

視天下為己親

大林慈濟醫院目前正進行第二期宿舍工程。記得第一期工程在鋪地磚時，中、南、北部的慈濟人，不斷輪流到大林幫忙，無論是艷陽天或下大雨，都可以看到他們投入的身影。

看看那些慈濟人，裡面有教授，也有董事長，當然，也有很多做粗工、做小生意的，但是，來到這裡，大家都沒有分別，一起全心投入工作中，這表示慈濟合心協力的人文已經帶動進去。所以，人在大環境裡的互動，真的能影響我們的心境。



很感恩大林慈院的林俊龍院長，放棄在美國的成就，自願回到台灣來付出。他放下身段，以身作則帶動全院的士氣，所以，大家一心，上下一致，整個團隊的人文就塑造出來了。

現在二期工程前面的土地，不久也要整理了。不過，院長記得師父說過，土地不要放著長雜草，所以在土地動工之前，他就用來種菜。

用種菜代替長雜草，我們的心不也是一樣嗎！同樣是一片心地，如果能利用時間，聚集有志一同的人，大家同心、互動，一起為社會付出，多做一些對人群有意義的事情，就能讓更多人了解慈濟的理念。

慈濟的理念就是為人群付出。那一天有一群慈濟人在大聲喊：「上人我愛您！」不過，我要大家不用出聲音，愛我就是要在工作中堅守本分，期待每一個人能愛我所愛，照顧需要我們照顧的人。我們的志業體若要做到合心、和氣、互愛、協力，只有一個單位努力，還是無法展現整體的美，所以一定要有團隊的合作，才能體現合群合心的力量。

二〇〇一年九月的時候，印尼及新加坡人醫會成員一起前往巴淡島義診，有一個二十六歲的女孩帶著姪子來就診，但是大家反而把注意力放在這個女孩身上。原來她在五歲的時候，一不小心把油燈弄倒了，滾熱的油一路燙燒她的頭、臉及胸前。女孩在家境貧窮，醫療上又疏忽的情況下，隨著年齡成長，她的臉完全變形，臉跟下巴連在一起，頭都無法轉動。

我們的義診人員看到她，本想主動替她做更詳細的診療，但是這位女孩子卻離開了。

慈濟人不放棄，整整找了八個月，終於找到她。大家就把這個女孩子帶到雅加達的中央醫院，幫她整形。以前，因為嘴部變形，她飲食吞嚥困難，現在整形之後，臉部正常了，也能飲食自如了。

所以，這些慈濟人求的是什麼呢？什麼都不求啊！只要看到她逐漸獲得改善，這就是慈濟人的收穫。

如果能縮小自己，視天下人皆為親人，並把這股力量付出去，就是我們的一大成就。正如大林的居民，早已視慈院為社區的大家庭，彼此一家親。

感恩大家，你們要各就各位，彼此之間要合心、和氣、互愛、協力。還要記得擦慈濟面霜喔！

釋證嚴

《摘自二〇〇四年四月十八日醫療志業體行政主管合心共識營圓緣》

8

暗夜，他們搜尋社會暗角裡的流浪漢；清晨，他們挨家挨戶蒐集水源，為村民的疾病找禍根。平日他們是病人口中的「先生」、「醫生大人」。因為他們的存在、無私的付出，讓健康離文明人越來越接近了。



【特別專題】
人醫會愛的故事
牽引陽光，
看見未來！

文/江欣怡

16

《藥師經》中有云：「轉縛解脫」則是每個人心中的大願…許多醫界同業看到了慈濟願意接受諾文狄這些個案時，曾經語重心長地勸我們：「多一事不如少一事」，但他們不知道的是，接手燙手山芋正是慈濟醫療志業的精神所在。



【封面故事】
自詡做山裡的家庭醫師
「先生」來了

文/賴睿伶

36

從診間到開刀房，從開刀房到病房，咫尺近距離內，上演的可能是悲是喜，苦、樂有別。面對生命的倏忽難控，何旭爵醫師有了更深沉的思索，慈悲醫者心，他盡最大的努力，建議各種治療的可能，讓生命有所選擇…



【守護生命】
讓生命有所選擇
何旭爵醫師

文/于劍興

58

李家就座落在七星潭畔，潮水的拍岸聲，伴著歌聲，聲聲相應，一如大家和秋香相互深情的道別。晴朗的初夏夜空，半輪孤月徘徊，恰似秋香依依不捨的揮別。別了，別了…



【系列專欄】
七星潭畔，
生命的循環

文/曹麗雲

74

二天半看診一千人次，這不是菲律賓義診，也不是印尼義診，而是慈濟人醫會在夏威夷南端薩摩亞島的義診。經過五個小時的飛行，一行人來到了這個醫療缺乏的小島，要把慈濟人的愛，澆灌在這片土地上。



【仁醫人醫】
深入
波利尼西亞的心臟

文/陳展江

- 【上人醫療開示】
- 1 視天下爲己親 文/釋證嚴
- 【發行人的話】
- 4 慈暉映滿懷 文/林碧玉
- 【社論】
- 6 有價？無價？ 文/何日生
- 【心素食儀】
- 34 媽媽的貼心食譜 示範/王靜慧等
- 【守護生命】
- 42 運將志工陳勝豐 文/蘇芯右
- 【系列專欄】
- 44 捐髓者與受髓者的界線 文/何日生
- 52 夏日暗潮不可不知的登革熱 文/戢逸男
- 【放眼看慈濟】
- 64 尿尿小事大不易—前列腺腫大 口述/郭漢崇
- 65 且慢截肢，請用高壓氧 口述/孫宗伯
- 66 預防兒童中毒 文/莊美華
- 【疾病問與答】
- 68 吃素也能吃出健康 文/劉詩玉
- 【健康動一動】
- 70 一指按壓，解你下半身的酸痛 解說/柯建新
- 【醫療拓荒者】
- 72 讓一粒麥子發芽的催眠大師
一耿喜音 文/李翠梅
- 【仁醫人醫】
- 74 深入波利尼西亞的心臟 文/丘雙英、林翠蓮
- 32 全球慈濟醫療網
78 日誌
84 分享園地
86 榮譽榜
88 感恩的人，感恩的事
90 醫情報



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、張耀仁、簡守信
王立信、王志鴻、許文林
游永春、張玉麟、潘永謙
總編輯 何日生
副總編輯 賴睿伶、陳美萍
主編 江欣怡
採訪編輯 楊青蓉、蘇芯右
廣告行銷編輯 施耘心
網路資料編輯 黃美銀
美術編輯 謝自富

感恩
香積志工 王靜慧、林菊梅
攝影志工 李進榮
編輯志工 游亦中

中華郵政北台字第229三號
執照登記為雜誌交寄
2004年5月出版 第5期

發行所暨編輯部
財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會
醫療志業發展處公開傳播室

970花蓮市中央路三段七〇七號
索閱專線：03-8561825
網站：<http://www.tzuchi.com.tw>

製版 禹利電子分色有限公司
印刷 禾耕彩色印刷有限公司

贈書基金
郵局劃撥帳號：06483022
戶名：財團法人佛教慈濟綜合醫院
註：《人醫心傳》月刊為免費贈閱，若需郵寄，郵資
國內半年八十元，國外半年兩百五十元，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。

慈暉映滿懷

◆ 撰文/林碧玉

慈濟人醫會遍佈全球五大洲，這一群人醫們今年獲頒台灣醫療奉獻獎，這真是實至名歸啊！

富饒的美國也會有貧病患者，美國慈濟人於十一年前在洛杉磯設置義診中心，十一年來從未間斷的定點照顧貧病者，並且還不定期的開著巡迴醫療車，送醫療到社區到邊界，而負責創立美國義診中心的人醫，正是現在任職於大林慈院的林俊龍院長。去年紐約的人醫們，與當地的醫院合作，也設置了一個義診所，守護著紐約貧病患者的生命。因為慈濟人的付出，當地美國醫師們也加入人醫會的服務，於是乎各州的人醫組織也紛紛成立，菩薩網路普及越廣，病患的生命越能獲得保障。

記得有一天夏威夷人醫們，要到離島義診，卻遇大風浪，爲了病患人醫們勇往直前，穿著救生衣上船，在海上乘風破浪驚險萬分，雖然心裡十分害怕，但想到需要醫療的病患們，他們用生命與大自然搏鬥，驚心動魄爲哪般？如何不令人敬佩！

而遠在南美洲的阿根廷人醫們，爲了協助貧病患者，必須開車跋涉八百公里以上的路程付出愛，有時還跨至巴拉圭鄉間，僅僅爲了病患的需要。

菲律賓、印尼、新加坡的人醫們，則奔走於東南亞各地，當地落後貧窮各式疾病偏多，諸如孩童兔唇父母需辛苦十年，才能籌足醫藥費用，因此人醫所到之處，有如菩薩降臨，民眾如獲甘霖踴躍求醫，求診者動者數千人，也曾有高達萬餘人求醫的壯觀場景，解決無數無醫村及無就醫能

力病患之痛苦。

在義診時，時常不由自主會對照，在台灣小朋友就醫有父母的呵護，視就醫如畏途哭喊不已，但在落後的當地卻看到兒童欣然來診，或兔唇或疝氣等等，在簡陋的開刀環境中，輝映著孩童求診若渴的眼神，他們抓緊也許這是一輩子唯一的機會，其景其情也是激起人醫團隊們更大的責任與使命的原動力吧，令他們懷著感恩心情，排除萬難慨然奔波於途從無怨尤。

在馬來西亞的慈濟人，又增添了一項服務，當地居民或許是飲食習慣的因素，罹患腎臟疾病患者需洗腎者，幾乎居東南亞之冠，馬來西亞分會因應所需設置洗腎義診中心，免費服務無能力就醫者，造福求醫無門的病患們無數，菩薩隨緣應眾生苦難，盡本分守分寸守護生命。

有一位台南的鄉親，到日本北海道旅遊竟然中風，家屬在台灣焦急萬分，求助台灣駐日代表，該代表一時無力協助，轉念間轉請慈濟日本分會師兄姐們幫忙，在短短幾小時內，聯絡北海道人醫前往救援，之後協助返台使家屬感動不已，在他鄉在異地，慈濟人遍灑菩薩網路，守護著全球化繞著地球跑的民眾生命，除了感恩之外復能用其他言語表達於萬一？

繽紛的五月康乃馨多采多姿的綻放著，佛誕節、母親節、國際護士節、全球慈濟日等等佳節，有緬懷有歡欣在在不離大愛與感恩，五月真是充滿溫馨的慈暉月。今年的護士節前夕，慈院的護理同仁們，舉辦了創意競賽發表會，看到她們細膩的創意，均是從病患的需要出發，從預防

鼻胃管病患的褥瘡，到喝水的方便性，一時之間領悟到，護理同仁也是發明家啊！

而護理同仁除了穿梭醫院照顧病患外，章淑娟主任帶領著護理同仁們發起義賣活動，為興建中的醫療志業付出一分心力，用護持醫院的行動，慶祝她們神聖的護士佳節，因此全院同仁也以積極參與義賣，來祝賀護理同仁們的節慶，一時醫院大廳愛心滿滿，如何不令人感動落淚呢！

隨著高齡社會的來臨，老人問題日益需要醫療從業人員的付出，而疾病的多樣化，也會使醫療照護的年齡層降低，失智老人、功能退化病患等等，生活失能者日增；「人知名位為樂、不知無名位之樂為真、人知飢寒為憂、不知不飢不寒之憂為更甚」，人不知不飢不寒者是甚一日，慈濟技術學院的護理系，蔡娟秀主任帶著學生走出校園，擴大學生服務面，讓學生認識護理從業人員，除了在醫院照顧病患外，社區的服務少不了護理人員的參與，他們除了不定期到各部落服務外，更與吉安社區結合，定點定期的日間護理照顧活動，運用各式活潑的活動設計，寓娛樂於護理，帶動整個社區老人或失能者的盎然活力，社區醫療化、校園社區化，若無真愛的服務情懷，又如何能步出校園、走入社區、融入社區呢！

再者高齡化的來臨，如何創造生命的使用機會，免於老化、免於陷入「不知不飢不寒」的境界，似乎是除了醫療之外還要有另類思考，有一天姚仁祿師兄造訪環保站，在一個二十餘坪的空間裡，看到一群環保志工默默的付出，一位阿媽正在分離電線抽出銅線，他不由自主的

蹲下來，邊幫忙邊問道：「阿媽：為什麼要分離銅線呢？」，阿媽回答：「若沒分離出售的話一公斤四十七元，若分開的話，一公斤七十二元，我們要惜福，努力為上人付出」，看著她俐落的身手，再問：「阿媽：您很會做ㄝ，今年幾歲啊？」阿媽回答：「我八十三歲那一年，聽上人說要做環保，可以保護地球又能惜福，一轉眼十餘年過去了，我今年九十七歲了。」

在慈濟有數萬名環保志工，從幼年到長者年齡層分佈廣，他們默默付出無所求，「人知名位樂，不知無名位之樂為真。」

在環保志工的行止間，似乎正在享受著「無名位之樂為真」的無上境界耶。

隨著經濟的發展科技的進步，人類的生活品質日益提升，但貧富差距的拉大，第三世界國家貧病者，就有賴國際慈善組織的投入與協助，證嚴上人正在扮演著救援的推手，慈濟人則亦步亦趨的追隨著，人醫會的責任只會加大無法減輕。

而高齡化、無病化、返老返童等等，似乎不是夢，如何創造以社會服務為己任？為理想而服務，為服務而生活，深信會帶來免於心靈老化，活得老、活得好、活得快樂，嗯！老有所用真正好耶！

五月真是溫馨感恩的好季節！



有價？無價？

◆ 撰文/何日生

有一個心理學的寓言是這樣寫的，美國一位天才籃球手傑克，他在高中時期就展現不平凡的籃球球技。他從小就喜愛打籃球，而且只要他一上場，立刻風靡全場，打籃球成了傑克生命中最大的喜悅及成就，籃球成為傑克生命最大的一項樂趣。而有一天，就在他高中畢業前夕，全美職業籃球隊教練找上他，希望傑克加入職業籃球隊，並且允諾他一年一百萬美金的年薪。其實傑克開始打籃球的時候不過是一項興趣，沒想到這項興趣卻為他帶來豐厚的收入。過了十年，傑克在籃球場上一帆風順，但有一天，傑克的教練突然來找他談話，教練說球隊經營不善，希望傑克能夠像過去在高中時期一樣，繼續用興趣的心打球，球隊沒有錢再付他薪水，何況教練心想，傑克過去的收入也應該可一輩子生活無虞，但傑克聽完教練的話，非常生氣，他離開球隊，不再打籃球。

傑克從過去為興趣打球，為什麼到後來卻無法接受教練的要求，繼續為興趣打球呢？心理學說這是「動機的轉移」。心理學說明當外在的誘因過大，

人就會改變他原本行為動機和態度，轉向適應新的誘因，並且接受它成為新的行為動力。在接受年薪百萬之後，他打球的動力已經轉移了，這就是傑克為什麼無法回復到高中時期純粹為錢打球的心情。金錢的報酬已經改變了他對籃球的態度，成為他打球唯一的動機。

現代資本主義理論的大師亞當史密斯在他著名的「國富論」裡曾說，人類的經濟活動之演進是因為技術的交換。他說，原始社會裡面有一位木匠，他原本只是很會作各種木頭工具及生活用品，後來有村裡的人來用食物來向他交換家具，他逐漸發覺，與其自己去打獵覓食，不如多做木頭工具，所換取的食物比自己打獵還要多。因此他就成為村子裡的木匠。這就是人類經濟生活中分工的發軔。然而一旦這個技能是為了生活，或是有利益的交換及目的，他享受做木製品的興趣就改變了，當他的木製品成為商品，木匠就感受不到那份單純的創作快樂。人類就是在這種不知不覺的「物化」之中給「異化」。

想像現代社會中一位醫師在成為醫師

之前，他很可能是喜歡小動物、喜歡照顧小生命、他從喜歡生物科學、自然科學到立志研讀醫學。那時候純粹學習的快樂和金錢是絕對無關的。但是一位醫學生只要在進到職場中，可能在商業體系的包圍下，他一切的特長及天份都被化約為金錢及升遷之專業地位。純粹的快樂不見了。小時候幫動物包紮的樂趣不見了。看到病人康復的心情及對病所受的苦恐怕業慢慢的淡了。時間等於金錢，病看得快就是醫院的經濟效能。病人的心不再是我們所能體會的，更談不上看病人的那一份快樂。

德國最著名的哲學家康德，曾為「美」下定義，他說「美」是一種無目的的快樂。鯨魚唱歌是沒有目的的，它就是愛唱。傑克打籃球一開始是沒有目的的，他就是覺得快樂。然而當興趣成為一項職業，創作成為商品，心就染了，目的就轉化了，商品的價值扭轉了一切。單純的快樂不見了，單純的人際互動也轉化為商品的對價及利害關係。

在慈濟許多醫師在義診中找到那一份失去已久的、單純的、無目的的快樂。

人醫會的醫師們可以花上一整天的時間跋山涉水，歷經數十小時到偏遠島嶼、深入鄉間，這與分秒必爭、看病效率等同於金錢收益的商業醫療體制相違反。但是人醫會的醫師在義診中得到的快樂及內心的滿足，卻是任何金錢及利益所無法取代的。一旦金錢界入，心就被物化了。如果醫師的時間就是成本，看病時間要短、單價要高、病床流轉率要快，這一切都可能扼殺了原本單純的付出所能感受到的快樂。

醫師如此，其他資本主義市場機制底下的各行各業何嘗不是如此？我們單純的心哪裡去了？那一份藉由特殊天賦的展現，而獲得的快樂哪裡去了？在市場機制底下，利害越明，人心越不快樂、社會也越涼薄。

「有價」的未必是價值，「無價」的才是真正的有價值。找回清淨的心，才能找回那一份無目的的快樂，也才能真正過一個富足、有價值的人生。而這樣的尋找，必須在無所求的付出行動中才能真正求得。



何明



牽引陽光， 看見未來！

《藥師經》中云：「轉縛解脫」，這句話用在「人醫會」再貼切不過。

人醫會轉縛解脫病苦的案例，從菲律賓連體嬰各自擁有獨立生活，到巴丹島女孩原馬蹄內翻足以腳背走路，而終於可以「腳踏實地」。2004年的初夏，又牽引印尼諾文狄、蘇霏安一前一後來到花蓮慈濟醫學中心。臉上漲了巨大腫瘤的他們，來到台灣找尋生命的一線希望。

從菲律賓、到印尼、到新加坡，從城市角落到鄉間僻壤，從貧苦人家到病苦患者。人醫會一件接一件，一棒傳一棒讓愛生生不息。

在貧與病線上苦苦掙扎的衆生

走進諾文狄(Novemthree Siahaan)位於巴淡島的家中，很難想像這家徒四壁的遮蔽物竟是一個四口的家庭，而諾文狄與父母及弟弟便在棲身在這以泥水砌成的牆，渡過了夏季颱風不斷侵襲的日與夜，以及因為駭人的臉龐，遭到左鄰右舍異樣眼光的日子……

第一次看到諾文狄的慈濟志工，見到五歲的諾文狄臉蛋已經被巨大的腫瘤吞噬，而小小的身軀也因為臉上腫瘤過大造成不平衡，而不得不往前傾。看到這種情形，新加坡分會社工員及志工的

心情極為複雜，因為，早在一年半前的義診中，人醫會便發現了諾文狄，但聽錯了一句話，讓諾文狄延遲了就醫的時刻，而再度看到他時，諾文狄臉上的腫瘤，比過去更大了……

在慈濟新加坡分會的協助下，諾文狄於三月初來到了花蓮慈濟醫學中心就診，剛開始只要有陌生人接近，諾文狄就會大聲叫喊，但一天一天過去，在慈濟志工的照料下、在大醫王的撫慰下，諾文狄恢復了赤子之心，當他觀看自己最喜歡的動物影片時，彷彿自己也奔跑在非洲的大草原上。

諾文狄已經在五月初完成了第三階段的手術，而進入傷口照護的階段後，另一名也來自印尼的蘇霏安(Sofyan Sukmana)成為慈濟的另一項新挑戰。今年二月，花



2003年菲律賓連體嬰的道訪，為人醫會與慈濟醫院開啓愛的接力。



酷似河馬外表的諾文狄在父親的陪伴下來到花蓮，開始這場艱鉅的造臉工程。

蓮慈濟醫院院長林欣榮在印尼雅加達一場義診中見到了臉上同樣長了巨大腫瘤的蘇霏安。因為這顆腫瘤，蘇霏安的右眼被擠得變形外突，而多年來無法閉上右眼的他，也因為視力一天天衰落，慢慢地便看不到了。

看病，是一種奢侈的享受

來自西瓜哇的蘇霏安與來自巴淡島的諾文狄，因為出生於貧窮的家庭，他們並沒有太多的選擇。根據二〇〇一年的資料顯示，印尼每人國民平均所得折合台幣約為兩萬五千元，但未顯示在數據中的貧富差距，才是為什麼諾文狄與蘇霏安只能在貧與病的交接線上苦苦掙扎

的原因。

出生在建築工人家庭的諾文狄，父親每個月的收入折合台幣僅有四千元，而蘇霏安的父親，原本受雇於一家華人餐廳，但突如其來的九八年排華暴動，讓蘇霏安的爸爸丟了工作，從此，蘇霏安一家人只能靠父親賣零食的小攤販為生。

內在環境不佳，外在社會制度也無法提供所需。在印尼，雖然有政府公辦的健康保險制度，但這些保險制度所能提供的醫療品質相對較低，許多低階工人都無法從中獲得較佳的保障，因而私人的保險制度成為補足當地制度不足的重要來源。

可是，以一名工人每天工作薪資約為二、三美元，光是在雅加達每日的生活成本每人每日就達一美元來看，他們無法負擔起私人保險，同時又無法從政府保險中得到應有的醫療品質以及服務時，「看病」，竟然對這些人而言成了奢侈的享受。而如同諾文狄及蘇霏安這些「小病變大病」的例子，就只能在社會的角落默默承受。

不僅印尼如此，東南亞其他國家人民也有類似困境。數十年來政治騷亂、經濟走下滑的菲律賓，在沒有額外的財

政支撐下，國民健保制度一直都未能落實，因此，在菲律賓看病非常昂貴，貧民只能在政府開設的公家醫院求診，對居住偏遠的人民而言，可享受到的醫療資源相當匱乏。

菲律賓與印尼如此，位於東南亞樞紐、擠身亞洲四小龍的新加坡也有醫療的難題。由護士轉任新加坡慈濟分會社工員的李祖慧表示，新加坡沒有健保制度，如果碰到了外國人更要加收百分之三十的醫療費用。這阻斷了鄰國既貧又病的人民，在新加坡獲得



來自菲律賓罹患水腦、兔唇、四肢畸形的傑博，在菲律賓志工的協助下至大林慈濟醫院接受治療。

醫療資源的機會。

經由每年數次的人醫會在當地進行的義診活動，慈濟認識了多起如諾文狄及蘇霏安的例子。不在乎需要花費多少費用，在上人所說「貧由病起，病由貧生。」的理念支持下，濟人先為這些人拔苦予樂，只知道「做，就對了！」

慈濟接手別人不要的燙手山芋

台灣東區人醫會負責人，同時也是花蓮慈濟醫學中心副院長張耀仁就表示：「許多醫界同業看到了慈濟願意接受諾文狄這些個案時，曾經語重心長地勸我們：『多一事不如少一事』，可是這些其他醫院不想要的燙手山芋，正是慈濟醫療志業的精神所在。」

也因為這種以人為本的醫療態度，讓老有所養、幼有所育、病有所治、心有所依。在治癒疾病的同時，慈濟醫院也並持著四大志業、八大腳印的精神，不只是醫療，更做到了全人式的照護。

提到全人式的照護，就不能不提前來花蓮慈濟醫院進行分割的一對小姐妹大愛(Lea)及感恩(Rachel)。這對小姐妹讓慈濟醫院完成了前所未有的新紀錄，兩人肝臟相連，對於醫療團隊來說是一大挑戰。而在這對眼睛晶亮的小姐妹回到菲律賓後，當地慈濟菲律賓分會不僅持續關懷，帶兩姊妹前往崇仁醫院復健外，同時也將大愛及感恩一家人從遙遠的卡另佳(kalinga)山上遷居到馬尼拉，並為爸爸找到了一份城裡的工作。

去年十二月，同樣來自菲律賓，並與蘭嶼達悟族追溯同樣血緣的巴丹島兩位女孩克莉斯汀(Christine Nico)及瑞亞(Rhea Anne)，在台灣原住民部落振興文教基金會一次帶團參訪巴丹島時，結下了與台灣的特殊因緣。這對有著炯炯有神的眼眸的克莉斯汀與瑞亞，罹患的馬蹄內翻足並不罕見，但因家境貧窮的她們，直到上了學還只能用腳背一拐一拐地走路，在沒有人能夠協助的情形下，透過了台灣慈濟人的幫助，她們也來到了慈濟醫院。

而印尼蘇霏安由父親帶著來到了花蓮慈濟醫學中心後，志工們不僅看到蘇霏安的病楚，也注意到蘇霏安爸爸的眼睛好像不大對勁，拉著爸爸做完檢查後才發現，蘇霏安爸爸得到了白內障，而開完手術後的第二天，當醫師將包覆著爸爸眼睛的紗布拿了下來。看著前方，蘇霏安的爸爸露出了微笑.....

