



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, 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 在難民營長期義診

社論

- 6 修福持慧行於日常 文／林欣榮

微光心語

- 8 安好幸福 難能可貴 文／林威佑

美麗心境界

- 26 十步六要 感恩減壓
心腦健康促進，遠離職場過勞
口述／李嘉富

慈憫醫衆生

- 34 穿上志工背心的約定
臺日接力護日師 文／廖唯晴、王慧蘭

醫影輯

- 52 暖男 文、攝影／蔡佩容

全球人醫紀要

- 56 【泰國 曼谷】
義診首度煮熱食 撫難民鄉愁
60 【巴西 歐撒斯哥】
偏鄉義診二十一載 政府肯定援藥觀

明師講堂

- 62 活躍老化 健康自主
活躍老化在臺灣 口述／王英偉

生命之歌

- 70 圓滿生命最後的勤務
蔡國麟 北區慈濟志工 文／曾慶方

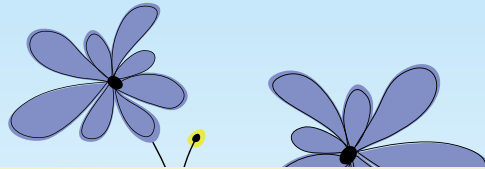
■封面故事

P.12

達文西好開心

花蓮慈濟醫院心臟外科
達文西手術治療

20 中風後開心救命 文、攝影／黃思齊



P.40

特別報導

愛蓮說

最後 好好道別

文／馬順德、謝明錦

42 不是放棄，是珍惜 文／李玉茹

45 病人自主 尊嚴善終 文／張智容

48 安寧療護的社工陪伴 文／莊宛螢

中醫專欄

76 病從寒中來 口述／楊成湛

用藥答客問

80 吃發泡錠會中風，真的嗎？ 文／彭立婷、李紀慧

健康補給站

82 女人心事·扭轉困境之道 文／邱子芸

慈濟醫療誌

85 玉里 彰化到玉里 志工園藝好功夫

關山 行動響應地球日 邁入校園教環保

臺中 復健團隊家訪 出院續關懷

花蓮 鬱金香十周年 巴金森音樂會暨病友研討會

大林 首次中醫模擬測驗 各院團隊齊心育醫

護理之光

22 臺灣兒童醫療貢獻獎 鄭雅君

感恩的足跡

51 臺中慈院、大林慈院

55 玉里慈院、大林慈院、臺北慈院、花蓮慈院、臺中慈院

人醫心傳

第161期 2017年5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
(按姓氏筆畫順序)

美術編輯 謝自富
網路資料編輯 范姜文賓
封底攝影 林孝儒

中華郵政北台字第293號
執照登記為雜誌交寄
2004年1月創刊
2017年5月出版 第161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



在難民營長期義診

近幾年來，難民問題是國際的大問題。想想多少國家的難民流落他鄉，沒有身分，辛苦生活著，一旦有病痛，更是苦不堪。慈濟人不捨他們的苦，在幾個國家關懷著難民的生活；不只是慈善援助，若有因緣也提供義診，為他們施醫施藥解病苦。

不少敘利亞難民逃難到土耳其，慈濟人與當地政府及民間愛心人士合作，持續的付出獲肯定，去年初，蘇丹加濟市市長提供一棟房屋裝修成義診所，請慈濟為難民義診。我們請難民中的醫師來服務自己的鄉親，每個月給付「以工代賑金」，讓這群醫師恢復經濟能力，發揮良能。

義診所中，也有溫馨故事。一位小兒科醫師，在異鄉遇到了從小看到大的一個病人，他已經為人父，帶自己的孩子來看病。雖然同樣流落為難民，能再相見，仍感親切，當醫師抱起熟識病人的孩子，就像阿公含飴弄孫一樣歡喜！。

而在泰國，聯合國難民署委託當地慈濟人醫會，從二〇一五年開始，每月一次為難民義診。這些難民來自不同國家、不同種族，語言也不相同，醫師如何能了解病人的陳述，對症下藥呢？必須倚靠翻譯。聽說有時要動用二十七種語言，從土語翻譯成英語，再翻譯成泰語，如此輾轉翻譯，目前也從難民群中找到翻譯人才。

要辦一次義診很不簡單，平均有七百多人接受治療，需要動員數十位醫護人員和三百多位志工。但是，有病能等一個月嗎？所以泰國慈濟人期待能增加次數，或是將來可以開放給貧苦人來看病，這是接著設法要進行的事。

長期的義診服務，責任重大，感恩大家都是樂於承擔。我們來到人世間，有能力為人群付出，願意以歡喜心承擔，就是有價值的人生。🌱

釋證嚴

靜思語

袖珍本



十在心路

釋證嚴 著

在苦難中長養慈悲
在變數中考驗智慧
在艱難中激發韌力
在繁瑣中學習耐性
在複雜中欣賞優點
在理想中追求進步
在人我中相互感恩
在社會中祥和無爭
在大地中長期養息
在天下中消弭災難



修福持慧 行於日常

◆ 文 / 林欣榮 花蓮慈濟醫院院長

五月，時序已進入夏季。一年也過了三分之一。然而綜觀全球，普天下地水火風不調，天災不曾停歇。我們戒慎虔誠祈禱祝福，感恩生活中的平安，讓我們可以安居樂業在各自的工作崗位上。

猶記得今年春節假期結束後，同仁發起「心蓮綻放、馳援國際」的募心募愛活動，一個月的時間，獲得超過千人響應，為遠方正受著苦難、遠離家鄉的敘利亞難民祈福。這就是慈濟醫院，即使在日常，在醫院各個角落最常看見的就是竹筒，同仁往往在投下零錢的同時，也許下一個好願。

五月，對慈濟醫院來說也是一個特殊的月分，布滿濃濃的感恩氣氛。

十二日是國際護師節；透過「護理之光長廊」海報展揭幕，我們在門診大廳公開表揚護理貢獻獎得主、優良護理人員、資深護理人員，以及在護理專案、個案報告、護理創新、臨床教師……等項目獲獎的近百位同仁。「修福持慧」是今年醫院慶祝護師節的主題，修福修的是個人的慈心，也是為病人修補幸



福，持慧就是秉持護理專業智慧，守護生命守護健康。

一九九九年畢業後就到醫院服務的鄭雅君督導，一路從兒科病房護理師、兒癌專科護理師、副護理長到護理長，到去年升任護理部督導，十八年來，那顆因感於偏鄉教育與醫療資源缺乏而投入兒科照護工作的初發心，始終如一。對病童的用心付出，讓她獲得第七屆臺灣兒童醫療貢獻獎。

做對的事情是應該的，但是堅持做對的事情需要很大的毅力！近百位獲表揚的護理師中，有十七位服務滿十年、二十年、三十年以上的護理師，甚至有的是高過一半的人生歲月奉獻給花蓮、

給護理工作。護理部主任章淑娟也在今年榮獲中華民國護理師護士公會全國聯合會傑出護理人員專業貢獻獎。

五月的第二個星期日，不僅是母親節，也是佛誕日、全球慈濟日。為了慶祝三節合一，全球慈濟志工在這段時間，於各居住地舉行浴佛典禮，在臺灣，浴佛典禮從花蓮靜思堂正式展開，醫院及慈善、教育、人文等志業體主管、同仁、學生在靜思堂道侶廣場集合，滌淨心念，誠心祈願，報佛恩、親恩、眾生恩，祝福天下無災無難。

靜思堂浴佛典禮結束之後，我們在靜思精舍師父帶領下，進行病房浴佛。這是花蓮慈院的傳統，將佛陀、上人、精舍師父與全球慈濟人的祝福送進病房，為受病苦而住院的病人及家屬，帶來最誠摯的膚慰與祝福。

回想起四月間，慈濟基金會五十一周年慶當天，我與同仁以「恆持六度過六關」為願：以「布施、忍辱」慈悲心匯聚善念，人醫心發揮良能；「持戒、精進」提升醫療品質，把握當下做得更好，在教學研究突破極限；以「禪定、智慧」用智慧堅持做對的事。當然最重要的就是正向積極迎接六月下旬的第六次的醫學中心及教學醫院評鑑。

「品質提升，人才培育」是上人對花蓮慈濟醫院的期許，也是我再度接任院長的二大重要任務。雖然位在人口稀少的臺灣東部，我們的醫療設備先進，例如達文西機器手臂，不讓都會醫療專美

於前，在這期的封面故事中，即可看到達文西手臂運用在心臟胸腔外科手術上的精湛，讓病人可以在最低手術風險中快快復原。

近年來，更有來自新加坡、馬來西亞、菲律賓、澳門、西藏、上海、江西……等地的病友，到花蓮求治。我常與醫療團隊相互勉勵，面對各種困難個案「不能醒的病人，要設法讓病人醒過來，不能動的病人，要設法讓他們站起來」，我們最終的目標就是要盡最大的努力幫助病人。

而根據衛生福利部國民健康署日前公布二〇一四年最新資料，每五分鐘六秒就有一人發現癌，比前一年快了十二秒。十大癌症中，男性罹癌居首位的是「大腸癌」，女性是「乳癌」，其中不分男女，「肺癌」都高居罹癌後致死的第一名。

事實上，腦血管症病 (CVA)、冠狀心血症病 (CAD)、癌症 (Cancer) 等 3C 疾病是可預防的，可以早期發現、早期診斷、早期治療。在心腦疾病預防上，心臟血管檢查可透過二五六切電腦斷層檢查，腦血管檢查可以腦部磁振造影 (MRI) 揪出異常。特別是二五六切電腦斷層掃描儀，低輻射劑量，是檢查冠心病、肺癌的新利器。這一年來，預防醫學中心積極推動全身健康檢查及心腦檢查，就是要帮助大家遠離 3C 疾病，每天生活得健健康康，這也是花蓮慈院的重要任務與使命。🌱

安好幸福 難能可貴

◆ 文／林威佑 玉里慈濟醫院泌尿科主治醫師

感恩張玉麟院長的推薦，我和太太潘純潔護理師共同經歷了人生中的第一次國際義診。

其實，在決定之前，我有點猶豫的，一方面擔心病人和開診會受影響，另一方面是因為我會定期捐血，柬埔寨目前仍被劃歸為疫區，回來後一年內不能捐血；但決定出門，捐血的習慣就只好「破功」了。

太太能支持並同行，是決定參加的主因之一。純潔有豐富的綜合病房服務經歷，各科護理或跟診工作都駕輕就熟，面對充滿變化球和挑戰的義診，是再合適不過的人選。

當我們剛抵達柬埔寨的金邊機場時，因為陌生感而不免擔心，林俊龍執行長簡單一句話將我介紹給其他人醫會醫師認識，讓我感受他的隨和，他真的把我們視為大家庭的一分子來照料，加上志工師兄師姊的親切招呼，消弭了距離與生疏，很快讓我融入到團體當中。

在三月十日到十二日緊湊的三天行程，我負責駐守在外科手術室開刀，純潔護理師則是在眼科協助驗光，她主要與新加坡慈濟人醫會的配鏡師和驗光師合作。

這次慈濟的義診團隊除了臺灣，還有新加坡、馬來西亞與越南的人醫



會夥伴。義診第一站，是應邀參與柬埔寨總理青年志願醫師協會 (TYDA, Samdech Techo Voluntary Youth Doctor Association) 在寶可娜小學舉辦的大型義診，之後於宗膠呂轉診醫院 (CKR, Chamkarleu Referral Hospital) 義診，提供內科、外科、眼

科、牙科及中醫科的醫療服務。我的編制在外科組，與臺中慈院簡守信院長、葉添浩醫師和其他外科系醫師在簡易手術室，主要處理脂肪瘤、粉瘤或關節滑液囊腫等不危及性命的小腫瘤切除手術。

我和專長整形外科的簡院長合作，盡快加速每一臺刀的手術時間，才能服務到更多的病患。我觀察簡院長能以比我目測更小的傷口來切除十幾公分大的腫瘤，且出血量極少，也特別選擇日後不需要再拆線的縫線來縫合；我在前輩身上看到的不只是純熟的執刀技術，還有為病人著想的用心。

此外，為了讓病人在趨近不痛的狀況下進行治療，簡院長在打針前一定會請

翻譯志工告知病人先深呼吸、放輕鬆，而在手術檯上，也是消毒後就直接先上局部麻醉，讓麻藥停留在病人身上久一點，開刀時能讓病人比較不會痛……這些舉動都讓我印象深刻；我學到，著重小細節，把病人的感受放在心上，是我們身為醫師該做的事。。

義診所在的磅針省，雖是柬埔寨第四大城市，卻也是一個肺結核感染率高達百分之四十的地方。義診第一天上午的義診，頂著攝氏三十幾度的高溫，在一間沒有電力設備的小學裡，把教室課桌椅拼一拼、幾塊布圍起來就直接動手術。想開窗通風，蒼蠅蚊蟲就會飛進來，只能關上門窗繼續流汗動刀。這一天，慈濟人醫會和柬埔寨的義診團共服



林威佑醫師（右）與簡守信院長（左）手術與時間賽跑，只為治療更多柬國鄉親。攝影／徐振富



潘純潔護理師（左）在義診中協助血壓測量和驗光儀器操作，過程中發現許多村民都有白內障的情形且未就醫治療。攝影／林威佑

務了超過三千人次。

我猜想第二天應該沒有什麼人來，但實情卻非如此，從一早開始，來診人數一直持續，第二天也達到快兩千人。第二天的義診是借用當地宗膠呂醫院為場地，幸好有新加坡團隊前幾天就把所有工具器材運送過來布置場地與動線規畫，整理出病患等待室以及相對乾淨、安全而且設備齊全的手術室；入內要脫換鞋、有內外兩道防護隔間、有空調，可以五臺刀一起作業，連止血用的單擊與雙擊電刀也都備妥，跟前一天的手術環境是天壤之別。感恩有新加坡志工團隊發揮十八年跨國義診的豐富經驗，妥善做好所有的前置作業，讓我們得以專心執行接下來兩天、每日超過千人的醫療服務。

純潔在眼科的服務過程中發現，鄉民有白內障年輕化的情況，甚至有十歲小男孩就得白內障眼疾，原因可能與在烈日下務農或是勞動，眼睛沒有任何保護措施，長期受紫外線照射所致。由於窮困加上就醫費用昂貴，他們頂多到藥局拿藥，絕大多數選擇能忍則忍，純潔看著這樣的狀況非常不捨。純潔現在是玉里慈院的健康管理師，這裡人欠缺醫療的情形，比起花蓮偏鄉嚴重許多。鄉民們都很珍惜義診的機會，都是攜家帶眷趕來排隊看診。

「許多鄉民因為近視、老花等視力問題而看不清楚，所以我們這次有提供驗光與配鏡的服務，但因度數鏡片有限，只能盡量配到最接近的度數。當他們掛上眼鏡、眼睛一亮的那一刻，從他們的

表情，可以想見從原本霧茫茫的視界，如今終於重見天日的喜悅心情。」純潔說當她看到柬埔寨民眾寫在臉上的欣喜和感激，也替他們開心，這次參加海外義診很有成就感。

每天義診都來了上千人，我們深切感受到這對磅針省的鄉親是多難得的醫療機會，也感受到各國慈濟志工及人醫會成員在每一個作業環節的用心與嚴謹。感恩柬埔寨志工們的安排與辛勞，在吃住方面絲毫沒有能挑剔的地方，在在都讓此次柬埔寨義診時，因能完整舒適的休息，而有充足的精神與體力。

當我真實體會到柬埔寨偏鄉民眾的病苦，也就觀照到自己能夠無病無痛而

來為人解除病痛、乃至於現在擁有的一切，是難能可貴的安好幸福。行醫過程中可能會流失掉一些熱情，有像國際義診這樣的體驗，看到一些有需要的人，可以幫助自己回神，不再繼續拘泥在外在環境的羈絆，而是把心力回到專注在病人身上。

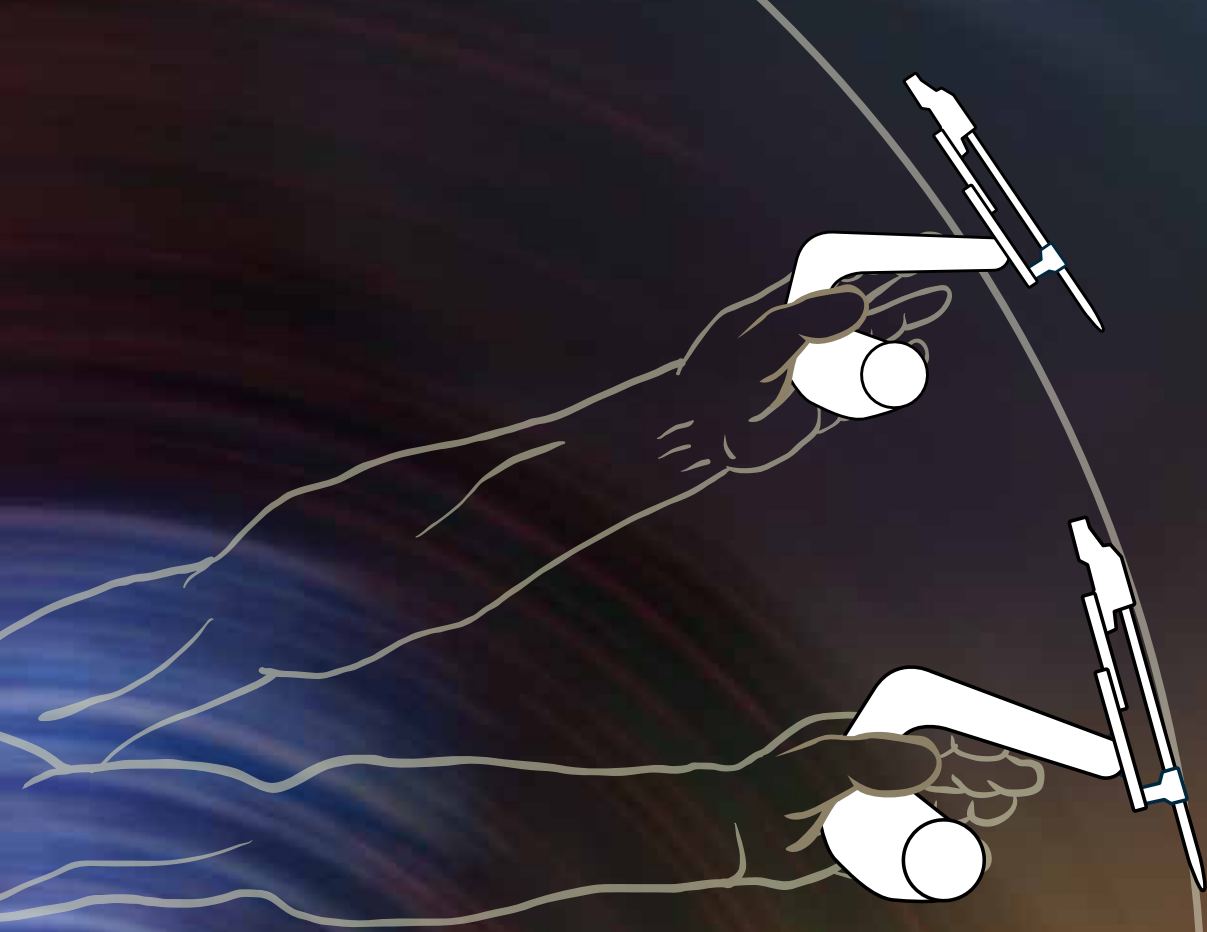
最後，就像證嚴上人常說的，見苦知福，到了柬埔寨，讓我原本在臺灣稍有迷惘的心情，找回初發心，跳出健保給付的斤斤計較，回到病人本身；也像執行長在柬埔寨提醒的，我們到這裡，不是要特別做什麼非常了不起的事，而是做每天在做的事情。把這些做好，以病人為中心，付出關懷，收穫遠遠更多。🌱

在柬埔寨磅針省的義診，每天都有數以千計的民眾攜家帶眷前來求醫。攝影／潘純潔



達文西 好開心





花蓮慈濟醫院 心臟外科 達文西手術治療

達文西機器手臂，結合高解析度的立體手術視野，
可在人手無法觸及的狹小空間內進行手術；
心臟胸腔外科以達文西機器手臂進行微創手術，
不管是心臟瓣膜修補、冠狀動脈繞道、
胸腺瘤切除手術……
不再需要鋸開胸骨，
傷口小、出血量少、恢復時間短，
有助於病人盡快恢復健康。

