



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

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

斗六慈濟醫院

Douliou Tzu Chi Hospital, 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

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 順天命，提升善能量

社論

- 6 菩薩就在細節中 文／簡守信

微光心語

- 8 培蓄志為護理的良能 文／吳庭仁

慈憫醫衆生

- 42 圓滿阿發探母心願 文／江柏緯、謝明錦

全球人醫紀要

- 46 【柬埔寨 茶膠省】
三百人醫齊合力 六科義診五千人次

健康補給站

- 56 不當服中藥 心律不整 文／謝明芳

隨緣

- 60 捐髓救人成家風 文／劉夔夔

志工身影

- 64 從仁愛街施醫施藥開始
吳月桂 花蓮慈院醫療志工
文／黃昌彬

美麗心境界

- 70 迷幻與現實的拔河
文／劉秀屏

慈濟醫療誌

- 77 花蓮 血型不相容 母救女活體腎臟移植
關山 長照紓壓下午茶 提醒八項照護宣言
大林 預立醫療決定書 院長率先簽署
臺中 中醫師病房教八段錦 養生助復健
臺北 跨科聯手救命 奇蹟重生道感恩

感恩的足跡

- 76 臺中慈院、大林慈院、臺北慈院、花蓮慈院

P.10

封面故事

耳鼻喉 全方位

臺中慈濟醫院
耳鼻喉暨
頭頸外科部治療

文／馬順德、謝明錦



1

P.26

特別報導

南花蓮的醫靠

玉里慈濟醫院二十年院慶活動

文／張汶毓、李志成、蔡翠容、曾慶方、洪靜茹



2

P.38

特別報導

在地護老快樂鎮

關山慈濟醫院十九周年

文／陳慧芳



人醫心傳

第184期 2019年4月出版
ISSN 2517-9519

榮譽發行人 釋證嚴
榮譽顧問 王端正、林碧玉、陳紹明
社長 林俊龍
編輯委員 王本榮、張文成、張聖原
郭漢崇、羅文瑞、曾國藩
楊仁宏、林欣榮、簡守信
趙有誠、賴寧生、陳岩碧
張志芳、簡瑞騰、劉怡均
顏瑞鴻、陳宗鷹
顧問 曾文賓、陳英和、王志鴻
羅慶徽、何宗融、許文林
張耀仁、張恒嘉、黃思誠
徐榮源、鄭敬楓、莊淑婷
陳培裕、陳金城、王人澍
賴俊良、許權振、蔡顯揚
林志晏、林名男、吳彬安
楊緒棣、徐中平
總編輯 何日生
副總編輯 曾慶方
撰述委員 林庭光、潘韋翰、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
曾秀英、張菊芬、張汶毓
楊金燕、彭薇勻、葉秀品
謝明芳、魏旨凌
(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2293號
執照登記為雜誌交寄
2004年1月創刊
2019年4月出版 第184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
註：《人醫心傳》月刊為免費贈閱，若需郵寄，
郵資國內一年160元，國外一年700元，請
劃撥至此帳戶，並在通訊欄中註明「人醫心
傳月刊郵資」等字樣。

本雜誌使用環保再生紙及大豆油墨印刷



上人開示



順天命 提升善能量

近年來深刻感受到氣候異常導致天災頻傳，令人憂心。人力無法勝天，除非人人要順著天命，發揮天良，提升善的力量。期待愛心人加快愛的腳步，若能帶動人行善，相信可以緩和天地不調的問題。

人間菩薩的心懷總是普遍而開闊，愛的能量不會只局限在某處。日前慈濟到越南義診，會合臺灣、菲律賓和當地的醫療人力，也有慈濟大學的教授同行，首先走入南部蓄臻省永州市，那裡被稱為盲人村，有四百多位盲人。他們出生時還看得見，為什麼會漸漸惡化？我們一方面義診，一方面希望探討問題所在，有沒有藥物可預防？有沒有方法能克服？還需要繼續研究，但願未來能提供幫助。

團隊接著又搭機轉往北方的河內，這裡有很多人一出生就肢體不健全，有的頭很大，有的手腳彎曲，有的四肢不齊……，源頭來自美越戰爭時，從空中撒下的落葉劑，這種毒素會傳給下一代，婦女生下畸形兒的機率很高。

十多年前慈濟曾在越南的茶榮省舉辦義診，當年我們能做的很有限，大時代的轉變也讓因緣中斷，心中的悲憫與無奈，久久無法忘懷。這次又有機會到越南義診，就想把握因緣再盡一分心力。

雖然義診團無法真正踏上那片受污染的土地，不過走這一趟，得知歷經六、七十年，落葉劑的毒素已傳到第四代。有幾個國家投入研究發現，這種毒素會積存在動物體內，但是對植物影響不大，所以有專家建議「多素食」。不吃肉，體內毒素不會再增加；媽媽若習慣茹素，體內才能漸漸清淨，不再代代遺傳。

素食不只有助自身健康，不飼養牲畜，還能減碳降溫，緩和氣候劇變的大問題，所以慈濟一直呼籲素食。這是能夠利益人群與天地的善事，期待更多人共同來響應。🌱

釋證嚴

靜思晨語竭無明 晨語靜思觀自性

內心清淨，則外境明朗。

學佛，即是要學得內心時時澄淨、清明。

而凡夫心起起伏伏、惶恐不安、憂鬱苦惱，

此即無明煩惱。

日常生活中若能看淡人事，

守好自己的心，願好自己的念，讓心境如湖水般澄淨，

則山來照山、水來照水，時時刻刻皆能湛然常寂。



靜思晨語 02
《晨語竭無明》

釋證嚴 著

規格：32開 / 軟精裝

定價：280元



歡迎至全球靜思書軒 / 靜思網路書軒請購



靜思書軒
JING SI BOOKS & CAFE

菩薩就在細節中

文／簡守信 臺中慈濟醫院院長

門診中，醫師看病人，往往不是疾病而已，即使是常見的富貴手，也看到多采的生活與生命意義。戴戒指的女性手指龜裂，大部分都是洗碗、沾到清潔劑、做家事引起。看到男性也有富貴手，我會好奇詢問：「在家裡是不是要幫忙做家事？」病人答是，他說太太負責煮菜、煮飯，已經很辛苦了，所以洗碗是他一定要做的事。雖然他的手裂得很不舒服，但我佩服他，因為知道要家事、國事、天下事，事事關心。

看過雙手伸出來，十隻手指前端脫皮、指背橫裂的婦女，細究工作，原來是一位清潔工人，要掙錢生活，手都傷到這樣還要上工，接觸水、接觸清潔劑，當然會使得雙手更辛苦。還有雙手變厚、破皮龜裂，癢到受不了來看診，了解才知道是做了幾十年泥水工的病人，一樣是為生活經濟打拚。我無法跟他們說不要去做這些工



作，卻能仔細告訴他們如何處理傷口，藥物怎樣使用，睡前可以做哪些護理，只要他們懂得照顧自己，改變就會產生。

臺中慈濟醫院耳鼻喉團隊從科到部，全方位發展，進步有目共睹，許多病人的疑難雜症都能在團隊協力下克服，細微到零點幾毫米的電子耳、聲帶縫隙、器官組織的空間，都能以細緻的手術解除病人痛苦。花蓮慈濟醫學中心第一任的杜詩綿院長，他是耳鼻喉科專家，在天之靈感受、看到，團隊努力地發展，相信他一定非常的開心。

難能可貴的是耳鼻喉團隊都是老師帶學生，棒棒接力，這是醫師成長的關鍵。曾回到我的母校臺大，以「那一年臺大外科醫局教我的事情」演講，說到各階段成長經歷，住院醫師第一年 R1 的時候，常常晚上還要到急診開盲腸，說起來把發炎的闌尾拿

起來，好像很簡單，但事實上有時候是一個頭兩個大，因為闌尾不在典型位置，躲起來了，醫師在那邊「眾裡尋他千百度」也找不到，心跳自然逐漸加快。改寫李煜的《相見歡》形容那種心情：「無言獨上開刀房，月如鉤。寂寞梧桐深院鎖清秋。剪不斷、理還亂，是盲腸。別是一番滋味在心頭。」醫師就是經過那個學習過程，才能學好醫術解除病人痛苦，外科、內科大部分都一樣，要在非常恭敬的態度中慢慢學習。臺中慈院耳鼻喉團隊也是在醫院實踐這個歷程，代代相傳已經是四代同堂。

去年醫院代表字是「惜」，疼惜、愛惜，然後珍惜，第一線醫師要用心在細微處疼惜病人，在後端，醫師彼此支援惺惺相惜。在開刀房經常看到醫師為了搶救生命互相支援，也看到醫師與病人在病房、門診的溫馨互動，還有資深醫師耐心帶領住院醫師，相信醫療總有很多細微處能更加發揮那分疼惜的心，更重要的是慈濟因緣要珍惜。疼惜跟病人的互動，又能解除病痛，這分疼惜，就能把慈濟情、仁醫道，做最好的結合。

請來大甲師姊教導同仁蘭草編鹿，製作結緣品。一方面是提醒鹿王的佛典故事，一方面藉此引導鼓勵同仁，

借事練心，用具體行動編織一個夢想。在慈濟，醫療能發揮的地方很多，例如，辦公室裡一幅楊英風弟子楊平猷送的版畫，就時時提醒我。版畫呈現二〇一五年去尼泊爾地震救災的場景，那是我去賑災在開刀房裡的景象。地震過後，那個簡單開刀房就要做手術救人，提醒我珍惜感恩身在一個現代化醫院從醫，也更要懂得去付出。同仁能不能理解並用心參與編織一個真正的慈濟世界，從醫療走出去，關懷社會，做慈濟在做的事。

慈濟醫療裡有上人領導帶領，做出醫療本懷本來就該具有的關懷，在照顧過程中，讓病人與家屬感受到。推廣一點，不是只將焦點放在疾病、在開刀房、在門診，要包括家事、國事、天下事，當我們的心有家人、國人、天下蒼生的時候，去照顧病人就不會有問題。把心擴大，把對世間的感情放大出來，這是大方向。醫療志業一定要追尋著慈濟的腳步，從大處著眼，小處著手。大方向跟著上人指引走，小細節一定要用心注意，因為「菩薩就在細節中」，面對病人在每個細節把該做的事情做好，最後成就出來的功德當然就是圓滿。🌱

培養志為護理的良能

文／吳庭仁 臺中慈濟醫院 10A 病房護理師
攝影／賴廷翰

想想現在已經工作四年多了，時間過得很快，每年都會有新進人員，看著他們，還會回想起當初自己的菜鳥模樣，仍然「心有餘悸」啊！

剛踏入職場來到陌生的環境，緊張的感覺當然不少，不論是看著學姊、專師或是傳送人員們，大家都是忙忙碌碌的進進出出，對於想一步一步按部就班開始的我充滿著挑戰；還記得第一天進入單位，先熟悉單位的環境配備，然後學姊為我講解工作系統的使用，一整天下來感覺腦袋發脹，而後出現「神遊」的情形，學姊說什麼一律先回答：「好，了解。」擔心學姊發現我神遊的蠢樣。

在學姊的指導下慢慢地步入軌道，從照顧兩位病人到後來的八位，可以處理大大小小的問題，正當適應了臨床的步調，三個月試用期限也滿，宣告著自己獨立的開始，免不了緊張及害怕，但該面臨的還是來了。

那位阿嬤是大腸直腸癌末期病人，雖然該做的處置和止痛都做了，阿嬤還是時不時會發出呻吟聲，經過時就會安撫



她一下，幫她打氣。那一天，照顧好一床病人，暈頭轉向地忙了一整天，迎來了最開心的時刻——下班時間。與小夜班學姊交班完畢後，突然聽到隔壁學姊大喊：「阿嬤、阿嬤，妳怎麼了？」瞬間想到，隔壁的病房不就是那位習慣發出低鳴疼痛聲的阿嬤嗎？急急忙忙收拾東西跑了過去，望見阿嬤的病房裡到處都是醫師、專師、護理人員，心想發生什麼事了，突然聽到：「主護是誰？」我舉手說：「我是白班主護。」立刻被帶了進去，看到急救車、電擊器、有的人在抽痰、插管、壓胸，醫師說：「打CVP（中央靜脈導管）！」很快地，阿嬤身上充滿著管路，一旁的人告訴我：「你是主護，你要記錄整個過程發生的

事！」一臉茫然的我，手不自著地抖著，拿著筆和紙，看著整個過程、寫著，鼻酸的感覺一直湧上來，但告訴自己要忍著，急救約快二十分鐘，醫師給予電擊，阿嬤仍未有心跳……醫師向家屬解釋說明，家屬用顫抖的聲音說著：「不要救了，不要救了……」我的眼淚早已在眼眶打轉；急救人員陸續離開，留下我和學姊幫忙拔除阿嬤身上的管路，進行大體護理，而家屬則在一旁哭泣邊打電話聯絡親人。正當我和學姊幫阿嬤清潔身體時，家屬對阿嬤說：「妳不痛了，不會再痛了。」看著我們說：「妳們辛苦了，謝謝妳們。」原本在眼眶打轉的眼淚瞬間潰堤，學姊也哽咽著回應家屬。整個過程，對於才剛獨立不到半年的我來說，震撼又難忘。

下班回宿舍後，我打電話告訴家人：「我的病人今天急救無效死亡了，我覺得我沒有照顧好病人！」聽到我在電話的這頭落淚，家人安慰我「盡力就好，不要太自責，也是給妳上了一課。」

平靜下來之後，我反覆思考著整個過程，卻一遍遍回想起家屬對阿嬤依依不捨的樣子，還是會想落淚。情緒抽離後，才能正視到，我第一次參與了一套完整的急救過程，團隊搶時間各自補位、各司其職地搶救生命，該做的都做了，只是結果不盡人意。我能做的，就是把經歷過的，學習起來，累積自己的專業。

曾經問過一位學姊：「為什麼妳們都可以準時下班，但也能將病人照顧得很



好？」我接著說：「而且，病人和家屬都會想挑年資較深的護理師來照護。」學姊分享她的心得：「如果病人有任何疑問或是不適感，應該馬上處理，而不是說『等一下』。等一下，也許你覺得很快，但對於家屬及病人是漫長的，而且你又能預估什麼時候你才会有空？當下趕快處理，才不會什麼事情都堆積在一起。」學姊分析我的忙碌沒有效率是因為無法分辨輕重緩急；還有就是練習表達，學姊提醒我「說話是需要藝術的！」才不會讓病人及家屬覺得我不可靠。看著學姊們在單位穿梭的身影，更讓我有壯大自我的想法，更希望我也能盡快累積能力，學會沉著及冷靜的思考，去面對臨床的各種情境。

回想起學姊們的諄諄教誨，現在也身為學姊的我，忙碌的時候還是會顯得有些心浮氣躁，期許自己能夠更沉穩，對於臨床的事務仍需時時刻刻學習。每每感受到家屬、病人或是同仁對我的肯定，都給予我前進的能量與動力，守護健康守護愛，發揮志為護理的良能。🌱



臺中慈濟醫院

耳鼻喉暨頭頸外科部治療

臺中慈濟醫院耳鼻喉暨頭頸外科部，
專精人工電子耳、頭頸癌治療、經口前庭內視鏡甲狀腺切除術、
耳咽管氣球擴張術，以內視鏡導航精準定位除鼻部病灶、
內視鏡手術重建音聲，以懸吊型咽喉成型術改善睡眠呼吸中止症……
四代醫師傳承，精進次專科醫療，深耕福田，造福更多病人。



臺中慈濟醫院耳鼻喉暨頭頸外科部團隊現有三十一位成員，吳弘斌主任強調仍要持續精進，才能造福更多病人。前排左起：頭頸外科周一帆主任、徐莉萍醫師、耳鼻喉部吳弘斌部主任、許權振副院長、張文正顧問醫師、蔡政谷醫師；中排左起：住院醫師謝承佑、林偉琳、陳志昊、李致宇醫師、許原禎醫師、林忠青醫師、耳科聽語中心孫傳鴻副主任、專科護理師陳詩涵、紀瑜瑋、吳羿璿、醫務助理蔡秋羽；後排左起：住院醫師曾信豪、聽力師林又榕、招婷、邱紅萍、張矩嫻、語言治療師林寧、梁芷甄、技術員王紹華。



十五年後相見，林惠琪已是大學護理系學生。

當年初遇在大林，年輕耳鼻喉科醫師吳弘斌告訴兩歲女孩林惠琪的媽媽：「植入人工耳蝸，我不會。就算要學，也是半年以後的事，要等那麼久？」沒想到，堅毅的母親給了震撼的回答：「沒關係，你去學，我等你！」

至澳洲學習電子耳植入技術回臺，吳弘斌醫師在花蓮慈院完成第一例手術，接著在大林慈院完成第二例，對象就是林惠琪。吳弘斌還記得開頻時，突然從無聲寂靜進入有聲響的世界，第一次聽見聲音的小女娃嚇得哇哇哭，媽媽也跟著哭了。感動藏在吳弘斌心裡，成了他鑽研電子耳幫助聾人的動力。

病人家屬成就 鑽研人工耳蝸十五年有成

再相見，林惠琪是要處理另一隻聽不見的耳朵，「有時候同學從後面或是沒裝電子耳的那邊跟我說話，常常會聽不到或聽不清楚，覺得不好意思。」林惠琪提出她的需求。這時的吳弘斌醫師，已是臺中慈濟醫院耳鼻喉部主任，他評估，用了十幾年的電子耳跟不上女孩成長的腳步，評估另一側耳朵適合裝設新式的電子耳，而且手術後第二天就可以開頻。

「第一隻耳朵裝電子耳，光傷口復原就要等一個月才能開頻，現在隔天就能開頻，吳醫師真的是太棒了！」媽媽的高興從讚美中聽得出來。「當時我只是

文／馬順德、謝明錦 攝影／馬順德

覺得這年輕醫師很好、很誠懇，就是要讓他幫女兒開電子耳。」

就著從前的手術舊痕，吳弘斌主任耐心說明手術方式，林惠琪耳後髮際線一條淡淡細細的疤痕，若不是撥開頭髮仔細找尋，根本看不出手術痕跡。吳弘斌告訴林惠琪與媽媽，這次手術傷口更小，大約只有二點五公分，母女兩人又是一陣讚歎！

手術隔天，林惠琪倦容的臉藏不住期待開頻的興奮。聽力師逐次接上開頻設備，仔細調整電子耳接收的各頻段。



吳弘斌醫師投入人工電子耳手術，幫助病人走回有聲世界，轉眼十五年，林惠琪是他手術的第二例，十多年後的手術傷口更小，且隔天就可開頻。

林惠琪已有一耳植入經驗，開頻過程可以準確回饋給聽力師，半個多小時就完成。雖然已有一耳配戴經驗，但新的一側仍然需要進行語言訓練。媽媽已經很熟練了，她篤定地說，會拿出小時候訓練的方法，一樣手把手幫女兒再複習一次。

植入人工耳蝸，對聾友都是生命初體驗，吳弘斌主任在病人數增加後，成立了病友會「電音俱樂部」，透過語言治療及電子耳專家分享原理，增加病友、家屬與其他病友互動學習的機會。隨後擴大交流形式，安排戶外遊覽活動，讓裝置人工耳蝸的小朋友、大朋友接觸，在充滿音韻的大自然，彼此交流。

