



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 編織人間之美
- 社論**
6 讓愛與科技並行 文／趙有誠
- 微光心語**
8 偏鄉十年行 文／蘇旺裕
- 全球人醫紀要**
48 [柬埔寨 磅清揚省]
義診拿藥還能手術 鄉親不可置信
- 書摘**
58 《不只要你好看——整形外科醫師的刀下春秋》
如假包換的真腳義肢 作者／鄭立福 撰稿／葉文鶯
- 婦產科心事簿**
62 早生多生就對了！ 文／龐浸醅
- 醫·藝**
66 滿園花色關不住，一支鳶尾出土來 繪者／朱紹盈
- 健康補給站**
68 尿出排氣聲，小心大腸癌 文／曾秀英
- 用藥答客問**
70 關節痛，到底要吃哪一種葡萄糖胺？ 文／朱雅蘭
- 中醫專欄**
72 酷酷嗽 耐心醫 口述／柯建新
- 點亮希望**
76 無常多次來敲門 記小劉生命故事 文／王淑鈴
- 慈濟醫療誌**
79 臺北 祝融受災助善後 醫護清掃慰身心
大林 來健心房呼吸減壓 助癌友穿上防護衣
臺中 兩種致命心臟病襲擊 卅小時手術成功守護
花蓮 泛太平洋幹細胞與癌症研討會
分享再生醫學新趨勢
- 感恩的足跡**
65 關山慈院、大林慈院、臺北慈院
臺中慈院、花蓮慈院

封面故事

P.10

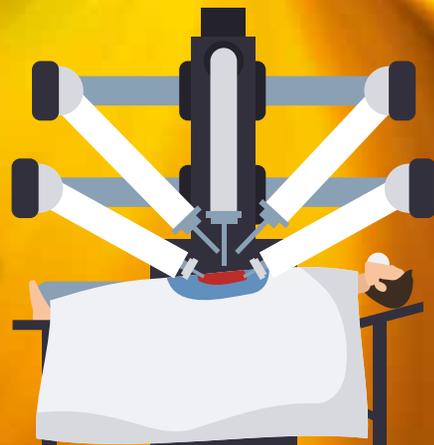
精準 達文西

臺北慈濟醫院達文西手術

文／徐莉惠、廖唯晴



- 18 除腮腺腫瘤保顏面 文／廖唯晴
- 22 達文西治膀胱癌
取小腸重造膀胱 文／廖唯晴、吳燕萍
- 25 達文西除食道腫瘤 文／吳燕萍



社區醫院鄉親歡喜

玉里慈濟醫院十九周年院慶

文/黃小燕

P.28



舞動健康綻放生命力

關山慈濟醫院十八周年院慶

文/陳慧芳

P.30



標準化病人中心

文/魏瑋廷

喜迎十二歲

P.38



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、陳培裕、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、黃小燕、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 沈健民

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
 2018 年 4 月出版 第 172 期
 發行所暨編輯部
 佛教慈濟醫療財團法人文傳播室
 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



編織人間之美

上人開示



人生，這一念很重要。其實真實的人生都是善，只是有的人一念偏差，帶來習慣的偏向，「差毫釐，失千里」，愈偏愈遠，才會有善、惡的分別。

一位李居士曾經有過懵懂的人生，當兒子不像兒子，當丈夫也不像丈夫，沒有責任感。以前的他因為吸毒，幾次被送入戒治所，坐著囚車都是從側門進去；現在的他是大大方方從正門進出，去為那群和他一樣曾走錯路的人開導、傳法。同一個人，轉一個念頭，就可以影響很多人。

李居士是被丘昭蓉醫師的善行啟發，轉變了心念。丘醫師願意守在偏遠的關山慈濟醫院，還承擔巡迴醫療，每週上山照顧居民的健康，又自掏腰包買營養品結緣，因此感化了許多人。後來她病重時，大家很不捨，一群人特地從關山到臺北來探望，這是覺有情人所編織的人間之美，很感人。

丘醫師雖然已經往生，精神慧命仍持續發揮能量。李居士看到大愛臺拍攝丘醫師的故事，他被感動了，這念心一轉，戒掉二十年的毒癮，開始去助人。

另一位曾經迷途的游先生，在監獄度過漫長的時間。當慈濟人走進監獄帶動讀書會，以佛法潤漬，讓他乾枯的心地變成綠洲，翻轉了人生。他的心回歸正確方向，可以在人間發揮才華，今年除夕夜，他畫了一幅佛像並題字，捐出來義賣，要為花蓮地震賑災盡一分力量。花蓮慈院林欣榮院長歡喜地買下，剛好題字是「慈悲為懷有大愛，濟世懸壺救世人」，像是為林院長所畫的，這就是緣。

人間若少一個方向偏差的人，社會就能更祥和。所以我們要淨化人心，引導人人往正確的方向走，用愛勉勵、輔正，只要人人調適好心念，即有無窮盡的力量可以付出。🌱

釋證嚴

靜思法脈叢書

靜思語

釋證嚴 著

行菩薩道的方向

戒·定·慧 信·願·行 感恩·尊重·愛



靜思法脈叢書



線上認購靜思法脈叢書

讓愛與科技並行

文／趙有誠 臺北慈濟醫院院長

二月二十八日志工早會，看見影片中一名敘利亞的富商，原本是常常布施、幫助他人的善心人，但在戰爭下淪為難民，反而需待別人援助。螢幕上，他在這樣顛沛流離的生活中，糖尿病無法有效控制，有著一隻潰爛的糖尿病足。慈濟人積極為他湊錢、尋求醫療協助，但他仍舊被截肢了。這樣的畫面讓人非常不忍，因為他在戰爭前是一個很有愛心的人，如果他身在臺灣，能到臺北慈濟醫院，是不是就可能不用鋸腳了？「可近性」對病人真的很重要。我常常思考，如何善用醫院的先進設備，讓所有來院病人受惠，藉由醫師的妙手與愛心，發揮醫學的極致！

去年（二〇一七）五月中旬，臺北慈院購入第四代「達文西機械手臂」，讓外科系醫師們多了一項利器。這臺儀器被廣泛地運用於一般外科、泌尿科、婦產部、心臟血管



外科、胸腔外科、大腸直腸外科、耳鼻喉科及口腔顎面外科，截至今年二月底，已執行了一百五十五例術式。手術種類很全面，已然符合當時購買昂貴儀器的理想及成效。在這十個月的時間，有三個讓我印象很深刻的案例。第一個無疑是心臟血管外科張燕教授在心臟不停跳的狀況下，以橈動脈為菲律賓志工許怡樂師兄置換冠狀動脈一事。當初，許師兄陪伴嚴重脊椎側彎患者瑞珍從菲律賓保和島來到臺北慈院手術，自己順便健康檢查。意外發現罹患嚴重冠心病，張燕教授即時為他治療，許師兄也快速恢復。本來就是好心人的許師兄，在機械手臂的幫忙下，又擁有了一顆健康的好心。

另外兩個則是婦產科及泌尿科的手術。有一位才三十多歲的女性，十二年前就因數顆子宮肌瘤，導致生理期出血量非常大。飽受腹痛、

貧血頭暈之苦，當時雖以傳統剖腹手術切除子宮肌瘤，但腹部卻留下一道長長的疤痕。去年，發現子宮肌瘤居然再度復發，兩顆至少十公分的肌瘤與其他多發性小肌瘤塞滿整個子宮，讓她經血量大增，子宮腫大的就像懷孕五個月一樣，血紅素只剩下八 g/dl，隨時可能暈倒。左邊卵巢也檢查出有一顆六公分的腫瘤。婦產科陳國瑚主任考量這名患者未婚、尚未生育，希望為她保留子宮、卵巢和生育功能，於是達文西機械手臂，用微創方式一次解決了她所有的病苦。

「膀胱根除術合併新膀胱重建術」是泌尿科最困難的手術，傳統開腹手術有時間長、出血量多、傷口大、復原時間長、併發症多這些缺點。但在達文西機械手臂的輔助下，這些問題都大為改善。泌尿科謝政興主任與游智欽醫師在去年就聯手用這臺儀器為一名七十二歲，罹患膀胱癌的老年人執行膀胱根除術，他們還截取患者一段小腸，重新塑型成新膀胱，讓他順利出院。

時代進步非常快，就像我們在多年以前，很難想像手機會對人類生活造成這麼大的影響；也很難想像原本要給老年人使用的自排汽車，能夠如此風行。科技日益發達，未

來機器人不僅能協助運送醫材、藥材，也能輔佐醫師做診斷、做病理切片與放射影像的判讀……，這些時有所聞的訊息，都是我們已經進入人工智慧與大數據時代的證明。雖然這樣的進步，可以幫助醫師做出精準判斷，彌補因知識爆炸，來不及吸收、消化的缺憾；但我相信，膚慰、關懷、傾聽和愛，是永遠難以用機器取代的。之前證嚴上人行腳至臺北慈院時，我在臺下聽外科醫師分享一個個達文西手術的困難案例，醫師們說得好像很容易，但如果專業不足，手術不順利，也會產生併發症，導致不如預期的結果。所以，我非常感恩外科同仁們，用慈悲的愛心與精湛的技術來搶救病人，守護他們的生命。

人與人之間的愛是機器無法完全取代的，運用高科技的同時，若能以病人為中心，以全人醫療為目標，就更能發揮這些貴重儀器的優點；反之，若只將醫療視為一個手術、一個門診、一個處置，自然會有被儀器取代的一天。跟著時代進步，給病人更精準的醫療，也讓愛充滿在每個縫隙中，醫者不但不會被科技取代，反而會更落實全人醫療的真諦。🌱

偏鄉十年行

文／蘇旺裕 臺北慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師



在醫院，隨處可見志工們用心付出的身影，師兄、師姊不但協助照護病人，更把同仁當自己孩子般呵護著。這樣的志工行儀，讓我感動在心，希望能向志工學習，於是二〇〇七年受喬麗華主祕之邀，參加慈濟志工培訓課程，於二〇〇八年受證慈誠。

就讀醫學院時期就開始參加校內的社會服務團，常利用假日參與偏鄉義診，為需要幫助的人提供醫療服務。天生的熱血性格，在進入慈濟後，更讓我可以盡情發揮，從二〇〇五年臺北慈院啟業就加入至今，已參與很多大大小小的義

診與往診。

去過一次偏鄉後，看到各方面資源的缺乏，思考義診活動需要各科醫師的協助才更完善，所以只要有義診活動，都盡所能的參與。身為醫師，能夠利用假日到資源不足的地方，給予鄉親醫療上幫助、膚慰他們的病痛，是我最大的滿足。即便每天的臨床工作時間長，有時候遇到開刀日，一天工作時間還會超過十二小時以上，但是仍然希望把握時間付出，期許自我每月至少參與一次人醫會的義診活動，這些年來努力落實自己許下的心願，參加數十場義診及往診，



蘇旺裕醫師去往診時配合病人的高度蹲跪習慣了，但病人總說很感動。攝影／沈秋美



早早在戶外等著的阿嬤，見到蘇旺裕醫師與人醫會團隊就笑開懷。兩位實習醫學生也跟著蘇醫師學怎麼與長者互動。攝影／陳李少民

盡心盡力幫助需要的人。

十多年義診光陰，讓我找到行醫的依歸；十多年的義診光陰，更讓我與偏遠鄉親們建立如家人般情誼。每一次的義診、往診，希望帶給鄉親不只是醫療上的服務，還有心靈上的膚慰。猶記二〇一六年十月到基隆往診，關懷一位中風癱瘓在床的謝阿嬤。阿嬤的家很狹小，房間裡堆滿物品及棉被，謝阿嬤癱臥在床上，沒有床架，床墊是直接鋪在地上的。為配合阿嬤的高度，就跪著為阿嬤檢查身體。這對醫師來說，是自然而然的動作，阿嬤卻非常感動。還有一次，到石門往診，在徒步到案家的路上，遠遠看到熟識的案家阿嬤，坐著輪椅在戶外吹風，便快步湊近關懷：「阿嬤，這裡風很大，您怎麼不進屋裡？」阿嬤卻喜孜孜的回應：「看日曆知道你今天要來，我就出來開始等啊。」能夠帶給阿嬤們歡喜，感覺很欣慰。

其實，參與義診往診，對於年輕的醫學生或住院醫師來說，會是很重要而珍

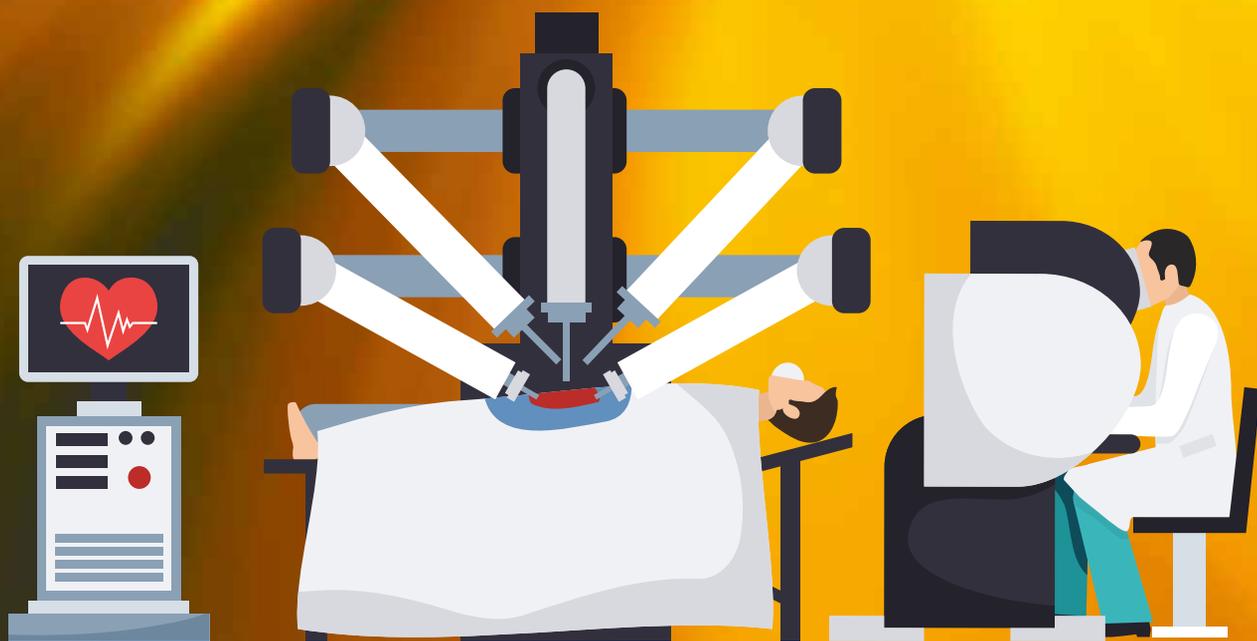
貴的體驗。一次人醫會到石門的往診，有兩位實習醫學生跟著我到鄭老先生的家，老先生左腳截肢，活動不便，肩頸相對緊繃，為老先生量出的血壓指數偏高，當下提醒兩位實習醫學生要觀察老人家的情況，幫忙按摩肩膀或是背部，可以舒緩不適。這樣的提醒立即產生效應，當我轉身要為坐在一旁鄭老先生的太太服務時，實習醫師就主動說：「阿嬤，我幫你量血壓。」隨後走到阿嬤的背面，幫阿嬤按摩。我看見阿嬤感動得落下淚來。

兩位實習醫師剛開始不知如何與長者互動，但用心學習後，一會功夫就理解方法，學習到縮小自己的態度，心中有了感動而身體力行。

抱持感恩回饋心參與義診，和慈濟家人一起成就義診、學習感恩回饋，讓我每每收穫滿滿。走出診間，參與義診與往診，讓我在付出的同時，領略到更寬廣的視野與生命。

（整理／吳燕萍）

精準 達文西

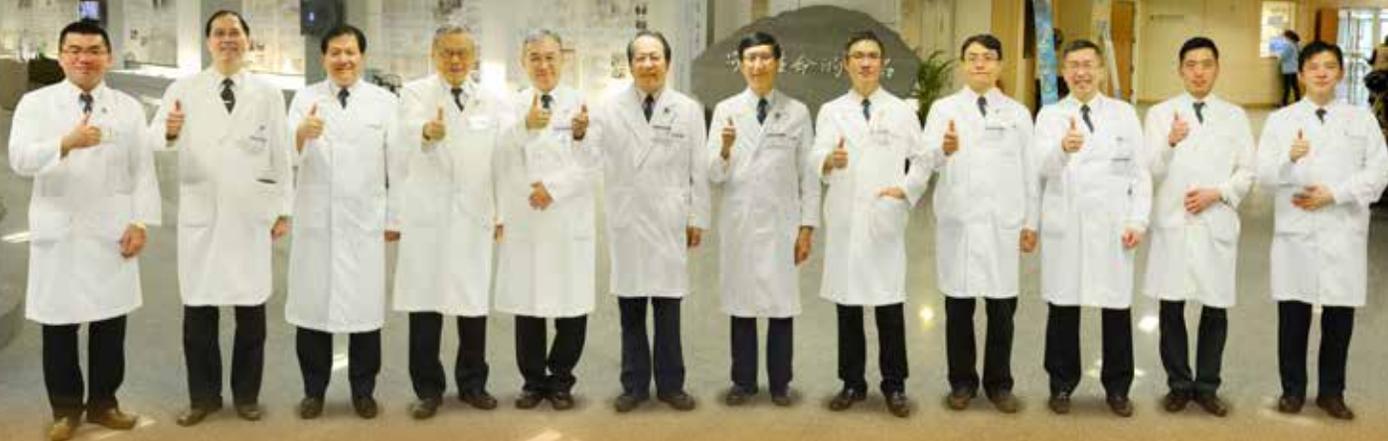


臺北慈濟醫院達文西手術

冠狀動脈繞道手術、腮腺腫瘤、膀胱腫瘤、食道腫瘤……

令人擔心害怕的傳統「大手術」，
在達文西系統結合電腦微調系統、
放大立體視野及機械手臂的輔助下，
化為精準的微創術式；

臺北慈院八大科別：一般外科、泌尿科、耳鼻喉科、婦產科、
大腸直腸外科、心臟血管外科、胸腔外科以及口腔顎面外科，
都可使用達文西，讓手術切口變小、降少失血量及感染機率，
也降低了病人疼痛感及復原時間，
為病人提供優質的醫療技術與服務。



文／徐莉惠、廖唯晴
審定／張燕 臺北慈濟醫院心血管醫學中心主任

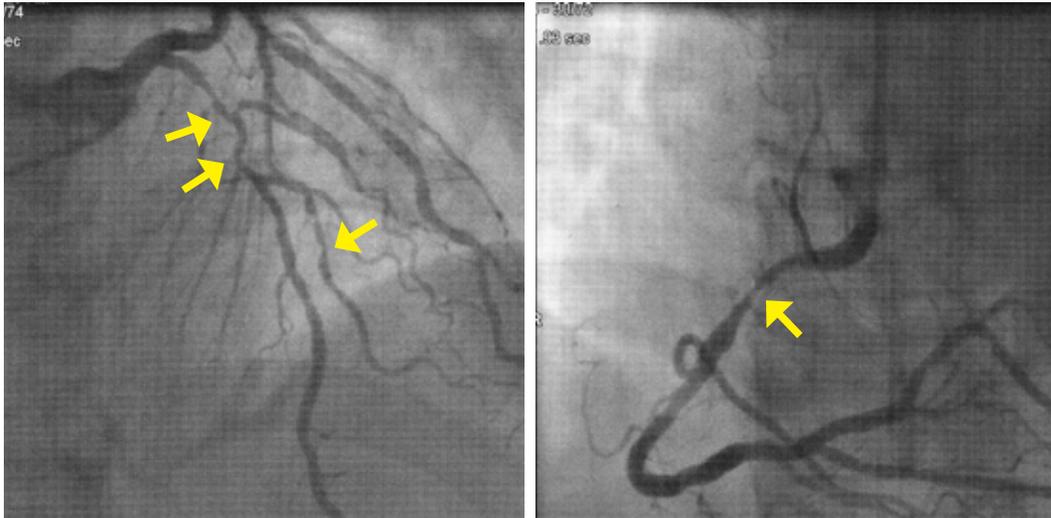
「遇到好醫生、順利開刀，一步一步好像是上天冥冥中的安排，很感恩！」菲律賓慈濟志工許怡樂手術後有感而發。二〇一七年八月二十日，許怡樂陪伴嚴重脊椎側彎的瑞珍到臺北慈濟醫院接受治療，原本預計停留兩天就要回菲律賓，但卻在全身健康檢查時意外發現罹患嚴重冠心症，必須進行冠狀動脈繞道手術。臺北慈院心血管醫學中心張燕主任帶領醫療團隊，以達文西機械手臂，為許怡樂師兄解除未來可能發生心肌梗塞的危機。

臺北慈院達文西 八科皆運用

手術燈亮起，開刀房內醫護人員來回穿梭，主刀醫師坐在主控臺，透過3D影像清楚看到手術部位和周圍血管、神經、肌肉組織，運用四支機械手臂靈活旋轉角度，進行極細微的手術。從技術研發到撼動醫療技術極限，達文西機器手臂即將走入五十個年頭。為了讓醫師能從地球為遠端的太空人執行治療手術，達文西機器人在一九七〇年代的美國太空總署資助下發展，並隨著科技進步逐漸被推廣到



