



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 百歲長者的修福人生

社論

- 6 醫療，愛常轉
文／林欣榮

心素食儀

- 28 全球第三大
慈濟素食世代研究資料庫
文／謝明芳

明師講堂

- 30 臺灣二十年來四次疫情爆發及應變
講者／蘇益仁

書摘

- 50 《小心！讓意外少傷害！》
咕嚕……救命啊！ 文／涂心怡 繪圖／陳志鴻

全球人醫紀要

- 40 【巴拉圭 亞松森】
不畏炎熱有求必應 老少得治減病
41 【美國 夏威夷】
火山爆發遷離家園 醫援熱食關懷災民
42 【臺灣 金門】
醫到金門十八載

美麗心境界

- 56 診斷不能替代的事——理解、包容、愛
文／林喬祥

髓緣

- 62 三年十七次生命快遞 文／劉藎蓁

健康補給站

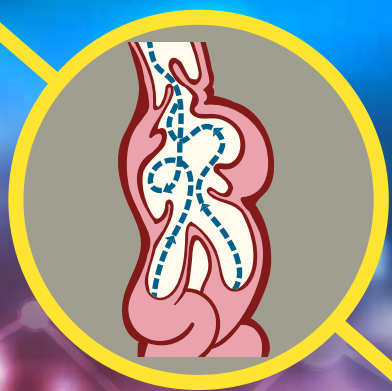
- 68 乳房葉狀瘤 積極治療勿拖延
文／曾秀英

P.8 封面故事

微創雷射 浮腳筋

花蓮慈濟醫院整形暨
重建外科治療靜脈曲張 文／彭薇勻

16 靜脈曲張的治療與預防 文／李俊達



臺灣驚豔 全人醫療

文／吳燕萍

義大利第二十六屆國際健康促進年會

24 失智抗老 寰宇交流 文／馬順德

26 環保永續 共維地球健康 文／林名男

27 樂遇健康 促進同好 文／林靜宜



用藥答客問

70 廢棄藥品，怎麼丟？ 文／沈逸婷

點亮希望

72 長照不簡單 有心有願護老行 文／林慧媚

慈濟醫療誌

- 75 玉里 前進卓溪崙天部落 週日義診好溫暖
關山 給照護者喘息與支持 親水公園帶動跳
臺中 護理之家復健社團 促進住民身心復能
臺北 瑞芳義診十四科 六線到府往診情
大林 特色醫療新知 聽講顧健康
花蓮 中醫駐診輕安居 助長者減緩退化

感恩的足跡

88 大林慈院、臺中慈院、花蓮慈院、臺北慈院

勘誤

第174期(2018.06)第96頁圖說誤植，正確應為「護師節快閃義剪行，楊秀枝師姊為春金阿姨打理新髮型，左起王愛倫護理師與古花妹督導關懷近況，後方為范錦蓮師姊與春金阿姨的兒子林先生。」特此更正並致歉。

人醫心傳

第175期 2018年7月出版
ISSN 2517-9519

榮譽發行人 釋證嚴
榮譽顧問 王端正、林碧玉、陳紹明
社長 林俊龍
編輯委員 王本榮、張文成、張聖原
郭漢崇、羅文瑞、曾國藩
楊仁宏、林欣榮、簡守信
趙有誠、賴學生、張玉麟
潘永謙、劉怡均、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 林庭光、潘書翰、游繡華
謝明錦、王碧霞
主編 黃秋惠
採訪 于劍興、江珮如、李家萱
吳宜芳、吳燕萍、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、楊金燕、彭薇勻
葉秀品、廖唯晴、謝明芳
(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293號
執照登記為雜誌交寄
2004年1月創刊
2018年7月出版 第175期
發行所暨編輯部
佛教慈濟醫療財團法人人文傳播室
970 花蓮市中央路三段七〇七號
索閱專線：03-8561825 轉 12120
網站 <http://www.tzuchi.com.tw>

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

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

本雜誌使用環保再生紙及大豆油墨印刷



百歲長者的修福人生

上人開示



人身難得，我們應該把握時間為人群付出，同時要反觀自己，好好評估自我的人生價值。

有一位田中醫師，今年初來皈依，雖然已經年過百歲，他還是報名見習培訓，和我約定好要受證成為慈濟人。不久前他來看我，還感恩有機會投入「人醫會」參與往診，去關懷一些病人，分享自己如何保健身體。而病人看到這位高齡醫師還這麼健朗，又聽聞他的經歷，本來臥床，竟然就坐起身了。所以我告訴他：「你就是一帖良藥，是最好的見證。」

不要想著年紀老，其實田中醫師的心、腦還很年輕，現在他以過去七十年的行醫經驗運用在人醫會裡，仍然在人群中發揮良能。愛的能量無窮盡，善用生命做對的事，不斷與人結好緣，這叫做能夠行善造福的人，生命很有價值，不但是回報父母的養育之恩，也是回報師長恩；我時時感恩的一位醫師教授——楊思標教授，就是後輩的典範。楊教授已經九十九歲，他的老師都不在了，可是我們互動時他總會談起恩師，那分尊師的心值得學習。而且他重道，學醫、行醫、教學數十年來，走在這一條道路的方向很準確，不曾偏差。

當年要蓋花蓮慈濟醫院的時候，楊教授是臺大醫院的院長，對我們很支持。之後慈濟護專成立，他擔任第一任校長。一直到現在他還在教育學生，每星期來到花蓮，指導如何從X光片分析病情。多年來他一心一意護我、助我，緊緊把握時間，利用得淋漓盡致，也是我的典範。

現在的人愈來愈長壽，誰說老來沒有用，長者是寶啊！看看田中醫師與楊教授，身體健康、頭腦清楚，能持續為社會人群付出，這是最有福的人生。🌱

釋證嚴



靜思法藏

父母恩重難報經講述



為什麼要報答父母恩？
父母恩要如何報答？

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



書名：父母恩重難報經講述

講述者：證嚴上人

全套二書

規格：25開（軟精裝）／16開（軟精裝）／16開（精裝）

定價：880元／1100元／1300元

劃撥帳號：06677883 互愛人文志業股份有限公司

郵購依定價9折優惠，請另加郵資100元

全臺靜思書軒、靜思小築皆可請購

讀者服務專線：02-28989888



醫療， 愛常轉

文／林欣榮 花蓮慈濟醫院院長



七月中旬，我參加國際慈濟人醫會於斯里蘭卡可倫坡的義診活動，如願重返漢班托塔，那個在二〇〇四年被南亞海嘯摧毀的城鎮，映照十四年前的義診回憶，如今洋溢在當地居民臉上的笑容，讓我非常感動。證嚴上人的慈悲、大智慧，安定了人心；慈濟志工落實社區的愛與傳承，步步生蓮。

回想二年前，再回到花蓮慈濟醫院，除了力行上人交付的任務，想方設法提升醫療品質，培育人才；也很想參加海外義診，特別希望能前往斯里蘭卡漢班托塔去看看當地的大愛村居民。於是，得知新加坡人醫會規畫斯里蘭卡義診，最缺外科、牙科醫師，便有這趟圓願之旅，並承擔義診團臺灣人醫會的領隊。

在報名時，我心想「既然要去斯里蘭卡義診，如果能去看看十四年前漢班托塔大愛村的居民，那該有多好！」很想看看他們現在過得好嗎？原本這次行程是沒有漢班托塔，然而上人好像聽到我的心聲，建議臺灣人醫團隊可以去大愛村走走，所以第一天義診分成兩隊，我們這隊就是前往漢班托塔。

沿途，有長年在斯里蘭卡耕耘的新加

坡師兄師姊說明大愛村的現況及發展。另外看到去年回花蓮向上人報告會務的沈師兄，當時他的視力出現模糊，且一手一腳無力，而我當時剛好在靜思精舍，研判是急性腦中風，立即將他送至花蓮慈濟醫院搶救，到院昏迷的他經靜脈注射溶解血栓的藥劑後，便逐漸恢復意識。如今已恢復得很好，這次同行參加義診，那種感覺真的很棒。

走進國立慈濟中學，剛到職五個多月的校長樂莉塔很親切地介紹學校設備，有職訓所、診療所等公共設施。她說，慈濟高中與其他國立學校很不同，有足球隊、籃球隊，還有舞蹈、音樂和藝術等課程；他們收的學生或許不是漢班托塔成績最好的學生，但升學率在當地七所國立中學排名第二，這是證嚴法師的慈悲。

來到大愛村，大愛屋是一棟棟一層樓的獨立建築，有圍牆、小庭院，每個家庭都把房子維護得非常好。有位志工提及和東海大學的教授宿舍一樣。當地居民回憶起當年住屋被海嘯摧毀的情景，仍是紅了眼眶。幸有上人的睿智，化危機為轉機，讓失去家園的災民有家可安

居。慈濟志工更在上人的指引下，一步一腳印的耕耘、扎根，特別是教育的影響，是世世代代。

站在醫療與公衛的角度，花蓮慈濟醫院日後將持續關注大愛村居民的健康品質，我們希望透過更多的在地研究，或與當地政府合作，提升當地的醫藥衛生水平，為大愛村的健康與素養，貢獻心力。

「貧因病起，病由貧生。」這是上人發願興建花蓮慈濟醫院的主因。現今，我們依然可以看到許多疾病問題，但這不代表著現在的醫療技術不好，而是因為當地當時的醫療資源不足。「深入當地才可以看見最深層的需求。」慈濟基金會慈善的足跡走過全球九十六個國家地區，花蓮慈院的醫療品質與發展，須緊緊追隨上人及慈善的腳步「全球化」。

在海外義診，因為有當地志工與政府的陪同，醫療團隊就能提供更適切的醫療服務。在斯里蘭卡，我們見證慈濟志工秉持師志「願淨化人心、社會祥和、天下無災難」，在社區持續不間斷的推動慈善、醫療、教育和人文的成果；在三天義診，有四千人受惠，突破預估人數，更給長年耕耘的新加坡志工與人醫會很大的鼓舞。

八月十七日，就是花蓮慈濟醫院三十二周年慶；在臺灣東部承擔搶救生命守護健康任務也將邁向新年頭。六月間，花蓮慈院接連獲頒第三屆國際醫療典範獎及績優企業金炬獎。我們不只

是提供醫療技術，也投入國際醫事人員訓練工作，目前已提供超過一千五百名來自全球十九個國家地區的醫療人員訓練。

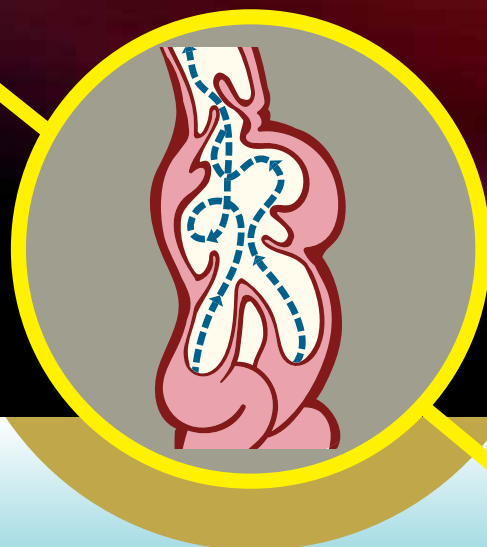
成立即將滿二十五年的慈濟骨髓幹細胞中心，超過四十二萬筆資料的規模是全球前三，提供造血幹細胞給全球各醫院執行非親屬間造血幹細胞移植，而在每一例捐贈故事的背後，是結合捐贈者與志工的愛心，因為平均每例捐贈需要動員超過三百人次的志工投入。今年五月下旬，骨髓捐贈個案已超過五千例，有三十一個國家地區的病人獲得救命的希望。

慈濟醫療最大的特色就是有機會跟著上人及全球慈濟志工慈善的腳步，打開視野；走出臺灣，幫助世界各地最需要幫助的人。同時，在本業上可以精進醫療技術及品質，在這一期《人醫心傳》的封面故事中，就可看到重建暨整形外科醫師，如何創新術式，讓腿部靜脈曲張嚴重的病人，可以經由傷口極小的超級微創雷射靜脈曲張切除手術，快速恢復健康生活。

由於全院同仁茁壯精進，醫療照護品質深受病友信賴，在創新技術、研究，以及教學培育人才等面向，不僅翻轉「後山」刻板印象，更積極向全球頂尖醫院的目標邁進，這些除了感恩上人及慈濟人的祝福與護持，更感恩全院同仁的付出，我們也將在院慶大會中，向同仁致上最誠摯的敬意。🌱

微創雷射 浮腳筋

花蓮慈濟醫院整形暨
重建外科治療靜脈曲張





經年累月的久站或久坐，
現代人因生活型態不良或工作性質，導致靜脈曲張找上門，
嚴重者可能引發血栓併發症，有致命危險！
花蓮慈院整形暨重建外科主任李俊達，
透過症狀評估及整合性治療，
以內視鏡動力輔助與靜脈內雷射治療的超級微創雷射手術根除病灶，
迄今幫助二百多位靜脈曲張病友重拾健康生活品質。

文／彭薇勻

「我受靜脈曲張困擾已五十多年了！」六十七歲的李壬琪就讀中學時，右小腿就有浮腫症狀，最後如蚯蚓般浮出皮膚的靜脈竟然蔓延到大腿甚至鼠蹊部，寒流來襲就整隻腳僵硬到無法邁步，李先生秀出他的美腿開心的說，接受靜脈曲張手術後，他可以正常運動，訓練腳力，冬天時可以不畏寒流去旅行、去泡溫泉。

冷天僵硬腿難行 李老闆術後全新人生

年輕時經營餐廳三十七年的李壬琪，自高中就發現有小腿上的浮腳筋，但為了拚事業，常常一站就是十幾個鐘頭且



李壬琪先生就讀中學時，右小腿就有浮腫症狀，最後靜脈如蚯蚓般浮出皮膚（右上圖）。李先生術後回診，恢復良好，與李俊達主任彼此開心地談笑。攝影／楊國濱

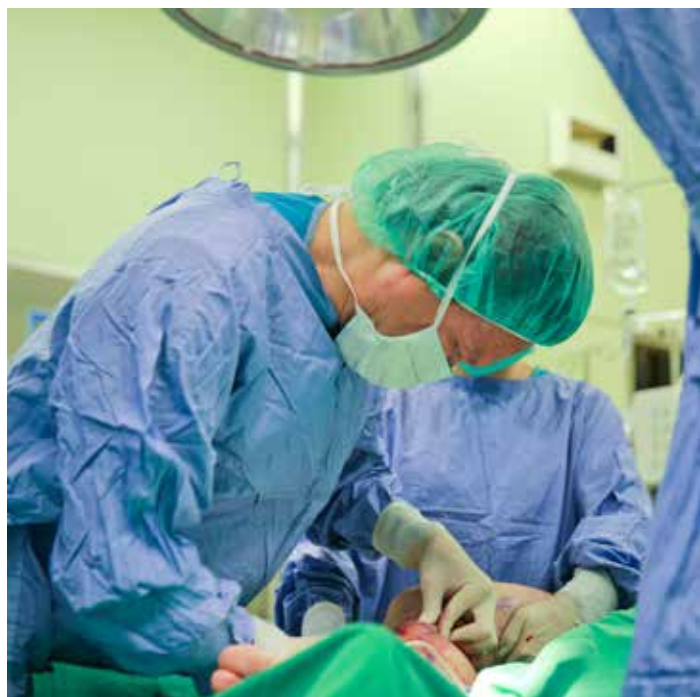
穿長褲工作，他笑著說，再加上皮厚沒有出血狀況，就這樣忍到老。只是十幾年前，靜脈曲張已蔓延到鼠蹊部附近，循環不佳的症狀日益明顯，特別是天氣轉冷，整隻腳就變僵硬起來，影響走路，二年前的超級大寒流來襲，十度以下的低溫，竟然就僵硬到無法走路了。

李先生說，他終於抱定決心揮別纏繞在腿上五十多年的「朋友」，他很信任花蓮慈濟醫學中心整形暨重建外科主任李俊達，手術後第三天就出院，可以完全無負擔的走路。最重要是他在夏天可以不用顧及別人害怕的眼光穿短褲，冬天可以自在的泡溫泉，因為不會再有人因為看到他的腿貌，而離開溫水池子。

用心精進 超級微創雷射手術

腿部靜脈曲張，俗稱「浮腳筋」。李俊達主任說，形成原因主要是長時間站立，因重力使血液蓄積在下肢，使靜脈壓過高，導致靜脈血管因而撐大擴張、倒流引起，其中小腿的嚴重度高於大腿；輕微時如蜘蛛網般突起，嚴重時像一條條蚯蚓般，甚至產生鬱血性皮炎、潰瘍、感染、出血等症狀。

其實靜脈曲張並沒有單一的治療方式，最好的方式要針對病人的實際症狀評估，採取整合性的治療。靜脈曲張就如同一棵大樹，有樹幹（大血管）、樹枝（中型血管）及樹葉（小或微血管）等問題，李俊達主任說，解決方法大不相同；且因為手術位置是在腿部，除了改善病症，外觀也很重要。



靜脈內雷射能避免傳統手術將血管剝除後，所形成的大量死腔、減少瘀青、血腫，及血管周圍組織和神經的破壞。圖為李俊達主任為病人進行超級微創雷射手術。攝影／彭薇勻

李俊達表示，現今已廣泛使用的靜脈內雷射不僅能避免傳統手術將血管剝除後，所形成的大量死腔、減少瘀青、血腫，及血管周圍組織和神經的破壞，利於術後的迅速復原和行動，並且幾乎看不到任何傷痕。但小腿的大面積靜脈曲張，還是要配合內視鏡動力輔助，才能達到治療效果，且只剩一至二個傷口，他稱這術式為「超級微創雷射手術」。

有別於傳統手術，李俊達說，自費的血管內雷射及「內視鏡動力輔助靜脈曲張手術」，是以雷射破壞血管及內視鏡的管子進入皮下，把曲張的靜脈吸入攪碎，再抽出；適用在有大大靜脈曲張的

患者，只需零點三至零點五公分的小小傷口即可進行，且手術時間較短，目前接受這項手術的病人也都有很好的成效和反應。

近年來積極改善切除靜脈曲張手術方法，結合新科技內視鏡動力輔助與靜脈內雷射治療的超級微創雷射手術，對血管壁及周圍組織傷害少，同時縮短手術時間，減少手術傷口，並使傷口微細且安全，能有效減緩疼痛感。

抽筋疼痛 女性朋友的夢魘

對於許多婦女來說，靜脈曲張帶給她們的困擾不是腿部美觀，最難捱的是抽筋疼痛。蘭藝工作者徐賜花，為了組合蘭花、調整花型，她必須站著工作，而且要站很久，所以只能任靜脈曲張的症狀愈來愈嚴重，從小腿到大腿，逐年嚴重，早年因為工作服是長褲，所以別人看不出來，但是抽筋的問題已讓她深夜無法入眠。

徐女士說，剛開始抽筋的症狀還可以靠著喝牛奶、吃香蕉改善，但後來食療完全無用，且整夜無法入睡，甚至坐一下，就乏力站起來，只好就醫。因為是血管問題就去看心臟血管外科，幸好心臟外科醫師一看到問題，立即推薦靜脈曲張專家李俊達主任，之後，她就配合李主任的治療，手術二年多來，她的問題完全獲解決，整個人看起來更年輕有活力。

在百貨公司專櫃服務的石佩玉小姐談起她的靜脈曲張並不典型。她說，她在

年輕時就有靜脈曲張症狀，先是右腳有症狀，但沒有不舒服，反而是看似正常的左腿一直抽筋跟痠痛，因外觀上沒有什麼異常，百貨公司工作又忙，每天大概要站個十二個小時，所以沒有特別去注意。多年後，左小腿開始腫了，腫到腳踝，腫到左右腳鞋子要分兩個尺寸。

