



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

目錄 Contents

- 上人開示**
4 一念發心 眾緣會合
- 社論**
6 醫者换位思考 提升醫品病安 文／簡守信
- 全球人醫紀要**
44 【美國 伊利諾州】疫後重啟義診 醫學生當志工
【馬來西亞 柔佛州】健康蔬食風吹進醫院
【印尼 雅加達】三年來首度義診開張 警察接送情
【印尼 中蘇拉威西省】大型義診白內障手術 入場前三百人快篩
- 書摘**
52 《最後的診斷——病理醫師許永祥的顯微世界》
與臨床醫師合力拯救病人 主述／許永祥 撰文／吳宛霖
- 醫療之光**
58 臺北慈濟醫院心導管檢查室及內科加護病房品管圈特優獎
- 湛術顯生機**
60 急搶時間換「心」生
文／曹耘綺
- 健康補給站**
64 體外震波儀
治療女性慢性下腹痛
文／黃思齊
66 染疫康復者整合門診
舒緩長新冠症狀
文／江家瑜
- 中醫專欄**
68 夏至養生及防疫
文／謝明錦、馬順德

封面故事 P.8

泌尿 全攻略

臺中慈濟醫院泌尿科 攝護腺肥大與癌治療

文／馬順德、謝明錦

- 
- 
- 
- 18 醫製影片著書
便民泌尿指引
文／馬順德、謝明錦
- 20 預防尿路結石 多喝水
口述／林殿瓊
- 22 膀胱過動 三線治療
口述／劉昕和

特別報導

P.26

疫時 護童老

臺北慈濟醫院
新冠肺炎專責病房愛無限

文／廖唯晴、曹耘綺

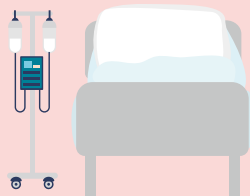


特別報導

P.40

肌無力患者的 新冠確診住院記

文／江家瑜



慈濟醫療誌

- 71 玉里 紫光滅菌機器人到位 環境清消神隊友
校園疫苗追加劑施打 提升學子防護力
- 關山 為獨居嬤找安全的家
- 大林 高功能運動醫學中心開幕 客製化運動處方
- 臺中 志工相伴 「疫」起守護

感恩的足跡

- 70 臺中慈院、花蓮慈院
- 80 臺北慈院、大林慈院

本刊圖片中所有人物拍攝皆依防疫規範進行。

人醫心傳

第223期 2022年7月出版
ISSN 2517-9519

榮譽發行人 釋證嚴
榮譽顧問 王端正、林碧玉
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、潘永謙、簡瑞騰
劉怡均、顏瑞鴻、陳宗鷹

顧問 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、楊緒棣
徐中平、黃志揚、吳勝騰

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、陳慧芳
曹耘綺、黃坤峰、黃小娟
黃思齊、曾秀英、張菊芬
張汶毓、楊金燕、葉秀品
廖唯晴、劉藝蓁、鍾懷誼
(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
2022年7月出版 第223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



一念發心 眾緣會合

我們天天關心天下事，這段時間的所見所聞，感覺似乎都一樣，千聲、萬聲只有一個字——苦。人間萬般都是苦，有的是人禍之苦，有的是自然氣候變遷的苦，內心的感受難以言喻，說不清也道不盡。

無論哪一種苦，都很希望我們的雙腳走得到、雙手伸得到，援助物資送得到，但有時也是苦無方法；有人間事的障礙，有國際生態造成行不通。或是可以走到，但距離遙遠，需要時間讓因緣會合。

現今的人世間，可以看到許多因緣會合的感人事。慈濟人將「入經藏」演繹《法華經》，以體解佛典精髓，為了解當時的社會生態，找出宣講經藏的所在地，於是請人拍攝王舍城周圍景物，而傳回的影片中有一幕讓人印象深刻，一個男孩身形瘦小，肚子卻很大。「孩子為何長成這樣？是不是生病？我們去找他。」

一念心起，二位印度志工趕到影片拍攝地附近追問，經過一番尋尋覓覓，走過七個村莊，總算找到男孩，了解他的家庭與生活，也協助送醫檢查，而能給予幫助的，則是遠在幾百公里外都會區的醫院。現在印度的醫療仍然較落後，但我們期待不久的將來，孩子能健康出院；期待改善他的環境，讓他有機會接受教育，並能平安長大，回饋故鄉。

凡事都有一個起因，而這個「一」能生無量。只要啟發一念愛心，我們有了因，結合種種緣，透過因緣的牽引，也許就給了生命奉獻人間、利益眾生的機會，所以，人人都可成菩薩。

菩薩一定要走入苦難人間，才真正能發揮力量。有人天天拜菩薩，但重要的是莫忘自己內心的這一尊菩薩；願意發心，就有一股力量可以啟動別人；一人啟動一人，再啟動一人……無量數的一人，會合成大力量，救拔苦難、造福人間就不困難。🌱

釋證嚴

靜思人文虔誠發行



靜思法脈叢書

是諸善後，莫不皆是法身大士，決定慧解，解脫知見之可成就。其心得寂靜，常在三昧，恬安澹泊，無為無欲，顛倒亂想，不從得入，靜寂清淨，志氣虛潔，守之不輟，億百千劫，無量法門，悉現在前，得大智慧，通達諸法，脫了分別，既相真實，有無長短，明證現前，又能善知諸根性，欲以陀羅尼，無礙辯才，諦辨轉法輪，隨順

二〇二二年【夏之卷】

證嚴上人袖懷足跡

釋德俱 編輯



醫者换位思考 提升醫品病安

文／簡守信 臺中慈濟醫院院長

俄烏戰火未息，臺灣雖然相對平安，卻因新冠肺炎疫情不斷延燒，人心動盪不安，醫療院所身處防疫第一線，承受前所未有的壓力與衝擊同時，更能凸顯平時是否落實醫療品質與品質管理方面的努力。

臺中慈濟醫院的願景是「成為以病人為中心的醫療人文典範醫院」，長期致力提升醫療品質，加強重視對病人安全。醫療院所管理經常在談「品質管理」，但多數人都著重在「管理」，其實更重要的是把對服務品質的關心、關懷面真正做出來。在落實高品質醫療服務方面，儀器設備可以花錢買到，但最可貴的是醫療人員能秉持著良好服務態度與尊重病人。我對醫療品質的期許是，用更多耐心去傾聽病人的聲音，除了能豐富醫病關係，這對醫療團隊同仁自己生命的品質與醫療品質，都會有很大的改變。

病人安全是醫療品質中重要的一環。醫療品質的成功在於防範未然、以病人為中心，因為病人與家屬最關心的是希望能有最安全、最有效率的醫療品質。臺中慈院鼓勵同仁通報病安事件，健全



的通報系統可以提早預防很多臨床問題發生。醫療品質暨病人安全委員會每個月召開一次病安會議，學習看見問題，及時處理以預防下次再發生。而品管中心安排的「病人安全走透透（Safety walk）」流程，戮力塑造良好的病人安全文化，由我親自到各臨床單位與一線同仁面對面會談，聆聽基層的聲音，面對問題找到有效解決之道。經營團隊建

立有效的機制以促進院內同仁對醫療品質、病人安全的改善共識，共同營造醫療品質及病人安全文化。

上人曾經期勉醫療志業同仁：「醫療品質的提升，最重要的還是在於那一片看不到、摸不著，有感覺的心。」的確，醫療工作者通常在專業領域花費很多的心血，沒有時間多接觸人文，不免變得被外界誤解為「冷血」。身為慈濟醫療的推動者，我期許臺中慈院的醫護人員，多藉重慈濟人文的涵養，將多數醫師著重「治病」的現象，導向關懷「病人的感受」，讓醫療不只是改變疾病，更是改變生命的工程。

想像一位需要動手術的病人，通常前一天就開始擔心、無法安睡；為了遷就醫師手術的方便性，能快速寬衣、完成手術，病人需穿著不符合人性的手術衣，通常顯得不自在且沒有安全感；病人被推進開刀房，面對陌生冰冷的環境，迎來的卻是醫護人員制式的問題「有沒有心臟病或高血壓？」長期在外科的觀察，我看到許多醫者的盲點。若醫者能想像自己是傷者，換個腦袋思考，就會發現，醫者以為理所當然的作法，其實都還有很大的改善空間。這也是我期待醫者能「換位思考」的原因。在達到醫療品質的同時，也要顧慮到病人的尊嚴，才是上人要慈濟醫院發揮的「人本醫療」。

我的行醫之路並非局限在醫院的診間，很多時候走入社區、走入人群，反而更能貼近病人的心。我也鼓勵醫師們

親身體會病人走過的路，才能理解病人的苦。有慈善走在前，醫療能走得更寬廣；有醫療的介入，慈善可以做得更深入。我在往診的過程中深刻體會到，即便已經到了廿一世紀，還是有許多鄉親對於醫療知識貧乏，或有錯誤的偏見，造成種種的遺憾。正確的醫療資訊傳達，要改善的空間還很大。

二十幾年來，我透過簡單易懂的圖片與深入淺出的詮釋錄製《大愛醫生館》節目，將醫學和歷史、藝術相結合，傳播健康觀念，讓普羅大眾都能了解基本的醫療常識。如果醫師只是在診間對著一個個病人，苦口婆心地去宣導衛教觀念，影響終究有限；若能每天透過十分鐘的節目，每集一個主題，把一個正確的觀念傳遞出去，每集只要有一千人看，就等於一次把觀念傳達給一千人。醫療品質的提升，不能只靠醫護人員的努力，病人與家屬有基本的醫學知識，在溝通上更能促進醫病間的關係，降低醫療錯誤的發生機率，進而達到病人的安全。

感恩臺中慈院已有多位醫師發行專科書籍，都是以淺顯易懂的文字及圖片來傳達基礎的衛教常識，這也是體現「換位思考」的角色，將臨床工作上看到、聽到、體會到的病人對醫學的誤解來做釋疑。期待透過醫師用心整理的專科醫學書本的流通，影響更多人的健康觀念，普及醫學知識，更盼望醫師在慈濟醫療體系薰陶而得的人文、大愛等善知識，遍地開花。🌱

封面故事

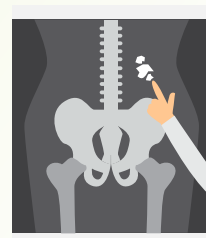
治泌 全攻略





臺中慈濟醫院泌尿科 攝護腺肥大與癌治療

臺中慈濟醫院泌尿科團隊合影，前排左起：
蔡宗訓醫師、林殿璜醫師、謝登富副主任、
李祥生主任、陳至正醫師、劉昕和醫師；後
排左起：廖苓藥癌症個管師、劉紫琳專科護
理師、陳琬琪器捐協調師、莊逸玟醫務助理、
吳孟珊專科護理師。攝影／賴廷翰



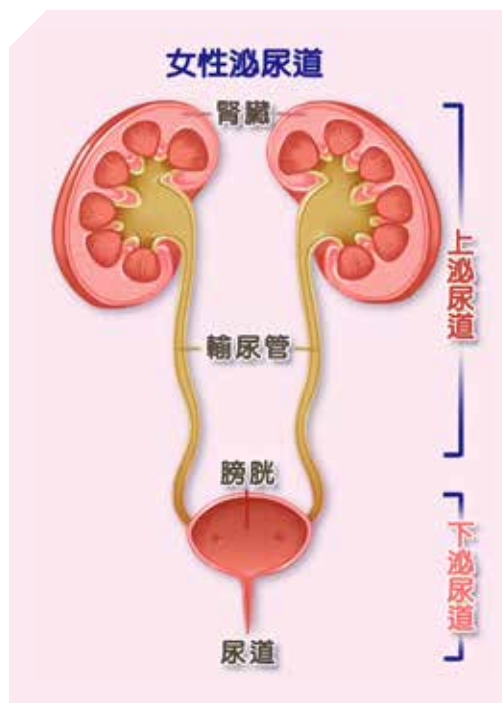
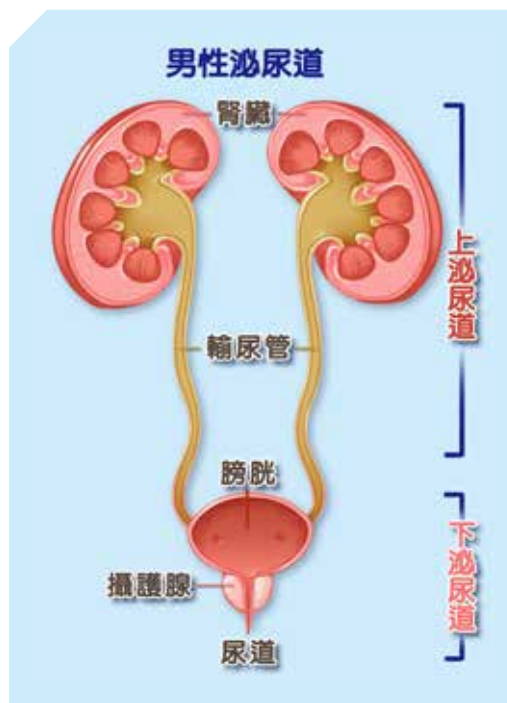
文／馬順德、謝明錦 製圖／陳彥儒

人體泌尿系統從腎臟到膀胱，大致分為上泌尿道與下泌尿道兩大部分；上泌尿道是指腎臟與輸尿管；下泌尿道是指膀胱、尿道，男性則多了攝護腺，是女性沒有的器官。人體泌尿系統主要與排尿有關，腎臟解析血液中廢棄物形成尿液，再透過輸尿管集中到膀胱，膀胱累積到定量的尿液，就會通知大腦應該要排尿了，此時大腦對膀胱逼尿肌發出訊號，開始收縮擠壓尿液排出。一般來說，腎臟科主要著力在上泌尿道的疾病，泌尿科主要對治下泌尿道疾病，但整個泌尿系統若是需要手術時，就會由泌尿科執行。

臺中慈濟醫院泌尿科副主任謝登富說，泌尿系統看起來很單純，但影響排尿的變數不少，例如：腎臟、膀胱、泌

尿道的感染發炎、結石；膀胱過動症造成頻尿、漏尿；男性還有攝護腺肥大造成的頻尿、漏尿、急性尿失禁與排尿困難問題，甚至排尿不順還會造成腎臟壞死與全身性問題。泌尿科主任李祥生表示，尿尿這檔事平常看起來似乎理所當然，一旦發生問題，對人體健康影響甚鉅，尤其男性獨有的攝護腺所造成的問題，甚至會對心理健康與生活都會有十足的影響，這也是醫師們希望能與病人溝通的重點，因此兩位醫師願意花費額外的時間與心力撰稿著書，讓一般民眾對於泌尿道系統有更進一步的認識。

對於男性來說，身體上的攝護腺產生的腺體可以幫助生殖，但隨著年齡的增長增生肥大的攝護腺，則會逐漸壓縮男性的尿道造成排尿困難。李祥生醫師表



示，攝護腺的問題如果沒有早期發現，早期治療，後續可能會影響膀胱、腎臟等功能，一定要慎重處理。

症狀相同，原因男女大不同

李祥生記得，有位女士一進到診間就開始抱怨，她一早來門診做完尿液檢查到輪到她看診這期間已經跑了不下十次廁所，「小便又痛又急，一定是攝護腺炎發作了！」他與在場的護理師聽完瞪大了眼睛！李祥生沒有打斷，反而好奇詢問，為何會覺得是攝護腺發炎？

「喔，去年我老公也是這樣啊！我陪他來看你的門診，你那時就說他是急性攝護腺發炎，結果住院治療幾天就好了，這次換我變這樣，所以我想我應該和我老公生一樣的病啊！」李祥生看尿

液檢查報告發現白血球超高，的確有發炎現象，耐心向女病人解釋，她是「急性膀胱炎」，同時衛教說明攝護腺是男性特有的器官，女性沒有，雖然都是小便又痛又急的症狀，但發生的成因男女大不相同！

攝護腺肥大是長壽病

攝護腺在膀胱下端出口，環繞尿道，大小像一個胡桃核，重約二十公克。攝護腺英文 Prostate 源自希臘語意思是「在前面的組織」，就是在膀胱前面的組織的意思，日本與大陸都稱為「前列腺」。攝護腺主要功用是分泌液體保護精子，並能夠推送精液，防止逆行性射精，有助於男性生育能力。

攝護腺會隨著年齡增加，受男性荷爾



臺中慈濟醫院泌尿科主治醫師群，左起：蔡宗訓醫師、林殿璜醫師、謝登富副主任、李祥生主任、陳至正醫師、劉昕和醫師。攝影／賴廷翰

蒙影響而增生肥大。根據統計，六十歲男性有五成攝護腺肥大，九十歲男性，則高達九成以上，因此攝護腺肥大又被稱為「長壽病」。肥大的攝護腺會壓迫尿道，造成排尿困難，還可能引發從膀胱到腎臟一系列泌尿道的不同問題。

漏尿、頻尿、排尿疼痛 攝護腺肥大盡早就醫

攝護腺肥大，最直接的影響就是排尿障礙。因為攝護腺在膀胱出口環繞著尿道，攝護腺肥大就會擠壓尿道造成尿道狹窄，尿液排不乾淨，常常會漏尿弄濕褲子，相當尷尬；另外膀胱殘存尿液使得容積變小，沒多久又會有尿意，形成頻尿；或積存尿液形成結石、滋生細菌，引起膀胱炎、尿道炎，造成排尿疼痛。

排尿不順，膀胱壓力增加，會使膀胱肌肉（逼尿肌）為了對抗壓力愈練愈厚實，時間一久，逼尿肌會漸漸小樑化（纖維化），甚至出現憩室，導致收縮能力愈來愈差，膀胱無力，造成慢性尿滯留。而腎臟仍會一直製造尿液，積存在膀胱無法排出，尿液就會往回向上積在輸尿管及腎臟，長期下來就會造成腎結石與感染，還可能使腎臟失去功能，嚴重者要開始洗腎。萬一腎臟功能嚴重到腎臟壞死，甚至必須手術移除腎臟。

李祥生特別把攝護腺肥大造成的泌尿道問題分為「抵抗期」、「妥協期」與「衰竭期」三個階段讓男性病人理解，並建議遇到頻尿、急尿、甚至急性尿失禁，一定要趕緊就醫，不要自以為年紀

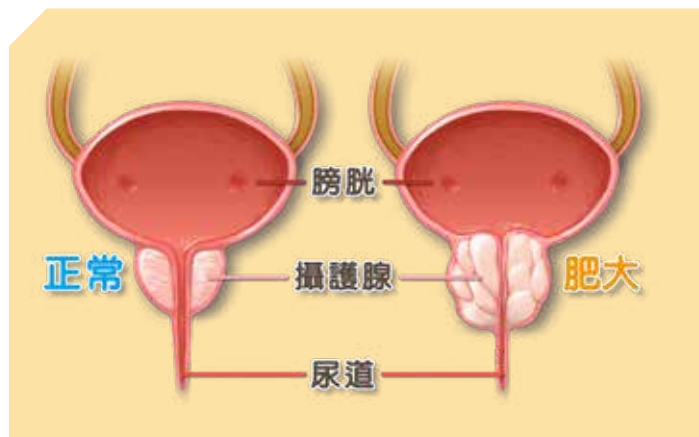
大都這樣，或不好意思，早期發現、早期治療也適用於攝護腺肥大，拖到妥協期或衰竭期可就來不及了。

