

鑿井開泉澤妙法

佛法如大海，博大精深又微妙。「妙」在何處？妙在能運用，用得皆大歡喜即是妙法。如何體會佛法之妙？我們得一善而拳拳服膺，做了之後體會到法喜充滿，這是「福從做中得歡喜」。

佛教有「慈悲喜捨」四無量心——大家都希望天下無災難，人人能平安、幸福，這叫做「大慈」；爲了人群的幸福而付出，絕不後悔，這是大慈無悔。

我常說「人傷我痛，人苦我悲」，看到他人受苦難，如同自己承受一般，因爲這分同體大悲，所以不論如何辛苦地付出，都能無怨無尤，這是大悲無怨。

付出時要有歡喜心，倘若內心還有掛礙，人與人之間稍有摩擦，就生起煩惱、憂慮，真的很可惜。我們無論身處何種環境，遇到的人是否投緣，都應時時抱持一顆歡喜心。

玉里分院張院長，此次前往四川地震災區義診，多了一個外號，大家都叫他「微笑院長」；無論男女老幼，他都同樣以微笑面對，親切的態度，當地人都喜歡他。

張院長和慈濟人探訪一位老先生，帳棚區的生活條件克難，加上天氣悶熱，可以想見衛生程度的不佳；看到老人家明明是白髮蒼蒼，洗髮後整盆水都是黑的，張院長仍不改真誠的笑容。所以人人看到慈濟人都很歡喜，自然彼此結下好緣，就是大喜無憂。

若有人問：「爲什麼做慈濟？爲什麼付出？」回答：「只爲眾生得離苦，不爲自己求安樂。」這就是大捨無求。

世間的污濁是人類所造成，需要人類趕緊鑿井開泉，讓清泉湧出以淨化人心。人與人之間都是互相對待，我們心中有法，也要讓他人心中有法；以妙法互相滋潤，在人間遍灑大愛，而能相續綿延。

所以在行經時，要「心中有佛，行中有法，法中有道」，這條真實之路是我們確切要走的人生大道。🌿

釋證嚴

■封面故事

P.22

珍愛遺忘

世界之疾
失智症

文/游繡華、吳宛霖

32 | 失智勿忘愛 文/林喬祥

36 | 當我們同在一起
——如何照顧失智患者



上人開示

1 鑿井開泉澤妙法

發行人的話

6 募心 文/林碧玉

社論

8 協力 文/何日生

交心集

10 無量法門災區現 文/吳政元



12 見證人間有愛

——慈濟四川賑災行 文/張淑美

14 愛善循環 四川滿溫情 文/張玉麟

18 人文與愛圓滿長存

——四川賑災感想與紀實 文/朱堂元



明師講堂

- 40 習醫行醫——住院醫師成專業
口述 / 王正一教授

新素心素

- 56 家常風味食譜 示範 / 朱敏求 營養師 / 張佑寧



全球人醫紀要

- 62 【美國 愛荷華州】
水患發放義診 全美總動員



髓緣

- 70 成就愛兒願 文 / 骨髓捐贈者父親 小智爸爸
77 感恩的決定 文 / 骨髓捐贈者 小智

健康專欄

- 78 隱翅蟲皮膚炎 文 / 張玉麟
81 熱浪來襲——談中暑 文 / 楊政達
83 慈濟醫療誌
92 感恩的足跡



特別企劃

46 | 輕安自在樂為居

——花蓮慈院日間照護中心十週年慶

文 / 吳宛霖、黃秋惠



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、高瑞和

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

黃小娟、江珮如

美術編輯 謝自富

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7月出版 第55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。

花蓮慈濟醫學中心

歡迎您的加入

醫師類——

■ 主治醫師

腸胃內科、胸腔內科、風濕免疫科、病理科、婦產科、急診部、牙科(具口腔外科膺復牙科或根管治療者尤佳、神經外科。

■ 住院醫師

- 1.腸胃內科第四年住院醫師。
- 2.第二年含以上：內科(R2、R3)、神經外科(R4)、外科(R2、R3、R5)可訓練各次專科：乳房外科、內分泌外科、消化外科、腹腔內視鏡外科
- 3.第一年：外科、急診科、中醫科、核子醫學科、放射科、病理科、牙科、小兒科、內科、家醫科。

醫技類——

■ 語言治療師

大學以上，具語言治療師證書及小兒、成人相關語言治療經驗者佳。

■ 復健科職能治療師

大學以上，具職能治療師證書及生理職能技能，相關經驗者尤佳。

■ 呼吸治療師

- 1.專科以上，相關科系畢，具RT證書尤佳
- 2.有ICU經驗兩年以上或RT臨床經驗一年以上者

■ 檢驗科檢驗師

大學以上畢，具醫檢師證書。

各類護理人員

身心障礙者經甄試合適者優先錄取，歡迎踴躍來函。意者請備履歷照傳及相關證書影本，來函寄至「97071花蓮市中央路三段707號 慈濟醫學中心人力資源室收」，聯絡電話：(03)8561825轉3611、3604。或，直接上網登錄。電子履歷請寄至：resume@tzuchi.com.tw



募心

◆ 撰文 / 林碧玉

炎熱的七月，濃濃的情誼，美國新澤西州治療脊損超人聞名於世的楊詠威教授近日專程來訪，短短的兩小時會面，匆匆搭機離台返美，為的是加速在慈濟醫療志業合作推動脊髓損傷新療法研究，探研謀求讓脊椎損傷病患再站起來的一線奇蹟。楊教授推崇慈濟醫療在脊髓損傷病患的第一階段篩檢收集資料做得非常紮實，值得加速推展第二階段的用藥試驗，更期待儘速進入臍帶血幹細胞試驗，雙方對於新療法相互砥礪，相互為脊髓損傷病患再站起來作出努力，並挑戰治療罕見疾病，為無藥可醫病患，追尋一道生命的美景。

臨別，令我們非常驚奇的是，楊教授神秘地說他帶了一些禮物要呈送證嚴上人，他從手提袋中取出一件件充滿創意的小小生活用品，有的是不到五公分小小如圓錐，一抽取竟成環保袋，但見他雖然滿腮鬚鬚卻童心未泯，抿抿嘴唇呵呵笑著說：「上人很有藝術鑑賞力，且喜歡設計，希望這一些小禮物觸動上人創意，設計更多環保用品。」看著，林林總總小零件，含藏著兩位宗教家與科學家之間，多少難以言喻之情誼。心裡悸動著，牽起這一份情誼的重心是尊重生命，而尊重的是「人命與物命」，蕩蕩菩薩胸襟，豈是筆者能揣測？

不由想起，第一次見到美國亞特蘭大慈遍師姊，是在九二一大地震證嚴上人駐錫台中救災期間，她一路靜默隨師，親見上人以「信己無私、信人有愛」的勇氣，推動認養重建校園。當校園間數急速增加，她在離台前發大願捐款，其豪邁英雌氣概悲心慈懷，令人印象深刻。

其後，慈遍師姊奔走在美國紐奧良等水、火患及中南美各國災區，數年間她偶爾回台，匆匆見面僅僅寒暄數句，隨即各自忙碌。最近再見到她，但見她消瘦了許多，心裡總覺得可能是奔走災區勞累所致。沒想到大林慈院緊急追蹤，始知，心臟可能有一點鈣化，隨即再到台北慈院複查，哇！不只是心臟問題，腹部也有陰影，還加上糖尿病。醫療團隊齊會診，遇上有一點難題，兩條心臟主動脈幾乎只剩五分之一功能，腹部陰影也是隱憂，而她竟然沒有一點點不舒服感，真是奇哉！

