



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



慈濟科技大學

Tzu Chi University of Science and Technology

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



佛教慈濟醫療財團法人

Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

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, Minchiuan 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

蘇州慈濟門診部

Suzhou Tzu Chi Outpatient Department

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 晨間門診守護鄉里

社論

- 6 見苦知福募心蓮 文／趙有誠

微光心語

- 8 醫病醫心 永不退轉 文／游明謙
11 願戰火消弭 口述／夏毅然

醫影輯

- 36 專注 文、攝影／廖家麟

全球人醫紀要

- 54 【柬埔寨 磅針省】
首次大型義診 五國人醫合施醫藥
64 【緬甸 岱枝鎮】
水患後行動義診 家訪導正飲食觀
66 【馬來西亞 吉隆坡】
十二國醫護齊聚 接引大馬人醫良護

菜鳥老師打拚記

- 68 爸爸的最後一哩路 文／李彥範

志工身影

- 78 把握當下勤行道
文／張菊芬

健康補給站

- 84 戒斷菸癮有撇步
文／盧琇

慈濟醫療誌

- 87 大林 篩檢失智 保養記憶
花蓮 守護海厝 健康成長
臺中 大甲遶境 百餘同仁掃街
臺北 兒科病房 歡度兒童節

感恩的足跡

- 39 玉里慈院、大林慈院、臺北慈院、花蓮慈院

■封面故事

P.16

肺活

臺北慈濟醫院肺癌治療

文／徐莉惠

亮

- 26 肺癌之立體定位放射治療 文／常佑康

- 30 免開膛 復原快——胸腔鏡微創手術 文／廖唯晴

- 33 中醫角度談癌症防治 文／楊淑君

P.40 特別報導 1

鄉親老少賀青春

關山慈濟醫院十七周年院慶

文／陳慧芳



P.48 特別報導 2

守護在地募心傳愛

玉里慈濟醫院十八周年院慶

文／洪靜茹



人醫心傳

第160期 2017年4月出版
ISSN 2517-9519

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、張文成、張聖原、郭漢崇、羅文瑞、曾國藩、楊仁宏、林欣榮、簡守信、趙有誠、賴學生、張玉麟、潘永謙、劉佑星、李哲夫、許木柱、陳宗鷹、李超群、張新侯
顧問 曾文賓、陳英和、王志鴻、王立信、許文林、張耀仁、張恒嘉、黃思誠、徐榮源、莊淑婷、陳培榕、陳金城、王人澍、簡瑞騰、賴俊良、尹立銘、許權振、蔡顯揚、陳岩碧、林名男、吳彬安
總編輯 何日生
副總編輯 曾慶方
撰述委員 潘韋翰、游繡華、謝明錦、王碧霞
主編 黃秋惠
採訪 江珮如、李家萱、吳宜芳、吳燕萍、沈健民、洪靜茹、馬順德、徐莉惠、陳世淵、陳慧芳、黃坤峰、黃小娟、黃思齊、黃昌彬、曾秀英、張菊芬、彭薇勻、葉秀品、廖唯晴、謝明芳、魏瑋廷、羅意潔(按姓氏筆畫順序)

美術編輯 謝自富
網路資料編輯 范姜文賓

中華郵政北台字第2二九三號
執照登記為雜誌交寄
2004年1月創刊
2017年4月出版 第160期
發行所暨編輯部
佛教慈濟醫療財團法人人文傳播室
970 花蓮市中央路三段七〇七號
索閱專線：03-8561825 轉 12120
網站 <http://www.tzuchi.com.tw>

製版 禹利電子分色有限公司
印刷 禾耕彩色印刷有限公司
Printed in Taiwan

訂購辦法
郵局劃撥帳號：06483022
戶名：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
傳真：03-8562021
註：《人醫心傳》月刊為免費贈閱，若需郵寄，郵資國內一年160元，國外一年700元，請劃撥至此帳戶，並在通訊欄中註明「人醫心傳月刊郵資」等字樣。

本雜誌使用環保再生紙及大豆油墨印刷



上人開示



晨間門診守護鄉里

近年來，因氣候變遷引發的天災頻傳，愈來愈感受到大自然的威力強大。俗話說「人無照天理，天無照甲子」，大自然的物理原本都有條有理，但是人類的心理沒有調整好，使用物資卻破壞資源，會讓天地間的理相亂了秩序。

人類應該調整心靈，「就有道而正焉」，以愛互相帶動，人心平和，天地才會平安。就如玉里及關山二家慈濟醫院的醫護同仁們，十多年來默默守護地方，並將「臺九線上的愛」散播出去。

玉里張玉麟院長初到任時，儘管人手不足，還是創立了全臺灣唯一的晨間門診，清早六點就看診。因為玉里是農村，農忙時間大家沒辦法上醫院，為了配合農民的作息，提早在他們工作前開診。十多年來，始終發心如初。

大愛臺曾錄下一段影片，影片中，天未亮，張院長就先來到醫院，自己做好門診的準備，果然，才五點多還不到六點，病人就來了，他攙扶老人家進診間，還以客家話關懷身體狀況。老婆婆說：「我的腳不好。」院長安撫說：「算很好了，您用了九十年，機器也不可能用這麼久。」他就是那樣親民，以身作則發揮愛的能量。

而在臺東的關山慈濟醫院，潘永謙院長將關山鎮及鄰近地區都視為一個大家庭，定期到無醫村巡迴醫療，也和修女互動良好，為「聖十字療養院」提供醫療幫助。不久前，同仁們利用休假日，到池上鄉衛生所為民眾健檢，服務了一百二十多人，還殷殷叮嚀做衛教，宣導戒菸、戒酒才能保健康。全院同仁在潘院長帶領下，很真誠地用心付出，守護鄉里。

感恩的事說不盡，人人心中有愛，就會同往正確的方向前進。展望未來，期待醫療團隊與志工能持續守護醫療、守護生命，如此一來，也就同時守住了地方的平安。🌱

釋證嚴



靜思法藏

父母恩重難報經講述



為什麼要報答父母恩？
父母恩要如何報答？

父為子女苦營生，勞心勞力兩霜鬢
養兒育女慈母心，一生茹苦又含辛
父母恩情重如山，佛陀細說話從前



書名：父母恩重難報經講述

講述者：證嚴上人

全套二書

規格：25開（軟精裝）／16開（軟精裝）／16開（精裝）

定價：880元／1100元／1300元

劃撥帳號：06677883 互愛人文志業股份有限公司

郵購依定價9折優惠，請另加郵資100元

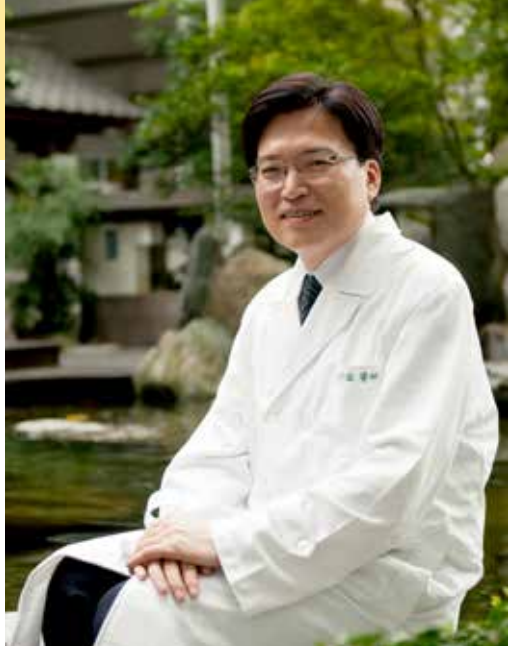
全臺靜思書軒、靜思小築皆可請購

讀者服務專線：02-28989888



見苦知福 募心蓮

◆ 文 / 趙有誠 臺北慈濟醫院院長



近來，慈濟人都熱心參與為敘利亞難民「募心蓮」的活動，臺北慈濟醫院也不例外，非常感恩全院同仁都熱情響應。「募心募愛」是要提醒我們在珍惜自己幸福的同時，只要有能力，也要布施去幫助有需要的人。

在我生長的年代，臺灣已經沒有戰亂，儘管有些地震或颱風，但除了九二一大地震及 SARS 疫情（嚴重急性呼吸道症候群），沒有其他大規模毀滅性的戰爭或瘟疫，可以說，臺灣在過去幾十年來是非常有福報的。沒有經歷過戰亂造成的流離顛沛，無法體會戰爭對一個家庭、一個社會所造成的苦有多大、有多深。

感恩在上人的帶領下，慈濟人能夠有機會去幫忙那些在難民營裡或流落異鄉且不知道明天在哪裡的難民們。更因為有大愛電視同仁與人文真善美志工的隨行報導，讓我們能真實的看到畫面、聽到難民的心聲，然後更加瞭解他們的苦況。這次「募心蓮」的活動，就是慈濟人因為不捨、感動而瞬間萌發，既然叫

做「募心蓮」，也就沒有實體的蓮花讓我們帶回家去，而是期待讓一念善的種子在心底發芽茁壯，然後在心中開出一朵朵聖潔的蓮花。

門診經常有許多病人帶著裝滿的竹筒回來，表達對我、對醫院、對上人的感恩之意，竹筒裝滿了他們對自己的祝福發願、對苦難的關懷與付出，也是對慈濟的信任。

曾經有一位老太太來門診看病時，自備了一張小板凳，原本擔心是因為慈院候診椅太少不夠坐，還是候診椅太高不好坐，一問之下才知道，原來她想省下坐計程車的錢存入竹筒，但因為腳的行動不方便，公車底盤又太高她上不去，就特別請她的外籍看護準備了一個小板凳，讓她能夠踩著板凳搭上公車，將省下的計程車錢存入竹筒。還有一位病人罹患手部關節炎，儘管非常疼痛，但想付出的他，特地找朋友幫忙將滿滿的竹筒裝在袋子裡，再掛在手上讓他能將這份感恩帶回臺北慈院。

過去遇到回捐竹筒的病人或家屬，我

會詢問他們：「捐款要做什麼用途？是要做醫療？或是教育？人文？」現在則會告訴他們慈濟人正為敘利亞難民所做的事情，建議他們：「捐給敘利亞的難民吧！讓我把這個竹筒的愛跟其他人的竹筒累積成一朵朵的心蓮。」

但這樣夠嗎？我覺得還不夠，難民人數這麼多，這麼需要幫助，我們還能怎麼做才能號召大家多募幾朵心蓮呢？

過去，許多病人會訂購花籃或盆栽送到院區來表達對醫師的感恩。但是花朵容易凋謝，又需要人力、時間照顧澆灌。現在臺北慈院在產科、外科門診外面的走廊，都布置了裝著空竹筒的籃子，讓有心的病人及家屬可以自取竹筒，待存滿感恩的時候，再送回人文室。這就是境教（環境教育），不但能讓大家有機會表達感恩，更能讓醫病之間的互愛與感恩，轉換成善的循環。

回想起，進入慈濟世界之前，我也經歷過「戰亂離我很遙遠」的心態，那時雖然看到新聞裡的難民們很可憐，但是除了嘆氣，個人也沒有能力多做些什麼。直到進入慈濟大家庭服務，有機會經常跟隨著慈濟人醫們參加賑災義診，讓我從見苦知福的歷程中學習付出。

海外賑災義診經驗中，讓我印象最深的有兩件事，一個是慈濟人面對困境時應變的行動力，舉凡緬甸、菲律賓、尼泊爾的大型天然災變後，很短的時間內，世界各地的慈濟人，在上人一聲慈

悲的呼喚下，非常迅速有效率的雲集至災變現場，志工們信念一致、行動有序，聽從上人的指導進行分工，此種行動效率真的是讓我歎為觀止。

另一方面最令我讚歎的則是上人「以工代賑」的作法，除了物資與救助金之外，慈濟還給予更重要的「尊重、愛與關懷」，慈濟讓災民們參與家園清掃、重建的方式，儘管不同語言、不同宗教、不同民族，這種作法對災民們精神上的重建，產生非常正向的鼓舞。

感恩我們生長在這麼幸福的國度，有著充滿福報的工作和許多志同道合的夥伴。今年的新春團拜，徐榮源副院長提及北區慈濟人醫會未來的展望，希望偏鄉義診一個月至少兩次、每年能有三十場，並希望於今年度，再多招募三十位大醫王菩薩。徐副院長將希望數字化、目標具體化，我十分支持。臺北慈濟醫院跟北區慈濟人醫會原本就十分緊密，期待招募更多本院及他院或診所的醫師一起參與，藉由義診與往診，離開診間，走入社區，親身體會「無所求付出」的人醫精神與過程中滿滿的感動。

人人本具善根，只要用心投入慈善，都會在見苦知福的歷程中體會付出的歡喜。不管是募心蓮，或者是參與義診賑災，都能造福受苦的人們，讓醫療不只是高科技的專業，也是回歸人本的醫療之愛與關懷。🕊

醫病醫心 永不退轉

◆ 文／游明謙 臺北慈濟醫院中醫部主治醫師



攝影／范宇宏

一九九三年從醫學院畢業，至今已二十多年了，前十年在培育我中西醫專長的中國醫藥大學成長；第二個十年從中西結合回到純中醫，協助中山醫學大學成立中醫部，並擔任考試院中醫特考班的教育工作；二〇一四年來到臺北慈濟醫院，展開另一段的旅程與學習。每個階段我都感恩所有的緣分，但我心裡明白，就如同電影《一代宗師》的女主角章子怡的臺詞般，功夫有三個階段：

「見自己，見天下，見眾生」，感覺如今的自己應該要進入第三個階段，或許是生老病死的醫院道場，讓我可以比較快看清楚什麼才是內心真正想要的自己吧！

學佛因緣 慈濟因緣

和慈濟結緣是在二〇一一年春天，為了提升中醫的品質，幫忙政府參與全臺灣中醫部門的評鑑，我去了多家醫院擔

任中醫評鑑的總召，第一次和大林及臺北慈濟醫院結了緣。當時還沒學佛，只覺得慈院的同仁和主管，多了一點和其他醫院不同的東西，但我說不上來，後來知道這應該叫做「人文」。

四十歲之後的我，已經開始過半退休的生活，除了看病、教書以外，很喜歡帶家人到世界各地去旅行。二〇一二年的秋天，出發去瑞士前第一次接觸到《金剛經》，回來後感覺佛法對我產生強烈的震撼，一個月內竟然從非吃肉不可的人，開始吃素到今天已經快五年了，這個快速的改變讓身邊的親朋好友有些適應不良。雖然是很自然的接觸到佛教，加上很多貴人的提點，自修了不少佛教的經典，並從電視轉播中聽淨空老和尚講《華嚴經》、《金剛經》，又有緣和幾位法鼓山的法師結緣，有空也曾學習禪坐，陸續參加過一些法會。

真正和慈濟結緣是在二〇一四年五月，受邀參加在花蓮二天一夜的國際慈濟人醫會第二屆臺灣論壇，不知哪來的殊勝緣分，第一次和證嚴上人見面，三、四百位醫師中，竟然有緣和上人同桌用餐。很多人事後問我，是誰安排的？用餐時，上人有什麼開示？我說，上人吃飯就是吃飯，到現在我還不知道是哪位大德安排的緣分。那一週回臺中後，無意間打開大愛臺，正巧聽到上人講述《法華經》，講到〈化城喻品〉，我以為平時自己已經很精進於佛法的修行了，沒想到其實我在化城中，心中明

白自己必須再走出化城，往下一站前進，沒想到二〇一四年九月就真的到臺北慈院服務。

培訓與受證

來臺北慈院不到半年，就遇到二〇一五年臺灣社會的無明火，這場慈濟風暴讓我更仔細觀察自己的內心，也思考我是不是真的來對地方了，但在經過尼泊爾地震和八仙塵爆事件後，我更清楚知道真正的慈濟人在做些什麼事。這幾年陸續建議我參加志工培訓的人不少，我都十分感恩，但一直覺得因緣尚未具足，因為工作上必須往返花蓮、臺北、臺中三地，除了後中醫系要上課，二地要看診，假日又常常有許多中、西醫的會議必須參加，原本想先做好我分內的工作，融入臺北慈院中醫部、慈濟大學後中醫系，有機會再開始加入志業體的其他工作，所以我都婉拒了大家的好意，但在不斷聽上人講述《法華經》的影響下，清楚知道多少身邊的人都還在三界火宅之中，我不該再獨善其身，而是要走入更多人群，如果只有在志業體中當職工，就好像〈信解品〉中的窮子，不知道真正慈濟世界行的菩薩道。

經過二〇一六年一整年的志工培訓課程，學習到要包容別人的習氣，快點改掉自己的習氣，給別人時間，不要給人壓力，這都要在人群中磨練，讓佛法用在日常生活，和更多人結好緣。九月底尋根圓緣分享時，向上人懺悔自覺慈



善勸募做得不夠，上人要我醫病醫心，每一位有緣的病人，都可以讓他們有機會透過慈濟接觸佛法，透過布施結更多眾生緣，因此二〇一六年十月開始，在門診中有機會就勸募，也讓病人隨喜投福慧撲滿捐款到國際賑災。受證慈誠當天早上，慈讓師姊告訴我肩負募款重責的委員是慈濟重要的核心，期待我二〇一七年能培訓委員，當下我心中就發願，要如《法華經》〈勸持品〉中的阿惟越致菩薩，轉不退法輪，得諸陀羅尼，因此不止是這輩子要認真做慈濟，更希望生生世世都能在慈濟的菩薩道上修行，永不退轉。🌱



二〇一七年一月初，游明謙醫師隨北區慈濟人醫會前往新北市三芝區、石門區義診與往診，為了幫阿嬤看病，游醫師說：「舌頭要伸出，這樣才能幫您看看喔！」攝影／陳亦珍

願戰火消弭

◆ 口述／夏毅然 臺北慈濟醫院口腔外科主任



一片無際的沙漠，是夏毅然醫師對約旦的第一印象。攝影／周幸弘

在二〇一六年十二月底的耶誕假期，我到約旦境內的敘利亞難民營進行冬令發放與歲末祝福及義診。說真的，平常我們看到的新聞，與實際到了約旦，還是有段距離，這次身歷其境，才發覺難民真是需要被幫助的一群！

這次參與發放義診的有來自臺灣、大陸、美國、馬來西亞、德國及約旦的所有志工，更感謝陳秋華師兄，一切都在他的安排之下，我們才能把活動圓滿完成，也因此有深深的感受。

黃土沙漠國 淒苦難民營

抵達安曼國際機場，放眼望去的第一眼感覺是，這裡看似個富裕的地方。當安曼的志工師兄、師姊來接我們出機場

時，我心想，這似乎不是印象中的中東城市，當車子一路往市中心開，沿路上是黃土一片，市中心的房子都不超過六層樓，這時就很確定，這真的是一個沙漠中不富裕的國家。

約旦，它不富裕，不產石油，但它卻是個有愛心及鼓勵讀書的國家。也因為它的愛心，才收容了數十萬在約旦的敘利亞難民。雖然官方統計難民人數為六十三萬，但秋華師兄說事實上超過了一百四十萬人。

這幾天我們去了不同的難民營，目前聯合國給予敘利亞難民營每人每月約旦幣約十元的補助，折合新臺幣不到五百元，一個人要用新臺幣五百元過一個月，可想見生活是很苦的！在難民營，

他們雖然住在四面有鐵皮的組合屋內，但是被限制用水用電，不准外出，只有嚴重生病時才能到外面的醫院去求治。

克難醫療站 斷不了的愛

我們在難民營裡的學校搭起了簡易的醫療站來舉辦義診，當我們在看診的時候，志工師兄、師姊會帶動病人做一些活動，希望他們的心情不要那麼低落。病人很多，很想都看完病人，但難民營規定在下午三點半一定要斷電，一定要我們趕快離開，要不然，我們也要被關在裡面。

所以，當三點半的時間一到，整個醫療站就停電了！我們在牙科診間此刻必須趁著外面的日光，及手電筒的幫助，繼續把口腔治療工作做完，然後總務師

兄們及管線師兄們才能夠趕快打包收拾，在這樣時間壓迫的情況下，我們快速的結束當日的醫療。還有一些人來求診，我們必須跟他們說抱歉。心中很不捨，但是再不走，我們也離不開那裡了！

當我們離開時，還有很多的敘利亞鄉親在門口徘徊，或許，他們想要得到更多的幫助，或許他們還有病還沒看……但是，他們就是不願意離開，寄望我們是不是還有更多的機會給他們。下一個醫療團也不知何年何月才又會出現了。

到了另一個難民區域，這是在曠野中生活的敘利亞鄉親，雖然可以自由地外出，但是他們都住在帳棚中。帳棚都可以透光，好像我們用來裝大米的麻袋，帳棚內，沒有很多家具，就只有單薄的棉被讓他們熬過寒冷的冬天。

二〇一六年十二月二十四日，夏毅然醫師（右二）也代表送歲末祝福給難民孩童。攝影／詹進德





二〇一六年十二月二十五日，夏毅然醫師於難民營牙科義診。攝影／詹進德

約旦這個國家的氣候對我而言，很奇怪！它可以下雪，但到了夏天，溫度可以高達攝氏五十度，要適應這麼一個極冷又極暑的環境，對於異鄉人，想來很不容易。而這裡設了兩間簡單教室，是這些難民小孩受教育唯一的希望。

