



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, Minchiuan 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, 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

嘉義慈濟診所

Chiayi Tzu Chi Clinic, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
600 嘉義市西區書院里 1 鄰仁愛路 383 號 1 樓
TEL:05-2167000
1F, No. 383, Ren'ai Rd., West Dist., Chiayi City, Taiwan 600

蘇州慈濟門診部

Suzhou Tzu Chi Outpatient Department
中國江蘇省蘇州市姑蘇區景德路 367 號
TEL:0512-80990980
No. 367, Jingde Rd., Gusu Dist., Suzhou City, Jiangsu Province, China

- 上人開示**
4 點滴串連成大愛
- 社論**
6 新春心願 遠離疫情 文／林欣榮
- 微光心語**
8 救命扶危 知難而行 文／譔大中
- 全球人醫紀要**
26 【臺灣 新北】
寒雨出隊送祝福 施醫藥拜早年
深入東北角偏鄉 慰長者顧健康
- 書摘**
38 《抗疫防癆山海間
——東臺灣防疫先鋒李仁智醫師行醫記》
都治計畫 文／涂心怡
- 醫療之光**
34 2020年SNQ國家品質標章及戰疫有功獎
- 活水堂**
44 陪他度過青春期風暴，
你也可以是青少年的領航員
口述／張雲傑
- 隨緣**
54 塵盡光生 用愛逆轉人生
文／劉秦秦
- 生命之歌**
60 讓水泡消失，重現皮膚
文／何淑麗
- 點亮希望**
64 圓滿最後心願，化解兩代恨
文／何栩藝

封面故事 P.14

取栓逆轉腦中風

文／游繡華

花蓮慈濟醫院
血管內
取栓微創手術

22 腦「水」管突然斷水怎麼辦？
腦中風成因與預防 文／許晉譯



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



- 67 關山 池上多元照顧服務中心 長照邁向新里程
玉里 崙天失智衛教宣導 延緩退化抗寒保暖
花蓮 合歡山雪季醫療 海拔三千米上守護健康
臺北 孕婦主動脈剝離瀕死 十六小時手術搶救母子生命
臺中 治流鼻水 發現臺灣首例翼管神經痛
大林 歲末祝福 在變化中圓滿



榮譽發行人 釋證嚴
榮譽顧問 王端正、林碧玉
社長 林俊龍
編輯委員 王本榮、張文成、張聖原、郭漢崇、羅文瑞、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、陳培榕、陳金城、王人澍、賴俊良、許權振、蔡顯揚、林志晏、林名男、吳彬安、楊緒棟、徐中平、黃志揚

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、江家瑜、李家萱、吳宜芳、林芷儀、洪靜茹、馬順德、許嫚真、陳慧芳、黃坤峰、黃小娟、黃思齊、曾秀英、張菊芬、張汶毓、楊金燕、楊婉慈、彭薇勻、葉秀品、廖唯晴
(按姓氏筆畫順序)

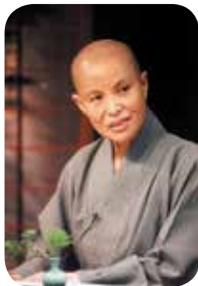
美術編輯 謝自富
網路資料編輯 沈健民

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
2021年2月出版 第206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



點滴串連成大愛

上人開示



今年是慈濟功德會成立五十五周年，我們從日存五毛錢的「竹筒歲月」開始，不輕視點滴力量，一路走來總是如常，如今慈善關懷已遍傳一百一十九個國家地區。

花蓮慈濟醫院也將屆滿三十五年，當年並非有錢才蓋醫院，而是有感於花蓮欠缺醫療，籌建期間還需勸募經費，壓力可想而知。即使如此，我仍婉拒一位外國企業家的二億美金，寧願慢慢累積，讓眾多臺灣人能為自己植福。感恩慈濟人後援的點滴力量不斷，也啟發許多人捐出善款。

記得陳燦暉教授與太太來花蓮，聽我聊到想蓋醫院，他先勸阻：「建醫院很辛苦，就像經營一個小社會，還有所需的用品，從尖端儀器到掃具都不能缺少。」「我知道，但是東部缺醫缺藥。」見我不為所動，他便說：「若您願力那麼深，我沒有多少錢，可以捐四、五兩金子。」我將四聽成十，後來一直提起：「陳教授是天主教徒，也願意支持十五兩金。」於是他說：「師父都說了，我就捐十五兩。」

還有位穿著不起眼的婦女，騎腳踏車到臺北見我，捐出一包東西，她將破布、塑膠、報紙一層層打開，其中捲著十幾塊金條，要讓我建醫院，至今腦海中還記著這位善女人。

臺北慈院動土後，也有對夫妻捐出儲蓄多年的八百萬購屋金，聽說他們仍租屋住在閣樓，實在不忍心，「你們先量力而為，以後……」「以後醫院蓋好，就沒有即時付出的機會。」我覺得那筆錢有如八千萬，好像將別人的房子拿在手中。

大好人生，就是一個「愛」字；能付出愛心的人最有福。人人的愛點滴串連，無限量的愛不斷重疊會合，力量是永恆的。感恩大家共同提升愛的能量，為人間展開一張牢固的保護膜，相信對社會祥和幫助很大。🌱

釋證嚴

新春心願 遠離疫情

文／林欣榮 花蓮慈濟醫院院長

春節剛過，二〇二一年也將過了六分之一。在這新年裡，「新冠肺炎疫情快快結束，回復正常生活」已是全球民眾共同的祈願與祝福。

在臺灣，因防疫工作超前部署，全民戒慎，大大降低了疫情的威脅，讓我們可以保有相對安心的生活；或許今年一月間多起本土確診病例，讓我們不得不更加嚴陣以對，幸在全民合作下已稍可鬆口氣。

二月中旬，看到駐美代表蕭美琴在臉書上感恩許多好友贈送的防疫保健好物，欣見其中來自花蓮慈濟醫院的關懷，就是中西醫研究團隊合作研製的「淨斯本草飲」已送達美國。

本草飲的研發是源自證嚴上人開示與期許。由心血管暨粒腺體相關疾病研究中心黃志揚副院長及中醫部何宗融副院長帶領團隊中西醫合作研發，經實驗證實可有效抑制 COVID-19 病毒與人體細胞結合，還可阻斷病毒穿透細胞，優於中國大陸複方及澳洲複方。

藥草成分是採用八種藥食同源（衛生福利部食品藥物管理署 FDA 認可為食



品)的臺灣本土草藥組成。去年底發表後，在精舍師父協力廠協助下，已在今年一月開始量產。

本草飲可做為保健、增加防護力的日常飲品，目前除了送到臺灣各地以外，也空運到海外，已送達二十七個國家地區，希望能在全球防疫上有所貢獻，幫助更多的朋友。

過去一年雖受新肺炎疫情影響，但花蓮慈院在搶救生命、守護健康的任務如常運轉，並積極與花蓮、臺東兩縣共十七家醫療院所垂直整合及雙向合作，運用健保風險移撥款，以病人為中心，經由資源共享、共好、共同照護的運行，形成有價值及有效率的醫療區域整合模式，以三倍的速度消弭健康不平權的差距。

依據內政部統計，花蓮、臺東兩縣二〇一九年的平均餘命雖然比全臺灣的平均餘命八十點八歲，少三點八歲、四點五歲，但比起二〇一八年，分別已約略提升零點四七及零點五三歲，且高於全國差異零點一七歲，這象徵著花東地區居民對於在地醫療的安心，不僅方便家

屬就近照護，病人也不必受翻山越嶺交通之苦。

近年，隨著醫療科技及 5G 行動通訊技術發展，透過視訊會診，檢視病人的病灶與檢查影像、數據等，花蓮慈院在遠距醫療，不僅因應新肺炎防疫居家隔離、檢疫措施提供遠距會診，還包括緊急醫療遠距會診，傷口遠距會診，罕病遠距會診，慢性病遠距會診，眼科、皮膚科、耳鼻喉科遠距會診，以及遠距衛教諮詢等模式，打破空間與時間的限制。

在搶救生命的過程中，醫療團隊常常要與時間賽跑，為了把握每個治療的黃金時間，花蓮慈院人工智慧醫療創新發展中心與商之器、NVIDIA 等三方攜手打造人工智慧（AI）行動化平臺，輔助疾病診斷，結合了醫療團隊、IT 與 AI 的軟體、硬體團隊，配合行動巡房系統，建置臨床智能化及行動化 APP。

在國家生技醫療品質獎暨 SNQ 國家品質標章頒獎典禮上，花蓮慈院有泌尿部、腎臟內科、巴金森中心、護理部、藥學部、影像醫學部、慈濟骨髓幹細胞中心等七大團隊，榮獲八項 SNQ 國家品質標章肯定。護理部更以「疫無反顧齊心守護」呈現新冠肺炎防疫期間，打造疫情期間的安心職場的用心與成果，再贏得「戰疫特別獎」的肯定。

花蓮慈院還囊括二項國家新創獎。創新研發中心團隊，發現中藥小分子藥物靶向 SOX2 的小分子 LF-001 應用於肺纖維化的治療，可以抑制肺纖維化形成相關的第一型膠原蛋白產生，減少肺纖

維化，榮獲國家新創獎「學研新創獎」。在二〇一六年獲國家新創獎，由臨床病理部主任陳立光與團隊找出「超級細菌的剋星－噬菌體清潔劑」，第二度獲得「新創精進獎」殊榮。

細胞治療一直是花蓮慈院發展重點，目前是臺灣細胞治療領域擁有最多許可案的醫院。在抗癌、退化性關節炎治療、運動傷害、脊髓損傷等方面，擁有最多再生醫療武器可以造福病友，是臺灣再生醫療發展中首選合作醫院。

八項獲許可的細胞治療計畫，除了治療癌症的免疫細胞療法，還包括以自體軟骨細胞治療膝關節軟骨缺損，以自體骨髓間質幹細胞移植治療退化性關節炎、膝關節軟骨缺損，以及以自體骨髓間質幹細胞治療脊髓損傷計畫，這是第一個臨床上核准可用在神經損傷的療法，目前國外已有臨床試驗結果顯示有百分之五十機率可幫助全癱患者。

另外，針對全身轉移的癌症末期病人，我們使用溶瘤病毒幫助病人也略有斬獲；運用可以吃掉癌細胞的病毒，經多種路徑殺傷腫瘤細胞，有一位大腸直腸癌末期病人，原本只剩三個月的生命，因接受溶瘤病毒治療計畫，至今已自由自在的生活二年。

我們在新的一年依然會持續在品質提升及人才培育上精進，守護東臺灣，無論是在創新研發、新藥臨床試驗、精準醫療的發展，打造新氣象；也期許在素食的推動與健康促進上，發揮影響力，愛護地球，友善萬物，遠離疫情。🌱

救命扶危 知難而行



文／譔大中 臺北慈濟醫院心臟血管外科主任

當年在就讀醫學院四、五年級時就立定志向，將來要選擇一個挑戰性高的科別，彼時年少輕狂的我是這麼想的：首先，我要醫會死的重症，這樣才有成就感；其次，我想直接面對病人，到戰場上打仗，不要在二線做補給；再者，我想靠自己直接的努力去幫助病人，而且要立即看到效果，就像開刀，是用自己的雙手去救治病人，有效就有效，沒效就沒效，一翻兩瞪眼。在此標準之下，我一一排除不符目標的科別，得到以下幾個方向：會死的重症、外科、迅速有效、心臟，最後推出來的答案就是「心臟外科」。

人的性格往往會決定未來的方向，有趣的是，幾乎沒有心臟外科醫師個性是拖泥帶水的，通常也對於長期診斷病人沒有耐心。當然，每個科別皆有其存在的必要，醫治病苦並無高下之分，重點是讓不同才性的人去選擇適合自己的道路，我承認有些科別我確實是做不來。

二〇〇七年，我從大林慈濟醫院轉到臺北慈濟醫院任職，開啟醫者生涯

的另一段里程。在臺北慈濟醫院服務的第三年，我到政大進修 NPO-EMBA（NPO 即非營利組織，Nonprofit Organization），當時的動機是：其一，醫療是救人的行業，它本質上就帶有非營利組織的精神，加上慈濟有很強的非營利組織色彩，身處於這兩個層面的交會點，引發我亟欲探究非營利組織的興趣；其二，政大企管系的黃秉德教授認為，非營利組織需要交給優秀的專業經理人來管理，使其達到利潤最大化，以充分供給活動所需資金完成公益使命，所以 EMBA 應該要設立培養 NPO 專業經理人的組別，而我認同他這樣的想法。

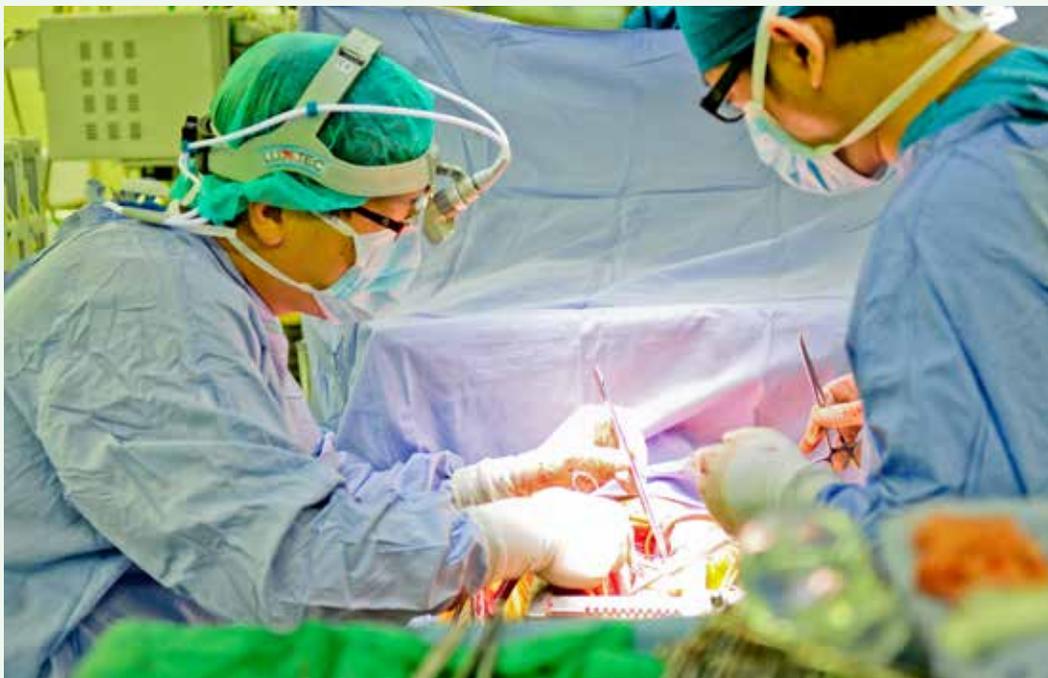
非營利組織 (NPO) 的精神在於，必須遂行它最初所設定的使命與願景，同時達到永續經營的目的，所以 NPO 當然要有盈利，只是必須受到法律約束，不能將盈餘分配給擁有者或股東，因而具有獨立、公共、民間等特性。過去林俊龍執行長一直強調，他不認為醫院可以虧錢經營，慈濟醫院是不營利，但

至少在財務上要達到收支平衡，才能永續經營，然而如果我沒有去讀 NPO-EMBA，林執行長的話我可能無法完全理解。一般人會認為，慈濟不是在做慈善嗎？怎麼可以賺錢呢？沒錯，慈濟是從事慈善，上人說，慈濟資源來自十方大德，要謹慎使用。但謹慎使用不代表要以節省為第一要務而無法提供好的東西，而是我們更要注意如何去妥善分配金錢，以達到最大化的使用，慈濟醫院當然要提供病人高水準的服務以及各種自費項目，我們的目標是不斷進步，讓醫療品質跟上世界腳步。

大約十年前，我接了科主任，不久也接下趙有誠院長希望臺北慈濟醫院發展心臟移植的任務。其實剛開始對於做

移植是很排斥的，心想區域醫院做什麼移植，這根本不是我們層級的事，遇到了轉去醫學中心就好了。但院長逼得很緊，只好咬牙去做，那時候人也沒有、技術也不懂、藥物怎麼弄也不會，只能一一去問去張羅；科裡的同事就這麼幾隻小貓，為了達成使命，一個個像條魚一樣，正面煎反面煎翻過來煎，皮都扒了好幾層，但做著做著，慢慢就變得好像還可以。

正如同院長所言，這些來院病人都是我們的左右鄰居，如果我們不會做移植，他們就必須跑到比較遠的地方就醫。問題是，病人現在就已經心衰竭了，送進來躺在加護病房，插著呼吸管、裝著葉克膜，下一步要怎麼辦呢？



在趙有誠院長的期望下，譚大中主任接下任務也成功完成，讓社區民眾可以就近在臺北慈濟醫院接受心臟移植手術。攝影／簡元吉

以前我們沒辦法處理，所以只好幫他們轉院，但現在我們可以幫病人做移植了，其實心裡也是很高興的，身為醫師能在此關鍵時刻親手幫病人解決問題，實在是一種鼓舞。

現在回頭看，十年前院長殷勤鞭策我們發展移植，對於整個心臟外科是很有幫助的，在籌備過程中，要想辦法讓科裡面有人、有技術、有設備，漸漸地這個科就積累很多實力，不知不覺變得更壯大，層次也提升了，也許當初院長所考慮到的，原就不單只有移植這件事。然而，人生就是這樣，當你還沒有到達那個年紀、那個位階，或許就真的無法揣摩處在那個高度會有的思考，但我想院長心裡絕對不是只為了名或利，在他

過去從醫幾十年的歲月中，一定藏著他所渴望的願景，對於醫療產業以及如何管理一家醫院的核心理念，或許帶領大家走向一個更好的境地，善加運用所有條件與資源，做到別人認為區域醫院做不到的事，以符合甚至是超越醫學中心的水準，就是他希冀達成的使命，而這樣的使命感會滲透到他的每一個決策之中。

還有一件難忘的事。當年要發展移植時，我們聘請心臟外科權威醫師王水深教授前來指導，其實指導費並不多，但他完全不計較，而且不管深更半夜或一大清早都有手術需要他過來，像他這樣的大忙人，眉頭卻從來都沒有皺一下。一開始我無法理解王教授為何願意這樣