要為腹部開刀需先治療心臟，而，心臟阻塞嚴重，無法以內科心導管治療，一定要外科動刀，且是困難之繞道手術。但如何控制血糖？如何逐步漸進動心臟手術？大家緊張萬分，她卻依然輕安自在，兒女懇求她回美國，醫療較先進，開刀技術可能比較純熟，她深信慈

院能力，如如不動談笑依舊。如今，刀開了，非常順利，一星期後出院。從發現到治療，師姊展現的是徹悟生命本無常的菩薩真諦，其豁達胸襟又豈是筆者所能比擬！

再想到，一位罹患罕見漸凍人疾病的師姊，當她病發後，行動異常經常不由自主，接著舉步維艱寸寸難行，四處求醫無法正確診斷，病情每下愈況，直至有一天，到某醫院求診，經診斷為「罕見漸凍人」，家屬推著輪椅，茫然無語，師姊卻是笑嘻嘻的說：「肚子好餓，終於找到問題源頭了，我們去吃飯慶祝吧！」罹病的病患豁達，家屬卻無法寬心，一種疾病兩種心情，豈是我們所能探測其心靈之高度？

當她肢體從腳神經慢慢往上退化，行動極為不便，師兄鶼鶼情深，於四十餘歲也提早辦退休，希望夫婦兩相依扶持度過生命的餘暉。接著，師姊堅定的到花蓮慈院尋求新療法，希望能做人體試驗，為該類病患謀求一線生機，於是，與花蓮慈院結下很好的緣。而我們也從她的身上學習堅忍、豁達、樂觀、捨小我、為大我的精神。慈院神經團隊為她動員謀生機的悲懷，大醫王悲智雙運，既要思索醫學倫理，更要推新觀念新療法，其挑戰可想而知。

七月酷熱的天，飛行於空中，白雲暈陽光，有許多想像空間，唯一不羅曼蒂克的是，全球暖化水蒸氣幻化成朵朵白雲，內心一股焦躁，這是天氣

變化異常的前兆。正巧筆者到台中，在清泉岡機場要登機時，令筆者一陣狂喜，看到雲不在天上，竟浮現在陸地，竟在筆者身旁，一股歡喜真想伸手抓雲，隨即卻被一陣黯取代。

擔心，七月是颱風季節，祈求颱風不要隨雲而來。怎知，輕颱卡玫基果然成形，輕飄蒞臨台灣東部登陸，與中央山脈簡單對話，輕輕越過中央山脈，飄到西部上空，一陣陣狂雨，中港路竟然成為中港河，水勢洶湧連卡車司機都躲避不及，幾秒間，逃到卡車頂避難。

水、火，無情，奪走生命、身家財產，災民悲嘆，慈濟人汲汲奔忙為災民；一時，在四川、在緬甸、在美國，全球不同的災難，相同的慈濟人藍天白雲同步飄動於不同空間的災難間，菩薩所緣緣苦眾生，看分佈台灣西、南部慈濟人，滿身泥濘為的是回復災民乾淨的家園，為的是膚慰災民破碎的心靈。

而，遍佈全球慈濟人魂夢所牽，最迫切的願望，是如何募得一念悲心，一念共同守護地球的悲心！再從這一念悲心，啟動對蠢動含靈的愛，發皇成豁達如虛空的悲懷，於是乎，人人無私、人人輕安，人與人之間充滿剔透無染的大愛！🌿



協力

◆ 撰文 / 何日生

唐·泰普史考特(Don Tapscott)及安東尼·威廉斯(Anthony D. Williams)所著的《維基經濟學》(Wikinomics)一書提到——「群體創造力的藝術與科學」(Peer Production)。他們以一家即將面臨危機的金礦公司「黃金公司」(Goldcorp Inc.)為例，該公司的總裁羅伯·麥克伊文(Rob McEwen)上任後，必須面臨將公司關閉，或繼續在被認定已經瀕臨絕礦的礦區尋找新的黃金礦。在研究探索數月之後，公司裡的研究人員終於放棄，告訴總裁他們所屬的礦區確實已經絕礦。

麥克伊文總裁苦思之後，提出一個構想，他要研究人員將所有他們找到的關於礦區的數據、資料、地圖、地質結構、圖表 將五千五百畝的土地資料全都放到網站上。麥克伊文總裁並在網站上昭告世人，這一項「黃金公司大挑戰行動」(Goldcorp Challenge)，只要有人能提出更好的礦產分析，他們將酬謝五十七萬美元。

幾個禮拜的時間，不出所料，成千的信件與分析數據進到公司裡來。這些分析來自研究生、數學家、科學家，甚至軍事研究人員。結合這些資料與分析，麥克伊文總裁看完之後立即從椅子上跌下來，根據新的外部提

供的各項數據分析顯示，有一百一十個具有豐富金礦的礦區就位在紅湖區裡面，這是黃金公司所從未發現與想像到的。有百分之八十被外部參與人員發現的礦區，是該公司從未發覺的。黃金公司就此從一億美元的營業業績，竄升到九十億美元的業績。可見，團體的參與，產出最好的結果。

證嚴上人說「慈濟需要每一個人的力量」，以及「用心就是專業」，這給予每一個人參與行善事務的最大機會。

台北的呂芳川師兄是一位企業家，他是非醫療人員，但是卻能夠成功地參與醫療義診，並帶領北區慈濟人醫會的醫師與護理人員，在北部各地舉辦各種義診。人醫會的義診團隊包含許多像呂芳川師兄這樣非醫療專業人員的志工在內，他們負責掛號、關懷、規劃行程、訪視貧戶、貼近民眾，使得人醫會在運作上，完全沒有一般醫院所具有的專業生冷，志工的參與也啟發醫師更靠近民眾，讓醫病的關係顯得溫馨有愛。

一種全面參與、集體協作的時代已然到來，而這種充分參與的思惟，是證嚴上人在早年創立慈善志業時就遵行的理念。一九六六年上人創立慈濟，並不是聘請一批專業訓練的社會

工作系的專家，而是啓發一群群充滿愛心的家庭主婦，接著是上班族，繼而擴大到企業家志工陸續加入。

至今為止，慈濟的重要慈善工作仍是由志工所組成及推動，他們都不是慈善或從事社會福利的專業工作人員，並沒有將之成爲職業化，而是以志工的心情致力於群體社會生活之改善。上百萬的志工以他們在各領域的經驗與歷練，投入慈善工作，反而豐厚了慈善工作的品質與規模。擴大參與和集體協作能得出最好的結果，又一次得到印證。

而在這期間，慈濟一直沒有以最專業的人來做全面性的主導，反而依循尊重的方式，讓每一個人都能發表意見並參與活動。不會有一個人的見解不好、不成熟，就被否定，或者被群體揚棄。上人要留住每一個人，讓每一個人都有機會參與。所以不會希望最具專業權威的人提出意見，以致貶抑或傷害到其他非專業的人的想法。共識的形成雖然緩慢，並且難免需要耐心地協調，但是此過程能夠更大範圍地留住大家的心，願意繼續參與這個團體的各項工作。最終，專業人員仍舊是帶領者，但已經加入了許多人的意見。

