

# 一門最好的課程

現代醫療很需要團隊發揮力量，醫療團隊中的每個人倘若都能付出一分愛，眾力合心，就能建構出完整的大愛醫療網。

人間有愛就有希望，我們應致力培育良醫；教育不能僅限於課堂上的傳授，還必須讓學生進入醫院實地觀摩，才能瞭解臨床醫師如何對待病人，各科系間如何發揮團隊精神。這些都是最好的課程，若能懂得發揮團隊合作的精神，相信將來走入醫院，就能建立良好的醫病關係，做到全人服務。

尤其多數的學生都是生活無虞，只需致力於課業，在慈濟醫療志業中，醫師會利用假日帶著學生往診，不只是關心病苦，還要關懷病患的家庭生活；從苦難人家的際遇中，等於上了一堂人生教育。

良醫不是自認醫術高明，假如平時能自我縮小，卻能發揮出很大的力量，這才是真正的奈米良能。

例如醫師跪在病人面前細心地換藥，那幅景象很觸動人心；醫師能夠縮小自己，不只是對病人尊重與愛的身教，也給予學生最佳示範。

志為人醫，就是要為病患拔苦予樂，同時還要感恩苦難人，因為他們有苦難，我們才有伸手救拔的機會，讓對方有健康的身體，亮麗的人生，我們也能因此而輕安自在。

普天之下苦難眾生偏多，倘若人人能伸出一手、百手拔苦予樂、施悲用慈，這就是淨化世間的一股力量。



釋證嚴

《錄自二〇〇六年八月二十一日志工早會上人開示》

## 封面故事

# 20 | 意外的旅程

子宮頸癌痊癒百分百

文 / 陳其暉、黃秋惠

30 | 子宮頸癌不難治  
只怕拖

32 | HPV病毒與  
子宮頸癌Q&A

34 | 護己愛人  
子宮頸癌疫苗

## 上人醫療開示

1 一門最好的課程

## 發行人的話

6 福音 文 / 林碧玉

## 社論

8 動中靜 文 / 何日生

## 交心集

10 只願眾生得離苦  
——印尼分會第三十七次義診 文 / 戴禹鎔



13 親身參與 體會深刻  
——我的印尼義診行 文 / 蘇秋忠

16 幸福之旅  
——印尼雅加達義診後記 文 / 吳柏鋼

18 用心體會 用手執行  
——大陸泗陽光明行動義診心得 文 / 黃子倫

## 特別報導

- 54 守護健康求精進  
——慈院二十週年志工交流研討會  
文/張美茹
- 57 志工交流研討會紀實  
文/林怡嘉、李貞儀
- 60 志工心交流——研討會後的迴響

## 明師講堂

- 36 循環的愛——談移植倫理 文/林欣榮

## 健康專題

- 62 【心素食儀】兒童蔬果大餐



- 68 腎臟偶發瘤 宜早處理 文/楊緒楛
- 70 「目油」不夠 你是缺水還是缺油？  
文/沈嫻好

## 醫病之間

- 41 【溫馨急診情】  
膠毒難解——救命也要救心  
文/李潤宇、張新
- 74 落入人間的彌勒天使  
——威利寶寶學獨立  
文/沈玉蓮
- 79 慈濟醫療誌

- 94 醫情報

## 特別企劃

### 46 | 象腿塑形記

馬國少年在花蓮的六個月

文/葉素蘭、程玟娟

### 53 | 愛狗的孩子

護士眼中的蘇翊竑

文/曾貴萍



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

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Yuli Branch

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

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Kuanshan Branch

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 Tzu Chi General Hospital, Dalin Branch

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

Buddhist Tzu Chi General Hospital, 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 Tzu Chi General Hospital, Taipei Branch

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

### 台中分院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taichung Branch

427台中縣潭子鄉豐興路

Fong Hsing Rd., Tantz Area, Taichung County, Taiwan 427



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、游憲章

陳立光

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、權學詒、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

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

中華郵政北台字第二二九三號

執照登記為雜誌交寄

2004年1月創刊

2006年9月出版 第33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轉3470

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：《人醫心得》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「人醫心得月刊郵資」等字樣。

本期雜誌隨書附有劃撥單，請多加利用。



# 醫為人志 守護大台中

## 慈濟醫院台中分院

### 邀請您的加入

#### 醫師

各科主治醫師（具部定教職尤佳）

#### 護理人員

門診護理長（大學以上畢，護理師證書）

病房護理人員（專上）

急診護理人員（專上）

公共衛生護理人員（專上）

感控師（大學以上畢，護理師證書及感控師證書）

居家護理師（大學以上畢，護理師證書）

專科護理師（大學以上畢，護理師證書）

供應中心

#### 醫技專業

麻醉恢復室人員

檢驗科書記（熟電腦、文書處理）

藥劑科庫管員

呼吸治療師（呼吸治療學系畢，具證書者尤佳）

心臟外科檢查室技術員（具體外循環技術師證書）

外科手術助理

核醫放射師

#### 行政管理

總務室主任：具醫學中心、區域醫院8年以上相關工作經驗者

營養員：具丙級廚師證照

病歷組檔管員、社工師、庶務、環管、工務、醫工、採購等人員：具醫院相關工作經驗

專案企劃/醫管企劃/醫品人員：具醫院醫管企劃、醫品相關工作經驗

醫療資訊程式設計師

請將履歷、自傳及相關證書影本

寄至「970花蓮市中央路三段707號 人力資源室 收」

信封上請務必註明應徵【台中慈院】

聯絡電話：03-8561825#3611 饒小姐/王小姐

招募詳情請上網<http://www.tzuchi.com.tw/>

# 福音

◆ 撰文 / 林碧玉

二〇〇四年美國聖荷西大學廣電學院巴巴克·瑟若分教授(Babak Sarrafan)，耳聞慈濟醫療人文關懷，經介紹前來花蓮慈濟園區參訪。當他抵達花蓮慈院，看到病患與醫護人員間互動，露出濃濃醫病情深受感動，尤其是在心蓮病房看到大多數癌末病患，臉上露出滿足、安心的笑容，視死為生的源頭的「往生」觀念，令他十分震撼，嘖嘖稱奇，一再重複說：「真正做到『對生者的愛、對往者的敬』，真正做到醫病、醫人、醫心的醫病情，真是不可思議啊……」

二〇〇五年瑟若分教授終於如願來到慈濟拍攝紀錄片。原來瑟若分教授事母至孝，幾年前母親因癌症往生，住院治療期間他到醫院探望，深覺醫院硬體雖佳，醫護人員專業十足，氣氛卻是冰冷，醫病互動談論僅在「病」的框框裡繞著，似乎沒有探觸到病患「心靈」境界，看到疼痛至極的母親露出絕望、驚恐、無助神情，讓他心疼與無奈，不知如何為母親搭起醫病間橋樑，以及不知如何能解除母親恐慌，不知如何陪伴母親走完人生最後一段旅程？接著失去母親的痛之陰霾，醫院灰暗冰冷烙印在他心底，傾聽他的敘說，感受他的苦痛似

乎深深刻在他的胸懷。

他一再強調，最想拍攝的就是慈濟醫病互動，尤其是拍攝慈濟醫生到社區居家往診的珍貴鏡頭。有感於往診在美國受到保險制度的牽制，已經銷聲匿跡了，因此瑟若分教授希望藉著影片播出，喚回美國醫界大醫王行醫的原始情懷；望著瑟若分教授臉上露出一股菩薩悲懷，深受他的感動，更感恩醫療團隊用愛付出。

睽違瑟若分教授已一段時間，漸漸的淡忘他的感懷，今年（二〇〇六）九月他背著攝影器材再度蒞臨慈濟，為的是要在美國推展醫療人文，造福廣大美國群眾，充分的顯現學者堅持為善的熱忱，很幸運再次與他面對面對談。瑟若分教授問到，醫護專業人員一向很自負，慈濟醫療志業如何做到，讓醫護人員放下身段展現愛？勇於犧牲、熱誠服務視病如親？又如何讓他們持之以恆、熱誠不退？

筆者以醫療志業係上人所創辦，上人尊重生命目標明確，以身作則用愛領導，自然吸引一群有抱負、有使命感，胸懷「以病人為中心」服務熱忱醫療從業人員的投入加入，更因為上人念茲在茲為貧病弱勢族群，用智慧解決眾生苦厄，歷經四十年如一日，

自然形成最佳標竿，上人並時時以謙卑胸懷，關懷天下蒼生對周圍人事物細心呵護，引導大家縮小自己，以病人為師之觀念，更創造一股善的循環之氛圍，人人互相學習，形成一股激勵動力，驅動「使命感、榮譽感」，型塑一條一切從利他角度出發之人醫康莊大道。

筆者接著舉例說明，有一天救護車急急送來一位身染血跡病患，整型外科急忙應診，經診斷手腕肌腱斷裂需緊急送開刀房，醫師不斷詢問，為什麼會砍斷肌腱？喔！原來是一位慣性家暴者，動不動發脾氣打太太已成慣性，稍早舉刀追砍太太，沒想到一不小心，反而砍斷自己的肌腱，太太急忙將他送醫陪在身旁，滿臉憂愁一再詢問醫師，是否會完全復原？懇求醫師盡全力搶救，若需移植肌腱，她願意捐出自己的。

醫師問他太太：「您先生經常打您，這次也是為了打您不成，反而砍到自己，您不記恨嗎？您真的要捐出肌腱嗎？」太太雖憂愁卻堅定的回答：「我不恨他，只要他能復原，我願意捐出一切。」醫師濕潤雙眼感動至極：「肌腱不能移植，我會緊急開刀，盡一切能力挽回他的功能。」術後住院期間，醫師不斷向該病患轉達當天太太的表現，並不斷勸說請該病患出院後，要多多感恩、多多愛他太太。有一天，該醫師接到一籃水果，籃中附有一封信，是那位先生所寫，

感恩醫師的勸說，他出院回家後已盡力改變自己，如今家庭和樂融融，這一切都是醫師所賜與。

醫師接到這一籃水果無法退回，隨即買了一張三千元匯票為水果代金，連同一封滿滿祝福，以充滿感性的文辭，闡述當天病患太太的表現，告訴病患說：「您這一輩子何其有幸，娶到這樣愛您的太太，請您將感恩我的心情，感恩您的太太，多愛您的太太吧！」醫病、醫人、醫心，全人、全程、全隊、全家的關懷，這是多麼感人的故事啊！

而搭起病患家屬間橋樑、重建病患心理、深入心靈治療的故事，在慈院幾乎天天上演著，這一切正也是感動醫護人員，滋潤醫護團隊悲心的最佳良方，這也是慈濟醫療團隊不退道心的最佳資糧。瑟若分教授聽著聽著不斷點頭，說：「這正是我最想追尋，也正是我最想帶給全美國同胞的最佳福音。」

因著外國友人的來訪，更印證慈濟醫療人文之愛，是超越語言，無分國界，而這份二十年不變的醫病與志工的真情，也正是感動無數愛心綿密接棒的巨大動力。啊！不需言語、超越國界、福音遠傳，愛的滾輪永不停歇，感恩。



## 動中靜

◆ 撰文 / 何日生

一次在一個嚴肅的會議中，二十多位與會者熱烈的討論著一項問題應如何解決，卻看到會議桌的一旁有一位學佛者，盤起腿閉上眼，在打坐。已經記不得這位朋友當時有無發言，或說了什麼話，但是他在這麼嚴肅熱烈的場合中打坐倒是令我印象深刻。

我必須說，我並不贊同這樣的舉動，並不是因為這舉動唐突，而是它讓我有一個深深的感受，似乎這位朋友無法在這樣的場合中維持心靈的一般狀態，只有盤起腿，他才能思考，才能獲得平靜。

打坐的時候快樂，打坐的時候內心寧靜，打坐的時候如如不動。而一不打坐難道心就不平衡，就起煩惱，就不平靜了嗎？在那麼熱烈的場合中打起坐來，莫非企欲恢復內心的平靜？莫非已經習慣依賴打坐來使自己恢復平靜及能量？

有沒有一種境界是無時無刻都能平靜，隨時隨地都能保持內在的平衡，不管於各種境界之中，都能常保內心的喜樂，真正做到金鋼經所說的「應無所住，而生其心。」

動靜分離，動靜相對立，是人之常情；動的時候容易亂，需要休息，需要靜一靜，這是我們凡人調養自己的方法。所以我們學打坐，練瑜珈，彈琴，學畫，接近大自然，在喧鬧中找一個幽

密僻靜的處所，讓自己藏休息遊一番。這無不都是為了求得靜。現代人遠居鄉野，返樸歸真的有之，在會議翻騰之際，所幸盤腿打坐，潛心冥想的也不少見。但是難道古人陶淵明所言，「結廬在人境，而無車馬喧，問君何能爾，心遠地自偏」的心靈境界不見了嗎？心遠地自偏，正是心不被境界所牽絆，心不隨境轉的一種修養及定力。

二〇〇三年我回到花蓮，進入靜思精舍任職，得以讓我在上人身邊學習。我看到上人全年無休，每天從清晨天未亮就開始忙著準備各種開示，志工早會結束，一連串的行程等著他，各地會務，訪客，志業體的工作報告討論，他幾乎無一刻能閒暇，可是我總看到上人神情及態度如此沈靜，清朗。智慧判斷如此敏銳。他如何能辦到的呢？凡夫早就受不了，早就希望能休息休息，請大家一陣子不要吵他。但是上人四十年如一日，誠如他所言，休息就是換一種方式工作，他沒將工作及休息分開，因為他沒將動與靜分開。他真正做到動中靜。那是人格徹底展現的一種偉大的定力。那定力來自慈悲，來自對人、事、物的大愛。

凡人平常都是在打坐、拜佛的時候靜，沈浸在高山古剎的氛圍中靜，但是待境界來磨，橫逆出現，

人我衝突考驗來了，心立刻跟著浮動，跟著紊亂，動靜總是無法兼具；但是真正的修行就是要練就動中靜，靜在動中實現。慈濟人在災難現場面對滿目瘡痍，生命殞落，親人離散，大地殘碎，但是志工們的心必須鎮靜，必須堅強持續的為受災之人伸出愛的援手。不只賑濟他們，更要在心靈上膚慰他們。其實任何人遇見巨大的哀傷，內心是會跟著受傷的。但是為什麼災難現場的志工人不會呢？因為他們心中有真誠無私的愛。清澈無私的愛，是真正讓內心喜悅平靜的究竟之道。

平靜是關乎情感及意志的錘鍊，那是知識、思辨，閱讀，或其他方式無法企及的。連靜坐祈禱都只是獲致平靜的一項手段及工具，真正的靜必須在境界中修練，必須在無私的愛之實踐中尋得。心於境離境，不即不離，在一切境界中都保有一份堅固的定力。

儒家思想有言，「君子是於道也，造次必於是，顛沛必於是」。學佛萬不能拜佛時靜，打坐時靜，考驗一來就亂。或是總希望躲進那個使我們逃避焦慮，逃避考驗的心理機制裡面去。就像我一開始提到的那位朋友，明明在開會時須要專心聆聽，須要他給意見的時候，他卻要寧靜，竟打起坐來。

磚塊磨不出鏡子來，這是禪宗的名言。只有在現實中歷練，才能練就出動中靜的真工夫。才能真正做到「無所

住，而生其心」的境界。

無所住生何心呢？生慈悲心，生無所求心、生不退轉心，生精進心。只有無私，才能節制人們無止盡的貪念和根深蒂固的我執。只有愛的付出，才能使我們具備承擔現實苦難勇氣；貪念及畏懼是心紊亂的根源，無私、有愛是根除煩惱的關鍵。能無欲，能無懼，心自然定，自然不被境和業所轉，自然動中靜。能付出、能愛人自然遠離煩惱。愛別人的力量有多大，內心的喜悅平靜就有多大。

證嚴上人常常在志工的身上看到那一份生命的純淨及清澈的愛，這種愛的激盪交融，正是證嚴上人永遠不會覺得煩、不覺得累的重要源頭。無私、智慧的愛使人的心靈常保平靜。

還記得古代名詩，「半畝方塘一鑑開，天光雲影共徘徊，問渠哪得清如許，唯有源頭活水來。」心要如平靜的湖面，映照萬物，唯有源頭活水來，這源頭活水是什麼呢？當然就是覺悟的愛！

下一次當你覺得煩，覺得亂，解決之道可能不是躲到孤獨及寂靜裡去，孤獨經常是欲念及怯懦滋生的溫床。如果您覺得煩亂，不妨想一想身邊有哪一個人缺乏愛，好好的、無私的、智慧的去愛他，您就會重拾內心的平靜及能量。



# 只願衆生得離苦

## 印尼分會第三十七次義診

文 / 戴禹鎮 大林慈濟醫院麻醉科醫師 圖片提供 / 慈濟基金會人文志業發展處

聽到可參加九月二日及三日的印尼義診，記憶中的大愛村又浮現腦海，雖然兩年多前的印象已漸模糊，不過興奮的心情漸漸退去，因為想起窮得付不起醫藥費的人民，那一張張淳樸的臉孔。只願自己小小的奉獻，能夠大大改變他們的人生。

### 行前吸取前輩經驗 一路接受愛的款待

八月三十一日下午四點半，帶著行李，我們家師姊陪我走到醫院大門口準備搭車，出乎意料之外，很多人前來歡送我們。院長與簡副院長也來了，現場人氣旺盛，好不熱鬧，大家紛紛拍照留念，此時此刻深深感受到慈濟大家庭的溫馨。接受滿滿祝福後，代表大林的團隊包括黃介琦醫師、張群明醫師、麻醉科的秀滿、開刀房的淑慧、社服室鶯鶯師姊、以及本人共六位就此上路啦。

大伙先到臺北關渡園區集合，並且住宿一晚。晚間召開行前會議，除了請台北分院醫研部主任李繼源醫師分享日惹義診心得外，還用電話連線的方式，請簡副院長再做行前的叮嚀。聽著藉由麥

克風傳來的電話聲音，重點還是要提醒大家注意言談舉止、麻醉安全，這都是經驗之談與曾有過的慘痛教訓。

約近五小時的飛行後，在九月一日下午抵達雅加達，由花蓮慈院整形外科鄭立福醫師擔任領隊，包括花蓮、大林、台北三院的醫護人員及志工，加上本會宗教處的周明山與王運敬兩位師兄，一行共二十人出了機場直驅義診場地勘察。在印尼分會所有的大巴士上，先享用師兄姊們的愛心與熱情款待的點心，真是甜在嘴裡，溫暖在心裡。

這次與印尼國防部合辦的義診活動，位於一家剛落成不久的醫院，主要給軍人或退伍軍人復健診療之用，院區遼闊，頗有置身軍營的感覺。大家依序參觀了開刀房、恢復室、餐廳、及病患住宿區等等，所有的設備器材儀器，均是印尼分會運來的。我們幾位麻醉醫師及護士，特別進入剛消毒好的手術房間，了解麻醉設備的狀況，迎面而來刺鼻的福馬林讓人受不了。不過最令人擔心的是如何適應麻醉機，那是目前臺灣醫院已淘汰的機型與吸入性麻醉劑，這要考驗我們的智慧了。



## 個人海外的第一台麻醉

經過一夜好眠，團隊於二日早上六點半，自下榻的飯店出發，開赴約一小時車程的義診現場。等候區的帳棚下，病患及家屬早已滿滿地排排坐著，所有工作人員正忙著準備，我們也很快的各就各位，我與花蓮的劉旭堂醫師負責麻醉疝氣的病人。由於監測儀器出了問題，趕緊通知相關的志工前來處理，他們的效率非常好，馬上換台機器操作，等一切就緒後，就執行我有史以來，在海外的第一例半身麻醉。

望著病患的身體，所有的人都瞪大眼睛驚嘆不已，「好大的疝氣啊」，本該早早開的刀，卻因醫療資源缺乏、或貧窮無錢就醫等因素，只好無奈認命地拖下去，期待奇蹟似乎是僅有的選擇。幸

而有慈濟，印尼的慈濟人不辭辛勞，至窮鄉僻壤施醫施糧，改變了許多人的一生。我有幸參與其中，跟著來耕耘這塊福田，真是殊勝的因緣啊！然而需要感恩的是我們，沒有苦難眾生的示現，我們也不會知福惜福，更沒有再造福的機會。

## 不分大小、國籍 人人樂付出

要與印尼病人溝通，少不了在地的志工與師兄師姊，否則很難確定當下病人的感覺如何、麻醉的程度高低等等，也同時安撫病人緊張焦慮的心情，所以志工在開刀房內其實扮演非常重要的角色。有一位慈少叫林垂堅，媽媽是委員師姊，才高中一年級而已，就經常參與義診活動，相當樂觀活潑，在旁忙東忙



短短四天的義診活動，能夠幫助一些人治好他們一輩子也沒能力就醫的疾病，希望有些人人生能就此變得更美好。

西，臉上一直掛著燦爛的笑容，因此我們都叫他「小師弟」。從他身上可以學到一個道理：付出要無所求，還要抱持歡喜心，才能從中獲得真快樂。

除了臺灣來的醫療團隊外，大部分是當地的醫護人員，包括軍醫在內。因此我們有機會見識印尼式作法，果然令人大開眼界，我覺得還是臺灣的作法比較好，不論在消毒麻醉、術中病患的姿勢與生命徵象的監測方面，都必須要謹慎，雖然只是義診，但對病人的照顧仍不能馬虎。大家同樣抱著愛心來奉獻，但還需要加上感恩的心與尊重的態度，使得前來就醫者能感受溫暖，進而啓發他們的愛心善念，這才是醫療人文的展現。

## 成功不必在我 只願世界更美好

誠如領隊鄭立福醫師說的，「成功不必在我，誰當主角配角都不重要，事情完成最重要。」的確全體團員充分展現合心、和氣、互愛、協力的精神，「不為己身得安樂，只願眾生得離苦」。也感恩印尼師兄師姊的熱情招待，在參觀完印尼的大愛台、靜思書軒和靜思堂的預定地，以及聞名的大愛村、大愛村的義診中心(即將改為醫院)與學校後，更佩服印尼慈濟人在異地做出如此豐碩的成果。

短短四天的義診活動，如同風來疏竹、雁度寒潭般，但我們的確做過，為他人做了點好事，也願世界因此而變得更美好。

# 親身參與 體會深刻

## 我的印尼義診行

文 / 蘇秋忠 花蓮慈濟醫學中心常住志工 圖片提供 / 慈濟基金會人文志業發展處



蘇秋忠感恩印尼分會師兄師姊給了一個這麼好的因緣去參與義診。圖右為印尼分會劉素美師姊。

此次印尼分會第三十七次義診是與印尼國防部、印尼陸軍中央醫聯合舉辦，由於此次義診是國防部主動提出的，所以義診地點就選在國防部醫院，雖然說是在醫院裡舉行義診，不過大部份的器材還是從慈濟義診中心帶過去的。爲了這次義診，印尼師兄姊很用心的前往國防部醫院打掃、佈置。

九月一日下午到達印尼就直接到國防部醫院，看環境及醫療設備等。醫護同仁很用心的檢查每一項，遇到需要改善馬上提出來，阿源師兄及師姊馬上回應。就如開刀房沒有抽風口，怕在裡面的人也會吸到麻醉藥，馬上去買兩台抽

