

醫者典範

人生最痛苦莫過於病，在病痛中的環境不好更難過；也有不由自己的生活，是苦中再加苦。

人有病就是苦，在病苦中，醫護團隊就是生命中的貴人；唯有醫療團隊合群，才能真正地拯救眾生的病苦。

今年新店慈院度過一個不一樣的醫師節，院長、副院長，還有十八位大醫王、十二位白衣大士、行政同仁、志工菩薩，浩浩蕩蕩地去探訪真光教養院。

猶記三十年前曾去過，看到被棄養的嬰兒，以及臥病在床的幼童，種種形態，不禁生起悲憫之心；悲心的背後是無奈，因為當時沒有能力幫助他們，心裡真的很悲痛。

從那時候，我就下定決心，只要我們看得到、幫助得到，就盡力去做，因此逐漸形成直接、重點的原則，慎思如何能真正而直接地幫助到需要幫助的人。

非常感恩我們的醫療志業體，從院長、副院長、各科室主管到全院的同仁，不只在新店，花蓮、大林都一樣，我做不到、走不到的，這群人間大醫王、白衣大士、人間菩薩做到了。

時隔近三十年，透過拍攝回來的影片，看到教養院的環境已經改變許多；新店慈院的醫療團隊幫忙整理環境，幫他們沐浴，還表演娛樂節目，真正地放下身段，樹立醫者典範，真是非常難得！

這群大醫王走入病苦者的生活環境中，走入他人的生命中，不但做到搶救生命，還要守護愛、守護這個人的健康，這就是品格完備的醫者，真正是大醫王、白衣大士，是他人生命中的貴人。



釋證嚴

《錄自二〇〇六年十一月十三日志工早會上人開示》

封面故事

14



高氧、低氧與疾病

之彌高

文 / 陳其暉

24 | 病患得氧 如魚得水

文 / 孫宗伯

26 | 陸地潛水

高壓氧治療 文 / 洪碩穗

28 | 低氧與疾病

兩岸學者聚花蓮 文 / 黃秋惠

上人醫療開示

1 探源生命價值觀

發行人的話

6 典範 文 / 林碧玉

社論

8 哈維爾的兩個世界 文 / 何日生

交心集

10 從一個月到生生世世 文 / 高聖博



明師講堂

48 當科學與心靈交會

——諾貝爾獎得主李哈維爾博士花蓮慈濟行

文 / 曾慶方

健康專題

54 【心素食儀】傳統小吃，新素法

60 褥瘡背後的故事 文 / 鄭立福

62 淺談腹股溝疝氣 文 / 吳柏鋼

64 傷口0.6公分

——小兒腹股溝疝氣手術 文 / 呂文哲

66 惡性脂肪肉瘤 文 / 江珮如

社工專欄

70 守護社區傳遞愛

—慈院二十週年慶社會工作實務研討會紀實

文／吳宛育、林怡嘉

醫病之間

74 【溫馨急診情】

他的心痛 她的眼淚——搶救心肌梗塞

文／吳仁傑

79 慈濟醫療誌

92 感恩的足跡

94 醫情報



特別企劃

32 | 走出心蓮

認識「安寧共同照護團隊」

文／黃秋惠

42 | 全程相陪的照顧

共同照護的心靈相伴

文／邱宗怡

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一段66號

No.66, Sec. 1, Fongsing Rd., Tanzih Township, Taichung County

427, Taiwan (R.O.C.)



榮譽發行人 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 陳其輝、程玫娟、何姿儀、于劍興、

吳瑞祥、陳世財、權寧詒、謝明錦、

簡伶潔、楊青蓉

美術編輯 謝白富、劉明總

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12月出版 第36期

發行所暨編輯部

財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會

醫療志業發展處公開傳播室

970花蓮市中央路三段七〇七號

索閱專線：03-8561825轉3486

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。



醫人為志 守護大台中

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

慈濟醫院台中分院

邀請您的加入

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/>



典範

◆ 撰文 / 林碧玉

急馳於台九號道路上，山巒忽遠忽近忽高忽低，雖然，冬天近了，路樹有一點蒼黃，車停岔路小道稍微歇息，身旁山泉水涓涓潺流，空曠山野間鳥叫聲此起彼落，或呼叫、或呢喃，在鳥的世界裡。

慈濟醫學中心王志鴻副院長一方面用心傾聽鳥叫聲，一方面解說著這正是台灣烏鴉全家福正在互訴衷曲和樂融融，接著談起花東縱谷各類鳥類、魚類生態，以及候鳥準時報到，神奇的是他們能正確停留於去年棲息之處，話鋒一轉談到南橫的本土老鷹，夫妻成雙母鷹懷孕啾叫聲，公鷹時而飛翔、時而在旁用心護衛，深恐胎裡『鷹兒』遭受傷害，及至小老鷹呱呱落地，夫妻兩股勤呵護，四出覓食、啣回食物，餵食小老鷹，接著父母愛子心切，殷殷教導小老鷹離巢覓食。約一星期左右，景象突變，老鷹父母不斷飛翔，叫聲凶悍欲急急趕走小老鷹，希望牠能自食其力。再過幾天更見危急，好似父子即將成仇，若不遠離會相互廝殺，導因為覓食不易，父鷹希望小老鷹另覓地盤，以免影響父母生存……

聽王副院長娓娓訴說鳥的世界，似乎與自然界是如此貼近，很難想像在東台灣最受信任尊重的心臟內科醫師，臨床工作是非常忙碌的他，在山野間，聽鳥

叫即能分辨無數鳥類，甚或用心貼近體會鳥類互相依存話語，不由令人肅然起敬。

王副院長家住屏東潮州鄉下，父母親在他要上國中時，就毅然將他們兄弟送到高雄讀國中，接著高中直至大學醫學系畢業，專研心臟內科，從小培養上進獨立精神。因生長於鄉下，至今草根性十足。

十五年前慈濟醫療延聘醫師不易，幸得他願意發心來東，在證嚴上人的支持下，創設東部唯一的心導管室，立時，與北部醫療同步水平，搶救東部心臟病患無數。當時，心臟內科雖僅有他這一位醫師，他即成立全年無休二十四小時救心小組，令人敬佩的是，不論任何醫院、診所轉介病患，他都會即刻照會心臟外科醫師待命，而自己則到急診室門外等候，病患一到醫院他立刻親自推床上心導管室即刻治療，因為，心臟是分秒不能停，一停就要命啊！

而在門診診間經常看到他為老人家看完病後，親自為老人家穿衣褲等等貼心動作；玉里、關山分院創設後，他更是從病人角度出發，每星期五下鄉看診，所持的理念是「送醫療下鄉是本分，是醫者的責任與使命」。接著，又負起玉里、關山兩所醫院行政管理任務，每星期五清晨四點半先到醫院查房，親自診

視每一位病患，除詳細向病患及家屬解說病情外，並向病患等說明必須下鄉一天，晚上或第二天才會返院，他們或病情穩定，或有需要加強照顧，均由某一位醫師代班，若有必要他會趕回院處理，敬請他們安心等等，善盡醫者說明義務，盡力做到病患知的權利，如此醫病關係如至親。

令人羨慕的是，知道他單身在花蓮，每年竹筍新上市，病患會親自為他烹煮筍湯，讓他解解飢渴、溫習家的感覺；更莫羨慕玉里、關山沿途，密集的病患族群已成為他的莫逆之友，經常在星期五的傍晚，病患在九號道路旁守候，希望攔截到他，回家吃晚飯，在醫病關係逐漸淡薄的時代，王副院長與病患成為知交是否為奇蹟呢？這一份交情，絕不是情感交融而已，更重要的是王副院長在專業上的努力精進，參與國際會議讓他與世界時時接軌，當台灣很少人從手腕作心導管時，他已經率先施行手腕手術；當日本醫界可以作多支心臟血管支架時，他已經有了臨床經驗，這也是他經常說的，為守護東部民眾的生命，他豈能輕忽呢？

能解讀自然、專業又精勤的王副院長，因為家庭務農，從小協助父親耕作，協助母親做家事，甚至縫補衣服手工細緻，連烹飪也有一番好功夫。為感恩玉里慈院同仁及志工們，每逢年節，他會親自買菜下廚，烹調色香味俱全好料理，以謝志工及同仁們的辛勞，真真，醫療人文外一章啊！

今年，在花蓮直播《志為人醫守護愛》，王副院長亦成為其中一集節目的主角，而大愛同仁瞞著他，跋涉到屏東訪問老父老母，如今八十餘高齡的雙親固守老家，父親仍是傳授種植高水平水果的老教授，母親勤持家務，二位還是慈濟的環保志工。當記者問王媽媽有什麼話要向兒子說呢？媽媽用台語殷殷訴說：「我每天清晨，舉起三支香拜拜，只有祈求『鴻阿』平安啊！病患平安啊！」「『鴻阿』恁自己要保重啊！我們這麼老了，也還會照顧自己，請不要擔心啊！」「請恁自己要保重啊！我們老了，無法讓恁依靠啊！師父很照顧您啊，我將恁交給師父了，他會照顧恁……」一時，攝影棚空氣凝固，大愛團隊一片靜默，主持人與王副院長的眼淚在眼眶打轉，坐在電視機前的我，忽然，視線也漸漸模糊……

醫者赤子心應是醫界追尋的典範，能孝順父母、敬愛同仁，傳承專業於後進，融入病患心情與家庭，更加上在專業上用心研究新術式，並挑戰幹細胞修復心臟的個人化醫療。九號道路旁的誠摯醫病情與解讀自然界鳥語的單純樸實心，無論從任一細節深入解析，都能體悟其誓為人醫真仁醫，啊！做就對了！



哈維爾的兩個世界

◆ 撰文 / 何曰生

諾貝爾獎得主哈維爾博士又來了。這一次他準備了滿滿的生命問題來請教上人。

哈維爾博士是世界級的癌症研究大師，他在一九九〇年因為發現癌症細胞的躲避機制而獲得諾貝爾獎。哈維爾的研究顯示一般正常細胞會有抑制基因，只要長到一定的數量他就會停止，所以每一個器官該有多少細胞數量總會控制在一個平衡健康的範圍，不會無限制擴張。但癌細胞的抑制基因出現問題，造成不斷的增生。雖然人體裡面還是有白血球，能夠對於侵入人體的病毒、細菌或體內不正常細胞進行攻擊，但是癌症細胞之所以能過順利的快速成長不受限制，就是因為癌細胞會發出訊號告訴白血球說他們是正常細胞，而白血球竟然也相信，所以他們就能快速擴散並腫瘤化，終至導致人體的死亡。

哈維爾的這個發現使人類對於癌細胞的認識又更進一步，而他所主持的西雅圖佛萊德霍金森癌症研究中心，也是全世界最重要的癌症治療醫院。第一次的到訪說來機緣非常湊巧。二〇〇二年我到西雅圖訪問，製作骨髓移植的紀錄片，就見到哈維爾博士，我們聊了許多慈濟的志業及上人的理念，他很感動，原本在同年十月他就有一個台灣的行程，所以他特地要求邀請單位讓他空出

一天，他要來花蓮見上人。

記得二〇〇二年十月份李哈維爾博士來訪的那一刻，他進到慈濟醫院，他就坐在上人旁邊，還沒來得及和上人說話，我們請他致詞，這位二〇〇一年諾貝爾醫學獎得主是性情中人，他一開始致詞就語帶哽咽，眼眶溼潤，而他的太太在一旁已經拭起淚水，我想他們被眼前的氛圍深深的感動。或是上人有一種無聲的慈悲之力量能感動那些心性靈敏的人。李哈維爾博士夫婦送給上人一幀照片，照片是一座十分陡峭的山，他說上人的慈濟志業就是如此，因為艱難所以更形偉大。哈維爾一路參觀慈濟各項志業的情況，本來行程只排四十分鐘，但是他卻待了四小時。他一路不斷的告訴我，「我能為你們做什麼？我能為你們做什麼？」我說我們是否有榮幸請您當我們的顧問，他立刻回答說「好！」我即刻告訴上人哈維爾博士願意當慈濟醫療志業的顧問，上人很欣慰，我們立刻請文發處同仁製作一份顧問聘書，在他離去前頒給了他。從二〇〇二年他到訪慈濟之後，慈濟醫院每一年總會派一位骨髓移植的醫師到佛萊德霍金森癌症研究中心進行研究及學習。

哈維爾是一個相當親和的人，雖然貴為一個世界級醫學中心的總裁，但是他總是騎著單車上下班，也是少數和母

親住在一起的西方人。此次再度來到花蓮，哈維爾問上人，對於生命，他覺得全世界為什麼沒有一個地方，可以同時教導我們去認識外面的時間與認識內在的心性。他說，「我用了一輩子，五十年的時間去認識外在的科學世界，我覺得很幸福、很有收穫，也得到很高的榮譽，可是我一直到五十歲才開始認識我內心的世界。我透過東方的參禪、打坐的方式認識我的心靈心性，瞭解到我們的心靈能夠超越人的情緒及擺脫客觀環境對我們的牽引和束縛。我一直在尋找有沒有那個地方，能夠把這種認識內在的心性的智慧，同時結合去教導我們的下一代去認識他的內心。」上人就說，「根和塵是不可分的，眼耳鼻舌身意和外在世界是互為一體的，當你說你研究科學是研究外在世界，可是在研究外在世界的同時，一樣帶給你內心無限的喜悅，所以可見得，人的心和境是合在一起的。心在境中，境裡有心。人的心又分為好多的層次，眼耳鼻舌身意六識以外還有第七識，第七識就是自我形成的地方，是這輩子的環境、教養、習氣，以及過去生中的種種業力表現在這一輩子，這是第七識，是自我形成與表現的所在之處。人還有第八識就是阿賴耶識，阿賴耶識是生命可能的種子跟樣態，不管是善是惡，一切種子都含藏在第八識裡面。還有第九識就是佛性，是最清淨無染的佛性，這個佛性每個人心中

中都有，怎麼去發掘這個佛性，把這樣的佛性遍及觀照一切外在的世界，就是在定中、在無邊的喜悅裡。上人這番回答讓在場的院長、大醫王及哈維爾夫婦都震懾感動，透過英文的翻譯，在場的每個人都聽兩遍。

我除了翻譯之外就接著補充說，我們的學校和醫院就在教導這兩個世界必備的智慧。哈維爾說，你們都教導孩子們打坐嗎？不，上人教導我們動中靜，這顆佛性的心要無所不在的應用到每個生命的境界、每個環境的處所之中，醫生在醫院裡面看診，以病人為師，這是佛性的表現，孩子們從小學會服務關懷他人，這是佛性的培養。上人就接著提到，人的一生中的確是有業力輪迴。時間一看已經傍晚六點了，是上人休息的時間，一行人在夜幕來臨時離開精舍，彷彿清淨靈敏的覺性又重新被照亮，原來這個西方大師追尋的兩個世界的結合，我們慈濟就已身在其中，我們慈濟世界就是人類追求內在外在智慧結合的試驗場，實踐地和歸依之處。

哈維爾的兩個世界，就是上人的一個慈濟世界。



從一個月到生生世世

文 / 高聖博 花蓮慈濟醫學中心婦產科醫師

老家在台南縣將軍鄉，因為靠海，常吃海產也就不足為奇。即使後來因工作的關係定居北部，家人還是常常寄來家鄉的海鮮，再加上從小就偏愛炸雞、肉類等食物，吃素，對我而言幾乎是遙不可及的事。

偶然間，因為環保而接觸了慈濟，也因此有幸聽聞上人的法語，了解到真正的做人道理，也更加投入志工行列，守志持戒，為人群付出；然而，獨獨吃素這一件事，一直做不到。我想，有些師兄師姊也和當時的我一樣想法，用心做慈濟事、為人群付出，只要不做虧心事，吃不吃素應該沒那麼嚴重吧！而且，那時也覺得孩子還小，吃素可能影響到發育，也就不再考慮吃素這件事了。

發願齋戒 雞排店配合

直到二〇〇三年五月，也就是SARS那段期間，為了響應上人的呼籲，『虔誠一念心，全球無災難，齋戒一個月，身心保安康』，於是上網簽署要吃素一



個月。還記得當時看到有人在網路發願要「生生世世」都吃素，我和我家師姊都直呼「怎麼可能？」

虔誠齋戒了不到「一個星期」，就開始懷念起肉味了，下班回家時，怯怯地詢問我家師姊：「想不想吃炸雞排？」，不料，她竟回答：「一塊可能不夠，不然兩塊炸雞排好了。」原來不只我一個人按捺不住呀！於是，興奮地前往雞排店，結

果，雞排店居然沒開！第二天，我不死心，再去一次，店還是沒開。其實，就在那幾天，身體及心裡已經起了微妙的變化。到了第三天，出門前，與師姊決議：

「如果今天再買不到，那，我們就一輩子吃素。」結果，雞排店果真還是沒開，也因此，就開始我們全家大小茹素的好因緣了。至於那家雞排店，在第四天就開門營業了。

其實在慈誠培訓不久，便已經利用空暇時間閱讀《無量義經》，及一些上人的書，不但時時法喜充滿，也逐漸覺悟到「含靈蠢動皆有命」、「眾生平等」的道理，既然自己只是眾生的其中之一，只是我們此生有幸而為人，又怎能爲了滿足自己的私慾而傷害其他眾生呢？只是，道理雖懂，卻因一念執著而不斷地昧著良心造作殺業，直到炸雞排的那段因緣，才終於不再欺騙自己，真正地「守志持戒」。

既然決定一輩子吃素，一切就變的很自然了，而這樣的轉變對我們一家人也都有不可思議的影響。

保肝顧胃 體力大增

以前，在台北上班時，平均一個月接生三、四十位新生兒，而且門診常常從下午一直看到半夜十一點多，非常耗費體力，尤其每當中途用過晚餐後，總感到無比的疲憊。茹素之後，這樣的疲憊感明顯的改善，人也顯得比較有精神。後來，看了一些相關書籍才知道，原來因爲素食食物中的蛋白質分解爲氨

基酸之後，不太需要經過肝臟的轉換及代謝，就能成爲身體所需的氨基酸；而且，也會減少胃腸消化吸收所耗損的熱量，自然就不容易感到疲憊了。

另一方面，由於婦產科醫師接生是不分日夜的，以前，如果有熬夜或是睡不好，隔一天血壓就會飆高，甚至流鼻血。茹素後，每次量血壓都維持在一百二十/七十的正常值。當然長期以來因爲飲食不正常或生活過於忙碌引起的便秘或腹瀉問題，也自然消失了。

我常常在想，如果仍然維持以前的飲食習慣，再加上長期處在壓力大、熬夜等等的狀況，而且又沒有時間運動，那麼，現在的我，可能早已經罹患高血壓、糖尿病，甚至更多的慢性病了。而吃素，雖然無法完全避免這些慢性病，至少可以延緩很多慢性疾病的發生，就有相對充裕的時間去爭取健康的空間，開始改變生活習慣、開始去運動等等。

過敏兒自然痊癒

除了我個人之外，當時六歲的女兒因爲有過敏體質，腳背上有一大片像是蕁麻疹的突起，看了幾位皮膚科，答案都是「長大後自然就會好了」。沒想到，在她吃素不到三個月，腳背上的突起自動不見了，雖然不清楚真正的原因，但未免也太巧合了。而且，原本擔心素食會影響孩子的發育，但是，看著眼前我們家那位壯碩的「小泰山」（小兒子），我想，一切都是多慮了。



圖為高醫師參加今年八月份的國際哺乳週活動，現場示範照顧新生兒的動作。

兼顧口感與營養 茹素好處多又多

當然，吃素也不是一件簡單的事，這一切都要歸功於我們家師姊，烹調三餐能夠兼顧口感與營養均衡。簡單的概念如：低鹽、低油，各色蔬果等等。至於有許多人對吃素存在著一些迷思，最常見的就是缺乏葉酸、維他命B12、缺鈣。其實菠菜及麥芽中，就含有大量的葉酸，而啤酒酵母及乳製品中都存在著維他命B12，適當且均衡地攝取，自然就不會缺乏。如果長期欠缺葉酸或維他命B12，可能會導致巨紅血球性或巨胚紅血球性貧血，我最近一次的健康檢查結果，顯示一切正常，表示素食不見得有這樣的問題。而鈣的攝取更是不用擔

心，香椿、深綠色蔬菜、豆腐等等皆含有充足的鈣質；但是肉類吃多的話，體質偏酸性，鈣質反而容易流失。

雖然吃素才不過短短的幾年，但是我們全家卻都已感受到素食所帶來的好處。更妙的是，當初決定吃素時，並沒有勉強小孩一起吃素，在言行也絕口不提吃素或吃葷的利弊，因為小孩子應該有他們自己的選擇；但是，孩子們卻堅定地自己要求吃素(三歲而已耶!)，真是不可思議。但願也祝福所有的人都能趕快吃素，早日領略素食的健康之旅。

