



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

Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
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

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



### 關山慈濟醫院

Kuanshan Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
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

Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
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



### 大林慈濟醫院斗六慈濟診所

Douliou Tzu Chi Outpatient Department, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
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

Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
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

Taichung Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
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 偏鄉的醫療守護者

## 社論

- 6 生命無價 守護無假 文／張玉麟

## 醫聲

- 8 追尋心靈的學習典範 文／閻雲

## 編者的話

- 10 存在感 文／何日生

## 微光心語

- 14 有事做就是好事 文／董民基

- 16 情繫玉里修福慧 文／林靜雯

## 明師講堂

- 46 發現與創新一醅分子科學與醫學

口述／翁啓惠 中央研究院院長

## 全球人醫紀要

- 70 【日本 東京】  
首次聯合醫療諮詢 日本人醫展新頁

## 健康補給站

- 74 脫落的靈魂之窗—視網膜剝離 文／劉慧玲

## 醫療之光

- 76 優秀青年溫暖人醫 投身重症守護花東

## 慈濟醫療誌

- 77 臺北 截彎取直 女童迎新生  
臺中 緩和照護研討會 志工齊聚學習  
花蓮 中外教授傳承 培育在地良醫  
關山 從都市到鄉村 看病也醫心  
大林 老有所醫 社區篩檢守護鄉親

## 感恩的足跡

- 69 大林慈院

## ■封面故事

P.18

# 守護璞石無量義

文／楊舜斌、黃秋惠、沈健民、吳宜芳、吳宛霖

## 28 全人醫療愛無量

文／楊舜斌、曾慶方、白如璐、吳宛霖、黃秋惠、沈健民

## 32 明燈不熄 醫志如初——張玉麟院長 文／吳宛霖

## 38 碧波萬頃 澤潤偏鄉——陳岩碧副院長 文／楊舜斌

## 40 醫留花東 行在診間——楊行樑醫師 文／楊舜斌

## 42 盡一己之力而已 文／易志勳

## 43 每週縱谷一日遊 文／鄭世通

## 44 在地溫柔守護者 文／楊舜斌、白如璐



■特別報導 1

P.56

# 關愛滿山

關山慈院十四周年慶

文／陳慧芳



■特別報導 2

P.62

# 尋回初心 明如鏡

大林慈濟醫院精舍尋根之旅



文／何姿儀、黃小娟

謝明芳、王宜蓁

人醫心傳

第 124 期 2014 年 4 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  
洪崇豪、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  
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 范姜文賓  
封面攝影 顏長儀

中華郵政北台字第 二二九三號  
執照登記為雜誌交寄  
2004 年 2 月創刊  
2014 年 4 月出版 第 124 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



## 偏鄉的醫療守護者

上人開示



現代人常覺得不快樂，完全不做事會無聊，太忙又感到壓力大。其實，應該多了解真正令人快樂的方法；若能認清生命價值，讓觀念、方向正確，即使再忙碌，也會忙得紮實而有意義。

三月十五日為玉里慈濟醫院十五周年慶，在地耕耘十五年來，雖然規模不大，但五臟俱全，醫師們也勇於承擔，有志一同地守護鄉親。回想當年，曹葦醫師病重，希望慈濟能承接玉里的鴻德醫院；雖知經營醫院不易，但想到玉里位於花蓮和臺東的中間，鄰近許多鄉鎮，一旦有重症病患須送醫，無論往南或北，都有近百公里路程，很需要一家能及時救人的醫院，於是決定承接。

當時鴻德醫院建築已老舊，一年後又遭碧利斯颱風嚴重破壞，須再購地蓋新院區，玉里的鄉親們聽到消息，用種種方法護持，其中一項就是做草仔粿義賣。所以，在今年周年慶前一天，護理和行政同仁提著三籃草仔粿回精舍時，我看了很感動地說：「對呀，醫院就是從這個草仔粿開始的。」

在同一天慶祝十四周年的關山慈院，則是受鎮長懇請而接下。那是當地鄉親集資請一位來自西部的醫師規畫而興建的，一切原已就緒，他卻在啟業前夕發生意外往生，因招募不到醫師，醫院閒置二年多，無法啟業。想到這是一位醫師未完成的志願，關山又位於南橫公路出口，乃易車禍肇事路段，極需有醫院守護當地，因此答應承接。

感恩這二家醫院的院長，他們真的很辛苦，可說是全年無休，以身作則帶動年輕的醫護同仁，守護在以老人居多的偏遠鄉鎮。不只提供醫療，照顧鄉親的身體；還投入慈善，膚慰心靈，讓他們健康、快樂。很感恩所有同仁難為能為，時日不空過，真正展現生命的價值。🧡

釋證嚴



# 證嚴上人衲履足跡

二〇一四年《春之卷》



衲衣布履遊化人間，  
菩薩足跡烙印愛的教育；  
悲心深重善導眾生，  
堅毅卓絕永留人格典範。

《證嚴上人衲履足跡》  
是「上人之日記」，  
亦是慈濟現代版之《阿含經》。

期待您閱卷汲取上人法髓，  
深刻自己之生命，豐富人生之內涵，  
心寬念純，法喜綿延，福慧圓滿。

# 生命無價 守護無假

◆ 文 / 張玉麟 玉里慈濟醫院院長



船師、大船師，運載群生，渡生死河，置涅槃岸；  
醫王、大醫王，分別病相，曉了藥性，隨病授藥，令眾樂服。

這是《無量義經》中的一段經文，這也就是慈濟醫療人文。醫療團隊志工作伴，真正做到身心靈照護。

在《人醫心傳》這本刊物裡常常可以看到醫人醫病又醫心、扣人心弦的故事，很多病人在慈濟醫院接受治療後，不僅學會用另一種心境看待自己的重病，更有身懷重病者仍善用所剩不多的時間去幫助其他病人等等。讓我們領受到生命的光輝。

生命存在著許多不可知：如何生？為何生？如何死？何時死？等等都不知道。生生死死都由不得自己，更何況無常。在生與死之間，或庸庸碌碌度日子，或渾渾噩噩過一生，價值何在？又為的是什麼？人生的方向在哪裡？相信這是很多人共同的疑惑？

很多孩子常常會說，我長大後要為社會付出，去幫助需要受幫助的人！這個願來自不受污染的心。就像很多志為醫

護者一樣，那一分靜寂清澄的初發心，令人讚揚。可惜醫者護師們面對目前的醫療困境，恆持發心難，一面明亮的心鏡很快就蒙塵了。

面對目前醫療的困境，就不難理解。不過，我們卻非常有福報，能在慈濟的人文環境裡，遇到一群志同道合的夥伴，不管是醫、牙、藥、護、醫技、總務、行政等整個醫療團隊，或是付出無所求穿梭在醫院各個角落的師兄師姊，時時讓我們有榜樣可以學習如何「為社會付出，去幫助需要受幫助的人」。

更重要的是，雖然明師難遇，我們卻有證嚴上人的智慧法語，如朝露輕撫心鏡不揚塵，或如清水洗滌心鏡不染塵，常保明亮照見人生方向。

玉里慈濟醫院剛剛過完十五歲的生日。在這十五年的歲月裡，時時充滿著感恩。



在狹長的花東縱谷，住著一群弱勢的族群，很多是曾經在年輕時為社會貢獻，現在年紀大了，因為深愛這片鄉土，有些即使有孩子住在西部或北部，仍堅持住在這裡。但是畢竟自然法則無法迴避，一旦生病或意外發生，要往外就醫，人力及路程上都是一項考驗。

我們非常感恩慈濟在這偏遠的花東縱谷接續地方愛心，設立兩家醫院——玉里慈濟醫院和關山慈濟醫院，讓當地貧病的老人能立即就醫，在地老化；同時也讓我們有機會為偏遠病患發揮良能。也感恩在東部有這麼一家醫學中心——花蓮慈濟醫院，讓很多重症及疑難雜症在此獲得解決，不僅僅是病患之福，也是其他醫院的依靠。

在十五周年的慶典上，有近二十位同仁接受滿十年或滿十五年的資深員工表揚。感恩他們滿滿的愛心。他們為的

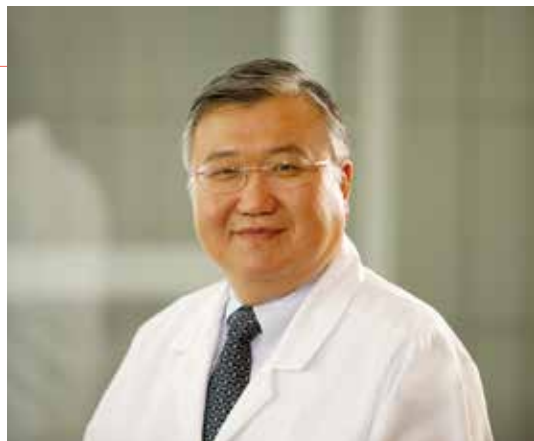
不是「錢多事少離家近」，也不是為了一筆退休金等著他拿，而是真正「為社會付出，去幫助需要受幫助的人」，並且持之以恆。他們不需真的到非洲去，但是他們已把史懷哲的精神表現得淋漓盡致。因為偏遠地方別人不願意來，可是這些貧病無依的病人也是跟都會區一樣，需要二十四小時的醫療守護他們，感恩這些資深同仁都做到了，而且是無怨無悔地付出。

有一則靜思語說：「生命無價，會用才有價值，不會用則是白白浪費。」而守護生命的工作是沒有休止符，也沒有假期的。在玉里慈濟醫院滿十五周年的此時，我深深恭敬合十，感恩醫療團隊，人人發揮合心、和氣、互愛、協力的精神，以病患的最大利益為考量，充分發揮自我生命的良能，做到「生命無價，守護無假」。



# 追尋心靈的學習典範

◆ 文 / 閻雲 臺北醫學大學校長



每每在新聞中看到青年人輕生的報導，從醫生及教育工作者的角度，總是心疼地輕喟：「是什麼困住了他們？苦悶？迷惘？」除了生、老、病、死無法逃避的無奈，到底還有什麼阻礙著我們打開心胸，活在當下？

「苦悶」存在於各個世代，不分過去與現在，更不是現代人的專利，而未來的人的苦悶也絕不會少於我們。生於廿一世紀的我們，如何界定人生的苦悶？又該如何掙脫苦悶與迷惘的枷鎖，面對生活中的起起伏伏？

回想我們那一輩童年，既沒有玩具，生活也不富裕，但只要到河邊丟石頭，看到漣漪，就可以感到很快樂，當時的苦悶可能是找不到好的石頭，或是打不到比朋友更多的連續漣漪。

而我們那個世代的年輕人，還有一個普遍的苦、共同的苦——就是戰爭，除了美、俄在豬邏灣製造的古巴危機，還有韓戰、越戰（註 1.2.3.）等，所以，不但學校排有軍訓課，男生畢業後還須服兵役，兵役時間則長到二、三年不等，這是目前很多服替代役的現代年輕人所無法想像的經歷。

我記得小時候，有一天一位叔叔到家裡來，對著我說：「再過幾年，你們有可能要上戰場去打仗！」當時大人們都擔心美、俄的古巴危機真的爆發，戰火可能延燒到我們，因而心中對戰爭的恐懼與壓力，又再次被勾了起來。

記得從豬邏灣的古巴危機事件之後，心中就感受到我們的背後有著戰爭的壓力，而這份壓力到了我的青少年時期尤其強烈，每天早上從報紙上的新聞還會看到越共攻到金南灣，南越又擊退攻擊……，即使戰爭發生在越南，但比古巴危機更靠近我們一些，每一個年輕學生都感受到那份恐懼，教官也告訴我們受的軍事訓練隨時有可能會派上用場，成為戰場的求生技能。

在一次偶然機會裡，我到了一個軍事保養場，親眼目睹在越戰中被打爛的戰車，車身上的彈孔清晰可見，變形的車輛令人怵目驚心，對戰爭的感受更加深刻，好像隨時可以發生，而那份恐懼也形成當時許多年輕人心中沉重的



壓力，生活上物質缺乏，加上精神上的壓力，沒有太多娛樂能轉換精神上的苦悶，我記得當時學生圈最普遍的娛樂，來自瓊瑤的小說與林青霞的電影。

每個世代都背負著不同的壓力與苦悶，相對而言，現在的小孩享受著豐富的物質生活，隨手可以取得各種資源，但缺乏那種烏雲蓋頂的緊張，反而進入另外一種迷惘！

物質多，人易於陷於貪婪，當貪婪占據了心靈，精神層面就變少了，再加上外界、親友過度的期待，以及個人心中的迷惘，年輕人很容易陷入萬丈黑洞，隨著外在環境旋轉，忘了自己是主人，失去心裡的平衡，更沒有了那份圓滿。

在夜間，如果沒有一絲星光，哪怕你的目標近在咫尺，也會心生恐懼，只要一點微弱的星光，就算目標離你很遠，心裡也是篤定踏實的；而這星光無關遠、近，其實就在我們的心裡。

因此，現代年輕人在緊盯著手機與電腦之外，應該留些時間回歸本我，放開心胸，靜下心留意周遭值得觀察及學習的人、事、物。靜下心，有了觀察力，找到心靈的學習典範，人心自然就不會隨著外界晃動。

填補心靈的典範學習無所不在，可以在書裡，在大自然，在萬物一切，無處不在；有些人願意彎下腰撿起地上的一個廢紙屑，有些人樂於伸出手扶他人一把；或許是仰望天空，望著一片落葉掉下來，享受四季變化，明白你與四季的關係。

不一定要到郊外才有樹，其實每個人的身旁就有樹；如果不觀察，這棵樹永遠與你無關。偶而靜下心，停下腳步，窗外燦爛的陽光，微風中搖曳的綠葉，書冊中美好的詩句，身邊親友的噓寒問暖……，生活中處處都有「美好」。

不禁讓我想起英國詩人威廉·布雷克 (William Blake) 的名詩：「一沙一世界，一花一天堂；掌中握無限，剎那即有恆。」(註 4)

沒錯，當一杯水在靜下來之後，混濁與雜質自然也隨之沉澱了。(整理 / 趙慧珍)

註：

1. 豬邏灣事件 (Bay of Pigs Invasion) 發生在 1961 年 4 月 17 日，象徵美國反古巴行動的第一個高峰。1962 年又發生「古巴導彈危機」(Cuban Missile Crisis)，因美國發現蘇聯在古巴部署飛彈。古巴危機被視為冷戰的頂峰和轉折點。
2. 韓戰，又稱「朝鮮戰爭」，1950～1953。
3. 越戰，又稱「第二次中南半島之戰」，1955-1975。
4. To see a world in a grain of sand and a heaven in a wild flower, hold Infinity in the palm of your hand and eternity in an hour. (William Blake, 1757-1827.)

# 存在感

◆ 文 / 何日生

美國傳播界曾流行一個笑話，一位忿忿不平的民眾在餐會席間大肆抨擊小布希發動的伊拉克戰爭，旁邊一位友人耐不住這位仁兄的高談闊論就冷冷的說，「戰爭都打了，你還能做甚麼？」這位仁兄就說：「有啊！我昨天晚上已經call in 電視臺了呀！」

Call in 成為民主社會的公民表達公共意見的手段。面對複雜專業的各項公共議題，民眾的意見表達和參與是無力、單薄，和微不足道。在巨大的國家政策與公共事務的決策過程，人們彷彿失去了他們的存在感。他們的無奈與情緒只有透過極為有限的電視 call in 得以抒發。但是美國的這個冷笑話的場景放到現今的臺灣，可能會變成：「政策都定案了，你還能做甚麼？」「有啊！我昨天已經上街頭了呀！」

Call in 或上街頭，成為當今人們面對龐大的公共事務機制，尋求存在感的手段與工具。但是這種工具與手段經常是伴隨著混亂與複雜的因素，最終帶來的不是社會持續的抗爭，就是毫無結果的空虛之感。

人需要存在感，人追求存在感。存在感的追尋，是個人生命中最重要的支柱與奮鬥的泉源。然而人的存在感如何取得？

法國哲學家笛卡爾說：「我思故我在。」我思想代表我存在！我的存在可以從我在思考中得到明證。思考，證明我存在。我的思想也代表我存在的力度與寬度。我的思想甚至比我的有限生命更長久，所以「思」是何等重要的存在之佐證與延續。個人透過自我的思考活動，體認自我的存在感。

但是一向與法國哲學體系相反的德國哲學家海德格卻說：「如果你不知道自己身在何處，你最好想想別人在哪裡？」我們因為他人的存在而體認到自己的存在。海德格的思想無疑是傾向群體的，從群體中，人感受並尋得自我的存在感。

在強調個人主義的社會中，人的孤單與空虛是顯而易見。個人因為工作而遠離家庭，因為城市而遠離自然，因為自我而遠離群體，因為科學而遠離宗教信仰。個人失去一切可以依恃，甚或必須



依恃的大我共同生命體，成了無根的浮萍，隨風擺盪，順水漂流。

在強調自我思想至上、個人至上的法國哲學體系引領下，創造了包括一九六〇年代的哲學家傅科與沙特所帶領的各種社會的抗爭運動。社會運動成為個人賴以依附的一條流動的巨河，它貫穿人類上世紀中葉以後的成長與興衰。它壯闊的波瀾讓美國白人最終給予黑人應該享有的公民權。而到本世紀初，它漫無止盡的流蕩，導致中東與北非國家，十多年的暴亂與令人無限傷痛的內戰悲劇。

相反的，德國哲學家海德格所代表的群體思想，最終出現了希特勒式的極權主義，導致上世紀中葉人類的浩劫。這兩種極端的見解是當代文明難以解開的盲點。一方面，強調個人思想權益的伸張，乃至個人思想得不到兌現之際，挺而抗爭，因而導致社會更大的不幸與衰敗。另一方面強調群體主義的精神，發展極端化之後，造成極權主義的崛起，同樣是人類的不幸。人的存在感之追求在個人主義與極權主義之間的中道為何？

筆者曾經有一個朋友致力於山林保護，他疼惜山林，愛護山林，極力為保護臺灣山林奔走，甚至不惜發起社會運

動，對政府體制的不合理進行抗爭。他訓練年輕學子從事和他一樣的抗爭運動。但是我看見他長期抗爭之後，內心的絕望與受傷，那種達不到目標的無望與哀傷。

相對的，一個回收寶特瓶的慈濟環保志工，十多年致力於環保資源回收，他從自己一個人默默做起，到後來社區中有幾百人與他一起做環保資源回收。他如今或許仍然沒沒無聞的為社區、為環境，為大地在努力。然而將近二十年來，許許多多和他一樣的慈濟環保志工讓臺灣垃圾減量，從過去一九九〇年的臺灣垃圾大戰，到現在焚化爐已經沒有東西可以燒，還必須挖出以前掩埋的垃圾再拿出來燒。默默為環境努力，不抗爭，親身撿寶特瓶的環保志工，他們沒有掌聲，沒有被封為英雄，但是他們的心裡是喜悅而富足的。比起為理想而抗爭的人士，環保志工實際的正向行動似乎更為愉快與幸福。在他日常平凡的付出中，可能絲毫不察覺自己對社會所做的深遠而巨大的貢獻。

行動，讓我們有存在感。一個以行動撿寶特瓶的環保志工，比起一個思想倡導環保的學者可能更有存在感。行動，而非思想讓人有存在感。行動本身當然涵蓋思想，但是思想本身不等於行動。

具體的行動，與萬物或他者連結的行動，把人從孤立的自己帶回與大自然相連結，帶回與群體生活相連結。行動，哪怕是小小的一個行動，讓人從與大我生命斷裂的苦悶中重新甦醒，重新讓自我生命回到寬厚穩定的大盤石。

行動與思想之區別在於思想無法解決情感的焦慮。一個滿懷熱切思想的人，可能因為孤寂與無望而自殺，如哲學家尼采與文學家海明威。解決情感的焦慮、空虛與無望，巨大的思想，不如一個小小行動來得更為根本而有力。

有人認為抗爭行動也是行動。但是行動中如果有抗爭的成分，必然帶來苦。有抗爭就必然伴隨破壞，這破壞的力量對於他人、對於社會與自我而言都是焦慮與不安的來源。如果一項行動是建構，如果行動中和諧有愛，最終將給人帶來更大的力量與平靜。這喜悅與平靜的力量也會引領更多的人加入，為社會帶來最終的善。「暴力與愛都是打破自我牢籠的工具。」心理學家羅洛梅說。只是一個以給予，另一個以破壞的方式打破孤獨的自己。