譚大中醫師巡房，關心病人術後復原狀況。攝影／顏霖沼



二〇一五年四月，第十例心臟移植病人回診。
攝影／吳裕智

奉獻，後來我慢慢去思索他到底是基於什麼樣的想法，可能就像我現在帶著年輕醫師做手術，我沒有去想可以從中獲得什麼好處，也許比較合理的想法是，因為我是科主任，希望我們科部的手術效果都是好的，所以自己跳下去幫忙；但其實不只是這樣，身為外科醫師，總是希望這些技術可以一代比一代好，假使很多人都會做，那麼很多病人都可以受益。有了這一層體會，現在就完全明白王教授當初絕不是想要得到什麼利益，他已經非常有名，病人非常多，他只是希望他的學生能夠發展得更好，讓這個技術可以用在更廣泛的地方，這在本質上是一種傳承的精神。

行筆至此，我想要感謝在臺北慈濟醫院工作以來遇到的三個貴人。一是蔡貴棟醫師，雖然他比我資深很多，但我們就像是學長、學弟或者朋友的關係。說起來，外科醫師都很愛面子，不太會

直接去請教別人如何手術，但我們也不會拒絕別人來看，就這樣有點競爭意味又彼此觀摩學習，因為我們兩人個性都還算溫和，會有討論的空間以及良性互動，所以在科裡面相互合作，相處得很愉快。我們當然免不了有一些切磋競爭或想法不同的地方，但我覺得臺北慈濟醫院心臟外科是一個很健康的科。

二是楊緒棣副院長，我來臺北慈院時他是科部主任，我們這些部屬就在旁邊看著他如何經營一個科並且從中學習。感謝他對我的指導，而且他會經由派給你任務讓你去磨練，進而有所成長，這個過程令我獲益良多。

三是趙院長，最感謝他在心臟移植方面的諄諄鞭策，讓我們能夠從零到有，並且做出還不錯的成果。記得六、七年前，科裡體外循環小組的人力很不穩定，有時候青黃不接，每天為了安排手術人力焦頭爛額，前後竟持續了半年到一年左右。那時剛當主管，缺乏經驗，只能慢慢摸索，一方面想辦法訓練自己人，另一方面厚著臉皮到處去求才。我開始學著登廣告、找廠商釋放訊息、四處詢問拜託，然後請人吃飯問他能不能來；有時心裡不免感到窩囊，好像突然要拉下臉來，去做很多以前不想做或不需要做的事。但後來我觀察院長，他待人處世都很謙和客氣，也都耐心傾聽每一個人講話。有時我跟院長回報徵人進度， he 會用像是聊天的方式問我：「人找得怎麼樣啦？」我說，「這個人我找了一次，但對方還在搖擺。」然後院長

就說：「那這個點你去問問看，他不是這個原因，所以不願意來？」像這樣，先去找人然後向院長回報，院長再給予指導，在解決問題的思考過程中，院長給了很多提點，從中我一點一滴體會到他要告訴我的訣竅是什麼，真的很謝謝院長在許多關鍵時刻的協助。

在科內缺人的一年半裡，我除了想辦法徵才，對於科部工作的時間規畫、津貼安排等等，也設法做了調整，就這樣在挫折與沮喪之中，一步步用全面性的

努力挽救了這個科，而過程中也運用到很多在 NPO-EMBA 學習到的東西。就讀 EMBA 時，因為有機會跟不同行業的人接觸，開拓了自己的視野，開始能夠跳離醫界眼光來看醫院的經營管理，同時發覺那些有銷售員性格的企業經理人是很耐操的，他們會不斷想方設法去說服別人跟他合作，這些啟發在我接任科主任以及被院長督促發展移植的時候，都提供了很多的能量與養分。

歲月匆匆，我在臺北慈濟醫院已經度



譚大中醫師也開始走入社區分享心臟保養之道，圖為二〇一六年於新北市慈濟雙和聯絡處主講幸福人生講座。攝影／沈序興



二〇〇八年臺北慈院「心臟病猝死，可能毫無徵兆」記者會現場，左起：張耀仁副院長、趙有誠院長、見證人物郭璐師姊、譚大中醫師。攝影／吳建銘

過了十三個年頭，感覺自己隨著年齡及歷練的增長而有所改變，從原本專注於自我發展，到開始思索身為醫院裡的一分子，該如何去做才能夠配合上醫院的整體發展。另一方面，對於人的看法也變得不太一樣，年輕時比較缺乏耐心，現在則多了些人味，對於病人，可以看到更多「人」的部分，而不是過多地著重在「病」的部分。再者，年輕時往往未能多加體會，別人可能需要你的耐心或協助，現在看到科裡各種不同類型的主治醫師，就如同看到社會潮流在這十幾年間變化快速而且愈來愈多元，我慢慢理解到，不能再像過去那樣，要求每個人都做到一樣的事情，這樣對於病人而言也未必就是最好的，所以應該要讓

科裡多元發展，去尊重每一個人不同的價值觀。

十五周年了，身為臺北慈濟醫院的第一代員工，我的期盼是，在幾十年甚至幾百年後，這間醫院無論在技術面或人文面，都可以成為醫界的中流砥柱，所謂的第一名、第二名，其實那並不是最重要的，只要能夠真正幫助到患者，能在醫療產業裡留下它的貢獻和名字，在醫療史上，每當提到臺北慈濟醫院的時候都是好的紀錄，我想如果可以做到這樣，那就足夠了。也許我的心不夠大，但我如是祝福臺北慈濟醫院！🙏

（轉載自臺北慈濟醫院十五周年特刊《愛如春陽照北慈》）

封面故事

取栓逆轉 腦中風



取栓團隊醫師（左起）：
神經外科醫師李建輝、影
像醫學部副主任高鴻文、
神經影像科主任薛俊仁、
神經介入診療科主任阮郁
修。攝影／楊國濱

花蓮慈濟醫院

血管內取栓微創手術



單側肢體無力、臉部發麻、口齒不清，甚至視力模糊、意識不清、昏迷，可能是腦動脈血管阻塞；頭痛、嘔吐、癲癇發作、肢體癱瘓等症狀，則可能是較罕見的腦靜脈栓塞。

不管是腦部動脈血栓或是較罕見的腦靜脈栓塞，都可以血管內取栓手術積極處理。由神經內科、神經外科、影像醫學部、麻醉部及護理部等醫療團隊跨科合作，以導管取出血栓，血流不再阻塞，腦部缺血情形得以快速逆轉，恢復功能……

文／游繡華

腦血管，就好比家中的自來水管。家中如果突然無預警斷水，對家庭生活會有很大的影響；腦血管如果突然不通，腦部組織在缺乏血流灌之後，會很快的失去功能，出現單側肢體無力、臉部發麻、口齒不清或聽不懂別人的話，甚至視力模糊、意識不清、昏迷等症狀，這就是中風病人中最常見的缺血性腦中風。

一位七十歲左右的蕭先生，回憶起中風發生的當下就是「原本都好好的，但突然間左手左腳沒有力氣了，整個身體癱軟在地，人就昏過去了！」幸好有家人立即叫救護車把昏倒在地的他就近送醫急救，經急診檢查發現為腦幹缺血性腦中風合併大血管阻塞，再轉送到花蓮慈濟醫院。

經神經科主治醫師陳俞名與神經介入診療科主任阮郁修合作，確認病人是腦幹基底動脈血栓中風，腦中風評估分數高達三十七分（總分是四十二分）是嚴重程度的中風。由阮郁修醫師為他執行腦動脈內取栓，以導管從鼠蹊部的股動脈進入到腦部的基底動脈，二十分鐘就成功取出兩公分的血栓，打通病人阻塞的腦血管。血流通後，病人在手術臺上即可依照指令高舉雙手，二天後就能下床自行如廁。

蕭先生在術後隔天，左側肢體力氣顯著恢復，也能正常講話，無明顯併發症，九天就順利出院，並結合復健科進行加強復健與中醫針灸。陳俞名醫師指出，目前蕭先生的左側力氣持續改善中，術後追蹤二個月並無遺留明顯後遺症。



神經介入診療科主任阮郁修醫師為病人執行腦動脈內取栓。攝影／彭薇勻



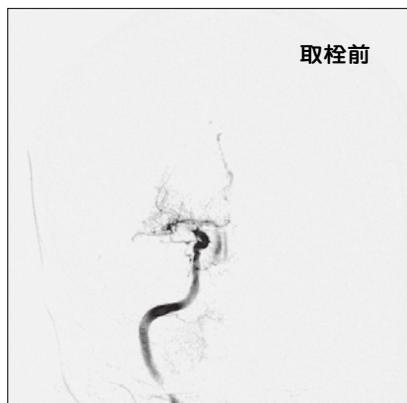
年近八十歲的徐先生在家因為突然意識不清，且伴隨左側肢體無力及嘔吐等症狀被送到花蓮慈院急診，經腦部核磁共振造影檢查發現他是右側缺血性腦中風，之後由神經外科主治醫師李建輝緊急施以右側內頸動脈取栓手術。原本完全阻塞的腦血管，經取出血栓後，徐先生在加護病房很快的恢復意識，手術後隔天，即會診中醫及復健科團隊，輔以針灸治療，無力的左側肢體也逐漸復原，已可躺在病床上練習踩復健腳踏車運動。

徐先生在手術四天後從加護病房轉出到普通病房，已可站立，並持續中西醫復健合療，包含左手丟沙包等復健課程，都可顯示他的肢體力量恢復得不錯，出院前已可以用助行器走一小段路，吞嚥功能也恢復正常。

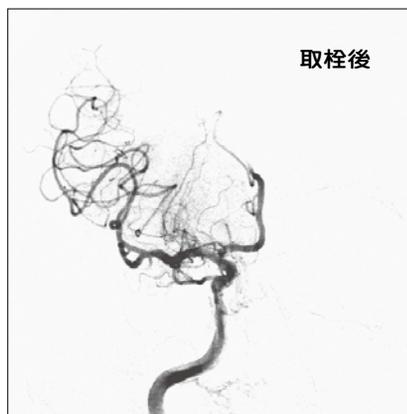
心律不整應就醫控制 降低缺血性中風風險

徐先生有心律不整及常壓性水腦症等病史，李建輝醫師說：「徐先生的心律不整似乎控制得不是很好，他被送到急診時，心臟仍持續的不規則跳動，心律不整的病人常常有發生缺血性腦中風的風險。」

心臟會突然撲通「烏白跳」、又快又亂，還會胸悶、顫抖、喘不過氣……，這可能就是心房顫動的徵兆，心臟內科主治醫師蔡文欽指出，缺血性腦中風病友中約四分之一的人患有心房顫動，心房顫動病人因長期心臟不正常跳動，心



取栓前



取栓後

血管攝影圖／取栓前後之比較

跳忽快忽慢，心房喪失收縮功能，血液容易在左心耳內留滯形成血栓。

蔡文欽進一步指出，一旦血栓剝落跟著血液流到腦部及其他部位，就可能引發腦中風或是肢體動脈栓塞。如果病人沒有定期服用抗凝血藥物來預防血管栓塞的話，特別是有心房顫動的病人，發生中風的機率比常人多五倍，其中又以高齡病人是最主要的高危險群。建議有心律不整的民眾務必就醫，按照醫師指示服藥，或接受電氣燒灼術、冷凍氣囊消融術等治療，減少腦中風或猝死的發生風險。

跨科合作取栓團隊 快速搶救生命

「腦動脈內取栓術」主要是針對腦部大血管近端的阻塞，以腦血管介入技術，將血管內阻塞血流的血塊取出，進而改善血流循環，降低腦組織受損的範圍，更有機會改善神經學的症狀。影像醫學部吳彬安副院長指出，為了搶救缺血性腦中風病人的生命，花蓮慈院在二〇一五年引進介入性動脈機械取栓術，並成立取栓團隊。

吳彬安說，取栓團隊是跨急診部、神經內科部、神經外科部、麻醉部、影像醫學部、護理部等團隊合作，執行取栓手術的醫師除了影像醫學部神經介入診

療科主任阮郁修、神經外科主治醫師李建輝之外，原任彰化基督教醫院神經診療放射科主任到花蓮慈院接任神經影像科主任的薛俊仁、以及自三軍總醫院放射診斷部主任退休，到花蓮慈院接任影像醫學部副主任的高鴻文，都是取栓經驗非常豐富的醫師。

病人從進到急診、檢查、診斷、進開刀房執行取栓手術到病房照護，在團隊中每一科的醫師、護理師、以及放射師等緊密合作下，有一套標準作業流程，吳彬安說，也就是疑似急性缺血性中風病人送到急診，先由急診室團隊做檢查、診斷評估病人生命徵象，並會診神經內科團隊，接手評估病人的神經學症狀是否符合中風後黃金治療時間。

急性腦中風取栓團隊左起：神經內科腦中風個案管理師游毓平、影像醫學部林璟妘、張奇斌、神經介入診療科主任阮郁修、影像醫學部副主任高鴻文、神經影像科主任薛俊仁、副院長吳彬安、麻醉部副主任楊躍臨、神經內科部主任林聖皇、神經外科部主任蔡昇宗、神經外科醫師李建輝、急診部主任陳坤詮、麻醉部疼痛科主任王柏凱、神經科陳俞名醫師。攝影／楊國濱



若在黃金治療期間內，會先注射可以打通血管的藥物「血栓溶解劑」，並安排磁振造影檢查找出病灶位置，若確診為缺血性腦中風，便立即啟動神經血管介入治療取栓團隊，承擔取栓手術的醫師與麻醉部、開刀房團隊必須在最快的時間內準備就緒，接手為病人進行取栓手術。

團隊裡，不僅每個人在每個環節各司其職，縮短急性腦中風的病人的診斷及處置時間，在血管內取栓手術完成後，病人的照護及生命徵象的穩定，後續的病房照護與病人的未來的治療結果息息相關，專業團隊間的合作非常重要，至今已在東臺灣搶救數百位缺血性腦中風病人。

在腦血管內取栓手術未發明之前，針對缺血性腦中風的病人，主要是使用溶解血栓的藥物，但這治療法並非百分之百的安全；用血栓溶解劑治療缺血性腦中風的病人，雖有不錯的成效，但仍有出血的風險，影響病人的治療結果。血管內取栓術是以導管經鼠蹊部的股動脈將抽吸管或支架送至腦部血管阻塞處，進而抽吸或直接拖出血栓，讓病人多一項治療新選擇。

目前全民健康保險的給付規範，缺血性腦中風的腦動脈取栓治療標準，從內頸動脈上去的前循環栓塞，必須在八小時內做取栓手術，從椎動脈上去合併基底動脈，支配小腦跟後腦部分的後循環栓塞，須在二十四小時內完成取栓手術。經動脈取栓是微創手術，不用打開

顱骨，處理的時間較短，成功率較高，還可以減少出血，治療後有更好的效果。

罕見大腦靜脈竇栓塞 血管內取栓打通血流

除了腦動脈栓塞，血管內取栓手術也可應用在腦靜脈栓塞；也就是腦血管循環的末端發生血栓，導致腦部血流上得去卻出不來。一位來自臺東、七十歲左右的女性病人，因罹患乳癌正在接受標靶藥物治療，約一年半的時間，四、五個月前突然出現持續嘔吐症狀，在當地醫院治療未有改善，便在家人陪伴下北上花蓮慈院治療。住院期間，病人女兒發現她出現嗜睡，且右側肢體無力症狀，主治醫師緊急為她安排腦部檢查，發現她的腦部左側靜脈竇完全阻塞，隨即先使用抗凝血劑治療。

因為施打抗凝血藥物之後，發現病人的狀況並未好轉且變差，在取得病人及家屬意願後，轉由神經外科李建輝醫師接手，做血管內取栓術，利用導管抽吸取出血塊，打通靜脈之後，病人的意識恢復得很好，右手右腳也逐漸恢復活動力。

大腦靜脈竇栓塞，會出現頭痛、嘔吐、癲癇發作、肢體癱瘓等症狀，通常會被聯想到一些小血管、微血管出血，像這位病人是因為靜脈竇栓塞是比較少見的，如果沒有打通血流，靜脈高壓最後引起的狀況就是腦出血。李建輝說，若不積極處理，嚴重的顱內壓增高，可



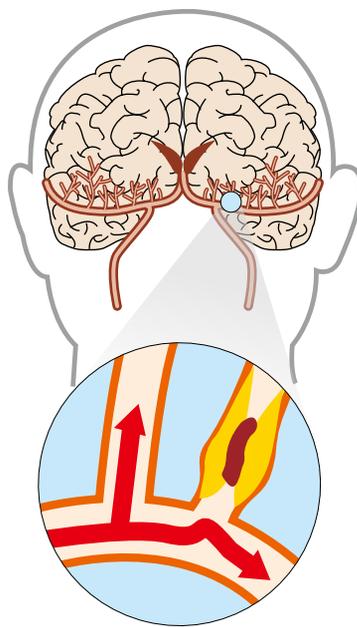
神經外科李建輝醫師說，經動脈取栓是微創手術，不用打開顱骨，成功率高，且出血量少，治療後有更好的效果。攝影／江家瑜

能導致昏迷甚至死亡，死亡率高達百分之十至三十。因此除施打靜脈血栓溶解劑進行治療，若確認有顱內大血管阻塞，建議可積極進行血管內取栓術，但靜脈取栓尚未有健保給付。

事實上，這位病人在進行血管內取栓手術，顱內已有輕微出血，只是出血量還沒有到需要做開顱手術的程度，幸因病人有積極接受取栓手術之後，血流變順暢了，病人的神經學症狀很快好轉了，意識變清楚了，手術前不會動的手腳也可以活動了。

多喝水並保暖 讓腦血管不阻塞

對於腦血管曾經發生血栓阻塞的病人，李建輝醫師建議病人每天喝的水一定要夠，水分不夠血管容易垮下來，且



大腦靜脈竇及栓塞示意圖

血液裡面已經積了一些髒東西，就好像家裡的水管，若是水流不順暢，第一會想用水沖掉髒汙，第二會使用一罐溶解髒汙的藥劑下去，沖水的概念用在人體上就是水分要喝足夠，如果喝水不會嗆咳，也沒有限制飲水的疾病，最好一天要喝二千西西以上的水；溶解髒汙藥劑的概念就好比抗凝血藥，而針對心律不整的病人，也會使用一些比較特殊的抗凝血藥。另外就是保暖，特別是冬天天氣寒冷，溫差很大，一定要做好保暖。