當然，後來我們又上網將當初的「齋戒一個月」改成「生生世世」都吃——素——囉。



共享・真・情・盛・宴



獨樂樂，不如眾樂樂
能為社會盡一份大愛
人生內涵將會更豐富

慈濟志工遍及全球
大家謹記上人的叮嚀
以感恩心付出
開啓智慧之窗
體會深刻的法喜

書名：歡喜藏寶圖

——二〇〇六年秋・志工筆記

作者：靜思書齋

規格：25開(15 x 21公分) 336頁

定價：300元

郵政劃撥：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

(劃撥單上請寫明聯絡人、地址、電話)

全省慈濟分會、聯絡處、靜思書軒皆可請購

全省慈濟各分支會、聯絡處皆有展售

讀者服務專線：02-27760111分機2103

二〇〇六年秋・志工筆記



封面故事 cover story



高氧、低氧與疾病

之彌高

浩瀚的星際宇宙滿是數不清的星球，獨獨又藍又綠的地球充滿生機。在大氣層的保護下，這顆有氧星球讓人類得以存活。氧，之於人的重要性，寓意地說，無氧不活，缺氧即亡。

氧氣對於身體不可或缺，氧濃度的低與高對於身體運作的影響成為相關醫者學者努力研究的主题，因為一旦解密，便能更精確掌握氧氣來對治疾病。低氧，身體各器官會有甚麼反應？目前醫界，已聯合海峽兩岸的力量不斷有令人驚喜的結果。而運用高純濃度的氧氣，即高壓氧療法，臨床成效非凡，壞死細胞在高純度的氧氣環境下快速復原。

「仰之彌高」比喻學問淵博，借音同諧趣，以「氧」之彌高，比喻妥善運用氧氣於醫療，則疾病痊癒機率，足有驚人之效。

文 / 陳其暉

在花蓮慈濟醫學中心有二個很特別的治療艙，這二個像潛水艇、也像噴射客機座艙的高壓氧治療艙，一次最多只能容納四位貴賓享用，而且一次需要二個小時的時間。同在艙內的病友，每天同一時間來報到，也有習慣的座位，有時也會彼此閒聊，在艙內的兩個小時，問他們在想什麼？家住吉安鄉的翁伯伯說：「我都看電視，不然就是睡覺。」原來在艙外都架有電視，讓病人準時收看大愛電視。體貼的醫技人員還為病人準備小棉被，因為怕減壓時溫度降低，所以讓病人帶進艙內保暖用，結果卻營

造出「床鋪般的溫暖」，不少人在艙內都會或多或少打個盹，病人劉先生反應：「我聽到我前面那個在打呼。」隨即又露出不好意思的表情說：「我也有睡著啦」！

高壓氧活化細胞

翁伯伯正是因為咽喉癌合併舌癌接受高壓氧治療放射線骨壞死的患者，他在兩年內動了三次刀，現在病情穩定，但是牙齦的一個膿胞，紅腫發炎了一個多月，遲遲未能癒合，令他食不下嚥、苦不堪言，經耳鼻喉科醫師轉介，來到

整形外科尋求孫宗伯醫師的協助，孫醫師告訴他：「高壓氧可以活化細胞，試看看傷口會不會好。」於是他就遵照醫師的話，每天騎著機車到高壓氧中心來報到，前幾次都沒什麼感覺，後來慢慢地牙齦上的傷口竟然痊癒了，可以開始吃硬的東西，問他做高壓氧治療的感想，他說：「在裡面就當作是休息一下。」

花蓮慈院孫宗伯醫師表示，接受高壓氧治療的患者以放射線組織壞死此項目的病例為大宗之一，而以口腔、舌、咽喉、頭頸部癌症

醫技人員為病人劉先生準備小棉被，溫暖進艙，可以好好小睡一下補眠。



病人最容易發生放射線骨頭壞死。口腔癌病人經過電療殺死癌細胞，同樣的把好的細胞也一併殲滅，造成組織的抵抗力變差，骨頭壞死，處理這類患者的傷口，持續的高壓氧治療將能幫助傷口對抗發炎與癒合。

氧氣在人體的旅行

小娃兒呱呱墜地，來到世上開門第一件事，是學會自己呼吸，這一口氧，無色無味，我們甚至用「把人當空氣」來形容它的不存在感，一旦失去氧氣，不消三到五分鐘，你的器官將遭受到難以復原的傷害甚至死亡。

人體需要的氧氣從空氣中來，佔空氣中百分之二十一，這是長期以來人類演化所適應的氧氣濃度，其他生物體，像是魚類也需要氧氣，但是它們的氧氣濃度是經由水中獲得。而人體則是由鼻子吸入經呼吸道通達肺部，然後在肺部氧氣和氣體進行交換運動，進到我們的血流，這個血流再由肺部回到心臟送到全身供應所有的細胞所需。

當有些疾病產生，比如說血管阻塞的時候，細胞能獲得的氧氣不足，或者一

些呼吸疾病，例如氣喘發作，使得呼吸道縮小了，我們必須給更多的氧，因為在一般環境下，人體即使吸再多空氣也僅能獲得百分之二十一氧氣，唯有透過醫療行為能給予百分之百的純氧。

超越純氧 更高濃度的高壓氧

一七七四年英國化學家約瑟夫·普里斯特裡(Joseph Priestley)發現氧氣之後，氧在醫療行為上被大量運用，先是呼吸器的發明讓急重症病人能得百分之百的純氧，在一九三〇年又發

展出的高壓氧療法，首度使用高濃度的純氧治療潛水所造成的減壓症與空氣栓塞症，一九九六年《新英格蘭醫學期刊》研究已經證實高壓氧療法可幫助降低傷口的感染、促進癒合及改善低氧所造成的疾病。

時至今日，美國海底暨高壓氧醫學會認定高壓氧可治療的適應症多達十三項，「氧氣」是生物存活的最終能量來源，生活在地球上，「氧生之道」你不能不知道。

生活在海平面一大氣壓下，獲得的氧氣的供給是穩定的，正常人在平靜的狀態中每分鐘約可呼吸二百五十毫升的氧

氣壓與氧的關係

1大氣壓下：體內的氧氣分

壓是160毫米汞柱(mm/Hg)。

醫療用純氧：氧氣分壓約760毫

米汞柱，但如果使用高壓氧加壓

到三大氣壓下，氧氣分壓會有將

近2280毫米汞柱，等於是比

平常高出十多倍濃度的

氧。

氣，當人類開始登高，像是挑戰第一高峰聖母峰，隨著高度的上升氧氣的量會減少，這是壓力變低使得氧氣濃度降低的緣故。

當我們在一大氣壓下使用百分之百的氧氣的時候，體內的氧其實已經到達了極致，要再得到更多的氧氣，這時候就只能施行加壓，也就是提高氧氣的分壓，經由加壓的過程來產出更多的氧氣在體內發揮更大的作用，這便是高壓氧的原理：提高氧氣的分壓，獲得更高濃

度的氧氣。

通常在一大氣壓下，體內的氧氣分壓是將近一百六十毫米汞柱。一般醫療使用的純氧其氧氣分壓約七百六十毫米汞柱，但如果使用高壓氧加壓到三大氣壓下，氧氣分壓會有將近二千二百八十毫米汞柱，等於是比平常高出十多倍濃度的氧。

孫醫師這樣比喻：假設你有一個細胞很缺氧，我們就開始給它超過百分之二十的氧氣，從二十、四十、六十甚至

哪些疾病適合高壓氧

◎空氣栓塞和潛水夫症(減壓症)

這是最早高壓氧發展出來治療的疾病，屬於急診急症。空氣栓塞症導因於潛水上浮時，外界氣壓由水底的高壓到陸地上急速降低，這使得肺部的氣體膨脹、衝破肺泡，當這些氣體隨著血管回到心臟，再由心臟循環到身體各個部位時，形成「空氣栓塞」。最常影響到的器官是大腦，其症狀就像是急性中風發作一樣，會因為腦部的氧氣供應不足而產生頭昏、昏迷甚至肢體癱瘓等症狀，是潛水者死亡或殘疾最主要的原因。

而潛水夫症(減壓症)也是因為潛水上升時壓力降低，原本溶解在血中的氮氣在組織及血管內形成小氣泡，阻礙靜脈回流和淋巴水腫，或把細胞漲破。最常見的症狀是肩膀和手肘關節深部的疼痛。

此兩類病患除了需給予正常的生命維持、百分百的氧氣，更要儘快送到能提供達六大氣壓氧濃度的高壓氧設備醫院，透過高濃度的氧氣治療，促使氣泡的體積變小，以氧氣替換有害氣體，恢復呼吸循環的正常運作。

◎一氧化碳中毒(氰化物及氣體中毒)

根據亨利定律，氣體加於液體的壓力愈大，氣體本身溶解於液體的速率就愈快，在高壓下給予純氧，來增加氧氣在血漿中的量，利用氧氣加速替換體內有毒氣體之排出，以高壓氧治療一氧化碳中毒。

到百分之百純氧，但是細胞還是缺氧，怎麼辦？這已經是在一大氣壓下的極限，這時候你要再提高的時候就必須加壓，提高氧氣分壓，讓充氧血的氧氣增多，經由組織所能擴散的距離也會跟著增加，使受阻塞的組織得到所需要的氧氣量。

進艙須知

高壓氧設備有單人艙與多人艙之別，多人艙又有不同艙體的承載人數，以花

蓮慈院高壓氧治療室為例，它的多人艙就像一部即將發射的噴射機，載滿三位面對背的飛官，他們頭戴面罩，覆蓋整個頭頸部，面罩下接有兩條管線，稱「蛇行管」一邊送走呼出的氣，一邊給予二至三大氣壓下的百分百純氧，維持這一趟起碼得花上兩個小時的航程。而台北慈濟醫院的高壓氧多人艙則是能提供十二人座的潛水艇，大家比鄰而坐，台北慈院骨科洪碩穗醫師表示，在多人艙內的給氧方式是請患者可自行拉下上

◎氣壞疽病

這是一種嚴重細菌感染所產生的皮下氣泡，分成氣壞疽及厭氧擋細菌感染；壞死性軟組織感染及混合性細菌感染。

透過高壓氧給予二至三大氣壓氧氣治療，能提供殺菌與抑菌的作用，因為白血球在吞噬細菌時需要的氧氣量是平常的十五倍，高壓氧等於是提供白血球源源不絕的氧氣作為武器來殺死細菌，控制傷口的感染發炎。

◎慢性復發性骨髓炎

同樣的原理高壓氧也可用來治療幫助這類傷口嚴重感染、不見好轉的患者或者糖尿病患者足部的潰瘍及感染的傷口癒合，免於截肢、避免引發敗血症而死亡。

◎大範圍的急性燒灼傷

燒燙傷受害者，如果因為面積過大會造成全身的水腫、組織發炎曝露，透過高壓氧的治療能促使血管收縮、減低水腫，體內含氧量的提高，也能促進新血管生成，挽救燒傷傷口邊緣組織的壞死。

◎癌症電療副作用——放射性組織壞死

癌症病患接受電療時有時會伴隨嚴重的副作用，特別是頭頸部的癌症，容易造成口腔內的傷口發炎與骨頭壞死。或者子宮頸癌放療造成出血性膀胱炎，這時也需要接受高壓氧的治療。

◎肢體壓傷伴有創傷性出血

高壓氧治療同樣能達到抑制傷口細菌感染的機會，促進血管新生的效果。

方的氧氣罩，嗚住口鼻吸氧約莫二十五分鐘後，技術員會提醒大家拿下氧氣罩休息五分鐘，採間歇性的給氧治療，而病患以糖尿病足與慢性骨髓炎最多。另外在大林慈院也有提供三加一艙體的高壓氧治療。

聽起來高壓氧能汰換人體有害氣體、降低傷口發炎、促進癒合，似乎是多吸多健康？除上述健保規定的事項，目前高壓氧也有人用在皮膚美容、恢復運動後疲倦，如果使用者願意付費，似乎不成問題，但是如果您能了解高壓氧進行的療程，請您留步且慢，為真正需要的人想一想。

單人艙一次僅限一人治療，專門服務臥床的病人，例如：中風、脊髓損傷、一氧化碳中毒者，其他像有氣切傷口無法使用面罩的病人也必須倚賴單人艙給氧，在單人艙內毋須面罩，只要能自行呼吸，直接將病人推進艙內，讓病人曝露在高壓氧的環境裡。

由於氧氣屬助燃氣體，進艙前的衛教顯得格外重要，護理人員會為病患做身體的評估，並測量血壓，檢查身體及頭髮上沒有髮油、化妝品、乳液等助燃物質，也不能戴眼鏡、手錶等任何物品入艙，治療前一小時不能喝碳酸飲料以免空氣膨脹造成腸胃不適，進艙前兩個小時更不准吸煙，以免血管收縮降低治療效果並引起抽筋。

領有高壓氧專業技師執照的醫事人員會遵循以下模式來操作給氧：

入艙＞給予純氧＞慢慢加壓到病患治療需要程度＞治療中段時間抽換成空氣＞慢慢減壓＞出艙＞檢查身體有無任何異樣。

衛教後再請病人換上醫院準備的純棉衣物及保溫被，戴上頭罩，將椅座滑入艙內。在加壓的過程中，耳朵可能有像飛機降落時的悶脹感，操作技術員會透過艙外的對講機提醒病人：現在開始加壓了，如果會覺得不舒服，可以做吞嚥或打噴嚏的動作。花蓮慈院高壓氧技術操作員魏月珍表示，為了讓病人能懂，她都親自在艙外誇張地示範閉氣鼓嘴，不僅動作滑稽令人發笑，艙外艙內氣壓的不同，反而會弄得她耳鳴，「不

大林慈院亦提供高壓氧治療服務。





技術員調整座位



戴上氧氣罩



接上蛇行管



技術員告訴病人，要開始給氧了



舒適的高壓氧航行開始

這樣病人看不懂，會緊張啦！」
她摸摸耳朵，笑笑地說。

長期治療 病患成解說志工

一聲「有卡好沒？」已經成為技術員和護佐和病人的問候語，由於高壓氧的療程依疾病情況而定，一般糖尿病傷口要作二十次以上，放射線骨頭壞死更高達四十至六十次，每次施行的時間達兩個小時，病人和她們隔著透明窗天天相見，自然就熟識了，一位口腔癌患者的女兒還會專程泡好茶給月珍和雅敏喝，在艙外彼此聊聊天互相鼓勵，也舒緩了病人家屬的心情。

假如病人很低落覺得身體不見好轉，他們也會安慰病人要堅持，或者注意病人是否有抽煙，委婉地提醒：「阿伯，恁是唔是攞呷菸啊！安ㄟ不行喔」。雅敏提到一位年邁的阿嬤因罹患糖尿病患者必須經高壓氧治療雙足，沒想到傷口痊癒後她又來報到，讓她忍不住唸阿嬤：「那攞按ㄟ，」阿嬤一句：「我顧溫ㄟ」，她才知道阿嬤是因為照顧年邁的老伴而再次受傷，讓她又氣又心疼，「病人最後都會和我們成為好朋友，」月珍如是說。

能在艙內睡著代表適應的很好，在密閉的艙內要待那麼久，有些患者的焦慮的情緒是能理解



技術員魏月珍堅持服務病情有需要的人是花蓮慈院高壓氧中心服務的初衷。

的，月珍說他印象最深的一位失去雙腿並罹患口腔癌的廖伯伯，他持續做了六十多次的高壓氧治療，總是很正向地安撫同艙緊張的病人，告訴他們暫時地一些不舒服要忍耐，放輕鬆一下就會適應了，同艙病友間的鼓勵，成了最大的定心丸。

把位置留給需要的人！

不管在哪一種艙，進一趟高壓氧艙起碼得吸上一個半小時的氧，每個療程

平均需進艙二十次，病患都必須天天報到，加上進艙前後的衣著準備與衛教，目前花蓮慈濟醫學中心的高壓氧治療中心自二〇〇二年三月二十五日啓用至今，進艙次數已超過一萬次。

知道高壓氧治療愈早做對預後愈好，醫師為搶救病人治療的黃金時期，等不及健保的給付核可，也只能硬著頭皮讓病人自費，但是面對想自費來一趟高壓氧美容spa之旅的民眾卻顯得莫可奈何。

哪些人不能進行高壓氧治療：

氣胸、上呼吸道感染、醫師評估耳鼻不適者、幽閉空間恐懼症、阻塞性肺病、癲癇、患急性傳染病、懷孕、發燒、惡性腫瘤未治療、視神經炎病史。

「把位置留給需要的人！」是孫醫師和月珍的共同心聲，高壓氧設備每日運轉，即使坐滿了多人艙和單人艙，兩個小時下來頂多服務四人，這還不包括前後的衛教時間，一天能服務的人數已經有限，面對著想要多吸多健康、錢不是問題的人，站在「以病人為中心」的角度，必須要委婉地回絕，雖是把錢往外推，卻是堅持當年高壓氧中心啓業的初衷：服務東部地區的口腔癌與糖尿病足患者。

哪些疾病適合做高壓氧呢？

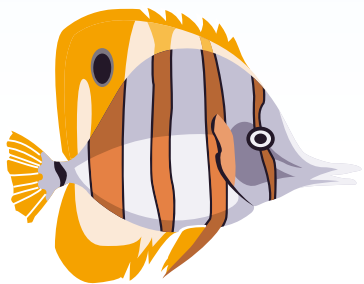
目前美國海底暨高壓氧醫學會訂定了十三項疾病，認為高壓氧對其有療效，而衛生署也通過以下十三項為其適應症：

1. 減壓症(潛水夫病，Caisson disease)
2. 氣體栓塞
3. 一氧化碳中毒或合併氰化物中毒
4. 氣疽
5. 壞死性軟組織感染
6. 慢性骨髓炎
7. 放射性組織傷害
8. 壓挫傷合併缺血、腔室症候群
9. 有問題的皮、瓣移植
10. 特殊大量失血和貧血
11. 不易癒合的困難傷口：如糖尿病足、慢性潰瘍、缺血性潰瘍
12. 燙傷
13. 腦膿瘍



運動對人體的好處，也是因為有「氧」。圖為社區健康中心帶領醫院同仁進行幸福美滿呼拉拉體操。

病患得氧



如魚得水

文 / 孫宗伯 花蓮慈濟醫學中心整形外科醫師

在一次擔任慈誠培訓課程隊輔的機緣下，有幸親炙上人開示有關珍惜現有福報的主題，大意是指大多數的人，都人在福中不知福，就好像魚生活在水中，不知有水的福氣，一直要到離開水，才不斷氣急敗壞的掙扎跳躍，方知道水的重要。氧氣對於人就好像水對魚一般，大多數的人都是人在「氧」中不知「氧」。

氧氣是人體每一個細胞要維持功能與運作最重要的燃料，一旦缺氧，對許多人體複雜功能都會產生重大的影響。以傷口的癒合而言，傷口附近組織缺氧，就會造成癒合停滯，形成慢性傷口而不易癒合，甚至經由續發的感染造成持續性的組織壞死，危及個體的存活或肢體功能的延續。慈濟醫學中心花蓮總院的高壓氧治療室，自二〇〇三年三月二十五日開始第一例治療以來，至今已累積超過一萬人次的高壓氧治療，主要對象就是各種因組織缺氧而癒合困難的傷口，造福了許許多多花東地

區的有緣人。

鍾阿嬤是一個七十三歲患有糖尿病二十多年的家庭主婦，由兒子陪伴到門診就診。細問起來，她已在另一家醫院住院治療快兩個月了，但是左足底的一個傷口卻始終無法癒合，雖然已開了兩次刀，但傷口卻持續有大量的膿狀滲出物，甚至曾經因敗血症大量盜汗、血壓下降及意識喪失。當時檢查起來病人非常虛弱，血糖高、糖化血色素亦高，這表示近三個月來鍾阿嬤的糖尿病控制並不理想。

阿嬤的左足有一個長五公分、寬二點五公分且幾乎貫通足背的傷口，從近心端持續有膿性分泌物流出，整個左足腫脹、潮紅、發熱，足部X光顯示第一、第二足趾骨髓炎。綜合研判，此為一糖尿病的足部併發症，已有慢性骨髓炎及壞死性筋膜炎的形成，持續下去，左下肢膝下或膝上截肢的機會極高，甚至會有生命危險。

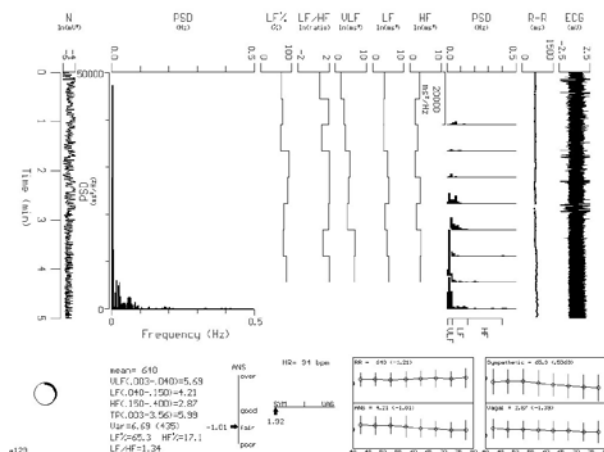


因糖尿病是全身的代謝疾病，所以除了關心鍾阿嬤的腳傷之外，如血糖控制、腎臟功能、心血管狀況也必須一併考量。以非侵襲性的心率變異性頻譜分析，評估其心臟神經調節功能，發現鍾阿嬤與同年齡而無糖尿病的健康女性比較，其副交感神經明顯衰敗，交感神經功能亦低下，但仍有代償功能。以經皮氧氣組織分壓測量，發現鍾阿嬤左足皮下組織氧氣供應具有動態性缺損，不利傷口癒合。

