

全人類的課題

回顧連年來全球天災人禍頻仍，無論是強震、豪雨、大火或颱風，即使再強盛的國家，也無法抵禦天災的襲擊，百姓無論貧富貴賤，都難以倖免。

世間無常，我們應時時抱持感恩心——能平安度日，是幸福的人生，進而付出力量幫助他人，就是福中的福人，也是人間菩薩。

我們立志做人間菩薩，不僅要愛人、惜物，還要用愛呵護地球。大地生長五穀雜糧、養育萬物，人類的生活，必須仰賴自然資源；倘若大地不健康，生活就會產生危機。

環保是現今全球矚目的議題，也是全人類重要的功課。從十餘年前開始，我們就呼籲做環保，提醒大家要勤儉，因為地球資源有限，必須為後代留下充足的資源。感恩許多投入環保的志工，真正是雙手萬能、懂得惜福，身體力行疼惜地球，充分發揮生命的價值。

每年歲末我都會以「福慧紅包」與大家結緣，今年紅包的設計與往年不同，以往是「宇宙大覺者」膚慰地球；如今地球不斷地受毀傷，我們應該疼惜大地，因此今年以「大地之母」提醒人人敬天愛地、克己復禮，為環保盡己之力，祈讓大地能恢復健康。

此外，還有稱為「歡喜有緣」的稻穗，這些稻穀是大林慈院院長，與各科室的醫護同仁，向人租地，自己選種、培苗、插秧等；收割之後還經過仔細挑選，顆顆皆是渾圓飽滿，象徵著「一能生無量」，希望大家能珍惜。🌿

釋證嚴

P.14

■封面故事

植好牙

高科技植牙在花蓮

文/吳宛霖

22 | 認識植牙

——最早的器官移植

26 | 口內大建設

——植牙成功前導

28 | 植牙外一章

——口腔重建

32 | 牙周病與植牙

文/黃志浩

上人開示

- 1 全人類的課題

發行人的話

- 6 春暉 文/林碧玉

社論

- 8 生命的舟帆 文/何日生

交心集

- 10 當醫師的福氣 文/黃綵涅
12 小女孩的行醫願 文/吳雅汝



明師講堂

- 34 平息亂源——從阿米巴原蟲到霍亂
文/王正一教授

美麗心境界

- 52 「我們去遊北海耶」 文/林喬祥

全球人醫紀要

- 56 【馬來西亞 吉隆坡】
義診中心啓用 推展預防醫學
- 58 【馬來西亞 馬六甲】水災緊急發放暨義診
- 60 【菲律賓】眼科手術 重見陽光
- 61 【泰國 曼谷】五百六十個光明希望
- 62 【美國 鳳凰城】護遊民防流感



特別企劃

42 | 大愛無疆

兩岸醫管交流啓新頁

文／游繡華、林永森

髓緣

- 64 髓緣「捕」生機 文／曾慶方

醫病之間

- 68 助弱勢扶貧病——優良醫師 朱崧肇
文／吳宛霖

健康專欄

- 70 隱形眼鏡Q&A 文／黃子倫
- 72 認識環境職業醫學
——勞工自保不輕忽
文／楊孝友
- 76 遠離肥胖之道 文／楊政達
- 79 慈濟醫療誌
- 92 感恩的足跡



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

TEL:04-36060666

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、石明煌

林俊龍、張玉麟、潘永謙

蔡勝國、許文林、陳立光

王志鴻、王立信、簡守信

呂紹睿、賴學生、張耀仁

徐榮源、游憲章、陳子勇

莊淑婷

總編輯 何日生

副總編輯 曾慶方

主編 黃秋惠

編輯 吳宛霖

採訪 于劍興、游繡華、謝明錦、陳世財

何姿儀、黃小娟、江珮如、權寧喆

簡伶潔

美術編輯 謝白富

網路資料編輯 楊國濱

中華郵政北台字第229三號

執照登記為雜誌交寄

2004年1月創刊

2007年12月出版 第48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

訂購辦法

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160元，國外一年700元，請劃撥至此帳戶，並在通訊欄中註明「人醫心傳月刊郵資」等字樣。



慈濟醫療志業 期待您的加入

【玉里慈院】

- 1.門診護理佐理員
- 2.開刀房外科助理

意者請備履歷(附照片)、500字自傳及相關證書影本，來函請寄「981花蓮縣玉里鎮民權街1-1號 慈濟玉里分院管理室 收」(請註明應徵類別)

【大林慈院】

- 1.腫瘤中心個案管理師

* 大學以上護理相關科系畢，具護理師執照，具腫瘤護理相關工作經驗。

- 2.婦產科生殖技術員

* 專科以上，護理或醫技相關科系畢，具有胚胎、精卵等相關不孕症實驗室相關經驗者尤佳。

有意者歡迎投遞履歷表、照片、自傳等資料，來函請寄至「622嘉義縣大林鎮民生路2號 大林慈濟醫院 人力資源室」、電子檔案請寄至e-mail：dalin-hr@tzuchi.com.tw
聯絡電話：(05)2648000轉5165~5169。

具原住民身份、身心障礙者經甄試合適者優先錄取，歡迎踴躍來函。

【台北慈院】

- 1.心臟血管外科技術員

* 醫學相關科系(護理、醫技)
* 具相關工作經驗者佳

- 2.放射腫瘤科技術員、護理人員

* 具門診跟診經驗尤佳。

履歷請寄至「(231)新店市建國路289號 慈濟醫院台北分院 人力資源室 收」信封上請註明應徵項目。

- 3.胸腔內科睡眠技術員

* 專科以上具醫護臨床一年以上經驗
* 上固定夜班(21:30-07:30)

- 4.護理類——安寧照護病房佐理員

* 高中以上學歷。
* 有安寧照護經驗者佳。
* 需輪值三班。

【台中慈院】

- 1.人力資源室行政

- 2.專案企劃 / 醫管企畫人員

* 醫管、公衛等研究所畢業，2年以上醫院企劃或醫管工作經驗者，具專案企劃、專科經營分析、績效管理、流程設計、醫療品質、健保業務經驗者佳。

意者請上網下載履歷表格式填寫。填寫完畢後，請將履歷表(附照片)、自傳及相關證書影本，寄至「427 台中縣潭子鄉豐興路一段66號 人力資源室 收」 聯絡電話：04-36060666轉3741 林小姐

春暉

◆ 撰文 / 林碧玉

冬天的天空微濛，海面上泛著一層薄霧，低空飛越龜山島，但見浪花輕拍，此起彼落，忽想起一張座頭鯨媽媽瑪拉用左鰭擁抱幼鯨凱爾，倘佯海面的照片，既親密又溫馨。據報導座頭鯨有近似人類或大猩猩的腦細胞，思緒浸淫於鯨母子遨遊浩瀚大海悠然自在，自然耀於天地間的母性關懷

母性至愛扣動心弦，似乎，人世間與生物間，共通不變的至性親情，串起宇宙間自然生息不斷輪替。

時光飛逝，二〇〇七年日曆已薄得見底，今年已近尾聲，循往例，證嚴上人跨著堅定的腳步，懷抱一份感恩與祝福，展開全台歲末祝福，所到之地處處溫馨。

那一天，在雲林斗南，警察局長來訪，表達因為響應減碳，推動減緩地球暖化活動，將在警局前空地植樹萬株，特來邀請上人參與植樹，企盼藉上人的參與帶動更多人回應，正巧，遇到社區志工分享人生。

雲林師姊向上人報告，自己人生多舛，幾度尋短未成，幸遇資深師姊引領，百般呵護長期陪伴，加入環保志行列，漸漸轉化人生觀。資深師姊進一步接引參與委員培訓，因不識字而數度婉拒，但在大愛台看到上人開示，聽聞上人說：「沒讀書不識字不重要，懂道

理才重要。」讓她豁然理解並參與培訓，不斷尋短的自己終於諦悟生命真義，開始在社區接引大眾，並輔導命運與她接近的人。今天，與她一起向大眾分享的一位八十餘歲老菩薩，從小嫁到夫家，開始勞碌生活，不是務農耕作，而是更粗重的模板工，早出晚歸承擔養育家庭重責外，其先生日日加以打罵，「打某當練功（打太太當練功夫）」，讓她全身長年斑斑紅紫，而模板工作，一直做到七十餘歲才退休。當慈濟人問她，既然天天挨打，是什麼力量讓您可忍受？想過要離婚嗎？她微笑淡淡的說：「爲了兒女啊！爲了照顧兒女怎忍離婚？」淡然的微笑，母性光輝輕漾在眉梢。

局長聽完後也分享，他上任後整理雲林警察人員史料，發現近五十年前，一位警官爲追緝歹徒，反遭歹徒刺死，局長發現此位警員蒙受冤屈，無人爲其釐清事實，因此追蹤始末，除雪其清白，並爲其爭取晉封官階。當他帶著晉階警徽，前往犧牲警員家裡，年已老邁的警員太太，顫抖著、張開著嘴久久無法言語，久久之後始噙著淚水，喃喃自語說：「半世紀已過了，終於有人來探視了」說著說著，局長噙著淚水：「當年這位警員遺留下一位九歲、一位五歲孩子，以及懷著九個月身孕的太太，令

人感動的是這位警員遺孀，終身守寡，養育子女並奉養公婆至終老，是街坊間人人稱讚的好媽媽、好媳婦。」如今，員警兒子繼承父志，也在警界服務。

局長又說了更令人驚訝的事。一件幾年前沸騰一時的命案，當年有位員警為該案犧牲生命，媒體曾熱烈報導該員警有位女友已懷身孕。昔日女友悲傷身影似乎已被社會遺忘了，而局長上任後赫然發現，那一位女子現在正帶著已讀小學的小孩，默默的定居在雲林，為小孩沒結婚。局長語畢，換成筆者張開嘴，久久、久久無法言語。為愛情？似乎不然，是母性的天性使然。

望著滿頭白髮、滿面滄桑，不識字的委員師姊，鼓起勇氣投入慈濟志業，雖風霜輕覆留下歲月痕跡，但慈濟法髓沁潤心田，菩薩智慧映上臉龐難掩光彩，也因透徹道理深諳諮商，如今是社區內最佳心理輔導員，救渡在自殺邊緣或瀕臨崩裂家庭無數，是社會的希望。而，兩位員警遺孀的堅貞至孝、至情，更是社會典範。

再看見，市井小民守本分於生活中。一位患小兒麻痺女子，嫁給也是患小兒麻痺的先生，先生不知為何遭人誤殺，雖救回生命，卻因傷害腦部甚深，完全要倚賴太太照顧。看著患小兒麻痺太太行動不便的抱著先生上下床鋪、餵食、清洗、呵護，已令人嘆息，豈知，屋漏偏逢連夜雨，其兒子竟被診斷出肌肉萎縮症，真是情何以堪！惟，令人敬佩的是，這一位太太以堅強意志力，加入慈

濟當環保志工，學習攝影、電腦等，以增長技能轉化心境，化哀嘆為助人動力，擔任獨居老人送餐服務，收入不豐家庭變故又多，雖低收入卻高精神滿意度。平凡民眾的不平凡思維，仔細推敲，僅是落實克己復禮心寬念純，回歸婦女的美德而已啊！

在慈濟世界有如此多善知識相提攜，見賢而思齊，抱持簡單付出的思維。就像慈濟醫學院第一屆醫學生，從單純的大學生，接近慈濟人文，選擇留在東部，如今已是慈濟醫學中心血液腫瘤科主治醫師，為罹患癌症病患付出寸寸愛心，是病患及家屬的倚靠，因為豐富的醫療之愛，今年榮獲健保局頒發全國十大優良醫師之一。消息傳來病患拍手稱慶。朱醫師年紀雖輕，但所謂醫者父母心，呵護病患的心情，不亞於爸媽對子女的關懷。

座頭鯨左鱗護子的印象依然鮮明，想著媽媽們為子女的終生奉獻，不禁輕輕吟唱起來，「慈母手中線，遊子身上衣，誰言寸草心，報得三春暉。」嗯！陶醉地吟唱著，深深感受著，春暉處處散發暖暖的溫情，延展在天地間。



生命的舟帆

◆ 撰文 / 何日生

敘利亞偉大的詩人季伯倫曾說：「那竹子雕刻的越深，吹奏笛子的聲音越響亮。命運在你心裡傷得有多深，你愛的力量就有多大。」這首優美的詩句能給予傷痛的人許多鼓舞的力量。但是當人碰到困境，當人真正面臨傷痛，卻少有人能真正以這個境界鼓勵自己。

人的痛莫過於親人的離去，特別是在不預期的時候，在年輕生命正璀璨的時刻，驟然撒手人寰，留下的多是不捨與抱憾。

前一陣子參加一位年輕師姊的追思會，記得一年多前，才剛剛參加她的婚禮，沒想到婚後沒多久她就罹患癌症。幾經治療，最後仍離開最摯愛的親人。從許多角度看，她都是一個很完美的女性；長相莊嚴美麗，接受一流的英國式教育，為人正直開朗，樂於助人，處事果敢。這樣的傑出女性正準備在家庭事業作一番嶄新的開拓，正準備在慈濟道場上盡一己之力。但就在一切就緒之際，無常突然造訪，任誰都無法挽回造化無情的擺弄。

但是她的父母卻無比的堅強，以著驚人的意志力渡過生命中最大的考驗與激盪。他們發願要把對女兒的愛，擴大到更多的人身上。在追思會上看到一幕幕師姊從幼年到亭亭玉立的照片與場景，童年彷彿昨日，倩影今日在何方？不用

說父母，到場的每一個人，都感受到這種生命虛幻，若有實無的人生實相。

但是這位師姊無論如何是幸福的，她的英文名字就叫做天使。她如天使般的來，如天使般的走，沒有造業，她必定會在世界的另一頭展現更奪目的光彩。師兄師姊們在追思會上無不低頭默禱著。

存在是一種恩賜，生命是一種奇妙的聚合。沒有人知道我們為甚麼來到這世界，又為何突然必須離開？一切都沒有定數，只有無常是必然。

經歷過親人生死問題的人，以上的論述定會是親切有感。人生真的不是我們能全然把握，就是因為如此，我們不能須臾空過。在來去的過程中只有愛是真實的經歷。為何我們思念親人，因為愛。為何我們困惑失去，因為眷戀著這有情的人間。無常是真，有愛是真，其餘一切都只是幻化煙雲，隨風消散。

曾經有一位母親，她的大兒子非常孝順，自己開了一個修車廠，弟弟和他一起經營修車的工作。母親以這兒子為榮。大兒子總是和母親無話不談，今天誰來修車？今天的客人發生什麼事？母親是他的知己。在現代的社會中，這種孝順令人感佩。

在一天的晚間深夜三點多，大兒子

開著車送朋友回家，在回程的高速公路上，一輛拖板車疾駛而過，突然間在超過大兒子的車之後，又緊急煞車，汽車車頭整個卡在拖板車後方，被拖行數百公尺，汽車車頭著火，大兒子就如此葬身火海之中。

這個不幸沒有人會相信，母親頓失所依，她最疼愛的兒子，她的知己，如今一夕間灰飛煙滅般的消失在人間。母親的痛是無法回復的，慈濟警察聯誼會的師兄姊們帶著她參與各種活動，嘗試舒緩她的哀傷。

就在日子遠去，哀痛逐漸消逝之際，她的二兒子，在一次誤會的毆鬥中，竟被打死。這事件，一如晴天霹靂般再次打擊原本脆弱的母親。生命的考驗究竟如此嚴酷。到底是為何因素，命運加諸在一個人身上的悲傷必須如此的巨大？

一個母親思念兒子那種痛沒有人能體會。子女體恤父母的痛，用盡一切的方法讓父母超越這種痛，這種的孝心也無可比擬。痛來自於愛，當我們轉頭看著它，我們會發現我們所痛的正是我們所愛的。我們愛的能力有多深，痛的程度就有多大。其反之亦然。當我們痛我們應思考愛，當我們感到痛，那是因為愛沒有了對象。但愛是一直存在的，所以我們一直痛。直到我們找到新的愛的對象，否則永遠無法止住痛。

這位母親的女兒何美瑤博士，也是我們慈濟的師姊，她看到親人離去後父母的傷痛，她試著膚慰他們的

痛，於是她把愛擴大，將這份空虛的痛之缺口，找到新的灌注它的清泉。痛是當愛失去了對象，於是智者尋求新的愛的對象。但是這種超越的愛，它的對象是不染著的，是不求取回報的，所以它不會造成依賴。因為依賴是苦，因為依賴後又失去是痛。美瑤博士的智慧引領她擁抱更多的青年學子，讓他們學會並體悟「生命的價值不在長短」，一如證嚴上人所言，「而在於它的寬度」，在於它愛的寬度。

覺悟的愛是透徹無染著的，她不會因為失去對象而消失，當對象消失，她仍會繼續愛，繼續以著愛她親人的心去愛更多人。正像江水乘載著舟，流過高山峻嶺，穿越蜿蜒森林，那美好的風光已經走過，到了村頭，客人上了岸，奔向何方。但是江水不會歇止，她繼續的承載著舟帆，引渡殷切的生命旅客，奔向各自既定的彼岸。

美瑤博士用她的筆寫出許多弟弟及其他青年學子的故事，用這些故事鼓勵她的母親，也超越自己對親人逝去的痛。她的筆正是生命的舟帆，她的心是無染著的愛之江河，當日子到來，她的旅客曾經上了岸，但是她的江河不停歇，繼續承載著無數的生命旅客，勇敢的航向生命的遠方。



當醫師的福氣

文 / 黃綵湜 花蓮慈濟醫學中心第一年住院醫師

七年漫長的醫學教育終在今年六月完成，我是剛踏出大學校門畢業於慈濟醫學系的新進住院醫師。在師公上人見證下宣讀醫師誓詞，完成授袍儀式，懵懂稚嫩地在醫學先進的提攜指導下，正要展開行醫的步伐。從「醫學生」身分轉換成



二〇〇七年六月慈濟醫學院畢業典禮上，一路提醒黃綵湜行醫之道的母親特地來參加，給與她最大的支持。

「醫師」，不僅僅只是意味著醫學知識的累進，更是責任承擔的開始；還記得以前曾有師長說過：「醫師不會因為下班脫下白袍就不是醫師，醫師的身分將分分秒秒都跟隨著我們，這代表分分秒秒都得接受著醫師誓詞的承諾規範，時時刻刻都得盡醫師的本分，這就是醫師的責任！」這段話我一直記在心裡，然而真正體會這段話的真諦則是在十二月七日的上午。

十二月七日上午，來到羅東消防分隊參訪，正巧在參訪結束的時候，臨時接獲勤務中心傳來消息，得知一名孕婦搭乘台鐵列車，在行經宜蘭南澳附近時，在火車的廁所急產下一名嬰兒，而這個嬰兒卻不幸卡在馬桶裡。參訪結束本欲告別羅東消

防分隊，就在這個當下，心裡很明確的聲音告訴自己不應該離開，因為我們是在場的醫療人員，這個事實不會因為身在院外或沒有穿醫師袍有所改變，前往救災救護是責無旁貸的！接著一路隨著消防人員坐著救護車急駛到羅東火車站，待

火車一停駛馬上進入事件發生的車廂，一邊照料剛出生的嬰兒，一邊與時間賽跑，想盡辦法破壞馬桶硬體結構，就這樣趴跪在地上近兩個小時的時間，才毫髮無傷的搶救出這名新誕生的小生命。

經過這次事件讓我更加認同『當醫師是一種福氣』的說法，因為在危急的時刻可以告訴自己：妳是一位醫師，不能感到害怕退縮，要盡力搶救每一個生命。這種使命感在很多時候都可以發揮強大的作用，堅定自己去做一些平常可能認為做不到的事。

我的母親很高興我可以在這次的意外事件，盡自己微薄的力量去幫忙這名剛誕生的嬰兒，但是她也提醒我，今後不只是

在醫院裡對自己的病患負責，醫師所有言行其實還得對社會負責，因為我們是國家認可的專技人員，所以我們的言語評論自然會被當成建議，所做所為亦不能違背社會公益。母親的一席話讓我不禁苦笑，醫師得背負的責任還真不小，而醫學之路又是那麼漫長，要學習成長的空間真的還很多！

念完醫學院即將踏入醫業之時，便在師公上人的見證之下宣讀醫師誓詞，短短二百二十七字宣示一份美善堅定的信念，當時的宣讀聲還猶言在耳：『准許我進入醫業時，我鄭重地保證自己要奉獻一切為

人類服務。我將要給我的師長應有崇敬及感戴；我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業』

我選擇花蓮慈濟醫院做為開始實踐誓言的地方，希冀自己一輩子行醫都能符合醫師誓詞規範是我最大的願望。然而對於像我們這樣新進的住院醫師而言，在學醫與行醫的過程，挫折與壓力總是在所難免；我們的工作壓力多半來自病患，有趣的是，能治癒醫師們身心疲憊的良藥往往也源自病患，病人一個真心的微笑就是最大的鼓勵。每當想要放棄時，搶救生命的成就感就成為支持自己能繼續走下去的

最大原動力。有時不禁想想，在醫病之間的施與受，也許我們從病患身上還得到更多呢！

完成學業，從醫學生身分轉換成醫師，不僅意味著醫學知識的累進，更是責任承擔的開始。而巧遇十二月初搭救火車嬰兒的經歷，更讓黃綵涅體會當醫師是一種福氣的說法。（圖為搶救嬰兒畫面之一，自由時報提供）



小女孩的行醫願

文 / 吳雅汝 花蓮慈濟醫學中心第一年住院醫師



吳雅汝堅守小時候的行醫心願，也努力實踐。圖為吳雅汝參加東區人醫會義診。

在奔馳的高鐵上，倚著窗外漆黑的天色和點點燈火，窗戶好似一面鏡子，反射出車廂內的所有人和我自己。在這樣稍微模糊的對視裡，我總是喜歡問自己，現在的我，是否是二十年前我期待的自己呢？

從小在「我的志願」之類题目的作文中，我從不諱言想要當一個醫生，那個初始的念頭真的來自我看到的一個畫面：一對祖孫因為付不出掛號費而被要求離開醫院。在我還能記得的第一次，我跟母親說：「媽媽，我以後要當醫生，然後一

定要免費讓他們看病。」隨後在求學階段，我深刻的記得，真的舉手說要當醫生的同學很少，小學四年級時，還有好朋友問我說，當醫生要在墳場跟死人睡覺，你敢嗎？

我敢嗎？很奇怪，這個當初對我而言是兒戲的話語，至今卻依然清晰的記著，我從來都不覺得那些是左右我志向的焦點，只要最後能夠達到我想要當的那種醫生，我認為這些辛苦或磨練都只是過程，亦或者說是里程碑罷了，就像我經過的一站又一站，時間總是一直帶著我們往前的。在那個大家

都談論小虎隊的年代，沒有人可以跟我討論史懷哲的，因為這個偶像講出來太突兀，但我深深的為能夠到偏遠地區服務的人感到佩服，不論是老師，醫師，傳教人士，同時鄉下地方所刻畫出來的民情也著實讓我著迷。於是在高三那年推薦甄選，花蓮慈濟的醫學系成為我的首選。

能夠到花蓮渡過最期待的二十年華，讓我感到非常幸運。大學的七年生涯，不論是在學業上，道業上，感情上，甚至是醫病互動上，每位菩薩都帶給我無止盡的

回憶，因為那麼的美麗，就像暖暖的燈火，在黑夜裡搖曳生姿。大學畢業後在父母親的支持下，我如願留在花蓮服務，因為在見實習的過程當中，被太多的原住民感動，他們樂天好客的個性，講國語時操著怪怪的口音，朝你咧嘴笑著，無厘頭的回應雖然總是讓人啼笑皆非，但是卻牽動我的感情，讓我無法離開。我特別喜歡楊治國醫師在《醫師的看與不見》當中所描述的：「醫師和病人一旦產生對立關係，彼此就沒有慈悲與感恩可言，所有的醫療就喪失其意義了。」我感覺這樣美好的醫病關係，正是讓我敞開雙手擁抱、不害怕付出的關係，而這樣的醫病互動能夠在花蓮被實踐。