團體讓我們有存在感。又說，聚眾也可以被認為是團體，但是這種聚眾的無

確定感與不安定性，伴隨而來的是參與者的無助與焦慮。無助與焦慮經常產生對抗與暴力，或讓人覺得無望與空虛。於是人們尋求加入更多的、熱烈的抗爭，以免除孤獨與無望的焦慮。但是焦慮的來源正是由於抗爭的緣故，焦慮與無確定感與人所追尋的存在感是背道而馳。

正如心理學家佛洛姆所言：「人如何避免孤獨，是生命最大的課題。」人如何從虛無的、孤獨的、無望的牢籠裡釋放出來，重新與更大的生命體相連結？愛，是回應孤獨最有力的答案與路徑。

有人說，抗爭也是因為愛。但愛的擴大不是抗爭，而是包容、互敬與諒解。愛，讓我們有存在感。有愛，讓我們內心的思想與情感都產生正面能量。有愛，讓我們避免孤獨的焦慮與空虛，讓我們與他人連結，而不至於如失根的浮萍飄蕩無所怙恃。一個以愛、以善的團體，讓人有安定的歸屬。家裡有愛所以我們回家很溫暖。團體有愛，所以我們心嚮往之。一個社會有愛，所以人人和諧、幸福、平安。🌱

# 在法中輕安自在

諦觀諸法性相空寂  
觀機逗教救拔眾生  
大轉法輪說法無量  
得道證果受於快樂



## 說法無量義無量

釋證嚴 講述

靜思法脈叢書





# 有事做就是好事

◆ 文 / 董民基 玉里慈濟醫院麻醉科主任

大醫院的麻醉醫師都在做什麼？如果是個事必躬親的麻醉醫師，那他大概就是一直走來走去，因為每個人平均負責最少四間開刀房，開刀過程中，就是一直穿梭在每個房間看病人的狀況。在馬偕醫院服務時，一個同事特別帶了計步器來測量，一天下來竟然走了幾公里，真的很難想像，在這樣狹小的空間內也能走這麼多路，但事實擺在眼前。

回到十年前，我在花蓮慈院李毅醫師這個好友兼損友的邀約下，從省立桃園醫院（現衛生福利部桃園醫院）來到玉里慈院。在玉里慈院服務的人有個特色，除了要會做事，最好還能夠隨叫隨到，剛好我的個性也是這樣，喜歡一個人做事，處理的好壞都由我負責，所以就決定來這裡服務。

剛來的時候真的很忙，因為玉里只有我一個麻醉醫師，偶爾還要支援關山慈院的緊急手術。十年前，花蓮慈院的麻醉醫師人數也不多，因此只能支援關山慈院星期二到四的手術，其他時間就是我下去處理。早期我都自己開車下去，因為比較好掌握時間，



董民基醫師在玉里十年，大多時間都隱身在手術室內守護民眾的生命。圖為他參與玉里慈院浴佛共同祈禱。攝影／陳世淵

後來因為需要支援的次數減少，而且大部分都是事先約好的手術，所以我就改搭火車往返，也能省下派車回程空轉的人力與時間。

印象最深刻的經驗，是有次到關山支援潘永謙院長開刀，當手術結束時已經半夜了，但潘院長開著車子把我載回來，繼續接著開玉里這邊的手術，讓我十分佩服外科醫師的毅力。在玉里慈院，張玉麟院長的手術也很多，尤其腦神經的手術比較複雜，最快也要接近四小時，有時候凌晨進去開刀房，天亮才出來，但緊接著就是一整

天的手術，如果那天運氣不好，晚上急診又來幾個需要開刀的病人，那就會非常非常累。像這樣超過二十四小時沒休息的經驗，來到玉里就經歷了好幾次。

從事麻醉工作二十多年來，雖然最辛苦的經驗是在玉里，但最輕鬆的時候也是在玉里，所以我常和麻醉護士說這都是運氣。在玉里待了快十年，沒有遇到什麼特別的病人，也很少會有所謂「一塌糊塗」的病人，像是嚴重車禍、自殺導致大出血的情況，精神壓力輕鬆許多。但是可以感覺到這邊病人身體狀況的確比較差，像是老人們年紀大會有的毛病，另一個原因就是太常喝酒，所以常常遇到血小板

不足的問題，這在西部其實是很罕見的情形。

二〇一三年，醫院新加入兩位泌尿科醫師，可以預期接下來開刀量會增加，對我來說，有事做就是好事，不要沒事做就好，找出適合自己的方式，其實工作就沒有什麼好壞之分了。

有些人會覺得麻醉醫師好像很輕鬆，就是監控儀器、打打麻藥，但我覺得還是「一科看一科」，如果環境真的這麼好，就不會有這麼多麻醉醫師在外自行開業，做不是自身專業的工作。像我偶爾也會羨慕其他科別的醫師，但回過頭想想，在玉里真的是很不錯，能夠為偏鄉居民服務，怎麼一下就十年過去了。👍



# 情繫玉里修福慧

◆ 文 / 林靜雯 玉里慈濟醫院感染控制護理師

二〇〇三年，我們全家決定搬到玉里。因緣，其實早就繫在張玉麟院長的心裡。數不清有多少次，玉里腦部受傷患者，經不起長途轉送的折磨，腦海裡那一張張家屬愁苦哀傷的面容，讓原本在花蓮慈院服務的張玉麟醫師，一口答應王志鴻副院長的邀約。就這樣沿著臺九線公路，我們一家人跟玉里緊緊繫在一起。

民眾對玉里慈濟醫院的期望很高，我們在臨床上也會遇到病人說，「希望來到慈濟，病就好了，然後就可以回家了。」所以在玉里行醫，醫護同仁的壓力也更形加重。

醫院雖小，五臟俱全。在初創時期要能啟動運轉、維持醫療照護單位的運作，憑藉的完全是一份做為南丁格爾的使命感。那時候在加護病房工作，醫院等級小又偏僻，但為了病人，在加護病房的我想，如果可以再給他多一點，再豐富一點，再專業一點，會更好。所以，沒有營養師、社工、呼吸治療師，就自己去問、去學、去找文獻、去練習，或是找認識的人去問該怎麼做，和病患成



林靜雯擔任感控護理師，到社區與居民互動，教阿公阿嬤最基礎的洗手功。攝影／陳世淵

為生命共同體；也是在這個期間發現自己有無比的潛能，也沒有比心更難克服的事。

其實這就是「全人照護」的精神所在，這才驚覺，竟在規模這麼小的醫院，打造了一個符合完整的南丁格爾的護理象徵。我想，這絕不是在當年擠在臺北人群中小小的護士可以想像的。此刻深深感覺，玉里這片星光閃閃的夜，無形孕育了心中無比巨大的慈悲。

剛接受感染控制護理師訓練時，也才接下門診護理長，每天工作十幾個小



時，從早上七點忙到晚上九、十點。晚上都會接到女兒電話：「媽媽妳可以回來睡覺了。」因為女兒還小，一定要跟我一塊才睡得著。身為職業婦女，內心真是煎熬。雖然沒有太多時間念書，但在院長的鼓勵下還是參加考試，因為實務經驗豐富，順利取得了感管師證照。讓我的護理生涯又跨入一個全新的層面。

因為慈濟的場域，有證嚴上人的教誨，讓我對護理工作有了不一樣的想法。以前覺得護理工作像蠟燭一樣要燃燒自己照亮別人，現在覺得能照護別人、成為別人的依靠，是件值得感恩的事。

當我還在加護病房工作時，也同時

要幫忙照顧手術後的病人。有一天一位病人按門鈴來尋找「昨天幫我蓋腳的護士」。原來他在術後恢復過程中迷迷糊糊的，卻感覺很冷，有人把他的腳用棉被包住保暖，他想找那個人道謝。那時我才發現，「莫因善小而不為」，原來一個小小的動作，就能讓還在和自己身體打仗的病人感受到即時的溫暖。

很感恩我可以當護理師，玉里很多長者說很高興能被我們服務，我們自然會把病人當成親人來照顧，病人因而感動，醫病、護病間產生了良善的循環。

一路走來，十年了，最大的不同是，我更愛玉里，覺得老天爺給了我一份好禮物，能以護理工作積福德，在玉里小鎮修智慧，心中無限感恩！🌱

從花蓮到玉里，林靜雯照顧偏遠地區鄉親十年如一日。



# 守護璞石

## 無量義

花東縱谷，一個古名「璞石閣」的小鎮，  
曾因木業興旺而盛極一時，如今，繁華落盡，人口外移老化，  
回歸樸實後，成為全臺最主要的稻米產地。

一九九九年，延續鴻德醫院與慈濟愛的義診魂，  
玉里慈濟醫院啟業，以地區醫院的規模，  
提供二十四小時急診，可進行顱內神經外科手術，  
還有全臺最早開診的晨間門診，每年如繞臺灣三圈的居家往診。

二〇〇四年，玉里慈濟醫院十五周年慶，  
依然承擔超過十萬人的生命與健康之責，  
發展健康促進揚名國際，並獲臺灣無菸金獎，  
又為長者親善，以銀髮福氣站，帶動全鎮舞動健康，  
就如一盞永遠不滅的明燈，用愛照亮偏鄉的海角山崖。





# 玉里慈濟醫院 15周年





二〇一三年的中秋節，一位就讀花蓮慈濟小學的小女孩，本來開心地和家人前往關山郊遊踏青，然而下午在關山自行車道騎單車時，在轉彎時竟不慎摔倒。家人急忙將她送到關山慈院治療，正在值急診的潘永謙院長檢查時發現，小女孩除了左手骨折、臉部多處擦傷外，還摔斷了四顆牙。

「牙齒有找到嗎？」潘永謙急忙詢問家屬，因為如果能在三小時內進行植牙，有很大的機會能夠將牙齒移植回去。得知救回牙齒還有希望，家屬連忙回到事故地點搜索，甚至連在那騎單車的民眾也下來一起幫忙尋找，最後找回了三顆斷掉的牙齒。同一時間，潘院長將小女孩傷口進行初步處理，緊急連絡了玉里慈院，準備將病人轉送過去給蔡

文／楊舜斌、黃秋惠、沈健民、吳宜芳、吳宛霖

瑞峰醫師進行植牙。

抵達玉里慈院後，蔡醫師立即接手牙齒的治療，經過數小時的努力，總算將三顆斷牙植回口腔內，考量他們居住在花蓮，於是將小女孩轉至花蓮慈院進行後續治療。隔天骨科的姚定國醫師替她將左手打上石膏固定，牙科黃銘傑主任也持續幫她進行牙齒修補的後續工作。兩週後，小女孩順利照原定計畫參加縣內的臺語演講比賽，並獲得第三名的好成績，表現幾乎沒有受到影響。

### 醫療連線最佳中繼 急重症搶救重要樞紐

花東縱谷觀光客絡繹不絕，也經常有車禍事故發生，其中最危險的就是腦部受傷；如果醫院內沒有腦外科醫師，



通常就得轉院判斷是否有顱內出血的情形，可能因此錯失治療的黃金時間。張玉麟院長回想起一九九七年他剛到花蓮慈濟醫院服務時，很多從當時玉里等南區轉診過來的病人，到急診室時已經兩側瞳孔放大，腦死而無法進行治療，只能替病人留一口氣給家屬帶回家。那時他總是很感嘆，「玉里如果能有一個及時搶救的醫院，一定很多病人可以被救回來。」對家屬而言，也能省下往返花蓮的救護車開銷。尤其從臺東轉診到花蓮市治療的病人，在接近三小時的路程中，常常到半路就情況惡化，此時玉里慈院就是他們最好的後盾，能提供緊急的協助。

慈院之間密切的連結，也確保了病人能快速獲得治療。以前關山慈院還沒有神經外科醫師的時候，收到腦部受創需要緊急手術的病人，因為慈濟醫院有同樣的醫囑系統，玉里可以和關山一起制定醫療計畫，當病人從關山搭上救護車出發時，玉里慈院就同時啟動開刀房醫護人員待命，約半小時病人送達後即立即手術，讓民眾的生命更有保障。

二〇一二年的耶誕節，玉里慈院前的璞石閣公園正在舉辦活動，沒想到一群長者上臺表演才剛開始，臺上一位阿嬤突然就倒地不起，到院時已經沒有呼吸和脈搏。由於這種短時間不省人事的情況大多是心臟的問題，經確診是心室纖維顫動，立即替阿嬤進行了持續近十分鐘的電擊和CPR（心肺復甦術）急救，阿嬤總算醒過來。



玉里慈院人力吃緊，仍維持二十四小時不打烊的急診室，搶在黃金時間裡，讓急重症病人獲得醫治。攝影／楊舜斌（上圖）、陳世淵（下圖）

張院長替阿嬤進行了其他檢查，懷疑是急性心肌梗塞造成心室纖維顫動，如果不徹底治療，以後還是會有生命危險，所以阿嬤恢復到能正常活動後，立刻將她轉送到花蓮慈院，由王志鴻副院長替她進行手術，後來阿嬤順利出院回家，沒有留下任何後遺症。

玉里慈院沒有心臟科、腸胃科專科醫師，加護病房又因護理人力有限只能



開放三床，所以急性心血管或是像盲腸炎、腹膜炎之類的腸胃道急重症，仍然必須轉診到花蓮治療，早期有不少病人無法諒解，認為不如一開始就直接開兩個小時的車到花蓮就醫，但事實上，有玉里慈院的存在真的讓許多病人多了活命的機會，在地民眾漸漸看到成果，現在許多鄉親對醫院滿是感謝。因為有第一線搶救、第一手的緊急處置，病人就有更高的活命機會。

### 開腦第一例 因緣牽繫十一年

二〇〇三年的雙十節，家住鹿野鄉瑞源村十一歲的蘇小妹與家人去探望在關山慈院住院的阿嬤，回程時，舅舅載著蘇小妹要趕回家中祭拜祖父百日，竟因

車速過快摔車，舅舅當場死亡，而蘇小妹的頭部被安全帽碎片刺穿，頭破血流識昏迷，下午三點多被送抵關山慈院急救。

關山慈院潘永謙院長與急診團隊先穩定其生命跡象，經腦部斷層顯示有斑點狀的出血，必須由腦外科專科醫師進行治療，但在臺東，除了往北送到花蓮南區的玉里慈濟醫院外，就只能往高雄送，但前往高雄山路蜿蜒、車程耗時，更加危及生命，家屬同意緊急送往較近的玉里慈院。

張玉麟院長評估蘇小妹為頭部左側開放性粉碎性顱骨骨折，加上彌漫性神經軸損傷、腦挫傷，緊急進行開腦手術後，轉入加護病房三天，再轉至一般病



玉里慈院第一例開腦手術的病人蘇小妹（前排右）如今已結婚生子。在玉里慈院撿回一命、在關山慈院誕下新生，張玉麟院長與志工前去探望，為這牽繫十一年的緣分留下紀念。攝影／楊舜斌





小醫院卻要擔任搶救生命救火隊的重責大任，玉里慈院的所有同仁也培養出如家人般的默契與情感。十五周年院慶，所有同仁歡喜合影。攝影／楊舜斌

房二天，五天後就出院返家休養。這就是玉里慈院的第一例開腦手術，預後非常好。

十一年後，二〇一四年二月底，當年的救命醫師張玉麟院長一行人來到臺東鹿野鄉探望蘇小妹一家，讓他們又驚又喜。提起當年的意外，蘇小妹感恩地說，「我的命是院長救回來的，很感恩證嚴上人蓋了玉里慈院，不然我如果到高雄治療，可能就來不及了。」

現今二十一歲的蘇小妹已經成家，也於一月初在關山慈濟醫院產下小男嬰。不過兒子一出生就出現呼吸心跳緩慢，身軀發紅、四肢發紺且無反應的狀況，婦產科張志芳醫師診斷後，立即給予氧氣，嬰兒逐漸恢復活力，也發出哭聲。蘇小妹與家人非常感恩關山、玉里慈院守護他們一家安然度過生命中的危機關卡。

為慶賀小孩滿月，張院長特地準備了嬰兒鞋、披風等禮物，也請蘇小妹鼓勵孩子長大後立願習醫，加入護家愛鄉、守護生命的醫療團隊。

## 小醫院接變化球 危機處理隨時應變

政府自二〇〇一年起開辦，由花東地區醫院承接十個山地鄉、離島的偏遠醫療 (IDS)，定期每週到偏鄉巡迴醫療。民眾可善用巡迴醫療時間去就診，但有時醫師必須調整用藥卻無法進行調藥後的觀察；而當醫療團離開後，民眾有問題也沒得問。萬一醫師還不太了解病人的生活習慣、或病人沒有說明清楚，或是病人還是按老習慣吃藥、或因為胃口不好而沒有進食，就很容易發生危險。低血糖的醫療處置不難，但假如就近沒有一間小醫院，而要送到路途較遠的大醫院，隨著症狀惡化可能傷害中樞神經、腦部，甚至有生命危險。

一天晚上一位七十多歲的阿嬤被家人送來掛急診，那時她已完全陷入昏迷。由於阿嬤有糖尿病病史，加上家人描述早上有巡迴醫療的醫師重新開藥，所以第一時間確認是低血糖的症狀，緊急打入高濃度的葡萄糖後，阿嬤逐漸甦醒。

一位阿公因肺癌到北部大醫院進行穿

刺切片檢查，檢查完就回到家裡休息。隔天突然身體不適到玉里慈院檢查，陳岩碧副院長在門診覺得不尋常，立刻替他照X光，發現是張力型氣胸，左肺已全部塌陷，再延誤就為時已晚。於是馬上將病人送到急診，由值班的林志晏醫師替他放置胸管，將空氣排出，病人才脫離險境。

雖然小醫院得仰賴大醫院作為後盾，但身處偏鄉的小醫院就如同救火隊般，第一時間判斷、施救，為病患爭取生命存活的機會。

### 難行能行十五年 照顧山海十萬人

也因此，玉里慈院在地方整整守護十五周年，早已變成社區的好鄰居，十五周年院慶前幾天，左鄰右舍、社區、志工就有如辦自己喜事一般，忙著準備點心、勤加彩排表演節目、裡裡外外布置。香積志工們為了重現十年前籌備新院區經費時義賣募款的「建院三

寶」——草仔粿、五穀粽和饅頭，更是一刻不停歇，沖洗、製作與保存連續作業。

三月十六日這天，「守護璞石無量義」院慶活動正式展開，首先播放玉里慈院啟業以來的歷史回顧影片，一路以來的艱辛以及默默守護在地的用心，透過影片娓娓道來，話說從頭……

玉里鎮長劉德貞與會也特別提出玉里慈院對地方的重要性。她說，玉里鎮看似醫療資源豐沛，事實上卻以照顧精神科病患為主，其他科別的缺口都需仰賴玉里慈濟醫院提供。她自己的先生也是醫師，因而更了解醫護要在偏遠地區服務奉獻很不容易！其實玉里慈院的照顧範圍已經不只玉里鎮，整個縱谷七個鄉鎮、十萬人口，甚至延伸到東海岸的長濱、成功等地的健康和緊急醫療，其實都仰賴玉里慈濟醫院。富里鄉長黃玲蘭則是以「家屬」的身分感恩玉里慈院開設「銀髮福氣站」，黃玲蘭一度感動而哽咽，因為父親走後，母親一度了無生

趣，還好有福氣站，讓母親走過喪夫的悲苦，重拾老年生活的健康和活力，黃鄉長還說，自己體會了銀髮福氣站對長者以及對一個家庭的幫助，因而更要誠懇的跟玉里慈院道謝，更希望爭取也能將這麼好的敬老計畫在富里設置的機會，讓更偏遠的富里



