

化禽流為清流

最近社會大眾聞禽鳥而色變，人心惶惶。常想：為什麼事情未發生前，大家都不怕「因」，發生後才怕「果」？一旦事情發生，害怕又有何用？

仔細思量禽鳥、動物造了什麼惡？過去因口蹄疫、狂牛病流行，一爆發就很殘忍地撲殺牛隻、豬隻。每見血淋淋的大屠殺，就心疼不已，那些動物多麼可憐！

禽鳥、雞鴨何辜？人類爲了要大量食用，就注射荷爾蒙、成長激素，讓雞鴨快速長大；這些被人類養殖出來的動物，已經不健康了，體內怎會沒有毒素？

有因有果，而今受報。眾生病狂，心靈也病了，人類殺牠，牠也會反撲，這就是惡性循環。

所謂「造如是因，得如是果」。每次看到要被屠殺的眾生，人類將牠們趕下大坑時，動物的驚狂、害怕，看了就於心不忍又很自責：我所表達的理念沒人懂，自己也無力去拯救牠們。

近來又見撲殺禽鳥、雞鴨，令人好心痛——爲什麼不去想想如何救牠們？如何預防傳染？而不是一味地撲殺，瘋狂地採購克流感藥物。最好的預防之道，就是「化禽流為清流」。

數十年如一日，我立願要救世，必須先淨化人心。倘若這股清流不建立起來，五濁惡世就會不斷地惡濁下去；惡人、觀念偏差的人多了，世間就會變得很可怕。希望大家的觀念要轉惡爲善；天下這個大家庭，若人人積福，就有餘慶，大家一起造福，就能消弭災難。

現在醫界提倡以「十不五要」預防禽流感，我要說的很簡單，就是「戒愼虔誠」，在日常生活中守戒律，居安思危，人人守好本分，不去侵略別人。我們要愛自己生活的這片土地，平時就要敬天愛地，用愛心護生，不一定非得趕盡殺絕，要牢記惡業循環，將是很可怕的回應。☸



釋證嚴

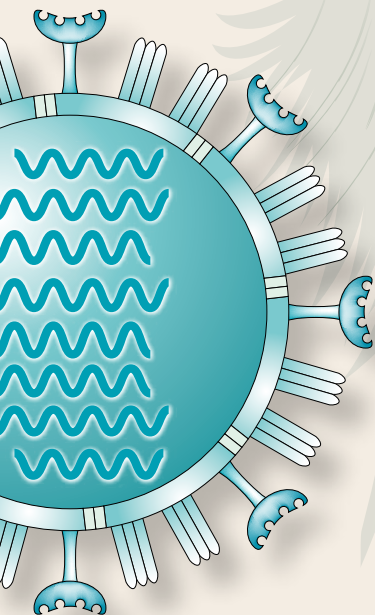
《錄自二〇〇五年九月三日與九月七日志工早會上人開示》



封面故事

16 | 追蹤 流感病毒

H與N蛋白質組合



上人醫療開示

- 1 化禽流為清流

發行人的話

- 6 省思 文／林碧玉

社論

- 8 權力與自由 文／何日生

交心集

- 10 你是我兄弟
——巴基斯坦勘災有感 文／邱琮朗



- 14 祝福穆斯林朋友
——巴基斯坦賑災返國後記 文／李俊毅

明師講堂

- 28 以病為師
——病歷品質與教學(上) 講述／王先震教授



56 傳承

——麻醉科住院醫師的全人教育 文 / 石明煌

健康專題

48 【心素食儀】健胃食譜

主題人物

62 挫折蘊良醫——沈啓明

大林慈濟醫院小兒科醫師 文・圖 / 于劍興



社工專欄

80 點亮黑暗結核

肺結核患者的社會工作協助 文 / 柯文山

醫病之間

72 【溫馨急診情】沒有掌聲的英雄

——呼吸道堵塞之急救

76 走入社區復健——玉里慈濟團隊到府服務

80 【心的軌跡】慈濟醫療日誌

54 全球人醫紀要

90 感恩的足跡

92 醫情報

94 全球人醫會聯絡點



特別企劃

34 | 器官移植 圓滿十年

43 | 不捨中的大捨





佛教慈濟綜合醫院 BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL

970花蓮市中央路三段707號

TEL:03-8561825

707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970

玉里分院

Yuli Tzu Chi Hospital

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

關山分院

Kuanshan Tzu Chi Hospital

956台東縣關山鎮和平路125之5號

TEL: 08-9814880

125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town, Taitung County, Taiwan 956

大林分院

Buddhist Dalin Tzu Chi General Hospital

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

斗六門診中心

Douliou Clinic

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

台北分院

Buddhist Xindian Tzu Chi General Hospital

231台北縣新店市建國路289號

TEL:02-66289779

289 Chen-Kua Rd., Sindian City, Taipei County, Taiwan 231



發行人 釋證嚴

社長 林碧玉

顧問 曾文賓、陳英和、林欣榮

林俊龍、張玉麟、潘永謙

張耀仁、簡守信、王立信

王志鴻、許文林、游永春

石明煌、呂紹睿、賴寧生

蔡勝國、徐榮源

總編輯 何日生

副總編輯 曾慶方

主編 黃秋惠

採訪編輯 賴睿伶、葛傳富、于劍興、

劉芳助、楊青蓉、程玟娟、吳瑞祥

網路資料編輯 卓明儀

美術編輯 謝白富

感恩

香積志工 王靜慧、林菊梅、范志興、鄭明珠、

陳雪娥、莊雪卿

攝影志工 李進榮、古亭河、洪瑞欽、顧子駿、

林宜龍、翁月雪、吳建銘

文字志工 蘇鈴莉、張鎡鈺、蘇怡如、蘇柏宇

中華郵政北台字第2二九三號

執照登記為雜誌交寄

2004年1月創刊

2005年11月出版 第23期

發行所暨編輯部

財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會

醫療志業發展處公開傳播室

970花蓮市中央路三段七〇七號

索閱專線：03-8561825

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

贈書基金

郵局劃撥帳號：06483022

戶名：財團法人佛教慈濟綜合醫院

註：《人醫心傳》月刊為免費贈閱，若需郵寄，郵資國內一年一百六十元，國外一年七百元，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。

本期雜誌隨書附有劃撥單，請多加利用。

拔苦與樂 大醫王

住院醫師招募 歡迎您的加入

時間

第一場：94年11月05日(星期六) 上午9：30

第二場：94年12月10日(星期六) 下午2：30

地點

台北慈濟綜合醫院(地址：台北縣新店市建國路289號)

相關交通資訊請上網至 <http://www.tzuchi.com.tw/TP/testE.htm> 查詢

報名方式

1. 網路線上報名：報名網址www.tzuchi.com.tw

2. 電話報名：03-8561825 轉3390或3490 陳建勳先生或高珮瑜小姐

3. 傳真報名：請填妥招募說明會報名表後，傳真至03-8560977，傳真報名收件人請註明：醫發處 陳建勳先生收。

應徵資格/國內外各醫學院醫學系畢業生(包含應屆畢業生)

1. 招聘科別/

聯合招募科別：內科、外科、小兒科、骨科、急診科、家醫科、神經科

花蓮個別招募：婦產科、復健科、泌尿科、耳鼻喉科、麻醉科、核醫科、放射線科、放射腫瘤科、眼科、病理科、中醫科、牙科、身心醫學科

大林個別招募：泌尿科、核醫科、耳鼻喉科、影像醫學科、口腔顎面外科、牙科、臨床病理科、解剖病理科、身心醫學科、新陳代謝科、心臟內科（新陳代謝科及心臟內科需受過3年內科住院醫師訓練方可申請）

台北個別招募：泌尿科

2. 名額：各若干名

3. 各科師資、訓練計畫及簡介請至本院網站<http://www.tzuchi.com.tw>瀏覽或下載

應徵報名方式

1. 網路線上報名：報名網址www.tzuchi.com.tw

2. 傳真報名：請填妥住院醫師報名表後，傳真至03-8560977，傳真報名收件人請註明：醫發處 陳建勳先生收。（報名表格式請至本院網站www.tzuchi.com.tw下載）

面試日期/統一面試日期94年12月17日下午2：30或依各科安排通知面試日期

面試地點/慈濟醫療志業各院區

民國91年花蓮慈濟醫院獲評為醫學中心，民國93年大林慈濟醫院通過社區醫院暨教學醫院評鑑，民國94年台北慈濟醫院啓業，同年八月通過社區醫院暨教學醫院評鑑，三院成為培育慈濟醫療志業住院醫師最佳搖籃。自92年度起慈濟醫院住院醫師招募採聯合招募方式辦理，由三院共同制訂訓練計劃，資源共享、相互合作，強化各院專業特色之發展，提供最完善優質的培育計劃。



省思

◆ 撰文 / 林碧玉

十一月下旬在蘇州，清晨的窗外，薄薄的霧有一點迷濛，推開窗空氣濕濕冷冷；罩一件外衫信步走出園區，漫步在護城河畔，深深的呼吸著冷冷的空氣，綠地依然如茵空氣清新。

忽然！河水微蕩！一顆大大暈紅的太陽赫然躲在樹叢間、躺在河裡，月映千江啊！不！太陽輝映河底的景觀就在眼前，一抬頭太陽剛上樹梢，兩顆太陽一在樹梢一在河底，微蕩的奇景就在眼前，真希望能抓住陽光、抓住時光，不捨兩顆太陽在指尖流失，雖然溫度偏低，但暖暖的感覺湧上心頭。

憶起，二〇〇三年初春不名疾病侵襲廣東，不久悄悄傳到香港，一時聞煞變色，儘管人人自保尚覺不及，但香港慈濟人勇敢的面對，勇敢的送關受到醫院，用智慧摒除棄港傳言，專心奔忙於分會、醫院間，他們是醫護人員賴以生存的精神依靠。

隨著人來人往交通頻繁，SARS也搭著載體來到台灣，台北和平醫院首當其衝，接著台北各大醫院頻傳淪陷，一時台灣陷入無限恐慌，口罩、隔離衣、抽痰管等等缺貨，全球慈濟人在世界各地緊急輸送醫療必需品、生活包等，台灣慈濟人載運著物品，包含隨身聽等生活、或舒緩心靈必需品，勇敢走進染煞

的醫院，並在染煞醫院外，搭起帳棚，關懷在院內醫療從業人員、病患，以及關懷在院外的工作人員及病患家屬們。

染煞的夜間無限漫長，慈濟人在院外祈禱，虔誠的歌聲飄盪在夜空中，並請隔離在醫院內的從業人員，走到窗邊一起雙手合十虔誠祝禱，希望遠離災殃恢復平靜。

台北空軍總醫院負責收容染煞病患，指揮官羅醫師告訴筆者，他雖守護醫院、守護病患，卻無法指揮若定，每天在驚慌中擔心著，沒有明天、沒有再見家人一面的機會，天天寫著遺囑，天天必須與精神科醫師對話，深怕生命瞬間消逝，儘管精神科醫師開藥給他吃，任他按時吃藥卻是輾轉反側無法入睡。

當慈濟人來到院外送進便當，電話連線溫言以對，剎那間心情平靜，尤其是聽到證嚴上人開示錄音帶、慈濟歌選，讓他心情放鬆找到生命的希望，聽著錄音帶居然可以安心入睡。有一天錄音帶補給不及，當晚任他加倍服用精神科醫師處方，依然無法入睡，驚恐到天亮……

羅醫師細述當時慈濟人分區輪值，每區慈濟人交班均會告訴他請他安心，而每區慈濟人均有安定力量，均是他生命中的貴人、精神依賴的泉源，隔空傳遞

的溫情，讓他永生難忘。

事過一年多吧！有一天他帶著兒子在公園散步，忽然聽到一個非常熟悉的聲音，啊！那是當時生命希望之音，他衝上前呼叫：「您是某某師姐嗎？您是某某師姐嗎？」師姐聞訊回頭：「啊！您是羅醫師、您是羅醫師」兩人驚叫擁抱在一起，那一種與生命搏鬥的經驗，是如此刻骨銘心。

經專家證實SARS的感染原來自野生動物，證嚴上人呼籲持齋吃素，爲了健康、避免感染遠離災難，爲生命培養一份慈悲胸懷。不由讓我想起一位茹素的企業家夫人所說過的話：「人類爲貪一時口慾，竟然無法戰勝自己的小小嘴巴……」

鳥類飛翔於天際，爲了生存隨著氣候繞著全球棲一時之身，望著牠們迎風破浪的身軀是如此的瘦小，牠們有自己的語言，有著他們飛越世界無奈與悲苦。人類與之本相安無事，但隨著人類忘卻與大自然共生共榮等等因素，大自然的反撲災難頻頻，鳥類的遷徙竟也是帶著病菌的載體。原本在家禽類滋生疾病，驚傳人類感染禽流感病例發生，一時全球陷入驚慌，在台灣人們積極注射流感預防針，民眾開始囤積具有克服「禽流感」療效的「克流感」藥劑，因克流感藥錠全球產量有限。而萬物之靈的人類啊！是否可以反思回歸尊重生命的原點？

繼南亞大海嘯的驚世災難後，印巴喀什米爾山脈又發生大地震，慈濟人經過

重重困難，終於獲得巴基斯坦國同意入境展開救援工作，在海拔二到四千公尺高層救災，如何克服不適之高山症，是第一課題，而當地訊息傳來缺乏物質與醫療專業人員，更是慈善與醫療相偕聯袂前往災區的必要。

在喀什米爾重重山巒，萬重山嶺之間搶救不易，崩落的山覆蓋著逃亡不及的災民。慈濟團隊在災區，白天踩著穩實步伐艱困翻越重山，搶救生命守護生命，鞋子破了依然往前行；夜晚就著睡袋躺在堅硬的石頭上，清晨四點被寒風吹醒，所爲何來？是尊重生命的使命驅使著他們，克服障礙奮力救援。

當大隊要自喀什米爾撤退返台，災區的民眾一再問醫師們：「您們明天真要走嗎？？？」醫師們難捨災民無言以對，災民帶著醫師們徘徊於帳棚區，細述這一山丘多少人往生，他們不敢要求醫師們留下來，卻柔柔地細述他們受災之後的需要與無奈，而這一小小無言之動作，卻牽絆著醫師們的柔情，他們回到台灣談到此景此情，個個哽咽難續話語。如今寒冬白雪覆蓋了一座座山巔，而喀什米爾災民們的生命在雪中飄搖、飄搖……



權力與自由

◆ 撰文 / 何日生

擁有權力的人是不是會更自由？如果權力的本質是讓一個人可以擴大他的支配力，那麼權力越大，人應該越感到自由，因為他能支配的事務越多，範圍也越大。實則有權力的人的感受卻未必是如此。

權力是一體的兩面，擁有權力及維護權力是同一件事，前者可能快樂，但是後者卻苦不堪言。擁有權力的人基於維護權力，必須付出許多心力及代價；而權力越大，付出的心力越多，苦惱自然越多。

赫曼赫塞在他的名著《玻璃珠遊戲》一書中，曾經描述一位玻璃珠戲的大師尼克，玻璃珠戲就像圍棋一樣，可以考驗出智慧的高低。尼克是一位天生的玻璃珠戲高手，也是教會的執事，當他逐漸被拔擢至高位時，也逐漸感受到深深的痛苦。他不像年輕時玩玻璃珠戲那般的快樂，他請教一位資深的老師關於他的苦處及心境。老師告訴他，位子越高越不自由，權力越大自由越少，因此我們越需要求助於更高的修行及靜坐的工夫。

權力另一層面的意義其實是被需要的程度。人越有權力意味著越被需要，那一種被需要的感受當然也是一種壓力，你必須不斷的給予付出。你內心的力量

必須源源不絕，否則隨時有被掏空的危機，因為別人憑恃你，依靠你。大部分的人是希望被領導的，大部分的人見著領袖是熱切盼望放棄權力，去跟隨領袖。如果能靠別人有力量，何必要自己來呢？就這樣領袖被賦予解決跟隨者的問題，跟隨者越多，領袖需要的能量也就越大，而領袖是不能求助於追隨者給予他力量，除了他自己的內心。

因此領導的人數越多，領導者的壓力自然更大，那一種被需求的感覺是不自由的。一個國家的政治領導人每一天都被媒體追逐，被各種不同的社會力量關注並造訪，他的每一分、每一秒都是在公共的關注之下，私領域的生活幾乎蕩然無存。一位宗教領袖雖然沒有政治或經濟權力，但身為領導者被信徒包圍的感受，其實也是相當不自由。位子越高，權力越大，越是領袖風範就越不得自由。

企業領袖又何嘗不是如此，事業越大，員工越多，權與錢接踵而來，越發覺自己身不由己。因此許多宗教靈修的活動就陸續出現，位高權重的企業鉅子、政治人物紛紛前往學習，嘗試從自我內心找到源頭活水，以支付追隨者無窮盡的力量需索。

通常靈修後若干天，這些各行各業的

鉅子是會得到身心寬暢，但不用多久，煩惱壓力以及不由自主的感受又回來了。據統計，美國議員有百分之二十左右有吸毒紀錄，爲了逃避壓力，躲進性愛歡愉的更是不計其數。這些負向的逃避都是尋求內心自由，拋開束縛的一種短暫趨力。這趨力是負向的，卻也真切的透露出權力如何使一個人的心志變得不自由，最後必須靠這些激情或麻醉的歡愉，來短暫溫存另一種負向的自由。

如何讓自我在獲致權力的同時，內心仍有自由的感受，那權力就必須轉化成一種責任。當權力是責任而非控制力，就減少了有權之人意圖操控的心及努力，那種努力使人活得更不自由，並且創造更多的衝突和苦惱。如果權力轉化爲責任，那麼責任所承載的是一種價值而非控制。通常在價值的彰顯中，人的行爲是愛而不是控制。而愛使人得到自由。父母愛孩子，不在意被孩子的成長捆綁數十年。孩子愛父母，不擔心被父母拘束，不介意父母對他們所造成諸多的不由自主。愛使人得到自由。而責任裡面有愛，愛使人心自由。然而權力把愛都當作一種控制的形式。

責任讓人更專注在價值而非操控，更關注於人而非任務，它是一個有權者獲致自由的必要因素。另外，活在一個不強調權力，不強調支配的工作氛圍中，人與人之間也會獲致一種平等的動人光采。

在慈濟裡，常看到醫院院長級的主

管親自下廚做餐點，讓新進醫師享受美食；看著主管穿起圍兜，端咖啡給年輕醫師，這是人與人之間平等的動人光采。證嚴上人推動四合一，希望各區委員慈誠的上層核心幹部，平常在大區域內做領導任務，但是回到自己的小社區裡就做基層的協力工作，聽從自己的協力幹部之調度，從事基層的打掃煮飯佈置等工作。這就是領導的真義。領導只是依情境功能所作的一種角色扮演，而不是恆常不變的。每一個人都是領導人，都可以領導，也可以被領導。

而一個最優秀的將才能夠經常性的做基層工作，這種謙卑無疑將使人們更敬重他的人格及風範。領導不是權力的支配使用，那只會使人與人，領導與被領導都逐漸變得不自由。權力是一種功能，一種情境下的產物，它不應該是恆常不變的固定人士或角色。一個人如果能夠體解權力擁有後還依然謙卑的好處，以及願意像許多資深慈濟社區的領導志工一樣，加入基層工作，他就不會因擁有權力而傲慢迷失，也不會因固守權力而耗費精神。力行謙卑，讓人們體解權力其實是一種責任及愛，是一種情境式的、可互爲轉化的關係。人就不至於在死守權力的執著中，喪失內心的自由。



h w y

你是我兄弟

巴基斯坦勘災有感

文 / 邱琮朗 慈濟醫學中心神經腫瘤科主任



伊朗地震、斯里蘭卡海嘯的義診團，都有報名但沒被網羅參加。此次第一時間知道能夠參與巴基斯坦的首梯勘災義診，也沒空多想些什麼，一股作氣準備好行李，就在十月十八日出發了。

從桃園中正國際機場出發，經香港，轉曼谷，真正到達巴基斯坦首都伊斯蘭瑪

巴德時，已經是二十四小時之後了。到達震央穆札法拉巴德，二十一日開始正式駐站看診時，大部分國際媒體已經撤離，當時往生人數約二萬六千人，但過兩個禮拜，官方數字已超過七萬人了，失去家園的災民也超過兩百萬人；原來當這個天災失去媒體焦點時，當地的許許多多災民仍

在水深火熱之中，正迫切需要援助。

其實在出發前就有點感冒徵兆，但這小感冒不足以耽誤此行。我清楚明白在勘災團中是不能生病的，如果生病就完全無法發揮功能，還會拖累大家；我和李俊毅醫師除了醫療的本分事外，也要搭帳棚、整營地。記得第一天大家努力搭起了帳棚之後，就累得躺在帳棚外睡著了。



穆札法拉巴德是五大重災區之一，一到達災區時，每隔五到十分鐘就有一台直昇機從山上載人下來。而每個帳棚旁都躺著約十個人等著後送醫院；每個人黑黑的膚色，加上嚴重脫水、臉上身上又蒙著厚厚的黃沙，其實我真的分不清他們是死是活。但一堆堆等著治療的人，甚至還有四

歲小孩沒上全麻就動骨折手術……心上的不忍一直沒停過。但我必須讓自己的功能發揮的更透徹，所以我們一行人更深入山區，去勘查災情，去找需要醫療的人。

當我們到達這個海拔平均一千公尺以上的山城時，已有來自各國的醫療志工，但較具規模的團體只有紅十字會、紅星月會及無國界醫師聯盟提供當地醫療援助，對數十萬受傷的災民這只是杯水車薪。而我們在二十三日之前，尚無法固定定點看診，所以都採取游移的方式，路旁的災民雖不知我們是醫療團，但看到我們服裝整齊的隊伍，雙手提著醫藥箱，就會過來請我們去協助。

記得第一天勘災時，看到一個男孩頭頂上被倒塌的屋頂重創的傷口，幾天下來已經發炎，而且很髒，故無法進行縫合，只能先以剪刀修掉他的頭髮，把傷口清乾淨，然後我叮囑他三天後到我們法格望的醫療站來縫傷口。結果過了一個星期，這孩子出現了，我們大家都非常高興；因為他頭上的傷口恢復得很好，甚至不需要縫合了。