二〇一七年十二月十三日，臺北慈院慶祝達文西手術突破一百例，左起：胸腔外科鍾政錦、胸腔外科謝旻孝、許淑娟護理長、口腔顎面外科許博智、心臟血管外科謀大中、泌尿科楊緒棟、游憲章顧問、醫療志業林俊龍執行長、張耀仁副院長、耳鼻喉科蘇旺裕、心臟血管醫學中心張燕、泌尿科游智欽、泌尿科謝政興、胸腔外科程建博、一般外科伍超群醫師。攝影／王占籬



許怡樂師兄平日身體健康，但經檢查發現三條冠狀動脈都有堵塞，且其中兩條堵塞嚴重（箭頭處），盡早處置可免於將來心肌梗塞的風險。圖片提供／張恒嘉

醫界使用。

二〇一七年五月十六日下午，眾人引頸期盼的最新型第四代「達文西手術系統 (da Vinci Xi System)」正式抵達臺北慈濟醫院，五月二十日上午，趙有誠院長、張耀仁副院長及外科系的主任們共同舉行揭幕儀式後，達文西機械手臂即被廣泛運用於一般外科、泌尿科、耳鼻喉科、婦產科、大腸直腸外科、心臟血管外科、胸腔外科以及口腔顎面外科等八大科別，藉由電腦微調系統、3D 放大視野及全新設計的機械手臂，提供最優質的醫療技術與服務。

達文西手臂重建心臟血管 傷口小復原快

傳統手術傷口大、風險高、住院時間長，而腹腔鏡手術是 2D 平面影像，無法區分手術位置的深淺，加上器械

靈活度低不易使用，醫師在進行複雜術式時，操作極為困難。研究指出，操作複雜手術對外科醫師的頸椎、腰椎都有極大的傷害。第四代達文西系統改良了前一型機臺的不便性，讓手術更具有突破性發展，有更小、更薄型的懸吊手臂、全新設計的關節手腕，隨時可改變操作方向，讓醫師有更大的手術範圍，不需要移動床位，容易從各種角度進入患者體腔，且進行長時間手術時，也得以起身舒緩筋骨，無疑是對醫師的保護。

另外，內視鏡頭的全新設計，大幅增進影像品質，使系統擁有精緻成像，內視鏡能架設於任何機械手臂上，提供更彈性的視野範圍。由於只需要幾個小切口就能進行手術，不僅減少失血量及感染機率、保留器官功能、也降低了病人疼痛感、縮短恢復時間。



現今的冠狀動脈繞道手術不僅不用將心臟停跳，更可透過全動脈取用、達文西微創手術的方式，讓患者在短時間內得到有效的治療。圖為羅崇祐醫師取手臂橈動脈為冠狀動脈繞道用。攝影／范宇宏

陪伴就醫 健檢查出冠心病

許怡樂師兄原本計畫將病人瑞珍帶來後，交接給另一位菲律賓慈濟志工後就要先返回菲律賓，後來決定多待兩天一起參與瑞珍的團隊醫療會議，然後他想著「這兩天沒事做，既然待在這麼好的醫院，順便做全身健康檢查好了。」沒料到這個念頭，讓自己也成為醫療個案並接受手術，提前防堵未來可能突發的致命疾病——冠心病。

冠狀動脈心臟病（又稱冠心病）多年來位居臺灣十大死因之一，起因是冠狀動脈內腔產生慢性硬化斑塊，使血管內腔發生狹窄或阻塞，導致含氧血無法通過冠狀動脈到達心肌，造成心

臟缺氧而產生心絞痛或心臟衰竭等症狀。患者在疾病被確診前不一定會發生心絞痛，但遲遲未處理嚴重可致心肌梗塞、急性心律不整，引發猝死。

一般來說，年紀、性別、遺傳基因都屬於冠心病無法控制的危險因子。國際研究指出，男性罹患冠心病的風險是女性的二到三倍，且除了年長者容易罹病外，若父母有早發型冠心病，即父親在五十五歲前發病、母親在六十五歲前發病者，孩子的罹病風險分別增加百分之七十五、百分之六十，而兄弟姊妹有罹病者，風險則增加四成。此外，有吸菸、喝酒等不良習慣的人、患有三高者、生活壓力、心理壓力極大者，也是冠心病的高危險族群。



冠狀動脈嚴重狹窄 需放支架或繞道手術

而在冠心病的各式檢查中，非侵襲性的檢查方式包括運動心電圖、核子醫學檢查、多切面心臟電腦斷層，只要這些檢查中任一項被評估為有冠狀動脈硬化或狹窄的可能，心臟科醫師先會建議患者入院做侵入性的冠狀動脈檢查，一旦確認冠狀動脈口徑的狹窄情況已大於百分之七十，就會建議做支架置換或冠狀動脈繞道手術。

由於家中長輩有心血管疾病，因此



張燕主任操作達文西系統（上），控制機械手臂（下）進行冠狀動脈繞道手術。攝影／范宇宏



六十一歲的許怡樂師兄平時相當注重健康，從未有胸悶、喘不過氣等症狀。當健檢報告出爐，發現心臟血管有問題，他相當驚訝。預防醫學中心照會心臟內科，由張恒嘉副院長進一步做心導管檢查後，發現許師兄屬於瀰漫性、複雜性的病灶，他向許師兄說明：「三條冠狀動脈都有堵塞，而且每條血管的分支都有病變。其中兩條冠狀動脈堵塞很嚴重，尤其左前降支超過一半都已堵塞，需要放很長的支架。雖然目前還沒有症狀，但推估未來十年內，將有兩成心血管疾病的風險。」

微創不用鋸胸骨 復原休養期間短

考量到許師兄的身體各器官功能不錯，手術風險不高，張恒嘉副院長照會心血管醫學中心張燕主任，評估手術的可能性。八月二十九日，張燕主任、羅崇祐醫師、麻醉部高銘章主任、十三B病房林思吟護理長等召開術前團隊會議，向許師兄詳細說明手術的過程及風險。

傳統的冠狀動脈繞道手術，對高齡者、骨質疏鬆患者、糖尿病患者而言較具危險性，因為醫師必須從胸廓正中切開後，再鋸開胸骨，才能看到心臟進行治療，病人不僅要休養數個月，日常活動還會受到許多限制，傷口完全癒合穩定需要二至三個月。若手術後胸骨不慎因外力而裂開，可能發生縱膈腔炎，死亡率達百分之五十。透

過達文西機械手臂進行手術則無需鋸開胸骨，只要在肋骨與肋骨間切開小傷口，大幅減少患者的出血量，醫師視野也得以放大，操作更靈敏，復原期間只需約三至四週。

此外，張燕主任的一段話也深深影響許怡樂師兄的決定：「在你現在身體狀況好的時候，是最適合開刀的。如果等到身體出現問題再動手術，那就完全不一樣了。」許師兄說，「醫師解釋得很詳細，而且這幾天看到醫護人員對病人的服務態度，讓我對臺北慈院很有信心，很快就決定接受達文西手術。」

手術較傳統快速 術後第三天即可下床

冠狀動脈繞道手術是從病人身體其他部位取血管，繞過阻塞部位，為心臟重建一條新血管，常被取用的血管如大隱靜脈、內乳動脈、橈動脈等。張燕主任說明，六十多年前，心臟血管不通時，醫師會取用腿部的大隱靜脈作橋梁，讓血液得以通過，靜脈血管雖然取材豐富，但是血液流速較慢、壓力較低，因此往往難以承受動脈血的高壓高流速，導致術後十年受損情形相當高，平均十年內血管發生狹窄及損壞的發生率約百分之四十到五十。隨著時代演進、技術精進，冠狀動脈繞道手術不僅不用將心臟停跳，更可以透過全動脈取用、達文西微創手術的方式，讓患者在短時間內得到



許怡樂師兄經達文西系統完成冠狀動脈繞道手術，術後第三天即可自行下床走路，恢復快速。圖為張燕主任探望許師兄並合影。攝影／徐莉惠

有效的治療。

八月三十日一早，趙有誠院長、喬麗華主祕先前往手術室，為許師兄加油打氣、祝福手術順利。手術室內，羅崇祐醫師透過內視鏡先從許師兄左前手臂取出二十公分長的橈動脈，再以達文西機械手臂取下胸骨旁的內乳動脈後，張燕主任在左胸壁切開約十公分的微創傷口，透過3D的放大視野，及小巧靈活的機械手臂，輕易地從微創切口置入所取下的血管，並小心翼翼的將兩條動脈接合成新的冠狀動脈。手術歷時約十小時，這種做法不需進行心臟停止和體外循環，且能使左手保留功能良好的尺動脈，繼續

供應手部血流，不會缺血壞死。

許怡樂師兄身體狀況佳，術後轉入加護病房，隔天早上已能坐起來自己吃早餐，中午就轉入普通病房。第三天可以自己下床走路，雖然剛開始有些吃力、會喘，但到了第五天逐漸能正常行走，傷口只有一點點疼痛。

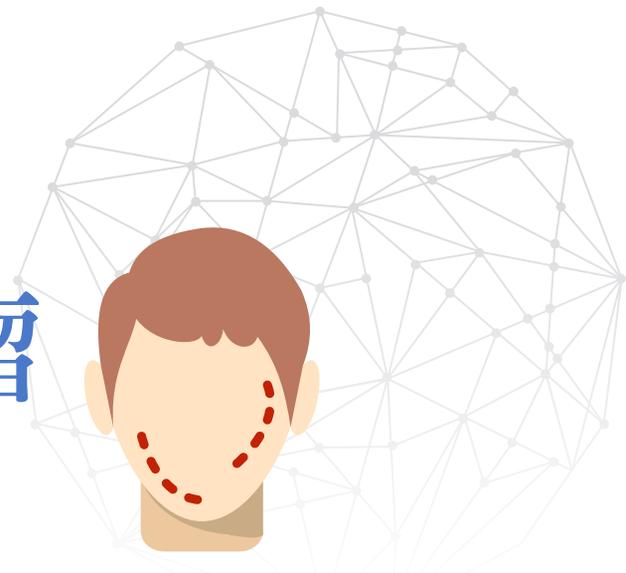
達文西防患未然 顧己健康繼續助人

張燕主任提醒，預防冠心病要從良好的生活習慣開始，除戒菸酒、少吃紅肉、控制三高外，也盡量不要讓自己長時間處於高壓、高度緊張的狀態。若本身是高風險族群，建議前往心臟內科做詳細檢查，一旦發現冠心病，應聽從醫師建議服藥及治療。

許怡樂師兄多年來時常陪伴醫療個案，依個案的症狀和疾病尋求適合的醫師，協助就醫、安排住院和開刀等事宜，已習慣明確、果斷的做出決定。這次因緣際會，偶然在健檢時發現病灶，透過達文西手術防患未然。

許太太柯晶晶師姊也從菲律賓前來陪伴照顧，她在手術後有感而發的說，「這次我把自己當成個案，今後我會開始研究正確的素食，更注意身體健康。我們這幾年所做的都是聽從上人的一句話——『無所求』，能做多少是多少，在這樣的理念下覺得很順，心寬念純，沒有罣礙。遇到好醫生、順利開刀，一步一步好像是上天冥冥中的安排，很感恩！」

除腮腺腫瘤 保顏面



文／廖唯晴 審定／蘇旺裕 臺北慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師
圖片提供／蘇旺裕

唾液腺是人體重要的消化腺體之一，位於口腔周圍，是製造、分泌唾液的器官，具有濕潤口腔、稀釋食物、分解澱粉的功能。人體有三大唾液腺，分別為位於外耳道前下方，咬肌後部表面的腮腺（或稱耳下腺）、位於下頷下三角內，下頷骨體和舌骨舌肌之間的頷下腺及位於口底粘膜深面的舌下腺。

腮腺是三大唾液腺中最大的一個，由分泌漿液性唾液的腺體組成，生理構造被顏面神經分為深葉、淺葉兩部分。顏面神經有五個分支，從上到下分別掌管額頭、眼部、臉頰、嘴角及下巴的肌肉運動，由於被包覆在腮腺中，一旦腮腺出現腫塊或腫瘤，更容易與顏面神經緊密貼合，增加手術風險及難度。

頸部腫瘤種類多變異性大 腮腺瘤審慎對治

劉小姐今年五十歲，幾年前，她的姊夫在右邊頸部摸到一元硬幣大的腫塊，儘管親朋好友都提醒他去看醫生，但身體無不適的他不以為意。直到幾個月後出現第二顆腫塊，幾日後無預警昏倒被

送醫，才發現已經淋巴癌第四期。這讓劉小姐非常注意自己的健康狀況，經常自我檢查身體的淋巴結。

二〇一七年四月初，劉小姐在右臉下顎骨附近摸到兩顆綠豆大的腫塊，前往耳鼻喉科門診檢查，醫師告訴她「先觀察三個月，這段時間若腫塊持續長大，或出現痛感就要提早回診」。但劉小姐的生活及工作相當忙碌，遲遲沒有時間回診。直到八月底，她在肩頸部又摸到一顆腫塊，才趕忙安排在九月初來到臺北慈濟醫院耳鼻喉科蘇旺裕醫師的門診，做詳細檢查。

蘇旺裕醫師為劉小姐安排內視鏡檢查及電腦斷層掃描，回診時，蘇醫師告訴她：「這是急性腮腺腫瘤，其實不是兩顆腫塊，檢查報告上顯示的是一小顆一小顆串起來的一串腫瘤。」

「醫師，那要怎麼辦？要手術嗎？我想趕快治療好，回去工作。」想到家裡還有高齡母親跟就學中的孩子，劉小姐顯得相當擔心。

蘇旺裕醫師解釋，頸部腫塊的種類繁多，變異性大。以腮腺腫瘤為例，



上圖：罹患急性腮腺腫瘤的劉小姐，醫師於術前標示腫瘤位置。

下圖：劉小姐於術後回診，傷口小且復原良好，上為術後一個月、下為術後兩個月的傷口情形，疤痕約四公分。



最常見的是好發於四十歲以下女性的多形性腺瘤 (pleomorphic adenoma)，此類腫瘤雖占腮腺良性腫瘤的百分之八十，但研究指出若遲遲不處理，會在約十五年後有較大機率病變成惡性腫瘤。第二常見的則是好發於六十歲左右男性及吸菸者的華生氏腫瘤 (Warthin's tumor)，這類腫瘤發生病變的機率非常低，通常不必擔心遠端轉移或深層侵犯的問題。除此之外，頸部腫塊還有可能是淋巴癌、發炎性偽腫瘤及唾液腺結石，醫師必須依照腫塊形態，決定治療方式。「如果是發炎性腫塊，我們可藉由藥物控制，免除手術的皮肉之苦；腮腺腫瘤雖然無痛，但如果繼續長大，很可能壓迫顏面神經，造成面部歪斜、嘴巴閉不緊、笑容不對稱的情況，所以還是建議考慮手術摘除。」

不想留疤 機器手臂微創

蘇醫師接著說明，術前會藉由「影像學檢查」及「細針穿刺細胞學檢查」作判定，確認腫塊的良性、惡性，再決定切除範圍。「如果是良性腫瘤，我們會緊貼腫瘤做切除；但若是惡性腫瘤，需要多切除部分組織，手術複雜度相對較高。但就算做細胞穿刺時，採樣結果是良性，也不能百分之百確定是良性腫瘤，我們會在腫瘤切除後進一步做切片檢查，才能確定。」切除腫瘤的傳統做法，是直接將腫瘤上的皮膚劃開後，翻開皮膚把腫瘤切除。但為避免在切除過程中傷及顏面神經及減少臉部傷疤，耳

鼻喉科醫師在執行這一類腫瘤切除手術時，會選擇從耳前經耳下到下顎處，劃出約十到十二公分的S型傷口，將之切除。

「會留疤啊？」劉小姐想到先前在門診等候時看到的牆上海報，詢問蘇醫師：「那個達文西機械手臂是什麼？我可以用這個做手術嗎？」蘇醫師解釋，「達文西機械手臂最大的好處是微創，加上鏡頭可以轉彎，看到醫師看不到的死角。雖然含一個鏡頭共需四隻手臂操作，可以將傷口縮小到只有四公分長，但對在乎外表的患者而言，傷口可以藏在頸部髮際線後面，是很大的優點。」

安全性高 大幅減低神經受損機率

耳鼻喉科醫師利用達文西機械手臂，從患者耳後切開，將皮膚撐起後，把手臂及鏡頭深入切口、將腫瘤切割、夾取出來再縫合傷口，藉由鏡頭的放大倍率，再細小的神經都能清楚看到，加上機器不會抖動的穩定性，手術安全性高，大幅減低神經在術中受損的機率。

劉小姐選擇了達文西機械手臂，在蘇旺裕醫師執刀下，十月初順利將腮腺腫瘤摘除。術後，她驚喜的告訴醫師，「居然完全不會痛，只是臉部有點麻麻的。」蘇醫師擔心她顏面神經受到影響，請劉小姐做一些擠眉弄眼的動作，所幸神經並無大礙。他說：「這種主觀

麻痺感將會隨著時間淡化，妳之後可以一天吃一顆B群維他命，適量補充神經的營養。」

劉小姐卻仍有疑慮，「醫師，我肩頸部的那裡還是有顆東西？你是不是沒切乾淨？」蘇旺裕笑著對平常有在做志工的她說，「你不用擔心，那不是腫瘤，只是輕微淋巴發炎，就像慈濟人一樣，哪裡有災難就往哪裡去；當遭遇病毒或細菌攻擊時，人體會誘發免疫反應，使頸部淋巴結增生、變大，以增加抵抗力。大部分會自行消退，若貿然切除，反而會造成不必要的疼痛及疤痕。」

這次手術經驗，讓劉小姐印象深刻，她開心的說，「現在，我不僅重視身體保養，也會告訴朋友自我檢查的重要，提醒他們身體發現異狀，要趕快看醫生，用樂觀心態、正能量面對病情，才能恢復得好又快。」

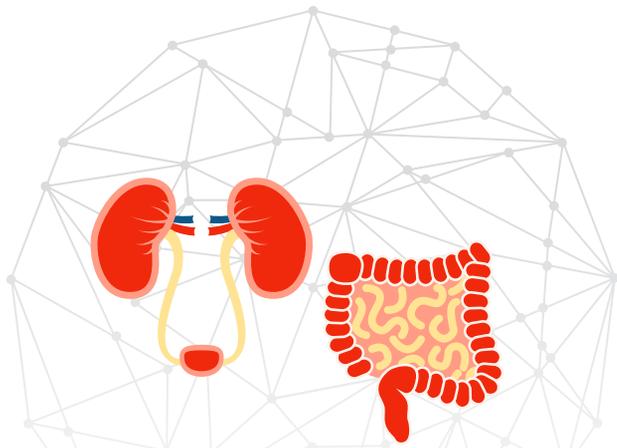
能否達文西 需由醫師專業判斷

蘇旺裕醫師提醒民眾，縱使達文西機械手臂在術中操作、疼痛感、術後恢復等方面都有非常大的優點，但頸部有大動脈及血管分布的緣故，耳鼻喉科醫師還是會慎選個案，以病人安全為優先考量。因此，此手術並不適用在所有病人，病人還是必須與醫師仔細討論，經由醫師專業判斷來決定手術方式。



耳鼻喉科蘇旺裕醫師以達文西進行腮腺腫瘤摘除手術，可看到放大顯像，再細的神經都看得清楚，且機器具不會抖動的穩定性，手術安全性高。





達文西治膀胱癌 取小腸重造膀胱

文／廖唯晴、吳燕萍

家住桃園的七十二歲楊阿公，平日有運動習慣，身體硬朗，雖然年事已高，除二〇一六年診斷出攝護腺肥大後正常服藥回診外，並無其他重大疾病。二〇一七年三月，楊阿公發現每次運動後排尿的顏色偏紅，懷疑是血尿，到臺北慈濟醫院泌尿科檢查，謝政興主任為阿公安排膀胱鏡檢查，發現膀胱內有個約三公分的腫瘤，進一步做切片及電腦斷層掃描，診斷為膀胱癌。

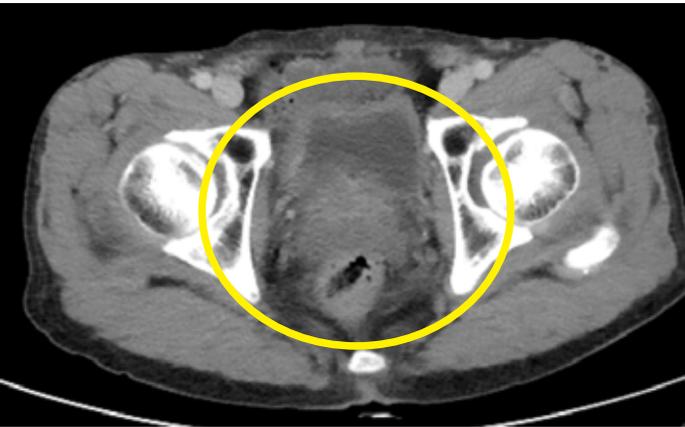
膀胱癌九成無症狀 無痛性血尿盡快就醫

二〇一七年五月安排內視鏡「經尿道膀胱腫瘤切除手術」，病理報告發現腫瘤已侵犯到肌肉層，確認是膀胱癌第二期，建議立即根除膀胱，避免癌細胞繼續侵犯。自認為身體健康的楊阿公，一時無法接受這樣的狀況，家人也擔心整個膀胱摘除的後遺症，而猶豫是否接