攝護腺肥大的治療

李祥生主任表示，攝護腺肥大的治療是多樣性的，從等待、觀察、藥物治療到手術治療都有。每個人攝護腺肥大程度不同，症狀也不同，治療方式也不盡相同，甚至有人一輩子都不需要藥物或手術治療。他指出，攝護腺肥大的治療，完全是量身定做，可說是客製化的治療方案。

初期有輕微症狀的病人可以調整生活型態，如飲水時間與飲水量調整、降低攝取具利尿作用的食物、避免服用具利尿劑的降血壓藥物、調整排尿習慣。然而有嚴重排尿障礙的病人，已經影響日常生活，甚至已有尿滯留、結石、感染、腎水腫的病人，就必須積極治療。

藥物治療主要針對因攝護腺肥大引起的排尿障礙，用藥有幫助放鬆攝護腺周圍平滑肌的 α -阻斷劑、讓攝護腺縮小



的 5 α 還原酶抑制劑、減緩頻尿、急尿與尿失禁等膀胱過動問題的抗乙醯膽鹼藥物與 $\beta 3$ 促效劑、有夜尿剋星之稱的血管加壓素，近年也意外發現治療性功能障礙的磷酸二酯酶第五型抑制劑，也可以改善排尿障礙。不過，用藥都有副作用，仍須與醫師討論。

用藥複雜度高，攝護腺又會隨年齡愈來愈肥大，乾脆拿掉攝護腺不就一勞永逸？李祥生認為，手術有其效果，卻也有風險，例如：血尿、發炎、漏尿、頻尿、急性尿失禁、性功能障礙等，麻醉或其他手術風險也應一併考慮。不過有反覆性尿滯留、持續性血尿、膀胱結石、反覆性泌尿道感染與腎功能不全等症狀已進入衰竭期的病人，李祥生認為必須考慮直接手術治療，以快速減緩症狀及中止併發症持續惡化。

過去處理攝護腺肥大是採用開腹切開攝護腺，清除增生組織，不過傷口大侵害性較大，復原時間長，除非特大的攝護腺，目前很少使用這種手術方式。目前攝護腺手術多半採內視鏡手術，李祥生描述就像從隧道裡挖開山壁，拓寬隧道。手術方式是從尿道口穿入膀胱尿道內視鏡，然後用鏡附的電切刀環一片一片刮下肥大阻塞尿道的攝護腺，暢通尿路。由於單極電刀刮除攝護腺過程中會出血，影響手術視野，須用大量蒸餾水沖洗，手術時間一長，可能造成病人水中毒。因此有雙極電刀出現，其沖洗液體使用生理食鹽水，較不會發生水中毒，止血效果也較好，對於須要用較長



李祥生主任進行鈹雷射攝護腺肥大手術。攝影／馬順德

時間刮除的大型攝護腺手術較為安全。

另外有雷射手術系統，從早期鉬雷射，到之後的綠光雷射、鈦雷射、鈹雷射、多波光雷射等，方式也從凝結組織（鉬雷射），到汽化組織（綠光雷射），甚至用汽化方式切割、挖除攝護腺組織（鈦雷射、鈹雷射、多波光雷射等），好處是出血量少，視野清晰，使用生理食鹽水沖洗量少，減少水中毒，對服用抗凝血劑病人甚至可以不用暫停服藥就能手術，不過健保不給付，必須自費。

泌尿道十二種常見癌症

攝護腺肥大久了是不是會變成攝護腺癌？「不會，這是完全不同的兩件事。」謝登富醫師表示，攝護腺肥大的原因，主要是男性荷爾蒙的刺激，讓攝護腺隨著年齡的增長而增生肥大；攝護腺癌雖然大多發生在中高齡男性身上，但與攝護腺肥大成因則不盡相同，畢竟人體有

攝護腺肥大的治療藥物

治療藥物	功用	副作用	備註
α -阻斷劑	放鬆攝護腺附近的平滑肌	全身無力、昏沉、姿態性低血壓	姿態性低血壓容易跌倒需注意
5 α 還原酶抑制劑	抑制睪固酮縮小攝護腺	性功能障礙	停藥後攝護腺會繼續增生肥大
抗乙醯膽鹼藥物	去除膀胱敏感、降低膀胱收縮力，減緩頻尿、急尿、急性尿失禁	口乾、便秘	殘尿超過 200c.c. 以上、有膀胱憩室、某些青光眼病人不宜使用。
$\beta 3$ 促效劑	減緩膀胱過動導致的頻尿、急尿與急性尿失禁	高血壓、頭痛	殘尿超過 200c.c. 以上、有膀胱憩室、某些青光眼病人不宜使用。
血管加壓素	降低腎臟製造尿液，減緩夜尿	電解質不平衡、低血鈉症	因電解質不平衡成的全身性虛脫
磷酸二酯酶第五型抑制劑	治療性功能障礙、鬆弛攝護腺與膀胱平滑肌	面部潮紅、頭痛	藥物需自費，長期使用所費不貲。

三十七兆個細胞，只要一個出了差錯的細胞逃過身體免疫系統監視，就可能形成癌細胞。

一般細胞只會在應該生長的地方生長，但癌細胞與一般細胞不同，會隨身體循環系統到處跑，到哪都可以生長，例如到皮膚就形成皮膚癌，到肝臟就形成肝癌，到泌尿系統就形成各式各樣的泌尿系統癌症。

謝登富醫師整理出十二種常見泌尿道癌症，包括腎細胞癌、腎嗜酸細胞癌、腎血管肌肉脂肪瘤、腎囊腫、腎尿路上皮癌、輸尿管尿路上皮癌、表淺性膀胱癌、侵襲性膀胱癌、早期攝護腺癌、晚期攝護腺癌、睪丸癌、陰莖癌、淋巴瘤等。

「習慣不好，加上運氣不好，就會罹患癌症！」治療過許多泌尿道癌症病人，謝登富得出這樣的結論。他認為，不好的習慣，比如抽菸、喝酒、嚼檳榔等，很容易接觸到讓細胞癌變的致癌物質，雖然有人運氣很好，都不會有什麼狀況，一旦運氣不佳，細胞癌變就會形成惡性腫瘤。

「我們無法掌控命運，但是我們可以掌控自己的生活習慣。」謝登富說，有良好的生活習慣卻罹癌，的確是運氣不好，但是如果運氣不好，再加上生活習慣不好，那就更容易罹癌。他舉例三十多歲罹患膀胱癌的女美髮師，長期接觸染髮劑，加上本身體質，年紀輕輕就罹

癌。但許多美髮師都接觸染髮劑，卻不一定罹癌。這位美髮師運氣不佳體質基因比較敏感，暴露在染劑環境，又不習慣多喝水，就會發生遺憾。所以，注重生活習慣，留意吃進身體的食物，補充足夠的水分促進代謝，養成良好生活習慣，是遠離癌症的基本要訣。

定期抽血檢查 監測 PSA 攝護腺特異抗原指數

身體疼痛、出現腫塊或血尿，造成原因很多，但初期癌症也可能如此，千萬不可置之不理。謝登富的一位病人，身體不舒服到醫院檢查，透過超音波發現腎臟有顆腫瘤，進一步用斷層掃描也疑似癌症。病人很憂慮，經過溝通接受手術治療切除部分腎臟，保留兩顆腎臟。透過病理檢查確認是良性腎嗜酸細胞瘤，但若拖著不處理，腫瘤還是可能愈變愈大，甚至癌化，處理起來就更棘手。對男性而言，泌尿系統的生物標記「PSA 攝護腺特異抗原」是需要特別留意的指標，抽血檢查就可以知道 PSA 的數值，一般以四 ng/ml(納克／毫升)作為正常與否的區分標準。

謝登富表示，PSA 指標雖然不能百分百確認癌症發生，但指標性和預測性都很強，也能用來偵測治療的成效。PSA 是由攝護腺上皮細胞分泌的特殊蛋白，攝護腺癌會分泌大量 PSA，因此臨床使用 PSA 濃度作為攝護腺癌的生物指標。李祥生認為，除攝護腺癌，攝護腺肥大、攝護腺感染、攝護腺急慢性發炎、

近期做過攝護腺膀胱鏡檢查、導尿，或是攝護腺肛門指診，甚至長期騎自行車的人，經常壓迫攝護腺也會造成 PSA 數值升高，需要持續觀察，但不需要太過緊張。

李祥生有位從小在眷村一起長大的朋友，健檢時抽血發現 PSA 指數為八點七 ng/ml，超過一般正常值的四 ng/ml，健檢醫師告訴他有可能罹患攝護腺癌，嚇得他到處問人求診，知道他是泌尿科醫生，也來到他的診間，即使做了肛門指診、攝護腺超音波檢查，確認是攝護腺肥大，沒有其他異常，但朋友仍不放心，做攝護腺切片檢查，也沒發現攝護腺癌。但他仍終日籠罩在可能罹癌的陰影下，只好讓他每三個月做一次 PSA 檢查。病人的憂慮，李祥生印象深刻，更希望 PSA 數值較高的人真的不要恐慌，持續觀察並放鬆心情好好過生活，對健康才有幫助。



謝登富醫師說泌尿道有十二種常見癌症，重點是提醒民眾掌控好自己的生活習慣，就有機會遠離癌症。
攝影／馬順德

攝護腺癌的治療

當發現惡性腫瘤，身體中也有少量癌細胞隨血液流竄，要全部偵測並消滅把癌細胞，並不容易。謝登富建議可依照「減積治療」的大原則來處置，能局部摧毀就局部摧毀。如判斷切除腫瘤可讓病人延長壽命，改善生活品質，即便會損失器官及傷害部分組織，對病人好處大於壞處，仍建議儘可能切除腫瘤。

後續搭配化學治療、標靶治療、免疫治療、賀爾蒙治療等，讓殘存體內微量的癌細胞沒有機會捲土重來。

謝登富記得一位已退休的慈濟師兄，到醫院做志工，喜歡做造型氣球送給小朋友，有「氣球師兄」暱稱。氣球師兄因為解尿不順到謝登富門診，接受藥物治療後，攝護腺肥大造成的解尿問題獲得解決。師兄回診時安排 PSA 檢查，數值偏高，進一步切片檢查，確認是早



臺中慈濟醫院泌尿科常舉辦衛教講座，常保泌尿系統健康。圖為林殿瑛醫師於醫院大廳分享。攝影／馬順德

期攝護腺癌。他身體狀況不錯，可選擇放射線治療或手術，但師兄希望趕緊繼續做志工，選擇手術切除攝護腺與腫瘤。術後五年追蹤，都沒有什麼問題，也沒有漏尿，小便也在術後變得很順暢，繼續快樂在醫院當志工。

另一位退休病人老張也罹患早期攝護腺癌，但害怕手術而選擇放射線治療。細胞分裂時，染色體較脆弱，接觸到放射線容易斷裂，進而造成細胞死亡。放射線治療就是利用癌細胞經常處於分裂狀態的特性，透過放射線照射，讓癌細胞死亡。攝護腺癌的放射線治療採用的是低劑量、長時間、多次照射的方式來殺死癌細胞，由於劑量低，不會太影響正常細胞，但已經足以殺死癌細胞，放射線多照射幾次，就可以全面攻擊不斷分裂的癌細胞，最終全數殲滅。

不過每個人體質不同，對放射線治療反應也不同。老張進行放射線治療後開始拉肚子，一天甚至拉五到六次，困擾生活。謝登富評估可能是老張的腸胃對放射線較敏感，照射後會刺激腸胃急速蠕動，導致不停拉肚子。老張於是暫停了放射線治療，改為定期追蹤 PSA 數值。沒想到過兩年，老張 PSA 數值又升高，由於不適合放射線治療，只能改為手術移除腫瘤與攝護腺。

由於攝護腺是受男性賀爾蒙影響肥大增生，攝護腺癌也同樣對男性賀爾蒙特別敏感。賀爾蒙治療，除控制攝護腺肥大，也同樣可以控制攝護腺癌，特別是嚴重程度比較高，或已經轉移的攝護腺

癌病人，再搭配手術或放射線治療，不但可以延長壽命，攝護腺癌的控制也有幫助。

攝護腺癌的賀爾蒙治療有兩種：一種是實體根除男性賀爾蒙製造源頭，另一種是抑制賀爾蒙產生。實體根除男性賀爾蒙製造源頭就是移除生產男性賀爾蒙的睪丸，之後就不會再有男性賀爾蒙，年輕男性需要慎重考慮。抑制賀爾蒙產生則是使用化學藥劑抑制男性賀爾蒙，停止施打藥劑後，男性賀爾蒙就會再度產生。移除男性賀爾蒙後，病人會變得比較懶散沒有活力，心態會變得不積極，也比較不喜歡運動，容易發胖。謝登富建議接受賀爾蒙治療攝護腺癌的病人，要維持運動習慣保持活力，避免肥胖造成心血管疾病。

李祥生與謝登富兩位醫師分別都提到其他的攝護腺癌治療方式，例如冷凍治療、免疫治療、細胞治療等，但是他們都建議，最貴的不見得是最好的，只有適合自己的才是最好的治療方式。李祥生主任的新書《完全解析攝護腺肥大診治照護全書》（原水文化出版），謝登富副主任撰寫《說不出口的「泌」密：一本大獲全「腎」療癒實錄》（博思智庫出版）、《「泌」壺裡的癌變：直擊泌尿腫瘤・癌症治療全攻略》（博思智庫出版），都是為了讓民眾有簡便又實用的健康參考書。也提醒民眾，有泌尿系統的問題，不用遲疑，盡早看醫生，詳細檢查診斷，找出病因就能對症治療，回復良好生活品質。

醫製影片著書 便民泌尿指引

文／馬順德、謝明錦 攝影／賴廷翰

醫師在診間裡仔細解說疾病成因，也詳盡說明了回家以後照護的重點，甚至還一步驟一步驟教導，病人點頭如搗蒜，嘴上說：「知道了！」出診間沒多久，「叩叩叩……」一陣敲門聲，病人又回來說：「醫師，不好意思，我忘了！您剛剛說的……」這場景，在泌尿科經常發生，更多時候因為生理器官的避諱，不管男女病人在門診保持緘默的多，醫師沒問就很少主動說，只是一味聽醫師交待。臺中慈濟醫院泌尿科李祥生主任與謝登富副主任經歷這些日復一日的重複說明，掛心病人回家會如何跟家人說明就醫經過、疾病狀態與如何服藥，兩人都暗暗興起念頭，要把衛教集合起來，真正讓病人就醫前、就醫後都能夠獲得指引。

中文打字速度不快的李祥生醫師，用最傳統的方式——爬格子，下班或看診空檔，把想要傳達給病人的內容，一字一句手寫，完成一篇文稿再請助理幫忙謄打成電腦文字稿。中打同樣不快的謝登富醫師，則是利用現代科技，透過手機應用程式語音辨識的功能，不管是看診結束或手術空檔，只要靈感一來，馬上對著手機說話錄音，把想法或病人的問題解釋清楚，最後修整文字成為清楚



臺中慈濟醫院泌尿科李祥生主任（右）與謝登富副主任（左）近三年來出版三本衛教書籍，民眾生活中有尿尿大小事，都可以得到解答。

的醫療指引。

文字之外，李祥生醫師也希望病人候診時能接收到相關衛教知識，他直接的想法就是拍影片，但一切都得從頭開始。想法一出，馬上就有人願意當他的小幫手協助拍攝。小幫手蘇艾均回想一開始拍影片的狀況也覺得好笑，他用彩色影印紙印了「李祥生醫師衛教小教室」幾個大字，等主任下診後就貼在診間牆壁當背景，然後用手機錄影。他說，當時李祥生醫師想到什麼就錄什麼，完全沒有章法！直到要後製剪輯、

上字幕，才發現問題重重，終於知道要完成一部像樣的短片，真的沒想像中容易。

李祥生醫師有位媒體朋友看了他們剛開始做的影片，發現真是不行，給了一些建議，包括場景、內容、主題等。李祥生與小幫手蘇艾均兩人重新開始，規矩地規畫主題、內容；尋找場地、購置電腦、學習剪輯、上字幕等，萬事起頭難，要做一支短影片，得花上一星期！

努力累積內容過程中，常可以看見謝登富醫師在長廊角落對著手機喃喃自語著，忘我到迎面走來同仁也沒打招呼。李祥生醫師則經常在下診後，還在診間伏案苦思主題，安排內容大綱。兩位醫師克服日常工作的時間壓力，終於在最近三年分別出版了三本與泌尿科相關的

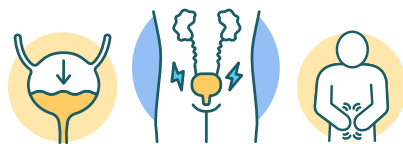
衛教書籍：李祥生主任的《完全解析攝護腺肥大診治照護全書》，以及謝登富醫師的《說不出口的「泌」密》以及《「泌」壺裡的癌變》，寫下臺中慈濟醫院單一醫療科出版醫療書籍的紀錄。

行醫路上意外出版了醫療書籍，對兩位醫師來說，是初心的實踐。現在，在診間他們對於問診仍有疑惑的病人，都可以拿出書本讓他們參考再提問，醫病溝通更順暢。無心插柳的李祥生主任從陌生到熟稔，現在大約半天就可以完成一部影片，影片也愈來愈精緻。他還把影片上傳 Youtube，成立「尿尿這檔事」臉書粉絲專頁，讓更多人能接觸到這些衛教資訊。三年多經營，有影片已達到八萬多次點閱，也是努力後的美好回饋。



臺中慈濟醫院泌尿科李祥生主任於今年（二〇二二）一月出版新書，於院內舉辦發表會，同仁及民眾熱烈捧場。圖為護理部張梅芳主任（左二起）、何玉萍副主任及范姜玉珍護理長與李主任合影。

預防尿路結石 多喝水



口述／林殿璜 臺中慈濟醫院泌尿科主治醫師

尿路結石是泌尿科常見疾病，發作時的疼痛可以讓雄壯威武的男人在地上打滾，疼痛指數可達到十分，被戲稱是可以讓男人體驗生產疼痛程度的疾病，甚至有女性病人表示，尿路結石發作的疼

痛比生產還痛！

尿路結石成因很多，不外與飲食、生活形態、肥胖、糖尿病、體質相關，但水分攝取不足則是直接密切關聯。尿路結石大部分屬於草酸鈣結石，是由食物中的草酸形成。草酸在腎臟會形成結晶，稱為「晶種」，如果水分攝取充足，晶種會被尿液排出體外，就不會形成結石。有結石的病人多半水分攝取不足，尿液濃度提高，才讓晶種有機會形成結石。