但相對地，在醫療站時，大概有三分之一的患者是因為外傷而來，且大部分都因為延誤治療，加上風沙非常大，導致傷口變得非常嚴重。一個兩歲的小女孩，傷口拖延二十多天都沒有治療，頭部上方兩邊的傷口都已經爛得頭蓋骨外露，我們緊急處理後，將她後送到剛到達穆札法拉巴德的加拿大移動醫院去。延誤治療的結果，讓小女孩的病情變得異常棘手，真令



們清創、消炎、止痛，及簡單的傷口縫合。但這些滿臉落腮鬍、像極了媒體刻板印象中東恐怖份子的山城子民，其實本性非常純良。他們一看到外國人，就知道我們是來救災、幫助他

人擔心。

還記得直昇機一落地，揚起滿天風沙時，所有檢傷及醫護人員都立即迴避，而我第一個反應就是閉緊雙眼，趕緊抓住快要被捲走的帽子。此時只有兩個人立時拿起毛毯撲上前去蓋住一個頭部傷口外露的小男孩，一位是他的爺爺，另一位保護小男孩的是印尼的洪清師兄。行程中像這樣的小插曲，一件件讓我感受到慈濟人的行動，也讓我在汗顏之後，快速學習去付出。

我還是要感謝上人，感謝林副總，及林欣榮院長，讓我有這可能「一生只有一次」的機會，能夠在第一時間赴災區救援，在這個廣大的山城災區盡到最最原始的救人使命。我能做的，就是為他

們的，所以他們會非常親切的問好，對著我說：「You are my brother.」（你是我兄弟）。

現在學生們都回到學校了，而學校裡其實什麼都沒有。我看到一個年輕學生呆坐在路邊，身上連一張紙、一隻筆都沒有，而他的眼神——說的是沒有家、沒有援助、沒有希望，什麼都沒有；像那樣一雙雙空洞茫然的眼神，是讓我回國至今仍然記掛的。

回到家後，太太說我「上癮囉！」因為她感受到，我，體會到單純助人的快樂。冬天就要來了，而穆札法拉巴德的山上還有二十萬人沒有下山來。我想，我的心還會牽掛著這群面惡心善的災民，我巴基斯坦的兄弟姐妹們。



用愛擁抱蒼生

為巴基斯坦受災者虔誠祈福

今年八月底美國紐奧良才遭受百餘年來最強的卡崔娜五級颶風侵襲，災難尚未平復，地球另一處又有苦難發生；十月八日上午巴基斯坦發生芮氏規模七點六級地震，五萬餘人喪生，六萬多人受傷，上百萬人無家可歸。

天蓋之下，地載之上，無論受災者在何處，都是共同生活在地球上的一家人。願人人發一念善心，為地球上受災的家人祈福，祈願善念上達天聽，祈願天下和平無災難。



祝福穆斯林朋友

巴基斯坦賑災返國後記

文 / 李俊毅 慈濟醫院台北分院麻醉科主任

勇於張開雙手 才能感受擁抱的溫暖



天冷時，我們總習慣以雙手抱緊自己保暖，但巴基斯坦之行卻讓我體驗到，走入人群，唯有勇於張開雙手，擁抱他人，才能真實感受到人與人之間樸直關懷的溫暖。

自巴基斯坦勘災返國已數日，我家師姊一直不解原來尚稱活潑的我，怎麼突然笑容少了，取而代之的是不自覺的發呆、沉思，偶爾穿插著幾聲歎息(經她提

醒我才注意到)。其實原因無他，我的身體已經回家了，可是我的心還掛放在那群遠方的家人身上……

南亞大地震後，巴基斯坦勘災團迅速成軍。隊員涵括五個國家的慈濟人，勘災團的醫療小組成員有我與花蓮總院邱琮朗主任二人，由謝景貴師兄帶領，於十月十八日出發前往重災區——巴屬喀什米爾的穆札法拉巴德地區。

一路上的心情是複雜的，因為面臨的一切皆是未知。但很快地，我們就發現：我們並不孤單，因為沿途陸續可見到許多的慈善團體(有的是官方機構，有的是非政府組織)，一輛輛的卡車載滿無數人的愛心。我們開玩笑地說，跟著卡車就不怕迷路，因為載滿貨的卡車一致地往災區去，而毫無疑問地，空車則是從災區返回。

地震毀滅了許多人的生命與財產，留給生存者的，或是身體創傷，或是心靈上的不安，勘災團能為他們做的事情，真的是杯水車薪。可是當當地人握著我的手，告訴我：「我不在乎您們究竟可以幫我們多少，但我珍惜您們所給我們的一切；更重要的是，您們讓我們知道，我們沒有被這世界遺忘，有如此多人關心我們，這對我們是十分重要的，支持我們不會被逆境打垮。」聽到當地人善意的回饋，真讓我們精神百倍，只怕做得不夠。

重災區多坐落於偏遠地區，各種資源都缺乏，醫療資源亦然。長久不足的醫療資源，讓當地對醫療知識與衛教常識也十分缺乏，往往因為照顧不當，讓一個小小的傷口感染化膿，慢性病也因就醫不便而控制不佳。我們不會蜻蜓點水式的單純看診給藥，除了針對病情給予藥物治療之外，更透過當地翻譯的協助，讓病患務必知道如何照顧自己，也能保持正確且持續的就醫習慣，這些貼心的關懷，讓我們迅速獲得他們的信

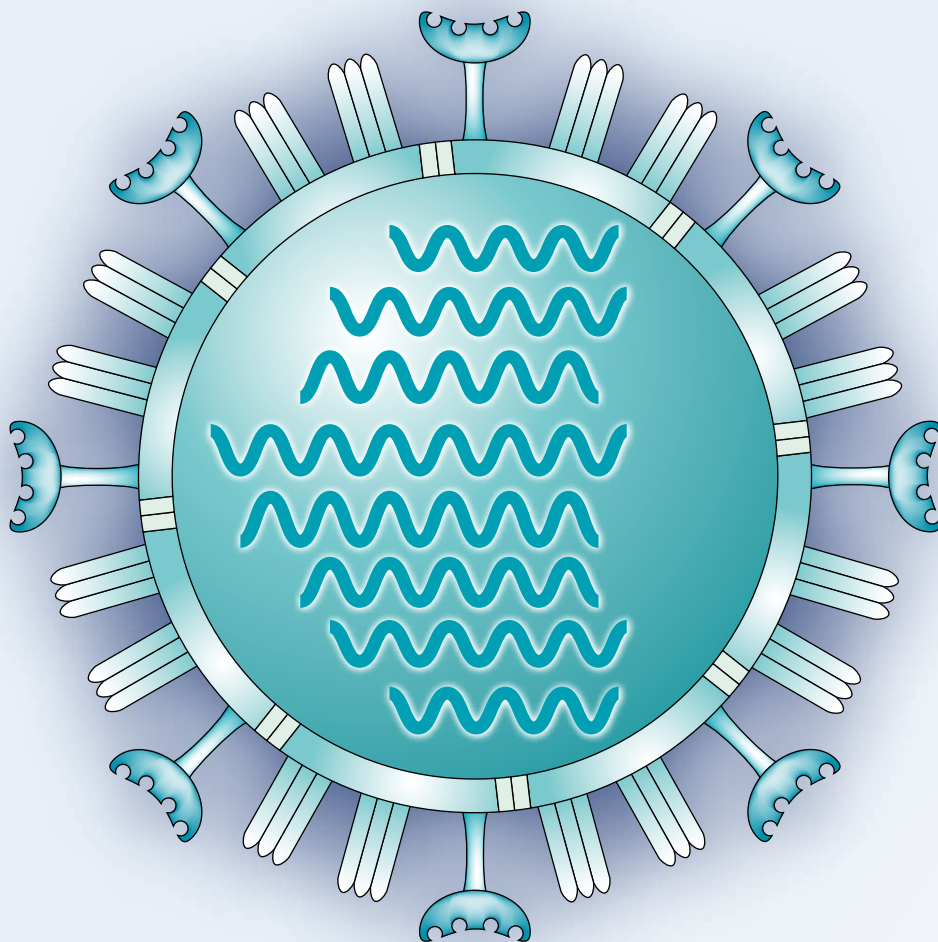
任。

醫療為行善的良好法門，輕易地拉近了人與人之間的距離，義診工作的開始，順利地為我們隨後巴格萬的發放拉起序幕，藉著翻譯志工解釋，我們唱著《一家人》比著手語，我看見當地人眼眶泛紅，點頭鼓掌表示認同。數千條的毯子，慈濟人運用智慧有條不紊地發放給當地人，秉持上人的教誨：付出者更須更懂得謙卑。我們謹記：九十度鞠躬、雙手奉上。

發放後，一位當地人激動地握著我的手跟我說：「我從不曾看到有人這麼友善而體貼的幫助別人，如此尊重我們的感受，我確信你們慈濟真的是把我們當作家人。地震過後，卡車也載來許多衣物資助我們，衣物隨著卡車經過後一件件地拋下。我永遠會記得那一幕，一件衣服不偏不倚被丟到我頭上，雖然知道他們並無惡意，但在自尊心作祟的情況下，我告訴自己：寧可凍死，我也不要穿你們的衣服(I'd rather be frozen than put on the clothes.)」這番話著實震撼了我，一個不經心的輕蔑舉動，對受災者所造成的傷害，可能遠遠超過第一次天災所帶來的衝擊。

冬天轉眼就到，山區即將落雪，感覺不到一絲絲的詩情畫意，我只擔心遠方的親人怎麼捱過，是否我們的毛毯與帳篷真的可以幫助他們。除了擔心，還是掛念。願菩薩保佑，我的穆斯林朋友。

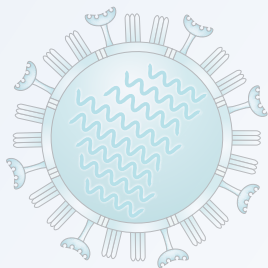




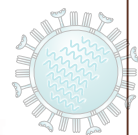
報紙、電視上每天更新著H與N的最新狀況：它們又在世界上某個無法預測的角落被發現了，又出現在某些禽類、鳥類身上了。而全世界的人類正進入一種莫名等待的恐慌，是否哪一天H和N又要造成人類的大災難？

流行性感冒病毒中，H與N的數字組合，到底代表著什麼意義？禽流感轉變為人流感的可能性？大流行的可能性？人類能為自己做些什麼，以跳脫病毒的操控與肆虐？

此篇報導深度追蹤流行性感冒病毒，在徹底了解流感病毒之後，或許人類不需再擔心自身的渺小，而能盡己之力，常保健康，與病毒和平共處。



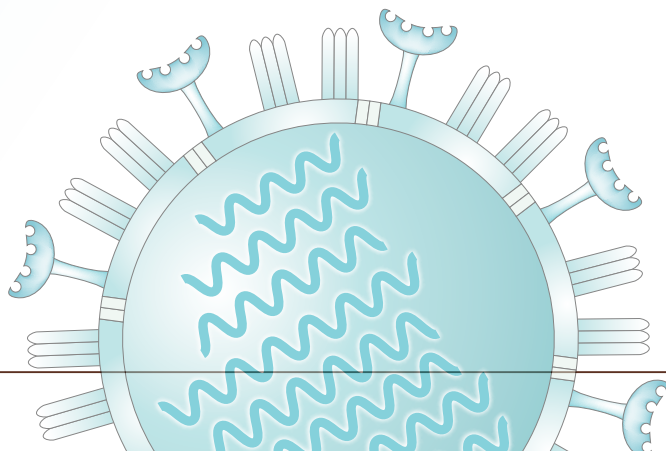
追蹤 流感病毒



H與N蛋白質組合

企劃彙編/醫發處公關傳播室

採訪專家/王立信 慈濟醫學中心副院長暨感染科醫師





多運動、增強免疫力，是維持身體健康、向病毒說不的最佳法門。圖為志工與民眾們在社區健康中心同仁的帶領下運動健身。

慈濟醫院，在花蓮，從十月底起，緊鑼密鼓地安排三週的「面對禽流感，醫院同仁應有的認識及防護措施」課程，讓全院同仁輪流上課，不管是醫生、護士、行政同仁，每個人都盡可能參與，每場完整解說一個小時，皆由感染專科的王立信副院長親自主講。

而在嘉義大林，院內於十一月一日發起「用愛對治禽流感宣示祈福活動」，讓肩負第一線醫療工作的同仁，也能對禽流感疫情建立正確的認知與覺醒。

台北分院則於十一月十一日實地進行全新新型流感發燒篩檢防疫演習……。同時在花蓮，慈院也舉辦記者

會，教育民眾預防禽流感的簡要步驟，並帶動民眾多運動，強化自身的免疫力……

面對流感疫情，慈濟醫院院方對內、對外皆強力宣導；而全球的防疫網也已經在世界衛生組織(WHO)與美國疾病管制局(CDC)的主導下，嚴密監控，甚至已備好防疫階段措施與因應。行政院新聞局、衛生署也都極力宣導。

但是，每天聽到電視新聞又播報發現禽鳥流感，在香港的H5N1、最近在南台灣侯鳥身上發現的H7N2、雞隻身上的H9N1、在越南有人因禽流感而死亡……，讓民眾恐懼的心情與日俱增；

有的民眾對於住家附近的鳥糞散落惶惶不安，也有民眾不斷急電消防隊員來捕鳥……。新聞媒體不斷放送，引發人人心中的恐慌：「禽鳥的流感何時會變成人類的流感？」

流感大流行 三十年來一回

在進入禽流感的主題之前，我們先要建立一個基本概念——感冒(*Cold*)和流行性感冒(*Influenza*)是完全不同的疾病，或許是因為中譯文給了二者同樣的「感冒」二字，讓人易生混淆。

感冒主要由腺病毒造成，沒有致死性，但流行性感冒則需要非常留意，因為歷史告訴我們，流行性感冒可能造成大量的人口死亡、經濟停擺、社會動盪……。

流行性感冒與一般感冒最不同的症狀是流行性感冒會引起「發燒、肌肉酸痛、感染肺炎」。

近百年來，流感疫情發生了四次大規模的流行，一九一八至一九一九年間的西班牙流感(*H1N1*)，造成近四千萬人死亡。其後四十年，發生亞洲流感(*H2N2*，一九五七至五八)，導致全球近四百萬人死亡。緊接著十多年之後，一九六八至六九年的香港流感(*H3N2*)，也造成近兩百萬人死亡。依據流感發生的歷史，讓免疫學專家、流行病學專家們推估，約每二十至四十年，全世界會爆發一次大規模的流行性感冒。換句話說，專家們推算的時間點，下一個流感流行的爆發點，應該已經要發生了。但是，若以一九七七年發生的俄羅斯流感

流感與感冒症狀比較

症狀	流感	感冒
發作期	突然	漸進
發燒	常見，且溫度高(超過38.3°C)；維持3至4天	少見
咳嗽	有時會很嚴重	乾咳
頭痛	明顯	少見
肌肉痛	常見，通常嚴重	輕微
疲勞、虛弱	維持2至3週	輕微
極度疲乏	明顯	少見
胸部不適感	常見	輕至中度
鼻塞	偶爾	常見
打噴嚏	偶爾	經常
喉嚨痛	偶爾	常見

流感的症狀

徵狀	5歲以下的兒童	成人	老人
呼吸道	鼻竇炎 喉嚨痛	無痰的咳嗽 喉嚨痛	鼻塞
體質性或全身性	發燒 嘔吐 腹瀉	· 症狀發生快速 · 肌肉痛 · 發燒，通常$>38.3^{\circ}\text{C}$ · 寒顫/出汗 · 頭痛 · 嚴重且持續性的不舒適 · 胸痛，懼光，或其他視覺問題	· 發燒，通常$>38^{\circ}\text{C}$ · 疲倦 · 意識不清

往後推算，或許是距離現在的十年後
.....

病毒屬於「非生物」 常徘徊人類身邊

隨著時代演進，跨入二十一世紀的我們，對於肉眼看不見的事與物已建立初步認識，包括能量、磁場、身體的穴位、經脈……，在科學的求證下，自然地對於病毒、細菌這兩類物種，增加了更多一層的了解，也讓人類對它們多加了一份敬畏。而正確建立起對於病毒與細菌的基本理解，應是二十一世紀地球公民的一份責任。

科學昌明，在醫學、分子生物學等各方面的研究進展下，病毒實驗室已是各國衛生組織的必備單位。與二十世紀初的背景、醫療環境、醫學知識相比，許多過去未知的疑惑大部分已得到解答，細菌與病毒於實驗室中無所遁逃，不再隱形，現代的人類不得不承認，病毒、細菌早已存在很久很久。

細菌，是一種原核生物。原核生物是構造最簡單的生物，也是地球上最早出現的生命體。細菌可以單獨生存，對於動植物而言，細菌有好、壞之分，例如現在父母常給小孩吃的乳酸菌，能幫助腸胃道正常蠕動，對人體有益；而牛吃東西也需要細菌協助，才能消化纖維素。但是人體一旦遇上「壞菌」，可不一定承受得起，例如造成炭疽病的一種格蘭氏陽性桿菌，還有如：豬鏈球菌、金黃葡萄球菌、嗜血桿菌、勾端螺旋體……等等，近年來讓許多人幾乎賠上性命，直到最後透過培養、揭曉答案時，才發現都是細菌惹的禍。

而病毒，其實是「非生物」，它是由蛋白質和遺傳物質所組成，簡單的說法就像是一層蛋殼(蛋白質)包覆著裡面的遺傳物質(DNA或RNA)。病毒無法自主生存，必須有宿主，吸收宿主身上的養分，然後不斷複製出更多同種的病毒，再去尋找下一個宿主。

研究冠狀病毒三十年，中央研究院副院長賴明詔博士於花蓮慈院演講提醒人類與病毒和平共處。

流感病毒的H與N蛋白質

流行性感冒病毒是屬於RNA病毒，其他如：HIV愛滋病毒、SARS病毒也屬同種。流行性感冒每一年都會發生，約有百分之五到二十之間的感染率，感染人口中有百分之十會產生合併症狀，感染人口的致死率約百分之零點一；全球每一年死於流感的人約有上千人，其中九成爲六十五歲以上老人，其次是兩歲以下幼兒。但每一年發生的流行性感冒病毒「長得都不一樣」。

流感專家們用精密的科學方法將流感病毒解構，流感病毒的表面蛋白質分爲「神經胺酶」(Neuraminidase，以N簡稱)和「血球凝集素」(Hemagglutinin，以H簡稱)兩種來判別。流感病毒內部則有八段的RNA物質。目前所知，流感病毒的組成有十六種血球凝集素(H)和九種神經胺酶(N)。可以有一百四十四種的流感病毒。

中央研究院副院長賴明詔博士於十一月下旬來到花蓮慈濟醫院演講，賴博士以簡易的方式幫助人們理解H與N代表的意義，「H蛋白質決定該種病毒的宿主物種，也會激發身體產生保護抗體；而N蛋白質則決定病毒的傳染性，如果



一種病毒沒有N蛋白質，則病毒性較低。」

流感病毒專家們將人類的流行性感冒病毒分成A、B、C三類，而其中只有A型的宿主除了人以外，包括鳥類和非靈長類動物。而A型也是我們人類最需要擔心的。

專家們每一年都會預測下一個年度人類流感病毒的病毒株，以兩種A型、一種B型病毒株(以A型H3N2和H1N1病毒及B型病毒)，預估新的流感病毒株，設計製作流感疫苗，供給各國施打，避免流感變成大流行。在台灣地區大多是於每年的二月下訂單，八月進口疫苗，然後從九月開始施打。

不同以往的是，此次專家們不斷呼籲人們，要儘早面對極有可能爆發的病毒大流行，也預測大流行跟禽鳥流行性感冒有關。爲什麼專家們會發出這樣的臆測？



沒有人能預測流感大流行何時會發生，但醫療院所應盡可能做好防疫準備。圖為花蓮地區進行不明原因肺炎處理的演習，患者送至花蓮慈濟醫院瞭解病因後，轉送至專責的衛生署署立花蓮醫院。



禽鳥流行性感冒 人類接觸禽鳥罹病

第一株禽流感(*Avian Influenza*)病毒於一九〇二年由水鳥(包括野鴨)中分離出。而在家禽、鯨魚、海豹、鼬(水貂)間造成流行性感冒流行。一九六一年，在南非首次發現A型H5N1禽流感病毒。

一九八〇年，在美國麻州鱈魚角，有四位為海狗驗屍的人員在二天後得到化膿性結膜炎，海狗及感染者身上均分離出H7N7病毒。約略相同時間，另一位動物實驗室工作者，因被動物噴嚏噴到臉上，因而得到H7N7結膜炎。但所有感染者均無呼吸道症狀。一九八二年，美國

賓州爆發H5N2流行，因為他們使用未處理的鳥屍或排泄物來餵豬，從住在雞棚下的豬隻分出病毒株。

而在一九八八至八九年，中國內陸有六個城市的十九位病人體內被篩檢出含H1N2病毒，所幸病毒沒有散播開來。

一九九六年英國一位養鴨婦女得到化膿性結膜炎，證實為H7N7。

一九九七年五月及十一、十二月，香港爆發人類H5N1禽流感，十八人感染，六人死亡。生病的鳥禽，症狀非常嚴重。而感染的患者全部接觸過鳥類，有嚴重的白血球降低、GOT、GPT肝指數上升現象，所有分離出來的病毒株都是禽流感的病毒株，沒有在豬隻身上重組基因的現象。這次疫情讓香港政府撲殺了一百五十萬隻雞。

此次死亡的三歲小男孩，經進行演化學分析確認屬於A型H5N1流感病毒，八段RNA均為禽類起源，是人類第一例分離出H5N1的A型流感病毒。接著在一九九八年的七到九月，廣東省從九名病患中篩出H9N2病毒；一九九九年三月，香港在二名孩童身上亦篩檢出H9N2。這些病患的症狀都很輕微，自動痊癒。與他們接觸的人血清測試均呈陰性反應，沒有被傳染。香港衛生署及美國疾病管制局合力調查，認為這類禽流感病毒對人類影響較輕微，應不致於對公共衛生造成立即性的重大威脅。而根據香港漁農處的數據，香港市場的家禽有很高的比例曾感染H9型病毒。