受手術。經過醫療團隊耐心說明手術的必要性與預後狀況，楊阿公最後決定接受手術。二〇一七年六月，泌尿科謝政興主任與游智欽醫師聯手以第四代達文西機械手臂，為楊阿公執行膀胱根除手術，再截取一部分小腸重新塑型新膀胱。術後第二天，楊阿公即下床活動，兩週順利出院，經過一個多月的排尿訓練，目前定期門診追蹤，恢復正常生活。

謝政興主任指出，膀胱位於人體下腹部中央，有儲存尿液、排空尿液的功能，大部分的膀胱癌是由泌尿上皮層長出來的惡性腫瘤，男性發生機率是女性的四倍，有抽菸習慣的人罹患膀胱癌的機率是不抽菸者的四倍。其他則如喝到含有砷的地下水，或經常接觸染劑、橡膠、皮革、鋁等物質的人都會增加罹癌風險。

膀胱癌是很難發現的癌症，九成以



上圖：電腦斷層掃描發現膀胱腫瘤。圖片提供／謝政興
下圖：泌尿科謝政興主任請病人不用擔心後遺症而不願根除膀胱，導致日後因拖延處置而更危險。攝影／吳裕智



上無症狀，所以大部分發現時都已是較嚴重的狀況。其主要症狀表現為無痛性血尿，必須透過膀胱鏡診斷，若癌細胞未侵襲肌肉層即為「表淺性膀胱癌」，這種情況只需刮除腫瘤、灌藥治療、定期追蹤即可；但若是侵犯到肌肉層的「侵犯性膀胱癌」，則以「根除性膀胱切除手術」為標準治療

方式。游智欽醫師表示，「『根除性膀胱切除手術』指的是將膀胱、男性攝護腺或女性子宮完全切除，以及骨盆腔淋巴清除的根除治療。放療合併化療也是治療選項之一，但這種方式雖能保留原有膀胱，病人卻仍須面臨膀胱功能變差的問題，且日後約有三成的病人仍需接受根除性膀胱切除手術，屆時手術往往較困難，風險也更高。」

重建膀胱功能兩方案 排尿訓練不困難

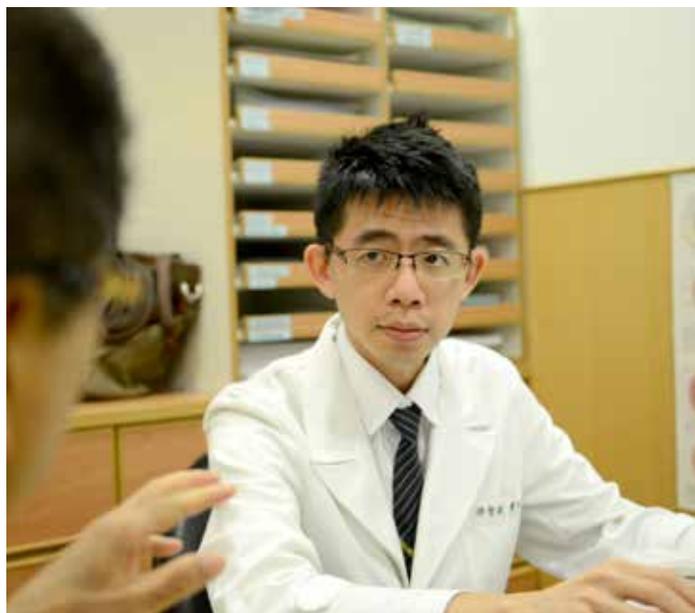
病人膀胱根除後，一般有「迴腸導管尿路改道術」與「原位新膀胱重建術」兩種替代方案來重建膀胱功能。「迴腸導管尿路改道術」是在移除膀胱的同時，取下一段迴腸，一端接在輸尿管，另一端拉到腹壁上做成一個造瘻口，日後尿液由此排出，這種手術較簡單，缺點是病人身上必須長期貼附集尿袋收集尿液；「原位新膀胱重建術」則是將一段約六十公分的小腸塑型成球狀，與尿道及輸尿管相接，成為人工膀胱，這種手術後，病人要透過腹壓訓練練習排空膀胱，雖可以像正常人一樣排尿，但可能產生失禁、排不乾淨的情況，因此少數患者必須學習自行導尿。游智欽醫師提到，「排尿訓練並不困難，只是不一樣的排尿習慣，膀胱脹與小腸脹的感覺不同，要將感覺轉移到小腸，適度運用腹部用力，練習將尿排乾淨。有些人術後括約肌受損，就要多訓練括約肌，強

化括約肌功能。多數病人在術後大約一到三個月可訓練到一個程度，能夠減少術後生活的不便。」游智欽醫師補充：「過去醫學上也有用胃、用大腸重塑膀胱的經驗，但胃與大腸容易發生電解值失衡等併發症，小腸是目前併發症最少的器官，加上本身長度長，截取一段對人體的影響較小。」

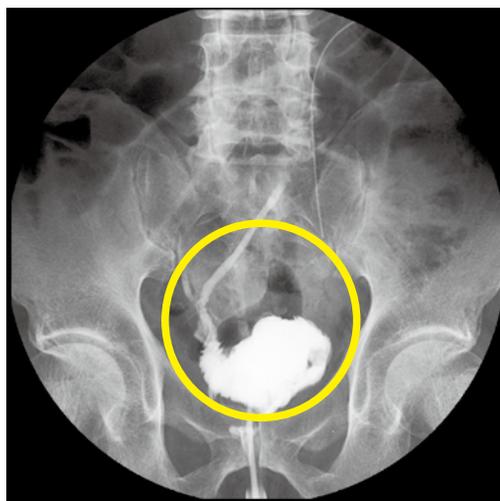
複雜術式 適用達文西輔助

「膀胱根除術合併新膀胱重建術」是泌尿科最複雜的手術之一，傳統開腹的手術方式由於時間長、出血量多、傷口大（約十五到二十公分）、復原時間長、多併發症等缺點，通常會降低病人的手術意願，導致多數病人選擇復發率較高的放療及化療；但在達文西機械手臂的輔助下，上述缺點得以改善，括約肌受損的機率減少，傷口更可縮小至最長六公分，大幅增加病人的手術意願。

謝政興主任和游智欽醫師提醒，尿路結石、膀胱發炎都有可能造成血尿，但一般血尿常伴隨其他不適感，若是無痛性血尿，就必須多加留意並找醫師做檢查，以免延誤最佳治療時機。此外，「原位新膀胱重建術」並不一定適用所有病人，有些腫瘤較後期、病症已嚴重者，或是無法配合排尿訓練者，可能引發感染，則會建議做「迴腸導管尿路改道術」，不全然都要重建膀胱。醫師會評估病人的病況，與病人討論決定是否重建膀胱。另外，達文西手術雖然有許多優點，但也需視個人狀況做抉擇，如



泌尿科游智欽醫師說明膀胱根除後有「迴腸導管尿路改道術」與「原位新膀胱重建術」兩種方式重建膀胱功能。「原位新膀胱重建術」是以小腸塑型成球狀，與尿道及輸尿管相接，成為人工膀胱。（攝影／吳裕智）下圖為小腸重建的新膀胱。（圖片提供／游智欽）

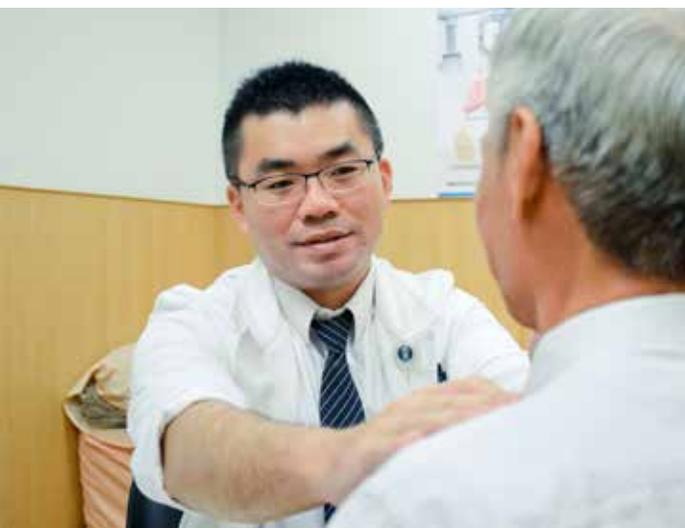


心肺功能好、腹部不曾動過手術、腫瘤未侵犯大血管等，是較適合選擇達文西手術者。任何治療方針的抉擇，都必須與泌尿科醫師詳加討論後再做決定。



達文西 除食道腫瘤

文／吳燕萍
圖片提供／謝旻孝



平日開大卡車為業的張先生，因為工作繁重，常透過菸酒來「慰勞」自己，每天至少抽三到四包菸、不喝半瓶以上的酒不會滿足，這樣的日子過了許多年。去年滿六十歲時退休，賦閒在家，才開始注意到身體有異狀，二〇一七年三月時無意間摸到上胃部有硬塊，於是來到臺北慈院胃腸肝膽科看診。趙有誠院長為張先生檢查後，擔心硬塊病變，於是轉診給胸腔外科謝旻孝醫師。透過電腦斷層掃描，謝旻孝醫師發現張先生

食道上有個約六公分的腫瘤，切片檢查確認是惡性，淋巴結和其他器官並未受到癌細胞侵犯，診斷為食道癌第二期（IIA）。

評估病症狀況及腫瘤完整切除的考量，謝旻孝醫師建議張先生先做放射治療及化療讓腫瘤縮小。五、六月間，張先生歷經二十九次放射線治療及三次化學治療的完整療程後，腫瘤縮小到一點五公分。了解張先生對手術方式的意願，七月，謝醫師以達文西手術系統為張先生開胸腔及腹腔，成功清除食道腫瘤，並重建食道，傷口小出血少，術後恢復良好，如今定期回診追蹤。

食道腫瘤治療 放療化療加手術

依據流行病學研究統計，罹患食道癌的高危險族群是有抽菸、喝酒、吃檳榔習慣者。吸菸又喝酒，罹患食道癌的機會是不曾吸菸和喝酒者的二十倍；同時有喝酒及嚼食檳榔習慣者，罹患食道癌的機會為不具這兩種習慣者的三十一倍；若同時有菸、酒及嚼檳榔習慣者，

其罹患食道癌的機率為沒有這三種嗜好的人的七十九倍。另外喜歡吃燙的食物、醃漬食物，以及生活習慣不良、作息不正常，也是引發食道癌的危險因子。而國民健康署二〇一四年所發布的臺灣地區癌症登記年報，顯示臺灣男性罹患食道癌的比例約為百分之二點六，較女性罹患率高出十五點八倍。食道癌好發於五十到七十歲的中老年人，依照症狀表現分為四期。

食道癌治療方式需視腫瘤狀況，採以化療、放療或是手術切除。謝旻孝醫師為張先生治療的方式，是先做電療、化療讓腫瘤縮小，再以達文西手術系統做腫瘤切除與重建。食道癌的手術，都是採取食道全切的方式，因為食道是傳遞食物的管道，無法消化食物，功能很單純，所以切除後重建即可。重建的方式是將胃拉到頸部高度，再與頸部連接點縫合。其第Ⅰ期預後三年存活率約在百分之六十到七十之間，第Ⅱ、Ⅲ期的三年存活率降到一半以下，若到了第Ⅳ期則更低，很難存活超過兩年，所以要時時留意自己身體的變化，早期發現早期治療，才能有效阻止癌細胞擴散、控制病情。

謝旻孝醫師表示，術後存活率和腫瘤切除是否乾淨，是傳統評估癌症治療效果的依據。醫療技術持續進步，癌症腫瘤切除手術也不斷演進，在臺灣，許多癌症治療已無需再使用傳統大傷口術式，配合胸腔鏡或腹腔鏡的微創手術已非常純熟，術後存活率提高，腫瘤切除效果也都非常好。

機器手臂穩定性高 降低併發症風險

食道位於胸腔最深處，在縱膈腔內，若長腫瘤，往往會被脊椎擋到，且氣管、大血管、肺靜脈都在附近，增加手術困難度，稍有不慎可能造成大量出血，非常危險，此時穩定度高的達文西機械手臂最適合。謝旻孝醫師提到，食道癌長在食道中上段，或是腫瘤黏貼氣管，或是長淋巴結者，是達文西機械手臂手術系統的最佳適應症，立體放大視野的優點，讓執刀醫師看到清楚影像避免傷到氣管，而極穩定的機械手臂能將腫瘤切除得很乾淨，還可從一側開到另一側；有時兩位醫師就不同部位的手術同時做，可以縮短許多時間，降低術中併發症風險。

「以胸腔鏡治療食道癌的手術刀如筷子般，切除腫瘤像是透過一個很小的洞去夾東西，難免有死角和極限，但達文西機械手臂卻能在其間游刃有餘，這是達文西的優勢。」謝旻孝醫師說明，因為食道癌的手術通常時間很長，一臺刀下來，時間動輒六到八小時，分分秒秒都要專注，每一個動作都要做到精準，這種專注和精準，是非常消耗體力的；但是達文西機械手臂，因為非常穩定，可以讓醫師在執行手術時，得以有緩衝姿勢。達文西手術系統所提供的這項優勢，是一般胸腔鏡手術無法達到的，對外科醫師來說，達文西是較友善的，可以減少肢體傷害與體力消耗。

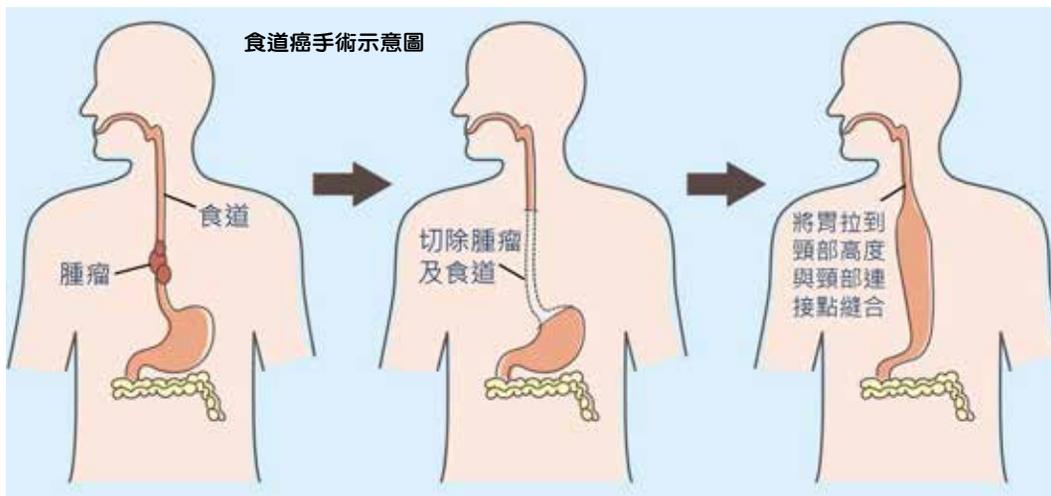
從併發症的角度看，食道癌手術若以



一般傳統手術執行，其喉返神經受損，產生聲音沙啞、吞嚥問題等併發症的比例約為百分之十五到四十；以達文西手術系統，則發生喉返神經受損併發症的比例約在百分之十以下。

上述種種數據與資訊，在在顯示達文西的優點，但任何術式都有其優缺點，應與專業醫師共同討論，就自身症狀做

評估，選擇最適合的手術方式。當然，不得已到了手術階段，是已經罹癌的狀況，謝旻孝醫師提醒，養成良好生活習慣，不抽菸、喝酒、嚼檳榔，是積極維護健康的作法；而隨時注意身體變化，定期做健康檢查，才能早發現，早治療，增加有效控制病情的機會。🌱



食道癌分期與症狀

- 第 1 期：屬於原位食道癌，癌細胞局限在食道表皮層，尚未侵犯到肌肉層，也沒有擴散至淋巴結或其他器官。
- 第 2 期：又分 AB 兩個亞期，IIA 期的腫瘤已侵入肌肉層，也可能侵犯到外膜層，但未擴散到淋巴結或其他器官；IIB 期的腫瘤侵入固有層及黏膜下層肌肉層，但未影響到外膜層，也可能擴散到靠近食道的淋巴結，但並沒有散布至其他器官。
- 第 3 期：癌細胞已侵犯到食道外膜、靠近食道的淋巴結，及附近的器官，但無遠處轉移。
- 第 4 期：又分 AB 兩個亞期，IVA 期上段食道癌出現頸部淋巴節轉移或下段食道癌有腹部淋巴節轉移；IVB 期癌細胞已隨血流擴散到多處器官。

特別報導

1 社區醫院 鄉親歡喜



玉里慈濟醫院 十九周年院慶

文、攝影／黃小燕

玉里慈濟醫院滿十九歲了！從一九九九年三月至今，在臺九線上堅定守護，努力成為「東部民眾歡喜的社區醫院」。

三月十四日中午十二點一到，平常忙得腳不沾地的同仁們陸續湧入七樓的講堂，因為三月份的慶生會特別不一樣，壽星除了有熟識的醫護同仁們之



玉里慈濟醫院十九周年溫醫院慶，會中表揚資深員工，並與院內三月份壽星聯合慶生。右起許國基組員、許志呈醫師、林可人組長、徐鈺涵護理師、張玉麟院長、張秋敏廚工。



服務滿廿年的張玉麟院長，由志工代表陳復全師兄頒授「慈濟之光」。



徐鈺涵是院內唯二的麻醉護理師之一，總是在開刀房的她，離開刀房外則是熱愛運動的好手。

外，還多了一個重量級嘉賓，我們的家—玉里慈院，也在三月迎接十九歲的生日，同仁們熱情參與，百忙之中抽空參加，一起為三月份的壽星慶生，共同分享這份滿滿的喜悅。

張玉麟院長表示：「玉里慈院新院址剛剛完工時，一切都還是空蕩蕩的，一路到現在成了當地民眾信賴的醫院，真的是很不容易。看到大家在各個單位都能發揮守護生命、守護健康、守護愛的使命，衷心感謝所有同仁的努力和付出。明年就滿二十年了，意義非凡，期許大家跟著上人的腳步，穩定中向前行。」

為了感謝一直堅守崗位的資深同仁，在這個重要喜樂的日子裡，現場也特別頒發了服務滿十年及二十年的「慈濟之光」資深員工獎章，服務滿二十年的資深員工正是張玉麟院長，大家開始煩惱該由誰來替這位資深員工頒獎呢？張院長主動提出由師兄師姊來頒獎，因為

正是這些老菩薩熱誠的為醫院奉獻，才能讓玉里慈院充滿人文和愛的關懷，所以由志工代表頒獎最合適不過了，這個提議馬上獲得好評。

行政組林可人組長表示：「在玉里慈院十年來，受到很多貴人的幫助與關愛，讓我不斷成長茁壯，在這個大家庭要學習的還有很多，期許自己無論做人、做事，都要抱持一顆精進心。」另一位資深員工張秋敏也表示：「玉里慈院是一個溫暖的家，能夠在這個美好的環境工作，很愉悅，今天能拿到這個十年員工的表揚，是一件很開心的事情。」

玉里慈濟醫院，除了守護生命、搶救生命以外，就是守護民眾的健康，從小到老，都是我們照顧的目標。玉里慈院迎接十九歲生日，在喜悅中沉穩前進，以有限的醫護人力提供優質的服務，做到真正能以病人為中心的社區醫院。🌱

特別報導



2 舞動健康 綻放生命力

關山慈濟醫院 十八周年院慶

文、攝影／陳慧芳

關山慈濟醫院歡度十八歲生日，展現擁抱健康的行動力，不僅與地方衛生所共同舉辦社區性整合式篩檢，促進鄉親老少自主健檢顧身心，而結合院慶連續舉辦十二年的路跑馬拉松，更是帶動與延續全民運動熱潮的招牌活動。十八周年院慶，凝聚了全院總動員付出的汗水，志工宣導骨髓捐贈的身影、罹癌選手自信的笑容……從社區篩檢起跑，跑向健康快樂，跑出生命力。

院慶前導推篩檢 整合服務護鄉親

院慶月即是感恩月，關山慈濟醫院為了以行動回饋護持的鄉親，在歡度十八歲生日之際，與關山及池上衛生所合作辦理三場社區整合式篩檢，首場篩檢日期訂於馬拉松路跑前一週，以預防醫學作為起跑點，象徵跑向健康快樂之意，為關山慈院開啟全新的里程碑。

三月十日雖逢週六假期，關山慈院

關山十八院慶路跑，八百多名好手齊聚舞動健康。





院慶前夕走入社區推廣健康，與衛生所舉辦整合式篩檢服務。

同仁清晨六點即抵達醫院，將所需器材備齊前往衛生所。這場大規模的整體性健檢，除了子宮抹片檢查、成人健檢、糞便潛血及口腔篩檢，也針對長者衰弱評估、失智症、心情溫度計等健康量表，了解年長者的身心狀況。填寫表格所需的時間很長，加上老人家普遍患有重聽，通常得反覆詢問才能得到答案。幸好，社區健檢的特色就是蘊含濃厚人情味，透過當地志工的幫忙，拉近了與鄉親的距離。