根據慈濟醫院高壓氧治療室與慈濟大學自主神經實驗室合作，研究結果發表於二〇〇六年英國糖尿病官方期刊之糖



孫宗伯醫師為此次第四屆兩岸低氧學術研討會的承辦人之一，致力於高氧低氧的研究。



圖為心律變異性頻譜分析，醫師具以判斷分析病人的心臟的神經調節功能。

尿病醫學(Diabetic Medicine)中指出，高壓氧治療不僅對於糖尿病足患者的足部缺氧有顯著的治療效果，對於糖尿病自主神經病變也有顯著的改善效果。

鍾阿嬤在我們為足部傷口及全身以高壓氧雙頭並進治療模式下，終於能夠免除截肢的立即危險，順利出院並於門診持續追蹤治療。

由鍾阿嬤的例子中，我們可以明顯的體會到，高壓氧治療事實上是以全人為目標的治療，並不侷限於特定的組織或器官，道理非常簡單，因為我們全身組織器官賴以生存的就是要不斷的獲取適量的氧氣供應，而高壓氧治療對於符合適應症的患者而言，就有如佈施水給魚一般，讓每一個病人都有緣體會「如魚得水」的福報。

陸地潛水 高壓氧治療

文 / 洪碩穗 慈濟醫院台北分院骨科醫師

慈濟醫院台北分院高壓氧治療中心於六月三日正式啓用，引進成北台灣最大的高壓氧艙體，守護民眾健康；一次最多可容納十二位病患。難以癒合的傷口，不好治療的病症，統統交給「高壓氧艙」。

所謂高壓氧治療 (hyperbaric oxygen therapy, 簡稱 HBO) 是利用氣體加壓，將空氣灌入高壓氧艙內，讓病患置身於高過一點四大氣壓的環境下，再給與吸入百分之百的純氧。而根據達爾頓的分壓定率，可以提高體內血液中的含氧量達二十倍之多，甚至到兩千毫米汞柱 (mmHg)。這除了會讓血紅素的含氧量達飽和度之外，更能利用物理的現象增加溶於血漿中的氧氣。如此一來，不但能提升一個人的抵抗力，增強抗生素的藥效，並使微血管增生。

高壓氧艙大致上可分為兩種，單人艙及多人艙。單人艙顧名思義只能容納一人，而多人艙則可依艙體的大小容納二至一、二十人不等。其較大的差異是於單人艙內大多是利用氧氣來增壓，這不但危險性較大，而且無法加壓太深。

高壓氧的治療流程，通常以深度及時間來計算。前者可比喻成潛水時的深度，例如最常使用的五十呎海水 (FSW)，或二點五大氣壓 (ATM)，但如



果治療氣體栓塞，甚至要加壓至六大氣壓深。後者則是整個治療時間，包括加壓及減壓的時間，一般約兩個小時。因此，當治療開始時，操作技術員會根據受治療者的忍受程度來調整壓力增加的速度，彷彿潛水艇開始下潛。而當達到所預定的深度時，則保持於此壓力，再讓受治療者吸入百分百純氧。目前的做法是給二十五分鐘的氧氣，接著五分鐘的空氣，以避免氧氣中毒而產生癲癇的現象。以上流程共三個循環，然後再慢慢減壓，也就是回到水面上來。所以技術員的角色則如同駕駛員，盡量要讓受



台北分院高壓氧室啓用當日示範使用操作與安全防護。

治療者覺得很舒服，這樣也可避免後面會提到的一些後遺症。

高壓氧艙的控制系統也是採全電腦化，可於治療前先設定好治療過程，再由電腦自行加、減壓。安全的考量方

面，其氧氣供應系統採用特置閥門裝置，只有病患吸氣時才有氧氣進入面罩內，以減少氧氣外漏的現象，而艙內也有靈敏的氧濃度監測儀，以確保隨時處於安全範圍之內，預防火災的發生。另外，艙內的消防系統也是最先進的設備，當起動時，每一位病患前都有一道霧狀水柱，而病患與病患之間也有一道水牆隔離開來，以預防波及鄰座。除此之外，本中心有一間治療室，可讓醫護人員進行傷口的處理，甚至必要性的急救。病患來接受治療時，通常會有家屬陪伴，因此我們也設計了一間休息室，讓家屬可看電視或報章雜誌。

至於坊間流行的美容，或慢性中風的治療，目前則尚無強力的證據來證實其療效。

高壓氧治療並不是萬靈丹，也不是完全無危險性。氧氣本身對人雖無毒性，但是有些人會對高濃度氧氣產生癲癇症而於艙內治療中發作。氧氣雖然不會自燃，但是會助燃，甚至產生艙體內的火警或爆炸。另外，在加，減壓的過程中，如果速度過快，或者病患無法適當的去自行調整平壓動作，則可能造成耳膜破裂或是氣胸等。因此當有病患想接受治療時，高壓氧的專科醫師須仔細的去評估其適應症及危險性，再決定是否安排治療。

衷心期許，無論是難纏的傷口或是加護病房的病人，都可以在完成高壓氧的輔助治療後，健健康康地走出醫院。

低氧與疾病

兩岸學者聚花蓮

文 / 黃秋惠



西藏醫師獻哈達給林欣榮院長與慈濟大學王本榮校長。

十月三十一日於花蓮慈院二期講堂，來自兩岸及海外的學者共聚，「第四屆海峽兩岸低氧學術研討會」即將開始。除了台灣本地的醫師、學者之外，主要有來自於中國大陸各地的二十多位專家學者，以及從美國專程來的四位華裔專家，於此互相交流寶貴的研究成果。

上午八點二十分，研討會正式開始。慈濟大學王本榮校長、花蓮慈院林欣榮

院長首先致辭，歡迎低氧領域的學者專家來到花蓮。接著，由大陸學者代表致辭。致辭中提及此行最特別的兩位貴賓，是遠從西藏來訪的張華耀醫師與格央女士，並為王校長及林院長一一獻上哈達，表達西藏民族最崇高的敬意。

研討重頭戲 慈大教授發表成果

八點五十分，林欣榮院長介紹于花蓮

慈院的第一場特別演講，也是此次研討會於台灣의第五場特別演講，由慈濟大學醫學院生理學科賴靜蓉副教授主講。破題開始，賴副教授先說明「低氧」可分為持續性低氧(SH)，如睡眠呼吸中止症候群，以及間歇性低氧(IH)兩大類，而間歇性低氧的狀況常見在日常生活中，而後切入他們在間歇性低氧方面的動物實驗結果。四十分鐘的演講中，五十多位聽眾，半數為醫學系學生，聚精會神地聆聽老師的研究分享；此外，曾文賓院長、麻醉科陳宗鷹主任、骨科姚定國醫師、整外鄭立福醫師等人也來聆聽。

演講結束後，主持人林院長離座站起身、拿起麥克風詢問「有沒有問題？」突然就出現三隻手同時舉起，開始熱烈

的詢問關於此研究結果以及一些變項，如「每一個項目運用幾隻老鼠？」「數值是用標準值還是標準差？」……果然是高手過招，個個有備而來，而在一開始也都盛讚賴副教授優異的研究成果，包括美國口音國語的甯學寒教授，是小兒心臟方面的專家、來自石家庄的張翼教授是河北醫科大學教授，美國耶魯大學的夏螢教授等，而賴副教授也非常認真而不藏私的回答與討論。在主持人林院長提醒「喝咖啡的時間已經從二十分鐘到剩下五分鐘」之後才結束精采而熱烈的討論，稍事休息，接著準備下一階段的分享與討論。

兩岸學者交鋒 西藏醫師期許

豐富而紮實的研討內容于十點零五分





再次展開，分成兩部分，談低氧與細胞生物、低氧與神經系統的關聯，總共有九位學者的研究報告，台灣的學者有陽明大學腦科學研究所的楊定一副教授、中研院生醫所的林天南研究員，以及壓軸的花蓮慈院整形外科孫宗伯醫師。研討會於十二點五十分準時結束。

此次研討會唯一一位非學者的臨床醫師張華耀，七十一歲，漢人，在西藏行醫五十年，他總是儘可能提出臨床經驗，也提醒與會研究學者，莫忘研究與臨床的差異。譬如他提到從低海拔移居到高海拔的人，容易低血壓，而移居者出現心臟增大、心血壁增厚等現象，不是一天兩天，而是兩個月以後……看著這位老醫師的臉，似乎看到徜徉在青藏

高原的子民，黑裡透紅的臉透露出對於低氧研究的期許。

青藏鐵路帶領低氧研究

研討會的最後，孫宗伯醫師也總結道，「低氧與否與耐受程度沒有定論，有些人利用低氧的體適能運動來健身，有些人卻因為低氧而健康受威脅。只希望一個階段的實驗結果能夠找到一些答案。」大陸的青藏鐵路於七月一日全線通車，因其特殊的低氧大氣環境及可能對人體的影響也引起廣泛的討論與重視，使得今年的學術研討會備受矚目。兩岸學者的低氧研討會，就在花蓮熱烈的研討中落幕，專家學者互相期勉下一屆帶來更突破的研究成果。



共享 真·情·盛·宴



志工早會透過衛星

串連本會和

花蓮、大林、新店慈院

醫護人員與志工

彼此交流見聞

慈濟四十周年的

回顧與展望

至印尼日惹賑災的團員

分享滿懷感動與感恩

人間至寶一一呈現在此

誠摯邀您共享真情盛宴

二〇〇六年夏·志工筆記

書名：愛心點滴不枯竭

——二〇〇六年夏·志工筆記

作者：靜思書齋

規格：25開(15 x 21公分) 360頁

定價：300元

郵政劃撥：18469229

靜思文化志業有限公司

郵購依訂價七五折优惠

請另加郵資60元

(劃撥單上請寫明聯絡人、地址、電話)

全省慈濟分會、聯絡處、靜思書軒皆可請購

全省慈濟各分支會、聯絡處皆有展售

讀者服務專線：02-27760111分機2103

走出心蓮

認識「安寧共同照護團隊」

文 / 黃秋惠



蓮若菩提開滿人間智慧花

心如明月遍照大地清淨性

罹患癌症，並不等於世界末日，反而能提醒人重新珍惜世界的美好；並不一定要投降地等待死神，因為用心的醫護團隊會竭盡所能的對治癌細胞；也並不等於一定要忍受巨痛，或讓家人故作堅強。安寧緩和療護團隊願意給癌症病友最需要的療護，甚至走向康復之路。

回顧世界衛生組織對於「安寧緩和療護」的期許，就是當醫療科技無法治癒病患時，幫他解除疼痛、不適，提供患者與家人身、心、靈的整體性照顧，就是最重要。而回歸到這最重要的考量時，醫療團隊還能做些什麼呢？

一九九六年的八月，花蓮慈濟醫院成

立「心蓮病房」，開始提供安寧緩和醫療的服務，每每給予到訪者「最溫馨病房」的感受。住到心蓮病房的病人與家人，病症的痛楚得到緩解，最終也歡喜自在，他們說心蓮病房是一個像家不像醫院的地方。即便如此，不解安寧療護與病房的人，大有人在；害怕進入心蓮病房的人，所在多有，尤其有些剛得知罹患癌症的患者，對於心蓮病房，甚至連了解也不想了解，只希望不要有住進去的一天。

然而，癌細胞可能出現在身體的任何部位，將癌症推上十大死因之最，醫院各科病房裡，都有病人和家人一起與癌



經過宣導、教育訓練、通報網路的連結，花蓮慈院已建立起「安寧共同照護」的行政系統。圖為心蓮病房王淑貞護理長對於護理人員與志工進行舒適護理的課程。

細胞奮戰，身心煎熬……

走出心蓮 關懷其他病房癌友

從二〇〇四年開始，心蓮病房的照護團隊開始去其他病房關懷，原來是「安寧共同照護」的試辦計畫，花蓮慈院的心蓮病房是全省八家試辦病房之一。試辦一年之後，於二〇〇五年開始正式進行「安寧共同照護品質提升暨輔導計畫」，由國家健康管理局指導，全省三十八家醫院一起推動。

「有些剛住到心蓮病房的病人，會很憤怒、或是沮喪，覺得醫生放棄他了。『安寧共照』能夠幫助院內罹患癌症的人先了解心蓮病房，不至於產生誤解。」心蓮病房護理長王淑貞接著笑說，「不過一開始試辦的時候，還差點被誤以為我們去別的病房搶病人。」萬事起頭難，經過這一兩年來對於全院各單位舉行教育訓練、宣導「安寧共同照護」、與癌症中心建立通報連結等等的努力，行政系統也已經建構起來，也已經與一些病房培養好默契了。

安寧共同照護 提升病房照護品質

安寧共同照護的個案中，有六成是血液腫瘤科的病人，其次有腸胃內科、耳鼻喉科、一般外科等。血液腫瘤科的護理長林雅萍是非常樂於見到共照團隊的人在病房出現的，她說：「如果病人的疼痛程度很嚴重，我們會立刻通知共照的人來照顧。『安寧共照』對於病人的照護品質提升很有幫助，因為我們病房

護士在急性的醫療處置上就已經非常忙碌，而有時疼痛的緩解，不是短時間能夠處理的。」

「所以面對病人的疼痛問題，我們會請共照護理師來。如果有心理層面的問題需要輔導，我們會請宗怡過來協助。」雅萍護理長還記得，當十九歲的小萍從醫師的口中確認罹患癌症時，母女倆抱頭痛哭，哭得很慘烈，所以她們請安寧共照團隊的心理師邱宗怡來，終於讓小萍解開心結，與媽媽攜手抗癌。

說著說著，一股精油的香味飄了過來，轉頭一看，是共照護理師湯淑華，一早九點鐘就從感恩樓三樓的心蓮病房來大愛樓五樓的血液腫瘤科病房報到了。一小竹籃和一袋各種香味的精油，是共照護理師的招牌用具，目前花蓮慈院的共照團隊中有兩位專任護理師，除了湯淑華，另一位是江青純。從今年開始至十月份，她們兩位總共照顧了院內外三百位癌症病友。

十一月七日這一天早上，罹患肺癌的榮叔要出院了，榮嫂請湯淑華來幫榮叔清洗口腔。不過一見到淑華，榮嫂就開口：「淑華，你一定要幫我。氧氣筒一個月要三千，我們其實用量很少，這樣下來實在太貴了，看看還有哪裡可以借……」除了疼痛緩解、醫療照護之外，共照護理師也會面對癌友家屬提出各種的問題，設備租用、經濟狀況等等，聽到需求，淑華二話不說就去護理站打電話回心蓮病房詢問。回來病房之後，看到榮嫂在整理行囊，淑華邊和她聊天

邊確認她的需要，便去幫忙裝了一大瓶漱口水，在水瓶中點入了三滴檸檬、六滴茶樹精油。還用蜂膠特製了一小扁盒的潤滑油，保養榮叔乾燥的嘴唇附近部位。

俐落短髮、很有男子氣概的榮嫂大聲對淑華說：「隨時來玩啊，找青純、朋友通通一起來。你沒有交通工具，來通電話，專車接送喔。請你吃野薑花大餐……」「萬一榮叔的狀況很不舒服，要跟我說。」淑華輕輕地接著說，「到時候，你要不要來心蓮住。」已經認識了一個多月，看得出榮嫂對於共照團隊既

信賴又依賴，但她回應，「他跟我說還要拼啊，那我們就回家拼一拼。今天他如果說不要拼，那……對不對？」

診斷期照會 提早建立信任感

鎮日在癌症病人之間穿梭，林雅萍護理長感受深刻，「得到癌症的人，會變得更不容易信任人，甚至可能好不容易才信任自己的醫生。」「而且早一點把 hospice(安寧療護)的觀念帶給病人也很好。早一點讓安寧療護的團隊與病人接觸，提早建立信任感。以往有病人轉入心蓮病房時心裡會以為『啊，醫生沒



共照護理師常到血液腫瘤科病房報到，和單位醫護已經熟稔有默契。圖為共照護理師湯淑華(左)為病人舒緩肩背的疼痛，血腫科專科護理師王淑惠(右)也來探問病人的狀況，不忘調侃病友。

藥了』，覺得被放棄了。」

「過去轉到心蓮病房，需要花很多時間輔導，才能打開病人的心防。」心蓮病房的王淑貞護理長也很肯定安寧共照團隊逐漸化開了病人對於安寧療護與心蓮病房的誤解。長期面對著病人身體及心理的進程與變化，雅萍護理長很高興安寧共照團隊能夠在診斷期就介入。

共照變成好朋友 學習祝福病友

三十四歲的福君罹患急性骨髓性白血病，一開始到血液腫瘤科進行化學治療，因為嚴重的嘴部潰瘍副作用照會安寧共照護理師，幾個月下來，也因此與血液腫瘤科的醫護同仁、安寧共照的團隊成員建立起深厚的感情。今年五月進

行骨髓移植，在無菌的骨髓移植室待了一個月的時間，福君每天最期待的一段時間，就是專科護理師王淑惠、共照護理師淑華、心理師宗怡進無菌室陪她耍寶，談天說笑，她說那是她那一段時間每天最快樂的時光。

進行移植前，血液腫瘤科李啓誠醫師找福君一家人、與專科護理師王淑惠、共照團隊聚餐；淑華說，「八月份時，我看大愛台《志為人醫》專訪李醫師那一集才知道，李醫師把那一餐當成是與福君的最後一餐。」因為從醫師的角度，這一次骨髓移植成功與否的機率是一半一半。出移植病房後，狀況好轉，沒想到，九月中時症狀突然惡化，移植結果失敗。經過醫師解釋，福君決



心蓮病房團隊的每一份子都是推動共同照護的後援部隊，包括志工、醫師等等。圖左為共照團隊邀請病房病人到心蓮病房來，志工陪伴下棋。安寧療護的醫師非常重視病人身體以外的需求。圖右為王英偉主任（左）與孔睦寰醫師（右）陪伴一位病人到佛像前，並將聽筒借給病人當擴音器說出想說的話。



定「拼了」，繼續化療，或許是因為還記掛著國小二年級的兒子吧。結果產生了最不希望發生的感染副作用，住進加護病房兩天後往生。因為福君家住台東市，先生便請共照團隊協助後事處理，遺體火化後，由福君先生將其骨灰帶回家。

湯淑華說：「跟福君很有感情，和她家人也認識了，也曾一起出去玩過。」福君最後的遺願是穿上結婚禮服，彌補當年結婚時的缺憾，淑華便聯絡了社工謝侑書，侑書請常住志工謝靜芝師姊協助，為她找來禮服穿上，完成福君的遺願。

面對病人的離世，當護士三年多的淑華說，一開始也是會哭，後來理解自己是在學習「死亡是自然的過程」，一段時間下來後，心境轉化為「祝福的心情」，因為和病人和他們家人會變成好朋友，美好的回憶留在心裡，都是一種祝福啊。

四成病人穩定出院 心蓮團隊傾力共照

安寧療護共同照護團隊統計今年上半年的成果，其實共同照護的個案中，有百分之三十九的病人是病情穩定而後出院的。並非如一般的迷思，以為接觸了安寧療護就一定要住心蓮病房，就很快走向臨終的道路。

相對於病房護理同仁的忙碌，共照護理師一樣很忙碌，但是方式不同，她們照護一位病人平均一次大約花七十分

鐘，而芳香療法是其中的另類療法，跟病人相處一段時間，熟識之後，如果發現病人有便秘症狀、肩頭緊繃、情緒緊張，會主動建議幫病人按摩。四十歲的阿文，三年前得知罹患鼻咽癌，離婚後的他個性安靜，特立獨行，狀況好的時候會幫忙送便當、陪護士們值大夜班、去陪別的病人。最近發現腦、肺、頸部淋巴結有轉移，住院的他，手、小腿嚴重的發麻，讓他在床上痛的打滾。共照護理師幫他按摩十五分鐘之後，他又下床「趴趴走」了。

當病人的疼痛非常嚴重時，護理師也會請家庭醫學科的醫師來進行疼痛控制。而若有其他方面需要協助，心蓮病房團隊的二十三位同仁都是最佳的後援部隊，除了醫護、心理師之外，包括志工、社工、居家護理師、宗教牧靈人員，共同推動安寧療護的觀念不遺餘力。