對於急性腦中風病人，把握黃金時間採取適合病人的治療是不變的原則。陳俞名表示，面對可怕的腦中風，千萬不要慌張，只要牢記腦中風症狀的衛教口訣「談·笑·用·兵」，就可掌握急救黃金時間。

中風的五大徵兆：

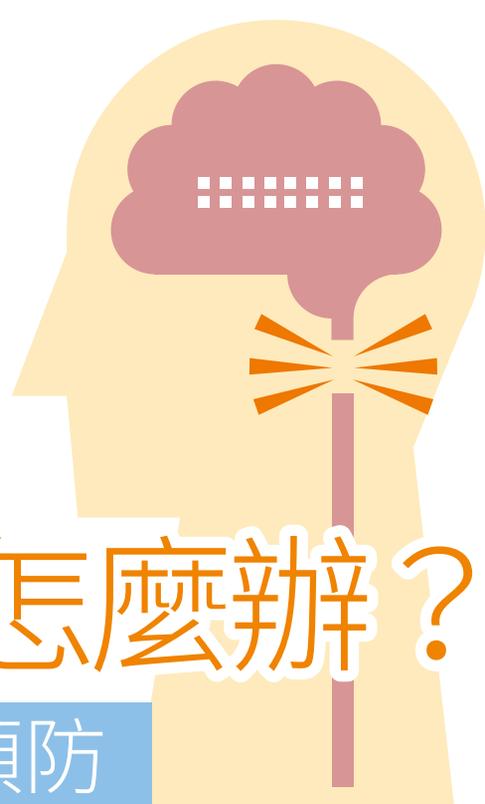
- ◆ 1 側手腳，尤其是身體的單側
- ◆ 1 側臉部突然發麻或無力，2 片嘴脣突然口齒不清，或聽不懂別人的話
- ◆ 單眼或雙眼視力突然模糊
- ◆ 突然覺得昏眩，失去平衡或協調
- ◆ 突然不明原因的頭痛欲裂



神經科陳俞名醫師提醒，只要牢記腦中風症狀的衛教口訣「談·笑·用·兵」，就可掌握急救黃金時間。攝影／彭薇勻

陳俞名醫師表示，「談」是請病人說話，看有無口齒不清晰的情形；「笑」是請病人做微笑的動作，看臉部表情有無不對稱；「用」是請病人手腳用力，看有無單邊手腳無力的情形；「兵」是

馬上找救兵，一發現有以上症狀要盡快打 119 求助，由救護車送病人至急診就醫，將腦部損傷降至最低，才能有機會提高康復機會。



腦水管 突然斷水怎麼辦？

腦中風成因與預防

文／許晉譯 花蓮慈濟醫院高齡整合照護科主治醫師
攝影／鄭仕雯

有中風病史者 是二次中風的高危險群

曾有缺血性腦中風過的患者，也是二次中風的高危險群，究竟要如何避免腦中風二次發生，精準找到腦中風的原因是非常重要的。每一次的腦中風發生之後，神經內科醫師會針對所有的腦中風危險因子去進行評估，希望盡可能的降低未來腦中風的機會。

缺血性腦中風的原因按照病生理機轉，粗略可以按照疾病致病機轉分成兩大類，一類是動脈硬化造成的，另一類則是血栓所造成的。

腦中風發生時 彷彿家中水管沒水

在衛教座談，我經常會問：「如果把這兩種類型的缺血性腦中風相比，哪一種的嚴重度比較高？」一般人通常對這樣的問題難以想像，非常難作答。腦中風按照臨床上的定義，就是腦部血流因為血管阻塞或者破裂，造成腦部灌流不足的情形，這樣的狀況跟家中的水管供應用水非常類似。

無預警停水 最讓人措手不及

因此，當我們把腦部的血管想像成家中的水管的時候，大家就可以瞬間了解，為什麼血栓型的腦中風，經常中風嚴重度都比較高。因為家中如果是突然無預警斷水（類似血栓型腦中風），對於家庭的生活會有非常大的影響；如果家中是逐漸減壓供水（類似動脈硬化型腦中風），家庭則可以逐漸調整用水量。

血栓型腦中風 尋找中風源頭最費工

面對血栓所造成的腦中風的病人，神經科醫師會非常努力去找尋血栓造成的



花蓮慈濟醫院開立專門照顧六十五歲以上民眾健康的高齡整合照護科門診，具備神經科專長的許晉譯醫師常自製簡單易懂的簡報檔衛教分享。

可能位置。血栓最常見的位置，經常就是我們的心臟。最常見的是心房顫動相關的腦中風，這類患者經常也是造成大血管全面阻塞，黃金時間內需要接受機械取栓手術的患者。另外可能是心臟結構的問題或者是到達腦部的血管沿途有血管崩裂。

找尋血栓的過程，神經科醫師需要與心臟內科醫師通力合作，才能找到血栓的正確位置。

隱源性腦中風不少見 長時間心電圖是必要檢查項目

不過還是有約略四分之一的患者，經過一系列的檢查之後，仍然沒辦法找到正確的腦中風原因，這類患者被稱為隱源性腦中風。目前對於隱源性的中風治療模式，醫界還不是非常確定。

隱源性腦中風的患者，後續仍可能會透過神經內科密切的評估之後，發現隱源性腦中風的真正原因。其中相對常見的，還是潛在的陣發性心房顫動。要發現這類的患者，經常需要使用七天、十四天的長時間穿戴式心電圖，甚至需要使用植入性的心電圖，才會發現陣發性的心房顫動。

心房顫動是高齡者最常見的心律不整之一，會增加五倍以上的腦中風風險，而且已經有效果佳而且安全性高的新型抗凝血劑可以使用，只要能夠正確找到腦中風的原因。



利用輕便的心電圖快篩及心律檢查儀器，可幫助民眾大致了解自己的心臟健康程度。

動脈硬化影響身體大小血管

動脈硬化這類的腦中風，可能影響到大型血管造成頸動脈狹窄或者顱內大血管狹窄，使得腦部的血量出現問題；也可能造成小血管的阻塞，造成腦部某些特定位置的血管受損，由於受損後會在腦部形成小的空洞化組織，因此也被稱為小洞性腦中風。而無論是大血管或者小血管的腦中風，比較容易出現一些前驅症狀，臨床上被稱為暫時性腦缺血。

暫時性腦缺血

48小時內最可能惡化成腦中風

暫時性腦缺血的患者，有部分患者最後仍然轉變成腦中風發生，而這些最後轉變成腦中風的患者，最容易惡化的時間在於前四十八小時。

因此，當有類似腦中風症狀發生之後，就算症狀後來完全恢復，還是要盡快找神經內科醫師檢查，確認是否為暫時性腦缺血，並且盡快找到缺血原因，避免暫時性腦缺血惡化成腦中風發生。

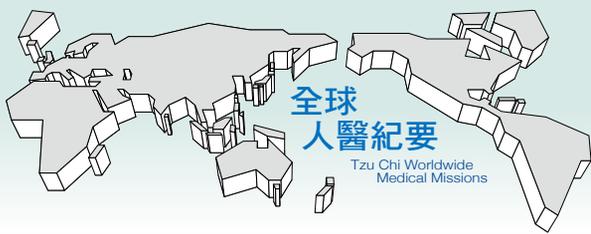
預防動脈硬化相關腦中風 規則就醫治療

而動脈硬化性腦中風，由於國民健康署、家庭醫學科、心臟內科及新陳代謝科醫師努力控制患者的心血管風險因子底下，患者經常在保護自己的心臟時，就同步保護了腦部。因此，如果是

已經穩定在這些科別就診，控制三高慢性病，甚至有狹心症的患者，預防這類腦中風發生的最重要方法，就是規則就醫，配合醫師治療控制慢性病問題。

對於如何有效預防腦中風發生，我有以下三點建議：

1. 曾經有腦中風病史的病友，是二次中風的高危險群。積極找到所有可能再次腦中風的危險因子，才是阻止二次腦中風的不二法門。缺血性腦中風按照病生理機轉，可以初步分成動脈硬化型以及血栓型。通常血栓型的腦中風，臨床中風嚴重程度較高，死亡率以及再次中風機會都比較高，不可以掉以輕心。
2. 血栓型的腦中風，最常見的是心房顫動在心臟所產生的血栓。此外，隱源性腦中風之中，大約占腦中風患者中的四分之一；其中仍有一群人腦中風的原因和心房顫動有關，這群人需要長時間使用穿戴式心電圖，甚至使用植入式的心電圖，才可能會發現陣發性心房顫動。
3. 暫時性腦缺血有可能惡化成腦中風，這類患者大多數會在兩天內惡化成腦中風，因此當有類似腦中風症狀發生時，請盡速至神經內科門診就醫，找到正確的缺血性腦中風或者暫時性腦缺血可能原因。👤



臺灣 新北

寒雨出隊送祝福 施醫藥拜早年

2021.01.17

文／邱語娟、郭惠菁、黃毓珍、
吳寶美、黃愛惠、莊雅玲、魏子怡

二〇二一年一月十七日，細雨霏霏加上低溫，擋不住北區慈濟人醫會的熱情，醫療志工團隊驅車沿著蜿蜒的山區，前來三芝和石門一帶，關懷、問候

偏鄉長者，除了提供問診、醫療照護外，還帶來「福慧紅包」跟「靜思語春聯」，提前跟鄉民拜年，祝福大家來年平安、健康、吉祥。

往診二線團隊共十一人，甫抵達三芝山區，迎接他們的是冷冽刺骨的寒風，幾乎家家戶戶大門深鎖，經志工呼喚後，謝阿公老夫婦才輕啟門扉，歡迎志工和醫護人員的造訪。

家醫科林啟民醫師趨前問候兩位長者，並讚許謝阿嬤「很乖」，有依照囑



一月十七日，北區慈濟人醫會到三芝及石門山區展開往診關懷，帶路的志工們步行穿過窄小的山路以拜訪案家。攝影／魏國林



義剪志工廖麗雪師姊（右一）為楊阿嬅剪頭髮，祝福她容光煥發、開心好過年。攝影／李建隆

咐，血壓和血糖都維持很正常，謝阿嬅開心表示，目前身體狀況還不錯，只是天冷不愛動，志工連忙勸說，要多運動，或者藉由歌唱，來訓練肺活量，抒發情感，身心會更舒暢。謝阿公忙不迭地說：「她唱歌很好聽！」惹得阿嬅不好意思地連聲說：「那是年輕時啦！」

不只施醫藥 膚慰身心靈

往診一線的案家多半居住於石門山區。把車子停在路邊，眾人步行走入窄小、陡坡山路，方能來到呂先生的家。因房間內燈光不足，志工必須用手機打燈，黃昭偉醫師才可以看清楚藥袋的處方，做為診斷病情的參考。

另外，呂先生的哥哥患有心臟疾病，人醫志工們一直有持續鼓勵他減重。今日探訪，志工黃莉珊驚訝道：「你看起來有比較瘦哦！」為了證實，呂大哥便

站上磅秤，相較於前兩個月，果然瘦了八公斤，大家都為他開心。

志工及黃昭偉醫師拿出準備好的獎勵金，連同上人的福慧紅包及祝福禮一起送給呂家兄弟。護理師洪婉慧鼓勵呂大哥要再接再厲，黃醫師也說：「理想體重大概要到七、八十公斤比較好，要加油哦！」

而往診四線，特地安排義剪志工幫每個案家的成員剪頭髮，讓他們在新的一年開始就容光煥發，開心好過年，並送上人的福慧紅包給予祝福。內科王建嘉醫師用儀器，耐心地幫中風失智的楊阿嬅按摩，讓原本有氣無力的阿嬅在治療後，提振起精神向醫師說謝謝。待廖麗雪師姊輕柔細心的幫楊阿嬅剪髮後，阿嬅看到鏡中的自己整個人煥然一新，露出可愛笑容。

另一案家周女士的長女有智能障礙，生活自理能力不足，不知道要清潔身體，造成下半身一大片的尿布疹，志工看了好心疼，趕緊帶她去洗澡，並教她怎麼照顧自己。

往診五線團隊來探望日前中風的陸先生。一進門護理師劉碧玲送上平安吊飾說：「要平安、幸福喔！」陸媽媽開心的回應：「謝謝、感恩。」

陳振芳醫師細心地詢問陸先生身體恢復的情況，送上靜思語春聯和福慧紅包，並帶著大家一起唸：「大哉教育益群生、行善人間致祥和。」陸先生馬上將春聯貼在門上並說：「會每天看著，讓自己心裡平靜、比較好。」



除了問診關懷，人醫和志工團隊一起鼓勵林先生持續做復健、愈加進步。攝影／林群傑

一旁的陸媽媽抱怨起跟兒子沒話說、心情不好，志工請陸先生來抱著媽媽並說：「我愛你！」媽媽也回抱孩子說：「我愛你！」陳振芳醫師教陸先生最好、最省錢的孝順方式是，不要說媽媽不喜歡聽的話，順著媽媽的意思做她要做的事就是孝順，陸先生答應醫師以後會跟媽媽好好說話。陳醫師一邊引導陸先生牽著媽媽一起進房間，一邊說：「下個月來希望看到你們和睦相處。」

陳振芳醫師表示，往診訪視的個案，都是經由在地師兄姊長期關懷、詳加了解病家整體情況，再提報給醫療團隊來照顧與治療，這是慈濟義診最難能可貴的地方，也是醫療人員倍感珍惜的資源。

畫上易懂圖示 阿嬤服藥免煩惱

有睡眠障礙的江阿嬤把拿回來的西藥袋丟掉，將一長串藥包捲成一捲，一捲吃完再吃一捲。往診六線的成員洪茂雄藥師仔細檢視阿嬤用藥狀況，赫然發現裡面有三種安眠藥，分成早、中、晚服用，但是阿嬤卻用自己的方式吃藥，難怪狀況沒有改善。

護理師楊碧秀親切的詢問江阿嬤：「要用什麼方法，您才看得懂？畫圖做記號，好嗎？」於是用黑色簽字筆，在阿嬤早上服用的藥包上，寫上「早」畫一個太陽；中午服用的藥包寫上「中」，阿嬤說這個字她看懂；在晚上服用的藥包上寫上「晚」，畫一個月亮。印尼籍

移工看護阿麗，也分別在藥包上寫上印尼語的「早上、中午、晚上」，好用來識別，以提醒阿嬤正確的服藥時間。

許裕明中醫師知道江阿嬤和先生江阿公都有身體痠痛的問題，除了為兩人施以針灸，還帶來一瓶可以舒緩痠痛的中藥，以及一瓶可以幫助睡眠的中藥，也叮嚀江阿嬤服用西藥和中藥要間隔兩小時。

「藥這麼多我不知道怎麼吃，你們解釋得這麼清楚，我就懂了。」收下人醫團隊代替上人致贈的福慧紅包及靜思語春聯，感受到慈濟人關懷的溫暖，江阿嬤感動地落下淚來。

接著來關懷獨居戶林先生。六十六歲的他右腳髌骨五年內陸續開過六次刀，雙腳萎縮無力，需要坐輪椅，平時在家會利用助行器自行做復健。

洪茂雄藥師鼓勵他：「要讓腳長肉，要多補充蛋白質，還要運動訓練、按

摩，多走路，肌肉要靠運動才不會萎縮、無力。」看到醫護和志工來訪，林先生很開心，始終面帶笑容。「本來腳有水腫的現象，現在吃的食物很清淡，就沒有水腫了。」林先生還特地站起來，用助行器展現他復健的成果。

除了到案家往診外，人醫團隊也不忘法親關懷。來到李素卿師姊家探望，她三年前中風，命雖救了回來，但是嚴重的後遺症，導致雙眼無法有正常視覺。林俊傑醫師拿出春聯唸著「行善的人最快樂……」藉以激勵素卿師姊：「上人還需要你出來行善喔！」中醫師呂張却也一邊幫李素卿針灸，一邊說：「調養身體需要耐心與信心。」

歲末年終，北三區人醫幹事林俊傑醫師說：「感恩所有人共同的努力付出，讓偏鄉的長者能得到更多的醫療照顧。去年因為疫情的關係，三芝石門這邊取消了定點義診，未來新的一年，將視疫

情的狀況，再決定復工的時間點。」而人醫團隊也會在遵守防疫規範的原則下，盡所能讓往診服務不間斷，並且結合社區志工的力量，齊心為受病苦的人們付出愛與關懷。



林俊傑醫師致贈關懷戶福慧紅包，傳遞來自上人的祝福。攝影／李政明



深入東北角偏鄉 慰長者顧健康

2021.01.17

文／廖鳳東、彭美蘭、曾修宜、李錦秀、
曾蕙慈、鄭碧玲、楊淑玲、黃朱文姣

一月十七日北區慈濟人醫會前往臺灣東北端的貢寮，在澳底國小、廟前廣場，也借用民宅等處定點義診，並進行數條往診關懷路線的服務。

澳底國小的義診服務科別包含內科、眼科、中醫科、牙科，共有醫護四十三人、志工一百六十八人參與，服務了一百三十九人。「醫師啊，我全身癢很難受。」聽著阿嬤訴說不適，陳吉松中醫師一邊把脈診察，一邊提醒老人家飲食要清淡、洗澡水不可太熱。另一頭有眼科林惠真醫師為長者看診，開完藥叮嚀長輩：「不要揉眼睛，容易感染。眼藥水點後，如果還不舒服，要到醫院就診。」

王明文醫師、石美慧護理師與志工許吳水盆、倪靜華等一行九人，則在和美里保安廟埕廣場展開義診活動。王醫師觀察就診鄉親多有筋骨痠痛的毛病，建議長者要預防跌倒和骨質疏鬆，還有就是血液循環的保健，因為天氣寒冷血管會收縮，常會感到手麻腳麻，高血壓患者也要特別注意血壓數值和變化，尤其有心血管問題的人，更是不能疏忽。他笑言今天天氣雖然寒冷，還是做得很法喜。

義診借用民宅場地 猶如老友相聚

另外，因原義診地點貢寮里民中心要進行年終發放，前里長張翠華協助提供龍崗里楊家民宅前的場地，讓醫療團隊順利為二十一名長者看診服務。雖然空間不大，但卻充滿著溫馨的人情味，老鄰居們還能藉此談天說笑，連絡感情。羅大祐醫師輕聲細語的對蕭阿公問診，建議阿公除了注意飲食也要規律運動、控制體重。而蔡阿嬤昨天在菜園跌倒了，林素貞中醫師為她診治小腿處的大片瘀青。