師長帶我們進入醫學的殿堂，同學們之間互相砥礪照顧，但卻有更多更多的關心是來自病人，有的人教我用一念真心付出，有的人教我如何做得更仔細貼心，有的指責會讓我慚愧懺悔，有的人展現出死亡可以何其輕盈時又讓我學會勇敢面對無常與不捨。這麼多滿出來的互動，讓我不得不更努力地泉湧以報。

二十年前的我，對於怎麼樣當個醫生，怎麼樣變成熟是沒有概念的，也想像不到現在我的身邊會有誰，我在哪兒工作，我的生活是日以繼夜還是顛三倒四。

但是今天坐在高鐵上，感受馳騁的速度，在這樣的時間和空間裡，我突然這麼覺得，我的確會一直朝著我最原始的目標邁進，因為心裡頭有這麼一個小小的初衷，一直不曾抹去。今晚，我彷彿從窗玻璃上，看到二十年前，目睹那對祖孫被拒於千里之外的小女孩，我想謝謝她當時所發的宏願，也想告訴她，不論多辛苦，我敢也歡喜讓各個階段的我用一生來完成。

註：今年十二月七日發生火車上一位產婦廁所產子事件，嬰兒下半身與左腳卡入排糞管，黃綵涅與吳雅汝皆參與於此次救援，成功搶救女嬰，母女均安。 🌿



圖為吳雅汝成功搶救自強號小女嬰之後，接受報社媒體採訪，解說參與過程。（自由時報提供）



■封面故事

植好牙

高科技植牙在花莲





從出生六個月冒出的第一顆乳牙開始，
直到六歲換生為恆齒，
口腔內的「小白丁」任勞任怨一輩子為人類工作，
從咀嚼食物、輔助說話，到撐起臉頰肌肉。
但是看似堅硬的牙齒也有壞空的劫難，
在狹小的口腔內不斷地面對各種考驗，
有的隨著主人功成身退，
也有的經不起主人的摧殘而提早卸任。

當恆齒不得不與我們告別時，
牙醫創造了各種方法替代永恆，
花蓮慈院牙科團隊以打造經典建築的精神，
使用高科技電腦模擬與微創手術，
創造頂尖的植牙技術，
只要四根小釘子，
就能在牙床上，
打造一嘴閃亮的口內長城。



文 / 吳宛霖 審訂 / 黃銘傑 花蓮慈濟醫學中心牙科部代理主任暨口腔顎面外科主任

「十年前，我的假牙是一顆、兩顆、三顆的一直增加，因為牙齒不斷脫落，假牙越做越多，跑遍了名醫，最後因為牙齦萎縮臉型變形，根本不敢出門。」「現在我可以吃燒餅油條、麻糬和花生米，而且比我十年前還要年輕十歲，變漂亮之後整個人也活潑起來，現在的人生，才是彩色的。」

在花蓮慈濟醫院植牙成功的謝女士(化名)，細數罹患牙病十年間的痛苦，依然露出不堪的表情，比較植牙成功之後的生活，簡直是天壤之別。現在謝女士不但介紹醫師丈夫到花蓮慈院植牙，更變成街坊鄰居的活招牌，她說，現在自己每天開心地微笑，街坊鄰居欣賞到一口貝齒，她也鼓勵大家有牙病要面對現實，及早治療就能及早享受彩色的人生。

四十無牙人生黑白 植牙恢復繽紛多彩

近日媒體也揭露台灣成人中，每十人有九位有牙周病，而且罹患者的年齡越來越年輕；掉牙變成不是老年人的專利，不少中壯年提早經歷「齒牙動搖」的困擾。嚴重的掉牙缺牙，牽涉到牙齦、牙齦裡面的齒槽骨等等，已經不是簡單的補牙就好，甚至連活動假牙都戴不住，必須要藉由——人工植牙，才能徹底重整。

十年前，才四十出頭的謝女士，因為忙於工作，常常睡眠不足，生活上的忙碌，也讓她忽略口腔健康，當發現不對時，已經產生牙齒鬆動的嚴重牙周病症狀。當時她也曾找花蓮信任的牙醫師治



罹患牙病看牙，牙醫師感同身受細心的治療，才能讓病患放心。圖為黃銘傑醫師為病患看診時專注的神情

療，牙醫搬到台北自行開業後，她也跟著北上求診。

接下來幾年，謝女士可說是奔波全台各地四處尋找好醫師諮詢、治療牙病，期間只能以活動假牙代替，但是越到後來，牙齦越萎縮，假牙一動就掉，什麼都不能吃，加上外表日益蒼老，讓她非常痛苦。

最後一位醫師診斷謝女士的臉頰太削瘦，可能需要取身上的骨頭來補足鼻竇高度才能植牙，然後為她預約轉往台中的大醫院接受手術，由於過程繁瑣，加上醫師警告補骨手術會腫會痛，半年內只能吃流質食物，術後的苦痛不便讓她心生膽怯，望而卻步。

隨後她轉往台大醫院尋求治療，下定決心準備將牙齒全部拔掉進行植牙，結果拔完牙齒住院的第二天，就被當外科醫師的先生叫回花蓮，先生說：「要看牙花蓮

就有醫師了，何必跑到台北去！」

返回東部，家住花蓮玉里的謝女士又開始了尋訪牙醫的過程。「我一定要正牌醫師。」本身也有醫療背景的她，堅持要醫師面對面問診，而不僅只透過電話訪談，她一定要找到她能信任的醫師。

最後在朋友推薦下，她來到花蓮慈院黃銘傑醫師的門診。全盤了解謝女士的需求、擔心、害怕以及口腔實際狀況後，黃醫師提出整套治療計畫，與謝女士仔細解釋、充分溝通，然後開始植牙。先植下排牙齒、再植上排，分兩次進行，每次過程三個小時。植牙過程非常順利，後續毫無

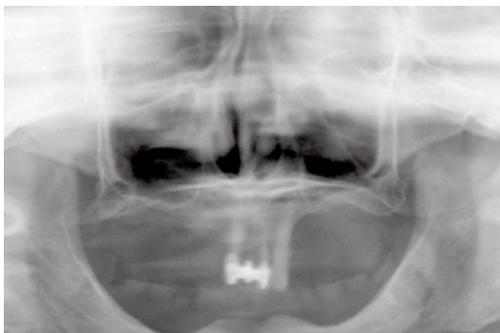
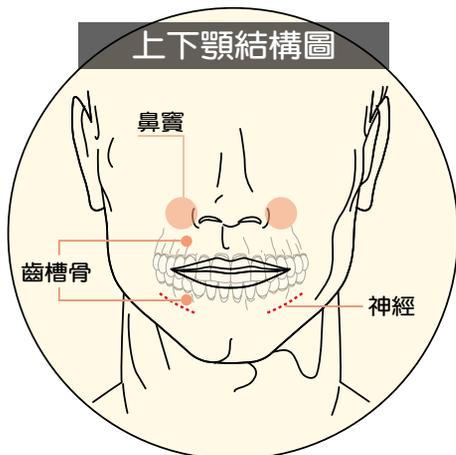
發炎的情況，復原良好。謝女士說：「手術之後沒有發生以前醫師說的會很痛、很久不能吃東西的情況，我手術完過幾天就可以進食，一個禮拜之後就可以嚼軟的固體食物了。」

現在謝女士完全恢復正常的生活，只需半年定期回診檢查保養，而且黃銘傑醫師發心地每週至玉里慈院開診，讓她只要走幾步路就能回診了，非常方便。

植牙如現代建築 精緻工法打造——

植牙的成功與否取決於兩個主要條件——牙床內的骨頭（齒槽骨）與牙床外的軟組織（牙齦），若這兩者狀況健康，則植牙成功率極高。但是若有其中一項狀況不佳，牙醫師就必須要設法改善。

事實上，植牙就像在口腔內進行建築工事，除了要做好整體口腔的「環境影響評估」，還要確定「地質」——齒槽骨，地質要密實，地基才能打得夠穩夠牢，打地基前還要先鑽探瞭解地底下是否有重要的線路管道，譬如是否會碰觸到神經。



原本幾乎完全萎縮的上下齒槽骨（左），因為先進的植牙技術，也可以在淺薄地基上堅固地種上植體（右）。



圖一



圖二



圖三



圖四

所以，牙醫集三師於一身，也就是土木工程師、鑽探師和建築師，要兼具技術、經驗與美感，還要做足準備，在經歷有如「土石流」、「大地震」的牙齦上，也能建築，不論是獨立別墅的「單顆植牙」、或連棟豪宅的「連續數顆植牙」，甚至是「全口植牙」，如打造一座橫向的完美耐用的一〇一大樓；不論採用何種工法，植牙醫師當然希望給病患堅固耐用又美觀的一口牙。

四釘擎天 探測植牙一次完成

植牙的簡單分解動作是：一，在缺牙的部位植入人工牙根(或稱「植體」)，二，鎖上假牙。對於只有一、兩顆牙齒需要植牙的病患來說，具備一點耐心便能植牙成功。但是對整口無牙的病患來說，當齒槽骨頭缺損嚴重，可能需要取身體其他部位的骨頭來補足缺損的齒槽骨，這段時間又不能戴臨時假牙，怕壓壞移植的骨頭，因此需慢慢等移植骨再生接合，往往要拖上半年才能開始植牙，等到全口植牙完成，不知要花多少時間精力，受多少苦。

「All-on-Four」，有如「四釘擎天」，四支人工牙根就能撐起一排潔白如新又好用的牙；而且，探測與植牙一次完成，不用經過漫長「無牙」的等待。

在花蓮慈院植牙成功的謝女士，就是

圖一：手術導引板成品。

圖二：藉由導引板施行微創手術種入植體，傷口微小。

圖三：接著鎖上臨時假牙試戴磨合。

圖四：臨時假牙完成後的外觀。

用「All-on-Four」法擺脫糾纏了十年的牙病。經過局部麻醉後，翻開嘴皮，先在上顎骨牙齦靠近鼻竇處開一個小洞，利用探針探測鼻竇腔是否有下降，以及在下顎骨以探針探測神經方向，然後分別在上下顎原本犬齒和小白齒的位置，以傾斜的方式分別植入四根人工牙根，植入的時候，人工牙根能否閃開齒槽骨內的神經，不傷害鼻竇腔，牙醫師的經驗判斷非常重要。利用這四支牙根，馬上可以支撐整排的臨時假牙。雖然只是臨時假牙，但固定在人工牙根上，已經讓謝女士嚐到好好咀嚼的幸福滋味了。

經過三到六個月，試戴臨時掛上的假牙沒有問題，就可以換上贗復齒科量身訂做、耐用十年以上的假牙。自認找到了專業又值得信任的好牙醫，謝女士至此擁有了人生的第二副「恆齒」。

「All-on-Four」植牙手術不但探測和植牙一次完成，不必讓病患多挨幾刀，也讓病患齒槽骨淺薄的問題獲得改善；因為植牙之後，齒槽骨透過植入牙根與假牙緊密結合，當牙齒在咀嚼咬合的時候，也訓練齒槽骨的密實度，而漸漸增厚，不會再因為戴活動假牙，必須承受外在壓力推擠而導致齒槽骨進一步萎縮。

微創專用軟體 植牙手術精準完美

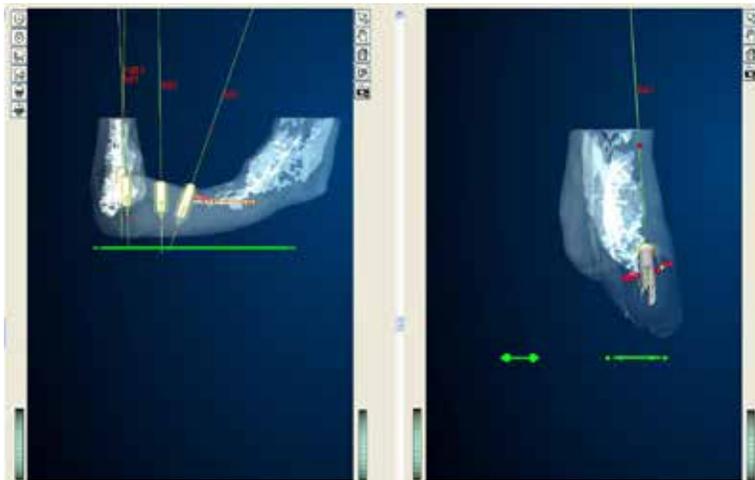
萬一遇到經驗技術不夠豐富的牙醫，植牙不就註定失敗？黃銘傑醫師說出一個好消息，花蓮慈院的牙科治療已經利用電腦軟體來導航，讓技術不受經驗左右，而能給予更精密的判斷。

透過電腦軟體顯示斷層掃描結果，醫師可以精確的判斷神經、鼻竇等構造的位置，量測齒槽骨高度及寬度，然後在電腦上模擬「試種」人工牙根，調整到最適當的位置。設定好位置後，製作出「手術導引板」，牙醫師便可依據手術導引板來施作植牙手術，不需依照經驗判斷嘗試，減少風險。另一方面，由於位置精確，牙醫師可以利用微創手術進行治療，不必開刀探測、不需翻皮瓣，只要一個小小的傷口，就可以直接穿過牙齦進行，不但手術更為精準，病人的疼痛更是減輕，一舉兩得。謝女士的先生後來因牙周病來進行全口植牙，便是在這套系統的導引下完成，傷口更小、幾乎不腫不痛、好得更快。

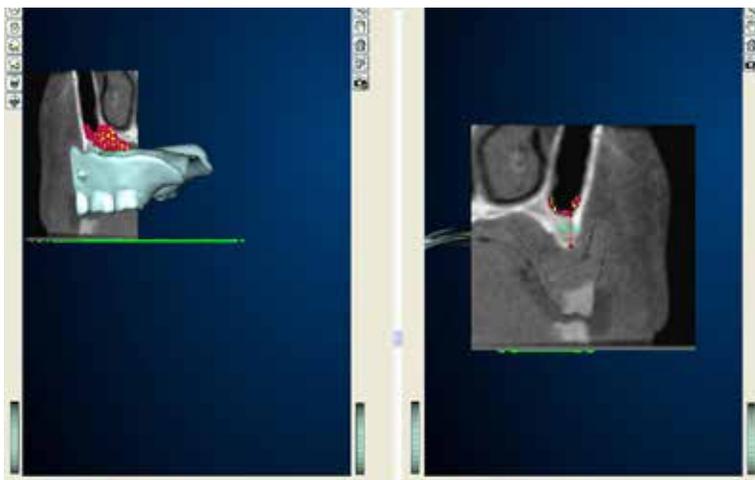
老人樂植牙 咀嚼好實在

除了中壯年適合植牙，其實，年紀大了的老人家也可以選擇擁有一口好牙的權利。這一天，在花蓮慈院牙科診間裡，黃銘傑醫師正在幫一位老先生進行植牙手術。老先生年紀已經八十歲了，只剩沒幾顆牙齒，齒槽骨萎縮嚴重，每次吃飯總要花個一兩個鐘頭的時間，子女苦勸他植牙，但老先生總覺得植牙過程必定相當慘烈痛苦，所以忍著痛苦與不便堅持戴了很久的活動假牙。不過，這次來黃醫師的診間，是他第三次接受植牙；原來，這位老先生是黃醫師的病人，也是他的父親，即使兒子是牙醫，他還是經過一番長考才接受植牙。

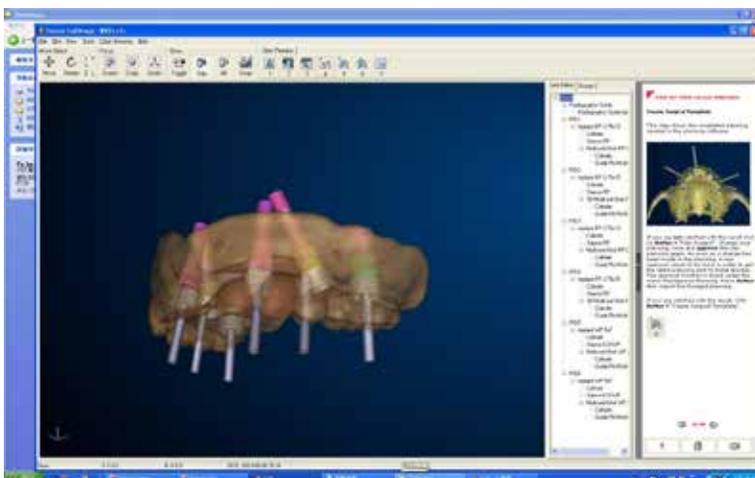
黃醫師便是利用手術導引板精準定位，避開齒槽骨內的神經，甚至人工牙根



透過電腦軟體進行三百六十度旋轉，三度空間立體定位，測出下顎神經（紅點標示部位），再模擬種入植體的角度。



上顎部分也是以電腦標示出口腔內的三度空間，可以清楚知道鼻竇和上顎的界線位置（紅點標示部位），模擬植體植入時會自動調整角度避開鼻竇。



最後電腦會統合上下顎的資料，模擬出立體的「手術導引板」後，製成實體模型，讓牙醫師可以依據導引板精確的角度進行植牙。



依據「All-on-Four」的電腦模擬和微創手術，就算整口無牙，只要在上下顎各釘四個植體，就可以有一口實用堅固的假牙。

部分需要植牙的病患，不一定擁有「健康」的口腔環境，很多病患大都伴隨著牙周病或是牙床萎縮等其他疾病，而且大部分都是像黃老先生一樣，年紀越大越需要植牙，但牙床狀況已不復年輕健康，復原能力和疼痛忍受力也無法跟年輕人比擬，所以在改善牙床的過程中，在在考驗牙醫師的技術。「All-on-Four」，就是花蓮慈院牙科所完成的

的許多「不可能的任務」之一。

的許多「不可能的任務」之一。

的高度比齒槽骨還長，還是能夠成功植入，而且立刻就裝上臨時假牙了。

老先生會願意來第三次植牙，就是因為第一次植牙後發現並沒有想像中可怕，而且植牙後的臨時假牙咀嚼起來比活動假牙實在很多，於是才願意分次來繼續補強其他需要植牙的地方。

「很多牙科手術也許困難度高，沒幾個人會，雖然幫病人治好了，滿足醫師自己的成就感，但病人或許因為手術受了許多的苦。」黃醫師分享，「但是現在慈濟醫院牙科相關的手術發展方向，都朝向越簡單、病人不要受苦越好，所以現在研發新的技術，都是期待用更簡單的方法，來做對病人最有幫助的事。」

得到父親的肯定，黃醫師說，以前土法煉鋼，植牙需要仰賴經驗並花時間，現在透過各種技術改良以及電腦的輔助，醫師能將醫療品質及植牙成功率提升得更高，為病人減少術後的腫痛與不便，連自己的父親也受惠，頗令人欣慰。

接受採訪的謝女士說，她真心感謝慈院高超的植牙技術，讓她對未來的退休生活充滿期待，也覺得錢花得「物超所值」，但走過與牙病糾纏痛苦的十年，她忍不住語重心長的提醒所有民眾，口腔衛生輕忽不得，一旦牙齒生病，不但自身痛苦，甚至還會影響人際關係和家庭。成功植牙，已經再次擁有一口堅固恆齒的人，千萬記得要每天清潔口腔，定期保養，好好照顧得來不易的好牙了！。

口腔小宇宙 清潔保養莫輕忽

雖說植牙發展在今日已經是相當成熟的技術，但是小小的口腔裡，卻有各種可能的因素會影響植牙的結果，使得植牙未必可行、甚至植了之後未必成功。因為大



認識植牙

最早的器官移植

文 / 吳宛霖 審定 / 黃銘傑 花蓮慈濟醫學中心牙科部代理主任暨口腔顎面外科主任

韓愈在《祭十二郎文》中寫道：「吾年未四十，而視茫茫，而髮蒼蒼，而齒牙動搖。」以齒牙動搖顯示他的滄桑和老態；而「生一個掉三顆！」是坊間以牙齒的損耗來代表生產對女性身體的影響之大；不過大部分的民眾並不太瞭解牙齒健康的重要，除非等到變成「無齒之徒」，才會珍惜這些勞苦功高的小白丁。

微生物的小宇宙 口腔衛生要慎重

鼻下一橫的嘴巴，經常吃進酸甜苦辣

和各種珍膏香腴，醫學研究，口腔裡的細菌相當多，平均一毫升的唾液裡，會有四至五萬個微生物，甚至比尿液中還多，因此口腔裡可說是微生物的花花世界。雖然大部分的微生物都是無害的，但是當人體狀況不佳、或抵抗力下降，某些有害的細菌可能就會影響口腔乃至於身體的健康，譬如造成胃炎的幽門螺旋桿菌，就被發現在口腔裡存在。

通常早晚記得刷牙，已經讓許多人自豪牙齒保健做得很完整，然而固定使用牙



大部分的人認為早晚刷牙，就是盡力保護牙齒。除此之外，應該使用牙線、定期洗牙、檢查，才能確保牙齒健康。

線、定期洗牙、幫牙齒健檢的有心人其實是少之又少。等到菌垢日積月累，牙齒發出警訊時，已經需要花很長的時間治療了。

改良假牙缺點 植牙如真牙耐用

牙齒可以咀嚼食物、幫助說話、輔助顏面外的輪廓，並會刺激牙齦、顎骨、顏面和頸部的生長發育，口腔中大部分的功能都必須仰賴牙齒，當沒了牙齒，就要設法補齊。

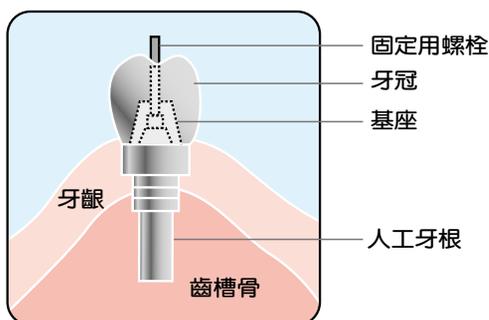
通常遇到蛀牙、斷牙、牙周病拔牙，可以製成假牙填補缺口。一般聽聞補牙是「缺一顆、補三顆」，爲了要讓假牙補上後能與真牙一樣大小，所以需要將缺牙兩側的健康牙齒磨小，然後製作印模、鑄造，造一組牙橋(或稱牙套)，接著將牙橋套上缺牙位置，以缺牙兩側牙齒來支撐。將兩側好的牙齒磨小當然不是大家所樂見的，但這是必要之惡，因爲若不將牙齒先磨掉，正常的牙齒加上牙套會使得假牙過大，根本無法與其他牙齒並存，並且咬合壓力不均，容易使假牙的耐久性大大減低，另外鄰牙會有倒凹容易卡食物殘渣，更容易造成齲齒、或是其他牙病。若缺牙

只少一、兩顆，製作假牙牙橋是常見的方式。一般傳統固定式假牙的壽命平均而言約在八至十一年左右。

但是一旦缺牙變多，需要的牙橋變長，就會使得製作誤差的可能性越來越大，因爲隨著牙橋的加長加大，印模與鑄造的誤差也就跟著提高，使得製作假牙變得益加困難，假牙不合的機率也相對增高。假使牙套不合，譬如縫隙過大不夠密合，就容易堆積污垢與衍生細菌，假牙牙套內的牙齒罹患蛀牙的機率也因此增大。