而除了醫院內各病房的共同照護之外，安寧共照團隊也因著患者的需要而走出院外，進行居家照顧。

共照病人出院 安寧療護繼續

十一月初某一天的下午一點二十五分，另一位共照護理師江青純拿起一疊資料走到電話旁坐下，開始撥打電話。

「吳先生嗎？對啊，阿妹阿嬤的鼻胃管該換了。」「剛好缺兩種藥？好，那我們兩點多就到了。」「阿賓賓，有沒有吵到你？那我們等一下三點多過去。」打完四通電話後，最後一通與程

慧娟醫師約好，準備出發了。

「你應該換成有滾輪、拉竿式的。」湯淑華對著青純說，「雖然這個背包跟你的體格蠻相配的。」兩句互相戲謔的調侃也代表了她們彼此的默契吧。青純認真的揸起大背包，走出討論室，到心蓮病房護理站領取鼻胃管及一些等一會兒可能會用上的藥品，就朝停車場走去。

一千三百西西的淺綠色小汽車載著心蓮病房的居家護理師跑遍全花蓮。「是十年前心蓮病房啓用時，一位大德捐贈的。因為它的使用率實在很高，幾乎每天都會開到，已經快不行了。現在，薰丹(心蓮病房居家護理師胡薰丹)不用的時段，我們又接著開它出門。」萬一小汽車沒空，共照團隊也得四處找摩托車、代步工具出門去。十年了，不知造訪了多少家庭，現在的它，增加一份新任務——共同照護的居家服務。

家庭醫學科第四年住院醫師程慧娟在探訪癌友的路上點出安寧療護「共同照護」的目的：「現在的病人，可能四個有一個是癌症病人，希望能夠在一確知是癌症的時候，就能夠早期的介入，讓安寧緩和醫療團隊提供他們『護理性』及『舒適性』的全人照護。」

而共同照護走入癌症病友的家庭，則是因應需求，從今年六月才開始執行。「有了共照團隊一起做居家護理，我們每個月照顧的家庭從十七戶增加為二十二戶了。」居家護理師胡薰丹說道。而社工謝侑書也提到，「如果那一

天安排的地點比較遠，可能半天只能看一個病人。」

這一天下午的行程，青純安排拜訪三戶人家。住在新城鄉的阿妹阿嬤是三月發現腦部腫瘤，經開刀、電療，住院了一段時間後，家人決定回家照顧，十月底出院。「阿嬤七十多歲，有五個小孩，跟最大的兒子住在一起，第二個兒子和小女兒住在附近，會過來一起照顧……」在青純手裡的個案報告書裡，有著病人的家族樹和巨細靡遺的資訊，包括許多非醫療、但很重要的資訊。這

「阿嬤，我們來看你了。」安寧共照的居家照顧，各種護理細節、居家環境的配合，都是共照團隊注意的重點。右圖為護理師江青純與病人阿嬤及其外傭看護互動。下圖為程慧娟醫師。





這一天的最後一站回到醫院後面五分鐘車程的社區。走上二樓臥房，阿賓坐在床上，曾經擔任教練的他身型高挑，但壯碩不在，消瘦的他有著氣切口，面對青純與程醫師的來訪，仍然一直重複著一套動作，左手拿著小鏡子照著，用小剪刀從鼻孔裡拉出一坨黏液，吐一口唾液到床上的透明塑膠袋內，再繼續用小剪刀……。在印傭皺著眉頭略帶驚恐的神情中，青純一

一天是出院後第三次來訪。

阿妹阿嬤躺在氣墊床上，床旁有氧氣機。阿嬤身上接著鼻胃管、導尿管、氣切口。護理師青純很自然的就走向阿嬤握起她的手說，「阿嬤，我們來看你了。」接著與大兒子和外傭討論吃藥的情形、大便的形狀，然後教外傭如何更換鼻胃管等等。在程醫師聽一聽阿嬤的心臟、脈搏，觀察阿嬤的狀況後，提醒「幫阿嬤剪指甲、作運動時要注意，阿嬤有糖尿病，小心不要有傷口。」離開時，他們收走針頭，青純解釋，「針頭不能丟到一般垃圾車上，所以，我們會幫忙帶走。」

進房就蹲在他身旁，仰著頭，伸手撫著他的手臂對他說話。因為有氣切口，阿賓說的每一句話都會「漏風」，因此他打手機給太太，請太太跟青純說明。接著，青純從背包裡拿出了藥盒，經程醫師同意，給阿賓補充一種藥物，接著為他與外傭一一說明十種藥物的吃法，還檢查一下阿賓腸造口的狀況。離開前，青純與阿賓預約，「你住醫院時，我會去看你。」接著一句俏皮的「不要太想我喔！」讓國語不好的印傭都笑了開來。阿賓從零錢包裡拿出一百五十元交給青純。結束了這一站的看訪。下樓時，青純憂心忡忡地對程醫師說，「他痰的味道變重了。」



共照團隊長期陪伴病友及其家人，得到的回饋都讓他們窩心不已。右頁三張圖為病人家屬小學六年級的心心速寫兩位共照護理師及心理師，筆觸雖稚嫩，神韻卻已傳達。

阿賓是喉癌末期，有淋巴轉移，所以不能開刀，當時直接做電療，效果很好，他的癌細胞縮小到剩下一點點；沒想到現在似乎又有惡化的傾向了。

雖然，安寧緩和的共同照護才推動不久，不過，看到共照團隊卻是穩紮穩打的本位上努力。共照團隊才開始居家服務，但是最北已到太魯閣，最南已經到水璉去了。

看見心靈的成長 共照團隊給病友家的依靠

共照護理師照顧病人的身體，心靈上遇到的問題，就由邱宗怡心理師負責

了。宗怡提起在安寧共同照護時一個令她驚訝的發現。

暑假期間是學生們放假遊玩的時間，不過家住台東鹿野的小學六年級生心心(化名)必須來醫院照顧爸爸，因為媽媽在台東的小學擔任校護，無法離開。心心的爸爸，四十出頭的年紀罹患腦瘤，前後住院兩次，第一次住院時因為化療加電療，出現嚴重的嘴破，所以照會共照護理師來緩解疼痛，宗怡有時也一起到病房關懷。看到十一歲的小女生獨自陪伴父親，總是捨不得，心心倒是自得其樂，有時到護理站找護士姊姊們玩，不過最常做的就是床邊塗鴉。宗怡與

青純就準備紙筆給她，也得到心心的親筆速寫，頗為傳神。心理師邱宗怡提到心心畫給爸爸的一封圖畫信，在圖文穿插之間，心心寫著——

「如果哭可以讓爸爸的病好，那我寧願一直哭。」

敏感纖細的她也發現爸爸在夜裡的暗自啜泣。「希望爸爸不要哭了，但是，如果你還是想哭的話，那就哭



吧！」宗怡讚嘆的說：「小小的心靈，看待父親的病與苦卻是如此接納而溫柔。」

「醫院像家一樣，有溫暖。」看到心心塗鴉寫下的這句話，宗怡心理師心中詫異，在醫院陪伴父親的這段日子，這個小學生，一位癌友的女兒，在一群病苦人的環境裡，感受到的竟是溫暖，她看見病人彼此之間的打氣、體會出醫護團隊對於病人的用心。這樣的回饋

看在安寧共照團隊的成員們眼裡，全心的滿足，安寧緩和醫療的共同照護、付出，值得了。



全程相陪的照顧

共同照護的心靈陪伴

文 / 邱宗怡 花蓮慈濟醫學中心心蓮病房心理師

先說一則照片(右)故事：煮玉米濃湯的小小幸福。

照片中是兩個護士煮玉米濃湯的身影，畫面後方是病房護理師，前方則是共照護理師。移植病房中的病人因為要將全身的白血球殺光光好重新植入乾淨的造血細胞，需要接受很強的電、化療，引起的副作用就是口腔、食道的黏膜幾乎都會破，加上嚴重的嘔吐感，病人往往在很需要營養來新生細胞的時候卻毫無食慾。

這個病人一開始也是連續幾天不想吃東西，有一天她突然說午餐想吃玉米濃湯，「終於有想吃的東西了！」大家都很高興，趕緊趁午休時間出去為她買玉米濃湯。如此買了幾天之後，移植病房的護士非常有心，覺得玉米濃湯並不難做，買起來卻不便宜，就與心理師討論：乾脆我們自己來做，既營養衛生，又可以幫病人省錢。她準備好玉米濃湯該有的材料，如雞蛋、玉米粒、冷凍蔬菜、火腿丁等，好幾天的份量，放在心蓮病房的冰箱中，讓參與照顧這個病人的共同照護護理師、心理師可以每天利



用心蓮病房的簡單廚具，為病人煮玉米濃湯。

共照護理師和心理師對於做玉米濃湯很不專業，一剛開始煮出來的並不怎麼好吃，試吃的人都搖頭。可是病人食慾不佳，好吃是非常重要的，所以這一天，移植病房的護士就利用休假的時間，來心蓮病房和共照護理師一起試做玉米濃湯，討論怎麼樣可以做的更好吃。我們後來嘗試加牛奶，病人告訴我們：「有加牛奶比較香，愈來愈像外面賣的了！」

她一直吃著我們的玉米濃湯直到血球長出來、搬出移植病房。我們後來才發現，其實吃東西對她來說一直很辛苦，她或許因為我們更加努力的吃，但卻

也正是她每天一口一口忍著痛吃東西的努力，讓我們可以每天持續地做玉米濃湯，享受小小付出的幸福。

治療階段的全人照顧

許多病人與家屬都覺得奇怪：為什麼共照護理師/心理師要去看他們？是他們該到心蓮病房了嗎？這倒是值得好好問一下：為什麼安寧共同照護團隊要走出安寧病房，參與到其他病房團隊中，一起照顧癌症病人？只有要到心蓮病房的病人，共照護理師才會去看嗎？

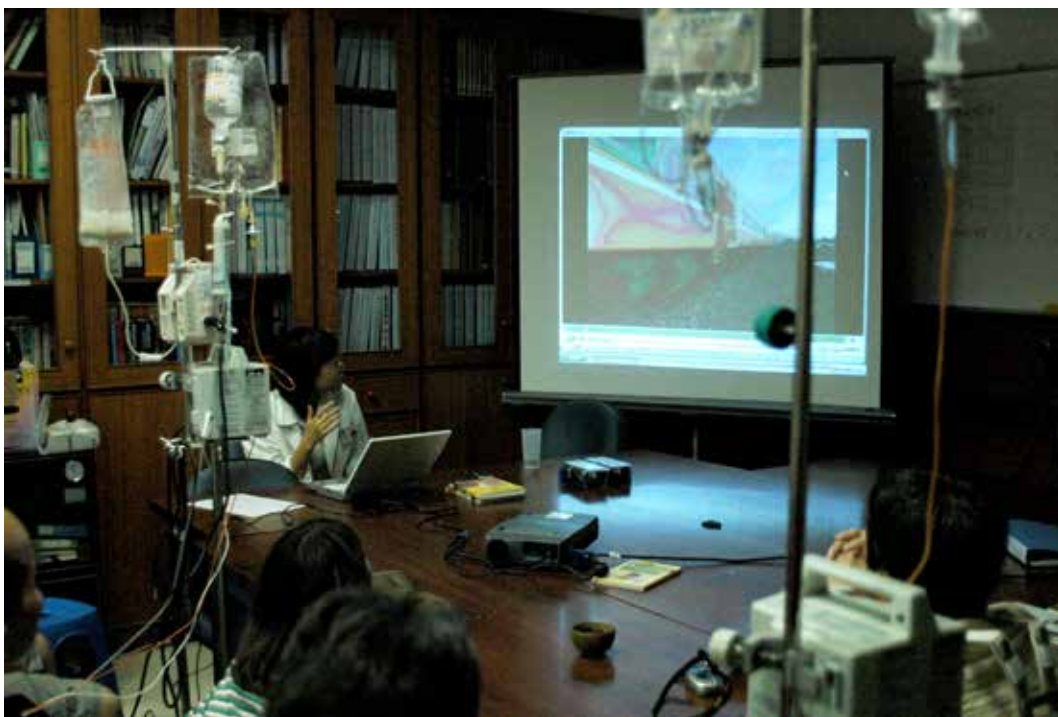
共照團隊的目的，簡單地說就是，提供其他病房較為缺乏的某些醫療照顧，

包括舒適護理、心理照顧，病家支持等，所希望提供的照護形式非常多元，遠不止一般人所以為的「接病人到安寧病房」而已。

共照護理師到其他病房最常做的事，就是幫忙病人處理他們各種身體上的不適，例如為嘴破的病人調配精油漱口水與蜂膠膏、為雙下肢水腫的病人做淋巴水腫按摩、或為便秘腹脹的病人用精油按摩肚子等。一個很喜歡在治療空檔離開醫院趴趴走的病人，卻因為化療副作用逐漸感覺手腳麻痺，無法自如的走動，只能悶悶的躺在床上。一天傍晚，共照護理師試著幫他做腳底穴道按摩，



共照護理師最常做的事，就是幫忙病人處理各種身體的不適。



心理師邱宗怡(中)正為志工與病人、家屬上課。

原本也不敢對效果報太大期望，沒想到第二天再去時，只看到一張空床。病人回來還很認真的分析給護理師聽：「應該就是你的按摩啊，要不然昨天晚上也沒發生什麼事啊，怎麼會這麼神奇？」

在接受治病的醫療的同時，病人有每一天的日子要過，自然也有除了醫療之外的其他生活需求。所以原醫療團隊一邊為病人治病，共照團隊就可以一邊用各種輔助的方法減緩病人身體上的不舒服，讓病人仍然可以在住院時感受生活的美好，或至少讓單調難熬的住院時光，可以輕鬆一點、柔軟一點。

不同治療階段病家的心理支持

在任何治療階段，不論是從剛被診

斷出來、住院接受治療、還是每一次的病情變化，病人與家屬所面臨到的都是人生中從未有過的重大變動。每一次這樣的變動就切斷了原來看似無限綿延的安定日子，讓人不知道接下去日子該怎麼過。這種心境上的無望和身體的痛一樣讓人受苦，所以共照團隊不僅照顧身體，也希望能陪伴癌症病人與家屬一起來找接下來的路。

隨著病情的變化，每一次好不容易平衡了的生活平面又會再度傾斜，讓人再度跌落。當醫生說「檢查結果出來，已經轉移了！」原先好不容易接受了這個診斷、願意開刀治療的心情瞬間就「過期」、失效了。當原先的希望已經支撐不住新的置身處境，心理師此時的介

入，就是要陪伴病家一起摸索另一種過生活的方式；一起調整眼光，看見當下生命時光中，什麼事物值得珍惜、什麼方向可以寄望，讓病家的生活能再度找到重心而有所依恃。

小軒才十八歲，媽媽一聽到癌症轉移的診斷時幾乎崩潰了，血腫病房的雅萍護理長一邊安慰媽媽，一邊就在第一時間聯繫共同照護的心理師，讓癌症治療與整個家庭的心理支持同時展開。從病情告知、治療決策、做化療，一直到化療效果不佳開始考慮其他緩和療法，這一路下來，媽媽經歷了許多難熬的傷痛與壓力：不知道該如何與小軒討論病情與治療、如何面對親友的關心、如何承受內心的痛、如何設定期待、如何調整

陪伴心境。幸而小軒與媽媽非常親密，相互依偎也爲了彼此努力調適，心理師帶著志工陪伴媽媽與小軒，引導媽媽瞭解小軒生病後身體與心理可能的變化，儘量減少媽媽陪病時的挫折與壓力，也讓小軒得到更妥適的照顧。

人在生病後最想依靠的其實就是最親近的家人，所以心理師在病床邊做倫理諮商，牽起病人與家屬間的情感聯繫、協助彼此瞭解生病後逐漸不同的處境、拉近彼此的步伐，讓病人與家人能相偕相伴地走，在相伴中獲得心靈的療癒與成長。

其他病房的末期照顧

病人的心境都是多重交雜的，可以



心蓮病房的影視志工也是共同照護的成員之一，甚至也與病人變成朋友。圖為志工來探看病人，送給病人一個小禮物後，病人開心地請她拍照留念。



福君掛念獨子，總是選擇積極治療。在共照團隊與醫護團隊的陪伴下，心靈逐漸寧靜安詳。圖為福君於無菌室內，湯淑華陪伴她並為她進行舒適護理。

既接納病情的進展又同時想要再拼；一邊詢問該次療程什麼時候可以完結，一邊暗自考慮身後家人要如何安頓。這兩種心境看似相互矛盾，但其實都合理，因為它們是在不同的層面，一個是「認事實」，一個是「抱希望」。這兩種心境對病人來說都很重要，但是若醫療人員不瞭解，或無法區分這兩個不同的層面，常常就發生「自以為在幫病人認清事實，其實是在剝奪病人的希望」的混淆。

福君深愛的獨子才念小二，當醫生告訴她移植失敗，再做的治療預後其實不好而且非常辛苦時，她什麼也沒多問就點頭願意接受治療，醫生擔心她並不瞭解真正的情況，請心理師協助瞭解。福

君為了家人一直都很堅強在面對治療，那個上午，心理師與福君親近的依靠在一起，沒說甚麼話就讓時間緩緩的流，感覺的出來福君心裡明白著許多事，聽著她悠悠的說著對兒子的不捨、這一年來兒子的轉變：「去年我擔心要是走了兒子會忘記我，可是經過這一年，我現在知道我會一直記得我。」心理師知道福君心裡是有底的，可是為了兒子她願意治療到最後，那是一個母親的希望。所以血腫團隊就與共照團隊一起合作，一邊施打化療藥劑，一邊調整症狀控制用藥，共照護理師淑華更是常常帶著精油，幫福君按摩，做皮膚、口腔的清潔與護理。

每個病人的需求與心境都不同，不一

定會在末期的時候住進安寧病房，雖然其他病房照顧的人力與方式與安寧病房仍然不同，但是我們希望藉著共照人員主動到其他病房提供全人照護，能儘量讓末期階段的病人獲得良好的身心照顧。

視需求提供支持

對癌症病人與家屬而言，不同時期有不同的處境，需求自然也都不一樣，不

變的是這些需求都要能被醫療照護的人員所接納與支持。這其實就是「安寧」的理念，簡單的說，「安寧」不是指「臨終階段的醫療」，而是「全人、全家」的人本醫療，希望將醫院由「醫療人員的工作場所」還原為「生病的人的生活場所」。共同照護希望能落實這樣的理念，在整個治療的過程中陪著病人與家屬一起走。



當科學與心靈交會

諾貝爾獎得主李哈維爾博士花蓮慈濟行

文 / 曾慶方



二〇〇一年諾貝爾生理醫學獎得主李哈維爾博士(Dr. Lee Hartwell)，應花蓮慈濟醫學中心與花蓮慈濟大學的邀請，於十一月十一日下午二點四十分蒞臨花蓮慈濟醫學中心進行一個小時的專題演講，題目為“Improving cancer outcomes through early detection”(利用早期偵測來提高癌症治療成果)。哈維爾夫人與長庚大學包家駒校長也陪同蒞臨參與。

教學部高瑞和主任與曾經赴美採訪哈

維爾博士有關骨髓移植研究的何日生主任親自赴機場接機。至台北慈院支援之血液腫瘤科王佐輔醫師，亦於機場巧遇哈維爾博士，王醫師很開心表示他將於明年二月調回花蓮慈院，並已申請於明年夏天到哈維爾博士所屬之癌症研究中心進修，他特地趕回花蓮就是為了要聆聽大師的演講。

發現癌細胞偽裝性 獲頒諾貝爾生理醫學獎

哈維爾博士這次是應第二十八屆世界內科醫學會邀請前來進行學術演講演講，二年一度的世界內科醫學會是首度由台灣內科醫學會主辦。哈維爾博士於十一日上午在台北演講後，隨即趕來花蓮，為慈院醫師與慈大學子帶來最新的癌症偵測觀念與研究方向。

美國佛來德哈欽森癌症研究中心(Fred Hutchinson Cancer Research Center)院長哈維爾博士，因為發現某些癌細胞會偽裝，並發出自身不會危害人體的訊號，而騙過免疫系統，因此癌細胞才能無止盡的複製與擴張。這個大發現，是癌症治療上的一大突破，也讓哈維爾博士獲得二〇〇一年諾貝爾生理醫學獎的殊榮。

深受慈濟感動 願為醫療顧問

何日生主任於二〇〇二年七月藉著大愛電視台骨髓移植紀錄片《清水之愛》赴美採訪，牽起了哈維爾博士與慈濟的因緣。二〇〇二年十月份哈維爾博士伉儷應慈濟醫學中心邀請，至花蓮參訪，哈維爾博士對於證嚴法師創造慈濟世界的慈悲、慈濟醫療之愛非常感動，主動詢問「我能為慈濟做些什麼？」，隨即於當日接下聘書，成為慈濟醫學中心之醫療顧問。爾後慈院曾多次派任醫師前往佛來德哈欽森癌症研究中心進修最新的癌症偵測法與療法，嘉惠花東病患。