就如同一名參加過人醫會海外義診的醫師說的話：「在我們看來，白內障是很容易治癒的疾病，但對這些人民來說，他們卻窮極一生忍到無法再忍耐的時候，才抓住義診的機會，讓我們為他重現光明。」蘇霏安爸爸的笑容，在眼科診間讓人留下難以忘懷的印象。

不只蘇霏安的爸爸，一出生便有嚴重的水腦症兼兔唇的菲律賓傑博小弟，當別的醫生希望父母放棄，但慈濟人並不放棄。在慈濟人環環相扣、一棒接一棒的跨國努力後，讓原以為會是終生遺憾



新加坡的潘姿齊，罹患了讓新加坡醫師都束手無策的疾病。

很大的挑戰。不過，我們都用『平常心』看待，需要給什麼治療就給什麼治療。我們能做的，就只是以專業盡最大的力量。」

這種以專業盡最大的力量，便是人醫會中成員的普遍心聲。成立於民國八十五年的慈濟國際人醫會，如今成員遍布四大洲、十四個國

的疾病，都劃下了完美的句點。

「身為載道器，也是一切煩惱的根源。老子說：『吾之大患在吾有身』，這個身體冷了給它衣服穿、熱了餵它水喝、倦了讓它休息，儘管呵護萬端，遇到四大不調和時，仍不免會受到病痛折磨之苦。其病並不足畏，怕的是既病且貧，又乏完善的醫療設施，以致輾轉難復，苦不堪言。」上人在一次慈示中，說明了身體之於人的苦。

用平常心讓病人得到最佳的照護

從南太平洋循著慈濟人的足跡，台灣慈濟醫學中心面對著這一波波前來求醫、各種疑難雜症的患者。當其他醫院都不敢收的時候，慈濟醫院卻展現毅力與堅強的決心。身為國外患者前來慈濟進行的大型外科醫療手術的召集人張耀仁說：「這些個案在當地都屬於非常棘手而且手術極為困難，對我們而言自是

家，無論是在都市或偏遠的深山海濱，醫護志工始終無私無悔地奉獻大愛，讓貧病者得救。但張耀仁說：「從這些活動中，收穫最多的可說是醫生本身。」

而人醫會無私的付出，實踐佛陀聞聲救苦的使命，在當前整體社會充斥個人與利己的氣氛中，也讓人格外珍惜。去年九月，在花蓮舉辦的人醫會年會中，新加坡人醫會成員林深耀醫師便有感而發地說了一句話：「請醫生們好好地對待病患。」

由於新加坡醫療體制主要以私人院所為主，在貧病互生的情況下，慈濟新加坡分會希望藉由一次又一次的義診，提升整體醫護人員對於病患的重視。也因此，林深耀日前便向慈濟新加坡分會表達對未來的期許。他表示，希望慈濟人一定要去各個角落找出最難醫治的病人，讓他們得到最好的醫療照顧，這才是我們身為人醫者應該的作為。

日前新加坡媒體報導了一對患有罕見遺傳性腦神經系統退化的兄妹潘勁揚、潘姿齊，兩人抽筋顫抖的模樣，妹妹突如其來的叫喊，以及母親無怨無悔地在旁餵食的景象，讓慈濟人注意到這個家庭，而幾經評估後，潘家兄妹跟著慈濟新加坡分會來到花蓮慈濟醫院就醫，希望完成一項「不可能的任務」。

身在苦中心要甘願

對於這些人醫會成員的「仁醫」們，證嚴上人在去年開示時曾經提到，醫療志業是爲了搶救生命、守護健康，這些仁醫真正用耐心、愛心、恆心來完成，期待每位醫護人員都有使命感，爲病人拔除苦難。而面對受到病苦所折磨的患者們，慈濟不僅成功地爲一波又一波、遠渡重洋前來的患者進行手術，而這種大愛也讓台灣自己的患者受益無窮。今年二十五歲，臉上患有神經纖維瘤的方小姐，從小因爲臉部扭曲而困擾不已，但知道了原來我們台灣自己可以處理諾文狄這種大型手術後，她便來到花蓮並進行手

術，希望將臉上的腫瘤割除。

《妙法蓮華經藥王菩薩本事品》中提到「能令眾生離一切苦，一切病痛，能解一切生死之縛。」而上人解說《藥師經》經文中也提到：「業來的時候，要歡喜接受，業境現前，就像身上扎到刺，碰到的時候，感覺到痛，才知道身上有刺，才能趕快拔出來。身在苦中，如果心甘願，就能過一天消一天的業。」

爲解苦之縛，上人率領慈濟人浩浩蕩蕩創建的慈濟醫院，強調的是「以病人爲中心」。爲了這個理念，不管是在天涯海角，只要有苦痛的聲音傳出，大愛都將以一棒又一棒的方式，不斷傳承下去。



蘇霏安顛顏的巨大腫瘤導致右眼突出，若未醫治左眼也有失明的可能。

封面故事

人醫會紀實

文 / 賴睿伶 照片提供 / 文發處

自詡做山裡的家庭醫師 「先生」來了 せん せい





就在這文明的社會裡，有一群人，他們穿梭在荒田山中、他們遠渡重洋，
他們在無水無電的村裡看病、拔牙，
他們在燠熱、沒有冷氣的診間裡，專注每一個聽診器下的心跳聲。
暗夜，他們搜尋社會暗角裡的流浪漢；
清晨，他們挨家挨戶蒐集水源，為村民的疾病找禍根。
平日他們是病人口中的「先生」、「醫生大人」，
假日他們是藍天白雲裡溢出的點點陽光，
因為他們的存在，因為他們無私的付出，
他們讓健康離文明人越來越接近了。

生病，是天譴、是魔鬼、是神靈的憤怒？生病，是細菌、是不潔、是不衛生？生病，是飲食不當、生活作息不佳、睡眠品質不良、是缺乏運動？

時光推演，人類對疾病的了解越來越多，但卻顯得越來越束手無策，過去求神念佛，祈求健康，在細菌被發現後，吃藥、開刀是最好良方，然而現在，慢性病已經取代意外事故成為十大死亡的榜首，而健康卻依然離文明的社會人還是如此遙遠。

清晨，林間的陽光映照在山間的柏油路上，將黝黑的柏油妝點著點點星光，車上的人笑稱這是飛滑在「星光大道」

上。八部九人座的休旅車，沿著蜿蜒山路盤旋而上，一行人駛向中台灣的山區部落—桃園縣復興鄉。

復興鄉，這個只有衛生所、和一名衛生所主任的地方，慈濟人醫會已經在該地義診五年了，每一次的義診都是「全科系」的全套安排。

全科，指的是從內科、婦科、中醫科、家醫科一應俱全，有時，還會視村民的需要而增加皮膚科、復健科、或眼科的專科別，這樣全科系的服務，媲美一家完整的流動醫院。從掛號、看診、到取藥，沒有一處馬虎，特別是全國義診團體中首創的、也是唯一的完整病歷制度，更讓義診不是流於「看看



「衛教」是義診活動中，極為重要的一環，期望能收到預防疾病之效。

而已」，而是掌握「看出疾病、追蹤下去」的精神。北區人醫會總幹事呂芳川表示：「慈濟人醫會採定時、定點的服務原則，讓山區居民在『一定』的時間等候人醫會志工的接送，到『一定』的地點—附近的國小，就可以得到完整的義診服務，人醫會以山區的家庭醫師自詡。」

山野中的國小、簡易的教室裡，不再只有朗朗的讀書聲，醫師的千萬叮嚀、護理人員拿著大牙刷告訴孩子怎麼刷牙，已是假日山中的另一樂章，偶爾出現在社區的藍天白雲身影，是人醫會團隊送愛到家的切切關心。在這健保施行、醫療資源唾手可得的社會裡，仍有人耐著牙疼、忍著腹痛，在貧病之中祈求醫藥的需求。

社會的醫療資源公平嗎？醫療資源該怎麼用，才能讓人更健康？二次世界大戰過後，醫療資源的足夠與否成為評定健康的標準，然而醫療資源是昂貴的，全球各國將大量的資源灌注在醫療中；醫院快速增加，也確實收到醫療品質提昇之效。到了一九八〇年代之後，食品的衛生、預防疫苗的發展轉為重點，人類近五十年來追求健康的成果，從人類的平均壽命拉長看得到好成績。根據統計，一九五〇年代全世界人口數約二十五億，當時全球人類的平均壽命約四十八歲。但是到了一九九九年，世界人口數不僅已逾六十億，人類的平均壽命更超過六十五歲。人活得更久了，但是更

「健康」了嗎？生活型態的轉變帶動行為的轉變，而疾病也跟著轉型了，健康問題依然存在，只是，換了個樣子！

不只醫病，更要醫人

當感染性疾病不再是死神的致命武器；當慢性疾病—糖尿病、高血壓、心血管疾病逐漸躍上威脅健康的名單，特別是癌症，健康透過醫療可以改善的空間越來越少，藥物的控制、定期的檢查，疾病成了只能控制不會好的課題，投注再多的醫療資源，能回收多少健康的品質？根據統計，美國挹注在醫療資源的預算比例佔全國GDP（國民生產毛額）的百分之十三，相較於以長壽聞名的日本卻只佔GDP百分之七，美國雖然有很多的醫療保險制度，但是重養生、重自我節制的日本人，在醫療費用花得少的情況下，還是比起美國人長壽，並榮登全球平均壽命最長之冠。根據統計，二十世紀影響人類健康的要素，醫療資源的比重只有百分之八，遺傳、環境雖然也是影響的因素之一，但是最重要的還是人的生活行為，影響的比重高達百分之五十二，「預防勝於治療」便是這數字背後的經典詮釋。

「過去我們是在處理『病』的問題，現在我們要處理的則是『人』的問題」，慈濟大學健康傳播中心徐祥明主任表示，現代醫療一向注重的是遵從醫囑，但是在醫療碰觸不到的地方，生活習慣的問題—抽煙、喝酒、熬夜、缺乏



完整的病歷制度讓義診的醫師對病人的熟悉不亞於家庭醫師。

健康社區的未來新力量。」

「我們平均義診一位民眾可以衛教四次，」人醫會志工呂芳川說，「從候診、看診、領藥、等候，都有安排衛教的醫護志工，

運動、營養不良等，需要的卻是教育，特別是「環境的教育」，而這與過往相較，現在要改變的是人的行為因而難度當然也就更高。

一個沒有人擅闖紅燈的路口，意外傷害發生的比率自然就會減低，一個自制力高的社區環境，居民們自然能夠維持較高的健康品質，然而社區健康品質的建構，倚靠的不再只有專業人員，社區民眾更該有所自覺。過去對於健康的了解，在醫護與民眾間一直是處在知識不平等的地位，如今醫護與民眾間若有更多的醫療、保健知識分享，越是平等的知識地位，就越能在社區扎下健康概念的種子。「慈濟志工長期以社區劃分執掌功能，深入鄰里，就是最好的健康品質建構的牽引人，而人醫會的成員不再只是用聽診器看病人，與民眾直接地接觸、面對面的關懷，處理人的問題，隨時做衛生教育，就是現今民眾最需要的。」徐祥明教授表示，「小眾傳播的力量、以身作則的方法，是追求與建構

隨時把握因緣推廣衛教知識，痛風的照護、糖尿病的飲食、高血壓的用藥、居家清潔整理、刷牙方式、喝酒抽煙的影響…等等，很多東西，說不完的，但是我們人醫會會做的可不只這些…」除了為衛教，慈濟人醫會給得更多。

離島偏遠地區人民的困境

一九九八年的七月，澎湖望安晴朗無雲的天空，湛藍的晴包圍著整個天、整片海、整個島，島上的孩子黝黑的皮膚是不怕烈陽的寫照，他們露齒的笑，那白亮的牙如同海中粼粼的波光，那樣的無拘而又自然。純樸的漁獵生活是望安人平樂的縮影，但對當地的孩子來說，健康的陰影卻在一次次渡海求醫的同時，一次次加深。在望安鄉，每逢假日便有不少孩子遠渡重洋到台灣本島去看醫生，難得的假日時光都耗費在舟車勞頓上。這長久怪異的現象，就在這烈陽的七月天，當遙遠的藍天踏上這塊土地，一切似乎都慢慢有了改變。一九九

八年的夏日，慈濟人醫會首次在望安、將軍、花嶼三島為島民們展開義診活動。

「我們很驚訝，為什麼小孩子放假都要到台灣去看醫生，後來發現他們的腎臟很不好！這可能是和生活習慣有關，離島當地食物中有許多是醃漬品。」北區人醫會總幹事呂芳川回憶當時的情形。慈濟人醫會自從在望安、將軍、花嶼三島舉辦義診以來，在義診的尿液檢測中，發現孩子罹患腎臟病的比率明顯偏高，這在其他地區少見的現象，立刻引起人醫會的注意，並擴大在望安三島的篩檢範圍。

篩檢的內容首先鎖定三個島嶼的中、小學學生進行尿蛋白檢驗，並且配合高速離心機及顯微鏡，檢測病患是否罹患腎臟病或尿道感染，一旦經檢測發現疾病就立即開立處方，避免病情繼續惡化，隨後人醫會又籌畫著進行下一步，就是居家拜訪。「只要檢查發現有問題的，我們就去拜訪他」，呂芳川帶著人醫會的志工們在義診過後，繼續追查讓孩子腎臟生病的病因，他們逐戶拜訪病童家庭，並且將家中的水源採樣蒐集，每戶家庭三百西西的水，共蒐集了三十三戶人家，再加上主要水源、學校用水、雨水蓄水處及流出口皆採樣蒐集，



牙科服務是義診時的熱門科別，而在器材裝備和人力須求上，也是需求量極高的一科。

隨後並送至衛生署第四科檢驗，「檢驗出來，哇！他們所喝的水，水中鈉含量是一般正常用水的五十倍到七十倍。原來是水的問題，影響到孩子的身體！」呂芳川說。在得知檢驗消息後，慈濟人不放棄任何改善他們健康的機會，他們再度回到澎湖望安，向水源有問題的家庭再做一次衛教和詳細的說明，並且協助鄉民裝上RO淨水處理器，他們努力為一家人的水質把關，也為守護健康的使命走在最前頭。

將醫療推廣到各個角落

宜蘭的南澳在陰鬱的天氣裡更顯得嬌美，綠林裡的部落在雨後的雨霧中清翠

而俏麗。沉默的部落裡偶爾的酒醉吆喝聲，讓恬靜的山頭起了變奏。一年半以來，人醫會在宜蘭南澳鄉為「尿酸偏高族群健康營造改善計劃」而努力，該地的居民普遍尿酸值偏高，就連國小孩童尿酸偏高人數就佔了百分之三十五的高比例，為了避免導致痛風，人醫會成員只好以衛教方式勸導大人不要喝酒，但是對喝酒的人來說，喝酒心裡發苦、不喝酒心裡更苦，在戒酒不易的情況下，人醫會於是改變方向，從中、小學生開始做起。

首先，在衛生所主任和村長的支持下，人醫會將所有的中、小學生進行抽血檢驗，並且加強衛教課程，讓孩子了解痛

除了定時、定點的義診之外，人醫會以往診居家關懷的方式，為行動不便的患者服務。



由手提箱設計組合而成的活動藥局，也是義診中的重要角色。

風的原因。其次，一人一個環保杯，學習養成喝水的好習慣。接著慈濟醫院和護專的營養師，設計素食營養餐，色香味美的餐點不只是食譜，更有多所學校引用，成為校內的營養午餐菜色。最後，鼓勵學校讓孩子帶動社區健康認知，把握每一次姊會、懇親會的機會，分享衛教的內容。如此多管齊下，成效就等著這些健康小種子發揮良能了。人醫會以更多元的型式、更完整的計劃，將社區健康營造的概念再次建構，將社區需要的知識、信任、關懷與愛，逐一投入，如對待嬌嫩的小樹，用心對待、等待茁壯。

偏遠地區的衛生教育在人醫會一次次車流往來中逐一踏實，從一九九七年五月花蓮縣秀林鄉富世村試辦的第一場口腔性義診開始，慈濟人醫會以「醫療普遍化」的理想，至今投入志工人力約六萬九千多次，服務人次逾十四萬多，全省人醫會的人員約兩千六百人，包含醫師、護理師、藥師、醫檢師、技術人員、營養師、後勤人員等。而在走入偏遠山區的同时，北區人醫會也同步展開的是向都市的暗角伸出關懷的臂膀。

將遊民當作自己的家人

都市的黑夜正要開始，台北市的萬華區、西園路橋墩、河流對岸的橋邊與河堤、車站、公園、墳場…，一個個拳瑟的身影就是志工搜尋的方向，遊民常罹患的開放性肺結核、法定傳染病，在缺乏健保或經濟拮据的情況下，人醫會朝



向協助都市遊民的健康管理，一來提昇社區的健康環境，二來更是為關懷眾生不分貧貴而努力。

民國八十七年元月，龍山寺前仍是人聲揚揚、香火鼎沸一如往常，就在龍山寺對面的公園，慈濟人醫會的第一場遊民義診正式展開，首次義診就籌設八項專科，特別的是復健科、身心醫學科、眼科、皮膚科的設立，設身處地思考遊民的需求。抽血、X光、尿液檢測都是基本項目，而貼心的理髮區和洗澡專車，則是該次義診最熱鬧的地方。

星期二的夜晚，遊民收容所傳出清朗的歌聲，「我願人人健康平安，相親相愛家庭溫暖，我願人人心手相連，社會祥和、天下無災難…」，國軍北投醫院的李嘉富醫師在北區人醫會志工的陪同



志工把握每一個衛教的機會，將服藥需知與關懷，一起叮嚀前來看診的病患。

下，展開一周一次的遊民戒酒班，在李醫師的引導下，聊天、做手工藝、比手語、話家常，在最生活的型式中，讓遊民面對生活的苦，改變以酒麻痺的壞習慣，「他們會感動的，當他們感動，行為上就會有所修正，也有遊民告訴我，『只有慈濟看得起我』…」，呂芳川回憶起一位令人印象深刻的遊民朋友，「有一次他從遊民收容所跑出去了，我們十幾個師兄師姐到處找他，到了晚上十一點半，終於在龍山寺前發現了他」好不容易發現遊民的慈濟人，說的第一句說話是，『吃飽了沒？』於是一群人在麵攤上吃了碗麵，之後呂師兄再問他，「收容所門禁了，我們去李教授那

裡好不好？」於是這位遊民朋友在慈濟人的陪同下到了國軍北投醫院。當到達國軍北投醫院時已是午夜時分，遠遠地就見著李嘉富醫師站在門前等候大家，那黑夜裡的白袍為尋人劃下美好的句點。夜裡，是否藍天依舊、白雲如常，是的，他依然擁抱大地，陪伴星月等待陽光。

真正健康的良藥

此後，那位遊民朋友從此謹守著遊民收容所的規定嗎？「不，他有一回又跑出去了。」呂芳川說，「這次我們也去找他，當找到他時，他看到我們，碰的一聲跪了下去！他說：『對不起，我真

的很想喝酒 』」

病苦、心苦，不論苦自何起，人之煩惱都起於一念心，而這些隱性、顯性的影響健康的因子是如此之多，加上社會對於醫生的期望—「拔苦予樂」的使命又是如此之高。當社會以「高知識」、「高

水準」、「高收入」的眼光看待醫生的同時，慈濟人醫會以處處為道場，志工和醫護專業共同將健康的良藥送到每個角落，這帖健康的良藥為何？「治療」一錢、「衛教」三錢、「關心」兩錢、「愛」四錢，健康在哪裡？健康在人醫會的快遞

關於人醫會

資料來源/ 慈濟基金會宗教處

一個拯救生命的心念，秉持「無緣大慈、同體大悲」的精神，一群醫療專業人員結合後勤志工跨出設備齊全的醫院，成立「慈濟國際人醫會」組織(Tzuchi International Medical Association；簡稱TIMA)。之所以名為「人醫會」，便是期望在醫療行動當中，看病更是看人，不論宗教、種族、國界的病患，都是照護的對象。藉此提昇醫療人文、帶動醫護人員與志工付出無私的愛。

西元1972年，台灣花蓮仁愛街成立慈濟義診所，專業的醫護每星期兩次的服務，是人醫會的前身。

西元1996年，慈濟夏威夷聯絡處成立，由於會員多是醫生，提出將慈濟各地醫護志工組織起的主張，1998年，「慈濟國際人醫會」因而成立，每年召開年會交流經驗。

人醫會在台灣共分為北、中、雲嘉南、高屏、東區人醫會五區，有十支醫療隊伍，定期定點赴偏遠山區或鄉下服務。不只在醫療缺乏的鄉鎮義診，人醫會照顧對象包括老人院的長者、看守所受行人、遊民和外籍勞工等。

人醫會立足台灣後，隨著海外賑災的因緣將醫療大愛伸及菲律賓、印尼、越南等普遍缺發醫療的國家，執行包括外科手術在內的全科性義診服務。自東南亞的馬來西亞、新加坡，以及中南美洲的多明尼加、巴西、巴拉圭到南半球的澳洲等陸續成立義診隊伍，並於美國南加州、夏威夷、紐約、馬來西亞成立義診中心或洗腎中心等固定免費醫療院所。

目前，「慈濟國際人醫會」成員高過三千兩百人，遍及十個國家、十七個聯絡點，截至2003年12月底，全球義診累計超過上百次，服務貧病患者達503,661人。



A doctor whose original annual salary was in the millions (of NT dollars) let go of an opportunity to become the superintendent of a medical center in the United States, and instead became involved in Tzu Chi's charity work.