文／黃思齊

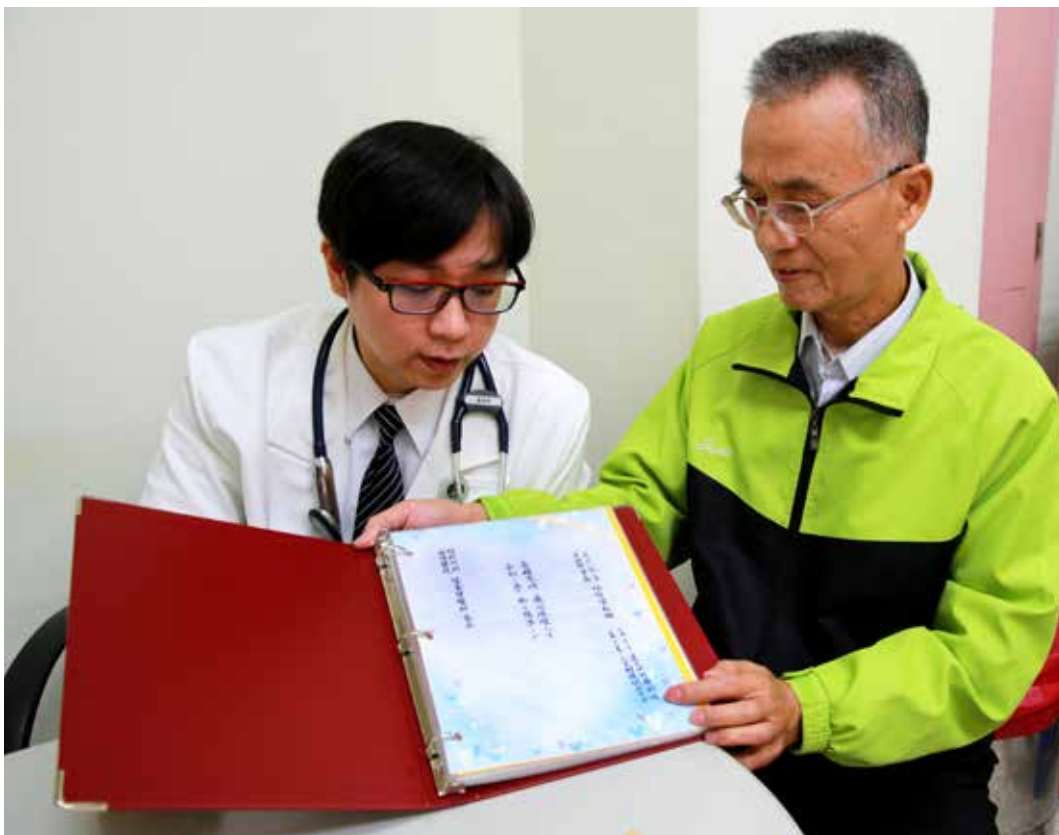
「南柯一夢，動下精準一刀；夢醒來時，邁向璀璨人生。」經過心臟瓣膜修補手術之後，七十五歲的張先生親筆寫下對手術的感想及對醫師的感謝。而這也是達文西機器手臂微創開心手術的最佳寫照。

心臟內外科接力 心臟瓣膜手術

因為心臟瓣膜閉鎖不全的問題，被醫師建議要進行手術修補，張先生一直考慮了兩年都無法決定是不是要接受「開心」手術，後來在花蓮慈濟醫院引進達文西機器手臂之後，張先生

在心臟內科謝仁哲醫師、心臟胸腔外科張睿智醫師的建議下，選擇接受達文西心臟瓣膜修補手術。

傳統心臟瓣膜修補手術與達文西微創瓣膜修補手術最大的不同，就在於傳統手術需要進行開胸（鋸開胸骨），因為開胸造成的骨骼、肌肉傷害，導致病人術後疼痛感較重，恢復時間長，急性恢復期需要十到十四天，慢性恢復期至骨頭癒合完全，需三到六個月，在恢復期間不適合提重物。而利用達文西機器手臂進行微創心臟瓣膜修補手術，只有數個不到兩公分的傷口，



張先生於回診時送給張睿智醫師感謝詩詞：「南柯一夢，動下精準一刀；夢醒來時，邁向璀璨人生。」
攝影／黃思齊



出血量少、恢復時間短，張先生在手術後隔天早上就轉至一般病房，術後第五天就能出院回家休養。

「從來沒想過自己會有心臟方面的問題。」從年輕時就保持運動習慣及精瘦的體態的張先生，每天早上都會固定晨跑三公里，一直到十一年前因為感冒到診所就醫，才被診所醫師發現他的心跳聲有問題，後來轉介到花蓮慈院心臟內科，確診是心臟瓣膜有閉鎖不全的狀況，就開始定期在心臟內科門診治療。

張睿智醫師表示，雖然張先生定時在門診追蹤治療二尖瓣閉鎖不全的問題，但是隨著年紀變大器官逐漸老化，瓣膜閉鎖不全導致的影響就會愈來愈明顯，經過心臟超音波等檢查發現，除了血液逆流的問題變嚴重，張先生還出現偶發性的心律不整，如果不開刀修補，接下來可能還會有心臟衰竭、心臟擴大、嚴重的心律不整及其他感染等問題，會危及到生命安全。

一開始不太能接受自己心臟有問題，更別說後來還要開刀。張先生說，其實在接受手術的兩年前，謝仁哲醫師就曾建議接受外科手術治療，但是因為身體沒有特別不舒服的症狀，就這樣拖了兩年，直到二〇一六年初發現自己體力變差，很容易喘，在門診的時候謝醫師又再次提起要轉外科的建議。

回憶起轉診外科的時候，「當時謝仁哲醫師還很仔細地用手寫了字條，

要我拿給心臟胸腔外科的張睿智醫師，後來我看了張醫師的門診，知道現在有達文西機器手臂之後，這次只考慮一下子，就決定在一個禮拜後接受手術。」張先生說：「可能因為考慮了很久，手術前我一點都不緊張。」

恢復狀況良好的張先生表示，手術後的生活其實就跟平常一樣，手術後就能自己吃飯、行走，術後一個月也開始嘗試快走跟騎腳踏車運動，都沒有問題，術後三個月他到農會去買米，還可以提起最大包裝二十公斤的米。

張睿智醫師表示，除了主動脈瓣膜目前仍不適合達文西手術以外，其餘瓣膜疾病，大部分都可以使用達文西機器手臂進行，像張先生這樣年紀較長的病人，出血少恢復短的微創手術是一個很好的選擇。

視訊鏡頭及機器手臂 冠狀動脈繞道手術

達文西機器手臂可以模仿人類雙手做旋轉、抓取、捏夾的動作，結合高解析立體的手術視野，超過三百六十度的靈活旋轉角度，可在人手無法觸及的狹小空間內進行手術，應用在「開心」手術之中，除了心臟瓣膜修補與置換，也很適合冠狀動脈繞道手術。

花蓮慈院心功能室主任陳郁志醫師表示，一般而言，冠狀動脈阻塞在超過百分之八十以內的病人，在穩定、靜止的狀態時，因為流經冠狀動脈的血流量並無明顯變化，所以，病人自



花蓮慈院心臟胸腔外科張睿智醫師及團隊以達文西手術系統進行冠狀動脈繞道手術，下圖為張醫師設定機器手臂位置，上圖為張醫師利用達文西系統立體視訊畫面操作機器手臂執行手術。攝影／黃思齊





身沒有明顯感受，甚至一般心電圖檢查都不一定能發現，需要透過運動心電圖檢查，因為運動時會讓心臟負擔加大，增加心臟耗氧量，一旦血管有阻塞，狹窄的冠狀動脈無法供應心肌因運動而增加的血流需求量，會讓心肌缺氧情況變得更明顯，藉此及早確診。

臨床上病人在活動時，會感覺到胸口發生持續性壓迫感，而症狀通常會在病人停下活動，休息一段時間後感覺到緩解，這種胸悶不適的感覺，但如果持續時間超過五到十分鐘以上，很可能就會出現急性心肌梗塞。五十五歲的何先生就是很典型的冠狀動脈阻塞，陳郁志醫師表示，心導管檢查時發現何先生阻塞最嚴重的地方，就位於冠狀動脈的左前降支，所以，建議轉由心臟外科進行繞道手術治療。

每天下田種菜，有空還會跑跑步打打高爾夫球，何先生一向自豪身體健康，但在二〇一五年底開始，他發現自己有時候會突然覺得胸悶，但是休息一會兒就好了，直到有一次做了一整天農活之後，在田裡突然胸悶到覺得一口氣快要喘不上來，才驚覺應該要就醫，後來經過心臟內科楊代雲醫師轉介來到花蓮慈院進行心導管檢查，才發現原來冠狀動脈三條主要的分支，有兩條出現阻塞的狀況。

「傳統傷口那麼大，達文西只要幾個洞，卡慫嘛選達文西！」何先生表示，手術前從來沒聽過什麼是達文西



上為傳統開心手術傷口，下為達文西手術後傷口。攝影／魏瑋廷

機器手臂，只是聽醫師解釋手術進行的方式，就決定選擇恢復期比較短的達文西微創手術，沒想到手術後隔天就能坐起來自己吃早餐，讓他懷疑自己到底有沒有做心臟手術。

張睿智醫師表示，微創冠狀動脈繞道手術，是在不用打開胸腔的情況下，透過達文西視訊鏡頭及機器手臂，經由肋間三個大約一公分的小洞，在胸腔內取下適合的血管進行繞道手術。所有的手術步驟都在胸腔內完成，嚴格來說手術難度比傳統手術更加困難，手術時間也比較長，但是可以避免胸骨及絕大部分的肌肉、神經傷害，讓病人可以盡早回到原來的生活。

「做人真的不能鐵齒，身體不舒服就應該要看醫生！」手術後恢復狀況良好的何先生表示，手術後就跟之前健康的時候一模一樣，運動、種菜還有出國旅遊都沒有問題，而且手術後這一年連感冒都沒有得過。尤其在二〇一七年初，聽到一個大概四十歲的朋友，在聚會後因為心臟疾病驟然離世之後，何先生說，真的很慶幸當初有警覺到自己身體出狀況，而且過程中都遇到很優秀的醫療團隊，現在才能活得這麼自在！

眼花臉垂竟是胸腺瘤 達文西還正常容顏

「發病的那段時間，我完全出不了家門！」五十多歲的黎女士，二〇一六年初視力開始逐漸模糊，甚至出

現複視的症狀。原本以為自己只是患有老花眼的黎女士，從小診所看到大醫院，從眼科轉至神經內科、心臟胸腔外科，輾轉來到花蓮慈院看診，才確診罹患了胸腺瘤。

黎女士表示，一開始只有視力模糊，但是到後來甚至出現眼瞼下垂、眼球無力、說話咬字不清、脖子、手腳無力等症狀，就連最基本的下床、上車等動作，都需要人攙扶。黎女士說，原本半小時就能煮好一餐，發病後要花兩個多小時才能完成，就連童言無忌的小孫子，都用「阿婆（客語：祖母）變得好像怪物」，來形容黎女士異常的外觀與行為改變。

張睿智醫師表示，黎女士的症狀是胸腺瘤所引發的「重症肌無力」，所以，由心胸外科與神經內科團隊聯手治療，腫瘤及神經受影響的問題，首先張睿智與神經內科劉安邦醫師，用藥物為病人控制肌無力的症狀，在病況改善穩定後，進行達文西微創手術。

透過達文西機械手臂，張睿智醫師為黎女士切除六公分大的胸腺瘤，並同時執行廣泛性胸腺全切除，手術圓滿成功，黎女士三天後順利出院。張醫師表示，胸腺是由淋巴組織構成，一般良性的胸腺瘤，臨床上不一定會出現明顯的症狀，但是如果腫瘤持續增大，就必須注意發展為惡性腫瘤的可能性，甚至可能會擴散至周邊的器官及淋巴組織。

「達文西手術真的不一樣，傷口小，



而且不太會痛！」黎女士表示，之前也曾經接受過其他手術，沒想達文西手術之後，恢復的這麼快，三天就可以出院。黎女士的丈夫邱先生說：「太太病重時，我真的很害怕失去她。感恩張睿智醫師的『快、狠、準』診斷，讓太太不僅能痊癒，生活作息也恢復正常。」

看到太太康復之後，放下心中大石的邱先生表示，其實第一次看到張睿智醫師的時候，心裡有點不放心，想說這個醫師看起來怎麼這麼年輕，還很冒昧的問張醫師今年幾歲，也曾經

考慮過是不是要到臺北開刀，但是在經過張醫師專業詳盡的解說之後，加上太太的狀況真的慢慢有好轉，就決定要信任張睿智醫師與醫療團隊。

傳統開胸切除胸腺瘤的手術，平均需要七到十天住院期，恢復期約六到八週，張睿智醫師表示，利用達文西機器手臂進行微創手術，傷口小、失血少、對病人的傷害也小，但是卻能有同樣甚至於更好的精準度，不過再好的技術，還是需要病人與家屬的配合，所以，真的很謝謝每個病人與家屬的信任，共同完成醫療計畫。



張睿智醫師以達文西機械手臂為黎女士切除胸腺瘤，術前眼花臉垂的現象立時消失。攝影／魏瑋廷

中風後開心救命

文、攝影／黃思齊

突然的昏迷、手腳癱軟，讓四十八歲的王先生被緊急送醫治療，醫師初步研判很可能是中風，轉送花蓮慈濟醫院治療，經過仔細檢查才發現中風的原因。神經內科醫師羅彥宇表示，當時病人出現急性栓塞性腦中風的症狀，檢查時聽到病人的心臟出現雜音，進一步安排心臟超音波檢查後，就看到病人的心臟長了一個七公分大的黏液瘤。

黏液瘤長在王先生的左心房上，因為腫瘤分泌的黏液導致血栓，才造成中風症狀，所以，羅彥宇醫師馬上安排會診心臟胸腔外科。再由外科部副主任張睿智醫師施行達文西微創手術，清除腫瘤，不只傷口小復原快，也讓王先生復健更順利。

因為在已經中風的情況之下，術後的恢復、復健等等，各方面都很困難，所以，張睿智醫師建議使用達文西機器手臂進行微創腫瘤切除手術，減少病人手術後的傷口疼痛或其他問題，降低病人復原過程出現更多併發症的機率。

「我們當初也覺得怪怪的，後來才知道弟弟的心臟有長東西。」王先生的姊姊、姊夫表示，聽到要開心臟的時候嚇了一大跳，不是腦中風嗎？經過張睿智

醫師解釋才知道，黏液瘤才是弟弟中風的真正原因，如果不開刀切除，隨時有可能引發更嚴重的問題。看到他手術後身上幾個不到兩公分的小小傷口，王先生的姊夫說：「這應該是全世界最小的傷口吧，其實弟弟也算幸運的，能夠碰到羅醫師、張醫師。」

「醫師，一定要開刀嗎？」現代社會資訊取得便利，醫療資訊也越來越透明，但是還是有許多民眾對「開刀」充滿擔心，尤其是要「開心」，甚至因此逃避，轉而選擇其他未經證實的治療方式或偏方。花蓮慈濟醫院外科部副主任張睿智表示，手術開刀與吃藥、打針都是治療疾病的方法，選擇的重點應該是「適不適合」。

以冠狀動脈阻塞為例，很多人都會問，「到底要選心導管術（放置心血管支架），還是心臟繞道手術好？」張睿智醫師表示，以個案數來看，絕大部分的人選擇放置心血管支架，但如果病人是左前降支或左迴旋支阻塞，尤其是其中最大支的左前降支阻塞，通常心肌會受到較大的損傷，建議進行心臟繞道手術。

張睿智醫師表示，微創手術 (Minimal



invasive surgery, MIS) 是近代外科醫學發展史上最重要的進展之一。而較小的傷口、較少的出血量、術後較少的疼痛以及恢復期較短等特點，也成為許多病人及外科醫師的優先考量的選擇之一。過去危險的「開大刀」——心臟、胸腔外科手術，以達文西微創系統進行手術，術後三天出院，馬上恢復正常生活的個案已愈來愈多。🌱



上圖：在左心房的黏液瘤，導致王先生出現中風症狀。

下圖：王先生在姊姊與姊夫的陪伴下術後回診，張睿智醫師檢查其恢復狀況良好。

臺灣兒童醫療貢獻獎

花蓮慈濟醫院鄭雅君



花蓮慈濟醫院護理部督導鄭雅君榮獲瑞信兒童醫療基金會第七屆臺灣兒童醫療貢獻獎，於四月八日下午接受表揚；並於七日下午，與包括榮獲終身貢獻獎的衛生福利部前部長林奏延醫師等人接受副總統陳建仁接見。陳副總統讚歎每位獲獎人都是守護孩子健康的優秀醫護人員。

瑞信兒童醫療基金會董事長吳春福表示，自二〇一六年九月公開徵選，收到來自全國地區醫院級以上醫院兒科醫護人員共八十份推薦報名資料。除了「終身貢獻獎」是由評審提名表決外，只有五項個人和一個團隊通過決審考核，是臺灣兒童醫療貢獻獎自二〇〇五年首辦以來，競爭最激烈的一屆。八日的頒獎典禮，行政院長林全、衛福部次長蔡森田也應邀頒獎。

獲得臺灣兒童醫療貢獻獎，鄭雅君非常開心，她強調，這是對整個花蓮慈濟醫院兒科病房團隊的肯定，她因為在病房服務十多年，才有機會與團隊一起努力，在照護陪伴病人的專業與人文上精進、創新，她只是代表同仁接受表揚。

排灣族女孩 投入偏鄉兒童照護

鄭雅君督導是來自臺東縣達仁鄉土坂村的排灣族女孩，一九九九年自輔英護專畢業後，便到花蓮慈院兒科病房服務。一路從護理師、兒癌專科護理師、副護理長到護理長，到二〇一六年升任護理部督導，十八年來，與她因感於偏鄉教育與醫療資源缺乏而投入兒科照護工作的初發心，始終如一。

回想起選擇兒科照護的緣由，鄭雅君表示，當初在高雄醫學院實習時，遇到不滿一歲的先天性肌肉萎縮症病童，她在疾病過程中看到家屬與醫護學長學姊們對照顧重症病童的投入，讓她感受到在重症病童領域有需要幫忙的地方，因此畢業後選擇進入兒科病房服務。

那時花蓮慈院兒科開始有兒童癌症重症病人，鄭雅君說，記得有一次要幫小孩扎針處理人工血管時，卻被病童的媽媽拒絕，當下感到很挫折，但這件事情卻轉化為成長的動力，因為她理解家屬或病人希望能獲得較熟練處置的心情，「如果要將這件事做好，那就要不斷地學習」，於是鄭雅君積極參與在職教育訓練、向學姊討教經驗，在能力、照顧與關懷面精進成長之後，也讓她有機會晉升兒童癌症專科護理師的職務。

建立「生命鬥士學院」 與癌童並肩走過病程

在與病童家屬互動中，因注意到家屬的需求，之後更發展出許多為了病童與家屬們在醫院的照護服務。協助外地的病童與家屬建立就醫連絡網，鄭雅君說，剛開始她留下家屬的連絡方式，只是單純想要方便病童與家屬安排檢查與住院，讓他們可以用最簡便的時間到醫院進行治療，到後來逐漸變成諮詢窗口，甚至形成網絡平臺，病友間自然的成為「學長學弟學姊學妹」。病童或家屬可以透過臉書等社交網絡通訊，分享治療完成或治療中的生活與問題，醫護團隊也針對病友及家屬的需求，參與交流，分享經驗或建議。護理站也利用網絡通訊軟體，提醒較困難照顧或青少年



花蓮慈院鄭雅君督導（前排右三）與行政院林全院長（第二排左四）、瑞信兒童醫療基金會董事長吳春福，及同獲臺灣兒童醫療貢獻獎的醫護人員合影。圖片提供／瑞信兒童醫療基金會

病友吃藥與回診等，像朋友般給病友輔助與協助。這完整的網絡平臺讓病友與家屬們獲得很大的幫助。

友善兒童 照護創意屢見

在友善兒童照護上，鄭雅君帶領同仁與護理實習生創造無創性的注射流程，運用卡通繪本教學，透過說故事方式說明生病打針的目的，鄭雅君強調，最重要的是護理人員的態度，要用友善的態度與病童自我照顧的參與來降低孩童的害怕程度；透過教育訓練與經驗傳承，確實有效的緩解家屬、病童對醫療行為與環境的擔憂害怕。

另外還研發了「針針不見了一注射包巾」，鄭雅君說，在治療過程，病童經常會想拔針，過去嘗試完全包起來或使用尿布，但都有無法觀察或需要頻繁拆

開的問題，後來照護團隊便發想利用開窗的方式，只需要翻開觀察即可，如此減少護理人員評估時間，也可避免打擾病人，到現在仍然持續改善，思考如何使這項措施變得更便利。

為痊癒的兒癌病童舉辦畢業典禮也是鄭雅君理解病童心情而設計。她說，病童的醫療過程很長，順利的情況下女生約需兩年、男生約兩年半，即使不住院治療，也要定期回診，有從臺東來的家屬就稱星期三回診日為「返校日」。雖然病房很忙碌，醫護團隊為孩子營造出一種像是遠足的返校日氣氛，並在治療完成時辦理畢業典禮，同時頒發「生命鬥士學院」鬥士畢業證書。這樣的安排讓孩子及家長很開心並留下深刻的印象，給照護團隊很大的鼓舞，覺得「值得」持續做下去。