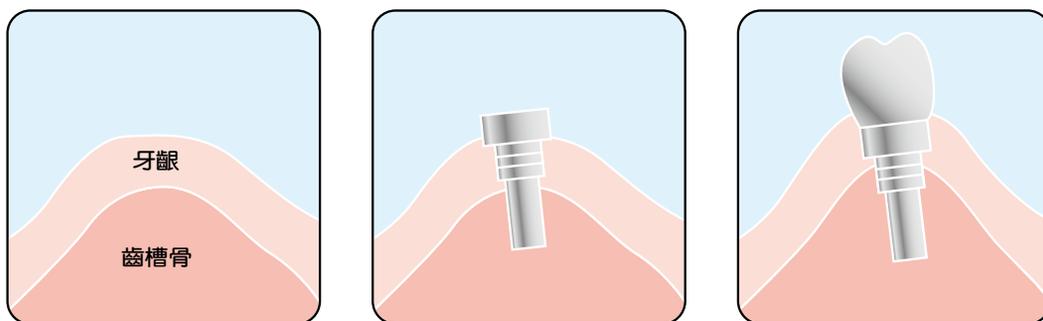
另外一種活動式的假牙，通常用在全口沒牙齒的患者身上，這種假牙就是我們常常看到一整排從嘴裡拿出來清洗的活動式假牙。活動式假牙完全以牙床的黏膜來支撐，所以無法咬硬的東西，加上「用進廢退」的原理，久了牙床下的齒槽骨會萎縮得更厲害，使得黏膜和假牙之間的縫隙以及角度產生變化，都會增加使用者的不適及疼痛。

因此，對於不想補一顆牙而磨損另外兩顆好牙的患者、或是缺牙較多，乃至顎骨、齒槽骨萎縮的患者來說，植牙都是一個很好的選擇。假若能正確的植牙，耐用十年以上的比例高達九成。



人類智慧顯現 最早器官移植

事實上器官移植最早的起源應屬牙科，植牙的歷史要追溯可以上推到古埃及時代，當時的人爲了修補掉牙，就拔掉窮人或家裡僕人的牙齒來替補，但都因排斥而失敗；人們進而又把腦筋動到動物的牙齒上，舉凡山羊、狗、猴等都試驗過，還



植牙的標準步驟為盡力營造健康的牙床，種入植體（人工牙根），然後鎖上假牙，一切順利就大功告成。

是失敗；後來有人想到以自己的牙來移植，就是等智齒牙根長到三分之二，就移植到缺牙的牙床上，其成功率相當高。一直到現在，這項技術依然被使用，即「自體植牙」。

到一九四〇年，植牙的技術已初見雛形；一九五二年，由瑞典一位醫師研究出來，經過多年的動物實驗後，一九六五年將人工牙根種在第一個病人身上，也就是沿用至今的這套植牙技術。經過不斷的改良，目前植牙技術仍以瑞典這位醫師的研究、理論最為完整。

植體(人工牙根)材料的演變，從一九八〇年開始，由黃金、陶瓷、馬來膠、白金都研究過，而成功率最高的還是鈦金屬。鈦金屬是目前研究最不會排斥、最適合人體的植體。

口腔重建 高難度植牙

目前發展已很成熟的人工植牙，就是把鈦金屬做的植體種入齒齦下的齒槽骨做為人工牙根，等三至六個月植體與骨頭緊密結合後，才在人工牙根裝上量身訂做的

假牙，以恢復美觀及咀嚼功能，植牙任務至此完成。

不過有些情形，讓植牙的困難度大增。例如：牙周病使得牙槽骨萎縮損壞而使植牙的植體無法穩固，就像地基遭受地震或土石流破壞，必須重新建設；或是車禍撞斷顎骨，或是口腔腫瘤的切除，甚至必須多科會診，仰賴口腔重建手術來完成，接續著才能夠成功地植牙。

模擬真牙需耐心 美觀耐用滿意高

人工牙根因為有地基一般深厚的基礎，所以比傳統活動假牙更穩固，咀嚼能力較佳，並且受力與自然牙齒相近，不會有異物感，不用磨損任何牙齒，外表沒有活動假牙的金屬掛勾，不容易看出假牙的痕跡，加上咬合力幾乎可恢復至原有牙齒的水準，這點是全口活動假牙所完全不能相比的。而且植牙類似真牙，人工牙根可以緊實牙床，減少齒槽骨吸收、牙齦萎縮，讓牙齦更健康。另外，若是植單顆牙或少數幾顆，不用損害鄰近的健康牙，更不需要每天拿上拿下清潔，生活品質可以



花蓮慈院牙科黃銘傑主任致力於研發最適於病人的手術技術，而電腦立體定位微創術式，也讓慈院牙科部醫師們的植牙技術更臻完美。

維持得更好。

下顎比上顎的植牙成功率高，因為下顎骨的骨質比上顎好；除此之外，植牙成功與否與醫師技術、使用材料、病人先天體質與療程前後配合度都有關係；若要成功率比較高的手術，必須要觀察三到六個月，要基礎穩固後才能製作假牙，所幸目前因科技的進步、植體表面的處理已可縮短等待的時間到二至三個月左右。不過若是需要植骨、補骨來充實地基的病患，整個療程就將近九個月，有的甚至要一年的等待時間，其間口腔環境更需要細心呵護保養，人工牙根才會穩固，才能接受假牙

的製作。

所以植牙的過程，也大大考驗病人的耐心和毅力，不過因為完成後在使用上會比傳統活動假牙好用許多，所以對於深受「無齒」困擾的病患來說，大部分的人幾經考慮痛定思痛，都非常願意花一些代價，只為換來一口好牙。

儘管過程並不輕鬆，有些人還是會有錯誤的觀念，以為植牙就可以一勞永逸。事實上，牙周病同樣會發生在植牙上，一樣會破壞牙齦和齒槽骨，而使植牙失敗。所以植牙之後還是要注意自我清潔、刷牙以避免牙結石，才能預防牙周病，所以不論是自然牙或植牙，牙齒出了問題總是要大費周章的處理，因此都應定期檢查，才能永保一口好牙。



不管是原生的牙齒或是植牙後的第二恆齒，都需要定期檢查保養，才能笑口常開、永保一口好牙。



口內大建設

植牙成功前導

文 / 吳宛霖 審訂 / 黃銘傑 花蓮慈濟醫學中心牙科部代理主任暨口腔顎面外科主任

在進行植牙之前，會評估全口腔的健康情況，若健康不佳，須先改善，才有機會植牙成功。

【上顎骨萎縮】 鼻竇黏膜提高術

在改善口內環境工程中，一項常用於上顎的就是「鼻竇黏膜提高術」。一般來說，上顎骨的骨質條件不若下顎骨堅固，加上缺齒太久就會造成齒槽骨萎縮，上顎齒槽骨越來越往上縮，骨頭厚度變薄，人工牙根就「種不上去」。或者有的患者鼻竇氣室化，鼻竇空腔越來越大，造成鼻竇下降，此時強行打入植體，極有可能穿破鼻竇而出。

「鼻竇黏膜提高術」以微創手術施行，齒槽骨往鼻竇方向開一個小洞，以壓力推入人造骨粉，將鼻竇黏膜往上推，使鼻竇黏膜底部提高，增加上顎骨高度並同時植入人工牙根(植體)，等待六到九個月的時間讓植牙處的骨質完全新生癒合，等於同時增厚「地基」並打入植體，不但不會傷害鼻竇，手術後也不易腫痛，又可縮短療程。

假如齒槽骨萎縮太多，一般牙醫師也有可能應變「淺地基」而種入短植體；但

相對地，支撐部位越短，地基較不穩，豎立在外建築也容易損壞。黃銘傑醫師提醒，選擇長的植體或是變通為短植體，醫師大多會尊重病人的意願。但是要考慮的一點是，植牙本身雖然不會蛀牙，但若未正確保養牙齒，還是有可能罹患像牙周病一般的植體周圍發炎，一旦發炎侵蝕軟硬組織，若使用短植體，好比地基被淘空而造成植牙不堅固；儘管可以因應淺地基而植入短植體，但最短也至少必須有七釐米高度，若低於七釐米，失敗風險非常大。

【齒槽骨不規則】 引導骨生成術

若齒槽骨因為萎縮、不再飽滿並呈現不規則狀時，若將植體勉強植入，可能會出現植體外露、地基不穩的狀況，「引導骨生成術」理所當然成為這類患者的福音。

引導骨生成術，衍生自牙周再生手術的觀念從病人自己身上切一小塊骨頭移植，或是利用人造骨粉來補足齒槽骨缺損的部位，使外型恢復平整。然後利用再生膜，將牙齦與補足的齒槽骨之間隔出一個完整的空間，促成齒槽骨生長得更緊密，待骨質增生之後，再貼回牙齦做出附黏性牙齦，等於充實地質再做好表土植生綠美



化，就能有漂亮的地基可以使用。

【增厚齒槽骨】 牽引骨生成術

引導骨生成術不適用於牙肉（牙齦）太少、太緊的患者，此時若強拉牙齦覆蓋，極有可能牽動其他肌肉，造成嘴唇或臉部外觀變形或是傷口。針對這種狀況，牙醫師在評估時會建議嘗試另外一種「牽引骨生成術」，一樣是把作為「地基」的齒槽骨增厚，這種增厚法不需補骨，而是將準備植牙處的牙齦下原有的骨頭提高。

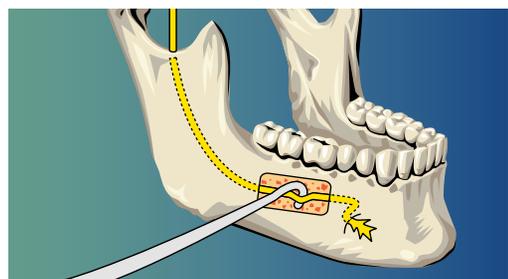
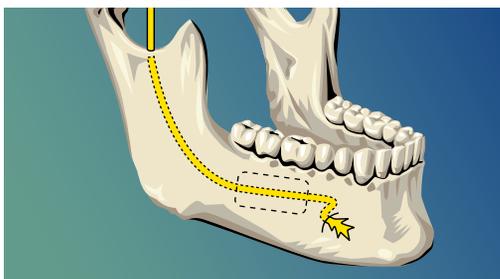
「牽引骨生成術」要將骨頭提高，必須先將該位置處的骨頭切開，在切開骨頭的底部放入牽引器固定，以一天撐開零點一公分的速度持續撐到所需的高度，然後固定三個月。利用牽引器緩慢撐開齒槽骨會讓被拉開的距離間長出新骨，藉以增厚

齒槽骨，並在骨頭撐開增厚的同時也慢慢撐大牙齦，就像「養地、養灘」一樣，利用輔助以及時間，讓土壤慢慢密實增厚，若成功的話，半年後便可以開始植牙。

【牙床嚴重萎縮】下齒槽神經側移

若病人的牙床嚴重萎縮，齒槽骨太淺，厚度低於七釐米，不適合植牙，而病人又不願意取身體其他部位骨頭移植時，「下齒槽神經側移」是一項選擇；為避免植體種下去之後碰到神經，所以先將下顎頰側的皮質骨切開，找到神經，將神經輕輕勾開，利用這個時候將植體種入，種好後再將神經放回，這樣就不會傷害到神經，達到植體和神經和平共處的局面。

期待每個人都顧好自己的口腔衛生，齒牙堅固，盡享齒頰留香的好滋味。



若牙床嚴重萎縮又不願意進行骨頭移植，牙醫師會將下顎的皮質骨切開（左圖），鉤出神經後（右圖）再種入植體，就能避免植體傷害神經。



植牙外一章

口腔重建

文 / 吳宛霖 審訂 / 王健興 花蓮慈濟醫學中心整形外科主治醫師

家住台東，今年六十多歲的阿慶伯(化名)，年輕時是靠著每天喝四瓶米酒、七瓶鹿茸酒過日子，外加檳榔吃到睡著還在咬，直到十年前發現罹患下咽癌才戒除酒癮和檳榔。十年後的現在又發現得到齒齦癌，必須將臉頰左側的下頷骨切除，才能減少癌細胞擴散轉移。

另外一位四十幾歲的陳先生(化名)，則是因為口腔癌已經往下侵犯到下顎骨、唾液腺，逐漸蔓延靠近皮膚組織，需要切除的部位更大，需要移植的包括骨頭、皮膚和黏膜組織，除了要從小腿移植骨頭外，還要從大腿和小腿取部分皮瓣來補足臉部的黏膜和外皮。

跨科合作 除腫瘤修臉型

情形如阿慶伯和陳先生一般的頭頸部腫瘤病人，在接受手術積極治療之後，接著需要的便是進行口腔重建，當口腔重建完成之後，也可以開始植牙。

阿慶伯的腫瘤切除手術由他的主治醫師執行，也就是耳鼻喉科楊妙君醫師，而切除腫瘤後，切除下頷骨和重建的部分，必須由整形外科來執行，於是在開刀房裡，耳鼻喉科楊醫師與整形外科王健興醫



師合作，楊醫師切除腫瘤後，接著王醫師由病患的右小腿截一段腓骨及部分皮肉補回臉頰和下頷骨切除的部位，接著再由大腿取下部分皮膚補回小腿的傷口。阿慶伯手術後復原順利，一個星期之後，臉部已經消腫，除了臉頰補骨的下顎部分有些微凹陷，外貌相當自然。

下顎骨重建 避免臉變形

當一個人罹患牙周病、或是齒槽骨萎縮、嚴重蛀牙等而造成牙齒脫落、牙齒被拔除，通常可以利用植牙的方式，重新恢

復口腔的功能和外觀。不過，如果頭頸部疾病的病人或是遇到車禍或嚴重撞傷、跌傷、腫瘤，而必須手術切除部分下頷骨，這時候就需要下頷骨重建，才能恢復口腔的功能和外觀。

王健興醫師表示，花蓮慈院每年有約一百名需要頭頸部重建的病患，這些病患因為外傷、良性或惡性腫瘤，而失去部分組織。若是缺損的部位在口腔上部，切除之後有整個頭骨的支撐，通常只需要補些軟組織即可，但是若長在下顎部分，切除後沒有補骨，下顎少了支撐，很快的臉部就會移位變形。

顯微重建 鬼斧神工

目前取小腿腓骨來重建下頷骨的方式，也是醫界實作多年之後得出較佳的方法。王健興醫師指出，最早的方法是取肋

骨來重建，但是因為沒有血液循環，會使重建的下頷骨部份被吸收；接著早期也曾以前臂的橈骨來補，但是前臂比較常做旋轉運動，橈骨取出之後，等於被取出骨頭的前臂也失去轉動和使力的功能，加上橈骨太薄，之後若要植牙，地基太淺，整體評估對病人的損失太大；之後也有人使用肩胛骨來補，但是也因為形狀不合、骨頭太薄並不適用。

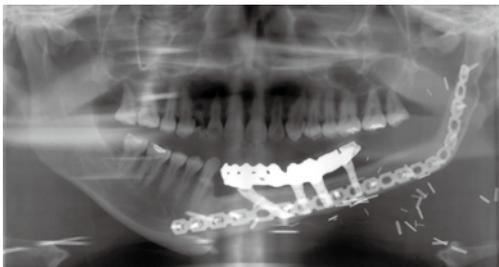
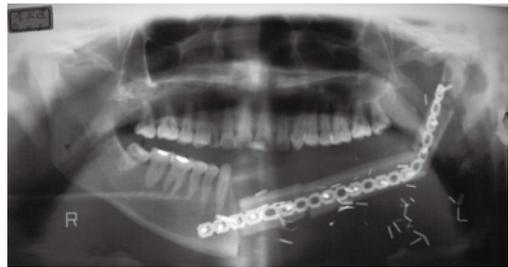
最後找出骨盆腔的腸骨和小腿的腓骨最適合，骨盆腔的腸骨優點在於形狀與下巴相近，重建時不需轉折弧度就很自然，但是腸骨的皮質部分仍是太薄，不適合植牙；而小腿有兩根骨頭，一粗一細，又承接至大腿而來的三組血管，每組血管均有一條動脈與兩條靜脈，腓骨是比較細的小腿骨，取走比較不會影響腿部功能，加上取腓骨可以一併取走承接大腿而來的其中



花蓮慈院團隊跨科進行手術，通常對頭頸部腫瘤患者會由耳鼻喉科、整形外科和牙科聯合進行口腔重建。同一手術室內，耳鼻喉科楊妙君醫師(右上)正為病患執行口腔手術，整形外科王健興醫師(下)正處理腿部準備重建手術。



口腔重建的神奇之處，就是可以將小腿的腓骨取下，不但不會影響行動功能，還能將骨頭放入口腔內代替下顎骨。



取下的小腿腓骨調整好弧度後釘上骨板，接著種入植體，再裝上假牙，就大功告成。

一組血管，另外還可以繼續留兩組血管輸送供應腿部血流，不會影響腿部的運作。

整形外科醫師會依照臉部切除範圍的大小，取適量長度的腓骨及適量的皮肉以及一組血管一起作為重建的材料，取下的血管用顯微手術的技術連接原來的血管，讓補上的骨頭和皮肉有血液循環，而口腔內的黏膜缺損因為人體黏膜組織有限，也一樣以皮膚來移植。皮膚移植經過一段時間，經過口腔內的浸潤，也會慢慢的由原來的膚色轉變成粉紅色。



口腔顯微重建手術給予許多患者恢復口腔功能的希望。圖為王健興醫師巡病房，檢視患者術後復原狀況。

尊重病患植牙意願 交棒牙醫師

王健興醫師表示，假如下頷骨切除範圍包含轉角及太多的弧度，筆直的小腿腓骨就必須切成好幾段，然後以鋼板連接，才能彎曲成適合臉型的角度，困難度也高出許多。不過一樣會以適當的皮肉一起移植，作為齒齦和口腔內組織的重建。不過，由於植牙費用不便宜，加上若是切除部位較多的腫瘤患者，手術後嘴巴比較張不開。因此，是否植牙，要視病患自己的需求而定。

花蓮慈院牙科部代理主任黃銘傑表示，若是病患上顎部分切除，重建之後可以用做成像假牙的「閉塞器」補上，若是下顎以腓骨替代原來牙床部分，因為口腔內原本的牙弓和牙齦曲線難以模仿，所以需要整形外科盡量依照弧度來補骨外，還要觀察三到六個月，觀察骨頭移植後的曲線、復原情況、上下咬合是否能對應才能植牙。

以往有人「畢其功於一役」，在移植腓骨的時候，一併將假牙先裝上，直接裝進嘴巴裡，不過目前這種方法牙醫和整形外科都覺得不妥，畢竟先行裝上假牙的腓骨比例計算不精準，裝上後未必合用，並且復原情形也需要術後再觀察，口腔重建的工作急不得，還是需要一步一步來，才能讓牙科與整形外科、耳鼻喉科合作下，讓病患的外觀恢復，口腔也盡量恢復功能。



牙周病與植牙

文 / 黃志浩 花蓮慈濟醫學中心全人牙科主任

根據國民健康局委託高雄醫學大學於二〇〇三至二〇〇五年間的調查結果顯示，台灣地區百分之六十四點二的十八歲以上成年人有牙周不健康情形，僅百分之三十五點八有健康的牙周指數，且不健康比率隨年齡增加而逐漸攀升。其中六十五歲以上的老年人牙周不健康比率更高達百分之八十七點七。雖然整體牙周健康情形相較二十年前已有所改善，但仍顯現國人應更加重視牙周疾病的存在。

罹患牙周病不一定會造成疼痛，而一般人也多是在很嚴重時，才會發現它的存在。但它確實在多數的成人身上可被發現，只是嚴重程度上有所差別而已。假如你警覺到自己在刷牙時，牙齦流血、牙肉紅腫痛、牙肉萎縮、持續口臭、牙齦化膿、牙齒鬆動或牙縫越來越開、咬合改變，或活動假牙不密合等徵兆時，你應該考慮請牙醫師檢查一下自己是否已經得到了牙周病。

治療牙周病的方法通常會因牙周病的嚴重程度而有所差異，但第一步通常是針對病因，即口腔內的細菌——牙菌斑來加以著手，此時病患大多得先學習，並養成正確的刷牙與使用牙線或牙間刷習慣，並接受全口洗牙，以去除牙菌斑及牙結石。



花蓮慈濟醫院牙醫部主治醫師黃志浩，經常受託到各國小機關診療，對民衆的牙齒健康瞭若指掌。

接著，牙醫師會用牙周刮匙整平發炎的牙根表面，以幫助牙肉恢復健康。偶爾，牙周病醫師會做些咬合調整，有時也會用些抗生素或漱口水來抑制細菌的生長。

當牙周病較嚴重，如牙周囊袋大於四到六毫米時，無論是醫師或病人，都很難將牙肉下的細菌及牙結石清乾淨，此時就可能需要藉由手術來減少囊袋深度，以進一步回復牙周健康。

手術中，牙周病醫師先打開牙肉，清

掉細菌、牙結石及感染的牙肉，再刮平牙根表面，將牙肉縫合回原位或移到新位，以幫助癒合後的清潔。偶爾在手術中也必須做骨頭的修形或重建，此時便需要一些移植骨或再生組織。鬆動的牙齒，有時也可利用夾板來提供暫時固定，以幫助術後的癒合。

經過適當的治療後如果牙齒的牙周健康仍然不能恢復，持續有疼痛、腫脹或牙齒動搖時，拔除該嚴重牙周病患齒以換取整體口腔健康應是必要的選擇之一。如



罹患牙周病的X光圖(左)和正常健康的牙齒比較，可以看出牙床萎縮露出牙根，牙齒歪斜搖搖欲墜。



此，缺牙的重建也需要一併考量以即時恢復功能與美觀。

傳統上，缺牙的重建可以選擇固定假牙(牙橋)或活動假牙，取決於缺牙區形態、長期癒後、美觀與經濟考量。近年來，生物材料蓬勃發展，雖然並不是所有缺牙區都適用，經過區域篩選、植體選擇或骨脊重建，人工植牙可以是缺牙區重建之另一良好選項。因為它不需要切削兩旁的好牙，也沒有活動假牙拿上拿下的不方便，一旦與顎骨良好癒合，它便像是自己的牙齒再長回來一般，恢復我們原有的功能與美觀。但是，如同我們自己的牙齒，人工植牙也需要我們的細心照顧，使用上必須有所節制，切勿濫用或給予不當施力，如吃檳榔或啃瓶蓋等，另外更應該時時做好刷牙與使用牙線或牙間刷等必要的清潔，以確保植牙的使用可以長長久久。

要注意的是當口腔重建並恢復健康後，應按照醫師指示，定期回診，才可確保牙周病不再復發。



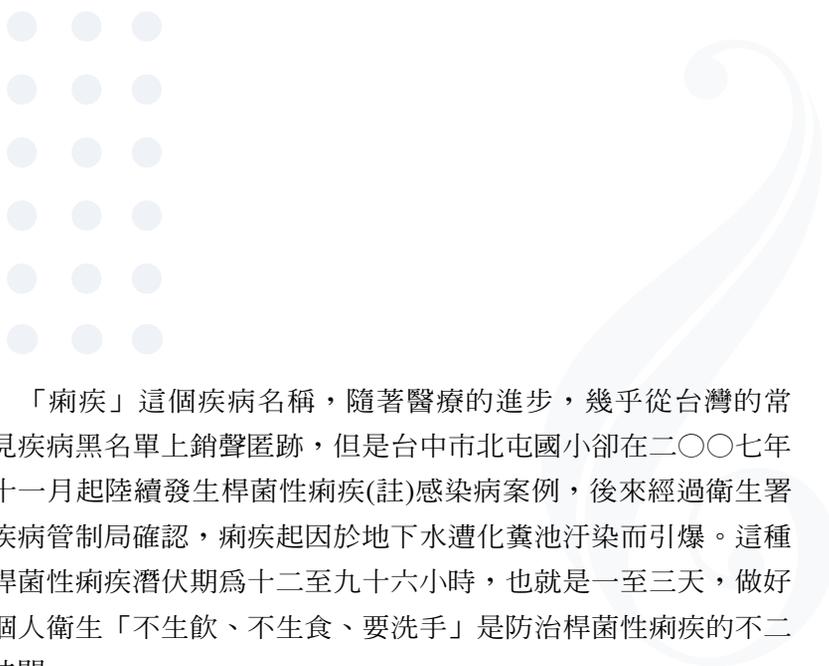
罹患牙周病的牙齒外觀(左)，牙齦萎縮、牙縫間隙變大，右圖則是健康的口腔。

平息亂源

從阿米巴原蟲到霍亂

口述 / 王正一教授

整理 / 曾慶方



「痢疾」這個疾病名稱，隨著醫療的進步，幾乎從台灣的常見疾病黑名單上銷聲匿跡，但是台中市北屯國小卻在二〇〇七年十一月起陸續發生桿菌性痢疾(註)感染病案例，後來經過衛生署疾病管制局確認，痢疾起因於地下水遭化糞池汙染而引爆。這種桿菌性痢疾潛伏期為十二至九十六小時，也就是一至三天，做好個人衛生「不生飲、不生食、要洗手」是防治桿菌性痢疾的不二法門。

