



互愛之美

人人的心中有愛，能惜福、造福，活出一片愛的天地，就會是好人間。

不久前，有位阿桃阿嬤將省吃儉用的積蓄，購得一部訪視車捐贈花蓮慈院。阿桃一生坎坷，卻懷有悲心與大愛，多年前爲了獨力扶養小孩，擔任看護時認識眼盲的阿出阿嬤；阿桃不忍阿出因喪夫而無安全感，每日都前往照護，後來就同住照應，還約定相依終老。

有次阿桃與一位慈濟會員同在一處機構當看護，因此與慈濟接觸，從此很精進地投入。儘管生活艱困，仍然分毫累積捐善款，無論慈善或環保，每個足跡都是充分愛心的付出。

在她見習培訓之際，小女兒突染罕見疾病往生，住在嘉義的母親病重，讓她必須南北奔波；儘管如此，仍然珍惜培訓的機會，這就是內修外行，內心堅強、道心堅定，有了這分內修的功夫，才能克服苦難與困境。

當她好不容易加入慈濟志工的行列，卻發現罹患乳癌，一度想放棄醫治。慈院的高醫師開導她：「能穿上志工這套衣服並不容易，若趕緊接受開刀，還可以多做幾年志工。」醫師真是大醫王，不只看病，也輔導病患的心理，真是了不起。

去年底的一次健檢，發現罹患腦瘤，這次她知道要珍惜身體，因爲有一天的健康，就有一天的力量，可以多做一些事。

我常說，心中有佛，行中有法，佛法就能應用在生活中。阿桃知因果，對於此生所受的果報毫無怨恨，進而能用愛破除煩惱；就如曾被先生打罵又趕出門，多年後聽聞先生病了，還是回去照顧。

人生真奇妙，有緣爲夫妻，卻是離異半生；非親非故偏能相依爲命。所以「何必骨肉親」，看到互愛互助的人生真美，這都是人間的幸福。🌿

釋證嚴

■封面故事

腸 P.14 保健康

談大腸直腸系統疾病

文／黃秋惠

24 | 大腸直腸腹腔鏡手術

文／糖榮誠

26 | 大腸鏡檢查Q&A

上人開示

1 互愛之美

發行人的話

6 自在 文／林碧玉

社論

8 成就動機 文／何日生

交心集

10 虔心師志 視病猶親 文／趙有誠



明師講堂

28 數字背後的真相 文／王正一教授

新素心素

46 兒童期——營養發育食譜



美麗心境界

- 52 打開SARS記憶封印 文 / 林喬祥

全球人醫紀要

- 58 【美國 墨西哥】
送愛下加利福尼亞



髓緣

- 64 我做到了！ 文 / 捐髓者張記者

健康專欄

- 70 蕁麻疹發作 中醫怎麼看？ 文 / 林經偉
72 醫生，我背痛！
——淺談職業性下背痛 文 / 楊孝友
74 冷汗直流？小心低血糖 文 / 游雪峰
76 早期診斷 婦女健康有保障 文 / 洪正修
79 慈濟醫療誌
92 感恩的足跡



特別企劃

36 | 南海小英雄

—印尼男孩蘇霏安跨海求醫續集

文 / 曾慶方、吳宛霖



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

許文林、趙有誠、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、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

2008年4月出版 第52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。



慈濟醫學中心

[招募護理人才]

各位白衣大士 大家好！

是否猶記初入學校對護理的懵懂及無措呢，今我們終在師長的細心教誨下，披上豐碩的羽翼，準備飛翔。您做好準備且續勢待發了嗎？

有人說：「花蓮的土會黏人」，有了此等好山、好水，當然「好人」是不可或缺的。想親自體驗花蓮土地及人情的魅力嗎？我們用最摯誠的心，等待著有志一同的白衣大士，與我們同行。

以下為本院97年護理人員面談及校園徵才相關時間，誠摯的邀請您依個人時間選擇參與，參與面談時，敬請備妥履歷、自傳及相關證書影本；另煩請先與本院護理部吳小姐聯繫(03-8561825轉分機2221、2260)，以便屆時提供您必要的服務唷！



從心出發 共創護理心天地

【面談時間表】

一、分區面談時間：

梯次	日期	時間	地點	地址
1	97年4月2日	14:00	國立台南護專	台南市民族路二段78號
2	97年4月10日	13:30	慈濟醫學中心 合心樓5樓	花蓮市中央路三段707號
3	97年4月20日	08:30	慈濟基金會台北分會	台北市忠孝東路3段217巷7弄35號
4	97年4月26日	08:30	慈濟基金會豐原靜思堂	台中縣豐原市自強南街77號
5	97年5月15日	13:30	慈濟醫學中心合心樓5樓	花蓮市中央路三段707號
6	97年5月24日	08:30	慈濟基金會高雄分會	高雄市三民區自由一路320巷2號
7	97年5月29日	13:30	慈濟醫學中心合心樓5樓	花蓮市中央路三段707號
8	97年6月12日	13:30	慈濟醫學中心合心樓5樓	花蓮市中央路三段707號

備註：誠摯邀請您依個人時間備妥履歷、自傳及相關證書影本等參與面談，另煩請先與本院護理部吳小姐聯繫(03-8561825轉分機2221、2260)，以便屆時提供您必要的服務唷！

二、校園招募、面談時間：

詳細時間請與各校系辦公室聯繫或參閱本院網站(<http://www.tzuchi.com>)。

人醫心傳
二千零八年 四月

自在

◆ 撰文 / 林碧玉

四月的北京揮別寒冷萬物復甦，車窗外街景如畫，桃花鮮紅李花白，一旁松樹直挺競翠，對比彎彎垂柳隨風搖曳，文思頓湧不由輕哼，「楊柳青青呀！隨風兒飄逸；桃花兒啊！紅似錦；李花兒啊！白如緞；蒼勁的黑松挺立，大地綿綿不絕孕生機，藍藍的天遙遙俯瞰；思忖，大地眾生蘊含多少禪機？」好一副春意盎然的景象！

回到好山好水的臺灣東部花蓮，一日車行至瑞穗的富源，腦海湧現童年亦步亦趨跟著祖母越過溪床探訪親戚，即在此鄉間。記憶中，誘人的不是沿途田園風光，而是親戚柚子園裡果熟低頭的柚子。忽聞同行的石院長說：「我伯伯以前就是住在這村莊裡，他一輩子在這純樸鄉村行醫，也有兒子繼承衣鉢，在日本行醫」

石院長口中的伯伯——石老醫師，住在富源村一棟木造日本式平房，固守偏遠鄉間默默行醫四、五十年，一年三百六十五天從沒休息打烊。四〇年代的臺灣生活水平不高，何況是鄉下，經濟更是落後，石老醫師捨棄都會就鄉間，非大勇者豈能為之；據悉經常踩著腳踏車，家家戶戶往診，及至年逾八十尚以看病為樂。直至有一天精神不繼，到花蓮慈院就診，經電腦斷層診斷為肝癌，石院長建議必須開刀，沒想到老人家回答：「『太見

笑了』，我已年過八十，夠了，夠了，不要浪費資源了。」好不容易才勸動他接受肝靜脈栓塞，他老人家回到富源，挨家挨戶拜會，一方面感恩過去大家照顧他，再方面一一向親朋好友道別與致歉，「我已年邁，現在又罹肝癌，恐無法久住再見，過去我若有得罪之處敬請見諒」聽聞如此豁達面對生死的態度，他不是學佛的長者，卻是真生命真生活的表率。莫驚奇，醫師公會林理事長對他老人家的往生，除了至表惋惜外，還建議石老醫師家人，一定要將他的診所保留原狀，為台灣東部鄉間醫療五十年作見證。

猶記得，一九八六年花蓮慈院即將啓業，難以延聘醫師陷入困頓，筆者在臺大醫院中央走廊巧遇現今的榮譽院長，陳英和醫師，他熱情的對筆者說：「我是骨科第四年住院醫師陳英和，您在找醫師對嗎？我願意到你們花蓮慈濟！」當下，筆者真的是感激涕零，他是第一位沒有任何條件，主動對筆者表達下鄉行醫心願的醫師。於是，在醫院硬體尚未完全完成時，他就踏上花蓮慈院大門，一起打掃一同裝置儀器。啓業前夕，他父親來到花蓮，我們第一次見面，為了安他老人家的，筆者用心做簡報，其中報告到未來願景：「現在是二百五十床，很快會蓋醫院二期大樓連接一期大樓到六百床，是醫學中心，後面將蓋十一層樓醫師宿舍，旁邊是

十一層護理宿舍，讓醫師護士等同仁們可安居樂業，並很快會推動籌設護專，將來會有醫學院」一口氣訴說無數的未來，但見他若有所思自言自語的說：「他是臺大高材生，在台北或西部有多少醫院要聘請他，為何要來這裡呢？」筆者緊張的看著他的眼神，深怕他說出不同意的言詞，他忽然又說：「怎知，他說花蓮好，要來花蓮，唉！好吧！」

大約五年後吧！與陳醫師父親在慈院五週年慶前夕再見，那時陳醫師在花蓮已經很有成就了，印象深刻的是老人家對筆者說出的心裡話：「時間過得好快，沒想到一晃眼就五年了，今天看到慈院與五年前完全不同了，記得五年前我們第一次見面，林秘書您對我說未來計畫時，我覺得不可思議，眼前的醫院經營困難重重尚不知，還說得那麼誇大，真像是吹牛一般，沒想到，五年後的今天，林秘書您說的話都實現了，真感動，上人好偉大！」筆者聽他老人家訴說過去心情，始知當年筆者的單純心念訴說願景，會在他老人家心上造成如此大的震盪。二十二年來，見面次數雖鮮少，感覺彼此間藉著對慈院情誼，應也是莫逆之交吧！

上個月，驚聞他老人家身上疑似有腫瘤，陳醫師帶他回來花蓮檢查，在高科技精密儀器的掃描下，腫瘤無所遁形，筆者知悉馬上從臺北趕回花蓮慈院要探視他。在慈院見到他時，他神情輕鬆愉悅，很自在的對筆者說，身上長腫瘤很正常，生命也夠長了，他會用歡喜心與腫瘤共處，我們彼此又談起二十二年前

往事，他一再盛讚上人偉大，除了建構醫療志業等四大志業外，更帶領慈濟人送愛與溫暖橫越五大洲，我們彼此年齡雖有甚大差異，但，歲月不饒人啊，筆者也已滿臉風霜滿頭華髮了！他愉悅的訴說最近生活情況，以及在住家安排上，讓兒女回到高雄可以齊聚等等，免不了再談及陳醫師；雖生命的極限即將來到，一位父親對子女的關懷與企盼之情，仍溢於言表，令人動容。

此時，陳醫師從開刀房趕來隨侍於側，他說父親非常豁達，知道身上腫瘤很大，回到家開始打電話給親朋好友們，為不傷兒女心故意用日語講電話，子女約略聽出是在與朋友們告別、懺悔過去若曾無意得罪則致上深深歉意，陳榮譽院長感恩的說，父親在用身教教育他們，對生命的尊重與對生命的態度，這一些言行會深印在他們子女心中。

四月十八日吧，陳老先生雖歷經癌末之痛，卻又勇於面對，輕安往生了。聽到此信息，震驚哀痛，痛失一位長者好友、一位良師。

證嚴上人教導我們從老人家身上學，石醫師、陳先生兩位老人家對生命態度是如此自在，豈可不效法？恍惚間，似乎聽到雲的話語，似在輕輕的嘆息，白雲輕嘆，願化做滴滴醍醐，喚醒蒼生，心地清涼否？



成就動機

◆ 撰文 / 何曰生

每一個人都追求成就動機。我們不管是做事業，求學，研究，創作，種稼，教導孩子，甚或從事公眾有益的事，目標有時候似乎是為他人，但是內心多少都可能帶有一定程度的自我成就動機。

這很自然，因為人就是如此。想要被重視，希望被看到，求自我滿足，這都是人。只有佛陀會說，人與天地萬物，甚至與佛性無差別。愛別人，等同於愛自己。所以佛，是弗人，亦即非人也。

只要是人，就會想到自己，就會希望成就自己。但是學佛的路上，處處有我，常常就會處處碰壁，或即使得到，也遭受他人怨尤。

進到靜思精舍最大的感觸就是常住師父們的生活方式與態度。師父們每日早課結束，吃完早餐，就開始打掃。甚至早課正在進行，就有一批師父們洗米、挑菜，煮飯，以便讓四百多位志工與常住眾，在做完早課之後，能夠立刻用膳。師父們因為一日不做，一日不食，從外人角度看起來真的很辛苦。劈柴，煮飯，種菜，做薏豆粉，製蠟燭，洗廁所，刷地板，擦玻璃，搬重物等，幾乎無時不在勞作。他們很少作為個體被注意，他們很多是專業人士出身，也有高學歷者，甚至事業有大成就的人，因為追求一種生命的理想，毅然放棄世俗的一切，追隨上人，致力建構靜思法脈，

弘揚慈濟宗門的理想志業。但是他們的力行之道，竟是如此的謙卑，無形，內斂，不求自我的凸顯。他們的耕作，勞動，默默支撐著精舍數百位慈濟基金會的同仁，也默默引領著全球慈濟人一心渴慕的心靈故鄉。

他們就像大地，從來沒有動，就在我們的雙腳底下，沒有人真正注意他們，但是因著他們的恆持，滋養，支撐，涵養著無數的眾生。他們的成就，是在內心的無求，無執，他們把涵養眾生的增長，當作自我的增長。而最難能可貴的是，他們幾乎用一種靜默的方式在實踐著這個使命。

出家最難的還是要能拋棄那一份世俗的所謂自由，愛到哪裡，就到哪裡自由。要什麼時候睡就什麼時候睡，要做什么做什么，愛說什麼就說什麼。修行的首要是戒律，戒律是通向內在大自由的途徑。但是戒律之中，最難克服的還是我見我執，那是一個個人渴慕能完成自我的心念。

常看到上人每天要見這麼多人，他的行動範圍只有會客室到飯廳之間短短的不到一百公尺，他極少屬於自我的空間、時間，但是他的心靈靜如深海，開闊似藍天。他常常在定中，他不需要太多的物理空間才覺得舒坦，他不需要自我的時間才能覺知與自我的相處。他在

一個人身上都看到生命的整體，美好；他在每一個時間裡都不離自性的完整，所以他不需要過多的獨處或是極大的物理空間，才能認識自心的完整、無邊、與無礙。這是上人修行境界。

但是凡夫的我們喜歡追逐，喜歡探索，只有這樣，才覺得有成就感。凡夫喜歡在外境中馳騁，才覺得自我很充實。也喜歡周遭靜寂，才能感受自我心靈的快意自在。境，是一切凡夫的考驗。離開境的困擾，才能修行。而這又必須在境中修習，做到於境離境。

心本自由，何假外求？上人每天都做給弟子看。但是凡夫總是心念不定，喜歡做大事，喜歡掌控，喜歡被肯定。財、色、名，都放棄了，就是成就動機無法拋棄。成就動機在不經意中，其實很容易轉化成對權力的執著，對名相的迷戀，甚或對他人的漠視。但是一個人如何能拋棄自我成就動機的追逐，認識自心本自具足，體會自心原本就具備無限的能量與自由，因此無須外求，無須外在極大的空間，無須以事相的完成，作為自我喜悅的泉源！亦無須以別人的喜愛程度，以滿足自我的眷戀！

要做到拋棄成就動機，不是離開人與事，不是拋棄自我專長與良能，不是無須進入各種外境裡面。只不過必須以上人所言，以出世的心，做入世的工作。不為自己，多多為他人付出努力，才能做一個內在富足與自由的人。群體生活為何能獲致內在的大自由？因為愛！因為加入群體，我們才有更多的機會去愛

別人。因此有愛的人不怕群體，有愛的人不會在群體生活中迷失自己，或是覺得自我被壓縮。因為處處想著別人的人，處處給予別人的人，就是把別人當做自己的人。如能做到這種境界，隨處都自在，隨處都自由。那也就是離開凡夫的境界，不再為自己煩惱！

走筆至此，不由深自慚愧。在自己的一生中，充滿了各式各樣的自我追尋。這追尋隨著進入慈濟被弱化，被轉化，但是仍未消除。生命中，仍有對自己的盼望，期待，規劃與追尋。當自我處在無盡的追尋中時，如何能醒悟？

其實，「追尋」即是自我的心識，離開當下的自己。沒有與自己充分圓滿的結合，人就會追逐，人就會盼望。成就動機的拋棄，必須來自時時刻刻滿意於當下，滿意於做每一件事，不管大或小，不管人知或不為人知，因為生命的究竟不是做大事或做小事，而是認識自我有一顆永恆不朽的心，它就在當下，它原本就已充滿能量，它原本就無缺，你求個什麼呢？

於是我明白，認識或印證當下我的這個圓滿無缺的心，就端看我當下愛多少人，我當下是否安住一切境界。無執，無求，無拒，無畏，無不往，無所往。依著一切因緣，成就一切因緣！



h w y

虔心師志 視病猶親

文 / 趙有誠 台北慈濟醫院院長

九〇年間，上人曾至國防醫學院演講，台下太多人深受感動，我是其中之一。當時，慈濟的知名度，耳熟能詳；而今，實際貼近慈濟大家庭，越深入越發覺自己對慈濟世界的了解太有限！在我未踏進慈濟大門之前的認知，

堪稱僅是「以管窺天」罷了！慈濟「四大志業」和「八大腳印」的內涵，遠比我想像豐富太多，尤其是醫療志業，建置專業，設備新穎，醫療團隊走在時代尖端。

踏入醫界，邁過了二十六個年頭。今年三月，是我人生最大的轉捩點也是新里程碑，因為我成為慈濟大家庭的一員，同耕這片偌大的福田，跟著上人的脈動呼吸，守護生命，守護健康，守護愛。儘管這轉折非我所料，卻因緣殊勝。跟著上人的腳步，我的行醫歷程將跨上更寬闊的階段。

一九八一年，我從國防醫學院畢業，先留在三軍總醫院擔任助教；二年後，到台中中興嶺野戰醫院報到，一九八四年再回三總完成住院醫師訓練。一九八七年一月一日，升為主治醫師，開始行醫就被醫院派往新竹縣橫山鄉群體醫療中心服務，那是個窮鄉僻壤，醫療資源貧乏的地方。



該年三月十二日，終生難忘。那一天，我搭乘醫師友人的座車於往診途中發生車禍，右大腿給撞成嚴重粉碎性骨折，醫療和復健過程漫長且艱辛，好幾個月從胸部以下到腳底，糊滿了厚厚的石膏，幾乎跟躺在封閉的大水泥

管中沒兩樣，動彈不得，整日臥床，身心飽受煎熬。自己淪為病人，飽嚙苦悶，才懂得感同身受病人之苦。那場車禍，大幅扭轉了我行醫的觀念，從此，無論何時何地，我會設身處地，盡量站在病患及家屬的立場將心比心。

我的醫學養成教育中，最感謝的二位恩師，分別是賴明詔博士和程東照院長。前者引領我拓展了分子生物學的視野，奠定日後學醫研究的基礎，步步踏實，分秒必爭；後者謙恭有禮的身教與言教，則是我行醫最佳學習的榜樣。

一九八八年至九〇年間，獲得國家公費遠赴美國南加州大學進修，學習病毒分子生物學；當時，賴明詔教授是我的指導老師，他是大林慈濟醫院林俊龍院長台大醫學系的大學同班同學，曾是中研院副院長，現任成功大學校長。在冠狀病毒研究領域上，賴教授貢獻卓著，享譽國際，醫

界尊稱為「冠狀病毒之父」（SARS：嚴重急性呼吸道症候群，係冠狀病毒引發之人類新疾病）。賴教授教導我瞭解了分子生物醫學的基礎，也從他身上學習到常保研究熱忱，以沈穩的心情，從眼前種種複雜致病線索中，抽絲剝繭，探索醫學的奧秘。

學成歸國後，一九九一年起四年間，我在三軍總醫院擔任健康檢查室主任。檢查室主要為全國將軍們的健康把關，所有

晉升將軍，以及將軍們的年度總體檢，都會在這裡進行，因此，體檢作業需更加慎重。我實際參與了整個流程的設計與執行，對體檢技術和品質的關鍵，有機會更深刻的了解與學習。

一九九七年，我升任三總腸胃科主任。在此之前，我因為胃腸科的專長，一直是程東照主任的學生兼部屬。他歷任三總院長及榮民總醫院院長等重要職務，謙和有禮，視病如親。這股親和力多年來深



■ 慈濟醫療志工的陪伴，讓趙有誠院長感動不已。

遠影響了三總腸胃科團隊，那裡訓練出的每位成員，都充滿濃厚的人文情懷。同年，我亦升任國防醫學院內科學教授，主要的研究領域在「酗酒病人與酒精相關疾病」，多年研究的感受讓我對酗酒病人的無助有深刻的體認。酗酒之苦，無法靠藥物解脫，不少醫生和家



■ 剛升任主治醫師的那一年遭逢大車禍，讓趙有誠好幾個月躺在病床上動彈不得，行醫路上從此能感同身受，將心比心地為病人著想。圖為台北慈院趙有誠院長與研究部李繼源主任參與大體老師追思儀式，於會中誦念出對大體老師的祝福。



■ 從蔡勝國院長(右)手中接下台北慈濟醫院院長的重責大任，趙有誠院長期許自己在視病猶親的同時，能更強化生命關懷的力量。圖中為慈濟醫療志業林碧玉副總執行長。

屬用責備的態度，嚴厲指責酗酒病患。但我常呼籲要更關懷這些酗酒病患，因為他們處於社會邊緣，且現今醫藥根本無法解救他們脫離苦海。

二〇〇一年九月起，我擔任三總內科主任。二〇〇二年五月，再升任三總教學副院長兼國防醫學院醫學系主任。這個階段，我最大收穫是透過教學相長，參與了台灣醫學教育的改革與醫學教育新課程的設計，也有機會更貼近年輕的醫學生。

二〇〇四年八月，我升任三總醫療副院長，負責處理更多的業務，其間的體會是尖端醫療科技長足進步，許多早年克服不了的醫療瓶頸，現在都能迎刃而解。但病患意識抬頭，對醫療結果及品質抱持著

更高的期待，大小醫療糾紛層出不窮；其實很多紛擾來自「溝通不良」，其中「態度」更是關鍵。回顧過去行醫的過程與病友都能良好的互動，得自師門謹慎謙恭的態度，助益最大。

二〇〇六年一月一日，總統授階，我掛星升任軍醫少將。軍醫官科的少將缺額非常少，我能脫穎而出，超越家父軍旅生涯上校的官階，在感恩好運氣之同時，倍感榮幸。

今年三月一日，加入慈濟醫療團隊，是我人生最重大的決定。我認同上人的理念，熱愛慈濟團體，因此，毅然決然提前四年半脫下將軍服，加入慈濟行列。慈濟對社會的貢獻，慈濟人的無私奉獻，不論