笑聲爽朗、說話乾淨俐落、個子嬌小、皮膚黝黑的鄭雅君（右）贏得「黑美人」暱稱。攝影／吳宛霖



推動病房故事坊，由志工與同仁扮演故事媽媽，導入生命教育與醫療衛教，是花蓮慈院兒科病房的一大特色。鄭雅君說，病人故事坊也與慢性精神科合作，讓學員們說故事、帶領 DIY 實作與音樂教學，創造療癒場域。

在推行兒童跌倒改善專案時，鄭雅君發現，過去比較常被注意的是老人跌倒問題，但以她在兒科服務多年的觀察，兒童跌倒的件數與傷害雖然小於成人，但頻率不低，而且是可預防的，因此她從照顧者的認知與醫護人員的態度著手，像是家屬建議在病床上標示警示說明，在使用上相互溝通討論，找到預防兒童跌倒最友善的使用方式。

鄭雅君照護病人的心思細膩，有一次她從住院病童的畫作中看到孩子對家的思念，在關懷過程中孩子還邀她一起回家，雖然家長很緊張，但鄭雅君建議如果有機會還是讓孩子回家。這孩子在第二次回家後不久就因病情急下往生，

家屬雖有不捨，但也因為滿足孩子在生命最後對家的思念，遺憾可以少一點。

醫療愛無圍牆 兒少健康照護入社區

因為「笑聲爽朗、說話乾淨俐落、個子嬌小、皮膚黝黑」，與照護團隊熟稔的家屬都暱稱鄭雅君「黑美人」，對於她獲獎肯定，同仁們都認為是「實至名歸」；升任督導後，兒科病房依然是她關懷輔導的業務，同時她也擔任健康促進醫院管理委員會的委員，未來，她還將持續關懷花東地區的青少年問題，結合社區醫學部、學校、社區發展協會、慈濟志工，對不同年齡層的孩子進行衛生教育，合併宣導兒童癌症的九大訊息，她希望守護孩子健康的路，從醫院向外伸展，讓健康生活化，讓健康促進的概念落實到社區、學校、家庭。(文／游繡華) 🌱

十步六要 感恩減壓



心腦健康促進 遠離職場過勞

口述／李嘉富 臺北慈濟醫院身心醫學科主治醫師

談到「壓力」，大多數人都覺得是負面的感受，其實壓力本身並沒有好與壞，若真要以對健康的影響來講，可分為「優壓」與「劣壓」。

人們活在地球上，有重力就有壓力；從物理學定義看壓力，即為重力除以施力的面積。就心理學操作定義，壓力等於「我所面對的壓力事件」，除以「我能夠調適壓力的能力（我的抗壓性）」，再加上「我可以運用的資源」。換言之，所面臨的壓力事件愈多，承受的壓力就會愈來愈大。若人們抗壓性愈好、能尋求的資源愈多，壓力就會較小。

壓力的好處，是能提升人們的腦力、免疫力、戰鬥力、效率、存活率，在運動、競技場上獲得獎牌、名次、冠軍的人，都曾經歷高度的壓力淬鍊，才得到豐碩的成果。從遠古時代，人們看見恐龍來了，要趕快逃跑，相對性來講，正是透過危機的處理，有壓力才讓人們體力更好、跑得更快，更有適應環境及社會的能力。

但是，若壓力過頭了，可能就會出問題！所以心理壓力對於健康來說，有其重要性！

壓力四面向： 情緒、行為、認知、體力

現代人對於所承受的壓力是否過頭，很不容易發現。可從「情緒」、「行為」、「認知」、「體力」四個面向檢視，常見症狀可依序用順口溜來表示：

煩躁焦慮心鬱悶、怨天尤人心悸怒、遲到早退常請假、菸酒咖啡不離身、丟三忘四易分神、孤僻執著志難伸、熬夜多夢夜難眠、疲勞倦怠沒精神。

上述字句，是我在閒聊之餘或門診診間，經常談到的內容，這些狀況，是否已達病態了呢？沒有經過仔細的評估，是很難確認的！

民眾可能會覺得：怎麼搞的？最近常出現遲到早退、被客訴的情況，有時，都是因為壓力所產生的一些結果。但這些狀況，若自己沒有警覺到，下一步可能就會影響到身心而出現失調，包含一些疾病，以及影響自律神經系統、內分泌系統、免疫系統，這幾個系統出現問題，會產生相關症狀，譬如：甲狀腺方面的疾病、更年期的問題或腸激躁症，皆與壓力本身有關。臨床上，常見焦慮症、憂鬱症、躁鬱症，容易被激發出來，還有恐慌症、失眠症、經前症候群，甚至糖尿病、乾燥症，一些免疫系統的疾病，也容易在壓力下出現明顯的不適症狀。

過去有位內分泌及社會心理學家漢斯・謝耶(Hans Selye)提出「壓力反應三階段」，圖形的橫軸是「時間」，縱軸是「抗壓力」，隨著時間進展，若長期處在壓力之下，人們的抗壓能力會慢慢地往下掉，然後達到一個臨界點，若長期處在臨界點，會經過「警覺期」進入到「抵抗期」，最後到「耗竭期」，甚至超過最後的臨界點，一些病症就會出現，只是人們自己不知道。

汽車有測胎壓的儀器，人有血壓機可以測有沒有高血壓，電器用品出廠時會隨機器附贈使用說明書，可是，人的心理健康沒有說明書，至少沒有人出生在出生時就附上自律神經使用手冊說明書。

過度壓力的症狀

情緒：煩躁焦慮心鬱悶、怨天尤人心悸怒

行為：遲到早退常請假、菸酒咖啡不離身

認知：丟三忘四易分神、孤僻執著志難伸

體力：熬夜多夢夜難眠、疲勞倦怠沒精神

吃：食慾不振，暴食催吐

喝：口乾舌燥，嘴苦口臭

拉：便秘、拉肚子、消化不良

撒：頻尿、反覆感染

睡：又累又睡不著、失眠多夢品質差

找到壓力源安眠安身心

有位銀行的年輕主管來到我的門診，自述壓力很大，曾看過心臟科醫師，血壓一直降不下來，每到下午便直冒汗。後來，我建議他去看新陳代謝科檢查一下會不會腎上腺有什麼問題。果然發現有一顆腎上腺髓質瘤，才導致血壓飆高，後來經手術切除便痊癒了。找到壓力的源頭，是很重要的。但像這位因身體疾病造成壓力感的人，反而屬於少數案例。

大部分的案例屬於睡不好、情緒糟、壓力很大，病人常習慣服用安眠藥，直說全身不舒服，到心臟科、腸胃科求診，抽血、照心電圖、X光等等很多檢查，結果是「沒事」，急診醫師想轉介病人看身心科，卻不敢講，擔心會被病人罵！

病人若有胃食道逆流或心悸，看了腸胃科、心臟科之後，醫師可能會開立一個月份的藥量，但不乏有病人覺得每個月都要回診很麻煩，主動要求醫師開立三個月慢性處方的藥量，也常請腸胃科、心臟科的醫師「順便」開安眠藥，這個「順便」之舉，可能讓病人養成服用安眠藥的習慣，轉眼間就過了三個月、六個月、一年、十年，這類病人大有人在。

現在比較好了。現行健保規定，若要開立一個月以上的安眠藥，需要轉介給身心



新北市政府警察局健檢諮詢及愛灑活動，李嘉富醫師演講從心律變異分析看自己的健康狀態。攝影／吳萬智



圖為心律變異回饋儀進行量測，以得知心腦情緒的變化，判讀出人們潛在壓力。攝影／池亮葵

科醫師進行評估。所以，有較多的病人透過這管道來身心科，經由我們評估檢查，並告知病人正確的用藥觀念，幫他調整，終於停止吃安眠藥後，許多病人都很懊悔，應該早點先來看身心科，白讓自己辛苦了這麼多年。

自律神經監測 精神健康的指標

壓力要透過何種方式做評估呢？我們會用一些簡單的方式，如使用「問卷量表」。但「問卷量表」常是主觀性的，特別是有些人不想看精神科，不想讓他人知道自已的情況，就算有狀況，回答也刻意地避重就輕，等到做了「自律神經檢查」後，病人才知自律神經失調引發的身體不適症狀，是與情緒及壓力有非常大的關聯性。

自律神經檢查行之有年，歐洲心臟學會及北美節律與電生理醫學會在一九九六年時制訂出標準，透過量測五分鐘的心跳，轉換成一個頻譜分析，包含可以看到交感神經及副交感神經的功能，以及整體自律神經功能與平衡度。這指標公布後，美國賓州大學曾找了三十九位大學生，讓他們連續五天只睡四個小時，這五天的熬夜後，為之進行抽血及照X光，並無發現異樣。但有兩個數據，開始出現明顯異常——心跳變快、心率變異指數變小，也就是「自律神經」功能的參考指標。



北區人醫會舉辦外籍勞工健康關懷時暨愛瀟人間活動時，李嘉富醫師也會為外勞朋友解說自律神經檢測結果，提醒注意身心健康。攝影／張嫦娥

其實人們的心率變化，很早就可反映出健康狀況，臨床上常見的例子就是孕產婦在產房待產時的胎兒心音圖變化，就可反映出胎兒的健康情形。即使長大成人，這心率變化情形仍然與我們的健康息息相關。例如，一個人安靜休息，心跳卻很快，通常表示不健康，運動量不夠。一個沒有心臟病、高血壓、糖尿病、心律也規律的人，如果缺乏運動，他的每分鐘平均心跳就稍快，平日有規律運動，心跳則較緩。緩慢的心跳，對心臟來講，壓力是比較輕的，若在安靜休息時，心跳很急速，其實是做白工！心臟在缺氧的情況下，跳得很快，時間久了就會疲累，心臟存活，通常比心臟跳得慢的人來得短。

自律神經功能，目前已做出一套常模了，人從二十歲到六十歲，隨著年齡增長，自律神經功能會慢慢地下降。「心率變異指數」，從二十歲時，數值可呈現五十、六十，當年齡超過六十歲以上，心率變異指數大約掉到二十左右，趨勢往下滑，因此可以看出一個人的自律神經年齡，是否與實際年齡相符。

透過檢查數據，可知與同年齡之人相較，自律神經功能是否有退化的現象。退化原因諸多，包括罹患了高血壓、心臟病、糖尿病及甲狀腺功能亢進等，都會讓心率變異指數下降，但若身體沒有上述的疾病，為何自律神經功能會往下掉呢？要是壓

力很大、情緒很不好，經常熬夜、失眠的話，都可能讓自律神經功能跟著下降，而且降到與同年齡之人應有的水準之下，透過這類檢查，可得知病人自律神經是否有退化或失調的狀況。

我們曾經找了近百位被診斷為憂鬱症的年輕人，進行一項研究，檢查其自律神經的反應，可看出這群人在面對壓力時，自律神經功能已出現失調了。當時只給這群人一道連續的算數題要求他們在五分鐘之內完成計算。要求又快又正確，就是一個壓力源，算是小的壓力。正常人在面對此種壓力的心跳加速、血壓上升、交感神經功能往上變強、副交感神經功能往下降，這是因為要應付外在的壓力，就像我們開車時一直踩油門要往前衝般。

已經被診斷為憂鬱症的這群年輕男性，在這種情況之下，交感神經功能不但沒有往上，反而往下掉；副交感神經的功能沒有往下，反而往上升，這表示調節自律神經的功能已出現失調現象。這說明了，自律神經功能在許多的疾病上，包括了身心的疾病，皆可看出與一般人的差異性。我們也能夠透過自律神經的檢測，去評估一個人的壓力狀況，以及接受治療之後，調適壓力的能力是否恢復了，以作為後續追蹤的一個方法。

三高指數、心情指數、壓力指數

曾有一位醫師跟著我去社區醫療做健檢義診，這位醫師利用空檔自我檢測自律神經，發現數據很低。一開始，這位醫師都不敢跟我講檢測結果。一直到後來住院了，我才知道，原來他跑到別家醫院去抽血，結果是肝功能不好，需住院治療。我去探病時，他告訴我：「原先以為是自律神經的檢測儀器不準，因為數據很差，人卻好好的，也沒有怎麼樣呀。」後來才知道原來急性肝炎也會影響自律神經功能。當時這位醫師肝指數飆高，第二天就肝昏迷了！所幸他是在醫院內昏迷的，慈濟志工幫他祈福了三天、醫院同事也發起為他齋戒三天，後來幸運地配對到並進行了肝臟移植手術，成功挽回一命。現在，肝移植已經十年了，肝功能迄今良好。

很多人很怕做檢查或評估，或者有人是不知道，也有人是不願去做檢查，這就是為什麼有時新聞會報導某人突然發現「猛爆性肝炎」，或某人因心臟病突發，忽然間過勞死。

所以要提醒大家，不要害怕接受檢查，該定期評估者，就要定期評估，才能早期發現，早期治療。健康評估，除了檢驗是否有三高（高血壓、高血脂、高血糖）之外，我們還希望加入個人的心情指數、壓力指數的評估，及早掌握身體狀態，及早改善。等到生病了再來調節、改善，為時已晚！試問，民眾若累到發生了猛爆性肝炎，萬一配對不到、沒肝可換，該怎麼辦呢？

十步六要 常持感恩心

有些方法可以提醒自己如何顧好健康，包括：「健康吃、安心睡、快樂動」。

- 1、**健康吃**：涵蓋了「拒菸戒酒身體好、每日蔬果八分飽、低糖低鹽油膩少、少吃宵夜早餐飽」。
- 2、**安心睡**：要做到「該專注時要專注、該放鬆時要放鬆、定時早起取代晚睡熬夜」。透過儀器，我們傳授方法，教導民眾如何放鬆，調整心情。臺北慈濟醫院身心科曾開過兩梯次的「正念減壓班」，慈院同仁反應良好。我們還在身心科的門診，打造了一間「正念減壓室」，即便課程已經結束，但是曾參與課程的同仁，覺得很有收穫，所以他們在每周五的中午，仍然相約持續著正念減壓的活動。
- 3、**快樂動**：健康運動的方法，我們常講「三三三運動」，即堅持每週做三次運動，每次三十分鐘，最大心跳每分鐘一百三十下（也可依個人體質調整，運動時大約有點喘又講得出話來，或者微微出汗），持續至少三個月，可有效舒緩輕度抑鬱徵狀。但要持續達到這種強度的運動對許多人來說，是一種奢求的渴望，很難以達成，有鑑於此，我們會傳授較簡單、輕鬆的運動方式，即每分鐘走一百到一百二十步的快走，運動除了要持續而規律，還要保持愉快的心。大部分人的壓力，只要還沒達到病態的情況，都有機會可以緩解。



除了分享如何遠離憂鬱，李嘉富醫師也致力於社區的早期失智症篩檢。攝影／劉偉興

我們也提出「十步六要」。要是民眾做了「十步六要」後，有時卻因年齡、體質、所處的環境等，卻無法改變或調節壓力，仍進入到疾病的狀態，也不要太過擔心，透過藥物的幫助，還是能治療憂鬱症，特別是不以安眠藥為主的療程，其實身心科有各種不具成癮依賴性的藥物可以協助好眠，甚至有緩和壓力，安定自律神經的功能，保護腦細胞比較不致受傷的藥物。若有安眠藥依賴，也可透過其他方式來改善情緒、調節壓力，用有幫助的藥物，取代掉原本依賴的安眠藥。

綜上所述，若民眾都記不住的話，只要記住一件事：「感恩」！這是有科學根據的，我們能教您快速解除壓力的方法，透過心率變異回饋儀，讓受試者了解自己要如何調整自己在最佳的身心狀態。例如，將自己原本擔心、焦慮、負面憤怒的焦點想法，轉化為專注在快樂與感恩心時，身心自然能夠快速達到精神能量充沛的狀態，這時心臟跳動的波形，會與腦波形成一個和諧的共振波形，透過生理回饋儀的燈號顏色，得知自己的最佳放鬆狀態，處於最佳能量充沛的狀態，能知道如何去調節，按此要領多練習，就能用藥物以外的方式，達到心腦和諧的狀態，順利地舒緩壓力，這便是以藥物及非藥物，幫助病人紓緩的一種方式。（整理／黃昌彬）

心腦修煉十步六要

十步：

DEPRESSION（十個字母共十步）

音譯：低不能遜 欲求可以稍微「低」、信心「不能」太過「遜」)

Desire：過高欲求先放低

Esteem：自我信心往上提

Positive：正向思考排第一

Relax：放鬆心情樂無比

Exercise：定時定量常運動

Source：尋求資源良醫逢

Share：經驗分享多互動

Initiate：著手助人樂融融

Obedience：定期健檢遵醫囑

Normal：恢復健康憂鬱除

六要：

1、要健康吃

2、要安心睡

3、要快樂動

4、要甘願做

5、要歡喜受

6、要積極治

慈憫醫眾生

因病而貧，因貧病重，
慈善與醫療協力，
紓病苦，扶貧弱，
慈憫醫眾生。

穿上志工背心的約定 臺日接力護日師

文／廖唯晴、王慧蘭

「我希望有朝一日能再回到臺灣，將自己所學奉獻出來。」心繫臺灣的岩村益典在二〇一七日本關西地區祈福感恩會上吐露出心聲。

心繫臺灣越洋情

在二十年前一次偶然的機會下，岩村益典造訪了臺灣，寶島人們的熱情讓他深愛這塊溫暖的土地，經過勤奮的學習，他不僅說得一口流利中文，也會說一些帶有鄉土味的臺語。取得師範大學文學博士學位後，二〇一〇年岩村益典開始在東南科技大學任教，但三年後的一場疾病，帶走他理應一帆風順的教書生涯。

為了申請二〇一四年的助理教授證，岩村益典日以繼夜奔波於論文審查與教職工作之間，不慎疏忽健康，五十五歲的他罹患雙腳下肢惡性蜂窩性組織炎，



臺北慈濟醫院復健師徐于婷指導岩村先生進行復健。攝影／范宇宏

加上脊椎反覆感染導致下半身癱軟無力，最終在租屋處發生了跌倒意外。

「農曆春節時，我不小心在家裡浴室滑倒，完全無法動彈，在地上昏迷了兩天，到了第三天才被人發現。」

當時友人將岩村益典急忙送醫，但他的狀況沒人敢收，被輾轉送到臺北慈濟醫院救治。隻身在臺的岩村益典住進臺北慈濟醫院，礙於行動不便，住院期間必須全部倚賴護理人員與社工協助理，

但他謙恭有禮的態度拉近了醫病距離。

趙有誠院長、徐榮源副院長率領醫療團隊召開無數次會議，邀請骨科、感染科、神經外科、神經科、復健科、影像醫學部、社會服務室及護理師共同討論醫療照護細節，期望帶給岩村益典最合宜的醫療照護。

趙有誠院長指出，岩村的病況需要各科的多種整合醫療，除了醫護人員細心照護，因為岩村隻身在臺且行動不便，



二〇一四年七月三十一日，趙有誠院長代表醫療團隊致贈岩村先生結緣品，並祝福他早日康復。攝影／范宇宏

住院時飲食、擦澡、換穿尿布及生活需求，都是由志工負責打理，大家對待他就像自己的家人。

「我是獨子，六歲的時候父親就離開了，住在一起的祖父母也已經不在。有一次我打電話給母親說生病的情況，母親很堅定的告訴我，『這輩子我都在送人離開，你一定要活得比我久，如果比我早走，就是不孝！』」母親的話猶如一劑強心針打入岩村益典的心中，他更加認真的配合醫療團隊，希望再次站起來。

化思念為動力

「1－2－3－，我要努力、我要努力、我要努力」岩村益典大聲地鼓勵自己，經過藥物、抗生素不斷的治療，蜂

窩性組織炎與脊椎發炎都得到改善，為了避免腿部肌肉萎縮，復健師為他設計一系列的復健課程。一段時間後，岩村益典終於能握著助行器站起來，儘管只有十五秒的時間，陪伴的復健師、社工師、醫護同仁還是感動的拍手鼓勵。

「老師很嚴格，可是我知道那是為我好。」每次的疼痛都在深呼吸後轉化成鼓勵自己的話語。

復健療程告一段落後，考量到在臺灣居留簽證的時間以及未來長期復健的成效，醫療團隊開始與岩村益典討論返回日本的治療方針。但這樣的安排對在臺灣打拚十多年的他而言非常抗拒。