穿過昭惠廟，進入蜿蜒小路，來到貢寮區龍門里里長吳世揚家門前，就是龍門里的定點義診場地。基隆長庚醫院中醫科主任張子瑜醫師帶隊一行十餘人前來服務。「膝蓋有兩個酒窩，就像我們



一月十七日北區慈濟人醫會在貢寮地區進行義診與往診活動，王明文醫師在和美里保安廟埕廣場的駐點義診為民眾看診。攝影／廖鳳東

臉上的酒窩一樣，膝蓋有退化時，酒窩就會消失。」張醫師為阿珠阿嬤檢查膝關節，並指導平時可以如何按壓筋絡，延緩膝關節退化。接著又把握付出因緣，在志工吳郭淑的帶路下，移往附近一戶人家訪視，關懷九十多歲的阿緞阿嬤，以及她七十多歲、左腳骨折的女兒阿珍。

往診走透透 不論漁村或鄉野

居家關懷福連里馬崗線，由林啟嵐醫師帶領一行十三人，分乘三輛車，沿著濱海公路東行，前往拜訪七位長者。

八十三歲的莊阿嬤和兒子同住，護理師幫阿嬤量血壓時，發現數值很高，方知沒有按時吃降血壓的藥。林醫師於是苦口婆心，跟阿嬤解釋講血壓藥種類不同，藥效不同，要定時吃，同時囑咐藥師打電話問澳底國小臨時藥局是否有相關藥品，好開藥讓志工下午送來給阿嬤服用。

來探望八十歲的春枝阿嬤。看到大夥來訪她非常開心，林醫師一一檢查阿嬤身體狀況，護理師戴素蘭和外籍移工看護談起阿嬤最近的身體狀況與飲食用藥。林醫師指著牆角上一臺監視器揮揮手，說起阿嬤住在臺北的女兒很孝順，會運用科技連線，關懷老人家的生活起居。阿嬤原本獨居，兩年前中風之後，人醫團隊往診時發現必須有人照顧，林醫師即與家屬聯繫，並且與志工團隊協助，除取得巴氏量表，並申請到合適的看護來照顧，讓阿嬤的健康改善很多。



龍門里的定點義診借用了里長家門前空間，基隆長庚醫院中醫科張子瑜主任診治阿嬤膝關節不適的問題。攝影／鄭碧玲



帶隊福連里馬崗線往診關懷的林啟嵐醫師，細心叮嚀莊阿嬤要按時服用血壓藥。攝影／吳雲英

林啟嵐醫師、戴素蘭護理師在馬崗往診路線已經走了十六年，和長者們都變成親人般的好友，每次到訪總會和家屬或主要照顧者談談阿公阿嬤的生活起居並做衛教。林醫師感性地說：「義診



張廷瑋中醫師往診關懷時，向林阿嬤指導晨起時可做促進血液循環的頭部按摩。攝影／黃永福

好像我在幫人家，實際上是病人在指導我，讓我的醫療可以更完善。」

中醫針灸解病痛 人醫身教示範傳承

另一條往診路線由張廷瑋中醫師帶隊出發。「真——冷喔！」七十八歲的林阿嬤，笑容滿面的迎接醫護志工的到來。陳盈如護理師溫柔地牽起阿嬤的右手，輕輕地把暖暖包放在她的掌心。先教她雙手搓揉以發熱，接著幫她揉一揉手指頭再為她抹上護手霜，就見阿嬤輕鬆地笑了！笑中帶著滿滿的暖意。

走入九十歲吳阿公的家，他坐在門口的塑膠椅上，冷風從門外灌了進來。張廷瑋醫師洗過手，從上衣口袋取出自備

的針，半蹲在椅子前為他扎針。「阿公，哪裡痛？這裡嗎？」一邊用筆在阿公左膝上痛處點出記號。阿公再把左腳褲管更往上捲起，專心配合著醫師扎針。

接著要扎腰椎，張醫師請阿公到房內木床上趴著。這時盈如護理師眼尖發現酒精棉不足，迅速用手機聯絡找支援。張醫師跪在床沿為阿公扎針，盈如也跪在被沿上認真觀摩學習。就在兩人等待起針的空檔，遠在七公里外的機動組慈青火速送來了補給品。「超快的！」盈如道感恩。

阿公再度回到椅子上坐，張醫師這下子就有了充裕的酒精棉可用，他為阿公的腿再補扎好多針。醫護兩人恭謹地蹲在阿公面前服務著，而阿公的目光順著

醫師的手勢游動著。溫馨的醫病互動構成美麗的一幅畫。

醫護和志工們穿過鄉間小路、前往竹林深處，真心關懷貧病無依的阿公阿嬤，讓老人家苦痛的身心可以得樂。而付出無所求的慈濟人在深深彎腰的每一刻更能真正體會到「見苦知福」的意義。

雙玉里的往診路線由來自中壢的黃淑貞中醫師帶隊；還有另一組往診團隊由沈士雄醫師、蕭捷云藥劑師、陳美增護理師及志工、慈青等十二位夥伴組成，前往貢寮鄉三個里關懷十四位個案。

陡峭的小山坡，志工握緊方向盤，小心翼翼地開上阿桃阿嬤的家。阿嬤的兒子貼心撐著傘來迎接，進到屋內，阿嬤握著沈醫師的手：「這麼冷，你們還來看我，足甘心！」做完檢查，大夥就圍著老人家排排坐，「新年頭、舊年尾，

今天就來和阿嬤團圓拍照祝福……」〈無量壽福〉的歌聲暖進大家的心坎裡。

再來到阿菊阿嬤的家，年邁的她，不時犯腰痠背痛，還要照顧失能的兒子。沈醫師將聽診器交給就讀醫學院一年級的慈青以娟，讓她實地學習，聽完阿嬤的心音，再聽聽自己的，以娟回應阿嬤的心臟有雜音。她也說很珍惜這次的學習機會，看到細心又親切的沈醫師，與個案就如鄰居好友一般互動，體會到醫師不僅要有醫術更要有愛心。「往診過程中看到許多人需要幫忙，我現在有好的生活、受到醫療教育，更要惜福努力學醫術，幫助更多人免於疾病和貧窮。」

視病如親更視病如己的沈醫師，讓學醫的孩子有最佳的典範，醫者仁心的付出與陪伴也深深烙印在病家的內心深處！🍀



在沈士雄醫師的指導下，慈青醫學生練習聽診阿菊阿嬤的心音。攝影／黃碧雲

2020年SNQ國家品質標章戰疫有功獎

大林慈濟醫院



大林慈濟醫院全院獲 SNQ 戰疫有功獎，腸胃科與藥學部獲 SNQ 國家品質標章，及三團隊的標章續審通過。左起：慈濟醫療法人資訊室高級專員黃智瑋、賴俊良副院長、腸胃內科曾國枝主任、健康管理中心個案管理師林妹吟。

2020年SNQ國家品質標章

大林慈濟醫院

腸胃內科& 藥學部

C 型肝炎整合性跨團隊智能照護模式

腸胃內科內視鏡室

利用換水大腸鏡插入法

減少病人疼痛及增加癒肉發生率

過敏免疫風濕病中心

過敏免疫風濕病中心

僵直性脊椎炎病人整合照護模式

失智症中心

翻越鄰里與失智共舞——醫療步入社區一起守護您

2020年SNQ國家品質標章

臺北慈濟醫院

腎臟內科洪思群主任

慢性腎臟病人的身體組成監測與管理

骨科王禎麒醫師

超音波導引微創阿基里斯腱縫合手術與相關疾病手術治療之應用

兒科蔡立平主任

小胖威力的全人照顧

失能服務中心李嘉富主任

及早救智，力行三動

護理部吳秋鳳主任、滕安娜副主任

傳愛教育實踐全人照護、自在呼吸～『動』出生命力



臺北慈院獲六面 SNQ 品質標章，左起：護理部滕安娜副主任、骨科王禎麒醫師、小兒科蔡立平主任、鄭敬楓副院長、失能服務中心李嘉富主任、醫療品質中心同仁蔡秋蘭、教學部鍾瑞瑛副主任、護理部吳秋鳳主任、血液透析中心黃瑞玲護理長。

2020年SNQ國家品質標章

臺中慈濟醫院

耳鼻喉部人工耳蝸暨聽語中心團隊
精準人工耳蝸醫療照護

產嬰團隊
攜手愛嬰、增能家庭、接軌國際



臺中慈濟醫院耳鼻喉部人工耳蝸暨聽語中心聽力師招婷（左）與邱紅萍（右）代表領取標章。



護理部主任張梅芳（左）與母嬰親善個管師徐慧冰（右）代表產嬰團隊領取標章。

2020年SNQ國家品質標章

花蓮慈濟醫院

泌尿部郭漢崇主任& 泌尿腫瘤科江元宏主任
精準透視排尿障礙—領先國際的錄影尿路動力學研究應用

腎臟內科徐邦治主任
脈動彈躍～戰腎人生～全方位優質腎臟醫療照護團隊

巴金森暨動作障礙治療與研究中心團隊& 麻醉部
麻醉下的清醒樂章：以深腦刺激術精準治療巴金森病

影像醫學部團隊吳彬安副院長
造「輻」人群：建立醫院輻射劑量診斷參考水平

2020年SNQ國家品質標章戰疫有功獎

花蓮慈濟醫院護理部

2020年SNQ國家品質標章

花
蓮
慈
濟
醫
院

影像醫學部團隊

全「心」為您，冠狀動脈血管電腦斷層檢查標準化

慈濟骨髓幹細胞中心 「髓基」應變

藥學部劉采艷主任

以藥為石，以愛為師

～傳承以病人為中心的藥事照護技能

護理部鍾惠君主任 疫無反顧齊心守護

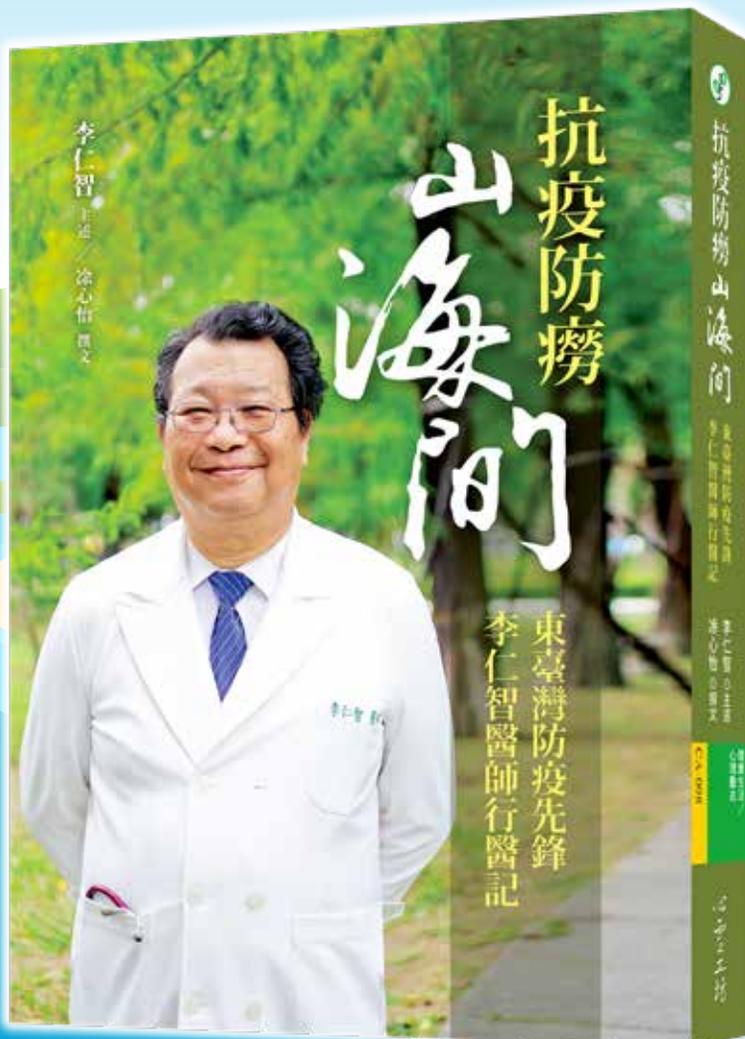


花蓮慈濟醫院泌尿部、腎臟內科、巴金森、護理部、藥學部、影像醫學部、慈濟骨髓幹細胞中心等七大團隊，同時榮獲八項 SNQ 國家品質標章肯定。

抗疫防癆 山海間

東臺灣防疫先鋒——李仁智醫師行醫記

出版／心靈工坊



都治計畫

主述／李仁智 花蓮慈濟醫院胸腔內科主治醫師 撰文／涂心怡

被譽為「胸腔醫學之父」的法國醫生何內 雷奈克（René Laennec，1781-1826）在其短暫的生命中，仍然替醫學留下諸多貢獻，尤其是一八一六年發明了聽診器，讓醫學得以跨步向前，只可惜最後他敗給了結核病，生命戛然終止；同樣身為胸腔科醫師，即使不同世代，我們依舊為了對抗結核病而想方設法，甚至大刀闊斧推行都治計畫，都治計畫的運行，成功的讓失落率大幅下修，為臺灣結核病防治往前推進一大步。

整整十年的時間，我打了一通又一通的電話，運用人脈見了一個接一個的醫師，每天只要稍在診治過程喘口氣，就開始期待人事室發來通知，告訴我有醫師願意來應徵的好消息。

我期待著完整內科醫師的陣容，只可惜這個心願的完成，遙遙無期。

黑暗中，只要抬起頭，就能見到星光，盼著補齊醫師陣容的同時，有一件好事正在醞釀。就在我進入花蓮慈濟醫院的第十個年頭，花蓮慈濟醫院已逐漸發展成近千床的大型醫院，估計再過幾年之後，有極高的機率通過衛生署醫學中心及教學醫院評鑑，成為花東地區首座醫學中心。於是我開始展開縝密評估，在稍有空檔的時候，就繞著醫院各

樓層兜了一圈又一圈，腦中不斷飛快思考著哪一個地方最適合增建病房。

我想蓋的病房不是一般的病房，而是能收治更多結核病患者的負壓隔離病房。

隨著腳下踩的每一步，那段埋在腦中深處的回憶就更加清晰。

當時我才剛到花蓮慈濟醫院報到，一次機會得以與慈濟基金會的創辦人證嚴法師面對面，我把握良機，向他提出我的想望。

「花蓮歷年來都是結核病患最多的地區。」我告訴證嚴法師，結核病又被稱作是最照顧窮人的病，愈是面對窮困的人，它愈是會忘記自己所帶來的殺傷力，熱情的敞開胸懷上前擁抱，「這也是我的專長，治療結核病患是我到東部最想做的事情。」

法師明亮臉龐上的每個毛細孔都散發著溫柔的氣息，沉著的雙眼既溫柔又堅定，一開口，語調清晰，「這是我們應該做的事。」

經費與時機到位 結核病房成立

那天從靜思精舍離去後，我內心堆疊起踏實，法師的一句話，推著我能不顧一切的大步走向結核病患。然而，花蓮慈濟醫院既有的硬體設備與設施，無法



支持我放手一搏。

我盡可能將要呈給長官的計畫書寫得周全些，雖然在句句斟酌中花了些時間，但打鍵盤的速度並不慢，為什麼要蓋結核病房、蓋了之後要如何管理、醫護如何投入、配套措施等等，句句行雲流水，字與字之間毫無遲疑，這個計畫我已經整整醞釀了十年，它在我腦中落下根，也冒出柔嫩的花苞，正等待著豔麗綻放的那天到來。

等到太陽光束透過單薄的柔軟布料溫暖身軀時，那已經是一九九八年了。

酷熱的七月天，新聞報導中的氣象主播正指著海面上一圈白色雲層，解釋著一個熱帶低氣壓將成形為颱風，並以極高的機率朝小島迎面撲來。面對年復一

年暑假期間的颱風肆虐，我想起了早上在診間新確診的一名結核病人，想起他咳出的豔紅鮮血，對他的日常而言，恐懼與威脅不只是颱風而已，而是日日邁向死亡的打擊。

在《東部結核病防治中心營運計畫書》的開頭，我以難以令人直視的數據試圖給予最震撼的說服。

根據統計報表，花蓮慈濟醫院在一九九六年通報有九十九位病人，其中十六位往生，跌入再也無法爬出來的墳墓裡；再看向一九九七年度，新通報兩百零五位病人，其中我們扛起了四十三個家庭那傷痛欲絕的情緒包袱。

這兩年花蓮慈濟醫院結核病患者死亡率是百分之十九點四，若將範圍拉大，



李仁智醫師在花蓮慈濟醫院成立結核病房，卻因病人覺得症狀緩解自行停藥而前功盡棄。進而發現不得不到處追著病人跑，看著病人服藥才安心。

全花蓮縣這兩年結核病患者死亡率是百分之十八點二，死亡率之高令人難以相信。我在計畫書上語帶惆悵地寫著：「目前大部分的文獻報告，結核病治療成功率高達百分之九十五，死亡率只有百分之三，但我們的病人死亡率竟然高達百分之十九點四，原因何在？」

這個問題之後，我沒寫下一句殘酷的話語，但任何一位有醫療專業知識的閱讀者心底自會湧現解答。我們找出不少病人，卻無法治癒他們，任由病人被結核菌完全擊倒，追根究柢就是現行的醫療能量仍然不足。

「該是反擊的時候了！」我說。

我的計畫獲得毫無疑問的支持。三年後，花蓮慈濟醫院不僅成立專屬的結

核病房，也設置結核菌實驗室，引入快速培養菌株的新方法，將培養時間大大縮短，僅不到十二天就可以獲得陽性結果。

望著工程逐步完工，我深知要讓璀璨的陽光遍灑，還有最後一哩路，這一哩路就是要建置負壓隔離設備，但是要價不菲，保守估計至少也要三百萬元。

曾到美國留學過一年的我對自己有所期待。

在美國，一個教授有沒有能力與貢獻，端看他能從學校或醫院外爭取多少研究資金。計畫書撰寫完成並付諸執行之後，我的工作並未就此結束，提案只是一個引子，完成，我也必須奉獻血肉。





我開始向外奔走，籌措費用，而此時花蓮這個地方反而成為得力助援。衛生署明白花東地區一向是結核病最為猖獗之處，因此很快就同意撥款，三百萬元迅速到位，負壓隔離設備幾乎是一刻不差的與結核病房共同起步施作。