腫脹的疼痛讓石小姐晚上沒辦法睡覺，抬腳也無法改善，就在北部就醫，醫生告訴她的左腿是深層的靜脈栓塞。在親戚的建議下，找李主任治療，令她



腫脹的疼痛讓石佩玉小姐沒辦法睡覺，找李主任治療後，終於感覺到「那個腿是自己的」。圖為石小姐腿部術後樣貌。攝影／楊國濱



林先生下肢血管浮腫扭曲不成形，甚至還可摸到非常疼痛的結節，這就是典型的血栓性靜脈炎的症狀。圖／李俊達提供

記憶最深刻就是術前術後的差別，她說，因為開完後，她很快就下床走路，終於感覺到「那個腿是自己的腿」，沒有腫脹的痛；出院後，傷口還未完全好，她已經出國旅遊二週。她認為，這種症狀在輕微的時候就要保養，嚴重時就要就醫治療，生活會更好。

而在扁食店服務十多年的蘇清，早上九點上班後，就到晚上才下班，她說，她的靜脈曲張是在小腿，時常抽筋不舒服，甚至有時早上起床無法站立，不得不請假就醫。手術後，她最開心的事就是可以穿短裙出門了。她的問題也是許多同事的困擾，有了她成功的治療經驗，她的同事也陸續找李主任幫忙。

目前李俊達主任以超級微創雷射手術已幫助二百多位靜脈曲張的病友，重拾健康的生活品質，將成立「靜脈曲張超級微創雷射治療中心」，提供靜脈曲張的病人更完美的治療。

靜脈曲張放著不管 小心引發肺栓塞

靜脈曲張是一種慢性、持續進展且分期差異大的血管退化疾病，若長時間置之不理，嚴重時也可能引發血栓性靜脈炎，這時候靜脈內的血塊可能隨著血液流動，進入肺部，導致肺栓塞。李俊達主任說，特別是有些病人因為痠痛、抽筋就去按摩，這是很危險的，即可能造成血塊鬆落循環到肺部，是最嚴重的併發症。

八十一歲的林先生，每天都必須要挑二十幾公斤重的肥料到農田，一做就是七、八個小時，長期負重讓他的下肢靜脈血管撐大膨出，像拇指一樣粗，十幾年前左腳就開始痠、麻、脹、痛，但因沒傷口、沒流血，感覺不是重症，只能一再隱忍。直到這幾年痛到受不了就醫，經過醫師確診，已經是第四期靜脈曲張：皮膚出現色素沉著併發「淺層靜脈血栓炎」。

李俊達表示，根據醫學文獻報告，此時有百分之六至四十會有深部靜脈栓塞，有百分之二至十三的患者血栓會跑到深部靜脈或肺臟，出現肺栓塞的症狀，甚至高達三分之一的患者可能發生無症狀的肺栓塞。所以萬一出現呼吸困難、胸痛甚至咳血，就有可能引發致命的肺栓塞症。

林先生下肢血管浮腫扭曲不成形，甚至還可摸到非常疼痛的結節，這就是典型的血栓性靜脈炎的症狀。李俊達表

示，尤其是七十至九十歲的老人家，隨著體內含水量減少，血液黏稠，更容易併發血栓性靜脈炎，一旦發生往往需要積極治療以緩解疼痛，預防更嚴重的血栓併發症。

另一位退休老師陳先生，因為授課關係每天必須站立的時間長達七、八個小時，雙腿長時間承受負重壓力，讓陳先生左腳甚至浮出像蚯蚓一樣的靜脈血管，從小腿蔓延至大腿。陳先生說，曾經熟睡時，小腿不小心踢到床沿，也不覺得痛，起床時才發現小腿的靜脈曲張破了，血染整張床，二十多年的舊疾讓陳先生相當困擾，直到退休後才決定就醫診治。經過李俊達主任為陳先生進行「內視鏡動力輔助靜脈曲張手術」後，陳先生開心地說：「原來我的腿也可以跟年輕人一樣漂亮！」

靜脈曲張嚴重時除了會引發血栓性靜脈炎外，李俊達主任說，像另一位邱先生這樣不在意腿部的浮腳筋，放任皮膚表層密布蜘蛛網狀、蚯蚓橫生的血管，讓靜脈曲張病情拖了又拖，最後釀成蜂窩性組織炎的案例，在臨床上也不算罕見。

「起初只是小腿被鋼筋壓到，小小的傷口沒想到顏色漸漸變黑，那知變得這麼嚴重。」嚴重的靜脈曲張導致蜂窩性組織炎，住院開刀，邱先生才知道自己也是靜脈曲張。左一條、右一條密密麻麻、彎彎曲曲狀似蚯蚓的青筋，布滿在邱先生的雙腳上，小小的傷口卻因為嚴重的靜脈曲張，讓他飽受慢性皮膚潰爛



李俊達主任說，自費的血管內雷射及「內視鏡動力輔助靜脈曲張手術」，是以雷射破壞血管及內視鏡的管子進入皮下，把曲張的靜脈吸入攪碎，再抽出。攝影／彭薇勻



「起初只是小腿被鋼筋壓到，小小的傷口沒想到顏色漸漸變黑，那知變得這麼嚴重。」嚴重的靜脈曲張導致蜂窩性組織炎，住院開刀，邱先生才知道自己也是靜脈曲張。攝影／彭薇勻



在李俊達主任的巧手下，透過困難的顯微自由皮瓣重建手術，拿取邱先生左手臂的皮肉利用顯微手術移植到左小腿，另外拿取背部的皮肉移植到右小腿，處理傷口與疤痕問題，才保住雙腿免於截肢。攝影／彭薇勻

出血，甚至感染蜂窩性組織炎，十七年來進出醫院治療三十三次，接受清創手術治療更高達五十三餘次。

由於靜脈曲張不痛、不癢也不礙事，讓疏於關心自己健康的邱先生因為小小的傷口，飽受下肢反覆性潰瘍、感染的問題，加上他還患有糖尿病，免疫功能差，容易細菌感染惡化，使傷口更不易癒合，需長期接受清創手術及抗生素治療，住院次數也愈來愈頻繁。

曾經一年內就四次入院接受清創手術的邱先生，在李俊達主任的巧手下，透過困難的顯微自由皮瓣重建手術，拿取邱先生左手臂的皮肉利用顯微手術移植到左小腿，另外拿取背部的皮肉移植到右小腿，處理傷口與疤痕問題，才保住雙腿免於截肢。

靜脈曲張發生初期往往沒有明顯症

狀，只是單純靜脈突出漲大或小靜脈擴張。李俊達主任表示，當疼痛更加劇烈時，表示靜脈曲張已經非常嚴重，這時可能會發生腳部血液淤積、變紫，嚴重的話，血液不易回流，還會發生皮膚出現大塊黑色或藍黑色斑、濕疹樣皮膚炎，積聚已久不順暢的血液產生鬱積性潰瘍，使皮膚出現潰爛現象。

李俊達建議民眾應好好保養雙腿，如有痠、硬、脹、麻、腫、痛等症狀，肉眼可見腿部有青青紫紫的細小血管，不論呈蚯蚓形彎曲、浮凸狀或蜘蛛絲形團狀、髮絲狀，都應盡速至專科醫師求診外，平日就要避免久站或久坐。他強調，走路、游泳、騎腳踏車等都是可促進靜脈循環的適當運動，另外避免便秘、肥胖、抽菸，以及穿著彈性襪襪等，都是預防靜脈曲張的方法。

靜脈曲張的 治療與預防

文／李俊達 花蓮慈濟醫院整形暨重建外科主任

今年七十歲的張先生，退休後經常走訪世界各地，但是礙於右腿靜脈曲張嚴重，甚至浮出像蚯蚓一樣的靜脈血管，從小腿蔓延至大腿，十多年的舊疾讓張先生相當困擾。張先生說，雖然靜脈曲張不痛不癢，目前對健康也沒有造成影

響，但他認為「腳是人的第二顆心臟」，要有雙健康的雙腳，才能帶著他繼續走遍世界各地，因此讓他決定接受靜脈曲張手術。術後隔天，張先生就能出院，目前恢復狀況良好，也讓他放心地計畫摩托車環島旅行，追求不老人生。



今年七十歲的張先生，右腿靜脈曲張嚴重讓他相當困擾，利用超級微創雷射手術解決十多年宿疾，且切口只有一處。圖為張先生患部之術前與術後比較。圖／花蓮慈院提供

靜脈曲張是一種慢性疾病，早期無症狀，嚴重時會有大出血、靜脈潰瘍、表淺性靜脈炎（栓塞）等等併發症。一般有表淺性靜脈炎（栓塞）時，根據國外醫學文獻報告，有百分之六至四十的患者會有深部靜脈栓塞，其中百分之二至十三的患者會出現肺栓塞的危險性。雖然大部分都沒有症狀，不需要治療，容易被忽視，但是如有痠痛、腫脹、夜間抽筋或出血、潰爛、栓塞的併發症，就需要外科介入治療。

臨床分期及外科治療

依照下肢靜脈疾病的嚴重度，會根據疾病的症狀表現、病因、疾病部位及生理病變來做慢性靜脈血管疾病

的 CEAP（Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology）分級——第零期：沒有靜脈疾病問題。第一期：微血管絲或蜘蛛網血管。第二期：靜脈曲張，站立時血管直徑大於三公釐。第三期：腳踝



慢性靜脈血管疾病之 CEAP 分級，第六期會出現開放的靜脈傷口，如潰瘍。圖／花蓮慈院提供



在小腿的部分，是利用傳統分段式的切除方法，造成十多個切口及疤痕。圖為病人進行傳統分段式切除手術之患部前後比較。圖／花蓮慈院提供

組織水腫。第四期：皮膚變化，包括鬱血性皮膚炎、色素沉著、皮膚發炎、發紅、萎縮、硬化（脂肪皮膚硬化症）。第五期：癒合的靜脈傷口。第六期：開放的靜脈傷口，如潰瘍。

在大腿的部分，傳統的治療是大隱靜脈剝離抽除，或者可以採用無疤的靜脈內雷射。在小腿的部分（靜脈分枝擴

張扭曲、青筋爆起的血管），傳統分段式的切除方法，有十到三十個切口，手術時間一至三小時，疼痛、疤痕多。至於近年來歐美流行的「透視照明微創靜脈切除術」（Transilluminated Powered Phlebectomy），手術傷口四到八個，也不是很完美。目前花蓮慈院採用獨創的「超級微創內視鏡」靜脈切除術，刀口

靜脈曲張五合一療法

血管曲張程度	適合治療方式
小於 0.5mm	脈衝光
0.5-1.0mm	血管外皮膚雷射治療—染料雷射
1.0-2.0mm	血管硬化劑注射治療
2.0mm 以上	內視鏡動力輔助—靜脈曲張切除手術
大隱靜脈曲張	自動光纖靜脈內雷射治療



李俊達主任指出，大多數患者靜脈曲張並不太嚴重且不需要治療，所以不必太過緊張，先找出原因，加強預防及保健才是最重要的。圖為自動光纖靜脈內雷射治療一景。圖／花蓮慈院提供

最少(僅一、二個)，疤痕最小，能夠得到更完美的效果，是最新最快能見到療效的手術。目前已有兩百多人接受治療，病人滿意度高達百分之九十五以上。

至於蜘蛛網狀微血管擴張(靜脈曲張第一期)，過去使用硬化劑注射，雖療表面麻醉藥，仍有刺激性的疼痛及色素沉著的缺點。現在採染料雷射、脈衝光，目前並引進最新穎的鉬雅銘雷射來治療血管，能達到更深層效果更好。

預防靜脈曲張撇步

靜脈曲張是一種常見疾病，佔成年女性百分之二十五、男性百分之十五。形成的原因有年老、孕婦、肥胖、遺傳及需要長時間站立，如外科醫師、護士、美髮師、專櫃小姐、老師、廚師等均是靜脈曲張的高危險群。

1. 穿著彈性襪：彈性襪分為「治療性」及「預防性」功能，差別在於彈性及壓力級數(緊度)。彈性襪並非愈緊愈好，若需久坐或久站者，可穿著一般預防性的彈性襪；若已有靜脈曲張的現象，可選擇彈性及壓力(緊度)係數較高的彈性褲襪，預防與避免靜脈曲張持續惡化的情形。

穿戴時機建議是在早上起床後的時間。穿戴前，身體躺平，雙腳抬起高於心臟的位置，持續二十到三十分鐘。許多人抱怨夏季高溫，根本穿不住彈性襪，如有此困擾不妨改在冬天穿著，千萬不能完全捨棄彈性襪的幫助，而且診

間雖有人抱怨彈性襪難穿上，但當真的拉上後，卻無人抱怨穿著不適，表示醫療級彈性襪仍具良好舒適度。

2. 抬高下肢：每天睡前將雙腿抬高超過心臟約十到十五分鐘，或是晚上睡覺時用枕頭墊高下肢(約十五公分)，促進下肢血液回流的功能。

3. 避免翹二郎腿：這種姿勢會妨礙血液循環及回流，而加重靜脈曲張。建議平日可養成散步或健走的習慣，活動小腿肌肉群，促進靜脈血液回流。

4. 體重控制：藉由飲食控制及運動來減輕下半身負荷。

5. 對懷孕婦女的靜脈曲張：可穿合適的孕期彈性襪。有些女性會在產後隨腹壓降低而使靜脈曲張減輕或消失，可進行自我觀察。

6. 踮腳運動：適當熱敷及腿部按摩，長期需要久坐或久站者，建議定時動一動雙腿及身體，可做「足背伸直彎曲」動作，讓小腿肌肉收縮幫助血液回流。

7. 維持正確且規律的生活：保持每日規律的睡眠及運動，生活作息的改變，避免熬夜、菸酒等刺激性食物。

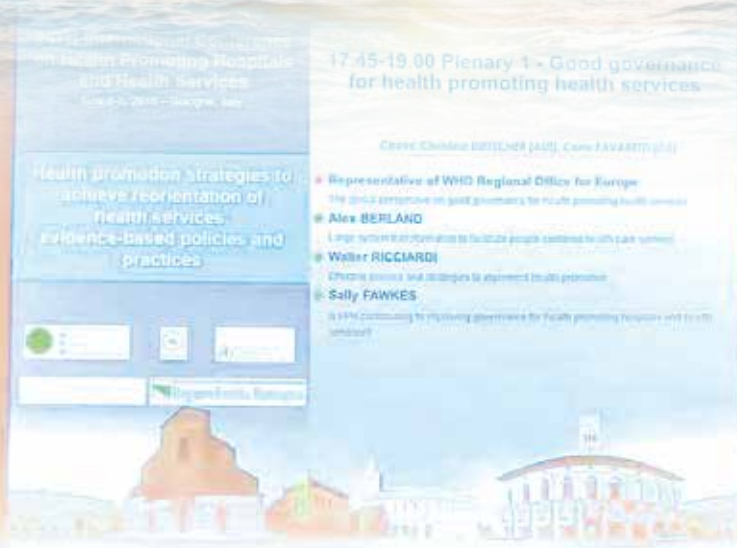
大多數患者靜脈曲張並不太嚴重且不需要治療，所以不必太過緊張，先找出原因，加強預防及保健才是最重要的。建議民眾平日要避免久站或久坐，走路、游泳、騎腳踏車等都是可以促進靜脈循環的運動，另外避免便秘、肥胖、抽菸，以及穿著彈性褲襪等，都是預防靜脈曲張的好方法。🕒

特別報導

臺灣驚豔 全人醫療

義大利第二十六屆國際健康促進年會

文／吳燕萍 圖／臺北慈院提供



林俊龍執行長率領慈濟醫療志業同仁及眷屬共五十多人參與年會，後排中為衛福部國民健康署王英偉署長。圖片提供／陳鈞博



第二十六屆健康促進醫院國際研討會（26th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services, HPH）於二〇一八年六月六日到八日，在義大利波隆納舉辦。慈濟醫療志業由林俊龍執行長領隊，包含臺中慈濟醫院簡守信院長、大林慈濟醫院林名男副院長、臺北慈濟醫院喬麗華主祕及同仁代表等一行五十多人，同赴波隆那參加這場國際年度盛會。

本年度大會的研討主軸是「促進衛生服務重新定位的健康促進戰略：以實踐為基礎的政策和做法」，並在這個主題下分五個子題：如何有效治理健康促進服務、發展以人為本的醫療照護系統、將健康促進納入非傳染性慢性疾病的疾病管理計畫、透過病人或個人和社區參與共同產生更好的健康收益、加強初級衛生照護的健康促進和疾病預防；並介



臺北慈院吳炫璋醫師海報論文發表獲「創新研究方法」肯定。他表示，「這可能是中醫師的海報論文第一次在健康促進國際會議得獎，期待未來繼續推廣中醫的保健養生觀念，並提供科學實證證據來協助衛生體系治療照護慢性病。」

紹討論政策的評估方式，與直接深入病人和社區環境互動的關鍵因素。

議程中，衛生福利部國民健康署王英偉署長、前任署長邱淑媿教授及慈濟醫療志業林俊龍執行長，均受大會之邀進行專題演講，分享臺灣健康促進經驗；林俊龍執行長並向國際人士說明綠色醫院的角色與重要性，以及臺灣慈濟從源頭到醫院端落實環保回收的貢獻與成果。

中醫投入健康促進 創新研究人氣優

臺北慈院醫護、醫技及行政主管，共有六篇口頭發表、十五篇海報分享。中醫部吳炫璋醫師發表的海報論文「妊娠婦女使用安胎中西醫藥物對於生產的影響研究」，闡述妊娠婦女的實證健康照護，論文中提到妊娠期間孕婦可能使用到的中藥複方與單方，並評估有先兆性流產跡象時，中藥是否有助於安胎的議題，被評為本次年會的「創新研究方法」論文，選入大會十篇論文集中，更被票選為「優良人氣」海報論文。吳炫璋醫師表示，「這可能是中醫師的海報論文第一次在健康促進國際會議得獎，期待未來繼續推廣中醫的保健養生觀念，並提供科學實證證據來協助衛生體系治療照護慢性病。」

專業交流 拓展視野

婦產部邱筱宸醫師口頭發表「哺乳經驗對於產後憂鬱的影響」論文，提出可

以從專業技術與精神心理兩方面提供哺乳的正確觀念及技巧，並由哺乳技術員提供個別輔導，鼓勵家人之間的支持，讓哺乳成為一件愉快的事，而不只是母親責任的觀點。邱醫師還分享「哺乳行為可能對孩童的生長發育及肥胖有相關性」，兩篇研究都引起義大利的黎卡多醫師(Dr. Pertile Riccardo)的高度關注。

「口頭報告時，座長曼德茲醫師(Dr. Elvira Méndez)回應我的論文，肯定婦女心理健康應更受到重視，也勉勵我能夠持續在女性心理健康層面有更多的經營與努力。」邱醫師感恩能夠參與這場學術盛事，與來自世界各地的專家交流，她認為參與這場研討會有助於了解其他學者在相關研究領域的成果，並可交換彼此面臨的問題與解決方式，不但提升研究的專業知能、開闊視野，更藉機了解世界各國關注的議題及研究主題的趨勢。

風濕免疫科倪藝嘉專科護理師以「臺北慈濟醫院類風濕關節炎病人的整體性醫療照護模式」為題，分享臺北慈院照護類風濕病人的全人模式，不僅有跨團隊的照會、居家照護，並定期舉辦衛教講座，正確衛教，讓病友彼此交流打氣。倪藝嘉表示，「講座後進行調查發現，有許多病人嘗試做飲食方面的改變，只是不知該如何著手。於是我們結合醫師、專科護理師、護理師及營養師的整體性醫療照護模式，給予衛教指導及抗發炎飲食控制後，病人的關節炎及疼痛獲得改善，生活品質跟著提升，發炎指數也