而其實最早在台灣盛行的痢疾，不是由志賀氏桿菌所引起桿菌性痢疾，而是由一種阿米巴原蟲所引發的阿米巴痢疾。

阿米巴之緣

民國五十九(一九七〇)年，我完成總住院醫師訓練，進入腸胃科擔任主治醫師。那時候有一件很巧、很有趣的事，就是我們腸胃科有四位醫師，每個人所負責的部位或研究領域是按照輩份來排序的：我們的老師，宋瑞樓教授是老前輩，他的研究領域是腸胃道消化系統中最頂端的食道，所以他排第一名。排第二名的是余瑞雲教授，他專門負責胃的研究。第三名是專攻十二指腸的檢查及研究的王德宏教授，接著才輪到當時最年輕的晚輩我，王正一。

我負責的部分是靠近肛門末端的大腸與直腸。因此，很自然的以後由我發展大腸鏡的技術。在當年，纖維鏡尚未研發，而直腸鏡是硬式的，檢查的範圍很有限，大約是肛門內二十至二十五公分而已。由於阿米巴痢疾症狀的主要變化是在直腸這一段，以直腸鏡可以診斷出來，所以我一走進腸胃科的領域，就跟阿米巴症結緣。

很仙的醫生

記得升上主治醫師第一年，我的直腸鏡門診在一個暑假，約八個星期裡就診斷出二十位罹患阿米巴痢疾的病人，等於是每六個





不生飲、不生食、要洗手，做好個人衛生是防治痢疾的不二法門。圖為花蓮慈院石明煌院長與國慶里黃天熙頭目夫婦為院內病人安全活動示範正確洗手步驟。

病人，就有兩位受阿米巴原蟲之害。罹患阿米巴痢疾症狀是排出暗紅色的血便，大便中有血且黏液也多。有的人症狀會持續一兩個月，有的一兩年，最久的甚至十年以上。

透過直腸鏡，我看到病人的直腸段有不規則的潰瘍及分泌物。取出檢體放在透明玻片上，滴上接近體溫的食鹽水，在顯微

鏡底下觀察，會看到阿米巴繁殖體的運動，也就是所謂的「阿米巴運動」。因為阿米巴繁殖體會吃紅血球，在組織切片上也可以看到吞噬紅血球現象。阿米巴運動是以非常緩慢的行動，先是圓形，緩緩地慢慢地伸出一個偽足，朝紅血球方向移動。接著緩慢地吞噬紅血球，逐漸改變形狀，成為長橢圓形。另，以血清檢查，即IHA(間接血液抗原凝集試驗)也能正確診斷阿米巴症。

阿米巴痢疾之標準療法是用Metranidazole (即Flagyl 250mg)一次三顆，一天服用三次，連續五天即可根治。結果病人吃了一次藥之後就覺得好多了。有一位病人曾跟我說：「醫生，你好像『仙』喔，我的病十年了，你怎麼這樣厲害，第一次吃了你的藥，一下子就好了。」治療阿米巴痢疾，帶給年輕的我無比的成就感，我認為傳染症的治療最能顯現醫師的價值及大無畏精神。這也就是傳染病症的特點：只要診斷對，對症下藥，病人一下子



就好了！

光復前後，臺灣的衛生環境不佳，傳染病較易流行，「阿米巴症 / 阿米巴痢疾」(Amoebiasis)是其中之一。這個疾病的傳染途徑是經口傳染，主要導因於飲用水不潔，與不良的衛生習慣。隨著飲水與衛生環境改善，阿米巴痢疾這個「風行一時」的傳染病就跟著消失了。也因此現在的年輕醫師已經無緣見識到阿米巴運動及痢疾的厲害了。

發現阿米巴先生

記得有位病人在住院期間出現類似阿米巴症的血便，而且很確定的是，他住院期間所有的飲食全都是醫院供應的。當時即判斷可能問題出在醫院營養部廚房，因此立刻請廚房的所有工作人員進行健康檢查。檢查糞便並抽血查IHA，果然有一位廚師感染了阿米巴症。這讓我聯想到醫學史上著名的Typhoid Mary(散播傷寒病菌的帶菌者「傷寒瑪莉」)，她在不知情的狀況下感染了很多入，造成史上的傷寒大流行。及早發現「阿米巴先生」並給予治療，因而避開散佈的危機，實在非常的幸運。防疫工作靠警覺，且必須滴水不漏。

取得主治醫師資格的我，因為當時臺大醫院無職缺，被外派到臺北市立傳染病醫院(它後來改屬於臺北市立仁愛醫院，最後被裁撤)。我在那兒服務了兩年。服務期間我負責督導各種傳染病的管制及診療。值得一提的是，期間曾爆發疫病流行，處理經過令我終生難忘。

未雨綢繆

當時整個醫院只有我一位醫師與六位護士，十六張病床。因為臺灣沒有什麼嚴重的傳染疾病發生，院裡面平日病人不多，有時寥寥無幾。冬天是白喉好發的季節，夏天則須注意傷寒、霍亂，十六張病床偶爾也會住滿。它是臺北地區惟一的傳染病醫院，其



他醫院會將疑似罹患傳染病的病人轉來，或請病人來這裡就醫。

剛到該院，我就思考，萬一真的發生疫病時，也就是短時間內必須緊急處理大量病患時該怎麼辦？有限的人力、有限的設備，緊急時要怎麼辦？因為有這樣的危機意識，所以我訂定了傳染病的處理規範，其中包括一套「C型腸炎的例行檢查與治療規範」。

C型腸炎，是我對霍亂(Cholera)的代稱，可以免除大家對於處理傳染疾病的困擾或恐懼。當時，若臺灣宣佈有霍亂流行，可能對出口貿易有所影響。C型腸炎的例行檢查程序並不難，包括：抽血(測其比重、檢查酸鹼度及電解質)、檢查糞便(培養霍亂菌)、及立即注射電解質(治療脫水最重要)。病人送達後即先注射三千西西的氯化鉀食鹽水。治療脫水之後再補充KCl及治療代謝酸化，這些工作在八小時內完成。只要病人來，一律比照辦理。我的想法是，只要病人先接受點滴注射，治好脫水及休克，醫師才有時間再作進一步之處理。特別是一旦真有大量傷患時，不致於手忙腳亂或手足無措。我就有比較充裕的時間為病人診療並決定下一步的處置。

三百八十二例「C型腸炎」

沒想到我到傳染病醫院第二年的夏天，事情真的發生了。颱風剛過，各地淹水災情不斷。一位四十歲的男性來到醫院，他用低沈又幾乎完全沙啞的聲音陳述著他一直拉肚子的慘況。霍亂的主要表徵是缺鉀，大量脫水、腹瀉、與酸化作用。這個病人失聲，表示他脫水相當嚴重，而我觀察到他眼球凹陷，血壓很低，幾近休克。他每三十分鐘到一小時會拉肚子，不是血便，而是水狀。我覺察到霍亂的可能性，不動聲色地請護士「按表操課」，執行C型腸炎的例行程序，先打點滴注射食鹽水。接下來每隔約二十分鐘就送進來一個同樣症狀的病人，而且是越來越多，多到一車送來五、六人。一天下來，一共有九十九個病人。流行期間收治了三百八十二個病人。



經過細菌培養，確認禍源就是大名鼎鼎的霍亂。向上呈報後，奉指示稱「臺灣沒有霍亂」，但如何處理就依傳染病醫院醫師的意見。當時經濟正在起飛，一切求穩定的臺灣，是經不起霍亂來攪局的。也就是說，我必須將疫情完全控制住並讓它消失。因此，所有霍亂病人必須強制隔離，即使治癒後，也要經兩次糞便培養，待病菌均呈陰性方得出院。在警力支援下，當時醫院是全天候二十四小時有人站崗守衛。所有接觸者必須連續服用五天的四環黴素，所有接觸過病人的器具及環境也必須完全消毒。所有的動作嚴格執行，確保霍亂就此結束，絕對不讓霍亂桿菌蔓延出醫院之外。

當時醫院人滿為患，醫療用耗材很快用盡。期間一件趣事是，我的身分還可以質押換醫材。第一天我深夜返家，隔天清晨四點半立刻被叫醒，並接我到臺大醫院急診部借用藥品耗材，因為靜脈注射輸液快用完了，為應急必須這樣趕返傳染病醫院。事後反觀整個事件，不得不慶幸自己擬定的例行檢查奏效，未雨綢繆是對的。三百八十二例嚴重脫水、休克的病人，竟然無一例死亡。而這樣的例行程序(routine)，也就是現在醫學上所稱的診療規範(guideline)。

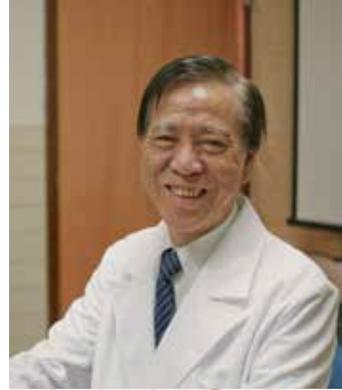


回憶許多現在在台灣已不多見的傳染性疾病，大多跟「吃」有直接的關聯，也就是跟腸胃科相關，正因為如此，我參與了許多疫病的防治，也搶救了許多生命。在我腦海中，永遠不會忘記阿米巴原蟲緩慢移動吞噬紅血球的模樣，雖然現在台灣的醫學生想要親眼看見由病人身上抓到的活生生的阿米巴原蟲運動，可說是困難重重，但是透過我在課堂上細細地描述，也許有這麼一天，當他們成為醫師，或許有機會能親眼從顯微鏡下認出傳說中著名的「阿米巴運動」，掌握因全球化而四處流竄的疫情，及時阻止傳染病繼續蔓延。

註：桿菌性痢疾為一種由細菌引起之腸道傳染病，由志賀氏桿菌所引起，於擁擠及環境衛生不良的社區常見大流行。症狀為腹瀉、伴隨發燒、噁心，或有毒血症、嘔吐、痙攣。典型患者糞便中有血跡、黏液及細菌群落形成之膿，然而約三分之一患者有水樣下痢，病程平均四至七天或數週不等。傳染方式是因直接或間接攝食被病人或帶菌者糞便污染的東西而感染，即使只吃入極少數病菌（十至一百個）亦可能發生感染。另外，蒼蠅也可能散播病菌，細菌在食品上大量增殖，達到可能致病的數目。

民衆應特別注意飲水、食物衛生，以免受到感染。飯前、便後均應正確使用肥皂洗手，如廁時需準備充分衛生紙，以免糞便污染手指，並飲用經過煮沸的水或符合衛生之罐裝飲料，不吃生冷食物，如沙拉、生魚片等。民衆要做好「不生飲、不生食、要洗手」，有症狀請即時就醫，以早期診斷，早期治療，防止桿菌性痢疾發生。(資料來源：衛生署疾病管制局)





王正一教授

現任慈濟醫院董事
花蓮慈濟醫學中心顧問
台大醫學院榮譽教授

學歷：

1958～1965 台灣大學醫學院醫學士
1975～1976 日本東京女子醫大消化器病中心醫學博士

經歷：

1970～ 台大醫院內科主治醫師
1977～1982 台大醫學院內科副教授
1981～ 台大醫學院內科教授
1982～ 中華民國消化系醫學會常務理事
1987～1997 台大醫院醫工室主任
1990～1996 台大醫院醫學工程研究中心主任
1990～ 台大醫學院醫學工程所教授
1992～1996 中華民國醫學工程學會理事長
1995～2001 中華民國消化系內視鏡醫學會理事長
1995～ 中華民國消化系內視鏡醫學會常務理事
1995～ 中華民國內科醫學會理事
1995～ 台灣醫學會理事
1997～2000 台大醫學院兒童醫院籌備處主任
1997～2000 台大醫院院長室副院長
2000～ 中華民國醫學工程學會理事
2000～ 台大醫院醫工室主任
1989～「醫學工程」雜誌發行人及總編輯
1982～ 中華民國消化系醫學會常務理事
1992～1996 中華民國醫學工程學會理事長
1995～2001 中華民國消化系內視鏡醫學會理事長
1995～ 中華民國消化系內視鏡醫學會常務理事
1995～ 中華民國內科醫學會理事
1995～ 台灣醫學會理事
2000～ 中華民國醫學工程學會理事
2005～ 台大醫學院退休，任榮譽教授
2005～2007 跨世紀醫療促進基金會講座教授



大愛無疆

兩岸醫管交流啓新頁

文 / 游繡華、林永森 內文攝影 / 游繡華、林永森





二〇〇七八月二日上午，花蓮慈院石明煌院長（左）與濟醫附院武廣華院長簽約，開啓兩院未來合作觀摩交流的關係。

中國大陸山東省濟寧醫學院附屬醫院(以下簡稱「濟醫附院」)武廣華等一行人七月三十日抵花蓮慈院，進行五天的主管培訓課程，並參訪慈濟靜思堂、慈濟大學、環保站、慈中小學、慈濟技術學院等志業體。在八月二日的圓緣交流座談中，由石明煌院長與濟醫附院武廣華院長簽約，開啓兩院未來合作觀摩交流的關係。



醫療救助免費開心 濟寧醫院大愛無疆

濟醫附院於一九五一年創立，有一千六百床的規模，發展至今已山東省首屈一指的醫學中心；設有五十多個臨床醫技科室，是六個省市醫學

院級的重點學科，其中心血管疾病研究診療中心、神經內科室是省級醫藥衛生的重點學科。濟醫附院強調「大愛無疆」，自二〇〇五年三月起推動「愛心醫療救助工程」，已成功地為來自兩百多名貧困家庭的先天性心臟

病患兒童免費手術，未來預定每年為一百名家庭經濟符合條件的病童，提供免費手術治療。

兩年前一日參訪 兩年後簽約交流

濟醫附院常派院內主管群到知名醫院取經，而與花蓮慈院的因緣始於二〇〇五年二月二十八日的一日遊。該次的旅程由于愛東副處長帶領，參觀了台灣不少家醫院，僅於花蓮短暫停留，也是武廣華院長首次拜訪慈院。事隔兩年多，濟醫附院主動聯繫，由武院長帶隊展開到花蓮慈院的觀摩學習之旅。在石明煌院長、陳立光副院長所率領的醫療、醫技、行政各科主管團隊的陪伴下，度過充實的三天研習時光。

簡單的歡迎儀式，除讓濟醫附院與花蓮慈院雙方主管相見歡外，透過「慈濟的故事」影片介紹，也讓這群遠道的朋友認識慈濟基金會遍及全球四大志業八大腳印，及花蓮慈院在醫療上的大事紀。午膳後，稍作休息，隨即由石院長致歡迎詞，醫事室主任陳星助簡報院內現況與發展，下午，由醫學院陳立光院長陪同，參訪靜思堂、靜思書軒、慈濟大學的人文教室、大捨堂、大體模擬手術。儘管濟醫附院當天凌晨才抵台灣，風塵僕僕趕到花蓮，但一天下來，每人都歡喜表示收穫滿滿。

七月三十一日上午八點多，濟醫附院參訪主管分組，分別由呼吸照護科、急診部、小兒科、婦產部、內科



兩年前來的一次訪問，締結了二〇〇七年度參訪的因緣。山東濟寧醫學院附設醫院武院長等近二十位一級主管來到花蓮慈院進行第一梯人員的交流。

在環保站參與實際工作後，幾位主管們想起小時候的打工經驗，紛紛響應要將環保觀念帶回醫院。



加護病房、外科部、心臟外科、預防醫學中心、教學部、研究部、人力資源室、財務室、醫事室、社服室等主管陪同到各單位研習。

參訪環保站 「做」環保感受深

經過兩天的交流培訓，八月二日上午，濟醫附院副院長于世鵬等一行人前往花蓮環保站，實地了解慈濟環保站志工的資源分類、再利用等回收作業流程。

在環保站內，于世鵬副院長等人因穿戴整齊、手拿相機，志工立即知道客人來了。經由蘇郁貞師姊解說、甘萬成師兄引導，這群來自山東的客人，動作一致地放

下包包、相機，戴起志工發給他們的手套及斗笠，二話不說地找適合自己的環保回收工作，或坐或站的開始做環保。

于世鵬副院長找了一個沒有電風扇，只有簡單遮陽傘的地方，開始做起回收銅線工作；這份工作需要兩人同心協力，一人轉拉軸，一人將欲分離的電線放進機器內，只見兩個山東外賓邊做邊開心地聊起小時候的打工經驗，展現燦爛笑容。

簡單地讓客人們動手做環保後，蘇郁貞師姊再引導客人們品嚐冰涼的綠豆湯及現做的抓餅；雖然一個小時內努力做環保回收的金額，不知是否足夠支付製作一碗綠豆湯的費用，但客

人們都很感恩這趟環保站體驗，紛紛說要將慈濟的環保理念及實際作為帶回醫院，于副院長說，大陸的生活水平差距仍大，很多台灣的回收環保物品，在大陸的大多數人民眼中，仍是非常好用的物品，所以不會丟棄，但仍可從細微的地方思考怎麼做環保，學習慈濟愛惜每一分物力的精神。經過艷陽高照的一個小時環保實作之後，山東友人個個精神飽滿、滿臉陽光地回到慈院。

圓緣交流座談 慈濟感動濟醫

上午十點，兩院主管再在第一會議室相聚交流座談。這場圓緣聚會先由花蓮慈院石明煌院長與濟醫附院胡廣



華院長簽下兩院交流協議書。濟醫附院是山東心臟內外科權威，希望透過與慈濟互動學習，培育出兼具人文關懷、醫德、醫術的良醫。

第二度參訪慈濟的武廣華院長說，這次院內主管到慈濟交流培訓，受到慈濟全體同仁歡迎，很感恩證嚴上人，上人的智慧發揮很大的影響力。他認為濟寧醫學院教育比慈濟落後，再加上台灣頂尖的學生選讀醫學院，台灣的醫學教學水平值得他們學習；慈濟辦教育有獨到的特色，在慈濟大學，人文、藝術、茶道課程看似和醫學不沾邊，但這些課程讓學生靜心、不浮躁，也讓人體會到學習過程中的樂趣，而慈濟的急診醫學技術成熟，值得中國發展中的急診醫學看齊。

石院長則慨嘆時間總是短暫的，但時間也是公平的，花蓮慈院創建廿一年，一開始也不是這麼順利，單單尋找地點就找了十多處，起建時也很辛苦，需要六億元的經費，只募得三千萬元；上人從慈善開始，看到貧病相生，發願興建醫院，從家庭主婦們每日存五毛錢起，號召有善心的人一起來，從最早兩百床到至今一千床，這過程真的要感恩許多人的護持。

在交流分享時，副院長胡文杰指出，此行，了解台灣的健保制度，特別是財務成本控制，在基金會支持下，不是硬性規定，而是以柔性人文的方式促使大家一起做，在倉庫管理、節能等作法，都讓他收穫很多，

不虛此行，他特別感恩陳星助主任及林素雲主任。

而慈院醫師對待病人的方式，也讓對岸的資深醫師自我省思；副院長于世鵬說，這幾天給他的感觸很深，回想起他過往的經驗，跟慈濟比起來，同樣是醫生但對病人的關愛太少，他要把「如何做醫生」傳給濟醫附院的醫生，他希望濟醫附院能像慈院一樣，而花蓮慈院對於住院醫師的培訓、計畫、教材，也很值得濟醫附院學習，特別是人文這方面。

而慈院在研究發展上的表現，也獲得同樣為醫學中心等級的濟醫附院推崇；于副院長推崇慈濟在幹細胞、基因領域的基礎、臨床、人才與技術的表現，他認為濟寧附院雖已是當地的醫學中心，醫療設備堪稱山東第一，但首重醫療、其次教育、科研第三的現況應改進，應向慈院看齊，三者並重。

山東心外專業 花蓮學習交流

花蓮慈院陳立光副院長指出，在這次接待濟醫附院參訪過程，也了解山東這家五十多年前的小診所變成的大醫院，每年開心手術一千六百多例，心臟介入手術一千六百多例，腦血管支架手術一百多例，武院長經營醫院的成功，都是值得花蓮慈院學習；而且每年還有一百例的免費開心手術，幫助貧苦家庭，也是很有愛心的醫院。



藉由參觀各志業體大致了解慈濟人文，濟醫附院各主管更把握時間到慈院各科室單位學習交流。

讚嘆醫生像胡陽樹 護理人員天使化身

濟醫附院兒科副主任孔麗說，這兩天在兒科、兒復中心，聽到朱家祥主任對小病人的一句「寶貝，怎麼了」，看見復健科梁主任彎腰撿垃圾的身影，全讓她很感動，她覺得慈濟大醫王就像大漠的胡楊樹，千年不死；死了以後，千年不倒；倒了以後，千年不朽。

而慈院的預防醫學能夠融入慈濟人文，落實對人的關懷尊重，也讓濟醫附院體檢中心主任劉宏很感動。參訪完社區健康中心、健康體檢中心等業務，她說出自己深刻的感受；濟寧的健康體檢工作比較傳統，慈院從預防醫學出發，包括出院後的居家護理、全人照護，以及降低醫療成本，長期持續的照護，醫護快樂地完成工作等，均值得他們學習。

重症監護室主任楊海衛也說出相似的感受；在參訪加護病房過程，令他最深刻的是人本關懷，醫護人員對生命的尊重，即使是對待昏迷的病人，也不會有所差別。呼吸內科副主任張成也說，他不僅看到楊治國主任呼吸治療團隊的專業，也感受到慈濟對病人的尊重與關照；在加護病房內，電話很少，家屬進出病房的洗手、消毒等，都值得他取經帶回濟寧。

濟醫附院投訴與服務中心副主任

李蓮芝也有很多感動，她說，常聽說護士是天使的化身，以前沒有看過天使，但從花蓮慈院護士的從容、微笑、細心的態度，她看到天使的影子，她要將花蓮慈院護理部章主任「呵護」護理人員的帶領方法帶回濟寧，這些都是在她以前的生活、人生中學不到的經歷，她真是收穫太多了。

醫管無私傳承 邀赴對岸交流

濟醫附院醫院管理研究室主任鄭紅很感恩花蓮慈院醫事室主任陳星助，發揮慈濟大愛，無私地傳授醫院品牌經營、特色科室建設、醫療衛生發展動向、病種付費等業務上，無私地傳授經驗及相關資訊，她也邀請陳主任有機會到濟醫附院參加醫事研討會。

慈院人力資源與財務管理系統的健全也備受稱許。濟醫附院人力資源處處長朱志忠很感恩花蓮慈院劉曉諭主任分享人力資源管理、人員考績、招募、訓練等相關業務經驗。財務管理處副處長徐俊英認為花蓮慈院財務系統管理很健全。

從專業到行政 濟寧積極學習

而身為東台灣急診後送醫院的花蓮慈院急診部，更是讓濟醫附院印象深刻，受益良多。急診科是濟醫附院第一梯參訪團隊陣容最多者，主任李治紅、副主任馬愛英、護士長張相芬三



花蓮慈院的急診醫療讓濟醫附院印象深刻，胡勝川主任親自為三位嘉賓導覽解說。

人很感恩花蓮慈院胡勝川主任全程陪伴、分享急重症、意外傷害等急救器材與經驗，胡主任還送了一本簡體字的急症醫學著作給他們；在參加大內科、急診部醫療檢討會中，探討病歷的處置、救人，這對醫護是很好的訓練方式。馬愛英說，來慈濟是三生有幸；張相芬說，在家屬探視時，沒人挑剔護士，可見護士做得很好。