二〇一九年還想出新點子，仿效電影金像獎，拿耳鼻喉科吉祥物大象為設

計，舉辦了第一屆電音俱樂部「金象獎」。病友們拍攝復健練習的一分鐘影片，形式內容自由發揮，來稿踴躍，有人自我介紹、有人表演，還有小朋友唱歌，吸引不少關注。邱紅萍聽力師指出，部分植入電子耳的人在聽語轉換方面還必須持續上課學習，有人進步到能分辨音律，還完整的唱起歌來，實在不容易。

陪伴聽不見的人成長，尤其是年紀很小的孩子，幾乎是看著一路長大，吳弘斌主任表示，這樣的經驗不是很多醫師能擁有。他感激林惠琪的媽媽鼓勵促成，也謝謝在澳洲教他電子耳植入的老師布萊恩·皮曼(Dr. Brian Pyman)醫師，甚至還曾來臺陪吳弘斌一起進行手術。吳弘斌也很感謝臺大老師、現任臺中慈院副院長許權振，當年只要有電子耳手術方面問題詢問，許權振一定傾囊相授。十五年，新手到專家，吳弘斌在人工耳蝸領域，慢慢茁壯成為好手，一路陪伴病友也滿滿感動。

電子耳手術先驅加入 老師為耳鼻喉部支柱

二〇一四年，吳弘斌主任迎接從臺大醫院退休的許權振，來到臺中慈院任職副院長，讓耳鼻喉科有了強而有力的支柱；許權振是吳弘斌喊的「仙內」（閩南語，「Sensei（日語「老師」）」的暱稱），只有他這樣叫自己的老師，師徒親緣不在話下。其實，許權振副院長不僅是耳科權威，也是電子耳手術先驅。



林惠琪、林媽媽與
吳弘斌主任合影。



許權振副院長回憶門診碰到來求助的早產女孩安安，家人在安安襁褓期發現，她對巨大聲響沒有反應，擔心聽力有問題，兩個月大時確診為中度聽力障礙，需配戴助聽器。不幸又因為中耳反覆感染造成突發性耳聾。許權振建議進行聾基因篩檢，結果顯示孩子與父母都正常，才確認安安的聽損來自先天內耳構造發育不完全。

另一個病例祐祐則是經由新生兒聽力篩檢發現聽力損失，他的雙親都從事醫療相關工作，許副院長協助父母進一步接受基因檢測，確定祐祐是來自兩人隱性遺傳。

許副院長以臺灣及國際統計研究指出，一千名新生兒中，兩耳都有中度以



許權振副院長積極推動新生兒聽力篩檢，二〇一二年三月衛福部新生兒聽力篩檢列為免費篩檢項目，許權振也因這項努力獲二〇一七年度臺灣醫療典範獎。



許權振副院長（後右）與吳弘斌主任頒獎給小朋友並合影。



臺中慈院病友會「電音俱樂部」於二〇一九年三月舉辦第一屆「金象獎」，鼓勵病友盡情表演音聲。

上聽損者占三人；研究結果還發現，遺傳占兒童聽損成因約六成。常見的耳聾基因變異都是隱性遺傳，由於父母雙方都是基因變異的帶因者，下一代發生聽損機率為四分之一。於是，許權振積極推動新生兒聽力篩檢，讓聽損兒童早期治療學習聽語。二〇一二年三月衛福部新生兒聽力篩檢列為免費篩檢項目，許權振也因為這項努力獲得二〇一七年度臺灣醫療典範獎。

二〇一七年耳鼻喉科也在踏實經營中，一如人工耳蝸歷程般，慢慢茁壯，終能升格為耳鼻喉部成為全方位發展的醫療單位，如今依功能區分耳科、鼻

科、喉科、頭頸部外科等四個次專面向，包括十一位主治醫師、四位住院醫師、一位研究醫師、四位聽力師、二位語言復健師、二位技術員、四位專科護理師、三位研究助理，成為醫療能力堅強的團隊。

傳承杜詩綿院長 頭頸癌外科從關心弱勢出發

林先生是柔道教練，多年來用心教學，體能示範還需要解說教學，長期下來聲帶損傷說話沙啞。最近兩年，感覺喉嚨出現異物感，在口乾舌燥、喉嚨不適情況下求醫。周一帆醫師實施內視鏡



檢查發現異狀，切片結果是下咽癌。

過去的癌腫瘤切除，常會犧牲聲帶，周一帆醫師希望保留腫瘤尚未侵犯聲帶的下咽癌及喉癌病人的聲帶，維持正常生活功能，獲得醫院支持，前往德國學習「經口二氧化碳雷射下咽癌／喉癌切除手術」。新的手術方式不僅能保留聲帶，病人外觀也不會因為手術改變，林先生就是此術式的受害者。

林先生腫瘤約三公分，雙側淋巴都見轉移，幸好尚未侵犯聲帶。周一帆醫師採用「經口二氧化碳雷射下咽癌手術」，讓林先生保有說話能力，切除原發腫瘤並廓清頸部雙側淋巴，聲帶維持完整。術後林先生在一般病房住院一星期即可出院，不再像傳統手術病人大面

積切除病灶後，入住加護病房還要繼續實施皮瓣重建。林生生後續搭配放療、化療等輔助性治療，聲音已經恢復，嗆咳也改善。

耳鼻喉部頭頸外科由周一帆醫師負責，他也是頭頸癌團隊的召集人。頭頸癌治療，除了病灶移除、外觀重建，病人還需要接受放射線治療以及化學治療等項目，必須結合團隊力量協助病人恢復健康。周一帆醫師表示，臺中慈濟醫院頭頸癌治療團隊包含耳鼻喉部、整型外科、放射腫瘤科、血液腫瘤科、影像醫學部、核子醫學部、病理科等單位，每兩週定期會議，針對每個個案進行討論，研討對病人最好的治療與照顧方案。



頭頸外科由周一帆醫師負責，除了完整適切的治療計畫，更需要團隊的力量協助病人恢復健康。



「經口前庭內視鏡甲狀腺切除術」，術後兩週，下脣僅有隱約可見的傷口痕跡。圖／周一帆提供

吳弘斌主任補充：「臺中慈院耳鼻喉暨頭頸外科部延續花蓮慈院耳鼻喉科以及杜詩綿院長的傳統，一定要治療頭頸癌，協助經濟弱勢病人。因為臨床發現，大多數頭頸部癌症病人所處的環境相對弱勢，受到環境影響，常常菸、酒、檳榔隨身，增加罹患頭頸部癌症機率，這些病人更可能陷入因病而貧的惡性循環，當然是『人本醫療、尊重生命』的慈濟醫療必須協助的對象。」

吳弘斌說，從杜詩綿院長、陳培榕副院長一直都把頭頸部外科做得很好，臺中慈濟醫院耳鼻喉團隊也一定會傳承這個使命，做好頭頸癌外科。

經口甲狀腺內視鏡切除手術 外觀不留疤

除傳統頭頸癌手術之外，耳鼻喉團隊也致力於微創內視鏡手術的發展，其中「經口前庭內視鏡甲狀腺切除手術」就是顯著的例子。王小姐是上班粉領族，長得漂亮也很愛美，進入輕熟女階段仍

裝上牙套，希望齒列更整齊，臉型更漂亮，沒想到親友提醒她脖子看到明顯凸起，外觀上的異狀讓她難以接受。求醫時希望醫師想辦法在不留下任何疤痕下切除凸起部位。周一帆醫師透過「經口前庭內視鏡甲狀腺切除手術」，不在身體外觀留下疤痕，滿足了王小姐的願望。

周一帆說明，內視鏡甲狀腺切除手術是近年頭頸部外科新興的發展趨勢，手術路徑可藉由腋下、乳暈、頸部或是口腔前庭等不同位置進入切除甲狀腺。其中最新術式「經口前庭內視鏡甲狀腺切除手術」，因為不會有外觀的傷口與疤痕，可以滿足對外觀要求較高或有明顯疤痕組織增生體質病人的需求。

周一帆藉人體解剖圖進一步解釋，甲狀腺位於頸部前中下段，在氣管前端、食道附近，分泌的甲狀腺素跟人體代謝的機能有很大關連。甲狀腺腫瘤發生率女性遠高於男性，約為七比一，發生原因不明，一般歸因於基因遺傳體質，女



性中年後發生較多。大多數甲狀腺腫瘤並沒有症狀，通常是周邊親友告知脖子上有凸出物才會就診。

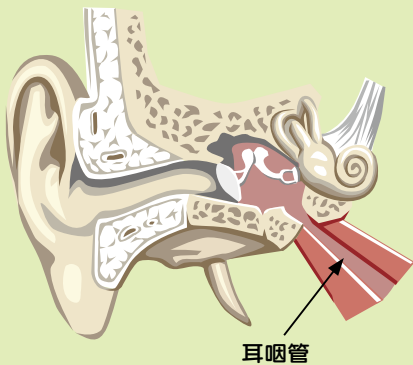
「經口前庭內視鏡甲狀腺手術」是在病人下嘴唇內緣黏膜，切開零點五到一公分大小的三個傷口置入套管，透過內視鏡導引搭配器械及超音波刀切除甲狀腺，全程使用「喉返神經刺激器」監測喉返神經的術中活性，降低神經暫時性損傷機率，手術大約兩小時就可以完成。王小姐術後沒有任何神經損傷，外觀也沒有疤痕，復原狀況良好。

耳咽管氣球擴張術 解除中耳悶塞困擾

二十出頭歲的陳小姐，本身有過敏性鼻炎，近半年反覆雙耳悶塞脹痛，說話時會聽見自己的聲音在耳內迴響，有時甚至會出現耳鳴。這種情形在登山及搭飛機時更為明顯，拼命吞口水或打呵欠也沒效，往往持續兩三天才稍微緩解，她求診各大醫院診所，醫師都說是耳咽管功能障礙，但吃了藥也沒有特別改善。來到臺中慈院，經李致宇醫師以耳

耳咽管氣球擴張術

臺中慈濟醫院為全臺灣第一間引進最新治療方式——耳咽管氣球擴張術。在內視鏡導引下，將裝有氣球的導管深入耳咽管，給予一定壓力使氣球擴張撐開閉鎖的耳咽管，使其通暢恢復功能。



治療前：耳咽管閉鎖



氣球導管
深入耳咽管



治療後：耳咽管通暢



臺中慈濟醫院舉辦「耳咽管治療新知研討會」，邀請了日本及來自全臺灣的耳鼻喉科醫師分享治療經驗。

鏡檢查，發現陳小姐的右耳耳膜呈現琥珀色變化，左耳耳膜稍微塌陷，右耳聽力已明顯減弱，中耳鼓室圖呈現右耳積水；經鼻咽內視鏡發現她的左耳耳咽管開口因長期過敏而有黏膜水腫狹窄的情形，遂建議她接受右側中耳通氣管及雙側耳咽管氣球擴張手術。術後一個月，陳小姐表示不僅右耳聽力恢復，長期悶塞的左耳也終於有通暢的感覺，搭飛機也不害怕耳朵又塞住了。

耳咽管是人體最主要調節中耳氣壓的器官，在鼻腔的後面，連結著鼻咽腔與中耳腔，開口像是一個活門坐落在鼻咽的側壁，吞嚥或打呵欠的動作會牽引耳咽管的肌肉，進而打開耳咽管來調節壓力。耳咽管部分阻塞，如果是因為感冒

跟鼻過敏，黏膜腫脹阻塞，會隨著感冒過敏症狀改善，服藥後發炎減輕而逐漸復原，但如果是慢性鼻炎、鼻竇炎、長期過敏、胃酸逆流、鼻咽腺樣體肥大的患者，就算吃藥也無法明顯改善，就有可能需要手術治療。臨床上，若懷疑有耳咽管功能障礙時，需接受耳鏡、聽力及耳咽管功能檢查、鼓室圖、鼻咽內視鏡等檢查，排除中耳疾病、鼻竇炎或鼻咽腫瘤等其他因素。

李致宇醫師解釋：「耳咽管功能障礙的治療以藥物為主，症狀控制不好或壓力失衡到中耳積水，我們會採取耳膜切開術，或再加放中耳通氣管。而最近我們又多了一項選擇即耳咽管氣球擴張術，在耳咽管動手術這並非創舉，只是



之前的各種方法效果皆不佳。耳咽管氣球擴張術的特點為簡單、安全、內視鏡直視下、利用氣球壓力平均撐開耳咽管。醫師在確認病情後，將患者全身麻醉，利用內視鏡，把氣球從鼻孔內伸入到耳咽管內，充氣擴張，把原本狹小的耳咽管擴張，將耳咽管旁的軟骨撐開，再把氣球消氣拿出，由於軟骨組織一旦撐開，不會回復原來的位置，沒有副作用，耳咽管可以長期維持暢通，解除中耳悶塞的困擾。」

李致宇醫師接著說明，臺中慈濟醫院是全臺灣第一家從德國引進耳咽管氣球擴張術的醫院，使用專門的耳咽管氣球擴張模組來進行手術，至今（二〇一九年四月）案例已超過四十例，術後

患者沒有任何併發症或是不良後遺症。去年十月更舉辦「耳咽管治療新知研討會」，邀請了日本及來自全臺灣的耳鼻喉科醫師分享治療經驗，希望能推廣這種對病人較不痛苦，後遺症又少的療法，來造福更多的患者。

內視鏡導航定位 手術精準除鼻部病灶

六十九歲林女士眼睛周圍及臉頰紅腫，送醫被診斷為顏面蜂窩性組織炎，但一天後未見緩解甚至紅腫蔓延，又轉至臺中慈濟醫院。

耳鼻喉科林忠青醫師透過內視鏡檢查發現病人鼻腔內化膿，懷疑臉部紅腫是鼻竇炎造成，收治住院進一步檢查。



林忠青醫師透過「功能性鼻竇內視鏡手術」，配合立體導航定位系統精準定位患部，清除鼻竇腔感染源。

林忠青醫師回憶，當時病人血液發炎指數很高，電腦斷層檢查證實眼眶與臉頰的蜂窩性組織炎是左側黴菌性鼻竇炎引起。他透過「功能性鼻竇內視鏡手術」，配合立體導航定位系統精準定位患部，清除鼻竇腔感染源，再施打抗生素，成功控制蜂窩性組織炎，也治癒了病人鼻竇炎。

林忠青醫師表示，鼻竇相當接近眼球與顱底，實施手術有可能會造成嚴重併發症，或是沒有徹底清除病灶，造成日後復發。他解釋，立體定位導航系統就像開車用的導航設備，能清楚將手術進行的所在位置顯示給執刀醫師參考，非常精準。

立體導航定位手術系統會事先載入病人的電腦斷層資料，由系統主機合成為立體圖像。手術時，病人額頭上要戴上定位器，再透過定位針精準定位。手術時，立體導航定位手術系統馬上就顯示縱剖面、橫剖面與側剖面顯示出定位器尖端的相對位置，讓醫師參考執行手術前、後、上、下、左、右的空間範圍，並安全執行手術。

林忠青指出，有了立體定位導航系統，醫師可以透過螢幕即時確認手術的位置，若接近眼球及顱底時，也能確知手術的相對位置是否安全，對複雜性鼻竇炎、鼻腔結構複雜、鼻腫瘤、腦下垂體異常病人，可以降低嚴重併發症，維護病人安全，以及完整清除病灶不再復發的問題。

聲帶無法正常發聲 內視鏡手術重建音聲

邱女士曾經接受甲狀腺腫瘤切除手術，但術後卻只能用氣音說話，不只無法清楚表達想說什麼，旁人也無法清楚聽懂她說的話，人際溝通的障礙，嚴重影響了邱女士的生活。

門診看到邱女士的孫傳鴻醫師，透過喉內視鏡檢查發現，她是因為手術造成喉返神經受傷使得單側聲帶麻痺無法正常開闔，聲門無法閉合，聲帶無法發聲，因此講話只剩下氣音。

孫醫師表示，聲帶麻痺讓聲門閉合不全，除了無法正常發聲說話，還有可能在喝水、吞嚥食物時容易嗆咳，甚至發生吸入性肺炎危害生命。

要讓邱女士正常發聲，而且避免喝水嗆咳，就得讓麻痺的聲帶回到中央位置與另一側正常的聲帶閉合。傳統手術必須全身麻醉，然後從病人口中插入金屬管狀的「喉鏡 (Laryngoscope)」至喉部，再將器械伸入喉鏡中進行手術，但堅硬的喉鏡有可能會造成病人牙齒或其他部位的傷害，以及麻醉的風險。孫傳鴻醫師運用內視鏡局部麻醉手術，透過喉內視鏡，先局部麻醉聲帶，再將脂肪注射到聲帶外側，把聲帶頂到中央位置。特別的是，手術中病人是清醒狀態，醫師可以一面手術，一面請病人發聲觀察聲帶閉合狀況，即時調整麻痺側的聲帶位置。

手術後回診，邱女士已經可以發聲講話，不只滿意手術結果，生活品質與人



際溝通也跟著改善。

孫傳鴻醫師說明，喉部有三大重要功能：一是呼吸、二是吞嚥、三是發聲。尤其發聲是讓人與其他人溝通的重要功能。發聲的功能，是由兩條聲帶負擔起所有發聲的成敗責任。

他說，人體構造很特別，兩條小小的聲帶摩擦就可以發出美妙的音聲。說話之外，也可以歌唱，美妙的樂音豐富了世界。而發聲過程，表面上看是兩條聲帶摩擦發生，但實際上還有聲帶周邊的十一條小肌肉在控制著聲帶。所以發聲方式不對，也會造成聲帶不同程度的損耗。所以音聲治療除了透過手術治療

聲帶問題之外，還需要透過發聲訓練課程，重新調整病人發聲方式，避免造成修補好的聲帶二次傷害。

著迷於聲帶的精密結構，有著女性細緻觀察力的孫傳鴻醫師在耳鼻喉科的專業中，主攻喉科治療，取得專科資格後，還特地申請到美國匹茲堡大學學習音聲重建手術，嘉惠不少病人重拾音聲。

除了聲帶麻痺之外，也有不少聲帶結癬的病例。

在工地承包工程的許先生，工作環境吵雜，施工過程中，常常要大聲叫喊，才能順利溝通完成工作。有陣子他發現

聲帶的病症與治療

聲帶結癬



手術前



手術後

以內視鏡局部麻醉聲帶，注射類固醇加上語言治療，結癬會消失

聲帶麻痺



手術前

聲帶麻痺無法閉合



手術後

聲帶填充脂肪後，已可閉合發聲

聲帶萎縮



手術前

聲帶萎縮無法閉合



手術後

聲帶填充脂肪後，已可閉合發聲

聲音愈來愈沙啞，甚至得很用力講話才能發出聲音，這情況讓他在工地工作時無法清楚溝通造成困擾。

孫傳鴻醫師使用內視鏡檢查，發現許先生是因為長年大聲叫喊，聲帶過度摩擦產生結癆，造成他發聲困難又聲音沙啞。他告訴許先生去除結癆就能解決困擾。傳統手術是全身麻醉透過喉鏡進行手術，孫傳鴻說，目前最新的方式是透過內視鏡局部麻醉聲帶，注射類固醇加上語言治療，大約有八成的結癆會因此消除。