玉里鎮長劉德貞（左）與富里鄉長黃玲蘭代表地方，感恩玉里慈院長期對地方的付出與守護。攝影／謝自富





和玉里慈濟醫院一起成長、一路相伴的同仁，由德如法師頒發十五年資深員工證書。左起古英梅、陳秀金、莊永欽、德如法師、余美珠、陳靜緹。攝影／楊舜斌



十幾位由慈濟照顧的弱勢家庭孩子們特地為院慶演出「幸福的臉」。攝影／謝自富





每一位都是八十歲以上的長者，充滿活力的壓軸演出，讓大家感受到活到老、動到老、健康到老的滿滿元氣。攝影／楊舜斌

鄉民能體會到這麼優質的老人照護。

慈濟醫療志業林俊龍執行長表示，記得十五年前才剛參加鴻德醫院改制玉里慈濟醫院，轉眼已經是十五周年院慶。因為有所有同仁不眠不休的努力，還有志工們的護持，讓醫院跟社區結合，在玉里樹立偏遠地區的醫療典範。而大林慈院的賴寧生院長不但參加玉里的周年慶，還特別準備了十五項禮物，都是雲嘉地區的特產，從山後走到山前，向同為北緯二十三點五度的玉里慈院祝賀。

十五歲的玉里慈院，全院有一百一十六位同仁，其中有八位年資滿十年的資深同仁；而年資十五年的同仁更有十二位。從啟業至今，可說是見證著玉里慈院的成長茁壯。服務十五年的

醫事股陳秀金表示，這是她任職最久的一份工作，剛開始面對急躁的病人與家屬，總是理直氣壯的回應，因為讀到上人的靜思語「理直氣柔」，讓她自省檢討，現在總能謙卑地在第一線服務病人，從病人的意見中學習做得更好。

### 守護社區幸福的臉 老少表演齊道感恩

院慶呈現的節目，也是玉里慈院與社區、慈善結合，健康促進的成果。表演者最小的只有四歲，最長的有九十二歲，表演內容則緊扣著玉里慈院精心設計的健康促進階段任務、作法與最後目標。第一個節目「一念之間」為至誠發願的意義，由慈院同仁詮釋人類因為私

利而傷害動物與大地，只要誠心改變，仍能與大自然互敬互愛。緊接著則是由玉里在地慈濟志工演出的「誠心齋戒」，表達發願後的身體力行、素食護生；接著由十七位照顧戶活潑可愛小朋友們演出的「幸福的臉」，藉由小朋友們的純真與簡單，讓大家在輕鬆的音樂中感受到減少欲望、知足惜福，幸福就會永遠在身邊的快樂與輕鬆；最後則由平均八十五歲、全部加起來將近一千七百歲的銀髮福氣站老菩薩們壓軸演出，他們活到老、動到老又充滿活力的演出，就是健康促進的「終極目標」——心寬念純、健康到老。

院慶大會結束之後，玉里慈院院慶特展也同時開幕揭牌。走進特展首先映入眼簾的是玉里慈院具體而微的建物模型，歷年獲得肯定的大小獎牌、獎座，十八張各式海報忠實呈現玉里慈院一路

走來的幸福足跡。從一九九九年起至今經歷的大事記，推動慈善、醫療、教育、人文的步步踏實，以及記錄「建院三寶」的溫馨點滴。還設有觸控銀幕播放醫院簡介影片，可為外地訪客互動式做影音導覽。

從玉里鎮到花蓮市八十七公里，相當於臺北到苗栗的距離，而玉里慈濟醫院的成立，正好能為花蓮縣南區的民眾提供更好的醫療服務，同時發揮相當大的作用。玉里慈濟醫院從啟業開始至二〇一三年，門診服務近一百五十萬人次，急診服務近十二萬人次，住院服務逾一萬七千人次，從二〇〇三年起，醫院內開始進行手術，手術人次也服務共七千六百多例。在眾人的祝福聲中，見證玉里慈院十五年來所立下的里程碑，並接續下一個愛的醫療十五年。



玉里慈院十五周年院慶典禮上，醫院同仁表演的「一念之間」，表達的是守護大地與生命矢志不移的決心。攝影／謝自富



# 全人醫療愛無量

文 / 楊舜斌、曾慶方、白如璐、吳宛霖、黃秋惠、沈健民

玉里鎮是全臺最大的稻米產地，鎮民大多維持日出而作的農村作息。二〇〇三年十月起，玉里慈濟醫院首創晨間門診，從清晨六點開始看診到上午八點。

病人平均年齡約六十五歲，以罹患「關節退化及相關疾病」最多，將近三分之一。其他包括高血壓及其他型態心臟疾病、腦血管疾病以及急性呼吸道感染，內分泌、營養及新陳代謝與免疫疾病，皮膚、消化系統及神經系統等，大都是老年人口常備感困擾的疾病。

## 居家關懷如繁星 照亮到不了的深山

為了擴大照顧偏遠地區的弱勢病人，玉里慈院從二〇〇一年六月三民里的里長夫人通報了第一位嚴重褥瘡的病人開始，玉里慈院開始進行每週一次的居家關懷，範圍涵蓋玉里鎮及鄰近地廣人稀的卓溪鄉、瑞穗鄉、富里鄉，一年走訪近二百四十戶家庭。

有一些家庭的狀況如果沒有親眼目睹，無法想像所謂「苦無出期」的描述，醫護同仁與志工一次次走入這些家庭，只希望能為他們多做些什麼，也給予心理的慰藉。在瑞穗有一家五口全

部為智能障礙，同仁跟著慈濟志工去關懷，協助將他們安置到收容機構。富里鄉一位先生容貌全毀、眼睛失明，乍看之下讓人卻步，其實他曾是海軍陸戰隊員，因被女友潑酸而毀容。

居家關懷也可以直接改善病人的健康與生活。原本被宣告雙腳都要截肢的病患，由醫師發現接回玉里慈院治療後保住雙腳；關懷團隊也曾在探視途中及時發現差點因燒火取暖變成一氧化碳中毒的家庭，不但治療了太太的氣喘又送他們棉被度過寒冬。

居家關懷隊伍的組合是一位醫師、一位護理師、社工、一位總務或行政兼司機，社區訪視志工也會隨行，現在由李森佳醫師接下這個任務四年多了，雖然長期深入社區、部落定期關懷，未必能立即改變照顧戶抽菸、喝酒等惡習，但是多一分叮嚀，總是多一分關懷，李醫師總是耐心的說：「還是要勸，我們能做盡量做，配合志工與社工，做他們的後盾。」

## 義診衛教遍鄉里 即時施援解病憂

李森佳醫師與弟弟李晉三醫師共同到玉里慈院服務，守護花東的醫療、也是東區人醫會義診的基本成員，若有需



要，他們上山下海義不容辭。

東區人醫會原則上每月擇定一個週日到東臺灣最需要醫療、就醫最不便的角落進行義診。身為東區慈濟人醫會一分子的玉里慈院，第一次參與義診是二〇〇一年二月八日在花蓮縣卓溪鄉古風村。此後，義診的足跡遍及萬榮鄉、瑞穗鄉、卓溪鄉還有玉里鎮，臺東鹿野鄉、太麻里鄉、延平鄉、卑南鄉以及靠海的長濱鄉、成功鎮等等，以借用國小教室為社區部落民眾看診為主，二〇一三年三月東區人醫會跨海到蘭嶼的兩天一夜義診，也有同仁把握機會前往。

而東區慈濟人醫會義診的特點之一，是病患多為原住民，吸菸喝酒吃檳榔比例高，很多是因日常飲食與工作關係而



李森佳醫師到病患家中仔細的檢查病患身體狀況。攝影／楊舜斌

造成疾病症狀，如退化性關節炎、痛風、肝功能不好等等；所以義診同時衛教是不可少的。

因為地緣性，近十三年來，玉里慈院參與了約五十場次義診，平均每一場



在偏鄉居家關懷，病患住處人煙稀少相當常見，醫護人員也練就在各種場所都能照顧病人的能力。攝影／謝文彬

次有七人參加，最多有超過十人參加。就一個員工數不到百位的醫院，等於有百分之七到十的高參與率。

而除了例行義診，若遇有天災，玉里慈院更是立刻總動員，走入受災地區協力為災民解除病憂。二〇〇一年七月桃芝颱風引發土石流重創光復鄉大興村，玉里慈院立即前往災區設置醫療站，結合慈濟基金會的力量膚慰災民。二〇〇九年八月十六日，莫拉克颱風造成臺東縣多處土石流災情，玉里慈院在東區人醫會的安排下，前往停電七天的太麻里鄉多良村義診。

### 中醫進駐 醫療選擇更多元

二〇一二年十月起，玉里慈院開始設立中醫科，提供鄉間的民眾另一種醫療選擇。星期一到五都有看診，甚至還提供了夜診服務，花蓮慈院的王健豪、顏慶仁醫師第一批進駐到玉里，之後包括花蓮慈院中醫科柯建新主任、陳怡真、林經偉、楊成湛醫師的支援，隨著民眾的口耳相傳，看病的人越來越多，於是玉里慈院將六樓閒置的病房空間，改建成適合中醫治療的專用診間，除了能讓三名中醫師同時開診，也能放置十張診療床，與搭配電療、艾草溫灸來輔助效果。

家住彰化卻選擇到花蓮服務，前進偏鄉一直是顏慶仁醫師的心願，「去到玉里雖然時間長一點，但是有舒服的診間，也有專門的藥師協助。」顏慶仁說，由於是做想做的事情，因此不會覺得辛苦。

玉里慈院中醫科開診自今，從最初每



李晉三醫師參與東區慈濟人醫會的義診。

月一百多人的門診量，至今已成長到每月一千多人次。柯建新主任表示，「我們的任務就是要把好的服務，一棒接一棒的接力下去。」柯主任說，中醫不需要昂貴的設備或藥品，但能帶給病人全面性的治療，期許在日後可以主動深入到更少醫師到達的地方，讓小鎮居民也能擁有醫學中心級的中醫服務。

### 交叉訓練鍛鍊能力 全能護理偏鄉打拚

不論居家關懷或義診，甚至雖為地區醫院，同樣要有急診、重症加護、門診、病房、手術室的玉里慈院，護理人員一直是最重要的人力，但最大的挑戰仍是招募、留人不易。

玉里慈院原本編制一般急性病床四十六床、加護病床六床，加上產房、急診、開刀房及門診需求，至少需要三十七名護理人力，但招不足額已成為常態。「總是新的進來、舊的又離開。」林雪鳳督導直言。

長期人力不足，玉里慈院護理科累積多年的經驗，想出了最好的因應方式「交叉訓練」。玉里慈院從二〇〇七年開始嘗試推行交叉訓練，林雪鳳是第一批受訓同仁之一，雖然她已有加護病房服務四年的經驗，已算資深，但當她換





急診的步調節奏瞬息萬變，在交叉訓練時，護理人員的應變能力可以獲得很大的提升。攝影／楊舜斌



顏慶仁醫師常駐玉里慈院中醫科，提供偏遠與習慣中醫的病人另一種選擇。攝影／陳世淵

到急診訓練時，心情仍是「超級害怕」，但交叉訓練的成效明顯，讓全院護理人力的運作更加靈活。急診、一般病房及加護病房，不管在什麼單位都能快速上手，未來手術室也要一併加入。

「病人從住院到出院，我們的護理同仁有辦法『從頭跟到尾』、『從頭服務到腳』的給予照護。」林雪鳳指出「交叉訓練」的最終目標，就是讓護理同仁能夠到任何一個單位支援。

林雪鳳也期許未來有更多護理人加入團隊，讓玉里慈院編制的病床能逐步開放，帶給鄉親更好的服務。一起在偏鄉打拼，讓病人獲得更好、更穩定的醫療照護。

走過十五年，玉里慈院以花東縱谷裡一個地區小醫院，用心承擔起縱谷到海濱的醫療任務，用全人的愛，提供最完整的守護。



招募不易、留人困難，感恩白衣天使志留偏鄉，承擔守護生命的使命。攝影／陳世淵



# 明燈不熄 醫志如初

張玉麟院長

文 / 吳宛霖



攝影／楊舜斌

清晨四點半，鬧鐘響了起來，寒流來襲的低溫，張玉麟院長很想偷懶一下，但他還是忍著冬天的寒意趕緊起身，趕著去急診室看看情況，這是他每天上班的第一站。

## 晚睡早起 顧安全顧健康

把時間退回到二〇〇三年，玉里慈院新院區啟用，院區變大了，但是人力還是很拮据，急診室沒有警衛，只有一位護理人員，當時張玉麟院長非常擔心護理人員的安危，每天晚上十點半以後才會離開醫院，早上四點多就進醫院，讓護理人員知道院長陪著他們。於是他維持每天清晨四點半起床的習慣，十年如一日。

後來，張院長又發現農民們常常因為農忙而延後看病，他們擔心不把稻子割完，如果不幸遇到下雨，那整季的收成就報銷了。還有許多學生族群，也都趕著要在上學前可以看診，所以，玉里

慈院在二〇〇三年首設晨間門診，因顧慮其他同仁無法早起，因此最早由張玉麟院長獨自承擔星期一至五所有的晨間門診，後來有晨泳習慣的張鳳岡醫師主動提議願意分擔兩天的診次，就這樣每天早上六點即開始看診。張院長說，有時候遇到又冷又濕的早晨很想偷懶，心想這樣的天氣應該沒有什麼病人，但是一到診間，看到病人還是很多，病人們風雨無阻，甚至還有一位九十五歲的阿嬤特地從瑞穗來看診；從瑞穗到玉里要半個小時，所以阿嬤要更早起床，家人也要跟著她很早起床，但是當院長希望他們不要這麼辛苦，要開慢性處方簽給阿嬤、三個月再來一次時，反而被家人婉拒，因為「今天是阿嬤最高興的一天。」每個月這天，為了要看醫生，阿嬤都會穿得很漂亮，希望院長不要剝奪阿嬤的樂趣。張院長因而體會到看病真的包含「給醫生看」和「看醫生」，「給醫生看」是看身體的病；「看醫生」，

則是看心理的病，而看醫生，好像比給醫生看還重要一些……

鄉下阿公阿嬤很多，所以慢性病也多，也有很多關節的疾病，所以張院長一直推動伸展操、健康操。他說：「就像老爺車要熱車一樣，我請這些阿公阿嬤每天早上起床都要伸展熱身一下。因為老人家肌肉拉傷、發炎，關節扭傷就常常需要吃藥，有的藥吃久了就要洗腎，所以要好好運動，保養身體。」有些病人會講，我一天到晚在田裡勞動還不夠，還要運動？張院長會說這不一樣，越需要勞動的人越需要伸展和運動。但是每天要運動，知易行難，為了帶動同仁，醫院候診區每天早晚做健康操，希望除了自己做運動，也把運動習慣帶給民眾。

## 小醫院 二十四小時開腦救命

開刀，也是張院長的「本分工作」。張院長本來就是腦外科的醫師，但是顱部手術是不定時、二十四小時不打烊的；所以診間的診療床，晚上就成為他的睡床，只要躺下去，通常「一、二、三」還沒數完就累得睡著了，但往往一睡著電話就響了，因為病人又來了。問病人怎麼了，病人說「我心裡很快樂！」他想，我好不容易睡覺被你吵起來，不是來聽你覺得心裡很快樂的，我可不快樂啊。仔細問了一下家屬，才知道是病人心悸，所以說「心裡很快樂」；有的說是「悶悶不樂」，就是胸悶，有的說「耳朵會唱歌」，那也要小心，耳鳴有時候可能是中風的前兆；有的說



張玉麟院長鼓勵民眾多運動，常常在醫院早、晚兩次健身操時間一起和民眾一起伸展筋骨。







玉里慈院引進花蓮中南區唯一一臺高倍數顯微手術儀器，讓張玉麟院長可以二十四小時進行緊急開腦手術。攝影／謝枝祥

「頭轉來轉去」，就是眩暈，還有一句話說「耳朵很遠」，就是重聽。張院長說：「醫護人員不僅要用病人聽得懂的語言說明，也要學會聽得懂病人的語言。」不用多久，張院長就聽懂病人表達的意思了。

二十四小時不打烊的急診，醫護人員會很累，但也因為有這間醫院的存在，可以在病況不那麼嚴重時及早發現處理、或是在危急的時候及時搶救。張玉麟常說，「救護車的車速，趕不上病情變化的速度。」尤其是很多腦傷的病患，一定要緊急處理。幾年前有一個吳小妹妹，爸爸媽媽帶她從外地到花蓮瑞穗玩，沒想到不小心從司令臺跌下來

就送到玉里慈院，檢查後發現有顱內出血，張院長馬上跟家屬說明情況，表達需要立刻進行手術。但爸爸一臉懷疑：「你們這個醫院可以嗎？」張院長表示他就是腦外科醫師，當然是可以，不可以的話絕對不會把病人留在這地方；因為吳小妹的媽媽本身是護理人員，她很清楚這種情況要搶時間、不能拖而決定手術，小妹妹開刀完後，很快就康復出院了。

還有一位住在臺東太麻里的大學生庭維，趁著颱風來襲前幫父親進行防颱措施，結果不慎從屋頂跌落，腦部受到嚴重傷害。原本心急如焚的父母要將庭維送到花蓮慈院，但是救護車行經池上

時，庭維已經呈現昏迷呼吸微弱現象，最後趕緊將庭維轉到玉里慈院，馬上送進開刀房。手術中張院長發現庭維顱內大腦小腦都有大面積的血塊，血壓下降，最後有驚無險保住了性命，出院時全院為他切蛋糕慶祝重生，庭維的父親更是慶幸在偏遠的東部有玉里慈院，讓他沒有失去兒子。

### 全方位 人人身兼多職

而二〇一二年十月發生一件泛舟翻船溺水的事件，病人被送到玉里慈院檢查時發現兩肺水腫得相當嚴重，病人喘得很厲害，送他來的同伴一直想將病人轉去花蓮。但張院長擔心病人肺水腫太

嚴重，即使插管送到花蓮，仍可能在途中因缺氧而往生，風險太高了，所以在玉里先趕快治療，於是就把病人收住院。過了五天，病人順利出院回臺北。病人很開心，準備出院的時候要求和院長合照，想要把自己的故事放在網路上，感謝玉里慈院的醫療團隊讓他能這麼快恢復健康。張院長說，其實這麼嚴重的肺水腫，就算在醫療資源很豐富的地方，也常常是救不回來的。

而當張院長在匆匆忙忙處理溺水病患的時候，剛好有一從西部大醫院急診室來到玉里慈院幫忙做教育訓練的主任，他很納悶院長怎麼要處理這種病人？張院長說，「就是因為我們這種小



總是設身處地為病人著想，張玉麟院長常常用誠懇贏得病患的心。圖為張院長與護理人員為阿枝阿公檢查、護理手部傷口。攝影／王文建



醫院，你一定要具備這些能力，才能夠去發揮醫院的功能。所有同仁也都一樣，大家都是身兼多職。我們是把病人當作全人照顧，像我這種腦外科醫師會去治療肺炎、氣喘、糖尿病、肺水腫的病人，醫生就是多功能，那護理團隊也是多功能。」

### 只聽院長的話

說到多功能，除了值急診、看門診、開刀、照顧病房的病人以及開不完的會和處理行政事務外，玉里慈院也肩負著醫療結合慈善的責任。院長常常和同仁協助弱勢民眾打掃、居家關懷、往診，更有民眾因信任他而接受治療，九十幾歲獨居的阿枝阿公就是最典型的例子。阿枝阿公曾因手腫自行以草藥敷貼而差點導致蜂窩性組織炎，張玉麟院長親自上門，設身處地用「阿公的語言」與他對話，才讓他卸下心防接受治療。而心臟不好的阿公，必須定期下山看診，但他常常「逃醫」，是因為信任院長才願意就醫。

後來阿公心臟衰竭，功能只剩百分之十五，喘個不停來住院，護理人員發現阿公不願意吃飯，加上他和兒子互動不佳，兒子怎麼勸都不吃，醫護人員與他講話，他也閉著眼睛不理。張院長想，不能幫阿公插鼻胃管、或是強行約束餵食，這絕不會是阿公想要的生活，加上他心臟功能太弱，不能給水，也不能打點滴，只能想辦法讓阿公自己願意進食。

在苦惱之時，有一天清晨，張院長又去病房探視阿公，阿公還在睡覺；張院長看到床頭掛著一條毛巾，想起阿公的兒子曾說過，父親最喜歡熱毛巾敷臉，張院長悄悄地拿起毛巾弄熱後，輕輕為阿公敷上，相信這樣阿公至少會舒服些，熱敷後再幫他洗洗臉。沒想到洗好臉，張院長跟阿公說，「天亮了，阿公，要吃點東西……」時，阿公就有反應了，他張開眼睛，看看張院長點點頭，接著就開始進食，之後就非常順利的完成治療。