酷寒衣單薄 營孤人不孤

在曠野中的小孩們很期待我們的發放，不管是衣服、文具，小孩會緊密地排隊，怕領不到，一個接一個緊緊貼貼地站在那裡。那時的溫度在攝氏十度以下，大部分人穿著拖鞋，也看見有些人沒有穿鞋子打赤腳。

很多小朋友在拿到新衣服的時候，

很奇怪，怎麼看起來不高興？是我們給的不好嗎？為何他們一半以上，臉上都沒有笑容？對他們而言，我們是陌生人嗎？還是他們的表情已經開始失去很多的快樂呢？秋華師兄說，經過戰亂的洗禮，孩子們心中的許多感覺都消失了，無法表達出來！我覺得，他們的喜怒哀樂都不見了，幸福感也不見了。而我們所做的，好像也沒辦法帶給他們快樂。

我們又來到另一個區域，這是慈濟首批援助敘利亞鄉親的地方，我們在這裡辦一場歲末祝福。剛開始，一群小孩子快快樂樂地坐著，當時我想：「家長坐哪裡呀？」有些有家長，有些都是小孩坐在一塊兒，安安靜靜的。可是當歲

末祝福開始的時候，秩序不見了，孩子都在推擠，還有人拿著物資券在爭執，我不禁質疑：「為什麼會這麼混亂？我們錯在哪裡？……」

如同德恕師父的提醒，我帶著一堆的習氣與煩惱在問我自己：「錯在哪裡？我們要怎麼做呢？為什麼做成這個樣子的歲末祝福呢？」等到我們在發放的時候，秋華師兄簡單說了：「他們都是孤兒！」我才了解自己的想法錯了。這些孤兒是經過流離，經過戰火，逃到這個地方，沒有人照顧，為了求生存一定要為自己爭取，沒有人會為他們爭取，我錯怪了他們，很是難過。



協助義診的大陸留學生志工哭了好幾次，感動於慈濟團體無私地為敘利亞鄉親付出，為穆斯林付出的愛。攝影／周幸弘

穆斯林笑顏 願戰火消弭

而那些經過慈濟照顧的敘利亞鄉親們，真的是不一樣！當他們在歲末祝福時，在他們的臉上，看到他們有尊嚴，有和平感。所以在另外一個場所的歲末祝福，你會看得到，敘利亞鄉親唱歌來回饋我們；因為慈濟給他們的愛改變了這些敘利亞人的內心，讓他們展現出生活上的一些尊嚴，生活恢復了難得的笑容。

接受到慈濟的愛的孩子，臉上有笑容，有的就在志工師姊身上安詳地睡著……慈濟為敘利亞難民所做的，不但我們自己被感動了，也感動了來自大陸的留學生志工。大陸留學生哭了好幾遍，他們也是有同樣信仰穆斯林，他們覺得為何來自臺灣的慈濟團體可以這麼無私為敘利亞鄉親付出，為穆斯林付出這樣無限的愛。

一位難民母親說，戰爭之後，她的小孩常會頭痛，怕陌生人碰她，只要陌生人碰她，她就會哭。也聽到一位難民醫師分享，有個小女孩怕飛機，因為怕飛機從她的頭上丟下炸彈，他好想保護那個小女孩，但他自己沒有能力……一位留學生分享，當他親自接觸到這些敘利亞難民，他才知道和平是多麼的珍貴，顛沛流離比他想像中的還要苦。在整個分享的過程，其實不止我，還有許多團隊的成員都流下了眼淚。

我曾經看過一篇報導，一位伊拉克



攝影／周幸弘

士兵身上有封未寄出的信，是他寫給母親的——「我從未忘記妳的臉……，過去到現在這麼多年來，妳吃了那麼多的苦。請可憐可憐我吧……如果這一切是操在妳手中，妳一定會帶我離開這煉獄！」其實，敘利亞鄉親也正在煉獄當中。想起杜甫的〈春望〉：「國破山河在，城春草木深。感時花濺淚，恨別鳥驚心。烽火連三月，家書抵萬金。白頭搔更短，渾欲不勝簪。」我們去約旦，沒有看到敘利亞人的家園是什麼樣的，但我們能感受到他們為何要逃離，而卻又抱著要再回去重建家園的夢想。

一星期很快過去，回到臺灣，二〇一七年開始了，展開一如平日的生活常軌。對約旦的難民朋友，我還能做什麼呢？也只能募心募款，然後給陳秋華師




夏毅然醫師（左）到約旦的難民營義診，也為貝都因貧戶義診，圖為與北區人醫會賴秋英醫師（左二）、花蓮慈院李彝邦醫師（右），及約旦的牙醫師合影。攝影／詹進德

兄一些資助與支持，希望他在約旦不會覺得孤獨，我們也祈求心念能夠上達諸佛聽，祈求天下無災無難，能夠結束這些無謂的戰爭。🕯

肺活

亮

臺北慈濟醫院
肺癌治療



無聲的殺手，肺癌。
讓病人心中恐懼的海嘯，鋪天蓋地襲來。
面對強敵步步進逼，
一寸也不能退讓，
醫護呵護全時，戮力以赴！
在煙硝生死戰場，構築堅固防禦工事，
為癌症的絕望，燃起了一線生機。
胸腔鏡微創手術、立體定位放射治療……
迎戰敵寇，迎來希望。



文／徐莉惠
審定／黃俊耀 臺北慈濟醫院胸腔內科主治醫師

「咳！咳！咳！」六十三歲的李女士是一位家庭主婦，生活單純，不菸不酒，二〇〇九年時出現了咳嗽症狀，連咳了一、兩個月，愈咳愈嚴重，到臺北慈濟醫院胸腔內科就醫。

胸腔內科黃俊耀醫師仔細問診後，安排相關檢查，確定罹患了肺腺癌第四期，左肺有六點八乘二點七公分的腫瘤，胸腔積水而且癌細胞已轉移到骨頭。李女士看到檢查報告的那一刻，驚訝的說不出話來，想不透為何肺癌會找上她，而且已經是末期了，腦海中頓時浮現出許多負面的想法。

黃俊耀醫師向她詳細說明治療計畫，加上志工和親友的鼓勵，李女士決定勇敢面對並配合治療。透過基因突變的檢測，確定她的 EGFR(epidermal growth factor receptor 表皮生長因子受體) 呈現陽性，適合給予標靶藥物治療。李女士從二〇一〇年開始服藥，半年後她的胸腔積水不見了，骨頭的癌細胞也逐漸消失，持續服藥至今，左肺的腫瘤已縮小至小疤痕一點八乘二點三公分，而且幾乎沒有出現皮膚疹、腹瀉、甲溝炎等副作用，存活超過八年，她甚至還能出國旅遊。

肺癌往往被發現得晚，存活率遠低於其他癌症，各國醫藥界對於肺癌的防治都投入了很多心力，治療方針多元且發達，依照不同的期別、個人的病況，都有最適合的治療方式。早期肺癌可選擇手術切除、放射線治療、化學治療；晚期肺癌則有標靶藥物、化學治療合併



黃俊耀呼籲病人和家屬要有信心，不要因肺癌晚期或高齡就放棄治療。(攝影／吳裕智)

血管增生抑制劑，或是免疫抑制劑等方式。黃俊耀醫師表示，防治肺癌的關鍵是戒菸，高危險族群應定期篩檢，以便早期發現、早期治療；如果發現時已是晚期，也不要喪失信心，只要按部就班配合醫師的治療計畫，一樣能獲得很好的控制。

肺癌若發現得晚 存活率低

根據衛生福利部公布之二〇一五年國人十大死因，癌症已蟬聯三十四年榜首，死亡時鐘愈走愈快，平均每十一分十三秒就有一人死於癌症。男、女性的前三大癌症死因相同，依序是氣管及支氣管和肺癌、肝和肝內膽管癌、結腸和直腸和肛門癌，肺癌已成為臺灣癌症的頭號殺手，肺癌一、二期患者的五年存

活率將近六成，但三、四期患者則低於兩成。黃俊耀醫師說，「臺灣每年肺癌的新發病例大約有一萬兩千人，遺憾的是，絕大多數的病患發現時，都已經是肺癌晚期，最主要是因為肺癌初期幾乎沒有症狀，許多病患查覺到症狀時，癌細胞已轉移到腦部或骨頭。」

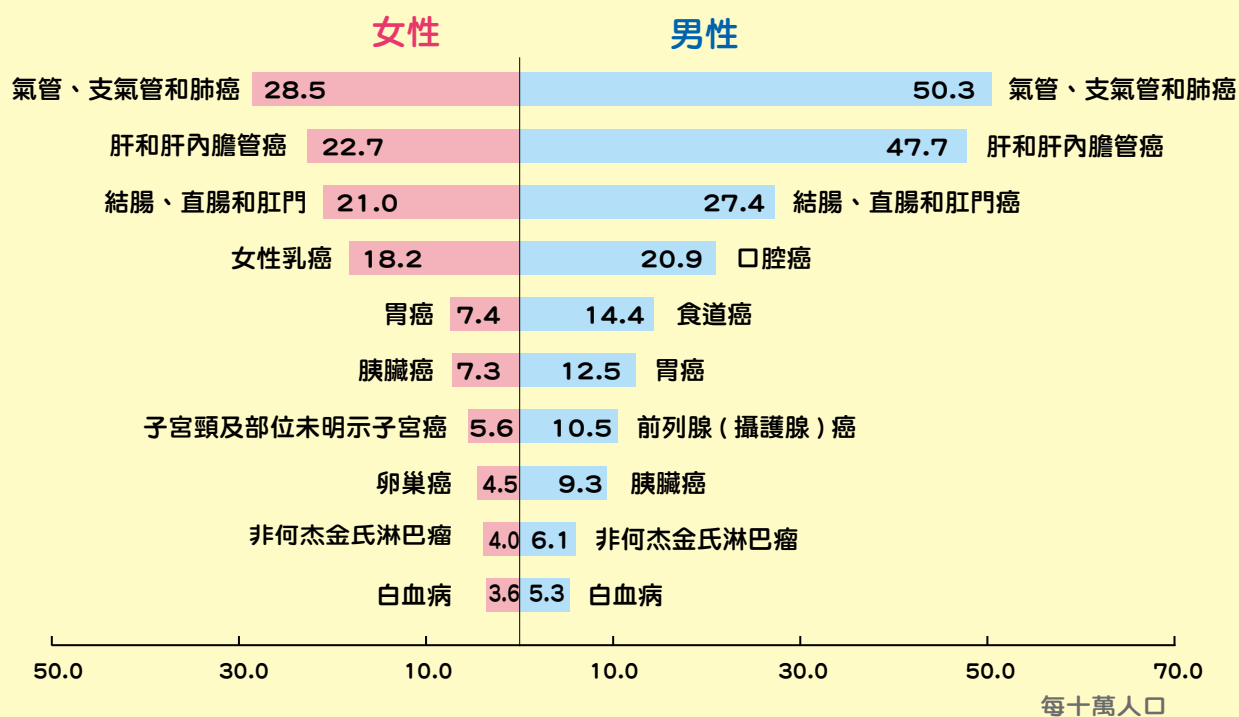
早期的肺癌幾乎沒有症狀，當有症狀產生時，七成的病患已是三或四期的晚期癌症。肺癌患者常出現的症狀包括：咳嗽持續兩週以上、氣喘、胸痛、咳血、聲音沙啞、背痛，甚至頭痛、頸痛、中風症狀等。有些肺癌患者在原發的位置沒有發生病狀，但因轉移到骨頭，產生骨頭疼痛或病理性骨折；轉移到腦部則

出現類似中風或腦癌的症狀。有些肺癌會造成皮膚變化、肌肉無力或發炎，鈉或鈣離子異常，引起全身無力、便秘、神智不清等。

環境各因素夾擊 年輕化女患者增多

肺臟分為左肺、右肺，左肺分二葉、右肺分三葉，肺的外觀類似海綿，布滿微小的肺泡及微血管，氣體由呼吸道進入肺部，空氣透過肺泡與微血管進行氣體交換。呼吸道上皮細胞可能因內在體質或外在環境刺激，增生不正常的細胞，逐漸形成癌症。

過去肺癌多屬於老年人的疾病，但



衛生福利部 2015 年兩性十大癌症死因

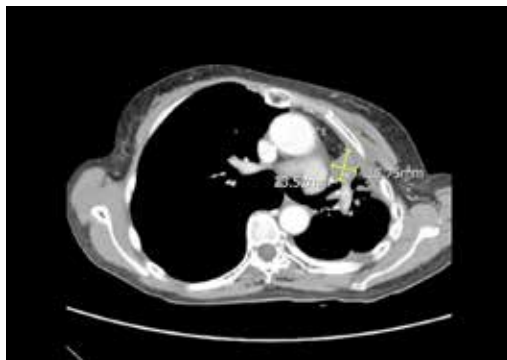
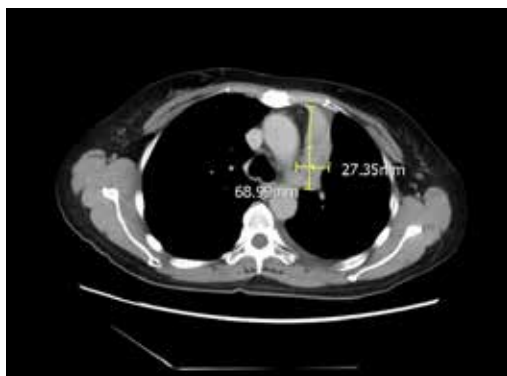
近年已有年輕化的趨勢，許多不抽菸的女性也罹患肺癌。引起肺癌的危險因子很多元，最主要的原因是吸菸或吸到二手菸，吸菸導致肺癌的死亡率是不吸菸者的五至二十五倍。其他可能引起肺癌的原因，包括了基因型態變異、工作場所暴露到石棉或放射性物質、石化工業、鎘、砷、氫氣、空氣汙染、廚房油煙等。遺傳因素也很重要，父、母方家族中若有兩位以上罹患肺癌，則其他人得肺癌的機率為一般人的五至七倍。

一位六十六歲的王先生有菸癮四十年了，每天都要抽三包菸，去年因持

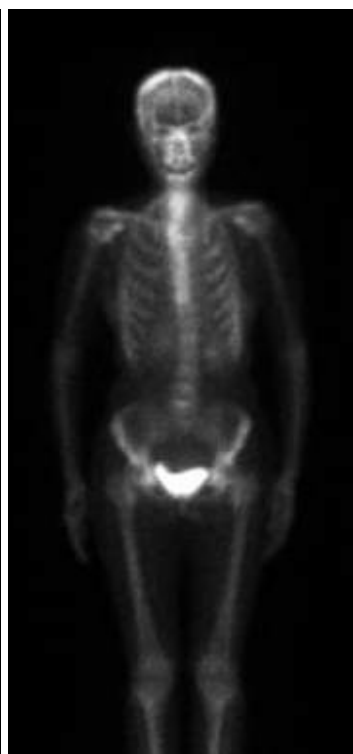
續咳嗽、胸悶、胸痛，就醫檢查才發現罹患了晚期的小細胞肺癌，當下既震驚又難過，懊悔不已，目前正進行化療。

診斷工具多樣 揪出可疑病灶

當有症狀出現或肺部篩檢異常時，病人到門診就醫，醫師會安排相關檢查。黃俊耀醫師表示，胸部X光檢測是肺癌的常規檢查，若發現有疑似癌細胞影像者，則會進一步使用高解析度低輻射電腦斷層掃描，而影像顯現出可能罹患肺癌時，需進行病理切片，才能確認是否罹患肺癌。



李女士標靶治療前後的肺部電腦斷層圖，上圖為二〇〇九年，下圖為二〇一六年九月。圖片提供／黃俊耀醫師



李女士標靶治療前後的骨骼掃描，黃圈顯示腫瘤轉移點，治療後已消失。圖片提供／黃俊耀醫師

肺癌的各項檢查具有不同的功能性：

◆ 胸部 X 光：

最基本也是最普遍的檢查，大約可發現百分之七十的病患，但難偵測到一公分以下的肺部病變；即便是一至二公分的大小，亦受限於發生部位，不易偵測或判讀。

◆ 低劑量胸部電腦斷層檢查：

當胸部 X 光發現有異常病灶，醫師會安排低劑量胸部電腦斷層檢查，進一步確定其位置與病灶影像，可偵測到小於零點三公分的腫瘤。這是目前針對肺癌檢查最靈敏的工具，輻射量遠低於傳統的胸部電腦斷層檢查。低劑量胸部電腦斷層檢查一次的輻射量為一點五 mSv(毫西弗)，傳統電腦斷層檢查一次的輻射量為七 mSv。

◆ 痰液細胞學檢查：

有機會確定病患的肺癌型態，但每個肺癌病患不一定都有咳嗽帶痰，而且每次的痰液不一定都含有癌細胞。痰液中若出現中度或重度病變上皮細胞，十年內有兩成的機率會發生肺癌。

◆ 支氣管內視鏡檢查：

可以在局部麻醉下執行或是使用無痛支氣管鏡檢查，減少病患焦慮、咳嗽、氣喘或呼吸困難的感覺。若發現腫瘤，會進行病理切片，確認是否罹患肺癌。

◆ 核磁共振檢查：

主要用於期別的鑑定，檢查是否有腦部、骨頭的轉移，但難發現肺部腫瘤。

◆ 正子攝影檢查：

可同時偵測肺部原發病灶，各部位淋巴腺、腎上腺、骨頭等是否有轉移，但對於二公分以下的腫瘤，則敏感度不高。

◆ 胸腔鏡手術：

可做為其他檢查無法確診時的一種診斷技術，也可用於縱膈腔淋巴腺分期，更常用於手術切除肺癌。

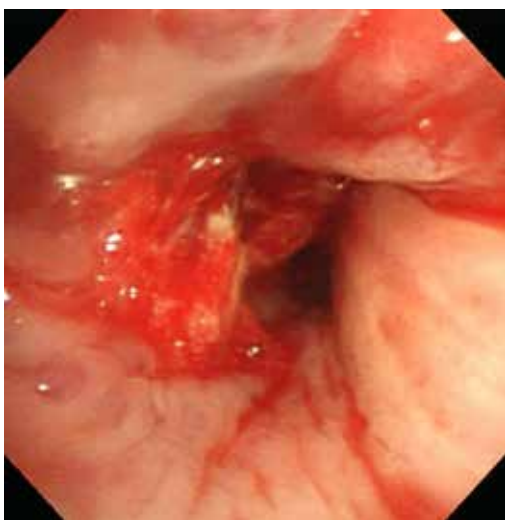
◆ 縱膈腔鏡術：

確定縱膈腔的淋巴腺是否受到癌症侵犯，可做為診斷工具或是更精確的淋巴腺分期。





黃俊耀醫師為患者進行支氣管鏡檢查。攝影／范宇宏



支氣管鏡檢查發現腫瘤。圖片提供／黃俊耀醫師

依種類和分期 選擇最佳療法

根據世界衛生組織 (WHO) 的分類，肺癌主要分為「小細胞肺癌」和「非小細胞肺癌」。「非小細胞肺癌」又再細分為肺腺癌、鱗狀上皮癌和大細胞肺癌。在臺灣，小細胞肺癌約占肺癌病例的百分之十五，非小細胞肺癌約為百分之八十五，其中又以肺腺癌的百分之五十至五十五居多。吸菸者大多是罹患小細胞肺癌、鱗狀上皮癌，不吸菸者多為肺腺癌。

肺癌的分期治療

	小細胞肺癌			非小細胞肺癌 (肺腺癌、鱗狀上皮癌、大細胞肺癌)
第一期 A	手術切除加術後化療，或先化療再手術切除。	化療同時併用放療	如果病患年紀太大或體力太差，先單獨化療 4-6 個療程後，再持續放療。	手術後定期追蹤
第一期 B				手術後用口服化療藥
第二期 A				手術後接受 4 個療程的輔助性化療
第二期 B				
第三期 A				◎手術後持續 4 個療程的輔助性化療。 ◎若影響程度較嚴重，先化療 2-3 個療程後，再評估手術切除。 ◎若評估手術無法切除乾淨，考慮延續化療加上放療。
第三期 B				◎同時化療加放療。 ◎若病患體力較差，可先化療再放療。 若體力更差，就只做放療。
第四期	化學治療			◎ EGFR 檢測為陽性的患者，適合標靶治療。 ◎ EGFR 檢測為陰性或使用標靶藥物失效的患者，適合化療，可加上血管增生抑制劑。 ◎免疫抑制劑對於鱗狀上皮癌的患者，有很好的療效。 ◎若癌細胞轉移至腦部、脊椎、骨頭，需要加上放療或手術處理。