四十年來慈濟社群這種維持多數參與的理念始終沒有改變。慈濟不只是留住最優秀的人，而是要留住每一個

人的善心。在許多情況下，今日看起來不專業的參與者，因爲他們的意見仍受到尊重，將來他們會在其他領域裡發揮最擅長的專業之貢獻。這就是在表面上不追尋效率，不完全讓最優秀的人做全然的決定，而是從漫長甚或冗長的討論協調中，慢慢尋出大家能接受的道路。只要留住大家的善心及參與感，團隊就會有最大的能量之發揮。這種團體協作一方面也體現佛教的平等愛。

團體協作或集體參與是慈濟最大的動能來源。因此在慈濟世界最好的領導者不必然產生於專業最強者，而是最能激發容納別人的人。「德」，是證嚴上人最強調的品格。德——亦即人圓、事圓、理圓。事情圓滿，必須用對方法及理念，並且使人人都以歡喜心參與完成。這是一個最難的工夫。在志工的世界裡不是一般的公司，一般公司裡，不適任者或能力較差者，就必須裁員或替換。志工體系絕不是遵行這樣的理念，而是要「人人有事做，事事有人做」。能夠統理大眾的人，才是真正的志工領導者；他未必是專業能力最好，而是最能激發鼓勵別人的「有德者」。



無量法門 災區現

文 / 吳政元 台中慈濟醫院外科主任



在五月十二日下午二時二十八分驚天動地，令千萬人心碎的那一刻，大陸四川發生芮氏規模七點九的強震，隨即山河變色，蒼生流離失所，原本天府之國的四川頓成舉世矚目的焦點，慈濟人在最短時間內，本著重點、直接、尊重三原則前進災區，我身為外科醫師，有幸參與了第三梯次的賑災團隊，在師兄師姊筆路藍縷、承先啓後的大愛接力下，我們這一梯次背負了發揚光大的使命。

由香港轉機到成都的四小時航程中，心情錯綜複雜，自己曾經歷九二一大地震，餘悸猶存，可以想像災民們那種驚恐悲痛，無語問蒼天的心情。這也是我第一次的賑災，雖覺

人傷我痛、人苦我悲，但亦摻雜了一些惶恐，然而想到上人在行前叮嚀時的慈示「輕輕踏上，穩穩站住」，頓覺豁然開朗，原來存懷謙卑感恩之心，疼惜那被摧殘的大地，本著「無緣大慈，同體大悲」，尊重災民，輕聲膚慰，自然能夠穩穩站住，永續深耕，這是何等的大智慧啊！

看到成都雙流機場入境處懸掛的紅布條上幾個大字「歡迎抗震英雄」，以及市區隨處可見的巨型看板及標語，可以感受大陸政府全力投入救災的決心與力量，然而災區遼闊，由成都市一路顛簸到災區慈濟服務站的二小時車程中，沿路盡是斷垣殘壁，滾滾沙塵，真不知多少家庭、多少心、多少夢因而震碎？

到達服務站，迎面而來的卻是面帶微笑的小志工們，他們天真無邪的表情反倒使我覺得寬慰不少，也真佩服師兄姊在這些孩子們經歷浩劫餘生後，能及時給予最大的扶持與鼓舞，使他們加入小菩薩的行列，重新振奮

起來，展現出強韌的生命力。服務站確實少不了這些聰明伶俐的小志工們，從醫療問診充當翻譯、引導病患候診拿藥、熱食發放維持秩序、場地清掃垃圾分類，到手語歌及靜思語的學習傳播，甚至往診目標或個案的提供，他們都能積極投入，使得慈濟人文處處可見。

當與他們熟悉後才發現多數背後都有一段慘痛的經歷，像小學生小智僥倖逃出教室，卻眼睜睜地看著高中的哥哥埋沒於倒塌的樓層；國二生澤瑤的父親已經逃出住屋，卻當場被前院垮下的磚牆壓死。令人不勝唏噓，感嘆生命無常。災區光是洛水鎮就有五千多人往生，我在洛水二小醫療站，就近也目睹了第二小學及洛水高中已成瓦礫堆的校舍，看到課桌椅被壓垮的景像，黑板上仍留有粉筆字跡，真不知多少無辜稚兒因此斷魂，多少父母因而心碎，此時此刻也更能

體會「見苦知福」的心境。

我在廢墟環繞的醫療站看到香積組的師兄姊從早到晚忙著準備熱食，各類大型廚具及蒸飯機等設備一應俱全，當地康師傅志工及災民也投入幫忙調理四川味的食材，有些還從自家田裡運菜送來；我也看到人文師兄姊帶動小志工教唱，挖空心思準備六月一日兒童節一箱箱精緻的小禮物，服務站雖小卻處處都是一幅幅感人的畫面，慈濟的優質團隊在這裡展現出四大志業的齊頭並進，這不就是「無量法門，悉現在前」嗎？

災區有各地支援的賑災站，而慈濟這兒更是充滿法喜，甚至解放軍也來看病拿藥，成都華西醫院的護理人員也加入了我們醫療及往診的行列。我去了洛水養老院以及兩個帳篷區，當為災民送上藥物及毛毯時，彼此互道感恩的心在霎那間凝聚在一起，災區並沒有疫情傳出，但卻有一股強大的感染力在四處散播，那就是慈濟的大愛。

我回台灣已逾一個半月，心中仍常惦記著那群小志工們，天下菩薩大招生，當前最重要的應該是讓他們及早復學與人文的傳承，最近欣聞簡易屋及校舍的一一落成啓用，深感慈濟人這一念心的發揚光大，已逐漸開花結果，見證慈悲，大災雖無情，大愛卻無限。

■ 圖為第三梯次四川賑災團員台中慈院吳政元醫師（左一）、大林慈院林志明醫師（右一）與志工師姊們前往山區往診，為長者治療後合影留下紀念。



見證人間有愛

慈濟四川賑災行

文 / 張淑美 台中慈濟醫院藥劑師



■ 再忙，也要和可愛的小志工合照。左二為台中慈院張淑美藥師。

「慈濟川緬膚苦難，大愛善行聚福緣」，這兩句話已深深烙印在我心中。緬甸風災、四川地震，世紀的大災難讓人們家離子散，然而人間有愛，菩薩有緣，緣苦眾生，此災難已激起無數人的善心善行。回想今年元月隨團進入貴州羅甸發放，誰知相隔不到半年，天災又來襲，叫人如何不悲痛？

聽聞上人決定援助川緬災情時，自己就決定報名參加賑災行列。而當

我被通知於五月二十五日第三梯次出發時，內心既歡喜又擔憂；歡喜的是自己有此福報能為受難的人付出一份愛，擔憂的是深怕自己面對傷心欲絕的人們，是否有能力去膚慰，但一想到還有許許多多參與的師兄師姊，心裡也安心不少。