H5N1又於香港再度被發現。但就在二〇〇三年二月，一位九歲男孩因不明原因肺炎住院，經調查發現男孩的父親剛由福建回來，在福建時他八歲的妹妹就因肺炎在醫院病逝，回香港後父親亦因肺炎住院，後亦病逝。由男孩父親身上分離出也是純鳥類病毒株的H5N1，但已經與一九九七時的病毒株不同。

這次事件讓世界衛生組織發出全球流行警告。誰知SARS隨後出現，一度被謠傳為禽流感，而延誤了SARS在中國被偵測出來的時機。

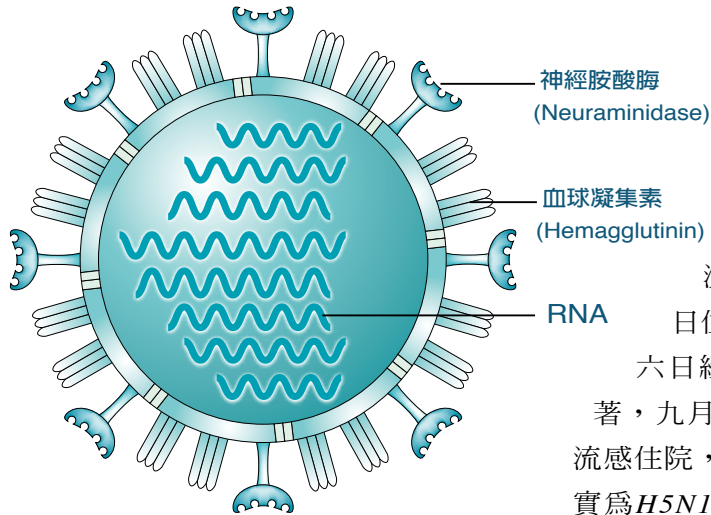
H5或H7屬高病原性 引發疫情預警

禽流感的病毒性，可分為高病原性與低病原性。分別的方法是將病毒接種在雞隻身上，若有八分之六的死亡率，則為高病原性，否則為低病原性。高病原性禽流感病毒的症狀是全身性感染，而低病原性禽流感則是造成局部呼吸道或消化道的感染。目前已知高病原性來自H5或H7病毒，H1、H9則是毒性較低的病毒。

二〇〇三年三月，荷蘭一處養雞場出現大量雞隻死亡，處理的工作人員八十二人得到結膜炎，其中七人有呼吸道症狀。附近豬隻的血清測試出感染H7N7病毒。世界衛生組織非常憂心會產生疫情大流行。

同年十月底開始，在亞洲多個國家都爆發禽類的禽流感(H5N1)疫情，包括：高棉、中國、香港、印尼、日本、寮

流感病毒的表面蛋白質



國、南韓、泰國、越南，其中越南就死了四萬隻雞。而在越南及泰國並且出現人受到感染之案例。

即便到了今年的十月份，土耳其、羅馬尼亞、哥倫比亞、希臘、馬其頓、克羅埃西亞、英國都一一檢出禽類的H5N1流感病毒。

如果有人能夠與這些雞、侯鳥溝通，應該也會感受到它們的恐慌。

禽流感致死者 都曾接觸禽類

而印尼在今年七月的Banten省Tangerang地區居然出現了三個人類死亡病例。三十八歲的父親證實感染H5N1，八歲及一歲的女兒未分離出病毒，但八歲女兒三天後的血清檢體出現有異常狀況。父女三人均在類似流行性感冒症狀出現後十日死亡。根據調查，病患住家附近類似的禽鳥接觸點只有一家寵物

店。寵物店的籠子上檢出H5病毒，但沒有在任何禽類檢體中篩出H5N1。與他們有過接觸的三百人均未被感染。

八月三十一日，住在雅加達的三十七歲女性發現有流感症狀，因發燒於九月三日住院，九月十日死亡。九月十六日經香港證明檢體為H5N1。接著，九月十七日一名八歲男童疑似禽流感住院，九月二十二日檢體經香港證實為H5N1，目前存活。當日另一名二十七歲雅加達女子因疑似禽流感於十九日住院，二十六日死亡。經香港證實為H5N1，疫情調查她曾接觸過死雞。

九月二十日在蘇門達臘Lampung省一位二十一歲男性因H5N1發病，情況穩定，曾接觸過死雞。十月九日同一省測出一位四歲男童感染H5N1。

十月初泰國Kanchanaburi省多處養雞場傳出禽流感疫情，四十八歲的屠宰場工人於十三日出現症狀，十七日住院，十九日死亡，證實為H5N1感染。其七歲的兒子幫忙處理，也出現呼吸道感染症狀，目前正在住院中。

甚至到今年的十一月中旬，中國大陸官方承認有三人感染禽流感，已經有一位居住於湖南的十二歲女童死亡。

高死亡率引起恐慌

統計至今(截至十一月二十日止)，全



感染專科的王立信副院長提醒醫師在面對不明原因發燒患者時，需要鉅細靡遺地詢問其生活背景及旅遊史。(圖為王副院長巡房與康復患者合影)

球因禽流感生病的有一百二十三人，其中六十五人死亡。這些感染者的共同點就是曾經接觸禽鳥或其排泄物、或食用病死雞。推測H5N1病毒變種的原因，是它在鴨、雞兩種不同物種之間傳播，H5N1病毒變得對雞具有高致病性，接著從雞身上或排泄物偶發地傳播給人類。H5N1並不會讓鴨鵝生病，但卻可以這樣方式寄宿而繼續生存。有些人類卻因此得病，甚至死亡。

二〇〇四年三月，泰國一名三十九歲女性因急性肺炎被送至泰國T大學附設醫院的內科加護病房。她在一週前就出現

腸胃道症狀及發燒，住進醫院，經過七天、二家醫院的治療後仍無起色，才會診感染科醫師，問出曾接觸過鄰居的死雞，並於採集檢體後證實為感染禽流感H5N1。為他治療的三十位醫療人員、以及有接觸的家屬，都沒有出現H5N1血清反應。

同年九月七日，一名十一歲的泰國小女孩因嚴重肺炎住院。小女孩與其姑姑同住，住院四天前曾接觸過死雞。在尚未證實是禽流感前，其媽媽(二十六歲)自其他省份趕來照顧她約十八個小時，並無任何禽類接觸史，她三天後發

病，十天後死亡，並證實為禽流感，病毒基因系列與女兒完全相同。而小女孩的三十二歲姑姑亦於她剛發病時貼身照顧十二小時，結果九天後發病，並產生肺炎。住院第一天醫院即給予克流感(Oseltamivir)，而後即漸漸康復出院。

傳染力增加 但未出現人傳人

從越南、泰國禽流感感染個案，我們得到的結論是，人類死亡率由百分之七十驟降至百分之二十。但病毒傳染力似乎變強，因為可以一家五口都感染到。

此外，病患年齡層之分布已經不侷限於兒童。但是，最重要的是，還沒有人傳人的證據。

國家衛生研究院流感防疫小組召集人蘇益仁教授強調，面對這些訊息整個社會都需要留意：「對於流行病學有概念的人會知道，如果一種病毒會侵害身強力壯的青年人，那絕對是一種新型的病毒，譬如SARS就是。」除非說東南亞地區或中國大陸鄉村產生基因重組。或是連續出現數十個或數百個不明原因的肺炎，導致百分三十至六十的死亡率；就



醫院屬高傳染區域，慈濟醫院的醫護與行政同仁全面施打流感疫苗，以打斷流感病毒的傳染鏈。

會是新型病毒的徵兆。

不得已必須到疫區的人，一回國需嚴守自主健康管理原則——連續十天，每天早晚量體溫，確認沒有流感徵兆。若有異常，立即就醫，而且要告訴醫師旅遊史及禽鳥接觸史。

發燒是警兆 勤洗手、多運動

花蓮慈濟醫學中心王立信副院長提醒大家：「由於目前已知禽流感都以禽傳人為主，所以有接觸禽鳥糞便後務必徹底洗手，並保持市場的衛生狀況，應該就可以有效預防由禽類來源的感染病毒。」

他也呼籲民眾不要太過恐慌，囤積「克流感」等藥物，並沒有實質的效用，而濫服的結果，也許會適得其反，讓病毒產生抗藥性，等到大流行時，病人反而會面臨無藥可醫的窘況。

至於禽流感大流行的時間點在何時，就端看病毒隨機演化的速度與機緣，沒有任何專家敢斷言或計算出「人類禽流感」何時會誕生在這個世界。所有「人類禽流感」死亡率的預測，都只是推論。前提是，禽流感病毒H5N1要能找到投緣的宿主，經過演化後，再看是否有機緣讓它在人類之間繼續演化，引發大流行。

政府、專家也安撫民眾，即使爆發疫情，台灣地區不會是第一波疫區。而且政府與主要醫療院所也嚴格做好防疫準備，善盡第一線防疫人員之責。

防疫禽流感 為何要注射流感疫苗

至於一般民眾急著打流感疫苗，有多大的助益呢？有的民眾已經接受過注射，甚至會換個區域再打一針，覺得這樣比較保險。蘇益仁教授說，「其實，每個人自然都在打『流感疫苗』，人體內會有抗體產生、累積。」例如我們找一個六歲到十歲的孩子來抽血檢查，他體內有一、二十種病毒抗體。

但是對於流感的高危險群——二歲以下兒童與六十五歲以上老人，則是政府開放免費施打的對象群。而為了打斷流感的傳染鏈，醫院人員、甚至學校人員也建議應施打流感疫苗。而慈濟醫院的醫護與行政同仁也全面施打流感疫苗，王立信副院長提醒同仁，「這是我們醫護同仁的責任，不要在疫情發生的時候，讓流感來攪局。」

對於民眾而言，有一個非常重要的基本觀念需要遵守——發燒，就不要上班、上課。

曾經擔任政府防疫局長的王立信副院長也說明政府的流感監測網，包括法定傳染病通報管理系統、新感染症症候群監視通報系統、症候群監視通報系統、病毒性合約實驗室通報系統、人口密集機構傳染病監視作業、定點醫師監視系統、學校傳染病監視通報系統及家禽(野鳥)攜帶家禽流行性感冒病毒之相關監測工作。嚴密的監測網，讓防疫工作滴水不漏。



以病為師

病歷品質與教學(上)

講述者/王先震 教授



慈濟醫學中心邀請王先震教授講述病歷品質一題，期許在專家的經驗傳承下，能讓院內醫療品質更形提昇。

明朝畫壇巨擘文徵明活到八十九歲，是極有名的畫家，自蘇州進京十次都沒有考取進士，當時明朝官風非常不好，他在亂世沒有做官，只做了兩三年的宮廷畫師，就致仕回鄉因而才能保其性命終其天年。他收徒無數，包括唐伯虎、祝枝山與陳道復等都是文徵明的學生，當時唐伯虎與祝枝山曾常在蘇州城同

遊、作畫、賦詩、飲酒其樂無比。有一段時間，他們雖同住在蘇州城裡，但鮮少有機會見面，因此唐伯虎寫了首詩給祝枝山說：「雖然不能跟足下見面，但是回想以前共讀、共遊的時光，時刻都在思念之中。」

我講這個故事的意思是，雖然我有很多同學、同事都在花蓮，我沒辦法常常

跟你見面，但是，我會常常思念你們在做些什麼。朋友相交可貴如何，人常說「誠」、「愛」，唐伯虎則說朋友相交貴在一個「淡」字，實在深得我心。我雖然沒有常常與你們相見，可是非常思念你們。

非常感謝慈濟醫院邀請我來講述「以病為師——談病歷品質與教學」，而在深入病例寫作與教學之前，讓我們先來談談一些基本觀念。

(一)、尋回家庭價值 建立利他觀念

首先我仍要重複的對大家強調醫療工作的責任與特質，我最近常思考，醫學院在教導醫學生所背負的責任太大了，社會上的觀點覺得學生沒教好就是醫學院的責任，其實，現在國家與社會真正需要的是去建立家庭教育的價值觀。黃崑巖教授剛剛講的教養不好的人，看不出來他可以成為一個好醫生，我認為根本上是家庭教育不完善所致，就像這個人英文不好，他寫不出好的病歷一樣。一個人利他主義的特質，在進入醫學院之前，就應該已經適度的被教導與培養，進入醫學院後，師長教他知識、技術、責任感，最後使他深入了解，利他主義的最後實現是利己的。

(二)、詳細臨床記錄 發表擲地有聲

學習技術、知識，是為了解決臨床的問題，威廉·奧斯勒醫師(Dr. William Osler, 1849-1919)說，臨床問題解決方

法，在於有條理的觀察。把觀察到的現象記錄下來，是學習過程非常重要的事，根據這些紀錄再分析解決問題方法。臨床醫師的做法，在早期反而不如基礎醫學或其他科學家，基礎科學家非常重視觀察與記錄，常須被檢視研究過程的資料(raw data)。根據研究過程的記錄，可整理出一些條理進而設定理論基礎與研究架構，所以詳細記錄是非常非常重要的。

(三)、跨領域整合病歷記錄的重要

目前醫療記錄普遍的缺失是不完整，沒有標準化。跨科部之間的會診記錄整合只有各自之會診記錄，專科醫師間沒有會談與交集將共同建議整合後寫在病歷上，造成整合上的困難，專科醫師彼此間對病歷的學習與回饋不足。

(四)、好的病歷品質 凝聚團隊力量

早期，以醫師為中心的醫療，現在已經變成以病人為中心導向的醫療，因此在1950年Weed提倡以病人導向之醫療照護系統(patient-oriented medical care system, 簡稱POS)，內容重點第一個是病人為主，第二個就是用團隊的力量去解決問題(problem-solving)，第三個是審核(audit)，而達成監督、考核的方法就是教育，利用團隊力量解決問題的過程中，所依據的就是共同整理出好的記錄。好的記錄代表的是團隊之間的彼此合作的結果，才能夠解決病人的問題。

一份好的病歷，紀錄詳實，有助於醫生快速瞭解病人的狀況，更能對症下藥，醫生、患者雙方皆受惠。(圖為眼科醫師張芳綾)



因此現在發展出所謂的POMR(Patient oriented Medical Record，病人導向醫療記錄)，衍生為現在所謂的病歷。

(五)、好病歷 是實證醫學的教材

一份好的病歷，就是一份好的實證醫學的教材，一個再有成就的人，經過一代兩代免不了被淡忘了，可是，留下好的醫學的記錄與論文，可是留下了好的教材。從問題導向學習(problem-based learning)，到實證醫學(evidence-based learning)，都是以病人為中心衍生出來醫學教育方法，但是如果可以把病人的問題整理成好的病歷，就是目前實證醫學教的東西。從病人的問題裡去找出證據，用這些具體發現來支持問題的假設、診斷與治療，病歷，是最好呈現實

證醫學的工具。

接下來我要說明的是「紀錄病歷」的一些要點與原則：即時性、正確性、完整性、整合與易讀性、一致性、合法性。

即時性：一份好的病歷可以作為學生學習的典範。好的病歷的記載原則，第一個要即時，病人一進入急診室就必須立即有文字紀錄，如果隔了二十四個小時，病人的病歷中只有急診檢驗資料，是不負責的行為，極易衍生醫療糾紛。因此你再忙，病人再不容易處理，你也要把病人的主述及病徵狀況(positive findings)，根據SOAP法則做個簡單的摘要記錄。即時性，我認為是病歷記錄必須非常重視的。

正確性：病人的問題在哪裡，要正確

地顯現，要根據實際證據去書寫他的病歷。

完整性：病歷記錄要非常完整，從最初的問題，一直到最後的結果，都要完整呈現，且書寫的順序要合乎邏輯。常常在醫師口試考試的時候，同學回答十個答案都對了，可是只得了七十分，原因就是因為他的回答沒有按照邏輯順序。醫生跟醫療同仁被訓練，就是做什麼事情都要依邏輯順序，我從這裡要到機場，要坐計程車，或者走路，每一方法都可以，但哪個方法最節省時間、哪個方法最有效率，這就是我們平常所訓

練的邏輯觀，因此每一件事情必須合乎邏輯。

整合與易讀性：不同專家的意見、檢驗的報告、檢查的數據都要整合起來，變成證據以後，可以來協助你做診斷。不能寫一份病歷大家不曉得它在說什麼，文法要正確，文句要流暢。

醫院的病歷要有一致性，不能各自用不同邏輯與不同的格式寫。

合法性：最後一點是合法性，每一個病歷的單頁或者是特殊圖表(*special chart*)，都必須經過病歷管理委員會的認可，經院方正式命令頒布週知。因此放



每當病人掛好號，醫院的病歷組同仁與志工就會盡快將病歷送到門診診間。雖然醫院已全面電腦化，仍需為病患保留完整書面病歷。



在病歷上的每一份文件都是合法的文件，每一份病歷都是經過病歷管理委員會核可通過，這個文件才是有價值的文件。

接著我要提醒大家詳實記載病歷的重要性。

首先，可藉以了解病況與病程的改變。其次，可藉以了解會診專科負責人的意見；最好能與專科醫師坐下來討論，這樣子得到的意見會比較完整；互相曉得雙方的診斷與治療方法與內容，提供病人最佳的治療計劃。其三，可藉以了解曾為病人服務的重要記錄與釐清醫療責任非常重要的依據。第四，詳實記載的病歷是醫療保險重要的參考，目前實施的保險制度與保險給付，病歷變成一個非常重要的給付依據。我們對於所做的事情不要誇大或不實申報，做了什麼治療我們就據實記錄。當然醫療的過程中有很多判斷是有空間的，但總是要合乎邏輯，合乎病人的需要才好。第五，病歷書寫更是律維持醫療紀非常重要的參考指標，如果醫院病歷書寫凌亂，沒有即時與一致性，

整理病歷既耗時又累人，病歷組同仁與志工是幕後大功臣。

special chart(特殊圖表)沒有合法性，我不認為這個醫院的管理是好的。

而越詳實的病歷記載，表現越親近的醫病關係。剛才已提及，好的病歷就是一個實證醫學好的教材，那麼越詳細地記載就表示醫病關係越親近，因為你花了時間去關切病人，去與病人詳談，你從病人那裡獲得了正確且可貴的資料，病人也深深的感受到你對他的細心與關心。

我觀察有些同學，進到病房的第一件事情是看病歷，先看*TPR chart*(生命徵象表格)，看完以後看病人的檢查報告及*intake output*(攝入與排出量)，看病人有沒有發燒、白血球數高不高，如果這些都正常，就認為這個病人沒有大礙。可是，感染格藍氏陰性菌敗血症疾病的患者，他的體溫是三十七度幾，不一定會超過三十八度，白血球數可以是正常的，雖*urine output*(尿量)減少，心跳也可以是正常的，可是你沒有去看他的傷口早已行成一個很大的*abscess*(膿瘍)。所以，不去看病人，只看病歷是不對的。

因此，如果我們跟病人越親近，我們可以從病人身上學習到更多。舉例說明，你可以學習到*gram-positive*(格蘭氏染色陽性)跟*gram-negative*(格蘭氏染色陰性)的臨床徵兆(*signs*)有什麼不一樣。你跟病人處得越久、越好，你會發現他有越多同時應該可以解決的問題，更能夠互相信賴。

現在我們醫護關係之間、醫生跟病人之間關係的相互信賴度越來越淡薄，如果我們可以藉由親近達成信賴，來共同克服疾病，這就是醫學倫理發揮的極致，其實也不要多教，也不要多寫什麼教條。我們可以從病歷上看得出來，醫生跟病人的關係到底怎麼樣，這個跟病歷記錄有很大的關係。我知道很多人刀開得非常的漂亮，有的人診斷是一流的，可是，他的病歷記載非常不好，所以，我覺得醫學倫理的發展裡面，病歷的記錄是非常非常重要的。《待續》

王先震 教授

曾任國防醫學院 醫學系主任 院長

曾任三軍總醫院 教學副院長 外科部主任 重建整形外科主任

曾任中華民國整形外科醫學會理事長 燒傷醫學會理事長

現任中華民國手外科醫學會理事長 萬芳醫院顧問醫師



企劃/醫發處公關傳播室

採訪撰文/程玟娟、蘇鈴莉、方碧蓮

慈濟醫學中心器官勸募中心暨移植小組從開始難覓器官來源，一路跌跌撞撞，就這樣走過了十年的艱辛歲月。

不過，十年辛苦，他們沒有白受，隨著台灣器官捐贈風氣漸開，許多即將殞滅的生命，重新燃起希望。



器官移植 圓滿十年





一年一度的器官捐贈感恩追思音樂會，讓器捐者家屬、受贈者及家屬同聚一堂、互道感恩，追思已故的器捐勇者。



器官移植小組)。一九九七年進行第一例腎臟移植，一九九八年進行第一例肝臟移植。

二〇〇四年首開腦組織捐贈

花蓮慈濟醫學中心器官移植與推動捐贈已堂堂邁入十周年。一九九五年，也就是慈濟醫學中心九歲的時候，在簡守信副院長（現任大林慈濟醫院副院長）、泌尿科郭漢崇主任主導，及臺大醫院李伯皇教授的協助下，成立器官捐贈暨移植小組（現名為慈濟醫院器官勸募中心暨

到二〇〇五年八月底，花蓮慈濟醫學中心完成了三十九例多重器官捐贈（含外院轉贈）與三十八例組織捐贈。而慈院在二〇〇四年七月首開腦組織捐贈案例，也開啓了腦部組織的捐贈風氣，迄今已有十四位腦組織捐贈者；此舉有助於醫學界對腦部疾病的瞭解與深一層研究，



