



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

上人開示

- 4 師徒傳承愛的能量

社論

- 6 醫警相惜護健康 文／簡守信

微光心語

- 8 時刻盡心 無愧輕安 文／陳立修
10 在人生最苦處的溫暖 文／許凱婷

書摘

- 26 《24節氣輕蔬食》 秋分
文／花蓮慈濟醫院營養科&中醫部團隊

中醫專欄

- 32 心情感冒找中醫？ 口述／柯建新

全球人醫紀要

- 56 【印尼 萬丹】
邊界小鎮缺醫療 勞農工義診逾三千人
59 【加拿大 卑詩與安大略】
中醫施妙手 護原民健康

慈憫醫衆生

- 64 守護三代虎尾情
雲林訪視團隊、慈濟人醫會及大林慈院接力濟助
文／張菊芬

封面故事

P. 14

管灌胃

換尊嚴

臺中慈濟醫院

胃造口手術

文／曾秀英

23 管路營養 用心照護 文／張華茹



這些年， 病人教我的善終

重症加護病房與安寧療護 文／吳雅汝



菜鳥老師打拚記

74 眼淚的啟發 不怕實習，就成功了一半
文／李彥範

點亮希望

78 領受急診的生命課題 文／黃昱惠

醫影輯

80 並肩而行 文、攝影／吳淑潔

慈濟醫療誌

- 83 關山 護師上山談保肝 定期追蹤最心安
玉里 家政班健康講座 帶動媽媽蔬食健身
花蓮 失智共同照護中心 連結資源主動出擊
臺中 仁愛之家年度健檢 看見愛的流動
臺北 醫護志工用心陪伴 助癌友腸保健康
大林 草嶺整合健康篩檢 守護偏鄉十五載

感恩的足跡

- 39 玉里慈院、關山慈院、花蓮慈院
73 臺中慈院、大林慈院、臺北慈院

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、劉怡均、顏瑞鴻
陳宗鷹、李超群
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
王人樹、簡瑞騰、賴俊良
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、于劍興
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

中華郵政北台字第二二九三號
執照登記為雜誌交寄
2004年1月創刊
2017年8月出版 第164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 再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



師徒傳承愛的能量

上人開示



愛需要培養與傳承，若能做到「我心中有大眾，大眾心中有我」，就像放射光線，一道光能再散發出一道道光；猶如一道道因緣的線索，各自的因緣可以再發光，讓愛的能量不斷擴散、延續，就有愛的傳承。

不久前聽聞臺北慈濟醫院一對師徒愛的付出，很感動。還記得口腔顎面外科夏毅然主任，曾到約旦義診，當地文化保守，男醫師為婦女治療時不能碰觸到身體，所以夏主任的手必須保持懸空。連續治療下來，造成肩膀痠痛，他卻甘之如飴，始終面帶微笑親切服務，令人印象深刻。

許博智醫師跟隨夏主任學習多年，被老師的愛所感動，傳承了那分真誠心，功夫也很紮實。幾個月前，有位先生在工作中墜樓，臉部骨頭嚴重碎裂，許醫師為保留顏面的完整，從頭頂劃刀、掀下頭皮，借助3D影像還原技術，共使用二十三塊骨板和一百一十八支骨釘為病人補臉。如今傷者的臉孔恢復良好，僅嘴唇有一點疤痕，頭髮還能繼續生長，實在不可思議！現今醫療科技發達，加上醫師的用心，竟可以像煉石補天一樣，巧手造乾坤。

醫療過程不只修補臉孔，也修補了他的家庭。傷者年輕時脾氣暴烈，太太因而離婚，但是感情很奇妙，總是夫妻一場，本身罹患肝癌在他院治療的太太，住院期間向醫院請假來照顧他。因為感受到慈濟醫院的溫馨，希望後續能轉到慈院治療，到時候先生也願意照顧她。

在這則個案裡，有一層一層感人的故事，讓人想到就很感動、很歡喜。感恩跨科的醫療團隊用心照護；感恩相互敬重的師徒，共同發揮愛的能量，以巧手妙法與誠心，讓傷者復原良好，甚至促成他的家庭破鏡重圓，真的是為眾生拔除苦難，做到尊重生命守護愛。🕊

釋證嚴



靜思人文虔誠發行



醫警相惜 護健康

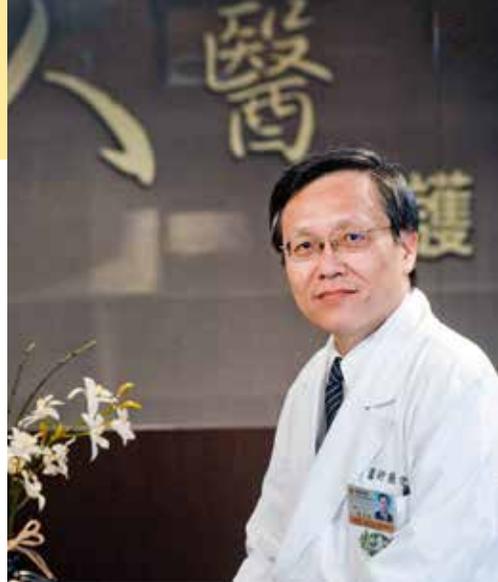
◆ 文 / 簡守信 臺中慈濟醫院院長

六月，時值警察節的月分，臺中慈濟醫院醫療與志工團隊七十餘人，專程到臺中市警局為兩百五十多名警員進行體適能檢測與癌症篩檢，並安排健康衛教宣導講座。醫療團隊為什麼特別關心警察健康？背後存在「惺惺相惜」的感情。

醫師與警察看似兩種不同職業，其實也有不少相似的地方。醫師守護民眾的生命與健康；警察捍衛社會祥和與交通治安，他們都需要不眠不休的廿四小時輪班。

醫師養成階段值班，最能體會其中辛勞，即使成為主治醫師多年，為搶救生命長時間投入專注心力，面對生與死的瞬間，仍是讓人難以承受。警察工作也是同樣的道理，廿、卅歲的年輕人，即使熬夜執勤都還可以應付，累了倒頭就睡，年歲漸長慢慢感到力不從心，原因就是長期輪班，生理調適機能出了問題。

佇立十字路口指揮交通，是警察付出，最常被看見也最明顯的身影，在熙來攘往車陣，一肩挑起交通安全重責，還得吸進大量汽、機車廢氣。跟



民眾互動最密切的派出所員警，大到家庭暴力、小到蜜蜂造窩，甚至寵物失蹤，各種雜事都要受理，長期辛勞付出，身體、心理都需要調適。

醫師跟警察還有另一個十分無奈的共通點，健康檢查結果顯示，他們往往是最不健康的一群。

外表看來健康的醫師，有的抽血指數滿江紅、有的腹圍超標。醫師在醫療機構工作，對健康維護有一定認識，至少還會意識到身體可能有些狀況；警界類似情形，同樣屬於生活作息、三餐飲食不正常的工作性質，運動時間少，也許健康亮起紅燈卻不自知。

警察健康是國家、社會幸福保障的重要基石，因為這個體認，臺中慈院醫療團隊出動八位醫師、廿八位護理人員，另有包括復健在內的醫技同仁八名，行政人員六名以及志工師兄姊，總共七十多人大陣仗去健檢篩檢，無非是希望提供警察同仁最好的照顧。

健檢項目包括：體適能心肺肌耐力測試、癌症篩檢還有自律神經、復健

指導諮詢與健康講座等，透過體適能進行健康篩檢是基礎的第一步，加上後續的關懷與叮嚀，希望幫助警察同仁養成正確的生活健康習慣。

體適能是指身體「適應」不同面向的綜合能力，從靜態的身高、體重、血壓、心跳、體脂與量腰臀圍比，到動態的伏地挺身、坐姿體前彎、仰臥起坐到三分鐘登階等檢測，得知肌肉力量、肌肉耐力、肌肉的柔軟度等，評估體能是否能因應平時生活、工作、任務甚至緊急狀況。

其中，「三分鐘登階」測試會激發心肺耐力功能，最後的測量心跳數，可以得知心跳恢復能力並評估心肺功能，了解心肺機能在遇到大動作時是不是能因應得來？當動作過去後，心肺的能力是否能慢慢調節到穩定，由此了解體能健康狀態，期待藉此及早發現問題、及早治療，健康良好也要注意調整生活規律，隨時注意身心狀態。

預防醫學中心郭勁甫副主任也在健康講座中提出重要的醫學知識，提醒警察同仁，「心血管疾病治療千萬不能只仰賴醫院單方面的救治，大部分的急救失效均來自於前面黃金六分鐘的不作為，當心臟出現問題而停止時，全身血液便不再流動，此時的腦部就已進入倒數計時，若持續的血液不流動，最快六分鐘後就進入腦死，六分鐘後縱使心臟恢復跳動，健康能有進步，腦部的恢復就很難預期能回

到以往的水準了。」

避免心血管疾病成為身體不定時炸彈，除熟悉基本急救技能，更重要的是要避免可能的心臟疾病發生，戒菸、戒酒、減重、運動、健康飲食，還有正確紓壓與良好睡眠，都非常重要，已有慢性疾病或已知過往健康檢查曾出現紅字，更應該定期每三到六個月回到家庭醫學科門診接受追蹤。

健康檢查的定義，應該是在固定的時間間隔內，在沒有疾病、沒有症狀前，透過精密的檢查設備早期發現問題，檢查的品項應考量到年齡、性別、工作、生活習慣、家族史與過去病史，由專門的醫師參考以上狀況進行討論，再來安排健檢，臺中慈院為此安排每週五上午有健檢前的專屬諮詢門診，提供大眾利用。

關懷警察健康是慈濟醫療志業今年的盛事，證嚴上人特別重視，除了臺中慈院，花蓮、臺北以及大林慈院也都先後加入照顧員警的行列，以實際行動為在地警察的健康把脈，未來也將有完整的資料建檔，持續智慧型的追蹤關懷。

值得一提的是，臺中市警察局未來將搬遷到潭子區，成為臺中慈院的鄰居，關係更加密切，在健康上要互相的提醒，希望以健康維護出發的開端，能有更多大型的醫療機構響應共襄盛舉，讓身體更健康的警察能促進更祥和安全的社會。🌱

時刻盡心 無愧輕安

◆ 文／陳立修 臺中慈濟醫院胸腔內科主治醫師

擔任胸腔內科醫師到現在，已經算是稍有經驗的主治醫師了，但直到今日，偶而還是會被問「當時為什麼會走入醫學這個領域？」常常我會一時愣住，因為這也正是我在獨處時，會問起自己的問題……

這是內外婦兒「四大皆空」後繼無人，即使主治醫師也必須擔任第一線病房值班任務的時代，前一段時間的一次值班，就是現在資深主治醫師如我的寫照。這天，一如往常忙碌的接了幾個很棘手的新病人，之後在半夜送走一位九十多歲肺炎呼吸衰竭、已簽署不急救同意書的病人，整夜沒有闔眼，忙到清晨。

才剛到值班室打算眯一下，已是清早六點，病房電話在這時響起，「陳醫師，一位骨捐大德來，現在已經報到了！需要評估能不能打血球生長激素，您是值班內科主治醫師，請過來一趟。」

半夢半清醒間，這通電話突然把我一下子拉回現實世界，「忙了一整晚，連想睡個半小時都不行？怎麼這麼早呀！？」放在心裡的口白，伴隨蹣跚的腳步，邊嘀咕著邊走到護理站，只見一位年約卅歲的先生，健壯的身材襯著一



臉陽光，身邊三個陪伴的志工師兄、師姊也都面帶笑容……

這個場景瞬間帶我回到一九九七年，也就是整整廿年前，我考上醫學院新生報到的那一天。

緊鄰報到處的攤位，是慈濟基金會正在募集骨髓捐贈的驗血活動，在志工們的熱心說明下，好多新同學踴躍參加抽血活動，連一向怕打針的我，當下也極為熱血的挽袖！「救人」這兩個字，對剛剛踏進醫學院的新生來說，等同於滿腔理想的實踐。

只不過，直到踏入真正醫學的層次，才漸漸明白，有些事並沒有想像中那麼簡單，再多的熱血、理想，都得面對恐懼、懷疑，對生命，對死亡，對病苦……還記得，第一次到大體解剖教室，面對一具一具的大體老師，我們拿著解剖刀，一刀又一刀的練。進入醫院後，看到病人身上困難癒合的傷口好大好大，看到糖尿病人病情控制不好造成雙腳截肢，還有第一次看到病患大量咳血，第一次目睹病人過世，許多令人恐懼或驚疑的第一次，讓救人的熱血與理想時而消長，來來回回……

陳立修醫師的太太於二〇〇二年進行骨髓捐贈，並於兩年後，二〇〇四年八月十四日，於慈濟骨髓幹細胞中心舉辦的相見歡活動與受贈者見面。圖為骨髓相見歡當日所有捐受者合影。攝影／楊青蓉

見實習階段，有一次在血液腫瘤科，看到一位接受骨髓移植的年輕白血病人，接受高劑量化學治療和放射治療把全身血球和骨髓裡的惡性細胞全部根除後，重新植入捐贈者健康的骨髓幹細胞，在等待骨髓造血撐過血球低下的時期，全身白血球僅剩不到五十顆，全身的皮膚、口腔黏膜都破了，好多天又好多天過去，主治醫師試了一種又一種的方法，當病人被告知「白血球還沒有長起來」的時候，從啜泣慢慢變成嚎啕大哭，一旁的家人也哭了，悲傷的氣氛感染周遭的每個人，然後每天照顧他的護理師也哭了，一旁我們這些見習生和實習住院醫師也忍不住流下眼淚，記得主治醫師那時候紅了眼眶，但沒有流出一滴淚，幾天後，那個病人因感染而去世。

這件事情的一年後，來自花蓮的一通電話，通知我的同學、當時的女友、現

在的太太，有位病人的骨髓與她配對成功。依當時的捐贈技術，還是需要進手術室，插管加全身麻醉，然後在兩側股骨打一個傷口，反覆抽髓，但我的太太毫不猶豫、萬分堅定的同意。

因為知道比起捐贈者的痛，接受骨髓移植者的苦，才是真正的痛苦跟煎熬，當下很佩服她的勇氣，也陪她到花蓮捐贈骨髓。術後，她痛了很久，更擔心著受髓者的狀況，多虧骨髓捐贈關懷小組的俐淑師姑全程陪伴和鼓勵。

終於，等到兩年後的捐髓者與受髓者相見歡，我又陪太太到花蓮，見到因「髓」結緣的家人，這次見到的是滿滿的微笑。

我在獨處時，再一次回答了自己為何從醫：生老病死都是自然法則，從醫救人的心始終如一、從未改變，讓往生的、存活下來的都能輕安自在，時刻盡心付出就能無愧。🌱





在人生 最苦處的溫暖

◆ 文／許凱婷 臺中慈濟醫院九B病房護理師 圖片提供／許凱婷

很多癌症病人對我說，「當自己面對苦痛的時候，心裡有一種感覺，就是——人已經沒有貧賤富貴之分……」

當苦痛發生，一個人走進醫院，一年三百六十五天、一天二十四小時，都是跟我們這些第一線護理師密切相處，所以我常想，身為護理師，除了護理工作，還可以為病人提供些什麼？我們的價值在哪裡？

從困頓中重生的老莫，給了我答案。

陪他走出病痛，活出自信

老莫是二〇一五年住院的舌癌患者，那一天預備要開舌部切除跟皮瓣擴清手術，因為是由耳鼻喉科與整形外科接力手術，時間會很長，所以排在當天的第一臺刀。老莫原本住院時情緒都很正常，但那天他突然抱著棉被跟枕頭開始痛哭，整個身體黏著棉被枕頭，「怎麼拔也拔不起來」，直說他不要開刀。

我們只好告知周一帆醫師，暫緩手術，先了解他的想法。

聊了之後，才知道老莫的擔憂。在九二一地震之後，老莫離婚，又碰到他兒子在當兵時被霸凌而過世，人生頓時

大受打擊。當他發現自己口腔怪怪的，先到埔里的醫院檢查，醫生提醒他「要去大醫院看」，可是他選擇不面對，安慰自己沒關係，去藥房拿藥吃就好了，吃止痛藥、抹口內膏，兩三個月過去了，口腔的狀況沒有改善，因緣際會下來到臺中慈院。

他最害怕的是，開完刀後，如果舌頭不見了，他以後怎麼辦？怎麼養活自己？會不會在開刀房就死了？他非常害怕這些不確定。知道他不想開刀的原因後，我們也找社工來協助。團隊對他完整解釋術後會發生什麼事？團隊會怎麼協力……他才放心去開刀。開完刀後做了六次化學治療和三十次電療，好幾個月的治療過程很辛苦，我們一路陪伴著他。

我們發現老莫有個長處，他很會做手工藝，所以我們把病房設定為他的作品展示區，我邀請他說：「你看我們(病房)這裡缺什麼？你每次來，就幫我們補一下。」所以他就把我們病房布置得非常漂亮，滿是他的手工藝品。

他每次來做化療和電療的閒暇時間，就專心做手工藝品。老莫本來是一個沒

有自信的人，但我發現他講話滿有感染力的，當他同時期治療的「同學」有狀況，我就跟老莫說：「那個誰誰誰需要，你去跟他講一下。」由他分享過來人的心情和經驗讓病友了解。老莫從中也發現自己的長處，所以當我請他一次、兩次、三次找病友互動之後，發現他怎麼自動一間一間去「巡房」了；主動問病友：「你今天怎麼樣？」「你嘴破？那沒關係……」他開始變得有自信，變成一個幫助別人的角色。

當他肯定自己的優點，開始去幫別人，他知道他可以做一些事，彭老大就是受老莫影響很深的一個病友「學弟」，去年住院治療，也是舌癌病人。

助病人與家人和解

彭老大個性是很傳統的大男人主義，他太太則是傳統的「做到死、被人嫌到

流涎」的女人。彭老大在辛苦煎熬的治療過程，對老婆更是「不客氣」，所以他很苦，他老婆更辛苦。

有一天彭太太在茶水間哭了，她說：「我做到這樣，真的沒法度了。他這樣一直給我罵……我現在要回去屏東，他再罵，我不要理他了。」情緒發洩完，她就拿著離婚協議書到彭老大床邊，「你簽一簽吧，我這樣，六十年了，跟你到這裡就好了！」彭老大不理她，只是說：「簽什麼簽，你說什麼，跟我六十年了，在說什麼？！」下班後，我跑去跟彭老大聊天，問他：「你老婆跟你六十年，你感覺怎麼樣？她對你很重要嗎？」他說：「重要不重要，她都知道啦。」『你沒講她怎麼會知道？』『你愛她嗎？』『很愛啊。』我問：『那你怎麼不講？』『啊就講不出口啊！』

彭老大「愛在心裡口難開，那怎麼



二〇一五年住院的老莫，在醫護團隊的鼓勵下完成所有療程，也善用巧手藝妝點病房。

辦呢？」每一年的聖誕節前一晚，我們病房都會辦一個報佳音活動，我就跟同事想，到底要怎麼樣幫他們，因為我們知道他們其實對彼此很依賴。我們買了花，把彭老大打扮成白馬王子的模樣，「你講不出來就用寫的。」請他寫下對太太的愛，幫他在公眾場合對老婆表現他的感恩和虧欠。他老婆整個人像小女孩子一樣，「我一輩子沒收過一朵花，我今天真是太高興了。」很靦腆的笑著。這個晚上快樂的結束。

隔一天早上我去做治療的時候，就問彭老大：「恁某這樣，我看她真的很辛苦，你那一張簽好了沒？簽一簽，你老婆太辛苦了。」他不講話，整個臉很沈

重，反而他老婆開口說了：「沒有啦，哪有什麼一張紙，沒有紙。沒有。」我發現那一張離婚協議書，正被墊在他的早餐下面……

活著真好，回饋傳愛

從二〇一五到二〇一七年，老莫現在的樣子和兩年前完全不同，判若兩人。他說成功治療之後，只有一個感想——活著真好，好像重生了一樣。他說：「我們人，就是要聽醫生的話，聽護理師的話，這樣才能走出來。」他本來靠做麵線維生，出院回到埔里不久就開始恢復正常生活。老莫像是我的老師，也像朋友，更像家人。