是慈善、醫療、教育和人文，教我打從心底佩服不已。尤其是志工師兄師姊們往生後捐大體提供作為模擬手術，願以「無語良師」精神，培育優秀醫療人才，拔苦予樂。這偉大的情操，教人敬佩。

對於醫院內志工菩薩們的感恩心情，難以言喻。慈濟醫療團隊有志工作伴，懿德媽媽和慈誠爸爸不畏風雨，不分晝夜，陪著大醫王和白衣大士一同守護每條寶貴的生命。正當其他醫院苦於不知如何引進人文概念強化醫病關係之時，慈濟醫療志業體，早已散放豐盈的人文氣息，成為醫界典範；醫療團隊有慈濟四十二年的人文精神當基礎，獨樹一格，打造全人照護的「人文醫院」，蜚聲國際。國內外經常有

人組團來參觀，更有國外先進醫療機構前來取經。

經常，靜下心來想想，自己加入慈濟醫療團隊後之所以能這麼快跟大家融為一體，彷彿「如魚得水」，這跟慈濟大家庭原本就是不分你我他，大家齊心協力有關。慈濟形成一股能量，為台灣社會注入一股無私奉獻的清流，牽動大愛的循環。眾弟子恪遵上人愛灑人間的理念，深入每個角落；無論國內外，哪裡有災難哪裡就有慈濟人。如今，我有幸與慈濟同仁站在醫療的第一線，爾後，在視病猶親之同時，亦更要強化生命關懷力量的深度與廣度，為守護病人的健康奉獻心力。 



■ 加入慈濟，趙院長以因緣殊勝作註解，也自我期許傳承慈濟醫療人文。圖為慈院四院區與交通大學合作會議於台北主辦，趙有誠院長致詞歡迎來賓，左為計畫主持人花蓮慈院巴金森治療中心陳新源主任。



■ 封面故事

腸保健康

談大腸直腸系統疾病

文／黃秋惠 攝影／楊國濱。吳宛霖

資料提供、審定／糠榮誠 花蓮慈濟醫學中心大腸直腸外科主任

檢查床上，一位十八歲青春少年屏氣凝神，
隨著大腸直腸外科醫師的腸鏡器械，完成一趟大腸健檢之旅，
從螢幕上清楚地看到大腸腸壁光滑，健康無息肉；
來自大腸癌高危險群家族的他，安心了，
至少可以到二十二年後，四十歲時，再做下一次篩檢……

不管是人人聞之驚惶的大腸直腸癌，
或是令人坐立難安的肛門痔瘡，
只要是發生在人體腹腔內腸道的疾病，
有一個專門的科別來診治——
大腸直腸外科。

大腸直腸系統出問題，不要害羞不能拖，
越早檢查，「腸」保健康。

七十多歲的王老先生，退休後常會找老朋友串門子，可是最近有件事常困擾他，因為與老友們聊天喝茶坐得久一些，他就發現臀部不舒服，無法久坐，甚至還會發現裡褲會有粘液狀的分泌物或點狀出血。

五十歲的劉太太，熱愛爬山的她，幾乎安排每週一次和朋友相約去爬山，但是最近卻發生一件事打斷了她最熱愛的活動；那就是她發現在登山途中，肛門口有脫垂的感覺，且影響走路動作，所以原本快樂的心情大受影響，甚至也不敢穿白褲子，因為有時候同事會告訴她說，她的白褲子上有血跡，還以為她的月經來了，使她十分尷尬。

二十一歲的陳先生正在服役中，平常就有便秘的習慣，有一天他被同袍送來急診室，原因是他在廁所昏倒了，頭部還有撞傷的痕跡，另外還發現馬桶裡面都是血水，不知是因為昏倒還是滑倒撞傷了頭部。而且他臉色蒼白，嚴重的貧血。

以上三個實際發生過的病例，請判斷一下，共同的病因是什麼？

答案是——痔瘡。

私密內外痔 直腸外科輕鬆治

花蓮慈院大腸直腸外科主任糠榮誠醫師解釋，王老先生的痔瘡是因為維持同一個姿勢太久，一會兒坐太久，一會兒又站太久，結果慢慢脫垂出來，還帶出了腸黏液，甚至會因為痔瘡磨破皮出血。而劉太太的病況算是最嚴重的第四

級痔瘡，它會自動脫垂出來，影響走路的動作，甚至會造成急性血栓痔，會流血又痛得不得了。第三個案例的陳先生則是因為便秘造成痔瘡長期出血而形成貧血，所以他在排便後昏倒以致於撞傷頭部。

這三位患者來到大腸直腸外科，二位在門診以「內痔結紮術」治癒，另一位最嚴重的痔瘡則接受「環狀切除手術」，只住院一天就健康出院了。

橡皮筋紮內痔 門診手術三分鐘

「張先生，請您脫掉鞋子躺上來，依照牆上圖的姿勢，醫生馬上就幫您檢查。」門診護士邊說邊把診間裡的隔簾



■ 圖為花蓮慈院大腸直腸外科糠榮誠主任正以肛門鏡為病人檢查。

拉開又闔上。糠榮誠醫師先以手觸診肛門，有需要時再做肛門鏡檢查。

「放輕鬆喔，你以前有綁過嗎？」糠醫師從肛門鏡的螢幕上判斷這是舊發的內痔，得到病人的肯定答覆之後，他就幫病人再「綁」一次。

門診牆上的圖是「肛診的姿勢」，請病人寬衣解帶後向左側躺，雙手抱腿屈至胸前。因為每個病人進來，護士都會親切地招呼病人進行肛診檢查，不管是第一次來的或是複診，而醫師自然又熟練快速，有些病人抱著有點尷尬的害羞心情進來，還來不及尷尬，檢查怎麼就結束了。

如果是內痔，當場就進行「橡皮筋結紮」，糠醫師在長得像原子筆的器械上套上黑色的小橡皮圈，然後說，「來，開始計時，不超過三分鐘喔！」「好了。」果然身手乾淨俐落，病人甚至還來不及反應，一次門診手術就完成了。

「這個門診手術，免拆線、免麻醉、隔天即可上班！」糠醫師手上的工作沒停，嘴裡背出這段廣告詞，逗得診間一陣笑聲，「唉，有一次一位老阿公還虧我說，這麼快就結束，這哪叫手術！」

在門診進行的「橡皮筋結紮手術」，就是將橡皮筋套緊內痔，阻斷血管流

導致痔瘡的原因

至今確切原因不明，然而痔瘡可以因直腸肛門壓力增加，使直腸下端靜脈曲張，常見的壓力來源和痔瘡的成因包括：

- * 老化
- * 慢性便秘或腹瀉
- * 懷孕
- * 遺傳
- * 錯誤的腸道功能，如：過度使用輕瀉劑或灌腸
- * 花很長時間蹲廁所（例如：閱讀）
- * 肥胖、洗腎、及肝硬化病患

通，七天之內痔瘡就會脫落，治療效果很好。

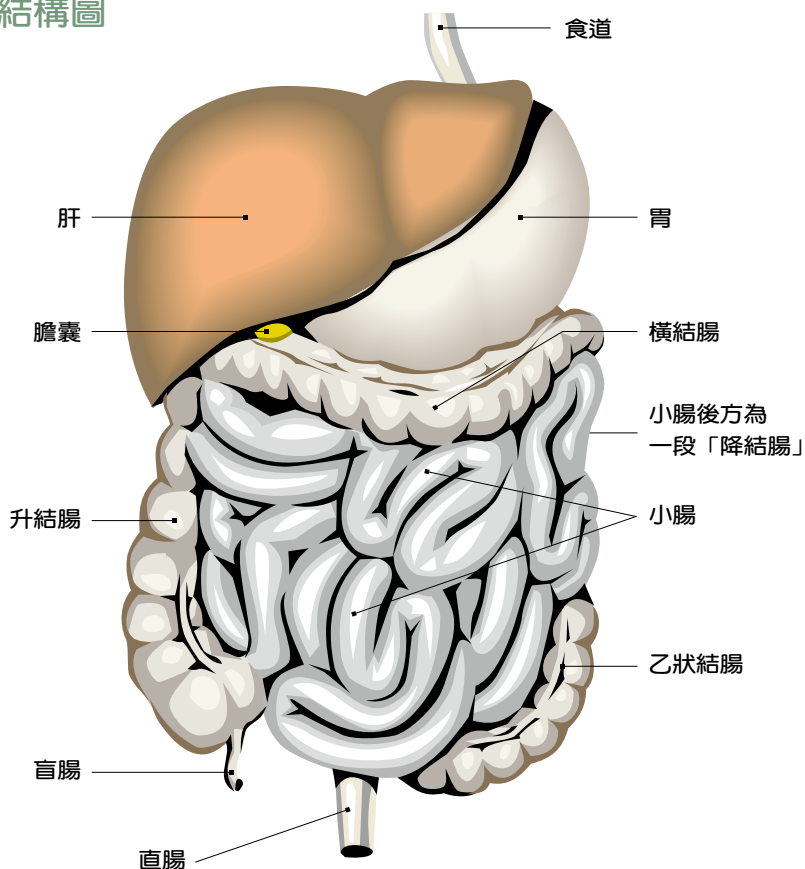
其實，八、九成的痔瘡病人，只要在門診「綁一綁」，痔瘡就會不見了。比較小的痔瘡，也就是一到三級，門診手術通常可以解決；第四級才需要進開刀房手術處理。「最麻煩的就是有些人的錯誤觀念，以為要(痔瘡)養大一點再綁。」讓糠醫師惋惜病人的延誤病情，讓問題更難處理。

糠醫師的好醫術，連常住志工簡美月師姊的八十多歲父親都笑咪咪地稱讚，阿公說「他綁都不會痛，很輕手輕腳哩。」

難言之隱 困擾百萬病患

痔瘡，希臘文稱之為「血球」，又稱為「靜脈曲張的肛門和直腸」，因為是位於直腸肛門上正常的肉墊組織，受到肛門不正常的內在壓力而造成痔瘡、出血及脫垂。

消化系統結構圖



一般將痔瘡分為「內痔」與「外痔」；內痔是你無法看到或感覺到，但在解便時可能損傷痔瘡的表面，而導致流血，你可能會在擦拭屁股時，看到衛生紙上有血，或是馬桶水染紅，是鮮紅色的血，不過因為內痔缺乏痛覺敏感的神經纖維，這些痔瘡通常不會造成身體不適，除非內痔脫垂掉出肛門，才會造成疼痛和不舒服。而外痔則是有痛覺神經分佈，所以會比較不舒服，有時外部痔瘡形成凝塊、血栓，會劇烈疼痛，腫脹發炎。更嚴重些，還會造成搔癢或出

血。

痔瘡的發生率約是百分之四到十，全臺灣約有將近百萬人有此病症，尤其在三十歲之後可能逐漸產生，「十男九痔」的俚語，更是提醒年長男性要多注意消化系統的健康，以免突然發現了這個「難言之隱」。

新興外科積極治療 腸癌不可怕

大腸直腸外科，是臨床醫療領域裡一個新興的次專科，花蓮慈濟醫院也於去年七月正式成立；難道他們只管除



■ 大腸直腸外科不斷研發侵入性最低、降低疼痛的術式。圖為花蓮慈院大腸直腸外科正進行「痔瘡環狀切除手術」處理嚴重痔瘡，能有效降低疼痛，且能降低痔瘡復發率。

「痔」的問題嗎？當然不是。雖然痔瘡以及肛門瘻管等疾病的治療，能讓病患的生活品質大幅提升、甚至很快回歸正常，但大腸直腸外科處理的疾病就如同科名一樣，從大腸至肛門這段消化系統裡的問題，都是他們專門處理的強項。而其中，大腸癌，是病人上門來尋求協助的一大病症。

大腸癌在臺灣，不論發生率或死亡率，目前都是十大癌病的第三名，緊接在肺癌、肝癌之後，每年新增病人數超過八千人，罹病人數有逐年攀升的趨勢。在了解大腸直腸癌變及相關疾病之前，我們需要大致了解大腸在人體的角色功能。

大腸是由盲腸、結腸及直腸組成，從迴腸與盲腸交界處的迴盲瓣開始而延伸至肛門，全長約一百五十公分。而結腸又可分成升結腸、橫結腸、降結腸三段，接續的直腸位於骨盆之內，約二十公分，末端有一段二點五公分的肛管，對外的開口就是肛門。

當嘴巴一張吃進食物之後，送到胃、小腸像攪拌機一樣把食物磨碎，吸收各種營養成分之後，送到大腸，大腸就慢慢地蠕動，慢慢地吸收其中的水分和電解質，剩下的就送到末端的直腸，也就是糞便，這時身體的主人就會感覺到有便意。



■ 圖為大腸直腸外科糠榮誠醫師與醫護團隊正進行腹腔鏡手術切除大腸腫瘤，可透過螢幕看清病灶。

排便每天觀察 便不便有關係

「每一天你都會做一件事情，就是上廁所。你上完廁所，有沒有看『它』一眼再沖走？還是巴不得趕快跟『它』說再見，立刻沖水轉身就走？」花蓮慈院大腸直腸外科主任糠榮誠醫師提醒大家注意「排便有沒有不正常？比如說大便裡面有沒有血絲呢？」

因為糞便帶有血，除了痔瘡，另一個可能性就是大腸直腸的病變、發炎，甚至是大腸癌。怎麼去判別？

「因為痔瘡的位置在肛門口，痔瘡是在上完廁所衛生紙擦的時候，才看見血，或是上完廁所發現大便顏色金黃很正常，但是有看見血，這種便、血分開

的情形就不用擔心。」

在糠醫師的解說下，仔細觀察自己的排便情形還真是很重要。「直腸癌在直腸裡面，和糞便混在一起，所以排便帶著有點暗紅的血，甚至糞便裡面夾雜的血。」當然，只要排便有血，都是不正常的現象，趕快來看醫生找答案是最正確的方式。

排便習慣的改變，是另一個徵象。大腸裡面如果有腫瘤，習慣會改變；還有大便的形狀越來越細，也或許是大腸腫瘤壓迫所造成的。「一天到晚都想解便」，也要注意；正常的狀況下，糞便到了直腸，人就會想要上廁所，如果腫瘤長在直腸，它就會不斷刺激身體，一直想解便，可是常跑廁所卻解不出東

哪些人需要接受大腸直腸癌篩檢？

一般來說，若發現以下不正常的現象，當然要請醫師幫忙診治：

- * 排便出血（請勿直接認為是痔瘡而自行買藥治療）
- * 排便習慣改變（除了排便次數的改變，也包括糞便大小、形狀的改變）
- * 腹脹、腹痛（與飲食有關，或疼痛頻率及嚴重度增加）
- * 貧血（若無明顯的出血情形，應考慮腸道出血的問題）
- * 疲勞及黃疸（考慮肝臟功能不良或肝臟轉移的可能性）

西，其實它是腫瘤。

糠醫師有一位病人就是類似的狀況，幸好提早發現直腸癌。這位五十多歲的女士在看到藝人楊烈罹患大腸癌的新聞後，趕快跑來作大腸癌篩檢。她告訴醫師，她不會排血便，只是常放酸臭屁，而且會隨同排出暗色黏液，一直想大便卻是放屁連連。

一般直腸癌沒有徵兆，大部分病人是腫瘤長到七公分大小才會有症狀，這位女士經過大腸鏡檢查，提早抓出了約三公分大小的腫瘤。早期發現早期切除，目前恢復良好。而針對這位女士的酸臭屁狀況，糠醫師解釋說，當腸道有腫瘤時，因為組織糜爛慢慢脫落、出血，細菌會將其分解發酵，因此會有連連放屁，且味道酸臭的特殊情況。原來，連排氣的狀況，也是每個人腸道健康的指標之一。

大腸直腸癌的病例大幅增加，卻有患者年輕化的現象。臨床上許多患者的共通點，正是高油脂肉食主義者，愛吃肉卻少吃蔬果，更不愛喝白開水，甚至體

重過重。

花蓮慈院另一位大腸直腸外科主治醫師賴煌仁便藉由病友會的活動，告訴病友怎麼吃最健康。賴醫師再次強調，長期食用高動物性蛋白、抽煙、喝酒、及肥胖等，都會提高罹患率並成為高危險群，其實只要在日常生活中稍加注意，就算是外食族，多食用纖維質、鈣質，都可以有效預防腸癌，維持腸道健康。趕緊調整飲食習慣，大腸癌就不會上門了。

提早發現息肉 癌變不上身

過去幾年聽聞有人罹患大腸直腸癌，都在很短的時間內離世，讓親友措手不及，無限感傷。而在大力推動「大腸鏡檢查」篩檢之後，已經有很多病友開心地把握生命，重新過生活。

因為大腸直腸癌多半是從息肉演變而成，所以只要在息肉階段處理，就不會罹患大腸癌了。息肉，在大腸裡，如同多出來的肉瘤，有的長得像花生米，有個長得像一根突起的香菇，而最近則發

現有扁平形，很容易忽略的息肉，這一種是目前大腸鏡篩檢極少數會看不見的息肉而演變成癌症的。

息肉本身是良性的，但若不處理會慢慢變大，當長到超過兩、三公分，可能產生惡性的變化，而年齡越大，機會越高。「六十歲以上的人，有百分之三十的機會長出息肉。」

所以腸鏡健檢的推動，是希望五十歲



以上，每個人都能進行一次篩檢。

腹腔鏡手術 傷口小效果好

大腸直腸癌的手術治療，以往有人擔心「開刀一定會做腸造口或肛門造口」而卻步不前。現在的手術治療，需要做造口的機率降到很低，而大腸直腸腹腔鏡手術，傷口小，恢復快、疼痛度也降低，花蓮慈院外科部主任孫宗伯醫師便曾以病友家屬的身分現身說法。

孫主任的母親也是糠主任的病人，八十歲的母親以為開刀切除要把整個肚子打開，但是糠主任以腹腔鏡手術割除

■ 身為大腸直腸癌高危險群，或是自己有擔心疑慮的民衆，只要透過一次大腸鏡檢查，就能找到答案，受檢者能夠自己清楚看到螢幕上出現的腸內狀況，有沒有長息肉一目了然。圖中螢幕顯現腸內壁光滑、顏色新鮮，代表大腸很健康。



大腸直腸癌的高危險群

以下情形或病史者，建議積極進行大腸直腸癌篩檢：

- * 曾罹患大腸直腸癌且接受手術治療者
- * 父母或兄弟姊妹有人罹患大腸直腸癌者
- * 患有潰瘍性結腸炎或科隆氏症者
- * 罹患大腸息肉症，或是直系親屬有家族性息肉症者

癌細胞，只要兩個小時，術後四、五天就恢復得非常好。

大腸鏡篩檢 你做了沒？

糠醫師的診間進來了一位氣質優雅的女士，只見跟診護士遞了一張紙給糠醫師簽名。原來這位女士剛才在二樓內科檢查室做大腸鏡檢查，原本要採用「無痛式」的她因為覺得好像可以忍受，而在沒有麻醉的情形下完成檢查。糠醫師說，「不錯喔，省了一筆麻醉費用。」其實，慈院董事也是國內腸鏡篩檢專家的王正一教授是非常推薦病人不打麻醉來接受腸鏡檢查的，因為這樣病人可以清醒地與醫師配合，避免戳破腸壁的風險。不過，怕痛的病人還是可以選擇無痛式的檢查方式，以免因為病患太過於緊張，造成醫師的困擾。

■ 花蓮慈院大腸直腸外科糠榮誠主任提醒，有相關問題要趕快就診找答案，不要拖太久，以免延誤病情。

在花蓮慈院，每一天的全院廣播都可以聽到「歡迎五十歲以上的民眾進行一次大腸鏡檢查」，提醒來院民眾，只要定期接受大腸內視鏡篩檢，就能確實掌握腸道的健康。

糠主任不改風趣地說，「綁痔瘡比較快啦，腸道那麼長！」話雖這麼說，但糠主任的病人都知道他連做腸鏡篩檢也是一位身手矯健的高手。所以有大腸消化問題的家族，一個轉告一個地來找他作定期檢查。

總之，有大腸直腸問題，找「大腸直腸外科」，就對了！



大腸直腸 腹腔鏡手術

文 / 糠榮誠 花蓮慈濟醫學中心大腸直腸外科主任

腹腔鏡手術是一種使用附有照相鏡頭、電視螢幕、光源及特殊的手術器械所施行之手術，一般只須在腹部切開四至五個不到一公分的小切口施行手術，在病灶切下後，再切開一個約三至七公分的切口將病灶組織移出體外。

目前腹腔鏡手術大部份已有健保給付，只有少部份器械須要自行負擔，對大多數病患來說是一大福音。

花蓮慈院大腸直腸外科已實施超過三百例以上的腹腔鏡手術，並發表相關文章於國際期刊與國內雜誌。技術上已趨成熟，且曾舉辦相關手術研討會。當然對於任何大腸直腸疾病須要接受手術者，須與醫師仔細討論，採行最適合的術式及治療方法。

腹腔鏡手術的分類：

- * 充氣式腹腔鏡手術
- * 單手輔助式腹腔鏡手術
- * 無氣式腹腔鏡手術
- * 機器手臂腹腔鏡手術

適合腹腔鏡大腸切除手術：

(與傳統手術相同)

- * 大腸癌症
- * 大腸息肉症
- * 大腸憩室炎
- * 發炎性腸道疾病
- * 感染性腸道疾病
- * 血管增生不良
- * 大腸創傷
- * 腸繫膜缺血
- * 直腸脫垂 (脫肛)
- * 大腸扭結

腹腔鏡手術特點：

- * 傷口較小
- * 住院天數短
- * 術後恢復快
- * 住院費用減少
- * 手術時間較長
- * 疼痛程度較低



■ 充氣式腹腔鏡手術外觀

腹腔鏡手術的附加好處：

- * 對免疫力的影響：較傳統手術小
- * 對老年人的心肺功能影響較少，尤其是八十歲以上
- * 儘早可進食及下床活動
- * 早日返回工作崗位
- * 併發症較少
- * 生活品質較滿意



■ 相對於傳統手術的明顯傷口(下)，腹腔鏡手術的傷口較小，甚至對於女性患者在術後亦不影響身材美觀(上)。

不適合腹腔鏡手術的疾病：

- * 腸阻塞
- * 腸沾黏
- * 敗血症或休克
- * 凝血功能不全
- * 腫瘤過大
- * 過度肥胖



大腸鏡檢查Q&A

大腸鏡(下消化道內視鏡)檢查是用長度約一百六十八公分，直徑約一點二公分的軟式纖維式管子，由肛門進入腸腔，逐步觀察直腸、乙狀結腸、結腸，整個檢查過程由大腸直腸外科或肝膽腸胃專科醫師進行。

大腸鏡檢查過程的全部影像，可由電視同步播硬出，因此檢查醫師、助手、病人本身，甚至病人家屬都可以觀察到整個檢查過程。對於大腸直腸疾病的觀察、治療討論也能夠達到立即診斷的效果。甚至發現一些特定的病灶時，也能夠視情況給予立即有效的治療。