### 不能熄的醫療燈塔

「一般的救護車送來玉里慈濟醫院，在臺九線上，往南端來的最遠以（花蓮縣）富里鄉東里村，由北往南送的有附近的三民、玉里消防隊、瑞穗鄉，更北就是富源村，另外就是沿臺十一線公路的海岸線過來，像是（臺東縣）成功、長濱鄉。」玉里地區人口統計兩萬五千人，但真正居住的約兩萬人，加上附近鄉鎮，人口不到六萬。「雖然按照法規，一百床以下的醫院不用設急診，但我們的使命是要守護生命，沒有急診是很難做到的，所以我們才堅持要有急診的業務。」張院長強調：「開急診業務對所有同仁來講，甚至對醫院的成本負擔都不小，但是為了落實上人的慈悲心，所以我們難行能行，還是要去做。」「玉里這地方，人口少，地形狹長，蓋一家醫院一定賠錢。我們每個月虧三百到五百萬，人事加上醫材

成本，就虧超過百分之百了。」為什麼虧錢了還要繼續做？張院長的回答很篤定：「就是尊重生命。」

及時的搶救，或是慢慢陪伴打開病人的心房，都是這間鄉下小醫院的院長要想辦法做好的事。

張院長說，大部分的人晚上是一覺到天亮，這十年來，他則是「被叫」到天亮，大到緊急事件，小到護士打針打不上都會叫院長，天亮後常常來不及吃早餐，就是趕快看門診、趕病歷記錄、巡房、急診值班、開會、處理行政事務、醫病關係，比住院醫師還辛苦。

但他說，這間鄉下醫院雖然就像雜貨店一樣，大小瑣事都要管，忙的時候也常常會失去方向，不過有時候忙了一整個晚上，喘口氣時，看看窗外，天亮了，就會覺得這個小鎮真的非常美。「有時候看看身邊的風景、看看天空，每個人都有自己的角色，燕子不需要羨慕大鵬鳥能夠展翅高飛，燕子也能造自己的家，感覺幸福時，十年如一日，回首遙望來時路，也無風雨也無晴。」

「假如我們把醫院變成一盞燈的時候，想想看，玉里慈院把這個燈關掉，

或是關山慈院的燈關掉，這整個花東縱谷臺九線的夜晚就黑漆漆的。所以，這盞燈非常重要。但是，這盞燈怎麼能不滅？這能量來自於每一個人，要願意有那一分奉獻付出的心。」十年下來，張玉麟院長愈來愈清楚這家小醫院的重要性，也就這麼願意奉獻，守護著這座臺九線上的醫療燈塔。



攝影／楊受斌



# 碧波萬頃澤潤偏鄉

陳岩碧副院長

文 / 楊舜斌

二〇一二年的清晨，救護車送來一位心臟衰竭的病人，到達玉里慈濟醫院時已沒有任何生命跡象，且呼吸停止。當時值班的陳岩碧副院長和兩名護理同仁立即展開急救，不斷地實施 CPR 與電擊，希望能將病人搶救回來。時間一分一秒流逝，轉眼進行了三十多分鐘的急救，依照正常程序，醫師已經可以宣告病人死亡。

陳岩碧看著儀器上的心電圖，呈現的是毫無規則可言的曲線，再看到一旁病人妻子難過的神情，心裡想著「他的生命徵象還沒有變成一直線，我為什麼要放棄，而且病人還這麼年輕，他的家庭怎麼辦……」於是她決定帶領團隊繼續搶救，在急救到四十多分鐘，進行第十四次電擊後，「砰、砰、砰」病人竟然恢復了心跳。陳岩碧立刻打入藥物加強效果，在病人狀況逐漸穩定後，馬上轉送花蓮慈院進行心臟手術，一個月後病人順利出院，現在定期在玉里慈院回診，一家人對陳醫師充滿感謝。

## 沒有人選的路 就是最適合的路

二十七年前，畢業於緬甸仰光第二醫學院內科系的陳岩碧，有感於無法改變當地就醫困境，希望能發揮良能的她，決定來到臺灣服務。

當時臺灣急診剛成為獨立科別，於

是陳岩碧在任職醫院的鼓勵下，選擇急重症作為次專科學習，雖然當時許多人都對她說，這不是人走的路，因為是非多，醫糾也多。但陳岩碧抱著「這一條路沒有人要走，我就走下去」的心情，一九九一年成為急診醫師。先後在羅東博愛醫院及花蓮慈濟醫院，服務了將近十七年，在醫療貧瘠的東部搶救生命。

「其實也是怕怕的，病人在心跳我也在心跳。」陳岩碧開玩笑地說自己當初看病也是膽顫心驚，因為急診醫師必須立刻判斷狀況，轉瞬間就可能錯失搶救機會，「病人不能就這樣停頓在急診，要上去加護病房就上去，不能就是轉院或回家。」隨著經驗愈來愈豐富，陳岩碧說後來就不怕了，就是照著流程一步一步來處理，仔細地替病人檢查問題。

## 做偏鄉病人的家庭醫師

直到二〇〇七年底，陳岩碧為了陪孩子出國念書，因此短暫離開臺灣，但安頓好家庭，一年後又在玉里慈院張玉麟院長的邀約下，隻身來到玉里，繼續投身偏遠醫療。

當時張院長對她說，醫院很缺乏新陳代謝科的門診，玉里這麼多病人，不能都沒有醫師來看診、開藥。所以陳岩碧以內科醫師的身分開設了糖尿病門診，由於醫師少，她也兼任急診，除了每個



月在急診值班十多天，門診也多達二十幾診，「我來的時候剛好是醫生最缺的時候，我當然不可能要求只做一科。」

陳岩碧說，糖尿病是當地民眾最常見的新陳代謝科疾病，雖然她的專業在急診，但由於是內科系出身，因此不會太陌生。不過醫療持續進步，當年屈指可數的胰島素，現在早已多不勝數，因此她重新打開書本學習，臨床上遇到不了解的情況，就打電話到花蓮慈院尋求專科醫師協助，如病人情況太嚴重或是要會診專科，再轉院到花蓮治療，就近解決民眾對糖尿病照顧的需求。

「再加油一點點，我先不加藥，靠你自己去努力，你一定做得到！」診間內，陳岩碧親切地鼓勵病人控制飲食，改變生活習慣來降低血糖，她認為，用最少的藥物來控制糖尿病才是對病人最好的選擇。她總是主動替病人過濾不同病症的藥物，讓具有相同效果的處方不會過量，減少藥物對病人的副作用。

### 身兼多職 隨叫隨到

「我不敢講哪一科是我最專業，因為

人永遠都學不完。」陳岩碧說自己雖然是內科醫師，也是急診醫師，但常常還是有看不懂的病人，需要專科醫師來判斷治療。規模小的玉里慈院，有些科別沒有專科醫師駐診，但很多病人負擔不起轉院費用，因此她總是盡力替病人解除不適，真的無法協助才會轉院。「工作這麼多年，不可能沒有辦法幫助這些人，最起碼初步急救的工作可以做。」

至今不到五年的時間，陳岩碧已經看診超過三萬四千人次，超過一個玉里鎮的人口。由於醫院沒有住院醫師、專科護理師分擔她的工作，常常陳岩碧看診到一半，接到收治病人情況有變的電話，就趕忙跑到急診或是三樓的加護病房照看病人。

陳岩碧說這樣「隨叫隨到」的生活，時間久了也是會累，但玉里慈院只有一百多位員工，如果不是每個人都全心投入在這家醫院，就不可能造就這「花東縱谷上的一盞燈」，因此並不覺得自己辛苦，而是每個同仁都一樣努力付出，每位同仁都是她敬佩的對象，只要自己身體還可以，就要繼續走下去。



# 醫留花東 行在診間

楊行樑醫師

文 / 楊舜斌

平均每週在玉里慈院看診五天的家醫科楊行樑醫師，除了正常的上、下午門診，還有晚上的夜間門診，連星期日也開診。一天看診超過十小時，每三天還要輪值急診二十四小時。沒有看診的兩天，一天休息，另一天則是到關山慈院處理一整個星期分量的X光報告，十五年如一日。問他累不累，他笑著說，早已經習慣了。

## 從鴻德到慈院 放射家醫急診全方位

原本念放射診斷科的楊行樑，一九八四年從國防醫學院畢業後，就到國軍花蓮總醫院服務，退伍後選擇繼續到鳳林榮民醫院服務，由於當時南花蓮的放射科醫師不多，所以經常要到玉里榮民醫院及鴻德醫院支援X光片的判讀。那時鴻德醫院是當地唯一擁有電腦斷層掃描設備的醫院，考量鴻德醫院可能更需要他，於是在



十五年如一日，楊行樑醫師駐守南花蓮奉獻醫療。攝影／陳世淵

一九九六年加入鴻德醫院，鴻德醫院由慈濟承接後，他繼續留下來服務，張鳳岡醫師是另一位留任的醫師。

楊行樑說，雖然放射科能夠找出病人的潛在問題，卻很難和病人接觸並改變他們，因此他再去進修取得家醫科專科醫師資格；而在玉里慈院啟業之後，他再去取得急診醫療的相關證照，希望能替醫院分攤急診工作的重擔。

每逢春節等長假時，就是醫院急診最忙碌的時候，楊行樑表示，曾經最多一個晚上處理了近二十多位病人，完全沒辦法休息，幸好這樣的情況在清晨就會改善，因為「沒問題的人都睡了」，那時候才能找間空診間躺著休息一會兒。

## 從胸痛到牙痛 搶救生命無差別

有次楊行樑在急診值班時，救護車突然送來一名中年男子，說胸部很痛，甚至痛到在床上打滾。於是楊行樑立即替病人做心電圖檢查，發現是急性心肌梗塞，於是馬上替他注射血栓溶解劑，不久病人的痛苦就減緩許多。由於病人還需要進行心導管手術，因

此楊行樑也馬上幫他辦轉院，當病人重新坐上救護車時，是笑著揮手道別。

另外還有一次，有位阿公晚上跑到急診，說他牙痛痛到沒辦法睡覺，之前找了很多醫師也沒辦法，甚至把牙齒都拔光了。楊行樑直覺不像是單純的牙痛，因此除了例行的檢查外，還另外替他進行一些心臟檢查，檢查結果證實是心肌梗塞造成的影響，所以症狀緩解後，就立即送到花蓮慈院進

行後續治療，復原情況也十分良好，替阿公解決了多年的痛苦。

楊行樑每年也會安排兩次回到臺北陪伴父母，飛往美國和太太及孩子團聚。楊行樑笑著說，回去大概只能十天左右，因為時間太久的話，玉里和關山慈院的X光報告就寫不完了。楊行樑表示，大都市的醫院並不缺人，而偏鄉的醫療資源仍然缺乏，所以他想要留在這邊服務。由於各時段都有不同的就醫族群，像白天以老人家為主，晚上就是上班族或是學生，因此他總是盡量開診，希望配合每個人的時段，「在我們能力範圍內盡量做。」

急診病人病情變化常在瞬間，楊行樑醫師了解審慎再審慎可以救病人一命。攝影／楊舜斌



# 盡一己之力而已

文 / 易志勳 花蓮慈濟醫院肝膽腸胃科主治醫師



二〇〇三年底開始，我在玉里慈院常駐了一整年。回到花蓮慈院升上主治醫師後，開始固定每星期支援一整天。當主治醫師十一年了，到玉里看診卻已滿十二年。

現在一天兩個診次大約看七、八十人，阿公阿嬤居多，感覺比起在花蓮的病人平均年齡長了十歲以上，原住民的比例也多很多，以B型、C型肝炎、肝硬化、胃食道逆流、食道炎等慢性病的追蹤為多。

如果遇到病情嚴重或急症，必須轉回花蓮慈院治療，會盡量把相關檢查安排在玉里慈院執行，這樣病人在花蓮住院的時間不會太久，不然沒有人照顧，也不方便。

說實在，自己本是花蓮孩子，每星期去一趟玉里沒什麼，只是跑遠一點去為鄉親服務而已。



# 每週縱谷一日遊

文 / 鄭世通 花蓮慈濟醫院骨科主治醫師



攝影／黃詩雲

從玉里慈濟醫院還在舊院區的時候，我就開始支援了，每次都忙著看診、開刀，忙得沒去管時間，居然已經十一年了。很多都是老病人了，我開玩笑地說，「病人都纏著我，跟我跟得很緊」。

在這邊來看骨科的病人，通常都是「勞動型」的，像種田的、種水果的，或是採茶的，就會肩頸酸痛、腰椎或關節退化、膝關節痛、長骨刺，還有媽媽手等等。早期一次門診大概看四、五十人，現在則看八、九十人，不得不限掛，

不然會看不完。早期在玉里慈院直接開刀，不過現在則會以在花蓮開刀為主，因為術後的照顧會比較方便。另外，就是車禍受傷的病人，尤其是在南花蓮、臺東，術後的看診追蹤到玉里慈院，就可以少了一半的路程。

每週到玉里看一次門診，已經變成例行工作的一部分，自己一個人來回，就可以少讓幾十個病人大老遠的趕來趕去。

# 在地溫柔守護者

文 / 白如璐、楊舜斌

玉里小鎮人口不多，在地的慈濟志工的人數相對也較少，但是不少志工都是多功能地勤耕福田，也把握機緣為醫療盡一分力。

玉里慈院的醫療志工除了當地已受證的慈誠、委員，也有社區志工，主要工作是送檢體、推病床、量血壓、領藥、在門口協助病人上下車、為醫護人員打餐，幫忙復健科清潔診療檯、烘乾毛巾、清洗海綿等，非醫療及行政方面的協助不一而足；當然，志工最主要的功能之一，是陪伴及安撫病患情緒。「這裡什麼都要做。」資深志工葉淑娥笑容可掬地說明。

志工的排程與工作每天由一位志工小組長統籌調度，而在名單中，大家稱「曹媽媽」的陳靜枝依然在列，當初鴻德醫院的「院長娘」，轉換了角色，一直守護著醫院。

## 耐心溫柔智慧 調和醫病誤解

雖然大部分來花蓮支援的醫師都會錯過吃飯時間才離開，但偶爾也會因病人較少而提早結束。

「才(上午)十一點多，醫師怎麼回花蓮了！」長濱來的村長怒氣沖沖地站在掛號臺前抱怨醫師。

迥異於一般人害怕聽聞抱怨，身為院

玉里地廣人稀，在地志工總是身兼醫療、環保、社區關懷等各種重任，十五周年院慶大會上，志工們以「虔誠齋戒」的手語傳達蔬食護生、護一念心、護健康的精神。攝影／謝自富



長夫人也是資深志工的葉淑娥面帶微笑走到村長面前，耐心地解釋：「醫師一大早就搭車來，看完診，又趕火車回花蓮接著看下午門診。」葉淑娥問村長：「您從長濱到花蓮(市)看病要多久？」「兩個小時。」「那現在從長濱到玉里看病呢？」『半小時。』村長悻悻地回答。葉淑娥接著說：「醫師已經犧牲自己的時間趕來玉里，請體諒醫師回到花蓮還要照顧病人，真的很辛苦。」村長頓時明白，回應淑娥姊姊：「好，我回去轉達給村民。」

### 醫生搶救生命 志工搶救慧命

在門口櫃臺，李天保拿著印章將手邊一大疊的資料一張一張地翻、一頁一頁地蓋，這份需要耐心的工作倘若發生在七年前，對脾氣極差的他來說是絕對不可能的。當年他發生重大車禍，幾乎喪命，幸好被送來玉里慈院及時搶救，在醫護人員與志工的詳加照料下，總算保住性命。

就是慈濟志工林玉龍用心地陪伴李天保，不斷分享上人靜思語，讓大難不死的李天保懂得了感恩、收斂了脾氣，進而接受培訓受證為志工，讓太太也找回一位好先生。

身為玉里人，林玉龍早在二十多年前就已深刻體會陪太太赴西部求醫的路途艱辛與精神牽掛，而太太仍不幸往生。他早年因承接慈濟志工王雪花的住家工程而與慈濟結緣，二十年前受證後開始到花蓮當醫療志工，玉里慈院啟業後，



志工不但膚慰病患，也是人文的推動者，更要常兼醫護人員的「懿德爸媽」陪伴打氣，身兼多職守護醫院的運作。攝影／楊舜斌



經驗豐富的葉淑娥常化干戈為玉帛，用溫柔扶持民眾。攝影／楊舜斌

他則專心回歸社區服務。他更以玉里慈院為榮，總說：「不是我自誇，不管醫護同仁或志工的服務型態，都與眾不同，從接待、招呼的小動作，就能感受一分人文與愛心。」「我們醫院就是實實在在地做。」

### 銀髮福氣站 做就對了

楊招治是因為慈濟志工王成枝到她任教的小學訪查個案而成為慈濟會員，退休後也成為慈濟志工。玉里慈院要發展社區銀髮福氣站時，退休老師楊招治就成了當然人選。





林玉龍鼓勵病人  
做志工，走出生命  
的困境。攝影／楊  
舜斌

福氣站老人家的健康也靠她守護，幫大家掛號、安排檢查，時間到了，陪同去醫院。在醫院遇到有精神狀況的人、社區裡智能有障礙的人，她也要想辦法陪伴度化。

有位顛三倒四的照顧戶，因為家裡瓦斯氣爆跑來找楊招治拿藥擦，楊招治發現他腳上的皮都燒掉了，好不容易說服他住院，但他每次都對醫師破口大罵，她只能請醫師忍耐，經過九天總算康復，這下倒是換照顧戶不肯出院了。招治師姊以異於常人的耐心、長達十年的陪伴開導，這位照顧戶終於戒酒了。

### 花道無聲說法 巧手境教人文

每到評鑑或是大型活動，玉里慈院從一樓大廳到七樓辦公室，都可見一盆盆典雅的花藝作品；而在平常的日子，



教職退休的楊招治，帶著熱心公益卻過世先生的心願，一人做兩人份的志工，用慈母心幫助更多病人。攝影／楊舜斌

玉里慈院慈濟部與行政辦公室門口每一星期換一盆靜思花道插花作品，一盆供佛，另一盆是給辛苦的醫院同仁打氣。這些，都是王雪花師姊自費打點、巧手完成，而且從啟業以來，十五年從未間斷。

醫療志工是慈濟醫院的特色，玉里慈院除了在地志工的付出，人力仍是吃緊，因此由花蓮慈院資深志工顏惠美師姊居中協調，二〇〇〇年五月起自由各地到花蓮慈院服務的梯次志工當中也調度一部分人力到玉里支援，目前由每梯志工領隊調度較資深的男女志工代表前去協助，臺東當地的志工也會北上支援，除了分擔當地志工服務量，更希望能帶動並培養新進志工加入。

了解小鎮醫院連志工也缺，全臺灣的慈濟志工接力補位，發揮良能。🌱



擅長花道的王雪花多年來自費打點各種花材並完成花藝作品，用巧手為醫院盡心力。攝影／楊舜斌



來自全臺各地的志工，是玉里慈院醫護人員和在地志工最強而有力的靠山。攝影／陳世淵

# 發現與創新

## — 醣分子科學與醫學

口述／翁啟惠 中央研究院院長



從一個科學家對社會的關懷角度來看，醫學研究與醫學治療和預防息息相關，藉由介紹目前所進行的醫療研究新方向，可以來探討將來醫學的新突破。講到蛋白質的時候，在研究上，往往和基因連上關係，科學家抱著期望，只要解密基因，任何疾病都能在五、六年內可以了解，但並不是如此。

### 重要螺絲釘 主角醣分子

主要的問題是，從基因經轉錄、轉譯到蛋白質後還要經過一個動作，稱為後轉譯（Post-Translation Modification），蛋白質才能產生效用。細部去看，是基因上的去氧核糖核酸（DNA）需經過轉錄變成核糖核酸（RNA）之後再由轉譯成蛋白質，但此時的蛋白質尚未成熟，還需要再經過不同的機制「修飾」後，才能有表現功能和疾病連上關係。