早期偵測癌症 儘早挽救生命

演講由林欣榮院長親自擔任引言。近來哈維爾博士致力於早期發現癌症徵兆，因為許多種癌症的偵測困難，病患經常是在癌症的末期，或腫瘤已嚴重轉移之後才發現罹癌，造成治療困難，存活率也很低。博士希望能將癌症的化驗

檢查簡化為經由尿液或抽血檢驗，只要有少量癌細胞分的物質反應，就可以徵測到早期癌症的存在。做到早期發現，早期治療，盡早挽救病患的生命。

研究基因突變 打造專屬抗癌藥物

哈維爾博士目前所研究的方向分為二種，一種是針對基因突變的研究，可以為病人量身打造專屬的抗癌藥物；另一個研究方向則是針對蛋白質體的檢驗技術研發。

關於基因突變的研究方面，以往癌症的治療方式多以病灶來源為區分，例如肺癌患者大都使用幾種同樣的藥物做治療；而如果是乳癌，則都以乳癌治療藥物來做治療。但經過基因分類再細分，哈維爾博士發現雖然是同樣部位的癌症，但如果病患的基因會突變，則某些專門對抗某種部位癌症的抗癌藥物會失效，無法抑制癌症。這是因為每一種身體組織與基因對癌症都有不同的表現。

例如「上皮生長激素接受體」在東方人身上突變的機率高達百分之五十以上，可是西方人的突變機率卻只有百分之十左右，以此推論，治療藥物與方法也應該有所不同。

長庚大學包家駒校長投銅板入竹筒，體會慈濟人竹筒歲月的艱辛。



哈維爾博士研究癌症基因，並為基因做「生物標記」(biomark)，經過基因排序的比對，看基因有無突變？而在人體上，若要觀察癌症基因有無突變，則必須為病人做組織切片，再進行DNA分析，經過比對基因排序，才能確認基因有無突變？然後視每位病人狀況使用不同的抗癌藥物。也就是說以後將不再用癌症部位的分類來決定治療藥物，而是為每一位病人量身打造專屬的癌症治療藥物。

更先進的發展則是透過基因排序的研究比對，不論是零期癌變，甚至於是尚未變化成癌症的病變都可以洞燭先機，治病於未病變之時。

蛋白質體檢驗 簡化驗癌方式

哈維爾博士的另一項研究，則是將發展「蛋白質體檢驗技術」，希望能以抽血檢驗的方式，早期查看出血清有無腫瘤細胞分泌的物質。但以目前的檢驗技術來說，「蛋白質體」也就是腫瘤細胞分泌的物質，其所分泌的量必須要達到200微毫克以上，也就是10的負4次方



的量，才能檢驗出來。對於分泌量的不足，哈維爾博士利用「放射線」為蛋白質體做上「生物標記」，加強生物標記的敏感度，再去做觀察與比對，不過由於放射線的危險性高，這項技術目前還在研究階段，尚未有大幅度的突破。而這項發展如果成功，以後只要經由抽血與驗尿，不管是多小的腫瘤，位置有多隱密，醫師都可以透過這項技術，確認病患是否罹患癌症。

二期講堂內座無虛席，大家認真的聆聽這一位具有紳士風度、謙謙學者的難得分享。雖然世界內科醫學會在台北舉辦，本院許多醫師還是兼程趕回來參加這一場精彩演講。演講後，大家爭相發問，哈維爾博士以親切和藹的態度一一回答。

演講過後，哈維爾博士至第一會議室聆聽韓鴻志教授的簡報，簡報內容於針對合心實驗室之幹細胞研究、新藥研發、基因治療、cGMP幹細胞與基因藥物生產中心，做成果展示。四年前哈維



哈維爾伉儷專注聆聽簡報。



李哈維爾博士伉儷參觀合心實驗室。

爾博士蒞臨慈院時，合心實驗室尚未成立，四年的光陰，倏忽而過，哈維爾博士對於慈院的研究成果非常的肯定，也驚訝於慈院醫師的效率，短短四年，研究成績有目共睹。博士對於南柴胡與當歸等中藥抗癌的研究，也深感興趣。

簡報結束後，在院長的陪同下，實地參觀合心實驗室與基因製藥等設備，並接受大愛新聞的採訪。

除了慈院的演講與參訪之外，傍晚時分，哈維爾伉儷地在林副總、林院長、高瑞和主任、朱堂元主任、李啓誠醫師、何日生主任的陪同之下，趕赴精舍探望上人。

哈維爾夫人一見到上人，就趕忙展示自己的外套，因為領子上別著四年前上人贈送的「慈濟」別針！上人也很開心的提醒她，「您是我們的顧問，要常常回來！」

外在科學與內心修行的平衡

哈維爾博士把握因緣，陳述他內心對佛法的疑問。哈維爾博士投身科學研究數十年，不斷的追求解開人體奧秘的研究，但是卻發覺從未對自我內心做探討，而後研究禪學，花了近十年的時光，才能以超越自我情緒的態度，來坦然的面對許多紛擾。

他很感慨地說，慈濟是深入內心修行的地方，而他所處的世界，卻是研究外在科學的實證醫學，不知道哪裡有二者合一的教育機構，可以讓西方的學子一方面研究科學，一方面深入自我內心修行。他認為，西方的教育沒有深入內在的教育，所以西方學子對於內心世界的理解欠缺的。

人的內外 時刻合一

上人娓娓道來，其實人的內外，時時刻刻都是合一的，像哈維爾博士喜歡做科學研究，當他在做科學研究時，那份歡喜就會映照到內心，給予他繼續做研究的動力，所以哈維爾博士才會持續不斷的繼續研究工作。而對於內心的教育，宗教是不可或缺的，透過宗教可以深入自我內心。佛教有六根六塵，六根就是指「眼、耳、鼻、舌、身、意」六種知覺；六塵指「色、聲、香、味、觸、法」與六根所相對應的六種境界。除此之外人還有第七識就是「我執」。而第八識則是指過去生中所累積的善業與惡業，而善惡累積造就了今生的你



面對哈維爾博士的提問，上人開示道，其實人的內外，時時刻刻都是合一的，如同博士進行科學研究的歡喜就會映照到內心，產生繼續的動力。

我。上人常言「人生劇本自己寫」，就是如此，上一世我們已經將今生的劇本寫妥；而這一世的所作所為，則是為來生寫下了新的劇本。

上人繼續解說第九識，第九識是人人本來具有之清淨無染的如來本性，也就是佛心，而人人內心本皆具有良善的種子，所以古語說「人性本善」。

接著，上人舉例說明，近日有一則新聞提到，在美國的一個高爾夫球場內，每當打到第九洞，如果打過去的是品質好的球就會消失不見，品質不佳的球就依然安在。對於這種奇怪的現象，所有人都百思不得其解。後來經過調查發現，原來有一隻狐狸就住在第九洞附近，每次看到好球就把它叼走，但是對於品質差的球，牠不要，也就是說這隻

狐狸懂得分辨球的好壞。上人笑著說，清晨在靜思晨語的時間，他也有提到這個故事，上人覺得這隻狐狸前世一定是一位高爾夫球迷，所以很識貨，很會挑好球！

何主任翻譯之後，哈維爾伉儷也露出會心的笑容。哈維爾夫人很好奇慈濟的教育是如何教導學子深入內心？有無特殊的教育方式？何師兄解釋慈濟所設的各級學校都有慈濟人文課程，從花道、茶道、書法與慈濟世界的真實故事當中，引導學子靜心省思。

當科學與心靈交會，再多時間也道不盡心中事，而晚間用膳時間已到，哈維爾伉儷依依不捨，透過包家駒校長表示希望能獲得上人的祝福！上人感恩哈維爾博士為搶救生命致力於科學研究，期



李哈維爾博士深受感動而願意受慈濟聘為顧問，多次指導慈院與大學的醫學研究。圖左起為文發處何日生主任、合心實驗室韓鴻志博士、林欣榮院長、林碧玉副總執行長、慈院教學部高瑞和主任等。

許哈維爾博士的研究能更上一層樓，救助更多患者。

時間飛逝，分秒不停歇，上人緩步送客，殷殷叮嚀哈維爾顧問伉儷要常回來，多多指導慈院與大學的醫學研究，也再次感恩包校長的陪同。

宗教家與科學家深入對話 聽者感動惜緣

晚餐在精舍享用精舍師父預備的藥石，哈維爾伉儷表示非常喜愛素食，也難忘四年前在慈院吃到的素食午餐。用膳後，一行人繼續在精舍數位會議室溫馨茶敘，感恩春娥師姊與精舍師父精心佈置，讓這群每日身處高科技環境下的醫療先進，能在精舍靜謐的夜色中，秉燭夜談，感受慈濟人文。

由於哈維爾夫妻次日將返美，需赴機場，趕搭晚間七點四十分的班機返回台北。感恩教學部與醫發處合心協力，讓哈維爾博士的講座與參訪每一個環節都緊緊相扣，順利圓滿。

十一日傍晚這一場宗教家與科學家的深入對話，讓所有參與旁聽的人都深深地感動。原來不分中外，當外在成就追求到一定目標時，反觀內心，尋找內在力量的動機都會應運而生，而正信的宗教正是人類內在精神所依靠的力量泉源。慈濟四大志業是上人為弟子所開闢的修行道場，不管是在醫院、在學校、在基金會、在全球各分支會聯絡點，職工與志工都能日日積善造福，外行積福、內省修慧，而這福慧雙修的殊緣，你我都應善自珍惜。



傳統小吃新素法

食譜摘錄自——

《心素食簡——新、速、實、簡的素食生活》靜思文化出版

作者／王靜慧 攝影／陶凱倫、李進榮、李惠融、林欽隆、林品村、張順得



擔擔麵

材料：香菇末澆頭、台灣油麵、豆芽菜、小白菜、香菜

調味料：香油、白胡椒、醬油、香菇精

- 作法：**
- 1.準備擔擔麵的碗，每碗置入適當的調味料備用。
 - 2.煮一鍋水，水滾後，先將水舀入1的碗中。
 - 3.剩餘的滾水川燙油麵、豆芽菜、小白菜，並盛入每碗麵碗中。
 - 4.將香菇澆頭與香菜末淋在每碗麵中即成。



香菇絲澆頭

材料：香菇2兩、沙拉油1碗、水1碗

調味料：醬油1/2碗、白胡椒粉少許

- 作法：**
- 1.香菇用水洗淨撈起（不要泡水），放數小時使其軟化，切絲備用。
 - 2.沙拉油1碗燒熱，放入香菇絲，用中火爆香，加入醬油、白胡椒粉、水1碗煮滾即可。
 - 3.待冷起鍋，裝入鋼杯或保鮮盒，隨使取用。
 - 4.此料拌麵、拌菜、炒麵、炒米粉、煮羹、煮油飯……，是素食最佳的提香材料。





新竹素圓

材料：蕃薯粉10兩、樹薯粉10兩、水7碗、芋頭丁1斤、筍丁1斤、素料丁1斤

調味料：白胡椒1湯匙、紅糟半碗、蠔油2湯匙、糖1湯匙

餡料的作法：1.芋頭丁炸熟，筍丁川燙，素料洗淨切丁。
2.油鍋入少許油，放入紅糟炒香，倒入糖、白胡椒與切好的1料，拌入味備用。

皮的作法：10兩蕃薯粉加入7碗水拌勻，放在瓦斯爐上小火煮成半生熟（粉糊成白色，還未成透明狀即是半生熟），煮時，手要不停攪拌。離火，稍涼後，將10兩樹薯粉慢慢拌入半生熟的蕃薯粉內。

素圓作法：1.準備一個蒸籠，蒸籠內放置一大塊濕布。
2.戴塑膠手套，沾一些沙拉油，抓一小團粉漿在手上按平，包入一大湯匙的料，將素圓捏圓蓋住餡料，一個個放入準備好的蒸籠內的濕布上。
3.鍋內的水煮滾後，將蒸籠放置鍋上，以中火蒸20分鐘。





麵線羹

材料：黃麵線半斤、鮮筍一斤、草菇半斤、木耳少許、香菇絲澆頭2湯匙、素羊肉少許、香菜少許

調味料：太白粉、素沙茶醬、醋、香油、白胡椒粉

作法：1.麵線川燙。

2.將鮮筍和木耳切絲加入草菇，以十碗水煮沸，先勾芡(比較不會凝成粉糰)，再放入麵線。煮開後，加入所有調味料與香菇絲澆頭，食用時，才加香菜或九層塔。

切記：麵線羹的料不要放太多，只吃料而吃不到麵線，就稱不上麵線羹了。

*麵線羹單純是琥珀色，如加紅蘿蔔或其他蔬菜，久煮後有隔夜菜之感。

褥瘡背後的故事

文 / 鄭立福 花蓮慈濟醫學中心整形外科主治醫師

「鄭醫師，鄭醫師……」像從遠處傳來的呼喊聲。那時大約晚上九點左右，我由急診大門往外走出，我看不到、也不知道從何處傳來，只當作聽錯，繼續走。「鄭醫師，鄭醫師……」呼喊聲又再傳來，這次真的確定有人在喊我，我便向聲音處走去，那是排班的計程車列，低著頭仔細瞧進車裡，原來是陳先生。

「你在排班。」我向陳先生打招呼地說，「好久不見了，我不知道你在開計程車。最近好嗎？有傷口嗎？」幾乎每次碰到他，都會問類似的問題。「有用水球座墊嗎？」他點頭說：「還好。希望在這邊看到你，盡量不要到醫院裡面去找你。」這就是我們之間的對話。

他今年五十一歲，回想二十七年前，由於礦場意外，使他腰椎脊髓損傷，下半身終身癱瘓，二十七年來，幾乎年年都要到醫院報到。不是泌尿道感染，就是發生褥瘡，下半身的骨突部位，幾乎都發生過褥瘡，薦部、兩側坐骨部位、及兩側髖部大轉子部位等；尤其是兩側的坐骨部位，經常輪流復發。前幾年，甚至因為敗血症而住進加護病房。現在看他靠自己的本事在賺錢養活自己，步

出傷痛的陰影，也是蠻欣慰的。

脊髓損傷，即脊髓神經功能喪失，造成下半身的感覺及運動神經功能癱瘓；因為不知道疼痛，加上下半身肢體萎縮無法控制，長期受壓，造成組織細胞的缺血、缺氧，以致壞死，而形成壓瘡或褥瘡。所以若沒有建立「壓力意識」的觀念，那麼壓瘡的傷口，將如影隨形地一輩子跟著走。何謂「壓力意識」，是指受壓時間過長，即會產生壓瘡傷口的概念。就壓瘡或褥瘡而言，預防永遠勝於治療，但談何容易呢？

尤其在褥瘡的危險病群中，就是自己難以或無法翻動自己身體的病人，常見於年老體衰、腦中風、脊髓損傷、及髖部骨折等病人。因此家中照顧系統佔非常重要角色，同時也需要投入人力、輪班照顧。

病人躺臥時，必須至少平均每兩小時翻身一次，若坐著時，平均每十至十五分鐘，身體上抬十秒鐘。因躺著時薦部承重壓力為六十毫米汞柱；坐著時坐骨部位承重壓力為一百至三百毫米汞柱，皆高於微血管充填壓力(即最大承受壓力)約三十二毫米汞柱。故坐著時，短時間即需改變身體姿勢減壓，使組織細



胞重獲血流營養，減少壞死。

另外加上一些減壓設備、裝置來幫助病人減少受壓的傷害，如ROHO氣墊座

多年的臨床經驗，讓鄭立福醫師發揮巧思運用手邊現成的材料，將手套吹氣製成水球座墊，讓褥瘡患者減少受壓的傷害。

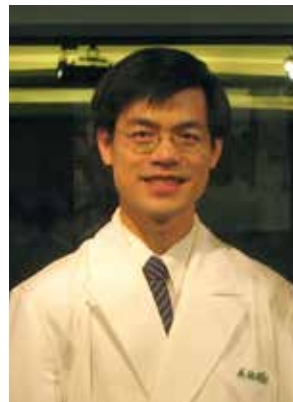
及水球座墊等。若不幸發生褥瘡，儘早使用抗菌藥膏，避免感染，使傷口嚴重度不要再加深。

我們醫護人員千萬不要苛責家屬、看護、或病人本身，可能使他們畏於責罵，而延誤就醫治療。

看到陳先生經過這麼多病苦後，還是能夠自立更生，自己照顧自己，免於壓瘡的侵害，讓我非常的欽佩，也非常感動。



淺談 腹股溝疝氣



文 / 吳柏鋼 花蓮慈濟醫學中心一般外科醫師

疝氣是什麼？

腹股溝疝氣俗稱「脫腸」，是發生在鼠蹊部，也就是身體和大腿前側交界處的疝氣。疝氣就像是一個袋子，開口在腹腔內，平時是扁的，但是當腹部用力或腹壓增加時，就會像吹氣球一樣鼓起來，有時候肚子裡的器官會掉進袋子裡，而造成各種不舒服的症狀。

疝氣是如何產生的？

疝氣形成的原因可分為先天及後天。先天型疝氣主要是由於發育中的睪丸由腹腔下降到陰囊裡時，所經過的通道沒有完全關閉，而留下一個疝氣袋在腹股溝，這也就是為什麼男生的疝氣總是比女生多的原因。但即使有疝氣袋存在，並不表示一定會發病。腹股溝與腹腔相通的一側稱為內環，也就是疝氣袋的開口，正常情況下，由於腹壁肌肉及筋膜的作用，內環會緊閉不讓肚子裡的東西跑出來，但是當腹壁變得鬆弛或腹內壓力太大時，疝氣就出現了。後天型的疝氣則不一定曾經由內環，而是從腹壁最鬆弛的部位產生，但最常見的還是在腹

股溝附近，或先前手術的傷口處。

如何診斷疝氣？又該如何治療？

診斷疝氣主要靠病史及理學檢查，常見主訴是鼠蹊部發現隆起腫塊，有些會腫到陰囊部位，而這些腫塊多半是在咳嗽、打噴嚏、激烈運動或腹部用力時出現，可能伴有鈍痛或下墜感，當患者平躺休息或腹部放鬆時，大多數腫塊會自然消失，少數需用手將它壓回去。當疝氣推不回去或伴隨腹痛、嘔吐的症狀時，表示可能有腸子卡在裡面，而卡住的時間越長，腸子發生壞死的機會就越大，這時候應趕緊送醫，不宜延誤。有些陳舊型的疝氣，因為開口變得很大，反而不容易造成腸絞扼或壞死，但如果不及早治療，只會越來越大，越來越重，甚至造成行動上的不方便。

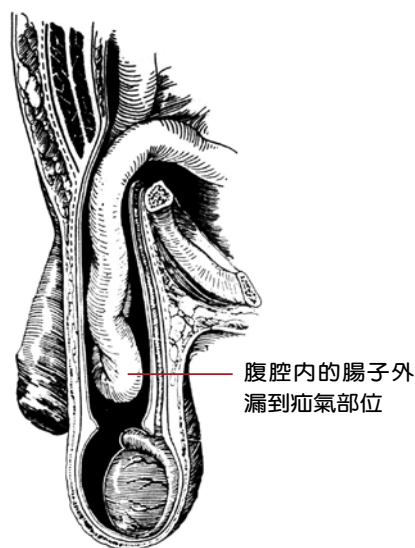
疝氣的治療以手術為主，小孩子的疝氣屬先天型，只需結紮疝氣袋即可，成人則依疝氣開口之大小、位置及腹壁鬆弛程度有不同的手術方式。為了預防復發，必須視情況修補腹壁薄弱的地方，有時需植入人工網膜來增加腹壁強度，

外科醫師大多會依據本身的經驗替病患決定或建議術式，不同術式之間並沒有絕對的優劣，沒有一種術式可以保證百分之百不會復發，但醫師對術式的熟練程度可能會影響術後復發的機率。

術後有什麼要注意？

疝氣雖然是小手術，仍需要在半身或全身麻醉下進行，大部分的病人在術後一~兩天即可出院(小孩子通常無需住院)，約二~十天內可回復正常生活，但一個月內最好不要從事激烈運動，以免復發。另外抽煙也會增加疝氣發生及復發的機會，所以術後戒煙是很重要的。

術後常見的併發症有急性尿滯留，睪丸或陰囊腫脹、皮下血腫，一般都會在幾天內改善，而術後傷口疼痛的問題，也可藉由止痛藥而得到緩解。出院後若發現傷口紅腫或有分泌物，應盡快回診，傷口感染雖不多見，卻也是造成復



發的原因之一。

雖然疝氣可能經過數月甚至數年不會惡化，但未治療的疝氣，其症狀不會自行改善。減少活動或減低體重雖可暫時舒緩症狀，但唯一的治療還是手術。隨著醫學的進步，目前疝氣的麻醉及手術技術已相當安全，爲了避免疝氣惡