One who never studied medicine, yet decides to promote free medical services.

Are they professional doctors? Or are they volunteers providing professional services? They went from strangers to sharing the same beliefs and values. They share a common name: "Members of the Tzu Chi International Medical Association (TIMA)."

Doctor, Volunteer Talk on TIMA Mission

Lin Chin-lon --

Dr. Lin is the present president of Dalin Tzu Chi Hospital, and he is in charge of the Tzu Chi International Medical Association (TIMA) worldwide. As a cardiologist, he has worked for over 20 years. He became a volunteer for the Taiwan Buddhist Tzu Chi Foundation in 1992, established a free clinic center in the United States in 1993, became a vice president of Hualien Tzu Chi Hospital in 1995 (the hospital was upgraded to a medical center status in July 2002), and most recently, in 2000, he became president of Dalin Tzu Chi Hospital.

Lu Fang-chuan --

Mr. Lu is the current secretary general of TIMA-North Taiwan. In 1989, he joined the Tzu Chi Foundation, and in 1991, he helped with the international relief work in mainland China. Later on, he utilized this experience to work on the establishment of TIMA. After it was founded, he proposed and implemented 10 priority projects, including bringing medical services to inhabitants on off-islands and the natives living in the mountains, as well as the homeless in the metropolitan areas.

尋找生命良能的舞台...

林俊龍：我在美國待了25年，在美國當醫生是很舒服的，除了收入很好之外，每週還有三天的休假，週末六、日以及禮拜三或禮拜四的休假。休假這麼多做什麼？很多人就是打高爾夫球！

1993年美國洛杉磯成立了義診所，這是美國唯一由華人創辦的佛教義診團體。雖然美國的醫療保險很多，但是對低收入戶以及非法移民而言，要看醫生還是負擔不起。在十多年前，許多的非法移民多是中國籍或是台灣籍，他們在餐館洗盤子、洗衣店工作，都是相當...以勞力賺取微薄的薪水，同樣都是華人、更別說同樣都是人了，如果能夠幫助他們解決病痛，這是我們當時所期望的。當然不只是華裔，很多從美墨邊境潛來的墨裔非法勞工也是我們關懷的對象，還有一些西班牙裔的非法移民。

當年成立義診所，我們秉持慈濟就地

取材的精神，自行募款籌建，募款的活動幾乎每年都會舉辦，而這也成為義診所重要的經費來源，透過義賣餐會讓洛杉磯的人也有付出的機會。

而洛杉磯義診所的成立後，美國各地也逐漸展開義診的腳步，夏威夷也成立義診中心。現在美國各地除了總共設有十七個聯絡點以外，大愛巡迴醫療車、手提式牙科診療儀器、跨國界義診...，都是大家投入付出的具體實踐。

呂芳川：證嚴上人的話是我們最需用心體會的，記得上人說過「醫療普遍化」後，我們就在思考，除了一處處增設的院區外，我們還能做些什麼？結合有心付出的醫師、舉辦義診或進行預防醫學衛教宣傳，就成了我們當時的想法，而至於怎麼進行---「大陸賑災」給了我們很好的經驗。

義診和大陸賑災有許多相像之處，都

是到偏遠地方、都是一次要將東西帶足、都是在極短的時間之內要完成任務，因此動線的規劃、物品的設置、人力的安排都是先期籌備時，所要設想的。

以偏遠山區部落的義診為例，我們大多利用學校的教室當成臨時醫院，並且我們要在三十分鐘內完成所有的動



即使身著藍天白雲，林院長仍不改看診時的專注精神。

除了人醫會，呂芳川也是全國慈青總幹事，
陪伴良醫也陪育良醫的種籽。



作，從接水、接電、組裝超音波儀器，掛號、候診、看診、領藥每一區塊的設置，這些所有的步驟都要半個小時內完成，將教室做為診間、將操場做為衛教廣場。

慈濟人醫會的成員裡，不是所有都是專業的醫事人員，其中也有所謂的後勤人員。他們是慈濟的志工，佔人醫會的會員數不到五分之一，要做的就是「跑在最前、做到最後」的工作。我們將一切都準備好，從義診現場的水電疏通、管線組的醫療器材維修、機動組配合醫護人員居家關懷、到香積組的餐點提供，讓醫生們可以充分地發揮所長，就是我們的目標。

幕起—醫師加志工 每個的角色都很重要

林俊龍：我去過義診的地方包括菲律賓、印尼、新加坡、越南、中國大陸、巴布亞紐幾內亞還有台灣，為什麼可以去這麼多的國家，這裡有一個共同的特徵，因為當地有慈濟志工協助，無論是在國外或者國內，志工都是跑前面，他們將一切處理妥當，讓醫師能夠專注的看診，這是慈濟了不起的地方。

我也曾經分析過為什麼這些醫生喜歡來義診，我想，他們是得到了銀貨兩訖之外的快樂。

這些醫生或許自己開業、或許在醫院上班，但是他們和病患的關係是只侷限在診間的關係，你付錢、我看病，但在義診所或者參加義診，對方沒有付錢、我也是看病，而且還更快樂，為什麼？因為付出，有付出的機會，那種無所求的感覺最為珍貴。

記得義診所要成立的時候，爲了要找醫生，我首先依照類似醫師工會名單的名條一一寫信邀請他們來，沒想到反應非常的好，可以感受得到，其實做醫生的也很有慈悲心只是平常把醫療看是工作、是機構機制。

呂芳川：醫生是很有感情的，只是他們平日很忙。很多醫生和我們分享，他剛畢業時也很想去山區義診、去幫助貧困人家，但是一直苦無機會，那麼人醫會就是製造機會，我們志工就是開闢福田的人，當我們將所有的儀器設備、流

程管理、人力配置都安置妥當，讓醫師好好的看診，我們開闢福田、醫師耕耘福田。

要做到滴水不漏的規劃，就需要嚴謹的探勘工作。我們進行義診八年來，從來不曾被當地的醫療機構抱怨過。每一次義診前我們都會先前往探勘，從當地常見疾病調查、人力動員的規劃，到當地醫療資源的現況，我們都會一一彙整，並且告知醫療團隊相關的訊息。最重要的是，我們會將慈濟文化落實關懷帶入社區。以偏遠山區義診為例，人醫會每個月有兩天前往義診，因此一年就有好幾十場。每次義診動員人數五十到六十人，其中醫生十人、護理加藥劑人員十三到十五人，另一半則是機動、管線、掛號人員。還記得民國八十七年，人醫會第一次的離島義診，到望安、將軍、花嶼三個小島，總共動員了將近一百位的志工。特別的是，其中澎湖的志工就佔了一半。很多在澎湖看病看很久的醫師，還是第一次到離島老病人的家中去探望。」人醫會的志工與當地的衛生所、護理師、地段護士結合，展現慈濟人走入社區、落實關懷的文化，讓愛的泉源在當地源源湧而來。

幕中—院內同仁與醫師娘 不可缺的助緣

林俊龍：帶動人醫會的活動真的是做就對了。記得很多剛來到慈濟，對慈濟文化不了解的醫師，你要他假日出去義診，他也會感到困擾、不願意，但是在

團隊的感染下，在義診後因為做而得到的歡喜，他反而會變成義診的愛好者，人醫會其實很多醫師，都是在醫師間彼此介紹、牽引而來，做就對了，有了感受自然願意感動付出。像是無醫村--大埔鄉，要承擔這長久的責任，就是同仁們耕福田的機會，除了固定的醫護同仁，我們也時常去義診，為當地民眾做更多的服務，這些都是同仁的承擔。

在大林慈濟醫院，大約有三分之一的醫護同仁參加過義診活動，我的目標是二分之一，讓全院至少有二分之一的人

居家關懷、深入社區，林俊龍的假日幾乎都在偏遠社區中渡過。



參加，讓他們感受走出醫院與病人親近和在診間看病的不同。

如果我要和年輕的醫師們分享我從醫感想的話，我會提醒他們「仁心仁術」，你要有慈悲的心、也要有好的技術，這「仁心仁術」是作為一個好醫生不可以忘記的，其中的感受可以從何得來，除了在醫院、在診間，義診走入戶外，你會有不同的感受！

呂芳川：感恩這麼多的醫師如此精進的參與，因為有他們所以我們的動員都不是問題。甚至於如果發生緊急災難，

要我們人醫會的醫師立即動員起身出國義診，許多醫生都是義不容辭。以一位蔡宗賢師兄為例，他是我們第五義診隊的隊長，玉里慈濟醫院起業之初缺乏醫生的支援，他主動向他的病人請假，南下到玉里支援看診，如果要去大陸義診，他收到電話就可以馬上出發，也由於他這樣的精神，每當他邀約其他的醫事人員時，大家都能欣然的配合。

另外我們除了幫助病患，更要募醫師和醫師娘的心，因為人醫會除了醫師的加入以外，「醫師娘」也是關鍵的角色。



醫護領隊，志工作伴，這是穿梭在林間最美的隊伍。

我記得有位骨科醫師的夫人，她第一次參加義診，沒想到沿途一直吐，吐的很嚴重，這蜿蜒的山路走了超過兩個半小時以上她就吐了兩個半小時，到後來她連平路都在吐，當時我們大家想，「下一次她應該不會來了吧！」，可是沒想到下次義診她還是來了，而且還是又吐了，就這樣每一次義診我們都能看到她。後來我們才聽到她說，「我喜歡參加義診，因為人醫會的成員很親，比親人還親，能在深山中有機會付出，真正感受到付出的快樂。」原來這位醫師娘的姊妹都在香港，半年見不到面，但和我們是兩個禮拜就去義診一次，彼此情感的深厚，「志同道合」真的不輸給一家人。

但事實上，也不是所有的醫師娘都能體諒醫師們，在難得的假日還要出去義

診而無法陪伴家人，鑑於這樣的原因，我們人醫會志工特別成立「人醫眷屬聯誼會」，讓先生假日出去義診的醫師娘們也可與參與社區的活動。

幕後—相互讚嘆 困難到最後沒有困難

呂芳川：曾經聽過人家說：「人醫會好像都是去遊山玩水」。事實上踏遍了山蹤水影，人醫會可是「No shopping、No traveling」，我們和國際賑災一樣，天未亮就群集定點出發，往程坐車跋涉，有的補充睡眠，有的準備著嘔吐袋，有的雖不頭昏不睡覺，返程累了也想睡了，期間根本沒有時間玩樂遊覽，而也就是因為大家願意如此投入，就算遇到困難到最後也沒有困難。就像是上人說用心就是專業，有一回，我去省衛生處交涉，對方一直叫我：「呂醫師」，我告訴他：「不，我是慈濟委員，你叫我呂師兄就好了。」只要我們用心自然會得到助緣與肯定。🌊

偏遠山區病患的痛苦，在缺乏醫療資源的情況下，更需要「人醫」的用心傾聽。



花蓮慈濟醫學中心
Hualien Tzu Chi Medical Center

大林慈濟醫院
Dalin Tzu Chi Hospital

關山慈濟醫院
Kuanshan Tzu Chi Hospital

玉里慈濟醫院
Yuli Tzu Chi Hospital

斗六慈濟門診中心
Touliu Tzu Chi Clinic

台灣北區人醫會
TIMA Northern Taiwan Chapter

台灣中區人醫會
TIMA Central Taiwan Chapter

台灣雲嘉南區人醫會
TIMA Yunlin Chiayi and Tainan Chapter

台灣高屏區人醫會
TIMA Kaoshiung and Pingtung Chapter

台灣東區人醫會
TIMA Eastern Taiwan Chapter

菲律賓人醫會
TIMA Philippine Chapter

新加坡分會人醫會
TIMA Singapore Chapter

馬來西亞分會人醫會
TIMA Malaysia

馬來西亞分會洗腎中心
Buddhist Tzu Chi Dialysis
Center Malaysia

馬來西亞日得拉洗腎中心
Buddhist Tzu Chi Dialysis
Center Malaysia (Jitra)

馬來西亞北海洗腎中心
Buddhist Tzu Chi Dialysis
Center Malaysia (Butterworth)

馬六甲分會人醫會
TIMA Malacca Chapter

馬六甲義診中心
Tzu Chi Malacca Free Clinic Center

印尼分會人醫會
TIMA Indonesia Chapter

印尼分會義診中心
Tzu Chi Indonesia Free Clinic Center

全球人醫記要

Tzu Chi Worldwide Medical Network

● (北區人醫會) 五月二日台北縣石門鄉義診，為阿公阿媽健康把脈。

(中區人醫會) 四月十八日於苗栗舉辦義診，醫事人員及志工共六十三人，為四十四人看診，並做八次居家往診。

(高雄分會) 四月二十五日於高雄縣桃源鄉舉辦義診，一行六十八人假寶山國小為民衆做詳細的健康諮詢。

(雲嘉地區人醫會) 四月十八日於嘉義大樸鄉北極殿舉行義診，為心肌梗塞老翁緊急就醫。

● (印尼分會) 於四月十七日至十八日於金卡蓮大愛村舉辦第十七次義診，共百位病患因而獲得就診機會。
四月二十二日在大愛村舉辦第十七次義診的回診，約一百名的白內障病患回來複檢。

● (吉隆坡分會) 四月十一日與大馬醫院攜手舉辦捐血活動，共募得一百七十三包血漿。

● (澳洲分會) 四月九日至四月十三日在昆士蘭省中部的埃西斯佛特鎮舉辦第五次大型義診，義診服務包括拔牙和補牙，一位牙醫及一位牙醫助理和二位志工共服務了五十一位病患。
四月九日至四月十七日於內陸四小鎮及塔斯馬尼亞島舉行第五次內陸義診，參與人員三十二人，共服務病患計四百人次。
四月十日至四月十四日於昆士蘭省中部阿拉妹鎮舉辦第五次大型義診，包括補牙和拔牙共看了五十九次門診，診治了五十四位病患。



- **（美國總會）** 四月二十五日舉辦第十一次社區義診，三十三位醫護及醫技人員參與、四十八位志工師兄姊協助，為二百多位病患舉行中西醫看診及各項篩檢。
大愛巡迴車於五月二日在美國加州大洛杉磯東區聖伯納汀諾山麓的良機農場舉辦義診，為當地農工三百九十人看診。
- **（新澤西分會）** 五月一日於克里夫蘭聯絡處舉辦「人生七十才開始」醫學講座。
- **（紐約分會）** 於四月十七日在會所舉辦「口腔保健醫療常識講座」，提醒民衆預防勝於治療。
- **（巴拉圭分會）** 四月二十五日於巴拉圭首都聖米格兒區看診，參與醫師四位及志工二十三位，共看了小兒科、一般科、牙科、及中醫。

美國總會義診中心
Tzu Chi Free Clinic in Southern California

美國夏威夷義診中心
Tzu Chi Free Clinic in Hawaii

慈濟-艾姆赫斯特健診中心
Tzu Chi - Elmhurst Hospital Family Health Clinic Center

美國總會人醫會
TIMA US Main Office

橙縣人醫會
TIMA in Orange County

鳳凰城人醫會
TIMA in Phoenix

北加州人醫會
TIMA in Northern California

佛瑞斯諾人醫會
TIMA in Fresno

德州人醫會
TIMA in Texas

達拉斯人醫會
TIMA in Dallas

亞特蘭大人醫會
TIMA in Atlanta

紐約人醫會
TIMA in New York

新澤西人醫會
TIMA in New Jersey

華府人醫會
TIMA in Washington, D.C.

克里夫蘭人醫會
TIMA in Cleveland

夏威夷人醫會
TIMA in Hawaii

芝加哥人醫會
TIMA in Chicago

多明尼加人醫會
TIMA in the Dominican Republic

巴西人醫會
TIMA in Brazil

巴拉圭人醫會
TIMA in Paraguay

媽媽的貼心食譜

◆ 示範/王靜慧、林菊梅 攝影/李進榮 企劃/江欣怡

海帶腰果杜仲湯

材料：杜仲一兩（十人份）、紅棗三十粒、枸杞少許、薑片數片、海帶四兩、腰果四兩、素肉四兩

調味料：米酒、鹽

作法：

- 1.杜仲與紅棗（切開），熬煮成茶水（十碗），去渣留湯備用。
- 2.素肉用油炸過，薑片炒過，與海帶、腰果一起置入湯汁內小火煮片刻，起鍋灑下少許的枸杞，即加入米酒、鹽即可食用。



莧菜燴黑芝麻豆腐

材料一：生花生仁半斤、在來米粉二分之一碗、太白粉四分之一碗、黑芝麻粉兩湯匙、水六碗

材料二：莧菜半斤、香油、鹽、太白粉一湯匙、胡椒粉、辣椒末少許

作法：

- 1.花生仁浸泡十小時後，用果汁機加水打成六碗的花生仁汁備用去渣。
- 2.花生仁汁一半倒入炒菜鍋內，加入少許鹽與黑芝麻粉煮開，另一半花生仁汁則倒入二分之一的在來粉與四分之一的太白粉拌勻後，倒入煮滾的花生仁汁內使之成糊狀，倒入鋪好保潔膜的模型內待涼備用。

- 3.將豆腦取一方塊放在盤內，將莧菜切末川燙放至豆腦上。
- 4.油鍋入鹽、胡椒粉、辣椒末，注入一碗水，用太白粉勾芡，淋在上述的豆腦上，滴幾滴香油，即可上桌。



紅薯泥球

材料：紅地瓜小兩條、葡萄乾少許

作法：

- 1.將地瓜去皮，切成塊狀，加半碗水放入電子鍋或電鍋內煮或蒸熟後，加入葡萄乾待涼後，用挖冰淇淋之湯匙挖成球狀即可。
- 2.可做早餐用，也可淋上奶油球。



覆盆子啤酒酵母奶酪

材料：鮮奶一千C.C、糖八十克、鮮奶油四百克、果凍粉一百克

作法：

- 1.將鮮奶與鮮奶油煮至燙手，約七十度，將糖與果凍粉在鍋內以小火煮，拌勻後即關火不要煮滾。
- 2.準備小杯子倒入，待涼送入冰箱。
- 3.食用時加入覆盆子和啤酒酵母粉即成。



營養師的話

現今台灣女性平均壽命已超過七十歲以上，顯示出女性至少有三分之一以上的歲月，會在更年期時光中度過。由於女性荷爾蒙分泌不足，會產生生理上、內分泌上和精神上的部分症狀，如熱潮紅、盜汗、頭痛、失眠、失落感、疲倦、腰酸背痛、泌尿道感染、記憶力減退等，進而影響工作生活品質，這時可從攝取健康素食配合治療獲得改善。

這期食譜素材中紅薯、豆腐、腰果等，都含類似女性荷爾蒙之食物來源，就是所謂植物性激素，可延緩更年期婦女快速老化，防止停經症狀如熱潮紅，而維生素B6可減輕精神上症狀，啤酒酵母粉就是富含B群最佳選擇。其次，因女性荷爾蒙的缺乏，易發生骨質疏鬆症，攝取富含鈣食物，能延緩骨鈣流失速度，如奶類、黑芝麻等含鈣豐富食物，而攝取不加糖的蔓越橘莓，更是改善更年期泌尿道感染最佳食療方法。中藥材中之杜仲，也可改善腰酸背痛之症狀。

(文/劉詩玉 花蓮慈濟醫學中心營養師)

讓生命有所選擇

何旭爵醫師

◆文、圖 / 于劍興

從診間到開刀房，從開刀房到病房，咫尺近距離內，上演的可能是悲是喜，苦樂有別。面對生命的倏忽難控，從醫幾年之後，究竟該選擇冷漠以對，抑或另有答案、選擇？何旭爵醫師有了更深沉的思索，慈悲醫者心，他盡最大的努力，建議各種治療的可能，讓生命有所選擇...