當第一天抵達成都雙流機場時，眼前被鏗鏘有力八個大字所震住，「萬眾一心，眾志成城」，這八個字懸掛在成都市每個角落，在此時可以感受

到政府與人們團結一心的力量。這是來到四川第一個讓我感動之處，腦海裡不禁想起上人要我們輕輕踏上，穩穩站住之勉勵。

第二天早晨與前梯次做了簡短交接事宜後，互相祝福道別，旋即前往什邡市。本梯次藥師有兩位，我被分派於洛水二小醫療站，尚有醫、護人員各三位，由於本次帶來藥品三十一箱，數量相當大，所有藥品都下放於永興公園站，而佩珊藥師必須迅速將藥品分成兩部份整理好，送至洛水二小，因此當我們醫療人員抵達時，藥品尚未就位，然而鄉民早已排長龍在等待看診，讓我整個人上緊發條，一開始有些手足無措，忙不過來，還好有兩位護理人員協助，漸漸上軌道。當然少不了當地小志工菩薩們，他們負責翻譯與引導，讓我們溝通無障礙，也添增義診現場許多歡樂笑聲。

這幾天義診下來，每天患者人數超過四百位，上午人數較多，而多數患者都是身體酸痛、皮膚癢、腸胃疾病、眼睛乾澀問題居多，高血壓、糖尿病患者較少。其實忙碌工作外，在義診現場身旁有許多小志工圍繞，耳朵也聽見孩子們歌聲笑聲，在此我感受不到一絲絲悲淒與傷痛，然而當美珠師姊帶著我們去訪視後我才明瞭，原來他們都把悲傷埋入心底，歡樂也許是假象，也許是片刻，當他們一一拿著自己親愛親人的相片，哭訴過去點點滴滴時，眼眶淚水也不禁漣

然淚下，我不知如何安撫那受傷的心靈，我不知如何讓他們有勇氣堅強站起來，我覺得自己使不上一份力，心中很懊惱。而看著美珠師姊輕聲與鄉民傾聽互動，讓我也學習一些技巧；心靈膚慰對這些受難的人相當重要，而這份使命卻是需要長期陪伴才能做到。

這次賑災讓我感動的是，我看見人類互助互愛之真情，當你見到那麼多除了慈濟志工以外之志願者，他們來自大陸不同省份，不分遠近，有的是學生，有的是老師，還有來自華西醫院的護士，不畏辛苦，大家齊聚在此，共同以熱忱的愛為鄉民為同胞，大家互相鼓勵、互相祝福、互相學習，這份凝聚的力量真的很美。現場有一位媽媽激動拉著我的手由衷向我道謝，我可以體會到她的真情，另一位舞蹈老師帶領學生家長舉起右手有力喊話「四川加油，什邡加油」，接著一名學生又接著說「洛水加油」，當見到這些真情流露景象，真是讓我感動不已

我很珍惜能付出的因緣，每次參與活動自己內心都很歡喜，尤其與志工生活一起，那份無私大愛的心胸，慈悲喜捨的修行，讓我很自在很踏實，如果還有機會我會再出發，我想愛的接力將會持續，希望的種子也會露出新芽，雖然重建的路遙遠，但只要有心有願，苦難終究會過去，希望的未來指日可待，祝福四川人們。

愛善循環

四川滿溫情

文 / 張玉麟 玉里慈濟醫院院長 攝影 / 潘明原

雖然玉里慈院是個小鎮醫院，然而當得知四川發生大地震，我們全院同仁也於第一時間與全球慈濟人募款募心賑災，而玉里慈院醫護同仁也紛紛表達前往義診的意願。至今有六位同仁前往為世紀災難盡一份力，而這也是全院同仁共同補位成就的，讓我深以玉里全院同仁為榮。

當我於六月十四日踏上這片受傷的土地後，見證慈濟志工在當地煮熟食，帶動災民走出陰霾，也接續展開了醫療、人文、教育的關懷與傳承。

開藥診療都體貼 義診傳口碑

下鄉義診，沒辦法備齊所有用品，因此看病就必須因地制宜，以現有的資源發揮最大的良能，看病時依病人的病狀判斷，是以藥物治療就好或是需要進一步檢查。開藥時，要用現有的藥品，不可能執著於自己的習慣，更要考慮藥師是否方便，調劑及病人使用頻率方便等等這些小細節，譬如



■ 下診後的張玉麟院長總是四處找事做。圖為張院長協助清洗廚具。

一排總共十顆藥，如果可以一天兩次，每次一顆，共開五天份，病人也不會弄錯，用藥上也相對安全。

而此次同行的中區人醫會王清一醫師感嘆地說，「不要叫我大醫王，叫我王醫師就好了。因為我只能症狀治療。」不過即使是症狀治療，也要依據病相開處方；我們療傷、止痛、安心的人本醫療在當地頗受好評，慈濟醫療團九點多開始看診，病人寧願早上五、六點餓著肚子前來排隊，遠從四十公里遠的地方，輾轉坐車而來。很多病患一坐下來就猛說感恩：「謝

謝你們囉！我住得很遠，坐了二個多小時的車子來的，是聽好多人說幾十年醫師都醫不好的病，在你們這裡就治好了，所以我們特地趕過來的。」

還有二位婆婆雖然屋子已全毀，寧背大米、西瓜，走了四公里的路程，再搭車到醫療站來，只為親手送達感恩的禮物。

當然除了初級醫療，也有遇到嚴重的病例，例如洪宏典醫師看診一位胃痛的病患，休息之後仍未見好轉，而且還吐出了黑色的胃液，直覺就是胃出血，於是立即聯絡義診的交通車將病患送到醫院去。

其實人人只要知足、感恩、善解、包容一切不方便，就能合心、和氣、

互愛、協力的將每件事做得很好。我們這組團隊總共三位醫生、二位護士和一位藥師，就算一天看五百多個病人也不覺得累，還相約以後有機會要一起出來義診呢。

助人最樂 災區孩子變乖了

原本一些還是平常愛打架，在家與父母、爺爺、奶奶頂嘴吵架、惡言相向的孩子，在當了小志工以後，口說好話、熱心助人，所以許多小志工的父母、爺爺、奶奶都特地到服務站來感謝慈濟，因為慈濟把他們的孩子教得那麼好。

有一位年紀稍大的小志工，平常愛欺負別人、屬於惡霸型的學生，地震

時他親眼目睹多人被壓死，因此變得不愛說話，他住院一陣子後，出院後到義診區來當志工，目前已變成人見人愛的小幫手。另一位小志工叫趙澤峰，平時愛打架、拿石頭丟人，在家中還會罵長輩，現在則變乖了。發現我看著他故意穿的破洞補丁的牛仔褲，他會不好意思，我告訴他，「你的過去我沒看到，我只看到你現在的美善，只要繼續像現在這樣，你就是最棒的。」我也告訴他靜思語「前腳走、後腳放」的道理，他現在不僅不



■ 鄉親們對於慈濟的義診讚許有加，前來看診的人潮絡繹不絕。

說髒話，更會孝順爺爺奶奶、感恩媽媽。當他的大伯被安排住安養院，他還會叮嚀說：「住安養院，不要跟人爭吵。」我們有一次出去往診，外面下著雨，帳篷裡面滴著水，水落在我的腿上，他穿著雨衣坐在靠外面的地方用雨衣為我遮擋，避免我被弄濕，這種主動關懷別人的舉動，讓人覺得很感動，難怪他的外公、外婆因他的改變而主動來做志工。而趙澤峰的願望則是要當院長。