明顯下降。」倪藝嘉說明，「我們倡導的抗發炎飲食，可以預防及避免關節炎的發作，也能透過抗發炎飲食來降低類風濕關節炎病人心肺疾病的併發症。」

維護無戶籍者就醫平等權 社會工作者的助人分享

本次代表臺北慈院赴義大利參加年會的唯一社工師林家德，就「難民、移民、弱勢族群」的次主題，口頭發表「無



臺北慈院婦產部邱筱宸醫師的口頭發表獲回應，國際專家也肯定婦女心理健康應更受重視。



專科護理師倪藝嘉分享臺北慈院風濕免疫科團隊提供類風濕病人的整體性照護。

戶籍民眾就醫平等權維護—以臺北慈濟醫院處理『類移民』個案經驗為例」一文，向在場的各國人士，介紹滯留海外多年的臺灣人回國後所衍生無戶籍、無健保問題，並分享如何透過慈濟體系的資源，協助這些人重新獲得良好且公平的醫療服務，甚至最後的善終。林家德社工師說，「身為一位助人的社會工作者，能參與這個年度盛會，十分榮幸。從許多臺灣醫療人員的口頭報告中，可以發現，臺灣各醫院都在講全人醫療，包括臺北慈院，大家努力落實全人醫療精神，而國外醫療人員則較少提及社工師的角色與功能，著實可惜。」

喬麗華主祕則以「運用馬斯洛理論探索護理人員離職意願的相關因素」為題

發表論文。喬主祕分享，「年會發表的許多論文，有很多不錯的觀點和議題，可供未來學習。另外，市立聯合醫院翁林仲副總院長與臺大醫院金山分院譚慶鼎院長的講演中，也提到臺灣醫療著重以人為本的照護，像臺北慈院長期與人醫會共同參與北區義診、照顧新北市偏鄉居民的健康，都是愛的醫療展現，這是慈濟的重要特色。」

臺灣是這次年會的最大參與國家，兩百七十位臺灣代表共發表三百七十八篇論文，與會人數與論文發表數量居全球之冠。健康促進領域耕耘甚深的臺灣，在國際性的健康促進議題上，逐步展現成效斐然的軟實力，更讓各國看到臺灣以病人為中心的全人醫療精神。



林家德社工師就「難民、移民、弱勢族群」的次主題口頭發表論文。

失智抗老 寰宇交流



文／馬順德 圖片提供／陳慶元

臺中慈濟醫院積極投入健康促進，今年有十五篇論文入選國際研討會，由簡守信院長率領陳慶元、蔡森蔚、顏嘉民、廖苓蓁、呂怡萱、何玉萍、吳東芸等八位醫護同仁遠赴義大利，參與口頭論文報告與海報論文展示。

經過十四個小時航程，再加上十小時候機、轉機，六月五日下午終於抵達波隆那。被譽為義大利藝術之都的波隆那，距米蘭大約二百公里，恰好位於威尼斯到佛羅倫斯的中間位置，是義大利非常重要的交通樞紐，處處都能感受到中古世紀、文藝復興、巴洛克時期流傳下來的歷史軌跡。

活得好抗衰老 自助也助人

研討會中有許多關於健康促進醫院的議題分享，來自世界不同的國家的專家學者，毫不藏私的分享豐富專業經驗給與會人員，也彼此熱烈交換意見。簡守信院長以「活得好・抗衰老，自助助人志工培力計畫」口頭報告，分享臺中慈院如何引領高齡者、退休者投入社

區自助、互助，並連結地方社區發展協會、里長、志工等服務性組織、成立志工隊，募集高齡志工參與培訓及投入服務，受到聽眾關注。有許多與會人員對高齡長者投入志工部分感到高度興趣，會後詢問簡院長並交換意見，尤其是與臺灣人口結構相近的日本人數最多，大家也期望未來能有機會進一步交流。



區自助、互助，並連結地方社區發展協會、里長、志工等服務性組織、成立志工隊，募集高齡志工參與培訓及投入服務。



臺中慈院前往義大利參與健康促進醫院國際研討會成員合影。

失智平臺分享國際 個案管理師報告添磨練機會

社區健康中心陳慶元主任報告臺中慈院失智症照顧者的培力成果。對失智症照顧者最常遇到的問題，臺中慈院建立平臺讓失智症照顧者如家屬、看護或志工，在知識、心態、情緒、社會資源獲得等方面，可以分享及學習，同時也提供醫師、復健師、心理師、護理師、社工師等跨領域專業人員諮詢或轉介等協助。平臺服務不僅免費，也貼近失智症照顧者的需要，亦符合「以病人及家庭為中心」的概念，在場的聽眾及主持人都相當認同平臺的規畫與作法。

陳慶元主任並提及，對於加拿大學者寶藍德博士 (Alex Berland)「以人為中心之大型照護系統轉變」的分享印象深刻，為了提供人本照顧服務，管理者必須施行大規模組織文化再造，但是轉變過程相當複雜，需要去適應醫療場域，通常也具有相當挑戰，寶藍德博士舉出

數個成功案例，讓大家了解如何化解危機與挑戰，從而適應成為轉機與成功。陳主任認為對於同樣推動以病人為中心的臺中慈院，可以參考借鏡。

癌症中心個案管理師廖苓蓁已有參與國際研討會口頭報告的經驗，受邀前往義大利報告研究成果讓她相當興奮也仍感緊張。雖然上臺只有三到五分鐘時間，廖苓蓁還是不斷的模擬報告情境、演練口說，並仔細計算時間，加上執行長夫人林媽媽的鼓勵，讓她安心許多。

廖苓蓁說，口頭報告結束後，評論員鉅細靡遺指出錯誤和自己沒有想到的問題，並且提供很多寶貴的想法和意見作為參考，是此行最大的收穫。她相當感謝陳慶元主任主動協助翻譯並回答與會者提問，讓她度過難關。廖苓蓁說，經歷過這次研討會，讓她更清楚了解自己報告每個細節，也不再懼怕上臺報告，更希望未來還有機會能出國進行交流。



環保永續 共維地球健康

文／林名男 大林慈濟醫院副院長

還記得二〇〇七年，第一次參與國際健康促進年會，只有我和一位同仁陳鈞博，二〇〇八至二〇〇九年，人數漸漸增加；到了二〇一〇年，除了大林慈院同仁，其他院區的同仁也參加了。今年，又是臺灣參與者最多，而慈濟醫療志業是最大團，有五十多人。

在臺灣，健康促進已成為國家政策，包括所有的醫學中心和許多區域醫院，都加入國民健康署的訪察評鑑，讓醫院所扮演的角色，不只是看病，也能做到保護環境。醫院本身是非常耗用自然資源的產業，包括耗電、耗水、耗能，

接著，產生很多廢棄物以及溫室氣體。醫院是照顧民眾的健康，但照顧過程，產生的廢氣廢物，反過來危害環境和人體。因此，健康促進與環境這部分，顯得很重要。

慈濟一直以來，致力於環境保護，節能減碳與減廢。二〇一四至二〇一八年間，林俊龍執行長在健康促進醫院國際網絡中，擔任「健康促進醫院與環境友善委員會」主委，接下來的四年，則由我承擔。我們接了職務後，就大力推廣醫院在環境上所做的努力，希望把環境永續這個議題，放進健康促進醫院國際



林名男副院長指出，慈濟有與全世界很多的健康照護部門，以及非政府組織做連結，期望能執行環境友善的措施。圖為他（左一）和慈濟與會貴賓等一行人合影。圖／林名男提供

網絡的標準裡，讓每一個會員醫院都能重視。我們有與全世界很多的健康照護部門，以及非政府組織做連結，期望能執行環境友善的措施。

臺灣目前在健康促進醫院國際網絡，也很積極參與，各自發表了於健康促進上所做的成果，我們很希望健康照護部門，不僅對病人、同仁或社區照顧，對環境也能有幫助。

在二〇一五年的法國巴黎氣候峰會，大家也開始重視健康照護組織與環境的關係；去年，美國公共衛生學會的年會，主題也是有關氣候變遷與健康。大

家愈來愈重視氣候變遷對健康的衝擊，所以，我們做為健康工作組織的一份子，應該要讓更多人了解這方面的重要性，這也是我們在這個委員會裡，扮演重要的角色。

此趟，大家去到義大利，分享自己所做，也學習人家所做，同時結交了好多朋友。其實，去義大利之前，我們有幾位也去了英國愛丁堡大學，參加有關健康與環境的「行星健康（星球健康）」年度會議，我們是少數以醫院身分，分享醫院對環境永續所做的努力。

地球的健康，需靠全人類共同維護！

樂遇健康 促進同好

文／林靜宜 大林慈濟醫院企劃室專員

這是我第一次參加國際研討會的口頭報告，主題有關工作職場的改善，可說是緊張到吃不下飯，因為英文對我來說很困難，光表達就不容易，何況是聽得懂。

我們的座長是一位非常和善的女士，深知每一位報告者都非常緊張，在每一位報告結束後，例行詢問臺下有否要提問，沒有就繼續下一位報告。我們的那一廳有五位報告者，我是最後一位，在我將簡報中規中矩地述說完畢後，心頭如放下一塊大石頭。

座長慣例詢問有無問題要提問，現場一片鴉雀無聲之後，她表示對我的改善結果非常驚訝，意味著這是一個很好的改善案例，可惜我只能意會無法口頭完整表達謝意，不過，我和同

事有與她一起合照喔！另外，因為協

助臺灣友院的海報參展者將海報貼到海報架上，發現大會讓參與者張貼海報的工具是用可重複利用的紙黏土，而不是膠帶、雙面膠等。

六月八日第三天，由林俊龍執行長、林名男副院長等人主持的一個綠色工作坊，有多位國外人士參與，他們聽了講師們的分享後，對於醫院實行部分回收再利用（廢水、廢棄物），感到疑慮而頻頻發問。臺灣在環保所做的努力，能廣為周知甚至學習，是我們要共同努力推廣。

此行，也認識了來自臺灣其他醫院的同仁，我們成為朋友，能遇到「同好」的感覺真好。🌱





全球第三大

文、攝影 / 謝明芳

慈濟素食世代研究資料庫 發現棄葷投素遠離慢性病威脅

從葷轉素能降低糖尿病發生率最高達百分之五十，並能減少脂肪肝與膽結石等疾病發生！慈濟醫療志業創立全球第三大、亞洲最完整的「素食營養世代研究資料庫」，針對數千位民眾進行長達十年以上追蹤研究，身為計畫共同主持人的大林慈濟醫院副院長林名男指出，與葷食者相較，素食者變得更健康，在健保的花費上也更少。



林名男副院長與慈濟醫療志業執行長林俊龍，在二〇〇五年合作向國民健康署申請飲食與健康的研究計畫，並逐步發展出全球第三大的資料庫，成為國際素食營養領域研究的重要資產。二〇一八年二月由林執行長帶領團隊至美國參加每五年舉辦一次的國際素食營養大會 (7th International Congress on Vegetarian Nutrition)，在今年第七屆大會中有來自三十六國代表、逾七百五十人參與，慈濟醫療團隊也發表「素食可降低中風的發生率」等多篇論文。

林名男說，這項大型研究計畫以院內健檢中心的六千零八位、平均年齡五十三歲的民眾為目標，首先建立每個人的身高、體重、體脂肪、骨密度，與大腸鏡、胃鏡、超音波、抽血等檢查報告，並納入教育程度、飲食習慣、家族史等基本資料，然後由具營養背景的研究助理協助「飲食頻率問卷」，透過七十個以上的問題徹底調查每個人的飲食型態，例如，同樣的食物多久吃一次，一日或一週幾餐吃素等。

林名男指出，慈濟的資料庫具有民眾同質性高的特點，如不抽菸、生活作息相近，差別只在於葷、素不同。因此，以飲食做為暴露的主要危險因子，進而比較素、葷食的結果會更具可信度，當單純化危險因子後，更能證實飲食對健康上的影響與關係。

關於研究的重要發現，林名男表示，當研究對象三年後再度回院進行全身健康檢查，著手了解他們的飲食有何改變，研究顯示，與持續葷食者的糖尿病發生率比較，「由葷轉素」和「持續素食者」的糖尿病發生率，大幅降低百分之三十三至五十，同時減少脂肪肝、膽結石等疾病的發生，再與健保資料庫比對，發現吃素者的健保花費相對少。

林名男表示，慈濟的資料庫是繼美國基督復臨安息日會教友健康研究 (Adventist Health Study)，及歐洲癌症暨營養前瞻調查的牛津研究 (EPIC-Oxford) 之後，全球第三大的素食資料庫。現在有愈來愈多研究證實素食對人體健康有莫大助益，並且能友善地球環境，接下來，慈濟醫療團隊會探討素食對於免疫風濕疾病、心臟血管疾病等臨床研究與持續追蹤，來照顧民眾的健康及預防疾病產生，更呼籲人人都能藉由改變飲食，讓自己活得更長壽快樂，地球環境也能更健康。🌱

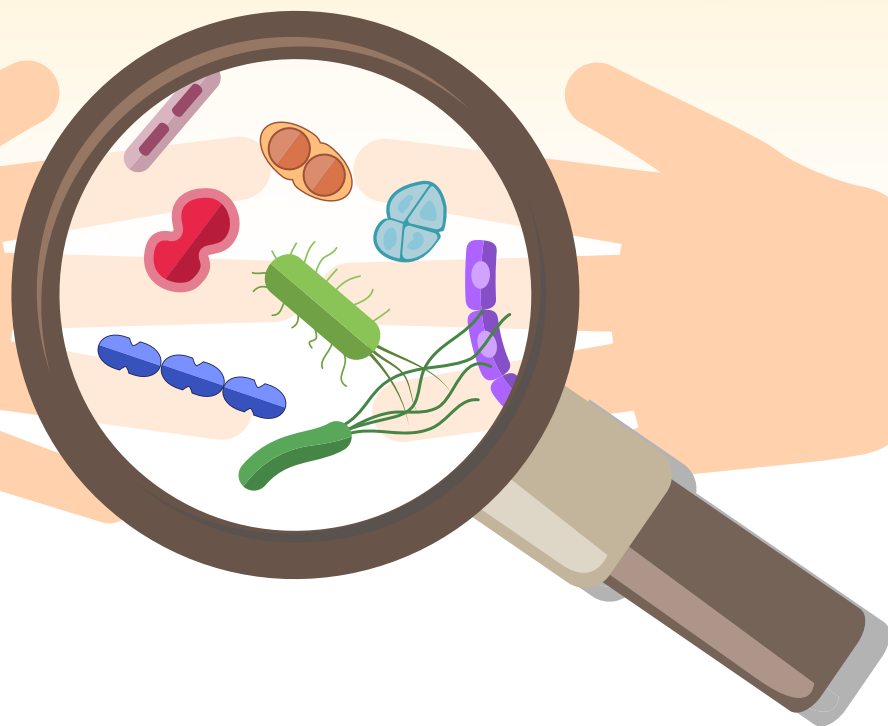




臺灣二十年來 四次疫情 爆發及應變

演講者／蘇益仁教授 前衛生福利部疾病管制局局長

攝影／常彩昕



我是三十年前慈濟醫院創院時的 pioneer(先驅者)，在這裡待了好幾年，所以我到慈濟來演講分享，也好像回到自己的家。

過去二十年，臺灣有四次疫情大爆發：一九九八年腸病毒 71 型、二〇〇三年 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome，嚴重急性呼吸道症候群)、二〇〇九年 H1N1 流感(新型流感)及二〇一五年的登革熱，每次的疫情，都帶給防疫工作不一樣的挑戰，也進而帶動衛生單位在醫療體制上的革新。

臺灣第一間合約病毒室 盡早為防疫作準備

一九九五年，成功大學附設醫院病毒室草創成立，這是當時成大醫學院院長黃崑巖的一個願景，他認為，臺灣的醫院的實驗室，在進行病毒相關研究的腳步太落後，將來若遭遇到傳染病大流

行，會付出非常慘痛的代價，於是邀請耶魯大學的熊菊貞教授返臺建置實驗室，並請我擔任成大病理科主任。

初期建置的病毒實驗室，欠缺人力又資源不足，但卻是這樣的背景讓我深受感動，在沒設備，助理只有一位的情況下，我看到七、八十歲的熊教授就開始親自動手培養病毒，一週後養出病毒興奮地跑來跟我分享時，從她眼中我看到了對科學的熱忱，也讓我決定要把這件事情做好。

建立一間病毒室，需要有較高的技術去培養細胞株，專業人力的栽培也十分



關於蘇益仁教授

學歷 臺大醫學院病理學博士

經歷

2004 年起 疾病管制局顧問

2003.05.17 ~ 2004.05.19 疾病管制局局長

1991 ~ 1995、2000 ~ 2002 臺大醫學院病理學科教授兼主任

1998 ~ 2000 成大醫學院分子醫學研究所及臨床醫學研究所所長

1995 ~ 1998 成大醫學院病理學科主任

專長及研究興趣

主要的研究主題為病毒與癌症的相關性，並進而探討可能的治療，尤重於臺灣主要的癌症如 EBV 淋巴癌／鼻咽癌，及 HBV 與肝癌。



重要，對醫院而言是賠錢的投資，因此必須尋找願意提供經費的單位。當時國家衛生研究院剛成立，各項預算經費尚充足，加上此想法為臺灣創舉，於是在一九九七年，我與成大王貞仁教授及熊菊貞教授一起去拜訪國衛院臨床研究組的何曼德主任，希望國衛院能給成大附設醫院一間實驗室的合約計畫，也順利在何曼德主任支持下，該年由國衛院與成大醫院，共同成立了第一家的合約病毒實驗室。

定序新腸病毒 71 型 促成疾病管制機制

一九九七年成大醫院及國衛院合約病毒室成立，一九九八年就爆發腸病毒大流行，當時發生在一到三歲幼兒身上的腸病毒，造成一百萬人感染、十萬人發病，七十八名小孩死亡，對臺灣醫療史與公共衛生都是非常大的衝擊。

當時的腸病毒發病的手足口症狀都很輕微，但卻影響到神經病變，所以是細菌或病毒造成的，有很大爭議，所以我那次請成大病理部三十二位同仁參與，由王貞仁教授帶領承擔自彰化以南所有檢體的檢驗，日夜培養病毒、定序，後來發現是腸病毒 71 型，這對臺灣是非常新的病毒疫情。

臺灣在每一次疫情爆發時，就會擬定一些應變措施，腸病毒 71 型爆發後，當時行政院衛生署詹啟賢署長將具檢驗能力的預防醫學研究所、防疫處、檢疫總所合併成立「行政院衛生署疾病管制

局」，也就是現在的疾病管制署，此為臺灣防疫體系整合的努力。

合約實驗室監測 SARS 疫情 赴港取得檢驗試劑

涂醒哲於二〇〇〇年新任疾病管制局局長，我跟他是臺大同學，他提及成大醫院與國衛院成立的病毒實驗室在腸病毒爆發時期發揮很大的功效，於是邀請我擔任疾管局昆陽合約實驗室的首席顧問，我自二〇〇一到二〇〇三年把病毒合約實驗室的制度建立起來，促成後續全臺灣共成立十二家合約病毒實驗室，其後因預算減少降至八家，花蓮慈院是東部的唯一一家。二〇〇三年時 SARS 爆發，這八家合約實驗室就扮演了極重要的角色，所有的病毒檢體都經由合約實驗室處理，然後送到疾管局。