我要講其中最複雜的「醣化」，人體裡頭百分之九十以上的蛋白質都需經過醣化成為醣蛋白，但為何醣化的現象特別多，



這目前還不是很清楚，在研究工作方面也因為太複雜，大部分人都避免去接觸。所以一直以來醣化的機制都沒有被了解，但其實醣分子所扮演的角色非常多，例如：蛋白質的折疊、三度空間的呈現、在生物體裡頭如何傳遞、如何到達最後的地方「細胞表面」去表現功能，假如醣化的機制不清楚，就無法開發出新的檢測及治療方法出來。

譬如說鑑定一個人的血型，就是利用醣分子的差異，一個單醣就決定了一個人的血型，今天若要輸血，我們知道 O 型的可以給 A 或 B 型，但 A 型血只能給 A 型、B 型血只能給 B 型，但這個模式是可以透過生物科技去改變的，只要在試管裡頭用相對的酵素就可以把任何血型都變成 O 型給需要的人，在緊急狀況或是戰場已經用這種技術。

### 剖析醣化序列 能量從何來

從基礎生物學的角度來介紹，蛋白質的合成到最後形成醣蛋白，但醣分子是看到甚麼樣的結構，才能接到正在成長的蛋白質，之後再從細胞質接著運輸到細胞表面而產生功用。過去在教科書上學到假如有特定的三個胺基酸序列 (Asn-X-Ser/Thr) 就會被醣化，但實際上發現並不是，我們就去尋找，到底是甚麼樣的序列，找到了一組胺基酸序列 Phe-X-Asn-X-Ser/Thr，研究並發表在「科學」期刊上，序列其中的苯丙胺酸 (Phenylalanine) 最為重要，因為它會與疏水性官能基產生連結，產生能量，啟動蛋白質折疊。

中央研究院院長翁啟惠受慈濟醫學教育日之邀，到花蓮慈院演講，帶來他研究有成的醣分子及創新的科學。攝影／莊景瑜。



人體內的單醣可以決定一個人的血型，若透過醣分子以酵素技術改變血型，可以運用在許多緊急需要大量用血的狀況。圖為花蓮慈濟中學學子在捐血活動中挽袖捐出熱血助人。攝影／陳鏗木



這一組特殊序列開始會以一種反轉向的結構 (reverse turn) 存在，醣化後這個序列的結構穩定性增加將近兩百倍，探討增加的穩定性從何而來，所以就拿一個典型的人類免疫球蛋白來看，接觸蛋白質的第一個醣分子有三個醣 (core triose)，去看每一個單醣分子的貢獻在哪裡，發現到第一個就佔了三分之二的能量，第二個加第三個分子則是三分之一，這三個醣 (trisaccharide) 就可以直接控制醣蛋白折疊所需要的能量，其他的醣分子不會影響這結構，但會與功能有關聯，例如，發現在肝癌和肺癌上發現的一種六碳醣 (Core Fucose, 核心岩藻糖) 特別多，這可以作為一個指標，但就對結構沒有影響。

再看這三個扮演能量角色並穩定結構的醣分子，酵母和人類都一樣會製造，所以現在大家在談生技產業，不論製造蛋白質或抗體，都要用人類或蛋的細胞去培養，需要花費大量的經費，那為甚麼不用發酵母，前面三個是完全一樣，差異是在其他的醣分子，假如差異不重要的話，當然來源不一定要從人類細胞，甚至是從改變差異著手，說不定會開發出更好的治療方向，這是一個新的想法，相信未來很多生物研究的產生不會用今天人類細胞的計畫。

### 尋找差異指標 從上游抑制癌化

正常細胞及癌化的細胞表面的差異到底在哪裡，過去二、三十年來，科學家一直在找尋兩者差異的標的物 (Biomaker)，但幾乎都沒有找到，因為大家都把重點放在蛋白質，頂多能看到的就是蛋白質表現較高或較低，沒有辦法找到關鍵的標的物，那在設計疫苗上就有問題，也就沒有辦法進行早期的檢測，所以現在很多疾病的檢測都相當的晚期，尤其是癌症，發現的時候已經太晚了，所以

說若要設計癌症的疫苗，一定要去找非常特殊，而且只有在癌細胞上面有的分子，所以醣分子變成是目前可能的一個方向。

最近我們發現有一種酶（methyltransferase）在組織蛋白（histone，負責 DNA 的纏繞及基因的調節）的基因調節上有抑制的作用，酶需要醣化後才有表現的功能，把三個官能基接上組織蛋白，結果就沒辦法去抑制腫瘤的萎縮、及讓癌細胞正常生長，那相反地，假如想辦法讓這個酶不要醣化，就可以讓癌細胞萎縮，這是一個新的癌症治療機制。

### 破解病毒技倆 設計廣效流感疫苗

醣分子也可應用來設計廣效流感疫苗（universal vaccine），當前使用的疫苗大部分是去活性的病毒，用雞蛋或細胞培養出來，產生的抗體主要就是去辨認病毒血凝素（hemagglutin, HA），而且每年都不同，那為甚麼不用血凝素當作疫苗，雖然有很複雜的醣分子，但只要保留蛋白質上面的一個醣分子就足夠讓整體結構穩定。而最大的好處是，如果把其餘的醣分子拿掉，暴露出病毒被醣蓋住的序列出來，就會是新的抗原，而且準確性更高，被醣蓋住的序列幾乎都是同源性的序列（conserved sequence, 不同物種間仍相似的序列），病毒是沒辦法突變這段序列，改變的話病毒就無法存活，醣化的過程是人類細胞做的不是病毒，所以病毒是利用人類醣化的機制把自己最脆弱的地方蓋住。

接著也發現，利用單醣分子血凝素疫苗不僅可以中和一種病毒的血凝素，這就是讓我們想到廣效疫苗（universal vaccine）的設計，所以我們就用 H5 和 H1 的序列來設計慢慢推演，說不定就能設計出一個廣效型的疫苗，目前已經做到可將所有的 H1 都可以保護到，方法是要從序列的相似度來看，從產生出來的免疫細胞去分析，發現的確有更多的免疫細胞產生，表示有更多的抗體去中和不同的部位，若要從免疫細胞的記憶功能來看，不只疫苗的有效性增加，記憶性也會增加。

一般我們所認識的流感病毒，都會以 H1N1 或 H7N9 等等來命名，而第一個英文字母 H 簡稱血凝素（HA, hemagglutin），第二個英文字母 N 則代表神經胺酸酶（NA, neuraminidase），病毒表面的 HA 會與宿主細胞接合，而 NA 負責切斷此接合部位，可讓病毒進入宿主細胞中進行複製並釋出，感染其他健康細胞。



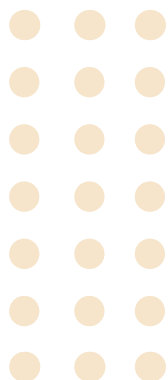
## 高效率合成多醣 流感篩檢快又準

第二個技術是分子的自動化合成多醣的程式，合成多醣的工作在過去好幾十年都無法解決，利用這個新技術要合成五六個單醣幾分鐘就可以做到，只要將想要合成的多醣放到程式裡，電腦就會自動告訴你需要哪些原料（building block）。

這背後是有一個故事的，一位研究室學生花了大概四年的時間都做不出一個結果，他想要離開去念管理學院（MBA），有一天來找我，因為他真的沒有興趣念化學，而且怎麼做也都做不出來，談了好久才知道他的興趣是資訊數學方面，我就跟他討論目前實驗室遇到的問題，雖然已經知道很多反應式，足以累積了一個資料庫，但一直想要自動化，只因為實驗室沒有程式設計的人才，一直都還無法實行這個計畫，聽完後這位學生就非常興奮，把實驗室的筆記本裝了好幾箱帶走人就不見了，一個禮拜後回到實驗室，拿出設計好的程式，試看看的結果真的可以運作！所以他就用這套程式在一個禮拜內畢業，而且拿到智慧財產權，這位學生現在在蘋果當高階經理，負責程式設計，所以很多蘋果產品的軟體都是他設計的，雖然他開始學的是化學，起初會覺得很浪費時間，不過他說每次在跟我交談的時候，都覺得時間很寶貴，因為讓他用不同角度去解決問題，看到了不同世界。

所以用分子的自動化合成多醣的程式可以快速的合成各式各樣的多醣分子，有一個應用是把這些多醣分子放在小玻璃片（晶片）上進行檢測，例如我們要檢測流感病毒，過去流感病毒的檢測有兩種，有種就叫做逆轉錄聚合酶鏈式反應（RT-PCR）需要耗時六小時，但是如果從機場下來要看誰得了 H1N1，六個小時已經太晚，旅客都要先關起來，打噴嚏、咳嗽、發高燒、健康的人就聚在一起集中傳染，所以機場篩檢一定要快速，應該是要一兩分鐘，而且在下機的時候就要知道；另外一個就是依據核蛋白進行快速篩選，準確度大約是百分之五十，這樣的準確度是很低的，早期 H1N1 來襲時候就是用這個篩檢，造成許多問題。

減低流感的散播，需要一個快速、準確度又高的檢測方式，所以就利用醣晶片陣列的方法，因為病毒感染到人的細胞，第一步就是接觸到醣分子，HA（血凝素）會接觸到醣分子，特定 HA 針對醣分子具有專一性，就可以判定是得到哪一類的流感病



毒。醣晶片的原理，是將特定幾個會和病毒上 HA 做結合的醣分子放上晶片，把唾液塗抹到晶片上，看反應分布的位置，就可以依肉眼看出差異。甚至醣晶片也可以使用在治療上，目前用於治療流感的藥物有克流感和瑞樂沙，某些病毒對克流感已經有抗藥性，為了避免無效用藥，把握治療時間並減少傳染層面擴大，研究團隊開發了一個簡易的檢測方式，利用克流感與瑞樂沙對病毒結合的競爭性，若克流感能與瑞樂沙競爭和病毒結合，就知道尚未對克流感有抗藥性的方式，在投藥時就能先進行篩選。

因此在流感研究方面，除了設計廣效疫苗以及用晶片去做快篩檢測，實驗室目前正在進行的，包括尋找針對流感藥物抗藥性的抑制劑，以及從人類自行產生的抗體去製備疫苗，人類抗體是由免疫 B 細胞製造，所以只要拿到被感染的人或已恢復的人之 B 細胞，就可以從基因去製備針對 HA 的抗體，這個過程在一個月的時間就可以做到，所以緊急情況可以用抗體來阻斷病毒的感染，從這延伸出去，當然同時也可以應用到癌症、肺結核、愛滋病等等，上述這些跟流感類似，都是在表面膜蛋白的部份，用人的醣化機制自己包裝起來。

### 愛滋疫苗新出路 醣分子探針辨分明

愛滋病毒到目前至少有超過兩千種的突變，不過，在愛滋病人身上所發現的抗體，至少可以對付百分之七十以上的突變病毒，那為何愛滋病毒的疫苗製作一直失敗？這可能要歸因於愛滋病毒表面的蛋白（GP120）醣化現象。

不過最近在愛滋病病人身上發現的抗體，它的抗原正是 GP120 上的醣分子，讓研究者覺得開始有了一線希望，這一些 GP120 上面的特殊醣分子，說不定是設計疫苗最好的抗原。

一位美國國立衛生研究院（NIH, National Institutes of Health）的人叫做 Peter Kwong，分離出被感染愛滋病的病人抗體 PG9，它會認識 GP120 兩種醣分子，但現前的問題是，從來沒有人用人類的免疫細胞（human CD4 positive T cell）來當作 GP120 的來源，目前都是用昆蟲或人類其他的細胞來取得，現前的方式無法

施打疫苗一直是人類對抗病毒和疾病的重要方法之一，若能利用醣分子開發出廣效疫苗，便能辨認出多種相似卻不同的病毒，提高疫苗的保護力及時效性。圖為玉里慈院醫護同仁到社區為長者注射流感疫苗。攝影 / 陳世淵



當病毒感染到人的細胞，第一步就是接觸到糖分子，若能應用得當，設計一個快速、準確度高的檢測方式，就能減低流感的散播。圖為臺北慈院「大量傳染性疾病防疫演練」，感染病患移至負壓隔離病房。攝影／馬順德



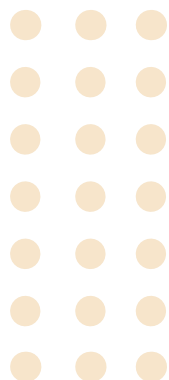
取得真正的糖蛋白，不過研究要用被愛滋病毒感染的抗體去了解到底是哪些糖分子，假如用的 GP120 來源不對，當然找不出抗原，所以我目前為止一直在找合作對象，用特定免疫細胞（human CD4 positive T cell）來表現 GP120，假如能做到，就能分析 GP120 上面真正的糖分子結構。

傳染病相關新的檢測、治療和預防，很多新的想法都和糖分子有關，不只流感，像是多重抗藥性肺結核（multidrug resistant tuberculosis; MDRTB）一年大概有四十萬個案例，一半是發生在中國大陸和印度，目前仍沒有好的治療方式針對多重抗藥性的肺結核，這部份也已經列入實驗室研究計畫當中。

### 廣效癌症疫苗之發展

最後一個議題是藉由設計「糖分子探針」來尋找不同細胞上的差異，方法是先製作類糖分子，在類糖分子溶液中餵養細胞，作為標記糖蛋白的探針，當類糖分子和細胞蛋白質結合，再使用只會和糖蛋白分子上類糖分子反應產生訊號的螢光反應劑，以利做細胞內追蹤，把正常細胞和癌化細胞都分別利用糖分子探針做標記，去分析就可以比較兩者的差異，決定糖蛋白的結構。

另外，糖分子探針不只可以追蹤糖蛋白，還可以追蹤糖脂質，一開始談到在蛋白質上找不到真正好的標的物，結果卻在糖脂質上找到了，這個發現是新的突破，在癌細胞和癌化的幹細胞上發現三個特殊的糖脂質 SSEA3、Globo H、SSEA4，是正常細胞所沒有的，這就讓我們想到癌症疫苗的設計。





所以我們就用探針去看分布，取乳癌幹細胞及乳癌細胞，看這三個不同的醣脂質（glycolipid）都有高度表現，尤其是 SSEA4，正常細胞都沒有，而且不只在癌化幹細胞（cancer stem cell）上有，在成熟的癌細胞（mature cancer cell）上也可以發現，若製造出針對這個標的物的疫苗，就可以消滅掉癌細胞，在癌症初發早期就可以除掉。

利用這三個醣脂質來設計疫苗，可以進行非常早期的檢測，大概百分之七十以上的乳癌細胞上有 Globo H（一種醣脂質），但是如果把這三個醣脂質都加起來，有超過百分之九十六的病患者，包括肺癌、前列腺癌、卵巢癌、胰臟癌、腦癌、子宮內膜癌、口腔癌、肝癌、胃癌、腦瘤、及大腸直腸癌，所以這一個有一點像是廣效性的癌症疫苗，就是說這個疫苗的設計可以針對十四種的癌症。

隨著醣分子科學被解密，令人聞之喪膽的愛滋病和癌症，和近幾年來不斷變異的流感病毒，致病機轉愈益清晰，研究學者除了治癒眼前的疾病，更朝向預防醫學的目標邁進，運用醣晶片有效率的篩檢流感，以防傳染病散播，並找出癌化及正常細胞的差異指標，製作廣效疫苗和癌症疫苗，醫學研究與臨床密不可分，要突破臨床的困難需不斷地研究，研究的題材更是依循著臨床的發展。🌱（整理／吳宜芳）



## 翁啟惠院長簡介

出生於嘉義縣義竹鄉，自臺灣大學畢業後，隨臺大化學系教授進行八年蛋白質化學研究取得碩士，其後於麻省理工學院（MIT）獲得化學博士學位。接著進入哈佛大學進行博士後研究。

一九八三年起陸續到德州農工大學、聖地牙哥的斯克里普斯研究院化學系擔任教職。一九八五年，獲得「美國生物醫學西樓學者獎」。一九八六年則成為「美國總統青年化學家獎」得主。

一九九四年當選中研院院士，一九九六年當選美國藝術與科學院院士，得過美國哈理遜化學獎、國際酵素工程獎、美國化學會合成有機化學獎、哈德生醣化學獎、總統綠色化學獎和亞瑟科博獎。

二〇〇三年回臺灣擔任中央研究院基因體中心主任，二〇〇六年接任中央研究院院長。翁院長著作等身，研究跨足了生物和化學領域，解開複雜醣分子的神秘面紗，並運用於疾病治療與預防上，像是開發癌症疫苗、廣效流感疫苗以及醣分子晶片等，目前已經具有一百項以上的專利。二〇一四年一月，翁院長獲得被視為諾貝爾獎前哨的「沃爾夫化學獎」榮譽。

# 關愛滿山

——關山慈院十四周年慶

文 / 陳慧芳



左上：德高國小精湛的演出，自然地呈現客家農莊文化。攝影／李金招

右上：由關山慈院社區關懷帶動的中福社區阿公阿嬤們，以可愛的毛巾操表演展現老當益壯的活力。攝影／陳慧芳

左下：魔術表演是最受小朋友們歡迎的節目。攝影／陳慧芳

右下：潘永謙院長帶領所有參加晚會的民眾和小朋友一起為關山慈院慶生。

「很高興有了關山慈濟醫院，謝謝慈濟，謝謝你們！」三月七日晚上，關山近三百位鄉親齊聚關山工商活動中心，一起幫關山慈院十四周年慶生。戶外是黑夜，室內則是明亮而熱烘烘的！當二〇一三年關山慈院的回顧影片開始播放，燈光暗下，一幕幕關山慈院關懷獨居長者以及推動社區醫療的身影，點點滴滴都是守護健康與生命的足跡，讓許多民眾看在眼裡、感動在心裡。臺東縣議會陳宏宗副議長更親自道謝，感恩慈濟醫院多年來對地方健康的付出與守護。

熱鬧晚會的各项表演展開，每個節目都展露關山慈院的好人緣，以及與社區緊緊結合的結果與成績。電光健康營造中心的傳統樂器表演、關山慈院帶動關

懷的中福社區阿公阿嬤毛巾操、媽媽教室的客家舞蹈、紅蘋果和鴻德幼兒園的舞蹈表演，從老到少都拿出看家本領，讓院慶晚會的氣氛熱鬧且高潮不斷。

而臺東、關山的慈濟志工也端出共同演繹的無量義經《德行品》，藉著鄉親齊聚的機會，將佛法結合音樂的表演呈現到民眾面前；連奪兩屆全國客語戲劇類冠軍的關山鎮德高國小，精湛的演出令大家印象深刻。活動的最後壓軸，則請到來自臺北的魔術達人黃文維，帶來精采的魔術表演，讓期盼已久的小朋友們紛紛擠到臺前觀看。

「祝你生日快樂！」最後，在三百位鄉親齊唱生日快樂歌聲中，關山慈院十四周年的院慶晚會圓滿結束，邁向第十五年的路向前展開。

高欣華醫師教民眾跳五禽戲，強化身體機能、促進氣血運行。攝影／陳慧芳





## 中醫傳授受歡迎 關山臺東都爆滿

剛成立兩年半卻已經名聞遐邇的關山中醫科，為了回饋鄉親、且落實社區醫院照顧居民健康的心意，不但每週到無中醫村或醫療偏遠的地方看診，平常也教做酵素，推廣在地當令蔬果養生之道的醫食同源，降低慢性疾病。今年院慶，中醫科更首次舉辦健康講座及健康諮詢，從三月八日起每週六在關山慈院及臺東靜思堂開課，分別以民眾最常遇到的「筋骨酸痛」、「助您好眠」和「腸胃保養」等主題，讓民眾學習自我保健

的方法，三場講座就吸引了七百多人到場聆聽。

三月八日第一場講座由關山慈院高欣華醫師負責主講「筋骨酸痛」，她表示，關山地區冬天偏濕冷，加上當地以務農為主，因此許多民眾因勞動過度而造成筋骨酸痛。

從臺北慈院來的徐培珊醫師也幫忙支援諮詢。徐醫師表示，平常在門診沒辦法和民眾討論太多日常生活中的細節，利用這次的機會可以更瞭解民眾，給予更適合的治療處方及保健知識。由於當地民眾多有筋骨酸痛的困擾，徐醫師也在現場教導民眾按摩穴道，減輕筋骨酸痛。