風機及抽風管等。

### 有病只能拖 疝氣大如鳳梨

此次要開刀的項目是白內障、兔唇、疝氣、小腫瘤（他們說是小腫瘤，其實是大腫瘤）。一位醫生分享時表示，有人的疝氣像鳳梨那麼大。

腹股溝上長了一顆「大鳳梨」，可以想見是多麼不舒服的一件事，但是貧窮讓他們必須拖著病苦過日子，也只有等義診這個因緣，才能開刀動手術拔除他的病苦。

### 衆人主動付出 真誠互動如於慈院

九月二日義診開始，參與的志工很多，有印尼的師兄師姊、當地志工、大愛村村民、回教習經院來的志工，以及該院的同仁一起參與。另外，也有天主教人士送來餐包給病患家屬享用，大家不分彼此，沒有你我，共同的一心，只有如何幫助病人。看到病患及家屬開刀前的擔憂到開刀後那種安心的表情，大家都更真誠的投入服務。尤其是那些與我們一起搬運、輸送病患到留觀區的



當地同仁，雖然語言不通，但互動得很好。他們非常主動積極，尤其當天沒有值班的同仁也主動來幫忙。雖然人在印尼，但覺得就像在慈濟醫院裡服務，沒什麼不一樣。

空檔時與一位女士互動，她帶著先生的妹妹來開刀。無意中我發現她抱在懷裡的三歲小娃，兩手掌及兩腳掌的指頭連在一起，趕緊請當地師姊請醫生來看看。鄭立福醫生表示，由於必須植皮及術後照護，無法在義診現場做處理，因此請當地師姊留下她的住址、電話，列入個案追蹤。

還有一位媽媽知道這裡有義診，隔天抱著水腦症的小孩來看診，師姊請我帶她們去找新店神經外科黃國烽醫師。黃醫師問診很仔細、很親切，在醫師的

輕言柔語中，感受到被關心的感覺，她流下感動的淚。雖然不能馬上開刀，黃醫師很用心的抱著水腦症的小孩進開刀房，幫小孩清理頭髮及頭皮溼髒的結痂，並當場做衛教，教媽媽回去如何擦藥等，同時請她要常洗小孩的頭巾，媽媽回答表示，居家環境用水不方便。聽了令人很心疼，當地師姊也將他列入個案追蹤。

### 醫護的單純心念 成就此行

這一次陪伴醫護同仁去義診，聽他們的分享後覺得他們都有一顆很單純的心，沒想太多才有因緣能成行，而參與後感受更深。就如我最不喜歡出門的，但要為眾生做有意義的事，只好恭敬不如從命的配合。且上人也說要自己親身

去做，感受才是最真、最深，才能銘刻心版。

此梯的領隊是鄭立福醫生，雖有責任壓力，但此團就屬他的心情最HIGH，不知他是在高興什麼，也許是看到眾生得離苦；也許是跟慈濟人在一起不用設防，可以盡情表達；也許是法喜充滿，這要問他才知道。他真是一位可愛活潑、願意放下醫生身段、隨時博君一笑的領隊。另外還要感恩阿源師兄及印尼師兄姊的包容善解、無微不至的照顧，讓我們不覺得身在國外，非常感恩他們。

總而言之，如印尼劉素美師姊說的，感恩上人，她們一通電話打回來我們就



組團過去印尼幫忙。我們也感恩印尼師兄姊給我們有這麼好的因緣去參與。而內心最深刻的心情是看到那些貧窮又病苦的人，不再受病苦折磨；家屬不再擔憂親人的病況，能夠拔除他們身心靈之苦。最重要的是大家不分彼此，不分語言、國籍、宗教、身份地位等等，看到大家在整個過程中那樣的合心、和氣、互愛、協力，那一份互動的真誠之情，全心全意投入這次義診活動，使這一次義診成功圓滿。

感動的眼淚默默流下，人生的真諦不就是這樣簡單嗎？擁有愛的人，感恩缺乏醫療的人給與付出的機會；缺乏醫療的人，感恩有愛的人付出陪伴。雖然每個人的因緣福報不同，有苦有樂，但因為有福的人樂於付出，因此彌補了苦的人而脫苦。感恩上人集大眾的善心使貧者能安然度日，使病苦、受傷的人能拔除病苦，並且讓大家的身心靈在做中覺，增長智慧，啟發大家的愛心。如果人人都能彼此感恩、互相尊重，那何來紛爭呢？

註：回航時有一位機員問我，你們是慈濟人這裡應該有醫生，有一乘客肚子痛怕是盲腸炎，能否請一位醫生來看？邀請吳柏鋼醫生問診後，無礙，才安了心。

雖然人在印尼，但蘇師兄覺得跟在慈院沒什麼不同，因為大家都主動熱誠的服務。圖為印尼師姊陪伴等待手術的小女孩。

# 幸福之旅

## 印尼雅加達義診後記

文 / 吳柏鋼 花蓮慈濟醫學中心一般外科醫師 圖片提供 / 慈濟基金會人文志業發展處

「辛苦嗎？」

「不辛苦。」

「幸福嗎？」

「很幸福。」

從來不曾踏出國門的我，九月一日第一次出國就有幸以義診團團員身份造訪印尼，並參與雅加達舉辦的第三十七次大規模義診，不但非常光榮，也著實開了眼界。早在大學時期，我就曾經參與過社團舉辦的義診，因此深深明瞭舉辦大型活動的困難，當時的我尚未取得醫師執照，所以做的是行政及場務等工作，而服務的對象則是社區民眾，不過比起慈濟人在國外辦的義診，實在是小小巫見大巫。

### 醫病關係樸實 陌生人完全信任

這次義診的地點，是在雅加達的軍方醫院。雖然說是醫院，卻完全超乎我們的想像之外。剛啓用的開刀房沒有中央空調、沒有自動門、沒有電動床，用的麻醉機跟電燒機器是慈濟義診中心提供的。比起我們平時工作的環境，當地醫院的設備只能用「簡陋」兩字來形容，然而卻有這麼多人連這樣的醫療都負擔



不起，不過也因為沒有保險及金錢的介入，讓醫病關係回歸到最樸實的一面，躺在我們眼前的，是一個完完全全的陌生人，而這個生病的陌生人對我們卻是百分之百的信任。

為了在兩天內完成三百多件手術，每一間開刀房都擺滿了二到三張床，開完一個人馬上換下一個，前一份手術記錄還沒寫完，下一個病人就已經麻醉好了。當地的醫師似乎習以為常，但是我



幸虧有志工們協助翻譯確認手術部位，這場經歷，讓吳柏鋼完全體認手術病人安全的重要性。(右二為吳柏鋼醫師)

來了當地的醫護人員，在病歷上找到「Dexter(右邊)」這個字，後來我就學會了兩個印尼文單字「kanan(右)」跟「kiri(左)」，每個病人進來都先問

們對於這種不顧病人隱私且危及病人安全的做法一開始實在無法苟同，不過得知大部分病患來自很偏遠的島上，而且連交通費都無力負擔時，也只能兩害相權取其輕，別讓他們大老遠來卻錯過手術的機會。

### 開刀學了兩個印尼單字

我負責的部分是疝氣手術，跟我搭檔的是劉旭堂醫師，爲了讓手術安全快速進行，選擇喉罩氣道式全身麻醉，然而第一天卻發生了一件小插曲，換台時才剛寫好病歷，下一個病人竟然已經麻醉好了，偏偏這位病人的疝氣部位無法一眼看出是左是右，問他的家屬也不清楚是哪一邊，而病歷上的診斷只看到「hernia(疝氣)」，沒看到「right(右)」或「left(左)」，正當與麻醉醫師討論是否要先叫醒病人時，志工已經替我們找

清楚是哪邊，不過其實大部分病人都可以一眼看出是哪一邊，因爲他們的疝氣一個比一個大。經歷這件事，我以後一定不會忘記先確認手術部位。

### 見證印尼大愛村 萬分佩服

面對數百名病患，個人所開的幾台刀實在微不足道，不過我們的團隊在陌生的環境能順利完成任務，一切都要歸功於當地志工完善的事前規劃及全力支援。最後一天參觀了傳聞中的大愛村後，心中對阿源師兄的魄力與不居功更是萬分佩服。

在印尼的慈濟人非常團結，雖然人數雖不及台灣，所成就的志業卻絲毫不比台灣遜色。因爲「付出無所求」，所以大家能合心、和氣、互愛、協力，彼此就像一家人。能參與這趟見證大愛之旅，讓我感覺到非常的幸福。

# 用心體會 用手執行

## 大陸泗陽光明行動義診心得

文 / 黃子倫 花蓮慈濟醫學中心眼科醫師



黃子倫醫師(右二)與大陸醫護人員。

今年四月份，黃秋良師兄直說我很有福氣才進入花蓮慈濟醫院四個月，就能隨人醫會至大陸義診開刀。從南京機場歷經四小時巴士車程前往江蘇省泗陽縣的途中，聽到此次領隊黃師兄說的這席話。果然，這次的大陸行，不只是助人，更是助己，讓我有這難得的學習及成長的經驗，更進一步的知足惜福再造福。

從打包行李開始，就是一種學習。四天三夜的活動，如何精簡自己的隨身行李？此次出國不如往常旅遊，愈能捨去不重要的配備，愈能讓自己在義診中更

靈活，更輕便。基於這點，我只打包一個隨身袋子，也才驚覺原來自己真的不需要太多東西。懂「捨得」，才能減輕負擔。

還學習了「等待」。香港機場的暴風雨，讓我必須靜待兩小時，以往我必須逛商店街來打發時間；現在卻藉著學手語，手舞足蹈而樂此不疲，時間就在這沈澱的心靈中，不知不覺的流逝而不覺浮躁。

重頭戲的到來，就是與當地醫療的接觸，不論是醫療設備、醫師護士，還是當地病人，都讓我大開眼界。

那裡的醫護人員，雖然處於醫療設備不優良的環境，而且器械醫材大多需重覆清潔使用，但人的潛力真是無窮！那兒的眼科醫師雖然無先進的超音波乳化術的機器，但當傳統大傷口的白內障手術已無法達到效果時，他們發展出所謂 phacosection 術式(晶體切離術)，經驗老道的醫師，也同樣能使病人術中的危險降低，術後的成功率提高。我們去那兒義診，那邊的眼科主任不吝地教我們，



而我們幾位台灣醫師也就現學現賣地幫好幾位病人利用此術式動刀，手術結果皆很順利，而我們也增加一種開刀經驗及技巧。

那裡的手術房環境，和我所想的差距蠻大的。無菌室環境理應是與外界隔絕，但實際並不是如此。老實說，開刀後的感染率如何實在是讓我擔心。不過，當我問及是否有術後的感染病人，每人皆異口同聲說：沒有看過！這答案實在讓我匪夷所思，是因為無法追蹤術後狀況？還是這邊的細菌太「單純」了？這個結論一直是我這次光明行動中最大的疑問。所有開刀的品項及消毒無菌單，以我們的角度來看真是克難，有

些還在使用玻璃針筒。所以，我真的覺得我在台灣當醫師，還有慈濟醫院提供良好的醫療環境讓我執行醫療業務，真是我要感恩惜福的啊！

那裡的病房設備，讓我想起小學的教室或軍營。沒有空調，也沒有套房式的衛浴設備，燈光也很昏暗，剛開始實在很不習慣這樣的病房環境，但是住在裡面的病人，卻像活菩薩一樣，自得其樂而又感恩。這邊的病人的微笑不是「皮笑肉不笑」，而是那種會加上肢體語言的微笑，最真心的、最感恩的笑容。他們刻苦耐勞又認命，疾病往往是拖到不能再拖才就醫，所以白內障程度普遍比台灣的病患嚴重，對醫師的考驗度更高。

此次義診，雖是名為幫病人開刀，其實我從大陸醫師那兒也學到我從來沒看過的手術技巧，從病人那兒感受到感恩的心及刻苦耐勞的情操。

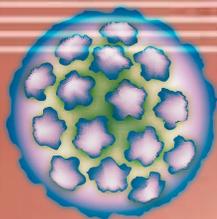
義診回來的感覺，果然是「施比受更有福」；現在是要回饋的時候了，趁自己年輕時，省下逛百貨公司的時間來義診，隨時做環保省下地球的資源，我發現再來佛心不再遙不可及，原來在自己的心中，在自己的手上，只要慧念一開，源源不絕的善念及善行就會不經意的散發出來。

我感謝病人們教我的一切，而我也將竭盡所能幫助他們，只要有心，即能度結善緣。只有用心體會，用手執行，才能使自己從有限的生物週期中，延伸出更久遠的性靈生命。



封面故事 cover story

# 意外的旅程



子宮頸癌痊癒百分百





HPV病毒早在人類出現之前就存在了，兩百多種型別在世界上、空氣中四處漫遊，與人類彼此相安無事。而人類為繁衍後代的性行為，卻給了數種HPV病毒通往女性子宮的通關秘徑，醞釀著子宮頸細胞的癌變。

HPV病毒的感染並不可怕，多數人的身體能夠產生抗體與之和平共處，只是某些特定型別的HPV病毒正好視女性的子宮頸為其興風作浪的溫床。在醫界的努力下，人類已經有能力事先偵測HPV病毒的感染與子宮頸的癌前病變，而且有近二十年的時間可以發現感染、阻止癌症的產生。

早期發現子宮頸的癌變蹤影，就有充裕的時間，以完整而有效的療程對治。雖然因為性行為的深入，意外地將HPV病毒攜入子宮頸，但可喜的是，這一趟HPV的意外旅程，只要透過「六分鐘護一生」的子宮頸抹片定期篩檢，就能夠及早發現，百分之百治癒後，回到健康原點，重拾生活秩序……

文 / 陳其暉、黃秋惠

夏末的花蓮夕照，微微地灑進病房，替沉默的午後帶來了溫煦的生氣。花蓮慈濟醫學中心合心樓的病房裡，生平最怕醫生的秀花阿嬤，突然對身邊的醫護人員說出了讓人驚訝的心願：「等我做完化療，朱醫師，我一定要親親抱抱你。」只見高頭馬大的朱堂元醫師彎下腰，在罹患子宮頸癌，體重不到四十公斤的阿嬤耳邊，輕聲地用國語參雜著台語回答：「會啊！會啊！你要加油，病好了，我一定會給你『惜惜』，我一定要恭喜你。」

其實化療的過程非常辛苦，但是六十一歲的秀花阿嬤知道朱堂元醫師都是爲了她好，所以她把這位後生晚輩朱

醫師的話，深深刻在心底，阿嬤如數家珍的述說著：「朱醫師總是耐著性子告訴我：『妳把這個過程療養好了之後，妳就會走出自己一條路』，『妳看現在都已經跑了九十公尺，剩下十公尺一定要跑完。』」阿嬤說的對，堅持到底的精神，就是對治子宮頸癌的最好方法。

### 跛腳的癌化過程

子宮頸癌可怕嗎？面對這樣的問題，花蓮慈濟醫學中心婦產部主任朱堂元醫師請大家安心，「造成子宮頸癌的人類乳突病毒雖然盛行，但是它的癌化作用是『跛腳的』、漸進的、而且緩慢的，我們有多種的方法來預防，也有長



雖然懼怕治療，但在花蓮慈院婦產部朱堂元主任的仔細解說與溫柔的堅持下，秀花阿嬤堅強的接受子宮頸癌治療。

達二十年的充裕時間來早期發現它。所以，只要我們認清人類乳突病毒，從年輕時開始就認真預防感染、定期篩檢，其實，子宮頸癌一點也不可怕。」

## 血尿的警訊 竟是子宮頸癌

「工作可以讓我掌握自己的人生」，從事保險理財顧問的秀花阿嬤，雖然六十一歲了，仍然汲汲於工作，從未想過要退休。回溯發病過程，剛開始她發現自己尿中有血，還不知道從哪兒引起，就隨即恢復正常。可是，第六感告訴她不太對勁，於是她從泌尿科開始看起，後來到了婦產科診所，醫師替從未作過抹片檢查的阿嬤作了檢驗。彷彿是昨天的事，她說：「那時醫生幫我作，一抹就出血了。」

「臨床上一般早期的子宮頸癌是無預兆的，從開始有性行爲，到感染人類乳突病毒(Human papillomavirus, 簡稱HPV)，甚至已經產生病變，都不會有徵兆。等到警訊出現，腫瘤已經形成了。」朱主任指出，子宮頸癌的第一個警訊是有不正常出血，就是女性經期結束了還不時會出血。第二個典型警訊是性行爲之後的出血現象。此外，分泌物帶血或者發出惡臭，也是子宮頸癌悄悄上身的徵兆。

患者到了後期若開始產生痛的感覺，表示癌症已經轉移到身體其他的部位。朱主任強調，罹患婦癌病人年紀從二十五歲到八、九十歲都有，其實，子宮頸抹片檢查又簡單又重要，可以在癌

症還沒有形成之前就篩檢出病變。

## 六分鐘護一生 一抹遠離癌症

在台灣，子宮頸癌仍是婦女癌症發生率最高者，目前每年約有四千人檢查出罹患子宮頸癌，近一千人往生。但回頭看一九九四年到二〇〇四年間，子宮頸癌的標準化死亡率，卻足足下降了百分之三十八。這要歸功於從一九九五年納入全民健保給付的全面性子宮頸抹片篩檢，檢查巡迴車一趟趟開進鄉村小鎮，配合電視螢光幕上由知名女星代言的廣告，「六分鐘護一生」早已成爲婦女的救命口號。

衛生署國民健康局分析二〇〇一至二〇〇四年罹患子宮頸癌的個案資料發現，這些罹癌患者之中，約有四成從未做過抹片檢查，三年以上未做過抹片的更高達將近六成。臨床上也發現子宮頸癌病變呈現兩極化，過去沒有定期接受抹片檢查的病人被診斷出來時，通常已是晚期，且多併發其他器官的轉移；若是能定期接受抹片篩檢，大部分病人在最早的零期癌症以前就可以被發現。朱主任表示，一般來說從感染HPV到癌症是二十年以上，也就是年輕時感染，到中老年才會演變成癌症，這期間只要定期篩檢就有機會早期發現，治癒率相對大幅提高。

子宮頸抹片檢查，是用一個棒子或刷子把子宮頸表面的細胞刷下來，塗到玻片上進行染色，由病理醫檢師及醫師檢查細胞有無異常，前後不用六分鐘，而

醫師實際採抹片的時間只要十五秒。抹片檢查時機應該從有性行為開始就定期來檢查，一直延續到停經，停經後即使久未有性行為者，仍應該做抹片檢查。

朱堂元主任提到，假如病史上是屬於比較高危險群，像是性伴侶比較多、再婚、性行為比較早、抽煙，或者之前抹片曾經發現問題的人，除了抹片檢查，醫師會建議病人再做HPV病毒檢測，讓子宮頸癌的高危險群獲得更多的保障。

### 內診驚嚇 先心理建設

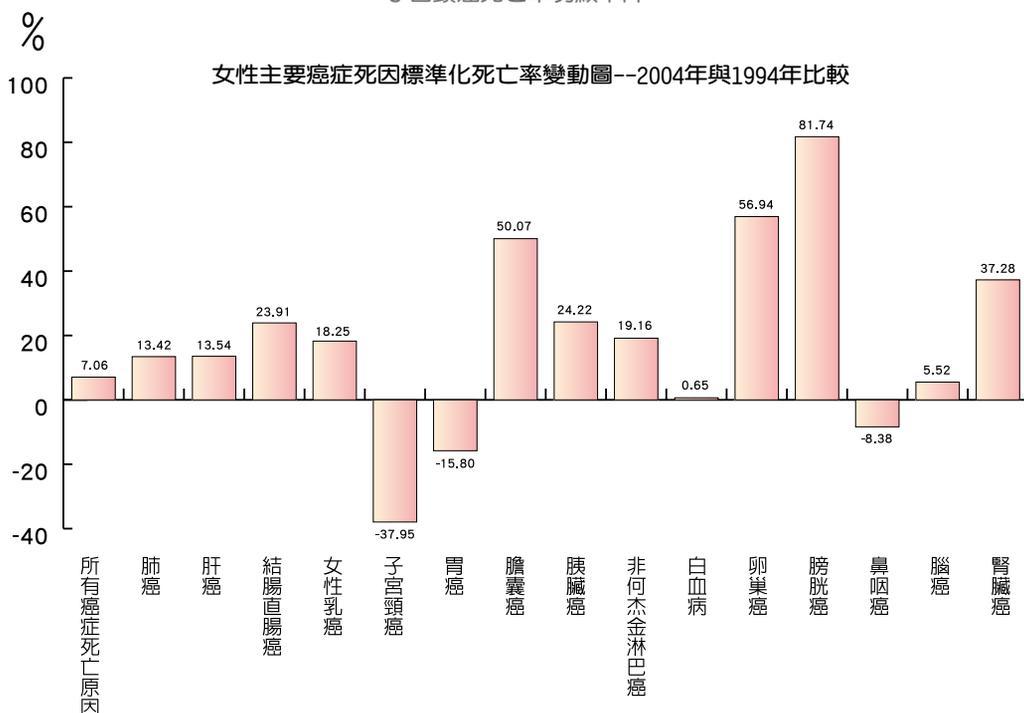
秀花阿嬤在得知抹片檢查結果異常之後，就到台北某醫學中心作切片檢查，確定罹患了子宮頸癌。當時醫師告

訴她：「只要開一開刀就可以了。」醫師建議阿嬤就近在花蓮慈濟醫院治療即可。一輩子都非常抗拒進醫院的她，開始了情非得已、和醫師你追我跑的治療過程。

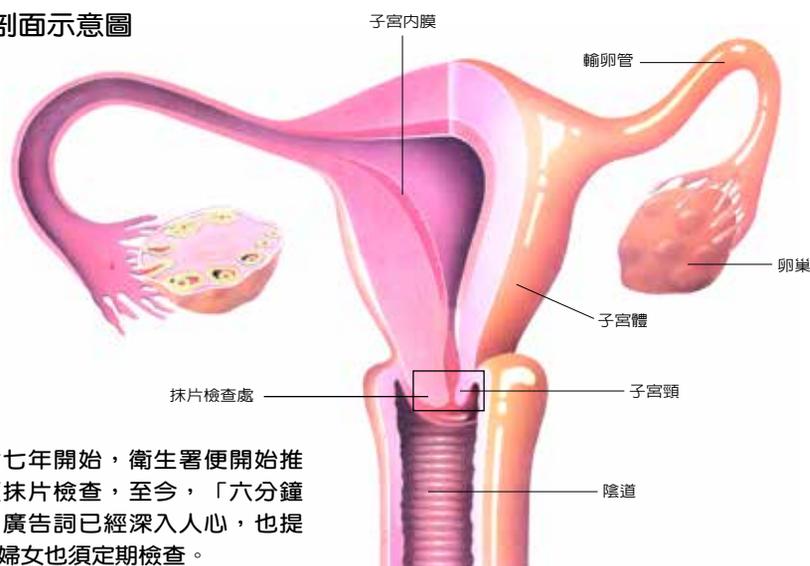
第一次到朱堂元主任的診間報到，就考倒了抗癌經驗豐富的朱主任：「我頭一次遇到這麼害怕醫師的病人！」

