

生命同源的天空



只要有生命，就能看到人生的希望。有時候在不同國度，生命也會有親密的感覺；常說，天空之下，我們所呼吸的，不都是同樣一片的空氣嗎？

慈濟骨髓幹細胞中心不僅在台灣，甚至在韓國也發揮了很大的良能，及時挽救了不少人的生命；很感恩，最近成功地兩度移髓，搶救了一位年輕有為的生命。

這位受髓者的家庭並不富有，父親是大樓管理員，母親做小生意，而他大學主修電子，未來應該是充滿希望的。

年輕人在一場車禍後，住院時卻發現他罹患骨髓不良症狀。突然間墜入患病的深淵，父母的苦難以言喻；他的家庭並不富裕，醫療費用負擔高，媽媽即使忍著關節疼痛，也是盡力賺錢要把孩子治好。

後來在台灣找到配對，同時台灣的捐髓風氣已開，這位韓國年輕人因為台灣捐贈者的愛心而重獲新生。

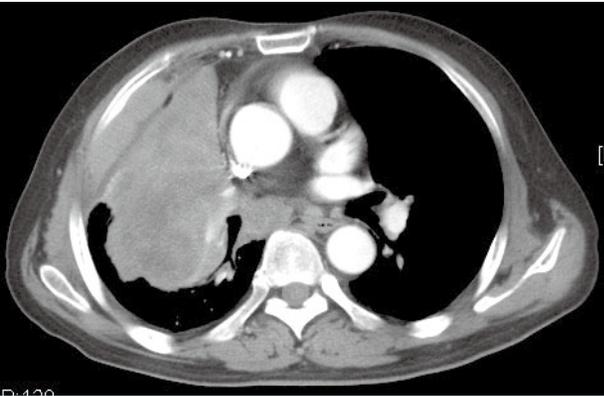
療程中，他曾經一度發生排斥，以致引起許多併發症，受盡折磨，感恩台灣捐贈者的愛無尤無悔，勇敢地付出，終於移植成功，挽回他的生命。

這位韓國年輕人因生病的因緣，朋友開始引導他信仰天主教，接受宗教的洗禮；同時，慈濟的骨髓捐贈，不僅讓他生命康復了，也牽引他投入志工行列五、六年了。他現在從事電子工程師的工作，去年也完成終身大事，事業、家業都有所成，是個很有希望的人生。

天地之下，儘管有不同膚色、種族，然而血脈同源，造物者的奧祕，其實也是象徵著生命共同體。總而言之，愛在生命中，充滿著感恩；天地萬物之間，還有所有的人類，無不都與我們息息相關，都是我們感恩的對象。 🌊

釋證嚴

《錄自二〇〇六年五月七日志工早會上人開示》



封面故事

14 | 胸中魅影

肺癌 文/吳瑞祥

22 | 振作勇氣 樂觀面對

肺癌的確診與治療 文/楊青蓉

24 | 歷寒桃花迎春風

曾春桃真誠鼓勵病友 文/黎芳玲

28 | 談中醫治療肺癌經驗

文/蔣志剛

上人醫療開示

- 1 生命同源的天空

發行人的話

- 6 重生 文/林碧玉

社論

- 8 平等愛，無分別的愛 文/何日生

交心集

- 10 擇善唯心護真知 文/陸希平



- 12 平凡中的不平凡

懷念我的病患美惠師姊 文/常佑康

健康專題

- 34 【心素食儀】

緩解痛風食譜

- 58 藥吃對了嗎？

居家往診發現的用藥誤差 文/劉采艷

- 63 孩子的胎記要緊嗎？ 文/郭夢菲

- 66 準分子奈米雷射
剪裁角膜 清楚不散光 文/呂俊憲



社工專欄

- 70 替無名氏尋歸鄉路 文/張建中

醫病之間

- 40 【溫馨急診情】
蛇吻餘生記—志工是急診室的好幫手
文/張新

- 75 慈濟醫療誌

- 44 全球人醫紀要

- 88 感恩的足跡

- 91 腦瘤摘除前後感言 文/鍾子芳

- 93 醫情報



特別企劃

46 | 幹細胞地球村

亞太骨髓庫交流研討會

48 | 術後追蹤

捐者的權利與病人的需求

51 | 全球登錄 全球搜尋

世界幹細胞捐贈現況與趨勢

52 | 髓緣無懼千里遙

談德國幹細胞移植成效

54 | 清水之愛繞寰宇



人本醫療 尊重生命
守護生命 守護健康 守護愛



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 ., 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
蔡勝國、簡守信、王立信
王志鴻、許文林、游永春
石明煌、呂紹睿、賴寧生
張耀仁、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 陳世財、權寧詒、于劍興、何姿儀、
楊青蓉、程玫娟、吳瑞祥、陳其暉
美術編輯 謝白富、劉明聰
網路資料編輯 楊國濱

感恩

香積志工 王靜慧、林菊梅、陳明麗、陳淑琴
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

慈濟大學傳播系周典芳老師協助確認亞太骨髓研討會
日本嘉賓的漢文譯名

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

2006年5月出版 第29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
醫療志業發展處公關傳播室

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

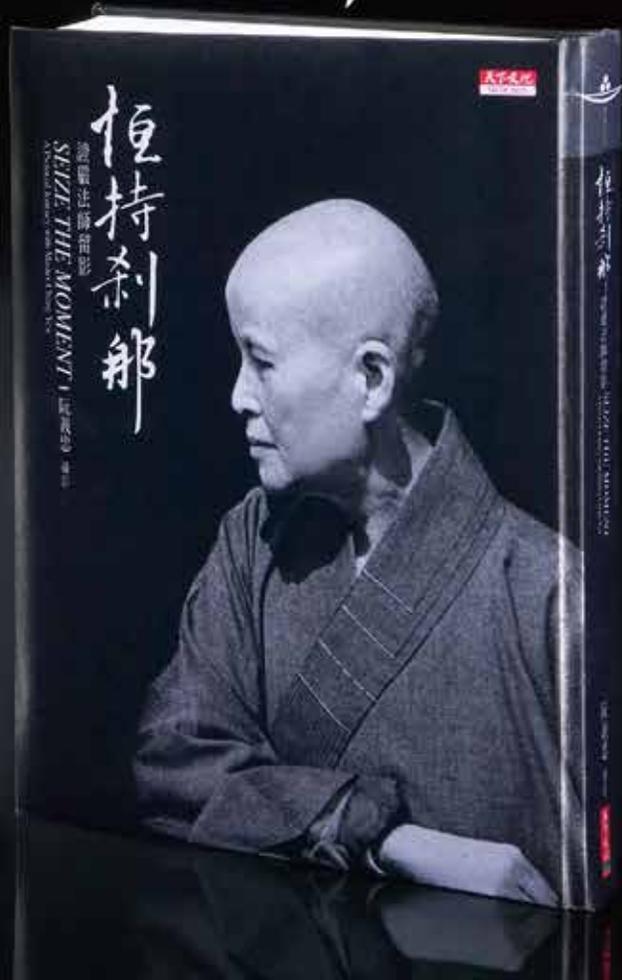
戶名：財團法人佛教慈濟綜合醫院

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。

【珍藏版】

恆持刹那

證嚴法師留影



重生

◆ 撰文 / 林碧玉

歷經寒冬落葉春又新，不經意，又見靜思堂前若尾松樹枝茂盛，看，似浪般，樹葉隨風搖曳，一波波很有秩序，一棒棒生生不息，落葉、新芽、綠葉成枝週而復始，伴著歲月悠悠，不覺間，多彩繽紛初夏的五月又來臨，很興奮，慈濟將歡慶四十週年。

似奧妙的連結，覺行圓滿的佛陀在五月慶誕辰，感恩無怨無悔的母親在五月慶佳節，大愛繞全球的慈濟，也是在五月慶誕辰，很巧合的，他們都一起誕生在繽紛五月的第二個星期天，而這一天，對於不分日日落出，連結成「日不落」綿密的菩薩網路之全球慈濟人而言，是蓄積力量往前邁進的動力，是另一個年循環的開始。環繞三合一佳節日不落，似三個「日」的連結，散發「晶」瑩剔透、鏗鏘有力無所求的愛，連結成日不落的愛之循環。

在普天同歡的氛圍中，卻有一絲絲遺憾參雜其間，那就是最敬愛的印順導師捨報圓寂，雖未滿一年，深信眼前轉動的小小菩薩群中，應該有他的行蹤；或許就是這一份惆悵的牽引吧，感恩繽紛的五月忽聞珍珠颱風逐漸形成，行蹤雖距離台灣尚遠，不安的感覺湧上心頭，虔誠的祝禱颱風儘速化做氣流。

幸運的，四十週年浴佛慶典，珍珠颱風

似乎聽到我們的祈禱而憐惜漫步，讓我們在煦煦和風中，由常住師父帶領志業體同仁們，以及來自世界各地之貴賓代表，用虔誠的心，似從地湧出菩薩般，靜靜的與天地宇宙接軌，「靜寂清澄，志玄虛漠，守之不動，億百千劫……」聲聲唱和，穿梭在慈濟四十及會徽之圖形中，似千手千眼觀世音菩薩聞聲救苦，「億百千劫」不斷穿梭娑婆世界，此起彼湧寧靜中，虛空有盡，我願無窮，大願無疆，連綿不斷，象徵慈濟不停息付出大愛，象徵慈濟精神生生不滅，遍灑全世界無障無礙，不由感動湧上心頭，不由眼角濕潤不已。

接著慶祝四十週年大會，有來自聯合國秘書長安南先生祝福的書函，以及各國元首、教育機構，或透過鏡頭，或用書函，捎來無限的感恩與祝福，這一些祝福的源頭，都是來自上人智慧領導，全球慈濟人分佈各地，無怨無悔追隨，匯集而成的榮耀。志業體同仁將近三百人，用手語一字一字演出完整的《三十七助道品》，敘述菩薩道難行能行如何行，詮釋出全球慈濟人用愛鋪陳一條菩薩道，是實踐經典要義，用堅忍毅力突破種種困境才能竟其功，四十年真是不容易啊！

晚會中醫療篇，看見醫學生們，緩緩推著已經空蕩的輪椅，輪椅上掛著「寶猜」

師姊的慈濟手提包，以及一條灰色圍巾，螢幕上，播放出寶猜師姊開朗笑著，抱著自己的病歷與醫師討論病情的身影，當醫師告訴她再治療只是徒增病痛的延長，她選擇面對「痛」，欣然面對生命終點，一心要保存最好的遺體，供醫學生解剖，覺悟地透視生命，歡欣迎接「生命的消逝」，學佛者參透生命的常與無常，如何不令人敬佩。

任醫師推斷只有三個月的生命，寶猜師姊卻爽朗運用生命的餘光，奔走四處分享「從癡轉悟」之人生歷程，鼓勵大家認知生命廣度與寬度的意義，從桀驁不遜遊走世界樂此不疲，到智慧現前體會過往生命的虛度，從生命的空泛到生命的豐厚，與醫學生們分享生命的體認，無形中與醫學生們建立豐富情感，期待醫學生將來在解剖她的大體時，除了探索身體器官構造的奧秘外，也深入探索她的生命轉折是否在大腦細胞中遺留刻痕，那一份「醫心」的探索，是醫學生求學生涯中最寶貴的一章。這只有在慈濟世界，才能巧遇的學習廣度，生命的生滅何懼？慧命的永存才是欣然！空蕩的輪椅人去椅空，圍巾、皮包的主人兒將會再來……

真人現前的人文篇章，一位曾吸毒入獄，在獄中獲慈濟人關懷鼓勵、陪伴，發願出獄後改邪歸正，尋覓慈濟、走入慈濟世界，立志向上去除不良嗜好，為家庭、為社會付出，終獲授證為慈誠師兄，並接引多位保外戒護嗜毒者，一同走入慈濟世界，投入環保工作，勤習正向光明人生。

毒癮者要掙脫吸毒的誘惑，戒斷路上一波未平，一波又起難上難，醫療界經常慨嘆對毒癮病患的無力感，而，一人吸毒全家遭殃，可嘆！如今蛻變重生，但見，他們四位親自在台上發露懺悔，母親與妻兒同場現身，哭泣中相互擁抱，人間至情顯現，一位媽媽說這是多年來的第一次，在母親節有當媽媽的榮耀。他們一再感恩上人創辦慈濟世界，讓他們家庭能在破碎中，獲得圓滿的轉換，那一種幸福的感覺，迴盪在台上。

慈濟走過四十年，從慈善、醫療、教育、人文四大志業到國際賑災、骨髓捐贈、社區志工、環保八大腳印，從教富濟貧到濟貧教富的輪轉中，不只是貧困者生存的希望，更是富裕者心靈的資糧，如寶猜師姊與陷入吸毒窠臼的師兄們，因為有慈濟大熔爐的洗鍊，有慈濟法水的滋潤，而改變今生，甚或改變不可知的來生，佛說「預知來生事、今生做者是」，因果觀不可無啊！

在醫療志業中，醫病、醫人是醫療從業人員的專長，而「醫心」則是醫療團隊追尋的目標，呵！真好有志工作伴，「醫心」工作現曙光，團隊們為重生加油！



平等愛，無分別的愛

◆ 撰文 / 何日生

愛的力量來自慈悲，慈悲的動力來自直接的接觸、親身的感動。

中國古代智者在三千年前的禮運大同篇裡就提到，世界大同的境界必須做到「個人不獨親其親，不獨子其子，使老有所終，壯有所用，鰥寡孤獨廢疾者皆有所養。」以上人的理念就是稟承佛陀教誨，做到「無緣大慈，同體大悲」。以平等心愛一切眾生。

慈濟志工分布在地球每一個角落，哪裡有災難，哪裡就有慈濟人。在二〇〇五年一年中，慈濟志工在全世界幫助了超過一千萬人。不管是南亞海嘯的受害者，或是深受愛滋病之苦的南非黑人，美國卡崔娜風災的居民，巴拉圭失學的印第安孩童，或是中國西南的孤兒，台灣的獨居老人，印尼超大腫瘤的病童諾文狄等，慈濟人以平等心給予社會上處境最艱難的人最大的協助。慈濟人不分宗教、種族、國界以平等心關照一切有情眾生，這是一種平等的長情大愛。

當代著名的倫理學及哲學大師約翰羅斯(John Rawls)，於一九八〇年代在哈佛大學發表闡述平等真義的《正義論》(The Justice)，強調要實現當今社會的正義及平等之方式及真義有二，一是創造

機會均等，二是必須給予社會上最不利者最大的利益。而過去四十年來，上人所帶領的慈濟志工早已默默在實踐這種平等觀。

慈濟在全世界最落後的國家推動教育，包括在中南美的原住民部落、南非、中國大陸、墨西哥等十多個國家興建學校，希望給予貧困的孩子同等的就學機會，以改變自身的命運。這是機會均等理念的實現。

人間苦難到處都是，要救助所有世間的貧困，難上加難。上人深信慈悲智慧必須並行不悖，慈濟人相信欲拯救全世界，必須要先從有效的救助一個人開始；要改變整個社會，要先從改變一個社區開始。因此重點務實原則格外重要；有限的資源必須做最有效的運用。

慈濟志工選定能直接有效進行慈善、醫療、教育等項目的工作地點。以當地人文風情能接受之方式，長期紮根，整村推進；如貴州的遷村計畫，甘肅興建水窖，薩爾瓦多震災後的社區整體營造，多明尼加垃圾山變成知名公寓及優良學區等。期望由務實的整體營造，讓貧困居民得以安生。

此外，慈濟國際人醫會的醫護及志工過去十多年來，在全世界落後國家及偏

遠地區舉行上千場的醫療義診，幫助過的窮困病人已經超過六十萬人次以上。慈濟醫師常在義診的場合裡感受到，「我們給他一分鐘，就能改變他的一輩子。」這亦是給予社會上的每一個生活處境的人平等的機會及無私的愛。

二〇〇二年在菲律賓，距離馬尼拉的車程約十一小時的卡令佳村，誕生了一對連體女嬰麗亞與瑞秋。當地原住民相信連體嬰是不祥的徵兆，因為祖先犯錯受到詛咒才會有這樣的業。

母親瑪麗塔帶著連體女嬰到馬尼拉求醫，可是一百萬元以上的手術費讓瑪麗塔絕望了。但就在她抱著連體嬰要離開醫院的那一剎那，奇蹟發生了，她遇見菲律賓慈濟人李偉嵩。在幾次聯繫及各方奔走下，菲律賓慈濟志工順利將連體嬰送到花蓮慈濟醫學中心進行分割手術。

慈濟人一路陪伴，將這一對異國來的連體嬰當公主般的看待，各種愛的關懷，從護士到志工，從志工到醫師，極力讓瑪麗塔和孩子忘記思鄉之愁。在醫學上，十幾個不同科別，五十多位醫師同仁的共同會診努力，歷經三個多月的評估、研究、添購器材，終於在二〇〇三年六月順利將連體嬰分割成功。

當二個女孩的身體狀況穩定，回到山上時，村民的驚訝及喜悅自然不可言喻。傳說中的祖先受詛咒所承受痛的苦，因為慈濟人共同的努力將它改變了。約翰羅斯所稱讓社會最不利益者獲

得最大的利益，在慈濟的世界裡，每一天都在發生這樣的故事情節。這是平等真義的真正實踐。

而要做到以平等心愛天下人，先決條件就是要接觸。直接是慈濟行善所堅守的原則，直接的發放、接觸窮困之人，就能夠轉化富有之人內心的慈悲。教富濟貧，必須從直接的親身參與著手。

許多企業家，過去也常常捐款給慈善機構，但是當他們真正參與慈濟慈善或醫療的工作之後，生命立即發生重大的改變。他們接觸到多明尼加垃圾山的窮苦，感受到外蒙古以及新疆寒冬的悲涼，驗證了阿富汗人民因人禍所承受的命運，體會了印尼垃圾河裡數不盡的人生滄桑。經由直接接觸，他們的悲心從此被激發，他們不只投入行善，更進而改變自己的生活及家庭，感受到自己是幸福中人，所以能夠惜福再造福。

慈濟志工深知要做到上人期許之「體會無所求付出的快樂」，唯有降低個人之慾念及貪婪。於是一個個在實踐中逐漸走向個人修行，他們的善行不只改變了貧困人們的命運，也改變了自己家庭的命運。悲劇自有一股力量會讓人牽繫不已，但是透過災難及貧苦的親自參與，人可以轉化自私，達到淨化無明的理想境界。



知真護心唯善擇

文 / 陸希平 慈濟醫院台北分院胸腔外科主任

工作，猶如例行公事。忙碌，淹沒了關心與了解。病人家屬的身心折磨，化爲一張張冰冷無情的病歷紙。我，在職業倦怠或是習慣後產生的些許冷漠與隔閡，在今天的門診中，起了一點小小的波瀾……

病患在一群家屬的陪同下進了診間，家屬默默交給我一張光碟與一疊文件。我瞥了一下封套，是有名的醫學中心。心想他們可能是來問問其他醫生的第二意見吧？雖然臺灣醫療常被人批評詬病，但民眾在就醫的方便度上，確實是許多歐美先進國家所不及的……

我將病患資料仔細看過後，與病人及家屬作深入的對談。病人在胸腔長了三顆不明腫瘤，腎臟也長了一顆。病人說醫生有針對她的胸腔病變進行穿刺切片，但沒有肯定的診斷。至於腎臟的腫瘤，他們建議先作摘除。我則建議病人可考慮先作正子掃描合併電腦斷層 (PET-CT)，以做進一步的確認。病人則說，在原醫院認爲保險可能無法負擔這一部分檢查費用。我打了電話詢問核子醫學科高潘福主任，承蒙院方與他的支持與確認程序，能夠以健保身分進行檢查。

病人及家屬十分感謝醫院對他們的關

懷，但因為他們已經在原醫院接受了兩個多月的處理，所以仍決定回原醫院接受進一步的治療。我也十分尊重他們的意願，並祝他們新年快樂。

過年期間，很意外病人家屬並沒有忘記我，時常打電話與我聯絡，溝通病人相關的治療意見。由於我有例行性留手機號碼給病人的習慣，之所以這樣做是希望病人會感覺到我就在他們身邊，增加其安全感，並無其它用意……

過年後，病人腎臟腫瘤摘除了，是良性。病人及家屬焦慮地問我胸腔腫瘤歷經多次檢查，至今結果仍然未明。我安撫了他們情緒後，告訴了他們兩個可行的方案，一是直接開始作化學治療，另一就是再作一次切片。家屬開會商量的結果，認爲未知診斷情況下作化學治療的風險太大，故決定切片。由於病變的位置不利於穿刺，這也是過去幾次在原醫院切片無法獲得肯定結果的原因。所以我建議家屬作肋膜腔內視鏡切片。這種手術方式對我而言已累積十餘年數百例經驗，故不成問題。病人也依我的建議住院接受切片。切片進行約一小時時間，在病理科余主任的熱心協助下，在第一時間就知道確切的結果。但我的心



情變得沉重……。因為切片證明是肺部的惡性腺瘤。這與原先的診斷截然不同。

不過病人家屬對我真心道感謝，也對醫院在短短一小時內，就將過去三個月無法得到的結果告知他們感到驚訝與欽佩。我也立刻將後續治療交給肺癌腫瘤治療權威曹昌堯教授。得到病人的感激，令我心中倍感溫暖，卻也百感交集……

開啓新觀念的艱難，往往毀譽參半。忍受勞碌易，忍受誤解與孤寂難。在古老的年代，先知者常遭禁錮甚至殺害。如今社會開放，慶幸可以活在無憂於追求真知的社會。但實際上，心靈的禁錮

與壓迫勢力卻仍隱然於社會陰暗的角落，以光明華麗外衣為掩護而蠢蠢欲動。不為物喜，不為己悲，這是何等難求的修為。玉匠卞和斷其四肢，方有和氏之璧；周伯拘於幽，方有周易；子困於陳蔡，而有春秋；左丘失明，方有國語；太史公遭腐，方有史記。世間亙古的

真理與價值，豈能易得？與古人神遊，多少附庸風雅，趨炎附勢者，如今安在？唯擇善固執，以身心殉道者方能常存於世間。

去年赴廣東汕頭講學，於遊潮州韓文公祠時，歎其文起八代衰，道濟天下溺。而其直言時弊，力挽狂瀾之姿，歷千年而不衰。其中一聯贊詞令我動容：「一代文章除害毒，千秋俎豆薦忠良。」我等僅為區區凡夫，無法望其項背，故只能以身為外科醫師的職責自勉之，擅自修改如下——「一手刀剪除害毒，千秋俎豆護真知。」但願能在醫學的領域中，為找尋真理而努力不懈。

平凡中的不平凡

懷念我的病患美惠師姊

文 / 常佑康 慈濟醫院台北分院放射腫瘤科醫師

第一次見到林美惠師姊，是因為她的肝臟腫瘤壓迫到膽道，造成嚴重的阻塞性黃疸及肝功能惡化，由原本的主治醫師徐榮源副院長會診給我。當時徐副院長特地交代，說美惠師姊是非常發心的慈濟人，每個月收四百多戶的功德款，希望放射治療可以改善目前的問題。原本以為美惠師姊是位精明幹練的師姊，後來會診時見到本人，才發現師姊除了因為肝功能不好及黃疸，略顯疲態



初次見到林美惠師姊，驚訝於她的平凡。化療使症狀減緩後，美惠師姊就問常佑康醫師，是否可以開始收功德款。

之外，和其他慈濟許許多多的師姊其實沒有兩樣，甚至有些平凡。

幸運的是，在與影像醫學部詹正義醫師討論後，確認美惠師姊體內壓迫到膽道的腫瘤只有約三公分大，可以使用三度空間放射治療的技術治療這個腫瘤，於是美惠師姊在去年九月開始在台北分院接受放射治療。雖然相對於其他腫瘤，肝臟腫瘤對放射治療的有效率並不是最高的，然而在為期五週的療程

中，美惠師姊的狀況有明顯的改善。第二週療程時，美惠師姊的黃疸指數開始降低，肝功能開始改善，表示肝臟腫瘤在放射治療後縮小，美惠師姊就問我是否可以開始收功德款？大多數的腫瘤病人，得病後都希望能暫時休息不要工作，但是美惠師姊念茲在茲的，反而是收功德款。怕師姊的體力不堪負荷，我告訴美惠師姊，只能做慈濟做半天，要留著半天休息，照顧好自己才能照顧別