合約實驗室的建置，是臺灣防疫史上的一個關鍵里程碑，也是臺灣科學能量的一個表現！我一直說，就算再窮，疾管局也絕對不能省這建置的預算。

二〇〇三年四月初 SARS 在臺灣陸續發生，我三月底就到香港拿到判定 SARS 病毒的檢驗試劑（稱為 PCR Primer；PCR：聚合酶連鎖反應技術，一種分子生物學技術；Primer：引物，用以判讀病毒種類）。那時香港大學的裴偉士 (Malik Peiris) 教授已經確認是變種冠狀病毒。這位教授在一九九八年腸病毒爆發時，來到臺灣跟我們要了一些檢體並討論，所以 SARS 發生後，我們就到他的實驗室去，並討論實驗結果，



蘇益仁教授分享近二十年來參與的臺灣疫情與因應，同時在 SARS 事件十五年後的現在仔細檢視，期讓臺灣的疾病管制能力更多面向的繼續提升。

因當時已確定 SARS 是冠狀病毒的突變株，所以他就把他的檢驗試劑讓我帶回臺灣，所以臺灣其實很早就有確認感染 SARS 病毒的檢驗試劑。

當疾管局利用檢驗試劑檢測是否為 SARS 時，其中有三個檢體是「陽性」，當時只有勤姓臺商這一個病例確診，但此外居然有三個「陽性」檢體，我把這三個檢體名字兜在一起，發現是同一個人，都是曹姓婦女。

當時同屬曹姓婦女的三個檢體，一個在和平醫院，兩個是新光醫院。和平醫院的林榮第醫師在二〇〇三年四月十一日時，其實就懷疑曹姓婦女是 SARS，

因為胸部 X 光檢查變化得非常厲害，所以他就將檢體和 X 光片轉介到新光醫院，轉介的病例寫有「疑似 SARS」，所以新光醫院接到時已有戒備，做好隔離措施，該院後來完全沒有病例。新光醫院在接來曹姓婦女後，又再採了兩個檢體送到疾管局，所以我們收到她的三次檢體，兩次是上呼吸道、一次是糞便，我當時非常確信這是 SARS。所以後來林醫師因隱瞞疫情被起訴，我還去做證，才改判無罪。

因為我們用從香港拿到的檢驗試劑 (PCR primer)，可以這樣診斷 SARS。但後來 SARS 委員會依照世界衛生組織



指引的定義，認為曹姓婦女沒有到過大陸和香港，依 WHO 準則，不是 SARS 而將她排除，只因世界衛生組織的指引上說 SARS 定義須去過疫區而沒有「微生物檢驗」這一項，而排除曹女士是 SARS，種下了臺灣 SARS 疫情的主因。

後來去追蹤曹姓婦女的軌跡，發現她是在火車上，跟香港淘大花園一位來臺探望胞弟的人坐在前後排，那個淘大花園的病人咳嗽很厲害，因此將 SARS 病毒傳染給曹姓婦女，所以她是在火車上得到感染，但因沒有到過疫區而被排除。得知結果，我想 SARS 委員會的十七位委員怎麼會犯下這麼大的錯誤，把這個已經檢查為陽性的案例否決掉？！我對 SARS 的診斷非常的堅定，所以當天下午就打電話給臺北市衛生局局長，表示這例一定是 SARS，邱局長詢問她之前臺大的指導教授，但被告知這個個案已經排除，因此沒去處理和平醫院的疫情，就這樣陰錯陽差，曹姓婦女這個指標案例就被排除掉，而造成臺灣的 SARS 疫情。

不能只憑經驗判斷 記取教訓尊重專業

SARS 主要的疫情發生在醫院，首當其衝的就是醫護人員，院內的感染非常嚴重，臺灣當時有七百六十四個病例，七十六人死亡，死亡率為百分之十，造成全臺灣經濟至少五百億損失，GDP（Gross Domestic Product 國內生產總值）從三降到負零點二，可想見 SARS

三個月對臺灣影響多大。

我另外提一個案例給大家做一個參考，這七百六十四個病例，每天中午由十七位委員在那邊看，根據臨床 X 光片診斷，大家同意是 SARS 就列為 SARS，是沒有實驗室支持的病例數據。當年七月開始整理這些病人的血清，其實只有三百八十四人是陽性，以 X 光片判斷有一半是錯誤的。這是一個很重要的點，也就是「實證醫學」，最重要的是要以實驗室的資料確認，而不能單憑經驗或權威性去判斷，會有誤差；反之，那些被排除的案例中，有三十幾個抗體是陽性的，也就是說 X 光片看不是 SARS，但有四成檢查出來是 SARS。

其實，很多的疾病會有不典型的症狀，以 SARS 來說，有些一定會發燒、呼吸道感染，但和平醫院的劉姓洗衣工的症狀卻是拉肚子、腹瀉，所以劉姓洗衣工起初並沒被診斷為 SARS，導致後續成為和平醫院 8B 病房大量感染的來源。劉姓洗衣工就是被曹姓婦女感染，他去收那些洗衣物品，曹姓婦女嚴重咳嗽感染給劉姓洗衣工，所以後來他就成了和平醫院主要的感染源。所以經過 SARS 一疫，我們得到很多的教訓。

臺灣的科學家可以從連續三次都是陽性的科學證據上，仍把 SARS 病例排除，這個地方我覺得一直是一個問題。這問題到底是怎麼造成的，其實是受到當時三零政策，當時四月初時衛生署就是要臺灣的 SARS 是三零，變成全世界的典範，目的是要讓世衛認為臺灣



蘇益仁教授的演講座無虛席，即使站著也仔細聆聽一場臺灣這二十年來的防疫演變歷史。

在 SARS 的防疫上做得很好，所以包括 SARS 委員會的十七位大教授都受到政策的影響，盡量不去診斷是 SARS。這就是我們受到政治很大影響的地方，我們醫護人員要特別記取這次的教訓，專業就是專業，不要受到政治的干擾影響，這是非常慘痛的經驗。

新型流感施打疫苗 全民施打的考驗

二〇〇九年，新型流感 H1N1(豬流感)一開始在美國、墨西哥爆發，半年後在臺灣爆發，流感傳染的對象是全

民、不分年齡層，預估有百分之十到二十的人口受到感染。一般來講，十到六十歲都有對抗流感的抗體，通常症狀較輕微，但對 H1N1 新型流感，反而是免疫系統較強的青壯年，因免疫反應太過激進而導致重症發生。這時臺灣已經歷 SARS，已經有克流感或流感疫苗在籌設了，本土疫苗生技產業也進入另一新里程碑。之前臺灣國光的流感疫苗都是自日本買進，然後在臺灣分裝，在 H1N1 這新傳染病爆發後，國光開始大量製造疫苗，是臺灣疫苗產業的一個里程碑，但也出現了另一個新的教訓。



因為臺灣從來沒有在短短一兩個月內全民打過一次五百萬劑的疫苗，所以大家可以想像，全民在一到兩個月之間施打了五百萬劑疫苗，後續發酵出來的是，一個月內所有相關的臨床症狀都會歸咎於流感疫苗。

當時最重大的幾個疫苗施打事件，包括婦女流產和一、二十歲女性的特殊反應等等。疾管署的處理方式是統計過去幾年的臺灣健保資料，這也是我們第一次把健保資料拿來做防疫使用。結果發覺臺灣婦女在其他年的流產比例比該年還高，因此與疫苗施打無關。這是一次打這麼大劑量疫苗的一個挑戰。

用大數據防治登革熱 防疫措施再翻新

二〇一五年九月，南臺灣發生嚴重的登革熱疫情，高雄及臺南總計共有四萬兩千個病例，導致三到四百人死亡。當時的臺南市長賴清德，希望我能到現場的登革熱指揮中心協助，我利用大數據雲端資料與幼蚊監測器，去建立較客觀的數據，將天候狀況資料也加進去，交叉比對，掌控登革熱疫情的分布及發展，來進行預測與防治。

如何用雲端體系去控制臺南的登革熱疫情？我當時邀請了五個專家，有流行病學、蚊子專家、化學防治專家，將原本的指揮體系全部更動，請了成大的資訊系教授將大數據資料應用於指揮中心做為疫情資訊。例如：將環境資料輸進了以後，我問了一個問題，臺南的疫



傳染病防治醫療網東區指揮官李仁智主任向蘇益仁教授請益，關於當年和平醫院封院的決策及作法細節。

情這麼嚴重，雨量和疫情是否有直接關係？運用大數據雲端資料去跑，可以用數字說話。每天陸續輸進兩、三百個病例的疫調資料，每一個禮拜的變化用不同的顏色標註，可以看到有幾個地區是非常的嚴重，所以這幾個地區就需要加強孳生源的清除跟化學防治。蚊子究竟有無被有效清除，我們又布建了實證的蚊蟲誘卵器，用客觀的科學根據來證實，是否有效果，藉由雲端的統計都可以明瞭，看到問題所在，集中防疫的能量。

SARS十五年再次檢視 科學防疫遵照標準程序

SARS 事件到今年(二〇一八)已十五年，在此重新檢視我們的 SARS 防疫與感控。我常被問兩個問題。

第一，我們防疫在急診為何規定病人的床距離要是兩公尺，如何訂出這個政策的？

當時已知咳嗽時距離大約是一公尺，而 SARS 咳出來的顆粒很大，跟流感和麻疹病毒完全不一樣，差在什麼地方？差在 SARS 感染的是肺部深層的肺組織，會破壞肺泡細胞，破壞掉後跟病毒藉由咳嗽跑出來，肺部上皮、分泌物與病毒混合的痰咳出距離約一公尺，因此床距離設定為兩公尺就安全。當病人咳嗽出來，進行內視鏡檢查的醫師如果沒有穿戴個人防護設備，被噴的整個臉都是，有好幾個醫護人員都因此感染 SARS。所以制定嚴格而安全的程序，讓醫師在進行採樣時能自我保護，這是需要有標準程序的。我們也建議要有一個隔離的房間，讓防疫、檢疫的醫護人員得到特別的保護。

後來是怎麼把 SARS 控制下來，其實是跟它的感染與發燒過程有關，SARS 會先發燒，但具有感染性時是要到肺部深層，噴出來才會感染，約需兩天的時間，所以用發燒當防疫與隔離是一個好的策略。當時監測全民及醫護發燒就是這個原因；只要第一天發燒被監測出來，此時還不具有感染性，因為直到第

二、三天才會感染，所以第一天就發燒採取隔離，跟他接觸的人是不需要隔離的。SARS 初期隔離了十二萬人，包括很多航空公司的旅客全被隔離，當時這是有點過度的，但因沒有認清 SARS 而不得不這麼做。認清 SARS 是什麼時候？是二〇〇三年五月四日的時候，臺灣才參加世界衛生組織的視訊會議，因為臺灣不是世衛會員，之前一個多月都沒有機會參加，直到五月四日那天世衛才派人來臺灣，我們才派人參加視訊會議。那時看了所有的資料才知道，要到第二、三天後才具傳染性，所以直到五月多我們才開始用發燒監測，當然這些都是因為有了科學資料的佐證。

在 SARS 冠狀病毒株的演變，也就是很多人問的第二個問題——SARS 消失了會不會再來？

在廣東佛山找到的冠狀病毒株有二十九個核苷酸缺失，移到香港時已有八十幾個核苷酸的突變，到臺灣後已是四百多個突變，突變非常之快，但冠狀病毒從蝙蝠到果子狸到人的最早這二十九個核苷酸的突變，我們不太清楚要花多少時間，恐怕要很久。但我們認為冠狀病毒還是存在的，但是這個突變要多久才會引起 SARS，很難預測。

還有一件事值得一提，臺灣的 SARS 疫情是如何由北往南傳的呢？就是和平醫院封院的後續處理，封院之後導致臺灣的 SARS 疫情擴散。高雄長庚醫院收治一位仁濟醫院的病人，因為她是高雄人，當時的 SARS 只在淡水河以



蘇益仁教授與花蓮慈院的老同事及管控團隊合影。後排左起：疾病管制署東區管制中心簡大任主任、花蓮慈院吳彬安副院長、林欣榮院長、蘇益仁前局長、李仁智主任、蘇泉發主任、許永祥主任、張中興主任；前排左起：護理部鍾惠君副主任、感管師王韻程、黃奕霏、張淑萍、王楨惠、江惠莉組長。

北，這位醫師未被告知，因此完全沒保護，長庚的病人後來又跑到澎湖去，以致於澎湖也有案例。這位病人送來高雄長庚時，沒有跟醫院說明，所以造成高雄長庚的感染，所以不要相信誰的話，要遵守 SOP(標準作業流程)，不要一廂情願認為淡水河以北才有 SARS，其他地方不會有，還是要依照標準流程去做。

另外提一下，當時臺大醫院是 SARS 院內感染的典型代表。我們原先以為臺大醫院急診部封院是因為接受大量病人無法負荷了而封院，其實是我們在後期進去清查才知道發生很嚴重的急診處的感染。有二、三十位醫護人員受到感染，幸好屬輕症，有些當然住進加護病房，幸好沒有人死亡。臺大醫院感染 SARS 經調查發現

在冰箱、電話機、桌子都有病毒，病毒數量約 10 的四次方，換句話說，如果直接被 SARS 病毒噴到的量是很高的，都是 10 的八到九次方的量，會引起很大很嚴重的疾病，但是如果因為接觸到衣服、物品的話，病毒量是不大。另一事件是該年十二月的國防大學詹中校事件，追查為實驗室污染，水龍頭等處都有 SARS 病毒，兩個事件都是院內感染很好的案例。未來感控要如何把關，不能忽略冰箱的把手、電話、開關、衣服等等，做好感染源的控制。

後期疾管局修法，防疫醫師和科學能量全部都強化，全臺灣設置了六個指揮中心，花蓮就是由李仁智擔任指揮官，這也是目前臺灣很重要的防疫指揮體系，結合實驗室和醫療。我認為臺灣的防疫體系，現在已經非常完整，可以把所有疫情的損害降到最低。

強調科學證據 如何預測疫情是挑戰

我一再強調「科學證據」（science evidence），它是所有防疫決策主要的來源，個人的經驗都只能當參考，最後還是要問實驗室證據在哪裡，感染控制才有辦法做好。

所以過去這二十年，我們得到的教訓是什麼？可以看到大概五年就一次大疫情，每一次都不一樣，而且都是新突變的病毒，所以要如何預測疫情是我們非常大的挑戰！

面對日益增長的考驗，只有不斷的提高應變措施才能減少損害。臺灣到目前為止，防疫體系的建立及法規組織、病毒實驗室、指揮體系、防疫醫師制度的強化、院內感控的強化，實驗隔離措施及疫苗我們自己都可以製備，包括資訊體系，現在也都很發達，這一些都顯現出我們在防疫上的實力。最重要的還是，在面對每一個實際的案例時，都需要非常小心，遵循醫學的原則，實驗室一定要強化，還有一點很重要的是，我們的指揮醫師要相當警覺，隨時注意到不正常的情形，一定要追根究底去做。疾管局的偵測體系和資源的啟動和調度，診斷的工具和疫苗研發，繼續進行多面向的能量提升。（二〇一八年三月八日花蓮慈院全院學術演講，整理／吳宜芳）

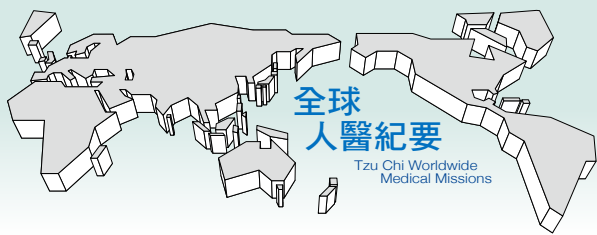
參考資料：

熊莉貞對臺灣臨床病毒界的貢獻—謹以此文追憶熊莉貞教授

http://enews.nhri.org.tw/enews_list_new2.php?volume_idx=173&showx=s&howarticle&article_idx=3412&enews_dt=2006-10-26

蘇益仁／本土登革熱 可以根絕嗎？

https://health.udn.com/health/story/7421/3179791?from=crm-referralnews_ch1005artbottom



巴拉圭 亞松森

不畏炎熱有求必應
老少得治減病痛

2018.03.17-04.29

文、攝影／巴拉圭真善美志工

近來天氣多變化，患流感者眾多，應在南巴尼多（Banado del Sur）的志工瑪莉莎（Mariza）之邀，瑪爾達（Marta）師姊偕醫療團隊在三月十七日下午前往社區，借用當地食堂舉辦義診，提供包含中醫、內科、小兒科、牙科的看診服務，共服務五十六人。

鍾瑞珍中醫師前些日子身體違和，今天終於能夠再次服務，她以針灸及拔罐減輕患者的痠痛。同是義診團隊班底的克里斯蒂安（Cristina Avevalos）醫師、阿爾弗雷德（Alfredo Meza）醫師，也都仔細為病人問診、檢查。



三月十八日南巴尼多下鄉義診，瑪爾達藥師（左一）偕醫療團隊走入社區歡喜付出。



四月二十八日聖塔古斯社區義診，醫師在幼稚園教室克難為孩童看診。

四月二十八日應聖塔古斯（Santa Cruz）的志工蒂列沙（Teresa）之請，慈濟醫療團隊的腳步隨之移往。雖已入秋，天氣依然炎熱，登革熱和流感疫情居高不下，當地居民大多數以打零工及撿回收維生，就醫需求迫切，借用幼稚園教室克難進行義診。

小兒科醫師露薩娜（Rosana）有孕在身，隨丈夫阿爾弗雷德醫師前來義診付出，將為人母的她露出親切的笑容，溫柔的聲音與諸多兒童病人寒暄，以減輕小朋友就醫的不安。牙醫莫莉梅莎（Molly Meza）在設備與場地限制之下，仍盡力完成基本檢查並教導清洗牙齒。

一名因中風而以輪椅代步的慈濟照顧戶前來求醫，感恩阿爾弗雷德醫師在候診走廊為她看診。克里斯蒂安醫師為一名有肺結核病狀的老菩薩診治，詳加說明如何使用藥物及應注意項目，並叮嚀多注意身體健康。此次義診內科服務四十二人次，小兒科服務二十三人次，牙科十二人次，總計七十七人次。

美國 夏威夷

火山爆發遷離家園 醫援熱食關懷災民

2018.06.02-03

文／夏威夷分會 攝影／鍾豪

夏威夷島（Hawaii Island）是夏威夷群島中的最大島嶼，位於群島最南端，又稱大島（Big Island）。幾勞亞火山（Kilauea Volcano）自五月三日發生大規模噴發活動後，造成許多道路及民宅受損，當地政府疏散火山區鄰近村莊，許多機構為居民提供援助。

慈濟美國夏威夷分會志工的先遣團隊，二日先搭機來到夏威夷大島，拜訪幾處收容中心，獲悉目前收容所的三餐是由國際公益組織救世軍（The Salvation Army）統籌，並由許多團體接力提供，由於有一部分災民是素食者，因此當救世軍聽到慈濟願意提供素的熱食發放服務，感到相當開心。

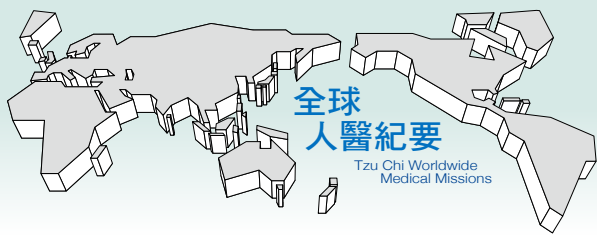
三日一早，義診團隊一行十四人，有來自檀香山的慈濟志工，也有夏威夷急難救助志工組織（VOAD）主席艾蜜莉（Emily Kukulies）以及腎臟內科鄭旭峰醫師等，一行人帶著將近二十件裝滿物資的行李箱，抵達大島的巴和雅社區，準備為收容所居民提供義診與熱食發放。