有結石一般來說不會有感覺，通常是健康檢查時透過超音波掃描才會發現。會產生劇烈疼痛發作，多半是因為結石掉進輸尿管造成堵塞，讓腎臟外表的筋膜因腫脹拉扯造成劇烈腎絞痛。醫師通常會使用止痛藥緩解病人疼痛，配合平滑肌鬆弛劑和點滴輸液，藉排尿排出結石。較小的結石，通常都會順利排出，解除疼痛警報。

夏季是尿路結石好發的季節，主要是因為夏季天氣炎熱，人體容易流汗把水分代謝出體外，如果沒有補充足夠水分，就很容易導致尿路結石疼痛發作。預防結石的不二法門就是多喝水。（整理／馬順德）



到底要補充多少水分才夠？因夏天與冬天水分需要攝取量不同，每日飲水量的簡單公式：

夏天：體重 × 40毫升

冬天：體重 × 30毫升

如果有慢性疾病需要限水的病人，請諮詢醫師適合的飲水量。

腎臟不像肝臟有再生功能，一旦腎臟組織被破壞就回天乏術，因此尿路結石治療的最高指導原則，就是要維持腎臟功能。如果保守藥物治療無法順利排出結石，依結石位置和大小，有幾種處理方式：

體外碎石震波碎石術

(ESWL-Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)

在體外用震波能量，以「隔山打牛」方式，震碎位於腎臟或輸尿管的結石，再隨尿液排出。但震波太強會傷害腎臟，因此超過二至二點五公分的腎臟結石與超過一公分的輸尿管結石就不適合使用。

半硬式輸尿管鏡碎石取石術

(URSL-Ureteroscopic Lithotripsy)

對位在輸尿管結石，以輸尿管鏡找到結石後震碎，再以結石夾或結石網將結石碎片取出。



軟式輸尿管鏡碎石取石術

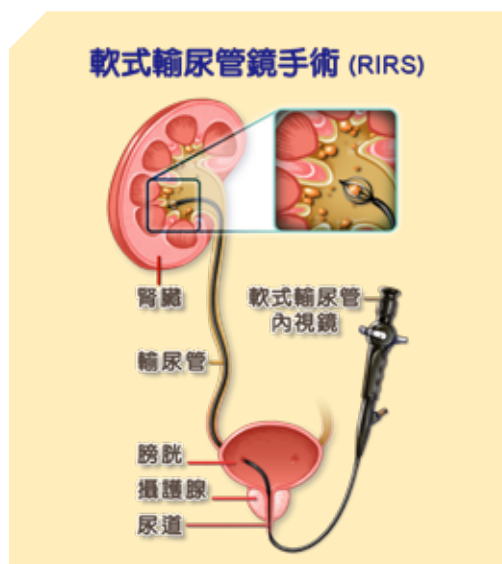
(RIRS-Retrograde Intrarenal Surgery)

位在腎盂，體外震波無法震碎的結石，可利軟式輸尿管前端可彎折二百七十到三百六十度的特性，幾乎可以無死角直接到達結石位置，以高能雷射破壞結石，再將碎裂的結石沖洗或夾出。

腎臟鏡碎石取石術

(PCNL-Percutaneous Nephrolithotomy)

超過兩公分以上結石，或大型的鹿角石結石，從後腰開打開一公分傷口，再以腎臟鏡伸入腎臟，以超音波震碎結石，並同時吸出碎裂結石，住院進行傷口治療與感染控制，如果沒有出血，三天後即可出院。目前特大結石多半採用此手術，不再採用傳統手術，避免傷害腎臟功能。



膀胱過動 三線治療



口述／劉昕和 臺中慈濟醫院泌尿科主治醫師
攝影、製圖／馬順德

七十五歲的阿嬤這兩三年反覆膀胱炎發作，只要小便痛加上頻尿就到診所拿藥，三天抗生素吃完症狀會緩解，但常常沒幾個星期又再發生。不管泌尿科診所或婦產科診所都建議她到大醫院進一步檢查，了解反覆感染的原因。

阿嬤來到臺中慈濟醫院泌尿科門診，對著我敘述她的問題，希望找到反覆感染的原因。

當次門診第一步就先採檢尿液做細菌培養，也同時開立廣效性抗生素。隔週門診回診，尿液培養報告果然出現抗藥性細菌，與之前太常使用抗生素有關，所以對有抗藥性的細菌，改了新的抗生素再使用一星期。

反覆泌尿道感染，除了考慮抗藥性的細菌感染導致治療不完全而反覆發生，也要考慮泌尿系統是否有結構或功能性異常。因此回診當天也安排超音波檢查，確定腎臟沒有腎結石或腎水腫，膀胱殘存尿也很少，表示膀胱正常。

一個月後，阿嬤再次來看診，說她膀胱發炎了。除了開立抗生素治療發炎症狀，也再想到底什麼原因會反覆感染，應該不是抗藥性細菌這麼簡單。請阿嬤做了尿流速檢查，確定她的排尿模式及解尿順暢度有沒有問題，同時也要



排除是否用腹壓出力解尿；從尿流速看來除了速度稍微慢，整個解尿模式還算正常，殘存尿也在三十西西以下。接著請阿嬤躺床做外陰部理學檢查，因為少數外陰部問題，如膀胱脫垂、子宮脫垂、尿道肉阜或是陰唇沾黏、陰唇肥厚、萎縮性陰道炎都是反覆泌尿道感染的危險因子。外陰部檢查沒看到什麼大問題，但發現阿嬤外陰部及屁股都沾黏了非常多衛生紙的屑屑！

問阿嬤為什麼那麼多衛生紙屑，她說因為平常會漏尿，尿急時常常會憋不住，來不及到廁所就尿出來了，所以都墊衛生紙預防褲子溼掉。很多中老年婦女為了預防漏尿，都會墊東西在內褲，其實使用漏尿墊的效果會比經期用的衛生棉或衛生紙來得好。

以阿嬤的情況來說，因為怕漏尿造成

內褲濕，墊了衛生紙，但衛生紙吸水以後就變得破破爛爛，就剩下衛生紙屑屑粘在外陰部，不容易清乾淨，反而容易沾上髒東西滋生細菌，這就是阿嬤反覆泌尿道感染的原因！

一番抽絲剝繭，終於找到反覆泌尿道感染的元凶，原來膀胱過動症有明顯尿失禁，為了預防漏尿使用衛生紙，衛生紙又清不乾淨，卡了外陰部的皮屑分泌物，細菌就從尿道口一路往膀胱上行，最後變成膀胱炎。

膀胱過動症有四大症狀，分別是尿

急、頻尿、急迫性尿失禁及夜尿。治療上一般分成三線，第一線是生活習慣的調整、第二線是口服藥物、第三線是膀胱內肉毒桿菌毒素注射。

膀胱過動症常見症狀

尿急

頻尿

急迫性尿失禁

夜尿



劉昕和醫師於大廳進行衛教講座，列出民眾膀胱過動的可能情形。

適度減重 分次喝水

膀胱過動症的第一線治療是調適生活形態，許多研究發現隨著 BMI 身體質量指數增加，膀胱過動的症狀會惡化，所以適度減重可使尿失禁得到緩解。

老年人膀胱過動症可能跟水分攝取有關，喝水不要太猛，水分攝取要平均分配，晚餐儘量不要多喝湯或太多飯後水果，晚飯後儘量不要再攝取水分。另



劉昕和醫師治療女性的膀胱過動症，抽絲剝繭細查病因，對症治療，也會叮嚀病人調整生活習慣，保護膀胱功能。

外咖啡因會讓膀胱頻尿、尿急變嚴重，膀胱過動症的病人建議不要喝咖啡、喝茶。

訓練膀胱 或可定時解尿

另外也可以訓練膀胱，尿急時先別急著跑廁所。應該是停下手邊動作，轉移注意力對膀胱憋尿、深呼吸、做幾下「凱格爾運動」，等尿急感覺過去，再慢慢步行到廁所。行動緩慢的病人可以定時解尿。不要等到尿很急的時候再去廁所，提早在尿急前先上廁所也是改善漏尿的方法。凱格爾運動主要是加強骨盆底肌肉的張力來改善尿失禁，也算是膀胱過動症的物理治療。

膀胱過動症的第二線是藥物治療。如果第一線生活習慣調適不能完全改善症狀，就可以使用口服藥物治療。膀胱尿急感覺以及逼尿肌肌肉的收縮要靠完整神經的傳導掌控，乙醯膽鹼就是最重要的神經傳導物質之一。治療膀胱過動症的傳統藥物就是抗膽鹼藥物，或是現在的抗蕁毒鹼藥物，它會抑制膀胱的收縮，膀胱就可以增加容量進而改善頻尿

膀胱過動症 治療準則

生活形態的改變

訓練膀胱
養成正確喝水習慣
避免含咖啡因飲品

第一線

藥物治療

抗膽鹼藥物
 β 交感神經受體促進劑

第二線

膀胱內肉毒桿菌注射

放鬆膀胱肌肉
降低膀胱內壓
增加膀胱尿容量

第三線

及尿急。政府二〇一四年核可另一種膀胱過動症藥物 β 交感神經受體促進劑。藥理作用是加強放鬆膀胱肌肉，同樣可以達到增加膀胱容量改善尿急頻尿。

抗膽鹼藥物一般都有口乾舌燥及便秘副作用，也有增加殘存尿量的可能，青光眼病人也不適合使用。有失智或認知障礙的老年病人，使用抗膽鹼藥物時要特別小心，以免造成認知功能退化。 β

交感神經受體促進劑有可能會造成高血壓、鼻咽發炎、頭痛等情況。兩類口服藥物在臨床上可以擇一使用，如果治療效果不佳可增加劑量，或兩種藥物合併使用。

如果口服藥物治療三個月後，效果不好症狀未改善，或有強烈副作用，就可以採用第三線膀胱內肉毒桿菌毒素注射來治療。（整理／馬順德）



劉昕和醫師進行膀胱鏡檢查。



1

特別報導

疫時

護童老

臺北慈濟醫院
新冠肺炎專責病房愛無限

文／廖唯晴、曹耘綺
圖／臺北慈濟醫院提供
影像翻拍／范宇宏



新冠疫情風暴下，沒有疫苗保護的孩子們首當其衝，高齡長者確診轉中重症的風險較高，幼、老兩大族群是更需保護的對象；對於幼兒童，臺北慈濟醫院兒科醫護團隊除透過視訊門診、現場疫病門診，也進駐急診及新冠專責病房，建立一條龍的照護服務；對於確診長者，專責病房醫護用心守護，護老敬老。

同住專責病房的一家四口

每個孩子都是爸爸跟媽媽的心肝寶貝，像心頭上的一塊肉。為保護嬰幼兒童的健康，臺北慈濟醫院兒科團隊提供視訊門診、疫病門診，也進駐急診及專責病房。

王家有兩個兄弟，哥哥將近三歲，不但在臺北慈濟醫院出生，還在大愛幼兒園就讀，是個名副其實的慈濟寶寶；而四個月大的弟弟，從小有任何狀況都在慈院就醫，所以臺北慈濟醫院也算是一路陪著兩兄弟長大。

五月底，兄弟倆接觸了確診的爺爺，隔天便開始高燒，被爸爸媽媽帶來急診採檢後確診，當晚被兒科團隊收住院觀察。為了方便照顧，爸爸媽媽也一起住進病房裡，而後也相繼出現症狀，使用家用快篩陽性確診。

經過專責病房四天的照顧，兄弟兩人元氣滿滿開心出院。王媽媽分享：「第一天真的很緊張，兄弟倆都在昏睡，尤其是哥哥，他平常是超級活潑的小孩，可是那兩天幾乎連東西都沒吃，一直發

燒、昏睡，讓我們很擔心，三不五時就會叫叫他，看看反應，很怕他一睡不醒。但在醫師、護理師關心與照顧下，現在已經完全康復了，蹦蹦跳跳，吵得不得了。」



醫師每日查房關懷王家兄弟倆的健康狀況。



王先生一家四口解隔出院，歡喜返家。攝影／范宇宏

王媽媽非常感恩臺北慈濟醫院的積極治療，同時也分享在急診候床的小故事：「那天我們傍晚六點多到急診，但晚上十點半才有病床，這個過程裡，兩個小朋友已經撐不住了，一定要人抱著才行。那時有位女性員工，我不知道她是誰，但她帶我們到一個有冷氣的小房間（推測為負壓隔離病房），跟我們說如果小朋友真的待不住，口罩可以先拿下來，休息一下。」

同仁的一個貼心舉動讓這家人感到非常溫暖，王媽媽說：「真的很感謝從急診到病房的醫護人員，每個醫師、護理師都很幫忙，讓我們打從心裡覺得，雖然緊張，但是可以把孩子放心交給他們。在慈濟醫院真的讓我們很安心。」

兒童視訊門診急收住院化險境

另一個歡喜出院的是七歲的李小弟，在他院確診，因症狀輕微在家照護，李爸爸說前三天李小弟就像普通感冒，雖

有些發燒，但溫度不高，燒燒退退的，但到了第四天早上，李小弟卻大哭大鬧抱怨著腳痛，且完全無法行走，他們立刻通報衛生局，帶著孩子到鄰近住家的醫院掛急診，但到了急診後卻是無止盡的等待……

「真的一直等，先是等看醫生，看完又繼續等，其實也不知道在等什麼，沒有抽血、沒有任何檢查，就是一直等，小朋友又腳痛不能站，只能我跟太太輪流抱著，後來是老婆在網路上查到慈濟這邊的新聞，有個小孩也是很像的情況，說是橫紋肌溶解症，我們覺得再等下去不是辦法，決定先帶孩子回家大量補充水分再觀察看看。」回想當時，李爸爸說無奈之際只能簽下切結書，先帶孩子返家。然而，翌日李小弟腳痛依舊，夫妻倆憂心不已，隨即打電話來臺北慈濟醫院尋求協助，在醫院同仁協助下迅速掛當天早上的視訊門診，醫師評估後立刻安排李小弟住院。



入院時李小弟雙腳疼痛，由爸爸抱進病房（左）；經過治療後可自行下床步行（右）。

住院照護後，李小弟症狀逐漸好轉，李爸爸心中的大石才緩緩落下。抱著入院、走著出院，看著孩子恢復過往的活力，李爸爸說自己不太會說話，但真的好感謝！

新手媽媽不孤單

六月初，北臺灣的疫情終於趨緩，緊繃的醫療量能也稍稍得以紓緩。這段期間，每天都有溫馨小故事在專責病房裡上演，其中產婦跟兒童更是需要重點照顧的一群。

六月二日，固定在臺北慈濟醫院產檢的謝太太開始陣痛，來到醫院急診室準備進入病房待產。原以為會一切順利，想不到入院採檢時，從未有症狀的她PCR 陽性，必須隔離。

生產在即，她被送到產房，在穿戴全套個人防護裝備的醫護人員協助下，歷經五個多小時，兩千七百二十公克的小男嬰平安出生，謝太太也在先生的陪伴下入住專責病房休養。

事實上，謝太太是個相當年輕的新手媽媽。專責病房李麗珠護理長分享：「十八歲正是愛漂亮的年紀，聽到要餵母乳都會擔心影響身材外觀，所以我從媽媽進病房開始，就一直告訴她，現在小朋友還沒有疫苗可以打，很需要妳的抗體！」

但是一開始，謝太太完全聽不進「餵母乳」的建議，天天在病房看手機、追劇，直到三天後出現脹奶的疼痛感，她才想起護理人員的衛教。她說：「我跟

老公說脹奶很不舒服，他就看著護理人員給的衛教影片幫我擠奶。以前聽人家說餵母乳很痛，但實際還好耶！因為護理長說母乳裡面有抗體，現在又確診，就想說餵吧，這樣對寶寶比較好。」

隔天，她跟先生平安出院，回想確診生產以來心境的起起伏伏，謝太太分享：「本來是很擔心的，可是從待產到生產，護理師都一直在旁邊安撫我的情



專責病房護理師照顧謝太太。



在醫護人員的照顧下，謝家夫妻歡喜出院。右為胸腔內科藍青進主任。



新生兒在兒科加護病房護理師的照顧下健康有活力。

緒，讓我沒那麼害怕，感覺很好，生小孩也沒有像大家說的那麼可怕。上來後很謝謝專責病房的護理人員，大家都辛苦了。」而寶貝兒子健康又有活力，幾天後就跟著爸爸媽媽開心返家團圓了！

罕病兒與媽媽加油

患有罕見疾病肌肉失養症的黃小弟染疫後居家隔離，但在確診第四天卻發燒超過三十九度，全身癱軟無力，爸媽非常緊張，得知臺北慈濟醫院有兒童疫病門診的訊息，隨即前來就診，住院接受治療。

「那時候弟弟非常虛弱，高燒、整個人都軟趴趴的、吃不下東西也沒有力氣，我跟爸爸都很慌，但住院治療後狀況愈來愈好，大概三天就改善很多，也回到原本的活力了。」回想就醫過程，黃媽媽說，要感謝的真的太多，她提及自己在孩子住院的隔日也出現低燒，吞了退燒藥後她告訴自己一定要撐著，孩子還需要人看顧，絕不能倒下。

在醫護的照護下，黃小弟的症狀一一解除；也許是放心下來，黃媽媽開始高燒並出現胸悶、呼吸喘，她著急地向護理人員詢問有沒有方法盡快好轉，因為黃小弟即將出院，她必須快點好起來照顧孩子。這樣的母愛讓大家非常感動，護理人員隨即連繫醫師將黃媽媽一併收治，以給予進一步治療。

或許是為母則強，注射抗生素後，黃媽媽的情況很快就穩定下來，並且如願恢復健康跟精神。出院前黃媽媽說：「非常謝謝醫護，這是我們第一次來慈濟醫院，這次住院的感受非常好，真的很棒，完全能感受這邊醫護用心的程度，真的真的很謝謝你們！」

像一歲大的三歲孩子

狄蘭氏症候群是一種先天性罕見疾病，常見特徵包括：出生體重小、生長遲緩、身材矮小、頭圍小、一字眉、毛髮多等，而且疾病會影響心臟與泌尿系



患有罕病的黃小弟染疫後全身癱軟無力，醫護耐心照護。

統，必須時常監測，以免發生突發性肺阻塞或心臟病等事件。

三歲的孫小弟是狄蘭氏症候群的孩子，不僅有上述症狀，還有雙耳失聰、難以表達、行走的情形，即使已經三歲了，身材就像一歲的孩子般，體重不到八公斤。去年（二〇二一）在親友的介紹下，從醫學中心轉來臺北慈濟醫院檢查，之後便固定就醫。日前，他在同住家人確診後，也出現發燒、咳嗽症狀，在媽媽協助下快篩，陽性確診。