秀花阿嬤回憶起第一次看診的情形：「朱主任很親切，但是當他說要幫我作內診時，我馬上說：『不行』。」原來是在台北的內診經驗嚇得她直接回絕，阿嬤語帶埋怨：「那時我不知道什麼叫『內診』，醫生說躺下來，我就躺下去，他就用一個硬硬的、像電話一樣的

女性主要癌症死亡率變動  
子宮頸癌死亡率明顯下降



子宮頸剖面示意圖



從一九七七年開始，衛生署便開始推廣子宮頸抹片檢查，至今，「六分鐘護一生」廣告詞已經深入人心，也提醒較年長婦女也須定期檢查。

東西，就直接下去照，我嚇死了……」

有了前次不愉快的內診經驗，阿嬤怎麼樣也不肯再接受內診，好不容易，朱堂元主任說服了阿嬤先照腹部超音波，他再用手觸摸，加上經驗判斷腫瘤的大小，朱主任隨著安撫阿嬤或許不用開刀，可以用電療或化療的方式。沒想到，經過一番你來我往的對話之後，反而是阿嬤聽到「或許」這種答案感到很不放心，這才讓朱主任有機會切回到正題，「要開刀的話，就是要知道一個範圍，才可以開刀，所以還是一定要『內診』！」觀察到阿嬤毫無鬆懈之意的眼神，主任繼續討價還價地說服她：「不然，我幫你在麻醉下做內診……」，就這麼一來一往的折騰了一個小時，雙方終於達成共識，阿嬤接受另外安排時間來內診。

一般內診是利用鴨嘴器把陰道撐開來

檢視子宮頸，然後醫師再用手作觸診，瞭解腫瘤侵犯子宮頸的狀況。到了內診這一天，知道秀花阿嬤的恐懼，朱主任想了變通辦法，他告訴阿嬤：我們今天不幫你用子宮頸觸診，我幫你作肛門檢查。主任解釋說，肛門檢查也是可以摸到子宮頸，再以超音波輔助，也能看得到子宮頸病變。爲了讓阿嬤相信沒有像之前強迫內診這麼地恐怖，主任想盡各種變通的方法才讓她接受了。

「面對婦癌病人，」朱主任有感而發，「婦產科醫師其實是不能直來直往的，不能跟病人說，你生了什麼病，你現在就是要怎麼樣配合。我們要根據病人的心理情況來關心，發現她們害怕什麼？不瞭解的狀況就一步一步跟她們解釋、溝通。」

朱主任先取得了秀花阿嬤的信任，讓她一步步地克服內心的恐懼，接受



二期前期以前發現的子宮頸癌，只需進行簡單的局部切除手術，痊癒率百分之百。圖為魏佑吉醫師與醫護團隊執行內視鏡手術。

內診，克服打針、吃藥會對身體有害的恐懼，最後很快接受子宮頸癌的根治手術。

### 意外闖入 非戰之罪

婦科病人中，不乏有社會經濟地位高但忌諱求醫的病患，而為病人及家屬解釋病情，可真是吃力不討好的苦差事。以子宮頸癌為例，闖禍的HPV病毒是藉著性行為傳染，病人第一個反應——為什麼是我？緊接而來的念頭如：「我的另一半是不是出軌？我怎麼都不知道……」往往還未開始治療，兩性關係已經開始出現裂痕，甚至造成家庭失和、

夫妻離異。

朱主任提醒病友及一般社會大眾，對於子宮頸癌的罹病原因，不需要帶有「異想」、不要去懷疑伴侶，因為我們的祖先遠至哺乳類動物到猿猴時代就和HPV病毒共存，它寄生在人類的身上已經幾十萬年了，也演化出兩百多種型別，而其中如第十六、十八型等便是會造成生殖器官產生病變的「肇事者」。他強調，「只要有人與人的接觸，不管你是握手、或者皮膚和皮膚上的接觸，就會傳播這個HPV病毒，在人類的社會中，這是無法避免的，古今中外都一樣。」

## 子宮頸癌疫苗問世 阻斷HPV病毒

大部分的人並不知道，目前醫界已研發出子宮頸癌疫苗，希望有效阻斷HPV病毒對人類的影響力。曾有過性經驗者，HPV病毒感染率高達百分之七十五。「皮膚，每個人都有，除非你不跟人接觸。人類群居生活、要繁衍後代，一定會有部份人付出感染的代價，推廣預防病毒感染的疫苗才能從感染的最源頭阻斷，避免長期感染演變成癌症。」朱堂元主任說出了醫界努力研發並推廣子宮頸癌疫苗的根本意義。

## 子宮頸癌 治療方式

「得了子宮頸癌是不是一定要切除子宮？失去子宮、沒有了卵巢，我還是不是女人？」婦產科醫師很能體會正值育齡的女性面對子宮頸癌治療的心理糾結。其實，如果能早期發現，就不用走到這個地步。

透過定期的抹片篩檢，可以發現子宮頸上皮內腫瘤，也就是子宮頸癌零期或零期之前的細胞病變期，此階段只需要進行局部切除，將子宮頸癌變部分切除、冷凍或者電燒，治癒率可以達到百分之百。

要是沒有定期作篩檢的話，請婦女朋友們注意一些異常的症狀，如：陰道的不正常出血，馬上來就醫治療，治癒率也可達到百分之七十、八十。但要是出現症狀卻放任不管，可能連根除手術都為時已晚，這樣的現象在花東地區非常

見。魏佑吉醫師在花蓮慈院十三年的臨床經驗就驗證了這個狀況，他說：「我一年差不多有十五個子宮頸癌患者，最年長的八十多歲，她們多半是出血了才來醫院，有的甚至拖了二、三年才來。」

## 晚期發現 摘子宮根除癌症

萬一發現的比較晚，進入子宮頸癌二期，局部切除手術無法消除腫瘤，則必須施行「根除手術」，切除子宮、卵巢、輸卵管，甚至附近的淋巴組織。如果擴散到淋巴組織，那麼最好的方式就是搭配放射療法、化學治療，才能連根拔除體內的癌細胞。

所以，除了平時在社區推廣子宮頸抹片檢查，花蓮慈院的婦產科醫師對於前來看診的病人，也會提醒還沒做抹片檢查的病人一併篩檢。一旦發現抹片結果異常，婦癌專科醫師會作陰道鏡檢視，放大檢查子宮頸，找出病灶、切片染色，來確定癌細胞的範圍。儘可能幫病人保留子宮，免去切除的命運。

依秀花阿嬤的狀況，除了接受癌症根除手術，還需輔以化療及放療根除癌細胞。慶幸的是已經為人祖母的秀花阿嬤，不需在專心抗癌的同時，還要擔心影響生育的問題。

## 接受療程的痛 欣見痊癒的喜

一直找藉口逃避後續治療的秀花阿嬤，因為朱主任一句「癌細胞的蔓延不能等」，又重新鼓起勇氣接受第二



同為花蓮慈院婦產科團隊一員的高聖博醫師提醒婦女朋友，萬一子宮頸抹片檢查的結果不是正常的，不必驚慌，有時甚至只是黴菌或其他類病毒感染。圖為高醫師(左)與產房楊佩琳護理長(中)於慈院參加八月五日花蓮縣衛生局舉辦的「酷爸辣媽哺乳行動GO」活動。當日活動並鼓勵婦女朋友把握機會「六分鐘護一生」。

次的化療。阿嬈解釋著，「之前朱醫師跟我約時間來化療或電療，時間到了我就說：『朱醫師我能不能明天再來？』等到明天就想，我能不能再一個明天就是這種逃避心理。開完刀要再化療兩次，電療要二十八次，現在電療已經過一半多了，化療在開刀完沒幾天做了一次，現在要再做。」

阿嬈說：「電療很痛苦，雖然在過程中都沒有讓你感覺什麼，做完後肛門那邊都燒焦，像……」「碘酒的顏色」一旁的女兒趕緊補充。朱堂元主任知道治

療過程中可能伴隨的痛苦，但他更清楚這是通往百分之百痊癒的路，醫生與病人絕對都要堅持下去。

子宮頸癌相對於其它毫無警訊、更具威脅性、或更快速蔓延的癌症，預防與痊癒的機會真的是掌控在病患的手中。只要我們不給HPV病毒十年、二十年的時間去轉變為癌症，病患就無須經歷治療過程的痛楚。痛與不痛，也許就是六分鐘的差別。因此不分男女，你我都有責任，別忘了提醒身邊的女性親友：「六分鐘護一生，妳的抹片做了沒？」

# 愛，

# 從關心 HPV 開始

## Discover HPV

### 2-5 (下) 感染 HPV 就會罹患子宮頸癌嗎?

富善大使：卜樂然 / 王白

1 醫生，上次檢查報告說我感染了 HPV，而且是輕度子宮頸癌前病變，這是不是很嚴重啊？我會得子宮頸癌嗎？

2 這也不用太擔心，從感染 HPV 到真正演變成子宮頸癌中間還有一段過程，而且大部分的 HPV 感染都是可以自行痊癒的，讓我跟你說明一下...

3 “HPV 感染之自然發展史”

The diagram shows the progression of HPV infection. It starts with '暫時性感染 (Transient Infection)' which leads to '感染 HPV'. From '感染 HPV', it can lead to '持續性感染 (Persistent Infection)'. From '持續性感染', it can lead to '癌前期病變' (Pre-cancerous changes), which can further lead to '癌症' (Cancer). A note below '癌前期病變' says '(90% 每日子宮頸抹片為子宮頸上出現)'. A note below '癌症' says '(若發生在子宮頸即稱為子宮頸癌)'.

4 呀... 原來是這樣啊，那我還是有機會痊癒的囉~?

5 是的！您可以不用太擔心，但是要記得定期到醫院來做檢查。

我知道，謝謝醫生。

19

### 6-1 (下) 什麼是子宮頸抹片檢查?

富善大使：卜樂然 / 王白

1 我跟妳說囉！早餐店老闆娘阿蓮發現得了子宮頸癌，結果已經是末期，不到3個月人就走了，真可惜...

2 不到3個月!? 真是太快了...

3 對啊，所以我決定要馬上來做子宮頸抹片檢查。

4 嗯...終於聽話了老，以前怎麼說妳，妳都不去做檢查。

5 不不不，為了避免我老公在快掛了以後給我找別的女人，我一定要活得比他久。

6 媽呀，妳上次不是說 Julie 阿媽喜歡讓別人八卦，又愛嘮叨，她老公一定很受不了她。

53

本頁漫畫摘自台灣婦科腫瘤醫學會及美商默沙東藥廠印製的 HPV 衛教漫畫宣導手冊《迪史卡佛瑞之 HPV》。

# 子宮頸癌不難治 只怕拖

受訪專家 / 魏佑吉 花蓮慈濟醫學中心婦產部產科主任  
採訪整理 / 陳其暉

在魏佑吉醫師的臨床經驗中，子宮頸癌的個案占了婦癌的一半以上，最年長的已經八十多歲了，她們大多是出血了才來醫院，甚至二、三年前就有不正常出血的警訊，結果來看診，很多都已經末期了。而在花東地區，這些年長女性或者獨居、行動不便、交通不便，或是親人子女不在身邊，才會一拖再拖。

所謂的出血現象，可能是小便的時候有血，小便時發現血尿的狀況其實不多，因為出現血尿的情形大部分都很嚴重了。其實患者的不正常出血應該來自於陰道裡面，萬一更嚴重了才會侵犯到膀胱，造成血尿。

子宮頸抹片經採樣後，交由病理科檢驗，結果若為異常，其中和子宮頸癌有關的部分又分成癌症及癌前病變兩類(醫學名稱為上皮內生性贅瘤)，後者又分輕、中、重度。

## 早期百分百治癒 晚期六成治癒率

在進行治療之前，婦產科醫師會先評



估是第幾期的子宮頸癌，採用內診，加上膀胱鏡，以確認膀胱是否受侵犯？若懷疑侵犯到直腸，需再照內科直腸鏡，以及電腦斷層掃描來做為期別的根據。

期別確定之後，便會根據期別及病人的健康狀況進入治療程序。若是零期，只要接受「子宮頸圓錐切除手術」即可達到幾乎百分之百治癒率。若為一期上，則必須接受子宮切除手術。若是一期下或二期上，就需要開刀進行根治性的子宮切除手術，於根治手術後，若發現癌細胞擴散至淋巴腺，或是無法完全切除乾淨，則還要再輔以放射線及化

學治療。至於二期下以上，手術的幫助不大，一般多會採用放射線同步化學治療。

子宮頸癌零期或癌前病變，五年內存活率幾乎是百分之百。一期上的階段也有九成以上的五年存活率，一期下及二期上的治癒率百分之八十以上，即使已經到二期下的階段，也有百分之六十可治癒。

### HPV和抹片檢查一起做 加倍保障

魏佑吉醫師也再一次提醒，子宮頸癌最好的篩檢方式還是定期作抹片檢查。至於人類乳突病毒(HPV)的檢查是針對沒有或不能定期作抹片檢查的人的一種投機方法，假如一位女性不想每年作一次抹片檢查，就看HPV病毒有無感染，若是沒有感染，代表她未來不會得子宮頸癌。當然，如果能夠HPV病毒檢查和子宮頸抹片檢查同時作，那就更有保障，如果兩者都沒有問題，便可以過三至五年後再做一次。到底子宮頸抹片和人類乳突病毒篩檢代表什麼意義呢？魏醫師教女性朋友們簡單的區分法，HPV病毒可以作為以後會不會得子宮頸癌的參考，抹片檢查則可以知道現在有沒有罹患子宮頸癌或癌前病變。因此，子宮頸抹片和HPV篩檢都做可以確保現在和未來子宮頸癌的是否發生。所以，如果只做HPV病毒檢查而沒有做抹片檢查，就無法知道目前子宮頸的狀況。

魏醫師也以花蓮慈院的醫護團隊為傲，能夠結合婦產科與放射腫瘤科、

影像醫學部，提供良好而完善的醫療照護。建議患者在治療結束之後還要密切追蹤五年，先是每三個月回門診追蹤，包括抹片、電腦斷層、抽血等檢驗，正常的話，兩年後就拉長為半年一次。

至於子宮頸癌患者的生活型態，有什麼需要注意的地方？魏醫師特別提醒大家，抽煙可能影響免疫功能，有礙子宮頸癌的控制；另外性行為時，保險套的使用可能有些幫助，根據最新的研究，精液中高量的前列腺素可加速癌細胞的生長，這點值得注意。

雖然很多婦女朋友知道子宮頸抹片檢查的重要，但真正付諸行動的人數有待加強，希望能夠推動子宮頸抹片檢查的普及率有如歐美地區的百分之八十，讓「六分鐘護一生」不只是口號而已，透過落實的執行，將子宮頸癌排除於婦女癌症好發率與死亡率的排名之外。



# HPV病毒與 子宮頸癌Q&A

朱堂元 花蓮慈濟醫學中心婦產部主任

**Q 甚麼是人類乳突(HPV)病毒？**

**A** 人類乳突病毒是一種非常微小的DNA病毒，它專門感染人類表皮及黏膜組織，目前尚無法以一般微生物檢驗方法培養及分離；同時它具有高度的宿主專一性，難以用替代動物來研究其特性，所以人們對它的了解一直有限。直到近年來拜分子生物學的進步才以遺傳工程、DNA檢測、流行病學等方法揭開它神祕的面紗。目前發現的人類乳突病毒有七十餘型，其中有三十五型專門感染生殖道上皮，是造成各種良性（如尖形溼疣，俗稱菜花）、惡性（子宮頸、陰部、肛門及陰莖癌）腫瘤的元兇。

**Q HPV病毒的感染途徑？**

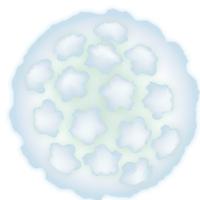
**A** HPV病毒主要是經由性接觸傳染，感染部位包括男女生殖器、肛門及咽喉（少數），其他經由器物接觸（如衛浴設備）感染的可能性目前尚無法排除。

**Q 什麼人容易受HPV病毒的感染？**

**A** HPV病毒好感染性對象複雜、性行為頻繁或伴侶的性對象複雜的年青女性。其他易受HPV病毒感染的危險因子包括免疫力差、懷孕、長期服用避孕藥、抽煙、及受其他病菌（如披衣菌、淋菌）及病毒（如疱疹病毒）的感染。

**Q HPV病毒感染的後果如何？**

**A** 目前我們對HPV病毒感染生殖道上皮細胞的途徑及感染後的自然過程仍不十分清楚。一般認為在性接觸後三個月內會出現白帶分泌物增多、紅腫等非典型症狀，再經過一至三個月才出現典型的尖形溼疣、扁平疣、輕度上皮病變等初發病灶。初發病灶往往因為症狀不明顯、病人未就醫或缺乏有效的檢驗方法而被忽略。但只有百分之六十的初發病灶會自然痊癒、百分之三十會持續存在，有百分之十的病患因懷孕、多重細菌或病毒感染、免疫抑制等因素的影響



下會慢慢發展為重度子宮頸上皮病變。重度子宮頸上皮病變經過長時間（約五到十年）的忽略而未有效治療，則會發展為子宮頸癌。

### ❓ 感染HPV病毒就會得子宮頸癌嗎？

Ⓐ 受到病毒感染並不等於得到癌症，大多數人的身體都有足夠的抵抗力來對付病毒及癌化現象。換句話說，病毒還要靠其他的致癌因子如多重感染、荷爾蒙、抽煙、免疫抑制等的共同作用才能完全癌化細胞。

### ❓ 男性是否也會感染HPV病毒，會有什麼後果？

Ⓐ 人類乳突病毒也會經由性行為感染男性，男性的感染一般只會造成良性的尖形濕疣（菜花），只有很少數的情形會形成陰莖或肛門的癌症。

### ❓ 如何預防HPV病毒感染？

Ⓐ 預防人類乳突病毒感染應做到下列幾點：

1. 謹慎處理性行為，慎選性伴侶。
2. 使用保險套。
3. 及早檢驗。

### ❓ HPV病毒要如何偵測？

Ⓐ 人類乳突病毒的感染無法以一般的抹片、陰道鏡或切片準確地偵測，而必須從子宮頸採樣做病毒DNA的檢驗。子宮頸採樣的方式和子宮頸抹片一樣，需要至婦科門診做內診採樣；若是不習慣內診也可以在醫師或護士的指導下自己從陰道採樣。採得的檢體則必須送往專門的實驗室做檢驗。

### ❓ 可以用HPV病毒檢驗篩檢子宮頸癌嗎？效果如何？

Ⓐ 可以，目前建議可以配合抹片檢查一起做，HPV病毒檢驗與抹片檢查的合併篩檢方式有極高的陰性預測率(99-100%)：二項檢查都正常代表子宮頸幾乎100%正常，如此，便可以把正常的篩檢間隔拉長到八~十年。

### ❓ 那些人可接受人類乳突病毒檢驗與抹片檢查的合併篩檢？其結果如何判斷？

Ⓐ 三十歲以上之婦女可選擇做一次抹片(健保給付)加HPV(自費)檢驗，若二者都正常，便可以不需每年做子宮頸抹片，只要五~十年做一次即可。若抹片正常但有HPV感染，應在六~十二個月後再做一次HPV。若呈持續感染，應接受進一步的診療。若抹片及HPV均異常，應直接接受進一步的診療。

# 護己愛人

## 子宮頸癌疫苗

專訪 朱堂元主任 整理 / 陳其暉

科學進步的最終目標在造福人群，其中最佳註腳莫過於疫苗研發對疾病預防的貢獻。一九八二至一九九二年間的醫學研究發現人類乳突病毒(HPV)具致癌基因，一九九九年研究證實HPV病毒持續感染正是造成子宮頸癌的元兇。因此科學家致力於預防子宮頸癌疫苗的研發，今年七月子宮頸癌疫苗已在美國、加拿大、澳洲核准上市。在癌症未發生前，針筒注射就足以讓它無法輕舉妄動。

### 注射類病毒 製造抗體

子宮頸癌疫苗防癌的機制是利用基因工程的方式把HPV病毒的外殼蛋白在酵母菌裡面合成，之後再純化結晶，聚集成和病毒一樣大小外觀的顆粒，稱作「類病毒顆粒(virus like particle)」。但它並非真正的HPV病毒，因為它不含致病的DNA，而是偽裝成讓人體以為是真的HPV病毒，繼之產生很多抗體保護，不受HPV病毒的侵入。

然而必須釐清的是，子宮頸癌雖是因性行為感染HPV病毒所造成，但並非感染HPV病毒就一定得到子宮頸癌。據統計，有性行為的女性一生中有百分之七十

到八十機率會感染HPV，但人體免疫機制會讓百分之八十的感染者在一兩年內會痊癒，僅長達十年以上的特定型HPV持續感染才有致癌可能。

### 百分之七十防治率 男性亦可施打

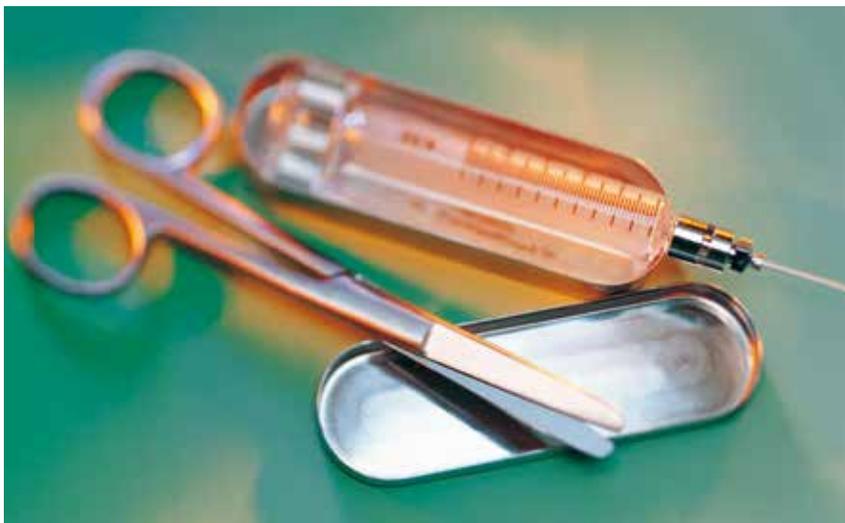
花蓮慈濟醫學中心婦產部主任朱堂元也解釋，HPV病毒有近兩百型，但並非所有型號都會造成子宮頸癌。其中有三十幾型專門感染下生殖系統，像外陰、陰道、肛門、男性的陰莖等部位。這些部位的癌症事實上也是HPV造成的。HPV在生殖道上的感染除了造成癌症，有些型別的HPV造成的是良性的腫瘤，例如性病中俗稱「菜花(尖形濕疣)」就是可以完全治癒的。其他一百多型非在生殖道上感染的HPV病毒多附在皮膚上，頂多造成皮膚疣，像是雞眼。這些良性的病毒型別對身體沒有什麼危害。

若能研發出完整型別的子宮頸癌疫苗來預防人類乳突病毒，那幾乎可以預防所有的子宮頸癌，因為下生殖系統三十種HPV型別已涵蓋了百分之九十九點七的子宮頸癌，但是目前疫苗只針對其中的四型HPV作預防：六、十一、十六、十八型。