在臺中慈院九B病房護理團隊舉辦的活動中，彭老大對太太說出感謝愛語，夫妻倆和好如初。

護理師的存在價值是什麼？我從老莫、彭老大和其他病人身上體會到了。

老莫用吸管跟紙做出會飛的蝴蝶和蜜蜂，象徵自己的「浴火重生」；老莫說，在八年前兒子過世的時候，慈濟師兄師姊的助念就讓他非常非常感動，想不到八年後他可以讓自己變成一個有功能的人，進而回饋社會。

彭老大說，他現在已經不會罵老婆了。他的工作是開遊覽車，他說：「我現在方向盤一握，整個人心都開了。」開車時都想著要怎麼幫助別人。老莫和彭老大正計畫拍癌友的鼓勵片，要告訴更多年輕人，生病過程會發生什麼苦，最好不菸不酒不檳榔，不要讓生病後悔的事上演……

我們病房收治耳鼻喉科及腫瘤專科病人，有病人說：「我們這一群就是沒有喉嚨，也沒有舌頭，沒有臉頰，也沒有下巴(頷)。」讓人聽著很心疼。看到病人苦痛現前，很捨不得，我謝謝他們願意跟我說他們的過去，透過我們的專業，可以緩解他們身體的苦，進而讓他們跟自己和解，然後也願意跟家人和解，最重要是回歸社區，回到生活後可以去付出，把很多人的愛、很多的資源再回饋給社會。對我來說，我的價值就是讓病人回歸生活，創造他們自己的良能；我期許自己可以做到，在人生最苦的地方釋放溫度，發揮護理專業的技能，同時膚慰病人心中的苦。(整理自二〇一七年七月一日與證嚴上人溫馨座談分享)🍃



許凱婷從病人身上感受護理工作的助人價值，最快樂的莫過於看到病友回歸正常生活，而且以良能回饋社會。攝影／馬順德



二〇一七年，許凱婷特地到埔里探訪老莫，老莫說手上的蝴蝶和蜜蜂象徵著自己的「浴火重生」。

胃造口管 更換尊嚴

臺中慈濟醫院胃造口手術





左起：臺中慈濟醫院營養師沈首如、營養師阮盈禎、一般外科高國堯醫師、肝膽腸胃科蔡松茂醫師、傷造口護理師張華茹。攝影／江柏緯

當無法正常以口進食或吞嚥困難，
從鼻孔接出像大象鼻子一樣長長的鼻胃管，
是常見的畫面；
但如果需要長時間利用管灌營養，
臉上的象鼻子或許會造成病人的心理陰影。

胃造口，
由肝膽腸胃科醫師執行經皮內視鏡胃造口手術，
或一般外科醫師執行胃造口手術，
是另一種適合的選擇。

文、攝影／曾秀英
審定／臺中慈濟醫院肝膽腸胃科蔡松茂醫師、一般外科高國堯醫師

九十一歲的張奶奶，兩年半前中風跌倒，因吞嚥困難插鼻胃管，她常自言自語「鼻子怎麼變那麼長，像大象？」更糟的是，鼻胃管會讓奶奶覺得不舒服、不適應，就忍不住一直去拔掉，每拔一次，管子又得重穿一次，從鼻孔穿啊穿的直到進了胃部，過程並不好受，卻不得不重覆做，幾次之後，奶奶的雙手不得已被綁起來約束。激動的她還是想要掙脫、扯掉管子，痛苦的表情早已不是子女印象中開朗的母親，卻也無能為力。

張奶奶在美國當外科醫師的孫子返臺探視時，對於臺灣接受長期照護的住民幾乎個個都插著鼻胃管，感到不可思議，因為「在美國住進護理之家，一定做胃造口，不會有鼻胃管。」他說。

沒有象鼻子 恢復神采笑口常開

雖然因此讓家人有了不同的思考，但張奶奶的子女當時仍不敢貿然動手術，考慮很久也請教其他醫師，其中一位醫師的意見是：「人的鼻子已經有兩孔了，可以用就好了，當然不要做造口，多出一個洞，還有麻醉風險。」這話一語道出國人的迷思，但聽起來好像都對，讓家人更添猶豫。

本來鼻胃管就是要定期每個月換新的，再加上張奶奶自拔鼻胃管導致的頻繁插管，造成喉嚨感染，引發咳嗽，甚至發燒、肺炎，一年多達兩三次，經過幾個月考慮後，因為不忍心奶奶繼續痛苦下去，家屬便積極詢問「胃造口」手術的做法。



張奶奶的兒子問：「媽，您記得以前還插著鼻胃管的樣子嗎？是不是覺得自己怎麼會有個象鼻子？」



張奶奶裝了胃造口，沒有了鼻胃管，開心的跟老公問好道愛。

二〇一六年六月，由肝膽腸胃科醫師蔡松茂為張奶奶裝胃造口；有點像照胃鏡一樣的方式，以內視鏡手術，半小時就完成。術後恢復很快，讓張奶奶的家人十分滿意，奶奶的兒子張先生說，最重要的是，一年來不再出現感染發燒的情形，跟鼻胃管相較，同樣是灌食，不經過食道、喉嚨，問題少很多，照顧更方便。

沈首如營養師說，張奶奶以胃造口供給營養，每天灌食一千二百到一千三百卡，「我們觀察奶奶的營養狀況維持良好，生活品質也提升了，替張奶奶覺得很高興。」

張先生還在意一件最重要的事：愛

漂亮的媽媽以前掛著鼻胃管，每天無精打采，如今造口蓋在衣服下，恢復中風前的神采。他說：接受日本教育、又在美國長住超過廿年的媽媽，現在有道不盡的「阿里阿多」，還對另一半說「I Love You」，天天笑口常開。

胃造口也可找外科 腹腔鏡優於傳統手術

但並不是所有的病人都適合內視鏡胃造口，這時，可由一般外科醫師透過腹腔鏡手術完成胃造口。相對於傳統外科胃造口手術，腹腔鏡胃造口的傷口小、恢復期短。

五十歲出頭的賴先生在商場征戰多

年，長年跟客戶熬夜打牌、喝酒應酬，生活作息不規律，五年前發現口腔潰瘍一直不能癒合，警覺身體出狀況，就醫確診罹患口腔癌，歷經手術與放射治療幸運撿回一條命，但也留下口腔不能咬合與張口的後遺症，醫師建議長期放鼻胃管灌食，然而他不能接受面貌改變，始終無法從疾病陰霾走出來。

賴太太捨不得另一半身陷情緒低谷，也願意嘗試胃造口手術，經會診一般外科，由高國堯醫師完成手術，拿掉鼻胃管的賴先生，自此展開不同人生。因為不必再擔心他人異樣眼光，夫妻安排為期三日的旅行，賴先生彷彿找回往日時光，返回臺中慈濟護理之家



病人在裝好胃造口後，就可練習自行管灌營養。



肝膽腸胃科蔡松茂醫師觀察剛裝的胃造口術後傷口恢復情形。

誰適合胃造口？

美國胃腸協會建議，當無法由口進食獲得適當營養時，最佳的長期腸道營養選擇是經皮內視鏡胃造口。

1. 生理狀況穩定
2. 預期生命有六個月以上
3. 須長期依賴鼻胃管灌食者且預期無法於二到六個月內恢復吞嚥能力。
例如：中風、漸凍人、鼻咽癌等
4. 長期放置鼻胃管曾發生合併症：上消化道出血、胃食道逆流、反覆引起吸入性肺炎或胃潰瘍出血、插上鼻胃管困難 / 不舒服
5. 需長期胃減壓者：如胃無力、腸阻塞
6. 腹部狀況可承受胃造口處置
7. 其他：覺得鼻胃管影響外觀、厭食症、氣切患者

(阮盈禎營養師提供，資料來源：長期照護雜誌)

後，開心跟所有人分享他的喜悅，甚至端午節辦歌唱比賽，也史無前例的準備拿手歌曲〈榕樹下〉參賽，賴太太看見攜手半生的結髮人，終於走出生命低潮，默默流下欣慰的眼淚。

改善肺炎發作 胃造口送營養

一位鼻咽癌導致咀嚼吞嚥困難的林先生，則是撐到連喝水都會從鼻孔、嘴角流出來時，主動要求做胃造口手術。林先生是業務人員，「菸不可能不抽，檳榔一天兩包，大瓶的高濃度高粱酒，一餐乾掉三分之一瓶算是小Case(意思)。」

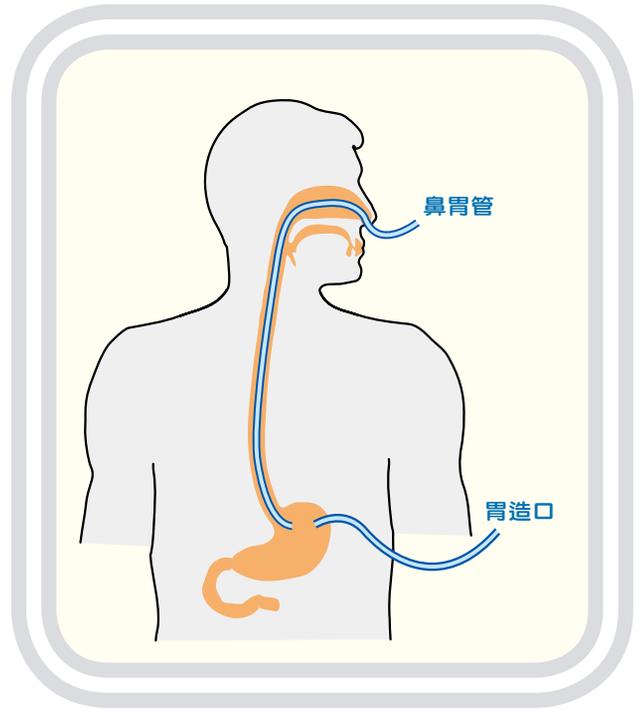
長期浸淫在高風險的不利因子下的林先生，十一年前因健檢發現腫瘤，



經皮內視鏡完成的胃造口外觀。

確診鼻咽癌三期，經治療後腫瘤消除追蹤情況良好，但放射治療在多年後仍有揮不去的後遺症，林先生說：「放射治療立即的傷害是馬上沒唾液，中長期傷害是對冷熱感覺遲鈍，常常中暑，三年前開始，嘴巴慢慢無法控制，講話講不好、吞也吞不好，會不停嗆到，反覆感染、發燒然後變肺炎，就醫吃藥都沒用，最後用吸管也沒辦法喝開水，會從鼻孔、嘴角流出來。」

隨著吞嚥功能愈來愈差，林先生吃東西的量愈來愈少，一百七十三公分的身高，體重從罹病前的九十幾公斤，掉到最瘦只剩下四十八公斤，因為十



鼻胃管與胃造口比較示意圖

鼻胃管與胃造口灌食的比較

	鼻胃管	經皮內視鏡胃造口
優點	適合連續式灌食法	適合批式灌食法或連續式灌食法
缺點	不適合長期使用	有傷口，需造口護理
管路更換	PVC：兩週一次 矽膠質：每月一次	視管路材質而定， 約每半年到一年半換一次
住院	無須住院	第一次放置需住院三到七天， 之後在胃鏡室執行換管，無須住院
外觀	外觀可見管路，造成病患生理和心理的不適感	可用衣服覆蓋，外觀與正常人無異， 自尊感高
費用	PVC 鼻胃管：健保給付，矽膠質鼻胃管：自費	灌食管：健保給付
方便性	隨時隨地可置放或移除	需住院才可置放或移除
營養攝取	管徑較小，易阻塞，食物選擇較少	管徑較大，較不易阻塞，食物種類的選擇，明顯多於使用傳統鼻胃管患者

(阮盈禎營養師提供，資料來源：臺灣老年醫學雜誌、臨床營養學：醫療營養治療(一版))

分在意外界異樣眼光，他完全不考慮鼻胃管，查遍網路資料，最後主動找蔡松茂醫師做「胃造口」手術，期待因為不再由嘴巴進食，改善肺炎發作頻率。

入院那天，蔡松茂醫師發現林先生還處於肺炎發燒狀態，決定先治療肺炎，確認都沒有問題才做胃造口。這讓一心期待早點完成手術的林先生，當下完全沒辦法接受，一直纏著拜託醫師說，發燒、肺炎，早已是家常便飯，沒一點感覺，甚至搬出「胃歸胃、肺歸肺」的想法，要求醫師趕緊幫他的胃做一個孔，讓他快點灌食就好。醫療專業當然不可能如此，蔡松茂醫師耐心治療肺炎，痊癒後再進行內視鏡胃造口手術。

如今，林先生自己動手灌食，他說「既方便又乾淨」，還自問自答，早知道這麼好，就不必走到無法挽回才來做。他建議有一樣困擾的病友儘早做胃造口手術，不要非等到營養沒吸收，連肺都壞了才想做，萬一肺部受損只剩百分之七十功能，那就得不償失了。

如需灌食六個月以上 胃造口安全又方便

肝膽腸胃科蔡松茂醫師指出，胃造口的內視鏡手術，醫學名稱為「經皮內視鏡胃造口」(Percutaneous endoscopic gastrostomy; PEG)，傷口僅一公分大小，在輕度鎮靜下無痛執行，做法是用胃鏡先進到胃，找到適合的位置，用針筒由腹部外穿刺進去，針從肚皮孔進去一路到胃裡，再由此路徑放入一條導線，接著用胃鏡把導線往上拉回口腔、嘴巴，套上灌食管，再如穿針引線般把灌食管拉進胃，最後從肚皮穿出就可以做為灌食入口。一體成形的管子，管徑分零點六公分、零點八公分大小，大一點的可以灌蔬菜汁、稀粥或精力湯。

不適合內視鏡胃造口的病人，則需要由外科團隊接手。

一般外科高國堯醫師表示，胃部大彎處是胃部最能自由移動的部分，醫師在這個位置開一個一公分傷口，胃造口的管子經皮下脂肪與腹膜直

不適合內視鏡胃造口

1. 消化道阻塞，如：咽喉、食道腫瘤太大堵住通道、胃出口阻塞、小腸或大腸阻塞。
2. 易出血體質。
3. 上腹部曾做過大手術以致結構改變。
4. 胃附近的腸子沾黏、有腹水等。

接穿進胃，管子尖端有個像水球的東西，打十西西的水撐起球，跟腹壁縫合固定在一起，較不會滑脫，有點像導尿管概念，之後就可以從胃造口灌營養品。高國堯醫師補充說，胃做過手術的病人沒辦法再做胃造口，可改為腸造口，同樣可以達到灌食目的。

一九八〇年開始，歐美國家推展經皮內視鏡胃造口，大幅減少外科手術胃造口的麻醉及手術風險，發展至今將邁向第四個十年，然而國人囿於習俗、民情，普遍不希望在身上打洞、開刀，避免破壞身體完整，因此普遍

接受度不高，要說服病人或家屬放置胃造口餵食仍有相當難度。

隨著人口老化的腳步，醫療科技的進步延長人類存活年限，老年病人逐漸增加，腦中風、失智或其他慢性神經退化性疾病、腦部外傷和咽喉食道疾病病人，持續性吞嚥困難，導致反覆性吸入性肺炎和營養不良等問題比比皆是，安全、方便的管灌餵食在臨床上成為重要課題，除了以鼻胃管提供短期必要營養外，灌食如達六個月以上的病人，胃造口餵食更符合生理性，併發症相對也較少，也是另一種選擇。



若不適合內視鏡裝胃造口，可由外科手術完成。圖為一般外科高國堯醫師。

管路營養 用心照護

文／張華茹 臺中慈濟醫院傷造口護理師 攝影／曾秀英



身為傷造口護理師，通常要由我們來處理的傷口，已經是遇到「麻煩」的了。例如，有放胃造口的病人來找我，就是遇到滲漏、皮膚發炎、潰爛或是傷口感染的問題了。所以，如何正確的照護管路，也是傷造口護理師的主要工作之一。

當無法由口腔攝取營養支持來源時，可透過鼻胃管、胃造口或空腸造口等營養管道餵食。

放置營養管路後，除了灌食，還需要每日的觀察及護理，以避免合併症發生。以鼻胃管為例，因部位久置常發生鼻黏膜壓傷；胃及空腸造口管路因消化

液滲漏或傷口癒合不良等情形，常發生造口周圍皮膚炎或皮下膿瘍等問題。

管路阻塞也是灌食中常遇到的狀況，這和投予的藥物、黏稠配方、沖洗技術不當、未消化蛋白或酵母殘留，以及胃部消化物殘留導致管路阻塞有關，不建議使用碳酸飲料做為管路疏通方式，避免物質會與管路內溶液凝結，可以使用溫水沖洗或用食用小蘇打沖洗管路，若管路完全阻塞、折到或移位時，可能必須拆除或重新放置。

為了避免相關腸道內營養管路合併症產生，需注意以下照護重點。

胃造口及空腸造口管路注意事項：

1. 放置途徑透過手術方式經皮膚插入管路，將管路固定腹壁上，部位照護需每日以食鹽水清潔管路及周圍皮膚，以無菌 Y 紗覆蓋固定，必需確認管路固定不會出現橫移現象，避免活動時發生管路滑脫，餵食前後以三十至六十毫升飲用水沖洗管路避免阻塞。
2. 若出現以下併發症需尋求外科或傷口護理師協助：
 - (1) **滲漏**：評估管路是否通暢，氣囊充氣是否足夠，或是灌食速度過快。
 - (2) **皮膚炎**：為消化液或腸道內容物刺激所引起，嚴重時可能會產生念珠菌感染，可能必須投予抗菌藥物；若對皮膚固定裝置、膠帶或其產品造成過敏接觸性皮膚炎時，必要時需移除產品減少對皮膚刺激。
 - (3) **造口周圍組織增生**：管路移動長期受到刺激導致，肉芽組織過度增生也會造成出血或疼痛等問題。
 - (4) **發炎感染**：嚴重影響傷口癒合或皮下膿瘍時，需會診外科醫師評估管路是否移除。

以上管路不慎拉出，千萬不可自行推入，避免造成組織損傷，應立即回診由醫師評估處置。

鼻胃管照護注意事項：

1. 鼻胃管放置途徑會經過外鼻孔→鼻竇（鼻中膈）→內鼻孔→鼻咽→咽喉→會厭→食道（過橫膈膜）→胃（胃大彎）。以灌食空針檢視位置正確後，再以膠帶固定於鼻梁處。
2. 灌食流質食物或藥物時，需注意反抽管路評估胃消化狀態，檢視管路位置無滑脫情形後，再給予灌食，留意管路是否暢通，可於灌食前後，以三十至六十毫升飲用水沖洗管路，避免鼻胃管阻塞或食物殘留。
3. 灌食速度應緩緩地灌入，或將灌食空針舉高，超過病人胃部約四十五公分，利用重力自然引流，讓食物緩慢經鼻胃管流入。灌食後應維持半坐臥姿勢，至少三十分鐘至一小時，而且不要隨便翻動病人、拍背或抽痰，以免發生嘔吐，而引發吸入性肺炎危險。每日需更換固定鼻胃管膠帶，避免相同位置，將管路旋轉以預防鼻翼或鼻黏膜受壓。



臺中慈濟醫院傷造口護理師張華茹為病人處理胃造口發炎情形。

投入傷造口護理領域約六年了，我熱愛我的工作，但也常遇到讓我手足無措的傷口。病患期許傷口能癒合，但傷口狀態往往與病因有關，例如營養狀態、年齡、血循、氧合、放化療或內外科疾病因素會影響傷口癒合機制，胃造口管路照護最怕遇到的就是感染或滲漏情形，病患透過胃造口灌食營養，但傷口癒合不良或感染時，消化液或灌食液從傷口滲漏，不僅皮膚刺激疼痛，屢次換藥也影響生活品質，例如擔心滲漏不敢下床或不敢灌食太多。最近一位下咽癌病患放置胃造口，因傷口感染已兩次清創縫合仍未改善，又因消化液滲漏造成皮膚炎，疼痛感讓病人及家屬備感無奈，護理過程中使用過傷口引流袋、皮



