

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 信受真實，隨他修善

社論

- 6 石板路上的溫度 文／簡守信

醫聲

- 8 鴻鵠之志 天地爲我
教育與學術發展的省思 文／閻雲

微光心語

- 12 慈悲生喜樂 文／楊道杰

醫行山海

- 30 一週一次 倏忽十載
文／陳志強

心素食儀

- 34 葷食戒斷症候群
文／余俊賢

食譜

- 36 消暑無負擔點心
文／彭薇勻、江佳真、紀凱勻

生命之歌

- 48 靜好儀柔向暖天——大林慈院個管師陳靜儀
文／何姿儀

書摘

- 54 理性×感性 文／王本榮

白袍筆記

- 58 假如我是病人家屬 文／蔡昇宗

全球人醫紀要

- 62 【美國 南愛滿地市】
加州首次志工義診 關懷身心弘人文
65 【約旦 沙格拉】
大使參與義診發放 親王召見感恩付出

美麗心境界

- 68 瘋在吞雲吐霧後 文／沈裕智

P.14

■封面故事

臺中慈院 克隆氏症之治療

文／邱建銘

- 24 免疫調節 腸保安康
文／林亮宏

- 28 克隆氏症的手術治療
文／邱建銘



用心補腸

■特別報導

P.40

九九同心 守護生命

臺北慈濟醫院九周年院慶 文／葉怡君、王慧蘭、江玲玲



點亮希望

70 幸福社服室

文／林怡嘉

健康補給站

72 冬病夏治三伏貼

文／張友薰

慈濟醫療誌

- 75 關山 醫護歡聚慶佳節 偏鄉護理創造幸福
玉里 護師勞動雙節同慶 活絡身心真正健康
臺中 關懷犯罪受害人 攜手送愛到家
花蓮 心不在「菸」才健康
大林 端午佳節傳溫情 風濕病友齊包粽
臺北 新北聯合醫院簽約 強化呼吸照護網絡

感恩的足跡

- 39 臺北慈院 61 花蓮慈院 88 大林慈院



人醫心傳

第126期 2014年6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

中華郵政北台字第2二九三號
執照登記為雜誌交寄
2004年1月創刊
2014年6月出版 第126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



信受真實， 隨他修善

上人開示



人生苦難偏多，佛陀來到人間，教導人人開闊心胸、彼此勉勵，共同為眾生苦難付出，為的是拔苦予樂，淨化人心。日前在花蓮舉辦「慈濟人醫會第二屆臺灣論壇」，包含六家慈濟醫院及人醫會，共五百多人參與。有志一同者齊聚，分享心得，還能學習經驗善法，十分幸福。

論壇中，聽聞慈院同仁團隊合作，以真誠的愛、疼惜生命的心為患者付出，將生命從鬼門關拉回來，幫助他們恢復生活品質；慈濟人醫會長期以來，不論上山、下鄉義診，或國際救災，病苦人走不出來，人醫會就走進去幫助，早已與醫療志業合而為一。就如臺北慈院趙有誠院長說的：「人醫慈院手牽手、大愛護生久久久。」這些都是真實法，令人感動。

這群醫師分享的都是自己身體力行的結果，甘願付出，歡喜去做，內容具體而紮實。事例真實，心得讓人有所體會，此即「真實法」。對於「真實法」我們要能「信受」——深深相信、恭敬接受；「相信」為人間付出是對的，恭敬地「接受」並合眾人力量做好事。

除了醫師的分享，課程還安排他們接觸大地，到靜思精舍菜園拔雜草。由於雜草長得快，若不拔除，菜長不大；就像煩惱若不去除，法無法在心中滋長。看到平時在室內工作的醫師，烈日下，汗一滴一滴地流，印證了臺灣諺語說的「一粒米二十四滴汗」，讓人相信此言不虛；而親身體會農作的辛勞，會讓人更懂得珍惜糧食。

佛法不只要懂得聽，若能真正力行而有體悟，並持續有感受地去做，就能做得很歡喜。此外，聽聞別人所做所感，能起歡喜心，即是「隨他修善」。他做，我們歡喜；我們做，他隨喜，彼此互相成就，這就是菩薩的團體。🌱

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。

石板路上的溫度

◆ 文 / 簡守信 臺中慈濟醫院院長

說起「克隆氏症」這種自體免疫疾病，在臺灣並不多見。這是發生在腸道的發炎反應，在大腸鏡下呈現出的變化，像是一顆顆突起的石塊，交織在正常大腸黏膜組織間，醫療上稱為「石板路」，後續的病程發展，伴隨而來的疼痛，讓病患吃足苦頭。

奇特的是，不知道為什麼，這類的病患在臺灣逐漸有愈來愈多的趨勢。因為臺灣醫界經驗不多，如何提供完善的治療？成為現今醫界的重要課題。

所謂「自體免疫」疾病，在克隆氏症中指的是局部腸道被自己身體的組織，誤認為是外來物，免疫系統發動攻擊，產生潰瘍以後，腸道裏的細菌容易在潰瘍的地方繁殖，進一步變成膿瘍，持續破壞局部腸道。發生部位可能是大腸，也可以是小腸，最多是在迴腸，最普遍的位置是在迴腸末端要進入大腸的地方，局部多處的戰場處處點燃烽火，正是這個病狀之所以非常難以治療的原因之一。

醫師開刀去切除反覆發生發炎反應的部位，再進行重建，後續還要做免疫的治療，才能讓病情得到有效控制。這



個過程漫長而複雜，如果沒有醫師耐心的解釋、規劃療程，缺少病患的信任配合，治療效果可能就要打折扣，可見醫療這件事絕不是醫師單方面可以完成，更重要的是能不能體會並落實「以病人為中心」的理念。

看看美國梅約醫院吧，上梅約（Mayo Clinic）的網站，能看到不同的病患故事，更讓人感受到他們已經超越醫療的競爭，而是把醫療的感動、感恩的情緒，那份互動，讓第一次接觸到醫院的人，不管從哪個角度、方式去接觸醫院，都能感受到。再去看看克里夫蘭醫院（Cleveland Clinic）的網站，仔細注意旁邊，有幾個點選項目：My Account、My Consult、My Images 等等，我要看什麼、照會什麼？跟病人互動的感受真的非常強烈，網頁完全以病人為中心考量。看看其中的影片，強調了病患的故事，凝結瞬間，讓醫療人員瞭解醫院各個角落的病人、家屬原來是這樣子。

大家看醫院這麼忙碌，你忙碌走過，別人也忙碌，似乎看不清楚人世間發生什麼事情，但透過影片把醫療人員好像

覺得過眼雲煙的事，凝凍起來讓你看見讓你瞭解。其中一段三分多鐘影片，影片標語是：Every life deserves world class care.（每個生命、疾病都值得世界級的照顧。）

這段影片的片尾則寫著一段文字：

If you can stand in someone else's shoes ..., hear what they hear.

See what they see.

Feel what they feel.

Would you treat them differently?

如果你能站在別人的立場想些事情，聽他所聽到的事。

看到他所看到的事。

感受得到他們所感受的事。

你會用不一樣的態度去治療他們嗎？

這段話讓我非常感動，因為醫療專業人員，常常因為環境的變遷，慢慢很多事情好像變得麻木；但如果我們能去瞭解病人背後是什麼樣的生命故事後，也許我們看病的角度就會改變，也會影響我們的行為，醫病關係就不會呈現當今社會這樣緊繃的狀況。

美國加州大學洛杉磯分校醫學中心（UCLA Medical Center）出了一本書《卓越，來自關懷》，談最多的還是故事，要達到卓越的「處方」到底是什麼樣子，幾個心要合在一起，我們要終身服務、追求完美、創新卓越，但是最重要的核心還是在關懷，醫療沒有關懷就會垮掉。

其中一個故事是講述一位十七歲的女高中生，因流感造成心肌發炎，變成心臟問題而有血栓，影響到脊椎血管堵塞造成半身不遂，荳蔻年華的少女，坐在

輪椅上，不知道未來在哪裡，壓力非常大。專業治療外，護理人員在照顧過程中，發現正好是這名高中生要畢業的時候，畢業對他來說是人生非常重要的里程碑，能不能把他的畢業典禮、畢業舞會辦在醫院裡呢？於是他們把病房會議室改裝一下，變成小女生的畢業舞會，同學、親友都來鼓勵她，雖然小女生最後還是去世，可是媽媽回來辦手續時，一看到這個病房的護理人員就抱在一起痛哭，媽媽說：「這是孩子去世前最好的一件禮物，如果沒有這個，她想不出什麼可以留給孩子做最後的留念。」生命的坎坷總是讓人捨，但如果能加進一點點能夠燃燒的東西後，生命就會變得不一樣，雖然結局可能一樣，但病人、家屬他們需要的是什麼？我想這間醫院給了一些答案。

我相信如果現在要選舉全世界最漂亮的醫院，大概臺中慈院會名列前茅，我不敢說第一，但至少一定名列前茅。那樣的空間、人文、給病人的感受，真正以病人為中心的思惟，落實在這建築，以及醫護人員照顧病人的心上面，這是在其他地方大概比較難做到，因為改變了長久以來醫學界以病人「流程」為導向，而是以「病人、病人家屬」為導向。

誰教導我們換個角度去思考事情？在醫療理念就是證嚴上人，就是這分悲心，他看到世間的苦，就好像自己受苦一樣。過去看到大陸華東水患、菲律賓海燕風災的時候，證嚴上人的心、他的不捨，慈濟人完全可以讀得懂，當慈濟醫護人員能夠讀懂證嚴上人的心時，用在醫療上，這就叫真正人文的醫療。🌱

鴻鵠之志 天地為我

——教育與學術 發展的省思

◆ 文 / 閻雲 臺北醫學大學校長



最近有機會去港澳考察教育，不論是即將啓用新校舍的澳門大學，還是有著悠久歷史古樸的香港中文大學，均遇到許多臺灣的教授，在熟悉中又夾雜著有些時空錯亂的感覺，以及港澳當地學生的英文口語能力，都教我感觸良多！

此行中，令我印象最深的是澳門大學位於廣東省珠海市橫琴島的新校舍，由於澳門大學的爭取，在擴展大學教育的大前提下，中國大陸就這樣將珠江邊橫琴島的一部份土地設為特別行政區，撥給澳門大學使用。澳門還特別開了首條人車兩用海底隧道連接兩岸。

而嶄新校園中的二十九棟大樓，歷經兩萬名員工努力，不到三年時間，就平地起高樓，或許可以視之為行政力吧！不僅美觀，更是整齊劃一。但我卻不禁暗自想著：未來，世人在讚歎它們的壯觀與現代感之餘，是否也能認同這二十九棟相同風格且以任務導向同時竣工的建築？還是與我一般，心中留下一絲惋惜？畢竟教育是百年大計，校園建築也是最佳的人類發展建築史與生活史的縮影——看著清水模板的水泥樸實房子，乃至玻璃文物牆的光影反射，再混搭著簡單線條幾何的現代美學製作出來的空間，品味著一所學校逐步地自筆路藍縷，一直走向康莊大道的歲月軌跡——是不是更別有風味呢？

其後我又到了香港中文大學，校區座落在沙田山丘上，從新亞書院開始，後集結三個學院而成至今，校園角落有一方水池，恰可以遠眺外海小島，景致十分宜人，這個角落被叫「天人合一」，確也名副其景。「天人合一」

是紀念錢穆先生當年創辦新亞書院，也是他最後一本的著作，取其名，思其人，用其景，表達他對整個環境的未來期許，而教育的最高目標，不也是在訓練我們的思維達到天人合一的境界，探索宇宙的奧妙！？

港中大的校園景象與澳大迥然不同，每棟建築因為發展年代不同，呈現各種不同風格，有些儉樸，有些窄小，當然也有宏偉壯觀的建築，錯落有致，雖然不一，卻另有一番美感，畢竟大學教育是永續，昨日的簡陋造就了今天的偉大。

兩校各有千秋，澳門大學放眼未來，而中文大學因為過去奠定了良好的基礎，現正快速地起飛中。即使兩所大學的建校時間不同，外觀有異，但我們卻發現有一個共同點：就是很多來自臺灣的教授，在親切感之外，不免有些時空錯亂之感，這些教授多偏向於文、史、哲、商、經濟、政治及法律等科系，少數也有生技專長。耳邊聽到的是臺灣式的國語，談的多是臺灣的制度，他們卻將所學帶到港澳地區，文化的同文同種，不僅讓他們能夠很容易地融入，更重要的是，也得到了充足的資源與研究經費，發揮所長。

一方面替他們高興，另一方面也不免有些擔心，他們的年紀多在四十多歲上下，應正處於教育生涯中最大生產力與發揮的年齡，原本也該是臺灣各個大學中流砥柱，擔任所長、系主任等行政職務。

不可免俗地，他們也都提及離開生長地方來此發展的錯綜複雜因素，極少是為了三到四倍的薪水，在輕鬆的交談中，不難發現他們對港澳提供的研究與教學環境極為滿意，高薪或許只是對他們努力付出的一個回饋象徵；有些是攜家帶眷，還要面臨小孩的教育問題，高薪不過是一些彌補而已。

很明顯地，他們在新環境中重新開展他們對教育下一代的承諾，以及他們在工作上受到的重視與成就感，更讓我深切地體會到工作前景對他們的吸引力，遠遠高於薪資。

事實上，不僅是港澳，還有新加坡、甚至是大陸內地，我們不斷地看著優秀的教育人才流出，令人不禁感嘆：「為何他們做這樣的選擇？是受限於臺灣教育資源，而不得不做的抉擇嗎？還是臺灣的教育體制中，哪一個環節出了問題呢？」



「挑戰自己」幾乎是他們一致的心聲！印象深刻的是在澳門大學住宿式學院的一位年輕老師，他毅然離開臺大教職而加入澳大的原因，是因為在那裡他可以盡情施展所長，做他想做的事，廿四小時付出，當然他也因此得到應有的相對優渥薪資回報。

學生是我觀察到的另一個面向，在澳大與港中大時，也接觸了一些學生，我驚訝地發現他們的英文程度普遍地比臺灣學生好，甚至可能好很多。誠然，港、澳地區要讀到大學不易，學生皆是菁英中的菁英，但以臺灣的菁英大學中的好學生與他們相比，也不一定比他們強，讓我再次捏把冷汗，當我們銜接國際時，連表達能力都在弱化，又如何銜接？或許我們不能將臺灣變成一個英文化環境，至少我們可以創造一個英文友善的環境，給下一代多一些學習與接觸英文的機會。

若從更正面與宏觀的角度來看，對教育人力流失的現象，或可不必太悲觀。地球是平的，在網路四通八達的時代，人的行動力已不受出生地或居住地限制，這些出走的優秀教育人才，有鴻鵠之志，天地為我，到哪裡都可以傳道授業解惑。但是若政府能有更佳的支持與配套措施，讓文化亦隨人才輸出，這樣的策略思維會不會更好一些呢？（整理／趙慧珍）



營造全英語的學習環境培育人才。圖為花蓮慈濟中學新生美語夏令營。攝影／陳惠萍

商業周刊百大名醫高瑞和 首度分享二十餘年治癌心得

以知識養生，以態度養命

高瑞和，東台灣治癌醫生第一人

永遠把病人當家人，膚慰每一位患者及家庭

他以行醫二十餘年的健康體悟

分享以知識養生、用態度養命的心靈關鍵



我們極少能夠治癒病人，多半只是治療，但我們永遠可以膚慰病人。

——醫學之父希波克拉底

高瑞和，東部第一位成人血液腫瘤科常駐醫師。

在慈濟醫院服務逾二十載，現任花蓮慈濟醫學中心院長。

對高瑞和而言，一個好的醫生，要能醫病也能醫心。

要能真正的把病人當家人，才能在治療病人的同時，膚慰其因恐懼而痛苦的心情。

《喚醒自癒力》為高瑞和首度分享二十餘年治癌心得，也為醫病關係提出最動人的註解。



慈濟大學校長 **王本榮** | 柳營奇美醫院榮譽院長 **曹朝榮**

慈濟大學公衛系兼任教授 **葉金川** | 臺北醫學大學校長 **閻雲**——專業推薦

定價 330 元 · 1/24 精彩出版



慈悲生喜樂

◆ 文 / 楊道杰 臺中慈濟醫院神經外科主治醫師

「靜思語」從二十五年前開始出現在我生活中；因為妹妹在一九九〇年考上花蓮的慈濟護專後，媽媽成為慈濟會員，家裡開始接觸慈濟世界。爸媽常拿著靜思語裡的道理來教育我們家的小孩，家中牆壁也掛滿了靜思語中的字句。高中上課時，老師也常拿靜思語來教導我們，只是那時正值年少輕狂的時期，念的又是第一志願的明星高中，非但視而不見，聽而不聞，有時還要和父母老師頂嘴爭論一番。

上了大學，有次和班上同學一起參加慈青社活動，那時是到臺中太原路上的復健醫院當志工，學習如何幫助這些病患，看到那些因中風或腦外傷的病人因身體的殘障所造成自己及家人的痛苦，給了我很深的感受：一是見苦知福，自己好手好腳，還可以去幫助別人，二是當個手心向下的人，施比受更快樂；三是想到那些因病而身體殘疾的人，能否有更好的預防或治療方式？所以，我後來選擇神經外科為專科，並希望致力於腦血管疾病的治療及研究。

畢業後，二〇〇〇年開始在林口長庚醫院接受嚴格的神經外科訓練，二〇〇六年取得神經外科專科醫師執照後，繼續留在林口長庚服務，我會開各式各樣困難的腦部及腦血管手術，我的病人癒後不錯，他們也很感謝我，但是我自己內心卻很難感覺平安喜樂，因為總覺得自己像顆戰鬥陀螺一樣一直轉，總覺得付出很多卻少了什麼，心裡一直很沉重。直到一天無意間