濟醫附院胸腔外科兼大外科主任郭向東很感恩孫宗伯主任及張比嵩醫師，他說，張比嵩的手術非常細微，儘管外科手術的步驟一樣，但仍有局部細微之處值得學習，外科加護病房的照護也非常好，很感恩此行。孫宗伯主任則說，事實上，慈濟外科仍有很大的發展空間，再與郭主任相處過程，因台灣病歷以英文書寫，中國的病歷是華文書寫，兩院醫學用語有許

多不同，剛好藉這次術語交流。

從婦產科的空間使用及對婦女的尊重，也讓濟醫附院產科看到慈濟人的大愛理念。濟醫附院產科主任潘耀平很感恩朱堂元、高聖博、魏佑吉等三名主任傳授經驗。

而濟醫附院餐飲管理中心副經理楊靜則分享慈院的營養與供膳不僅流程順暢，連細節都精心處理；從營養師到食堂的空間使用與實務操作，都看得出專業，食材的細加工、烹煮乾淨又衛生，生熟食材分開處理、貯放等，讓他收穫很多。

想不到，連垃圾處理都可以變成學習的目標。後勤管理處處長李魯寧說，總務室從垃圾的處理、照明管理、節能管理很人性化，提供醫護人員好的工作環境，也給病人很好的就醫環境。

歡喜認識慈濟 兩岸大愛交流

來自濟醫附院的各單位主管，每一位分享時都不斷地表達他們很歡喜認識慈濟人文，感佩上人帶領慈濟人，從慈善出發，逐步建立醫療、教育、人文等志業，以及在國際賑災、骨髓捐贈、社區志工、環保等貢獻，希望兩院未來能常互訪交流。首梯次訪花的隊伍，最後的行程在參訪慈濟中學、小學、技術學院、靜思精舍之後，圓滿告一段落。

隔了三個月後，十二月四日，濟醫附院很快地安排第二梯次一行十四

人來訪，而且每一位也都是首次到訪，出門前皆已聽過第一梯人員的分享，做好準備要問的問題、要學習的內容。雖然一場山東冰雹大雨迫使他們五天的訪花行程縮減為三天，但從十二月七日下午結訓圓緣時刻，每個人收穫滿滿的分享中不難得知，他們充份利用每一分時間了解慈濟的醫療、人文與醫學教育、管理，也真心感謝慈院所有陪伴他們的同仁。

醫療人文與管理的交流，在花蓮與孔子的故鄉山東之間，開啓了以愛為出發點的嶄新扉頁



醫療人文與管理的交流，在花蓮與山東之間展開。圖為濟醫附院第二梯次參訪圓緣結束時刻。

我們去遊北海耶！

文 / 林喬祥

花蓮慈濟醫學中心精神醫學部主任

慈濟大學精神科助理教授

我想說說一對男女病友的故事。但是爲了保護當事人，我必須採用化名，也把場景做了一些轉換。

秀玉的症狀並不輕，是一名生病十幾年的精神分裂症患者，已經在其他精神科病房反覆住院許多次，主要的症狀就是會產生思考紊亂、幻聽幻覺，病情時好時壞不太穩定。記得她第一次來到我的診間，告訴我她懷孕了，我爲她安排檢查，結果出來並沒有，但是她還是堅信有，根據她過去的病史和我自己的臨床經驗，我知道又是她的妄想作祟，後來她情緒越來越不穩定，思考也更加紊亂，也就再次幫她安排了住院治療。經過一段時間在急性病房的治療後，秀玉的症狀逐漸穩定，但是因爲長期生病，病情已慢性化，各種生活功能已有減退。因爲家人沒有帶她回家的打算，經過了一陣子的討論溝通，我們協助安排她轉住有慢性病房的精神療養醫院。

故事裡的男主角，在這裡暫且稱呼他阿正。阿正跟秀玉相遇的場合是在醫院，他們住院當中認識了對方。阿正那次住院的原因是躁鬱症的發作。

出院後，阿正定期回來複診。有一次回診時，我與阿正聊起近來的生活，他說：「上個禮拜我剛去(病房)看過秀玉。」

阿正這時病情很穩定了，也可以恢復正常工作，聽他說起去當大樓管

理員、清潔工，任勞任怨的努力工作，能賺錢養活自己，我也替他高興。而且他的病識感很好，什麼是病況，該吃什麼藥，他都清楚而且會按時服藥，安排自己生活的能力上沒有問題。

從後來幾次阿正回診的對談中，我知道他每隔兩三個星期會坐一個多小時的車去探望秀玉，如果院方許可的話就帶她外出走走、散散步。

這樣的互動，或許在一般人眼中看起來，再平常不過；但是，相較於秀玉的家人早已不去探望，這時有一個人能和她相互關心，讓她的情感有所依附，這樣的關係對他們彼此其實是很重要的。

記得剛過完農曆年不久，阿正才走進診間就打開話匣子說起他的春節假期。「我們去遊北海耶！」原來，阿正開著他的電動三輪車，載著秀玉一路從市區開到北海海邊去。阿正說：「我就買了些油備用啊，一路上都塞車哦，但是我們開著電動車，都沒塞到。」從阿正的語氣，實在難掩他的開心喜悅，感覺得出他們兩人都很享受這一趟「長程旅行」。如果你坐過電動三輪車就會知道，其實不是那麼舒服的，而一趟一般人簡單就能完成、到達的旅程，是這一對朋友好難得才能享有的安排，終生難忘。

看到病友狀況良好，滿足於能好好

安排自己的生活，我也感到開心與滿足。在最後一次秀玉住院而且轉到慢性病房之前的好一段時間裡，阿正和秀玉彼此照顧，如果其中一個人的狀況不穩定，另一個會協助就醫，兩位病友之間發展出相互扶持的關係。臨床經驗裡，有些精神分裂症患者會逐漸惡化，但是阿正沒有放棄秀玉，我聽到他說：「等她(病情)比較好，要接回來住。」

當一個家庭裡有人罹患精神疾病，生病久了，照顧的家屬生理心理也備受折磨，難免出現倦怠，精疲力竭之後的無力感，甚至於想要或真的放棄照顧，是我所可以理解的。而阿正與秀玉的故事，讓我對精神病友久病之後的支持系統有一些不同角度的思考。

這些年來，精神病友的醫療照顧有明顯的進步跟改善。相對而言，他們在人際關係上，特別是與異性的交往，甚至是婚姻、愛情，得到的關注和協助就明顯少了許多。就拿住院病人的狀況來說，從以前到現在，如果發現某病友對其他異性病友示好時，醫護人員經常會感到不安，一般大概都會採取防衛角度來處理，在交班報告時特別提出來。這些不安或防衛的措施，主要是因為擔心這些互動會對病人的情緒造成影響，尤其是當病人現實感比較不好時不知道如何保護自

己，所以總是對兩性病友的交往採取制止提醒的動作。類似的擔心和處理在很多時候有其必要性，但是怎麼做才最適當，則是值得深思的問題。在我們的專業訓練裡，並沒有充分的病友兩性關係的課程，這一對男女病友之間後來發展出來的這種「好的關係」，給了我一個機會去省思，到底應該如何看待病友對於親密感的需求。

一個人對於親密感的需求會因為生病而消失嗎？對親密感的需求會因為對它的忽略或禁止而消失嗎？當一個人嘗試去滿足親密感的需求時，是不是會容易昏了頭，以致言行不能恰如其分？適當地滿足親密感的需求是不是一個需要學習的過程？儘管經常地反覆思索，對這些跟其他更多相關的問題我也還沒有個覺得正確的答案。不過，我倒是也經常想到，不管是一個健康或患病的人，或者這個人得的是精神疾病或其他疾病，這些問題是不是就會不存在？或者他們的答案是不是就會不一樣？

問題或許不容易有個確切的答案，但是從一個人真摯的神情中去分享他們親密關係的幸福，倒是一種如水晶般清澈且令人不忍忽略的感受。答案，如果有的話，或許會在更多的瞭解、面對、尊重裡慢慢浮現、漸次澄清吧！

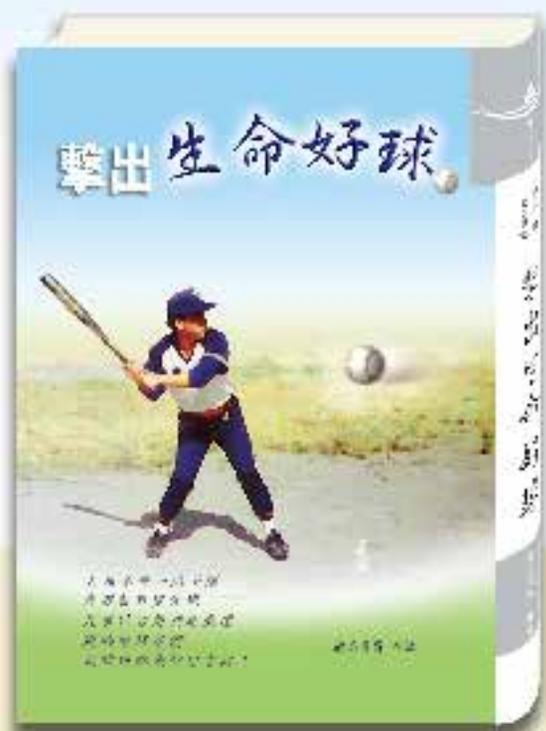


2007秋·志工筆記

擊出生命好球



身心健康的良藥，
就是時時培養愛心勤付出。
心中有佛，行中有法，法中有禪，
慈濟人的修行道場就在人群之中！



志工筆記系列

春



夏

書名：擊出生命好球——2007年秋·志工筆記（作者：林石惠、謝淑芬、陳麗君、林金枝、林金枝、林金枝） ISBN：957-03-2111-1 定價：200元
郵政劃撥：6044288 慈濟文化事業有限公司 郵局代訂價七五折優惠，郵費在內實價150元（實際單上請勾除郵費、地址、電話）
半信郵費另算，郵費在內，郵局代訂價七五折優惠，郵費在內實價150元（實際單上請勾除郵費、地址、電話）

馬來西亞 吉隆坡

義診中心啓用 推展預防醫學

2007.12.02

文 / 曾慈慧、王惠平、羅秀蓮

攝影 / 莊敏慧、曾慈慧、黃寶發、劉玉麗

繼馬六甲、巴生之後，吉隆坡分會成立慈濟義診中心。它在各佛教團體、非政府組織、新馬慈濟各據點代表、媒體及照顧戶見證下，正式啓用。台灣本會林碧玉與王端正兩位副總執行長捎來證嚴上人的祝福，連同馬來西亞佛教界南、北傳長老，達摩拉達納法師及明吉法師，齊在新加坡暨馬六甲分會執行長劉濟雨和吉隆坡分會執行長簡慈露，及眾多人醫會成員的陪同下，共同為慈濟

義診中心掀開紅色布幔，共同見證吉隆坡慈濟醫療志業開啓嶄新的一頁。

吉隆坡慈濟義診中心座落在半山芭地區車水馬龍的富都路，一座七樓高大廈內的第四樓。前方商店酒樓林立，附近大樹下尚有小販擺賣；後方隔了地鐵站就是吉隆坡河清園，那裡有非法木屋，也有吉隆坡六十年代密集建蓋的一房一廳組屋，從組屋遠眺就是繁華的高樓大廈，這裡也是早期毗鄰錫礦場的華人聚居地。經過多年發展，半山芭成了吉隆坡最熱鬧、人口最稠密的地方，並以中下層華裔居民及遊子居多；有的在當地住上了大半輩子，在商業洪流下逐漸被忽略、遺忘。

慈濟義診中心將於每星期三和星期日運作，提供獨居老人、原住民、老人

吉隆坡義診中心啓用，會場一片熱鬧。





雖不是在台灣，在馬來西亞吉隆坡義診中心裡笑臉盈盈的醫療志工們同樣讓病者的心情為之一寬。

一位醫師與醫療志工齊呈獻手語《白袍禮讚》。

巴生婦產科吳國櫻醫師勇於接受挑戰，退而不休，笑稱自己是「送上門」的醫師，因為把環保物送到環保點，透過月刊知道慈濟團體，爾後醫療志

院、孤兒院、殘智障院、持有政府福利卡的低收入戶、宗教師和出家眾、遊民乞丐、慈濟照顧戶、貧戶和殘障人士的醫療服務。慈濟義診中心的啓用，著重在民間貧病者的需求。

推門而入，迎接的是笑臉盈盈的醫療志工，讓病者的心情為之一寬。醫療志工是慈濟義診中心軟體中的軟體，除了扮演傾聽的角色，遞茶水送點心的同時，也傳達一分愛與關懷。

受證多年的委員王慈涓，聽聞吉隆坡將有義診中心，歡喜的心情含有一絲激動：「平時照顧戶身體出現狀況，到中央醫院看病雖然比較廉宜，但總得花上一天的時間在等待；因此，志工只好把照顧戶送到離家附近的私人診療所看診。如今有了自己的義診中心，吉隆坡照顧戶可以得到良好的醫療照顧。」家在附近的王慈涓，和許多慈濟人一樣，報名成為醫療志工，成為關懷組之一，以行動來護持義診中心。

義診中心啓用當天，除了看診的值班醫師，現場三十多位人醫會成員中，九

工一通電話，就在吉隆坡義診中心十一月二十五日試用日第一次值班，一星期後的啓用典禮也是當值醫師。對她來說，當醫師首要條件是慈悲與關懷，所以她在巴生中央醫院指導年輕醫師，並不只是專業知識的傳授，更是人文理念的傳承。她樂見慈濟義診中心在吉隆坡設立，嘉惠更多貧苦病患。

籌建一間診療所不容易，要籌建一間兼具中、西醫、牙醫且設備齊全的義診中心、邀請醫師志工一星期兩天義務性地來承擔更不容易；但是慈濟人把義診



兼具中、西醫、牙醫且設備齊全的義診中心不容易，邀請醫師志工更不容易，但是歡喜付出後，醫護們更樂於邀人一起來參與。

中心當作是修行的道場，邀請有心人歡喜付出，啓發他人心中的美善，帶動人人一起來付出。

吉隆坡分會簡慈露執行長感恩諸位菩薩的付出及勇於奉獻，吉隆坡義診中心的啓用，不但解除貧病者的病苦，更是啓發醫護人員與志工的良知良能，吉隆坡慈濟義診中心未來將定期舉辦社區健康檢查，醫師與志工心手相連齊來守護民眾的健康、守護一分愛。

出現在吉隆坡慈濟義診中心掛號的人，有華、巫、印裔行動不便的老人，也有殘障者，他們以身說法，教育健康付出者從中見苦知福。

小病人達威的到訪

四歲的達威在父母及哥哥的陪伴下來到義診中心。天生殘缺的臉龐讓人不禁多留意幾眼，右耳沒有耳道，左耳佈滿耳屎；臉頰骨不完整，眼皮無法完全覆蓋，不斷流淚的雙眼，只有靠眼藥控制。

雖然接受吉隆坡中央醫院眼科及整容



達威的爸爸抱著姑且一試的心態，帶著孩子來到慈濟義診中心，林連水醫師為他做檢查。

科的治療，卻無法真正還給達威一張正常的臉。目前達威的父親失業，只靠母親賣糕點勉強維持生活；他們抱著姑且一試的心態，來到慈濟義診中心，由林連水醫師進行檢查。

林醫師在檢查的過程中，不只關心達威外貌的殘缺，更了解到達威常躲在家裡，不願外出，而且不會說話。林連水醫師表示：「我們不只是一定要為達威整容，還要徹底檢查他的腦部是否發展健全，他更需要我們的關心。」

達威的爸爸對林醫師的關心充滿感激，他說，林醫師是位好醫師，因為曾經有醫師對爸爸說出負面的話讓他傷心；但是，林醫師不嫌棄他的孩子，還很仔細地幫孩子檢查、扣好鞋帶、逗他玩，讓他對林醫師信心滿滿，很歡喜能來到義診中心。

馬來西亞 馬六甲

柔佛甘榜巴都巴達水災

緊急發放暨義診

2007.12.13

文 / 張濟行 攝影 / 李詩蕾

每年十二月東北季候風吹襲的時候，都為馬國東海岸帶來豐沛的雨量，也導致山洪暴發，河水泛濫，帶來可怕的大水災。吉蘭丹、登嘉樓、彭亨、柔佛數地，今年也因水災來襲，居民被迫緊急疏散到救災中心避難。一般救災中心運用民眾會堂或學校作為安置災民的場所，由於場地狹小，空間有限，災民只



嚴重的水患讓馬國東海岸幾個地區居民被迫緊急疏散。



來自昔加末的葉醫師與陳醫師在悶熱的有限空間裡為災民義診，臉帶笑容親切地問診。



除了義診，同時發放物資給予災民即時的協助。

得擁擠在小小的空間裡生活。一日三餐，由災民採取互助的方式，輪流烹煮；而福利部則負責供應食物、飲料、日用品等。

鑒於災區遼闊、災民眾多，物質的分配雖足以應付災民的需求，但若有突發狀況，救災中心負責人也會通過各別管道，尋求慈善組織的幫忙，補充物質的不足。

二〇〇七年十二月十二日下午一時三十分，馬六甲志工張濟行接獲友族同胞阿芝士的來電，尋求慈濟支援其家鄉——柔佛州昔加末縣哥墨列區甘榜巴都巴達，該甘榜距離馬六甲約兩個小時的車程。去年大水災，阿芝士與慈濟結下深緣。如今，其家鄉依然難逃水劫，遂再次代表鄉親父老向慈濟求助。

為確實了解該區的狀況，兩位昔加末志工特前往實地勘察並作出匯報，志工將所需物質於當晚十時三十分搬上小卡車；次日早上八時，志工一行十二人及

載有物質的小卡車從馬六甲出發，前往甘榜巴都巴達。此外，東甲與昔加末各兩位志工及醫師和一位助理，也各自開車前往支援。

十時抵達甘榜巴督巴達的救災中心，受到村長哈芝安努亞和村民哈芝基曼等的熱烈歡迎。在與中心負責人等了解狀況後，獲知哥墨列住區共有五個救災中心，災民共五百八十四人。

來自昔加末的葉泓湧醫師及陳德豪醫師抵達後，義診活動隨即展開。在因陋就簡及悶熱的有限空間裡，兩位和藹可親的醫師臉帶笑容，親切地問候每一位求診者，一些原本有點膽怯的小朋友，也在醫師的逗弄下綻開笑靨。

趁著義診進行，五位志工在村民哈芝基曼的帶領下，到另外四個救災中心勘察，發覺一切物質及日用品尚足夠，福利部也每天供應新鮮蔬菜等。在勘察的過程中，發現一位體弱的老者胡申和一位雙腳疼痛無力的婦女姐米安，志工也趕緊護送他們前往就診。

義診在中午十二時結束，接受診療者有四十五人，其中兩位是華裔。慈濟志工隨即將賑災物質包括奶粉、衣物、餅乾、草蓆、被單、紙尿片、米等卸下，整齊地排在救災中心內。蘇慈諧師姊簡報過後，村長哈芝安努亞在致詞中感謝慈濟的援助，並深深祝福所有獻出愛心的人。

離別前夕，村長等除了再次表達感激之情，也希望往後能與慈濟人再見。

志工張濟行說：會再見，但不是在災難中。村長等頻頻點頭稱是。

菲律賓

眼科手術 重見陽光

2007.10.23

慈濟菲律賓義診中心第六次眼科手術義診在志業園區舉辦，病患們在設備新穎齊全的無菌室接受眼科白內障手術。

所有的病患都必須進行檢驗才可以進行手術。有了前幾次的經驗，志工將流程安排得更加順暢。在義診前幾天就讓病患進行心電圖、肺部X光等檢查，在手術當天再由內科醫師問診，量血壓及血糖，遵循一切步驟，確保病患的安全。

為了讓義診中心發揮最大功能，讓更多貧苦病患早日重見光明，手術室增添了設備，從原本的兩張手術檯增加到六張，醫生們不辭辛苦地從早到晚為病患進行手術。一個又接一個病患帶著不安的心情進入手術室，幾分鐘後，一個又一個帶著歡喜的笑容走出來。

何尼洛梭(Generoso Obero)，三十二歲，從手術房出來時，看到印在海報上證嚴上人的照片，即雙手貼在海報上，直說感恩。他本在樂隊裡工作，收入還過得去，結婚後也有三個孩子，七年前左眼開始看不見，他卻認為反正還有右眼可用而不以為意；沒想到一年前，右

眼再發生病變，他才驚慌起來去找醫生，卻已是太遲了，需要做手術，但龐大的手術費又是他不能承擔的，只好放任眼睛惡化；三餐需要年邁的父母給他張羅，他的太太帶著兩個孩子依靠娘家，並在娘家附近找到一售貨員的工作，只是工資微薄，如要天天回自己家，車資就要花掉大部分的薪金，因此暫寄住在娘家；有一次因為心情不好，再加上聽到鄰家孩子都去上學了，而他的大兒子已六歲了，他卻無能力給他註冊，感到人生沒有希望，一時想不開，竟要去投河自殺，幸好被發現的早才沒鑄成大錯。這時候鄰居金前來關懷他、幫助他進而與他結為好朋友。講著前塵往事，不禁悲從中來，母子一齊哭了出來，讓在一旁的志工著慌了，深怕剛做完手術的眼睛會因情緒激動而受到影響。

正當志工們在為何尼洛梭傷心的往事低迷不已時，聽到他響亮的嗓子在喊：「我穿錯別人的鞋了！」原來他的眼睛視力已開始發揮功能了，知道對及錯了。不久他走出義診中心的大門，看到對面的大樓，竟用手指著算，共七層樓呢！好大，好大！看到陽光的他，不吝地向候診的病人分享他的快樂，「不要怕，手術很快，我已看得見了。」看到人文真善美的志工在錄影，他又滿臉笑容地表示，他好像在做明星呢！

此次眼科手術義診，共有十五位醫生、四位護士及二十位志工來服務，嘉惠了三十三位白內障及八位眼翳病患。

泰國 曼谷

五百六十個光明希望

2007.11.25

文 / 邱淑芬 攝影 / Phitaphol

今天在農佐醫院共為五百六十位病患檢查眼睛，需開白內障者，將於十二月十七日到彭蜜醫院免費開刀。此次活動是由慈濟志工與曼飄醫院及農佐醫院合辦，志工負責茶水站、量身高及體重、詢問處及推車服務，關懷的溫馨，讓人感受到慈濟人滿滿的愛！



不管資深資淺，泰國人醫會志工一開始付出就專心投入，給予病人協助，也安撫他們等待的情緒。

一進到停車場望眼即見病人成海，為什麼這裡有這麼多白內障病人？到了曼谷市農佐醫院一樓看到有很多坐在輪椅上的老人家。對他們笑一笑牽著他們的手，問阿公阿嬤是誰陪著你來，有的說孫子帶來，有的說兒子女兒，這才安心的往樓上走去。

農佐醫院的志工負責人是已退休的三寶(Sambhao)醫生，也是曾回台參訪的成員之一，歡喜續緣參與這次義診活動。此次志工少但已有多次義診經驗。農佐醫院志工因為主要是退休政府人員，所以做起事來比較一板一眼，看到有很多老人家從早上五點多就來等了，實在於心不忍，還好此次訂了五百個小月餅去結緣，加上約八百杯的羅漢果飲料，多少也解除了醫護人員及病人的辛勞。

今天來參加活動的新志工裡有位尼恭校長，他是在一場慈濟演講中第一個舉手說要當志工的校長，今天他帶著太太一起來當志工，當他穿起背心後就很熟練的穿梭在人群中，沒想到他對病人的關懷態度那麼溫馨自然，跟他一起來的兩位老師也是謙卑又勤勞。還有醫院的三位志工報名要當慈濟志工呢。

有位年輕瘦小的媽媽帶著兩位眼睛看不見的孩子，直覺就知道這三人需要協助，於是馬上請尼恭校長去關懷。原來被先生拋棄的這位媽媽，現年二十五歲，右眼失明，與母同住，以收垃圾為生，大女兒五歲雙眼失明，小兒子四歲兩眼弱視，東西要拿很近才看得到，看

