耐心照顧。常說「人生最苦莫過於病痛」，能讓患者從病苦中恢復健康，這是真正的救拔苦難。

如花蓮歲末祝福中的見證，有位頸椎骨折的年輕父親，從醫療記錄影片中，看到他在大家悉心照顧下，從癱瘓在床、辛苦復健到重回職場，很難相信是同一個人。而病人能夠康復並重振活力人生，對醫療團隊就是最好的回饋。

也有跨國求醫的成功案例，來自印尼的十九歲青年，初抵花蓮慈院時，罹患先天性淋巴水腫的右腿，重達六十多公斤，有如象腿一般，幾乎看不到腳掌。經過五個月的治療，先後動過四次手術，切除多餘的淋巴組織，最後終於能穿起正常人的長褲，帥氣地走回精舍道感恩。

現在講來輕鬆，其實過程很不簡單，為免傷及其他器官組織，共有不同科別的七位醫師合作，為他動手術；術後的照顧及復健，也少不了護理、醫技與志工用愛付出。我們一路看著這位年輕人，慢慢恢復應有的青春希望，真為他高興；醫療團隊不只解脫他身體的苦難，同時開闊了他的心靈。所謂「心開運轉福就來」，但願他從此能以健康的雙腳走好路，以雙手做好事，成為造福人間的菩薩。

新的一年已經來臨，祝福醫療志業能日日守護生命，讓天下平安；也期待人人發心立願，回歸最純真的愛去付出。🕊

釋證嚴

法譬如水入經藏

護生之心不可無，
萬物之靈是人類，
好生之德人本具，
尊重生命如護己。

摘自《法譬如水偈誦》

一月二十日下午傍晚約六點，花蓮慈院警勤組長王昭新騎著機車準備下班時，在昏暗的天色裡發現遠處似有一人突然倒下，一旁的路人嚇得不知所措，由於地點靠近警衛室，他馬上打電話請正在值勤的林銘福和待命的林漢彬前去了解協助。

兩人跑到路倒的民眾旁後，林銘福發現他已經失去意識，在幾乎量不到脈搏、心跳和呼吸下，馬上為他施行心肺復甦術，林漢彬則隨即跑回警衛室通報總機，趕到的王昭新協助現場秩序，讓林銘福專心持續地為路倒民眾壓胸急救。旋即全院廣播啟動綠色九號，醫護人員從各處趕來支援接手，並將病患移上推床送往急診室，兩位警勤人員落實急救程序並勇於救人，也獲得醫護人員的掌聲與院方的嘉勉鼓勵。

萬里送愛 醫無界

菲律賓獨魯萬風災義診紀實

◆ 文 / 趙有誠 臺北慈濟醫院院長

二〇一三年十一月十日星期日臺北慈濟醫院共十位醫護代表，才剛接受完醫學中心評鑑第二階段，五大任務指標執行成果的面談。第二天一大早就在關渡園區，聽聞證嚴上人提起菲律賓中部因為海燕颱風肆虐，估計死亡人數超過壹萬。上人已在指揮救援工作，政府也派出軍機協助運送我們的物資。

十五日一大早上人提醒我們要開始為菲律賓募集愛心，中午回慈院立刻號召全院同仁捐出善款。十六日我們也得知若交通許可，將有機會由林俊龍執行長帶領慈院醫療團隊與人醫會親赴重災區獨魯萬（Tacloban）。其後每一天上人都藉由視訊指導菲律賓當地救災工作的進行。二十一日臺北慈濟醫院也與北區志工辦了一場大型募愛心活動，得到超過千萬個助緣。

二十二日清晨四點半，臺北慈院十一位同仁加上北區人醫會謝金龍醫師，赴



桃園機場與林執行長、林媽媽，簡守信院長及其他慈院團員會合共五十五人，飛機雖誤點但及時抵達馬尼拉，但我們必須立即轉機至宿霧，趕上渡輪再坐兩個多小時才赴奧莫克（Ormoc）。

在奧莫克漆黑的碼頭外，坐著從獨魯萬逃出來的一家人在屋簷下躲雨，晚上十點多了仍未吃晚餐，大家紛紛從背包中找出飯糰及麵包讓她們充飢，也聽她們描述災區的慘狀。當夜在一間受創的旅館安單，也聽濟舵師兄分享重災區應注意事項。

第二天清晨三點半起床，四點多匆匆在夜色中出發，因為遠赴獨魯萬重災區還要三個半小時，一路上駕駛菩薩小心地開在漆黑的山路中。天色漸漸微亮，在帶雨的曙光中，巴士窗外皆是殘破景象，不是全毀就是沒屋頂的房子、倒塌的加油站、連根拔起的大樹……

一個十歲左右的小男孩舉著紙牌「幫

助我」(help me)孤零零的站在路旁，巴士急駛而過，那是清晨五點半。約莫八點抵達獨魯萬義診點興華中學，廣場上聚集了數百位災民，見我們到來，大家歡喜地鼓掌迎接，他們有些是病人，有些是來參加當天的「以工代賑」。

我們沒敢歇息，立刻協助布置義診現場，整理藥物，分配內外婦兒牙科醫師至不同教室，並由菲律賓人醫會夥伴，在黑板上寫下各種疾病症狀對照的菲律賓語發音以利溝通。

其中有一位小志工在內科診區熱心的幫我們做翻譯，十一歲，英文流利的羅尼 (Nonie)，身材矮小，有著發紺的嘴唇，和畸形外凸的胸部，聽診之下還有嚴重先天性心臟病。其實他二歲時，因為湊不出手術所需的兩百萬菲幣，心臟病一直拖到現在。大家很心疼，也計畫著未來如何幫助他就醫。

一整天義診的病人很多，特別是小兒科及藥局大排長龍，累壞了蔡文心醫師及藥師們，執行長也調度大家去幫忙。謝金龍醫師拔了不少顆蛀牙，眼科彭義傑醫師為一位婦人取下角膜上已好幾天的鏽鐵片。

下午六點半，天就黑了下來，四處沒電，黑漆漆的冷空氣中，只有些人家小蠟燭微弱的光線，有團員說好像「鬼城」「死城」。當地神父說每天都還挖出八十具左右的屍體。

晚上回到一所古老醫學院的教室，許多國家的救難人員都借住在不同樓層，

先遣的陳金海師兄為我們張羅了草蓆、蚊帳，羅美珠師姊準備了熱開水，讓大家可以走在走廊泡香積麵果腹。不過洗澡只有大桶中冰涼的雨水，廁所因為破壞故障，使用者眾，情況惡劣。一夜不得好眠，飢餓的蚊子還是叮咬了我們貼著蚊帳的手腳。

一大早大家兵分兩路，一部分趕赴義診現場，執行長帶著另一組人赴市政府協商後續賑災工作的配合，接著再轉赴一所大教堂發放以工代賑的救助金。

大教堂沒了屋頂，地上全是雨水，約千位災民在菲律賓師兄姊的安排下，有秩序的進場入座。雅竹師姊用菲律賓語帶動大家祈禱，我們也用手語歌「一家人」表達對他們的愛，發放前他們在了解竹筒歲月的精神後，紛紛伸著長長的手，爭先將身上僅有的錢投入我們手執的竹筒中，看著他們善良的臉龐和襤褸的衣衫，既感動又難過，還好有上人的帶領，我們能為他們盡一點點心力。最後大家合十彎腰恭敬的奉上慈濟人的愛心與關懷，看見他們感恩的笑容，腦海中卻也一直忘不了災民爭奪著從直升機拋下的食物，兒童好不容易撿到，卻又被身旁年輕人用力搶走的畫面。

從教堂再回到興華中學，小雨中有兩千多人整齊列隊蹲在廣場上，這是當日以工代賑的部分鄉親，菲律賓慈濟師兄姊正帶動著他們的士氣。也許是樂觀的民族性加上慈濟帶來實質的幫助，他們跟著師兄姊們歡喜的呼著口號，跟著虔

誠地合十祈禱，也感恩的領取救助金。

當日獨魯萬以工代賑人數已達九千五百人，街道上原本堆滿的垃圾，都被推到路兩旁，如同一座座小山，但總算清出可以通行的道路，小攤販也出來做生意了，城市又露出了生機。

義診兩日共服務了一千零六人，黃昏要趕車離開了，我們的黃巴士緩緩開在泥濘的街道上，沿路兩旁的所有菲律賓鄉親都熱情的對我們揮手，嘴型念著「慈濟」「慈濟」，用手語比著感恩。再回到奧莫克時，偉嵩師兄也在那兒忙著安排當地急難救助金的發放，他的藍天上衣，都布滿了汗濕後結乾的鹽巴。

二十六日在馬尼拉機場準備出關，海

關都客氣的用英文感恩我們去幫助菲律賓。在候機室裏等待時，突然航空公司地勤人員用英文廣播：「來自臺灣慈濟的團隊赴重災區幫助我們，就是藍天白雲的這一群。」所有乘客用力地為我們鼓掌，地勤人員還流著眼淚和我們合影留念。

飛機起飛了，我們知道還有一團又一團的慈濟人會接力前來協助這裡。直到現在，只要提起菲律賓，我就忘不了，彷彿被炸彈炸過的獨魯萬以及那裏受災的民眾。感恩有上人的帶領，更感恩所有心手相連的慈濟人，讓災區迅速恢復了生機，看見重建的曙光，祝福獨魯萬！🕊



趙有誠院長在菲律賓獨魯萬市的天主教教堂發以工代賑金給居民，居民響應竹筒歲月，捐出銅板幫助他人。攝影／朱金財

感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

臺北慈院

感恩臺北慈院血液腫瘤科張首義醫生及其醫護團隊：

先父在貴院診斷罹患膽管癌，緊接著開始住院化療，不過因為需要長期治療，才轉回住家附近的醫院持續治療；但去年八月因病情惡化，再度回到貴院住院。感恩張醫師及其助理，仁心仁術、盡心盡力地為先父治療，更感恩張醫師體恤舟車辛苦，無私的協助指導父親轉回鄰近醫院繼續專業治療；因為去過不同醫院，對於慈院的護理人員的親切專業深有感觸，感恩十樓血液腫瘤科病房的護理人員均親切友善，給予病人最大的溫暖和關懷。

特別感恩父親離世前一晚，十 A 病房護理師親切如同對待自家長輩一般的呵護問候，不厭其煩的因應我們的請求，協助父親調整姿勢等種種，父親當時已意識不清，因呼吸衰竭而痛苦不安一夜不成眠，我和母親在側也因無能為父親緩解不適而悲傷不已，該護理師的親切耐性，對我們家屬而言感到深深的安慰。叩首感恩張首義醫師、專師、十 A 病房護理師們，以及最後一天我疏忽未記下姓名的護理師，感恩你們對父親所做的一切，我慶幸他是在這樣的溫暖環境下離開人世。

秦小姐

本人因頸椎滑脫，經臺北慈院骨科曾效祖醫師開刀後情況良好，但返家後卻因頸部感染送至急診，曾醫師在休假卻急忙趕至急診室急救，使本人脫離險境，曾醫師以對待家人的情誼關懷患者，以人為本的情懷是世間少有之良醫，是貴院之光、值得表揚。另外，住院期間八 B 病房的護理師微笑、親切真心的關懷，在於情長紙短之下，只記下數位芳名：興潔、佳儀、亭芳、虹希、紫祺，其餘皆全是優質人員！

何先生

立定目標

我的人生操之在我

◆ 文 / 閻雲 臺北醫學大學校長



當八年級生陸續地擠進職場之際，耳邊有關二十二K的薪資爭議更是此起彼落，網路世代的職業技能也同時開始被眾人放大檢視——是「草莓族」、「媽寶」？還是能對自己人生負責，開創屬於自己新局的新新人類？我想，箇中定律亙古不變：一切操之在己！

前一陣子赴美國開會，巧遇一位女計程司機，短短幾十分鐘車程的閒聊，卻教我印象深刻，直到會議結束，這個勵志故事都還在腦海裡盤旋！

那天，出了華府的杜勒斯（Dulles）機場，依往例坐上了計程車，難得地，竟然發現司機是一位中年女性，從她的口音判斷應該也是外國人，經過交談，得知她來自衣索匹亞，顯然是一位難民，輾轉來到美國，並且得到政治庇護。

有趣的是，當她獲悉我的醫學背景時，高興地對我說，她的女兒今年即將從醫學院畢業，欣慰、驕傲之情溢於言表。她說，當年來到美國，女兒已唸國一，開始時，英文自然非常不好，在學校也需要很多輔導，幸好小孩學得很快，不到兩年光景，已是一口流利英文。由於家裡的經濟狀況不佳，住家附近環境也極度不理想，不乏吸毒、販毒者，所以女兒放學後，多數時間就到她打工的衣索匹亞餐廳做功課。

輾轉好幾年過去了，女兒到了高中，已養成獨立自主的個性，有一天突然告訴媽媽：她想進大學！「我非常驚訝，因為我與丈夫兩邊的家庭，根本沒有人念過大學。這位女司機的先生是在衣索匹亞的內戰中喪生，家計就由她一肩挑起，當她聽女兒說出志向後，心情是既猶疑，又支持，猶疑的是學費，支持的是女兒的上進心。

慶幸的是，女兒的課業成績一直不錯，獲得大學四年的全額獎學金，但是在大學畢業前，女兒再一次讓她驚訝不已，說想繼續升學，而且目標是醫學院。她在驚訝之餘，完全不知所措，因為她完全幫不上女兒的忙。

女兒自己一手張羅，如願進入醫學院就讀。醫學院的競爭相當激烈，不易拿到

獎學金，於是申請了助學貸款。在醫學院的求學過程，亦如每位醫學生一般的忙碌，即便如此，偶而還會利用課餘空檔去餐廳幫忙，賺一些零用錢，另外也到處兼差，為的是要早日還清助學貸款——「真是個非常有計畫的女生！」我不禁在心裡讚歎著。

在醫學院畢業前，女兒再次告訴母親想當外科醫生。當我下車找錢時，這位中年婦女司機轉頭問我對女外科醫生的看法。

現在全球的醫學生中，女生人數已經約占半數了，女外科醫師更是比比皆是，何況有很多科別更期待女性來做，像乳癌外科、婦產科等。「你想想看，如果一位婦女因尿道不舒服，究竟是女泌尿科醫師、或是男醫師看診會讓她覺得更自在？所以，泌尿科的女性醫師也愈來愈多了。」我告訴這位衣索匹亞裔的女司機，要她完全不用擔心。

這對衣索匹亞移民母女的故事，既讓我敬佩，也聯想到另一個發生在我們校園的故事，同樣是——堅定目標，永往直前。

事實上，回臺灣任職大學校長後，當校內師生生日時，都會收到我的電子賀卡，自然也有些人會回覆。前年送出去之後，竟收到一位女學生的回覆：「謝謝，明年我就要畢業了。」我接著又再送了一封 email（電子郵件），謝謝她支持學校，並且問她：「What's next？（接下來呢？）」然而，她這次沒再回覆。

數月後，我意外地收到她的 email，信中說去年看到我問的 what's next 時，頓時傻在那裡，驚覺一年之後自己要畢業了，竟然完全不知道自己的下一步是什麼。於是，她將我寄去的電子賀卡貼在書桌前，不斷地捫心自問，經過一年的考慮，她決定去當飛行員。她說，她已報名飛行員訓練課程，也已經通過了第一關的測試。

為了這一步，她考慮了很久，也斟酌了許多不同的可能性：運動、護理專業、飛行等，她有許多嗜好，但對飛行的熱情尤其強烈，於是著手開始上網蒐集飛行訓練課程資訊。雙親剛開始也很遲疑，最後決定給予支持。後來她來看我，「妳真是幸運兒啊！」我真心地祝福她：「不用考慮太多，只要全力以赴就好。」

相較於西方年輕人的獨立自主，或許東方新生代普遍晚熟，但在我們的周遭，應該不全是「媽寶」或毫無目標的年輕人吧？應該也不乏為追求夢想全力以赴的新人類吧？

身為家長，身為教育工作者，我們能做的，唯有多給下一代自我摸索的機會，以及創造一個塑造他們追求自我與引領自我成長的環境，就像我在美國華府碰到那位移民女司機想當外科醫師的女兒，還是我們學校那位找到自己當飛行員目標的畢業生，至少養成下一代成為「對內有自信，對外有援助，對未來有目標、憧憬」。（整理／趙慧珍）

往內心對治

◆ 文 / 何日生

凡人常被自我的心念所困。有人知道他自已被自我的心所困，因此思索超越之道，有更多的人不知覺自己被心所困，而總認為是環境與他人壓迫他，因此將力量對外，責怪他人或環境，結果徒勞無功，仍然在同樣的錯誤裡不停地輪迴。

證嚴上人就說：「三界唯心，欲界、色界、無色界都是在心裡。」心裡沒有慾念，不貪色、相，沒有無明煩惱，就是出離三界。外在世界並沒有一個具體有邊際存在的欲界、色界、或無色界的時空，這些境界都存在我們的心中，一切都要從心去理解，從內心去解脫。

從這個思惟出發，當遇到阻礙，凡夫會說：「他為什麼可以阻礙我？」修行者會想：「我如何調整自己的態度與作法讓他支持我。」

當看到不公，凡夫會氣憤地說：「怎麼有這種不公不義的事？」；修行者會想：「我如何成為良好公義的典範？」

心，本來就能不被情境所左右，本來就能超越外境，而達到清淨、無染的境地。這是佛陀覺悟的智慧，這是證嚴上人的教導。但是我們凡夫總是把外境的一切拿來煩惱自己，所以說世間苦，其實苦在自心無法超越。苦在自心不知道自己障礙自己。

自我障礙，是人的慣性。心無形無色，因而常常無法自我察覺其實障礙著自己的就是自己的心念。感受不到自我的障礙之人，就認為障礙來自外部，所以將一切的力量放在與外在力量的說服、爭取、衝突、甚或鬥爭。其實許多阻礙、困難、挫折、失敗，都是來內心的自我障礙。但我們往往無知於自我的限制，不了解自己的障礙，所以不改變一貫的行為模式，自然無法突破。

孔子說，「行有不得反求諸己。」把力量回到內心，將問題返回內省，更深刻的省思自我的作法，自我的觀念有無問題，有無可以再突破、再超越的地方。這是一種成長。

例如有人常會被一種自負所引起的自尊心甚或自卑所困，因此時常懷疑或否定周圍的人對自己的看法及態度。其實這都是自己想出來的。即便有些人對自己的看法與態度不如預期，我們內心的力量只要充足，一樣會改變彼此的關係。上人不是說：「要鏡中人笑，自己要先笑。」主動積極的態度是做人處事應有的態度，但是我們常常從他人的態度決定自己的態度。從他人的眼色，決定自我的眼色。聖者就常常保持自我的正向力量，不受外在他人的煩惱、無明而起

困擾，或受到影響。明鏡依然明鏡，不管來照鏡子的人是何模樣。這是修行者必須效法的境界。

有一位雜誌的主編跟我分享一段經驗，他說他陪伴過一位資深的文化人見上人，結果與上人說話時，這位資深文化人汗流浹背。很難想像一個閱人無數的資深文化人與上人見面會如此的不自在。我跟這主編說：「上人是一面鏡子，每個人在他身上會照見自我的真實的面貌。我們剎那間照見自我的不足或煩惱，所以緊張吧？」我又向這位主編說，「我們每一個人不管有什麼習氣、缺點，到上人這裡我們總是把最好的一面表現給上人看，大家都用最真誠的心對待上人。」我們有時候會看到這個人習氣這麼重，看到上人就表現得很規範。這是因為上人心中無煩惱，純淨、無瑕，無私、無慢、充滿愛，所以我們在他面前就會表現的如此純真良善。而我們凡夫心裡有嗔、有煩惱、有私心、有傲慢、有執著，他人也會用一樣的態度對待我們。

所以他人如何對待我們，端看我們內心有無修得無瑕、無疵、無染、無嗔、無慢。我們越真純，他人對待我們就越不複雜。我們內心無貪念，他人就無法以利益污染我們，我們內心無憎慢，他人就越不

會與我們起計較心。這是往內心對治的生命智慧。

但是往內心對治不等於阿 Q，不是我內心快樂就行，不管外在的環境如何敗壞，或不知道他人如何看待自己。內心對治的真義不是自我合理化，或自我感覺良好就行，而是要在對治自我心念之際，也同時以正面的方式去影響他人，甚至影響周圍的環境。

有一位弟子曾被一些制度性的問題困擾著，有一天，上人突然對他說：「你不要老想著制度的問題，沒有完美的制度，現在就要看你願不願意往內心對治。」這位弟子很驚訝，因為他並沒有說出是什麼困擾著他，上人卻直接透視他在想什麼。

往內心對治是上人教導弟子的心法。制度雖然無法完美，但是人格的樹立卻有助於補足制度的不足。上人要弟子能夠從自我修身著手，讓人格提升，不只要減少自我的缺點，更要擴大善能量去感度他人，若能如此擴大善，則制度的問題自然會慢慢改善。

上人以德教化弟子，希望弟子養德以行事，育德以待人。聰明、智慧、才華、功績的追求都有時盡，只有人品典範的養成才是機構成功的基礎，亦是個人追求生命圓滿的智慧之道。🌱

圓夢的答案

◆ 文 / 李嘉富 臺北慈濟醫院身心醫學科主治醫師

人生旅程上下起落總是在所難免，年過半百仍需方向抉擇也是常見之事。二〇一二年對我來說算是一次人生重要的轉折，在這交叉路口抉擇人生方向的過程中，我曾經和許多人一樣都難免有短暫的徬徨不安，尤其是在這被認為已近「醫療崩壞」而許多醫療人員紛紛退卻出走的年代。