媽媽帶著孫小弟到桃園住家附近的耳鼻喉科診所，但醫師說孫小弟體型實在太小，不敢隨意用藥，建議找原來的主治醫師詢問，所以他們還是到臺北慈濟醫院就診。媽媽說：「我們問了兒科謝秀盈醫師，她擔心弟弟已經燒到三八度七了，繼續燒上去身體會因為脫水、呼吸喘而負荷不了，於是安排住院。」

媽媽陪著孫小弟住到專責病房，罕病的緣故，照顧在在不易，甬說個頭太小打針打了四次才打上血管，光是不會講話、聽不到聲音這兩點，就大幅增加醫護的照顧難度。住院醫師高斟壹醫師就提到：「雖然小弟弟不舒服時也會哭鬧，可是不像一般小朋友會大哭，他的哭聲細細小小的，所以我們要跟媽媽確認他平常的活動力、進食狀態還有表現的情況，再來比較他現在的狀態是不是有下滑。」所幸經過幾天的照顧，孫小弟恢復活力，可以平安返家。

孫媽媽分享：「一開始真的很怕他變成重症，家人都很擔心他的病情變化。」



專責病房護理師與孫媽媽一起照顧罹患狄蘭氏症候群的孫小弟。



孫家母子平安出院，高斟壹醫師（左）送上祝福禮。攝影／鄭愉軒

可是這次住院他被醫護人員照顧得很好，只有發燒那天很虛弱，其他天都沒有發燒，活動量也很正常，這讓我安心許多。」「我的小孩很幸運，遇到很好的醫師跟護理師，有任何問題慈濟醫院都會給予建議，不會冷冰冰的，真的很感謝慈濟的照顧。」

無畏艱辛 疫心守護

不同於一般病房，對新冠肺炎(COVID-19)專責病房的醫護人員來說，工作場域就是一個不一樣的小世界。因為病人出現問題，他們要透過對講機溝通；當穿戴上個人防護裝備走進病房時，別說汗流浹背了，連視覺、聽覺、觸覺都不比平常靈活。儘管如此，醫護人員依舊想盡方法，提供給病人最好的照顧。

七十六歲的阿美阿姨除了體型肥胖，另有糖尿病、高血壓等慢性疾病，與同

住家人先後染疫，原先只是輕微發燒、咳嗽，症狀不嚴重，但卻在確診三天後陸續發生無法排尿、皮膚紅疹及意識錯亂。

「媽媽平時有滑手機看股票的習慣，那天我看她左手拿鈔票、右手在那邊點點點，想說她到底在幹嘛，一問才知道她以為自己在操作手機，這是轉重症的跡象，開始意識模糊跟幻覺……」女兒張小姐表示，當初原本想著再觀察一天，但深夜裡的一聲巨響將她嚇醒，她發現媽媽摔倒在地、意識不清，便立刻撥打一一九將媽媽送醫。

緊急處置後，阿美阿姨由女兒陪同入住臺北慈濟醫院十A專責病房。張小姐分享：「到院後放心很多，醫護團隊都很親切、細心，在大家的照顧下，媽媽的症狀愈來愈穩定，現在可以出院了，真心感謝媽媽沒有轉成重症，事情沒有往壞的方向去！」



臺北慈濟醫院新冠肺炎專責病房的醫護人員總是想盡方法，用愛心與耐心提供病人最好的照顧。



阿美阿姨血管較細，加上肥胖的關係，抽血並不容易，但最後仍在醫護照顧下康復出院。



鄭愉軒護理長分享接任專責病房初期，即便沒進病房也長時間戴手套做事，或在下班後摸摸毛衣紋路，藉此訓練手感。

而整個照護過程中，讓張小姐印象最深刻的是抽血，她提及媽媽的血管較細，又因為較胖的關係，血管比較沉，過往也常遇到抽血需要多挨幾針的情形。「一開始，專責病房的護理師就發現這個問題，後來來幫媽媽抽血的，不知道是不是找來特別有經驗的護理師，總是一針就中，真的超厲害！」張小姐稱讚醫護個個親切有耐心，也讓母親免於一直被扎針，能好好休息，對家屬來

說十分欣慰。

專責病房鄭愉軒護理長也分享自己練習打針的過程，因為戴著雙層手套欠缺手感，當遇到小朋友或血管較細較沉的患者又更為困難，唯一的克服方法就是——習慣。她分享，自己剛接專責病房的時候，即便沒進病房也會長時間戴著手套做事，下班後有時也會戴上手套摸摸毛衣的紋路，就是為了訓練手感。盡己所能準備到最完善，就是希望帶給病人最好的照顧。

身負「重」任 我願意

身處抗疫第一線，專責病房的護理師們冒著染疫的風險，不畏辛勞堅守崗位，全心全力照顧患者，一心一意的都是病人。

「伯伯，您今天還好嗎？」、「奶奶今天的數值很漂亮耶，要好好保持唷！」……抗疫第三年，與過去不同的是，今年病房裡很多是來自安養中心的長輩們，但即使病榻上的患者是長期臥床無法言語的患者，護理師們還是習慣向每位照顧的患者說說話，從眼神或是哼哼聲的頻率，他們相信病人們感受得到。

換上層層防護裝備，護理師們進到隔離區後，會將事情一次處理到位，所以防護衣一穿就是六到八個小時，中間不會吃飯、喝水，想上廁所的時候就忍著，因為時間寶貴。不像其他確診患者，這些來自安養中心的長者們多半沒有陪病者或看護，因此翻身、管灌、換

藥、換尿布，皆須由護理人員一手包辦。十二A專責病房何佩柔護理長表示：「身穿厚重的防護裝備，照顧起臥床患者本來就比較吃力，尤其我們護理師妹妹們有的體型比較瘦小，很多臥床患者體型幾乎是她們的兩倍，但不要看她們這樣，小隻歸小隻，可有力氣了！」

若要說身型嬌小，身高一百五十三公分的張家宜護理師應該是最佳代表。因為體型的限制，有時候其他護理師可以一次到位的動作，家宜需要以分解動作進行，但她從不馬虎，每個動作都仔細、流暢，左翻右抬，速度也不輸其他人。在臨床護理服務十年，家宜說自己當初會走護理就是因為喜歡照顧人，所以即使辛苦也甘之如飴，她分享：「安養中心來的病人大多無法自理，為避免壓瘡維持舒適，至少兩個小時就需要翻一次身，翻身後會順便為幫換尿布或擦擦藥，我的習慣是先弄安養中心這些病況比較複雜的爺爺奶奶，再去處理其他病人，等其他病人都走過一輪，差不多就需要再回去幫他們翻身了。」

家宜打趣道自己是身負「重」任，為防壓瘡，義不容辭！當然有時還是會遇到比較重的患者，她笑著說：「有一次要顧一個一百零二歲的奶奶，就是屬體型比較龐大的，我幫她翻身的时候，一個用力往上抬，卻發現怎麼還在原地，還好後來學弟進來幫忙一起翻身、換尿布。」

除了例行的點滴、翻身、換藥，家宜也會花時間為這些臥床的患者擦擦臉、清潔身體，她說每當看到長輩們經過擦



個頭嬌小的張家宜護理師身著厚重的防護衣照護臥床患者，每個細節都不馬虎。



遇到比較重的患者真的抬不動，護理師們也會互相幫忙。



劉舒鑲護理師細心照護確診患者。

拭後變得乾乾淨淨，就會覺得心情真好！

從愛出發 護病護心

劉舒鑾護理師在去年八月畢業後入院服務，今年四月開始支援專責病房。

「在普通病房照顧病人，工作車可以推著到處跑；但隔離病房不行，所以腦袋要絕對的清楚，進到每一間病室前，就要先記好每一床要做的處置，該帶的東西都一起帶進去，記清每個人的數值出來後立刻紀錄。」她直言，起初花了兩三天的時間去適應，但幸好疫情初期的病人多是輕症，所以雖然不習慣也還能掌握；而近期入院的病人則較多是從安養中心轉過來的，年紀大、病況也較為嚴重，需要監測的事情比較多，所以需要更細心。

被問到照護染疫患者是否害怕，舒鑾搖著頭說：「其實不論染疫與否，對我來說都是病人，我都抱著一顆感恩的心，謝謝他們願意接受我的照顧，哪怕

只是量個血壓的時候很配合，我都會覺得很開心、很感謝。」

舒鑾提及，用什麼心態對待病人，對方也會同等方式對待，所以希望病人體諒的同時，也要理解病人的焦慮心情。她分享自己之前照顧的一位六十多歲的伯伯，因為先處理一位嗆咳的病人而比較晚進入病室，剛進門便聽到伯伯抱怨：「為什麼這麼久才來？我就看妳要讓我等多久！」揚言要客訴外，又是一番冷嘲熱諷。吞下滿腹委屈，舒鑾思考著如何不跟病人起衝突，於是她先柔聲向病人道歉，並安撫道：「伯伯，其實您是我的所有患者中病況狀況最好、最健康的一個哦！現在只要打完點滴，稍微注意血壓，隔離期滿就可以出院了，很棒唷！」

從那天開始，伯伯就變得很乖很配合，也能理解護理師們看顧病人的優先順序，無法隨叫隨到。「伯伯本身是傳產企業的老闆，處事上難免會有些規矩

及威嚴，卻是個善良的人；但如果那天我跟伯伯據理力爭，可能就會是不一樣的結局。」舒鑾說，其實無論病人或家屬都不至於不講理，只是有時候病人不清楚護理師的難處，只要相互理解，許多事情都能圓滿。

褪去防護裝備、交完班，整天未進食的舒鑾匆匆咬了塊餅乾後，繼續填寫護理紀錄。攝影／范宇宏



可靠的男丁格爾

疫情忙碌時期，十二A專責病房收了許多年長患者，其中不乏安養中心轉來，無人照顧的臥床老年人。而在這個病房裡有一組「男丁格爾」，給人的印象特別深刻，他們的名字分別是仁傑跟皓偉。

何佩柔護理長分享：「以前大家都覺得護理師是女生，可是這兩個高高壯壯的男孩子做事真的非常細心，總會注意到老年人的需求，耐著性子幫他們整理，而且做完後還會再想想可以做些什麼……」

不管是翻身、拍背還是一口一口地餵吃飯，兩位男丁格爾一出動，總是將老人家照顧得妥妥當當。一天早上，看到一位安養中心轉來的臥床老奶奶把自己弄得衣衫不整，床鋪亂七八糟，他們便在灌牛奶時順道幫奶奶整理乾淨，不但換上新衣服，也重新把被單鋪好，棉被折好，讓奶奶躺得很舒服。

有一回，專責病房轉來一個中風病人，因為沒有家屬，這病人什麼復健都不能做，只能躺在床上，怕他愈來愈退化，仁傑便在每天進去病房時，陪他說話、復健、運動。仁傑說：「像是請他坐起來、用手撐著身體、抬手、抬腳，或換尿布時自己抬屁股，不但他可以運動到，我也更好做事。」

而皓偉則是照顧到一個精神科的安養中心轉來的老奶奶，雖然意識清楚，但是失智加上憂鬱症的緣故，常常不清楚



十二A專責病房有兩位「男丁格爾」仁傑與皓偉，將老人家照顧得妥妥當當。

自己在做什麼，或是告訴皓偉：「一直躺在這裡還不如早點死掉。」每每碰上這種情況，皓偉都會在旁邊溫暖地鼓勵她：「我們都會在這裡陪著您的。」

每個溫暖的一點一滴，對兩位男丁格爾來說，都是護理師的本分事，他們說：「碰到沒有家屬或看護照顧的病人，就頻繁進去看看他，才能及早發現狀況。而且多跟病人聊天，跟他們親近點，才可以真的解決他們的問題！」

同理你的需要

五月底，有一位七十七歲的張女士突然發高燒，被救護車送到醫院，PCR確診並收治入院，為了照顧失智的母親，女兒也一起住進專責病房裡。隔天晚上，女兒開始喉嚨痛，本來以為都在醫院，可以直接跟醫護人員拿藥吃，但考量女兒被病毒傳染的可能性極高，護



許多病人臨時住院，無法採購生活用品，護理人員都樂於先代墊費用，先為病人解決民生問題。
攝影／范宇宏

理人員協助她完成快篩，測試結果為陰性，於是吳秉昇醫師協助開立感冒藥，鄭愉軒護理長替她批價領藥。

張女士的女兒對這一切協助非常感動，哽咽地說：「慈濟真的很棒，過去媽媽常常在這裡住院，所以我們也認識很多護理師，疫情嚴重，他們工時長、要擔心染疫，還要去幫我們買東西，真的很感謝他們這麼辛苦地照顧我們啊！」

其實，需要協助購物的不是只有這位小姐，鄭愉軒護理長分享：「很多病人住院住得臨時，什麼都沒帶，所以當他們有急切需要的生活必需品時，護理人員都很樂意先用自己的錢下去購買。隔天社工把錢給我們後，把發票拿走，再跟書記對帳，等病人出院時結清。」

牙刷、牙膏、內衣褲……生活中不起眼的物品，在隔離時刻是如此重要，前線護理師用同理的心，不僅照顧疾病，也發自內心照顧病人的生活及需要。

確診長者的洗腎治療

面對新冠肺炎疫情，醫護勇敢扛起防疫重任，堅守前線照護病人，無論確診與否，在他們眼中都是寶貴的生命，都是重要的病人。認真善待每位病人及家屬，幫助他們緩解身體及心理上的不適，對醫護而言就是最有成就感的時刻。

八十歲的桂子奶奶除心臟病、高血壓、糖尿病外，亦有慢性腎臟病，每週需進行三次洗腎治療，確診後入住臺北

慈濟醫院專責病房，透析中心團隊將移動式洗腎機推至病房為她洗腎，但過程卻發現洗腎慶管流速不順，疑似堵塞，需疏通或更換；心臟血管外科醫師考量桂子奶奶的病情尚不穩定，此時不適合開刀置換慶管，遂建議由腎臟科先協助放置臨時導管作為替代，於是主治醫師吳耀光主任請託整合醫學科的林冠宏醫師幫忙。

林醫師表示自己本身為腎臟科專業，便義不容辭答應下來，他指出：「因為原先的導管功能不好，勢必需再建一個洗腎透析途徑，且越早建立好，病人可以越早開始洗腎。手術的難度不高，但為普通病人置放管路時僅需穿著無菌隔離衣，為確診患者置放時則需全副武裝，除戴上兩層手套後手感略有不同外，還需忍受悶熱及面罩上隨時瀰漫起的霧氣。」

在林醫師的協助下，管路順利放置完成，桂子奶奶又能順利洗腎，並在醫護的照護下健康狀況逐漸穩定。女兒簡小姐由衷感謝林醫師及所有醫護團隊的幫忙，哽咽地表示：「我住在新竹，平時媽媽都是弟弟在照顧，如今弟弟也染疫住院，我臨時接手照護媽媽，一開始真的很無助，因為我什麼都不會，很怕媽媽因為我的關係而有狀況……感謝這裡的醫護，大家都很溫暖，教我怎麼幫媽媽翻身、管灌、換尿布、打胰島素，陪著我一起照顧媽媽，沒有大家我真的不知道怎麼辦……」

醫護團隊用愛與專業守護生命，提供



透析中心團隊將移動式洗腎機推至病房為桂子奶奶洗腎，吳耀光主任查看洗腎狀況（右）。



林冠宏醫師（左）全副武裝進入病室為病人裝置臨時洗腎導管。

有溫度的醫療的同時，也安定了病人與家屬的身心。

治療在即 刻不容緩

七十六歲的曾爺爺五月下旬確診，隔離期滿後一週仍有倦怠、胸痛、胸悶等情形，來到胸腔內科診間就診，透過胸部 X 光發現，曾爺爺的右側肋膜腔有積液，懷疑有膿胸的情形，原想經超音波導引抽取肋膜積液，無奈積液過於濃稠，無法順利抽出，只能接受手術治療。

但在入院 PCR 時，確診第三週的曾爺爺卻被測出 CT 值二十五，身上還帶有一定的病毒量；但膿胸在即，治療上刻不容緩！主治醫師遂會診胸腔外科，請謝旻孝主任協助進行手術，沒有絲毫猶豫，謝主任二話不說答應下來並連繫開刀房與麻醉醫師，提醒大家做好保護措施及感控動線規畫，啟動正壓手術室為曾爺爺緊急進行手術。

未待 CT 值高於三十，而是在第一時間為確診病人清除胸腔膿液，謝主任說只是盡己之力：「當時病人的白血球已經高到三萬多，是正常值的三倍以上。合理懷疑是併發膿胸，若放任嚴重，可能會導致肺部纖維化或引發敗血症，因此一定是越早介入、越早處理越好。」

經過手術，曾爺爺不再受胸悶及胸痛困擾，移除胸管後歡喜出院；女兒曾小姐感激不已：「真的很感謝醫師願意為爸爸手術，術後也密切與專責病房醫師聯繫關懷爸爸的狀況，爸爸轉到普通病房後，謝醫師更是每天早上都來查房看爸爸的復原情形，實在很感動。」

以病人為中心是醫者的堅持，將病人的病情放在第一考量是醫者的使命，做好防護措施，臺北慈濟醫院秉著防疫不防愛的精神，為了病人，疫無反顧！



即使曾爺爺身上仍有新冠病毒，胸腔外科謝旻孝主任判斷仍需立即手術以免健康惡化。



曾爺爺轉出普通病房後，胸腔外科謝旻孝主任查房關懷復原狀況。攝影／范宇宏

肌無力患者的 新冠確診住院記

文／江家瑜

部分內容摘錄自「許律的跑跳蹦人生」臉書



患有重症肌無力的許律在六月六日確診新冠肺炎（COVID-19），六月九日獨自開車從瑞穗鄉到位於花蓮市的花蓮慈濟醫院就醫。「歷經了八天的確診磨難，從重症加護到輕症專責，我由衷感謝二十東、二五東醫護人員的照顧以及一路上大家的幫忙，謝謝生命有這樣溫暖的光，我也會好好把自己的光給修復回來……」許律在她的臉書粉絲專頁寫下這段話，感恩所有人的相助，讓她順利好轉解隔出院。



患有重症肌無力的許律，自十六歲發病後，只要一復發就無法行走，嚴重時甚至呼吸困難，因為疾病進出加護病房已經變成她的日常。今年三月，因為發現來到花東地區時，身體不舒服的機率降低許多，許律就從臺北來到花蓮縣瑞穗鄉打工換宿。

六月六日，許律發現自己喉嚨有如刀割般痛，快篩陽性後就與房東一家人保持距離，同時聯繫臺北的主治醫師，醫師提醒她，重症肌無力病友染疫後惡化速度很快，建議她還是先去大醫院就醫。所以，她趁精神狀況還能負荷的時候，在與主管機關報備後，北上到花蓮慈院就醫。

花蓮慈院急診團隊為許律做相關檢查，包含血氧、生命徵象、X光片、抽血報告等，當下都是穩定，鍾葛鈞醫師表示，原本要依照指揮中心分級建議，轉送到收治輕症的醫院，但那時來了一