盤踞在我心中長達十三年的大願，終於在二〇〇一年圓滿完成，醫院內的二十東病房，總計有三十二床的專門病房、設備得以為結核病人緊抓住更多生存與治癒的機會。

啟動都治計畫 找尋失落患者

我從不認為能一步登天，但卻萬萬沒想到，進步的幅度竟是如此微小。

結核病房成立後一年，我追蹤花蓮



李仁智醫師率先推動「都治計畫」，整整三年追著病人跑，肺結核病的治療成功率高達百分之八十八。

慈濟醫院結核病患者長達十八個月的治療成果，發現雖然死亡率下修到百分之十六點三，但整體治療成功率卻僅有百分之七十一點七。追根究柢，拉低治療成功率的，是那高達百分之九的「失落患者」。

有些患者在我們宣告治癒之前，就因為症狀緩解而自行停藥，自此消失在門診中。我們給這些調皮的患者一個極為浪漫的名稱——失落患者，彷彿這樣就能平撫我們心中對於被患者辜負所造成的痛心。

「如果把這百分之九加上，我們的成功率不就能超過百分之八十了嗎？」我實在不甘心。有醫師、有病房、有資源，偏偏卻因為不配合的病人而無法提升成功率，甚至更因為這些失落的患者回到社區繼續傳播病毒，讓杜絕結核病的擴散與傳染顯得疲軟無力。

如此令人傷透腦筋的失落患者，猶如生命力極強的蒲公英，遍布在臺灣的城市與鄉野，也飄散在全世界各國之中，只是他們開出的並非美麗的花朵，而是張牙舞爪的病毒大軍。對此，世界衛生組織曾發表對付良方「短程直接監督治療」，也就是「都治計畫」（Directly Observed Treatment Short-Course, DOTS），簡單來說，就是派人監督病人，盯著他們來領藥、看著他們服藥。

然而這項計畫需要大量的人力資源與經費，臺灣沒有相關經驗，眾人都在觀望著是否可行，但卻遲遲沒人提出相關計畫。若要當先鋒，事成留史，事敗則



一生為防治肺結核而奮戰的李仁智醫師。

毀譽一生，需要有極大的膽識。

我不願等也不想等，信心催著我向疾管局申請經費，並以三年的時間證明「都治計畫」是否可行。

這項前導性研究，我們與門諾醫院攜手合作，針對一百六十六位新個案展開六至九個月的治療。病人服藥時間一到，專責送藥的關懷員就會將藥直接送到患者家中或是工作地點，並看著他們吞下藥丸後才會安心離去。

整整奔波了三年，隨著送藥團隊對車輛里程數與保養次數不斷攀升，失落率大幅下降，三年後驗收成果，喜悅與滿足撐起我們的胸膛，治療成功率高達百分之八十八，失落率下修到百分之一點二！

我們證明了都治計畫的高成功率後，無疑也讓臺灣更有勇氣朝此方向邁步向前，立即在成果發表的同一年啟動全臺灣各地施行「都治計畫」。



活水堂

半畝方塘一鑑開
天光雲影共徘徊
問渠那得清如許
爲有源頭活水來

醫學浩瀚，教學研究傳故啓新、開發心靈，
只要智慧活水源源不絕，就能川流大海，成就多元浩瀚之美。
活水堂，傳智啓慧，爲廣博醫海不斷引入源泉活水。

陪他度過青春風暴 你也可以是 青少年的領航員

口述／張雲傑 花蓮慈濟醫院小兒部主治醫師、東區兒少保護醫療區域整合中心主任

當你遇到一位「小屁孩」用他這個年紀專屬的語言、態度，跟你衝撞，你要怎麼去理解？青少年在成長過程中，因為身心尚未成熟，經常詞不達意，不知道該如何把自我需求用「大人們」能接受的方式表達出來；而一旦當他們累積已久的情緒猛烈爆發，各種橫衝直撞的表達方式，常常讓大人們心跳爆表，怒氣衝天，頻頻跳腳！

但是，事情真的有這麼嚴重嗎？有時，只要大人們多一點耐心，「按耐」瀕臨爆發的怒氣跟他們互動，覺得自己被大人理解也被看見的「小屁孩」，就會慢慢調整自己的表達方式，情緒也會跟著緩和下來。大人們如果願意多嚐試幾次，其實每個人都可以成為「青少年（科）醫師」！





花蓮慈濟醫院兒少保護區域醫療整合中心主任張雲傑（右四）與社工、兒童青少年精神科團隊。

我目前主要是負責花東地區兒少保護醫療整合中心，當初會投入這塊領域，就是意識到，其實青少年所面臨的問題諸如：校園生活適應、同儕問題、生涯規畫、性教育、生育保健與避孕、網路使用與網路交友等議題，都不會是他們被家長急切帶來醫院尋求協助的原因，我必須進入社區及學校宣導、了解，而學校也必須跟外面的網絡、青少年網絡連結，才能產生加分效果。

青少年時期的廣泛定義：十歲到二十五歲

青少年醫學的架構上有點像老年醫學，是針對特殊族群需要的醫療模式。在臺灣，青少年的疾病樣貌與小孩感冒發燒會讓家長焦慮的情境，不太一樣，要讓青少年願意到醫院就診或解決跟他相關的問題，我覺得這是接下來這幾年需要持續努力的軌跡。一般來講，大家的共識上認為青少年是十五歲到二十歲，十八歲以下，都算兒科負責的範圍。我們在兒科的訓練裡，其實對於急性疾病的小孩，非常嫻熟地知道怎麼去照顧，但是十歲到十八歲這群孩子，不見得會來醫院看醫師，當他來看診時，所呈現的問題樣貌可能又不太一樣。

先跟大家分享兩個概念，一個是青春期，一個是青少年時期。大家常說的「青春期」比較著重在生理上的變化，男女生的青春期發展時間可能差兩年，包括第一性徵的不同；而青少年時期，則包含心理與社會化的過程，其中跟腦部成熟度的進展也有關係；在勾勒青少年的照護裡，是非常需要注重的兩個議題。

目前國際的組織，對於「青少年」並沒有共識，世界衛生組織（WHO）對青少年的定義是十到十九歲；聯合國兒童基金會定義的青少年初期，是十到十四歲；聯合國的人口基金會，因為人口統計上的方便與需求，將青少年的範圍設定在十五歲到二十四歲的區間。



二〇一九年有幸邀請時任國際青少年醫學會的主席蘇珊·索爾 (Susan M Sawyer) 博士到臺灣演講，她是澳洲墨爾本一間兒童醫院的老師，投入青少年領域二十年左右，她認為如果把腦部成熟度等證據加進來，青少年的定義其實更廣，「十到二十五歲」都可以是屬於青少年的階段。

計畫跟控制衝動的能力，到二十五歲才完整

青春期受荷爾蒙影響，大概到十六、十七歲以後，心智及生理上就會比較成熟穩定；但是神經系統的發育方面，受營養、生理、社會，跟整個民族文化的影響，差異很大。譬如：在非洲的八歲小孩，可能需要帶著農產品去叫賣，但是臺灣的八歲小孩，可能還依賴父母，無法照顧自己，這是不同的生理文化賦予孩子在發展上的責任。這些都是他們成長的養分，所以適度讓孩子去體驗，發展出他的樣貌跟自我。

在青少年階段，自我意識跟價值觀建立，是最重要的！

青少年的獎勵機制，通常只要人家順著他的需求，讓他有成就感，即使讓他做一些不好的事情，他可能也會去做，因為青少年尋求的就是一個短期的讚美；計畫跟控制衝動的能力，可能要到二十五歲左右才較完整。因為這些證據，讓大家慢慢認同整個青少年的發展到完全成熟，可能到二十歲或二十五歲才比較健全。

有個簡單的實驗，顯示了青少年的衝動；實驗目標找了三群不同年齡的男生玩賽車遊戲，分別是十五歲、二十五歲、三十五歲，單獨測試的時候，三個年



二〇二〇年十一月二十六日兒少保護成果展，花蓮慈院兒少保護區域醫療整合中心主任張雲傑表示，在花東地區一共舉辦二十五場次的工作坊及研習會，並保護了三十二位的受虐兒。攝影／廖文聰

齡層的肇事機率幾乎一樣，但如果旁邊有人在搖旗吶喊，尤其是有女性或是有讓他想要表現的因素在場時，青少年的肇事機率馬上飆升。我們無法要求他們在那個年紀就有大齡的成熟度，青少年與大人中間的鴻溝，需要我們引導他慢慢累積經驗與能力，並從教養上去溝通。

社交媒體、同儕關係、教育環境及原生家庭，對青少年的影響都很大，其中原生家庭的影響最大。在花東地區可能就是原生家庭的支持度不夠、家庭的不完整、經濟的弱勢，造成很多青少年教養上的問題；包括未成年爸媽的機率，都比其他地方來得高。為什麼青少年時期很特別，因為它跨越的就是一個成長的鴻溝，孩子如果跳不過鴻溝會掉下去，那我們要想辦法幫他撐住，希望他能夠長成一個能夠獨立自主，能處理自己生活大小事的有用的成人。對於青少年時期的孩子，我們不能繼續沿用幼兒、兒童時期「照顧跟保護」的方式對待，你必須讓他們對自己的健康議題產生興趣，他們才有動力。我常常跟家長講：「你做任何決定之前，請先和孩子經過一些討論。」

例如：學測考完了，孩子要讀什麼科系？要讀哪個學校？中間的拉扯，我相信在每個家庭都會發生。但現在的教育模式、升學或職業的樣貌，真的一定要念到頂級大學嗎？他如果沒有動機，你讓他去念「頂大」他會開心嗎？

還有，各種潛在的「危險」是父母會看到的，父母覺得：「你做的決定不成熟，你可能沒有看到背後的後果，你有辦法承擔那樣的結果嗎？」如果沒有在適當的範圍讓孩子去體驗，有辦法證明孩子一定會犯錯嗎？在兒科病房，常看到很多不同的父母或長輩的教養方式，可以推斷出這個家庭的樣貌。比如：一歲多的孩子，他明明自己可以走得很穩，但長輩擔心他會跌倒，一定要兩隻手牽著，這樣孩子要怎麼學會保持平衡？

小孩子爬高，你會發現他在樓梯頂的時候可能會稍微停下來，因為他往下看會有高度的感覺，他知道「危險」在哪裡，在居家安全的角度上，我們會把樓梯用柵欄擋起來，不要讓他有機會爬上去；但如果大人有時間陪他，可以把容忍度放寬，我們看著孩子上去，如果觀察到他在上面很擔心害怕、不敢下來，再一步步教他怎麼下來，他就學會了。青少年的陪伴也是類似的作法，跟他討論，看到他的需求，最後的決定是「我們」一起做。

腦腸軸 情緒不順反應成腹痛

最近「腦腸軸（Brain-gut axis）」的概念很夯，它基本上的概念是腦部的情緒跟各方面身體病症的連結；如果大人認為壓力造成頭痛是正常的生理現象，為什麼孩子因為焦慮、緊張，造成肚子疼痛，不想去上學，大人就說他是假裝的？





我本身是小兒腸胃科的背景，對於肥胖或減重較有敏感度，在美國也曾學習功能性腹痛的知識。回臺灣後曾經治療一個孩子，十三歲，介於要做升學規畫跟轉換的階段，他在一、兩個月內體重掉了五公斤，然後出現悶悶不樂，反覆肚子痛，食欲變差等情形。其實孩子身體上的疾病，會不會引起父母的在意，需要看家庭的支持度與家人的敏感度。有些弱勢家庭的孩子，家人只確定他有吃東西，確定他有回家，但沒有任何的心理支持。

那位孩子是由父母雙方陪伴看診，我能感覺到父母非常在意他；母親在診間的表情是「欲言又止」，當下她把講話的權利讓給爸爸跟孩子，爸爸簡單的描述孩子身體不舒服、體重下降等問題，在常規詢問青少年所面臨到的問題後，我需先排除常見腸胃道相關疾病的可能性，於是請爸爸帶孩子去照腹部X光。

然後趁他們不在的時間，跟那位欲言又止的媽媽談話。媽媽提到這個小孩平時很乖，她和爸爸在過去兩個月針對孩子的升學做討論，媽媽希望他留在原來的學校，爸爸希望他到南部學校，孩子就陷入一個拉扯，他或許也有自己的想法，但是他夾在父母之間，不知道怎麼辦？在這樣的狀況下，情緒就卡住了，繼而發生體重下降、腹痛等身體問題。

跟那位媽媽聊過之後，我大概知道怎樣去切入。其實對大多數孩子來講，在意的通常是：同儕、學校的表現、父母的關心跟期待，這三個部分如果可以平衡，我相信孩子就會恢復正常了。

父母讓青少年參與討論，共同決定

有時候我就是把媽媽想講的話，透過我這個醫生的嘴巴講出來給孩子聽。對青少年來說，藉由不同的人，尤其是一個專業角色的醫療照護人員的口中說出來，他的信任感及接受度就會變高。如果父母跟孩子溝通的門馬上關起來，沒有做適當的討論就已經有決定，其實孩子會驚慌失措、不知道怎麼反應，所以乾脆不講話，因為他不知道他講的話什麼時候會被反駁。

培養自我認同與獨立的能力

同儕的價值觀對他們很重要，他用原生家庭給他的認知跟教養去跟同學衝撞。所以在孩子八、九歲，尚未進入青少年階段時，我們就必須在孩子心裡鞏固我們認同的家庭價值，當他們遇到其他人做的事情，跟他自己想要做的不一樣時，他才有能力說「不」，才有能力拒絕、離開，這些能力需要慢慢去建立及溝通。青少年時期也會讓他們非常在意外表、性別跟專業價值。

其實我跟很多家長談到，整個青少年時期，他最需要達到的任務是脫離父母，這不是指滿十八歲就離開家或經濟自主；而是他必須擁有做決策的能力，

有一個正向看待自己未來的能力，他做的決定裡有父母的成分在，但他本身是做決定的人，他就有辦法去執行；執行之後，結果無論好壞，他就要概括承受。

理解青少年的焦慮 盡快處理霸凌事件

一個安全穩定的環境，對健康是有助益的。霸凌事件如果沒有辦法被妥善處理，青少年可能會憂鬱、焦慮、甚至發生藥物濫用，如果老師、學校端或父母，在事件發生時，可以把青少年的身心穩定下來，這些危險行為其實就不會發生；但是現實的狀況，常常是被霸凌的孩子選擇離開，而霸凌別人的孩子經常有一些讓人害怕的特質。怎麼培養出一個健康的青少年，聽起來很簡單，事實上非常困難。

其實青少年的焦慮在於，他跟同學在比較時，發現別人會的我不會，別人有的特質我沒有，常常忽視自己有的能力和特質；如果可以正向看待自己，他的身體心理絕對會比較平衡、健康。而心理社會化過程，就是自我跟歸屬感的找尋，我常跟孩子說，其實這個需求不只有你們需要，包括我自己；如果我到一個新環境或是新的工作場域，我追求的也是這個，我有沒有發揮能力，我有沒有融入這個團隊。



專長小兒腸胃科的張雲傑醫師表示「腦腸軸 (Brain-gut axis)」的概念即指腦部情緒跟各方面身體病症的連結。圖為小兒腹部超音波檢查。攝影／彭薇勻



張雲傑醫師提醒家長，在診間，孩子國小五、六年級以上，就可以單獨與醫師會面，自主說出心中的話。
攝影／楊國濱

對兩性關係開始好奇

青少年時期從一開始情緒波動、在乎同儕關係，慢慢把重心從自我移轉到群體，然後開始關心社會議題，脫離父母的影響，接著進入一個團體裡；到高中畢業後，自我認同較穩定，上大學後，發展親密關係或兩性關係，這些其實是人生比較正常的時間點。

青春期的孩子有千千萬萬個疑問，跟他們衛教時，如果你戳到他們好奇的點，下面就開始竊竊私語，請他們傳紙條回來，上面問的問題也千奇百怪。以男生來講，十二歲到十四歲發育會比較快，男生的第一個性徵，孩子常常回答「喉結長出來、聲音變粗」，事實上青春期的第一個性徵是陰莖變長、睪丸變大；女生是乳房初長及發育，身高開始抽高，月經來後，能長高的區間大概是五公分以內。

臺灣青少年常見的疾病，目前主要是身體失調、精神疾病、藥物濫用，非傳染性的疾病較常發生。

青少年門診，把對話權交給他們

身為青少年醫師，我們工作的對象包括父母，父母的價值觀與需求要先建立。

青少年很想談敏感的議題，他們的問題跟二、三十年前我們自己在成長歷程裡的疑問很像，只是來源不太一樣，現在網路上就可以取得各種資訊。他們想談，又怕被父母發現，怕被洩漏出來。有時候這些議題就像是掀起潘朵拉的盒子，例如我問孩子：「你平常都幾點回家？」他說：「我晚上一、兩點才回家。」

這時候，我敢不敢繼續問下去？孩子半夜都在外面做什麼？我後面要做什麼處理？要怎麼告訴家長？要怎麼理解他在那個環境裡做了什麼？其實這就是需要花時間去詢問的地方，也許這些事情就是影響他的健康議題的重點。

在臺灣，我覺得國小五、六年級應該可以單獨和醫師會面，但主要還是看家庭的互動關係。在臨床診間，通常是媽媽帶來，進門就劈里啪啦啪啦一直講，很想在兩三分鐘內，把她意識到的問題都倒給醫師。遇過最極端的是，孩子一直低頭玩手機，感覺都不是他的事情，但是媽媽講的過程中，有些關鍵字出現時，孩子就抬頭看一下，意思是：「我不是很同意你講的、你真的講的是我嗎？你真的這樣看我嗎？」類似這樣，你就大概知道家長跟孩子的認知差在哪裡。所以青少年門診裡會需要一段時間，讓孩子單獨跟醫師互動，這樣他才不用在乎父母對他的回答會有怎樣的看法跟論點。

青少年孩子在意的很簡單，真實看見他的需求，誠實回答他的問題；只要他們有勇氣問，大人都需要認真回答，因為他可能需要很大的勇氣跟時間才有辦法提問。曾經在一個演講裡，一個小學六年級的孩子舉手問我：「什麼叫墮胎？」那是他想知道的，但是生活上沒有人可以告訴他，當下就是一個很好的性教育的場合。透過心理社會的評估模式：家庭、就學/工作、課外活動、藥物、性向、自殺意念、安全 (HEADSSS：Home, Education/Employment, Activity, Drugs, Sexuality, Suicide, Safety)，只要好好的詢問，就可以知道孩子的生活中哪些面向是需要被關注與協助。