第六和十一型可預防「菜花」達百分之九十五。而第十六和十八型則是涵蓋了七成的子宮頸癌，另外有三成是其他型別造成的，是目前疫苗研發努力的方向。

子宮頸癌疫苗必須在六個月內施打三劑，至少可以有效五年，研究發現因為它形成的抗體效價很高，即使隨著時間會下降，都還是在有效的範圍，所以預估可能更久。

疫苗的概念是預防，對於感染了病毒或者已產生癌變者，疫苗並無治療的效果。所以建議施打的範圍應該是還沒開始有性行為的女性。加拿大和美國食品及藥物管理局（FDA）通過的施打對象是十六至二十五歲、沒有限定是否有性經驗的婦女，之前的臨床實驗證實對這個族群是安全而且有效的。在澳洲則放寬到十一歲女生就可以開始打。另外，也有研究顯示十一歲至十五歲男性施打後預防HPV感染的效果和女性一樣好，所以在澳洲男性也是施打的對象。



## 自費選擇注射 健康生活阻隔病毒

朱主任強調，因為目前的疫苗涵蓋四種型別，但一般來講會同時感染四種HPV病毒的非常少，多半是感染一種、兩種，最多到其中的三種，也就是說無論有無性行為，施打子宮頸癌疫苗一定會有幫助，可以預防還沒有感染過的型別。

而目前疫苗試驗的結果，施打部位會有和一般疫苗注射相同的局部的紅腫和痛，但並不會對健康造成長期的危害，相當安全。台灣預計在年底上市，但由於研發成本高，健保尚無規劃給付，三劑自費約一萬至一萬五千元。

目前子宮頸癌仍居台灣女性癌症發生率及死亡率的第一位及第五位，疫苗的研發上市為遏阻子宮頸癌發生及死亡非常有效的方法，但是目前各國尚未將之列為大規模防疫政策，主要的原因是目前的HPV疫苗預防癌症的涵蓋率雖達七成，但價格昂貴。目前建議大家回歸健康生活，

力行單純、安全的性生活、注意飲食及運動提高免疫力不讓HPV病毒有機可趁。女性莫忘定期的抹片檢查，早期發現、早期治療，子宮頸癌便可完全治癒。



# 循環的愛

## 談移植倫理

文 / 林欣榮 花蓮慈濟醫學中心院長  
(部份內容轉載自慈濟醫學雜誌二〇〇六年八月第十八卷第四期)



器官移植能夠幫助受贈者存活，轉而回饋社會。而捐贈器官者則是本著「利他」觀念，幫助別人，提升人的本體價值，整個社會也得以更加祥和。

環境保護是全球的共識，畢竟地球資源是有限的，一切能回收利用的就須充分利用，因此我們更需要愛物惜物，盡可能地細心珍惜使用我們週遭的物品，延長其使用壽命。以汽車為例，我們都會小心開

車，並依照保養規定期保養汽車，以使汽車的損耗減至最低，發揮最大的功能，但經過三至五年後，仍然有些零件會有所損耗，但因為有正常汽車零件的供應得以置換，得以確保行車安全並將汽車使用年

限延長至十年以上，甚至二十年。因此零件置換是相當重要，也是相當環保的。

## 人體的資源與環保

全球已開發國家人類的平均壽命愈來愈延長，由百年前的五、六十歲延長到目前的七、八十歲，台灣地區人民的平均壽命也是如此；相對的，台灣人口的出生率卻節節下滑，人口數成長緩慢，甚至於呈現負成長。因此人體的資源相當重要，再者，人類的教育期限愈來愈長，許多人都以研究所教育為目標，希望取得博士學位，入社會之後更企盼能夠終生學習。一個人的養成，耗費相當大的國家與社會成本，由於知識的提昇，讓大多數的人們越來越注重養生保健，現在真可算是人生七十才開始，許多七十歲的長者體力、精力仍然相當充沛，智力及學習力仍然相當優良，依然能夠勝任許多重要的工作，所以《商業週刊》曾報導討論「工作五十年，活出兩輩子」。一般說來，工作了二十五年，就希望早點退休養老，但這樣的抉擇往往導致五十歲退休後不久就往生了；相對的，一直持續工作的人，反而得以長壽。活動、活動，要活就要動，就要工作。既然人體資源相當重要，是否我們也可像汽車機械一樣，也有屬人的零件置換，以增進我們的健康生活，並延展人類的工作能力，為國家社會付出更多的貢獻。

## 器官移植

心、肺、肝、腎等器官移植是目前醫

學中心常規的治療。心臟壞了，幸運者若得到器官捐贈，順利換了心，就得以延續其生命；肝臟衰竭者，全身黃疸，有毒物質堆積於體內，也須別人的器官捐贈，若成功換肝而能存活，換肝者也可以繼續結婚生子，回饋社會。其他可捐贈的，還包括皮膚、骨骼、眼角膜等等。眼角膜的捐贈使人得以重現光明，骨骼捐贈則使受贈者的肢體及脊椎骨得以骨骼再生，恢復行動能力。上述器官及組織來源最主要的是來自腦死的患者，通常是由於意外或是車禍病人受到嚴重腦外傷導致腦死，病人除了腦器官壞死外，其他的器官及組織皆是完整的。在慈濟醫院，由於有上人的呼籲：「人對身體只有使用權，沒有所有權。」，人往生時要充分發揮最後的利用價值，化無用為大用，因此腦死病患轉為器官捐贈是常見的，有的是病患生前的意願，有的則是家屬受到啟發，能為病患多做功德，多回饋社會而發心捐贈。其「倫理觀」絕非只是為了金錢，用買賣把人類物化，我們則是為了追求更高的道德、倫理層次——「利他」，只要人人本著利他的倫理觀，人的價值就得以提昇，社會就會更加祥和。

活肝移植的來源，則可由病患的親友捐贈取得，由於肝臟在切除一半後，剩下的一半可以再生而不致於影響其生活，因此有了活肝移植，為嚴重肝硬化導致衰竭的病患多出了一線生機。捐贈者不但須是受肝者的五等親內，而且也須本著無償及利他的倫理觀，對執行手術的醫生則須確保捐贈者生命的安全為第一要務，甚至必

須用微侵害性的手術方法去取得器官，尤其是活腎移植，對捐贈者常用內視鏡手術方式，使捐贈者的創傷減至最低，對器官移植的醫師而言，這也是重要的倫理觀。

爲了啓發腦死病患家屬器官捐贈的觀念，並協助整個捐贈過程順利進行，配合處理器官捐贈，器官捐贈推動小組負責人會隨時了解醫院可能捐贈者的狀況。在花蓮慈院，更結合醫院志工，膚慰病人家屬，使家屬能夠放心、安心，而後發心、利他，並協助連絡檢察官、法官等勘驗，完成法令規定的程序，於整個器官捐贈程序完成後，對捐贈者的遺體以恭敬的態度盡心復原，再莊嚴地爲他們著上完整的衣裝，志工們全程陪著家屬助念，幫助家屬完成整個出殯儀式。若其家境困難，尚有未成年孩童者，即列爲感恩戶，每月定期家訪並給予必要的協助，使捐贈者家屬得以安心、安身。

花蓮銅門鄉內即有一位器官捐贈的案例，因車禍腦死，媽媽依其生前志願，慨然捐贈其全身可用的器官及組織，嘉惠超過六十位病人，在完成捐贈的法律程序時，筆者代表醫院，在檢察官及法醫的見證監督下，完成法定程序。法界人士的發心義務協助，也是整個器官捐贈程序中不可或缺的，社會大眾應誠心感恩他們的付出！由於個案家境貧困，列爲慈濟的感恩戶，出殯當天，筆者與多位醫院志工皆前往協助，資深志工顏惠美師姊更是定期訪視，而捐贈者所遺留下的兩位智障小孩，現由祖母照顧，現在也是慈濟照顧的對象。感恩捐贈者母親勇敢的突破族人禁

忌，完成這位年輕人，大愛永留人間的最終心願。

## 流產胚胎腦組織移植

一九八〇年至二〇〇一年期間，全世界仍有二百位巴金森病患接受流產胚胎之「腦多巴胺組織」的移植手術。巴金森病患因爲大腦多巴胺組織退化，病人會逐漸產生肢體行動困難、僵硬或顫抖，病人逐漸無法工作、行走、穿衣及吞嚥。移植多巴胺神經細胞至病人大腦的基底核，以補充及替代死亡的神經細胞，使病患恢復肢體功能，當時最佳的多巴胺神經細胞來源則是流產胚胎，且以六至八週的胚胎最恰當，因爲這時期的胚胎多巴胺神經正值發育期，多巴胺神經細胞傳出其神經軸突，由中腦黑質傳往大腦基底核區，此時做移植，多巴胺神經細胞的存活率最高。

利用流產胚胎腦組織移植，雖然法律也有明確的規定，包括須合於優生保健法的規定，婦產科醫師才得以做流產手術，腦組織的捐贈只能「利他」，不能做爲買賣，不能指定接受者等，但畢竟流產手術涉及生命倫理，而且整個流產的過程，無法確保多巴胺腦組織的品質與數量，但近期幹細胞科技進展神速，因此利用流產胚胎腦組織移植已逐漸不被採行。

## 幹細胞移植

利用幹細胞進行人體組織的再修復，是默默推展了數十年之後，突然以快速腳步向前邁進的醫學科技。大家最熟悉的例子就是以「骨髓幹細胞移植」治療血液疾



小小的箱子裡，承載的是救人的希望。慈濟醫院也努力推廣器官移植的正確觀念，並舉辦勸募種子研習營，期盼更多人的參與推廣利他的觀念。

病，也就是在白血病化學療法之後，進行骨髓移植。而腦退化疾病，如腎白質退化病（adrenoleukodystrophy）也可以利用臍帶幹細胞做移植治療。目前國外已進行心臟梗塞的骨髓幹細胞移植臨床試驗，其確切療效仍在實驗評估中。腦中風之自體骨髓幹細胞移植，本院目前也正在進行人體試驗中。

### 異體幹細胞來源

自體幹細胞的移植倫理，重要在於有無適應症及對治療病患的實質助益。而異



體幹細胞移植之倫理則有較多的討論空間。其中最引人注目的是幹細胞的來源，若幹細胞是源自醫療廢棄物，如：臍帶血、臍帶、胎盤等，則須注意其移植公平性及對病患的安全及幫助。若牽涉須取自其他生命個體，則還需注意下列各項：



林欣榮院長於臨床教學時，總不忘提醒實習生與住院醫師建立移植倫理的觀念。

因此移植醫師也該注重病人選擇適當性的倫理。

若捐贈者無自主性，如胚胎幹細胞，則其爭議性就相當高，若幹細胞是取自胚體(blastocyst)的內胞質(inner cell mass)，有人認為內胞質已是生命個體，有些則認為還不是，目前仍在爭議中。

一般胚胎幹細胞可由受精卵發育後取得，但由於核轉殖(nuclear transfer)的新科技發展後，置入成熟人卵，也有可能發育成內胞質，並培育成胚胎幹細胞，以此種方式取得的內胞質稱

(一) 捐贈者須出於自願性及自主性，不能受到任何脅迫。(二) 利他性，不能有金錢買賣，且倫理上也須保護捐贈者，包括保密，不得任意洩露捐贈者的身分。(三) 捐贈頻率的限制，以確保捐贈者的身體健康及減低對其的生活困擾，因此骨髓捐贈明確規定一年最多捐贈一次。

有些醫師於病患第一次骨髓移植失敗後，會要求同樣的捐贈者再捐一次。在倫理的觀點而言，我們須考慮執行骨髓移植醫師是否對受髓病患的選擇相當恰當，若是已無法挽回的病患，且不適合骨髓移植者，縱使是一再的移植，也注定會失敗！

為治療性複製(therapeutic cloning)，目前爭議性較小。但對人卵的取得仍須顧及其自願性、自主性及利他性。目前也正在發展利用幹細胞製成卵子，以用作核轉殖，此法將更可降低其爭議性。

幹細胞療法現正當萌芽中，期待透過國內外移植倫理研討會的不斷商議，逐漸取得各界的共識，再藉由科技技術的不斷進展，持續地解決重重科技與倫理的挑戰，期望不久的將來，幹細胞療法會和目前常規性的骨髓移植療法，同樣受到社會大眾的接納與肯定。



# 膠毒難解

救命也要救心

文 / 李潤宇、張新 花蓮慈濟醫學中心急診醫師 攝影 / 林宜龍、謝自富





救護車隨時會送來意想不到的緊急病患，有時萬全的準備後，還是出現高挑戰性的景況。

急診室經常是各類怪異事件的集合點，許多想像的到或想像不到的症狀都會突然出現，所以有時會看見大家打電話詢問，上網狂找資料，翻書查藥典，總而言之，無所不用其極，又要快又要正確，因為救護車可是不等醫護準備好，說來就來。

### 人算不如患者的打算

大伙兒正慶幸天下太平、快可以平安交班的時候，無線電不識相的突然傳出急促的呼叫聲：「中年男性病患，吞食強力膠自殺，目前呼吸窘迫，救護車上給予氧氣面罩，約三分鐘到達貴院，請貴院準備！」

聽到無線電中的呼叫，急診室的同仁

一面準備急救器材，一面討論可能吞食黃色的強力膠還是透明的辦公膠水。雖然自殺手法怪異，但沒時間發傻，急診室的實習醫師立刻翻閱書上關於強力膠的文章，住院醫師立刻使用電腦查詢關於強力膠的最新文獻，接受過毒物科訓練的急診室總醫師，立刻開班授徒教大家關於強力膠的毒性特色。但是人算不如患者的打算，在忙碌的急診室裡，常常會遇到出乎意料之外的情況。

護士們準備了急救器具並測試其功能，一個蓄勢待發的團隊，營造出緊張、刺激的氣氛。三分鐘過後，救護車到達，病患臉部至前胸覆蓋著白色透明物質，呼吸窘迫，快要沒呼吸了，詢問隨車救護員，老天呀！原來自殺病患吞

的不是「強力膠」，而是「快乾膠」！

## 「道、力、氣」 搶救呼吸

快乾膠快速的凝固，造成喉嚨部位形成嚴重的阻塞。急診室中搶救呼吸為第一要務，有一個口訣「道、力、氣」，就是「暢通呼吸道、對無力呼吸的病患給予甦醒球支持、需要時給予適當濃度的氧氣」。

病患因為缺氧已經快要死亡了，可是口中都是透明白色的固體，完全看不見呼吸道及相關的解剖構造，清除異物時只能夾出一片片的碎片，根本無法經由口腔或是鼻腔進行氣管插管。當一組醫護人員試圖暢通呼吸道時，另外已經有醫護人員準備進行氣管切開前的消毒。

氣管切開是萬不得已的處置，因為一

旦進行「環甲膜切開術」切開病患環狀軟骨與甲狀軟骨間的筋膜，建立手術呼吸道後，將會在病患的脖子上造成一個喉嚨的外露傷口，就算日後關閉，復原後還是會留下疤痕。可是在緊急情況之下，若無法經口腔氣管插管維持呼吸，「環甲膜切開術」正是救命的關鍵之一。

「使用Magill forcep(馬氏夾)再嘗試一下！」主治醫師還不想使用環甲膜切開術，因為除了想要搶救病患生命，還要考慮盡可能減少病患的痛苦。

「成功了！」使用喉鏡撐開口腔後，終於成功地夾出一大塊沾滿血絲的物體，病患可以呼吸，血氧濃度也上升，不用切開氣管就順利建立最終呼吸道，病患帶著穩定的生命徵象住進了加護病

搶救呼吸為第一要務，確保患者呼吸道通暢，接下來的治療才有意義。





原來，在急診拯救病人，要做的不只治好身體，還要拯救心靈。

房。

### 再度現身急診室 還是不想活

一個月過後，病患的身影又再度出現在急診室，這次是因為頭暈不舒服而來看病，正好遇到了前次搶救他生命的醫師，病患當時意識不清，也不知道是誰救了他。這位醫師很謙虛，沒有告訴這位病患急救時的驚險與努力，只是溫和地詢問病患的痛苦。

因為異物及插管造成嘶啞的聲音，因為難過而哭紅的雙眼，娓娓說出他的心中的痛苦，原來病患有大腸癌，經過手術及化學治療後，身體及心靈仍然一直受到病痛的折磨，才會想不開自殺。今天來急診也不單純是因為頭暈的症狀，

主要還是有想不開的念頭。志工師兄、師姊在旁陪伴著病患，等病患情緒緩和後，耐心開導病患，溫和的態度、關心的語句，像是寒冬中溫暖的陽光，舒緩了他心中的痛，終於露出笑容，也打消了自傷的念頭。

### 治好身體 也要拯救心靈

平常在急診部內，教授們都會勉勵急診醫師們要努力做研究，因為一旦發明或是發現一種新的治療法，將可以挽救更多的病患，這遠比醫師在醫院工作中所能救的人更多。這一回，因為這位吞快乾膠的病患又觸發更多的想法，那就是即使今天搶救了他的生命，但是病患的心結未除仍然想不開，也許明天又會因為自傷而送回

急診搶救，雖然有更進一步的醫學研究，還是阻止不了他的自傷。

原來拯救病人不只是治療好身體，還要拯救心靈。一面發展新的醫療健康科技，還要不忘兼顧心靈的淨化，才能醫治好病患的病痛，帶給病患希望，甚至讓病患將醫療的「大愛」與「希望」再傳遞出去，這也是慈濟四大志業「慈善、醫療、教育與文化」的目標，也是急診醫護與志工攜手並肩努力的方向。

### 【急診室胡勝川主任的叮嚀】

急救團隊的合作無間，常是救回病人的重要關鍵。而急救人員必須熟悉處理呼吸道的問題，因為呼吸是維護生命的第一要件。

處理中毒病人的第一步就是暢通呼吸道，暢通呼吸道的方法由淺而深、由簡而繁，可先用手挖、變換病患的姿勢、抽吸、放口咽呼吸道，如仍無法打通呼吸道，則要放氣管內管。如果口腔開得很小或裡面有腫瘤或畸形，則無法自口內放氣管內管，就要用切開環甲膜的方式打通呼吸道，但請記住，這是最不得已的步驟。急救人員還是要先嘗試其他方法，如不成功，也只好當機立斷，不能因為不捨而延誤病人的通氣時間。也就是證嚴法師常說的，智慧要走在慈悲前面。

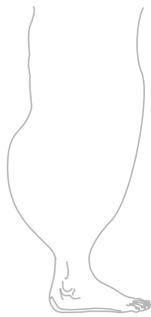
如何減少毒物的吸收、加速毒物的排除以及使用解毒劑是接下來考量的問題，但事實上，大多數的毒物都沒

有解毒劑供人類使用，因為會將這些奇怪的成分吃下肚的機率太小，因此無人研發此類解毒劑，故支持性療法仍然是最重要的。

比支持性療法更重要的是，醫護人員應該要關注中毒事件背後之不正常心理因素，因各種原因而導致自殺的念頭，才會有中毒或自殘的事件發生。自殘最常用的方式是服用鎮靜劑或安眠藥，有的則是把先前醫師開的各種藥類都一次吃光；另一種常見方式是割腕或跳樓。像吞食快乾膠的則比較少見。

不管是何種方式的自殺或服何種藥物自殺，都不可忽略心理層面的治療，因此在身體部份處理告一段落之後，要會診精神科醫師，精神科醫師會給予初步的心理治療，然後預約下一次的門診時間，保持與病人密切的接觸，並輔以藥物治療，慢慢將病人的心結打開；較嚴重的病人則應該立刻住院治療，例如：後續追蹤不方便的病人、自殺念頭太強烈的病人、或已經有好幾次自殺記錄的病人。

根據統計，近年來自殺個案急遽上升，早已躍入十大死亡之列，也是急診室法定必須通報的項目之一。欲減低其發生率，整個家庭、社會都必須共同努力，社區裡的慈濟人、醫院裡的慈濟志工都扮演著淨化心靈的角色，對於事前的預防及事後的安撫治療都有著極大的貢獻，在此獻上我們全體急診人最真誠的謝意與敬意。 



# 象腿塑形記

## 馬國少年在花蓮的六個月

文 / 葉素蘭(馬來西亞)、程玫娟

二〇〇四年十二月下旬，馬來西亞印度裔的肯納，拖著折磨他十五年淋巴水腫的右腳，走進慈濟醫院。歷經三個月的治療，肯納踩著輕盈的雙腳回到馬來西亞。

二〇〇六年二月四日，大年初七，同樣來自馬來西亞的十七歲華裔少年蘇翊竣(Su Yi Hong)，爲了他淋巴水腫八年的左腿，也來到花蓮慈濟醫院找尋恢復原狀的希望。

### 搶救瀕臨截肢 少年父母寄望慈濟

「就算只有五十巴仙治癒的希望，我也要帶孩子去慈濟醫院做檢查治療。」蘇媽媽用馬來西亞腔的國語由衷說出心內話。

經過一波三折，來自馬來西亞東部沙巴州的蘭腦縣，現年十七歲的蘇翊竣，終於在媽媽楊月英、亞庇地區慈濟委員鄭慈江師姊的陪同下，乘搭直飛台北的馬航班機，展開了一段海外求醫之旅。

台灣在這對母子的印象中是陌生的，但是花蓮慈院的醫療團隊是母子心中共同的希望。

回首一九九八年一場突發的車禍，讓

蘇爸爸瞎了一隻眼睛，八歲的翊竣也因此斷了左腿；腳傷痊癒，移除固定斷骨鐵片後，整隻左腿卻開始產生不明原因的紅腫，腫脹範圍持續擴大，涵蓋了左骨盆、生殖器、下肢，腫脹情形一天嚴重過一天，最終形成今天行動不便、重達十五公斤的巨腿。這樣的情形困擾著翊竣的身心，也影響了家人的生活。

因爲家裡經營的是小型五金生意，家境小康；帶著翊竣，父母訪遍全馬專屬此科的醫師，耗費的醫藥費不在話下，得到的是同樣讓人心碎的答案：「截肢」。

二〇〇四年五月，蘇爸爸在北馬親人的鼓勵下，前來亞庇職工室投報此個案，盼慈濟能協助其孩子前往花蓮慈院就醫。對花蓮慈院醫療團隊，蘇爸爸心裡抱著滿懷希望，他說：「我從電視上看到慈濟醫院連河馬臉的小病患都醫治好。」

### 父親意外往生 一年後再牽慈院行

接下這個個案，亞庇訪視志工張慈晴，攀山越嶺驅車前往案主所居住離亞庇市約兩個小時車程的蘭腦縣，進一步





了解。可惜，兩個月後蘇爸爸在動了眼睛手術之後就往生，這樁意外讓蘇媽媽手忙腳亂，還來不及悲傷就要接手丈夫留下來的生意，焦頭爛額無暇他顧。

於二〇〇五年，翊竣最後一次前往首都吉隆坡求醫還是得到相同的答案，「腿不可能再恢復原狀了」。然而，這樣的答案沒有讓他們家人放棄求醫的渴望。

同年十二月初，翊竣的親人再次聯絡慈濟人，希望能協助安排前往台灣的花蓮慈院就醫。亞庇聯絡處和馬六甲分會兩邊馬上接力協辦，從與慈院商討適當日期、安排主治醫師、居留簽證、接送、醫療費用的補貼募款 等等事項，一一妥善安排。