專責病房護理長周云鵲（右）送上證嚴上人與花蓮慈院為確診康復病人準備的祝福禮，並仔細叮嚀許律（左）出院後的注意事項。攝影／江家瑜



許律在自己的粉絲專頁分享住院期間醫療團隊的暖心照顧。圖／擷取自許律臉書粉絲專頁

通關鍵性的電話，「專科護理師張惠英接到留意到她病史的同仁電話，說她過去曾有插管、換血過的經驗！」所以，醫療團隊謹慎地多次確認她的病情發展後，鍾葛鈞醫師決定將患有重症肌無力又確診的許律收進重症專責病房。

許律在二十東重症專責病房的住院期間，照護她的護理師謝庭慈，在到重症專責病房之前，主要是在內科加護病房服務。謝庭慈只要每次進入病室照護時，都會把握時間與許律聊聊天，年紀相當的她們，從旅行、家人到分享彼此的人生故事，無話不說。

謝庭慈說：「如果是我自己一個女生在這環境裡面，我也會怕啊！」家人不在身邊、又在這陌生的環境裡，與另外兩位病人一起隔離著，她看在眼裡其實

很不捨，也能感同身受，所以主動跟許律聊天，希望減緩她的不安。

謝庭慈發現許律因為類固醇治療肌無力的藥物副作用會牙痛，就吃不下東西，所以特別幫她買了布丁、優格等冰冰涼涼的食物，希望增加她的食欲。其實不只對許律，謝庭慈偶爾也會充當外送人員，幫臨床的病人買些吃的帶進去給他們。謝庭慈表示，當下沒有多想，他們生病了還吃得這麼辛苦，真的很心疼，所以只要是她能力所及，她做得到的事情，都會盡量協助，雖然她是這間病房裡最資淺的，但她相信不論是哪位同仁來照護，都會跟她做一樣的事情。

「她們的貼心、關心，雖然看起來都是小事，可是就會覺得很窩心！」許律



六月十五日，恢復良好的許律順利出院，與護理人員開心合影留念。攝影／江家瑜

表示，每位護理師進到病房時，都會問她有沒有睡好？六月十一日，恢復狀況不錯的許律，準備從重症專責病房轉到收治輕症的二五東專責病房，謝庭慈貼心的為她打理一切，包含擔心她的醫藥費，提前幫忙約了社工師、幫她買了零食和所有可能所需的用品，並逐項說明照顧自己的重點。

「很久沒有這麼強烈的感受到一個醫護人員是發自內心的非常擔心妳、關心妳，為妳著想。」許律回憶當天說道，護理師對她如同家人般細心照料，這過程讓她眼淚一直在眼眶裡打轉，「真心感謝主護，讓我這兩天能夠安心的休養，也陪我說了好多話，由衷感謝這短暫的相遇，卻讓我得到強大的安定及溫暖。」

「恭喜出院！」六月十五日早上，專責病房護理長周云鵬送上證嚴上人與醫院為確診康復病人準備的祝福禮，向恢復良好的許律道喜，也仔細叮嚀她出院後的注意事項。

許律靦腆分享，之前在網路或電視新聞上，多少知道負責照顧確診者的專責護理師們有多辛苦，而她當時對他們的了解也就僅限於此。只能淡淡的說句「辛苦了！」直到她確診住院治療，在病床上親眼所見，才知道護理師照顧病人的那種辛苦是超乎她本來理解範圍的！進到隔離病房時都要全副武裝，穿著俗稱「兔寶寶」裝的隔離衣，在病房裡為病人翻身、餵食、給藥、換藥、抽痰甚至是處理大小便、洗澡……等，總

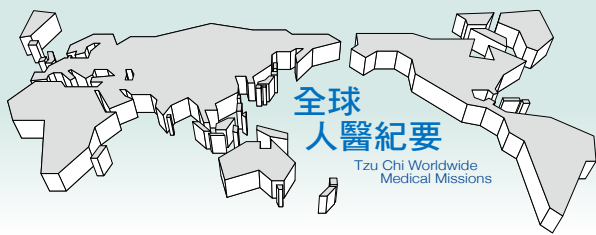


重症專責病房謝庭慈護理師細心的照護讓病人感到很窩心，她謙虛表示，不論是哪一位同仁都會跟她做一樣的事情。攝影／江家瑜

是會因此滿身大汗！

身著全套防護裝備的醫護團隊，無法透過體感感知病房內的溫度，需要問病人的感受才能知道目前空調溫度如何，因為對他們來說只有「極度悶熱」而已；也因為戴了好幾層手套，對於觸覺的敏感度變得很低。許律說，每當護理師裝水給她喝時，都會問她說：「你可以幫我摸摸看這個水有沒有熱嗎？」這時候真的讓她眼眶忍不住泛淚。

「每個新的護理師進來照顧我時，如果我的身體狀況還可以，我會提醒自己記得要問她們的名字。」許律說，因為他們每一個人都不是「欸！那個護理師」，而是真真切切在幫臺灣人民守護生命的英雄，她表示衷心佩服以及感謝所有在前線的醫護人員，雖然無法為他們做些什麼，但是有了他們的照顧才能讓她重新活過來回歸生活。🌱



美國 伊利諾州

疫後重啟義診 醫學生當志工

2022.05.28

文／林俊志、李侑達、謝重輔

在芝加哥中國城居住著許多無保險的低收入戶以及年長者，生病時，經濟困難影響了他們的就醫意願；尤其在疫情當下，更多人不願意去醫院看診。

慈濟芝加哥分會在五月二十八日舉辦義診，為在地弱勢居民提供醫療服務與健康諮詢。慈濟志工丘蕙珊：「我們今天在芝加哥中國城的慈濟會所做義診。已經兩年半，快要三年，沒有辦過這樣的活動。」這也是新冠疫情大流行三年多來，首度重啟義診服務。

為落實防疫，所有工作人員均做好防護裝備，慈濟志工和來看診民眾也都需經快篩檢測後才可進入義診現場，確保醫病安全。

此次義診除了二十九位人醫暨志工團隊，還有十七位西北大學醫學院 (Northwestern University Feinberg School of Medicine) 的學生一起參與服務學習，協助為欲看診的民眾進行量測血壓、血糖等身體基礎檢查。

義診上提供內科、復健科還有營養師諮詢的看診服務。營養師蕭詠瑄表示，有機會透過一對一了解每位病人個別的營養需求，同時為他們解答疑難，必要時提醒他們該去看醫生了，「希望帶給他們正確的飲食觀念，多一點蔬食，對



五月二十八日慈濟芝加哥分會舉辦義診活動，嘉惠芝加哥中國城的弱勢居民，西北大學醫學院的學生也同來參與服務學習。圖為美國人醫郭美璋醫師為長者看診。攝影／林俊志



義診上，王孟君復健師仔細為病人診療。攝影／謝重輔

健康比較好一點。」

義診上有親切的醫護，也有翻譯志工協助溝通，讓身體不適的病人安心接受診療。西北大學醫學生理查·段 (Richard Duan) 分享，能夠透過翻譯溝通幫上忙，讓醫師問診、治療病痛更順利，感到很开心，也獲得很多學習。「還可以將課堂所學加以應用，服務到不同的人群中。」他也覺得義診上的醫病互動很溫暖，醫護和志工都很和善，未來有機會還想再來參加，與大家一起付出。

馬來西亞 柔佛州

健康蔬食風吹進醫院

2022.06.04

文／戴佳璧 攝影／李桂梅

為了健康與環保而發起的「Meatless Monday（無肉星期一）」運動，在全球已獲得二十多個國家響應。二〇二一年一月起，馬來西亞新山康柏專科醫院開始跟進，每逢星期一院內餐廳只提供素食，鼓勵醫護人員和病人多蔬食。這項運動推行至今一年多來引起陣陣迴響，也帶動了新山地區另三家醫院的醫護同仁一起參與。

為了讓更多人吃素吃得歡喜，承包醫

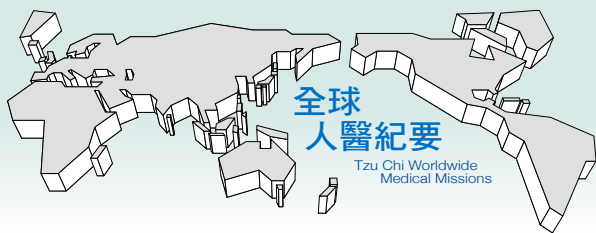
院餐廳的業主陳國民先生，努力學習煮好吃的素食，每星期都花心思變化不一樣的菜色，「廚師團隊之前沒有煮過素食，所以我們有去其他素食餐館參考，茹素的醫師也有在營養均衡和食材搭配上給予建議。」

康柏醫院的李秀蘭護理長分享，這一年來多，除了星期一蔬食，她平日三餐也減少肉食，一年來體重從六十公斤掉到五十一公斤，更加強她對蔬食的信心：「我覺得蔬食對我們的心臟和其他器官很好，又可以為地球減碳，也對節省水資源有幫助，所以現在我們要以蔬食來保護環境。」

護理師努魯法哈 (Nurul Farhah) 過去



馬來西亞慈濟人醫會蔡美萍醫師（左四）發心與慈濟志工共同推素，在服務的康柏專科醫院推動週一無肉日，以十足的誠意與行動力，終獲得院長周平治（右三）、院長夫人蘇妙英（右四）及院長兒子周運龍醫師（右五）的支持。攝影／顏美芬



並不喜歡素食，但現在已經可以適應，她期待地說：「因為要等到星期一很漫長，如果可以，希望一星期有兩天蔬食。」另一位護理師茜蒂 (Siti Nur Erraeldarina) 也分享：「之前我完全不喜歡蔬食，但醫院推動以來，讓我從不吃素到接受蔬食，也看到蔬食對健康很好，比較不容易生病。」

素在必行 一家擴及三家

「無肉星期一」的幕後推手，正是在康柏醫院服務的馬來西亞慈濟人醫會醫師蔡美萍（法號：慈楷）。在慈濟馬來西亞分會副執行長陳吉民（法號：濟連）的鼓勵下，蔡醫師嘗試在工作場域推廣素食，之後更進一步擴及到其他公立醫院。二〇二一年三月，在新山班蘭醫院服務的兩位人醫夥伴林俊生（法號：誠揚）醫師和郭紹鴻醫師的協助下，也開始在班蘭醫院推素。

「首先困擾我的問題，就是要怎樣去找有清真認證的素食？如果沒有清真認證，我根本無法在公立醫院推素。」經過一番思考，蔡美萍想到康柏醫院餐廳有清真認證，於是每週一，由餐廳打包好素食便當，再外賣到班蘭醫院。後來班蘭醫院請購素便當的醫護人員，覺得一星期一天素不足夠，便找來另外一家有清真認證的素食餐廳，負責提供星期三的素便當。

隨著新冠疫情變化，新山最大的公立醫院新山中央醫院，收治了大量的確診病人。二〇二一年六月十六日，慈濟新

山支會第一次捐贈醫療器材給新山中央醫院。蔡美萍向與該院的新冠肺炎主治



另有三家新山地區的公立醫院每逢週一向康柏醫院餐廳訂購素便當，午餐時段將近，醫院餐廳的員工們馬不停蹄的準備素食餐盒。



新山康柏專科醫院推行「無肉星期一」一周年，發起人蔡美萍醫師、院方代表周運龍醫師，帶著「素食愛心禮包」到病房分送關懷與祝福。攝影／林永成



他院醫護人員響應「無肉星期一」，慈濟志工協助將素食便當送達。

醫師黃界勝介紹「無肉星期一」，並向他建議每逢週一可提供素便當，來慰勞辛苦的前線醫護人員。接著就在黃界勝醫師和曾慶蕾醫師的推動下，新山中央醫院每週一便向康柏醫院餐廳訂購素便當。同月，蔡美萍同樣藉由慈濟援助防疫物資的因緣，再將素便當推入新山的另一所公立醫院柏邁醫院。

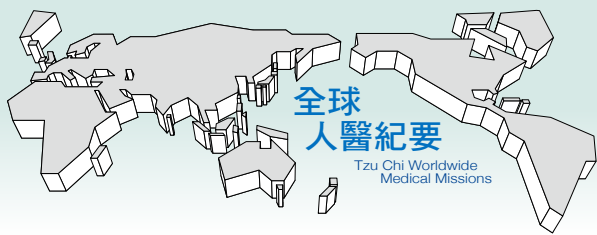
醫師哈菲斯 (Dr. Noor Hafis) 是穆斯林（伊斯蘭教徒），他分享，蔬食和他的宗教信仰沒有衝突，「只要符合清真要求，對我們是沒有問題的。非常感謝慈濟，讓我們知道還有其他的飲食選擇，以及有關蔬食的好處。而蔬食其實可以提供和肉類一樣的營養，來維持日常的健康生活。」

蔡美萍醫師坦言，友族同胞的飲食習慣多有不同，有時同仁也會忘記無肉週一而外帶了葷食，在醫院推素自會面對不少的考驗，「盡力做到讓大家慢慢能接受，但不強迫。上人給我們這個推素任務，非推不可、非說不可、非素不可，我們就要把它做好。雖然萬事起頭難，

但就是要堅持，唯有堅持才會成功。」

為了讓更多人了解蔬食的好處，醫療團隊克服了種種挑戰，一心為病人的健康把關。康柏醫院的院方代表周運龍醫師分享：「在醫院啟動『無肉星期一』，是因為我們相信一星期一天素，不只對病人有幫助，對環境也很好。在向營養師了解後，發現蔬食的營養和肉食一樣好，甚至會更好。開始的時候，有些病人擔心素食會沒有力氣，我們嘗試跟他們說明，蔬食其實能滿足我們日常所需的營養，而且能減少環境的汙染和破壞。我們很開心能成為新山第一家實行『無肉星期一』的醫院，從中教育了成千上百的人有關蔬食的好處，希望綠色飲食效應，可以像激起愛的漣漪一樣，一波波擴大，影響更多的人。」

至二〇二二年一月，四所新山的醫院，在這一年總共推出了一萬零七百四十四餐素食，相等於種植了七百一十六棵樹、救了二十一隻豬和八百一十六隻雞。蔬食風善的效應，還在不斷的延續中。



印尼 雅加達

三年來首度義診開張 警察接送情

2022.06.10

文、攝影／Arimami Suryo A

適逢印尼警察專科高校 (Sekolah Tinggi Ilmu Kepolisian) 成立七十六周年，六月十日，警方與印尼慈濟人醫會攜手，在南雅加達格巴尤蘭·巴魯鎮 (Kebayoran Baru) 警察專科高校禮堂舉辦義診，造福有需要的貧病民眾。

這也是自疫情爆發三年以來，雅加達人醫志工首度重啟的實體義診。當天有五位醫師、四位護理師、三位藥劑師、六位藥劑師助理及二十二位雅加達中區慈濟志工，虔誠付出，用心陪伴，造福

共三百位來自鎮上十個村落的求醫病人。為此警方還派出四輛大巴士，以接送民眾參與義診。

警務專業諮詢研究所所長達迪警司 (Kombes Pol Drs. Daddy Hartadi, S.I.K., M. Hum) 代表主辦方致詞，「我們誠摯感謝慈濟的協助，為這次的義診提供藥物，以及動員醫護團隊到此，為有需要的民眾提供醫療服務。」活動副負責人牙醫師德蒂 (Dr. Tetty Sepriyanti) 也說，很歡喜能再度與慈濟合作，她回想起之前的其他義診中，也曾跟慈濟的醫療團隊一起付出，沒想到現在能良緣再續。

印尼慈濟人醫會薇妮 (Wenny Yunita) 護理師表示，「此次服務對象涵蓋各年齡層，義診中也發現有幾位先天性的糖尿病和高血壓病人。醫師除了為身體不



慶祝印尼警察專科高校成立七十六周年，六月十日警方與印尼慈濟人醫會合辦義診，嘉惠偏遠地方鄉親。

適的求醫病人對症施醫藥，也建議一些有先天性疾病的病人必須定時複診。」

時隔兩年多終於能參與義診，讓志工們倍感期待，大家積極把握付出機會。承擔義診協調事務的志工葉麗玲師姊表示，「法親家人們都很期待可以再度參加義診，也虔誠祝福求醫民眾能早日康復。雖然義診活動只有一天，但相信能為他們的病情帶來改善。」除了提供醫療服務，慈濟團隊也為每位病人準備了物資包，包含有五公斤大米及一公升食用油，期待能幫助減輕他們的生活負擔。

住在貝多溝安村 (Petogogan) 的薩米雅熙 (Samiasih) 告訴志工，從鄰居口中得知有義診的消息，與其他求醫民眾乘坐警方提供的巴士來看診。五十九歲的她是一名家庭主婦，走起路來行動有些不方便，志工貼心攙扶著，並全程陪伴，讓她可以安心就醫。「我有腰痛，症狀出現時，每天需要服藥。謝謝醫護、謝謝慈濟的照顧。」她感恩說道。

村民琳達娃蒂 (Lindawati) 來自北芝貝德村 (Cipete Utara)，原本想要接種新冠疫苗，但進行一般檢查時，醫護人員發現她血壓過高，建議她先不要接種疫苗，因此她改成在義診中掛號看診。她說是自己曾是公家單位的清潔人員，因為高血壓常常突然暈倒，不得已而辭去工作。「暈倒前，我通常會先感到頭暈目眩、噁心想吐。感謝你們（志工）願意舉辦義診，幫助了像我這樣有需要的民眾。」



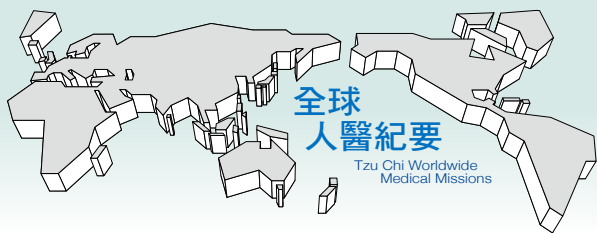
慈濟志工貼心扶持、陪伴就醫民眾。



看診前，先為病人進行基礎檢查。



不少病人有高血壓等慢性病問題，義診上仔細聆聽醫師的醫療建議。



印尼 中蘇拉威西省

大型義診白內障手術 入場前三百人快篩

2022.06.24-25

文、攝影／Khusnul Khotimah

印尼慈濟人醫會與巴路市警察醫院合作，於六月二十四至二十五日，在巴路市大愛一村的慈濟大愛學校舉辦第一百三十一次大型義診，為巴路市及鄰近地區的貧病民眾拔除病苦。

人醫團隊事先於六月十八日為要在義診中進行手術治療的病人安排初步檢查。為此做足防疫措施，所有醫療團隊、志工、病人及陪伴家屬入場前，都先進行新冠肺炎快速抗原檢測。志工林孟坤感恩表示，「我們大約為三百人進行快速檢測，非常感恩結果悉數是陰性。」