化，發生腸絞扼、腸壞死……等嚴重症狀，當發現自己或家人有疝氣症狀時，應儘早就醫治療。



圖為今年度吳柏綱醫師(右)與鄭立福醫師(左)至印尼雅加達參與人醫會大型義診，驚訝於印尼人疝氣的高嚴重度。

傷口0.6公分

小兒腹股溝疝氣手術

文 / 呂文哲 慈濟醫院台北分院小兒外科醫師

「腹股溝疝氣」在小孩的發生率，國外的統計約為百分之一到百分之五，而男生比女生多，約介於三比一到十比一之間。這病症宜早治療，時間拖得更久就可能產生會致命的絞扼性疝氣，亦即發生腸壞死而併發敗血症的情形。先進治療技術下，疝氣手術只須在腹股溝處開個約一公分長的小傷口，有時甚至更小可至零點六公分，就能解除痛楚，不需住院。



呂文哲醫師為家屬與小病人解說疝氣手術。

腹股溝有不正常股起

腹股溝疝氣（另一個解剖名詞為鼠蹊部疝氣）也是俗稱的墜腸或脫腸，意指疝氣發生在腹股溝部位，而腹股溝指的就是在腹部和大腿交接處靠近腹部的一個管道，這個管道在男生有精索通過，在女生則有卵巢圓韌帶通過，而疝氣意味著鼓起、鼓出、突出。所以腹股溝疝氣就是指在腹股溝部位有不正常的鼓起及腫大，男女皆會出現這個疾病。同時，這個疾病可出現在任何一個年齡層（新生兒到老年），腹股溝有兩側，兩側皆可能發生。

腹內器官可能移到陰囊 小兒手術恢復期短

人報告，其病因乃是小孩在胚胎發育過程中所殘留下來未消失的管袋狀腹膜，這個管袋狀腹膜有個解剖名稱叫做鞘狀突(processus vaginalis)，它由腹膜延伸出腹壁並走在精索或卵巢圓韌帶的旁邊，因此造成了腹腔和腹壁乃至陰囊有一個相通的通道，因此腹內的器官如腸子、卵巢或大網膜可藉由這個通道突出腹壁，有時甚至跑到陰囊，因疝氣的形成是藉著這個先天殘留下來的管袋狀腹膜，故屬間接型疝氣，不同於腹壁

薄弱或缺損所形成的直接型疝氣（較常發生在老人家或是作粗重工作者）、也因此，小孩腹股溝疝氣在治療上較直接型單純，不需修補薄弱的腹壁，只須在腹股溝處開個約一公分長的小傷口，有時甚至更小可至零點六公分，在腹壁外面將這個通道隔絕，並去除此管袋狀腹膜，手術時間短且術後疼痛時間也隨著年紀越小而越短，常常在第二天小孩就會蹦蹦跳跳，一點也不痛苦，也就是恢復較快，同時也較少復發，不需住院，但仍需細膩的手術技巧，故宜找專門的小兒外科醫師手術。

一歲以內 疝氣高峰期

臨床上對不會表達自己的小孩，其早期發現全仰賴照顧者的警覺性，同時很多疝氣的症狀是出現在一歲以內的小孩，其中又以新生兒為高峰期。一開始出現的症狀，以腹股溝或是陰囊腫大最多（如圖），有的則是一出現的症狀就是腹脹、嘔吐、哭鬧不安等等腸阻塞的症狀，也有的只是比較會哭鬧。典型的



孩哭鬧或用力的時候，可見到其腹股溝有明顯的鼓起，而安靜平躺或一覺醒來後，該鼓起就消失不見。大一點的小孩則是一天下來父母親為其洗澡的時候會看到腹股溝的地方有鼓起腫大，有的甚至會掉到陰囊造成陰囊大小邊。

腸子容易卡住 儘早動手術

小孩腹股溝疝氣很容易發生嵌閉的情形，這也是小孩要儘早動手術的主要原因，嵌閉也就是卡住，意即腹內器官無法自動退回到腹內，此時不僅疼痛難挨，甚而會引起腸阻塞，若時間拖得更久就可能產生會致命的絞扼性疝氣，亦即發生腸壞死而併發敗血症的情形，此時治療上會困難許多，同時也會有較多的併發症。年紀愈小的孩子愈易發生嵌閉（百分之六十發生在六個月大以下的小孩），同時常發生在半夜，會急壞家裡所有的人。又，較小的孩子常無法表達疼痛，為免嚴重的後果產生，更宜儘早動手術。

即使是新生兒更是要早動手術，只要是技術純熟，手術時間反而更短，傷口更不見疤痕，術後併發症並未比其他年齡層高，筆者的經驗，是新生兒除不僅更易發生嵌閉性疝氣外，且當發生嵌閉性疝氣時，其後果都比其他年齡層嚴重，容易併發敗血症或睪丸壞死。

腹腔、腹壁、甚至陰囊產生相通的通道，肚子裡的器官可能因此突出腹壁，甚至跑到陰囊，造成腹股溝或陰囊腫大（如圖）。

惡性脂肪肉瘤

撰文 / 江珮如

「你有叨位艱苦沒？阿有呷飯沒？」面帶著微笑與親切問候的大林慈院內分泌外科主任魏昌國，正拉高嗓門，與躺在病床上的王阿公交談，爲了怕重聽的阿公聽不清楚，他還彎下腰身靠近阿公的耳旁，就像是和自己的爺爺一樣。

擔心手術風險 怯於治療

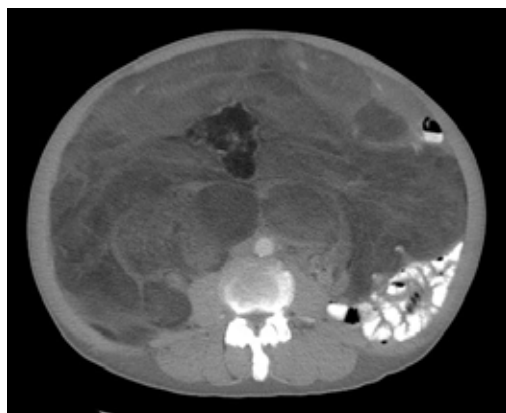
今年六十三歲的王阿公，在去年七月因爲身體出現異狀，肚子感到悶悶疼痛，食慾日漸變差，於是來到大林慈濟醫院就診，檢查之下，魏昌國醫師發現王阿公的後腹膜腔長有一顆數十公分大的腫瘤，且後腹膜腔都已被腫瘤塞滿，當時不斷勸說阿公要接受手術治療，但因爲阿公害怕開刀引起的風險，所以遲

遲無法下決定。

王阿公認爲自己還可以側躺進食，也沒有明顯不適的症狀，於是一直逃避積極的治療方式，直到今年九月，阿公已完全無法進食，體重也在短短的二個月裡下降一、二十公斤，讓他年邁的身體快負擔不了，因而再度又回來做進一步詳細檢查。

一拖再拖 罕見巨大惡性腫瘤

一般脂肪瘤都是長在皮下脂肪層裡，但魏醫師卻發現，王阿公的腫瘤則是長在後腹膜腔，相當罕見，因爲後腹膜腔的脂肪也不少，所以脂肪一定要到累積較多、大量的時候才會被發現，且通常發現時已都長到十公分以上，形成了一



(左圖)可看見腎臟被包在腫瘤裡，右邊黑洞是腸子。(右圖)電腦斷層顯示，腸子(右邊白色處)都被推擠到一邊。



魏昌國醫師為王阿公取出重達十一公斤的腫瘤，手術後魏醫師巡房換藥，阿公恢復情形良好。

種巨大的「惡性脂肪肉瘤」。

雖然第一次遇到這種病例，但魏醫師毫不怯步。就在經過審慎的評估過後，王阿公的手術在九月十三日晚上十一點多展開，當魏醫師劃下第一刀，巨大的腫瘤擠壓腹部的器官，導致盲腸隨即被推擠出來，讓開刀房在場人員為之一驚，「怎麼會那麼大」，這顆惡性腫瘤已長到直徑三十公分大，取出後秤重達十一公斤，王阿公就好像懷了兩、三個嬰兒在肚裡，硬是這樣過了一年多。

直到次日清晨五點，天色濛濛亮了，手術台的燈才熄滅。這台手術超乎想像

的艱難，魏醫師好不容易將這顆巨大的腫瘤從王阿公的肚子裡取出來，將近五個小時的手術，魏醫師笑著說「搬著一顆十多公斤的腫瘤，連續幾小時下來，手都已酸痛到僵硬了。」雖然熬夜為病患動刀相當疲累，手術的困難度又高，但他卻樂於自我挑戰。

換下手術服，該是休息的時候了，魏醫師卻罩上白袍，繼續到病房巡房、到門診區看門診、門診後又接著展開預定的手術。彷彿數十小時未闔眼的疲憊都未曾發生。

脂肪組成的肉瘤 不輕易被察覺的危機

魏醫師表示，「惡性脂肪肉瘤」主要為脂肪組成，通常長在皮下脂肪層裡的脂肪瘤不會變成惡性，只有在少數的部位才會，因此像王信夫的這種個案相當罕見，再加上為脂肪瘤，所以通常不會有什麼嚴重的症狀，一定要大到一個程度，壓迫到腸子或其他器官，造成病患的不舒服才會被發現，有時候病患也會因胃口不佳，食慾不振而使得體重減輕，消耗身體許多養份，讓患者體力不支、負荷不了。

王阿公的腫瘤太大，右邊腎臟甚至完全被腫瘤包覆，不得已只好連右腎一起切除，魏醫師說，由於巨大的腫瘤影響到太多器官，在下腔靜脈的附近還可能有一些殘留的腫瘤細胞，所以復發的機率應該不小，手術後還是會請他做定期的追蹤，萬一真的不幸腫瘤又長出來，就必須及早進行第二次開刀。

對治惡性脂肪肉瘤 手術斷絕癌細胞

魏醫師指出，惡性脂肪肉瘤一般以手術切除、化學治療、放射線治療（電療）等治療方式為主，但這種惡性的脂肪肉瘤，對於化療與電療的效果反應不好，所以多數還是以手術切除為主要的

治療方式。

王阿公因為發現得晚，造成腫瘤過大，使得整個腹腔都被癌細胞侵襲，導致手術的變數很多，目前還是以開刀將腫瘤清除乾淨為主要治療方式。魏醫師說「這項手術在外科是一種挑戰，只能見招拆招。」所以在手術前，一定要先做好評估與可能會發生的風險性，同時再與病人做好溝通及詳細的說明，唯有將腫瘤切除乾淨，病患才有可能得到痊癒，所以如果在手術的過程中，腫瘤無法完整切除或是腫瘤破裂，很容易就會造成短時間內復發現象。

無法預防的疾病 健康檢查嚴把關

魏醫師表示，這種惡性脂肪肉瘤並不常見，而且臨床表現也非專一性，若想要預防這類的疾病，也只能藉由定期的健康檢查，當病患發現有異狀時，盡速就醫做進一步詳細檢查。

此種腫瘤與其他的癌症一樣，只能藉由早期發現早期治療，將腫瘤切除乾淨，才能夠使癌細胞不易再度復發。

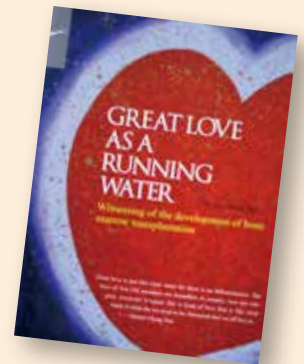
王信夫阿公雖然雙耳重聽，與外界溝通變得困難，但他卻體會到魏醫師對待病患的「用心」，王阿公說「魏醫師相當和藹可親，人又好」，雖然不善於表達，但阿公的感謝之意溢於言表。 🐾



恭賀花蓮慈濟醫學中心、大林慈濟醫院雙雙榮獲行政院
研考會肯定，獲頒優質英語生活環境評核活動優等獎

Make non-natives feel at home.
Health-checkup, visiting a doctor, no gap between
you and us.
Buddhist Tzu Chi General Hospital greets you
wholeheartedly.

看病、探訪親友、健康檢查.....
外國朋友來到花蓮慈濟醫院，不會有鴨子聽雷、不知所
措的處境，
妥善適切的英文指標、廣播、網站、中英雙語刊物、雙
語服務人員，
以及最貼近的多語言志工，
在在讓您有賓至如歸的感受。



註：花蓮慈院95年度獲獎、大林慈院94年度獲獎

守護社區傳遞愛

慈院二十週年慶

社會工作實務研討會紀實

文 / 吳宛育、林怡嘉 花蓮慈濟醫學中心社工師

許多在慈濟系統工作的社會工作者最常被同業問到的問題是：「慈濟志工到底是如何召募與管理？」其次則為「慈濟志工那麼強，那慈濟社會工作者還能做些什麼？」爲了回答這類問題，對花蓮慈濟醫院社會服務室而言，二十週年慶重頭戲不僅是八月底的醫療志工研討會，也包括九月中的醫療社會工作研討會。

在這個一天半的研討會中，我們將慈濟醫院社會工作者的工作內容依據「守護健康、守護生命、守護愛」區分成「慈濟社區工作」、「多元捐贈與安寧療護」及「出院準備服務及志工運作」三個區塊，共計有將近一百位全國各醫院醫務社工、社會工作相關系所學生、醫院志工等熱鬧與會。

跨院合作 跨志業體研討

特別值得一提的，本次研討會不僅僅是花蓮總院社會服務室的實務經驗整

理，而是結合台北、大林兩分院社會服務室做一個整合性呈現，並且邀請慈濟大學社會工作學系的教授學者擔任座長，針對慈濟各院社工運作給予指導及回饋。這種跨院合作、跨志業體研討，也是種「合心、和氣、互愛、協力」的慈濟精神展現。

在「守護健康」的「慈濟社區工作」專題中，首先邀請到國立陽明大學衛生福利研究所周月清副教授就「我國社區照護之現況與未來」議題做專題演講。周月清副教授提醒全體與會者：長期照護是一條需要長期耕耘的道路，或許政策名目不斷改變，但身為實務工作者的我們應該要把這觀念掛在心上，才能在服務過程中實際落實。

花蓮落實往診 大林著重族群

緊接著則由花蓮慈濟醫院社會服務室林怡嘉社工師、慈濟醫院大林分院社區醫學部賴怡伶高專，分別就花蓮以及大



慈濟醫院各院社工同聚一堂，分享各自的社區工作經驗。

林兩院的社區工作做經驗分享與檢視。從他們兩位的報告中可以發現，由於兩地地區屬性、人口特性、醫院組織架構、社工被賦予的角色期待等差異，造成兩院推動的社區工作也有很大差異。以花蓮為例，在重視整合性醫療服務的許文林副院長兼任社會服務室主任之情況下，居家往診成為社會服務室社區工作的主力，為了讓往診落實「全人、全家的慈濟人文關懷」，社會服務室花費許多精力在「先讓醫院本身這個社區內的成員」培養對往診服務的共識，此外如何結合慈善、教育、人文等慈濟其他志業進行社區工作，也成為花蓮社會服務室在守護生命時的思考內涵。

相對來說，大林分院則因為社區工作是由直屬於林俊龍院長的社區醫學部獨立負責，因此跨部門整合、與外界公

私部門的方案委託及申請，就成為其特色。整體而言大林分院社區工作相對於花蓮總院顯得更活潑、更多元，領域跨及老人、弱勢兒童、外籍配偶等；花蓮總院則是針對醫院同仁對往診的共識凝聚、不同志業體間的結合等項目投注較深度的心力。在兩院報告之後，周月清副教授給予很大的鼓勵與支持，並提醒眾人「評估」的重要性，她提到：「在背負著全體慈濟人的祝福、所有捐款人的信賴下，無論是花蓮總院或大林分院都應該慎重思考社區工作成效評估指標」。

花蓮慈院器捐與安寧療護 守護生命

第二天上午「守護生命」議題，是由慈濟大學社會工作學系劉曉春講師、釋



花蓮慈院心蓮病房社工謝侑書經驗分享。

純寬助理教授擔任座長。「心蓮病房」是許多人聽到慈濟醫院立刻聯想到的四個字，因此首先登場的是花蓮總院家庭醫學科王英偉醫師分享心蓮病房設立的緣起與運作，謝侑書社工員則接續分享了這兩年多來在安寧療護工作點滴，藉由個案報告方式，她讓與會者看到了一位社工員，在一個特別強調「全人、全隊、全家、全程」及「靈性照顧」的工作場域，相對於其他專業人員更複雜、龐大的工作量下，戰戰兢兢地用心成長與學習。

緊接著是「慈濟多元捐贈」，花蓮總院一般外科李明哲主任親自蒞臨，向全體與會者介紹慈濟器官捐贈團隊，隨後負責花蓮器捐業務的張美茹社工員則緊接著透過一部充滿意義的卡通短片，說明器官捐贈、骨髓捐贈、臍帶血捐贈

對於捐贈者本身、捐贈者家庭、受贈者、社會大眾的意義。針對有不少人質疑「為什麼那麼多人堅持只想捐給慈濟醫院」一事，張美茹社工員趁機做了澄清與說明：「其實慈濟長期傳遞『生命只有使用權，沒有所有權』的生命價值，器官捐贈只是其中一項行動展現，當一個病患表達出想要捐贈器官的意願，無論最後是否能夠順利成功，醫院或社區中的慈濟志工均在整個過程中有始有終、密集陪伴與膚慰。就是這樣的安全感與受重視，使得許多器官捐贈者將慈濟醫院視為第一選擇，但對於慈濟醫療團隊而言，我們只是想幫忙這些人讓他們能夠圓滿『生命以另一種方式延續』的願望，無論是否真的是在慈濟醫院。」

面對過度期待 社工與志工、醫護協力圓滿

最後半天則進入研討會的高潮，由慈濟大學社會工作學系萬育維副教授、郭登聰所長擔任引言與回應，花蓮總院潘國揚組長、台北分院吳芳茜主任、大林分院張建中組長等三地的社會服務室社工組主管，針對「慈濟醫院出院準備服務優勢與困境」做報告。

在他們的分享中可以發現：當醫院掛上慈濟這兩個字時的確常常有著更大的壓力，這使得社工員在服務長期滯院病患及其家屬時，需要面對不少其他醫院社工不會遇到的事情。例如就有一些貧窮、孤老、重症、需長期照護的病患，從入院起就抱持著「慈濟醫院是做善事的，他必須無條件把我照顧到康復。」

「慈濟志工那麼多，我生病的家人給他們照顧就好，我不用來醫院」、「慈濟

那麼有錢，不應該跟我收自費的醫材費用」等等不適當的期待與要求，當這樣不當期待沒有機會被釐清，不被滿足的負面情緒容易導致醫療抱怨。

社工如何與志工合作、結合醫療團隊，共同協助病患及其家屬調整對慈濟醫院的合理期待，並且協助病患及家屬安心地在慈濟醫院治療，是每個院區社工們的期待與使命，畢竟「守護愛」是慈濟醫院的重大任務。在研討會的最後，花蓮總院常住志工張紀雪師姊也分享了醫院志工的工作內容與運作方式，潘國揚組長則以「醫院社會工作與慈濟社區志工的連結」為題代表三院做分享，「以愛來管理、以戒為制度」是貫穿全部的主軸。正因為慈濟志工的存在，在慈濟醫院的社會工作者有更大能量與豐沛資源能夠發揮所長。

這次研討會能夠順利圓滿要感恩很多人，除了台北分院、大林分院社工

夥伴們之外，還有慈濟大學社會工作學系的老師們。研討會結束了！在這樣的交流溝通過程中，收穫最多的不只是學員，如何將會中各方的指導與建議拿回到工作崗位落實，將是接下來所有慈濟醫院社工們的任務。



圖為花蓮慈院社工潘國揚組長分享。

他的心痛 她的眼淚

搶救心肌梗塞

文 / 吳仁傑 花蓮慈濟醫學中心急診醫師

一個風和日麗的上午，看似往常的玉里慈院急診室來了一位胸痛的中年男性病患。護理同仁一聽到他說胸痛，二話不說，馬上自動給病人做了一張心電圖。我一看心電圖就直覺不對勁，胸部第二、三、四導程的ST段上升，我立刻警覺這是一位急性心肌梗塞的病人，於是緊急的依照主任平時耳提面命的急救流程，馬上對護士說：「夢娜小姐侍候」。

護士聽懂了我的意思，給予病人「夢娜」，MONA：M是施予止痛針(Morphine)；O是氧氣(Oxygen)；N是硝化甘油含片(NTG)；A指Aspirin，抗血小板凝聚的藥物阿斯匹靈。同時我又開立「抗凝血劑與動脈擴張劑」二個醫囑，改善病人的狀況。

旁邊一位伴隨病人來的中年女性神情焦急，不停的追問我病人的情況。「醫生醫生，我先生有沒有危險？」「這是很嚴重的疾病，供給心臟養分的血管都堵塞了，心臟隨時可能會因為心律不整而停止，隨時都有生命危險。」因為情況危急，我只好據實以答。家屬更緊張的追問：「那要怎麼辦啊？！醫生你要救救他啊！」「這種危險的情況下，我們先做緊急的急救處理，等病人情況稍微穩定一點之後，必需讓病人轉送到花蓮慈院，接受後續治療。」我堅定的回答可能的醫療處置，希望給家屬支撐的力量。