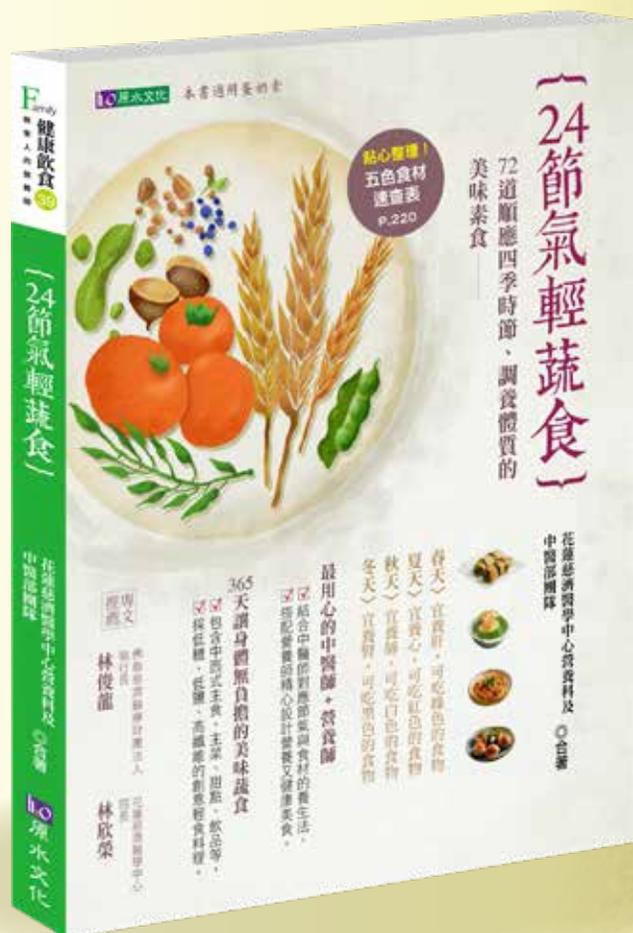
上：鼻胃管 下：胃造口管

膚保護膜減少滲漏的刺激也改善皮膚狀況，最終還是因長期化療的副作用導致傷口癒合不良而拆除管路，經一個半月的介入護理，傷口已逐漸癒合。病患如導師，也是生命的勇者，陪著病患共同面對傷口到癒合，看到病患的笑容就是我最大的成就感了！🌱

24節氣 輕蔬食

花蓮慈濟醫院營養科 & 中醫部團隊 合著
原水文化出版

一年四季，該怎麼吃最健康？為了讓民眾能夠順應節氣來享受食材的好滋味，由花蓮慈濟醫學中心營養科及中醫部團隊精心策畫，合著《24節氣輕蔬食》一書，教授美味素食的製作撇步，巧妙運用當季蔬果輕鬆烹調出一道道健康零負擔的佳餚。瞧，好菜上桌囉！



秋分

國曆 9 月 22 日—24 日

初侯雷始收聲、次侯蟄蟲坯戶、末侯水始涸

到了秋分的節氣，天氣已經進入至秋季，在這個晝夜時間相等的節氣，人們在養生中也應該依循陰陽平衡的規律，使機體保持「陰平陽秘」的原則。

中醫師推薦養生食材

南瓜：古人認為吃了南瓜能夠儲備能量好過冬。性溫味甘，入脾、胃經，具有補中益氣、消炎止痛、化痰排膿及可增強機體免疫力等功用。

柚子：性味酸、寒，具有潤肺清腸、生津止渴、補血健脾開胃等功能。柚子含豐富維生素 C 及膳食纖維。體質偏寒、容易腹瀉的人不宜多食，若是有胃酸過多、患有胃食道逆流的人則要少吃。





百頁南瓜燒

準備時間 / 15 分鐘

烹調時間 / 20 分鐘

材 料

南瓜 200g
乾香菇 10g
百頁豆腐 160g
薑末 1g

調 味 料

醬油膏 40g
黑胡椒醬 15g
太白粉 2g
水 50cc

作 法

1. 南瓜洗淨，去皮及籽，切片，蒸熟，備用。
2. 乾香菇沖淨，浸泡水至軟，切片；百頁豆腐切片。
3. 將全部的調味料、薑末放入容器中混勻，備用。
4. 將百頁豆腐片、香菇片、作法 3 放入鍋中，以中火加蓋燜煮至收汁。
5. 加入蒸好的南瓜均勻拌勻，即可食用。

營養成分分析

每 1 份量 116 克，本食譜含 4 份

熱量 (kcal) 148.2	脂肪 (g) 8.6	反式脂肪 (g) 0	糖 (g) 0.05
蛋白質 (g) 8.8	飽和脂肪 (g) 1.3	碳水化合物 (g) 11.7	鈉 (mg) 663

營養師叮嚀

南瓜的可溶性膳食纖維含量也很豐富，有助於降低膽固醇及延緩糖類吸收。100g 南瓜可提供 70 大卡熱量及 2 克蛋白質，內含豐富果膠，與含澱粉的食物混吃，會使碳水化合物吸收減緩，果膠在腸道也會形成凝膠狀，讓消化酶和營養物質的分子無法均勻混合，延緩腸胃排空，增加飽足感。

主廚叮嚀

醬油膏及胡椒醬的用量可依自己的喜好調整鹹度。





冰皮柚香月餅

準備時間 / 10 分鐘

烹調時間 / 25 分鐘

材 料

無糖豆漿 75g 澄粉 8g
沙拉油 8g 麻茸粉（上色） 1g
糯米粉 20g 新鮮柚子果肉 40g
在來米粉 16g 白豆沙 80g

調 味 料

糖粉 50g

作 法

1. 無糖豆漿、沙拉油、糖粉放入容器中拌勻，倒入糯米粉、在來米粉、澄粉，用手抓勻至無顆粒。
2. 放入電鍋中，外鍋 1 杯水煮至開關跳起，續燜 10 分鐘，取出。
3. 加入麻茸粉，用手揉至表面光滑，靜置後冷卻，即完成外皮。
4. 將柚子果肉包入白豆沙，即成內餡。
5. 取適量內餡及外皮，包成月餅狀，放入模型按壓造型，依序全部完成，即可食用。

營養成分分析

每 1 份量 40 克，本食譜含 4 份

熱量 (kcal) 157	脂肪 (g) 4.9	反式脂肪 (g) 0	糖 (g) 4.6
蛋白質 (g) 2.2	飽和脂肪 (g) 0.2	碳水化合物 (g) 25.2	鈉 (mg) 52.7

營養師叮嚀

中秋佳節，月圓人團圓，齊聚烤肉，往往攝取過多油脂，柚子含有豐富的維生素、纖維質及柚皮甙，可降低血液黏稠度，預防血栓及心血管疾病。但柚子的纖維不易消化，吃太多易造成腹部脹氣，腸胃功能不佳者應酌量攝取。

主廚叮嚀

成品一般冷藏可保存 3 天。

心情感冒 找中醫？

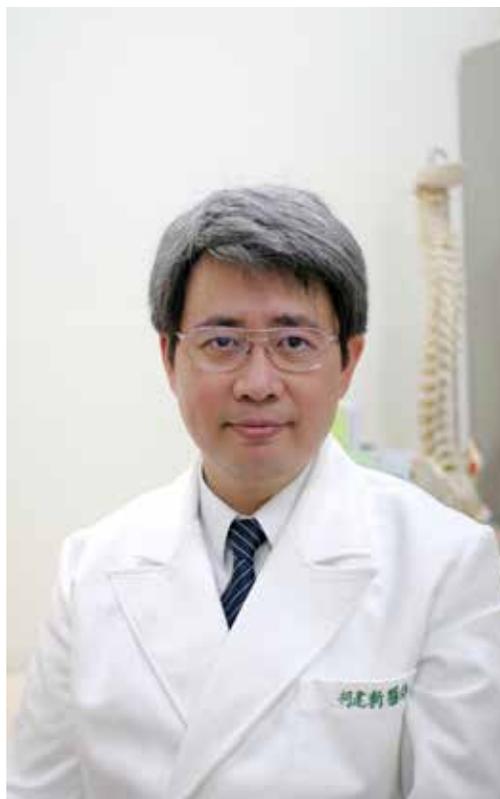
談中醫精神調理

口述／柯建新 花蓮慈濟醫院中醫部主任
攝影／黃昌彬

一般刻板印象裡，經常將精神病人當成是不定時炸彈，避之唯恐不及！躁鬱症、恐慌症、憂鬱症等疾病，被汙名化的結果，家中若有人罹病，宛如被貼上標籤般，難以啟齒，加上民眾普遍對於精神疾病的錯誤認知、諱疾忌醫，常延誤就醫黃金時刻，甚至造成難以挽回的遺憾！

的確，早期罹患精神疾病，民眾大概認為：「沒藥醫了！」「不能說的病」巨大陰影揮之不去，家醜不可外揚之下，悲劇屢見不鮮，如：將至親關入狗籠，送到「某某堂」與社區生活隔離等，不勝枚舉。甚至早期曾傳出有病人被「放生」在衛生福利部玉里醫院，只因家屬無法承受擔任照顧者的壓力。

現代人壓力大，你我周遭親友，甚至是自己，都可能衍生出憂鬱症、躁鬱



症、失眠、精神分裂等傾向。面對精神疾病的概念，可以用精神、情緒不免會有一場「小感冒」、「重感冒」作比方，換言之，精神疾患是可以治療或控制的。

治療精神疾病，可區分為藥物或住院治療兩類。住院還分兩種，以花蓮慈濟醫院來說，一種為開放式的，這種病人較輕微，本身有很明顯地病識感（insight），知道自己有病，願意服藥及聽從醫囑，不必住院治療。但另一類病人可能會傷人、自戕，或有些危險性，需入住封閉式病房，有類似警衛人員戒護，以備病人發病不時之需，預防傷害事件。

精神疾病用藥的副作用，例如顯得遲鈍、思考緩慢、做事變得艱鉅辛苦等，已經較少了，但如果病人不吃藥，可能會引起嚴重失眠，甚至無法控制情緒。在中醫科門診裡，我就經常遇到這類病人來求診。

有些病人可能做過全身健檢，但都找不出病灶，最終只好尋求精神科（身心醫學科）協助。部分病人不喜歡被「歸類」到精神科看診，因為覺得受辱、很委屈，因為自我認知上自己並不是精神病人！若干病人的症狀非精神問題，卻深受困擾，中醫科就收治這類病人。雖然，有些人真的是罹患了精神病，但部分病人卻沒有病識感，不認為自己有病，這一點就比較難處理。

曾有病人覺得自己被下蠱了，或聽到有人跟他講話，這稱為幻聽，病人活在

自己的世界裡，醫師很難向病人解釋什麼，這種病人很棘手，家屬也很頭痛。病人及家屬被貼了標籤，面對旁人的歧視及不了解病灶，甚至連基因遺傳都扯上了關係，有人還因此丟了工作飯碗、陪葬了婚姻、打亂了生活規劃等，全面性地衝擊人生。

病患求診中醫，依己身經驗，常是求助各科無門時，才來尋求診療。中醫對治精神疾病，證諸古籍，記載頗豐，古人也會罹患精神病，只是古書論述時，較無諸多學理，如：腦袋血清素（Serotonin）缺乏，導致體內認知的錯亂等。中醫治療方法與觀點，與西醫迥異，依自己多年門診及會診經驗分析之，大略可分成三大類來處理。

大黃拉瀉解顛狂

第一類病人，屬很嚴重的急性發作，突然抓狂、彷彿無法入眠、甚至打罵人，衝往樓頂暴走，把衣物脫光，情緒失控……，即屬於顛狂躁症等，這類病人稱之為「胃火」，這類病人有很明顯的特徵，通常便秘，即使吃了瀉藥、灌腸，都沒什麼效果，中醫稱為「腸子火心瘋」（臺語），火大到病人的腦袋亂七八糟，有的人會亂講話、自言自語，有的人則會大聲罵人，或做一些怪異舉動。

中醫認為，因整個腸胃的熱比較盛，許多專有名詞，譬如：「陽明熱盛」、「胃火」等，都可以解釋這個問題。這種病人要改善，中醫作法很簡單，讓他

通便。通常中醫用藥裡，一定有加一味藥：「大黃」，這藥不只是拉肚子而已，還會瀉熱。

大黃，處方裡常見，屬跌打損傷的藥，中醫認為跌打損傷後，氣滯血液不順，這時要把氣打通、把瘀血化掉，大黃這藥可讓身體瘀血很快的從腸胃道排除，所以吃這些藥後，會稍微拉肚子，會軟便，但情緒會比較穩定、清醒。

一些病房會診，精神科醫師用了一堆藥，但病人即便服藥了，還是睡不著，情緒仍非常煩躁，這時中醫通常會用「柴胡知母湯」、「桃核承氣湯」，

這類藥都有大黃，只要把大黃適度的調整，服用後，讓病人輕微拉過，就能像氣球消氣一般，待情緒消了，它就會穩定。

很多病人屬比較急性發作，中醫常講「胃火旺盛」，該怎麼把胃火降下來？用一些瀉藥，如大黃，就可讓情緒穩定下來，這是較常見的狀況。有的人可能病很久，突然急性發作，這種目露凶光、滿臉通紅，整個人感覺蓬頭垢面、火氣很大，小便鮮黃，甚至牙齦腫脹、大便解不出來，這幾種火氣很大的表現，大概都是胃火，所以，只要把胃火一清，病人情緒馬上冷卻下來。



疏肝解鬱靠柴胡

第二類病人，中醫講「肝氣鬱結」，即臺語的「阿雜」（鬱卒），情緒太悶了，悶燒容易抓狂，情緒的不穩定性，中醫講肝氣不順（臺語），肝氣打結，該如何疏肝解鬱？

中醫妙方有味「加味逍遙散」——為什麼要逍遙？因為病人不逍遙，生悶氣、想太多、睡不好、生氣易怒、容易借題發揮、情緒較不穩，所以一直作夢，這種情緒的問題，中醫有一種藥，叫做「柴胡」，這在「加味逍遙散」、「小柴胡湯」、「大柴胡湯」裡面都可

見到，因為要疏肝、解鬱。

肝氣鬱結的病人為數不少！這可從臺灣中醫界統計，「加味道遙散」使用量永遠居冠，就可以理解，民眾可能在工作、精神、家庭、經濟、感情等層面，都面臨巨大壓力。

乾薑附子湯驅寒

第三類的病人，因手腳冰冷，使用「乾薑附子湯」治療，是種很熱的藥。門診觀察，很多病人通常有精神的問題，可能是失眠或情緒不穩，中醫門診，常見精神萎靡，彷彿罹患重度憂鬱症，啥事都提不起勁。



析言之，首先病人「病太久」，疾病把身體的氣都耗掉，陽氣、血氣等都耗光，病人看來虛弱，臉色慘白、鐵青。其次，這種病人長期服藥，絕大部分是西藥，如一些鎮靜劑等。中藥跟西藥很大的差別是，中藥講藥性，譬如藥物藥性是偏熱偏寒，是酸、苦、甘、腥、鹹，把藥物做定位。

從中藥的觀點看西藥，可發現大部分的西藥是苦、寒居多，西藥現在用膠囊做藥錠，若改成如中藥服用方式，也用藥粉來吃，民眾恐怕都吞不下去，因為西藥都非常的苦，中醫講苦寒，大概是從「比較」觀點來論。

很多精神病人多有慢性病，長期吃這類藥物，吃到最後常身體冷冰冰，所以

這種病人，我通常在把脈時，會習慣摸一下病人的手做確認。

調理體質遠疾患

曾有病人一天要服用四、五十顆藥，不吃根本無法入睡，安眠藥常容易成癮，劑量愈吃愈重，所以這種病人常逛各醫院，到處拿他「認為足夠的量」，這樣其實有危險性！第一，藥吃久了產生耐藥性、抗藥性，愈吃愈重。第二，藥吃太多，肝腎功能負擔過大，醫師甚至會擔心，病人可能直接吃一大把，自殺了！用藥過量，對身體不僅有損害，甚至有生命危險！

中藥有所謂的鎮靜安神藥物，確實可以給精神病病人幫助，但是我們也發

甘麥大棗湯



甘草



小麥



紅棗

甘麥大棗湯由甘草、小麥、紅棗組成。除了花草茶，平日也可以煮甘麥大棗湯來喝，茶湯滋味甜甜的，飲用後心情好。



花蓮慈濟醫院中醫門診開藥，多以科學中藥為主，方便民眾服用。圖為中藥師張慈玲處理藥材。

現，如果病人已吃了二十多年、十多年這類安眠藥，中藥基本上已經催不動了。因體質已變得偏冷時，除非有很溫熱的藥物，讓病人身體熱起來。病人代謝慢下來，代謝很差，要讓他身體熱起來，使代謝比較正常點，病人反而比較有辦法恢復到較正常的水準，這是西醫較不理解的層面。

我將病人分類，究竟是屬於胃火，還是屬於冷冰冰類型。對症下藥，通常就會改善，但如果病人不是太冷，也非太熱，那絕大部分病人就是肝氣鬱結，這時就要研究怎麼讓他疏肝結，通常都會改善。我的經驗是，病人對於西藥的依賴度可以減少很多，甚至有些疾病，最後都不需吃藥（包括中藥），病情仍能穩定下來。

中醫認為是體質的問題，但西醫的觀點會說是遺傳因素。個人認

為，如果把病人身體調整到比較好的狀態，其實情緒的問題應該不會那麼嚴重，甚至有很大的機會，是可以緩解的，所以，通常這種病人來，會幫他做舒緩。將一般病人區分為三類：熱的、冷的、肝氣鬱結的，這大概可涵蓋大部分精神科的一些疾患類型。

甘麥大棗湯寧神

平常可以喝什麼茶飲，讓心情比較穩定？中藥鎮靜安神，用的藥物有蠻多品項跟花有關，花類拿來泡茶喝，確實可以舒緩情緒，如：玫瑰花茶、茉莉花茶、菊花茶、薰衣草茶、蓮花茶。舉例而言，蓮花茶相關的產品，像蓮子、蓮藕，有鎮靜安神的效果，這些花草茶民眾都可嘗試。

另外，中醫觀點，認為有一些情緒精神的問題，與腦袋裡面的血糖濃度太低

有關連。所以有些人心情不好，會吃巧克力，因為血糖降低。

中國人發明一種很有趣的茶「甘麥大棗湯」，來治精神病，這個方法就三味藥，甘指「甘草」，麥是「小麥」，棗為「大棗」，就是紅棗。這方子治什麼呢？婦人臟躁，即五臟六腑的煩躁，但為什麼是婦人呢？男人沒有嗎？中國古代，女生養在深閨，可能有婆媳、家庭、情緒等問題，但卻無處發洩，積久了就生病，這種病人常像「歇斯底里」樣子，容易抓狂！但現代，已不分男女，這方子可治這種情緒問題，效果不錯，我建議病人自己去煮茶喝，小麥每次放一兩、二兩，甘草及紅棗各放三、五錢，這三味藥煮起來的茶湯，滋味甜甜的。飲用後，心情會比較好，考生或壓力較大的上班族，除了花草茶之外，飲用甘麥大棗湯也有幫助！

民眾不妨檢視一下自己或家人，是不是胃火比較旺？還是手腳冰冷？或屬於肝氣鬱結？平常養生，若要紓緩心情、幫助好眠，多種花草茶、甘麥大棗湯都有助益。

中西醫各擅勝場

在此特別強調，現代醫療已非常便利，藥物亦很進步，若您有情緒上的問題，請勿諱疾忌醫，建議求診精神科或身心醫學科醫師，又或者讓中醫師來為您做體質的調理，對您的情緒穩定，將有莫大助益！不要亂吃偏方，如蜈蚣、蟾蜍那種，要找醫師看診，對症下藥。

曾遇過病人沒有病識感，認為自己沒病，還被抓去看病，這時我都會好言相勸、軟硬兼施，籲請讓精神科醫師評估一下，如有需中醫治療，民眾可以找信任的中醫師配合做體質調理，雙管齊下，效果更佳。

也有些病人對西藥過敏，或服用西藥效果不佳，而來中醫科做體質調理的，但無論如何，都要找合適方法來改善症狀，中醫可從很多角度切入，幫助病人，我非常鼓勵病人，除了精神科的用藥，也可以由中西醫合璧來雙管齊下。

中藥與西藥若同時服用，建議至少間隔一至兩個小時之間，若西藥是飯後服用，則鼓勵中藥飯前吃，又或者西藥與中藥都需飯後服用時，兩者各間隔一個小時，儘量不要讓藥物交互作用，基本上都沒問題的。

中醫的介入，最主要目標，是希望能夠減少病人對藥物的依賴性，無論是中藥或西藥，若病情好轉，理應愈吃愈少，慢慢能回歸到正常的生活、工作、念書等，這也是很多病人、特別是家屬的一個期盼，中醫確實能提供一些幫助。

「心情感冒」在所難免，「心情憂鬱」也沒關係，儘快就醫就對了，千萬不要忌諱，以免延誤了病情治療的黃金時間，得不償失。中西醫各有其優點，若能取其所長，對病人或其親友而言，該是最大的幫助了！（整理／黃昌彬、聽打／羅意濤，大愛廣播「大愛中醫館」節目內容）



感恩的足跡...