六位醫師及一位護理師在義診現場，提供簡單的內外科看診，包括量血壓、血糖、健康諮詢、補充處方藥等服務。已經退休的蕭湘君醫師，仍前來義診貢獻專業。

紅十字會窗口鮑伯（Bob Engler）感恩慈濟所提供的義診服務，對收容所的災民帶來很大的幫助。救世軍窗口潔妮女士（Jenni Ragland）分享，當她詢問收容所鄉親對於香積飯的接受度，大家紛紛回應感到非常滿足。當地民眾帕納經過義診治療後，向賴昌隸醫師及全體志工們表達感恩。此次義診服務二十九人次，熱食發放共服務二百九十七人次。

大島火山爆發，啟動醫療與人道關懷，開診前，慈濟志工、紅十字會代表及災民一同祈禱。





臺灣 金門

醫到金門十八載

2018.06.02-03

文／廖唯晴、黃沈瑛芳、周綉珍、張嫦娥

六月第一個周末，北區人醫會召集人暨臺北慈濟醫院副院長徐榮源帶領醫療團隊與志工共一百三十人，展開每半年一次的金門二日義診行，提供離島居民醫療服務。

相較過往資源貧乏，近年來，在政府醫療在地化政策推廣下，金門縣居民的醫療品質已大幅改善，享有較優質的照護環境，但仍有缺乏專業醫護的情形，因此本次義診仍盡可能提供各專科門診，包括：牙科、皮膚科、泌尿科、復健科、胃腸肝膽科、眼科、家醫科、中醫科、耳鼻喉科。

六月二日上午團隊搭機抵達金門，約七十多人隨即轉往水頭碼頭，搭船直驅俗稱「小金門」的烈嶼鄉，在東林社區、青岐社區，還有后頭、埔頭社區進行定點義診，另有三十多人則前往位於金門本島的松柏園老人長期照護中心服務。把握義診因緣，隔天（三日）也安排了往診關懷，以及赴晨光教養家園為院生洗牙的行程。

肝膽腸胃可立刻照超音波 有需要即連線臺北確診

兩天的時間，醫療團隊分別在大金門、小金門定點診療。胃腸肝膽科專長的徐副院長發現許多因喝酒導致肝病、逆流性食道炎的病人，除了仔細衛教外，也利用長庚醫院蘇銘堯醫師的攜帶型超音波為七十八名患者做檢查，發現



慈濟北區人醫會金門義診行，百位醫護及志工跨海為離島居民貢獻良能。攝影／王占籬



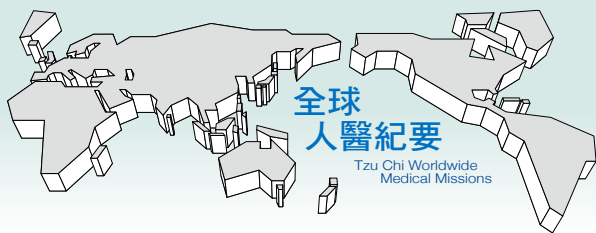
眼科楊韻祥醫師在東林社區為民眾仔細檢查眼睛。攝影／王占籙

異常者，主動給出一份清楚的檢查報告單，讓患者可以帶著單子前往當地診所進一步診療。

科技進步，即使在遠地義診，也彷彿天涯咫尺般便利。徐副院長分享，一般灰指甲都長在腳上，但一名前來求診的三十歲年輕女性卻是兩手有著灰灰厚厚的指甲。他用手機拍下照片，即時傳給臺北慈院皮膚科王淳樺主任確認，配合現場皮膚科醫師診斷，確定患者的手感染灰指甲。他提醒患者：「拿到比較強的藥要照醫囑使用，也要注意肝功能。」詳細的說明與處置讓鄉親感到窩心，直道感恩。

眼科區，臺北慈院楊韻祥醫師跟一位近九十歲的爺爺比手畫腳、盡力溝

通，原來爺爺有嚴重重聽，白內障也非常厲害，幾乎聽不到、看不到，所幸在志工的協助下順利溝通。去過臺灣各偏鄉義診的楊醫師，第一次參加金門義診，他分享，「金門生活環境對於人體的健康維持還不錯，人少空氣好，又有足夠的運動、活動空間。所以常見的都是眼睛乾澀、癢、疲勞，我們給予藥水治療外，也提供詳細衛教資訊。許多年長者的白內障沒有想像中嚴重，只要戴墨鏡、保護眼睛、做好防曬，再用藥水治療即可，很少有像爺爺這麼嚴重的患者。」楊韻祥醫師請當地志工協助將爺爺轉介至當地醫療機構接受手術，並規畫後續的醫療照顧，讓他未來能享有較好的生活品質。



松柏園老人養護中心義診，整套牙科設備隨人醫團隊空運抵達，為住民提供完善診療服務。攝影／江昆璜

臺北慈院許雅婷中醫師在跟患者聊天的過程中，了解到居民的辛苦。「小金門只有一間衛生所跟每週一次的中醫師駐診，加上駐診時間是中午前，要工作的居民常無法配合時間看診。」許多從事勞動工作的患者都有長期痠痛的情形，許醫師用針灸、拔罐、推拿治療，她說明，「在臺灣，這種患者一週要治療兩三次，但金門居民大部分時間只能忍耐，或到衛生所拿長效型消炎止痛藥，所以看到我們來非常高興，畢竟多一次就醫機會。」雖然一次短暫的治療，無法根除問題，但卻讓居民得以舒緩一段時間，每個人笑呵呵的向醫師道謝。

良醫齊聚松柏園 主要洗牙加復健及皮膚科

另一路義診人馬來到松柏園老人長期照護中心，服務約九十五位長者。

徐副院長說明，「松柏園收容許多失能者，平時有內科醫師照護。前次義診發現有牙科需求，但人手不足，這次特別派了三位牙醫，來幫五十位住民洗牙。」松柏園薛月鳳護理主任帶領人醫會成員參觀，讓徐副院長相當讚賞。他表示，這裡鄉親的身心靈都被照顧得很好，設備也很完善，只是照顧員主要來自臺灣、大陸和外籍人士。目前專業護

理人員仍缺乏，應該要想辦法讓當地人願意留下來。

慈濟人醫會去年第一次來到松柏園，除了牙醫，北區人醫會隊長林俊傑醫師還觀察到住民有復健科及皮膚科的需求，因此邀約這兩科醫師前來服務。而為了讓長者有更舒適的醫療環境，也特別邀請牙科管線機動志工吳啟明與團隊前來，架設兩臺輪椅輔助器，讓看診的長者免受搬動搖晃的不適。

第一次參加慈濟義診的眼科醫師郭鳳如，考量看診所使用的機器燈又大又重，無法帶來為長期臥床行動不便的長者做檢查，於是自費購買手持式細隙燈具，供此次義診用。「希望能多為苦難人做點事。」就見她拿著小型眼科細隙燈，逐樓層的去為長者們做診斷。



眼科郭鳳如醫師自費準備燈具，逐一為松柏園臥床長者檢查眼睛。攝影／江昆璘

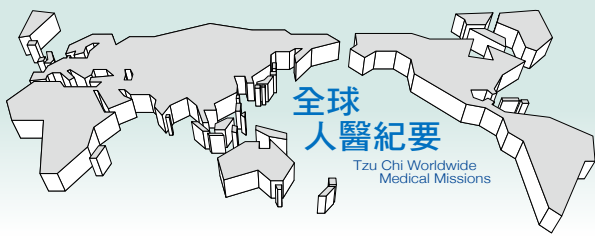
來自員林的復健科醫師林炯郁，在一樓為車禍受傷的住民推拿；高雄的皮膚科曾慧文醫師，在中心護理人員引領下，前往各房間為行動不便的長者做檢查，並細心記錄用藥的情形再予給藥。他們都是應林俊傑醫師之邀前來義診的大醫王。

家住臺南新化的護理師蘇伊文是花蓮慈濟科技大學護理系公費生，去年畢業後任職臺北慈濟醫院急診部，到職不久即報名義診，卻因沒有排假臨時取消，今年看到公告就趕緊排假終於成行。服務中，她深深感覺老人家需要關懷。「一位奶奶會重複講話，也不太記得自己講些什麼，我們是第一次見面，但是她一直握著我的手，好像有很多話想要跟我說。」長期在外地工作她表示，回去之後要多用時間來陪家裡面的長者。

身為金門地區義診團隊的領隊，林俊傑醫師期望藉著義診活動，接引更多的有心人士齊來共襄盛舉，也期望金門本地志工能早日茁壯，共同落實社區照顧。

往診關懷 做長者的精神依靠

三日一早，眾人前往淨灘後，徐副院長與一組人醫團隊前往十一家關懷戶進行探視。「最近好嗎？護理師先幫你量血壓。」醫護人員看著九十七歲洪老先生的藥單，聽他分享生活瑣事，非常開心。老先生的鄰居看到這畫面，笑著說：「這麼多人陪他聊天，應該是洪老先生一年裡最多話、最快樂的一天。」



來到同樣九十多歲的林老先生家裡，徐副院長熟稔的跟他打招呼。這是徐副院長跟林老先生的第三次見面，他說，「第一次見到林老先生時，他太太往生，第二次去，就見他坐在牆角，至少瘦了六公斤，讓我很不捨。這次見面雖然沒以前憂傷，但好像又瘦了。」除了身形消瘦，林老先生也因胃口差、營養不佳導致下肢水腫、併發傷口。徐副院長為他換藥，醫療團隊則教導外傭照顧方法。

關懷途中，醫療團隊見到一名一百零五歲的老奶奶抱著曾孫子坐在家門口，身體相當硬朗，但前陣子不慎跌倒，臉上傷口未痊癒，便送一條藥膏給她，收到祝福的老奶奶覺得非常歡喜。徐副院

長分享，「金門的建築物、硬體設備都很完善，超過一百歲的人瑞也很健康，但軟體部分，就需要靠上人慈悲智慧的方法去改善。」這些軟體就是陪伴，如果能在當地啟發人醫菩薩及培養志工團隊的投入，對金門年長者將是非常好的精神依靠，這也將是未來人醫會的努力目標。

洗牙加碼衛教 晨光照護員用心學

三日早上，另一路有二十幾位人醫會成員前往「晨光教養家園」，為二十四名園生提供洗牙服務，延續這起自二〇〇五年的緣分，十多年來從不缺席地守護晨光孩子們的牙齒健康。

就在志工忙著架設牙科診床之際，

來自員林的復健科醫師林炯郁為因車禍致下肢不適的長者推拿。攝影／江昆璘





徐榮源副院長除了參與東林社區定點診療，也赴松柏園探視住民，並帶隊進行往診關懷。圖為徐副院長為關懷戶林老先生的足部傷口換藥。攝影／王占籬

牙科蘇國祐醫師在對面房舍把握時間進行口腔衛教，十幾位照護員各個專注聆聽，透過貼近實際需求的提問與回答，不僅幫助記憶，更有助於運用到照護工作上。

蘇醫師說，園生沒有共知能力很難照顧自己，也不知道吃完飯後要漱口刷牙，一定要由照護員來照顧。因此，要讓照護員明白，照護園生口腔衛生的方式和平常人不一樣，需格外用心。其實，口腔衛生教育最重要的就是刷牙。由於口腔中有些細菌會跑到心臟或是其他器官而受到感染，所以不要讓口腔存留太多細菌是重點。還有很重要的，就是他們若能做好正確的刷牙動作，將牙

齒保留下來，就能攝取均勻的營養，身體會比較健康，由此可見刷牙的重要。

晨光教養家園照護員李良云嫁到金門已有十年，目前利用晚上的時間在金門大學社工系進修班就讀。她表示，沒有來這裡之前，不太會注意到這樣的一群人，但有了深入了解之後，發現他們可愛的一面，也明白他們是非常需要幫助。

對於蘇醫師所做的口腔衛教分享，讓她有很大的收穫。例如網路上都說吃飯後半小時才能夠刷牙，但醫生告訴大家，八到十五分鐘就可先漱口再刷牙，她開心地說：「今天學到了很多保護牙齒的竅門。」接著講起與園生的互動，



晨光教養家園洗牙義診，蘇國祐牙醫師把握機會進行口腔衛教，照護員用心聆聽學習。攝影／江昆璘

六月三日早晨眾人前往淨灘，保護環境。攝影／王占籬



表示有的人能乖乖地讓她刷牙服務，但是有的就不行，但她衷心表示，會幫園生們保持好口腔衛生。

「今天我才了解，這些機械都是跟著大家一起從臺灣來的，你們真是太偉大了。」看著人醫會志工的付出，李良云對著身旁的志工說：「你們的耐心跟熱心是我要學習的。」她希望能充實自己之後，用更大的能量去幫助有需要的人。

花蓮慈濟醫院李彝邦醫師一家三口同在此行義診服務。李醫師鏗鏘有力地表示：「週休二日全家跟著義診團隊出來付出，也是另一種休閒！」身穿隔離衣、擔任助理角色的太太鄭雅蓉在旁呼

應：「是啊，一家人凝聚一起做好事的感覺真的很棒！」

鄭雅蓉分享，昨日在松柏園服務時，孩子誠恩剛開始在旁邊做功課，後來跟他說需要有人幫忙踩吸唾機，便馬上加入成為小幫手。看到孩子從做中體會幫助別人的方法，讓她非常地驚喜。

慈濟北區人醫會醫療團隊每年巡迴偏遠地區舉辦義診活動，從二〇〇〇年起至今，十八年來，年年組成醫療服務團隊到金門辦理義診活動，並跨海到烈嶼鄉來服務鄉民。期望有朝一日，這個位於蔚藍海面上的美麗島嶼，能有更完善的醫療資源，讓居民健康、安心生活。🌿

牙醫師李彝邦與太太鄭雅蓉（前排中坐者）認為，全家能夠和義診團隊一起付出，就是最棒的休閒活動。攝影／江昆璘





慈濟傳播人文志業基金會出版「醫普童書系列」兒童常見疾病7——《小心！讓意外少傷害！》，全書以輕鬆筆觸介紹健康資訊、釐清網路流言等；還特別設計了「你知道嗎？」的冷知識小單元，能激發孩子甚至成人讀者的好奇心；「請爸媽幫忙」單元，則提供雙親照護孩子時的小叮嚀；適合親子共讀！

文／涂心怡 繪者／陳志鴻
審訂／花蓮慈濟醫院小兒部鄭敬楓主任
出版／慈濟傳播人文志業基金會



《小心！讓意外少傷害！》

咕嚕---救命啊！

炎炎夏日，我最喜歡泡在涼快的水裡！可是，夏天也是某種意外傷害最頻繁發生的時節呵！聰明的你們應該能猜出是什麼意外傷害吧？沒錯，就是溺水啦！

家醫科醫生 (意外傷害小博士)

透過一張張圖片與場景的輔助，親切的為讀者介紹發生意外傷害的主要原因，讓我們學習如何預防、治療，並了解在意外發生的黃金時間，如何盡快自救、救人，以降低傷害！



小童

做為模特兒，協助醫生說明意外的發生，以及如何預防、急救和治療。





⑥ 咕嚕……救命啊！

炎炎夏日，我最喜歡泡在涼快的水裡！可是，夏天也是某種意外傷害最頻繁發生的時節呵！聰明的你們應該能猜出是什麼意外傷害吧？沒錯，就是溺水啦！

溺水……不能呼吸了！

所謂溺水，就是用口鼻吸氣時，將水分吸入到肺裡面，堵住了氣管與肺部而導致窒息；人體因此無法獲取氧氣，導致大腦缺氧，先是喪失意識，然後心跳停止，最後就……

溺水意外最常發生在海邊、游泳池；不過，也有不少溺水意外是在

判斷是否溺水：



頭浸沒水下，露出嘴巴



頭向後傾斜，嘴巴張開



雙眼無神，無法聚焦

你知道嗎？

魚會溺水嗎？答案是——會！

對於鮪魚、鯊魚等魚類，要透過游動才能讓水（含氧）通過魚鰓，也才能呼吸；如果不小心到了少水的淺灘，利用過的水無法從魚鰓排出，也無法接受到新的水，牠們就無法獲得氧氣，就會因此溺斃囉！

家裡發生的呵！在家裡發生溺水意外的，大多都是嬰幼兒或者是老人。嬰幼兒泡在澡盆裡時，如果家長一不留意，就有可能溺水；年長者則是因為行動不便，有可能不小心在澡盆裡溺水了爬不起來。

你們一定會認為，只要學會游泳，一定可以避免溺水。是沒錯啦，如果會游泳的話，確實能夠降低溺水的意外。不過，有很多發生溺水的人都是會游泳的人，甚至還是教練等級的呢！所以說，在意外傷害的世界裡，並沒有百分之百的「不可能」呵！

因此，不管你是不是會游泳，到了海邊或者是游泳池都不能輕忽，一定要做好暖身運動、並確保安全才可以下水！





自救以及救人

溺水的時候，我們還是能採取某些行動；自救之外，還可以救人呵！

先談談自救吧！如果不小心掉到水裡，記得一定要放輕鬆，身體自然就能夠浮起來。浮起來之後，一定會想要向人求救；這時候，張開嘴求救就好，記得手不要亂揮，否則會讓身體下沉得更快！

還有，提醒大家：落水的第一時間，千萬不要用鼻子呼吸！這樣會將水吸入肺裡，也很容易嗆水，應該要用嘴巴呼吸呵！如果你穿牛仔褲要快點脫掉，因為牛仔褲吸水後會變得更重，會害你無法浮起來求救！

如果看到有人溺水，絕對不可以冒然跳水救人，就算很會游泳的人也不行！因為，溺水的人會很緊張，遇到救兵會使盡全身力氣把對方拉

A 利用延伸物
(竹竿、樹枝等)

B 大聲呼救

救溺時，要大聲呼叫、
打電話求援，還需就
地找漂浮物給溺水者



住，反而讓救人的人被拖下水去。

正確的方法是，找出周遭能當漂浮物的大型浮具，像是板子、保麗龍、輪胎、浮木等協助溺水者可以漂浮；或是拋出棍子、樹枝、繩子，甚至串起衣服、長褲、領帶，將他拉起來。

也要趕緊撥打 119，請專業的消防及救護人員趕緊到現場救人。把人救上來時，若溺水者昏迷，並且心跳停止，要趕緊施行 CPR（心肺復甦術），最新的簡易版為：先抬高溺水者的下顎，讓他的呼吸道打開，然後再壓胸……CPR 對溺水的人來說，是最有效且最立即的搶救方式！

最重要的是，請大家玩水前，先評估場地安全和健康狀況再下水！

你知道嗎？

有一種海洋生物，沒有肺也沒有鰓，卻還是能夠呼吸，牠們就是海星。海星是透過背面一顆顆小突起的「皮鰓」來呼吸的呵！

C 拋送漂浮物

D 撥打 119、118、110、112



診斷不能替代的事

理解 包容 愛



文 / 林喬祥 花蓮慈濟醫院精神醫學部主治醫師

「林醫師，明天我們會帶孩子去您的門診……請、請、請您告訴我們的兒子，『他不是同性戀』。」第一次跟這一對父母見面，是在我的醫師辦公室，媽媽很客氣地對我提出了這樣的期待，或是正確來講，是請求。他們很客氣，但看得出憂心忡忡，溫吞地說著不容易說出口的話題，重點就是希望由「我」來告訴他們的兒子——他不是同性戀。

這一對夫妻和他們的兒子特地從國外回到臺灣，夫妻倆經由介紹提前在預定門診前一天來找我，希望從一位精神科專科醫師的口中得到「兒子不是同性戀」的答案，並且將這句話告訴他們的兒子。



要面對的狀況 不僅僅是同性或異性戀

經過更深入會談後，我更多地了解他們的想法和擔憂。就像面對每位來找我的患者和家屬一樣，我也希望協助他們減除心中那一分憂慮和擔心，然而我也深切地知道，眼前的狀況並不是從精神醫學的角度，給出一個他「不是」同性戀的「診斷」，所有的困擾就會煙消雲散這麼簡單的事。實際上，最常被精神醫療和心理專業應用，由美國精神醫學學會 (American Psychiatric Association, APA) 出版的《精神疾病診斷與統計手冊》(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) 和由世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 編制的《國際疾病與相關健康問題統計診斷》(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD)，分別在一九七三年和一九九〇年