花蓮慈院器捐移植小組醫護與志工團隊接受家屬感恩。

或許能讓後世的腦疾病患者多一分治癒機會。

每年秋天，為感念器官捐贈者的「捨身命、續慧命」，慈濟醫學中心為捐贈者家屬籌畫一場「感恩追思音樂會」，追思生命的勇者，也藉此機會讓社會大眾見證器官捐贈者愛的故事。

感恩追思音樂會 一年一度如家族團聚

在今年十月份舉辦的追思音樂會上，器捐移植小組負責人李明哲醫師，也是慈濟醫學中心一般外科主任，道出他的感言：「走在器官移植的路上，十年了，佔了我生命四分之一的時光。」曾

經創下連開四台刀的紀錄，長時間的耗費心力，結果有時令人慶幸，有時卻也不能免除不幸的降臨，讓他一路走來難免興起孤獨、挫折的感受。但是李明哲醫師說：「現在台灣每一個角落，都有人在默默祝福，讓我們(器捐移植小組)走得不孤獨。」已連續舉辦四年的追思音樂會，李明哲說：「希望捐贈者都可以聽到我們的禮讚。」

音樂會上來了四十多位來賓，中華民國器官捐贈協會吳英萊祕書長也以雙重身份前來，而她的第二重身分是器官捐贈者家屬。吳祕書長的哥哥九年前過世，她說：「九年來，我的眼淚不曾斷過，但是眼淚讓我時時體會到自己還

活著。」雖然當初的決定是那麼的不容易，但是「哥哥所有器官捐出去，讓別人為他活下來。」「其中還有一位受贈者投入了志工工作，代替哥哥發揮人生的良能。」

器官捐贈 在人間留下珍貴禮物

此外，為女兒捐出腦組織的于媽媽分享，所以雖然工作很忙，但接到電話時，馬上答應前來參加音樂會。她說：「在女兒生病的這些日子以來，感謝慈濟對我的照顧和安慰。」于媽媽說那一段時間她東奔西走，身心都非常辛苦，「但是來到花蓮以後，我在慈院這所充滿愛的醫院裡感受到愛。」于媽媽對與會人士說：「這(器官捐贈)是我唯一能為八歲的女兒所做的，一件留在世上最美好的禮物。」

捐贈者小億的媽媽說，一來到音樂會現場就不自主的掉淚，但卻是快樂的眼淚，她回想起當孩子火化得一無所有時，才後悔沒有當機立斷，將孩子的骨頭也一起捐出去。原本她不想讓小億的妹妹知道小億捐贈器官，但是當妹妹主動問起，而且得知真相後，她說如果是自己，也會願意捐贈器官。

此次獻唱的歌手萬芳女士、她的助理以及二十多位與會的家屬，都藉此機會簽下了器官捐贈同意書。聽完分享後感動萬分的萬芳說，「原來器官捐贈這麼容易。」

器捐移植小組的「黃金鐵三角」，除

了李明哲醫師之外，另外二位是施明蕙協調護理師，以及社工師張美茹。三人合力合心，各自稱職地撐起了器官移植這座沉重的大鼎。

協調護理師隨時準備就位

協調護理師施明蕙從二〇〇一年九月接任，從懵懂無知，到現在已是專注而充滿自信，帶著生力軍一起運作。她感謝李明哲醫師的協助，十年來器官受贈者的醫療護理都落在明蕙的肩頭上，她最擔心的就是沒有照護好這些家庭。

施明蕙的工作內容複雜又繁瑣，從一個腦死患者進入醫院，通知檢察官、醫院或受贈者、安排醫師的移植手術，到最後長期照護受贈者的狀況，包括：術後的定期門診，追蹤恢復狀況……等等。甚至還會在假日或下班時間，接到家屬願意捐贈的通知，緊急趕回醫院處理開刀事宜。明蕙說：「因為病人的狀況是危急的，有時候病人還會突然惡化，讓所有人措手不及，因此一點點時間都不能等，通常只要家屬一點頭，我們就要立即進行開刀，即使是半夜也要趕回來。」明蕙也主動參與器官捐贈者家屬的心靈照護，因為生死與共的情感，讓整個團隊變成了互相關心的家人。

社工、志工陪伴家屬 關懷長長久久

而器官捐贈者家屬的長期心靈照顧，是社工張美茹的主要工作之一。

在這次十周年感恩追思音樂會上，社工張美茹欣慰地看著器官捐贈者瑩瑩(化名)的家屬及學長、學姊上台分享。依據她的經驗，一般器捐者的家人經歷事件未滿一年，即使來參加追思會，也無法平靜地上台分享，而瑩瑩的親友卻勇敢的站出來，和大家分享他們的心情，這代表著移植小組對於家屬的關心，產生了膚慰的效果，分離的悲傷逐漸為重生的祝福所取代，真是令人開心。

雙十年華的瑩瑩在來到花蓮就學的第一個學期結束前夕，發生車禍。瑩瑩的雙親在她青春的燭光即將熄滅的最後一刻，決定讓瑩瑩閃耀光輝，照亮其他患

者的人生。音樂會結束後的一個週末，社工美茹安排了一趟關懷之旅，邀請慈濟醫療志工同行，到東北角探望瑩瑩的家人。瑩瑩的父母親自來到火車站迎接大家。

美茹表示，慈濟對捐贈者家屬的照顧，不會因為捐贈完而終止，「這一分愛與關懷，將是長長久久的。」而當區的慈濟志工師兄、師姊們的關懷更是綿密而持續的。

勸募器官為接續生命

台灣器官捐贈風氣與歐美國家的普遍化，仍有一段距離。施明蕙說：「以前



社工張美茹強調，對於器捐者家屬的關懷是要長久持續的。而當地志工是關懷能夠持續的力量。

今年度音樂會主唱之一的歌手萬芳很開心能夠有機緣簽下器官捐贈卡。右一為社工張美茹，右二為協調護理師施明蕙，左為周桂君護理師。



大家把器官移植小組當成「禿鷹」，好像只要我們一出現，就是要『拿東西』。」經過多年的努力，以及志工們的協助，大家逐漸瞭解器捐移植小組在做些什麼，也能夠理解勸募器官的出發點是好的，大幅改變一般人對器官移植小組的觀念與態度。

而第十個年頭，對整個器捐小組來說，是傷痛的一年，也是急速成長的一年。

而第十個年頭，對整個器捐小組來說，是傷痛的一年，也是急速成長的一年。

考驗不斷的第二十年

蘇連勝先生接受器官移植，但他的女兒卻遇到車禍意外緊急送到醫院來，醫生判定腦死後，他決定捐出女兒的骨骼與心臟瓣膜。雖然救回一個生命，卻又意外失去一個年輕生命，捐贈小組像吃了一記沉重的悶棍，明蕙回想：「一聽到這個消息簡直無法置信，內心的煎熬難以形容。我們還一直打電話去問確定不能救了嗎？」

另一位受贈者，手術雖成功，卻又罹患癌症很快往生，往生之際捐出眼角膜；還有一個小男生，在移植手術完成後第三天就往生了，但家屬卻心意堅定地為他捐出眼角膜，遺愛世間。施明蕙表示，以前縱使知道家屬內心在煎熬，去年這一整年一波又一波的事件，讓他們感受異常深刻。

經過了這重重的挑戰，器捐移植小組更能感同身受家屬的心境，施明蕙說：「現在反而是臨床的醫護人員比我們急迫，我們現在會放慢腳步，耐心等待家屬的決議，因為我們深刻體會到那種痛苦的感覺，我們只能盡量維持病人的生命狀態，如果有緣分的話，就一定做得成。」

明蕙笑著說：「有時候受贈腎臟的病人會說：『感覺到腎臟在抽痛』，那是因為手術過程中，神經被切斷了，約再



在摘取器官之後，接著又進行移植手術，連續超過二十個小時的手術時間，對李明哲已不是頭一回。而他精湛的手術也獲衛生署核准執行部份活體肝臟摘取與移植手術。

重，接近腦死，即使有機會存活，最後也可能成為植物人。慈院聯絡家屬前來，父母於三日從台東趕到，二位姑姑也從中部前

三到六個月會重新長出來。在接合的過程中會有痛麻感，我就會告訴他：『那是因為他要提醒你，他還存在著』，我們希望受贈者不要忘記給自己希望的人，時時提醒他們，擁有了新的健康，就要更珍惜生命。」施明蕙接著說：「經過這一年的考驗，讓我們更堅強、更成長，更茁壯地面對未來，再也沒有什麼問題可以難得倒我們。」

圓滿少年的大願

才剛跨入第二個十年，又發生了一件充分挑戰器捐移植小組的案例。家住台東的少年，才剛要過十八歲生日，在十一月一日疑似被圍毆腦死，因傷勢過於嚴重，二日凌晨立刻轉送花蓮慈濟醫學中心。

經急診室急救後，仍呈現重度昏迷，生命垂危。醫生發現因為腦幹受傷嚴

來。器捐移植小組發現這名少年主要是因腦幹傷重危及生命，其餘器官尚完好，建議少年家屬可以將無用的器官化為大用。

而志工林蘇足、王來香師姊也陪伴著少年父母與這位少年。

在家人的同意下，慈院立即為少年做器官捐贈的準備工作，啟動緊急維生系統。經過第一、二次的腦死判定，原本預定於五日早上進行器官摘除及移植手術。卻因牽涉台東與花蓮兩地地檢署責任釐清的問題，以及牽涉刑事案件需要法醫勘驗等等而無法繼續進行。

而這整個過程中，少年的父母親也經歷很大的內心交戰。在檢察官向他們說明遺體證據保留與刑責、案情釐清的意義後，少年的父母也曾一度擔心影響權益，而對於器官捐贈發出疑慮，希望再想一想。一直到他們確認了這是少年

在人生最後一刻能夠為自己植福，為他短短的人生畫下圓滿的句點，不再糾結於私仇之中，他們便積極地向檢察官懇求，能夠幫助孩子捐贈器官。

要捐贈器官，施明蕙提到，必須歷經兩次腦死判定，且其間隔四個小時以上。腦死的患者約有百分之五十，會在二十四小時內會死亡。

最後，歷經花蓮與台東兩地地檢署整合、委由慈院病理科許永祥主任擔任法醫(具法務部法醫顧問資格暨東區法醫協調人)，這位少年多忍受了二十多小時的插管，維持呼吸的運作，總共經過四次腦死判定，終於順利捐贈了心、肝、兩個腎臟、兩枚眼角膜、以及全身骨骼。

少年的家人對此感到非常欣慰，他們深覺捐贈器官是值得的，也希望少年的作為，不僅能鼓勵國內的器官捐贈風氣，也能夠讓為惡者發心懺悔，希望不會再有其他父母遭受相同的喪子之慟。

捐贈器官不普遍 許多生命垂危等待

此次過程中，關於器官受贈者的心情，李明哲主任也敘述，「目前台灣器官捐贈的風氣還不夠普遍，所以像換肝的陳女士，她已經等候兩年。這中間，我們請她來了兩次，結果都落空。這一次又通知她來，她很興奮。但是在她入院後四個小時，我去到她病床邊跟她說可能『沒希望』，我們都打算放棄。」在愛凝聚下，終於圓滿捐者的願，讓受贈者重新獲得健康的機會。李明哲主任

不忘感恩整個移植小組團隊，還有志工的陪伴。

事後器捐移植小組寫下感謝文字：「再次感恩陳新源醫師、周育誠醫師、辛裕隆醫師、陳德誠醫師、許永祥主任、曾柏元醫師、社服室社工、志工、外科加護病房及開刀房所有醫護團隊」，不難了解器官捐贈與移植是需要多少人力才能夠成就的事情！

花蓮慈濟醫學中心於十月份通過衛生署核准進行活體部分肝臟摘取與移植手術，李明哲主任亦獲准執行這二項手術。林欣榮院長說明李主任獲准活體肝移植的高難度，「我們是第八家活肝移植中心。而獲得手術資格是必須完成六例肝移植，且百分之六十存活一年以上。李主任的成就遠遠超過這個百分比。」林院長並提醒東部的民眾，以後不需要翻山越嶺到西部接受活肝移植手術。

這些年來，器捐移植小組屢次站在生死交接點，看著一個生命殞落，又看著另一些生命延續，心中悲喜交集，因為比起全然的死亡，能看見捐贈者的遺愛讓好幾個家庭重生，這種喜悅彌補了失去的缺憾。移植小組更敬佩捐贈者與家屬，因為有他們勇敢而智慧的抉擇，才能成就其他生命的圓滿。

註：有關器官捐贈與移植詳盡資訊，請洽財團法人器官捐贈移植登錄中心 <http://www.torsc.org.tw> 或 0800-888-067。

不捨中的大捨

摘自靜思文化、聯合文學合作出版之《我在，因為你的愛》一書。

撰文/許明婕

黃弘毅

性別：男

捐贈年：1999

時年：26

捐贈：心、肝、腎、眼角膜

人往生後，土葬會遭蟲蟻啃噬；火葬則一切都化為灰燼；但若能把有用的器官捐贈出來，移植在他人身上，那麼，另一個生命就能延續下去。

～黃清忠～

晴天霹靂

一九九九年，元月六日，寒風凜冽。

再一星期就要比賽了，排球隊頂著寒風加緊練習著；球場上，不時傳來黃清忠老師的吆喝聲。

嘉義空軍基地，黃弘毅的長官、同事，急得如熱鍋上的螞蟻；距弘毅在花蓮出事已兩、三個鐘頭，還無法連絡上他的家人……

大冷天，練完球，額頭上猶冒著熱汗的黃清忠，剛回到家，噩耗宛如一記悶雷迎頭擊上：「弘毅發生車禍，生命垂

危！」黃清忠愣住了。

趕緊到學校找到了妻子楊錦梅老師，夫婦倆搭上軍方派來的專車，直奔台南機場。

在車上，軍方人員說明事發經過：午後一點半，弘毅在機場裡，騎著腳踏車要上班時，被一輛軍車從後面追撞，整個人彈上擋風玻璃後再摔落地面。

送到花蓮國軍醫院時，人還很清醒，問他名字、手機號碼都能對答；不料在留觀兩小時後，突然腦壓上升陷入昏迷；開刀後情況很不樂觀，已呈現腦死狀態。

車抵台南機場，心急如焚地搭上飛往台北的航班，降落松山機場後，飛往花蓮的最後一班飛機早已起飛；匆匆再轉往台北火車站，終於趕上北迴線往花蓮的班車。

「從善化到台南，再飛松山，轉台北火車站到花蓮的這段路程，用『度秒如年』尚不足以形容當時的心境。」楊錦梅說，焦急、糾緊的心，逼得自己幾乎喘不過氣來，恨不得有一雙翅膀，趕快飛到弘毅身邊。



第二排中者為黃弘毅。

不捨中之大捨

幾經折騰，終於在午夜時分趕到了花蓮國軍醫院。

一看到滿臉瘀血，頭上纏裹白色紗布的弘毅，楊錦梅心痛地幾乎暈厥過去。

「弘毅！弘毅——」任憑楊錦梅聲嘶力竭的呼喚，躺在病床上，戴著呼吸器的弘毅，已沒有任何回應。

較之已亂了方寸的楊錦梅，黃清忠終究比較冷靜，他向醫生請教宏毅的狀況。

「弘毅已呈腦死狀態，只能靠呼吸器維持生命，若拔掉呼吸器就會馬上離

開；然而縱使戴著呼吸器，頂多也只能維持一、兩個星期，最後器官會敗壞而死亡。」醫生說。

在往花蓮途中，已有心理準備的黃清忠就對醫生說：「既然不能挽回弘毅的生命，我要把他身上可用的器官都捐出來。」

「我不要！」不料楊錦梅反應十分激動：「弘毅已經夠可憐了，不要再把他開膛破肚；不要挖掉他的眼角膜，他會看不到路。我不要！我不要！」再也忍不住心中的悲慟，楊錦梅失聲痛哭。

看著傷心欲絕的妻子，黃清忠心中縱有堅持，也不忍再說什麼。

天亮了，兩個女兒佩雯、佩茹也趕到了花蓮。

平常，黃清忠就會和兒女分享器官捐贈的觀念；也曾表示，哪一天他走了，器官能捐則捐，不能捐則做大體捐贈，讓醫學院的學生來研究。

因此，黃清忠再讓女兒去和媽媽溝通；姊妹倆告訴媽媽：「能讓弘毅遺愛人間，走得瀟灑，比把他化爲灰燼更有意義。」

在黃清忠和兩個女兒的勸說下，終於，楊錦梅點頭了。弘毅也由國軍醫院轉送慈濟醫院，準備進行器官捐贈。

到了慈濟醫院，再做最後一次的腦死判定。此時弘毅對外界刺激已全無反應，而且瞳孔也已放大，因此醫生宣布弘毅已經腦死。

於是，黃清忠簽下了器官捐贈同意書。

大愛遺澤人間

完成法定程序後，元月八日上午七點，開始進行器官摘除手術。台北振興醫院也派專員趕到花蓮，準備取回心臟移植。

原通知約十一點左右就可完成器官摘除；一直等到下午一點多，還未見把弘毅推出手術室；在楊錦梅心急地追問下，黃清忠說：「原先只簽捐贈眼角膜、心臟、肝臟、腎臟；院方要求是否可將骨骼一併捐出，我告訴他們，只要能用的，可全部取下，所以較預定時間

長。」

在靜思精舍常住師父和大批慈濟志工的佛號聲中，完成了弘毅的器官摘除；走完了短暫二十七年的人生路，落葉總要歸根，弘毅在父親和姊姊的陪伴下，啓程返鄉。

原本，軍方安排黃清忠搭飛機，弘毅的遺體由同袍護送，但黃清忠婉拒了，他要陪著弘毅走完最後一程。

「喔 伊 …… 喔 伊 …… 喔 伊 ……」淒厲的救護車鳴叫聲，迴盪在花東縱谷，轉向南迴公路；再一路呼嘯著奔上中山高；四百多公里的歸鄉路，歷經四個多小時的飛奔，終於，車停了。

帶著滿滿的愛和祝福，弘毅的骨灰安厝台南縣新化鎮的慈蓮寺。

淚眼相望的除夕夜

弘毅走了，好長好長一段時間，黃清忠、楊錦梅都無法接受這個事實。

在父母的心目中，除了比較不愛唸書，弘毅這個孩子沒有什麼可挑剔的。高中畢業後，弘毅選擇進入空軍機械學校就讀，畢業後分發到嘉義空軍基地。

空軍開始更替二代戰機，新戰機進駐花蓮機場後，弘毅輪派到花蓮機場做新戰機的維護工作。發生車禍的前幾天，弘毅打電話回家告訴媽媽，過一個星期他就可以調回嘉義，而且以後就不用再到花蓮了。

楊錦梅說：「過幾天他是回來了，

卻是這樣子回來。」雙手摀著臉，淚水從指縫汨汨流下：「這孩子對爸爸比較敬畏，但是很會黏我；一個這麼貼心的孩子，突然就這樣走了；尤其想到他爲了器捐還這樣的割肉刻骨，更是心如刀割。」

辦妥弘毅的後事，也接近過年了；年夜飯，全家人是和著淚水吞下。怕看到家家戶戶團圓的歡樂氣氛，他們在除夕夜都不敢出門。紅著眼眶，楊錦梅說：「街坊鄰居不時傳來歡笑聲；而我們只能躲在屋內淚眼相望。」

化思念為祝福

思念伴隨著割捨不下的痛，一直盤踞著楊錦梅的心，也讓她一直走不出去。在朋友的鼓勵下，楊錦梅參加佛學「菩提道次第廣論」的研習。

從研習中，楊錦梅慢慢體會生命是無限的，弘毅只是今生緣已盡，所以往生到另一個世界；有了這樣的想法後，一顆徬徨無助的心，才慢慢安定下來；此外，她也學著把對弘毅的想念化爲祝福。

楊錦梅說：「倒是他爸爸比我更放不下，一直到現在，只要上佛堂，看到弘毅的遺像，眼淚就不能自主地流下來；尤其每逢弘毅的忌日，更是痛哭失聲。」

「我怎能不哭！三個孩子，他是唯一的男孩，才二十七歲，偏偏又在我生日那天離開！」抹去奪眶而出的淚水，黃

清忠說：「我很認同器官捐贈，但是這種事必然會有一個悲劇產生；弘毅還這麼年輕，要我如何割捨得下。」

對於器官捐贈，黃清忠認爲這是一件很有意義的事。他說，這只是觀念問題，如果大家能捨，願意把這股風氣推廣開來，器官的來源就不會那麼匱乏，對許多等待器官移植的人就是一大福音。

黃清忠說：「人往生後，土葬會遭蟲蟻啃噬；火葬則一切都化爲灰燼；但若能將有用的器官捐贈出來，移植在他人的身上，那麼，另一個生命就能延續下去了。」

三個孩子也都很認同爸爸的理念；弘毅本身更是早就簽下了器官捐贈的同意書。「是他的同袍在弘毅公祭時告訴我，我才知道這孩子早已簽過器官捐贈同意書，看到不敢簽的同袍，弘毅還笑他們膽子小呢！」黃清忠說。

「雖然弘毅走了，但他的心臟依然在跳動著；他的腎臟、眼角膜、骨骼，仍然在其他人身上演化功能；或許，這是我可以稍感安慰的地方吧。」黃清忠勉強擠出一絲笑容，但卻是那麼的令人心酸。

受贈者的無盡感恩

長期被陰霾籠罩的楊家，因爲心臟捐贈的一個因緣，終告撥雲見日，重現生氣。

一九九八年底，因感冒引起細菌感

染，導致心室肥大的楊志宏(化名)，經振興醫院、空軍總院診斷結果，除了換心，已別無他法；在等待機緣的過程中，振興醫院曾一度發出了病危通知。

「因為爸爸、媽媽的大捨，挽救了我們的家庭。」志宏的太太曉玲(化名)特別補充說明：「志宏這條命，是弘毅父母的大愛所賜，他們是我們的再生父母，所以，我們也都稱呼他們爸爸、媽媽。」

志宏住院期間，黃清忠因事北上，順便到振興醫院關心志宏換心後的復原狀況。黃清忠在病房外和曉玲聊了一會就離開了。或許是「心有靈犀」吧，一直待在病房內的志宏竟然問：「剛才是不是爸爸來了？」讓曉玲驚訝得說不出話來。