十年前我躺在三總的病床上，那時我的膽囊裡有「七龍珠」，當時我已經是慈濟的委員，有師兄姊問我是否一起受證慈誠，我並未立即答應，心中很猶豫，因為我那個時候的人生，總還一直思考「為什麼我這麼辛苦工作，但升官的卻不是我？」二〇一二年，當我在臺北參加北區人醫會議時遇見了蔡宗賢醫師，但是到九月份，卻聽聞蔡醫師住進加護病房的消息，當二〇一二年九月底，很幸運地完成了當時服務醫院的評鑑後，終於利用自己的慰勞假全程參加國際人醫會的年會；會中卻看見了包含菲律賓呂秀



李嘉富醫師圓滿榮董後，向證嚴上人與臺北慈濟院的醫護人員分享他的行醫心路歷程。攝影／連志強

泉副院長及蔡宗賢醫師的人醫身影，雖然他們已經離開了人間，但那樣步步難行卻步步行的身影，著實震撼著我的心！當下自己立即簽下了無語良師（大體捐贈）的志願捐贈卡，作為自己當年的生日賀禮。年會過程中，看見來自全球數百位醫療人員分享著他們平常在自己的國家社區所做的點

點滴滴，心中同時浮現著證嚴上人「來不及了！」的叮嚀，也因此讓我為自己未來的方向做出了更明確的指引，心中更堅定了跟隨證嚴上人所推動慈濟世界的信念。今年退伍後，感恩臺北慈院趙院長願意回收我這個老兵，讓我不會出現退休症候群，而能繼續披著白袍在精神醫學的領域貢獻自己的力量。發現找到了對的環境，過去我沒辦法說我是慈濟的醫師，今天終於能說出我是慈濟的醫師。

回顧這分因緣，一九九六年，我太太在國防醫學院擔任護理老師時，因為慈濟志工曾美玉師姊的邀約而參與

慈濟人醫會的義診。由於老婆人生的第一次，老公總是不能缺席，我也因此與人醫會結緣，第一次參與了慈濟人醫會得義診。在這之後的十七年中，因為參與了人醫會，而開拓了我對社區醫療的認識。

二〇〇二年，我第一次參加了在大林慈院舉辦的慈濟國際人醫年會，看到我的故鄉嘉義能夠在田中央蓋起一棟值得信賴的醫院，鄉親們不用再經歷一九八八年母親節的時候，我必須跟著救護車一路從嘉義陪著中風的父親到臺北大醫院求助的過程，就感到非常欣慰。



因義診而接觸社區醫療與人醫會的李嘉富醫師，到臺北慈院服務後，仍利用假日參加義診，關懷弱勢民眾。圖為李醫師參加在臺北車站為國際移工舉辦的義診，仔細對病人說明身體狀況。攝影／簡伶芝

從事精神醫療二十五年，曾經閱聽無數身心困苦者的生命故事。究竟是什麼力量才能讓人化解憂愁，轉苦為樂？證嚴上人說：「把病交給醫師，把苦交給佛陀。」去年十月初，我在醫院為新一批的實習醫學生授課，課後一位指導老師送了一張卡片給我，卡片上寫著「上人心中理想的人才。」看到這張卡片，我突然領悟了上人受人尊敬，並能助眾生轉苦為樂的重要內涵。而上人心中的理想人才，不正是自己選擇醫療最初發的自我期許嗎！

上人說：「既然方向正確，就該大步邁進。」我非常感恩有機會能夠完成自己的心願，回到慈濟醫療志業。除了感恩之外，也虔誠發願，行醫路上恆持剎那，「要謙虛自抑，而非不可一世；要潔身自愛，以涵養德香；要無私愛執著，平等待人；要心量開闊，克制脾氣；要做事認真，與人無爭；要言談舉止威儀風度；要有學有德清淨心；要把握大原則，小事不計較。」願所有身心受困的求助者都能找到圓夢答案身心康樂。🕊



二〇一三年底，李嘉富醫師受證慈誠，全家人一起參加歲末祝福。攝影／王聰賢



感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

臺中慈院

先生住院，年後春節上班第一天，兒子通勤銜接時間無法及時到病房照顧先生；護理師羿淳告知，已在我們交班不在的空檔，發現先生血糖偏低，為他管灌完成並作成記錄。護理師羿淳、家婕真是很令人喜歡的天使，好幾次半夜，見照顧陪伴的我們家屬熟睡，不忍吵醒，主動的倒尿清洗尿杯，主動的泡奶灌食，已不只一次，看在孩子們的眼裡，感恩在心裡，沒能當面致謝，在此無限感恩！

黃先生之感恩的家屬

臺中慈院心蓮病房的醫生、護士、師姑、師伯：

謝謝你們一路上陪伴著我們的爸爸、照料爸爸，辛苦你們了！從爸爸入院至今，你們的用心我們深深烙印在心底，媽媽時常心懷感恩的告訴我們，如果沒有你們的幫忙與協助，她一個也照顧不來，好感謝、好感謝！只好多做善事與你們一樣發好願助人，道不盡的感恩與致謝，你們幫忙我們，以後我們也會回饋於需要幫助的人。

陳先生之感恩的家屬

本人至臺中慈院洗腎治療迄今已屆滿三年，這些年來感受良深；從抗拒排斥，再成為一位快樂的洗腎人，受惠於洗腎室醫師群悉心治療。尤其，洗腎室在護理長的率領下，長期以來護理師的照顧皆有如沐春風、視病猶親的感受。護理師芳薇、宜蒞、嘉欣、苓雅、嘉瑜、麗娟、紋甄等皆敬業樂群，所帶領得新一代護理師瓊芝、紫蓉、柏貞等……皆承續優良的服務精神，本人謹以致上萬分謝意，合十。

呂先生

搶救 血液通道

臺北慈院心臟內外科團隊

構造複雜精密的心臟與動靜脈血管，
負責生命的啟動與維持，
藉著收縮血流，把身體所需的能量，
從頭到腳均勻分配到各個組織器官中。

現代人生活富裕、步調快捷、飲食精緻，
導致高血壓、高血糖、高血脂「三高」日漸年輕化，
因血管阻塞而引發的心臟疾病，亦隨之增加。

臺北院心臟內外科團隊，
以少見而耗時的精密術式，
為主動脈剝離、主動脈瓣膜狹窄、
末端周邊血管阻塞的病人，
及時疏通血液通道，挽回救命生機。



1 之

主動脈剝離治療

文 / 徐莉惠

五十四歲的姬先生從事派報業務，每天凌晨三點就出門送報。雖然有高血壓病史，但因為長年來沒生過什麼大病，對身體健康很有信心，從來不吃藥。即使是偶然發生的心悸或是半邊麻木現象，他也不當一回事。

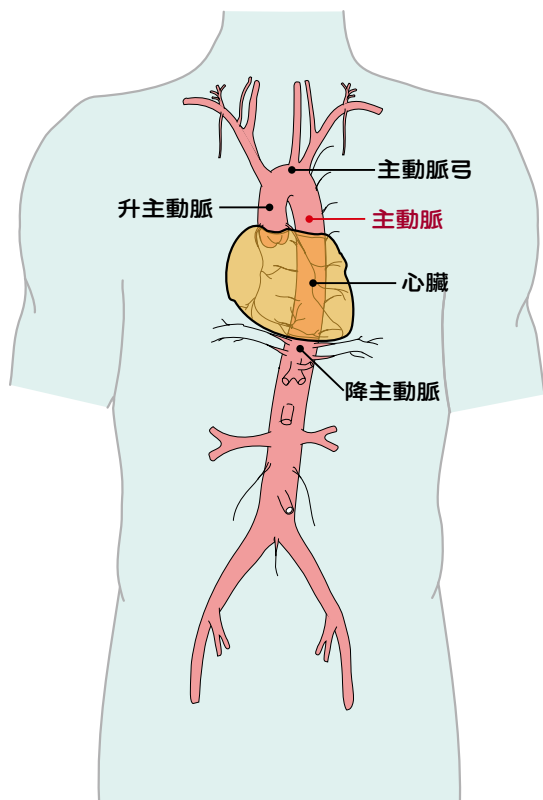
有一天在送報的途中，姬先生突然覺得心跳越來越快，視線變暗，右半身逐漸麻木無力，整個人癱坐在地上，路人見狀緊急將他就近送醫，經過心電圖、X光片及胸部電腦斷層攝影等檢查，判斷是主動脈剝離，必須緊急手術治療，經聯絡轉送到臺北慈濟醫院。

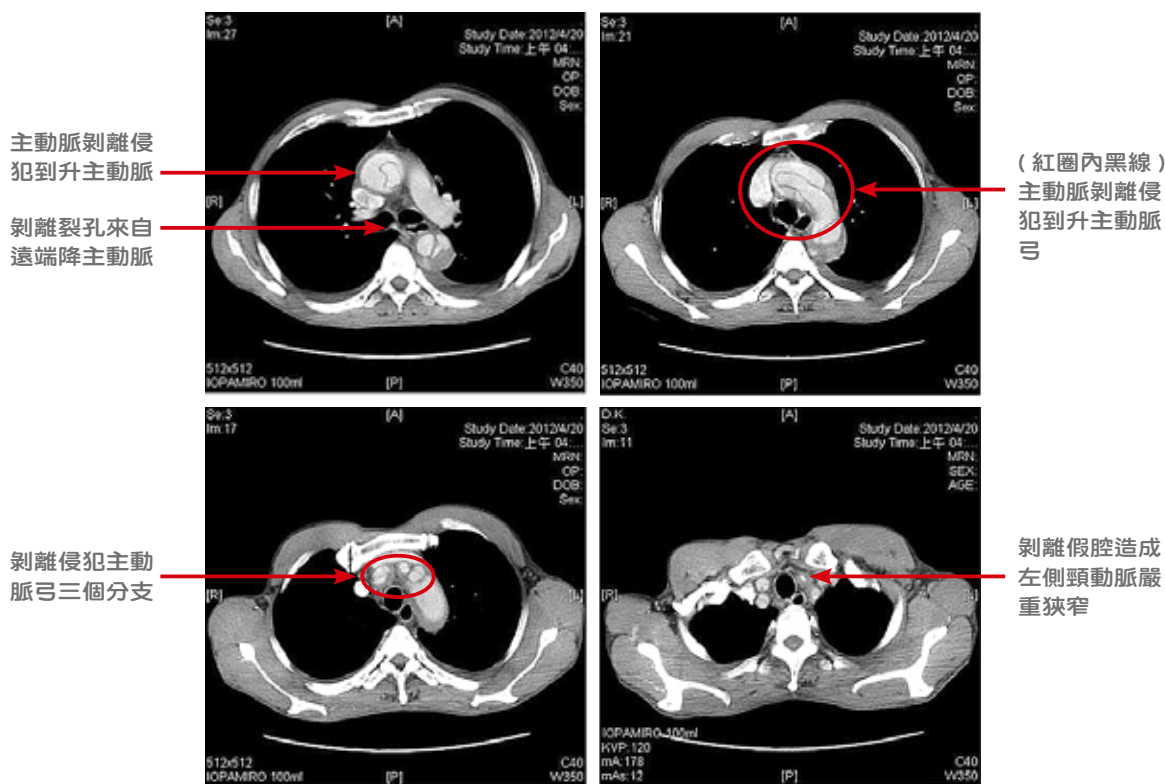
負責全身血液輸送 承受巨大血壓衝擊

主動脈是人體最主要的血管，支配著全身的血液循環系統，由心臟出發，利用收縮原理，將含氧的血液，經胸腔內的升主動脈、主動脈弓、降主動脈，再往下穿過胸腔、腹腔間的橫膈膜，成為腹部主動脈。腹部主動脈在肚臍附近又分成左右兩側的下肢動脈群，將血液帶到下肢，從頭到腳，完成血液的輸送，也把身體所需的能量，均勻分配到各個組織器官中。頸部的頸動脈由主動脈弓分支出來，負責供應腦部三分之二的血

液。如果心臟附近的冠狀動脈塞住了，就會發生心肌梗塞，也就是所謂的猝死；而頸動脈如果阻塞了，就會發生腦中風等疾病。

吃過原住民美食「竹筒飯」的人都知道，蒸煮完成，一敲開竹筒時，香噴噴的米飯是包裹在一層薄薄的竹膜當中的。主動脈的結構，可以想像成竹節，





姬先生入院時，從前胸到後背周圍的血管都因主動脈剝離而受到波及，情況相當危急。提供／蔡貴棟

而竹膜就像是我們的血管橫切面的內層。當內膜破掉時，米飯就會流出來。

人體的主動脈橫切面一共有三層，由內而外分別是內層（intima）、肌層（中層，Media）和外層（Adventitia）。血壓正常時，主動脈內壁平滑而有彈性，可承受血壓衝擊。一旦血壓控制不當而升高，促使主動脈壓力變大，脆弱的血管壁就容易破裂，血流就從內膜的裂孔不斷沖擊血管壁，將血管內膜與中層撕開，當血液滲進入內膜與中層之間，就會造成「假腔（False lumen）」，持續剝離擴大的假腔可能壓迫到原本動脈真腔的空

間，形成血管阻塞，無法提供全身正常的血流，造成器官缺血、缺氧的狀態。

臺北慈院發現姬先生隨著病情惡化，來自遠方降主動脈的剝離裂孔已經侵犯到升主動脈，主動脈根部破裂造成心包膜填塞的危險性大增，而降主動脈假腔血液已造成左頸動脈的阻塞，等於姬先生的主動脈剝離的範圍，是從降主動脈的內膜裂口往回延伸到升主動脈，同時侵犯到頸動脈造成腦部的血流不足，從人體上來看就是從前胸到後背的主動脈剝離，必須一併治療。但是如果以傳統方式開刀，可能無法一次進行這樣廣泛

性的手術，導致結果不如預期；或者需要進行前胸與側臥兩次的開胸手術。

「複合式胸主動脈手術」 治療廣泛複雜的胸主動脈疾病

蔡貴棟醫師指出，治療類似如姬先生此大範圍的胸主動脈病變，傳統上通常需要兩階段手術：第一階段採取平躺正中胸骨切開，在人工心肺機的輔助下先進行近端胸主動脈的重建，第二階段改採側臥開胸，重建遠端的降主動脈。如此一來傳統手術花費的時間不但增長，也提高病人的手術風險。

仔細考量後，為了降低病人的手術風險，蔡醫師採用了新型的「複合式胸主動脈手術」（Total arch rerouting and hybrid zone 0 elephant trunk repair），結合主動脈支架的植入，手術一次到位；治療包括升主動脈、主動脈弓、及遠端降主動脈的廣泛性病變。手術過程中，先將供應頭部血流的主動脈弓分支移位到重建的升主動脈人工血管近端，接著植入主動脈支架，隔開從主動脈弓到降主動脈的病變部位，同時封住遠端血管內膜裂孔，避免血流持續灌入夾層假腔造成剝離惡化。相對於傳統的全主動脈弓置換手術，這種複合式手術不但可以在單一階段治療範圍更大的胸主動脈疾病，而且風險也相對的降低許多。

蔡醫師指出，「複合式胸主動脈手術」在國內是比較新的醫術，相對於傳統手術的預後風險從過去的百分之二十至百分之二十五，大幅下降到百分之十五以



心臟外科常常要與時間賽跑，緊急為主動脈剝離或心肌梗塞的病患開刀搶救生命。圖為心臟血管外科蔡貴棟醫師正在進行心臟手術。攝影／吳裕智

下，手術風險不僅大幅降低，恢復更快，並能達到在一次手術處理範圍更大、更複雜的主動脈疾病，具有多重優點。臺北慈濟醫院進一步改良植入支架的技術，相關創新的成功模式，將發表於四月份的國際心臟醫學權威期刊《Journal of Endovascular Therapy》。

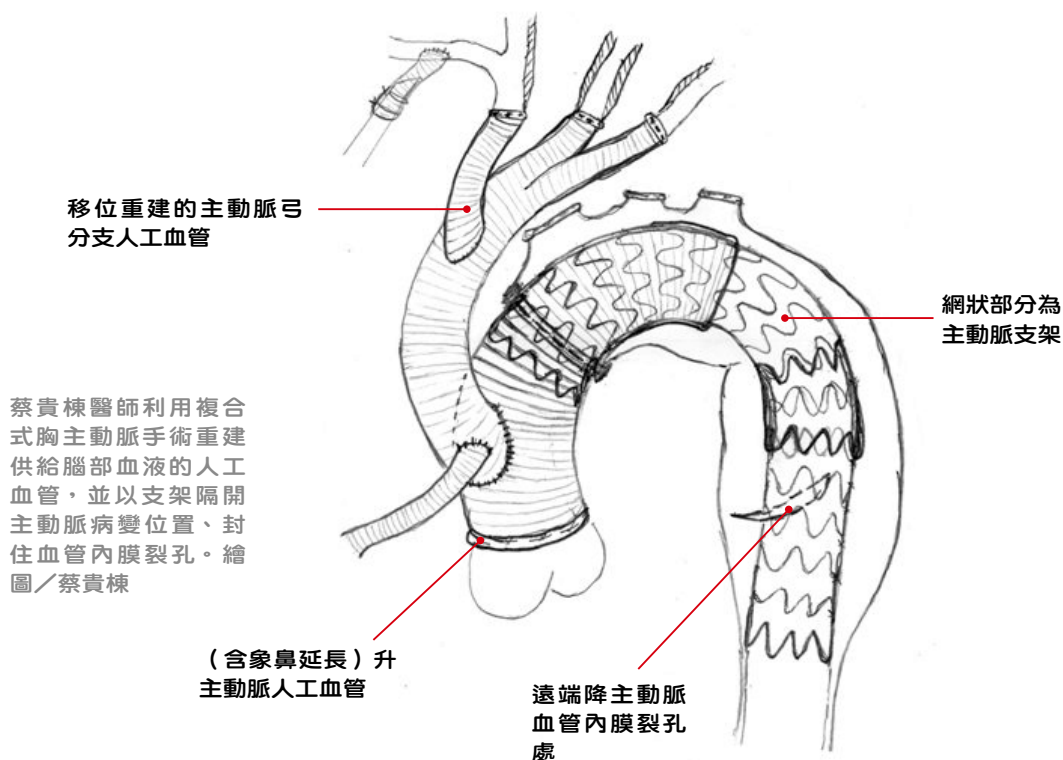
姬先生術後恢復良好，回想起來他心有餘悸地說：「以前常常心臟跳得很快，一個禮拜大概發作兩、三次，每次兩三分鐘就恢復正常了，一直以為是咖啡或茶太濃所引起的。發病當時，我很清楚記得心跳很快、直冒冷汗、眼前突然變暗、右半身慢慢失去知覺，想打手機求救都沒辦法！」

突然劇烈胸痛 嚴重心病前兆

一般認為主動脈病變容易發生在老年人身上，但近幾年來，隨著社會型態改變，飲食習慣和家族遺傳形成的高血壓、高血糖、高血脂「三高」、長期抽菸、生活壓力等都會是讓血管內膜產生動脈硬化，血管壁失去彈性而變得脆弱，成為主動脈病變的主要原因，心血管硬化阻塞族群越來越年輕，所引發的疾病也越來越多。衛生福利部近幾年公布的國人十大死因中，心血管疾病始終蟬聯前三名，臺灣每年有近萬人罹患心血管疾病，嚴重威脅著國人的健康。若能事先控制這些危險因子，就可以降低發生的機率。

主動脈剝離發作都是很突然的，症狀表現是劇烈胸痛，病人能夠清楚記得幾點幾分發生胸痛、或者當下正在做什麼。若阻塞到冠狀動脈，可能會發生心肌梗塞、心絞痛；阻塞頭部的血流可能造成中風；阻塞腹部的血流可能造成腸缺血、腸壞死、腎衰竭；阻塞下肢血流會造成下肢缺血性病變而產生無力感、冰冷。

一般而言，急性主動脈剝離最危險的情況就是休克，若不緊急治療，發病後一小時增加百分之一的死亡率，四十八小時就有近百分之五十的死亡率，是極高度危險的急症，因此醫療團隊診斷和治療都必須與時間賽跑。



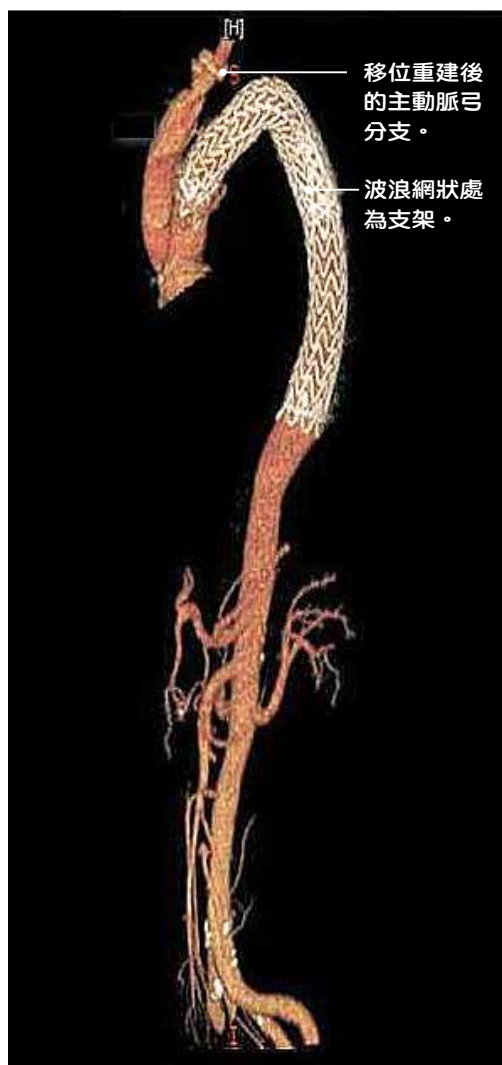


手術重建近端主動脈過程中合併遠端主動脈支架的置放。黑色部分為顯影劑。提供／蔡貴棟

飲食作息遠離三高 控制血壓預防之道

「剛出院的時候手還沒有力，軟軟的，所以持續復健。體力要慢慢增加、恢復，能做的我就盡量做。」手術後姬先生逐漸恢復正常，定期回院追蹤服藥控制高血壓，早起送報，把工作當成運動，過著早睡早起的規律生活。