因為行醫心情的轉變以及團隊的支持，楊道杰醫師重新體會幫助病人的快樂。攝影／曾秀英

轉到大愛電視臺，證嚴上人開示「大醫王要有慈悲心，付出無所求……」時，看到了上人對醫療的尊重，加上我本身就是中部人，決定轉換跑道到臺中慈濟醫院上班。

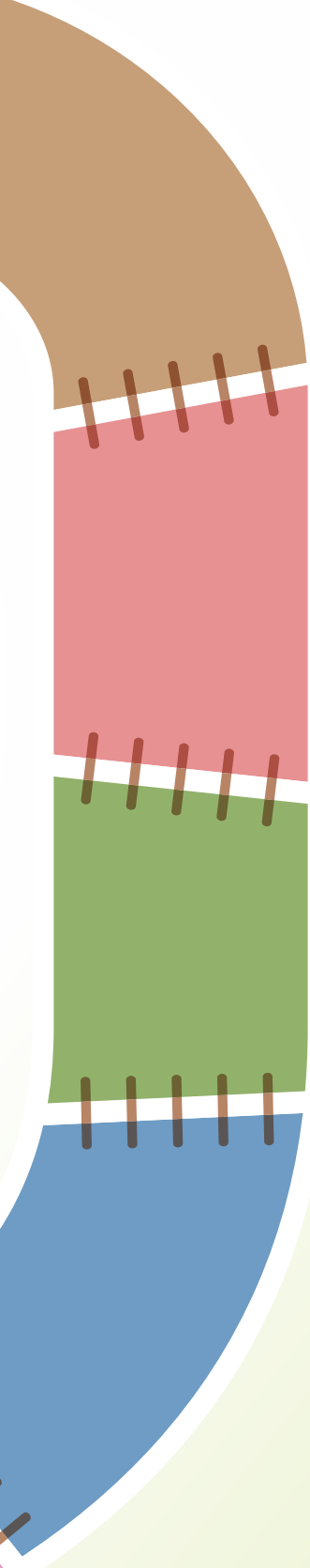
到了臺中慈院，讓我感受最深的是慈濟文化中特有的「合和互協」——合心、和氣、互愛、協力。大家都是一家人的氣氛盈繞著整個醫院，雖然，沒有醫學中心那麼高規格的儀器設備及人力資源，但每位同仁，每位志工都是發自內心地對病人付出關懷，真誠地希望解除病人的病苦。我發現過去行醫過程之所以不快樂，是因為以前只有很強的「責任心」，只想成就自己的專業及名聲，卻缺乏足夠的「慈悲心」，欠缺主動關懷病人的熱情，加上常常一個人孤軍奮戰，所以，一旦病人較多，或遇到困難時就會覺得壓力沉重，疲累不堪。就如同上人靜思語中所說的：「付出有所求，求不得，苦不堪言；若求得，歡喜也短暫」。

在慈濟，醫療不再是高牆中的精品，而是和社區深深結合的。當有需要的時候，慈濟的醫師會走入災區、社區及偏鄉主動照顧病人，這也是讓我覺得慈濟醫院和一般醫院不一樣的地方；這也改變了我對醫療的概念，病人不再只是個冷冰冰的病歷號，治療也不再只是開刀、吃藥而已。每個月和「慈濟人醫會」的社區往診及義診，深入病人居家環境，了解使人生病的社會家庭因素，及他們遭遇的困難及痛苦，使我產生「病苦的同理心」，不再抱持醫師高高在上的權威感，也明白了為何病人常常無法遵循醫囑的原因。

來到臺中慈院已經一年，終於慢慢能體會上人開辦慈濟醫院的慈悲心，期許自己能佛心師志，投入人間菩薩道行列，在未來的日子用心於醫療中照顧更多病人，為人們去除病苦，在慈濟這塊福田上用心耕耘，就像上人開示的「能清楚、篤定內心方向，就不會計較」，而此同時，我也發現靜思語早已不知不覺進入我心中。🕊



用心補腸



臺中慈院 克隆氏症之治療

一九〇四年，
一位波蘭醫師發現了一位罕見的特殊腸道疾病患者；
但直到一九三二年美國紐約西奈山醫院的克隆醫師與團隊，
收集了十四個病例之後，才確定命名為「克隆氏症」。

在臺灣，克隆氏症，
屬於病人數目逐漸增加的罕見疾病。
病人因免疫細胞攻擊自身腸道組織，
造成腸壁長期發炎，
侵犯大小腸、上消化道，甚至口腔、肛門。
而肛門瘻管和膿瘍又經常引發腸阻塞、穿孔，
由於診斷困難，治療棘手，
導致病人長期腹痛、腹瀉、營養不良，
求助無門、痛苦不堪。

臺中慈濟醫院大腸直腸外科與風濕免疫科，
用心了解致病機轉，想盡辦法內外合治，
將生不如死的病人從痛苦深淵中搶救回來，
重新擁抱有品質的人生。

二〇〇七年底，一位先生進入我的診間。當時廿三歲的他，身高一百六十七公分，體重不到卅五公斤，正值青春歲月，下床行走卻得家人從旁攙扶。這位到臺中慈院求診的A先生，是我第一個真正碰到的克隆氏症病人，發病已近八年。

在這以前，我對克隆氏症的認知，其實一知半解，十七年前，我還在一家醫學中心當住院醫師的第一年，曾經在一位腸絞痛的病人手術過程中，發現右邊大腸的不明腫塊，腹腔鏡中的畫面全都是沾黏，迫不得已剖腹打開整個肚子，驚覺腸子中間有好多一節一節的狹窄，因為是從未碰過的「怪病」，當下拍了很多照片，但指導老師也不知道該怎麼處理，只好先把壞的地方切掉，送病理科化驗。但累積卅年資歷的病理科主任，也從來沒見過這類案例，即使一度懷疑可能是克隆氏症，卻因並不符合肛門瘻管症狀，最後病理報告打出來，是模糊其詞的「慢性纖維化」。

這種叫「克隆氏症」(Crohn's Disease)的自體免疫疾病，是全層腸壁發炎的慢性疾病，常見於年輕男性，發生原因不明，有時候會被誤認為是大腸激躁症、潰瘍性大腸炎或其他腸胃疾病。克隆氏症是一種發炎性腸道疾病，病患白血球(巨噬細胞)發生異常，攻擊小腸、大腸以及肛門組織最多，同時可能併發一些自體免疫的症狀如關節痛等。病患的小腸大腸常一段一段潰瘍、狹窄甚至阻塞，也常會出現長期腸絞

文 / 邱建銘 臺中慈濟醫院大腸直腸外科主任

痛、腹脹、腹瀉、體重暴瘦、全身性營養不良導致嚴重水腫，合併複雜性肛門膿瘍瘻管，臀部多處生瘡化膿疼痛，令患者坐立難安，嚴重者還會有血便及流膿的現象，營養無法吸收的結果，骨瘦如柴的身形是病患最典型的特徵之一。這種腸胃道慢性發炎疾病雖然不會馬上致命，但卻讓人痛不欲生，最糟糕的是，國內具有治療經驗的醫師有限，如果處理方向不對，後續治療也很棘手，病患常被當成人球踢來踢去，讓他們受的病痛，苦上加苦。

東方罕見疾病 現代化後驟增

在臺灣屬於相對罕見的克隆氏症，醫界的經驗還十分有限。國外流行率十萬分之十，臺灣則十萬人中約有二至三人，整個臺灣地區總發病人口不超過一千人，且好發於年輕人。廿三年歷史的臺中榮總，累積克隆氏症病患卅七例，了解這個病的人不多，有治療手術經驗的醫師更是少之又少，加上克隆氏症手術不易，醫師開刀的健保點數不高，開刀後，病患的接口容易裂開、容易有傷口問題，會佔用大量醫療資源。曾經，有一個克隆氏症病例住院達十七次之多，北部一家醫學中心還曾經收住院治疗兩年多才出院的案例，治療這個病有多麼棘手，不言可喻，許多病患處於不利的就醫條件下，加上醫療崩壞，更讓他們的處境雪上加霜。

偏偏，這種病並沒有開刀的急迫性，不開刀也不會馬上致死，多數病患硬撐

著病體過著不能自主的生活，在醫療機構被踢來踢去好幾年，每個到我的診間的克隆氏症病患共通的特點是一一病患在前面哭，爸媽在後面哭，真的是沒有人要理他們。這個病對他們的身體帶來的折磨，早已造成心靈深深的傷痕。臺中慈院創立短短七年時間，就累積了十五例克隆氏症病患，個案數直追歷史悠久的醫學中心，「別人不願意做的，慈濟醫院最適合承擔。」這是證嚴上人創立醫院的想法，最要感恩的是，在這段過程中陪伴我累積醫療心得的病患老師們。

其實，克隆氏症在西方是常見的病，我在住院醫師第三年時曾出國參加醫學會，三天議程中有整整一個下午都在講克隆氏症與潰瘍性大腸炎這方面「發炎

性腸道」的疾病，接受醫學教育期間，也從翻譯自國外的醫學教科書上，看到大篇幅克隆氏症的相關介紹，臨床上卻一直都看不到這類的案例，很多資深前輩也搞不清楚克隆氏症是什麼問題，開刀時也是茫茫然不知怎麼開才正確；詢問行醫廿年以上的直腸科指導老師時，得到的回答卻是「臺灣沒有這個病，那是白人跟黑人才會得的病」。十幾年來，健保局登錄資料全臺已達四百多人，從人口比例來看，跟卅年前的日本一樣，由於臺日的現代化進程趨勢相似，近年來，日本患者數量已是卅年前的幾十倍之多，加上臺灣克隆氏症病患也有逐年增加趨勢，預計未來廿年內，臺灣克隆氏症的病患也可能大量增加，醫療機構應未雨綢繆早做準備。



瘻管可能發生在肛門或是肚皮等部位。圖為克隆氏症患者的複雜性肛門膿瘍瘻管，臀部多處生瘡化膿疼痛，無法坐臥。

肛門瘻管

經常是肛門膿瘍膿腫的結果。肛門膿瘍常是一些腸子的炎症，當細菌或者雜質透過肛門腺體進入組織時，引起肛門裡面的腺體急性感染而成，在肛門膿瘍被引流後，從皮膚的膿瘍可能形成一隧道，肛門瘻管在未接受根治手術治療前，會反覆出現感染而化膿，甚至併發更嚴重且複雜之瘻管。

而 A 先生第一次給我的震撼，也讓我開始正視這個疾病。看著年輕的臉龐下是骨瘦如柴的軀殼、穿著尿布的他，坐在輪椅上被推進診間，因為完全吃不下，在家過著半斷食的生活，屁股腫一邊，肛門裡面很多膿疱，他院雖已診斷是罹患克隆氏症，卻沒人能治療，媽媽帶著他四處求醫，看到我時，已是第 N 個意見了。

從未真正治療過這類案例的我，老老實實和盤托出，建議媽媽帶他北上，找全臺最有克隆氏症治療經驗的一位教授求診，這對母子也真的去了臺北，就在臨上診檯檢查的前一刻，A 先生卻死都不合作，最後功虧一簣。

層層探索揭開神祕 步步為營幫助病患

再見到 A 先生時，我已在臺中慈濟醫院任職，他的病情每下愈況，從腹部脹痛演進到腸阻塞，已出現營養不良症狀，整个人像是斷食到快要休克的模樣，輪椅推進來的那一刻，他的頭歪一邊，連講話都沒有力氣了，我急急的把他收住院，先打全靜脈營養治療再做進一步檢查。

其實我的心中對於接下來如何治療並沒有清楚的概念，但為因應各種臨時的狀況，仍埋首把教科書、臨床經驗以及出國開會吸收到的各種資訊在腦海中再三演練，詎料，病情的變化超乎預期，幾天後狹窄的腸子已造成完全的阻塞，整個腸子都脹了起來，我明白，這時候

再讓他轉院出去，也一定是被推來推去當人球，更不要說若腸阻塞兩、三天不處理，就會出現敗血，到時再打什麼藥都沒有用了。在時間緊迫的壓力下，硬著頭皮依之前再三沙盤演練開刀進去，一步步在 A 先生身上驗證推理，揭開治療克隆氏症神祕的面紗。

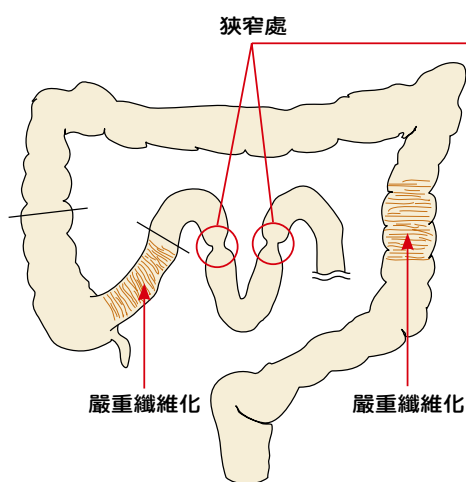
我的計畫首先進行大腸切除手術，再進行小腸狹窄整形術，同時做大腸腸造口。因為嚴重的肛門瘻管在腹腔中轉來轉去，猶如迷宮一般，屁股隨時都在化膿，所以得先有造口，讓大便不要經過這裡。

我對克隆氏症治療的想法跟打撞球類似，每一個步驟都有計劃。第二次手術，我在肛門口放很多引流帶，將肛門口的瘻管引流出來。因為瘻管是膿疱，一旦膿疱長得很深，就會穿過括約肌，如果使用一般瘻管的處理方式，括約肌會被磨到斷裂，最後會沒辦法像正常人一樣憋住大便。所以，克隆氏症的治療，絕對不能直接切開，要把它當成洪水般用引流帶來適當引流，慢慢把很深的膿疱的膿液流向盡量往肛門口中間集中，讓它儘量淺一點，未來要劃開破壞的地方愈小愈好。

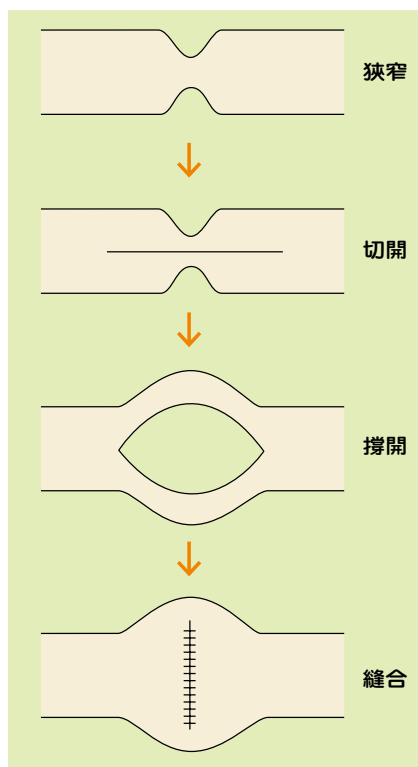
肚子都處理好之後，第三階段是把腸造口關進去縫起來，先透過大腸鏡檢查，確定大腸狹窄的部份來處理，接下來，就可以讓病患先從肛門大便。腸造口關進去後，肛門口的引流帶愈拉愈淺，慢慢把膿疱都往肛門口中間集中，最後瘻管變得非常淺時，最後將瘻管清

嚴重克隆氏症手術三階段

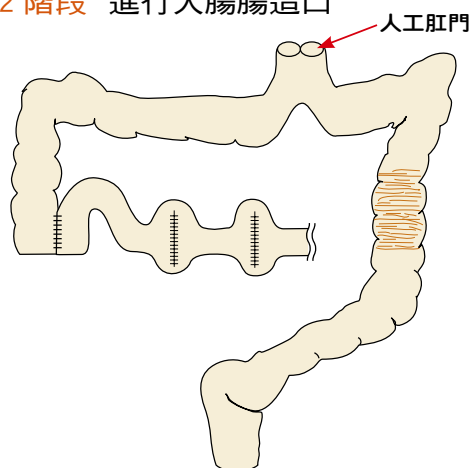
第 1 階段 右側大腸切除手術



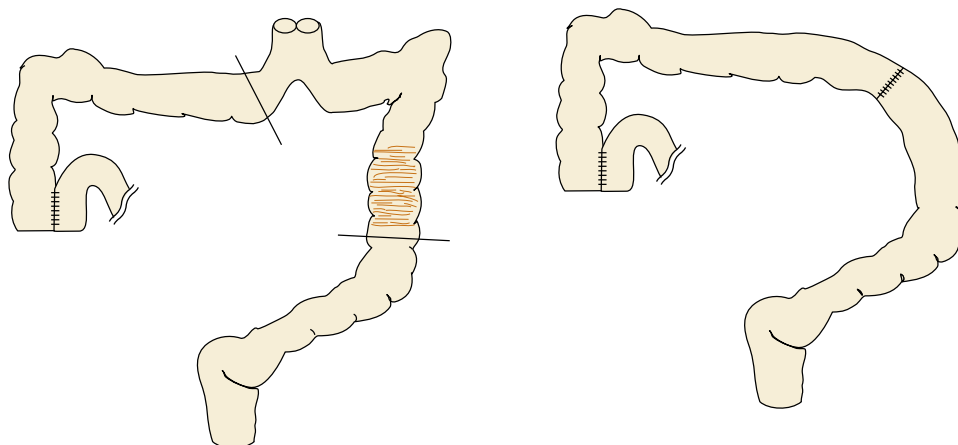
狹窄整形術



第 2 階段 進行大腸腸造口



第 3 階段 關閉腸造口並切除嚴重纖維化部位



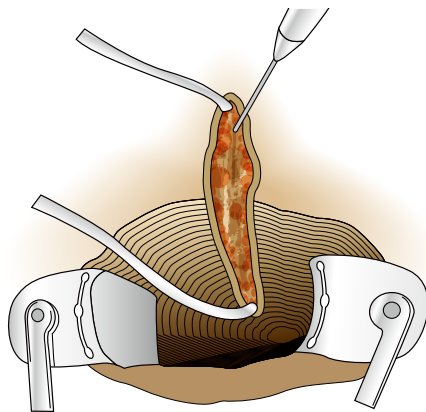
瘡，將所有引流帶拿掉。

治療至此，病人幾乎百分百恢復正常，A先生的體重從卅六公斤恢復到五十幾公斤，整個人像吹氣球一樣壯起來，從一個原本被放棄的病人，恢復為正常的、對未來充滿希望的年輕男生。說真的，他不願給臺北的大教授檢查，寧可讓我這個沒有經驗的年輕醫師嘗試，最後他竟能活下來，是我當初完全料想不到的結果。他目前仍在臺中慈院風濕免疫科持續追蹤，也找到工作，A先生明顯改善的病例，點燃了我對醫療的信心與熱情，再困難的病情，只要有心就不應該放棄希望。

風免大腸直腸齊治 唯愛與耐心而已

腸道病變可分為幾個階段，急性發炎期——用藥多半可以控制；慢性發炎期——會出現疤痕變化，從腸阻塞、破洞再演變成膿泡，病程發展的時間不一定多久，急性變慢性通常是好幾年的時間，當腸道破洞、有膿泡時就只能以外科介入，內科再給什麼免疫製劑都沒有辦法。而術後如果不能從源頭控制，腸道也會很快就又會變狹窄。大腸直腸科與風濕免疫科必須聯手，於是跟風濕免疫科的林亮宏主任溝通，後續口服的藥由他接手內科療法，兩人的合作因緣從第一個案例開始，成為全臺治療克隆氏症創舉。

克隆氏症屬於自體免疫的疾病，臺灣本來就不多。一般人的腸子如果破一個



將肛門切開放置引流帶引出膿泡後，讓瘻管慢慢變淺，比較不會傷害肛門的括約肌，病人也比較不會出現失禁的問題。

洞，不緊急開刀，馬上就死了，這些克隆氏症的病人因為抵抗力「不正常」，一旦產生發炎膿泡又不會死，引發的免疫敗血反應也不會那麼強，所以醫院都把它當成怪病。

成功的案例發表後，肛門瘻管超級嚴重的B先生從臺北南下就醫，不到卅歲的他，包著尿布出門，同樣是生命中巨大的陰影，檢查後發現，雖然他的肛門瘻管分成很多段，運氣很好的，他的腸子從頭到尾都是好的，經徹底清理瘻管，他從一開始完全不能坐、不能吃，恢復到重新展開職場生涯。

另一位四十五歲的C先生，一開始被其他科的醫師當成是盲腸炎，前後動了兩次手術，腸道破了又補、補了再破，大腸跟肚皮之間產生瘻管，腸道狹窄、阻塞，肚子上出現好幾個隨時化膿的小洞，膿泡往肚皮破出來外露，排泄物從這裡跑出來，不必說，他身上的味道絕