? 哪些人需要做大腸鏡檢查？

A *大腸直腸癌高危險群
一般認為大腸直腸癌是經由良性息肉成長及癌化而造成。若能將癌化前的息肉切除，便能達到預防效果。高危險群病人如：中老年人、家族中有罹患大腸直腸癌、或本身曾切除過大腸息肉或接受過大腸癌手術、潰瘍性結腸炎患者，建議定期接受大腸鏡檢查。

*懷疑大腸直腸病變者

慢性腹瀉、便秘、排便異常、腹痛、便血、緊急腹痛、大量出血者，通常需做

一次徹底的大腸鏡檢查，除了觀察病變外，尚可切片確定診斷，或止血治療。

? 大腸鏡可以應用在哪些疾病的治療？

A 大腸鏡可以切除良性息肉或早期癌症，還可以拔除腸內異物、止血、輸通腸阻塞、拔除手術縫線等。

生活型態、飲食習慣的西化，臺灣的大腸直腸癌發生率必是有增無減。「早期診斷、早期治療」是治癒大腸直腸癌的最佳方法。

? 大腸鏡檢查需注意什麼？

A 大腸在體內彎曲綿延，當腸鏡通過大轉彎處時，病患會覺得腹痛。檢查時要充氣觀察，因此可能有腹脹的情形，不過這些不適感常是短暫且可以忍受的。嚴重的併發症包括腸穿孔、大量出血，然而發生率非常低。

當病患有下列狀況時需特別注意：急性重症大腸炎、腹部手術後腸管嚴重粘連、高齡者、大腸準備不充分、腸管運動亢進、憩室炎、腹水、腹膜炎、懷孕、心肺機能不良等。

? 檢查前需如何準備？

A 因為需要腸道清潔無糞便，才能檢查完全，因此需要受檢者於兩天前就開始準備。

檢查前兩天

全天進用低纖維飲食，三餐流質飲食，如水果汁、精緻五穀類及其製品、無油的湯類、咖啡、茶、果膠凍、黃油、人造黃油及植物油如黃豆油、花生油、麻油。

不宜進食：牛奶、乳酪、沙拉醬、蔬菜、水果、粗糙的五穀、玉米、黑麵包、油煎油炸之食物、油膩糕點、過量甜食等。建議一天之內喝水兩千西西以上。

檢查前一天

全天食用清淡、流質飲食：清湯、清水果汁、糖果、咖啡、茶、汽水。每餐一晚稀飯或麵食，每餐飯後喝約三百到五百西西開水。下午四點及睡前也各飲用五百西西水分。也請檢查者依照指示服用清腸藥劑。

檢查當天

可以進食清淡流質食物如：清湯、清水、果汁、咖啡及茶等，可加糖。



■ 執行大腸鏡檢查，前一兩天的清腸非常重要，腸子越乾淨，越能正確評估大腸直腸系統的健康狀況。

(資料提供 / 花蓮慈濟醫學中心內科檢查室)

數字背後的真相

口述 / 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
整理 / 游繡華

科技的進步帶給醫學嶄新的儀器與檢驗技術，但是如果醫生把所有的檢查都交給機器，何不請機器來看病就好了。為什麼還需要醫師？

如同前次的主题，我要再次強調「見微知著」是作為一位醫師必備的精神理念，從小地方探求疾病的根源。

身為醫師，要去觀察病人有什麼特殊表現，從學生時代起就要用功累積知識，才能很快辨識特別的病灶，從一點點症狀的出現診斷潛在重病的危險。

輕忽小細節 消炎變毒藥

在當總住院醫師那一年，有一個第一年住院醫師李醫師的太太因為肝功能異常住進我負責的四東病房，當時懷孕三十二週。

李醫師請我去看他太太一下。我觀察到李太太有充足的睡眠時間睡覺，怎麼還是一副很睏還想睡的樣子，精神很恍惚，說話的反應也有些遲緩，心想這樣很不對勁！而懷疑李太太已進入肝衰竭，因為這是早期肝昏迷的狀況，為什麼？會在懷孕的第三期出現這麼嚴重的問題，是急性肝炎？還是藥物性肝炎？

我問李醫師，「你太太有服用什麼藥？」他回答說太太因腎子腎炎在服用四環黴素，他把藥商留下的試用藥品——四環黴素給太太吃，卻沒有注意到藥已經過期，而過期變性的四環黴素毒性很強，服用過期的四環黴素可以導致急性脂肪變化，而發生肝衰竭，才導致李太太病情嚴重，必須立即停藥。幸好及時這樣處理，對於肝的破壞才終止，命才救了回來，後來才有機會生下白胖胖可愛的小寶貝，母子平安。

於此順道一提，在醫院工作的人，家中多少會準備一些藥，但過期的藥會變質，特別是抗生素類的，要注意藥劑的使用期限，定期更換；平時常提醒病人，自己也別輕忽。

AFP 4300 鍥而不捨找出病灶

而醫師對於每一項檢查的數據，要仔細思考，數據的真正意義，因為檢查的臨床目的，就是要幫助醫師真正地去懂得病人



的體內到底出了什麼問題。下面有幾個例子都是發生在我成為主治醫師之後的事。

我的助理的大姑，在外院檢查出AFP(Alpha-fetoprotein，甲型胎兒蛋白)指數高達四千三百，所以找我做進一步檢查。

病人看起來好好的，照了超音波也沒有異常。然而，根據我的經驗，指數四千三百的胎兒蛋白，百分之九十九點九是肝癌，於是我建議她住院，由肝臟的專科醫師來診治。

我的專長領域是大腸疾病，但還是撥空去關心一下。所以有一天下午，我為病人做完腸鏡檢查，便上樓看看。住院醫師說，「王教授，您送來的病人我們已做過檢查，沒事，所以她可以出院了。」既然沒事，就只好讓她回去持續追蹤。但我還是不放棄我的直覺，而去看看她的電腦斷層檢查結果，發現有個小區域怪怪的，我還是很相信自己對胎兒蛋白數字的判斷，於是我說，先不要讓病人回去，並安排血管攝影檢查。

我跟病人說，「如果血管攝影看不出變化，你就可以出院回家。」結果血管攝影檢查出來，肝臟有一個一點二公分的腫瘤，外科醫師開刀後也證實了我的觀點。這個病人平安至今已有五、六年了。

所有的檢查，我都很注意在看，「有沒有異常」，最重要的還是信念，因為我相信如果肝臟沒有異常，沒有理由胎兒蛋白會升高。所以我從電腦斷層看到問題，用血管攝影證實。如果遇到不正常的數據，一定要思考異常的理由；我判斷這個病人的肝最近兩三個月沒有明顯壞死，胎兒蛋白卻這麼高，而且高到四千三百，一定是肝腫瘤，因為鏗而不捨，所以在電腦斷層上看到小小的變化，及時遏阻了腫瘤的持續侵襲。

臉部小異狀 腸有大問題

曾經有一個病人來看診，她的嘴唇上有幾個黑黑的斑點，手伸出來一看，也有斑點。在問診時，她說她的胃部有點不舒服，可是，我回答她：「你的腸子可能有問題。」病人說胃有

問題，難道是因為我的專長是大腸，我就給她做腸子的檢查？不是的。而是她身上的點點黑斑，是腸子有息肉的徵兆，稱之為「Peutz-Jegher息肉症候群」。病人會感覺胃不舒服，或許是腸子的息肉很大，引起腸阻塞。經腸鏡檢查後證實我的想法，是息肉造成她的嘴唇或皮膚有色素沉澱。

另外有個病人，嘴邊有一個洞，和口腔相通。當時我想嘴巴一個洞，應該是牙科的事，我問他「有拉肚子？」他說沒有。「你有沒有肚子痛？」他說有時候會有一點肚子痛。做了腸鏡檢查後發現，左邊的大腸是正常的，右邊的則有兩個地方有狹窄，這叫做庫隆氏症(Crohn's disease)。這是當時台灣的第二或第三例庫隆氏症個案。我們從他的臉頰部瘻管的形成而進一步檢查，診斷出庫隆氏症。不過四十多年，我只看到這麼特殊的例子。

慢性肝炎指標 四十年後一樣好用

接下來要講的是一個非常特別的檢查，叫做ZTT(球蛋白指數)。事實上，很多醫院已經沒有做這種檢查，臨床上多是以丙種球蛋白指數(α -Globulin)取代。最近有一個朋友的GOP、GTP(肝功能指數)很高，大概五到六百，我懷疑她是慢性活動性肝炎，在醫院電腦系統裡又看到ZTT這個檢查項目，便幫她做。這個檢查的正常值是在十二以下，檢查結果是十七點七，所以我診斷她是慢性活動性肝炎，而不是急性肝炎。

ZTT檢查可作為慢性肝炎的指標，代表球蛋白數，急性肝炎發作，球蛋白在一個月以內絕對是正常的，但如果是慢性肝炎，在兩個星期內會立刻升高，所以ZTT檢查在早期不正常地升高，就可以用來判斷是急性肝炎還是慢性肝炎。有時候病人的GOT、GPT很高，代表病人可能是急性或慢性的肝炎，這時如果病人沒有病史，做個ZTT可能就可以判斷是急性或是慢性的肝炎。理由是什麼？因為如果病人曾經罹患急性肝炎，體內會有抗體，身體會有一個記憶性的反應。在我第一年主治醫師



時，便是做慢性活動性肝炎預後的研究，病人的ZTT檢查都會很高，臨床上也是屢試不爽。隔了許多年，重新使用這項檢驗，還是發揮了預期的診斷效果。

獨漏CRP的教訓

CRP(C-reactive protein)，即「C-反應蛋白」，是非常有用的檢查。有一個急診病人不明原因發高燒，CRP檢查是二十四，到底是什麼原因？於是在病歷書寫討論的課程中，我提出來問學生，結果學生回答很妙：「就是不正常。」至於怎麼個不正常，倒是說不出來。

其實，CRP正常值是在零點八以下，三以上代表有活動性的，八以上是嚴重，十二以上是很嚴重，超過二十就是非常非常嚴重，表示身體有發炎，組織有壞死，所以身體提出一個嚴重的警告，顯示病得很嚴重，可能有敗血症，如果看不出病人什麼地方有感染的話，就得注意病人的心臟，心臟有沒有雜音？是不是心內膜炎，或引發敗血症休克？或是某個部位有膿瘍(Abscess)？

我記得有一個慢性潰瘍性結腸炎的病人從高雄轉到台大，CRP二十，血液培養證明有敗血症，而且還證明腸子已破掉，發生腹膜炎，情況很糟。

去年（二〇〇七年）中秋節前，有一個病人因為膽結石送到台大醫院。開會時，我提醒說要注意，不是肺部有很大的膿瘍，就是膽囊破掉了。後來才看到他的檢驗報告，CRP數值是二十九，膽囊有做超音波檢查，但是病歷上面沒有寫紀錄，於是我問有沒有看到膽囊？根據病史，病人以前膽囊有結石，零點二公分，二〇〇六年長成一點八公分及二公分。現在呢？難道結石不見了？

沒想到我拿出片子看，咦，這個膽囊怎麼那麼大，有十公分，下面又有一點小缺損？哇！是膽囊破了，住院第四天才緊急開刀。有時候因為沒有看重CRP的意義，結果變得很麻煩，有時幾乎什麼檢查都做，就是沒有做CRP，為何獨漏？因為不

知道它的意義！

過去也有一個例子是單純的肝膿瘍，肝臟的膿瘍很大，CRP也很高；所以CRP對於感染、組織壞死都是很好的參考指標。我告訴學生這很重要，看到CRP很高就知道這病情一定很嚴重，要懂得這些資料的應用。

自主免疫性胰臟炎vs. 胰臟癌

「自主免疫性胰臟炎」(Autoimmune Pancreatitis)，其實，這個疾病我在一九七四年已經發表過了，個案是一名六十七歲的男性，他的胰臟被發現疑似有一個大腫瘤約七到八公分，有黃疸，冷凍切片檢查(Frozen section)結果為陰性，應該不是癌症。腫瘤太大不適合以手術切除，病人住院四個多月後出院，住院中審慎地使用類固醇，每天六粒，後來減為四粒，用了三個月，情況非常好，胃口也大為改善，腫瘤也縮小。二年後腫瘤竟然消失了。不過，後來這個病人在四年半後因中風死亡。可惜是在院外死亡，沒有機會勸說病理解剖確認病因。

一般來講，胰臟癌不能切除的話，四個月後大多數的病人都會死亡，這個病人與一般胰臟癌病人很不一樣，他的r-Globulin(丙種球蛋白)很高。翻閱病人的病史，他有風濕性關節炎疾病，還有薛格連氏症(Sjogren's syndrome)，這是一種自主免疫性疾病，也就是「乾燥症候群」，會有嘴巴、眼球乾燥、沒有眼淚等等的狀況，所以，我就考慮他會不會是「自主免疫性疾病」的胰臟炎，因為從他的r-Globulin指數判斷，他的胰臟應該不是癌症，於是就問宋教授「他的胰臟會不會是所謂的『免疫性疾病』？」但教授說，「自主免疫性疾病不會形成癌症，而且病人的腫瘤這麼大。」我請教專門做胰臟研究及ERCP(經內視鏡逆行性膽胰管攝影術，Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography)研究的老師，結果他說「你管好你的大腸就好」，請我不要管到他的胰臟，侵犯他的領域。

老師的權威反應，讓我很難過，我只是想為問題找到答案，這樣也有助於治療相同情況的病人呀。因此在一九七四年，我



完成了一篇Autoimmune Pancreatitis的病例論文，交給老師。可惜石沉大海，這篇論文無疾而終。

過去在美國，仍然約有三分之一的自身免疫性胰臟炎的病人，被誤診為胰臟癌而動手術。其實自身免疫性疾病在臨床上有一個非常重要的特點，即因為它是「良性」的，而且用類固醇治療一個月到三個月，病情很快就好轉，根本不需要開刀。

直到一九九五年，二十年之後，日本才正式發表自身免疫性胰臟炎的論文，事實上日本也有人早在一九七八年提出類似看法，只是當時是以「慢性胰臟炎併發症」發表，而非自身免疫性疾病。現今，自身免疫性胰臟炎已越來越受重視。

後來我在一九七八年又遇到一位一個六十幾歲的太太，被診斷是胰臟癌症，已經不適合開刀。我們原希望她做組織切片檢查(biopsy)，以便化療，但她不肯，我是她的主治醫師，徵得她家人的同意，「適當地」用類固醇為她治療，結果，你想想看多美妙，一個病危、罹患胰臟癌、生命剩下不到四個月的病人，用類固醇治療後，「腫瘤」縮小了，這位太太多了兩年與家人相處的時間。

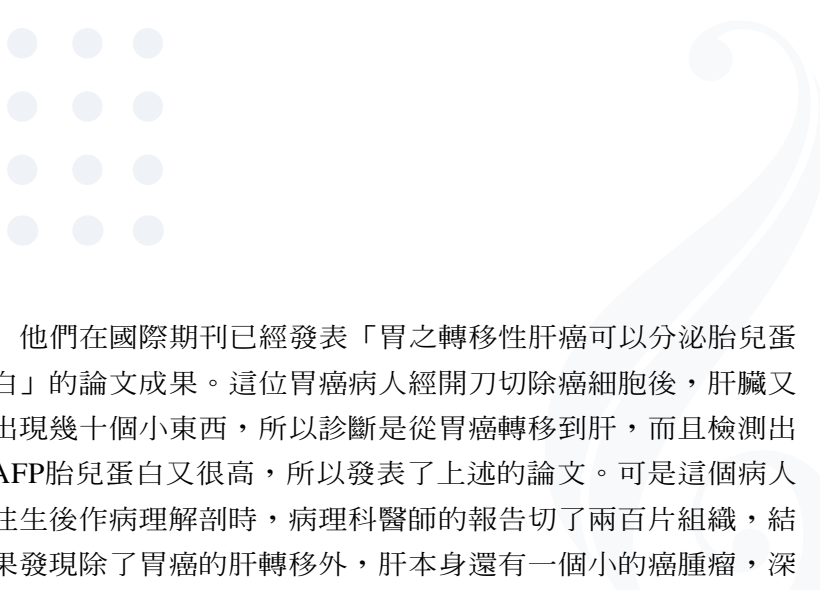
胰臟癌是要動很大的手術的，臨床醫師千萬要仔細思考，個案有無自身免疫性胰臟炎的可能性，不要什麼都當作癌症來治療，千萬要審慎……。當然，胰臟癌還是佔大多數的，五十個人中才有一例可能是自身免疫性胰臟炎。

肝腫瘤或轉移的判斷

最後，我要提醒學生與臨床醫師，了解CEA(Carcino-embryonic Antigen，癌症胚胎抗原)和AFP(Alpha-fetoprotein，甲型胎兒蛋白)，對原發性肝癌與轉移性肝癌的診斷價值。

肝臟腫瘤的區分，不能簡單地說：單一的、大的就是肝癌，好多個小的腫瘤就是轉移。

我到日本進修時期，第一次參加日本的臨床病理討論(CPC)時，對於日本人做事認真而誠實的態度非常敬佩。



他們在國際期刊已經發表「胃之轉移性肝癌可以分泌胎兒蛋白」的論文成果。這位胃癌病人經開刀切除癌細胞後，肝臟又出現幾十個小東西，所以診斷是從胃癌轉移到肝，而且檢測出AFP胎兒蛋白又很高，所以發表了上述的論文。可是這個病人往生後作病理解剖時，病理科醫師的報告切了兩百片組織，結果發現除了胃癌的肝轉移外，肝本身還有一個小的癌腫瘤，深入研究又發現胎兒蛋白是從這個小的肝癌分泌出來，胃癌細胞並不分泌胎兒蛋白。所以他們在病理討論會上誠實的修正這項結果，這個不是胃癌肝轉移分泌胎兒蛋白，而是肝癌增加胎兒蛋白。

這是在一九七五年十一月我在日本東京女子醫大親身經驗的事。他們並不會因為論文已經發表出去，這個病理就不提出來講，因為真理才是真理，讓我非常感動，所以討論會上我直接跟他們說：「我來自台灣，對你們的態度我非常欽佩。」這次的因緣，也讓後來東京女子醫大的教授在一次女醫師的討論會時，邀請我擔任翻譯。

當醫生看著病人的檢查數字，真的要仔細推究數字背後的真相。AFP高，一定是肝癌沒錯。CEA高超過二十，AFP正常，就是轉移癌。若CEA和AFP都正常，表示是檢查錯誤或原發性肝癌，不是轉移性肝癌。百分之九十五以上的轉移性肝癌，CEA會很高。肝癌之胎兒蛋白仍約有百分之三十是正常值。

希望透過這些親身經歷傳遞我對醫學的信念，大家能正確解讀一些臨床數據，作好疾病的處理。也能從一些小故事體會出醫療的大道理。我從退休日起，即到處演講及教學，希望能對台灣的醫學教育有些貢獻，把四十年的臨床經驗分享給更多人。另外，能記取過去的錯誤教訓，不要再犯，也是重要的事。這些經驗再也不是塵封往事，也不是痛苦回憶，而希望能夠傳承下去，對醫學生有所啟發。



南海小英雄

印尼男孩蘇霏安跨海求醫續集

文 / 曾慶方、吳宛霖

攝影 / 曾慶方、林永森、劉明總、林宜龍、游繡華、吳宛霖

四月二十二日，花蓮慈院七樓外科病房響起了歌聲和旋律，蘇霏安舉起右手輕輕撥動吉他的和絃，一個多月來與他朝夕相處的醫護人員早已紅了眼眶，當蘇霏安唱起他在慈濟學會的第一首中文歌「一家人」時，蘇霏安和媽媽也都流下了離情依依的淚水。

此次離去也許不會再回來了，但是在這裡的點點滴滴，都將變成永遠的回憶

印尼少年跨海醫病情

蘇霏安回來了！三月二十四日是「世界防治結核病日」，大愛樓大廳正舉辦熱鬧的活動，上午近九點時，蘇霏安與媽媽蘿絲妮拉(Rosnilah)在印尼楊碧露師姊與印尼分會二位同仁，還有宗教處吳政憲師兄的陪同下，出現在花蓮慈院社服室。

蘇霏安罹患的是「纖維性再生不良」(Fibrous Dysplasia, FD)，二〇〇四年，

十五歲的他因為腫瘤腫大程度已破壞嗅覺、壓迫左右眼，恐有雙眼失明的危險而到花蓮慈院接受二十一個小時的手術治療。纖維性再生不良腫瘤的特徵是，雖然是良性腫瘤，但好發在小孩與發育期青少年身上，這是由多塊骨頭所產生的異常囊泡變性，造成骨頭裡增生不良的現象。要到發育期過後，才會減緩生長。這次因為花蓮慈院神經醫學科學中心神經腫瘤科邱琮朗主任評估左眼有失明之虞，決定要讓蘇霏安接受減壓手術，才會再度回到花蓮。

二十二日下午就到達花蓮的母子二人在精舍住了二天，在參加志工早會時，這位在慈濟人腦海中留下彬彬有禮印象的十八歲少年分享：「我無法想像，如果沒有遇到慈濟的話，我的生活要怎麼過，遇到慈濟人之後，讓我的生命更有意義。」重回舊地，蘇霏安內心無限感懷，但這一次，經常帶著靦腆笑容的爸爸沙努西卻沒法陪伴在蘇霏安身邊，沙



■ 在花蓮慈院完成第二次開腦手術逐漸康復的蘇霏安，在離台前夕依依不捨的以吉他獻唱，感恩所有醫護人員和志工給予他全力醫治和全心關懷。

努西因為罹患肝癌於去年二〇〇七年四月十八日往生。

重回舊地 舊人舊事沒忘記

在醫院大廳，母子加入觀賞頭目為結核病患祈福之原住民舞蹈，石明煌院長也坐到小桌前，陪伴蘇霏安。

到了病房，蘇霏安一看到王雅蓉專科護理師，就笑著用中文叫她「雅蓉姊姊」，重逢的喜悅沖淡了緊張的情緒。十八歲蘇霏安這趟回來，感覺成熟穩重許多，更懂得體貼別人。他怕床板太硬，媽媽會睡得背痛腰酸，希望能幫媽媽多鋪一條被子。這時常住志工顏惠美師姑與張紀雪師姊抱著棉被和三合一咖啡包出現在病房，當顏師姑唱起「一家人」時，沒想到蘇霏安竟然還記得中文歌詞，跟著唱完整首歌。雅蓉專師看到乖巧的蘇霏安還要接受手術，心中覺得