冬季天氣多變，尤其冬春之際乍暖還寒，常常是心血管疾病發作的高峰。蔡貴棟醫師提醒，有高血壓病史、肥胖、慢性病患者，天冷要注意保暖，平時要



手術完成後為病患進行電腦斷層血管攝影，追蹤術後狀況。提供／蔡貴棟

避免抬重物或舉重，以防止增加腹腔壓力。遠離高鹽、高糖、高油脂等會使血壓升高的飲食，多攝取蔬果並且保持心情平穩，並維持運動的習慣。急性主動脈剝離也常發生於身體硬朗的人，別輕忽血壓的控制，身體如有胸痛、呼吸困難應趕快就醫，如此預防才是上上之策。



臺北慈院心臟外科蔡貴棟醫師為病人檢查。

認識主動脈剝離與治療

主動脈剝離依剝離的部位分為A、B兩型。臨床比例上，B型病人大多年齡層較高，但A型比較危險，約占百分之五十五至六十，需要緊急手術。

A型主動脈剝離

主要為剝離之後，假腔血液侵犯到主動脈弓、升主動脈，可能造成休克、心包膜填塞死亡，需要立刻手術。

治療方式

包括傳統手術與複合式手術。

1. 傳統手術為前胸開胸手術，搭配體外循環儀器，依據病變情況，進行升主動脈的人工血管置換手術，或必須結合升主動脈加上主動脈弓的手術治療；若病變複雜到要處理更遠端的降主動脈，則需要第二階段再從側面開胸進入。
2. 針對大範圍、複雜的主動脈病變，則可採用「複合式手術」，治療範圍可從升主動脈、主動脈弓到降主動脈，結合主動脈支架的植入一次完成。

風險

1. 傳統手術：依部位為百分之十至二十
2. 複合式手術（升主動脈＋主動脈弓＋降主動脈）：接近百分之十，風險較低且恢復快，對於大範圍的胸主動脈疾病，結合支架的植入，可以在一次手術中完成。

B型主動脈剝離

主動脈剝離之後，假腔血液侵犯到降主動脈。可能沒有併發症，有併發症則是分支動脈血管阻塞，造成缺血性病變。

治療方式

1. 若沒有併發症，通常以藥物治療為主，無需緊急手術，八、九成病人可以穩定度過急性期。
2. 如果有併發症，「傳統手術」是從側胸開刀，搭配體外循環儀器，縫入一段人工血管置換病變的剝離降主動脈。
3. 「純支架手術」則由股動脈切口置入支架，封住降主動脈內膜裂孔，讓血液不再由裂縫流入造成剝離，同時重塑穩定剝離的主動脈。

風險

傳統手術風險有百分之二十五至三十，純支架手術則小於百分之五。

之2

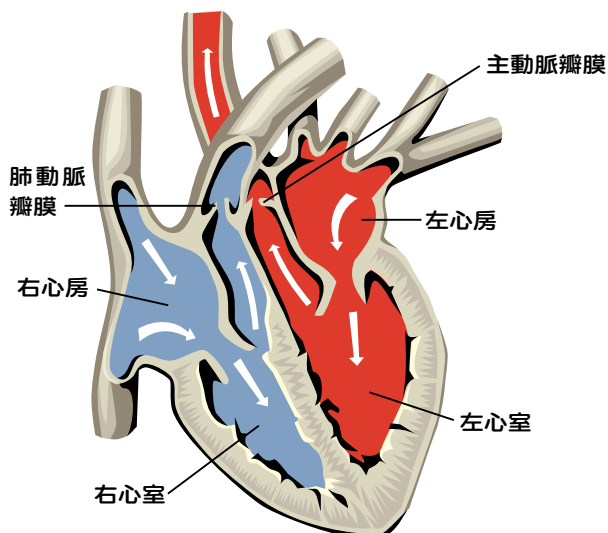
主動脈瓣膜繞道

文 / 徐莉惠

「如果沒有譔醫師的幫忙，後果不堪設想。」畢先生回想母親當時因為心臟瓣膜狹窄，嚴重胸悶喘不過氣來，幾乎需要插呼吸管，若不立刻手術恐怕有生命危險，非常感恩心臟外科譔大中主任緊急進行艱難的手術救回母親一命。

高齡九十一歲的畢阿嬤與兒子同住，平時身體相當硬朗，洗衣煮飯等家事樣樣都能做，生活起居不需依賴家人。五年多前，阿嬤時常感到胸悶、喘不過氣，由家人緊急送醫治療，被診斷出心臟主動脈瓣膜因為年老鈣化造成狹窄。家人曾經帶著阿嬤求診幾家醫學中心，雖然醫師都建議進行「傳統主動脈瓣膜置換手術」，但阿嬤的主動脈已經嚴重鈣化，動手術可能引發中風或主動脈破裂的危機，因此遲遲沒有接受手術，只在臺北慈濟醫院心臟內科鄭詩聰醫師的門診領藥控制病情。去年九月，阿嬤再度因為喘不過氣而被送來急診，鄭詩聰醫師與心臟外科譔大中主任會診後與家屬溝通，若不緊急手術恐怕有生命危險，譔大中醫師決定採取「主動脈瓣膜繞道手術」。

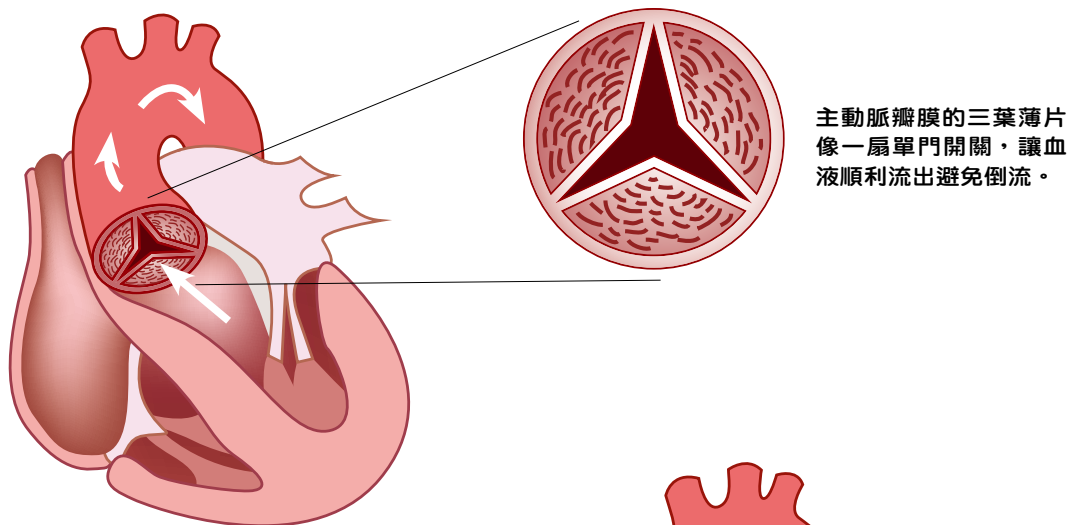
心臟血流運行的方向



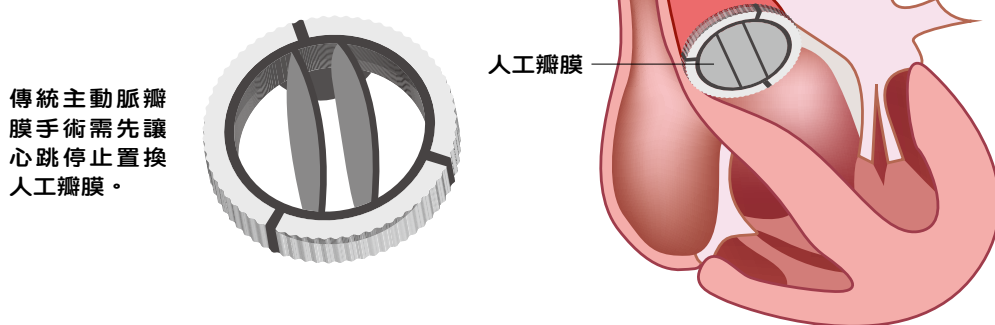
年老鈣化 是主動脈瓣膜狹窄的主因

人體的血液循環系統是由心臟出發，左心室如同一個引擎，用力的擠壓收縮，將含氧的血液經由主動脈分送到全身各部位使用，細胞交換氧氣和養分後，含有二氧化碳和廢物的血液由靜脈流回右心房、右心室，最後流到肺動脈，透過呼吸將血液淨化為新鮮的血液，流

正常心臟主動脈瓣膜



傳統主動脈瓣膜置換手術



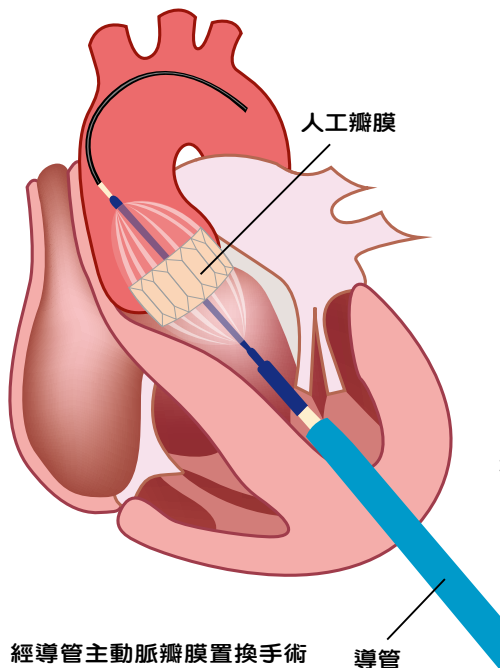
回左心房、左心室，完成血液循環。

要維持血液有效率地往前流動，要靠左心室和主動脈之間有個很重要的「主動脈瓣膜」；主動脈瓣膜有三葉薄片，像一扇門單向開關，讓血液單向從左心室流動到主動脈，避免倒流回心臟。主動脈瓣膜若是狹窄，心臟就無法順利的將血液送到身體各部位，可能造成胸悶、呼吸困難、缺氧，

嚴重則會心跳停止、猝死。

譔大中主任說明，近年來主動脈瓣膜狹窄的原因最主要是高齡老化，瓣膜逐漸鈣化；其次是風濕性心臟病，年輕時感染風濕熱，細菌感染造成瓣膜長期發炎、增厚；第三種是出生時就只有兩片瓣膜，無法正常的開啟、關閉。

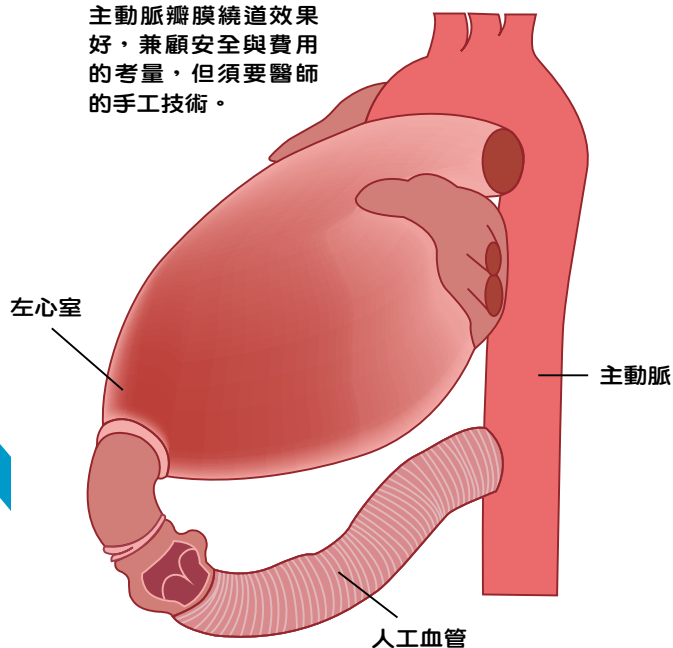
經導管主動脈瓣膜置換手術



經導管主動脈瓣膜置換手術是利用股動脈或腋動脈等血管進入放入瓣膜，手術風險較小，但費用較高。

主動脈瓣膜繞道手術

主動脈瓣膜繞道效果好，兼顧安全與費用的考量，但須要醫師的手工技術。



醫師細心縫補血管 為血流繞道找出路

「傳統主動脈瓣膜手術」是在人工心肺機的輔助之下讓心跳停止，剪開主動脈將狹窄的主動脈瓣膜剪掉，然後置換一個人工瓣膜。另一種「經導管主動脈瓣膜置換手術」是從心臟的心尖部位、股動脈、或是腋動脈以導管手術方式放進瓣膜，手術風險較小，但健保未列入給付，費用高昂。

「我看阿嬤急性心衰竭很厲害，雖然

她已經九十一歲，但耳聰目明、行動正常，自己能照顧自己，我實在不忍心看到她這麼痛苦，證嚴上人教導『做就對了！』一定要設法幫她處理。」譔大中醫師說。

在安全與費用的考量下，譔大中醫師採取的是「主動脈瓣膜繞道手術」，歷時八小時，首先小心地在畢阿嬤的左心室打一個洞，縫一條帶著瓣膜的人工血管連接心臟和主動脈。如此一來，心臟百分之七十的血流可以從這條人工血管送到全身使用，百分之三十的血流

從原來的瓣膜送出去，大幅減輕心臟的負擔。

「主動脈瓣膜繞道手術在左心室打洞、手縫人工血管的方式雖然效果很好，是某些『傳統主動脈瓣膜手術』高風險病患之替代方案，但手術耗時久，而且左心室的肌肉縫合技術要求很高，萬一縫補不好可能會大出血，尤其是像畢阿嬤這樣高齡患者的主動脈嚴重鈣化，進行手術的風險比較高。」譔大中主任說明這個其實早在一九八〇年代就有醫師嘗試，但仍不普及而極少醫師願意採用這種手術的原因。

回想起最後一次心臟病發的情景，畢阿嬤說：「喘氣喘不過來，感覺很痛苦！」手術後，在醫療團隊的悉心照顧下，阿嬤的血液循環恢復正常，呼吸和胸悶的症狀也獲得改善，順利康復出院。術後一個月，譔大中主任和行政團隊一起前往畢阿嬤家中訪視，阿嬤非常開心，氣色也特別好，可以輕鬆的站起來行走。「譔醫生人很好，技術也好，很難找到這麼好的醫生！」畢阿嬤與家人感恩醫療團隊的救命之情。



出院一星期後，畢阿嬤已經恢復好氣色，畢先生陪母親回到譔大中醫師門診複診。攝影／徐莉惠

之3

疏通周邊血管

文 / 黃玄禮 臺北慈濟醫院心導管室及周邊血管中心主任

「從二〇一二年十月開始，母親的左腳趾縫處出現一個小傷口，始終沒有好過，雖然母親高齡八十八歲，但沒有糖尿病，我們就帶她到附近皮膚科就診，醫生判斷是香港腳，我們依照指示擦了藥之後，每況愈下，傷口潰爛越來越嚴重。直到後來讓臺北慈濟醫院皮膚科王淳樺醫師看診，才推斷可能是血管阻塞。」想起當時母親因疼痛無法行走，吃不好睡不好，出現憂鬱與意志消沉的情形，劉奶奶的女兒就很懊悔，沒有及早發現傷口的異狀。

雖然劉奶奶在二〇一三年四月到某醫學中心進行血管擴張手術，從左手肱動脈進入，術後反造成血管纖維化，不僅傷口仍舊沒有改善，左手也因手術腫脹無力近半個月。後來再回診，劉女士因為久病不癒，消沉地跟醫生說：「我的腳一直不會好，乾脆把腳趾切掉好了。」那時醫生卻直接回答「好啊！」才讓劉奶奶的女兒下定決心帶著母親到臺北慈院找黃玄禮醫師治療。

黃玄禮醫師仍經過仔細評估，不厭其詳的向家屬說明這類複雜的周邊血

黃玄禮醫師仔細的檢查病人的雙腳狀況。周邊血管團隊八年來共治療六百三十位病人、實行接近一千兩百次的血管治療，發現甚至嚴重肢體壞疽患者，只要仔細疏通血管，有百分之八十一的患者可以痊癒，保肢高達九成以上。



管病變醫療步驟，並提供各項檢查的數據及影片。經過兩階段的處置，順利將左右腳阻塞的血管打通，讓溫暖的動脈血液可以直達腳底。術後更關心病人的恢復狀況，謹慎追蹤，敬業及認真的態度，獲得家屬深深的肯定。感慨母親差點要截肢，劉女士的女兒感恩臺北慈濟醫院團隊一站式的服務，整合骨科、感染科、新陳代謝以及整型外科等會診，省去病人再轉診掛號。現在，媽媽傷口已癒合，行動自如，飲食睡眠都變好了，腳部也明顯有了溫度，劉奶奶終於重拾笑容。

周邊血管阻塞勿輕忽 影響身心行動與生命

三高的疾病發生率，隨著國人飲食漸漸西化而逐年提高，高血壓、糖尿病和高血脂病人若控制不良，很容易造成末稍動脈狹窄和阻塞。但其實不只有患有三高疾病的患者須留心，因為一般人隨著年齡增長，罹患機率也隨之提高，年紀越大越容易有周邊血管阻塞的情形發生，其危險性幾乎等同心臟病與腦中風。

所以一般民眾千萬不可單單把焦點放在心肌梗塞，腦中風等心腦血管疾病，反而忽略了周邊血管阻塞疾病所帶來的危險。雖然周邊血管阻塞不會有立即性的生命危險，但嚴重時，卻可能造成肢體壞疽而面臨截肢，一旦截肢不只身心受創、行動不便，免疫力下降，其五年的存活率甚至比許多癌症來得更低。

疏通周邊血管 成功率高併發症少

周邊血管阻塞分為動脈和靜脈兩種：

動脈周邊血管阻塞：

1. 成因：

體內有過多膽固醇，長期累積血脂肪囤積血管壁上，使得血管變得越來越狹窄，產生血流不順的情形。嚴重時，就可能形成血栓堵住血流，促使被供應的組織因此壞死，嚴重者甚至會截肢或死亡。

2. 治療方式：

(1) 直接截肢或繞道血管手術：這些下肢血管阻塞的病患多數年邁，且有多重內科疾病，術中死亡率可達百分之一點五到百分之六，八十歲以上患者繞道血管手術併發症甚至高達百分之二十。

(2) 動脈血管內介入治療：在鼠蹊部或大腿，足背動脈做血管穿刺約零點二公分的傷口，運用心導管的技術，在顯影劑的圖像下，將微細導絲置入血管中並穿過血管阻塞的部分，之後輔以氣球，支架，雷射斑塊清除，包膜性支架將血管撐開疏通，改善末梢血液循環（好比水管不通疏通水管）。在局部麻醉下進行，恢復時間短，術後六至八小時若傷口無礙，即可坐立或下床。若無傷口需要清創，二至三天可出院回家，成功率高，併發症少，且可重覆實施。

靜脈周邊血管阻塞：

1. 成因：包括血液回流異常、靜脈栓塞等疾病，可能是因為血液遲滯不動、內皮細胞傷害以及血液黏稠度上升等因素。常見於久病臥床、長時間搭乘飛機、遊覽車等交通工具、或打麻將與長時間上網等，造成下肢血液回流變差。若是罹患癌症、外傷或有血管炎等疾病，也可能導致血液黏稠度過高而阻礙回流。
2. 治療方式：
 - (1) 傳統方式：以使用抗凝劑並且穿著醫療級彈性襪為主。抗凝劑的作用只是控制血栓的範圍，並無法有效溶解既有血塊。
 - (2) 導管介入治療：在下腔靜脈過濾器保護下，在血栓內注入血栓溶解劑，再使用強力抽吸導管快速的將血塊抽出，必要時對狹窄的靜脈作氣球擴張術或支架置放，或暫時置放留置溶栓導管合併血栓溶解劑滴注數天。

血管阻塞五大徵兆 及早發現不截肢

黃玄禮醫師提醒民眾，如果出現下列五個徵兆，小心可能是周邊血管阻塞，呼籲民眾要及早就醫。

1. 傷口久未癒合

當局部組織得不到養分與氧氣時，

皮膚就會因為缺血而由粉紅色轉為暗紫色，如果是在腳趾頭，趾頭部分就會發生潰瘍或壞疽的現象，並隨著時間或身體狀況逐漸延伸到足部或腳踝。而人體的組織一旦壞疽就無法再生，所以必須及早發現並治療。

2. 手腳老是感覺冰冷

黃玄禮醫師根據臨床經驗表示，先觸摸患者雙腳的溫度與脈搏的強度，如果溫度低、脈搏減弱又伴隨著手麻腳麻的情況，就表示血液循環出問題，如果只有手腳麻但脈搏、皮膚溫度正常則可能是神經系統的問題，但確切病因，仍須進行動脈血管超音波檢查確認。

3. 無法長時間行走

當周邊性動脈阻塞的時候，有一個典型徵兆為間歇性跛行，患者常常走路一段時間，下肢因為血流不足而感覺疼痛，所以需要坐著休息，等血流恢復正常後，才能繼續行走，同樣的情形會不斷重演，這就是間歇性跛行。

4. 皮膚變薄、腿毛脫落、趾甲碎裂

周邊動脈血管阻塞後，血液循環就會變差、肢體也就會有營養不良的現象，所以除了會有腿毛容易脫落、皮膚顏色變白、變薄，最明顯的就是趾甲比較容易碎裂。

下肢動靜脈介入治療的主要差異

	動脈	靜脈
成因	動脈粥狀硬化	血液黏稠靜脈血栓
臨床表現	末梢肢體缺血，傷口無法癒合	末梢肢體腫脹疼痛
相關疾病影響	截肢，心肌梗塞，腦中風	肺栓塞，靜脈瓣膜功能失調，靜脈性潰瘍
治療目標	改善末梢動脈血流，促進傷口癒合，減少截肢	改善靜脈回流，減少肺栓塞與血栓後症候群
主要治療器材	氣球（傳統／塗藥），支架，雷射，斑塊清除器	下腔靜脈過濾器，血栓溶解劑與抽吸導管
術後治療	動脈粥狀硬化的預防，運動，抗血小板藥物	長期服用抗凝血劑與彈性襪穿著。
臺灣現況	集中少數醫院，尚未普及化	仍待開發的冷門醫療