對好不到那裡去，長期反覆發炎的結果是，不到兩公分厚的大腸腸繫膜，腫到達八公分之厚，開這個刀，讓我吃足苦頭。

手術困難的原因是C先生之前開過兩次刀，因為沒有徹底處理好，造成腹部很嚴重的沾黏，腸子又有破洞。在一般的情形下，即使開過刀出現沾黏，腸子並未阻塞的情形下，即使不處理也可以不必理它，但克隆氏症卻沒辦法置之不理，因為病患的小腸全段統統可能會出問題，因此開刀處理時再怎麼辛苦，都要從小腸最開始的地方逐一剝開，約莫四公尺長，一路剝到大腸的最後面，從

頭到尾摸到透地一一檢查，確保不會漏看任何一個狹窄的地方，絕對不能有讓傷口關起來之後又長出膿泡的可能性，這就是為什麼克隆氏症手術平均四小時，光是剝腸沾黏就要一個多小時的原因。

C先生除了腸繫膜很厚外，還很容易流血，一般的案例，用腹腔鏡或開腹進行右側大腸切除手術，流血量都不會超過五十西西，他總共流了一千五百西西。手術的整個過程十分辛苦，幸好之後復原情形很好。

像C先生這樣，開過刀再來求診的克隆氏症病患還不少，一位卅出頭歲的年



克隆氏症的患者常有腸沾粘、破洞、阻塞等症狀，醫師開刀不易，且必須逐一檢查，需非常小心，且耗費相當的耐心和體力。攝影／曾秀英

輕女性術後腸造口一直潰爛，理論上造口潰爛就是要關起來，不然就會一直發炎，後續被逼得只能做併發症的收尾手術，小腸仍是慢性發炎，腸子從造口破出來的那段旁邊還有破洞，排泄物就從旁邊破的洞跑出來，消化液持續腐蝕傷口，問題都出在第一次沒有用對的方法去開，一百六十幾公分的她，還是年輕的小姐，瘦成不到卅一公斤。

我思前想後，還能为她做些什麼？以手術把她將已破洞的小腸切除，腸造口關入縫起，將來不必再靠人工肛門排便，再同時把兩側破損的皮膚與肌肉拉近，只要髒東西不要再從那裡出來，靠手術拉不起來的小洞就有機會長回去。試著想怎麼處理最好，最後終於讓這個小姐慢慢康復。

團隊治療罕病 活得更有品質

治療克隆氏症的經驗從無到有，「誤打誤撞的一頭栽進去」，無心插柳的結果，開創一個新的視野，依過往的經驗，提供思考過後最合理的解決方案，跟病患與家屬一起努力往這個方向走。「以病為師」一開始當然也有壓力，但是從來沒有考慮要接不接病人的問題，因為「用心就是專業」，也基於「能幫病人儘量幫」的心情，久而久之累積經驗，就更能駕輕就熟的擬定治療計畫。找到可供鑽研的領域，證明不只病患好，自己的收穫不亞於病患。將來更希望能成立克隆氏症中心，以內外科聯合門診、手術經驗學習與傳承，個案管理、資料建立與研究來建立團隊，讓更多病患可以因此活得更有品質。

臺中慈院邱醫師為好不容易康復的克隆氏症病患慶祝重生，讓病人與媽媽感動萬分。照片／臺中慈院公共傳播室提供





	病因	主要症狀	治療
克隆氏症	自體免疫	腸道發炎後出現充血、水腫、淋巴腫，進而潰瘍、結疤、纖維化，可能導致腸管狹窄。病人會長期腹部絞痛、體重減輕、偶有拉肚子。嚴重時會有腸阻塞或腹內膿瘍或瘻管等。	1.早期用內科治療消炎藥物免疫製劑，標靶治療。 2.當有肛門瘻管腸阻塞與腹內膿瘍或瘻管，需外科介入。
大腸激躁症	腸道神經敏感。往往因個性壓力等造成。	腹部絞痛，腹瀉往往在飯後發生，少有體重減輕現象，常見於壓力大時。	1.減輕壓力 2.症狀治療
潰瘍性大腸炎	自體免疫	1.大便裡急後重 2.黏液便甚至會有血絲，甚至血便。 3.腸絞痛 4.嚴重時體重會減輕	1.口服或灌腸消炎藥物 2.免疫抑制劑 3.嚴重時需標靶治療 4.藥物無效時需外科手術介入

免疫調節 腸保安康

文 / 林亮宏 臺中慈濟醫院過敏免疫風濕科



臺中慈院林亮宏醫師發現，很多發炎性腸道疾病其實都與免疫系統關係密切。圖為林醫師親切的為病人解釋病情。攝影／曾秀英

三年多前，當我剛從大林慈濟醫院轉任到臺中院區來服務時，有個偶然的機會接到大腸直腸外科邱建銘主任的一通電話，他要轉介一個長年拉肚子的年輕患者給我看看，與邱主任陸陸續續的討論言談當中，才了解這是一位懷疑發炎性腸道疾病 (Inflammatory Bowel Disease) 的患者。

我的印象中，像這樣發炎性腸道疾病的患者多半是在內科系統的胃腸肝膽科或是屬於外科系統的大腸直腸外科就診，鮮少會到免疫風濕科來，可是明明

我在醫學院求學過程中、見習實習時，或是進入住院醫師的這幾年，不論教科書上或是從師執輩的臨床教導都會提到這樣發炎性腸道疾病跟免疫系統的異常是脫不了關係的，可是偏偏在免疫風濕科遇到這樣病患的機會少之又少。少數幾次看診遇到這樣患者的機會中，發現這些患者多半已經看過內科、外科、中醫、民俗療法，甚至試過各種偏方，就是無法改善臨床的病症，甚至愈來愈嚴重，最後才會來到免疫風濕科試試碰碰運氣。難怪一開始，邱主任就提醒我這

樣的患者族群實在很可憐，因為說穿了這是一群沒人要碰的病患，症狀複雜又難搞，臨床上的治療常常沒有起色，每次腸子嚴重發炎的結果造成腸道出血甚至穿孔，不得不把發炎的腸道切除，反覆幾次發作的結果，除了腸子愈切愈短，也造成病患無法正常吸收營養，最後營養不良比比皆是。

一開始我遇到這樣的患者，覺得自己沒有太多治療的經驗，沒有把握可以給予什麼協助，想要婉拒。但是當時邱建銘主任講，「身為慈濟人、身為一個醫師，我們要有承擔，能夠承擔起大德的苦難」，這句話讓我重新思考作為一個醫師，作為一個免疫風濕科專科醫師，應該能提供什麼樣的協助，這讓我重新投入發炎性腸道疾病的研究與治療。經過這三年與邱建銘主任密切的合作，也有了一些成果不錯的治療經驗。

腸道發炎多變 多元檢查確認

發炎性腸道疾病一般分為克隆氏症與潰瘍性大腸炎 (Ulcerative Colitis)。當一位病患有長期性、反覆性腹痛，腹瀉的、排出帶血的糞便，或是帶有粘液的糞便，就有可能是腸道發炎的現象。但是這樣的症狀都是屬於非特異性的症狀，比如感染性腸炎包含細菌性（如常見的金黃色葡萄球菌，沙門氏桿菌等）、病毒性腸炎（如腸病毒，諾羅病毒）、寄生蟲（如阿米巴原蟲等）一樣可以產生相同的症狀。但是一旦這些腹痛、腹瀉、血便、黏液便的症狀長期性與反覆性地

發生，甚或加上口腔潰瘍，臨床上就要懷疑是與免疫系統異常有關的發炎性腸道疾病 (Inflammatory Bowel Disease, 簡稱 IBD)，甚至報章雜誌偶爾會報導「從嘴爛到屁股」的消化黏膜潰瘍疾病，多半指的就是其中的克隆氏症。

這些在歐美白色人種中屬於常見的疾病，尤其是猶太人，罹患的比率比其他區域白人多兩到三倍，在黑色人種中患病的比率就低了許多。黃種人與西班牙裔的患病機率介於白人與黑人之間。但近年來，可能由於食物的種類逐漸西化後，也加上醫師的警覺性增加，診斷工具的進步，華人罹患此病的比率有愈來愈增加的趨勢。

臨床上，除了一般性的糞便潛血篩檢，糞便培養排除感染性腸炎外，最常使用的影像診斷工具就是下消化道攝影（大腸鋇劑）檢查與大腸內視鏡，用來檢查大腸的病灶與施做切片採取檢體，由於近年斷層掃描 (CT Scan) 的普及與愈來愈方便的膠囊內視鏡 (Capsule Enteroscopy)，可以補足並非每個醫院都有、也並非那麼方便的小腸鏡檢查。

免疫系統異常 啟動連鎖反應

相對於潰瘍性大腸炎，克隆氏症患者的腸壁發炎擴及為內外整層腸壁（包含黏膜，黏膜下層，肌肉層及漿膜層），發炎的範圍雖然好發於小腸大腸交界處的迴盲部，但是包括整個小腸、整個大腸、上消化道，甚至從口腔到肛門都可能受到侵犯，也比較容易產生難以癒合

與到處亂鑽的肛門瘻管與肛門膿瘍，甚至常常從腹部外部就可以觸摸到一段一段腸子腫脹的腫塊狀隆起。克隆氏症的患者因為長期的腹瀉、腹痛，消化與營養吸收非常差，大幅體重減輕，嚴重貧血的狀況非常普遍。從幼年期就發病的患者常常伴隨發育不良。

在過去，這樣的長期腸道發炎性疾病發生的病因被認為包括遺傳、種族、病菌、食物過敏（如奶製品）等等。長期以來，無確定病因的疾病常常都被認為是免疫系統的異常造成，但是直到近五年來，愈來愈多的文獻發表歸納出，基因異常表現（包括 NOD2 基因，自噬基因 autophagy genes）與異常表現的細胞激素（介白質 -23 與 17 型幫助者 T 細胞路徑）最有關係。當腸道內

原本與我們共生的細菌群有過多聚集的情況時，遇到有上述免疫系統異常表現的病患時，就會在腸道內啟動一連串不正常的免疫連鎖反應，原本要幫助我們的免疫細胞啟動出了差錯，卻啟動了過度的發炎反應，使得身體內原本要清除外來病原菌的免疫細胞（如巨噬細胞，T-reg 細胞，嗜中性白血球），經由不正常的路徑產生細胞激素的導引，轉而攻擊自己的腸道組織，產生了自體免疫疾病。目前已知在克隆氏症的患者身上，腫瘤壞死因子 alfa (TNF-alfa)，介白質 -12(Interleukin-12)，介白質 -23(Interleukin-23)，介白質 -1beta(Interleukin-1beta)，介白質 -6(Interleukin-6) 都有過度異常的表現。



在克隆氏症用藥上，可以施打抑制腫瘤壞死因子的發炎蛋白質的製劑，兩周一次，每次打四十毫克達到治療的效果，也可應用在類風濕性關節炎、乾癬等。攝影／曾秀英

由於大多數的醫院在照顧克隆氏症的病患上，仍是內科或外科系單打獨鬥，林亮宏醫師受邀在一場腸胃內科、消化外科和大腸直腸科醫師舉辦的研討會中，特地講解臺中慈院有關克隆氏症在本院大腸直腸科與免疫風濕科互相搭配照護病患的模式。圖片／林亮宏提供



經由這些病理機轉的分析與發現，也使得從最早期在面對克隆氏症只能使用保守支持性療法，給予營養補充，到對付腸道免疫發炎使用類固醇藥物，進展到使用免疫調節劑的磺胺類藥物，或是副作用較低，患者耐受性較高的5-aminosalicylic acid 藥物，到更廣泛作用的免疫抑制劑。但是即使使用到這些免疫藥物加上類固醇治療，都仍然不足以控制嚴重型的克隆氏症，有不少的患者仍然必須接受大範圍的發炎腸道切除以控制症狀，當然也帶來不少的副作用與更加營養不良的後遺症。近幾年來，針對上述異常細胞激素治療的生物製劑也陸續在克隆氏症的治療上有極佳的療效，包括腫瘤壞死因子拮抗劑、介白

質-12/23 拮抗劑，還包括許多目前正在最後人體實驗階段的其他生物製劑。

醫師對早期症狀的警覺性，對大眾衛教的推展，診斷工具的進步，免疫機轉的發現與生物製劑藥物的進步，使得進一步治療克隆氏症變得更為可能，雖然因為基因機轉的因素，目前尚無法完全治癒克隆氏症，但是經由外科醫師盡早介入，清除難纏的瘻管與膿瘍減少感染的機會，內科醫師盡早使用免疫調節藥物治療，避免過往大範圍的手術切除，減少發炎復發的機會，都是臺中慈濟醫院整合大腸直腸科與免疫風濕科團隊，有別於其他醫院醫師內科或外科單打獨鬥，更能給予病人完整的治療與協助。

克隆氏症的手術治療

文 / 邱建銘 臺中慈濟醫院大腸直腸外科主任



邱建銘醫師盡力為病人著想的心，總讓求醫過程相當辛苦的病患非常感動。當病人逐漸恢復健康，醫病之間的欣喜更是不言可喻。攝影／曾秀英

克隆氏症的臨床症狀主要分為急性的初期與慢性的後期，其主要影響在於小腸大腸與肛門，在初期的腹痛、腹瀉或血便的腸道黏膜發炎的症狀，是以大腸鏡及小腸鏡等內視鏡來做診斷，初期的症狀內科藥物療法就會有很好的功效，在後期的腹脹與營養不良、體重減輕等症狀，要加上電腦斷層掃描與核磁共振的檢查，來確認是否有慢性發炎纖維化所造成的腸道阻塞、腹內膿瘍或腸道瘻管的狀況發生，這些慢性發炎纖維化所造成的症狀，往往最後需要手術來解決。

手術前置作業 加強體力免疫力

嚴重的克隆氏症會有很嚴重的營養不良，導致術後傷口癒合不好，即使病人已經接近腸阻塞的程度，狀況許可下手術前應住院打一段時間的營養針，同時配合營養師的指導，還是可以少量進食自己腸道還可以接受的食物。一般來說為軟質好消化的食物與一些商業配方的營養補充品，營養太差的話甚至需要在術前靜脈注射白蛋白或是麩醯胺酸，來儲備術後恢復所需的能量。

術前跟營養狀況一樣重要的是病人免疫力的調整，大家知道克隆氏症是一種自體免疫的疾病，原本免疫系統過動而攻擊自己腸道的免疫系統，隨著疾病的進展與免疫抑制藥物的交互作用，可能藥物劑量依然不夠去克制其發炎，或者甚至藥物過量演變成免疫力的過度低下，如果病人術前有腹內膿瘍或瘻管，很難單憑一兩樣檢查就知道患者目前的狀況是免疫系統過動或低下，術前通常會會診有經驗的免疫風濕科醫師予以調整，避免術後不可預期的併發症。

腸道病變的處理

雖說克隆氏症的腸道是一小段一小段的跳躍式發炎，但在治療的經驗中發現，臺灣的克隆氏症患者腸道發炎最嚴重、同時造成阻塞的地方，往往是在大小腸交接處，大部分都會有連續一段或長或短的發炎向小腸延伸，同時大腸的變化最嚴重的常常也是靠近大小腸交接處，所以大部分患者的右側大腸與末端小腸如果發炎嚴重，或是已穿孔產生了瘻管都需要犧牲切除。腸道接合處的處理也和一般大腸手術不一樣，一般腸道接合處只要適當大小即可，克隆氏症的患者因為接合處的縫合本身就會刺激免疫反應，日後可能導致狹窄而引發第二次的阻塞，所以有好幾種不同的縫合方式來讓接合處加大同時避免二次阻塞。腸道處理好後，腹內的膿瘍或瘻管，一般來說癒合都很快速。

而小腸的部分必須從十二指腸的末端開始仔細檢查到小腸的最末端，如果有發現發炎狹窄的地方，狀況允許的話儘可能做整型手術保留小腸，才能防止將來小腸過短導致長期的營養吸收不良，但是因為克隆氏症的患者常經歷過腹內的感染甚至是多次的腹部手術，術中處理腸沾黏的問題不管是對患者或是外科醫師都是很辛苦的挑戰。

至於後段的大腸則較少造成狹窄阻塞，一般藥物控制就會有一定的效果，需要切除的機會不大，但是如果在末端接近直腸處嚴重的發炎狹窄，同時又合併有嚴重的肛門瘻管，這時恐怕很難避免需要作長期的人工肛門。

肛門瘻管的處理

克隆氏症的肛門瘻管與一般常見的肛門瘻管不同，一般常見的肛門瘻管是因為肛門腺糞渣異物堵塞所導致，通常較淺而且因為抵抗力正常，膿泡會較為集中，大部份手術較為簡單而且也不容易傷到肛門括約肌，克隆氏症的肛門瘻管是因肛門腺受到免疫細胞攻擊，往往在肛門內形成一個大洞，膿泡很深也同時會到處亂鑽，幾乎都會鑽過肛門的括約肌，用傳統的瘻管切開手術不但不易癒合也會導致失禁，我的經驗都是使用引流帶 (seton)，階段式的導引膿頭接近肛門口，等到肛門括約肌不受影響後，再予以切開將引流帶移除，處理需時日較多但較為舒適且安全。🌱

醫行山海



在承接衛生署 IDS(Integrated Health Care Delivery System) 偏遠醫療給付效益提升計畫後，醫護人員深入東部山地偏鄉部落，在狹長的秀林鄉崇山峻嶺中穿梭，只為去敲開病患的門、送上最適切的預防與治療。

常常一次就是數十甚至近百公里的來回旅程，十年間幾是風雨無阻，包括巡迴醫療，夜間門診，轉診後送，居家照護，預防保健，疾病篩檢，衛生教育，社區健康管理等。為記錄與紀念醫療團隊一路用心用愛的陪伴，在慈濟醫院 IDS 偏遠醫療服務計畫即將屆滿十周年之際，將以每月一次的專欄，呈現百里山路曲折溫馨的醫病故事和醫護心情。

一週一次 倏忽十載

文 / 陳志強 花蓮慈濟醫院家醫科主治醫師



醫院是教學醫院，一直都有學生和實習醫師來家庭醫學科見實習。家醫科的社區巡迴醫療是院內其他科別所沒有的特色，當然會安排他們跟著出來，實際看看我們的運作模式——一個和院內門診大相逕庭的場域。除了跟診外，會和他們解說計畫的架構和執行狀況，或到社區訪視走走，不過也常忙到沒時間多招呼他們。

有一次一位來自都會的學生，顯然對坐車到偏遠地區感到不安。我們負責的秀林鄉，其實離花蓮市區沒多遠，那天去的目的地不過是半小時不到的車程，我們另外去最遠的和平村也只會有一個小時，而臺灣還有一些單趟路程就百公里上下，或是一次進去就得排四五天的更偏遠山區，都是有不畏苦的醫療院所來承接。管區在離島的，更得坐船坐飛機。大家都盡心地為偏遠醫療努力，比起來，我們已是離家最近的那一個。