手術後許先生回診，發現結癆已經消除。孫醫師安排許先生上發聲課程，學習正確發聲方式，養成正常發聲習慣，避免聲帶再次受到傷害。

如果因為發聲方式錯誤，造成聲帶受損而沒有即時治療，長期傷害過後，聲帶會出現萎縮。

擔任領隊的黃先生經常帶領旅行團旅遊，工作慣性，他常常大聲發號施令，引導遊客遵從作息。不過，他發現發聲愈來愈困難，甚至嚴重到只剩氣音，不只讓他困擾，更影響他的職業能力。情緒沮喪的黃先生登門求診，孫傳鴻醫師檢查發現，黃先生的聲帶因為長年過度使用，不僅聲帶存在受傷的疤痕，聲帶也出現萎縮使得聲門產生縫隙而無法發聲。

孫傳鴻研究過黃先生的職業慣性，解他使用聲帶的習慣，擔心錯誤習慣會影響手術復原的聲帶，受到二次傷害。於是，孫醫師先請黃先生接受發聲課程訓練，練習並學會正確發聲方式，調整發

聲方式後再手術治療萎縮的聲帶。手術一樣採用內視鏡手術局部麻醉聲帶，然後注射類固醇軟化疤痕組織，再將脂肪注射到萎縮的聲帶，使聲帶重新恢復到正常飽滿狀態，聲門就得以完全閉合。如此，術後黃先生不僅可以正常發聲，也改變大聲講話的不良習慣，保護重新拾回的聲音。

孫醫師建議，為了避免聲帶受到傷害，可以用以下四點來留意並調整自己發聲的方式，以保護聲帶：

放鬆喉部肌肉：不要以喉部用力的方式發聲，不僅會造成喉部肌肉緊繃，進而傷害聲帶。

用弱起音說話：扯著嗓子以喉部用力說話，這樣發聲的方式不但傷喉嚨，而且聲帶發聲的效率也不佳。比較好的方式是使用「弱起音」說話，也就是一開始說話時小聲的說，之後讓增加通過聲帶的氣流使得聲音變大，不僅聲帶發聲比較有效率，聲帶也比較不會受傷。

改用腹部發聲：要讓通過聲帶的氣流增加，最好的方式就是採用「腹式呼吸」，透過腹部肌肉用力增加腹壓來壓迫橫膈膜，讓肺部出來的氣流增加，進而讓聲音變大。熟練腹式呼吸法就可以比較容易使用腹部發聲。

調整共鳴腔位置：一般人多半使用咽喉共鳴發聲，比較容易讓聲帶耗損。鼻腔或是額竇的共鳴，是比較不傷害聲帶的共鳴方式，只要改變共鳴腔的位置，就可以讓喉嚨聲帶多一點休息的時間，減少聲帶耗損。



懸吊型咽喉成型術 有效改善睡眠呼吸中止症

耳鼻喉專科醫師多半處理相對器官上的疾患，但治療與睡眠相關疾病，常是病人無法透過物理方式改善的另一種選擇。

劉女士在診所被診斷「疑似阻塞型睡眠呼吸中止症」，她經過睡眠生理檢查後，證實罹患睡眠呼吸中止症，也經過醫師建議配戴陽壓呼吸器，但卻始終無法適應，親友介紹耳鼻喉科門診。

許原禎醫師聽完劉女士主述，實施睡眠內視鏡檢查，發現呼吸中止的原因是軟顎塌陷阻塞呼吸道，合併打鼾症狀。許原禎醫師認為，劉女士可以透過手術方式改善他的困擾，討論後，決定採用「懸吊型咽喉成型術」治療。

許原禎醫師表示，阻塞型睡眠呼吸中止症是因為扁桃腺腫大、軟顎或懸雍垂過長，睡眠時組織肌肉放鬆後下垂，阻塞呼吸道造成呼吸中止。傳統軟顎懸雍垂成型術是將扁桃腺、過長的軟顎以及懸雍垂等阻塞呼吸道的軟組織切除。不過，臨床上發現，切除軟組織的傷口大，病人術後疼痛與復原期較長，而且常在術後因傷口組織攣縮，反而使得呼吸道更狹窄，無法達到預期效果。

許原禎指出，相較於傳統做法只有三成的成功率，新型「懸吊型咽喉成型術」是利用可被人體吸收的手術縫線，將鬆軟塌陷的咽喉組織懸吊起來，



耳鼻喉部許原禎醫師與睡眠中心、胸腔內科以及牙科團隊攜手合作，對不同狀況的阻塞型睡眠呼吸中止症的病人，透過團隊分析給予病人最適合的醫療建議與協助，幫助病人順暢呼吸，重拾健康。

讓病人進入熟睡，組織放鬆的時候，不會塌陷阻塞呼吸道。許原禎醫師比較，新的手術方式傷口小，病人術後疼痛與復原期相對較短，病人的接受度提高不少，效果更好更顯著。

劉女士術後，由許原禎醫師再次透過睡眠內視鏡檢查，發現仍然存在舌根鬆弛後滑阻塞呼吸道的現象，他認為可以透過配戴正顎牙套改善，協請牙科團隊為劉女士製作牙套。配戴後的實施睡眠生理檢查 (PSG)，劉女士的AHI（呼吸中止指數）降到五左右，改善成效相當好。

許原禎醫師指出，「懸吊型咽喉成型術」治療阻塞型睡眠呼吸中止症的效果不錯，大約有八成病人可以透過新的手術方式改善睡眠呼吸中止症。但有些病人可能天生舌頭肥大，下巴



手術前
咽喉組織塌陷緊閉

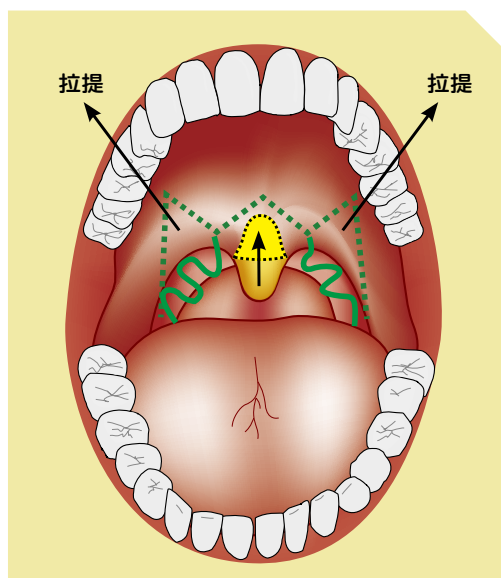


手術後
咽喉打開通暢

較短，或透過睡眠內視鏡檢查，發現阻塞的地方太多，術後可能導致的併發症風險相對較高，就會建議病人採用配戴陽壓呼吸器的方式治療。

許原禎醫師更與睡眠中心、胸腔內科以及牙科團隊攜手合作，對不同狀況的阻塞型睡眠呼吸中止症的病人，透過團隊分析給予病人最適合的醫療建議與協助，幫助病人順暢呼吸，重拾健康。

主持耳鼻喉科團隊近十年，吳弘斌主任看著三人團隊成長到三十一人，由「科」茁壯為「部」，回首來時路一步一腳印。他深深領受證嚴法師的教導，團隊組建過程中，必須「傳功夫、搏感情」，才能夠凝聚，才能夠擴展。現在的耳鼻喉部團隊的另一個特色就是「師徒傳承」，最資深的許權振副院長帶著學生吳弘斌，吳弘斌又帶著學生周一帆，次第到了第四代，還在繁衍擴大。吳弘斌主任感謝師長帶領，更謝謝慈濟醫療體系的一方福



許原禎醫師指出，新型「懸吊型咽喉成型術」治療阻塞型睡眠呼吸中止症的效果不錯，約八成病人可因此改善。綠色線表示手術將口腔內兩側的軟顎向上拉提，並將懸雍垂（黃色部分）向上翻折縫合，擴大呼吸時空氣流動的空間。

田，讓年輕醫師各自建立專業領域，發展長才。他說上人講得沒錯，福田要用心耕，現在的階段還是過程，仍要持續精進，深耕福田才能造福更多病人。🌱

1

特別報導

南花蓮的醫靠

玉里慈濟醫院
二十年院慶活動

文／張汶毓、李志成、蔡翠容、曾慶方、洪靜茹

攝影／謝自富

一般 磨粉



以球會友搏感情 三院一線護花東

玉里慈濟醫院歡喜迎接二十周年到來，以結合社區及推動健康促進為主題，於三月九日上午在玉里高中活動中心舉辦「後山三兄弟院際排球聯誼賽暨社區長者趣味競賽」。為了這場聯誼賽，全院同仁都投入準備，從製作趣味競賽道具、場地布置、安排運動員防護、準備餐點茶水，不放過任何細節，只為讓參加活動的家人們感受到玉里慈院的熱情。玉里、關山的護理與行政同仁還組成三支啦啦隊，展現精采的舞蹈表演。玉里慈院健康促進小組更悉心策畫出適合社區長者參與的「天才釣手」、「同心協力」趣味競賽，活動現



一早才剛從急診室下班的陳岩碧院長，親自在場邊當了一天的加油團。攝影／張汶毓



三民銀髮福氣站的長者在「天才釣手」趣味競賽中手腳並用，既活動筋骨也腦力激盪。攝影／陳毅麟



關山與玉里慈院展現活力的啦啦隊舞蹈。攝影／柏傳琦





玉里慈濟醫院喜迎二十周年，三月九日特別舉辦運動會及院際排球聯誼賽活動，與花蓮慈院、關山慈院，三院展現運動家精神。攝影／柏傳琦

場洋溢此起彼落的加油聲與歡笑聲。

帶領花蓮慈院外科部團隊來參賽的張睿智主任分享：「這次知道玉里要舉辦排球賽，整個外科部都很興奮，參加活動時也感受到玉里慈院在經營上的用心及辦活動的態度，特別是玉里慈濟醫院的副院長林志晏，他是慈濟大學首位承擔慈濟醫院副院長的學生，如此傑出，非常以他為榮，祝福也為玉里慈濟醫院加油打氣。」關山慈院居家照護組古花妹督導也表示，已經好幾年沒到玉里參加院慶相關活動，覺得很有意義，因為玉里和關山相近，同樣為偏鄉醫療用心付出，兩邊彼此互相學習，關山準備的加油啦啦隊，是從兩週前開始準備，還特製了恭賀玉里慈院二十周年的布條，

衷心祝福玉里慈院的醫療照護更加精進。最終比賽結果出爐，冠軍由花蓮慈院感染科、醫技、行政組成的「只是來運動」隊伍拿下，亞軍則由玉里慈院副院長林志晏領軍的「3 讀 5 對」取得，由於組隊成員為急診室、病房護理師所組成，故將隊名取作日常發藥給病人時，程序的作業名稱，季軍為花蓮慈院外科部主任張睿智及鄭伊佐醫師帶領的「外科部合心聯隊」。

玉里慈院 失智共同照護中心揭牌

「謝謝你們不遠千里而來，雖然沒有千里也有一百公里，謝謝你們。」院慶主持人玉里慈院感控護理師林靜雯幽默

開場。三月十五日為慶祝玉里慈濟醫院在玉里地區服務鄉親滿二十周年暨成立共照中心的揭牌儀式活動，一大早醫院門口就「張燈結綵」，掛滿紅色布條喜氣洋洋，迎接來自各地的貴賓。

花蓮縣衛生局長朱家祥、玉里鎮長蔡秋龍、花蓮縣議會副議長潘月霞與縣議員黃玲蘭、玉里榮民醫院趙建剛院長，靜思精舍師父暨慈濟醫療法人林俊龍執行長、花蓮慈濟醫院王志鴻與吳彬安副院長、關山慈濟醫院張志芳院長等眾多貴賓親臨慶賀。

上午八點半首先由玉里社區鼓藝隊敲鑼打鼓振奮揭開序幕，接著邀請貴賓一同為「玉里慈濟醫院失智共同照護中

心」揭牌，提供鄰近社區更便利的失智檢定與照護。接著院內原住民同仁身著各自部落的傳統服飾演出迎賓舞，並邀請所有與會者走入大廳共舞同慶。

走過雙十 十方祝福

衛生局長朱家祥表示，就任衛生局長之前是在花蓮慈濟醫院服務，長達十二年每週三搭火車到玉里慈院支援小兒科門診，因此這裡的一草一木他都很熟悉，「一來到這裡，就有回家的感覺」。朱局長肯定玉里慈院二十年就如一個人已成年，可以完成很多事，更對於共照中心的揭牌充滿期待：「玉里慈院成立了失智共照中心，非常有意義，希望對



玉里慈濟醫院三月十五日舉辦二十周年院慶，精舍師父與慈濟醫療志業體代表前來道祝福，花蓮縣衛生局長朱家祥（左五）也帶領縣府團隊同賀，並偕玉里鎮長蔡秋龍（右四），共同為院內設立的「失智共同照護中心」揭牌。



院內同仁換上各族的原民傳統服飾，演出熱鬧的迎賓舞。

玉里地區有很大的幫助，照顧這個區域的老年人，讓老年時不再受困於失智，能夠過著快樂的老年生活。」

玉里鎮鎮長蔡秋龍感恩玉里小鎮上有慈濟醫院照顧地方鄉親，自己的父母也是陳岩碧院長的老病人，他切身感受到慈濟醫院的重要，因為有了玉里慈院照顧家人與長輩，讓玉里鎮的居民可以安心健康的過日子。副議長潘月霞：「這個醫院這麼溫暖，讓所有人有回家的感覺。醫院的設備都是最完整的，希望我們一起努力，讓我們的鄉親有最好的醫療照顧。」

靜思精舍的德如師父、德愉師父與德（木雨）三位師父蒞臨。德如師父期許大家，「看到玉里慈濟醫院在玉里地區守護居民的健康很開心，大家是一家人，共同來維護這一家愛的品質，愛的

醫療，善的醫院，共同來尊重生命，來照顧人人健康。」師父同時感恩大醫王及護理人員們都盡心盡責，除了在醫院守護鄉民，更以居家關懷服務將醫療之愛延伸到弱勢族群身邊。

慈濟醫療法人林俊龍執行長上前致感恩詞時，首先邀請玉里第一位慈濟志工「曹媽媽」，也是玉里慈院的前身「鴻德醫院」創院院長曹葦醫師的夫人曹陳靜枝現身。林執行長表示，二十年前玉里慈院初啟業時，他與曹媽媽曾同框揭幕，二十年後的今天，又共同見證玉里慈院的成長茁壯。「感謝有曹葦醫師和曹媽媽設立玉里鴻德醫院，為花蓮南區的醫療奠下基礎，在慈濟接手後，可以在這裡延續守護生命的使命。」林執行長也表示，現今社會老人人口愈多，失

玉里慈院同仁組成的經藏鼓隊，演繹《藥師經》終曲，祝福鄉親平安健康。





慈濟醫療志業林俊龍執行長致詞表示，玉里慈院啟業時，即與玉里第一位慈濟志工「曹媽媽」曹陳靜枝（右四）一同揭幕，如今時隔二十年，何其開心能夠共同見證醫院的成長。

九點開診後院慶活動移至七樓講堂。玉里慈院陳岩碧院長感恩二十年來有花蓮慈院各專科醫師團隊不辭辛勞奔波支援，還有全院同仁的同心付出，合力守護花蓮南區鄉親的身心健康。





玉里慈院林志晏副院長期待有更多新血加入偏鄉醫療。

智者比例也隨之增高，共照中心的揭牌能夠為偏遠地區提供更多的服務。他很感恩全球慈濟人的護持，全院同仁堅守崗位，一起為玉里民眾努力。

發藥師如來十二願 祝鄉親平安康健

接著在陳岩碧院長親自敲響「淨斯菩提鐘」之後，院內醫師包含林志晏、許志呈、黃明雯、賴佩幸等十七名醫護及各單位同仁組成的經藏鼓隊誠摯演繹《藥師經》終曲，以藥師如來十二大願，祝福玉里鄉親康健平安。攝人心的樂曲迴盪在大廳，就如醫院在玉里地區堅守



院慶主持人林靜雯護理師一一介紹醫療法人及各院區致贈別出心裁的結緣品與祝福禮，感恩慈濟家人的愛。

著「守護生命、守護健康、守護愛」的使命，實現藥師如來大願——願眾生得離苦。

在兩位醫師推出蛋糕，大家歡唱生日快樂歌祝福玉里慈濟醫院二十歲生日後，在二〇一八年八月接任院長的陳岩碧表示，儘管擔子沉重，既是上人交付的任務，再艱難也得戮力前行。她抱持著「家裡怎麼管，醫院也就這麼管」的態度，面對接踵而來的挑戰。

陳岩碧感恩前三任院長陳英和、王志鴻、張玉麟的務實耕耘，期待醫院所有同仁能繼續為守護玉里地區居民的健康而努力。她也感恩在地志工們「只要你們提出來，我們就配合」的情義力挺。在玉里慈濟醫院滿二十歲之際，陳岩碧期望玉里慈濟醫院成為南花蓮區鄉親最信賴的醫療好鄰居，健康守護者。

回顧與感恩時刻

在一樓隆重溫馨登場的揭牌與周年慶活動後，在七樓接著安排播放三月九日舉行的「運動會暨後山兄弟院際排球聯誼賽」剪影與醫院二十年回顧影片，還有資深員工的頒獎表揚與慶生等活動。

花蓮慈院吳彬安副院長、關山慈院張志芳院長，分別致上祝福，願花蓮、玉里、關山三院，都能持續精進、團結合作，守護花東偏鄉醫療。陳岩碧院長感恩花蓮慈院各專科醫師多年來奔波支援門診，也感恩院內同仁每個人的付出，大家的努力在每個角落都看得到，期許醫療團隊依循剛剛一同演繹的《藥師



檢驗科胡學智股長分享自己的親人在海外旅遊遇病住院，幸得慈濟志工幫助而化險化夷。



服務十年的歐欣怡護理長運用在醫院學習到的全人護理，用心照顧在地鄉親。

經》終曲，所言所行都是醫者使命的實踐。

四十歲人生當中，有一半時光都在花蓮的骨科醫師林志晏副院長笑稱「有時候都忘了自己是苗栗人，這裡的土很黏，久了，現在我就是一個花蓮人。」身為中生代的醫師，看到院內許多資深前輩如陳岩碧醫師、張玉麟醫師、楊行樑醫師、李晉三醫師等都依然值二十四小時急診，忙碌的身影總是移動穿梭在門急診與病房間，全力守護醫院，心中很是不捨，他很希望能有更多新血加入，讓偏鄉醫療有更多力量挹注。

院內同仁也上臺分享心情。慈濟科



年輕的楊婷伃護理師訴說玉里慈院帶給她的成長與溫暖，淚水中滿是情感。

技大學畢業的公費護理師楊婷伃，二〇一六年來到玉里慈院加護病房服務，一直是花蓮靜思鼓隊成員的她，為此次院內經藏演繹的指導，看到團隊願意花時間，撥空練習讓她感動。常常薰法，讓她很有信心，她也感受到慈濟是一個溫馨的大家庭。「藥師經的曲子是會讓人認真聽，會讓人更舒服的樂曲，讓自己在照顧病人時，可以很順利。」楊婷伃分享，她將上人的法及慈濟人文用在日常生活中，時時反省。