社區健檢宛如銀髮同樂會

「今日是快樂的出航期，無限的海洋也歡喜出航的日子……」響亮的歌聲為枯燥乏味的等候增添元氣，只見阿公

阿嬤起身拍手、擺動身體，開心地哼唱著。關山衛生所李英蘭主任彷彿秀場主持人，口齒伶俐與長輩們逗趣互動，一連帶動唱好幾首臺語老歌，更以衛教宣導和有獎徵答炒熱氣氛，讓現場宛如銀髮同樂會，熱鬧滾滾。李主任說，自己的健康自己照顧，要集結這麼多的人力辦整合篩檢，機會非常難得。因此，當天除了動員廿多位的保健志工支援，在這之前也透過明信片及電話通知加強宣導，希望藉由可近性且一次到位的醫療服務，喚醒大家注重健康。

「阿公歹勢，借我摸一下脖子，我的手有點冷喔！」負責理學檢查的許盛榮醫師親和力十足，說著流暢臺語為長輩們仔細觸診。許醫師說，老人家比較

喜歡熱鬧的感覺；健康檢查辦在社區裡會讓他們比較有意願來，加上是主動邀請，發揮提醒的作用，能夠有效提升健檢率。婦產科張志芳醫師也強調，定期的篩檢是有需要的。民眾普遍屬於被動型，不會特別花時間前往醫院做檢查；醫護人員主動走入社區，就能增加健檢的便利性。

「沒有檢查就不知道自己的身體狀況，尤其鄉下地方很多人都在忙農務，很容易忽略定期健檢。」相當愛惜自己身體的楊先生就住在附近，上週接到健檢通知單，今天特地空腹前來。他說，只要有接到衛生所通知，就一定會準時報到，因為假日比較有空閒，地點又在住家附近很方便。

許多老一輩的人認為健檢是件麻煩事，除了得特地跑醫院一趟，檢查出不好的東西更加麻煩。但是，九十一歲的國珍阿公不這麼認為，他一早就到衛生所等候，還領到了第一號的號碼牌。在醫院同仁的陪伴下，阿公拿著健檢單完成一項項的檢查。做視力檢查時，只見阿公用手指在空氣中比劃著，讓大家看得一頭霧水。經過涂師兄解釋，原來阿公不知道怎麼表達方向，乾脆直接將看到的寫出來，讓大家聽了會心一笑。衛生所的志工說，阿公每天早上都會牽著腳踏車在附近走好幾回，除了有嚴重的重聽之外，身體還算硬朗，保養得相當不錯。

關山慈院以推廣健康的方式來慶生，為了讓更多人響應支持，管理室於二月



許榮盛醫師為民眾進行理學檢查。

中旬即印製海報及宣傳單，公告社區健檢場次及路跑相關訊息。黃坤峰主任說，十八周年院慶除了維持健走路跑提倡多運動，今年在院慶期間也特別安排與關山及池上衛生所合作，於假日至社區提供三場健康檢查服務，希望透過資源的連結與社區建立良好關係，讓鄉親更重視自己的健康。

路跑馬拉松十二載 作夥運動邁向健康

三月十八日清晨六點，冉冉升起的太陽，伴著朝氣蓬勃的暖身操，關山慈濟醫院一樓廣場人聲鼎沸，超過八百位的民眾及志業體家人齊聚一堂，以健康的姿態為關山慈院慶生。「感恩各地方的民眾，這麼熱情的祝福我們，支持我們的院慶活動，在享受慢跑之餘，更要感

恩所有的同仁及慈濟的師兄師姊，在籌備當中付出了很多，感恩他們。」經過連日的忙碌，十八周年院慶健行路跑活動正式展開，本身就是參賽選手的潘永謙院長，特別感恩幕後的工作人員。

關山慈院推行健康促進，結合院慶舉辦路跑走過十二年歷史，以提倡運動不分老幼，規畫四十二公里馬拉松組、十四公里慢跑組以及免報名費的五公里健康組路線，鼓勵民眾或走或跑，進一步邁向健康。活動現場設有健康小棧遊戲區及獎品豐富的摸彩活動，更融入了師兄姊對白血病友的愛心，數十位慈濟志工穿梭會場，穿著印有「救人一命無損己身」藍色背心發送衛教單，傳遞



關山院慶路跑連辦十二年，海外好手也慕名而來。攝影／游錫璋



穿著藍背心宣導骨髓捐贈新知的慈濟志工們，穿梭會場殷勤走告。

骨髓捐贈的新知。而這樣有益身心的活動，也在地方上獲得支持，除了池上鄉公所、關山鎮公所及大飛運動用品店分別提供禮金彩品之外，還有遠從西部而來的水果小販捐贈水果與大家結緣。

國際響應風靡老幼 親子閃耀曬溫馨

「3, 2, 1！」高昂的歡呼倒數聲，參加慢跑組的前交通部長蔡堆二度蒞臨，為率先出發的全馬選手助陣鳴笛開跑。今年報名選手來自德國、以色列及香港等國家，參賽年齡從八至七十六歲都有。醫務部張志芳主任及腎臟內科吳勝騰醫師，當天也帶著家人一起參加健走活動。而往年健康組常見的親子共遊景象，今年紛紛出現在慢跑賽道，只見

一群小健將胸前掛上號碼布，在美麗的田中小徑裡奔跑著。就讀慈濟小學的陳品宇才十歲，紅通通的小臉頰，不見氣喘吁吁模樣，在爸爸的陪伴下，花了一個半小時的時間跑完十四公里。她說，平常就很喜歡運動，因為運動可以變健康，過程也會讓自己感到快樂。

「接下來，即將進入終點的……怎麼又是『慈中風起』。」站在終點紅毯區，除了能見一雙雙小手拉大手的溫馨景象，還有許多為夢想而跑的熱血青年。年年贏得亮麗成績的慈大附中，今年慢跑組男子總排名前五名，就有四面獎牌被「慈中風起」路跑團拿下，讓現場主持人忍不住說道「你們這些學弟，能不能留一點名次，給我們這些老人家啊！」



也是參賽選手的潘永謙院長（右），祝福大家跑向健康與希望。

罹癌女選手陳文蓮挑戰人生初馬奪銀，心境也從感慨轉化為感恩。攝影／游錫璋



愛與夢想交織 罹癌靚女初征全馬奪銀

院慶的另一大「嬌」點，是一位成功勇闖馬拉松的女選手，罹患肺腺癌的她，曾萌念在好山好水的臺東自我了斷，最後決定以路跑為自己翻轉人生。她期待明年的自己，仍能保有健康的體態，再次參加慈濟的路跑。

雙手捧著四十二公里女子組的第二名獎牌，編號十六號的選手陳文蓮綻放自信的笑容，這是她人生中的「初馬」，第一次參加馬拉松賽跑，也是老天爺眷顧她的珍貴禮物。兩年前，文蓮被醫生診斷出罹患兩個癌症，其中一個就是難纏的肺腺癌。重新檢視自己的人生，她說：「我曾經享樂過，生活習慣也不好，這一切是因果，我欣然接受，但是卻不敢面對。」

文蓮從小就體弱多病，家人寵愛，

同學包容，一路上倍受保護，不曾吃過苦。她說，自己站久了就會昏倒，一直是體育課的逃兵，出了社會以後，反而喜歡運動，游泳、爬山、瑜珈和韻律舞，每一項都是中上程度，其中最不喜歡的就是跑步，因為覺得單調無聊。直到身邊的親人，一個個因為心臟病家族病史，年紀輕輕就離開了，她才勉強偶爾跑一下。真正下定決心認真跑步，就是確診罹患癌症的那一年。她害怕自己有一天會呼吸不過來，想要好好訓練自己的肺。

「剛確診時，得知我得的是『癌王』，死亡率第一名。當時就要放棄了，那時就是想到好山好水的臺東結束自己，沒想到是在貴院完成我的初馬。感謝身邊的鼓勵讓我平安度過，現在的我為過去懺悔，感恩，惜福，知足，過得很快樂！」她說，沒有生過病的人，無法體會被宣判得癌症的心情，能夠活



小朋友跟著大人起跑，展現健康活力。

到現在，除了感慨還有更多的是感恩。本以為自己是脆弱的，經過了這次的考驗，才知道凡事要試了，才能創造無限的潛能。

居住在北部的她，當天沒有跟著跑友一起報名撞期的臺北萬金石馬拉松，而是舟車勞頓獨自到陌生的小鎮，參加關山慈濟醫院舉辦的路跑。她的想法很簡單，一來是好的空氣對肺腺癌病人很重要，二來是她知道慈濟的志工很強大，絕對不會讓跑友受苦。她很慶幸自己做了對的選擇，因為關山美麗的山水風情和濃厚的人情味，讓她難以忘懷。她笑說：「如果我還活著，明年會再來報名！」

熠熠陽光下，考驗著毅力和耐力，

佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院

釋證展題

關山慈院十八周年院慶路跑舞動健康，慢跑組男子前五名青壯少好手開心留影。



愛心水果開賣前，關山慈院同仁幫忙悉心挑檢整理。



文蓮帶著熱愛自己和對運動的熱情，奔跑在自己的人生賽道上，不僅以自己的生命故事感動他人，也讓關山慈濟醫院十八周年院慶活動更有意義。

路跑水果補給傳愛 院慶幕後溫馨小曲

此次捐贈院方水果物資作為選手補給品的小販，其實就是關山慈院的住院大德。路跑前幾天，以四處兜售水果養家餬口的林先生，因身體不適與太太至關山慈院掛急診後入住病房。整車的水果因此無法繼續販售，且多半已經熟透。林太太得知醫院將舉辦路跑活動，提出欲捐贈水果的意願。

熱心的同仁將熟透的水果一一挑揀，發現有超過十箱的水果仍相當完好，社工張寓鈴不忍看夫妻倆損失慘重，顧不

得林太太的拒絕，號召行政同仁將一箱箱和一袋袋的水果搬下車後，隨即發起認購活動。得知水果來源的同仁和志工們，二話不說紛紛掏腰包購買，甚至還幫忙一起推銷，不用三兩下的工夫，就已經銷售一空。甚至還有住在其他縣市的志工及民眾，透過關山慈濟醫院臉書得知訊息，紛紛留言詢問，但已買不到了！

社工於日後前往病房探視，替跑友及醫院同仁答謝夫妻倆的愛心，但考量住院期間及出院後的休養，會讓林先生兩夫妻暫時無收入來源。因此，除了將部分水果分享出去之外，其他皆由員工自行認購。婉拒不了社工的心意與熱情，夫妻倆收下用紅包袋裝著的愛心款項，百般道謝，成為今年院慶最溫馨的插曲。🌱

特別報導

標準化病人中心

喜迎十二歲

文／魏瑋廷



標準化病人中心團隊於慈濟志工精進日舉辦標準化病人招募講座。圖／標準化病人中心提供



花蓮場標準化病人招募茶會。來自臺北、宜蘭、花蓮的慈濟志工踴躍參加，報名表單如雪片般地飛來。
攝影／魏瑋廷

沒有人願意患病，卻有一群健康的人，甘願冒著「沒病裝病」的忌諱，接受全然陌生的醫學教育訓練，來扮演病人，協助醫學生與新進醫療人員學習正確的醫療技巧，他們是——標準化病人（Standardized Patient）！

慈濟標準化病人計畫自二〇〇六年創立至今，並於二〇一三年與其他醫學校院的標準化病人共同承擔全臺客觀結構式臨床測驗（OSCE, Objective Structured Clinical Exam）的重責大任，為了因應醫學系改制後，二〇一九年將有兩屆醫學生同時參與全臺灣的 OSCE 考試，標準化病人的需求大增，因此，二〇一七年成為標準化病人招募的重點年度！

招募茶會迴響踴躍 新訓工作坊養成專業

標準化病人中心團隊開始於慈濟志工精進日舉辦招募講座；並於二〇一七年七月分別在臺北及花蓮分別辦了標準化病人招募茶會，受到來自臺北、宜蘭、花蓮的慈濟師兄、師姊熱烈迴響，短短幾天就收到百多位的報名人數。

原訂一梯次的新訓工作坊，因應「爆量」的報名人數，增加為兩梯次。分別於八月及十一月的週末舉辦。為期兩天的新訓工作坊，標準化病人中心安排訓練核心課程，藉由「通識課程」、「戲劇訓練」、「教案訓練」等課程學習教案完整訓練及演練。

多年與標準化病人中心合作戲劇訓

練課程的李育芳老師透過獨特的教學，成功開發每位戲劇菜鳥「放飛自我」的演戲細胞。她表示，標準化病人訓練課程，一大重點是讓學員喚醒演戲的本能。她認為，「標準化病人是很偉大的工作！」自己曾有過陪伴家人就診的經驗、也曾帶領醫學系學生的表演藝術社團，種種經驗讓她更肯定標準化病人是一個有意義的任務，提升醫病品質。

SNQ國家品質標章肯定

考核結果，花蓮慈院標準化病人中心目前共有一百六十二位標準化病人，其中的六十七位更取得「國考標準化病人」正式資格。

邁入第十二年的標準化病人中心，其領先臺灣、獨步全球的四項特色，更於二〇一七年獲得社團法人國家生

技醫療產業策進會 SNQ 國家品質標章的肯定！四項特色分別為「標準化病人 MOOCs 課程」、「標準化病人訓練師培訓課程」、「『志工』擔任標準化病人」、「慈濟標準化病人線上申請系統」。

標準化病人中心架設的 MOOCs 免費線上學習課程，是全世界第一套標準化病人 MOOCs 課程，內容多元完整，無私的分享給所有需要的老師及標準化病人；標準化病人訓練師培訓課程，更是全國首創兩整天的實務工作坊，課程內容最完整、舉辦的場次最多、訓練出全國最多的訓練師資。

慈濟標準化病人中心更是全臺灣首創、甚至是全世界第一個完全由志工擔任標準化病人的機構，引領「以志工擔任標準化病人」的風潮！慈濟標準化病



為期兩天的新訓工作坊，標準化病人中心安排訓練核心課程。攝影／魏瑋廷



人線上申請系統，則是全臺灣首創的線上申請系統，透過各項資料的填寫，可以確保申請活動的品質，並維護標準化病人出勤時的人身安全。

十多年來，標準化病人中心團隊帶著珍貴經驗，在全臺各地舉辦工作坊和講座，培育出種子教師，協助超過二十所校院培育二百位以上之師資。臺灣醫學教育學會更邀請標準化病人中心製作學會公版訓練教材、並協助臺灣標準化病人規畫協會的學術活動。

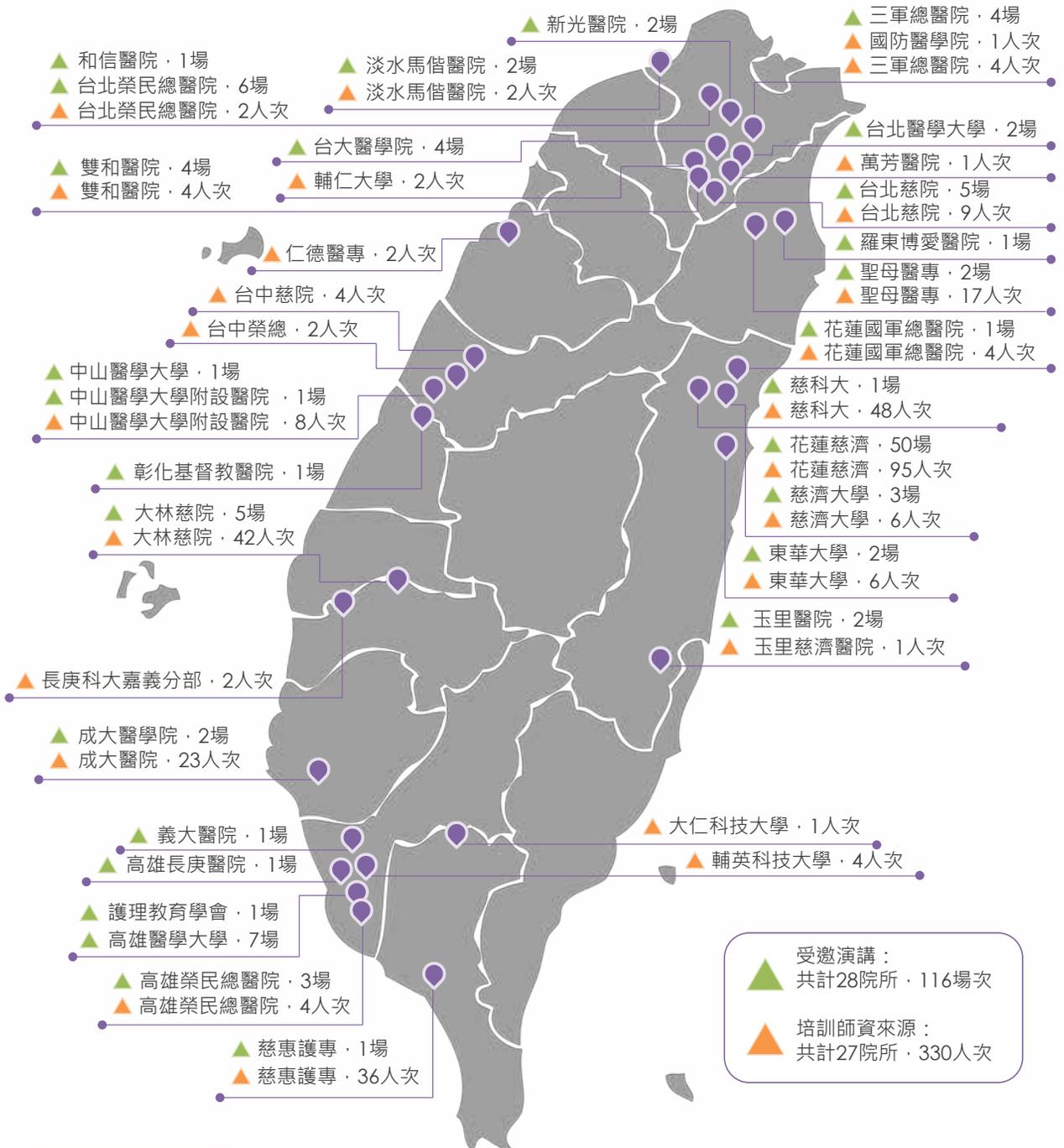
標準化病人中心 十二年的感恩與祝福

高聖博醫師內心充滿無限感恩。回想初期招募標準化病人以及建立標準化病人中心的艱辛，高醫師感恩所有標準化病人志工及相關人員的參與與支持。特

別是二〇一七年五月舉辦的首場感恩茶會，感受到學生對「標準化病人師姑、師伯」最純真而誠懇的感謝，透過影片介紹，學生能更真實的了解，僅僅為了一場國家考試，標準化病人背後所需要接受的訓練，與實質或無形的付出。學生對標準化病人的感恩心，讓高醫師「很動容！」

目前標準化中心擁有一百六十二位標準化病人志工的龐大陣容，成員組成也一改過往年齡層偏高、女性偏多的現象，有愈來愈多年輕志工、男性志工也投入行列。標準化病人中心十二年的努力與付出，獲得 SNQ 國家品質標章的肯定，除了欣喜獲獎外，委員的互動回饋與反思，包括行銷、研究或合作模式的改善建議，是高醫師認為認證過程中最大的收穫。

中心歷年受邀演講及訓練師培訓成果



十多年來，標準化病人中心團隊在全臺各地舉辦工作坊和講座，培育出種子教師，協助超過二十所校院培育二百位以上之師資，資料統計至二〇一六年。二〇一七至二〇一八年，新增輔仁大學附設醫院、雙和醫院、成大醫院、萬芳醫院、大林慈濟醫院。圖／標準化病人中心提供

加強推展醫事職類 增進病人志工回饋能力

高聖博醫師對中心未來的展望，希望能加強推展醫事職類、增進標準化病人回饋能力，發展國際化。他說，標準化病人的任教範圍，從一開始的西醫、護理領域，逐漸推廣到中醫，以及藥劑部、營養科，還有二〇一七年加入的檢驗醫學科等醫事職類，未來，標準化病人中心將推廣至更多醫事職類科別。

在二〇一八年的標準化病人課程規畫上，除了每季的繼續教育暨模擬演練課程外，標準化病人中心首次加入「醫學新知課程」，透過不同的衛教主題，邀請營養科、藥劑科、呼吸治療科等醫事職類專業人員分享，並配合視訊連線，讓臺北、臺中、宜蘭等地的標準化病人

志工能共同上課，認識正確的醫療新知。

高聖博醫師表示，培養標準化病人的回饋能力，是成就良醫的第一步！「我覺得剛剛問診的過程中，你都沒有在關心我。」考試中，標準化病人會向醫學生如此回饋。驚訝、錯愕、覺得委曲、甚至有些微的不服氣，是聽到回饋的醫學生常有的反應。

高醫師說，通常會得到這樣回饋的學生，反而是成績最好的學生。因為成績好，學生常常會專注於專業的學習，在接觸病人時，問的每一個問題確實非常專業，也都很正確，但是病人感覺「醫師只是想要得到『你要的答案』，卻沒有關心到疾病所造成『我的困擾』。」未來，學生可能會成為名醫，卻不一定是良醫。