出院後，志宏一直想南下探望黃清忠夫婦，又怕引發他們的傷痛，所以一直未成行。一直到弘毅去世一周年，夫婦倆才帶著幼兒南下祭拜弘毅。

已一歲八個月，卻還不會開口說話的孩子，見到了從未謀面的黃清忠，竟然開口說的第一句話就是：「阿公！」而且這孩子成天黏著黃清忠，只要黃清忠一離開他的視線，就哭著要找阿公，讓大家直呼不可思議。

自弘毅去世周年後，每個月，志宏都會帶著妻兒南下探望再生父母；直到添了個小女兒後，因生活較為忙碌，才改為兩、三個月南下一次。「替弘毅盡孝道，是我們的責任。」曉玲說。

生命依然存在

證嚴法師說：「歷代禪師都說我們有形的身體，只是一具臭皮囊。這具臭皮囊能發揮功能時，就是至寶；不能發揮功能時，何異廢物。人死之後，各項器官與其和草木同朽，不如善盡功能，在病苦眾生身上發揮拔苦與樂的作用。」

通常，中國人死後都有全屍的觀念。弘毅發生不幸後，黃清忠本可以選擇傳統葬禮，那麼弘毅將會與草木同朽、灰飛煙滅；然而，他用大智慧的抉擇，讓弘毅的生命延續在他人身上。

「只要有愛，生命就能生生不息」，黃清忠、楊錦梅夫婦讓弘毅做了最佳的詮釋。



健胃食譜

示範 / 王靜慧、鄭明珠、范志興、莊雪卿

攝影 / 李進榮

營養師的小叮嚀

「胃」是一囊狀構造，位於肝臟與橫隔膜的下方。胃容量的大小，會因性別及食量大小而有所差異。主要負責儲存及初步消化食物的作用。由於現今生活步調較為緊湊，不良的生活與飲食習慣或情緒壓力未能獲得適度的紓解，致使多數人或多或少皆曾出現胃部不適的症狀。

日常生活中，「健胃整腸」的方式包含：

1. 不接觸菸、酒：吸煙易刺激胃酸分泌；過度飲酒則會降低胃黏膜的抵抗能力。
2. 定時定量。
3. 細嚼慢嚥，使消化液能與食物充分混合。
4. 飲食以清淡為主：少食油膩、甜食及避免刺激性食物(如咖啡、茶及可樂等)。
5. 用餐期間，避免喝下過多的湯汁或飲料。
6. 保持愉快的心情，壓力與焦慮易刺激胃酸分泌。
7. 適度運動。

腸胃不適時，在食材的選擇上，宜以軟質、低刺激性飲食為主。如：「蔬菜類」以嫩葉、瓜類為主；減少竹筍、芹菜等粗纖維多的食物。「水果類」則以去皮、籽及粗纖維少的新鮮水果為主。「主食類」則不宜攝食糯米及油酥糕餅製品。「豆類」則以加工後的豆製品為主，如：豆漿、豆腐及豆花等。

「調味料」的選擇上，則需減少辣椒、胡椒、芥末、咖哩及沙茶醬的使用頻率。「烹調方式」宜以蒸、煮方式為主，減少油煎、油炸使用次數。當極度不適時，則建議短暫禁食或進食少量的米湯、無油菜湯及藕粉(湯)等。待症狀改善後，再循序漸進至正常飲食。

此外，亦可將健脾胃的藥膳食材，如蓮子、富含黏液質及澱粉酶的生鮮山藥、芡實、薏仁等，在均衡飲食原則下，應用於日常膳食中(如：四神湯、銀耳蓮子湯、綠豆仁薏仁湯等)以增加飲食的豐富性。

註：食譜中的吉利丁是植物性凝膠，在一般食品材料行中皆可購得。

(文 / 慈濟醫學中心 童麗霞營養師)



滑蛋野蕨

材料：野蕨(又名過貓)嫩葉400公克、雞蛋2顆、生薑1塊、油1匙。

作法：

1. 將生薑切成細絲狀備用。
2. 將野蕨洗淨切段備用。
3. 鍋內備滾水，放入薑絲及油後，倒入野蕨，再拌入蛋清，熟後撈起盛盤。

木瓜奶凍

材料：紫山藥150公克、木瓜100公克、原味優酪乳4湯匙、吉利T適量、水適量、布丁模型4個、香草葉片4片

作法：

1. 紫山藥去皮後，2/3打汁，1/3燙熟切丁備用。
2. 木瓜去皮去籽，切丁備用。
3. 備滾水，加入山藥汁及吉利T拌勻。
4. 待吉利T溶解後，依序拌入山藥丁及木瓜丁。最後倒入布丁盒中，待其冷卻後置於冰箱中。
5. 食用前再淋上優酪乳，並以香草葉片裝飾即可。



小米粥

材料：蓮藕粉20克、白米2/3杯、小米1/3杯、黨蔘、水及鹽適量。

作法：

1. 黨蔘加水滾煮熟汁，湯汁備用。
2. 小米與白米洗淨、浸泡1小時後備用。
3. 以黨蔘湯汁加水，將米及小米煮成粥，拌入蓮藕粉煮沸後，再加入適量鹽巴調味即可。
4. 利用水果的甜味來取代醬料，可減少油脂或糖份的攝取。

花生豆腐腦

材料：淺綠色海藻50公克、市售老豆腐1塊、蓮子(乾)20公克、細花生粉3湯匙、在來米粉100公克、枸杞10公克、油1茶匙、太白粉、鹽及水適量。

作法：

1. 海藻用熱油炸酥，拌少許鹽備用。
2. 蓮子浸泡後，蒸熟備用；枸杞用熱水洗過後，撈起備用。
3. 老豆腐去邊，與花生粉、在來米粉，加上少許水拌勻成泥狀，加入蒸熟的蓮子，與枸杞拌勻，倒入方型或便當盒模型(底部抹油)，蒸熟成塊狀，倒出並切片、裝盤，撒上炸酥的海藻。
4. 食用時鹹度不夠，可沾些許醬油膏或胡椒鹽提味。

畫說慈濟世界

證嚴法師智慧語選 名畫家梁丹丰彩繪慈濟風景
法語甘露 名家畫作 心靈與視覺雙重風光 陪伴您一整年



【2006年桌上型日曆】

尺寸：15.5 X 13.5公分
格式：368頁，含年曆表、國曆、
農曆、靜思語中英文對照
定價：250元



【2006月曆】

尺寸：53 X 37公分
定價：200元



郵政劃撥帳號：14786031

戶名：慈濟文化出版社

郵購依定價七五折優惠，請另加郵資60元

慈濟各分支會、聯絡處、靜思書軒皆可請購

讀者服務專線：02-27760111分機2103

劃撥諮詢專線：02-28989888



巴基斯坦

慈濟賑災團第二梯次成員於十一月十五日自巴基斯坦返台。包括來自約旦、土耳其、印尼與馬來西亞的慈濟志工，自十月十八日至十一月十五日，為期一個月的時間駐紮在巴基斯坦穆札法拉巴德城的聯合國營隊，十五日賑災團返抵國門。



因主持大愛台「大愛醫生館」節目，大林慈院簡守信副院長入圍了本屆金鐘獎文教資訊節目主持人獎，頒獎典禮就在十一月十二日，但他卻決定捨棄走星光大道的機會，選擇帶領勘災團到巴基斯坦義診。



來自高雄區慈濟人醫會的葉添浩醫師第一次參與國際性的義診。在發放物資時慈濟人和災民的互動畫面讓葉添浩感動落淚。勘災團團長，即慈濟基金會宗教處主任謝景貴說明，此行在巴基斯坦的援助項目包括義診服務、毛毯發放、帳棚發放、建設帳棚區。第二梯次於哈提亞貝拉發放時，巴國軍方也派車協助運送發放物資，此次由於他們的用心，除了確認領據，也保護志工與物資的安全，讓慈濟人充滿感恩。



二十一天當中，慈濟勘災團在災區義診，總共服務二千三百四十人，發放一萬零兩百七十六條毛毯與一千零四頂帳棚。截至十一月十三日止，勘災團在Chatter Kallas地區搭建的帳棚區，已經有二百五十頂搭建完成。帳棚區內並設有回教祈禱室可讓災民的精神有所寄託。聯合國的專員在看過帳棚區後，更讚賞地說道：「這是在巴基斯坦最好的帳棚區」。

慈濟在巴國的第一階段的急難援助工作已經告一個段落，慈濟勘災團在巴基斯坦也已正式被認定為人道救援組織。



馬來西亞

每三個月舉辦一次的甘榜柏拉勇(Kg Berayung)義診發放如期於十一月二十日舉行。甘榜柏拉勇距離市區約七十公里，車程兩小時，當天前往的志工有四十多位。其中有老師、學生、山打根政府醫院的冉麥里(Dr. Janmaidi)醫生及人醫會的朱修平醫生。這次的義診為村民上了「健康生活習慣」一堂課。此次義診的車隊共有九輛轎車、一輛六噸重載發放物資的卡車。這次來看診的村民共有兩百一十七人，合一百六十五戶。

印尼

印尼人醫會於十一月十二日改在查貢(Cakung)貨倉區，首次與金光集團的Bina Sinar Amity公司合作，在其倉庫為該企業職員及環近地區居民進行普通病症和牙科健康免費醫療。

這次就醫的病患，普通科有五百二十八位，其中六十三名推薦到其他醫院，大部份送到蘇卡普拉回教醫院，而牙科方面的病患，其總數有一百三十六人。

傳承

麻醉科住院醫師的全人教育

文 / 石明煌 慈濟醫學中心副院長

教育，教的是過去，學的是現在，看的是未來。從教育的特點來說，醫學絕不應該商業化。

小時候住在鄉下，鄰居中有滿多人罹患精神疾病，聽到長輩們茶餘飯後談論這群「瘋子」時，總會聚精會神，一方面是好奇大人們談話的內容，一方面是對於「人」為什麼發瘋而產生疑問。

源於這樣的好奇，到了大學時代，就只對精神科情有獨鍾。沒想到，畢業之後，我卻放棄了堅持，選擇麻醉科作為醫療專業。

原因有三，一來是母親不贊成，她認為「精神科」不像內、外、婦、兒四大科，「精神科」要如何救人？二來是我捨不得高額的保證金，因為服役當中考取了馬偕醫院外科住院醫師，報到時要先繳交兩萬元保證金，就職時就會退回。但是當時擔任軍醫官的我，身上只剩下三萬元，每個月薪資只有區區五千元，我很擔心自己萬一心意不定，退伍之後便要斷炊，權衡之下只好放棄，實在很對不起當時錄取我的外科長輩。恰



巧當時在長庚麻醉科服務的同學一直力邀加入，加上母親也不反對，於是促成了投入「麻醉科」的最後決定。

到了長庚，有幸跟隨恩師譚培炯教授，十五年的師生之緣，深深地影響我日後行醫與推動醫學教育的信念。

時空移轉，現在的我轉到了花蓮佛教

慈濟綜合醫院，開始負責各級醫師的麻醉學科教育工作。每次的師生互動，都讓我回想起與恩師譚培炯教授相處的點點滴滴。

一位好老師，會影響學生一輩子。「教育」，教的是過去，學的是現在，看的是未來。現代醫學教育其實非常昂貴，也有非常不同於一般的教育方式，資深醫師們在百忙中，暫時下了手術台，拋開病人，甚至關掉呼叫器，挪出寶貴時間教導年輕醫師。

也許很多人並不了解，在醫師養成過程中，老師們會竭盡所能地準備教材，恨不得把一生所學和本領全部教給學生，就怕那裡沒教對、沒教好，也怕未來學生會開錯刀、用錯藥；而學生只需要認真學習，不但不用繳學費，醫院還會付薪水給這群「醫師學生」，總而言之，師生雙方都會想盡辦法確認所教所學能盡善盡美。

在商業上，要學會每一項技術、每一項專利都得付費，但能學得到多少，還得看自己的本事。而光從教育這一點看來，醫學絕對不應該走向「商業化」。

麻醉醫師的四年養成教育

世界各國對麻醉住院醫師的養成教育所擬定的制度大不相同；在台灣傳承的方式則大同小異。依據台灣麻醉醫學會訂定之麻醉專科醫師訓練課程規定，住院醫師在醫學系畢業後，需具備醫師執照，才能報考專科醫師，然後必須完成

至少為期四年之訓練。這些大底都是基本要求，而醫師「質」的培養，主要還是訓練醫院的責任。

現代醫學是講究全人、全程照顧的「全人醫學」，麻醉醫師的養成教育第一步是規劃教學進度，讓醫師熟習一般手術及特殊手術之現代麻醉知識及技巧，養成具備獨立作業之能力。而由於麻醉專業的特性，也發展出重症醫學及疼痛醫學之照護知識，培養對基礎與臨床研究之興趣，訓練完成後，至少要發表一篇研究論文，才具備報考專科醫師之資格。

第二步是執行訓練計畫，住院醫師第一年著重基本訓練及教科書研讀。每週教學活動還包括醫學新知與期刊討論，由主治醫師、客座教授及邀請之專家學者主講。每週並有臨床病例討論。住院醫師學習過程包括與其他專家溝通之知識，因此必須參與教學會議、演講及見實習醫師教學活動，同時也必須學習會議工具，包括音響及影像播放等訓練項目。

第二年的學習著重在次專科及重症麻醉。加強重點為產科手術、一般開胸手術、兒科、早產兒與嬰幼兒麻醉等。住院醫師同時學習呼吸照顧與呼吸器使用。第三年學習疼痛門診、心臟外科手術麻醉，恢復室及加護病房照顧，以及重症及嚴重併發症處理等。

第四年則要學習行政能力，籌辦會議、演講及學生教育。主動協助主治醫



石明煌正進行神經結阻斷術，邊進行邊向住院醫師實地說明。

師教學、研究、整理文獻與書寫論文，參與月會、年會及各種學術討論會等。

整體來說，麻醉全人全程照顧訓練的主要業務是提供各種手術、診斷與治療所需之最新麻醉處理，也提供術前與術後醫療照顧，包括疼痛治療與術後重症照護。這些可能包含手術前病情評估、施行各式次專科麻醉、麻醉後恢復照顧、經食道超音波監視及探查、誘發腦波監測、急性與慢性疼痛處理、急救與呼吸道處理、以及重症醫學等項目。

第三步是確認教學成果，最簡單的方法當然是看專科醫師是否通過，當然教學有「教」和「學」雙向，訓練成

功與否需要進行雙向評估。這項評估需要定期與即時，醫學界有一個流傳已久的說法：「每一位名醫最終都會死在自己的學生手上。」這是因為生命只有使用權，沒有擁有權，生命終有到站的時刻，但是教學成果不能夠、也不會等到這時候來確認。

成人學習曲線

醫學教育的對象是成人，所以首先要了解成人是如何學習？什麼狀況下的學習效果最好？加拿大教育學家邁爾坎·諾斯（Malcom Knowles）於一九七〇年代提出「成人學習理論」，三十年來廣

為教育界所遵行，他發現成人學生與兒童及青少年不同，具有下列五個特點：能自主學習、以生活經驗及知識為基礎、需要提供相關題材、著重實用性、需要被尊重等。

因此「成人學生」的特質就是相當注重興趣及對自身有利的取向，而成人也應該為自己的抉擇及行為負責。

舉「喉罩」之學習曲線為例，全身麻醉一般需要進行氣管插管，那是在病人被誘導麻醉之後，醫師以喉鏡作輔助，將一條適當大小的氣管內管插入病人氣管中，用來保護呼吸道和控制病人呼吸。然而由於個人身體結構不同，有將近百分之一到十的病人無法很快就順利完成插管，醫學上定義為「困難插

管」，有的時候它代表很危急的情況。

插管型喉罩是在一九九九年市面上出現的新型氣管插管工具，其目的就是輔助喉鏡的不足，應付困難插管。就如同喉鏡氣管插管，一般人並不是第一次就會使用，需要先在假人模型進行演練，即使如此，以美國麻醉住院醫師訓練之數據作標準，平均大約還需要四十六次在病人身上實際演練，才會達到純熟的地步，因此每個人都有一個學習曲線，經由反覆演練，熟能生巧。

可是「困難插管」所代表的危急情況，並不能「容忍」學習曲線，因為在學習過程中，一旦失敗，病人就會有生命危險之虞；也可能當老師接手時，病人已經受到了傷害。所以即使對使用喉



石明煌至今仍感念恩師的教誨，也提醒現代的醫學生與住院醫師，必須對自己的選擇負責，認真學習。



醫學環境與過去不可同日而語，但成人學習曲線的五大特點依然適用。麻醉學科的傳承，是石明煌的使命。

除了病人的需求以外，運用插管型喉罩還可以發表論文，成果可能和升等有關係，可能會使臨床醫師在同儕間取得領先，也許還可以討好主管。當然學習過程如果沒有給予與獲得應有的

尊重，就會變得事倍功半。

鏡很純熟的臨床醫師來說，使用插管型喉罩一定也有學習曲線，也必須在假人模型和正常病人身上先學習，遇到困難插管時也才能得心應手。

以成人學習曲線的理論來說，插管型喉罩具備實用特性，因為能救病人於危急之中，也具備臨床相關的題材，因為多學習任何一種新方法、新工具代表多一分把握，也絕對會去自主學習。五項理論已經具備其三，剩下生活經驗及知識為基礎以及需要被尊重兩項特性。

「插管型喉罩」只是解決「困難插管」的諸多方法之一，特別是插管型喉罩發明之前，臨床醫師已經學習許多替代的方法與技巧，也就是說，臨床醫師的生活經驗及知識可能也同時成為他學習新知的阻礙。是什麼原因驅使臨床醫師去自主學習這項新知？答案就在相關的題材與實用。

尊重，就會變得事倍功半。

醫學教育生態及環境不斷在改變，經常聽到資深醫師抱怨現在的學生不夠用心，吃不了苦，與自己當年做學生的時候簡直有天壤之別；現在的學生有更良好的學習環境及條件，卻沒有更加珍惜等等。雖然時代真的不一樣了，但是「成人學習理論」的五個特點仍然經得起時代考驗：能自主學習、以生活經驗及知識為基礎、要相關的題材、實用、需要被尊重，全都是醫學教育的學習特質。

二十年前的一段因緣，讓我捨棄鍾情的精神科，隨緣選擇麻醉科作為醫療專業，曾經懷疑過自己是否會後悔？但加入麻醉科十五年之間，在恩師的無私教誨下，卻已經把麻醉學科教育當作事業在經營，是承諾，打從心裡，也是傳承。

一九九九年十二月，恩師譚培炯教授即將在來年二月屆齡於長庚醫院榮退，我為他寫下一段感恩的祝詞，現在看來還相當奇特，蠻符合我的個性。

跟隨恩師譚培炯教授十一年，就像一道連鎖題，題目與解答都在其中。

「有一隻大象，要怎樣把牠放進冰箱？」一九八八年我初入麻醉之門，對學理充滿好奇、對技術充滿恐懼，覺得自己如此笨拙，要在短時間入門似乎不可能，但對教學經驗極為豐富的譚主任來說，答案似乎太簡單，不過是「把冰箱打開，把大象放進去就對了」。「還有一隻長頸鹿，要怎樣把牠放進冰箱？」當年，有十一位第一年住院醫師，老師首創「成功嶺」教育，親自帶領不同能力、背景的菜鳥，不厭其煩的「把冰箱打開，把大象拿出來，再把長頸鹿放進去」，三個月集訓造就我們日後各自發展的絕佳基礎。

「獅子王在森林裡舉辦動物大會，什麼動物沒到？」，答案是「長頸鹿」，牠還在冰箱裡。一九九二年，長庚面臨學術轉型，老師率先提出最優惠的條件，導引我走出臨床，投入基礎醫學研究，兩年半後培養長庚第一位本土醫學博士，現在，麻醉部已有六位主治醫師正在進修醫學博士：「有一個人要過河，河裡有鱷魚，為什麼沒被鱷魚吃掉？」

畢業後，一九九五年，原麻醉科升格為部，轄下四科，我以初生之犢被老師提拔為科主任，賦予任務是提昇學術研究風氣，原因是「鱷魚都去參加運動大會了。」當時長庚仍是臨床導向：「那個人過了河，卻被鱷魚吃掉了，因為鱷魚就在對岸！」學術之路有趣也寂寞，既合作又競爭。

二〇〇〇年，恩師帶領我輩進入廿一世紀，屆齡將退休，失去獅子王的動物大會，人，應該師法自然，維持它的多樣性吧。



十八羅漢 醫者的容顏

雖然沒有健全的軀體，
但他滿懷感恩心，
因為有父母才有他。

儘管挫折接踵而來，
甚至病痛威脅著生命！
但他沒有恐懼，
只願把握每一個付出的機會。

他是孩子眼中的「醫師爸爸」，
希望孩子不再有病苦磨，
期盼每個生命都能健康長大。



十八羅漢之十八

挫折蘊良醫

大林慈濟醫院小兒科醫師 沈啓明

文・圖 / 于劍興

七歲以前吧，很長久的日子以來，他只能伏在木板通鋪上仰著頭，望著從窗戶外灑進來的陽光拖曳成一道金黃。曾拖著不聽使喚的下半身，想藉著床邊的小桌子攀上窗台，探看窗外究竟



是什麼樣的風光？但還沒攀上就已失去了力氣，癱了回來。那是一段磨滅不去的回憶鑿痕。

誕生的喜悅

哇！哇！哇！……，接近中午時分，台南新營鎮上的沈家傳來嬰兒飽滿宏亮的哭聲。雖然不在預期中，但沈啓明的出生，依舊為家裡帶來新生命的喜

悅。只是對身為木工的父親來說，第四個孩子來報到，也意味著原本沉重的肩頭，又沉了幾分。

對可愛么兒的歡喜卻很快被磨盡。六、七個月大的沈啓明開始持續發燒、不斷的啼哭，哭到後來聲音沙啞，哭也哭不出來。但直到父親搔著他腳底逗他玩，竟然要靠手把小兒子的腳拉回時，父母才驚覺到孩子病況的嚴重。最後鎮