服務年資二十年的檢驗股長胡學智，訴說近期姑姑赴海南島旅遊時因身體不適住院，不料第二天病況竟急轉直下，收到院方發出的病危通知，人生地不熟的家屬心急如焚。「最後我想到慈濟這個大家庭。張嘉玲主任幫忙連繫宗教處尋求海外協助，三月七日晚上七點我打完電話，當晚十一點就接獲在海南島的家人訊息，說他們現在已經得到當地慈濟志工的協助和關懷，我當下真的非常

安慰。」隔天，志工也陪同姑姑的看診、輸血與各項檢查，兩日後病情穩定即出院，現在已返臺繼續接受治療。「感恩慈濟的大愛無遠弗屆，感恩上人創辦慈濟慈善世界，讓我們世人得到一樣的對待。」身為院內醫學實驗室的主管，胡學智也自我期許，願集眾人之力推動實驗室認證並加以落實，讓檢驗上的醫療品質及效益提升，更加照顧到當地民眾的健康。

在玉里慈院服務十年的歐欣怡護理長分享：「非常感謝這十年來慈濟給我的肯定與鼓勵，能夠無後顧之憂的為民眾服務。十年前剛來時，發現住院的病人大多是老人，所以在這裡是要做全人護理，這樣家屬才能安心地在外地工作。」近期轉換到長照領域服務的歐欣怡，將照護專業從院內延伸到院外，期許能盡一己之力，讓在地鄉親得到更多層面的照顧。

玉里慈院雖屬小鎮醫院，二十年來始終保持前進的步伐，努力在醫療及照護上不斷提升。二〇〇五年，玉里慈院成為臺灣首家申請健保局核准腦動脈瘤手術的地區醫院。二〇〇八年震波碎石中心啟用，為花蓮南區唯一引進此儀器之醫療院所。二〇一三榮獲衛福部國民健康署無菸醫院金獎醫院。二〇一六年玉里溝仔頂與三民銀髮福氣站，連續七年同獲花蓮縣政府社區照顧關懷據點優等評鑑。院慶大會最後，邀請二十年與十年資深員工上臺接受表揚，感恩醫護團隊日日堅守崗位，守護生命不懈怠……



特別報導

在地護老快樂鎮

關山慈濟醫院十九周年

文、攝影／陳慧芳



三月四日上午，設立於豐泉里老人活動中心的「關山巷弄長照站」舉辦揭牌儀式。關山鎮鎮長戴文達、關山慈院張志芳院長、管理室黃坤峰主任等人前來現場關心祝福長輩。



三月十日關山慈濟醫院慶祝成立十九周年，將往年耐力競賽的馬拉松，濃縮為七公里的健走活動，小而美的規模，流露出猶如家族聚會的溫暖。圖為張志芳院長與眾人一同在展開健走前熱身。

致力推動在地老化的關山慈濟醫院，喜迎十九周年！繼臺東縣池上鄉的「錦園」與「大埔」據點開站後，於今再度擴大服務範圍，第三座樂齡學堂正式啟用！三月四日上午，設立於豐泉里老人活動中心的「關山巷弄長照站」舉辦揭牌儀式。隨著長照規模的擴大，關山慈院期待能夠將長照在地化發展之外，也能讓長輩們生活在笑聲盈盈的健康社區。關山鎮鎮長戴文達、關山慈院張志芳院長、管理室黃坤峰主任等人也特地前來現場關心祝福長輩。

醫院投入長期照護 鎮民老有所托

戴文達鎮長指出，關山鎮總人口數大約八千七百人，其中六十五歲以上的高齡人口，就將近占全鎮總人口數的百分之二十，感謝關山慈院長照資源的注入。

為了找尋合適的使用空間，早在一



沿途美麗的景緻讓長年待在都市的周國隆（左一）興奮不已，只見他邊走邊拍照，迅速將照片上傳分享。

年前，黃坤峰主任與居家照護組古花妹督導即前往「老人會館」勘查場地，與公部門及室內裝修業者共同討論改建需求。二〇一八年底完工後，很快地就在二〇一九年一月正式進駐，以每週一到週五上午九點至十二點、下午一至四點兩個時段展開服務。

據點的成立，除了計畫的爭取與申請，還需要社區的認同和參與。隨著長照幸福列車的啟動，有愈來愈多的長者和家屬，在團隊的照護下重拾笑顏。關山慈院落實長照在地化，讓「快樂老人」不再是遙不可及的夢想，而是共同努力的方向。

院慶如家族聚會 健走運動尚美景

為推廣運動風氣，慶祝十九周年之際，關山慈濟醫院於三月十日舉辦七公里健走活動，邀請慈濟志工與社區鄉親一起健康齊步走。張志芳院長一身輕

裝，把握與民眾近距離的機會，娓娓道來關山慈院的服務理念。

「感恩上人，感恩慈濟基金會，關山慈濟醫院在這裡已經十九年了，雖然每年都在虧損，但是『守護生命 守護健康 守護愛』，不管賠多少錢，只要能夠把生命救回來，就有它的價值存在。」三月十日上午六點集合，出發前，張志芳院長致詞，期勉同仁秉持初衷、

用心傳遞醫療之愛。

關山慈院十九周年，舉辦健走來慶祝，用意鼓勵老老少少多走出戶外。張院長說，平時大家忙於工作，希望大家利用這個機會出來走一走促進健康，同時也放慢自己的腳步，好好欣賞關山的美。

經過整夜的雨水洗禮，清新小鎮的美麗景緻展露無遺。在護理同仁的暖身操



健走路程上有志工們的指引與守護，並為民眾打氣。



三月二十三日關山慈院為員工及眷屬舉辦十九周年院慶運動會，既促進健康也凝聚情感。圖為「合心氣球傳遞」項目中，兩人一組合作以背對背方式夾氣球折返競速，選手賣力投入，有趣又歡樂。



關山慈院十九周年慶，祈願秉持初衷，用心傳遞醫療之愛。

帶動下，一行人振奮士氣準備前往「縱觀日月亭」索取摸彩核可證明章。張院長帶隊走在前方，一路上有說有笑，從關山院區沿著田間小徑出發，雖然必須經過長長的上坡路段，但只要彎進自行車環鎮車道，就能夠聽著大圳的湍湍流水聲，俯看小鎮的片片綠地，讓許多人直呼值回假日早起的票價。

金黃色的陽光穿透雲層，灑脫的照耀在綠油油的稻田上，美麗的景緻讓長年待在都市的周國隆興奮不已，只見他邊走邊拍照，迅速將照片上傳到臉書社群網絡上分享給朋友。「非常感恩慈濟辦這麼多的活動照顧大家，特別是我在五年前從臺北搬到池上居住後，更能體會關山慈濟醫院對偏鄉醫療的重要性。」周先生讚歎慈濟醫師仁心仁術，還有志工師兄師姊的大愛，更讓他打從心底的佩服和感動。

同樣來自臺北的羅先生陪同太太回到關山老家，得知慈濟舉辦有意義的健走活動，夫妻倆就相約一起來參加。羅太太說，早上天氣很冷，加上出門前還在下雨，很擔心活動無法如期舉辦，到了

現場看見參加的人不少，而且工作人員還為大家準備輕便雨衣，讓她覺得很貼心。幸好，出發前雨停了。看著沿途的景色，久沒運動的自己流了很多汗，身心都舒暢了起來。

健走結束，大夥兒悠閒的吃著早餐，人人有獎的摸彩活動就直接在大廳裡展開，不必擔心幾家歡樂幾家愁。從外地前來關山教書的李老師，透過網站訊息第一次參加健走，就幸運抽中關山鎮戴文達鎮長所提供的最大獎——腳踏車一臺。他說，自己平時就有運動習慣，能夠做著喜愛的休閒活動，又抽中剛好很需要的腳踏車作為交通工具感到非常很開心，也很感謝慈濟舉辦這樣健康促進的活動。

從大規模的耐力競賽馬拉松，濃縮為迷你型的健走活動，雖然少了往年參賽的滾滾人氣，但一早就忙進忙出的同仁及志工熱情仍然不減。迎接十九周年的這天，社區與醫院凝聚在一塊，以健康的姿態享受早晨的美好，不僅大人小孩玩得開心，也讓關山慈院十九歲生日彷彿家族聚會，增添了幾分溫暖。🌱

慈憫醫眾生

因病而貧，因貧病重，
慈善與醫療協力，
紓痛苦，扶貧弱。

圓滿阿發 探母心願

文／江柏緯、謝明錦



住民阿發緊握母親臍弱的手，一場母子病房相見來得不易，也讓人傷感。臺中慈濟護理之家督導李玉茹見證這幕，感動之餘，告訴自己——「還好！一切都還來得及」。

初時見到臺中市社會局轉介來的阿發，他是不高興的，他說因為「以前聽人說住進療養院就出不來了」，因此阿發是個不配合的病人與住民。

執拗的人總是有故事，那天里長與社會局社工家訪，癱軟臥床的阿發竟躺在地上，原來他是不想增加弟弟麻煩，擔心臀部褥瘡傷口滲出體液弄髒床鋪。社會局社工更積極協調，安置這家兩個病人：阿發與癌末臥病母親。

母親轉介到北部醫院，由弟妹輪流照料；阿發來到臺中慈院住院。臥床三、四年了，阿發曾經來看過感染科門診，當時主治醫師黃銘義就說已經是很嚴重的發炎，建議手術治療。但阿發選擇逃避，平時簡單擦擦藥，任由傷口日趨惡化、變大、化膿和腫痛。

身為長子的阿發形容自己「少年是一個歹囡」！討債、打架、鬧事樣樣來，義氣頂替朋友入監兩次，曾在八大行業打混多年，雖收入優渥，但花錢如流水、個性海派，阿發終究沒半點存款。再兇狠的浪子，還是藏著親情，母親多年苦心勸誡，打動阿發決心回頭做「好囡」，遠離聲色場所，和弟弟一起照顧癌末的母親。

荒唐的過去，加上酗酒引發肝硬化，隨之而來高血壓、糖尿病等慢性病持續



「他真的是我們的大麻煩」，但護理團隊沒有因為阿發的脾氣而卻步，反而為他找到復健的動力。
攝影／楊珊寧

侵蝕阿發，終於一次重感冒，四肢癱軟無力而臥床，生活起居全靠弟弟幫忙，長期臥床使臀部壓出嚴重褥瘡。

來院前的輾轉經歷讓人心疼，慈濟團隊接到社會局通報，要安排阿發先由外科做臀部清瘡，再讓內科處理肝硬化與控制三高問題，術後轉護理之家照顧。拒絕不了社會局，但阿發排斥入住護理之家，沒來由的把氣出在護理師、照服員身上，甚至拒絕吃飯、吃藥、換藥，導致傷口再次惡化，又得進開刀房清瘡。

「他真的是我們的大麻煩」，護理之家 2A 護理長趙偉安回憶著當時的僵持與拉鋸；趙偉安認為，那時的阿發是自我放棄的狀態。但護理團隊不會因為他的脾氣而卻步。一天，護理師陪阿發聊天，他不經意說：「如果生命到了最後，唯一放心不下的就是癌末的母親，希望有機會可以再見到她。」

輕輕的幾句，護理師聽進心裡了！護理之家社工師楊珊寧規畫振作阿發的滿願行動，但必須讓阿發先養好身體，才

能踏上探母之旅。團隊終於走進浪子的內心深處，與阿發「以誠信為諾」開始擬定共同目標。首先配合營養師飲食調配增加營養，再結合醫療照顧傷口，更遵從復健師強化肢體力量，這樣阿發才能有體力走出去，坐車回家探望母親。

計畫趕不上變化，十幾天循序漸進的照表操課，社會局電話通知阿發，母親癌症腫瘤引發大量出血，住進加護病房。阿發鎮日焦急而落淚。李玉茹督導擔心的事還是來了，「阿發的身體現在能夠負荷長途奔波嗎？時間足夠讓阿發復健嗎？而媽媽能夠等到阿發嗎？」每個環節都在跟時間賽跑，考驗團隊的應變。

李玉茹鼓勵阿發：「你要不要自己努力看看」，阿發堅定答應「好」！「探母之旅」就此提前啟動。訓練項目之一「久坐」目的是要讓阿發適應長時間車程，約定訓練時間只需三十分鐘，阿發硬是坐足兩個小時。李玉茹觀察著阿發，也許是「願大力量大」，或是思念母親的力量支撐著意志力，而團隊也著手聯繫對方醫院、安排救護車，阿發探母之旅終於要啟程。

出發這天，督導李玉茹與社工師楊珊寧陪伴，阿發嘴角不時上揚，難掩激動喜悅。終於克服千辛萬苦，阿發來到母親床邊。媽媽虛弱但意識清醒，母子倆的淚模糊了雙眼，卻堅定凝視。「媽！」母親順著熟悉兒子的輕喚聲，雙手尋著阿發的手，緊握久久不放，傳遞著親情。病苦上身的母子分隔兩地，連見面

都變成是一種奢望，李玉茹憶起當時直說：「好感動」。

阿發備好紅包袋裝著給母親的祝福，把握機會告訴母親自己的虧欠與感謝，蓄積已久的情緒，潮水般傾瀉。社工師楊珊寧在難捨難分中為他們一家留下難得的全家福照片。離開前，阿發喚來弟弟，直掏出所有零錢。不多，大概幾百塊，是阿發僅有的錢，一股腦兒全都給弟弟，他說：「我是大哥，平常沒怎麼照顧媽，你一定要收！」收與不收的推拒間，兩人堅持著。李玉茹打圓場建議弟弟收下大哥的心意，滿足了阿發一絲尊嚴和責任感。

雖然母親終究不敵癌症而往生，護理長趙偉安陪阿發回家送母親最後一程，



李玉茹督導鼓勵阿發「你要不要自己努力看看」。
攝影／楊珊寧

阿發對著靈位說：「我會照顧好自己，請媽媽安心。」他感謝護理之家團隊讓他終能在最後時間，握住母親溫暖雙手。

探母旅程後，阿發心情安定許多，加上傷口漸漸好轉，慢慢脫離「麻煩人物」稱號。他也接受左眼白內障手術，視力逐漸恢復不再視茫茫。現在阿發依然住在護理之家社政床，臀部傷口逐漸縮小，也更積極地配合復健課程，他期許有一天能站起來，可以在護理之家幫助更多人，當一個「手心向下」，心中富足的人。

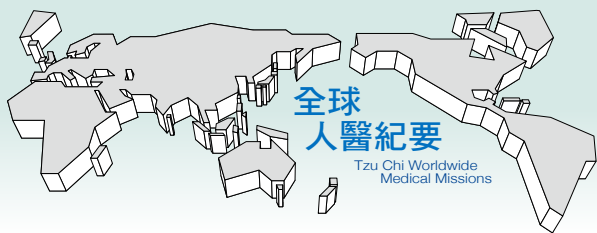
阿發的轉變，傳回社會局，副局長陳仲良感慨地說：「慈濟真是很多苦難人的第二個家！」



阿發漸漸踏出住房，由凱婷護理長安排至長照據點「老伴兒」接觸人群，協助招待諮詢民眾及一般看診大德。攝影／許凱婷



與個案管理師討論後，阿發負責在臺中慈濟護理之家「老伴兒照顧生活館」招待參觀民眾，大聲喊「歡迎光臨」、「謝謝光臨」，發揮自己現階段的能力。攝影／許凱婷



柬埔寨 茶膠省

三百人醫齊合力
六科義診五千人次

2019.03.01-03

文／劉秋伶、姚淑美、李林霖、陳誼謙、楊淑元、郭靜儀、符采君、吳南凱、謝亞忠

來自臺灣、新加坡、柬埔寨、馬來西亞、越南、美國、寮國、法國等八個國家地區計三百一十九位國際慈濟人醫會成員，自三月一日至三日在柬埔寨茶膠省的泰格巴縣立轉診醫院展開大型義診。此次義診提供外科、內科、眼科、牙科、中醫科、婦科的診療，服務量超過五千人次，同時捐贈二手輔具、醫療器材給該國的義診團體柬埔寨總理青年志願醫師協會(TYDA)，雙方除了同在義診服務，也共識未來將加強醫療培訓上的合作。最後慈濟醫療志工們也加入愛

心大米發放行列，為超過千戶貧窮家庭獻力獻愛。

新加坡與臺灣先遣準備 贈愛心醫材促合作

茶膠省共有九個縣，九十多萬人口，其中四縣傍水為生，五個縣靠農為業。居民最大的問題是飲水不乾淨、醫療匱乏及孩子普遍缺乏教育。為了這場義診，二月二十六日慈濟新加坡分會一行三十七人，包括機動水電、香積生活、人文真善美及協調等先遣隊伍即飛抵柬埔寨展開前置作業。另一組從臺灣出發的十三人先遣團隊，也在二月二十七日抵達柬國預備。

慈濟在柬埔寨投入慈善援助始於一九九四年的水旱災，這次義診與發放的地點在二十五年前曾發放的茶膠省泰格巴縣(Prey Kabas District)，先遣團



慈濟醫療志工團隊三月一日至三日在柬埔寨茶膠省展開大型義診暨發放活動。攝影／黃文興



三月一日上午，臺中慈院簡守信院長與斗六慈院簡瑞騰院長帶領臺灣醫療團隊二十七人至義診地點泰格巴縣立轉診醫院服務。攝影／劉秋伶

隊在勘查場地時，遇到了當年的受災戶、現任副縣長沈沙瑞(Seng Sareth)，四十五歲的他還記得當時向慈濟領到的一百公斤大米讓自家兩口維持了三至四個月。

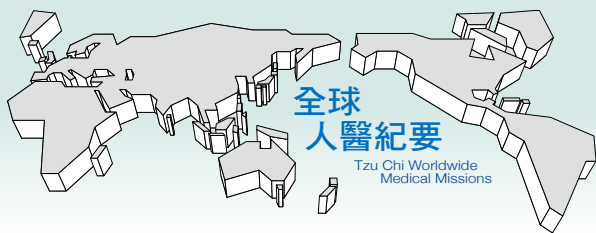
二月二十八日眾人齊聚泰格巴縣立轉診醫院，為明起一連三天的義診做最後的準備工作。下午一點鐘，來自臺灣的醫療義診團隊和新加坡代表團隊參與了在柬埔寨總理青年志願醫師協會總部舉辦的醫療儀器捐贈儀式。包含輪椅、電動病床、助行器和醫療用具等，都是慈濟新加坡在善心人士的捐贈以及在四十個環保點收集到各種醫療器材，經過一番的修理，確保操作正常才捐輸。

柬埔寨總理青年志願醫師協會(TYDA)執行長蘇西法納(Sou Siphana)歡迎慈濟醫療團隊再次來到柬埔寨，願繼續加強雙邊合作，感謝慈濟捐贈的醫療器材，希望年年都舉辦醫療義診，造福鄉民，三月一日會有五十位青年醫師來參加義診。

中西醫齊聚獻良能

三月一日義診第一天，一早就見鄉親，有年邁有小孩或攜家帶眷前來候診。

內科有另外安排了量血壓區，讓看診運作更順暢。為病人服務的人醫會醫師共有十三位，病人量血壓同時登記，便可到等候區等待看病，節省了不少等候時間。



花蓮慈院李彝邦醫師（第二排中）與牙科團隊感恩能有機會與各國醫療夥伴一同在義診服務。攝影／卓秀蔭

媽媽澤娜(Khan Channa)抱著六個月大的赤裸男嬰來求醫，她說孩子發燒、咳嗽和傷風已經一週了，吃藥也不見起色。澤娜家裡有三個孩子，靠著當建築工人的丈夫，每個月折合新臺幣約一百五十元至一百八十元的薪水過活，看病對全家來說十分昂貴。