醫療團隊為病人檢查評估身體狀況適不適合進行手術治療。人醫會烏達米護理師 (Yekti Utami) 表示：「有一些白內障的患者，若沒有通過初檢，我們會加以溝通說明。例如血壓或血糖過高，強行動手術的風險，以及可能產生的後果，讓病人們都能了解。」此次共有一百二十八位白內障病人、二十六位翼狀胬肉病人及十九位疝氣病人順利通過初步檢查，準備接受一週後的手術義診治療。

印尼慈濟人醫會馬爾雅妮醫師 (Dr. Maryani Mursyid) 表示，「可以為有需要的巴路同胞付出，用我們醫護團隊的



印尼慈濟人醫會與巴路市警察醫院合作舉辦義診活動。攝影／Ricky Tjui



六月十八日人醫團隊預先為要在義診中進行手術治療的病人安排初步檢查。馬爾雅妮醫師仔細為小病人做身體評估。

專長幫助他們，透過義診和手術，看到他們歡喜脫離病苦，此事對我個人而言，會是無比的歡喜。」

志工與醫療團隊的虔誠付出、用心陪伴，讓求醫病人留下深刻印象，除了直接向醫護志工道感恩外，許多人也紛紛在警察醫院團隊在網路上架設的社群聊天室中，感謝和表揚義診團隊的周到服務，也祝賀印尼警察部隊生日快樂，祝福慈濟蓬勃發展，造福更多有需要的民眾。烏達米護理師得知民眾的回饋感動不已。「在義診中付出時，身體所感受的炎熱、疲倦，一切都是值得的，心中總是感受到滿滿的溫暖。」

警察醫院的伊爾萬沙醫師(Dr. Irwansyah)，也表達對慈濟攜手義診的肯定。「很開心能與印尼慈濟人醫會合作，一起護持成就美事。」他分享，一些病人甚至是跨縣市遠道而來求治，不少人問起是否也能在他們居住的地方舉辦義診，讓他們能就近獲得醫療協助。聽到鄉親的期待，身為醫護人員，期待未來很快有機會再接再厲、一起為有需要的民眾而努力。

五十四歲的阿斯卡里(Pak Askari)是一名電氣設備安裝人員，常常要在烈日下爬上爬下，有時候也要在夜間施工。疫情流行以來，收入很不穩定，而白內障讓他的視力變模糊，工作上也更吃力。表妹擔心他再這樣下去容易發生危險，勸說他去義診看醫生。六月二十五日在太太陪伴下，他接受了手術治療。

「第二天到醫院回診，醫生為我檢查傷



六月二十四至二十五日舉行的義診和手術上，醫療人員小心攙扶完成手術的眼疾病人起身。



白內障患者阿斯卡里感恩有慈濟志工的陪伴。

口，說沒有感染、出血，接下來按時滴眼藥水、吃藥就會消腫。」他黝黑的臉上露出鬆一口氣的笑容，擔心一掃而空，相信不久之後就可以痊癒上工、賺錢養家。

與阿斯卡里一樣，許多病人和他們的家庭都過著比較辛苦的生活，經濟上並不寬裕，沒有太多治病和養病的選擇。有機會接受手術治療解除病痛，對義診團隊無不滿懷最深切的感謝，更感激慈濟對社區提供了很多幫助。🌿

最後的診斷

病理醫師許永祥的顯微世界

許永祥教授，生於一九五九年，一九九〇年七月十六日開始任職於花蓮慈濟醫院，三十多年來，身兼花蓮慈濟醫院解剖病理部主任及慈濟大學病理學科主任，他讓慈濟醫院成為臺灣少數持續執行病理解剖的醫院，完成了臺灣第一例的狂牛症病理解剖，以及罕見的狂犬病病理解剖等等，為花蓮慈濟醫院建立了三百四十二例病理解剖案例，舉辦累計一百五十九例CPC臨床病理討論會。

許永祥教授不但是臨床醫師們的最佳後盾，也是醫學生心目中教學最嚴謹也最溫暖的師長。二〇二二年五月六日，許教授因胰臟癌病逝，遺體依其生前遺願捐贈做為病理解剖研究，圓滿此生最後也最光榮的一堂病理解剖課。



出版／經典雜誌

與臨床醫師合力拯救病人

主述／許永祥 花蓮慈濟醫院解剖病理部主任 撰文／吳宛霖

很多人認為病理是二線科，沒有直接面對病人，所以沒有壓力。當有人這樣對我說，我都會想：「你怎麼知道我不有壓力？」以乳癌來講，切片一般都會用小針先刺，然後送病理科先診斷。但有一些病人，並沒有做小針就直接開刀，外科醫師會先切一塊組織送過來，病理科就要馬上做決定，如果診斷是惡性，要將乳房拿掉，淋巴就清除了；但我擔心的是，因為我的一個決定，病人



透過病理科醫師的病理切片檢查結果，能協助臨床醫師做出正確診斷，給予適切的治療方案。每一份病理切片，都含藏著一個疾病的解答，一分恢復健康的希望。攝影／謝自富





的乳房可能就會被拿掉，如果我判斷錯誤怎麼辦？病理科還是很有壓力的。現在因為年齡增長經驗比較豐富了，狀況掌握會更好一點。若真的遇到自己不太有信心、不是很確定的案例，可以找科內的同事一起討論，以前要自己做決定，壓力真的很大，雖然沒有面對病人，我認為自己還是要負責任。

病理叫做「最後的診斷」。什麼是最後的診斷？臨床上醫師的判斷，有可能是對的，也有可能不對。如果臨床醫師判定病人的腦部裡有一顆腫瘤，肺部裡有一顆腫瘤，是肺轉到腦部嗎？未必。必須要開刀進去看個究竟，有可能從肺部開刀進去，發現是肺癌，或從腦部開刀進去，發現是腦瘤，一翻兩瞪眼。

現在影像醫學很發達，但還是會有誤差。譬如為病人做正子斷層造影 (PET, Positron Emission Tomography)，在兩個地方都出現亮點，是兩個腫瘤？或者其實是一個腫瘤，另一個是轉移？如果病人的影像檢查是兩個地方都有亮點，切片也要取兩個地方。若是只切腦的話，但是在腦部裡面看到的是肺癌的細胞，這樣肺部就不用再切片了，表示是肺部轉移到腦部，所以最後還是需要病理做診斷，並牽涉到臨床要如何治療。

所以病理不是只看切片而已，而是要對全科、每個領域都要了解，假如正常的血鉀是四點零，但一個病人的血鉀低到一點五，這時候就要了解，為什麼會低血鉀、低血鈉，可以在腎臟看到什麼

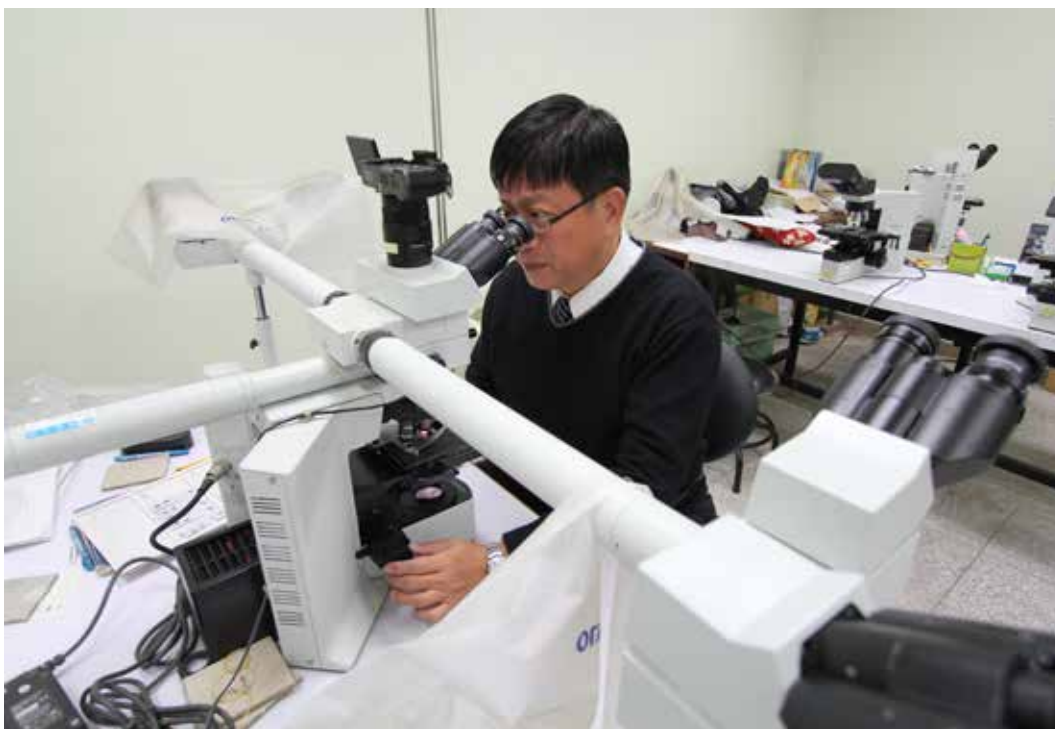
樣的病變？我都跟學生說，「這些你學過我也教過，想想當你解剖的時候會看到什麼？」果不其然，很多血鉀很低，看到了腎小管空泡化，就要回溯是什麼原因造成的。這些臨床醫學的知識，我也要懂，在臨床病理討論會的時候，才可以綜合病理的診斷去回應臨床醫師，



狂犬病在臺灣絕跡數十年，於二〇〇二年再現，許永祥全副武裝進行病理解剖。圖／花蓮慈院提供



二〇〇七年全臺灣首例狂牛症病理解剖，全程以最高規格的防護進行。圖／花蓮慈院提供



許永祥一生投入病理解剖與醫學教育；顯微鏡下的病體切片，能正確診斷病因，也有助於破解醫學的極限。攝影／黃思齊

所以內科學也要讀、外科學也是，包括哪一條神經、哪一條血管，病理醫師都要懂。

有一次我遇到社服室的寶彩師姊，當時她是內科加護病房的常住志工。她說內科加護病房有一位病人整隻手黑掉了，臨床醫師一直以為是恙蟲病，但還沒治療好，就全身細胞都衰敗了。她問我可不可以做解剖來尋找答案？現在臨床如果遇到沒有辦法解答、或是想知道答案的，常常都會來找我討論。或者今天臨床醫師請病理檢驗了某個他們認為的疾病後，但結果還是令人不滿意，因為病人用了 A 的藥下去沒有效，是不是

因為還有 B 的疾病？臨床醫師就會想知道，背後是不是還有什麼樣的疾病在困擾著病人？這時候，他們也需要再跟病理醫師合作一起找出問題癥結。

吳雅汝醫師有一個最經典的案例。一個病人住進加護病房，因為病人的淋巴腺看起來很像淋巴瘤，她請病理科切片檢查後，發現病人不是淋巴瘤，我們診斷是一種淋巴腺裡的免疫疾病。免疫疾病照理說應該可以治療好，但最後病人還是去世了。病人去世之後，吳雅汝醫師一直耿耿於懷，也一直有疑問，她問我：「病人如果是免疫疾病，為什麼心肌會壞死而造成往生？」這個問題我也



沒辦法回答，因為我從淋巴腺上沒有辦法看到心肌的問題。

過了一、兩個星期後，有一天她很激動跟我說：「老師，我幫這個病人驗血，發現他有恙蟲病！」原來當時吳醫師有留下病人的血液，後來送去檢驗，發現病人血液裡有恙蟲病抗體。這樣死因和疾病就連起來了！因為我曾解剖過恙蟲病的病人，知道病人感染後立克次體會跑到心臟，造成心肌壞死，所以這位病人的心肌出問題的原因就找到答案了。於是我就將之前從病人身上切下來的淋巴再拿恙蟲病的抗體來染，檢查是不是感染已經跑到淋巴裡了，結果切片一染下去，就看到了。

之後吳雅汝醫師再把最近幾年裡，所有跟免疫疾病相關的的五個案例都用恙蟲病抗體染色，結果證實全部都是恙蟲病。

後來加護病房收治病人都更加謹慎，也會想到這方面的可能性。誰說病理不能救人？這就是在救人！這也是病理與臨床醫師合作找出病因的經典案例。吳雅汝醫師診斷是一種淋巴疾病，但她有疑問，不斷去查找為什麼病人心肌的酵素會這麼高，卻一直苦無資料，最後用病人留存的血液檢驗才發現有恙蟲抗體，之後回到病理這邊，從我過去解剖的經驗以及檢體染色，終於證實是恙蟲。



以顯微多鏡頭同步教學，指導學生看切片。中為現任花蓮慈院病理科陳彥璋醫師。攝影／黃思齊

愛的力量

另一個我印象深刻、與臨床醫師合作而非常感動的一個愛的故事，是發生在腎臟內科林于立醫師身上。他有一次收到一位病人，是住在臺東的豬肉商，她是一位女性，有三個小孩。她在臺東已經發燒很多天都沒辦法治好，被轉送來花蓮慈濟醫院的時候腋下淋巴腫大，並且已經昏迷了。那時候林于立醫師推測這位女士可能是罹患結核病，或者還有一些其他的疾病，但是一直沒辦法找到確切的病因。

如果從淋巴狀況來看，要診斷做切片是最快的。我切片後左看又看，林醫師問我是不是TB（結核病），我說不是；他又問是不是淋巴瘤，感覺也不像。最後是我找到了很像是有一隻弓漿蟲的形態學，加上淋巴的結構又很像弓漿蟲引起的淋巴病變，所以懷疑是弓漿蟲感染造成。

可是那時候慈濟醫院還沒有弓漿蟲的抗體，沒辦法染切片出來證實；但要使用弓漿蟲的藥來幫病人治療，因為這些特殊藥品都很貴，只有疾管署可以提供，一定要有組織學證明才能跟疾管署申請用藥。例如之前臺東有一個病人被跑到他家的鼬獾咬了一口，結果得了狂犬病，但是因為及早發現，他就及早申請用藥，疾管署就可以盡快派人為他施打疫苗，救回一命。

弓漿蟲的主要宿主是貓，容易在糞便跟排泄物裡找到，如果其他飛禽走獸等

感染以後，可能再傳染給人類，貓咪也可能直接傳染給人。曾經有一個婦人，她因為視力模糊去檢查，才知道她每天抱著貓，所以感染了弓漿蟲。這是人畜共通的疾病，養貓要特別小心。養狗的話，怕的不是狂犬病，因為臺灣不是疫區，而是要小心犬心絲蟲，也會感染人體，所以養貓養狗最好都要幫她們施打藥物除去寄生蟲比較保險。

我永遠記得那時候面對昏迷的病人，林于立醫師跟我說的話，他說：「我好擔心，這個阿姨如果過世了，三個小孩怎麼辦？」他認為無論如何一定要救，他想到的是對病人整個家庭的影響和後果，讓我非常感動。我就趕快把這個切片寄給臺灣大學獸醫系的劉振軒教授，獸醫系一定有弓漿蟲的抗體，請他幫我染色。

因為時間很緊迫，寄出當天是星期五，我就問劉教授「是不是可以接到切片馬上染？」結果那週剛好遇到臺大校慶，星期日活動結束，星期一他們是停班停課的，根本沒有人會上班。聽到我的請求，劉教授還是很慷慨的跟我說：「好啊，我親自上來染色！」所以他星期一就請他的研究生一起來，幫忙染好之後，他直接跟我說「是陽性」，診斷出是弓漿蟲沒錯，所以我就通知林于立醫師，請他趕快用弓漿蟲的治療方式來幫助病人。這個愛的故事讓我記憶深刻，因為讓人看到醫師努力要搶救病人的意志力，並且和病理科合作，終於讓病人起死回生。🌱

醫療之光

臺北慈濟醫院 心導管檢查室及內科加護病房 品管圈特優獎

為促進全臺灣各企業及醫療院所各品管圈之間的交流與學習，財團法人先鋒品質管制學術研究基金會全國品管圈總部每年舉辦品管圈大會，二〇二二年六月十七日「第 212 屆品管圈大會」，臺北慈濟醫院心導管檢查室及內科加護病房所組成之南極圈，以「提升心跳停止經復甦後病人使用目標溫度管理之時效性」為主題參與角逐，榮獲「特優獎」殊榮，而心導管檢查室陳秀蓮組長也獲選「全國潛力圈長」。

根據美國心臟協會心肺復甦及緊急心臟照護準則建議，針對心跳停止復甦後仍昏迷的病人，盡快接受執行目標溫度管理 (TTM)，將體溫控制於三十三到三十四度之間，可有效降低腦損傷及減少器官組織的傷害。臺北慈濟醫院長期致力提升院前及院內心跳停止病人的醫療照護品質，為了讓復甦後病人達到良好的神經學預後，心導管檢查室及內科加護病房主管與同仁共組品質改善團隊「南極圈」，並以南極的代表生物企鵝

臺北慈濟醫院心導管檢查室及內科加護病房所組成的南極圈，榮獲品管個大會「特優獎」殊榮。攝影／盧義泓





圈會時成員們積極討論，共同擬定執行方案。圖／陳秀蓮提供

發想設計圈徽，天氣寒冷時企鵝會團聚形成一圈，也象徵成員擁有目標、效率及凝聚力，透過團隊通力合作，提供病人優質的照護品質。

經過圈會討論，綜合評估後選定以「提升心跳停止經復甦後病人使用目標溫度管理之時效性」作為改善主題，期望達至恢復自主循環 (ROSC) 十二小時內啟動目標溫度管理，與啟動後二百四十分鐘內達到目標溫度攝氏三十三度。

在院部主管及全體成員的努力下，透過訂立標準作業規範、評估處置流程記錄單、實體與數位教學課程、高擬真情境演練、TRM 跨團隊交班與守望模組等方案介入，成功將 ROSC 十二小時內啟動目標溫度管理的達成率由改善前的百分之六十七提升至百分之一百；而啟動後達到目標溫度三十三度的時間之平均中位數，也縮短為三百一十四分鐘，進行再對策後又降至兩百二十四分鐘，低於原先設立的兩百四十分鐘。同時，也達到降低死亡率、提升神經學預後、縮短住院天數等附加效益，更將標準流程平行推展至急診、外科加護病房及各病房，並將其納入院內急救演練評核表，期望全院共同實施，促進醫療品質及病人安全。



除數位及實體課程，也搭配擬真演練，讓同仁們更熟悉整個流程。圖／陳秀蓮提供

本次由心導管檢查室及內科加護病房共組南極圈，獲得特優獎。內科加護病房黃如婕護理長開心道：「雖然過程中遇到不少挑戰；但很感恩一路上院部主管的大力支持，醫品中心也提供很多資源及協助，讓我們能成功完成任務！」身為圈長的心導管室陳秀蓮組長則表示：「很榮幸經張恒嘉副院長鼓勵下首次參與品管圈，也很高興能與加護病房的同仁共同組圈，藉由每一次的圈會，不僅拉近彼此關係，單位間的默契也越來越好。這次的改善專案，對我們來說非常寶貴，除有效改善照護流程，也在醫護品質上有更進一步的提升。未來，我們也將繼續努力，提供病人最即時、適切的治療，以及最完善的照護！」