隨便和他聊聊天，看能否分散些他的

不安。然後他問了個以前沒人問過的問題，反嚇了我一跳，「你們一年是來幾次？」愣了一下，回過神來後據實告訴他，「一個星期一次」，換他露出不可思議的驚訝表情。

學生應誤以為我們的計畫是另種不定期的義診活動。一些科別是很適合那種能畢其功於一役、不需持續性行程的服務，像是牙齒治療、眼科篩檢、超音波檢查、癌症篩檢等。這些偏遠地區平時不可能有的資源，能有相關專業人員進來，不只民眾受惠也能彌補我們的不足。多年來醫院對這些醫療服務的推廣重視是不遺餘力，和我們的工作相輔相成，令人樂見。

相較義診為了效益需先行宣傳，因而大家也較熟悉。IDS 巡迴醫療則是固定例行性，是最平常不過的問診開藥，也是最貼近民眾實際需求，若以醫療的層層分工來說，我們現在做的就是金字塔最底下那層。而這就需持續不斷的每

週一次，讓民眾習以為常到成了生活中的一部分。

這個學生來自都會，是一個連美容診所都四處林立的地區，進到部落後的種種實況，讓他又吃了一驚。偏遠地區交通不便資源短缺，醫療落差還是確實存在。光是鯉魚潭觀光區所在的秀林鄉文蘭村為例，下轄三個分散的部落，雖有衛生室和一家診所，都集中在人口最多的文蘭部落。相隔數公里外的另兩處，在我們進去前，生病就只能自求多福。當真緊急嚴重，救護車是叫得到；沒那麼急迫的，就得企盼家中有車、加上有人有空。部落裡普遍還是有人口外流的情形，從青年到中壯年這代，大概只有類似豐年祭的慶典活動時我才遇得到。即使家中還有年輕人在，白天多也需到

山上工作維持生計。常有老人家生病找不到人載去就醫，只好叫計程車到醫院，等看完病司機再載回來。這樣來回一趟幾乎是公訂價，就一千元。

我們固定進去部落後，這種不急、但又一定得到醫院才能解決問題的情形就得到改善。除了看病給藥，一些簡單的抽血及檢驗，包括尿、糞、痰也都可當場執行，不用再去多花那一千元。不光如此，在這健保計畫中，只要健保卡是正常狀態，不管是看病、拿藥、做檢查、看報告、傷口處理等等，所有一切都不另收費的。不只彌補了偏遠地區醫療需求，間接地也提供了經濟上的協助。

每週，我們固定的準時上車出門，不知不覺就走了十年。🌱



大山下的小廟，是偏遠無醫村落的居民生活的場域，也是提供醫療的地方。圖為花蓮慈院家醫科陳志強醫師在秀林鄉崇德村的平安宮為民眾看診。照片／陳志強提供

花蓮縣秀林鄉 IDS 醫療給付效益提昇計畫門診時間表

家醫科	星期一 和平衛生室 09：00-12：00 13：00-15：00 和中活動中心 15：30-17：30 和仁教會 17：50-18：30
	星期三 崇德衛生室 08：30-10：30 崇德平安宮 10：40-11：30
	星期四 米亞丸活動中心 13：30-15：30
小兒科	星期二 秀林衛生所 09：00-11：30
身心醫學科 (每月兩次)	星期二 秀林衛生所或和平衛生室 14：00-17：00
復健科	星期四 三棧老人關懷站 09：00-11：30
腸胃內科	星期五上午 銅門衛生室、文蘭衛生室、富世衛生所（每月各輪一次） 景美衛生所（一月一次）09：00-11：30
胸腔內科	星期六上午、星期日上午 09：00-11：30 天祥衛生室

關山慈院海端鄉 IDS計畫 大林慈院 IDS大埔醫療站服務門診表

每週	專科醫療	每週	上午門診	下午門診	夜間門診	夜間 17:00-隔日 08:00
週一		週一	一般科	一般科	-	待診
週二	利稻衛生室 13：30-16：30 下馬、霧鹿衛生室 17：00-20：00	週二	一般科 每月第二、三、四週 家醫科門診 每月第一個週二 眼科 每月第三個週二	神經內科 每月第一、三、五週 新陳代謝科 每月第二、四週 眼科 每月第三個週二	-	待診
週三	支援衛生所專科駐診		一般科、中醫科	一般科	-	待診
週五	下馬、霧鹿衛生室 14：30-17：30 利稻衛生室 18：30-21：30		一般科 復健科	一般科 牙科	牙科	待診
週六	利稻衛生室 6：30-9：30	週五	一般科 牙科	一般科	-	待診
		週六	待診 (08:00~ 隔日 08:00)			
		週日	待診 (08:00~ 隔日 08:00)			

〔心素食儀〕



葷食戒斷 症候群

文 / 余俊賢 臺北慈濟醫院小兒部主治醫師

戒菸不容易，戒酒會有酒精戒斷症候群。飲食習慣的改變，也有類似的現象。葷食很容易，棄葷食為素食，沒有很容易。至少我個人的經歷是如此。

剛開始素食時，我遇到頗大的考驗與挫折。我的健康狀況一直頗為良好。但是，在開始素食後，我出現一些不適的症狀，身體容易疲累、精神不振、體重減輕、接連生病發燒。起先我沒有太在意，但是症狀持續了三個月。詳細評估後，我確信自己沒有罹患嚴重疾病。然後，四個月，五個月，這些症狀依舊存在。我太太忍不住問我，還要繼續素食嗎？我很確定我的素食是很健康的，應該跟素食沒有關係。最後，我母親也忍不住說話了。我只好向母親說明，這應該只是「葷食戒斷症候群」，就像是戒菸、戒酒一樣，不好的習慣要戒除總會出現一些身體不適的症狀。剛好妹妹從花蓮回來，聽聞我的事蹟，就跟我分享一個故事：

有位資深的慈濟志工是個美食家，曾向證嚴上人抱怨說，她不吃素食了，每次決定開始素食就生病，實在很痛苦。上人回應說：那你的業很重。這位師姊頓時覺悟，後來也順利素食。

聽完這個故事，我當場覺得上人的那句話就是在說我。對照我決定素食的原因，上人的那句話指出我的病因——「殺業」很重。因為研究的關係，必須進行動物實驗，常常需要犧牲許多大鼠的生命，才能獲得些許重要的成果。我的右手護生（醫師），左手卻殺生（科學家），雙重的身分，衝突的心理，因此決定素食。

另外一個啟示就是，我不是唯一個案。

上人的智慧，我深信不疑。不過，醫師與科學家的訓練，讓我想搜集更多可能的個案來驗證這個理論。剛好，兒子決定到花蓮慈濟中學就讀，慈中需要住宿並素食，是很適合進行世代研究的環境。兒子跟班上的同學很自然的就成為我觀察的對象。我發現他很輕易的就素食，完全沒有不適的現象。兒子班上的同學也沒有人因為素食而出現跟我類似的狀況。素食習慣的養成，果然是愈早開始愈好。

上人說：「對的事，做就對了。」素食也是。但是，如果您還是需要一個理由來素食，不妨試試看，素素看；素食後，如果沒有不適，恭喜您，您真是有福報的菩薩，請繼續素食。若是素食後，出現身體不適，經過醫師評估後，又沒有明顯異常，那您可能正經歷葷食戒斷症候群，或者是跟我一樣，業重；那就更應該素食。我不確定素食能不能「消業」，但是我相信上人所說，素食可以培養慈悲心。

祝福大家都能素素順利，事事如意！



〔食譜〕

消暑無負擔點心

文／彭薇勻、江佳真、紀凱勻

隨著氣溫逐漸攀高，端午過後，夏天確實來了。為了讓炎熱的夏天也能吃得健康開胃，花蓮慈濟醫院舉辦素食廚藝班，讓民眾在輕鬆享受美食的同時，又能兼顧到健康。

設計出「洛神花米糕」的花蓮慈院營養組江佳真營養師表示，洛神花含花青素、類黃酮素等，能清除自由基，抗氧化、抗老化與抗發炎反應，對於預防癌症、動脈硬化、幫助消化都有不錯的保健效果。洛神花酸酸甜甜的滋味，不過洛神花茶偏酸，腸胃不適者切忌空腹飲用，建議飯後再喝。

料理達人伍麗雪主廚表示，洛神本身就有些許自然酸甜味，所以「洛神花米糕」只需要添加一些砂糖提味，不用擔心過多的人工調味料對身體造成負擔。

洛神花還可作為果醬、果汁、果凍、茶包、蜜餞及清涼飲料，加糖發酵可以釀醋，可說物盡其用。

此外，營養師巧思用低熱量沒有負擔又好吃的材料推出水晶粽，清爽好吃大受好評。一顆熱量約一百大卡的水晶紅豆粽，有著鹼粽的Q彈口感，最特別的就是利用「西谷米」來替代傳統糯米，一顆熱量只有一百大卡，但比起鹼粽的兩百五十大卡負擔少了許多！花蓮慈院營養師江佳真表示，許多人又擔心食品添加物的安全性，所以選用本身就具有黏性的西谷米，完全不需要添加化學食品添加物，就能擁有Q彈口感，而西谷米屬於「低氮澱粉」，有著澱粉類的營養成分，但蛋白質卻比一般米類少很多，對許多慢性病、洗腎病患來說也能安心食用。🌿



主廚伍麗雪示範以洛神花作為食材的各種料理方式。攝影／楊舜斌



花蓮慈院營養師江佳真（右）研發出低熱量又有清爽口感的水晶粽。攝影／黃思齊



攝影／黃思齊

紅豆水晶粽（1人份）

材料：

1. 西谷米 12 克
2. 紅豆餡 10 克
3. 砂糖 1 茶匙
4. 植物油 少許
5. 粽葉 1 個
6. 粽繩

步驟：

1. 粽葉洗淨煮過備用。
2. 西谷米洗淨後，加入些許水和砂糖。
3. 粽葉抹些許植物油，摺好後放入第一層西谷米。
4. 之後放入紅豆餡（球狀），再蓋第二層西谷米。
5. 綁上繩子包好，放入蒸鍋中 30 分鐘即可。

備註：

1. 紅豆餡可自行更換喜歡的內餡，只要將食材用電鍋蒸熟，再用湯匙壓成泥狀即可。
2. 放涼後食用風味更佳。



攝影／楊舜斌

洛神花米糕

材料：

1. 圓糯米 2 杯 (量米杯)
2. 細砂糖 80 克
3. 洛神花切末 (濕) 80 克
4. 沙拉油數滴

步驟：

1. 圓糯米洗淨後加幾滴沙拉油，放入電鍋蒸熟。
(內鍋 2 杯水、外鍋 1 杯水，電鍋內下方墊鐵架，糯米口感會較 Q)
2. 糯米煮熟後，在電鍋內靜置燜 10 分鐘 (勿掀蓋)。
3. 取出悶熟的糯米，分批倒入細砂糖，趁熱拌勻細砂糖，放入洛神花末拌勻。
4. 洛神糯米糕靜置 10-20 分鐘，壓入模型即可。

感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

臺北慈院

病人從臺北慈院一般病房轉入內科加護病房，受到胸腔內科李枝新醫師極專業、細心、愛心的治療，如今病情已漸穩定，減輕了家屬的壓力及恐慌，在此家屬獻上最虔誠的謝意。更感謝可愛的白衣天使們：曹雅期、林映伶、陳靜芬、洪羿安、林郁婷、城妙倫。受到你們耐心、專業的照顧，褥瘡已幾乎痊癒，清理、翻身、抽痰、換藥，無不做得徹底，因為有你們，家屬全然放心，感恩你們發揮了大愛的精神，謝謝你們！

感恩的病患家屬

我的門牙及假牙年久待修是事實，看過幾位醫師都是一昧介紹各種專業植牙或換牙療程，但因個人工作關係無法配合這些規劃。很感謝臺北慈院牙科沈一慶主任，終於聽進我的心聲，用心仔細的幫我把門面裝修好，缺損一角的門牙補得整整齊齊，讓我在年底前能如期工作，恢復我個人的信心和對牙醫的觀感，打從內心無限的感謝他，祝福沈醫師健康快樂！

石先生

感恩臺北慈院十 A 病房柯俐帆護理師，謝謝您對媽媽的善心關懷及細心照顧。媽媽目前狀況穩定，雖中風不能動、不能說，但平安即福，很感激。祝福柯小姐闔府安康！

蔡小姐

親愛的臺北慈院，您們好：

父親於貴院往生，往生前由於無意識，身體無法動彈，需要護理人員更加細心照護，其中姜雅竹護理師讓我非常感動。不但主動幫助病患換藥、清除穢物，並且毫無任何怨言，同時，也跟病患家屬細心安慰、告知臨終前準備事項，讓家屬了解父親實際情況。往生後，十 A 病房護理站全體護理人員協助父親走上最後一段路程，細心照護，讓身為長子的我深表感動。

非常感恩！

韓先生敬上

九九同心 守護生命

臺北慈濟醫院九周年院慶

文 / 葉怡君、王慧蘭、江玲玲



證嚴上人開示：「我們的醫療不是為了營利，而是真誠為生命付出。同仁把醫院當成生命中的志業，大家辛苦揮汗、付出的心血都沒有白費，這種愛的能量互相觸動，愛的能量不斷啟發。」過去九年，臺北慈院在醫療技術上不斷精進，深耕醫療人文、關懷社區弱勢。這一年來為了參加醫學中心評鑑，全院同仁和志工們更是攜手連心、卯足全力。這股力量，是讓醫院更上層樓的力量。

二〇一四年五月，臺北慈濟醫院過九歲生日。五月三日午後，一百多位同仁在慈濟志工引領下，分成五條路線。大家戴起手套、口罩，拿著垃圾袋與夾子，分成五路路線前往醫院四周掃街，仔細清潔平日不易整理的暗溝與死角。

脫下白袍做環保 用心掃出大愛街

除了清掃街道，臺北慈院趙有誠院長與掃街同仁前往鄰近的江陵派出所送上祝福，慰問警務人員的辛勞。臺北慈院的主動關心，讓江陵派出所所長廖國安非常感動，廖所長表示，「感觸真的很深。這份關懷給予我們很大的支持，我們會繼續為社會努力，做大愛的付出。」

而另一邊，懷著歡喜心，同仁們在掃街的同時，也親切地將籃子中的靜思語分送給路過民眾，其中一個小小的身影穿梭在掃街隊伍中，原來是服務於資訊室的楊柳春與太太黃碧蕙國小的女兒。黃碧蕙感恩地說：「其實我也很訝異女兒願意跟著我們一起掃街。看見她笑著將靜思語送給別人，實在很欣慰，而她也很有心能夠把一句好話送到他人手中，希望能帶給更多人力量。」

張恒嘉副院長跟著同仁彎腰沿路清潔，你拿袋子、我撿垃圾，不分你我同心為社區居民服務。張副院長表示，「感謝九周年的院慶，讓我有機會愛灑社區，例如我們撿了一些菸蒂，證嚴上人說處處皆法，唯有我們親自動手做，才能將法入心。」牙科部沈一慶主任也開心地說，「大家一起愛灑街區，讓人覺得通體舒暢。有時人類就像是地球的癌細胞，製造出許多垃圾與污染，導致地球毀傷。所以現在大家一起來，隨手做好環保，向地球懺悔。」

看見平時在醫院搶救病苦的醫師脫去白袍、化身環保尖兵，讓附近店家的姜小姐相當驚訝。「我第一次看見醫師會主動打掃街道，真的很意外。因為醫師不都是在醫院看診，怎麼會願意蹲在人車熙攘的街道上撿菸蒂？」

趙院長說：「非常感恩社區民眾平時對臺北慈院的護持，所以在這特別的日子中，更希望能為他們付出一點心力。這次愛灑社區掃街活動，過程真令人感動，同仁拉起水溝蓋撿拾垃圾，把一般人很少注意的細節都清得乾乾淨淨；一

路走來，有民眾對著我們呼喊加油，也有人用力鼓掌讚歎，真的很溫暖。」

期許醫病如家人 拉車前行祝福久久

「咚！咚！咚！咚！」回到院區內，萬華區慈少鼓隊「齊鼓作氣」的磅礴鼓聲，為五月三日上午的臺北慈院院慶典禮揭開了序幕。醫護藥技、行政同仁和志工熱情參與，歡喜慶祝臺北慈濟醫院生日快樂。

趙有誠院長除了感恩院內同仁及志工在過去九年來，一步一腳印的認真努力，還期勉同仁把「醫病關係」變成「家人關係」，如此才能視病猶親，也才能達到醫人、醫病又醫心的最高境界。

一百廿八位資深員工和六十位優良員工在院慶大會上獲得表揚；為了鼓勵醫療研究，也同時頒予去年研究成果優良的同仁。榮獲醫師類第一名的麻醉部黃俊仁教授表示，雖然臺北慈院是以臨床服務、搶救生命為首要任務的醫院，但他非常感謝院方對於研究的重視，不僅在經費及資源充分支持，各部門也是鼎力相助，讓研究團隊在臨床及基礎研究都有不錯的成果。醫學講究實事求是，院方為鼓勵「實證醫學」，也獎勵二〇一四年參賽獲獎團隊。護理人員在院內人數最多，肩負第一線服務病患的重任，典禮中同時表揚十三位堅守工作崗位、默默奉獻的優良護理人員。



臺北慈院一百位醫護同仁與員工利用院慶到社區掃街，有的甚至帶著年幼的孩子一起服務社會。左圖攝影／陳振顯、右圖攝影／范宇洪





十四位靜思書軒小志工在「生日快樂」歌聲中，送上九十九顆滿載祝福的雞蛋，由趙有誠院長代表接受。他們緊接著表演歌曲「幸福的臉」，俏皮可愛得讓全場洋溢著歡樂的氣氛。而臺北慈院九周年影片，也在「咱的心惦置這」的歌聲中，一一回顧過去一年的醫療成就與「守護生命、守護健康、守護愛」的醫療人文之美。

「嘿唷，嘿唷，嘿唷！」院慶典禮最後，由院部主管和資深志工帶領大家齊唱「拉車向前行」，象徵全院同仁「九九同心，齊力晉十」。趙院長也代表上人致贈象徵慈濟精神的竹筒給同仁及志工，希望大家繼續秉持初發心，使更多人了解生命的價值、發揮良能，一起讓愛與善在社會上接力循環。

全院登高拼減碳 環保茹素我最行

院慶典禮後，緊接著進行「全院跑透透」登高比賽，宣示醫療團隊「全力以赴、更上層樓」的決心，同時推動節能減碳的意義。大家換上運動服，領取紀念頭帶，做完暖身操後，各個參賽選手都蓄勢待發。

有的參賽者為了挑戰自我而直衝向上，也有些人步態和緩、調節呼吸徐徐向前。在揮灑汗水的衝刺之後，資訊部廖瑜輝首先抵達終點，他表示因平日力行做環保、練就好腿力，所以一馬當先、超越群雄；妙齡組則是由張亞玲營養師蟬聯第一名，她說吃素體力好，比吃葷的人跑得快。選手群中年紀最小的