只因一月是馬國華族的春節期間，各航班都告客滿，多方奔走終在二〇〇六年二月三日成行。走遍全馬，出遠門對翊竣已不陌生。在旁送行的姐姐說：

「弟弟的願望是把病治好後可以騎腳踏車到處去。」

## 忘記如何笑的少年

一番舟車勞頓，抵達花蓮慈院的日期是二月四日星期六上午十一點，爲了能讓遠道而來的蘇媽媽和翊竣感受到慈院的溫馨與歡迎，合心十一樓的護理同仁還做了一番準備呢，可從副護理長郭楊卿寫給單位同仁的信中略知他們的用心準備——翊竣比較害羞內向，加上曾多次進出醫院，所以對醫院會有恐懼與排斥的感覺，比較安靜。溝通上都講中



為讓蘇家母子清楚治療處置，石明煌副院長到病房再說明。

文，應該沒有很大的困擾，將說話速度放慢，他比較能夠聽的懂。目前是媽媽及一位師姊陪伴在旁，若有任何需要請主動協助，畢竟這裡對他們而言是一個陌生的地方。這兩天不會有特別的檢查，照護重點在於傷口及會陰部滲液的處理。預計星期一會安排X光、皮膚準備等的檢查，……也謝謝今天列隊歡迎的美麗天使們還有勳誼辛苦製作的歡迎海報喔！蘇媽媽說很感動！謝謝大家！

從二月六日星期一開始一連串必要檢查，其中很重要的一項是核子醫學科的淋巴系統檢查，藉由在皮下注射微量放射線藥物，檢視腿部淋巴系統的通暢與否、阻塞點在何處。正子照影中心劉淑馨主任提到，「那時看他整個腿部淋巴是通暢的，並沒有阻塞，所以判斷阻塞

點是在骨盆或腰部以上。」

得知各項檢查結果後，醫療團隊在二月九日召開醫療會議，共同商討治療對策，翊竣及蘇媽媽也受邀參與。十日下午，醫療團隊召集人石明煌副院長又撥空探視翊竣與蘇媽媽，主要原因是昨天晚上的醫療會議，醫師們都用醫學的專有名詞討論，所以石副院長再次來到病房，以簡單易懂的話語向蘇媽媽與翊竣解釋檢查結果與接下來的醫療處置及做法。

翊竣的檢查在排除了血絲蟲造成的淋巴管阻塞後告一段落，以五期淋巴水腫分類嚴重性，他的左腿是屬於高嚴重性的第四期淋巴水腫。也因此，無法採行將淋巴管接回靜脈的做法。



正子造影中心劉淑馨主任為蘇翊竣腫大的左腳注射藥物以進行檢查。

## 手術分三階段 苦悶少年會笑了

由於翊竣的淋巴水腫是從左骨盆腔以下開始擴展，所以將以三階段方式進行，第一階段先治療小腿，第二階段治療大腿，第三階段是骨盆腔及生殖器。但是第二階段是否要分段手術，就要視情況而定了。解說完畢離開前，石副院長並以爸爸心叮嚀還在求學階段的翊竣，等待開刀的日子是很無聊漫長的，希望他能夠利用時間多看點書，充實自己的知識。

從郭楊卿副護理長的紀錄中也看到翊竣心情的轉變——「翊竣從剛開始來慈院時的面無表情，在經過多日與醫護人員、志工的相處，在大家有如家人般對待下，慢慢的展現出笑容，並且會與人對答，今天，在石明煌副院長幽默的言談中，雖然翊竣不是完全聽得懂石副談話的內容，但還是笑得非常開心。」

二月十六日進開刀房執行第一次手術，切除小腿多餘的淋巴組織。不得不提是，為了讓手術順利，讓預後更好，在手術前一周，整形外科主任李俊達與專科助理師曾貴萍天天到病房為翊竣「刷腳」，只見李主任以沾上優碘的刷子在翊竣手術部位的皮膚上來回的刷，為的是能完全消毒，李主任表示皮膚的準備很重要，因為將多餘的淋巴取下後，皮膚還要回貼回去，所以一定要保持最佳無菌狀態，才能讓術後恢復得好又快。

與兩年前肯納的淋巴水腫情形比較，



在大腿部份手術之前，整形外科李俊達主任再三丈量兩腿的腿圍，最後決定讓兩腿外觀近似，以免一粗一細。

翊竣的嚴重情形不遑多讓，幸好他的皮膚狀態較佳。

李主任並表示翊竣個性內向，原本交友就不易，左腳腫脹又造成他無法正常交友，再加上生殖器也有淋巴水腫，必須包尿片，也造成心理上的影響。所以除了還給翊竣一隻正常的腿之外，在第三階段的手術時，也會幫翊竣修補出一個健全的人生。

五月十九日上午十點，晃進了蘇翊竣的病房。翊竣正坐在床上拿著小相本翻看照片，右大腿上明顯鼓漲著半圓形的「足球」。這顆「足球」是爲了預備下次手術時植皮用的。它的正式名稱叫做「組織擴張器」，在皮膚內安裝這個擴張器之後，每天注入六十至一百二十西

西的水，讓皮膚擴張，以配合手術所需要植皮的皮膚。自從四月六日安裝組織擴張器至今，已經超過一個月了，已累積注入了約一千兩百西西，並且已讓右大腿長出一顆半圓形的「足球」樣，擴張的皮膚足夠植皮手術使用了。不過，專科助理師曾貴萍表示，還必須等一、二個星期，讓擴張的皮膚組織穩定後才能進行手術。

### 睽違左膝 塑形成功

爲了確保患者安全及減少感染，第二階段大腿淋巴組織切除手術，又將分成兩次進行。在術前醫師們仔細丈量左右大腿的腿圍，爲了讓術後兩腿勻稱度一致，決定手術只去除左腿部多餘的淋巴組織，沒有完全清除，並保留應有的脂肪，以維持兩腿同樣的外觀，不會一粗一細。整形外科李俊達主任表示，蘇翊竣的淋巴水腫很嚴重，能夠恢復外觀的正常已經很不容易，今後大腿部份穿上彈性襪，防止左下肢的淋巴水腫，就不太會惡化。

在左大腿第一次手術接近尾聲時，在開刀房裡爲翊竣做麻醉把關的石明煌副院長看到縫合之後現出的膝蓋，開心的說：「膝蓋出來了。」果然，在整形外科團隊四個多小時的合心執刀之下，睽違多年的左膝蓋，終於又出現在翊竣的腿上。

### 護士出遊 翊竣同行

手術、休養、手術……，休養一段

落，翊竣就只得進行手術。不過，來到慈院就感受到家人般親切對待的翊竣，在休養復原期間，只要可以下床以輪椅活動時，會充當起志工幫忙發便當、摺病歷紙。而護理人員們疼惜他遠從馬國來，不只提供他隨身CD讓他解悶，並且買了一疊又一疊的色紙，讓翊竣在無聊時摺紙鶴打發時間。這群富有愛心的護理人員，不只對病人好，當她們得知蘇媽媽愛吹口琴後，也借了一台口琴給她，讓蘇媽媽能在照顧翊竣之餘，也能自樂娛人。

不只如此，放假日，護理人員還主動帶翊竣及蘇媽媽出遊散心。在半年的治療中，翊竣的旅遊足跡踏上了太魯閣、七星潭、布洛灣等風景名勝區，而床桌旁也多了幾本相本，豐富著他住院以來躺床的單調日子。相片裡，還有他到醫院同仁家裡用晚膳的照片，開開心心的十餘人大合照中，整形外科王健興醫師也赫然在列。

問被「關」在醫院那麼久，第一次



經過第一階段手術，蘇翊竣的小腿順利恢復原狀。

出遊的心情如何？翊竣唯一的答案就是「很開心，非常開心」，但是到底怎麼開心法呢？他想了很久，靦腆笑著回答：「全部都很高興。」

## 千隻紙鶴 無限感恩

翊竣前前後後共動了十多次手術，切除多餘的淋巴組織及組織液，除了讓翊竣找回正常的左腳，也讓入院時體重為七十八公斤的他，曾「瘦」到六十三點五公斤，但後來又因多次手術，活動量減少，體重又回升到六十九公斤。出院前一天，七月二十八日，蘇媽媽到靜思精舍將翊竣摺的紙鶴一罐送給證嚴上人，並向上人道出她的感恩。

「裁切、摺紙、拉出雙翅」，等待出院的日子，翊竣的手沒停著，他不時地摺起色紙，將感恩留在千百隻比小拇指更小的紙鶴上。

七月二十九日出院當天，翊竣換上黑色的恤衫，穿起前一天志工顏惠美師姊帶他去選購的新鞋，和媽媽一起參加歡





送會，石明煌副院長、整型外科李俊達主任、曾經照顧他的護理人員和志工們齊聚來為他祝福。

「別管以後將如何結束，至少我們曾經相聚過」抱著兩桶滿滿的小紙鶴，翊竣站在媽媽身旁，聽著她以口琴吹奏好些天前他們就開始準備的表演，翊竣則鼓起勇氣清唱私下練習了好久的歌曲「別傻了」，曲畢，他看著大家，靦腆地道謝後，獻上他的卡片和紙鶴，志工們也在此時歡唱，大家分享蛋糕祝福他返國順利。

一隻紙鶴就如同一個祝福，翊竣共摺了一千六百多個祝福留在慈濟，送給了上人、醫護人員、志工們；這千隻紙鶴就像翊竣的希望，在他細心的捏摺下，千個紙鶴編織成一個希望的網，帶著他邁向更順利、更美好的未來。

### 輕健步伐 踏回馬國

半年前舉步沉重、一臉苦相的翊竣，

在慈院住了六個月，醫護團隊幫助蘇翊竣的左腿恢復原狀，也讓他展開歡顏。

在七月二十九日踩著輕健的步伐出院，七月三十一日中午十一時許，在二十七位馬國志工迎接下，翊竣帶著陽光般的笑容回到亞庇。

獲知孫兒康復回家的訊息，翊竣九十一歲高齡的外婆高興得整晚不能入眠。一直到在機場見到恢復健康的俊俏孫兒站在眼前，她心中的牽掛才頓時釋懷。

「感恩上人，感恩慈院醫療團隊。」蘇媽媽眼眶泛紅道出心中感恩。翊竣也說：「跑起路來，腳輕了很多。」半年前巨大的左腳，連特大號的涼鞋也塞不進去，如今已能穿上青春活力球鞋。在旁的蘇媽媽補充說：「球鞋是醫院志工顏惠美師姊送給翊竣的，還有新衣新褲，希望一身新的裝扮外，連心也是新的。」

### 溫暖人情 縈繞心田

回到熟悉的家鄉，蘇媽媽說：「希望翊竣重新回到校園好好學習，以後回饋社會，幫助更多人。」

想到康復後的左腳，不久後就可踩著腳踏車，在家鄉蘭腦小鎮的原野上任意奔馳，十八歲的翊竣小小的夢想也即將實現。

亞庇的慈濟師姊瞧見翊竣坐在外婆家外長板凳上沉思，問他在想什麼？他說：「想念台灣，想念慈濟醫院的醫護人員，每一位關心我的人。」

# 愛狗的孩子

## 護士眼中的蘇翊竑

文 / 曾貴萍 花蓮慈濟醫學中心整形外科專科護理師 攝影 / 程玫娟

蘇翊竑是一位我照顧的病患，因為下肢厲害的淋巴水腫，從馬來西亞千里迢迢來到花蓮接受治療。記得有一次在為他換藥時，聽到他發出類似小狗祈求可憐的聲音，當時心理一震！心想為什麼他會有這樣的行為出現呢？被我追問的他一直推說沒為什麼，我自己猜想可能這小孩從小病久了，有一些自閉吧！自己的小孩也跟他差不多大，讓同樣身為人母的我感到心疼，也因此對他更多了一份憐惜！與他相處久了才知道，原來從小因為生病及外觀的關係，他很少玩伴，小狗就是他最好的朋友，因此才會有這樣與狗溝通的本事。

整個住院治療下來他總共接受了十多次的手術，他真的是一位配合度極高的病人，雖然年僅十六、七歲，但他總是那麼的懂事且勇敢；在冗長的住院過程中，其實應該蠻無聊的，加上每次手術帶來的疼痛，但卻未曾聽到他與媽媽抱怨或埋怨，總是靜靜地、歡喜地接受一切的治療，每次剛開完刀問他痛不痛？他最常回答的就是「一點點」，讓人不得不佩服他的勇敢，而對他更加的疼惜。後來知道他手很巧便買了色紙讓他摺



紙鶴，大家總是會自動自發地想給他一些鼓勵。

就在翊竑治療到一個階段時，趁著他可下床走動時，與同仁為他安排了一次花蓮之旅；翊竑很少笑，但是在沿途只要一看到小狗，他就會露出柔和燦爛的笑容，海邊任何一隻無名的狗聽到他的呼喚，立刻就會來到他的身邊與他親近地玩了起來！我想他經過這麼多年的病苦，在他的內心一定很孤單；很為他慶幸能有慈濟人的幫忙，讓他擺脫這個病苦，希望在我們給予的醫療照顧後，能讓翊竑露出開朗的笑容，重新迎向他嶄新的人生。



# 守護健康求精進

## 慈院二十週年志工交流研討會

文 / 張美茹 花蓮慈濟醫學中心社工師 攝影 / 李富生(高雄區人文真善美志工)

「慈濟醫療，二十啓航」花蓮慈濟醫學中心歡慶二十歲生日，點點滴滴的感恩歲月，志工菩薩們全年無休、常伴左右。花蓮慈濟醫學中心社會服務室規畫了全省志工交流研討會，熟悉的慈濟迷你袈裟身影依然忙碌穿梭席間，加上來自全省十一家醫療院所的志工隊，將近五百人的志工菩薩隊伍，共聚靜思堂國際會議廳一同分享交流。

### 六院志工分享經驗 彼此砥礪更進步

一天半的行程中，來自全省各地的醫院志工、社工伙伴分享了各自醫院志工服務的心情點滴。除了慈濟醫療志業之台北分院、大林分院與花蓮慈院志工外，更有來自台南的成大附設醫院社工部暨志工隊、桃園的林口長庚醫院志工隊、彰化基督教醫院、台北耕莘醫院志工隊、台北醫學大學附設醫院志工隊、台北三軍總醫院志工隊，熱情分享了彼此的服務經驗。

### 成大附設醫院：請跟我來

成大社工部陳興星主任談起十一年前曾來花蓮慈院穿著志工背心、參與慈

院志工服務的一段經驗。他說：「記得當時有一位民眾來問我急診怎麼走？我就舉起食指遙遙一指，告訴那位民眾『在那邊。』沒想到，我身邊出現一位慈濟志工隨即跟他說：『來，我帶你過去！』當時讓我真的很感動，也因此提醒了我服務的即時與確實。現在，成大志工『請跟我來』的帶路服務遍及醫院各處，對民眾真的有很大的幫忙。」從成立至今，成大志工隊因應各種不同的服務對象、服務內容，形成緣恩志工、一日走動式志工、開心病友、基音團契、佛堂志工、外語志工、學生志工等，著不同顏色背心、背心裙，為需要的民眾提供服務。



## 林口長庚醫院：有制度、資訊化

林口長庚醫院志工隊從一九八一年成立迄今，大專志工與社會志工目前人數約六百多人，志工隊自治管理、輔以資訊化考評制度尤讓人印象深刻。資深社會志工陳靜淑女士，帶著滿滿的服務經驗與完整的資料前來與會，但讓與會的伙伴們大飽耳福，感受到長庚醫院志工隊制度化、資訊化的服務經驗。曾擔任多年志工隊長的靜淑，穩紮穩打、實實在在的認真態度也在分享過程中讓人深刻感受。

## 彰化基督教醫院：三十週年再來

彰基志工隊孫雲鶯阿姨單槍匹馬參與研討會，先是從彰化家中開車至台中機場、再搭乘台中往花蓮的飛機來到花蓮慈院，來到會場一點兒也不覺得孤單。孫阿姨說：「有這麼多慈濟師兄師姊的照顧、北醫志工隊的伙伴也隨時陪伴，我覺得能參加這次的盛會十分高興，希望慈濟醫院三十週年慶的時候，我能有



這個榮幸帶著三十個彰基的志工一同前來與大家再共聚一堂、分享祝福與喜悅。」孫阿姨是一位單親媽媽、孩子們都已長大成人，目前她已從教職退休專職從事志工服務。會中孫阿姨分享多年來醫院志工服務經驗，靠近孫阿姨很容易就能感受到她樂於服務人群的光和熱。

## 台北耕莘醫院：傳達主愛



一九八六年，幾位熱心的教友發心從病患探視、折疊紗布棉花至今，台北耕莘醫院社工蔡佩珍分享道：「耕莘志工隊目前已經有二百八十七位志工、其中九成爲女性，志工隊的主力是五十一歲至六十五歲的志工，約佔六成。」耕莘志工隊傳達主愛，落實四全照顧於社區預防保健、出院準備服務、臨終關懷與護理之家服務過程中，並以制度化的督導制度維持良好的志工服務品質。

## 台北醫大附設醫院：活力十足

成軍約十二年，從原本草創期的「十二人小組」至今一百三十二人的台北醫學大學附設醫院志工隊，是這一次與會志工

隊伍中最多人數的一支。一襲粉紅色亮眼志工背心、整齊的列隊進場方式，除了彼此的向心力足夠外，林素珍隊長是功不可沒的重要靈魂人物。當他們抵達花蓮、下了火車，我們就立即接到素珍師姊的電話報平安；這支閃亮粉紅隊伍進入會場，素珍師姊也不忘要北醫志工伙伴們用活力十足的聲音、揮手向與會的伙伴們打招呼。素珍師姊長期在台北醫學大學附設醫院擔任志工，這幾年也開始參與慈濟醫院志工服務的培訓，舉手投足間盡是服務的熱忱。她也將隨身帶來的自製書籤與北醫志工手工製作的胸針在現場與其他伙伴們結緣，貼心、用心展現志工的真誠關懷。

### 台北三軍總醫院：有心非有薪

三軍總醫院志工隊成立也將近二十年，內湖總隊與汀州分隊志工總數也將近六百位。這回兒三總為我們請來汀州志工

隊隊長諸葛菲女士分享志工服務經驗。她提及有時還與榮民長輩與遺眷們為了「照顧與優惠期待」協商許久。誠如諸葛菲女士分享所說：『我們都是有心人，不是有薪人！』面對志工服務過程中點滴甘苦，真的只有一起參與的伙伴們最瞭解，即使服務過程有些不順利，然來自這些曾經服務過的長輩們的笑容與回饋，一切的努力就覺得非常歡喜。

與會的外院志工伙伴還有台北馬偕醫院志工隊、國泰醫院愛心服務團、台北市立聯合醫院志工隊、署立台中醫院志工隊、高雄市凱旋醫院志工隊的伙伴們也穿著各自服務的志工背心，全程參與、一同分享服務經驗。

志工菩薩雲來集，感恩歡喜更精進！全省醫院志工交流研討會在大家互道祝福、感恩聲中圓滿落幕。希望以後還有機會再聚首，期許志工菩薩道上一同精進。



# 志工交流 研討會紀實

文 / 林怡嘉、李貞儀 攝影 / 李富生(高雄區人文真善美志工)

研討會第一天，一早慈濟醫院的志工菩薩們以及社服室的成員們便開始動了起來。

## 志工背後的志工

負責在車站等待接送外院的志工們一早便依各院預計抵達的時間，出發前往車站等待各院的抵達，一番往返終於讓

每一位前來參與研討會的志工能順利抵達靜思堂會場。而負責在會場接待的人員，亦是忙進忙出的，不時在醫院及靜思堂間穿梭，負責張羅所有的事務。大家各負其責的努力付出，只為了讓整場活動能盡善盡美。

終於，研討會揭開了序幕。在林碧玉副總執行長分享建院點滴的同時，同心



為了讓來自全省的各院志工順利抵達靜思堂會場，一群志工師兄早早在花蓮市火車站等候，也接了許多變化球。



圓餐廳有著一群忙碌的身影，那就是負責此次研討會所有餐點的香積志工，他們合力的準備所有餐食。還因為餐食準備的過於豐盛，便將盛裝好的餐食一一的送往醫院各護理站，讓值班而未食的護理人員，也能分享到香積志工們的愛心與用心。

### 見證彎腰的大醫王 多才多藝的志工

各院志工用餐完畢後，稍做休息，便一同參與二十周年院慶大會。晚上六點鐘，專為志工們舉辦的感恩晚會也緊接著登場了，一開始就由林欣榮院長帶領許文林副院長等人一同與志工同樂，並且藉此機會公開表揚持續在慈濟服務十年以上的志工。

特別的是，每一位醫師在頒獎時，都是懷著感恩的心，將腰放軟的彎著腰，贈予志工紀念獎牌，感謝志工一路的扶持陪伴，這一幕更讓外院的志工菩薩們印象深刻，這讓他們感受到原來慈濟的志工如此眾多，且能讓這群菩薩願意全心奉獻的原因，全是因為慈濟將每一位志工當作至寶，給予最高的肯定。

在感恩晚會上志工的表演也令外院的志工大開眼界，讚嘆不已，慈院各區志工紛紛拿出看家本領，展現十八般武藝，表演了歌仔戲、原住民舞蹈、牛犛歌等，以及一齣由真實案例改編的戲劇，講述著一名個案生病後對於生命態度的轉變，這場戲劇表演更觸動了在場許多志工的內心，不分慈院外院，許多志工邊看邊拭淚。

## 各院志工 都是一家人

除了慈濟的志工菩薩們賣力的演出外，護理人員、醫務同仁、慈大的學生們也共襄盛舉，分別表演了手語以及合唱團演唱。而台北聯合醫院的志工隊也回饋表演了一曲歌唱，台上的北醫志工賣力高唱，台下的各院志工也跟著合唱。最後，感恩晚會在顏惠美師姊上台帶領著慈院志工比著手語，與台下所有志工菩薩合唱著「一家人」的歌聲中圓滿結束。

## 回心靈故鄉 志工路上齊堅行

隔一天天未亮，各院志工們便起床梳洗，然後在四點半左右前往慈濟醫院前的廣場集合參與為數兩千人的路跑、健走團，聲勢浩蕩的前往心靈的故鄉——靜思精舍。又因許多外院的志工菩薩是

第一次來到花蓮地區，所以在沿途中，便紛紛的停下腳步，忍不住的為當前美景而稍作停留，並表示羨慕之意，羨慕住於花蓮地區的民眾，能終日徜徉於此片美景中，且又因地利之便，能更貼近此心靈故鄉。終於，到了靜思精舍，吃著精舍師父所準備的豐盛早餐後，各院志工便帶著飽足的身體，以及法喜充滿的豐沛心靈，搭上回醫院的接駁車，在稍做梳洗，整理儀容後，開始進入研討會的課程——慈濟醫院志工的發展與特色，悲智雙運菩薩道：醫院志工經驗交流。

研討會的最後，由慈濟醫院社服室副主任顏惠美師姊和大家分享慈濟醫院的志工經驗，同時感恩各院的參與，祝福彼此同在志工路上精進，為兩天一夜的志工交流研討會畫下溫馨的句點。