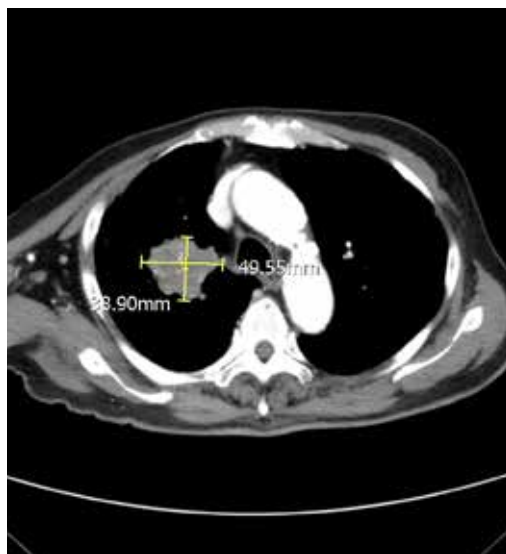
黃俊耀醫師說，肺癌的治療日新月異，有傳統化療「愛寧達」、標靶藥物「艾瑞莎」、「得舒緩」、「妥復克」、「泰格莎」、血管增生抑制劑「癌思停」以及免疫抑制劑「吉舒達」等多種藥物，各種期別的肺癌，只要配合醫師選擇適合的治療策略，絕大部分病情可以控制住。

早期肺癌（第一、二期）以手術切除為主，併以術後化學治療或放射線治療；晚期肺癌（第三、四期）通常需先進行 EGFR 基因突變的檢測，若檢測結果為陽性，適合以標靶藥物治療，控制率可達七成。標靶藥物常見的副作用包括皮膚起疹、腹瀉、甲溝炎，且部分患者腹瀉症狀較嚴重，這些狀況也會在治療計畫書上載明，並協助病患轉介皮膚科、肝膽腸胃科等專科醫師，輔以症狀治療，可有效減輕不適，而病患平時也應注意減少暴露在太陽下的機會，以免增加皮疹症狀。

至於 EGFR 檢測結果是陰性的患者，或使用第一線標靶藥物失效者，則適合使用化療，控制率約五成。若患者有投保醫療險，建議可加上自費的血管增生抑制劑「癌思停」，控制率將提高到九成。一位四十五歲肺腺癌第四期的男性病患，右肺有六公分的腫瘤已轉移至腦部，右腦有三公分的腫瘤，他的 EGFR 檢測結果呈現陰性，使用化療合併癌思停來治療，三個月後，右肺的腫瘤就縮小到三公分，而大腦的腫瘤已幾乎消失。

此外，目前最新的抗癌藥物是免疫抑

制劑，它能提高免疫系統對腫瘤的辨識認知，活化淋巴球進而攻擊腫瘤，增強抗癌成果。一位八十四歲的老爺爺在二〇一六年六月被確診罹患鱗狀上皮癌第四期，使用化療沒有得到很好的效果。黃俊耀醫師建議使用免疫抑制劑，從二



八十四歲老爺爺接受免疫抑制劑治療前、後的肺部電腦斷層圖比較，上圖為二〇一六年九月，下圖為二〇一六年十一月。（圖片提供 / 黃俊耀醫師）

○一六年九月開始治療至十一月，短短兩個月左右，腫瘤已從五公分縮小至幾乎不見，只剩下一點疤痕。

高危險群定期篩檢 把握黃金治療期

為了能早期診斷、早期治療、提高肺癌的存活率，黃俊耀醫師提醒五十至六十歲的民眾，每年應進行一次胸部X光檢查，六十歲以上的民眾，則需每半年進行一次檢查。

另外，以下高危險族群應定期接受高解析度低輻射的高階電腦斷層掃描(HRCT)，透過 HRCT 的早期篩檢，有兩成的病人能及早被發現。

若出現咳嗽超過一星期未癒，或者

有胸悶、胸痛、喘不過氣、莫名聲音沙啞、咳血、厭食、噁心、嘔吐、肋骨痛、反覆性肺炎或支氣管炎等情形，切勿輕忽，應盡早尋求醫師診斷。

健保的癌症重大傷病卡效期為五年，黃俊耀醫師說，「有些晚期肺癌的患者，因為病情控制很穩定，存活超過九年，已經換發第二張重大傷病卡，就像其他慢性病一樣，與疾病和平共處，過著正常的生活，甚至出國旅遊也不是問題。」

他認為，不論遇到什麼階段的病人，只要醫師為病人多思考一些，量身打造治療計畫，都能得到良好的治療效果，而病人和家屬要有信心，不要因晚期或高齡就放棄治療。



罹患肺癌的高危險族群：

- ◆「吸菸數量」乘上「菸齡」大於或等於二十：
例如每天抽一包菸，持續二十年；
或是每天抽兩包菸，持續十年。
- ◆父、母方家族超過三位以上罹患肺癌。
- ◆曾經罹患肺結核或是其他肺部慢性發炎疾病。
- ◆長期暴露在致癌環境，例如不通風的煙害、二手菸、油煙、金屬業、石棉工業等。

肺癌之 立體定位放射治療

文／常佑康 臺北慈濟醫院放射腫瘤科主治醫師



八十四歲的陳先生年輕時是個老菸槍，幾年前走路、爬樓梯開始愈來愈喘，診斷是「慢性阻塞性肺病」（俗稱肺氣腫）。二〇一六年八月，經進一步檢查發現，肺部有三點二公分的腫瘤，由於他的肺功能太差不適合開刀，經外科醫師評估，若再切除部份肺葉，恐怕沒有足夠的肺功能維持正常呼吸。

醫師建議陳先生接受「身體立體定位放射治療」，經中央健康保險署事前審查通過，他於二〇一六年十月中旬，順利接受治療。治療後，他僅出現輕微乾咳症狀。二〇一七年一月，他回院追蹤電腦斷層，發現腫瘤縮小許多，目前持續回診追蹤。

治肺癌風險低 控制腫瘤作怪

眾所周知，早期肺癌的治療，手術仍是第一線的治療原則，然而許多病人，

尤其是高齡者，常因長期抽菸造成心肺功能差，或是併發有其他慢性病，身體狀況不適合全身麻醉，造成手術風險大為增加。有些手術高風險者，會選擇放棄治療，相當可惜，其實這些病人可選擇相對治療風險低的放射治療。

傳統的直線加速器放射治療，療程大約七週、共三十五次，每次劑量一點八至二格雷（Gy），腫瘤局部控制的效果約五到六成，而且療程長，需每週五天往返醫院，對病人較不方便。針對原發性早期肺癌（腫瘤小於五公分無淋巴轉移）、不適合手術的癌症患者，中央健康保險署自二〇一五年二月起，經事前審查核准，給付「身體立體定位放射治療」（SBRT），屬於局部小範圍高能量 X 光照射、高劑量、定位精準、短療程的治療方式。此療法只需兩週、四至六次的治療，不需住院。對肺部腫瘤

局部控制的效果可達九成，相當於標準手術肺葉切除的效果。

由於放射治療僅治療局部腫瘤範圍，不會有麻醉風險及開刀後傷口疼痛的問題，也不會如化學治療或標靶治療引起全身性副作用，每次治療時有如接受檢查一樣，相當輕鬆。傳統放射治療副作用，有可能發生輕微放射性食道炎、小範圍放射性肺炎及肺纖維化，而「身體立體定位放射治療」因單次高劑量，若是腫瘤距離肋骨較近，還有機會發生肋骨或胸壁疼痛，幸好相當少見。輕微放射性食道炎可能會有吞嚥困難症狀，治療結束後多數會自然改善；小範圍放射性肺炎可能會有乾咳症狀，可以藥物症

狀治療，發炎消退後會形成肺纖維化，然而因纖維化範圍小，對肺功能影響很小，多數病人都可以保有治療前的生活品質及運動功能。

對付其他癌 同樣有效

除了早期肺癌病人，「身體立體定位放射治療」也適用於經中央健康保險署事前審查核准，不適合接受血管栓塞或電燒灼治療的原發性肝癌或肝內膽道癌的患者。大於五公分的腫瘤，可考慮減少單次治療劑量，增加治療次數為十至十二次的方法接受治療，也有相當好的治療效果與可接受的副作用。

此外，有許多晚期已合併轉移的肺腺

「身體立體定位放射治療」與傳統放射治療比較

	身體立體定位放射治療 (SBRT)	傳統放射治療
療程所需時間	兩週	七週
治療次數	4 至 6 次	35 次
每次治療所需時間	約 15 分鐘	約 10 分鐘
每次治療放射劑量	10-12 格雷 (Gy)	2 格雷 (Gy)
呼吸控制技術	使用兩種技術減少器官移動	使用一種技術減少器官移動
影像導引技術	使用二維及三維影像精準校正誤差	使用二維影像校正誤差
治療技術	銳速刀技術 (RapidArc, VMAT)	強度調控技術 (IMRT)
副作用	無或輕微放射性食道炎、小範圍放射性肺炎及肺纖維化、肋骨或胸壁疼痛（少見）	無或輕微放射性食道炎、小範圍放射性肺炎及肺纖維化



患者準備進行放射治療，以銳速刀技術 (RapidArc, VMAT) 治療腫瘤。攝影／王占籬



在電腦斷層模擬定位攝影時，透過壓迫橫膈膜減少腫瘤的移動。攝影／王占籬

「身體立體定位放射治療」適應症

中央健康保險署事前審查適應症：

1. 小於五公分及沒有淋巴轉移，不適合手術的早期肺癌患者
2. 不適合接受血管栓塞或電燒灼治療的原發性肝癌及肝內膽管癌的患者

不符合健保適應症，但可以考慮「身體立體定位放射治療」：

1. 大於五公分及沒有淋巴轉移，不適合手術的肺癌患者
2. 晚期肺腺癌接受標靶藥物治療患者、病情穩定、腫瘤即將產生抗藥性
3. 數目較少的肺部及肝臟轉移患者
4. 與免疫治療藥物搭配使用

癌患者，在接受標靶藥物治療一段時間後，當原發腫瘤縮小且轉移腫瘤消失，病情穩定時，或腫瘤即將產生抗藥性而變大或發生肺部轉移時，可能必須放棄標靶藥物，改接受化學治療，這時可考慮接受「身體立體定位放射治療」以控制肺部腫瘤。臨床上已有一些病人因接受「身體立體定位放射治療」，可延長繼續服用標靶藥物的時間達數年之久。

數目較少的肺部及肝臟轉移患者，若無法接受手術切除、全身性化學治療或標靶治療，或是全身性治療後仍有殘餘腫瘤，也可考慮接受「身體立體定位放射治療」以控制殘餘腫瘤。

曾有一位七十四歲男性病人，診斷為口咽癌第四A期，接受同步放射治療及化學治療，原發腫瘤消失後，於二〇一六年一月發現肝臟及胸椎第十節旁轉移，但因體重不足，未接受手術及化學治療，而於二〇一六年二月接受「身體立體定位放射治療」。治療十個月後，電腦斷層影像顯示兩處轉移腫瘤皆已全

部消失。治療後，病人體力良好，且體重自四十一點二公斤逐步增加為四十四點六公斤，病人及家屬皆相當滿意治療成效。

免疫治療為目前癌症治療的明日之星，國外將免疫治療與身體立體定位放射治療搭配使用，針對全身轉移的黑色素瘤患者的初步經驗，令人印象深刻。首先，利用大劑量的放射劑量殺死一部分腫瘤，使其腫瘤抗原暴露出來，同時以免疫治療激發免疫反應，一旦產生記憶效應，部分病人原本轉移全身的腫瘤全部消失，且維持時間達一年之久。因此，將來應用在其他腫瘤，包括治療肺癌的結果，相當值得期待。

不論何種治療方式，都必須留意復發的問題，身體立體定位放射治療對早期肺癌患者的控制率和手術差不多，局部復發機率大約是一成，少數病人會發生淋巴或其他轉移，因此，患者結束療程後，仍需持續回診追蹤。

免開膛 復原快

胸腔鏡微創手術

文／廖唯晴 審定／謝旻孝 臺北慈濟醫院胸腔外科主治醫師

大約自九〇年代開始，胸腔鏡微創手術的執行在外科逐漸盛行，從氣胸、非癌症的簡單手術開始，這種在患者胸壁上使用小傷口，置入內視鏡讓醫師在手術床邊透過螢幕、操作器械的技術，被胸腔外科廣泛使用於治療。以肺癌手術為例，不同於過去開胸手術必須打斷肋骨、撐開胸壁所造成的疼痛和需要長時間復原期等缺點，胸腔鏡手術的患者僅有二至四個小傷口，有時甚至只需要一個小傷口即可治療，不僅減少了感染機會，也縮短了住院天數，成為現在胸腔外科醫師最普遍的技術之一。

篩檢技術進步 早日發現病變

一名婦人做健康檢查的時候，醫師發現電腦斷層報告顯示出她的每一片肺葉上都有一顆薄霧樣陰影，確定為毛玻璃樣病變 (Ground glass opacity, GGO)，遂為婦人安排胸腔鏡手術。在五片肺葉中，最大顆達一點五公分的毛玻璃樣病變長在左邊，於是醫師先進行左邊的切除手術，同時對周邊淋巴結進行採樣，確診婦人得了肺腺癌。所幸淋巴結沒有



謝旻孝醫師指出病變位置所在。攝影／范宇宏

異常，也沒有出現遠端轉移，手術成功，婦人返家休養一個月後，再入院進行另一邊的病變切除。這名婦人是較少見的多發性病變，透過胸腔鏡的早期發現，在短時間內進行治療，在術後透過定期追蹤，得到良好控制。

肺部許多微小的病變在初期會被心臟、縱膈腔擋住，所以有百分之五十以上的早期肺癌在X光上會顯示為正常，許多人因為對診斷工具的不熟悉而沒有

做進一步篩檢，導致過去在臨床發現病灶時，大多已是肺癌末期，無法進行手術。然而，醫療技術的日新月異，肺癌除了治療方式的進步外，在診斷方面也有顯卓的成長。近年來，肺癌篩檢開始使用低劑量電腦斷層，透過十張以內的X光輻射劑量，就能從一百個接受檢查的民眾中，發現二人有異常情形，這種異常未必是惡性腫瘤，也可能是良性結節或縱膈腔腫瘤，出現異常時，民眾應求診有經驗的胸腔科醫師做進一步判讀，聽從醫師建議做進一步檢查或追蹤。這樣的早期診斷，大幅降低了肺癌致死率。

臺北慈濟醫院胸腔外科謝旻孝醫師表示：「肺癌有四期，第一、二期的病人會建議手術，因為手術是治癒早期肺癌的唯一方式。第三、四期就只能靠化療、電療、標靶藥物及免疫治療的方式來控制。」他指出，隨著診斷工具的進步，肺癌的開刀比例也隨之提高。早期患者的手術方式，會用胸腔鏡的微創手術將腫瘤、淋巴結全部清除，但也有少數第三期的患者，在接受電療、化療的控制後腫瘤變小，若身體狀況許可，醫師也會考慮使用胸腔鏡進行腫瘤摘除。

胸腔鏡於肺癌治療的運用

胸腔鏡手術的方式，是在患者胸壁上開一個小傷口後，將器械置入體內，在使用吻合釘釘住肺組織防止出血的同時，利用刀片進行病變部位的切割與分離。而毛玻璃樣的病變相當微小，有時

候甚至不到一公分，在過去，外科醫師必須用手做觸診來定位，相當不容易。謝旻孝醫師指出：「現在為了縮短手術時間，外科醫師會結合放射科醫師，事先於術前用電腦斷層在毛玻璃樣的附近做標記定位，進到手術室，外科醫師便能夠直接定位病灶部位，切掉病灶周圍的區域。這種跨團隊的合作方式，讓患者傷口的切割可以更微小、手術時間更短、位置也更精確。」

「一般肺葉切除的手術過程，二至三小時內會結束，若腫瘤較大顆，周邊血管與氣管發生沾黏時，需花更多的時間進行手術。」謝旻孝醫師表示，左邊有兩片肺葉，右邊有三片肺葉，每一片肺葉又可依照氣管細分葉節，這樣的生理結構，也區分出四種肺癌的切除方式。依照切除範圍，第一種是楔形切除術(Wedge resection)，當病灶不超過兩公分，位置在周邊時，醫師會執行楔形切除術，切除肺葉的一部分。第二種是肺節切除術(Segmentectomy)，當腫瘤發生在極早期，很微小，無需做到肺葉切除時，便會執行這一種解剖性切除的手術，這種方式與楔形切除術的不同之處，在於前者會按照細支氣管、動脈、靜脈的生長方式進行切除，而後者則是不顧慮解剖走向的區域切除。其餘兩種則是肺葉切除術(Lobectomy)及極少執行的單邊全肺切除術(Pneumonectomy)。胸腔外科醫師會以患者的生理狀況及肺功能為依據，決定切除範圍的大小，在將腫瘤切除乾

淨的原則下，盡量保留患者的器官，以維持最良好的肺功能。普遍來說，肺癌經手術治療後，復發情況較少見，在治癒後，定期追蹤即可，但是否復發，還是會因個人體質及所處環境而有不同情形，無法一概而論。

過去民眾拿到檢查報告後，從安排檢查、等待化驗到手術治療，往往需要多次奔波醫院，必須耗費將近三個月的心力與時間，但隨著胸腔鏡微創手術的進步，醫師能從術中就取得腫瘤進行切片，並在術中完成摘除，讓診斷、切除一次到位，為肺癌患者省去舟車勞頓的



藍色區塊為術前用電腦斷層在毛玻璃樣的附近做標記定位。圖片提供／謝旻孝醫師



摘除之腫瘤照。圖片提供／謝旻孝醫師

困擾。除了早期肺癌患者的手術治療，胸腔鏡也可以運用在末期肺癌患者的診斷上，近年來醫師利用胸腔鏡取得末期癌症病人的標本做化驗篩檢，以確認是否有基因突變的情形，來決定後續的治療是否需要使用標靶藥物，可見這種技術得到廣泛運用。

傳統手術的價值 胸腔手術的展望

儘管胸腔鏡的微創手術能處理絕大多數的早期肺癌病灶，但仍然有侷限性和風險存在，謝旻孝醫師表示，當患者的腫瘤長得太大、侵犯到肺門附近的大血管時，依然必須倚靠傳統手術進行摘除，以免發生出血的情形，確保手術的安全性。

謝醫師指出：「臺灣的醫療相當進步，在健保的給付下，胸腔鏡手術的使用率高達九成，反觀美國因昂貴的醫療費用，使用率僅有四成，臺灣可堪稱是全世界使用比例最高的地方。」而胸腔鏡微創手術的發展，至今已經成熟，隨著光學進步，3D 高畫質的視覺影像也應用到內視鏡，這樣的技術對內視鏡手術的醫學發展是相當有利的。3D 影像的立體感，能讓醫師手術做得更精細，讓手術更順利，在醫學中是非常好的應用；在醫學教育上，將手術的影像拉到螢幕上，讓更多外科學生能夠清楚看到老師的操作過程，年輕醫師便能夠更快學習、掌握到訣竅，造福更多癌症患者。

中醫角度談 癌症防治

文 / 楊淑君 臺北慈濟醫院中醫部醫師

癌症（cancer），泛指所有的惡性腫瘤，是一種令人聞之色變的疾病，即使在科學進步、醫療發達的現代，對於癌症，我們仍然有許多不解之處。根據衛生福利部二〇一五年的統計公布資料，在臺灣，癌症是所有死亡原因的第一位，約占 28.6%，其對健康的威脅與重要性不言而喻。

隨著時代進步，西醫治療及診斷癌症的方法已日新月異，除了延長生存時間外，也讓病人生活品質有所提升，使得癌症已不如以往般令人恐懼。就中醫而言，有許多傳統中醫藥能夠介入並給予病人幫助之處，尤其在體質調整、補益氣血方面。中西醫如果能夠截東補西，在臨床上相互配合，對於病人無異是一大福音。

若在一个以西醫為主、中醫為輔的架構之下，臨床中可以發現，中醫藥有許多介入的時機及好處。例如在手術之後，病人常會覺得比手術之前更容易感到疲倦，這在中醫角度看來，與手術後人體氣血的損傷相關，故常常給予病人補益氣血的中藥，再輔以一些化瘀的中藥，幫助傷口復原。又例如在放療、化療期間，中醫藥的目標會放在減少



楊淑君醫師為病患仔細診療。攝影／王占籬

放療、化療的副作用，尤其是骨髓抑制、消化系統等問題，常常讓病人延後療程；而這些問題，以中醫理論看來，多與中焦脾胃、下焦腎氣或腎精的受損相關，故這段期間，中醫會給予病人健脾、益氣、補血、補腎類的方藥。另外，標靶治療、抗荷爾蒙療法所造成的副作用如腹瀉、皮疹、甲溝炎、潮熱盜汗、關節酸痛、子宮內膜增厚等，都是臨床上常碰到的問題，依法治之，也常常能夠幫助病人在症狀上有所緩解。

當歸



雞血藤



補骨脂



炒白朮



黃耆



熟地



白英



蛇莓



龍葵



白花蛇舌草



半枝蓮



楊淑君醫師表示，中醫治療腫瘤的用藥大致分為扶正本、軟堅散結祛痰、活血化瘀、清熱解毒等類型。圖為常見防治癌症的中藥材。攝影／吳裕智

可惜的是，終究不是每一位患者都能對傳統西醫的治療方法有所反應且效果良好，在部分放療、化療後仍無法得到良好控制的病人，就中醫的角色，便可轉為以控制腫瘤、體質調整為目標，進行處方治療。