人，細水長流才能做更多的事。後來師姊還問我能不能騎摩托車，為的也是多收一些功德款。

之前美惠師姊肝功能惡化時，血液中蛋白質偏低，造成腹水及下肢水腫，於是我請她要多補充牛奶、蛋類及黃豆蛋白質，師姊連忙說她會聽醫師的話，她會做最配合的病人。接著又說，她看著台北分院從無到有，又有這麼多有愛心的醫護人員，心裡有說不出的歡喜，雖然自己命運坎坷，獨生女還小時就是單親家庭，為了生活必須努力工作，現在孩子大了，四年前卻被診斷是肝癌，做過好幾次栓塞治療，吃過數不清的藥，說著說著留下淚來。又說還好現在有台北分院，以前照顧過一個個案，病情危急要送醫院時，沒有醫院肯收，兩天後就往生，還說下次要帶那位個案的照片給我看。後來美惠師姊果真帶著個案照片來到門診，原來師姊人在病中仍不忘做慈濟，想讓我對慈濟和佛法有更多了解。

很快的，放射治療五週療程結束了，美

與美惠師姊相處的過程，讓常醫師體悟到原來病人是用生命來示現人生的無常的。



惠師姊的黃疸指數降低了許多，腹水及水腫也明顯改善，只怕師姊因為病情改善，做慈濟做得太累，我再三交代美惠師姊做慈濟只能做半天，要留著半天休息，做家事也要適可而止。美惠師姊笑著點頭答應，說大家都對她這麼好，徐副院長和我都這麼「疼」(台語)她，她一定會聽醫師的話；有一些老會員知道她生病，會自動幫她代收功德款，或者用劃撥匯給她。師姊的女兒也說，她講的話師姊不一定會聽，但是醫師交代的事情，師姊一定會照做。後來，台北分院開始舉辦週六下午的「陽光、溫暖、愛」下午茶活動，美惠師姊還和女兒在下午茶活動中當眾感謝徐副院長和我對她的照顧。

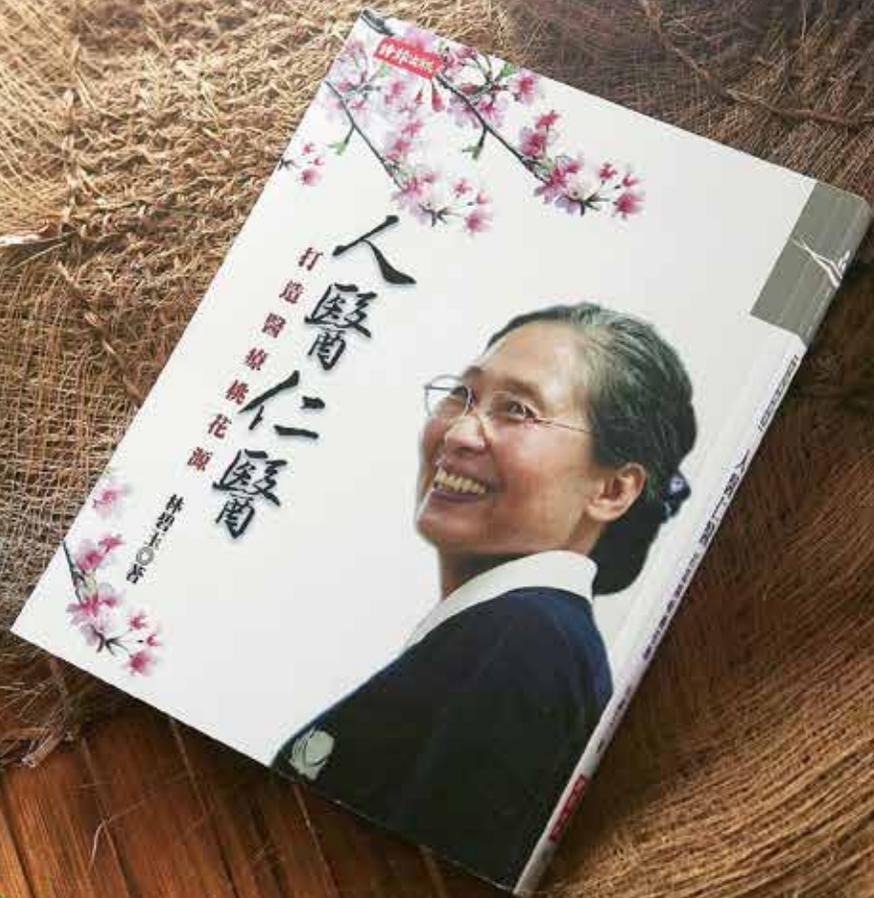
然而好景不常，今年一月份時，美惠師姊因為病情惡化住進了台北分院。有一天參加志工早會後在餐廳遇到美惠師

姊，我告訴師姊我已發願追隨上人，要參加慈誠隊培訓，師姊非常高興，直說這樣很好，卻不忘提醒我工作之餘，要把自己和家庭照顧好，不要像她這樣，把身體累壞了。以前都是我在提醒師姊照顧好自己，也許師姊自己知道病情在惡化當中，現在竟是她在提醒我。

後來來台北分院看病的病人越來越多，連放射腫瘤科的腫瘤病人也增加許多，忙碌之餘沒有時間與師姊聯絡，四月份時終於有空詢問美惠師姊的近況，才知道師姊已經往生，過程還算平順，沒有太多痛苦，師姊的女兒爲了完成師姊的心願，在病房內完成訂婚的儀式，師兄師姊們也都在旁邊陪伴見證。昨天師姊的女兒和夫婿來台北分院送喜餅，還特地送給放射腫瘤科的同仁和我，原來師姊生前都已經安排好這一切，連訂什麼喜餅、送給誰都安排好了。打開喜餅，裡面還有兩張謝卡，第一張是美惠師姊穿著慈濟委員旗袍和新人的合成照，第二張則是師姊穿著袈裟和新人的合成照，照片中的師姊微笑著，流露出自信及堅毅的眼神，這兩種造型我都是第一次見到，看著看著不禁眼眶泛出淚水。

以前讀醫學教科書時，封面都會有一頁作者致謝，感謝他們的家人以及病人。以前我只解讀成病人讓醫師學到醫學知識，現在我知道不僅如此，病人其實是用生命來示現人生的無常，以及生老病死的必然，提醒我們不要汲汲營營庸庸碌碌於瑣碎事務上，要把握有限的生命，做有意義的事。在美惠師姊身上我還看到了一個慈濟人的典範，只是個平凡的小人物，不會高談闊論，沒有大事業也沒有很高的學問，只知道把握時間做慈濟。病情惡化面臨生死關頭時也會害怕，擦乾眼淚又提醒自己要作師父的好弟子，身在病中也不忘記慈濟人的本分。我慶信自己有機會和美惠師姊結這份好緣，緣分雖然很短暫，她所給我的絕不少於我所給她的，在此祝福師姊乘願再來人間，祝福師姊的女兒和夫婿琴瑟和諧，白頭偕老。





打 · 造 · 醫 · 療 · 桃 · 花 · 源

每一個人都是一個生命世界，
整個宇宙天地是大乾坤，
個人的身體則是小乾坤；
慈濟醫療團隊的使命，
就是使這一個個生病的小乾坤健康亮麗起來。
微塵人生，無處不在；
奈米醫療，膚慰關懷。
桃花源在何方？
就在病患璀璨的笑容，
醫病濃濃溫馨情之方寸間！



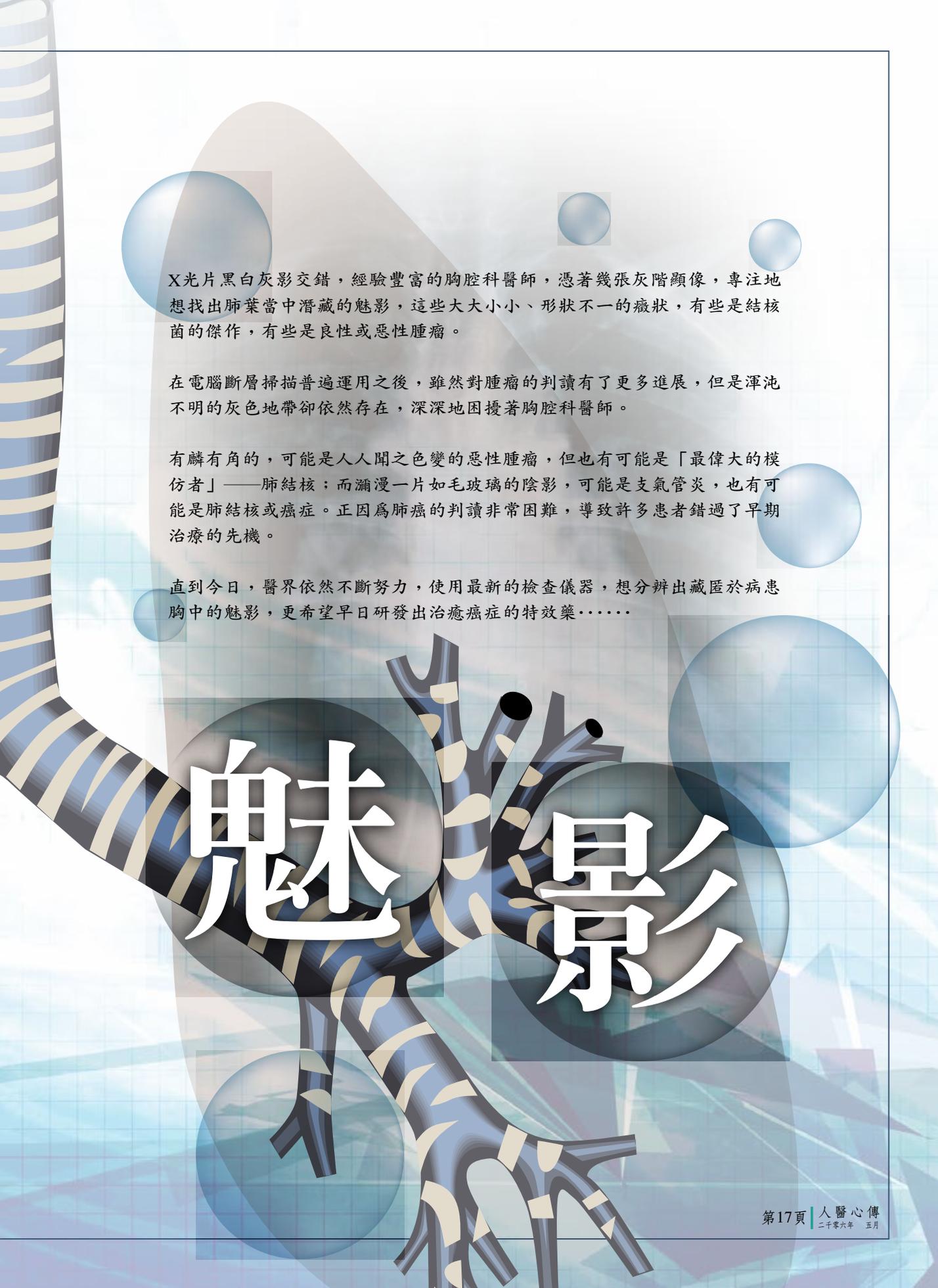
著作者：林碧玉 規格：16 × 20公分·260頁
訂價：260元 出版日期：2006年2月27日
書證編號：18469229靜思文化志業有限公司
郵購依訂價七五折優惠，請另加郵資60元
全省慈濟各分支會、聯絡處、靜思書軒皆有販售
讀者服務專線：02-27760111分機2104 劃撥諮詢：02-26989888

胸中



—肺癌

文 / 吳瑞祥 封面設計 / 謝自富



X光片黑白灰影交錯，經驗豐富的胸腔科醫師，憑著幾張灰階顯像，專注地想找出肺葉當中潛藏的魅影，這些大大小小、形狀不一的癥狀，有些是結核菌的傑作，有些是良性或惡性腫瘤。

在電腦斷層掃描普遍運用之後，雖然對腫瘤的判讀有了更多進展，但是渾沌不明的灰色地帶卻依然存在，深深地困擾著胸腔科醫師。

有鱗有角的，可能是人人聞之色變的惡性腫瘤，但也有可能是「最偉大的模仿者」——肺結核；而瀰漫一片如毛玻璃的陰影，可能是支氣管炎，也有可能是肺結核或癌症。正因為肺癌的判讀非常困難，導致許多患者錯過了早期治療的先機。

直到今日，醫界依然不斷努力，使用最新的檢查儀器，想分辨出藏匿於病患胸中的魅影，更希望早日研發出治癒癌症的特效藥……

魅影



「這個……我想……大概就六個月吧……」醫生審慎地說出了這句話，只是，聽進三十六歲的家宜(化名)耳中，還是彷彿死刑判決，沈重而絕望。醫生交給她厚厚一疊有關肺癌的資料，然而她只要一想到僅剩的六個月生命、只要一想到印象中化療的副作用，心裡便不斷遭受恐懼無情地侵襲，幾天過去了，那一落厚厚的資料還堆疊在桌前，完全沒有翻動的勇氣。

不斷咳嗽 是肺結核或肺癌

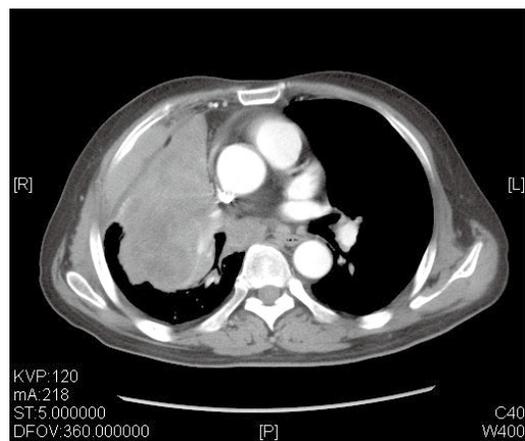
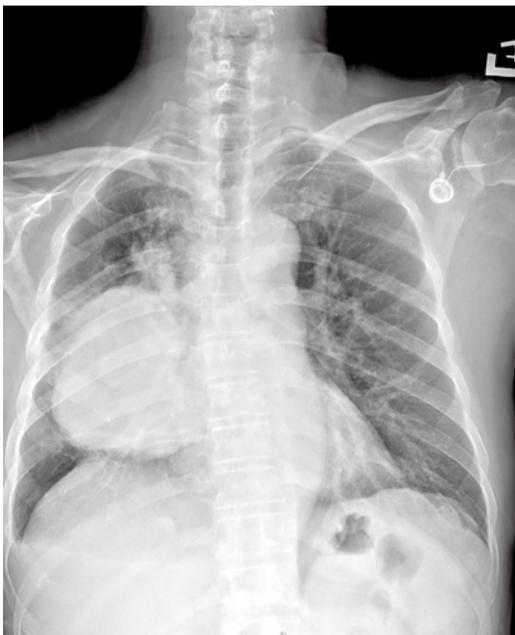
咳嗽看來是一件稀鬆平常的小事，但是久咳不停卻也是一件惱人的事情，家宜看遍了住家附近的中、西醫診所，不但沒有任何起色，反而愈咳愈嚴重。

阿姨擔心她可能患了肺結核，輕輕地

跟她說了一句：「不要因為你一個人而影響到全家人。」家宜這才感覺事情的嚴重性，願意到醫院門診去做進一步的檢查。檢查發現家宜肺部嚴重積水，醫生隨即安排她當天下午住院引流肺部中的積水，只是家宜捱不過心中的惶恐，隔天便又出院返家。

和家宜情同姐妹的阿姨不忍看著她為病而苦，建議家宜到阿姨家附近的醫院檢查治療，方便阿姨可以就近照顧。這一次的檢查不但沒有帶給家宜對生命的希望，反而在她心裡種下絕望的苗；從醫生口中得知，檢查結果是肺癌第三期，而原本以為還有幾十年的生命瞬間被壓縮成了六個月。

這樣的消息讓家宜完全沒了方寸，只有眼淚知道它可以沿著臉頰，順勢不停



肺癌不易早期發現，且在判讀上有一定的難度，導致許多患者錯過了早期治療的機會。左圖為腫瘤細胞轉移至腦部後才發現肺癌的患者胸部X光顯像，右圖為其胸腔電腦斷層掃描，顯示腫瘤細胞已侵襲右肺。

滑落而下。青春正盛的家宜，擁有一個溫馨的家庭，愛她的老公、年幼嬌羞的女兒圍繞著她。平常認真工作，上下班生活作息正常；不菸、不酒、沒有不良習慣；因為工作忙碌很少下廚，沒有太多機會吸入油煙；騎機車時也一定佩帶口罩，如今得到肺癌，她直覺自己「好冤枉」！

國人的頭號殺手

自從一九八二年起，癌症即成爲國人十大死亡原因的首位，從此二十多年來居高不下。根據行政院衛生署二〇〇四年的癌症死亡原因統計資料顯示，該年因罹患癌症的死亡人數爲三萬六千三百五十七人，其中因肺癌死亡的人數爲七千一百五十三人；對男性而言，肺癌緊追肝癌之後，爲第二主要癌症死因，佔了所有癌症死因的百分之二十一，等於每五名因癌症死亡的男性中，有一位是因爲肝癌、另一位因爲肺癌。在女性方面，肺癌則一直高居癌症死亡原因的第一位。但整體而言，肺癌導致男性死亡的人數，是女性的兩倍以上。

雖然醫學屢有發展與創新，許多癌症都能提早發現，提早治療，並且能有良好的預後成果，但是對於肺癌所知甚少，肺癌也因此成爲台灣地區癌症的頭號公敵，肺癌不僅不易發現，治療效果也沒有亮麗的展現。

六成肺癌是肺腺癌 無明顯病徵

慈濟醫院台北分院胸腔內科主治醫師暨癌症中心主任曹昌堯教授說，肺癌患者中，有六成左右是「肺腺癌」，由於肺腺癌並不是從肺臟本身長出來的，所以一般來說患者都不會感覺到明顯的異狀、或症狀，一旦患者檢查出罹患肺癌，通常都是因爲癌細胞轉移後的併發症，例如轉移至骨骼造成身體上的疼痛、轉移至腦部引發中風，或是肺部擴散造成肋膜積水。

另外有三成的肺癌是屬於「鱗狀細胞癌」，這類患者會有輕微的咳嗽症狀，但是由於症狀並不明顯，常常被誤以爲是感冒，等到發覺異常而做進一步檢查時，都已拖了三至六個月，早就過了肺癌治療的黃金時期。

以往總是認定肺癌是吸菸者的專屬疾病，然而像家宜一樣，生活作息正常、不菸、不酒、沒有不良習慣、卻罹患肺癌的個案愈來愈多，可以想像這些患者應該也跟家宜一樣，覺得自己是冤情難雪的受害者。

菸與煙——罪魁禍首

曹昌堯教授表示，目前醫學上還沒有直接的證據，可以證實罹患肺癌的原因爲何，但是至少有幾項因素是可以確定的，第一個就是民眾都很清楚的罪魁禍首——吸菸。

世界衛生組織(WHO)於西元二〇〇二年報告中指出，每年全球大約有

臺灣地區主要癌症死亡原因 民國九十三年

順位	癌症死亡原因	死亡百分比%		
		合計	男性	女性
	所有癌症死亡原因	100.00	100.00	100.00
1	肺癌	19.67	22.19	16.84
2	肝癌	19.42	21.26	14.44
3	結腸直腸癌	10.72	9.76	12.44
4	女性乳癌	3.68	7.88	10.29
5	胃癌	6.88	7.00	7.11
6	口腔癌(含口咽及下咽)	5.48	4.75	6.66
7	子宮頸癌	2.55	3.52	3.64
8	攝護腺癌	2.26	3.05	3.60
9	食道癌	3.30	2.93	3.21
10	胰臟癌	3.17	2.70	2.57
	其他	22.88	14.97	19.20
11	非何杰金淋巴瘤	3.11	2.25	2.53
12	膽囊癌	2.70	2.17	1.96
13	白血病	2.37	1.99	1.51
14	鼻咽癌	2.27	1.12	1.49
15	膀胱癌	1.98	1.12	1.27

附註：台灣地區年中人口數合計22,646,836人，男性11,528,324人，女性11,118,512人。
(資料來源：行政院衛生署)

四百九十萬人因為菸草而死亡，包含自己抽菸者，以及吸二手菸者。估計到西元二〇二〇年時，每年死於菸害者將驟增到一千萬人，佔全球死亡人數的百分之十二。此外，美國癌症協會(ACS)近期所做的研究顯示，有三成的癌症發生與吸菸或暴露於二手菸環境有關，尤其是暴露在二手菸環境的非吸菸者，得到肺癌的機率比處於一般環境高出百分之

十五到二十四。

根據癌症諮詢中心的資料顯示，家庭「煮」婦長期暴露在廚房的油煙環境中，也是導致女性肺癌的主要原因之一。因此，不吸菸及拒吸二手菸之外，也要遠離廚房油煙，烹調時，更記得要打開抽油煙機，否則罹患肺癌的危險性會立刻升高三倍。

台灣肺癌患者的男女比例是二比一，

但相較於其他國家男性患者是女性的六至十倍，顯見台灣女性暴露在廚房油煙以致於增加罹患肺癌的危險性；暴露在廚房油煙的時間愈長，患肺癌的危險性愈高。下廚不到二十年的婦女，烹調時若未使用抽油煙機，致病的危險性也比同年齡婦女多三倍。而下廚長達二十年以上的婦女，若烹調時未使用抽油煙機，則罹癌的危險性升高為一般婦女的五倍；若使用抽油煙機，則降到一點六倍。除了家庭「煮」婦外，也發現廚師有較高的比率發生肺腺癌。

由國科會主委陳建仁任台大流行病學所教授時主持的「台灣肺癌易感受基因之家族研究」中發現，若家族遺傳的三等親內有兩人以上罹患肺癌，其得肺癌的機率比三等親內都無人得肺癌者高出十一倍！若某人的母親或兄弟姊妹有肺癌，其得肺癌的風險比一般人高兩倍。顯示遺傳基因也是肺癌不可輕忽的原因



之一。

曹教授還提到，像是含有甲苯類的物質(如芳香精、化學溶劑等)、化學工廠所排放出來的廢氣，都有可能導致肺癌的發生。

躲避或面對治療

「既然只剩下六個月就好好生活，而且化學治療的副作用實在很恐怖……」哭完之後的家宜，選擇不做治療，重新回歸正常的生活。

接下來的六個月，家宜的身體有如受到神眷一般，好端端地，她開始暗自以為醫生當初的預言錯誤，甚至認為肺癌的苦難大概就這麼過去了。然而愜意的日子卻撐不了多久，二〇〇五年十一月，家宜的身體狀況又開始走下坡，這時候，自覺委屈又無助的她，只想回到台東娘家度過剩餘的時日，拒絕接受治療的心意，依然堅持，不受影響。

「要死，但又不知道怎麼死……」回到娘家的頭二個月，是家宜心裡最難熬的兩個月。

十二月底是家宜生命轉折的起點。家宜隨著阿姨前往慈濟關渡園區參加歲末祝福，被安排上台心得分享的家宜，受到所有慈濟人的祝廢氣、油煙、化學污染等，都可能是導致肺癌的原因。面對尖峰交通時刻的廢氣排放，戴口罩不啻為較好的選擇。



曹昌堯教授除了在治療上傾盡全力，也仔細為病人及家屬釋疑，安撫家人走過惶恐，陪伴病人樂觀地接受治療。

福，那是她這幾個月來最窩心、最幸福的時刻。隔天陸陸續續有慈濟師兄、師姊前去關懷，其中有一位師兄也是肺癌患者，治療後三年了，他還是一樣健康自在。

聽從醫師建議 勇敢面對化療

「走了就走了，何必痛苦！」師兄以自身的經驗向家宜證明肺癌的治療效果，然而對於化療副作用的恐懼，還是讓家宜怯步，不願接受治療。看著家宜的身體每況愈下，既累又喘，師兄與家宜的阿姨只好「強押」著她來到曹昌堯教授的門診。曹教授看過家宜的檢驗報

告後，逕自向一旁的護士說：「幫她安排住院，下午就做化療。」

「他怎麼可以不用問過我的意思，就自己幫我做決定。」坐在一旁的家宜只是錯愕地望著曹教授，其實個性被動的她，就是需要有人強制幫她做決定，而曹教授適時地扮演著這樣的一個角色，雖然口頭上家宜一再埋怨曹教授強迫她做化療，心裡卻已經篤定地把他當做自己生命中的貴人。