而關山慈院中醫科沈邑穎主任和花蓮慈院中醫部吳欣潔醫師、陳怡真醫師則前往臺東靜思堂主講，吸引了一百多位民眾前來，大家反應熱烈，讓原本預計四點半結束的活動，延後到晚上七點才結束。

有鑑於民眾常因擔心氣候轉變影響農作物而失眠，因此第二場講座以「助您好眠」為主題，教導如何改善擾人的失眠問題。高欣華醫師除了提供中醫茶飲



沈邑穎醫師到臺東市的靜思堂演講，現場為民眾把脈，提供諮詢與建議。慕名而至的民眾讓現場爆滿，口碑鼎盛。攝影／陳慧芳



配方，也現場示範「耳穴埋豆」的功效，並提醒民眾「勞動不等於運動」，想要改善失眠問題，除了均衡的飲食和規律作息，適度運動也是幫助睡眠的重要環節。

講座結束時，高醫師還教民眾一起練傳統健身導引術——五禽戲，這套老祖宗的智慧吸引許多看診民眾加入，大家一起透過肢體運動配合呼吸吐納，來促進經絡氣血運行，加強新陳代謝，防範疾病於未然。

二十二日由沈邑穎醫師在臺東靜思堂主講的「腸胃保養」是最後一場講座，靜思堂一早就湧入滿場聽眾，把握最後聽講機會。沈邑穎分享，果皮中含有相當豐富的植化素，有良好的抗氧化功能，而大家認為無法食用的籽，其實有潤腸道、顧眼睛的功能。此外，蔬果顏色的深淺也和營養含量成正比，各種不同顏色的果皮更是對身體都有不同的好處，因此她也推薦民眾在家可以製作酵素，完整保存食物的營養。

沈邑穎笑稱自己是很「雞婆」的醫生，看到冬天很多人趕流行去吃霜淇淋，她就很擔心夏天會引起民眾關節痛及腹瀉的後遺症，她強調，「流行的東西不一定對，這樣的吃法會讓自己埋下『伏氣』，但不是『福氣』的那種『福』。」

沈醫師演講時一連串幽默又風趣的比喻，讓會場不時傳來笑聲，民眾一邊笑也不忘不停的抄下重點。豐源國小洪老師分享，沒有聽到的民眾真的很可惜，



說故事表現優異的小朋友上臺接受表揚。攝影／陳慧芳



病人安全繪畫，幼兒組的李宥晴以童心呈現鄉間風光，以及關山慈院醫護人員用愛心守護病人的畫面獲得特優。

沈醫師講課非常幽默，授課內容很豐富，讓他增進飲食上的許多認知。另一位民眾劉小姐也十分期待能夠再舉辦相關的健康講座。

除此之外，第二屆說故事比賽和推廣病人安全繪畫徵件比賽也緊扣著院慶進行，今年有二十七位小學生參加說故事比賽，而推廣病人安全的繪畫主題，在行政同仁還親自帶著圖畫紙走進校園說明推廣病人安全的用心下，今年共有六十多件作品報名參賽，競爭十分激烈。



## 好漢齊聚繞關山 路跑救人一起來

而院慶壓軸的重頭戲，則是第九年舉辦的路跑活動。雖然三月九日活動當天和全臺十多場馬拉松賽事強碰，但連年的好口碑仍吸引了四百多位選手報名參加，一起用路跑為關山慈院慶生。

關山慈院院慶路跑特別選在「南橫國際超級馬拉松賽」隔天舉行，讓熱愛慢跑的選手免於舟車勞頓之苦，盡

情享受花東風情。清晨五點半，天空雖然飄著毛毛細雨，但志工和同仁早已起了個大早做準備，有人忙著張羅餐點，有人負責器材架設，各功能組分工合作，選手們也完成報到，一身輕裝拉筋運動。

今年的比賽項目及組別延續傳統分為健康組五公里、慢跑組十四公里、馬拉松組四十二公里，其中又分為長青組、壯年組、青少年組以及志業體和醫院組。參賽者的年紀差距更是橫跨一甲子，最年輕的年僅十二歲，最

雖然關山慈院院慶路跑與十多場馬拉松賽事撞期，仍有數百位參賽者遠到東部參加，場面十分壯觀。攝影／陳慧芳





年長的則已經七十四歲。而去年從日本來感謝臺灣對日本伸出援手的選手若木くるみ (kurumi) 今年再次參加，雖然前一天才完成南橫一百零八公里馬拉松賽程，比賽當天她依然跑出四小時五十五分四十四秒的佳績，贏得四十二公里組冠軍。

慈濟造血幹細胞中心更利用機會在廣場設立「造血幹細胞捐贈驗血」宣導據點，捐髓者溫俊銘來到現場擔任解說志工，分享他兩次配對成功，第一次錯失良機，竟然還能幸運的第二次配對成功，終於一償成功捐髓救人的經歷，他更以目前健康的身心狀況狀況證明「救人一命、無損己身」，許多選手紛紛用行動表達支持，現場挽袖抽血建檔。

下午一點，所有選手平安抵達會場，其中最令人敬佩的是高齡七十四歲、每年遠從新竹來參賽的黃竹村阿伯，他甚至前一晚就抵達關山慈院，借住門診大廳，最後他以五小時二十二分二十三秒的成績完成四十二公里賽程，抵達終點時大家都為他鼓掌喝采。

就在院慶路跑圓滿結束後，關山慈院依然守著馬拉松的精神，繼續努力前進迎接第十五個年頭，以推動健康社區為己任，持續守護在地鄉親的健康。🌱

慈濟志工利用院慶路跑設立「造血幹細胞捐贈驗血」活動，捐髓者溫俊銘擔任勸導志工，以自身經驗鼓勵選手捐出血樣建檔。攝影／陳慧芳



雨後的早晨，各種年齡的參賽者邊跑邊欣賞關山的美麗風景。攝影／陳慧芳



懷抱感恩心再次來臺參加路跑的日本選手若木くるみ (kurumi)，今年拿下女子四十二公里組冠軍，由管理室黃坤峰副主任頒獎。攝影／陳慧芳





# 尋回初心 明如鏡

大林慈濟醫院精舍尋根之旅

文 / 何姿儀、黃小娟、謝明芳、王宜蓁



跟著師父出坡採收蘿蔔，回歸田園生活，簡瑞騰副院長（左）與林名男醫務秘書展示成果。攝影／吳惠富



二〇一四年三月十五日，大林慈濟醫院醫護同仁在賴寧生院長的帶領下，九十二位同仁繞過半個臺灣，回到心靈的故鄉——靜思精舍。求法若渴的學員們珍惜法緣，再回心靈故鄉聞法香，累積愛的能量。

「掃地、掃地、掃心地，不掃心地空掃地。」開營典禮上，德旌師父與學員們分享時說，輪到自己掃地時常常覺得來不及掃好，多年前，自己曾因證嚴上人外出行腳，起了「二天掃一次地就好」的懈怠心。然而時日過後就體悟到：「上人不在家我就不掃地，那上人不在時，我要不要修行呢？修行是為自己還是為上人？」因此，他體悟了掃地，就是掃「心地」。

## 記得時時耕耘心中那畝田

德旌師父憶及，秋天在掃落葉時，時常是剛掃完、一陣風吹過，樹葉又灑落一地。葉子掉落在自己的身上是不沾身的，但凡夫往往在生活、人與人相處的過程產生「無明風」，將吹落的「業」一片片往身上、心裡貼，污染了原本的清淨心靈。「落葉可以再加工變成有機肥，而時間、空間、人與人之間所造成的『業』，也可以由知轉智，轉化成心中成長的資糧。」

精舍的工作是輪值的，德旌師父分享有一回輪到「園頭」——耕菜園。在耕種的過程，要會鬆土、劃線，還要學習駕駛耕耘機。有一次剛好一位師父生



開營典禮上，德旌師父勉勵大家聽法入心，並且實際身體力行。攝影／張萬



病、一位師父被安排其他工作，剩下德倓師父要獨自操作耕耘機。其實那是他第一次使用耕耘機，請教其他師父後就把耕耘機開出去了。雖然順利完成這項工作，但到了最後卻不知道怎麼讓這臺耕耘機停下來。「這個過程，我學習到承擔使命與責任的不同。」

「有一段時間常常下雨，所以不能到



夜幕低垂，皎潔明月高掛，學員與師父秉燭談心，簡瑞騰副院長（正面左二）說，回靜思精舍能讓自己 and 同仁的心更清明。攝影／張萬



德勸師父摘下肉桂葉請大家品味，感受大自然中一草一木中各自體現生命的意義。攝影／黃小娟

菜園播種，有師父教我先育苗，就是先把種子『種』在一個盤子裡。我發現種的苗怎麼都長不大，請教其他師父才知道，苗需要陽光；不巧地，在我把這些苗送到戶外曬太陽時，來了一陣大雨，趕緊從這頭騎著腳踏車去老遠的那頭救幼苗，覺得好辛苦喔！」長期在菜園灑播種子、照顧幼苗的德倓師父，深深了解農事的辛苦和人與大地之間的聯繫。他分享有次在感恩堂禮拜經文，跪拜後頭一抬起，看到前方的大地之母佛像，不由地淚流滿面。「大地之母雙手執起種子，就像證嚴上人這四十多年來，一直默默為芸芸眾生以及靜思弟子們心中的那畝田，種下顆顆菩提種子，但，我們有沒有耕耘？」

### 萬物化大用 修行人間路

在人文走廊下，德勸師父談起自己出家前很少做家事，在精舍曬棉被時得先學習克服登高的恐懼，從一頭的三、四樓爬過那頭，讓大家感受精舍師父的克勤、克難精神。接著他帶領同仁們來到肉桂樹旁，採下幾片樹葉讓每個人聞聞香味，這也用來做給大家喝的肉桂茶。菜園道路旁的萬壽菊，時時散發著芬芳，並能化為淨皂的原料潔淨身心，學員彎腰聞香，學習菊花的謙卑與清雅。師父從植物發揮的良能和天然淨皂的誕生，教導大家萬物化無用為大用之生命體現。

精舍主堂，處處充滿巧思的設計讓人讚歎。銅鐘外的二十四片菩提葉，代表



大林慈院同仁穿上雨鞋、手套，推著堆肥，體驗師父們一日不作、一日不食的日常生活。攝影／吳惠富

著一日二十四小時、一年二十四個節氣和每年農曆三月二十四日的周年慶，師父們與慈濟人日日把握在時間、空間、人與人之間勤精進，提醒大家不管聞法或力行付出，都要精進不懈怠。主堂內的天花板恰似「人」字和一艘大船，德勸師父以此意象勉眾「成佛在人間」，而眼前只有宇宙大覺者而沒有菩薩的像，即是期勉人人就是一尊尊的活菩薩，並在修行路上不半途而廢。

### 滾滾紅塵 藉事練心體會佛法

夜幕低垂，一輪皎潔明月高掛天際，回到心靈故鄉的大林慈院同仁們與師父圍成圓圈，秉燭談心。德格師父分享精舍九年的修行點滴，人醫會藥師林妙華恍然發現，從慈青尋根至今已二十二年。大林慈院神經生理檢查室的蔡麗敏

也省思，「一個回頭就是二十年，我體會到對的事情就要勇往直前，把握當下、恆持剎那，時間不能蹉跎。」

服務於泌尿科震波碎石室的黃馨慧請教師父：「修行是要訓練、學習什麼？」德格師父分享：「一般道場是以讀經、拜經來修行，但慈濟的修行是藉事練心，在做事過程體驗很多佛法。人與人之間的相處也是一種修行，就如上人所說，看別人不順眼，是自己的修養不夠。出家前，我上班之外的時間都用來做慈濟，有人問我只要做慈濟就夠了嗎？自己很堅定地回答：『沒錯！』因為做慈濟讓自己歡喜，不用太在乎別人的看法，『對的事，做就對了！』」德宇師父說，回來的同仁要像種子，了解以後、回去再散播出去，如愛的漣漪般層層擴散。





同仁們拿著鏟刀，分辨出雜草加以割除，如同去掉心中的煩惱。攝影／張如容

「我好多年沒回來精舍了，這次回來發現不一樣了！但是莊嚴的道氣依舊不變。最近在思考，大林慈院癌症中心成立十年了，從十年前的一位醫師到現在的規模，真的是從無到有。」血液腫瘤科蘇裕傑主任分享，看著其他醫院在培育新血，想到慈濟也是不斷培養出優秀良醫，新秀的茁壯，讓蘇主任思考如何扮演好角色去傳承與提攜後進，帶領癌症中心往下一個十年邁進。

### 用心拔除煩惱 打掃千年暗室

十六日一早，學員們換上雨鞋、戴上手套，推著推車，平日拿著聽診器、針筒的雙手，今天跟著師父拔草、施肥、

採收……，感受大地之美與師父們平日的辛苦而深深佩服。

在醫院裡，醫護同仁治療的是病人；來到這裡，治療的對象換成大地，德枋師父提醒學員們用心與大地對話。「這條坡道稱做『成佛之道』，您們要體驗的是除草。這片草地上種植的是韓國草，但與這片草地共存的還有許多各式各樣的雜草，一邊用心割除，也要一邊想著『把心中的煩惱去除』。」

大林慈院常有為感恩戶打掃的活動，德枋師父問：「有參與的同仁應該知道打掃前的模樣，是不是門一打開什麼都有？」此時外科專科護理師徐燕萍答道：「對啊！門一打開，會有好多眾生



（老鼠、蟑螂等）跑出來喔！」

「進慈濟之前，也是要先打掃我們心裡的千年暗室。當您下定決心開始修行，心中的善與惡就會一一浮現，累生累世所累積下來的業力，若是善的多，就會讓您順利圓滿；若是惡的多，則業力會先現前。我們要照顧好自己的心，就像現在體驗除草一樣，要一一去除自己的習氣。」德枋師父說道。

### 天地萬物 蘊藏做人道理

黃怡婷護理師除草除到一半突然大叫，原來是一隻「馬陸」。德枋師父輕輕地把馬陸放在手上，「馬陸遇到危險時是將自己捲曲起來，牠不會咬人、傷害人，還是大地的益蟲喔！」原本捲曲的馬陸，宛如知道師父不會傷害牠，奇

蹟似地在他的手上自在爬行。德枋師父說人要學習尊重生命，不要有分別心。我們難得人身，也要學習不食眾生肉。

除草約莫一小時後，德枋師父邀請大家圍成一個小圓圈分享心得。黃怡婷分享：「拔草很簡單，但要拔除生活中的習氣很不簡單。上班時我都會想著，今天不知道又會不會遇到難應付的病人？會不會晚下班？但在拔草的當下，並不會去想工作上的壓力與不愉快，所以我會試著讓自己的心量開闊。」

在紫蘇區，德枋師父指導大家挑選無病蟲害的部分才能使用，有學員不解地請教師父，為何葉片正面這麼漂亮，病蟲害卻都躲在葉片背面？師父說這些病蟲害就如人們想隱藏缺點而藏在後面。學員恍然大悟，原來凡事不能只看表



德枋師父（左一）帶領同仁採收紫蘇的同時，讓大家了解病蟲害躲在葉片背面就如同人們想隱藏缺點的道理。攝影／賴玉鬆

面，採收紫蘇也要細心去體察天地萬物蘊藏的道理。

### 慈悲大地 拭亮心中明鏡

德禪師父帶著另一組學員來到菜園，示範如何剝除爛掉的葉子。同仁拿著鐮刀、彎下腰大展身手，兩、三排的牛皮菜在大家合作下，不一會兒就收成完畢。德禪師父肯定大家身為農家子弟與平日在大林的大愛農場做農事的功夫。過程中，同仁巧見菜蟲身影，師父藉機教育，「可以為菜蟲做三皈依和發願，願菜蟲下輩子再來時，能成為一位付出、救人的人。」師父尊重生命、慈悲等觀的胸襟，是同仁們在菜園習得的道理之一。

院長室秘書組同仁朱雅婷看見師父

推著推車，其中一個輪子運轉得不很順利，因而體悟到：「自己就像那一個轉不動的輪子，需要藉助其他的輪子來轉動。此次是我第一次承擔小隊輔，感恩組員對我的包容與成就。」

掃過心地、聞過肉桂香、感受過清風明月、田間泥土的柔軟與農事的繁雜；師父們慈悲大地、清簡自持的生活態度，去疑解惑後，此行再次擦亮心中的明鏡，延續身心收攝的平靜，安板就寢前，同仁們靜坐靜思、除去煩惱無明。回程的列車上，簡瑞騰副院長幾乎讀完整本《心靈的故鄉》精舍巡禮專書。他引用書中「有一缺九」的觀念，與同仁互勉明年一人帶九人回來精舍體驗生活，讓善的力量接續傳遞。🕒

德禪師父（左四）與「一日農夫」們採收牛皮菜，共享豐收的喜悅。攝影／黃小娟







# 感恩

## 來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

### 大林慈院

大林慈院過敏免疫風濕中心復健室劉亮君和林曉佳物理治療師，兩位待人誠懇、親切，而且技術優良，在熱心與愛心的復健下，讓我們身、心、靈都健康，受惠良多，感恩不盡。四年以來，受到免疫風濕科童建學醫師親人般地照顧，身體變得更好了！十幾年來看遍許許多多醫師都無法好轉，經過介紹來就醫後，真的改善病況，讓我每日都抱著感激的心感恩！

許小姐

多次帶兩位小朋友來大林慈院眼科樊文雄醫師及小兒科王聖凱醫師門診就醫，醫師對病人很有耐心及愛心，也十分專業，值得讚賞；另外，門診組櫃檯人員許瑛慈及李珮誼，對待病人親切、態度佳。

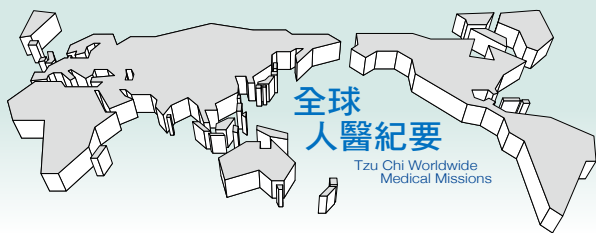
感恩的病患家屬

本人皆會至火車站搭乘接駁車至大林慈院，長期發現司機葉伍男先生不僅待人和氣、親切，而且遇到需要幫助的乘客或病人都會主動下車扶持、推輪椅，看了真的很感動，行為非常值得表揚，給他一百個讚。

感恩的病患

感謝大林慈院心臟內科主任林庭光醫師，不但以專業知識診察，並且詳細診治病情；另外，急診室醫師親和力佳、熱情、有耐心；非常謝謝大林慈院培養優秀團隊服務民眾，非常感恩！

感恩的病患家屬



## 日本 東京

### 首次聯合醫療諮詢 日本人醫展新頁

2014.03.21

文／張秀民、陳靜慧 攝影／陳文祿

「這場聯合醫療諮詢，就像是阿姆斯特壯的一小步，小小一步，可以改變很多。」為了這一日的活動，前一天緊張到半夜醒來的慈濟志工布施惠，結束後在感恩茶會上感謝所有醫師與志工的合力付出，她期待將來在日本舉辦更多的健康講座與醫療服務。

二〇一四年三月廿一日是歷史性的一刻，慈濟日本分會人醫會籌備小組第一次在會所舉辦七位醫師的聯合醫療諮詢



慈濟日本分會首次舉辦聯合醫療諮詢，在日本人醫會歷史上寫下新的一頁。圖為慈濟志工劉娟伶（左一）為民眾看診前先測量血壓。

活動。保險及醫療制度完善的日本，醫療觀念已走向「預防」，這群醫師精通華語跟日語，期待能夠回饋日本社會與服務僑界。

### 義診帶起第一顆種子 日本人醫會起頭

二〇〇三年，馬來西亞的陳樹碧女士在日本生病沒錢就醫，又因逾期居留且無國籍而回不了家；慈濟人關懷多日，並由林昭棟醫師為她義診。在此之後，林醫師有時間就會偕夫人至慈濟會所參加讀書會，同年並參加在花蓮舉辦的國際慈濟人醫年會，是日本第一位參與的醫師。九月廿三日，他召集留日醫師進行茶敘，開始在日本推動人醫會的籌設。