急搶時間 換心生

文／曹耘綺 攝影／范宇宏

張先生因休克被送來臺北慈濟醫院急診室急救，到院前心肺功能已停止（OHCA），急診團隊立即啟動ECPR(ECMO+CPR)，一面為他實施高品質CPR，一面裝置葉克膜(ECMO)。成功裝置葉克膜將生命跡象穩定住後，治療仍未終止，醫療團隊開始尋找造成休克的原因。

經心導管檢查，發現張先生的心臟的三條血管均不通，其中左冠狀動脈的前降枝及迴旋枝完全阻塞，右冠狀動脈雖還在，卻也有多處堵塞，如香腸般呈現一節一節的樣子。雖在心臟血管團隊的努力下，成功放置支架打通右冠狀動脈；然而，心臟功能卻仍剩下百分之十五，恢復狀況不盡理想。



二〇二一年十一月十五日，臺北慈濟醫院第十八例心臟移植個案張先生，在趙有誠院長與醫護團隊的祝福下順利出院。

休克恢復腦無出血 裝心室輔助器等待換心

經過三十分鐘的急救，張先生睜開雙眼，清醒過來！命是救回來了，但與此同時，醫療團隊卻面臨另一個難題——腦袋醒了、眼睛睜開了，手腳卻不能動。下一步該怎麼做？

心臟血管外科譔大中主任表示：「大腦只有四分鐘缺氧的忍耐力，急救時最怕的是心臟恢復了，卻因腦部供血不足腦損傷，成為植物人。然而，張先生非常特別，急救後立刻清醒，跟他說話能點頭搖頭，四肢卻無法動彈，這是過往不曾見過的。」透過一系列檢查，確認張先生的腦部無出血，無大面積中風的可能，推測應屬暫時性供血不足所致。與家屬討論後，醫療團隊決定先裝置暫時性的心室輔助器，讓心臟得以支撐，以利後續復健並等待換心。

僅存頭部能動，使張先生一度不符合換心資格。有賴復健團隊鍥而不捨，用愛關懷、用心陪伴，帶著張先生進行肌力訓練，給予復健支持。從上肢訓練慢慢增加強度，張先生也相當努力全力配合復健，進步飛快，從頭部以下不得動彈到能倚四腳杖行走，終於符合換心資格。

這段期間，張太太為了方便照顧先生辭去正職工作，做外送員；雖然疲憊摻雜著擔憂，卻沒有因此焦躁，對待醫護人員的態度始終客氣、聲色柔和，她感謝臺北慈濟醫院醫療團隊將先生從鬼門

關前救回來，更感謝後續醫療及復健持續介入，未曾放棄她的先生。

結婚周年紀念日 善心大德的無私饋贈

經過近半年的復健及等待，振奮人心的消息傳來——南部一名壽終的善心大德捐贈心臟，與張先生配對成功！這天恰好是張先生與張太太的結婚周年紀念日，張太太直說這是最好的禮物，也回向給善心大德最大的感恩與祝福。

因緣具足，器捐小組即刻動員，換心由兩組醫護人員分頭進行。由於張先生曾動過開心手術，有嚴重的組織沾黏的情形，譔大中主任為首的團隊留在醫院為他移除心臟輔助器並剝除沾黏；另一支隊伍則在徐展陽醫師的帶領下，搭乘高鐵南下取心。

搶時間取心與移植手術 終於聽見再一次的心跳

三小時後，譔主任這邊仍在與沾黏奮鬥、揮汗如雨；另一方面，捐贈醫院的摘心手術相當順利，但取心團隊卻在返院時發現高鐵因疫情的關係縮減班次，無車可歸，急得如熱鍋上的螞蟻，只能先搭上往臺中的列車，器官協調師余翠翠同步聯絡救護車至臺中高鐵站，護送一行人趕回醫院。

幾乎是同一時間，就在譔主任團隊協力清除所有沾黏組織時，徐醫師團隊剛好抵達，謹慎取出捐贈菩薩的心臟移往手術臺；團隊齊心協力，手術進入最緊

要的移植關卡。

晨曦破曉，霧氣漸散，醫療團隊經過逾十二個小時的努力，宣告手術成功，張先生「重獲心生」！手術室外，苦守等候的張太太破涕為笑。

集眾人的愛重獲生命 努力復健把愛傳出去

一週後，再次追蹤，張先生的心臟功能已經恢復至近百分之六十，並接受切片檢查，並開始復健。

再次復健之路更加艱辛，張先生懷著感恩的心，在醫護團隊及家人愛的支持下重新復健，毛巾操、抬腳樣樣來，也常自主練習肌耐力。



從頭部以下不得動彈到能倚四腳杖行走，張先生在復健團隊及家人的陪伴下辛勤復健，終於符合換心資格。圖／臺北慈院提供

回想復健過程，張先生道：「雖然很辛苦，但再辛苦我都要咬牙撐著，我告訴自己，命已經這麼難得救回來了，一定要重生，重新開始！我要加油，因為大家都在為我加油。」

二〇二一年十一月十五日，張先生順利出院；趙有誠院長與醫護團隊、復健師、社工師等人共同為張先生舉辦了一場溫馨的祝福會。送上祝福禮，趙院長表示：「住院兩百零五天，終於可以出院了，能夠重生得來不易，過程裡集結了好多人的愛。我們為你準備了一件溫暖的外套，現在天氣轉涼了，穿上它，就像把大家溫暖的愛都披在身上。」趙院長也鼓勵張先生出院後要繼續努力，

勤做復健，待身體養好後也能將愛傳出去，做利益眾生的事。

張先生笑著回應：「會，等我恢復了我要做慈濟！雖然住院了好久的時間，但真的完全不會覺得孤單，因為這裡像個大家庭一樣，不管是服務態度還是照護病人的熱忱。真的很謝謝大家給我重生的機會，雖然這段路我走的有點辛苦，但是一切都是值得的。」張先生與家屬也致贈花籃與點心，感恩醫療團隊的救命之恩及溫暖陪伴。

因為這場病苦，張先生的人生有了不同的體悟，生命重新開始，他滿是感恩，不只飲食上由葷轉素，更發願體力恢復後要加入慈濟，將愛延伸。🕊



心臟血管外科譚大中主任每天都到加護病房關心張先生的狀況，鼓勵他勤做復健。

體外震波儀 治療女性慢性下腹痛

文、攝影／黃思齊

慢性下腹痛是許多女性朋友的煩惱，有時候就算吃了止痛藥或抗生素還是痛。花蓮慈濟醫院婦產部引進「體外震波儀」，透過非侵入性的體外震波物理治療，解決造成女性下腹痛原因之一的「骨盆底肌肉筋膜炎」(Myofascial Pelvic Pain Syndrome, 簡稱 MFPPS)。花蓮慈院婦產部婦科主任兼婦科微創手術中心主任龐浸醛醫師表示，造成女性下腹痛的原因很多，最容易被忽略的就是骨盆底肌肉筋膜炎。

許多女性朋友都誤以為下腹痛就是經痛造成的，但是常常月經來的時候會痛，月經沒來的時候也痛。龐浸醛主任表示，女性慢性下腹痛的原因，可能是很複雜的狀況或源自於各種各樣的疾病，包含內膜異位症、巧克力囊腫、骨盆腔發炎等等都有可能，因此診斷「骨盆底肌肉筋膜炎」過程需要更多的耐心和專業。而女性骨盆底肌肉筋膜炎是很常見、但卻經常沒被診斷出來的病症。

罹患骨盆底肌肉筋膜炎除了會反覆性下腹痛以外，往往還會伴隨著頻尿、性交疼痛等症狀，臨床上常常嚴重到影響病人的情緒、工作表現、性生活、生活品質、甚至人際關係。大多數骨盆底肌肉筋膜炎的病人，常被當作骨盆腔發炎、內膜異位症或是膀胱過動症、小便



「骨盆底肌肉筋膜炎」(Myofascial Pelvic Pain Syndrome, 簡稱 MFPPS)，在經過醫師評估診斷過後，將會由女性專責技術員協助進行震波治療。

感染來治療，所以，治療效果很有限，而且還可能會吃下不必要的抗生素或其他藥物。

骨盆底肌肉筋膜炎(MFPPS)是經年累月造成的慢性病，原因包括：長期站立負重、先前骨盆受傷或挫傷、生產裂傷等；另外，短期內過度的劇烈運動，或者短時間內頻繁的爬山，或者長時間

用下半身用力，也有可能造成骨盆底肌肉筋膜炎。

龐浸醛主任表示，之前就遇到一位牙醫師來求診，說自己腹部長期疼痛，吃了止痛藥也沒辦法改善，經過詳細問診、超音波及內診檢查，才發現這位牙醫師在看診時，為了調整病人位置，以及控制牙科器材，常常需要單側踩踏踏板來做控制，長期下來就造成了骨盆底肌肉筋膜炎的發生。輾轉看了很多婦產科和泌尿科醫師都沒有解決她的問題，最後經龐主任的正確診斷，才得以大幅改善病痛。

龐浸醛主任表示，骨盆底肌肉筋膜炎不但經常沒有被診斷出來，治療的選擇也相當有限，而且療程至少需要六到八個星期，有些嚴重的病人甚至可能需要三個月的療程，才會慢慢康復。

骨盆底肌肉筋膜炎的治療分為兩類：

(1) 藥物治療：

急性期可以經陰道施用局部消炎藥、肌肉鬆弛劑和止痛藥，來放鬆骨盆底肌肉。再補充一些肌肉筋膜修復所需的維他命或營養，降低再復發的機率。若是



體外震波儀治療「骨盆底肌肉筋膜炎」(簡稱MFPPS)，只需要在外陰部進行非侵入性的震波治療。

頑固型骨盆底肌肉筋膜炎，就需要侵入性的藥物注射治療才能改善。

(2) 物理治療：

溫水坐浴，避免做凱格爾骨盆底肌肉強化的運動，以避免刺激骨盆底肌肉收縮，惡化病症；

體外震波：可讓深部骨盆肌肉有效放鬆並解除症狀。

體外震波儀是一臺可輸出電磁震波的復健儀器。透過探頭的弧形矽膠作用的轉換，可將震波聚焦，同時調控震波脈衝長度來治療不同深度的痛症區域。對女性慢性骨盆疼痛症候群或骨盆底肌肉筋膜炎的病人來說，治療只需要在會陰部表面施打震波即可得到改善，屬於體外非侵入性的物理治療，治療時一般只會有短暫的痠痛感。龐浸醛主任表示，完整的療程約進行六到八次，約八成的病人會有改善，約六成的病人會有明顯改善。👤



花蓮慈濟醫院婦產部婦科主任兼婦科微創手術中心主任龐浸醛表示，臨床上，有些病人可以從腹部X光發現可見鈣化點(藍箭頭白點)，這是慢性發炎的证据。

染疫康復者整合門診 舒緩長新冠症狀

文、攝影／江家瑜

大部分新冠肺炎 (COVID-19) 確診者會逐漸好轉，但部分確診者在康復後，可能才是惡夢的開始。花蓮慈濟醫院主責「COVID-19 染疫康復者門診整合門診」的感染科黃妙慧主任說，依據衛生福利部疾病管制署援引世界衛生組織 (WHO) 定義，新冠肺炎病人感染 SARS-CoV-2 病毒三個月後，仍有無法以其他診斷解釋，持續至少兩個月，且通常對日常生活或身體活動功能造成影響的症狀，為 COVID-19 急性感染後徵候群，也就是一般俗稱的「長新冠」。

COVID-19 急性感染後徵候群可能出現的症狀，在皮膚上的表現，包括掉髮、皮膚紅疹；中樞神經的部分，可能出現失眠、睡眠時間變長、焦慮、憂鬱或是認知功能障礙，就是俗稱的腦霧等症狀；在心血管系統上，可能會有胸痛、心悸，或是心肌發炎；在肺部上，不少人有長期呼吸困難、運動耐受力差，只要稍微動一下就會咳嗽或是喘的狀況；黃妙慧主任說，這個病毒也有可能破壞內分泌的器官，造成糖尿病、甲狀腺炎等；或是造成腎臟損傷。另外也可能出現肌肉關節的疼痛，或是多發性疲勞與發炎的症候群。



黃妙慧醫師提醒，民眾若是在染疫四週，度過了急性期後，仍持續有症狀發生，可視需要就醫。

什麼類型的人，確診康復後會有嚴重的後遺症？黃妙慧醫師提到，根據研究指出，在感染急性期的嚴重度，會影響病人後遺症的輕重程度，像是輕症或無症狀的病人，產生後遺症的機率比較低；但是染疫時曾進到加護病房，甚至使用到呼吸器的族群，後遺症的狀況就會比較嚴重；另一個後遺症高風險族群為女性，相較於男性有兩倍的風險。

染疫康復者在自我照護上，黃妙慧主任分享三項祕訣：

1. 了解自身狀況

病人可以觀察身體或心理的症狀、生活功能是否受到影響，有沒有新出現與生病前不一樣的狀態；像是因為喘或咳嗽，導致吃不好、睡不好，那就是一個嚴重的症狀。

2. 良好的自我壓力調適

有些人在染疫後，可能會害怕接觸人群，過量的疫情資訊可能會增加心理壓力，甚至產生社交上的畏懼，病人若發現過量資訊造成壓力增加時，可以稍微阻斷這些訊息，好好休養。

3. 自我復健

建議病人在康復後，保持規律的生活、放鬆心情，以及適度的自我復健、恢復日常活動；但不建議在剛康復的狀態下，進行高強度訓練，而是要從比較緩和的運動開始做起，並觀察運動時有沒有不舒服的症狀。

黃妙慧醫師提醒，若是在感染四週，度過了急性期之後仍持續有症狀發生，可視需要就醫。花蓮慈院配合衛福部 COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫，開設「COVID-19 染疫康復者門診整合門診」，只要在解除隔離日後六個月內，仍有多種後遺症，可以在每週五上午至門診評估，而病人接受跨醫療科整合門診醫療服務後，僅需繳交一次掛號費及部分負擔費用。

整合門診將針對病人的症狀或需求進行檢查及會診相關醫療科，醫療團隊包含感染科、胸腔科、神經內科、心臟內科、精神科、重症醫學科、中醫科、復健科、皮膚科、兒科等十科；門診除了做呼吸、血液、腎功能等檢查外，也有個案管理師做健康、營養評估量表等。若是兩、三個月以上，症狀依然很嚴重，就會安排肺功能檢查，甚至電腦斷層檢查；希望確診康復者及時獲得醫療幫助，早日恢復正常生活。🌱



花蓮慈院「COVID-19 染疫康復者門診整合門診」將針對病人症狀或需求進行檢查及跨科會診。

夏至養生及防疫

文／謝明錦、馬順德

夏至到來，宣告臺灣「暑氣濕熱」的氣候特色登場。臺中慈濟醫院中醫師運用節氣，使用三伏貼提前冬病夏治外，更提醒要從生活飲食等方面均衡並進，才能在防疫行動中安度溽暑。

中醫部鄭宇真醫師表示，三伏貼使用的「藥餅灸」與「艾灸」同屬中醫的「溫熱外治法」，「艾灸」使用乾艾葉，點燃後放在針灸的鋼針上，或靠近皮膚穴位上，透過火的熱源短暫局部加熱促進氣血暢通。「藥餅灸」則是使用辛溫藥材揉成藥餅，敷貼在出現寒涼症狀相對應的穴位，透過較長時間敷貼讓藥力溫動氣血，達到去除體內寒氣的功效。

鄭醫師說，藥餅灸隨時都可敷貼，但古人發現三伏天是陽氣最旺盛的三天，進行敷貼對驅散體內寒邪之氣有加成效果，因此有「冬病夏治」的說法。藥餅灸不必像針灸得靜靜坐著或躺著一段時間，適合小朋友，因此「三伏貼」目前多半用於小兒呼吸道過敏症狀等寒邪症狀治療。

另外，炎熱氣候，人容易流汗，水分也容易流失，除電解質不平衡，高溫下也容易讓人昏沉和疲倦，甚至出現「氣短乏力」。鄭宇真醫師特別提醒夏至過後要懂得「避暑」，使用電扇、冷氣要注意：一、使用電風扇是要讓週遭環境

預防熱傷害三元素



1 多喝白開水
不要等到口渴才喝
定時補充水分



2 選對時地
溫度濕度都要緊



3 注意穿戴
衣著要透氣排汗與防曬



臺中慈濟醫院中醫部鄭宇真醫師提醒預防熱傷害要謹記三元素。

產生對流，達到降溫的功能，不能貪涼長時間對著人吹，以免受到「風邪」；二、冷氣最好調整到二十五到二十八度為佳，避免人體因為溫度過低而受寒；三、不要頻繁進出冷氣房，防止呼吸道敏感不適；四、衣著質料要舒適、排汗以利散熱，戶外活動注意補充水分和電解質，做好防曬，避免紫外線傷害皮膚。

夏天天氣悶熱，常出現身體發熱、頭暈、頭痛、噁心、疲倦等症狀，很多人就會尋求「刮痧」清除鬱熱。鄭醫師說，刮痧有三個重點：第一、刮痧時一定要有凡士林等潤滑的介質，保護皮膚不受傷。第二、刮痧器具邊緣一定要光滑，例如瓷湯匙、刮痧板等，千萬不要用硬幣、鐵湯匙等，容易刮破皮膚。第三、

要順著肌肉方向刮，通常以肩、頸與背部脊椎兩側肌肉膀胱經為主，只要感覺肩頸悶漲感消除就可以停止。鄭醫師強調，千萬不要刻意為了出痧而使勁用力刮，反而會傷到皮膚與肌肉。

夏天飲食應以清淡和寒涼食物為宜，但若體質較虛寒則要避免寒涼食物。許多人喜歡喝冷飲及冰品，必須適量，過量會影響體質，容易造成胃腸問題，若有過敏、氣喘，或婦女有痛經體質，都要避免冰涼食品。西瓜汁與椰子汁，也是糖尿病患者的大忌。鄭宇真醫師表示，這兩類水果的含糖量高，在吃完的兩小時內，會加速血糖上升，千萬要注意。

烹調方式避免油炸、燒烤，容易上火

的熱性水果如龍眼、荔枝、芒果、榴槤都要節制。夏天一般人胃口較差，常以辛辣的辣椒、蔥、薑、蒜、胡椒等來開胃，鄭宇真醫師提醒要注意不能過量，否則容易上火，造成嘴巴破、口乾、口苦、口臭、煩躁、胃痛、便秘等後遺症。

時值夏至，新冠疫情未歇。鄭醫師指出，勤洗手、戴口罩還是很重要。然而戶外戴口罩潮濕悶熱，常容易在下頷骨皮膚悶出下巴痘。鄭宇真醫師表示，加強洗臉清潔可以幫助減緩下巴痘發生，也可以使用臺中慈院中醫部研發的無患子洗劑洗臉，加強消炎、抗敏感，早晚用無患子洗劑洗臉，對下巴痘的舒緩和皮膚泛紅有一定幫助。👤



刮痧注意事項

- 1 刮痧介質**
一定要有潤滑介質
保護皮膚不受傷
- 2 刮痧工具**
工具邊緣要光滑
避免刮破皮膚
- 3 刮痧時間**
只要肩頸悶漲感消除即可
不用追求出痧

醫師提醒：千萬不要刻意為了出痧而使勁的拼命用力刮，反而會讓皮膚與肌肉受傷。

刮痧千萬不要為了出痧而用力刮，肩頸悶漲感消除就可以停止。製圖／賴廷翰、陳彥儒



感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋
的足跡...