路都看不清楚，因此常跌倒，額頭上都傷痕累累，讓人心疼也心酸。與尼恭校長說好大家要找時間去家庭訪問。

義診的最後以「一家人」手語歌帶動醫護人員及醫院志工，希望今日的活動，能讓他們更柔軟更有笑容。我們也能更合心協力，病人也帶著滿滿的愛回家！

美國 鳳凰城

護遊民防流感

2007.11.29

文 / 萬靜君 攝影 / 郭濟林

近日氣候陰晴不定，氣溫驟降，也易引發感冒，如能提早接受疫苗預防注射，將能增加一層過冬的保障。慈濟鳳凰城聯絡處人醫會於十一月二十九日及十二月八日兩天為老人和沒有醫療保險者及社區大眾提供了免費流行性感冒預防注射。

非常感恩洛杉磯慈濟美國總會人醫會募得的針筒，因為疫苗取得不易，而鳳凰城人醫會醫師蓋爾(Dr.Gayle Roberts)更捐出了三百劑流感疫苗，嘉惠鳳凰城地區的社區人士。

每星期四鳳凰城的師兄師姊們忙著準備色香味俱全的美食，是為下午五點半載送到坦普市(Tempe)的艾斯卡蘭(Escalante)公園給無家可歸的遊民們享用。二十九日星期四這一天比平常多添了許多熱鬧，因為不但有熱食發放，



當慈濟車到達公園時，許多遊民自動的來協助把食物和醫療用品從車上搬到公園的桌上。

同時還有流感疫苗的注射。

蓋爾醫師帶領著他任教的史提醫學院 (A.T.Still University) 七位學生，以及特別從吐桑市 (Tucson) 開兩個小時來共襄勝舉的曾曉茹，連同鳳凰城的十五位師兄師姊浩浩蕩蕩抵達公園。其中的曾曉茹是一九九五年大峽谷空難的生還者之一，如今已是位專業護士，為義診發心付出。當慈濟車到達公園時，許多遊民自動上前協助把食物和醫療用品從車上搬到公園的桌上，志工們有說不出的感動及感恩。

當晚約有四十六位遊民前來公園共享慈濟的愛心熱食晚餐，其中九位願意接受免費的流

鳳凰城人醫會醫師蓋爾 (右) 及曾曉茹護士 (中) 為民眾施打疫苗。

感疫苗注射。早在三星期前志工已通知遊民有免費的流感注射，約一星期前已開始協助遊民填寫個人資料及同意書。許多遊民基於個人因素未能注射，但他們一再地向慈濟師兄師姊們表示衷心的感恩。





髓緣

髓緣
捕生機

文、攝影 / 曾慶方



職業棒球選手願意捐髓救人，實屬難得。右起豐原區骨捐關懷小組蘇智偉師兄、興隆牛隊職棒捕手鍾家寶、花蓮骨捐關懷小組藍建祺師兄於護理站外合照。

如果是師兄，我可能就會跑掉囉！哈哈」印象中家寶連是否被抽了十西西的血都不復記憶，只記得師姑的溫言婉語。沒

體育健將最注重保養自己的身體，惜身如金。很難想像一位職業棒球隊的捕手願意成為捐髓者，千里迢迢從台中遠赴花蓮，捐贈週邊血搶救病患。

職棒捕手 賽期接獲通知

二〇〇七年九月中，當職棒賽事正如火如荼進行時，興隆牛棒球隊的年輕捕手，二十六歲的鍾家寶先生突然接獲骨髓配對成功的電話。由於鍾先生早就忘了自己曾經參加過驗血活動，直覺認為是詐騙集團的電話，但過了一會兒，印象中又好像有這麼回事，他打電話回家，確認慈濟骨髓幹細胞中心也真的有通知家人。家寶這時才回想起，一九九〇年剛成為大學新鮮人，進入位於林口的國立體育學院就讀的他，在一次放假到新莊一家大型購物廣場時，曾經被慈濟師姑攔下來，勸說捐髓是一件好事，個性活潑開朗的他回憶到：「因為是師姊，像媽媽一樣跟我閒聊，聊一聊就答應了，因為很難拒絕她！不過

想到事隔七、八年，已經踏出校園成為職棒選手的他，居然被抽中大獎。確認真有一此事之後，爽朗的他，很「阿沙力」地一口答應，而家人也都很支持他的決定。

教練樂許 髓緣配合賽期

但接下來，難題來了！首先，正值賽事，怎麼抽身捐髓？再來，球員的身體健康是屬於球隊的資產，教練團會答應嗎？捐贈要花費多少時間？會不會有後遺症？會不會影響團練？這些困難，在家寶強力的助人意念下，一一迎刃而解。

第一點，病患無須立即進行移植，而根據一般的捐贈排程，安排健檢等項目，配合病患病情狀況，預定到十一月中以後才會進行捐贈，今年度的職棒賽在十月中旬就結束，剛好沒有影響。第二，雖然隊友提出的正反意見都有，教練們在確認不會影響身體之後，倒是完全贊成他的決定，還笑著說，要家寶帶影像光碟回來分享捐髓經驗。第三點，球隊集訓場在中



捐髓愛心與慈濟志工勸髓的努力，在台灣之外依然不減。馬來裔的瑪斯麗娜 (Maslinah) 驚訝於慈濟志工挨家挨戶按門鈴的宣導方式，讓她感受真誠，特別撥空來到新加坡靜思堂做骨髓驗血及捐血，並在同意書上蓋下指印。攝影 / 王綏喜



部，為免家寶來回奔波，所以體檢選在大林慈院進行；捐贈週邊血前，需要施打生長激素的任務，就委由台中慈院血液腫瘤科姚朝元醫師「代打」——代為施打，這也是台中慈院首次為捐髓者做施打的服務呢！

捐髓因緣 體會志工愛心

家寶在豐原的骨捐關懷志工蘇智偉師兄的一路陪伴下，完成所有的術前準備，跟球團請好假，他們就出發來到花蓮慈院。年僅三十的蘇師兄，跟家寶相差四歲，二人相處融洽，也不時互開玩笑、加油打氣、默契十足，儼然親兄弟。到了花蓮，在地的藍建祺師兄也加入關懷，藍師兄是醫發處同仁藍寅萱的爸爸，他讓太太獨自在慈院樓下健檢，寸步不離陪伴家寶。談到志工的陪伴，家寶感觸良多，他很感謝蘇師兄一路相伴，所以家人與自己都很放心，有志工陪伴，就不需要家人隨行。而在真正認

識這些志工之後，他才深深體會到社會上好人真的很多，志工願意放下自己的私事去成就捐髓救人的任務，

新加坡的骨髓捐贈驗血活動，配合每三個月一次的捐血活動於靜思堂展開。二〇〇七年度的活動為新加坡的骨髓資料庫募集了一百人的愛心，留下血液資料。

讓他很感動。

捐髓完成後，家寶到精舍參加志工早會，上人稱讚他運動員的身體很健康，願意捐髓救人，真的很感恩。

要離院返回球隊之前，家寶說，捐週邊血要長時間坐在椅子上，身為運動員平日很少坐在椅子上這麼久的時間，這段期間算是考驗他的耐心，也創下「久坐」的紀錄，他提到都是蘇師兄協助他做許多因為不方便移動而必須完成的事，心中很感恩但也很不好意思呢！

處處祝福 捕獲生命好球

中午時分也接近告別的時刻，到同心圓餐廳用完餐，順路到靜思書軒走走，一位師姊聽說他是捐髓者又是棒球隊員，立刻請購一本封面是棒球隊員在打擊的圖樣的新書《擊出生命好球——二〇〇七·秋·志工筆記》，跟家寶結緣。封面上寫著上人的靜思語，也是對家寶最好的祝福：「人生不會一路平順，處處都有變化球，凡事以智慧判斷處理，隨時做好準備，則球球都能擊出安打。」家寶說，今年球賽成績不理想，希望捐髓之後，捐髓路上所收到的那麼多的祝福能夠讓他轉運，「捕」到好成績。

期待家寶成爲一顆愛的種子，以身示範，鼓勵更多健康的運動員加入救人行列。看看家寶健步如飛、輕鬆自在的身影，就知道捐髓對身高一百七十公分、體重八十公斤厚底子的他沒有造成影響，返回球隊投入團練，來年一定會有好成績！



布施就好比汲取井水；
唯有不斷地布施，
才能造福、增福。

Giving is like drawing water from a well;
as water is drawn,

more flows in.

It is by giving

that blessings continue to flow in.

證嚴法師靜思語

助弱勢扶貧病

優良醫師 朱崧肇

文、攝影 / 吳宛霖

為鼓勵全國醫護人員及醫療院所能善加利用健保資源、協助健保局推動醫療業務，讓民眾能在健保制度下獲得最好的醫療品質，衛生署國民健康保險局由全國各醫療院所推薦的優良醫護人員名單中，選出十位最具代表性、推動健保有功醫療人員，這十位獲獎人員分別在幫助弱勢族群、協助民眾就醫、推動有益醫療的風氣以及在專業上提升民眾健康等事項有所貢獻。

救治路倒民衆 醫師志工忙奔波

某日由救護車將一位倒臥街頭的民眾送往慈濟醫院，經急診室診斷後發現這位病患有多處淋巴腫瘤，馬上收入內科病房，並由血液腫瘤科主治醫師朱崧肇收治，朱醫師檢查後發現這位病患除了有淋巴腫瘤之外，還有肺炎、肝臟也有多處腫瘤，研判是肺腺癌併發多處轉移，由於一直找不到家屬，經由社工聯繫之後，發現這位病患平常沒有工作、偶而打打零工，也沒有結婚生子，雖有兄妹卻幾乎沒有聯絡。

接著醫護人員又發現病患已經積欠健保費多時，無法使用健保身分，但是



病患病況嚴重，病程進展快速，需要轉到加護病房。在聯絡的親人都不願出面情況下，先由朱崧肇醫師代為申請重大傷病卡，社工出面代為申請健保欠費分期給付，醫護合作讓病人先恢復健保身份，以便獲得立即的醫療。

東部弱勢多 醫護勤守護

朱崧肇醫師指出，對於社會、家庭

支持度差的病患而言，醫療會是一筆負擔，所以通常病情都拖很久才入院治療；以東部來說，不論閩南外省或原住民，收入差、社會支持度不佳的弱勢族群確實比例較高，尤其許多原住民到外地工作的機會以勞力為主，但到西部身心調適不佳、又遇到外勞的競爭，容易酗酒導致工作能力喪失後返回東部老家，而落入貧病惡性循環之中。

在朱醫師以及志工、護理人員協助下，病患終於獲得妥善的照護，在病患健保卡尚未復效時，朱醫師與醫療團隊一邊幫忙申請、一邊按照正常程序為病患治療，並積極與家屬聯繫，醫護人員的用心家屬全看在眼裡，雖然住院二十餘天後病患就往生，但是最後家屬都趕來陪在身邊。

朱醫師指出，從事醫療的人員不會因為病患弱勢而去忽略該有的診斷和處理，而台灣的健保比較偏向社會制度，而不會因未付費就沒有保險，這樣確實比較能照顧弱勢族群，雖然健保有一定的額度，然而生命無價、醫療無價，醫師還是要用「高一點的角度」來看，盡可能幫病人爭取到最好的福利。

慈濟醫學院第一屆畢業的朱崧肇醫師說，血液腫瘤科最常面對病人的生死，以前醫治病人，就是想盡辦法希望將病人治好出院，但是當自己結婚並有了兩個孩子之後，想幫病人醫好的心情沒有改變，但是卻更能設想到病人的身份和



服務於血液腫瘤科的朱崧肇醫師經常要面對病人生命的消逝以及與病魔奮鬥的歷程，因此對病人也有更憐惜的情感。

家庭角色的關係，也更能體會許多病人除了病情之外的其他擔憂與考量。

能從眾多推薦名單中脫穎而出，獲選為全國推行健保有功的十名優良代表醫師之一，並且是宜、花、東唯一的獲獎者，朱醫師說，這一次受獎讓他非常訝異，其實真正辛苦幫忙應該獲獎的是社工，但是隨著這一次獲獎，他也認真檢視醫院所做的一切，以及醫院的社工、志工系統，這才真正發現慈濟醫院在東部地區扮演守護民眾健康的角色有多麼重要，身為這裡的醫師更讓他與有榮焉。



隱形眼鏡 Q&A

文 / 黃子倫 花蓮慈濟學中心眼科主治醫師

Q 難道近視族一定要一直忍受戴眼鏡的不便嗎？

A 當然不是，除了近視雷射矯正外，隱形眼鏡的配戴一直是愛美眼鏡族的救星。但別忘了，在追求方便又美麗的同時，隱形眼鏡的配戴安全手則，大家一定要了解，千萬別拿眼睛開玩笑喔！一般而言，市面上現有的隱形眼鏡大致分為兩大類：軟式和硬式。軟式又可分為傳統式、拋棄式（日拋、週拋或月拋型）、或附加散光的散光片。

Q 隱形眼鏡要如何保養？

A 不管軟硬，隱形眼鏡皆需每日確實的清潔步驟。由於片子本身材質的差異，軟式片子會吸附眼淚中的蛋白質和無機鹽類，需要以特殊清潔液來處理。不同型式的保養系統絕不能混用。戴隱形眼鏡最怕的就是鏡片清潔不良加上配戴時間過長導致角膜缺氧、破皮，進而造成角膜潰瘍。如果為了一時

的方便，而導致視力傷害，實在得不償失。

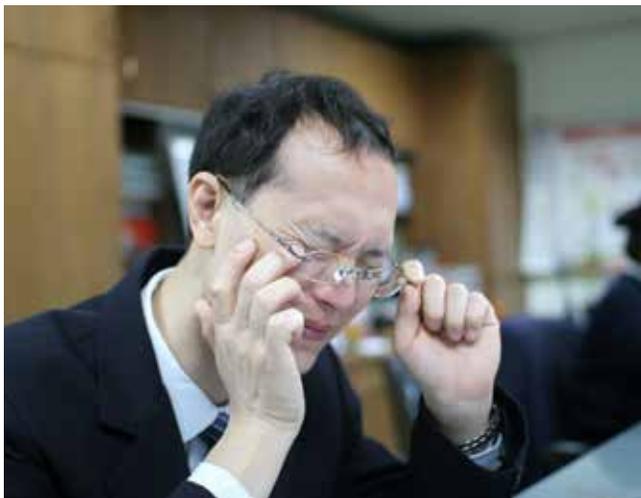
Q 隱形眼鏡是不是越薄越好？

A 請不要掉入此迷思中。片子越薄，透氧率當然越，可是高透氧並不一定對於一般配戴者有意義；有的人眼淚分泌量少，戴超薄片時，片子裡的水分容易蒸發，眼睛更容易乾燥。無論隱形眼鏡的材質多先進，再高透氧或高含水比率的競爭文宣中，要知道這是永遠不比讓眼球自由「呼吸」來的好，短時配戴且重視清潔，永遠是隱形眼鏡族的八字箴言。以眼睛健康而言，建議配隱形眼鏡最好不要整天或每天戴，而且配戴一次戴用時間不可太長。在這種情況下，眼睛問題的發生率就可下降。汰舊換新是必要的，千萬不要因為省小錢而傷了眼睛。



？ 哪些情況下最好不要戴隱形眼鏡？

A 隱形眼鏡雖然可以解除鼻樑上的負擔，但反而會使眼睛更酸痛。上班長時間看文書電腦及待在冷氣房，這時候若戴隱形眼鏡，幾個小時下來，一定會覺得累。因為在近視的情況下，戴隱形眼鏡看近時，兩眼需往內聚對焦，但隱形眼鏡鏡片無法提供像普通眼鏡所提供的稜鏡效果，因此自己眼睛需負擔較大的內聚力，眼睛就較易疲勞，加上空調又易使眼睛乾澀，所以每隔一段時間就要點人工淚液，潤濕眼睛。晚上睡覺時也一定要拿下隱形眼鏡，以免造成角膜水腫及感染。游泳時也要避免戴隱形眼鏡，因為游泳池內的氯、細菌、雜質等，會附著在隱形眼鏡上，容易引起感染。患有過敏性結膜炎、角膜炎以及乾眼症的患者也就不要企圖嘗試了。



？ 驗配隱形眼鏡應要找眼科醫師嗎？

A 隱形眼鏡必須試戴，並觀察其滑動情形及位置，不當的驗配程序，均有可能會傷害到眼睛（尤以硬式眼鏡要更加注意）。因此配隱形眼鏡最好找眼科醫師，檢查是否適合配戴，及測量出正確的眼鏡度數，才能避免後遺症的產生。巨大乳突性結膜炎(Giant papillary conjunctivitis)是配戴隱形眼鏡者的大敵，原因為片子表面之蛋白質沉積物引發類似過敏角結膜炎反應。症狀為戴隱形眼鏡時，嚴重異物感及眼睛發癢、分泌物增多、鏡片滑動較厲害或易脫落、視力模糊等。通常停戴隱形眼鏡一段時間就會不藥而癒，但一恢復配戴，症狀又再出現。通常發作都是兩眼，藥水短時間控制效果不錯但有限。

隱形眼鏡和我們的眼睛健康關係密切，若是驗配前後有疑問，應請教您的眼科醫師。唯有了解隱形眼鏡的特性及自身眼睛的狀況，才能達到安全、舒適及清晰的視覺享受。

隱形眼鏡可以解除鼻樑上的負擔，但相對地眼睛可能更酸痛。晚上睡覺時，切記要取下隱形眼鏡。

認識環境職業醫學

勞工自保不輕忽

文 / 楊孝友 花蓮慈濟醫學中心職業醫學科主治醫師



「我的工作環境很差！」

「我那個工具喔，很糟糕，害我都要用很大力」

「那個膠很利會咬手喔！」

「做這個工作灰塵都很大，每一個人擺是ㄟ吸到嘛！沒法度啊！」

不好的工作環境可能會讓工作的人生病嗎？這是許多勞工朋友心中的疑問，也常有人問道：「職業病和工作環境有什麼關係？」這問題可以追溯到一千三百多年前，職業醫學的濫觴。

金字塔搬運工之痛 職業醫學文字之始

約在西元七、八百年間，在金字塔裡面發現有關工作和生病關係的文字紀錄——在古代埃及，當時醫生診療建造金字塔的工人，發現很多工人因為搬運石塊都有腰酸背痛現象；這是關於職業醫學最早的文字記載。職業醫學的正式起源始於Bernadino Ramazzini醫師（西元一六三三~一七一四年）的第一本關



若經醫師確診為職業傷病，可向勞保局申請職災傷病給付。楊孝友醫師提醒您別忽視勞工的權益。

於職業醫學著作《工作者的疾病》(De Morbis Artificum Diatriba)，提醒當時的醫師在診療病人時需注意疾病與其職業的相關性；之後，醫師才注意到職業與疾病的關係，Ramazzini醫師因而被尊稱為職業醫學之父。

瑞士辛普隆隧道的啓示

近幾年，蘇花高速公路興建與否，支持者和不支持者爭論得沸沸揚揚；有人認為興建蘇花高會直接破壞自然環境，而且在通車後，車水馬龍的揚塵及廢氣會給東部造成沉重的負擔，因為環境整體空氣自淨的能力是有限的。姑且不論興建蘇花高與否，事實上，在一百多年前，就有一個和台灣雷同的例子發生在瑞士，當時因為那事件衝擊出職業災害的議題，也是環境職業醫學中重要的前例。

到瑞士觀光一定會走過有名的辛普隆(Simplon) 隧道，事件就是在那裡發生，這是古今中外說明環境職業醫學討論「環境與人」緣起的重要實證。

瑞士在義大利北方，昔日，從義大利到瑞士，要通過阿爾卑斯山脈上崎嶇不平的山路，交通極為不便，地理條件跟花蓮很類似。於是，瑞士和義大利為發展觀光，打造出舉世聞名的辛普隆隧道，全長三十幾公里，在過去八十多年，曾是世界最長的隧道紀錄保持者。

然而，在一百年前，受限於科技、工具，辛普隆隧道的工程格外艱鉅。因為辛普隆隧道興建過程的死亡數字並不低，因此在1906年隧道落成後，兩國政府針對人與環境的關聯問題在米蘭召開會議，檢討為了交通便利開鑿隧道，造成環境破壞、犧牲人命的決策是正確還是錯誤。這會議也引起激烈討論，到底是讓環境維持原貌、維護勞工生命安全

比較重要，還是為了資本市場、提升經濟的觀光方便比較重要？米蘭市政府也為此蓋了一家醫院專門照顧因為打造隧道而受傷的勞工。

這個會議一直延續下來，成為環境職業醫學界最重要的會議；從1910年成立到現在，差不多有一百年的歷史了。現在阿爾卑斯山裡面躺著一條長長的水泥巨龍，交通確實比較方便，但景觀的破壞卻是永遠無法回復。辛普隆隧道的啓示，除了突顯人與環境及醫學之間存在之不可分割的關係，也可提供爭議不休的是否興建蘇花高議題另一道思維方向。

水俣病禍首 甲基汞中毒

在台灣或亞洲其他國家，水俣病、痛痛病也是典型的環境職業病。水俣病(Minamata Disease)是一個非常有名、日本的環境職業病案例，發生在一九五六年，四十幾年來共造成一千多人死亡。

Minamata 是的一處海灣，當時那裡有很多居民得到「怪病」，眼睛視野變小，後來出生的小孩有智能不足、畸形、腦性麻痺，肌肉攣縮現象或動作無法協調。當時的媒體還報導，附近海鳥會無緣無故掉下來，很多得病的人好像發瘋似，而這些人養的貓也有相同症狀，最初因為貓跟人都有吃魚，因而推論病因是吃了魚後導致食物中毒。

直到經過詳細的調查後才找出原因：原來，在Minamata海灣的旁邊有乙醛工廠，在製作過程中產生的甲基汞(methyl

mercury)直接被排放到河川，污染了水中的魚、蝦、貝類，之後被人吃進肚子，貓因為吃了魚骨頭也中毒。

日本發現水俣症是甲基汞中毒後開始投入經費整治，經過十四年，總共花費相當於台幣一百三十二億元，才把受污染的地方清乾淨，並蓋成公園。

其實，避免這些危害物質的製造，比起之後去看病或做除污的工作容易多了，防範環境職業實在應從污染源頭做起。

重金屬廢水鎘米 痛痛病之源

痛痛病(Itai-Itai disease, Itai-Itai為日語，意為疼痛)，一九五〇年，日本的富山縣神通川附近，有很多電鍍工廠、蓄電池製造廠，把含重金屬的廢水排到溝渠，污染四周稻田的灌溉水源，人們因為吃進被鎘污染的稻米而中毒，導致二十四人死亡。鎘中毒的病人會全身骨骼疼痛，亦即後天的凡可尼症候群，病人的近端腎小管被破壞，最後會腎臟萎縮，發生尿毒症，病人因鈣質大量流失，容易骨折，病人因骨折疼痛，成天喊著「好痛！好痛！」所以稱為痛痛病。

一個工廠沒有注重安全的衛生，不僅直接影響到工人，周邊居民，甚至大範圍的民眾也可受波及，因此，環境職業醫學要研究、關心的不只是一個人從事何種職業內容後會得到什麼疾病，還包括關心環境污染之後對人造成的疾病。

台灣飛歌事件 女勞工悲歌

談到台灣職業病的病史，都會想到「飛歌事件」。一九七二年間，有家叫做飛歌、主要製造收音機的美商電子工廠來台設廠。當時廠內使用的室劇毒的特殊化學溶劑是三氯乙烯跟四氯乙烯。飛歌工廠的勞工學歷不高，也沒有工作安全訓練，她們拿溶劑清洗地上油污，五位女性勞工吸入溶劑揮發氣體後急性中毒，造成急性肝炎死亡。

之後，陸續有電子工廠發生類似事件，政府開始警覺到必須立法保護勞工在職場上的安全，「有害物質允許溶度標準」、「有機溶劑中毒預防辦法」，還有「勞工安全衛生法」等即是後來為防範勞工災害而制定。