那麼，中醫是如何看待且治療癌症的呢？在中醫理論中，癌症多被歸為「癥瘕」、「積聚」等範疇，又依不同的發生部位及其對應的症狀，各有不同的病名，如繭唇、乳岩、噎膈等，像是明朝的外科正宗即以「初如豆大，漸若棋子，半年一年，二載三載，不痛不癢，漸漸而大，始生疼痛，痛則無解，日後腫如堆粟，或如覆碗，色紫氣穢，疼痛連心，出血作臭。」來描述乳癌的形狀、大小、病程及症狀。

而癌症發生的過程，以中醫理論而言，多是先有正氣的損傷、加之外感六淫「風、寒、暑、溼、燥、火」，或內傷七情「怒、喜、憂、思、悲、恐、驚」等病因，進而導致病理產物如痰、瘀、毒等的發生，這種病理產物就容易演變而成為腫瘤。故在用藥上，大致也可將藥物分為扶正培本、軟堅散結祛痰、活血化瘀或清熱解毒等類型，這些藥物在處方時，則會透過中醫四診望、聞、問、切，並隨著病人的狀況不同而有所側重、挑選。

另外，預防疾病的發生，在中醫也是一門重要的課題，早在《內經》時期，古人就以「上工治未病」來提醒我們預防的重要。而癌症的預防，以中醫理論而言，與正氣的調養有極大的關聯，正如《內經》所說的：「正氣存內，邪不

可干，邪之所湊，其氣必虛。」又如《醫宗必讀》所說：「積之成也，正氣不足而後邪氣踞之。」故我們可以知道，正氣的虛弱會使病邪有機可趁，調養正氣對於預防疾病的發生是重要的。

而確切的作法，應是避免外感六淫及內傷七情，可從飲食、情緒、作息著手。飲食方面宜清淡，若過食膏粱厚味、生冷或辛辣食物，會傷及人體脾胃的運化，水溼不化而成痰，易發為積聚。如《濟生方》中所提：「過餐五味，魚腥乳酪，強食生冷果菜，停蓄胃脘，……久則積結為癥瘕。」《醫鑑》〈反胃噎膈篇〉中亦有提到：「酒客多噎膈，飲熱酒者尤多，以熱傷津液、咽管乾澀，食不得入也。」在情緒方面，應保持情緒愉快，避免憂思、暴怒；在中醫理論看來，七情會影響人體的氣機，若氣機不暢就容易造成氣鬱血瘀，進而導致積聚。如《濟陰綱目》曾以：「婦人不得於夫，不得於舅姑，憂怒郁遏，時日積累，脾氣消阻，肝氣橫逆，遂成隱核。」描述情志對乳房腫瘤的影響。作息方面，應正常作息，並維持適當運動，保持身體氣血的運行順暢，以適應四時之變，預防外感六淫的侵襲。

總體而言，中醫的理論基礎雖然看似與現代醫學大相逕庭，但無論在臨床治療或預防保健方面，其實是沒有牴觸的。癌症是一種具侵襲性、轉移性、復發性的疾病，因而在臨床上較為棘手，若是能早期發現、早期治療，並以中西醫學相輔相成，相信能夠幫助更多的患者。🌱



專注

花蓮慈濟醫院神經外科的大家長邱琮朗主任，
平時談笑用兵，但一上了手術臺，
神情之專注，一刀一剪之精準與細膩，令人歎服；
而他的好體力，也令我們後輩望塵莫及；
手術時，總不忘在刀光血影中，
指導我們這些住院醫師，更顯現他那臨危不亂之氣度。

文、攝影／廖家麟

花蓮慈院〈醫愛 30〉醫療人文攝影展
醫療映像類第三名

關於攝影者：

廖家麟，慈濟大學醫學系畢業，目前是花蓮慈院神經外科住院醫師，也是國術高手。從大三那年為了記錄醫學營，廖家麟每天省吃儉用，規定自己三餐只花五十元，終於存到了人生第一臺單眼相機後，展開了近十年的攝影生涯。

在花蓮慈院實習時，廖家麟利用在醫院實習之外的休息時間，為罕病病友、家屬留下最自然、感動的瞬間。廖家麟發現比起拍攝風景、物品來說，最大的不同就是「互動」，尤其是每位病人與家長最真摯的情感，讓他看到了愛、勇氣與永不放棄，讓他的醫師成長之路上多了一分生命力。



圖為廖家麟於醫學系授袍儀式時，與爺爺、奶奶及家人在靜思精舍合影。



感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋
的足跡...

玉里慈院

爸爸第三度中風，拖了一天才送至玉里慈院就醫，從臺南驅車前往的我們夫妻，帶著忐忑的心情等待晚間六點的加護病房探病時間，主治醫師也在此時來講解爸爸的病情。當看著病床卡主治醫師張玉麟醫師，哇！腦海裡聯想起自己好幾年前看的大愛劇《臺九線上的愛》，是本尊耶，好酷，礙於不是追星的時刻只能收起那又驚又奇的心情，住院期間不知道是不是張院長讓我感到放心，也謝謝院長這麼照顧懷著身孕的我。爸爸入院十幾天，院長評估可以出院，讓我把爸爸帶回臺南，出院才發現爸爸去年復健的左側手腳能力已「還」給復健老師，這次還多了右側手腳，唉，期盼下次與院長見面，爸爸能夠行走囉。

家屬林小姐

大林慈院

骨科醫師劉耿彰醫師，看診很細心服務非常好，每位護理師服務都很好很親切，志工服務也是非常好。

廖女士

臺北慈院

黃俊耀醫師與胸腔科專師戴庭妤，對病人十分的關心與體貼，能夠快速解決病人生理之不適，肺癌治療非常專業，有經驗，能夠提供給病人最優質的肺癌治療與諮詢，讓病人能夠順利度過肺癌的衝擊，按部就班完成治療，讓疾病順利得到控制。胸腔科團隊是值得病家信任的優質團隊。

虞先生

花蓮慈院

感恩神經外科洪祥益醫師，仁心仁術，視病猶親，膚慰病人心靈，解決其多年的舊疾，醫術精湛，堪為人醫表率，在此獻上無限感恩。

吳小士



鄉親老少

關山慈濟醫院
十七周年院慶

賀青春

文／陳慧芳



十七歲生日的關山慈濟醫院，展現正值青春的活力。不僅舉辦馬拉松健走，帶動社區民眾促進身心健康，活絡小鎮運動風氣，也在眾人的用心追「髓」下，讓許多人深受感動，挽袖建檔留下救人的希望。院慶感恩晚會，鄰里鄉親相偕來同歡，小而溫馨的慶生會，將社區與醫院緊緊凝聚，宛如三代同堂的家庭聚會，共享天倫之樂。

八百跑者齊聚關山 全院同仁總動員

「左三圈、右三圈，脖子扭扭、屁股扭扭……」三月五日星期天清晨六點半，天空滿布雲層，氣溫攝氏十六度，涼爽宜人。關山慈院一樓廣場盛況空前，將近八百位選手齊聚一堂，在護理人員的帶動下做暖身操。各地盛情的支持參與，為第十二屆關山慈院馬拉松路跑健走活動，創下歷年來的高峰。

「馬拉松」是關山慈院推動健康促進的重要活動之一，結合每年三月院慶活動辦理，全院同仁從上到下花費心思籌備，從獎牌設計、選手服裝、報名網站設置、號碼布輸出分裝，到補給站餐點、會場布置與交通指揮皆一手包辦。今年臺東縣社會處公益彩券、臺東縣副議長陳宏宗、池上鄉鄉長張堯城、關山鎮鎮長戴文達、德高里里長莊贊平也分別贊助彩金禮品，或提供補給站人力及點心，共同推行健康社區。

在路跑前夕，潘永謙院長陪著大家一起搭會場帳棚，行政同仁也利用周六完



關山慈院同仁陪伴鴻德幼兒園的小朋友，三月二日一同在院區內種下杜鵑樹苗，慶祝十七周年院慶。攝影／潘彥廷

成會場布置及路標指示定位工作，涂華光師兄與李金招師姊更主動前往比賽路線，將道路的石子及落葉清空，用心將路面品質做到更好，提升每位選手的安全。活動當天，所有同仁及慈濟志工皆自假擔任工作人員，從凌晨五點忙至下午兩點，不分你我，展現慈濟合和互協的力與美。

「感恩大家來支持我們的活動，分享院慶的喜悅，特別是前交通部部長蔡堆也來參加我們的路跑，歡迎你們！」潘院長開場向各位問好，同時說明去年開始，補給站不再供應免洗杯，提醒每位選手將報名所附的環保折疊杯隨身攜帶，未來將採用一樣的模式辦理。若能自備環保杯，報名費就能折抵五十元，希望大家共同配合，為地球盡一分心力。



潘永謙院長（右）與前交通部長蔡堆，一同為四十二公里馬拉松組鳴笛。攝影／游錫璋

七點一到，參加慢跑組的潘院長及前交通部部長蔡堆，為四十二公里馬拉松組鳴笛。在一陣歡呼聲中，全馬選手勇往直前，衝破起跑點布條。十分鐘後，五百多位慢跑組選手氣勢磅礴跟進，長達十四公里的路程，沿著院區出發，越過田間小徑，銜接本地知名的自行車環鎮步道。漫步在小鎮的景緻中，聽著淙淙流水聲，讓貼近大自然的選手興奮不已。放眼望去，通往自行車道最高處的

「縱觀日月亭」路上，還有親子共遊的健走組。五公里的路程能夠放鬆地邊走邊聊，不必計算成績，靜靜享受悠閒的田園風光，吸收大自然的芬多精。

受髓者現身說法 志工用心追髓

回到醫院廣場同樣是「熱血沸騰」，斗大的紅布條寫著「慈濟骨髓幹細胞捐贈驗血活動」。人群當中，慈濟師兄姊高舉著祝福血癌病友的木牌，臺東志工

林淑媛穿著印有「救人一命，無損己身」藍色背心，緊握受髓者張菊英的手，高呼「歡迎大家一起來捐血建檔，感恩！」林淑媛語氣堅定、微微鞠躬，眼神是對眾人的冀望。

「我是血癌病患，原本奄奄一息了，只剩下兩個月的時間，幸好慈濟救了我一命。我覺得這是很有意義的活動，只要大家捐一點點的血做建檔，就可以救人一命，成為非常大的菩薩，讓一些病患得到重生。」五十八歲的病友張菊英，平時活蹦亂跳，偶爾會出現有頭暈，走路腳痠的情況，壓根兒沒想過會得癌症。二〇〇七年，因公司健檢報告顯示異常，她進一步到花蓮慈濟醫院檢查，確診自己罹患白血病，當時的血液

腫瘤科醫師高瑞和前院長，立即安排她住院治療，一住就將近一年。她說化療過程很辛苦，有時候會想不開，很感謝慈濟骨髓資料庫相當完整，住院的第十個月，就讓她等到配對成功的好消息，她很感恩捐髓者的愛心，讓她還有機會能站在這裡。

志工師兄姊的努力，喚起了民眾的愛心，有心人陸續至慈濟設立的幹細胞驗血攤位認識骨髓捐贈。當天執行現場維護勤務的關山派出所尤裕棠警員，成為挽袖救人的第一表率。「我沒有想這麼多，如果能真正幫助到有需要的人，就算對身體會造成一定的傷害也沒有關係；但是經過師姊的講解，讓我知道捐骨髓是對身體無害的。」



臺東志工林淑媛（左）緊握受髓者張菊英的手，邀請民眾前來抽血建檔。攝影／陳慧芳

另一對陳姓夫妻檔，母親因罹患白血病在花蓮慈院住院治療，於去年配對成功順利受髓。因為經歷過等待煎熬的心情，他們特地到活動現場抽血建檔，幫助其他病友。「陪媽媽一路辛苦撐過來，我覺得自己應該走出來做這樣的事情，讓這些病友都能走出來。希望自己能夠成功配對，幫助別人。」

十四公里組冠軍 慈中同學自我突破

「今天能有這麼棒的成績，要謝謝陪著我一起練習跑步的老師及大家。『慈中風起』對我來說很像一個家，因為有他們，我才有辦法突破自己，創造這麼好的成績。」以「慈中風起路跑團」報

名參賽的慈濟高中徐秉暄同學，僅花了五十九分五十八秒就跑回終點，拿下十四公里組第一名。他說，平常在學校都是訓練中長距離，今年抱著以賽代訓的心情首次參加關山慈院的路跑，覺得鄉下風景跟空氣都很好，跑起來很放鬆，明年還會參加。

同樣是第一次報名關山路跑的蔡堆，雖然已經七十一歲，仍維持每天慢跑六至八公里的習慣。他前一天去參加泰國清邁慈濟學校畢業典禮，為了這次的路跑趕回臺灣，到達臺東已接近深夜十一點。雖然沒有太多的時間可以休息，但他仍以一小時四十二分三十秒的佳績跑完十四公里，抵達終點時臉不紅、氣不喘，相當厲害。

關山的田園小鎮景致讓跑者的身心都獲得洗滌。攝影／游錫璋





慈濟高中徐秉暄同學以不到一個小時的時間跑完十四公里，拿下分組冠軍。攝影／陳慧芬

溫馨院慶感恩晚會 老少鄉親送上祝福

十七周年院慶感恩晚會，管理室與行政單位同仁細心籌備，邀請中福社區關懷據點、電光月眉社區營造中心、池上國中、關山國中、鴻德幼兒園前來共襄盛舉。三月十日晚間六點，醫院一樓大廳門庭若市，有優異員工的頒獎活動、感人的醫病故事分享，以及熱情奔放的大小朋友載歌載舞，現場宛如社區的小型聚會，溫馨又快樂。

身為關山慈院的大家長，潘永謙院長甫一上臺，即向所有人道感恩。感恩同仁犧牲生活與交通上的不便，離家至偏遠地區服務，更感恩鄉鎮民眾的護持。

院長說道，證嚴上人對大家的厚愛及關心不間斷，即便關山慈院年年虧損，仍不惜成本擴充設備，照顧偏鄉民眾的健康。醫院後方擴建工程即將完成，未來會提供更好的服務與就醫環境，讓醫療品質更精進。

當燈光轉暗，二〇一六年回顧影片揭開晚會序幕，醫院同仁將慈善醫療付諸實踐，居家打掃、社區保健、關懷訪視、校園賑災，步履足跡裡除了展現慈濟人文，也看見關山慈院在用心耕耘下，為小鎮帶來實質的幸福。接著陸續頒發病安事件通報、病安衛教海報競賽，以及服務十年資深員工等獎項。

一連串由社區帶來的勁歌熱舞，表演者的年齡從三歲至八十六歲，有最佳

關山慈濟醫院關愛山城17週年院慶大會



院慶感恩晚會，潘永謙院長（左四）頒獎表揚優良員工，得獎者左起：邱燕婷護理師（陳桂珠護士代領）、余梅玲護理佐理員、陳君瑜檢驗師、潘永謙院長、孫美蘭護理師以及黃柏銘醫師。攝影／陳慧芬

親善大使鴻德幼兒園演出的「認識你真好」、電光與月眉部落長輩聯手表演的原住民歌謠，以及蟬聯六年「社區照顧關懷據點」優等獎的爺爺奶奶帶來「客家風情」。臺上不分老少，個個神采奕奕、鏗鏘有力，臺下掌聲如雷。

為了關懷弱勢的孩子，院方今年特別邀請池上國中、關山國中資源班參與晚會表演，並提供津貼為孩子們充實教材教具。看到每位孩子在舞臺上找回自信，綻放天真的笑容，讓關山國中資源班劉兼伯老師欣慰不已。他說，當初會鼓勵學生跳舞，除了要增進孩子們的技能及肢體語言，也希望他們能勇於面對人群，表現自己。回想起剛開始訓練時，這些學生只敢在老師面前表演，經

過不斷地練習，如今已經可以到校外演出，讓身為指導老師的他相當感動。

無微不至的守護 居民遊客皆心安

「二月二十七日那天，一家開心到池上玩，兒子卻不小心撞破眼角，趕緊到醫院急診。感恩菩薩讓我們遇到值班的潘院長，細心地在兒子的小傷口上縫了四針，傷口復原得很好，連拆線的醫師都訝異其針線的細緻。也很感謝當時值班的護士小姐們，一直給兒子打氣安慰。感恩慈濟能在關山經營醫院，不僅照顧當地居民也照顧到外地遊客，讓我們心安不少，感恩。」

「在媽媽意識狀態不清時，感謝黃柏銘醫師及醫護人員緊急救護使病情暫



資源班的孩子們受邀在晚會上進行表演，除了提供津貼，更讓他們在舞臺上找回自信。攝影／陳慧芳

緩，且積極聯繫花蓮慈院轉院一切事宜，入住花蓮慈院時，醫生都清楚媽媽狀況，對媽媽病情做適當的醫療急救，感恩。」在醫病關係極為緊繃的環境下，信任及鼓勵是支持醫療人員的最大力量。關山慈院透過網路平臺或意見箱，接收到病友及家屬對醫護同仁的肯定。晚會當天，院長特別頒發獎狀致謝，表揚九位優異的員工。

「關山慈濟醫院太棒……太棒了！」劉興財是關懷據點的長輩，也是潘院長骨科門診的病患。他回憶三年前，北上工作時左腳受了小傷，自己認為無大礙，便不理會傷口，一個星期後傷口惡化，至住家附近的關山慈院就診。當時院長告知是蜂窩性組織炎，必須立即住

院，但自己以工作為由，拒絕醫師的建議，直到二次回診，仍然三拖四延不肯住院。「劉大哥，你的命重要？還是其他事情重要？」院長再次慎重告誡，終於說服了頑固的他。「住院一個星期，我受到院長及病房護士特別的關懷，讓第一次住院的我感覺到非常地溫馨。今天我要以病患的身分，跟關山慈院還有醫護人員說一聲謝謝！」表演結束，劉大哥感性道出這段溫馨的醫病情。

院慶感恩晚會最後，潘永謙院長邀請所有嘉賓合唱生日快樂歌，許下十七歲生日願望，期望關山慈院能成為更優質的社區醫院，所有人相約每年的這個時候，帶著健康的身心，一起為小鎮醫院切下祝福的蛋糕。🍷

守護在地

玉里慈濟醫院
十八周年院慶

募心傳愛

文、攝影／洪靜茹



用最真誠的行動，來感恩鄉親十八年來的護持，玉里慈濟醫院在三月十五日院慶當天，以及十六日，以守護鄉親的健康來當成慶賀儀式；邀請在地民眾前來接受優質健康檢查，連續兩場篩檢共有約兩百位鄉親受惠。醫院也舉辦心蓮傳愛以及艾草粿義賣活動，全院同仁及志工共同為遠方的敘利亞難民付出一分助緣。

感恩資深同仁守護玉里

玉里慈濟醫院十八歲了！對一般人來說這是邁入成年的象徵，院方特地選擇用實際行動來感恩鄉親的護持。看著鄉親都能歡喜前來關心自身健康，讓同仁們都認為這是為醫院慶生的另類好主意。為了感恩堅守崗位超過十年的同仁，張玉麟院長也在三月八日的慶生會中，一一致贈獎牌感恩資深同仁們堅持不退轉的用心。

行動癌篩為義警

玉里義警中隊不僅是熱心公益的組織，也是小鎮治安重要幫手。為了守護他們的健康，藉此宣導癌症篩檢的重要性，健康促進中心團隊再度來到小鎮的中心「玉里圓環」，設置口腔癌與大腸癌的行動篩檢站，今日共有四十餘位鄉親接受篩檢，也成功地發現多位需要轉介醫院複診的個案。前來捐血的花蓮縣警察局玉里分局鍾德勳分局長，看見熟悉的醫院同仁便主動接受篩檢，並且鼓勵現場的警察同仁們也要一同接受檢



張玉麟院長（左）頒發獎牌，感恩服務滿十年的總務股林珀州組員。

查，關心個人健康。

此外，大醫王為活動的付出也同樣讓人感恩，外科李森佳醫師雖然身體微恙，仍把握付出的機會，承擔了口腔癌篩檢的工作。加上，健康促進中心同仁在現場提供大腸癌篩檢諮詢，讓前來捐血的鄉親也可順便顧健康。看見同仁們的用心，不少捐完血的民眾前來詢問如何進行癌篩，把握機會做口腔檢查，並詳加了解腸癌篩檢方式。主辦的玉里義警中隊，分隊長十分感謝院方的用心，共同為健康促進的推廣而努力。

長輩健檢獲好禮

三月十六日早上七點多，醫院大廳已出現等候篩檢的鄉親，護理、行政同仁主動上前關心並協助確認篩檢資格，

接著帶領長者接續完成各項檢查項目。護理科郭雅萍主任說：「為了讓這有意義的十八歲生日更加圓滿，護理科同仁的參與相當踴躍，只要是非值班或休假的護理人員都主動前來支援。」不到三個小時，就已經讓近百位的長輩們順利完成檢查。八十歲的邱燕鄉阿嬤就說：「我每年都來醫院接受健康檢查，今年感覺很快就完成了，也覺得醫院這樣的服務，很棒。」