將同性戀從精神疾病列表中去除了。一般來說，一個狀況被相關領域專業不再認為是疾病，應該是個案和家屬都開心的事，但顯然在同性戀這個例子裡似乎並不全然如此。

我委婉地探詢他們兒子的狀況，知道他們在兒子告訴了他們他的「親密友人」也是個男生之後這段時間以來，他們經歷的煩惱和家人間關係的緊張。我試著給予關心和同理，並解釋跟兒子也見面談過之後才更能了解事情的全貌，並試著協助他們看看能否有不同角度來看待這樣的事。主要是孩子的媽媽說話，爸爸安靜地坐在一旁，但感覺得出他跟太太是同樣的心情。

即使愛上同性，仍是好孩子

媽媽在回答我的提問時，反覆地提到他們是一直以來多麼以兒子為傲，「我兒子從小課業啊各方面都很優秀，又貼心，又乖，從來不用我們操心……」聽起來是讓他們非常滿意、安心的一個兒



子。我順著這話問：「這樣一個各方面都讓你們很滿意、安心的孩子，會因為他喜歡的是男孩子或是女孩子，剛才提到的他這些優點就都不一樣了嗎？」媽媽想了想後回說：「還是很乖，他是個好兒子！」爸爸也同意地點了點頭。這似乎並不難理解，我們如果列舉一個「好兒子」需具備的十個特點，前面九點都令父母滿意，符合社會大眾在傳統、文化等等各方面的期待與了解，最後的第十點，超出了一般的預期和理解，如果能夠有一個適當的過程來瞭解、面對、處理這個可能的歧異，那麼這最後一點會全然推翻前面九個好特點，而讓一個好兒子變得不再是好兒子嗎？這對父母很禮貌地道謝後離開時，我也不確定我的話對他們有沒有發揮什麼作用。

性別認同 (Gender identification) 和性傾向 (Sexual orientation)

第二天的門診時間，父母和兒子三個人一起來到診間。儘管在讓他們來到我診間的這個議題上，家人間顯然還存在著很不一樣的想法，關係也因此有些緊張，但是從會談裡可以感受得到，基本上這是一個家人間有溝通習慣的家庭。至少他們有基本共識，遇到這個問題，雖然理解不同，意見分歧，但彼此同意找方法來處理。在嘗試著彼此說服沒有結果後，兒子提出來要請父母親安排看精神科醫師，尋求專業意見的想法，而父母親也同意這麼做。就遇到家人間的



溝通困難時，積極尋求精神醫療和臨床心理專業的協助而言，這個家庭是一個很好的示範。

在精神科診療的經驗中，有不少時候是除了病人本身，還需要家人的參與，或是家人想要參與，狀況變得較複雜些。所以在我的門診，掛號要看門診的人是誰，只要他已成年，就以那個人為主。這天的兒子主角，是個二十出頭歲的開朗陽光青年，很可以理解前一天媽媽為什麼會說他是個讓父母親滿意、安心的兒子，除了他愛的也是男生之外。再次確認了他們今天來就診的目的後，我和兒子就他的性別認同 (Gender identification) 和性傾向 (Sexual orientation) 仔細地進行了會談和評估。

也許因為看精神科醫師是他自己的提議，也或許是難得有人可以跟他客觀深入地討論並澄清相關的狀況，這個兒子很願意分享他的經歷跟想法，並回應我的提問。從父母親的表情和不時加入的意見，可以知道有些話題是他們三人在家裡曾經談論過的，有些則顯然是未曾觸及的。

性別認同，簡單地說，是指每個人對自己的性別的認定。大多數的人來說，自己是男性還是女性，可能自出生時被認定到終其一生，都不曾是個困擾。但臨床上確實也有一些人，在複雜且目前的科學還不完全明瞭的因素影響下，到了某個人生階段之後，對自己性別的內心感受和體驗跟出生時被認定的性別甚

至是生理性別並不一致。處於這樣狀況的人可能在內心認定自己為男性、女性、雙性、或介於中間等，並且（如果有機會或能自由選擇的話）在行為舉止、語言、衣著表達這樣的認同，甚至透過醫學、手術或其他方法改變身體外觀和功能，也就是一般說的變性。會談顯示，眼前的這個年輕人在性別認同上並沒有特別的困擾，他自己也很清楚地認定自己就是父母心目中的好「兒子」。

至於性傾向（亦稱性取向）指的則是——同樣在複雜且目前的科學還不完全明瞭的因素影響下——一個人對異性、同性或多種性別的人發自內心的情感、愛情和性吸引，並與之發生親密關係和性關係的傾向。上述的吸引和行為傾向若是存在與自己相同性別的人之間是同性戀，和不同性別的人則是異性戀，和兩種性別的人都有則稱為雙性戀。大家可能都不陌生看到在青春期的少年少女們，對於跟不同性別的人相處扭捏不安，甚至感覺厭惡；和同性別的小伙伴相處則輕鬆自在，水乳交融，甚至有愛上了的感覺。然而絕大多數這樣的狀況，只是青少年在成長階段學習著和相同或不同性別的友伴發展關係及相處經驗的過程，而不必然存在是否是同性戀者的議題。但詳細和眼前這位經歷過了青春期，進入成年階段的年輕人談過後，我大概可以確定，在這個家庭中引起騷動不安的確實是他的性傾向。



精神醫療的能與不能

面對這個狀況，我作為一個精神科醫師可以做什麼呢？顯然，我是沒有辦法如這對父母所願的那樣，簡單地跟這個年輕人說：「你不是同性戀」，事實上光這麼說，就算說十次，事情會有改變的可能性也不大。能試著去改變他這樣的傾向嗎？這是個長久以來存在著不同意見，甚至是爭論的議題。目前為止，並還沒有被科學或是醫學所認可的治療方式可以用來扭轉性傾向。甚至，衛生福利部在今（二〇一八）年二月才用函釋方式禁止進行性傾向扭轉治療。不論是醫師或是非醫護人員，若有執行性傾向扭轉治療行為者，都可能觸法而被裁罰甚至判定刑責。雖然，前面所說的爭論並沒有因為主管機關這樣的函釋就消失，但這是目前的現況。我試著將我所了解的這些狀況跟這家庭的三個人說明。兒子臉上露出了因被理解而鬆了一口氣的輕鬆表情，但是父母親的憂慮則明顯地表現在他們漸漸深鎖的眉頭間。

雖然，扭轉性傾向這件事上，精神醫療沒能直接做什麼，但是如果一個人在認清自己性向，面對、探索、了解自己的過程中感到困惑，困惑演變成困擾，連自己都適應不良或情緒受影響出現沮喪、憂鬱、影響生活或工作，甚至導致跟家人之間的衝突，則可以也應該尋求精神醫療或心理治療的專業人士協助，必要時也可應用藥物來改善處理情緒上的困擾。

自己跟家人都需要 更多時間認識及面對

對在診間的這家人而言，眼前並沒有明顯的使用藥物的必要，但我想有必要跟他們一起來面對和處理眼前的歧異和緊張。我試著和兒子回顧他自己從青少年時起在探索、釐清自己的性傾向的歷程，這次更多的著重在過程中他自己的情緒感受和面對的困難。和許多走過這樣歷程的人一樣，他在這個發現自己跟身邊多數的人不一樣的過程中，也經歷了很長一段夾雜著困惑、害怕、否認種種情緒的階段，甚至有一段時間還陷入了明顯的憂鬱，雖然想過到精神科求助，但終究沒有行動。談起他花了多久的時間和力氣在認識、了解自己，並面對及接受自己的性傾向，他顯然還深刻地感受著那些難過的情緒，但是他現在最在意的是「我爸媽都不了解我！」。我一方面肯定他用心地去認識自己的努力，但也順著問他：你自己花了幾年的時間才慢慢察覺、了解、面對、接受這個事實，父母親可能一下子就了解、接受嗎？許多人這樣的情況下會覺得「我好不容易弄清楚我自己了，你們是我最親的人，怎麼可以不清楚我、不接受我！」而忽略了身邊的人，特別是有著傳統社會文化觀念的父母親，需要同樣，甚至更長，的歷程來調整想法，面對一個他們從來沒有想像過的狀況。我試著引導他去想，如果能反



過來去理解並接受父母親的難以接受，也許會比老想著「父母為什麼都不了解我，為什麼都不接受我就是這個樣子」來得有幫助。「我知道這對他們來說也是很困難的事」，這時候兒子貼心地握了握媽媽的手這麼說。

至於一直聽著我和兒子的對話的父母親，我可以感受得到，他們一方面對於兒子在告訴他們他是同性戀之前，自己獨自困惑掙扎了那麼長一段時間，感到很不捨，一方面對於去面對兒子的現況跟可能的將來，還是有揮不去的顧慮跟擔憂。「他真的是個好孩子！」似乎是想到了前一天我跟他們提過的那個問題，如果是同性戀的話，他還是個好兒子嗎？「我們一直就是希望你能過得好，過得快樂」父母親轉向兒子這麼

說。在今天的會談中，爸媽希望我影響兒子，兒子則希望我幫他說服爸媽，我同時承接著他們兩方面各自對我精神醫學專業的期待。我倒也清楚，我最能夠幫得上忙的地方，其實是協助他們在這陣風暴中，仍然記得一直以來存在他們彼此之間的理解跟體貼，給彼此充分的時間去消化這些差異。

幸福快樂 是需要充分準備跟溝通的

說實在的，我們不知道身邊有多少人察覺自己的同性傾向，有些人也許在衡量過各種狀況之後因為覺得自己「沒有那麼大的勇氣去面對」，所以就選擇一個符合傳統主流觀念的角色，終其一生。送這對父母親和他們的兒子離開診間時，我想起了一位醫學院的老同學，兩三年前，在年過半百的時候，他透過社群媒體的大學同學群組跟大家分享了他跟交往多年的同性友伴結婚了的消息，之後更分享了他們陪著媽媽出國旅行的照片。除了給予祝福之外，當時我就想著，這位老同學用了多久的時間在認識、面對及接受自己的性向，又是用了多久的時間和力氣來告訴身旁他在乎的人？他是不是在自己準備好之後，又用了更長的時間在等周遭的人準備好接受愛上同性的他，並祝福他和他的伴侶？看著這一家人離開的背影，我衷心地期待他們能繼續用正向理解的方式溝通，並祝福他們能幸福、快樂……

三年十七次 生命快遞

文、攝影／劉夔夔





「這是我第十七次來臺取髓！」來自北京博仁醫院的喬麗在花蓮慈濟醫院二樓準備進入檢驗科取髓時，輕輕地說著她來臺灣取髓的次數，每次停留不到四十八小時。她是慈濟骨髓幹細胞中心成立以來，取髓次數最多的一位。喬麗從二〇一五年二月第一次來臺取髓，至二〇一八年六月，累積了十七次的往返，其中有三次取髓行程每一次帶回三例骨髓幹細胞，三年十七次往返臺灣海峽兩岸之間，總共帶回二十二個生命希望。每一次奔波轉程四千公里，三年六萬八千公里數，每一次取髓，她不敢多所停留，只為了搶時間與生命競賽，為身心都處於陰暗面的血液疾病患者與家屬，找回生命的陽光。

喬麗是北京博仁醫院患者服務辦公室的主任，在此之前，她在北京河北燕達醫院陸道培血液腫瘤中心擔任檢索專員時認識了慈濟骨髓幹細胞中心，累積了十六次的取髓經驗。也因為每一次前來臺灣的任務都是為了取髓救人，喬麗總是來去匆匆，對臺灣最熟悉的路線，莫過於桃園中正機場，臺北車站，花蓮車站與花蓮慈濟醫院之間，這條南來北往的交通路線也是運送血液疾病患者重生希望的「生命線」。

喬麗取髓第十七次 北京博仁醫院第一例

延續著多年來與慈濟骨髓幹細胞中心建立的情緣，在北京博仁醫院擔任患者服務辦公室主任的喬麗，今年繼續擔起



喬麗（著白色上衣者）與慈濟骨髓幹細胞中心組長蘇蕙鈺、組員黃慧鈴詳細逐條核對資料。



一切都在朝着你的小梦想步步迈进！

2018年6月11日一早，生命的接力开始了。50天的检索协调，40个小时的两岸往返奔波，近4000公里的行程转换，医院、骨髓库、海关检验检疫等多个单位多个部门的协同配合……无数双手为你撑起一片天，我们一齐努力，为你把非血缘，变成血缘。

2018年6月12日傍晚，飞机顺利降落在首都国际机场。一场雨，湿润了北京城，也滋养着你——等待新生的生命。

愿你的新生命茁壮成长、早日归家，愿你努力实现自己的小梦想——陪伴家人吃吃饭、散散步、晒晒小太阳！

祝福你，喜乐，安康！

北京博仁医院

患者服务办公室

2018年6月12日夜

給受髓者的一封信。圖／北京博仁醫院患者服務辦公室提供

取髓送髓的任務。北京博仁醫院雖然二〇一七年才成立，但血液腫瘤科是博仁相當重視且極具優良團隊的科別，院內開放病床多達一百七十床，移植室十九床，造血幹細胞移植團隊亦具有豐富的移植經驗，從年紀最大的六十八歲到年紀最小的兩個月的移植個案都相當成功。喬麗讚許慈濟骨髓幹細胞資料庫的專業與慈濟醫院在收集幹細胞的品質，



二〇一八年六月十二日慈濟志工張秀鑾、北京博仁醫院取髓人員喬麗、骨髓幹細胞中心組長蘇蕙鈺、組員黃慧鈴陪同取髓，祝福髓緣任務圓滿成功。

在口耳相傳下他們的病友會主動要求醫師直接向臺灣配對。「因為速度快，服務好，品質又佳。」

在北京市人口密集的城市（二〇一七年常住人口為二千一百七十點五萬人），血液疾病患者比率相對提高，喬麗每天在醫院和患者相處，看著他們在與病痛艱苦對抗，心疼他們身心所受到的煎熬，所以即使來臺取髓總是匆匆，但她願意帶著這分清水之愛，繼續在臺灣海峽兩岸之間擔任運送希望的使者，「這對患者來說是提供了一個重生的希望，這種感動幾乎每天都會有，從他最初配到一個供者，到後來高分辨配型（高解析配型檢驗）的供者，到供者同意去體檢，體檢再合格，再到後面的確定可以捐贈，其實每一步對病人來說意義都是很大的。」

取髓任務，喬麗帶著使命而來，每一次的匆忙間，她總不忘舉起手勢跟骨髓中心同仁異口同聲說：「一起努力！」

在時間流動中的生命韌性

返回北京之後的喬麗寫下了日誌，記錄了這段取髓的過程，看到病弱的生命隨著時間流動有了變化，從失望到希望、移植能否成功？這身心的煎熬，生命的韌性尤其在受髓者與家屬焦急的等待中最为深刻。她也寫了一封給受髓者的信，告訴他有無數雙手為他撐起一片天，鼓舞著他生命種子正在萌芽，想要陪家人吃飯散步的小心願就快要可以實現了。

喬麗給受髓病人的一封信

患者故事：一份來自海峽對面的生命種子正在發芽，愛的傳遞溫暖了你我他。

棒棒的小伙子：

你好！在你第一次移植失敗後，來到我們醫院治療，我們很榮幸為你提供了非血緣檢索的服務，更加榮幸的是，由我趕赴臺灣，為你取回重生的火種——這也是北京博仁醫院成立以來第一例來自臺灣慈濟骨髓庫的非血緣造血幹細胞。

其實我們從未見過面，我印象更深的是你的父親——一個一直整齊清爽、處事四平八穩的人。五月的一個傍晚，我在做醫院行政總值班的例行巡查看，在門診大廳外遇見了你的父親，他一個人站在門柱後面的陰影裡，正在抽菸。那兩天正是你的母親體檢結果不理想、而非血緣供者尚未有配型結果的時候，現實的焦灼將這個溫和穩重的人推向了那一方陰影。

幸運的是第二天，骨髓庫就發來了供者（捐贈者）高分辨（高解析）報告，配型結果顯示有九個位點相合。醫師看過報告後，決定立刻為你申請供者體檢，但是由於血壓過高，他不得不進入到為期一週的血壓複查期。這讓臨床治療團隊和你的家庭，再一次陷入了焦灼的等待。

所有的等待，終將花開。五月底，我們終於收到了慈濟骨髓庫發來的供者體檢合格報告，以及供者願意配合取髓的消息！那一刻，所有人欣喜無比！你的治療團隊終於可以鬆一口氣。你的父母、姊姊終於可以安心的為你準備入倉物品。

一切都在朝著你的小夢想步步邁進！

二〇一八年六月捐髓日一早，生命的接力開始了。五十天的檢索協調，四十個小時的兩岸往返奔波，近四千公里的行程轉換，醫院、骨髓庫、海關檢驗檢疫等多個單位、多個部門的協同配合，無數雙手為你撐起一片天，我們一起努力，為你把非血緣，變成血緣。

二〇一八年六月取髓這一天傍晚，飛機順利降落在首都國際機場，一場雨濕潤了北京城，也滋養著你——等待新生的生命。

願你的新生命茁壯成長，早日歸家，願你努力實現自己的小夢想——陪伴家人吃吃飯、散散步、曬曬小太陽！

祝福你，喜樂，安康！

取髓後記

1. 二〇一八年六月取髓日當天回到北京已經是晚上八點，我揹著取髓箱到達醫院。電梯停在移植倉的樓層，電梯門緩緩打開，我看到這位患者大朋友的父親坐在電梯門口的候診椅上，有些茫然的看著我，不知已經坐了多久。隨後他馬上反應過來，有點激動地站起來問：「妳回來啦？！這，這

是我家的細胞嗎？」激動的情緒傳染了我，讓身為「老油條」的我竟然也跟著激動起來，總覺得該說點什麼讓他更開心一些，卻莫名詞窮。我拿出供者（捐髓者）親筆寫的祝福卡片交給他，他一邊看一邊不住地說：「好，寫得真好！」

2. 兩岸取髓是多單位、多部門、多人員通力合作的結果，在此，向所有的幕後英雄致敬！

志工十三次陪髓 情同母女之緣

在細數自己來臺次數時，喬麗也感恩取髓送髓過程一路陪伴的慈濟志工張秀鑾。「當時我第一次來到臺灣時，就是秀鑾師姑來接我，十七次來有十三次都是她陪伴。」三年來的取髓任務，她和慈濟志工張秀鑾建立了深厚的情感，她形容秀鑾師姑就像她在臺灣的媽媽一樣，在食、衣、住、行上無微不至的照顧，這緣分極深，她真心感動，年底即將完成終身大事的計畫裡，也邀請了張秀鑾前往北京擔任她的貴賓，分享她人生的喜悅。

對於這位黑龍江姑娘喬麗，張秀鑾說第一次見面的時候，就覺得她非常的客氣和直爽，閒話家常時，知道她早年喪父，自己和媽媽相依為命，但她在自己努力學習下，大學畢業後進入職場，得到上司欣賞跟信任，才派她來臺取髓，當下對她既讚歎又心疼。「她的年齡跟我小女兒差不多，所以我也把她當女兒看。」



晚間八點，造血幹細胞送抵醫院。圖／北京博仁醫院患者服務辦公室提供

取髓送髓的過程，最怕遇到的是班機延誤。在張秀鑾陪同取髓期間，也曾遇到北京航班延誤五個多小時，由於事發突然，飛機與鐵路班次無法銜接，張秀鑾只好請同修師兄施永春幫忙，在桃園接機後，立刻驅車載往羅東車站，轉搭火車趕往花蓮取髓；若永春師兄沒空，則是女兒出動擔任送髓司機。在緊張時刻，慈濟人總是可以隨時補位接變化球，讓喬麗相當感動，也正因為如此，她和張秀鑾一家人變得非常親近，每逢來取髓便希望是由這位臺灣媽媽陪同。