是兩歲的陳濬祺，她與擔任院內總機的媽媽張翊珊一起從一樓跑到十七樓，圓圓的臉蛋成了紅蘋果。

「超越自己，攀上顛峰！」鏗鏘有力的吶喊聲，迴盪在位於頂樓的終點線。院慶登高大賽不僅是要同仁多活動，更蘊含著超越自我、邁向卓越的涵義。趙有誠院長期許大家能夠為臺北慈濟醫院全力以赴，再創佳績、更上一層樓！

上圖：靜思書軒小志工送上九十九顆滿載祝福的雞蛋，祝福臺北慈院生日快樂。攝影／許金福
下圖：張恒嘉副院長用好體力拿下登高比賽壯年組第三名。攝影／傅長新



醫療研究新亮點

臺北慈濟醫院研究部在院慶期間舉辦「學術研究成果發表會」，趙有誠院長勉勵有心投入研究的醫師、藥師、護理師以及研究員，雖然研究之路相當孤獨，但是卻對醫療改善有很大的助益。

泌尿科張尚仁醫師以「慈濟常模？給予年輕研究者建議」為題，針對資深醫師、助理在研究小兒泌尿上所遇到的困難與心得分享。張醫師認為，研究需要花費時間來深入探討，才可能獲得好的回饋；同時跨科、跨領域學習，更能激發出不同的新方向。肝膽腸胃科許景盛醫師分享「資料庫應用」，活用健保資料庫不需要實驗室的儀器設備，只要有興趣就能進行研究。

藥劑部李銘嘉藥師分享「糖尿病的疾病控制與肺結核發生率的關聯性」。初步研究發現如果糖尿病患者有按時服用藥物，發生肺結核的機率就明顯降低。這提醒藥師要加強衛教觀念，以避免糖尿病患因未按時服藥造成血糖過高、免疫力下降而感染結核病。（文／葉怡君）



五月十日的「學術研究成果發表會」上，醫、護、藥技等共同分享創新研究。攝影／陳振顯

彩繪攝影揚美善

二〇一四年的臺北慈濟醫院院慶系列活動，首度舉辦繪畫及攝影比賽。參賽者手持彩筆，畫出臺北慈院之美；攝影比賽則以「臺北慈院真善美」為主題，院內同仁用相機呈現慈院建築之美，更記錄下醫病間的關懷之情。

急診室余晉崎護理師畫出慈濟八大法印。門診組的金唐韻護理師把平時醫護以及志工照顧病人的溫暖給畫下來。最後由醫事室病歷組陳亮靜的女兒許家甄獲得最高分。（文／葉怡君）🌱



繪畫比賽

第一名 許家甄

第二名 金唐韻

第三名 盧宇濤



左圖本屆繪畫比賽，由醫事室病歷組陳亮靜（左）的女兒許家甄作品「慈濟之靈」，獲得評審最高分。
右圖為急診室的余晉崎護理師和作品。

攝影比賽

專業人文組

第一名 吳惠珍
第二名 陳盈如
第三名 連志強

景點特色組

第一名 林秀貞
第二名 楊介文
第三名 林秀貞



專業人文組第一名

膚慰

攝影／吳惠珍護理長



景點特色組第一名

淨如琉璃

攝影／財務室林秀貞

靜好儀柔

向暖天 大林慈院個管師 陳靜儀

文 / 何姿儀 照片 / 陳靜儀提供



病痛，未必值得恐懼；失去，不見得需要可惜；無常，往往教會你更多事情。服務於大林慈院腫瘤中心，陳靜儀不只是負責衛教與追蹤的腫瘤個案管理師，還是一個能夠深切同理病人，適時引導病人超越心靈苦惱的支持者。因為，除了個管師，她有一個與服務對象一樣的身分——癌症病友。

和許多病人不太一樣的是，她總是覺得自己幸運，老天爺讓她用一次次無常的經歷，交換心靈的體悟，讓她透徹理解感恩與珍惜的真義。無法預測明天先到還是無常先到，當把每一句話都當成與人相處的最後一次交會時，她選擇不讓自己說出後悔的話、做後悔的事。

胰臟神經內分泌腫瘤，第四期、肝轉移，對年輕人來說，也許是沉痛的打擊，但靜儀的坦然自在，卻教人忘記她是個病人。獲選為臺灣癌症基金會第七屆十大抗癌鬥士，這對陳靜儀來說不是一個頭銜，而是一幅用人生的波瀾起伏所繪畫出來的美麗風景，一份珍貴的生命禮物。

當無常來敲門

二〇〇四年，廿八歲的陳靜儀從臺北嫁至嘉義，並在隔年一月到大林慈濟醫院腫瘤中心擔任個案管理師。新婚生活、新居住環境、新的工作，她開始不明原因持續腹瀉，具備護理專業的靜儀，將生理變化歸因為心理壓力所造成。

症狀持續了九個月，嚴重的水瀉，讓靜儀稍走幾步路就氣喘吁吁，身體

疲累不堪。十二月的某一天上班，靜儀感到極度不適，打電話請先生帶自己回家，腫瘤中心主任蘇裕傑得知後，催促同仁協助帶靜儀去急診，抽血檢查才發現，體內電解質已經低到危險值，必須立即安排住院。

住院檢查一切順利。正收好東西準備要出院了，蘇裕傑醫師走進病房，小心翼翼地帶來了電腦斷層的檢查結果：在胰臟發現一顆七公分大的腫瘤，並且已壓迫脾臟。

「該開刀就開刀吧！」沒有多想，甚至沒有害怕，相對於蘇醫師的謹慎，靜儀的回應態度反而坦然得令人驚訝。

只是當蘇醫師巡完房再次回到靜儀病房時，靜儀卻突然大哭了起來。才嫁到南部不久，擔心娘家父母親誤解自己在這裡過得不好，一時間不知該如何向家人啟齒。而蘇裕傑醫師就這樣透過電話，代替靜儀向娘家解釋病情，讓遠在臺北的家人寬心。

從小就是健康寶寶的靜儀，沒想到自己第一次住院竟是接受腫瘤與部分器官的切除手術，從癌症個案管理師轉變為癌症病人，表面看起來淡然處之，其實內心不是沒有矛盾和衝擊，然而面對家人的擔心，她知道：「自

己唯有勇敢，家人才能安心。」

術後的傷口疼痛，全身麻醉後的身體不適，那些過去病人的主訴，此刻全都一一經歷。「手術後的我更能貼近病友們的感受、了解這一場惡夢！」

擔心在自己請假期間，一旦病人需要求助時撲空一兩回之後會放棄諮詢，因此術後休養了兩個星期，靜儀很快又回到工作崗位。除了偶爾撫著肚子慢慢走路，並做好腫瘤隨時可能再度找上門來的心理準備外，生活的表面似乎沒有太大的不同……

九十五公克的小寶貝

對於孩子的到來，其實並沒有特別的期待。或許是因為這樣，靜儀覺得老天爺給自己上了一堂珍惜生命的體驗課。

二〇〇七年，第一個孩子悄然報到，卻因故在四個月大的時候流產。當把九十五公克的小小胎兒捧在手掌心，心痛油然而生，「這麼可愛的小孩，就算他再調皮搗蛋，我也會愛他吧！」

產後所有的生理現象與調理過程，靜儀全程經歷了一回，不同的卻是，做為一個母親，無法將來不及長大的孩子抱在懷裡，不能幫他餵奶換尿布，那分遺憾痛楚，言語難以形容。

經歷失去孩子的痛，孕育生命對她而言不再可有可無。一段時間之後，靜儀再度懷孕，她知道自己得到了無上寶貴的禮物，過程中所有的不舒服、照顧孩子所付出的一切，都變得無比



手術後很快回歸工作崗位，陳靜儀總是用笑容帶給病人信心和希望。

幸福。

「從罹癌到擁有這個小孩，都覺得好像是上天要教會你什麼事情。並不是你想要老天就給，如果你不夠珍惜的話，祂也有可能會收回去。」靜儀感恩，「這樣的安排讓我更知道人生當中所擁有的一切，都很值得珍惜！」

癌症，再次敲響生命意義

從第一次手術後的定期追蹤，觀察中一直維持小小的肝臟結節。二〇一一年的某一天，靜儀突然想將六年前後的影像拿來做比較，這才發現結節默默地大了一倍。蘇裕傑醫師評估，腫瘤的長大也許正訴說著某種意義，進一步切片檢查，確定它是胰臟內分泌腫瘤的轉移，癌症期數為第四期。

不同於第一次面對手術時的雲淡風輕，多了兩個幼子，心中有著難以割捨的牽掛，手術前，她為自己預立遺書，止不住的淚水，如大雨崩落。然而在擋不住的無常面前，任何人都只

能順緣接受，除了透過遺書檢視一生，訴說感恩與道別，在醫療團隊的照顧之下，她再一次選擇勇敢接受手術治療。

是打擊嗎？也許是。但這次的癌症宣告，卻也讓靜儀再次確定了自己的幸運！「一開始的腫瘤，並沒有給我癌症的字眼，所以『慙膽』有了兩個小孩，直到後來確認肝臟轉移之後，才正式感受到『癌症』的病名。如果最初就知道是癌症，我可能沒有那麼多勇氣去生這兩個小孩，所以我比其他癌友更幸運的是，多了那麼一點緩衝的空間，這讓我心裡充滿了感恩！」

經過第二次大手術，再次回到守護癌友的工作崗位的靜儀，更篤定這份工作的價值。「從診斷癌症之初到整個治療過程，病人與家屬需要癌症個案管理師來協助面對整個過程，這是我的角色、我的功能、我的價值、我

的任務，是我所熱愛與熱衷的工作。在服務的過程中，我要讓我的病人知道你們不孤單，我會陪你們一起面對。我們一點都不孤單，有你有我，人生更有意義！」

苦過你的苦，痛過你的痛

曾陪伴過一位女性病人，衛教過程中，靜儀明顯感受到她面對疾病與未來的沮喪害怕，不管如何安撫，都無法將她從怨天尤人中抽離。「其實我也是癌友，而且已經第四期，我的孩子年紀更小……」當靜儀分享自己是如何積極面對這段過程時，病人驚訝地瞪大眼睛，瞬間從一個被關懷者變成積極關心靜儀的人，不但積極接受治療，甚至在每次的追蹤電話結束前，總會主動關心靜儀：「妳現在還好嗎？」

「在護理的路上，有許多教科書會



經過生病、流產，再擁有兩個孩子，靜儀更懂得生命中的一切安排與珍惜幸福。圖為陳靜儀與一對寶貝子女參觀展覽開心合影。

教我們面對什麼疾病要怎麼處理、如何衛教，但當你沒有親身經歷那個切膚之痛時，不會真正知道病人的擔憂跟害怕在哪裡。」

第二次手術後，接連進行了一年多的荷爾蒙治療與標靶藥物治療，儘管親身接觸過更多嚴重案例，但當副作用陸續在自己身上發生時，還是讓自己感到驚訝！「感覺就像上天知道我覺得標靶治療沒什麼，要讓我明白過程的不舒服。所以面對這些病人，我會更知道要如何衛教，如何教他們照顧自己。」

「面對疾病的未知、治療的不適、心裡的惶恐，這一切我都經歷、體會，也理解了。工作時更有方向與意義，我想，這是我的使命！」靜儀告訴自己，「全力以赴服務癌症病友，提供更好的醫療服務品質。」

「當你真正把他的問題真正當成問題來處理，病人才會覺得他獲得了需要的！」

暖暖的善意，愛在刀疤裡

對病人的問題慎重看待，對自己的病痛卻不為所困，陪著許多辛苦的病人一路走來，她明白自己的幸運。

工作上的主管蘇裕傑，成為守護自己生命的主治醫師；身邊的好同事們，在自己需要的時候，互相補位圓滿工作，讓病患關懷沒有空窗；過程中，還有許多曾親身照護過、或儘管只是知道自己片面情況的人，總是不吝嗇



即使病榻上也不忘微笑。陳靜儀感恩二次罹癌、手術與治療的過程，讓自己更懂得病人的心。



看起來驚人的腹部的大傷疤，縫合著的卻是魏昌國醫師對病人的體貼關懷，時時溫暖著自己的心。

多給自己一分噓寒問暖；更重要是婆婆與先生無所求的支持，扶持自己走過一次又一次的低谷，還有兩個寶貝孩子的來臨，為自己帶來快樂的泉源。

而始終溫暖著靜儀的心的，更有腹

部那道長長的、拉鏈狀的疤痕——在準備進行第二次手術前，魏昌國醫師說明，由於要切除肝臟腫瘤，將會有一道傷痕橫在身體右側。那將是第一次手術之後，在腹部產生的另一道大刀疤，而靜儀也做好了心理準備。

沒想到手術後醒來，並未看到預期中的另一道疤痕——魏醫師選擇從原來的傷口開進去。

「其實再開一個新的刀口，對魏醫師來說應該比較容易操作，但他卻願意為病人多設想一些，尤其是在我完全沒有要求下，為我做了這件事，讓我的肚子可以少一條醜陋的大疤。」

「這是一個醫師對病人視病猶親的仁慈心意，我在魏醫師的眼中，看到了『我』——真實的一個『人』，而非只是疾病。每當我注視著我的大疤時，總會感到一陣暖暖的善意！」醫師多設想的每一分，對病人而言卻是一輩子的事，過程中的點滴恩情，靜儀深銘於心，而這些都是滋養她步步前進的養料。

知足感恩，幸福關鍵

一路走來，或許失去很多，卻也因此得到了更多，「只看自己擁有的、不看自己沒有的。」靜儀說，這是自己幸福的關鍵！「塞翁失馬，焉知非福。所有的事情都有兩面，你可以選擇去看到好的那一面。」向著希望，讓她身上散發著如陽光般令人安心的暖意，靜儀也因此獲得臺灣癌症基金

會第七屆（二〇一三年）十大抗癌鬥士，願與更多人分享幸福。

「不知道無常先到還是明天先到。」時時將證嚴上人的叮嚀語放在心上，罹癌後，靜儀更懂得珍惜當下，「不管這個癌症讓我只剩下三個月還是二十年，無論生命有多長，也許到了最後都還是會覺得人生太短，與其到最後去遺憾還有哪些事沒做，不如現在每一天積極去做該做的事情，不要做讓自己後悔的事。」

人生下一個彎折在哪，不確定，但每一個過程，都能豐富生命的行囊，帶來寶貴的學習。「面對病情要樂觀，面對治療要勇敢，面對現況要知足，面對人生要感恩。」靜儀笑著告訴自己，也以此與病人們互相勉勵！🍀



看見自己的富足擁有，陳靜儀但願與更多人分享幸福。

理性 X 感性

文 / 王本榮 慈濟大學校長、花蓮慈院小兒部主治醫師

在網路上看到一則有關左右大腦英文雙關語的短文，深覺有趣：「Your brain has two parts, the left and right; your left brain has nothing right, and your right brain has nothing left」。意譯是「你有左右兩邊大腦，但你的左腦一無是處，你的右腦一無所有」，罵人不留餘地，很像前衛生署楊署長斥責臺灣人「理盲濫情」一樣痛快淋漓。

神經學家常以二分法將左腦籠統化約為屬於分析的、邏輯的、語言的、計算的、有時間順序功能的；右腦則屬於音樂的、藝術的、創造的、抽象的、空間與印象功能的。但事實上，左右大腦大同小異，且互動頻繁，太強調「邏輯的左腦」與「情感的右腦」，就像在政治主張上將資本主義劃分為右派，將社會主義歸納為左派的二分法一樣，太過簡化，也不精確。



經典雜誌出版

感性人類 情緒訊息流量高

情與理的衝突，是人類最古老至今仍無法迴避的命題。除了左右腦半球的分工與聯結外，人類大腦必須順應內外環境的變化，並在文化教育的指引下，調整欲望，管控情緒，決定行為模式，這關乎大腦額葉新皮質與深層邊緣系統的上下連動。邊緣系統包括海馬體、杏仁核、下視丘、視丘、扣帶腦迴與腦下垂體，是心智與身體的聯結，也是思想與情緒的交會。邊緣系統掌管了記憶情緒，較本能的行動與驅力。人類大腦是長期演化的產物，無論在結構與功能上，都潛藏著生物演化中的痕跡和記憶。而主宰情緒的邊緣系統引發向上的神經訊息流量，遠多於代表理性的大腦皮質向下調控的訊息流量。從這個角度觀之，我們只是「摩登原始人」或「古

早現代人」。心智運作交雜著兩個系統，緩慢的邏輯思考系統，卻建構在一個流量更大、更快速、難以掌控的本能心智上，這也是人類欠缺長程遠見，慎謀能斷的規劃能力，而只是短視近利，隨波逐流的機會主義者；我們仍稱不上是理性的動物，充其量只是善於合理化的動物。

理性感性的輪替 歷史發展的脈絡

而中外歷史文化，也無不在「集體主義」與「個人主義」之間，「理性原則」與「感性原則」之際，衝突起伏，擺盪拉鋸。中國春秋戰國時代，群雄併起，社會動盪，形成了思想的百花齊

放，百家爭鳴。「諸子百家」不但是學術的系統流派，也是諸侯的政略智庫。秦朝勵行法治，以兵刑威服天下，漢朝獨尊儒術，以經學治理天下，服膺的都是「理性原則」。魏晉南北朝是針對秦漢「集體主義」的反動，以道家三玄為尚，開啟了中國個人自由主義的先河。唐朝文化多元但本質是英雄與文學的感性時代，服從的是「生命原則」。宋朝理學闡揚儒家的義理，重視「修己」，又回復到「理性原則」。元明更將「四書」明訂為科舉的官方教材，使儒學走向「官學」之路，重視「治人」更甚於「修己」。清朝外族統治，走向了軍事統治的極權主義。「五四運動」及「文化大革命」皆盲目地反對禮教，徹底摧



慈濟大學畢業的曾御慈醫師車禍身亡後，將器官捐出，王本榮校長在追思會上為曾醫師獻花致意。攝影／李家萱



毀固有文化，將中國從傳統相對的權威主義，帶入絕對的權威主義。

西方文化的源頭是希臘哲學，集大成者是蘇格拉底 (Socrates)、柏拉圖 (Plato) 及亞里斯多德 (Aristotle)，主要主張是以理性去探討宇宙或人生的真相，並藉此指引現實生活。而中世紀哲學是由西元二世紀綿延至十五世紀，這個時代政治上為羅馬帝國，宗教上是天主教所主導。而哲學家的勇於思考常受限於政治的保守性格，宗教的僵化教條，逐漸喪失創新的活力，阻滯了多元、開放及自由的思維，而被後世污名化為「黑暗時代」。十五世紀的「文藝復興運動」是西方文明進化史最重要的轉折期，以回歸希臘人文主義為號召，將歐洲從一個政教封建社會進化為現代文明社會。透過十六世紀的宗教改革，十七世紀的科學革命，至十八世紀的啟蒙運動 (Enlightenment)，彰顯了理性的一切潛能，並勇敢的應用於公共事務，催生了民主政治與公民社會。而興起於德國十九世紀的浪漫主義 (Romanticism) 是針對啟蒙運動引起的反動思潮，主張以豐富的生命整體取代單調的理性分析與概念架構，並強調個人的獨特性及通過意志的自我創造力量。