為了感恩前來參與的鄉親們，醫院除了為早起健檢的民眾準備蔬食早餐，避免因空腹抽血而餓過頭，也準備了與健康相關的結緣品，還特別提供一位幸運名額，可以免費接受「高階低劑量肺部斷層掃描」。家住源城里的陳阿嬤，就

幸運地獲得這個免費篩檢的機會，阿嬤說：「能夠獲得這個檢查機會真的很開心，我下禮拜一就要馬上來做檢查。」七點就來到醫院的邱阿公抽中了腕式血壓計，他感恩地說：「感謝醫院每年都會電話通知來做健檢，讓我不會忘記做健檢。」六十五歲的林女士很開心抽中體重機，她說：「這是我期待很久的禮物，可以時時關注自己的體重。」她也在獲獎後響應了器官捐贈的簽署活動。

宣導器捐與安寧 蔬食運動保健方

除了身體的健康外，院方也希望能同時促進心靈的健康，所以邱麗華社工員特地在健檢的最後一站，提供「器官捐



同仁們在大廳旁設置健康檢查攤位，幫助民眾看顧身心健康。



每一個健檢關卡，都代表著醫院同仁對鄉親護持的感恩。

贈」和「安寧緩和醫療」的宣導工作，邱社工員也表示：「其實我們每個人都可以讓自己的生命更加精采，也有機會成為別人生命中的貴人，所以希望透過健檢的機會，鼓勵參加的長輩們能認同這個化小愛為大愛的行動，今年的收穫相當豐富，大家的反應也不錯，不少人都現場簽署了同意書，未來如果還有社區篩檢的機會時，我要再繼續向民眾來宣導。」

而為了提升鄉親們的健康識能，管理室安排營養師、戒菸衛教師與物理治療師，在現場推廣健康蔬食、運動保健等衛教服務。本身茹素的巫佩陵營養師從營養學觀點，來說明蔬食對身體的好處，

並且分享如何運用飲食的搭配，來兼顧均衡飲食與吃出食材美味。協助醫師診察的潘璿晴護理長，則是貼心提醒鄉親平時在家自行量測血壓時，就要養成每日記錄下來的習慣，一方面自我觀察數據變化，一方面在就醫時能一併帶來給醫生參考。這些生活化的保健常識，透過專業講師們深入淺出的講解，讓在場聆聽的長輩們都覺得易懂又受用。

重溫建院手作艾草糰 同仁假日樂投入

對玉里慈院的同仁們來說，三月不只是院慶月，更是感恩月。為協助「敘利亞難民兒童就學希望工程」籌募基金，

在張玉麟院長的號召下，於二月底開始「心蓮傳愛—緣助敘利亞」的活動。這分善念如漣漪般持續擴大，醫院同仁接續在三月二十日發起艾草粿義賣活動，選擇草仔粿的用意，在於提醒眾人莫忘籌建新院區時，當地鄉親所舉辦的義賣護持。這樣的善行獲得各方的響應，截至三月三十一日已募得約三十朵心蓮的傳愛善款，這說明人人心中都有著滿滿的善與愛。

募集心蓮啟動後，無論是醫師還是護理、藥、檢或行政同仁，大家都對災民的處境感同身受，不少人捐出部分月薪，或者儲積許久的竹筒來響應。此外，眾人善用週休假期來到醫院，學習如何製作草仔粿，並接續在一樓大廳設攤義賣。一顆三十元的草仔粿，包含了無限的用心與祝福，祈願敘國難民能早日遠離戰火、揮別苦痛，獲得重生的希望。

護理科郭雅萍主任說：「我們要把此次義賣所得捐助敘國學童就學，也讓更多在地民眾知道，海外其實有許多亟需幫助的人，接下來也預備結合年度護師節，繼續舉辦二手物資捐贈和義賣，為敘利亞難民學童援建希望工程盡一分力量。」休假前來包粿的張文駿醫事檢驗師說：「第一次學做粿，覺得新鮮又有趣，小小一粒要花不小功夫，全憑手感拿捏力道與厚薄，裡頭大有學問。大家能夠透過義賣行動來援助難民，是一件既熱血又很有意思的事。」

為了這場義賣，院內護理及行政同仁



響應艾草粿義賣活動，張文駿醫檢師（左一）仔細為粿皮秤重。

總動員，接力在週末假日及空班時段來院備料、包餡、炊粿，資深製粿達人志工楊招治、陳阿桂兩位師姊特別輪流前來技術指導，每道工序務求盡善盡美，確保艾草粿的原汁原味忠實呈現。持續兩週的義賣，靠著口耳相傳，每批新鮮現做的百餘顆艾草粿，只要一擺上攤位，兩個小時不到就能完售，更吸引不少人詢問預購，讓參與製作的同仁和志工們都感到欣慰不已。

緣助難民 傳愛募心蓮

而醫院同仁更是隨分隨力的捐愛心；張玉麟院長、陳岩碧副院長、醫療科林志晏主任、手術室董民基主任、外科李森佳醫師和李晉三醫師、牙科蔡瑞峰醫

師、婦產科周達利醫師、家醫科楊行樑醫師、中醫科黃明雯及唐漢維醫師、泌尿科林威佑和許志呈醫師等人，都主動認捐一朵心蓮；開刀房的徐鈺涵護理師、葉雲鑑護士和黃文杏護理師等五名同仁，也共同響應聯名募捐，還有多位行政同仁邀請家屬一起參與，捐出朵朵心蓮。

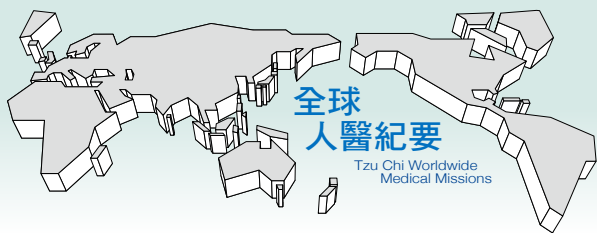
率先響應活動的張玉麟院長表示：「三十年前慈濟醫療志業初始，宋金緣老菩薩不捨建院艱辛，發起一朵一萬元的『心蓮』認捐，點滴聚合眾人之力而募得醫療大樓的籌建經費。感念當年宋老菩薩的發心，如今全院也願以心蓮募愛傳愛回饋，聞聲救苦無國界，為敘利亞難民漫長的重建家園之路盡一分心

力。感恩院內各單位踴躍參與，周達利醫師親力親為，至各診間一一向各科醫師勸募，門住診潘璿晴護理長也熱情號召護理同仁們加入獻愛行列。我們醫院小小的，但是很團結、行動力十足，行善也從來不落人後，這些日子以來我們透過認捐和義賣等方式，影響更多人跟進，願將這分虔誠的心意與祝福送往海外，幫助苦難人度過難關。」

玉里慈院深耕偏鄉醫療，守護東臺灣偏遠鄉鎮民眾生命、健康與安全，同理不捨百萬海外人民受國破家亡、流離失所之苦，全院發心以義賣募愛及心蓮認捐行動參與，共耕福田聚善緣，同心為敘國難民鋪展一條回家的路，讓歡度十八周年的小鎮醫院院慶更具意義。🌱

行政同仁連續數日在大廳內設攤義賣，每每都能在二小時內完售，為難民盡一份力。





柬埔寨 磅針省

首次大型義診 五國人醫合施醫藥

2017.03.10~12

文／張麗雲、許雅玲、林玲俐

「看到五個國家齊聚柬埔寨，我真的太感動了！」柬埔寨海外慈濟志業負責人謝明勳手持交通指揮棒，在飯店前接引一梯梯陸續抵達的臺灣、新加坡、越南、馬來西亞和柬埔寨人醫會成員、志工。即使已經沒有像白天氣溫攝氏三十二度來得炙熱，他額頭上的汗珠、背部的汗漬依舊明顯可見。

新加坡團隊布置場地 與馬國合作全科試跑

二〇一六年八月二十七日到二十九日，由慈濟柬埔寨、馬來西亞兩國的人

醫會與湃思科國際有限公司(Pestech)、柬埔寨電力局(EDC)，於菩薩省戈羅格縣舉辦兩天義診。二〇一七年三月十日到十二日，慈濟與柬埔寨的非官方義診組織——總理青年志願醫師協會(Samdech Techo Voluntary Youth Doctor Association，簡稱TYDA)合作，在磅針省(Kampong Cham Province)宗膠呂轉診醫院(CKR醫院，Chamkarleu Referral Hospital)和寶可娜(Bosknor)小學，舉辦五國聯合的首次對外大型義診。

新加坡的志工在三月七日提前抵達，與當地合作，利用兩天的時間協助先遣和現場的籌備工作，好讓臺灣、馬來西亞和越南團隊一到達，就能立即為鄉親服務。

謝明勳和他的太太胡美玲，一直馬不停蹄地做家訪和前置作業。

與柬埔寨的鄉親溝通，亟需大量

義診開幕儀式，林俊龍執行長（中）向大家說明慈濟醫療志業的宗旨；擔任司儀的是當地志工胡美玲師姊（左一）。攝影／徐振富





義診場地的走廊缺乏照明設備，志工們協力拉線安裝電燈。攝影／林家源

的翻譯志工，有的自己本身是醫護人員，也投入現場翻譯，以縮減看病的時間。謝明勳的員工不只承擔行政工作、連人文真善美、翻譯、前置都是一人當多功用。

三月十日上午，馬來西亞團十六位抵達金邊機場，緊接著二十七位臺灣團也在中午抵達。

馬來西亞團直奔宗膠呂醫院，與新加坡合作，首先「試跑」啟動義診，雖只是短短的半天時間，同樣內科、外科、牙科、眼科和中醫五科全開，嘉惠了兩百四十七位鄉親。

結合在地力量 共同服務病患

三月十一日一早六點半，慈濟人醫團隊兵分二路，臺灣、馬來西亞和越南共十五位醫護人員，由慈濟醫療志

業林俊龍執行長帶領，參加總理青年志願醫師協會在磅針省的實可娜小學舉辦的義診開幕儀式。

柬埔寨義診團旗下有四千多位醫護會員，五百位醫師，每個月輪流到各省舉辦義診，也深入社區、學校、工廠，還有與類似慈濟的慈善機構合作。

此次義診合作，對於慈濟將來持續在柬埔寨續辦大型義診，有實質的幫助。因為在柬埔寨辦義診一定要與官方機構有合作協議，醫師名單的呈報、醫療器材的通關才能夠順利。

八點左右，天氣愈來愈熱，來自附近地區的鄉親已慢慢聚集，牛車、摩托車行駛在坎坷不平的黃泥土地，塵沙漫天飛舞，賣冰水、甘蔗水的小販也逐漸聚集。現場沒有推擠，民眾自動自發地依照事先已排好的椅子，



簡守信院長（右）與林威佑醫師一同為病人開刀。
攝影／徐振富

靜靜坐著等待。

儀式正式開始，柬埔寨國家安全部長的祕書代表凡沙瑞斯(EL. Vansarath)致詞表示，這是第一次和慈濟合作，為期三天的時間於兩個地方義診，希望能嘉惠到六千人，會後他們也在臉書發表與慈濟交流和將來合作的訊息。

林俊龍執行長在儀式裡說明，慈濟四大志業中的醫療志業宗旨，是「尊重生命，以病人為中心」的全人醫療，這與柬埔寨義診團以服務病患為宗旨的意義相同。然而醫護人員是把幸福、美滿、快樂留給病人，但是困難、問題和責任由自己來承擔。

儀式結束後，人醫會醫師們立即到外科部，已經有幾位病患等著。這裡醫療器材缺乏，簡單的布幔一圍，就

是手術房，老舊的塑膠皮老式病床就是手術床，臺灣人醫會葉添浩醫師開了兩檯刀，其中一檯是皮膚基底癌。臺中慈濟醫院簡守信院長事後分享說：「因為醫療不足，所以只能以半麻醉的方式，但是我們也留意將麻醉藥注射在最恰當的位置，免得流血不止。」短短的三個小時，簡院長開了三床皮膚腫瘤的刀，對於貧窮得沒錢看病的鄉親，簡直是天上掉下來的福氣。

破舊的教室，斑駁的牆壁，還有隨時飛揚的黃土，牙科診療室的器材就在教室外右側，壓力鍋在五公斤的瓦斯爐上消毒器材。牙醫師史崙翰(Sreng Heng)穿著涼鞋，時而巡視器材是否已經準備齊全，診療椅是否消毒好。

今天的義診現場，有四十五位健康

和科學大學的牙科醫學生，學習擔任牙科助理。義診一開始，六臺診療椅滿了，這時史崙翰牙醫師又忙著教導學生。

陳彥蓉能說流利的中文，是健康和科學大學四年級醫學生，主動前來協助翻譯。她說，柬埔寨有許多地區缺乏牙醫師，民眾沒錢看牙也沒有定期洗牙的習慣，醫學生或準醫師加入柬埔寨義診團，到各處去為鄉親服務。

法國志工隨順因緣 返鄉服務鄉親

經過昨天下午義診試跑，新加坡團隊提前在六點半出發，前往宗膠呂醫院，確認各項布置圓滿，也迎接提早前來就診的鄉親。

七歲的麗莎依偎在阿嬤身旁，昨晚已經因為牙疼哭了一夜，阿嬤急忙帶她前來就診。

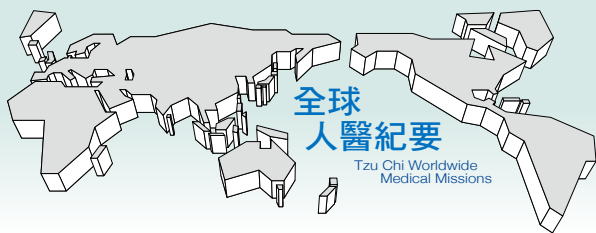
「痛，拉……痛」（柬埔寨語「張開嘴巴」的意思）鄭龍師兄知道她痛，還是要她嘴巴再張開一點，「不痛，不痛！」又再用柬埔寨語不斷安慰她，「Very Good」馬來西亞吳金蓮護理師也不斷用英文安撫她。阿嬤一邊安撫孫女，一邊為眼前醫護及志工的用心頻頻道謝。

出生於柬埔寨的法國慈濟分會副負責人鄭龍，一直在現場服務。他二十歲離開家鄉，父母是赤棉統治下的受難者，自從離鄉再輾轉移民法國後，就一直沒有回到家鄉。

加入慈濟之後，能夠隨著義診因緣



新加坡人醫會牙醫師鄧國榮（左三）幫小朋友治療牙齒，病童手上還拿著用橡膠手套吹成的氣球。攝影／林家源



為鄉親服務，他有種「少小離家老大回」的感傷。眼前的小女孩比他的孫兒年紀還小，他愛屋及烏，不只在候診區逗弄她，更從頭到尾陪伴她完成療程。

麗莎抱著志工贈送的玩偶，雙手合十，對鄭龍及醫護說「喔棍（謝謝）」，祖孫倆高興地離開。這位小女孩也是今天牙科的第一號病人，她能破涕為笑對義診是最好的回饋。

外科動刀除患 中醫醫病更醫心

每一科別前，都有許多候診的病患。怕鄉親久候無聊，新加坡志工林洋葆帶動柬國本土志工，在現場帶動

團康，氣氛炒熱到最高點。

外科方面，一位十四歲的男孩瓦那(Non Vanna)和媽媽搭了一小時的車來看診，他自出生右耳就有一小顆的瘤，經由局部麻醉後割除。四十六歲的警察蘇西(Bun Sothy)在左手上及左背部各長一顆腫瘤，但是每個月薪資只有美金二百五十元，要養活全家四個人，根本沒有多餘的能力負擔手術費用，所以慈濟的醫師為他解除惱人的瘤，他非常感恩，但又說不出口，後來還特別寫了一封感謝信謝謝慈濟的幫忙。

中醫科的病患從一開診就絡繹不絕，有人肌肉勞損，有的是筋骨疼痛



法國慈濟分會副負責人鄭龍（左一）隨著因緣返回出生地服務鄉親，陪伴小女孩麗莎（中）完成療程。
攝影／林玲俐



兩位慈濟志工一前一後，背著行動不便的病人前往就診。攝影／洪文青

的宿疾，經中醫師針灸或推拿，馬上有明顯的成效。

一位六十七歲的病患普隆，被志工抬著進到中醫部，家人說他的症狀是中風，臥床已經兩年了。馬來西亞賴金合醫師檢查他身體各部位後，覺得他並不像中風，倒是像有心事，就問他：「你是不是一直想退休，而又擔心家裡的經濟狀況啊？」醫師這麼一問，普隆竟嚎啕大哭了起來，賴醫師盡情讓他發洩情緒。等稍微穩定後，賴醫師又說：「我等一下這支針扎下去，如果你感覺會痛就有救，如果不會痛就沒有希望。」賴醫師故意扎得深一些，其實是想鼓勵他，讓他知道他是健康的，人生還有希望。後來經過針灸、推拿，普隆已經可以站起來走，臉上的表情也明顯開朗了起來。

賴金合說：「根據自己行醫多年，其實很多病患身體的痠痛，有很大的成分是來自於心裡的病。」他通常不

急著幫他們治病，而是對症下藥、打開病患心結，心情打開了，病自然就會好。

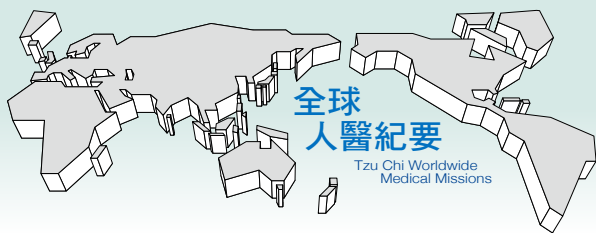
提前圓緣 體會施比受更有福

三月十一日在磅針省宗膠呂醫院的義診，一共服務了共九百七十二位鄉民，動員志工共兩百四十三位。大家利用晚間餐會時刻，彼此分享幾天下來的感動。

謝明勳師兄和胡美玲首先向大家道感恩，謝明勳感性地說：「今天舉辦五國聯合義診，給當地的鄉親有不一樣的感覺，他們認為比自己花錢去看醫生還要仔細，是因為大醫王及志工帶給他們不一樣的關懷！」他希望未來有更多的機會舉辦義診，也感謝志工撥空來幫大家英翻柬或柬翻中，希望大家留下電話，加入慈濟志工的行列。

林俊龍執行長也分享說，今天五個國家齊聚一堂為柬埔寨鄉親義診，是殊勝的因緣。「慈濟與總理青年志願醫師協會合作，都是基於愛鄉親的心，將來一定會有更多互相學習的地方，合作有更好的成果。」他以聖經上的一句話：「施比受更有福」，感恩新加坡志工的前置作業和現場規劃布置，才能讓整個流程順暢。

提前圓緣，是因為明天柬埔寨的志工就要回去金邊，準備星期一上班。幽默的簡守信院長一開口就說：「我的想法不是今天或明天圓緣，而是應



該義診十次以上才是圓緣吧？」博得全場掌聲如雷。他又繼續說，「柬埔寨對我來說是個難忘的地方。因為我姓『簡』，我相信『I'll be back!』（我將會再回來）」他也祝福明天的圓緣更圓滿。

三餐不繼遑論求醫 藉助藥房民間療法

柬埔寨義診第三天，新加坡和柬埔寨志工六點半就到了宗膠呂醫院進行事先準備。一眼望去人山人海，攜家帶眷、老壯少幼都有，不管是哪一科都坐滿整齊的人潮，一點都看不出慌張、推擠的畫面。鄉親圓圓的眼睛望著志工笑，雖然語言不通，但能夠看得出「能看病」的興奮心情。

能看病、能看到醫師，對窮困有一餐沒一餐的柬埔寨人，特別是磅針省，簡直是一種奢侈，他們甚至一生當中連醫師、醫院都沒有去看過。

內科、中醫、推拿都在一處大帳棚下，今天熱到連冷氣都壞了，靠著兩邊的大型工業風扇呼呼地吹著，鄉親看上去淡定不驚慌，醫師們臉上的汗珠卻一顆顆地冒出。

柬埔寨的海優若（Thay Uireth，音譯）醫師一直與廖光福醫師比鄰而坐看診，他說：「能和來自臺灣的醫師一起為自己鄉親服務，非常興奮，看得出鄉親們也和我一樣既興奮又高興。」今天柬埔寨總理青年志願醫師協會有九位醫師來參與看診，其中在內科就有五位，

他們都各自坐在馬來西亞、臺灣和新加坡的醫師旁聯合問診，遇有什麼問題，就請教人醫會的醫師。

這次從臺灣帶去一臺手提超音波發揮效用，但是對於臺中慈濟醫院肝膽腸胃科廖光福主任來說，卻矛盾不已。他說：「我們檢查也不是，不檢查也不是；檢查出來了，卻無法進一步幫他治病，心裡就是很難過。」他們窮得連三餐都吃不飽，根本沒錢看病，更付不起交通費到大都市看病，有的就是隨便找間藥房買藥吃，或民間療法。謝明勳說：「人民醫療知識也不足，藥房的生意特別好，簡直比百貨公司的人潮還多。」