「照護跟保護」對青少年不再適合，我們需要讓他們「參與及賦能」，讓他感受到家庭與學校所提供的支持，讓他身心穩定，等他的「自我」茁壯出來，大概就可以把孩子的青少年時期穩住了。

醫師走進校園 給予適當幫助

我到慈濟中學當校醫的契機是，有一天在兒科急診，慈中的舍爸帶著一個孩子來看診，他反覆肚子痛，腹部X光一照，滿肚子宿便，於是開了軟便劑，做飲食衛教就讓他回去。但是在下一次的門診，我突然看到這個孩子的褲頭很鬆，腹圍至少縮了兩到三吋，詳細問才知道，因為他是從外地來花蓮念書的孩子，自己的衛生習慣不好，衣褲隨便亂丟，甚至還穿著內褲在宿舍跑，一些行為造成很多衝突事件，讓他在一個月內體重掉了十公斤，但身體質量指數 (BMI) 還是在正常範圍，如果沒有仔細詢問，根本不會發現，甚至不會認為那是需要被處理的問題。

後續我把問診得到的訊息回報學校，學校宿舍端讓孩子換到新的寢室，事情就慢慢落幕。因為這樣，學校看到了青少年醫師在校園裡可以扮演的角色，所





以我被邀請到慈中當校醫。兩年多過去了，在校園主要處理孩子成長過程跟身心相關的議題，包括同儕關係、生涯探索、肥胖或學童健檢後的諮詢等等。

青少年常見的議題，還包含香菸及電子菸、喝酒造成意外事故、不安全性行為、暴力事件等等，範圍很大，我只能先聚焦在我能力範圍之內，慢慢再往外與各相關單位連結。

正確性教育 避免人生錯位

很多的未成年爸媽不知道怎麼照顧孩子，當孩子哭鬧時，一時衝動無法控制就發生對孩子的身體虐待事件。如何預防事件的發生，就需要增加年輕父母的照護能力，幫助他們連結相關資源，讓他們不要孤單害怕的面對生命歷程的錯位。

臺灣青少年懷孕的統計，一千個新生兒裡，有四個孩子是十五歲到十九歲的媽媽所生的，花蓮的比例大概是千分之十一，這部分只是生育率，沒有懷孕率，我自己認為黑數就像冰山一角。

性知識的概念需要傳達，例如：什麼是安全期？安全性行為？……即使大人不提供訊息，青少年也會自己去找資訊，透過色情平面媒體、網站、網路交友，這些都是他們性探索的方法與過程。

二〇一三年的資料顯示，有性經驗的青少年大概是百分之十三到十五。針對性行為產生的愛滋病，男生多於女生，所以同性的部分，教他們安全的性行為過程，其實很重要！

喜歡對方不需要用性行為去證明

青少年避孕是個問題，大人大概認為不需要提供這樣的服務給孩子；而青少年可能也有障礙，無法自己取得避孕工具或經濟上不允許，例如：墮胎需要的費用，青少年怎麼有能力去負擔？也許他累積足夠的錢之後，已經二十八週了

東區兒少保護醫療區域整合中心

有鑑於嚴重兒虐事件發生時，常常已經難以挽回兒童或少年的生命或健康，行政院「強化社會安全網計畫」規畫推動區域級以上醫療院所建立「兒少保護區域醫療整合中心」。

東區兒少保護醫療區域整合中心負責花東地區的兒虐個案驗傷評估及強化兒少保護醫療專業與服務網絡的合作等等。



讓青少年感受到家庭與學校的支持，讓他們身心穩定，自我茁壯，孩子的青少年時期就穩住了。圖為二〇二〇年花蓮慈院「SKR ~ 我是小醫王」體驗營活動。攝影／江家瑜

怎麼辦？或是他想買保險套，結果最近的便利店可能要跑步兩公里；想去衛生所拿，但親戚就在衛生所上班，他怎麼敢去？這些需要我們去教導，讓他們有一個健康的概念，並了解性行為本身不是維持關係的手段。

關於青少年懷孕，勵馨基金會宣導的概念是一種「生命錯位」的過程，很多懷孕的年輕媽媽回不了學校，所以經濟上相對弱勢，只能依附在男方或原生家庭，經濟自主能力變差，造成貧病的世代循環。根據世界衛生組織的資料顯示，青少年在懷孕過程中，發生子癲前症、產後感染、全身性感染等機率較高；因此她們更需要身體跟心理上的支持！

所以我在校園做性教育的最後一張投影片通常是「喜歡對方不需要用性行為去證明」、「請全程使用保險套」、「知道避孕的方法其實不是要去發生性行為」……然而，需要關注的青少年議題還有很多！

（二〇二〇年六月十八日花蓮慈院全院學術演講，整理／林芷儀）



髓緣

塵盡光生

用愛逆轉人生

文／劉綦綦整理 圖／蔡豐燦提供



蔡豐燦，二〇一五年，八仙塵爆傷者之一，意外發生當時，他的四肢尤其是雙足嚴重灼傷，皮開肉綻，腳底皮膚當場剝落，送醫後歷經多次植皮手術，醫療團隊取他背部、臀部與大腿的皮膚移植，他在醫院住了兩個多月，熬過燒燙傷病人皮膚修復期先痛後癢的艱辛難忍歲月，不氣餒地努力復健，目前已恢復正常，只是留下一身被火紋身的傷疤。二〇二〇年底，他接獲慈濟骨髓幹細胞中心通知配對成功，立刻同意捐贈，完全配合捐贈前中後期各種準備與檢查。曾經因為燒燙傷體無完膚以致於施針困難的他，面對捐贈時的扎針，他完全沒有懼怕，仍然淡然微笑以對，人生經歷走出傷痛煉獄般的生命幽谷。曾經腳下的每一步都是如此艱難，現在，塵盡光生，他腳踏實地走向康復之路，不錯過任何一個可以助人的機會，用自己得來不易的健康拯救別人的性命，給自己也給別人一個重啟人生的機會，用愛逆轉人生，就像他的名字豐燦一樣，豐富燦爛。

二〇二一年元月，幾個冷氣團凍得全臺灣籠罩在低溫中，但是在造血幹細胞收集室裡的捐贈者蔡豐燦卻還是一身夏裝——短袖短褲。原來職業軍人退伍的他經年累月的體能鍛鍊，加上酷愛登山運動，冷冷的氣溫對他來說剛好，另一方面也是因為燒燙傷復原的皮膚散熱慢，冷冷的溫度，反而感覺舒適。坐在捐贈椅上的他，雙腳皮膚黑色素沉澱，疤痕增生，被火紋身的痕跡顯而易見，收集造血幹細胞施針的雙手也有明顯的燒燙傷痕，但他臉上卻始終帶著溫暖親切的微笑，絲毫不介意別人好奇的詢問。他輕描淡寫的回答這一身疤來自八仙塵爆的意外，面對這段經歷，他說得雲淡風輕，聽聞的人卻是一陣心驚，因為這是一場震驚世人、造成死傷慘烈的樂園塵燃意外。

一場玩樂 墜入人間煉獄

八仙樂園於二〇一五年六月廿七日舉辦「彩色」派對，原本是一場為年輕人在水上樂園噴灑彩色玉米粉的歡樂派

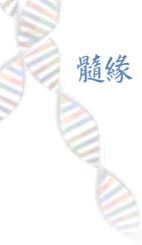


二〇一五年六月二十七日蔡豐燦帶著愉快的心情與友人一同前往參加這場別開生面的彩色派對，他穿著夾腳拖前往，沒想到災厄悄悄降臨。

對，不料卻在晚間八點三十二分因為熾熱的舞臺燈光與紛飛的玉米粉塵產生燃點引發如同塵爆般的大火，短短四十秒的時間燒燙傷四百九十九人，其中燒燙傷面積百分之八十以上的四十一人，面積百分之四十到八十的兩百四十人。蔡豐燦當時和四位朋友一同前往，一行五人全部燒燙傷住院，他燒傷的地方都集中在雙足與雙手，燒傷面積百分之二十二，雖然比起其他重症傷者算是輕症，但燒燙傷的程度還是讓他在醫院住了兩個多月，吃足了苦頭。

「當起火時，我想多數人都覺得是特效，視覺和身體感覺的時間差在那時拉大了百萬倍！」當時穿著夾腳拖的豐燦，為了逃離火場忍痛往外走，邊走腳底已皮肉分離，慶幸同行的朋友找了推車跟泳圈，把他運到接近外圍的廣場，等待救護車時有個女孩忍受不住身上的疼痛哭喊「我到底做錯了什麼？」這句話深植他的心中，因為所有人都只是單純想要開心一下的歡樂派對，怎料到瞬間會變成火場，哀嚎四起，心裡的恐





懼，加上身體巨大的疼痛，彷彿掉入人間煉獄痛苦不堪。

「早上的換藥時間很熱鬧，慘叫聲總是不缺，而那止痛藥總覺得沒效。忐忑的等換藥車推進來，不同醫生的換藥風格不同，哪天感覺不怎麼痛或動作快速就會有小確幸，覺得賺到。」

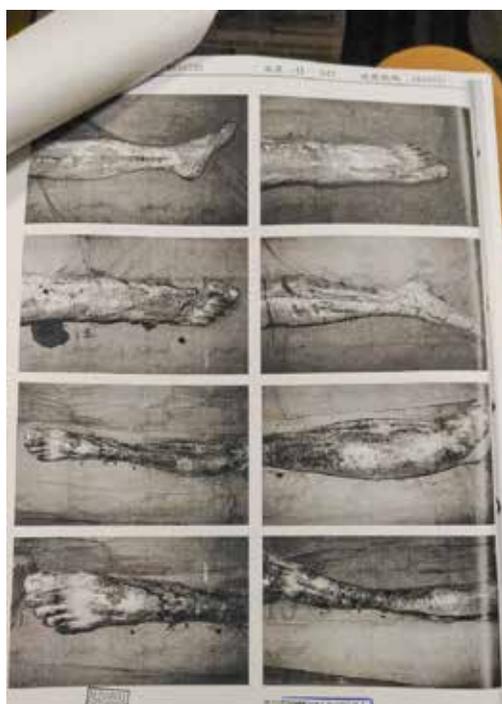
「高壓氧治療時，要戴著飛行員式的氧氣罩，自己嚇自己以為拿掉氧氣罩就吸不到空氣，而壓力艙不能馬上再開

啟，要等洩完壓，有如幽閉恐懼症的強大心理壓力，但又睡不著，於是就一直算數數時間，生不如死。」

「住院開了好幾次刀，開刀前晚開始禁食，而隔天開刀時間或早或晚不一定，於是定鬧鐘廿三點三十分起床吃東西喝飲料，準備撐到最後一刻。分別取自己背部，臀部與大腿的皮膚，為燒燙傷手腳做了植皮手術。有幾次開完刀需要輸血，深刻感受『我不認識你，但我



雙腳皮膚黑色素沉澱，疤塊增生，被火紋身的痕跡顯而易見。攝影／劉藎藎



塵爆發生當時，從火場逃出一雙腳被烈火燒得皮開肉綻，歷經多次手術植皮。



謝謝你』的廣告詞下得真好。」那一段歲月，豐燦每天在醫院裡聽著此起彼落的哀嚎聲音，感覺是受盡折磨的過程，現在，聽見什麼聲音都覺得是一種平凡生活幸福的氣息。

燒燙傷後遺症疤痕增生、關節的攣縮等各種不適，必須靠各種復健才能可以維持關節正常活動度，伸展疤痕組織避免疤痕攣縮及關節硬化。

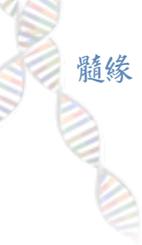
壓力手套及壓力襪一天得穿上廿幾個小時，除了洗澡換藥都不能拿下來。隨著皮膚復原，疼痛轉為悶熱麻癢，每次



經過多次治療與復健，蔡豐燦第一次踩地站立，當時覺得是生命的奇蹟。



壓力襪一天得穿上廿三個小時，除了洗澡換藥都不能拿下來。隨著皮膚復原，利用物理治療儀器幫助燒燙傷處止痛、促進血液循環以降水腫、改善肌肉及疤痕組織柔軟度。



的刺癢如螞蟻大軍爬過，極癢卻抓不到的苦更甚於疼痛，蔡豐燦住院期如過秒關，關關秒秒都難受。

「慢慢的開始做床上的復健運動，看到有些傷患已經能坐輪椅或下床就感覺好羨慕，也激勵自己要趕快跟上進度。第一次能坐輪椅出病房繞繞好興奮，第一次再踩地站立時，都覺得是生命的奇蹟。」蔡豐燦不介意重提往事，這段艱苦的歲月成了他後來生活的養分，再遇見任何事都不覺得困難，因為最難的，他都熬過來了。最感謝的是住院期間親朋好友的關懷與鼓勵。「很多親朋好友在住院時來看我或傳訊息關心，很多是我意想不到的，我覺得探病有二個面相，病人獲得關心，探望者得到安心，所以

稱職的病人要表現開朗積極才有正面能量，這我很盡責，且對樂觀的我不難。」

救人 義無反顧

蔡豐燦在學生時期對於「捐髓救人，無損己身」很有感，於是便把骨髓建檔擺在待辦事項，但因為驗血建檔活動時間剛好都有行程，所以一直擱置，直到畢業、當完兵，二〇〇八年比較能自主安排時間才去建檔。當時是在斗六一家日本料理店工作，搜尋適合的場次後，主動前往現場配合驗血活動參加建檔。豐燦認為若是能盡自己棉薄之力幫助到需要幫助的人，這也是美事之一，於是沒有猶豫便參與了骨髓資料庫建檔。

建檔十三年後，才接獲配對通知。當



為了救人，蔡豐燦不畏懼再次走進醫院扎針，因為他知道這一針，可以改變另一個人的一生。攝影／劉藁藁

慈濟志工連繫上他時，豐燦當下覺得非常驚訝，因為在這麼多的人口之中，是他被配對到。面對家人，自己選擇如實告知，雖然明知家人會顧慮及擔心，他還是勇敢告訴父母，並且與他們溝通，徵求父母親的同意與支持；至於身邊的朋友們，有些支持，也有些朋友因為不了解而勸退。這段期間志工們用心陪伴與解說，希望能藉由這次蔡豐燦捐贈的例子，讓他身邊的朋友及同事們了解捐髓救人，無損己身。

隨著體檢日期及捐贈日期的到來，他說生活並沒有因為捐贈而特別改變什麼，唯一不同的是更加注重自己的健康及睡眠，因為他知道唯有好的生活作息及飲食習慣，才能夠有好的幹細胞可以給受贈者，他也由衷祝福受贈者能早日康復。

曾經因為燒燙傷造成體無完膚的他，當時身上找不到可以施針的地方，為了治療可以說是吃足了苦頭。「一路下來靜脈注射針由鼠蹊部換到頸部，再不行就換到右手，左手、右手、左手……打鼠蹊部還得剃毛，打抗生素打得瘋狂，還疑似靜脈炎，手腫了十來天。」長達兩個多月的燒燙傷植皮治療的日子，打針是一個夢魘，但這次被通知配對成功，明知道捐贈前需連續施打白血球生長激素，蔡豐燦沒有猶豫，不僅立刻同意還積極配合。當這次再度扎針時，豐燦很清楚知道再次走進醫院不是為了自己，而是要救另一個人。

雖然被火紋身，手腳都留下緊繃暗黑的傷疤，但是蔡豐燦用陽光正向的態

度，走出傷痛煉獄般的生命幽谷。曾經腳下的每一步都是如此艱難，現在，塵盡光生，他腳踏實地走向康復之路，不錯過任何一個可以助人的機會，用自己得來不易的健康拯救別人的性命，給自己也給別人一個重啟人生的機會，用愛逆轉人生，就像他的名字豐燦一樣，豐富燦爛。🌱



經歷塵爆傷痛康復後，蔡豐燦積極參加各項馬拉松運動賽事，甚至一度穿著壓力褲也堅持參賽。圖攝於二一〇七年三芝馬拉松。



讓水泡消失 重現皮膚

文／何淑麗
圖／大林慈院提供



一向喜歡爬山運動，身體很健康的施先生，有一天突然全身長滿水泡，不僅難以開口說話，進食不易，全身不適，連入睡都困難。

施先生回憶自己是如何發現身體有狀況，「因為口腔破洞一直無法好，慢慢就感覺嘴巴無力，無法咬嚼，只能吃流質的東西，連用吸管吸都沒辦法。」本來也不覺得是什麼嚴重的病情，怎麼想到，後來嘴脣、口腔內開始起水泡，連開口說話都很痛苦，到皮膚科就醫，才得知是罹患天庖瘡。

天庖瘡的發生率約二十萬分之一，是一種慢性全身性皮膚發炎、起水泡的疾病。由於體內淋巴細胞失調，致病的抗體通過血液循環流布全身，造成病情反覆發作，一般的皮膚科醫療已經無能為力。

施太太說：「先生全身都起水泡，頭皮、眼睛眼瞼四周，連耳朵裡面，連屁股甚至肛門四周，都爆發水泡，就像被燙傷起水泡那樣……」

在醫院陪同住院就診，施太太想起那時心中的無助，「看著先生全身都要敷藥，包裹起來，只剩眼睛、鼻孔、嘴巴，像一個木乃伊般躺在床上。」

每次換藥就看到先生身體的皮膚「體無完膚」，碰到就會痛。嘴脣都結痂，無法進食，連粥都要用果汁機打到爛成糜狀才行，也不能用吸管喝，不吃又不行，看著先生慢慢的將一點點一點點粥糜放到嘴裡，看著他進食的同時，也看到地上滴著碰到嘴脣結痂而流出來的血。



治療期間，包得像個木乃伊一樣的施先生。



嘴部的水泡好不容易結痂，卻可能因進食碰到而又流血。



大林慈濟醫院傷口護理師及病房護理師的用心換藥與照顧，讓病人及家屬感念在心。



「每次住院就是四十多天，住院期限一到，都只是身體的水泡好了，但是臉都不會好，出院後回診，再反覆住院，身心的折磨壓力都達到極限。孩子正在求學階段，全家都籠罩在陰影之中，家人都跟著沒有笑容了。」