曹教授宛如家宜人生中的引航明燈，緩緩地柔化掉她滿腔的不安與恐懼。家宜乖乖地配合曹教授所安排的各項療程，幾次的化學治療之後，副作用並未

在家宜身上狂妄肆虐，家宜的身體狀況也逐步恢復。

局部或全身性治療 抑制癌細胞滋長

對抗肺癌這個如同潛藏於肺中的殺手，台灣醫學界一方面努力研究找出致病的危險因子，一方面則是積極開發新療法，打破目前肺癌治療的瓶頸。

傳統來說，對於早期的非小細胞癌，各國皆以手術治療為主，其次是放射線治療以及化學治療，以控制腫瘤滋長並杜絕轉移的現象發生；而對於局部晚期發現的非小細胞癌，此時已無法直接動手術摘除癌細胞，但此階段國外的醫療方式仍積極採用化療、放療並行的方式對治，直到腫瘤縮小到可以開刀時再動手術；反觀台灣對於肺癌的治療模式，相對起來較不積極，存活率亦偏低。

肺癌除了全身性的治療之外，為了減小腫瘤本身的體積或容積，局部緩解身體的不適症狀，另有幾種新興療法，像是光動力療法、冷凍療法、射頻治療、高頻電燒等等。

「我現在還有媽媽可以照顧我，可是我的女兒才六歲，如果這麼小就沒有媽媽可以照顧她，怎麼辦……」在台灣，像家宜這樣年輕又無不良習慣、卻罹患肺癌的個案是愈來愈多了。

定期X光檢查 早發現早治療

比較起來，阿明(化名)就幸運多了，

從事傢俱外務工作已經二十六年了，一台機車縱橫板橋、五股、泰山、林口等工業區，從不戴口罩騎車的阿明，早已置身在肺癌的高危險群行列中卻還不自知。二〇〇五年初，公司為員工所舉辦的一次定期健康檢查，意外發現阿明的肺部有一個陰影，進一步檢查才知道阿明竟也罹患了肺癌。

肺癌一直有著發現困難、容易轉移、治療困難等三大醫療瓶頸。由於多數肺癌患者都沒有任何的症狀，八成五到九成的肺癌患者一檢查出來都已經是第三期了，即使積極接受治療，在效果上仍然有限。

曹昌堯教授說，只有定期接受胸部X光檢查，才能及早發現、盡早治療，尤其是菸齡超過十年、從事化學工作者、長期曝露在空氣染污的環境中、家族中曾經有人罹患肺癌的人，曹教授建議這些罹患肺癌的高危險群，最好每半年都可以定期接受檢查，才能減低肺癌的威脅與衝擊。

阿福爺爺放寬心 積極治療解疼痛

容光煥發、嘴唇紅潤的阿福爺爺，怎麼看都不像是患有重病的人，但是阿福爺爺在來到台北分院之前，已確診為肺癌末期，原來就醫的醫院已經放棄急救了，但是家屬卻仍懷抱著一絲希望，尤其阿福爺爺因病造成身體上的疼痛，更是讓家屬不忍。

在一次偶然的機會，阿福爺爺的五女

兒看到大愛台的節目正在介紹曹昌堯醫師。一直等到去年五月台北分院啓業，阿福爺爺終於如願成爲曹教授的病人。曹教授了解，面對著病人生命的不確定感與幫不上忙的疼痛，惶恐是家人必經的過程，所以他一一爲家屬仔細解釋疑惑，並安撫家人寬心、安心、放心地配合醫護團隊的各個療程。

曹教授提及，阿福爺爺第一次來到醫院就診的狀況非常不好，看過阿福爺爺之前的病歷摘要，發現他用藥的狀況並不理想，於是爲他調整藥劑，重新展開六次的化學治療。

「非常好，你可以畢業了。」六次的化學治療結束，阿福爺爺的病況有了起色，透過電腦斷層掃描，甚至發現不到任何癌細胞的蹤跡，對於這樣不可思議的成果，家屬們個個開心滿懷，也一再感恩曹教授的妙手回春，希望不但沒有

落空，反而有了豐碩的果實。不過，對於父親的身體狀況，兒女們還是不敢稍有懈怠。

珍惜幸福 家人感情更濃密

阿福爺爺的五女兒非常感恩曹教授，她說，因爲曹教授才讓他們全家有了真正的回憶。阿福爺爺是一個個性很開朗的老人家，爲了怕兒女們擔心，不想影響他們平日的工作與作息，即使身體不適，他也總是說沒關係，這一次靠著曹教授精湛的醫術，延續了原本應該結束了的生命，讓他們全家更團結，把握這最後的時光，將最多的關心與體貼，回注在父親的身上。

癒後一、二個月，阿福爺爺不經意地跌了一跤，自此意識不清。任憑曹教授用盡各種方式，就是查不出病因，抽血檢查也驗不出癌細胞轉移的跡象，最

肺癌的種類

小細胞癌 生長快速，很快就會發生擴散轉移，但是對化學及放射治療相當敏感，因此治療以全身性的化學藥物療法為主。

大細胞癌 生長速度較緩慢，細胞分化不完全，通常會經由血液、淋巴向全身擴散。

非小細胞癌 包括腺癌、鱗狀細胞癌與大細胞癌三種，癌細胞生長較緩，轉移也較慢，但是早期症狀不明顯，不易發現治療，對化學藥物及放射線治療大多不敏感。

鱗狀細胞癌 又稱表皮樣癌，常見於男性吸菸者，此類癌症可利用痰抹片細胞學早期偵測是否有分化異常細胞存在。

腺癌 為肺癌中最常見之一型，沒有吸菸卻罹患肺癌的病患，許多都是屬於此類。與吸菸關係不如鱗狀細胞癌密切。

後是在脊髓液中化驗出癌細胞，曹教授說：「這種轉移非常少見。」

選擇在生命的最後期間住進心蓮病房，阿福爺爺結了很多好緣，在等待「新生」的時間裡，他的七個子女不僅體認到行孝不能等，也在心蓮病房護士、志工們的陪伴與膚慰中，引發出真誠的感恩與惜福的態度。

「身體壞了，改天眼睛睜開，當小菩薩就好了。」孩子們不斷地在父親的身

旁說好話、講好事，讓阿福爺爺浸濡在充滿愛與善的環境中，不僅導引出子女良善的本性，也轉化了阿福爺爺面對死亡的心情，恐懼沒了，身體的表象也跟著美了起來。

胸腔中的魅影若經早期發現，或能一掃而空；當魅影纏繞胸肺如影隨形，快速壓縮生命，有人選擇逃避、哀怨，有人選擇全家人一起面對，譜寫出一首情感富足而密實的生命之歌。

癌症治療方式與適用病症

治療名稱	治療方式	適用症狀
光動力療法	又稱為光照射療法，先將特定的光感物質經由靜脈注射進入體內，光感物質會滯留在腫瘤組織內，經特定波長的雷射照射，產生對細胞有毒性的物質，進而、癌細胞受損導致死亡以及破壞周圍血管的效果。	肺癌、食道癌、鼻咽癌、子宮頸癌
冷凍療法	利用一根探針插入病人肺部，直至穿入腫瘤內，通過探針將液化氮不斷地注入和抽出，將整個腫瘤內部凍結。此項技術可直接殺死肺癌細胞，對肺部造成的損害遠低於其他方法，且康復期短。	肺癌、攝護腺癌、肝癌
射頻治療	射頻消融是將電極探針插入腫瘤內，經過短時間高能量消融，徹底使腫瘤組織變性壞死，同時盡可能的保留了正常組織。不僅手術方法簡便，而且壞死後變性的瘤組織還能成為抗原，激活患者自身的免疫功能，提高自體免疫力。	肺癌、肝癌、食道癌
高頻電燒	高頻電燒是指利用磁波交替電流及熱凝固的特性，讓組織汽化、碳化達到止血的功能。即利用支氣管鏡伸入腫瘤位置，再用電燒刀切除癌細胞。	肺癌、乳癌、肝癌

振作勇氣 樂觀面對

肺癌的確診與治療

文 / 楊青蓉

年紀五十歲的林文昌已經抽菸抽了三、四十年了，一天抽三、四包菸的他，是位生意有成的台商。有一次在SARS期間返台探親，突然嚴重腹瀉，同時氣喘發作，至醫院檢查後，立即住院接受X光、切片檢查，發現肺部有癌細胞。

當時醫院判定林先生已經是肺癌第四期，也就是末期，讓他非常沮喪，後來經朋友轉介至花蓮慈濟醫學中心胸腔內科就診。林文昌說，第一次見到胸腔內科李仁智主任的時候，主任安慰他：「這不是什麼大病。」，雖然林先生知道自己不會痊癒了，但因為主任這句話，讓他有勇氣接受化療。

肺癌確診 如破解謎題

胸腔內科主任李仁智表示，目前罹患肺癌的原因不明，但因肺癌死亡的患者



百分之八十五有抽菸的習慣，因此抽菸被認為是罹患肺癌的最重要因素，其他像是長期吸到二手菸、空氣污染、或是在某些職業的特殊環境下工作者，也較容易得到肺癌。

肺癌的分類中，又以腺癌為最常見，醫學家到目前還難以破解的謎題就是，女性與不抽煙患者是最常罹患肺腺癌的類型。

對病人來說，被宣佈罹患肺癌，經常讓患者失去奮鬥的勇氣。因此醫師在確

診與研判上必須非常謹慎。肺癌的診斷方法，主要是按照病理切片的結果判定，亦即取一小部分肺組織，在顯微鏡下檢視，是否有腫瘤細胞；或如病患有肋膜積水，臨床醫師可以抽水送檢；也可以利用支氣管鏡深入肺部，取一小塊肺部組織送檢，再由病理科醫師確認是否罹患肺癌。

肺癌罹患年紀平均為五、六十歲，但也有例外，肺癌發病的徵兆是長期咳嗽、體重減輕、胸痛、呼吸困難，但因為長期抽煙的人也會有輕微咳嗽的現象，所以常常會延誤檢查，耽誤病情。就像林先生，如果不是因為氣喘發作而進醫院檢查，也不會發現自己罹患肺癌。

四種療法對治

目前肺癌的治療方法有四種，分別為外科切除術，就是將局部罹癌的肺臟去除，效果最佳，但只適合早期肺癌治療；第二種為放射治療，對於不適合進行手術的早期罹癌病患進行局部性的放射治療；第三種為化學治療，利用打針吃藥的方式殺死癌細胞，適用於晚期的治療，可以舒緩症狀，並且提高生存率；最後一種為支持性治療，也就是所謂的臨終照顧，主要是舒緩病患的不適。

李仁智主任說，對於早期發現的病患，第一與最佳的選擇是開刀治療，因為「成績最好」，存活率最高，但如果病人年紀大，不能開刀的話，只好退而求其次

使用其他療法。

勇敢樂觀 突破困境

而面對棘手的肺癌，除了期待新藥研發與醫學進步的腳步能加快之外，更期待病患能在家人與醫護團隊的鼓勵支持之下，勇敢地以樂觀而積極的態度接受治療。病患不接受積極治療的平均壽命大約只有半年，如果積極接受治療，也會有奇蹟出現，李主任的病患之中就有存活超過十年、十二年的例子。

像林先生雖然被判定為肺癌末期，但他還是願意接受化療，隨著四、五種不同藥物的更換，也減緩了疾病進程的速度，這都歸功於林先生開朗、幽默的個性，雖然他知道自己得的是肺癌，還是很用心地做自己的工作，繼續在大陸經營事業，住院作化療時，還會幫忙醫護人員開導心情沮喪的病友。

就這樣，三年的光陰匆匆過去，問他為什麼這麼樂觀？林先生說：「現在雖然胸口會痛、會乾咳，但是在慈濟醫院裡，上到李仁智主任，下至掃地阿姨的態度，都讓病人不覺得自己是在住院接受化療，感覺好像在度假一樣。」對林先生來說，這就是病人最需要的一帖良藥，也是讓他有勇氣繼續接受化療的重要因素。

目前醫界仍在持續努力，希望盡快為肺癌患者找到延續生命的特效藥。

歷寒桃花迎春風

曾春桃真誠鼓勵病友

文 / 黎芳玲 攝影 / 吳建銘

家住台北縣的曾春桃女士，幼年時因家境貧寒，錯失求學的機會，從六歲懂事起就會幫忙做家事。漸漸長大，四處打工，成長的過程雖然辛苦，卻依然保持樂觀的人生態度，永遠謹守「會賺錢守不了錢，會節儉才守得了錢」的理財觀念。

加入慈濟之後，證嚴上人「知福，惜福，再造福」的雋語，她聽得最入心、學得最徹底。雖然春桃沒上過學，無法研讀上人的法語，她卻用最純一、最清靜的心，力行菩薩道。投入環保志工以後，家中的鍋碗瓢盆、桌椅沙發，每一樣都是惜福來的回收資源，雖然生活辛苦，春桃師姊卻省下零用，圓滿了兩個榮董。

晴天霹靂 轉念歡喜接受

二〇〇五年十二月初，春桃師姊騎摩托車摔傷，腿骨嚴重裂傷，休息一陣子後，漸漸覺得背有些痛、接著又覺得胸口有些漲，走路還會喘，她心想可能是年紀大了，要不就是因車禍引起的後遺症，於是到醫院檢查，檢查結果竟然是第三期的肺癌。

聽到胸腔內科曹昌堯醫師宣布自己罹患肺癌第三期的那一刻，師姊跌坐在地

上，幾乎無法相信，因為她一向健康、活力十足，睡得好、吃得下，怎麼看都不像病人，而且從不抽煙、也不喝酒，即使小感冒也很快痊癒，何況，平時連咳嗽都不曾，怎麼可能罹患肺癌呢？

突如其來的噩耗令人震驚，街坊鄰居曾偷偷的問他：「你做慈濟這麼久了，怎麼還會生病啊？」也有會員曾當面問他：「你做了那麼多的好事，佛陀怎麼不保護你啊？」面對逆境與眾人的質疑，師姊想起上人的教誨：「運氣是從前幾世運過來的業報。」春桃師姊當下領悟，感恩自己因車禍而發現罹癌，更慶幸車禍是自己摔傷而不是被撞或撞人，不會因此而與人產生共業，春桃師姊深深懺悔這一切都是自己的業力牽引，不需要埋怨什麼，所以她歡喜接受。

輔導班長 自助助人

念頭一轉之後，春桃師姊不但是最合作的病人，也成為曹教授最倚重的「輔導班長」。化療期間，師姊不像一般接受化療的病人般吃不下、倦怠疲累，也不曾因落髮或是身體虛弱而懊惱生氣，她不願意麻煩家人、也不需要家人服侍，來去輕

鬆、一切自如，病房裡總是充滿笑咪咪的她開朗、豪氣的笑聲。

若遇到怨天尤人或是不甘心就醫的病友，曹教授總會安排春桃師姊前去開導，含意甚深的道理在師姊口中說來格外入人心，她現身說法，以自己的經驗談真誠鼓勵病人，也深受病友的信任。當病友心情煩躁時，師姊就鼓勵他：「不要生氣，越是生氣，壞細胞就會長得越快，好細胞也死得越快，如果開開心心的笑，壞細胞就長不大了。」

步步踏實 分秒不空過 慰病友和親友

因為治療期間，身體較虛弱，抵抗力也較差，春桃師姊不得不暫停慈濟的志業，一方面雖然懊惱無法繼續做志業，一

方面也很慶幸過去十幾年來跟著上人行走菩薩道未曾懈怠。其實春桃師姊在住院治療期間，依然把握機會作志業，她不是用親身經歷耐心輔導病患，便是用歡喜自在的心境、安慰前來探視的親朋好友，真的是「分秒不空過、步步踏實做」。春桃師姊也奉勸年輕的一輩，有機會就要把握，千萬不能想有空再來做、有錢再布施，因為生命無常，誰都不知道究竟是明天先到或是無常先到啊！

自在面對病苦，樂觀配合治療，在春桃師姊的生命歷程中，每一步都踏實，心境自然輕安。

看看歷經寒冬的桃樹，依然在春天綻放著一樹耀眼的桃花，這也正是春桃師姊堅定生命力的展現。



家住新泰地區的曾春桃師姊(中)，是親戚朋友、街坊鄰里口中的「好、好、好」菩薩，因為她不曾拒絕任何上門求教的人。

談中醫 治療肺癌經驗

文 / 蔣志剛 花蓮慈濟醫學中心中醫科主治醫師 攝影 / 陳其暉

某天早上看門診時手機響起，接到一則簡訊通知我有一個骨科會診病患等我去看。但是早上病患多，沒有辦法抽空去，只有等看完門診再說。看診結束已經中午，我先在電腦上查看會診內容，原來是一位五十多歲的女性因為肺癌轉移脊椎，已經手術固定脊椎了。看到這我想又是一位晚期癌症病患，經過治療後出現復發和轉移，現在想試試中醫吧！

背痛數月 原來是肺癌轉移

到了病房，病患正躺在床上，臉色蒼白，略顯倦容，看到我走近主動跟我點頭。在我表明身分和來意之後，臉上露出一種複雜的表情，有一點期望，但隨即又籠罩著憂愁。經過詢問後才知道，她是因為背痛數月，經過檢查才發現肺部有腫瘤，更令她無法接受的是，脊椎手術切除的腫塊被證實是轉移的腺癌。末期肺癌的震撼如晴天霹靂，讓她既惶恐又絕望。本來健健康康的一個人，怎

麼會就因為背痛而被診斷為末期肺癌呢？這就是肺癌難以早期發現的原因，它可以毫無症狀。運氣好的人，可能是在偶然的情形之下早期發現，運氣差的人，就像這位婦人一樣，往往是因為腫瘤擴散或轉移所造成的症狀才發現，但為時已晚。

一般人聽到有人得肺癌，常常直覺的會想是因為抽菸引起的。但是這位婦人並沒有抽菸的習慣，那會有什麼原因讓她得到肺癌呢？引起肺癌的原因相當複雜，而家庭主婦最容易接觸到的致病原因就是油煙。因為高溫煎炒的油會產生致癌物質，長期吸入這些物質就容易造成肺部上皮細胞突變而成為癌細胞。油煙造成的癌變細胞類型就是以腺癌為主。

對治癌症 中醫處方需有先後、主輔

因為剛手術固定胸椎後，病患躺在床上不能起來。除了背痛以外，她幾乎

沒有什麼特殊的症狀，不怎麼會咳嗽也不會喘。但是從她的脈象急數躁動可以推測病勢已深，邪熱仍盛。雖然面色蒼白，但說話聲音仍洪，精神狀況仍佳，正氣尚未顯虛象。在臨去之前，病患緊抓住我的手說：「全靠你了！」當時我感受到她求生的渴望，好像溺水的人拼命要抓住任何她能抓到的東西，同時也讓我感到被握住的手越來越沉重。



處方時沉思良久，辨證是屬於「邪熱鬱肺」，但仍有兼雜其它證型，如轉移脊椎造成疼痛，是病邪阻滯經絡，兼有氣滯血瘀；而邪熱久鬱也會傷津液、傷肺氣。了解主證及兼證之後，處方時尚需定出君臣佐使，以及斟酌各藥物之間搭配比例，就好像臨戰佈陣一般，要洞燭先機，還要機圓靈活，才能克敵致勝。因此定出清熱解毒為主，養陰潤

肺為輔，佐以行氣活血止痛之法。開出龍葵、白花蛇舌草、沙參、當歸、生地等藥，先煎一帖，再看服用後反應如何。

抗癌中草藥很多 辨證施治效果才會好

近年研究中藥的風氣很盛，中草藥抗癌研究一直是這方面的熱區，目前也有很多研究成果出來。例如龍葵中的生物鹼具有抗核分裂的作用，在組織培養和實驗動物身上都具有抑制腫瘤生長的效果。本院也曾分別發表研究報告表示南柴胡和當歸中的成

深入鑽研中醫治療腫瘤的蔣志剛醫師，朝治癒癌症，讓腫瘤消失無蹤的目標不斷努力。

分具有抗腫瘤效果。但是臨床上，西藥抗癌藥和所謂的中藥抗癌藥有很大的不同，中藥多半毒性弱，不是只用在腫瘤病人身上，像龍葵還具有祛痰止咳作用，也常用來治療慢性氣管炎。具有抗癌作用的中草藥很多，各具特點，如何選用，必需根據病患病證特點，就是辨證施治，效果才會好。若是私下使用秘方或偏方，常常會讓自己陷入不自知的危險中。

心理壓力須先調適

治療住院病人的好處就是可以隨時觀察病人病情的變化，有需要也可以隨時改變處方。第二天也是中午時去看她，她一看到我就笑了，連稱服用中藥後感覺很好，全身輕鬆起來。聽到病患如此反應固然高興，治療的方向沒有太大問題，但是也不能太過樂觀，畢竟治療癌症非易事，況且病人的主觀感受可能是緣於所謂安慰劑效應啊！再幫她切脈，脈仍數，邪熱未除，續用上方開三帖。

再去看病患時，她因為病情穩定準備出院。這時她先生才跟我說，當初她知道病情時心情很糟，失眠吃鎮靜劑也睡不好，曾一度想要放棄治療。後來有人建議他們不妨試試中醫，才請我會診。結果吃了中藥後整個人心情開朗起來，不用吃鎮靜劑就可以好好入睡。癌症對人的心理造成的壓力由此可見一斑。

盡全力醫治癌患 爭取生存機會

掛在我心中還有一個問題，就是中醫到底可以幫助這位病患到什麼樣的程度呢？根據臨床統計資料，晚期肺癌的存活率非常的低，就算化學治療後也只能增加數月的壽命。難到中醫對這樣的病患就只能改善症狀和增進生存品質嗎？這讓我想起我的老師的一位病患，八十歲的老先生因為咳血而在醫院診斷出是晚期肺癌，經老師調治三月後，無明顯症狀而停藥觀察。經過長期追蹤均未見腫瘤復發或轉移，結果後來因心臟病病故，享年九十一歲。這樣的個案不少，雖然我們無法提出確切的研究資料說明中醫可以治療肺癌到什麼地步，但卻能激勵我要盡全力為病患醫治，爭取最大生存機會。

強肺運動——腹式呼吸

預防勝於治療。雖然肺癌的病因相當複雜，但若是我們能注意維護健康，也應該能夠降低罹病的機會。中醫認為肺為嬌臟，燥易傷肺，因此應該避免燥熱之氣或飲食，如香煙、油炸食品等。「肺主氣」，加強肺部呼吸功能，可改善全身供氧，提高免疫力，就是一種很好的肺部保健運動。

但是胸式呼吸不利於肺部健康，應加強腹式呼吸，具體步驟如下：將雙手

冰糖銀耳湯是一道不錯的潤肺食療：銀耳、西洋參、紅棗煮水，加冰糖。

平常容易有黏稠痰者，可用沙參四錢、百合三錢、麥門冬三錢和靈芝二錢煎湯服用。



平放在膝蓋上，腰身坐直，輕閉雙眼。先慢慢地從鼻腔吸氣，使肺下部充滿空氣，同時使下腹部輕輕鼓起，並有意識地設想吸入的氣流已達到並聚積在下腹部（即氣感）。在吸氣過程中，由於胸廓向上抬，橫膈膜往下移，胸腔充氣，使氣感到達肺的上部，並使之擴張到最上邊緣。

這個過程大約需要五、六秒鐘。接著保持氣感五秒鐘（通過練習能達到十秒鐘或以上），使肺部有時間吸收所有氧氣。然後慢慢地吐氣，肋骨和胸腔又漸漸恢復到原來的位置。在開始下一次吸氣過程之前，暫時停頓兩三秒鐘，再重新吸氣。反復這樣的動作十次即可。

只要每天練習，逐漸養成習慣，持之以恆，能加強肺部呼吸

功能。

最後要呼籲各位病患，肺癌雖然可怕，但若是能夠早期發現、早期治療，仍然有很好的治癒機會。千萬不要諱疾忌醫，錯失醫治良機。晚期癌症的病患也不要喪志，仍然有病患可以與癌共存，帶瘤延命。



緩解痛風食譜

示範 / 王靜慧、林菊梅、陳明麗 攝影 / 李進榮

營養師的小叮嚀

痛，痛，痛，不可言喻的痛，這是痛風發作時的唯一形容詞。痛風是一種「普林」(purine)代謝異常疾病，會造成尿酸(uric acid)異常堆積在血液中，最後以尿酸鹽的形式，沉積在小關節及其周圍的組織，破壞關節組織，造成慢性關節炎。