海優若醫師說：「你們有很好的醫療儀器，讓我們知道鄉親的身體狀況，義診團以後也會在這方面多多關心我們的人民。」

有一位腳抹了白粉末的四十八歲男子尚義克(Sun Heak)，拐著腳進來，希望醫治已經痛了一個多月的腳。他自己透過本地柬式的治療方法，好了幾天就又痛了。清洗完白粉末，一位女醫師看診後，本來判定是血壓高而引起的腳痛，但現場沒有這樣的藥，他說還有心臟微微地不舒服。後來志工許雅玲請一旁的臺北慈濟醫院心臟內科張恒嘉副院長為他看診，照了心電圖後，張副院長判定腳和心臟是需要不同的診治，但心臟問題若沒有更精密儀器很難確認，所以再借了廖光福醫師的超音波來觀察心臟狀況。



遇到複雜病情，慈濟醫療志業林俊龍執行長（右一）、臺北慈院張恒嘉副院長（下圖右二）與臺中慈院肝膽腸胃科廖光福主任（下圖左二），三位醫師一同為病人看診，並使用手提超音波做檢查，一旁有志工協助翻譯。攝影／許雅玲

除白內障免費配鏡 重見光明展歡顏

外科部分，主要是腫瘤切除。環境十分克難，木頭桌子鋪上防污紙張就成了手術檯，手術時甚至有蒼蠅飛繞，光線也不足，昏暗的環境搭配微弱桌燈，就在僅有少數器械與縫線的情況下執刀，病患多是肌腱瘤、粉瘤、腱鞘瘤、疣瘤和淋巴增生。第一次出國參加義診的玉里慈濟醫院林威佑醫師說：「見到簡院長臨危不亂，穩若泰山，但又如水一般適時變化，配合且適應周圍環境，





馬來西亞人醫會 Soo Lin 醫師（右一）幫病人做檢查。攝影／林家源

在血流量極少的情况下完美完成。看到病人歡喜的臉龐與表情，一早上的辛勞一掃而空。」

手術房雖簡陋，但這次多虧新加坡團隊，提前兩天來作場地布置，將手術室門窗封閉後，還設置空調，使環境溫度盡量降低，感染可能性與蒼蠅、風沙都減少；手術器械部分亦很完整，總共開了八十臺刀。

眼科的人數很多，鄉親因務農辛勞且陽光毒烈，眼睛接受大量強光與紫外線，白內障很常見，甚至有的人近視一千多度也不知道要就醫，在義診時接受驗光與免費眼鏡的配戴。當他們看到久未清楚見面的家人臉龐，喜悅的表情躍然在臉頰，醫療團隊也獲

得很大的成就感。

一整天下來，病患始終不斷，藥劑師拿藥拿到手都酸了，原先預計的一千六百多號已經不夠使用，洪琇美師姊（林執行長夫人）也出去協助將號碼牌重頭再排起。最令醫護同仁訝異的是，民眾拿的都是胃藥和維他命，主要是當地天氣炎熱，自小就習慣喝冰水，再加上三餐不繼、營養不良，十幾歲的孩子看起來像五、六歲，消化器官如腸胃常出狀況，影響健康。

現場氣氛熱絡，義診人數直衝到一千六百六十位，兩天下來共兩千八百八十位，讓大醫王們非常高興，紛紛說希望能夠接續為這貧苦的國家多盡一點力。在這貧瘠的荒漠，

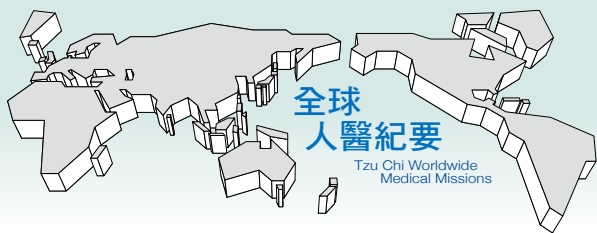
有柬埔寨總理青年志願醫師協會的年輕醫師們，處處看得到身穿慈濟背心的年輕志工在協助翻譯、引導、解說。就如林執行長說的，柬埔寨的慈濟志業正蒸蒸日上，看到的都是年輕的志工，如果將來與柬埔寨總理青年志願醫師協會多多合作，守護鄉親的健康，這個國家是有希望的。



志工為前來求診的眼科病人驗光配鏡。攝影／林家源



三月十一日的義診結束後，五國人醫會成員與志工大合照。攝影／許雅玲



緬甸 岱枝鎮

水患後行動義診 家訪導正飲食觀

2017.02.26

文／慈濟緬甸聯絡處

二〇一五年，緬甸岱枝鎮遭逢嚴重水患。慈濟志工在災後陸續進行重建計畫，發放稻種、培訓志工，以及行動義診，這分援助持續至今。二〇一七年二月二十六日清晨五點，仰光慈濟志工以及緬甸慈濟人醫會成員二十六人，包括兩位醫師和四位醫學生，一同前往岱枝鎮缺乏醫療資源的十三座小村落進行義診，共有一百五十四人受惠。

義診團成員帶著降血壓藥、止痛藥和維他命等各式藥物，來到德巴村的寺廟。這裡的村民普遍忍受著各種疾

病，年長者多半罹患慢性病，如高血壓、糖尿病等。來自瑞那滾村的烏溫森，本身是衛生師，自從慈濟志工在他的村莊舉辦義診後，每一場他都積極投入；不諳緬文的臺商，則是協助寺院住持師父與村民們測量血壓。

緬甸人的重口味飲食習慣再加上偏鄉貧窮的因素，這一帶的鄉親，平日食用的都是廉價的棕櫚油和味精。一位居住在敢東辛(Gan Thong Sint)村的六十歲村民多丹紐(Daw Than Nwel)，患有高血壓長達十五年，近兩年又罹患糖尿病，還有膝關節嚴重發炎及視力模糊等症狀。志工前往家訪，了解平日的的生活狀況，發現她所食用的棕櫚油一斤才緬幣兩千兩百元（約合新臺幣五十元），其他的油價差高達三倍，多丹紐一家負擔不起。沒有味精便無法下飯，一包緬幣九百元（約合



慈濟志工以及緬甸人醫會成員，一同前往岱枝鎮的十三座小村落進行義診。攝影／王棉棉



人醫會丁瑪特醫師（左）為村民多丹紐進行檢查，確認病況。攝影／王棉棉

新臺幣二十元）的味精可以吃一個多月，再加上用河魚醃製的魚醬便可以飽餐一頓。

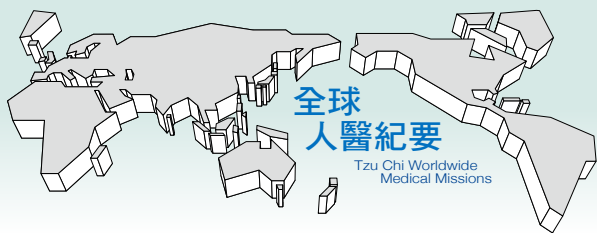
從村子到醫院的路途遙遠，藥費對村民來說也相當昂貴，無法長期以藥物治療。多丹紐在自家土地上種了明日葉，她說：「每天買西藥、我們到城市買和藥費都有困難，自己又得了三四種病，人也很虛弱，都是常常服這葉子來減少費用。」

人醫會陳界漢(Yin Yin Aye)醫師分析：「棕櫚油的飽和脂肪含量高，在人的身體裡很難代謝，會導致血管阻塞，引發中風等。在緬甸，大家因為經濟能力問題，多數會買廉價的棕櫚油，導致高血壓、心臟病等情況。」醫師丁瑪特(Tin Mar Htet)在醫病時不忘傳遞知識，「我是希望能夠改善村民的飲食方式，需要多點分享健康知識，因為這些村是很少有醫生到的偏

鄉地區，村民連最近的岱枝鎮醫院都沒去看過，他們很怕到醫院與診所看醫生。所以我們就告訴他們，代替味精、可以用糖和鹽均勻混合使用。」

多丹紐向醫師連連感恩：「感恩遇到大家，讓我們增加了健康知識，我們記住醫生的教導就可以長命活下去。很開心，所以也領養了竹筒，可以幫助比我們更困難的人。」

十歲的小男童偉篩特(Wai Shine Htet)有流鼻血的症狀，已長達六年，媽媽帶著他四處求醫，病情不但沒有好轉，更找不出病因。這些年來母親一邊尋醫、一邊承擔家計，生活拮据，導致家人對求醫愈來愈失去信心。志工前往居家關懷鼓勵，希望偉篩特的母親不要放棄孩子的治療，會幫助他到仰光醫院進行檢查與醫治。下午四點，義診圓滿結束。



馬來西亞 吉隆坡

十二國醫護齊聚 接引大馬人醫良護

2017.03.17~19

文／陳基球、劉慧清、黃玉美、許詔玲、
張庭歡、林引滢、陳曉燕、謝亞忠、
陳麻禎、劉海倫、林明君、陳思好
攝影／林振勝

二〇一七年三月十七日至十九日，馬來西亞慈濟分會假吉隆坡靜思堂舉辦「2017國際慈濟人醫論壇」（2017 TIMA Conference），以「跨越醫療的愛」為題，共十二國人醫會成員齊聚，廣邀近八百位學員，其中有一百二十六位為穆斯林，而且有近七成學員是第一次參與慈濟的活動；含工作人員總共有上千人共襄盛舉。這是除了臺灣以外，繼新加坡、菲律賓之後，首度於馬國舉辦，為第五屆國際慈濟人醫論壇。

十七日，慈濟亞庇聯絡處醫療專員李永明分享了慈濟醫療團隊在偏鄉的善行，透過影片與圖片，他簡介「比打士」的地理位置及當地居民現況。位於沙巴州亞庇的比打士屬於偏鄉。由於路途遙遠，居民大多付不起交通與住宿費，多數孕婦選擇在家生產，有些則不幸在去醫院途中難產辭世，當地孕婦難產率及嬰兒死亡率為全馬之冠。

李永明分享「慈濟生命關懷之家」（Rumah Penyayang Tzu Chi Pitas）在二〇〇三年五月成立，讓比打士偏

遠山區部落孕婦順利產子，難產死亡率降至零。如今「慈濟生命關懷之家」已迎接了一千一百七十六名孩子誕生。

檳城慈濟洗腎中心護理指導張美玲、護士長諾海達（Norhaida Md Saman）及透析作業護士黃佩萱，則在論壇上分享該中心的點點滴滴。為了提升專業醫療品質，慈濟洗腎中心給予同仁專業培訓。二〇〇五年八月，三家慈濟洗腎中心獲頒國際標準



二〇一六年十二月二日，先天雙足內翻、無法直立的洪祖聞（坐輪椅者）在志工陪伴下到雙威醫療中心接受矯正手術，在足及足踝矯形外科蔡毓彬醫師的細心醫治下，祖聞揮別了爬行日子，讓等待了二十四年的夢想成真。TIMA首日，洪祖聞努力地從輪椅上站起來，和蔡毓彬醫師輕擁，並誠摯地說「Thank You，蔡醫師！」他發願，能走路出門的那刻，他要走到慈濟環保站，用自己的雙手、雙腳做環保，回饋大家對他的幫助與愛。攝影／陳德銘

二〇一七年國際慈濟人醫論壇在馬來西亞吉隆坡慈濟靜思堂掀開序幕，接引許多馬來西亞當地的醫護專業人員。此屆論壇主題為「跨越醫療的愛」。



組織品質認證（ISO 9001：2000），意味著護士們要為腎友們提供更專業、精緻的服務品質。

十八日，由慈濟醫療志業林俊龍執行長邀請大林慈院林名男副院長、新加坡邱德拔醫院首席營養師格勒荻（Gladys）女士及全球綠化與健康醫院組織的費女士（Faye）分享「提倡健康意識醫院」的推動成果。

另一場座談，由檳城慈濟人醫會陳吉民醫師、林肯大學醫學系副教授再麗娜阿望醫師（Associate Professor Dr. Zarina Awang）和扎查理醫師（Dr. Zazali Bin Mohd Yatim）夫妻檔擔綱，講述二〇一四年大馬東海岸嚴重水災，共有兩千人次的慈濟志工來到彭亨州、吉蘭丹災區，幫助約四十二萬災民解決他們的日常需求。

當年水災後垃圾堆積，慈濟採取「以工代賑」，大家齊心協力打掃災區。慈濟與災民們簽署租約，證明簡易屋是向慈濟租借而不是捐贈，唯有

這樣，政府才會幫助他們重建家園。日後，災民可以選擇繼續使用簡易屋或把簡易屋歸還慈濟。現階段，已有兩間簡易屋轉化為民眾會堂及充作環保站用途。慈濟志工迄今仍持續到災區給予關懷。

倫敦定居近八年的人醫會中醫師鄭景風出生於馬來西亞彭亨州，是畢業慈青。已三年沒回家的他，這次趁著回鄉也來參與論壇。聽到李永明師兄的分享後，他非常震撼，他說：「一個人的力量有限，我覺得自己做得不夠多、不夠徹底。我回到倫敦的第一件事就是要邀約更多的醫師參與救濟工作。」

於馬來西亞的國際人醫論壇，吸引了許多當地的醫師、醫學生、藥劑師、護理師等，使眾人了解慈濟在「跨越醫療的愛」持續深耕，並為邁向更遠的里程碑而努力不懈。十二國醫護滿是感恩，相互擁抱，相約下屆在美國見。🌱



爸爸的最後一哩路

文 / 李彥範 慈濟大學護理學系專案講師

一年多前，某次媽媽打電話來，說爸爸一直抱怨喉嚨痛，吞東西有困難，喉嚨還腫了起來。我心裡揪了一下，請媽媽還是帶爸爸去附近大醫院檢查。對於兩位不喜歡看病的老人家來說，我對他們的衛教（還是說教？）都是多餘的，菜市場的三姑六婆和地下電臺賣藥的激動主持人，都比我還要可信。



全家福合影，李彥範與爸、媽、妹妹一家三口。

我耐住性子繼續說服媽媽：「萬一是癌症怎麼辦？聽起來真的很像。你們都繳那麼多健保費了，去大醫院給醫師檢查看看又不會怎樣，是的話就趕快治療，不是的話也不用像現在一樣東想西想。你們去診所看，也沒X光也不能抽血，醫師為了確診還不是要把你們轉到大醫院。」平常很少聽我話的媽媽，這次竟也乖乖的帶爸爸去醫院檢查，檢查結果竟被我的烏鴉嘴說中了。

那時，遠在花蓮的我，還在急診室工作，幫不了他們太多。好在當時妹妹全家人已經從大陸離職回來，和爸媽住在一起，但是爸爸突如其來的生病，讓媽媽暫時無法當保姆帶妹妹的小孩，妹妹也只好把她的女兒往先生老家那邊送，還好孩子還小，在哪都能睡能玩，只是聽妹妹說，女兒偶而會叫媽媽、找媽媽，讓她很難受。頓時，我成了他們的依靠，成了家中的Key Person（舉足輕重的人），醫療上的決策者，他們總是詢問我的意見，彷彿和我講講電話，就可以減少一點點不安。但我卻常常被老媽惹毛，因為她記不起來爸爸做的是什麼檢查？醫師開什麼藥給他吃？許多就醫過程，還是靠妹妹和她老公的描述，東拼西湊起來的。媽媽只敢問我何時放假？不敢提出要求我回臺北，那時候真的會覺得自己很可悲，十幾年醫院的臨床訓練讓我成了一個專家，爸媽他們養出了一個護理專家，但在這個時刻卻不能在他們身邊照顧和陪伴。

當時的我，正在為離開急診室鋪路。上班時，找可以接手副護理長位子的人選，開始把手上的業務一個個交接給我信得過的同仁；下班後就寫履歷表，上網找可以去哪家學校當實習老師。醫院的主管同事和朋友的慰留話語我都左耳進右耳出。放假時就把愛狗寄放朋友家或送去寵物旅館，衝回臺北陪伴家人。

爸爸在過年前住院，做了電療、化療，我回臺北陪伴兩位老人家度過這次的難關。這不是我第一次在醫院過年，但卻是我第一次在醫院以家屬的身分過年。在慈濟醫院工作十幾年，因為忙碌的關係、因為我也沒有渴望過年家族團聚的關係，大概只有兩三次是過年時和父母好好吃頓年夜飯的。這一次，他們的兒子雖然陪在他們身邊，不是在急診衝鋒陷陣，但是爸爸只能從胃造口喝管灌牛奶，媽媽仍然盡力炒了豐盛的年夜飯給我，但她自己沒吃多少。看著臉書上大家瘋狂貼著誰家的年夜飯怎麼澎湃，我開心不起來，倒也沒難過，就是感覺心像空了一樣，情緒被上帝抽走了一樣，空白如紙。

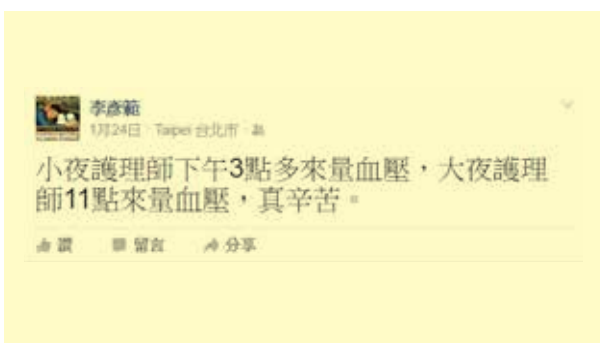


菜鳥老師 打拚記

6

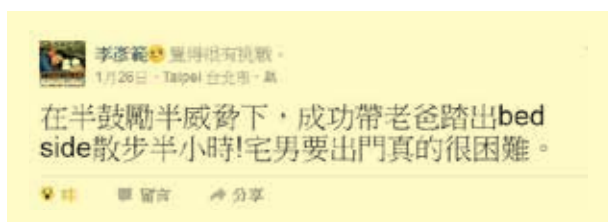
對一個急診護理師來說，癌症治療是我們陌生的領域，我看的、照顧的癌症病人，都是被癌痛折磨的病人，在止痛針嗎啡打下去後，苟延殘喘的活著，若非一個好友剛好是耳鼻喉科的病房護理長可以當我諮詢的對象，我也不會如此平靜。

下咽癌末期的爸爸，在接受完完整的電療化療後，醫師說檢查腫瘤已經消失，治療成效很不錯。但是治療之後的後遺症，卻成為另一個災難的開始。是不是他的一生，已經有太多的苦難？他無法再承受更多的病痛在他身上。電療後的喉嚨乾痛和吞嚥困難，止痛藥造成的便秘，還有化療後造成的胸口悶和頭暈，以及胃造口的不舒服，讓他時時刻刻都無法忍受。即使我說再多，媽媽說再多，他依然無法好好配合服藥，不按時去做吞嚥復健，不願意和媽媽出門運動。但倒是常常拖著媽媽帶他回醫院看病，看耳鼻喉科、看血液腫瘤科、看胸腔內科、看心臟科、看腸胃科、看神經科，一個禮拜去個三到五天，一次看個



三到四科，看到那邊的醫師看到他就怕。大病初癒的爸爸，成了我最反感的那種病人，不願意好好照顧自己，卻一直來看病拿藥，以為多看幾次醫師病就會好了一樣。

第一次，我知道原來爸爸很怕死，原來面對病痛的折磨，他變得很不勇敢。



在電視機面前大罵政客壞蛋賣臺的爸爸不見了，會為了幾根頭髮或垃圾而修理我們的潔癖爸爸消失了。現在在我面前的他，唯唯諾諾的，整天待在家裡，公園也不去了，家裡樓下的菜市場也不去，即使媽媽氣急敗壞地唸他罵他，他還是像個沒澆水的盆栽一樣，慢慢地枯萎下去，要不長時間躺在床上，要不窩在醫院看門診一整天。

我看著家裡破百包的藥袋，除了傻眼，我也不知道要說什麼。我也只能像個護理師一樣，教媽媽怎樣管灌牛奶，怎樣照顧好胃造口，怎樣使用這些藥物，並提醒她有空時也要把自己顧好。而我，也試著讓自己正常的過生活，該出國玩的時候出國玩，該運動該吃美食時也開心的去享受，面對慈濟大學新職場的挑戰，我也努力的適應。只是在與死亡陪伴的日子裡，你會開始把生命中的許多事情拿出來檢視一番，檢視自己是不是太拼命了？要不要放過自己一馬？

在談離職的時候，某個對我期望很高的主管跟我說：「我覺得你自從研究所畢業後，就讓自己的生活過得太鬆散了。」她希望我可以趕快去讀完博士班、去多做些研究、把英文練好並代表醫院去國外交流交流，她更期待我能幫醫院做更多事。但是對我來說，這些已經不是生命中很重要的事情了。五年前《E R男丁格爾》出書後至今，它幫助了不少人，鼓舞了不少人，但是也讓我厭倦了做別人的典範，害怕別人把我當典範。可不可以，在接下來的生命裡，就做做我自己？在身體還行、在沒被金錢捆綁的日子裡，做做我想要的自己？也不是墮落，就是在生命馬拉松中，讓我散步散步，欣賞一下周遭的風景吧！至於何時散步何時起跑？既然是我的生命，就讓我自己決定吧！即使死神明天出現在我面前，我會跟他說，該努力的地方我很努力，該享受的地方我很享受，已經夠了。努力放下別人給我的掌聲和期許，是死亡讓我學習到的功課。