# 志工心交流

## 研討會後的迴響

### 台北醫學大學附設醫院志工隊 副隊長 王麗晴

八月十二、十三日兩天是慈濟醫院二十週年院慶，北醫志工隊受邀，參加者共十七人，由隊長帶領前往花蓮赴約。

兩天的節目安排緊湊，內容誠摯感人，全院上下皆以上人之志為己志，處處行善，親和力強，凝聚出一股力量，如今行善據點已由台灣擴展到全球各地。其他受邀的志工隊也一一上台分享自己的行政組織與甘苦談。本隊隊長在分享完畢後，慈濟美言贈語：志工規劃很完善 阿嬤志工真是寶

福利制度令人羨 多作多得歡喜心

這趟慈濟之旅讓人大開眼界，回到北醫站在自己的志工崗位上，更能體會出服務本身就是學習的意義。感謝志工夥伴相扶持，新大樓啓用在即，期許北醫志工隊更壯碩，歡喜勝任新工作。

### 北醫志工 陳慶茂

我們是一群穿著粉紅背心，每天穿梭在北醫內的各個角落，為來院的民眾提供各項服務。

古人說：「他山之石，可以攻錯。」看到外人的偉大，方知自己的渺小，各家院所的優良點滴，就是我們衷心學習

的榜樣。學習是在求進步，取人所長，捨己所短，正是我們邁進的方向。

希望伙伴們一起努力加油，迎接往後艱鉅的北醫志工任務，共勉之。

### 北醫志工 張久妹

感恩上人，感恩慈濟，感恩北醫，讓我有這個機會參與此交流研討會。靜思堂的宏偉莊嚴及一塵不染的程度令我佩服之外，師兄師姊們親切的態度及無私奉獻的精神更令我感佩不已。

這次的志工經驗交流分享會中看到許多大醫院的志工，聽到大家的經驗分享。當志工時，常覺得自己是在幫助別人，現在反而覺得是這些菩薩在幫我成就志工的志業，尤其北醫這群好伙伴，督導、隊長，及所有志工隊友，能和你們一起為大家服務就是我的福報。在志工生涯中有許多開心的事，也有少許不順遂的過程，但我會珍惜這些能為大家服務的機會，上人說：「能做就是福」，我希望有更多人參與我們志工的行列。也引用上人說的：「快樂吃，健康做，歡喜笑，安心睡。」與大家共勉之。

### 成大醫院社工部志工隊

很榮幸參加花蓮慈濟醫院廿週年院慶，也特別感謝社工部陳興星主任大力促

成，並在百忙之中撥空帶領我們志工隊長王姿樺、副隊長翁春鄉、陳麗芳及另外五位志工全程參與。

此次出訪，讓我們見識到慈濟莊嚴的建築、發達的視訊，這些有形的設備，令人印象深刻。從活動設計與安排，可以看出慈濟人的用心，以及互相鼓勵打氣的溫馨，感恩晚會中有表揚資深志工，及各項表演節目，院長、副院長、醫護同仁、志工們，無不使出渾身解數，賣力演出，精彩不在話下。不過也有些人可能因工作繁忙，抽不出時間練習、彩排，以致演出時有些小「凸槌」，司儀適時妙語解頤，觀眾也報以熱烈掌聲鼓勵，反而增添許多歡樂效果。

在這次活動中，我的確獲益良多。我一再反覆記誦慈濟人的「志工七寶」：就是「臉要笑、嘴要甜、腰要軟、手腳要快、眼要亮、耳要利、頭腦要清醒」，這不僅是志工服務的技巧，也是人際相處之道。我們身為幹部，聲色必須更柔和，態度應該更謙卑，以更大的包容、善解與感恩的心，勇於承擔責任。

這次花蓮之行，除了感動、感恩之外，更使我們感受到一股使命感。慈濟人的典範，是我們學習的榜樣，期許未來，成大醫院志工團隊能更精進，以微笑和愛心，搭起病患與醫護間的橋樑。

### 台北馬偕醫院志工 林繡惠

八月十二日早早搭上火車，九點半就到花蓮，沿路上大伙相互認識，我們雖

是馬偕的義工同仁，但很少有這樣的機會能聚在一起。十點大會開始，同時介紹這兩天的活動，看到來自全省各地醫療體系的志工團體，原來有這樣多的人都默默的投入這志工大家庭中。

院慶大會開始，花蓮慈濟醫院大家長——院長林欣榮，怎會這麼年輕？三十多歲的年輕小伙子就是院長？看他參與每個節目表演，但那種隨和親切積極樂觀的態度，與他相見就有那種愉悅的心情，就如同赤子之心，原來林院長也五十多了。

第二天清晨四點起床，五點要健行十公里到精舍，多久沒這樣早起啊，但團體生活誰敢賴床，惺忪的雙眼來到院前，那裡已經人山人海，大夥已準備好要跑到精舍，怎麼昨天那夥表演的人又全部看到了？有林欣榮院長 好多好多位，昨天看到他們忙了整天，現在又個個很有精神的準備跑步，真讓我佩服。

八月十三日下午，我們又去參觀了慈濟醫學院的大捨館，主要是介紹醫學院的學生在人體解剖上學習的大概。每個大體老師〈這樣美好的稱呼，我們都說屍體〉真的讓我們改變很多；過去對死者遺體的害怕，在這裡都沒有，乾乾淨淨的，也沒有那刺鼻的藥味。三點結束在慈濟的所有活動，內心有多少的感動，我無法言語。我搭晚上九點火車回台北，一個人靜靜的想著再怎麼忙碌的生活都過的去，但是要怎麼讓自己能過的充實又實際？在這兩天看到了慈濟人不就是如此？



# 兒童蔬果大餐

摘自《小朋友蔬果大餐》靜思文化與二魚文化出版

作者 / 楊碧芬 攝影 / 陶凱倫、李進榮 營養師 / 劉詩玉

# 蔬菜捲餅

**材料：**（A）薄餅（10片份）中筋麵粉2杯、熱水1杯

（B）蔬菜：熟飯1碗、花椰菜1杯、紅蘿蔔半根、四季豆¼杯、葡萄乾¼杯、橄欖油2湯匙、咖哩粉2湯匙、糖1茶匙、鹽和黑胡椒適量

**作法：**

## 麵餅

- 1.將1杯熱水加入2杯麵粉中攪拌均勻。
- 2.揉成麵糰後放置一旁醒麵。
- 3.見麵糰變光滑就可以均分成十份。
- 4.將麵糰桿成圓薄形，放入平底鍋中煎熟即可。

## 蔬菜餡料

- 1.將花椰菜洗淨分切成小朵。
- 2.四季豆和紅蘿蔔洗淨、切成1英吋長。
- 3.在煎鍋中放入油，加入花椰菜、紅蘿蔔和四季豆炒透。
- 4.加飯、葡萄乾拌炒，最後加上咖哩粉、糖、鹽和黑胡椒調味即可。
- 5.將餡料包入麵餅中食用

## 營養師的小叮嚀

青白花椰菜都是屬於十字花科蔬菜，含具有抗癌效果的含硫化合物、引朶、維生素C等營養成分，而且花椰菜主要營養成分大都存在莖的部分！所以處理時，不要丟棄莖部！





## 南洋香椰鮮蔬

**材料：**南瓜1顆、蕃薯1個、苦瓜1顆、茄子1條、秋葵8根、椰奶1杯、紅辣椒2支、薑片3片、鹽和黑胡椒適量

### 作法：

1. 蕃薯和南瓜去皮切片。
2. 放入熱水中和薑片一起煮軟。
3. 苦瓜洗淨，取出中間的籽，斜切成塊。
4. 將茄子和秋葵洗乾淨斜切成塊。
5. 把全部的蔬菜放進鍋中煮到熟透。
6. 加入椰奶和切片的紅辣椒熬煮，待其煮沸，加入鹽和黑胡椒調味即可。

### 營養師的小叮嚀

瓜類大都是冷性，唯有南瓜是屬於溫性，吃素的小朋友體質比較冷，建議可吃南瓜，也因為很多蔬果都是偏寒類的，南瓜在中醫來講是補中益氣的功效。





## 什蔬燴飯

**材料：**紅蘿蔔1根、馬鈴薯1顆、蘑菇10朵、花椰菜1棵、醬油2湯匙、蕃茄泥2杯、水3杯、月桂葉2片、鹽和黑胡椒適量

**作法：**

- 1.紅蘿蔔和馬鈴薯斜切成一口食用的大小，加入3杯水和月桂葉煮至軟。
- 2.花椰菜以及蘑菇汆燙備用。
- 3.將蕃茄泥加入煮軟的紅蘿蔔跟馬鈴薯攪拌均勻，再加入花椰菜、蘑菇，撒上黑胡椒跟鹽加以調味。
- 4.飯用模型塑成可愛的圓形盛盤，旁邊配上什蔬即可。

### 營養師的小叮嚀

西方國家常將紅蘿蔔生吃，好處是攝取豐富維生素C，而紅蘿蔔是愈靠近外皮的地方，維生素C就愈豐富，所以如果要生吃紅蘿蔔，最好是連皮一塊吃；當然要連皮一起吃時，清洗乾淨就很重要。

# 腎臟偶發瘤 宜早處理

文 / 楊緒棣 慈濟醫院台北分院泌尿科主任

老張六十五歲，健康檢查時發現左腎有一個兩公分的腫瘤，電腦斷層顯示為高血管性的腫瘤，亦即惡性的機會很大。K醫院說一定要做全腎切除才能把癌細胞清除乾淨，T醫院說做部分腎切除，即可以適當地癌症控制，保留部分腎功能，以供身體運用，以免洗腎。太太、女兒陪著焦慮的老張來到慈濟醫院，該怎麼辦呢？

小研二十七歲，因工作的關係，一人租屋獨居在外生活，因飲食較不正常之故，常覺腹部悶痛。到醫院求診時，腹部超音波偶然發現腎臟長了個三點五公分的腫瘤，驚嚇之餘到泌尿科求診。腹

部電腦斷層掃描的結果證明確實是腎臟腫瘤，而且是惡性的可能性很大，因此醫師儘速地安排了腹腔鏡全腎臟摘除，病理報告證實確為腎細胞癌。像老張及小研這樣在做腹部超音波檢查時，偶然發現的腎臟腫瘤，有一個特別的名稱：偶發瘤(incidentoma)。由於是早期發現，通常腫瘤較小，局部擴散與遠處轉移的機會也比較低，因此外科手術切除是最好的作法。

## 部分腎臟切除 偶發瘤的手術建議

切除多少才恰當？這是近年最重視的議題，多項大型且長期的研究指出，

	全腎切除	部分腎切除
適應症	腫瘤大於3公分或靠近大血管	腫瘤 $\leq$ 3公分且遠離主要大血管
單側腎功能	完全喪失	保留40%-70%
癌症復發率	低	低
手術難度	高	很高

## 腎偶發瘤的治療

- 偶發瘤即使是癌，多為第一期，手術切除後，對自然壽命的影響較小。
- 手術目的在於根治癌症。
- 偶發瘤可以考慮作部份腎切除術，保留部份腎臟，以備將來之用。
- 手輔式腹腔鏡全腎或部份腎除術，失血少，傷口較小，復原較快。

如果只切除腫瘤，而保留部份健康的腎臟，長期的存活率與癌症清除率，和將整個腎臟切除的成效差不多，因此部份腎臟切除術已逐漸成爲此類偶發瘤的推薦作法。然而要注意的是，手術的目的是根治癌症，其次才是保存腎臟，因此當偶發瘤很接近腎動脈時，勉強作部份腎切除術，並非明智之舉。

手術怎麼進行？傳統的作法是要在腰部或腹部作十五至二十公分左右的傷口，才能安全有效地控制住腎動脈與腎靜脈，若處理不好，可能在五分鐘內失血一千五百西西，輕忽不得。拜現代科

技之賜，腎血管之控制可以採用腹腔鏡及其相關設備來進行，因此傷口可以縮小很多。若是腎部份切除術，傷口約比腫瘤略大一些，以利腫瘤的取出；而全腎切除，傷口大約是八到十公分左右，正好是腎臟可以取出的大小。腎部份切除術，因爲術中止血較困難，手術難度高，必需和醫師充份討論後才能進行。如前述，根治癌症是唯一目標，保留部份腎臟與傷口之小而美，只是附帶追求的好處，切莫爲了好看，反而沒把癌症治好，那就得不償失了。

## 何謂「手輔式腹腔鏡」？

只用長器械在腹內開刀，稱爲「純腹腔鏡手術」，外科醫師以手深入病患腹腔內，以增加感覺的敏銳度，協助手術進行，稱之爲「手輔式腹腔鏡」。好處是傷口稍小、流血少，通常是運用於有大腫瘤或大器官摘除時。



# 目油不夠 你是缺水還是缺油？

文 / 沈姍妤 慈濟醫院台北分院眼科醫師 攝影 / 許毓麒

眼睛乾澀不舒服，有異物感、燒灼感，視力短暫性模糊，無法長久工作等，均是乾眼症的症狀。

## 目油含水也含油

眼睛的表面有一層淚膜的結構，淚膜除了含淚水以外，也含有油脂及黏蛋白質。所以台語所說的「目油」代表眼淚，是更貼切的名詞。眼表面必須同時有水和油才能保持濕潤度。淚膜的最外層為油脂層，可減少淚水的揮發。中層的水質層除了有潤滑作用，也可攜帶氧分滋養角膜上皮及有抗菌效果。最內層黏蛋白質層主要作用在於降低眼表面的張力，使淚水可完整平滑的敷蓋於眼表面上。由此可知這三層任何一部份的缺少都會造成乾燥的症狀。

## 電腦看太多、直吹風 小心乾眼現象

造成乾眼症的原因相當多，主要可分兩大類別。第一是因揮發的速率增加，例如：顏面神經麻痺使眼皮無法完全閉合，眼睛長期暴露於空氣中造成乾燥甚至角膜上皮破損。上班族長期專注的使用電腦，

眼皮眨動次數減少，使眼表面易因乾燥不適而疲勞。高風速的環境也會使揮發增加，例如：戴沒有護目鏡的安全帽騎機車、或常直吹電風扇的人，較易會有乾澀的問題。還有如果病人本身常在眼睫毛處有黏黏的分泌物或常長針眼，則可能眼瞼發炎及細菌感染。眼瞼含分泌油脂的腺體，所以當眼瞼發炎時，油脂的分泌物將受阻礙，淚水更快速的揮發。因此常常上眼部彩妝的女生要特別注意眼瞼的清潔，避免眼瞼的感染。

## 自體免疫問題造成淚水缺乏

第二大類造成乾眼症的原因是與淚水的缺乏有關。原發性淚腺及唾液腺的破壞是一種自體免疫疾病，稱為修格蘭氏症候群。自己原本抵抗外來物的免疫系統不知原因反而開始攻擊自己的腺體，使淚水及唾液減少造成口乾眼澀。此類病人可抽血測抗核抗體及SS-A / SS-B抗體。另外續發性修格蘭氏症候群除了有乾眼症外，常合併有類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡等自體免疫疾病。這些疾病多可經由抽血檢查中測得特定抗體而診斷。

乾眼症的治療因人而異。如果是因

淚水揮發速度太快而造成的，針對成因治療，可緩解乾燥的症狀。例如定期更換睫毛膏及眼線筆，可減少細菌感染造成眼瞼發炎的機會，多做眼皮的熱敷及眼瞼清潔使眼瞼上分泌油脂腺體的腺管保持暢通。如果已有感染眼瞼炎則需使用抗生素藥膏定時塗抹。另外，戴全罩式安全帽不讓眼睛暴露於高風速及灰塵中，少吹電風扇，增加室內溼度等，均可改善乾燥的不適感。如果還是有乾澀的問題，則可另補充人工淚液。

### 缺淚水 用人工淚液

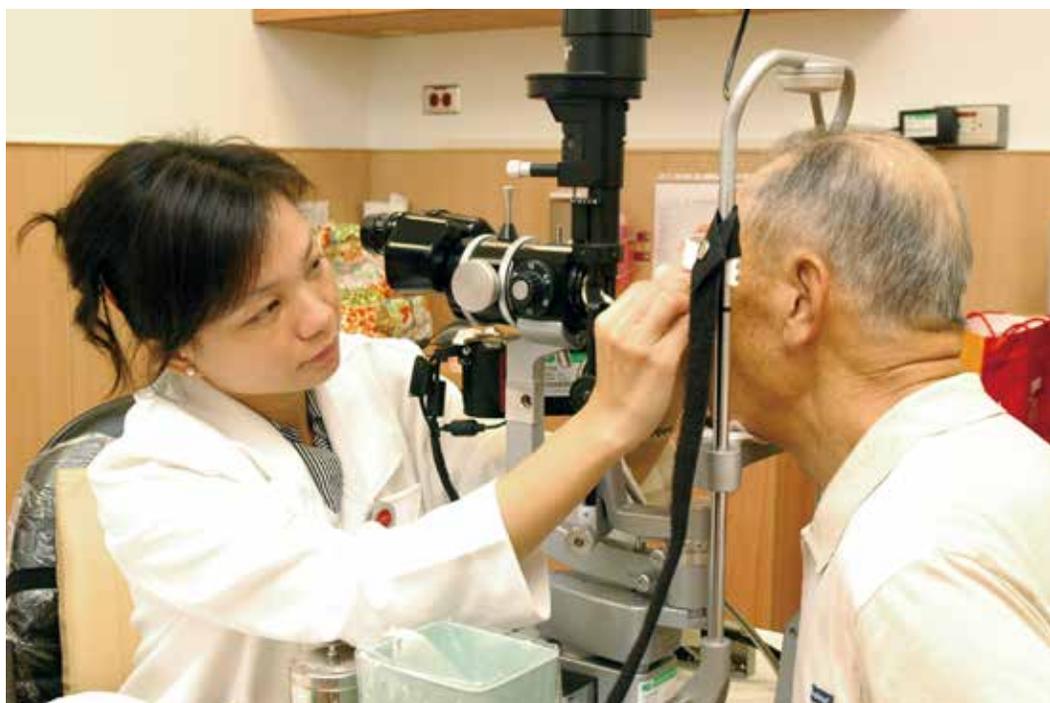
至於真正淚水缺乏的病人，則必須點用人工淚液。輕度乾燥者可使用一般的人工淚液，但因為含有防腐劑，一天最

好不要超過六滴，然後睡前可用人工淚膜藥膏，可較長時間保持濕潤度。

如果乾澀的症狀須一天內使用超過六滴人工淚液，則建議使用不含防腐劑的人工淚液。此種人工淚液因不含防腐劑，所以必須於開瓶後二十四小時內用完，沒用完也必須丟棄，否則易滋養病菌造成感染。不含防腐劑的人工淚液可依個人需要隨時點用。

### 像水或像油的人工淚液 搭配使用效果佳

不含防腐劑的人工淚液另可分低黏稠度，如水一般，及高黏稠度如嬰兒油般。低黏稠度的人工淚液點後通常很舒適，但因多為水質也較易揮發，嚴重



沈佩妤醫師詳細解說人工淚液的差別，民衆需正確使用。圖為沈醫師為患者進行檢查。



忙碌的社會中，乾眼問題越來越多，且是不分年齡層的。記得平常多熱敷、保持眼瞼清潔，眼睛才能長保油亮。

乾燥者須不停的點用較麻煩。而高黏稠度的人工淚液較不易揮發，作用時效較長，不用時常點用較方便，但也因其高黏稠度，點用淚液後病患可能會感到眼內較黏，有異物感及視力短暫模糊等問題。所以一般高黏稠度人工淚液最好能與低黏稠度人工淚液搭配使用，可增加作用時間，並且同時也保持舒適感。對於非常嚴重乾眼症甚至造成角膜上皮破損的病人，除了人工淚液外，可考慮施行淚點閉塞術，使僅存的淚水留在眼內不排出。

淚點閉塞術是將鼻淚小管做暫時性或

永久性閉塞。暫時性淚點閉塞術是利用膠原蛋白塞子或羊口線將小淚管暫時性阻塞。依材質的不同，暫時性淚點閉塞的塞子的作用時間會有不同。永久性閉塞術是利用矽膠塞子永久阻塞淚管。這些均是針對較嚴重患者使用。

在現今講求高效率忙碌的社會環境下，乾眼的問題是越來越多。各個年齡層均可能出現乾眼症的問題，平常多熱敷，保持眼瞼清潔，記得要多眨動眼皮，才能保持眼睛油油亮亮，閃閃動人。



# 醫院常用藥 100 問

「用藥正確，才能發揮最大藥效！」  
看完病，領藥時，記得主動向藥師提出5大問：  
問藥名、問藥效、問用法、問用多久、問注意事項。  
透過這樣的「用藥5問新概念」，確保用藥安全、發揮最大藥效。



書名：醫院常用藥一百問

作者：花蓮慈濟醫院藥劑師團隊

規格：15公分×21公分

出版者：靜思文化、原水文化

第73頁 | 人醫心傳  
二千零六年 九月

# 落入人間的彌勒天使

## 威利寶寶學獨立

文 / 沈玉蓮 攝影 / 北區人文真善美志工

台北慈院小兒科蔡立平醫師，十餘年來專攻罕見疾病「普瑞德威利症候群」的研究，因治療之故有機會與威利寶寶相處，而發現到照顧這種孩子的困難，看到父母的痛與艱辛，體會到提供「喘息服務」的重要性。

在蔡立平醫師促成、蔡勝國院長的大力支持，還有人文室林美嘉師姊、社工師楊惠儀的策劃，動員新店和氣組隊志工及醫院的醫護人員，用愛來鋪路、用慈悲的菩薩心來讓一年三百六十五天無法鬆懈的威利寶寶家人得到喘息的機會。台北慈院於八月五日首次主辦為期兩天一夜的「威利寶寶人文營」，期待威利寶寶未來能走更長遠的路。

一早所有的工作人員就定位，準備迎接威利寶寶的到來，九點不到，威利寶寶們就在父母的陪同下一一到來，有活潑好動的、有離不開爸媽的、有害羞的、有招手的，甚至熱誠地相擁，令人印象最深刻的是蔡智勇，從外頭一路進來與列隊歡迎的工作人員一一握手寒暄，有如名人到場似的逗趣。從報到開始，一連串事前的準備工作量身高體重、換領衣服、與父母道別等，場面熱

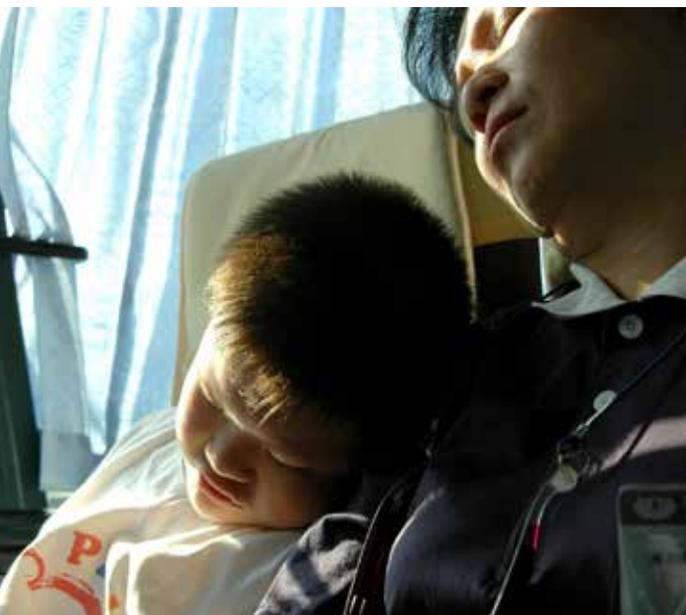
鬧，有如戰鬥營。

報到就緒，二對一的隊輔爸媽與小菩薩們相見歡後，整隊前往社區展覽館，在遂珠師姊「小太陽的微笑」帶動下，小手小腳、面帶微笑、有如彌勒佛的威利寶寶們，舞動著圓滾滾的身軀，表達出最純真的肢體語言及試著對隊輔爸媽的信任。