多次「震」撼體驗

在黑龍江出生長大，在北京念書工作的喬麗，未到臺灣之前，從來只聞地震卻不知地震的威力為何？也因為來臺取髓的機會，讓她體驗到地震搖與晃的驚嚇。此次為了在清晨取髓，她在前一夜抵達臺灣夜宿花蓮，遇上了六月十一日晚上廿點廿五分與六月十二日清晨四點五十二分，分別發生四點六規模的地震，花蓮市的有感地震三級，她說當時感受到一陣天搖地動，嚇得往外衝，可是卻發現整個宿舍安靜得像沒事一樣，竟然都沒有人驚慌失措，她才又悄悄地回到房間，但還是穿戴整齊，心想只要一地震便往外逃。天亮後談起心裡的恐懼，她讚歎花蓮人的淡定，想必是多年練就出來的功力。但仍覺得地震實在讓人無法安心，尤其在二〇一六年二月初她才離開，結束取髓行程回到北京，便傳來高雄美濃地震造成臺南重災的消



二〇一五年二月三日，喬麗第一次來臺取髓，當時陪同的就是慈濟志工張秀鑾。圖／喬麗提供

息，她感同身受這分恐懼，也立刻委託慈濟志工張秀鑾與骨髓中心同仁代為捐出賑災善款。

雖然喬麗每一次的停留不曾超過兩天，但是在路程中對於臺灣濃濃的人情味，總叫她覺得溫馨難忘。「想到臺灣馬上會想到珍珠奶茶，第一口喝下去甜甜的，回味起來一股淡淡的茶味，唇齒留香。」🍵

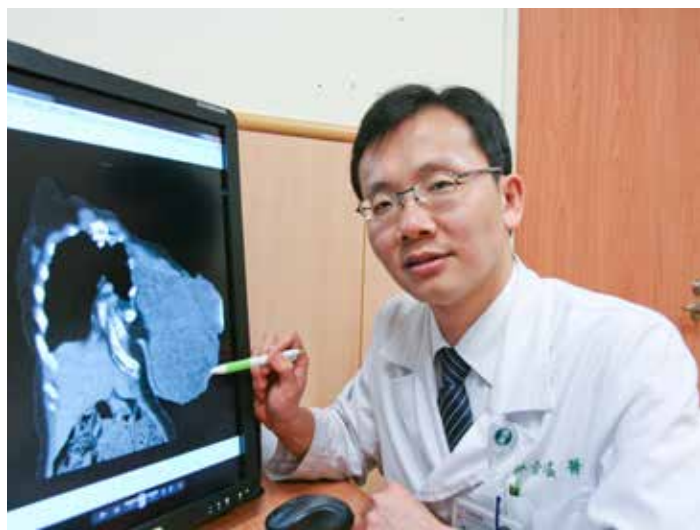
乳房葉狀瘤 積極治療勿拖延

文、攝影 / 曾秀英

單側乳房腫大，病人吃偏方自己「調理」逾三年，長大成直徑廿五公分、重逾五公斤的腫瘤，直到血流不止才求醫。臺中慈濟醫院乳房醫學中心副主任林金瑤安排檢查，發現病理報告結果已接近癌症邊緣，實行全乳切除。林醫師表示，乳癌是臺灣女性癌症發生率第一名，提醒病人應積極配合醫師治療，避免造成難以挽回的遺憾。

卅九歲陳小姐是未婚上班族，三年多前發現左側乳房腫大，兩邊大小不一，因工作忙碌加上個性內向，決定自行調理，甚至去年五月胸部爆出小傷口還不以為意，幾個月後硬塊長到相當一個成人的頭部那麼大，且血流不止，才趕緊就醫。

林金瑤醫師描述，病人腫瘤已撐破皮膚造成潰爛且發臭，電腦斷層顯示直徑近廿五公分，直覺癌病變機會很高，安排切片與乳癌相關檢查，幸而報告結果並未發現惡性組織，篩檢淋巴、肺部、肝臟、骨頭也沒有轉移，謹慎地再做一次切片，病理顯微鏡顯示結果相同，沒

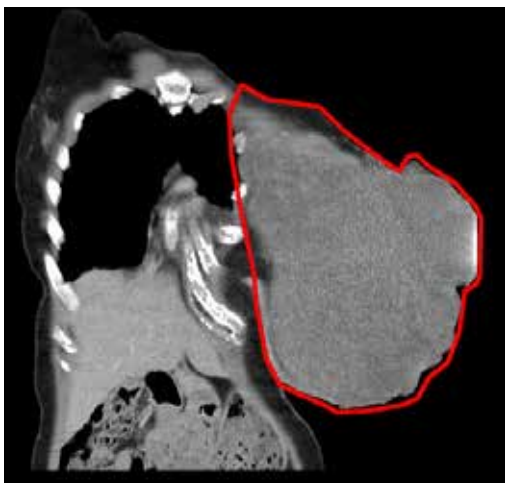


有癌細胞。

林醫師說陳小姐的腫瘤比較特別，跟一般乳癌主要來自乳管和乳葉組織的異常增生不同，是由軟組織長出的「葉狀瘤」，好發於卅歲到五十歲族群。林金瑤指出，病理報告是「腫瘤介於良性、惡性之間，處於癌症邊緣，雖沒發現惡性組織，但已有類似癌細胞分化。」他表示，葉狀瘤良性多於惡性，幾乎不經淋巴轉移，像陳小姐長得那麼大又介於良性、惡性間的腫瘤十分少見，最重要

的是必須把腫瘤切除乾淨，以免復發或轉變為惡性腫瘤。

由於陳小姐乳房結構已被破壞，皮膚也被不斷長大的腫瘤撐破潰爛，林醫師與整形外科合作，先完整清除左側重量超過五公斤腫瘤，再由整形外科醫師



電腦斷層掃描結果顯示，單側乳房的葉狀瘤直徑近廿五公分。

植皮。葉狀瘤復發風險較高，林醫師安排病人兩年內每三個月定期在乳房醫學中心追蹤檢查一次，穩定後半年追蹤一次，降低轉移至其他器官的風險。他說，病人需飲食清淡、生活規律，才有益預後。

陳小姐術後如釋重負，慶幸自己還沒發展到癌症，也後悔沒有及早就醫，才拖到必須乳房全部切除。她說，以前愛吃辣、吃油炸食物，未來會更注意不要吃太刺激的食物，並學習放輕鬆，釋放工作壓力。

林金瑤醫師說，臨床上因為不敢面對乳房問題，拖延病情的人不少，個性保守、不好意思跟人講、害怕面對化療辛苦的人，多半尋求另類治療。林醫師強調：如果發現乳房異樣就要檢查，以免延誤就醫時機。🕒



陳小姐手術後回診，林金瑤醫師告知復原情形良好。

廢棄藥品，怎麼丟

文／沈逸婷 臺中慈濟醫院藥學部藥師

Q ● 藥師您好，請問一下我這些沒吃完的感冒藥要怎麼處理？需要拿到醫院來回收嗎？

A ● 您好，您的感冒藥中包含了抗生素、退燒止痛藥、抗組織胺和止咳化痰藥。其中的抗生素是為了治療細菌感染的藥品，必須按照醫生或藥師的指示服用完畢，才不會有抗藥性產生。如果因為特殊原因沒有服用完畢，抗生素必須單獨拿回醫院進行回收。除了抗生素之外的其他感冒藥，則可以在家自行處理。

Q ● 藥品在家中要怎麼處理？直接整個丟棄在垃圾桶嗎？

A ● 藥品不能整個丟入垃圾桶喔！您應先把藥品從藥袋中拿出來，並將藥袋上的個人資訊撕毀後，可以作為紙類回收。如果是喝剩的藥水，應把藥水倒在夾鏈袋內，藥水瓶內殘留的藥液可以用清水清洗，清洗的藥液也記得一併要倒入夾鏈袋內；乾淨的藥瓶可以依塑膠類或玻璃類進行回收；藥錠的話，則需要從鋁片外包裝取出，這是為了避免被其他人將藥品撿去使用，拿出來的藥品一樣放在夾鏈袋內；接下來，再將家中不要的吸水性廢棄物，例如泡過的茶葉、咖啡渣，或是使用過的擦手紙、報紙等，放在夾鏈袋內跟藥品混合。混合完的藥品，就可以直接丟棄於一般垃圾桶並隨垃圾車清運。若您所在縣市之垃圾是以焚化爐焚燒的方式處理，請直接交由清潔隊處理，一般的藥品經過焚化爐高溫焚燒後，就不會有汙染環境的疑慮了；若您所在縣市（例如：花蓮、臺東及偏遠地區）之垃圾不是以高溫焚燒方式來處理，請將廢棄藥物直接交由醫院，以廢棄藥品處理即可。

Q ● 除了抗生素之外，還有其他的藥品也要拿回醫院回收嗎？

A ● 如果是對於環境毒害性較高，或者需要特別管理的管制藥品，都需要拿回醫院回收。例如：抗生素、抗腫瘤用藥、賀爾蒙製劑、免疫調節劑和管制藥。這些藥品皆需要拿回原處方醫院、診所或藥局回收，不可以隨垃圾車清運。如果不清楚家中是什麼類型的藥品，也可拿回醫院，請藥師協助辨別。



沈逸婷藥師指出，如果是對於環境毒害性較高，或者需要特別管理的管制藥品，都需要拿回醫院回收。攝影／馬順德

如下為「特殊藥品類別」舉例，建議拿回原處方醫療院所進行回收。

分類	作用	適應症	藥物舉例
抗生素	殺死細菌或抑制細菌生長	細菌感染	Amoxicillin (安蒙西林)、Amoxicillin and Clavulanic Acid (Curam® 諾快寧)、Cephalexin (信保欣)
抗腫瘤藥	殺死腫瘤細胞	癌症	Tamoxifen (Nolvadex® 諾瓦得士)、Capecitabine (Xeloda® 截瘤達)、Tegafur & Uracil (UFT® 優富多)
賀爾蒙製劑	補充賀爾蒙或抑制免疫反應	多種用途	Estrogens (伊始蒙)、Prednisolone (Compesolon® 康速龍)
免疫調節劑	調節身體免疫反應	類風溼性關節炎、紅斑性狼瘡	Methotrexate (Trexan® 治善)、Hydroxychloroquine (Plaquenil® 必賴克癩)、Cyclosporin (新體睦)
管制藥	中樞抑制或興奮藥，其他需特別管理的藥品	失眠、癌症止痛或特殊疾病	Morphine (嗎啡)、Triazolam (Halcion® 酣樂欣)、Flunitrazepam (Modipanol® 美得眠)、Codeine (可待因)

長照不簡單 有心有願護老行

文／林慧媚 大林慈濟醫院社會服務室主任

筆者在大林慈濟醫院社會服務室社工組服務八年，從血腫科社工師到社工組組長、社會服務室主任又再兼任醫院長照中心居家服務組組長，從各種會議及統計資料得知，位處雲嘉交界的大林慈院，照顧的鄉親年齡和福利身分，有超過三分之一以上的看診病人，他們是七十歲以上老人、身心障礙者，或者低收入戶。

醫院每年有近三十五萬人次的病人符合醫療費用補助和優減。深深感受到大林慈濟醫院在這鄉下地方，對病苦的鄉親有著重大的使命與承擔，也看見上人的悲願在人間，為拔眾生貧病苦，匯聚眾多專業同仁和大眾善款，讓大眾能受到專業照顧，重拾健康或獲得經濟協助，很感恩有此機緣在慈悲道場修行，感到很有福。

八年來，看見不少病人入院後，接受醫療團隊接力式的妥善照顧後順利出院，但卻過不了多久，又再次住院，究其原因返家後並沒有被妥善照顧，家

中無法提供如醫院般的照顧品質。這些因素包括案主獨居（無家人同住）、有家屬同住卻彼此關係疏離（冷漠不關心）、家人無照顧能力（家人亦年邁或身障），也有一些是家人有照顧能力卻必須外出工作，而無法在身旁給予妥善的看顧和照護。如此因照顧資源不足，反覆入院，循環不斷，一定要再有妥適的院外照顧服務才得以中止這樣的循環。

看顧長照需求 團隊投入解燃眉

體弱年長者及身障者的照顧是長期的，不是只有生病時才需要，政府的長照已經推了十多年，民眾需要卻苦苦找不到，等不到、用不到，有很多個案轉而由慈濟社區志工擔負起關懷訪視，填補政府照顧資源的不足。大林慈院深獲社區大眾的信賴，惟照顧人力仍是趕不上民眾的需求。

面對這存在多年的照顧資源不足困境，二〇一七年起有個重大轉變的契機，

政府擴大開放讓醫院參與長照 2.0 諸多專業照顧方案計畫，而就在大林慈濟醫院林名男副院長主導之下，組織了長照團隊（醫師、護理師、復健師、社工師和心理師）大量投入長照 2.0 的照顧方案，將醫療相關專業照顧延伸到社區和家中，使得病人出院後的社區或居家專業照顧可以無縫銜接。也將具有慈濟人文的專業身體照顧和家事服務送到社區和家中，讓年長者及身障者在家也能享有專業照顧服務。

因著大林慈院長照 2.0 服務開展因緣，筆者兼任長照中心居家服務組組長期間，參與建置慈濟居家服務模式和照顧服務員的進用訓練和管理，為了要讓這支長照生力軍（照顧服務員）的表現與眾不同，居服社工督導們全力以赴，持續規畫了照顧

服務員接受慈濟人文和專業訓練，讓醫院要求的嚴謹照顧品質，藉由生力軍的居家服務繼續延伸到家中，確保出院病人返家後有妥適的居家生活品質。也讓照顧服務員們，能藉著在慈濟就職的因緣，更了解上人的悲願與慈濟走入人群拔苦予樂的使命，將慈悲的心念融入專業服務中，成為在社區中千手千眼的人間菩薩，悲智雙運，自度且度人。

接力呵護獨居老人 分送溫暖長者悅

大林慈濟長照團隊延續醫院以個案為中心的照顧，照顧服務員們依著受服務者的需要，將醫師、社工、志工帶到家中，服務員們不是獨自面對困難照護問題，團隊還有醫師、社工師與慈濟志工



無縫銜接醫療與長照服務，在聯結與轉介服務資源當中，社工師從不缺席。圖為大林慈院社工團隊合影，右前一為林慧媚主任。攝影／于劍興

菩薩，彼此合心用愛接力，將案主從不堪的孤獨中，翻轉為快意人生。

家住溪口鄉的劉爺爺獨居，因為雙腿逐漸退化，視力也逐漸失去，無法看清家中的擺設和物品，長年來，家中物品不論新舊皆混雜堆放、蚊蟲孳生，環境惡臭，親友鄰居都不願接近，日積月累，劉爺爺的健康便每況愈下，即使看診拿了藥，也因視力不佳而無法準確取藥用藥，但自從大林慈濟接案後，感恩社區志工菩薩動員大清理，還原住所原本的清淨樣貌，後續再由照顧服務員日日到家整理和維持，也協助他用藥、身體清潔及復健，讓他的健康和行動可以有不錯的改善，生活照顧也有穩定的支持，當看見劉爺爺擁有健康、充滿笑容，照顧員超有成就感的！

布袋鎮海邊的獨居陳阿嬤，子女在外縣市工作穩定，都想接阿嬤同住享天倫，但阿嬤對老家有深深的感情，不願離開，子女無奈，請求照顧服務員天天到家備餐和幫阿嬤洗澡，阿嬤的健康也由醫師們到家關心，數月來，阿嬤和照顧服務員已建立了如家人般的情感，阿嬤會主動關心照顧服務員，就如同自己的孫女般看待。上人常教誨，要培養心量，普天之下沒有我不愛的人，要結好緣，要造福，看見同仁們好比菩薩化身，將實際的照顧送到需要的人家中，心中真的無限感恩。

真正的愛，是在人們需要的時候送上溫暖和關懷。長者們和身心障礙者的需要，期待更多有愛、有專業的人們一起



照顧服務員每天到宅服務，維持環境整潔、協助身體清潔及叮嚀注意用藥，與劉爺爺建立了如親友般的互動與情感。圖／大林慈濟醫院長照中心提供



布袋鎮的陳阿嬤堅持獨自住老家，原本的健康及生活狀況令人擔憂，所幸除了照顧員之外，還有醫師、社工到宅服務，老人家有伴，接受專業服務，讓子女很安心。圖為林名男副院長到宅關心一景。圖／大林慈濟醫院長照中心提供

投入，願這照顧模式可以從大林慈院開始，逐漸拓展在更多有需要的地方，帶動人人發揮愛的量能，使老有所終、鰥寡孤獨廢疾者皆有所養，終結人與人之間因為冷漠而可能發生的憾事，願這世界更溫馨和可愛。🌱

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



◆ 玉里慈濟醫院醫護與東區人醫會前往卓溪鄉崙天部落義診義剪，就醫不便的鄉親長輩們滿心感激……

◆ 關山慈濟醫院居家照護組護理師團隊，邀約外籍看護及受顧者到親水公園舒展身心，減壓的同時也提升照護知能……

◆ 臺中慈濟護理之家舉辦復健社團成果發表會，失能住民在團體支持下展現努力復健的成績單……

◆ 臺北慈濟醫院結合北區人醫會前往瑞芳舉辦大型綜合義診，並透過六條往診路線關懷弱勢……

◆ 大林慈濟醫院在臺南靜思堂展開醫療講座，引領千名志工學習健康新知，守護自身與鄰里健康……

◆ 花蓮慈濟醫院中醫團隊進駐輕安居，以中、西醫整合的多元客製化治療，守護長者健康……





玉里

六月二十四日

前進卓溪崙天部落 週日義診好溫暖

東區慈濟人醫會六月二十四日星期日，來到花蓮縣卓溪鄉的崙天部落舉辦義診，提供內科、外科、眼科和中醫科等看診服務。玉里慈濟醫院包含李晉三醫師、護理科郭雅萍主任、倪春玲護理長等十多位同仁發心參與，利用假日時間歡喜付出，與花蓮慈院的醫護團隊及慈濟志工們，一同為村民進行義診與義

剪，齊心用行動守護東臺灣民眾的健康。

早上抵達義診現場後，大夥立刻捲起衣袖幫忙布置場地，桌椅整齊排列，依序劃分各科看診位置，眾人齊心協力下，很快就把場地安排妥當有序。隨後掛號處、各科義診站及藥局的人力也一一進駐、備妥前置作業，在上午十點開診服務。

「阿伯，慢慢走唷，沒有關係，不用急。」看到伯伯行動不便，醫院同仁林佩琦一個箭步上前攙扶，玉里慈院的同仁，個個用細心和愛心服務每一位來看診的民眾，貼心的態度受到肯定。專門到現場看內科的余女士就說：「大家的



玉里慈院十多名醫護同仁利用假日時間歡喜付出，參與東區慈濟人醫會在卓溪鄉崙天部落舉辦的義診。



護理同仁在義診現場親切為來診民眾進行檢查。

態度很好，雖然我的身體不太舒服，但是有大家的幫忙和打氣，讓我的心情好很多。」

高齡長輩吳婆婆與先生互相攙扶來到現場看診，她感嘆，因為家裡沒有交通工具，不方便到玉里鎮上看病，幸好這次義診的地點離家比較近，今天趕緊請人載他們夫妻倆來檢查。說到慈濟的醫師和護理人員，吳阿婆直誇有慈濟真好：「知道有義診的時候我好高興，想說比較近就可以來看醫師。大家看到我跟我先生年紀比較大，還會來幫忙，真的很感謝。」