治療前



治療後



原本發黑、壞疽的足部，因為疏通周邊血管，讓溫暖血流可抵達腳底與末端，經過治療的腳部重新恢復健康與生機。

5. 腳突然腫脹發熱

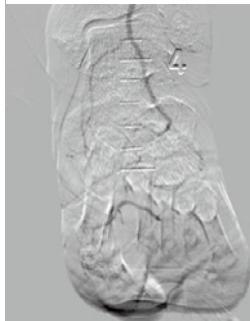
如果患者的腳部突然間腫脹得厲害，摸起來更感覺到熱熱的，或因腫脹而明顯看出兩腳粗細不同，此時就要有警覺，有可能是深層靜脈血管阻塞，得趕緊就醫檢查。

血管阻塞高危險群 小心心肌梗塞與中風

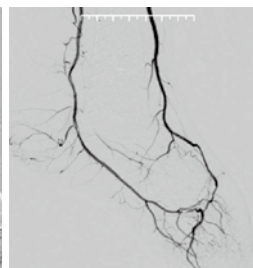
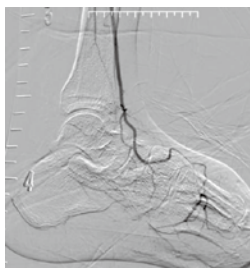
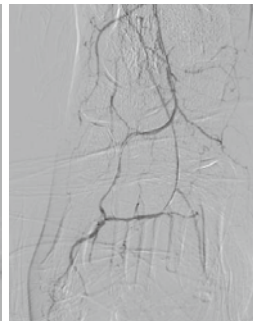
黃玄禮醫師表示，周邊動脈血管阻塞的成因與全身動脈粥狀硬化的危險因子相同，包括糖尿病、高血壓、抽菸、高血脂症、年齡老化、慢性腎功能不全及血液黏稠度過高或有發炎情況的人，都是周邊血管病變的高危險族群。

1. 男性：臨床統計，男女比例約為二比一，與男性抽菸人口較多有關係。
2. 年長者：臺北慈濟醫院周邊血管中心統計分析，過去八年因周邊動脈血管阻塞接受血管內介入治療的五百五十位病患，百分之三點五發生於四十至五十九歲，百分之二十五點六發生於八十歲以上。
3. 抽菸者：抽菸會增加二至六倍的周邊動脈血管阻塞風險，且有超過百分之四十患者有抽菸史。
4. 糖尿病患：在臺北慈院接受血管內治療的病患，有百分之八十一為糖尿病，此類病患較高的機率罹患周邊動脈血管阻塞。

治療前



治療後



左邊為血管阻塞嚴重之情形，右圖則為已疏通的血管。

不論是動脈或靜脈周邊血管阻塞，特別是糖尿病足，都是非外傷下肢截肢的主要原因。在健保署的資料中，臺灣因周邊血管阻塞而截肢的患者，一年大約五千例左右，耗費的醫療成本高，患者生活品質也跟著下降，而且周邊血管阻塞疾病更與心肌梗塞、腦中風有高度的相關，下肢動脈血管阻塞的程度愈厲害，日後發生心血管疾病的機率就愈高，更降低患者存活率。因此，及早發現、積極戒菸、控制血壓、血糖及血脂，可以有效避免截肢的風險。(整理／葉怡君)

之4 好心飲食

文 / 陳婷鈺 慈濟基金會營養師

根據臺灣衛生福利部二〇一二年死因統計，顯示心臟疾病與腦血管疾病，分別為臺灣第二、第三大死因。雖然心血管疾病對國人健康造成嚴重威脅，但其實是能夠透過改變生活與飲食形態來達到預防效果。

不少民眾的知識都源自於媒體，可惜許多報導經常是片面的，並沒有將知識完整的呈現給觀眾。像用豬油代替黑心油就是一個明顯的誤導例子，

因為豬油含有大量的飽和脂肪，吃入體內反而會變成壞的膽固醇，提升心血管疾病的風險。

在美國營養學會整理的《素食白皮書》中提到，素食能降低狹心症、高血壓與糖尿病的風險，因此吃素是降低心血管疾病最好的方法。而素食要吃得健康，祕訣就在於選對澱粉、蛋白質與油。



陳婷鈺營養師向民眾說明如何吃的健康，降低心血管疾病的發生。攝影／高武男

選擇含纖維澱粉 顧腸胃也助代謝

經過多重加工的精緻澱粉，就像是白麵包與白飯，雖然吸收速度快，卻讓身體像加班的工人，因為過度勞累而影響效率與機能，還會提升三酸甘油酯，增加心血管疾病的風險。

真正好的澱粉來自糙米飯、五穀飯、全麥麵包與蕎麥麵等等含有豐富纖維質的食物，除了能夠舒緩消化的速度、控制血糖、也能降低脂肪的吸收，還具有維生素 B1 與鋅等微量元素，能幫助代謝及增強免疫力。

纖維質如同掃把，能把我們的胃腸掃乾淨，因此可以調節消化與吸收的速度，減輕身體的負擔。如果一開始不能適應糙米的口感，可以先混白飯再慢慢增加糙米的比例。



臺北慈濟醫院與臺灣素食營養學會日前合辦「清心活力飲食工作坊」，營養師向民眾示範如何準備健康料理。攝影／徐莉惠

用豆類取代肉類 疼愛地球又健康

許多人擔心吃素蛋白質會不夠，但事實上現代人攝取的蛋白質遠遠多於生理所需。而且動物性蛋白質的飽和脂肪及膽固醇，其實是增加體內 LDL(低密度、不好的膽固醇) 最大元凶。

反之，植物性蛋白質（如豆類）不僅沒有飽和脂肪與膽固醇，而且含有豐富的纖維質、大豆異黃酮與植物固醇，都是降低 LDL 膽固醇，預防心血管疾病的好幫手。由於每種豆類含的營養素不同，因此除了黃豆以外，也應多嘗試紅豆、綠豆、皇帝豆、雪蓮子（鷹嘴豆）還有扁豆等等，讓攝取的營養更均衡。

食用新鮮堅果 攝取好油脂

民眾常無意間從湯類、糕點類與麵包中攝取過多或有害的油脂。有些麵包雖然又香又鬆軟，但其中包含的反式脂肪比飽和脂肪更容易增加 LDL 膽固醇。所以選麵包最好選擇全麥、不含奶油、不含香料等成分，才能避免壞脂肪下肚。

其實新鮮的堅果就是好的油脂來源，像核桃及亞麻仁子含有豐富的 Omega-3 可以提升 HDL（高密度、好的膽固醇）、降低發炎反應、保護心血管。購買堅果時，最好選擇原味，才不會無意間又吃進過多的食品添加

物與鹽分，並注意新鮮度，因為在潮濕的臺灣，保存不當很容易發霉。

要有效預防心血管疾病，最好還能每天運動至少三十至四十分鐘，並多

吃當地時令的新鮮蔬菜水果，有意識性的規劃飲食與生活的步調，落實新的生活習慣，相信就能越活越有好心情。

預防心血管疾病的飲食指南（製表／臺灣素食營養學會 曹琇惠營養師）

食物類別	建議選用食物
主食	如糙米飯、五穀飯、燕麥、薏仁、全麥麵包、雜糧饅頭、蕎麥麵等
蔬菜	每餐至少半碗蔬菜
水果	每天兩份水果
豆類	豆腐、豆漿、豆花、豆干、綠豆、紅豆、皇帝豆、雪蓮子豆、扁豆等
常見富含纖維質食物	燕麥、菇類、瓜類、蔬菜莖部、海帶、紫菜、木耳、秋葵、茄子、洋菜、豆類、豆莢類

常見保護心臟的食物

蔬菜類	綠蔬（菠菜、萵苣）、十字花科（花椰、高麗）、番茄、黑木耳、茄子、秋葵、海帶、芹菜、胡蘿蔔等
水果類	柑橘類、檸檬、香蕉、鳳梨、葡萄、蘋果、奇異果、芭樂、百香果等
豆類	黃豆及其製品（豆腐、豆乾、豆漿、豆花）、綠豆、紅豆、皇帝豆、雪蓮子豆、扁豆等
全穀根莖類	全穀類、糙米、燕麥、玉米、薏仁、地瓜、南瓜等
油脂與堅果種子類	芝麻、杏仁、核桃、南瓜子、亞麻子、橄欖油等

清心健康餐盒

資料提供 / 臺灣素食營養學會

》海苔絲糙米薏仁藜米飯

食材：

糙米、薏仁（前一天浸泡，當天煮）、
藜米、海苔絲、葵瓜子

作法：

1. 前一晚糙米、藜米、薏仁清洗、泡軟。
2. 蒸前於水中加入一小撮鹽、撒上打碎的葵瓜子、幾滴白醋。
3. 以糙米、藜米、薏仁與開水 1：1.3 的比例入鍋蒸熟，燜半小時即成，再灑上海苔。

》涼拌蓮藕

食材：

蓮藕、枸杞、香菜

醬料：

檸檬醋、海鹽適量

作法：

1. 將蓮藕洗、去皮、切薄片，入滾水中煮熟，撈起瀝乾水分。
2. 枸杞用開水泡軟，加入調味料中拌勻，再與藕片混合均勻。
3. 撒上香菜即可。

》咖哩炒椰菜

食材：

白花菜、胡蘿蔔、雪蓮子豆、山藥、
地瓜、秋葵

醬料：

印度咖哩粉 3 大匙、胡椒 1 小匙、薑末

作法：

1. 雪蓮子豆用電鍋蒸熟。
2. 白花菜切小塊以熱水加醋燙熟備用，胡蘿蔔切丁汆燙，山藥、地瓜切塊。
3. 放入薑末炒香後，加入咖哩粉拌勻，加入適量白胡椒加入所有材料微炒。
4. 加入水悶煮至熟，放入便當盒。
5. 秋葵川燙，放在咖哩上面。

》蕃茄香椿豆包

食材：

豆包、新鮮蕃茄

醬料：

香椿醬、蕃茄醬

作法：

1. 豆包切小塊
2. 拌入新鮮蕃茄、香椿醬、蕃茄醬
3. 放入烤箱 180°C 烤 20 分鐘

》涼拌味噌芝麻龍鬚菜

食材：

龍鬚菜 (或其他深綠色蔬菜)

醬料：

2 湯匙味噌醬、2 湯匙芝麻醬、
2 湯匙芥末、2 湯匙鮮榨檸檬汁、水、
2 湯匙鮮榨萊姆汁、2 茶匙去皮薑泥、
香菜葉、白芝麻少許

作法：

1. 先將龍鬚菜燙熟，放置一旁。
2. 將味噌和芥末放入碗混合，再打入水、檸檬汁和萊姆汁。
3. 用刮刀加入香菜和薑泥。吃之前灑上白芝麻。

》點心－芝麻地瓜餅

食材：

熟白芝麻 150 公克、
紅心地瓜 150 公克、鹽 1/4 茶匙、
胡椒粉少許、蕃茄醬 1 小碟

作法：

1. 將地瓜洗淨去皮切片，以電鍋蒸熟後搗成泥，加入鹽、胡椒粉一起攪勻。
2. 將作法 1 的地瓜泥擠成丸子形狀，壓扁成圓狀，裹上白芝麻即可。
3. 將蕃茄醬一起上桌，食用時再沾取。



從右上順時鐘方向，依序為蕃茄香椿豆包、海苔絲糙米蕙仁藜米飯、涼拌蓮藕、咖哩炒椰菜、涼拌味噌芝麻龍鬚菜，正中間則是山藥。攝影／高武男



簡單好做的芝麻地瓜餅，讓你在家裡也能隨手端出健康小點心。攝影／徐莉惠

愛秀龍醫 城山傳

◆ 文 / 葉金英



參與骨髓捐贈驗血活動說明工作，讓謝輝龍感受到慈濟大愛的力量，而一個大無常現前，讓他頓時醒悟。九二一一震，讓他陷入人生的最低潮，好在，在各界善心人士的幫助下，醫院又重新站起來。自此他才驚覺生命存在的價值。

用心照顧老人和社區 造福偏遠醫療十六年

進入竹山秀傳醫院，隨著電扶梯上到二樓往左就是院長謝輝龍的泌尿科。一九五二年出生，一九八九年中山醫學院畢業後，謝輝龍選擇作為泌尿科專科醫師，搶救無數生命，主導國內第一家從事經皮腎超音波取石術與輸尿管鏡取石術，如今已完成超過幾萬個病例，甚至有許多遠自國外的病患來院求醫，名醫仁術早已遠播。謝輝龍為了服務偏遠民眾在南投創立的竹山秀傳醫院，十六年來讓貧瘠山區也擁有都市級的醫療。這幾年來竹山秀傳醫院通過南投縣急救責任醫院與南投縣唯一急重症中心認證，數年來在中部山區遊覽車翻覆救治大量傷患上盡了很大的力量，另外照顧老人的社區醫療以及登山人口的高山緊急醫療，秀傳都經營的很盡心。

謝輝龍每天的門診都坐滿了等待的病患，當得知有病急的，他會請護理人員讓病人先進入診間。譬如一位林阿伯因輸尿管結石而痛苦不已，謝醫師檢查後發現有血尿，輸尿管有一顆零點七公分的結石，也有腎積水現象，進行體外震波碎石手術治療後，阿伯原本扭曲的臉終於恢復了笑容。病患一位接著一位，大部分都是年紀大的阿公、阿嬤，行動緩慢，有時候話講不清，他總是耐心詢問，讓每一位來看診的人都很放心。結束了上午的門診，已經是中午十二點半多，謝輝龍回到

辦公室批閱公文，因為下午一點後，還有好幾臺手術要進行，打開沒時間蒸熱的冷便當迅速用完餐，進入開刀房。

時間與生命就像一場拉鋸戰，經過手術治療，病人的身體恢復健康，這是他最開心的事。這位外科醫師除了有忙不完的醫療服務工作外，回到辦公室還有院長的行政工作與會議，日以繼夜周而復始的忙碌著，他處之泰然，助人利他為樂，他說這就是生命存在的價值。

目睹小生命消失的記憶 投身爭取救命的機會

二十四年前，謝輝龍在臺北空軍總醫院內兒科病房實習期間，曾親眼看見一位罹患急性白血病七歲小朋友，承受許多不同的治療藥劑，稚嫩的小手插滿了針管，最後仍等不到救命的藥物治療，走完了短暫的人生，看到消失的小生命和痛失孩子的父母，他默默地立下心願，將來有一天一定要找出有效的方法，讓生命不再輕易消逝。

一九九五年十一月，慈濟在南投中興新村舉辦捐髓驗血活動。已是慈濟委員的謝母洪玉晔與太太游秋過極力希望他能前去協助骨髓驗血說明，正因工作太忙碌而猶豫不決的時候，他想起了當年那個消逝的小生命和他曾經立下的心願，於是答應家人的請求，更率先捲起袖子，

因為母親與妻子都是慈濟人，為事母至孝的謝輝龍打開與慈濟的因緣。媽媽謝洪玉晔還曾帶著謝輝龍（右一）、媳婦游秋過護理師（左一）和孫子謝宗儒（右二）在草屯鎮「七月吉祥月」祈福會分享「不燒金紙才環保，不燒金紙一樣有保庇」。攝影／林榮標



曾親眼目睹罹患白血病而消失的小生命，謝輝龍立下要找出救治生命的方法。圖為南投縣草屯鎮舉辦骨髓捐贈驗血活動，謝輝龍醫師詳細為參與驗血者說明捐贈骨髓的細節。攝影／張文聰



參與驗血希望獲得救人一命的機會。

從此，無論在埔里或草屯等地，舉辦骨髓捐贈驗血活動的時候，謝輝龍醫師都會協助承擔醫療諮詢服務這個看似簡單卻一點也不能馬虎的工作。因為許多人好不容易起了一分善念，卻對骨髓捐贈的過程有疑惑，他的責任就是以醫師的角度，將正確的醫療觀念傳達給民眾。除此之外，他還讓竹山、南投地區所有捐髓者都可以到竹山秀傳醫院進行術前評估，注射生長激素以及術後的追蹤關懷。

有一天，剛結束工作回到家門，謝輝龍就接到南投區的慈濟志工的求救電話，因為受髓者已經等不及了，但是一位配對成功的捐髓者阿彬先生後悔了……救命之事一刻也不敢怠慢，謝輝龍陪同志工來到阿彬的家，才知道阿彬的老婆已經身懷六甲，擔心阿彬如果捐骨髓會影響身體健康，所以才反對。

謝輝龍解釋捐髓並非抽取脊髓液，而是腸骨內的骨髓，不會傷害神經，由於醫學進步神速，現在的捐骨髓主要是收集周邊血幹細胞，捐贈者要打五劑白血球生長激素，收集二次周邊血幹細胞就足夠，過程如同捐血，只會有輕微的針扎刺痛感。謝輝龍醫師與志工的用心解說，終於打動阿彬與家人。

九二一驚覺生命的價值 投入義診守護弱勢

臺灣發生九二一地震時，謝輝龍的家就位於災區，他也是受災戶；他所服務的竹山秀傳醫院受到重創無法運作，醫療團隊在極短的時間內啟動危機處理機制，將病患與傷患安全地轉送到其他地方。這一震，讓他陷入人生的最低潮，好在，獲得各界善心人士的幫助，醫院又重新站起來。這一震他才驚覺生命存在的價值。透過中區人醫會召集人紀邦杰的鼓勵，他加入人醫會一起參與各項義診活動。

謝輝龍是泌尿科專科醫師，主導國內第一家從事經皮腎超音波取石術與輸尿管鏡取石術，早已完成超過幾萬個病例，甚至有許多國外的病患遠到來院求醫，謝輝龍名醫仁術早已遠播，但他仍堅決投入南投偏遠地區資源缺乏的醫療服務，希望讓偏遠地區醫療品質大幅提升。



曾是泌尿科名醫的謝輝龍因地震而同時經歷人生低潮並體會生命的價值，更加篤信佛法以服務更多病患，圖為南投中興新村佛誕日浴佛典禮，謝輝龍醫師領眾浴佛。攝影／王國村

幾年來，竹山秀傳醫院通過了南投縣急救責任醫院與南投縣唯一急重症中心認證，扮演著竹山、鹿谷、集集、水里及信義等地區重大緊急救護責任醫院的角色，二〇〇三年溪頭發生遊覽車翻覆，二〇〇六年，大陸大連旅遊團信義鄉遊覽車翻覆，隔年大鞍天梯翻車事件，竹山秀傳醫院均在第一時間啟動大量傷患，搶救生命於及時；其中造成六死十五傷的大連旅遊團信義鄉翻車事件，在醫院盡心照顧與慈濟人陪伴關懷下，讓一場紛爭消失無形，更建立了彼此深厚的友情。

此外，謝輝龍注意到社區老年比例偏高，其中還有不少是獨居，竹山秀傳就以「社區醫療醫院」主動深入社區進行各式服務，醫療足跡進入鹿谷鄉和雅村、竹林村、永隆村及清水村，提供當地民眾即時且適切性的照護服務，並解決舟車勞頓之苦、缺乏衛教知識及延誤就醫等問題，使偏遠地區之民眾不再是醫療弱勢的一群。



曾經也是地震受災戶的謝輝龍，更能體會震災的無情。圖為他在二〇〇八年四川大地震發生後隨人醫會前去義診，到因地震而截肢的鄭奶奶家探視腳傷恢復情形。攝影／葉金英



中區慈濟人醫會每三個月定期前往南投啟智教養院，進行義診與關懷活動。謝輝龍醫師儼如慈祥的父親陪著孩子聊天、話家常。攝影／洪玉珊

高山醫療服務 守住生命的隘口

而在謝院長的貼心與努力下，竹山秀傳更發展了絕佳的「高山醫療」，在東北亞最高峰玉山設立了全臺最高的醫療站，醫療團隊必需從登山口徒步到排雲山莊、次日攻頂，一路陪伴登山客，提供登山客最適切最完善之緊急醫療服務，至今七年來緊急救護了無數的登山客，成為登山客的最佳守護者。

中區人醫會十多年來的義診腳步走遍世界各地，但每三個月一次，謝輝龍不會忘記定期回到南投啟智教養院。謝輝龍與教養院的院生打成一片，可以叫出每一位院生的名字，也因為志工長期用心陪伴，用愛付出所建立起的橋梁，這一群孩子總是期待看到謝醫師和志工來訪。只要看到謝輝龍醫師，院生們都會紛紛上前打招呼：「謝醫師，我在電視上有看到您喔！」「謝院長，您有上電視對不對？」而他則會回說：「我有做壞事嗎？」讓大家笑成一團，在這山城裡老老少少的笑臉，仍是他多年來行醫之路無悔的選擇與最愛。🌱



醫學教育

人文綻放

第三屆慈濟醫學教育日

文 / 黃秋惠、吳宜芳、沈健民、范姜文賓、楊舜斌、吳宛霖



連續第三年舉辦的「慈濟醫學教育日」，二〇一三年十二月十四日在花蓮慈濟醫院再度展開，這項由慈濟院校共同主辦的醫學教育研討會，主題緊扣著醫學教育如何與慈善、醫療、人文融合，前幾屆的好口碑，讓第三屆共計有超過三百位醫事專業人員報名，講師陣容更是一時之選，從科學研究到不同宗教的醫學教育乃至於當前醫療環境對的衝擊與展望；工作坊和論壇也提供醫療倫理、敘事醫學緊扣醫師與醫事人員醫療現場常遭遇的問題與醫療人文思考，最後並提供照護倫理與法律的挑戰，加上健保提供醫事人員的研究資料運用的說明，相關研究海報論文競賽，讓每場演講、工作坊與論壇都反應討論熱烈，也為醫事人員充足電力。