曾經歡樂共處 小女孩帶來生命思索

四月的嘉南平原陽光燦爛，一片生機蓬勃，但是生命的故事總是難有肯定的劇本，前一天還活潑惹人疼愛的孩子怡君，不過只是日夜的轉換，就已走完十三歲的人生。從醫師、護士、經常去病房關懷的志工、以及林媽媽（林俊龍院長的夫人），大家難過、無法置信的眼神中，發現生死其實就是在醫院裡如此流轉不停。每每，他們難以抵抗地跌入了沮喪的谷底，醫療的極限如此沉重，眼前盡是浮現與怡君共處的精采時刻。

「那一天，幫怡君換完氣切管就先離開，由胃腸科醫師作其它的處理，但一陣急叩後從病房趕來，兩個小時的急救卻仍無力挽回……」已經好幾天了，但回憶那一段生命交關的時刻，何旭爵醫師仍是眉頭交結著，被無力感壓得快



要喘不過氣來，這是一個換心小女孩所帶來的悲苦交集。

心肌病變而換心的怡君，去年從以心臟移植聞名的北部醫院轉到大林來，父母親終於可以結束多年的南北奔波，但對醫療團隊而言，這卻是一項全新的嘗試。對一個心肌病變的孩子來說，通常在十歲前便可能往生，但是父母親卻未曾放棄任何一線希望，除了龐大的金錢醫療支持外，心力的付出更是難以計量。來到醫院後，醫護、志工很快就融入怡君一家人的生活中，共創歡笑。怡君是一個活潑、懂事又貼心的孩子，總是牽動著大家的心情，她的離去，對何旭爵醫師而言，是對生命意義更深沉思索的開始。

慈濟經藏 開啓人生另一扇窗

一生的志趣是從何開始是說不準的，但一切可能自有好因緣，終能矢志不罔此生行。對南部的孩子來說，成績好的男孩子就該去讀醫科，女孩子最好就去學音樂，「在讀大學以前其實並沒有自省過自己想要的是什麼。」何旭爵說的也許是很多人的心聲，曾經住過嘉義一段時間的他，後來念台南一中，之後是一帆風順的求學生涯，民國七十七年，他進入高醫就讀，未來就此定了調，也才開始思索人生的價值究竟何在。

在花蓮慈濟總院的四年住院醫師生涯，起因原只是考量可以到台大醫院

接受訓練，但與慈濟的好因緣也就此結下而常駐難捨了。從醫療志工的現身說法，到沉浸於圖書館悠游於慈濟經藏之中，對於慈濟理念的認同逐漸加深。到大林慈濟醫院服務則開啓了人生的另一扇窗，有機會進一步和林俊龍院長、簡守信副院長接近，逐漸發現他們都是擁有一顆無私的心、人格高尚，足為典範。「救苦、救難、救眾生……」何旭爵體會到慈濟的精神盡在法華經中，而自己只能努力、盡量地去符合這樣高的期待。

不為病人設定答案底線 建議不同治療的可能

記得幾個月前急診室的呼喚，何旭爵



慢條斯理的檢查，何旭爵不讓病人多操一份心。

趕到後才發現，面前是一位正在打著點滴、面容憔悴的病人。這位病人只有三十歲的年紀，但第四期的舌癌已經無情的侵噬到臉部的下頷骨至頭顱底部，這位年輕的患者因為吃不下東西，已經瘦了二十公斤，如果回家，等於是放棄了最後一絲活下去的希望。但是，他不願接受治療，還不斷嚷著要回家。

原本，這位病人已經瀕臨放棄自己的邊緣，早在兩年多，他因為舌頭痛檢查而發現了癌症，卻寧可相信中醫而吃了兩年的偏方，結果讓自己受苦了這麼久。而究竟是因為何旭爵醫生看起來比較讓人信任、講的話比較有說服力，抑或有病人緣呢？何旭爵自己也不清楚。不過，「腫瘤的病人是最可愛的！」何旭爵一直這麼認為著。

曾經有人問他面對腫瘤難看的模樣和惡臭，為什麼不嫌棄反而好像還是樂在其中？「和腫瘤病人互動久了，彼此產生了好像朋友的感情。」何旭爵說。長期和病人去互動，長時間下來，不僅和病人、家屬之間像是朋友一樣，而這些病患也比一般診間的病人更能了解醫護人員的付出，能體會醫護人員的辛勞。

專注傾聽，輕聲軟語 陪他們一同走過

在溫文儒雅的外表下，何旭爵有著細膩易感的心思，以及柔聲輕語的談吐。他和病人的互動總是慢條斯理的，有的時候是小朋友為了學校的檢查報告需求

而來找他，有的時候是病患的口中有腫瘤的癢相，無論是誰他總是貼近病人的心，以平和的口吻傾聽他們的症狀，不會率性地脫口而出，去挑動不必要的擔憂，就像是在一旁陪伴且適時詳盡說明的朋友，與病患平平靜靜地一同面對治療，儘管未來的結果並不明確，但病人原本徬徨無助的心情已經漸次地緩和下來。

一對夫婦走進診間，何旭爵醫師招呼著先生坐上診療台，打開燈，移來了內視鏡的設備，操著沙啞嗓音的病人訴說這段時間的苦楚，睡也睡不好，嘴巴外也長了東西，而病人的太太也忙不迭地詢問著種種可能。何醫師不疾不徐地將內視鏡緩緩地放進口中，初步的答案也開始浮現。「喉部已經有白斑了，」何醫師說，他向病人解釋造成的原因「通常不是菸就是酒，菸酒都要吊牌了！」沒有嚴格的道德勸說，或擺出醫師的權威來恫嚇病人，何旭爵總是一派的溫和態度，用正經又有點輕鬆的方法來提醒病人，戒掉不好的習慣。「要注意睡眠、飲食，因為喝酒會讓食物中的維他命消耗掉，所以在嘴巴旁會出現一些症狀，先吃藥來改善……」，何醫師細心地說明著病情、提醒生活上該注意的事情。

眼鏡後的何旭爵對病人專注的眼神，讓人印象深刻。他問診的過程中總是細心地詢問著每一個點點滴滴，不放過任何一個和病情可能的關聯。

診間內的何旭爵(右)
與病人的互動總是輕
聲細語。

「過去工作場合會吵嗎？去菜市場人很吵時會覺得難過嗎？」一位中年的婦人苦惱地告訴何醫師已經很久都心神不寧，腦袋一直嗡嗡作響，頭一直在轉，於是何旭爵問了這幾個問題。

「來，跟著我做動作……」，何醫師帶領著病人，藉由手部的動作來檢查病人的狀況，還好問題不大，他叮嚀著病人要記得「三不」：不要吃太鹹、不要去太吵的地方、還有不要太勞累，一定要睡飽。最後一句是：「記得顧孫也要顧身體！」

在看診的同時，一通電話打了進來，何旭爵就像是看診般輕聲細語地安撫著電話那一頭，原來是一位來看過診的民眾。其實病人本身沒有什麼問題，但可能是個性上很容易緊張，有時候會打電話進來說這裡痛、那裡痛，儘管如此，何醫師沒有嫌他煩，沒有不耐煩地急著掛上電話，他是一個很讓人相信的醫師，不吝嗇去膚慰病人身體的病痛、心理的惶恐。

「菸還是戒不掉？」一位中年病人在母親的陪伴下來到診間，生了病的身體卻還有濃濃的煙味，何醫師沒有斥責病人為什麼不好好愛惜自己的身體，只



是輕輕地跟病人說了一句：「有聞到菸味喔！」他還說：「抽煙精神會比較好嗎？」

何旭爵總是讓病人自己去回答一些問題，其實，在提問題的互動過程中，病人會有較大的自我反省空間，他們也許會開始覺得健康的重要性，開始覺得對醫師有一些不好意思，而真的改變行為，達到醫生循循善誘的目的。「菸一定要注意喔，它和喉嚨的問題是脫不了關係的！」病人離開前，何旭爵對這名病人不斷叮嚀著。

聚精會神地看著電腦中流轉的檢查報告，看得入神，時間也滴滴答答走過。

「對不起喔！」何醫師彷彿發現了什麼似地回過頭來向病人說了聲抱歉，但病人看到醫師這麼仔細地幫自己的病情作診斷，又怎會因為時間長一點而怪醫師呢？而這就是何旭爵的醫師本色。他熟



注意每個小細節，體貼病人因病而苦的心。

捻地用雙色鉛筆交互運用畫出患部和病情，讓病人一目了然，他以輕柔的語調撫慰著病人的惶恐；沒有斥責、沒有批評，總是體會病人受苦的心、帶給病人如和風徐面的暖和心情。

只要一個當醫師的理由 抱持敏感，永遠的同理心

自己也養兒育女後，何旭爵更懂得如何照顧來到診間的小朋友，知道如何和他們互動，如何讓小朋友乖乖「就範」。他抱持一顆「同理心」，真正用心去體會小朋友面對醫師、檢查設備時的恐懼心理。也許，「五年八班」的何醫師還很年輕，但也許因為年輕，他就是這樣保持著開放的心態來面對病人、

面對自我，隨時地調整好自己去面對每一個病人。

朋友曾經送給他一件T-shirt，上面用英文寫著要當醫師的十大理由。第一個理由是「媽媽這樣說」，其中還有像是「可以把字寫得很潦草，卻沒有人會怪你」這樣的答案；而最後一個理由則是「醫師是在大腸鏡的另一端」。其實，這些理由聽起來都是玩笑話，但卻可能有著刻骨銘心的反省：在檢查設備一頭受苦的永遠是病人，在另一端的醫師永遠都沒有辦法代替病人受苦。

但對於何醫師來說，其實只要讓自己保持一顆敏感的心，試著去體貼病人所受的苦，不厭煩地聽聽他們的想法，對於病人來說，可能就是最大的慰藉了。





財團法人
佛教慈濟綜合醫院



大愛的路上 邀您「一齊同行」

醫師類

各科主治醫師

醫技類

呼吸治療師 影像物理師 放射技術師
麻醉技術師 博士後研究員
職能治療師

護理類

各科護理人員
感控小組護理師
上午門診部分工時護理人員

93年花蓮、大林住院醫師招募

備註：身心障礙者經甄試合適者優先錄取，歡迎踴躍來函。
其他招募詳情請見<http://www.tzuchi.com.tw/> 網址

風雨無歇的關山「小黃司機」

運將志工陳勝豐

◆文、圖 / 蘇芯右



不論艷陽高照或是刮風下雨，在關山慈濟醫院前的廣場上，總會停放著一輛黃色計程車；它的主人是一位年逾半百的「歐吉桑」，十幾年來載過無數的乘客穿梭於大街小巷。而今，他除了發放、訪視、當「接送天使」外，其餘的時間一定會出現在醫院。

「執無名」，也是一種執著

「你找陳勝豐啊？如果他沒有去發放或是訪視，通常八點就會出現在大廳。」關山慈濟醫院的每位醫療志工都

這麼說著。

而每天趕著「通告」的陳勝豐這樣說：「只要臨時接到訊息，我就會機動地出任務，也許到成功發放或是訪視，如果沒收到消息通知，我就會固定從台東開車過來醫院。」

這位用生命在做志工的「運將」一路由北而南做著醫療志工，他的口頭禪就是「做！就對了。」他笑著說：「當初我並不刻意進入慈濟，是家裡師姊偷偷把我的照片偷偷去報名，報名了我就只好出來了。」

回憶到進入慈濟的因緣，他說：「我不執著那張委員證，總認為有做就好，而都會對其他師兄、師姊說：『你們當大石頭，我只要當沙子來鞏固你們就好。』」因此，歐順興師兄在一次接駕中向上人表示：『師父，就是他啦！他都說做就對了，就是一直不肯出來。』後來，師父才對我慈示說：『執無名，也是一種執著喔！』」

自從被「設計」進來後，陳勝豐在玉里、關山慈濟醫院未開業前，就北上花蓮總院當志工，漸漸地玉里舊院區啓用後，他開始「往南移防」。等到關山慈濟醫院開業後，他就如同「磁鐵」般吸附在醫院，從此長期定居在關山醫院，開始過著忙碌卻也幸福、美滿的日子。

一場親情的離別，無法甩開

「長久以來，我就一直在急診室當醫療志工，它除了挑戰性外，最主要是不怕面對血淋淋的畫面，人總是會遇上死亡這一關，所以面對離別的時刻，心裡並不會有很大的情緒反應，然而第一次遇上往生者時，心裡還是會有一些害怕，久了也就免疫了。」陳勝豐說。

「可是，記得在花

蓮總院當志工時，遇上一戶人家因向地下錢莊借錢，卻被逼債到全家集體自殺的案例。送院急救後，家長不肯說出自殺原因，最後在志工的安撫下，才從小孩嘴中得知主因，並且表示車上還有一個骨灰罈。」他無奈地表示。

接著他又提到一件痛心的回憶：「來到關山醫院之後，一幕白髮人送黑髮人的真實劇情，雖然過了許久，但是到現在都還『重重』震撼著我心裡。那是一位看起來非常『古意』的父親，在接到兒子往生的消息後，連夜由基隆趕到醫院。由於兒子喜歡騎重型機車，在經過池上大橋的轉彎處時，疾速的快感加上天雨路滑，就這樣撞上護欄飛出橋面摔落到橋下，當救護車送達院時已死亡，而騎車環島的旅程卻『直達』死亡的終點。」



無論刮風下雨，只要陳勝豐沒事，他都會出現在關山慈濟醫院。

「當亡者的父親在助念堂，看到我們移動他兒子的遺體時，說出了令人揪心的話：『叫他不要騎車，他偏要騎，現在還要我來帶走他的屍體。』而我看見一旁時髦的馬靴還放置冰櫃旁，人卻冰冷地躺在櫃中等候他的父親，當時再聽到那位父親說出那句短短的話，我對他父親的心痛更甚於那位往生者。」無法釋懷的陳勝豐不捨地說。

「那位看起來非常有禮、純樸的父親，不應該接受這樣的對待與回饋，這麼老了，還要面對這樣的無奈，但是這一切還是發生了，而我只能眼睜睜地、心疼地看著那位與我年紀相仿的先生……說真的，歷經那麼多年的急診室志工生活，一遇上親情的離別，還是會讓我難過。」勾起回憶，陳勝豐緩緩地說出內心的感受。

志工當久了，也能像醫生一樣冷靜

陳勝豐一開始擔任志工的角色時，面對家屬焦慮的心情時，也隨著他們的思緒上下起伏。之後，他發覺這樣的情緒，對病患並沒有益處，所以他將心情轉換，急診室裡交給醫生，急診室外的事情則變成他們的份內事。

記得有一次，一位溺水的小孩送來醫院時，嘴唇已發黑，體溫也已降到二十六度，小孩的母親在旁發抖哭喊，而後公公來了更斥責媳婦說：「吃飽只讓你照顧小孩，你卻照顧成這樣。」不久後，一場全武行就在急診室內活生生上演。

看到這種突發狀況，陳勝豐緊急地拉開失控的公公，並說：「全院都投入在急救小孩，現在先救小朋友最要緊。」所幸，在大家的協力下，小孩回溫有心跳了，而後才緊急再轉往台東的醫院。

另外，有一次特殊的經驗更烙印在他心中。陳勝豐說：「一個病患被送來醫院時，身上已經穿上了『壽衣』，這把醫護人員都被嚇了一跳。但是，面對急救時只好趕緊將這件壽衣解開進行搶救，後來我們志工才知道，原來是家屬的意見不一，有些晚輩仍抱持著希望所以送來急救。」

因為在急診室裡對著生死絕不能慌，要按部就班才能幫助家屬，所以陳勝豐一直認為志工當久了，也應該像醫生一樣「冷靜」。而且，當院內傳出綠色九號訊息，更是與死亡搏鬥的時候，三十分鐘的急救時間，分分秒秒對患者而言都是很珍貴。

曾學過急救的陳勝豐，也會上場一起捍衛病患的生命。他表示：「當我還在花蓮的時候，曾聽急診室主任胡勝川演講重大災難急難救助，他提到說我們如果遇到病患骨折時，絕不能隨意搬動患者。」

當時課堂上所獲得的知識也完全運用在急診室裡。於是，接到有骨折病患要送到醫院的訊息時，陳勝豐會在外面等候患者，而要下救護車前，他也會先固定患者受傷的地方，不讓患者受到二次傷害。

那一雙手，「推出」受信賴的一片天

回憶幾十年的「運將」生涯，陳勝豐說：「以前還是石頭路面的年代，每次我只要載完乘客回家時，就會發現車後的排氣管不是掉了，就是還要再做一次維修。那時候沒有雙份的收入，是很難維持一個家庭，所以，太太在家開山產店（販賣農具、漁具等謀生的器具），我就在外頭開計程車。」

膽子夠大的陳勝豐也是同仁的好幫手，因為當病患不幸往生，需送往助念堂放置冰櫃時，他就是同仁心中最佳的護送人選，而如果大廳不見他的蹤影，一定又是上病房區當「推手」了。

台東區的師兄或師姊要來醫院當醫療志工，他也會開著車子護送一群菩薩平安回家，用無聲的行動來說明「做！就對了」的精神。來自台東的錦雲師姊就非常信賴他並稱讚說：「陳勝豐開車是一百分，我們都很放心。」

上了年紀的陳勝豐，夫妻倆現在不僅同行菩薩道、更同修慧命。這輩子，陳勝豐永遠是妻子最好的掌舵者，無論發放或訪視，那台已有歲月痕跡的「黃色法車」就會隨時待命，與大家結好緣。

那一雙手，已是大家所信賴，當院內若有生命離開世間時，他這雙「推手」也是醫護人員心中的好幫手。



永遠懷報知足的心，陳勝豐秉持一顆「做就對了！」的決心。

【與大師對談—骨髓專家賀藍朵、賀曼暢談捐髓倫理】

捐髓者與受髓者的界線

◆ 採訪/何日生 整理/賴睿伶 照片提供/文發處

一名嚴重的血液疾病患者，在化療、放射線治療都無法有效控制病情時，幹細胞移植，幾乎是血液疾病患者的最後一道曙光。

幹細胞移植是指將生病的人身上不好的幹細胞全部殲滅，然後移植入健康的幹細胞，讓正常的血液在病人的身上重生。從殲滅、移植到重生，最大關鍵就是捐贈者和受贈者的白血球抗原（HLA）類型必須一致。然而HLA這人類染色體內複雜的密碼，配對成功的機率卻可能只有十萬分之一，在漫長的尋找配對過程中，有的病人得不到配對而往生，而有的病人順利配對上了，但捐贈者是否願意捐贈，也是另一項變數。配對的過程中，家屬的焦急可想而知，但對一名捐贈者來說，如何確保一名健康的人在執行捐贈後仍能保有健康的權益，更是不可忽視的一環。

二〇〇三年八月本刊總編輯何日生，前往德國採訪德國首屈一指之周邊血幹細胞移植中心-德國紅十字白血球抗原實驗室（Red Cross HLA LAB），透過周邊血幹細胞移植執行長賀藍朵博士（Dr. Peter Reinhardt）的訪問，瞭解捐贈者與受贈者間彼此權益上的問題。

除了德國幹細胞移植中心之外，也採訪了美國國家骨髓資料庫（NMDP）執行董事赫曼（Mr. Jerome Haarmann），其中對於捐贈者與受贈者之間的權益，赫曼也提出美國的做法。以下為專訪概要：



捐髓者應有捍衛健康的權利

何日生（以下簡稱何）：在捐髓者和受髓者兩個不同的面向，你們是怎麼取得平衡？因為這兩者似乎存在著兩種不同的權利和需求？

藍賀朵博士（以下簡稱藍）：身為醫生，我必須兼顧兩者的利益，在我的臨床生涯來說，之前我積極地替病人從事移植的手術，現在我則是致力於從健康人身上蒐集幹細胞，這兩者有很大的不同。過去我所面對的，是那些需要我救治的病人，治療的過程是很痛苦的，有時也會牽涉到種種危險的分析，但是只要認為這是對病人有所幫助，我就會在病人的同意下加以嘗試。但是，現在我面對的是像幹細胞捐贈者這種健康人士時，情況就完全相反。這些人過著幸福的人生，沒有顯而易見的病痛，他們會想去海灘玩，他們會渴望有個亮麗的外表和健康的身體，以及維持現狀的權利。因此對從事蒐集幹細胞的醫生而言，他的責任就是維繫這些人的權利和願望。

女人可以藉由生產來傳遞生命，但男人卻不行，男人唯一可以做的就是捐贈幹細胞。所以當一個健康的人想要做這一件事時，醫生就必須尊重他是一個健康的人，而且理當有權利繼續保持健康的身體。所以我認為要去了解並預知醫生會加諸多少危險性在這個健康的人身上是相當的重要的。

用周邊血的方式蒐集幹細胞看起來好像沒有什麼危險，但是你如果做錯了，你可能會貫穿捐贈者的大動脈，這可能會導致外傷血腫血塊而引發感染，也可能因此需要動手術，而這些都只因為一個小小的失誤所引起。如果這發生在一般病人身上，你可以對他說：「我很抱歉，這是併發症。」但是這情形如果發生在健康人的身上，就很難用抱歉來解釋

和了事的。因此，我認為對於病人的醫生或醫療團隊而言，去尊重負責移植手術的醫療團隊是件非常重要的事。因為這些處理移植手術的醫生面對的是健康的人，甚至可能是醫生自己的小孩，所以他們不會希望這些人受苦。因為這些人是基於個人的自由意志來捐贈的，沒有任何的義務，所以隨時可以終止。一個人可能今天想捐，明天卻不想捐了，所以這是醫生與捐贈者訪談之間很重要的一部份，負責取幹細胞的醫生要了解捐贈者心理狀態是否穩定，今天的捐贈意願是否可以持續；因為當負責移植的醫生為病人進行殲滅療法時，這位病人就必定要接受移植，否則病患只有死路一條。

有清楚告知捐髓者的義務

何：有些病患在第一次移植後並沒有成功，他們常會要求：「請給我第二次的機會！」所以捐贈者可能會被要求進行第二次的移植。在

這種情形下，你必須替捐贈者顧慮到那一些問題？

藍：我認為進行移植手術的醫生與負責接觸捐贈者的醫生之間必須有良好的專業互動和尊重，並且必須很清楚彼此的專業領域。有一些病人事實上一定要從同一個捐贈者那裡獲得第二次移植的機會，有些則不然。在某些情形下，蒐集其他類型的細胞如淋巴球，而非幹細胞，是很有幫助的，因為可以把它們儲存起來並植入最初的移植手術中。所以負責移植手術的醫生必須清楚知道這些蒐集的步驟等等細節，並尊重這些專業知識。

另一方面，負責蒐集幹細胞的醫生則必須十分了解每一位捐贈對象，知道自己能夠對捐贈者要求什麼，以及他的意願是否堅定？捐贈者可能會自我懷疑：



美國小男孩凱爾是少數與華人配對成功的案例。



「我的幹細胞可能不太好、不夠健康，所以才無法成功地被移植，所以我也可能會生病…」等等，而感到沮喪，這些情況都必須被慎重地考慮到。這些狀況都是負責移植手術的醫生必須考量的，而非只是考量一定要從原本捐贈者身上再一次取得幹細胞、再做一次移植，不是只有這個思考點。

何：那麼在德國的情形是如何呢？捐贈者再捐一次的意願高嗎？

藍：就我所知，一般而言，起碼在中歐，大部份的捐贈者，通常是淋巴細胞方面的捐贈者都會同意進行再次的細胞蒐集，這在德國國內不是什麼問題。

何：所以一般而言，他們會同意再次捐贈，二次捐贈在德國這沒有太大問題。

藍：通常他們會同意進行再次的細胞蒐集，並且是依照負責蒐集幹細胞的醫生的建議來執行的，所以捐贈者與負責蒐集幹細胞醫生之間的互動必須充滿互信和了解的關係。

何：您是否可以解釋一下，在德國為什麼要讓捐贈者和受贈者在移植兩年內不能見面？這是為了什麼？

藍：我認為這辦法是很有道理的。捐贈者與受贈者兩方彼此不認識，有的時候他們也有可能是來自完全不同的國家，他們也不會知道移植的對象在哪裡，這可以避免種族仇恨的發生。

更重要的是，一旦移植手術進行過後，無論成功與否，你都可以想像受

贈者可以感受到他可能需要第二次的移植。如果他想要認識他的捐贈對象，事實上他可以運用許多方法來達成，甚至可以以捐錢、提供工作或其他利誘脅迫的方式來達到目的。當然從另一方面，你也可以想像有些捐贈者可能會認為他救人了這個人一命，然而這個捐贈者可能很窮，一無所有，而被救的對象卻可能住在美國，衣食無缺，因此他可能會說「我救了你，現在換你要幫助我。」所以為了保護雙方，因此有資料庫的存在來防止雙方得知對方是誰。