「我一直期許自己要衣錦還鄉，在這樣的情況下回日本太失敗了，會顏面盡失

二〇一四年十二月，日本志工們與岩村媽媽前往探望岩村先生，為他加油打氣。攝影／孫素秋





中村師姊代表慈濟家人每月帶著生活補助金前往岩村家探視。攝影／孫素秋

的。」這樣的排斥隨著住院時日延長產生了轉變，岩村益典觀察到與他同房的長者多由晚輩親自照料，醫院志工也不時關心自己母親的生活狀況，與他分享即時行孝的信念。這樣的耳濡目染讓他意識到：「媽媽已經八十歲了，身體又不好，我要回去陪伴她，趕快好起來才有辦法照顧她。」

有了共識後，為了順利讓岩村益典入住日本大型區域醫院接受完善的照護，醫療團隊攜手進行準備事宜。從日文介紹信函、機位洽談以及返日後的入院、社會福利申請，都與慈濟日本分會關西地區的志工取得聯繫，同步安排妥當。

離院前，趙院長率領醫護同仁準備中日文版的靜思語、竹筒撲滿及蘋果，代表院方獻上祝福。這樣的溫暖讓岩村益典感動得雙手合十，低頭恭敬地感謝在生病期間所有臺灣朋友和醫護人員對他的照顧與關懷。他虔誠默禱說：「臺灣就像我的第二故鄉，謝謝臺灣！我不知道如何表達對大家的感謝，以前不順遂或心情不好時，合掌祈求都是為了自己。但剛才我在心裡默唸『阿彌陀佛，祝福大家』，這是我現今能做的回報。請幫我留一件志工背心，我一定要康復『走』回臺北慈院，和大家一起做志工。」



岩村益典邁步前往感恩會會場。攝影／中山一三

愛的接力 感動湧現

二〇一四年八月四日上午，在大阪聯絡處林淑芬師姊的陪同下，岩村益典搭乘班機返回日本，由當地志工陪同，與母親一起前往關西醫學大學附設枚方醫院就診，不料途中碰到車禍事故交通阻塞，到達醫院時已錯過看診時間。急診室不受理非急症患者，在無法入院的情況下，一行人只能重新尋覓收治醫院，四小時後，終於在枚方公濟醫院的醫師評估後，同意接手後續治療。

「剛開始，我以為臺北慈濟醫院拋棄我了。直到回日本，可以每天見到母親讓我的心情很穩定，才想起當時他們希望我回日本治病的那份心意，我現在明

白治療過程中有家人陪伴的重要性。」在臺日志工愛的接力下，岩村益典感受到慈濟家人的溫暖，日本慈濟志工中村師姊也每個月帶著慈濟的生活補助金前往岩村家探視關懷。

「終於來到這裡了。」踏上階梯，岩村益典感慨地說。二〇一七年二月二十六日，他拄著拐杖走向日本關西地區祈福感恩會場，一步一腳印的蹣跚步履讓在場與會人員留下了深刻的印象，志工們看到他的到來都為他感到歡喜。

「原本以為佛法是高深莫測難以理解，沒想到今天聽到的佛法如此平易近人，可以融入生活之中，讓人內心充滿喜悅，不虛此行。」會上，岩村益典還發表了一篇感言，描述自己這段時間的

九死一生，這樣的因緣讓他與慈濟結下了不解之緣。接著岩村先生分享著關西地區慈濟人如何關懷他們母子。岩村說：「我在枚方共濟病院住院到二〇一五年的十一月底，然後轉院到樟葉病院。再到枚方共濟病院真正開始做復健。」現在他在家裡繼續和病魔奮鬥復健。現在已可以靠著拐杖行走的他，提及多年前在臺灣慈濟醫院入院時，慈濟工作人員和志工們不管是心理層面或金錢等各方面的幫助，他內心由衷的感謝。

他說：「很感謝慈濟的師姊、師兄，

我要更加努力復健，希望明年可以自己搭電車來參加。」

「從臺北慈院回到日本治療，這一路都有慈濟志工的陪伴與鼓勵，心裡只有感恩再感恩，我希望趕快成為志工，即使只是小小的付出，也算是回饋社會。」長期以來接受慈濟人照顧，岩村益典希望有機會在關西大阪道場開一間日語教室回饋給需要的朋友。同時，也在心中一隅默默期盼回到臺灣那一日的來臨。🌱



愛蓮說

最後 好好道別

文／馬順德、謝明錦

小芳已經離開四個多月了，小芳的婆婆林女士接到臺中慈濟醫院急診李玉茹護理長邀約聚餐時，仍是有些猶豫，但一如那一天中午的心情，在不捨與矛盾中聽進了玉茹護理長的話，讓媳婦得以善終，林女士還是信了跟玉茹護理長的緣分，帶著最小的孫子一起來到讓她生命轉彎的臺中慈院。

林女士說，她曾經參加慈濟委員培訓，但因兒子反對就中斷了。媳婦不是

在臺中慈院治療，卻在生命將謝幕前，來到急診，因為全家人感受到團隊的溫暖，兒子態度轉變，反而鼓勵她參加慈濟活動。是媳婦在冥冥之中幫她重新牽起了慈濟緣。

小芳兩年多前發現乳癌，一直在醫學中心治療，那一天中午，救護車載著小芳，婆婆也上救護車一起來到臺中慈院急診，小芳這時已經喘得無法呼吸，但婆婆還是同意插管，盤算著情況穩定

些，等兒子來了就可以轉回到醫學中心治療。看過許多生死拔河的李玉茹護理長能理解，但她心底還是捨不得幫眼前這個病人插管，因為這等於是繼續對病人進行著徒然無效而痛苦的折磨。

當小芳的丈夫趕到，玉茹護理長暗暗驚訝「這麼年輕！」，於是探了探病歷，「小芳才三十出頭歲，比我還年輕啊！」。原來是病容讓小芳看起來顯得蒼老，玉茹護理長不禁感到惋惜，覺得病人這麼年輕就要往生，先生還得獨立照顧三個才幼稚園年紀的孩子，真的會很辛苦。幼年喪父的玉茹理解單親孩子未來必須面對的問題，興起了幫助他們的念頭。雖然言談中，先生還是要積極醫療，連一點安寧緩和醫療的想法也沒有，但玉茹還是趕緊請來心蓮病房黃美玲護理長幫忙。

美玲護理長一見到小芳，就明白時間不多了。透過團隊協商，同理家屬捨不得放手的心情，更傾聽家屬的願望，終於，先生哽咽說著：「下個月是小芳生日，很希望能再陪她過一個生日。」陪伴膚慰讓家屬明白，過多期待可能增加小芳更多痛苦與家人的遺憾，先生終於不堅持插管。

於是團隊開始啟動，要為小芳和家人圓滿人生的最後階段，展開臨終關懷的程序。三個孩子來到床前，黃美玲帶著孩子貼貼紙在媽媽手上，引導孩子畫畫，讓家人表達感謝與深愛，小芳在臺北、桃園的兄弟姊妹也趕來，大家幫小芳更衣著裝戴假髮，讓她像個公主，家

人團圓在病床邊合照，這是一輩子的紀念，孩子也把畫送給媽媽，讓愛一直跟在媽媽身邊。

六個小時，小芳安詳揮別家人，但玉茹沒有揮別對這家人的關懷。頭七，卡片悄悄送到小芳靈前，玉茹感謝小芳與家人的信任，讓大家有機會用愛圓滿小芳最後的人生旅程。

現代通訊科技 LINE 也串上彼此的問候，第十三天，先生回饋感恩，謝謝玉茹讓小芳在最後一站感受到全人照護的溫暖，擁有滿滿的愛。第五十天，先生回饋，孩子想媽媽的時候，會請奶奶帶他們到屋外，看著天上的星星，因為護士阿姨告訴他們，想媽媽的時候就看星星，媽媽永遠會在星星裡，看著、陪著他們。雖然先生說從臺北開車回臺中，想到小芳還是一路哭，但他面對孩子、面對母親，還是會儘量顯示他的堅強。

第一百一十三天，先生錄下給上人的感恩，謝謝慈濟、醫護團隊，他說未來也要秉持幫助別人過更好生活的精神，帶領家人、小孩，一起面對未來的悲歡離合。

第一百卅天，林女士與小孫子在急診團隊、懿德爸媽圍繞中，一起用午餐，熱情溫暖遠遠勝過寒冷的天氣，看著年幼失恃的孩子一臉純真，或許這段急診室六小時的因緣，他將來憶起再仰望星空，會是生命的一道湧泉。急診緩和醫療過程中的每位有緣人，生命大藏經也將永留這頁篇章。

不是放棄 是珍惜

文／李玉茹 臺中慈濟醫院護理部督導

當我為了一臺急診手術，用逼迫的口吻請一位老人家趕緊給我答案；當我因為工作過程中忘記攜帶一項物品，憤而甩上抽屜轉頭回到護理站那刻，突然驚覺這樣的護理工作讓我不僅僅失去自己，更失去所謂的溫度，於是決定讓自己再轉換一次工作職場。五專剛畢業時曾在臺中工作過幾年，臺中的生活環境以及地理條件總是讓人懷念，因此，我再度回到這個城市。適逢臺中慈濟醫院啟業沒有多久，面試的那一天，當我一腳踩進大門，便有志工上前詢問，那親切的問候著實讓我感受到無比的溫暖，就這樣我放棄醫學中心的面試，決定直接來這裡上班，那是二〇〇七年的五月。

上班第一天帶著歸零重新學習的心情來到醫院，經過大廳時擦身而過的志工親切的向我問早，老實說一開始還真的有點不習慣，慢慢的我也會主動先開口向志工們問候。印象最深刻的是上大夜班時，當時的許文林院長早上都會到急診室來問早、關心大家身心狀況，簡單的幾句問候讓人感受到醫院不同的溫度，這家醫院真的很特別，我的心裡是

這麼想的。過去自己也曾參加世界展望會以及其他義診團體，當手心向下付出時總是感覺很快樂心裡很踏實，還記得第一次參加志工早會當祈禱的歌聲一下，莫名的眼眶就紅了起來，當心沉澱的那一剎那才可以更清楚聽見自己的聲音。

很感恩主管的提攜，還記得自己工作的第一個月領新進人員手冊，第二個月便學習小組長事務，承擔的責任讓我不免擔心自己無法勝任，幸好學姊很用心協助，主管也很信任，就這樣一路上又完成小組長訓練、幹部訓練，過去要求一百分的自己，也開始在不完美中失去了信心。二〇〇九年十二月主管更讓我有機會擔任急診室副護理長，回想剛起步的一兩年，我自同儕中變成同儕的主管，很多事情都是第一次處理，口氣、習性總沒有調適很得宜，因此，不免傷了醫護更傷了與同仁之間的和諧，就這樣也忘了自己搖搖晃晃多久，有天赫然驚覺，師父說「改變別人不如先改變自己，凡事都得先顧好自己的心」，就這樣我重新學習，慢慢調整聲色，用關懷的角度傾聽每個人的心聲，很多事情盡



李玉茹督導在擔任急診護理長期間，幫助林女士的媳婦在人生最後時刻與家人好好道別，也因而與這一家人結下好緣。攝影／馬順德

力做，修復了職場上的關係，也很感恩急診室的同仁願意相信我，與我分享自己人生中的喜怒哀樂。

一年復一年，我們自舊院區走到新院區、自每月就診三千人次走到四千二百人次、自這些急診同仁從畢業的生手走到結婚走到生子，那歲月的足跡是永遠無法抹去的記憶。工作當中更感恩身旁的醫療志工、懿德爸媽陪伴，讓自小單親的我在這個大家庭擁有更多的愛與關懷，志工菩薩無私的付出讓我更想一窺這慈濟的力量與浩瀚，二〇一二年，報名參與了慈濟委員培訓課程，課程當中感受到慈濟人用真實的腳步踏實做，慈濟的真善美更讓我願意繼續耕耘，一起學習、一起努力。

我總說急診室就像人生小小市集，人生的悲歡喜樂，可以一天看盡，生命的變化球總是無法預測，搶救生命是急診人的使命，然而，急救室的門裡總有許多來不及的聲聲呼喚，面對猝死個案的家屬，多少的愛多少的歉疚多少的眼淚總喚不回鐵床上冰冷的軀體，我們能做的就是讓「亡者靈安、生者心安」，我們可以協助的是引導家屬道歉、道愛、道謝與道再見，很感恩在慈濟醫院的急診室裡，我可以用不同的角度協助關懷這類的病人，長情的陪伴與關懷，更是我們期待努力的方向，愛不孤單，只要有心就不難，希望，我們可以繼續用愛填滿更多心靈的空缺。



李玉茹認為急診像小小的人生市集，成功搶救生命是急診工作者的使命與榮耀，但若醫療已達極限，若能引導家屬道愛道別，便能減少很多人生的遺憾。攝影／賴廷翰

病人自主 尊嚴善終

預立選擇安寧緩和醫療意願

文／張智容 花蓮慈濟醫院心蓮病房護理長

圖片提供／花蓮慈濟醫院心蓮病房

記得當我們走進花蓮各社區開始宣導安寧緩和醫療的觀念時，常播放由孫越、張小燕、陶大偉三位資深演員的短片，影片內容鼓勵民眾建立對於死亡的正面態度，請民眾要聽、要說、要看！因為死亡不是你不談它，它就會不存在。

當病程不可治癒 安寧善終的決定

常遇到心蓮病房的病人和家屬說：「阿長，如果早知道，就不會拖那麼晚才過來這裡（安寧病房）了，白受那麼多苦……」也聽到不少人因為親眼見到親人受到不必要急救的苦，而在親人往生後仍然有很長的時間走不出



人的一生當中，死亡不可避免，孫越、張小燕、陶大偉一起呼籲民眾提前預立醫療自主計畫。



圖為花蓮慈院心蓮病房護理師與志工們走入社區推廣「預立選擇安寧緩和醫療意願」，希望幫助更多民眾把握善終的選擇。

自責的悲傷。

當一個人罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可能治癒，而且病程無法避免進展至死亡時，為了減輕痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，或選擇不施行心肺復甦術（包含氣管內插管、體外心臟按摩、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為），稱為「安寧緩和醫療」，只要是二十歲以上具有完全行為能力之人，都可以填寫「預立選擇安寧緩和醫療意願書」，事先選擇自己的意願。

從事安寧療護這麼多年了，有一件事

情很自豪，那就是——父母、親人都已完成預立安寧緩和意願的簽署。爸爸很多年前就說：「我都簽好了！」我還虧他：「您可別亂簽、簽錯啊！」

護理部的章淑娟主任也曾在公開場合分享，「你知道我們家人過年時在聊什麼嗎？」原來就是在談要盡早預立安寧緩和醫療的意願。

「預立醫療自主計畫」，是一個有計畫性且自願選擇個人醫療意向的過程；個人依照自己的價值觀及對生命的看法，與家人、朋友及醫療團隊溝通後，選擇自己的照護意願，並且留下記錄。

臺灣已通過「病人自主權利法」，接下來更會詳列施行細則，應該於二〇一八年起施行；每一個人都可以透過預立醫療意願，當陷入傷病末期、永久植物人等狀態時，可選擇接受或拒絕醫療。

預立選擇緩和醫療 健保卡註記

目前，可上衛生福利部網站，鍵入預立選擇安寧緩和醫療意願書，列印並填寫資料；或到各醫院社會服務室、安寧病房取得意願書，填寫完畢寄至「臺灣安寧照顧協會」，經協會彙整後會將資料上傳至醫療管理單位，然後註記在健保 IC 卡。請您記得做檢查的動作，到醫院時可請他們幫您刷健保卡查看是否註記成功。

「可不可以改變心意呢？」『可以。』只要另外填一張「撤回選擇安寧緩和醫療意願聲明書」，寄回「臺灣安寧照顧協會」，就可以撤回選擇安寧緩和醫療意願，意願一經選擇永遠有效，直到你變更選擇並提出書面申請。

及早溝通避免遺憾 尊重意願皆大圓滿

花蓮慈院心蓮團隊曾出版一本《圓滿人生・預立醫療自主計畫》手冊，其中也幫助大家預作準備，我們提醒您思考：當生命遭逢危難時，如果有一天身體起了不好的變化，你最擔心的是什麼？「再也不能走路，只能靠輪椅活動」、「整天臥病在床」、「無法控制

自己的大小便」、「疼痛無法解除」、「沒有人照顧我」、「要住護理之家、安養中心」、「意識不清、不認得人了」、「給家人添麻煩」、「醫藥費變成家人的財務負擔」……

所以我總是有機會就說，因為要在你我「意識清楚時，趕快立好決定」，即使是過年也是談的好時機。等到意識不清，才想問「爸，我該怎麼決定？」、「要繼續接著呼吸器嗎？可是您聽得到我嗎？」、「我不想讓您受苦，但是拔管了，您就真的不在了……」

您可知道，當生命已到末期，無法進食時，關於「鼻胃管」，您的選擇是什麼？

插鼻胃管，可以補充營養、水分及藥物攝取；但後果是：容易造成吸入性肺炎、皮膚黏膜受損、消化道潰瘍、雙手可能被約束、行動受到約束。不插鼻胃管，您就可以想吃的時候從嘴巴吃，不能吃就不勉強；缺點是會口乾。以我們的經驗，臨終病人若不插管餵食，可以減少肺水腫，讓呼吸順暢；痰液減少，減少抽痰的不適；身體水分少，減少腫瘤周邊壓力，減低痛苦；減少排尿，降低壓瘡風險，不用常換床單；全身水分少，身體較輕鬆……

我們當然希望醫療可以救每一個人，但醫療難以違抗生命的自然法則，在最後的時刻到來時，善終，是每個人的權利，也是我們努力的目標。

參考資料：花蓮慈院心蓮病房出版《圓滿人生・預立醫療自主計畫》

安寧療護 社工陪伴

文 / 莊宛螢 大林慈濟醫院社工師



三十四歲的小怡是美髮設計師，她自荳蔻年華時就離鄉背井，從南部鄉下到北部大城市打拚。二〇一五年夏天，小怡與一群好友相約去菲律賓度假，返臺後發現自己有發燒、腹瀉的情形，趕緊就醫，醫師診斷為急性白血病。突如其來的消息，讓她一時無法接受，從知道罹癌到接受自己是個癌症病患的這段期間，歷經震驚、否認、憤怒、悲傷、沮喪、恐懼，然後才接受事實，並且面對它。

從積極治療到接受安寧 同理陪伴做出決定

小怡在接受治療的過程中，身體感到十分地不舒服，一度想要放棄治療，曾說「癌症讓我的生命受到威脅！我恨癌細胞……」；她想，「為什麼我這麼年輕就要面對這麼嚴峻的疾病？我快要無法支撐下去了，原本這麼在乎外表的自己，眼睜睜看著頭髮掉落，眼淚不經意

地掉下，擔心自己會沒救、快死了，不久就要離開這個世界，離開最親愛的家人、孩子跟朋友……」兩次因為病況變化入住加護病房，小怡第一次覺得自己與死亡這麼接近，從住院到往生，中間僅有十天返家過年團圓，經過八個月多的治療，她在隔年春天安詳離開人世。

其實，從一開始確診急性白血病的治療，到接受安寧療護症狀控制，是一件多麼煎熬的決定呀！家屬的放不下，擔心小怡就這離開他們。中間曾插管急救過，小怡清醒後、跟媽媽說：「我可以就這樣睡著嗎？我好累唷！」醫護人員聽了不捨都掉下眼淚，多麼希望小怡能恢復健康。

長期住院的日子裡，小怡看到大愛電視播出「愛的人生路」，劇中主角慈濟志工余天助的故事給了她強大的力量。「天幫助，地幫助，咱選擇善良的路。有時背後的苦不是苦，堅強的力量送予自己，天助自助……」這段話著實為她加油打氣，

讓她努力地撐過治療期的不適。

但老天爺似乎給了我們很難的功課，去陪伴家屬及病人選擇插管與不插管的決定？是否接受安寧療護的照顧模式？

在陪伴抉擇的過程中，我想起看過黃勝堅醫師文章裡的一段話——如果「醫師最大的敵人是病人的痛苦」：當面對有機會「求生」時，則必須想辦法搶救生命，且讓病人痛苦降低到最少。一旦面對醫療極限，照護目標自然會從「治癒」轉移成「舒適」，讓病人有機會善終。



二〇一五年耶誕節前夕，莊宛螢社工師（右）為病友小怡戴上耶誕帽，開心留下合影。圖片提供／莊宛螢

身為安寧療護的社會工作者，我們不只提供病人服務，亦對病人身邊的家屬提供關懷。小怡住院期間皆由媽媽照顧，媽媽看到小怡為了疾病所苦，內心也十分掙扎，在選擇持續接受積極治療還是安寧緩和治療之間擺盪著。這期間我的角色功能，主要是傾聽與同理，協助小怡和媽媽面對複雜的情緒，接納自己的想法，減低內心的不安定感，讓她們做出屬於自己的臨終抉擇，並給予支持及肯定。

最終，小怡與家屬選擇安寧療護，由安寧團隊陪伴走完人生的最後一哩路。

五全照顧 讓回憶沒有遺憾

在臨終的醫療選擇上，社工除了協助病人及家屬瞭解疾病進展外，還需要協助家屬作出醫療決定。確定病人及其家屬共同的醫療期望是第一步，再提供充分的醫療訊息，並支持病人及家屬做出適當決定。

大林慈濟醫院愛不停歇，提供安寧緩和醫療的五全照顧，包括全人（提供病人身、心、靈全面照顧）、全隊（專業的醫療團隊，照顧病人和家屬的需求）、全程（從一接觸開始到病人往生以後）、全家（以病人和家屬為照顧中心）、全社區（落實去機構化的照顧，完成大部分病人落葉歸根的心願）。此外，慈濟志工更在病人出院後繼續關懷病家，同時拓展至病人往生後的遺族悲傷關懷與陪伴。

安寧療護的實務工作模式往往是以關

係導向為主，在工作中與病人或家屬建立良好且真誠的關係。在這個自然的情境下，病人或家屬的內在成長力量會自然地釋放出來，過程中提供自然與安全的環境，陪伴病人或家屬度過困難。自己從事醫務社工四年多了，陪伴癌症病人從確診、治療到臨終的過程中，我想每一位剛罹癌的人心情，都曾經跌落黑暗的谷底，一陣子後再慢慢爬上來。協助病人及家屬轉換受苦的意義，將不捨、不忍的悲傷轉換為接受、祝福，並在陪伴過程中學習成長。安寧療護是一種精神，沒有空間、地點的限制，為疾病末

期不適症狀所苦的病患緩解不適，也讓家屬在病人往生後的回憶裡沒有遺憾。

安寧緩和醫療於一九六七年由英國醫師西西里•桑德斯 (Dame Cicely Saunders) 開始推廣，她說：「你是重要的，因為你是你，你一直活到最後一刻，仍然是那麼重要。我們會盡一切努力，幫助你安詳逝去；但也盡一切努力，令你活到最後一刻。」桑德斯醫師的這番話，道出了安寧療護的意義與真諦，即使生了病，每個生命仍是重要、珍貴的；臨終的安寧療護陪伴每個生命有尊嚴、安詳地走向另一個世界。🌱

大林慈院心蓮病房舉辦「幸福一直都在」母親節音樂會，為留在醫院的病人與家屬帶來溫暖。攝影／黃小娟





感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋

的足跡...