十二月十四日上午八點不到，負責承辦的同仁早早開始布置一樓大廳的海報展。九點開幕式，慈濟各院院長室均由院長、副院長親自出席



連續第三屆舉辦的慈濟醫學教育日，醫事人員利用休假前來進修。攝影／李玉如

支持與接待演講者支持這項醫學教育活動，慈濟醫療志業執行長林俊龍提到，慈濟從慈善開始，發現醫療的重要性，而兩者都需要有教育的支持；在東部這個醫療教育資源不豐沛的地方，更需要營造一個完整的醫學教育。慈濟基金會林碧玉副總執行長肯定醫學教育日連續三年的舉辦，她特別強調：「一個國家的希望在人才，人才的希望則要從教育。慈濟志業的核心精神一樣，這個根要如何茁壯，就是在人才。」

臺灣醫學研究獲獎 預防醫學再晉級

第一場演講邀請到中央研究院翁啟惠院長，主講「醣分子科學與醫學」。翁啟惠院長對多醣體和醣蛋白合成的研究剛獲得沃爾夫獎的化學獎，是首位在臺灣工作而獲得這個獎項的科學家。

主持人林執行長向學員介紹翁院長在知名的科學期刊發表超過七百篇論文，出版了四本有關酵素有機及化學生物專書，擁有八十項以上專利，翁院長表示醣分子在科學上具有前瞻性，可以用來製作廣效性的流感疫苗，治療癌症及抗藥性細菌，也可用於流行病的檢測。在綜合討論時間，花蓮慈院研究部鄭敬楓主任詢問用醣蛋白製作癌症疫苗的適當時機。翁啟惠院長表示，目前癌症疫苗進行的實驗都是應用在末期患者身上，若此研究獲得認可，之後可再朝向早期檢查及預防醫學的部分來努力。



中央研究院翁啟惠院長分享「醣分子科學與醫學」。攝影／楊舜斌

宗教情懷傳愛 醫療帶來希望

慈濟大學醫學院楊仁宏院長緊接著第二堂介紹「佛教大學的醫學教育」，從證嚴上人創辦慈濟及醫院、護專、醫學院的一路創建，「慈悲喜捨」是共同的理念宗旨，「全人教育」是慈濟大學的辦學理念。慈濟大學最大的特色，就是大體老師與志工，充分體現佛教的利他主義；他舉第五屆畢業生曾御慈醫師大捨捐贈器官的例子，讓學員感受慈濟的醫學教育已內化在學生心中。楊院長談及十一月參加美國醫學院聯合會（AAMC），在會上分享後，不管來自那一個國家的與會者對慈濟大學的辦學成果都「豎起大拇指」。

「二〇〇一到二〇一二年畢業的慈大醫學系五百九十二位學生中，有百分之二十三留在花東，相較於美國醫學系畢業生只有百分之十一到十三留在鄉下，慈大留在偏鄉的比例是很高的；而且畢業生選擇『五大皆空——內外婦兒急』的比例有



花蓮慈院研究部鄭敬楓主任提出醣蛋白製作癌症疫苗適當時機的問題。攝影／楊舜斌



四位主講者與慈濟醫療及教育志業主管合影。左起慈濟技術學院蔡長書主任、花蓮慈院陳星助主祕、慈大後中醫學系林宜信主任、花蓮慈院陳宗鷹副院長、慈大醫學院楊仁宏院長、林俊龍執行長、輔仁大學江漢聲校長、中央研究院翁啟惠院長、臺北慈院趙有誠院長、大林慈院賴寧生院長、慈濟技術學院羅文瑞校長、慈大醫學院劉鴻文副院長。攝影／李玉如

百分之四十七、將近一半，相信也是人文精神落實的成果。」

輔仁大學江漢聲校長則另外闡釋「天主教大學的醫學教育」，帶領眾人進入天主教人文精神的領域。江校長表示，教會醫院在臺灣已有一百二十年的歷史，秉持的精神即是「醫療傳愛」、「敬天愛人」，希望藉由醫療給人帶來希望，以基督精神濟世救人，照顧病患的身心靈。

醫療環境雖嚴峻 使命與熱忱仍有價值

上午的最後一場演講，由衛生福利部醫事司的李偉強司長發表「當前醫療環境對醫學教育之衝擊與展望」，並由臺北慈院趙有誠院長主持。李司

長指出，臺灣每年的醫學系畢業生將近有一千四百位，以前的人畢業後都是想盡辦法要留在大醫院裡升主治醫師，現在則是思考著如何開業，甚至有百分之五的人另有生涯規畫、不走行醫之路。值此內外婦兒急「五大皆空」與醫病關係緊張的嚴峻態勢，政府醫療政策將以調整五大科支付基準、訓練容額，以及推動醫療過失刑責合理化等策略來因應，改善醫療執業環境，工時、醫療糾紛與暴力脅迫都是重要的議題。另外李司長也特別提到，醫病關係首重溝通，但是他發現學生們現在都用「LINE（手機通訊軟體）」或是「FACEBOOK（臉書）」來問他問題，社群媒體改變了現代人溝通的

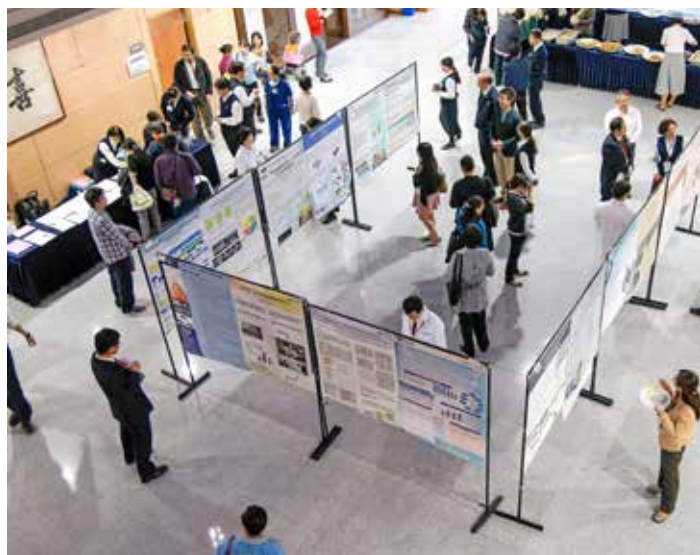
方式，也因此在此實際互動上出現誤會。因此他鼓勵醫學生去義診、去病房，面對病患進行「強迫溝通」，在 PGY（醫學生畢業後一般醫學訓練）時學好互動的技巧，如此一來不但保護病人更同時保護醫師自己。

下午「醫事教育的未來展望論壇」仍由李偉強司長主講各醫事職類的教育，門諾醫院黃勝雄總執行長特來與會，花蓮市衛生局林運金副局長與醫政科石惠文科長也在現場聆聽。論壇首先由楊仁宏院長代表分享其與東華大學蔣世光老師合作的論文，說明目前醫事教育所面臨到的狀況，希望將學生的「無感」變成有「五感」：好奇、樂趣、成就、使命、成長感。

慈濟大學護理系彭台珠主任從「護理學系課程設計與臨床實務」中，培育目標和核心能力上讓護理學生



衛生福利部醫事司李偉強司長（中）表示醫療教育品質越高，相對地病人的期待值也越高，也鼓勵年輕的醫學生多加強面對面的溝通能力。攝影／謝自富



第三屆醫學教育日共有三十二篇論文海報參與競賽，投稿者為評審解說內容，學員也利用時間觀看各家論文。攝影／楊舜斌

能夠在學習上獲得優質的效益。「人生最大的樂趣，莫過於做自己喜歡做的事。」慈大醫技系羅時燕教授說明醫檢師的未來教育必須要「教、考、用」合一，而學習的「態度」決定於未來！「服務是一種關心的行為！不是我們不夠好，而是我們沒讓病人充分瞭解我們對他們的關心。」臺北慈院放射診斷科技術組長張勝昌表示，現在放射組的教育理念，除了培養學生的專業技術、學術能力之外，還希望能增加人文素養和參與慈善活動，讓學生能夠以同理心看待病人。慈濟技術學院醫學影像暨放射科學系蔡長書主任分享醫事放射師的未來就業，學生除了在國內醫院臨床實習之外，也可以在海外進修、與國際接軌。蔡主任很有信心地說，

「臺灣教育扎根深，人才世界都搶著要，放射師就業的國際天空充滿機會！」

慈大物理治療系林光華教授則分享系上剛出校門的第一屆畢業生，二十二位都找到工作；學生們實習的場域除了慈濟醫院，更包含全臺各地的教學醫院，讓優秀學生去參加遴選；花蓮慈院藥劑部劉采艷主任表示目前正與慈濟大學創設藥學系，為東部培養藥學人才而努力。甫獲醫療品質金獎的臺中慈院藥劑科主任陳綺華分享正進行跨領域團院藥事照顧，更發展出「家庭(主治)藥師」的做法。在病人看診前，先由一位藥師詢問到各醫院看病、用藥情形，為病人建立「藥歷」，讓病人看病

時帶給主治醫師了解，看完診要拿藥也來找同一位藥師，就能清楚病人的用藥履歷。

「三十年前醫院人力少，護理師什麼都做，營養衛教自己做、連配藥都自己配……」花蓮慈院護理部章淑娟主任先以自身的經驗破題，談臨床護理人力的現況與未來，以及健康照護環境的改變，章主任表示，現在多了很多職類的同仁，護理人力占醫院員工的比例從百分之八十降到七十三，但因為現在有護理師跨足醫療成為專科護理師，要走出院外去社區，加上護理人才教育有大專、技職等不同體系，仍是希望能增進團隊合作能力來肯定護理的價值。

最後，花蓮慈院陳宗鷹副院長邀請



臺大醫學院蔡甫昌教授幽默風趣，在醫學倫理教學工作坊與學員互動，全場笑聲不斷。攝影／楊舜斌

門諾醫院黃勝雄總執行長分享，黃總執行長認為藉由這次的講座瞭解到現在的醫療人員不但增加了許多增長知識的規畫，也逐漸地延長學習時程，但有了更高的學識之後，「有沒有辦法做更多的事情？」讓講師與學員都有了一些省思。

敘事醫學與醫學倫理 從病人的眼睛看世界

與論壇同步舉行的三場工作坊，第一場是由臺大醫學院蔡甫昌教授進行的「醫學倫理教學個案示範與討論」。蔡教授將與會學員分成四組模擬的「倫理醫學委員會」，並提出各種醫療現場棘手的處置個案，包括癌末失去意識的八十八歲老婦人

曾口頭告知友人自己病危時不願意進行急救，但與她相依為命、有精神分裂狀態的女兒卻堅持要救到底，醫師到底該怎麼辦？另外的情境則是有一位實習醫學生在為病人抽血時不慎被針扎了，才發現沒有被告知病人是愛滋帶原者，實習醫學生啟動針扎應變，希望將來醫院能在有可能暴露在感染風險的病人資料上標示出可以辨別的記號。第三例是遇到緊急狀況，但只有五十顆藥丸，但有五十個病人必須一次吃兩顆藥丸才能活命，有五十個病人只要吃一顆就能活命，到底藥丸應該怎麼分配？

各倫理委員會熱烈討論，蔡教授透過各組的答案給予引導後，回歸到



東華大學諮商與臨床心理學系林美珠教授以生動活潑的方式進行敘事醫學工作坊。攝影／楊舜斌

醫學倫理的四大原則——尊重病人自主、不傷害、利他以及公平正義原則，這當中包括了如何讓不同的人受到合理的對待、受到尊重以及真正的公平。他表示，倫理不是以多數人的意見為意見，而是要討論出一個最好的方向與價值，然後眾人朝著好的方向去努力。

敘事醫學工作坊由東華大學林美珠教授引領學員了解何謂「敘事」，譬如問一位老人要如何得到快樂？老人說，這沒辦法回答，因為我還沒看到這個研究。但實際上「快樂」並不需要研究，從每個人不經意的「敘事」中就可以看到「快樂」，而不同的社經地位、生活環境，都會產生不一樣的故事。將敘事加在醫學上，從以病理及治療為中心轉為以病人的角度，從心理、家庭、社會文化及信仰等等，綜觀全貌去探討。

林教授以美國一首著名的短詩「The sick wife（病妻）」讓學員現場練習敘事，運用邏輯推演，拼湊出詩篇當中的人物全貌。花蓮慈院神經內科羅彥宇醫師首先發言，他認為文中的主角行動不便、可能有中風，而提到兩旁車子快速呼嘯而過，像是對比自己很孤單；慈大護理系謝美玲老師及林玉娟老師則提到，病妻在車子裡等待的時間，與健康的人相比，病人的心靈時間相對來得長。



成功大學呂宗學教授以幽默詼諧的口吻，提點在座學員們研究與期刊投稿的注意要點。攝影／楊舜斌

健保資料庫 研究好工具

而由臺北醫學大學鄭光甫教授以及成功大學呂宗學教授共同主講的「健保加值中心資料運用」。衛生福利部健康資料加值應用協作中心(CCHIA)於二〇〇九年三月成立，二〇一一年起在北中南各地成立分中心。健康資料屬於個人隱私，為了符合個資法的規範，資料庫內的各項數據均已加密、模糊化，去除辨識，並依研究的目的來限制資料使用的範圍。研究者在各分中心內，以限時、限地、限欄位的方式進行擷取，需審核使用的程式，且僅能攜出統計結果。透過雲端化資料庫處理，使用者不必像從前一樣得精通統計軟體即可獲得想要的分析結果，並且

完全免費、速度更快。鄭教授表示，目前健保資料庫內已累積十多年的統計數據，研究者可進行十年以上的世代研究 (Cohort Study)，可以善加利用。

呂宗學教授專長是統計與流行病學，他認為尚未經過處理的健保資料，對研究者而言就像一座「垃圾山」，大家在垃圾山（健保資料庫）挖寶時，要善用推土機（協作中心統計工具）做好分類，穿上防護衣（精讀臨床流行病學），才不會受傷。想要在影響係數 (Impact Factor) 高的期刊上成功發表論文則有幾點訣竅：譬如選擇亞洲人盛行的疾病，如 B、C 型肝炎或川崎氏症，或是選擇亞洲

人的併發症與西方人不同者；還有就是健保大規模給付的藥品或醫材或是熱門的主題。

走出框架溫柔思維 醫學教育預見曙光

研討會的最後一堂課「末期病患照護之倫理法律挑戰」，由大林慈院賴寧生院長引言，臺灣大學的蔡甫昌教授再度開講。蔡教授首先以國內、外發生的相關新聞說明生命末期病人及家屬的處境，他說：「我們習慣救治，但不習慣撤除。」隨著越來越多安樂死爭議被關注，臺灣的法律也逐漸修正；最近通過的〈安寧緩和醫療條例修正草案〉，針對

連續三屆醫學教育日已累積好口碑，共有超過三百位學員參加，完成課程後學員與講師合影。
攝影／莊景瑜





健保資料庫的使用對醫療相關研究有很大的效益，花蓮慈院護理部王淑貞副主任（第二排右二）以及小兒科張宇勳醫師（第三排右二）、外科部李明哲主任（第三排右三）與教學部徐邦治副主任（第三排右四）都仔細聆聽。攝影／楊舜斌

癌末患者、生命末期病人、依賴呼吸器的植物人，只要兩名專科醫師認定，再加上一名家屬簽字同意，就可撤除維生系統。他期待臺灣醫界及社會能進行更多的討論，從醫療的本質上建立法律能容許的終末病人照護措施。

慈大醫學院楊仁宏院長則提問，修法之前許多病人往往等不到所有家屬簽署同意書或醫院的醫學倫理委員會批准同意就往生；修法後也面臨實務上家屬不敢簽名或醫師執行上的問題。蔡甫昌回應，雖然修法完後的確有醫院反應「不敢做」、有些家屬也「不敢簽」，但換個方式想，法律雖然只要一個人簽名就可以，但沒有規定不能由複數家屬簽名。所以可能的方式就是召開家屬會議，同意後就一起簽名，至於

一些疏遠或是住在國外無法到場的，法律也不再強制要求簽署，用實際的做法來解決問題。

慈濟醫學教育日連續三屆舉辦下來，內容逐漸成熟，承辦的花蓮慈院教學部副主任朱紹盈醫師表示，醫學教育日主辦的目的，就是希望大家看到一路上秉持證嚴上人人文思考脈絡的慈濟醫學教育特色，第三屆更融合慈善、醫療、研究與人文的專業素養，並邀請外校的專家學者一起參與，提供更完整的交流平臺。以前講慈濟的醫學教育常常會被反駁，現在卻可以讓大家看到很多不同的面向，以及院校合一和深耕醫學人文的成果，更希望透過不同層級與崗位的醫事人員彼此討論，提供醫學教育一個更清新更確實的圖像與未來。🌱

分享幸福慶佳節

歡度醫檢師藥師節

文／何姿儀、彭薇勻、徐莉惠、梁恩馨

年關前，正是溫馨送暖、相互祝福的好時節。元月十四日、十五日分別為醫檢師節與藥師節，花蓮、大林、臺北以及臺中慈濟醫院的醫檢師與藥師們，在這個屬於他們的日子裡紛紛走出戶外，投入服務的行動來回饋鄉里，讓節慶變得更有意義。



花蓮慈院

愛心匯暖流 一齊過好年

每到歲末寒冬，花蓮慈濟醫院都會探視感恩戶，送上過年物資並幫忙打掃、除舊布新。醫檢師節前夕的一月十一日上午，高瑞和院長、檢驗醫學科主任林等義、股長余立志以及其他醫護同仁，把握機會一齊體驗付出的喜悅。林等義主任表示，當得知有服務的機會，科內隨即有四位醫檢師報名，跟著志工都做得很歡喜。

「真的很感恩你們！」來到阿珠姨家，眾人將一袋袋裝滿幸福的物資袋與證嚴上人的福慧年金親自送到阿珠姨的手中，讓她們在春節前夕能收到滿載的祝福。而另一位收到福慧年金的阿英阿嬤，還拿出平時賣菜所投的竹筒交給高院長，阿英阿嬤說：「慈濟幫助我，我也要盡一點心力幫助大家，讓大家一起過好年。」

走過一條又一條的狹窄巷弄，一行人來到光復鄉市區的艾媽媽家，準備進行年終大掃除。儘管事前已經聯繫好，抵達艾家門前卻不見半個人影，透過鄰居幫忙詢問，才知道艾媽媽與女兒臨時接到工作，前往附近的山坡地採檳榔了。因為艾媽媽沒有手機可以聯繫，只好將準備要幫艾媽媽除舊布新的二手家具放在屋前庭院，請鄰居代為轉交。

接著一行人前往感恩戶劉先生家中。幾年前的一場大火，劉先生家的天花板

與地板全被燒毀，醫護志工特地趕在年前送上募集而來的沙發組、沙發桌與衣櫃。正在採檳榔的劉先生接到電話後立刻返回家中，看到醫護志工與滿滿乾淨的家具，讓他相當感動，直說「感恩」！從感恩戶的笑容中，同仁們學會把愛與溫暖灑向需要的地方。

前進原民兒少之家 寓教於樂學用藥

花蓮慈院藥劑部也在十一日下午，由主任劉采艷與藥劑科主任呂文瑛、臨床藥學科主任陳怡珊等十六位藥師與家屬、人文室同仁，背著吉他、帶著愛心物資和禮物，來到秀林鄉原住民少年兒童之家，用寓教於樂的方式教導孩子們正確用藥知識。



醫護志工趕在年前送上募集而來的各式家具，讓感恩戶劉先生的家中充滿溫馨。攝影／劉明總

雖然去年已經來過，忙於工作的藥師團隊仍早在一個月前就開始籌劃，希望能給孩子們更充實的用藥常識和更溫馨的回憶。由郭婉貞、朱奕儒、曾彥哲三位 PGY（畢業後第一年一般醫學訓練）藥師扮演金蘋果姊姊、綠西瓜哥哥、便當哥哥吸引小朋友的注意，更利用藥局內常見的藥品紙箱與藥罐，著手製作了骰子、彈珠檯以及用藥神槍等衛教道具，融入「用藥五大核心」的觀念進行闖關遊戲。此外，藥師們還準備了「小小的夢想」、「最珍貴的角落」兩首別具意義的詩歌，祝福孩子勇敢朝著小小夢想前進。而獲得二〇一三年全國育幼院運動會街舞冠軍的院童，現場表演了比賽時的舞蹈，與藥師們一起分享得獎的喜悦。

「可以付出是一件非常快樂的事。」劉采艷主任表示，連續第二年來到這裡，希望將這份愛的循環延續下去，做為同仁最珍貴的藥師節禮物。



花蓮慈院藥師們利用藥局內的紙箱製作各種可愛的道具，讓小朋友們學習正確的用藥知識。攝影／魏瑋廷



花蓮慈院高瑞和院長（中）與檢驗醫學科林等義主任（右）將物資袋與福慧年金親手送交給感恩戶，讓他們能在春節前夕能收到滿載的祝福。攝影／劉明總

大林慈院

去除暗角接新春 聯手粉刷幸福牆

歲末年終，大林慈濟醫院總是會關懷鄰近地區的照顧戶，不僅將愛灑向社區，二〇一四年元月，賴寧生院長邀約大家一起粉刷地下二樓停車場牆面，共同改善院區環境，提供病患更舒服的空間，獲得各單位熱烈迴響。

因適逢一月十四日醫檢師節與十五日藥師節，臨床病理科、風濕免疫科與藥劑部都提前預約了油漆時段。每年藥師節來臨前，藥師們都精心規劃社區關懷與衛教活動，多年來皆由同仁自行發起。去年是帶著同仁接力協助二期宿舍西南側的連鎖磚鋪設工作，今年更有懿