人文大愛滋養 善種子發芽

每天早上五點多，慈濟醫療站前已有民眾開始排隊時，有些小志工在沒吃早餐的情況下，就先走了兩小時的路到醫療站維持秩序。我們約九點半抵達醫療站，每天到達時，約五十多位小志工早已列隊等候，由小組長來開車門，行禮說：「師姑、師伯，早安！」所有人下車後，小志工們又集體問候：「師姑、師伯，早上好！」我們也列隊向小志工們及鄉親們道早安。

有一天，來看病的病患，真的是太多了！小志工維持秩序已有點困難，我們跟他說：「你可以多叫幾個同學來幫忙。」小志工回答我們：「師伯，我們班的同學都來了！」原來他們班上因為地震只剩下五位同學，而這五位全部來當小志工了。

而調教小志工更是需要慈濟志工

師姊發揮智慧呢。有一次兩個小志工在吵架，快要打起來了！美金師姊先上前了解到底為何吵架！其中一位說：「前一天晚上，他撞我，我很生氣所以要報復。」師姊了解以後，便把他們帶到所有小志工面前，把事情說了一遍，問小志工們，認為前一位錯比較多的請舉手，結果沒人舉手；又問，認為後一位錯比較多的舉手，也沒有人舉手；再問，認為兩位錯一樣多的請舉手，結果通通舉手。美金老師告訴兩位吵架的小志工，兩人錯的一樣多，所以要互相道歉，要握手來個擁抱。打開心結後，兩人整天牽手在一起。第二天，先推人的小志工沒有來，美金師姊問另一位小志工，你的牽手怎麼沒有來？他回答：「他回德陽去了。」還好美金師姊即時化解，沒有讓兩人帶著不愉快分開。

災民走過憂傷 義診行溫馨期待

小志工們都非常珍惜志工背心和志工名牌，視為最高榮譽，對於犯錯三次的小志工，志工牌會被收回，等待他們表現良好再發還，並用靜思語告訴他們，人不怕犯錯，就怕不改過，只要有心改過並不難。

之間還發生了一段插曲。一位彭女士路過熱食供應站，看到那麼多穿著迷你袈裟的小志工，感覺相當好奇，要求跟小志工們合照，小志工自動向她介紹，我們是來自臺灣的慈善團



■ 張玉麟院長總是微笑面對災民，幫他們看病、送物資，也給他們好心情。

體，我們的名字叫做「慈濟」，並跟彭女士說：他們是大好人，來這裡煮熱食給鄉親們吃，還幫鄉親們看病。彭女士聽完之後相當感動，於是主動捐了三百元人民幣。

小志工學習能力強，很快就把一首首的慈濟歌曲學了起來，不僅會唱還會比手語，爲了讓小志工們更有人文素養，因此會有小志工培訓課程，平常小志工依各功能組工作，到了該上人文課程時，小志工會著急的說：「師伯，快啦、快啦，我要去上課了啦」深怕遺漏上課內容，相當珍惜。

在災區，小志工除了幫助香積、醫療的翻譯等工作，還可以幫助其他小志工。有一位小志工地震時目睹親人往生，變得不愛說話，另一位小志工也有同樣的遭遇，但卻能走出悲慟，比較樂觀，師兄便請這位樂觀的小菩薩去陪另一位不愛說話的小志工，結果一天下來判若兩人。

災難過後，因爲這種善與愛的循環，讓我們看到希望的未來，所以當我們離開時，知道他們心中充滿愛的能量，讓我們沒有離別的憂傷，只有溫馨的期待。

愛與人文 圓滿長存

四川賑災感想與紀實

文 / 朱堂元 花蓮慈濟醫學中心婦產部主任 於四川綿竹遵道鎮棚花村、什邡市洛水鎮永興公園 攝影 / 吳寶童

》 07.01 出發賑災 如星夜入伍

出國之前總是特別忙碌。在看完最後一位病人、做完最後一台手術、處理完最後一份公文後，便丟下手邊的工作，搭上最後一班飛機前往關渡園區報到。報到時園區靜悄悄，師兄姊妹們早已安單，趕緊鋪床席地就寢。似乎尚未沈睡時便被叫醒，看看時間：凌晨二點半。揉著惺忪的睡眼，整理寢具、服裝儀容裝備、列隊、禮節、紀律，加上領隊金發師兄的威儀，彷彿回到三十年前的入伍生活。

》 07.02 梨花節後 年畫之鄉成斷垣殘壁

綿竹為中國有名的年畫之鄉，家家戶戶在屋牆畫上傳統的中國人物，形成富特色之田園風光，近年來已成為川西的觀光勝地。位處山邊的棚花



■ 斷垣殘壁之中，屋牆上的年畫依舊。攝影 / 吳崑

村，每年春夏之際滿山桃李梨樹，花開簇簇，結實累累，有如世外桃源。不料就在熱鬧的梨花節慶後突然天崩地裂，千年未見的大地之劫，摧毀了所有的人工建物，惟見滿目瘡痍，劫後的災民散居在斷垣殘壁間的帳篷中。在賑災團的車子駛入時，當地的志工早已等候多時，帶著期待的眼神與笑容迎接又一個梯次的師姑師伯們的到來。只見殘破的家園後，青山依舊屹立，林木依然繁茂。

》 07.03 重症往診 生命道場

大災難後的小村落，散居著帶著重殘而乏人照顧的病患，被遺棄在簡陋的帳篷中。在酷熱、屎尿味雜陳、蚊蠅滿佈的帳篷內有癌末疼痛難當的、粉碎骨折、中風癱瘓而處處褥瘡的。

面對這些病患我們能給些什麼？有效的湯藥、換藥、改善環境等似乎只是延長他們的痛苦的生命。即使再派十梯、二十梯的志工，醫療與照顧仍有時而盡。不時想起他們的希望何在？甚至在筋疲力盡後入睡時，闔上眼睛也是他們痛苦的身影。真乃人生無常，驚世災難後病苦相隨的生命道

場，這些天來一直難釋懷。惟以真誠之心、無邊的愛，希望在他們的餘生能植入一絲溫暖，安其心也安己心已矣。

》 07.04 馳援洛水 醍醐灌頂

棚花村是生命的道場，洛水的永興公園則是人間的鬧市。病患如潮水般湧來，很多災民是從清晨四點起，經五、六小時的長途跋涉而來。面對一雙雙期盼的眼神，急切的臉孔，越發的不忍與不捨。醫療團隊都有一默契：即使再晚再累也要把一天多達四、五百位病患看完。

這天在忙碌中，忽然烏雲密布，隨



■ 就著空地看診，是賑災醫護們的一大本領。氣候襖熱，但災民感激的眼神令付出的慈濟人幸福滿滿。

即下起傾盆大雨。在昏暗的篷內，濺濕的衣褲下，頂著頭燈仍努力奮戰直到最後一刻。待得雨勢稍歇，發現帳篷頂積了老大一袋的雨水，壓得帳篷搖搖欲墜，趕緊拿根棍子奮力將水趕出篷頂。忽地水勢難以控制，全部灌下頭頂，頓時有如落湯之雞。真是大雨之後，醍醐灌頂，惟透心的涼水澆不熄內心的澎湃。