臺中慈院

感恩急診團隊，急診室的白衣菩薩們。生平第一次由救護車送至醫院急診，頭一次親身感受到發生意外的傷者被救護過程中，內心懷抱的恐懼和不安，卻也在這樣的過程中，深刻感受到醫療制度的完善、技術的發達，以及最重要的，每位醫護人員的投入付出，並為此由衷深深感謝！

特別感謝急診室護理師蔡呈祥，在急診間等待時，蔡護理師雖然忙碌，仍耐心溫柔回覆家屬及患者的疑問，帶著無一絲不悅的和善面容，一一說明解釋，讓原本不安的情緒慢慢和緩。

另外，還要特別感謝王朝琳護理長及鄭垂軒醫師，在準備請領保險之文件資料時給予大力幫忙及協助，分享經驗並用心說明解釋，感激之情實難以言喻。

除此之外，每一位在急診室穿梭的醫護人員、警衛、義工、運送人員，感謝你們！你們確實就是人間的觀世音菩薩，因為有你們，臺灣的病患才得以被良好的醫治及照護，也願每位菩薩忙碌之餘不忘正常飲食及休息，惟有你們好，病人才能好，衷心致上最誠摯的感謝，臺灣有你們真好！

蓓鈞

大林慈院

因向賴寧生院長求診並入院接受詳細檢查，住院期間接受院長及許寶寶醫師的診治，也和風溼免疫復健室結下不解之緣。因臥床接近半年，無法像生病前行動自如，跳躍等基本動作，從進入風免復健室接受劉亮君老師的指導，隔三個月又加入范瑀璇老師，兩位老師針對病人的實際狀況，規劃體能訓練課程，循序漸進的引導病人練習，並時時給予鼓勵、打氣。

病人即將返回工作崗位，感謝所有醫護人員細心、耐心的照顧與指導，使病人能恢復正常，快樂的生活，萬分感激！

陳女士

暖男

這是麻醉科王柏凱醫師，參加義診通常都全科服務；
面對義診民眾，總是用真誠溫暖的笑容拉近醫病關係，
緩和民眾看診情緒，像家人一樣的關心，堪稱暖男一枚。

文、攝影／蔡佩容

花蓮慈院〈醫愛 30〉醫療人文攝影展
醫療映像類佳作



關於攝影者：

蔡佩容，花蓮慈濟醫院手術室護理師，臨床護理工作十年，剛進醫院就因緣際會接觸東區慈濟人醫會義診，很高興能參與人醫會團隊。義診就像是小型行動醫院，有著醫院的縮影，幫助需要幫助的民眾，是增進自己福慧的方式之一，除此之外，透過義診也能了解手術室流程以外的作業，亦能認識更多的朋友。



攝影／林永森

構築醫療心視窗 留影人生欣體會

醫院，是搶救生命、匯聚愛的希望寶塔，
但也是悲歡離合、生老病死流轉的婆娑舞臺。
二十四小時運轉，從不打烊，每一刻的流動，都有溫馨動人的故事不斷上演。
當快門按下，透過心靈之眼，在生命交織的一刻，創造深刻的悲喜感動。

歡迎慈濟醫療志業醫護藥技同仁賜稿，來函圖文請寄人醫心傳編輯 btcmf@tzuchi.com.tw



感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋
的足跡...

玉里慈院

中醫科陳怡真醫師悉心看診，視病猶親。

徐小姐

大林慈院

因血壓高引起眼中風，視力模糊，連要拿桌上的藥包都沒辦法精準確定位置，經何怡慧醫師診療後，服用中藥、針灸，目前已有改善視力，現晚上可以騎電動機車到臺南市，感恩！

賴女士

臺北慈院

感謝復健科物理治療師周佩儀，徒手治療後腳的靈活度更佳，深深感受周老師技術很好，每一次治療後都改善很多，也很認真教導實習生，謝謝慈濟醫院，感謝有你們！

林小姐

花蓮慈院

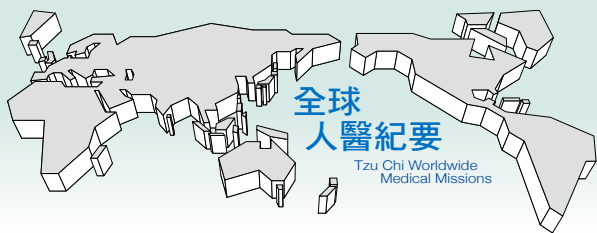
感恩仁心仁術的心臟外科張睿智醫師，為八十歲的家母做二尖瓣膜修復手術，以及繞道手術，目前恢復良好，感恩手術團隊

傅小姐

臺中慈院

神經內科黃慶峰醫師不認識我，卻願意讓我臨時加掛號，門診時，黃醫師安慰不用急，出自內心的話與關心，讓病人從黃醫師的眼神中得知他是位好醫師。

曾小姐



泰國 曼谷

義診首度煮熱食 撫難民鄉愁

2017.03.26

文／蔡秋玲、李春華、游采潔、呂桂蘭、黃娟

不只醫病，更要醫心。泰國慈濟分會除了在曼谷舉辦「社區醫療服務」義診活動，更在二〇一七年三月二十六日的第二十七次活動中，首度為國際難民烹煮熱食，膚慰他們的鄉愁。

邀約各國廚師 烹煮家鄉味

自從二〇一五年泰國慈濟分會透過美國慈濟總會簽下難民義診合作備忘錄，每個月總有幾百位患者前來社區醫療服務活動看診，然而慈濟志工一直以來，持續提供愛心三明治，讓等候的患者減輕飢餓。

為了讓難民能吃上一口家鄉味，這一次在二〇一七年三月的義診，慈濟志工特別邀約八位分別來自巴基斯坦、索馬利亞、巴勒斯坦等不同國家與國籍的廚師，由這群廚師共同溝通、商議烹飪的菜色。活動的前一天，他們與慈濟志工一起來到社區裡的量販店，親自採買所需的食材。

為了因應義診當天的看診人數，這群廚師團隊特地準備了大約六百份的巴基斯坦的蓋飯(Dal with Rice)，與索馬利亞的義大利麵(Pasta Somalia)。廚師團隊中的主廚穆罕穆德先生



各國廚師齊聚，一同烹煮具有家鄉味的菜餚。
攝影／Kamjira Satthawong

(Muhammad)表示，雖然熱食的準備在食物材料上並沒有那麼理想，可是長期經營餐廳所累積的經驗，讓他有信心能夠克服挑戰。

穆罕穆德說：「今天我們做巴基斯坦五穀蓋飯，雖然材料沒有在巴基斯坦時那麼豐富，不過，我就用簡單的方式來做，簡單就是美味！其實五穀配上其他的材料也是很好吃的！」

慈濟志工郭玫君表示，「希望難民

在這個異鄉的國度，可以在他們來尋求醫療的同時，也能夠提供他們一餐的溫暖。」

推動素食與環保 志工用心難民開心

除了邀請擅長烹飪的難民協助組成廚師團隊，為義診民眾準備具有家鄉口味的餐點，一位來自巴基斯坦的難民坦西姆先生(Tanzeen)還特別製作海報，將主題設定為「素食的好處」，透過翻譯人員的幫忙，極力向候診區的難民鄉親宣導蔬食的好處。

同時為推動環保觀念，慈濟志工事前特地請大家帶自己的餐具過來，並在用餐區附近設計洗碗區，讓大家在

用餐前可以先將餐具清洗乾淨。原本用來為患者服務的醫療白色帳篷區，馬上就變成了一個開放式大餐廳。

難民法努克(Farrugh)開心地表示，能在這裡吃到巴基斯坦口味的飯菜，讓大家都回想起了故鄉的味道，感恩慈濟志工這麼用心。他說：「今天的飯菜非常好吃，我們吃得很開心，很感恩廚師們的烹調，真的非常感謝大家。」

不只有難民廚師團隊忙碌著準備料理，在廚房的另一個角落也有一群為醫護人員和志工團隊準備泰式料理的香積志工，他們不畏天氣炎熱，站在熱爐灶前用心付出，也是醫療團隊很重要的後盾。曼谷市孔堤社區志工瑰





牙醫們為難民治療牙齒，一旁有志工協助翻譯與膚慰。攝影／蘇品緹

蘭阿嬪(Kularb Khumwanit)原本已排定日期，要做白內障的手術，但是為了這次的義診香積，她特地將手術延後，來到義診現場拿起大鍋鏟，翻攪著鍋內的菜餚，熟練而專注地為大眾守護健康。

眼科牙科義診 回響熱烈

慈濟人醫會和志工用愛為難民服務的點點滴滴，也讓長期一起為難民服務的各個單位深深感動。泰國耶穌會難民服務處(Jesuit Refugee Service, JRS)志工諾菀女士(Nora Voorwald)分享對慈濟義診的心得，她說：「令我印象深刻的是他們覺得自己受重視，這些難民儘管一無所有，但在這裡他

們是被重視的。」

來自斯里蘭卡的難民瑪哈林甘先生(Mahalingam)表示，本身患有白內障，先前曾跟其他醫院聯絡過，希望能夠得到治療，卻求助無門。但後來得知慈濟願意援助，內心非常地雀躍與感恩，他說：「如果沒有慈濟協助聯絡醫生並提供治療，就無法重見光明！」接受開刀治療後，他現在的日常生活方便許多，讓他再次深深地感恩慈濟。

不只為難民醫治眼疾，在二月份的義診也首次提供牙科診療，同樣獲得難民朋友的熱烈回響，因而讓本月的義診人數明顯增加。牙科義診現場貼心安排翻譯小組，協助溝通牙醫師

與病患之間的問題，希望透過翻譯志工即時協助，將醫生的膚慰傳達給患者，舒緩他們的恐懼感。

五度求診中醫 口語恢復改善酸痛

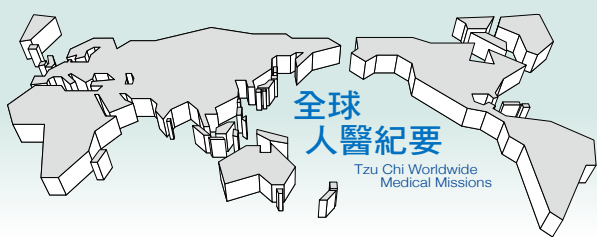
從中國來泰國二十多年的中醫師李維強，他的四個兒子，兩個習得中醫，兩個習得西醫，一家已有五位醫師。透過慈濟志工陳麗暖的接引，他開始參與慈濟義診活動。對於義診中的忙碌，即使沒有助手的幫忙，李維強醫師依舊從容不迫地問診、把脈、針灸、開藥方，筆跡蒼勁有力，如同開出朵朵濟世救人的蓮花。

一位坤巴帕奶奶已來看診五次，李維強醫師初診時表示坤巴帕奶奶患有小中風，舌頭歪斜、口齒不清，膝蓋也嚴重退化。儘管以前已經動過手術，但是她平常仍會感到疼痛加劇，因此才前來慈濟求診於中醫。透過治療，目前口語功能已經恢復，膝蓋酸痛的問題也持續在改善中。

每月一次的義診裡，人與人之間幾番擦肩而過的身影，一張張似曾相識的臉孔，時而陌生卻又熟悉，讓人不知因緣何時聚散。泰國慈濟人醫會成員及志工們把握因緣、珍惜當下，在義診中播下一顆顆善良的種子，期待人人心中萌芽，讓天地間處處有溫暖。🌱

李維強中醫師為病人針灸，緩解疼痛。攝影／康雅風





巴西 歐撒斯哥

偏鄉義診二十一載 政府肯定援藥

2017.03.19

文／陳怡暉 攝影／曾秋琴

南半球的三月，天氣已漸漸轉涼。慈濟志工們在週日起了個大早，因為要趕到距離聯絡處二十多公里外的歐撒斯哥(Osasco)市進行義診。這樣的下鄉義診，在慈濟巴西聯絡處已經持續了二十一個年頭。

巴西聯絡處負責人林濟幸師兄帶著志工，一早來到了歐撒斯哥市費洛索(Jd.Veloso)的安東尼奧州立學校(Antonio Almeida Junior)，當地志工們已做好各項準備工作。林濟幸以葡萄牙語為當地志工介紹慈濟和證嚴上人，講述做志工的真正涵義，再談到義診給社區帶來的影響和教育意義。帶領同事來參加義診的格拉莎(Graca)校長在介紹結束後，連聲讚歎：「林先生，您說得太好了！」

慈濟志工隊伍裡可喜地冒出了一些新鮮的面孔，像中醫科的醫師吳佩雄，還有負責義剪的強尼(Jony)帶了他的朋友、朋友的朋友來做義剪，還有好幾位隨喜志工。一位年輕的志工看到學校廁所門口積了很多水，原來是廁所故障，水一直往外流。他找來桶子和免洗杯，俯下身，一杯一杯地把積水舀進桶裡，排除了故障。

義診開始，鄉親們很有秩序地沿



賈格麗娜(右)感謝慈濟義診，為她看診並致贈藥品，減輕她的經濟負擔。

著體育場的邊緣排隊等候。賈格麗娜(Jacqueline)女士患有高血壓、高膽固醇，必須長期服藥。以前歐撒斯哥衛生局都有免費提供藥物，到後來藥品短缺，需自己花錢到藥房買，對貧困的鄉親是一項負擔。她很高興來到慈濟接受義診，獲贈需要的藥品，對她幫助很大。

奧德瓦多(Odvaldo)老先生患有高血壓及心臟問題，沒有錢去看診，兩星期前在社區收到一張義診宣傳單，他抱著好奇心第一次來義診。在接受醫師問診並拿到藥品後，高興地說義診帶給他很大的幫助，希望常常舉辦，不斷道謝，拄著拐杖一跛一跛的離開。

歐撒斯哥市衛生局長荷西(Jose Carlos Vido)親臨義診現場，至各門診

科別看到醫師們仔細地為患者問診，不會因為是義診不收費而馬虎看病，讓他倍受感動。慈濟醫療團隊在歐撒斯哥市義診多年，不願貧困人受苦，恆持愛心來關照他們的健康，最終獲得當地政府首長們的肯定，願意提供藥品來配合義診，這是鄉親們的福祉。

林師兄說：衷心地感恩大醫王們，為了義診，從黑髮做到白髮，當然還有志工，才能共同成就。

當地的廣播電臺(Canal smart templo tzung kwan)主持人帝莫特歐(Adriano Timoteo)全程參與義診，接近中午時分，他採訪林濟幸師兄。林濟幸說：「每趟來歐撒斯哥市義診，該市議員阿列士和各個學校主管和老師們都能自動協助。二十一年來下鄉義診已有十七萬人次受惠，眼鏡配了七千五百副，希望鄉親有光明的未來。」

醫療團隊已在十多個社區做過義診，而歐撒斯哥市是最配合的城市之一。慈濟志工期待歐撒斯哥市能做為一個模範，來帶動其他城市，一起照顧鄉民健康，讓巴西人都有健康的身體，使社會更祥和。

今天參加義診共有醫師十人、美髮師五人、當地志工四十三人、華人志工七十二人，總計五百九十七人次受惠。🕒



慈濟巴西義診到偏鄉義診已二十一年了，歐撒斯哥市是配合度最高的城市。

活躍老化 健康自主

活躍老化在臺灣

口述／王英偉 衛生福利部國民健康署署長



年紀超過六十歲之後，我們是不是每天都在想還有幾年可以活？或者說，活著的時候還可以過多久「有意義」的生活？

世界衛生組織 (WHO) 在二〇〇二年發布《活躍老化：政策框架 (Active Ageing: A Policy Framework)》一書，政策框架將「活躍老化」定義為：提高老年期生活品質，並達到最適宜的健康、社會參與及安全的過程。老化不應是消極負面的，而是應結合國家政策、文化價值等，讓每個人的老年都能夠有品質、有尊嚴地生活。

那我們什麼時候要開始進行「活躍老化」？當然不是等到老了之後才開始。身體機能隨著時間變化，就像是一條從成長到衰老的生命週期曲線，我們若是能在年輕時將這條曲線維持在較高的

位置，表示健康狀況良好，到老年的時候就比較不容易跌至失能的區間；如果又抽菸又喝酒又不運動，身體狀況很糟糕，一旦年老失能了，任何方式介入都很難挽救。

老化要老得好

最近關於高齡化、長照的議題非常多人關心，請大家多關心，但不要擔心。關於老人議題，二〇一五年九月世界衛生組織發表的《老化與健康的全球報告書 (World Report on Ageing and Health)》。其實，不只是臺灣，全世界都已非常重視老人的變化；老的變化，除了身體上的健康，實際上，還有心理、社會等部分，都是非常重要的議題。

臺灣正在推動長照 2.0，進行《長期照顧服務法》修法，在審查法條財源時，立法委員們一致擔心「錢從哪裡來？」大家第一個聯想到的就是「菸稅」，而菸害防制是由國民健康署負責。「菸」為什麼跟「長期照護」有關？事實上菸跟很多的疾病都有關。

臺灣近年來的十大死因排行榜，以「非傳染性疾病」占大多數，主要可分為癌症、心血管疾病、糖尿病以及慢性呼吸道疾病等四類。每年臺灣約有十五萬多人死亡，其中四萬多人死於癌症，扣除車禍、天災等意外，大概有九萬多人的死亡屬於非癌症的部分，數量是癌症的兩倍。非癌症疾病，例如腦中風，跟失能有高度關連性。陽明大學教授發現，中風實際上跟抽菸有相關；兩年前的《Lancet》（刺絡針）期刊有一篇文章，也提到抽菸是男性失能因子的第一位、女性的第三位。所以，抽菸會導致長期照護的問題及成本。

我們希望人人「成功老化 (Successful aging)」，也就是能減少生病與殘疾、保持良好的認知與身體功能、參與社區生活等三方面；而聯合國的長者照顧原則，積極、活躍的老化，也是要做好「參與」、「健康」、「安全」三大因素。例如，一些老人運動，其中有一些可能非常好玩，可是對於年長者來說，卻是很危險的運動方式，萬一推廣出去，老人因此發生跌倒、骨折的話就不好了。所以我說「安全」是第一重要。