如此反覆住院，每次還是臉上都布滿水泡，住院期限又到了，無法痊癒，就要出院。當第四次發作，脖子以上頭部、嘴巴內都滿是水泡。施太太回憶著當醫生告訴她，先生又要住院時的心情，感覺自己快要崩潰了，心裡一直恐慌起來，心情沉重到極點。

施太太在無助之下，借助神明問卦，說要北上找醫生，當時朋友建議轉到大林慈濟醫院掛免疫科看看。可能因為以前有繳過功德款，聽到「慈濟」，心中頓然有個念頭，應該讓先生去慈濟醫院看病。那時是二〇一八年五月，她趕緊帶先生來到大林慈濟醫院掛賴寧生院長門診，讓賴院長看病治療。

到大林慈濟醫院住院醫療時，施先生仍然全身長滿水泡，臉部當然無法倖免，連開口說話也相當痛苦。嚴重的全身性天庖瘡若不治療，一年內死亡率高達百分之七十五。賴寧生院長說，有些人對天庖瘡治療是用換血治療，把血液導出來過濾，除掉抗體，但不見得每個人都能夠成功。施先生轉診到大林慈濟醫院，賴寧生院長覺得必須用不一樣的方法治療，才能挽救施先生的急性發作。

在二十年前，一聽到天庖瘡幾乎就



賴寧生院長的鼓勵帶給施先生極大信心，天庖瘡病情也已得到控制。

等於被宣判絕症。賴院長使用的藥物和治療方法，當時在臺灣從未被用在治療天庖瘡，而且全世界只有四個病人的治療經驗，賴院長從免疫病理的角度，找出方法並且承擔風險，讓施先生脫離痛苦，找到原本的面貌，也看到燦爛的笑容。

在治療期間，賴院長總是鼓勵著施先生，施先生也完全遵照醫囑，按時吃藥、擦藥、配合治療，醫病之間的信任和配合，讓施先生病況很快改善。

施太太由衷地感謝賴院長不斷鼓勵著先生，「賴院長說要有信心，這種病要用特效藥，三個月會看到成果，六個月會更加看到成效；所以我們也很相信賴院長，都配合治療，不敢停藥。」施太太記憶猶新說著：「從打那一劑特效藥

到現在已經滿兩年了。現在也陸續地追蹤，每兩個月回診抽血檢查，現在能過正常生活，真的很感恩大林慈濟醫院，感謝賴院長，感恩醫療團隊的照顧。」

施先生更是表達對醫護團隊的感恩，他說，住院期間傷口護理師王金敏幾乎每天都盡心盡力地照顧著他，很親切地敷藥，記錄哪一種藥效果進步到什麼成果，要搭配什麼藥敷藥，都很詳細地觀察比對，不斷地找藥來治療臉上的水泡，真的感受到醫護人員那種細心，永遠記在心中。

施太太也補充道，護理師每天下班前都一定再來看他們，鼓勵他們，住院期間沒有一天間斷過，「真的，我第一次

感受到護理師那樣用心地照顧著，真的很感動。」

賴寧生院長說：「這是我們應當盡的責任。就一個醫生的天職，就一個理論的推展，就一個風險的評估，適當的時候，承擔固定的風險，去幫病人解除痛苦。」經過一段時間的努力之後，這樣的治療方式已經變成標準程序之一了。

大林慈濟醫院二十周年慶時，施先生帶著太太一起來感恩醫療團隊的努力，他很開心地說：「現在病情都得到控制，身體恢復健康，也持續固定回診，抽血檢查控制，真的就像自己重生一樣，找回原來的自己。真的謝謝賴院長的仁心仁術，感謝大林慈濟醫院的照顧。」



二〇二〇年八月大林慈院慶時，施先生與太太現身感恩風濕免疫科專家賴寧生院長及醫療團隊的照顧，讓施先生恢復健康，全家人也不再籠罩在陰影之中。攝影／林惠萍

圓滿最後心願 化解兩代恨

文／何栩蕓 大林慈濟醫院社工師 圖／何栩蕓提供

火伯因為騎車發生車禍被送來醫院治療，團隊在治療過程中聯繫不上家屬，於是照會社工協助尋找家屬。這是我與火伯認識的初始。

我到病房，先向火伯自我介紹，並告知我來探視的原因。火伯不發一語，只用眼神冷冷的回應，我猜意思是說「我可以自己處理，不需要家屬過來」。

我擔心第一場會談才談到家庭關係就畫下句點，於是先將話題轉向關心火伯車禍發生的經過，並關心他現在疼痛的狀況，火伯才放下心防，娓娓道來。後來因為火伯虛弱無力無法再繼續會談，我承諾會再來看他。

隔天，入病房之前，我先深呼吸了幾次，緊張又擔心的眼神似乎被醫護人員看穿，主要照顧火伯的護理師對我說：「火伯在昨天治療的過程都很配合。」這句話讓我安心了許多。

我再次來到火伯的病床邊，問起：「火伯你住院這兩天有沒有親友來看你？」火



當醫院急診接收到突發意外事故的急重症病人時，可能會找不到家屬，無法開始治療過程，這時就會照會社工師，由社工師想辦法找到家屬前來醫院。

伯的臉上多了些惆悵，雙眉緊皺，頓了一下，說：「我和太太離婚很多年，小孩已經都成年，很少連絡。他們工作都忙，沒有時間過來，也不願意過來……」接著說：「平時和兄嫂同住，他們算照顧我，但我不想麻煩他們。」從火伯口中得知家庭似乎有一段難以言喻的過往，讓我隱約感受到火伯話語背後的無奈，其實他很希望家人可以來看看他。

過年後的春分，雖有太陽微煦映照入加護病房的一角，但難掩冰冷的病房溫度，喀拉喀拉的生命監測儀器聲，讓住在加護病房的人更顯得孤獨。

應著團隊著急地需要親屬簽署相關文件，會談後我急忙與他的兄嫂聯繫，兄嫂來到醫院協助完成簽署，火伯在團隊細心照護下轉到普通病房，過幾天後平安出院。

隔了幾個月的夏至，火伯因腹瀉入院，我再次被團隊照會協助找家屬來醫院照顧及簽署文件。我到病房探視火伯，想看看他這幾個月過得好不好。但這次入院的火伯，意識混亂，並於加護病房內躁動，夜間不時向團隊要求自動出院，只好再次聯繫家屬。

這次的聯繫並不如我想像中順利，兄嫂已對於處理火伯的事感到壓力，這樣的照顧責任對他們已成為負擔，也消磨了火伯與兄長的手足之情，委婉地拒絕我，但提供了火伯孩子們的聯繫方式。

輾轉多次下終於聯繫上兒子，兒子一聽

到我是醫院的社工，要與他討論父親的狀況時，便急忙想掛電話，我在電話這一頭向兒子表示：「爸爸這次狀況並不樂觀，醫師希望你們來醫院一趟。」兒子開始抱怨起火伯早年酗酒、不顧幼小子女，太太因受不了便帶著三個兒子離家，以致成長過程中缺乏關愛與照顧……最後對我說，絕不會來醫院處理火伯的事，更不可能負責火伯的住院費用，說完便掛上了電話。

被掛電話的我，心中交雜著整個家庭糾結的情感。我知道在故事背後總有個原因，但眼看火伯此次入院的狀況已因肝臟功能不佳而日漸虛弱，不忍心火伯在他生命的最後，無法實現心中殷殷期盼見到孩子及太太的願望。

我開始與團隊討論如何讓孩子願意參與火伯的治療，在加護病房主治醫師同意下，先由醫師以電話方式告知病情解釋，並同意先以傳真方式予簽署「預立安寧緩和暨維生醫療抉擇意願書」，在火伯意識昏迷的這幾天，孩子傳回了同意書，同意放棄所有急救及撤除維生醫療。

後來的幾次電話往返，兒子的怒氣似乎被團隊的關心與溫暖打動，逐漸暖化了對父親冰冷的心，並在最後一次的聯繫中同意前來醫院探視父親。

隔了數日，火伯的狀況已經愈來愈差了，兒子們和太太及火伯其他的手足終於來到醫院，聽取醫師的病情解釋，醫師表示：「病人肝臟損傷嚴重、呼吸衰竭、腎臟衰竭、凝血功能差，日後如果生命徵

象變差，就不要壓胸及電擊，讓病人好好離開。」我隨後引導家屬至病床邊向火伯說：「火伯，你兒子們及太太來看你了喔，我想你應該很想念他們對吧？當時沒有好好盡到父親的責任，讓你愧疚很久，我知道你一直在期盼這一天，其實你很愛他們……」此時，兒子叫了一聲：「爸，我們來看你了。」本來的怨與恨，在這一聲叫喚中，化解了。家屬原諒了火伯，釋放出壓抑不住的悲傷。我知道，那充滿溫度握著火伯的雙手，在火伯生命的盡頭，告別之前，已感受到愛，也撫平了多年的恨。

火伯最後選擇了在兒子們、太太及手足全部來醫院探視後的寧靜早晨，安然離世了。生命監測儀器再也沒有發出聲響，畫上了休止符。

從火伯的故事中，我們看到許多熟悉家庭的縮影，因早年的不負責任或放蕩不羈，造成家庭的破碎，終至年老，生病衰弱之時，醫療及社政的介入，才聯繫上多年未見的子女及親友。有「臺灣安寧之母」之稱的趙可式教授，曾提及善終就是身心靈平安，在類似這樣案例的家庭中，如果有道謝、道歉、道愛、道別這「四道人生」的機會，病人才會圓滿善終。

在生命的起承轉合中，感恩火伯讓我經歷了一場圓滿的「合」。



何翎蕓感謝病人讓她參與最後一段人生，協助圓滿道謝、道歉、道愛、道別的四道人生。

慈濟醫療誌

慈濟醫療以人為本
日日上演著動人的溫馨故事
真善美志工與同仁用感恩心
見證慈濟醫療人文之美



- ◆ 關山慈濟醫院即將營運「池上多元照顧服務中心」，為鄉親打造幸福友善社區……
- ◆ 玉里慈濟醫院失智共同照護中心個案管理師勤跑社區宣導，預防長者失智延緩老化……
- ◆ 花蓮慈濟醫院雪季醫療於今年邁入第十七個年頭，不畏風雪，在三千米的高山上守護民眾生命與健康……
- ◆ 懷孕九個月的女士主動脈剝離瀕死，臺北慈濟醫院心臟外科與婦產科團隊合力搶救母子的性命……
- ◆ 鼻水流不停，原來是罕見的翼管神經瘤，經臺中慈濟醫院耳鼻喉部運用內視鏡導航系統分離腫瘤與周圍腦神經血管成功摘除……
- ◆ 一月二十一日，證嚴上人行腳大林慈濟醫院，在嚴守防疫規範下如期舉辦歲末祝福……



關山

二月二日

池上多元照顧服務中心 長照邁向新里程

全臺灣第一座結合多項長照功能的全新建築「池上多元照顧服務中心」，即將在今年三月中旬試營運，關山慈濟醫院受邀成為委託經營管理機構，未來將進駐池上鄉，一起為東部鄉親打造幸福友善社區。

佛教慈濟醫療財團法人與池上鄉公所正式簽訂「委託經營管理契約」，儀式於池上鄉公所一樓大廳隆重舉辦。二〇二一年二月二日上午十點三十分，

在鄰近鄉鎮村里長的見證下，臺東縣縣長饒慶齡、池上鄉鄉長張堯城、花蓮慈院副院長吳彬安代表醫療法人，完成簽署。醫療法人護理委員會章淑娟主委、關山慈院管理室黃坤峰主任、長照室古花妹主任、綜合服務組黃小玲代理組長列席參與。

池上多元照顧服務中心未來將是推展縱谷地區長照服務的新據點。饒慶齡縣長表示，慈濟是個全方位的醫療團隊，繼健康福祉-5G遠距醫療計畫合作後，能再度與慈濟合作覺得非常興奮，相信有這樣的經營團隊，對老人家是非常好的照顧，期待全臺灣第一座全新打造的池上日間照顧服務中心，也能夠成為全臺標竿。

結合多項長照功能的全新建築「池上多元照顧服務中心」即將試營運，關山慈濟醫院將進駐池上鄉打造幸福友善社區。前排中為臺東縣饒慶齡縣長。





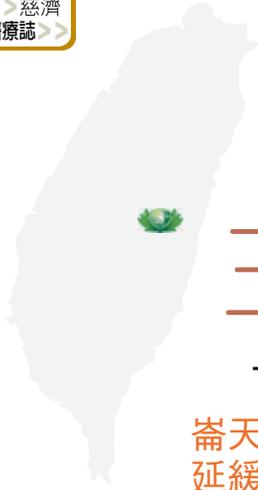
佛教慈濟醫療財團法人與池上鄉公所於二月二日簽訂「委託經營管理契約」，花蓮慈院副院長吳彬安、醫療法人主委章淑娟南下代表簽署並給予祝福。左起：關山慈院管理室黃坤峰主任、吳彬安副院長、池上鄉張堯城鄉長、章淑娟主委、古花妹主任。

花蓮慈院副院長吳彬安表示，除了醫療之外，在長照方面，慈濟未來將盡全力配合鄉公所及臺東衛生局所交付的任務，一起全心守護阿公阿嬤的健康。張堯城鄉長感謝慈濟醫療團隊願意到池上服務，相信公部門與民間社團的合作，一定能將池上鄉打造為人人嚮往的烏托邦。

截至二〇二〇年三月，池上鄉六十五歲以上人口占了全鄉百分之二十二，已達世界衛生組織（WHO）認定的「超高齡社會」，池上鄉相對更需要多元且完善的照顧。近幾年來，為配合衛福部長照服務體系發展，臺東縣衛生局長照科積極布建各鄉鎮長照資源網絡，關山慈濟醫院臨近池上鄉，期許就地普及全人醫療照護及社區生活照顧，自二〇一七年積極參與拓展長照業務，於二〇二一年以佛教慈濟醫療財團法人申請長照服務發展基金獎助計畫案補助，辦理綜合式服務類長照機構（含小規

機、團體家屋）；小規模多機能服務提供日間照顧、居家服務、臨時住宿，可服務三十位長者，而臨時住宿最多服務四人；其中又以團體家屋為服務亮點，為臺東縣市內首辦之失智症照護機構，專為失智長者打造的第二個家，總共可服務九位長輩，提供二十四小時照顧；另外，可提供社區復能服務，由職能或物理治療師駐點服務，期望重建及維持失能者生活自理能力，以強化社會參與及促進身心健康。

池上多元照顧服務中心預訂三月中旬試營運，目前陸續招募人才與專業培訓，接下來著力於機構的管理，訂定照顧品質指標，提供專業且溫馨的服務；未來將結合在地組織，建立友善環境，讓失能長者能安心且有尊嚴的生活。對家中有失能者或失智者而言，不外乎多了照顧服務的選擇；對在地鄉民來說，也創造了就業機會。（文／古花妹、陳慧芳 攝影／陳慧芳）



玉里

一月十八日

耑天失智衛教宣導 延緩退化抗寒保暖

為預防與延緩長者失智失能，玉里慈濟醫院失智共同照護中心的黃于雯個案管理師，一月十八日上午來到卓溪鄉耑天文健站，介紹失能與失智的定義、失能分級、臨床表徵、提供相關的居家長照服務資訊。除了衛教宣導外也安排失智症篩檢量表，從長者填答的結果中找出疑似的個案，再由黃于雯個案管理師進行一對一問答的認知功能評估（MMSE）。為社區長者的失能、失智情形做雙重把關。

因為身體活動功能或結構的改變，造成日常生活中活動的限制，讓自理能力

下降，疾病、視力模糊、重聽、反應遲緩，環境危險和發生意外事件，身體衰弱、肌少症以及失智，都可能是造成失能的原因。「有聽過失智嗎？」現場長者紛紛回答失智會忘東忘西，黃于雯個案管理師表示，除了容易忘記東西外，可能還會搞不清楚時間、地點，與他人交談時會重覆說同樣的話或者顛顛倒倒，這些狀況都可能是失智的前兆。



玉里慈濟醫院失智共同照護中心的黃于雯個案管理師於卓溪鄉耑天文健站，除了衛教宣導，也進行失智症篩檢，為社區長者的失能及失智情形雙重把關。

中醫抗寒要訣

用熱水、米酒以一比一的比例，加入老薑三片，調和溫水至攝氏四十度左右，每天睡前泡腳十至二十分鐘，可幫助四肢氣血順暢、手腳冰冷的人能更快入睡。

冬天暖身操動一動也不錯，像洗臉一樣的動作，用兩手掌心互搓發熱後，以左右手交替、由下往上輪流按搓臉部兩頰，以及用搓熱的兩手掌輪流由前往後的方式作梳頭的動作，或將兩手掌放置在背後腎臟的位置上下搓揉，都會有一些溫暖身體的效果。常常按摩位在手部四指向掌心輕握拳中指指間處的勞宮穴，膝蓋凹陷處、距離四肢手指長的足三里穴，內踝尖上的三寸手、四橫指處的三陰交穴、腳底板前三分之一中央凹陷處的湧泉穴等穴位，每日兩到三次持之以恆，讓身體暖和。

「醫師，泡腳加米酒加老薑，那要加鹽巴嗎？」可愛的長輩認真地提問，不過在場的人聽到都笑了出來。「不用的。」倪景滌醫師表示，泡腳加入米酒跟老薑可以促進氣血循環，冬天寒冷造成人體血管收縮，肌肉都在緊繃的狀態，如果睡覺時容易抽筋，透過泡腳也能幫助肌肉放鬆。



倪景滌醫師教長者幾招簡單又有用的保暖訣竅。

除了衛教宣導外，也帶來失智症篩檢量表，與文健站的照服員逐一為長者解釋內容，並協助他們填答，然後由黃于雯個案管理師根據填答結果再次評估。此次篩檢，發現到一位阿公確實罹有失智症，但考慮阿公自尊心強烈，可能出現不願意接受自己生病，或者認為自己沒有生病的情況，黃于雯個案管理師希望透過文健站的照服員與阿公家屬討論，盡早讓阿公到神經內科或身心醫學科就診，協助延緩他的失智，降低失能的可能性。