■ 蘇霏安一到病房就認出四年前照顧過他的專師「雅蓉姊姊」，讓王雅蓉既驚喜、又不忍蘇霏安要再次動刀。



■ 間隔四年再度回到台灣割除腫瘤的蘇霏安，已經從一個小男孩變成少年。

很不捨，她與病房的護理同仁要一起為蘇霏安祈禱，為他祝福。

層層縝密檢查 大醫王再續醫緣

花蓮慈院神經腫瘤科主任邱琮朗醫師表示，最近一、兩年持續追蹤，發現蘇霏安的顱底腫瘤繼續增生已經壓迫到視神經，如果不及時處理，蘇霏安有可能在一、二個月內就會變成全盲。希望經過減壓手術後，能再延長保留視力的時間。花蓮慈院經過眼科、耳鼻喉科、整型外科、影像醫學部、麻醉部共同討論後，為蘇霏安安排了一連串縝密的檢查。

◎三月廿四日：住院當天下午進行基礎的檢查如心電圖等，與磁振造影MRI。

◎三月廿五日：進行電腦斷層掃描CT等檢查項目。

◎三月廿六日 進行眼科的會診，由蔡

榮坤主任在眼科門診進行多項精密的檢查。

◎三月廿七日：進行聯合討論會與病情說明，同樣地，蘇霏安與母親也一起參與。

◎三月廿八日：上午八點開始進行手術。

感恩眾人疼惜 身體全權交付

三月二十七日下午的「聯合討論會暨病情說明會」，參與人員包括：蘇霏安與媽媽，由楊碧露師姊協助翻譯；神經外科邱琮朗主任、耳鼻喉科陳培榕主任、整型外科王健興醫師、麻醉部陳宗鷹主任、影像醫學部嚴寶勝主任、李牧蓉副護理長、王雅蓉專師、顏惠美師姑、大愛電視花蓮中心三位同仁、還有醫發處公傳室。

因為腫瘤是從眼眶間部，也就是眼部神經與腦部相接的根部長出來的，並

且包圍著眼球神經，所以右眼才會失明。上次切除腫瘤的部位，腫瘤又長出來了，只是小一些，但左眼的視神經已經受到壓迫。這次要做的腫瘤切除是爲了替左、右眼減壓，左眼是爲保留現有視力，希望還能用五到十年；右眼手術是爲了保留眼球活動神經，讓眼球保持活動與血液循環，才不會引發潰爛必須挖除。醫療團隊希望已經十八歲的蘇霏安，顱底腫瘤會逐漸減緩生長。

影像醫學部嚴寶勝主任指出，他觀察到二個眼球的動脈血管特別粗，這是很不尋常的異常現象。邱主任馬上回想起上一次手術時，出血量不少，所以這一次也要特別小心，避開那二條血管，預防出血比較多的狀況發生。

整型外科王健興醫師研判，這一次手術應該不用再補骨頭，如果真的要補骨頭，會取第九與第十跟肋骨來做修補，但可能性很低，視開刀當時的情況再決定！

蘇霏安聽完點點頭，他說：「我把我的身體全權交給醫師，感恩各位醫師。」

父親生前叮嚀 小男孩學會勇敢

楊碧露師姊一路陪伴蘇霏安，她稱讚蘇霏安是個勇敢堅強的孩子，讓她很欣慰。這次回來，他把慈院當成自己的家。蘇霏安常跟師姊說他很感恩，因為慈濟人照顧他、疼惜他。

蘇霏安在住院檢查期間，跟著媽媽到靜思堂、心蓮病房外的空中花園散步，



■ 台灣春天的天氣乍暖還寒，志工顏惠美師姊特地準備毯子給蘇霏安，讓蘇霏安與母親都覺得很溫暖。



■ 將身體全權交給醫師的蘇霏安，配合接受所有檢驗。

想起上次是爸爸沙努西陪伴走過，心中雖然感傷，但也很高興有媽媽陪伴他。

蘇霏安說，爸爸臨終前，要他好好照顧自己，也叮嚀他不要忘記每天要祈禱。

媽媽表示，她從沒想過自己有一天可以出國到台灣來，好像做夢一樣，沙努西往生前曾經告訴她，蘇霏安的腫瘤越來越大，如果慈濟要幫忙他動手術，叫她放心跟著慈濟人去，不要害怕，因為到了花蓮，就像回家一樣，大家都像是一家人，不會覺得陌生。

傍晚，蘇霏安剃光頭髮，洗頭消毒，要先為明日的立體定位先做準備。預計廿八日上午進行手術。

四年後再開腦 原班人馬接力

印尼青年蘇霏安於廿八日上午八點多進入手術室。手術進行順利，大約十一個小時。下午三點多，神經外科已經順利地完成為保存左眼，切除腫瘤的減壓手術；手術進行當中，也正如影像醫學部嚴寶勝主任所觀察到的，二條過粗的眼球動脈亦供應血液給腫瘤，造成手術過程中出血狀況略多，屬於中等程度，醫師必須小心燒斷與腫瘤接續的微小血管，才能順利剝離腫瘤組織。耳鼻喉科陳培榕主任接續進行右側顱底腫瘤的大部份切除，不需要切除眼窩骨頭。手術順利在晚間八點多完成，八點五十分轉入外科加護病房觀察。

邱主任表示，距離第一次手術已經四年了，二年前曾回來評估一次，那時觀察到腫瘤增生很快，但這一次回來，明顯看出評估之後的這二年時間，腫瘤增生已經趨於減緩，蘇霏安十八歲了，已進入青春期的尾聲，這種腫瘤會跟著青春期的成長速度成長，邱主任一直懷疑這跟諾文狄的巨大齒莖瘤屬於同一種，但二年前的化驗還無法確認，將再把這一次切下來的腫瘤送去做病理分析。

廿九日上午十點蘇霏安順利拔管。顏師姑探視時，蘇霏安表示想吃葡萄。這幾天因為還會頭痛、頭暈、想吐，所以進食量不多，胃口也不好，白天時間看起來很累的蘇霏安，常常闔眼休息，畢竟是接受頭部大手術，要復原需要一段時間。

七嘴八舌學印語 專業治療溫暖心

四月一日早晨的外科加護病房的探病時間一到，蘇霏安的媽媽、蘇足師姊、顏師姊、紀雪師姊紛紛來到病房。大家圍著護理人員準備的中印文對照本跟媽媽比手畫腳。回到花蓮這幾天，蘇霏安的中文一天天進步，志工與護理人員也多學很多印尼話。

「芭樂不新(kepala pusing)」意思是「頭暈」；「馬達撒去(「去」發台語音ㄍ一、)，mata sakit」是「眼睛痛」；「音音(ining)」是「想」的意思，所以「音音姆大(ining muntah)」就是「想吐」、「音音米姆埃爾(ining minum air)」就是「想喝水」。

雖然看起來容易，但是因為發音不準，大家七嘴八舌外加比手畫腳，媽媽還是聽不懂。不過看到大家認真的樣子，媽媽和蘇霏安也覺得新鮮好玩，心情也跟著輕鬆起來了。

當王雅蓉專師來看傷口，回報給邱琮朗主任後，傳來好消息，蘇霏安可以轉回普通病房了，頭上的二條引流管也可以拔除，知道蘇霏安可以轉出加護病房，媽媽終於笑了。

四月二日下午，石明煌院長去病房探視蘇霏安，院長看見蘇霏安痛得皺眉，主動牽起他的左手，幫忙按壓左手腕內側的穴道，希望幫他止痛，在印尼朋友的幫忙翻譯下，院長慢慢調整力道，蘇



■ 手術前醫護人員為蘇霏安麻醉進行手術前置作業。



■ 經過十一個小時的接力手術，成功切除腫瘤。圖為邱琮朗醫師正在進行顯微手術。



■ 剛轉出加護病房，石明煌院長為他按摩，舒緩疼痛，讓他表情逐漸舒緩。

霏安臉上表情漸漸舒緩。

清除血腫 進步神速

傍晚，印尼慈青學姊關月玲帶著同學來到病房幫忙翻譯，月玲師姊來台灣已經一個月了，目前是慈大華語文中心的學生，主要是學習中文的書寫跟閱讀。月玲在印尼時就認識蘇霏安，這幾天又在花蓮重逢，讓媽媽既開心又安心。

媽媽本來擔心手術後好像沒有改善腫瘤的狀況，為什麼眼睛還是一樣腫？左眼也張不開？透過月玲師姊協助翻譯，邱主任說明手術很成功，已經順利切除腫瘤。左眼功能已經保留下來，但因為手術讓整個頭部腫漲，所以也需要一個月左右慢慢恢復。而院長特別提到因為



■ 為了和蘇霏安溝通，病房常見到醫護人員的筆記本，記錄各種可能會用到的印尼話。

腦部手術，會引起內分泌與荷爾蒙的失衡，這也需要時間讓身體自行調整。

當媽媽聽完醫生的解釋後，眼中雖然還是含著淚水，但臉上卻浮現出欣慰的笑容，忐忑不安的心緒終於放下了。

蘇霏安轉回普通病房後情況穩定，由

於右眼傷口附近的眼窩周圍有血腫的情形，經由電腦斷層掃描後發現有一些血塊，四月八日再由耳鼻喉科主任陳培榕醫師為蘇霏安進行小手術，清除部分組織並將血水引流出來，放置引流管，陳培榕主任表示，蘇霏安原本因為腫瘤壓迫影響嗅覺的鼻子部分已經舒緩，引流管這兩天拔除拆線，若神經外科的部分也恢復差不多，就可以準備出院。

思鄉少年發好願 提早出院返鄉

十五日一早神經外科邱琮朗主任再度探視蘇霏安，將蘇霏安眼睛的紗布拆下來，檢查眼睛的消腫程度，邱醫師與王雅蓉專師比出手指頭，以finger counting(數手指)的方式測試蘇霏安視力恢復的程度，發現蘇霏安除了一些角

度無法看到之外，大部分都能跟著指令正確無誤的數出手指頭的數目，邱醫師表示，蘇霏安的眼睛某一些角度原本就會被一些陰影擋住，不過現在他進步很快，視力不但保留住，應該可以恢復到開刀前的狀況。此外，一些開腦手術病患，因為將硬腦膜打開，若手術過程沒有縫合好，恐有腦脊髓液外露的可能，不過蘇霏安未曾出現這樣的情形，相當令人欣慰。

已經來台灣將近四個星期的蘇霏安，雖然母親陪伴在旁，也感受到慈濟如同一家人般的溫暖，但鮮少離家的蘇霏安還是患了思鄉症。常常因為想家鬱鬱寡歡，經過三個星期的休養，邱琮朗主任對蘇霏安進行例行性檢查後，發現蘇霏安的視力已幾乎恢復為術前的程度，傷



■ 蘇霏安得知再不久可以回家了，開心地笑了起來。

口癒合也很好，復原情況相當樂觀，評估後應該再一個星期就能出院，雅蓉專師告訴蘇霏安這個好消息後，一直愁眉不展的蘇霏安，終於露出了開心的笑容。

邱琮朗主任表示，四年前，第一次為蘇霏安開刀，手術時間長達二十多個小時；這一次手術時間也長達十幾個鐘頭。為了保留左眼視力，手術前，他跟蘇霏安商量，要不要「賭一下」？蘇霏安信任邱主任，願意並肩奮鬥。果然「有願就有力」，邱主任與耳鼻喉科陳培榕主任聯手接力進行，手術很成功，不但如計畫保留了左眼原有視力，也將右眼眼球的運動神經保留下來。以他的腫瘤成長速度整個慢下來的狀況來看，蘇霏安可以放心，未來五到十年內，也



■ 蘇霏安感恩證嚴上人與慈濟，離台前夕，不僅獻上竹筒，更在國際慈濟人道援助會圓緣典禮上自彈自唱慈濟歌「一家人」。

許不需要再動手術了。

感恩獻竹筒 立願為醫心

確定四月廿二日可以回家了，想家的蘇霏安和媽媽都很開心，但是越接近這一天，蘇霏安也越覺得不捨。廿日聽說「國際慈濟人道援助會」在靜思堂圓緣，上人也在那裡開示，蘇霏安趕到靜思堂對上人表示，他很感恩上人與醫生護士的照顧，他想表演吉他自彈自唱「一家人」給上人聽，也要在離開前獻出他的竹筒讓上人可以拿去做好事。

蘇霏安在圓緣典禮一開始就走上台，彈著吉他，帶著大家一起合唱「一家人」，全場一起拍手為他打拍子。蘇霏安說，他很感恩慈濟印尼分



■ 四月二十三日，印尼志工在蘇加諾哈達國際機場歡迎蘇霏安與母親回家。攝影／愛華娜(Ivana)

會與慈濟醫院醫護幫忙他，雖然知道自己已經不能當醫生了，但是他轉變心念，未來要努力當一位心理醫師，治療人們心靈的病痛。

接著蘇霏安獻上竹筒，先用印尼文講，接著自己翻譯成華語，對全場人援會企業家與專業人士成員表示，竹筒要獻給上人，讓上人拿去做好事！掌聲雷動中，蘇霏安帶著許許多多祝福走到上人面前呈上福慧珍粥作成的小竹筒，上人也以靜思三粉等結緣品送給蘇霏安與媽媽。

轉眼間廿二日就到了，一大早蘇霏安就和媽媽到精舍再次感恩師公上人，獲得上人和常住師父的祝福；回到醫院後，蘇霏安拿著吉他到護理站，自彈自唱「一家人」，感謝一路陪他走過兩次大手術的醫護人員，這是他四年前第一次到台灣就學會的中文歌曲，也是他的心情，空氣中瀰漫著濃重的離情，許多護理人員已經偷偷拭淚。歷經兩次危險手術都勇敢以對的蘇霏安，一開口唱歌，眼淚就無法克制地流下來。他早把花蓮慈院當作台灣的家，這裡的人將他原本破碎的頭顱和臉頰縫補好，也給他無數的愛，蘇霏安和媽媽不論未來會不會再回來，慈濟人的愛都被他妥貼的收在行囊內，陪伴他直到永遠



關於蘇霏安

二〇〇四年二月，慈濟人醫會於印尼義診時，發現家住印尼西爪哇、十五歲的蘇霏安（Sofyan Sukmana），因右眼球下增生的巨型腫瘤，已將眼球排擠外凸，右眼瞼已多年未闔，飽受風沙的眼球，已增生薄膜，有失明之虞。經與花蓮慈濟醫學中心聯繫後，在慈濟印尼分會志工的協助下，蘇霏安跟爸爸沙努西於四月二十六日抵達花蓮。

在神經外科、耳鼻喉科頭頸部腫瘤團隊，配合一般外科、整形外科、眼科、口腔外科、影像醫學部、病理科與護理人員，於五月十三日早上七點半進入手術房，手術分為三大部分接力進行至十四日凌晨四點才結束，整整歷經二十一小時。歷經一天一夜手術，蘇霏安順利切除臉部腫瘤。由於腫瘤深入腦部，壓迫視神經，手術重點先搶救眼睛視力，同時也為他重新塑造一張臉。手術後蘇霏安移到加護病房，恢復情況良好，蘇霏安的爸爸也在上午前往探視。看到手術後的蘇霏安，爸爸沙努西說：「原本以為臉部還會很腫，沒想到看到的是這麼美的臉！」

回到印尼，印尼慈濟人幫忙他們一家人搬進金卡蓮慈濟大愛村居住，爸爸在村子裡的環保站工作，蘇霏安進入慈濟中學就讀，中學畢業，因為視力不良，無法繼續就讀一般學校，印尼分會協助蘇霏安進入盲人學校繼續升學，一方面也學習點字。（資料來源：慈濟全球大藏經、慈濟月刊、大愛新聞、醫發處公傳室日誌。）



新素・心素——兒童期

營養發育食譜

作者／慈濟醫院台北分院總務室營養組
特別感謝香積志工 方怡婷、李進賢、王月嬌



三色薯泥

適合年齡1~12歲

營養分析

主食類2份、蔬菜類0.25份、水果類0.25份、奶類1份

材料

馬鈴薯(中)4個、枸杞4湯匙、綠花椰15朵、玉米粒125克、起司8片

調味料

鹽少許

作法

1. 馬鈴薯洗淨，去皮；枸杞洗淨，浸泡水至軟，撈起，瀝乾水份；綠花椰洗淨，切小朵備用。
2. 馬鈴薯放入電鍋中蒸熟，取出，綠花椰放入加有少許鹽的滾水中汆燙數秒後，撈起，移入果汁機中攪碎成泥，取出備用。
3. 取出蒸熟的馬鈴薯壓成泥狀，趁熱加入起司，使其溶化，可再加入少許的鹽調味。
4. 再分別加入玉米粒，綠花椰泥及枸杞拌勻，捏成球狀即可。

營養師的小叮嚀

馬鈴薯是營養素豐富的食物，富含維生素及礦物質，此道菜將馬鈴薯做成泥狀對長新牙的幼兒來說較容易咀嚼。

綠花椰有豐富的膳食纖維，也含有多種維生素像是維生素A、B群、C、葉酸及鉀、鈣、鎂、磷等礦物質，是非常健康的食物，若小朋友不喜歡吃，可將稍有酸味的鳳梨及微甜的枸杞結合，小朋友較容易接受，而紅、黃、綠的搭配也容易引起幼童的食欲。





破布子雪菜豆腐

適合年齡3~12歲

營養分析

黃豆及蛋類0.5份、蔬菜類0.25份、油脂類2份

材料

雪菜50克、板豆腐2盒、胡蘿蔔50克、薑末少許

調味料

破布子醬5大匙、玉米粉1.5大匙、橄欖油2大匙

作法

1. 雪菜洗淨，切碎；胡蘿蔔去皮，洗淨，切丁備用。
2. 取一支湯匙，將豆腐中間挖一個洞，再將作法1的材料與挖出的豆腐，用玉米粉攪拌均勻後，放回挖好的洞中，移入蒸鍋中，蒸約5~10分鐘取出。
3. 炒鍋加入橄欖油燒熱，放入薑末爆香，倒入適量的水與破布子醬一起燜煮成醬汁即可。醬汁也可淋在蒸熟的豆腐上食用。

營養師的小叮嚀

此道主要食材，板豆腐含有豐富鈣質，是學齡兒童牙齒及骨骼生長所需的養分。

破布子醬及雪菜本身具有鹹味，所以製作此道菜色不需要再添加鹽，以免味道太鹹。

此道食譜利用蒸的方式製成，而且紅蘿蔔及雪菜不易變色，故適合做為小朋友午餐的便當菜。

海苔玉米蛋包飯

適合年齡3~12歲

營養分析

主食類4.5份、黃豆及蛋類1.5份、蔬菜類0.5份、油脂類3份



材料

熟五穀飯4碗、雞蛋4顆、小黃瓜2條、素火腿4片（約120克）、甜玉米粒1杯、紫菜碎片適量

調味料

橄欖油1大匙、鹽少許、黑胡椒粒少許

作法

1. 小黃瓜洗淨，切丁；素火腿切丁；4顆雞蛋打散，加入紫菜碎片拌勻。
2. 炒鍋加入1大匙橄欖油燒熱，倒入1/4蛋液，煎成蛋皮，盛起；續入小黃瓜、素火腿及甜玉米粒炒熟。再加入熟五穀飯一起拌炒，放入鹽、黑胡椒粒調味。
3. 將炒好的飯約1碗包入蛋皮中，再灑上紫菜碎片即可。

營養師的小叮嚀

此道食譜適合小朋友午餐便當的菜色。五穀飯含有豐富維生素及礦物質，但是口感稍硬，如果小朋友一開始會排斥五穀飯，則可減少份量，改用白飯代替。

常見的五穀米有糙米、小米、蕎麥、燕麥、薏仁、紅豆等組成，富含維生素B群、E及鎂、硒、鈣、鋅等礦物質，對生長中的孩童來說是營養豐富的食物，如果可以加上黃豆補充蛋白質就更完美了。

煎蛋皮時，可使用平底鍋，除了可掌握厚度均勻之外，形狀也會比較漂亮，或是在蛋液中，添加少許的玉米粉，亦可減少蛋皮煎破的機會。

紫菜屬於海藻類，主要含鈉、鉀、鐵、鈣是生長發育所需的元素，水溶性纖維可以促進腸道蠕動，另外也含有植物性食物中少見的EPA可以幫助腦部發育。



健康果汁凍

適合年齡1~12歲

營養分析
水果類2份

材料

葡萄35顆、柳橙4~5顆、洋菜粉15公克（約1小包）

調味料

果糖4大匙

作法

1. 將葡萄洗淨，放入榨汁機中榨成汁；柳橙洗淨，切對半，擠汁備用。
2. 取一個乾淨的鍋，倒水7~8杯，放入洋菜粉攪拌均勻，使其溶解呈透明狀，熄火。
3. 將作法2分成二份之後，分別倒入葡萄汁、柳橙汁，加入適量的果糖拌勻。
4. 趁倒入事先準備好的果凍模型中，待涼，移入冰箱冷藏約1小時後，取出即可冰涼食用。

營養師的小叮嚀

此道點心適合和孩子一起動手製作，可以增進親子間的關係，使孩子有參與的成就感。此道完成的果汁凍，亦可添加入少許的水果丁，如奇異果、草莓、水梨等材料做變化，增加美味的口感。在炎炎夏日裡，家長可以多做一些放入冰箱中冰藏，是小朋友們下課後的健康點心。

果汁不宜與洋菜一起加熱，果汁加熱的時間愈長，其中所含的維生素C被破壞的量會愈多。水果果凍除了水果富含的各種維生素及礦物質外，洋菜（寒天）的主要成分是海藻膠，富含膳食纖維，可以讓孩子排便順利使腸道健康。

（食譜摘錄自《新素·心素》，慈濟醫院台北分院總務室營養組著，靜思文化、原水文化共同出版）

打開 SARS 記憶封印

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

好快，到今年的四月SARS風暴距今已經五年了。

那年五月初進到國軍松山醫院第九病房那一段時間的工作筆記、手札、隨筆，從那時帶到花蓮之後，就一直被我擺在書櫃裡的角落裡，大概像是對一個曾經驚恐的經驗，無法抹滅遺忘卻又寧可盡量不去碰觸的心情吧。最近整理書房時，裝著這些資料的袋子，靜靜地出現在眼前，像是輕聲地提醒我：五年了，是時候了！翻閱著當時留下來的隻字片語，那段日子前後的種種場景，又鮮活地在回到腦海裡。

二〇〇三年三月初，服了三年半的役期後我從國軍松山醫院退伍，離預計到花蓮慈濟醫院服務的六月還有一段時間，那時原本就預定好要利用這個轉換人生軌道的機會，與太太出國一趟，打算先去法國，繞到英國，然後或許飛到美國，再回臺灣。那一陣子因為心裡有著先到歐洲、美國旅行，然後搬家到花蓮工作生活等等計畫，感覺特別輕鬆，似乎接下來的一切都會像是計畫過的一般美好、順利。對於正在身邊醞釀著的SARS風暴竟也樂觀地不覺得有太大異樣。

我在三月三十一日，政府公佈居家隔離措施後的第三天出國，其實當時應該算是SARS發生在台灣的第一波，只是狀況尚不明朗，我心想，應該出國一個月回來，這個風波就結束了吧。