幸好在玉里慈院急診室同仁的合作努力之下，及時挽救了一條寶貴的生命。雖然性命暫時穩定下來，但病人狀況依



面對剛到院情況危急的病患，急診醫護同仁運用經驗立即判斷所需的檢查，與時間賽跑搶救性命。

舊不佳，心電圖顯示阻塞的情況並沒有改善，隨時都有往生的可能，此刻最重要的治療方式是要打通阻塞的血管，放上血管支架。由於分院的人力及設備受限，無法做心導管手術，我立刻就決定將病人轉院至花蓮慈院以求更好的照料，聯繫安排妥當後，病患搭乘救護車往花蓮出發。這對夫妻離開之後，病患及家屬來來往往，急診室依舊忙碌，我也依舊片刻不得閒。

幾天後，回到花蓮慈院值班，救護車送來一位心肌梗塞的病患，主治醫師奮力搶救，但由於發現太晚，已經回天乏術。當時因為眼前正好有病患，且已有兩位主治醫師進入急救室幫忙，所以我並未前去。「唉！又是心肌梗塞，現在心肌梗塞已經愈來愈有年輕化的趨勢……」主治醫師感嘆著說。

這一席話讓我想起那天在玉里慈院的那位病患，不知道他的狀況如何，連接上了醫院系統查詢，但是卻找不到該病患的病歷，心想，大概是我記錯名字了吧？但事情牽掛在心頭總想查個清楚，撥了通電話到玉里慈院，輾轉找到那天幫忙轉送的救護車司機，原來，該名病患在轉送的路途上，狀況再度惡化，只好趕快轉送至鳳林榮民醫院急救。沒想到，費了一番功夫挽回的生命還是離開了。聽到這樣的結果，除了感嘆還是只能感嘆，畢竟已經盡了一切努力，喟嘆造化弄人，但沒時間多想，畢竟還是得盡心面對剛剛來到眼前的患者。

幾天後，急診來了一位因為睡不著求



診的女病患，我問她為什麼不去掛身心醫學科，這樣才能對症下藥，女病患認為無所謂，反正已經掛號了就看診吧！既然如此，我當然就以我的專業來幫



心肌梗塞一發作，心臟隨時可能會因為心律不整而停止，急診第一時刻給予病人MONA。圖上為供氧設備，止痛針圖左則需要兩位護理同仁同時取出方能使用（左圖）。

助病患解決問題。女病患說，她的丈夫在玉里心臟病發，原本經過搶救後已經從鬼門關前拉了回來，無奈在轉送途中竟然再度病發，在鳳林榮民醫院急救無

效下過世了。原本歡喜地知道丈夫幸運地存活下來，過沒多久卻收到過世的噩耗，她無法接受這樣的事實，因為這樣她根本睡不著。

「咦？」我心裡產生了疑惑，這個病歷怎麼跟我之前在玉里慈院所處置的病患幾乎一模一樣？我進一步詢問病患丈夫的姓名，果然是同一個人。我開始對女病患解釋病患當時的情況以及我們處置的過程，雖然當時幸運地挽回了生命，但是就心電圖看來狀況並不樂觀，才會當下決定轉送至花蓮總院，對於途中再度病發，實在也是無能為力。

她聽完我的解釋，低下頭流下了眼淚，這麼多天的煎熬似乎有了解脫，情緒也找到宣洩的出口，她緊緊握住我的手，跟我說了聲謝謝，起身往外走，我起身跟上前去，送她到急診大門口，拍拍她的肩膀跟她說：「妳先生雖然走了，但他很體貼，他選擇自己離開了人世，不讓妳在一旁陪伴，你丈夫走很堅強，所以妳更該堅強。」揮手道別轉身走回診間，我也流淚了

【急診部胡主任愛的叮嚀】

急性冠狀動脈症候群——急性心肌梗塞，這種病的預後本就不甚樂觀，根據統計約有一半的病人，在到院前就已死亡。然而這位病人已經在急診室做過初步治療，卻在轉院途中因心臟停止而不治，相當令人惋惜。

如果急性心肌梗塞的病人在轉院時能用加護型救護車運送，還有受過ACLS



急診醫護經常面對最嚴苛的挑戰，必須不斷精進學習最新急救技術。照顧時別忘了將心比心。

訓練的醫護人員二人護送，以便萬一在運送途中病人突發心律不整，可以立即給予電擊及用藥、放氣管內管等急救措施，這樣子的轉院措施可以大大提昇其救活率。

急性心肌梗塞的打通血管有二種方法，一種是用血栓溶解劑的藥物將血塊溶解而打通血管；另一種是用很細的通條穿過血塊，再將附著其上的氣球充氣，就可將血塊撐開而將血管打通，然後再裝上支架以防復發。研究顯示後者的效果比前者好，但不是每一家醫院都可以做心導管。因此在偏遠地區的地區醫院要盡快的將心肌梗塞病人轉送到有

能力做心導管的心臟科醫師處，如果這樣的醫院離得太遠，最好在轉送前先給病人血栓溶解劑打通血管，再送去做心導管放支架，這樣的效果將會更好。

急診單位經常面對嚴苛的挑戰，因此急診醫護同仁要不斷精進，瞭解急性心肌梗塞病人最新的打通血管策略。但位於不同地區的急診單位，因有不同的資源，所以面對同一疾病而會有不同的做法。轉送危急的病人盡量要使用加護型救護車，並由醫護人員陪同護送。最後面對病人或家屬要以同理心，將心比心問診，關心全家的身、心、靈，方是一位良醫之所當為。



慈濟醫療誌

慈濟醫療五院一家

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

◆十月底的最後一個星期日，隔日是九九重陽節，這次的東區人醫會又來到台東縣東河鄉舉辦義診義剪，村民們奔相走告，這或許是敬老尊賢的最佳行動吧……

◆十一月三日這一天，大林慈院進行盤點，但盤點的對象不是物品，而是醫護同仁的健康。醫院同仁身體健康，才能為病友謀最大福利，林院長期許此次的全員運動讓大林從「病院」變成「健康院」！

◆十月下旬的台北慈院，一件善行默默發生。一位終生助人不斷的先生，在無常來臨即將往生的時刻，仍不忘捐出可用器官助人。而家人也了解其心意，而無私成全……

◆證嚴上人提醒大家回歸四十年前的竹筒歲月，念純心寬，日行善。而參與過了人文營與人文饗宴，也讓台中慈院的新進同仁體解竹筒愛心涓滴成海，在忙著啓業準備之際，不忘把握良機熱烈響應……

◆花蓮慈院三位院長在十一月一日這一天齊聚一堂，慶祝第一百次臨床病理討論會，同時感恩大體老師捨身奉獻醫學教育，期許醫學生與醫師豐富學識後，在真正醫治病人時發揮良能。

關山

都蘭村重陽敬老義診

十月二十九日

秋日的台東，一大早東北季風便在耳邊呼呼作響，台東縣東河鄉都蘭村活動中心的人群慢慢聚集，這是東區人醫會第二次來到並舉辦義診，適逢隔日的九九重陽節，同一場地的另一邊有敬老活動，而義診也同時進行，現場有許多老人家先來掛號，等待看診。

這次義診科別有：內科、小兒科、婦產科、眼科、外科，另有中醫科哦，另有位師姊免費幫老人家修剪頭髮；這次義診也因鄉長林東滿先生大力支持、推動下促成，鄉長說：「我非常感恩上人的慈悲，也非常的感動，這次義診能到偏遠的鄉下來，從去年開始，來東河鄉辦過四次，第一次來時，可能宣導不夠，但村民互相告知，之後再辦這活動時，就越來越多人，甚至有鄉民說吃慈濟開的藥，身體越來越好；希望慈濟能夠常常下鄉來。」從這兒可看出鄉長對慈濟的信任，還有村民也是，義診不只照顧到身體的健康也照料他們的心。



東區人醫會在重陽節前夕到都蘭義診與義剪，老人家們一聽到消息，紛紛來活動中心報到。



雖然村民接踵而來，花蓮慈院石明煌副院長仍不改幽默地和病患談笑風生。

很特別的是這次中醫科的鄭裕仁醫師，他本是在台東執業的本地人，鄭醫師說：「本身是(慈濟)會員，太太在安親班工作，常接觸到慈濟的團體，所以對人醫會義診很早就有耳聞，故前來參加義診；鄉下老年人口較多，坐骨神經痛、骨質疏鬆、中風、慢性病等疾病，也可藉由中醫來幫助。」同時鄭醫師也提供針灸扎針來治療，服務周到，也讓民眾感到安心。

義診現場有一半是阿美族的原住民朋友，所以醫師看診時，聽不懂他們的母語，後來有位黃蘭櫻女士熱心主動協助翻譯，又帶老人家一一看診，也因為有了翻譯後，讓醫師看診順利多了，鄉民也信任她，她因台東張寶錢師姊介紹有義診，所以前來協助，與原住民朋友對話中，可以看出花蓮慈院石明煌副院長的風趣，患者是接踵而來，而副院長也接應不暇，又

當然還有個活廣告最佳見證——村長莊進杉先生，曾在今年六月份因跌倒摔斷骨頭，他很感恩的說：「在台東市醫院曾住過院，但因不放心，又轉到慈院開刀，一開就開了六個多小時，回來後也很順利，很感恩醫院的用心。」



小兒科朱紹盈(左圖)和整形外科孫宗伯醫師(右圖)精神奕奕問診，看不出歷經了三小時車程的顛簸。

快、又準的一一診視，副院長說：「大部分是老人家，有一半是阿美族朋友，一般常見的是關節痛、糖尿病、高血壓，其中有兩位是心律不整，那因今天看病的速度有點趕，平常只看十到十五個患者，所以我也加緊腳步，大概今天可以看到五十個吧。」坐在一旁的民眾也催促醫師哦，因為他們等一下中午有老人會的聚餐。也因為這樣，本次義診很特殊，看診到十一點半左右就休息，到香積組用餐，配合老人會餐會結束再繼續看診。

活動接近尾聲，但仍有民眾趕來，我們的醫療團隊還是一一協助看診，本次義診總共服務一百五十四位民眾，以眼科七十八位居多；義診現場歡笑聲不斷，讓每個民眾看診不會害怕，慈濟醫

療守護每個人的健康，師兄、師姊帶給民眾是安心、更是陪伴。(文 / 人文志工劉怡君、楊柏勳 攝影 / 楊景強)

大林

全院體適能盤點
促進健康從同仁開始

十一月三日

登階測驗體能見真章

「一二三四、一二三四」口號聲規律地喊著，踏著木箱一上一下，雖然腳步的節奏不變，但呼吸卻愈來愈急促，累積在大腿上的疲勞，讓肢體的協調漸



「院長加油！」雙手慢慢往前推出去，看看自己的柔軟度如何。



林俊龍院長賣力地登階，而右邊的呂紹睿副院長則是一貫地神色自若。

漸不受使喚。不得已，還得將雙手用力擺動，才能順利踏上木箱。

「呼……加油……」正在接受三分鐘登階測驗的林俊龍院長口裡喃喃自語，很明顯的，老人家在後半段似乎開始小小吃力，最讓人擔心的是院長的膝蓋，踏著這三十五公分高的木箱一上一下，不知是否支撐得住？「院長可別太勉強……」在旁的同仁擔心地自言自語，只見院長依然保持著不變的笑容，而且，愈累笑得愈開朗！

「加油！還有一分鐘。」護理人員溫柔地喊著。大家的臉上寫出複雜的表情，可喜的是再一分鐘就要結束測試了，可惱的是，怎麼還要一分鐘這麼久？

健康促進 醫院全面推動

大林慈院從今年起，推動健康促進醫院，根據世界衛生組織提出的方針，從環境健康、病人健康、社區健康與同仁健康四大構面，全方位地促進健康。從文獻的探討、現況調查、需求評估、擬定策略……這一年來，橫跨不同科室所組成四大推動小組，馬不停蹄地提出各種創意發想。

其中環境、病人與社區健康方面，在醫院既有的良好基礎之上，推動了各種改善與促進方案，然而在同仁健康方面，似乎還有很大的空間。

一直以來，同仁們爲了患者與社區健康、提升服務品質，盡全力付出自己的時間與心血、承擔著許多壓力，卻常疏

看這些登階後接受脈搏測量的護理部主管們表情輕鬆，其實可是喘得很呢！



於關照自己的身心健康需求。健康嘛！是一件很愉快的事情，也因此正在推動健康促進醫院的同仁們，更是要照顧好自己的健康，才能夠長長久久為人群奉獻。

同仁健康組經過了半年的資料蒐集，並將全院同仁的健康檢查資料、健康行為與需求調查資料加以整合、統計分析後，從身、心、靈、社會方面，發現了幾項有待大家加強的空間，並陸續研擬與啟動相關的健康促進活動。

其中在身體方面，BMI（身體質量指數，胖瘦的指標之一）偏高，也是個需要大家加強的項目。健康體能是健康的基石，是維持日常生活、工作與休閒活動的體力基礎，也有助於降低或延緩疾

病發生，因此良好的健康體能是維持生活品質的要素。

繼健康促進醫院的口號、標章徵選活動推出後，從今年十月十一日起，在復健科、人資室、勞安室、護理部、社區醫療部的通力合作下，展開了全院同仁體適能檢測活動。每天下午三個小時，除了定時定點為同仁測驗外，測量團隊也配合單位屬性，將人力設備移到各單位，做到宅服務。截至目前為止，已經完成一千兩百多名同仁的體適能測驗，在不久之後，就能完成全院檢測的目標。

測驗的項目包括BMI、腰臀圍（測試理想體重範圍）、坐姿體前彎（測試柔軟度情形）、握力（測試肌力與肌耐

力）、閉眼單腳站海綿墊（測試平衡感）、三分鐘登階測驗（測量心肺耐力）等五大項，每一項都具有不同的指標性意義。透過體適能的盤點，可以了解同仁的健康體能情況，藉由適當的運動項目加以改善。

專長程式設計的復健科組長蔡明倫，設計了一套系統，讓同仁可以直接透過簽到退系統，看到自己的體適能測量結果，同時還針對同仁的個別情況，提供適合的運動項目建議，非常的切合與貼心。

全民運動開始囉

「啊！真的要運動了！」這次的測驗後，提醒許多同仁向來習以為常的生活模式，似乎要做一點調整。世界衛生組織的研究顯示，缺乏體能活動或靜態生活，會增加各種慢性病的罹患機會與死亡率。調整適當生活習慣，是邁向健康的第一步。

接下來將針對各部門送上一份體適能診斷書，了解科室同仁的健康概況，除了持續同仁加入今年度源源推出的各種社團外，推動小組成員也擬出一系列的健康促進活動，並且設計獎勵制度，鼓勵同仁們「自發性」地尋找問題以及解決方案、組成健康促進小組，持續性的從事健康活動。

例如營養組廚工因為工作性質常有下背痛問題，於是尋求復健科的合作，研擬適當的改善方式，獲得了良好的成效。經由全院同仁的「集思廣益」，更

全面性地促進同仁健康，而過程中激發出來的創意，更能夠推及廣泛大眾，一舉多得。

從病院成為健康院

「一二三四、一二三四」口號依然規律地喊著，今天五位院長副院長，以及許多醫師們，陸續撥空來接受測驗，有人是臉不紅氣不喘，有人卻像是用盡氣力。

做完登階測驗的簡守信副院長笑說，測驗結果該不會跟銀髮志工進興伯差不多吧！可見副院長平時忙得鮮有時間運動，似乎對自己的體能有點心虛喔！還好，測驗結果不算太差，不過，經過努力，未來可以更好喔！

「幫我照相！」許多同仁測試完後，開心地照相留下「證據」，大家信誓旦旦地說「一年後的我一定不會是這樣！」透過這次的檢測活動，不但提醒了大家的不足，也讓每個同仁都參與了進來。大家的動能都被激發了。

同仁的健康，是醫院最寶貴的資產之一。院長期許，照顧好同仁的身與心，進而健健康康地推向病人與社區。在院長與副院長不斷帶動的全院同仁努力下，期許醫院不只是個治療疾病的場所，而能夠全面性地促進健康，讓年輕活力的大林慈院，不再停留在的「病院」概念，而成為一個真正開朗、陽光、充滿動能的「健康院」。

（文／何姿儀 攝影／黃小娟）

台北

一生助人 遺願器捐

「他之前有說過要捐器官。」蘇媽媽平靜地說著。蘇先生的二妹、妹婿聽見了媽媽這一句話，心中的擔憂與緊張霎時全消，二妹與妹婿帶著媽媽從高雄遠上台北，除了見見蘇先生臨別前的一面，也請媽媽親筆簽下器官捐贈同意書，完成了蘇先生的心願。

十月初，蘇先生沒由來地感覺身體不適，右半邊身體明顯無力，不過這種無力感並不影響他的生活，也就不以為意。一個星期後，蘇先生的右手已經無力到完全無法上舉，慌忙之中趕到台北慈院急診室就診，經過電腦斷層檢查後，發現蘇先生腦中長了一個二點五公分的動脈血管瘤，負責會診的神經外科戴伯安醫師說，一般人動脈血管瘤這麼大早就破了，能夠撐到這麼大隨時都有可能破裂，立即收入住院，等待安排進一步的核磁共振檢查，以做後續的治療。

然而十月中旬的某一天，當蘇先生在和護士談話之間，竟然就這麼倒下去了，院方啟動綠色九號後將蘇先生轉進加護病房急救，雖然暫時將蘇先生從鬼門關拉了回來，但他的昏迷指數只有三分，情況很不樂觀。

蘇先生的二妹說：「哥哥住院期間，

曾聽他說過，如果他以後怎麼了要做器官捐贈。」然而社工查遍了所有負責大體捐贈、器官捐贈的單位，都查不到蘇先生有同意簽署記錄，社工告訴家屬，雖然要完成往生者的心願，但口頭上的說明不算同意，還是要交由家屬決定，但是依照蘇先生出血的情形來看，大體捐贈可能不太適合。

對於二妹、三妹同意讓蘇先生捐贈器官這件事，姨丈很不能諒解，他無法接受這麼快就要放棄一個生命，然而經由戴醫師為他說明之後，姨丈也坦然接受蘇先生的病況，現在全部人只擔心蘇媽媽無法接受這個事實。

在返回高雄的路上，二妹與妹婿一直在猶豫著該如何告訴媽媽，才不會對患有輕微中風的媽媽造成太大刺激，怎知媽媽只是輕輕地一句：「他之前有說過要捐器官。」

五十出頭的蘇先生平時生活節儉，樂善好施。大學畢業後前往德國留學取得碩士學位後，回國投入職場，工作所得除了用來維持個人生計、負擔養家之責外，其他的全部用來提供家扶中心的孩子完成學業。

未婚的蘇先生，沒有房子也沒有車子，畢生心血全部投資在無力完成學業的孩子身上，尤其是九二一大地震時，蘇先生更是一口氣資助了二十幾位的孩子繼續就學，這些孩子現在多已學業、事業都有成，不負蘇先生對他們的期許。

住院期間，蘇先生也很清楚他自己的

病況，不樂觀的未來，讓他唯一放心不下的就是目前還在就學的五個孩子。

爲了完成哥哥的心願，妹妹們允諾會繼續支持這五個孩子完成學業，而家屬們同意捐贈器官的最後心願，是希望能讓這五個孩子都見過蘇先生的最後一面再進行器官摘除手術。

終於到了告別的時刻，凌晨二點，花蓮慈院李明哲主任帶領移植團隊飛抵台北慈院，摘取可用器官完成蘇先生的大願，挽救了許多人的生命。

(文/吳瑞祥)

台中

人文饗宴感動 人文講座獻唱

十一月十五日、十六日

十五日(星期三)晚上，台中地區的師兄師姊爲在花蓮受訓的台中慈院同仁舉行人文營之後的第一次人文饗宴，因爲預期啓業時間越來越近，報名同仁超過九十人。下午五點不到，師兄師姊跟人文室同仁已經到場排桌椅了，剛平安出院的梁安順師兄也來了。六點一到，同仁陸續到齊，隨著藥膳補湯的香味跟愉

快的交談聲，會場熱絡起來。除了補湯還有麵線跟香椿炒飯，大家吃得好滿足，飯後還有水果可以享用，同仁忍不住跟台中地區的師兄師姊們大聲感恩！

鼓勵團隊精進 面對啓業考驗

經過人文營洗禮的放射科何子龍醫師是這次饗宴的主持人，一開始大家熱烈響應回歸竹筒歲月運動，練唱「竹筒歲月」，放射科劉泰程組長跟藥劑部的張淑美分別帶領練唱。

花蓮慈院林欣榮院長抽空趕來鼓勵大家。他分享說「上人很難得在晨間人文講座清唱了『竹筒歲月』這首歌，期待台中同仁在師兄師姊的愛護中能更精進，明白上人的用心。最重要的是希望大家身體要照顧好，才能面對很多挑戰，尤其啓業需要所有醫療跟行政團隊一同努力。」