黃于雯提醒，規律運動、均衡飲食、保持環境整齊清潔，是預防失智失能有效的方法，鼓勵長者盡量站起來走動，訓練身體的肌力與肌耐力，可以透過彈力帶或毛巾自行在家中做伸展運動。玉里慈濟醫院失智共照中心二〇一八年設立玉里環保站樂智社區據點、二〇二〇年設立公埔樂智社區據點，今年也在玉里鎮觀音里新設立了高寮樂智社區據點，未來將提供更多的互動課程來預防與延緩長者失智。（文、攝影／張汶毓）

花蓮

一月十六至十八日

合歡山雪季醫療 海拔三千米上守護健康

連續多年由花蓮慈濟醫院、門諾醫院、國軍花蓮總醫院與衛生福利部花蓮醫院共同承擔的合歡山雪季醫療，已於今年元旦假期展開。直至三月初，每個假日都有醫療團隊駐點，守護當地居民與來往旅客的生命健康。

今年元旦假期前，寒流一波接一波報到，降下瑞雪的合歡山，上山賞雪的遊客不曾間斷，三天連續假期的雪季醫療收治超過九十位病人，所幸多為輕度高山症、感冒、腸胃炎、創傷跌倒等輕度症狀。

這次的雪季醫療由門諾醫院主責，與花蓮慈院、國軍花蓮總醫院、衛生福利部花蓮醫院共同承擔醫療工作。

一月十六日清晨六點半，花蓮慈院首梯雪季醫療團隊包括急診徐子恒醫師與護理師涂炳旭、李暨衡及司機葉在光等人，自花蓮慈院出發前往合歡山松雪樓，負責十六日至十八日為期三日的醫療站支援。

由於松雪樓將改變經營模式，花蓮縣衛生局評估未來雪季醫療的運行計畫可能會有異動，除了協請大愛電視臺製作紀錄節目，局長朱家祥也於十六日上山巡視慰問。



一月十六日清晨六點半，花蓮慈濟醫院急診團隊即往合歡山松雪樓出發。左起：護理師李暨衡、涂炳旭、急診科醫師徐子恒、花蓮縣衛生局長朱家祥醫師、總務室司機葉在光。

今年冬天較往年來得早，且有別於前兩年的暖冬，第一波寒流在二〇二〇年底跨年時到來，北部地區一度出現攝氏六度的低溫；而在花蓮慈院上山架設醫療站的這個週末，面臨的是第三波大陸冷氣團，合歡山上的溫度幾近攝氏零度。

在合歡山尚未設置醫療站以前，幾乎每遇到雪季，都會有遊客死亡的不幸事件發生；直至一九九八年十二月底，當時的花蓮慈院急診部主任胡勝川帶領團隊到合歡山進行假日雪地醫療，才讓發生高山症或身體不適的遊客可以獲得醫療幫助。

後續在花蓮縣衛生局的整合下，自二〇〇五年起，每年冬天固定有花蓮慈院、門諾醫院、國軍花蓮總醫院、部花醫院等單位駐點守護，開啟了雪季醫療



男童嘔吐不止，屬於明顯的中度高山症狀，醫護人員趕緊使用氧氣治療。

的傳統。

花蓮慈院救護車於十六日上午九點半左右抵達松雪樓，才剛下車便被通知「有個小朋友高山症發作了！」醫師和護理師看到男童蒼白著臉不斷嘔吐，屬於明顯的中度高山症狀，趕緊為男童使用氧氣治療，過了約莫二十分鐘，男孩的症狀才逐漸減輕。

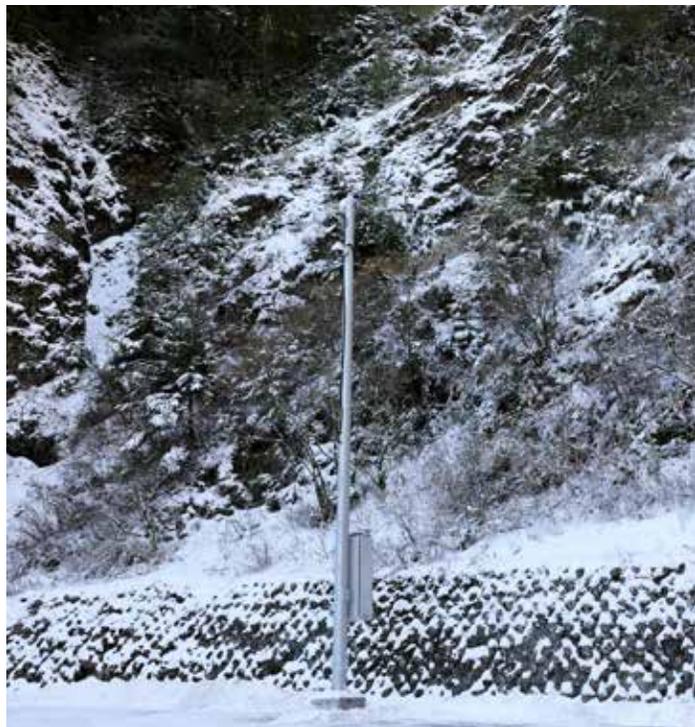
「現在雖然好一些了，但仍然不適合繼續待在山上。」徐子恒醫師向孩子的父母建議盡快下山，若一直停留仍可能反覆發作。曾任花蓮慈院小兒部主任的朱家祥局長也致上關心，「現在有好一點了嗎？」他蹲下來問道，男童也微笑點頭回應。直到離開前，孩子的爸爸不斷向醫師、護理師和局長不停道謝，「真的太感謝你們了，謝謝！」

醫療站有可攜帶式的呼吸急救裝備、創傷急救裝備、加護急救裝備、生理

監視器、心電圖、電擊去顫器、頸圈、頭頸部固定器組、軀幹固定器組等，以及氧氣製造機及相關配件。

徐子恒醫師指出，即使非假日期間沒有醫護人員駐站，但氧氣製造機等相關配備仍留在醫療站，遊客萬一發現有頭暈、無力、想吐等高山症症狀，也可以趕快到醫療站使用氧氣，改善不適。

雪季醫療於今年邁入第十七個年頭，在這十七個寒冬裡，始終有人不畏風雪，在三千米的高山上守護民眾的生命健康，對於喜歡在冬天遊合歡山的民眾而言，最想對這群服務奉獻的醫護人員說一聲：「有你們真好！」（文、攝影／鍾懷誼）



醫療隊碰上今年入冬以來第三波寒流，合歡山上的溫度幾近攝氏零度，路旁皆是冰雪堆積。

臺北

一月十三日

孕婦主動脈剝離瀕死 十六小時手術搶救母子生命

懷孕九個月的三十六歲劉小姐，日前無預警劇烈胸痛、瀕臨休克，被緊急送至臺北慈濟醫院急診。經心臟外科蔡貴棟醫師診斷，劉小姐患有七公分大的主動脈根部動脈瘤，因主動脈瘤內膜裂開導致 A 型主動脈剝離。為全力保住母子性命，蔡貴棟醫師與醫療團隊審慎

評估，而後執行手術。

蔡貴棟醫師指出，主動脈剝離發生率約每年每十萬人口的百分之二到二點五，好發於動脈硬化、三高、肥胖、先天性結締組織病變患者，「另外，孕婦在第三產程時，受胎兒成形影響會增加兩成的母體心臟輸出量，併發主動脈剝離的風險是同齡無懷孕女性的四倍。」主動脈剝離典型症狀為劇烈性胸痛，可依病灶分為 A 型、B 型兩種。A 型主動脈剝離因侵犯到主動脈弓、升主動脈，死亡率以病發當下每小時百分之一到二的比例累計，且一旦主動脈根部破裂，將造成休克、心包膜填塞死亡，



懷孕九個月的女士突然間劇烈胸痛，差點休克，經檢查發現是心臟有七公分大的主動脈根部動脈瘤。

需立即手術；而 B 型主動脈剝離侵犯到降主動脈，可先以藥物控制。

孕婦併發急性主動脈剝離的案例極少見，若伴隨先天性主動脈血管壁異常，風險將大大提升。而如劉小姐的情形，她在幼兒時期因主動脈瓣逆流做過主動脈瓣膜修補手術，且於日後罹患主動脈根部動脈瘤，更加劇主動脈剝離的危險性。臺北慈濟醫院心臟外科團隊評估她以前做過心臟手術讓體內有沾黏情形，或許可以延緩心包膜填塞產生的時間，即與婦產科合作先進行剖腹產手術，確保沒有產後出血等症狀後，再執行主動脈剝離手術。

產後的修復期間，劉小姐病情急遽惡化，二度瀕臨死亡，醫療團隊緊急為她裝置葉克膜體外循環心肺支持系統與人工心肺機，而後針對主動脈根部動

脈瘤及主動脈剝離兩種病症，執行長達十六小時的升主動脈及主動脈根部動脈瘤同時置換手術。

術後，劉小姐短暫出現抽搐癲癇等症狀，蔡貴棟醫師照會神經內科團隊積極治療，確定沒有發生嚴重顱內出血及腦部受損情況。等到劉小姐的生命現象穩定後，轉至普通病房，經過一星期的復健，劉小姐平安出院了。

蔡貴棟醫師提醒，主動脈剝離致死率雖高，但只要能及時接受治療，多數情況下仍可獲得救治，亦提醒患者術後仍需維持血壓控制、注意殘存的剝離血管有無持續擴大之情形，定期回診追蹤；呼籲一般民眾養成運動習慣、調整規律作息、避免抽菸喝酒，如突然出現胸痛、呼吸困難應盡速就醫，避免延誤治療。（文／許嫚真 攝影／范宇宏）



臺北慈濟醫院心臟外科蔡貴棟醫師連手婦產科團隊搶救主動脈剝離孕婦及胎兒性命。



臺中

一月八日

治流鼻水

發現臺灣首例翼管神經瘤

鼻水「共共流」，就醫檢查意外發現竟是罹患了罕見的翼管神經瘤！臺中慈濟醫院耳鼻喉部許原禎醫師表示，翼管神經瘤全世界不到二十例，這是臺灣首次報告第一例，相當罕見。許原禎醫師運用內視鏡導航系統分離腫瘤與周圍腦神經血管並成功摘除，病人術後復原良好，解決過敏也拆除腫瘤炸彈。

張先生才三十多歲，從小就有鼻子過敏症狀，一吃東西不論冷熱，都會鼻水直流，吃藥、噴鼻噴劑都無法改善。張

先生原想放棄治療，但看到侄子嚴重鼻過敏流鼻水是透過翼管神經手術解決，重燃希望而就醫。

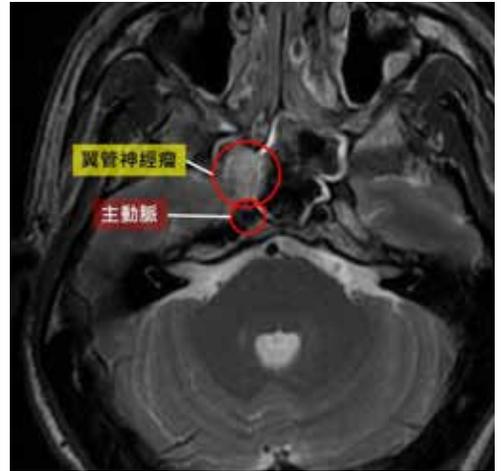
許原禎醫師初步判斷，翼管神經截斷手術可以解決張先生吃東西鼻水狂流的症狀，沒想到手術前電腦斷層檢查發現，張先生的右側翼管神經靠近翼顎窩附近有一個約二公分腫瘤。張先生聽到結果有如晴天霹靂，完全不知所措。許醫師解釋，長在翼管神經上的腫瘤屬於「神經髓鞘瘤」，把神經當作電線形容，神經髓鞘瘤就是從包覆銅線的絕緣層長出腫瘤，儘管神經髓鞘瘤多為良性，但如果腫瘤持續長大，將壓迫周邊神經與血管，可能影響視力與顏面感覺，不僅更難處理，傷口也會更大，復原期更長。

張先生的翼管神經瘤位於翼顎窩，靠近眼窩、顱底與主動脈，傳統開顱手





張先生的翼管神經瘤位於翼顎窩，靠近眼窩、顱底與頸動脈，並沾黏翼管神經，剝除不易。製圖／許原禎、馬順德



透過影像檢查，發現翼管神經瘤緊鄰動脈，必須一點一點剝除腫瘤，避免大出血。製圖／許原禎、馬順德

術或放射線治療都有傷害顏面神經與血管疑慮。許醫師與病人討論後，決定採用內視鏡微創手術剝除腫瘤。許醫師表示，文獻記載，過去翼管神經瘤都採開顱手術，自鼻腔切開上頷骨頭，才能打開手術視野摘除腫瘤，但這種方式傷口大，復原時間長，很容易造成感染，且可能有臉麻與視力衰退等腦神經受傷後遺症。

許原禎醫師為了縮短病人復原時間並降低臉麻與視力副作用，採兩階段微創手術。第一階段手術截斷翼管神經解決病人吃東西嚴重流鼻水過敏，同步為第二階段腫瘤摘除手術建立通道，避免傷害三叉神經與周邊組織，造成後遺症。第二階段腫瘤手術，從前階段手術建立

的通道，以內視鏡由後往前摘除腫瘤。許原禎醫師表示，雖已建立通道，但腫瘤位置在顱底、眼窩並貼近主動脈，加上腫瘤已沾黏翼管神經，剝除不易，手術深度更須戰戰兢兢，一點一點從翼管神經上剝除腫瘤，避免傷害主動脈造成大出血。

雖然由後往前手術比較費功夫，許醫師透過微創手術保留原本黏膜組織，減少不必要的破壞，不但術後復原快，對病人日後生活比較不會造成困擾。張先生手術拆除腫瘤炸彈後復原良好，吃東西再也不會鼻水直流。他感謝許醫師的細心與耐心，讓他臉部外觀與功能都沒改變，也解決了心頭大患。（文、攝影／馬順德）

大林

一月二十一日

歲末祝福 在變化中圓滿

一月二十一日，證嚴上人行腳大林慈濟醫院，克服新冠肺炎疫情帶來的不便，如期舉辦同仁最期待的歲末祝福，向同仁感恩，為同仁打氣。歲末祝福會場首次移師一期宿舍志工佛堂，場地雖小，但道氣莊嚴，震撼人心。

嚴守防疫規範，大林慈院歲末祝福在籌備期間接下多顆變化球，多次更換場地，最後全院動員兩百五十位工作人

員以超高效率連夜將佛堂外的停車場變身為歲末祝福的道場，共同成就二〇二〇年上人場次歲末祝福，讓現場七百多人一起領受上人的祝福。

在歲末祝福前，靜思精舍德寧師父為大眾導讀「二〇二〇慈濟大藏經」，導讀開始前，德寧師父分享，歲末祝福是同仁們一年中最期待的日子，去年（二〇二〇）十一月第一梯次的上人行腳開始前，因為擔心上人的體力，大家希望上人取消行腳行程，但上人為了能順利出門，每天不停練習走路，為了歲末祝福，一定要站起來、挺起來、跨出去，感恩所有的弟子在一年當中為慈濟所做的付出。第一梯次行腳順利圓滿，

歲末祝福之前，演繹
團隊總在下班後夜幕
低垂時一次次彩排。



大林慈濟醫院腫瘤中心主任洪世凱分享：「我們勇於承擔，即時回應病人的需求，這就是我們的日常。」



而第二梯次原本一切順暢，然而臺灣的疫情出現變化，防疫工作人員與院長開會，討論是否取消歲末祝福，但上人堅持要在符合國家法規的情況下，如期圓滿歲末祝福，要在此時來安大家的心，也為大林的同仁打氣祝福。

曾獲得卓越中心金獎的放射腫瘤科團隊，以「為愛放光」為主題見證分享。為了讓病人在冰冷的治療室中不再感覺寒冷，團隊經過多次討論，設計改良病人袍，讓病人穿起來更加舒適溫暖；因為發現有病人吃不下營養品，同仁主動與營養師討論，利用下班及休假時間，自行研製兼具愛與營養的蛋糕，讓患者重展開心的笑顏。

一位阿嬤因為要接受治療，沒辦法回家過年，而且因病情惡化，有可能是此生最後一個過年了。放腫團隊為阿嬤準備團圓餐點，邀請阿公、阿嬤一起來吃團圓飯，還有同仁和眷屬們準備的精采節目，陪著阿嬤走過艱辛的治療路，圓滿阿嬤人生中的最後一次團圓飯。大林慈濟醫院腫瘤中心主任洪世凱分享：「我們勇於承擔，即時回應病人的需

求，這就是我們的日常。」

同仁們從上人及精舍師父手中接過福慧紅包，滿心歡喜，紛紛在社群媒體分享，感恩上人的祝福。

上人開示，生命有價值，利益人間的生命，每一天都是充滿希望，也是充滿了溫馨，真是很有價值感。上人勉勵大家，時間不空過，愈多人共同善用時間，就能成就愈多利益人群的事。

大林慈濟醫院醫護同仁發心立願，救拔病苦，行願二十年，如常地在院長賴寧生帶領下，人人隨處聽聞佛法了解經義，歲末祝福之前，演繹團隊總在下班後夜幕低垂時，跟著張懿師兄與人文室同仁在五樓大講堂一次次彩排〈靈鷲山上〉、〈彌勒問〉經藏手語練習，期待歲末祝福中呈現出合和道氣。

靈鷲山上，法會不散，說法景象，經章躍然……臺上演繹出一幅幅動人的畫面。演繹最後，賴寧生院長拉著大白牛車，引領演繹菩薩前進到上人面前，至誠發願，「二十年前，我們向上人發願，要守護醫院，要守護病人，讓病人的生命能得到照顧與膚慰，今年



我們要承擔更重的責任，將大林慈院打造成一個合和互協，有醫學中心體質的生命基地，守護生命、守護健康、守護愛！」全體同仁一起向上人發願，緊緊跟著上人的每一個腳步，用盡所有的力量，大哉教育，吃素、說素、推素！

「難以言語，真的是感動。」上人開示，「看到這麼多大醫王、白衣大士願意承擔，我放心了！自然法則，人生來去，有很多不捨，但慧命是永恆的，身體有來去，我毫無掛礙，我們大家身體力行、步步踏實，把這些承擔好，茹素、說素、推素，這很重要，這就是拯救天下的靈方妙藥。」（文／黃小娟、張菊芬、葉璧禎 攝影／大林慈院公傳室、張竣彥、黃錦益）

賴寧生院長拉著大白牛車，引領演繹菩薩前進到上人面前，全體同仁至誠發願。



歲末祝福，點亮心燈，虔誠祈禱世界平安無災。