來自病人與家屬的溫馨回饋

玉里慈院

檢驗師抽血與病人的互動雖然是一兩分鐘的事，但當病人被扎針抽血剎那總是會皺個眉，心裡怪怪的。但當遇到溫和有笑容又親切的陳郁文檢驗師時，完全不一樣，他以和氣親切的態度讓病人不知覺中就抽好血了。陳郁文檢驗師是一位難得的檢驗師，我們應該多給鼓勵，謝謝。

陳女士

來看牙科，醫師張俊凱為人親切、熱忱，超有耐心的解說，醫術又超細心，真是病患的恩澤！護理師樊幼茹小姐更是超有愛心和耐心，為人和善，笑臉不停，來看牙科真是萬般舒適！如沐春風！慈濟有此般的醫師和護士，真是病患的福氣！何等幸運！小書幾句，只是我的一點敬佩和感恩！

李小姐

關山慈院

我要讚揚急診鄭博斌醫師（花蓮慈院前來支援），是非常有愛心及細心的醫生，用心對待病人。他的用心我們真的感受得到。希望大力表揚。

吳先生

感謝古花妹督導及三樓全體的醫護人員盡心盡力協助與照顧，非常感恩。

張先生

批價櫃檯人員王羽庭服務態度良好、親切。

陳先生

花蓮慈院

謝謝中醫部林經偉醫師總是親切的問診，與溫暖的笑容，讓看病的我、緊張的我，放鬆許多，辛苦您了，內心的感恩非文字能表達，再次謝謝您。

李小姐

這些年， 病人教我的善終

重症加護病房與安寧療護

文／吳雅汝 花蓮慈濟醫院內科加護病房醫師
攝影／謝自富

在加護病房，
絕大部分都是好消息，
病人病情改善，然後轉到普通病房、出院；
我們大部分的時間都在想盡辦法挽救生命，
但是，壞消息會讓我們特別有印象。
當醫療已達極限，我們重症加護團隊，
以善終為努力目標。

～花蓮慈院內科加護病房陳逸婷主任～

關於善終的定義，每個人的想法不太一樣，在加護病房工作的我們，也希望能夠為病人達到善終。但其實在加護病房很難探究病人本身的(善終)想法，到目前為止，我們希望追求的目標是，至少家屬、社會、醫護都認為這個病人是善終。

重症病房的安寧緩和醫療，我想從五個 W 一個 H 分析法來切入；也就是：為什麼要安寧緩和(why)、定義(what)、時間點(when)、場所(where)、對象(who)，以及該怎麼做(how)。

重症安寧 從四輸到四贏

為什麼要重症安寧？

在我還沒有重症安寧緩和醫療的觀念之前，病人一送進加護病房就是要經過

急救的措施，可能是電擊心臟按摩、插管、升壓劑等，急救了一陣子之後，醫療能做的都做了，最後卻全盤皆輸。

病人輸，因為往生了。活著的人也不好過，家屬也輸了；因為家屬一直期待進了加護病房、插管等等，就是要活起來。但是最後因為醫療有極限，還是做不到，過程中病人忍受了很多痛苦，甚至外觀都改變，遠遠超出家屬可以負荷的了，會覺得過程好不值得。

醫師當然也會覺得難過，「我做了這麼多，可能用了葉克膜、用了主動脈內氣球幫浦、用了很多其他維生儀器，就是救不回來！」「我都按照醫學上的治療準則走，為什麼還是救不回來！」在醫師身上，也會有一種很大的無力感和挫折感。



內科加護病房團隊盡最大的努力幫助絕大多數的病人順利轉出到普通病房，恢復健康。



在花蓮慈濟醫院內科加護病房服務，吳雅汝醫師發現當醫療已達極限，善終就變成她和團隊努力的目標。

結果就是，病人最後往生，這段時間所花的錢，包含整個社會的資源、公共財；所以是「四輸」：病人、家屬、醫護、社會，全盤皆輸。

由於醫療法、醫師法規範，到目前為止，雖然有安寧療護的相關法規，但是仍然規定是在末期病人身上才適用。在治療前期，尤其在急診、甚至在家裡或緊急救護員到現場急救時，根本無法判斷眼前的病人是不是末期。所以我們接到的指令就是「救」，想盡辦法用無限的可能去救，其他的之後再說。相信這也是急診醫師不得不扛在身上的壓力。

第一次臨終陪伴 生命終點前的寧靜

在第一年住院醫院 (R1) 時，第一次有安寧療護的議題闖入我的臨床工作、闖入我的生命。

說實話，住院醫師時代，師長都教我們怎麼把病人救活，沒有人教我們怎麼臨終陪伴，或是怎麼面對病人死亡。

住院醫師要值班，那一天我清晨五點多接到電話，是一個六、七十歲 C 型肝炎的女士吐血。她肝硬化很嚴重，這一次吐血是因為食道靜脈曲張，我走到了

床旁。想來，她吐時的血壓還不錯，所以血都是飛濺到床簾上，一片紅的床簾看起來像武俠小說中血濺百里的場景。

對一個 R1 來講，那其實是一次非常驚悚的經驗。當下沒有人可以協助我，我那時就是負責人，我還沒有辦法馬上連絡醫院總值（醫師），因為必須第一線處理。病人從頭到尾都清醒，血壓剩七十幾、四十幾，意識清醒但很虛弱，倒在她先生的懷裡。

對我來說，當然是「我還可以做什麼？」我知道她簽過 DNR。聽護理師描述，她簽了 DNR（拒絕心肺復甦同意書），她的主治醫師也偏向讓她舒適的治療方式。但當時八大非癌的安寧療護還沒有開放，所以非癌症的病人無法轉



萬一醫療已到達極限，讓生死兩相安的善終，就是最重要的努力目標。攝影／李玉如

到安寧療護治療，直接在病房進行安寧療護的共同照護也還未施行。但在那個當下我認為，出血是可以止住的、可以救的，所以我認為她應該要打中央靜脈導管、胃鏡止血，胃鏡也不是太痛，然後雖然有 DNR，但我要送她去加護病房，我要連絡總值，我要叫大家趕快來救她……

就在這時，我身旁的護理師倒是有一點猶豫了。她稍微停頓一下，沒有直接跟我說，但我看得出來她好像不太想配合我的醫囑，我只覺得有點怪。那時很緊急，病人血壓又在掉，我也沒有時間細想。可是，就在下一刻，病人講話了……

她說：「醫生，我不要再做胃鏡了，你不要再幫我插鼻胃管了，我也不要輸血，我只想要我的家人陪我。因為我知道，我會吐血，這件事情我的醫生之前就跟我說，我都準備好了。」在這個當下，只有病人自己講算不算數呢？

對一個 R1 來講，那時候浮現的第一個想法——「我不這麼做，會不會有人來告我？」這也是現在很多醫師的壓力，當下我也是。

那她的家人怎麼說？她就倒在先生的懷裡。他說：「對對對，這我們都知道，就讓我們陪她就好了。」原來，護理師也是偷偷支持這對夫妻。我整個人突然間「不知道自己在哪裡」？「我可以做什麼醫療」的畫面瞬間消失了，我竟然不知道自己的立場在哪裡。

在一個血跡滿布的地方，突然出現這

樣的對話，對當時的我而言，是一個非常「對比」的情景。但也在那一個剎那，我第一次覺得，有一個很明顯的那種溫暖的感覺，很難描述。那一剎那，我真的覺得，我現在應該是要努力達成他們的心願。

「好！」我還是跟總值班醫師連絡，請他來評估，能不傷害病人的我們一定做，剩下的包括胃鏡、積極性的治療，我就不讓她進行。我們把床旁邊整理得很乾淨，然後，我請她休息。

過了半個小時，我接到電話，同樣的護理站打來，護理師說：「醫生，剛剛那位病人說，她想去靜思堂曬太陽。」在收縮壓七十幾的情況下，跟我說想去靜思堂曬太陽。那我該怎麼辦？

准假必須要值班的住院醫師簽名。我就去床邊看她。病人和家屬非常堅持，他們是非常虔誠證嚴上人的弟子，他們覺得「今天天氣很好，想要再去靜思堂走走。」她認真對我說，「今天再不去，應該就沒有機會去了。」我也覺得如此。想來想去，我說：「好，那我陪妳去。」如果真的這個病人在溫暖的陽光和靜思堂的美景下往生，那就我負責吧。

那時我沒有受過任何安寧訓練，但我覺得應該要這麼做。

她還是會隨時吐血，為了不嚇到路人，我們讓她抱一個垃圾桶，裡面裝垃圾袋，如果她在路上吐血，可以吐在垃圾袋裡，不會吐得全身、滿身看起來很恐怖。



所以我就讓她家人推著她，我在旁邊、病人抱著塑膠桶，我們一起到靜思堂。那天的靜思堂廣場，很漂亮。我們在那邊大概曬了十分鐘的太陽，大概七點五十分到快八點，病人覺得心滿意足，就推她回來。回來的時候血壓還可以，在路上也沒有吐血。我其實已有心理準備，想好各式各樣的方法，什麼樣的狀況都戒備，但是沒有發生。病人回到病房後，半天之內就往生了。

到現在，我還是非常記得，也覺得非常值得，在靜思堂曬了十分鐘太陽的那一個早晨。

安寧、勇氣、信任、承諾

我個人認為，安寧治療是勇氣、信任，還有承諾，是不管你在哪一個病床，都應該為病人或家屬做到的事。臨終陪伴會讓陪伴者感覺到神聖和愛，這是非常神奇的事。從這次經驗之後，我發現自己很喜歡做臨終陪伴，因為當陪伴者的我們得以重新省思對於生死、生命的價值。

誰在做重症安寧？舉三個常見的人：柯文哲市長，他曾從事葉克膜外科加護病房治療很長一段時間，經過二、三十年，也認為有些狀況不太適合做，反而應該在重症單位執行安寧緩和。臺北市立聯合醫院黃勝堅院長，本身是神經外科醫師，長期從事神經重症治療後發現很多病人最後無法平和往生，無法滿足病人或家屬的遺願，後來也開始從事重症安寧及社區安寧的推廣。第三位是趙

可式博士，趙博士從十五歲頸部腫瘤開完刀後開始有生死概念，她在護理的領域推動安寧療護是非常重要的先驅。

在哪裡可以做安寧療護？當病人因重症到醫院，可能到普通病房、加護病房、急診；若病情惡化到最後，可以轉到安寧病房，也可以在原來的病房，由當科醫療團隊啟動安寧共同照護的模式，也就是由安寧共照護理師到各病房協助原來的醫療團隊跟病人。

目前花蓮慈院安寧共照師只有兩位，急性病房八、九百床配兩位共照護理師，所以工作量很大，他們從接案、收案、在床邊執行舒緩治療，以內科加護病房來說，相當有成效。

社區安寧 居家安詳到最後

另外兩種安寧緩和模式也很重要：社區安寧、居家安寧。

居家安寧，應是現在家屬更想要的，如果能選擇離開人世的地方，大部分臺灣人可能會希望在家裡，甚至從治療時就在家裡，而不一定要在醫院。

有了居家安寧後，打針、點滴等等相關緩和治療都可以在家裡執行，所以開始有很多病人在家裡進行安寧治療，健保也開始給付居家安寧，所以家醫科醫師在銜接居家安寧的部分，就有固定時間出訪。還有共照護理師一天二十四小時待命接電話，當居家安寧個案在家裡有狀況時，可以打電話來詢問。包括「現在這狀況我要不要送醫院？」有時呼吸困難或有一點血便，家屬不會

處理，不知道是不是已經要臨終了，就可以打電話來問。這樣的電話連線，是非常重要的心理支持，家屬覺得「隨時可以找到人，他不會笑我問很蠢的問題。」

其實簽署了 DNR(拒絕心肺復甦術)的病人送到急診，還是有很多可以為他做的事。重症病人送到急性醫院，通常是比較大型的醫院，都有安寧團隊，但人力有限，家醫科醫師、共照護理師怎麼忙得過來。所以最近四五年，開始興起一種風潮——「社區安寧」。

社區安寧就是指把安寧的概念帶到社區，由社區的簽約轉診診所的醫師執行初訪的任務；想像一下，一個醫生及共照護理師一起出訪到家裡。在比較偏遠的地方，結合社區安寧會比直接從急性醫院由共照護理師出訪來得經濟實效，更能有機會幫助到家人。

加護安寧順銜接 放心讓病人回家

柯文哲說，「醫師最大的敵人不是死亡，是病人的痛苦。」但是這句話在我住院醫師時代完全無法理解，因為住院醫師的訓練就是把病人救活，不太會有人講生活品質、醫療品質，及救回病人後會成什麼樣子。只有經過五年十年臨床工作，用自己的眼睛才看得到，原來會變成這個樣子。才知道，真正讓我們灰心無力的，是病人的痛，不管是病人或家屬的痛。

一個八十歲心臟衰竭的奶奶，因為呼

吸喘、肺水腫住進加護病房。需要用到很高濃度的氧氣面罩、血壓很低，所以需要用到多巴胺幫浦十八西西，十八西西相對於她的體重屬高劑量了，勉強讓收縮壓維持在八、九十毫米汞柱，平均動脈壓不太理想，小便很少，所以腎臟也衰竭。心臟檢查已確認是末期的擴張性心臟衰竭。

怎麼辦？其實醫療沒有什麼可以做。這個階段，不管是心臟科或加護病房醫師，都已判定病人走向末期，所以我們就告知病情。其實家屬在我告知之前就知道心臟病已是末期，病人也知道。

「奶奶，我們現在在加護病房住，雖然不能轉出去，沒有辦法回家，沒有辦法出院，可是我可以在這邊開始做一些讓您比較舒服的治療。我們不會在您身上打針、讓您痛苦。比較穩定了我們再看要轉往哪個地方。」但是，這位奶奶跟我說：「我現在就想要回家。」『喔，不行！現在血壓這麼低，這些藥物都只能打針，這個沒有辦法帶出院。拿掉了可能就不行，會沒辦法讓您醒著回家……』

「我還是想要回家。」奶奶說。我就轉去說服家屬：『這樣不行，回家很危險，那升壓劑關了就不行了，不如家屬來床邊陪她，假裝這裡是家裡，我們可以帶些她喜歡的照片、書啊……』我努力的想把加護病房布置成像她的家一樣，讓家屬來，堅持不讓病人回家。但是奶奶又說了第三次：「我想要回家。」這下怎麼辦？我到底要怎麼樣才能達成

她的願望呢？

家屬到底這時會站我這邊還是？家屬說話了：「奶奶說想要回家，我們就要讓她回家。所以醫生，請您幫助我們。」好，那我怎麼達成病人和家屬的希冀？應該說因為病人已走到末期了，剩下也是緩和治療，我的個性就是我答應病人的事，就想盡辦法做到。

我開始跟居家安寧連絡。我的理想是，倘使她回到家，我最擔心的是她在家裡沒有氧氣、沒有藥物控制，可能會很喘很不舒服。幸好她住在花蓮市，我先照會我們的安寧共照團隊，居家安寧非常快的配合，當天下午馬上把這個個案排進去。



未來的病人自主權利法，讓每個人盡早自己決定走向臨終時的醫療選擇，不讓家屬陷入兩難。

我們就讓奶奶現在辦出院，同時讓她帶一些症狀治療的藥。回到家的下午，居家安寧團隊馬上銜接，去家裡看她。接下來就由居家安寧團隊開藥、告訴她後期該怎麼處理。心臟衰竭併發腎臟衰竭，以自然法則來講不會超過一到兩個星期，所以我要確保接下來的兩週，病人不會太痛苦，不要又莫名被送到急診插管或再走加護病房一次，所以銜接居家安寧或狀況不好轉安寧病房，是比我在加護病房治療來得更好的一種方法。

居家安寧護理師隔一天就回我電話：「奶奶現在家裡非常開心的在看連續劇，不需要升壓劑。」(其實在出院前，升壓劑慢慢關掉後，發現有打十八西西和沒打，血壓只差十毫米汞柱而已。)奶奶回家後意識都清楚，自己吃飯，之後居家安寧護理師再去看一次；奶奶在加護病房出院後的一個禮拜，在家裡非常安詳的往生，所有家人都在她身旁。

輕安善終 安寧共照

接下來，到底以什麼為目標？理論上是以「善終」為目標。但善終的定義非常廣，我認為善終，你不認同；你認為是，但其他人都不同意……所以，以病人和家屬為中心的決策模式，來決定共同認可的善終。當走到這一步，身為醫師的我們，就要開放很多聽聽他們意見的時間。醫師要把自己的位置放低一點，心更打開一點；聽聽他們的需求，我們可以為他們再多做些什麼。活著的人，要重視他們的生活品質，往生的

人，我們要重視他們的死亡品質。所以如果生死兩方都能輕安，我想這病人就真正是善終。

最新的法條公布施行，如果醫師確認病人已是末期病人，且不符合施行心肺復甦術或維生醫療的情形時，之前已簽署相關意願書，這時候原施行心肺復甦術或維生醫療的，可以終止或撤除。撤除，在目前實際操作上，聽起來顯然壓力很大，好像一個施予的東西硬生生被收回；終止，一般民情就較能接受。所以常用「終止」，不特別再給予。臨床操作起來，一般家屬較能接受。

怎麼做好安寧療護的推廣？

其實推廣安寧療護，尤其在加護病房，非常需要一個團隊合作。除了我們當科醫療團隊，醫師、護理師，更重要的需要社工、志工、宗教師。社工可以做什麼？所有的病人要執行拔管或撤除維生醫療時，一定要照會家醫科團隊，家醫科出來當作第二個專科醫師進行末期的判斷，同時也會請社工師來，特別是負責後續喪葬事宜或哀傷輔導。針對喪葬事宜，醫療專業人員很難想像，我的想法頂多停在：我沒辦法救他，我現在讓他舒適治療，管不到病人有沒有保險，病人的孩子怎麼辦？病人剩下的吃喝怎麼辦？有可能經濟支柱走了，太太不知該怎麼辦……都有可能發生。這時就非常需要社工協助。

志工，是其他醫院非常羨慕的資源。重症加護團隊真的需要志工時，重要的是陪伴。因為醫生除了有臨終的病

人，可能還有多床需要積極治療，所以要花很多時間在其他病人身上。但臨終個案的心靈撫慰，需要比較花時間、比較懂、甚至有相同經驗的人來陪伴，這時，志工對我們來說就是非常寶貴的資產，我們在加護病房，不管是外科或內科，都有固定的志工合作，這是我真心非常感謝的地方，志工陪伴我們的病人、他們的家屬，給他們很多的膚慰和治療。

安寧緩和團隊，在加護病房的合作模式，就是剛提到的，是用共同照護的方法，簡稱「共照」；共照師在加護病房的會客時間過來照顧病人，為什麼在這時間來？不是要給家屬看到，而是希望家屬在的這個時段一起參與病人的照護或治療，也許有些兒子、女兒從來沒有好好摸過媽媽的手，或是幫父母洗個頭、按摩，藉由這個機會參與舒緩治



安寧共同照護護理師接到照會後，到各科病房去為病人進行緩和治療，回來後詳細書寫護理記錄。
攝影／李玉如

療，例如共照師帶著家屬為病人精油推拿，讓家人好好觸碰這個躺在病床上、可能有意識或沒有意識的病人。對家屬來說，是一個未來不會留遺憾的儀式。也會在這時跟病人說說話，在心裡說、或說出口。我認為這場景是一個非常神聖、需要半獨立的空間，因為也許有人會在裡面崩潰等等。

安寧共照師到加護病房，可以讓家屬和病人互動接觸，大部分家人都很感謝有這段可以相處的時間。

加護病房對善終的五點努力

讓每個人好好善終，對我們來說，有五個步驟可以做到。

第一點，讓醫療團隊安心。所以身為醫師，必須熟悉倫理法則，看一下是不是有關注到病人的自主性、醫療行為的行善不傷害與公平正義。第一步，確認自己的心態、意圖、想法，這麼做沒有傷害病人，而是真的為病人好，然後確認整個醫療團隊都能有同樣的目標一起往前。

第二點，要做到病情告知。引導家屬、病人有類似的想法，所以病情告知是非常重要的學問，我自己是跌跌撞撞走過來，從旁看其他醫師成功或失敗的病情告知，從中學到比較中立的作法。病情告知的目標是，把心放在想辦法了卻病人的心願，達到病人和家屬的期待，共同擬定事前計畫。