爸爸得癌之後，我有稍微提了一下安寧療護，我只有請妹妹和媽媽有空的時候看一下我轉貼的網站。但當時每個家人心慌意亂，主治醫師又說爸爸接受過電療化療後治癒率很高，醫師也還沒跟爸爸談起 DNR（拒絕施行心肺復甦術），於是我便沒有再提起。直到今年年初，爸爸的下咽癌又復發了，我才興起了和家人再談 DNR 的念頭。

去年十一月初，爸爸做了一次複檢，醫師表示爸爸癌症沒有復發，但是他總是覺得自己呼吸喘，全身很疲倦，全家人也沒有當一回事，因為連醫師也跟爸爸說：「其實你身體檢查沒有什麼問題，我覺得你是太焦慮了，你應該去精神科看一看。」但爸爸不止呼吸喘，吃東西還容易噎咳。我和媽媽總會唸他你吃太快吃太大口了，你就小口小口吃，不然會噎到。我們給他家裡最小的湯匙，避免他又吃太大口噎咳。

某次回臺北前幾天，媽媽緊張的說爸爸噎到了，呼吸很困難，她叫了一一九過來，EMT 急救員幫爸爸做了哈姆立克急救法（異物哽塞處理法）後，爸爸就好了，但也沒有東西被壓出來，推測應該就是口水或者米湯就是卡在喉嚨下不去。當時胃造口管已經拔掉的爸爸，一定要從口進食，媽媽說爸爸這幾天都會噎到一到兩次，她都要在爸爸背後環抱他做哈姆立克急救。而當天晚上，爸爸還真的在我面前噎到，我第一次幫真人做哈姆立克，但在壓的時候爸爸肚子會刻意出力，根本壓不下去，隔了數分鐘後他才漸漸恢復。我無法想像，這幾天活在爸爸隨時噎咳恐懼裡的媽媽，心裡是怎麼想的？

我告訴媽媽，如果爸爸下次再噎咳，直接送去急診室插鼻胃管別硬撐了，再噎咳會吸入性肺炎的，爸爸的身體已經瘦成這樣，得肺炎的話恐怕熬不過。隔沒多久，家裡接到了醫院通知爸爸住院，而我也差不多帶完了實習，可以放寒假回臺北照顧他。因為爸爸，我已經習慣回臺北就是往醫院衝的日子，我好像也沒因為離開慈濟醫院，就比較少待在醫院裡。與其說自己擔心爸爸（當然不是沒有），應該說我更擔心媽媽。讓媽媽天天睡在醫院的陪病床，不如換成我去睡，我更怕家裡又多出第二個病人。

我是個沒有舒服的軟床就很難入睡的人，我是個周遭有噪音就容易

失眠的人，睡在超窄的陪病椅上，聽著爸爸因病而超級大聲的鼾聲，快要把我搞瘋。做完檢查，等著醫師來跟我們討論報告和接下來的治療的等待期，真的是難熬的，但是做完電療化療不到一年就復發，真的太快了，讓我警覺到不和媽媽妹妹及妹婿談 DNR 是不行了的了。

經過了幾天的等待，忙碌的主治醫師跑來跟我們說，爸爸的下咽癌在原側長出來了，只是這次從後壁長到了前面，一半的甲狀腺被吃掉了，頸動脈也被癌細胞包住了，如果要開刀的話會很拼很拼，而且氣切管裝上去後應該就拿不下來了。認真的主治醫師，還在晚上找了四、五位醫師討論我爸爸的治療計畫，討論怎樣開刀。

我問爸爸：「你想開刀嗎？如果開刀後氣切管拿不下來你可以接受嗎？還是我們選擇安寧療護呢？」爸爸沒有回應我，我不知道是因為這一年來爸爸神智愈來愈不清楚的關係（有像老年失智症的症狀），還是對他來說選擇哪條路都是茫然且令人不安。我是家裡第一個跳出來反對爸爸積極開刀治療的人。媽媽和妹妹和所有家屬一樣，聽到開刀彷彿就抱住了希望一樣。我上網 google 給他們看爸爸的癌症長在哪裡，讓他們看什麼是氣切管，跟他們講後續氣切管所有的照護問題，跟他們分析不願意積極復健且排斥胃造口的爸爸，如果再加上氣切管，還有開刀後的補皮治療等等，這

是他能承受的嗎？這是我們能承受的嗎？我也開始利用零碎的時間和機會，讓他們開始了解什麼是安寧療護，除了開刀，我們和爸爸還有另一條路可以選。

住院期間，耳鼻喉科醫師經過我同意後，在內視鏡的幫助下，幫爸爸插上了鼻胃管。從內視鏡的監視器畫面上，我看到了爸爸咽喉的腫瘤，已經把氣管和食道的入口塞到很小很小，小到讓我覺得失去了希望。回到病房後，我不讓他立刻躺到床上，我帶著他在病房的走廊散步，跟他說：「爸爸，好好的配合





菜鳥老師 打拚記

6



醫師，這個鼻胃管不要拔，你想要活下去，就要每天早晚出來走走，把自己的身體養壯一點。」我不知道他聽懂沒，但那個畫面，他反而像個孩子，乖乖的和我在病房走廊走了五六圈。妹妹問我，爸爸有沒有決定要開刀呢？還是想要安寧療護呢？我回她說：「我問過好幾次了，但他始終沒有給過我答案。但有一次他說他很累，他想安樂死。」看著這個小我一歲的妹妹，這個從小和我受苦受難長大的妹妹，我也不忍問她有什麼感受。畢竟，面對死亡的抉擇，已經讓人很沈重了。

在某次看門診的時候，我主動提起了 DNR。但主治醫師跟我說，現在直接開刀對爸爸來說很危險，我們可以先選擇做標靶治療和化療，等腫瘤比較消後，再來開刀治療。我回花蓮前也一再囑咐若是爸爸臨時要急救，叫一一九掛急診時，記得跟醫院說爸爸要 DNR，不要插管急救。

在等待醫院通知入院前，爸爸又因為呼吸喘掛急診了。在奔回臺北的火車上，媽媽緊張地問我何時到？坐捷運時又打了一次，坐接駁車時又打了一次，且電話上非常



李彥範 覺得太神奇——在 雙和醫院。

2月10日 · New Taipei City 新北市 · 林

GCS從E2V2M5變成E4V4M6，MP從3-4分變成5分，神經和心肺腸胃系統視聽咀嚼也有些許進步，開始懂得抱怨脖子痛了。果然做完標靶和化療進步許多，半哄半強迫下下床散步了十分鐘。

你乖乖，快點好，我想回學校上班了。



緊張，完全說不清楚醫師在幫爸爸做什麼治療。我衝到了病房，才知道原來爸爸在急診已經插管失敗過一次了，現在病房叫了麻醉科醫師來幫忙插管，但是爸爸的聲帶已經完全麻痺緊關了，第二次插管失敗，只好改成用氧氣面罩使用。

於是，我又陪著爸爸住院，並讓媽媽簽了 DNR。治療期間，不僅要再次忍受他的鼾聲，還要一兩個小時幫他抽痰、倒尿。主護不敢幫他抽痰，怕戳破腫瘤造成大出血，我跟她說：「沒關係，我來抽就好，我只有在喉嚨這邊抽一抽，我會小心的。」在做完第一次的標靶和化療後，感覺爸爸呼吸喘的症狀好了很多，管灌的吸收也愈來愈好，第二天我就逼著爸爸下床走路復健，爸爸復原的狀況也超出醫護人員的想像。就這樣，晚上我照顧爸爸，白天媽媽來接班讓我回家睡覺，熬過了前幾天。對於有時間壓力，不得不回花蓮準備開學上課的我來說，爸爸的好轉無疑是個好消息。

爸爸還沒出院，我就趕回來花蓮上班。媽媽禮拜六打電話來說爸爸出院了，但禮拜天早上我又接到媽媽的電話，說爸爸剛剛暈到差點跌倒。又來了！真的接近崩潰邊緣的我，線上指導媽媽先幫爸爸量血壓，媽媽說電動血壓計量不到，我線上指導她怎樣摸脈搏，媽媽說摸不太到手腕的脈搏，感覺很弱，而且爸爸一直說頭暈想睡覺。我跟媽媽說那就讓爸爸休息一下，如果他下午還是這樣，就趕快送他掛急診，我怕他血壓太低。當時妹妹和妹婿回臺南看他們孩子，媽媽整個人很慌亂，後來和我通了數次電話，評估爸爸狀況沒改善，只好請媽媽趕快送爸爸去掛急診。晚上趕回臺北的妹妹和妹婿，也在急診待了一整晚，說爸爸一直待在急救區裡面，用上了升壓劑拉血壓，急診醫師跟他們說白血球掉得很低。而半夜在花蓮的我，買不到火車票的我，只能等到早上跟學校請事假後，儘量趕回臺北。好不容易趕到醫院，看到爸爸已經被打上 CVC（中央靜脈導管），被戴上 BiPAP（非侵入性呼吸器），被擺在急重症留觀區照護。當時早上只有媽媽陪在他旁邊，我看到並沒有做保護性隔離，我問了問護士爸爸的 ANC（嗜中性白血球）多高，而急診護理師卻聽不懂我問啥時，其實當下內心想動怒，但是看著她一個人要照顧六個重症病患，又為她感到可憐。



看著拉不起來的血壓，我提醒媽媽趕緊跟臺北這邊的親戚和南部的親戚說爸爸的狀況了，我沒有跟媽媽說，其實是請他們來看爸爸最後一眼。當時爸爸已經昏迷不清醒了，且躁動不安，不斷地把被子踢掉，任憑我們呼喚也沒有張開眼睛。坐在急診室裡，我教著媽媽怎麼幫爸爸翻身，怎麼幫他換尿布。中午，帶媽媽去外面吃午餐，聽著她有一句沒一句的聊著爸爸相關的話題，有抱怨、有難過、有不捨。後來護理師白班和小夜交接班時刻，我們被通知有了床位，忙碌的急診護士親自帶我們上去住院。我等到妹妹下班後，請她幫忙顧一下爸爸，我跑去買了尿布和人工皮，和妹妹親自幫大便失禁的爸爸換上乾淨的尿布，把他屁股的傷口和臉部面罩壓出的褥瘡貼上人工皮，妹妹驚訝的看著我說：「你在醫院工作時，也要做這些嗎？」我說：「對啊！就算我當到護理長還是會做這些事，不然我怎麼帶下面的人？」跟妹妹和媽媽交代幾句後，便去臺北車站趕火車了。

在等火車時，我接到學校老師傳來的簡訊，說明天的課我不去，接下來的幾天課也可以幫我上，請我留在臺北好好照顧爸爸。我跟老師說不用擔心，我都已經跟家人交代好了，我可以自己回去幫學生上課。坐在火車上，我問自己：「回花蓮教書，是想要暫時逃離這個情境？還是我希望把學生教好，別像那個急診護士一樣呢？」我沒有答案，一路發呆回花蓮，回到家沖了個澡後，便沉沉睡去。

早上六點，我聽到客廳手機電話響的聲音，拿起來看，發現是妹妹打的，而且她半夜三點還有打了一次。回撥之後，妹妹跟我說：「爸爸走了，半夜三點的時候。他走得很平靜，沒有躁動不安，也沒有大小便失禁，乾乾淨淨的離開的。」「嗯，好，我會跟學校請喪假趕回去。」放下電話，我繼續坐在床上，有些不知所措。即使我那麼努力的讓爸爸和全家人做好 DNR 的準備，但是當爸爸生命盡頭那天到來時，我還是不知道自己該怎樣好好的去面對。

再度坐火車趕回臺北，我很感謝上帝的安排。如果我還在急診室，我換得出這麼多假來陪爸爸走完最後一段路嗎？如果我去其他的學校當實習老師，真的有人可以幫我卡班帶實習嗎？如果我沒有在這段時

間幫家人做安寧療護的衛教和心理建設，爸爸會以什麼樣的狀態在我們面前離開？我看過許多喉頸癌在我面前大噴血的樣子，我無法想像媽媽和妹妹看到這畫面可否接受？雖然媽媽默默的掉了許多淚，但是我可以感受到她已經可以面對爸爸的死亡了，至少不是在毫無準備的狀況下。許多見過的、沒見過的親戚，都到醫院的往生室幫爸爸上香，安慰並陪伴著媽媽。我和妹妹及妹婿，也陪著媽媽處理著繁瑣的喪葬和死亡流程。爸爸的喪禮是用一般習俗的方式，為了媽媽，我照樣拿香拜地藏王菩薩、拿香聽著誦經祭拜佛祖。對於一個基督徒來說，這很不容易，但這是我選擇陪伴爸爸走過最後一哩路的方式，也是我對媽媽貼心的方式，讓她在眾多親戚面前，不用再解釋什麼、多說什麼。

再見了、安息了，爸爸。再多的傷害和傷痛，在死亡面前我都已放下，我會讓自己和媽媽好好的過生活。雖然我沒享受過被父愛包圍是什麼感覺，但是你仍盡力的把我和妹妹扶養長大。謝謝你的體貼，沒有久病臥床，讓我們的生活不會跟著一起長期受苦，也讓我與妹妹有機會陪你度過這段難熬的日子，沒有留下遺憾。如果還有來生，如果來生還是相見，希望我們之間能多一些快樂、多點關心和擁抱，多些美好的回憶可以想念。你的路已經跑到終點，而我，還要繼續跑下去。🌱



志工身影

把握當下勤行道

陳坤安

大林慈院醫療志工

文、攝影／張菊芬





一九九九年九二一地震後，陳坤安與妻子林美蓮陸續成為慈濟志工，陳坤安主要擔任人文真善美志工，負責錄影記錄。圖為二〇〇九年八月康芮風災後，陳坤安記錄嘉義志工發送便當熱食。攝影／汪秋戀

一位八十幾歲的阿嬤坐著輪椅，與老伴到大林慈濟醫院掛急診，躺在病床上的阿公似乎非常疲憊，睡得好沉，看得出來阿嬤很擔心老伴的身體，一旁的醫療志工陳坤安迎上前去：「早！怎麼了嗎？」

阿嬤看到志工親切的問候，心情一下子安下來：「這外籍看護剛來，不是很熟，家裡沒有其他人，還是要自己陪同才能安心。」開始對坤安師兄述說著老伴的病情，似乎是找到救星能讓老伴趕快好起來，還詢問當天是否有神經內科醫師門診……

曾經罹患甲狀腺癌的坤安，自己及妻子都曾經住過院、開過刀，理解生病之人的病苦，更了解病人及家屬的需要是什麼。

發憤脫貧 追求物質賠上健康

小時候環境不好，父親做長工、割稻，到處借錢才能養家活口，坤安是家中長子，平常要幫忙做家事，挑水、煮飯等，一得閒，就會跟三五好友一起遊戲，父親總是鼓勵他：「你要認真讀書，才能脫離家中貧困的現況。」於是，坤安開始體認到認真讀書的重要，終於在一九八五年考上銀行，讓父親安心。

銀行雖是人人羨慕的金飯碗，但朝九晚五的工作，上班壓力非常大，職務經常輪流調動，一九九一年調到證券部上班的那七年，坤安更是緊張忙碌到了極點，當時股票猶如全民運動，大家開始投下大把大把的鈔票，購買上市股票，想發一點小財。



二〇〇八年，在妻子住院治療期間，陳坤安決定當醫療志工來回饋醫院，服務至今。

坤安兩眼盯著眼前螢幕，心情也隨著股價起起伏伏，剛開始僅幫客戶運籌，後來自己也跟著投資，錢愈投愈多，壓力愈來愈大，有賺有賠，但卻是以自己的身體健康為代價換取物質生活。

震後投身志工 茹素養生顧身體

當時慈濟志工郭彩芳的先生陳文章在明君雜貨店前做回收分類，陳坤安每天下班一定從那裡經過，心想：「師兄每天做回收分類，不為自己只為眾生，每天為社會默默付出的情懷值得讚賞。」「有一天也要像他這樣。」一九九九年九二一大地震後，郭彩芳師姊邀請林美蓮與先生陳坤安一起加入慈濟志工行列，坤安一口答應，開始參加培訓並受證慈誠，隔年又與美蓮一起參加委員培



訓，受證後承擔社區的協力隊長及音控，參加人文真善美影視組。

在音控三年期間，當時人文真善美合心幹事林水和師兄，有感於影視組人員缺乏，在二〇〇六年九月極力邀約坤安來擔任人文真善美志工：「只要會拍照，錄影機紅色按鈕按下去就可以錄了。」此話語鼓舞了他的信心，坤安出任務時，便一手拿錄影機，一手撥打電話，詢問如何操作。

跌跌撞撞、邊學邊錄，一頭栽進了人文真善美領域，舉凡上山下海，甚至海外出任務，只要有需要，必定應允承擔。坤安在二〇〇七年買下了人生第一臺錄影機，為嘉義慈濟人留下彌足珍貴的歷史鏡頭。

賺錢不一定花得到！當坤安年紀漸長，緊張的工作步調，讓他身體慢慢出現了狀況，如：三高（高血壓、高血糖、高血脂）、頭痛等纏身，他更在二〇〇一年，因身體不適而開始茹素養生。

感念醫護顧癌妻 回饋醫院勤守護

二〇〇五年，林美蓮到大林慈濟醫院做健檢，發現右肺葉纖維化，她非常開朗活潑，對於右肺葉初期纖維化並不在意，不料竟轉變成惡性腫瘤。在二〇〇八年四月，她參加保母證照職前健康檢查，才發現罹患肺癌，到院開刀，切除右肺葉腫瘤，並做化療與診治，同年五月，坤安辦理退休，全心照顧老婆，從此與醫院結下了不解之緣。



聽到證嚴上人開示後，不再為病所苦，殷勤付出。圖為陳坤安師兄與同修林美蓮師姊。攝影／王翠雲

出於對醫院的感激，那年九月坤安開始參加醫療志工培訓，之後固定在醫院服務，直到現在。

二〇〇九年，新陳代謝科陳品汎醫師和一位南華大學的老師，合作進行「遠紅外線治療對於糖尿病血糖控制、心血管風險因子改變」學術研究專案，以五十歲以上為檢測對象。護持大林慈院的坤安，報名參加受檢，突然發現甲狀腺有異狀。

期間正好發生八八風災，阿里山也

遭受侵襲，山路癱瘓狼藉，慈濟人帶著證嚴上人的慰問信、急難救助包、愛與關懷，送給當地受災鄉親；當時，嘉義人文真善美錄影志工多數是上班族，無法前往記錄，人員不足之下，坤安擔起重責大任，每日跟著嘉義慈濟人上山下海，記錄一部部慈濟大藏經。

夫妻雙雙罹癌症 法語點醒悟無常

二〇〇九年十月，坤安正好預排到花蓮慈濟醫院做心腦健檢，甲狀腺的腫瘤確診是惡性的，需回到大林慈院做進一步的治療，由陳品汎醫師轉介給內分泌外科魏昌國醫師診療。對於夫妻先後罹癌的雙重打擊，坤安整個人癱坐在椅子上，原本就默默無語的他，如今更加沉靜了。

活潑的美蓮，平時總會逗著坤安，見狀有些不捨：「你不要這樣生悶氣，又不是我要讓你這樣的。」「為何兩人都罹癌？飲食比別人注意、生活起居比別人正常，為何呢？」坤安心中升起許多的疑問，是空氣的關係嗎？還是……心中沒有解答。

「我們搬到空氣比較好的山上住，好嗎？」

「不要，這裡住了這麼多年，大家都這麼熟識，生活機能也方便，別搬了，在這裡就好，還是要想開一點。」

十一月份，坤安開刀切除腫瘤，並服用甲狀腺亢進藥物——碘，由於藥物有放射性，需做兩天隔離，大林慈院安排坤安到麻豆奇美新樓分院隔離治療，療程後，又怕輻射線對幼兒不好，結果自



在醫院急診擔任志工，陳坤安師兄總是把病人和家屬當親人，尤其是年長者，能幫的忙盡量幫。

己跑到山上住了幾天才返家。

一次聽聞證嚴上人開示：「月圓月缺，世間沒有靜止不變的境界，萬物沒有常存恆在的時刻，這就是自然法則。人的身體，新陳代謝分秒進行，細胞不斷新舊交替；身體隨著年齡而有生老病死，應體悟無常，好好把握當下。」坤安若有體悟，談到當時的心境：「陳品汎醫師告知這是惡性腫瘤，我當下驚覺來不及了，時間不夠用了，要更加認真做慈濟，植福田。」

坤安切除甲狀腺腫瘤後，服藥期間受副作用影響，時而感到頭暈，頸部和喉部常疼痛，臉腳出現水腫，身體產生倦怠感，但是他體悟人生苦短，不能再等待，需及時努力地付出。

在社區承擔過協力隊長、音控、人文真善美志工、醫療志工、醫院慈誠懿德會等任務，只要哪裡缺人，就往哪裡補位，有時參加海外震災紀錄，美蓮會心疼地直叮嚀他，去到海外記錄要早一點休息，不要忙太晚。