回顧十二歲的標準化病人中心，主持人高聖博醫師（紫衣者）表示，內心充滿無限感恩。攝影／魏瑋廷



早期訓練標準化病人的目的，是以考試為主，而標準化病人更深切的功能，則是在於給予學生的回饋。透過標準化病人親身的感受，及時給予學生回饋，讓學生了解到與病人互動的重要技巧、如何讓病人感受到真正的關心，真正建立良好的醫病關係與醫病的互信，都要透過標準化病人的教學與回饋來引導並啟發學生。

高聖博醫師分享人文的根本，就是「人心的觸動」。因此，培育醫者人文，是醫療教育長期以來，更是未來十年的重點項目，而訓練標準化病人的回饋能力，如何表達醫病之間的感受與感動，適切的給予學生最有效的回饋，讓病人能真切的感受到，每一步醫療處置，都是以病人的感受、病人的困擾為出發點，進而影響未來的醫療執業氛圍，才能發揮標準化病人真正的良能。

發展國際化 聆聽志工心情小語

發展國際化，是標準化病人中心長遠的目標與計畫。二〇一一年開始，高聖博醫師多次參與在新加坡大學舉辦的APMEC（超過三十三個國家，近一千兩百位專家學者與會的亞洲最大醫學教育年會），與新加坡大學主要負責標準化病人計畫的人員建構跨國合作、學術交流與研究的雙向互動橋梁。

高聖博醫師表示，由於新加坡的華人文化與臺灣文化背景相近，雙方在標準化病人教案撰寫、考官培訓、教師招募等議題所遭遇的難題相當雷同。然而，新加坡大學並無標準化病人訓練師的培



檢驗醫學科於二〇一七年加入標準化病人考試，未來，標準化病人中心將推廣至更多醫事職類科別。攝影／魏瑋廷

育課程或工作坊，短期，花蓮慈院將與新加坡大學合作，透過共同舉辦學術活動、工作坊，增進兩校院的交流，建立長久的合作機制。

透過與新加坡大學的合作經驗，花蓮慈院標準化病人中心也將積極參與亞太標準化病人相關學術會議，與中國大陸、韓國、日本等國建立跨國合作模式，推展跨國學術會議。並透過長期的國際合作，推展標準化病人的創新教學及研究，推動成立「亞太標準化病人學會」，希望能成為亞洲標準化病人的標竿！

目前標準化病人中心共有一百六十二位標準化病人，有藥師、護理師、社工師、還有大愛臺臨時演員、也有因家人

生病而決心加入標準化病人的志工……，更有一家人付出的身影，心臟內科病房主任張懷仁醫師的三位姊姊及太太王齡誼師姊攜手加入標準化病人的行列。

家屬感恩 當病人志工回饋

「病床上的病人，因術後有氣管內管留置，為了保護病人安全，醫療團隊使用海綿約束帶。逐漸清醒的病人因此躁動了起來，不停地用手拍打床欄，想說話卻又說不出來……」這是主題為「躁動」的標準化病人教案，病床上的標準化病人賣力逼真的演出，在旁觀看的林漳峰，卻突然眼眶一紅，思緒回到十七歲時，父親因病被緊急送醫的場景。「跑醫院像在『走灶腳』（廚房）一樣」，漳峰的父親因為肝硬化，在往後的七年，多次往來醫院。那時的場景，



林漳峰因為父親患病的原因加入標準化病人行列。攝影／魏瑋廷

一幕幕像電影般、不斷的在漳峰腦中回放：一度病危的父親，插著管，被五花大綁的約束在病床上；醫師神情嚴肅地，請家屬簽署放棄急救同意書……。淚水在漳峰的眼眶裡打轉，漳峰說，是當時醫師的用心，努力的搶救與醫治，讓父親多活了七年，多陪伴了他們七年。

也因為這樣，漳峰深知醫病關係的重要性，也促使他希望能成為標準化病人。在父親病危時，醫生建議漳峰一家人，能尋求慈濟的協助，也因為這樣的因緣，與慈濟牽上了線。漳峰開始積極承擔慈濟志工，更於二〇一五年，從高雄來到花蓮，任職於靜思精舍協力工廠。

二〇一七年七月初，漳峰在 Line 群組上看到標準化病人的招募訊息，他想到上人曾在一次開示中解釋到無語良師與良語良師的重要性，呼籲大家能多投身醫療。已經簽署無語良師的漳峰，也希望自己能在良語良師的領域貢獻己力，毅然報名標準化病人的培訓。

母女檔 攜手同付出

「我再四年就『過期』了，要趕快報名，不然就沒機會了！」直嚷著自己「快過期」的是廖淑華，這次她和女兒江宜璇一起報名標準化病人培訓，女兒是目前年紀最小的標準化病人。淑華是在某次精進日活動中第一次聽到「標準化病人」，當下很興奮，「原來除了無語良師，還有良語良師可以做作貢獻」，邀約女兒一同參與，女兒也一口答應。



母女檔廖淑華和女兒江宜璇共同報名標準化病人培訓。攝影／魏瑋廷

今年二十三歲的女兒江宜璇，目前在羅東聖母醫院擔任社工師。大學就讀慈濟大學社會工作學系的她，同時也是一位慈青。自認為「百無禁忌」的宜璇，目前在醫院的安寧病房服務，對她來說，安寧是很溫暖的地方，也因為在醫療體系任職，讓宜璇更肯定標準化病人的重要性。「很多時候，只要醫師再多問病人兩、三句話，再多付出一些關心，醫糾就會少很多。」

一開始，母女倆只是抱持著「不錯、好玩」的心情參加。上完兩整天的工作坊後，母女倆異口同聲的說「這個活動真的很棒！」淑華師姊說，她最怕的事情就是「看醫生」，希望能透過標準化病人的扮演，幫助醫學生將來能好好當一位醫師。讓醫學生學會「感同身受」，而不是「遠遠的」面對病人，讓病人覺得被滿滿的醫學專有名詞「嚇到」，疑惑「醫生你到底願不願意幫我？」，而

是能真切的與病人接觸，讓病人覺得「醫生非常好」。

宜璇則說，社工師的工作就是要同理病人的病情，但是經過標準化病人訓練的洗禮後，親身體驗病人的感受，她之後回到醫院服務，會更願意傾聽病人的心情。

從醫療專業出發 珍惜專屬的一畝福田

花蓮慈院放射腫瘤科門診護理師戴文惠參與標準化病人訓練後，才知道箇中差異。平時在診間的角色是醫療人員，會專注於引導病人說出問題；等到自己親身躺在病床上「扮演」病人後，才知道，病人真正需要的，除了醫療專業以外，更需要的是「溫度」。

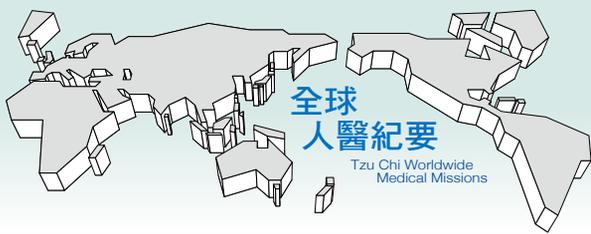
文惠舉例，她扮演的標準化病人是位需要長時間臥床的病人，應試的醫學生正好站在她的頭旁邊，問診過程中，她都一直仰著頭，非常不舒服。這讓文惠深切地感受到，病人看診時內心是很慌張的，醫療團隊除了能給予專業醫療建議，若是能再多給予一點關心，即使是一個微細的動作，對病人就是很溫暖的支持與肯定。

她也回想還是護生的年代都是使用假人模特兒。只要動作到位就能順利過關，假人模特兒不會有任何反應。但標準化病人是活的，會有反應、有變化球，對學生挑戰很大，也更真實。文惠也與在花蓮醫院擔任藥師的卓文惠互相鼓勵，勉勵從醫療專業出發，更可以從中感受到病人的感受。🌱



在花蓮慈院擔任放射腫瘤科門診護理師的戴文惠（上圖右），與另一位同樣有醫療背景、在花蓮醫院擔任藥師的卓文惠（下圖左三）互相鼓勵，勉勵彼此珍惜難得的醫藥背景，從醫療專業出發，更可以從中感受到病人的感受。攝影／魏瑋廷





柬埔寨 磅清揚省

義診拿藥還能手術 鄉親不可置信

2018.03.16~18

文／劉秋伶、楊淑元、郭靜儀、陳思妤、
符采君、于劍興、廖唯晴 攝影／陳國雄

位於柬埔寨中部的磅清揚省(Kampong Chhnang Province)，有九成的居民務農維生，由於地處偏鄉，村中衛生所是居民主要就醫地點，但醫療資源的不豐厚仍讓許多居民有疾難治、求醫無門。由於去年與柬埔寨的非營利組織——總理青年志願醫師協會(TYDA)在磅針省合作的義診模式得到良好迴響，當地政府及居民覺得很滿意，希望能夠每年舉辦；今年慈濟再度獲邀合作，

義診區域就選定磅清揚省，三月十七及十八日同時於兩處地點舉辦，一是在德拉小學，由慈濟人醫會跨國團隊參與總理青年志願醫師協會舉辦的大型義診；另一地點在磅德拉縣轉診醫院(Kampong Tralach Referral Hospital)，由慈濟人醫會獨力舉辦；兩天半的義診總共服務了近一萬人次。

轉診醫院六科義診 急病重症都得治

新加坡人醫會陳添旺醫師帶領先遣團隊於義診前一天的三月十五日即抵達東國，先到轉診醫院進行架設診間、水電設備等前置作業。

三月十六日，臺灣慈濟醫療團隊二十三人，與新加坡、馬來西亞、越



慈濟在柬埔寨磅清揚省首辦義診，第一天開診前廣場已聚滿求醫民眾，正專注聆聽志工說明注意事項。



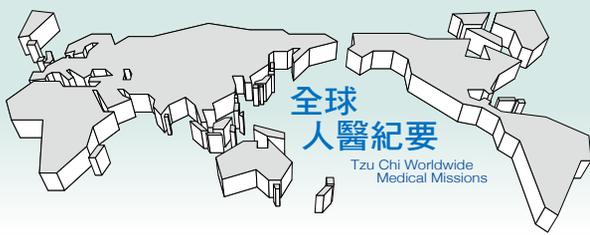
因工燒傷的病人陳金山求治，新加坡馮寶興醫師（中）判斷他手腕深可見骨的傷口需植皮治療，由東國志工接手後續。

南的慈濟人醫會成員，及柬埔寨醫護人員會合。十六日下午，場地布置較預定時間提早完成，醫療團隊也順勢提前展開義診，下午的三個小時服務了二百五十七人次。

此次義診共設有外科、內科、牙科、中醫、婦產科、眼科六大科別，而從十六日下午到正式義診的十七日，共服務一千三百九十三人次，十八日當日義診人數再創新高，計有二千零九十三人次就診，兩天半的義診累計服務了三千四百八十六人次。慈濟所援建的啟華公校三十位華語師生，也應邀來到義診現場協助翻譯。

伐木工人彭羅頭上的肌肉瘤已有二十年之久，有時也讓他感到昏眩，外科醫師用四十五分鐘手術取出直徑約五公分的腫瘤，解除他長年的負擔。當地燒焊工人陳金山一星期前工作時燒傷手部及大腿，僅住院兩天就因無力負擔費用忍痛出院，由妻子和媽媽攙扶來看診，右手腕傷口深及見骨，新加坡醫師馮寶興見狀馬上為他消毒處理傷口，經評估後續需接受植皮治療，慈濟志工立即安排病人住院，持續關懷照顧。

當地居民原本對中醫治療不是很了解，一位八十六歲老太太手部僵硬無法彎曲，經中醫針灸後舒緩僵硬，露出輕



鬆笑容；一位婦女腰痛、手無法舉起，臺中慈院謝紹安中醫師為她針灸後，雙手就可以舉高，腰痛也減緩。消息傳開，求診病人逐漸增加，義診第二天到結束前的一小時，還有近百名病人候診，讓中醫師忙得不可開交。而牙科候診區也是一早就擠滿民眾，兩天服務超過七百人。

德拉小學聯合義診 慈濟人醫邊教邊學習

德拉小學距轉診醫院約十公里遠，十七日上午，由臺北慈院黃思誠副院長

帶領一組六十三人團隊，前往加入總理青年志願醫師協會的陣容，並以進行指導交流為主。

總理青年志願醫師協會的一位牙科醫學生森合，跟著七十一歲的臺灣人醫會牙醫師邱鴻基學習，他說：「很敬佩邱醫師，儘管年紀大我很多，卻依舊到處參加義診。」這樣的精神激勵他更努力學習，好為柬埔寨鄉親多付出。

在義診也忙到最後一刻的花蓮慈院牙科李彝邦醫師，分享跟柬國醫療義診團技術交流的心得：「他們的成員有許多是醫學院的學生，非常年輕，由十幾位



臺中慈院中醫師謝紹安（右）在診療時，悉心叮嚀病人如何照顧身體、注意衛生習慣。



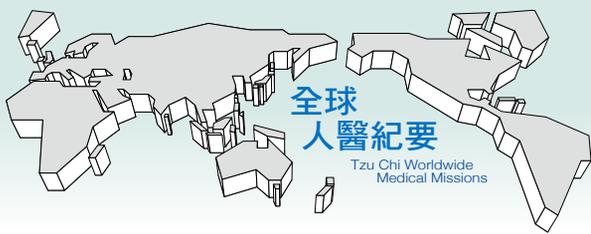
新加坡人醫會先遣團隊提前布置場地，將轉診醫院的倉庫變身為乾淨的牙科診間。

醫師帶領來實習，這種(非營利組織的教學傳承)方式也是慈濟人醫會可以學習的。」慈濟也贈與手術電燒刀給東國總理青年志願醫師協會，希望當地醫療人員能有充足醫療資源為民眾服務。

不少醫師也在義診過程中有所體會。中醫師謝紹安指出，看診時有當地志工陪伴關懷病人，發揮安撫人心的作用，讓他很感動，由於求診病人普遍有腰痠背痛的問題，飲食上又偏好冰水和生冷食物，診療後他也會叮嚀病人要注意生活習慣。謝醫師也特別帶來他親手做的造型氣球，希望帶給鄉親歡笑與祝福。

眼科病人爆量 麻醉醫師規畫動線分流

臺北慈院住院醫師羅愷馨為臺灣此行唯一的眼科醫師，兩天內看診二百九十一名眼疾病人，「眼科是最晚收診的，但才第一天下午就已經沒藥了。沒有看到醫生的患者不肯離開，幾乎要跪下來，一直求我們給藥，還好有師兄、師姊開兩個多小時的車去買藥。」她也發現許多民眾有視力矯正的需求，而「弱視防治」更是當地的重要問題，「如果有機會政府或義診團幫他



們做個大型視力檢查，協助配眼鏡的話，我想那真是一件天大的功德。」

臺北慈院麻醉部陳介綯醫師，因擔心羅愷馨醫師一個人忙不過來而決心在眼科幫忙，他跟師兄、師姊一同學習簡單的視力測量、眼鏡配戴後，規畫兩個流程。「如果是簡單的患者，我協助給藥、解釋；如果嚴重一點的，就讓他去看羅醫師的診。另外，我找了三個當地志工作翻譯，請他們輪流坐在羅醫師旁邊，羅醫師看診完，請志工帶去另一個地方跟鄉親解釋，減少時間耽擱。」陳醫師的應變與助力，成為眼科強力後盾，幫助羅醫師得以心無旁騖看診。

從臺灣回柬國作見證 鼓勵孩子受教育脫貧

第二次參加柬埔寨義診的陳醫師分享自己與柬埔寨的因緣，「我在柬埔寨出生，十二歲才來臺灣。第一次去義診的時候，看到很多小孩子光著腳、不念書，於是我跟他們說：『我十歲時跟你們一模一樣，因為我有機會去臺灣，才有機會站在這裡跟你們分享，所以我希望回來教你們念書，你們要念書，以後才有機會跟我站在這裡。』」

這分心情成為他前往義診的原動力，縱使義診現場沒有麻醉工作，讓身為麻醉科醫師的他不知道自己能做什麼，但他依舊希望每年前往，他由衷的說，「希望未來慈濟也能規畫麻醉在義診的應用，擁有一個安全環境，照顧更多苦難鄉親。」



臺北慈院麻醉科醫師陳介綯（右）放下身段，協助控場、量視力、用藥說明，讓義診現場唯一眼科醫師羅愷馨（左）得以專心看診。圖／陳介綯提供



陳介綯（中）特地回到柬埔寨服務，他也以親身經歷鼓勵當地孩子受教育打拚自己的未來。圖為於義診為病人說明眼科用藥。圖／陳介綯提供

不同國籍 良醫同心

眼科診間來了一位病人文霖河，眼睛下方有一小塊疑似異物入侵所造成的紅腫，原來他在一九七八年內戰時期曾被炸開的地雷傷及眼睛，當時考量醫療費用與安全性而未動手術，多年來眼下的異物逐漸影響了視力。新加坡醫師傑克森安娜(Jacobsen Anette Sundfor)研判極可能是地雷碎片所致，現場與羅愷馨醫師聯手動手術取出，還給病人久違多年的光明。

傑克森安娜是小兒外科醫師，二〇〇一年起就參與新加坡人醫會在巴淡島舉辦的義診，也多次為義診延伸的醫療個案動手術，是早期的新加坡慈濟人醫會成員，近年來積極在緬甸和柬國從事醫療交流工作，希望為當地培養更多醫療人才，近期知悉新加坡人醫會將於柬埔寨義診，便重新加入，且帶來她在柬埔寨認識的一批醫生共同義診，一起散播醫療之愛。

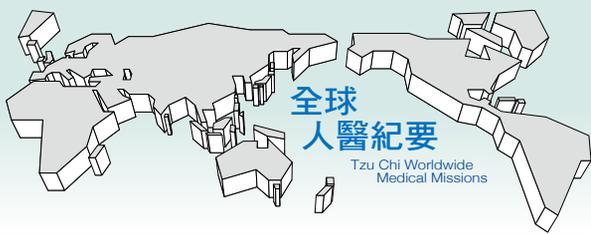
具有牙醫、中醫及家醫三種身分的越南醫師斐國泰，曾參與其他組織所辦的義診活動，目前在越南也和一群朋友成立小團隊，每個月固定為三千個貧戶發放大米、義診等，此次參與慈濟義診讓她很震撼，「即使在海外，慈濟志工同樣用心，對待病人就像家人般親切。」另外，雖然場地簡陋，但是人醫會準備的器材及設備都很齊全，是一個高水準的義診團隊，她發願下次義診一定要再來參加和學習。



羅愷馨醫師與傑克森安娜醫師合力為病人動手術，順利取出地雷碎片。圖／羅愷馨提供

醫療可以神聖也可以親民 赤腳就醫兩樣情

這次承擔臺灣團隊副領隊的大林慈院急診室主任李宜恭觀察指出，儘管柬埔寨隨著經濟發展帶動人民的生活水平，但卻更顯出窮困者的弱勢。在當地看病，每次至少八到十五元美金，許多民眾被迫只能買成藥應急，但更多貧窮的家庭連買藥的錢都沒有。李醫師為當地民眾的處境感到辛酸，許多人忍著許久的頭痛、肚痛、發燒，來到義診只希望能拿到一些簡便的藥品，而當民眾得知病痛能夠開刀解決時，更是難以置信，反觀臺灣醫療的便利是多



大林慈院李宜恭醫師參與義診，同時因當地就醫資源短缺而不捨。圖／李宜恭提供

麼有福。另外，他也發現，義診中少見老人，最年長的是七十歲，他查閱資料發現他們的平均壽命是七十一歲，為此擔心很多老人家可能沒法走出來得到應有的醫療照顧。

再者，在義診中看到民眾脫鞋才進醫院，馬上聯想到彷彿是進佛堂般也要脫鞋，「醫院對當地民眾是非常神聖的地方，也許就像佛堂一樣，但佛堂讓人親近，醫院卻因為醫療費用昂貴而讓人難以親近。」李宜恭說，在大林慈院也偶爾可見民眾忙完農事後直接打著赤腳來看診，問起怎麼不穿鞋，得到的答案是天氣很熱，光著腳走在醫院的大理石地板上多麼涼快又舒服。相形之下，就醫資源及心態上的落差可見一斑。

李宜恭表示，義診結束回臺灣，打開



臺北慈院黃思誠副院長向婦科病人講解病情，志工翻譯。圖／黃思誠提供

行李後看到一個吊飾小禮物，上面寫著「愛進磅清揚2018」，心想原來它在召喚著自己，為此許下一個心願，二〇一九年也要去磅清揚，跟當地民眾再次結緣。

急診與婦科聯手 兒科病人也一起看

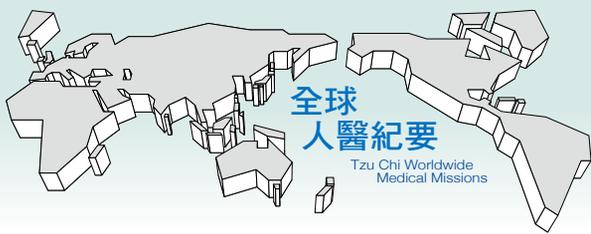
順應總理青年志願醫師協會對婦科交流的需求，由行醫四十年的黃思誠副院長坐陣婦產科看診，兩天看了十五位婦產科患者。黃副院長分享，前來求診的婦女有的是肚子痛、有的是分泌物多、也有人是子宮脫垂，由於婦科沒有超音波設備，所以他與臺中慈院急診醫學科李冠儀主任搭配，李主任自己帶了一臺攜帶型超音波，