由於缺乏醫療常識，她認為在攝氏三十三度的炎熱天氣下，無需為發了燒的孩子穿衣，經由唐龍文醫生的建議，立刻讓孩子穿上衣服避免著涼。拿到醫師開立的抗生素和治療藥物，眼裡含著淚水的她，心中只有道不出的感恩。

中醫科設在外頭的帳篷區，來自新加坡、馬來西亞和臺灣的十七位中醫師

共同看診。第一次參加國際義診的中醫師邱偉源自行開業，這次義診剛好碰到臺灣的二二八連假，把握難得因緣來服務。有感大部分求醫民眾普遍都有痠痛問題，又苦於缺乏醫療及費用昂貴，只能透過義診機會尋求幫助，相較於臺灣醫療資源豐富，見苦知福的他提醒人人要好好珍惜。

同樣來自臺灣，也是第一次參加國際義診的中醫師蕭森霖，為一位七十三歲的阿嬤針灸後，老人家很滿足地說，「膝蓋和腰沒有在痛了。」蕭醫師看到有些鄉親，因為經濟沒有錢看病，所以都拖很久，感恩有機會可以為他們服務。

為貧家解病苦 見醫者仁心

臉色蒼白，面無表情的十五歲少年李產理(Ly Chanrith)，在媽媽的陪同下傾斜的坐在等候區。十天前，他的右腹部下方長了一顆大約七公分的膿包，坐下時要把左腳放在另一個椅子上以緩解疼痛感。媽媽米雅婭達(Meas Chantha)心裡很焦慮，深怕孩子患上嚴重疾病，家裡也實在沒有能力負擔醫藥費。

臺中慈濟醫院簡守信院長診斷後立即進行手術。他讚歎李產理是個勇敢的男孩，在打麻藥和把膿擠出來時，幾乎沒有發出任何聲音，非常有忍耐力，同時也對柬埔寨醫院上的辛苦，有更深一層的感受。手術後，李產理的媽媽感動得



馬來西亞林金億牙醫師在義診中重新獲得內心的富足與喜悅。攝影／黃文興

落淚，雙手合十向簡院長道感恩，終於放下心中大石。

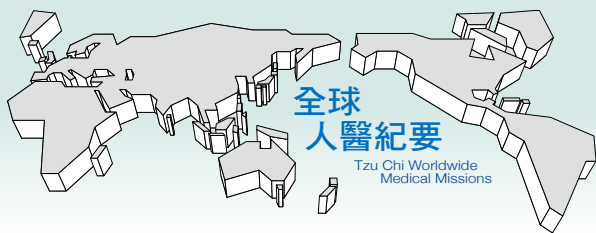
牙科的診間規畫十六張牙科病床，分別為病人修復、洗牙及拔牙。美國慈濟人醫會江文德醫師，因返鄉探望九十九歲的父親，獲悉柬埔寨義診，把握因緣參與。江醫師駕輕就熟將病人蛀牙拔除，他表示在志業上有志同道合的法親，是做義診最快樂之處。

笑容滿面的花蓮慈院牙醫師李彝邦，用心為病人修復治療，不忘叮嚀夥伴注意感染控制，確保病人、助理，甚至醫師們的安全。他說義診表面上似乎在付出，但收穫最多的卻是醫師本身，「病人露出燦爛笑容，是我收穫最大」。

來自馬來西亞霹靂州，四十三歲的林金億醫師第一次參加慈濟大型義診。自行開業的他，物質不虞匱乏，但內心卻常感空虛。二〇一八年加入慈濟人醫會，在參與義診過程中親見慈濟人的合作精神，深為感動。此次義診雖然語言不通，但看到鄉民解除病痛，開心以肢體語言表達感謝，臉上的笑容令他心生歡喜。

居民素河溫(Sok Heun)女士左右兩邊牙齒已經疼痛將近一個月，到過醫院未曾獲得妥當治療，義診上拔掉三顆蛀牙，歡喜不再牙痛。她期待醫師們能持續來為鄉民們看病，她說：「不管多久，我都會等你們到來。」

眼科求診人數也不少。許多年長者都患上了白內障，甚至一些比較嚴重的眼疾，都轉介到省市醫院去醫治，當地



慈濟志工會持續追蹤關懷。此次新加坡眼科團隊共帶來六百副老花眼鏡、一千二百副鏡框，有三十位志工與醫師在眼科服務。

根除十二歲男孩的肚臍腫瘤

三月二日義診第二天，續為鄉親廣施醫藥。三位年輕法師特地從金邊寺院前來協助義診，無論是接待、翻譯、解說，只要有需要就主動接任。證舍鶴法師(Chheng Seyha)：「看到許多來自各國的醫師與志工，放下自己的工作，自付機票千里迢迢的來付出，而且時時面帶笑容，對鄉民很有禮貌，讓我深深感動。」更進一步說，鄉村民眾的疾病比較多，因為醫療匱乏，慈濟舉辦義診給

予很大的幫助，村民一般上比較相信國外醫師的技術，更可以減輕他們的病痛。

柬埔寨總理青年志願醫師協會的醫師吳漢川轉診來十幾個病人來給簡守信院長看診，並協助翻譯，大都是皮膚病患者。「每個月有看診，但沒有對症下藥，所以病情會一再復發，來給慈濟醫師確認病狀與治療，因為有很多專業的醫護人員來幫助和照顧偏遠的病人。」

一位家貧的年輕媽媽帶著十二歲的兒子來求醫。原來腫瘤長在男孩的肚臍位置，由於會引發疼痛，經診斷後，須立即做開刀手術，但因只做局部麻醉，期間，小男孩忍不住疼痛，多次大哭起來，旁邊護理人員不斷安撫，手術中斷



三月二日進入義診第二天，柬埔寨總理青年志願醫師協會的吳漢川醫師轉診來十幾個病人來給簡守信院長看診，並從旁協助翻譯。攝影／卓秀蔭



戴著放大四倍的放大鏡，動手術更能看得清楚。左起臺灣人醫會葉添浩醫師、楊緒棣醫師及新加坡人醫會馮寶興醫師，歡喜同在外科服務。攝影／卓秀蔭

了幾次，歷經近一小時才終於順利完成。施行手術的臺北慈院副院長楊緒棣說，這顆瘤跟著小男孩從出生到現在，研判應是肚臍感染慢性的肉芽腫瘤。

首先要設法把肚臍浮到外面才能夠切除，又因膀胱跟肚臍相連，「手術過程也一直注意，又因牽扯到腹膜會痛，無法麻醉，所以讓小孩忍耐。」楊醫師說這種病例很少見，「腫瘤直徑約有五公分，深大約一公分，男孩曾在別的地方開過一次刀，但沒有治療好，這次幫他做到底部。」

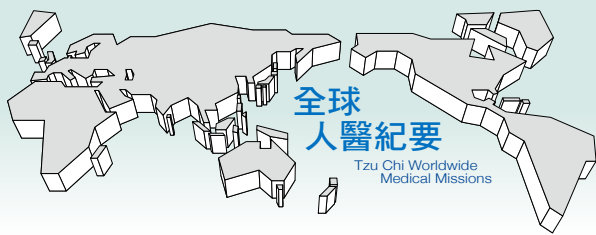
深入暗角貧窟的往診關懷

下午，志工胡美玲陪同醫護至附近村莊為四位個案進行往診服務。簡易鐵皮屋內，三十四歲的腦麻患者宋凡(Son Ven)蜷縮在床上。姊姊宋溫(Son Om)

說，弟弟一年發病五、六次，發病時會嘔吐、抽搐，長達一天一夜，尤其是在天氣轉涼而不慎感冒的時候，連請來看診的醫生也不敢打針。

大林慈院林名男副院長說，個案情況嚴重、不能走路且臥床，但沒有褥瘡等問題，主要是姊姊照顧得非常好。今天送一臺輪椅來，讓他可以到外面曬曬太陽、跟附近鄰居一起互動，往後慈濟也會盡可能協助。要離開前往下一個案家時，林副院長還不忘叮嚀姊姊，要如何幫弟弟放鬆，不讓肌肉愈來愈萎縮。

轉進一條顛簸的鄉間小路，住在裡面的鄉親，大部分生活是更貧困。四十六歲的桑瑞司(Som Rith Sary)中風近兩年，左邊偏癱較無力，林副院長帶他做復健，「來，先放下來再做一次，每天要做一百下。」鼓勵病人多動，同時也



請當區志工後續送來助行器，讓他訓練走路當復健。

團隊接著關懷了一位因跌倒造成髖關節骨折的七十四歲阿嬤，以及因中風跌倒而臥床三年的九十一歲老奶奶，她的孫女就是今日為往診團隊帶路的當地志工楚法奇(Chhum Phach)。二十三歲的她，看到慈濟辦免費義診，還到家裡關懷，感動哽咽，「人醫不僅在現場診療，還願意挨家挨戶看診，來改善緩解病人們的症狀，對經濟困難有需要的，還提供輪椅、助行器讓居民方便，想不到會有這樣的團體，我很感動也很開心。」

內科佐儀器檢查 外科斷數十年的病痛

內科看診團隊是由來自五個國家的專科醫師所組成。泰格巴縣立轉診醫院出借了一架心電圖，兩架超音波儀器及X光，腎臟科楊麗茵醫師說，配上不同專科的組合，使得內科的檢查更加全面，若有需要也能直接轉介給醫院處理。因一次為慈濟志工看診而與慈濟結緣的心臟專科醫師南達庫瑪(Dr. Nandakumar)，首次參與大規模的義診。「我能（以專業）做得更多，這次為不少鄉民檢查心臟和心電圖，雖然在新加坡我們可以更進一步驗血，在這裡暫時做不到的，期許未來有更好的設施做詳細的檢查。」

索維(Sroy Vy)自出生起左右手的中指和無名指都連在一起，當地醫療資源和知識的匱乏，聽親戚朋友說動手術把手



三月二日下午，大林慈院林名男副院長領著另一組團隊展開往診關懷，看到醫護前來，臥病的阿嬤坐起雙手合十感恩。攝影／卓秀蔭

指分開會影響到眼睛，所以五十六歲的索維之前從未看過醫生。新加坡馮寶興醫師在義診檢查後，決定先幫他把右手的手指分開。「要為病人著想，如果同時做雙手他就不能吃飯、沖涼，生活就很困難，所以我們先做一隻手。」

「我好像重生了！」術後，索維哽咽地說，這個心願埋藏在他的內心許久，今天終於有了一隻跟普通人一樣的手，他深深的感恩這一群來自外國的團體，從看診到手術後，慈濟人的愛和陪伴感動了他。

今年六十八歲的莎碧昆(Sa Pichkhon)務農為生，三十多年前，去種田需經過一座老舊的木橋，有一天橋突然斷掉，一根約兩公分尖利的小木材刺進她膝蓋；因為貧窮，一直沒有看過醫生。隨著年歲的增長，疼痛也益增。今天到義

診現場接受手術將小木材取出後，她開心又感動。

人醫幸福分享 柬埔寨志工勤耕福田

二〇一七年起，慈濟柬埔寨聯絡點每年舉行一次大型義診，至今邁入第三年。去年(二〇一八)起柬埔寨總理青年志願醫師協會加入，今天的義診有三十五位醫師參加，也特地留下來參加晚會，可見慈濟在當地的付出逐漸獲得政府認同。

晚上的感恩會，邀請連日來最「幸福」的醫師們上臺分享。年逾七十的馬來西亞塗蓮英醫師分享，二〇〇六年就開始做義診，但是不懂得修心，結果不僅脾氣急躁、人緣不好，血壓也因此飆高。二〇一六年加入慈濟義診中心並第

一次參與菲律賓義診，了解到慈濟精神，始懂得放下身段，和別人磨合共處。此次來到柬埔寨感覺好像回到童年的家鄉，這裡的貧窮也是她曾經經歷的，雖然貧苦，但是從鄉民身上所感受到的感恩與知足是城市人沒有的。

斗六慈濟醫院簡瑞騰院長讚歎及感恩謝明勳師兄及胡美玲師姊在柬埔寨的付出，尤其是美玲師姊雖然瘦，個子也不高，卻有著大志向，就像柬埔寨的一種白牛，體型非常瘦，卻很有耐力。

柬埔寨總理青年志願醫師協會泰格巴縣負責人奧克比瑟(Ouch Pisey)，代表政府單位向慈濟致意。他聽到志工分享竹筒歲月的故事，反省自己的浪費，從今後要學習多做善事。最後也說，「素食很好吃，我期待再次吃素食。」小小的發願也獲得全場掌聲的祝福。

外科團隊井然有序的協力執行每一樁手術。攝影／卓秀蔭





三月三日義診圓滿後，唐龍文醫師（左三）與眾醫護志工一起加入慈善發放行列，助鄉親扛大米。圖片／唐龍文提供

感受醫療資源的珍貴 衛教助鄉民保健康

三月三日義診來到最後一天，看診鄉親不斷湧入，看診人次創新高。

婦產科醫師薛俊福(Hsueh Chung Pheng)，正在為婦女進行掃描檢查。「這邊方式比較克難，因為設備上沒那麼齊全，所以婦科當內科使用。」發現孕婦的胎位不正，薛醫師教導她每天固定進行矯正運動，有助及早改善。薛醫師十二歲離開寮國後定居臺灣，期許自己累積更多海外義診經驗，未來有機會能以醫療專業服務寮國民眾。

臺北慈院謝伯駿中醫師，第一次參

加海外義診，感受很深，「在臺灣不舒服，可能是三天五天，在這邊是三年五年，期間沒有辦法取得簡便的醫療資源，雖然短短這幾天雖然不見得能解決他們的問題，但是至少有一些緩解。」

同樣首次參加國際義診的關山慈院中醫師張雅筑，自覺年資最淺，需要再與前輩多所學習，她體會到這邊醫療缺乏，看一次病不容易，也學到團隊合作，各有專長的醫師們一起討論怎麼治療讓病人得到比較好的幫助，有需要便互相轉介。

第四次參加國際義診的北區人醫會張治球中醫師，有感鄉親操勞過度，普遍是骨頭痠痛的問題，長期勞動造成整個

身體的勞損，病痛要解除，還需要長期的治療。「義診上與鄉親的互動，讓他們感受到醫病間的溫暖關懷，這是最要緊的」。

第五次參加國際義診的彰化人醫會唐龍文醫師，二度來柬埔寨服務。昨天透過X光檢查出三名肺結核病人，他說衛生習慣比較不好的地方，傳染性疾病的比例會比較高，他說：「出來賺到的是一種歡喜，至少看到病人給你一個笑容，就會非常開心。」

高雄人醫會婦產科醫師李竑勸，服務於高雄榮總。他說此地醫療落後的情形就像很早期的臺灣，在義診中學會用當地話「你好」、「再見」，加上笑容與鄉親互動，讓病人在診療中感受到關愛，將把義診中體會的喜悅跟感動帶回醫院分享。

許雪華護理師在義診上發現當地孩子蛀牙嚴重，運用方法做衛教宣導，先找一、兩個小朋友，接著他們的爸爸、媽媽、阿公、阿嬤便跟來了，「我帶很多的扇子，就會有很多人來跟我要，所以每一次衛教就會有很多人。」希望透過

衛教幫助全家建立口腔衛生觀念，生活品質提高，小孩健康長大。

下午四點進行的大米發放，濟助一千三百七十戶貧戶，一包大米二十公斤，每戶兩包。茶膠省國會議員碧速潘(Pich Sohporn)特地趕來感謝，簡守信院長也代表慈濟致詞，許多醫護人員在完成義診任務後前來支援，為鄉親扛大米獻愛獻力。

當地慈濟志工說，繼去年醫療義診後，本土志工都非常發心，發願二〇一九年再次舉辦兩次義診，造福鄉民。因為苦難眾生實在太多，他們沒錢看病，導致小病成大疾，醫人、醫病還要醫心，不只醫治鄉民，更要教育鄉民多珍惜健康的身體，自救救人。

領到大米的民眾開心地說，這足夠他們一家四口吃上一個月。七十九歲的宋蘊(Son Em)獨居，平日常仰賴鄰居的照顧，「這兩包米可以讓我吃上幾個月，謝謝你們的幫助。」還說有了大米，她也可以幫助比她更窮的鄰居。

柬埔寨茶膠省三日義診暨發放圓滿，義診總計服務五千七百八十九人次。🌱

柬埔寨茶膠省泰格巴縣立轉診醫院義診服務人次

日期	內科	中醫	牙科	眼科	外科	總計
3.01	650	246	130	200	43	1,269
3.02	1,000	413	252	288	120	2,073
3.03	1,100	543	312	386	106	2,447
合計	2,750	1,202	694	874	269	5,789

不當服中藥 心律不整

文、攝影 / 謝明芳

身體不舒服時，還是找醫師看診最保險！八十一歲張女士因長年務農而筋骨痠痛，孝順的子女特地去中藥房，依照藥方購買含有川烏、草烏等中藥材回家煎煮給母親服用，卻出現噁心、嘔吐及心悸，趕緊送急診由心臟內科醫師救治後，總算恢復健康。大林慈濟醫院藥學部梁育彰組長提醒民眾留心藥材來源，對於含毒性的中藥材需經適當的炮製方法才能避免中毒。

中藥毒性未除 心律不整險喪命

張女士的藥方建議為每天服用一次，她上午服用一劑後感覺痠痛逐漸緩解，晚上又服用一次，服用後約一小時開始出現噁心、嘔吐、心悸、全身無力的症狀，愈來愈嚴重而被送到急診室，研判張女士有心律不整的情況，趕緊送進加護病房。

負責治療的心臟內科李易達醫師表示，張女士的心電圖顯示有頻繁的心室性心律不整，透過藥物治療，經八小時左右後，心跳逐漸平穩。他指出，在張



女士的案例之前，曾有一名五十四歲男子，經友人介紹治療糖尿病的中藥祕方而到中藥房購買含有附子的中藥材，服用後三十分鐘，上半身開始感覺麻，合併出現噁心、嘔吐、心悸、無力等而來急診室，這兩起個案都是因「烏頭鹼」成分所引起的中藥中毒，造成心室性心律不整。

針對中藥的服用，梁育彰組長說，川烏與附子是同一種植物，川烏是毛茛科植物川烏頭的塊根，附子是川烏頭的子根，附子具有回陽救逆、助陽補火、散寒止痛、溫補脾腎等功效。不過，烏頭的塊根含有烏頭鹼、美沙烏頭鹼、烏頭次鹼，都是毒性很強的雙脂類生物鹼，藥用時必須經過炮製以減少總生物鹼及雙脂類生物鹼的含量，使用前建議至少

煎煮一小時以上來降低毒性。

梁育彰表示，出現中毒症狀的時間快慢不等，快者一至兩分鐘，多數在服藥後約十分鐘至兩小時，也有遲至六小時發生者。中毒症狀初期有口舌、四肢及全身麻木，頭暈、眼花、神志不清、言語不清、大小便失禁、流涎、噁心、嘔吐、腹瀉；繼而四肢抽搐、呼吸困難、心悸氣短、心律紊亂、血壓下降、面色蒼白、四肢厥冷及昏迷等，最終可因心臟麻痺而死亡。