就像我之前所提到的，我相信相互的尊重是絕大部份人際互動的基礎。我們的情況也是如此，你必須尊重捐贈者和他個人的意願，而且也必須尊重蒐集幹細胞和負責移植手術兩方面醫生的專業知識。所以負責移植手術的醫生並沒有必要越過蒐集幹細胞的醫師直接與捐贈者接觸，把憂慮和恐懼加諸在捐贈者身上，因為這會造成捐贈者的壓力。捐贈者很了解他的行為是在救人，否則他也不會做這件事。他被負責蒐集幹細胞的醫生告知所有可能的情況，但是卻無須被附加任何的壓力。此外，身為負責執行移植手術的醫師，你的責任是面對病患而非捐贈者。你不可能想以同樣方式對待捐贈者和病患兩方，你應該優先照顧你的病人，因為那是你需盡責的對象，就如同蒐集幹細胞的醫師必須優先照顧和保護捐髓者一樣，那正是為何這兩位醫生必須互動良好的原因。

何日生（以下簡稱何）：在NMDP一但配對上了，如何和可能的捐髓者溝通？

赫曼博士（以下簡稱赫）：在我們捐髓者中心，我們的職員有三種職位，其中的一種「捐髓者中心協調員」是負責和捐髓者聯繫的。我們會與可能的捐髓者坐下，與他們商量未來的步驟，確認我們已經在分和他們溝通完畢，讓每位捐髓者知道別人對他們的期待以及可能的風險。這是爲了要獲得我們所謂的「充份被告知下的同意」，也就是他們在充分了解資訊下，同意捐贈骨髓。

告知而非說服捐髓者

何：那麼當協調員是怎麼和捐贈者溝通的？他們會嘗試說服捐贈者嗎？

赫：不，我們不是要說服他們，而是讓他們了解。我們的任務就是提供他們

充分的資訊，以便他們可以做一個充份被告知下的同意。我們不會給予壓力，甚至會採取相反的做法，請他們考慮清楚，不論是何種形式或方法，他們都不會被恐嚇而去做決定。

何：在進一步的程序前，捐贈者會簽署任何的同意書嗎？

赫：是的，我們會請他簽署一份同意合約，這表示他們了解自己在做什麼，以及了解他們的心理狀態是可以接受這件事。

何：這是一個正式的同意書嗎？

赫：這是一個正式的同意書，但捐髓者仍有權利在最後即將捐髓的時候說：「不，我有另外的想法。」

何：在一些國家曾經有過捐贈者在最後關頭改變了心意，不願意捐贈，甚至病患都已經進入了殲滅療法，捐贈者如

果在最後關頭有說「不」的權利，那麼對受贈者來說，不就有很大的風險？您如何處理這樣的情形？

赫：關於您提到的情形，我想因爲我們會透過與捐髓者溝通的程序，讓這種情況很少發生。

何：即使捐贈者在最後一刻後悔了？

赫：這種情況很少發生，我們倒是有另一個相反的問題。我們反而擔心，配對上的捐髓者覺得太輕鬆或者沒有仔細考



捐贈者以歡喜心幫助患者，也應保有健康的權利。



拋開了種種隔閡，相見歡會中盡是感恩。

我們可能不知道有這個壓力。

一年之後才能相見歡

何：捐贈者和受贈者何時可以見面？在移植手術多久之後？

赫：兩方的會面必須要病患與捐髓者都必須同意。這是一個非常正式的程序，NMDP會要求許多的文件，這麼做是正確的。我們必須這麼做，這樣潛在捐髓者才不會有壓力，也就是去救那位病患性命的壓力。

根據聯邦法律與我們的文化，病患和捐髓者必須在骨髓移植手術一年之後才可以會面。我們希望保護捐髓者，除了「這是我所選擇的事。」的理由之外，捐髓者不會有其他的壓力。在NMDP我們是非常嚴肅地看待此事，我們已制定好作業程序，因此當病患與捐髓者決定會面時，是一件非常正式的事。

何：所以在一年以後，他們可以選擇在公開或非公開的場合裡會面嗎？

赫：是的，在一年以後，不管是公開或私下場合，只要他們同意。在一年以後。

何：在這期間，醫生或病患都不能和捐贈者聯繫嗎？

赫：正確。診斷病患的醫生不能聯絡捐髓者，這也就是為什麼登記是如此的重要，我確定在台灣也是如此。你是病患與捐髓者的聯繫人，必須確定每件事對病患與捐髓者都是有益的。這是一條雙向的路，雙方都需要保護。

慮而進行的太快。他們就說一句：「走吧！我們把它完成！」就算他們沒有忽略風險，但仍然讓我們擔心他們沒有認真地聽我們說明。許多參加登記的人都非常有公德心，他們是非常好、願意幫助人的人，但是我們還是要確認他們真的有聽到所有風險，並確信他們做的決定，是充份被告知後所做的決定。

何：NMDP在嘗試和捐贈者溝通的時候，會受到捐贈者家人的壓力嗎？醫生會和捐贈者的家人說明嗎？

赫：不，我們只和捐髓者溝通。我想這裡很少有來自家人的壓力，但如果我們知道的話，一定會想辦法解決。只是



炎夏暗潮不可不知的登革熱

◆文/戡逸男 整理/賴睿伶 照片提供/感控小組

一九四二年，二次世界大戰猛烈的戰火即將進入尾聲，台灣本島的另一場戰爭卻正要風起雲湧。史上最大規模的傳染病毒大舉入侵台灣，百分之八十以上的居民都遭到了感染，出現發燒、關節疼痛、皮下出血，到最後甚至是死亡的可怕症狀。

這次流行的傳染病，發燒的症狀很奇特，是呈現馬鞍型的怪異體溫變化，也就是發燒個二、三天以後，病人會自動退燒，但不久之後又會再度燒起來。

骨頭痛到要裂開一樣

這種體溫現象便是這個傳染病的特色之一。染上這種傳染病的病人，除了高燒不退之外，另外，病患全身的骨頭、關節，都會感到非常的酸痛，因此當時有人把這個病叫做「斷骨熱」，或者是「裂骨熱」，這些都是形容病患疼痛的程度，就像是全身的骨頭要裂開來、或是要斷掉一樣的難受。而當年他們所感染的，就是現今大家所熟知的「登革



高齡七十七歲的連日清博士，畢生投入傳染病的研究。

熱」。

今年已經七十七歲高齡的連日清博士，在一九四二年傳染病的大流行期間，也不幸遭受到感染，但也是因為這一次的傳染病，連日清集畢生心力投入從事登革病毒的相關研究。

連日清回憶起感染後的症狀表示：「當時肌肉僵硬、痛，好像我們跑馬拉松，第二天腿部肌肉就僵硬，那樣的痛苦，連續有一個星期，相當嚴重。」

親身體驗過那場浩劫的連日清，當年才十六歲，在台北帝國大學熱帶醫學研究所為日本教授打字、整理資料。大規模的傳染病爆發後，連日清被派出去做實地調查，因此遭受到感染。另一方面，這個疾病的來龍去脈也慢慢地被拼湊出來。連日清表示：「當時已經第二次世界大戰，日本有敗戰的跡象，所以支援菲律賓的軍隊很多，來來去去之間，可能就這樣把病帶到高雄來。」一批批意志消沈的傷兵，被運回日軍的南進基地-高雄港，他們的體內帶回一群群蓄勢待發的致命微生物—登革病毒，日本人當時稱之為「天狗熱」。

蚊子成為傳播的重要媒介

登革熱以埃及斑蚊和白線斑蚊為傳染的媒介，這兩種斑蚊的成長環境都離不開水，戰爭期間，因為在當時家家戶戶都必需以容器儲放戰時的消防用水，因



登革病毒重要的傳染媒介白線斑蚊。



此可以說每一家都在養蚊子，成為病媒蚊最好的溫床。

從一九四二年五月份開始，登革熱的疫情有如燎原之火，由南向北延伸。到了七月份，台灣全島爆發登革熱大流行，但是奇怪的事情發生了，登革熱的疫情在十月份之後，竟然自己退燒了。花蓮慈濟醫院病毒室陳立光主任表示，「當年的時代殺蟲劑也沒有很多，那次登革熱的消聲匿跡，應該不能歸功於我們對蚊子的控制很好。與其說人類有效控制了登革熱疫情，不如說是上天幫了一個大忙。因為冬天的到來，讓蚊子的活動力減弱，甚至進入冬眠，自然無法再傳播登革病毒。」人與病媒蚊事實上都是病毒傳染的重要幫手，登革病毒在

登革熱防治之道



斑蚊更有效率。白線斑蚊只會待在室外，除了叮咬人類，也以動物的血液為食。牠習慣一次吃到飽的進食方式，所以一個受害者就足夠滿足牠。這樣的風格，讓人類被白線斑蚊叮咬、進而罹患登革熱的風險大為降低。可是埃及斑蚊不一樣，埃及斑蚊因為警覺性很高，吸人血動一下牠就飛離，等待機會伺機再來，所以牠要到吃飽可能要叮咬五個人，那麼五個人都會遭受感染。

埃及斑蚊在傳播登革熱的角色上，對人

自然界若脫離了宿主的身體，或離開了傳染它的病媒蚊即無法久活。

不過，蚊子並非與生俱來就有傳染登革病毒的能力。以台灣民國七十六年時的斑蚊為例，當時台灣沒有登革熱，斑蚊自然是「健康」的，但當東南亞做生意的台灣人返台，把病毒帶回來，並遭到蚊子叮咬才傳播出病毒，因此蚊子也不過是無妄的傳播者。

斑蚊受了病毒之累，被人類追殺。但在傳播的速度上，埃及斑蚊明顯比白線

類的威脅較大，登革病毒也藉由埃及斑蚊這樣的特性，得以級數增加的方式，在人與人之間快速蔓延，引起一場傳染病浩劫。

更可怕的是，登革熱曾經只是熱帶地區的一種溫和，而且不會致人於死的傳染性疾病。但身強體壯的埃及斑蚊，會過濾篩選登革病毒。蚊子專家連日清博士表示，同樣去叮一個病患，埃及斑蚊感受性都會偏低，白線斑蚊偏高，偏低的意思是說，有些病毒會被埃及斑蚊

的免疫力消滅掉了，那能夠生存下來的就是比較強的病毒，所以一代一代的由埃及斑蚊這樣篩選，病毒的特性有點改變，就是有比較強、致病性比較強的登革病毒會被篩出來。

境外移入防不勝防

六十年前，登革熱旋風而來又消跡，但就在沈寂了四十年後，登革病毒又再次藉由蚊子的力量捲土重來。隨著政策的開放，解嚴後的多元社會，使得境外移入的登革病例防不勝防，因為藏身入斑蚊、或者人體內的登革病毒，也藉著人類旅遊而暢行於各地。

一九八七年，屏東東港及高雄市爆發怪病入侵的恐懼，當時許多開業醫師都無法立即做出診斷。相對於許多醫生的迷惘，台灣省政府的主管機關，已掌握了這個疾病的動態，知道它可能是由漁民從菲律賓帶回來的傳染病。而當時擔任台灣省傳染病研究所昆蟲組主任的連日清博士，又再一次參與了這次的大流行。

連日清回憶起：「我那年開始做台灣全島病媒蚊孳生的調查。果然十一月份，東港有病患發生，我們就從病患家用捕蚊網掃捕，把活的蚊子帶回來。」被連博士帶回來的蚊子體內，分離到登革病毒，証明了睽違台灣已久的登革熱，又再度捲土重來了。

當時住在高雄的葉瓊月，在七十年代的流行期間，也得到過登革熱，想不到

二十年後，因為在戶外為過世的爺爺守靈，遭到蚊子的叮咬，而被登革熱再次折磨。

那一天，她正好舉家遷移到花蓮居住，整理著書櫃的葉瓊月，覺得自己好像發燒了，喉嚨非常的不舒服。但是為了配合搬家的好時辰，她沒辦法停下手邊的工作。到最後，全身無力的葉瓊月，只能坐倒在地板上休息一會兒。

談到發病時，葉瓊月說：「大概晚上一點，大家都去睡了，我覺得我好像越來越沒有力氣，覺得口很渴，肚子有火在燒，很難受、很難受，就一直找



登革病毒目前仍無疫苗可預防，治療上僅能以支持性療法進行。

水。」躺上床的葉瓊月輾轉反側，無法成眠，眼看都已經凌晨二、三點了，身體還是如火燒般的難過。第二天中午，當她搬家抵達花蓮後，立刻到花蓮慈濟醫院掛號看醫生。

慈院感染科主任王立信說：「我記得瓊月來的時候就是把腳伸給我看，我看兩腳都出現紅疹，出血點，很像是血小板過低。她的鄰居街坊到處都有人發燒，也都出現這些小小的出血點，因此診斷是登革熱。」

葉瓊月的登革熱檢驗報告很快就出來了，第一次的檢驗確定她罹患了是登革熱第二型。登革病毒在醫學上可分做四種類型，屬於RNA病毒，RNA病毒在複製時常常出錯，出錯了也不修正，因此易造成突變。人類即使感染到某一類型的登革熱，產生了抗體，下次被蚊子叮咬，接觸到另外三種類型的登革病毒時，人類仍然沒有抵抗的能力，還是會再度發病。

另一個無奈的事實是，目前醫學界面臨登革熱毫無對策，主要是因為不清楚登革病毒的致病機轉，惟一能做的只有保守性的支持療法，只能靠病患自己的免疫系統打倒病毒。

所謂的支持療法就是維持它生命徵象，將所有問題把它克服掉，比如說脫水，我們就補充水，低血壓我們就提升血壓，改善循環。而登革熱最怕的是容易流血，所以重要的支持療法就是輸血小板，補充血小板，讓流血傾向得到最好

的控制。所幸經過十一天的住院之後，葉瓊月幸運地出院了。

尚未有疫苗出現

民國八十三年起，台灣登革熱的疫情變得更為複雜。除了有第三型的登格病毒出現，還有嚴重的出血熱發生，流行區域也漸漸擴張往北台灣方向延伸。

根據最新的研究顯示，感染登革熱的病患有三分之一的機率會轉變為可怕的登革出血熱，第二次罹患到登革熱的病人，更是其中最危險的一群。登革出血熱是登革熱極嚴重的狀況，當確定病人罹患的是登革出血熱，不僅該立即進入加護病房，並且隨時監測生命跡象，因為隨時有可能大量的出血，甚至嚴重的時候導致休克，讓病人在很短的時間內造成死亡。

有鑑於登革病毒的可怕，從一九八〇年代開始，美國、泰國、澳洲的醫學、學術界通力合作，致力於開發預防登革熱的疫苗，在大筆研究資金的挹注下，希望能夠做出涵蓋四種類型的登革病毒疫苗，可惜實驗到最後都是功敗垂成。

現在每年，全世界約有一億人會受到登革病毒的感染，其中兩百五十萬人會產生嚴重的出血熱症狀，這些數目還在持續不斷的增加。面對與登革病毒的正面交鋒，人類只能期望有朝一日在了解它、尊重它的前提之下，與之和平共存。



器官捐贈

長留大愛在人間

往生後，以身軀奉獻社會人群，是尊重生命的表現。

二〇〇三年二月八日，花蓮縣古姓男子車禍往生，家人忍痛割捨，捐贈其所有器官，延續多人生命。

捐出的心臟、腎臟、肝臟、眼角膜，已嘉惠多位病患，骨骼也已存入花蓮慈濟醫院骨骼銀行，估計受患者超過五十人。

接受眼角膜移植，攻讀德文系的女孩開心地說：將來有一天，要帶著「大哥哥」捐贈的眼角膜，到德國「看」當地的風土民情。

有意簽署器官捐贈卡，可聯絡中華民國器官捐贈協會或慈濟醫學中心社服室或諮詢專線：花蓮慈濟醫學中心器官移植小組 (03) 8561825轉2248



七星潭畔，生命的循環

◆ 文/曹麗雲 照片提供/李秋香的家屬



那一年，她發現了自己的「大象腿」

民國五十六年出生於七星潭的秋香，活潑、樂觀、開朗，對她的「病史」談笑風生，問她如何練就這份身病心不病的「功夫」？她說，這一切要歸功家庭和母親的態度以及成長的環境。

七星潭是個半農半漁業的小村落，每當農忙時，庄仔內都是互相幫忙，逗腳手，非常和樂。在此安和樂利環境中長大的秋香，不僅個性開朗，而且樂於助人。海星高中畢業後，秋香在自家開的海產餐廳幫忙一段時間後，便和同學到

台北工作。

一年多後，同事發覺她越來越胖，秋香才發覺自己的腿有如「大象腿」，看了醫師後，才知道自己得了腎臟病。

得了腎臟病，李媽媽並沒有將擔憂表現出來，日常作息也沒有給秋香「特別優惠的待遇」，家人都以平常心對待，因此反而培養了秋香沒有壓力，不自艾自憐，也不依賴的正向態度。

有因果觀念的秋香，每當朋友關心她的病情時，總是半開玩笑，輕鬆的說：「上輩子欠人家的，我這輩子要還人家。」

一直到一九九四年的某一天，秋香和家人到高雄玩，晚餐時吃不下飯，心跳非常快，立刻到高醫急診。醫師診斷是急性毒素腎發炎，醫師表示，以過去這樣的病例，有的人洗腎洗兩三個月就會好。

當年五月，秋香開始到高醫洗腎。兩年後，花蓮慈濟醫院腹膜透晰室正式啓用，一九九七年一月，秋香隨順因緣回到花蓮慈濟醫院洗腎，「醫護人員都非常親切，讓人感覺非常溫馨。」秋香說：「我的主治大夫廖晉興醫師建議我登記換腎。」

「剛開始洗腎時，秋香還不能接受這件事，所以洗得很差，還出現水腫。」

回憶起秋香剛到慈院洗腎時的種種狀況，游純蕙這樣說。「她在洗腎的過程中曾發生化學性的腹膜炎，經過我們追根究底的追查，才發現她用優碘消毒「導引管」後，又再次用酒精擦拭，所以出了問題。」游純蕙是秋香到慈院洗腎時第一位遇到的護士，現為慈院洗腎中心的護理長。

「朋友都說我是沖喜沖到一顆腎！」

二〇〇〇年一月四日，昨天才當完朋友伴娘的李秋香於下午三點多，接到了花蓮慈濟醫院器官捐贈小組通知：「請妳在家等候，可能有換腎的機會。」

聽到了這個消息，秋香馬上準備到慈濟醫院接受腎臟移植，五點多便進開刀



秋香(左二)開朗溫暖的心，背後是家人滿滿的支持。



寶彩師姑(左)曾陪伴秋香一路走來。

房。

「醒來時，我的右腹下方多了一顆腎臟。」事隔四年後，秋香記憶清晰地說：「換腎我真的沒有感覺痛，只是身上有許多管子，覺得不便而已。倒是換腎後，拔掉植於腹膜的腹膜透晰『導引』，才是痛徹心扉，至今還記憶深刻。」

我給它取一個名字，叫做「李又腎」

秋香腎臟移植三年來，健康狀況一直很好，不只沒有感染，連感冒也沒有。她以前血壓是一百六到一百八，腎移植

兩個月後血壓就恢復正常。

「通常腎臟移植住院都是一星期就回家，我住了二十一天。」「為什麼？」「因為我的小腎腎不尿尿！」秋香邊笑邊說：「它太愛睏，不工作。」

通常植入的新腎，很快就能運作，但護理長純蕙解釋說，這是因為植入秋香體內的這顆腎因休克過。關於這個狀況，開刀

前李明哲醫師曾先和秋香溝通過。他說：「移植順利，便能完成自動排尿的使命。如果兩週後還是不能運作，就要把它拿出來。」

「李醫師問我好不好？」秋香說：「好啊！如果它不工作的話，就把它拿出來。」

「妳會著急嗎？」

「不會啊！」秋香說：「前兩三天，我只覺得它是屬於反應遲緩，比一般人換的腎慢二、三拍而已。要給它和自己一點時間、耐心的等待。」

可是一個禮拜後它還是靜悄悄，毫無動靜。志工寶彩師姑就開始教秋香：

「妳要開始跟它說話，要撫摸它，多惜惜疼疼。」告訴它：「你既然和我在一起，融為一體，我們就是有緣，我們是生命共同體，就要開始你照顧我，我照顧你，互相扶持，你要發揮你最大的功能，讓我的生命能持續下去。」

於是，秋香每天撫摸著小腎腎，和它說話，而且給它取一個名字，叫做「李又腎」。

不只秋香每天疼著它，甚至秋香的弟弟，妹妹每天都打電話來問：「小腎腎今天乖不乖，有沒有認真工作，每天排多少尿？」

「我們還會念經迴向給李又腎。」秋香還時時提醒它：「你要回應我哦！我們要互相回應，不能只有我一直自說自話。」

可能是感受到太多人的祝福和關懷，也可能它收到秋香那份強烈的心念，李秋香的新腎臟在大約第十天，漸漸地甦醒了。

快七年了，我沒有聽過尿尿的聲音

「洗腎的人幾乎沒有尿。」秋香說：「快七年了，我沒有聽過尿尿的聲音，一聽到尿打在白鐵便盆的聲音時，覺得好像天籟般的美妙，也如久旱降甘霖聽到雨水聲般令我感恩、欣喜。我不由自主的流著眼淚，並告訴媽媽：『我尿了五十C.C耶！』」

第二天一百C.C，每天都陸陸續續增加，「我還是持續和它說話，撫摸

它。」

七天後尿量達到九百C.C，但一連三天都沒有再增加，秋香便連哄帶罵的說：

「小腎腎，你要乖，要爭氣點兒！李醫師說，只要每一次的排尿量都達到一千C.C，我就可以出院回家。」

秋香很感謝在她的生命中有換腎的過程，體驗慈院醫師視病如親的溫馨。她感恩的說：「他們不僅醫病醫心，而且像朋友，像家人一樣的關懷著病人。」

當腎移植一週後還沒有反應時，護士們都很擔心，怕這顆腎無疾而終。相同的，主治醫師廖晉興也都知道秋香的狀況和消息，卻不敢上來病房看她，那應是「既期待又怕被傷害」，如對親人般的忐忑不安心情。

談到李明哲醫師，秋香感恩的說：「他真是的一位很有愛心的醫師，門診時，只要病人有疑問，他一定會講到讓病人懂為止……」她還說：「自從我住院後，李明哲醫師一天來巡房好幾次，甚至星期假日還來看，而且一天來兩次。」