對婦科有極大幫助。「有一個產婦下禮拜是預產期，但是她已經破水、出現子癲前症的高血壓症狀。這在現場沒有辦法處理，只能勸她趕快去醫院住院。」黃副院長說，現場有許多無法處理的病症，都在柬埔寨慈濟志工謝明勳、許明珠及胡美玲的協助下順利轉診。

有一位媽媽在自己看診後，請黃副院長幫忙看看自己的孩子，她說：「我的小孩出生不久後，就被診斷出心臟病，必須開刀住院。可是我們沒有錢，一直拖到現在。」黃副院長跟李主任兩個人雖然不是兒科，但還是為孩子看診，他跟媽媽說明：「雖然今天義診沒辦法給你幫助，但是慈濟一定會幫助你；如果孩子到柬埔寨不能治療，也可以到臺灣



新加坡人醫會林文豪醫師爭取時間為大批候診民眾服務。



來。」這位媽媽感動落淚，謝明勳師兄接手為孩子處理後續轉診事宜，讓他們感到一絲希望。

義診救急 困難個案承諾後續追蹤

謝師兄也回應，此次義診中列入後續追蹤名單的三十六位病人，慈濟基金會都會再設法幫助他們。

黃思誠副院長說，雖然短短兩、三天的義診，多數只能提供暫時性的治療，「然而義診的目的不是在於為多少人看診，而是用心發現可延伸的個案，提供更深入的治療，我覺得這是很有意義的事。」

慈濟柬埔寨聯絡點負責人謝明勳師兄表示，義診後有總理青年志願醫師協會的醫師主動表示願意加入慈濟人醫會，這是一種肯定，明年也將邀請更多當地醫師參加義診，來向海外家人學習。

謝明勳師兄的太太胡美玲師姊，服務的身影遍布每個角落，不僅協助翻譯及大小行政協調事務，第二天即使聲音沙啞，依然拿著麥克風愛灑帶動及募心募愛。義診結束後，她帶領柬埔寨志工到各個診區向所有參與者道感恩，「一個人的力量有限，感恩有團隊才能圓滿大因緣。」她說因為有各國家人的力量與陪伴，讓柬國志工加速成長，感恩慈濟人情牽不分國界。🌱



人醫會藥師與志工指導當地新進志工整理藥品。



臺灣醫療團隊在現場發送由謝紹安中醫師所準備的造型氣球祝福東國民眾。前排左起林妙華藥劑師、楊婷仔護理師、戴素蘭護理師、林炯郁醫師、黃思誠副院長、李宜恭醫師、游美雲師姊。後排左起羅愷馨醫師、謝曜聯中醫師、湯燕雪中醫師、謝紹安中醫師、李冠儀醫師、陳介絢醫師、張政慶師兄、劉秋伶師姊、許明珠師姊。



義診活動圓滿完成，跨國醫療團隊互道後會有期。圖／羅愷馨提供

《不只要你好看——整形外科醫師的刀下春秋》

如假包換的 真腳義肢



作者：鄭立福 花蓮慈濟醫院整形暨重建外科主治醫師
採訪撰稿：葉文鶯
【慈濟道侶叢書】 慈濟人文志業中心出版

從幼兒牙牙學語、七坐八爬到學會走路，雙腳帶領我們探索奇妙的世界；除非生病或是死亡倒下，否則一輩子都得靠它走路。

無法走路，是件悲傷的事。這位病人的故事一開始有點悲慘。

內傷不可不慎

六十出頭的男士，三個月前在工作時被大理石板壓中，右腳腳踝骨折，左腳沒有傷口，但是撞擊到後腿肚，按壓會有痛感。

二〇一七年底，「如假包換的真腳義肢」本尊張國森先生（左）與太太連袂感恩鄭立福醫師（中）救回左腳、免去截肢命運。攝影／楊國濱



送醫治療骨折出院後，右腳逐漸康復，左小腿卻莫名出現傷口，回溯起來應該是同一場意外造成，只是當時忽略了膝窩和小腿承受的撞擊能量。

接連到兩家醫院求診，醫師切開傷口，裏面的肌肉潰爛，先後做了清創手術，第二家醫院做了電腦斷層血管攝影檢查，發現可能原因是膝窩處一條膝膕動脈斷裂所致。

動脈挫傷後，受傷的血管內膜逐漸形成血栓，塞住血管，若是急性血栓將更加危險。這位病人可能屬於漸進式血栓，一開始可能還有血流通過，血管逐漸堵塞後供血不足，才造成肌肉壞死。

肌肉缺乏再生能力，但是人體的血管和皮膚都能再生。從病人轉診帶來的影像報告，左膝膕動脈雖然斷裂，但是經過三個月時間，血管已經自行發展出側枝循環，小腿下方新生許多小血管來供給血流。

記得病人轉診那天是大年初二，正是一般人放假、歡喜過年的日子，但是醫護人員永遠沒有所謂假日。

因為病人感染指數很高，當天立刻替他切開筋膜，將一些壞死的肌肉盡量清創。術後第三天，傷口還是變黑，左腳恐怕保不住。

「可能要截肢。傷口在小腿較高的部位，截肢後必須有足夠的皮膚包覆傷口及縫合，所以必須鋸到膝蓋以上。」我告訴病人接下來可能採取的處置，讓他簽下手術同意書。他的家人也在場，心情都很沉重。



用時間來挽回

當天晚上再次巡房，面對可能被鋸掉一條腿的病人，我能同理他的心情。心想，有沒有機會清除壞死組織來保住這條腿呢？

「要不然，明天先不截肢。」我忍不住對他說。

說實在，傷口潰爛得很嚴重，腐臭味道濃烈。做截肢手術既快速，又可杜絕傷口持續感染；但除非感染程度威脅病人的生命，否則不輕易採取截肢手術。於是，接下來幾乎一週施行一次清創手術，用時間和這條腿的存廢拔河。

經過三次手術，傷口開始出現生機，長出一點肉來。清創後再使用抽吸海綿覆蓋傷口，幫助它長得更好。

抽吸海綿治療對外科有很大的幫助，在傷口癒合前，唯一的方法就是不斷換藥，這對病人是很大的痛苦折磨，也須花費許多護理人力。

短短一個月內做了四次清創手術，傷口雖有進步，卻無法再對它進行任何促進痊癒的大動作。作為整形外科，將傷口處理到能夠逐漸癒合，並且讓病人能順利洗澡，這是基本目標。

看著開放又隨時具有感染風險的傷口，我在想，傷口不能一直開著，但如果是做很大的皮瓣手術，接血管也要到很高位，手術十分困難。到底該使用什麼方法關閉傷口呢？

三月份，病人的傷口仍有感染，一次次劃開、深鑿，清創後使用抽吸海綿。

經歷六次手術，病人的小腿肌肉幾乎被挖光了，其中兩次以縫合手術縮小傷口範圍，幸好傷口逐漸長好肉芽組織，植皮也成功。月底，病人終於出院了。

四月中旬，回診的情況還不錯。可惜好景不常，五月初，患部小腿外側出現紅腫，又是肌肉壞死。奇怪，之前並無異樣，奈何傷口依然惡化，雖然無法解釋，只得再度動刀。

正常肌肉的顏色是紅色，我將發黃壞死的肌肉組織清除；五月中旬再次手術，把壞死部分清除得更徹底，還做了植皮。術後，病人的小腿只剩皮包骨，乾扁扁沒有一點肌肉，就像馬兒的小腿那般細瘦。

五月底，病人的小腿差不多好了，只有骨膜外露的地方情況稍差一點。由於病人的傷口是血管栓塞所致，因此照會血管外科醫師評估結果，確認血管已經自行再生，不需再做血管繞道手術。

自己的才好用

這樣的一隻腳，我們稱作「真腳義肢」，它能走路，只是不美觀而已。若想讓這隻腳看起來飽滿一點，可以取大腿肌肉填補。然而從另一個角度看，拿好腿補殘肢，這種重建手術是讓兩隻腳都變得「不好」。

「是不是一定要這麼做？」我徵詢病人的想法。

病人選擇採取保守作法，認為不需犧牲好腳，反正男生經常穿著長褲，不容易看出來。



酷愛金庸武俠小說的鄭立福醫師，本人也非常有俠義風範，不管是門診、手術、教學，總是帶著熱忱，也是學生們公認的優良教師，圖中的衣夾子是給學生練習外科手術打結用的，實習醫學生特地感謝老師的教導及用心。攝影／劉明總

之後，病人由太太陪同回診。看著這對夫婦經歷過重大意外，還能牽手逗陣「行」，真是一幅幸福美滿的畫面。

如果當初替他截肢，相信他也不會怪我，只要穿上義肢還是可以走路，可是我很想救回他的腳。

一再清創、植皮，照顧傷口的過程很繁複，但是只要想到病人日後每天起床就得穿上義肢，因為走路不平衡也容易跌倒，就不得不再多用心為病人的幸福著想；即使無法回復原貌，還是要設法幫助他們，用自己的腳走人生道路。

病人缺少肌肉的左腳，踝關節活動受限，雖然有一點不靈活，畢竟還是屬於自己的腳，如假包換！

當身體受到物體壓迫，雖然沒有外傷，最好還是留意會不會疼痛？血管有

沒有受傷？

像這位病人，骨折造成疼痛、肢體無法移動，創傷明顯；而撞擊造成的內傷，第一時間尚未出現症狀，醫師可能先觀察，不做處置。一般血管斷裂，病人自行觸摸皮膚會感覺較其他部位冰冷，醫師則可同時檢測病人血管的脈動。

這個有點悲慘的故事，結局幸好挽回一隻真腳。治療期間，得知病人在意外之前已經退休，無法申領勞保給付和職災補助，但是他們沒有四處申訴爭取權益，更不曾抱怨之前醫院未能確實診斷的過失。比起有些病人只要有任何不滿，便向醫院或醫師提告，這對夫婦的純樸、善良和單純，讓我留下深刻印象。🌱



早生多生 就對了!

文／龐浸醒 花蓮慈濟醫院婦產科主治醫師

最近有位一婦女六十二歲生子的新聞引發各方討論，這對一般民眾來說真的是一件滿聳動且滿神奇的事件，然而從婦產科的角度來看這則高齡生育的新聞，我們真的很擔心會引發婦女們群起仿效或者把它當作為晚生育的理由。

高齡生育的背後到底有什麼值得我們探討的呢？這則新聞讓我想到曾經有一位四十五歲高齡林姓孕婦（以下簡稱林媽）從懷孕到生產所經歷的十項災難。身為林媽的產檢和接生醫師，那時候的壓力和不安直到現在還記憶猶新：

[一] 抽羊水

所謂「高齡」孕婦是指年齡達三十五歲，理論上，孕婦年紀愈大，胎兒基因出問題的機率是比較高的，因此我會建議高齡孕婦接受抽羊水檢查胎兒染色體是否正常。醫師會利用一支細細長長的針，消毒後從媽媽肚子扎入，細針依序穿過肚皮、脂肪層、腹壁筋膜、腹膜、子宮肌肉層、內膜、羊膜到羊膜腔內抽取約二十到三十西西的羊水，裡面含有寶寶表皮細胞的羊水，送去做細胞培養分析。基本上這項檢查是安全的，但是還是有很小的機率（約千分之一到五）會引發感染或出血等併發症。林媽抽羊水前兩週幾乎每晚都焦慮到睡不好，結果她是帶著疲憊的眼神和黑眼圈來抽羊水，因為她很擔心啊！

[二] 妊娠糖尿病

林媽的妊娠糖尿病篩檢沒有過關，不久後也被診斷為妊娠糖尿病，由於飲食控制不良，只好住院調整血糖。林媽每天四次定時要被扎針來監測血糖，然後根據血糖高低學習如何自己施打胰島素降血糖。出院之後每天要自己扎針測血糖，自己打胰島素。回診時，林媽坦白告訴我說她有時候扎針扎到自己寧願不吃（想要讓血糖低）也不想扎針。

[三] 早產住院安胎

懷孕到三十幾週時，林媽出現規則且頻繁的宮縮，這是預期中的早產現象，高齡產婦比起非高齡產婦早產的風險是一點二九倍。安胎藥是讓子宮放鬆，但是副作用是會讓媽媽和寶寶的心跳加快，若需要較高劑量安胎時，甚至會讓媽媽呼吸困難。另外，因為安胎藥是需要持續靜脈給予，所以媽媽除了如廁幾乎都被「綁」在床上，而且因為要定時監測寶寶心跳和子宮收縮情形，也要被「綁」著兩個檢測探頭好幾小時，她必須每天在那昏暗的安胎房裡度過，生活無聊到了極點。

[四] 胎兒較大產程緩慢

妊娠糖尿病常常會養成巨嬰，胎兒預估體重是三千六百公克，雖未到巨嬰等級（四千公克或以上），但是對東方人，尤其對四十五歲個子不高的林媽來說，我的心裡是忐忑的。果然，林媽的生產過程非常緩慢，待產煎熬超過二十小時，讓接生的醫生也很煎熬。

[五] 胎兒較大會陰四度裂傷

這是無法避免的連串併發症之一，我默默地一層一層幫她修補會陰傷口，一針一針扎實的縫好，希望能夠減少林媽未來可能面對的併發症，包括肛門閉鎖不全而滲便、陰道直腸瘻管、性交疼痛等等。

[六] 抗生素和止瀉劑

因為會陰傷口裂得比較深，需要預防性吃抗生素和止瀉劑，讓肛門傷口休息幾天，林媽也只能默默地承受。

[七] 奶水不足

小嬰兒因肚子餓而哭鬧不停，無法安撫。

[八] 無日無夜照顧小嬰兒

想到林媽年紀這麼大，半夜還要起來餵奶、換尿布和安撫寶寶，不知她的身心是否承受得住？

[九] 產後憂鬱症

懷孕開始從擔心抽羊水到診斷為妊娠糖尿病，期間要不斷的自己扎針測血糖，自己打胰島素調整血糖到後期的長時間住院安胎，後來胎兒過大導致產程緩慢和會陰四度裂傷等，林媽也得了產後憂鬱症，幸好及時發現和得到援助，慢慢地走過了這段辛苦路程。

[十] 第二型糖尿病

罹患妊娠糖尿病者，在未來約有百分之三十到五十的機率會患上第二型糖尿病。現在的林媽變成需要用胰島素控制血糖了。

其實，高齡產婦引發的風險不只上述林媽所經歷的十項！高齡產婦比起非高齡產婦，胎死腹中的風險是一點八三倍、最終需要剖腹產的風險是二點零三倍、新生兒死亡的風險是一點一八倍、嚴重子癲前症的風險是一點五到二點九五倍等等。這些都是孕婦和產科醫師的壓力所在，所以為何我說一直到幫林媽接生完畢才暫時鬆了一口氣！

根據臺灣內政部戶政司統計，臺灣二〇一五年平均結婚年齡再創新高，男性為三十四點二歲、女性三十一點四歲；結婚後到生子可能又拖個幾年，很多女性到生育時已屆高齡。另外一方面，根據流行病學研究，臺灣內膜癌的發生正快速成長中，這也不是巧合。

其實，每一次懷孕對女性的健康都有益處。根據研究，懷孕時黃體素會大量上升，有預防癌症發生的效果；懷孕的十個月中，因為卵巢停止排卵以及內膜得到休息，有關細胞出錯或癌化的機率因此減少。根據流行病學調查結果顯示，懷孕生產愈多的婦女得到卵巢癌、內膜癌和乳癌的風險都會下降，如果產後又親自哺餵母乳者，得乳癌的風險會進一步下降。

我常說要聽心底的話，此時此刻我心底最想要說是：「女人早生育、多生育就對了！」

感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋

的足跡...

關山慈院

社工張寓鈴積極熱心幫助弱勢病人，值得敬佩並學習她的善解人意的心態，減輕許多家屬的憂慮，願貴院表揚張小姐以慈愛的心照顧周邊的人，謝謝。

家屬滕女士

大林慈院

非常感謝風濕免疫科黃光永主任一路的陪伴及照顧，雖然知道自己本身是不喜歡吃藥的病人，但醫師仍有耐心地忍受病人的任性，非常感恩！

陳先生

臺北慈院

感謝眼科彭義傑醫師，非常用心且充滿愛心的照顧患者，檢查眼睛的過程中很仔細，讓患者很清楚醫療的過程，態度非常誠懇，讓患者心裡非常的放心與安心，是位優秀的好醫師！

江先生

臺中慈院

感謝營養科楊忠偉營養師指導詳細，比較容易接受食物指導的毅力改進食安。

林小姐

花蓮慈院

中醫針灸的龔彥綸醫師，為人和氣，又能傾聽病人的身心問題，並解決病人的不適，例如：左腳、左手都不會動，經針灸後即會動。值得讚歎的仁醫，向他敬禮。

周女士

滿園花色關不住 一支鳶尾出土來

朱紹盈

花蓮慈濟醫院小兒部主治醫師

在桂花撲鼻的香氛裡
我
遇見花兒們的美麗
從燦爛到枯萎
從青春到年老

我自己非科班出生，只是喜歡畫畫，我想用繪畫呈現我自己的另外一個面貌，是另類的獨白。畫畫這件事帶給自己最大的收穫是：心靈上得到平靜與滿足。

忙碌的醫師生涯中，畫畫變成我生命歷程的一小部分，我和花朵的世界於焉產生了連結。這個連結當中有許多感官訊息上的多樣組合，有觸摸柔軟花瓣的感覺，有讚歎萬物的獨特時刻，有揮筆抓住美麗的勇氣，有自我探索的空間，有超越自我的對話，更有自我蛻變的痕跡；最重要的是花兒的世界帶來很美麗的感受，繪畫帶來了心靈上的平靜與富足。

畫展是想呈現自己的勇敢，用另一個形式表達自己，也願意以畫為媒介，跟大家互動與產生連結。我的畫一定不完美，卻是讓我清楚地看見了自己，也活出了不一樣的自己！

繪畫的主角都是花。

對我而言，那是另一個獨特的世界，每一朵花都是極為精采的存在。

只要願意接近花；每個人都可以涵養一顆平靜的心。

只要用心觀察花；你將不只看見自己，也會看見周遭的一切。

送給每一位爸爸媽媽：協助您的孩子找到一個讓藝術走入人生的機會吧……

送給每一個你：希望大家能喜歡畫畫，喜歡藝術，擁抱美麗的事物！



兀自美麗

尿出排氣聲 小心大腸癌

文、攝影 / 曾秀英

小便冒出放屁聲，當心可能罹患大腸癌！四十五歲的林先生突然頻尿、血尿，合併小便同時冒出像放屁的「噗……」空氣聲，求診一度被當成泌尿道感染，治療一個月後病情惡化為血便，甚至尿出糞便。來到臺中慈濟醫院，檢查診斷確定為大腸癌二期，術後服用化療藥物並持續追蹤。



泌尿科陳至正醫師從病人的描述及後續檢驗確診，是因大腸腫瘤導致泌尿道感染，出現與腸胃道間的瘻管。



泌尿科陳至正醫師提醒，解尿時冒出氣聲，甚至夾帶糞便，就應懷疑跟腸道有關。林先生因解尿疼痛、頻尿與血尿就醫，起初被當成泌尿道感染治療，也做了完整檢查，但服藥一個月後，症狀持續還惡化為血便，甚至尿出糞便，於是轉到慈濟醫院就診。

陳至正醫師依據林先生描述「尿出糞便，而且解尿時會有放屁的聲音」，判斷是本來互不相關的泌尿道與腸胃道突然間「相通」了。經驗尿、攝影檢查、膀胱鏡與電腦斷層等進一步檢查，確認泌尿道感染的原因，是乙狀結腸長了腫瘤，腫瘤侵犯到膀胱，造成了膀胱跟腸道間出現了瘻管通道。影像學判斷腫瘤已達五公分。林先生聞言如晴天霹靂。

手術由泌尿科醫師陳至正與大腸直腸科醫師方佳偉合作，由於大腸鏡檢查已確知林先生罹患乙狀結腸癌，術中切除全部的乙狀結腸及部分膀胱，以確保腫瘤及瘻管廓清乾淨。

方佳偉醫師指出，國外統計導致泌尿道與腸道出現瘻管的原因，百分之五十是慢性發炎的憩室膿水找出路，從一開始的憩室變成膀胱跟大腸的通道；百分之廿到卅是惡性腫瘤，惡性腫瘤長在大腸，吃穿大腸腸壁，直接貫穿膀胱壁，形成通道。統計上，年紀愈大得到惡性腫瘤機會愈高。