梁育彰提醒，生病時不隨意購服來路不明藥品，停止「病急亂投醫」的作法，為了自己的健康，有病看中醫用中藥時應找專業中醫師、藥師。使用中藥時遵

照藥師的衛教，確認使用的藥材是否炮製完全，及正確煎煮方法，先煎三十至六十分鐘，而附子的副作用會影響心臟且由腎臟排泄，此二器官功能不全者，使用更需謹慎斟酌，假如不幸中毒，應立即就醫。

中草藥偏方 成分不明傷肝腎

大林慈濟醫院中醫部葉家舟主任分享，臨床上遇到滿多因服用附子不當而中毒的病人。葉家舟主任說明，附子在中醫具有補腎陽的功能，大陸還把附子、人參當作注射液，急救心臟衰竭的病人。附子也從兩千年前的中國沿用至今，然而，附子被歸類在《神農百草經》



常常筋骨痠痛，先找醫師看診為宜，自行抓中草藥熬煮，需留意是否有毒性。



大林慈院心臟內科李易達醫師接手張女士的治療，心電圖檢查顯示有頻繁的心室性心律不整，其後才發現原來是中藥服用不當而中毒造成的心室性心律不整。

裡的「下品」，意味著下品這一類中藥，相對於上品、中品的中藥危害較大，也因此它們的使用劑量需被控管。

葉家舟主任表示，民間流傳的一些偏方，民眾可能不知道裡頭包含有毒的藥，服用以後感覺精神旺盛、有活力或

變得不怕冷，就從原先一個月吃三帖，改成每週吃或隔日吃，造成毒性累積。甚至，有一些民眾會自種草藥或去挖樹頭，殊不知樹頭所含的輕量的解毒藥，也可能帶來毒性，進而危害肝、腎功能。

而草藥和中藥最大的差異，葉家舟主任解釋，中藥是經過中國幾千年試驗下來，醫師都能清楚藥性、副作用等，但是草藥就不那麼被了解，多半靠街坊巷弄的口耳相傳吃什麼有效，至於吃不好也鮮少人會說。因此，當民眾自行取得中藥或草藥時，建議能給中醫師評估，是否適合用於燉煮、浸泡，是否有毒，能吃多久，體質合不合適等，對症對病且適量是很重要的。

科學中藥是濃縮製劑 治療安全度高

葉家舟主任提及，醫院使用的科學中藥，一定是經過大藥廠製成且有安全認證，儘管濃縮後的粉劑，濃度比直接把藥材打成顆粒再做成粉的濃度高三至五倍，但由於科學中藥是經醫師審慎評估後開出的處方，劑量是在被控制下，因此，臨床上極少因服用科學中藥而中毒的案例，並且從健保資料庫的研究發現，科學中藥反而能降低病人洗腎的機率。

這是怎麼一回事呢？葉家舟主任說起，民間傳說吃中藥導致洗腎，其實許多洗腎事件幾乎是自行挖樹頭、去抓



中藥各有不同的炮製方式及正確的煎煮方法，附子的副作用會影響心臟且由腎臟排泄，此二器官功能不全者，使用更需謹慎斟酌。



藥，不當使用一些草藥或水藥後所造成。而在醫院服用科學中藥的病人，服藥一段時間後，醫師會主動檢測病人的GOT、GPT等肝指數，並依病人各自狀況隨時調整藥量、品項，所以，臨床治療的安全度是很高的。

葉家舟主任補充，因為科學中藥是濃縮製劑，一定要經醫師處方，民眾在市面上是無法取得科學中藥，假如能取得，則是不合乎規定且違法。中藥如同西藥，需要有專業管理，但在一般中藥行或草藥店，沒有醫師或藥師給予正確建議，往往會衍生一些問題。

回到附子這類中藥，葉家舟主任說，兩千多年前的中醫，就發現同株植物上旁系的附子與軸根的烏頭，毒性不同，烏頭的毒性比附子高，有接受專業訓練的中醫師則會明瞭該給多少量。但令人擔憂的是，一般中、草藥店對烏頭、附子是否有足夠了解，會不會把烏頭當成附子用，類似品項或劑量上的誤用，是民間常發生的問題。

葉家舟主任呼籲，民眾若要服用中藥，應先請教專業的中醫師，或是把藥拿到醫院的藥局詢問藥師，如此，多一分諮詢就能多一分安全和保障。🌿



大林慈濟醫院中醫部葉家舟主任分享，民間傳說吃中藥導致洗腎的事件幾乎是自行挖樹根或不當使用中草藥所造成，但醫院的科學中藥，服藥一段時間後，醫師會主動檢測病人的肝指數，確保臨床中醫治療的安全性。圖為葉主任看診一景。攝影／江珮如

髓緣

捐髓救人 成家風

文、攝影／劉蕤蕤



嚴文成在母親呂淑應（左二）與志工陪伴下順利圓滿造血幹細胞的捐贈。圖／陳秀霞提供

「太好了！我們家救人、助人的風氣有延續下去。這是愛的傳承啊！」

一九九五年，慈濟骨髓資料庫成立第三年，當時捐贈造血細胞的風氣未開，呂淑應就在大姑嚴淑女的分享中得知捐髓是一件好事，因此就參加了驗血建檔，沒想到隔年（一九九六年）就被通知配對成功，成為當年慈濟骨髓資料庫編號第 34 例的捐贈者。

事隔廿二年，大兒子嚴文成也配對成功，成為慈濟骨髓幹細胞中心第 5210 例捐贈者，在接到通知那一刻，最歡喜的莫過於她和丈夫，開心的像是中大獎似的。

呂淑應夫妻多年來不斷呼籲「救人一命，無損己身」的概念，當兒子年滿十八歲時，他們也不斷遊說兒子加入慈

濟骨髓資料庫登記建檔，希望他也可以配對成功，如今果真順利配對，夫妻倆覺得非常開心，「這不但能救人，更是救回一個家庭，是一件非常有意義的事。」

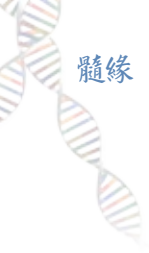
二度蜜月 花蓮捐髓去

呂淑應想起當初接到初步配對成功的訊息時，興奮的和另一半分享，說自己中了「比愛國獎券更大的獎」！接下來進一步比對成功後，就被安排健檢及自備血，一共抽了一千西西給對方。

由於早期的骨髓捐贈是由臀部兩側的腸骨收集造血幹細胞，所以要進開刀房而且還要打麻醉。呂淑應擔心家人反對，只好瞞著家中長輩，由先生陪同前往臺大醫院捐贈。「當年我與師兄（先



一九九六年六月十七日上人行腳臺中分會，呂淑應在志工安排與先生嚴世宗陪同下，前往接受上人的祝福。圖／呂淑應提供



生)在做小生意(賣早點),為了休三天假,我們跟客人說要去二度蜜月,然後跟婆婆和爸、媽說要去花蓮玩三天,是這樣去捐髓的。」

呂淑應的回憶也勾起早期捐髓的歷程。在慈濟骨髓資料庫成立初期,造血幹細胞捐贈者的捐贈地點,大多都是在受贈者的住院醫院,直到一九九七年,才回歸慈濟醫院收集造血幹細胞。「當時住院三天,最早期的骨髓捐贈是病人在那家醫院,捐者就會被安排去那家醫院捐贈。」那年,呂淑應的大兒子嚴文成才三歲。

因此,所謂的「二度蜜月」,其實是去臺大醫院住院三天,善意的隱瞞是為了不讓三位老人家擔心。呂淑應每次回想起這段瞞天過海的捐贈過程,她總是眉開眼笑,如此堅定要完成捐贈,只因為相信師父說的「救人一命,無損己身」。

加入慈濟 做好事不能少我一人

完成捐贈後,正逢證嚴上人行腳慈濟臺中分會,呂淑應和先生嚴世宗在志工安排下,前往接受上人的祝福。由於先生很早就受到大姑嚴淑女的影響,於一九九四年就加入了慈濟的大家庭,這次與上人的近距離接觸,呂淑應感受到上人的愛是如此寬廣,「無緣大慈,同體大悲」的理念深深打動著她,那分「慈濟事即是造福社會的事,做好事不能少您一個」的感動,她決定參與培訓,並在一九九八年受證成為委員。



呂淑應在驗血活動中擔任見證者和民眾分享「救人一命,無損己身」。圖/呂淑應提供

一九九九年九二一地震發生後,呂淑應和家人立刻投入社區關懷服務的行列,後續並投入骨髓幹細胞中心的關懷小組,前往希望工程學校見證分享,並全力推動捐髓無損己身的觀念。平時的驗血建檔活動,她若不是見證者,就是在解說區擔任解說員,一旦接獲骨髓幹細胞中心的配對通知,就立即出動關懷捐者,甚至陪伴捐者到醫院完成捐贈。

做對的事 扎針再痛都不算什麼

呂淑應的大兒子嚴文成,今年廿八歲,身高一百八十三公分,熱愛運動的他,身材高挑壯碩,眉宇間英氣十足,二〇一二年在臺中完成建檔,五年後即配對成功。在紡織產業任職的他,接獲通知的當下才剛下完大夜班,儘管如此他仍二話不說答應,一方面因為母親也是捐贈者,再則也是因為自己已認同,因此把握機會做對的事情,全力配合前

往合作醫療院所驗血和複檢，為後續各種檢查作準備。

嚴文成表示，雖然每一次扎針時都覺得痛，但想到那些重病在身的患者們，為了治療需要扎上無數次針，自己的一點點痛也就不算什麼了，衷心期待自己的幹細胞能幫助有緣人，也祝福他早日康復。

整個捐贈過程，母親呂淑應皆全程陪伴；小兒子嚴文宏也在十八歲時同時參加驗血建檔活動，她也期許跟祝福小兒子也能成為捐贈者，讓愛的付出，助人、救人的善行能夠成為家風，延續下去。🌱



呂淑應、嚴文成母子兩人一起看受贈者的感恩卡，歡喜祝福他早日康復。



嚴文成期待自己的幹細胞能幫助有緣人，也祝福他早日康復。



從仁愛街 施醫施藥 開始

吳月桂

花蓮慈院醫療志工

文、攝影／黃昌彬

一九七二年，打從慈濟在花蓮市仁愛街二十八號開始施醫施藥，吳月桂就參與其中，因為義診所正是她的婆婆善心提供的場地，同時吳月桂也與其他師姊和精舍師父一起協助掛號、抽取病歷及歸位、包藥等事宜，這樣每週兩次的義診協助，一直持續到一九八六年慈濟醫院啟業，她轉往醫院繼續發揮志工的良能迄今，這位慈濟的老委員、榮董，見證了慈濟的過往足跡。

吳月桂是第一期的慈濟志工，一九七八年受證為委員，法號「靜璿」，精舍的德慈師父是吳月桂先生的姊姊，也是證嚴上人的大弟子，正是因為親戚關係才有機會接觸上人、接觸佛法，換言之，有慈濟時，吳月桂就在慈濟擔任志工了。對於到花蓮慈院當志工，她說：「花蓮慈院剛開始沒有這麼多科別，病

人及志工也比較少，我那時一個星期有三天到病房服務，一樓一樓去協助關懷病人及慰問家屬，陪伴病家。急診室及復健科都有去幫忙過，也利用時間到供應室幫忙用棉花製作棉球、棉花棒。」

五年多前，月桂師姊的先生往生，加上三名子女都在臺北謀生，她一個人住在仁愛街老家，喪夫之痛加上一人獨居，使得她罹患了憂鬱症，困擾了她好一陣子，還因此暫時中斷她的志工生涯。

「我師兄走的時候，我的自律神經失調，雖然當志工可以暫時忘記傷痛，但是一回家之後就會感到害怕，全身都不舒服，那時都是我姊姊來陪我，晚上都陪我睡覺。後來在花蓮及臺北兩地醫院求診，檢查都沒有病，才去看身心醫學科。老班的這些慈濟志工師姊知道我的

狀況，白天都會邀我去遊山玩水、喝下午茶。」後來隨著時間沖淡與志工友人的支持，她才慢慢走出傷痛，恢復了昔日的生活。

全家行動做慈濟 希望年輕人接棒

在孩子們小時候，吳月桂用他們的名字捐錢給慈濟，當孩子們長大有經濟能力時，因為認同雙親的善行，每個月也都會捐錢給慈濟，甚至子女們還用自己的名義捐輸，全家用行動做慈濟，三代出錢出力。「濟貧、人文、國際賑災，這三樣是孩子們每月捐助慈濟的項目，若是有急難救助的需求，他們還會另外再捐款。」

吳月桂有一次去訪視照顧戶陳秀冬，「她問我，自己都給慈濟照顧，沒辦法來回饋，怎麼辦？我告訴她，不一定要拿錢出來才叫回饋，建議她可以去募款，教他人做善事，後來她就做我的幕後委員，我拿一本本子（勸募本）給她，她就去收錢，當我的小雞。當時要蓋（慈濟）醫院，慈濟人在花蓮客運總站附近擺攤義賣，陳秀冬師姊就捐出一萬元，當時的一萬元很大，我就帶她去敲響義賣的愛心鑼。她募款也很厲害，在重慶市場一下子就募了二十幾戶……」

五十多年下來，月桂師姊樂見招募年輕會員，她說：「能進來慈濟做善事都值得被鼓勵，能走入人群，幫助人家，這樣就很好。我們這些老委員年紀大



吳月桂師姊（左）早年在精舍幫忙插蠟燭芯。圖／吳月桂提供

了，體力變差了，年輕人願意出來，就可以繼續接棒。」

分享做慈濟溫馨史 照片憶過往

受訪時，吳月桂開心地秀出她在慈濟各時期的服務照片，從年輕時的一頭烏黑秀髮做到目前白髮蒼蒼，高齡七旬餘的她，言談中透露對於慈濟的熱愛與護持，看著泛黃的照片說故事，一段段感人的溫馨慈濟史躍然於前，故事裡的人物景象，她如數家珍，侃侃而談。

「這張大概是我三十幾歲時，我在精舍幫忙插蠟燭芯，旁邊的這位師姊後來出家了，她都在慈大比較多……」「啊這張是我在二〇〇一年受證為榮董，上人幫我受證……」「另外這一張就是陳

秀冬師姊，算是我的幕後委員……」

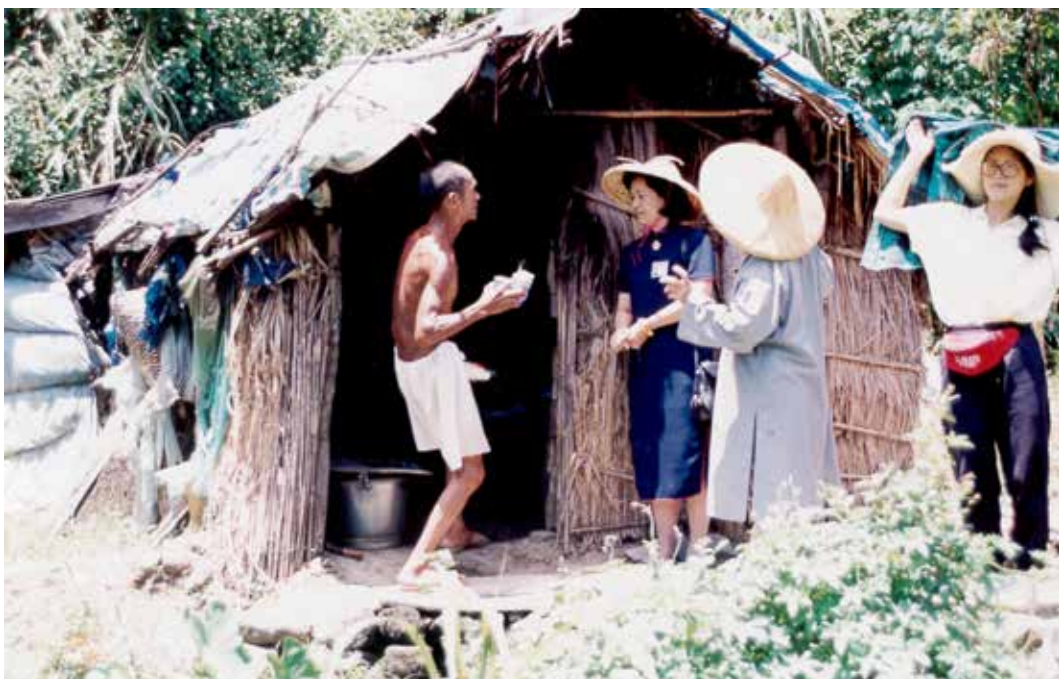
「你看，這張就是在我家（義診所）包蠟燭啦，從精舍那邊插好蠟燭芯、做好蠟燭之後，拿出來花蓮這邊包裝……」

「這些都是我在精舍及社區參加義診活動，都是很早期的……」「那這是我在慈濟護專幫忙發放文宣及紀念品給來學校尋根的家長……」從月桂師姊清楚訴說一張張參與慈濟的珍貴老照片裡，可以看出她一路從年輕做慈濟到老的點點滴滴，她不諱言：「以前哪裡都要做！」

吳月桂極富有愛心，也擔任懿德媽媽呵護從外地到花蓮念書的年輕學子們。母以女貴，她得意的秀出一張當年懿德女兒的畢業照，一群面貌清秀且青澀的慈濟護專畢業生前往精舍進行尋根之



一群慈濟護專畢業生前往精舍進行尋根之旅，並在精舍前簇擁著上人合影。吳月桂師姊（左二）擔任懿德媽媽，呵護從外地到花蓮念書的年輕學子們。圖／吳月桂提供



在花蓮縣壽豐鄉米棧村的訪貧行程，吳月桂師姊和精舍師父等一行人訪視一名住在草屋內、擔任長工的巡山員。圖／吳月桂提供

旅，並在精舍前簇擁著上人，以及與她們親愛的懿德媽媽一起留下人生中一段美麗的回憶。「她們是慈濟護專第一屆的畢業生，後排左邊數來第二位穿委員旗袍的，就是我啦……」

這群當年的慈濟護專畢業生，在畢業之前到精舍住宿一晚，於包水餃時也不忘邀請吳月桂一同參與，談到懿德女兒們，她笑得開心的合不攏嘴！「第一屆畢業的慈濟護專學生，我們到現在每年都還有見面喔！她們有人現在是臺中慈院的督導，有人則是在南投服務擔任護理長，不管是臺北慈院或花蓮慈院都有她們投入的身影。很厲害都擔任幹部了。」吳月桂指出，「這群懿德女兒們很喜歡到我家來，二專部及五專部都

有，我家師兄很疼愛這群護校學生。」

先生低調護持 如慈誠隊虔心護法

參加第一期志工培訓的照片裡，有吳月桂開心地在靜思堂內領取證書的畫面，她說：「同期的六位師姊，有兩個人已經往生了，也有人因為某些原因而中途離開，現在只剩下我而已！」碩果僅存的吳月桂感嘆：「人生只有使用權，沒有所有權。」

「當初我接觸慈濟要出來，就是我家師兄（也是榮董）去精舍把需要募款的簿本拿回來的，他跟上人討說我們要參與勸募。」但是吳月桂的先生當年卻很低調，只希望默默地付出，能護持慈濟