要怎麼告知？該講什麼？

目前為止，最直白的方式就是「直接說」。直接說一個對不起，「對不起」就是我心裡的想法。當然我們還是想把病人救回來，但現在就是做不到，我自己也很遺憾，所以就直接跟家屬說。假設病人在加護病房已無意識，無法知道，所以我們跟家屬說。例如：「現在的治療完全不如預期，我沒有辦法把他治好。我們得要重新討論現在可以為他做什麼。」講到這邊，通常大部分家屬都可以接受，因為前面積極的過程，他們都看到，他們也盡力配合，我們也盡力治療，但沒有辦法了，病人也很累了。

這時家屬會不會覺得被遺棄？這部分其實曾有人研究，哪些話語會讓家屬感覺被遺棄，或是該講什麼話家屬不會覺得被放棄。通常我就是再三保證，「我們會陪您一起走過這一段。」我們仍然會積極，討論緩和安寧治療下有哪些是積極的「作為」與積極的「不作為」，也就是積極處理病人的症狀、不舒服，包括病人的外觀，有些家屬很在乎，那這就很重要；有些家屬在乎不要讓病人腫、喘、痛、麻、昏。「能不能讓他醒過來，讓他清醒一點，讓他跟我們有一些的交流？」每一個人，每一個家庭期待的都稍微不太一樣。我們會整合以後，盡量達成病人和家屬的期待。

「我們會盡全力照顧他到最後。」即使病人簽了DNR，我還是兩三個小時就到床邊去看一下，家屬有沒有任何

需要我協助或解釋的部分。例如家屬可能很悲傷、可能不知道接下來的自然法則是怎麼發生，這時就要由我們主動說明。我認為對簽了 DNR 病人積極的作法和積極的不作為，都應該要明示。

我非常喜歡黃勝堅院長這一句話——「有機會，我們就拚生存；沒有機會，我們就拚尊嚴、拚善終。」拚不拚？其實沒有機會我也是拚，拚善終。善終好不好達到？不好達到，我們需要很努力，需要整個團隊真的願意為家屬為病人，才有機會拚到善終。

第三點，努力給予舒緩治療。我們醫療比較熟悉的做法就是開藥，有腫可以按摩一下，痛的話可以用藥物做舒緩治療，緩解不適的症狀；心理的部分，可以將病室環境布置得比較像家，熟悉的環境，家屬的共同照護、播放親人的語言視訊等等。最好的情形，是家屬自己到床邊，親自陪伴。因為病人和家屬當下的交流不是我們外人可以理解的，有很多的故事和背景只有當下兩方存在的時候才会有感覺。所以現在加護病房，有半獨立的空間，當大家有這樣的想法時，我們會開立「家屬共照」的醫囑，讓家屬可以不受加護病房探視時間限制，就坐在病人旁邊。這部分對家屬來說，是以後很重要的回憶。

第四點，邀請家屬參加遺體護理。如果說病人不幸還是走了，那一刻終究會來，有些人想參加這個儀式，我們會鼓

勵家屬參與，會詢問家屬，想參加就參加，不想參加也沒關係。

另外，也會詢問病人的宗教和文化需求。這邊特別提一下，在加護病房，我們問的是「病人」本身的宗教需求，我們不太希望是，例如，病人沒有受洗，但家人認為他快臨終了，現在趕快來給他受洗，或者是現在馬上讓病人變成佛教……因為我們根本不了解病人的意願是不是如此。這都不是很符合病人的需求，反而建議用病人自己習慣的方法，也許拿香的、拜觀世音菩薩，我們就用他原始的方法陪伴就可以。不需要介入太強大的宗教，但他本來如果有宗教信仰，這樣會比較安心。

第五點，為家屬進行悲傷輔導。很多家屬在病人往生之後，有些事無法處理，包括何時除戶、保險等等，我們都有製作一個相關的表格和小冊子，提供家屬心煩意亂的時候，至少可以看一下可以做哪些事。這一本冊子裡面，除了身後事，包括教家屬怎麼在床邊陪伴。

醫療夥伴的靈性需求

以下這幾句話，都是醫護夥伴實際上曾經跟我講過的話，我很高興他們曾透露給我。

護理師：「雅汝醫師，我知道這麼做是對的，但我還是好難過。」這是當年我讓八十歲心臟衰竭奶奶回家一星期、在

家看著電視往生的那個護理師。當她把多巴胺幫浦關掉的時候，病人回家去。她隔一天跟我說，她想了一個晚上，沒有辦法睡，覺得很難過，她知道這樣是對的，但還是很難過。

學弟：「學姊，為什麼我這麼努力了，最後還是這樣？」一位學弟對我說，總是會遇到綠色九號或病人狀態不如預期要急救，他覺得這麼努力做了，為什麼還是這樣？病人還是走掉。

我的先生：「住院醫師時代，有一個急性咳血的病人突然 CPR 病人走了，我到現在沒有辦法忘記那個場景，想起來總是心有餘悸！」因為那還是一個很大的壓力的陰影。

同事：「午夜夢迴的時候，我還記得我是實習醫師，我必須要經過一條陰暗的長廊，取出冰庫的嬰兒給家人看。」

那個過程，他很害怕，但沒有一個場合讓醫師講出這種心情，他也不知向誰傾訴。

護理師：「我不敢陪，我在旁邊可能會哭」那是因為她想到某個回憶或家人。

這些都是真實的。所以第五點，當病人走了，可能有家屬的悲傷輔導，但醫療、護理，是不是也有些情感需要釋放跟抒發？還有幫助大家經過每一個死亡的關卡，但很少人著墨在醫護的心靈與靈性需求。

接下來，我想說四個病人的善終故事。



重症加護病房每日有固定探視時間以減少感染風險，但若家屬與病人有需求，醫師可以開醫囑讓家屬長時間在病床旁陪伴。

讓他好走 你愛的人很安全



四十八歲男性，罹患急性骨髓性白血病兩年，經過多次化療、鞏固治療，在等待移植的過程中又發病。血小板因發病而低下，意識改變，結果電腦斷層顯示大片的腦出血。這個狀況已進入末期，無法開刀，轉進加護病房。我才認識他一個小時，這時候我要怎麼談？

我只能跟太太說，「我們來談談先生好嗎？」我不敢說談什麼，只說「跟我聊聊你先生。」當我說出這句話，我知道我要付出的是——一個小時以上的時間。我今天沒有辦法救他，但是我要留下來的人不要有遺憾，所以我現在要花很多時間「療癒」，「療癒」我自己和這位太太，即使可能很難還是要試試。

談了一會兒，包含病情告知，到後來，太太問了我一句：「為什麼他醒不過來？」「我很嫉妒他心裡面還有一個青梅竹馬，我想要把他叫起來問，問他還愛不愛我？」這是多嚴重的議題，我很感恩她問我這個問題，因為我相信這樣

的話不是在一般的朋友對談中可以觸及的。但現在的情形下還能做到嗎？不能。這樣的感情糾葛，已成為遺憾，沒有答案。但從這個故事，我發現有很多心理的糾葛是家屬平日無法講的，我們可以試著去引導出來，他如果夠信任我們就會說出這些很隱私的事，讓我很感恩。

這位太太的第二段問話，是有始以來我接觸過這麼多重症家人，第一次問有關靈性的問題，我無法回答得很好。她問：「往生之後是哪裡？往生之後是什麼？往生之後痛不痛？往生之後，我這個太太，對他來說，是什麼？」

如果有一點宗教背景的人，可能可以回答，不同宗教有不同解釋方法，我以當時的佛教認知來解釋我的宗教的概念。這是第一次有家屬問我死亡到底是什麼？家屬不知道，我也不是真的很清楚。當時只是根據佛典分享，她聽我講完後說：「第一次有人告訴我往生後可能會是什麼。」我們可能會說往生後要入歛、要穿什麼衣服、要在什麼時候辦什麼事，但是不太有人觸碰往生後人到底去了哪裡的議題，因為我們都沒有經歷過。

超靈性心理治療師 凱思林·辛 (Katheen Dowling Singh) 所著、余德慧教授翻譯的書《好走：臨終時刻的心靈轉化》裡面提到死亡是很安全的，「你很安全，你所愛的人，也很安全。」我個人還無法參透這句話，但讀到這句話覺得很感動。以後我可能會試著這樣跟家屬描述看看，但我也要自己試著去感覺體會。

最後的時刻 全家在一起



一個七十八歲女性，長期因類風濕性關節炎和 C 型肝炎引起的肝硬化所苦。這次因細菌感染、肝腎衰竭，意識昏沈，血壓穩定，先在加護病房觀察。我們積極治療了七十二個小時之後，肝腎還是持續衰竭，呼吸狀況不好。我預計跟家屬說是不是還要插管做後續治療？

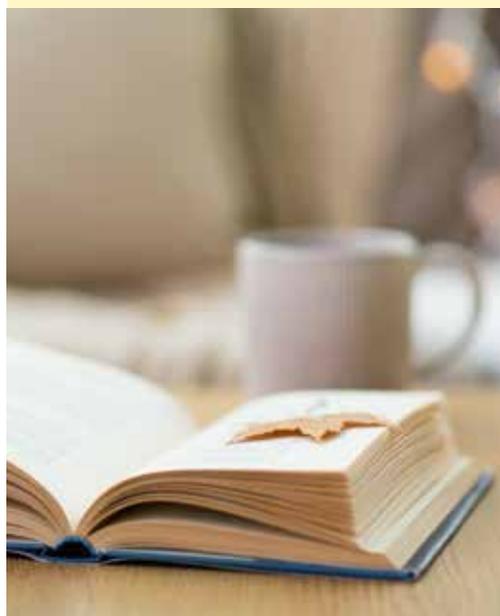
家屬討論之後，發現過去的治療到現在，媽媽的生活品質不好，所以希望採取緩和治療。安寧病房沒有床位，所以由安寧共照團隊到加護病房照護。

在往生前的三十六個小時，病人時而清醒時而昏迷，但家屬全程陪伴。後來家屬寫信到社服室回饋，「覺得很感激，在媽媽最後三十六小時還能參與治療和陪伴……」。

趙可式教授寫「從治療到關懷，從

治病到臨在 (from cure to care, from working for to being with)」，要醫師「臨在」，只是在那邊，我覺得這是需要學習的。這位阿嬤的過程，就是讓我們練習怎麼從做很多醫療到只是在那兒，家屬可以感受我們在旁邊陪著的那種感覺。

醒著回家 壽終正寢



六十八歲血液疾病男性，持續發燒超過月餘，肝脾腫大，血小板、紅血球低下。疾病一發生，就併發肺炎，感染敗血性休克。很經典會來到加護病房的個案。接受抗生素、升壓劑、呼吸器、輸血等等的維生措施。進入第三天之後，血壓還在掉，腎臟衰竭，建議要洗腎。

洗不洗腎？洗啊，要拚、要積極，就要洗。去跟家屬討論，家屬了解病人的狀況，這次的敗血性休克，目前血壓是「一去不復返」，但病人是清醒的，只

是稍微昏沈，就是不能講話。「我們不要洗腎。」「爸爸有交待狀況不好的話，要回家，而且要醒著回家，不要昏迷著回家。」

又是升壓劑約二十，還插管！但病人想醒著回家，我就要想辦法。

啊！？要回玉里！又有升壓劑，又需要高氧氣提供呼吸輔助，回不回得了？清醒嗎？回家會很喘嗎？拖上一兩天會不會很痛苦？更重要的，相信有人會在心裡問：他回家會死嗎？會不會不會死，又被送到急診急救？……這些都是我們很害怕的狀況。

已經有過幾次類似經驗了，我一定會想圓病人和家屬的願。這時遇到一個問題，他住得比較遠，在玉里，我找不到任何人可以居家安寧照顧他。因為花蓮慈院的居家安寧往南最遠到鳳林，到不了玉里。連絡了玉榮、鳳榮醫院，那天是週末，沒有居家護理師出來收案。病人回家了怎麼辦？這時出現一個救星，病人的家屬有一位有急診背景的護理師，可以打藥、治療，在家拔管，所以就討論，怎麼樣一路回玉里時血壓可以維持，到家怎麼拔，氧氣要提供什麼？三個小時內都準備好，我們就一舉讓病人出院回家。

我三天後打電話去關懷。家屬說，爸爸在家裡拔完管之後，清醒著，沒有很喘或痛，在家裡待了六個小時進入昏迷，再一小時後往生。在自己的床上，很舒服、所有家人都陪著。所以，這個案居然也成功了。

報案也要圓滿器捐的願



七十六歲女性，和同居人吵架喝掉家中的巴拉刈四十西西，這是會致死的量。還是有三次血液灌洗，但小便還是有殘存的毒素。表示幾乎沒有辦法救回了。

第二天就跟病人自己、三個女兒、一個兒子和同居人一起開會，如果血壓、心跳停止的話，不急救。典型的DNR。DNR前要做什麼？病人有點不講理，聽不太懂她要做什麼，就留在加護病房觀察。第三天，病情急轉直下昏迷，血氧濃度下降，即將往生了。這在我們預期之中。這時候，殺出一個程咬金，但是往好的方向發展，因為女兒問：「媽媽之前說想要器官捐贈，可不可以？」

當下我第一句回答「可能不適合，因為有農藥的毒素……」家屬很失望

地回去陪媽媽。後來自己覺得不太對，應該打電話問一下器捐小組。「有這樣一個病人很想捐，行不行？」器捐師回答可以，我也因此學到一課。眼科醫師確認過可以捐之後，由於血壓正在下降，意識已經昏迷，必須要經歷報案流程等繁複手續，通常這樣講時，家屬就打退堂鼓了，因為要回到富里的轄區警局報案，然後等檢查官相驗，摘取組織又要在死亡後六小時內完成，有很多家屬聽到這裡就會說「算了算了」。但這個女兒說：「好。我們現在去做，馬上回去報案。」病人快不行了，就留一兩位家屬在床旁邊，其他要離開去富里報案的孩子就在床邊跪下來，跟她告別，因為知道

這就是見病人的最後一面了。

結果，最後總算是來得及眼角膜摘取，達成病人組織捐贈的心願。

一個月後，我收到器官移植中心的信，通知「這個病人捐贈的兩個眼角膜已捐出去，這兩個人恢復得很好。」這封信，移植中心也轉給家屬。我覺得這是另一種形式的善終。家屬、醫護團隊眾志成城，促成這件事，還有兩個人因此再度看得到。

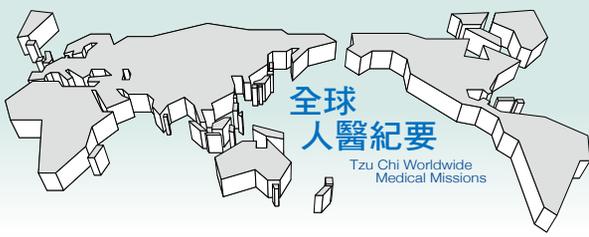
善終，原來還有這樣一種形式，是將身體器官再捐給其他人。這些年，病人教我的善終。

其實有各式各樣的風景。我們能不能做？我們可以做。而且，我們要想辦法做到。（整理／黃秋惠）



花蓮慈濟醫院內科加護病房

為花東地區內科重症病患最後線後送單位，全天候二十四小時有醫師、護理師及呼吸治療師隨時提供醫療照護。對於生命末期病患，若不願接受過於侵入性的治療，醫療群亦提供病患和家屬之協談，共同商擬讓病患身心雙安的照護策略。左為本文作者吳雅汝醫師、右為病房陳逸婷主任。



印尼 萬丹

邊界小鎮缺醫療 勞農工義診逾三千人

2017.07.07

文／尤莉亞緹(Yuliati)

「只是坐著，不能走路，去廁所都是用爬的，什麼都不能做。」珠珠(Cucu)敘述自己的苦境。自從鄰長那裡得知慈濟義診消息後，讓她喜出望外，再度出現一絲絲康復的希望，

慶賀警察紀念日 省界小鎮辦綜合義診

為了慶賀印尼警察部隊成立第七十一周年紀念日，慈濟印尼分會與警方共同合作，在巴格當安鎮(Pagedangan)舉辦

義診。此區位於西爪哇省茂物縣(Bogor)及萬丹省(Banten)當格朗縣(Tangerang)的邊界，只相隔一條河流。

由於地處兩個省的邊界，讓此區跟其他市區比起來顯得有些落後，居民非常期待有接受義診的機會。二〇一七年七月七日，共有高達三千七百位居民熱情參與位於巴格當安鎮巴隆班讓第三國立小學(SDN 3 Parung Panjang)的義診，醫護團隊所提供的健康服務包括內科、牙科、割禮、捐血、學校口腔衛教、計畫生育衛教和小型外科手術等項目。

巴格當安鎮的居民多數是工廠勞工和農工，大部分的人有高血壓、尿酸過高、咳嗽及感冒等病情。今天總計有一百五十位醫療人員及慈濟志工共同付出，得到多方的肯定及讚賞。



慶賀印尼警察部隊成立七十一周年，慈濟印尼分會與警方合作，在萬丹省當格朗縣巴格當安鎮舉辦義診。
攝影／尤莉亞緹



七月七日的義診，共有一百五十位醫療人員與慈濟志工共同付出；遇有行動不便的病人，志工耐心陪伴攙扶。攝影／尤莉亞緹

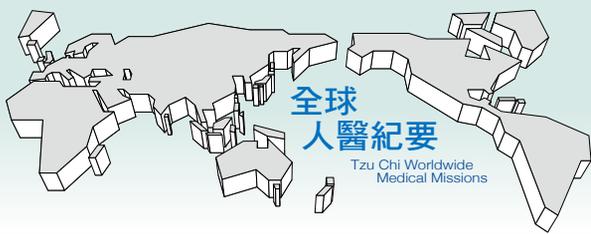
「此區非常需要援助，在這裡舉辦義診再適合不過了。」當格朗縣長阿默特(Ahmad Zaki Iskandar)非常讚賞與支持此活動。「慈濟在當格朗區付出良多。我們希望大家可以一起舉辦更多慈善活動，因為還有很多需要援助的居民。」阿默特縣長說道。「建設這個國家，需要所有印尼人民共同的努力。像佛教慈濟基金會這樣的慈善機構，其貢獻非常多。」警方的代表德威(Dwi Priyatno)說道。

回應各方的肯定，人醫會義診規畫負責人林秀蘭醫師表示，「透過我們在此的付出，希望民眾也更關心自己的健康。」

讓鎮民久病得醫 人醫付出不怕路遠

四十三歲的珠珠已經無法行走達兩年之久，丈夫背著她來到義診現場。下半身癱瘓的這段日子，讓她天天必須依賴家人，不能像之前做家事及照顧家人。雖然曾經就醫，但是未見明顯的成效。珠珠說明自己的狀況，「腰痛、雙腳痛，醫師診斷我罹患椎間盤突出。很希望能夠再走路，像別人一樣能夠有工作。」在義診接受治療後，珠珠與丈夫領藥時道出她的願望。

三十歲的蘇利雅娜(Suriana)從上個月的開齋節（六月二十三日）就開始喉嚨痛和咳嗽，持續了兩個星期。養育六個



在金卡蓮大愛醫院服務的慧雅娜醫師（左）首次參與義診，她對於能夠幫助別人感到很开心。攝影／尤莉亞緹

孩子的她表示，醫師吩咐她必須注意飲食，「不能吃油炸物及辛辣的食物。」

早上丈夫先陪伴兒子接受割禮，而蘇利雅娜留在家裡照顧其他孩子。下午輪到她來到義診檢查自己的身體狀況，蘇利雅娜表示懷最小的女兒時，曾罹患高血壓。「很感恩有這個義診，兒子能夠接受割禮，我的感冒也可以得到治療。因為我什麼都沒有，所以非常開心，希望我及孩子都能夠早日康復。」蘇利雅娜低聲細語地說出自己的願望。

不只病患感到歡喜，服務他們的醫療團隊也充滿喜悅，其中一位是慧雅娜醫師(Huiana Sofiani)，二〇一六年加入人醫會，這是她首次參與義診，讓她感觸

很多，「很开心能夠幫助別人，最重要的是用歡喜心服務。」在金卡蓮大愛醫院服務的她說道。

除了有機會服務貧困的人，慧雅娜醫師更是收穫良多，她微笑地說：「增加自己的知識，增加用心服務的機會。」雖然必須凌晨出發，歷經長途車程才能到達縣邊境，但不會讓她打退堂鼓，反而增加她想要付出的心，進而邀約其他醫療人員來協助更多人。「希望病患們能夠早日康復，不再生病了，保持健康。」她期許說道。