大林慈院蕭竹賀藥劑師在調製油漆。攝影／謝明芳

德媽媽準備豐盛的餐點陪著大家一起刷油漆，幸福滿分。

在一百五十名同仁的合心協力之下，牆面粉刷的進度遠超過預期，才幾天的時間，偌大的地下室就完成了大部分面積。合和互協、去舊迎新，除去了暗角，更讓人感到歡喜輕安。



醫檢師與藥師聯手粉刷地下停車場。攝影／謝明芳

臺北慈院

宣導廢藥處理 挽袖賣力做回收

根據藥師公會的統計，臺灣一年大約有三十六億顆的藥品被丟棄，這些藥品若沒有好好處理，對生態會有很大的影響。於是在十一日藥師節前夕的週六午後，臺北慈濟醫院藥學部吳大圩主任帶領三十位同仁浩浩蕩蕩來到慈濟環保站，藥師們表演短劇向環保志工宣導如何處理廢棄藥品，大受環保志工的歡迎。負責宣導的林冠伶藥師說：「快要過年了，家家戶戶開始大掃除，很多不用的藥品如果任意丟棄會汙染環境。有些志工很惜福，想把藥品回收後、改天義診時拿去用，其實回收藥品的品質無法保證，安全上有疑慮。一般廢棄藥品，我們會當成垃圾處理，特殊藥品則另行特殊處理。」

完成廢藥宣導後，藥師們戴起口罩、挽起衣袖，變成向志工們學習做回收的環保小尖兵。大家排成一列長龍，將堆



臺北慈院藥學部主任吳大圩（左三）帶頭與所有藥師學習回收的藝術，人人笑逐顏開覺得很不一樣。攝影／徐莉惠

積成山的廢紙、舊報紙以螞蟻雄兵接力的方式，陸續從環保站裡傳接到資源回收車上。率先跳上資源回收車的李銘嘉藥師，負責將一疊疊的舊報紙排放整齊。「我想這應該是最困難的部分，所以一開始我就決定要跳上車子。在回收車上感覺蠻辛苦的，這些紙都很重，要想一下該怎麼堆放才安全，很怕紙會掉下來砸到下面的同事。」去年藥師節曾到感恩戶家中清理環境，今年聽到要來做環保，他毫不猶豫報名參加。

第一次參加藥師節活動的歐岱欣藥師，二〇一三年八月才成為藥學部生力軍。「大家同心協力完成一件事的感覺很好，今天體會到環保志工很偉大、做回收很辛苦，所以我們平常應該減少製造垃圾，而且要做好分類。」藥師群中有一位六歲的小朋友特別引人注目，她是藥學部吳安然組長的女兒。「做環保很好玩，在家裡也有做，就是要把一樣的東西放在一起。」從童言童語中，環保的概念已經深植在小小的心靈裡。

帶頭做環保的吳大圩主任表示，環保議題越來越受到重視，在節日前夕特別讓大家用調配藥品的雙手來體驗、實踐環保，眾人齊心為地球盡一份心力，藥師節感覺更是不一樣。



臺北慈院林冠伶藥師向環保站的志工宣導藥品處理的安全性與重要性。攝影／徐莉惠

臺中慈院

中藥渣做肥料 愛心園丁疼惜大地

臺中慈濟醫院在一月十二日以「藥檢淨山獻熱情、甲午躍馬勤耕心」為題提前慶祝藥劑師、醫檢師節，一百五十多位同仁、眷屬化身環保志工與都市園丁，兵分二路沿途淨山，再會合到醫院後山的靜思心田與香蕉園整理環境。藥劑科特地帶來以中藥渣製作而成的液肥、固肥為這片綠色園地增添營養，展現取之於大地、用之於大地的疼惜之心。

藥劑科陳綺華主任親自引領同仁的孩子用一比五百的比例稀釋液肥，她笑說，臺中慈院中藥局製作的液肥帶有濃郁中藥味，不僅是氣血雙補的有機肥料，更是對環境無汙染的天然驅蟲劑。中藥局廖宜敬組長進一步解釋，中藥渣含有澱粉、粗纖維、粗脂肪、粗蛋白、維生素及微量元素等，運用廚餘桶以「三明治堆疊法」，從底層開始以發



中藥師們將以中藥渣製成的固肥鋪在地上，為香蕉園施肥。攝影／梁恩馨

酵輔助菌、中藥渣、中層發酵輔助菌、中藥渣、上層發酵輔助菌的順序堆疊，經過三天到五個月不等時間自然發酵，能夠生產出百分之二的液肥與百分之廿的固肥。液肥適合用在葉菜類植物，固肥適宜做植栽的固態基質，長時間使用並不會酸化土壤，可說是「（藥材）取之於大地，（中藥渣）用之於大地」。

「媽媽，這是什麼？紅的、綠的還會飛！」醫檢師詹庭淑的五歲女兒吳采庭從來沒看過瓢蟲、蚱蜢，透過母親機會教育，學到課本中學不到的知識。小學四年級的陳逸哲是藥劑科陳建全股長與新陳代謝科黃怡璿醫師的二兒子，縱使一個星期後要考期末考，他還是跟著父親拿起鏟子參與淨山，運動同時又能抒解壓力。醫檢師張司尚帶著一歲十個月大的兒子一同撿碎石、拔雜草，親子互動畫面溫暖人心。

歷經三個小時耕耘大地，眾人兩頰紛紛抹上了紅暈。檢驗科主任簡如慧分享，親近大自然帶來滿滿能量，過去的一年有許多煩惱雜念，在除草、撿石頭、施肥的過程中都放下，用盼望植物成長的正向心念迎向全新的馬年。🌱



臺中慈院一百五十多位同仁進行淨山與整理田園，共同歡慶醫檢師、藥師節。攝影／梁恩馨



謝謝你， 讓我勇敢

文／吳雅汝 花蓮慈濟醫院一般醫學內科主治醫師

人生，總是會有這麼一個人，讓你對他說出：「謝謝你，讓我勇敢。」我很幸運，在第一年住院醫師當中，就遇到了這麼一個人，即使這回憶只有三天……

住院醫師訓練期間，最膽顫心驚，也最考驗體力的便是過年前後的日子。由於平日白天的工作量增加，晚上值班時，病人的狀況也是危機四伏，因此連幾天下來，身體已經疲憊不堪，卻眼見著手機仍然每十分鐘鈴聲大作。

在這麼煎熬的時間，其實心情非常低落，不知道原來真的擔任醫師之後，竟然超乎想像的辛苦，越是自怨自艾，就越是陷在悲情的氣氛當中，值班時的心情更越來越低迷。

我第一天遇見他時，是在心情極度煩悶的情況下，晚間接到了護理師的電話，請我去看一位很喘的病人。只要在電話裡提到「病人很喘」，這勢必是走在鋼索上的急召喚，可以從用藥緩解的程度，到需要插氣管內管甚至急救的情形。我拖著疲憊的雙腳，沒辦法從接二連三的電話當中找到自己的耐心。

「吳醫師，我跟你說，這個大哥今天下午請假出去，回來就喘成這樣了，我看狀況不好呀！」護理師煞是緊張地和我表示。

「我知道了，我去看看吧！」我還能說甚麼呢？想來是請假回家發生了甚麼事情。翻閱了病歷上清楚的記載了一位年輕男性，喜歡吃檳榔，六個月前發現了頭頸部癌症，經過化學治療和放射線治療，脖子有氣切口以及胃造瘻口，他無法說話，但是意識清醒。

病人用紙筆與我交談，原來下午請假回家後，他做了一件超喜愛的事情，就是喝了最愛的冬瓜茶，從口進食，而他明明知道，這是不被允許的，因為很容易引發嗆咳而導致肺炎。

聽肺音及其他的理學檢查時，配上他那無辜的眼神還有喘到臉紅脖子粗的聲音，很明顯的就是肺部發生問題。我感到一絲絕望，預估很快就要插氣管內管，然後會因為敗血症而離開世間。我不能放感情進去，只有一心把生命維持住要緊。

隨後胸部X光和抽血也都驗證了我的想法，肺炎正準備猛撲這個病人，將他帶離開。

向當天值班的總醫師稟報之後，我們除了換抗生素，總醫師也和病人討論疾病的預後以及他是否要選擇插管或急救等措施。最後在我結束那天的值班前，護理師告訴我，他簽署了拒絕急救同意書，在病房先用正壓呼吸器幫忙他的呼吸再看看。這句話表示，真的有夠嚴重，我想，隔天晚上值班，我應該看不到他了。

兩天後的晚上，值班時又因故被叫到這個病房，我想起了這個病人，便去看看是否如我所想的樣子。沒想到，他出乎意料的好，臉色紅潤，正壓呼吸器也撤除了，呼吸型態稱不上正常，但卻顯然比四十八小時前好很多。我訝異地站在床邊，是高興和不解。

「醫師，我認得你，那天謝謝你救了我，我現在好多了。」他奮力地寫下這些字。

我羞赧地笑一下，我甚麼都沒做，如何能得到這樣的感謝？

他繼續寫下：「我好怕，再也不敢了，那天晚上第一次覺得離死亡好

近，我會乖乖的抽痰的，我會加油！我想要活下去。」一旁的護理師，也看著那些字句，忙著幫他說好話，「他真的很乖，都會自己抽痰」。

我知道抽痰是多麼不舒服的事情，他正巧正準備要幫自己抽痰，我看因為刺激到氣管的咳嗽，讓他的眼淚都掉了下來，實在不忍，但卻深深被那個有精神的眼神和笑容給吸引，好漂亮的笑容，相較於我板著的臉孔，他的笑容竟然融化我的疲憊，給了我這個稚嫩的醫師莫大的勇氣，這勇氣是來自於想要活下去的努力。我知道過年班的日子還有綿綿不絕的好幾天，但在接下的這幾天當中，雖然還是會累會煩，但是想到有人這麼努力想活下去，我就感到捨不得，就會告訴自己要打起精神照顧病人。而瞥見的那一抹笑容，至今仍在我心裡揮之不去。

只是，也許是發炎太嚴重了，那晚的好，只存在著幾個小時。小年夜的晚上，氧合濃度還是下探底限，我從另一個護理站趕過來，由於病人並不想再插管進加護病房治療，所以這最後的時光裡，他的身邊正圍繞著一群家屬。病人已經開始語無倫次，血壓越來越低，哀戚的氣氛也感染了我。

本來護理站找我來，是要請我幫他辦出院，因為家人想要讓病人留一口氣在家裡往生，所以準備要回家了。當下，我卻發現，他給我的勇氣和感動，是最深刻的禮物，而我還沒跟他說謝謝。我向家屬說：「不好意思，我是今天值班醫師，我有話想跟病人說。」家屬讓開位子，讓我坐在他身邊，我沒把握他還認不認得我，但是出於不能讓自己遺憾的心情，我趕緊握住了他的手，對他說：「謝謝你，讓我勇敢，謝謝你。」不知不覺，眼淚就這麼掉下來，但感恩我還有機會提得起勇氣，哭著笑著跟他說謝謝。這是我第一次在病人面前決堤。

他張開了眼睛，對我笑了一下，那眼神很迷濛，他的微笑好好看，那十秒鐘，我永遠也不會忘。出了病房，開始辦正事，聽到家屬竊竊私語：「那醫師怎麼也這麼激動呀！」

這就是我第一次在病人和家屬面前落淚，到現在回想起來，仍然覺得很珍惜、很感動。

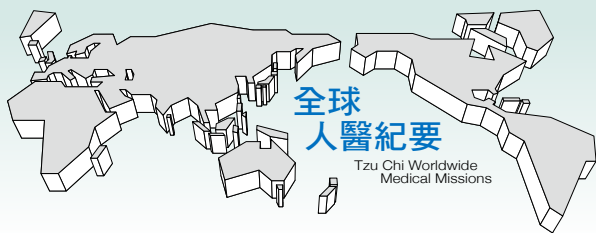
白袍省思

還記得，有學生問過我：「老師，你會不會怕在病人面前哭？」眼淚是訴說著真情，醫師和病人，都是有血有淚的人，我認為在病人和家屬面前落淚是很勇敢的。之後在行醫的生涯，也有過幾回這樣的場景，但這還是最震撼的回憶之一。

病人給了我們這麼多回饋，但我卻沒有辦法回報他們，讓我很難過。總感覺，我都還沒來得及對他好，但他在臨終前，一句不經意的話，卻讓我不知道要更努力，因為有這麼多人都在奮戰。

每當沮喪、害怕、煩悶時，總會有這些奇蹟出現，讓我感到心裡都暖起來，都亮起來，這才發現自己是多麼幸運，身邊有這麼多貴人——朋友、師長、病人和家人。行醫之路，我會勇敢地繼續走下去。👤





香港 天水圍

溫馨關懷禦寒流
義檢發放慶佳節

2013.12.29

文 / 王昕、羊潔嫻

「你們真的和其他團體很不一樣，從我第一步踏進來，就感覺到一種難以描述的特殊氛圍。師兄師姊柔聲細語地提醒我們注意腳下的階梯，讓我心裡暖暖的。」第一次受邀參加天水圍冬令發放的潘廣萍說出她對慈濟的印象。十二月廿九日，香港天文臺發布寒冷預報、氣溫下探九度，慈濟香港分會在水圍伯裘書院舉行二〇一三年天水圍冬令發放暨義檢，在歲末佳節之際將愛與關懷帶進這個偏遠社區。

放下煩惱 踏實過日子

入冬之後，天氣越來越冷。為了讓有困難的家庭能夠度過寒冬、迎接新年，慈濟志工及時準備了保障溫飽的物資，從白米、食用油、香積麵、餅乾、毛毯、護手霜到圍巾和藥油等一應俱全，讓九十六戶、二百零九位居民過一個溫暖好年。

關懷戶李仙玲代表上臺，她的眼淚終於再也忍不住。「因為一些生活的變故，以前的我一直很不快樂，連女兒都常常說『媽媽妳怎麼從來都不笑呢？』直到慈濟的志工來關懷，讓我突然發現原來有這麼多比我過得更困難的人。看到他們都能走出來幫助別人，我決定要



氣溫只有九度的星期假日，慈濟在香港天水圍舉行冬令發放暨義檢活動，溫暖了居民的身與心。攝影／譚嘉倩



因看診人數頗多，人醫會醫護人員與慈濟志工協助受檢民眾填寫資料。攝影／譚嘉倩

從自己的小世界裡面走出來，也要來付出。」

首次結合發放義檢 深入社區居民有感

今年的天水圍冬令發放首次結合義檢，為社區居民提供免費的身體檢查。義檢動線簡單流暢，首先幫已完成登

記的居民量身高、體重，還有血壓、血糖、血脂，然後再做醫療分流，安排適合科別的醫師會診，受檢人數共一百四十八位。

參與的人醫會團隊包括眼科、婦科、風濕老人科、身心醫學、脊椎脊骨科和兒科共十二位醫師、二十位護士。量血脂的儀器因氣溫過低失靈，志工需用體溫及暖暖包將儀器暖化才得以順利測量。在等候檢查之際，志工們為民眾送上熱茶並噓寒問暖，慈青、慈少們亦在旁帶動暖身操。

八十六歲的崔秀媛婆婆是慈濟居家關懷的對象，今年第一次參加義檢，醫生都稱讚她身體健康、耳聰目明。另一位天水圍居民李豔萍也對慈濟在環保志業的付出印象深刻，她說：「如果人人都能夠幫忙做環保，志工們就不會那麼辛苦，還能讓地球減少很多災難。其實這些都是我們隨手可以做得到的。」

意外體會把握當下 珍惜機會勤加付出

這次舉行發放暨義檢的日期，適逢耶誕及新年假期，志工一度擔心邀請醫護人員會遇上困難，卻是意想不到的順利。陳淑湏護理師帶著剛從英國回港度假的女兒黃詠琦，以及先生黃錫年醫師一起參加這次活動，一家三口在三天前發生車禍，差點讓她們無法出席義檢，幸好全家安然無恙。陳淑湏說：「因為還有慈濟事要做！」這突發的無常令她們三人更加珍惜能付出的機會，並希望



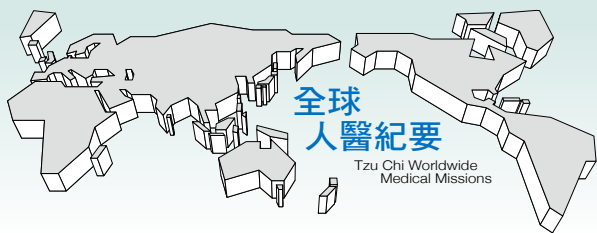
關懷戶李仙玲因生活變故眼淚忍不住流了下來，志工輕輕地抱住她安慰。攝影／譚嘉倩



香港分會副執行長李麟泰與天水圍的居民分享發放的意義，並代表香港分會為居民送上祝福。攝影／林桂霖

以後多來參與人醫會的活動。

天水圍因位處偏遠，往返市區交通費用相對提高，收入較低的天水圍居民鮮少離開社區太遠。慈濟志工為有困難的人安度歲末，進行冬令發放；不忍眾生因病受苦，舉行義檢，讓社區居民感受人間溫情。



臺灣 彰化

歲末送愛暖街友 啟動良能善循環

2014.01.19

文／謝玉珠 攝影／柯士山

「有很多的街友進到環保站做資源分類、做有意義的事。他們不會像以前一樣呆坐一整天，等著別人的救助。」二〇一四年一月十九日下午，人安社會福利慈善事業基金會與慈濟基金會在彰化老人會館共同為街友義診與義剪，合作長達三年多的「彰化街友平安站」陳鴻斌站長說出慈濟人對街友的醫療關懷與鼓勵產生了正面效應。

歲末年終，老人會館內熱鬧滾滾，除了義診、義剪還有寒冬送暖物資發放，最主要是要鼓勵街友向上，讓他們能歡喜過新年。今天計有醫師、護理師、藥師等十四位人醫會成員，以及理髮師、慈濟志工等三十二人共同參與，物資發放三十七人份。

快手修整儀容 容光煥發迎春

林隆威醫師分享他的感動：「因為他們都是弱勢的團體，很多人沒有健保，身體有病痛卻只能過一天算一天，很令人不捨。苦難的人走不出來，有福的人就要走進去。」

林水木藥師參加義診後表示：「街友們要到醫院看病可能都有困難，但是慢性病一定要長期吃藥才不會造成病情惡化，這需要長期的陪同及關懷，也需要



郭顯懋醫師（右一）仔細看診，親切地對著張女士解釋病情，並叮嚀她按時吃藥。



志工楊美月（左一）替街友修整頭髮，讓他們神清氣爽、儀容整潔，覺得自己做了一件非常有意義的事。

龐大的資金及人力物力，目前只有慈濟基金會做得到。」

因為春節即將來臨，街友們都希望能夠修剪頭髮、整理儀容，所以特別安排了三理髮師。今天報名參加義剪的人數暴增近三倍，總共來了四十二位，要在短短的兩個小時內全部剪完，理髮

的志工們專心致志、全神貫注，一秒也不停歇地不斷剪著，剪到後來雙手直發抖。楊美月表示：「第一次要在如此短的時間剪這麼多的頭髮，雖然感到很緊迫，但是看到他們由原本的長髮遮面，到理髮完後的神清氣爽、儀容整潔，看了都替他們感到高興，覺得自己做了一件非常有意義的事。」

感念志工付出 貢獻良能做環保

人安基金會幹事、同時也是「彰化街友平安站」站長陳鴻斌表示，很感恩慈濟基金會發揮愛心、無所求的付出，幫助這群弱勢朋友。他們常常小病累積成大病，很多慢性病也需要長期藥物治

療，對我們來說是一筆很大的負擔，還好有慈濟的幫忙。」

黃先生在接受義診及物資後感動地表示：「很感恩醫師醫治我的腳，讓我可以走路，又準備了我所需要的衣服、毛毯、襪子等物資，讓我能度過寒冬。只要是身體狀況比較好的時候，我都要到環保站做資源回收，付出自己一點點的心力。」

郭顯懋醫師祝福街友們新春吉祥如意，並且鼓勵他們走出來、回歸社會的體制，擁有積極正面的人生觀。義診活動在「祈禱」的歌聲中圓滿結束，眾人期盼將愛的效應層層擴大，如漣漪般不斷累積善的影響力。🕊



慈濟人醫會成員與志工帶來了適合街友的物資，讓平安站內的街友們能歡喜過新年。

友孝傳家

文、攝影 / 謝明芳



如果能笑著過完每一天，是多麼幸福的人生！二月二十二日，大林慈濟醫院心蓮病房的大廳，就是如此的幸福溫馨。

在眾人的祝福與見證下，林家源懷著感恩、歡喜之情為母親濯足，未開口說話的潘錦華眼眶已閃著淚光，愛與感恩盡在不言中。醫護同仁、志工邀請一家人共進午餐，大家宛如過年團圓般有說有笑，互道感恩間，錦華拿出自己揮毫的「友孝傳家」書法字送給兒子家源，傳達了她對兒子孝行的感謝，與對林家代代子孫的期許。

「我沒寫過書法，那一天陳醫師教我寫，我在紙上稍稍練習就寫在板子上了，看來看去只對『華』字感到滿意。」錦華靦腆的笑容裡滿載著給家源的驚喜。

體貼病人心 重現媽媽味

為了這場一家團聚的「盛宴」，餐桌上的熱食、水果等皆由慈濟志工準備，其中的「菜頭粿」則是彰化區的羅余月琴師姊代替錦華做給大家享用。因為錦華很喜愛烹飪，平時會做餅乾、蛋糕等點心讓家人品嚐，新年則做年糕，但生病後就少了力氣；貼心的陳世琦醫師請求慈濟志工幫忙，讓一家人能再次品嚐「媽媽的味道」。