選擇小兒科，因為沈啓明希望不要再有小朋友無謂受到病苦。

上的醫師給了答案，「是小兒麻痺症，趕快去買針來打！」父親跑遍了藥局，花了當時一千多元買到醫師指定的針，但終究是來不及了。

七歲離家學走路

依偎著母親厚實的肩，嬌小的沈啓明被布條綁的牢固。隨著母親打掃的移動，他也順著搖擺，慢慢沉入夢鄉。

爲了照顧襁褓中的幼兒，到旅社打掃的母親會將他揹在身後做事。有時，還會去街坊鄰居那邊收來衣服清洗，爲的是補貼吃緊的家用。不過，大部分的時

間，沈啓明只能靠著雙手，在以黃土爲地的家中四處爬。

經常，雙手沾滿了厚厚的一層土。腳指關節處也磨出繭來。但至少，那是在一個與外界隔絕的環境中，享受著父母親、哥哥姊姊的保護。「姊姊常背著我去睡覺，幫我揉揉身體、擦擦身體。」想起年紀輕輕就因病往生的大姊，沈啓明滿懷的傷心與感念仍難以平復。

記憶中，當年鄰近和自己一樣感染小兒麻痺病毒的小孩有四、五個。到嘉義基督教醫院小兒麻痺中心是人生的轉機。爲了孩子的未來，父母不得不

送他離家去進行長期復健。孤獨無助的感覺，加上裝上輔具、復健的苦與痛，「在腳裝上鐵製的支架、手上兩支拐杖，只能緩慢的移動。」沈啓明記得，因為自己的身材和輔具不成比例，難以負荷那般的沉重，每次移動是很累人的事。年幼的他哭了又哭。

一年後回到家，八歲的沈啓明正式迎向新的人生。但進入小學就讀的他卻失去了笑顏。

受辱感累積成生命能量

摔跤，對自己實在是家常便飯。只是，身邊還有更多調皮的同學在等著作弄自己的機會。「噓噓噓噓……」摔跌在地上，抬頭望著同學拿搶走的拐杖作機關槍在玩著；一會兒玩膩了，便順手往地上一丟，沈啓明只好慢慢爬過去，碰到了拐杖，再慢慢地用雙手握緊踝關節，一寸一寸吃力地往上移動，直到再次站起了身。

有一回到學校附近的公園透透氣，幾個小朋友「把我當作怪物看待」，他們用棍子向他揮舞著，「連一點自尊都沒有！」沈啓明說：「那時，自己心中沒有怨恨，只是想著要盡量疏遠他們，下課時就寧可留在教室。」

記得讀到《天地一沙鷗》中的主角，牠不甘心當一隻在沙灘上搶食小魚、麵包屑的海鷗，飛行的天性總在催促著牠，所以牠不放棄學習更高境界的飛行，不斷地追尋理想。從國小開始，沈

啓明開始從書本中探詢關於生命的答案，對於他的未來，也開始累積能量。

矢志升學為獨立

沈啓明國小一年級時，大哥已經考上大學，成為鎮上的轟動事，尤其，對於一個木工家庭來說。到現在，父親還會聽到朋友的傳誦，成為鎮上的傳奇。當然，當多年後沈啓明考上醫院時，父親的喜悅更是難以言喻。

對於一個行動不便的孩子來說，自力更生的念頭非常的堅定；而不斷往上讀書，該是自己能夠依靠自己的方法。但升學之路就如自己向來的人生，一路走來跌跌撞撞地，但他咬緊牙撐過來。

因為沒能考上南一中，家人建議自己去學學才藝吧。像是裁縫、修理手錶，或是刻印章，趁著年紀小學得一技之長，至少可以養活自己。聽到這樣的建議，沈啓明痛哭了起來，連續三天不吃飯來表達抗議。

從小就疼自己的父親屈服了。但是不忍讓他一個人到外地唸書，便就近找了一所高中，也能親自接送孩子。雖然不願意，但沈啓明還是硬著頭去唸了讓自己後悔的三年。「在校三年得了四十二張獎狀，以全校第二名畢業！」但這麼多的獎狀無法為沈啓明換來一所大學，而當年，全校也沒人能上大學。

願意繼續唸書，父親也支持，沈啓明一個人跑到台南市找了一家補習班，過著晚睡早起的苦讀生活。但三年的蹉跎



求學路雖坎坷，沈啓明清楚自己要的，終於如願考上醫學院。

畢竟不易彌補，沈啓明最後只考上成功大學的夜間部。而不到一個月的時間，他就休了學。

從能夠自己走路以來，早已鍛鍊了一身的堅強，不再是幼年那個備受呵護的小孩，因為路總要靠自己走下去。沈啓明繼續窩在那個只有一張床、一張書桌，外加一張小茶几相伴的出租房子中。「選擇的科系要能養活自己，像是藥學系，以後可以開個藥局自力更生。」父親的話總是在心頭響起，而經過一年的蟄居，沈啓明終於如願以償，

考上了高雄醫學院藥學系。

終於當上醫生

雖然常因為踩到小石頭摔跤，儘管左腳較沒力氣而只能緩慢的走，沈啓明在國中二年級一次拐杖斷掉的機緣下，居然就可以自己走了。是厭倦依靠與帶點負氣吧，他要嘗試自己走走看，當雙手逐漸鬆離支撐的桌面，奇蹟般地，他可以不靠任何支撐走路了。即使念大學時需要轉兩趟車才能到學校，他還是憑著自己的雙腳完成。

該像沙鷗一樣！一九八七年，沈啓明完成了大學學業。但他心想的是，要飛得更高更遠！

「想要跟著一些同學去讀學士後醫學系，但競爭實在很激烈！」沈啓明記得，當時只有兩所學校招收，而爲了未來，他又是一個人準備了簡單的行囊，去到了台北補習。爲了省錢，就住在僅能容身的宿舍，甚至打聽到飯店自助餐剩下後流到自助餐店的便宜餐點，一切的心思就放在讀書上面。

這一回，沈啓明順利考上高雄醫學院，對於未來的人生規劃，總算一步步接近了。

重摔一跤消業障

這一階段的讀書，他一共在高雄待了九個年頭，而當實習醫生到了最後一個月，老天又開了他一個「玩笑」。

正在護理站抄寫入出院的病人紀錄，突然有人從背後推了他一把，一個踉蹌便跌坐在地上，而承受不了身體重量的左腿骨，應聲斷成了兩截，劇烈的痛楚直擊心頭，大家趕忙將沈啓明送往急診。

從小到大，跌倒的次數早已無法計數，但當四個月後拆除厚重的石膏，左腳已萎縮無力，自己只能再次拄起拐杖。「心裡想的是，希望推我的同學能夠來說聲道歉。」不想計較的沈啓明並

沒有等到同學的道歉。到現在母親還是會叨唸著這件往事，但沈啓明安慰母親，「這是在消業障，否則說不定是出去被車撞到，情況會更嚴重也不一定」。

回報父母

「神明廳快塌了！神明、祖先牌位都快要沒地方放了！」父親總是在感嘆著，那是沈啓明曾經四處爬動的三合院。瓦片屋頂，牆壁則是小截磚塊加上泥土混穀殼、竹子隔層。一九八一年一場大水淹到屋頂，一家人爬上屋頂避難，而父親一度被沖到百公尺外。

在台南市立醫院當上主治醫師的沈啓明，想要爲家裡多做一些，一年後便在台南市開了診所。除了能多賺些錢，竟也促成自己的一段姻緣，以及釐清了未來想走的路。

那兩年自己開業的時光，想來也不免覺得辛苦。「一個人跑內跑外，要跑健保局申報業務、要去衛生局申請疫苗、要到銀行辦事；回到診所要看診，還要管理人。」

除了自己的診所，沈啓明仍在市立醫院看診。努力工作存錢，自己則簡樸生活，終於讓家中的三合院改成透天厝。可以讓祖先、神明住好一點了！其實，他想的是要讓父母能住得好一點。



對於生命的認真，為沈啓明贏得美嬌娘的芳心，合組了一個快樂的小家庭。

知名的百貨公司工作，過著光鮮亮麗的生活。其實，在診所和沈啓明第一次相遇，是抱著「偷」看一下的心情。結果因為沈啓明突然現身，讓她一下失神，當時只看到一位手臂強壯的男子，至於朋友提到的行動不便問題，竟壓

好因緣出現了

有一天的中午時分，當沈啓明看完診，走出診間，迎面看到一位穿著牛仔褲、腳踩球鞋的高挑女孩，一頭長髮披肩。兩人對望，相互留下電話號碼，話也沒多說一句，女孩便跟著朋友倉卒的離開。不知道女孩的心思，但沈啓明想的是，自己和這位相親的對象「應該沒什麼機會！」

想不到一周之後，這位看起來比自己高的女孩子打電話來，說著可能因為忙而沒接到沈啓明的電話，是否要出去走走。他雖然有些喜出望外，但自己並沒打電話呀。不論如何，兩人開始了第一次的約會，在幾年後也共組了家庭。

那位高高的女孩就是沈啓明的另一半葉錦碧。服裝設計科畢業後，便在府城

根也沒注意到。

不過，主動打電話給沈啓明，其實是想為初見面的失態道歉。但是當第一次約會聽到了沈啓明娓娓道來自己的歷程，葉錦碧心中滿溢著感動，相對於自己比較悲觀的個性，實在覺得很慚愧。而當真正論及婚嫁時，除了有年齡上十歲的差距，葉錦碧的家人朋友也感到意外，原本以為柔弱的她應該嫁給一個可以保護自己的人，但是每當葉錦碧想起診所桌上那不知是飯或稀飯，以及麵筋、醬瓜罐頭時，她心疼沈啓明沒人照料的心便澎湃起來。因緣來時，任誰也無法阻擋。

認識了藍天白雲

從蓋新家、認識另一半，從市立醫院

出來自己開業，還讓沈啓明有機會接觸對自己未來形成重大影響的人、事，還包括，人生的另一次重大考驗。

一九九九年，開業兩年的沈啓明逐漸感到疲累。就在九二一大地震發生前，到市立醫院看診的他碰到一位準備轉換醫院的同事，他順道問了沈啓明是否有興趣前往，心中的念頭動了一下，但自己對「大林慈濟醫院」這一間佛教醫院的認知近乎於零。

隨後的強震造成了台灣嚴重的災情，因著自己診所旁就是熱鬧的菜市場，沈啓明看到了一個又一個穿著藍色上衣、白色長褲的志工，在市場中穿梭勸募。他回診所不僅發動募款、捐醫療用品到災區，自己的一顆心也被慈濟募走了。

一陣子後，沈啓明照往常一樣在中午回到住處休息，突然一陣電話鈴響。大林慈濟醫院的院長林俊龍親自打了電話來，「大林原本是一片甘蔗園，因為大家愛心的匯集而蓋起了醫院；你要不要一起來打拼？！」「好！」沒有多加思考的，沈啓明答應了院長的邀請。結束診所，他踏上了往大林的路。

擊不倒的人生

交往了三年，沈啓明和另一半在大林攜手未來的人生，而隨後女兒的出生，讓他真正體會為人父母的心情。但迎接新生兒的喜悅不久，對自己生命的威脅



才喜獲麟兒沒多久，沈啓明的身體就出了狀況，從醫生變成病人。面對這樣的無常，讓他的人生更開闊。

感卻沉重的襲來。先是自己的嗅覺出現了一些狀況，隨後而來的是，睡到半夜時會有半身麻木的感覺，雖然只有幾分鐘的時間，但反反覆覆的發作，到最後連走路時都會出現這種情況，心中的懷疑一個一個浮現。

電腦斷層的結果出來，竟是腦部腫瘤。「並非全然的震撼。」沈啓明已經有猜想過，「在心裡也有了些準備。」也許就像過去所碰到的挫折般，只是這次的情況有些棘手，而自己也從醫師的腳色轉換成「病人」。

但對於妻子來說，卻是難以承受的消息，還有才三個月大的女兒，未來，根本不敢多想。

應該大範圍切除！聽著醫師的建議，



雖然罹病，沈啓明一邊做治療，一邊正常看診。生病的他知道，人生更要好好把握。

沈啓明猶豫著。於是，他仍然繼續上班，盡到作為一個醫師的責任，因為那是他用了難以估量的努力所得到的機會。不過，翌年的二月底，頭痛欲裂的感覺，讓沈啓明想要拿起榔頭把自己的頭敲碎；嘔吐時，連膽汁也吐了出來。

終於還是要接受手術治療，幾天後轉出普通病房。「只能躲在浴室裡大哭。」陷入極度低潮的葉錦碧不知道該如何渡過下一分鐘、下一秒鐘。就在她感到無助的時刻，慈濟人的身影又翩然來到，為她打氣、陪著她一同祈禱。

能做就繼續做

開刀兩個月後，沈啓明開始看診了。儘管持續的化學治療讓他掉了頭髮、口乾舌燥，「既然還能做，就繼續做吧！」他說：「只想趕快上班、和病人接觸，自己可不想一直躺在床上當病人。」今年他並參與了慈濟委員的培訓課程。

沈啓明學著與腦中的腫瘤共處，自己一邊做治療，一邊正常看診，到了假日，他開始投入人醫會的往診。和其他醫師比較起來，沈啓明幸運地能用自己

的境遇和類似情況的病人分享，因為難得為人，只有自己不放棄，才能堅強的活下去。

往診分享自身經驗

「既然病人不能走出家門，我們醫師就走進病人的家裡。」沈啓明談起讓人心疼的個案。父親吸毒，母親不在身邊，患有肌肉失養症的小弟弟，僅靠著到外海撈拾海菜維生的阿嬤養育。研判著孩子的韌帶過於緊繃，應該要做復健，或是讓骨科進一步處理，如果沒有來探訪，根本無法知道他們需要什麼。

另一位是小自己一歲的病人，同樣患有小兒麻痺症，但已經躺在床上許多年了。

「背上長了褥瘡，全身皮包骨的。」除了幫忙清理傷口，沈啓明試著講起自己的故事，希望給他一點慰藉，還有一些向上的力量。

「希望自己的心鏡愈磨愈明。」雖然自己的人生很坎坷，但牢記著證嚴上人說過，逆境來時是可遇不可求的！那是增上緣啊。接觸慈濟五年的時間，他學會更善解、包容的面對生活，而人生，也因此能得到快樂。沈啓明祝福自己心如明鏡，很單純、潔淨，更能發光、照亮別人身上。

會「生」孩子的兒科醫師

來！爸爸幫你聽聽。

沈啓明心中暗喊著糟糕，又講錯了，趕忙改口說：「讓叔叔聽聽喔！」看完了病，小朋友高興地拿著貼紙禮物離開。

因為覺得小孩子很單純，而自己是因為小時候染病而不斷受苦，沈啓明選擇在兒科的領域努力。他總是期盼著不會再有小孩子受苦了，希望每個孩子都能健康長大。

對來到診間的小朋友，沈啓明總能叫出他們的名字。當年還在台南的醫院服務時，有機會照顧一對妊娠三十一週就出生的雙胞胎，體重都只有八、九百公克。一年多前，有一對活潑的小孩來到診間熱情的喊著「醫師爸爸！」原來，因為工作的關係，當年雙胞胎的父母搬到雲林麥寮，想不到又在大林聚首。「這個孩子是你『生』的！」雙胞胎媽媽的玩笑話，聽來卻是最窩心的回饋。

找到心的依歸

雖然沒有健全的身軀，但沈啓明心中只有感恩，「因為有父母，才有自己。」

今年底將受證為慈濟委員的沈啓明說：「希望有一位導師，讓自己的心有所依歸。」

否則就像是一艘沒有舵的船，只能沒有方向的任意飄搖。而既然做了醫師，就要盡量發揮自己的良能。



沒有掌聲的英雄

呼吸道堵塞之急救

撰文／胡勝川 慈濟醫學中心急診部主任 攝影／林宜龍



西元二〇〇三年六月上旬接近黃昏的時刻，震耳欲聾的警鳴聲響起，吉安消防分隊的EMT(救護技術員)同仁送來一位八十二歲的老婆婆，家人一行五人一擁而上、七嘴八舌的吶喊：「醫師啊！幫幫忙！請救救阿嬤！」

吃飯突然昏厥 呼吸道堵塞

我向爲首的一位中年男士問明了狀況，原來老太太在吃飯的時候，突然不醒人事，我一邊安慰著家屬：「你們請放心，我們會盡一切力量來救人的，請你們到外面稍候。」說話的同時，我開始指導急救作業。這時同仁們已檢查脈搏，發現這是一個心跳停止的個案，立

刻裝上心電圖監視器，心律顯示已經無收縮。

「這可能是呼吸道異物堵塞，趕快用插管的喉鏡打開喉嚨看看！」我跟急救團隊說，當喉鏡把咽喉挑起時，果然看到在聲門上方有一團東西把聲門堵住，同仁用馬氏夾(magill forcep)把異物取出來，原來是一大團未切碎的肉塊。

CPR加強心針 把阿嬤救回來

霎那間，大家都興奮不已，因為理論上呼吸道堵住是可以救回來的。於是大家相約繼續努力，但因病人還是不能自行呼吸，因此給予放置氣管內管，接上呼吸器。當靜脈管路建立之後，一面請



意外隨時在發生，急診同仁隨時都準備搶救生命。



急診工作最吸引人之處，就是隨時充滿挑戰。病人與家屬歡喜離去，則是繼續的動力。

戰之一，因為這類病人如果治療成功，等於是將病人自鬼門關前拉回來，其功德勝造七級浮屠。

住院醫師做胸外按壓(俗稱CPR)，一面請護士注射一針腎上腺素。

當這針強心針注射後大約五秒鐘，心電圖監視器開始有振幅，再定神仔細一看，果然是竇性心搏過速，我馬上去摸頸動脈，興奮的大叫：「有脈搏」。所有急救團隊一陣歡呼：「我們又救了一個人回來！」滿足與成就感溢於言表。

接下來趕緊做抽血檢查、照胸部X光、十二導程心電圖，當這些檢查都完成後，護士、急診志工師兄、與阿嫂合力將病人送入內科加護病房住院。

當我靜靜的目送病人離開急診室，看到家人不斷的對醫護人員稱謝，內心感覺非常踏實。急診工作最吸引人之處，是因為它充滿了挑戰，而病人與家屬歡喜離去的此情此景，就是讓急診同仁繼續投入工作的最佳寫照。

心跳停止的治療是急診醫師最大的挑

心臟停止病患 每天都可能碰到

俗話說「熟能生巧」，急診醫師幾乎每天都要救治「心臟停止」這類病人，而其它科醫師則很可能好幾年還急救不到一次，所以我認為急診科醫師是所有醫師當中，最會急救這類病人的醫師。

基本上「心臟停止」的治療分成二種，一種要電擊、一種不要電擊。本個案屬於不需要電擊的一種，其治療有一定的流程，先放氣管內管，再注射腎上腺素，這是基本的治療模式。

然而如果只是基本治療，而不去找出心臟停止的原因，是很難把病人救回來的。如果是因為呼吸道堵塞過久，造成缺氧而形成的心跳停止，只要把堵塞物去除，其救活的機率非常大。在救治這位阿嬤的過程中，之所以會聯想到是呼吸道被異物堵住，關鍵因素就在於家屬



急診志工的適時安撫，對於病患與家人有強力的安定作用。

醫師，從護理長到小護士，連清潔的阿嫂也在感激之列，唯獨沒有任何急診醫師的名字。看到這樣的畫面，心裡縱使黯然神傷，但也只能自我釋懷。

其實，阿嬤的個案也反應出「急診工

所陳述的病史紀錄，阿嬤的家人提到她是在吃飯的時候，突然不醒人事。

為長輩準備食物 小心堵住氣管

要特別呼籲的是，家裡有長輩一起居住的家庭，主婦在做菜時一定要將肉塊剝的細細的，因為老人是很容易罹患異物堵塞的危險群。而對於醫護人員來說，急診同仁除了一定要熟練高級心臟救命術的技巧之外，當病人出現呼吸困難、甚或無呼吸的癱狀時，千萬不要忘了「異物堵塞」是最常見的原因之一。

幾天過後，當我再去探視這位病人時，病人已經清醒，躺在床上跟家人聊天。大約一個星期之後，病人終於可以在沒有任何後遺症的情況之下出院。家屬在病房護理站後面的準備室裡放置了一個大蛋糕，蛋糕上面所列的感謝名單寫了很多人名，包括從主治醫師到實習

作」的特質，那就是病患對於醫病關係通常是「沒有回饋」，連片語隻字、發自心靈感恩的話語都沒有。這也是為何急診醫護常會覺得心酸酸的感受，還好當初大家在選科入行時，急診前輩就一一叮嚀、曉以大義，因為心靈的預防針打得夠，所以只要病人能夠康復出院，就是給急診醫護最好的回饋禮物。

看看急診室二十四小時燈火通明，三百六十五天不打烊，就知道慈濟醫院的急診團隊雖然聽不到掌聲，但這群「英雄」還是會打起精神，把握黃金時機，盡力搶救病患。



走入社區復健

玉里慈濟團隊到府服務

文/慈濟醫院玉里分院 張玉麟院長 唐昌澤



張鳳岡醫師正為天運檢查。（為保護天運一家的隱私，故將畫面模糊處理。）

二〇〇三年的冬天，當玉里分院的同仁前往堤防邊報佳音的時候，在荒煙漫草中，意外發現天運這個案；隔了一

天，王文建副主任及秀枝師姊，在原本預定前往河東居家關懷往診的行程中，特地來到天運家中進行訪視，在溝通過

程中，葉媽媽語多保留，言詞閃爍，似乎不太相信大家。

孩子的缺陷 導致父母離異

經過幾次的關懷後，葉媽媽方道出原委。葉媽媽表示，天運出生的時候是早產兒，又發現有腦性麻痺，所以夫妻倆爲了是否留下這個生命而天人交戰，最後葉媽媽堅持要把他扶養長大。由於意見相左，葉媽媽便帶著天運及弟弟二個孩子離開夫家，回到花蓮居住，從此夫妻便分居兩地。

葉媽媽爲了專心照顧天運，早就辭去工作，依賴娘家留下的少許積蓄度日，王副主任及招治師姊表示願意提供經濟上的援助，但葉媽媽以其他照顧戶更需要這些補助爲由，婉拒了慈濟的補助，僅接受玉里慈院定期的居家關懷往診。