二〇一六年底，我回到花蓮參加「慈濟醫學教育日」，演講結束後，我和林欣榮院長一起到靜思精舍拜會證嚴上人，上人的一席話讓我非常受用。上人提及，老人家做運動或參與活動



時，如果能夠賦予更多的價值，會更好！上人描述社區老人到慈濟環保站參與活動時，除了活動筋骨之外，長輩們也覺得自己所做的資源回收，對這個社會是有貢獻的！在這個故事的啟發下，我們開始推動「以價值為本的健康促進」(value-based health promotion)，希望長輩們在做運動或參加活動促進身體健康的同時，也能得到一些心靈上的價值感與成就感。

延長健康的時間

若人們在六十歲時發生失能、殘疾等狀況，七十五歲時死亡，現代醫學的確可以試著延長末期時的壽命，但是殘疾卻無可逆轉。但如果我們提早推動健康促進，就可以把失能的時間點往後延，縮短不健康的壽命。

最近有一篇文章提到「疾病壓縮 (compression of morbidity)」，意思是不去無止境地追求壽命的延長，而是把發生重大疾病的時間點往後延，因為醫學有其極限，一個人到最後可能就是戴著呼吸器、插著鼻胃管，綁在床上動彈不得。我們把這段不健康的期間排除，不再延長死亡，才能活得老又活得好。

臺灣在二〇一四年的平均壽命接近八十歲，「健康平均餘命」是七十一歲，得出不健康之存活年數為九年，此數據優於澳洲、丹麥、加拿大等國家；但相較於日本，同樣是九年的差距，但是日本的平均壽命達到八十四歲，所以我們仍有努力的空間。

聯合國在二〇一五年訂定了「永續發展目標 (SDGs, Sustainable Development Goals)」，成為各大國際研討會的熱門討論主題，臺灣也有「行政院國家永續發展委員會」在推動相關事務。仔細研究這十七項目標，包括消除貧窮、消除飢餓、健康與福祉，以及淨水與衛生、永續城市、氣候行動等，甚至是教育品質，其實都與健康有關係。

老得慢 老得有尊嚴

根據六十五歲以上老年人口占總人口數的比率，超過百分之七稱為「高齡化社會」，超過百分之十四稱為「高齡社會」，若是占比大於百分之二十，則為「超高齡社會」。二〇一六年十月，臺灣的比率已達到百分之十三點一，再過幾年即將進入高齡社會；目前全球以日本為高齡化最嚴重的國家。

若是從老化速度來比較，法國從百分之七增長一倍至百分之十四，花了一百多年的時間；反觀臺灣只花了二十四年，速度非常快，鄰近的南韓、新加坡等亞洲國家老化的速度跟臺灣差不多。記得我在大學醫學系念書的時候，老人醫學課程很冷門，學生都不太想聽，沒想到，現在反倒成了顯學。

實際上，我們的出生人口越來越少，假使替代人口不夠的話，那麼老年人口由誰來照顧？所以提高出生率也是很重要的議題。記得十年前我在國民健康局當副局長時，出生率就很低，探討原因時發現，出生率低的原因很多，但其中最主要是經濟因素與社會因素。

而從二〇一六年六月內政部統計處發布的資料來看，全臺灣已有十個縣市邁入高齡化。老年人口比率最高的前三名分別是嘉義縣、雲林縣和南投縣。東部宜花東地區的老化也頗快。

國健署做了一份「二〇一五健康行為危害因子」電話訪問調查，探討銀髮生活的危機，包括藥物、飲食、運動、居家等部分。調查結果，約有七、八成民眾對長者持正向看法；近八成的民眾覺得六十五歲以上老人有解決問題的能力，但是老人卻只有六成是這麼認為；平均一百個年輕人只有二十八個人認為老人體弱多病，

臺灣即將邁入高齡社會，國民健康署積極推動健康促進，在人生每個階段預防疾病的發生；圖為二〇一六年大林慈院榮獲高齡友善服務獎，由王英偉署長（左）頒獎，簡瑞騰副院長（中）與護理部廖慧燕副主任代表領獎。攝影／鄒欣榮





但一百個老人中卻有五十人覺得自己體弱多病；可見，有時「主觀的感覺」滿重要的，有些老人就是覺得「我就不想動」！所以國健署推動的主軸「生得多、生得健康、老得慢、病得少、活得尊嚴」，希望每個人在老化的過程中能活得有尊嚴到最後。

國健署最近一份「國民健康訪問調查」顯示，六十五歲以上罹患一種以上慢性病的高達百分之八十六，逼近九成；同時罹患三種慢性病以上的也接近百分之五十。慢性病會影響生活功能，也可能導致失能；所以要推動長期照護，也要同時推動「活躍老化」，再加上「尊嚴老化」；三者組合成完整的高年整體健康照護體系。

民眾自願顧健康

國健署從生命週期開始，營造全場域的支持性環境；從胎兒、嬰幼兒、兒童、青少年到成人，所以我們在做健康城市、健康社區、健康促進醫院，也要求醫院的母嬰親善、高齡友善。在人生每一個階段預防疾病的發生，愈早開始注重健康，未來的身體狀況就愈好，到老的時候才不會很快就失能。

最近有一次去中華民國醫師公會全聯會，得到「你們國健署好笨」的回應，原因卻是「你們為了民眾的健康做了很多事情，民眾卻感覺不到」。例如為了癌症篩檢，衛生所的人就站在廁所外面等，看到有民眾出來，就馬上跟他們說：「請你大便給我好不好？」這樣來追著做篩檢的醫護人員，好像很諷刺，實際上，這是國健署為了民眾能及早發現及早治療，這些檢驗成本加起來可能要一、兩千塊錢，但民眾不一定領情。因此，未來希望能提高民眾健康意識，自願參與，自願投入自己的健康促進，為自己的健康負起責任，這一點很重要。

善用資訊科技

最近健保署推出了「健康存摺」，包含從平常的疾病預防、到防癌篩檢、疾病的管理等；在衛福部裡面有一個「健康雲」的網路資訊系統，包括醫療雲、保健雲、照護雲、防疫雲等四朵雲，未來這些雲要連接起來，結合每個人的電子病歷(e-health record)，每位民眾能夠掌握自己的健康狀況，例如：如果你有糖尿病，我們的系統會主動提醒，包含最新的照護資訊、何時要做第二次眼底篩檢等等，這些都是我們為民眾提供個別化健康照護。

實際上到二〇一五年的時候，全臺灣二十二縣市都已經是高齡友善城市，包括住、交通、通訊等等。慈濟與南加大合作在臺北慈濟醫院試行，提供罹患糖尿病的老人家一個平板電腦，教他利用資訊系統進行自我照顧。老人家剛開始用時會有點困難，可是用過以後，他們覺得愈來愈有趣。

健保署署長曾被質詢：「聽說我們用了一個雲端藥歷，減少了一百多億的藥物浪費？」署長希望做得更多、繼續推廣，減少重複用藥的情況。對老人家來說，最怕是用藥太多，而不是太少；藥品之間可能會產生的交互作用，以及不當用藥的部分，要利用這個資訊系統來讓老人家了解。透過衛生所、社區關懷據點、醫療院所的高齡友善醫院，跨團隊合作來推動；網路資訊科技，是未來長者照護很重要的一部分。

在地老化

鳳林是花蓮縣最「老」的一個鎮，全鎮人口少，但老人比例高，早期花蓮慈院曾以鳳林衛生所做為高齡友善的健康照顧場所，當



對於銀髮族的照顧，身體與心理均非常重要；圖為王英偉署長（右一）在花蓮慈院擔任家醫科主任時，偕同護理師前往花蓮縣新城鄉佳民村關懷社區居民的健康。攝影／邱妙儒

時跟慈濟基金會、慈濟志工、當地商店結合來推動。四年前邱文達部長時，我們就建議所有衛生所基層醫療機構都要推動高齡友善，最近臺灣各地已在推動高齡友善城市、高齡友善社區、高齡友善衛生所的整合。

歐洲已有「活躍老化指標 (Active Ageing Index)」，其中的指標包括老人當志工、參與政治程度、照顧多少孫子輩、使用資訊系統的程度來計算。而在臺灣，我們也準備要發展一套本土性的老化指標，如社團參與、五十五歲以上者日常生活活動 (ADL) 的無失能或僅失能一項的百分比、五十五歲以上者參加其他社會團體活動、無憂鬱問題、六十五歲以上者流感疫苗接種率、六十五歲以上老人參加成人健檢比率等。

延緩失能

針對長輩們常見的衰弱 (frailty)，常見的症狀包括所謂的肌少症，就是在年紀大了之後，肌肉越來越沒有力氣，很容易發生跌倒等狀況。其實衰弱是可以介入並加以改善的，從前期的篩檢、檢測記錄、到營養、身體活動、不當用藥等，我們邀請職能治療、物理治療等

在花蓮慈院心蓮病房擔任主任二十年的王英偉醫師（後排右二），形塑安寧療護的典範，並將慈濟心蓮推向國際；圖為美國夏威夷安寧療護組織 (Hospice Hawaii) 於二〇〇七年三月前來參訪花蓮慈院心蓮病房。攝影／程玟娟



相關醫學會來規劃，除了專業人員，也培訓志工來協助，例如情緒支持、環境改善與社區文化支持等項目，希望早期發現，就能夠預防晚期的共病症以及併發症，一起來守護老人的身心健康。

在精神衛生方面，長照 2.0 將納入失智老人的照護。由於內外環境的改變、功能減退、孤單寂寞以及親友陸續離世等原因，讓銀髮族的隱形敵人「憂鬱症」悄悄上身。根據統計，臺灣自殺率最高的就是六十五歲以上的族群，數據居高不下，而且採用的手段前三名分別是上吊、喝農藥以及跳樓，這些都是非常激烈的自殺行為。在未來對於老人的照顧，不只是身體，心理照顧也是很重要的部分。

尊嚴老化

另外，我們知道安寧照顧很重要。由《經濟學人》雜誌 (The Economist) 在二〇一五年公布的「善終指數調查」(Quality of Death Index，又稱為死亡質量指數)，臺灣排名全球第六，慈濟醫院也有些貢獻，文中的案例有提到花蓮慈濟醫院心蓮病房的雲端系統。

國健署也致力於推動所謂的 SDM(shared decision making) — 「醫病共享決策」，請民眾要參與自己的醫療決策，這是未來要加強的部分。而在「尊嚴老化」的發展方面，包括預立醫療自主計畫、兒童與老人的安寧照護、長照機構的安寧照護推動，都是接下來要努力的地方。我們沒有辦法無限延長生命，可是我們希望每一天能夠充滿了生命。所以「生活品質 (Quality of Life)」非常重要。

過去的國民健康局時期，強調三個「P」：Promotion（促進健康）、Prevention（預防疾病）、Protection（安全防護），前任署長增加一個 Participation（共同參與），我再加了一個 Partnership（夥伴合作）。要做這麼多的事情，我們必須與夥伴緊密結合，包括醫師公會全聯會、護理師公會等，將資訊內容公開、透明，讓大家都能清楚瞭解我們的政策推動方向，然後同心協力，朝活躍老化而努力。

（節錄自二〇一六年十二月二十二日花蓮慈濟醫院全院學術演講「活躍老化的臺灣現況與世界趨勢」，整理／羅意漙、沈健民、黃秋惠）



圓滿生命 最後的勤務

蔡國麟 北區慈濟志工

文／曾慶方



「化無用為大用」是慈濟人的生命觀。圖為二〇一四年蔡國麟在慈濟四十八周年慶陪伴環保志工參訪時留影。攝影／楊愛娟

臺北市北投區六十五歲的蔡國麟師兄，日前因為瀰漫性腦幹出血病倒家中，送醫後呈現腦死狀態。簽署過「器官捐贈卡」與「大體捐贈卡」的蔡國麟師兄，在法親關懷啟動和振興醫院副院長也是臺北慈院前院長蔡勝國醫師的慈悲牽引下，由太太吳瑞清師姊與子女，為蔡師兄做了隨順因緣的智慧大捨，成就了難得的O型血配對之器官移植。蔡國麟師兄捐出了全身可用的器官與組織，估計可以嘉惠至少二十多位苦候生機的病人。雖然，蔡師兄離開了摯愛的家人，卻讓受贈者的家庭，得以擁有闔家團圓的春節。

第一晚：夜深無常現

一個平常居家的日子，晚間九點多，蔡國麟師兄在家突然大聲喊叫師姊吳瑞清的名字，「瑞清，地震地震！」然後就昏倒並失去意識，當時師兄臉部有出現扭曲情況，吳瑞清師姊趕忙叫救護車，將蔡師兄送到距離最近的振興醫院急救。經醫師確診為腦幹出血，急送加護病房治療。

第二天：捨身為遺願

清晨，加護病房醫師通知家屬，蔡師兄為腦幹部位的瀰漫性出血，出血不止已無法救治，請家屬做好心理準備。醫師描述，國麟師兄就像是主機板壞掉的電腦，其他器官都非常好，希望師姊能考慮為先生做器官捐贈。由於蔡師兄簽署過「器官捐贈卡」，也簽過「大體捐



吳瑞清師姊在二〇〇二年受證為慈濟委員，法號「明瑤」，平日擔任人文真善美志工文字採訪。面對無常到來，她在電話中答覆蔡副院長：「既然能救人，就讓師兄做器官捐贈吧！」攝影／楊愛娟

贈卡」，瑞清師姊心裡也開始思考醫師的提議。

對於師兄病危狀況，瑞清師姊不想麻煩別人，只有告訴同組的一對夫妻林秋鳳師姊與黃泉勝師兄。瑞清師姊與秋鳳師姊無話不談，情同姊妹。二對夫妻經常一起參加慈濟活動。對於法親一直陪伴在身邊，承擔送餐、往返醫院的交通接駁，讓瑞清師姊非常非常的感恩。

秋鳳師姊回憶，國麟師兄為了不讓剛出社會的孩子增加負擔，執意找了一份大樓管理員的工作，但最近，國麟師兄明顯消瘦不少，應該是為了工作而太累，家人與法親或勸他辭職，或勸他回臺北慈院做委員慈誠健檢，師兄卻認為自己因為工作比較少出勤，堅持不去，大家勸都勸不動，沒想到，令人心痛的無常，這麼快就來了。

秋鳳師姊與黃師兄心痛不捨，忍耐到了中午，覺得沒有辦法再幫忙瑞清師姊



瞞著法親家人，就打電話通知何明娥師姊，告知病況。明娥師姊心痛又擔憂，與法親商量後，開始聯繫社區與本會的法親關懷團隊。

傍晚五點四十分，宗教處北區法親關懷陳惠玲師姊與林秋鳳師姊到達振興醫院關懷。探視時，瑞清師姊描述自己曾經多次聽到國麟師兄讚歎擔任無語良師的殊勝與儀式的莊嚴，加上無常發生的這麼突然，還是想要幫師兄做大體捐贈，讓師兄可以回到花蓮心靈故鄉。就這樣，開始啟動了無語良師的捐贈流程。

國麟師兄、瑞清師姊與家人之間的感情很好，兄弟、妯娌紛紛到院關心陪伴。一雙兒女對於媽媽要幫父親做大體捐贈或是器官捐贈，都表示贊同與支持，因為父母做慈濟已經十多年，他們都理解「化無用為大用」是慈濟人的生命觀。

晚間八點，無語良師關懷小組志工謝為燦、胡耀輝師兄到院對家屬說明之後，在蔡勝國副院長幫忙之下，很順利的完成抽血，將血樣即時送到臺北慈院。當晚，臺北慈院也通知血樣通過檢驗，可以做大體捐贈。

第三天：助緣轉器捐

第三天上午，關渡園區舉辦活動與義診，蔡勝國副院長也參加了義診，秋鳳師姊特別前去感恩蔡副院長的幫忙，讓國麟師兄的血樣能夠即時抽取送驗。蔡副院長表示，希望瑞清師姊再考慮考慮



二〇〇三年受證為慈誠的蔡國麟師兄，法號「本璽」，十多年來在慈濟大家庭，歡喜承擔機動、場布等勤務。攝影／施玉惠

為師兄做器官捐贈。後來，蔡副院長也親自跟瑞清師姊通上電話，蔡副院長語重心長地說，師兄是O型血，非常難得，因為O型的病人只能接受O型捐贈者的器官，師兄若是能做器官捐贈，可以救到很多人！蔡副院長也安慰瑞清，國麟師兄在倒下的時候，並沒有知覺，所以不會感覺痛苦，請師姊安心。

瑞清師姊一面聽一面想，應該是師兄的因緣如此吧？既然師兄簽過器捐卡，一定會同意她為他做的這個決定，瑞清在電話中答覆蔡副院長：「既然能救人，就讓師兄做器官捐贈吧！」

臺灣器官來源少，器官移植登錄中心執行長江仰仁表示，臺灣一年僅有二百多例器捐，每個器官都很珍貴。振興醫院是以心臟移植手術聞名，但每年勸募到的器

官捐贈者非常少，一年才一至二位。

振興醫院醫療團隊與瑞清師姊完成器官捐贈同意書的簽署後，中午十二點半，開始進行第一次腦死判定，國麟師兄很順利地通過。

傍晚五點半，第二次腦死判定開始，國麟師兄不但順利通過二判；亦未發生醫療團隊原本擔心萬一國麟師兄生理狀態變糟，或許會需要使用葉克膜的緊急狀況。可能是國麟師兄救人的心願很堅定，才能如此平順挺過二次的腦死判定。

院方告知家屬，預計當晚送師兄進手術室摘取器官。由於醫院晚上沒有其他手術進行，感恩社工協助溝通，院方同意讓慈濟人到院念佛，祝福國麟師兄。

為了避開加護病房的家屬探視時間，秋鳳師姊僅對自己當區的 Line 群組發出八點到十點的助念通知：

「蔡國麟師兄預計今晚進行器官捐贈，化無用為大用，當救人的菩薩。一月十五日晚上八點到十點，於振興醫院第一醫療大樓二樓手術室外，『輕聲念佛』，祝福捨身菩薩 -- 國麟師兄，花開見佛，乘願再來慈濟當小菩薩！瑞清師姊擔心打擾菩薩家人們，念佛訊息以本區家人隨緣就好。器捐後，視因緣火化，將不辦告別式。」

晚間七點半，國麟師兄被送入開刀房，接受捐贈手術。八點，慈濟家人包括北投區志工與跨區的人文真善美菩薩，依約群聚於開刀房與加護病房外長



二〇〇九年五月二十五日，蔡國麟與師兄姊們前往浩然敬老院慰問長輩，獻上粽子，留下關懷的身影。
攝影／楊愛娟



廊，端坐整齊，輕聲念佛，莊嚴安詳。後來助念人數增多，院方又開放另一個空間，在北投區和氣組隊長陪同下，來了約八十位志工助緣。

雖然當晚應該只有國麟師兄在手術室內，但開刀房外卻出現了三件陌生家屬，其中一位身著紅色外套的女士，詢問志工之後得知，原來慈濟人是來為器官捐贈者送祝福，激動又感動地向瑞清師姊與家人表明自己就是心臟受贈者的妹妹。國麟師兄的家人與受贈者的家人們就這樣巧遇相認，彼此擁抱感恩，互相祝福打氣。

心臟受贈者，是一位與國麟師兄年齡相近的女士，恰巧也是三天前發病送醫急救，等待希望。病人家屬一再感恩。

瑞清師姊祝福受贈者能重獲健康，平安返家團圓。國麟師兄的女兒也開口跟阿姨拜託：「拜託您一定要跟姊姊說，病好了之後要做慈濟唷！」二位病人的生死，在這一刻緊密相接，期待國麟師兄心心念念的慈濟緣，也能「心心相傳」，續延慧命。

晚上十點，助念結束，瑞清師姊感恩法親的祝福與關懷。大家帶著不捨與祝福國麟師兄的心，祈禱每一位受贈者都能在春節前康復返家，闔家團圓。

第四天：火燄化紅蓮

清晨五點，返家休息的瑞清師姊接到振興醫院社工通知，器官摘取手術即將結束。從前一夜七點半到隔日凌晨五點

雖然，蔡國麟（右側站立者）離開了摯愛的家人，卻讓受贈者的家庭，得以擁有闔家團圓的春節。圖為蔡國麟在二〇一二年九月，陪伴環保志工回花蓮參訪，用午齋前的時刻。攝影／李昆明





吳瑞清師姊與子女，為蔡國麟師兄做了隨順因緣的智慧大捨，成就了難得的O型血配對之器官移植。攝影／陳惠美

半，長達十個小時的手術時間，國麟師兄將身上所有可以捐贈的器官與組織全都捐了出來，包括：心臟、肝臟、腎臟二枚、眼角膜二枚，若加上捐出的骨頭與皮膚，一共可以幫助二十多位病人。