一念心打開就懂得接受

純蕙說秋香很有愛心，到慈院門診時，她都會讓老阿公、老阿嬤先看診。

「因為上午的門診已將近一點，下午則將近六點還沒看，他們都是遠地來的，所以一直抱怨『等很久！』我只是拿藥而已，就讓老人家先看。」

「曾有朋友要我去輔導一位對腎臟

移植很排斥的腎友。」秋香說：「他認為別人的東西，植入自己的身體有點可怕，他無法接受外來的東西。而且害怕換了之後的照顧，還要終生吃免疫抑制劑-免排斥藥。」

「我覺得一切是因心念沒有打開，而且也想太多，理論的書看太多，所以障礙自己。其實不換腎也要吃藥，換了吃藥有什麼關係。」

秋香開朗的說：「如果不冒風險，怎麼得到『甜美的果實』。」

秋香的心是寬容的，個性開朗、隨和、好相處。她認為「換腎就有機會，事後照顧最重要。如果不好好照顧，換後如果還日夜顛倒，隨便吃喝，再好的腎，也是會完蛋的。」

上天派她來照顧我

「我很感謝媽媽和三妹秋惠，在我住院二十一天當中，秋惠就以醫院為家。」秋香感恩說。「家人都曾想捐腎臟給我，但因全家人的血型都與我不合，大家都懊惱萬分。」秋香紅著眼眶感恩的說：「家人對我的愛是無止盡的，小我三歲的秋惠，從我生病以來，一直對我顧前顧後，替我提重物。她對自己所做的一切，總是以『是上天派我來照顧妳的』一句輕輕帶過。」

秋香出院後，寶彩每個月都帶很多師兄、師姊和慈青去做居家關懷，而且持續的去，直到秋香找到工作後次數才減

少。

「遇到寶彩師姑，是我最大的福氣，她除了關心我之外，還很會引導我說洗腎換腎的經過，並鼓勵我上大愛台做分享，讓我在無形中與很多人結好緣。」秋香說。

秋香因洗腎、換腎與慈濟結上深緣，看大愛台成為她的最愛。因聽上人的開示和觀看大愛劇場，讓秋香學到很多人生的道理，她說：「人生不過如此，能把心顧好，什麼事都會非常透澈。」

是器官受贈者，也是捐贈者

二〇〇四年四月十七日，秋香走了！她含笑告別人寰，並捐出眼角膜遺愛人間。她是器官受贈人，也是捐贈者，如此善善相因，大愛輾轉相續，讓她的一生有如一幅美麗的畫作。

如果人生是一幅畫，病痛阻擋不了秋香在生活的畫布上揮灑，她於往生前完成了一幅「晚霞滿天，孤鳥西飛」的絕版佳作，唯美而有情的永遠，留存於親友們的心中。

二妹秋惠說：「姊姊在完成眼角膜摘除後，笑得更燦爛，如上弦月般上揚的嘴角，似乎在傳達著她心願圓滿的歡喜。」

二〇〇〇年一月五日秋香完成腎臟移植，解脫久年的病苦，如雲開見月。但好景不常，去年七、八月間，她覺得腰部不舒服，走路也很不順暢，檢查之後

發現原來的腎有惡性腫瘤，而且已移轉至骨頭。

但堅強的秋香仍勇敢面對病痛並接納它。「姊姊時常讀經迴向給『腫瘤』。」秋惠說：「她照常上班，希望家人都當她是健康的人。」

但終究抵不過病痛的折磨，秋香於三月二十九日再度進慈濟總院，四月二日便轉入心蓮病房。住院期間，慈濟醫療團隊做她的後盾，寶彩師姊及志工真情做陪伴。她信仰的「一貫道」更是她心靈的依靠，還有母親及手足親情緊密的圍繞。

秋惠說：「看姊姊大限將至，卻因放心不下道務而強忍硬撐。我便告訴她：『佛祖要帶妳走，妳就放心的去當菩薩！』」

四月十六日，秋香在家人的陪伴下已近彌留之際，她要求見李明哲醫師。秋香雖氣若游絲，仍面露笑容，蠕動著雙唇，囁嚅吐出：「李醫師，謝謝您，我此生的最後還要拜託您……」並對著李醫師豎起大拇指，讚歎、感恩李醫師。

李醫師點點頭，握握她的手，輕拍著她的肩膀說：「我們將來還會再見面……」便硬生生的將哽咽吞下，低著頭快速走出病房……

四月三十日是秋香的告別式，她的家人於前一天晚上，在自家的庭院為她舉行追思會。會場佈置著金黃色的布幔和

粉紅色的香水百合，秋惠說：「這是姊姊喜歡的顏色」。沒有哀悽的氣氛，但空氣中卻「聞」到一股股，隱然潛藏於每個人心中的萬般不捨之情。

除了靈堂上那禎笑得甜美的遺照外，還為親友們「展出」數十張秋香生前和家人的生活照，笑容依舊，伊人已渺，音容宛在。

李家就座落在七星潭畔，潮水的拍岸聲，伴著歌聲，聲聲相應，一如大家和秋香相互深情的道別。晴朗的初夏夜空，半輪孤月徘徊，恰似秋香依依不捨的揮別。別了，別了……



開朗的秋香，即使在臨走的一刻，仍面露笑容。

尿尿小事大不易—前列腺腫大

◆口述/郭漢崇（花蓮慈濟醫學中心泌尿科主任）整理、攝影/楊青蓉

「醫生，趕快趕快，我爸爸尿不出來了！」一位神色倉皇的小姐帶著一位滿臉通紅的老人，慌慌張張地衝入急診室，醫師趕忙摸了一下病人的下腹。天啊！下腹部鼓的圓圓的，就像顆小球似的，而病人的神色十分痛苦，就像尿急了卻找不到廁所般。

醫師趕忙對陰莖進行局部消毒，再插入導尿管，當導尿管一進入膀胱，黃澄澄的尿液快速地噴出，不一會兒，流出一千兩百西西的尿液，病人的小腹馬上消了下去，他躺在病床上直說：「舒服，舒服！」

前列腺，又稱為攝護腺，是一個由平滑肌構成的腺體，位於膀胱下方、直腸之前，它的作用是分泌出可提供精蟲良好生存環境的化學物質。

前列腺肥大不是癌症，也不會導致癌症，它是一種自然老化的現象，主要發生於五十歲以上的男性，而發作的主要原因是由於體內荷爾蒙的變化，導致前列腺細胞數目增加，因此組織尺寸增大，也就是前列腺肥大。

前列腺肥大不一定要開刀

前列腺肥大不會疼痛，也不一定要看醫師，但是因為肥大會壓迫到尿道，導致尿道越來越緊。如果患者有排尿速度

變慢，或有餘尿、解不出來的情況，這時就必須向醫師求救。當然，有時候排尿功能有問題，不一定是因為前列腺肥大的關係，而是因為膀胱無力或心理問題。

前列腺肥大不一定要接受手術，近十五年來，因為生物科技的發達，只要吃藥就可以使前列腺縮小，但如果必須開刀，則需先將尿道麻醉，利用內視鏡手術，將增生的攝護腺體像挖冰淇淋一樣，用刮杓挖掉。這種手術不會有太大的困難或危險性，唯一不舒服的地方是術後必須插導尿管，才不會造成細菌感染，手術後只需住院三至五天即可出院，約兩個星期後，傷口才會完全復原。

雖然前列腺腫大是中年男性普遍會遇到的問題，但是常憋尿的人因為前列腺容易充血，腺體得到充分的血液循環，容易導致前列腺肥大；再者，油脂多的男性，前列腺也較容易肥大。根據統計，歐美男性的前列腺較東方人肥大，國人近幾年來，經濟富裕，油脂吃的多，前列腺也無法避免的容易變大，所以，多吃素，不要憋尿，才是延遲前列腺肥厚提前到來或影響前列腺細胞增生的不二法門。



且慢截肢——請用高壓氧

◆ 口述/孫宗伯（花蓮慈濟醫學中心整形外科醫師） 整理、攝影/施耘心

「醫生，請問一下，真的必需要截肢嗎？」六十多歲的周媽媽心急如焚地詢問著家庭醫師。長期罹患糖尿病的她，幾年常感覺到腳指頭冰冰冷冷的，起初不以爲意，以爲是冬天血液循環不良，但足部的感覺卻越來越遲鈍，詢問醫師後，面對她的卻是截肢的殘酷答案。

在心灰意冷地等候手術通知時，周媽媽來到了花蓮慈濟醫院，在會診後，醫師想出了以手術切除已壞死的患部後，另以高壓氧的輔助傷口的復原。在經過幾次的高壓氧療程後，不但原本的傷口慢慢癒合了起來，連壅塞的血管也都開始暢通，更保住了原本要完全截肢的雙足。

什麼是高壓氧治療？高壓氧是一種將病患置於治療艙內，並灌入二至三個大氣壓（也就是高於平日氣壓二至三倍的環境），並給予百分之百的純氧，藉由強迫吸氣的方式，達到治療的效果。

讓周邊組織獲取氧氣

對於高壓氧的原理，花蓮慈濟醫學中心高壓氧治療室負責醫師孫宗伯解釋說：「人體的血紅素就像是一艘艘載送

氧氣的船，血漿就像是河水，高壓氧治療就是以加壓純氧的方法，增加血漿中的溶氧量。這樣子當河道窄縮、壅塞，也就是血管阻塞不通時，氧氣也能經由血漿的攜帶而到達目的地。」所以，不但糖尿病患者可以利用高壓氧獲得傷口改善，口腔癌的患者也在進行高壓氧治療後，放射性骨壞死的症狀也因此改善，在皮瓣轉移後，加速傷口癒合，促進新生血管增生。

早在三百年前，就有人想到利用氣壓的改變來治療急症，而近一百年來，因爲氧氣大量供給，臨床醫師開始嘗試以同樣方法治療更多的病例。

目前可用高壓氧的治療方向除了公認的潛水夫症外，作爲促進傷口癒合的輔助治療也都有顯著的效果。雖然目前臨床上有一爭議，擔心癌症患者採用高壓氧後可能導致腫瘤增生，目前尚待進一步的研究數據釐清此一說法，只是，在進行高壓氧治療以前，醫師應該詢問病人病史，以瞭解可能的危險性，並且病患在做檢查之前，要先將隨身易燃物品取出，以免引發爆炸。注意操作安全，在明亮的艙中舒適治療。



預防兒童中毒

◆ 文/莊美華（大林慈濟醫院藥劑科主任）

由於醫學的發達及近年來台灣社會的改變，家庭子女數目普遍減少，嬰幼兒因傳染病致死的機率已逐年減少，但因意外誤食毒物或藥物而造成嬰幼兒需要接受治療或甚至死亡的案例卻有增加的趨勢。由於幼兒誤食而中毒的意外傷害隨時隨地都可能繼續發生，除了直接的醫療成本及家庭損失外，國家也因此必須付出重大的社會成本。反觀在歐美等先進國家，政府對於預防嬰幼兒因誤食藥品所採取的措施非常積極；除大力宣導教育民眾預防常識外，再藉由兒童安全包裝的藥品研發及推廣，使此類意外傷害大大減少。

美國自一九七〇年中毒預防包裝法案（Poison Prevention Packaging Act, PPPA）立法強制執行藥品兒童安全包裝，首先針對含有阿斯匹靈（aspirin）成份之藥品，要求兒童安全包裝，然後逐年針對不同類藥品推動藥品安全，包括口服成藥及大部份處方藥。一九七二年美國消費者產品安全委員會（Consumer Product Safety Commission, CPSC）同時要求市售日常清潔用品也需要有兒童安全包裝。

民國八十八年五月，衛生署藥政處公告之藥品優良製造規範，新增成藥應有防止攙偽包裝之設計，以確定藥品在使

用前保持完整性。然而，平日居家使用中的處方藥，由於缺乏藥品兒童安全包裝，可能因為照顧者疏忽，幼兒誤食藥品導致意外中毒事故。

根據台北榮總毒物中心於一九九七年發表的資料指出，台灣於一九八五年七月至一九九三年十二月之間，共有五千八百一十二件中毒案例發生於年紀小於十九歲的青少年及孩童，其中男性多於女性。最常被誤食的物質為一般家庭清潔用品、benzodiazepine類鎮靜劑、及殺蟲劑，值得注意的是，在年紀小於六歲的兒童中，誤食家庭清潔用品及藥物是最常發生的中毒案例。

美國自一九七〇年中毒預防包裝法案（Poison Prevention Packaging Act, PPPA）正式實施以後，推行藥品兒童安全包裝已三十年，根據一九九七年華盛頓大學的一項彙整兒童安全包裝與中毒預防包裝法案介入前後之研究報告，顯示大幅度減少急診求診次數、幼兒誤服藥品死亡率及發生率。有鑑於兒童安全包裝的卓越貢獻，歐洲其它先進國家，如加拿大、英國、荷蘭、法國及德國等，也陸續立法跟進實施。我國使用兒童安全包裝已較美國落後三十年，所以除了積極向醫藥專業人員及民眾宣導意外傷害的預防觀念外，推廣「藥品兒童

安全包裝」是現今國內兒童保健、事故傷害防治及藥政業務重點工作。

宣導如何預防兒童誤食毒藥物的內容應包括：

一、提醒民衆應該警覺：

家中小孩可能會吃掉或喝掉周遭所有的物品。兒童經常會學他們的祖父母或父母吞食藥品，所以只要家長稍微不注意，家中小孩就可能吞下那些藥品。

二、減少兒童中毒的方法有：

1. 雖然只是短暫的離開，也應該將一般家用品放於小孩看不到也拿不到的地方。
2. 將藥品、健康食品與一般家庭用品分開存放。
3. 確認所有的用品皆有清楚標示，使用前，一定先將使用說明及注意事項看清楚。
4. 在燈光明亮的環境吃藥，如此可以避免吃錯藥或數量不對。
5. 兒童會模仿大人的動作，所以盡量避免在兒童面前使用藥品。
6. 將兒童所服用的藥品適當命名，避免用「糖果」哄騙小孩吃藥。
7. 定期清掃櫥櫃，將過期未用完的藥品丟入馬桶加以沖毀。
8. 不管是藥品或家庭用品，皆採用或要求兒童安全包裝，避免兒童輕易打開瓶蓋而誤食。

三、讓民衆知道：

若家中幼兒誤食毒藥物而中毒的不幸發生時，可以打下列的毒物中心或119尋求協助：



吃素也能吃出健康

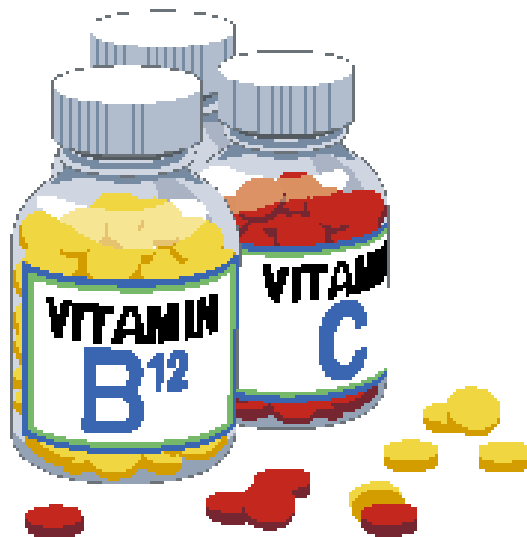
◆ 文/劉詩玉（花蓮慈濟醫學中心營養組股長）

Q： 如果缺乏維生素B12，會產生哪些疾病？因為我長年吃素，聽人家講說吃素容易缺乏維生素B群，所以我們這些吃素人口，到底要從哪些植物中才能攝取到維生素B12呢？

A： 臨床醫學上，維生素B12是用來治療惡性貧血，故又稱為抗惡性貧血因子。維生素B12在小腸內被吸收，但需有正常胃液中之一種黏液蛋白，也就是內在因子存在方可。維生素B12的功用是維持所有細胞正常新陳代謝，對動物體的生長與紅血球細胞成熟有很大關係，也影響腦神經細胞髓鞘之形成。

維生素B12缺乏會影響紅血球形成，導致巨球性貧血、脊髓神經變性，而嚴重惡性貧血是因缺乏內在因子引起，可能是維生素B12無法被吸收或因胃切除使內在因子缺乏，這種現象只要一起服用維生素B12及內在因子即可解決。

維生素B12大都存在動物性食物中，而全素者因食物無維生素B12，且小腸中細菌合成維生素B12又不足，才易發生貧血。維生素B12缺乏症狀類似葉酸缺乏症，除了會引起巨球性貧血外，包括舌炎、神經炎等症狀，由於植物性食物幾乎沒有維生素B12，所以素食者必須適量攝取富含維生素B12食物，如奶類、蛋、健素糖、酵母粉、海藻等食物，才能解決維生素B12不足的問題。



Q： 我媽媽吃素十多年了，而痛風也有好幾年的病史了，最近，媽媽的痛風愈來愈嚴重，我聽人家說這是因為吃素會吃進大量的豆腐，所以想知道吃素是不是很容易會吃出痛風呢？到底要怎樣才能避免痛風呢？

A： 首先嚴正說明，吃素的飲食習慣與造成痛風因素沒有任何相關性。痛風在古時稱為帝王病，故名思義就是大魚大肉，喝酒應酬所造成。

食物中所含的核蛋白質經消化分解後，產生普林。普林經由肝臟代謝成尿酸後，最後由腎臟將尿酸排出體外，而人體產生尿酸的其他途徑，包括有人體自行合成，及禁食時人體組織細胞分解，而痛風患者自飲食中分解核蛋白而產生尿酸的比率高於常人，且不易將尿酸排出體外，故需避免攝食過多的蛋白質，以每日每公斤標準體重一克蛋白質為佳。

素材中的黃豆，的確是富含普林，但經研磨濾渣作成豆腐時，普林已大



量流失，所以一份一百一十克的豆腐中，普林量低於一份三十五克肉類所含普林量。低普林飲食的目的是為了配合藥物減輕血液中尿酸含量，減輕痛楚，在急性發病期，應儘量選擇普林含量低食物，蛋白質最好完全由蛋、奶製品供給。

富含普林的食物除了葷食食物外，還有胚芽及乾豆類等食物，甚至豆苗、蘆筍、紫菜、香菇等食物都應避免食用。另外，也建議痛風患者多喝水，如此一來可幫助尿酸排泄，且絕對需要戒酒，以免痛風發作。



一指按壓， 解你下半身的酸痛

◆ 解說/柯建新（花蓮慈濟醫學中心中醫科主治醫師）企畫、攝影/楊青蓉

從事服務業需久站的民眾，上班一天下來，常常覺得雙腿腫脹，蘿蔔腿好像就要跑出來了。雖然有些人會在睡前做一些腿部運動，將雙腿倒放，但雙腿腫脹的感覺還是久久無法消失。針對長時間坐辦公室，沒有時間運動，以致於腸胃不適、下半身腫脹、經痛、失眠等問題，人醫心傳編輯部特別設計了解決下半身腫脹的穴道單元，讓大家有個神采奕奕的一天，以及美麗的下半身曲線。

不過，在進行以下幾個穴道按摩步驟之前，慈濟醫學中心中醫科主治醫師柯建新也建議，有病程已久、患者體弱、燙火傷患者、傳染性或潰瘍性的皮膚病、懷孕五個月以下、急性傳染病、極度疲勞以及酒醉等情況的民眾，都不適合進行推拿。但若有需進行穴道按摩者，請先請教中醫，以確保平安。

1

下半身腫脹

承山穴

後側小腿正中，可用拿法或按壓。



2

經痛、失眠

血海穴

他人幫忙按壓時(左圖)，手掌凹處包住對方膝蓋，以拇指按壓。

自己按壓時(右圖)，以拇指按壓大腿內側靠近膝蓋處。



三陰交穴

腳內踝骨尖端往上三吋處(約四個手指寬)按壓。此穴道還可以美麗肌膚，治療失眠、安神。



3

腸胃不適

足山穴

外膝眼往下三吋(約四個手指寬)脛骨旁酸痛處進行按壓。



柯建新醫師的小叮嚀：

- 1.如果皮膚有疾病或是傷口，千萬不要貪心過度按壓，以免造成皮膚淤青、紅腫。
- 2.每次的按壓時間最好不要超過五分鐘。



讓一粒麥子發芽的催眠大師

台東基督教醫院 麻醉師— 耿喜音

◆ 文/李翠梅 照片提供/台東基督教醫院



台東基督教醫院的開刀房裡，正如往常一樣的忙碌而緊湊，面對病人與其他護理人員時，耿喜音以一貫的專注和從容的態度進行著麻醉工作，精確而熟練的執行每一個步驟。這樣的執著態度，多年來不曾改變過。

在開刀之前，耿喜音總是會帶領著所有的護理人員，為即將動刀的病患進行禱告，使病患的心靈獲得平靜之後，再進行麻醉。

來到台灣將近三十七年，大家都叫她Carol的耿喜音，是台東第一位外籍麻醉護理師，一九七〇年來台東基督教醫院後，便再也沒有離開過，直到二〇〇一年九月，耿喜音在台東足足奉獻了三十一個年頭，照顧了無數台東人的健康。

離家千萬里只為實現理想

耿喜音的父母親是在蒙古認識、進而相戀到結婚，而耿喜音也是在蒙古出生長大，而看著從事傳教工作的父母，耿喜音從小就認定自己長大之後，一定要從事一份能為人群服務的工作。

十六歲時，耿喜音又跟著父母親從內蒙古到了加拿大，進入加拿大聖經學校讀高中，接著又到美國念護理學校，學著照顧病人的方法跟技術，希望自己有一天也能像自己的父母親那樣，到海外傳福音為人類服務。一九六四年，耿喜音接受加拿大協同會的指派，來到一個完全陌生的國度—台

成長於浩瀚的大漠，耿喜音對
這個世界的愛寬廣而溫暖。

灣，當時正值青春年華的耿喜音，毅然決然地甘心揮別自己的家人和情人，帶著隨身的簡單行李來到台灣，希望能奉獻出一己之力，沒想到這一趟旅程，一待就是三十幾年。

重新學習麻醉護理開創新人生

一九六六年，耿喜音在花蓮門諾醫院認識熱心的譚維義醫生，後來譚維義醫生邀請耿喜音一起去即將成立的台東基督教醫院幫忙，也獲得了耿喜音的欣然應允，於是一九七〇年八月，在台東基督教醫院成立後五個月，耿喜音帶著特別去國學回來的一身護理技術，正式加入台東基督教醫院，擔任護士工作。

早期在台灣東部還沒有麻醉護理人員時，開刀房裡都是醫生一個人負責上刀兼麻醉，所以當譚維義醫師提議，要她重新返回學校，學習麻醉護理知識時，耿喜音的心中忐忑不安，但眼看著醫院的需求，她明白了無論如何自己都必須要克服這個難關。三十二歲那年，耿喜音重返美國進修麻醉護理科系，開始她人生另外一段重要的歷程。