啟蒙運動也在日本明治時代被引介至日本，特別是福澤諭吉的啟蒙思想對日本擺脫江戶幕府的封建體制，建構全新的價值觀，發揮了主導的力量。然而「脫亞入歐」，發展為現代化國家的日本，卻以「軍國主義」之姿發動泯滅人

性的侵略戰爭，令人難以理解。《菊花與劍》的作者貝內迪克德 (Benedict) 研究日本獨幟一格的「義理人情」文化，指出義理並非公理，只是一種「不得不履行的義務」，關乎社會的規範，輿論的壓力，名譽的維持，契約的履行，信賴的呼應，情意的回報，是儒家文化與武士道精神的綜合體，無所不在地影響日本人際與社會關係。在義理與人情無法兩全的情況下，日本人常會以義理為先，但義理並非內化的理性，而常是偽裝的道義，也容易演變為虛禮。日本人常在失敗的時候才會反省，在東窗事發後才肯認錯，甚至激烈地以死謝罪，並不是事前「知恥」，而是事後「羞恥」。相對於日本的「義理人情」，以漢人為主體的臺灣移民社會縱然在民主開放後，仍是一個「人情義理」的社會，情先於理，理重於法，人與人之間的關係像是重重的蜘蛛網，架構在應酬及對價的基本概念上，有遠近親疏的分別，也是加減乘除的算術。「人情」兩字，很容易令人聯想到感性層面；但俗語說：「人情似紙，世態炎涼」，說穿了更像是一種隱形的交易，一旦接受了人情，請託了人情，就如同承受無形的債務，也會衍生人情的壓力。政治與商業更毫不避諱的利用人情來控制他人，謀求利益，關心與關說也很難釐清。在人情掛帥的文化裏，政治無法清明，社會難有公義，也就不問可知了。對個人而言，我們用來解決問題的手段，恰恰正是製造問題的根源，接受人情，再來償還人



本身是小兒科醫師，長期與小朋友互動，因此王本榮校長在理性的醫學邏輯中，也常常帶著感性幽默的談吐。圖為王本榮校長到菲律賓義診。攝影／李家萱

情；製造壓力，再來抒解壓力，使我們成為人情的奴隸，難以脫身。

從理盲濫情到通情達理

被批評「理盲濫情」的臺灣社會之集體潛意識中，很簡單的把「感性」狹隘為情緒，把「理性」高舉為智慧，實是天大的誤解。功利導向的「理性」常是「極權」、「征服」與「貪婪」的美白劑；自我中心的「感性」常是「民粹」、「墮落」與「無明」的催生劑。「理性」是嚴謹的辨證推理過程，用於驗證思考及主張的內在正確性，然後再參酌「感

性」做出價值的判斷與抉擇，兩者應該相互依存，而非相互對立。每一個人都有其「道理」，但相差何止「道里」計；每一個人都有「感情」，但容易兩極化為「激情」或「無情」，是臺灣社會面臨最大的危機。由歷史的軌跡觀之，無論是重視理性集體主義的時代，或是服從感性個人主義的時代，都潛藏著極大的反動危機。「發乎情，止乎禮」，「誠於中，形於外」，感性與理性的平衡，內在與外在一致，只有每一個人都是「通情達理」的公民，才有可能建立一個高度文明的理想社會。🌱

假如我是病人家屬

文／蔡昇宗 花蓮慈濟醫院神經外科主治醫師

一天晚上值班，接到急診來電說有一位約六十歲左右女性因為騎摩托車與汽車對撞後車禍發生意識昏迷的危急狀況。因為發生事故地點距離醫院很近，所以救護車約十分鐘很快就將患者送來急診。我抵達急診急救區看到病患的時候，昏迷指數約七分（註），左眼瞳孔呈現放大並且對於光線照射沒有反應，當下急診醫師立即為病患插入氣管內管維持呼吸功能，並且為病患安排緊急電腦斷層。對於稍有經驗的神經外科醫師來說，這樣頭部外傷後的緊急狀況再也平常不過，應該是左側有大片腦出血導致神經壓迫，我們立即先聯絡開刀房準備。果然，電腦斷層出來顯示左側有大片硬腦膜下出血合併腦挫傷，我們就與她的子女立即解釋腦部出血的狀況與手術所能救命的情況。

沒想到，當下患者的子女回答我們，他們並不希望手術進行。我雖然相當的驚訝，但還是問了家屬是否有什麼特別的原因，所以選擇不積極的治療呢？家屬反問我開完刀之後病患一定會清醒嗎？我回答：因為昏迷指數屬於重度頭部外傷，加上病患的年紀較大，所以腦部手術完初期可能還是昏迷，但是應該還是有至少一半以上的機率會清醒。家屬聽完回答，那還是有一半的機率不會清醒，那不就是植物人，要照顧一輩子。我當時心中相當的激動，因為我認為若開刀了，也許無法百分之百完全恢復，但他是有一半的機會是可以清醒甚至好轉的。於是我的口氣也不



自覺地大聲起來說：「好啊，我尊重你們的決定！」當下，為病患訂了加護病房的床後就與家屬分開了。當天晚上，我心情仍相當的激動，其實是有一點動氣的；不知是氣家屬做出與我們不同的決定，還是因為家屬那種對於醫療似乎很被動消極的反應。

意識昏迷的病患在神經外科治療的過程中仍是最困難的一部份，因為手術能做的是將腦神經回復到不受壓迫的情況，但是病患會不會清醒與何時會清醒往往沒有更先進的儀器與治療能夠幫助，因此時常必須跟家屬討論手術後可能的情況。若是手術完後病患仍有生命危險或成為植物人的機率很高的話，通常我們就會與家屬溝通，一般家屬也都會選擇安寧緩和照顧的方向；但是有時卻也碰過家屬放不下受傷太重的患者，選擇積極手術治療，卻也偶而遇見醫療與生命的奇蹟，患者在手術數月後清醒。我時常覺得身為醫療的一員，其實我們能做的非常有限，建議各種手術的方式與恢復的機率後，在急診狀況的壓力下，往往家屬只有數分鐘能夠決定，然後為患者祈禱手術後是落在好的機率結果。我自己常常在想，若今天我是站在家屬的一方，我會做什麼決定呢？

註：「昏迷指數」是醫學上評估病人昏迷程度的指標，包括睜眼反應、說話反應、運動反應，三個方面的分數加總即為昏迷指數。正常意識清醒者是十五分，最低分為三分。輕度昏迷是十四到十三分，中度昏迷為十二分到九分，重度昏迷為八分到三分。通常低於八分，就是嚴重的頭部外傷。🕒



蔡昇宗醫師在花蓮慈院巴金森紀念音樂會上和病友一起演唱「阮若打開心內的門窗」。攝影／黃思齊



白袍省思

最終，我們還是依照家屬的意願，沒有為這位病人開刀，進行支持療法，然而病人活下來了，並成為植物人的狀況。

醫學倫理原則的第一項就是「尊重自主原則」，但是我們的急診病患往往都喪失意識，需要依靠家屬來決定，甚至有時在聯絡不到家屬的情況下，由醫師團隊來決定。我們身為醫療人員，該如何盡到告知患者足夠的訊息，並獲得病患的同意以進行醫療處置？所以我常與醫學系的學生分享，神經外科在病情解釋上有一個特殊性，就是與家屬的說明及互動；不然，您如何與一位無意識的病患解釋因為他的腦部出血，所以需要緊急腦部手術，但是手術的結果根據醫學統計，最不好的狀況有一半會是植物人。這種情況，真的就很像前幾年一本描述神經外科的科普書名「神經外科的黑色喜劇」。

所有的患者與家屬們都是我們在醫療道路上的老師！雖然我們從醫療專業上學習到所有治療的方式與結果的機率，但是每一位患者要面對的，那都是「唯一」——不是昏迷就是清醒。除了未來在醫學的研究上，我們能夠針對意識昏迷的患者在意識清醒治療與評估上鑽研並有突破，我們能做的或許也真是盡我們所能來跟家庭的成員解釋各種可能，並且站在他們的角度設想，如果我是患者的子女或是父母，我會做什麼決定，並且尊重、接受家屬任何可能的決定。



感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋
的足跡...

花蓮慈院

感謝花蓮慈院加護病房護理人員的細心照顧及慰問，辛苦你們了，你們親切的笑容讓家屬感受到了。感謝心臟內科張懷仁醫師、洪慈婉專師的細心照顧，並且極力協助出院準備照護事宜，更啟動家屬共照，從加護病房即開始學習返家照護，讓整個照護過程更加完整；感謝你們細心照顧，每次會客都詳細講解病情，並且笑容滿滿，你們的親切、笑容及專業 Good（讚）！

蕭先生

承蒙花蓮慈院耳鼻喉科醫師陳培榕副院長，於專業上給予手術治療。另外，由護理長曾雅雪領導的護理團隊，非常親切地給予照顧，尤其副護理長楊佩雯更是幹練的給予護理師經驗實務上指導，像菩薩般地對待所有的病患，謝謝個管師謝樹蘭的溫暖照護，清潔人員也非常盡責，病房乾淨異常，也一併感謝。

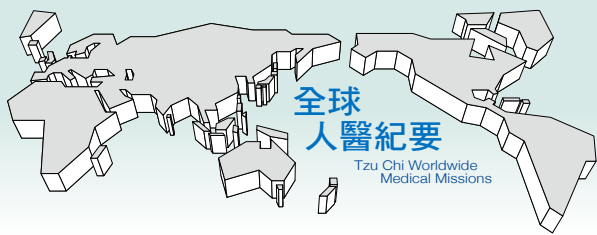
徐先生

感謝花蓮慈院心臟內科張懷仁醫師的診治，細心詳細的解說、正確診斷，迅速解除病人喘氣及水腫的症狀，也謝謝內科第一加護病房及二六西照顧我的護理人員，謝謝您們。

王女士

感恩花蓮慈院血液腫瘤科吳懿峰醫師，以及五東病房護理長、護理師、社工師、全體白衣大士，於家父重病化療期間，吳懿峰醫師以精湛之醫術，仁心仁術之精神治療家父，其醫術之精湛令人讚揚，加上五東全體護理、社工人員的親切、愛心之照顧、撫慰，致家父能早日康復，感激無以言表，最誠摯的感恩一切盡在不言中。

吳先生



美國 南愛滿地市

加州首次志工義診 關懷身心弘人文

2014.04.27

文、攝影 / 楊婉娟

美國慈濟醫療基金會有感於平日志工們忙於關懷社區、利益眾生之餘，常常忽略了自己的健康，雖然許多志工有健康保險，但並不一定包括牙科和中醫。二〇一四年四月廿七日，醫療基金會特

地舉辦「法親關懷義診活動」，當天有十七位牙醫師、三位洗牙師與七位中醫師熱情前來守護志工的健康。六十九位志工同時也是病人，互相輪流服務、彼此配合補位。除了醫療義診之外，醫療基金會也提供醫學新知及預防醫學等系列講座，希望志工在愛人之餘，也要愛自己。

茶道花道展人文 心素食儀現創

清晨六點，志工們就來到南愛滿地(South El Monte)醫療園區布置場地。除了牙科原有四間診療室、醫療車上兩個診療椅外，室外帳篷內再加搭了六臺活動診療椅，總共十二臺洗牙機齊為志工服務。

牙科支援了醫療車並搭設室外帳篷，共有十二臺洗牙機來服務志工。



候診室內一盆盆雅俗共賞的小品花，端放在八張潔白的圓桌上。志工許惠紅特地從爾灣(Irvine)前來，彈奏優美的古箏陶冶氛圍；教育志業的茶道團隊以恭敬、感恩的心，為勞苦功高的醫師及志工們奉上一杯溫暖的慈濟茶。空間裡茶香、花香裊裊飄散，輪班待診的志工一邊聆聽陣陣悠揚、抒情飄逸的箏樂旋律，一邊以茶會心、以茶說法，放鬆身心也緩解等待的焦慮。

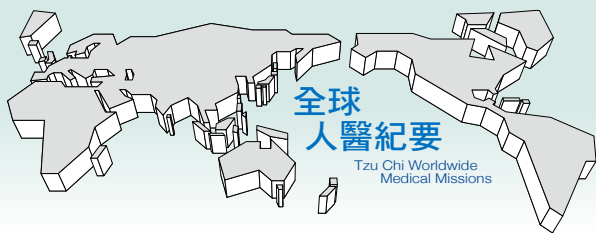
俗話說「預防勝於治療」，平日要維護身體健康，飲食均衡常識不能少；現場特別邀請吳希素營養師為大家講解，只要吃得營養健康又能夠控制攝取的熱量，就可以遠離三高（高膽固醇、



志工許惠紅特地從爾灣前來彈奏古箏，樂音加上花香、茶香，緩解志工等候時的焦慮。



慈濟志工葛卓言（右一）與邱顯全（左二）等人，用心製作壽司來推廣香積飯。



高血脂和高血壓)。還有慈濟心素食儀團隊，教導志工如何將精舍師父們製作的賑災香積飯，變成美味可口的點心及壽司，並且隨著季節的變換，做出多種不同風味的美食。熊貓餐飲集團(Panda Restaurant Group)為了回饋社區，精心準備二百份美味可口、鋪排雅緻的素食與大家結緣。負責餐飲的區域經理伍雲龍(Charles Wu)，將參加全球實業家靜思生活營隊中學習到的慈濟人文，用心展現於今日素齋中。

用疼惜的心 照顧全心付出的志工

洗牙師彭瑪麗(Mary Peng)是香積志工林來春的小女兒，由於母親的關係，她在學生時期就已經是義診中心的志工，二〇〇〇年正式成為牙科助理，二〇〇三年離職返回學校進修成為洗牙師。瑪麗表示，她與同是洗牙師的好友蒂芬妮·安德森(Tiffany Anderson)住得很

近，每當慈濟有義診時，一定會邀約她一起為大眾服務，蒂芬妮也都懷著滿心歡喜來參與。

中醫師紀榮元最擅長推拿，有肌肉疼痛的病患都喜歡找他治療，經過他的巧手，疼痛的部位很快就會感到舒緩許多。一直在幕後默默支持紀醫師的太太饒鳳蓮女士，瞭解推拿需要手勁和技巧，每當紀醫師累了一天回到家後，她會為先生按摩、幫忙消除疲勞，好讓他在第二天能繼續為大家服務。

廿多年來，許多從青年做到壯年、由壯年做到老年的志工，無怨無悔地付出；這次他們能由照顧別人轉變為被他人照顧，都感到非常地高興。志工鍾順生表示：「我蠻感動的。看到這麼多的醫生，犧牲了他們寶貴的休息時間，來為我們服務，每一個志工都非常非常感恩。」

義診在下午三點結束，總共看診牙科八十三位，中醫七十一位。隨後，醫療團隊舉辦感恩圓緣，醫師們分享在醫療路上付出無所求的法喜。陳恂滿(Shirley Chen)牙醫師表示：「今天才發現，我們平日都疏忽了要照顧自家人，好多人都不知道應該要用牙線來清潔牙齒，更不要說如何正確使用牙線了。希望今後這種為法親的義診活動能多舉辦。」醫療基金會執行長葛卓言也以靜思語書籤來和志工們結緣，讓今天法親關懷義診劃下圓滿的句點。



洗牙師彭瑪麗（左）邀約好友蒂芬妮，一起在義診現場為群眾服務。

約旦 沙格拉

大使參與義診發放 親王召見感恩付出

2014.05.01~02

文、攝影／陳秋華

二〇一四年五月一日下午，約旦義診發放團從首都安曼出發。此行共有六位醫師（五位牙科、一位皮膚科）以及二位助理，召集人志工阿比爾身兼藥劑師；志工包括陳秋華共六位，並邀請剛到任的臺灣駐約旦代表處大使李世明先生和祕書同行。團隊先在玫瑰城(Petra)過夜，為隔天的義診發放做準備。

曾參與前次義診的伊拉克籍牙醫師札伊德(Zaid)，此回因為要考試而無法參加，特別介紹了四位牙醫來助陣；另一

位牙醫師努爾(NOOR KUTKUT)則是由於家庭因素不克前來，但是她特地在行前協助整理及檢查牙科的器材、耗材。

牙醫帶動傳承 團隊合作解疾患

五月二日一早，義診團隊出發前往沙格拉(Thagrat)，首先到學校進行五十戶的食品物資發放。大家排成一列搬運物資，李世明大使也穿上志工背心幫忙；志工莉莉跟在一旁等待的孩子進行互動，並和其他志工帶著糖果與他們分享。在發放現場，牙醫師達力彎著腰將物資送到災民手中，大使李世明亦歡喜參與發放工作，當地的慈善組織窗口特地前來感恩慈濟十二年來的關懷。因為缺乏牙科醫療及衛教，團隊進行發放時與民眾接觸後發現，幾乎每位居民都有牙齒方面的問題。

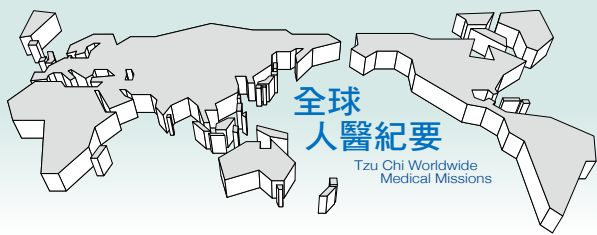
一行人接著前往新建的醫務中心義



義診發放團隊一抵達現場，立即著手整理所需物資，以利後續作業的進行。



剛到任的臺灣駐約旦代表處李世明大使（左二），穿起慈濟志工背心協助發放工作。



狹小的義診場地內，在阿米德牙醫師（白色上衣）的指揮下，進行牙科器械清潔、組裝與擺位。



義診團隊感恩有付出的機會，用心讓這次回饋當地的服務能圓滿成功。



約旦哈山親王（前排中著白色外套）席地而坐，親切地與義診團員們合照。左一為約旦慈濟志工陳秋華。

診。該中心硬體設備齊全，卻沒有醫師。阿米德(Ameed)牙醫師率領志工架設機器、組裝與器械清潔，同時為新來的醫師做示範，他的太太則負責牙科器材的擺放。大家自動分工、互相補位，空間雖然不大，但是充滿溫馨與人文。

牙醫師們細心地為每位患者治療，也彼此相互切磋、學習。志工阿比爾除了負責配藥，也為患者量血壓，莉莉則協助患者測試血糖值。志工黃惠珍與先生默默為團隊準備午餐。義診在下午三點半結束，阿比爾帶領團隊將醫務中心的場地打掃乾淨才離開。

蒙親王召見 感受謙卑與親和力

在回程的路上，因為志工陳秋華需至哈山親王家歸隊的因緣，親王特地召見全體團員，並聆聽長達一個半小時的分

享。原本衛士準備了一張舒適的椅子請親王坐。哈山親王卻問起團內那位最年長，志工莉莉舉手了，他就請莉莉坐上那張舒適的椅子，而自己和團員一樣坐塑膠椅。那一瞬間、全團震撼，真切感受到親王的親和力與謙卑。

聽完分享，哈山親王感恩慈濟人的付出，他提到約旦在幾十年來收容巴勒斯坦和伊拉克的難民，如今又有敘利亞難民，這對約旦的經濟及安全產生了問題，希望大家要有感恩心。陳秋華也分享了證嚴法師的開示，「海外慈濟人，腳踏在別人的地，頭上頂著別人的天，要感恩、要回饋當地。」