傍晚五點，蔡國麟師兄在家人與二十多位法親陪伴下，於第二殯儀館，一切從簡，安詳火化。瑞清師姊感恩並與法親分享，原本好想讓蔡師兄回到花蓮，可以靠近精舍，親近上人，但因緣如此，也就幫師兄隨順這個緣，只祈求所有受贈者都能延續生命，早日康復！

吳瑞清師姊，二〇〇二年受證為慈濟委員，法號「明瑋」，平日擔任人文真善美志工文字採訪，瑞清師姊曾描述，二〇〇二年自己從職場退休時，才五十歲。還好在退休前，有同事牽引開始招募慈濟會員，「加上先生知道我退休後

會閒不住，而大力支持，我也就順理成章走進了這條修行的人間路。退休後的生活，忙碌且充實。更有智慧的一招是，我把先生也一起帶進慈濟來了。一個從剛結婚時，連開水要怎麼煮都不會的大男生，成了可以九十度跪下排蒲團的師兄。從此就各忙各的，果真不會再大眼瞪小眼了。」

二〇〇三年受證為慈誠的蔡國麟師兄，法號「本璽」，十多年來在慈濟大家庭，歡喜承擔機動、場地布置等勤務。沒想到，就在年初這短短三天三夜之間，無常現前，幸有法親助緣，成就器官捐贈因緣。雖然蔡師兄離開了摯愛的家人，卻為世間留下了人生最後、也是最珍貴的禮物，堅定完成搶救生命的最後勤務，讓器官受贈者得以與家人們幸福度過闔家圓滿的農曆春節。🌱



病從 寒中來

口述／楊成湛
花蓮慈濟醫院中醫部兒科主任

寒症，中醫認為是身體長期處於低溫狀態造成命門之火不足，使得身體扶正祛邪的功能不彰，也就是抵抗力不足的意思，當身體遇到外邪（外來的病毒或細菌）時就容易受到攻擊；所以寒是讓免疫力下降常見的原因。

寒濕堆累的冷氣病

一到夏天就會有許多上班族來看診，他們常見症狀有胃口不好、頭暈昏沉感、皮膚有濕疹、精神差、關節會痠痛……等等，大部分這類人的舌體胖大、苔薄白、有齒痕印，以及小腿輕微水腫。這些症狀大部分來自「冷氣病」，或因溫差過大而造成寒濕堆積的病症。

身體代謝廢物的方式除了小便、大便，還有一個很重要的管道就是排汗作用。中醫認為排汗可以「協調陰陽、邪



氣外出」，是身體平衡一個很重要的環節，有三大功能：第一、調節人體溫度，流汗可以達到散熱的功能；第二、排放

體內水溶性的廢物，達到代謝的功能；第三、汗水可以滋潤皮膚，流汗之後皮膚會感覺光滑。但現代人大部分時間都在冷氣房內，排汗的功能被遏制，使得代謝功能變差，體內廢棄物不易被排掉。

除此之外，溫差過大也會造成中暑，中醫認為中暑分為陽暑與陰暑，陽暑是在戶外過度曝曬太陽造成，陰暑則是頻繁進出冷氣房，當室內外溫差五度以上常會造成陰暑。這種忽冷忽熱的溫差就類似熱脹冷縮的原理，毛細孔瞬間收縮，皮膚腠理失去功能，簡單來說就是毛細孔失去調節功能，引起頭暈、頭痛等等不舒服的症狀。

寒從腳底生 風從頸後入

腳是人的第二個心臟，寒氣從腳入侵之後，常會讓體質變成上盛下虛，除了容易膝腿無力，也容易火氣大、浮躁。

為什麼寒氣會從腳入侵？首先和冷氣也有關係，除了上班族穿短裙讓雙腿長時間吹冷氣之外，再來是開冷氣睡覺，剛開始覺得很涼爽，一段時間後就會感到全身不舒服，甚至腿部抽筋或痠痛。我們的腳上有很多經絡，膽經及胃經因為在側面，最容易受寒，穿短褲時，寒氣很快就會從膽經及胃經侵入身體，如果一定要開冷氣睡覺，最好能穿薄長褲，避免寒氣從腳入侵，造成血液循環不好。

一旦腳的血液循環不好，會造成心臟負擔，針對這類病人，除了吃中藥，我也會特別開立泡腳藥方，讓病人回家後能用這些活血的中藥如乾薑、當歸、杜仲、牛膝來泡腳，加強血液循環。

除了冷氣，還有一些不好的生活習慣也會造成寒濕體質。例如洗頭後不立即吹乾，一旦受風就容易引起頭痛，也就是所謂的「風從頸後入」，我們的後頸有個重要的風池穴，當人受風邪入侵這部位後常會造成感冒、頸項僵痛、頭痛、頭暈等症狀。

另外，不當且頻繁的使用抗生素，也容易使得體質變冷，建議依體質用補的方法來扶正祛邪，避免身體長期處在寒凝的狀態下。

喝飲料？還是癮料？

我曾問來看診的小學兒童最常吃的食物是什麼，答案竟然是：「我最喜歡雞奶。」原來是學校下課後都會去買雞排加珍奶，簡稱雞奶。這兩種都是高熱量食物，吃下去就不會想吃正餐，常吃這類食物的小朋友，當然會影響生長發育。

首先我們來談談飲料。炎炎夏日來一杯冰涼的飲料是最消暑的，但請認真想一想，正常人體溫度大約是三十六度左右，當吃冰或喝冰飲時，從喉嚨到胃整個消化道都被冰品瞬間凝結，就好像車子的排煙管熱騰騰時，瞬間被澆了冷水

會如何？就是臺語講的「束起來」，冰對消化道的影響也是類似，不斷的吃冷飲身體消化道就一次又一次被凝結被破壞，逐漸失去應有的功能，我們吃下去的食物，營養由胃吸收，如果消化道受傷了，吸收能力會好嗎？當然不會，所以愛喝冰飲的小朋友容易長不高，大人則是逐漸產生各種慢性病，因為冰會造成寒濕體質。

飲料除了冰，還有糖的問題。體內的所有礦物質必須和諧運作，每一種礦物質都會促進或抑制另一種礦物質的活動，這就是中醫陰陽和平衡之道，要維持這平衡人體內的每種元素就必須維持足夠的量，一旦吃下過量的糖就會破壞體內礦物質分布的微妙平衡。而又冰又含糖的飲料，容易造成消化不良、發胖、水腫、心血管疾病、經痛、過敏、出疹、筋骨痠痛等問題，尤其對兒童的影響更大，像是蛀牙、肥胖等等。

二〇〇四年美國小兒科學會就建議應努力將含糖飲料趕出校園，這裡指的「含糖飲料」並非三餐所必須，而是零食，尤其許多學生常在放學後就去買「雞奶」裹腹，炸得酥酥的高熱量雞排，再加上糖分很高的珍珠奶茶，回家還會吃得下晚餐嗎？大家應該有經驗，若是在飯前吃了甜食，通常就會吃不下飯了，因為糖會產生飽足感，尤其對小朋友而言，生長發育很重要，中醫說「若要小兒安，常需三分飢與寒」，現代醫

學也證明當身體面對適度壓力時生長激素就會被強迫分泌出來，當小朋友吃太多穿太好，身體過著太安逸的日子反而不能刺激生長。

我在門診時都會花一些時間衛教，因為我以前是小兒科醫師，後來轉任中醫師，對兒童的成長發育特別重視，當我每次向病人與家屬說這些衛教時，小朋友都會面有難色，就像在說「不能吃雞奶喔，不能喝飲料喔，不能吃冰喔，怎麼可能……」，我心知肚明要立刻改掉不容易，通常我會說：「不是都不能吃，飲料可以從少冰少糖開始，再逐次減少吃的機會。」

含糖的冷飲真能解渴嗎？通常只會愈喝愈渴，要求小朋友甚至大人立即戒掉喝冷飲的習慣的確是很困難，通常我都鼓勵小朋友先從半糖去冰的方式開始，父母和小孩都要一起衛教，生活習慣會決定我們身體的健康，兒童的很多生活習慣都是父母造成的，父母和小孩都要一起衛教，良好的生活習慣是需要教育的。

我會要求小朋友要管理自己的健康，提醒他們要學會「自主管理」，不是等父母來管理，要對自己的健康負責，因為吃下什麼東西身體就會變成怎樣的體質，吃下不好的東西，自然累積不好的，久而久之身體變差，很多癌症都是這樣逐年累積造成的。

重視好習慣 養出好體質

所謂寒濕體質就像一個人坐困在水裡面，久了，怎能不生病。

例如愛吃冰的人，常容易會有咳嗽、過敏性鼻炎等症狀，這就是因為吃冰損傷體內陽氣，形成寒濕體質，嚴重的話進一步會影響五臟六腑，降低循環代謝機能，容易造成五臟六腑的損害。根據現代研究當人體的體溫每下降一度時，身體的新陳代謝率就下降百分之十二，免疫力也會降低百分之三十，不僅影響消化營養的能力，就連將養分轉變為能量的能力也會衰退；血管收縮之下，血流不順暢，血液溫度也下降使三酸甘油脂和膽固醇流動力變差，血液變得混濁；血液循環不良，就會連帶使得各個內臟細胞代謝功能變差。

這也就是中醫為什麼說冰冷食物是「寒濕之物」，會抑制或損傷五臟六腑的陽氣運作，因而造成許多疾病。

中醫所說的風、寒、暑、濕、躁、火，並非是獨立存在的，因為疾病通常不會只有是單一因素造成，例如前面提到洗頭不馬上吹乾的問題，中醫認為風為百病之長，一旦吹了冷風（外面的風，或在家裡用電風扇直吹），這時就有三種致病因素：風、寒、濕，不馬上吹乾頭髮，就像洗完澡不馬上擦乾，又吹了風，當然容易生病，風挾濕而生寒，尤其頭為諸陽之匯，穴位密度是全身最高

的；即使沒有風，濕還是在，寒會因風或濕而更快侵入身體。

所以除了養成好習慣，還可以透過各種方法把侵入體內的寒與濕通通排出去。

首先最重要最健康的方法就是運動促進排汗，只要皮膚代謝功能正常，就能排除濕氣、寒氣；熱薑茶可促進代謝，而綠豆薏仁湯、紅豆薏仁湯都有利水除濕效果；少鹽低鈉，鹽吃太多會水腫，鈉離子是和水一起跑的，血管的鈉離子太高時，水就會從淋巴跑進身體的血管裡，造成水腫；多喝溫開水，這永遠是最好的飲料。

當然也可以用中藥來去濕健脾、運化水濕，脾很重要，類似除濕機的功能，體內太濕，代表除濕的功能沒有發揮，中藥像是白朮、茯苓、玉米鬚等，都有很好的去濕功效。

寒能致病，所謂「病從寒中來」，許多人處在亞健康狀態，去醫院做許多檢查卻沒有問題，但偏偏全身不對勁，在經過中醫調理一段時間後就神清氣爽，其實原因在此，身體已經堆累太多寒、濕。

想要有好體質，擺脫不健康的體質，先從基本功做好，也就是要注重正確的生活習慣，不是先吃藥，或者靠吃藥看醫生，「上醫治未病」，預防醫學要從正確的認知開始。

（採訪整理／吳惠晶）

吃發泡錠 會中風，真的嗎？

文／彭立婷、李紀慧 大林慈濟醫院藥劑部藥師

陳小姐在電視上看到一則新聞說：發泡錠的鈉含量偏高，常飲用發泡錠，比一般人更容易發生中風和高血壓。陳小姐平時就有在飲用維他命發泡錠，看到這則新聞有些擔心，於是跑到藥局詢問藥師。

Q：發泡錠的含鈉量很高嗎？

A：發泡錠是一種藥物劑型，成分是碳酸氫鈉（小蘇打）及檸檬酸。當這兩種成分遇水，就會產生二氧化碳氣泡，讓藥錠瞬間崩散。

想要知道發泡錠的含鈉量，可以看產品標示。有些標示僅有含鹽量，依據臺大醫院營養室解釋，只要把含鹽量除以二點五，就是預估含鈉量。根據二〇〇八年的英國食品標準局（FSA）定義：每一百公克食品，含六百毫克以上的鈉，則屬於「高鹽」。

Q：新聞說：「常飲用發泡錠，更容易發生中風和高血壓。」是不是真的？

A：對於此項問題，已有研究結果顯示與鹽分攝取過多有關。在二〇一三年《英國醫學期刊（British Medical Journal）》有篇研究進一步分析心血管疾病事件與使用發泡錠的關聯性。

收錄人數共 1,292,337 人，針對 18 歲以上英國人，平均追蹤 7.23 年；案例組至少使用兩次處方的發泡劑藥物，對照組則使用同成分，但非發泡劑藥物。

根據這篇研究結果，案例組發生非致命性中風的機率，比對照組多了 22%；案例組的死亡率，相較對照組高了 28%；另外，案例組罹患高血壓的比例，高於對照組 7.18 倍。因此，新聞內容主要是根據本篇所報導。但是，此分研究資料平均個案追蹤時間為 7 年多，若您只是短期間使用（小於一個月內者），可以不用恐慌。

Q：哪類型病人，不建議使用發泡錠？

A：依據世界衛生組織指引規範，有心血管疾病、中風和冠狀動脈心臟疾病風險的病人，每日鈉攝取量，最好能低於二克（約一日攝取五克的鹽）。因此，有慢性心血管疾病或腎臟疾病的民眾，建議改使用其他劑型同成分的藥物，以避免長期鈉含量攝取過多，造成疾病控制不佳，或相關不良反應發生。



衛生福利部國民健康署建議：健康成人一天的鈉攝取量是二千四百毫克，相當於六克鹽。在使用藥物、營養食品、各種加工食品與點心之前，都應該注意產品的標示，並搭配健康清淡飲食，就不會超過每日鈉攝取量。

市面上販售藥物及一般維他命，皆有發泡劑型，須照醫師處方或產品說明書指示使用，藉此可降低每日鈉攝取量超過二千四百毫克的情形，以及後續心血管風險之危險性。

Q：目前有在服用化痰發泡錠，會不會也變成攝取了過多的鈉？

A：化痰發泡錠應是指 Acetylcysteine，又稱「愛克痰」(Acetin)，每錠六百毫克。依據藥品資料，一顆化痰發泡錠約含五百毫克的鹽（換算成鈉含量為兩百二十三毫克）。

病人若有慢性心血管疾病及腎臟疾病者，如需長期使用（如：超過一年以上），建議選用非發泡劑型較為適當，以避免長期鈉含量攝取過多，造成疾病控制不佳或相關不良反應發生。

參考文獻：

- George J., Majeed W., Mackenzie IS, et al. Association between cardiovascular events and sodium-containing effervescent, dispersible, and soluble drugs: nested case-control study. BMJ. 2013 26; 347:f6954.
- WHO publishes Guideline: Sodium intake for adults and children [cited 2012 Dec]. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake_printversion.pdf
- 衛生福利部國民健康署 [cited 2013 May]. Available from: <http://health99.hpa.gov.tw/TXT/HealthyHeadlineZone/HealthyHeadlineDetail.aspx?TopicNo=6786>
- 臺大醫院營養室 鹽多必失 [cited 2012 Dec]. Available from: <http://www.ntuh.gov.tw/DD/education/DocLib6/%E9%B9%BD%E5%A4%9A%E5%BF%85%E5%A4%B1.pdf>
- Actein Effervescent Tablets Drug Information

女人心事

扭轉困境之道

文 / 邱子芸 花蓮慈濟醫院身心醫學科暨癌症中心臨床心理師

編審 / 花蓮慈濟醫院護理部健康促進專欄編輯小組

心美（為保護個案資料，經匿名處理）是一位中年女性，大約半年前開始感到身體不適，為顧及工作和家庭，也因為自己對疾病的擔憂，而遲遲未進一步就醫。在眾多親友的鼓勵下，好不容易鼓起勇氣住院治療，護理人員卻發現心美經常獨自在病房內哭泣，這讓護理人員擔心不已，於是照會心理師。

心美坐在病床上，強打起笑容說自己哭過就沒事了，請團隊不用擔心。在陪伴和安撫下，心美開始滔滔不絕訴說心中的煩惱擔憂，像是忙著小女兒出嫁、大媳婦準備生產，住院後無法打理工作和家庭事務，對生病的恐懼和信仰的焦慮卻無法向人述說……等，且大多時候還是佯裝堅強地不想讓家人擔心，獨自一人時卻忍不住哭泣，像個無助的孩子。

典型的臺灣女性形象多被定位為照顧家庭為主，即使是職業婦女也被認為比男性更需要兼顧家庭責任，包含媳婦、妻子、母親的角色都「應該」要顧及，工作內容則上要侍奉長輩、關懷照顧丈夫、撫育子女，即便是子女已成家立業也無法間斷那份掛慮之情。在這樣的日子中，往往會忘記自己在年輕、身為少女時的熱情和憧憬，對於過去的興趣嗜好、生活想望樂趣經常都逐漸消散。直到某一天發生了意料之外的重大事件，需要花更多時間和自己相處、需要消耗更多的心力時，很容易就心力交瘁，找不到支撐下去的理由。

從生理、心理和社會環境來說，可能會遭遇的困難有身體不適症狀、外觀改變；自我概念和形象、自我價值、生命意義；家庭關係、社會角色、經濟困境等。這些困難可依不同類別尋求不同領域的協助，如尋求醫療協助緩解身體不適、日常興趣和活動



轉移心情、親友情緒支持、家庭角色調整、社會資源等，有許多方法可以改善我們遭遇到的困境。最重要的，是覺察自己目前遇到了困難並且向外求援的過程！然而，因為典型臺灣女性形象的特質，可能包含堅強、體貼、照顧他人等，使得負向情緒和想法常常是令人排斥和逃避的談話內容，這往往也是受到錯誤的偏見和迷思所影響，女性害怕被阻止表達、造成他人的負擔，而這些心事往肚裡吞的結果，卻是和親密他人形成愈來愈大的心理距離。

為了讓受苦的女性能夠適切抒解壓力，且更能和家屬互相了解、彼此關懷，我們提供放鬆技巧、轉變認知的方法以鼓勵大家學習放鬆自我身心，更進一步自我探索，扭轉受困心靈。

放鬆技巧

腹式呼吸：

腹式呼吸為放鬆的入門方法，此方法可讓腰腹肌肉增加彈性，按摩腹內器官，並提高氧氣交換率，促進新陳代謝和活化細胞，亦能讓我們感到肌肉放鬆、心情平靜，更容易入睡，因此，我們鼓勵大家隨時隨地都可進行練習。

首先，可平躺在床上或坐靠在椅上，將手輕放至腹部以感覺腹部隨呼吸而起伏。用鼻子慢慢地吸氣四秒，感受腹部隆起；盡可能憋氣七秒；用嘴巴慢慢地吐氣八秒，感受腹部逐漸扁平，不要中斷。一開始練習可能會使呼吸紊亂而感到不舒服，但每天早晚練習、每次練習十次呼吸，可逐漸抓到訣竅，達到最佳效果。

肌肉放鬆：

肌肉放鬆法通常是經由先緊繃肌肉，維持力量，同時注意感受；再逐漸地放鬆，持續放鬆，亦同時注意感受；專心練習便可體會兩者差異，進而達到放鬆效果。

首先，可準備自己喜歡或柔和的音樂，以最舒服和輕鬆的裝扮姿勢進行放鬆。先從手部開始，將雙手用力握拳，保持五到十秒鐘，再逐漸放鬆，持續十五到二十秒鐘，感受緊張和放鬆的感覺；接著，將相同的程序從手掌練習到其他身體部位：手臂、臉部、肩膀、腰部、腿部，在充分練習後，全身就可達到放鬆的效果。

轉變認知

根據認知行為理論的架構，當我們遇到事件時，會用自己心中的信念來看待此事件，然後會有相應而生的情緒或行為結果。在這個過程中，我們可以試著調整自己看待事件的角度，也可以增加一些可運用的因應方式，並進一步做出改善行動，以利在困境中找到適合的出路。提供以下幾個抒解困境的小祕訣：

祕訣	例子
釐清目前發生的事件	我生重病
思考自己如何看待這件事	我不能造成家人負擔
覺察自己的情緒和行為結果	我很痛苦、想早點結束生命
提出可能的需求	我需要人照顧、分擔家庭責任、向人訴苦
嘗試可能改善的方法	持續返診治療，告訴信賴的親友，尋求專業諮詢協助

當事件發生時，我們常常會很自動化地用過去習慣的思考方式和應對方法來處理，但當舊方法不適用時就會造成令人不舒服的心情和結果，此時就可以嘗試提醒自己暫停一連串的自動反應、檢視目前狀態，進一步尋求另一種可能的解決方法，若能將這樣的行為反應加以反覆練習，就可輕鬆突破困境，以更開闊的心靈面對生活。