法國之行跟原本預期的一樣愉快，出國進入第四週時，我在英國接到台大

精神科的老師宋維村醫師的電子郵件，郵件的內容大抵是告訴我，送出去的論文已經被國際期刊接受了，恭喜大家。只是他有些沮喪，因為他正在「居家隔離」。宋醫師被隔離的主因是他那陣子曾到過和平醫院的護理之家，依居家隔離措施必須進行居家隔離。那時人在國外的我並不了解事態的嚴重性，記得我還回信給老師說，雖然他很沮喪，但是我的假期讓我覺得很開心。

一直到我們在英國愛丁堡一家民宿中，看到英國BBC新聞台播報臺灣的和平醫院隔離同仁在SARS衝擊中發生跳樓事件，我才開始瞭解到台灣正在經歷的恐慌。當時雖然不知道事情會怎樣，該做些什麼事，卻也無心繼續接下去的行程了。與太太討論過後決定提早結束旅程不去美國，就從英國直接回臺灣。

離出國整整一個月，我四月三十日回到台灣。回來後才知道松山醫院已被指定為「SARS專責醫院」，先空出了第九病房開始收治原本在和平醫院接受治療的十八名SARS病患，台北市的疑似案例也將儘量轉送此處。當時的醫療團隊是由國內六大醫學中心相關科別的醫護人員組成，由榮民總醫院李建賢主任指揮。

從新聞當中我知道一位原本在松山醫院，後來轉任三總社區醫學部主任的同事羅慶徽醫師，也參加了當時的醫療團隊，於是就試著跟他聯絡，看看是不是可以知道情形如何，有沒有什麼是可以做的事。電話中羅醫師急切地說「裡

面很需要精神科的人」，但是狀況是怎樣卻也沒法說得清楚。我那時想，雖然主要的問題是呼吸系統的傳染性疾病，但是住進第九病房的病人不是極可能被感染而得面對死亡的威脅、就是因為有這樣的可能性而被強制且突然地隔離的人，極可能都不清楚到底狀況如何，或是知道狀況但不知道接下來會怎樣，一定都是非常慌亂不安，需要精神科的人員來協助穩定情緒的需要性應該是無庸置疑的。但是怎麼做？誰來做呢？

我心想：我才剛在松山醫院待了三年半，經常去第九病房會診，環境我很熟悉，而且精神科人員本來就不是很充分，有誰像我這樣能有這麼多彈性的時間呢？那段期間我與宋醫師一直保持寫信聯繫，所以我回信給宋醫師告訴他，「我決定進去松山醫院」。

宋維村醫師是對我走入精神醫學的領域有深遠影響的一位師長，不僅開啓了我對精神醫學的興趣，還同時是我專科醫師考試的巡迴主考官及博士學位的口試委員。他回給我的信上寫著「我知道你會做此決定。」我知道我有老師給予的全心支持。

恰巧當時松山醫院SARS專責病房的指揮官榮總感染科李建賢主任是宋醫師的大學同學，在宋醫師與他聯繫後，我在五月四日進入了松山醫院第九病房。當時很重要的一點是李主任和來自各醫院的團隊成員沒有人對於團隊來了一個精神科醫師覺得奇怪，也沒人覺得來的人就只做什麼事，而是在各自的專業上

如何協調讓團隊發揮功能，協助病人在那個面對可能的死亡威脅卻還不知道事情是怎麼發生的情形下，能夠安心穩定，接受必要的處理。我在第九病房裡主要的工作是在瞭解病房的運作模式及狀況後，建立起心理健康工作的進行方式，例如：如何在不耗用防護資源的情形下對病房內被隔離著的病人的心理或情緒狀況進行處理，如何彙整病房外的協助力量(像由政大的許文耀教授帶領著一群諮商輔導科系的同學很快地也來到醫院)來進一步協助心理健康處理團隊的運作。說起來好像是把一個模式釐清了就可以建立下一個模式，實際上當時處理各種狀況的方式隨時都在依最新情勢而改變，想起來如果不是彼此打氣支援，大概很難進行下去。

在入駐松山醫院七天之後，心理健康的工作模式大概摸索出來，後續的團隊成員也有所安排後，我依原訂計畫回到淡水家中，進行十天的自我居家隔離，並利用接下來的十天整理家當，五月底舉家搬遷到花蓮，六月二日到花蓮慈院報到上班了。來到慈院之後才知道慈濟當時早已在各個相關醫院外設立了服務站，雖然院內外訊息傳遞尚未有效建立，許多志工仍嘗試扮演「橋梁」角色，將「安心條」送入醫院內，讓需要的人依序填入「需求事項」、「地址」、「電話」與「聯絡人」等，扮演「愛心郵差」，展開「使命必達」的快遞任務。如果我更早一些瞭解慈濟志工作業的模式，一定可以把事情做得更



■ 二〇〇三年爆發SARS期間，風聲鶴唳，但慈濟志工持續關懷付出，在能力範圍內盡可能安定社會人心。圖為二〇〇三年五月三日志工在松山醫院外關懷隔離人員，羅慶徽醫師收到手術衣後向志工合掌稱謝。攝影／王輝華

好，也會感覺有更多的後盾。

經過了五月中旬到六月中旬最迫切緊急的危機之後，SARS的風暴漸漸在眾多人的努力下平息了，我也一步步在花蓮慈院開始新一階段的工作及生活。五年來因為自從SARS的緣故，臺灣醫界開始進一步加強院內感染控制的規範，並規劃進行醫學生畢業後第一年(PGY1)訓練，所有人心中想的應該是：如果再來一次，我們會不會做的更好。

現在回頭來想那一段時間的種種，自己也有點訝異好像說得上來的也就是一天接著一天，一件事接著一件事的印象。倒也沒有什麼太多自己這些年來覺

得不容易去碰觸的心情或感受。因為一切都過去了嗎？或許吧！當一些事情的印象或感受漸漸淡去的時候，我還依稀記得當我跟宋醫師說我要進去松山醫院的時候，我心中想的是，疫情總會過去的，有些事如果現在不做，心情也許就永遠過不去了！用這幾年來在慈院所理解的，應該就是上人經常提醒我們的：把握當下，做就對了！

以下附上一篇我於二〇〇三年的護士節，從松山醫院回家居家隔離中寫下的短文，當時是希望跟同在驚慌中的大家分享心情，也告訴所有還在最前線的護醫同仁「我以能作為您們的工作夥伴為榮，保重，加油！」

不要讓這些犧牲白費了

昨天是母親節，但是有許多的母親沒法和家人相聚，
今天是護士節，但是有許多的護理同仁沒有過節；
因為現在我們正在和SARS病毒這個以前沒人遇過的凶狠敵人進行一場激戰。
而許多的母親或她們親愛的家人，以及護醫同仁都在戰場的最前線……

我們對戰爭這回事並不陌生，近百年來就有戰爭，
雙方都看得見彼此的兩次世界大戰，到剛結束的美伊戰爭，
或者是人類和病毒這個看不見的對手的戰爭，例如：
一九一八年的流行性感冒病毒、韓戰之後的漢他病毒、
一九八〇年代起的登革熱病毒、近十幾年來的愛滋病毒……

不同的是，
這次與SARS病毒之間的戰爭，
就發生在我們的身邊，
而且如此兇猛而突然，
每一個人都成了可能被病毒攻擊的目標，
因而在無可避免地捲入戰事之中。

戰事中有人喪命有人受傷，
有人被突然地隔離，也有人行動自由或生計受影響；
而這些都發生在短短的時間內，
發生在許多人都還處於面對衝擊時的震驚否認氣憤之中。

恍若置身事外或不得不面對時的震驚否認氣憤，
無助於盡快讓這場戰爭止息，
每一個人儘可能冷靜地想想，在怎樣的戰鬥位置上、做什麼事最能發揮自己的功能，
然後開始行動，
才能讓自己的情緒逐漸穩定，讓戰事盡快平息。

主政者、研究者、醫療者、媒體……每一種專業者，
 從選擇自己的專業時給自己或大眾的承諾出發，
 思考判斷為所當為，
 請一般民眾信賴專業，
 必要時配合一些不同於平常的措施，學習一種不受時空限制的相互陪伴，
 而每一個人都照顧好自己。

在這場面對SARS病毒這個首次出現的敵人的戰爭中，
 到現在，
 有人犧牲了生命，有人犧牲了自由，
 但現在不是究責遷怪的時候；
 需要的是彼此理解提醒激勵，盡快走出震驚否認氣憤，
 不要讓前面這些人的犧牲白費了！

借用一直在最前線奮戰的顏慕庸醫師的短詩，括弧內寫下我的想法與大家分享：

When this is all over (It won't be long if we aware enough)

當這一切結束（如果我們清楚覺知，時間不會等太久）

And we are still alive (I believe the most of us will)

而我們仍然存活（我相信大部分的我們可以）

Then we can take off the masks (all kinds)

屆時我們可以卸下口罩面具（身上心理各種的面具）

And get to know (ourselves and) each other better.

然後更了解彼此（和我們自己）

美國 墨西哥

送愛下加利福尼亞

2008.03.30

文 / 鄭茹菁 攝影 / 簡慈恆

自一九九九年以來即持續進行的墨西哥貧苦地區義診發放再度展開，來自加州洛杉磯、橙縣及內華達州拉斯維加斯的九位醫師、八位護士、十四位牙醫、四位藥劑師及六十六位志工組成美國團隊，於今日趕赴距離聖地亞哥一個半小時車程靠近特卡堤(Tecate)的拉波瑪小鎮(Villa De Las Palmas)，借用該鎮小學進行義診發放。

在古稱「下加利福尼亞」的墨西哥當地亦有二十二位大醫王、二位牙醫及四十二位志工共襄盛舉，當日內科、兒科、耳鼻喉科、家庭科及骨科共看診二百七十九人次，中醫看診二十一

人次、牙科七十四人次、藥局服務一百三十人次，共計五百零四人次，服務了兩百六十五位病人。

慈濟團隊又針對印地安保留區及當地貧苦家庭進行發放，提供100份物資給予來自酷米埃(Kumiai)及派派(Pai Pai)兩處印地安保留區感恩戶，另外又發放了一百零三份物資給當地感恩戶，志工與感恩戶互動良好，藍天白雲的身影忙碌穿梭在貧瘠的山區小鎮，用「感恩、尊重、愛」換得了一朵朵綻開在西裔臉龐的微笑。

拉波瑪小鎮與印地安保留區

拉波瑪小鎮有七十五年歷史，人口大約兩千五百人，包括六百個家庭，每家平均生養四、五名小孩，鎮中僅有一名醫師，一家公家診所，沒有牙醫、沒有醫院、沒有藥局，小鎮醫師無法應付的疾病必須開車到三十五公里外的特卡堤(Tecate)求診。

拉波瑪小學建校十五年，安東尼校長曾擔任教師三十四年，據悉因教室不敷使用，目前該校分上、下午班上課。上午班包括一至六年級，十二位老師、二百二十五名學生，由副校長阿勃特(Alberto Correa)負責；下午班也包括一至六年級，八位老師、一百五十名學生，由副校長朱安(Juan Dominguez Freire)負責，一天不到四小時的課程未能對小鎮學童提供足夠的教育。

小鎮居民大多以農牧或牛奶業營生，經濟情況捉襟見肘，全鎮唯一的學校就



■ 父母把握機會帶娃娃來義診，只見她也使出吃奶的力氣抓住號碼牌。



■ 當地人紛紛來到義診掛號排隊，深怕自己錯失看醫生的機會。

是拉波瑪小學，去年十二月舉行的義診發放也是在這所學校進行。

本次針對拉波瑪小鎮的發放名額有兩百名，名單由安東尼校長負責擬定，校長除了將黃色的領物券（Yellow Ticket）發給該校貧童之外，也擴大到整個社區，選出了最有需要的兩百戶人家，發放物資包括一包米、四包玉米粉、一瓶沙拉油、兩罐水果罐頭、一大包早餐麥片、兩罐果汁、一瓶墨西哥調味醬、一瓶燕麥片、一包豆子等，都是符合墨西哥人飲食習慣的乾糧，由慈濟少年帶著最美的笑容完成發放任務。

除此之外，慈濟也關懷當地的七個印地安保留區，大約有三百五十戶、一千八百人，他們將輪流前來領取慈濟發放的物資。

美墨志工喜相逢

徐結憐師姊是聖地亞哥志工，自二〇〇二年起即參加墨西哥的義診發放活動，徐師姊回憶去年十二月因墨西哥大

火造成的沙塵暴，志工們未因大火卻步，義診發放照常舉行。不料大火因風勢之故增大，到場的八十多位志工一天下來只剩兩個眼圈，其餘部份皆蒙上了沙塵，滿口風沙灰塵，慘不堪言！話雖如此，徐師姊仍在聲聲呼喚下，法喜充滿地回到墨西哥的這個小鎮。

參加義工行列已一年八個月的薇薇黛安（Viridian）在墨西哥擔任秘書，此次義診在家庭科擔任翻譯，她的雙手杵著拐杖卻滿面笑容，她坦言對慈濟認知不多，但相信一個有愛的、願意助人、把醫藥服務帶到貧苦地區的團體，必然是值得尊敬及護持的團體。自兩歲就罹患小兒麻痺的薇薇黛安走過許多不為人知的辛酸，因為殘障，所以更能了解病痛之苦，也特別願意幫助病人。

西裔醫師路意司（Luis Arciniega Salazar）、阿藍（Alan Ramon Orozco）、維多（Victor Berries）及馬協爾（Marcel Almondo）都是受墨西哥衛生局徵召前來的，在來到現場之前沒聽說過「慈濟」，他們都是有愛心的醫師，平時就參加社會工作，經過這次義診，知道慈濟如此這般救助弱勢團體，深受感動，他們表示將會再來參加慈濟活動，並且是百分之兩百的樂意。

墨國志工伊莉安（Ilian Borsberri）英文及西班牙文皆十分流利，在翻譯工作上幫了大忙，她說本地人覺得「看病不要錢，很幸運！」而她則覺得很感動，也發願一定要再回來歸隊，不僅她自己，她要邀請她的先生、孩子、親人及朋友

都來參加這個有愛心的團體。

一家三口超級志工

哈柏(I.W Harper)一上遊覽車便弓著身子睡著了，聽說他上午六點半才從其任職的聯邦監獄下班，直接就坐上了開往墨西哥的義診專車，在車上熟睡如嬰孩。

睡醒後的他生龍活虎，在拉波瑪小學內「走透透」一直忙到義診結束。哈柏語出驚人：「我已完全不是當年的我！」他的同事曾經問：「你怎麼變成這麼好的一個人？」本已疏遠的母親邀請他去作客，喜歡和這個兒子親近，讓他有感而發「如果沒有慈濟，我的家庭可能早就破碎了，我以前真是個壞蛋！」

哈柏的妻子林麗花開理髮店，得閒就到聖地亞哥聯絡處擔任環保志工，是她趁機將哈柏度了進來，深受上人靜思語感動，慈濟人的風範也影響了他，從此一頭栽進環保志業，三年如一日地在聖地亞哥挑起「環保戰士」的重責大任。



■ 墨西哥當地的里昂醫師也來義診付出，學校老師的辦公桌充當診療床，健康問題嚴重的孩子要轉到醫院去。

回想收集物資之初鬧的笑話，至今仍讓人噴飯。話說當年，在小夜班工作的哈柏下班先小睡一番，清晨三時便起床去「尋寶」，頭戴眼鏡、口罩，腳踏雨靴，連身工作褲把自己包裹得像是搶劫銀行的歹徒，全套武裝去翻六個排成

一列的大型垃圾收集箱。正在翻箱倒櫃之間，頭上有兩架直昇機呼呼作響，沒多久又來了兩輛警車，警官帶了兩隻超大的警犬圍過來，哈柏驚覺「誤會大了」，一時情急又找不到證件，兩隻警犬虎視眈眈地瞪著他，眼看

■ 哈柏(左)一家三口都是慈濟志工。

著就要有大麻煩了，所幸他的車牌證明他的清白，他向警方高舉雙手：「我不是壞人，我是幫慈善單位收集廢紙作環保！」當時的哈柏還無法正確發音「慈濟」二字。

警官告誡他：「這裡不安全，你又打扮成這副德行，最好別來這裡收廢紙。」於是哈柏改去鞋店收紙盒，但賣得的價值僅有原先的三成，他覺得七成損失太大，又冒險回去「危險的地方」，警方屢查屢勸，但哈柏仍堅持在那兒作環保，三年下來，警車查哨時還不忘跟他打招呼，雙方成了好朋友呢！

這天哈柏一家三口都來到拉波瑪小鎮，哈柏在義診，麗花師姊負責數百人的香積餐食，小哈柏本是放射線部的技術員，正好在義診工作中貢獻所長。

腎臟移植基金會病友

來自當地的腎臟移植基金會 (Foundation Pro Transplantados de Baja

California A.C.) 的多位病人一起到達拉波瑪小鎮的義診現場，他們在胸襟上別著綠絲帶，戲稱在拉波瑪小鎮舉行大團圓，他們經由拉波瑪小學的宣導得知慈濟的義診及發放活動。

結伴同行的蘇果蘿(Socorro Camon)等五人都在等候腎臟移植，但各有各的故事及請求；蘇果蘿本身有醫療保險，她的兒子也願意捐一顆腎臟給母親，問題是墨西哥本地無法完成「配對檢查」，檢體送往美國檢查的費用是八百美元，蘇果蘿請求慈濟幫她支付這筆檢查費，經向許明彰醫師請示，該病患的請求將以個案處理，由聖地亞哥聯絡處志工代向總會申請。

輪椅男童與痴心父母

十四歲的李歐(Laonel)因為騎單車在社區玩耍，不幸遭汽車撞傷逃逸，至今失學在家，因為沒有醫療保險而從未就醫，由父母推著輪椅來義診會場看牙，

可憐的李歐滿口爛牙，顯然需要大力整治。

忙著打工的父母輪流出門，忙不過來就請叔叔代為照顧李歐，日前在餐館打工的母親經同事卡瑞甌(Alberto Carrillo)推荐，得知慈濟團隊前往拉波瑪小鎮義診的好消息，全家人

■ 十四歲的李歐由父母推著輪椅來看牙，可憐的李歐滿口爛牙，顯然需要大力整治。





■ 陳新恭中醫師又點火又拔罐，讓墨西哥病人體會中醫的療效。

興奮了好幾天，一大早就推著李歐來排隊掛號了。但是，李歐的問題並非一朝一夕可以解決，哀傷的母親紅著眼圈問：「慈濟可以多來幾次嗎？」

墨西哥人的中醫體驗

陳新恭中醫師曾旅居阿根廷，說得一口流利西班牙文，據其推斷，中醫早在數百年前即已傳入墨西哥，因此墨西哥人對針灸、拔罐等傳統自然療法皆有認識，也有認同。

法蘭西斯克(Francisco)因腰痛上門求醫，他曾看過西醫，吃過止痛藥但感覺沒有效用，在三十日以前不知「中醫」為何物，但經過陳醫師針灸、拔罐之後感覺很舒服，不斷問陳醫師：「慈濟多久來一次？」他希望慈濟能夠常常來義診，因為「窮人需要這種服務！」

博朵(Chavez Berto)也是腰痛，問他看見又是火（拔罐）又是電（針灸）的怕不怕，「不怕，我相信慈濟醫生！」原來，博朵已經有經驗了，這是他第二次看慈濟中醫，他感覺西醫對痛的治療只是給止痛藥，中醫的醫療用具較多，也較有功用。陳醫師補充說，針灸的用意在於止痛及增進氣血循環，拔罐則是放鬆肌肉，也可止痛及促進血液循環，通常是先針灸後拔罐。

里昂大夫關心小朋友的健康

任職於墨西哥本土的綜合醫院(General Hospital of Mexicali)，里昂醫師是癌症專家，平日和十幾位醫師出錢出力從事義診、發放及環保工作，非常有愛心。這是里昂大夫第一次參加慈濟義診，這天他看了十二個病人，其中有好幾位小朋友。他的第一位病人被診斷出白血病，立刻寫了轉診單將病人轉去大醫院；不久又來了一位精神不振的小朋友曼紐(Manuel Urbrina)，曼紐抱怨疲倦、嗜睡、頭暈，里昂將他請上了老師的辦公桌，把桌子充當診療床就地觸診，發現孩子的肝脾腫大，馬上檢查眼睛及手掌，判斷出「貧血」，典型的窮人家的病。里昂醫師交待家長要注意營養，也開了單子送病人到醫院驗血，接受進一步治療。

膚慰近盲老人

愈來愈看不見的老太太很害怕，不知道自己的眼睛怎麼了？會不會變瞎子？

許明彰醫師詳細問診，發現老太太患有糖尿病及高血壓，推測她的眼疾可能是糖尿病的併發症，特別請志工寫下老太太的聯絡資料，並商請本地志工關懷陪伴，查明手續費用及就醫可能。

由於老太太的膝蓋很痛，許醫師為她施打了止痛針，再三安慰後才請她回家。

臨別依依互訴真心

墨西哥本地的醫師受限於英文表達能力，雖有千萬種感動卻「愛在心裡口難開」。骨科的林元清醫師鼓勵西裔醫師走入慈濟，內科的杜友情醫師感性發言，當他四年前來到墨西哥義診，當時

全是慈濟醫師，完全沒有本土醫師參加，但四年後的今天，本土醫師來了二十二位、牙醫也有兩位，反倒比慈濟多了，真希望再過幾年看到的全是本土的醫師。

在一片掌聲中，慈濟人傳達了愛的訊息，也帶動了善的循環，感恩聖地亞哥地區的葉慈薈師姊、謝慈續師姊、張純蓉師姊的幕後籌備，以及南加州總會大醫王及美國西岸志工的付出無所求，但願墨西哥貧苦地區的義診及發放能隨著當地需求有所增減，如此，在小鎮居民望穿秋水的等候中，或許可以提早看見有希望的明天。



■ 連續四年義診的成果，帶動了墨西哥本土醫師的加入，今年參與人數已經比慈濟人醫會醫師多了。

髓緣

我做到了！

文／捐髓者 張記者

鳳山市長許智傑先生(左)在志工邀約下，抱持著救人助人的一念心，也來到鳳山聯絡處參與骨捐驗血活動，也希望達到拋磚引玉的效果。攝影／陳延盛

二〇〇五年十月，我接到一位女士來電，「張先生，您好！您曾經參加過捐髓驗血活動嗎？這裡是慈濟。」

欸？慈濟？怎麼可能稱呼我「張先生」？慈濟人打來，一定稱我「師兄」啊！莫非是詐騙集團？莫非驗血活動洩漏我的資料了？心底一沈，等她說出「骨髓捐贈關懷小組」專用術語，這才卸下心防，原來她不知我是慈濟人，因此稱我「先生」。當下感動莫名，「哇，我真的中獎了！」聽說驗血後能捐髓的機率在十萬分之一以下，深深感恩，何其有幸，讓我有機會無畏付出啊。