此外，當身體感受到壓力，像是輕微的創傷、飢餓及過量進食、或飲酒，皆可能誘發痛風發作。

痛風的治療以藥物為主。搭配適量的飲食控制，則可減少對藥物的需求量及其對代謝的刺激。痛風的營養及生活照護原則包含：

1. 不吃普林含量高的食物。
2. 適量攝取蛋白質。
3. 降低脂肪攝取量，避免食用油煎、油炸及油酥類食物。
4. 適度提高醣類攝取量，避免組織異化及酮酸血症的發生，在食慾不佳時，可適量補充蜂蜜水及一般性飲料。
5. 避免體重快速減輕。體重過重或肥胖者，宜慢慢減輕至理想體重。
6. 避免飲酒。
7. 增加水分攝取量。急性發病期，每日水分攝取量應達3000c.c.，以促進尿酸的排泄，減少結石生成機率。
8. 避免激烈運動。

建議攝取普林值較低的食物，包含：五穀根莖類(如：糙米、白米、糯米、米粉、冬粉、燕麥片、玉米、小米、馬鈴薯、芋頭等)、蔬菜、水果，以及奶類、蛋及其製品(如：優酪乳、布丁等)。

植物性食物中含高普林值者如：黃豆芽、豆苗、蘆筍、紫菜、香菇及乾豆類等。

(文 / 花蓮慈濟醫學中心 童麗霞營養師)



金銀島

材料：雞蛋2顆、皮蛋1顆、鹹蛋1顆、芥蘭菜100公克、油2匙

作法：

1. 皮蛋及鹹蛋切塊，置入蒸盤，打上兩顆生雞蛋，(鹹蛋與雞蛋蛋黃在上層，菜色較為美觀)，一起蒸熟成爲三色蛋。
2. 備滾水一鍋、入油二匙。
3. 將芥蘭菜燙熟，撈起擺底盤。
4. 將三色蛋切小塊鋪在芥蘭菜上即成。

營養素	熱量 (卡)	主食類 (份)	奶類 (份)	豆蛋類 (份)	油脂類 (份)	蔬菜類 (份)	水果類 (份)
一人份	105	-	-	1	0.5	0.25	-

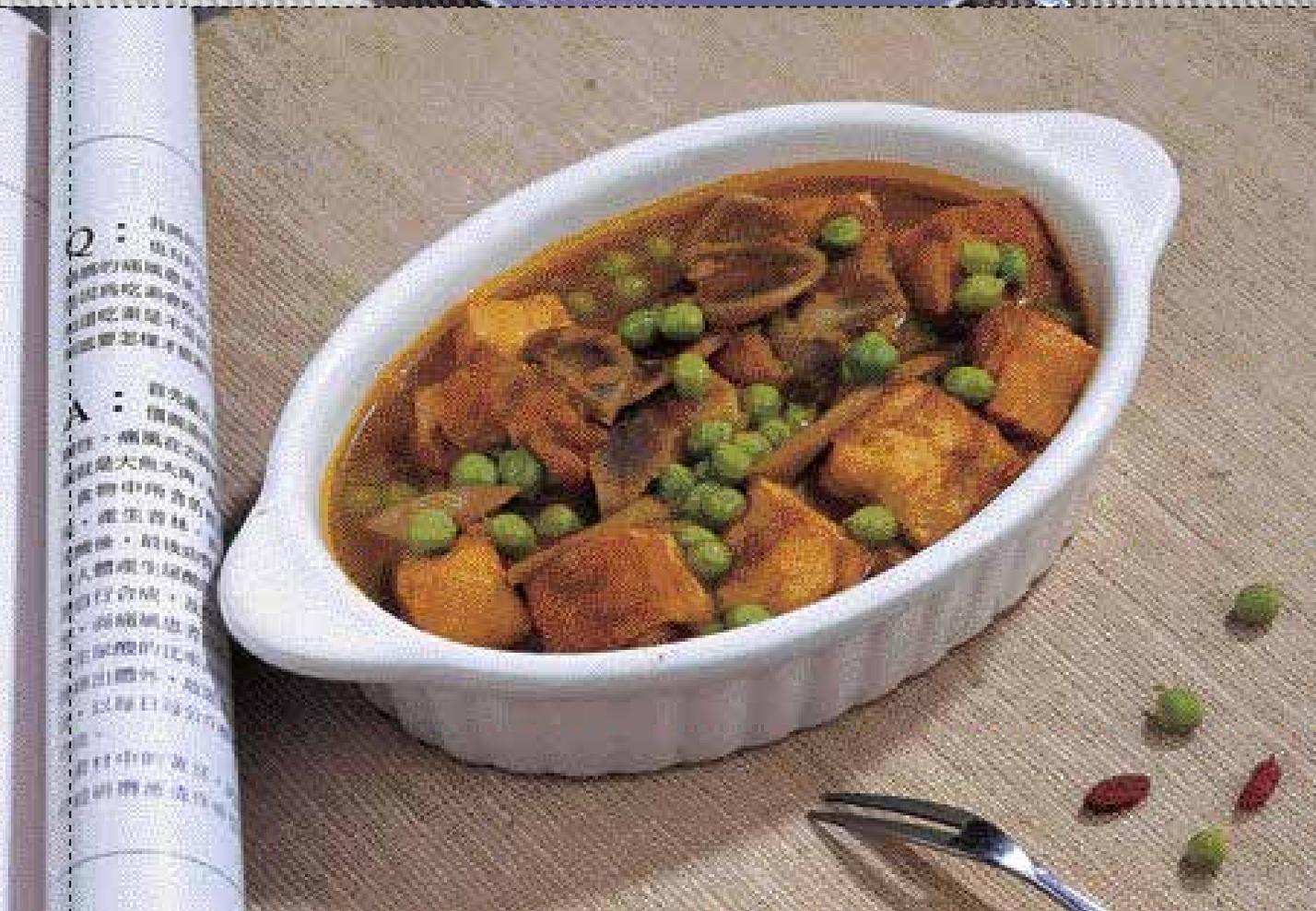
櫻桃奶凍

材料：新鮮紅櫻桃6顆、鮮奶2杯(約500c.c.)、吉利T10克、蜂蜜1大匙

作法：

1. 先將鮮奶加熱，將10克吉利T用冷水調勻，然後倒入熱鮮奶拌勻。
2. 將洗淨去蒂的櫻桃加入鮮奶中，倒入模型。
3. 冷卻後放置冰箱冷藏。
4. 食用前，淋上蜂蜜即可。

營養素	熱量 (卡)	主食類 (份)	奶類 (份)	豆蛋類 (份)	油脂類 (份)	醣類 (份)	水果類 (份)
一人份	105	-	0.5	-	-	3公克	0.25



Q: 我聽說...
A: 首先...

香椿紅白

材料：白蘿蔔200克、紅蘿蔔100克、綠肉哈密瓜300克、香椿醬及太白粉水適量

香椿醬：將香椿葉洗淨擦乾，切細末。接著拌少許的鹽入油鍋，鍋內注入少許油快炒即可。

作法：

1. 將白蘿蔔及紅蘿蔔洗淨去皮，以挖球器挖成球狀，燙熟備用。
2. 以挖球器將哈密瓜挖成一顆顆球狀備用。
3. 將哈密瓜球、白蘿蔔球及紅蘿蔔球置於盤中。
4. 將香椿醬灑於食材上即可。

營養素	熱量 (卡)	主食類 (份)	奶類 (份)	豆蛋類 (份)	油脂類 (份)	蔬菜類 (份)	水果類 (份)
一人份	50	-	-	-	0.5	0.5	0.2

牛蒡咖哩豆腐

材料：牛蒡50克、蘋果(中)1顆、百頁豆腐100克、豌豆仁30克、油1茶匙、咖哩粉及水適量

作法：

1. 牛蒡切片、蘋果切細末。
2. 鍋中注入適量的水，將牛蒡片、蘋果末煮熟備用。
3. 將百頁豆腐炸黃備用。
4. 炒菜鍋注入少量的油，將咖哩粉炒香，倒入上述食材煮透，聞到咖哩香、湯汁濃縮，起鍋前灑入碗豆仁即可。

營養素	熱量 (卡)	主食類 (份)	奶類 (份)	豆蛋類 (份)	油脂類 (份)	蔬菜類 (份)	水果類 (份)
一人份	125	0.1	-	1	0.25	0.1	0.5

臍帶血



期待血

聯繫媽媽與寶寶的臍帶血
可以拯救陌生人
更是替寶寶植福田的開始

有捐贈意願者，請務必於第二次血液檢查報告出來後，距離預產期一個月之前與我們聯繫，以作捐贈資格的審核。

意者請洽慈濟骨髓幹細胞中心臍帶血庫

電話：(03)8561825轉3359或3707

或上網查詢：www2.tzuchi.org.tw/2004/tc-marrow/ma-cord/menu1.htm

蛇吻餘生記

志工是急診室的好幫手

文／張新
花蓮慈濟醫學中心急診部主治醫師



春暖花開的季節裡，從急診室外傷區的窗子往外看，黃昏的霏霏春雨，別有一番詩意。眼中看著美景，心中卻擔心傍晚時分，細雨所造成的視線不良及路面濕滑，只希望國泰民安不要有車禍發生。

遭蛇咬送急診 蛇卻送消防隊

正所謂「天有不測風雲、人有旦夕禍福」，緊急醫療網的無線電中忽然傳來消息，不是車禍，而是被春雷從冬眠中喚醒的蛇闖禍了。一位小朋友被蛇咬傷，透過緊急醫療網的無線電聯絡，讓急診室醫護同仁早一步瞭解了病患狀況。

小朋友腳部遭蛇咬傷，由壽豐先送往慈濟醫院急診室，隨後也捕獲了咬傷小朋友的蛇，但是蛇卻被帶回消防分隊。其實治療蛇咬傷，首先要判斷是否為毒蛇咬傷，接著要治療毒蛇咬傷時，必須要選擇正確的毒蛇血清，因為儘速給予「正確」的血清，可以減少進一步的傷害，及避免蛇毒造成出血或是神經毒性的併發症。

確定何種蛇 才能注射血清治療

隨著遠處傳來救護車「ㄉ一……ㄉ一……ㄉ一」的聲音，一部份的醫護人員已經待命推床準備處理病患；另一部份的醫護人員在聯絡救護技術員



(EMT)，以期獲得更多的訊息，希望能以最快最好最正確的方式施救。起初獲得的回應消息是「看起來三分像鎖鍊蛇，七分像龜殼花」，但是在醫療上不能隨便注射血清，不是抽三份鎖鍊蛇血清加上七份龜殼花血清注射就好。因為無法從EMT那兒確認毒蛇種類，隨著而來的憂慮就是治療的不確定性。

志工自告奮勇 取蛇驗明正身

正當醫師們在左右為難、不知如何是好之際，一位當班的志工師兄看到了醫師的困境，遂自告奮勇的挺身而出，他說：「沒問題！我去把毒蛇抓來給你們認。」

這句話有如「旱地一聲雷」，震驚了所有的人。為了讓小病患得到最好的醫療，急診室的志工師兄立刻行動，在黃昏的陰雨中出發。完全沒考慮到天雨視線不好，路況不好，只想讓病患獲得更好的治療。

隨著掛號、問病史、理學檢查、打點滴、抽血、標記腫脹範圍等等醫療處置一一進行，蛇咬的故事經過漸漸拼湊成型。這位約國小二年級的小朋友是與哥哥玩躲迷藏時，遭車子下方的蛇咬傷右足腳踝處。不怕弟弟腳上骯

來到慈院急診的孩童，特別令人疼惜，幸好有志工師兄陪伴安撫，也能讓家人稍解擔憂。

髒的泥巴，也不害怕自己口腔被毒液影響，哥哥竟然奮不顧身將弟弟腳上毒液吸出，手足情深讓醫護人員深深感動。感動之餘，我們趕緊詳細的檢查了一下哥哥的口腔，還好沒有腫脹也沒有麻木。

在急診室的師兄、師姊陪伴鼓勵之下，兄弟兩人十分堅強與勇敢，在急診室一點兒都不緊張慌亂，還在擔心出發拿毒蛇的志工師伯是否平安。



堅不留名 最佳志工精神

不一會兒，衣衫濕漉漉的師兄提著毒蛇走進急診室的大門，大夥的心總算平靜下來。我上前想問師兄的姓名，好回報上人關於師兄的善行，沒想到師兄只是笑一笑，堅持不願留下姓名，他說：「這沒什麼，只要對小朋友有幫助就好了。」

經過確認毒蛇就是具有出血性蛇毒的龜殼花，我們立刻使用正確的毒蛇血清！龜殼花與赤尾青竹絲都屬於出血性蛇毒，使用的是同一種血清。小弟弟留院治療觀察一天，紅腫顯著改善，隔天清晨看到一個調皮的小朋友，帶著滿臉笑容與好奇在急診室到處閒晃，醫護人員都報以欣喜的眼神，祝福這位活潑可愛的小朋友趕快健康返家，這是在忙碌的急診工作生涯裡，一幅深印在我腦海中溫馨感人的珍貴畫面。

急診部胡勝川主任愛的叮嚀

在台灣最常見的六大毒蛇有：龜殼花、赤尾青竹絲、眼鏡蛇、雨傘節、百步蛇及鎖鍊蛇。其中鎖鍊蛇是花東地區特有的毒蛇，西部地區很少見。被毒蛇咬傷的現場初步處理原則，首先給予包紮及使用彈性繃帶，壓力只要比淋巴回流壓力高即可。

一般民眾認為遭到蛇咬後，誤以為「應將傷口劃開用口將蛇毒吸出，並且將傷口上方用布綁起，以防毒液順著血

液往心臟流竄」，其實上述的方法都是錯誤的。割開傷口會導致感染；用口吸毒血也是錯誤的，因為救助者如果有蛀牙或口腔傷口，蛇毒會造成自身的傷害；而用布將傷口處綁起，則會造成血液循環不良，導致組織壞死，延誤急救的第一時間。

蛇咬後 正確處理方式

遭毒蛇咬傷，正確的處理方式是：先看清楚毒蛇的外觀、花紋，不要攻擊蛇，以免再次被咬，累積毒素，但如有工具的協助，最好將毒蛇帶至醫院，讓醫生能正確辨認、施打血清。然後馬上請求協助、送醫，經常在深山活動的民眾，也請隨身攜帶吸取器，將毒液吸出，並且爭取時間馬上送醫。

「健康的危機是生命的轉機，生命的危機是靈性的轉機」。在面對病患苦痛時，簡單的支持可以給病患莫大的鼓勵，度過健康的危機。

在急診室的工作，常常可以看到許多人生中的光明面，也會遇到許多的無名英雄。就像不願留下姓名的慈濟師兄一樣，冒雨奔波只為了病童能獲得最好最正確的治療，志工師兄師姊真是急診室的好幫手，感恩他們！急診室醫護人員，也應該抱持著這種「慈濟菩薩」的精神，病患不必知道是誰救回他的生命，但「守護生命、守護愛」的精神，會繼續傳遞下去。



印尼

五月二十日在雅加達西區珍加連慈濟大愛村義診中心，舉行第三十五次大型義診活動。服務來自雅加達、楠榜、西冷、萬隆等地區約六百多位患者。

這次免費手術項目包括：疝氣、小腫瘤、兔唇、眼科（白內障）及牙齒檢查等。醫療小組有印尼國內以及來自台灣的醫護人員，台灣的義診團隊由玉里慈院院長張玉麟率團。

澳洲

五月六日及十三日，第四年度於伊麗莎白二世醫院(QEII)為布里斯本地區難民進行兩梯次義診，來診民眾主要來自非洲、阿富汗，甚至還有斯里蘭卡人。共動員一百五十位志工、醫師十九人、護理及醫技十七人，義診病患一百四十五人。

菲律賓



四月三十日在岷倫洛東區志願防火會的協助下，於聖軍學院舉辦牙科義診，圓滿達成任務。義診人數共計二百四十三人，其中拔牙者一百四十七人，洗牙者三十三人，假牙登記者三十一人，補牙者三十二人。

四月三十日於計順市沓沓倫慈濟資源回收站舉行社區眼科義診，受惠病人共有二百九十五人，四十六位須藥物治療，另十八位病人則前往計順市醫院(Quezon Institute)做心電圖術前檢查，配老花鏡的病人有一百五十位。

五月一日早上史美勝醫生與八位醫護人員、十一位志工，在紅衣主教醫院再度為病患做手術治療，其中有十位接受白內障手術，四位接受Pterygium眼瞳手術，另六位因患有心臟病及糖尿病需要先穩定病情，再擇日開刀治療。



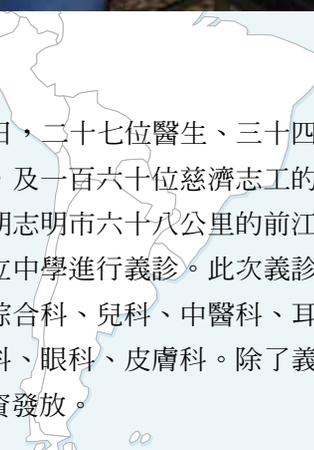


巴拉圭

四月二十八日於聖塔安納(Santa Ana)地區印地安村借用當地一所教室，實施義診工作。

馬來西亞

五月七日下午二時至五時，一項回饋社區民眾的健檢活動於馬六甲慈濟園區展開，提供民眾乳癌檢驗、子宮頸癌抹片檢查、測試血壓等，為六十五歲以下的已婚婦女健康把脈；而慈濟人醫會張文富和陳清福醫師則提供健康諮詢服務。當日共有一百一十六位婦女接受健檢。



越南

四月十六日，二十七位醫生、三十四位護理人員，及一百六十位慈濟志工的隊伍前往離胡志明市六十八公里的前江省新福縣新立中學進行義診。此次義診共有七科：綜合科、兒科、中醫科、耳鼻喉科、牙科、眼科、皮膚科。除了義診，還有物資發放。

台灣

五月二十一日二十多位醫護人員、五十多位志工，投入苗栗南庄社區義診，為一百多位村民看診。此外，並採「到府看診」進入蓬萊、向天湖等偏遠地區，為十六名行動不便的病患看診。醫護志工來自新竹、苗栗、台中等地，提供了內科、外科、量血壓等服務。



幹細胞地球村

亞太骨髓庫交流研討會

企劃 / 醫發處公關傳播室 攝影 / 陳李明、羅瑞鑫、鄭凱元、王金文

全世界的骨髓資料庫甫於二〇〇五年十一月同步慶祝全球幹細胞捐贈者突破一千萬筆，未及半年，亞太地區的骨髓資料庫與幹細胞中心，齊聚於花蓮，進行骨髓庫運作的深度研討與未來的展望。

來賓除了日本、中國大陸、馬來西亞、韓國、泰國、新加坡、菲律賓、印度、越南、紐西蘭、澳大利亞等亞太區域的專家學者，美國與德國骨髓庫的專家也欣然與會。

在為期兩天的研討會中，除了了解全球骨髓庫的現況與展望，與會專家也針對專業領域進行研討，也討論地域性的差異做法等等。而在第二天下午，主辦單位慈濟骨髓幹細胞中心，也特別舉辦睽違二年的「捐受髓者相見歡」，讓受髓者能夠在各國專家學者的見證與祝福聲中，向捐贈者說：「謝謝您，您是我的救命恩人！」

而二度來到花蓮的美國骨髓庫總裁雀爾博士更是簡單道出了所有骨髓庫工作者的心聲：「因為骨髓捐贈，能夠讓病人得到重生的機會，能夠活得更好。而對捐者的生活，也產生了根本性的改變，因為我們給予捐髓者一個『奉獻』的機會，如果不是配對成功，或許他們一輩子也不會有這樣的機會，能夠幫助另一



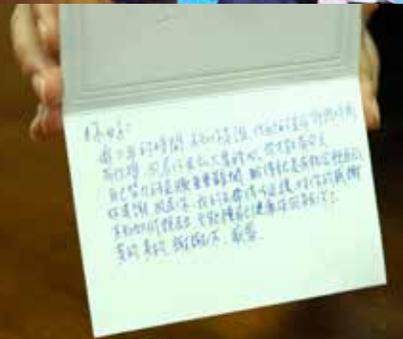


個生命的延續。所以每一次的配對成功、捐髓成功，都讓我覺得是送出了兩份禮物。一份給病人，一份是給捐者。」

而研討會結束之際，慈濟基金會林碧玉副總裁也感恩上百位貴賓的蒞臨。她並分享，慈濟骨髓幹細胞中心至今年三月底為止，已經配對成功移植一千零五十例，其中三百零五例捐在台灣，而其他三分之二的骨髓則是捐至全球二十三個國家。如此斐然的成果也是勸髓志工努力勸募而來，有些當捐髓者的佣人、有些幫捐髓者搬書、還有人跪著求航空公司給捐髓者一個機位到花蓮捐髓……，這所有的努力，就是為了要搶救正將熄滅的生命，感恩慈濟勸髓志工帶著大愛的信念，點燃無數家庭的希望。

與會貴賓早已聽聞慈濟志工隊伍浩蕩長，大會特別安排全體勸髓志工走至來賓席跟來自各國的貴賓打招呼，感恩彼此平日在世界各國角落默默耕耘，為此屆亞太骨髓研討會劃下溫馨的句點。

欣逢盛會，特將「幹細胞地球村」彼此間的交流互動節錄於此，同時也摘錄部分專家學者的精采演講內容與讀者分享。



術後追蹤

捐者的權利與病人的需求

演講者/岡本真一郎醫師(Dr. Shinichiro Okamoto)

岡本真一郎醫師(Dr. Shinichiro Okamoto)為世界骨髓捐贈協會骨髓庫認證委員會前主席，日本骨髓庫國際理事，現為應慶義塾大學醫院骨髓移植醫師暨醫學院副教授。本文摘錄自四月八日岡本真一郎醫師於亞太骨髓交流研討會所主講之「術後追蹤」內容。



世界骨髓捐贈協會(WMDA)標準條例：[移植手術後病人與捐者的追蹤]捐贈者的健康狀況，若潛藏著可能影響到接受造血幹細胞移植病人的健康情形，必須回報給移植中心。

許多研究文獻記載，曾發生捐者身上的疾病也會傳輸到病人的身上；傳染性

疾病，如：愛滋病、B型肝炎等；還有自體免疫性疾病如：重症肌無力、甲狀腺機能亢進等，也會透過造血幹細胞傳到受者身上，因此捐贈者的健康狀況必須先經過嚴格的篩檢。

術前嚴格篩檢 術後適時回報

移植醫師在事前進行了嚴格的捐

者篩檢，而在手術後追蹤病人的病情時，可能會遇到一些意外狀況，例如：病情復發、移植後免疫系統異常，或是起因於捐者的白血病(Leukemia of donor origin)、移植細胞核異常(clonal karyotypic abnormalities)。

當發現病人在移植後出現了不是患者本身舊有的疾病，而是可能是源自於捐者的新病症，此時移植醫師應向捐者所屬之幹細胞登錄中心回報。

此時，幹細胞登錄中心(registry)應該怎麼做呢？或許可以將此訊息回報給捐者，但必須非常謹慎，因為這其中也還有很多變數，很難斷定。

曾經有受髓者在受髓之後，又再度復發，但是經檢查卻驚訝地發現，復發的白血病型態並不是自身原有的白血病類型，也就是說，受髓者得到的是來自捐者幹細胞所引發的白血病。如果將受髓者的情況直接回報給捐者，可能引發失望與恐懼，因為這個意義代表著，第一，移植結果很糟糕，沒有發揮救人的功能；第二，捐者可能開始恐懼自己未來也會得到白血病。

目前在日本骨髓資料庫(JMPD)的規範做法是，事前會請捐者勾選，是否願意在捐髓後收到此類的異常通知。

現階段大部分的捐贈都是以骨髓為唯一的幹細胞種類，但由於非親屬幹細胞移植的療法正不斷的進步、創新，不管是移植的技術、幹細胞的運用種類等等，甚至也可能產生對於捐者有捐贈不