慈濟在印尼各地提供醫療診治與關懷，解除貧困居民的病苦，目的就是將大愛傳下去，成為善的循環。

加拿大 卑詩與安大略

中醫施妙手 護原民健康

2017.05.09~06.18

文／吳群芳、曾永莉、李慧芳

加拿大卑詩省(B.C., British Columbia)納奈莫島(Nanaimo)的蘇納莫部落(Snuneymuxw First Nation)原住民逐水而居，沿著菲沙河岸(Fraser River)零星散居，多年來就醫不便。加拿大慈濟志工在五月九日搭船歷時兩個小時，走入原住民社區舉辦中醫義診，並與部落長老、地方官員共同為新設的常規醫療點舉行開幕儀式。

六月二十一日是加拿大的「國家原

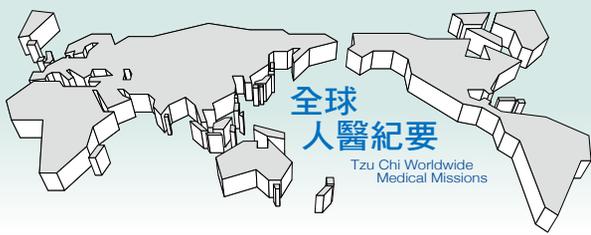
住民日(National Indigenous Peoples Day)」，六月十六日至十八日在安大略省(Ontario)漢密爾頓市(Hamilton)最大的蓋吉公園(Gage Park)舉行原住民慶祝活動。慈濟連續第三年受邀參加，也是唯一的非原住民團體。活動現場提供中醫義診，同時推廣環保理念，讓在場的原住民以及參觀民眾獲益良多。

長期關注原民健康 將中醫帶入部落

加拿大當地原住民部落交通不便，許多人患有糖尿病、關節炎或心臟病等慢性病，又因生活習慣不同，往往延誤就醫。西門菲沙大學(Simon Fraser



五月九日的蘇納莫部落常規醫療點開幕儀式，由慈濟加拿大分會何國慶執行長（前排右二）、西門菲沙大學健康學院歐尼爾院長（右一）和原住民代表等人共同剪綵。攝影／吳群芳



University)健康學院歐尼爾(Dr. John O'Neil)院長研究原住民健康議題長達三十五年，兩年前曾到臺灣花蓮參訪慈濟，接觸慈濟人醫會在原住民部落的醫療服務。

歐尼爾回國後，立即聯繫慈濟加拿大分會及原住民健康局，提出在原住民部落定期駐點義診的想法。他說，原住民的健康是一個潛在的社會問題，菲沙大學也有很多關心原住民的人士支持這項計畫。相信將慈濟人醫會的中醫義診引入原住民部落，有助於活化大家對原住民傳統醫療的了解，兩者可相輔相成。

在他的邀約下，慈濟加拿大分會與卑詩省原住民衛生局(BC First Nation Health Authority)及西門菲沙大學簽訂三方合作備忘錄，共同舉辦定期義診，守護蘇納莫部落居民的健康。對於慈濟定期駐點的中醫服務，當地居民都表示相當開心。

登船渡河往診 醫病更醫心

五月九日清晨六點半，八位中醫師與十五位志工從溫哥華的登船碼頭出發，前往蘇納莫部落舉行常規醫療點開幕儀式，接著展開當日義診活動。開幕儀式熱鬧且特殊，有傳統原住民擊鼓和頌禱祝文，部落長老更為加拿大分會執行長何國慶、副執行長苗萬輝及醫師們披上帶有原住民圖騰的毛毯，代表他們最誠摯的祝福與感謝。

除了定點義診，高憲如醫師及志工在社區衛生單位人員的陪同下，沿著河床

進入內地往診，登門拜訪無法出來卻又迫切需要醫療照護的原住民家庭。凱瑟琳(Catherine Aleck)患有經常性呼吸不順暢，中風後左手癱瘓、以輪椅代步，她與罹患躁鬱症的先生梅爾(Mel Good)同住在狹小雜亂的空間內。衛生人員告訴志工，有時梅爾情緒不佳，甚至會有家暴行為。

因為對中醫醫療沒有信心，心情不好的凱瑟琳，一開始並不願意配合治療。想到自己身體半殘，凱瑟琳不禁悲從中來。高憲如醫師見狀，耐心勸她不要放棄希望，病情還有很大的改善空間，志工曾永莉則在一旁不斷膚慰。

看到太太治療效果不錯，梅爾忍不住加入談話，脫下襪子露出腫脹的雙腳。



郭榮文醫師(左一)為民眾進行拔罐治療。攝影/吳群芳



高憲如醫師（右）與志工等人進入民眾家中往診，她一邊為凱瑟琳施針，一邊勸她不要放棄希望。攝影／吳群芳

經過施針治療，他明顯感覺症狀減輕許多。高憲如醫師建議他保持心情愉悅，改變生活飲食習慣，他也點頭欣然接受。

志工臨走前，梅爾拿出一塊木雕作品，原來夫妻倆是雕刻藝術家，病痛早讓他們忘了曾拿在手上的雕刻刀。梅爾說：「以後我又可以雕刻了！」在依依不捨中，志工揮手道別，還不忘叮嚀他們，按時到慈濟新設的醫療點接受治療。

第二位往診對象，是一位剛剛分娩幾天，擁有七個小孩的媽媽。她因為身體不適無法出門就醫，也無法照顧小孩。

經過治療後，她的暈眩症狀改善很多，露出難得輕鬆的笑容。

回饋在地 助人轉苦為樂

為了幫助更多族人，蘇納莫部落志工早在義診前，透過報紙、網站和手機簡訊，或在社區公開活動及各個公共場所，公告慈濟舉辦中醫義診的訊息。當居民了解中醫類似原住民傳統醫療後，都能欣然接受。

部落醫療服務聯絡員尼爾森(Charles Nelson)說：「中醫以全人醫療為主，與北美西北岸原住民的傳統醫療觀念很接近。幾位部落耆老聽到慈濟要把中醫帶到社區來，都很興奮且期待。」一天下來，這場義診共服務七十二人。

每當志工看見走進來的人一臉愁苦，離開時卻帶著洋溢的笑容，總是深深感動著。何國慶執行長說：「取之當地、用之當地，現在是我們回饋的時候。在部落設立中醫駐點義診，能夠幫到原住民，我們就來做。感恩我們都是有福報的人。」

應邀參與原住民日 中醫義診受歡迎

能夠連續三年受邀參加「國家原住民日」慶祝活動，因緣始於二〇一五年二月，慈濟西多倫多聯絡處關懷原住民婦女庇護中心。慈濟志工以感恩心持續互動，深獲信賴。同年首次接受邀請，展出環保科技及援助尼泊爾地震災民；二〇一六年，慈濟分享亞伯達省(Alberta)



林火賑災經驗，並首度結合中醫義診，廣受歡迎。

今年活動前，原住民主辦單位特別希望繼續提供中醫義診，因為原住民非常認同中醫的自然療癒方式，能有效提高身體的自癒能力。六月十七日活動當天，一早就有人填表登記，並且回家帶著家人前來看診。現場由具有醫療背景的志工協助填寫就診同意書、病歷表和量血壓，志工在一旁親切地互動與奉茶。有了去年的經驗，原住民更安心來求診。

遠從近百公里外的多倫多市前來的傅建平、陳仲彥及王嘉莉中醫師，百忙之中放下診所業務，為原住民施醫施藥。三位醫師兩天的診療服務，嘉惠了六十六位原住民及參觀民眾。

敬天愛地環保護生 深耕社區傳愛

在活動現場，不同族裔的原住民朋友主動前來打招呼，表示很開心今年又見到慈濟。大會特別介紹及邀請慈濟演出，志工們第一天以中國拳，第二天用



慈濟連續三年受邀參加國家原住民日慶祝活動，今年再次提供中醫義診，廣受原住民與參觀民眾歡迎。攝影／王耀明



傅建平中醫師（左一）與王嘉莉中醫師（右一）同時為原住民看診。攝影／王耀明

臺灣原住民風格〈我們都是一家人〉手語歌曲，帶動場內場外的氣氛。民眾對環保回收資源再製而成的毛毯、衣物等大開眼界，紛紛認同在生活中要落實環保，發展回收再生科技。

與慈濟合作多年的原住民婦女庇護中心負責人福來格(Cindilee Ecker Flagg)女士表示，慈濟的環保理念與原住民敬天愛地相契合，她十分讚歎大愛感恩科技寶特瓶的回收再生，更感恩慈濟對原住民弱勢的持續關懷與支持。原住民部落酋長約翰(John Sherry)分享，在原住民文化中，非常尊重大地母親(Mother Earth)，因為我們所有的一切皆來自於大地，此與慈濟推廣的環保護生不謀而合。

第一次參加慈濟義診的王嘉莉中醫師認為，中醫與原住民醫藥起源相近，都源於自然療法，使她倍感親切。第二年參與的傅建平中醫師表示，原住民的認可很重要，結合中醫對應疾病的方式，很開心能提供他們醫療幫助。去年曾體驗過義診的威利女士(Willy Gan Dsk)表示受惠良多，今年特地帶先生及小孩來參加，很開心有慈濟。

慈濟志工尊重加拿大的多元文化，希望透過中醫義診傳遞大愛給原住民，使本地社會了解慈濟人深耕社區的用心。未來在大多倫多地區將推動中醫醫學診療中心興建計畫，期盼凝聚眾人善念與支持，共植菩提林。🌱

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。

守護三代虎尾情 雲林訪視團隊、慈濟人醫會 及大林慈院接力濟助

文／張菊芬

在虎尾，有一個家庭，因為病與貧而瀕臨破碎，慈濟訪視志工與雲嘉區慈濟人醫會、大林慈濟醫院醫護，將愛串起，接力守護，志工修補他們破碎的家園，醫療團隊治癒他們的病體……

留意弱勢暗角新聞 社區啟動訪視

「殘障兒養雙眼失明的母親」，這是一則二〇〇九年的報紙標題，內文刊載著，七十二歲的老婦人雙眼失明，原先從事按摩，因年事已高無力工作，靠著四十七歲、小兒麻痺的獨子阿銘開計程車支撐家計，兩人相依為命，未料，二〇〇七年獨子突患腦瘤，生活每況愈下，母子陷入困頓，只能靠社會濟助……

慈濟訪視志工鄭麗昭等人輾轉獲得通報，決定先到他們家中關懷。當一行人踏入屋內，泛黃的牆壁映入眼簾，屋內雖使用八十燭光的燈泡作為照明，卻仍顯得暗沈，屋裡點著香，煙霧瀰漫，空氣不流通又夾雜著沉香氣味及些微的霉味，嚴重的壁癌，斑駁可見，還有雜七雜八的箱子胡亂堆疊，幾乎塞滿了整個通道。

阿銘身軀臃腫，因小兒麻痺走路要靠拐杖緩慢前進，眼下的他除了罹患腦瘤、高血壓，還有肝功能及血液循環不好等問題；加上多次跌倒，導致他語無倫次，經里長送醫後才恢復神智。

阿銘感念媽媽辛苦地獨自撫養他長大，一直非常孝順，可是母子相依為命，卻分居一、二樓。失明的母親住在

樓上，因身體虛弱，很少下樓或出門與鄰居互動。阿銘因為行動不便，也只能在樓下呼喊，往上問候。

原本，這裡有著一個完整的家庭。阿銘年輕時，以開計程車或廣告車維生，妻子是導遊，兩人育有一女，後來夫妻離異，女兒如國小畢業後，就被妻子接去扶養，從此，家裡只剩下阿銘和媽媽兩個人。

疾病纏身，生活不順心，阿銘總覺得人情冷漠，甚至想與世隔絕，當志工們去關懷時，他因為女兒不在身邊而難過，心情煩躁，甚至時常發脾氣，但志工們總是不厭其煩地開導他。

「陪伴，是因為他們讓人不捨！」互愛訪視幹事鄭麗昭師姊道出心中感受。在訪視評估過後，麗昭師姊將阿銘家提

報給慈濟基金會開案長期濟助，於是從二〇〇九年底開始，鄭麗昭師姊、機動師兄賴豐榮等訪視團隊志工定期訪視，也常會帶饅頭、蔬菜，或棉被衣物等物資結緣。

陪伴 家庭振作露曙光

在慈濟的濟助與志工的陪伴下，阿銘開始振作，一方面希望多賺點錢讓女兒過好日子，他買了一輛二手車，白天開計程車之餘，還願意利用時間去學校領愛心便當，幫忙分送給當里的獨居老人，晚上則到夜市擺攤賣手錶。連阿銘的媽媽也開始在家接零星的按摩工作貼補家用。

如如就讀國中一年級時，發現有癲癇症狀，到了國三，癲癇竟愈來愈嚴



慈濟志工自二〇〇九年開始關懷阿銘家，圖為二〇一三年訪視志工送冬衣給阿銘的媽媽。攝影／沈玟玟

重，她害怕同學嘲笑，索性休學，誰知待在家裡卻罹患憂鬱症。由於缺乏自信心，加上孤僻的性格，如如雖常跑回爸爸家，但跟爸爸、阿嬤卻很少互動，整天躲在房間裡，連訪視志工去跟她打招呼，也不肯走出房間！

訪視志工們每次造訪阿銘家，都刻意跟躲起來的如如打招呼，時間一久，她也知道志工是真心誠意為他們全家好。一次、兩次、三次……，如如出現在志工面前的次數，逐漸增多，也願意跟著父親到夜市擺攤。兩年多的陪伴，這個家庭總算願意迎向陽光、走入人群互動，讓志工們逐漸放下原本心中的擔憂。

雲林人醫會到府看診 憂心父女健康

二〇一二年四月，陰霾又再度籠罩陳家，志工訪視時，發現阿銘雙腳紅腫愈來愈嚴重，因蜂窩性組織炎細菌侵襲，肌肉組織已發炎變色，到鄰近醫院住院治療後雖有好轉，但卻又很快惡化，一直進出醫院。鄭麗昭師姊心生不忍，於是徵求阿銘同意，讓雲林區慈濟人醫會醫護加入訪視，從六月開始每月固定到府探視。

雲林區人醫會的陳正焱醫師一進門，只見阿銘躺在沙發上休息，腳又紅又腫似乎蜂窩性組織炎又復發，詢問用藥狀況、正看著檢驗報告時，女兒如如捧出一箱過期的藥，問醫師這該如何處理？一檢視才發現阿銘沒有依照醫師處方吃藥，自己將藥量減半，還說怕吃太多抗

生素會傷身體。

而如如的癩癩雖有固定服藥，卻每兩星期發作三、四次。醫生見她身形瘦弱，一問才知道如如三餐飲食不正常，而且經常以飲料取代正餐。

陳醫師誠懇建議父女兩人：「要改變飲食習慣，多運動，增加走動機會，按時服藥，避免血管阻塞的危險，希望阿銘體重能減下來。」

每個月訪視阿銘的團隊中，志工吳美麗、張芸月師姊是固定班底，而人醫會的醫師群主要由林榮生醫師、黃炳祥醫師、洪有道醫師、許森茂醫師、陳正焱醫師及大林慈院的何宜慧中醫師輪班，再搭配護理師與藥師。由於每個人能參與的時間都不一定，所以每次訪視結束後，當次團隊會一起討論並寫下個案紀



由於阿銘約有兩、三年沒有運動，體重破百，讓腳支架幾乎承受不了。照片提供／雲林區慈濟人醫會



錄表，讓下次去訪視的人得以了解狀況。

二〇一三年左右，阿銘減重不成反而更胖，腳部只好換上新支架。人醫會團隊不厭其煩的鼓勵他做運動，雖無法和常人一樣行動，但坐著也可以將腳抬高，腳趾頭動一動，手指頭以握球方式動一動，希望能改善血液循環。

雲林區人醫會林榮生醫師說：「阿銘長期臥床或是坐著，變成下肢循環不好，腳愈來愈腫，他又很少將輔具脫下來做清潔保養，這樣對局部跟對身體都很不好，我們去看他時，就給他醫療上面的一些建議，當下如果有什麼需要，我們再協助幫忙。」

長期參與訪視的林醫師接著說：「我覺得，不只是身體上的疾病，他們都是



慈濟志工與人醫會定期訪視，圖為雲林區人醫會陳正焱醫師檢查阿銘的腿部，也為女兒如如看診。攝影／許原榮

心靈上比較弱勢的，比較脆弱的，或是自制力、意志力比較差的。」「其實人如果願意看得開，思想上就能夠放得開、放得下、走出來……除了我們(人醫會)的醫療協助外，有訪視師兄、師姊一直鼓勵他、幫助他，所以他這方面的進步滿大的。」

腿部反覆蜂窩性組織炎 大林慈院團隊接手

二〇一五年二月，阿銘的母親因大腸癌往生。以前是跟母親相依為命，成為母親的眼睛，母親往生後，阿銘覺得自己就是跟女兒相依為命。

可是從二〇一二到二〇一五這兩、三年來，阿銘腿部的蜂窩性組織炎一直沒有好，反覆進出醫院，加上他沒有運動，體重嚴重失控，重達一百零五公斤，連腳的支架都撐不住，只能靠拐杖慢慢移動，起身也不容易，惡性循環之下，人就更懶得動，也無法外出謀生。他想再節省拚出一筆錢讓女兒念高中，所以他不願再住院花錢治療。

定期探視的人醫會醫師深怕他發生血管阻塞的危險，再加上如如癲癇發作愈烈，還是強烈建議父女兩人一起到醫院仔細檢查。

阿銘說：「鄭師姊出於一片好心啦！她一直有帶醫師來關懷我，醫生說：『腫成這樣子再不去醫院治療，可能會有截肢的危險！』我說，好啦！師姊就幫我在大林慈濟醫院掛號。」

二〇一五年五月初阿銘到大林慈濟醫院入院，由整形外科許宏達醫師收治，

人文室接手協助，女兒如如開始擔起照顧爸爸的責任。

剛到大林慈院時，阿銘整個人氣喘吁吁，特別是他穿著支架的腳，連走路都很痛。他說：「真的是硬撐，好像是鐵夾著肉，那一種的痛，整個腳紅、腫、痛，加上嚴重龜裂，支架拆下來時，連我自己也嚇了一跳！鐵在夾肉，支架已經被撐得這麼開了，如果再慢一點，當肉把鐵包住，那時要拆下來，肯定會更難受的，真的不曉得有裂開一個傷痕，這麼深！」

剛接到阿銘這個病人時，整形外科許宏達醫師心想：「這個家庭怎麼會這樣？怎麼不好好照顧自己，不但阿銘這樣，女兒也是病人，他為了照顧女兒，



阿銘於大林慈院住院期間，許宏達醫師查看傷口復原情形。照片提供／雲林區慈濟人醫會



適逢母親節，訪視志工到醫院關懷阿銘。
攝影／謝明芳

生活才不好，也是很偉大，反過來想，如果自己的身體變成這樣，還有辦法顧到女兒嗎？」許宏達醫師在治療過程小心翼翼，因怕阿銘有壞死性筋膜炎或栓塞……「他以前有栓塞過，所以靜脈功能不很好，靜脈是血液流回心臟的通道，當血流不順時，就會囤積在腳部，導致腳部腫脹起來，他這次來醫院住院檢查，就是要看他到底有無栓塞。」許宏達醫師為他安排的檢查，除了腳部超音波，還加上心臟超音波確認心臟是否衰竭，檢查肝臟及腎臟功能是否正常。

檢查結果出爐，發現阿銘是因感染所引起的。許醫師為他施打抗生素，朝蜂窩性組織炎的方向治療，希望不要有深層感染。住院期間，阿銘還是有不配合服藥的習慣，醫護同仁及志工發現後，經常會帶早餐給他享用，並鼓勵他

要按時吃藥，才能達到最好的療效，讓他備感溫馨。當腳部比較消腫之後，他就能如期出院了，「感恩，大林慈濟醫院醫護同仁及志工，給我滿滿的愛。」

父女歡喜出院 清理家園防病復發

二十歲的如如，心智像個小女孩，來到醫院就好像關在籠中的鳥兒放出來就到處亂飛一樣，病房裡常看不到她，到了用餐時間才會出現。

某日傍晚，如如用輪椅推著爸爸要到醫院對面的餐廳用膳，卻一個不留神，將輪子陷入路上的凹洞，她使盡力氣一推，卻將爸爸整個人給翻落在地，當場嚇到，整個人呆愣住，經由旁人協助，才順利將爸爸送回病房。