因緣變化 等待變「急件」

從這天起，我開始在每天早上喝第一杯水之際，虔心祝福這位素未謀面的受髓者。沒多久，中正區曾千惠師姐來電，詢問何時可以驗血？救人如救火，我說當天就可以去，曾師姐要我等等，「還要先通報，最快得明天才安排得了。」隔天一早我便赴台北分會，抽了十西西的血。

又隔一個多月曾師姐來電恭喜我初步配對成功，要我去花蓮接受體檢。我搶在隔天一早急著出發，畢竟生命無常，旦夕就可能有變化，患者不應該被等待，不能因我私人的事，耽擱醫療救助機會，造成生命的危機。

我想自付交通費，但曾師姐說，所有流程都有既定程序，請別為難作業。但我仍選擇徹底付出，心境才自在。

隔天體檢後，取得補血的鐵劑和葉酸回家靜候通知，等正式捐髓前一個月再開



■ 骨髓配對成功機率幾乎是微乎其微，大量宣導「尋找那一個人」才能提高救人的機率，圖為今年三月於屏東教育大學舉辦驗血活動。攝影／陳穎茂

始吃。過沒幾天，我打電話去花蓮捐髓小組探詢，確定體檢一切正常，越發期待，卻偏偏沒有消息，心中深怕受髓者身體有變，我也付出不成。期間我閱讀捐髓相關資料，得悉受髓者受苦，生命在一線之間掙扎，越發心疼，繼而專心祝福他。

隔年二〇〇六年春天通知終於來了，但竟是「急件」，只剩半個月準備，這期間還要捐自備血五百西西，鐵劑、葉酸也只剩半個月服用，骨髓濃度會夠嗎？我急著快點付出，因緣來時卻更急促，我仍堅信「一切都是好因緣」。

歸恩上帝 感恩慈濟

捐自備血時，首度碰到和曾師姐搭檔的連榮泰師兄，他稱我「大菩薩」，我低頭慚愧，我只是「路過」，他們長期陪伴捐受髓者，付出無所求，才真是大菩薩



■ 陳先生是環保志工，母親因血癌往生讓他深深體會捐髓救人的急迫性，特地前來接受驗血。攝影／陳延盛

啊。看他們用心「侍候」我，耐心地講解，我第一次被慈濟自己人「照顧」，感受到慈濟人真的了不起，在菩薩道上恆持付出，我自嘆弗如，做得不夠。

捐髓進入倒數，我更積極地開始禱告（我原本就是受洗的基督徒），祝福這位受髓者，並將這份善緣歸恩給上帝，歸恩給慈濟，獻給上人與負責捐髓的所有醫護相關人員。

終於踏往花蓮靜候隔天的捐髓手術，我的心情像在渡假，甘願做，歡喜受，欣然接受一切。曾師姐的師兄陳永泉也來陪伴，開車送機的何師姐正是一位受髓者，她在送機前藉短短幾分鐘，用自己經驗告訴我，捐髓療程正式敲定後，到手術當天這段期間，受髓者進入殲滅療法，非常痛苦，她說是以感恩的心走過來。我心中一陣酸楚，生死機率已倒數進入一瞬間，我更加用心地默禱，祝福這位受髓者。

住院之後，陳永泉、連榮泰兩位師兄隨院陪住，照顧我無微不至，什麼都要幫我，我可不是病人哪！呵呵，感恩。隔天清晨我是第一床動手術，我記得當晚睡得很早、很香，睡前我心中充滿了感恩，躺在床上，祝福受髓者的心更強了，我告訴自己，一切都是好因緣，要信賴、順服、交託給神，只求專心無我地拿出犧牲奉獻、虔敬讚美的心。上人的臉，也不斷地閃過心頭。

隔天清晨六點半，我被推入手術房。我不斷禱告，除了感恩、仰望、順服、信賴、交託，也告訴自己，虛靈的靈魂不生不滅、不增不減，將絲毫不受肉體影響，一切感受、痛苦，都是意識作祟，肉體有機會成全他人，就是最美好、最值得感恩的事。既然上帝安排、掌管、主導一切，我信賴上帝會有最美好的安排，並順服上帝的心意。保持「無分別、無所求、無私」的奉獻心，安時處順，接受手術。我心情愉悅，毫無掛礙，只專心默禱，與聖靈合一。

手術台上空氣有點冰冷，護士似乎要驗證麻醉效用，問我一些問題，戴上氧氣罩，感覺上沒回答兩句，我就失去意識了。

喔！好溫暖，非常非常舒服，我在一個異常美好的境界，享受著那份難以名狀的圓滿、美感與舒適。怎麼搞的，護士好「吵」，還來搖我身體

「起床了！」我很不情願，回神才知道，喔 手術結束了，該醒了，可是那種溫暖與舒服的感覺，還沒過癮哪！當下凝

神回想，究竟是什麼夢境？忘了，再也想不起來了，但那種舒服的感覺，一輩子也忘不了。

淚水沾濕枕頭 感恩成就付出

回到房裡，腰臀部位的酸痛感逐漸浮現。臀部腸骨穿刺部位頂著一塊砂包，仰臥姿勢不動，比痛還難熬，我只敢零星將腰部左抬抬，右抬抬。若我的疼痛忍受值為十分，這種酸痛感大約只有三、四分，但如同拿一紙杯，雖輕鬆，但久持之後，一樣難耐，如有千斤。下午三點多，難受加劇，早上出手術房就開始給受髓者的祝福，更在心中加重撞擊。原本只祝福病患，這時更希望抽取出去的骨髓，有足夠的濃度、有最活躍的細胞，要做最好、最精準、最有效的運用。

我的骨髓，現在輸入患者的身體裡了嗎？這位不知名的患者，你一定要好好的活下去，我用念力祝福你，重新健康活過來。想到我只有一點點的酸痛，可以拯救

一個生命，就越疼痛、越感動、越感覺值得。每個細胞都在感恩，眼睛熱起來，腦袋熱血沸騰，留過耳際和脖子的冰涼淚水，濕了頭髮與枕頭，酸疼竟然消失了。

捐完髓臥床休息，遠在舊金山的三姊竟打電話進病房來關切，靜謐病房鈴聲響起，聽筒傳來三姊的聲音，著實令我嚇了一大跳。我捐髓，沒讓任何人知道，但出發前，一位曬友來找我，看到成套的藥袋、捐髓資料、車票等東西，我不得不誠實告知，但懇請他千萬別張揚，左手做的事，不讓右手知道。就是這位好友不放心，打長途電話告訴三姐。所幸陪同在旁的榮泰和永泉兩位師兄報平安，三姊安心後，並沒再對老媽和其他家人提起。

隔天一早，還有點虛弱的感覺，手上還綁著住院名條，由兩位師兄陪同進精舍，參加志工早會。上人在外行腳，由精舍師父主持。我分享內心的感受，感恩師兄與師姊們的關懷、陪伴。「菩薩所



■ 在日本唸書的莊小姐專程回來參加驗血，並希望能夠趕快配對成功。攝影／黃玉麟



■ 慈濟委員陳金環雖自身罹癌，仍積極參與骨捐驗血工作，希望幫助更多癌症病人。攝影／林佳禾

緣，緣苦眾生」，是受髓者成就了我，給了我付出的機會，我對他由衷地、深深地感恩，他才是我的大菩薩。更感恩上人創造了骨髓移植的志業體，造就了人間救命的菩薩道。當天我請大家一起祝福這位受髓者「平安、健康、強壯、長壽、有智慧」，這也是我自己常常祝福自己的話語。

神奇體驗 虔誠祝禱

捐髓後，發生兩起異常現象。

其一，自從大學一年級起，我即在酒國逞英雄，記者工作更讓我沈浸酒缸，經常醉酒，嘔吐後必頭疼，止痛唯有阿司匹林有效，一般人五十毫克止痛足矣，我一次服用兩片一百毫克，有時可以吃到八百毫克，要四次才止痛。日常還因睡眠不足，或招風寒，偶有頭疼，得靠睡眠修復。自從走入慈濟，接受培訓，二〇〇〇年十一月起即滴酒不沾，隔年桃芝颱風赴花蓮救災，發心常年茹素，近年仍偶為頭疼所苦。怪的是，捐髓後，頭疼毛病消失無蹤，一次也沒再來過。

其二，捐髓後不久，即感覺與受髓者有一份感應，不知是否純屬妄想，常感受到對方的病情變化，每日早上喝水前，為對方祝福時，即有感受，感應次數很多，雖沒紀錄，仍依稀記得，有二次感應異常強烈，似乎對方與病魔陷入征戰，身體卻同時藉著煎熬，逐漸恢復，之後仍有多次感應，只覺對方已無危險，正日益康復，非常有意思。

祝福也是一個有意思的事，原本我的祝福是「這位受髓者」，後來想通一個原理，如果單一祝福給對方，不具普遍性，力量會不夠，所以改為「祝福全天下的受髓者，平安、健康、強壯、長壽，有智慧」。

一切感恩，還是感恩，捐髓資料「站在生命臨界點」書中說道，「捐髓是人性光輝的極致」，啊！這個光輝是上人創造的，是所有骨髓庫相關的工作人員點亮的，是醫療團隊與志工們綻放的，我何其有幸同沾光芒。我救不了人，是老天在救人，但談到要有救人的心，我有；要有救人的行動，我做不到！





慈濟醫療志業 期待您的加入

【玉里慈院】

社工師 * 社工相關科系畢業，具經驗優先錄取。

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)

【關山慈院】

護理人員

意者請備履歷(附照片)、500字自傳及相關證書影本，來函請寄

「956台東縣關山鎮和平路125之5號 慈濟關山分院人事收」(請註明應徵類別)

人事電話：089-814880#505

【大林慈院】

護理人員 甄試梯次及時間

五月：5/8及5/22 週四 下午二點於感恩樓13F護理部

六月：6/5及6/19 週四 下午二點於感恩樓13F護理部

歡迎符合資格者，一起加入我們的行列！若有疑問，歡迎來電垂詢：(05)2648000轉5086、5167

資訊室程式設計師 1. 大學以上資訊相關科系畢。

2. 具電腦程式Notes設計經驗，熟資料庫管理佳

3. 至少需有Notes程式設計，若有VB/.Net網頁程式設計更佳

財務室 1. 大學會計、商管相關科系畢

2. 會計或出納工作4年以上

3. 具醫療院所相關工作或管理經驗者尤佳

4. 諳 MS Office 套裝軟體

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@tzuichi.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。

【台中慈院】

醫務助理 / 主管：醫務管理或相關醫療科系大學以上學歷，需有醫院工作經驗二年以上，曾擔任主管職務者為佳。

營養師：大學營養相關科系以上，具臨床營養及廚房管理相關經驗，並具營養師執照、糖尿病共同照護網執照。

程式設計師：大學以上資訊或醫療資訊相關科系畢、熟T-SQL語法、熟VB6或.NET、熟MS SQL Access與MS-SQL、諳DB2資料庫管理者尤佳，具學習力、責任感，能獨立作業，具醫院醫療資訊系統開發經驗者優先錄取。

專案企劃 / 醫管企劃人員：醫管、公衛等研究所畢，兩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。身心障礙者經甄試合適者優先錄取，歡迎踴躍來函。

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

蕁麻疹發作 中醫怎麼看？



文 / 林經偉 花蓮慈濟醫學中心中醫科主治醫師

「醫生，我的皮膚近幾年來一直都有一塊塊的紅斑，又好癢。一直在皮膚科那裡看，吃藥打針就好一些，可是都不會好。皮膚科醫師說我這是蕁麻疹，可是蕁麻疹不是會消失嗎？我的都一直癢，都不會消失。」吃過蕁麻疹的苦的人，一定能體會那種皮膚越抓越癢，而且只要抓過的地方就會浮出一道道的浮腫，當然，你可以塗抹止癢藥膏來獲得暫時的緩解，但卻會反覆糾纏你。

何謂「蕁麻疹」

「蕁麻疹」這個艱澀病名是怎麼來的呢？蕁麻科（Urticaceae）植物其葉子長著內裝毒液的刺毛，可保護自己免于給草食動物吞食。但人的皮膚碰到毒毛就很不幸了，皮膚馬上產生蜂螫般的疼痛，還有浮腫的膨疹，這種疹子即典型的蕁麻疹。蕁麻疹的英文病名為urticaria，urtica就是蕁麻的拉丁文名，指的是碰到蕁麻後，皮膚疹子之似火燒灼般的疼痛感。中國人也很早就發現了蕁麻的這種特性。

簡單的說「蕁麻疹」就是一種皮膚過敏反應，不會傳染，是由許多種病因所引起的皮膚、黏膜小血管擴張及滲透性增強而出現的一種侷限性水腫反應。臨床上常出現一些在皮膚上大小不等的團塊樣病變，常突然發生，迅速消退，且會搔癢劇烈。有時也會伴隨其他身體的不適，如打噴嚏、鼻塞、流鼻水、呼吸困難等。

現代醫學認為蕁麻疹是因身體接觸到一種或多種過敏原所引起，常見過敏原如下：（1）食物過敏，如魚、蝦、蟹、蛋、奶類等（2）藥物過敏（3）吸入物：如花粉、動物皮毛等（4）感染，如細菌、病毒等（5）物理化學因素：如日光、冷、熱、壓力等（6）精神及內分泌因素（5）其他像自體免疫疾病或是腫瘤等因素。總之一般就是過敏性體質者比較容易得患此病。

據統計，約有兩成的人在一生中會有一次以上蕁麻疹的經驗，在急性蕁麻疹發作，一般會在二十四小時內自然消失。但是若是嚴重的蕁麻疹，發生劇烈

搔癢，甚至產生一些併發症，如引起喉頭水腫及呼吸困難，嚴重時還有生命的危險，則必須緊急送往急診作處理。而若是經年不癒的慢性蕁麻疹，皮膚科醫師通常都會給予含有類固醇類的藥膏來局部止癢，並且配合抗組織胺類的口服藥物予以控制，但是效果只能治標，無法治本。

疏風清熱 涼血解毒

我有「起清膜」，是不是吃了涼的東西引起的？

蕁麻疹最常被稱呼為「起清膜」(閩南語發音)，在中醫屬「風疹」或「癩疹」的範疇，認為除了上述一些過敏物質引起以外，重視個人體質的不同，特別強調「稟賦不耐」的問題，也就是因病人「素體虛弱」所引起。大體上，急性蕁麻疹在中醫辨證上多屬風、溼、熱的範圍，症狀為來去迅速、忽起忽退、時有時無、無所不至、善於變化，因此除了症狀厲害時使用一些「疏風清熱」、「涼血解毒」可以止癢成分的藥以外，也根據發作症狀和病患體質來以疏風、清熱、化濕。

但是如果進入緩解期，或是如「慢性蕁麻疹」一般反覆發作，屬於氣滯血瘀、氣血兩虛、脾胃虛寒，就會特別強調「培元固本」的重要，要加入一些「益氣固表」、「調和脾胃」、「養血滋陰」的藥作長期調理。臨床經驗上，中醫在治療一些過敏性皮膚蕁麻疹，常有不錯的療效。

蕁麻疹亦可以針刺或耳針來配合治療，針刺穴位以曲池、血海、委中、三陰交、足三里、大椎、風池等穴為主；耳針則取腎上腺、皮質下、內分泌、肺、脾、神門等穴為主。

飲食禁忌

中醫認為「預防勝於治療」，在病未發作時，應注意和去除病因，積極調整腸胃功能，調整生活作息，避免接觸過敏物質。若一旦皮膚症狀急性發作，要盡量避免搔抓及熱水洗，保持飲食清淡。針對癢的部位做局部冰敷也不錯，不但可以使局部血管收縮，也可以減低癢覺。

平日宜避免油炸類、蝦、蟹、蔥、韭、竹筍、芒果、酒、香菇等刺激性食物，少碰人工色素如防腐劑、抗氧化劑、香料等；避免不必要的藥物服用或注射，放鬆心情，保持情緒安適，加強體能鍛鍊，適當調攝氣候冷熱變化，都有助病情的緩解與控制。

祛風止癢 培元固本

蕁麻疹的反覆再發性是許多人困擾的地方。中醫除提供一般「祛風止癢」的治療外，針對反覆再發提供「培元固本」的觀念。活用中醫來作長期的體質調理外，也要配合上「預防」的概念，常常可以得到不錯的療效。

醫生，我背痛！

——淺談職業性下背痛

文 / 楊孝友 花蓮慈濟醫學中心職業醫學科主治醫師

「醫生，我背很痛！以前都不會吶！」

「我開車開幾十冬啦！每天腰酸背痛，最近實在痛得受不了！醫生，怎麼辦？」

「上次我搬石頭不小心閃到，這幾天痛到沒辦法動！醫生，這甘是得職業病？」

每個人或多或少都有腰酸背痛的經驗吧？「腰酸背痛」或許是每個人下班後常有的感受，但您知道嗎？在職業病的認定標準中，也有因工作受傷或是長期工作累積出來的背痛，它叫做「職業性下背痛」。它和一般的腰酸背痛有什麼不一樣？什麼人可能會得到職業性下背痛呢？

長時間不良姿勢 積成職業病

有位病人，四年來擔任工程行大貨車駕駛，每週工作六天，每天開砂石車約八到九小時，最近一年突然腰部疼痛，從臀部到小腿都感覺酸麻，起初到國術館推拿，經過一段時間疼痛還是沒有減輕，又到診所就診，吃止痛藥，勉強強地繼續工作，今年初因為實在忍受不了下背部劇痛、小腿麻痛，只好中斷工作、拖著劇痛的病體到醫院求診，醫師問診得知他從事大貨車駕駛這類工作已



長達二十五年！

從事大型車輛的職業駕駛工作，最常見的職業病就是下背痛，舉凡砂石車、大卡車、大貨車、大型遊覽車（巴士）的駕駛員，長時間坐在駕駛座上，在開車過程中的震動對人體下背部造成的影響最常見的就是下背痛、腰椎退

化及椎間盤突出，一開始只有腰部不適，之後會感覺腰痛，更甚者是坐骨神經痛，椎間盤（脊椎骨節與骨節之間的軟骨）突出後壓迫神經，會使臀部及小腿感到麻、痛，這時候已經很嚴重了！個案後來經過磁共振造影證實為椎間盤突出，手術後才減輕疼痛、慢慢恢復正常生活。



不只是職業駕駛，對於靠體力工作的勞工，下背痛更是普遍的症狀，在工作中搬運東西的過程中，不少人是因彎腰舉物、拖拉重物等動作扭傷腰部或過度施力造成腰部受傷，如護理人員要彎腰搬運病人、從事石材處理者要搬運數十公斤重的石塊，症狀起初只會像抽筋一樣地抽痛一下，不理會它最後會逐漸惡化，甚至變成動彈不得，若工作必須久坐或久站，長時間維持不良姿勢，也可能對腰椎造成長期壓迫衍生下背痛，例如打字員必須久坐在桌前打字、裝配作業員必須長時間站在生產線上，這些工作族群都容易發生下背痛。

職業傷害早處理 避免惡化或復發

很多鄉親習慣用推拿的方式來解除疼痛，很少人直接到職業醫學科求診，如果您從事上述好發下背痛的工作已經十年以上、有長期腰痛症狀，而您的工作環境中和您做類似工作的員工也有和

您雷同的症狀，或是曾在工作中扭傷腰部、跌倒後發生腰痛，就可能是「職業性下背痛」或是工作中造成的「職業傷害」，請儘速與職業醫學科醫師討論，確認自己的情況是否會惡化，做適當的處置去除疼痛，如果是曾手術治療過椎間盤突出的勞工朋友，也要注意腰痛是否「因回復工作而復發」，建議您在轉換工作內容時先與醫師討論，避免因為工作而再次受傷。

勞工朋友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，人健康，才有本錢打拼事業，不要忽視自己的權益！

冷汗直流？ 小心低血糖

文 / 游雪峰 花蓮慈濟醫學中心糖尿病衛教師 編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

一位診斷糖尿病三年多，在使用胰島素控制血糖的王婆婆告訴我，「半夜突然一直流沁汗(台語)，我還以為是甚麼壞東西(台語)，心裡還在想隔天要用艾草洗洗身子，沒想到過不久就全身軟綿綿的被家人送到急診，醫生說是低血糖！」「真想不通，明明就是糖尿病、血糖高，怎麼會發生低血糖？！」這是糖尿病病友第一次發生低血糖時普遍心理會存在的疑問，甚至會讓原本積極想控制糖尿病的病友心生恐懼。

根據二〇〇五年國外研究報告指出，追蹤二百四十三位糖尿病患者一年的時間，統計平均每個人會發生一次的嚴重低血糖，發生低血糖的地點，百分之六十二發生在家中，百分之十一在工作場所，百分之二十三則無固定地點；有百分之十四的病患發生低血糖時喪失意識，其中甚至有百分之二的病患發生頭部外傷。

為什麼會低血糖？

中華民國糖尿病衛教學會指出，當血漿葡萄糖濃度低於七十毫克 / 百毫升

(mg/dl)或血糖值由高濃度急劇下降時，雖然血漿葡萄糖濃度可能偏高或維持在正常範圍內，但由於血糖濃度急劇的改變使得身體出現低血糖的症狀。低血糖的嚴重度並不是以血糖值本身的意義，而是以症狀定義。糖尿病友會出現低血糖的原因如：

1. 口服降血糖藥或胰島素過量，如忘記服藥而重複吃藥。
2. 口服降血糖藥或胰島素和進食時間未配合。
3. 延誤用餐。
4. 未進食或吃太少，如生病胃口不好。
5. 過度運動沒有額外補充點心。

有研究指出百分之五十二的嚴重低血糖是在夜間出現，常是因為日間運動量增加或沒有吃睡前點心所致。

低血糖有什麼症狀

低血糖的症狀可分為：

輕度：發抖、冒冷汗、頭暈、虛弱、蒼白、煩躁不安、飢餓、心悸、手腳發抖等。



中度：注意力不集中、易怒、反應遲鈍、呆滯、嗜睡。

重度：喪失意識、昏迷。

每個人低血糖的症狀不一樣，所以一定要了解自己的低血糖「警訊」症狀。

低血糖時怎麼辦？

如發生低血糖時，您的意識清楚，請馬上補充十五公克的醣類，十五分鐘後測量血糖，如血糖未升高或症狀未緩解則再補充一次，十五分鐘再測量一次血糖，如血糖仍然很低請立即就醫。

如低血糖發生時已喪失意識，不可強行灌入液體或固體食物防止噎到，可在牙齦或舌頭上塗上葡萄糖漿或蜂蜜並送醫治療，如家中備有升糖素，由家屬協助注射，注射後約五到十五分鐘意識恢復，需再進食約一百二十西西的含糖飲料，若注射升糖素後仍未清醒需立即送醫。