同幹細胞的需求，例如捐贈周邊血，種種改變也引發了醫學倫理與醫療執行性之討論。而如何在捐者的權利與受者的需求間建立平衡點，是非常根本的。

捐受髓者關係是對等的

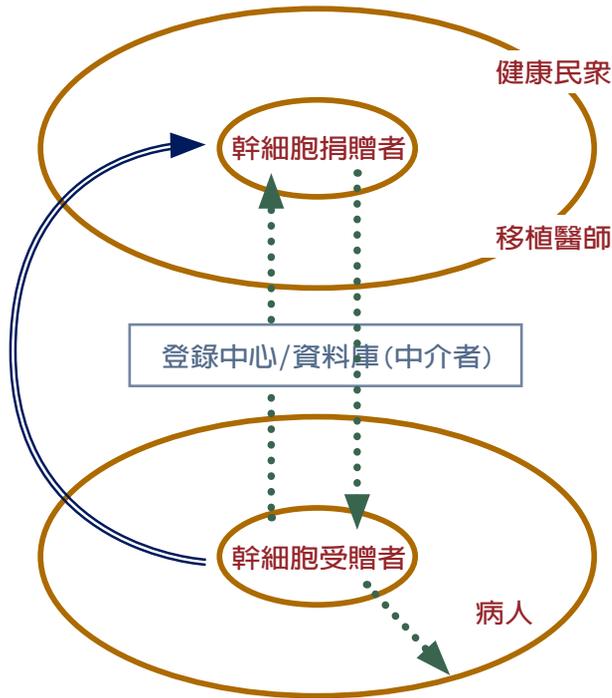
我用一張簡單的圖來表示，這是我教醫學生時所用的。捐贈者給受者幹細胞，送給他生命的禮物，而受者能夠把醫學資訊、臨床反應回饋給其他病人，也把資訊再回饋給社會大眾、健康的人，甚至未來成為受髓者的捐者。所以，捐者與受者，其實是在一個對等的關係上，而資料庫登錄中心就是在這兩者之間，維持關係的對等平衡。為了受者，要改進醫療技術與移植成功率；而為了捐者，又要保護他們免於不斷增加的需求，如何取得平衡點，在考驗著資料庫登錄中心。

期望幹細胞能修補受損器官

移植之後，病人原有的疾病可因而治癒，但是病人卻可能因此發生某些器官受損的狀況，例如因為病毒感染造成肝衰竭，因為放射線治療、藥物而造成腎衰竭，因為閉塞性細支氣管炎造成的肺衰竭，或是因為乾眼症、角膜潰瘍而失去視力等等。所以雖然移植治好了原來的疾病，在移植過程中受損的器官卻需要後續追蹤治療。

部分的研究與實驗結果顯示，骨髓幹細胞可能分化成不同器官的細胞組織，

捐受者與骨髓庫關係：



如：神經細胞、肌肉細胞、消化系統細胞、肝細胞等。而我們有一個研究顯示，在一位女性受髓者身上，可找到男性捐髓者的造血幹細胞移植分化成的器官組織細胞，也因此，我們希望未來可以藉由幹細胞移植，能夠修復骨髓移植手術之後的受損器官。而高橋·夫博士也已有實驗證明造血幹細胞可生成修復腳部踝關節的細胞。

登錄中心善盡保護捐者之責

病人對於幹細胞移植可能會有後續的需求，而捐者對於其義務的感受實在是因人而異，因為捐者的個性實在是太多樣了。

對於所有移植相關的單位來說，適當的規範捐者之義務，或許會很有幫助，但必須注意的是，移植相關單位不能夠代為主導捐者與資料庫登錄中心的決

定。

有的捐者可能會非常願意盡量付出幫助受者，願意的期望甚至於已經超過捐者體能所能負荷的範圍，或已經到了不合理的程度。協助調整捐者對於義務的感受，回歸到合理範圍以免傷害捐者的身體健康，正是資料庫登錄中心應負起的責任。

同時，資料庫登錄中心在勸捐的過程也要記得保持中立，不能強制要求捐者。而關於移植術後病人的預後情形，在告知捐者時也必須非常謹慎，依國情而異，善用溝通技巧。

最後，我的建議是，由於有太多的資訊需要了解、太多的訊息需要溝通清楚，請各位於推動骨髓捐贈時，詳細對捐者說明捐贈幹細胞之複雜程序，讓捐者能以最清楚明白認知，做出最明確的決定。

全球登錄 全球搜尋

世界幹細胞捐贈現況與趨勢

演講者 / 杰若米·謝普曼博士(Dr. Jeremy Chapman)

杰若米·謝普曼博士(Dr. Jeremy Chapman)為世界骨髓捐贈協會現任總裁，同時也是澳洲知名的移植醫師。本文摘錄自四月七日謝普曼博士於亞太骨髓交流研討會所主講之「WMDA國際骨髓庫2005年統計資料報告」內容。

世界骨髓捐贈協會(World Marrow Donation Association, WMDA)致力於確保全世界的病人都能獲得高品質的幹細胞，以及保護幹細胞捐贈者的安全。

周邊血捐贈方式已成主流

二〇〇四年，全世界共執行了七千二百六十六件骨髓移植手術，其中四千一百三十三例為周邊血幹細胞捐贈，三千一百三十三例為骨髓捐贈，採用周邊血收集幹細胞的方式已超過百分之五十的比例。

而在臍帶血移植方面，二〇〇四年全世界的臍帶血庫共提供了一千零二十六個臍帶血單位供移植，其中一千零七十五單位是供兒童的移植，五十一單位是供成人患者移植，不過有些成人患者其一個人的移植，甚至動用了兩袋的臍帶血。

臍帶血需求殷切 期望各國推廣

據WMDA統計，搜尋(search)臍帶血配對，在臍帶血庫所在地共有一萬

二千三百四十八次，到國外搜尋配對的有二萬七千九百三十八次，總數超過了四萬次。而從臍帶血移植手術與搜尋配對的數字可看出，臍帶血移植在供給與需求上已產生了戲劇性的變化，這是十年前所無法想像的。

而根據臨床經驗顯示，一袋臍帶血中即使幹細胞數量較少，對於小孩患者也很有效；而對成人，現在更常以二袋不同臍帶血移植到同一個成人患者身上。二〇〇四年的移植臍帶血中，百分之六十五都是來自於其國內，三成四來自於國外。我們期望臍帶血捐贈的風氣能夠更形推廣，也能夠讓配對成功率更形提高。

以一位台灣病人為例，在台灣幹細胞資料庫尋找配對，當然機會很多；接著，另一個機會是香港；然後，現在全球更緊密而快速的連結，讓病人配對到的機會更大了。

現在各國的資料庫都朝著「全球登錄、全球搜尋」(global registry and global search)而努力，也因為全世界的幹細胞資料庫共同合作，跨越不必要的藩籬，才更加提高了病人重生的機會。

髓緣無懼千里遙

談德國幹細胞移植成效

演講者 / 格賀·愛寧格博士(Dr. Gerhard Ehninger)

格賀·愛寧格博士(Dr. Gerhard Ehninger)為德國(Carl Gustav Carus)大學醫學教授，亦為德國ZKRD骨髓庫創始人之一，曾任德國血液腫瘤學會主席。本文摘錄自四月七日愛寧格博士於亞太骨髓交流研討會所主講之「幹細胞之使用現況及成效」內容。

很榮幸我能受邀來參加亞太骨髓研討會，雖然在地域上不屬於此，而且我們在很遠的德國，但我來了，表示我們都是同一個大家庭。

我與其他夥伴們在十五年前創立了德國骨髓庫，至今已累計了二百七十萬筆捐贈資料。而我們的幹細胞中心擁有全德國第二大的移植醫學中心，一年執行兩百例的移植手術；除此之外，也設立醫學研究中心、生技研發等等功能機構。

年輕化 非親屬幹細胞的優勢

根據我們統計，如果一位介於四十到六十五歲的病人，屬於急性骨髓性白血病(AML)、急性淋巴球白血病(ALL)、慢性骨髓性白血病(CML)的早期疾病階段，如果捐者是介於十八到三十七歲隻間的非親屬(樣本數七十四人)，比起三十八到七十六歲的親屬(樣本數一百零七人)，前者的存活率高達百分之七十，而

後者是百分之四十五。

也就是說，建議在未來，即使在親屬間已經配對到適合的幹細胞，但年齡較高，或許選擇配對到的較年輕的非親屬幹細胞，移植成效更好。這是一個從現在就可看到的未來發展趨勢。

儘早移植 提高存活率

我們也有清楚數據顯示移植的成效，以急性淋巴球白血病(ALL)患者為例，經過積極治療與移植，五年存活率為百分之五十，但若未經積極治療，可能存活率不到百分之二十。

此外，建議病人的醫療程序，要快點進入移植階段，而不是在許多次的化療療程過後才執行。

而我們的幹細胞搜尋配對的時間是最快速的資料庫之一。我認為，幹細胞資料中心必須是「緊急中心」(Emergency Center)，快速而廣泛的搜尋配對，才能夠最快速的搶救生命垂危的病人。



研討會後，愛寧格博士和多位與會嘉賓至靜思精舍拜訪證嚴上人，表達由衷地敬佩。

德國骨髓庫跟慈濟骨髓庫有不少交流關係，我們在很多方面作法不一樣，可以彼此參考。德國人因為搬家頻繁，每年有百分之七的戶口更動，對於登記有案的志願捐髓者，如果沒有做好遷移追蹤的話，很

容易流失他們，還好德國政府對人民遷移有要求登記的硬性規定，因此即使是多年前登記的捐髓者，我們還是很容易找到他們，就算真找不到，德國政府還會透過各種管道幫我們搜尋。

此外，德國骨髓庫會透過年節信件、電話問候等，跟登記有案的志願捐髓者保持固定的聯繫關係，所以我們雖然不像慈濟擁有龐大的關懷志工，能在有配對需要時，做居家探訪、關懷的工作，但由於年年追蹤，能迅速找到捐髓者，因此對捐髓者的術前健康及服藥情形等必知的醫療狀況，都能清楚掌握。

日後希望二地的經驗交流與合作關係，能繼續順利發展。也非常謝謝慈濟這幾天的熱誠招待。

後記

愛寧格博士於會後接受志工採訪，表達了他參與此次研討會的感受。(採訪 / 林叔品)

我在來台灣之前就聽到很多對於慈濟的好評，我的美國好友約翰·韓森(西雅圖的佛萊德霍金森醫學中心移植專家)一再推薦，這次一來，果然名符其實，你們的熱情、好客，讓我覺得就像在自己家裡一樣。

雖然我們的白血球配型(HLA)背景不太一樣，不過每當我們在德國找不到需要的髓型時，我們就會來台灣尋求配對的可能性。很巧合，就在今天骨髓庫交流會的現場，我碰到了一對居住在德國的台裔夫婦，太太還是德國骨髓庫的志願捐髓者呢！你瞧，我們的世界是多麼緊密相連啊。

清水之愛繞寰宇

此次亞太骨髓研討會可說是盛況空前、經驗難得，在此節錄各國貴賓參與後的感想與建議以饗讀者。

韓國 金喜澤 (Hee-Je Kim)
首爾 (Seoul) 聖母醫院移植醫師

採訪 / 林叔品

我在首爾的天主教聖母醫院已經服務十幾年了，我們醫院蠻特別的，雖然只有八百床病床，在首爾地區並不算大醫院，但是在很多項移植手術方面，都是第一家進行手術的，包括腎臟、眼角膜、骨髓等等，我們也是韓國第一家跟慈濟骨髓幹細胞中心聯繫的醫院，在聖母醫院與慈濟有了合作關係之後，韓國的公立醫院才知道要到慈濟來找尋配對。

在二〇〇〇年之前，韓國骨髓配對自外國輸入的地區主要以日本為主，之後，台灣慈濟變成我們最重要的合作對象，此後配髓率年年成長，光是二〇〇五年一年，從慈濟配到韓國就有九十五例骨髓幹細胞，其中超過一半——五十例，送到我們聖母醫院來移植，從這個數據你可以想像，我們醫院跟慈濟的合作關係有多密切。

我從來沒有到過中國、香港、台灣或任何華人地區，想像中以爲會跟韓國沒

有太大差別，沒想到不管是文化、音樂或是食物都很不一樣。

慈濟的環境到處充滿微笑，每個人都很熱情、友善，我這一趟真是大開眼界、滿載而歸。

泰國 羅切尼·歐查隆
(Dr. Rachanee O' charoen)
紅十字會全國捐血中心主任

泰國骨髓移植的例子並不多，骨髓庫



成立才四年，有六千多筆資料，目前完成三十五例捐髓，其中有十一例來自台灣。在泰國的政策捐受雙方是不能見面的，然而這一次台灣的相見歡活動，讓我有了新的省思。

我希望同樣是佛教徒，回國後能有機會學習上人，把佛教的教義放在生活中去貢獻。因為龐大的關懷志工是我們所需要的，尤其是能鼓勵同樣是佛教徒的泰國人民也能做志工，那是最好的。

日本 正岡徹(Toru Masaoka) 日本骨髓銀行總裁

採訪 / 魏淑貞

這是我第二次參加亞太骨髓資料庫研習，能夠和世界各地的人一起研討，

是非常好的事情，尤其這一次美國、澳洲、德國、還有亞洲各國都來參加，機會非常寶貴。

十年前我就來過慈濟，但是這一次來，發現慈濟有非常大的改變，現在有這麼多這麼優秀的人，許多動聽的歌曲，慈濟手語也令我非常欣賞，這個團體可以說是非常的有魄力，非常的有組織力量，值得我們來學習。我更感動於慈濟人不求回饋的付出一切，為慈濟、為全世界、為苦難來服務。

我第一個病人就是血癌的病人，從事骨髓移植治療也已經三十年了，有成功，也有悲哀。慈濟有麼長的歷史，這四十年一定也是有辛苦、有高興、有痛苦的事情，但是現在卻可以為全世界付



出。我感覺這個團體的前途非常光明，祝福慈濟能為世界、為苦難的人做更多的事情。

美國 傑佛瑞·雀爾博士
(Dr. Jeffery Chell)
美國骨髓庫總裁

採訪 / 林叔品

我在去年十一月來過花蓮，距今才半年時間，慈濟的面貌已經有了很大的改變，慈濟醫院旁的行政研究大樓、同心

園餐廳後面的宿舍大樓等一一建起，好像一直都在建設，實在是腳步很快。

去年從花蓮返美後，我就跟美國骨髓庫人員說，慈濟有很多做法值得我們學習。雖然骨髓庫只不過是慈濟許多志業的一部分，但是你們做得非常好，令人印象深刻。這次亞太骨髓庫研討交流會，志工的用心付出處處可見，要不是有他們，大會不會這麼完滿，聽說慈濟在全球有四、五百萬會員，這實在是很驚人的數據。



對於尋求骨髓配對的病人來說，跨國合作是一件很重要的事，以美國的五百萬華人為例，我們目前只有二萬八千筆資料，比例太低，但是當我們跟慈濟、跟香港、跟中國一起合作，就有超過六十萬筆髓型，大大提高了配對的可能性。反過來，中、港、台的華人尋求配對，也可以到美國來找，美國骨髓庫每年也「出口」很多骨髓到其他國家去。

目前由於異族通婚越來越多，髓型也越來越複雜，給骨髓庫帶來很多挑戰，像美國這樣的種族大融爐，是全球異族通婚者的極佳資源，除了增加捐髓者人數來因應越來越複雜的配對需求外，臍帶血也在這方面發揮很大作用，因為它的配對要求不是那麼嚴格。

主辦心得

台灣 許文林

慈濟骨髓幹細胞中心主任
暨花蓮慈濟醫學中心副院長

採訪 / 魏淑貞

爲了迎接第一次於花蓮舉行的亞太骨髓研討會，慈濟人總動員，來自台北、高雄、還有花蓮的志工，無不用心的展現慈濟人文之美，期待讓與會的人除了在學術專業上精進外，更能有賓至如歸



的歡喜。

慈濟骨髓幹細胞中心整個團隊要辦一個接待國際貴賓的研討會，真的有很多需要學習之處。第一次承辦，就有十三個國家來參予，也來了一百位專家學者，真是很不容易，也真是無上光榮的事。

我於四年前接下花蓮慈院癌症與骨髓中心的工作，並於二〇〇四年八月承擔幹細胞中心主任，回想起一九九三年，在台灣要成立骨髓庫真是一件不可能的任務，因爲當時的人們認爲捐骨髓會喪命；而到二〇〇五年底，我們已經有超過二十八萬筆的資料庫，捐贈超過千例，遍及二十三個國家。而以美國爲例，雖然他們有六百萬例幹細胞資料，但因族裔眾多，仍有百分之四十需要向國外尋求配對。

我們要有「地球村」的概念，骨髓庫是最早把世界連接起來的機構，因爲不曉得哪一天我們也會需要其他國家的幫忙，就像慈濟基金會所強調的，慈善工作要配合醫療、連結教育、展現人文的四大志業八大腳印。

這幾天接待貴賓時，我與國外的醫師朋友閒聊，希望能夠將地球村的觀念傳遞給全球的人們，讓每個人都能夠勇於捐贈骨髓，來救所有能救的人。如證嚴上人所說的，「能夠幫助別人、救人的工作就該做。」



藥吃對了嗎？

居家往診發現的用藥誤差

文 / 劉采艷 花蓮慈濟醫學中心藥劑科組長

「藥師就是在藥局裡面包藥的」，一般民眾對藥師的刻板印象應該是這樣吧！就在今年二月，感恩許文林副院長邀約，我從藥局走出來了！隨著居家往診團隊，在每一個星期六早晨進入山地鄉社區。

病人在醫院裡有醫護人員可以照顧，

但回到家以後呢？藥帶回家後有正確的使用嗎？藥袋上的指示他們都清楚嗎？吃藥後病情有改善嗎？我曾想：身為藥師，不走入社區，我們實在無法想像，病人用藥認知或用藥行為都正確嗎？或者出了什麼問題。下面就和我一起看看，藉由居家往診，我們進到病人家裡



藥師提醒邱女士，從醫院領回的紙藥袋保留著，而且不同藥品不能放在同一容器，以免混淆或拿錯，也能避免藥品過期。

後，所訪視到的用藥案例。

1. 調整用藥 減低副作用 防止抗藥性

金先生在慈濟醫院被診斷為肺結核，一共帶回六種抗結核病藥物回家服用。二月十七日從醫院領回一個月的藥量，三月四日居家往診時發現，病人竟然只吃了四天就停藥了。病人抱怨抗結核病的藥服用後出現噁心的副作用，影響食慾；而喘的藥吃了之後，還有手抖的情形出現。因為副作用引起不舒服，同時又不覺得自己的病有多嚴重，勉強吃了四天，就不願意再繼續吃藥了。

藥師叮嚀與處理：

抗結核桿菌的藥，也是抗生素的一種，如果沒有足夠的藥量和療程，細菌可能因此變種而產生抗藥性。病人在未經醫師同意情況下，自己停藥，不但無法將肺結核治療好，還會把結核菌傳染給家人或社區其他人。出現噁心副作用時，可以少量多餐方式進食，並注意口腔清潔，如此可以將副作用降至最低。

喘的藥吃了會手抖，可能是一種叫「茶鹼」的藥量過多所導致的，可以先暫時停藥，但應該再回到醫院，請醫師評估是否減量，而不是停藥後就不再理會身體原有的疾病。

2. 不要丟棄藥袋 以免吃錯藥

柳女士已經罹患糖尿病十年，長期使用共五種降血糖與預防血栓的藥。由於



走出藥局，走入病人家裡。劉采艷驚訝地發現病人並未如藥師建議的正確用藥，而能藉此機會提醒他們藥品的存放與正確服藥的方法，以免吃錯藥了。

自認為對藥非常熟悉，因此每次到醫院拿藥回家後，一定將所有紙藥袋丟棄，吃過的和沒吃過的鋁箔藥包裝，全部都放在同一個菜籃子裡。當藥師詢問如何分辨藥品、一次要吃多少時，柳女士一開始非常有自信的保證絕不會吃錯，但請她將這一餐要吃的藥，挑出來讓藥師看時，柳女士在菜籃子中翻找許久，好不容易才將一餐要吃的藥湊齊。

藥師叮嚀與處理：

1. 所有的藥混裝在一起，有可能增加

吃錯藥的機會，除了辨識不易外，人在自以為習慣中，更容易失去戒心而出錯。藥品取用後應該隨手放回原藥袋內封好，不同的藥品不能放置在同一容器或包裝袋內，以免發生混淆而取錯、或產生交互作用而變質，吃了非但不能「治病」反而會「致病」。除此之外還要注意：藥品應當存放在小孩拿不到的地方，像比較高的櫥櫃裡或者把抽屜上鎖，以免小朋友誤食。每年還要定期檢查家中藥品，過期藥品就不可以再用。

2.藥師將每一種藥品整理過，重新裝入新的藥袋，並清楚標示藥名、用法、用量與保存期限。

3. 類似藥物同時服用 易造成藥物中毒

柳先生在二〇〇〇年因為結核桿菌侵犯腦部，導致半身癱瘓，無法下床行走。當時柳先生在慈濟醫院的神經內科治療下半身麻痺的問題，一直以來，都在不規則使用五種肌肉鬆弛劑和安眠鎮定劑。最近柳先生又因排尿障礙，在泌尿科拿膀胱鬆弛劑和安眠鎮定劑。柳先生並不曉得自己在不同醫師那裡，拿了同時具有肌肉放鬆和鎮定效果的藥，雖然是不規則服藥，但在他的用藥行為裡已經隱藏了危機。

藥師叮嚀與處理：

1.柳先生已經半身癱瘓多年，肌肉鬆弛劑可以預防肌肉攣縮造成的疼痛。但

用的過多，會有嗜睡、頭暈、四肢無力、走路不穩，神智不清的副作用。在中毒劑量時，病人還會有中樞神經抑制的表現，像昏迷、呼吸抑制、肌肉鬆弛、反射消失或降低的危險。

2.藥師將每一種藥的作用與副作用標示出來，並請柳先生到不同科別看病拿藥時，要提醒醫師不要重複開藥。在吃藥前也要為自己的用藥安全把關，仔細閱讀藥袋說明，不要吃下一堆作用相似的藥，增加中毒的危險。

4. 消炎止痛藥應與胃藥一同服用

邱小姐因為尿道感染，在慈濟醫院看診後，拿消炎止痛藥回家服用。邱小姐在連續使用一周後，開始出現胃痛、脹氣的副作用，但仍不敢停藥。看到藥師到家裡訪視，邱小姐很興奮的像見到救星一樣，立刻將藥拿出來求救。

藥師叮嚀與處理：

1.消炎止痛藥有一個很普遍的副作用，就是引發胃酸造成腸胃不適，應該要合併胃藥一起使用。但由於現在胃藥大多改為指示藥，健保並不給付，醫師沒有開胃藥，有時又忘記囑咐病人消炎止痛藥要合併胃藥吃，造成病人腸胃不適、甚至出血。

2.消炎止痛藥是一種症狀治療藥，當疼痛或發炎症狀消失時，可以停藥。吃消炎止痛藥，要注意腸胃道反應，適時補充胃藥是必要的。



看到蔡女士把所有藥放在同一個籃子裡，全憑印象服藥，藥師劉采艷建議她保留藥袋外，並幫她把藥分類裝好，還畫上圖形，幫助她在正確的時間吃正確的藥。

5. 丟棄藥袋 容易誤服藥量

蔡女士罹患糖尿病多年，一直以來都在他院看病拿藥。和隔壁的柳女士一樣，用菜籃子裝藥。因為不識字，女士索性把藥袋全部丟掉，全憑著印象吃藥。不同的是，蔡女士最近開始出現心悸、手顫抖、冒冷汗的不舒服症狀。由於沒有藥袋提供用藥指示，藥師請蔡女士把印象中的降血糖藥吃法用量，描述一次時，藥師發現，在三種降血糖藥中，有一種叫「泌樂得」的藥，老人一天最多可以吃到二顆（早晚一顆），但

蔡女士卻每天吃到四顆（早晚二顆，印象中是醫生叫她這麼吃的）。

藥師叮嚀與處理：

1. 應該保留藥袋，依藥袋指示服藥，因為憑印象吃藥往往會吃錯藥。而降血糖的藥，使用方法錯誤，容易發生血糖過低休克的危險，不得不謹慎。

2. 低血糖的症狀包括：虛弱、嗜睡、發抖、心跳加速、頭暈、頭痛、無法集中注意、嘴部周圍麻刺感等。更嚴重的情況下，病人可能喪失意識，甚至昏迷。當自覺血糖降低時，可以吃或喝一些含糖食物，像糖果、果汁或汽水，十到十五分鐘內即可獲得改善。最重要的是，應盡快回到醫院接受治療，請醫師重新調整降血糖藥的種類或用量。