臨別時，親王與團員一一握手並合影留念。趕回安曼已是晚上十一點。大夥感恩親王的關心，也感恩彼此的用心和努力，才能在困難中順利圓滿。🌱

瘋在 吞雲吐霧後



文 / 沈裕智 花蓮慈濟醫院精神醫學部主任

抽菸多年，至強（化名）始終戒不了。太太不喜歡菸味，只好背著她偷偷地抽。太太也睜一隻眼，閉一隻眼睛，裝作不知道。忍受不了時，就會發些牢騷。

「抽菸好嗎？」

「不好，但是又沒法不抽。」

「難道你就不能為了我把菸戒了嗎？」太太又生氣，又失望。

「給我一點時間好嗎？」

「我是為你好啊，你到底知不知道？」

閒來沒事，至強會夾根菸在食指和中指。熬夜加班時更不用說，簡直像參加抽菸比賽。遇到朋友聚會時，總會半途離席，藉故到洗手間去抽菸。太太知道，戒菸並不是一朝一夕的事，可是眼看他並沒有下決心的樣子。她想盡所有的辦法來幫他戒菸，卻始終沒有用。

幾個禮拜前，不知怎麼回事，至強覺得身體有些不舒服。渾身無力、噁心、嘔吐、有點咳嗽。太太幫他到藥房買了感冒藥，也幫忙跟公司請了兩天假。服了藥，喝了熱開水，至強躺在床上休息。

突然間，至強又喊又叫，說他看到了可怕的女鬼。至強形容，有一個短頭髮、眼睛凸出的女生，站在窗外望著他。也看到很多面目猙獰的小鬼不斷向他靠近，並且伸手跟他要食物。至強不斷的拍打身子，因為他覺得有好多蟲子在身上跑來跑去。也開始懷疑太太要害他，不讓太太接近他。接著，至強目露兇光，跑去廚房拿著菜刀要攻擊太太。最後不得已，太太只好報警把他送來醫院急診室。

採取了緊急措施，幫至強注射鎮靜藥物，至強的精神狀況暫時穩定下來。安排了基本的身體檢查，猛然發現，至強血中鈉含量僅一百一十五 mEq/L（正常人的血鈉值約為一百三十五至一百四十五 mEq/L）。一邊安排其他相關的檢查，一邊補充血中的鈉。當數值逐漸接近正常值時，至強的幻覺也消失不見了。

由急診入院後，進一步追查，究竟是什麼原因？使一個好好的人，身體的水滯留，體內大量的鈉由小便中流失。經過了一系列的檢查，胸腔科醫師由支氣管鏡的檢查中找到了一個腫瘤，病理切片證實為肺小細胞癌。接受了手術，切除了腫瘤，至強的精神病也不藥而癒了。雖然精神病好了，但肺小細胞癌是一種惡性的腫瘤。手術後雖然接受了幾次化療藥物的治療，但還是抵擋不住腫瘤的轉移，至強於幾個月後離開人世。

至強得到的肺癌為肺小細胞癌，這種腫瘤會合成並釋放類似抗利尿激素（Antidiuretic Hormone, ADH）的物質，分泌過多類似 ADH 物質，會使身體的水排泄發生障礙，從而引起低鈉血症、水滯留及相關臨床表現。除了肺小細胞癌，其他如胰腺癌、十二指腸癌和淋巴瘤等腫瘤也會。另外如肺炎、肺結核及影響下丘腦－垂體功能的外傷、炎症、腫瘤等神經病變也可引起 ADH 分泌過多。

由以上案例可知，有些身體疾病，往往早期先出現精神症狀。醫護人員稍一大意，或者家屬認為不體面而延誤就醫，就可能造成難以挽回的後果。首次發作，急性發作的精神症狀，還是要好好排除相關的內外科疾病，才不會造成不可挽回的遺憾。另外，還是要提醒愛抽菸的朋友，及早戒菸喔！

幸福 社服室

文 / 林怡嘉 臺中慈濟醫院社工師

在醫院社會服務室裡工作，常遇到前來求助的弱勢民眾，他們可能因為本人或親友生病，而出現經濟困難、情緒壓力、出院返家照顧、醫病溝通障礙等問題。或許有人會認為「你看到那麼多生命的悲苦，每天工作心情不就很沮喪嗎？」其實從事社工師工作的我們，不僅可以運用自己的專業能力幫忙他們，不可諱言的，我們也因此「見苦知福」，了解自己目前擁有的平安健康是何其幸運。

事實上，由於社服室也受理物品或金錢的捐贈業務，因此常常會看到許多感人事蹟。像是臺中慈濟醫院每個月都有對頭髮花白、穿著樸素的母子，每每趁著回診時來到社服室櫃檯怯怯地遞出一千元。當我們誠摯地感恩他們的善心時，他們總是客氣地說：「其實我們現在沒有工作、賺的錢不多，只是希望多多少少能夠幫忙到有需要



攝影 / 林昭雄

的人。」相對於永遠喊著錢不夠用，卻穿著名牌服飾、使用高檔手機的人，這對母子的「福慧雙修」才是真正富有。

認真做事，大家看得見

之前菲律賓因超級颱風「海燕」肆虐，造成上萬人死亡、數十萬人流離失所，慈濟人持續前往關懷與協助。無論是動員人力前往災區、或者祈福募心，慈濟各志業體紛紛動員護持。由於國內媒體少有菲律賓災後援助追蹤報導，我原以為除慈濟人及少數非營利組織外，沒什麼個人在關注這個大災難，想不到就在我眼前發生了一則動人的故事。

還記得那是個陰天的下午，有位外國人前來社服櫃檯表示想捐款，但也有些問題想問；因為只會說英文，同仁就請我出面了解。

原來這位男士是加拿大人，當天是來骨科就診。他一開口就說：「我覺得臺灣很幸福、也很富裕，人們卻不懂得珍惜；而菲律賓很窮，現在卻遭受到這樣大的災難……」就在他再次重複「菲律賓」這個字時，突然整個眼眶紅了起來，然後用臺語說了「拍謝（不好意思）」後，害羞尷尬轉身。

看著他深呼吸了幾口氣、平靜心情後，他回頭告訴我：「想到菲律賓的受災就很難過。因為知道菲律賓受到嚴重風災，所以想問問慈濟是否有在當地提供協助？」我告訴他：「慈濟志工過去已經長期在菲律賓協助，據知也將有醫師們前往進行義診。」「是嗎？」他很高興地說：「其實這次很想要幫忙菲律賓，但覺得捐給政府不安心，因此才會想到來問問看慈濟。雖然沒有什麼錢，但是很想盡一分力。現在既然知道慈濟有在動員，我想要捐款兩千元。請你稍候一下，我馬上去提款。」

看到他那麼慎重，我也趁著他去提款時，趕快再去跟人文組同仁詢問，了解我們除了義診以外的其他援助內容，希望能夠讓他更安心。十分鐘後，這位加拿大籍男士回來社服正式捐款時，我跟他說明了慈濟正在后里蓋組合屋，準備送到菲律賓給災區使用，想不到這位男士竟然說：「我知道，因為我有上網去查紅十字會與慈濟網站，知道慈濟正在蓋組合屋，我很感

動，所以才會來捐款。只是我真的不是有錢人，只能捐一點點。」我跟他分享：「證嚴上人說，有心捐出的錢，即使看起來不多，但就是無限大。」

外國人眼中，臺灣很幸福

他表示，他的太太來自菲律賓，自己也曾去菲律賓很多次，看到這次菲律賓災情那麼慘重，真的很難過。他一再強調，臺灣人真的很幸福，經濟情況也是世界前幾名的好，卻很愛抱怨很多事情，凡事都不滿足。他就曾遇到一個臺灣孩子跟他抱怨媽媽買了臺新車給他，孩子卻不高興，原因只是「車子的顏色不是他想要的」。其實臺灣人應該要很珍惜自己。

當捐款受理行政程序完成，我把捐款證明收執聯給他，並告知慈濟基金會隨後會把正式收據寄給他時，他笑著說「不用了！」他其實很信任慈濟。不過他也了解慈濟對責信的重視，所以一定會把正式捐款收據寄給他。離開社服室大門前，這位男士又笑著為他剛剛的情緒失控落淚而致歉，並且堅定地握了我的手。這一握，反而是讓我紅了眼眶。

很感恩這個外籍男士的大愛善心，事實上，透過他的眼中也印證了「當有災難時，慈濟走在最前，誠正信實的品牌保證」。這一切源頭都要感恩證嚴上人與全球慈濟人，我很高興自己是慈濟的一分子。🌱

冬病夏治 三伏貼

文 / 張友薰 花蓮慈濟醫學中心門診護理師
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

患有氣喘的十歲陳小弟弟常因為咳嗽、胸悶、喘鳴等不適，由家人帶著穿梭在各診所跟醫院間，最近經朋友介紹來中醫求治，希望透過三伏貼，可以改善陳小弟弟的症狀。

夏天一到，就是可以開始進行「三伏貼」的季節，到底什麼是三伏貼呢？每個人都可貼嗎？

三伏天是指那三天？

根據中醫「春夏補陽」的原理，在「三伏陽盛之際」，也就是一年中最高溫的季節，從夏至開始，依照干支計日的排列，庚日每十天重複一次，第三個庚日為初伏，第四個庚日為中伏，立秋後第一個庚日為末伏，合稱三伏。伏天的時間每年不盡相同，大約是七月中旬到八月中旬之間，此時陽氣發洩，氣血趨於體表，皮膚鬆弛、毛孔張開，藥物更容易滲透皮膚，若將具減敏定喘及化痰止咳功效

之中藥餅敷貼於患者背部之穴位，能疏通經絡，調節臟腑，達到扶正祛邪的功效。若能每年初、中、末伏三次，連續敷貼三年，就可助長陽氣，可作為預防及治療冬天好發的呼吸系統疾病，以減少寒冬發病率。



細辛、延胡索、甘遂、白芥子與薑等熱性藥材依照比例混合後，可以在三伏天敷貼於穴位上，對呼吸系統有幫助。攝影／彭薇勻



中醫師在頸椎上的大椎穴以及肩胛骨之間的定喘穴敷貼，藥材可在穴位上停留約三小時以達到最好功效。攝影／彭薇勻



正面的喉部下方有天突穴，在三伏天敷貼也對治療易喘、易咳的體質有幫助。穴位敷貼由唐漢維醫師(右)和沈炫樞醫師示範。攝影／彭薇勻

配合節氣天人相應 抗敏治病療效證實

中醫認為氣喘是肺中痰濁膠結，由於外邪侵襲，或是飲食、情緒、體弱等因素，造成肺氣阻塞。在治療上，會依患者體質的寒熱虛實，而有不同的處置方式。於是中醫提出了「天人相應」的理論，自然界的變化可直接或間接的影響人體，人體也相應地產生反應。所以防治疾病應順應天氣和時節，將達到事半功倍的效果，冬天容易發生的疾病可以在夏天防治，在

夏天易於滋生的疾病也可在冬天防治，即「冬病夏治、夏病冬防」。依華人傳統節氣，端午過後，正是炎夏到來，針對冬天較易發病的氣喘、過敏性鼻炎、成人哮喘、老年慢性支氣管炎、肺氣腫等皆可用三伏天來做穴位敷貼。

臨床實驗中證實「三伏天穴位敷貼療法」可增加非特異性免疫功能和腦下垂體、腎上腺皮質系統功能，能有效降低過敏狀態，達到抗過敏的作用。此療法連續三年，對氣喘及過敏性鼻炎的療效可達百分之八十以上。

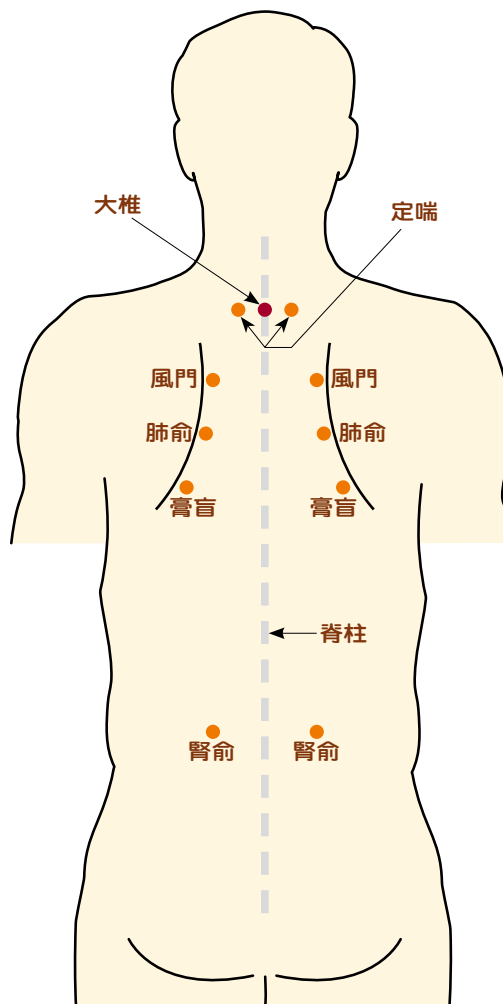
三伏貼的治療方法

三伏貼是將白芥子、細辛、乾薑、甘遂……等熱性藥材用薑汁調敷，敷貼於大椎、風門、肺俞、定喘、膏肓、百勞、腎俞等穴位。於三伏天這三天來門診各貼藥一次。接受穴位敷貼治療的患者，每次敷貼時間為一至三小時，穴位敷貼後，敷貼部位可能有局部發紅、發癢及燒灼感、或是輕微脫皮、起小水泡，屬於正常現象，不必太過擔心。

孕婦及嬰幼兒、年老體弱、嚴重心肺功能不足、皮膚過敏及短時間敷貼即會大量起水泡者，還有感冒發燒和咽喉發炎者等應慎用或禁用。

貼敷時，對藥物過敏者較少，但有些人對膠布會過敏，出汗後更易過敏。所以，應避開洗澡時段來貼敷，兒童敷貼後，家長應該儘量讓兒童衣著涼爽，少跑動，避免出汗過多。此外，由於嬰幼兒皮膚過嫩，故不宜貼敷。其他注意事項有：

1. 若出現皮膚過敏反應，或是皮膚搔癢潮紅難忍，皮膚起水泡等，需立即停用。
2. 敷藥當天回去不可洗冷水澡。
3. 正在敷貼時，最好不要游泳。
4. 飲食上力求清淡，勿食冰飲、生冷瓜果、發物（指易引起上火的食物、會引起舊疾復發或著讓病情加重的食物）及菸酒。



三伏貼是中華文化的智慧，雖然操作方便簡易，建議您仍需由中醫師做伏貼前的評估，體質辨證是否合適，重要的是要持之以恆以達到最佳的效果！🌿

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



- ◆五月十二日，關山慈濟醫院舉辦「關懷心，愛相隨」護師節慶祝活動，更票選人氣女王，替同仁們加油打氣……
- ◆為了促進同仁健康，玉里慈濟醫院在護師節前夕和勞動節過後的週末，舉辦小鎮單車慢遊活動，不但促進健康，也幫助同仁了解這塊土地……
- ◆臺中慈濟醫院與犯罪被害人保護協會等組織合作，共同關懷受害者家庭，日前大臺中醫師公會與全國醫師公會聯合會也加入響應。五月廿四日，衆人分為十路，帶著慰問金與物資，在端午節前夕送上愛與溫暖……
- ◆響應世界無菸日，花蓮慈濟醫院舉辦「我健康！心不在『菸』」拒菸宣誓活動，現場除了讓大家體驗「老菸槍肺部感受」，也請到戒菸個案管理師分享拒菸祕訣……
- ◆大林慈濟醫院舉辦「過敏免疫風濕病友聯誼會」，來自全臺的風濕病友、家屬聚在一起包粽子，更將完成的粽子送到照顧戶手中，感受到自己還能分享佳節的溫暖與喜悅……
- ◆為了建構更完善的呼吸照護網絡，臺北慈濟醫院與新北市立聯合醫院簽署「呼吸照護醫療合作合約」，期許帶給北部民衆更好的醫療品質……



關山

五月十二日

醫護歡聚慶佳節 偏鄉護理創造幸福

慶祝五一二護師節，關山慈濟醫院護理部在一樓大廳舉辦「關懷心，愛相隨」護師節活動，安排優良護理人員及資深護理同仁表揚活動，以及幸福職場的回顧影片觀賞，希望藉由活動慰勞辛苦守護偏鄉的護理師，讓同仁們有更多動力前進，用歡喜心來走這條辛苦卻充滿意義的護理之路。

全院總動員 打造溫馨護師節

迎接護師節的早晨，滿桌的水果甜點，還有色彩繽紛的氣球點綴在大廳的每個角落，在護理部及行政同仁的精心布置下，醫院一早就洋溢著甜蜜溫馨的氣息。隨著《幸福的臉》音樂響起，護理人員依序入座等待活動開始，潘永謙院長、婦產科張志芳醫師、管理室黃坤峰副主任、檢驗科蘇宏典股長等單位主管，也都出席活動給予祝福。

「關山慈院是一個讓人想用心守護、想用生命寫故事的地方。」護理部古花妹督導有感而發地說。簡報中一張張事前收集的同仁工作照片，讓大家回憶起在慈院的點點滴滴，還有來自各單位同



「人氣女王我最讚」票選結果出爐，張志芳醫師（右一）頒獎給獲獎護理師。左起黃坤峰副主任、陳桂珠、馬美蘭、邱玉涵、馬秀美、孫美蘭、邱思婷。

仁錄製的祝福影片，雖然有些畫面十分爆笑，但看到大家團結一心，默默守護偏鄉，共同創造幸福的成長過程，還是讓大家都充滿感動。

認真的女人最美麗

一年一度的「人氣女王我最讚」票選活動也在這天舉行頒獎，五位人氣女王分別為微笑天使邱思婷、最佳團隊獎孫美蘭、最佳人緣獎馬秀美、最佳服務獎邱玉涵、教學精神獎馬美蘭。藉著這樣溫馨的場合，院方也頒發獎牌給在護理界服務超過四十年的資深護理師陳桂珠，感謝她長期以來的付出。

急診室馬美蘭護理師謙虛地表示，自己還有很多需要努力的空間，但不管會在職場上待多久，她都會秉持最初的熱誠來服務病人，也時時警惕自己要更進步。病房部的孫美蘭因為沒有準備感謝稿，只好展露好歌喉，即興唱出「我來自關山，慈濟是個好地方，嘿！慈濟慈濟慈濟是個好地方，嘿！」下臺前還幽默地說，「下次再當選的時候，我會再準備更長的感謝詞。」

去年才從臺中回到家鄉的慈濟志工蔡春蘭說，來關山慈院服務一年多，最讓她感動的就是大家的笑容，尤其看到再過兩天就要進入預產期的急診室護理同仁邱燕婷，挺著大肚子堅守崗位，臉上完全沒有一絲倦容，讓她十分欽佩這樣的工作態度。