六零年代初期，台灣小兒麻痺猖獗，常常有病童需要接受矯正手術，但是在台東，幾乎找不到能動這種手術的醫院，而台東基督教醫院當時正是少數幾家能為病患進行矯正手術的醫院。在學得一身的麻醉功夫返回台灣後，由於院內只有一位麻醉護理師，所以當時每天的每一台刀都是由耿喜音負責麻醉，常常在醫院已奮戰了一整天，回到家終於喘了口氣時，卻又被請回醫院。



已經是台灣人的外國護士

在台東基督教醫院服務三十餘年，耿喜音生活習慣早已台灣化了，就像其他台東人一樣，她會騎著摩托車在市區裡面穿梭，空閒時會和朋友到山上去喝茶聊天，觀賞台東星空的夜景，偶爾到市場裡面跟熟悉的小販買菜寒暄，再回家做晚餐，完全融入台灣的生活風情了。

來台三十七年，耿喜音從青春年華到翻白銀髮，她將自己貢獻給台灣的無數病患，從不計較得失，也不認為自己所做的有什麼了不得，因為她總是抱持著跟病人同悲同喜，對於自己的努力付出，都認為是理所當然的，而這份理所當然，讓早年醫療資源貧乏的台灣，能夠擁有超越國籍的醫療資源。





慈濟人走進薩摩亞施醫藥

深入波利尼西亞的心臟

◆ 撰文/陳展江 照片提供/文發處

二天半看診一千人次，這不是菲律賓義診，也不是印尼義診，而是慈濟人醫會在夏威夷南端薩摩亞島的義診。

兩百多份皮膚藥一天內用罄

在薩摩亞島慈濟人賴泳錫師兄事先安排了食宿，以及任教夏威夷大學的李正森教授提前一天先抵達協助前置作業，此次義診之行浩浩蕩蕩邁開了腳步。這次薩摩亞義診團共有二十人參與，其中有五位醫師、兩位護士及十三位志工，

並攜帶了十五箱藥品、補給品及診療器材等。

抵達後第二天清晨六點半，眾人已精神奕奕地來到LBJ醫院準備義診。此次前來的醫師有夏威夷分會執行長，同時也是外科醫師范濟榮、婦產科陳昭雄醫師、心臟科陳正誠醫師，以及曾在慈濟大學任教的倪雨珠醫師等，而從鳳凰城的小兒科醫師林慈超更遠道前來助緣。

由於生活環境不良，氣候溼熱，居民又不太注重衛生，所以大部分的病人都



看到慈濟的醫生，薩摩亞的小孩都十分開心。

患有皮膚病。義診團雖然從夏威夷帶了兩百多份皮膚藥，卻在一天之中便已用罄，因此不得不麻煩賴泳鋈師兄帶著醫師們四處找尋皮膚藥膏。

另外，因為婦科需做繁雜的檢查，陳昭雄醫師認真的看病人，連中餐都沒時間吃；外科范濟榮一整天開刀下來也是「幸福地不得了」；而內科病人太多，心臟科陳正誠醫師與外科倪雨珠醫師也都在內科相助。至於小兒科有兩位二十多歲的腦性麻痺患者由家人陪同前來看病，他們分別在三歲及三個多月時罹病，二十年來在床上動彈不得，看了令人不勝唏噓。

不僅如此，島上的居民沒有節育觀念，一家有六、七個小孩都算平常，而且年紀也都只相隔一歲左右，因此，隨處可見到六、七歲的小哥哥、小姊姊抱著小嬰兒的畫面。

慈青志工成為溝通的最好管道

這次參與義診行的慈青、慈少發揮了很大的功能，不僅學會幫病人測量膽固醇及血糖，並引導病人到各科診療室。親切的服務態度，獲得大家的讚賞，而當地的學生也自動前來當志工，一位高中女學生忙了一整天後表示：「平時週末都在家裡，今天能來這裡幫忙，感到非常充實又開心。」

當地的志工還發揮了在地人的精神，照顧醫療團隊無微不至。不僅準備三餐、茶水，還隨時提供點心、水果等，讓義診團毫無後顧之憂。

擁擠的候診室裡，小孩們因不耐久候吵鬧了起來，志工們見狀，便教小朋友唱「感謝天感謝地」手語歌。在志工的帶動下，形成一幅大家都感恩的圖像。

薩摩亞島小檔案

美屬薩摩亞島(American Samoa)位於夏威夷正南方的太平洋海域，距離夏威夷約五個半小時飛行時程，全島面積約為香港的兩倍大，由於地處於太平洋的正中心，因此又有波利尼西亞心臟之稱。

薩摩亞島島上共有六萬人，其中有八成強屬於玻利尼西亞(Polynesian)原住民，華人僅有一百多位。由於四面環海的封閉地理環境，鮮少受到外界文明的影響，至今尚保存著傳統部落制度和酋長權威觀念。

薩摩亞島地處熱帶、潮濕多雨，原住民整年遭受毒蚊叮咬，再加上長年飲用不潔雨水，常有疾病孳生。LBJ是島上唯一的醫院，有一百四十個病床，醫院設備簡陋，每週一至五看診。當地人表示，這裡只有一些接受短期訓練的醫師，因此醫療資源並不充裕。

目前薩摩亞島中有慈濟志工五十人、會員二十人。薩摩亞島原有一座成衣工廠，所有員工來自大陸，現在因為景氣不好，成衣工廠已經沒有了，加上許多台商都已經搬回台灣去，因此僅存不到一百位的華人，不過薩摩亞島目前有台灣漁船的基地，因此常會有台灣的船員會上岸來休息。



異鄉巧遇慈濟，台灣船員淚流滿面

有位台灣的遠洋漁船船員被手臂遭到魚鉤鉤傷，船長用漁刀幫他割開手臂把魚鉤取出，傷口外皮雖已癒合，但皮膚內卻已化膿腫脹。遠離家鄉長期在海上的船員，來到了薩摩島看見了慈濟人有如看見親人一般，當醫師將他的傷口處理好之後，他感激得淚流滿面，讓人十分不捨。

當義診接近尾聲，求診的病人還是陸續前來。儘管已經辛苦工作兩天，但外科護士仍非常發心，自願留下將所有的病人看完再走，而范濟榮醫師的外科診間也燈一直沒有熄掉，直到所有求診的病人都看完，本次義診才真正告結束。

一次豪華又體貼的義診之行

此行來到大洋洲的薩摩亞進行義診，許多醫師心中感觸不少，而倪雨珠醫師則說，這是她第一次參加國際性義診活動，印象深刻的卻是志工師兄、師姊們提供的好吃點心，如芋頭糕、米漿、愛玉冰等一日三餐再加上點心，實在是被照顧得無微不至。

至於心臟科權威陳正誠醫師來島的第一天便成了名，許多病人都已經指名要「Dr. Cheng」看診，而范濟榮醫師的診療室，則收容了所有的疑難雜症病人。

參加過許多次義診的林慈超醫師笑笑地說，這趟薩摩亞島的義診真是豪華之旅，不僅有好的廁所又有衛生紙，而且還有冷氣，只要坐在診療室等待著護士小姐們依號將病人帶入，真是太愉快了。



慈濟醫療日誌

心的軌跡

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

關山 慈濟醫院

四月二十四日

從雲霧中隱出的利稻，位在中橫公路的高山上，山上的人在醫療貧脊的年代，需要走七八個小時，才能到山下的衛生所求醫。如今，鎮守北台東的關山慈濟醫院，將愛帶到這雲霧裡的部落。

人醫會在海端鄉利稻村義診

二十四日在南橫平靜的利稻村，慈濟人醫會、花蓮慈濟醫院、關山慈濟醫院等醫護人員、行政同仁和台東區的香積志工，舉行了一次兩天一夜的義診，共有四、五十名人員參加。由於考量當地民眾白日外出工作的因素，人醫會的義診體貼地自下午開始。

下午約三點半義診活動開始，居民們聚集在寬敞的餐廳裡，靜靜聽著由已退休的邱月梅老師，翻譯著關山慈濟醫院周紹常醫師所解說的衛教內容。

隨著日頭西落，外頭雲霧也漸漸地瀰漫利稻村，微光中增添幾分畫意，更令人覺得置身於仙境般。在衛教後段，為了鼓勵大家發問，特別準備了三合一穀粉及筆記本與大家結緣，周醫師幽默地說：滿四十歲的民眾只要發問就有獎品。當下一位胡花妹阿嬤，反應靈敏地說：「我今年才十八歲。」話畢，即刻引來一陣哄堂大笑。

義診一開始，狀況就層出不窮。胡爺爺是義診的老病患，正等待看牙的他忽然間感到呼吸急促、胸口疼痛，關山慈濟醫院的王志鴻院長趕緊過來檢查，並詢問爺爺以前的病史。院長靠近他重聽的左耳說：「伯伯，你的疼痛是像刀子割的痛，還是針在刺的痛」，一陣的處理從安撫、投藥到照X光，爺爺痛苦的神情，更讓人難以想像若醫療團隊不在場，該如何處置才好。

之後，也有一個特殊的案例，一位邱姓民眾患有肺結核，從胸部的X光片中得知，有開放性空洞表示他的病情已具傳染力，除了開藥定時服用兩個星期觀察，還要追蹤六至九個月，院長將此例列入特別觀察個案，為社區醫療把關。

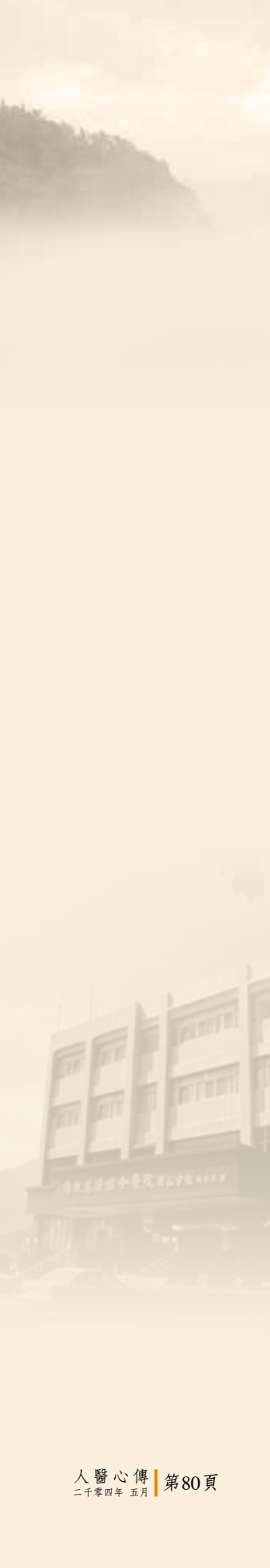
到了晚上義診處仿如是在兒童節，一群群小朋友由家長帶來看診，而所有的小朋友幾乎都有牙齒上的困擾。

而這次醫護人員中，還有八位慈濟醫學院一年級的學生前來支援，家銘，在義診中學會驗光機與眼壓機的操作，安妮與怡萱分配在婦科的檢查上，每個人都發揮最大的功能與良能。第一次與民眾接觸，讓他們感到自己有實際參與，也有付出的感覺，雖然在語言上的溝通有些不習慣，但是他們卻仍能感受到民眾的熱情與友善。

來自關山分院的余護士則懷有五個月的身孕，助人之心不落後。而總院的林護士就讀大學時，就曾參與原住民部落的社會服務工作，此次終於可以暫時放下家業，如願以償前來參與義診。

當大家享用點心茶水時，一群默默付出的香積志工，每位都說「蓋歡喜」，其中一位柳赤師姊更是幾天前就從玉里到台東準備，和當地志工一起煮開水，當水煮開之後又濾過一次，提供義診當天的飲用水。

利稻的夜特別清涼，因這清靜無染的愛，夜晚更覺平安珍貴。而明天也將繼續居家關懷的行程。



四月二十八日

上人說，「讓人快樂就是慈，同情他人就是悲，心無煩惱就是喜，把自己所知告訴他人就是捨。」今日的關山有個慈悲喜捨的生命篇章。

小醫院與醫術不能畫上等號

極少出門的林同學，在去年十月四日應同學邀約由池上到關山買東西，就在回程途中，乘坐朋友所駕駛的廂型車，為閃躲一輛砂石車，迎面撞上電線桿。坐於前座的乘客雖無重大傷勢，但林同學的右手卻有嚴重的開放性傷口，除了骨折外「尺動脈」、「橈動脈」皆已斷掉，再加上當天天氣不佳，他的傷口皆為泥巴，也不停的大量出血。

林同學的母親轉述他當時的感受說：「孩子告訴我，當時他彷彿在作夢般，好長的時間，看到血一直在流；害怕失血過多的他，一直驚訝自己還活著。」而且當天關山地區的救護車出勤率多，加上車禍現場是近池上「大坡池」的產業道路上，地點偏僻所以延遲送醫時間。

送至急診時，因為手部的兩個主動脈、血管、肌腱、神經都已斷掉，也有嚴重性骨折除了緊急開刀外，最壞的情形就是做截肢的打算。然而，當時值班的潘永謙副院長卻不放棄任何機會更與時間賽跑，除了先行處理同行的同學傷勢外，凌晨接著進行林同學的手術，就這樣手術一台接著一台開，時間近十八個小時不曾休息。由於林同學傷勢嚴重以及傷口被泥巴沾黏，光是清洗傷口就花費兩個多小時，之後再隨即進行顯微手術縫合血管。

當天一起在手術房的麻醉師表示，在手術過程中，外頭家長因為焦慮兒子的情況，迫切敲著手術門告訴醫護人員說：「你們人

力缺乏，需不需要總院的人前來支援？潘醫師一個人可以嗎？」儘管家屬急切，潘副院長仍維持高EQ狀態，專心在病患傷勢上，以意志力撐到最後。

沒有草率，潘醫師細心第清洗傷口，在顯微鏡下耐心地縫著血管，這種處理方式，比起一般偏遠地區採取「直接截肢」以省事的做法，多了一份人文關懷。在護理人員口中，他是一位很細心的醫生，特別是對小孩子，他很注意因為傷口而導致留下疤痕的問題。

期後，手術因歷經長達十多個小時，考慮內部傷口的壓力問題，潘副院長將部分傷口先不縫合，但這項考量卻不被家屬接受，當家屬見到傷口这一幕時，更是堅持要轉院，到花蓮總院後不久，又即刻轉至北部某大醫院，最後大醫院的醫師卻告訴林同學的雙親說：「孩子傷口所該做的處理，這位潘醫師都已經處理了，在鄉鎮的醫院能做到如此的醫療真的很不簡單，已經無懈可擊了。」

聽到這番話，瓦解原先擔心醫院設備的不完善，及醫師的專業能力。現在他的父母真的很感恩慈濟醫院，幫他們的兒子挽救回來一隻手。去年十二月十八日，潘副院長再次為林同學動第二次刀，植入鋼片。現在每星期固定兩天做復健的林同學，手的五指功能已恢復良好，與其說這是幸運，不妨說是遇上良醫，母親談及此時，更是笑容滿面。

行醫的路上，不論是遇上外界的不信任或質疑，這一群在鄉鎮的醫生，仍然無保留的獻出專業、搶救生命，所圖的無非是幫病患「拔苦予樂」，更重要的是「小醫院」和醫生的「醫術」之間，因專業與用心醫術不容質疑。

花蓮 慈濟醫學中心

五月十日

不一樣的病人、同在愛的環境裡，不論手術成果如何，皆已有同樣的歡喜心情。證嚴上人談到佈施時提到：「輕輕的一個笑容，可以使徬徨的心，穩定下來！」在慈濟人文關懷的環境裡，在醫師、護士、志工都充滿笑容的氛圍下，讓病人感到舒適、歡心，這不是責任，而是俱來的使命。

蘇霏安以自在的心，準備手術

雖然今天陽光普照，天氣回暖，但是蘇霏安父子還是乖乖的待在病房，不敢亂跑，深怕護士找不到他們，造成他人的困擾，如果病房真的待不住，想要出去透透氣，也會向護理站報備，不讓大家擔心。

二五西護理長美慧每天總會進病房探望蘇霏安數次，看看有沒有需要幫忙的地方，雖然語言不通，但是美慧還是很用功的買書研讀印尼話，即使病房的工作已經很多，美慧阿長仍把握每次學習印尼語的機會。

美慧阿長今天照例牽著蘇霏安的手時，突然發現蘇霏安的骨頭非常的柔軟，並且指甲長的很長，不一會兒，美慧阿長突然又從病房外走了進來，手上並且拿著一整套剪指甲的工具，她拿了張椅子坐下來，示意要為蘇霏安剪指甲，蘇霏安很自在的把一隻手伸出來給美慧，另外一隻手枕在頭後，露出很舒服的表情。蘇霏安已不像初來時的害羞，雖然語言不通，但他知道大家都是很照顧、關心他，因此就自在感恩地接受任何發生在他身上的點點滴滴。

昨天(九日)是浴佛節，協助翻譯的印尼志工崔裕順師兄帶著爸爸和蘇霏安去道侶廣場前浴佛，問起爸爸第一次正式參加佛教的活動，感覺如何？爸爸說：「好像一家人一樣，很溫暖。」



諾文狄第三次手術順利成功 歡喜回到普通病房

已經經過三次除瘤手術了，每次手術過後沒多久，諾文迪總是相當爭氣地恢復的非常快，當然這一次也不例外。

今日早上十一點，彷彿諾文迪也知道將離開小兒ICU，他一直很「皮」的想要從床上坐起來，但身上的管線還有臉上的傷口，都讓他的動作顯得相當地不俐落，而一旁的志工紀雪師姐看得危險，並頻頻以愛的教育—兩根指頭輕打他，要諾文迪乖乖別亂動，直到舒芬阿長前來協助，才讓他坐了起來。當他坐起來時那張「拼湊過」的臉看得更清楚了。

第一次手術的縫線痕跡已經隱隱陷落在深深淺淺的膚色中，不太明顯、仔細地瞧又看得見，感受得出來醫師一針一線的輕柔，都是想讓這孩子有個帥氣的小臉蛋。第二次手術的痕跡在下巴處輕輕的落下，與其說是個傷疤，不如認為它和林青霞的下巴有個異曲同工之妙，只是諾文狄的尺寸大得多了。第三次的縫線尚未拆下，但臉部已經消腫，左右對稱的臉很美，讓人不禁讚嘆醫師們的用心。三次手術了，這張臉真的是「打造」出來的，受了這麼多的苦，但諾文狄因為周圍的愛，似乎沒有感到喪氣。

進入普通病房後，三西病房的護士云美輕快迎來。自從諾文狄來了之後，云美就多了一樣功課—寫日誌。云美將諾文狄的生活點滴集結成日誌，裡面可不是只有寫寫字、畫畫圖，云美還坐了些美術作品，折紙什麼地，讓整本日誌就像立體圖畫書一樣的豐富。

今日轉入普通病房，除了護士在等他，印尼的同鄉蘇霏安和爸爸也到病房探望他，一大群人一起看著猴子的錄影帶，影片中的猴子在林間快樂的擺盪著，蘇霏安僅剩的左眼和諾文狄新生的左眼，都看的目不轉睛，這一刻是最單純的快樂，也是幸福的時刻。



搭一座生命的橋

◆ 文/尹文耀（大林慈濟醫院一般外科主任）

在慈濟的四大志業中，「醫療」是一個相當重要的部分，從「尊重生命、人本醫療」，到追求更好的生活，大體捐贈、器官捐贈是我們一直努力推動的慈善工作。

國內的器官移植工作從民國五十六年開始，慈濟在民國八十四年開始加入國內的器官移植工作。花蓮慈濟醫院建院至今十八年，早在蔡伯文主任、郭漢崇主任及簡守信副院長在台大醫學中心的協助下默默努力，因證嚴上人、林碧玉副總、曾文賓榮譽院長和林俊龍院長的大力支持，民國八十四年花蓮慈濟醫院通過腎臟移植合格醫院，本人也成為花蓮慈濟醫院第一位派往美國匹茲堡醫學中心學習器官移植的醫師，陸續還有陳子弘醫師和李明哲醫師也遠赴美國學習。此舉在國內醫療醫院極為罕見，慈濟醫院和基金會更是積極投入國內器官移植工作。民國八十七年，花蓮慈濟醫院通過肝臟移植醫院，一路走來醫療團隊人員不論是成功還是挫敗，都能努力從中學習成長，多年的努力，花蓮慈濟醫院成為東部最重要且唯一的器官移植醫院。

三年多前，大林慈濟醫院在雲嘉民眾的期盼中揭幕，器官移植工作一切從零

開始，然而因為有花蓮醫院全力的支持和合作，以及院方相關醫療團隊全力支持下，在短短的兩年內，大林慈濟醫院也已經通過腎臟、肝臟、骨骼及眼角膜移植，這不僅是所有醫療人員的努力，同時也是所有慈濟志業體志工、委員的共同支持。

器官移植工作不僅需要外科醫師，它更需要一支強大團結的工作團隊，從術前的病患評估、腦死判定、手術執行、術後照護到捐贈家屬關懷，它包括了急重症、一般外科、胸腔內外科、心臟外科、整型外科、泌尿外科、腸胃內科、神經內外科、腎臟科、風濕免疫科、感染科、眼科、骨科、麻醉、護理人員、社工及志工...等等。民國九十二年八月十三日花蓮、大林兩院的器官移植醫護人員，合作成功完成了大林慈濟醫院第一例換肝個案，同時這也是師兄、師姐們為大林慈濟醫院勸募到的第二位腦死病患。

在台灣，等待器官移植的病患約在六千人左右，除了洗腎病患外，其餘等待器官移植的病患，往往在期盼中漸漸凋零。為了使珍貴的器官能得到最好的利用，由衛生署捐助成立的財團法人器官捐贈移植登錄中心，為等待

器官移植病患進行登錄及分配。器官勸募摘取機構（OP0，organ procurement organization）便是成就器官捐贈之期待，使珍貴的捐贈器官得以有效的運用。

「搭一座生命間的橋，讓原本將消失的生命再綻光亮，讓生命垂危的人，期待另一生命的開始。」

因財團法人器官捐贈移植登錄中心的成立，國內的器官移植不在像以往，讓各家醫院自己募捐，所募器官可以百分百全權處理。現在必須由登錄中心依照各院登錄病患資料中篩選出最適合的病患進行手術，讓珍貴的器官得以公平分配，當然器官勸募摘取機構聯盟優先。舉例而言：當花蓮玉里醫院勸募到一位腦死病患捐贈器官，則由花蓮慈濟醫院負責腦死判定、摘取器官，負責分配給聯盟移植醫院（花蓮慈濟醫院、大林慈濟醫院）進行器官移植，當慈濟聯盟醫院無適當移植病患時，則將由登錄中心進行分配。