3. 藥師以新的包裝袋，重新將三種降血糖藥分裝好，並以標籤紙寫上正確的用法與用量，並以圖形幫助蔡女士辨識吃藥時間。

往診實探用藥誤差 體會慈濟醫者大愛

看完幾個居家往診個案的用藥，也許大家和我一樣，用藥的問題千百種，在醫院交付藥品給病人時，醫師或藥師沒有多一點叮嚀，病人回家後保證是「隨性而用、一錯再錯」。藉由到病人家裡，親眼看看病人如何錯誤使用從藥師手中接過去的藥，頓時，我覺得很慚愧，心中立誓一定要克服人力不足的問題。



看到各種奇怪的用藥狀況，采艷將努力在花蓮慈院努力推動藥劑科內的給藥政策，也期許藥師們都能深入社區，協助民衆正確用藥。

題，在藥劑科內，努力推動給藥衛教的重要政策。也希望慈院藥局內的每一位藥師，以後都能親身參與居家往診，因為這是在其他醫院所沒有的，而能真正深入社區，了解民眾居家用藥情況的大好機會。

很感恩許文林副院長，給我這個機會參與居家往診的團隊。記得有一次，原本要訪視的老先生外出了，當我們七嘴八舌，準備上車走人時，許副院長卻走進隔壁人家去。原以為許副院長只是去禮貌性拜訪，沒想到隔壁這戶人家，一個單親媽媽，在門口擺設賣菜攤位，走進屋子後發現，裡面還藏了兩位腦性麻

痺的兄弟。見許副院長摸摸這個孩子的頭，捏捏那個孩子的手，仔細詢問媽媽平時如何照顧孩子，流露出來那種慈祥的關愛，讓我非常感動。

和醫院裡的主管、醫療志業體的同仁，大家帶著不同的專業心、同樣的慈濟情，一起走進社區，收穫的不只是發現重要的公共衛生訊息，慈濟人那種不分貴賤、視病如親的醫療風範，真的足以作為其他醫療單位的模範。再次感恩上人創造這個充滿愛的世界，讓我們從中學習如何愛與感恩別人！

孩子的胎記要緊嗎？

文 / 郭夢菲 慈濟醫院台北分院神經外科主任

目前收到同仁轉來一封網站上的留言信函，一位母親詢問有關小兒胎記的處理。

媽媽的問題：

我的孩子從出生在嬰兒室時，便被護士小姐發現有一片胎記在下背部中央的部份（也就是在肛門後上方的背部皮膚上）。這個胎記是紅色的，並不是太突。我問她這胎記有沒有要緊？護士小姐面有難色的建議我找小兒外科醫師看看。

由於我是老師，許多熱心的同事紛紛幫我打聽。有人建議我找神經外科醫師，有人建議我看皮膚科醫師，也有人說根本沒關係，她家孩子也有藍紫色的胎記。眾說紛紜，令我心亂如麻，我究竟應該怎麼辦呢？

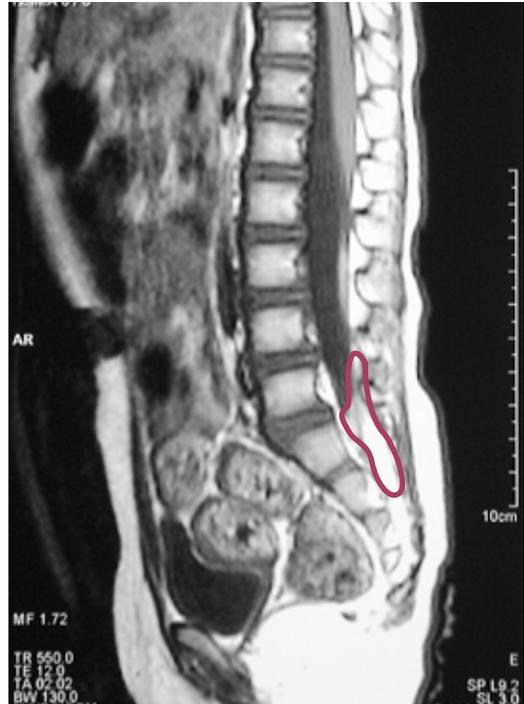
台北慈院網路回答，請這位媽媽尋求小兒神經外科醫師的意見。小兒神經外科為神經外科的一個分科，而非小兒外科（屬於外科的一個分科）、神經科或小兒科。

上面這位媽媽的孩子經脊椎磁振造影（MRI）診斷出「終絲脂肪瘤合併脊髓粘連」，經手術後於第四天順利出院。

脊髓粘連的發生與脊柱裂有密切的關係。在美國的發生率，每一千個新生兒中，約有〇點四到一位新生兒患有脊柱裂，台灣至今尚沒有正式的統計資料。雖然臨床上台灣的脊柱裂不如白人盛行，隨著國內小兒科醫師警覺性日益增加，因為脊髓粘連被轉介至小兒神經外科接受手術之病例數逐年增加。筆者認為國內脊柱裂合併脊髓粘連患者的數目



腰薦部位之胎記(左為紅痣合併小凹洞，中及右圖為皮下脂肪瘤)。



磁共振影顯示，左圖為「終絲脂肪瘤合併脊髓粘連」，右圖為「脊髓髓膜膨出合併脊髓粘連」。

並不少，只是可能被忽略了。

欲早期診斷腰薦椎脊髓粘連，需留意兒童下背部有沒有皮膚外觀的異常，像是脊髓脊膜膨出、脂肪瘤、紅痣、一束毛髮、皮膚凹陷或屁股中分線較短或不對稱等等（藍紫色的胎記一般為蒙古斑，比較沒關係）。

根據筆者個人統計，患有腰薦椎脊髓粘連的病人中有百分之九十二以上的患者有皮膚外觀的異常，少數病患皮膚外觀的異常不明顯，等到出現下肢的症狀或足部骨骼的症狀才被診斷出來。

何謂脊髓粘連？嚴重性如何？

正常狀況下，脊髓的末端（脊髓圓

錐）與脊椎管的相對位置會因年齡而異。在胚胎八週時，脊髓圓錐與脊椎管的末端高度一致；在胚胎二十四週時，脊髓圓錐的位置上升到第一節薦椎的位置；到新生兒時期，脊髓圓錐的位置上升到第三節腰椎下緣的位置；到出生後三個月，脊髓圓錐的位置上升到成人的位置，亦即第一與第二節腰椎交界的位置，之後，二者之相對位置便固定下來。也就是說正常狀況下隨著胎兒成長，脊髓的末端相對於脊椎管應該逐漸上升才對。

出現足部空凹或馬蹄變形

當脊髓末端有先天的不正常粘連，像

是腰薦椎的皮下脂肪瘤、或終絲太粗、太短、有脂肪浸潤而失去彈性，脊髓末端會因這些粘連產生不正常的拉扯造成慢性缺血缺氧而受傷。可怕的是，這些神經症狀的產生是日積月累、慢慢產生的，小朋友可能先有足部空凹或馬蹄形變形，走路容易跌倒。逐漸的到小學階段才發現有雙下肢長短或粗細不一、感覺較遲鈍、甚至產生足部營養性潰瘍（一旦有傷口很不容易好）及大小便括約肌功能喪失的現象。

都是「神經」惹的禍

由於小朋友的學習能力並不受影響，因此常被忽略，或者因為上述小變化而遍詢骨科、皮膚科或泌尿科等等，並不知道一切都是神經惹的禍。有些患者脊髓粘連引起的牽扯不厲害，並不會出現上述的症狀，可能只有抱怨腳或者腰容易酸，有的有被電到的感覺，或在腰薦椎受到震動時會感到頭痛。危險的是，患者如果不小心跌坐，有可能引起突發性腰薦神經損傷，造成下肢偏癱或大小便失禁。

脊髓粘連之診斷以腰薦椎之磁共振造影檢查最為準確。如果是新生兒，因為椎板間的空隙夠大，可以用脊椎超音波檢查作初部篩檢。脊髓粘連的治療方法以之手術解除脊髓粘連為主，應由有經驗之小兒神經外科醫師執行。由於多數脊髓粘連導因於脂肪瘤，因此脂肪瘤與脊髓和脊髓的交界處一定要完全分離，才

算成功。

至於脊膜內之脂肪瘤，做適度切除即可，並不需要也千萬不要百分之百切除，以免造成新的神經損傷。國外的報告顯示有百分之五到六的患者在術後有新的永久性神經損傷，也許與脂肪瘤中有百分之三十五含有神經組織，而手術時脂肪瘤切除過多所致。

手術安全性高

由於「去除粘連」的手術相當安全，北美的學者建議及早診斷及早治療；歐洲的學者則建議及早診斷但應追蹤至有症狀再治療。前者的理由是神經損傷常是不可逆的，如果等神經症狀出現，手術的效果可能會打折扣；後者則認為不應冒術後永久性神經損傷的危險進行這種預防性的手術。筆者的經驗顯示如果術前無明顯症狀，只要在二歲前接受手術，遵循手術原則，預後都不錯；但顧及家屬等待的心情與患童在七個月大後會開始發展出坐與爬等髓部彎曲的動作，患童在七、八個月大也可考慮手術。

在手術之後，根據病人術前與術後的症狀及需要，繼續於神經外科追蹤或配合復健科與泌尿科醫師的協助治療。少數患童在第一次手術後的四到十二年之間可能出現脊髓再度受到粘連牽扯的情形，症狀與粘連相同，必須考慮再次手術的必要。

準分子奈米雷射

剪裁角膜 清楚不散光

文 / 呂俊憲 慈濟醫院台北分院眼科主任

在此我們就目前眼科界最盛行的準分子奈米雷射，做一個綜合性的解說與整理。目前準分子雷射皆以193nm(奈米)光束對角膜進行汽化切削，另有一種固態雷射尚在研發中。

雷射屈光 看得高又遠

雷射屈光手術在眼科已經到達一個高峰，舉個例子，老虎伍茲現在擁有2.0的視力，乃是拜近視雷射手術之賜，手術之後的老虎伍茲，更是常常得到冠軍，因此對於小白球的狂熱族來講，這真是個福音。

但我們也知道，人類在邁入四十歲後，已經進入老花眼的階段，如果年過四十歲的人要做這樣的屈光手術，一旦度數完全切削掉後，看遠雖然會有了準分子奈米雷射，眼科醫師可以儘可能為患者量身剪裁角膜，例如治療高度散光引起弱視的患者，效果頗佳。

很清楚，近距離的閱讀卻會有困難。不過這當然得視每個人對生活的需求，有些人視力1.0已經很夠了。

依個人角膜形狀調整 避免眩光

準分子奈米雷射，好處是其手術精準度非常的高，雖然大部分人可以得到預期的需求，但美中不足的是，縱使兩個人測出同樣的散光、近視的度數，但角膜形狀其實並不完全一樣。如果可以依據每個人角膜的形狀來做調整，則會更符合每個人的需求。



有些人做了手術之後，雖然白天的情況良好，夜間卻會較為不便，會出現「眩光」，這是因為晚上瞳孔會放大。如果手術只是修正瞳孔中間的部分(尤其是中間那三毫米的地方)，縱使術後白天一般的視力都非常好，可是有些人到了晚上瞳孔會放大到6至6.5毫米，美國方面也曾經做過測量，瞳孔最大可以到8.5毫米。瞳孔散得那樣大，如果只在中間做一小部分雷射，其他沒做的部分，會形成另一個折射的面，這二個焦距不在同一點上，就會造成所謂的「眩光」。目前我們用一個數學多項式(Zernike or Fourier polynomial)去模擬出最真實的波前圖，以符合電腦剪裁的需求。因此視力達到3.0或4.0，所謂鷹眼視力(eagle vision)，已不再是夢想。

角膜較厚 雷射手術較安全

在美國聯邦藥物管理局(FDA)核准的範圍內，目前已有一、二型機器，被允許散光可以處理得比較多，近視可以切削得比較深。但這並不是說每個人都適合做，比如說近視1600度的人，也不一定適合做，因為還要考慮到本身角膜的狀況；最主要的是考慮到角膜的厚度，一般來說，夠厚的角膜來做切削會比較安全。

但如果角膜基質層(stromal bed)過薄，如低於250微米，這樣剛做的幾個月內縱使視力沒有問題，但眼睛的壓力還是存在，房水一直在眼內流動，一旦角膜的厚度不夠支撐眼睛的壓力時，角膜會凸出來，會造成所謂術後的圓錐角膜或術後角



波前技術搭配虹膜定位，讓準分子奈米雷射能更準確的修整角膜。

膜突出(keratoectasia)，除了度數和散光會增加之外，視力仍是會變差。

雷射準確追蹤眼球的移動

我們的眼睛並不如想像中那樣乖巧，坐著檢查和躺著做手術並不相同，可能會左右移位，但這對雷射光束的輸出來講，影響並不大，所謂的「追蹤器(tracker)」發展已臻成熟，其頻率已經比我們眼睛偏移的速度要來得快，可非常準確的追蹤，眼睛縱使在前後左右移動的時候，雷射光束還是可以射得很準。但眼睛如果是在做



圖為呂俊憲主任於術後與患者合影。

的技術。對人類而言，視力2.5至3.0是目前眼球結構的一個極限，所以波前技術搭配虹膜定位的發展，已讓準分子奈米雷射再往前躍升了一步。

不同雷射屈光手術的選擇

而就雷射手術而言，PRK(雷射角膜表層重塑術)和LASIK(雷射

屈光角膜切除手術)是目前屈光手術比較盛行的術式，而Epi-K 和LASEK(雷射屈光角膜表層重塑術)是針對角膜厚度不夠而近視卻又比較深的人而設計。

LASIK手術(雷射屈光角膜切除手術)本身需要做角膜瓣的切割，將角膜瓣掀起來，打完雷射之後再蓋回去，但角膜瓣有一定的厚度，一般大概要削除到做到90~150微米左右。PRK(雷射角膜表層重塑術)則是把角膜的表皮(約50微米)刮除掉，當然剩下的角膜厚度會比較多，但重新長表皮時會有個缺點，就是比較容易產生疤痕，對視力反而會造成影響。

遠視老花LASIK手術目前已經美國FDA核准，而近視老花LASIK手術也在研發中，對於老花族群將是一大福音。

以目前準分子雷射科技來講，已可以符合大家的需求，可以讓大家在安全無虞的前提下，看得更清楚，且可有效降低散光。本院已治療多位高度散光引起弱視之患者，成效卓著。



順時針或逆時針的旋轉(cyclotorsion)，則另當別論。

波前技術 水晶體也列入考慮

眼睛的屈光(接受光線的折射)，不單只是靠角膜，尤其是眼睛後面的水晶體也有部分的貢獻，所以也有人提議是否需要把水晶體屈光的情況也考慮進去，這就是所謂的波前(Wavefront)技術。

如果以「波前技術」處理，醫師會給一個波前圖(眼睛的地圖)：可能是角膜的、也可能是整個眼球的圖，電腦會按照指示去執行。地圖有所謂的方位，醫學上常以時鐘方位作定位，比如說坐著檢查時，眼睛十二點鐘方向有一個高凸的地方，躺下要動手術時，高凸點轉到一點鐘的位置，我們在修飾角膜的時候，若還修十二點鐘的方向，反而修過了頭，造成另一種不規則散光。

而如何做定位？每種準分子雷射儀都有不同的方式；目前來講，定位的參考點愈多愈好，而虹膜定位(IR)是目前較精準

打開心胸 擁抱大地

您知道慈濟環保志工，
如何從做環保中找回生命的春天，
和地球的生機與活力？
其實，一個小小的自己，
也可以讓地球不再憂鬱！

本書分：緣起篇、佛典篇、心靈篇、實踐篇、志工篇。
從不同面向介紹慈濟「做環保」的由來與成果，並以漫畫的形式，
娓娓訴說環保志工如何從做環保中體悟生活的智慧。



文字：證嚴法師開示 故事提供：大愛電視 故事改寫：李翠梅 漫畫：施凱文
規格：15×21公分，168頁，雙套色 訂價：200元 出版日期：2006年1月26日
劃撥帳號：18469229 靜思文化志業有限公司 郵購依訂價七五折優惠，請另加郵資60元
全省慈濟各分支會、聯絡處、靜思書軒皆有展售
讀者服務專線：02-27760111分機2104 劃撥諮詢：02-28989888

替無名氏 尋歸鄉路

文 / 張建中 大林慈濟醫院社服室社工組長

社服室接獲病房的來電，護理人員表示有一位不知名的患者，意識清醒，但精神狀況似乎有些異常，又像是位痞啞人士，加上不識字，護理人員完全無法與其溝通，因此尋求社工員的協助。

他院轉來 無法溝通的無名氏病人

上了病房，看了看病歷，但發現有點不合常理，因為病人沒有很嚴重的傷害，轉來的醫院與大林慈院是同一個等級，沒有理由他們認為傷重無法醫治的病人轉到大林慈院便可以醫治。於是詢問護理人員有關病人之情況，護理同仁只知道是上週六晚上從其他醫院轉入，因醫師評估要開刀，但是病人似乎不了解醫師的說明，也沒辦法簽手術同意書，又因為病人沒有家屬，手術完畢後也沒有人照顧，所以希望社工能協助尋找家屬，於是社工員便試著尋找這位無名氏阿伯的真正身分與尋找家屬。

首先判斷是否為遊民 接著回溯事發經過

仔細觀察這位阿伯，他的穿著還算乾淨，也沒有很重的體味，社工組初步判斷他不是遊民。那麼，阿伯究竟發生了什麼事？又是怎麼來到大林慈濟醫院呢？

社工再去進行了解，據國道警察指出，這位阿伯騎著腳踏車，不知何故騎上了高速公路，結果在員林路段與大客車發生擦撞，造成他左手肱骨骨折及全身多處擦傷，被送往雲林的醫院，在急診室待了一天一夜，進行一些檢查後，沒有任何積極地處置，就被該醫院以病人傷勢過重無法醫治為由，僱用計程車將病人轉送到大林慈濟醫院。

大林慈院急診醫師表示，該間醫院在將病人轉至大林慈濟醫院前，均未與大林慈濟醫院聯繫，僅在病人上計程車後，打電話到大林慈院的急診，說明該

醫院無法醫治如此「傷重」的病人，因此轉來大林慈院尋求進一步的治療。約莫十多分鐘後，這位阿伯就由一輛計程車送過來，計程車司機在留下一張轉診單後便離開，表示自己只是位司機，其他什麼事情都不知道。

傷勢不嚴重 醫療費用與行政處理很費力

這位不知名的阿伯情況是否真如前一間醫院所說的那般嚴重？既然如此嚴重，為何轉院是用計程車，而不是用救護車呢？

急診醫師看了看轉診單，也找來骨科醫師一同會診，發現這位無名氏阿伯僅有左手肱骨骨折與全身多處擦傷外，其他身體無任何明顯外傷，做了進一步檢查，身體內也沒有內出血的情況。主要

是骨折的部分必須處理，但也無須緊急處理。那麼，為何之前的醫院判定為傷重必須轉院呢？

過去的經驗告訴我們，轉院的原因應該是認為這位無名氏阿伯是位遊民，而這一類型的病人往往不但收不到診療費，可能還會因為無法確認身分而一直待在醫院無法出院，住院期間也需要去聯繫很多事情。因此，部分醫院對這類的病人敬謝不敏。所以這位阿伯可能就因為這樣而被轉了過來。

欣然收置住院 先找出他是誰

大林慈院自啓業以來，醫護同仁均誓言成為守護民眾生命的磐石，絕不因為病人的年齡、性別、種族、經濟環境之不同，而有不同的處置。當然也不會因為病人是無名氏，而任意將病人轉出。

基此信念，急診醫師與骨科醫師決定將這位不知名的阿伯收置住院觀察，之後再來開刀。

社工員進行對阿伯身份的探查，發現他好像受到很大的驚嚇，也疑似有精神障礙，但應當救護車送來突發意外的傷患，有時傷患會因突發意外而驚嚇過度，造成無法言語、或短暫失憶。





若遇傷勢嚴重或創傷腦部無法言語者，或許會以無名氏稱呼一段時間，但若長時間不知身分，社工便會動員起來幫助患者找回自己。

分。可能是我們的祈禱感動了佛陀，阿伯在志工師姑陪伴下，漸漸地會寫一些字，一開始他的字大家都看不太懂，兩天後大家才終於猜出阿伯的名字，但只知名而

不是遊民，應該是走失才會送到醫院，想必他的家人一定也很著急地找尋他，想到這裡，感到責任又重了些。但我們遇到的困難在於：阿伯不會講話、不識字、身上也沒有任何身分證明文件，要如何得知阿伯的身分呢？於是我們先替阿伯拍了照，將他的照片發至車禍地處的派出所、大林分駐所、警政機關的尋人專線，和車禍當地的平面媒體，希望結合多一點人的力量，能夠讓阿伯早日「找到自己」。

志工陪伴走出驚嚇 原來阿伯會寫會說

此外，大林慈院醫療最大的後盾就是這群發心付出的醫療志工們。我們請分派到病房區的志工多陪伴阿伯，希望等他的情緒較平復後，能夠透露些訊息，讓社工可以根據這些線索找到阿伯的身

不知道戶籍地，找尋工作依然如大海撈針，但已經有很大的突破和進步。

志工師姑不放棄地一直與阿伯講話與筆談，終於阿伯寫出自己是南投人，於是社工趕緊聯繫南投縣民政局，詢問南投縣是否有符合這一類型的居民，查到南投中寮鄉有一位鄉民符合阿伯各項特徵(年齡與姓名)，於是再聯繫南投縣中寮鄉戶政事務所，查詢其所屬之戶籍地，再聯繫該村的村長。

就這樣，在醫院同仁的努力不懈與各方的信任與協助下，我們終於查到的阿伯的真實身分，也就在我們聯繫村長的同時，村長表示阿伯的家人這幾天都很著急地在尋找阿伯，深怕阿伯出了什麼意外，而村長也才剛剛陪同阿伯的家人去派出所報案，現在接到醫院的電話，他們簡直是太高興了。

守護生命是天職 同理心讓我們更堅持

南投中寮到員林，這是段幾十公里的路程，為什麼阿伯會在員林發生車禍呢？原來阿伯有精神方面的障礙，常常會騎著腳踏車到遠處去「遊玩」，每次都會自己回家，只是這次騎得太遠了，又出了車禍，所以才沒有辦法回家。

阿伯也不是瘖啞人士，只是在車禍中受了驚嚇，加上到了陌生的環境，因此不肯開口。因為慈濟眾多志工與同仁的愛心和溫馨的環境，這才化解了阿伯不安的心情。

阿伯的家人在得知阿伯車禍住院後，連忙趕到醫院來關心他的傷勢，在眾人

的關心下，數天後就出院了。

其實阿伯的遭遇並不複雜。我們能夠了解，在實務上，遊民們帶給醫療院所及社會資源的沉重負擔，甚至難以回收。但是，若能多一點將心比心，設身處地的想若是自己的家人走丟的那份著急的感覺……

在大林慈院，我們立願「尊重生命，誓做守護生命的磐石」，同理心使我們看到病人的需要，讓我們思考如何醫治阿伯身體的病痛，怎麼樣早日確定阿伯的身分，因為阿伯與他的家人都在焦慮的等待。將心比心、一視同仁地對待，不僅讓我們獲得民眾的信任，也讓醫療團隊的良能得以充分發揮，為更多的民眾謀求福利。