》 07.05

**蓋膝眉與螺絲拐 川語得依小志工
腰桿腿桿腦殼痛 災後身心齊煎熬
溫言軟語兼湯藥 慈悲喜捨膚慰情**

「醫生，我腰桿痛，腦殼痛，膝蓋眉脹的很，胃子疼，螺絲拐也疼，地震時傷到倒拐子痛得不行」雖然川話拗口

難懂，大醫王們無不以真誠之心、關懷之情，合十感恩每位鄉親，言語隔閡早已不見，唯有膚慰關懷與道謝感恩之互動。較之醫療資源充沛的台灣，在災區義診讓人倍覺窩心與法喜。讓人感恩的是，在小志工幫忙翻譯與上人「做就對了」的哲學下，在臨走前，已經能以四川話和鄉親們溝通互動了，成了心靈外之的額外收穫。

》 07.06 秦家坎上揮汗雨 散播愛種植福田

在酷暑烈陽下往診偏僻的秦家坎，看到村民們在瓦礫堆中重建家園。採訪了一位因地震脊髓損傷、身體半癱的村民。寶彩師姊及貞岑老師前一天前來訪視的評估是：身雖半癱但心已



■ 做就對了！在小志工的帶領下，朝有需要的人家中走去。



■ 醫療、關懷與熱食是觸媒，人文的根植才是無量功德。第十梯次賑災團員朱堂元醫師期許慈濟人文能長存四川。

全癱，毫無生存意念。在志工們的關懷、鼓勵與醫療專業的衛教下，總算讓他拾回對生命的信心與希望。

隨後在村中僅有的一塊空地上就地看義診，膚慰災民。雖然在酷熱的天氣裡汗如雨下，從他們感激的眼神中卻獲得了滿滿的喜悅與幸福。身上的藍衣被汗水濕透又晒乾了不知幾回，留下一道道的白色鹽跡，為秦家坎上深耕的福田留下了見證。

》 07.07

志工菩薩耕人文 長情大愛常駐心 成住壞空劫又生 驚世災難警世覺

經過六天的賑災，醫治關懷了數百名災民，心中除了為善的成就感以外，其實是充滿了無奈與感傷。醫療團隊們都知道醫藥所能提供的只是短

暫的療效，熱食的供應也只提供了暫時的飽足，擺在災民眼前的仍是無法負擔的醫療費用、慢性病的折磨、漫長的家園重建之路與難以弭平的心靈創傷。

或許我們所提供的醫療、關懷與熱食只是個觸媒，而人文根植才是無量的功德。成住壞空劫又生，驚世災難警事覺；從當地大小志工們身上，我看到了愛的種子已然發芽、茁壯，他們走出悲傷，在志工服務中學會了感恩、尊重與愛，成為慈濟大家庭的一員。在大災難下的中國四川，真正圓滿長存的正是這份人文，這份愛。🌿

註：四川話稱頭為「腦殼」，膝蓋為「蓋膝眉」，腳踝為「螺絲拐」，手肘為「倒拐子」。

如果有一天，
我們或是親愛的家人，
如渡邊謙在電影「明日的記憶」中，
一生的記憶不復存在，
我們和家人該如何面對？

被稱為世紀之疾的失智症，
讓大腦逐漸忘記運作，
最終回歸空白，
它難以預防也無法治癒，
全球數千萬人因此走入遺忘。

在高齡化的社會裡，
如何預防、診斷、照顧失智族群成為重要課題。
花蓮慈濟醫院的神經科和精神科，
在生理上，
提供腦部準確的診斷，用藥延緩退化；
在心理上，
給予精神行為的專業評估；
並有輕安居日間照護，
雙重守護，雙重溫暖，
讓家人不再手足無措，
讓失智症患者重拾生命的尊嚴。

世界之疾

失智症

珍愛

文 / 吳宛霖



遺志

親愛的，
你記得我是誰嗎？

親愛的，忘記你不是我願意，
記憶從腦海裡一點一點的逝去；
親愛的，忘記你不是我故意，
我已不知如何穿好衣。

在我心中充滿了恐懼和不安，
回家的路既熟悉又陌生，
心愛的東西怎麼會消失？
在黑夜裡我不斷的尋尋覓覓，
以致於在白天我筋疲力盡。

我知道我擾亂了你的生活作息，
我也知道安養院是最後的家。
親愛的，忘記你不是我願意；
親愛的，忘記你也不是我故意。



照顧失智的媽媽多年後，美英某一天有感而發，為親愛的母親寫下這首詩。當這首詩在花蓮慈濟醫院輕安居十週年慶時播放，美英的心情，一字一句都敲進家有失智老人的家屬心裡。

俗話說：「家有一老，如有一寶」，但是對許多家有失智老人的家庭而言，目睹從小視為依靠臂膀的父母一步步的退化，乃至六親不認甚至臥病在床，親情的難捨加上照顧的艱難，讓許多家庭在求助無門的情況下，依然在黑暗的角落默默垂淚。

早期失智求助難 孝女愛母親陪伴

美英和她的媽媽「貞子阿嬤」的故事，就是典型的失智家庭代表。美英的父親是酒癮患者，母親長年盡心盡力照顧父親，父親往生後，母親受到嚴重的打擊，接著智力和生活自理能力迅速退化，六十幾歲就失智。

這是十五年前發生的事，當時有關失智症的相關資源很少，為了幫母親找一



■ 美英在照顧母親貞子阿嬤的過程中，啓發靈感創作詩句，為失智老人發聲。現在美英每天上午將媽媽送到花蓮慈濟醫院輕安居，下午將母親接回家照顧。（攝影／吳宛霖）



■ 超過六十五歲的銀髮族若能適時接觸人群、多動腦，就能老當益壯，避免阿茲海默症的威脅。當志工服務人群就是一個非常適合的選擇。(攝影/吳宛霖)

處適合的護理之家，美英跑遍全台，許多護理之家或養護所都不願意收容失智老人，好不容易找到一家願意收留，看護人員為了避免她的母親亂跑，將她整天綁在椅子上，母親住沒多久就得了肺炎；接著，有一次上廁所馬桶沒坐好又跌倒造成骨折因而無法行走。最後，貞子阿嬤變成像植物人一樣地躺在床上，不會吃也不會講，每天面無表情，當時貞子阿嬤因為長期臥床得到褥瘡，只剩下三十六公斤。

每次去探視媽媽，看到這番景象都很難過的美英，幾經考慮後，決定將媽媽接回家自己照顧。美英和兩個姊姊商量好，由兩個姊姊出錢，她出力來照顧母親，照顧的過程的辛苦難以言喻，還好五年前，美英得知花蓮慈濟醫院精神科有輕安居，專門收容失智老人，馬上從西部來到花蓮，讓母親在白天入住輕安居，同時接受中醫治療，並在復健科復健，原本因為骨折又退化臥床已經不



■ 花蓮慈濟醫院在國際失智日舉辦的「go! go! 憶起來！」活動，用活潑的有獎徵答吸引許多老人家的參加，也在一問一答中更了解如何在日常生活中自我保健，查覺失智徵兆、延緩失智。(攝影/劉明縷)

會走路的母親，現在已經可以自己走路了。

從有如植物人臥床到可以自己行動，對家有失智症患者的照顧者來說，都會覺得是天方夜譚的美夢，但當它確實成真，的的確確減輕親人心理和經濟的一大半的負擔。現在美英白天將母親送到輕安居，下班後就接回家自己照顧，美英說，如果早一點知道花蓮慈濟醫院，早一點送過來，母親就不會吃這麼多的苦。