回到花蓮做化學治療的江念恆小菩薩，也現身會場，他是最特別的小天使，受邀上台唱了愛灑人間。坐在後面



林院長於人文饗宴時把握時機教台中慈院同仁練唱竹筒歲月。



江念恆小菩薩現身人文饗宴會場，早熟的讓台中慈院同仁動容。

的護士同仁感動的說，受病苦的孩子最成熟，也最讓人心疼。於是當念恆唱起跪羊圖時，不只女同仁們熱淚盈眶，從人文營回來，心還很柔軟的男同仁們，表情也凝重起來，還有大醫王也濕了眼睛。

團隊精神展現 手語展現溫暖滿人間

放射科團隊的醫技同仁力挺何子龍「老大」，上台表演溫暖滿人間，這首音調輕快的歌曲，立刻帶動氣氛，上台台下齊心動手，還哼唱起來。台上同仁表演到「不再冷漠」時的轉頭互望，都會心的微笑，展現出最有默契的精神。何子龍醫師分享，看到巴西數十萬失家孩子在街頭求生存的苦況，更清楚知道竹筒歲月涓滴成海的真正意義，如同大家一起穿上制服為一件事努力，就能夠展現驚人的力量。

活動中人文室特別摘錄播放上人開示

慈悲喜捨與四大志業意涵的講話，還欣賞南非小朋友回台灣見上人，表演手語講台語的精采回顧，這些影片的感動也成為醫師們分享的一大重點。

腸胃科的林忠義醫師告訴大家，慈悲喜捨的道理好像大家都懂，但真正跟上人學習才知道，格局真的不一樣，大家不要小看了慈悲喜捨的內涵。自己說過了四十歲變得容易流淚的家醫科宋禮安醫師表示，第一次參加人醫會活動，聽到「誠心祈三願」的時候，就哭了！之後常常聽到一些慈濟歌曲就會流眼淚，他說，這是因為自己用心去聽去看，找到自己的孝心跟善念的緣故。



宋禮安醫師分享自己聽了慈濟歌曲容易掉淚，因為自己發現了孝心與善念的重要。

林院長交付任務 同仁閉門練唱

由於林欣榮院長要大家在次日一早的晨間人文講座獻唱竹筒歲月，意外凝聚了台中同仁的堅強向心力。在醫院宿舍，晚上九點十分，莊淑婷主任的宿舍客廳，護理部督導們齊聚，內科賴啓賢和耳鼻喉科鄭元凱醫師跟著到了，七八個人圍在筆記電腦旁，播放CD，竹筒歲月的音符就這樣一遍遍唱了起來。抄好歌詞，人手一張，分成三組，邊唱邊背。一向要求高標準的莊主任還要求大家，不能看歌詞，輪流接唱，沒背好不准下課！大家還沒上場就已經一身冷汗了！不好意思齊聚練習的，分別在宿舍聽CD，兩人一組苦練，胸腔內科黃軒醫師就一直聽到睡著，耳機還沒拿下來！這群人為的是唱一首有意義的歌！

醫技行政同仁 熬夜抄大字報

這一晚，技術學院宿舍十一樓男舍區熱鬧得很。大家話題圍繞在竹筒歲月這首歌，說著說著，突然想到大醫王們明早要唱歌！這下子擔心起大醫王們，會不會表現不好啊？於是想努力幫忙，動作快的已經上網去抓歌曲了。總務室同仁提議，二期講堂設備這時候去變動一定太慢，建議要人工作業。大夥決議，就寫大字報讓大醫王們不忘詞。腫瘤科同仁趕緊去買海報紙，人數最多的放射科同仁當然就動手畫格子寫大字報，還有下載MP3，一堆人忙到深夜十一點。大字報完成，交付公傳室同仁一早帶到二期講堂助陣，所有任務分配妥當，宿舍才逐漸熄燈。這群人為的也是幫助家人，好好獻唱一首有意義的歌！



林欣榮院長領著台中慈院醫護同仁於晨間人文講座時獻唱竹筒歲月，行政同仁前夜趕工製大字報，全院齊心合力的完成了這次的表演，大獲讚賞。

不分彼此 齊心獻唱

終於，十六日晨間人文講座上人開示完，到花蓮分享的時間，林欣榮院長帶領台中慈院同仁上台，上人還說，陣容這麼大啊！原本忐忑不安，還緊張抓著小抄的同仁，看到攝影機後面高高舉起的大字報，終於露出笑容，充滿自信。雖然一開始唱得不整齊，但是越唱越起勁，聲音越來越穩。唱完了，還齊聲說：上人我愛您！

大家終於逗得上人開心，上人先說唱的還不夠好，只能打五十八分，但是後面喊得很整齊，可以給六十一分，算及格了！最重要的是大家願意開口唱！聽到上人的話，大家都笑了！這個笑容很甜美，甜的是台中慈院同仁雖然有不同團隊，但是分散在不同宿舍的同仁們卻能齊心合力，努力完成一件事，真的越來越像一家人了！（文／謝明錦、簡伶潔 攝影／簡伶潔、程玟娟）

花蓮

第一百次臨床病理討論會

十一月一日

今天上午慈院大廳唱起無量壽福的歌聲，感恩陳素鳳師姊捐贈十台輪椅，中午十二點三十分，二期講堂也響起無量壽福的歌聲。這第二次的歌聲，

是爲了慶祝「臨床病理討論會(Clinico-Pathological Conference, CPC)」滿一百次而唱的。

第一百次臨床病理討論會，到底有多重要？光看二位歷任院長加上現任院長都到場參加，並且一起切蛋糕，就知道「非常重要」。

林欣榮院長爲這第一百次的CPC，請在座人士一起唱中英文版的「生日快樂」加「無量壽福」。並請病理科許永祥主任爲CPC許三個願。

許主任一拿起麥克風，馬上許了三個願：一願醫院永遠平安；二願所有同學身體健康，成績優異；三願所有(醫學系)四年級的病理考試都順利過關。

接著二個蛋糕在曾文賓、陳英和、林欣榮三位院長、病理科主任許永祥及十二位要上台報告的同學們一起手牽手切下這意義非凡的蛋糕。林欣榮院長表示：希望把這一百次CPC的祝福，擴大祝福到自己、病人以及慈院身上。

榮譽院長曾文賓表示：記得病理解剖第九年，達到第一百例病理大體解剖時，在慈院大廳舉行了一場感恩茶會。第一百例病理大體解剖者的家屬說：希望醫師們在病理解剖者身上多劃幾刀，那麼外科醫師就不會在真正病人身上劃錯刀讓病人痛苦。慈院能得到這麼多的病理大體解剖（目前已有二百七十六例，今天討論的是第二百六十例），最主要的原因是：有上人大愛、尊重、關懷的理念，以及家屬認同醫院的醫病關係，願意提供大體做爲學術上的研究。



花蓮慈院三任院長一齊來為第一百次臨床病理討論會慶祝，病理科徐永祥主任希望醫學生們體會大體老師們的用心良苦，認真學習。

這可是非常的重要的，因為不是每個醫院都有那麼多的病理大體來源可解剖。

許永祥主任表示，臨床上知道疾病發生經過，但是經由病理證實，更能明白疾病發生的過程。雖然如此，每次都還是會有意外發現。今天所討論的病例，其實是一位腎臟移植的病人，因肺癌而往生，但是在解剖後，在他的腸子裡發現了卡波西式肉瘤。類似這樣的發現，必須要做解剖才能得知。這些成果，都能讓教學或者是臨床醫師學到很多。

而每一學年都會舉辦一次由學生來報告的CPC。今天的第一百次CPC，就是由學生們主導的。上台報告的學生們，從老師指導到自己準備完成，少說也要二周，所以報告的同學學到很多，台下的同學吸收的也不少。另外，許主任表

示，我們所做的病理解剖中，例如狂犬病，也會提供給其他醫學院做教材。

聽了二位大醫王的解說，終於了解第一百次CPC的重要。能達到一百次臨床病理討論會，可是醫學生養成的重要教材，更重要的是病人的福音。因為能有這些病理大體老師的無私奉獻，才能找到病因，讓疾病無所遁形。無怪乎，三位院長都親自到場為這第一百次CPC慶祝。

林院長表示，希望未來醫院的教學更紮實，透過臨床、病理解剖教學，除了讓醫師們可以學到很多醫學知識外，也希望病人都能夠得到很好的醫治，能平安健康出院。(文·攝影 / 程玟娟)

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」。

本人為合心八樓病房張女士的家屬，承蒙鄭立福醫師與龐口醛、顏志維於住院期間精湛的醫術，尤其手術後更感謝張吉銀、李依甄、周欣潔、陳亭芋、褚怡菁、陳青晴、盧右瑩、廖宜君、繆佳臻護士視病猶親、悉心照料，使我們住院期間能夠感受到醫療關懷的溫暖，實在是相當感恩。

文 / 李小姐

感恩大醫王鄭世通醫師，從門診的細心、耐心、愛心的診斷，及如華陀再世的醫術，直到返回病房後，鄭醫師及其助理吳佳芬與護理人員團隊的關懷照顧，讓我的左手得以重生。

感恩合心九樓這群天真、美麗且富有愛心及菩薩心腸的護理人員徐小惠、吳孟穗、吳佳芬、林雅萍、李玟姍、蔡雅婷暨全體護理人員無怨無悔，日以繼夜輪班無微不至的照顧，讓我有家的感覺，完全忘了開刀後的痛苦，真的好想多住幾天。不過此地不宜久留，我將

把你們對病患服務熱忱、愛心，帶回工作崗位，讓這愛的循環散佈在社會的每個角落。

文 / 謝先生

懷著期待與不安的心，帶著太太遠從高雄慕名到了花蓮慈濟醫院住院、手術、治療。第一天讓我很驚訝的是，隔壁床有一位原住民她中風，早班的護士在給藥時發現該病人發出臭味，馬上放下工作，回頭看到護士手戴手套，即時幫病人擦澡、換衣褲、床單，連續兩個多星期，發現每位護士都在做同樣的工作（很自在的），真是傳言中的愛的醫院，我見識到了。讓我非常感動。

文 / 高雄王先生

感謝二五東胡志棠及住院醫師、李淑娟護理長及六樓護理人員。家母因肝不適進入病房，卻怕家人知道她的病情，要求護理人員不要告知家屬。十月二日住院一連串的檢查，無家人的照顧，全

靠二六東的護理人員照顧，感激萬分，謝謝每位護士及醫師、護理長的照顧。

文 / 花蓮縣吉安鄉劉女士

當每一個病人得知他或她有了這種病的時候，極少能夠面帶笑容，更何況是住進了隔離病房。可是當我進到了二十東病房時，見到的是一群比家人更親近的護理人員，她們每個人都充滿著使命感，把每個病患當作家人般的照顧，不時的關心慰問，讓病患在不自覺中忘了病與疼。明天會更好，神佑世人。

文 / 花蓮縣光復鄉邵先生

我很感謝物理治療的復健老師，林春香老師，林老師對待病人很親切，與其他來做復健的朋友們互動頻繁，讓復健科充滿歡笑氣氛，對於看診治療的病友是絕佳的止痛劑與療效，讓我見識到慈濟醫療人員的專業和熱心。感恩。

張琦老師很豪放的與病友們談話，很細心的教導來復健的病友們，讓我感受不到醫療人員和患者間的隔閡，像朋友般。這對於病人學習職能復健的方式有很高的效用。感恩慈濟醫院有那麼多熱心的志工與那麼親切細心的醫療人員。感恩。

文 / 桃園縣平鎮市王先生家人

商秀琴、張玉君、鄭雅如、洪心渝、賴怡佳、洪珮君小姐，感恩這麼多天來

無微不至的照顧我的父親，尤其在深夜當中，只有聽到您們推著藥事箱各房巡查的滾輪聲，讓我這個為人子的人，都深感不及您們的十分之一。需輪班的生活對人體畢竟是考驗，但對您們這些天使而言，我們這些病患及家屬祇是單一方面的受惠者而已。請諸位保重自己。心中也欣喜著父親的出院，但卻有一種不捨的聲音在心中徘徊，加油各位，謝謝！

文 / 家屬邱先生

【台北慈院】產房、嬰兒室的護士都很照顧我們母子倆，

感謝以下的護士：郭純秀、郭桓君、黃立穎、魏維滇、鄒幸晏、黎凱婷、林玟岑、曾秀慧、蕭潤琴、巫曉玲、郭伊芙、張殷睿、劉曉蓉、劉穎芝。也謝謝李裕祥醫師的妙手回春。

文 / 廖女士

台北慈院8A護理部的謝護理長暨全體白衣天使們：

由於您們無微不至的照護，月來健康情形逐步恢復，每次看到您們忙進忙出的快速步伐，穿梭於各病房間，就有一種說不出的感恩心油然而升起，容我與內人再次向您們致敬，並說聲「謝謝您！辛苦了！」

文 / 張先生

整理 / 陳其暉

國內外重大發現

● 移植感光細胞 盲人可望見光明

華盛頓郵報八日報導，美英科學家移植感光細胞(photoreceptors)成功恢復盲鼠的視力，此重大醫學突破為重建盲人視力帶來希望。

接受移植手術的盲鼠眼睛中的感光細胞受損，人體老化過程中，眼睛中的感光細胞受損會造成失明和其他眼疾。此一手術未使用幹細胞，因為幹細胞可能形成任何細胞，科學家移植的是快要長成感光細胞的新細胞。

倫敦摩爾翳眼科翹麥克拉倫醫生說：「這是人類首次成功移植感光細胞。」科學家認為人類視網膜細胞移植手術可能在十年內發展成功，為盲人恢復視力。

感光細胞在眼睛的底部，它們對光線敏感，人類視力關鍵就在健康的感光細胞。失明就是因為感光細胞受損。過去科學家企圖藉移植幹細胞恢復視力，但幹細胞移植實驗不成功，因為幹細胞未能長成感光細胞。科學家認為，成熟的視網膜細胞一旦受損無法自行恢復健康。

● 合併B、C肝 國人首創治療模式

國內共有兩、三百萬人感染B型、C型肝炎，其中不少人更兩者兼具，對於這種

「毒上加毒」的患者，醫界迄今無治療準則；台灣則開世界先例，嘗試以長效干擾素加雷巴威林，建立第一個治療模式，已有不錯成效。

目前干擾素是唯一同時核准治療B肝、C肝的藥物，但以往僅用於單一肝炎治療，對「毒上加毒」的患者，療效缺乏研究。早年，國外學者曾作小型實驗，發現干擾素對B加C的療效不到一成，因此過去建議：B加C患者不必費力去治療。

台大結合國內九家醫學中心、共蒐集三百多名B加C患者，進行實驗，若C肝病毒為較棘手的第一型，用藥48周，非一型則用藥24周，停藥後再追蹤24周，並與單獨C肝感染者的效果作比較，預計明年完成實驗，而此次在美國則發表期中報告。

● 乳癌腸癌基因 霍普金斯大學解碼

美國約翰·霍普金斯大學基莫爾癌症中心已完全破解乳癌和結腸癌的基因密碼。不但發現將近兩百個和癌症形成有關的變異基因，而且也發現每個腫瘤都有其獨特的基因圖譜，所以同為某種癌症，卻沒有兩個患者的病況是一樣的。這項突破為找到治癌有效方法帶來希望，也有助於及早診斷，以及為患者量身打造療程。

破解癌症基因是治療的關鍵，過去的研究成果已有效提升癌症的發現和治療效

果。例如如果知道是Her2-neu基因引發的乳癌，可用「賀癌平」Herceptin來治療，也可根據APC基因來篩檢遺傳性結腸癌。

英國國家癌症研究院巴克爾博士指出，基因研究可讓醫生對症下藥，根據患者情況做不同治療，有效而且大幅降低治療的副作用。

● 新基因檢驗法 為癌患篩選最適合藥物

初步研究顯示，一種檢視腫瘤分子特性的基因檢驗法可以預測哪些藥物最適合不同的癌症患者使用，準確率高達八成以上。美國的研究人員預定明年對120名乳癌患者施以臨床試驗。

北卡羅來納州杜克大學的研究團隊指出，接受初步試驗的數百名病人分別罹患肝癌、卵巢癌、乳癌、肺癌。研究人員掃描病人體內腫瘤的數千個基因，產生癌細胞分子構造的「基因組」檔案後，據以選擇最適合不同病人的化學療法。

新檢測法不但可以預測特定單一藥物能否對腫瘤產生效果，也能預測組合藥物是否有效。研究人員將在明年的臨床試驗中比較病人對基因檢測法指定的化療法與一般化療的反應。

● 植物動情激素 提高停經婦女心智敏銳

一項小規模研究顯示，從植物萃取的植物動情激素可提高停經婦女心智的敏銳度，改善她們的心情。

羅馬La Sapienza大學對78名停經婦女進

行研究，讓其中一組連續六個月服用含60毫克異黃酮素 (isoflavones) 的植物動情激素錠劑，之後改服其他錠劑六個月。智力測驗顯示，植物動情激素組做17項測驗，有14項成績優於安慰劑組高，不過有六項測驗的成績相差並不多。被問到喜歡哪一種療法時，有49人喜歡植物動情錠劑，9人喜歡安慰劑，18人沒有偏好。另外兩人中途退出研究。

研究報告作者說，他們的研究顯示植物動情激素或可減輕與停經症候群有關的心理影響。研究報告刊於《生育與不育》醫學期刊。

● 新基因改造病毒 可殺死癌細胞

南韓科學家19日表示，他們已發展出一種新的基因改造病毒，鎖定並殺死癌細胞效率奇高。延世大學研究小組發展出來的新治療方法是使用一種基因工程版的腺病毒。腺病毒通常會引起感冒。用一種與製造鬆弛激素有關的人類基因植入腺病毒。而鬆弛激素是種與懷孕有關的荷爾蒙。

研究小組表示，一旦注進癌腫瘤，病毒就會在癌細胞裡快速繁殖，並殺死癌細胞。目前的病毒治療法不能將所有的癌細胞都殺光。研究人員之一尹彩玉（譯音）19日告訴記者：「我相信我們已找到方法克服最大的難關之一，找到基因改造的病毒醫治癌症。」

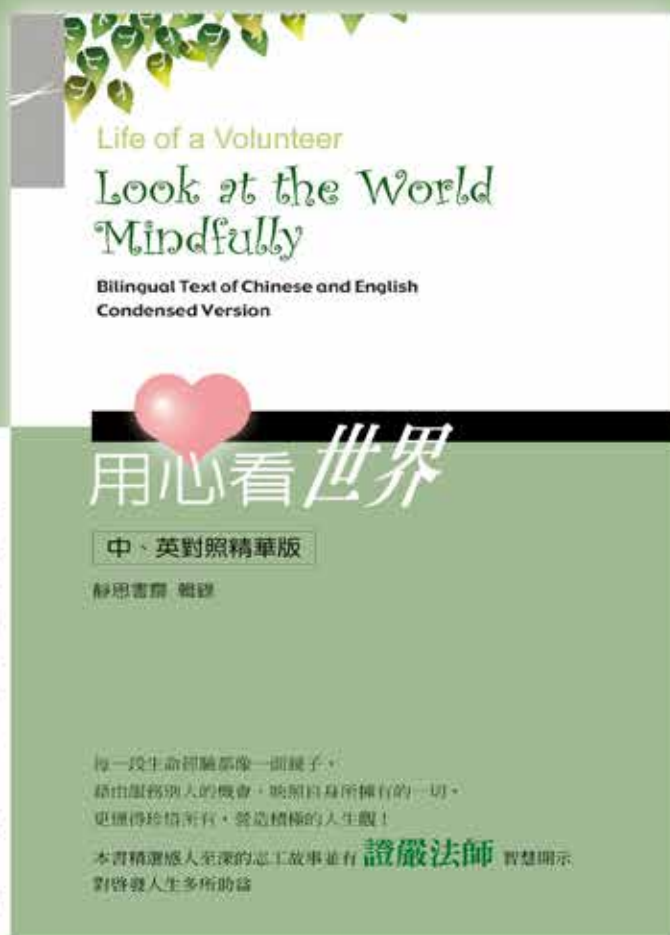
研究小組表示，只要注射三回，老鼠腦部、肝臟、肺臟和子宮的癌細胞90%以上60天內即消失殆盡。

《志工人生》中英對照精華版

每一段生命經驗都像一面鏡子，
藉由服務他人的機會，
映照自身擁有的一切，
更懂得珍惜所有，營造積極人生觀。

用心看世界

Look at the World Mindfully



輯錄：靜思書齋

定價：275元

郵政劃撥帳號：18469229

戶名：靜思文化志業有限公司

郵購依定價七五折優惠

請另加郵資60元

全台靜思小菜、靜思書軒及

各大書局皆有展售

讀者服務專線：

02-27760111分機2103

劃撥諮詢：

02-28989888

靜思精舍每日進行「志工早會」，
志工分享服務中所見人間的悲喜、苦樂，證嚴上人給予開示。
本書精選其中具啟發性的分享，
使人重新認識生命，並激勵出惻隱之心、愛的行動力。