就好，而不願加入慈誠，吳月桂師姊勸先生要受證，卻被他一口回絕說不用。

但是先生全心力支持太太做慈濟，無怨無悔，三十幾年來每月騎摩托車帶吳月桂在花蓮的大街小巷內奔馳，風雨無阻的收取每月的功德款，這一切看在吳月桂的眼裡，很感恩先生願意陪伴付出。「有時候颱風天，風雨交加，在山腳下路途難行，仍舊達成任務；有時因為會員要出國，一通電話希望我們能提早去收，使命必達；吉安鄉、新城鄉、秀林鄉、花蓮市等都是我們收款的範圍。」

吳月桂指出，因先生正好在新城國中擔任生物老師，由於學校距離精舍的地點有地利之便，他每天放學之後就到精舍看師父們，尤其早期還沒有慈誠隊，他在每年的慈濟周年慶及冬令發放時，都會帶學生回精舍幫忙，儼然是他的第二個家。

訪貧淨灘募款 誠心助人歡喜做

在花蓮縣壽豐鄉米棧村的一次訪貧行程，吳月桂和精舍師父等一行人去訪視一名住在草屋內、擔任長工的巡山員，通盤了解到他的雙眼看不清楚，也沒有錢，發現這名個案之後，雖熱心的表示要協助轉介，但卻被拒絕，他也不願回到親哥哥的家居住，因與嫂嫂不合，寧願一個人待在米棧山上繼續做長工維生，後來這名巡山員就變成慈濟的照顧戶，寧可接受慈濟的賑濟。

慈濟人做環保，吳月桂也響應，七



在吳月桂師姊（前左）的建議下，陳秀冬師姊（前右）從手心向上變成手心向下的助人者，在市場募款教他人做善事。圖／吳月桂提供

星潭淨灘活動，她頭戴斗笠在花蓮的海邊與其他志工一起彎腰撿拾垃圾，還給海灘原本潔淨的面貌。慈濟人在花蓮市街頭拿著募款箱為南亞海嘯的受災民眾募款，吳月桂也邀請大家一起發揮愛心……「很多人問我當志工都在做什麼？我是做完就放下，所以也沒有特別印象深刻的事。我該做的，就盡量去做。」吳月桂師姊無所求的態度，一心單純只想助人。

「看到車禍或中風的人來醫院做復健治療，手腳不聽使喚，看了很不捨，我會在旁邊陪伴及鼓勵病人要堅持下去，病人看到志工來，也很高興。聊天久了，大家變成了好朋友。」親切待人的態度，就像鄰家的老奶奶般慈祥，吳月

桂師姊用雙手做慈濟，幫助需要被幫助的人。她說：「見苦知福，做到最後一口氣。」

每天早晨四點半，吳月桂師姊就起床念佛經做早課，誠心誦念〈妙法蓮華經觀世音菩薩普門品〉（即《法華經》第二十五品），晚上則誦念《阿彌陀經》，到了十齋日就恭讀《地藏經》，從早期到現在不曾中斷。「就像《地藏經》講的，念經回向給一切眾生！」🕯



擔任志工服務臺的醫療志工，吳月桂師姊協助民眾掛號。



迷幻與現實的 拔河



文 / 劉秀屏 花蓮慈濟醫院精神醫學部社工師

進入迷幻的世界

近五十歲的A，罹患思覺失調症二十多年，長期以來從未遵循醫囑服用足夠劑量的藥物，或是經常私自中斷服藥……

在他的腦袋裡一直停留在年輕剛發病時的認知扭曲，錯誤解讀在家庭中、求學時期及工作階段不愉快的人際互動經驗，加上要求完美的性格，高度的自我要求及責任心，不斷高標準的檢視自己在各個角色扮演上的完美狀態，可想而知這一切想像絕對難以因應現實生活



劉秀屏分享精神科團隊照護思覺失調病友重返社會與家庭正常生活的過程與心情。攝影／謝自富

中人際互動的許多矛盾與糾結的複雜情境，於是乎他鑽進牛角裡，擷取著過去及現在生活中人我經驗的片段，不斷反芻著想像中遭受迫害的情節，也責怪自己的不完美，幻想著所有曾經幫助過他或對他好的人們都會遭受到不幸，認為自己犯錯應該要遭受懲罰，不應該存在世界上，日復一日，這些幻想內容頑強而無法鬆動；而伴隨著這些妄想的情節，也出現了許多蝌蚪的視幻覺、感覺食物中遭人吐口水而不願意進食，甚至出現叫他去死的命令式幻聽。

這些脫離現實的幻想、幻覺及強烈感覺自己不應該存活在世界上的他，因此產生了激烈的自殺行為。

治療的開始 醫病信任關係的建立

他在外科手術及傷口較為穩定後轉入精神科病房，因為斷藥許久，導致精神症狀仍然明顯，有高度自殺傾向，所以需由家屬或照服員全天候二十四小時看護，仍然不願意進食，對於醫療專業人員的接近顯得防備；所幸不致拒抗治療，可以被動配合針劑及口服藥物。

主治醫師蔡欣記、住院醫師陳威源、值班醫師李卓、專科護理師蕭淑允及主責護理師羅已佳，還有擔任社工師的我，從訪視，嘘寒問暖的方式，融入他的住院生活，逐漸進展到聆聽且不帶評價的回應他的妄想內容，爾後藥物效果也逐漸明顯後，他與醫療團隊慢慢累積了彼此的信任關係後，團隊的工作人員

展開了與他一起在「迷幻與現實」拔河的賽程。

治療的中期 建立病識感 「迷幻與現實的拉鋸戰」

A 在這次住院的期間，當他沉溺在迷幻世界，頑強難以鬆動時，第一線的護理師運用著牌卡及桌遊協助他轉移注意力，我負責每天訪視鼓勵他多活動少躺床、陪他在病房內散步，並協助他開始學習區辨「迷幻與現實」，引導家屬在陪伴過程中、一起用餐時，不斷加強他相信沒有人因為他而遭受不幸，或飯菜裡並未遭人吐口水等真實。

在這「迷幻與現實」拔河、來來回回的拉鋸中，因著團隊工作人員與家屬齊心努力下，他逐漸看見了迷幻與現實世界的不同樣貌，達到了認識疾病的第一步。



已經認識迷幻世界的 A，在會談過程中，時不時都會冒出「xxx 的家人現在都好好的，並沒有遭遇不幸」、「我現在不會感覺食物被吐口水，但還是會有檀香的味道」、「我知道之前那些都是我自己胡思亂想」……他愈來愈願意跟團隊工作人員提及他的迷幻世界，而且對於自己已經學會區辨迷幻與現實世界的不一樣，顯得很開心；接著，我引導他思考自殺行為與疾病之間的關聯，他回答：「是聲音叫我這麼做的，我覺得自己很可惡，不應該活在世界上！」……我問他：「所以是你自己要這麼做的？還是迷幻世界要你這麼做的？」他回答：「是迷幻世界！」我告訴他：「所以這不是你的錯，這是因為生病了，是症狀讓你變成這樣的！」

A 聽了以後，默默的微微點著頭……在這一步，他學會了區辨疾病症狀與自己，了解到原來那個行為混亂可惡的不是自己，而是症狀！

「迷幻與現實」的拔河會談到這個階段，我經常跟 A 核對「你比較想留在迷幻世界還是回到現實世界」，A 一直都很堅定的回答「現實世界！」；長期對於服藥有著很大抗拒的 A，因為服藥的不規則導致症狀從未緩解。我告訴他：「要回到現實世界，藥物對你的幫助非常重要，你可以說說你對吃藥的想法嗎？」A 回答：「因為我不想被藥控制！」我反問他：「那你希望被藥控制，還是被症狀控制呢？」他微笑回答：

「可以都不要嗎？」我回答他：「如果這像是在兩顆爛蘋果中間選，為了存活，你要怎麼選擇？」A 回答：「那選藥好了！」

治療的後期

復健治療的重要性「日間病房」

多年來生活一直遊走在迷幻多、現實少的 A，因為症狀干擾導致不斷窒息在黑暗的深淵裡，個人及家庭的關係與生活秩序大亂，症狀就像頭頂上的一大片烏雲，揮之不去……

精神科的照護模式除了急性病房積極介入治療急性症狀外，在症狀緩解後，透過日間病房持續照護，提供康復病友們維持病情穩定及重新回歸社區的精神復健與訓練；幫助康復病友們規則到醫院做全面性的復健治療活動，維持生活的結構性及建立生活目標，不僅可降低家屬照顧負荷，也可使康復之友不與社會脫節，增強其在社區獨立生活之能力。

為了避免 A 在症狀緩解出院後，退縮在家缺乏生活目標，及康復動機隨著時間遞減，在團隊一線工作人員的努力及主治醫師支持下，A 表達了「我真的感受到大家都在幫我，我不能再像個賴皮的小孩一直賴在地上不站起來了」，我回應他：「只要你願意把手伸出來，不是我一個人在拉你，而是所有醫療團隊工作人員都會幫你……」最後，A 同意了接受日間病房持續照護的模式。

後記

我是精神科的社工師

在這次病友 A 住院時，與家人進行家庭會談，深刻感受到 A 的家人這二十多年來所承受的苦痛，傾聽著所有家庭成員每天如何膽戰心驚的與 A 互動，深怕一個不留意的言行令 A 產生錯誤的聯想，而出現敵意的言行，及如何一次又一次面對著突如其來怵目驚心自傷的血腥場景，長期累積的身心壓力令主要照顧者也成為精神科門診的常客，需依靠藥物度過每天的焦慮及睡眠，甚至有好幾次腦袋升起要帶著 A 一起去自殺的想法……

精神科團隊的每位成員都能同理家屬這種不足為外人道的痛，齊心努力以真誠、接納、關懷的心與 A 及家屬互動，

順利協助 A 增進病識感，病情穩定，從急性病房出院並轉介日間病房，現在 A 的症狀更趨穩定。年邁的父母眼眶泛淚的對我與目前的主治醫師趙又麟訴說著終於能夠與 A 放鬆的一起看著電視和用餐，言行中已無敵意，家人互動關係大幅改善。A 也在會談時表達，在日間病房這段期間是生病這麼多年來最快樂的日子。

希望藉著病友 A 的故事分享，讓大眾有機會更認識精神科疾病樣貌及明瞭在精神科治療過程中除藥物治療外，醫師、護理師、社工師、心理師及職能治療師五大專業成員充滿合作默契，提供全人、全家、全程的全方位細膩的照護，皆是促進病人疾病穩定及回規正常家庭及社會生活的重要因子。



花蓮慈院精神科社工師劉秀屏與羅已佳護理師
討論照護個案。攝影／謝自富

關於「病識感」

病識感矛盾

努力讓所有病人都有病識感，
一定是對病人好？



六十歲的B，於高中階段發病至今超過四十年，長期以來他很自在的活在自己的幻想世界裡，許多的記憶也停留在高中時期，而當B開始接受自己是病人的事實，要從原本熟悉的迷幻世界回到真實世界，他如何去面對自己已經是個年華老去，或許一無是處也一無所有的自己呢？如果是你，你想要選擇繼續停留在迷幻還是返回現實呢？

受精神病症狀所苦的患者腦部功能失調，在幻覺、妄想的幻境與現實之間拉扯著，當病人出現病識感，就像從一個怪異的夢中醒來，卻要開始面對貧病交迫的殘酷現實世界；對於幻覺、妄想經驗的侵擾，再也沒有合理化的解釋。精神病人病識感的獲得或恢復，未必在治療上必然帶來正面的發展，因為這牽涉到疾病與病人身分常常含帶的汙名等因素。因此許多精神病人病識感的增長，未必帶來更好的預後，甚至可能導致憂鬱或自殺的傾向，這種問題性被稱之為「病識感悖論」。美國的精神科教授保羅·李薩克 (Paul Lysaker) 發現思覺失調症的病人若缺乏病識感，將會「不願意服藥、治療反應較差、人際關係與工作表現較差」；但病識感愈好，卻可能愈憂鬱、愈自卑、主觀生活品質較差。由此可知，以醫療的角度，產生病識感對病人是好事，但有病識感之後相對應的心理支持、生活適應、社會扶助是重要而不能忽略的。

相對於難以回到現實世界的B，故事中的A在醫療團隊工作人員的合作下逐步的建立病識感，且他也明白表示希望能夠返回現實世界；而銜接日間

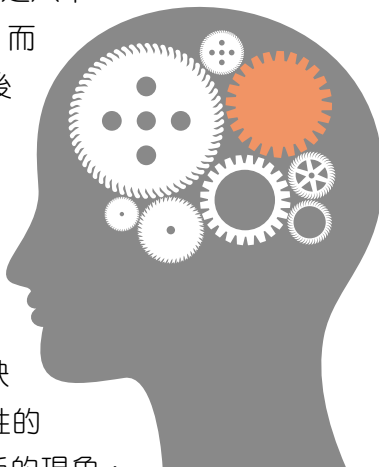
病房的照護，有助於他增進人際互動的機會，建立生活結構與目標，加以專業的精神復健治療，及醫療團隊持續照護下，穩定其病情、學習重新接納自己，及建立社會角色功能。

故事中罹患思覺失調症二十多年的 A，長期無法面對自己生病的事實，雖然可以規則返回門診追蹤治療，但卻從未能配合醫囑服藥，多次因急性症狀明顯而接受住院治療。根據文獻顯示，思覺失調症患者出院後持續服藥之順從性普遍不高，約只有百分之二十到五十。而停藥半年內約有三分之一患者再發，停藥二年復發機率則高達百分之八十

到百分之百，可見規則服藥治療的重要性。而

「病識感」則是影響患者服藥順從性及預後好壞的最主要因子。

「病識感」(insight) 的缺乏，長久以來被認為是「瘋狂」或「妄想」的界定特徵，而在 WHO 世界衛生組織著名的思覺失調症跨國比較性前驅研究中，也發現「病識感缺乏」是思覺失調症中，最具有跨文化共通性的普遍特徵之一。在臨床上，病識感及其缺乏的現象，本身往往不是一種「全有或全無」的狀態，而常是一種連續的現象。以下為病識感相關的四種狀態：



1. 無病識感：病人完全否認自己有病，亦拒絕治療。
2. 部分病識感：知道自己的狀況不對勁或承認自己有病，但做錯誤的歸因，不了解真正的病因，亦不覺得自己需要就醫。
3. 理智病識感：理智上知道自己有病，且知道病因，但情感上無法接受，無法更深入掌握該情境或進一步做恰當的調適，缺乏治療的動機，對於治療態度則為被動接受。
4. 真實病識感或情感性病識感：了解病因，且有動機尋求協助，主動接受治療，對於影響疾病的生活習慣可主動積極改變。👤



感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋

的足跡...

臺中慈院

敬愛的簡守信院長，我先生和我本人求診於耳鼻喉科林忠青醫師，我先生是因鼻不通而做了鼻中膈手術，由於林醫師的細心和耐性，發現了外子的鼻咽腫瘤。若非林醫師的仔細和小心，外子的鼻咽癌無法如此早期發現而治癒。本人則因睡眠呼吸中止症，而求助於林醫師，他對本人進行了鼻中膈及根部（舌頭）手術、電燒，使本人的病症大大改善，我夫婦二人在開刀和住院治療期間，受到林醫師詳細解說，仔細檢查和照顧，非常感謝。也感謝院長領導有方，有如此細心高明的醫生，實為病人之福。

李太太

大林慈院

感謝一般外科魏昌國主任、林俊宏醫師、徐燕萍專科護理師、陳怡書書記人員，醫護人員悉心照顧，讓其能心情安定，行政人員則有良好的態度及熱忱，笑容令人安心。

林女士

臺北慈院

我的女兒因為支氣管炎住院了，這是我女兒第一次住院，也是我第一次小孩住院，其實是相當的緊張以及不安，這中間王緒斌醫師及吳定亞護理師非常的專業而且溫柔的對待我在醫院度過一歲生日的女兒。小朋友都會怕醫生怕打針，可是王醫師及吳定亞護理師的細心溫柔照顧，讓女兒能夠不會害怕白袍以及打針，非常感謝，讓我的女兒能夠健健康康出院。

田爸媽

花蓮慈院

從急診到手術，到復健，真心感謝神經外科主治醫師李建輝細心的醫治及解說，讓家屬及病人非常安心，廖家麟醫師術前仔細解說手術過程及可能併發症，術後也主動探視關心，在此向兩位醫師致謝。另復健師張致寧、蔡子涵非常專業及認真，讓復健成果良好，非常感謝。在此要特別感謝二五東病房的護理人員，燕婷、憶茹非常專業且笑容可掬，雖然忙碌還是保持微笑，很棒！韋妮很細心，會將背上傷口的膠痕慢慢清除，很用心，護理助理員碧真主動親切，書記燕蓉專業細心。

魯先生

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



- ◆ 花蓮慈濟醫院完成東部首例「血型不相容活體腎臟移植」手術，實現母親捐腎救女的願望……
- ◆ 關山慈濟醫院長照團隊邀請辛苦的家庭照顧者共享心靈紓壓下午茶，陪伴走過漫漫的照護長路……
- ◆ 病人自主權利法上路，大林慈濟醫院院長率先簽署「預立醫療決定書」，鼓勵民眾善用諮商門診服務……
- ◆ 臺中慈濟醫院中醫師在病房導入八段錦養生功法教學，幫助中風病人復健，家屬同受惠……
- ◆ 車禍重傷命危，臺北慈濟醫院跨科醫療團隊四個月來傾力救治，終得康復出院……



花蓮

三月十四日

血型不相容 母救女活體腎臟移植

不捨女兒四年來飽受洗腎之苦，血型 AB 型的蔡媽媽，二月二十二日，捐腎給血型為 A 型的女兒蔡嘉琳，這是東部首例「血型不相容活體腎臟移植」。手術當天是蔡媽媽的「生日」，更是女兒的「重生日」。花蓮慈濟醫院林欣榮院長、陳培榕副院長、徐中平副院長、器官移植中心主任李明哲、一般外科主任陳言丞、腎臟內科主任徐邦治，在三月十四日「世界腎臟日」為母女慶祝重生。

二十一歲的蔡嘉琳，四年前開始流鼻涕、咳嗽、發燒，以為只是一般感冒，但久久未癒，又身體虛弱，當時在臺南念護理專校四年級的她，日日疲倦、嗜睡、走路速度很慢、還會喘，心情也很低落。

在桃園工作的母親陳美玲，攜女到臺南及桃園兩地的診所及醫院求醫，發現尿蛋白很高，腎臟科檢查左右腎臟萎縮，確診為慢性腎衰竭，從二〇一五年起天天洗腎，虛弱到只能休學回花蓮老家休養，由花蓮慈院腎臟內科主任徐邦治醫師收治，等待換腎機會。

「用我的腎可以嗎？」蔡媽媽得知醫院有不同血型活腎移植的技術後，急



二月二十二日進行的血型不相容活體腎臟移植手術，花蓮慈院器官移植中心主任李明哲（左二）準備將蔡媽媽的腎移植給蔡嘉琳。攝影／江家瑜

忙向器官移植中心主任李明哲醫師表示要捐腎給女兒。「我是一個媽媽，只要我可以，我都要想辦法讓我的孩子身體變得更好」，醫師安排一系列檢查，血型 AB 型的媽媽可以捐出右側腎臟給女兒使用。