上述方法讓我們可以用自己的力量嘗試進行改變，但若仍處在慌張、茫然、缺乏能量時，可能無法有效思考和運用技巧，通常也因為害怕他人眼光而難以踏出求助的第一步，然而，我們必須記得有許多資源可以幫助自己，除了醫療專業外，諮詢專線也可善加利用：

行政院衛生福利部安心專線：0800-788-995(24 小時免付費電話)

生命線：1995(要救救我 -24 小時全臺簡撥)

張老師：1980(依舊幫你 -24 小時全臺簡撥)

我們希望在這個過程中，促進女性自我覺察、打破自我形象限制、適時求援，更積極的改善自我現況。就如同心美在敘說自我狀態、情緒宣洩後更了解自我能力和限制，即時尋求醫療諮詢、家人協助，以利度過生命困境。我們也期待能夠幫忙、陪伴更多需要的人，在人生低谷時，伸出我們的援手緊緊牽著他們的手走出人生下一步。🌱

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



◆五位來自彰化的慈濟志工，四月十八日起在玉里慈濟醫院進行園藝整頓，他們鋸木、修枝、除草，讓樹木與花園煥發新貌……

◆在世界地球日來臨之際，關山慈濟醫院同仁與志工攜手，前往鴻德幼兒園宣導環保與資源回收，帶動孩童和家長清淨在源頭……

◆臺中慈濟醫院醫護團隊在四月二十六日前往中風患者家，鼓勵繼續復健，也了解家庭照護需求，延續愛與關懷……

◆四月八、九兩日，鬱金香協會於花蓮慈濟醫院舉辦十周年紀念活動，有音樂會和首屆病友研討會，共同慶祝世界巴金森日……

◆大林慈濟醫院在四月九日與花蓮慈院同步舉辦中醫模擬測驗，醫學生們面對標準化病人的考驗臨場展現所學……





玉里

四月十八日

彰化到玉里 志工園藝好功夫

從彰化縣永靖鄉遠道而來的陳煜珀、吳志成、張正典、陳秀鳳、王麗真五位慈濟志工，四月十八日起在玉里慈濟醫院展開為期一週的園藝整頓工作。這批園藝志工團隊繞行臺灣四百多公里，歷時七個多小時，為的是實踐每年一次的約定，來到院區鋸木、除草、整理花卉與維護環境，延續自二〇一三年迄今的美麗緣分。五人連日來的通力合作，讓玉里慈院的樹木花圃在春夏交接之際換新面貌，神采奕奕地散發整齊、端莊的人文氣息。

醫療志工發揮專長 花木扶疏展新貌

活動發起人是資深志工陳煜珀師兄，起心動念於多年前來到玉里慈院擔任醫療志工時，看到栽植在醫院正門口旁的松柏枝葉伸展緊密，因而想要動手整理出層次感。具有園藝專長的他，此後定期安排行程、號召夥伴一同前來修剪花木。看似瘦弱的陳煜珀，登高爬上樹幹的身手靈活沉穩，持各式刀具砍裁大小枝葉的行動更是俐落精準。「醫院周圍的部分，我們就把高大樹木的枝幹像理髮一樣『剃短一點』，讓陽光可以透進大廳或急診室，



來自彰化縣永靖鄉的志工陳煜珀，每年定期帶隊前來玉里慈院整理園區花木。

整體門面看起來明亮、有精神；至於公園停車場的部分，某些區塊依樹木生長情況適當留一點樹蔭，讓開車來求診的民眾可以乘涼休息。」陳師兄說明修剪疏枝的用意，讓強健的枝幹有空間延展，才會越長越穩固，颱風來襲時不會整片倒。

受到陳煜珀的感召而加入園藝維護行列的吳志成師兄，今年是第三年來到玉里慈院服務，此行由他擔任司機。同行見習培訓的張正典師兄，與另外兩名師姊一樣，都是第一次來訪玉里慈院。張正典是吳志成國中時期就認識的同校學弟兼好友，兩人分工合作起來格外有默契。

此行新加入的成員，還有陳秀鳳與

王麗真師姊，她們靈活穿梭在不同工作區，除完草轉身去掃落葉，一轉眼又趕去把剛砍下的樹材拖到空地集中收納，環保車一來，馬上跑去將樹材和落葉袋一一搬上車。麗真師姊說：「之前一直很想來，可惜本身隸屬的服務據點有預定行程而無法排開，今年剛好有空檔，聽聞煜珀師兄準備出發，我們馬上跟進，實在很感恩給我們這個服務機會。」秀鳳師姊也接著說：「以往都是男眾來，但是戶外工作其實什麼都要做，許多部分我們都可以幫到忙，很開心今年能跟團來參與，從彰化到玉里，真的是奇妙又難

得的因緣牽成，往後有機會一定再來共襄盛舉。」

總務股陳靖驊組員表示，醫院每週一、三、五都會發起半小時的全院掃街活動，不過由於同仁業務繁忙，維護的程度和規模始終有限。感恩每年來訪的彰化志工們齊心付出，不僅發揮專業打理花木，也協助整頓環境，這一陣子適逢草木葉落季，修剪正得時，院區植物經由師兄姊們的綠手指美化後，生長將更為強壯、耐風雨，颱風季來臨時也不用太擔心。感恩五位志工菩薩流汗耕耘、共同守護玉里慈院家園。（文、攝影／洪靜茹）

志工們在醫院旁邊的停車場，討論枝葉的修剪方式。





關山

四月十四日

行動響應地球日 邁入校園教環保

關山慈濟醫院在世界地球日即將到來之際，與慈濟志工攜手合作前進校園推動環保，讓小朋友認識垃圾分類，也透過實做及正確觀念的灌輸，讓更多人瞭解慈濟環保回收站的作業與功能。

回收資源教導分類 環保觀念從小養成

臺東垃圾掩埋場趨近飽和，彰顯垃圾減量的重要性。為此，關山慈院管理

室發想「環保小尖兵」活動，於四月二十二日世界地球日前夕，邀請醫院同仁與慈濟志工至鴻德幼兒園宣揚環保。

為了增加學童對議題的興趣，醫院同仁自製卡通圖案的資源回收桶，並準備樣式可愛的環保袋及餐盒，送給認真聆聽課程的小朋友；王明鐘與卓瓊華兩位資深環保志工，將手工製作的環保教具搬進校園，以實物取代文字說明，讓不識字的幼兒也能清楚分辨回收種類。四月十四日當天，除了管理室黃坤峰主任、院長室林碧麗祕書與張寓鈴社工員，還有七位慈濟志工參與此次活動。

上午九點，志工田明宏一如往常至鴻德幼兒園，以帶動唱教學推廣靜思語。事前得知院方的環保活動，田師兄添加了愛護地球的主題，宣導重覆使用不浪

慈濟志工王明鐘師兄
教導鴻德幼兒園的小
朋友們，如何分辨資
源回收的種類。





關山慈院張寓鈴社工員（左一）和志工卓瓊華師姊（左二）引導小朋友將回收物投入正確的紙箱內。

費的概念，鼓勵小朋友與家長使用環保餐具，減少製造垃圾等等。

一連串的課程內容，包含收納塑膠袋撇步、環保分類十指口訣、環保歌帶動唱、有獎徵答等等，小朋友都非常踴躍發表自己的想法，當寓鈴問出「以後小朋友出門用餐要記得帶什麼？」一位弟弟很快地就舉手回答：「筷子！」緊接著問他為什麼？弟弟說：「因為要吃麵！」話一說出，周圍的小朋友相當激動，紛紛大聲糾正「因為這樣地球才不會生病！」童言童語模樣逗趣可愛。

最後的實做課程，瓊華師姊刻意將日前從鴻德幼兒園回收的資源保留下來，於活動當天攤在臺上，讓小朋友檢視自己是否有落實回收之外，也邀請每個人輪流上臺將垃圾——分類。師姊分享如何辨別「寶特瓶」及「塑膠類」的祕訣，「瓶子底下凹進去長得像肚臍的是『寶特瓶』；一條直線的是『塑膠類』」臺下老師聽了恍然

大悟，直呼自己也上了一堂課。

「我今天學到了垃圾分類，我回家要教爸爸媽媽做分類。」、「我學到了要愛護地球、減少垃圾、重覆使用，我回家會跟爸爸媽媽說我們可以做環保，以後要記得帶環保筷。」課後的心得分享，小朋友回饋了自己的收穫與心得。黃坤峰主任表示，好的觀念及好的習慣必須從小扎根，很高興看到小朋友們熱烈地搶著回答且都能說出正確的做法，清淨在源頭，大家要共同愛護我們的地球。

鴻德幼兒園主任彭瑞寶說，很感謝關山慈院的團隊，為大家上這麼有意義的課程，讓小朋友及老師都學到很多。小朋友雖然都還小，但是越小的孩子就越容易改變他們的生活習慣。彭主任期待，慈濟團隊可以將這樣的課程延伸到其他校園，自己也會加強與家長做宣導及推動，讓環保落實社區。（文、攝影／陳慧芳）

臺中

四月二十六日

復健團隊家訪 出院續關懷

四月二十六日上午，臺中慈濟醫院復健科主任蔡森蔚、家醫科醫師林佳佳與復健治療師、社工、營養師、護理師等同仁及醫療志工，前往位於臺中市神岡區的病人家，此行往診主要是評估病人出院後的生活需求，將關懷延續到院外、到家庭。

陳爺爺是蔡森蔚主任的病人，因中風而住院。蔡主任在爺爺住院期間發現他們夫妻倆由獨子照顧，擔心他照顧壓力大，因此特別安排週間到宅訪查，瞭解病人的居家環境以及照顧需求。

抵達陳爺爺家時，兒子已在門口等候，看見醫療團隊到來，不斷地向蔡主任及

所有人感恩。蔡主任詢問陳爺爺出院後的狀況，看爺爺狀況不錯便請他起來走動走動，復健科副主任林啟文陪伴並指導爺爺使用助行器，慢慢走到門口。相較於住院時插著鼻胃管及尿管，現在身上管路都已經拆除，也有比較好的行動能力，大夥鼓勵爺爺「進步很多喔！」

林啟文副主任觀察，爺爺在旁人協助下，行走沒有太大問題，但因耐力不足無法走太遠，建議要常起來走動復健。營養師陳慧文詢問爺爺平時的飲食狀況，並提供營養建議。護理師李佳霖幫陳奶奶量測血壓及血糖，都控制得不錯，但因分別在三個不同醫療院所拿藥，有時還請兒子到藥房買藥，她建議陳奶奶進行全身檢查，然後整合藥物，避免藥物間的交互影響。

醫療團隊在離開前，仍然鼓勵陳爺爺多動、多復健，並約定下次來探訪時要看到他更有進步。（文、攝影／賴廷翰）

臺中慈院復健科蔡森蔚主任（右一）和家醫科林佳佳醫師（右三）帶著同仁和志工，來到陳爺爺的家往診關懷，詢問兒子（背對者）的照顧狀況與需求





花蓮

四月八、九日

鬱金香十周年

巴金森音樂會暨病友研討會

四月八、九日，近兩百位巴金森病友、家屬齊聚花蓮慈濟醫院，參加臺灣鬱金香動作障礙關懷協會（以下簡稱鬱金香協會）十周年紀念活動，共同慶祝 411 世界巴金森日。鬱金香協會理事長花蓮慈院神經內科主任林聖皇表示，為了慶祝協會十周年，這次除了舉辦第四屆巴金森紀念音樂會之外，還舉辦了臺灣首屆巴金森病友研討會，完全由病友與家屬來投稿報名、評選，分享他們如何與巴金森共處的點點滴滴。

表演撼動人心 鼓勵病友圓夢

為了釋放禁錮在無法自在活動身體裡的靈魂，二〇〇七年七月七日，一群醫護人員、志工及病友、家屬，共同成立了鬱金香協會。創會理事長花蓮慈院神經功能科主任陳新源表示，從一開始協會單向的給予，到現在病友的回饋、參與，對團隊及志工來說，是一個很大的鼓勵。

陳新源主任以音樂會為例，第一屆音樂會時，病友跟家屬是坐在觀眾席上；現在第四屆的音樂會，除了邀請原住民歌手以莉·高露、花蓮忠孝國小森巴鼓隊以及花蓮慈院鄭敬楓、游騰翔醫師及醫院同仁子女組成的「3M 室內樂團」現場演出之外，更多的是病友帶來的音樂與舞蹈。包含南區病友組成的「8888 樂活合唱團」、東區病友帶來現代舞，還有來自全臺各地

在第四屆巴金森紀念音樂會上，東區的病友們突破疾病與肢體的障礙，帶來現代舞。攝影／楊國濱





花蓮慈院同仁和子女組成的「3M 室內樂團」合唱〈愛很大〉，祝福巴金森病友。攝影／楊國濱

的病友夫妻檔溫馨獻唱。他們秀出不受病魔限制的人生，突破歌舞極限的表演，感動了全場的觀眾。

鬱金香協會成立十年來，一直很努力鼓勵近四百位的會員要圓夢！而第一屆的巴金森病友研討會，其實就是一個圓夢大會，由十五位病友進行口頭、海報發表，分享他們圓夢的過程。

與巴金森和諧共處 精采人生不受限

「一開始我根本不肯吃藥，因為我不相信我生病了！」今年六十六歲的病友陶德賢女士表示，其實在二〇一三年就出現嘴角顫動、聲音沙啞等症狀，但是當時都為自己找藉口，覺得自己生活規律，飲食清淡，怎麼可

能會生病？二〇一四年為了讓家人安心才開始吃藥，結果吃藥後第三天症狀就消失了，二〇一五年配合核磁共振檢查，確診為巴金森氏症，就開始跟時間賽跑的日子。陶女士表示，面對疾病要「坦然面對、勇敢接受、積極處理！」生病之後她其實學會了很多，所以決定要讓自己過得更加逍遙開心。

同樣逍遙開心的還有發病九年多的病友陳六城。發病前就熱愛旅遊的陳六城，生病之後不曾放棄自己的夢想，到現在已經周遊世界八十多個國家，而且還自費前往倫敦英語學院進修，再到偏遠地區的小學擔任志工英語老師，到今年暑假就滿五年了。他熱愛生命、熱心付出的舉動，獲得倫敦英



首屆巴金森病友研討會，病友們進行口頭報告與海報發表，分享他們圓夢的過程。攝影／黃思齊

語學院頒發二〇一七年熱心志工傑出校友，將在六月十五日前往倫敦受獎。

誰說生病就不能出國！陳六城也整理出自助式、半自助式、自由行及旅行團等四種出遊的方式及注意事項，跟現場所有病友分享。陳六城說：「只有障礙的環境，沒有障礙的人，讓我們勇敢踏出夢想的第一步，身障者也能享受出國的樂趣！」

「巴金森佔了我生命的三分之二。」十九歲就發病的林麗萍已經跟巴金森氏症共處了三十六年，是目前鬱金香協會病史最長的會員。林麗萍表示，一開始真的很無助，因為三十幾年前根本找不出是什麼原因，隨著醫學的進步，後來才確診為巴金森氏症。林聖皇理事長表示，其實林麗萍算是跟

巴金森共處很好的病友，從難以接受到和平共處，現在還能保有對攝影、繪畫的興趣。

「病人離開醫院就不是病人，我離開醫院之後也不是醫師。」連續四屆擔任音樂會樂團貝斯手的創會理事長陳新源表示，希望每個病友都不要忘記自己的本領，在生病之前是那個有能耐的人，生病之後同樣可以繼續下去。

陪伴病友超過十年的神經外科專科護理師李芝緯表示，病友協會能給病友及家屬的，不只是醫院裡面的醫療，而是全方位的陪伴。從病友與家屬臉上看到的笑容，那一份開心、安心跟放心，對團隊來說就是一種幸福感，也希望自己能為他們帶來幸福！（文／黃思齊）



大林

四月九日

首次中醫模擬測驗 各院團隊齊心育醫

四月九日，大林慈濟醫院臨床能力教學中心，與花蓮慈濟醫院同步舉辦客觀結構式臨床技能測驗 (OSCE) 的模擬考試，有四十八位來自慈濟大學學士後中醫學系和中國醫藥大學的四、五年級學生，分成上、下午共四梯次依序報到。

考生們主要在臺北、臺中、大林慈院實習，對於四年級生來說，是他們進入中醫臨床實習前的前測；對五年級生而言，則是經過一年實習後的成果驗收，也就是畢業前的後測。

注重基本功 不求一百分

臺北、臺中、大林慈院的中醫部師長們齊聚一堂擔任考官，透過「腦內出血、中藥辨識、氣喘、腕隧道症候群、痛經、胃痛」的各站考題安排，來了解實習醫學生們於內科、外科、婦兒科、藥材辨識上的病史、技能與醫病溝通等能力訓練。

從花蓮慈院遠道而來的麻醉部兼教學部主治醫師鄭偉君，全程陪伴並關心整場狀況。鄭醫師提及，中醫考試與西醫不同的是，考題多了中藥辨識，而「標準化病人 (SP)」多半扮演家屬或照顧者身分，因此，診間會多一些假人。

「以前筆試的時候，學生有時間慢慢作答，沒有病人在眼前的壓力，可以寫得很有條理，但是當與人接觸時，就



標準化病人訓練師周美淑（右）正在和大林慈院中醫部針傷科葉明憲主任（左）確認中藥材和教案。



大林慈院中醫部葉家舟主任（左一），仔細觀察著考生與標準化病人和假人之間的互動。

會產生一些火花。」擔任考官之一的大林慈院中醫部葉家舟主任提起，過往學生都是筆試，容易流於紙上談兵，無法清楚學生與病人接觸時的臨場反應。葉主任強調，「其實，我們不是看做得好不好，而是有沒有做到最基本。」藉由 OSCE 測驗，並非要求學生們做到一百分，而是讓考官知道，也幫助每一位學生了解自己還需要加強的部分。

投身標準化病人 教案撰寫更精進

此次，有許多 SP 都是第一次接觸 OSCE 模擬測驗，上場時難免緊張，其中有兩位來自高雄的慈濟志工，讓大林慈院教學部技術主任黃雪莉印象深刻。「記得他們今年三月剛來上課時，兩人怕表現不好、都很緊張，我們一直鼓

勵；今天，他們第一次上場，感覺有點焦慮，但是經過一輪的測驗後，他們變得有信心和穩定，而且表達出很熱衷參與這樣的活動。」黃主任期待他們能將親身感受和學習心得，帶回社區與他人分享，並邀約更多人投入 SP 的行列。

SP 群中，有一位並非慈濟志工，她是崇仁醫護管理專科學校的護理科講師陳瓊瑤。因學校配合國家計畫，未來有可能推動護理職類 OSCE，而提早做準備，她感恩學校與大林慈院護理部互動密切的因緣，有機會學習撰寫教案。

陳瓊瑤老師提及，他們雖有教案但無 SP，她主動提出想來學習當 SP。「轉換一下身分，可以檢視至今寫了一年的教案，是否存在盲點；也透過 SP 的扮演，了解考生在理解教案上有無問題，可做為我們未來推行的參考。」

檢驗學習成果 教學相長收穫豐

慈大後中醫系五年級的李欣樺，是大林慈院中醫部的實習醫師，有了去年前測的經驗，今年再次應試，她更懂得重點是問病史或衛教等。「有這樣的OSCE 模擬測驗，可以檢視我們這一年來的學習，還有哪些要加強以外，未來在面對病人，能做出正確的診斷。」

臺中慈院一位實習醫師慚愧地說，老師們教授的有些仍忘記，但還是很感恩老師這段時間的教導。「謝謝各位老師，辛苦了！為了我們特地在大林開了一個考場，我們就不用奔波回花蓮。」

專精於婦兒科、擔任備用考官的臺北慈院中醫婦兒科主任吳炫璋醫師，為教案撰寫團隊之一，提到中醫也是術業有專攻，並不一定能透徹每個領域的專業，「透過監聽、監看考生們的過程，

也讓我們省思未來可如何設計題目，以真正幫助學生們的學習。」

整日瞻前顧後的大林慈院教學部行政主任陳弘美說道，每一次模擬測驗的前置作業，真的很辛苦，尤其針對不同的考試對象，團隊在準備教案等各方面，需再花心思，不過，每一次都是不同的學習和成長。鄭偉君醫師在「腕隧道症候群」那站，看到四位輪流上場的SP，被不熟或不懂的實習生推得有點疼，依然忍痛一致演出，感到不捨和辛苦。

「我感覺這邊的工作團隊相較於花蓮更辛苦，畢竟有些考官不是在地，有從臺北、臺中過來，而大林慈院教學部的工作人員要籌畫一些細節，真的不容易。」鄭偉君醫師期望實習醫學生們都能懷抱感恩心，感恩在一場測驗的背後，那麼多人的付出和成就。（文、攝影／謝明芳）

來自花蓮、臺北、臺中、大林慈院的中醫部師長、同仁和標準化病人們，共同成就了這一場中醫模擬測驗。