由於葉媽媽不了解有哪些社會資源可以獲得協助，目前已十三歲的天運未曾接受教育，僅在媽媽的愛心下，辛苦地成長；葉媽媽也一直以爲天運沒有健保，所以沒有帶天運就醫，僅用自己的方式，每天爲天運按摩、拍打肌肉。

幫天運坐上輪椅 天空開闊了

在了解天運的背景之後，王副主任及志工們便積極地要爲天運辦健保，在處理健保身份的過程中，才發現健保身分與殘障手冊均在父親那邊，這才把資料拿回來。

礙於上下均得靠媽媽抱，又有另一個

弟弟要照顧，因此，天運長久以來都僅在室內，且大部分的時間都在床上。爲了讓天運能增加活動空間，減輕葉媽媽的負擔，在二〇〇四年六月二十一日的居家關懷，醫療團隊帶來了一部輪椅，這是天運第一次「走」出戶外，看到的是一片藍天白雲(慈濟人)爲他點燃了生命之火，葉媽媽與天運都好開心，長久以來只能蜷伏在屋內的他，終於可以跟別人一樣，享受陽光的溫暖。除此之外，大夥還提供了氣墊床與輪椅坐墊，真是(屋)裡(屋)外兼顧，設想周到，好不貼心。

玉里分院的居家關懷往診，除了以醫療團隊及志工爲固定成員外，也結合了慈大學生的參與，使對個案的關懷結合了慈善、醫療、教育與人文，而不是只有物質的提供而已。今年五月份，張玉麟院長爲了使學生們體會無緣大慈、同體大悲，帶了慈大的學生一起到三民區做居家關懷與往診。

當天適逢放假，天運的弟弟在家，媽媽說，自從有了輪椅，就不用那麼累了，因爲只要媽媽把天運抱到輪椅上，弟弟就可以推著哥哥在外面玩，弟弟非常乖巧，能體會到媽媽的辛苦，也很上進、用功讀書，張院長在天運家附近走來走去，似乎在勘察什麼，後來便請弟弟把天運從屋內推到屋外走一趟。哦！原來因爲天運家附近凹凸不平，有上下斜坡，爲了天運的安全，院長細心地教導媽媽及弟弟如何移動天運，要扣住安全

帶，進出家門、上下坡要如何推輪椅等小細節，都解說的清清楚楚。葉媽媽說「大家都那麼細心，你們不說我都不知道，謝謝你們。」院長說「我們都是一家人，關心家人是應該的。」在解說完畢後，院長請弟弟全程做一次，這才放心。

照顧患者的辛苦 學生實地感受

人生最苦是病痛，病患有病最痛苦，然而照顧病人的人更辛苦；爲了讓慈大的學生體會家中有行動不便病患的辛苦，每位同學也親身體驗，感受一下葉媽媽每天抱天運的沉重負擔。每位同學抱過天運後，都不約而同地說「好重」，然而，葉媽媽一抱就是十三年，由此更能體會做母親的偉大，經過大家的互動與關懷，葉媽媽說：「這是天運有生以來，笑得最開心的一次。」看在醫療團隊及志工眼裡，此時的畫面是最美的一幅畫，天運呈現最美的笑容，伴隨著媽媽泛在臉上無限的滿足與感恩。

在經過後續的許多次關懷，大家發現天運的肌肉缺乏正確的擺位及伸展運動，十幾年下來，肌肉張力因而過大，造成關節僵硬變形、並有脊椎側彎的情形，加上交通不便，即使有了健保，葉媽媽仍鮮少帶著天運外出，更遑論要到醫院接受專業的復健治療。在缺乏外界刺激的情況下，天運在認知方面發展

遲緩，只能以聲音與笑容表示自己的心情。今年十一月，復健科王舜光醫師前往關懷評估，並討論如何協助天運，王醫師將評估的結果告訴葉媽媽：「天運在復健方面還有發展的空間，爲此必須另外爲天運特製專屬的輪椅。」聽完，葉媽媽雖然高興，但也憂心經濟上是否能負擔得起。

團隊到府 協助與教導復健

經過復健科的協助，玉里慈院團隊幫忙找到居家企業花蓮店，范店長在感動之餘，也特地撥冗專程從花蓮市南下玉里，隨王舜光醫師前往天運家中親自量測所需的各項尺寸資料，並與朱玉琴復健師詳細討論如何能給天運最好的幫助；同時，朱玉琴復健師也利用時間教導葉媽媽如何利用伸展等動作來幫忙天運減少肌肉的張力，並提供復健圖卡，讓原本擔心對這些動作不熟悉的葉媽媽鬆了一口氣。

經過復健師與廠商的討論後，最後在兼顧到葉媽媽的需求下，挑選出最適合天運的輪椅，而王文建副主任及志工們則費心地尋求補助，讓葉媽媽在幾乎不需要自付費用的情況下，就能得到一組新的特製輪椅。葉媽媽對此感到高興之餘，也不忘感恩，「有慈濟真好。」葉媽媽再次地表示，天運其實很喜歡熱鬧的氣氛，日前張院長帶著慈大學生一起



復健科王舜光醫師教媽媽幫天運復健，團隊甚至體貼的準備圖卡，免得媽媽記不住。

關懷天運時，天運在過程中笑聲不斷，讓葉媽媽對於平時未能帶天運外出而感到難過，這次在復健科王舜光醫師及朱玉琴復健師的協助下，加上師兄師姊奔波尋找可利用的資源，終於可彌補過去的遺憾。

生命需要滋潤，不應任其枯萎。玉里分院的醫療團隊，除了搶救生命外，更結合了慈善、人文與教育，守護著像天運這樣一個幾乎被社會遺忘在角落

的小生命，從剛開始的彼此陌生、排斥外人，經過長期的關懷，建立互信、互愛，一條漫長的復健之路，有醫療團隊協助，更有志工作伴同行，使葉媽媽不覺得孤單、無助，復健醫師、復健師走入社區復健，到府依個案需要、因地制宜傳授復健技巧，更啟發廠商的愛心，一起投入研究設計，只為了讓天運的生活品質更好。



點亮黑暗結核

肺結核患者的社會工作協助

文/柯文山 慈濟醫學中心社工師

在醫院常有一群病人，他們一住院就被隔離了，病情輕微的四個人一間，還有個互相瞭望談天的對象；病情嚴重的就獨自一人，在負壓隔離病房內，只有電視陪伴……。這一群病患，我並不陌生，因為他們就是我常接觸、協助的「肺結核」患者。

會傳染又要隔離 病人和家屬都害怕

肺結核，在花東算是蠻常見的疾病，因為具有傳染性，所以，醫師在診間看診時，常帶著口罩看病。在護理站，護理人員要照顧病患也都要先戴好N95口罩，方會進入到病房內，與病患接觸，避免自身被感染；出病房則把口罩收好，雙手洗清，確保自身的潔淨。我呢？不可避免的，所有的防護措施皆照做，戴著這俗稱「豬鼻子」的口罩，進到病房內，去訪視我那可愛的肺結核患者。

通常，人得到肺結核心情都會變的很沮喪，因為具有傳染性，身邊的親友都會害怕的不敢接近，一時之間，原有的人際關係就剎那截斷。不然，就算接

近，亦好像隔著無形的牆一樣：擔心會不會被傳染，擔心會不會傳染人。

這時候，我們通常會跟患者與家屬解釋：「你們不用怕，肺結核這病吃藥一段時間後，就不具傳染性，在這之前，跟我們一樣，先戴著口罩，並保持接觸後的潔淨，就可以了。」讓他們安心，可以好好的接受治療，而且「因為是法定傳染病，國家管制，一定會讓病人的病情得到控制，不具傳染性才會出院，不然，住院治療就沒有意義了。」通常，病患與家屬聽完後，心就定了下來，對治療與日後的生活就有了盼望與期待，整個肺結核的療程，才得以展開。

住院期間長 政府補助加社工協助

因為肺結核是慢性病，所以，病人住院起碼要治療兩個禮拜，有時候嚴重者住院一個月以上的亦大有人在。「那可慘了，豈不是有一段時間會不能工作，沒有收入。」常常，我會聽到病人這樣對我說，或者，沒這樣說，臉上也會寫著類似的焦慮。針對這點，我們國家倒

肺結核治療需有耐心，社工所做的就是把社會、經濟與心理干擾因素降到最低，讓病人配合醫生安心治療。（圖為胸腔內科李元智主任關懷患者）



是對肺結核患者有很好的照顧，規定大致是這樣的：凡結核病人若為原住民，或現住地為山地鄉者，初次因結核病住院治療，住院期間每日予六百元補助，最多兩個月。

當我說明完這樣的規定後，我那肺結核的病人焦慮卻只解除一半，為什麼呢？因為行政手續的往返，通常這筆錢在出院前無法馬上領得到，出院時又要面臨繳交醫藥費的困境，另外，又要面對生活上柴、米、油、鹽的各項開支，良法美意就這樣硬生生地被打折了。怎麼辦呢？

在慈濟醫院工作的一個最大好處，就是我們有強大的慈濟慈善做後盾。遇到這種情形，我們通常會先轉介到慈濟基金會社工組處，基金會的社工們會配合基金會的師兄、師姊，先來訪視案主，濟助案主出院可能會碰到的生活困境。而案主住院醫藥費的部分，技術上我們會在出院時先轉為欠款，待補助款到院後再行扣減抵除。

肺結核可根治 用健保耐心就醫

肺結核是法定傳染病，必須強制住

院，常常會有一些病患是由該地區的衛生所護士強制病人來院門診住院。這些人入院，我們才發現他們連健保卡都沒有，雖然疾病管制局有來文函告，無健保身份的結核病人，只要檢具身分證明影本，由醫院提出申請，病人該次醫費就由疾病管制局全額補助，但是，就我與他們接觸的經驗得知，沒健保卡的病人，非必要，通常不會來醫院，這對肺結核患者並不是一件好事。

肺結核是一種可以治癒的疾病，只要持續規則的服藥約六個月即可，現在，病人因無健保卡而畏懼就醫，豈不是斷了治癒的希望，況且，服藥中斷造成病人結核病有了抗藥性，日後治療起來，就更棘手了。所以，再怎麼說，我們都會協助病人將健保卡給辦出來，為病人打開後續醫療的大門。

其實，在肺結核的治療路上，社會工作所做的就是把相關的社會、經濟與心理干擾因素減低到最低，使病人與醫師在為疾病治療奮鬥時，無後顧之憂，而能有極佳化的治療效果產出。

所以，別怕，肺結核來到慈濟醫院，會被醫療團隊從內到外徹底根治。 

病人安全，我參與

病人辨識要注意——

病人床頭卡、病人姓名、醫院病人手圈
 識別證 如：健保卡、身分證
 特別編號 如：身分證字號、病人電話
 病人地址 如：花蓮是中央路三段707號



病人(黃)先生，手戴彩虹手環，衣服很亮心情才好，我是：「慈濟大學實驗國民小學一年二班的李謙小朋友」，病房：「感恩樓的130病房」，病房的天花板是紅色、牆壁是咖啡色的、地板是綠色的。病人躺在床上休息，病才會好，我用彩虹筆畫的，謝謝媽媽帶我到醫院看病人，希望他們趕快好起來。

病人(黃)先生，手戴彩虹手環，衣服很亮心情才好，我是：「慈濟大學實驗國民小學一年二班的李謙小朋友」，病房：「感恩樓的130病房」，病房的天花板是紅色、牆壁是咖啡色的、地板是綠色的。病人躺在床上休息，病才會好，我用彩虹筆畫的，謝謝媽媽帶我到醫院看病人，希望他們趕快好起來。





慈濟醫療日誌

心的軌跡

生命的美，在病苦中淬鍊、在淚水中淘洗、在笑容中感受；
這是一個拔苦予樂的地方，一個感恩知足的天地。

關山

人醫會義診 台東都蘭民衆頻說讚

十月三十日

台東地區因醫療資源大部份集中於市區，爲了讓偏遠地區的民眾能有更便利的就醫管道，台東區的人醫會義診場次，由去年的五場次增加爲七場次，爲的就是希望能幫助更多需要幫助的民眾。

而原本十月份的義診地區是大武鄉，但是因爲四月份於東河鄉泰源村義診時，鄉長特別拜託吳維祥師兄一定要到都蘭村爲民眾看診，因此乃將大武之義診行併到金崙（一併在五月舉行），以兩

天一夜方式完成義診服務，也因爲如此才能挪出本次之都蘭義診行。

都蘭雖然距離台東市車程約三十餘分鐘，但客運車次原就不多，且又多爲老年人口，就醫上非常不便。

都蘭首次義診 關山同仁打頭陣

因此今天的義診活動，九點不到，就有阿公阿嬤在等候要掛號。關山距離都蘭較近，雖然分屬於山的兩邊，但還是得繞到台東市再走海線，因此同仁於七點半出發，一到立即拿出掛號資料，爲陸續來到的民眾掛號且分科，貼上號碼牌，避免總院醫療團隊一到，民眾一窩蜂擠著要掛號而亂成一團。

九點半總院車隊一到，所有工作同仁陸續領取器材、醫藥箱，就定位，牙科、眼科診察設備也是迅速組裝完畢，十點立即爲民眾看診。



關山同仁事先到現場協助民衆掛號。

都蘭的原住民朋友爲阿美族，本次從關山來的護士同仁是布農族，幸好我們的行政同仁淑華是住在成功的阿美族，所以翻譯上不成問題，而且還有一位住在泰源的高小姐帶著父親來看診，也非常熱心的協助翻譯。

給阿公阿嬤們最好的治療 八個科別進駐

這次義診行有腸胃內科、家醫科、外科、眼科、小兒科、耳鼻喉科、婦產科、牙科等，陣容頗浩大，科別豐富，當然關山慈院的同仁們，只要有台東區義診，我們的愛心絕不落人後，除了周紹常醫師、丘昭蓉醫師、張志芳醫師三位大醫王，還有十二位醫護、行政同仁參加義診活動。「平日在縱谷地區服務，利用假日出來當志工參加義診，除了可以看看海，換換心情，又可以服務民眾，當然非常快樂。」病房護士馬秀美愉快說出心中的感受。

有一位阿嬤，領完藥準備要回去，經過掛號處，特別靠過來謝謝慈濟，還問我們吃中飯了嗎，我們快樂的告訴阿嬤，我們輪流用餐，因為還有民眾會陸續來看診，謝謝關心！而阿嬤也很快樂的回家準備吃午飯。

這次義診總共看了一百九十二人，看診三百三十三人次，顯然人醫會團隊的到來對民眾是有幫助的。

而就在合影留念後結束了這次義診行，我們收拾器材物品往關山的路上，在車上我又開始期待時一月的長濱鄉人醫會義診，因為我又可以來看看海了。（文/楊柏勳）

大林

不畏癌症纏身 十四歲少女樂觀面對人生

十一月十八日

對正值玉立亭亭的少女來說，念書、玩樂，都是稀鬆平常的事，不過十四歲的謝雅亭卻不然，一次不小心在學校的樓梯跌倒，導致右手骨折，卻意外地發現罹患「骨肉瘤」；雖然不懂為何會無故得到這種「怪病」，但她明白自己病得不輕。即使是病痛纏身，一向樂觀、開朗的她不但沒被擊倒，反而變得更加勇敢。

跳舞的夢破碎

「啊——」一陣尖叫聲，雅亭驚惶失措的從樓梯上爬起，要不是剛剛在旁



雅亭做了張卡片感恩蘇裕傑與簡瑞騰兩位醫師的照顧。

的同學拉了自己一把，可能還會跌得更慘。就這樣，一場意外的跌倒，也跌碎了少女的美夢。

今年就讀國一的雅亭，個性相當活潑、開朗，因為喜歡表演，從小母親就送她到舞蹈班習舞，在不斷地努力、勤練下，終於順利考上嘉義國中的舞蹈班；民族舞蹈、現代舞、即興舞、芭蕾舞……可一點都難不倒她，而在師長及同學們眼中，雅亭不僅是個體貼入微的好孩子，更是大家的開心果。

在學校樓梯意外跌倒，雅亭爬起之後，只覺得右手臂裡好像有東西在動，「不過這樣的痛還好吧！」她這樣對自己說，所以不以為意，同時還安慰站在一旁仍驚魂未定的同學：「沒關係啦，我沒事！」之後馬上又趕去上電腦課。

然而課才上到一半，雅亭感覺右手臂愈來愈痛，於是向老師報告，隨即由同

學陪往保健室。護士一看不對勁，趕忙通知家長後，雅亭就這樣被轉往醫院進一步治療。

意外發現

在醫院治療之後，雅亭的右手臂診斷為「骨折」，接受包紮及上石膏固定，就回家休息。但奇怪的是，幾個禮拜過去了，手臂為何還是腫脹？而且疼痛更加明顯。母親也察覺情況不妙，後來決定再到大林慈濟醫院，做進一步詳細的檢查。

經由骨科主任簡瑞騰做完各種檢查後，竟從X光中發現，雅亭右手臂裡的骨頭好像有「不好的東西」，就這樣，她被轉到血液腫瘤科。

雅亭不明白，為何自己又要被轉到別科門診做治療，於是她向簡主任抱怨：「你要把我丟給蘇醫師喔？」面對

這樣一位天真的小女孩，簡主任趕忙解釋道：「我沒有將你丟給別人呀，我們是要一起幫你做治療，因為腫瘤的問題是他處理，而我則是處理骨科的部份。」雅亭嘟著嘴，在她的心中，簡主任是一位非常和藹可親的好醫生。

轉往血液腫瘤科後，蘇裕傑主任發現雅亭罹患的是「骨肉瘤」，這種腫瘤以青春期为發生的高峰，平均年



喜歡做鬼臉的雅亭，連卡片裡的人物也是一樣調皮可愛。

齡十六至二十歲。蘇主任將「事實」告訴了謝媽媽，在得知女兒的病情，她難過的每天以淚洗面，但終究得面對事實，於是雅亭接受了化學治療。

母親的自責

當醫師宣佈自己的女兒竟是得到骨肉瘤(惡性腫瘤)時，謝媽媽說：「當時我愣了一下，眼淚就開始不聽使喚的流下來。」對他們來說，這趟回家的路，似乎變得好遙遠，而坐在車裡的每一個人，心情都是如此地沉重。

看女兒受到病苦，母親內心相當煎熬、不捨，甚至開始責怪自己：「一定是我善事做得太少了，所以菩薩才會這樣懲罰我。」想著女兒原本是一個活潑、健康，又愛跳舞的小孩，夢想著長大後當一位傑出的舞蹈老師，而現在，這個夢想已然破滅，雅亭未來將要面對一連串的開刀、化療，對一位小女孩而言，她又怎堪面對這場惡耗呢？

走在醫院裡的謝媽媽，看到有這麼多的病人，頓時感到人生無常，何時自己會變成「病人」，都是難以預料的。看著醫生、護士照顧雅亭猶如親人一般，她感動了，也放心的將女兒交給慈濟。

與病魔抗戰

至今仍在接受化療中的雅亭，最怕就是要面對治療後的副作用，雖然一頭黑髮已經掉光，又再度長了出來，可是，她就是害怕嘔吐的感覺，所以，住院化

療期間，雅亭幾乎都是在睡覺。

知道母親爲了照顧自己而瘦了一大圈，孝順的她，爲了不讓媽媽擔心，總是在大家面前裝作很勇敢。即使面對治療的痛苦，調皮的個性仍舊不變，每當蘇醫師巡房時，她就會故意抱怨：「如果你再打讓我想吐的藥，我就和你吵架了喔！」其實，雅亭早已和蘇主任成了好朋友，而這種醫病關係，也讓許多走在生死邊緣的患者，重新站了起來。

和醫師做好朋友

爲了表達感謝之意，雅亭自己親手做了二張卡片，一張送給簡瑞騰主任，另一張則是要送給蘇裕傑主任。對她而言，這兩個人是將自己解救回來的「大恩人」，所以她特地在醫師節當天，完成了卡片，並貼上自己的「大頭貼」；而謝媽媽也準備了兩支葫蘆，請在藝術街開店的朋友，題上「懸壺濟世」及「佛」的字樣。謝媽媽說：「因爲醫師對病人來說，就像是佛陀一樣慈悲，看病人受苦而不忍心，無論多臭、多髒的患者，他們也都當作像是自己的家人一樣疼愛、醫治。」

樂觀面對治療

愛調皮、搗蛋的雅亭，在大林慈濟醫院人緣極佳，她喜歡扮鬼臉，尤其是在拍照的時候，這也讓她這種樂觀、開朗的個性，更受到許多人的疼愛。

談到未來，雅亭說：「其實當一位記

者也不錯啊，因為可以認識更多人，交到很多朋友，更重要的是，可以藉由採訪中，獲得許多別人的寶貴經驗。」

或許，病痛只是人生中必經的一段路程，只要是能讓生命變得更有意義，這一切，都將不再感到恐懼。(文/江珮如)

台北

跨科團隊 護送希望

十一月四日

來到開刀房，手術已經開始進行了，稍做了解之後才知道這一臺手術的主角是麻醉科團隊。

躺在手術臺上的是一個才出生五個月的男寶寶，小兒疝氣對台灣的男寶寶而言是常見的，以泌尿科楊緒棣主任的資歷與經驗，開這一臺刀困難度不高。然而困難的是男寶寶患有「喉頭氣管軟化症」，患有這個病症會影響呼吸狀況，尤其平躺的時候，因為地心引力、重心下降，氣管會塌陷，造成呼吸道阻塞，尤其是男寶寶的肺中有多痰的現象。另外寶寶有抽筋的病史，可能導因於腦部缺氧，在在都加深了麻醉的困難度。

麻醉科主治醫師黃世仁說，一般麻醉的程序都是先讓病人睡覺，之後再進行

插管的動作，協助病人在手術中能正常呼吸供氧，術後等病人清醒之後就可以拔掉呼吸管。然而考慮到男寶寶有喉頭氣管軟化的問題，擔心如果先睡覺再插管，氣管會因為軟化塌陷，管子會插不進去，影響呼吸。