照護壓力大 多走冤枉路

花蓮慈濟醫院精神醫學科李浩銘醫師表示，門診要治療失智症，反而遇到比較多的失智症家屬來尋求幫助。通常失智患者的主要照顧者會面臨許多壓力，包括失智患者所表現出來的妄想和誤解，可能還會造成家庭問題，而讓照顧者經常處於憂鬱和焦慮的狀態，通常也被精神科視為潛在的病人。

事實上，苦過來的美英，算是少數的幸運者之一；在失智症的認定還不普及的時候，照顧失智患者的方法沒有前例可尋，看護者總是自己慢慢摸索，還得接受對失智患者有去無回的情感投注。現在仍有很多家有失智患者的家庭，因為照顧患者而遭受許多磨難，尤其越早期

發病的患者，在失智相關資訊缺乏的狀況下，許多失智患者和家庭都走了許多冤枉路，更有許多家庭仍因為家庭成員中有人罹患失智症，找不到援助，而處於無邊無盡的磨難之中。

世紀之疾 啃蝕記憶

失智症因為啃蝕記憶被稱為「世紀之疾」，這種慢性疾病正以迅雷不及掩耳的速度侵襲全世界，其中佔最大比例的「阿茲海默氏症」影響世界上二千多萬人口，光在美國，就占據成人死因第四名，估計有超過四百萬人漸漸遺忘。日本三年前的統計，失智高齡者的人數約為兩百零五萬人，預估到了二〇三五年，失智高齡人口將倍增為約四百四十五萬人。而在台灣，根據主計處最新統計，現今臺灣失智症人口已超

失智症八大警訊

下列是台灣神經學學會公布之失智症八大警訊，符合兩項以上即有疑似失智症的可能性，應至神經科就醫。

- * 判斷上的困難（如落入騙局、做出錯誤的財務決定、買了不合適的禮物等）
- * 對活動和嗜好的興趣降低
- * 重複相同的問題、故事和陳述
- * 學習如何使用工具/設備有困難，如電視遙控器、音響、冷氣機、洗衣機、微波爐等
- * 忘記正確的月份及年份
- * 沒辦法正常處理複雜的財務（如所得稅單、繳費單）
- * 記不住約會的時間
- * 有持續的思考和記憶方面的問題

過十五萬人，並以每天十四人、每年五千八百人的速度持續增加。

花蓮慈院神經科莊閔妃醫師指出，現今失智症人口迅速增加的原因，一方面是醫療進步，老年人口增加，大家越來越長壽，而年紀越大越容易罹病；另一方面，全世界挹注更多目光在失智症上，醫界及民眾的警覺提高，加上相關的研究蓬勃發展，診斷越來越正確，因此有更多人被發現罹患失智症。

高齡社會 高危險群

在越來越高齡的今日社會，失智症已經成為老年越來越重要的疾病。除了所佔比例百分之五左右、因為遺傳而引發的早發型失智症以外，只要年過六十五歲，就有可能失智，年紀越大機率越高。造成失智原因很多，包括腦血管疾



■ 失智症初始的變化非常細微，通常會在飲食等生活習慣上顯現。平常與家中長輩相處時若能細心觀察，早期發現就能早期就醫，才不會多走冤枉路。(攝影 / 謝自富)



■ 花蓮慈濟醫院的神經科與精神科都有評估失智的門診。神經科莊閔妃醫師在診療失智症時，會以病人本身的能力做階段性比較，配合家屬的敘述，藉此評估病患是否有退化的跡象，並搭配驗血以及電腦斷層掃描，精確釐清是否罹患失智症。(攝影 / 吳宛霖)

病、頭部受傷、中樞神經系統感染、新陳代謝或內分泌障礙、酒精中毒、營養不良、憂鬱或其他精神疾患等，佔最大比例的還是阿茲海默氏症。

失智若是因為營養或內分泌失調、或憂鬱所引起，通常可以經由治療而有一定程度之改善。譬如長期缺乏維他命B12而造成健忘的患者，便可藉由增加攝取或針劑補充而修復；但是阿茲海默氏症是一種原發性腦部退化性疾病，因類澱粉樣蛋白(Amyloid beta)及神經纖維糾結(Neurofibrillary tangle)的堆積，造成腦皮質神經細胞逐漸喪失，使得腦部功能逐漸退化，最後甚至連刷牙洗臉、咀嚼走路這種日常生活能力都有可能失落。

不知失智為根源 照顧失衡成遺憾

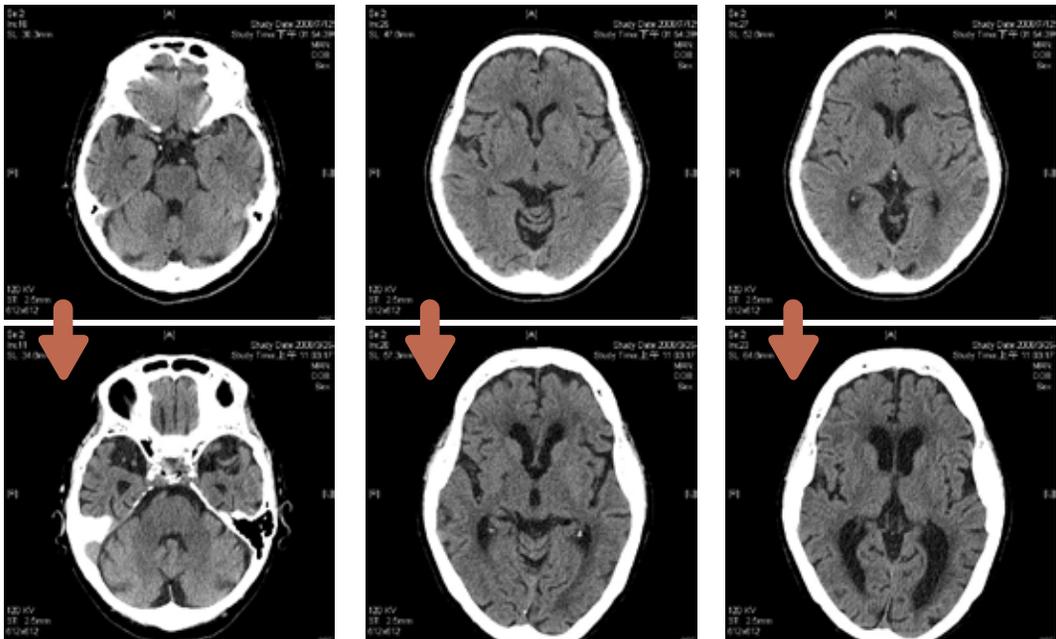
小雨的奶奶就不如貞子阿嬤幸運。二十年前，當小雨(化名)十四、五歲時，奶奶出現了迷路的現象。原本每個週末會自己搭火車從壽豐北上花蓮採買的奶奶，既定路線是從車站下車後走一小段路到市場，採買完畢後再散步

到小雨家看看他們。有一次奶奶不知為何在熟悉的市場內迷路，所幸遇到鄰居，將奶奶載過來。過了不久，奶奶竟然又在同一個市場再次迷路了，還好又遇到好心的路人，到處詢問之後才將奶奶送回家，被送回家的奶奶顯得很迷惑又無助，手上原本提著的菜籃不知哪去了，而是拎著也不知從哪裡撿來的一袋垃圾。