「每個移植器官都有其偉大的人道價值：就是將自己身體的一部份以無償的方式給予需要健康的人。」

雖然，在新的法規下，勸募醫院對於所募器官無絕對使用權，但對病患而

言，卻是更加的公平和公開。新法規實行後，我們慈濟志工、委員在各家醫院關懷、勸募到的器官，轉送到慈濟移植醫院來進行器官摘取、移植的機會稍有影響。但姑且不論醫院是否可以參與手術，我們都會更加努力協助腦死病患成就大愛。上人說：「人生沒有所有權，只有使用權。」願有更多的腦死病患家屬願意化小愛為大愛，將器官捐贈給需要的病患，讓更多的病患能回歸到最簡單的生活，使國內的醫療節省龐大的支出。在臨床上，腦死器官捐贈病患，不僅是外科醫師最偉大的良師，捐出大體讓外科醫師進行手術學習，所捐出的器官更可以讓更多生命垂危的人，期待另一生命的開始。

『如果有一天，
當我們的生命受到特別的召喚，
而必須如那沈淪的紅日急速隱沒，
或許我們願意將自己還給大地，
讓別的朋友享受明日東昇的太陽。』

摘自—生命再現』

診間醫病情

◆ 文/賴寧生（大林慈濟醫院內科主任）

門診號聲響，門診走進一位老婦人。這位婦人有著黝黑的皮膚、彎偻的身軀及變形的雙膝。「賴醫師，聽講你真行，透早就從燕巢來看你。」這位關節嚴重退化的病人很純樸、也很直接，開口就說：「站也不能站，走路都要人扶」，而旁邊的孫子笑笑地說：「透早三點就起床來叫車了。」

診間一片和氣，我的思緒卻非常複雜，檢查時心底升起了疼惜的聲音，一幕幕摸田整庄農具的持家婦女背影，也重重地打在內心深處。「照顧好，阿婆會好的」我的眼光從阿婆身上轉至旁邊站著的兒孫，這是我對他最深的期待。

有次，母親對著我說：「來看病的人都是有病的，即使累了，你也千萬不能生氣。」在母親的記憶中，醫生是很偉大的。記得小時候母親帶我去看病，看完後馬上被母親叫回來說：「要感謝醫生，沒禮貌。」所以從小看完醫生，我都在母親的要求下對醫生行禮說聲：「謝謝醫生」。

最近大林慈濟風濕免疫科開了晨光門診。每天早上六點就看到早起的阿公、阿媽。有的病人還會帶豆漿、油條，並加句「賴醫生，敖早啦！」有次走進診間看到一則紙條上寫：「賴醫師，我今天不看門診，桌上的熱杏仁，早上做的，先喝。」至今我還不曉得是那位大德準備的，但我的感覺很飽滿。「一點也不累」就是我的心境。

在門診這個小小的婆婆世界裡，生命的舞台卻有一種更高的情操。「老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼。」從醫的慧命中，即使沒有間斷過，也從未有過這麼強烈的感覺。

禪宗所言「見跡，尋牛，見牛，騎牛，人牛一體，去牛，去人，去我，入世，圓滿」，在人生體驗不同的階段從「有我」、「事不必為我」、「無我」到「利他」，這處處充滿著玄機，一步一步不必急。在慈濟小小的診間中也透露出如此的聲音，這與深夜的凝露一樣的珍貴。



恭賀

許文林副院長

連任中華放射腫瘤醫學會理事長

陳英和名譽院長、骨科主任于載九
當選脊椎外科醫學會 常務理事

臍帶血



期待血

聯繫媽媽與寶寶的臍帶血
可以拯救陌生人
更是替寶寶植福田的開始

慈濟骨髓捐獻骨髓捐獻中心臍帶血處

電話：(03)8561825轉3359或3707

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

感恩的人，感恩的事

父親因心臟病開刀住院，在加護病房時受到黃婉瑜護士小姐細心照顧，不時給我父親加油打氣，讓我父親受到非常大的溫暖和感動，在此只有用言語謝謝黃婉瑜，因為她不接受任何禮物，謝謝妳。

文/陳先生

感恩蘇泉發主任及團隊人員用心專業呵護照顧，去年住院期間，邱琮朗主治醫師親自執刀辛勞，銘感肺腑，我們只有感謝，感激，感恩所有二八東醫護人員的愛，謝謝你們辛苦了。

文/林小姐

我們夫妻誠心的感謝醫生及各位美麗的護士小姐們的悉心照顧，林純臻、佩珊、秋燕、曉琪等等，還有護士長甜美的微笑，再次謝謝你們，你們辛苦了，祝各位繼續努力，永遠美麗，上帝祝福你們。

文/湯姓夫婦

貴院的護理人員照顧病人都非常親切，尤其是潘美伊小姐，對二七一七的病人特別用心值得鼓勵，希望貴院能嘉勉好的護理人員，另外，非常感謝林欣榮院長的細心解說及蔡世滋主任的照

料，在此非常感謝。

貴院李瓊詩護士對病房的大小事物非常細心，看在眼裡感覺好像在家的感覺，本人從四月六日住進貴院之後，好像在家一樣，不像在醫院，所以由李姓護士的服務可以感受得到，希望能夠多加表揚這種護理人員。

文/彭小姐

從台東轉院至今，父親病情以閃電般的速度恢復，好像又回到年輕的樣子。有一次，病人對護士的惡言相向，但她們總是以天使般的微笑來化解尷尬，感謝二七東的護理部，專要、細心、無微不至的照顧，靜思小語上寫著：「面對惡言惡語，也是修行的法門之一。」我都看在眼裡，「氣質佳，受益的是自己。」「氣量佳，受益的是別人。」繼續加油吧！

文/洋洋小姐

我要謝謝二五東的幾位照顧我的護士，無論我怎麼吵、怎麼罵，他們都還是關心我，安撫我，他們是很不錯的護士及醫生，要不是你們，我可能永遠都看不到我的孩子，謝謝你們的安慰，還教我不要再做傻事了，因為痛苦的是自

己，我不會再做這種事了。謝謝你們的照顧、關心、安慰，真的很謝謝你們。

文/無名氏

感謝六東所有護士在我住院這段期間的照顧，特別是我是一位下半身不能動的人，有時候想太多心情不好，想不開的時候遇到了護士和他們說說話心情都會很平靜。

文/邱先生

感恩上人創辦慈濟醫院，我先生今天才有福緣來此接受完善的醫療照顧，目前我先生住在加護病房，感恩醫師護士、志工，照顧病人如此和藹可親，細心的關愛，全心全意默默付出，減輕病人的壓力，讓身為家屬的人，深深感動。

文/魏小姐

此次癌症感謝玉里慈濟醫院詹文宗醫師早期的發現，並安排全部轉介花蓮慈濟醫院住院手術等全部事宜，更感謝陳信義主任高超的醫術及全部參與手術過程的醫護人員的辛勞，更要向曾值過五一三病房班的護理人員說聲謝謝，你們是我心中的天使，感謝大家的照顧。

文/黃小姐

親愛的心蓮病房醫護人員，非常感謝心蓮病房許醫師、高醫師及所有醫護人員一個多月來用心、細心、愛心及耐心的陪伴及照顧簡師兄，讓簡師兄帶著滿滿的關愛與祝福，勇敢的笑著離開。

文/簡師兄的家屬

當日陪同友人到骨科門診求醫，因為主任名氣，待診人數眾多，向護士報到後，並詢問要等多久時，護士說因晚到，需排一下隊等候安排，五分鐘左右，護士拿著藥單到外面給病人，看到友人表情愁苦、面容糾結，就詢問受傷原因，並給予安撫和調度冰袋給其使用，之後有空號時，便馬上請友人進去。

師父說護士是白衣大士，我也沒見過真正的觀音娘娘，但從門診那位護士可以看出，我想應該跟觀音娘娘相差不遠了，謝謝那位護士。

文/張先生

國內外重大發現

● 傳染途徑不同 防SARS不能仿天花

從新加坡、台灣到北京，從去年秋煞到今年春煞，最近三波的SARS疫情都與實驗室感染有關，世界衛生組織先前呼籲各國，應減少SARS病毒株，並限制在少數實驗室進行SARS研究；SARS病毒是否要仿照天花病毒，集中在少數實驗室，以防病毒外洩？國內專家則認為，SARS與天花傳染途徑不同，需嚴格規範實驗室操作管理，但不應限制研究機構。

「SARS專案研究計畫」總召集人、中研院院長李遠哲說，很多人懷疑，SARS可能不再回來，疫情萬一從實驗室裡傳出來，即使是百萬分之一的機率，也是得不償失，實驗室管制一定得謹慎。中研院生醫所研究員陶祕華表示，SARS病毒和天花病毒性質不同，天花只能人傳人，因此，把病毒株限定在少數實驗室，只要實驗室不傳出，即可隔絕病毒的傳播；但SARS可能人畜共通，即使把病毒鎖在少數實驗室，封鎖實驗室傳染的途徑，也無法阻絕動物散播的可能性，對整體疫情控制並沒有好處，還會可阻礙研究進行，反削弱人

類對抗SARS的保護力。

● 國人研發二代SARS疫苗 近日動物試驗

國內第二座P4實驗室將誕生，農委會淡水家畜衛生試驗所獲國科會SARS專案研究計畫資助，斥資5、6千萬元、費時半年，建構專供實驗室動物住的12間「負壓隔離籠」，待衛生署疾病管制局驗收後即可啟用，這也是國內首座P4動物實驗室；而國人已自行研發出安全性高的二代SARS病毒顆粒疫苗，近日即將於此展開靈長類動物試驗，4隻馬來猴已住進家畜試驗所，準備接受疫苗測試。

由台大及家畜試驗所合作的二代SARS疫苗，將是第一個在P4實驗室進行的研究。陶祕華表示，一代疫苗是去活性的疫苗，大陸目前已進行人體試驗，但這類疫苗風險大，若去活性步驟出了問題，製作或接種疫苗後，感染風險高；二代疫苗則是以SARS病毒三個主要蛋白，製作成沒有複製、傳染風險的空殼病毒，可以激發人體免疫力，又沒有傳染風險。

● 台灣SARS病源 均來自香港、廣東

國衛院一項追蹤去年發生於台灣的

SARS病例研究發現，病毒均來自香港或廣東，這也顯示，欲防堵SARS，最重要的就是追蹤曾赴疫區民眾的旅遊接觸史。

國衛院分子基因研究組助研究員葉秀慧指出，台灣SARS疫情以和平院內感染為分界，和平封院前為第一階段，患者人數少，感染控制良好；和平院內感染進入第二階段，病患人數暴增，共造成36人死亡、325人感染，其中包括幾起在社區無明確接觸史的零星個案。

研究發現，第一階段患者病毒的基因序列，大多和九龍京華國際酒店感染的病毒株近似。第二階段，感染源則和香港病毒株相近，但和京華酒店病毒株不同。葉秀慧指出，在第二階段的零星個案雖無明顯接觸史，但病毒序列與和平醫院病毒株相近，推測可能有人在和平醫院被感染但未被辨識出，回到社區傳染給人。

經由基因序列分析，台灣感染源頭為香港或廣東，也是SARS最早發源之地，因此建議，未來如要防止SARS疫情再度爆發，最重要的步驟即是仔細調查曾到SARS疫區旅遊民眾的旅遊接觸史。

● 治療腫瘤 電腦刀新利器

腦瘤除了開顱手術，部分也可採用放射手術，過去國內多使用伽瑪刀，如今一種新的電腦刀也被應用於臨床，不過

風險與效果如何，仍須長期追蹤。

台灣顱底外科醫學會秘書長侯勝博說，過去的放射治療都是大範圍，直徑三公分腫瘤治療時會照到五公分大小，電腦刀則相對精確，不過以一到兩公分以下腫瘤效果較佳，三公分就很勉強了，如果過大，治療效果勢必打折扣。慈濟醫院神經外科主任蘇泉發表示，重點就是在於電腦刀的定位，是不是真的能有這麼準。目前只能說電腦刀與伽瑪刀，就好像F16戰鬥機與幻象兩千戰機一樣，可以說是優劣互見。

與國內最常用的伽瑪刀相比較，電腦刀除了可以用於腦瘤、鼻咽癌等頸部以上腫瘤外，因其動態追蹤定位功能，在國外還可運用在肺癌、肝癌、攝護腺癌等腫瘤，但仍需要更多的成果發表，才能真正確定其治療成效。

● 長期抱寶寶側睡 媽媽中風

香港中文大學發表全球第一例媽媽長時間抱著小寶寶側睡，導致頸動脈撕裂、輕微中風的案例，呼籲初為人母的媽媽，要特別注意正確抱嬰兒的姿勢和睡姿。

專家表示，頸動脈撕裂不只是在照顧幼兒時會發生，長時間側頭夾著話筒講電話、接受揉捏按摩、做瑜珈過度伸展頸部等、長時間側睡等，都可能導致頸動脈撕裂。

頸動脈撕裂是中風一種，佔中風人數

的2.5%，特別容易發生在50歲以上的年齡層，專家提醒媽媽們要注意姿勢，避免長時間側躺或過度側彎頸部，如果出現視力模糊、頸痛、頭痛、頭昏等中風症狀時，要趕快就醫檢查。

健保與政策

● 開放性結核病患 即起限制出境

繼SARS患者後，具傳染力的開放性結核病患即起限制出境。衛生署疾病管制局說，最近發現有失聯的開放性結核病人出國，成為防疫漏洞，除了請公共衛生護士加強掌握開放性結核病人外，也將把失聯名單和出入境管理局的資料連結，限制出境，直到治療好不具傳染性為止。

疾管局結核病防治組長吳怡君表示，幾個月前機場警方查獲一國人攜帶毒品回台，後來發現他不僅是愛滋感染者，也是失聯的開放性結核病人，卻出國「趴趴走」。吳怡君指出，不是所有的傳染病患都有限制出境必要，但像SARS、結核病，會經由飛沫傳染，患者如果搭長途班機，長期處在密閉空間中，可能傳染他人。因此，疾管局已請公共衛生護士確實掌握開放性結核病人，勸導他們盡量住院治療，只要按時服藥兩週即可痊癒，若患者不肯配合，還執意出國，可依傳染病防治法第41條、42條規定，處1萬到15萬元罰款。

● 實習醫師6年內未考上執照

不得在醫院實習

「萬年」實習醫師，將成歷史！衛生署最近開會決議，醫學生畢業6年內，若未考上醫師執照，就不能繼續在醫院內「實習」，以督促醫學生努力考取執照，且避免老資格的實習醫師逾越業務範圍，宛如正牌醫師執行醫療業務的亂象。

衛生署訂定的「實習醫師制度實施要點」，並未規定醫學系、中醫系、牙醫系等醫學生畢業後的實習年限，以至出現少數醫學生老是考不上醫師執照，四、五十歲了仍待在醫院「實習」的怪象。為此，衛生署邀集各醫院、醫師公會代表討論，最後決議，實習醫師也應有年限限制，因一般醫師每6年必須完成繼續教育，換照一次，因此實習醫師也以6年為限，6年內考不上醫師執照，即不具實習醫師資格。

● 新版麻醉同意書 上路

衛生署訂定的新版「麻醉同意書」即日起上路，比起過去簡單的幾行字，新版同意書要求醫師必須聲明已經盡量以病人所能了解方式，解釋麻醉相關資訊，特別是麻醉的步驟、風險、麻醉後可能出現症狀等，且病人可以保留一份同意書留存。

衛生署醫政處視察鄭聰明表示，不管是局部麻醉或全身麻醉，都要填新版麻

醉同意書，內容包括擬實施之麻醉、醫師之聲明、病人之聲明三部分，一式兩份，由醫療機構和病人分別留存。即日起醫療院所就可以開始使用，但民國84年訂的舊版同意書可以繼續使用到今年年底。

● 醫院評鑑 改不定時抽查

醫院評鑑不再是「一試定3年」，衛生署6月起將不定時「抽查」去年評鑑合格的醫院，以了解上次評鑑表現不好的項目是否已改善。這項醫院評鑑追蹤輔導制度雖然屬於突檢性質，但評鑑委員還是會在3天前告知醫院，讓醫院有心理準備。

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會執行長蔡素玲說，去年曾對35家醫院抽查過，為試評性質不計分，醫院都很樂意配合，今年要正式進行，醫院大多緊繃神經，嚴陣以待。

醫策會副執行長周照芳說，過去沒有追蹤輔導制度，醫院的確比較容易「作弊」，她就曾經遇到基層護理人員反映，醫院評鑑前院方會臨時招募一批護理人員，以求符合人力規定，等到評鑑委員走了，評鑑結果也定案了，這些護理人員又被要求「走路」。也有醫院平時不做好各項院內感染或手術成功率等統計，以求改善醫療品質，而是在評鑑快到時趕緊找顧問公司幫忙做報表，這也不是正確的醫院管理態度。

● 醫療法修正 病歷保存採分級制

近年來翻修幅度最大的「醫療法」修正案已公告、實施，即日起，病歷保存首度採「分級制」，一般病患的病歷保存年限由10年縮至7年，未成年者的病歷則須保存到病患成年後7年，人體試驗者的病歷更需終身保存。

衛生署醫政處長薛瑞元指出，衛生署正研擬電子病歷認證，預計年底上路，未來獲證認的醫療院所，病歷電子化後，就可淘汰紙本病歷，減輕病歷保存的空間壓力，病歷要終身保存，也沒有問題。此次醫療法修法，除病歷保存年限外，建立醫療法人制度、強化醫療行為告知義務，也是修法重點，將讓醫院經營更透明化、民眾就醫也更有保障。

● 醫院評鑑 改不定時抽查

醫院評鑑不再是「一試定3年」，衛生署6月起將不定時「抽查」去年評鑑合格的醫院，以了解上次評鑑表現不好的項目是否已改善。這項醫院評鑑追蹤輔導制度雖然屬於突檢性質，但評鑑委員還是會在3天前告知醫院，讓醫院有心理準備。

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會執行長蔡素玲說，去年曾對35家醫院抽查過，為試評性質不計分，醫院都很樂意配合，今年要正式進行，醫院大多緊繃神經，嚴陣以待。



全球人醫會 (TIMA) 聯絡點

台灣區人醫會

花蓮慈濟醫學中心	花蓮市970中央路三段707號	電話:03-8561825
大林慈濟醫院	嘉義縣622大林鎮民生路2號	電話:05-2648000
大林慈濟醫院斗六門診中心	雲林縣640斗六市雲林路二段248號	電話:05-5372000
玉里慈濟醫院	花蓮縣981玉里鎮民權街1之1號	電話:03-8882718
關山慈濟醫院	台東縣956關山鎮和平街125之5號	電話:089-814880
北區慈濟人醫會	台北分會 台北市106忠孝東路3段217巷7弄35號	電話:02-27760111
中區慈濟人醫會	台中分會 台中市403民權路314巷2號	電話:04-23054073
雲嘉南區慈濟人醫會	嘉義縣622大林鎮民生路2號	電話:05-2648000
高屏區慈濟人醫會	高雄分會 高雄市807九如二路150號3樓	電話:07-3163660
東區慈濟人醫會	花蓮本會 花蓮縣971新城鄉康樂村21號	電話:03-8266779~80

新加坡慈濟人醫會

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

馬來西亞馬六甲人醫會

馬六甲分會	7850, Lot 922-923, Kawasan Perindustrian Batu Berendam, Peringkat 3 (B),
馬六甲義診中心	Batu Berendam, 75350 Melaka Malaysia. 電話:606-2810818
	http://www.tzuchimalacca.com

馬來西亞巴生義診中心

巴生聯絡處	74, Jalan Dato Dagang 24, Desa Idaman 2, Taman Sentosa, 41200 Klang.
	Kuala Lumpur Malaysia 電話:603-5161 2048

馬來西亞洗腎中心

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

印尼慈濟人醫會、印尼義診中心

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

菲律賓慈濟人醫會

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

巴西慈濟人醫會

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

巴拉圭慈濟人醫會

Suecia1458 c/europa Asuncion Paraguay 電話: +595-21-310588
--

美國慈濟人醫會

美國總會慈濟人醫會	206 E. Palm Ave., Monrovia, CA 91016, USA 電話: +1-626-305-1188 +1-626-357-2123
紐約慈濟人醫會	41-60 Main St., #213, Flushing, NY 11355 電話: +1-718-460-4590
新澤西慈濟人醫會	150 Commerce Rd., Cedar Grove, NJ 07009 電話: +1-973-857-8665
芝加哥慈濟人醫會	28 No. Cass Ave., Westmont, IL 60559 電話: +1-630-963-6601
德州慈濟人醫會	6200 Corporate Dr., Houston, TX 77036 電話: +1-713-981-8966
北加州慈濟人醫會	175 Dempsey Road, Milpitas, CA 95035 電話: +1-408-262-3389
夏威夷慈濟人醫會	1238 Wilhelmina Rlse, Honolulu, HI 96816 電話: +1-808-737-8885
華府慈濟人醫會	416 Hungerford Drive, #212, Rockville, MD 20850 電話: +1-301-838-8990
亞特蘭大慈濟人醫會	2000 Clearview Ave., #100, Doraville, GA 30340 電話: +1-770-986-8669
克里夫蘭慈濟人醫會	1569 E 30th St ,Cleveland, OH 44114 電話: +1-216-696-7145
達拉斯慈濟人醫會	400 N. Greenville Ave., Suite 5 Richardson, TX 75081, USA 電話: +1-972-680-8869
鳳凰城慈濟人醫會	1750 S. Los Feliz, #113, Tempe, AZ 85281 電話: +1-480-838-6556
橙縣慈濟人醫會	17945 Skypark Circle, Suite F, Irvine, CA 92614 電話: +1-949-833-0822
佛雷斯諾慈濟人醫會	6702 N. Cedar Ave., Fresno, CA 93726, U.S.A. 電話: +1-559-298-4894
拉斯維加斯慈濟人醫會	3311 S Jones, Suite 108, Las Vegas, NV 89146-6700 U.S.A. 電話: +1-702-8805552
西雅圖慈濟人醫會	12639 NE 85th Street, Kirkland, WA 98033, U.S.A. 電話: +1-425-576-9395

【健康宣言】

新食代・新煮張

近年來，從動物影響人類的傳染性疾病，諸如：狂牛症、口蹄疫、SARS、禽流感等，造成人心惶惶。

慈濟基金會推動「新時代、新煮張——捍衛健康的心素食儀運動」，從心靈、飲食內容到餐桌禮儀，重新建構全民健康生活態度與生活觀。

【健康行動】

新食戒 少鹽少糖少油膩，不菸不酒不檳榔
不葷不腥不暴食，不偏不食不浪費

新食器 外出三寶隨身帶，公筷母匙餐桌擺
家中碗盤能潔淨，傳染疾病不會來

新食願 龍口含珠鳳飲水，多蔬多果多纖維
低糖低脂低熱量，身材輕盈不減肥
定時定量七分飽，輕聲有禮氣質好
知福惜福細慢嚥，盤中粒粒皆辛勞