有十八位學員報到，年紀最大的是二十四歲的榮剛，最小是七歲的翔翔和拉萊，他們的年紀雖然有很大的差異，但因智能發展受阻，及因病症所展現出來的特性，讓他們的外顯行為差異並不大，除了身材因為家長的照顧方式及施打生長激素而有顯著的差異。身材瘦小的環媽媽說：「在孩子出生三個月時，就知道小孩得到此症。在萬念俱灰之餘，幸好得到公婆的支持與安慰，即開始搜尋與『威利症』有關的資訊，從小即控制孩子的飲食，並配合生長激素的療法，但要控制她對飲食的需求非常困難，轉移注意力是最好的方法。」

參訪慈濟人文志業中心體驗大愛小主播、到內湖環保站體驗資源回收的工作、在大愛媽媽的帶動下唱歌跳舞，





一直到了晚上洗澡時你吵我鬧，深夜不睡覺猛玩電動或猛按廁所緊急電鈴，讓護士阿姨疲於奔命，天未亮就起床串門子、吵著要搭電梯出去買東西，一夜的疲憊，隊輔爸媽們才真的體驗到威利寶寶父母的辛苦。

「吃」是威利寶寶們最歡樂的時光，隨時隨地只要腦子空下來，就會想到吃。爲了寶寶們的健康，也爲了讓他們體驗不一樣的生活方式，二天的餐食都是特別由營養師調配，份量及食材對平時食量大的他們是很大的考驗，所以到吃飯時就有很多的趣事，如：原愁眉苦臉賴在地上不肯起來的寶寶，一看到餐食推車即歡天喜地的站起來，吃著自己的餐盒，看著別人的餐盒，吵著再來一碗，要不到更多的飯就要多一碗湯，脾氣較拗的浩峻就乾脆躺在地上不起來，「吃」對他們來說是何等重要啊！所以

二天下來，「吃」的問題不僅考驗著他們，所衍生出來的問題，也深深考驗著隊輔爸媽們的愛心、耐力及智慧呢！

二天一夜的活動，除了帶給寶寶們動態的活動課程外，爲他們做健康檢查也是很重要的項目之一，在分組安排胸部超音波檢查、心臟檢查、腎臟檢查、骨質密度檢查及體能測驗的過程中，因考量小威利們缺乏等待的訊練，除了在社區館安排「靜思語疊疊樂」、「妙妙動物園」、「靜思彩球」、「聚寶盆」及「套圈圈」等五關，更在每一檢查室門口，設置套圈圈等玩具帶動等待的小菩薩，慈濟人的用心及愛心又一次的顯現。

二天的人文營，動用了醫師、護理人員、志工共七十幾位，從流程的規劃到執行，每個人擔負的職務雖不同，完成任務的責任是相同的，但最「幸福」的應屬隊輔爸爸、媽媽，他們在照顧威利寶寶的過程中，不僅需用無限的愛，更需花費無盡的體力和智力，來化解隨時發生的障礙。

活動結束了，威利寶寶們所得到的愛洋溢在有如彌勒佛的笑臉上，家人的感動和感恩表現在眼眶中的淚水，工作人員在疲憊中充滿感恩，感恩醫萬五分之一機率的威利寶寶家庭所承擔的苦。

威利寶寶們在家人的陪同下要回家了，大家依依不捨地在門口列隊歡送，這次的活動相信只是個開端，未來在各界的幫助下，威利寶寶們的笑容將可以更燦爛，如彌勒使般的展現在臉上。



在台北慈院醫護人員與志工的陪伴下，威利寶寶們來到內湖環保站動手做資源回收。

兩天的活動讓威利寶寶的父母都得到了一個喘息的空間，其中有位媽媽特別寫了一封信函給當天參與的每一位工作人員，信件全文如下。

慈濟醫院的院長、蔡醫師和師兄、師姊：

很榮幸能參與這次您們舉辦的「小胖威利人文研習營」，因為這次的活動，使我二十三年來，首次有喘一口氣的機會，而珮鳳也終於能走出去參與團體生活。

八月五日在期盼中來臨，凌晨三點多珮鳳就醒來，高興的等著出門，八點五十分我們來到慈濟醫院新店分院社服室，師兄、師姐早已等在那邊熱誠的迎接我們小胖孩子，看到師兄、師姊陽光般的笑容，我知道可以安心把孩子交給您們了。

隔天下午四點活動結束，去慈濟醫院接孩子時，看到孩子快樂的臉龐，已瞭解到這兩天的活動肯定充滿歡樂、溫馨、倍受尊重的。

回想這二十三年來，照顧小鳳的辛酸，只有身為父母的我們才能體會箇中滋味，嬰兒時期即不斷生病，經常在三更半夜掛急診，住院更是家常便飯，爲了瞭解病因，做盡了各種檢查，短短三年內散盡家財，卻仍是無解。

由於對病因的無知與不瞭解，以致求學過程更是坎坷，從中讀幼稚園四處碰壁，遭公立幼稚園拒收，被園長當白癡，進小學後被正常班同學欺負，甚至被老師打傷耳膜，高中時期也因偷吃被老師打傷，畢業後進入職訓場，再度因爲偷吃別人便當而遭退訓，在不知珮鳳患有小胖威利之前(直到四年前才被診

斷出來)，我甚至懷疑自己教育孩子的能力，心疼孩子遭受別人異樣的眼光，和不正當的對待，在扶養孩子的道路上，我孤軍奮戰、獨自摸索，背負著經濟與精神的雙重壓力，求助無門，直到協會成立，在會長的努力之下，讓我們小胖有了依靠，也有了傾訴的地方。

今天，您們願意伸出愛的雙手，舉辦這樣有意義的活動，讓我頭一次感受到佛教闡述的眾生平等，不分貧富病苦，在慈濟的懷抱裡，我們一樣被愛、被尊重，在慈濟的引導下，孩子有機會開始學習過團體生活、照顧自己，這份機緣是多麼的殊勝，讓我們家長在精疲力盡時，有喘一口氣重新出發的力量，也給我們孩子學習成長的機會。

最後兩個小時的活動發表，我親身體

驗慈濟所謂的「大愛」，您們無私無我的奉獻，師兄、師姊的眼中所看到的小胖患者都是一群單純的孩子，孩子們得到的並非施捨和憐憫，而是豐富真誠的愛和關懷。

小鳳在回家的路上，頻頻詢問：「師伯、師姑都好有愛心喔！什麼時候還可以見到他們？」聽到這句話，我知道您們的愛，孩子感受到了，我除了感動還是感動。感恩院長、蔡醫師以及所有的師兄、師姊，因為您們舉辦這次的活動，使我們對於未來的路將更有信心堅持下去。謹致上最高的敬意與謝意，更希望這樣有意義的活動能延續下去，我相信會給無數的家庭帶來無盡的希望。感恩上人，也感恩慈濟。

小鳳媽媽 敬上



兩天的活動讓威利寶寶有機會過團體生活，練習照顧自己，而師兄師姊的付出更讓孩子回家後念念不忘。

曾有一位詩人說：

「全世界的人都是一個人，只要有一個地方痛，全身都會痛」。

到了災區，慈濟醫療團隊才真正知道痛的味道。

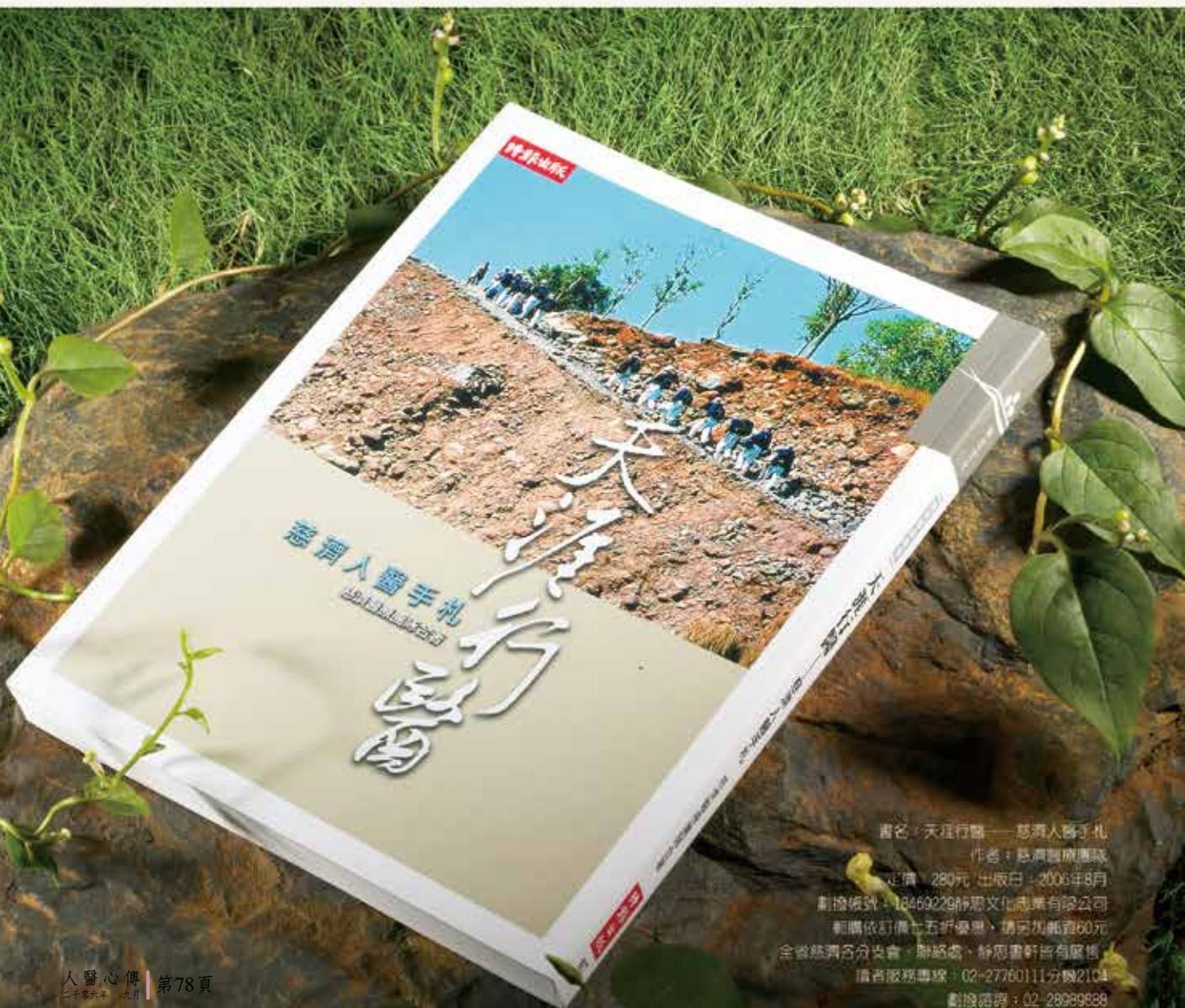
他們放棄休假時間，背起厚重行囊，在第一時間前往災區，進行人道援助。

這分強烈參與的熱情，展現出對生命由衷的尊重。

當他們穿梭在各災區，即使再苦，哪怕再累，

掛在頸上的聽診器，難得放下。

如果有人問他們是誰？他們會說：我是慈濟醫師！



書名：天行醫——慈濟人醫手札

作者：慈濟醫療團隊

定價：280元 出版日期：2006年8月

劃檢編號：18460229 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

劃檢諮詢：02-28989688

# 慈濟醫療誌

慈濟醫療五院一家  
每個大家庭裡  
日日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

- ◆在八月三十日這一天，玉里慈院加護病房護士陳湘閔寫下了母子齊受重傷的感人搶救事蹟……
- ◆關山慈院同仁在八月的最後一個星期日起了個大早，來到靠海的台東縣成功地區準備義診囉……
- ◆九月十二日大林慈院的門廳忙碌一如往常，咦，突然多了許多記者的身影，齊往地下一樓的核子醫學科，去看看雲嘉地區第一套價值不斐的設備……
- ◆台中慈院正值籌備期，還沒滿兩歲的台北慈院的同仁最能夠體會其中等待期間的艱辛，台中慈院護理人員來到台北受訓；台北慈院護理部舉辦了一場迎新茶會，分享過來人的經驗……
- ◆鋪連鎖磚、做景觀工程、院內打掃……，慈濟志工把握任何機會付出，就是為了打造救人的新慈院，台中鄉親終於盼到了……
- ◆花蓮慈院社服室接到電話，有位病患要請志工幫忙訂盆花，因為他終於擺脫多年尿失禁困擾，他要謝謝醫師……

# 玉里

## 重獲生命的少年

八月三十日

「我很感謝院長，他讓我能回到人世間，玩我喜愛的籃球、滑板，有院長，有護士，有玉里慈濟真的很好！」七月十三日住院，二十八日出院的劉哲廷如



是說。

七月十三日那一天，逐漸黑暗的天色中，一輛機車雙載的母子剛從市場返家，準備晚餐，突然間兩個人倒地、受傷，發生車禍了！

「快快快……病人來了」、「伍醫師，病人血壓、心跳很低」、「瞳孔對光無反應」、「快，來插管……」伍哲遜醫師俐落的為剛送入急診室的婦人檢傷，立刻進入急救，而婦人的電腦斷層掃描有顱內出血的情形，需要開刀。

### 關鍵時刻 媽媽的愛

咿……咿……救護車的警鈴傳來，緊接著將受傷少年送入急診室，「院長，病患頭部有嚴重外傷」，張玉麟院長仔細評估後送至電腦斷層掃描，顯示微量出血。「院長，加護病房還有一張空床」，這一對母子先後被送進玉里慈院急診室急救，當兩人的病況同時需要開

刀時，少年的意識狀況，生命徵象惡化，顯示腦動脈出血，須馬上開刀治療。這時婦人的血壓有點回升、生命徵象好轉些了！或許是冥冥之中母愛散發，婦人成全

(上圖)張玉麟院長探視劉哲廷。(下圖)出院時合影。左起王志強、劉翌賢、張玉麟院長、劉哲廷及志工業淑娥師姊。

少年立即開刀，而她轉院到花蓮慈院開刀。

### 「有你們在身旁，真好！」

「哲廷、哲廷，有聽到我們的聲音嗎？哥哥在旁邊陪你，媽媽也在花蓮治療等你醒來喔！」哲廷的叔叔含著眼淚看著開完刀的哲廷。三年前，劉爸爸因癌症去世，哲廷總是為媽媽多盡一份心力及孝道，看在週遭親戚的眼裡，實在不忍讓孝順的哲廷受苦！

事故發生四天後，劉媽媽往生，哲廷漸漸甦醒。張院長不分日夜的，看著哲廷一點一點恢復，慢慢與他互動。護理人員也十分寵愛哲廷，無論他扭曲、蠕動、踢床，都細心照顧並為他鼓勵、打氣，拔除呼吸器管路時，更是在一旁教導、示範呼吸的方法，擔心他熟睡就忘記呼吸。

時間是生命的殺手，對於顱內出血的病人而言，分秒是黃金，張院長在關鍵時刻把握搶救時間，快速決定替哲廷開刀，從鬼門關給哲廷開一條回家的路。哲廷的叔叔——劉玉清感恩說：玉里慈濟醫院縮短城鄉的距離，醫療設備、專業團隊不輸給大醫院，有玉里慈濟，實在真好！

「我的髮型是院長為我設計的唷！」哲廷喜孜孜的準備出院，也跟我們炫耀他的光頭下有一撮「招好運」毛，說話的同時不停舞動四肢，歡喜的心情難掩。卻也靦腆害羞的向攝影機告白：

「我很感謝院長，他讓我能回到人世

間，玩我喜愛的籃球、滑板，有院長，有護士，有玉里慈濟真的很好！」

長而靜謐、不花俏的台九線，沒有市場商店裝飾，少數機車騎士、汽車駕駛的逞快、不遵守交通規則，往往導致遺憾的事一樁樁發生。感恩上人在花蓮和台東的中點「種下」玉里慈濟醫院，七年過去，留下的是人們的讚嘆：有玉里慈院，真好！

（文／陳湘閔 加護病房護理人員、  
攝影／謝枝祥）

## 關山

### 成功鎮義診 三院齊付出

八月二十七日

參與義診的醫護同仁除了關山慈院外，還有花蓮慈院、玉里慈院，兩邊到成功鎮都需要一個多小時近兩小時的車程，可以想見所有人都起了個大早。關山同仁約定六點半集合出發。

清晨的一場雨讓空氣感覺更清新了，讓早起的大家更有活力，這次成功人醫會一如以往，向當地國立成功商業水產職業學校借大禮堂作為活動的場地，當我們陸續來到的時候，發現台東市的師兄師姊們早已經把場地該用的桌椅都準備就緒了。

原定九點半開始的義診活動，在準備時就已經有許多的居民拿著健保卡或身



看診人潮一波波從禮堂門口進來，許多民衆是一聽說慈濟義診就會來，其中不乏攜家帶眷者，還有人掛不只一科，藉此機會把身上的問題一次找出來。

分證等著我們幫他們掛號，爲了不讓看診的病人等太久，所以有些人就先忙著幫病人掛號找病歷，有些人就加快腳步把會場整理好。

感恩成功商業水產職業學校的校長戴正雄，他同時也是我們慈誠隊的師兄，去年二月自宜蘭轉到了台東縣成功鎮就職，戴師兄並沒有因到一個陌生的地方而放下慈濟的工作，他深感於成功地區信仰佛教的人比較少，師兄師姊人數也相對較少，由於成功是靠海的地方，大多數的居民都是以海爲生，由於較偏遠，所以醫療資源相當貧乏，在他來到

成功鎮的這兩年中，醫院的兩次年度義診他都有參與，他很感恩大家對於義診的熱忱。

在整個義診的過程中看診的人潮一波波的從禮堂的門口走進來，大家都是在電視的廣告字幕上與昨天的宣傳得知義診的消息，於是在早上就準備到學校來就醫了，有許多甚至是攜家帶眷的來看醫生呢！有許多的民衆從慈濟開始到成功義診時，每次都會到場，他們表示在義診的過程中除了看病之外，感受到的是醫師親切仔細的問診及治療，還有在場工作人員及師兄師姊的熱情與愛心。

有民眾甚至很驚訝的問說你們義診還有在幫人家理頭髮啊?! 欸! 這就是慈濟師姊們的愛心喔，義診可以不只是義診，師姊們以拿手絕活為義診增添更多不同的服務呢。

一位王女士在義診中看了內科、牙科、眼科、婦產科，哇! 一共看了四科，還算是蠻難得的經驗，她表示在成功地區由於離台東市比較遠，成功地區以診所居多，所以她九點就來掛號，見識了大醫院等級的專業。郭阿媽已經八十六歲了，她在慈濟醫院已經就診五、六年了，平常都是居住在外地的子女回來帶她到花蓮看病，她很感恩慈濟醫院的醫師細心的照護，讓她還身體

健康。容珊是一位年輕媽媽，身邊圍繞著三個活潑可愛的小朋友，她帶著三個小寶貝來看牙科、小兒科、及眼科，她表示剛開始義診的時候她有些不好意思來看診，因為她是小康家庭，義診應該是給那些沒有能力看醫生的人看的，但在好奇心的驅使下，她來到了我們義診的場地，感受到大家的熱情，也體會到了與自己不同觀念的義診，所以這次當她知道有慈濟的義診活動時，就帶著家裡的三個寶貝來做檢查。接近中午的時候整個會場又一陣歡笑聲出現了，四處搜尋下又發現了一位可愛的阿公，茂輝阿公已經八十八歲了，除了有些重聽之外，身體其實很健康喔! 他還自己騎機



王健興醫師(右圖)也很高興能把握機會服務成功鎮民。

車來呢！雖然他的年紀騎機車讓人有些擔心，但看他身體硬朗健康還是讓人欣慰的。

在此次的義診中有內科、骨科、小兒科、牙科、眼科、外科、婦產科、中醫科等，內科由林冠宏醫師看診，他與眼科黃子倫醫師夫婦倆一同參加東部義診好幾次了，另一對醫護夫妻檔小兒科醫師楊尚憲醫師與謝湘怡護士雖然也參加過好幾次義診，但此次是一同參與的第二次，楊尚憲醫師覺得預防性的治療比較重要，所以他很開心有機會參加義診，這樣的活動不僅很有意義，也可以增進夫妻間的感情喔！很棒吧！

這次也有許多人來看中醫科喔，這次中醫科由花蓮慈院林經偉醫師看診，他細心又親切的幫病人把脈問診，讓許多病人很開心，甚至到中午的時候藥局還告訴林醫師說這次帶來的中藥有些已經用完了。由此可見來看中醫的人也不少，小孩子都會害怕看醫師，所以在小兒科這邊，除了在看診桌上擺滿了布偶及玩具外，小兒科醫師還運用了一些小遊戲來吸引孩子們的注意力，讓孩子們不害怕看醫師。

吳坤佶醫師表示來骨科就診的患者大多是退化性關節炎、工作太勞累而產生的酸痛等。但在此次的看診中來了一位阿君女士，她手腕關節的地方長了像是腫瘤的突起，吳醫師看診之後，請護士小姐拿來個針筒，接著在她腫瘤突起的部位上扎了下去，抽出了一些透明的液體之後，手腕的突起即像是變魔術

般的消失了，讓阿君開心的大呼太神奇了，她爲了這突起已經困擾了好幾年了，真是太感恩吳坤佶醫師了。

這次的人醫會共有二百五十一人掛號，就診四百一十人次，感恩所有參與的師兄師姊與所有醫院同仁利用休假的期間發心的參與活動，下次人醫會再一同加油嘍！

(文 / 鄭欣慧、攝影 / 潘秋華)

# 大林

正子造影儀 雲嘉第一台

九月十二日

屋外濃濃雨意，大林慈院門廳與往常般有著來往不絕的人潮，而不同以往的是多了記者的身影，大家依約前往地下一樓的核子醫學科。記者們好奇地對裡頭的軟硬設備品頭論足，並紛紛架起攝影機，等待正子造影中心記者會的開始。

「利用最新且最先進的科技，回歸最古老的價值，就是讓病人感受到溫馨。」大林慈院林俊龍院長一開場就道出醫院引進高科技設備的目標，是以人爲本的醫療，一切都是以人爲出發點，即使設備價值不斐，只要能救人，一切都是有意義的。大林慈院正子造影儀，在今年八月十四日通過行政院原子能委員會的測試，成爲雲嘉地區第一台啓用