於是黃世仁醫師將麻醉程序稍做調整，先讓男寶寶自然呼吸，並試著將管子插入體內，確認可以借由輔助器械正常呼吸之後，再讓寶寶慢慢睡覺，接下來就交給楊緒棣主任修補寶寶疝氣的問題。

一般小兒疝氣手術多採用小兒腹腔鏡進行，然而為了考量到寶寶的特殊狀況，使用小兒腹腔鏡手術會提高寶寶手術中的風險，於是改為採用一般的傳統手術，楊緒棣主任說，不能只為了讓傷口小就使用微創進行手術，還是要以病人的安全為第一考量。

「祐祐，祐祐，再一下下就好囉，乖乖喔！！」手術進行約莫一個半小時便大功告成。只要有異物侵入，必有不同程度的不適感，就插管來說，氣管紅腫是常有的現象，而氣管原本就小且軟的寶寶，腫了之後更會影響正常呼吸，麻醉科黃世仁醫師決定不為寶寶拔管，使用氧氣瓶並一路陪伴護送著寶寶到小兒加護病房觀察恢復。

氣管軟化症是氣管結構和動力學上常見的異常現象之一。正常人的氣管在一圈三百六十度中，有大約三百度的部份是由軟骨構成，在呼吸動作中可以維持

麻醉科主治醫師黃世仁根據寶寶的狀況將麻醉程序稍做調整，先試著將管子插入體內，再讓寶寶慢慢睡著。

氣管的固定形狀，但是氣管軟化症的病人，因為軟骨成份不足，導致此類病人在吐氣時氣管的管腔會塌陷，口徑減小，而



影響呼吸狀況。醫師在做聽診檢查時，有些病人會有異常的呼吸音，若要確定診斷其實可藉由氣管內視鏡來檢查。

另外，此類病人其實大多數不需治療，只有少數病人可能需要長期用呼吸器或做氣管造口術，建議家長可以帶孩子至小兒科門診請專科醫師詳細檢查後，才能確定是否需動手術。不過另一種常見的喉頭軟化症(軟喉症)，是造成剛出生不久的嬰兒有喘鳴聲或吵雜呼吸聲的常見原因，而此病也可由喉頭內視鏡檢查後得知，不過大多數不需特別治療。

另外，在此也提供一些意見做為參考：一般來說，這類呼吸道問題的小寶寶在感冒或有呼吸道感染時，症狀會加劇，所以最好避免接觸感染源。另外要

注意生長，因為有些寶寶不舒服的症狀會影響餵食的情況。

喉頭軟化寶寶的照護、治療及預後

這個病症一般不需要治療，通常會隨著年齡漸長，軟骨構造也跟著逐漸成熟而慢慢改善，大致到小孩兩歲時就會好。只有少數嚴重的病例會造成呼吸不順暢、睡眠不好，使得孩子長得瘦小，才考慮外科的喉部重建術。

平時只要注意這樣哮鳴的現象，會不會影響到寶寶的吸奶或睡眠，有沒有因呼吸困難而顯得煩躁不安；如果寶寶吃得好，睡得好，長得好，則只要靜待他長大自然改善即可。(文/吳瑞祥)



感恩的足跡……

走過，必留下足跡。醫院如同一本大藏經，經中述說著生老病死的故事，也訴說著拔苦予樂的過程，在大醫王及白衣大士辛勤地照料下，患者從苦與痛的邊緣走出，而在走出病苦的那一瞬間，心中的感激非筆墨形容，而此一單元將患者及其家屬心中的感恩之情記錄下來，成為一個又一個的「感恩的足跡」。

〈天上人間〉二之一

生命就像是一場戲，終有一天要落幕。

向歲月深深一鞠躬，然後走下生命的臺階，鞠躬所包含的深意，就是感恩。

二〇〇一年，花蓮慈院的志工老兵顏惠美師姊，帶來《無語良師》的影片欣賞，印象深刻的一句話是證嚴上人說的：「大體老師在笑耶！」是的，感恩是因為生命已經沒有了遺憾。

五年後，我又在這次九月號《解開身體密碼》文章中，重拾了這份不曾抹滅的感觸；感觸是奢侈的。記得九年前，精舍的德恩師父也來我們花蓮監獄為受刑同學講經說法，藉此，寫下這段〈天上人間〉的短文送給恩師父，

還有這群乘願一定再來的大捨菩薩。

〈天上人間〉二之二

雨 滋潤了大地 也淨化了人心

雨 常以天氣變化來感應人間疾苦

雨 在愛的接力賽中 永遠跑在最前線

雨 經歷了人間的愛

也膚慰了人間的苦

藍藍的天 白白的雲

雨是化身千百億的捨身菩薩

涓滴都流入了功德海

因緣 因生緣滅

雨是生生不滅的身影

雨是愛灑人間的手語

雨是說不盡的感恩在心裡

雨是大捨無求的給予

雨是思念縫在長長的線裡

雨，是天空裡的名字

文/許願魚

(慈濟醫院台北分院)就診感懷

一、急診室

急診室內病患多，哀聲嘆氣奈如何？

只求華陀能再世，拯救早離苦海窩。

二、慈濟義工

慈濟義工慈悲心，奉獻財力又捨親。

救苦救難活菩薩，拯救全球苦命人。

三、慈濟醫師

慈濟醫師菩薩心，望聞問切探根源。
仁心仁術救病患，都是華陀的化身。

四、慈光普照

慈光普照救世人，尤如慈母吻嬰唇。
余若身體尚健壯，也願投效慈濟群。

文/尋老先生

本人因車禍受重傷而轉入貴院合心十樓骨科病房，期間承蒙病房內服務人員熱心親切的照料，及姚定國醫師的治療之下，受傷的部位迅速恢復，並已能利用輪椅做復健。這期間最重要的是讓我身心靈的穩定及成長，都是你們，感恩。

戴玉琴護理長、蔡鈺屏助理的細心照顧之下，上次我的鬧意見及不如意，在護長的解說下，讓我消除了許多心中頑固的我(念頭)。住院至今最大的收穫是我找到了，找回自我的正念，及更多佛法的親證及體悟。對此感恩。

所有的工作人員之中，尤以陳淑芳、謝貴如、吳郁文、張華茹、林昭婉、張舜紅等對本人特別的照顧。對我們住院病人而言，一個關心、微笑，或是特別的問候，都會讓人滿心溫馨，也是面對病痛最適切的膚慰。這是不能讓人忘懷的。感恩。

文/花蓮市古先生

如果可以，我真的很想對您(外科加護病房所有護理人員)說聲謝謝您！

謝謝您爲我做的一切。感恩！希望有

一天我也能成爲會發光發熱的小小螢火蟲……

文/台南縣林小朋友

家母因腎疾住進貴院，期間蒙醫術精湛的主治醫師郭漢崇主任細心醫療，及二七西護理部全體人員耐心與愛心照護下，讓家母身體恢復健康如昔。(期間尤以護士鄭雅如及實習護士魏雅惠之照料最爲細心與呵護，令人印象深刻！)謹代表家母向貴院醫護人員致最高敬意！！

文/邱阿嬤家屬

感恩朱爸(朱家祥醫師)能果斷地讓我女兒入院治療，入院治療期間能持續關心其病情，並且高紫娟醫師很細心，溫柔地做身體評估，每天都會告知我們最新的狀況，很感動呢！最後，謝謝所有三西的護理人員，三班不辭辛勞的照護，感恩喔！

文/家屬盧女士

感謝護兒中心全體護理人員二週來細心的照顧，能如期出院，感恩！祝全體護理人員永遠快樂！

文/黃小朋友的媽媽

整理 / 黃秋惠

國內外重大發現

● 洗腎人口 約15%可擺脫終身洗

國內洗腎人口增加速度名列世界前茅，但慢性腎衰竭患者一旦開始洗腎，難道就得終身洗腎嗎？台大醫院腎臟科主治醫師陳永銘表示，慢性腎衰竭患者常因吃止痛藥等原因導致腎臟功能急速惡化，必須洗腎維持生命，但這些人中，經醫師仔細監控調整洗腎過程，約有百分之十五的人可以暫停三個月不洗腎仍可維生。

陳永銘指出，研究發現，有機會可以恢復到不需要終身洗腎的病人，例如輸尿管、膀胱結石或阻塞而發生腎病變的洗腎病人，順利解決阻塞造成的腎病變，就可以恢復。

此外，慢性腎衰竭病人若因為感染導致飲食不正常，造成腹瀉、嘔吐，在飲食恢復，腎臟血流量也恢復正常後，就能擺脫終身洗腎命運，此外，病人服用止痛藥、偏方草藥，在停藥後經過幾次洗腎，也有機會恢復到正常生活不必終身洗腎。

● 奈米微粒 能殺癌

巴黎「歐洲癌症研討會」11月2日發表一項實驗顯示，把含藥的奈米微粒直接注射到老鼠體內的腫瘤，可以殺掉癌細胞，讓腫瘤

完全消失，奈米科技治療癌症至此再邁一大步。

哈佛大學醫學院和麻省理工學院合作，先用攝護腺癌細胞培養人類腫瘤，將腫瘤植入老鼠身體兩側，觀察老鼠一百天。

其次，將法國治癌藥泰索蒂（Taxotere）摻入以氫碳聚合體做成的一個奈米微粒，再加上一種能追蹤癌細胞的化學物。奈米微粒直接注射進入腫瘤，氫碳聚合體逐漸化開，一點一滴釋出藥物。

研究團隊表示，奈米科技治癌的終極目標，是將瞄準目標的奈米微粒注入血管，讓它們循著血液找到腫瘤，自行鑽入瘤體內部。唯一問題是，微粒會跑到肝臟和脾臟裡，造成不好的副作用，因為它們在這些器官化開之後，會釋出太多化療物質，對健康的組織產生毒性。

● 臍血移植 美大規模人體試驗

站起來！脊損患者引頸企盼

從臍帶血抽出的幹細胞，證實可以分化成神經細胞，被視為治療脊髓損傷患者的明日之星，美國凱克神經科學中心即將展開一項大規模的人體試驗，預計明年進入第一階段人體安全性測試，使得脊損患者運用移植手術「站起來」的心願，露出一線曙光。

衛生署在6月8日正式核准臍帶血移植成為常規手術，可用來治療海洋性貧血等75類血液相關疾病，永生臍帶血銀行執行長呂志鋒表示，目前血庫已經在台灣地區成功協助了17例移植個案，脊髓損傷則是下一步服務的對象。

● 兒時用抗生素逾10次 罹癌風險增加

研究發現 非霍吉金氏淋巴瘤與抗生素使用有關 唯機轉不明

最新研究顯示，兒時使用抗生素10次以上，會提高罹患非霍吉金氏淋巴瘤的危險。

弗利曼北加州癌症中心的艾倫·張及同事並發現，經常使用非類固醇消炎藥(NSAID)的人，得這種淋巴瘤的危險也會大幅增加，但使用其他類型藥品則沒有關連。

非霍吉金氏淋巴瘤是一種會影響淋巴系統的癌症。研究員在「美國流行病學期刊」上說，由於這種淋巴瘤病例不斷增加，已有許多研究針對藥品提高淋巴瘤的危險進行，只是結果莫衷一是，其中只有強力免疫抑制劑始終與非霍吉金氏淋巴瘤有關。

使用抗生素與非霍吉金氏淋巴瘤的關連在這個病所有的亞型上皆可發現。經常使用NSAID也會提高罹患這種淋巴瘤及瀰漫型大B細胞非霍吉金氏淋巴瘤危險，但不會提高其他類型非霍吉金氏淋巴瘤危險。

健保與政策

● 治B肝長效干擾素 今起有條件給付

療程半年 每周一針 效果35%~40% 至少上萬名患者受惠

有「國病」之稱的B型肝炎，又有新的治療選擇。全民健保今天起有條件給付長效型干擾素用於B肝，患者每周打一針，連續半年到一年，即有三成五到四成的療效，估計至少上萬名患者可受惠。

基隆長庚醫院內科系主任簡榮南指出，目前健保已給付干安能、干適能等口服藥治B肝，但這些藥三年的療效僅四成左右，且常使病毒產生抗藥性，像干安能用藥三年的抗藥性就達53%，干適能也有7%，且一旦停藥，病情復發率約三到六成。

根據醫界建議，B肝e抗原陽性患者，使用長效干擾素應半年，e抗原陰性患者得用藥一年，才有療效，而其費用半年得10萬元，一年20萬，因此未來健保會嚴格限制給付條件，患者的肝功能須較正常值高五倍以上，否則便須以肝切片證實病毒活性，所以全國300萬B肝帶原者中，估計能用藥者約萬人左右。

須注意的是，長效干擾素療效雖較佳，且不虞抗藥性、復發問題，但其副作用比口服藥大，患者會有發燒、疲累、白血球及血小板減少、情緒低落、甚至自殺念頭，所以需要密切追蹤，家人支持，才能撐過療程，幸而這些副作用在停藥後即會消失。

國際慈濟人醫會全球據點

台灣

台灣北區慈濟人醫會	台北分會	台北市106忠孝東路3段217巷7弄35號	02-27760111
台灣中區慈濟人醫會	台中分會	台中市403民權路314巷2號	04-23054073
台灣雲嘉南區慈濟人醫會	大林慈濟醫院	嘉義縣622大林鎮民生路2號	05-2648000
台灣高屏區慈濟人醫會	高雄分會	高雄市807九如二路150號3號	07-3163660
台灣東區慈濟人醫會	花蓮本會	花蓮縣971新城鄉康樂村精舍街88巷1號	03-8266779

新加坡

慈濟新加坡分會 25, Trengganu Street, #01-01, Singapore 058476 +65-63246889

馬來西亞

慈濟馬來西亞分會 316, Jalan Macalister, 10450 Penang, Malaysia. +604-2281013

馬來西亞慈濟洗腎中心

檳城 Penang: 19-B, Jalan Gottlieb, 10350 Penang, Malaysia. +604-227 1013
日得拉 Jitra: 26A, Pekan Jitra Dua, 06000 Jitra, Malaysia. +604-917 3604
北海 Butterworth: 6664, Jalan Bagan Ajam, 13000 Butterworth, Malaysia. +604-323 1013

馬六甲

慈濟馬來西亞馬六甲分會
7850, Lot 922-923, Kawasan Perindustrian Batu Berendam, Peringkat 3 (B), Batu Berendam, 75350 Melaka Malaysia. +606-2810818 <http://www.tzuchimalacca.com>

馬六甲分會義診中心

慈濟馬來西亞馬六甲分會
7850, Lot 922-923, Kawasan Perindustrian Batu Berendam, Peringkat 3 (B), Batu Berendam, 75350 Melaka Malaysia. +606-2810818 <http://www.tzuchimalacca.com>

馬六甲巴生義診中心

慈濟馬來西亞巴生聯絡處
Tzu-Chi Free Clinic (Klang) 74, Jalan Dato Dagang 24, Desa Idaman 2, Taman Sentosa, 41200 Klang. Kuala Lumpur Malaysia +603-5161 2048

沙巴亞庇慈濟人醫會

LOT 15024, Jalan Teluk Likas, 88805 Kota Kinabalu, Sabah. +60-88-381779 / 382779 Fax: 60-88-383013

菲律賓

菲律賓慈濟人醫會 慈濟菲律賓分會 197 N. S. Amoranto St., 2nd Floor, Quezon City +632-732-5731
菲律賓三寶顏慈濟人醫會 慈濟菲律賓三寶顏聯絡處
62 Governor Lim Avenue, Zamboanga City, Philippines 7000 +6362-9910226
菲律賓宿務慈濟人醫會 慈濟菲律賓宿務聯絡處
Dunkin Donut Bldg., 1058 Hernan Cortes Street, Subangdaku, Mandaue City 6014 +6332-3458664

印尼

慈濟印尼分會 Jl. Mangga Dua Raya, Gedung ITC Lt. 6 Jakarta 14430, Indonesia +62-21-6016332

台灣佛教慈濟基金會印尼分會義診中心

慈濟印尼分會 Jl. Mangga Dua Raya, Gedung ITC Lt. 6 Jakarta 14430, Indonesia +62-21-6016332

巴西

Rus Onze De Fuvreiro 372, Jabaquara, San Paulo, SP. Brasil CEP 04319-020 +55-11-5021-4627

巴拉圭

Suecia 1458 c/europa Asuncion Paraguay +595-21-310588

佛教慈濟洛杉磯義診中心

Buddhist Tzu Chi Free Clinic at Los Angeles

1000 S. Garfield Ave. , Alhambra , CA 91801 Tel: 1-626-281-3383 Fax:1-626-281-5303

佛教慈濟夏威夷義診中心

Buddhist Tzu Chi Free Clinic at Hawaii

100 N. Beretaina Suite 122 , Honolulu , HI 96817 Tel: 1-808-550-8608 Fax:1-808-550-8608

慈濟艾姆赫斯特家庭健康門診中心

Tzu Chi-Elmhurst Hospital Family Health Center

41-60 Main St. , Suite 201 , Flushing , NY 11355 Tel: 1-718-334-6730 Fax:1-718-334-6749

美國

美國總會慈濟人醫會

Headquarter Los Angeles 206 E. Palm Ave. , Monrovia , CA 91016 Tel: 1-626-305-1188 Fax:1-626-305-118

紐約慈濟人醫會

Northeastern Region 41-60 Main Street Suite 201 Flushing , NY 11355 Tel: 1-718-460-4590 Fax:1-718-460-2068

新澤西慈濟人醫會

Mid-Atlantic Region 150 Commerce Rd. , Cedar Grove , NJ 07009 Tel: 1-973-857-8665 Fax:1-973-857-9555

芝加哥慈濟人醫會

Midwest Region 6601 S. Cass Ave. , #G Westmont , IL 60559 Tel: 1-630-963-6601 Fax:1-630-960-9360

德州慈濟人醫會

Southern Region 6200 Corporate Dr. , Houston , TX 77036 Tel: 1-713-981-8966 Fax:1-713-981-9008

北加州慈濟人醫會

Northwest Region 175 Dempsey Road , Milpitas , CA 95035 Tel: 1-408-262-3389 Fax:1-408-262-3390

夏威夷慈濟人醫會

Pacific Islands Region 1238 Wilhelmina Rise , Honolulu , HI 96816 Tel: 1-808-737-8885 Fax:1-808-737-8885

華府慈濟人醫會

Washington , DC Region 416 Hungerford Dr. , #212 Rockville , MD 20850 Tel: 1-301-838-8990 Fax:1-301-838-8991

亞特蘭大慈濟人醫會

Atlanta , GA 2000 Clearview Ave. , #100 Doraville , GA 30340 Tel: 1-770-986-8669 Fax:1-770-986-7466

克里夫蘭慈濟人醫會

Cleveland , OH 1569 E. 30th St. , Cleveland , OH 44114 Tel: 1-216-696-7145 Fax:1-216-241-3291

達拉斯慈濟人醫會

Dallas , TX 400 N. Greenville Ave. , #5 Richardson , TX 75081 Tel: 1-972-680-8869 Fax:1-972-680-7732

鳳凰城慈濟人醫會

Phoenix , AZ 2145 W. Elliot Rd. , Chandler , AZ 85224 Tel: 1-480-838-6556 Fax:1-480-777-7665

橙縣慈濟人醫會

Orange County , CA 2851 Pullman St. , Santa Ana , CA 92705 Tel: 1-949-833-0822 Fax:1-949-833-3686

佛雷斯諾慈濟人醫會

Fresno , CA 6702 N. Cedar Ave. , #203 Fresno , CA 93710 Tel: 1-559-298-4894 Fax:1-559-298-4894

拉斯維加斯慈濟人醫會

Las Vegas , NV 3311 S. Jones , #108 Las Vegas , NV 89146 Tel: 1-702-880-5552 Fax:1-702-880-5552

西雅圖慈濟人醫會

Seattle , WA 12639 NE 85th ST. , Kirkland WA 98033 Tel: 1-425-822-7678 Fax:1-425-822-6169

舊金山慈濟人醫會

2901 Irving Street , San Francisco , California 94122 Tel: 1-415-6820566 Fax:1-415-6820567



靜思書軒
JING-SI BOOKS & CAFE

2005年12月

心靈講座

靜思書軒 花蓮靜思堂店

地址：花蓮市中央路3段703號 1樓(靜思堂舊餐廳)

12/17/2005(六) 「從孩子二次啓蒙-從地球的孩子談起」

主講人：胡芳芳 日月文化集團大好書屋總編輯

免費索票專線：(03)8460717

時間：19：00-20：30(18：00開始入場)

靜思書軒 新店慈院店

地址：台北縣新店市建國路289號1樓(慈濟醫院台北分院一樓)

12/09/2005(五) 「我思 我師 慧命的導航師」

主講人：潘煊 資深人文作家

免費索票專線：(03)82192217

時間：19：30-21：00(18：30開始入場)

靜思書軒 關渡店(慈濟人文志業中心)

地址：靜思書軒 台北市北投區立德路2號1樓(慈濟人文志業中心)

12/10/2005(六) 「讓愛傳出去」

對談人：賀陳旦 中華電信董事長

姚仁祿 大愛電視總監

12/24/2005(六) 「看的更真,想的更深」

對談人：吳念真 國際知名導演

姚仁祿 大愛電視總監

免費索票專線：(02)2898-9999轉4111、1096

時間：14：30-16：00(13：30開始入場)

靜思書軒 新舞台店

地址：靜思書軒 台北市松壽路3-1號(中國信託大樓 新舞臺1F)

12/03/2005(六) 明月照紅塵

主講人：方季韋、游陳 大愛劇場真實人物及演員

12/10/2005(六) 真情寰宇行

主講人：謝佳勳 大愛電視節目主持人、慈濟志工

12/17/2005(六) 用心看世界

主講人：倪銘均 大愛電視台新聞主播

12/24/2005(六) 傳遞、歡樂、音樂、愛

主講人：黃添明 大愛電視台主持人

12/31/2005(六) 愛之旅—你與萬芳的歲末祝福

主講人：萬芳 知名歌手及廣播節目主持人

免費索票專線：(02)2723-6686

時間：19：30-21：00(18：30開始入場)

票價免費、僅酌收基本飲料費