李明哲主任表示，血型不相容腎臟移植，在世界發展已經三十年，但是在過去手術前減免治療必須切除受贈者的脾臟，再進行藥物治療後才能進行移植，對病人來講手術風險大，同時對腎臟的創傷也是嚴重的。

現今藥物進步跟醫療技術改良，腎臟移植技術，不受限於相同血型，但困難度提高，李明哲主任說，為克服血型不相容，受贈者必須在手術前一週進行雙重過濾血漿分離術、特別免疫抑制劑計畫，來降低血中抗體濃度。經過五次的雙重過濾血漿分離術，蔡嘉琳進行腎

臟移植手術。

由李明哲主任、一般外科主任陳言丞醫師等醫療團隊，合力為母女進行活體腎臟移植手術，術後恢復良好，蔡媽媽在術後第三天，二月二十五日出院。一般外科主任陳言丞說，傳統手術傷口約二十到二十五公分長，使用腹腔鏡取腎手術則縮短為四指幅的傷口，就能將腎臟摘取下來，對捐腎者傷口最小，恢復期也快。

術後第二週，蔡嘉琳的身體不沉重了、走路變快了、胃口變好，腎功能指數也恢復到正常，三月七日開心出院，發願要重返校園完成學業，出社會工作，回報母親。

蔡嘉琳感謝醫療團隊及母親，說打零工的媽媽要養育她與兩個弟弟，加上

自己長期洗腎及移植手術費用，對家裡經濟負擔很大，但母親不放棄，只為讓她脫離洗腎之苦。母親陳美玲也說，還好有花蓮慈濟醫院及慈濟基金會補助醫藥費用，解了燃眉之急，很感恩也很感動。

李明哲主任提醒，受贈者需持續服用抗排斥藥物，抵抗力較差，在生活作息及運動上，盡量避免會產生創傷的活動，也要注意飲食及定期回診追蹤，若發生尿量減少、發燒、血壓高、水腫等排斥情況，必須盡快回診。

林欣榮院長表示，花蓮慈院擁有東區唯一「血型不相容活體腎臟移植」技術，期能造福後山腎臟病友，有更多機會重獲新生。（文／江家瑜 攝影／楊國濱）

東區首例血型不相容活體腎臟移植手術成功。左起：合心六樓病房護佐藍千雅、護理師田廣真、護理部副主任葉秀真、郭楊卿護理長、腎臟內科主任徐邦治、陳培榕副院長、林欣榮院長、器官移植中心主任李明哲、蔡嘉琳、徐中平副院長、蔡媽媽、一般外科主任陳言丞、協調護理師周桂君、施明蕙、社工師張予錫、社服室主任謝侑書。



關山

三月十五日

長照紓壓下午茶 提醒八項照護宣言

為了讓照顧者有喘息的空間，關山慈濟醫院承接「二〇一九年家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，長照股同仁經過數次聯繫家訪，解決交通及無人幫忙照顧失能家人等問題，邀十位家庭照顧者外出喝下午茶。他們各是家中的子女、媳婦，還有相處將近甲子的老伴。三月十五日，林葵蓉照顧服務員開著廂型車，將長輩們一一接送至複合式咖啡廳，彼此要為自己慶祝「拋家」的第一場聚會。

「今天大家能夠出來，就先暫時把家裡的事情拋在腦後，有什麼覺得不開心的事都可以說出來，雖然不能解決問題，但是心裡會舒服一點。」小確幸的下午茶時光，分享彼此興趣和照顧經驗，一起做紓壓操，像是與三五好友的溫馨聚餐，想說什麼、想聊什麼不必拘束。余黃素怡個管師分享中華民國家庭照顧者關懷總會的八項家庭照顧者權利宣言，鼓勵大家嘗試調整心態——

一、我以身為照顧者為榮；二、我會善待自己；三、我有權尋求協助；四、我有權保有屬於自己的生活；五、我有權拒絕無謂的罪惡感；六、我有權利大方的接受回饋；七、我有權做好自己的

生涯規畫；八、我有權利期待並爭取協助照顧的服務。

「我已經照顧媽媽八年了，我看得很開，只要盡到做兒子的責任就好，其他的不敢多想。」蔡大哥獨力照顧住院中的母親，他謝謝關山慈院不論是病房或長照的護理同仁，常關心和詢問他是否需要資源協助。媽媽這次住院近兩個月，蔡大哥晚上睡在醫院，白天照顧母親之餘還要抽空巡水田，即便辛苦卻未有一絲怨言。雖然自認抗壓性很夠，但在閒聊中，仍能看到蔡大哥身上有著跟許多照顧者相同的無奈。透過社交活動的參與，互相吐吐苦水，就是釋放情緒的方法之一。

七十四歲的陳阿公，不想在外縣市工作的子女擔心，連太太住院都不敢說。阿公說，行動不便的太太吃藥後都很好



李英蘭護理師加入關山慈院長照團隊服務自己的社區。



關山慈院長照團隊邀請辛苦的家庭照顧者共聚，透過紓壓操與心靈下午茶彼此陪伴。

入睡，因此不會太難照顧。當問到「一個人照顧會不會覺得有壓力？」阿公語重心長表示太太才六十幾歲，日子還很長，不知道這樣的日子還要過多久；既擔心自己沒體力照顧，也怕她受病苦折磨太久。「老伴老」雖然在鄉下地區很常見，但從一個年邁的長者親口說出，還是不免讓人感到心疼。

拿出一株株艾草，李英蘭護理師邀大家手作療癒盆栽，並請每個人寫下祝福小卡，連同艾草種在盆栽裡，讓大自然的草木帶來安定沉穩的能量。

李英蘭是新進同仁，今年一月中旬才從關山衛生所退休，二月隨即就投入長照團隊。她從事護理工作四十五年餘，在當地衛生所擔任過助產士、公衛護士、護理長及主任，與關山慈院合作過好幾場整合式篩檢及流感疫苗注射活動。她說，自己的人格特質就是喜歡接觸民眾，二十幾年前就接觸過居家照護，照顧三管（氣切管、尿管、鼻胃管）

病人，當時被醫護團隊至偏遠地區照護弱勢家庭的精神所感動，因而改變護理心態。當下就暗自想著，退休後也要服務自己的社區。

來慈濟醫院上班就像在圓夢，有一個專業的平臺可以發揮所長，又能真正幫到需要幫助的人。李英蘭說，早在幾年前就開始充實自己的能量，包含參加失智、長照、健康保健、音樂、園藝療法等課程。她覺得在這裡上班很快樂，整個團隊的資源都有很好的橫向連結，能夠「做中學」讓她覺得不會是單打獨鬥。不僅如此，她也將過去在衛生所服務所建立的志工團隊帶進C據點，志工們除了會幫忙處理行政事務，也透過互動為據點增加人氣和笑聲。

關山慈院連結政府資源，今年首度承接家庭照顧者支持性服務創新型計畫，期待專業人員的真誠關懷與陪伴，能夠在每位家庭照顧者的心靈深處，留下永恆的陽光。（文、攝影／陳慧芳）

大林

三月二十六日

預立醫療決定書 院長率先簽署

在人生最後一程，何不送給自己和家人一份珍貴的禮物？〈病人自主權利法〉於二〇一九年一月正式上路，嘉義大林慈濟醫院為此開設預立醫療照護諮商門診，提供一個兼具溫馨、隱私且便利的獨立空間，讓簽署意願人和親朋好友能在舒適、安心的環境中，一邊喝著咖啡、熱茶，一邊好好與醫療團隊、家人討論自己的終生大事。院長賴寧生帶頭響應，偕同太太

一起簽署「預立醫療決定書」，號召同仁、民眾響應預約簽署。

安寧緩和醫療科主任孔睦寰醫師表示，病人自主權利法的精神，在於病人對醫療抉擇的主動參與以及權利認知，有了法律制定後，在生命最後一段路，可保障避免不必要的醫療處置，照護品質符合自己的期待外，也能減輕家屬的心理負擔。

孔睦寰回想過去的臨床經驗，遇到許多無意識的插管或臥床病人，在意識清楚時尚未表明意願，家屬不知道病人的想法，以至於親屬間難以決定，醫療團隊也面臨考驗，如今有了〈病人自主權利法〉，家屬、醫療團隊有了明確依據。



病人自主權利法上路，大林慈院賴寧生院長與太太一起簽署「預立醫療決定書」，並邀請民眾善加運用預立醫療照護諮商門診的服務。



蕭女士與小兒子一同簽下預立醫療決定書。攝影／于劍興

預立醫療照護諮商門診的緩和醫療團隊，成員包括醫師、護理師、臨床心理師、社工師來參與諮詢過程。孔睦寰指出，不同於以往的「安寧緩和醫療條例」，〈病人自主權利法〉適用範圍有末期病人、不可逆轉昏迷、永久植物人、極重度失智、其他經政府公告之重症等五大類，並且針對維持生命治療、人工營養及流體餵養有提供更明確的選擇。

賴寧生院長有感而發表示，人來到世上必非偶然，生活上的許多際遇應視為不尋常，才會懂得珍惜、把握每個當下！但當到了人生最後，要懷抱平常心。所以，他決定和太太盡早簽署預立醫療決定書，不要到了那一天還帶給孩子、家人負擔。

六十二歲的蕭女士，將近三十年前罹患「愛迪生氏病」，是一種原發性腎上腺功能不足的免疫疾病，需長期



預立醫療照護諮商門診上，安寧緩和醫療科主任孔睦寰醫師（右一）偕團隊齊為蕭女士與家屬解說服務。

服用類固醇。然而，藥物引起的糖尿病併發症，使得她十多年前開始注射胰島素，目前固定就醫回診。

蕭女士說，早在二十六前，她就簽了器官捐贈同意書，接著又簽大體捐贈同意書和預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書。由於當醫院志工的緣故，聽到預立醫療照護諮商的介紹，她便主動向社工師聯絡和預約門診。蕭女士表達出，到院做志工看到許多病人插管，看了很不捨，希望自己將來不要那麼痛苦，也不願連累孩子和浪費醫療資源，因此，與小兒子一起簽下預立醫療決定書。

孔睦寰醫師指出，不管是病人自主權利法或是安寧緩和醫療條例，兩者是相輔相成，最終都是希望病人的生活品質、醫療照護能朝更好的目標。

（文、攝影／謝明芳）



臺中

三月八日

中醫師病房教八段錦 養生助復健

臺中慈濟醫院「以病人為中心」，守護健康不遺餘力。三月八日上午在十C病房推出「八段錦養生功法」教學，中醫師及志工示範講解，病人與家屬跟著練習，直說「全身熱起來，精神也變好了」。

十C病房提供腦中風病人急性後期整合照護為主，副護理長吳東芸表示，這裡大多數的病人都接受中西醫治療，團

隊想幫病人做更多事，經過討論，決定讓中醫師將溫和的養生功法「八段錦」帶進病房區，每次廿分鐘教學指導兩個動作，降低病人肢體張力，和緩病人心情。

活動開始前，近廿位病人與家屬早在護理站前排成一列，種子志工細細說明如何正確暖身、收功，並有中醫師帶動示範動作。

病人家屬鄭小姐陪著媽媽共同參與活動，看著坐在輪椅上的媽媽，儘管右手伸不直，仍堅持跟著做，特別感恩病房舉辦這項活動。同步跟著練習的鄭小姐表示，這個活動太好了，本來覺得有點累，突然精神就好了，整個身體都是熱的。



臺中慈院病房導入八段錦教學，幫助腦中風病人身心復健，家屬也一起練功養生。



病人家屬鄭小姐（右一）感恩病房舉辦養生功法練習。

鄭小姐說明，媽媽中風後住進臺中慈濟醫院，經過中西醫治療、復健，從原本一側偏癱無力，嘴歪、講話大舌頭，進步到只有右手還無法完全伸直，過程僅僅用了兩個月，相信未來持續練習八段錦，身體會更好。

中醫部住院醫師鄭群耀本身是八段錦的「練家子」，累積五年的功底架式十足。他依臨床研究結果，肯定八段錦養生功法可以降低人體焦慮、緊張，改善關節僵硬疼痛及腦中風復發的機率。中風病人是全身的問題，功法配合呼吸加上導引動作，伸展筋絡、按摩五臟六腑，能達到氣血暢通目標。

鄭群耀進一步說明，八段錦第一招「雙手托天理三焦」，三焦指的是上、中、下全身，搭配呼吸，將身體往上延展就



中醫部鄭群耀醫師（右一）與志工示範八段錦。

可以打通督脈（位於脊椎後面，主管血液循環與神經的脈絡），對中風病人可以發揮很好的復健效果。第二招是「攢拳怒目增氣力」，對應影響內分泌自律神經的肝、膽經，利用快速吐氣、往前出拳，達到刺激膽汁分泌、改善自主神經活性，降低憂鬱焦慮的功效，對中風病人復原有明顯幫助。即使是肢體動作不俐落的病人，透過冥想動作，搭配呼吸調節，也能刺激大腦促進腦神經更深沉的聯結，改善血液循環狀況。

吳東芸副護理長平時跟病人互動密切，她觀察參與這項活動的病人，在練完功法後情緒明顯平穩下來，對關節活動度也有很大的幫助，未來每個月都將進行兩次八段錦練習，持續累積加強復健效果。（文、攝影／曾秀英）



臺北

三月十二日

跨科聯手救命 奇蹟重生道感恩

二〇一八年十月二十六日午後，臺北慈濟醫院急診室，救護車送來因車禍雙雙昏迷的楊中見和馬碧蓮夫婦。經過搶救，楊中見甦醒過來，除了局部擦傷，幸無大礙，馬碧蓮卻因被拋飛造成內臟破裂、器官嚴重受損，生命垂危，接受洗腎與呼吸機支持生命，在趙有誠院長帶領下，跨科團隊積極搶救，住院四個多月後，奇蹟似的重生，於二〇一九年三月十二日平安出院。

「一輛小貨車，完全沒煞車，直接衝過來，在機車上的我們立刻被撞

飛。」楊中見和馬碧蓮夫婦是慈濟志工，楊師兄憶及在醫院清醒過來時，太太正在手術室裡與死神搏鬥，他坐著輪椅在手術室外等候，無比煎熬。

臺北慈院醫療團隊非常努力，總算救回馬師姊，但生命徵象極不穩定。某天夜半十二點多，醫院急電，「馬師姊現在腹腔大量出血，請師兄盡快來醫院。」楊師兄腦中頓時一片空白，記不得後面與話筒那端護理人員的對話，整個腦海中縈繞著，「碧蓮，你一定要撐下去，我們還有願望要一起完成。」

約一個多月的外科加護病房照護階段性任務完成，馬師姊轉到內科加護病房，受創的內臟器官漸漸癒合，再轉至呼吸照護病房，調養肺部呼吸功能，同時洗腎維持代謝正常。歷經三個多月的加護病房照護後，馬師姊身體狀況已趨穩，轉到一般病房，持續

慈濟志工楊中見與馬碧蓮夫婦因車禍同被送來臺北慈院救治，重傷一度垂危的太太馬碧蓮經跨科團隊積極搶救、悉心照護，於三月十二日康復出院，趙有誠院長與團隊一起獻上祝福。攝影／王占籬





奇蹟不是憑空而來，從外科加護病房、內科加護病房，再到呼吸照護病房，乃至一般病房，都見跨科醫療團隊通力合作，全心守護生命的投入。圖片／楊中見提供

肌力復健、發聲練習，體能漸漸恢復，順利出院。

團隊為馬師姊舉辦感恩祝福會，趙院長、醫療團隊、各單位同仁與志工們送上滿滿的祝福。趙院長提到，「因車禍，馬師姊內臟受嚴重傷害，包括脾臟、腎臟和腸子都破裂，外科醫師做了修補手術，之後又腎臟衰竭，所以洗腎，呼吸衰竭，還有休克，馬師姊處於非常危急的狀況。從十月二十六日到現在，馬師姊在加護病房度過一段非常痛苦的時間，當時我每天看著數據，狀況都很緊張，有時譫妄，有時神智不清，非常不穩定。」趙院長表示，「事後想想，當時為什麼會去找楊師兄，進而得知師姊的情形，就是冥冥之中有菩薩指引，這是非常奇妙的因緣。我的參與，是將力量集合起來，讓治療更好。」歷經數月的驚險治療過程，終於可以出院，趙院長內心有道不盡的感動，「這段期間，要感謝手術房及麻醉部醫師、外科加護病房、內科加護病房團隊、呼吸照護病房團隊、營養師及復健師等，無私的搶救生命。醫護團隊一棒

接一棒，各個都認真承接艱難的照護工作，都非常盡力，馬師姊今天才能順利出院。」「第一次見到馬師姊在加護病房與死神搏鬥時，心裡就有個願望，希望她要好起來，她是如此精進的師姊，希望能在我們努力救治後歸隊繼續付出。歡喜馬師姊離完全康復不遠了，相信是那分精進的心，以及與整個醫院愛的力量加在一起，見證了『愛是人間最好的藥』」。

胸腔內科吳耀光主任叮嚀出院後務必注意兩件事，「一是要練習站，師姊的肌力會慢慢恢復。大部分人的肌肉，會在出院後一到三個月期間逐步恢復；二是務必要將痰抽乾淨，之後痰會漸漸減少，屆時再來評估拔除氣切管的時間。至於洗腎的部分，將會診腎臟科醫師評估是否需要繼續洗腎，目前師姊的水分可排出，但毒素仍未排出，所以需要再做醫療評估，看腎臟恢復的狀況。」吳主任還舉曾經骨瘦如材毫無肌力的病人，經過努力治療與復健，如今可以自己騎腳踏車的案例，來激勵馬師姊，楊師兄感動回應，「我們自己也會加油復健。」



楊中見和太太馬碧蓮感恩醫護一路照顧護持，出院前與十五A病房團隊留影、互道祝福。圖片／楊中見提供

內科加護病房蘇文麟主任表示，「馬師姊可以康復出院，絕非英雄式的是某位醫師或某個科的功勞，而是發揮團隊力量，是整合各科的專業，針對馬師姊身體各種創傷逐一細心修復的成果。」

楊師兄感動的說：「經過趙院長和醫療團隊專業的治療照顧，以及滿滿的愛和關心，救回我們倆的命。師姊從臥床到現在可以站立、可以推輪椅行走，我們真正體驗到愛與關懷的偉大力量，可以將一個人的生命從死亡邊界搶救回來。」看著復原狀況良好的馬師姊，楊師兄感動的說，「這段時間照顧師姊，我每天幫師姊按摩手腳，強化肌力，不讓她因長期臥床而退化。也許外人看來以為我很累，其實有愛就不會累，我是心甘情願、歡

喜心的照顧師姊，努力和團隊一起搶救她的生命，讓社會多一位菩薩可以繼續發揮良能。」

因為氣切，說話還有些不清楚，馬師姊帶上發聲器，字字清晰的說出心聲，「非常感謝能夠再活過來，感恩醫護團隊把我的生命搶救回來，這是一件很重要的事，因為可以再繼續做慈濟；這段時間，大家如此照顧我，我會努力做慈濟做到最後一口氣。」

馬師姊從發生車禍入院至今，總是面帶微笑，沒有一次喊痛，讓身邊的人都敬佩又感動，這是一分對生命的熱愛與不畏不懼的信念，就如楊師兄說的，「這一路來，師姊的勇敢與樂觀，讓我深深體會到，人在生命考驗中，還能面帶微笑，真是一種福報！」

（文／吳燕萍）