的設備，為雲嘉鄉親取得疾病治療的先機，院長感恩所有記者的參與、同仁的用心，且也不忘感恩基金會及慈濟師兄師姊的護持，讓這先進的高科技可以在此發揮效用。

走進核子醫學科的正子造影中心，彷彿走進攝影展覽館，映入眼簾皆是一張張美景圖片，配上柔美地燈光，讓人在此流連忘返，大家佇足其中不捨離去。「中心希望能為大家帶來居家、舒適的感覺，從規劃開始就屏除冷色系的裝潢，就包括掛在牆上的照片都是同仁（邱建勳醫師）的攝影作品！」核子醫學科主任王昱豐醫師表示，中心的佈置都是為了貼近患者的心，讓患者來此能感受到輕鬆，避免醫院的冷冰，取而代之的是溫馨、柔美、自在。

「看到癌症指數不斷地上升，我的心比患者更急。」血液腫瘤科主任蘇裕傑醫師有一位直腸癌患者——黃姓阿公，在接受腫瘤切除手術後，仍持續規

則性地接受觀察，但卻發現他的癌症指數降到一定程度後，就開始回升，讓蘇醫師很擔心，開始安排黃阿公做各種的檢查，然而做遍了超音波、電腦斷層掃描、大腸鏡以及各種影像檢查，卻一直都查不到病因，讓蘇醫師感到很苦惱。就在這時，大林慈院正子造影中心開始啓用，透過這座高科技設備，終於查出腫瘤在意想不到的胸腔前中膈腔部位。當真相大白後，蘇醫師終於能定下心來對症下藥，為患者做最良好的服務。

「唯有讓患者了解自己的身體狀況，才能讓他擁有配合治療的信心。」結合正子造影與電腦斷層的新一代正子造影儀，不僅可用來進行全身腫瘤偵測篩檢，還可顯示組織的微細代謝變化，以判別早期癌症病變。這高科技設備除了能讓醫師很快確認患者的病症外，還能利用合成影像方式，讓患者清楚看懂病灶部位與治療後的變化情形，讓醫療不僅是專業醫師的權利，更能讓患者本身



核醫科主任王昱豐示範操作，在溫馨的空間裡讓病患接受檢查。



也能清楚地掌握病情，與醫師做最好的配合。

記者會後，王主任帶著記者們參觀正子造影中心，一步一步地走在這看似藝文迴廊的走道上，介紹道，醫院希望給予患者是最貼心的服務，讓患者不用害怕高科技，即使患者來到這裡要接受層層的檢查關卡，但每個空間都讓人感到舒適自在。

「正子造影的優點就在於它的敏感度高。」王主任簡明扼要地說明，他以在黑暗的房間內點打火機為比喻，描述新一代正子造影儀敏感度極高，除了能正確發現腫瘤，亦能明確指出所在處，更能判斷出腫瘤為惡性或良性，大林慈院這台高科技設備啓用不到一個月，就造福三十多名患者，真正做到早期追蹤，早期治療。

相信這台價值不凡的正子造影儀在大家的祝福和期待下，一定能成就更多美滿的家庭，也能超越它不凡的價值，帶給更多患者預知病灶的服務。

（文／曾雅雯）

# 台北

## 台中慈院護理人員報到

九月四日

距離台中慈院啓業的日子愈來愈近了，陸續有醫師、護士以及行政同仁報

到。台中慈院護理部督導劉宜芳說，優先報到的護理同仁統一都由花蓮慈院代為訓練，然而花蓮慈院人力已達飽和狀態，因此後續報到的同仁便改至台北慈院報到、代訓。

今天共有三十九位護理同仁報到，其中十九位是由花蓮轉來受訓，二十位是第一次報到的新同仁。此次的訓練以配合台北慈院的作業進行，主要是讓同仁熟悉整個護理作業流程，等真正入駐台中慈院後，再根據台中慈院的實際需求另做調整。

這些同仁多數是台中人，來到人生地不熟的台北接受訓練，除了要自尋住處之外，還要承受與家人暫別之苦。門診護士潘盈鈴爲了來台北受訓，只好將才一歲多的小朋友托給婆婆代為照顧，借住在姐姐家，每天通勤從淡水來到新店工作，潘盈鈴說，現在媒體資訊發達，很容易就能取得慈濟的相關訊息，也都建立起對慈濟的良好印象，家人相信慈濟醫院是一個好的工作選擇，不僅全力支持她，也都願意暫時攬下照顧小孩子的工作。異地受訓的過程或許辛苦，但是潘盈鈴說：「有付出才有收穫！」

急診護理長陳厚蘭早在二〇〇〇年便投身大林慈院，配合完成急診的創院啓業準備工作，四年前，因爲入嫁成爲台中新娘而暫別慈濟的懷抱，離開時，聽聞台中潭子將蓋醫院，擁著再次踏入慈濟大家庭的期待終於實現。好不容易等到了台中慈院即將啓業，而這也是她從事護理工作以來，第三次協助籌設醫



「有沒有很想家？」「有沒有偷偷流眼淚？」台北慈院護理部吳秋鳳主任開場一問就道出台中慈院護理同仁的心聲。而為了讓台中同仁感受歡迎，解除陌生，這一場茶會溫馨展開。

院。許多人都調侃她，辛苦了兩次，怎麼還有勇氣承受第三次啓業的艱辛？但是厚蘭護理長沒有猶豫，因為這是她心中最好的選擇，厚蘭護理長說，「走過北、中、南許多醫院，只有慈濟醫院最尊重醫護人員，也沒有商業化。」

(文 / 吳瑞祥)

## 九月八日

### 歡迎台中護理人

「有沒有很想家？」

「有沒有偷偷流眼淚？」

才到台北慈院報到代訓的台中慈院護理同仁們，靦腆地搗著嘴竊笑，台北慈

院護理部秋鳳主任似乎道出了她們的心聲。

為了緩解台中慈院來的護理同仁們身在異地的不適與陌生，也為了展現慈濟本是一家人的深情，台北慈院特別為她們舉辦了一場迎新茶會。

台中慈院啓業的日期仍然未有定數，對於自己的未來，台中慈院的護理同仁們仍有一些徬徨猶疑，這樣的心情，台北慈院許多護理同仁也都心有戚戚焉，因為她們都是過來人。「當初，我也是背著行囊去花蓮，常哭、常想家」，12B病房湘綺護理長回想起在花蓮總院代訓的那一段歲月，真的是點滴在心頭，她說，在花蓮受訓時也經常因為想



師姊的關懷鼓勵，讓等待醫院啓業的同仁感覺窩心，打起精神努力學習。

「眼淚，是值得的！」惠珠督導是三個孩子的媽，對於要去花蓮接受訓練心裡總是割捨不下，但是在花蓮八個月的日子裡，她說她是快樂的單身女人，可以和同事騎著腳踏車，徜徉

家而偷偷落淚，工作上真的酸甜苦辣都有，還好一起代訓的同事都能相互鼓勵支持，也很感恩護理部、喬主秘以及師兄師姊的關懷，讓她能堅持到現在。湘綺護理長與大家分享：「青山無所爭，福田用心耕，感恩上人有這塊福田讓我們耕，我們要一起努力，加油！」

「感覺好像被騙了一年……」9A病房護理師吳映嫻直刺刺地道出那一段代訓時的感受，她說那時心想「這一趟去花蓮應該不會太久吧？」，怎知一去就是一年，心裡非常苦悶，也是常常掉眼淚，不過，總能在特別的日子裡，接到喬主秘的祝福卡片、師兄師姊們的關心，讓她感覺很窩心，於是她眼淚擦擦，又是快活的一天，吳映嫻說，同樣經歷過代訓的生活，只要大家願意與她分享交流，她都會很樂意為大家解決生活上的難題。

在花蓮的好山好水之中，而且她的先生也因此學會了怎麼使用提款卡和信用卡，現在已經無所不能了呢。

「因為有花蓮的傳承才有我們，因為有我們才有大家。」惠珠督導期勉台中慈院的同仁們盡好本份，在自己的舞台上盡興演出。

爲了這次的歡迎活動，蔡勝國院長除了介紹主管給大家認識之外，更邀請副院長、護理長們表演手語《普天三無》，展現上下無闕、有情一家的和諧景象。

茶會在「一家人」的手語歌曲中結束，秋鳳主任說，台北慈院的同仁何其有幸陪伴台中的同仁們走過這一段，只有大家有任何的問題，都可以向單位的護理長反應，台北慈院的同仁都會竭盡所能地為大家服務。

(文 / 吳瑞祥 攝影 / 許毓騏、楊雅蕙)

# 台中

心連心、手連手，鋪出大愛足跡

八月三十一日

天天慈濟，天天踏實

「鋪連鎖磚了；掃沙子了；做景觀工程了；出坡了；台中分院院內打掃了。」這是最近中區慈濟志工常掛在口中、心中的對話，因為台中的「心」地標——慈濟台中分院，即將要啓業了。

從霧峰到台中園區約五十分的路程；霧峰志工一行十多人，六點準時到分院後方廣場報到，因為大家都不想錯失任何可以付出的機會。

各區四天一輪，而四天不見，通往分院的三十米大道已快完成了，「不好好把握，就沒得鋪連鎖磚了。」來自霧峰、年歲七十的廖定師兄舉凡出坡、景觀工程等總是走在最前，做到最後：

「我喜歡做粗重的工作。」廖師兄用台語告訴大家，他做過中區十一所「希望工程」，從不喊累且樂在其中：「嘸做真甘苦！我越做越歡喜；我越做越健康，連幾十年的氣喘都好了。」

「慈濟，改變了我的一生。」付出中，廖定改掉四十多年的惡習：「二〇〇四年授證前我就不賭了，現在我的心裡只有做慈濟，『賭博』早已跟我絕緣。」除了二十多天幫忙鄰居農事，一年三百四十天都在做慈濟的廖定說。

「我是被上人的『平等心』所感動



兩百位慈濟志工在艷陽下歡喜付出。



付出，讓廖定(左)改掉四十多年的賭博惡習。

的。」廖定分享一個在做希望工程時所聽到的故事，某年過年，一位事業有成的企業家準備了一百萬元紅包給上人，上人告訴對方：「我出家人，不需用錢。若想付出，就捐給功德會吧！」

「不管捐多、捐少，上人總是平等對待。」上人以公平、公正的心喚醒迷茫的眾生，「被上人回收的感覺真好！」廖定感恩地說。

### 用「手」創造一片天

「我還要去做鋪連鎖磚。」家住台中市的社區志工張登程主動要求太太，「在這裡，有一種說不出的快樂。」

兩歲時，張登程因打針造成肌肉萎縮，從此輪椅隨形，然而抱持著開朗奮發的心，讓他成爲一位有名的電腦美編

老師，全省各地都有他的學生。兩個月前，大腿骨開刀，他仍笑臉迎人，不像個病人：「手、身體左右擺動，是運動，也算是復健；還能享受天然的維他命D，可說是一舉數得。」

「鋪連鎖磚，就像鋪橋造路，能結許多善緣。」張登程表示世間無一不是大愛的環境，能在這個大福田耕耘，是一種天大的福報。」

「雖然腳不能走，但我的手還能做。」張登程說天生我材必有用，他會用雙手代替雙腳發揮良能，創造出另一片藍天。

太太劉眉秦一路扶持張登程，夫妻情深令人動容。劉眉秦讚嘆先生的勇敢、意志堅強：「爲了家，他認真打拼，毫無怨言。」



社區志工張登程說：「雖然腳不能走，但我的手還能做。」

「我覺得慈濟的磁場和我的心相通、契合。」劉眉蓁從福田志工開始付出到慈院志工的體悟：「我真的很有福，我要把握當下，明年要參加委員培訓了。」

以前「感恩」二字劉眉蓁因不好意思而說不出口，如今她天天、時時感恩週遭的人、事、物：「那是一種由『心』而發的感謝，真誠而美妙。」

### 從台北來「上班」 ——不來，很難過

聽聞台中園區緊鑼密鼓地進行景觀工程的工作，來自台北樹林的簡久雄師兄先放下手邊的事業，從七月底整地開始即暫住園區「大藝休息室」，天天在園區「上班」，整整一個月都不缺席。

「沒來，怪怪的；不來，很難過。」簡久雄每天清晨五點半一定自動醒來，在他的人生旅途中，這段日子一定歷久彌新。

「脾氣一來時，我都用上人的法把『氣』吞進去。」今年參加慈誠培訓的簡久雄說在修行中脾氣越磨越平、越圓，由於慈濟人文的熏習，他已改掉煙、酒、檳榔「三專」這些壞習慣，成為標準的慈濟人。

### 大地一切皆微笑

天空在微笑，因為底下有一群付出無所求的人；志工在微笑，只因把握當下，留下大愛足跡；連鎖磚在微笑，因為志工念著「阿彌陀佛」與愛的呵護；汗珠在微笑，只因愛心人散發出最香、

最幸福的味道。

一念心，大家都懂得付出；因為付出，所以我們的心都在微笑。

（文／廖素梅 中區人文真善美志工、簡伶潔 攝影／林昭雄、徐明江）

# 花蓮

## 擺脫紙尿褲

### 阿基伯感恩泌尿團隊

八月二十一日

下午四點左右張紀雪師姊來電告知有位病患一直要請志工幫忙訂盆花要送給郭漢崇「教授」。因為他一直強調要稱郭漢崇「教授」才夠份量。

來到病房，竟撲了空。隔壁病床家屬馬上自告奮勇要去找他回來。看來同病房的人都很知道這位病患的期待。找到他一得知來者之意之後，眼淚馬上奪眶而出，趕緊拿起了床旁桌上的毛巾拭淚。

阿基伯，七十歲，包紙尿褲已經三年半了，每半小時就得更換尿褲，出門的不便自不在話下，而隨時都要找地方小解的困擾，更令他自覺像隻狗。

從高雄大醫院看到台北大醫院，怎麼治都治不好，住在台北的外甥女建議他到花蓮慈院找郭漢崇醫師，但對一個在大醫院看了多年病都看不好的他來說，已經沒有求醫的希望了。

在孝順的外甥女幾番安排下，阿基伯來到了台北分院郭漢崇主任的診間，在與郭醫師的對話中，又重新建立了信心，由於郭醫師大半的時間都在花蓮慈院，於是他踏上了花蓮的土，前來尋找生命的尊嚴。

郭漢崇主任先是以鐵弗龍注射法治療，後來改以膀胱頸懸吊術改善漏尿。八月十五日手術後至今，他興奮得睡不著，原因是他終於擺脫了尿失禁的惡夢。

阿基伯不只要送花感謝醫療團隊。還從包包裡拿出了一疊「膀胱頸懸吊術護理指導」宣傳單，準備出院後拿去給原來的醫師看，拿到以前醫院的泌尿科病房宣傳。在紀雪師姊的分析下，他才取消了這個念頭。不過，要為郭「教授」宣傳的心卻不減。他說，近日大愛劇場在院內拍戲，他就和其中一位工作人員表示，應該去找多一點的記者來，讓大家都知道花蓮慈院有這樣一位好醫師、一群好團隊。

由於郭醫師明天一整天都在上刀，大家又一起商量著，怎麼樣才能把花送到郭「教授」手上。

八月二十二日

### 男性尿道下吊帶手術 擺脫尿失禁

「只為了吃那兩餐，人生實在沒什麼好享受的，想想，不如死了算了。」阿基伯自從三年半前動過前列腺癌手術之後，尿失禁的困擾就一直纏身，細數這



看著要送給郭漢崇教授的花，阿基伯激動的眼淚又忍不住掉下來。

一千多天的痛苦，在泌尿科主任郭漢崇醫師的精湛醫術下重獲新生，「我重生了！我現在是一尾活龍了」！

今天當志工幫他把訂好的花送到病房去給他時，他轉手就把盆花送給方玉瑤資深護理人員代轉給正在開刀的郭主任，感恩這些日子來泌尿科醫療團隊的照護。望著剛擺上護理站桌面的蘭花，阿基伯望著望著，眼淚又奪眶而出。

「我家附近有一個年輕人，看他總是包著紙尿褲，回家後我要去看看能不能讓他做治療。」背著背包，阿基伯踏著輕快的腳步走出病房，走向他的新人生，而在他的行囊裡，還收集了一大疊資料，準備回去與人分享。

聽聞阿基伯的欣喜，郭主任也很開心。他表示，阿基伯做的是「男性尿道下吊帶」手術，這個手術是近年來才被注意的。手術原則很簡單，手術也不困難。主要是將用在女性應力性尿失禁（生產或年紀大所產生的）的治療方法加以延伸。女性是將一條人工吊帶放到尿道下面做懸吊，男性則放在骨盆底做壓迫，將吊帶放在恥骨弓彎的地方，而所使用的吊帶則是以手術房裡在做人工腹膜修補用的材料為主，不會造成組織排斥。如果手術時發現尿道還有鬆垮現象，會再以心室缺損用的人工材料做為填充物，讓這個人工柵欄發揮應有的功效，達到攔阻作用。（文/圖 程玟娟）

整理 / 陳其暉

## 國內外重大發現

### ● 老化基因 找到了

老化的玄機何在？最新一期「自然」期刊報導，科學家已找到一個關鍵基因，能解釋為什麼隨著年深月久，人體組織會衰敗。由這項研究，可以研發制病延壽的藥物。

這個基因叫INKa，它裡面有一種蛋白質，這種蛋白質的角色是抑制癌細胞發展，從而使生命延長。不過，隨著人年紀漸老，INKa愈來愈活躍，反而干涉到人體產生新細胞來使身體組織維持再生的機制。

「自然」刊登了三份研究報告，三份的結論都相同。其中一份的撰述人是密西根大學「幹細胞生物學中心」主任摩里森。他說：「好消息是，我們會活長命一點，而癌症趕不上我們。」壞消息則是，我們組織自我修復更新的能力會跟著年紀下降。

這項研究開啓許多新希望，包括研發一種能關掉這個基因或模仿其功能的藥物。摩里森表示，若能研發抑制INK4a的藥品，就能治療各種退化性疾病。

### ● 戴手錶偵測器 心臟病即時監控

台灣大學結合電機、資訊、生醫、微

機電等不同領域專家，成功研發出手錶大小、佩戴式無線C-反應蛋白（CRP，一種人體發炎指標）即時偵測器，可以24小時隨時隨地偵測、通報心臟病等病人緊急情況。

台大電子所教授呂學士說，C-反應蛋白是一種發炎指數，當濃度升高時，表示人體可能有某種疾病正在發生，例如前列腺癌、心血管疾病，甚至是曾經快速傳染的SARS等。正常的C-反應蛋白濃度小於1微克/毫升，當出現發炎急性反應時，會在14至26小時內增加到500微克/毫升。這指標更被視為未來控制心臟病的最佳檢測武器。

過去的C-反應蛋白偵測器有如影印機大小，而且要專業人員作血液螢光標記處理。除非到病人正好到醫院抽血檢查，否則無法即時掌握病情。台大團隊研發出的佩戴式偵測器，結合半導體和生醫技術，透過半導體製程把機器縮小到只有手錶大小，呂學士教授估計，量產後一片價格應該可控制在1000元以內。

### ● 全球首例 自體幹細胞治骨傷 愛滋病患一天一顆藥

成人也可用自身培養的幹細胞成功修補嚴重骨折。澳洲墨爾本一名車禍而大腿嚴重骨折的男子受傷九個月後腿傷一直無法

癒合，4月間接受自體骨髓培養出的幹細胞移植，骨傷已完全癒合，腿部也恢復功能。這是以成人自體幹細胞修復骨骼傷口成功的全球首例。

21歲澳洲男子史蒂文斯去年車禍嚴重受傷，左大腿股骨穿透性骨折，因為部分碎骨找不回來，折斷的骨頭遲遲無法癒合，只能靠大片金屬板固定。

今年3月，皇家墨爾本醫院從史蒂文斯的骨盆抽取骨髓，分離出成人幹細胞，並獨立培養可轉化成骨骼、軟骨與心臟組織的間質幹細胞。一星期後，醫師把三千萬個細胞植入史蒂文斯大腿骨上5公分長、3公分寬的斷口，讓這裡長出新的骨骼組織。史蒂文斯在移植手術後第四天就出院，上星期骨頭的傷口更完全癒合，腿部功能也恢復。

## 健保與政策

### ● 醫療法人財務 將攤在陽光下

醫療法人財務也有陽光法案！衛生署將揭開醫療法人財務狀況的神祕盒子，52家醫療財團法人，如長庚、國泰、新光等財團法人的財務報告將公布，預計在95年底，將由衛生署代為公布在網站上，攤在陽光下檢視。

衛生署根據醫療法，發布訂定「醫療法人財務報告編製準則」，各醫療法人編製財務報表已有依循之準據。醫療法人醫院包括長庚體系、國泰、馬偕、新光、台安、彰基、奇美等52家醫院。由於運作靈活、管理較佳、議價能力強，一般認為獲利也較多。

在健保財務困難時，格外受到爭議。

衛生署醫事處長薛瑞元說，今年2月份發布準則，5月份大部分醫療財團法人已依醫療法規定，向衛生署申報財務報告，但是多數法人準備不及，預計明年5月申報的財務報告，應可依照衛生署公告之財務報表格式編製。

### ● 含可待因感冒藥 須加註警語

含可待因（Codeine）成分感冒藥止咳效果佳，嬰幼兒使用卻可能影響肝功能，嚴重時抑制呼吸。衛生署日前開會決議，含可待因成分藥物都要加註警語，早產兒、嬰兒以及兩歲以下幼兒不建議使用。

藥政處資料顯示，目前核准含有可待因成分的藥證有兩百多張，大多數都是可在藥局購得的感冒糖漿，其次則是膠囊。藥政處近日公告後，將給藥廠半年到一年時間，更改外包裝和藥物使用說明書。

世界衛生組織並不建議幼童使用含可待因藥物，但中央健保局分析去年醫療院所申報資料後發現，許多診所為求速效，讓家長安心，常開立含可待因的強效止咳藥，近十二萬名兩歲以下幼兒都曾吃此藥物，這還不包括家長自行到藥房買藥給小朋友的案例。

為確保嬰幼兒的用藥安全，衛生署藥物審議委員會日前決議，含可待因成分藥物都必須要加註警語，包括「早產、嬰兒及兩歲以下幼兒不建議使用」、「二至十二歲兒童，依年齡減量使用」，以及「肝、腎功能不全者，應小心謹慎減量使用」。

# 下水道的春天

婦女漏尿、頻跑廁所、腎結石、尿路感染、小兒泌尿問題……看似輕微的毛病，卻造成患者身心極大不便。本書由慈濟醫學中心泌尿科團隊，集結多年醫療實務精華，並提供最專業的資訊，所打造的一本醫療寶典。

內容包括：泌尿系統檢查、尿路結石、尿路阻塞、尿路感染、小兒泌尿疾病、泌尿道癌症、膀胱過動症及尿失禁、排尿障礙八個單元，分門別類詳述居家生活的自我改善和復健，以及手術施行的選擇和治療，提供泌尿患者最專業方便的解答。文中並附數十幀圖片，便於理解、參照，讓您一書在手，彷彿家庭醫師隨身相伴。



書名：下水道的春天  
作者：郭漢崇編著  
定價：240元  
出版日期：2006年1月  
出版者：靜思文化、旺文社