因為泌尿道與腸道出現瘻管，罹癌病人在膀胱排尿時會有排出氣聲，甚至

有糞便從膀胱尿道排出。醫師認為，林先生的年齡還很年輕，罹患大腸癌還有瘻管並不多見。術後病理報告是二期，好在淋巴未轉移，建議口服化療藥物兩年，並持續追蹤。

方醫師表示，大腸癌病因不是先天基因遺傳，就是後天抽菸、喝酒、熬夜，生活作息不正常。從事勞力工作的林先生，回想平日飲食習慣確實值得改進，他說，以前抽菸一天一包半、喝米酒一瓶，一周有兩天要吃炸雞塊，晚上九、十點吃完宵夜，十點半睡覺，他決心未來會遵從醫囑，不碰菸酒、生活作息正常，飲食清淡並定時回診追蹤。🌱



臺中慈濟醫院大腸直腸科方佳偉醫師表示，抽菸、喝酒、熬夜、生活作息不正常，都可能導致大腸癌。

關節痛， 到底要吃哪一種葡萄糖胺

文／朱雅蘭 大林慈濟醫院藥師

Q： 請問藥師，我媽媽關節退化，醫生說是退化性關節炎。我想買葡萄糖胺給媽媽吃，但到底怎麼選才對？真的有用嗎？

A： ● 根據衛生福利部統計國人退化性關節炎盛行率約百分之十五，盛行率隨著年齡增加而上升，且通常女性比男性發生率高。退化性關節炎的危險因子與肥胖、關節曾受過傷或動過手術、長期蹲著做事等因素有關。初期症狀是早晨起床後，關節常會感到僵硬，活動後僵硬情況緩解，但隨後變成痠痛症狀出現；隨著病程發展，關節僵硬及疼痛感更加嚴重，甚至會有紅腫的症狀產生。

治療退化性關節炎的藥物，主要有以下類別：

(1) 關節內注射劑：

常用的藥物是玻尿酸或類固醇。有許多玻尿酸對於退化性關節炎的治療效果研究，根據多項研究結果發現玻尿酸的治療效果並不一致。類固醇的關節內注射能有效緩解疼痛，對於注射頻率及劑量也尚未確定；且一般民眾對於類固醇具有副作用大的刻板印象，故接受度不高。

(2) 非類固醇抗發炎類口服止痛劑：

此類藥品使用高劑量之效果比低劑量有效，但需注意藥物引起的副作用。

(3) 口服葡萄糖胺及軟骨素製劑：

根據研究顯示此二類藥能有效改善症狀，副作用發生之情形與使用安慰劑的病人比較沒有顯著差異。因此，許多研究人員進一步研究單獨使用或二者合併使用之效果差異，結果顯示合併使用似乎比單獨使用有效。

(4) 外用藥膏：

一般使用含有止痛成分的乳膏，每天使用三到四次，能降低膝關節疼痛，但可能產生刺激黏膜之副作用。近來，電視廣告常出現「用擦的葡萄糖胺」外用產品，其配方亦含有止痛成分(如辣椒素)及其他肌肉舒緩效果的成分，以達到疼痛緩解的效果。

常有民眾問我們，市面上的葡萄糖胺製劑是否都能有效治療退化性關節炎？

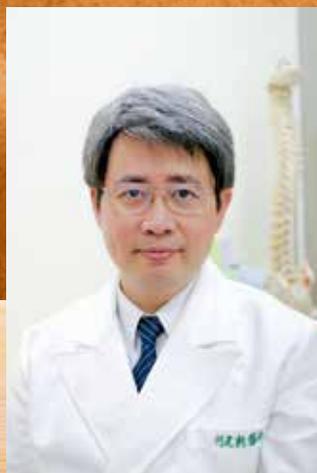
其實「葡萄糖胺」有分「鹽酸鹽葡萄糖胺」和「硫酸鹽葡萄糖胺」兩種。葡萄糖胺是關節外與關節內組織的重要成分，一般病理學上都認為骨關節產生病變與葡萄糖胺之新陳代謝作用受損及機能障礙不平衡有關。曾有研究將病人隨機分成五組，分別使用安慰劑、非類固醇消炎止痛藥、鹽酸鹽葡萄糖胺、硫酸鹽軟骨素及硫酸鹽葡萄糖胺合併使用硫酸鹽軟骨素等產品持續使用二十四週，結果發現，「鹽酸鹽葡萄糖胺」對於膝蓋疼痛的改善相較於使用安慰劑的病人並沒有明顯作用；而「硫酸鹽軟骨素」能有效改善膝關節腫脹的症狀，對於中、重度膝蓋疼痛的病人再合併使用「硫酸鹽葡萄糖胺」能有效改善其疼痛。研究人員建議可先用三個月觀察症狀是否改善？如果有效，再繼續使用。

民眾還會接著用，那有吃的、喝的、擦的，哪一種好？在此提醒大家，目前市面上的葡萄糖胺製劑琳瑯滿目，外用製劑並沒有食藥署的藥品許可證字號，像「鹽酸鹽葡萄糖胺」屬於「食品級」，也就是銷售時不得強調治療效果，治療效果無法確認。

而「硫酸鹽葡萄糖胺」是以「藥品級」列管，主要是根據一項持續服用三年的研究結果，硫酸鹽葡萄糖胺能降低疼痛評估指數及增加關節腔寬度，研究結論是硫酸鹽葡萄糖胺能延緩退化性關節炎的病程發展。

總之，不管葡萄糖胺是做成膠囊或水劑，民眾購買時應詳細確認產品成分及許可證類別，確保符合本身的使用需求。🌱

酷酷嗽 耐心醫



口述／柯建新 花蓮慈濟醫院中醫部主任

古諺云：「醫生怕治咳，土水怕抓漏。」若就醫生觀點來看，治咳真的很困難嗎？為什麼這句話會流傳這麼久，而且大家都這麼相信咳嗽本來就不好處理？咳嗽成因繁多，病人若無法找到真正原因，就一味吃咳嗽的藥，有時候治療效果很差，甚至無效。

分別是感冒或氣喘的咳 若久咳請做記錄

若是感冒的咳嗽，頂多三、五天、一個禮拜、兩個禮拜也就好了。病人通常會來找我們，都是已經咳了很久，連咳兩、三個禮拜以上，病人甚至早已尋求過西醫的診療。遇到這類病人，我會向病人分析「咳嗽比較像哪一個問題」。當然，病人也有可能要回到西醫做進一步的檢查、照X光，尋找別的原因，因為咳嗽的成因有很多種，較需要醫師費心思做一些檢查，或者做進一步的診斷，找到原因加以治療。

感冒造成的咳嗽，是最普遍的原因。感冒的咳，有的人可能只是咽喉癢癢的、刺刺的會痛，有的人則咳的比較深，甚至有些病人咳起來會像氣喘（臺語叫「蝦龜喘嗽」）。有些病人咳起來，讓旁人覺得血管似乎快要爆掉了，這種咳，有時會伴隨一些喘鳴聲，肇因於細支氣管可能痙攣或卡了很多痰，氣體的交換沒辦法順暢，所以病人會有點像氣喘，但不是真的氣喘，只是咳起來很像。氣喘類的咳嗽，一般要用一些支氣管擴張劑，中藥方面則用一些麻黃類的藥物來擴張支氣管，讓痰比較好排出來、讓痙攣放鬆，症狀也就會改善了。

病人求診之前，建議先記錄自己的咳嗽情況。假設咳嗽超過兩、三個星期，就要把它記錄下來，看醫生之前，病人自己可以做一個小抄，預防看醫生時萬一緊張，腦袋就變得一片空白，或者常忘東忘西，原本想跟醫師說的，卻通通

忘記了！有小抄在手，病人自己咳嗽咳了多久，咳嗽是否有痰，痰是呈現泡泡的、黏黏的，還是有黃色的痰、綠色的痰、黑色的痰，甚至咳到有血絲了，通通可以搞得清楚。詳實記錄，有助於讓醫生了解病人的咳嗽情形，因為不同的咳嗽樣貌，代表不同的意義。

何時會咳怎麼咳 說分明才好對證

病人什麼時候容易咳嗽？一天二十四小時，有的人一早起來會咳、有的人一天到晚在咳，有的人晚上要躺下睡才開始咳。了解病人白天咳還是晚上咳、不同時間或不同樣式的咳嗽，我們就可以判定它可能是屬於哪一類。

不管病人咳了多久、有沒有痰、痰的樣子、咳嗽好發的時間、加重或減輕的因素，透過記錄，有助於病人思考及看診時的自述，醫生就很容易判斷它比較像哪一種咳嗽，並對症下藥。中醫講

「望、聞、問、切」，治療咳嗽上，我們會問的就是這些問題。事實上，醫生並不害怕治療咳嗽，只擔心病人沒有講清楚時，在治療上較沒有辦法針對問題的癥結來處理。

對於一般咳嗽，以時間點來看，依我們的經驗，如果是晚上睡前的咳

嗽，這種大概分為兩個情況，一種就是類似氣喘的咳嗽，因為晚上溫度一般比白天低，比較低的溫度會導致氣管容易熱脹冷縮、容易收縮，正常人即使氣管收縮，空氣應該還是過得了，但是氣喘病人的氣管較易攣縮，容易讓空氣過不去，或容易被痰卡住，這時就會發出喘鳴聲，這類病人晚上會咳得比較厲害。天氣轉變時也非常明顯，因為溫差的關係，熱天變冷、冷天變熱時，有時候病人氣管還來不及反應便攣縮了、氣喘就會發作。

火燒心晚上咳 治腸胃不是氣管

另外，很流行的一種咳嗽，嚴格的說，它不是咳嗽而是胃酸逆流造成的，因為喝咖啡、吃甜食會讓整個胃酸逆流上去。但為什麼是晚上發生呢？最主要是晚上病人躺下來就寢，胃酸可能因為一些緊張、壓力的關係，賁門沒有關得很好，導致胃酸逆流上到咽喉，刺激咽喉產生咳嗽的反射，所以就咳。

病人會不舒服，因為咽喉乾乾的，有點發炎，所以常會清喉嚨或乾咳，這種病人常會主述胃不舒服，臺語叫「火燒心」。胃酸逆流進食道時，食道會產生燒灼感或辣辣的、不舒服的感覺、或胸口悶等情況，即胃酸逆流引起的咳嗽。所以一般晚上咳嗽，我們可能會猜想是感染造成氣喘或是胃酸逆流的這種咳嗽。

若氣管痙攣，要開一些擴張支氣管的藥，但屬於胃食道逆流，吃感冒藥就沒有效，因為重點不是氣管，而是



腸胃的問題，所以要開制酸劑或腸胃蠕動的藥，有些病人嚴重一點，甚至有必要做胃鏡，看看胃、十二指腸有沒有有一些潰瘍或其他問題，然後吃特別針對胃酸逆流的藥物，一般就可以有效的改善咳嗽。

肝木克脾土 靠放鬆情緒壓力

預防胃食道逆流，要避免吃甜食、皮帶不要勒太緊、睡前避免吃宵夜、喝含糖飲料，可從生活習慣及飲食上著手減少發生率。中醫認為，胃酸逆流基本上跟情緒壓力是有關係的，也就是情緒壓力影響腸胃蠕動，中醫專有名詞叫「肝木克脾土」，即情緒壓力導致腸胃蠕動異常，通常在治療上，中醫可能不會像西醫開立制酸劑，我會開一些放鬆心情、緩解腸胃緊張的藥物，讓腸胃放鬆，讓它不會動不動就逆流，這樣才可以真正改善。胃酸逆流根本不是氣管的問題，我要處理病人的情緒、壓力，讓病人放鬆才能根本的改善胃酸逆流所導致的慢性咳嗽。

鼻涕倒流也會咳 反覆發作可調體質

病人感冒通常會有「病質」，而且通常感冒都是「新鮮的」，新鮮是說發生感冒頂多一、兩個禮拜，不會太久，要說已感冒三個月了的比較少。但我碰過病人自述已經咳嗽三個月了，但一把脈、一問，卻發現病人其實是

反覆感冒，等於是感冒快好了又吹到風、又吃了冰、又一些因素導致病人一再感冒。

除了我們很熟悉的感冒喉嚨痛、喉嚨癢症狀之外，有些咳嗽，若在白天咳，有可能就是感冒，或者過敏，如我們很熟悉的鼻子過敏。但鼻子過敏跟咳嗽有什麼關係？有些咳嗽，我們後來追根究柢，發現它是因為過敏，或屬於鼻子的不舒服或鼻竇炎等因素，造成了鼻涕倒流，從鼻腔倒流到咽喉這個地方而刺激咽喉，導致病人不斷的咳嗽，所以病灶在鼻子，有些病人到最後病情轉好，可能是去找耳鼻喉科醫生清了鼻子，或開了一些針對鼻子、鼻涕分泌物的抑制藥物而改善了鼻子的問題，連帶的咳嗽就改善了。

如果病人的咳嗽一直好不了，我會問病人有無鼻涕倒流？有些病人不曉得那是病，若躺下身



鼻涕就流不停，甚至不斷地將鼻涕吞下肚，病人不曉得那正是病因，或者以為那是正常的現象。有些病人在耳鼻喉科做進一步檢查後，發現有很多的鼻涕、分泌物，改善其症狀之後，咳嗽也就好了。

治療鼻子的問題，若屬急性的、緊急的，或者是比較不舒服的情況下，至耳鼻喉科進行局部的症狀處理，能獲致不錯的療效。但是，如果一直反覆的發生，我們中醫講那是體質的問題，要分辨屬於哪種體質來對症下藥、調整體質改善鼻涕倒流。

釐清是否藥物副作用

胃酸逆流、鼻涕倒流、氣喘是慢性咳嗽最常見的原因。門診時，我會先問最常見的上述三種原因，但我門診曾經遇過三位病人，莫名其妙一直咳，怎麼吃藥都吃不好，詳細了解之後，竟是吃藥引起的。原來，病人吃的降血壓藥物，當中有一類藥物會產生慢性咳嗽，很可能使用了三個月到半年便產生了這個症狀，後來病人停止用這類藥物，也不是馬上就不咳了，大概將近半年的時間才慢慢讓咳嗽緩解，這當中也包含我們持續為病人調理。

要提醒民眾一個概念，一些症狀可能是因藥物所引起的，特別是西藥常有一些很特別的副作用。當病人服用一段時間的藥物後，若發現有些症狀無法解釋，建議拿著藥物到自家附近的藥局或到醫院的藥劑部來諮詢。像花蓮慈院藥劑部設有藥物諮詢的單位，可為您查詢每個藥物的常見副作用，很多藥物都有仿單，都會詳細記載吃了可能會對肝臟、腎臟有影響，或者產生皮膚疹子、造成噁心、造成慢性咳嗽等，民眾可以多多利用。

久咳不癒 建議詳細檢查找病因

有極少數的咳嗽是有問題的，病人可能要去照X光，為什麼？有些慢性咳嗽可能是肺結核引起的，肺結核在東部的盛行率很高。有些病人可能罹患了「慢性阻塞性肺疾病」，這種咳嗽有可能肇因於病人是老菸槍，咳嗽跟病人的抽菸有關，所以這類咳嗽很清楚的跟病人抽菸、支氣管收縮、慢性阻塞性肺疾病、肺氣腫、支氣管擴張有關係，中醫可以做一些控制跟處置。但我們比較擔心的，就是有些人咳嗽咳了老半天，一去檢查竟發現罹患肺癌，這就棘手了，因為若是肺癌，被發現時往往已是很晚期了，像肺腺癌就常是，病人當然不會咳嗽啊！

若咳嗽了兩、三個禮拜以上都好不了，西醫會為病人照張X光片，先做肺部初步檢查，若看到有一些不該看到的陰影，可能進一步要做電腦斷層，甚至要做切片檢查，看看裡面的細胞到底是肺結核感染或肺癌。癌症若能愈早發現愈好，有利於後續動手術或做化療處理。咳嗽不容小覷，民眾一定要把它當一回事，特別是咳了一、兩個禮拜以上，要到醫院做詳細的檢查及治療會比較適當，千萬不要諱疾忌醫，才不會延誤病情。

（聽打／羅滄濤 整理／黃昌彬，大愛廣播「大愛中醫館」節目內容）

無常多次來敲門

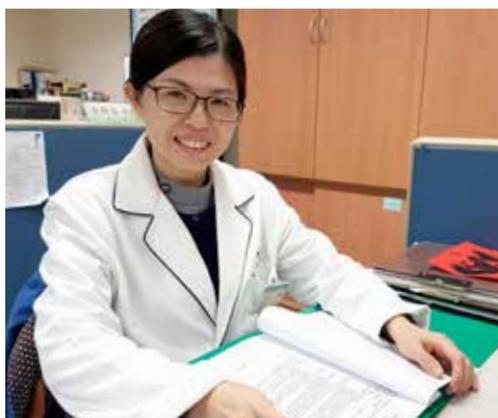
記小劉生命故事

文／王淑鈴 大林慈濟醫院社工師

小劉自發生工安意外之後，每月定期回醫院追蹤已成為他的固定行程，然而，每在固定回診幾個月後，醫師又會發現他的傷口逐漸惡化、潰爛，當醫師在向小劉病情解釋時，小劉似乎已聽不見醫師說什麼、解釋什麼，腦海裡只浮現住院、看護費用大大的字……；還好的是，來到大林慈濟醫院開刀治療後，醫療團隊了解到他的狀況，就告訴他可以照會社工幫忙。小劉有了社工的介入關懷及服務後，從此不再為治療的錢事煩惱，不再卻步就醫。

記得初次與小劉會談時，他很少用正面的眼神看我，且會冷冷回應我的問話：「社工，我明天要來住院治療，這次可以協助代墊看護費用嗎？……」很制式的表達，當我詢問他的家庭狀況，他不諱言，會坦誠說明目前的經濟狀況與需求，不拖泥帶水，講完就離開，很少與人有其他交集，然而這樣的言行與坐著輪椅離去的背影，讓我更加想進一步了解他。

我鍥而不捨，在他一次又一次住院的期間，常到病房關心，但他還是與以往一樣維持單向的溝通，不多說話。不過



社會工作除了重要的資源連結、福利諮詢外，用心、真誠與耐心的陪伴是很重要的！攝影／林澁鉸

與他會談時的回應，並不會讓人感到不舒服，只是談完後總覺得少了些什麼。有天，小劉又來住院了，這次可能會比上次住更久，終於突破他的心防，他主動跟我多說了一些話，而不是問一句回一句，這時我的心裡感到莫名開心。那天，他告訴我為什麼會如此的面無表情，且讓人感到較為冷淡：「因為我很早就出社會打拚，而朋友們個個都教我不能將自己的喜怒哀樂表現於外，以免讓人一眼就看清自己內心的想法與喜好，應該是所謂的防備心吧！或者是太早看到人世間的百態才會如此……。」

墜落意外讓人生變了調

他嘀咕的說著，漸漸地道出藏匿在心中的那段小故事。他從十三歲那年開始講起，當時因家庭經濟困苦，夢想著長大後一定要去北部賺大錢，他就這樣懵懵懂懂帶著簡單的行李，隻身一人走到火車站坐上火車，心想就隨便找個地點下車，結果就到了桃園車站。人生地不熟，不知道要到哪裡去找工作，而且很多工作都有年齡限制，勇敢的他也不因此打退堂鼓，就先呆坐在火車站外，思索著何去何從，此時他觀察到開計程車的司機們為了賺錢，不惜顏面，在旅客下火車出站後，就主動前往幫忙拎行李，讓旅客能夠選坐他的車。小劉看到這一幕幕的畫面，靈機一動，學習計程車司機的生存之道，找了幾個計程車司機合作，以幫忙他們找客戶、拉客戶抽取微

薄的佣金，就這樣，他在桃園車站外找到他人生的第一份工作，也讓他在桃園火車站睡了三年多。

十六歲那年，小劉好不容易找到一份穩定的餐廳工作，但老天爺卻給了一個難題，在他穩定工作了三年後，在工作時不小心被尖嘴鉗插到左眼，導致左眼視力喪失，從此只能用右眼看世界。但他覺得一切都是命運的安排，怨不得天、怨不得別人，等傷好了一切厄運就會過去，會順遂。在他二十一歲那年，父母親打電話給小劉，希望他能回家幫忙種植竹筍，考慮之後便答應父母，回到故鄉做個純樸的農夫。但後來小劉跟著朋友去學習搭鷹架，原本只是兼差性質，他卻愈做愈有興趣，事業也愈做愈大，他找來弟弟一起做，但因他學歷不高，只會構圖，無法寫計畫向政府或廠商洽談合作，便慢慢將事業交由弟弟主



王淑鈴社工在小劉住院時多次到病房關心病況，傾聽及同理他的感受，終於突破他的心防。圖為兩人會談一景。
攝影／林玉雯

責，自己退到第二線，努力的構圖跟搭鷹架，但命運多舛，在小劉三十一歲時，他在無任何保護措施下，爬上將近快三層樓的高處，卻只因一個閃神不小心跌落下來。

小劉回憶起當時只知道「砰」一聲，身體很痛就暈倒了，清醒時人已經躺在醫院病房裡，察覺下半身沒有什麼知覺，心裡開始驚慌，急著想問醫生究竟自己下半身怎麼了，能不能治療、會不會好？一堆的問題跟疑惑一湧而上，但心裡又想：倘若病況不佳，要怎麼辦、怎麼接受？心裡一直擺盪著，想著想著主治醫生就來解釋病情，當聽完醫師的說明後，他並沒有接受，心想應該還有希望，再換一家醫院，換一個主治醫師，就能治好。