自願承擔製作年糕的志工月琴，除了製作「菜頭粿」，身為客家人的她也會做客家風味的年糕。前一日才從花蓮參加完慈濟大學慈懿會活動返家的月琴隨即製作新鮮年糕，不覺疲憊反而感到榮幸，「這是好因緣啊！那一天在病房詢問阿桑製作年糕的經驗和做法，她與



兒子跪在面前溫柔的為媽媽濯足，在寧靜的氛圍裡，母子間的愛與感恩盡在不言中。

我們聊得好開心喔！」每個星期來到大林慈濟醫院當癌症關懷志工的月琴師姊，體貼病人的心、樂意為他人服務的精神，有機會付出對她而言是再歡喜不過。

三十出頭的兒子家源是一位國小老師，「感恩大林慈院送給我們那麼好的禮物，讓我們有機會對媽媽表達謝意。」小小的活動與餐敘，讓兒子領受圓滿的幸福。

「之前時常半夜送媽媽來，您們都接下，而每次要出院時，她都是歡歡喜喜的；這幾天媽媽有跟我分享，當她無法排便，護理師就用手幫她挖，志工則會幫她按摩、洗衣服等。是您們的治療，讓我們有信心再面對未來的生活；我

想，我們的選擇是正確的。」醫療團隊、志工對母親的疼愛與照料，家源感恩不盡、感念於心。

勤儉持家未抱怨 面對病苦有主見

個性率直、堅強的錦華，回顧自己的一生，是「沒什麼！」然而，在家源的心裡，她是一位相當偉大的母親。

現年七十一歲的錦華，因媒妁之緣，於三十四歲結婚，將近四十歲生下唯一的孩子。「在懷家源之前，我有流產過，那時才知道我有雙子宮。」錦華冷靜地說。

大她兩歲的丈夫，是個內向、不擅言辭卻默默盡力的人，他的身體並不好，



為了重現媽媽的味道，志工們一早就盡心的在廚房中忙碌。羅余月琴師姊（圖中）擁有好手藝，體貼病人的心，讓她歡喜不已。



錦華決定接受安寧治療，住在大林慈院的心蓮病房時，志工常常為他按摩紓解。

有過嚴重的胃出血及甲狀腺亢進等問題，四十多歲時就停止工作；頓時，家計全靠錦華一人在學校做打雜、行政等微薄收入的工作撐起。

「媽媽是學校的職員，在薪水不是很豐厚的情況之下，要負擔家計，還不辭辛勞照顧爸爸、照顧家庭，她真的是一位盡責的母親。雖然家庭的經濟不是很充裕，但媽媽提供給我們的我相信都是最好的，讓我們不會有生活匱乏的情形。」媽媽在家庭與工作上的盡心盡力，是他們這些晚輩很好的榜樣。

儘管一路走來辛苦，錦華未有埋怨，而家源的懂事上進一直讓她備感窩心，「我的兒子真的很乖，從小到大不讓我操心，就學時期還是公費生；現在，他

與我的媳婦都是老師。」

生活漸入佳境之際，錦華的身體有了狀況，六十歲退休的隔年，他接受了乳房切除手術，十年後又面臨另一波考驗。

「去年（二〇一三年）四月，有一天我站著煮飯，腹部突然不舒服，抹片檢查有異常，醫師開藥給我吃一吃而已；幾個月後，我的陰道出血，家源帶我去大醫院檢查時，醫師說我的子宮有小顆的瘤，由於瘤本來就存在，醫師說沒關係瘤會消失。直到九月的某一晚，肚子悶痛到輾轉難眠，家源趕緊把我送急診。」

緊急住院開刀並接受化療的錦華，罹患的是「子宮惡性肉瘤」。飽受化療



錦華阿嬤跟著擅長書法的陳世琦醫師書寫一遍，心寬念純的潘錦華阿嬤就寫出代表自己風格的書法。

的不適，食不下嚥的她感到痛苦而不願再接受化療。「開完刀後我變得不愛出門，後來想一想這樣不行，會讓家源擔心，之後都跟著他們到處去。」

面對媽媽不喜歡化療的想法，家源給予尊重外，持續尋找更多醫療資訊，也跑了多家醫院徵詢第二建議並讓媽媽做選擇，「媽媽得癌症後，其實我們非常緊張。當時，主治醫師向我說明媽媽的腫瘤在分類上是最差的，也就是不可治癒的癌症；後續我去查了資料，得知即使化療，效果也是非常差。」

開刀後的一個多月，錦華有出血或肚子痛的狀況且愈來愈嚴重，家源慎重思考媽媽的治療方式，就此牽起與大林慈院的緣分。

「我在想，應該帶媽媽看腫瘤科或

安寧療護的醫師，知道大林慈院有，於是帶媽媽來醫院接受評估；經過腫瘤科及家庭醫學科的醫師門診後，媽媽選擇且接受安寧療護，最後我們決定留在這邊。也許是陳醫師給媽媽的安定感和媽媽自己的堅強，每次媽媽都是很開心、很有活力的出院，我覺得值得了。」看見媽媽的笑容，家源也跟著歡喜。

讓醫師了解病人 讓病人完成自我

「潘阿嬤罹患子宮惡性肉瘤且轉移至腹腔、肺部，今年過年前來到我的門診時，肚子即大大、脹脹的。不久後，她因噁心、嘔吐、腹部脹痛，到急診求治並第一次住進了安寧病房，過年前後反覆入院三次。」家庭醫學科陳世琦醫師

參與錦華治療的過程，也感受她的心情變化：「入院時，潘阿嬤的心些許不安，經過醫療團隊的努力，潘阿嬤於過年前順利出院；再次入院後，阿嬤愈來愈熟悉病房的人，也相信我們對病情的研判和預防措施而愈來愈安心。」

「他們是特別的一家人，讓我看見病人與家屬之間是互相尊重且建立起信賴關係。母親罹病後，孩子並非搶著幫父母做決定，而是協助父母面對困難甚至癌症和死亡的挑戰，讓父母步步安心；住院期間，林老師（家源）堅定地陪伴在母親身旁……他所做的一切，我覺得是身為子女之孝道的極致表現，也是孝道的典範。」

提及幫忙錦華寫書法這件事，陳醫

師別有感觸：「寫書法是我們病房治療項目之一。對華人、東方人而言，書法作品不只是一件藝術品，常常代表著自己，我們希望人家怎樣看待我們。而對時日有限的末期或臨終病人來說，在這樣風雨飄搖的有限日子裡，能夠完成書法作品而且期待這個作品能一直影響、幫助他人，是最高興、快樂的事情。」

當人們無法面對死亡也對它完全沒有心理準備，結果的損害可能無限。從錦華一家人的互動中，陳醫師有所體會：「安寧療護除了做些什麼，我們也做損害控制，透過整體環境的氛圍，讓病人發現自己的信心、信仰和力量來源而安心，並讓病人、家屬對死亡的意義有認知上的改變。」



對一生滿足看淡生死的錦華阿嬤，也讓陳世琦醫師看到平實的生命智慧，友孝傳家的真實典範。

「這裡的醫師、護理人員、志工很親切，大家都很好，像陳醫師一天就來看我好多次。」挺著滿腹腫瘤的大肚、有著一頭白髮的錦華，清楚自己的病情會逐漸惡化，卻已調整好隨時面對死亡的心情，「醫師跟我說我的病情放得有比較久，我說沒關係、我不怕死，因為沒有讓我需要操心的事，家庭美滿、沒缺什麼，很滿足了啦！」

在愛裡相遇 學習道別感恩

錦華住院期間，都由先生伴其左右；家源、媳婦則帶著孩子來探望。寒假期間，家源有時一天來醫院兩趟。

如果還能擁有願望，錦華只求老天爺多給她一些時間，好好陪伴與照顧五歲、三歲的孫子與孫女長大，「假如身體能好轉我很高興，可以與孫子相處更久，幫忙兒子、媳婦把孫子照顧得更大，我的希望只有這樣而已。」

「媽媽辛苦一輩子，忽然間得到那麼嚴重的病，我相當捨不得，但也慢慢接受人終將一逝。媽媽生病，她擔心的竟然是我的孩子還那麼小，她不能幫忙分擔照顧的責任，我想這就是母愛的偉大。」不捨情懷湧上家源的心頭，哽咽間淚水不聽使喚地奪眶而出。

「進到這個環境，讓我體會上人說的遍地蓮花的感覺。」醫療團隊的付出、溫暖如家的住院環境，在在讓家源感受甚深：「看到媽媽寫的『友孝傳家』，我很開心，覺得很棒！因為媽媽說她沒寫過書法。我認為自己沒有達到『友孝

傳家』這樣的程度，只是做了為人子女該做的事情，我相信任何一個孩子若遇到這種事，都會盡可能、盡全力去協助他們的父母親減少病痛。」

大林慈院的安寧療護雖然以門診治療和居家照護為主，但更重要的是，醫護團隊與醫院志工，用真誠的心，陪伴許多家庭圓滿地走過了道歉、道謝、道愛、道別的安寧之路。

而錦華與家人勇敢接受病情進展，並以開朗的人生態度面對生死交關的課題，讓醫護志工親眼見證安寧療護的正向回饋。幸福，原來也可以用這樣的方式，緩緩延續……





感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

大林慈院

感謝大林慈院復健科鄭翔璋復健師為本人做五十肩復健治療，經幾次的治療後已有好轉，態度不但讓人深感溫馨，技術高超也讓人很有信心，非常感恩！另外，批價櫃檯人員簡筱玫小姐，服務熱情、話語親切、面帶笑容，是溫暖之見證！

馮先生

大林慈院過敏免疫風濕中心復健室之劉亮君和林曉佳復健師，平日治療病人很多但都無怨言，而且工作勤奮，對於患者的治療和復健動作相當仔細講解，態度十分親切，如同對待自己的親人一樣，以此致謝。

洪先生

大林慈院造口護理師王金敏在病人住院期間，對於大腸造口之照護及更換非常專業，對待病人視病如親，不定時地關心造口狀況並且加以衛教，是遇過最專業、最有愛心的護理人員。另外，住院期間透過病房護理長聯繫陳佑豪營養師諮詢相關飲用藥食品之問題，陳營養師不巧在休假但仍透過電話向病人解釋相關保健方法，其服務態度讓病人及家屬相當感謝；亦感謝血液腫瘤科李思錦醫師在住院期間的細心治療，並結合中醫科葉家舟醫師、施秀雯醫師之投藥和針灸，讓病人住院期間精神及心情都相當不錯，以此致謝。

程先生

大林慈院整形外科許宏達醫師熱心診療，解釋病情很詳細，對待病人和藹可親；另外，護理人員劉秋蘭，服務態度極佳，感到很溫馨，非常謝謝！

王小姐

發瘋的好媳婦

文 / 沈裕智 花蓮慈濟醫院精神醫學部主任



瑜甄（化名）出嫁時，媽媽交代：「妳雖然要上班，但下班回到家，不要立刻鑽進自己的房間。看到婆婆在做什麼，要立刻接手，拿過來做。」

幾年來，瑜甄奉行不渝，回到家看到婆婆在廚房，她馬上進入廚房，接手煮飯菜的工作。有時，只是幫忙洗菜、遞碗碟，她也絕不會在婆婆歇手前先離開。假日她不貪睡，一定早起陪婆婆上市場，先觀察婆婆買的東西，看婆婆喜歡煮什麼食物，幫婆婆提菜籃。

更難得的是，春節時候，婆家最少席開三桌，雖然瑜甄還有四個妯娌，每年都是瑜甄下廚，從買菜到煮好上桌，瑜甄一手包辦，從未有半句怨言。

因人多，和老公搬出後，每隔三、五天她一定上市場，買好公婆喜歡吃的東西，分裝成一小袋一小袋，拿到公婆住的地方放在冰箱裡，讓公婆窩心不已。

這一天在菜市場裏，瑜甄突然覺得整個人都不對勁。強烈莫名的恐懼突然排山倒海的襲來，呼吸喘，心很慌，頭昏昏沉沉的，全身冒冷汗，提菜的手不停的發抖。感覺很不真實，很恐怖，好像是心臟病發！隔壁很熟的鄰居遠遠跟她打招呼，瑜甄卻覺得有種不真實且陌生的感覺。

一轉眼，看著雞肉攤的老闆和伙計在竊竊私語，好像在談論她。想靠過去聽個仔細，可是他們隱約透露出的鄙視眼神使瑜甄望之卻步。路上買菜的太太們，好像能看透她心事一樣，似乎也三五成群的對她

品頭論足。今天市場裡的機車好像特別多，而且都不讓她，幾乎都快撞倒她了。這時，陣陣冷汗已經濕透了衣衫。

情況越來越不對勁，瑜甄提著菜拔腿就往家裡跑。到了家門口，只覺得脖子像被人掐住一樣，快要窒息，忍不住大叫一聲。先生被她失常的樣子給嚇住了，問瑜甄要不要去趟醫院。但瑜甄想到今天還要給公婆送菜，拒絕了先生。很奇怪的，這些不舒服的感覺在吃過午飯後就自動好了。下午給公婆送菜，晚上一起吃飯、看電視。早上的事就像夢魘一樣，從未發生過。

那天以後，只要上市場買菜，這些不舒服的情況就會出現。有時不用出門在家裡打掃，也會出現這些精神症狀。為了這個問題，瑜甄整天精神緊繃，心神不寧。一兩個禮拜過去，瑜甄不敢出門去買菜了。婆婆和先生很擔心瑜甄，帶她給心臟科醫師仔細檢查，檢查結果一切正常。也帶她給神明收驚，可惜均不見效。最後，只好很不情願的帶來精神科看門診。

來到診間前，瑜甄在家裡打掃時剛發作完。仔細問完瑜甄的病況後，決定來作一次血糖的檢查，檢查結果發現血糖數值竟然只有每分升四十五毫克 (45mg/dl)，而正常人空腹血糖值約每分升七十至一百一十毫克 (70-100mg/dl)。一切真相大白，這是因為低血糖所引發的精神症狀。

原來瑜甄最近覺得自己變胖了，許多漂亮的衣服都不合身，決定好好來減肥一下。開始規定自己以後不吃早餐，而且要持之以恆。減肥太激烈，才引起這些日子來不必要的恐慌！婆婆和先生很擔心，問我要怎麼治療，要吃哪一種精神病藥物？

「請好好吃早餐！」我說。👤

》為何低血糖使人「精神失常」？

血糖是腦細胞能量的主要來源。發生低血糖時，人體組織可利用脂肪酸作為能量補充。但腦組織只能利用葡萄糖，不能利用脂肪酸，因此腦組織對低血糖十分敏感。若早期低血糖症狀未能及時控制，就會使腦組織缺氧。缺氧會造成神經系統的損害，嚴重時會出現腦功能失調，在臨床上則表現精神失常。營養不良造成的精神症狀，不像一些常見的精神疾病需長期服藥。只要及早調整飲食，營養攝取正常，症狀都會不藥而癒。

皮蛇 不上身

文 / 劉采艷 花蓮慈濟醫院藥劑部主任

Q：貴院有進「皮蛇疫苗」嗎？
■已經得過帶狀疱疹，再打有用嗎？

A：帶狀疱疹疫苗俗稱「皮蛇疫苗」，在美國上市已經六年，臺灣衛生福利部也在二〇一三年十月正式上市。花蓮慈濟醫院已有採購，適應症為五十到七十九歲成人預防帶狀疱疹及神經痛，施打一劑即可，二到四週後會產生抗體，自費價新臺幣六千元。得過水痘的人，帶狀疱疹病毒已經潛藏於體內，可能再度活化為帶狀疱疹，美國預防接種專家委員會（ACIP）建議五十歲以上健康長者、及曾經得過水痘的人都應該施打帶狀疱疹疫苗，做好防範。

六十歲以上患者需當心 五成演變為慢性神經痛

俗稱「皮蛇」的帶狀疱疹，在民間流傳著許多錯誤的迷思。老一輩的常說「皮蛇」繞身體一圈，可能會有喪命的危險，許多患者在恐慌之下，接受所謂的「斬蛇」療法；這些錯誤的治療方法使得病患延誤就醫，最後演變成更嚴重的神經傷害。帶狀疱疹的初期輕度症狀只在皮膚局部表現，中度則帶狀似的分布在皮膚，重度更是擴大皮膚範圍，且有灼熱感。帶狀疱疹後神經痛為最常見併發症，疼痛若持續長達九十天以上，就可稱為帶狀疱疹神經痛。六十歲以上患者出現疱疹後神經痛的比例為百分之五十。

若病患有糖尿病、或是白血病、癌症等免疫力不足患者，更容易引起嚴重併發症。除了長期的神經痛之外，還會合併出現嚴重的視力模糊、結膜炎、視力退化、皮膚細菌感染、肌肉無力、聽力降低或喪失等，病毒若擴散至中樞神經，仍有可能引發腦膜炎，例如嚴重的眼疾、視力退化、皮膚細菌感染、肌肉無力、聽力降低或喪失等，甚至對生命造成威脅。

有效降低再發率與疼痛 特殊免疫疾病患者不適用

水痘和帶狀疱疹屬於同一種病毒，所以又稱為水痘帶狀疱疹病毒（Varicella-zoster virus）。小時候得過水痘，水痘病毒潛伏在神經節內，長大後在免疫系統衰弱或不穩定的時候發作，就成為帶狀疱疹。通常五十歲以上的中老年人因免疫力下降，所以容易發作；年輕人如果有免疫疾病、癌症、HIV 感染，或是身心壓力大、重大手術，帶狀疱疹也容易發作。美國衛生部經過十二年的追蹤，發現帶狀疱疹在某些人身上會捲土重來，女性有百分之七點二的機率再得一次，男性的機率約為百分之五。

帶狀疱疹疫苗對帶狀疱疹的預防效果會因年齡而有不同，五十到五十九歲民眾打過疫苗可降低百分之七十的發生風險、六十到六十九歲可降低百分之六十五，七十歲以上可降低百分之四十五。萬一打過疫苗還是得了帶狀疱疹，臨床試驗結果顯示，疫苗可降低百分之六十的急性疼痛發生率，若將疼痛程度由低到高區分為一到十分，帶狀疱疹發生三個月後，打過疫苗者的三分以上疼痛發生率也會降低百分之六十七。

國內引進的帶狀疱疹疫苗，接種一劑可維持七年以上的保護力，由於此疫苗是活性減毒疫苗，免疫力不佳者如愛滋病、紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎等自體免疫疾病患者，以及使用抗病毒藥物者（如抗 B、C 型肝炎病毒藥物）不建議接種。欲施打帶狀疱疹疫苗者應事先諮詢醫師，再依建議施行，確保疫苗防護力。🌱

辦公室健身操

放鬆收心有妙招

文 / 曾秀英

春節期間大吃大喝，又因看電視、打牌而鮮少起身活動，開工後再繼續久坐辦公室，對身體可是十分不妙。臺中慈濟醫院復健科洪大為醫師表示，長期維持同一個姿勢，幾天下來，肩頸痠痛、下背痛問題很容易上身，防範之道是避免錯誤姿勢，並不忘每半小時站起來動一動，放鬆肌肉才能在新的一年有好的開始。

「因久坐而引發的不適，跟姿勢有很大的關連。」

洪大為醫師指出，許多上班族在工作時，整個身體愈坐愈下滑，雖然一開始好像很舒服，好像完全不用出力。但其實，此時上半身與頸部呈屈曲狀態，肩頸後側之肌肉長期緊繃；下背部則是懸空、往前塌陷，完全沒有支撐。在看似鬆散的姿勢下，其實反而造成肩頸、脊椎骨與下背部過度彎曲，而偏離身體中線，上半身重量也變成由彎曲中的脊椎骨承擔，導致壓力過大。

「手拿很輕的東西，五分鐘不覺得

有什麼，連續拿一個小時，保證手痠得不得了，肌肉都有一樣的特性，動作持續太久就會抗議。」洪大為醫師說，現代人常當低頭族，或是癱在沙發上看電視，長時間錯誤的姿勢，不只造成頸部與背部肌肉緊繃、血液循環不佳，引起肩背腰部痠痛，脊椎骨也會有發炎問題，久而久之容易造成頸椎、腰椎退化。建議每隔三、四十分鐘就要站起來活動一下，讓肌肉適度放鬆再繼續，不然疲勞是會累積的。

洪大為指出，頭部、肩膀與骨盆呈一直線，是脊椎、肌肉負擔最少的姿勢，所以正確的坐姿最好選用有靠背的椅子，屁股坐到底，上半身自然向後靠，接著縮下巴。

那麼又該如何放鬆肌肉呢？他建議大家平常坐著工作時或休息時，也要將身體坐正，讓耳垂正對肩膀，找到身體中軸，可以利用零碎時間來作簡單的伸展操，只要幾分鐘就能充分舒展筋骨，活力一整天。

伸展操示範

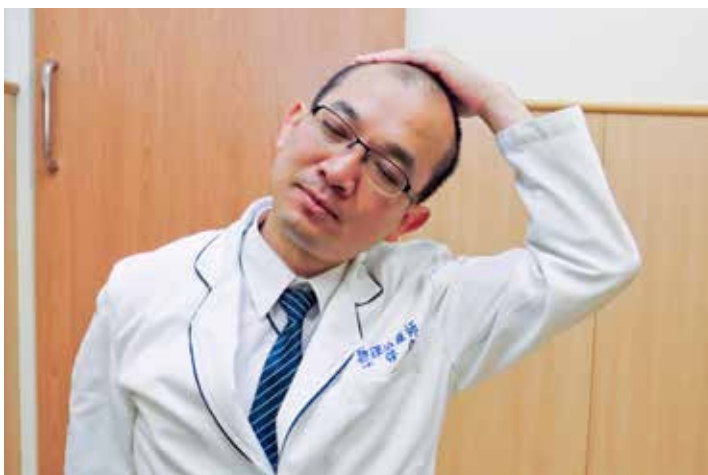
一、脊椎姿勢矯正

可採坐姿。手扶屁股後面將骨盆往前推，再挺起來，讓腰椎習慣後面略略凹下去的樣子，調完後腰稍用力，腰椎正了之後，下巴往後推、頸椎回正，頭不動，雙手放在頭後方，保持耳朵在肩膀上面，肩膀往後擴胸，伸展胸大肌也訓練後背肌群，反覆做，肌肉可以放鬆，至少維持三秒、十次。