臺中慈院

母親已一年多無法言語，沒有反應，最近又突然得了帶狀皰疹，聽母親疼痛的哀號聲，我真是心痛，母親這輩子已經受了太多病痛的苦了。謝謝神經內科曾啟育主任這些年來對母親的醫治，謝謝每次回診時主任細心的跟我討論用藥的調整，還有對我的鼓勵。新冠肺炎疫情影響全球，給我們生活帶來諸多不便，也影響民生經濟，然而在艱難的困境中還是要堅強的走下去，如同我對母親的照顧一般。祝福主任健康、平安、喜樂。

家屬于小姐

我非常幸運的又來到八 A 護理站，這次化療期間，感受到護理師張繡彤、王珮瑄、林芳鈺等人像家人般的貼心照護，心中非常平靜，不會害怕。上次及此次住院，您們都這麼用心照護，感謝上人及慈濟所有醫護人員，雙手合十。

邱太太

花蓮慈院

感謝急診陳坤詮及聶人豪醫師，耐心及細心的診斷；感謝張惠英專科護理師及黃麗華護理師充滿愛心的照護；感謝櫃檯書記戴佩琪，迅速又和藹的協助我完成批價。

林先生

我住院進行骨髓抽取手術和周邊血幹細胞捐贈給媽媽，非常感謝血液腫瘤科吳懿峰醫師和石敏楓護理師專業的醫療技術和診治，為我和媽媽解除了很多身體的病苦，由衷地對你們說聲謝謝，因為有你們，治好我媽媽的重病。

黃小姐

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



- ◆ 紫光滅菌機器人到位，玉里慈濟醫院環境清消添利器；醫護團隊為學子施打疫苗追加劑，提升保護力……
- ◆ 獨居阿嬤二度送醫卻無家屬出面，關山慈濟醫院醫病又醫心，媒合資源助阿嬤找到安全的家……
- ◆ 大林慈濟醫院高功能運動醫學中心開幕，透過全齡化運動觀念及復健治療，打造個人化健康管理……
- ◆ 臺中慈濟醫院感恩慈濟志工在疫情中支援院內防疫後勤任務，與醫療團隊共同守護民眾健康……





玉里

六月二日

紫光滅菌機器人到位 環境清消神隊友

新冠肺炎疫情持續延燒，玉里慈濟醫院自五月底承擔起南花蓮收治確診住院病人的重責大任。在花蓮縣衛生局的指導下，將五樓病房整層規畫成專責區，由陳岩碧院長、林志晏副院長親自輪值，守護在第一線照顧確診病人；而專責護理人員則由急性一般病房以及加護病房的護理師輪值，上班時間八小時「兔寶寶」裝備防護衣不離身，因為必須在病人按呼叫鈴就立刻出現協助。而同樣為防疫工作全力以赴的還有居於幕後的清潔人員，落實院內環境清消。

在這個嚴峻的時刻，各方菩薩發起捐募紫光滅菌機器人，六月二日如及時雨般的降臨，紫光滅菌機器人透過高輸出兩百五十四奈米波長紫外線光，能在五到十五分鐘之間，達到消滅距離半徑二點七至三公呎內百分之九十九點九九的病原體，快速且高效率地清消滅菌，儼然成為專責病房團隊的超級神隊友。

玉里慈院衷心感恩發心護持的菩薩：靜思法髓妙蓮華讀書會、慈濟北區中山聯絡處、苗栗快樂農夫協會、胡碧爵、北區人醫會護理師讀書會、社團法人聚落書坊文教發展協會。二日下午，王緯

華師姊代表捐贈者來到玉里慈院接受頒發感謝狀，感恩各方菩薩的關愛與疼惜，玉里慈院將持續堅守崗位，用心用愛守護東部的鄉親。（文、攝影／張汶毓）



玉里慈濟醫院五月底開始承擔南花蓮收治確診住院病人的任務，陳岩碧院長、林志晏副院長皆親自輪值，守護民眾健康。



透過紫光滅菌機器人快速且高效率地清消滅菌，為病人及同仁打造最安全的环境。

六月六日

校園疫苗追加劑施打 提升學子防護力

花蓮縣十二歲至十七歲青少年追加劑自五月三十日開始施打，玉里慈濟醫院承擔玉里鎮玉里國中（五月三十日）和玉里高中（六月六日），分別由陳岩碧院長和李晉三醫師帶領疫苗施打團隊前往，評估同學的身體健康狀況。

為學生進行接種前，第一是核對學生身分及檢查評估意願書，護理科郭雅萍主任與行政組陳秀金組長偕行政同仁，仔細確認是否填寫完成，接著由李晉三醫師問診是否有身體不適或不良反應。兩場校園接種的「打手」，出動院內護理科主任、護理長以及專師來抽藥、打針，大家互相補位有效率地完成施打工作。

「你怎麼今天才接種第一劑呢？」「打完疫苗回去要多喝水多休息！」因為處理急診病人時習慣很留意每一處細節，陳岩碧院長無論是在急診室值班、病房巡房或看門診時，總是密切地追蹤病人的狀況，所以陳岩碧院長到社區或校園裡一樣坐不住，不斷關注著每位同學的狀況，甚至兼起了幫忙提包包、借手給同學壯膽的任務。儘管花蓮縣各級學校仍處於遠距教學狀態，玉里慈院與校方合力規畫，依班級分批前往階梯教室接種，讓同學在回到校園進行實體課程前，能夠多一層防護力。（文、攝影／張汶毓）



玉里慈濟醫院承擔玉里國中、玉里高中的疫苗施打任務，幫助學生多一層防護力。



陳岩碧院長在施打現場細心留意同學們的身體狀況，還兼起了幫忙提包包、借手給同學壯膽的工作。

關山

六月二十三日

為獨居嬤找安全的家

今年二月，獨居的陳阿嬤二度因低血糖被救護車送入關山慈濟醫院急診室，卻沒有家人肯出面處理阿嬤就醫和照顧等問題。急診值班醫師腎臟內科吳勝騰副院長將阿嬤收治住院，先處理疾病，也安頓她的心。同時照會院內社工，一起想辦法解決阿嬤的困境，降低反覆進出醫院的情況。

陳阿嬤表示，子女皆在外縣市，且很長時間不願接她電話。社工員張寓鈴曾聯繫上女兒，得到的回應是：「我每個月已經有提供生活費，剩下的，不管你們要通報或報警都不關我的事，請去找住在附近的親友處理。」社工又找到阿嬤的弟弟，他表示自己沒有義務幫忙。

在沒有親人願意照顧阿嬤的情況下，病房的護理人員除了醫療上的照護，也包辦跑腿，餵飯、洗澡、換尿布，倒水等工作。病房護理長余黃素怡說，阿嬤依賴性較重，有時候就連想把棉被蓋好，都會特別請護理師來幫忙。

阿嬤的經濟處於弱勢，但不符合社會福利身分，很多資源無法連結使用，住院期間所產生的醫療費用和餐費都必須由醫院自行吸收，即便如此，在返家照護問題未解決前，吳醫師還是決定讓阿嬤先待在病房，並且照會中醫科治



余黃素怡護理長和張寓鈴社工協助阿嬤辦理出院手續，吳淑蘋專師還買了一箱管罐牛奶送給阿嬤。攝影／張寓鈴

療阿嬤下肢無力的病痛。阿嬤那一次住院，整整住了三個星期，沒有任何親人來探望她。

出院那天，余黃素怡護理長和張寓鈴社工幫忙辦理出院手續，協助衣物打包，在慈濟環保輔具平臺申請了便盆椅，一起在醫院大門等候計程車，專科護理師吳淑蘋還自掏腰包買一箱管罐牛奶送給阿嬤。阿嬤借住在弟弟的空屋，長照個案師王愛倫和溫俞柔也在當天下午安排居家訪視前往關懷。

阿嬤躺在木頭椅上發呆，看見個管師就喊肚子餓。王愛倫與溫俞柔急忙找食物，最後在飲水機旁找到慈濟基金會送的淨斯沖泡粉就為阿嬤沖泡。接著她們將藥品放置在好拿取的位置，叮嚀阿嬤記得服藥，也告知用餐時間會請照顧服務員將餐盒送到家等等。

在阿嬤住院期間，大家就開始想盡辦法找資源，討論如何減輕她的生活負擔，及出院後三餐的問題。俞柔向阿嬤參加的文健站商量以外帶便當盒的方式供餐，但文健站表示有配合上的困難，她又請慈濟關山巷弄長照站的照服員曾婉如幫忙，婉如同意幫阿嬤盛一些據點供餐。往後一粒麥子照顧服務員在前往家事服務前，會先到據點取餐再送到阿嬤家。

離開前，俞柔告訴阿嬤：「妳要好好的喔！」阿嬤回應：「好啦！知道啦！謝謝妳們！」溫俞柔說，阿嬤去年七月被列為關山慈院長照的照護個案，當時阿嬤還能走，能打理自己的生活，但自從年初低血糖在家跌倒以後開始頻繁出入急診。阿嬤用藥及參與文健站活動的配合度低，加上家屬都不想理會她，擔心阿嬤會在家發生意外，經評估後決定通報社會安全網，將阿嬤安排到環境相對安全的養護機構。

在偏鄉醫院的病房裡，因家庭關係或經濟壓力而被拋棄的病人並不算少見，醫療團隊往往必須扮演家屬照顧的角色，讓病人有溫暖的依靠。在資源的連



阿嬤出院當天，長照個案師王愛倫和溫俞柔立即安排居家訪視，細心叮嚀阿嬤好好照顧自己。

結下，阿嬤已被安置在臺東仁愛之家，不僅有安全的環境及專業的團隊照護陪伴，每週前往看診的關山慈療團隊，也持續看顧阿嬤的健康。（文、攝影／陳慧芳）

六月十四日

大林慈濟醫院「高功能運動醫學中心」六月十四日正式開幕，提供民眾及專業運動員多科照顧及客製化的運動處方，對受傷後的身、心帶來更快與更好的恢復，盡情在職場與運動場上發揮。開幕活動現場冠蓋雲集，除了縣府主管、學術界與地方人士外，包括國家

賴寧生院長表示，高功能運動醫學中心結合中醫、神經內科、骨科、風免科、復健科等醫療團隊，希望做到全齡化，將運動觀念帶給社區的長輩，發展適合長輩的運動觀念及復健流程，同時守護同仁，更重要地是幫助運動選手，當運動產生傷害時，能協助他們恢復健康。

國家運動訓練中心執行長李文彬表示，慈濟醫院也有醫師進駐國訓中心，協助選手及早恢復比賽，很高興高功能



76 | 人醫心傳 2022.7

運動醫學中心能夠提供運動選手們事前的診療及事後的復健，對選手們有很大的幫助，而一般民眾也能學習如何保護自己，以及運動的注意事項，對一般民眾更有幫助。

大林慈院運醫中心主任陳韋任表示，不管是運動員，或因運動受傷的人，都能夠用運動醫學的治療概念來協助。除了協助運動員避免治療時的禁藥使用問題，運動員的工作型態與訓練需求和一般人不同，運動醫學的治療特色就是用整合性的方式，讓運動員可以繼續出賽，一般人可以繼續去工作的過程中，病情可以恢復，又不會因為繼續出賽或工作而惡化。

陳韋任指出，運醫中心秉持醫師動、病人不動的「人本醫療」理念，把各科專家聚集在一起，病人來一次就可依據需要處理兩個醫療科以上的問題。醫師、治療師、訓練師可即時進行病情討論、參考影像、病歷，帶給病人最有效率的治療成果。運醫中心擁有多專科的醫療團隊，集合臺灣與國際大型賽事、中華隊隨隊的醫師、治療師、訓練師，以專業運動醫學結合運動科學，提供一般民眾、各級運動選手在運動傷害與運動後疲勞的快速恢復，及個人化健康管理服務。

陳韋任說，只要會動，都可能因為動而產生傷害，都可以運用運動醫學的觀念去協助。不分年齡層，從小到大、男生女生，職業運動員、全民運動員、上班族，只要是因為動而產生的任何不舒服，都可以運用這些資源來協助。

他表示，運醫中心除了運用運動醫學的概念來幫助大家快速回復、治療外，還有很特別的運動處方設計（運動衛教），可以針對個人化的健康管理協助，所以只要因為動而產生的不舒服，需要快速一點的恢復，回復後有適當的方式與資訊能讓傷勢不要那麼快復發，甚至是達到健康促進的需求，都很適合接受運醫中心的協助。（文／于劍興、黃小娟 攝影／黃小娟）



高功能運動醫學中心除了幫助受傷的運動選手恢復健康，也發展適合長輩的運動觀念及復健流程，做到全齡化服務。

臺中

六月二十四日

志工相伴 「疫」起守護

臺中慈濟醫院防疫任務從第一線到後勤，類型多、任務廣。醫護團隊在第一線，行政同仁作後勤支援，更有慈濟志工熱心參與。從醫院大門實名制讀卡服務，到視訊門診領藥的藥局媒合服務、電話關懷，志工群雖然不一定有醫療專業，卻是臺中慈院防疫陣線的絕佳後盾。

醫院大門出入實名制讀卡服務，原本由醫院行政同仁承接，但隨疫情變化，同仁須支援其他防疫工作，只好委託志工承接，去年十月起到今年五月，兩院區投入志工超過七百餘人次。五月

二十七日卸下職責，社會服務室與人文組、志工組同仁感恩他們長期幫忙，卸下任務的師兄姊們都好不捨，志工組游惠菁師姊連忙答應有任務出缺一定再通知。

在門廳讀卡防疫，志工也能感受「人間冷暖」，黃振峯師兄分享，曾有病人家屬不願配合而口出惡言：你們是看門狗！黃師兄巧答：您有養狗，對家裡的狗也很好，所以請您對我們好一點。大德家屬連忙道歉。陳美秀師姊感恩在防疫任務中，學習很多也陪伴許多病人及家屬，給他們溫暖，度過疫情恐慌。

因全臺染疫人數急速增加，四月底臺中市政府開辦「居家安心照護方案」，整合各項資源，讓符合條件之輕症及無症狀病人居家照護。臺中慈院配合啟動多管道視訊門診，護理師透過社群軟體



社會服務室與人文組、志工組等同仁帶著感恩的心，感謝防疫志工們一路相挺幫忙。攝影／賴廷翰



施麗純師姊（左）與王郁清師姊（中）合力比對資料媒合社區藥局。攝影／曾秀英

確認病人類別、身分後，交由醫師問診、開立處方箋，最後進入媒合社區藥局，委託藥品的配送或領藥療程。此外，隔離期間每天至少要一次電話關懷，讓醫療團隊瞭解居家隔離者的健康狀態。

隨著每日收件數增加，同時間還得兼顧一般病房臨床醫療作業。龐大的工作量讓護理人力吃緊，在行政人員與志工投入後，稍稍緩解人力問題。視訊門診自四月底起到五月結束，臺中慈院居家安心照護收案總數三千餘人，視訊診察與開立處方箋約四百人次，居家照護每日關懷電話高達一萬五千餘人次，這些都是護理、志工、行政齊心努力的成果。

防疫志工不是一般資歷可以勝任，都須嚴選具備護理、藥劑能力，再加上對社區瞭解，才能讓作業更順暢。防疫志工主要負責串聯醫院與社區藥局，護理部副主任何玉萍表示，他們好像是網路地圖，地址輸入就能配對到社區藥局。



中區慈濟人醫會護理師蘇瑋苓師姊，以醫療專業關懷每位確診者。攝影／曾秀英

充分展現慈濟志工深耕在地，穿梭社區街巷的功力。

北屯三和氣區師姊王郁清是護理師退休，熟知護理工作內涵，她跟護理師邊做邊學，每天都來報到，希望多出一份力。施麗純師姊是藥劑師，她仔細整理責任區藥局資料，加快媒合速度，減少病人等待時間。護理部主任張梅芳感恩志工，五月初志工陸續加入，出動近百人次，與臺中慈院一起成就艱鉅任務。

防疫志工協助媒合社區藥局外，還要透過電話關懷居家隔離病人的每日身體狀況。蘇瑋苓師姊是中區慈濟人醫會護理師，在半退休狀態下退而不休，經常參加人醫會往診，也把握因緣協助電話關懷。「雖只是電話關心，但透過病人口述，還是可瞭解身體與用藥狀況，多一些關懷都能讓病人安心。」

臺中慈院堅守崗位守護病人，志工更是膚慰醫病心靈最堅強的後盾，大家同在「疫」起，希望看見確診病人康復的笑容。（文／江柏緯）



感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋
的足跡...

臺北慈院

我小孩發高燒，在家發生翻白眼抽搐，趕緊推去臺北慈濟醫院急診，當天確診新冠肺炎，因為要確認是腦炎還是單純熱痙攣，所以得收住院治療觀察。這段時間感謝臺北慈濟醫療急診團隊和十 A 病房醫療團隊的治療，已經順利出院。

急診的人很多，大家都很焦急，急診檢傷人員以及醫護仍能夠保持著耐心一一安撫心急的家長們，當晚收治到十 A 專責病房，每一位照顧的醫護人員，都頂著悶熱的全副武裝來床邊進行治療以及安撫小孩和家長，不管是入住當晚負責照護的男護理師，或是之後接續照顧的每一位女護理師，都相當有愛心耐心。另外是主治醫師吳秉昇醫師也相當辛苦，原本以為入住病房後又遇到假日，醫師可能不會來查房，或是可能用對講機視訊查房而已，吳秉昇醫師竟然連假日每一天早上也都全副武裝來巡房，解釋病情和治療方針，解釋得相當地清楚，讓人相當地安心。出院時每一位工作人員和志工的引導，還有收到師兄師姐們贈送的關懷包，讓人覺得相當地溫暖。疫情期間每一位在醫院服務的員工和志工都辛苦了，感謝您們的愛心付出。

許○○

大林慈院

星期一早到神經生理檢查室檢查腦波，檢查人員林昕誼人很好，檢查完她還去裝溫水把我頭上的膠擦拭一下，還幫我把手髮梳理整齊，才讓我回家。我跟她說之前在他院做腦波都沒有這樣，頭上都是檢查時塗的膠，檢查完就要我離開了，披頭散髮、滿頭黏黏的膠，她說她沒辦法讓病人這樣走出去。覺得她真的做到視病猶親，像這樣好的員工應該要給予獎勵及表揚。

黃小姐