小劉前後換了三間醫院，但這一切所做的努力都是無效的，他注定要一輩子坐輪椅。他掙扎地不想接受這個殘酷的事實，回到家後足不出戶，把自己關在房間裡，自怨自艾，毫無求生動力，也不想有人來關心他，生病時也不想治療，且天真的想著只要不理會那些疾病，他就可以自然而然的死亡。說到這裡，小劉又想起當時讓他有動力的一件事是打電話吵鬧弟弟，因為他覺得會發生意外都是為了幫弟弟完成工作，所以只要弟弟幾天沒有來探望關心，他就會氣憤地拿起電話，撥打電話怒罵弟弟。

慈濟人送真心 把握當下做自己

小劉說著說著不自覺的苦笑。小劉在家裡埋天怨地了八年，這八年間他歷經了震驚、否認、憤怒、沮喪、恐懼，直

到有天，有位慈濟師姊突然來到家中關懷，雖然小劉知道她是好意的，但他真的不想被打擾，心想說不理會她，她很快就會離開且不會再來，但結果是那位師姊怎麼又來了，且一個月來家裡三次，那時小劉才慢慢接受他人對自己的關心是真心的，而不是像一些政治人物偶爾來做做秀，也因是那位師姊的鼓勵與陪伴，他懂得尊重生命與愛惜自己，且來到醫院有醫療團隊及社工關心，他也才慢慢地接受事實，並積極面對爾後的日子與生活。

小劉已經到了五十知天命的年紀，所以他說：「已經無法抗拒命運了，就不得不認命。」然而他也說因為常常住院，所以常看到上人開示，有句話讓他銘記於心中，就是「活著就要安心自在，人生是如此無常，有什麼好計較的，要把握身心的健康好好做事」，現在的他每天都把握當下，做自己可以完成的事。

從事社會工作多年，看到不同服務對象對我說：「謝謝妳真誠的陪伴！」，我心裡就想著社會工作除了重要的資源連結、福利諮詢外，用心真誠是很重要的！然而，擔任醫務社工不到兩年的我，在看到許多或許像小劉一般的服務對象，我都對他們感到感恩，感恩他們願意讓我陪伴與服務，讓我可以看到他們的生命故事與世間無常，誠如上人所開示的：「能惜福的人，就能行善，能行善的人，必能時時快樂，這就是幸福人生。」所以我惜福我所擁有的一切，不管是好或是壞，什麼事情轉個念頭，就會看見屬於自己的幸福人生。🧡

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



- ◆ 不忍燒傷病人掛心祝融毀家園，臺北慈濟醫院醫護及志工發心清掃整頓復原……
- ◆ 大林慈濟醫院臨床心理中心與腫瘤中心推出健心房課程，幫助癌友與家屬練習正念呼吸減壓、迎向好心情……
- ◆ 臺中慈濟醫院挑戰高難度開心手術，卅小時成功搶救根部主動脈瘤引發主動脈剝離的急重症病人……
- ◆ 花蓮慈濟醫院舉辦第十一屆泛太平洋國際幹細胞及癌症研究研討會，全球專家交流最新幹細胞應用療法……



臺北

三月三日

祝融受災助善後 醫護清掃慰身心

七十二歲的林老先生家住新店烏來，平常有吃安眠藥的習慣，三月二日凌晨兩點，因為肚子餓醒來的他發現停電，點蠟燭吃點東西後，昏昏沉沉睡去，恍惚間卻忘了確定燭火是否熄滅。再度醒來時，滿室火光，林老先生趕忙衝出屋外求救，在左鄰右舍及消防隊的幫助下，火勢成功控制，他則因為雙手及額頭二度燒傷被送往臺北慈濟醫院，入住病房治療。

住在林老先生隔壁的是慈濟志工周世華與高碧嫦夫妻，他們看到老鄰居

住家慘遭祝融肆虐，發心協助復原，於是聯繫臺北慈院人文室，三日早晨，趙有誠院長與徐榮源、黃思誠、張恒嘉三位副院長，帶領醫療科、護理部、藥學部、總務室、人文室、社區醫學部、社服室、營養科、公傳室、大愛臺共二十五位同仁前往烏來，與當區志工一同協助清掃，並於返院後，再度前往病房告知林老先生，讓老人家放寬心，安心養病。

出發前，趙院長表示，「感恩大家



臺北慈院二十五位同仁穿上藍天白雲志工服，與當地志工一起為林先生清理火災後的環境。



林老先生的兩個兒子感謝臺北慈院院長室團隊前來關懷協助。

參與，每次社區有災難發生，慈濟人都會前往幫忙。今天因緣很特別，燒傷的病人現在正住在病房，希望他康復回家時，能看到家裡也恢復了。」

二十分鐘的車程，一行人來到目的地。林老先生的家有兩層樓，一樓在火勢肆虐下，滿目瘡痍、漆黑一片；二樓雖未被大火侵襲，但灰燼與嗆鼻氣味充斥滿室。

趙院長提醒同仁，「火場散發出的物質對身體不太好，大家要記得戴口罩；過去清掃常常發生刺傷、割傷或踩到釘子的情形，這裡雖然沒有重大危險，但是有一些小細節，大家還是要互相注意、提醒。請同仁跟師兄、姊配合，聽從工作分配、歡喜付出。」

隨後，眾人分為三組，一組以人力接龍的方式將屋內物品接力搬到屋外，在屋外及二樓各一組做垃圾分類、塵埃擦拭。約莫一小時就將被毀損的一樓清空，二樓也恢復整齊。趙院長說，「這戶人家在這裡住了很久，火災後家具被燒毀，大多不能用了。同仁在林老先生兒子的允許下，將所有不需

要的東西清理出來，恢復乾淨場地，同時做資源回收。」

護理部吳秋鳳主任也分享，「祝融事件的事後整理很費時，人多一點會有很大幫助。我們本身是慈濟委員，平常上班很忙碌，剛好假日有機會前來，一起幫忙。今天除了擦拭灰塵外也做垃圾分類、整理，減輕這家人的負擔。」

林老先生次子感恩的說，「昨天我花了一整天，但感覺只整理一點點，在大家的幫忙下，今天不用一小時幾乎都清乾淨了。師兄、姊還發現一些爸爸收藏的舊錢幣，都是很有價值的，很感謝他們幫我留下來，爸爸現在在臺北慈院也非常平安，真的很感謝。」

返院後，院部主管來到病房探望林老先生，告訴他打掃結果。「謝謝你們啊！謝謝、謝謝。」手上包著紗布，林老先生激動的說，一句句的感恩，彷彿化作安定力量，安了他徬徨無措的心。趙院長帶領同仁祝福林老先生一家平安吉祥，儘快恢復原本樣貌。（文／廖唯晴 攝影／連志強）



大林

三月七日

來健心房呼吸減壓 助癌友穿上防護衣

五十一歲的張小姐得知自己罹患癌症後，一直無法接受而憤憤不平，還常對先生發脾氣。幾週前，她受邀參加大林慈濟醫院臨床心理中心與腫瘤中心舉辦的「健心房」課程，透過學習呼吸練習技巧，逐漸接受不是只有自己一人生病的事實，回家後持續練習，讓她改善了原本暴躁的脾氣，張小姐分享，「感受到我活了五十一年，從來沒有那麼平靜過。」

張小姐在住院治療期間，因護理同仁、心理師及醫療志工的勸說，勉為其難參加「健心房」課程，原本覺得只是吸氣、吐氣，會有效嗎？抱著姑且一試的心情跟著心理師慢慢地用鼻子吸氣，然後微微張口吐氣，摸著自己的肚子起伏，就這樣持續幾分鐘，竟有一種入定的感覺。

「覺得我的細胞就像個開口笑，看到它每一個都哈哈的笑，這個是最特別的地方。感覺到透過這種吸氣吐氣，可以讓我的心情這麼的放鬆，就是很舒服就對了。」張小姐回家後持續一次十分鐘，一天三十分鐘的呼吸練習，覺得連暴躁的脾氣都改善了，還想推薦自己的先生也來上課。

得知罹患癌症的消息，許多人無法接

癌友、家屬身心壓力大，大林慈濟醫院臨床心理師石世明在健心房課程中，帶領病家練習呼吸減壓，喚回好心情。





大林慈院臨床心理師石世明透過一系列正念減壓課程引導人們重視心理健康，圖為二〇一七年高雄醫療志工進階訓練課程，課中邀請學員分享心得。攝影／蔡惠玲

受，除了要面對治療時的身心煎熬，即使治療結束，也難免擔心復發問題，這些問題不停反覆思量，會讓人陷入情緒漩渦。大林慈院臨床心理中心與腫瘤中心特別合作開辦免費「健心房」課程，透過呼吸練習等課程協助病人或家屬訓練專注力和覺察力，增進減壓和管理情緒能力，讓自己「穿上壓力的防護衣」，也讓癌症治療更為順利。

臨床心理師石世明表示，呼吸練習有三個步驟，一、出現念頭和情緒時，不抵抗、不追隨；二、將注意力集中在呼吸，往往注意力很容易跑掉，就「溫柔地」將它帶回來；三、全身呼吸、整體覺察，清楚每一刻。在練習中，自然會有一些

跟煩惱或壓力相關的念頭，或種種情緒小漩渦出現，練習要點就是覺察這些內在變化，再將專注力放回呼吸。

石世明也提醒，若是情緒有波動時，可以跟著播放的錄音引導練習呼吸，平時也可以自己吸氣、吐氣，做非正式的練習。練習原則很簡單：注意力跑掉一千次，溫柔帶回一千次，有耐心，慢慢來，每次的練習都能讓自己的「定力存款」增加，這筆存款可以有助於日後面對問題時更加安定順利。他提醒，平時就要存款，以免等到有問題時額度不足。

練習減壓，從呼吸健心開始。（文、攝影／黃小娟）

臺中

三月十四日

兩種致命心臟病襲擊 卅小時手術成功守護

病人突發胸痛、全身冒冷汗來到急診，檢傷竟量不到血壓！檢查發現「急性主動脈剝離」與「根部主動脈瘤」兩種急重症同時發生！臺中慈濟醫院醫護團隊搶救生命大作戰，心臟外科主任余榮敏兩度進手術室，超過卅小時不眠不休開刀搶救，終於戰勝破百死亡率，救回病人。六十歲的林有仁在家人陪伴下於三月十四日出席感恩會，共切蛋糕慶重生，並獻花感謝醫師救命之恩。

去年八月間，林有仁歷經這場生死拔河，家人心急如焚，加護病房過程，最

疼愛的孫子祥祥錄下喚醒阿公的聲音，在鬼門關前走一遭後的他，體會到健康重要。八個月過去，身體機能恢復正常，他與余榮敏主任共同呼籲大眾重視心臟血壓問題。

慶祝重生的蛋糕、代表感恩的花束與卡片，聲聲的祝福，讓場面充滿溫馨。臺中慈濟醫院簡守信院長也親自出席，強調動人的醫療故事背後除了余主任長期守護生命的醫病情外，還有家屬與志工的陪伴環環相扣才能讓林先生重拾健康。

林先生說，那天手上的工作正忙，他急灌了兩杯冰水想壓下燥熱，豈料一陣劇痛從鼻梁一路痛到胸口，全身冒冷汗，想起父親曾因主動脈剝離開刀，他本身也有高血壓，請家人叫計程車緊急送醫，到院時還能走進急診室，詎料轉眼間，血壓低得量不到，已經休克！

林有仁（左三）遭遇兩種心臟急重症襲擊，醫護團隊歷經卅小時生死拔河救回一命慶重生。左起：簡守信院長、余榮敏主任、林有仁先生及家人、志工黃明月師姊。





臺中慈院心臟外科主任余榮敏說明心臟手術的困難度與風險。

急救與檢查瞬間同步進行，心臟外科主任余榮敏接獲通知，緊急搶救「急性主動脈剝離」與「根部主動脈瘤併發」的超危急病人。他發現，正常直徑二到三公分大的動脈血管，已長出八公分大的主動脈瘤，導致急性主動脈離，因此必須極為小心剝出冠狀動脈出口的動脈瘤，同時完成心臟外科三個主要大手術：置換損壞的主動脈瓣、人工血管置換剝離破損的主動脈，並將心臟雙側冠狀動脈重新移植在新的人工血管上。

余榮敏主任解釋：「正常血管有三層，內層是單層光滑的扁平細胞，簡稱內皮；中層是平滑肌；外層是結締組織。主動脈剝離發生在三個夾層中，一般人要縫合像紙一樣的薄片，難度就很高，更何況夾層的厚度、質地，比紙更薄、更脆，更難修補。」

余榮敏強調，林先生根部主動脈瘤引發急性主動脈剝離，因此組織十分脆弱，

手術困難度倍增，術後出血也不容易止住，是最棘手的關鍵。手術團隊一站就是廿四小時，林先生轉進加護病房後，余主任仍守護在床側，他擔心的術後出血，幾小時後真發生了。病人血壓下降，馬上再展開第二階段六小時的止血。醫護人員前後超過卅小時兩次手術搶救，輸血至少一萬毫升以上，相當成人血液量兩到三倍，終於戰勝超過百分之百的死亡率，順利成功守護病人生命。林先生經卅天住院治療復健順利康復，沒有洗腎、癱瘓或截肢等其他併發症。

急性主動脈剝離與主動脈瘤症狀通常不典型，余榮敏主任指出，有高血壓病史的人在健檢時發現有主動脈瓣逆流現象，就應定期追蹤，及早發現並處理主動脈瘤，避免急性主動脈剝離發生，才不會面臨困難手術的高風險與可怕的高死亡率。（文／謝明錦、曾秀英 攝影／賴廷翰）



花蓮

三月二十四、二十五日

泛太平洋幹細胞與癌症研討會 分享再生醫學新趨勢

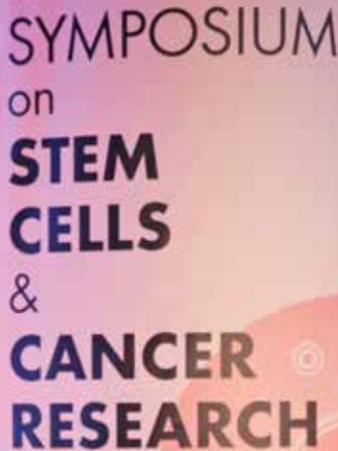
二〇一八年第十一屆泛太平洋國際幹細胞及癌症研究研討會（Pan Pacific Symposium on Stem Cells and Cancer Research；PPSSC）於三月二十四日在花蓮慈濟醫院揭幕舉行。來自美國、中國大陸、以色列、日本、新加坡、德國等地二十六位幹細胞研究領域的重量級大師齊聚，交流幹細胞研究現況、再生醫學轉譯，及幹細胞及神經損傷的臨床試驗成果及發展趨勢，吸引近三百

位幹細胞專家與會，針對各項幹細胞療法最新研究與準則及新藥開發等問題做深入探討，帶動亞洲幹細胞再生醫學的發展。

今年研討會主題包括，應用基因編輯技術與誘導多潛能幹細胞於阿茲海默症與漸凍症的體外模擬並進行藥物研發、探討外泌子 (exosome) 在癌症轉移及藥物抗性中扮演的角色、幹細胞分化時粒線體的代謝變化、探討腸道菌與巴金森氏症的關聯以及轉譯幹細胞醫學等。

此屆國際研討會由花蓮慈濟醫院院長林欣榮與美國國家發明家學會會長保羅·山柏格 (Paul R. Sanberg) 共同領導的科學委員會籌備，議程包括主題研討會、重要研究成果的口頭發表及海

美國哈佛醫學院的傑克·羅傑斯 (Jack T. Rogers) 分享離子代謝在阿茲海默症及帕金森氏症扮演的角色，並以此為基礎研發對抗神經退化性疾病的藥。



SYMPOSIUM
on
STEM
CELLS
&
CANCER
RESEARCH



Jack T. Rogers
The 11th
PAN PACIFIC
SYMPOSIUM on
STEM CELLS &
CANCER
RESEARCH





慈濟醫療志業創新研發中心研發長兼任花蓮慈院院長林欣榮、國為生醫科技股份有限公司董事長莊明熙代表，共同簽署「以分子藥物促進誘導多潛能幹細胞 (iPSC) 分化之多巴胺神經元遷移之移植研究」之產學合作計畫，共同開發 iPSC 幹細胞療法，希望能對帕金森病患者有所幫助。攝影／黃思齊

報論文發表等。林院長表示，多年來此研討會吸引多位國際幹細胞研究領域的重量級大師與專家學者，一起分享幹細胞研究的發展突破，以及幹細胞臨床試驗的成果，同時藉此世界級的研討分享，促進臺灣於幹細胞相關研究與應用發展。

精英盡出成果分享 應用治療新曙光

來自美國埃默里大學 (Emory University School of Medicine) 幹細胞研究領域專家的余山平教授，不僅帶來結合誘導多潛能幹細胞以及光遺傳學治療中風的最新研究經驗及成果，今年更獲得大會特別頒發的長弘獎，深獲與會專家的高度肯定。

同樣為神經退化性疾病病人帶來希望的，還有美國哈佛醫學院的羅傑斯夫婦 (Jack T. Rogers & Catherine Cahill) 及威斯康辛大學麥迪遜分校的張素春教授。羅傑斯夫婦分別研究離子代謝在

阿茲海默症及帕金森氏症扮演的角色，並以此為基礎，研發對抗神經退化性疾病的新藥。而張素春教授為人類多潛能幹細胞及神經系統的專家，不但可在人類多潛能幹細胞進行基因編輯，更應用在神經性疾病的體外模擬及細胞移植治療。

除了神經性疾病的探討之外，來自以色列耶路撒冷希伯來大學的重量級講者班奈來亞教授 (Yinon Ben-Neriah) 也分享多年研究，探討腫瘤與發炎反應的訊號傳遞之間的研究成果。此外，來自美國哈佛醫學院的國際知名糖尿病專家曾玉華教授，正嘗試以基因編輯技術，將一般人身上占比最高的白脂肪轉化為代謝能力較好的棕色脂肪，並應用於代謝疾病如糖尿病的治療。

而國墾集團應邀在此次大會發表二項幹細胞新藥 (GXHPC1- 清肝淨、GXNPC1- 思益優) 於人體臨床試驗的成果，引起熱烈回響。(文、攝影／彭薇勻)

For Eternal Smile,
Spiritual help of the dying in Tzu Chi Hospital.

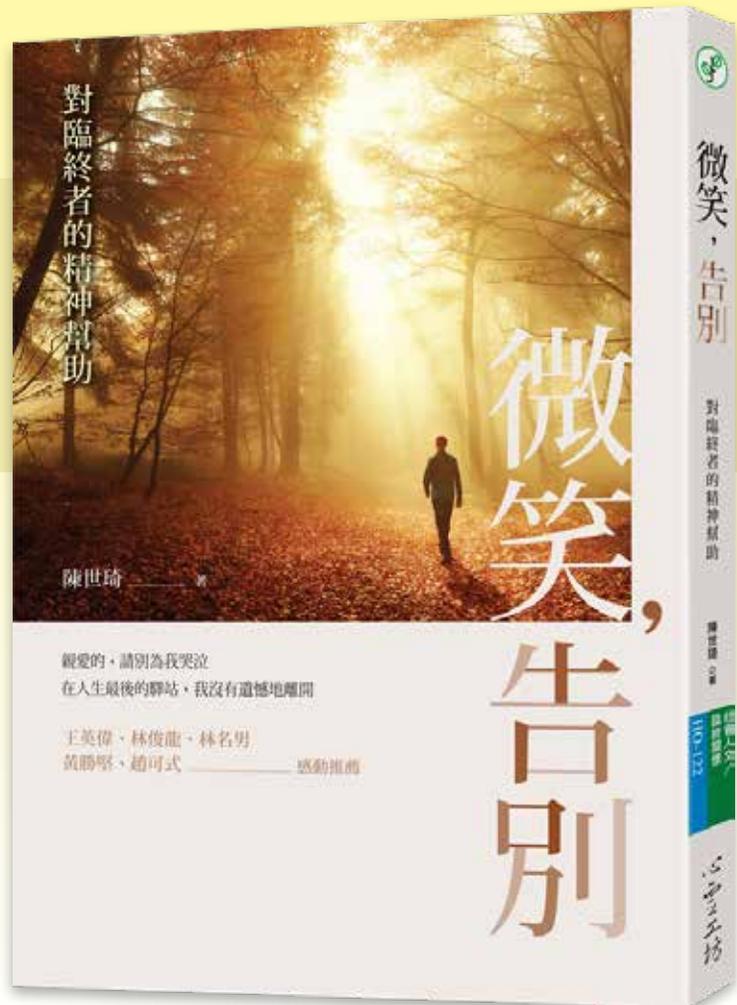
微笑，告別

對臨終者的精神幫助

陳世琦，大林慈濟醫院兼任主治醫師，
從事安寧照顧近20年，
曾陪伴超過3000位病人走完他們人生的最後一程。

本書中40則動人的床邊故事，記錄了難捨能捨的告別，
更以清晰易懂的筆觸，分享了「尊嚴治療法」、「慈悲觀照」、
「雙重注意力刺激」等安寧緩和療護觀點與實際作法。

本書獻給從事末期病人照護的專業者、病床邊的陪伴者，
以及終有一天要向世界說再見的你和我。



出版：心靈工坊文化
出版日期：2018年04月03日
ISBN：9789863571155