同理心使我們看到病人的需要，醫護、志工、社工願意想盡辦法幫無名氏找到回家的路。

你知道嗎？你的心能影響整個宇宙。

所以我們要用「心」來愛護地球，

用雙手「膚」慰地球，

讓它康復起來，重展生機。

天地萬物與我們是一體的，所以疼惜萬物，就如同疼惜自己。

人人舉手之勞做環保，不但淨化環境，也沉澱自己的心境。

與地球共生息

100

個疼惜地球的思考 and 行動



書名：與地球共生息

——100個疼惜地球的思考 and 行動

作者：證嚴法師

開本：15×21公分，304頁

定價：300元

靜思文化、天下文化聯合出版

郵政劃撥帳號：18469229

戶名：靜思文化志業有限公司

郵 依訂價七五折優惠，請另加郵資60元

慈濟各分支會、聯絡處、靜思書軒，

及全台各大書局皆有展售

服務專線：02-27760111分機2103

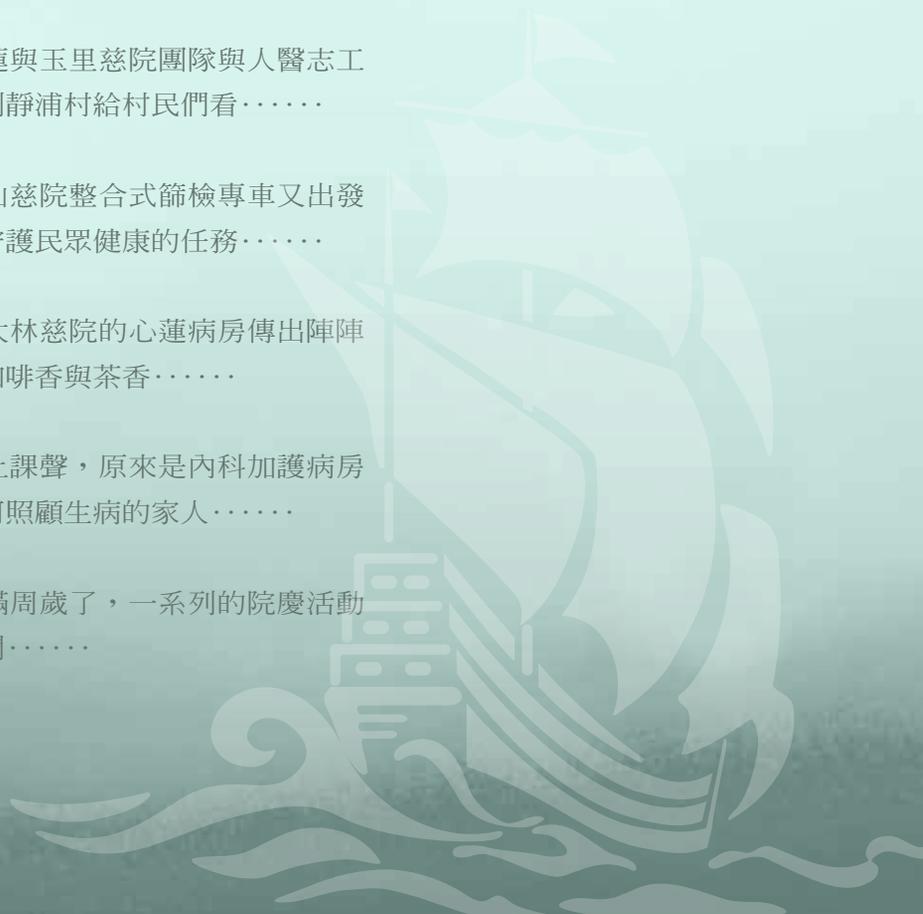
劃撥諮詢：02-26989888



慈濟醫療誌

慈濟醫療五院一家
每個大家庭裡
每天都上演著無數動人的溫馨故事
真善美志工與同仁用感恩心
見證慈濟醫療人文之美

- ◆ 淡淡的四月天，花蓮與玉里慈院團隊與人醫志工來到海邊，送醫生到靜浦村給村民們看……
- ◆ 五月的第一天，關山慈院整合式篩檢專車又出發到台東縱谷，展開守護民眾健康的任務……
- ◆ 母親像月亮一樣，大林慈院的心蓮病房傳出陣陣歌聲，飄散著陣陣咖啡香與茶香……
- ◆ 花蓮慈院二樓傳出上課聲，原來是內科加護病房醫護正在教家屬如何照顧生病的家人……
- ◆ 一轉眼，台北分院滿周歲了，一系列的院慶活動也在五月天熱鬧展開……



玉里

送醫師到你家

四月三十日

香積菩薩、醫療團隊、委員志工們，浩蕩長的團隊即將帶著愉快又熱情的心，要去完成我們今天殊勝的任務了。

沿途中，我們的車子行駛在奇美村的路路上，享受著忙裡偷閒的逸情，也沐浴在大自然所給予的幸福擁抱。行經有名的瑞穗泛舟景點秀姑巒溪，車子繼續開著，不知不覺已然開近海邊小鎮——豐濱鄉靜浦村。

九點三十分，花蓮慈院的醫師、同仁、志工也陸續抵達，張玉麟院長請同仁準備佈置、掛號等前置作業，接著開始今天的義診了。此次共設了八個門

診窗口，有內科、外科、骨科、眼科、牙科、小兒科、婦產科以及藥局，雖然設備不是那麼的精細、但都是萬全準備的。這次的活動中，慈濟大學生以及傳播系的實習生，都來參加這次的殊勝任務。

外科部份由院長張玉麟醫師來擔任，一位阿嬤因手部受傷，舊傷沒有做適當的處理，而引起手部發炎及細菌感染，張院長用耐心、柔和的語氣詢問來龍去脈，接著幫傷口消毒、清洗，還不時安慰她、鼓勵她，院長展現出他常掛臉上的笑容，也因為衛生考量，院長幫她取下手指上的戒指，還開玩笑說：你老公幫你戴上，現在我暫時幫你取下；惹得阿嬤及周圍的人開懷大笑，瞬間忘了疼痛。

內科部份是由謝明增醫師擔任，早期謝醫師也在玉里慈院支援住院醫師，今天看見她與民眾的互動是那麼的俐落、親切，真溫馨。

眼科部份是由何明山醫師擔任，在外看診雖然不比在自家醫院舒適便利，但是為病人服務的心卻不曾稍減。

而今天的護理人員，每一位也都扮演最貼切的輔佐，一個動作、一個笑容，

多位醫生也從花蓮慈院來到豐濱參與靜浦村義診。圖為眼科何明山醫師正為一位阿嬤檢查眼睛。





除了玉里慈院的護理及行政同仁、志工，連慈大的學生也來幫忙。圖左一為玉里慈院護士劉圯端正為民衆量脈搏。

都帶給病人寬心、安心的感受，真的是好感動喔！

牙科是由崔醫師負責，助手是由樊幼茹護士擔任，有他們兩位的合作無間，讓牙科不因為設備的簡便而影響醫術。

大愛不分南北 用心付出最美

一位母親說道，感恩有慈濟醫院的義診，不只解決他們的交通不便，而且可以免費看診。「謝謝」的字句，一遍一遍由民眾口中說出，好窩心！

小兒科是由朱家祥醫師負責，一位阿嬤帶了兩位孫子前來就診，一位是大約六歲的男童，因胃腸蠕動的不是很好，而引起便秘，當下朱醫師也明確的

交代阿嬤要注意小孩的營養，多留意蔬菜、水果的補充，當小孩正要離開時，葉淑娥姊也代表贈送小朋友玩具和他們結緣，而護士也適時拿了可愛貼紙贈送他們，小孩們開懷的說謝謝你們！阿嬤也回應說：你們的服務非常好，幫助我們這裡的村民，非常滿意，又說免費看診，又從遙遠的玉里，一山又一山，要兩個小時的車程真是辛苦了，希望玉里慈濟醫院繼續照顧他們。

下午一點多了，義診還在繼續。談到義診，張玉麟院長提到，不一定每次報名都可以參加，所以一定要把握當下，而且這次他們全家人都到齊了。而這樣的義診活動，不管大人小孩都能體會到

真心付出的感恩，也能開啓每位同仁內心深處原有的一份慈悲心、憐憫心、感恩心。

我們這一群人付出自己的時間，同時也把握當下為靜浦村的民眾服務。(文 / 蔡秀美 圖 / 謝枝祥)

關山

社區整合式篩檢 小鎮健康又平安

五月一日



骨質密度檢測讓民眾印象深刻。

每年五月是關山地區整合式篩檢的月份，關山慈院是縱谷地區的唯一醫院，所以篩檢的支援服務工作便由醫院同仁承擔下來。

因為擴大辦理，所以關山慈院調派了十七位醫護行政同仁支援，早上五點半同仁集合後，出發前往關山國中禮堂，六點不到就看到很多早起的長者等候掛號。衛生局、衛生所、醫院同仁、社區志工準備就緒，六點整開始篩檢活動。

今年因為有國民健康局新穎快速的資訊系統，所以我們在掛號處設三台電腦，以疏導人潮，也透過資訊系統看到民眾過去預防保健檢查的資料，很快可以知道符合資格否，是今年較特別的地方。

婦產科張志芳醫師、家醫科丘昭蓉醫師也是一早就位，張醫師為女性朋友做子宮頸抹片檢查，丘醫師為民眾做初步的健康檢查，抽血部份則由醫院四位護士協助，同時也提供骨質密度檢測，藉由多方面篩檢可以早期發現異常，進一步追蹤治療。

衛生局林課長非常重視整合式篩檢，也是一早即坐鎮會場，林課長期望關山地區的民眾都能踴躍參加篩檢，認知自己的身體健康狀況，隨時調整、早期治療。

與關山慈院合作執行海端鄉醫療給付效益提昇計畫(IDS)的台東縣海端鄉衛生所陳境治主任，本身為牙醫師，同時也支援關山池上的整合式篩檢活動，陳主



丘昭蓉醫師正在為民衆檢查。

任說與關山慈院合作四、五年來，感謝慈院給予鄉民的照顧，也因為有慈濟醫學中心的醫護人力才可彌補衛生所的不足，讓民眾可以享有優良的醫療品質。整合式篩檢是利用最少的資源篩檢出異常，找出問題，早期發現，早期治療。他呼籲民眾不管再忙也都要做健康檢查。

因為有蠻多長者接受健檢，年長者不易抽血，護士同仁很用心且溫柔的為長輩抽血，護理同仁張喻清說，能擔任抽血工作非常高興，尤其是為長輩抽血，

當順利抽完血的那一刻更具成就感。志工訪問一對許姓夫妻，他們早上六點就到了，來了卻發現有人比他們更早，而且已經耐心的等待著社區志工們的安排。許太太在等待時，特地感謝此次關山慈院、衛生所以及社區志工的義舉，真是關山民眾的一大福音。整個檢查過程中，他們對於骨質密度及抽血檢查印象最深刻，也覺得很有幫助。

整個篩檢活動經由工作人員的努力，於十一點半準時結束，本次活動共篩檢二百四十二位民眾。

回到醫院後，同仁彼此加油打氣，為即將接續上場的池上鹿野整合式篩檢服務活動努力。（文／楊柏勳、蔡秀美）

大林

母親節 心蓮飄香

五月十三日

「……天氣那返冷，半暝替我蓋被單……」

終於聽到老伴唱出感恩

麗華阿嬤不敢相信，床榻上總愛對

別人唱歌的老伴，竟然在母親節這天開口對自己唱著《慈母心》。即使連醫護人員都清楚感覺到，阿公對她這個大老婆的冷淡，與對小老婆的熱絡的強烈對比。但今天，幾十年默默照顧先生的苦彷彿都已洗盡，麗華阿嬤就像慈母般看顧著生命走到盡頭的阿公。她還特別去整理了頭髮，銀白的髮絲服貼地偎著額頭，神清氣爽的她說：「今天，真是最熱鬧的母親節了！」

志工、醫護送上感恩的心

一大早，大林慈濟醫院的心蓮病房已經開始熱鬧起來。為了邀請大家參加活動，九點三十分，在志工組鶯鶯師姑、護理長麗靜的帶隊下，大家逐一到病房



在志工的巧思安排準備下，兒子專心地餵母親吃茶凍，相信母親必然滿心甘甜。

送上「感恩的心」，並邀請大家到大廳參加活動。用玻璃紙包起的花束裡，卡片上面寫著母親節快樂，那是五位單親媽媽手工製作義賣的心意，陳世琦醫師自掏腰包買了兩百束，表達對母親的祝福。

在病房裡有許多照顧組合，有兒女照顧母親、有阿嬤照顧著阿公……在鶯鶯師姑的鼓勵下，子女用雙手送上「感恩的心」、在母親臉頰上留下祝福的親吻。老夫妻也不再矜持，大方感謝老伴一輩子的愛。儘管大家心中都知道來日不多，但這一刻已經足夠，足夠一輩子回味。

音樂茶點送愛 阿母甜進心底

一首又一首動人的樂音流瀉，滿座的心蓮病房大廳裡，幸福的感覺洋溢著。第二次來做音樂表演的思伶和惠婷是南華大學音樂系二年級的學生。鋼琴和長笛的搭配，讓人心生歡喜。思伶說，到心蓮病房來表演的感覺很高興，只要有機會希望能繼續來為病人和家屬表演。

有美好的音樂，如果再搭配上香醇的咖啡、芬芳的香草茶以及茶點就是最完美的組合了。兩年來每個月固定一次到心蓮病房煮咖啡的志工陳昭蓉師姊，今天和幕後委員一同口活動增添芬芳。現煮的咖啡、花茶，還有手工的仙草凍；當兒子一匙又一匙的挖起茶凍送來，吃在嘴裡的母親，甘甜想必留在心裡。

因為有很多很多人的愛，今天的心



獻上一顆「感恩的心」，阿嬤照顧老伴的苦彷彿都已洗盡，過了一次最熱鬧的母親節。

蓮病房熱鬧又溫馨。溫暖的音樂把每個人的心都揉在一起，癌症關懷小組帶來的手語歌曲「媽媽」，打動了每顆柔軟的慈母心，再矜持的老母親，也忍不住擦拭眼淚，連看護阿姨也都哭得唏哩嘩啦。在志工與同仁的帶動下，一幅幅溫馨的親子圖，在心蓮病房裡處處展現，大家都勇敢地說出對媽媽、對妻子的感恩。

病人舜正的姊姊帶來許多花材、靜思語小卡片，教導大家做感恩卡片，向母親獻上誠摯的感恩與祝福。而志工組特

別準備了竹筍鹹稀飯，還有炒米粉，幫大家打牙祭。

「母親就像是觀世音菩薩，無怨無悔地照顧著子女。」鶯鶯師姑說，慈母心，就是慈悲心，讓我們一同向母親說感恩。（文·圖 / 于劍興）

花蓮

解除家屬疑惑 內科加護病房開課

五月四日

內科加護病房所舉辦的家屬座談會，至今已逾八個月。由於反應良好、成效頗佳，在舉辦座談會的第二個月時，護理人員還主動加入「團體衛教」課程，讓家屬座談會的內容更豐富。而七項常見問題，也在收集半年之後，張貼在家屬等候的區域，讓家屬們在還沒提出問題前，就能得到想要的答案。

每周四上午十一點，當內科加護病房會客時間結束，家屬們走出加護病房來到家屬休息室及佛堂之間的小廣場時，總會看見醫護人員已就位等待，志工已備好茶水，「內科ICU家屬座談會」的座椅已排定，就等家屬入座。

「內科ICU家屬座談會」是從去年八月十二日星期四開始第一次座談。這個構想是來自內科第一加護病房病房主任黃寒裕醫師所提出的，黃主任從去年七

月一日開始擔任病房主任起，便著手提出構想，在取得護理團隊的共識後，積極進行籌畫，並於隔月十二日開始舉辦第一場座談會，由於座談會成效不錯，於是實行至今日，不曾間斷。

空間吵雜 有心人認真聽講

今天的會場唯一一張會議桌後面，坐著三個人，中間是黃寒裕醫師，右邊是第一加護病房護理長廖珮琳，左邊是第二加護病房護理長張惠冠。一旁還有一張海報，上頭的標題寫著「情非得已約束您」，就是今天的衛教主題。當一半的家屬坐定之後，座談會即開始，由於是開放空間，所以家屬來來去去，但是有心人還是無視吵雜的空間，認真聽講。

首先是由資深護理人員簡介舉行座談會的目的，而黃醫師也補充表示，如果對院方的照顧上或者制度上有任何疑問的話，都可以提出來一起分享，只要想到什麼都可以講。

在家屬提出問題前，護理人員再重覆一遍，張貼在加護病房入口、家屬休息室門口的七項常見問題與解答，讓無暇細讀的家屬們可以再了解一遍。

七項常見問題分別為：

- 遇非會客時間想探視病患可以嗎？
- 會客時間可延長或增加會客次數嗎？
- 醫師在解釋病情時，可否同時和多位家屬解釋病情？



不管人來人往，不論上課人數多寡，內科加護病房主任黃寒裕醫師和護理同仁們專心回答家屬的疑問，並進行團體衛教。

- 請問主治醫師需要預約才能見到面嗎？
- 請問家屬於休息室陪病時是否提供棉被？
- 家屬休息室如何申請？
- 家屬的盥洗地點在哪裡？

廖珮琳護理長表示，這七項問題，是實施家屬座談會半年後所統計出來的。而且家屬座談會推出以後，護理人員也自動自發的設計了團體衛教課程，並於九月十五日正式進行衛教課程。這兩個主動關心家屬的舉動，不只安了家屬的心，同時也讓家屬在座談會時，還可以

多吸收醫學上的常識與知識。醫護人員的用心，讓病患家屬備覺貼心，無怪乎，他們去年對家屬進行問卷調查時，得到的是九十分，今天三月再做問卷調查時，分數已提升到九十五分了。

問珮琳護理長為什麼選在周四舉辦呢？原來是眾人互相謀合出來最適當的時間。但是為什麼選在上午十一點呢？她表示，第一，這個時候的家屬最多，第二，家屬探過病，心情比較放心，同時也可以將探病過程中的疑問及時提出來。

醫師——詢問 護理處處提醒

今天，一位女士發言表示：「休息室能否多開放幾床給同一位病患的家屬休息？」

黃醫師問她們是第幾床的家屬？一共來了幾個人？原來他們有四個人前來陪病，除了一個人有休息室可以躺床外，其餘的人都睡在院內的其他長排的椅子上過夜。……在回答了問題之後，護理長再提醒，病人住進加護病房，家屬都要有長期陪伴的準備，應該輪流陪伴，以保持好體力。

由於病人家屬都很含蓄，所以黃醫師會主動一個一個詢問。其中兩位先生被問及時，都表示沒問題，到目前為止都非常好。

約束維護病人安全 會定時鬆綁

最後，還有一位阿公對著團體衛教海報詢問，是否可以請護理人員常常去幫患者翻身、鬆綁？這時，黃主任便請阿公稍等一下，先聽完護理人員的衛生教育，如果有問題再提出來。

在聽了護理人員的敘述後，阿公了解了「約束」就是為了保護患者的安全，當然會定時去鬆綁，讓患者的關節保持靈活度後，便不再發言。同時，家屬座談會也告一段落。當阿公起身離去時，還向醫護人員說了聲：「萬事拜託囉！」（文·圖 / 程玟娟）

台北

恩田·敬田·悲田 三田合一慶周年

五月十三日

每年五月的第二個星期日，對慈濟人而言是個意義重大的日子，它除了是大家熟知的母親節之外，也是佛誕日，更是全球慈濟日；誠如上人慈示，母親節我們要表達感恩，所以是「恩田」；佛誕節要表達敬仰，所以是「敬田」；慈濟日要人人共同慈悲的付出，所以是「悲田」；這三田合一就是一大「福慧田」。因此，慈濟人為了迎接這普天同慶的三合一好日子，海內外志工都動了起來，全球各據點也都歡天喜地的慶祝著。慈濟醫院台北分院當然也不例外，尤其對台北分院而言，因為剛好屆滿一周年，因此也安排了一系列的院慶活動，讓大家同沾法喜。

台北分院一周年院慶系列活動，從五月十二日(週五)晚上就已開始了，由醫護同仁與志工們到附近社區展開「敦親睦鄰·愛灑社區」的活動，挨家挨戶分送平安吉祥的「壽桃」，表達上人對大家的祝福，也祝福媽媽們「母親節快樂」。

今天(五月十三日)的早會也格外不一樣，醫護同仁們以溫馨無比的方式呈現出周年慶，除了手語歌的表演之外，在

舞台中央還出現了一個大壽桃，當蔡勝國院長從壽桃中蹦出來的那一口那，大夥兒驚呼連連、掌聲不斷，最後在全體齊聲高唱「無量壽佛」的歌聲中結束早會。

醫護同仁種菜 扶植菩提幼苗

做醫生的，大概很難有機會下田種菜。今天早會一結束，院長、副院長及醫護同仁就利用門診開始前的空檔，滿心歡喜的前往台北分院的「大愛農場」種菜，蔡院長表示：「慶祝周年慶最好的方法，就是讓大家身體力行、服務人群；上人不是說：『菜園裡種了菜之後

就不會有雜草，心中有了善之後就不會有惡』嗎，所以讓大家到菜園裡親手種菜，希望大家可以為自己拔除心中雜草、種下福田，更希望藉今天這個機會，讓每個人凝聚共識，把醫院當成自己的『家』。」

頂著烈日驕陽，醫護同仁們個個頭戴斗笠、埋首種菜，一眼望去，只見那菜園裡的農夫盡是穿著白袍的大醫王與白衣大士，平日拿著手術刀、聽診器與針筒的救人雙手，這時一個個拿起了鋤頭與鏟子，形成了一幅既奇特又感人的畫面。醫護同仁們雙腳踩在泥地裡、雙手撥弄著泥土，小心翼翼的把菜苗一一栽



在醫護同仁虔誠祈禱下，台北慈院慶祝週年慶活動圓滿閉幕。

入。烈日下，每個人的額頭上都冒出了斗大的汗珠，一滴滴地滴落在菜園裡，此情此景，彷彿唐朝詩人李紳的「憫農詩」的畫面：「鋤禾日當午，汗滴禾下土，誰知盤中飧，粒粒皆辛苦。」

今天的種菜活動能圓滿成行，蔡院長特別感恩志工師兄們的協助，要不是有師兄們不辭辛勞的把一塊做環保的地，整理成可以種菜的園子，今天就沒有這麼美的「大愛農場」了。另外，今天一早，慈誠大隊長黎逢時師兄也親自帶領師兄們來到菜園裡先整地鬆土，待醫護同仁們前來種菜時，才能如此得心應手的栽種。大家挽起袖子躍躍欲試時，師兄們就耐心的在一旁指導，教大家如何耙土、如何播種、插幼苗，有位師兄還幽默的教大家要跟自己種的菜講話喔：「(台語)頭吃土、尾吃露、若要生命靠自己顧」，看著大夥兒一邊種菜還一邊唸唸有詞的樣子，真是有趣極了！

黎大隊長及周政雄師兄為每一區豎起了牌子、標示了名字，讓大家對自己的認養區一目了然，黎逢時師兄還不忘叮嚀大家：「以後我們再來看看誰種的菜長得最好、哪一區種的菜營養不良，所以請大家別忘了要常來澆水喔！」

種菜活動功成圓滿之後，大夥兒回頭看看那滿地的嫩綠，心裡都充滿了感恩與期待；雖然有些菜苗被種得直挺挺的、有些卻被種得歪歪斜斜的，但是沒關係，經過今天的種菜活動之後，相信大家對台北分院的菜園都有了更深的

歸屬感呢！

分送壽桃 分享慈悲與愛

「祝您母親節快樂！」「祝您佛誕節快樂！」「祝您平安吉祥！」在這個值得感恩的日子裡，一聲聲的祝福傳遍了院內的各個角落。明天(五月十四日)是母親節、佛誕節與慈濟日，同時也是慈濟四十周年、台北分院滿周歲的特別日子，台北分院準備了六千六百個象口平安吉祥的「壽桃」，準備分送給病患、家屬及院內同仁們，讓大家共同分享這份喜悅。

剛從菜園種完菜回來的院長、副院長們，洗淨了滿手的泥巴，來不及拭去滿身的汗水，隨即馬不停蹄的到處分送「壽桃」。誠如蔡院長所言：「我們藉著送壽桃，要把慈濟人的愛心、慈悲及平安，分送給每一個病患和朋友，希望能把我們的喜悅和平安都送出去，更要把慈濟四十周年的精神與人文，擴大到每個角落去。」

從大廳到各診間到各病房，院長、院長夫人、副院長、主任、護理長、及醫院志工們，大夥兒合心協力到不同樓層分送壽桃，院內到處充滿了祝福聲與感恩聲；當病患們從院長及大醫王手中接獲壽桃時，個個都滿心歡喜，有些病患與家屬知道是台北分院滿周歲的日子，也都大聲的祝福台北分院：「生日快樂！」



台北慈院第一位器捐者的母親上台道感恩，無私捐贈器官讓她的孩子慧命長留人間。

「陽光·溫暖·愛」 感動滿滿

在這特別的日子裡，下午茶活動——「陽光、溫暖、愛」，也格外不一樣，尤其聽到主持人是由兩位副院長——張耀仁副院長與徐榮源副院長主持，就更格外引人矚目了。蔡院長打趣的說：「今天請來的兩位主持人正好是『文武合一』——平日一個拿手術刀、一個拿聽診器，他們的幽默和修養也都是一等一的，感恩兩位副院長願意放下身段來主持節目，相信今天的節目一定精采可期。」