潘永謙院長表示，護理人員是醫院最大的力量，不只要承擔臨床上的工



志工貼心地替護理同仁奉茶，讓護理師們既感動又開心。



潘永謙院長與護理同仁們開心切下蛋糕，歡喜慶祝護師節。

作，還要負責社區衛教、評鑑等業務，工作量相當的多。除了感謝所有同仁的辛勞，也感恩古花妹督導及護理長的帶領，才能讓關山慈院繳出全國護理師離職率最低的好成績。(文、攝影／陳慧芳)



五月三日

護師勞動雙節同慶

活絡身心真正健康

為了促進同仁的健康，玉里慈濟醫院特別選在護師節前夕和勞動節過後的週末，舉辦為期半天的小鎮單車慢遊活動，不但有單車健行，還特別規劃了人文導覽，幫助同仁了解這塊土地，因此吸引許多同仁攜家帶眷前來參加。

張玉麟院長表示，無論是在地或外地的同仁，平日都專注於照護病患和相關工作，常常忙到忘了照顧自己的健康，所以醫院除了提供生理上的健康檢查外，也希望透過健康促進活動的舉辦，讓同仁們在欣賞風景的同時，將平常忙碌的「心」靜下來。



出發前，張玉麟院長帶著大家一起跳「幸福美滿呼啦啦」健康操暖身。

樂活單車遊 感受小鎮風光

早上八點多，同仁們陸續抵達醫院，在張玉麟院長的帶領下，大家跳起健康操進行暖身。這次的健行活動預計從醫院出發，騎著單車沿著日治時期的八通關古道路線前進，途中由健康促進中心陳世淵專員導覽小鎮人文，最後還有登山健走，以及破冰團康等活動，除了促進健康，也希望讓大家感情更加熱絡。

活動第一站，眾人首先來到玉里國小舊校區，在陳世淵的解說下，大家了解到玉里原來是全國面積最大的鎮，過去人口曾高達五萬人，但因人口外移與外在環境影響，如今人口僅剩下一半，對於玉里慈院的重要性有了更深一層的認識。此外，也介紹了玉里鎮為何過去又稱「璞石閣」，以及小鎮曾經有過的黃金歲月。

一行人接著來到玉泉寺，這裡除了是在地人最愛汲取飲用水的地點，也是登山健行的最佳去處。開走沒多久，許多沒有培養運動習慣的人都累得氣喘吁吁，反倒是隨行的小朋友們，個個健步如飛，似乎一點都不累。最後眾人抵達源城里的一處開闊草地，大家輕鬆地坐在草地上歇息，除了舒緩先前運動的疲累，也讓自己靜下心來，好好感受「大地和風」。

把握休息的時間，健康促進中心也安排了破冰遊戲，讓大家藉此機會交流，並分享在醫院服務的心得。在門診服務的林雅君護理佐理員表示，在玉里慈濟



健康促進中心陳世淵專員（右一）帶領眾人了解玉里小鎮的產業變遷與豐富歷史人文。

醫院服務真的很快樂，也很開心今天能和婆婆、小孩一起參加活動，同時也很感恩學姊們的照顧。醫事股資深同仁陳秀金組員也對活動讚不絕口，希望以後都能定期舉辦。

家住瑞穗鄉的醫事股湯景慧股長表示，為了參加今天的活動，特地在前一天就把小孩的單車運來醫院，雖然要同時照顧兩個孩子有點辛苦，但看到姊姊竟然會主動關心年紀較小的朋友，

也讓她發現孩子真的長大了，真的是不虛此行。

員工是醫院最重要的資產，因為有同仁們的付出與他們家人的支持，才能讓醫院持續運作、守護生命不間斷。真正的健康除了生理無恙，也需要讓心理適當的放鬆，未來健康促進中心也將以此目標逐步推動，期許讓人人都達到身、心、靈的真正健康。（文／陳世淵 攝影／張玉珍）🌿



首次舉辦的健康促進家庭日活動順利圓滿，眾人期待下一次的再相見。

臺中

五月廿四日

關懷犯罪受害人 攜手送愛到家

臺中慈濟醫院、中區慈濟人醫會、中區慈濟榮董聯誼會與「犯罪被害人保護協會」合作關懷因犯罪而重傷的受害者家庭，深獲醫界認同，今年大臺中醫師公會與全國醫師公會聯合會也響應加入助人行列。五月廿四日，眾人兵分十路，帶著每戶六千元的慰問金、推拿油膏及鳳梨酥，在端午節前夕送愛與溫暖到家。

依靠補助金度日 受害人處境艱辛

由臺中慈院簡守信院長帶隊的一行

人，首先探訪位於豐原區的張姓一家。兒子在十多年前因故失去左腿，沒想到擔起全家經濟的母親也在兩年前遭逢車禍而右腳截肢，母子倆只能依靠輪椅行動。日前父親也因輕微中風而在家休養，一家三口勉強靠著為數不多的政府補助金過日。

「請寬心，社會還是有溫暖的。」簡院長拉起母親的手鼓勵著她。讓原本假裝堅強的母親也忍不住眼淚潰堤，和眾人傾訴長期以來心中的壓抑和辛苦。在了解他們的現況與義肢穿戴問題後，簡院長也請犯保協會志工協助一家三口就近到臺中慈院就醫，讓醫護同仁幫忙他們復健。

慈濟人醫會紀邦杰醫師、大臺中醫師公會理事長蔡其洪醫師與黃建志醫師、臺中慈院張玉芳督導及犯保協會

臺中慈院、中區慈濟人醫會、中區慈濟榮董聯誼會、犯罪被害人保護協會、大臺中醫師公會以及全國醫師公會聯合會，分成十條路線前往關懷受害者家庭。出發前，眾人在佛陀問病圖前合影。攝影／賴廷翰





簡守信院長親切地關懷受害者，安撫他們疲憊的心。攝影／謝明錦

臺中分會呂莉玲副執行祕書一行人，則前往南區關懷另一戶張姓人家。

這位母親為了讓車禍癱瘓的兒子有更好的復健環境，不但從嘉義搬到臺中居住，還帶著兒子穿梭在兩家復健中心治療，聽聞幹細胞療法有讓兒子甦醒的機會，不辭辛勞專車往返北港求醫，一趟七千元車資加上自費醫療，經濟負擔早已是當年賠償金額的數倍。

六年多來，母親和外傭將一百七十公分高的兒子照顧得無微不至，身上沒有任何的褥瘡與感染，雖然生活辛苦，但母親仍然堅信總有一天兒子會醒來。眾人見證母愛的同時，也深刻感受到他們所遭遇的困境，經過一番協調，讓居家復健、就診接送等事宜，都透出了一絲曙光。

以行動散播溫暖 讓社會充滿能量

住在北區的陳姓一家，先生在兩年前意外遭逢車禍，腦部嚴重出血，雖然

成功挽回生命，卻已成為植物人，當時兒子才剛出生不到兩個月。為了照顧陳先生，家人賣掉店面換取現金，請來菲傭協助照顧，太太為了照顧年幼的稚兒和不省人事的先生，也無法外出工作，全家靠著救濟金與賣屋存款維生。

看著陳太太一手抱著稚兒，一手幫先生擦拭口水，眾人都忍不住一陣鼻酸。第一次參與往診的慈濟人醫會護理師陳思廷，除了感動年輕的陳太太堅毅扛起照顧先生的重擔，也不免擔憂他們往後該如何撐下去，期盼有更多陽光照進這些黑暗角落，幫助他們走出困境。

簡守信院長表示，日前發生的捷運江子翠站事件，雖然大家無從對那次受害者表達關心，但是可以透過去關懷社會上其他受到無妄之災的被害人，帶給他們溫暖。大臺中醫師公會理事長蔡其洪也指出，壞事總是傳得特別快，因此更需要散播美善的訊息，用正面力量來感動社會。（文／謝明錦、馬順德、梁恩馨）

花蓮

五月廿七日

心不在「菸」才健康

響應「世界無菸日」，花蓮慈濟醫院舉辦「我健康！心不在『菸』」拒菸宣誓活動，除了有「老菸槍肺部感受」創意體驗外，社區健康中心也特地設計了「清新戒菸健康操」，現場帶動民眾活動筋骨，並請戒菸個案管理師黃祺婷護理師分享拒菸秘訣。

花蓮慈院許文林副院長，家庭醫學科葉日式主任以及預防醫學中心蔡世滋主任都化身戒菸大使，現場邀請院內同仁與就診民眾用行動響應無菸運動。宣誓活動中也頒發獎狀與禮金，給「拒菸點子王」無菸創意競賽中表現優異的同仁。

體驗老菸槍 呼吸真痛苦

「交互蹲跳二十下後，馬上捏住鼻子，呼不到氣的感覺真難受！」在「老菸槍肺部感受」體驗中，藉由運動後限制呼吸的方式，讓民眾實際感受慢性阻塞性肺病所導致的呼吸窘迫感。除此之外，現場還擺放了兩個透明盒，一個裝水一個裝焦油，分別放入乾淨的海綿來模擬吸菸後肺部的情形，並讓民眾實際感受焦油沾在手上的感覺。

不只要沒吸菸的人「拒菸」，花蓮慈院更鼓勵有吸菸習慣的人要戒菸，因此積極推動戒菸門診，來看診的民眾不但免掛號費，更只需要負擔部分藥品費用，讓需要戒菸的民眾，不光省下買菸錢，還能賺到無價的健康。許文林副院長表示，目前每年約有三、四百人報名參加戒菸門診，成功率已高達三成，希望不知道該怎麼戒菸的



慈院同仁在交互蹲跳後立刻捏住鼻子，體驗慢性阻塞性肺病所導致的呼吸窘迫感。



現場也準備將海綿浸到水與焦油中的體驗活動，讓眾人了解吸菸對肺部的危害。



花蓮慈院醫護同仁帶頭宣誓拒菸，邀約民眾一起加入響應。前排右起：黃亮凱醫師、蔡世滋主任、許文林副院長、葉日式主任。

民眾能夠勇敢跨出第一步。

除此之外，花蓮慈院也積極在校園舉辦拒菸衛教宣導，期許將拒菸觀念向下扎根。花蓮慈院戒菸個案管理師黃祺婷指出，許多習慣都是從小養成，「拒菸」的習慣也是，要讓孩子們在小時候就學會「拒絕菸害」。因此光去年在花蓮就舉辦了十六場的校園衛教，衛教人數近兩千三百人，年齡層涵蓋幼稚園到高中職的學齡孩童。

黃祺婷表示，國中時因為看到長期抽菸的父親重病住院，讓她立志要投入戒菸宣導工作，戒菸並不容易，她的父親也是花了近十年才成功戒菸，期許能用輔導親人的經驗，幫助更多想要戒菸的民眾，成功對抗菸癮。（文／彭薇勻、黃思齊 攝影／黃思齊）



許多看診民眾參加世界無菸日宣誓，花蓮慈院戒菸個案管理師黃祺婷現場分享拒菸祕訣。



大林

五月廿四日
端午佳節傳溫情
風濕病友齊包粽

利用端午節前的週末假日，大林慈濟醫院舉辦「過敏免疫風濕病友聯誼會」，來自全臺的風濕病友、家屬猶如大家族團圓，聚在一起包粽子，場面熱鬧又溫馨。而一顆顆營養又好吃的素粽，除了讓病友們帶回家享用，也是要送給慈濟照顧戶的應景食物，和他們一同分享佳節喜悅。

病友化身小老師 教導包粽撇步

考量病友們需要的營養，大林慈院營

養組貼心地準備豆皮、香菇、栗子、亞麻仁籽等健康食材，讓大家吃進滿滿的健康。營養治療科黃金環技術主任，也藉機說明飲食的重要，叮嚀病友們平日要多吃蔬菜、水果。

雖然許多風濕病友因關節疾病而手指不靈活，但同樣有著一顆想要幫助人的心，因此每個人都專注著包著粽子，希望讓貧苦人家吃到最完美的作品。大林慈院賴寧生院長也把握假日好天氣，帶著高齡八十歲的母親一起參加活動，並跟著母親的巧手學習包粽技巧。

快手包著粽子，一邊指導身旁病友的謝淑貞，臉上洋溢著燦爛的笑容，很難想像她過去也深受風免疾病所苦，直到十多年前來到大林看診後，病情才獲得改善，因此她對於大林慈院充滿感謝。另一位病友蕭嬋娟，雖然是第一次包



大林慈院的風濕病友們，齊聚一堂歡喜包粽，共度端午佳節。攝影／黃小娟



風濕疾病的病友通常肢體都會有些僵硬，物理治療師利用簡單的健康操，讓大家平日也能在家舒展筋骨。攝影／謝明芳

粽子，但由於有淑貞在旁指導，逐漸熟能生巧，雖然每到最後將繩索拉緊的環節，因變形的手指不好使力，總得耗費許多功夫，但她仍然不氣餒，努力完成一顆顆飽滿的素粽。

因骨質疏鬆而導致關節變形的蕭嬋娟，十多年前給賴院長治療獲得很好的成效，因此也帶著患有類風濕性關節炎的父親前來看診，病情獲得控制，讓父親總是說賴院長是他遇過最好的醫師，所以她每次都特地從臺北回到嘉義，帶父母參加一年四次的風濕病友會。當蕭嬋娟的父親往生時，賴院長還親切地關懷，安慰她要多陪伴年邁的母親，讓她對賴院長充滿感激。



賴寧生院長在母親的指導下，學習包粽技巧。攝影／謝明芳

醫療技術提升 永遠與病人交心

等待粽子蒸熟的時間，病友們則在大講堂聚精會神地聽著賴院長分享。賴院長指出，二十年前他還在嘉義榮民醫院服務時，遇到一位年僅八歲，患有紅斑性狼瘡而導致腎臟疾病的小女孩，由於遲遲等不到她的回診，致電前往關心，才得知女孩的雙親迷信民俗療法，女孩因延誤治療早已往生。因為這次的事件，讓他深感教育民眾對於風濕疾病的認識與正確觀念的重要性，因此來到大林慈院後，便開始舉辦病友會。

賴院長進一步分享「類風濕性關節炎之新進展」，指出風濕免疫科從舊有的症狀醫學、影像醫學，發展到分子醫學，目前人們已能透過研究和儀器了解人體的細胞、基因之潛在變化或異常，但臺灣目前對於關鍵醫療人員，如專科醫師的培養，還有很多可以努力的空間。

他強調，雖然醫療持續在進步，但醫師與病人的交心還是一樣重要，期盼人人都能把握機會付出行善。

「四、五十年前，得到風濕疾病的人，最後的下場就是坐輪椅。」賴寧生說，大家現在雙手可以包粽子，做很細緻的動作，雙腳也可以正常行走，真的要很感恩生在臺灣，因為有健保給付藥物，才能有新的生命契機。大家雖然身體有病痛，但藉著包粽子送給感恩戶，仍然可以成為手心向下的人。

「先生，祝您端午節快樂！這些剛蒸好的素粽，是我們醫院風免科的病友們包的喔！」中午十二時，賴寧生院長、醫護同仁與慈濟志工，帶著熱騰騰剛出爐的粽子，前往大林鎮上的照顧戶家中拜訪，和他們分享端午佳節的喜悅。知道這是風免病友們用變形的雙手，所包出的一顆顆愛心，讓照顧戶們更加握緊了手中溫暖的粽子。（文／謝明芳）



賴寧生院長與醫護同仁及志工，帶著剛出爐的粽子前往照顧戶家中，代替風濕病友們表達祝福。攝影／黃小娟



臺北

五月九日

新北聯合醫院簽約
強化呼吸照護網絡

為建構完善的呼吸照護網絡，讓病患得到高品質服務，臺北慈濟醫院積極向鄰近醫療機構展開醫療服務共享計畫。五月九日與新北市立聯合醫院簽署「呼吸照護醫療合作合約」，雙方都希望透過合作來提升轉介患者的後續照護環境，期許帶給北部民眾更好的醫療品質。

建立後送機制 把握黃金治療期

「呼吸器依賴患者在急性期過後，必須轉回家中或長照機構接續照護，但病患家屬往往面臨不知如何選擇品質優良的機構。」臺北慈院張恒嘉副院長指出，這些無法自行呼吸的患者，遇到緊急情形時，必須在黃金時間內送到設有專業呼吸照護治療設備的醫院診治，才能搶救寶貴的生命。

然而由於專業呼吸治療院所床位有限，加上專業人員訓練不易，往往導致遺憾發生。臺北慈院胸腔內科吳耀光主任表示，以他過去的經驗，當地區性長照機構需要後送病人急救時，經常面臨無人接手的窘境，如今和鄰近長期照護的醫療院所簽約後，就能隨時掌握患者後續照護情形，假使病患突然出現不適症狀，也能立刻轉往

臺北慈院接受治療。

「過去曾經帶著同仁至臺北慈院參訪，看到對待患者的用心與細心」新北市立聯合醫院郭莘華副院長分享，透過這次的簽約合作，希望讓病人得到無縫接軌的醫療服務。簽署合約後，張恒嘉副院長及吳耀光主任參觀聯合醫院板橋院區之呼吸照護病房及護理之家，實際了解轉介過程及各項醫療器材的使用。

為促進與鄰近地區醫療機構的交流，臺北慈院積極開展醫療服務，不論是轉介的聯繫管道以及護理人員培訓，期許透過簽署合約，來推廣醫護專業培訓及學術研究領域內的合作，確保患者轉介品質。除了與新北市立聯合醫院簽訂合作關係，去年也和臺北市景美醫院、新北市同仁醫院簽約合作，期待將醫療資源做最好的整合，攜手照護病人。

（文、攝影／葉怡君）



臺北慈院與新北市立聯合醫院共同簽訂「呼吸照護醫療合作合約」。前排左起：臺北慈院胸腔內科吳耀光主任、張恒嘉副院長、新北市立聯合醫院黃實宏院長。



感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

大林慈院

病人年長且患有阿茲海默症，少許與人互動，故長期有不善言語及肢體活動；不過大林慈院心善的詹若涵護理師，除了細心照料之外，更會陪伴病人做言語及肢體矯正，漸有起色轉佳，藉由「母親節、佛誕日、慈濟日三節合一」的活動，感謝護理師的付出。

感恩的病患家屬

病人是身障者並患有糖尿病，每個月皆會至大林慈院胸腔內科陳信均醫師及新陳代謝科陳靈昌醫師門診回診，醫護人員在問診時皆很有耐心、用心地服務病人，還有營養師、護理師也都提供許多居家護理之資訊給家屬；另外，感謝院方提供一個對身障者非常好的就醫流程，從抽血、問診、批價、領藥都設立身障者服務櫃檯，既快速又方便，不用讓病人拖著病體漫長等待，也節省家屬許多時間，在此感謝各位醫護人員及院方德政。

蔡先生之感恩的家屬

感謝大林慈院鄭翔璋物理治療師，不但態度非常好，並且很細心地協助復建；另外，中醫部黃雅慧醫師和阮膺旭醫師服務也都非常好，很感謝在病人就醫中醫護人員的協助。

感恩的病患

感謝大林慈院骨科楊昌蓁醫師為我細心診治，術前不但詳細解釋病情及手術過程，術後也辛勤巡視，真是感恩！另外，醫師助理李佳盈、廖雪吟及八B全體工作人員用心照顧，讓我順利恢復健康，真是感恩！

王小姐