這一夜，如如心神不寧、睡不著覺，

胸口竟逐漸地覺得悶了起來，沒多久，如如癲癇大發作，開始嚴重抽搐，人也暈了過去，當她醒來時，已經身處加護病房。

神經內科許明欽醫師與護理團隊用心照顧如如，阿銘特地跑去買了乾麵拿到加護病房給女兒享用，他開口第一句話便說：「女兒抱抱，我愛妳！」如如也拿出畫冊讓爸爸看，一旁的志工鼓勵如如將黑白畫冊塗上色彩，衷心期盼她的人生也能從黑白變成彩色，完全地走出陰霾。

五月十四日是個可喜的日子，父女終能歡喜出院了！

探究引起蜂窩性組織炎的原因，與患者的生活環境及衛生習慣有關。許宏達醫師擔心阿銘的居家環境可能會導致腳的癒合情況不佳，甚至經常性的復發，

於是聯繫鄭麗昭師姊，利用假日去關懷及打掃。許醫師說：「因為他的腳需要支架或柺杖才能站立，人也不方便整理家務，所以跟訪視志工約好假日一起前往協助，也看看他的腳目前狀況。」

五月二十三日打掃當天，大家用輕鋼架修繕牆壁和天花板，用防火矽酸鈣板釘於年久失修的廚房，已落漆一半的天花板重新油漆粉刷，客廳牆壁長滿壁癌、潮濕泛黃等進行重新整修，直到晚上八點半才大功告成，讓他們父女倆一個有如新家的乾淨居家環境。

「其實，我遇到(阿銘)這樣的病人還滿多的。」因為了解這些貧病交加的病人家庭狀況通常都是搖搖欲墜，所以即使病人出院，許宏達醫師還是看看能不能多幫一點忙，就是這顆同理心，促成了這一趟的清掃行動。

如如在陪爸爸阿銘住院時癲癇發作，住進加護病房，圖為大林慈院神經內科許明欽醫師巡房探視。
攝影／張菊芬





主治醫師許宏達（下圖右）擔心阿銘的家庭環境會導致腳的癒合情況不佳，便與訪視志工鄭麗昭多次聯繫，利用假日到府關懷打掃，希望能給他們一個乾淨的居家環境。攝影／謝明芳



無常再臨 社區志工陪伴不斷

人生無常，二〇一六年二月農曆過年期間，已經五十五歲的阿銘，突然中風，被緊急送到附近的醫院救治，出院後，喪失了部分記憶，如如覺得自己一人無法照顧，在志工與社工的協助下，轉入護理之家。

「師姑！」「如如，要去看爸爸囉！」瘦弱的如如，手上拿著老照片、收音機、特製的鳳梨酥，跟著志工們從雲林縣虎尾鎮的鄉間小道，蜿蜒來到崙背鄉的護理之家，在佳節前夕，探視父親，並親手奉上禮物。

阿銘已遺忘某些事，但是見到心愛的女兒，似乎喚起了他的記憶，顯得特別

有精神！「阿爸，你年輕時的照片，這張在練臂力，這張好英俊喔！」阿銘看著女兒帶來泛黃的舊照片，淚珠兒不禁在眼眶中打轉，「阿爸，我父親節那時候沒來，但是還是祝福你父親節快樂！雖然，我不知道卡片上要寫什麼，但還是祝福你，父親節快樂！」

阿銘雖領有殘障津貼，但是無法完全支付護理之家的費用，就由向慈濟基金會申請協助安養費用，以及如如的註冊費。志工們持續鼓勵如如就讀夜校，完成十二年國教，學習自立。

愛的接力，從慈善到醫療，又回到慈善；志工們又一次在持續近八年的訪視記錄上，寫著下一次要帶如如到安養中心探望阿銘的日子……

慈濟訪視志工鄭麗昭等人，帶著如如利用節日去護理之家探望父親阿銘。攝影／張菊芬



感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋
的足跡...

臺中慈院

我的小孩因喉嚨化膿需住院使用抗生素，小兒科主治醫師余孟恭專業又親切的治療與關懷，假日也來看小孩子的狀況，且楊玉宜和高小惠專科護理師會隨時到病房觀察，且單位護理師何亞蓁親切溫馨，因在持續給抗生素，每次換針時，怡萱、雅荃護理師打針技術精湛，都一針就上，減少了孩童怕打針的焦慮，每班的護理師：宜珊、宛凌、惠娟、儀儒、瑋婷阿姨都很好，另外弘光的實習生娠翎也會到病房陪孩子，整個醫療團隊真的很優質，請鼓勵大家。

李先生

在中醫科就診到五月底即滿兩年，這期間接受邱慧玲醫師的悉心治療康復大半，內心由衷感激，因此願意述說一下對邱醫師感激的話：醫術精湛、親切問診、如沐春風、對症下藥效果顯著，叮嚀配合淺顯易懂，令人感佩。護理師陳湘芬小姐和邱醫師合作無間，每次患者多，等待難免焦躁，陳小姐都會適時說明，親切態度，讓人願意耐心等待，其是不可多得的優秀人才，我以揚善的心情藉此短短數語揭露善行，謝謝！

楊先生

大林慈院

感謝耳鼻喉科何旭爵主任，門診吳宜珍護理師及十一 B 護理人員，在其生病期間細心照顧，讓其得以早日恢復健康，重回工作崗位！

林先生

長期暈眩靠藥物服用時好時壞，直至就診耳鼻喉科蕭士軒醫師門診，經診斷及手術後暈眩狀況已改善，感謝醫師的專業技術及親善之服務讓病人感到溫馨，特此感謝！

郭先生

臺北慈院

在醫院遇到一些狀況，感謝黃丞嫻護理師在工作忙碌之時，還願意耐心傾聽及處理，她的傾聽，當下緩和了我的情緒，非常感謝！爸爸住院期間，感謝醫護人員的照護，辛苦了！最後，想再次對黃丞嫻護理師表達感謝之意，謝謝！

李小姐



眼淚的啟發

不怕實習，就成功了一半

文 / 李彥範 慈濟大學護理學系專案講師

「老師……」一個找我會談的小女生，才講兩個字，兩行眼淚就刷地流了下來。天呀，她也對我太了解了吧，知道我此生最怕的就是女生在我面前哭，看到她們的眼淚，我的理智已經飛走一半，不知所措了起來。而我也只能拿衛生紙給她，等待她跟我說哭的原因。

原來，在上一次實習的時候，她的壓力非常大，因為她自我要求高，老師要求也高。當她知道內外科實習要讓我帶的時候，就先來找我聊聊，談談她的狀況，看該怎麼解決。這時，我腦中的跑馬燈跑過許多旁白：「難道上次我的嚴格帶法傳到他們耳中了？她怕會經歷第二次的實習崩潰？難道我是可怕的虎姑婆？」

他們正要航行出發的目標，是花蓮慈院裡有「小外科加護病房」之稱的某外科病房，一堆護生實習之後都彷彿浴火重生。上一次帶的一梯學生，才剛上完一半的內外科護理學，而輪到讓我帶實習之前的一個禮拜，剛好是在輕鬆歡樂又沒太多病人的婦產科病房，更別提大三的學生應該已經將大一、大二時學的基礎醫學忘得差不多了。

醫護知識是我們的槍，護理技能是我們的頭盔，一群沒帶槍、沒戴頭盔就想上戰場的小兵，恐怕沒兩天就陣亡了！但我想，老師我可能比學生早陣亡：可能在第一天就因為學生的表現而「翻白眼」翻到掛掉。

之前那次帶實習，老師彷彿在挑戰學生們的極限，我瘋狂的檢測他們的基礎醫學和內外科知識、要求天天練習身體評估、每天考驗各種護理技術，一週結束後還要上臺報告案例分析，這和前一個實習單位對比，簡直是從天堂掉到地獄。三週下來，學生們私下評語根本是參加「海豹部隊戰鬥營」！從此我一戰成名：「嚴格出名」。

「我很高興妳在實習前跑來找我談，這樣很棒。」等學生情緒稍歇，我馬上啟動「三明治安慰法」，穩定她的情緒，也慢慢重新建立我所剩無幾的和藹形象。「你們上回第一次實習內外科護理，本來就是比較辛苦的實習，因為大一到大三學的知識零散在各處，也許根本已經忘得差不多了。要把這些知識有系統地組織起來，並且應用在病人身上，本來就是要花很大的力氣，所以壓力大，在所難免！」我看她若有所思的掉入我的陷阱，啊不是，是漸漸聽懂我說的道理，我接著說：「如果妳有仔細考慮過，我同意讓你們實習時，可以決定自己想學的、擬定學習步驟，只要能事先跟老師談好就好。這次你們接下來要去的單位，是各大雜科的外科病房，各類疾病開完刀之後都可能住進那裡，既然妳會擔心實習壓力太大，我建議妳現在就開始花時間複習常見疾病的資料。」她擦乾了眼淚，點點頭，似乎安心不少。而我的左腦在安慰她的同時，右腦卻開始盤算著：「這組七個學生，有幾個有這種狀況呢？會不會他們還沒開始實習，已經全被流言蜚語嚇到沒膽了？」

之前帶實習，我不太想看同學過去實習老師的評價，我怕還不認識同學，就先有了刻板印象。但這次我的堅持抵不過好奇心，開啟了他們的紀錄來看。「上帝啊，這是妳的考驗嗎？」七個學生有四、五個被評為個性內向安靜，從評語中彷彿就可以看到他們的苦瓜臉，以及那受挫的表情。看來，之前戰鬥營的帶法，已經不適合了，光是上一批實習學生的繪聲繪影，應該就讓這一梯學生完成了收心操吧？

當下，我便下了一個決定：把實習的學習權還給他們，由他們負責自己的第二次內外科護理實習進度。

帶實習的教學目標：不就是要訓練出畢業後臨床上可用而且好用的護理人員嗎？我覺得只要他們不怕實習，就成功一半了。



上一梯我要他們獨立思考「一位病人從入院到出院的所有流程」；這一梯我把所有流程切割成不同的項目，製作成 A4 表格，讓他們知道這三週我希望他們練習什麼。

上一梯我請他們寫實習反思日誌，反思自己哪裡做不好；這一梯我請他們天天寫三件感恩的事情，感謝今天實習碰到的人事物。

上一梯我希望他們透過口頭報告，可以學到更多個案的內容，卻發現他們的能力根本承擔不了；這一梯我請他們好好的認識自己選的個案就好。

上一梯我透過口頭報告訓練他們討論病情的能力，這一梯我讓他們去跟專師、醫師、社工、傷口師討論病情。

上一梯我要求每個禮拜一都要換新個案，這一梯我請他們這個個案學完了，再來換下個個案。

上一梯學生說：「老師你知道嗎，得到你的讚美好難，但是聽到的時候又很爽很有成就感。」；而這一梯學生，我把讚美他們當飯吃，每天從 Line 的群組中，看他們分享三件感恩和一件反省的事，每天努力 Line 出我對他們的鼓勵加讚美！

雖然教法與方式大翻轉，但不變的是我的真心、我的信念，希望他們在我的帶領下，對臨床同仁來說，可以更好用一些，可以更像臨床護理師一點。我永遠記得某個學姊說過的話：「你們大學生和技術學院畢業的學生相比，技術比別人差，卻又比別人愛批評。」我希望我帶過的學生，不只很會動腦筋，技術也比別人好。就算，僅有短短的三週，能被我影響一點點也好。

或許同學發現實習時的感覺，和同學警告的經驗不一樣；或許病房裡每個學姊都非常熱情且有耐心的教學，讓這組內向的學生，變得有自信了起來；或許，之前實習老師的嚴格，幫他們打好了底子，讓他們這次實習開竅了，學到更多的東西；或許，上帝有聽到我的禱告，幫了我一把！

在某次中午走去員工餐廳吃飯的途中，一位同學開心的對我說：「老師我好喜歡這次的實習，我可以決定我想學什麼，而且你一直鼓勵我們和專師及醫師討論病情，讓我覺得自己很有用，病人因為我的照顧讓病情有所改善，也讓我很有成就感。而且你讓我們自己決定何時換個案，真的和以前的實習都很不一樣欸！」「現在你知道老師我超好應付的吧？」內心旁白又起，「我拚死拚活設計不同的實習教學，有你這句話我就滿足啦！」



我沒有放棄督促他們，只是放棄了逼他們成長，放開手讓他們對自己負責，決定這次實習想要成長多少。我覺得自己像隻老鷹一樣，告訴他們在空中翱翔會有多快樂，當這群幼鷹很想享受飛行卻又不敢向前時，我就狠下心踹他們一腳，適時地逼他們勇敢展開翅膀，而不是跟他們講不會飛會活不下去的大道理。

實習快結束的某天，吃完飯後在洗碗，不小心聽到其他學校的實習生在抱怨，她說：「我真的很討厭老師這樣一直逼我們，還說別人可以做到，你為什麼不能做到？他不知道每個人的能力不一樣嗎？到底是要逼死誰呀！」那時，我心中默默地感謝上帝，這次，我終於不是學生口中那位「到底是要逼死誰」的老師了！

備註 1、就算是我一廂情願，也請不要戳破我！

備註 2、別讓我知道那位老師是誰，我會忍不住去告訴他的。👤

領受急診的 生命課題



文 / 黃昱惠 花蓮慈濟醫院社工師

擔任急診社工已經兩年，一般人對急診的印象就是時間非常急迫、很多人，醫護人員因為忙碌埋頭工作，臉上的表情都是較僵硬的。實際進入到急診醫療團隊內，身為團隊的一員，才發現在每一個工作崗位上的醫護人員雖然忙碌，但都是為了照顧好眼前每一位病患。

保護家暴受害人與兒童青少年

當進入急診醫療系統當中，社工主要負責的，很大一部分是「保護性社會工作」，簡單說，只要涉及人身安全的，都算「保護性社會工作」，包含：兒童青少年保護（一般兒童虐待、兒童疏忽，還包含兒童青少年性交易議題）、兒少高風險家庭；老人保護（老人身心虐待、遺棄）、身心障礙保護、身心障礙者虐待等等。

一般來說，急診室的社工常見狀況較緊急，在病人離開急診之前，希望能夠解決他們目前遇到的問題，與一般社工

較為不同。像是受到家庭暴力對待的病人，到了醫院就醫驗傷，透過護理師照會社工師介入後，針對家暴被害人目前的傷勢以及安全計畫的評估，評估被害人返家的安全性，是否有能力離開家中獨自生活等等，透過我們前端的評估，再與政府機構交接相關內容，希望給予家暴被害人更安全的生活環境，免於再次受到暴力的威脅。

兒少保護，是針對十八歲以下的兒童與青少年到院就醫，透過生理檢查或是他們表現出來的身心狀態，確認父母親與主要照顧者是否給予兒少完善的照顧，有無疏忽或是有身體虐待的情形？只要是兒少到院就醫，任何狀況都是我們所關心的，因為兒童年紀小、認知狀況較不成熟，面對家庭所給予的環境或是父母親的親職照顧，需要社會資源的介入。透過社工師評估以及連結資源，希望能讓兒少在更健全的家庭中成長。

讓無名的你安心回家

在急診，除了敏感的保護性社會工作之外，對於緊急到院就醫的無名氏或是發生意外的無名大體，也是處理的工作內容之一。

有一次一位高齡八十多歲的爺爺在路邊昏倒，被熱心的民眾叫了一一九送到醫院急診，其實爺爺當下早已沒有呼吸心跳。因為身上沒有相關身分證件、無法確認；詢問警察已做了臉部辨識，但仍在確認中，目前也沒有民眾到警局報案老人走失。還好後來透過失智老人手鍊，確認了爺爺家人登錄的聯絡資料，盡快聯繫到家屬，請他們快點到院來確認。電話中，不敢提及爺爺已經不在

了，家人抵達醫院時很高興找到走失半天的老爸爸，但看到的已經是冰冷的大體。雖然於心不忍，但爺爺還是找到了家人，終於可以回家。

對我而言，來到花蓮慈院從事社會工作已經快九年，常常面對一些生命的逝去，一般人認為我們對於這種生離死別的悲傷或激動好像已經免疫了，其實我們還是一樣能夠領受生命給我們的課題。經過時間以及許多生命事件給我們的啟示與課題，在社會工作的路途上，我們更懂得如何處理不同事件帶來的問題，更貼近不同個案的需求，給予重要的資源連結，讓我們社會工作的功能發揮到最大的效用。🌱



承擔急診團隊的社工任務，黃昱惠（右三）主要處理保護性社會工作，而且要盡快在有限時間內完成。
攝影／彭薇勻



並肩而行

「于修女，我顏師姊啦！這週末要去富里、臺東看幾個個案，您有空嗎？」
「顏師姊，歡迎您隨時來，我來安排一下，還有幾個個案也需要您一起來關懷。」
一通電話，串起兩位熱血的志願服務者，熱絡地討論將探訪的個案。

二〇一四年春天將至之時，
因著博愛與大愛，兼容著慈悲，
顏惠美師姊與布農族古雪梅修女相伴的身影，
跨越宗教與種族，並肩而行，
只為關懷花東縱谷裡需要幫助的人，
並肩而行愛的足跡，未完待續……

文、攝影／吳淑潔

花蓮慈院〈醫愛 30〉醫療人文攝影展

關於攝影者：

吳淑潔，花蓮慈濟醫院人文室同仁，自學校畢業後一直在慈濟志業體工作，工作之餘當志工，已成為生活的常規之一，也因此看見許多珍貴的菩薩身影。



攝影／潘曉妍

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

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



- ◆七月十三日晚間，關山慈濟醫院護理人員以肝病防治為主題，來到霧鹿村做衛教。護理師提醒控制酒量與定期追蹤，才能預防肝病……
- ◆七月十二日，玉里鎮農會家政班舉行健康講座，玉里慈濟醫院應邀分享醫藥新知以及運動方式，讓學員們守護自己與家人的健康……
- ◆花蓮慈濟醫院籌設失智共同照護中心，未來將主動拜訪各社區，連結照護資源，提供病人與家屬醫療諮詢和喘息服務……
- ◆臺中慈濟醫院醫護團隊與中區人醫會，七月九日攜手為仁愛之家進行年度健檢。醫護藥檢同仁全員出動，向長輩們彼此互道感恩……
- ◆七月十五日上午，臺北慈濟醫院舉辦大腸癌病友會，醫療團隊提供治療、營養、運動、用藥各方面的正確觀念，凝聚抗癌力量……
- ◆大林慈濟醫院在七月八日上午，前往草嶺進行整合性社區健康篩檢，飯店業主提供場地，共同守護鄉親健康……





關山

七月十三日

護師上山談保肝 定期追蹤最心安

七月十三日晚間，關山慈濟醫院公衛室護理人員以「肝病防治」為主題，前進臺東縣海端鄉霧鹿活動中心衛教，不僅讓村民對疾病有更深的認識，也透過傳染途徑與預防保健的宣導，讓他們從日常生活中學會照顧自己。

護肝細說從頭 鄉親熱烈響應

關山慈院一年一度的擴大衛教活動，以肝病防治為主題，刻意避開了部落活動和農忙時段，分別於七月十三日及

二十日在霧鹿村和利稻村辦理。十三日傍晚五點半，公衛室護理人員邱燕婷、馬秀美、黃小玲、邱校芬、陳桂珠及二位慈濟大學公共衛生學系見習生，在總務股同仁潘彥廷的接送下抵達霧鹿活動中心準備。

「臺灣有九成的肝病，都是因為 B、C 型肝炎所造成。」衛教影片開場，道破許多人對肝病錯誤的認知，原來導致肝臟壞死的主要因素，不是喝酒和熬夜，而是病毒型肝炎。邱燕婷指出，肝臟是沒有痛覺的，一旦出現症狀，通常已經是肝癌或肝硬化。如發現自己有食慾不振、黃疸、腹水或手掌紅斑等症狀，應立即就醫檢查，接受抗病毒藥物的治療。

「看完剛剛的影片，不代表就可以放心喝酒喔！」飲酒同歡是部落聯絡感



關山慈院馬秀美感控護理師正在做肝炎衛教，小朋友覺得簡報上的肝臟圖樣長得很像披薩。攝影／陳慧芳

夜間衛教活動結束，護理人員們臉上未顯疲態，依然充滿活力地俏皮合影。攝影／潘彥廷



情常見的方式，但往往興致一來、一杯杯黃湯下肚，健康就被拋在腦後。燕婷提醒，喝下肚的酒精是靠肝臟代謝的，在代謝過程產生的乙醛會損傷肝細胞，若長期過量飲酒，很容易引發酒精性肝病。因此，酒不能天天喝，必須讓肝有足夠的時間代謝。除了酒量的控制，也要定期的檢查和追蹤，才是預防肝病最正確的方法。