李晉三醫師表示：「義診讓就醫不便的民眾獲得檢查身體健康的機會。醫療團隊走入偏遠地區，才能夠服務更多的鄉親」。何玉玲護理師也說：「義診有它的重要性，一些老人家可能都要等到生重病了才會去看醫師，義診可以深入偏遠地區提供服務，及早檢查才能及時治療。」

義診不但能幫助偏遠地區的民眾檢查身體狀況，也是醫院同仁歡喜付出的



在花蓮南區往診經驗豐富的李晉三醫師，獻良能為鄉親看診。

一種收穫，大約三年沒參加義診的開刀房葉雲鑑護理師，知道時間上能配合這次的義診就馬上報名，希望能夠為民眾服務，葉雲鑑表示：「以前參加過覺得很有意義，所以想要再來付出。」醫護同仁珍惜難能可貴的緣分，存著善心善意，把醫療服務帶進到崙天部落，溫暖真誠的付出，為村民守護健康。（文、攝影／黃小燕）

關山

六月二十三日

給照護者喘息與支持 親水公園帶動跳

隨著人口老化，慢性病與身心障礙的照顧需求逐漸增加，外籍看護成了許多家庭的主要照顧角色。為了讓離鄉背井的看護工有紓壓的機會，關山慈濟醫院於六月二十三日舉辦支持性戶外團體活動，由居家照護組護理師帶動健康操，讓照顧者學習放鬆及照護技巧外，也透過團員間的交流分享，給予情緒支持。溫馨又熱鬧的氛

圍，有如三代同堂的家庭聚會，不僅老人小孩玩得開心，照顧者內心所承受的壓力，也有了釋放的出口。

上午九點十分，關山慈院公務接送車緩緩駛入關山親水公園，駕駛車輛的正是蔡小萍與邱校芬護理師的先生，兩位壯丁擔任義工兵分二路，幫忙至池上及關山接送阿公阿嬤和看護們。這場有如家庭聚會的戶外健康活動，就在湖畔邊熱鬧展開。

「手指在運動的時候，大腦也有運動到喔……」，雙手不停地互相敲打著，余黃素怡護理師用心講解每一個步驟。素怡曾經是急診室護理長，卸下主管職後，於關山慈院「憶起來拼圖」長照社區據點服

關山慈院居家照護組護理師團隊帶領外籍看護與受照顧者走向戶外舒展身心，老人小孩同樂，猶如三代同堂的溫馨聚會。





蔡小萍護理師（左）與邱校芬護理師（右）分享照護技巧、用心帶活動。

務，負責照護失智症個案及家庭。除了透過認知促進活動，延緩失智病程的進展，她也擅長透過團體方式，引導家屬彼此分享交流照顧上的經驗，更結合醫療專業人士，協助家屬調適並紓解照顧壓力。

「灌牛奶前要洗手、床頭搖高、反抽，然後再給 water……」蔡小萍護理師上起課來風趣十足，原住民口音穿插中英文，豐富的肢體語言讓看護笑個不停。為了提升照護品質，她用心印製雙語版的教學手冊，中文及印尼文的對照說明，不管是鼻胃管、尿管或傷口照護，都能讓家屬和看護一目了然。

「一天上班八小時照顧病人都會累了，更何況是二十四小時照顧阿公阿嬤的看護。」背負龐大的照顧責任，伴隨而來的是看不見也摸不著的壓力；輕則影響工作效率，嚴重可能影響身心健康。特別是一些臥床的阿公阿嬤，雇主通常較依賴看護，不希望看護離開太久，若想出門透透



護理人員邱思婷炒熱現場氣氛，帶大夥盡情舞動起來。

氣更加不容易。經常與看護接觸的居家護理師邱校芬，當天特別準備「壓力指數測量表」，在護理人員及志工詳細的各別解釋下，讓看護自我檢測壓力負荷，同時透過分數的呈現，觀察她們是否有需要協助的地方。

來自印尼的莉莉三十二歲，說著一口流利中文，五年前為了養家糊口隻身來臺工作。她說，老闆跟老闆娘都對她很好，自己很適應在臺灣的生活，只是三年才能回家一次，讓經常很想家的她，只能與孩子透過視訊聊天解鄉愁，能夠透過醫院舉辦的活動，與同鄉的朋友見見面，她覺得很開心。

活動最後，所有人舞力全開，隨著音樂盡情扭腰擺臀，在護理人員邱思婷熱情地歡呼和帶動下，這片藍天綠地彷彿成了一座大舞臺，讓看護揮灑青春的汗水，甩開壓力，也讓長輩們在青山綠水間休息片刻。（文、攝影／陳慧芳）



臺中

六月十四日

護理之家復健社團 促進住民身心復能

臺中慈濟醫院復健科為護理之家住民成立「『站』勝平衡」、「韻律舞」與「拉筋伸展」三個復健社團，十四日舉辦聯合成果發表會，近四十位團員以行動展現這一季努力的成果，證明不論功能好與不好，有團體的砥礪可以發揮加乘效果，得到更多成就感。

成果發表會上，家屬、志工以及護理人員齊聚一堂，臺中慈院復健科職能治療師林易萱以簡報介紹社團成立經過、團員努力的點點滴滴，很多團

員看見自己的進步，臉上充滿笑容。依序上臺的社團團員在治療師的引導下，跟著耳熟能詳的臺語歌旋律做動作，即使只是站立、坐下，或手、腳移動，臺下的觀眾都十分捧場，頻頻以掌聲、歡呼聲為他們加油。

治療師為護理之家住民舉辦復健社團並不多見，而團員們的進步就是給復健團隊最大的回報。林易萱治療師說，護理之家住民絕大多數屬失能病人，很多阿公、阿嬤天天復健，焦點都放在自己功能差的部位，事實上，有些部位的失能，再怎樣努力復健進步仍有極限，久而久之就會愈來愈挫折，整個人開始失落後，連原本可以維持的功能也開始下降，甚至導致身心失衡。

「社團會是一個很好的平臺」，林易萱職能治療師指出，二〇一七年

臺中慈濟護理之家舉辦復健社團成果發表會，住民們展現努力復健的成績單。





復健社團透過團體的互動與力量，促進失能病人維持功能並獲得情感支持。

先後在護理之家成立「韻律舞」、「『站』勝平衡」與「拉筋伸展」三個社團，治療師依不同住民的動作、認知功能差別，設計不同的治療計畫，例如：韻律舞團裡，以長輩熟悉的臺語歌曲帶動跳，練習舉手洗頭、彎腰穿鞋等動作；『站』勝平衡團加強促進外出行走和防跌，增加長輩外出參與休閒娛樂機會；拉筋伸展團讓動作與認知較差的長輩，透過持續活動維持功能。重點在於讓長者有機會參與更多日常活動，將動作上的進步運用在生活中，不但達到復健目的，更能促進生活品質，保持手、腳有力，還要做到能盡量自己刷牙、洗臉、穿衣服。

每週一至兩次的團練課程，就是團員們交友、互動的時間。韻律舞團員之一的陳春發左下肢因車禍截肢、後來中風又導致右側偏癱，一度執著在手部的復健，現在加入幫助阿公阿嬤

的行列，甚至會拉著其他非社團的住民一起來參加，過程中更有成就感，也跟住民之間建立更深的情感，提昇生活品質與心情，效果更勝單純的動作復健。

參加社團究竟有多好？病人家屬感受最深。林小姐說，爸爸中風後心情不好、體力也差，做復健的意願很低，參加社團後，跟其他團員有交流心情變很好，加上復健老師指導，變得很期待來上課，整個體能跟著慢慢好起來，對老人家的幫助很大。

參與其中的家屬在課程中學習正確協助家人的方法。林易萱治療師指出，只要在安全的範圍內，像吃飯、穿衣等日常活動或甚至拉筋彎腰、扶東西站這些動作，都應鼓勵病人自己主動先做，看他能做到多少，剩下的部分再去幫忙，建議家屬學習慢慢放手，先觀察再適時引導、協助。（文、攝影／曾秀英）

臺北

六月二十四日

瑞芳義診十四科 六線到府往診情

臺北慈濟醫院醫護與行政團隊一行三十六人，結合北區慈濟人醫會，六月二十四日前往瑞芳國中活動中心進行義診與往診；義診科別包含：腸胃科、骨科、身心科、婦科、耳鼻喉科、牙科等十四門科別，及血壓血糖測量、四癌篩檢、子宮頸抹片檢查、腹部超音波、老人失智篩檢及 CPR 急救教學與實作、反毒宣導、口腔衛教等服務，定點義診共計二百八十六人次；另外也安排斗子線、暖暖線、七堵線、萬金線、仁愛線、瑞芳線共六條往診路線，關懷

三十位難以步出家門就醫的弱勢鄉親。

由徐榮源副院長帶領的七堵線，首先前往關懷罹患威爾森氏症的劉小姐。無法說話的她，將心中的話打字在手機裡，向大家報告復健的進度和成果。

「在家裡每天站七分鐘，一天站五次，爬樓梯是媽媽和看護阿蒂扶我爬到三樓、再爬到一樓……」眾人都為她的進步和積極感到開心。徐副院長仔細觀察她手腳的恢復狀況，對於睡眠、營養和用藥的調整給予建議和記錄，返院後提供醫療團隊做評估。

五十三歲的李先生有高血壓、糖尿病，雙眼因白內障和視網膜剝離皆失明，兩次中風，行動不便坐輪椅。徐副院長握住李先生的手測試力道，詢問平常飲食、用藥和復健情形，提醒他要維持規律運動，並戒菸、戒酒，防止再次中風。



臺北慈院醫療團隊赴瑞芳展開義診
與往診服務。攝影／吳逸民

前往暖暖線往診的黃思誠副院長，帶領醫護團隊來到陳女士家中。陳女士的腰椎曾動過三次手術，左小腿因之前復健不當，造成久傷未癒的傷口，前些日子更不小心摔倒，現在即便使用助行器，也是疼痛難耐，無法行走。林坤輝醫師教導她平時多做腿部抬腳復健外，也叮囑要小心傷口消毒與換藥，張廷瑋醫師也幫她進行穴道按壓與貼緩解疼痛的藥布，鼓勵她持續復健。

十歲的莊小妹妹，四歲時曾因心臟問題，動過兩次導管手術，之後卻常常癲癇發作，醫生無法確診病因，也不知是否受疾病影響而常常跌倒，導致臉部多有傷口。黃副院長建議莊爸爸帶女兒來院就醫，藉由小兒科團隊基因篩檢與神經診斷的專業，或許可以找到病因。

一上午的義診活動圓滿落幕，午餐時刻，參與的醫護陸續分享此行的感想。急診的邱琪雯、林虹瑩護理師首次參加義診，負責 CPR 急救教學與實作，邱琪雯分享，「大家都很認真學習和發問，還有年僅九歲的小朋友。過程中我獲得滿多成就感，萬一哪天他們真的需要用到，可以運用這個能力和知識去幫助別人。」

陳宜宏牙醫師表示，此行服務對象橫跨十二歲到九十歲，提供拔牙、洗牙、補牙、抽神經等服務。多次參與瑞芳義診的中醫部陳建霖主任說：「很多鄉親平常就醫困難，義診和往診時醫療團隊主動深入偏鄉，能給予他們需要的援助。」



耳鼻喉科蘇旺裕醫師親切看診。攝影／王淑桂



往診關懷，骨科林坤輝醫師與張廷瑋中醫師指導陳女士腿部復健。攝影／潘韋翰

田中旨夫醫師高齡一百零二歲，十多年前曾經罹患肝癌，病情一度危急，後來被搶救回來，他以親切的臺語分享，「今天來義診和見習真的太歡喜，上天給我寶貴的生命，我就發願要好好盡力照顧大家的健康。」（文／徐莉惠、潘韋翰）



大林

七月一日

特色醫療新知 聽講顧健康

大林慈濟醫院六名專科醫師七月一日在臺南靜思堂進行特色醫療講座，為一千多位志工提供顧身、健骨、護肺、護腸與護肝新知，身兼主持人的簡瑞騰副院長說，醫院不只照顧健康，也希望透過志工們的力量，讓親朋好友、左鄰右舍，都能「有病變無病，無病愈健康」！

風濕病標靶精準醫療 骨科微創手術

風濕免疫治療專家賴寧生院長表示，類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、乾癬

性關節炎，過往只有抗發炎止痛藥、類固醇可使用，一九八九年以後，有了關節炎特殊用藥，近年發展出能抑制致病發炎機轉的生物製劑，即是標靶治療。賴院長強調，風濕病的治療應對症且即時，針對不同的淋巴細胞以及作用機轉，精準地用藥。

被簡副院長暱稱為「楊骨（養骨）」的骨科部楊昌綦主任，問起志工們有無坐到腳麻，這番關懷，正因他能體會腳麻之苦，就如坐骨神經痛。

楊主任提起，腳麻分成血管性腳麻和神經性腳麻，而骨刺、椎間盤突出造成的神經壓迫，屬於頑固疼痛，難以靠復健等方式舒緩，因此，需進行神經減壓手術。過去，神經減壓手術傷口大，長約十公分，十年前發展出微創手術，傷口約五公分，減少手術部位的破壞且恢復快。然而，楊主任說，現在有比微



大林慈院在臺南靜思堂進行醫療講座，賴寧生院長分享風濕病治療新趨勢，上千名志工專注聆聽。

創更微創，就是內視鏡手術，傷口不到一公分。

講座也分享大林慈院「健康醫LINE」的六大功能，包括掛號服務、健康管理、快速連結、醫藥申請和查詢、進度查詢、更多服務。休息時間，志工們紛紛加「大林慈濟醫院」為LINE好友，已成為好友者，則進一步註冊，以享有更多貼心服務。好多位註冊成功者，不禁脫口而出：「哇！方便多了。」

肺癌新希望 大腸直腸外科佳音

胸腔內科朱逸羣醫師說明，肺癌分成大多數的肺腺癌，及少數的鱗狀細胞癌、小細胞癌、其他等類。過往，肺腺癌的治療多為開刀或化學治療，隨著標靶治療的問世，病人減少許多化療引起的副作用之苦，且治療效果更好。

不過，標靶治療也有極限，當癌細胞的基因突變，標靶治療就要「追追追」，經基因檢測做確認，再使用新一代的標靶治療。而近兩年新起的免疫檢查點治療，猶如抓偷渡客，增強免疫能力並有能力辨識癌細胞，進而攻擊、消滅。從參考文獻發現，病人的存活率隨化學治療、標靶治療、免疫治療、免疫治療加化學治療是愈來愈高。朱醫師也提醒，預防肺癌上，定期檢查、養成良好作息很重要。

「猶如在腸子裡開刀……」拜科技之賜，有了3D內視鏡微創手術後，大腸直腸外科徐大聞主任說，即使年紀大，有了老花眼也不受限。徐主任提及，當



胸腔內科朱逸羣醫師（左）與身兼講座主持人的簡瑞騰副院長（右），探討肺癌預防的重點。

今的3D內視鏡微創手術，影像清晰、放大、立體、精準，猶如手術導航。不只縮短手術時間，也減少因神經切斷所造成的後遺症，祈能造福更多患者。

肝病防治 別信偏方

腸胃內科兼內科主任曾國枝指出，臺灣每年約有八千人死於肝病，而肝病患者又以雲嘉南地區為多。近期，雲嘉南地區的腸胃科醫師們，開始與當地衛生所結合，設立C肝巡迴門診，以服務偏鄉居民。

曾主任提到，八月份將有一款新藥上市，可治療第一型至第六型的C型肝炎，於肝病治療上，又是一大突破。儘管新藥不斷誕生，仍提醒民眾不喝酒、不抽菸、不熬夜，定期追蹤檢查、均衡的飲食、避免發霉的食物，勿盡信偏方、草藥，避免共用針頭、牙刷、刮鬍刀等，才是肝臟的保養之道。（文／謝明芳 攝影／黃小娟）

花蓮

六月二十一日

中醫駐診輕安居 助長者減緩退化

「除了照護之外，我們希望能讓阿公阿嬤們更健康！」花蓮慈濟醫院日間照護中心——輕安居，與中醫部聯合提供輕安居中醫特別門診，整合中醫與西醫特性雙管齊下，守護輕安居長者們的健康。考量到長者可能有些退化方面的問題，所以中醫師直接來到輕安居「到府駐診」。

高齡精神科主任蔡欣記醫師表示，許多長者阿公阿嬤因為年紀大了，或多或少都有些失智或失能的狀況，在輕安居裡面除了有專業的醫師與護理人員進行照護，同時也會安排身體、心理、認知功能與生活功能等等的復健，這次結合中醫的專長，中西醫合療的概念，共同在減緩退化的環節，甚至是認知功能的促進，相信都能夠有幫助。但是如果讓阿公阿嬤們直接走去門診區就診，陌生的環境與人員可能會造成額外的風險，所以，很感謝中醫部主動來到輕安居進行特別門診。

年紀大的長者們最常遇到的問題，包含有睡眠障礙、頭暈倦怠、記憶減



花蓮慈院中醫師團隊前往輕安居進行特別門診服務，整合中西醫治療，守護長者的健康。



林品銓中醫師仔細為阿公施針治療。

退、便秘腹脹、緊張焦慮、反應遲緩等問題。花蓮慈院中醫師陳怡真表示，在中醫的領域，針對這些問題可以透過針灸、推拿、拔罐、中藥與氣功、活動教學，來為阿公阿嬤們進行治療。

「針灸完整個人都比較舒服，還有很精神。」體驗過好幾次針灸治療的陳阿嬤開心的分享，之前自己常常睡不好，躺著睡不著、坐著也睡不著，針完之後回家晚上睡得很好，隔天來輕安居都很有精神。陳怡真醫師表示，除了針灸及中藥治療外，中醫師們也會帶著長者練功，讓原本無法平躺的長輩也得到改善。

另外，針對失智的部分，陳怡真醫師表示，從中醫的角度來看，其實長者常見的問題，大多歸類於退化或是身體

虛損的狀況，所以，治療上可以對症治療來做補強，例如在評估長者身體狀況之後，在頭部或患部給予針灸，或者運用動氣療法，加強氣血循環開竅醒腦，以中醫的角度來治療失智症。

為了確實掌握長者們的身體狀況，每次特別門診之前，醫護人員都會重新進行當天的身體與心理評估，就是希望能針對每個長者不同的狀況進行治療，同時也讓家屬能夠安心。花蓮慈院輕安居中醫特別門診，讓長者在熟悉的環境下，由專業的中醫師與護理人員一對一的照護，從心理到身體上都確保長者的安全，中、西醫整合的多元客製化治療，只為了能更好守護長者們的健康。

（文、攝影／黃思齊）



感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋

的足跡...

大林慈院

感謝新陳代謝科連偉成醫師及護理師翁秀緞，因態度良好且很有耐心，所以想跟他們表達感謝，發自內心的感謝自己很幸運可以遇到這樣的醫療人員，非常感恩！

胡小姐

臺中慈院

因血糖實在太高，由於新陳代謝科黃怡瓊主任的細心救了一命。有黃主任佛陀之心，以及各班護理師的照護，使患者能夠很快的恢復健康，真的感恩萬分。

阿菊

花蓮慈院

心臟內科劉維新醫師及醫療團隊，感謝這些年來和爸爸最後住院這段期間無微不至的照顧，讓爸爸能減輕身體的病痛，安詳走過人生的最後階段，我們全家充滿無限的感激與感謝，感恩再感恩。

林先生

臺北慈院

身心科醫師及護士小姐都非常有耐心及微笑，即使上午診看到下午快三點，還是非常親切，及仔細聆聽。做免費子宮頸抹片檢查，女醫師專業快速親切，護士小姐事後多詢問懷孕相關問題時，非常溫柔，鼓勵安慰。整個下午受到許多醫師、護士小姐們滿滿關愛，非常感恩！

陳小姐