醫院道場修習性 無畏病痛耕福田

二〇一三年，美蓮被再次發現右肺葉又有一顆腫瘤，二〇一四年二月到院切除肺葉……。經常出入醫院的坤安，看盡人生百態與生老病死之人生無常，加上美蓮生病的因緣，讓他體會到病人及家屬的無奈：「生病無法選擇，只能認真植福田，無常來時，看能不能重業輕受。」

其實，剛開始做醫院志工時，坤安被分配到診間，讓他學會如何招呼病人、



有時醫院舉辦活動，也借助陳坤安師兄的錄影專長，協助慈院留下美善記錄。

與人互動、傾聽病人的人生故事，之後才挑戰在急診當志工。

坤安看到年長老人對死亡的恐懼，且多半沒有家屬陪伴，加上甲狀腺癌後遺症讓他有時仍有暈眩及煩躁的情形，以他追求完美的個性，總對人、事、物有所抱怨。

但自從他開始參加「晨鐘起・薰法香」聽聞證嚴上人解說《法華經》，感受佛法與事理的印證，在處事態度上有了截然不同的改變，也逐漸收斂過往的急躁脾氣。

轉眼間，陳坤安在大林慈院當醫療志工已七年多了，目前，他承擔嘉義區醫療志工副領隊，每周一在大林慈院急診都能見到他，讓人看到的，不是一個生病的人，而是一個穿著背心、令人信賴的志工身影。

大林慈濟醫院，田中央的大醫院，因為有醫護同仁、志工團隊，讓醫病溫馨互動，讓醫院處處充滿溫暖。🌱

戒斷菸癮 有撇步

文／盧琇 臺北慈濟醫院戒菸個管師

吸菸的人，大多數都知道吸菸對身體不好。有時，醫師也會為了病情好轉而苦勸病人戒菸。但是，仍有許多癮君子不願戒除，有些人不是不想戒，只是還沒準備好，想先等一陣子再說。也有許多人努力地戒菸，只是終究無法成功，功虧一簣。

戒菸的「困難」，是很多吞雲吐霧者不願意戒菸的原因或理由。戒菸的困難，有部分來自於身體對尼古丁的依賴，有部分則是心理與行為的依賴。

身體的依賴，是指當身體缺少尼古丁時，人會覺得難過、不舒服，必須要「補充」尼古丁之後，才會「改善」，典型常見缺乏尼古丁的症狀，包括：想抽菸、情緒低落不穩定、急躁易怒、神經質、精神難集中、易恍神、疲倦、想吃東西、睡不好等，有時也會有身體的不舒服，如咳嗽或腸胃的症狀。

就心理或行為的依賴層面而言，有人用吸菸來舒解壓力、讓心情愉快、提神、覺得社交應酬不能沒有香菸助興、避免無聊，覺得吸菸是一種很難改變的習慣。戒菸時，自然會遇到這些問題。

藥物治療，可以改善身體的癮，但是，心理與行為的依賴，經常需要他人的協助，才容易度過。所以，靠自己想戒菸，一次便成功戒掉的人，比例不到十分之一，換言之，戒菸經常要戒上好幾次，才容易成功。

研究發現，靠自己意志力戒菸，一年後的成功率約為百分之五；而靠自己使用藥物戒菸的成功率，則約百分之十；純粹利用戒菸服務的成功率，約為百分之二十五。

如何更容易戒菸？可從下列四項方法著手，讓戒菸變得更簡單：

心理的準備

戒菸的第一件事，就是做好心理的準備。心理的準備愈充分，成功的機率愈高。大部分的人戒菸都有困難，但只要相信自己終會成功戒菸，並配合專業人員的協助，這些困難都會隨著時間而改善、消失，迎刃而解。

戒菸歷程的不適，包括：疲倦、靜不下來、沒耐心、脾氣變得急躁、易生氣、便秘或腹瀉等腸胃不適、餓得快、吃得多、體重增加、睡眠障礙、渴望吸菸等。這些症狀，在戒菸後幾個小時開始出現，通常在第二天或第三天，身體感覺最難受，直到二至四週，戒斷現象才會逐漸減輕、消退。

行為的策略

癮君子菸癮上身時，可用一些方法來對付。常用的方法，包括：提醒自己要戒菸、要克服菸癮、要成為一個不吸菸的人。深呼吸、喝水、起來走走、洗臉、做其他的事，都可以有效地轉移注意力。

想吸菸時，建議可嚼食清涼薄荷的糖、使用清涼薄荷的牙膏刷牙、咬吸管、嗑瓜子、吃小黃瓜、剝橘子等，若覺得雙手空空，還可以拿起筆來，任意塗鴉、畫畫，都是有效的方法喔。

放輕鬆，稍稍等待幾分鐘，讓癮頭過去。每次想吸菸的念頭，真的都只持續幾分鐘而已，所以只要肯堅持幾分鐘，它就會自動消失！多與支持自己戒菸的人談話，到禁菸場所活動，絕對避免到想吸菸的地方停駐。

藥物的協助

吸菸的渴望與戒斷症狀，是戒菸的主要困難，藥物可以讓戒斷症狀變得較輕，減少戒菸的困難。目前，經科學研究證實，有效的戒菸藥品，最主要區分為「非尼古丁藥物」和「尼古丁製劑」兩大方式，它們都可以降低戒菸時的不舒服與想吸菸的慾望，並增加戒菸的成功率。這些藥物都可以在有戒菸門診的醫療院所看診拿藥。

自二〇一二年三月一日起，衛生署（衛生福利部前身）推出「實施二代戒菸治療試辦計畫」，將門診、急診及住院病人都納入戒菸治療適用對象，將戒菸用藥費用比照一般健保用藥，每次門診戒菸費用只需自付掛號費加戒菸藥物處方費用，藥物處方僅須自付兩成以下、最高新臺幣二百元之部分負擔，低收入戶則費用全免。

尋求他人協助

戒菸專線（0800-636363）提供免費的戒菸諮詢服務，由心理諮商專業人員協助進行戒菸輔導。研究顯示，有專業人員協助，搭配使用戒菸藥物，能有助於提升戒菸成功率。

吸菸「百害無一益」，應該讓菸品永遠離開自己的人生，做自由的人，看見真實的自己。

戒菸更是一輩子的事，要有長期抗戰的心理準備，有許多人明明已經戒菸成功了，卻又因為受不了外界的誘惑，或心情一時之起伏，或為了舒緩壓力，又點燃了一根燃燒自己生命的菸。這是非常不智，也非常不值得的事，所以，有必要一再提醒戒菸成功的人，雖然您原則上已經不再受菸品控制，但千萬要時刻提醒自己，絕對要永遠堅持，勇敢對菸品說「不」！不抽菸，大自由！🌱



臺北慈濟醫院戒菸個案師盧琇瑋於門診大廳進行戒菸宣導。

慈濟醫療誌

慈濟醫療以人為本

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



◆大林慈濟醫院失智症中心團隊前往嘉義慈濟志業園區進行失智症篩檢，並成立嘉義記憶保養班，這是第十四個社區關懷據點……

◆海厝假日學校四十位孩子於三月二十五日來到花蓮慈濟醫院，接受牙科義診同時參加健康成長營隊，度過一個健康又開心的週末……

◆大甲媽祖遶境在三月二十五日起駕，臺中慈濟醫院百餘位同仁主動報名掃街，凌晨集合出發，將環保付諸行動來改變社會……

◆四月三日，臺北慈濟醫院兒科病房舉辦說故事活動，邀請住院病童及家屬提前歡度兒童節，同時啟發孩子們的善念……





大林

三月六日、二十日

篩檢失智 保養記憶

繼臺南安平及彰化記憶保養班後，嘉義記憶保養班也正式開辦。三月六日上午，大林慈濟醫院失智症中心團隊前往嘉義市博愛路的嘉義慈濟志業園區為十九位長者進行失智症篩檢；三月二十日，嘉義記憶保養班開班，為當地失智長者提供每週一次的記憶保養課程，這是失智症中心輔導成立的第十四個社區據點。

開辦記憶保養班 行藥師大願

大林慈院失智症中心成立後，即曾計畫至嘉義市開辦失智症關懷據點，但當時因緣不俱足，無法順利開班。隨著記憶保養班在各地陸續開辦，已逐漸建立標準作業流程。嘉義志工王壽榮表示，有很多家庭需要失智症照護，我們開辦記憶保養班，就是行「藥師如來十二大願」中的第七願「身心康樂願」，讓長輩及家屬都能身心康樂。

另一位志工王明清說，為了開辦記憶保養班，經與失智症中心曹汶龍主任聯絡確認後，二〇一六年底即先號召志工至大林慈院接受培訓，再陸續至北港、安平等據點觀摩學習。在失智症團隊的

篩檢活動結束後，大林慈院失智症中心曹汶龍主任（後排左三）及其團隊與嘉義慈濟志工討論開班事宜。





嘉義記憶保養班首次上課，由失智症中心劉秋滿護理師（中）擔任講師。

協助下，六日上午先請志工們邀約疑似有失智問題的志工、家中長輩和親友前來接受篩檢。只要篩檢出足夠的異常長者，即可開辦記憶保養班，若有交通不便的問題，也會派機動志工協助接送，讓長者們能順利前來上課。

「妳今天早餐吃什麼？」「妳知道這裡是什麼地方嗎？」失智症中心護理師劉秋滿親切地詢問前來接受篩檢的長者，透過 MMSE（簡短智能測驗）篩檢量表，從中找出篩檢結果異常的民眾，再轉介至醫院接受進一步檢查確診。曹汶龍主任此次率領護理師、心理師、社工師及志工前來協助篩檢，

在十九位長者中篩出九位異常者，已確定可開班。

「不做不知道有這麼多！」王壽榮師兄表示，希望記憶保養班先在嘉義志業園區做出口碑，再逐漸向外擴展，讓更多失智長者能就近得到照顧。

累積豐富經驗 安頓長者家屬身心

二十日上午，嘉義記憶保養班首次上課，第一天的課程由劉秋滿護理師擔任講師，她為長輩們安排了自我介紹遊戲及自製名牌活動。首先請長者們一一自我介紹，再透過傳球遊戲，讓拿到球的兩位長輩說出對方的名字，在遊戲中彼此認識；第二堂課則讓長輩們自己挑選製作名牌的材料，再一一黏貼至珍珠板上，自製獨一無二的個人名牌，留做日後上課時使用。

陪同媽媽前來上課的陳先生分享，母親幾年前摔倒骨折後，開始快速退化，自己照顧她一段時間，已感覺身心俱疲。一得知記憶保養班開班的消息，宛如看到一座燈塔，趕快帶媽媽來報名參加，這樣的課程對長輩和家屬都是很大的福祉。

曹汶龍主任表示，由於開辦各據點的經驗累積，如今已形成制度，開辦課程十分快速。雖然是第一天的課程，但已能看到長輩、家屬的笑容。期待未來這些據點能結合長照 2.0 的失智共照中心，提供更多失智長者、家屬身心安頓的所在。（文、攝影／黃小娟）

花蓮

三月二十五日

守護海厝
健康成長

帶著歡樂的笑聲，四十位海厝假日學校（東海岸兒童假日學校）的孩子，三月二十五日上午來到花蓮慈濟醫院，參加牙科義診及健康成長營隊。代表院方歡迎孩子們的花蓮慈院副院長許文林表示，很開心在花蓮縣衛生局的支持下，能結合花蓮慈院牙科部、兒科部、東區慈濟人醫會、慈濟大學醫學系和海厝服務隊的資源，共同守護孩子們的健康。

蛀牙大問題 來到醫院即時治療

海厝假日學校收容的孩子，包含豐濱、水璉、新社、光華、化仁、新城、嘉禮等地，年齡從幼稚園到高中，這裡大多數的孩子都是隔代教養，或由單親家庭撫養長大。二〇一二年起在花蓮慈院兒科部醫師朱紹盈的帶領下，慈大醫學系的同學走進了海厝假日學校，透過定期健康檢查和衛教課程，改善了省道臺十一線海線孩童們的健康。

朱紹盈醫師表示，在陪伴過程中，發現孩子們健康問題的前三名就是蛀牙（齲齒）、體態不良（體重過重或過輕）及視力異常（近視），最嚴重的就是超過七成的孩子都有蛀牙，所以這次特地帶著孩子們來到花蓮慈院



海厝假日學校四十位孩子來到花蓮慈院，接受牙科義診同時參加健康成長營隊。



牙醫師細心為孩童進行檢查，同時也利用鏡子讓他們看到自己的蛀牙。

進行檢查與治療。

「醫師阿姨，今天可以不要拔牙唷，因為我上次拔過了。」由於之前東區及北區慈濟人醫會曾到海厝進行牙科義診，許多孩子都有過看牙醫的經驗。這次的義診現場沒有害怕的哭鬧聲，但還是有幾位容易緊張的小朋友，用天真的話語跟醫師們「談條件」，而醫師也反應很快地拿出用手套做成的氣球娃娃，轉移他們緊張的情緒。

花蓮慈院牙科部主任黃銘傑表示，雖然慈濟人醫會曾到假日學校裡去義診，但是來到醫院看診的好處，就是可以當下進行包含拔牙、補牙、牙齒X光等各項治療及檢查，所以特別感謝部內的醫師及助理們願意共同參與。

除了牙科義診之外，慈大醫學系同

學也設計出一連串的衛教闖關活動，包含牙齒清潔、健康飲食、衛生習慣、用藥安全及認識身體等主題。有的結合繪本教學，有的透過實體藥物來辨識，還有健康達人有獎徵答，用活潑的方式進行衛教，不只能學得更快、記得更牢，也讓孩子們有個開心的週末假日。

希望孩子們身體健康，就應該要協助他們建立自我健康管理的概念。朱紹盈醫師表示，在跟孩子們互動時，情緒是會互相傳染的，看到孩子們快樂，大家也會跟著快樂。不論是對醫護團隊、醫學系的同學，還是工作團隊裡的任何一個人來說，在這個過程裡，我們都是收穫滿滿的！（文、攝影／黃思齊）



臺中

三月二十五日

大甲遶境
百餘同仁掃街

臺灣宗教年度盛事「大甲媽祖遶境」，二〇一七年於三月二十五日凌晨起駕。臺中慈濟醫院團隊與在地社區志工在鎮瀾宮前會合，百餘名主動報名的同仁秩序井然拿著各種工具，沿著道路清掃喧囂後的殘局，用行动融入在地文化，歡喜守護地球。

參與活動改變社會 身體疲累心歡喜

清晨四點不到，臺中慈院大廳已是

人聲鼎沸，簡守信院長率隊進行一年一度的大甲媽遶境掃街活動。簡院長致詞說，一年過去很快，感覺沒有多久前才來掃過。而醫院來的人數愈來愈增加，參與熱情度愈來愈高，有些同仁才上完小夜班就馬上參與，也有特地從家裡趕來的，讓人佩服。

「一直想媽祖為什麼每年要那麼忙，要遶境，在這裡就好了何必出去？」簡院長拋出有趣話題，他認為是「跟我們一樣，一定要走出來，走到民間各地方、各部門多溝通，社會才會進步，才會知道問題所在。」

其實媽祖起駕後，就有環保局與志工清掃過一遍，乍看大甲鎮街頭，其實不算太髒亂，但多條路線掃下來，雨後淋濕的炮屑不說，菸蒂、塑膠飲料罐還是很多。「這都是危害健康明顯的指標，



喧囂過後，留下滿地的鞭炮屑，臺中慈院同仁與志工在夜色裡合力清掃。



簡守信院長（左一）
與社區志工一同清掃
街道，攜手做環保。

透過掃街，更可以看見整個社會對健康意識有沒有提升？」簡院長說。

首次參加的小兒科余孟恭醫師說，身

為社會一分子，參與活動是盡一點點可以改變社會環境的事，更感佩的是師兄姊的用心，把可以再利用的東西從垃圾



在大家的努力之下，
街道逐漸恢復乾淨整潔。

袋翻出來，真正做到分類。來回街道一趟，感覺到街道乾淨很多，心中充滿歡喜。肝膽腸胃科林忠義醫師、神經外科林英超醫師、大腸直腸科劉張惠泉醫師等人也十分投入活動。

「初體驗」的同仁還有乳房醫學中心謝惠珍主任、教學部陳美菊。謝惠珍主任說，聽說媽祖遶境的掃街活動是醫院傳統，馬上邀請另一半報名，清晨起床時十分掙扎，心裡有點後悔，來到大甲鎮瀾宮發現那麼多人參加，熱情就起來了；掃街後精神抖擻，覺得「太棒了」。陳美菊是醫院的「回鍋老兵」，她說，以前心動很久，這次真正付諸行動，「以前總是以工作忙當藉口，真正做一次，體會到透過打掃活動，可以讓自

己適當休息，轉換心境再回工作崗位，反而更有效率。」

教學部同仁陳志銘年年都報到，他說「要把握機會多做環保，讓地球有希望。」公傳室同仁江柏緯的女兒還是四年級的小學生，也主動加入這個有意義的隊伍。

掃街活動今年已是第五年，成為臺中慈院報名最熱門的「秒殺」活動。今年參與人數更創新高，兩輛遊覽車大爆滿，百餘位「幸運」報名的同仁一點都不在乎犧牲睡眠又要打掃髒亂街道，反而個個充滿期待。才上完小夜班的供應中心同仁林婉琦說「體力勞累，但精神很愉快。」明年有機會一定還要再接再厲。（文、攝影／曾秀英）



一年一度的大甲媽祖遶境掃街活動，臺中慈院百餘位同仁熱情報名參與。



臺北

四月三日

兒科病房
歡度兒童節

二〇一七年四月三日，臺北慈濟醫院兒科病房舉辦說故事活動，邀請住院病童及家屬提前歡度兒童節。接過志工及護士阿姨手上的氣球，孩子們既開心又興奮，臉上滿滿笑容。

故事蘊含寓意 種下善的種子

「大象是我的，不是你的！」兒科加護病房護理師顏汝敏開始跟小朋友

說故事，故事中兩個小孩為了「大象是誰的」爭吵。她告訴孩子們，「吵架其實是一件很無聊的事情，但不只是小朋友會吵架，大人也會吵架，如果吵得很兇很兇，就會變成戰爭。但是為什麼要戰爭呢？」她用兩個士兵化敵為友的繪本，教導孩子們無論戰爭或是吵架都是沒有意義的事情，如果心情不好、想找人吵架前要先想一下，不然會傷了好朋友或是爸爸媽媽的心。

「小朋友，你知道你們的家在哪裡嗎？」「知道！」現場孩子們熱烈地回答陳盈如護理師的問題，「你們很幸福，可以讀書、聽爸爸媽媽說故事，玩玩具、去遊樂園，還可以去公園散步，但是敘利亞的小朋友都沒有辦法擁有



顏汝敏護理師利用繪本，向孩子們說故事。

兒科蔡文心醫師送上竹筒當禮物，為他們種下善的種子。



這些幸福。」她透過繪本，結合影片、音樂，道出一個個敘利亞孩童的苦難故事，有倒塌的房子、在恐懼中長大對攝影機投降的孩子，還有想要渡海離開卻不幸喪命的孩子，也敘述滿納海學生響應竹筒歲月，捐錢給臺東風災受害者的故事。陳盈如說：「我們真的很幸福，明天就是兒童節，現在大家給爸爸媽媽一個大抱抱，跟他們說我愛你好不好？」語畢，孩童們紛紛轉身給父母親溫暖的擁抱。

伴隨〈愛與關懷〉的歌聲，護理師傳遞一盞盞心燈，讓孩子們閉上雙眼許下心願，祈求天下無災、無難，兒科蔡文心醫師也發竹筒給大家，獻上祝福。「臺灣的孩童都受到很好的教育及醫療照護，希望藉由這個活動，在他們幼小心靈中種下善的種子，啟發善念，讓這份愛無盡傳播。」蔡文心醫師說。

住院也能過兒童節 家屬感動感恩

談起活動初衷，兒科病房護理長何宣霈說：「在上人行腳分享故事時，上

人很心疼敘利亞的孩童。我們希望透過活動，傳遞給孩子善心善念，在祝福他們的當下，期望以後他們有能力之餘，也要學習幫助別人。」

兒童節是每個孩子一年之中最期待的日子，通常可以吃到想吃的點心、玩得十分盡興。對於臺北慈院兒科病房特地為無法出院過節的孩童舉辦活動，蔡小弟的媽媽說：「真的很不錯，現在的小朋友生活都很幸福，想要什麼就有什麼，但世界上不是每個小孩都可以得到自己想要的玩具，醫院用故事教育他們要珍惜自己所擁有的一切。」

于小姐也感動地提到「太有意義了！弟弟腸胃炎住院，沒辦法過兒童節很失望，所以當知道這裡有活動、有禮物時真的超感動、超開心，很謝謝各位護士阿姨。」

活動在歡笑、感恩聲中畫下句點，臺北慈院醫護團隊衷心期望每位病童能夠健健康康出院、平平安安長大，好好地灌溉善念種子，傳遞愛的能量。（文／廖唯晴 攝影／范宇宏）