二〇〇六年九月十日，林醫師邀約



婦產科布施政庭醫師與太太布施惠促成了這次的聯合醫療諮詢。





人醫會籌備小組召集人布施惠（左）使用新購的骨質密度測量儀，親切地幫民眾檢測骨密度。

好友劉星漢醫師，於日本分會舉辦第一次免費健康諮詢。二〇〇七年，成立人醫會籌備小組，由志工河田瑞穗任召集人，並與布施惠每年回臺參加年會，盼能在日本集結醫護人員。二〇一二年，布施惠接任召集人至今。

### 日開業醫齊聚 人醫會跨大步

為了主辦此次諮詢服務，布施惠在二月十一日與先生布施政庭醫師熱誠邀請七位醫師到分會，一起思考在福利及保險制度完善的日本，能為社會貢獻什麼？當天的聯誼茶會，醫師們取得共識，決定提供聯合醫療諮詢，讓民眾可以獲得正確的保健常識。

三月廿一日，七位專業的開業醫師一早就到場，提供身心醫學科、婦產科、

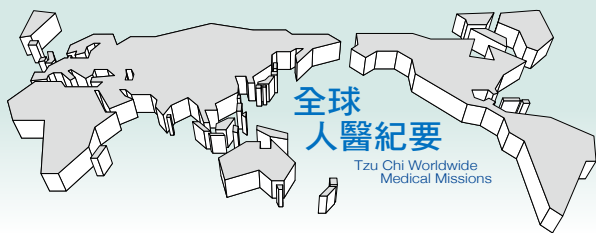


眼科醫師游泰慶手持裂隙燈顯微鏡為民眾檢查。

耳鼻喉科、眼科、皮膚科、牙科等的諮詢服務。上午十點正式開始，志工劉娟伶與王昆京等人先協助量測血壓與驗尿，婦產科布施醫師也將新買的骨質密度測試儀器搬來分會供民眾測量。

原本預計前來的眼科劉文伶醫師因事不克出席，另一位游泰慶醫師排除萬難來代班。游醫師利用不同的儀器仔細地為患者做檢查。他很高興能有時間慢慢解釋，為民眾仔細說明正確的眼睛保健與解答個人疑問。

聯合諮詢的地點是去年日本分會改裝完工、有一間一間完整區隔的社區活動教室。曾經在日本分會提供過諮詢服務的小坂三千雄醫師說，「這樣的場地很理想，民眾在諮詢時不會受到干擾，也不會有隱私曝光的問題。」小坂醫師是



這天唯一的日本籍醫師，諮詢時「用一半中文、一半日文，總算可以應付。」小坂的太太是日本分會志工呂瑩瑩，她說：「今天的七位醫師都是開業醫師，要在同一天齊聚一堂真的很不容易；這次能夠把大家的力量結合起來，『日本人醫會真的跨出了一大步』。」

### 用專業推廣預防醫學 感恩能守護身心健康

承擔身心醫學科與婦產科的原田慶堂醫師表示，很高興能夠提供自己的專業為民眾服務；他本身是基督徒，認為聖經中的話很多都與靜思語的道理相同。原田醫師說慈濟的力量以及專業的知識，應該讓活動持續，並讓更多的人知道，下次有機會將再前來幫忙。



日本籍醫師小坂三千雄（左）協助提供民眾諮詢，他也同時幫助日本分會的雙月刊進行校稿工作。

負責牙科的曾根培文醫師，十多年來常在日本華僑總會舉辦的醫療諮詢中服務僑民。他說，在日本「預防醫學很重要，很有意義」，平日醫生們都非常忙碌，無法提供如此親切的服務，他很樂意透過這樣的機會，提供民眾問診與保健常識。同樣擔任牙科諮詢的蔡東海醫師，對於能夠幫助僑胞解決與日本醫師溝通不良的地方，感到十分開心。

志工羅文伶接受諮詢後分享看診經驗，醫生問得很仔細，讓她感到很溫馨，很感動。這次活動的對象以東京地區華人與一般人士為主，從早上到下午三點有八十位民眾，每位都可以和醫師暢所欲言、暢所欲言，得到滿意的服務。

「來日本二十多年，這是我第一次



志工望月春江（右）帶領香積團隊給予醫療團隊最大的支撐。





諮詢結束後，日本分會執行長張秀民（左）致贈福慧紅包與感恩卡感恩醫師們的付出。

有機會用中文來看病。」來自中國的菊池史華開心地表示能在海外用中文看病真的很好。同樣在日本住了二、三十年的林素華也說，日語不是不懂，但就有許多一知半解之處；今天因醫生們講華語，而且不用擔心還有其他患者在等候，說明得很詳細。「今天真的收穫很多，很感恩慈濟。」

皮膚科醫師蕭惻惻表示，今天的活動除了能夠提供醫療專業以外，更重要的是讓病人安心。目前雖然時間有限，但是退休之後，一定會找更多時間投入這樣有意義的活動。多位醫師也異口同聲表示，這樣的醫療諮詢對患者幫助很大，以後如果再辦、還會繼續參加。

人口進入高齡化的日本，醫療概念已經從醫治走入預防，提供保健與諮

詢，不只是守護身體健康，也守護心靈健康，更是可以減少醫療浪費的有效途徑。缺乏經驗的志工從忙亂中開始，在歡喜中結束。負責海報與布置的劉娟伶才從臺灣返日，就日以繼夜地趕工；望月春江與她的香積團隊三天前就開始忙碌，照顧所有人的胃，其他志工們也各守崗位。活動後的感恩茶會上，日本分會執行長張秀民開心地表示：「我們總算完成歷史性的今天。」她說，日本的醫療制度完善，我們要往預防醫學的方向邁進，除了醫身、也要醫心。最後，張秀民致贈福慧紅包與感恩卡給醫師們，這一日的醫病交流，大家在互相感恩中寫下了日本人醫會歷史上的新一頁。🌱

# 脫落的 靈魂之窗

## 談視網膜剝離

文 / 劉慧玲 花蓮慈濟醫學中心二八西病房副護理長  
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

小譚是一位二十一歲大學生，雙眼近視約九百度，平時眼部沒有任何不舒服，只有偶爾覺得看東西變得模糊，有時候還會有黑影，以為是近視度數加深了，經過檢查才發現原來是患有視網膜剝離……

### 醫學進步 治療有方法

數十年來，視網膜剝離一直都是會失明而且無法治療的眼部疾病。幸運的是，隨著醫藥科學的進步，現在的手術技術已經可以修復百分之九十五的視網膜剝離，嘗試保存與改善病人的視力。

造成視網膜剝離的原因，主要和高度近視、眼球老化、玻璃體病變、糖尿病視網膜病變、早產兒視網膜疾病及外傷有關。

通常是因為視網膜上有撕裂或破孔，進而發生視網膜剝離，充滿在眼球內的房水（又譯水狀液，是充滿眼球前房和後房，夾在角膜和晶狀體之間的透明液體），會穿過撕裂或破孔處跑到視網膜之下，導致視網膜從眼球壁上脫落，就像脫落的壁紙一樣。當視網膜與支撐結構分離時，那個區域的視力就會喪失。雖然每十萬人中，只有十至十五人會發生視網膜剝離，但如果不治療，常常會造成嚴重視力喪失與失明。

### 視網膜剝離發生的高風險因素

近視的人比較容易發生視網膜剝離。如果是高度近視，患有視網膜剝離的風險會比沒有近視的人高出十倍。

如果接受白內障手術，在手術後一年



內視網膜剝離的總風險是百分之一。後發性白內障在雷射手術後，也會有非常小的風險發生視網膜剝離。

眼球受傷也容易讓視網膜剝離的風險增高，但沒有確定的發生時間，可能在受傷後馬上發生，也有可能在好幾年後才發生。

曾經有視網膜剝離，另一隻眼睛發生視網膜剝離的風險會增高百分之十。

### **症兆出現立刻就醫 遵從醫囑才有療效**

如果平常發生黑影出現、類似閃電的亮點、視力變差、視野中有部份或全部被黑簾遮住等症狀，應立即就醫。

目前對視網膜剝離所使用的治療方式會依網膜症狀的輕重而有不同，如：視網膜雷射手術、氣體網膜固定術、玻璃體切除術等。

像氣體網膜固定術，主要是將一種可在眼球內膨脹的氣體注入眼球玻璃體內，利用氣體的浮力及表面張力，將裂孔封閉，而網膜下液體可自行吸收而回貼，再利用雷射或冷凍術，使裂孔四周網膜與其下之組織黏合固定，防止玻璃體腔液體再灌入網膜下腔。

這個方法的好處是手術時間短，眼球也只有一個針孔大的傷口，較沒有疼痛感，對於簡單初期的病例成功率可達八成左右。但手術後必須依從醫師指示，配合特殊臥位（例如：趴睡），以維持適當之視網膜受壓位置，若嚴格的配合臥

位每天十六小時以上，術後視網膜的回復正確位置的機會高達百分之九十五，但若術後臥位不當，則可能引發其他眼科併發症。故術後應嚴格要求臥位的配合，至於姿勢持續時間長短，則視復原情形而定，可能需二至三週不等。

雖然視網膜剝離手術的風險包含出血、感染發炎、形成白內障等等，最嚴重甚至會造成視力喪失。但由於視網膜剝離幾乎不會自己變好，且在多數情況下會造成失明，故就醫修復通常是最好的選擇。

### **減少激烈運動 輔助飲食保養**

治療完成後，飲食上可補充富含對視網膜有益的營養素，如胡蘿蔔、南瓜、含有豐富維他命 C 的水果，還有五穀類及堅果類食品，不僅有防止視網膜老化並有保護的功能。在運動注意事項上，可以從事散步、看電視、簡單的肌肉關節伸展活動，但要避免劇烈運動，如打球、游泳、體能訓練。此外，也必須避免負壓增加的活動，如劇烈咳嗽、彎腰拾物、搬提重物、突然甩動頭部、抱小孩等等。

而接受氣體網膜固定手術或玻璃體內注入氣體的病人，切勿自行搭乘飛機或登高山，避免眼球內氣體在高壓環境下產生壓力變化，應由醫師檢查確定眼內氣體完全消失後，經醫師准許才可搭乘。🚶

# 優秀青年溫暖人醫 投身重症守護花東

文 / 彭薇勻



王佐輔是慈濟大學醫學系第一屆畢業生，他在醫療現場貫徹專業與人文的結合，用心陪伴獲得全國肯定。攝影／彭薇勻



黃彥達致力在臨床醫療與醫學教育上同時貢獻取得平衡。攝影／楊國濱

在花蓮慈濟醫院服務的兩位主治醫師王佐輔與黃彥達，大學畢業後自願留在花蓮服務東部及偏遠地區的癌症與重症病患。充滿服務的熱忱以及視病猶親的醫者情懷獲得花蓮縣社會優秀青年代表；血液腫瘤科王佐輔醫師更代表花蓮獲得全國社會優秀青年。

王佐輔醫師是慈濟大學醫學系第一屆的畢業生，因有感於東部地區醫療人才缺乏，畢業後即投入花蓮慈濟醫院血液腫瘤科服務，對待病人就像是對待自己親人的王佐輔醫師，細心看診與耐心解釋病情，更為了幫癌末病人圓滿出國旅遊的夢想，特地調整化療的時間與藥物，一路陪伴癌症病人走過抗癌的日子，一直獲得病人與家屬高度肯定與信任。

黃彥達醫師是臺北人，臺灣大學醫學系畢業後便自願到花蓮慈濟醫院服務，並陸續取得內科、急診與重症專科醫師資格，投入急診部、內科加護病房與外科加護病房服務，是全臺灣極少數具備急症與內外科重症全才的專家，多次參與合歡山的雪季醫療與太魯閣馬拉松醫療救護。除了臨床服務，黃彥達醫師在慈濟大學完成藥理暨毒理學研究所碩士與博士學位後，任教於慈濟大學醫學系藥理學科，投入醫學教育。

黃彥達醫師經常用自己的座右銘「天生我材必有用」，勉勵志為人醫的新人。雖然行醫過程很累，只要心念一轉，解決越多種、越特殊疾病的問題，學得越多臨床經驗，收穫最大的永遠是自己。🌱



# 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



- ◆三月廿日，臺北慈濟醫院為九歲的陳小妹妹舉辦出院歡送會，從小罹患先天性脊椎側彎的她，在骨科曾效祖醫師及醫療團隊的努力下，進行長達十三小時的融合截骨手術，終於擁有全新的人生……
- ◆臺中慈濟醫院連續三年舉辦「二〇一四年慈濟心蓮緩和照護關懷研討會」，吸引了近兩百位學員報名，一起學習如何正確地陪伴臨終、末期病人及家屬……
- ◆來自美國約翰霍普金斯大學附屬巴爾的摩海灣醫院的威廉斯教授，從三月六日起到花蓮慈濟醫院進行為期十天的教學課程，讓住院醫師和實習醫學生從實作中培養醫病溝通的能力……
- ◆一對住在臺南的老夫妻，因為對關山慈濟醫院醫護人員的信任，身體有任何的不舒服，總是不辭辛勞，繞行一圈南臺灣也堅持要到關山看病……
- ◆大林慈濟醫院三月三十日在雲林縣古坑國小提供整合性社區健康篩檢服務，這次還搭配「元氣開講」活動，吸引許多鄉親前來參加，防範疾病於未然……



# 臺北

三月廿日

截彎取直 女童迎新生

今年九歲的陳依亭因罹患先天性脊椎側彎，從小只能彎著身軀生活，而病況也隨著年齡增長越來越嚴重，側彎幅度將近九十度，幸好在臺北慈濟醫院骨科曾效祖醫師及醫療團隊的努力下，總算讓她恢復正常生活，日前順利出院。

## 安心的力量 決定轉院手術

依亭在去年本來已排定在臺北某所大醫院進行手術，母親劉馨馨聽聞證嚴法師即將到關渡，特地從宜蘭帶著依亭北上，希望能得到師父的祝福。劉馨馨回憶當時在一片人群中，以為師父即將從眼前走過，沒想到師父的手卻回來伸向依亭，對她說「祝福你」。

而在隊伍中的臺北慈院趙有誠院長也看到了依亭，於是和她們推薦院內治療這類病症的骨科權威曾效祖醫師。當她們來到診間，看到曾醫師不厭其煩地為



出院歡送會上，趙有誠院長（右二）、曾效祖醫師（右一）和陳依亭一家人一起切蛋糕，祝福依亭重獲新生。



他們說明病況及手術過程，讓一家人都安了心，決定不管手術風險多大，都要給曾醫師治療。

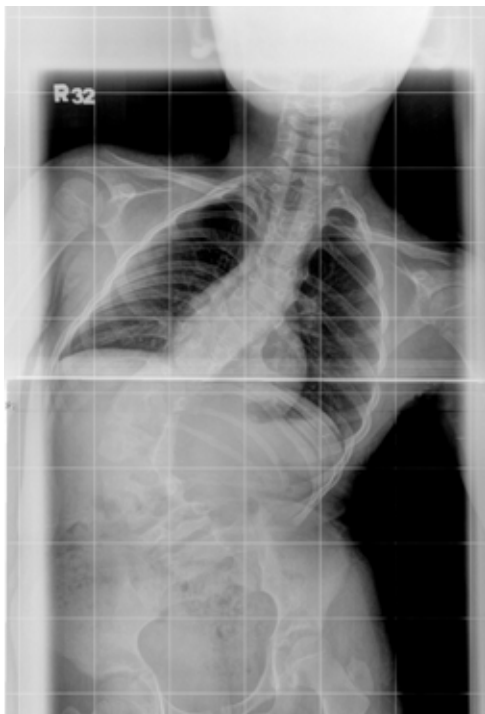
### 細心調校 身體變直又長高

三月十一日，曾效祖醫師為依亭進行融合截骨手術，將她原先脊椎骨黏住的部分敲開重新排列，接著打入鋼釘(內固定器)、截骨、矯正，由於每個環節都要避免傷到神經，因此全程採取神經監控，經過十三個小時的努力，順利完成手術。

曾醫師指出，由於依亭年紀輕又瘦小，擔心出血過多，所以手術都在

和時間賽跑。手術後，依亭從原先的一百一十五公分長高了七公分，而脊椎側彎的幅度也矯正至三十度，骨盆傾斜更是只剩下五度。至於原本差距約六公分的長短腳，也幾乎看不出來了。

「我回去學校上課，可能老師和同學都會嚇一跳。」依亭開心地說。在三月廿日的出院歡送會上，依亭在畫布上寫下「感恩」，還精心準備了感謝卡，以及自己摺的愛心及鋼琴送給趙院長和曾醫師，謝謝他們改變了她的一生。趙院長最後也祝福依亭，希望她健康長大，作個有愛心的孩子，將來可以幫助別人。(文／王慧蘭 攝影／陳振顯)



手術前陳依亭脊椎側彎九十度(左圖)，手術後矯正為三十度左右(右圖)。

# 臺中

三月十五、十六日

緩和照護研討會 志工齊聚學習

臺中慈濟醫院於十五、十六日舉辦「二〇一四年慈濟心蓮緩和照護關懷研討會」，這場由臺中慈院社會服務室舉辦的研討會，今年吸引將近兩百位學員報名。除了有中區的慈濟社區志工，及中部十二家醫療院所安寧病房志工、專業人員，還有四位香港的慈濟志工特別來臺參加。

## 把自己準備好 給病人需要的

「上完課，我更加釋懷了，幸好太太往生前，我還來得及跟她說『我愛你』。」六十八歲香港慈濟志工周國威表示，他對暨南大學蔡佩真副教授「失落與哀傷陪伴」課程感觸深刻，很感謝老師們教導的方法，讓他更了解如何和病人、家訪個案互動，充滿能量回到香港發揮功能。

一樣來自香港的慈濟志工羅秀香師姊，則深受資深醫療志工陳鶯鶯分享的志工體悟感動，短短半小時就落淚兩次。課後，她特地向陳鶯鶯請教實務方法，希望調整自己，學習「如何在施與

臺中慈院舉辦「心蓮緩和照護關懷研討會」，滿滿的學員專注聆聽石世明心理師分享。







學員專注抄寫筆記，希望替病人帶來更好的服務和陪伴。

受之間取捨」，真正幫助個案。另一位在臺中榮民總醫院安寧病房服務十多年的唐先生也分享自己的經驗，志工面對每位病人，隨時要像一杯水倒空後再盛裝，「把自己準備好了再去病床邊關懷，才能真正給病人所需要的。」

### 不同時間不同風景 用心陪伴體驗生命

研討課程也為剛接觸安寧領域的同仁、志工加強信心。臺中慈院林純瑜護理師到心蓮病房服務剛滿八個月，但情緒常常隨著病人、家屬起伏。她感謝老師提醒「癌症病人就像坐火車，不同時間看到的風景不盡相同，需要不同方法陪伴。」她也期許未來能夠以更沉穩的心來服務病人與家屬。

年近六旬、擁有卅多年護理照護經驗的翁寶華因為太熱愛護理，五十五歲退休後繼續在老人養護中心服務，「醫療



社服室林怡嘉主任帶領學員實地參訪心蓮病房。

專業做久了，往往只看到『病徵』，想趕快解決病人的不舒服，聽到石世明老師提醒『見相不一定是相』，病徵背後可能有複雜的心理因素要處理，真是重重敲醒了我。」翁女士期許未來服務要拋開「我見」，用更開闊的心去接納，協助病人找到合適的醫療資源。

署立豐原醫院退休行政員工黃煌智今年剛到腫瘤病房擔任陪伴志工，對於進到病房該做什麼、該說什麼感到十分困擾。石世明心理師鼓勵他，「病人與家屬不會怪我們不專業，光是陪在病床旁就是大福分，我們要做的，就是帶著平靜、自在的心去陪伴，去體驗生命。」

十五、十六日兩天課程充實又緊湊，多元內容引領學員一窺醫院、社區、家庭甚至災難現場各個角落的靈性陪伴，讓每位學員都收穫滿滿，直說是「入寶山，沒有空手而回」。（文、攝影／梁恩馨）

# 花蓮

三月十六日

中外教授傳承 培育在地良醫

來自美國約翰霍普金斯大學附屬巴爾的摩海灣醫院 (Harbor Hospital) 的威廉斯教授 (Dr. Richard Bland Williams)，在徐達雄教授的牽線下，從三月六日起，為花蓮慈濟醫院的住院醫師、實習醫學生進行為期十天的教學課程。同行的美國喬治華盛頓大學 (George Washington) 醫學院內科教授張步良以及心電生理國際權威黃水坤教授，也同樣帶來精彩的教學內容。