印度波帕事件 死亡人數二萬

一九八四年，有個駭人的大型化學災害——波帕事件(Bhopal)；當時先進國家為減低成本，把高污染產業移到未開發或開發中的國家，印度也為了經濟成長選擇外資進駐。

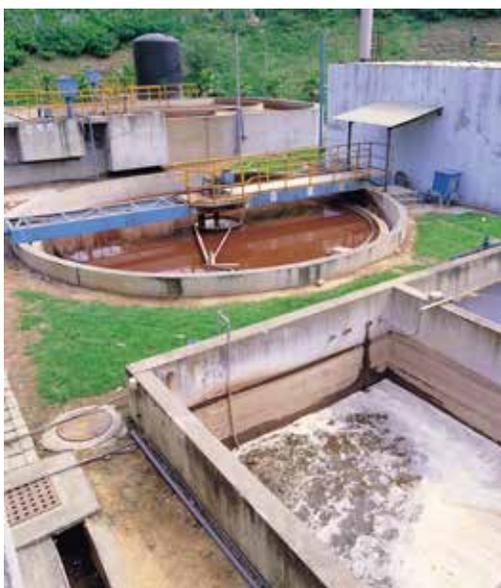
在印度波帕爾市，有家專門製造農藥及殺蟲劑的美商聯碳(Union Carbide)化學工廠。在生產農藥及殺蟲劑過程中必須使用異氰酸甲酯(Methyl Isocyanate, 簡稱MIC)，這也是波帕事件的化學物主角，事發當時，維修人員進行異氰酸甲酯儲存槽的保養工作，不慎將清水注入槽中，清水與槽內的異氰酸甲酯產生劇烈化學反應，溫度急升，把異氰酸甲

酯蒸發散進空氣、飄散。

因異氰酸甲酯是劇毒化學物，接觸或吸入會引起急性呼吸道刺激（灼傷）、失明、皮膚潰爛，當時，工廠附近約有三千人立刻死亡，二十萬人受傷，最後死亡人數高達二萬人，是最嚴重的工安化災，損失金額高達四點七億美元。

專科醫師診斷 保障勞工權益

像下背痛、椎間盤突出、腕隧道症候群等常見的職業病，未必全是職業環境因素造成，也可能是在非工作時段中發生意外、或因非工作原因受傷，甚至是老化造成。職災勞工的相關補償或勞保給付的申請的第一步，都需先通過職業傷病認定。牽涉勞工與雇主雙方權益，醫師在診斷職業病時需要相當慎重，需據，並蒐集病人工作史及職業環境中的



勞工朋友要注意工作環境與自我健康的變化，注意類似職務的同事有沒有與自己類似的症狀。

各項因子，釐清與工作暴露間的因果關係，做整體且嚴謹、正確的評斷，才能確認症狀是否為環境及職業工作內容造成。

對於使用各類溶劑及清潔劑產生的不適，包括聞到味道會氣喘、或是造成皮膚炎，若能在就診時準備平時工作所使用化學物的品牌標籤或成份說明，將能使醫師更明確地判斷、病人獲得快速的協助。

建議勞工朋友要注意工作環境及自我健康的變化，注意類似職務的同事是否有和自己雷同的症狀，不讓莫名疼痛累積，有從事工作後才發生的健康問題，不要拖延到劇痛難忍才求醫，從事需要堅強體力、大量使用化學物的工作要定期健康檢查，和醫師保持良好溝通，這樣就能防範大部份職業病於未然，對工作環境與作業過程的小心注意也可預防工作意外事故發生，我想這是最好、最有效的方法。

勞工朋友也不用擔心為治療職業傷病無法上班、收入減少的期間會經濟困難，若經醫師診治認定為職業傷病，之前因職業傷病就醫、住院的費用可以到勞保局核退；治療期間也可以向勞保局申請薪資補償——職災傷病給付，凡經診斷為職業疾病的勞工朋友，持「勞工保險職業傷病門診單」就醫、復健免部份負擔，人要維持在健康的狀態，才有本錢打拼事業，不要忽視自己的權益！

遠離肥胖之道



文 / 楊政達 花蓮慈濟醫學中心外科加護病房護理師

審定 / 葉秀真(花蓮慈濟醫學中心護理部督導)、游雪峰(花蓮慈濟醫學中心個案管理師)

筆者在外科加護病房工作時發現許多病人在動完手術或是受到重大創傷之後的恢復期，深受體重的影響。肥胖除了帶來各種疾病併發症，常見如：心血管疾病、內分泌失調、營養代謝不足，罹患疾病之後也可能須面臨接踵而來的壓瘡、尿布疹、體液補充不容易控制等照顧問題，讓原本的治療及護理照顧更加複雜，無疑是雪上加霜，甚至會造成生命危險，可所謂「胖起來要人命」。

陳先生，一位硬腦膜上小量出血的病患，經過手術將血塊移除後，已經慢慢清醒，但是，就在腦部外傷問題逐漸控制之際，卻因為有著一百六十公斤的體重，使得原本平均住院日五至十四天的疾病，因合併腹瀉造成壓瘡、高血壓和血糖不易控制等問題，增加了將近一個月的住院天數，不僅增加醫療成本的支出，亦造成家庭後續照顧上的問題。

您是胖胖一族嗎？

既然肥胖對於疾病及後續照顧上有如此大的影響，如何檢視自己是否為胖胖一族呢？肥胖指的

是體內脂肪堆積過多。界定肥胖的指標在各國有所不同，國內常用的肥胖測量指標有以下幾種：

身體質量指數

由於每個人身高不同，只由體重的測量無法反應體肥胖的情形，因此建議以身體質量指數(body mass index, BMI)來評估肥胖的嚴重度，而且此方法更能顯示出肥胖與其他疾病的相關性。身體質量指數的計算方法： $\text{體重(kg)} \div \text{身高(m)}^2$ 的平方。

健康指數與BMI

定義	我國肥胖指數	歐美肥胖指數	健康狀態
過輕	小於18.5	小於18.5	
正常	18.5~24	18.5~24.5	正常
過重	24.0~27.0	25.0~29.9	低危險群
1度肥胖	27.0~30.0	30.0~34.9	輕度肥胖 中危險群
2度肥胖	30.0~35.0	35.0~39.9	中度肥胖 重危險群
3度肥胖	大於35	大於40	病態肥胖

註：BMI不適用於未滿十八歲青少年、孕婦及哺乳婦、老年人、運動員。(資料來源：中華民國肥胖研究學會)

體脂肪百分比

另外還有體脂肪百分比 (body fat %)。每個人都需要體脂肪來貯存能量及防止血管和內臟的震動。若體內體脂肪過高——

男性體脂肪超出體重的百分之二十五；女性超過體重的百分之三十，便稱為肥胖。

體脂肪率的判定

我國肥胖指數			
性別	< 30歲	> 30歲	肥胖
男性	14-20 %	17-23 %	25 % 以上
女性	17-24 %	20-27 %	30 % 以上

資料來源：中華民國肥胖研究學會

腰圍

腰圍是另一種評估肥胖的方法，為腹部的脂肪堆積情形，腹部脂肪過多（或稱中心型、內臟型肥胖）的人，容易發生與肥胖有關的疾病；腰圍過胖是發生肥胖合併症的危險因子，若男性的腰圍超過九十公分、女性腰圍超過八十公分者，這類的人容易罹患第二型糖尿病、高血壓、血脂異常或心臟血管疾病等慢性病。

愈胖 罹病機率飆高

馬偕醫院於二〇〇四年發表一份為期十年(一九九三至二〇〇三年)之大型研

究，研究發現身體質量指數超過二十三時，罹患高血壓與高尿酸血症的比率，分別為正常人的二點四倍與一點八倍。最新的全國營養調查亦指出，代謝症候群的危險性在身體質量指數二十四以上時明顯增加；身體質量指數愈高，罹患肥胖相關慢性疾病機率愈高，如：

- 1.機械性負擔：骨骼、關節退化、呼吸、心臟、靜脈血行等負擔。
- 2.整體死亡率增加。
- 3.罹病率增加：高血壓、心臟病、心肥大、血糖不耐、高血脂、痛風、內分泌異常、不孕症、男生性功能障礙。
- 4.罹癌率增加：男性(大腸、直腸、攝護腺癌)，女性(子宮、膽道、乳房)
- 5.與高血壓、高血脂、高尿酸、高血糖有密切關係。

遠離肥胖之道

- 1.管理並紀錄您的體重、身體質量指數、腰圍或體脂肪：建議每個月紀錄自己的肥胖相關指數，以便控制及管理。
- 2.保持運動的習慣：保持一定的運動習慣，可以慢跑、游泳、騎自行車，避免膝蓋的負擔，並且增加心肺功能；而老年人則以較緩和的運動為主，如健走。
- 3.均衡飲食:飲食對於肥胖的影響也是非常重要，現代人常在外用餐，難以養成良好的飲食習慣，建議採低油脂高纖的飲食原則為主，並搭配均衡飲食，定食定量，切忌勿暴飲暴食或是節食。

您是胖胖一族嗎？

性別	男性				女性			
體態	體重過輕	正常	體重過重	肥胖	體重過輕	正常	體重過重	肥胖
BMI	BMI < 16	17 < BMI < 23	24 < BMI < 25	BMI > 25	BMI < 19	20 < BMI < 27	28 < BMI < 30	BMI > 30
體脂肪	-	<30歲	>30歲	-	-	<30歲	>30歲	-
		14~20 %	17~23 %			17~24 %	20~27 %	
腰圍	-	-	-	>90公分	-	-	-	>80公分

如何照顧家中肥胖病患——

- 1.預防壓瘡：若家中有肥胖的長期臥床患者，壓瘡的預防是十分重要的，肥胖容易造成脂肪堆積也會造成末梢的循環不良，再加上體重的壓迫下，在骨骼受壓處容易有壓瘡的產生，所以，若是臥床時以柔軟的輔具(例如水枕、氣墊枕)支撐骨骼受壓處，像是尾骶骨、肩峰，並抬高雙足跟及避免單一部位持續受壓，可預防壓瘡的產生。
- 2.控制血壓及血糖：除預防壓瘡之外對於血壓及血糖的監測也是不可忽視，平常身體檢查時便可多加留意，以便

及早發現及早治療，並免其他合併症的產生。

控制體重 = 均衡飲食 + 適度運動

肥胖逐漸被證實會帶來許多併發症，世界衛生組織於一九九六年正式將肥胖列為是一種慢性疾病，宣告肥胖為二十一世紀重要的公共衛生與醫療問題。行政院衛生署也提出「挑戰1824」這個簡單、易記的口號，希望提醒大眾檢視自己的身體質量指數是否介於十八點五與二十四之間，同時唯有「均衡飲食」及「適度運動」才是控制體重的不二法門。

醫療小辭典



代謝症候群

以下五項危險因子中，若包含三項或以上者可判定之。

- (1)腹部肥胖：(腰圍:男性 ≥ 90cm、女性 ≥ 80cm)。
- (2)高血壓：收縮血壓(SBP) ≥ 130mmHg/舒張血壓(DBP) ≥ 85mmHg。
- (3)高血糖：空腹血糖值(FG) ≥ 100mg/dl。
- (4)高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)：男性 <40mg/dl、女性 <50mg/dl。

- (5)高三酸甘油酯(TG) ≥ 150mg/dl。

據衛生署統計顯示，代謝症候群所衍生之腦血管疾病、心臟病、糖尿病、高血壓等慢性疾病，皆年居台灣十大死因榜中，同時研究顯示：國人代謝症候群盛行率：15歲以上為14.99% (男16.9%，女13.8%)，且隨年齡上升而有增加的趨勢。(資料來源：國民健康局)

慈濟醫療誌

慈濟醫療六院一家

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

◆冬至前，台中慈院順應時令推出「三九天灸療特別門診」和「暖福飲」，讓中部鄉親養好身體不畏寒冬，再配上健康的養生湯圓……

◆關山慈院在台東縣海端鄉利稻村部落的山地巡迴醫療已經持續六年了，歲末之際，醫護人員再度上山，但這次除了醫療之外，還要為部落展開一場心靈關懷……

◆大林慈院再度獲頒為「健康促進」績優單位，肯定社區照護的努力。在社區健康營造發表會上，「健康甘仔店」加起來超過萬歲的阿公阿嬤，熱歌勁舞活力十足……

◆深刻體會脊椎損傷病人遭遇到的不便，需要照顧與關懷，台北慈院泌尿科楊主任期望透過「奇脊病友聯誼會」的成立，讓家屬和病友彼此分享，互相支持……

◆北區人醫會在二〇〇七年度的最後一場貢寮義診，台北慈院由蔡院長帶頭親自參與，在煙雨濛濛的東北角冬天裡，走進山裡探視一戶戶身體需要照料的老人家……

◆一位家住瑞穗十四歲的原住民少年，因為搭便車不幸車禍送到慈濟醫院急救，少年多重創傷生命垂危，花蓮慈濟醫院再度發揮團隊戰力搶救生命，七專科聯合會診，讓少年可以在冬天的暖陽下重回家鄉……

台中

十二月二十日

冬至暖福飲 三九天灸療

冬至到了，以健康與預防醫學為宗旨的台中慈院特別由營養師示範自製獨特湯圓。用紫米、芋頭、紅豆、山藥、南瓜、抹茶、紅麴作餡，搭配水果茶、桂圓、木耳、紅棗茶、蒟蒻、山粉圓、鮮菇、蔬菜，做出四種別出心裁的「慈濟湯圓」，色彩繽紛賞心悅目，不只熱量減少營養更加分。

慈濟志工師兄師姊為了讓大家感受到冬至的溫暖，一大早七點半就動員搓湯圓，讓到院的病患與家屬享受一碗慈濟湯圓，感受熱騰騰的祝福心意。現場營養師也熱心指導想要自己動手做低熱量湯圓的朋友，回家也能煮出健康湯圓；同時，為了讓住院無法返家的病患以及等候看診的民眾，也能感受冬至將臨的

溫暖氣氛，醫院志工們推著推車逐層地把一碗碗熱呼呼的湯圓，親手給每位病患與家屬。

十七藥材暖福飲 冬令進補新選擇

台中慈院中醫部也注意到，許多人喜歡冬天進補，卻沒有注意心血管病史及高血壓、高尿酸的病況，還在「油膩膩」的食補。因此與中藥局聯袂合作，研發出適合冬季服用的中藥養生茶飲「暖福飲」，希望帶給大眾健康的「冬令進補」新選擇。

「暖福飲」一看就知道，是希望讓人喝了可以感覺到「溫暖幸福」的中藥養生茶飲。台中慈濟醫院中醫部主任陳建仲表示，由十七種中藥材精心熬煮而成的暖福飲，包含了當歸、川芎、熟地、白芍、黨參、炙甘草、桂枝、黃耆、枸杞、紅棗 等共十七味之多的中藥材，同時包括有補心肺、益脾腎，減輕氣虛癥候的補氣方；能活血養血、消除血虛癥候的補血方；滋潤人體如同清泉潤澤般的滋陰方；以及溫暖身體、祛除寒氣，改善陽虛症狀的溫陽藥等。

陳建仲醫師強調，「暖福飲」平時可以當成飲料，更可以作為藥膳湯底，加入各種食材烹煮食用。為了方便大眾，中藥局也直接把藥材熬煮成「即飲包」，打開馬上就可以喝，讓大家隨時飲用保健養生。



台中慈院中醫部謝紹安醫師示範三九天灸療貼敷的使用方法。



色彩繽紛的湯圓，是醫院同仁與師兄師姊合力搓揉的成品。健康美味的慈濟湯圓，當然要與來院民眾分享，醫師、營養師親手奉上，更添溫暖。

三九天灸療改善體質

另外，謝紹安中醫師也注意到隨著天氣越來越冷，不少過敏性鼻炎、氣喘、慢性支氣管炎的病人，病況會變的更加嚴重，門診或急診常見到這類的病患。因此推出「三九天灸療特別門診」，幫助這類體質的朋友改善體質。

所謂「三九天」，是寒冬計日的方法，就是從冬至之後，以九天為一計數，從一九、二九 一直計到九九。而「三九」往往是冬季最冷的時候，古諺

云：「冷在三九」即是如此，這時候一些屬於虛寒性的疾病，會更嚴重，灸療，就是用藥性偏溫且有驅寒作用的中藥，如白芥子、細辛、延胡索等等，製成藥膏，貼敷在特定的穴道，來提升身體免疫力，改善體質。

「三九天」灸療是從冬至後開始，每隔一週敷貼穴位一次，一般以敷貼三次為一個療程。兒童或是成人患有氣喘、支氣管炎或過敏性鼻炎等疾病，或是體質虛弱易反覆感冒者，都可藉由這種方式來改善體質，治療相關疾病。（文／簡伶潔 攝影／賴廷翰）

關山

十二月七日

愛灑山村 埋下善種子

關山慈院接受健保局委託實行偏遠地區醫療服務已有六年時間，台東縣海端鄉利稻村也是其中的一個服務據點，關山慈院每週二天的山地巡迴醫療服務 (IDS) 實施多年持續不斷，也讓醫護人員與當地居民建立深厚感情，當地居民更感恩慈院能為他們即時拔除病苦。

感恩茶會帶動 無量義經引導行善

為了能在當地推動慈濟的志工，更期許能培訓出慈誠或委員。關山慈院家醫科丘昭蓉醫師與台東地區志工師兄師姊連絡，選擇歲末之際在台東縣海端鄉利稻村開辦感恩茶會。

丘昭蓉醫師長年在山地村巡迴醫療，與居民培養深厚感情，她更發起感恩茶會，引導居民一起投入慈善。

七日當天，台東區蔡秀琴師姊、田明宏師兄等十五位慈濟志工，與關山慈院醫護行政人員一起撒播愛的種子，利稻村現任村長邱月梅與前任村長余錦妹更帶著十五位村民一同參與此次



的感恩茶會演出。茶會一開始，播放剛全台巡迴表演結束的無量義經影片給居民欣賞，首段由王志鴻副院長與慈濟手語隊以無量義經來介紹佛教的戒律，內容取材上與當地居民信仰的天主教、基督教同樣勸人向善；第二段則播放由花蓮慈院梁忠詔主任秘書與志業體同仁一同表演，勸說孝順父母要即時的影片，

藉著讓居民比較有親切感的內容，引導居民在接受幫助之餘，也能一起行善。

從瓶罐開始 十指就可以做環保

接著是蔡秀琴師姊分享作志工的心得，介紹慈濟的緣起，期許大家從佈施一元開始做慈善。再接著賴阿柳師姊配合影片介紹，與大家分享做環保



的訣竅，如何做資源回收與如何分類讓垃圾變黃金，呵護我們美好的大地，還分享陳哲霖師兄所創的環保十指口訣——「瓶(玻璃瓶)、瓶(保特瓶)、罐(鐵罐)、罐(鋁罐)、紙、電(電池)、一(衣服)、三(電

感恩茶會上，慈濟志工們準備了各種環保回收樣品，細心的教導小朋友回收的分類。

子產品)、五(五金)、七(其他)」，讓我們將資源回收後更容易分類；最後是由蔡秀琴師姊與所有師兄師姊以「美麗晨曦」等三首布農族的歌曲與大家同樂。

村長帶動 期待村莊更美好

村長邱月梅女士表示，感謝慈濟所有志工帶來活潑的活動，平時村民的身體健康都由丘醫師與關山慈院醫護照顧，期許所有村民要好好照顧好自己的身體，也希望利稻所有村民都能健健康康。

前村長余錦妹女士表示，她本身有心臟病，但每次到了我們看病時間，病痛都會好很多；今天談到的環保我們應該要多學習，更開心也更不可思議的是師兄師姊們以布農族的歌曲一起同樂，希望下次會有更多村民參加。

丘昭蓉醫師表示，慈善、醫療、教育、人文四大志業與骨髓捐贈、環境保護、社區志工、國際賑災合稱慈濟八大

腳印，慈濟是從五毛錢的慈善開始作起，而醫療早已在利稻村進行，希望大家一起作環保，讓利稻村的環境更好更美，讓利稻村成為東方的瑞士；希望大家一起來當志工，不管是基督教或是天主教都可以成為慈濟的志工、上人的弟子，大家一起幫助需要幫助的人；也期許利稻村的孩子能在慈濟的教育體系讀書，長大後能回饋社區；茶會只是一個善的開始，也會持續的辦理。（文、攝影 / 楊景強）

大林

十一月三十日

健康營造再獲獎 阿公阿嬤動起來

用吸管排成的彩色鸚鵡，保麗龍做成的珠寶盒，貝殼吊飾，紙編動物，還

有不知花了多少時間才將一顆顆豆子排成了花朵、飛機等等，原本毫不起眼的垃圾，頓時變得栩栩如生，賦予生命的是一群白髮蒼蒼的阿公、阿嬤。誰說老了就只有帶孫好，許多七、八十歲、甚至九十多社區營造成果發表會上，擺滿了阿公阿嬤充滿赤子之心又可愛的繪畫和紙藝作品。



歲的「健康甘仔店」學員，用行動證明年紀大依舊能夠發揮功能，除了帶孫好，做志工、服務社區更好！

今天是「九十六年度大林鎮社區健康營造成果發表會」，由大林慈院承辦的大林鎮社區健康營造中心已經快滿七歲囉！今年大林鎮社區健康營造中心再度得到國民健康局的肯定，獲頒健康促進績優單位。

社區齊動員 寒冬暖呼呼

爲了讓各社區分享彼此成長的喜悅與成果，也能夠透過交流的機會學習別人的長處，上午八點半，醫院大廳開始熱鬧滾滾，儘管外面寒風刺骨，來自三和里、中林里、明和里、排路里、明華里等五個社區發表成果外，新港鄉馨園、北崙、頂菜園、扶緣、菜公等社區也遠道前來表演分享，共二百七十位的



阿公阿嬤響應健康生活一起動起來，展現平常社區練習的成果。

阿公、阿嬤，使出全身活力，他們賣力地邊唱邊跳，在「愛拚才會贏」、「不老歌」、「素蘭小姐要出嫁」等一首首國、台、日語歌曲中，充滿活力、精神十足地手舞足蹈，坐在台下的觀眾禁不起也跟著動了起來，爲寒冷的天氣帶來一股暖流，難以想像，這群老人囡仔的年紀，相加起來已將近兩萬歲了。

院長林俊龍致詞時表示，難得有這麼好的機會，可以讓這群老人囡仔寶相聚在一起，也感恩大家共同爲社區健康打拚，期望大家都能在健康甘仔店買到健康的身心。

大林鎮鎮長李秀美、立委張花冠也特地前來祝福，李鎮長說，希望有愈來愈多人一起加入社區志工，讓大林鎮變得更健康、更美麗。

里長帶動 社區一起健康生活

大林慈院社區醫療部高級專員賴怡伶指出，社區健康營造要靠社區的人自己動起來，透過社區中的里長、社區發展協會、健康甘仔店等協助帶動，傳遞「健康生活化、生活健康化」的觀念，改變社區民眾的生活型態，實踐健康生活，例如中林里長林繼輝，自兩年前推動社區戒菸後，自己便帶頭戒菸成功，持續至今，還有些阿公、阿嬤參與健康甘仔店的活動，每週和老同伴一起做運動，不但改善腰痠背痛的毛病，還有人因此「長高」了呢！

活動除了表演平時在社區練習的歌舞成果之外，現場還展出阿公、阿嬤平時

做的風鈴、毛巾狗、珠寶盒、拼畫等手工藝作品，以及成果海報展，展現各社區一年來努力的成果。

明華里的老人家則現場表演一齣「素蘭小姐要出嫁」的環保宣導短劇，才剛出場的阿公裝扮成阿嬤婆，逗趣的模樣惹得觀眾捧腹大笑；而來自明和里的阿嬤們開心地說，每個星期二、四上午到健康甘仔店做運動，不僅可以學到很多知識和手藝，同時還可以和老朋友見面聊天，感覺人生變得很精彩、很快樂。