馬秀美護理師接著介紹 A、B、C 型肝炎的發病症狀、傳染途徑、預防方法及注意事項，並藉由影片提供保肝相關訊息。正當每個人目不轉睛地認真聽課時，坐在第一排的小朋友，突然對著肝臟圖樣的簡報說：「哇，這個長得好像披薩喔！」讓大家都忍不住笑了。最後的有獎徵答時間，從村民熱烈的舉手回應中，看出此次衛教的良好成效。

慈大公衛系朱宇國同學說，衛教活

動開始時，看到參加的人寥寥無幾，便和公衛護士兵分兩路，親自登門邀請村民參加活動，但是成效不彰，反倒護士這邊邀請了非常多人。「之後有機會要向姊姊們請教，如何有效提升村民參與衛教意願。」李志瑋同學認為，衛教活動對偏鄉部落有莫大的助益，在醫療資源不足的環境，若能加強居民對疾病的認識，就能讓病情因提早被發現而獲得救治。

衛教活動告一段落，大夥兒將場地恢復原貌後，已經是晚上七點半。返回醫院時，南橫公路上一片漆黑，車燈照亮著崎嶇的山路，隨處可見一顆顆比拳頭大的落石。山區民眾就醫的不便，因為有了關山慈院 IDS 醫療的照顧，和一群熱血澎湃冒險上山的醫護團隊，讓部落的健康得到妥善照護。（文／陳慧芳）



玉里

七月十二日

家政班健康講座 帶動媽媽蔬食健身

七月十二日，玉里鎮農會家政班舉行健康促進講座，玉里慈濟醫院健康促進團隊應邀為前來聽講的三十位媽媽學員們，進行一系列衛教宣導與分享健康管理新知。

醫師現身說法 癌症篩檢很重要

潘純潔健康管理師呼籲，媽媽身為家人的守護者，更要重視自己的身心健

康，日常除了均衡飲食和規律運動之外，定期健康檢查與癌症篩檢，是保障個人健康最有效的方法，鼓勵大家善用在地醫療資源。由於與會的學員們多數有每日烹煮的習慣，潘健管師也特別說明廚房油煙與肺癌發生的關連性。「國人十大癌症死因中，女性以肺癌居首位，炒菜油煙、二手菸或室內外空汙都可能是致病因子。煮菜時切記要全程開啟排油煙機，也要遠離二手菸並拒菸，外出勤戴口罩；若是家族有肺癌病史，鼓勵定期做預防性肺癌篩檢。」

外科醫師李晉三以家屬的身分，現場分享癌篩預防的重要性。「我的哥哥李森佳醫師，六年前診斷出肺腺癌，因為這個突然的意外，我的兄弟姐妹們才警



玉里慈院巫佩陵營養師（左一）示範「彩蔬拌堅果」無油煙蔬食料理。



對運動健身深有研究的泌尿科許志呈醫師，為家政班的媽媽學員們示範標準「深蹲」動作。

覺到要做肺癌篩檢，檢查結果發現家族成員中有人身體已有腫瘤生成，好在及早發現、就醫治療。」潘健管師表示，慈院提供高階低劑量肺部斷層掃描檢查，透過新式二五六切電腦斷層掃描，可有效提高疾病早期發現的機率。

現場示範深蹲 減脂塑身有一套

陳育豐藥師與巫佩陵營養師，分別以用藥安全須知與每日飲食指南為主題，與社區媽媽們進行分享交流。陳藥師舉出民眾可能遇到的各種用藥問題，詳加說明藥品的保存與使用原則，提倡「生病找醫師，用藥找藥師」的正確觀念。巫營養師宣導如何均衡攝取六大類食物的營養素與建議分量，搭配簡單的烹煮手法，兼顧健康原味與遠離肥胖的訴求，同時也即席示範低油、低鹽、低糖的「彩蔬拌堅果」與「檸檬山粉圓」兩道無油煙蔬食料理。對運動健身深有研究的泌尿科許志呈醫師，則是分享自身減脂塑身經驗，如何透過持之以恆的飲

食管理，選擇適合自己運動強度的訓練方式，達到健康減重並且強健體能的成果。許醫師現場示範能鍛鍊核心肌群的標準「深蹲」動作，讓跟著動起來的婆婆媽媽們直呼好喘，但也發覺做完腿腳比較有力、呼吸順暢許多，以後在家也要常做！

家政班學員徐春妹女士認真聽講，不時拿出手機拍照做記錄，她說今天學習到藥品的保存方法，還有發現忘記服藥時要不要馬上補服的判斷方式，這些資訊對需要長期用藥的她來說都很重要。許醫師帶來的減脂塑身經驗談，讓她了解要減少體脂肪和強化肌肉，才是健康的減重方式；做運動要達到「做十分鐘後無法唱歌」的強度，才算是真正有運動到。

把握每個走入社區的機會，玉里慈院用心推動健康促進，殷殷提醒民眾，平時要做好健康飲食管理與規律運動，守護自己與家人的健康。（文、攝影／洪靜茹）



花蓮

七月十二日

失智共同照護中心 連結資源主動出擊

「阿伯，臺灣現在的總統是誰？」
「我知，是『林』英文！」「我昨天七十七歲，我今天已經八十八歲了。」
透過花蓮慈濟醫院失智共照中心的社區失智宣導與評估，家屬警覺到王阿伯疑似罹患失智症。為了把握早期發現失智症狀的黃金治療期，花蓮慈院結合醫師、護理師、社工師、心理師、職能治療師等跨領域專業團隊合作，

籌設失智共照中心，並在正式掛牌成立前，已偕同社區醫學部社區活動試作，希望帶給失智患者更完善的服務。

建立平臺培育人才 提供全方位服務

全球每三秒鐘就增加一位失智症患者！為因應快速增加的失智人口，衛生福利部於全臺灣二十個縣市優選設置「失智共同照護中心」。花蓮慈院是花蓮縣唯一獲衛福部核定失智共照中心計畫之承辦點，將提供失智病人及照顧者所需的照顧服務、疑似失智病人的就醫診斷與醫療照護、追蹤失智病人急性症狀的諮詢與轉介、提供失智病人的生活照顧與醫療等各項服務。



花蓮慈院失智共同照護中心偕同社區醫學部試作社區活動，於百貨公司廣場前設置「老幼共學」攤位，精心設計闖關活動並提供諮詢服務。



截至二〇一七年一月，花蓮縣失智症確診人數為一千零八十九人，失智人口數推估有一千六百一十位。失智共照中心主任張幸齡表示，花蓮慈院長期致力於失智長者照護，十七年前即成立失智日間照護中心（輕安居），兩年前在院方主管大力支持下，承辦衛福部失智社區服務計畫，於鳳林靜思堂提供長照樂智社區據點服務並獲得「據點服務優等獎」。新成立的失智共照中心將成為花蓮縣失智症的「Core center（核心中心）」，中心團隊採取「主動出擊」的方式，拜訪花蓮縣各社區，了解當地失智服務資源與現況，提供宣導諮詢服務。發現疑似病人時，由個管師連結醫療系統提供照護，再依據不同的失智程度與需求（極輕度、輕中度、中重度），連結社區失智照護資源，實踐失智症醫療與社區照顧的連結。

失智症照顧者的壓力，是許多人無

法想像的。一旦個管師發現病人在家庭照顧上出現困難，例如家屬負荷過重、長者症狀變嚴重、長者走失……等，失智共照中心將提供服務，並連結家屬支持性服務單位，以提供照護家屬醫療諮詢與喘息服務。

失智共照中心也將建立共照中心平臺服務，協助培育花蓮縣失智人才，舉辦專業人員培訓、社區識能教育等，增加社區民眾對失智症的認識與了解，進而通報疑似病人。張幸齡主任提到，曾經有失智長者走失後，餓了到商店覓食，被誤以為是偷東西而報警。因此，建立友善社區，也是失智共照中心未來的重點項目之一。

張幸齡主任最後呼籲，失智症是一種退化性疾病，並非一般老化。民眾不可認為人老了就會「老番顛」，而忽略了家中長者罹患其他疾病的可能，導致延誤就醫。（文、攝影／魏瑋廷）



臺中

七月九日

仁愛之家年度健檢 看見愛的流動

七月九日，中區人醫會與臺中慈濟醫院醫護團隊，攜手為臺中市立仁愛之家長輩舉行年度健康檢查，這是繼去年九月首次健檢之後的持續行動。

醫護藥檢全員出動 愛讓鐵漢展柔情

清晨七點，仁愛之家中正堂已經聚滿習慣早起的住民長輩。經驗豐富的

仁家主任蘇淑貞與臺中慈院社區健康中心同仁，前一天已經一起布置好場地，從掛號前置作業、個人資料袋，到人力、流程與動線安排，都銜接受當。

三十分鐘後，健檢作業正式啟動。臺中慈院工務組余許富組長帶領同仁協助行動不便的長輩推輪椅檢查，供應中心、資材組、輕安居、病歷室與總務室的十位同仁負責引導、機動支援與資料回收。

醫護團隊陣容更堅強，人醫會由紀邦杰醫師率領陳文德、陳偉宗及徐詩宜共四位醫師與六位護理師、四位藥師參與，慈院部分有影像醫學部主任徐嘉君、大腸直腸外科醫師劉張惠



臺中慈院醫護團隊、中區人醫會與慈濟志工們，一同完成仁愛之家的年度健檢。

泉、復健科醫師黃莉婷及耳鼻喉科醫師蔡政谷協助理學檢查與口腔篩檢；護理部有二十四位同仁協助視力檢查、量測血壓及跟診。檢驗科主任簡如慧跟五位同仁負責抽血驗尿，呼吸治療師、復健職能治療師、放射師等同仁協助X光檢查及病房區關懷。潭子區慈濟社區志工有十人支援陪伴，社區健康中心主任陳慶元負責巡視全場及膚慰住民。

住民在檢查結束後，主動雙手合十感恩紀邦杰醫師，紀醫師也合十感恩，溫馨場景在每個檢查站出現。「師姊好」、「真歡喜看到您，看到您真歡喜」的問候與笑聲，也盈滿會場每個角落。蘇淑貞主任說，看到受助者與助人者相互感恩與欣賞，就是看見愛的流動。除了感動，她更覺得慈院團隊就是與眾不同，連平時覺得硬梆梆的工務團隊都能展現鐵漢柔情，愛的力量真的很強大。

社區健康中心賴怡伶高專表示，觀察機構長輩或工作人員的表情、環境的味道等，可以看到真正的照顧品質。她常聽到：「師姊，怎麼這麼久沒來？」工作人員被期待、被關愛與被呵護的感覺，相較於二年前初踏入仁家的感受到的孤獨、寂寞與冷淡，差距特別深刻。連長期關懷仁家的紀邦杰醫師都說，今年健檢看到長輩的活力與笑容都進步很多！

蘇淑貞主任在二〇一五年七月上任



臺中慈院復健科黃莉婷醫師為仁愛之家的長輩檢查身體。

後拜訪簡守信院長，希望能與臺中慈院合作照顧仁家長輩的健康，開啟了這段因緣。此後陸續有醫師巡診、健康促進活動、仁家動齡樂團參與高齡友善成果發表，再到年度健檢。截至今年六月，醫師已看診兩千五百二十四人次，槌球場上可以看見復健科副主任林啟文的身影，餐桌菜餚有著營養科副主任楊忠偉主廚的味道。臺中慈院同仁感恩仁愛之家提供參與機會，仁愛之家住民與團隊也很珍惜這段善緣，祈願未來雙方的愛繼續流動。（文／賴怡伶、謝明錦 攝影／賴怡伶）



臺北

七月十五日

醫護志工用心陪伴
助癌友腸保健康

臺北慈濟醫院在七月十五日上午舉辦大腸癌病友會，三十位病友和家屬共聚一堂，醫療團隊詳盡提供腸癌新知，以及營養、運動、用藥各方面的正確觀念，醫病相伴，凝聚更多抗癌力量。

治療運動與營養 癌後人生更樂活

「大腸直腸癌占有所有癌症約百分之十一點三，每個人一生得到的機率為

百分之六，發生率有年輕化的趨勢。相較於其他癌症，大腸癌若能早期發現早期治療，存活率高達九成以上。」大腸直腸外科陳莊偉醫師首先介紹大腸癌的特性和術後照護，給予病友們莫大的信心。他提到，有時癌細胞會侵犯泌尿道或轉移其他器官，因此治療團隊涵蓋多個科別。手術切除為主要的治療方式，再輔以化學治療、標靶藥物、放射治療、免疫提升等，為病患量身打造治療照護計畫。

有些病患以為手術後應該多休息、避免運動，復健科邱佳儀醫師為病友們帶來新觀念。新的研究顯示，臥床休息太久會喪失身體功能和行動能力，在癌症治療期間做運動不但是安全的，還能改善身體功能和生活品質，增加病患的存活期，減少百分之四十五至



臺北慈院舉辦大腸癌病友會，大腸直腸外科陳莊偉醫師為病友與家屬們介紹大腸癌的特性和術後照護。



吳佩青中醫師（左圖）與姚茶瓊營養師分享抗癌飲食，提供治療和保養的建議。

六十一的大腸癌死亡風險。透過衛教影片，邱醫師帶領病友們起身健康動一動，學習簡單的呼吸訓練、淋巴活化運動以及骨盆底肌運動。

放射腫瘤科黃經民主任介紹直腸癌的定位放射治療，精準消滅腫瘤並將周邊正常器官的放射劑量降至最低，減少副作用。血液腫瘤科高偉堯主任也分享今年國外的醫學研究，標靶性的免疫治療對於百分之三十七特殊基因體不穩定的病人有效，無惡化期可延長到九個月，甚至有些病人停藥後還能持續藥效。

中醫部吳佩青醫師和姚茶瓊營養師提供許多治療和保養的建議。吳醫師以分期論治談手術後和化放療的調養，列舉許多抗癌藥膳、補氣食材，抑制腫瘤成長、改善身體功能。姚營養師依照治療與飲食進程，建議術後低渣飲食，化放療期間應攝取高蛋白預防營養缺乏、避免體重減輕及組織耗損；

穩定追蹤期多蔬果少肉類，均衡飲食。

八十五歲的黃師姊經常到臺北慈院做志工，在今年三月的全身健檢時發現是大腸癌初期，「半年前排便有點困難，實在沒想到是大腸癌。」她對於罹癌仍相當樂觀，毫不猶豫地接受手術，術後恢復很好、持續追蹤。

另一位五十七歲的陳先生每年定期健檢，去年發現大腸有息肉並切除，他慶幸是大腸癌零期，這也讓他重新檢視自己的生活。「我過去把勞動當運動，喜歡吃澱粉類、甜點，血壓偏高。手術後調整飲食習慣和規律運動，血壓血糖維持穩定，體重也減輕十公斤。」他感謝醫師、營養師給予正確的觀念，活出健康的人生。

病友、家屬與醫療團隊零距離交流，心中的疑問及時獲得解答，加上癌症關懷志工相伴，抗癌之路不寂寞。（文／徐莉惠 攝影／連志強）



大林

七月八日

草嶺整合健康篩檢 守護偏鄉十五載

七月八日上午，大林慈濟醫院結合雲林縣衛生局、所，前往雲林縣古坑鄉草嶺村為鄉親進行整合性社區健康篩檢，來自古坑鄉、斗六市、斗南鎮等地的七位慈濟志工，也特地前來協助。

飯店發心提供場地 眾人共同成就美事

從開始有整合篩檢活動至今，每年皆提供神農大飯店的餐廳等場地作為使用

的業主劉文房先生，很感謝大林慈院與衛生局所關心大家的健康，「只要有需要，場地提供沒問題！」劉文房老闆說起，他們家族在草嶺定居，如今是第七代，草嶺人很有人情味且生活簡單，唯山下路途真的不便，「有大家主動來關心很好，村民說，只要看到醫師，病就好很多，因為心安了。」

得知提供給受檢者的早餐數量不足，他趕緊端出許多饅頭，讓檢查結束的左鄰右舍都能享用。

負責篩檢業務的大林慈院社區醫療部，多年來與鄉親都很熟悉。鍾瑞娥專員提及，在草嶺村的整篩規模雖不大，仍需要多個單位一起成就。

整篩是雲林縣衛生局的委託案，項目主要是成人健檢和四癌篩檢，六十五歲



鄉親們分別進行視力、抽血、尿液、糞便潛血和心電圖等各項檢查。



大林慈院承接草嶺整合性社區健康篩檢業務，神農大飯店業主發心提供自家餐廳等場地作為使用。

以上長者還加做心電圖、早期失智篩檢等。

鍾瑞娥憶起，剛舉辦整篩活動的前一、兩年，只有做現場篩檢，「我們感覺到，應該不是只做篩檢，後續的追蹤、異常者的進一步檢查更重要，這樣篩檢才有意義。」

長年投入社區健康服務的古坑鄉衛生所護士林碧霞，是屏東的原住民，嫁至雲林古坑的桂林村後，進入衛生所服務至今有三十年。喜愛社區服務的她，與慈濟單純為鄉親服務的理念不謀而合。

「我很開心這幾年和大林慈院合作，鄉親對我們的服務也覺得很滿意。很感謝有慈濟的協助！」林碧霞說，二〇一〇年開始有草嶺村的整篩，活動前，他們透過村長、村幹事和鄰長的力量，家家戶戶通知、邀約大家出來檢查，每年整篩人數在一百位上下。

雲林縣衛生局保健科，承辦整篩業務

的張雅娟提到，由於X光車內的鉛板等設備厚重，考量上山過程的行車安全，不見得能提供胸部X光攝影。「不過，來草嶺的路還算好走，X光車難得來一趟，我們會鼓勵鄉親都來做檢查。」

每年接送醫院同仁們上山做整篩的司機蔡建誠，如同大家的夥伴，還會主動幫忙搬運器材上、下車，令同仁們感動又感恩。

有多年駕駛經驗的他，進入草嶺的山路對他而言不算困難，但他發現，「草嶺這裡沒有公車，鄉親要下山就醫真的不方便。」因此，他也協助載送需要回診的鄉親至大林慈院。

第一次來到草嶺村的社區醫療部同仁林玉菁，感受到這裡的鄉親親和力十足，過程中沒有一位等到不耐煩或抱怨，「他們還一直對我們說謝謝，我來這裡，不像是執行任務，而是來看老朋友。」若有機會，林玉菁下次還想去。



PGY 住院醫師曾顯睿（右），從投入中感受偏鄉醫療的必要性。

鄉親的健康是最好的回饋

畢業於慈濟大學，在大林慈院擔任 PGY 住院醫師的曾顯睿，曾來大林慈院實習，對社區醫療不陌生。有別於過往只是在旁觀摩，許多細節、與當地民眾互動的技巧，是他在這次整節當中學到的。

負責糞便潛血關卡的曾顯睿醫師，從問診過程發現到，「我們醫護人員認為稀鬆平常的知識，對一般偏鄉的民眾，以為是看糞便有沒有血，不了解篩檢的真正含意；另外，有些民眾聽過大腸癌篩檢，卻不清楚如何來做。」

此景，讓曾顯睿反思，平時在醫院向病患、家屬解釋過程，他們是否也有許多的不了解或誤會。「來院的病患有許多病痛，對於醫療人員會有更多的依靠，更可能導致病患、家屬在面對醫護

人員時，無法提出疑問。」如何建立良好的醫病溝通，以及建立完整的基層醫療，是他所思考的問題。

來回草嶺的途中，曾顯睿也關心了因山路而身體不適的同仁，他更加體認，「如此的環境都讓基本身體健康的人感到疲憊，更何況是在偏鄉地區的老年人或是疾病纏身的病患，再次讓我體會偏鄉醫療的重要。」

大林慈院社區醫療部承接雲嘉區的偏鄉服務已超過十五年，包括嘉義縣的阿里山鄉、大埔鄉、以及雲林縣古坑鄉的草嶺、樟湖、桂林村等，他們總是凌晨五點多就要出門，或是前一天晚上便先上山布置場地。為了守護鄉親的健康，他們做得歡喜，因為，讓有需要的鄉親能獲得適切的醫療服務，就是莫大的回饋。（文、攝影／謝明芳）🌿