初步的低血糖處理後不要持續進食，待十五分鐘後再測一次，以決定是否須進一步處理，也可避免過度的補充糖分反而造成高血糖。

如何預防低血糖的發生

1. 飲食定時定量，不可以延誤進食時間。
2. 生病時，如食慾差，以碳水化合物補充為主。
3. 有注射胰島素，須依衛教人員指導進食點心，不可省略睡前點心。
4. 用藥劑量須正確，注射胰島素後應馬上進食。
5. 不可以空腹運動，如要長時間或大量

升糖素

升糖素為一種荷爾蒙製劑，給藥途徑為肌肉注射或皮下注射，六歲以下或體重低於二十五公斤者注射零點五毫克，六歲以上或體重超過二十五公斤注射一毫克。

升糖素的給予須經過專業醫護人員指導，可快速增加體內葡萄糖濃度。

運動前，需進食一份點心，如一份水果或一片吐司。

5. 隨時注意自己血糖的變化，家中應備有血糖機，時常監測血糖。
6. 外出時需隨身攜帶糖尿病護照或識別卡以及糖果、餅乾，如發生低血糖可立即處理。
7. 告知您的親友低血糖的處理方式。

多數的糖尿病友只是注意需要控制高血糖，但忽略了低血糖的危險性，甚至家中無備糖或處理不當而危急生命。許多的專家都告訴我們不要害怕低血糖，因為只要避免發生低血糖原因並且了解緊急處理方式就不可怕。除此之外，運用血糖機做好血糖自我監測也是有效減少發生低血糖的方法之一，如果您購買了血糖機，對於使用方法或監測頻率有疑問時，都可以詢問各家醫院的糖尿病衛教人員，相信都能得到很完整的資訊。再次提醒您，要了解自己低血糖的警訊症狀，快速且正確的處理，事後要找出原因，避免再發生，除了您之外，您的家人也必須要具備處理低血糖的知識及能力喔！

早期診斷 婦女健康有保障

文 / 洪正修 台北慈濟醫院婦產部主任



女性在婦產科方面的早期診斷，非常重要。大致可分為四大部份：第一抹片檢查、第二是骨盤內器官超音波檢查、第三是乳房健康檢查、第四則是骨質密度檢查。

抹片檢查

一年一次抹片檢查，可提早發現子宮頸有沒有細胞病變。取標本時，一定要仔細看清子宮頸的外口部分，才能真正取到子宮頸口及子宮頸管的細胞；不管是使用抹片棒還是抹片刷，不只要取到外口的細胞，同時也要取到內口的細胞，在於一些子宮頸極端萎縮的婦女，

我們還會希望病人在陰道內擦一段時間的雌激素荷爾蒙，讓子宮頸外口細胞不萎縮後，再來做抹片檢查，這樣得到的診斷會更確實。此外，還要用肉眼看看子宮頸是否有病變，一旦發現異常的接觸性出血，得進行子宮頸顯微鏡切片檢查，如此一來，才不會誤施診斷。

骨盆檢查

預防骨盤腫瘤，在內診時最好順便檢查子宮的大小。因為，子宮肌瘤和子宮腺腫最常改變子宮尺寸。台灣超音波檢查非常方便，健保也有給付，因此，每位合併子宮腫大的病人，都需要接受骨盤超音波的檢查，以便測量子宮及兩側卵巢的大小。藉著抹片檢查時，婦產科醫師可在病人肌肉放鬆之下，一併進行骨盤檢查，以便測量子宮頸、子宮體以及兩側子宮附件的大小，以查看有無腫瘤發生。子宮頸抹片檢查，除了子宮頸以外，還需要做子宮頸前方的膀胱觸診以及子宮頸後方的直腸觸診，以順便查看膀胱有無病變產生、後方的直腸有無合併硬塊腫瘤產生。

卵巢癌的早期診斷

有些病人因為脂肪組織比較肥厚，兩側卵巢即使長腫瘤，體積若不太大，並不見得能夠很精確的測量卵巢的變化，此時，就需要藉助骨盆腔超音波的檢查。卵巢超音波的檢查可從陰道做或腹部做起。一般來說，陰道做的超音波比較能夠精確測量出兩側卵巢的大小；超音波一旦偵測出卵巢腫大，我們還能根據超音波的影像特徵，作為鑑別良性腫瘤或惡性腫瘤的指標。每年定期做詳細的骨盤內診及骨盆腔超音波檢查，應該有機會早期發現卵巢惡性腫瘤的發生，治療結果相當令人滿意的，尤其現在的治療原則，大部分都是手術治療配合化學治療，在第一期卵巢癌的五年存活率，可以高達九成以上。

子宮的腫瘤

子宮腺腫、子宮肌瘤等子宮良性腫瘤的治療方法，有「藥物治療」、「黃體素受體阻斷的治療」和「手術治療」三種。就第一種而言，目前，有些藥物具抑制生長效果，讓子宮肌瘤縮小，但因部分藥物會引發男性素作用，在治療期間病人可能會長青春痘，三個月後青春痘便會消退。第二種方法，主要利用黃體素受體阻斷的治療，也就是透過低劑量RU486抑制良性腫瘤，這個治療雖然還不是很流行，有些國家肯定它的療效。

而第三種手術治療方式，則得先評估

以下幾個適應症後，再考慮是否進行：

- 1.腫瘤長的太快，因腫瘤長的快，我們會懷疑它有比較偏向惡性的機會；
- 2.是腫瘤的生長過程會有合併症，子宮腫瘤體積太大有合併症，前面是壓迫到膀胱，後面是壓迫到直腸，壓迫到膀胱會有頻尿的現象，壓迫到直腸會有便秘或拉肚子的現象；
- 3.腫瘤雖不大卻造成經血過多、嚴重貧血。如果腫瘤小，迷你腹腔鏡切除手術是一個合理的選擇，如果太大了，還是用傳統手術比較恰當，手術時間比較短，預後也非常好。

乳房的健康檢查

第三部份是乳房的健康檢查，我們知道國人乳房惡性腫瘤的好發率，隨著國人飲食習慣的西化，乳房惡性腫瘤的罹患率持續增加，同時乳房惡性腫瘤的發生，並不侷限於停經後的婦女，也發生在生育年齡的婦女，因此，乳房定期的健康檢查是健康保健迫切的一個議題。

乳房健檢的第一線工作要婦女自己來做，每天洗澡時，當身體塗上肥皂水後，利用肥皂產生的滑潤感，自己做一次例行的乳房觸診是必要的。怎麼做乳房的例行健檢呢？利用洗澡時觸診乳房的四周，查看有無異常的硬塊；壓擠乳頭，查看有無異常的分泌物流出；同時也觸診兩側腋窩以及鎖骨上方，查看有無異常的淋巴結集結，這是乳房保健最基本的工作。

我們知道乳房惡性腫瘤好發於乳房的

外上四分之一處，也就是淋巴結引流到腋窩處的地方，因此，自己做觸診時，更需要注意到這個部份的異常狀況。一般婦女常合併有良性的乳房纖維囊腫，這種纖維囊腫基本上是良性的，但是如果在追蹤的過程中，它突然變大、變硬，且慢慢更接近皮下，由表面就能夠觸診到，就更需進一步請專家做特別檢查。一般來說，良性的乳房腫瘤，它的質地較柔軟，不會急劇的增加尺寸，一般較會覺得痛，尤其是月經前後比較顯著，因此，要檢查有無乳房惡性腫瘤最佳的時間是在月經剛結束後的這段時間，做物理學上的觸診，或者是超音波的掃描是較準確的。

婦女的乳房超音波檢查跟抹片檢查一樣，一年做一次檢查，即使是良性的腫瘤也需一年做一次追蹤，如此一來，我們能夠知道這個良性腫瘤一年過後，它的尺寸是不是增加了或是消失了。過了停經期後，因為乳房密度的關係，可以一年做超音波檢查，隔年做乳房攝影，這樣互相交替的做乳房檢查，就不致於有遺漏的情形發生。

骨質密度的檢查

骨質密度檢查是預防保健很重要的一環，我們俗稱脊椎為龍骨，意思是說，如果脊椎不健康的話，就會影響整個軀幹的健康，因此稱之為龍骨。骨質密度的疏鬆在過去的年代，會被認為是老化的一個正常現象，骨質密度的檢查可以用

超音波，也可以用大儀器的檢查，一般來說，大儀器的檢查較為準確，就是俗稱DRA的檢查，尤其要檢查腰椎跟股骨頭的部份，因為這兩個地方最容易產生病變。在腰椎的地方如果產生病變，容易壓迫到腰部的神經，引起腿部行動不良；在股骨頭的地方，因骨質疏鬆，如果不慎摔倒的話，股骨頭容易斷裂而無法行動。因此，骨質密度的檢查是維護老人健康所不可或缺的一個要項。

我們的健保制度，在這方面構想很周延，五十歲以上每年能做一次骨質密度檢查，當骨質密度低於一個相當程度的時候，只補充鈣片是不夠的，甚至還要補充一些雙磷的化合物，這些雙磷的化合物最常使用的就是福善美(Fosamax)，每個禮拜吃一次，有可能讓負的骨質密度減少它的疏鬆度，這是公認最有效的方法之一。不過，在補充福善美之前，最好能夠驗個腎臟功能，如果腎功能沒有太大的問題，使用福善美是相當安全的。福善美在服用的時候需要注意，每個禮拜服用一次，服用之前要空腹，服用後在三十分鐘內要喝三百至五百西西的水，而且喝水後半小時之內不可躺下，因怕服用福善美喝水後，這些酸性較高的藥物，怕會造成食道逆流的副作用，因此，使用福善美後一定要記住不要躺下，要服用其他的食物、藥物，也是在三十分鐘後才能進食。



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

- ◆關山慈院滿八歲了，連續三年舉辦的「觀山親水路跑」慶生活動，今年結合民間社團擴大舉辦，帶動社區民眾的運動風氣，小鎮更健康……
- ◆一年一度的大甲媽祖繞境，大林慈院醫護同仁也紛紛加入慈濟志工的掃街活動，帶著掃帚跟著掃街，身體力行護地球，也感動居民跟進……
- ◆台中慈院響應世界地球日，推出「蓮步款款·愛地球多走路」的活動，全院以走路和騎單車減碳，一個月下來共走了四千四百六十多萬步，並且還要持續下去……
- ◆台北慈院三週年了！全院醫護與行政同仁、社區居民以虔誠的心念朝山，隨著一句句佛號聲俯身跪拜親近大地，同時祈願人心淨化，病人平安健康，以守護地球的心展開台北慈院的第四年……
- ◆花蓮慈院巴金森治療中心的研究成果名聞亞洲，更獲得國家品質標章的肯定，四月十一日世界巴金森日前夕，來自全省各地獲得治癒的巴金森病人回到慈院，共同彩繪鬱金香慶賀……

關山

三月三十日

八週年慶生 觀山親水路跑健行

在花東縱谷守護生命已經八年的關山慈濟醫院，以全民健跑的方式歡度八歲生日。關山慈院更發揮平常敦親睦鄰的好人緣，地方機關與社團紛紛響應「觀山親水就愛健康路跑健行活動」，由潘永謙院長帶著兩百五十多位男女老少，一起用晨起和運動，邁向健康。



鄉親病患齊響應 關山慈院健跑慶生

從二〇〇六年開始，今年已是第三屆的關山慈院院慶健跑活動，擴大與關山鎮公所、張茂益議員、關山鎮獅子會、關山鎮救國團、關山鎮青年會、中國時報、學友屋、維康關山慈濟店一同合辦；另外還邀請了會做造型氣球的文志成老師來製作氣球與大家結緣。開心的大朋友、小朋友們不時的向老師請教如何做，文志成老師曾是關山慈院復健科的病患，平時來復健時也會做些造型氣球送給一起做復健的病患，大家都稱呼他是「氣球王子」。

修改了去年的路線，今年將路跑與健行的路線分開，讓兩組都能更盡興；兩者皆由關山慈院出發，沿著青翠的田間小路至海端鄉紅石村的關山環鎮自行車道後分開；路跑者往南，至關山親水草莓園折返，健行者往東，至關山飛行場折返，最後皆依原路線返回關慈大門，總計路跑約十公里，健行長約五公里。

此次活動除邀請總院及其他志業體同仁參與外，也有約二百五十名社區民眾參加，共分為長青男、女組，壯年男、女組，青少年男、女組，志業體與關慈共八組。

■ 關山慈院八週年路跑擴大舉辦，一大早就有許多民眾趕著報到。並由關山鎮長黃瑞華鳴槍，院長潘永謙帶領員工及民眾起跑。



■ 本身也是選手的潘永謙院長(中)，親自頒獎給拿下名次的選手，鼓勵民衆運動養生。

今天都會非常的愉快，安全第一平安返回，大家都是第一名；最後希望大家今天跑得安全又健康，祝福大家身心都快樂。」

最後，關山鎮衛生所李再興主任表示：「關山慈院八週年慶的路跑健行是非常有意義的活動；台東縣政府今年在推行健康城市，健康城市有很多的指標，其中包含人口中運動人數的多寡，所以要鼓勵大家平常要多運動，當然運動後的結果是對我們的身體是有益處的。」

男女老少齊跑 全家響應獲佳績

熱身之後，由關山鎮的大家長黃瑞華鎮長鳴槍起跑。長達十公里的路跑距離，沿途都是美麗的田野風光，選手因此也發揮實力獲得佳績。第一位到達終點的是壯年男子組王瑋誼先生，只用了四十四分廿四秒九九的時間。第二位到達的長青男子組康秋木先生，用了四十五分四十二秒八七；康先生已是第三次參與，也是去年所有參與者第一名(長青男子組第一名)的記錄保持人。青少年女子組第一名是吳昭昀小朋友，她與長青男子組第二名吳宏達先生，長青女子組第二名謝素貞女士，則是全家一同參與，也一起獲得好成績。最後並由潘永謙院長頒獎，讓歡樂又健康的路跑畫下圓滿的句點。(文 / 楊景強 攝影 / 陳秀華)



■ 被稱做「氣球王子」的文志成也是關山慈院的病患，雖然行動不便不能參加路跑，他以拿手的造型氣球與社區民衆分享，一同慶祝關山慈院的八歲生日。

年年慢跑 帶動健康城市

活動前由田師兄帶領著大家做「和和健康操」暖身，黃瑞華鎮長致詞表示：「今年是關山慈院八週年慶，大家都知道要活就要動，運動能讓人健康，健康則是幸福的泉源，有了健康的身體，對家庭才有意義，未來我們都要多運動。」關山慈院潘永謙院長表示：「感恩大家參加關山慈院的路跑活動，希望

大林

四月八日

媽祖繞境 醫護掃街護地球

一年一度的宗教盛事——大甲媽祖繞境活動，為期八天七夜，於四月八日口間抵達大林鄰鎮的新港鄉奉天宮，每年總吸引著無數的陣頭與綿延不絕的香客，將奉天宮附近的小街道擠得水泄不通，留下的髒亂更不在話下。

慈濟人有心 掃街如繞佛

新港、大林及鄰鎮的師兄師姊有感於近年來的地球暖化加速，及氣候異常，願做個「起使者」，主動和當區機關團體聯絡結合，定點宣導環保回收，進行沿途掃街活動，用掃把代替香火，將撿垃圾的動作化成禮佛，實踐媽祖精神。

夕陽西下，漫天晚霞，宛如一幅大自然的油畫。美景相伴，大林慈濟醫院近四十位同仁，及虎尾科技大學五位慈青同

學，一同驅車前往新港奉天宮，和師兄師姊共襄盛舉，參與另類的掃街繞境活動。

醫院交通車抵達新港鄉，街道上燈火通明，攤販早已久候多時，人潮更是絡繹不絕，慈院同仁拿著掃地用具跟隨當地志工，沿街進行掃街繞境活動。民眾見狀，更是頻頻點頭道感恩，感恩這群默默付出的有心人；「慈濟人，真有心哦！」。

掃街不離本行 環保兼做衛教

簡副院長今年也特地前來加入志工行列，歡喜分享道：「藉由此此掃街，可以了解台灣的民俗風情。且環保並非理論，在敬天愛地的同時，更要力行實踐環保，那份虔誠的心亦能與信徒相呼應。」簡副院長更希望同仁們將這份敬天愛地的心情帶回醫院，運用在照顧病人身上，亦期待用行動護地球，化一分愛護大地的緣。

同樣第一次參與的護理部呂欣茹主任分享，「這次掃街主要垃圾為菸蒂及檳榔渣，意味著國民健康推動仍要持續，



■ 左：媽祖繞境活動展開，穿著藍天白雲的慈濟志工，則是用掃把掃街繞境，並將彎下腰撿垃圾的動作化成禮佛，實踐媽祖精神。右：大林慈院醫護同仁也積極參與掃街，作環保的同時不忘教育民眾衛生知識。



■ 看到醫護人員變成志工彎腰打掃，社區民衆也主動加入，一起清掃自己的社區。

戒菸班更是不能間斷。」果然是盡責的護理人員，所見所聞總不離本行，此次掃街更讓大家堅定守護健康的決心。

有位民眾看到慈濟人彎腰打掃，特地走過來道歉，「不好意思，我們明年絕對不會把垃圾丟在地上，請原諒我們這一次，對不起。」欣茹主任被他的舉動震懾住，因小小的付出，卻喚起民眾的公德心，更深深覺得來掃街，遠比坐在辦公室，或在醫院跑步，都更具意義。

教學部陳弘美高專亦分享道，「沒想像中的髒亂，但卻得到民眾很大的回饋，帶動社區民眾主動拿起掃把一起掃地。」當地民眾見到這麼多慈濟人掃街盛況，也主動拿出家裡的掃把跟著一同掃地，還給大地一片清淨，更將回收物整理裝袋給師兄師姊。慈濟人拋磚引玉的動作，動起無數漣漪，那份愛的感染力帶動起善念聚集，更讓那份虔誠化為具體力行。

學子捨玩樂 付出更有心

雖然過幾週就要期中考，但虎尾科技大學的慈青仍把握當下的付出，與慈濟

志工及大林慈院同仁一同為這片土地盡一份心力。一年級新生顏奕竑分享道，「像我們這樣的年輕人，就算不來掃街，也是在家打電動，所以來掃街顯得更有意義。」不因他人的異樣眼光，堅持做對的事，是這群年輕人的寫照，他們有別於其他年輕人，放下玩樂的心，一同用愛護持地球。

人稱林媽媽的林院長夫人，今年更是參與第二次，「今年比去年好多囉！」回想起去年遍地垃圾，即使動用很多人，垃圾仍如排山倒海般的湧出，一袋又一袋，垃圾拖不動了，腰彎到挺不直，這是去年的印象。感恩慈院同仁願意用下班時間投入志工的行列，相信大家都能感同身受。

「媽祖繞境，台灣乾淨」，希望締造「克己復禮，香客有禮」的形象，它不只是一句口話，需要你、我、他一同來護持，相信今晚的掃街活動，那分美善的氛圍已烙印在大家心中，願大家都能像隻蝴蝶，帶起善的循環，掀起一股環保風息。(文／曾雅雯 攝影／張峻彥、高健利、曾雅雯)

台中

四月廿二日

蓮步款款 為地球而走

四月廿二日世界地球日這天，台中慈濟醫院同仁公佈自三月十二日以來，推動「蓮步款款·愛地球多走路」活動成果，總計參與活動的兩百四十五位同仁走了四千四百六十萬九千九百八十九步！不只如此，醫院鼓勵同仁多騎自行車代步，特地興建了自行車停車場，讓大家可以更輕鬆自在的愛護地球！

多走路 每日二十二萬步

台中慈院許文林院長感謝同仁能支持這項有意義的活動。他說，佛陀涅槃後，後世崇敬與懷念，因而傳聞他具有不可思議的神通與法力，走路時地湧蓮花，外出時大梵天神執傘。其實，佛陀的法是最樸實的法，每個人都做得到！像多走路、減少碳足跡，就是愛護地球的務實方法。而且台中慈濟醫院同仁不會只走一個月，大家會努力持續下去，做一個真正保護地球的菩薩！

這次活動獲得同仁熱烈響應，獲得前四名的單位分別是：警衛室、麻醉科、工務組、人文組。全院同仁平均每日走了二十二萬步！相當於走了一百七十公里，消耗七千兩百八十六點五卡路里！不只幫助地球漸少暖化也幫助自己減少身體負擔！



■ 台中慈院增設自行車停車場，鼓勵同仁騎單車上班。



■ 台中慈院越來越多人響應騎單車上下班，消耗卡路里又減少碳足跡。



■ 許多騎自行車上下班的同仁，常常在街上相遇後會合，組成鐵馬隊伍一起上班。

單車上班 減碳更幸福

除了走路減少碳足跡，台中慈院已經有超過十位同仁，騎乘自行車上下班，有從太平市、美術館、市政路等地騎過來上班，最遠還有從大里市騎來的！同

仁常常騎到旱溪東路會不期而遇，大家彼此問好道早安，在愛護地球的路上，有這些志同道合的同伴，讓大家感覺更幸福。

目前經常騎自行車上班的同仁多半是行政部門的男同仁，半年前就響應證嚴法師減少碳足跡的呼籲開始動起來。現在這群騎自行車上班同仁已經開始串連，將組成台中慈院鐵騎隊一起參加縣市政府舉辦的自行車活動，告訴其他人騎自行車不只讓身健康，還可以為地球盡心力！

目前，台中慈院已經完成第一個自行車停車場，可以容納卅部自行車停放，將來騎自行車同仁多了以後，還會陸續興建。台中慈院副院長莊淑婷期待，同仁自動自發平日努力做環保以外，還可以力行減碳愛護地球！而且，為地球而走還會持續不斷，每位同仁都會力行少搭電梯多走路活動，持續為愛護地球而走！（文／謝明錦 攝影／賴廷翰）



台北

四月十九日

三週年慶 朝山淨自心

一早天色未亮，一群穿戴整齊的慈濟人、醫護人員及社區民眾，齊聚於慈院台北分院互愛停車場外，百位騎著腳踏車的車隊與步行隊伍分立建國路旁，浩盪長的隊伍同時向院區拱橋出發，行進路程雖短，但卻為「減碳護地球」做了良好的示範與宣導。

五體投地祈福 減碳護地球

為慶祝慈院台北分院三週年，及慈濟四十二週年慶布展而辦的朝山活動，一是為了祈求醫院病患平安與人心調和；二是提醒民眾以騎腳踏車或步行，來減少碳足跡，守護地球。晨曦破曉而出的台北分院，彷彿一座聳立雲間的佛山，一時佛