## 從實作中學習 溫暖心跨越語言

「這裡聽看看，用聽診器的正反面聽，心跳聲會有不一樣的感覺……」拿著聽診器，威廉斯教授請學生用耳朵感受病人心跳聲的差異。威廉斯教授與張步良教授藉由與住院醫師、實習醫學生討論個案病情的方式，根據病人描述的症狀、病史，帶領醫學生進行邏輯分析與各項理學檢查。貼心的威廉斯教授擔心學生因為語言問題而影響學習品質，除了特意放慢講話速度，還利用白板講解，讓學生更容易理解，甚至還針對住院醫師設計了診斷評估與治療計畫課程，讓每位學生都受益良多。



深受學生歡迎的威廉斯教授允諾介紹巴爾的摩海灣醫院與花蓮慈院建立交流平臺。離開前威廉斯教授拜會慈濟醫療志業林俊龍執行長。左起林俊龍執行長、威廉斯教授、花蓮慈院內科部陳健麟主任、王智賢副主任。





威廉斯教授帶著學生進行臨床教學，在實作中指導。

實習醫學生楊筱惠表示，威廉斯教授主要是教導大家如何以邏輯思考、知識背景為病人診斷疾病，像在實際操作課程中遇到問題，他不會直接告訴大家答案，而是請大家回去找答案，隔天再一起進行討論，這樣也更激發了同學的學習動力。

實習醫學生彭瓊慧也表示，威廉斯教授不論在知識、態度、風範等各面向，都是學生學習的典範，特別是在解釋困難的疾病與問題，教授會透過淺顯易懂的教法，讓學生了解艱難的醫學知識。尤其是在床邊示範病人的理學診療時，儘管語言與病人不同，但是親切的威廉斯教授相當注重病人的感覺，在互動過程中會適時注視病人，讓病人感受到尊重與舒適感，也讓學生體會到何謂醫病關係中的親切感。

結束將近十天的課程，內科主任陳

健麟、副主任王智賢特別感恩威廉斯教授分享教學經驗，讓慈院的學生們更熟悉臨床技巧與醫病溝通的能力。陳宗鷹副院長表示，學生對於威廉斯教授的教學相當肯定，回饋表上都希望院方邀請威廉斯教授到花蓮慈院擔任客座教授。

對於這項邀約，威廉斯教授表達願意認真考慮，另外還允諾將介紹巴爾的摩海灣醫院對於教學有熱忱的教授與花蓮慈院建立交流平臺。在花蓮的這段時間，威廉斯教授除了肯定慈濟的教學資源豐富，更令他驚訝的是這邊有許多「特殊病例經驗」的病人願意現身說法，分享病因、病症提供學生學習機會。

高瑞和院長最後致贈利用寶特瓶製作的環保衫，讓威廉斯教授相當愛不釋手，雙方都期許在日後能有更進一步的互動交流。（文、攝影／彭薇勻）

# 關山

三月十日

從都市到鄉村 看病也醫心

從二〇〇四年就在關山慈濟醫院看病治療的楊氏老夫妻，雖然幾年前離開久居的臺東鹿野，跟著兒子搬到臺南，但每次身體有異狀時，仍然堅持從臺南包車到關山慈院，繞臺灣半圈，只給信任的關山慈院照顧。

三月十一日一早，阿公又吵著身體不舒服，堅持要阿嬤包車帶他到關山看病。經過長途跋涉，下午總算到達關山。到了潘永謙院長診間，阿公只說自己身體不舒服，已經八天吃不下東西，但說不



出有什麼病痛。

潘院長調閱阿公的診斷紀錄，發現阿公有高血壓、痛風、背痛、類風濕性關節炎的病史，於是先幫阿公安排了心電



潘永謙院長仔細檢查楊阿公的身體狀況。攝影／陳慧芳



圖、照 X 光及進行抽血檢查，結果除了腎功能中的肌酐酸指數過高外，身體其他部位沒有特別的異樣。於是請阿公先在急診室休息，讓護理人員幫他吊點滴補充水分，並建議阿公有時間要去看腎臟科做深入的檢查。

### 捨近求遠不嫌苦 來到關山就安心

雖然只是注射生理食鹽水，但阿公就像吃了定心丸似的，不但原本焦躁不安的感覺消失了，過沒多久就像恢復體力般，滔滔不絕地講起自己年輕時擔任軍醫的風光事蹟。同仁好奇地問阿公為什麼不在南部大醫院看病就好？阿公爽朗地回答，「丟是這家咖好，我才會來這家！」（臺語）看到恢復正常的阿公，也讓坐立難安的阿嬤鬆了一大口氣。

負責接送的計程車司機其實是他們的鄰居，司機先生表示，很多人都勸過阿公，如果只信任關山慈院，可以拿著慈院開立的藥單，請南部醫師開相同的藥，但阿公還是堅持要回到關山慈院給醫生看，所以他平均三個月就得載他們來關山一趟。由於阿公阿嬤都已經八十多歲，車速不能太快，所以來回得花將近十二小時。

下午五點半，老夫妻準備風塵僕僕地趕回臺南，看到老人家因為信任而長途跋涉看病，潘院長雖然很感動，但又很不放心，因此除了貼心準備了三個人的素便當，還交待司機先生一定要慢慢開。感受到大家的關懷，老夫妻也在黃昏的歸程中，開心地隔著車窗向醫護人員揮手道謝。（文／攝影 陳慧芳）



擔心高齡的老夫妻舟車勞頓造成身體不適，護理人員扶著阿公，潘院長替阿嬤開車門，特地交待司機一定要慢慢開。攝影／林碧麗



# 大林

三月三十日

## 老有所醫 社區篩檢護鄉親

考量雲、嘉偏鄉老人就醫不便的問題，雲林縣政府從二〇〇五年辦理「相招來檢查，身體卡麥差」整合性社區健康篩檢服務，期許發揮早期發現、早期治療的功能，降低各種癌症及慢性病的罹病率及死亡率。

由於提供的篩檢項目眾多，雲林縣衛生局和雲嘉彰的各醫療院所合作，平均劃分區域，在各鄉鎮每年舉辦二至三

次的整合式篩檢服務。大林慈濟醫院今年負責大埤、元長、四湖與古坑四個鄉鎮，十多年的在地深耕，及同仁和慈濟志工有口皆碑的服務，讓每次的篩檢都吸引許多民眾前來參加。

## 元氣開講話健康 醫師衛教說分明

三十日這天，大林慈院在雲林縣古坑國小提供整合性社區健康篩檢服務，這次還搭配《聯合報》在各縣市舉辦的「元氣開講」活動，由大林慈院新陳代謝科主任陳品汎擔任主講人，說明三高防治及慢性腎臟病的預防措施，希望建立老人家的正確觀念，遠離不明成分的藥物，避免終身洗腎。



參加行動篩檢，可愛的阿公阿嬤們一起開心地為自己的健康加油！



「就像在爬山，人體的血糖在吃飯過後會上升，一段時間後再降下來……」陳品汎主任以一口流利的閩南語，透過簡單生動的譬喻，為民眾說明如何控制血壓、血糖、血脂，以及該注意的事項，並提醒他們自我保健和預防疾病的重要性。親切的互動，也獲得民眾的踴躍回饋，讓許多人勇於舉手發問，主動關心自己的健康。

### 各項篩檢接力 行動醫療不打折

場外熱鬧滾滾，會場內則有秩序地進行著抽血、視力檢查、生理學檢查、骨質密度測試等各項篩檢，還有近期大力推動的失智症篩檢。

「妳說什麼，我聽不清楚，我聽不清楚啦！」一位重聽的阿嬤因聽不清楚同仁問的問題而心浮氣躁。核子醫學科的林余珊耐心地安撫婆婆的情緒，而一旁神經生理檢查室的張紘瑄也趕忙起身協助，在阿嬤的耳邊輕柔地複述問題，讓阿嬤能順利一一回答。

有多次協助失智症篩檢經驗的張紘瑄，雖然有家庭要照顧，仍經常利用假日出來支援。她表示，看似簡單的失智症量表檢測，其實對施測者來說，更需要加倍的耐心與愛心，像是遇到老人家患有重聽，詢問問題就會比較吃力，除了要很有耐心，還要適時地安撫情緒。

每當有篩檢活動需要支援，大林慈院臨床病理科的同仁總是報名踴躍，平均每場都有十多人前來參加，是活動的堅強後盾。協助布達篩檢訊息及回報名



陳品汎主任生動的譬喻，讓老人家也能聽懂複雜的醫學常識。



替民眾進行抽血檢查的都是臨床病理科的同仁，他們每場都有平均十多人利用休假前來支援篩檢活動。

單的臨床病理科林益明說，由於單位工作必須輪值三班，所以假日能夠出來的同仁大多是排休的人，看到其他同仁的付出，也讓他充滿感謝，並堅定自己服務的決心。

負責駕駛行動醫療車的楊豐源，為了配合活動，經常早上六、七點就要出

發，尤其每年三至六月又是篩檢活動高峰期，幾乎天天往社區跑。抵達活動現場後，還得面對各種接電的考驗，有些電源藏在一堆雜物中，他就得趴著鑽進去接線，如果場地供電不足跳電，也必須立刻排除各項突發狀況。雖然工作辛苦，但楊豐源感謝地說，「當自己能用一顆學習的心、感恩的心面對工作，就不覺得疲累反倒覺得幸福。」

雙主修中正大學生命科學系及心理學系的許博程同學，這次跟著大林慈院失智症團隊許秋田老師走入社區學習，讓他收穫良多。他分享篩檢過程中，問了一位阿嬤最近心情好嗎？結果阿嬤談起丈夫因糖尿病而雙腳截肢就哭了。在幫忙進行失智症量表的檢測時，他發

現許多老人家都有一些心事，由於平常沒有傾訴的對象，但透過詢問的過程，他們也能從這邊得到關心和傾聽，舒緩他們壓抑的情緒。

家庭醫學科兼社區醫療部主任林名男感嘆地說，去年到雲林縣山區的樟湖村做篩檢，發現竟然有老人家血壓高到二百多，自己卻渾然未知，除了感到不可思議，也深切體會行動醫療對鄉親的重要性。

經過一個上午的努力，總算替所有前來的民眾完成篩檢。不管是醫院同仁、慈濟志工、衛生所人員或志工都全心投入，把鄉親當作家人，把年長者當長輩，希望帶給他們最好的醫療服務。

（文、攝影／謝明芳）



行動醫療車讓偏遠地區的鄉親，也能享受如同到醫院看病的服務。





# 嫉妒的 奧賽羅

文 / 林杰民 臺中慈濟醫院身心醫學科主治醫師

嫉妒是危險的，是「比較心」和「佔有慾」的產物。病態的嫉妒則可能是罹患了「妄想症」甚至是「失智症」。

當「比較心」產生時，因他人勝過自己而心生妒恨，這樣的嫉妒可能會傷己傷人。像是三國演義中因「既生瑜，何生亮」氣死自己的周瑜，或是童話故事白雪公主裡後母生氣白雪公主比她美麗，而用毒蘋果毒害白雪公主。現實生活中，有些孩子和手足比較父母比較疼誰、工作時和同事比較誰的職位高、薪水多，父母和鄰居比較誰的孩子工作比較好……比較是人之常情，但若是凡事比較，總認為「外國的月亮比較圓」，甚至因比較讓妒恨不斷累積，除了氣他人為什麼比自己好外，也會氣自己不如他人，煩惱必然產生。

愛情裡的嫉妒，則是「佔有慾」作祟。看到女朋友和異性打情罵俏，或是太太看到先生在女性同事面前談笑風生時，心理面酸溜溜那種吃醋的感覺真不好受。於是談戀愛時不斷查看對方的手機簡訊或是臉書內容，無時無刻要確認你心中只有我一個人。買衣服當成禮物要求對方穿上，事實上是要表示「你是我的」。

所謂情人的眼裡容不下一粒沙，何況是有「小三」。但若是出自於不合乎現實的想像，產生了病態的嫉妒，臨床上則稱之為「嫉妒妄想（delusional jealousy）」或「不忠妄想（delusion of infidelity）」，也有學者把這樣的症狀稱之為「奧塞羅症候群」（Othello's syndrome）。

奧塞羅出至於莎士比亞的戲劇「奧塞羅的悲劇」（Othello's Tragedy），劇中奧賽羅是一名傑出的黑人將軍，但是受到了下屬的設計陷害，開始懷疑自己的太太不忠，最後居然把自己的太太掐死。當發



現是被下屬欺騙後所導致，也拔劍自刎結束了生命。莎士比亞描寫嫉妒是「綠眼睛的心魔（green-eye monster）」，擾亂了奧塞羅的平靜。因此，嫉妒妄想是一種很危險的症狀，當妒火中燒時，對於病人自身和伴侶都有危險性。

例如有些酒癮的病人因長期飲酒，罹患了「妄想症」，除了生理機能失調導致性功能障礙外，居然開始懷疑太太另有外遇男友，輕者質疑怒罵，嚴重者家暴傷人，受暴者除了要注意自身安全外，加暴者也必須接受治療。

年長的父母若開始懷疑伴侶不忠，這時候則可能是罹患了「失智症」。

李老先生（化名）今年七十五歲，被兒子媳婦帶至門診就醫。家人表示，父親原本是一位個性溫和的人，和母親的互動也相安無事。但近一年來變的特別容易生氣，記憶力開始下降，找不到存摺居然會懷疑是孩子們拿走的。更特別是，他開始想像太太和鄰居有外遇，認為太太外出必定是去找她的「男朋友」，常常不讓太太出門，說要和太太外遇的對象「拚命」，然後再結束自己的生命。七十歲的太太每天陪在李先生身邊，和異性的鄰居沒有明顯的互動，被老先生這樣懷疑，也難過得不得了。家人注意到李先生這樣的妄想是不合乎邏輯與現實的，顯然是生病所導致，除了擔心母親的情緒受到父親的影響，也擔心父親的安危，所以連哄帶騙的把李先生帶到醫院檢查治療。

一篇國內研究統計顯示，失智症有一半的病人有「被偷妄想」，四分之一的病人有「被害妄想」，另外約有六分之一的病人有「嫉妒妄想」。有些年長的病人在記憶力還沒明顯下降前，常常說「孩子偷錢、外勞偷東西、老婆偷人」，經過了多年的追蹤，發現病人的記憶力居然不斷的退化，結果是罹患了失智症。

李先生經過了臨床心理師施測完整的記憶力檢查，呈現記憶力不佳的情形，失智症量表也達輕度失智的等級。腦部電腦斷層則呈現腦部萎縮。我詳細地和家屬說明李先生的嫉妒妄想是失智症的相關症狀之一，建議開始服用藥物，也請兒子媳婦務必和母親說明病情，讓母親了解與寬心。

人外有人，天外有天，坦承自己的不完美，接納自己，產生自信，才能處理妒恨的「比較心」。「佔有慾」產生時，要體會愛戀的人終究是一個獨立的個體，唯有己身持續學習，尊重對方的自主意識，才能消除嫉妒，和伴侶一同歡喜成長。另外，發現親人有「嫉妒妄想」時，表示可能罹患了「妄想症」或「失智症」，建議及早診斷與治療，奧塞羅也可以不再是悲劇！

# 我要為妳而活

文／謝明堃 花蓮慈濟醫院一般醫學內科主治醫師

如果從外表判斷，很難想像黃阿姨已經六十五歲了。七年前第一次在整形外科病房看到她時，印象很深刻，當時她有深至筋腱的足底傷口、日日高血糖的記錄。我們見面時她的第一句話是問：「我下星期有國標舞比賽，什麼時候可以出院？」感受到她的生活豐富，神采奕奕地不斷跟來訪的朋友們聊天。

黃阿姨壓根兒沒想到這一住院就是三個月！開刀清理傷口進出手術房三回，出院前，照著計畫前往複查她的狀況，訝異地發現她的神采幾乎不見了，除了抱怨每日換藥的疼痛，絡繹不絕的訪客也似乎冷清了下來。

花了許多時間與她溝通，為了讓傷口能好好復原，必須積極血糖控制，注射胰島素是必須的選擇。討價還價的結果，黃阿姨只願意一天打一次，沒想到更麻煩的是一她的眼睛也出現併發症了，要注射的劑量，無法看清楚……。往往挑戰都來自類似這種情況，不過還好，只要病患願意接受注射治療，肯鼓起勇氣把針扎到自己身上（事實上，針頭十分細，非常像蚊子叮咬或甚至沒感覺），再困難的情況我們都有辦法！現在有筆型注射器就更方便了。

之後，黃阿姨每次回診，都請糖尿病的專業衛教師幫忙，有次我還帶著醫學生到黃阿姨家訪視她的生活起居和飲食藥物調整狀態，漸漸也就放心與習慣了。不過，她老愛提出不要打針，只要簡單吃幾種藥的訴求，有一兩回，讓她試試換成藥物治療，立刻飆升的血糖數值，讓她無奈的接受。社交豐富的生活，已離她遠去，生活的意義只剩下緬懷過去的美好時光。

正當苦思該如何鼓勵阿姨振作時，有回她的女兒陪她來門診，一進門女兒就開始告狀了：「我媽啦，都一直亂吃東西，嘴饞，講幾次都不聽！昨天，還忘了打針！還有啦……啊，妳都這樣，我不要去留學了！」原來，黃阿姨的女兒剛大學畢業，申請去澳洲留學打工，再過一個月就要成行。





「哇，阿姨妳女兒不能出國，都是因為妳，她很不放心耶！」「真的嗎？是這樣喔？我……」，黃阿姨的女兒接著說「對！就是妳啦……」，然後轉身，靜默，似乎拭著淚。話一出口的瞬間，周圍的空氣和時間似乎都靜止了。我靠近黃阿姨拍了拍她肩膀說：「我會幫妳，以後妳來回診，我立刻打電話跟妳女兒講，好多人都在照顧妳，不用擔心！」阿姨的女兒回過頭，怯怯地說「這樣會不會很麻煩醫生？」「不會啦，我常常這樣做，現在這個時代，視訊溝通都有可能的！」再三確認聯繫溝通方法後，母女釋懷地離開。

接下來的兩個月，黃阿姨很認真的回診，因擔心自己看不清楚血糖機的操作，更請隔壁美容院老闆娘幫她量血糖。我訝異地發現阿姨似乎變「乖」了。三個月後，在診間跟她女兒越洋通上電話，她也開心的與我分享她已經在澳洲開始工作的點點滴滴。在等待準備胰島素注射針頭給黃阿姨時，我問她：「黃阿姨，妳改變好多，可以告訴我為什麼嗎？」，她抬起頭，眼中再次顯露出我第一次見到她時的神采：「我要為我女兒而活，我不要她擔心，我不要變成她的阻礙！」。🌱

## 白袍省思

「這麼多甜的東西！都是你不能吃的！」、「再不控制，你就會有很多併發症。」、「有沒有運動啊？怎麼體重越來越重呢？！」上述是每天在醫院不斷上演的戲碼，不少醫護同仁為此感到頭疼與煩惱。

當病患治療並沒有達到的期望時，如果不是必要，不要說出令病患打擊信心的用語，例如「再不控制就會中風」等，與其使用負面甚至帶有恐嚇的方式來解釋說明，不如告訴病患：「你有進步了，就是這樣繼續加油。」正面暗示不但能讓病患擁有自信，還能促使他們積極行動，為生命努力奮鬥。

時常，醫療人員會以專業的眼光與價值觀來衡量病患的行為，時常「介入」病患原本習慣的世界，認為病患應該聽醫師的意見。這種做法會減少刺激病患改變自己的機會，另一方面權威型的醫囑可能使病患缺乏信心與勇氣，或者誤解讀成「我就是這麼沒用」、「反正再怎麼努力也沒用」等自暴自棄的想法，甚至放棄治療。因此，盡量以引導的方式代替給予意見，請病患多說說自己的想法，而醫護同仁耐心地傾聽，並與病患討論出最適合的解決方法。

其實隨著時代的進步、科技發達與多元文化下，現代人有多元化的知識來源，若能具備科技網路化的資訊溝通能力，透過數位網路的方式，與人溝通，甚至治療疾病也都不再是夢。