（文／江珮如）

台北

十二月十五日

奇脊病友聯誼 家屬打氣不放棄

台北慈院啓業至今，相繼成立了多項病友會，泌尿科主任楊緒棣醫師有感於脊椎損傷的病人自主功能受到傷害，連帶的大小便也出現障礙，除了生活品質下降，嚴重的甚至會影響腎臟功能，這類病人特別需要照顧與關懷，因此特別於今日成立「奇脊病友會」，希望能夠藉此給予病友面對生命考驗的支持。



志工師兄師姊表演手語，讓病友和家屬們暫時忘卻煩惱。

缺乏社會支援 醫師病友互打氣

活動開始之前志工在社區館內佈置溫馨的場地，迎接著脊椎損傷的病人和家屬。社工張建中、鄧玉君熱絡的招呼病友簽到，蔡勝國院長也前來關心，並感恩小兒神經科郭夢菲教授，在忙碌的周六時刻抽空來與大家分享。

曾於慈院服務一年的郭夢菲醫師，在談及奇脊病人的神經問題時，深切體會到他們身心所受的痛苦煎熬，全心想為這些病友多做一些事情，所以藉此演講，讓民眾對於脊椎側彎疾病有更正確的認知與了解。

楊緒棣醫師則分享了奇脊病友該如何處理一輩子必須面對的大小便問題。由於病友不僅會有泌尿上的困難，所以也結合復健科、小兒神經科、骨科、直腸等專科，為病人尋求到更完整的解決方法。也期望藉由病友聯誼會，定期不定期的衛生教育來改善病人的生活品質；



經由病友或家長分享照護的經驗，彼此也能夠互相鼓勵打氣。

病友道感恩 父母不放棄

今天有遠自屏東來參加活動的謝錫卿先生，他並非病友，而是為了罹患脊椎病的兒子前來感恩楊緒棣醫師，讓他的孩子遠離十幾年來的泌尿問題；跟隨楊醫師最久的病人吳仲凱，也感謝楊醫師醫療團隊的照護，讓他有勇氣度過每一天。

從基隆一路緊跟著楊醫師的李靜香女士，孩子從四歲到現在十歲了，從包尿布到每天一次的導尿，都多虧了楊醫師細心又專業的醫療與指導。

居住在桃園的李惠華，懷抱著七個多月的娃兒，紅著眼眶訴說孩子的病苦，她說：「孩子出生第二天就接受脊柱裂手術，還患有心臟疾病也開過刀，看著孩子的身體密密麻麻的縫線，內心是痛與不捨！」

一位勇敢的母親林月霞女士被選為病友會會長，她分享如何與孩子面對病苦談生死，孩子曾經痛到想自殺，還說：「痛不欲生、生不如死，你不是我，不能了解我的苦！」她也告訴孩子：「從來都不要放棄！」

台北慈院泌尿科楊緒棣醫師於會中聽聽病友及家屬分享，也給予鼓勵。

聽了病友們的故事後，楊緒棣醫師說：「今天的奇脊病友聯誼，自己不是主角，感恩偉大的父母永不放棄，醫生才有勇氣做下去！」

活動中志工們手語表演又帶領做團康，讓病友和家屬暫時放鬆心情、忘卻煩惱，也與醫護相聚在一起。(文 / 朱文姣 攝影 / 翁月雪)



十二月十六日

歲末貢寮義診 往診入病家

今天是北區人醫會固定每二個月一次的貢寮鄉義診往診，台北慈院在蔡勝國院長、副院長徐榮源領隊參與，此行也有四位是第一次參加義診的住院醫師。台北慈院參與者還有內科陳淑樺醫師、家醫科廖婉菁醫師、外科鍾葛鈞醫師、內科林金鵬醫師。

時值歲末，位於北台灣的貢寮鄉在東北季風的吹襲下，天氣寒冷又潮濕；面海背山的地理位置，造成人口外移，全鄉以老人居多。慈濟北區人醫會固定每二個月都會在這裡舉辦義診，今天因為

◀蔡勝國院長親自帶隊至病患家中往診，幫不方便出門的病患解除病痛。



參與義診的志工與醫療人員在澳底國小合影留念。

有台北分院醫護人員的加入陣容更加堅強。

活動主場地設在澳底國小，有內科、皮膚科、牙科、婦產科、藥局；另外還規劃數條往診路線由當區志工師兄師姊帶著醫護人員到有需要的病人家中。

院長帶隊 探視山中老人

朝陽街的阿嬤因為有七十七歲的阿公悉心照顧，身體狀況尚好，蔡院長的鼓勵與關懷，讓阿公笑得好開朗！

來到下雙溪街的詹姓阿公、阿嬤家，老人家的媳婦、兒子因為冬至即將到來正在搓湯圓。雖然阿公已臥病在床，阿嬤見到蔡院長親自到家中還是很高興，仔細的對院長訴說身體狀況。

同樣是下雙溪街卻是陡峭的山路；在這裡的一戶人家裡，蔡院長一手輕柔的握住阿嬤的腳，一手輕壓阿嬤腳盤，阿嬤的家人看得很感動！

由山的這一邊開了三十分鐘車程到另一頭，醫護人員來到了內寮街，這是一位令人擔心的蕭阿嬤家，獨居的她血糖高到機器無法量測。蔡院長耐心勸說阿嬤就醫吃藥，還掛心的請當區師兄一定要按時送藥關懷。

而貢寮街上一位可愛阿嬤正一直用台語一遍又一遍的問著人醫會沈士雄醫師：「要錢嗎？」沈醫師邊幫阿嬤看診，還要忙著用台語一遍又一遍的回答：「不要錢！我來很多次了，有收錢嗎？」

走入病人家 往診解貧苦

一早上的奔波往診，大醫王心中也裝滿暖暖的收穫與感動；台北分院副院長張耀仁說：「走出醫院義診，沿著美麗的海岸線風景，對獨居老人做關懷，我今天的收穫滿滿。」鍾葛鈞醫師認為，往診可以化被動為主動，親身了解病人的生活背景，也了解到更多的老人需要社會資源的幫助。廖婉菁醫師則說：「往診可以幫患者看得更仔細。」林金鵬醫師說，今天的往診是把醫師帶到離病人最近的地方，我更了解到病人也需要醫療以外的幫助。」

北區人醫會在與慈濟台北分院結合後，讓醫療資源變得更豐富，就在溫馨的手語歌表演替十二月份的壽星慶生之際，今年度的所有義診活動也在今天畫下句點，期許來年大家的內心充滿更多愛的力量，向前再出發！加油！（文／陳麗娟 攝影／徐脩忠、林美嘉、徐壽美）

花蓮

十二月十九日

玉里花蓮接力急救
會診七科 少年重生

因為大出血休克被轉送到花蓮慈院急救的十四歲男孩顏志鈞，這一天要出院了。對於車禍的發生，他完全沒有印

象，只覺得當時好像飛一樣地跑回到家裡睡覺，醒來才知道自己躺在醫院。出院前，接受大愛台訪問時，有著濃髮、大眼睛的顏志鈞靦腆地說：「感謝醫生把我從鬼門關救回來，也謝謝家人這麼照顧我。」他更承諾要好好養傷、求學，做個珍愛生命的好孩子。

搭便車往玉里 遇死神急轉花蓮

家住在卓溪鄉卓樂村的顏志鈞，就讀玉里國中三年級，十二月二日上午，跟

兩個同學相約要到玉里鎮上找同學玩，因為錯過公車時間，三個人便徒步往玉里鎮走去，途中遇到村子裡認識的人開車經過，邀他們搭便車，三人便上了鄰居的車。

只是好心的鄰居是酒後開車，且車速超過一百公里，因為看到路邊的巨石來不及反應、閃避，「碰」的一聲，失控撞上行道樹。右側後門部位因整個撞擊樹幹嚴重扭曲變形，坐在門邊的顏志鈞受傷最嚴重，鼻孔出血不止，又不停地

吐血，被緊急送到玉里慈濟醫院救治。

經玉里慈院急診外科醫師楊穎勤收治後，初步研判顏志鈞疑有胸腔出血、氣胸等症狀，先插胸管引流處置後，便聯繫轉院。約在下午一點，顏志鈞被送進花蓮慈院急診部；因運送路途遙遠，儘管玉里慈院已做好相關急救應變措施，但大量出血的顏志鈞到院已出現休克狀況，幾乎量不到脈搏、血壓。

大出血照會七專科 急診搶救生命

急診團隊除了持續輸血、輸液搶救顏志鈞生命外，因為顏志鈞的臉部中段到胸骨有嚴重

花蓮慈院外科孫宗伯主任巡房時再三叮嚀顏志鈞要休養身體，也要用心求學，珍惜生命。





姊姊打開筆記本，上面有加護病房護理人的貼心，也有顏志鈞在加護病房的心情。

哥、二個姊姊。平日媽媽和二哥在台中工作，大哥、大姊在花蓮市工作，二姊在讀書，三哥在花蓮縣消防局服替代役，卓樂村家裡只剩身體狀況不佳的爸爸和就讀國中的顏志鈞兩人相

骨折，胸骨更出現罕見的垂直骨折，不僅肺部有多處挫傷、到處在出血，血液中還發現有肌肉溶解現象，急診團隊憂心他心臟也可能有挫傷等危險，也懷疑膀胱、頸椎可能有裂傷等，於是陳立光副院長立即照會相關神經外科等七專科醫師。

當天，整形外科孫宗伯主任、心臟胸腔外科趙盛豐主任、骨科彭成恆醫師、耳鼻喉科陳長朋醫師、小兒外科彭海祁主任、泌尿科陳景亮醫師與陳立光副院長等組成醫療小組，針對顏志鈞的多系統重度外傷的傷況及受傷程度評估相關治療需求，經過審慎的討論與判斷，各專科決定無立即開刀必要，也不宜開刀，而幸運地，顏志鈞鼻腔附近的出血點在急診時即已止住了，輸入的血液開始在他的體內循環，接著，他被轉進外科加護病房照護和觀察。

顏志鈞是家裡最小的孩子，有三個哥

互照護。三哥在救護網路通訊中得知弟弟車禍重傷，隨即自消防局趕到花蓮慈院，看到急救過程頻頻吐血的弟弟，難過又緊張；兩個姊姊在急診室外哭成一團。

決策正確 傷勢快速復原

幸好，送到加護病房照護的顏志鈞，第二天的意識已逐漸甦醒，知道自己躺在醫院，有很多護士、醫師照顧他，但對發生什麼事情他完全沒印象，直到家屬探病時間看到大姊後心情才平穩。四日，他已能用筆寫字表達意思，但因手被固定，眼睛看不到寫字的手，寫起字來歪七扭八，大姊顏惠玲拿著與弟弟溝通的筆記本說，一開始小弟寫著「想要出去走走」，但因字疊在一起，所有人都猜不出字意，之後他寫「看風景」，才了解這個在中央山脈卓樂部落長大的孩子，渴望看到山林。

在醫護團隊的悉心照料下，顏志鈞的病情往正向發展，一天比一天好。因為鼻子、嘴巴都插著管子，顏志鈞便靠著筆記本反映他的心情和需求，比如「動到鼻子很痛」、「我覺得嘴巴的管子比較緊」等，之後，護理人員乾脆把簡易的感覺、部位用詞寫在筆記本上，讓顏志鈞直接點頭、搖頭表示意見。

十一日中午，顏志鈞轉到合心十一樓的普通病房照護，窗外就是德興運動場的空曠視野及中央山脈美景，顏志鈞的心情變得很好，食慾大振，體力恢復得很快，這幾天已能下床走動，經主治醫師孫宗伯主任仔細評估後，今天上午出院。

孫宗伯主任說，顏志鈞從到院時的多系統重度外傷及休克等生命危急狀況，當天在急診室醫療團隊會診決策與治療方向正確是關鍵因素，而且不用開刀也避免掉手術可能衍生的危險因子，另外，正處於兒童期發展到青壯期的顏志鈞的體能、恢復力也是復原快速的一大因素；像顏志鈞所遭受的外力傷害，若是發生在六十幾歲的老年人，可能就無法這麼樂觀，單單多處挫傷、出血不止的肺要復原就不是這麼容易。

冬陽暖暖照山林 山上的孩子回家囉

彷彿走一趟鬼門關的顏志鈞要出院了，爸爸顏清明、大哥、大姊都在病房陪他等候，顏清明說，真的很感謝慈濟醫護團隊救了小兒子的生命，看到從沒

有心跳、沒有血壓、重度昏迷的孩子，現在可以跟他們說話、走路，真的很感謝。這位老爸爸在歷經險些失去兒子的驚恐之後，仍不失原住民的幽默本色，他說：「等他好一點的時候，還是要打屁股，因為大家都因他受驚了。」

顏惠玲說，全家人都很感謝慈濟醫護人員的愛心與全力搶救小弟的生命。爲了照顧弟弟和爸爸，未婚的她暫時先辭去工作返家，一方面照顧弟弟出院後的復健事宜，一方面也希望讓弟弟、爸爸的生活品質好一點，經過小弟的意外，不僅看到全家人的向心力及對彼此的關愛，也讓他們驚覺住在卓樂老家的爸爸、弟弟都需要被照顧。

孫宗伯主任除了排定顏志鈞在下星期四的回診時間，也看看顏志鈞走路的狀況，他叮嚀顏志鈞回到家裡要修養身體，同時要好好求學，千萬不要學喝酒。雖然這次事故並不是顏志鈞造成，但經歷過鄰居酒後駕車的危險，且造成搭乘便車的他顯些送命，足以是「酒後不開車」的最好見證。

從小就喜歡打籃球的顏志鈞對於髓骨受傷暫時無法上球場有些失落，不過也對未來充滿期待，面對大愛電視台記者的訪問，他靦腆地說「感謝醫生把我從鬼門關救回來，也謝謝家人這麼照顧我」；在聽孫宗伯主任叮嚀時，他更是認真地以點頭應允。（文、攝影／游繡華）





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，患者走出病苦，而在那一瞬間，將心中的感恩之情記錄下來，成為一個又一個……

花蓮慈院

感謝外科加護病房三十一床的陳怡萱及全體醫護團隊這樣無微不至的照顧，讓母親能夠脫離險境，讓我們還能擁有母親，真的很感謝，我們吳家三代在此致上最深切的感謝，及萬分的謝意，再次的感謝醫療團隊，謝謝。

吳先生

急診陳立光醫師視病如親的胸懷，讓我非常感動，我母親眼疾需要眼罩，他連細節均能考慮，想親自向他致謝，謝謝您陳醫師。

王小姐

合心九樓護士徐小惠、潘映辰、柯嘉燕、張育婷小姐很親切，對待我就像對待自己的家人，非常感動。書記鍾淑雯小姐面帶微笑，有禮貌，會詳細解說。

張先生

感謝哈鐵木爾醫師，用細心和愛心幫我做了一系列有關我大腦的檢查，讓我

了解一切都正常美好，消除了不必要的害怕與擔心，謝謝您！同時也謝謝哈醫師助手許惠真小姐，常常幫我問東問西做了更完整的檢查，謝謝您們，感恩。

吳先生

整形外科楊超智醫師對病人照顧親切，技術優良，此人日後必成大器，請院方多加提拔，勿埋沒人才。吳婉甄護士服務態度熱忱親切，對病患悉心照顧。

魏先生

感謝照顧小動的護士及實習小護士，沒有您們親切的叮嚀及照顧，相信小動不會這麼快就康復。每天看見您們親切的笑容，我們的心情也就跟著好了起來。還有親切的住院醫生們，不辭辛勞的來查探小動的病情。最後，要感謝的是朱紹盈醫師，謝謝您的照顧。小動真的很喜歡您們，也喜歡這裡(五西)！

翁媽媽

感謝主治醫師陳郁志愛心專業的細心診治，使家母健康出院，也對護士團隊

日以繼夜、細心熱忱照顧；精神可佩，每位都是非常敬業，家屬感激，謝謝。家母住院近一個禮拜，因作心圖及點滴注射而無法沐浴，幸好陳惠姿護士兩次熱心主動幫助，使家母住院感受舒適，非常感謝、感恩！

汪小姐

大林慈院

尊親因癌未住進貴院心蓮病房，受到醫護人員悉心照料，他們的付出讓我感到敬佩與讚嘆，因此特書感恩心蓮病房的全體醫護人員。在我所接觸者：楊琇媚、張伊瑄、廖慧瑛、朱湘君 等，還有幾位姓名遺忘者，她們各個都很有禮貌，服務態度也很佳，其餘無緣未接觸者，也都感到服務很好有禮貌，再次的感恩慈濟、感恩心蓮病房的全體醫護人員。

孫先生

林俊龍院長：

母親大人是因感染而住進貴院十一樓，在貴院的悉心照顧之下一個多月後圓滿出院。在住院的這段期間，很誠心的感謝母親的主治醫師連偉成醫師的醫術和愛心，連醫師是位負責、處事積極認真，對病人及病患家屬親切又具耐心的好醫生；也希望院長您能好好鼓勵、栽培如此年輕有為的好醫生。

嘉義大林是個好地方，也因有慈濟醫院的座落而顯得不凡，它提供給病患

如此優質良好的醫療環境，我想這也是在院長您的帶領之下，才有如此好的成果，您一定是位深得人心的好院長，作為晚輩的我，在此向您深深的一鞠躬，您辛苦了，有了您的帶領，我們才能享有如此好的醫療。

母親住院的這一個多月中，身為子女的我，心情隨著母親病情的起伏而上下波動，我才深深的感覺到人生因失去健康而顯得如此不圓滿。家母是位不凡的母親，幾乎母代父職的她，在我們四位女兒的心目中地位是崇高到無可取代的，身為女兒的我甚至願意以我的性命來換取她的健康。而這次慈濟醫院對母親的恩情，身為子女的我將永銘心中，傳承慈濟助人、服務社會的精神，來報答貴院對母親的醫療和照顧。最後感謝院長，感謝連醫師，感謝院內所有的醫療團隊。最後請接受晚輩深深的三鞠躬，謝謝你們！祝平安喜樂。

陳小姐

台北慈院

感謝胸腔內科黃俊耀醫師及全體護理視病如親，慈心照顧，黃醫師苦口婆心，一次二次不厭其煩地規勸，讓我重獲生命，這種恩德，今生今世要如何回報是好。敝人不善言語及文字。請多多見諒。感恩再感恩，祝所有醫師及可愛的白衣天使玉體康泰、永遠幸福美麗。

吳女士及家屬

感謝所有小兒加護病房(PICU)的白衣天使：尤其是護士林子琪、耕莘實習生：戴雅芳、杜可莘，有了你們對小妞、小球的全心照顧，讓我這位新手媽媽放心許多，甚至還從每次回醫院哺育寶寶時，學到許多哺育的技巧！有了你們，我就安心許多許多！因為兩個寶寶在我出院時不能同時出院，心中有許多的不捨，但藉由這一週回院哺育孩子時，學到許多技巧，例如如何抱孩子吸吮母乳(就如同大人喝五百西西珍珠奶茶不可能一口氣喝完，寶寶需要喝完休息一下，再繼續喝。真是至理名言)、判別孩子是否吃飽、如何拍打嗝，總之就是學到許多許多，還有就是你們悉心照顧，尚有許多不知名護士對兩個寶寶的照顧，謝謝你們！

惠雯媽媽

生產之前的產檢就覺得婦產科楊濬光醫師除了專業上很細心替產婦檢查，不論看診多晚，門診人數多少，他都不改服務熱忱，總是站在產婦的立場設想，生產過程中，更謝謝楊醫師的專業，讓產程順利，雖然因新生兒黃疸及體重的問題，無法如期出院，楊醫師除了關心產婦恢復的狀況，更關心新生兒及產婦出院住院病房的問題，讓人覺得每位病人都是親人而非病患，是一位專業、負責、有熱忱的好醫師。另巡房的莊淑珠小姐，服務態度親切，且問診讓人覺得舒服、專業，病房護士(早班八點的)除了一般血壓檢查，更細心的教導產後哺

乳及新生兒照顧，很謝謝她！

薛女士

台中慈院

非常感謝李敏菁對我岳母細心的照顧，才能使剛開完刀的老人家能夠安心的睡覺，謝謝您！因家屬對於剛開完刀的後續照顧知識並不熟，只因有您的細心教導，才能讓我們了解如何的照顧她老人家，真得十二萬分的謝謝您！

荊先生

我是一個開脊椎的病患，這是我的感受。我的主治醫師是陳副院長子勇醫師，開得很順利，醫師團隊、白衣天使團隊、志工菩薩團隊，真是我們人民的守護神，我非常感恩，他們的耐心、愛心、關心。

蔡小姐

感恩大家！這次住院的感覺，比以前在其他醫院好得太多了！護理人員早到晚退，令人敬佩。

謝小姐

注射室的護理人員服務態度親切，很讓人感動。

吳先生

產房護士小姐人超好，許振興主任雖然有點嚴肅，不過是很替病人著想的醫生！大家都很棒！加油！

蔡小姐



因為**善**讓生命美麗，因為**愛**讓生命延續，
因為**慈悲**讓生命寬闊，因為**感恩**讓生命歡喜。

～摘自李子恆·千手世界

接受器官移植的患者於手術後
寫下對於捐贈器官的恩人與家屬的感恩話語……

器官捐贈大德：

有您的捐贈讓我的生命得以正常的過生活，而您的器官也在我身上延續，活在這個世間。您的大愛精神也將活在我們全家人的心中，往後的歲月裡我必將善待它，現在屬於我的「右腎」，我會好好的保護它珍惜它，帶它一起做更多對社會有益的好事，我會向諸天善神祈求讓您的父母、長輩、子孫等健康長壽，福運滿滿，再次祝福您們全家，千言萬語，除了感恩還是感恩。

幸運的人 敬上

我眼角膜病變已久，這幾個月惡化，正在焦慮時接到電話，這是全家人這幾年最高興的事，非常感謝家屬，我深深感到惋惜，我會更積極努力回饋社會。

感謝您們的大愛，讓我這個面臨生命中最大困境的人獲得重生的機會，我會好好照顧自己，當有能力的時候，回工作崗位努力工作，並且回饋社會，以報答您們。我無法當面感謝您們，但是我衷心感謝您們，再一次謝謝您們！

因人間善心淋漓盡致的發揮，得以沐恩，而感生命重生的意義。相信您們家屬正確的抉擇，在醫療團隊盡心盡力的付出下，使得生命獲得延續，我會好好珍惜與善待「新肝寶貝」，在此向您們家屬再次致意感恩……

很感謝您們，能作出捐贈的決定，很不容易，我們真的很感謝您們的大捨，讓我有恢復的機會。

新素 | 心素

台北慈濟醫院的營養團隊

為您的家人

量身規劃幸福菜單

讓您輕輕鬆鬆

做家人的營養師

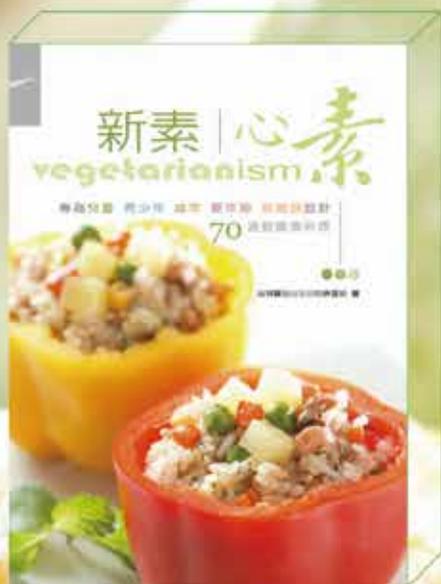


專為兒童 青少年 成年 更年期 銀髮族設計

70 道健康素料理

vegetarianism

素食生活



作者：慈濟醫院台北分院總務室營養組

規格：19 × 26公分

訂價：350元

出版日期：2007年12月

劃撥帳號：18469229靜思文化志業有限公司

郵購依訂價七五折優惠，自97年1月1日起郵資60元調整為100元

全省靜思小菜、靜思書軒暨各大連鎖書局皆有展售

讀者服務專線：02-28989888分機2036、2041