在慈院，菩薩眾千百人聚於院區拱橋前，眾口一致在「南無本師釋迦牟尼佛」的佛聲中，隨著精進志工的引磬，三步一跪拜的緩緩向院區大廳前

■ 天色還未亮，藍天白雲的長長隊伍已經齊聚台北慈院準備朝山慶祝生日，特別的是志工還不忘減碳護地球，多是騎單車或步行前來。

進，眾人五體投地虔誠的祈願與祝福，將隨著一字一句的佛音上達諸佛聽，希望人心淨化、氣候調和、天下無災難。

參加朝山趕著回早餐店工作的吳小姐，儘管時間有限，她還是來到現場用虔誠的心，祈求諸佛菩薩，願人心淨化、社會安和樂利，人人有好日子過。

周女士帶著二個讀小學的女兒，從早上四點多就起床，為這

場盛會做準備，兩位小菩薩都說：「朝山很健康，所以很高興來參加！」，媽媽則表示參加朝山是一種洗滌習氣的信念，多年來與慈濟人的互動，及經由收



■ 所有醫護人員與志工齊聚台北慈院大廳，為三週年慶祈福。



■ 浩蕩長的朝山隊伍，以整齊劃一的動作、虔誠的心念，洗滌習氣，並為病患祈福。

看大愛台，很崇拜上人，思想、行為都跟著上人的腳步，感恩慈濟為人間所做的一切。

朝山長慧命 不同體會皆法喜

第一次參加朝山的醫護人員，行禮如儀的行進間，也深受感動而法喜充滿。趙有誠院長得知「朝山」的意義，令他非常感動，趙院長在朝山的過程中體會到「祈福、放下、愛大地」七個字。

趙院長說：「虔誠的跪拜間，為病患、為家人、為週遭朋友、師兄師姊祈福。從一開始的不整齊到心靜，在行進間體會放下許多事情的輕安自在。不經五體投地的跪拜，很少有機會親近大地，親自的撫摸大地、親近這片每天踩在腳下的大地，才真正體會上人所說『走路要輕，怕地會痛』的悲心。」

財務室鍾美麟主任從剛開始的緊張、手足無措，經由一次又一次的跪拜，心慢慢沉靜，很自然的頭頂地，用感恩心來親近大地，聞著大地的氣息，就啟發了愛護之心。

慈濟志工平時在付出中長養慧命，徐雪英師姊說：「朝山能發露懺悔心、洗滌諸煩惱、放下無明，更堅定生生世世做慈濟的心願。」在醫院當志工的謝燕玉師姊也說：「在行進中，讓自己體會到慈、悲、喜、捨的真實意義，行走菩薩道的腳步要更快。」張詒鑫師兄則說：「感動、心靈平靜、佛號入心，掃除了平時的急躁，朝山令自己感到溫暖。」

騎腳踏車來參加的駱怡君師兄表示：「平時以腳踏車代步，可以促進身體的健康，也可以減少碳足跡。親近大地的同時，體會到若人人都能由本身做起，再影響身邊的人，解救危機四伏的地球。」

教育為大 慈濟展淨化人心

朝山在院區大廳佛陀問病圖前圓滿結束，隨即進入國際會議廳及淨如琉璃參加志工早會。上人慈示：空氣中無形的污濁，來自於人心不調，人心淨化首重人文教育。教育是在引導孩子知書達禮、通達人情道理，如今因外來文化入侵，好的教育反而成為異類，所以要保衛人的生態，讓孩子懂得在行、住、坐、臥要保衛自己，啟發善念，回歸「性本善」的「人之初」。

接著文山新店區四十二週年靜態展開展典禮，文山、新店區四位合心、和氣大家長，一致感恩慈院提供場地做為接引人間菩薩的大道場，也感恩志工們布展期間的辛勞付出，更期許藉著展覽，能達到「敬天、愛地聚福緣」和「克己復禮致祥和」的目標。

九條參觀動線，由各展覽館館主迎接，希望由「一」生「無量」，透過口耳相傳，接引更多社區菩薩來參與為期一個月的人文盛宴，而淨化身心靈，用心愛護地球，用雙手膚慰地球，地球才能展現生機，人類才會幸福快樂。(文／沈玉蓮 攝影／王聰賢)

花蓮

四月十日

巴金森治療名聞亞洲
國家品質標章肯定

甫獲國家品質標章肯定的花蓮慈濟醫院巴金森治療與研究中心，十日上午在世界巴金森日前夕邀請病友相聚，分享罹病及接受治療的心路歷程，相互打氣。院長石明煌宣布花蓮慈院巴金森治療與研究中心獲得「國家品質標章」的喜訊。病友也以彩繪巴金森之花「鬱金香」向巴金森(Dr. James Parkinson)醫師致敬。

身體被鎖住 名為巴金森

四月十一日是世界巴金森日，花蓮慈濟醫院巴金森治療與研究中心今天上午九點在門診大廳舉行世界巴金森日紀念活動。由院長石明煌致詞鼓舞病友，並宣布花蓮慈院巴金森治療與研究中心獲得「國家品質標章」的喜訊。慈濟合唱團、手語社也熱情為病友表演，社區健康中心的護士更來一節健康操，帶動病友活動筋骨。

巴金森病是一種慢性腦部退化性疾病。西元一八一七年，英國的詹姆士·巴金森醫師對一種運動障礙疾病做了以下的描述：「不自主的顫抖併有肌力的減退，顫抖發生在非運動期；軀幹彎曲，站姿前傾；步態會由走路的樣子變



■ 花蓮慈院巴金森治療與研究中心獲得「國家品質標章」的榮譽，由石明煌院長(右)帶來喜訊並將獎項頒給陳新源主任(左)。

成小跑步；但理性與智力並沒有受到影響」。這發現使後來的人不斷的研究並了解病因與治療的方法，因此就以巴金森來作疾病名稱。一九九六年，歐洲巴金森病協會以詹姆士·巴金森醫師的生日，每年的四月十一日，定為「世界巴金森之日」。

罹患巴金森病患最大的困擾就是無法自我控制行動。常見的主訴包括「突然間就動不了，身體好像被鎖住了」，或是「吃藥一小時後，身體才能動，但過不了多久身體又失去正常活動的能力」。許多臨床統計顯示，超過四成以上的巴金森患者，在口服左多巴藥物治

療一段時間後，會形成一種所謂「開關交替反應」，在藥物引起「開反應」時，病情可獲良好控制，但當「關反應」啟動時，症狀完全無法控制，讓病患的日常生活起居受到極大的困擾。隨著醫療科技的進步，巴金森患者除了接受藥物治療之外，在幹細胞療法尚未發展成功之前，DBS腦部深層刺激術是巴金森患者目前的最大希望。

手術成功率高 花蓮慈院跨國收徒

花蓮慈院巴金森治療與研究中心，已將巴金森治療帶入與全球先進國家同步

的治療領域。以外科手術輔佐藥物，雙管齊下的方式來控制巴金森症，是最近十年來發展出的新療法；這種稱為「深腦部刺激術」(Deep Brain Stimulation, 簡稱DBS)的外科手術，可以有效地改善無法以藥物控制的病情。將一條細長的電極導線植入腦中的丘腦下核或是蒼白球內核，藉導線產生的電流來控制並調節腦內不正常的細胞活動訊息，進而有效地改善病患的活動能力。

陳新源主任說，「因為手術具有可逆性和可調整性，使其療效增加而副作用減少，腦深層刺激術(DBS)術式用於動作障礙疾病，例如巴金森病、肌張力不



■ 花蓮慈院治癒上百例嚴重巴金森氏症病例，這些康復的病友回到花蓮慈院，與醫護人員一起參與世界巴金森日活動，慶祝找回健康。

全等疾病治療已獲得美國衛生署(FDA)核可。在花蓮慈院應用在動作障礙疾病治療已有超過一百一十例的經驗，佔台灣DBS手術總數百分之四十四；加上將近百分之百的成功率，已是亞洲著名的腦深層刺激術手術教學中心之一。這些年來，花蓮慈院協助代訓亞洲地區泰國、香港、馬來西亞的醫師，並指導其中五家醫學中心發展DBS手術，效果卓越。

病友分享病苦 鬱金香花開

今年五十六歲，是知名的寶石鑑定專家的吳舜田，平日喜愛爬山、健行、游泳等運動，沒想到巴金森病發作，從左腳疼痛開始，之後坐立難安，看遍各大醫院仍找不出病因，直到二年後有位神經科醫師推定他可能罹患巴金森病，對症下藥才暫時改善他身體的疼痛。

罹病期間，他也因四處求醫，再加上行動不便、無法聚精會神專心工作，寶石鑑定中心也只好歇業。

當時只要聽到哪裡有偏方，例如針灸、拔罐、推拿整脊、草藥、營養品等，妻子便帶著他去嘗試。他伸出雙手，虎口旁還因過去多年針灸留下的淤青。

最後連藥都無法控制巴金森病情，吳舜田說，有時症狀發作時，他的身體、四肢僵硬，連動都不能動，幸好在二〇〇三年，知道花蓮慈院有植入晶片的療法，隔年在朋友為他掛號、積極督促下，才踏上花蓮慈院求診之路，並在同



■ 彩繪巴金森之花——鬱金香，不僅是向巴金森醫師致敬，也同時為罹患巴金森的病友祈福。

年十二月完成手術，經陳新源主任悉心照護、鼓舞，三年多來，他的狀況復原的不錯，寶石鑑定工作也在手術後第五個月恢復營運。

這次適逢吳舜田從高雄市回診住院，很開心能參加這場世界巴金森日紀念活動，他說，證嚴法師的靜思語也提到「逆境時，要心存感激」，這也是他罹病十年來最大的感受。

住在宜蘭縣從事手工皮鞋製作的師傅黃魏銘，今年五十七歲，也是在四十幾歲時發病，直到去年三月才完成深腦部刺激術，繼續製鞋工作。

黃魏銘說，剛發病時全身無力，因為孩子從事藥品業務工作，發病不久便被



■ 有了家人與朋友的支持，曾罹患巴金森氏症的病友經過適當的治療，都能獲得成效良好的改善，重新融入人群。

也讓家人不必為他的病情憂心。

盼治療納健保 造福更多病友

吳舜田和黃魏銘均認為，現今的巴金森病治療方法中，深腦部刺激術是最能改善症狀的療法，遺憾的是國內尚未納入健保給付，讓許多巴金森病人只好任病情惡化，更使許多家庭因為家有巴金森病患者，經濟陷入困頓，他們希望政府能從社會成本的考量，在巴金森病人還未惡化到極點前，能有



診斷出是巴金森病，十多年來全靠服藥控制，直到前年，藥物已無法控制惡化的病情，走路常失控屈膝跪下或跌倒，也是在這時候，他在慈濟的靜思書軒看到花蓮慈院出版的《鬱金香花開》，便轉到花蓮慈院看診，並接受陳新源主任的深腦部刺激術治療。

今天一早六點多，黃魏銘興奮地搭乘早班火車到花蓮慈院參加世界巴金森日紀念活動，有著製鞋的好手藝，黃魏銘說，腦部刺激術讓他走出生命的谷底，

機會藉由深腦部刺激術的治療，使病人至少能恢復生活自理、不依賴家人的程度，讓有工作能力的家人可以安心的工作，以維持家庭的正常運轉。而當天曾在花蓮慈院治療巴金森病成功的病患，也從各地與家人一起回到花蓮共同彩繪鬱金香，慶祝在慈院找回來的彩色的人生。(文 / 游繡華 攝影 / 謝自富)



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……

台中慈院

年紀將近九十歲的爺爺，被皮膚所擾，這八個月以來看過了大大小小醫院的醫生，其中還有台中著名醫院的老院長，每天只看二十個，超過的就不看了。那是採拿號碼牌制的。

還記得，第一次跟媽媽去幫爺爺拿號碼牌，出發的時間是清晨五點十五分，去到那時已五點三十五分，排十二號，陸陸續續的都有人來，還有人是從南投來求醫的，之後媽媽還有更早出門的，清晨不到五點就出門了，到那裡不過五點初，卻已經排到八號了，想當然爾，那些更前面的不知道多早就從家裡出門了。

我知道台中慈院也啓用了，趁著爸爸從越南放假回來時，讓他先帶我去熟悉一下路，好方便日後我自己去，很湊巧的，慈院正在爸爸以前工作的地方附近，也因為松竹路新建了那座橋，讓我們暢通慈院無阻。

有一天，我終於受不了了，把爺爺帶到慈院去看老人醫學科，讓我印象最深

刻的是，蕭德武醫師輕聲細語的問爺爺的情況，然後會診，讓第一次去到慈院看醫生的爺爺安心了不少。而會診後，蕭醫師和護士會很貼心且有禮貌的站起來，雙手合十跟我們說阿彌陀佛，感恩，然後目送我們步出診間。

就這麼來來回回看了三次，每一次蕭醫師總是仔仔細細的看診，也安撫爺爺的情緒，很有耐心地，看在我眼裡除了感動更多的是感恩。因為蕭醫師不但醫病也醫了心，醫了爺爺的心和我們家屬的心。讓我們不必擔心受怕爺爺會不會不喜歡這位醫生，會不會不習慣，現在的爺爺反而會自動拿健保卡給我，要我幫他掛號要給蕭醫師看呢！

昨天又是回診的日子，依照以往蕭醫師會診完後，和護士小姐起身準備送我們離開，而這次的爺爺竟然也雙手合十的跟醫師說謝謝，很感謝，當下的我看見這一幕，眼角是溫熱的，心滿是溫暖和感動，下樓批價時，也遇到志工師姑跟我們打招呼，爺爺也是雙手合十的跟師姑打招呼哦！

看在別人的眼裡，或許這是一件再容

易不過的事，但對於我們而言，雙手合十的感謝，就是善和緣的開始。

親愛的上人：

千言萬語也說不盡我們的感謝，因為有您，有慈濟，有慈院，有這麼樣好的一位醫病也醫心的大醫王，安定了我們的心，也給予我們力量。日後，我發願一定會投入醫院志工的服務，因為在慈院裡，讓我們感受到獨一無二的溫柔對待，讓我們很溫暖，很感恩，很感恩。

祝上人和大家身體健康、萬事如意

家屬 何小姐

花蓮慈院

銘謝慈濟醫院陳明杰醫師、糠榮誠醫師：

本人因大腸不適，求診慈濟醫院陳明杰醫師，經陳醫師悉心診斷發現腫瘤，又經糠榮誠醫師用內視鏡細心切除，傷口小，使本人的傷痛降到最低，為感謝糠醫師醫術超群，仁心仁術，及住院期間照護本人的護理站醫護人員，特此登報表示萬分的感謝。

銘謝人 林雯

我是初來乍到花蓮的遊子，在這裡結婚生子。孩子第一次住進兒科病房，無論醫療品質、專業態度及愛心，都讓我很放心，因為醫病又醫心，感謝陳瑞霞醫師及護理人員們，美麗良善又專業，謝謝。

媽媽 李女士

家母由加護病房回合心八病床，由邱姿嘉小姐照顧。邱小姐仔細嚴謹，詳細說明照顧的方法，並教我們拍背，說明這些處置的重要性，並耐心扶起疼痛的家母，鼓勵要勇敢忍耐，才能早日康復，她雖然忙進忙出，忙得臉紅通通，處理傷口時嚴謹細心，絲毫不馬虎，看她照護傷口有條不紊，技術熟練，乾淨俐落，我們都很讚嘆，她還囑咐家母少吃油葷，是個用心認真的醫護人員，同時也感謝病房所有醫護人員。各位美麗可愛的白衣天使，謝謝您們，親切專業的照顧，家母心中感恩。

病患家屬 簡小姐

五東護理站各位護士小姐：

游千代、石敏楓、邱靜玄、王翠蘭、楊棣雅、張瑋民、許佳燕，還有我忘記的其他護士。天使在您們身上真正當之無愧。您們的專業、敬業、愛心，每日如一日最是難得。證嚴上人的德行，世人讚嘆，然您們卻如其化成的千手，把她的大愛執行的如是完美。家母有幸，二次得到貴院最棒的照護，感恩不盡，在此僅以簡文表達對您們的敬意及感謝，謝謝。

家屬 陳先生

感謝合心七樓蔡燕婷及全體護理人員：

謝謝妳們這麼辛苦的照顧，有妳們無私的大愛精神，病人才會恢復很好，

非常地謝謝妳們，不只是燕婷，還有許多可愛又親切的護士，謝謝！

在此向妳們說一句：謝謝大家，妳們辛苦了。祝妳們永遠青春又美麗。

家屬葛先生

感恩合心六樓副護理長戴雯雯和書記曾馨慧平日的慰問和關心，也特別感謝合六的護士郁甄、育甄、欣怡、莞玲、慧如、欣喬、幸儀、書怡、思吟，母親此次手術進進出出，總是有這些護士的幫忙，也感謝專師碧萱、禕瑋、思敏和護佐嘉慧，真的謝謝，合心六樓因妳們而溫馨快樂。

藍小姐

致內科第一加護病房：

非常感謝每位護士小姐，

尤其是陳詩儀小姐，非常仔細又親切的對病人，更要感謝陳郁志醫師，非常詳細的檢查病人的病情，而且詳細的把病人的病情告訴家屬，也非常感謝志工細心的噓寒問暖。

病患家屬

3月十二日凌晨，我和先生心急如焚帶著高燒不退的女兒，從瑞穗上慈院掛急診，醫生十分親切專業的為女兒看診，讓我原本倉皇無措的心平靜下來。住院

期間，詹榮華醫生早晚巡房，有耐心且溫柔親切的了解女兒恢復狀況，對於家長所提出的問題，也都耐心且不急不徐的回答，扭轉了我對醫生的刻板看法，讓我對於醫生的專業更加信任，感恩詹榮華醫生認真的服務，我和老公、女兒深感謝意，您真是我們家的大恩人。

游媽媽

自家母去年十月因罹癌治療未果便住進心蓮病房，就以往人們的印象中各大醫院附屬之安寧病房原本是沉重肅穆的空間，家母的心情也因而無法放鬆釋懷，雖是癌症末期但在心蓮病房近半年的時間，在護理人員悉心照料與陪伴下，儘管行動不便和突如其來的疼痛及症狀，所有的護士都能在第一時間針對症狀做適當處理，讓我對慈濟的護理人員有非常好的印象。

事實上，心蓮病房的護理人員都非常忙碌，病人的情緒與反應常常難以應付，在本人眼裡護士的工作環境極為嚴苛，尤其心蓮病房裡的護士們更是辛苦，應付症狀不但要有其效率，面對病人往生時還必須對其家屬給予關懷與聆聽等等達到悲傷輔導的工作任務，今年三月初家母撒手人寰，在當下我明白母親在沒有疼痛中結束自己的人生，沒有疼痛除了因為醫療的進步外，還包括了護理人員用愛心與耐心陪伴病人有尊嚴的走完人生最後一個階梯，我很感謝心蓮病房的護士們這段期間用心照顧家母

陳女士。感謝王英偉醫師、玉鳳姊、銀花姊、純純、清純、一文、俐儒、惠珠、曉君、家君、怡君、嫦娟，還有靖惠，妳們都是很細心溫柔的人，也是我的好朋友，感恩之心不及言謝。謝謝你們。

病患家屬 呂先生

台北慈院

二個月住了三家醫院，從未來過慈濟，如此有愛心和耐心的醫療護士和醫師，如此對待各病患和家屬，不管任何時段，或不屬於服務的項目，依舊無怨無悔的付出，使病患在愛心和細心的照顧下得以早日恢復健康，為此致上十二萬分的謝意，也盼每一位護士和醫師都能平安快樂。

住過多家醫院，接觸如此多的護士和醫師，只有慈濟台北分院的醫護人員待病患和家屬就如同自己的親人一樣細心、愛心和慈悲的心，再忙再累，只要病患有需要，總無怨無悔，第一時間為病患及家屬服務，12A的團隊真是好，其有又有幾位更是好，姓名如下：吳淑惠、江秀芬、吳筱郁、高瑞君、陳奕姝護士和新陳代謝及內分泌科吳忠擇醫生！感恩這些人員！

高先生

感恩三位醫生——耳鼻喉科蘇旺裕醫生、放射腫瘤科黃主任經民醫生、血液

腫瘤科吳主任鴻誠醫生。

這次出國坐發機回台時，感覺耳朵有水在嗡嗡作響，本以為是感冒引起，便於九十七年一月十六日前往耳鼻喉科看病，經蘇旺裕醫生仔細看診以及做了抹片、核磁共振、磁波攝影等檢查後，一月二十四日證實我得了鼻咽癌；當日晚上九點我帶著無助恐慌的心情前往放射腫瘤科黃主任經民醫生的門診，醫生不但給我情緒上的安慰，亦仔細問診，專業的為我計劃治療行程，採用MRT等最先進的醫療設備，讓我開始有信心面對自己的病情。

此外，血液腫瘤科的吳主任鴻誠醫生，在仔細檢查後發現我除了要同時進行化療，也需要注意肝臟的保護，並且告知許多醫療新知，讓我能減少治療中的疼痛及副作用。因此，非常感謝蘇醫生迅速且正確的判斷，讓我能早期發現早期治療，爭取最佳的治療時間；感恩黃主任每次門診時，都花三十分鐘為我仔細檢查病情，告知進步狀況及未來會產生的副作用情況；感恩吳主任為我規劃詳盡的治療計劃，利用化療和電療做相互的配合，希望能將病毒徹徹底底的消滅。

感謝三位醫術精湛的醫生和慈濟醫院，讓我能擁有良好的醫療資源，並在極佳的醫療環境中進行治療。也感謝有愛心的護士們和整個醫療團隊為我所做的付出，以及慈濟志工們給予心靈上的撫慰。感恩！

陳先生



中央健康保險局

BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE

全民參與・健保永續

全球資訊網<http://www.nhi.gov.tw>



職業傷病免擔心 勞健保共同保障您



全民健保之保險對象，如同時具有勞工保險被保險人身份，因職業傷病到健保特約醫療院所就醫時，**免繳交健保部分負擔；膳食費半數由勞工保險局幫您買單。**

壹 哪些情況屬於職業傷病？

- 於作業中，發生的傷害。
- 於作業中，在工作場所發生與該作業有關的疾病。
- 上、下班途中，發生事故造成傷害。
- 罹患職業病。

貳 就醫時，應攜帶哪些文件？

- 勞工保險職災醫療書單(勞工保險職業傷病門診就診單或勞工保險職業傷病住院申請書)。
- 健保IC卡。
- 身分證明文件，如身分證。

參 就醫時沒有攜帶勞工保險職災醫療書單，請聲明勞保身分，並先自付健保部份負擔再辦理退費，但是如何退費呢？

- 於門診或出院後7日(含7日)內，向就醫的特約醫療院所補繳勞工保險職災醫療書單，**特約醫療院所將退還您先前所繳的部分負擔費用。**
- 如已超過7日，請於6個月內檢附下列文件，郵寄至勞工保險局**申請核退**：
 - (一) 勞工保險職災醫療書單。
 - (二) 醫療費用核退申請書。
 - (三) 醫療費用收據及費用明細(正本)。
 - (四) 診斷書。

勞工保險職災醫療書單可向所屬投保單位、勞工保險局及其各地辦事處索取

健保諮詢專線：0800-030598

勞工保險局語音答詢服務電話：0800-078777

勞工保險局網站<http://www.bli.gov.tw>

勞工保險局地址：台北市羅斯福路1段4號