二、肩頸側邊拉筋

坐在椅子上，先左側手指扳住椅子，協助保持肩膀固定，肩膀不用力，右手從頭的左側扶著往右側拉，到緊繃位置後至少維持三秒，左側做五次後，換右側。



三、肩部往前伸展

雙手手指交錯互握反掌後往前伸展。身體挺，雙手盡量往前伸展出去。



四、臀肌訓練

採站姿，後面肌群臀肌與背肌，椅子要能支撐、身體要正，左腳保持伸直向後抬起撐五秒，換右腳，雙腳輪流至少各十次。



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



- ◆關山慈濟醫院同仁利用星期六的假日時間，相約前往獨居長者家中送暖，並協助整理家園，讓他們能在煥然一新的家中迎接新年……
- ◆一如十多年來的傳統，大林慈濟醫院邀約同仁一起幫鄰近的照顧戶打掃辭歲，雲林縣荊桐鄉和臺西鄉，都有兩戶特別的人家等著他們……
- ◆一月廿六日，臺中慈濟醫院同仁與慈濟志工去前去替六十二歲康老先生及兒子打掃環境與修繕水電、屋頂，更帶來家電物品及滿滿的春節祝福……
- ◆已經有超過三十八年屋齡的慈濟小築裡，住著已經一百歲的陳才爺爺，花蓮慈濟醫院醫護同仁攜家帶眷去幫爺爺除舊布新，也在年前將自己的心灑掃乾淨……
- ◆桃園靜思堂舉辦冬令發放暨義診活動，臺北慈濟醫院同仁與北區人醫會志工在場內提供內科、外科、中醫科、家醫科及健康營養諮詢服務，讓超過百戶的弱勢住民們吃飽穿暖也能健康過好年……
- ◆玉里慈濟醫院利用小年夜舉行大量傷患應變演練，模擬玉長公路發生車禍意外，全院上下一心，提早在年前加強應變能力，以守護年節期間臺九線上往返的鄉親和旅客……





乘載著滿懷熱誠和物資的車輛，在一月四日上午從關山慈院出發了，同仁利用星期六為獨居長者送暖，一行人除了前往鄰近部落關懷中風多年卻樂觀開朗的余伯伯，還前往高齡八十五歲的邱阿嬤家中進行大掃除，希望給她乾淨的居住環境，迎接新的一年。

走過來時路 醫病互打氣

一行人與臺東縣海端鄉原住民家庭暨婦女服務中心社工助理首先前往關山慈院附近的紅石部落，關懷中風快二十年的余伯伯。當年他在一場聚會中



眾人專注聆聽家婦中心社工助理分享，余伯伯在部落幫忙掃街的故事。

和朋友發生口角，結果回家的途中就遭人從頭部後方攻擊，醒來時發覺左側肢體乏力，往後只能依靠輪椅活動。他憶起當年才剛與妻子離婚沒多久，馬上又遭逢意外，生活起居全得靠高齡的老母親幫忙，讓他曾經一度對人生絕望。

「當時走路就像在蛇行，連走個直線都有困難。」在信仰的鼓勵下，余伯伯不再坐以待斃，開始練習站立、走路。經過長時間的努力，他不但越走越好，也對自己越有信心，後來他和鄰居借了一塊小空地，種上花草與蔬菜水果，讓自己在家復健兼自給自足，並戒掉嚼檳榔和酗酒的習慣。現在他常在部落幫忙掃街，還每天到教會祈禱身邊的人都能戒除惡習。雖然曾經苦口婆心勸朋友少喝酒時，反被嫌囉嗦和掃興，但他沒有因此放棄，仍會以半開玩笑的口吻持續苦勸他們。他說，戒酒以後，雖然少了很多聚會的場合，但卻從平淡的生活中得到了快樂。

走進余伯伯的客廳裡，雖然只有簡單的家具倚靠著斑剝的牆壁，但整理得乾淨又舒適。看到余伯伯的身體狀況和周遭環境，讓潘永謙院長感到很放心，大家也深受感動，讓這趟原本是送暖的行程，反而內心收穫滿滿。

延續中秋情 寒冬溫馨淚

接著前往邱阿嬤的家；因為二〇一三年的中秋節前夕，潘院長看到身體狀況不佳的阿嬤居住在環境衛生極差的矮房裡，當下就告訴阿嬤還要再回來看看

她，並幫她清理家園。經過總務股同仁多次勘查終於順利成行，雖然一開始阿嬤不願意讓大家整理她的房間，但在護理部古花妹督導用布農族母語努力溝通後，阿嬤終於同意讓大家打掃。

房屋內沒有燈光照明，上是殘破不堪的天花板，下是堆滿雜物的房間，瀰漫著食物的腐壞味道，放眼望去盡是一片凌亂景象。管理室黃坤峰副主任分配好每個人的工作區塊，讓大家各自分頭進行，希望盡快讓阿嬤有個乾淨的家園。

「阿嬤，你先在外面休息，其他交給我們就好了！」同仁安撫著不安的阿嬤並將她攙扶至屋外。醫檢師黃志雄和護理部同仁先一一將屋內家具和大型家電搬出，方便修繕組將天花板拆除換新；庭院的同仁拿著鐮刀彎腰清除雜草，最後再由鄰居支援除草機做最後整理。阿嬤的女兒則是負責收拾舊物，並替阿嬤決定可以丟棄的東西，如果是不能使用的家電，就交由慈濟志工幫忙回收，變賣金額再全數交給阿嬤。

經過四個小時的努力，總算將屋裡屋外都打掃乾淨。潘院長感恩地說，剛開始覺得阿嬤家的家具幾乎都不堪使用了，沒想到經過大家的整理，居然乾淨得像新的一樣，不但延長家具的物命，也讓整個環境變得煥然一新，最重要的是終於可以讓阿嬤有個舒適的環境，迎接新春的到來。

離開前，潘院長致贈營養補給品、保暖圍巾等民生用品送給邱阿嬤，讓阿嬤感動的哭了起來，不好意思地說，「這



同仁將殘破不堪的天花板拆除，換上全新的木板。



潘永謙院長和志工們一起清洗各項用品。



古花妹督導親切的用布農族母語和阿嬤溝通，終於讓阿嬤解開心防，接受大家的幫助。

裡以前很乾淨，現在身體沒辦法了，謝謝你們！」看到阿嬤歡喜的眼淚，讓大家覺得一切的辛苦都十分值得。（文、攝影／陳慧芳）



大林慈院一如十多年來的傳統，在歲末年終之際，邀約同仁一起幫鄰近的照顧戶除舊布新，就在出發前幾天，臨時接獲慈濟訪視志工通報有一戶人家急需協助，經過人文室同仁實地評估，隨即將參與的人員兵分兩路，分頭至雲林縣荊桐鄉、臺西鄉為照顧戶打掃與關懷。

兄妹相依缺乏愛 同仁陪伴暖心田

忍著七度低溫，由林名男醫祕與劉鎮榮主祕帶隊的一行人來到雲林縣荊桐鄉，屋瓦略塌的三合院，被叢生的雜草與堆積如山的廢棄物包圍，很難想像裡面還住著三個孩子，在父母離異後，同住的父親也因病往生，三人在缺乏長輩教育的環境裡相依為命。

「孩子從小缺愛，身邊一直沒有正確的生活教育，所以我們要幫忙帶動孩子，教他們怎麼整理家務。」人文室的葉璧禎細心地叮嚀眾人，因此賴蕙君護理長一抵達，便主動關懷妹妹小菱（化名），但小菱始終躲在二哥房裡低頭不語，也不肯離開半步。

「我剛才問了一個電話，需要趕快抄起來，請問妳有沒有筆可以借我。」

心想孩子的內心必定有個善良的角落，在蕙君引導下，小菱終於解開心防，起身回房拿筆。然而房間內，書本、文具、食物、被褥，各種雜物堆到看不見床面，床鋪周圍則是與床等高的垃圾和回收物，幾乎分不清床和地板的差別。

「環境這樣並不可恥，把家裡整理乾淨，衛生習慣照顧好，人人就會想接近。」慈濟訪視志工王瑛媚用心引導與陪伴，小菱的二哥與大哥也在眾人帶動下，化被動為主動，跟著動手整理家園，愈做愈賣力。

如果房間稱之為髒亂，那浴廁只能用「恐怖」來形容。用過的廁紙、洗完未



從小失去父母的兄妹不知如何維持生活環境整潔，醫務祕書林名男醫師的太太褚秋華（左）一邊打掃，一邊細心引導小菱動手整理房間。攝影／何姿儀



在劉鎮榮主祕（左）的鼓勵下，大哥細心地將春聯貼上。攝影／何姿儀



清掃同仁發揮螞蟥雄兵的精神，將堆積屋內的陳年垃圾拉出清除。攝影／謝明芳

晾的衣服堆積結塊，經年累積的垢穢，連戴著口罩都擋不住衝入鼻腔的異味。林名男醫祕和劉鎮榮主祕自告奮勇，用了一個上午的時間，一次次地用清潔劑刷洗馬桶，見刷子刷不乾淨，乾脆把手伸進去刷，才總算把污垢去除。

「自造福田，自得福緣。」完成打掃後，大哥小心翼翼地將靜思語春聯貼上乾淨的牆面，並在同仁帶領下念出春聯上的句子。人文室同仁王嘉英也向他說明靜思語涵義，「家就是自己的一片園地，把自己的家整理好，保持乾淨，就能受到大家的歡迎，得到好人緣。」

把垃圾當寶 耐心開導還清淨家園

另一處由陳金城、賴俊良兩位副院長帶領的隊伍則前往雲林縣臺西鄉，家家戶戶門口幾乎都是一桶桶的牡蠣殼，只有一戶截然不同，門口儼然放著兩座垃圾山。十多年前，吳女士的先生過世後，就剩她一人在黑暗、髒亂的家，每日與腐臭的食物、垃圾為伍。

看到如垃圾掩埋場般的廚房和房間，有多年打掃經驗的同仁們仍不禁大呼，「哇！沒有遇過這番景象。」庭院中的

垃圾，反而小巫見大巫了。看到大隊人馬前來打掃，住隔壁的姑嫂也來幫忙，她無奈地說，「先生的弟媳因為智能不足，從年輕就愛把資源撿回家裡堆，也不懂得如何分類、整理。」

賴俊良副院長這次除了帶就讀高一的兒子參加，也廣邀內科部的醫師們共襄盛舉，「平常內科部比較忙，難得假日有活動就邀請大家實地去看、去做，體驗一下醫療之外的事物。」第一次參加打掃的胸腔內科陳信均醫師表示，看到這樣的環境讓他十分震撼，覺得自己過得很幸福，知道要知足。

一個月前就報名的婦產科謝明智醫師，本來因妻子開刀而擔心無法參加，確認妻子恢復良好後，依然把握機會付出與學習，「雖然吳女士無法很快接受我們，但是大家協力為她清掃，也許她會感受到大家對她的好而慢慢轉變心念。」

打掃告一段落，陳金城副院長代表眾人致贈祝福金，大家圍在一起為她唱頌《無量壽福》，場面十分溫馨。而慈濟志工也將持續展開關懷，期盼讓吳女士養成正確習慣，保持好的生活環境。
(文／何姿儀、謝明芳)

臺中

一月廿六日
貧病相依難度冬
醫護工務送溫情

利用假日，臺中慈院廿六位醫護行政同仁與慈濟志工前往臺中市神岡區與后里區交界、一棟由貨櫃屋改建的房屋，共同替六十二歲的康老先生及同居的兒子打掃環境與修繕水電、屋頂，並帶來家電物品及滿滿的春節祝福，讓貧病相依的康姓父子感受年節溫暖。

醫護忙打掃 中醫助調養

康老先生在六年前因中風就診臺中慈院神經科，由於糖尿病併發腎衰竭，長期受洗腎、心肺功能疾病所苦。雖然靠著兒子打零工與政府補助金勉強度

日，但龐大的醫療支出仍讓他們過得十分艱辛。日前，臺中慈院社工吳宛育得知康老先生曾在家失血高達一千毫升，憂心父子狀況，決定安排團隊關懷，號召同仁與慈濟志工共同前往康家協助。

廿六日上午八點，簡守信院長親自率領同仁前往連衛星導航都找不到的康家，當地里長、慈濟訪視志工看到醫療團隊來訪都顯得十分開心，而康老先生也在輪椅上蓋著棉被一起在門口迎接。不過同仁發現康老先生氣色不佳，趕緊送他上公務車歇息禦寒，王人澍副院長也幫忙替他把脈檢查。

「他比我年輕，卻飽受疾病摧殘……」年近七十的王副院長評估完康老先生的身體狀況，不禁感嘆生命不同因緣，也提醒康先生隔天務必來醫院幫父親領中藥，協助他調養元氣，減少慢性病的不適。

面對屋內堆滿的雜物，醫護同仁十



臺中慈院的同仁努力將屋內清洗乾淨。左為外科吳政元主任、右擦牆者為簡守信院長。



工務室組長余許富將廁所電燈接上電，並仔細進行確認。



大家合力將物品搬移到屋外進行分類整理。

分有默契地排成人龍接力，一一將物品移往屋外，接著分成三大組整理環境，一組在屋裡清掃擦拭，一組則在屋外分類各項物品，還有一組負責刷洗各式鍋碗瓢盆。簡院長也藉機和同仁分享打掃技巧，叮嚀同仁左右手交替使用才不會腰痠背痛。

巧思成衣架 工務修水電

人文室的胡進忠與李玉茹護理長為了讓康家有曬衣服的環境，發揮巧思利用廢天線穿進水管，綁在屋簷下變成好用的曬衣架。工務室翁全民主任、余許富組長則爬上屋頂補強鐵皮縫隙，防止漏水，並安裝好二手洗衣機，接上水電，詳細檢查是否有漏電問題。社區健康中心范姜玉珍護理長也耐心指導康先生如何使用洗衣機，分類各種藥品。

歷經三個多小時，康家終於煥然一



臺中慈院副院長莊淑婷代表醫院致贈充滿年味的果籃給康老先生，祝福他乾淨清爽過好年。

新，最後院長室主管、科部主任合力貼上喜氣春聯，團隊一一送上蘋果、白米、蘿蔔、長年菜、環保清潔劑等物資，祝福康家父子「新入厝」。看到父子倆舒展愁眉的燦爛笑容，眾人也忘了打掃的辛苦，在聲聲祝福中，內心充滿喜悅。（文、攝影／梁恩馨）

花蓮

一月十九日

今天不看病 歲末掃除樂

歲末年終之際，花蓮慈院的其中一項優良傳統，就是醫護行政與醫療志工會一起出動幫助照顧戶大掃除、迎新年，今年到一九七五年慈濟基金會協助建設、已經有超過三十八年屋齡的「慈濟二期小築」除舊布新。

因為臨床工作忙碌，在出發前一天才得知有打掃活動的小兒部兒童急重科中心主任張宇勳特地帶著妻子與兩個孩子同行，「做志工能讓孩子從小就親自體驗付出的快樂，這是最好的親子活動！」影像醫學部李超群醫師與婦產部

龐浸醛醫師也把握機會帶著妻子參加，龐醫師甚至還帶了來花蓮玩的馬來西亞友人，一同體會見苦知福。

因為住在慈濟小築的白來發伯伯和已經滿百歲的陳才爺爺年事已高，平常無法自行打掃，當花蓮慈院團隊走進屋內時，看到的不只是斑駁的牆面、厚厚的灰塵，還有布滿全屋的蜘蛛網與蟑螂。經驗豐富的醫護同仁與家屬，首先把積滿厚厚灰塵的桌椅搬出房門，高瑞和院長熟練地拿起掃把，帶著復健科徐瑋璟醫師，先從天花板開始打掃，許文林副院長則熟門熟路地走往廁所清理。廚房交由一起發心同行的醫生太太們合力打掃，短短一個多小時，就印證了「廚房是女人的天下」這句話，原本充滿陳年汙垢與厚厚灰塵的廚房變得煥然一新。



同仁爬上梯子清理屋簷下的灰塵。許文林副院長（最前）細心的為屋牆上新漆。

細心的龐浸醛醫師，同時利用掃把與刮刀將牆面清理乾淨，後由張宇勳主任接手爬上梯子進行粉刷，外頭牆壁則是中醫部柯建新主任、影像醫學部李超群醫師負責。張宇勳的一對兒女在他的帶動下跟著拿起掃把畚箕幫忙打掃，張主任的兒子說，「以前在家裏沒看過爸爸擦油漆，現在看他擦油漆的樣子很帥。」

在眾人忙碌打掃的同時，婦產部陳寶珠醫師拿出理髮用具組，在屋外替陳才爺爺整理雜亂的頭髮與鬍子，並細心地幫忙修剪腳趾甲，讓陳才爺爺開心地露出笑容。活動最後由高瑞和院長、許文林副院長與柯建新主任親手貼上春聯，暖暖的陽光，不但溫暖了兩位老人家的

心，也讓一起活動筋骨的醫護、志工與家屬們感覺到迎接年節到來的幸福！

（文、攝影／黃思齊）



陳寶珠醫師細心替陳才爺爺修剪頭髮與指甲。



經過跟著一起來服務的「醫師娘」們大展身手後，廚房很快恢復整潔。

為兩位老人家整理好家居過好年，大家在陽光下露出開心的笑臉。



臺北

一月十八日
歲末圍爐兼義診
手暖心暖聚團圓

桃園靜思堂於一月十八日舉辦冬令發放暨義診活動，邀請近一百四十戶的照顧戶團聚圍爐。臺北慈濟醫院由趙有誠院長的帶領五十五位同仁響應，並與北區人醫會志工合作提供內科、外科、中醫科、家醫科與健康營養諮詢服務，亦協助有需要的照顧戶進行後續的轉診治療。

義診人數眾多，但在志工的引導下，井然有序。背脊明顯歪斜的熊小弟在志工帶領下來到義診，趙有誠院長用雙手牽著他緩慢地走一段路，觀察他的走路姿勢與肌力。



趙有誠院長親切地和關懷照顧戶的身體健康。
攝影／洪崇豪

單親家庭的熊小弟，家中有四姊弟，排行老二的他和最小的弟弟皆有脊椎側彎，平時都無法自己背著書包上學，令在場者心疼。趙院長仔細檢查下發現除了脊椎側彎，疑似也有肌肉萎縮的情形，院長與當區志工立刻安排他近日前往臺北慈院就診，希望完整了解病情，趕快進行治療。

徐榮源副院長表示，透過這次的活

照顧戶在志工的引導下，井然有序地看診。攝影／洪崇豪





醫護同仁用心關懷每一位前來的病人。左圖為護理人員為病人測量血壓，右圖為臺北慈院徐榮源副院長仔細檢查前來看診的民眾。攝影／高武男

動，除了能帶給他們正確的健康諮詢，也能給他們正向的力量。張耀仁副院長則在義診中，發現許多病情都是他在醫院所無法看見的，例如有些人開刀後，經濟困難導致無法繼續就診，所以希望自己能這次的義診中，為他們盡綿薄之力。張恒嘉副院長亦表示，雖然現在健保制度普及，但仍有許多社會邊緣人無法接受到好的醫療，希望能協助他們解決困難。

醫護用心陪伴 病人感動滿滿

中醫義診忙得不可開交。感受到照顧戶平時無法就醫的困難，中醫部主任陳建霖盼能建立長期關懷的模式，要帶著住院醫師們深入各地來回饋社會。

「因為有了大家的陪伴，讓孩子們也能開心過好年，尤其大醫王細心的一一詢問孩子身體狀況，我看了真的很感動。」看到醫護同仁用心地關心每一個病人，讓帶著五位孩子的潘媽媽，一再感恩醫護團隊與志工，讓她能和孩



圍爐結束後，同仁親手致贈冬令發放物資給前來的照顧戶。攝影／洪崇豪

子開心圍爐，迎接新的一年。

結束義診後，中午圍爐時由趙院長帶領同仁親自將菜端上桌，像親人般陪伴在照顧戶身旁，懷著感恩心噓寒問暖，大家的臉上都露出笑容，圓滿了溫馨的歲末團聚。(文／葉怡君)

玉里

一月廿九日

提前演練大量傷患
守護遊子遊客平安

為因應過年期間大批的返鄉民眾與外地遊客湧入，玉里慈院在小年夜舉行大量傷患應變演練，模擬玉長公路發生遊覽車擦撞翻覆意外，落實相關流程與演練。

急診值班人員一接獲事故訊息後，立即通報醫事股同仁啟動大量傷患作業，同時全院響起「紅色九號」廣播，接獲消息的同仁立即趕到醫院大廳，主動進行任務分派的工作。同時間，急診室也將原有病患移至門診診間，將原本的急診室空間規劃為重傷病患治療區，一樓診間作為中度傷患治療區，二樓則是輕度治療區。

在演習結束後也立即召開檢討會議，確認是否有需要改進的項目。護理科林雪鳳督導表示，雖然過程中仍有加強的空間，但如果沒有同仁、單位主管與第一線單位的合作無法順利完成，希望藉由這次的經驗，讓下次演練能更加完善。

最後，張玉麟院長也特地致贈同仁靜思精舍製作的發糕給同仁和剛好到院內的鄉親們，感恩演練期間的配合與包容，並期勉玉里慈院持續守護鄉親們的生命和健康。(文 / 黃詩雲)



玉里慈院進行大量傷患應變演練，陳岩碧副院長（左一）處理病人狀況，場面十分逼真。攝影／陳世淵



原本的一樓門診區也擴展為急診治療區。攝影／陳世淵



眾人在演習結束後進行會議檢討。攝影／黃詩雲