不同於以往的「陽光、溫暖、愛」，今天的節目內容除了有精采的音樂劇、手語歌、小菩薩數來寶之外，還配合「見證醫療慶周年」主題，把啓業以來所有的「第一例」都邀請回來，像是第一位誕生的寶寶、第一例開刀病患、第一例器官捐贈、第一例心導管手術……等，都一一「回娘家」來見證台北分院的成長與喜悅。

其中第一例器官捐贈者——蕭同學的母親分享，十七歲就往生的兒子捐出器官救活了六個人、六個家庭，偉大的蕭媽媽失去了寶貝兒子，不但不再悲慟，還要勇敢的走出來告訴大家：「證嚴法師教我們：『人生只有使用權，沒有所有權』，我兒子的器官還有六個人在使用，所以我覺得我兒子並沒有離開我們，他還在人間。」蕭媽媽感恩慈濟讓她兒子捐大體、讓她兒子的慧命常留人間；在母親節前夕，大家都代替蕭同學大聲的向蕭媽媽說一聲：「蕭媽媽母親節快樂！蕭媽媽我們愛您！」現場的來賓，個個含著眼淚帶著微笑，鼓勵的掌聲不斷，震撼人心！

最後在蔡院長率領大家虔誠祈禱下，結束了這場感人的溫馨茶會，也讓一整天下來的周年院慶活動圓滿閉幕。

對醫護同仁與志工而言，一系列的活動，都是在身體力行、服務他人，雖然做得汗水淋漓、滿身疲憊，但大家臉上卻都堆滿了笑意，也都打從內心感受到為人付出的快樂，周年院慶幸福滿滿的一天，相信已深深烙印在每個人的腦海裡。(文 / 張惠琦 圖 / 吳建銘)

感恩的足跡……

醫院如道場，書寫著一頁又一頁的大藏經，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「感恩的足跡」。

我原是一個個性活潑、生活多采多姿的人，近年由於生病之故，在大林慈濟醫院就醫，受到醫療團隊良好的照顧，幫我挽回身體健康。

最近因罹患退化性膝關節炎，生活起居逐漸受到限制。我的大姊旅居加拿大溫哥華十五年，近年也受退化性膝關節炎所苦，不僅疼痛難忍，行動也受到嚴重限制。

素聞大林慈濟醫院呂紹睿副院長醫術精湛，又看到大愛台的節目介紹，於是前來向呂醫師求診。呂紹睿醫師仁心仁術，用最新的技術幫我們姊妹倆開刀，讓我們很快就能下床走路，恢復正常的生活。

感恩呂紹睿副院長及十一B護理人員、專師與技術人員，在本人與姊姊住院期間的悉心照顧。感恩慈濟醫院培養這麼多好醫師、發展這麼好的醫術，還有充滿愛心的護士與志工，耐心又細心幫我們解決所有的問題。

希望這麼好的醫療服務，可以讓更多人知道，讓所以身受退化性膝關節炎之苦的人，可以早日得到最好的醫療。

嘉義市洪美華

溫哥華洪喜美 敬上

簡瑞騰醫生您好：

在此感恩的日子裡，距離我的母親左腳開刀在五月十三日即滿一年了，母親因您的恩惠，她的腳現在的狀況由於恢復良好，已經從原本只能穿沈重的鐵鞋，到現在已經可以穿一般的涼鞋了，真的感恩，是您使我母親今天可自由走動，解除她一甲子的痛苦與不方便，對您的感謝我們不知如何表達，所以用您的名字將功德款捐出，願此功德能迴向給您，希望上天能保佑您身體健康，事事如意，救助更多的人。

文 / 台中市西屯區唐女士

慈濟台北分院，您好：感恩兩字對我們家來講，已不是兩個字或是一句

話，而是成為家訓。農曆年前我先生因感冒引起的肺積水，在住家附近的醫院住了兩星期，還持續發燒。正當徬徨無助時，感恩住中壢的師姊周太太提醒，才住進新店慈濟醫院，從胸腔內科轉到外科。當莊銘隆醫師說可能要開刀時，那種害怕和惶恐，突然覺得夜好長。隔天，胸腔外科郭光泰醫師到病房，告訴我們要如何處理時，那種專業的自信像顆定心丸。當下，不安的心終於放下，把病痛交給郭醫師就對了。當天從下午五點多進手術房到完成回病房，已十一點多了，那種等待的煎熬，不是親身經歷實在無法體會。術後，在郭醫師和護士小姐的細心照顧下很快就康復了。

這次手術對郭醫師來講，可能很平常，但在我們家，男主人可是一家之柱，謝謝郭醫師讓傾斜的柱子歸位。現在每天只要看到傷口，全家就會異口同聲的說，謝謝郭醫師。最近才知道有此管道(網路)，讓我得以表達感恩上人創辦的醫療志業和所有的志工、8A、11A的所有護理人員。謝謝你們。感恩喔！

文 / 桃園呂太太

台北慈院8A護理長及全體白衣大士，阿彌陀佛：

感恩您們讓家母此次住院期間獲得您們的細心、愛心的照顧，才能如此迅速的康復，感恩您們！並祝事事如意！福慧雙收！

文 / 王阿嬤家屬

感恩上人的慈悲，創辦慈濟醫院。感恩台北慈院腎臟內科洪思群醫師，細心觀察及照顧。感恩護士小姐的貼心照顧，感恩慈濟志工。

文 / 許先生

本人就診數月，承蒙台北慈院吳弘斌醫師及護士小姐之親切醫治，引我重新啓發求生之意念，唯再造之恩不知如何報答，而今以皆謹表寸意。

文 / 連先生

我婆婆(因惡性肺積水)於四月份到台北慈院急診處做急救，並接著住進病房，接受黃國良醫師的細心照顧，十多天後病情穩定後出院。非常感謝黃醫師對於一位癌症末期病患的照顧。他的助理劉淑玲小姐也很有耐心及愛心的關心病患。其他醫護人員也是值得我們感恩。謝謝！

文 / 趙小姐

我要感謝台北慈院王品超醫師，他在五月初親自為我主持超音波的腹部檢查肝病，原來我有魯脂肪肝，不是肝炎，解除我的煩惱，特此奉函感謝。另外那位親切可愛的小護士，還有熱心的志工們，我終生不忘。

文 / 吳先生

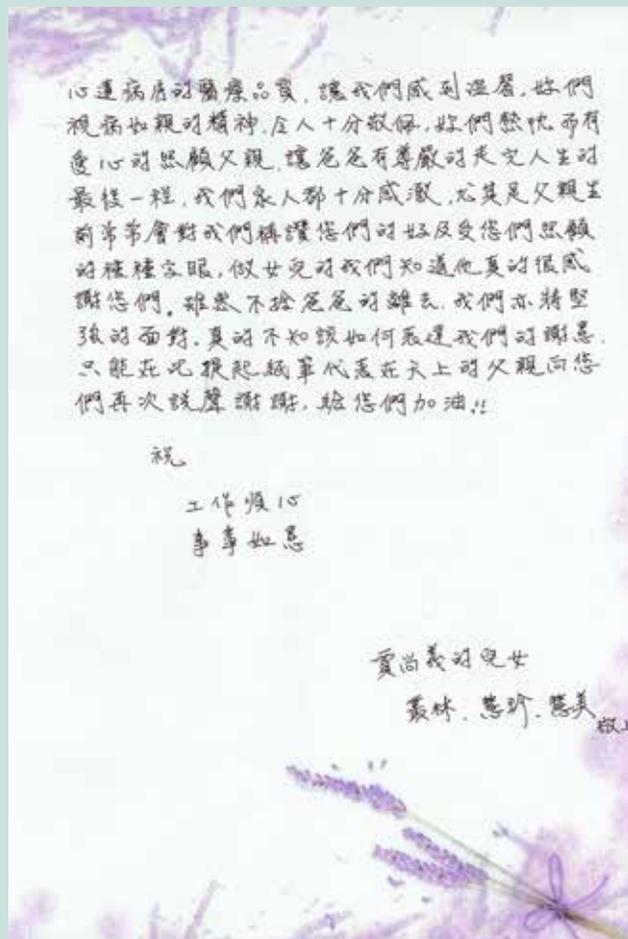
很感謝台北慈院大腸直腸外科糠榮誠醫師，以前整天為便秘和痔瘡煩惱，家

人快被我煩死了。謝謝您，雖是小手術但能感覺出您的技術好，又專業、又親切，感謝您幫那麼多人解決痛苦，如果醫生都是如此就太棒了。最後祝您事事如意。

文 / 林先生

本人於三月份因電壺燒傷送至慈濟燒傷中心，受主治王健興醫師、護士李淑惠及其團隊細心照料，讓患者安心的復健中，尤難能可貴的是加護病房的三班各位護士及換藥的特助，太多的感言，一句多謝啦！

文 / 花蓮市張先生



腦瘤摘除前後感言

文 / 鍾子芳

憶起民國九十二年間，作息和以往一樣，雖稱不上喜歡運動，但生活還算規律，我從事建築設計及營造業，清晨都會參與太極拳運動，空餘時間會去游泳及沖沖SPA。

就在某日游泳後沖洗SPA起身，眼前呈現雙影複視，家人也發現我的右眼瞳孔部份只能轉到中間，眼神癡呆，第一時間就到慈濟醫院就診，經過核磁共振照影，林欣榮院長及放射科李超群主任，細心分析解說我的片子，告訴我腦幹旁長有約三公分腫瘤，壓迫到視覺神經，再三囑咐應住院做切片進一步檢查，作為手術前的參考，因而住進慈濟神經外科病房，做了鼻竇內膜切片。就在等待病例報告時，住院醫師告訴我腦瘤位置在鼻樑及耳朵交叉位置，手術有極大困難度，必須從上唇掀起進入取出腫瘤，過了二天醫師又來告訴我，醫療團隊研究之後決定從額頭動刀往下取出腫瘤，我當下真是難以接受，再三請教主治醫師危險性、困難度可能會如何如何，可想而知當時緊張的心情不在話下。

住了幾天，病例報告未揭曉，我就要辦理出院，下週再回診看報告。就這樣我一直不敢相信自己「頭殼壞了」，家人及週遭朋友給了我許多意見，加上

自己恐懼，因而不敢再回到神經外科門診了，改由神經內科服藥治療，約四個月眼珠子逐漸正常，視覺也恢復了，雖暗地裡慶幸，但腫瘤仍然存在，此間只要吹電風扇、冷氣或是游泳時頭就感覺非常疼痛，常常服用普拿疼來自我止痛就這樣維持了將近三年。

套句電視廣告辭：「有病就不去尤去ㄨㄚ喔！」我就這樣拖了三年，到九十四年八月時右眼突然劇痛，眼珠子又再度僅能轉到中間了，雙眼視覺沒有交集且呈現雙影，頭暈嘔吐，我心想腦瘤又作怪了，不得不再找神經外科，經過核磁共振照影，林院長告訴我，腫瘤已增至六到七公分，當下就請邱琮郎主任來了解片子，且直接告訴我手術必要性，雖然手術困難度高，但醫療團隊會盡力而為，要我放心交給醫師就對了，我無可選擇，將一切放下，住進了慈院，經過手術前準備及切片檢查，很快的理了個大光頭，家人還調侃說：「我的頭型來理光頭還蠻好看的嘛！」。

九月十二日是我五十歲生日，也帶給父母親最難過的一天，就在這天我進了手術室，家人忐忑不安的在手術室外守候，邱琮朗主任帶領神經外科醫療團隊動刀，歷經了十個小時才大功告成，醫



圖中坐者為鍾子芳師兄

積大，蘇主任建議分二次完成，同年十一月份（手術後二個月）完成第一次加馬刀手術，隔年二月底（三個月後）又完成第二次加馬刀手術，可以說將周邊殘留部分完全清除，雖然過程有些恐怖，見到家人的不捨，我告訴自己要盡速康復，作為神外科成功的案例：腦部腫瘤早期發現三公分以下可免開顱的危險性，改用加馬

刀就可以完成了，真是帶給病患天大福音。

護人員細心照顧，加護病房僅住了一天一夜，就能轉出一般病房，也很快的合心七樓普通病房住了二個星期就能出院了。感受到醫療團隊的用心、細心，邱主任每天例行的巡視病房，使我心情感到輕安，期間更感謝和我小女兒同名的專科護理師雅蓉及王琬詳護理長，讓我感覺到護理人員各個都好親切喔，加上合心大樓有如住進民宿一樣乾淨又溫馨喔！雖然出院了，每當我回診或到醫院時總會上七樓走走，看看熟識的醫護天使，也讓她們看看我恢復的情況。

刀就可以完成了，真是帶給病患天大福音。

接下來遵照主任安排回診，定期追蹤治療，雖然未滿一年，但精神氣色不輸手術前，因為有慈院強棒的醫療團隊，完成了艱鉅的手術，今後我會更加珍惜生命的每一刻，注重飲食運動及作息時間，也告知同樣的病友，有經常性的頭痛，就應該即刻就醫，早期發現早期治療，不要逃避、不要恐懼，治癒率是很高的。

手術後二個月，蘇泉發主任告知應做放射治療，因手術周邊無法完全摘除，有恐傷及神經系統，建議我做加馬刀手術治療。

僅此由衷感恩上人期間多次關懷，林院長、邱主任、蘇主任及合心七、八樓醫療團隊用心的照顧，還有我的父母、妻小、兄妹，讓你們擔心了，慈濟師兄師姊的膚慰鼓勵、慈大孩子們的祝福，還有週遭親朋好友，不斷愛的叮嚀，我都感受到了，有您們的陪伴真幸福。感恩！

加馬刀是最近二年來的最新醫療科技，原本應長時間做放射治療，現可選擇採用加馬刀一次完成，因我的腫瘤面



整理 / 黃秋惠

國內外重大發現

● 不吸菸罹肺癌 一等親罹病率高

一項研究發現，不吸菸肺癌患者的一等親，罹患肺癌及任何一種癌症的危險也會提高。休斯頓德州大學安德森癌症中心的葛洛娃說：「這項發現顯示，家族有容易罹癌的遺傳，所以不吸菸的人才會得肺癌。」

研究員比較316名不吸菸肺癌患者的2465名一等親親屬，和不吸菸且未罹患肺癌的對照組318人的2442名一等親親屬。與對照組的親屬相比，肺癌患者的親屬得各種癌症的危險高出25%，包括黑色瘤、大腸直腸癌、頭頸癌、肺癌、攝護腺癌、乳癌在內。

肺癌患者的子女得任何一種癌症的危險是對照組子女的兩輩，肺癌患者的母親得乳癌的危險是對照組的母親兩倍以上。肺癌患者的親屬在50歲以前得罹癌的危險提高44%。更年輕就得肺癌的患者，其一等親屬罹癌的危險提高到六倍。研究報告是在美國癌症研究學上的年會上發表。

● 濫用抗生素 30萬童聾啞 亞洲人敏感度高 醫籲謹慎用藥

民眾普遍認為抗生素能治百病，殊不知濫用恐導致腎衰竭甚至失聰的後果。據統計，中國大陸因濫用抗生素導致聾啞的兒童高達30萬人，比率是歐美先進國家的45倍之多。台灣醫師呼籲，民眾須養成良好的用藥習慣，非必要的針劑不要施打，以免身體培養出抗藥性，造成日後無藥可用的窘境。

報導指出，中國大陸無論是民眾或是醫界，對於抗生素都有「萬靈丹」的迷思。醫院使用的藥品中，抗生素類即高達3至5成，是歐美先進國家的5倍左右。坊間藥房也隨處可買，有些民眾甚至一口氣自行買個10盒回家「慢慢吃」。

林口長庚醫院臨床毒物科主任林杰樑接受《蘋果》採訪時表示，亞洲人對抗生素敏感性較高，因此過量服用含有腎毒性與耳毒性的抗生素，例如胺基配醣體類抗生素（gentamycin）、鏈黴素（streptomycin）、愛黴素（amikin）等，將導致腎衰竭甚至失聰危機。

● 剋癌易 健保可給付

以歐洲紫杉醇萃取的治癌藥物「剋癌

易 (TAXOTERE)」，經醫界評估認為，用在乳癌患者手術後的輔助性化療具有良好療效，已獲得健保局同意，預計將在今年內納入健保給付。

乳房醫學會理事長，也是高醫附設醫院外科部教授侯明峰建議，乳癌患者在接受手術後，可考慮用「剋癌易」化療藥物做為輔助性化療，因為國內外臨床都發現，該項治療可以有效提高存活率，確實降低癌細胞復發率。

由於目前歐洲紫杉醇「剋癌易」術後輔助性化療仍需自費，治療費用高達三、四十萬元，並非每名病人都負擔得起。未來健保納入給付，預估每年至少有二千多名乳癌患者，將可有效延長存活率，甚至五年治癒率也將大幅提升。

● 心臟缺損補片 也有使用年限 幼時動開心手術 需定期追蹤

醫學史上最大成就之一，心臟缺損修補術最近踢到鐵板。以手術修補心臟缺損並已長大的成年美國人上百萬，但大多數人不知自己到中年時補片可能已經磨損，心臟會再度出現問題。

嬰幼兒的「開心手術」直到1970年代才普遍。

美國心臟學會威廉斯醫師說，只要發現得早，許多這類問題都可以治療。然而目前發現問題患者心臟多半已嚴重受損，甚至可能需要動換心手術

● 肝炎患者 擅自停藥易復發

肝炎患者口服藥物治療，可別自行停藥，衛生署台中醫院最近有一名患者停藥後，造成嚴重肝炎復發，還好例行追蹤檢查時及早發現，未造成肝臟太大的傷害。

署立台中醫院肝膽腸胃科醫師張偉煌說，目前治療B型肝炎病毒的藥物中，以注射干擾素和口服干安能為主，健保局自2003年10月起，有條件給付此兩種藥物，該院大多使用口服干安能。最近有一案例口服干安能治療10個月後，患者自行停藥數個月，造成嚴重肝炎復發，所幸例行追蹤檢查時及早發現持續給藥，肝功能指數才逐漸下降。

使用干安能治療的病患，不論治療前的評估、治療中的注意及停藥後的追蹤，都必須小心謹慎，病患應與醫師配合，確實掌握服藥狀況。

● 去氨加壓素 可減緩夜尿頻率

長庚醫院做的一項研究顯示，抗利尿的去氨加壓素(desmopressin)可安全減輕老年男性夜尿症。嘉義長庚醫院泌尿科主任陳志碩說：「我們必須認可這支藥的安全性和正確應用。」

陳志碩和同事對28名因為攝護腺阻塞而會夜尿的男士進行研究，了解他們使用desmopressin及稱為甲型阻斷劑的藥品後夜尿的情形。其中24人服用desmopressin後夜尿次數減少，從平均

6.1次減少到3.5次。這支藥對夜尿次數較多的男性比較有效。

● 老人防失智 多做體能、腦部、社交活動

截至目前為止，沒有任何「聰明丸」可防止老化引起的記憶力衰退，不過，專家日益強調體能、有挑戰性的活動、及有許多朋友或社交活動，有助腦部在老化之際保持靈活與健康。

約翰霍普金斯大學在「阿滋海默症與失智症：阿滋海默症學會期刊」上發表研究報告說，培養健康習慣的老人，也會降低罹患阿滋海默症的危險。已有一些研究顯示，經常做體能活動可減緩認知能力退化的速度，原因可能在於可刺激分泌保護腦細胞的天然化學物質。但是做哪一種類型的運動效果最好，研究的說法莫衷一是。

科學研究並無法找出人人適用的處方。艾伯特說，老人家還是應該選擇自己喜歡的活動。約翰霍普金斯大學的艾伯特說：「找出對你有效的活動來做就行了。」

● 美准許子宮頸癌疫苗Cardasil上市

美國食品暨藥物管理局 (FDA)顧問委員會18日一致建議，准許可預防子宮頸癌的疫苗Gardasil上市。Gardasil下個月可望獲准上市，這將是人類第一個具有子宮頸癌預防效果的疫苗。

疫苗需在六個月內分三次注射，五百

名婦女所做實驗顯示，效果可維持五年，是否需要追加注射需進一步研究。估計疫苗費用需三百到五百美元（約台幣9600至1萬6000元），由於費用偏高，可能使注射無法普及。默沙東建議，最好在女性開始有性行為之前注射。

美國婦科腫瘤協會的賈斯托博士表示，疫苗是繼50年前的子宮頸抹片檢查以來，預防子宮頸癌的最大進展。但由於疫苗並不能預防所有的HPV病毒，並不能取代抹片檢查。

健保與政策

● 來路不明大陸藥傷身

不要因貪圖方便在路邊買藥！臺北市政府衛生局接獲檢舉，在北投區著名的大陸街，查獲3大箱88種來路不明的藥品，包括大東亞青草油、三金西瓜霜潤喉片、萬應止痛膏、金鎗不倒丹、衛生油等，由於標示不明、成分不清，民眾使用會傷身。

衛生局藥物食品管理處長姜郁美強調，這些查扣的不法藥物，不但未經衛生署查驗登記，無藥品許可證，對於有效成分、用量用法、副作用等更是標示不明，民眾任意服用、塗抹，可能出問題。

衛生局呼籲民眾購買藥品一定要在合法的醫療場所購買。如發現不法情事，也可以打電話02-27287092檢舉。



靜思書軒

JING-SI BOOKS & CAFE

心靈講座

【靜思書軒 心靈的家 以愛相迎 光明相隨】

關渡店 (慈濟人文志業中心)

時間：14:30-16:00 (13:30開始入場)

6/10/2006 (六)

【生命的禮物】

對談人：靳秀麗 資深媒體人

洪瑞襄 表演藝術家

推薦書目：◎問題—是人生的禮物
林幸惠著/靜思文化及聯合文學共同出版

6/24/2006 (六)

【看見新世界——科技vs.自然】

對談人：潘煊 資深人文作家

顏擇雅 雅言出版負責人

主持人：謝佳勳 資深節目主持人

推薦書目：◎潤漬蒼生—證嚴法師的惜水智慧
潘煊著/靜思文化及遠流共同出版

◎世界是平的 佛里曼著/雅言出版社

合辦單位：慈濟傳播文化基金會

☆ 當天將會有特別的演出...敬請大家期待

新店慈院店

時間：19:30-21:00 (18:30開始入場)

6/9/2006 (五)

【糖尿病與人文】

主講人：裴駉 慈濟醫院台北分院一般醫學科主任

推薦書目：◎新世紀飲食 約翰·羅彬斯著/琉璃光

慈大店

時間：19:00-20:30 (18:30開始入場)

6/11/2006 (日)

【用心體會自然生態】

主講人：張永州 慈濟大學通識教育中心專任講師

何宗武 世新大學財務金融系教授

新舞台店

時間：每週六19:30-21:00 (18:30開始入場)

6/3/2006 (六)

【人生課題——過關、問題】

主講人：林勝勝 慈濟志工

6/10/2006 (六)

【佛門大孝地藏經 (卷下)】

主講人：何宗武 世新大學財務金融學系教授及慈濟志工

6/17/2006 (六)

【潤漬蒼生——證嚴法師的惜水智慧】

主講人：潘煊 資深人文作家

6/24/2006 (六)

【真愛人生】

主講人：薛淑貞&王金福 大愛劇場『真愛人生』主人翁

蘆洲店

時間：14:00-15:30 (13:20開始入場)

6/10/2006 (六)

【呼吸的地球】

主講人：魏碧珠 慈濟志工

6/16/2006 (五)

花蓮靜思堂店

時間：19:00-20:30 (18:00開始入場)

【德宣師父·談古】

主講人：德宣師父

6/3/2006 (六)

時間：14:30-16:00 (13:30開始入場)

【真愛人生】

主講人：薛淑貞&王金福 大愛劇場『真愛人生』主人翁

6/17/2006 (六)

時間：19:00-20:30 (18:00開始入場)

【潤漬蒼生——證嚴法師的惜水智慧】

主講人：陳阿桃 慈濟委員·大愛劇場『阿桃』主人翁

◎免費報名，僅酌收基本飲料費 ◎報名請洽詢該靜思書軒分店，各店地址、電話如下：

關渡店/ 台北市北投區立德路2號1樓 02-28989999#4111 · 新舞台店/ 台北市松壽路3-1號1樓 02-27236686
蘆洲店/ 台北縣蘆洲市光明路23號1樓 02-82860597 · 新店慈院店/ 台北縣新店市建國路289號1樓 02-82192217
花蓮靜思堂店/ 花蓮市中央路三段703號1樓 03-8460717 · 慈大店/ 花蓮市中央路三段701號 03-8663420

免費
報名