後來小雨的奶奶開始了重複問同樣一句話、剛吃完飯後又問何時要吃飯。小雨的父母帶著奶奶去求診，醫師認為這是老人營養不良記憶衰退的結果，頂多開立營養補充藥品，但是吃了很多營養補充劑，奶奶的情況還是一路往下走，吃肥皂、穿著內衣褲跑出門、半夜躲進衣櫥睡覺、把全家的插頭都拔掉等等

。當時奶奶持續怪異的行為而無法以正常方式溝通，讓家人相當生氣，但是很快的，奶奶從到處亂走到無法走路，從胡言亂語到不說話，最後連小雨是誰都忘了。父母迫於必須工作、其他手足也無法照顧，因而將奶奶送進安養院，結果奶奶在安養院營養不良，接連的住院、出院，因褥瘡再住院出院，接著因為腦部積水又開刀引流，但病情還是無起色，漸漸忘了咀嚼，陷入植物人的狀態，而後只能使用鼻胃管餵食，長年臥床後，兩腳因長年臥床而萎縮蜷曲，又開始嚴重腹瀉。最後在安養院因嗆到導致吸入性肺炎，喘不過氣而往生，往生時體重不到四十公斤。

小雨的奶奶從失智症病發到往生，延續了超過十年的時間，小雨和家人筋



■ 罹患阿茲海默症的大腦與正常的大腦相比，可以明顯看出失智症患者的腦實質部減少，腦室變大，腦溝變深。（莊閔妃醫師提供）



■ 花蓮慈濟醫院的輕安居結合醫療與照顧的功能，不但在白天協助照護老人，減輕子女負擔，也運用團體活動與復健促進老人身體的健康，宛如老人另一個溫暖的家。(攝影 / 吳宛霖)

疲力盡。一路經由衝突、困惑、折衷而後半信半疑的自行摸索該如何治療、如何照顧以及與奶奶相處的模式，雖然如此，最後仍無法挽回老人家每下愈況的病情。直到老人家離世前最後幾年，他們才聽說這是「老年癡呆症」，奶奶的情況，可能就是這樣造成的。直到現在，奶奶已經去世多年，小雨也知道原來當初那個變了一個人的奶奶，就是罹患失智症所造成，想起奶奶所受的苦，想起當初因為缺乏資訊、因為不了解而沒有給奶奶最好的理解和照顧，小雨依然非常遺憾自責，尤其是奶奶離世的時候，身邊沒有一個家人。

時至今日，小雨奶奶的症狀已經被列為判定失智症階段性的指標，失智症已

經成為大家耳熟能詳的一種疾病，這種會「在巷子口迷路」一直到可能「六親不認」的疾病，民眾已經不會因為太陌生而不知所措。

認定失智三大步驟 精神科神經科並進

雖然失智症這個病症名已經為民眾所熟知，但在今年七月舉辦的「失智症防治照護政策論壇」上，台灣失智症協會依然指出，一般民眾及醫護人員對失智症的認知不足，與現今治療及照護失智相關研究的蓬勃發展未能齊步，有待強化民眾和醫護人員的認知才能提升照護品質。最直接的問題，是目前具失智症診斷治療能力的醫師人力有限，即使個

案能早期發現，隨之而來的辦理重大傷病卡、身心障礙手冊、外勞申請、勞保殘障給付等等一連串程序繁瑣，負擔沈重。

若是懷疑自己或家人罹患失智症，慈濟醫院的神經科與精神醫學科都有鑑定與評估失智的門診。

花蓮慈院神經科莊閔妃醫師表示，對於可能罹患失智症的病患，神經科會先做三道手續的檢查。

第一道手續，抽血。檢驗血液中的維生素是否缺乏，以及慢性感染的可能，還有甲狀腺功能是否正常。

第二步驟，為影像檢查，排除是否有腦積水、腦瘤、或腦梗塞。

第三步驟，神經心理檢查，以測驗的方式評估病患的認知行為能力；包含記憶力、注意力、定向感、空間概念、語言能力及抽象推理等。

莊醫師認為，失智的初期通常很輕微，尤其是臺灣的老年人，日常生活中不需處理太複雜的事務，子女常常只求協助看家、幫忙照顧孫子女，因此很難有機會察覺細微的退化；加上一般民眾會以為健忘、記憶不佳是正常的老化現象，所以很多失智症病患來門診時，通常已經有一定的嚴重程度了。莊醫師指出，初次認知功能檢查結果會與相對應之常模值來評估，但是相同年紀也會因為教育程度和社會角色功能的不同，

失智症診斷三步驟

- * **抽血**：檢驗血液中的維生素是否缺乏，探查慢性感染的可能，確認甲狀腺功能是否正常。
- * **影像檢查**：排除腦積水、腦瘤或腦梗塞等其他病因。
- * **神經心理檢查**：以測驗的方式篩檢患者有無認知功能異常。

在行為和思考能力上會有一定的落差，所以更重要的是從家屬描述中，對照病患現在和過去的狀況，配合多次認知功能評估，就能更準確判定患者腦部功能是否逐漸喪失。

在精神醫學科方面，李浩銘醫師表示，由於失智症患者常常會以行為精神症狀的方式來顯現，包括行為表現上會有遊走、幻覺和幻想、記憶問題，甚至是攻擊或錯認，這些可以在藥物治療上獲得改善。不過李醫師強調，現在開立的藥物以乙醯膽鹼酶抑制劑為主，有一定幫助效果，但是效果有限，同時輕中度失智與重度失智的藥物和療效並不相同，此外，部分藥物也有可能增加心血管疾病或中風的機率，甚至包括美國等國家也尚未開放使用，所以民眾一定要經過醫院診斷，切忌因為擔心害怕而亂投藥。

十年輕安居 失智日有依

花蓮慈濟醫院在十年前成立的輕安居，現在已經成了許多失智老人的另一個「家」，輕安居成立的原始用意在協助失智老人的日間照護，除了鼓勵家屬陪伴長輩，另一方面，也等於讓有心照

顧父母的晚輩，可以有喘息的機會。輕安居發展出陪伴與醫療的功能，除了讓子女白天上班時可以放心的將父母送過來，同時入住的老人也能接受音樂藝術等治療以及復健，在同儕間增加社會互動與刺激機會，成功的陪伴無數失智症家庭走過生命的幽谷。李浩銘醫師表示，並不是失智就必須失去家庭的功能，所以輕安居也不是長期養護所，有家庭的陪伴，對老人的情緒穩定以及安全感都有極大的幫助。就如貞子阿嬤的女兒美英所說，以前父母未曾因為又苦又窮而將子女送到孤兒院，如今子女也不應該將父母送到安養院。

有些類型的失智症，是可以預防與治療的；然而，佔失智多數的阿茲海默氏型失智症，則無法預防、治癒，只能以藥物或外在刺激延緩惡化的速度，被認為是一種慢性的絕症。雖然最後患者的記憶可能走入有如永夜般的恆常漆黑之

中，莊閔妃醫師鼓勵民眾，及早發現及早治療，家屬照顧得當，失智老人依然可以維持十年或是更久的生活品質。平常維持營養均衡、多動腦、多運動，絕對可以減緩病況的進程，或延後失智病發的年齡。

記憶賞味期 留存愛的印記

記憶原本應該隨著時間的累積層層豐富，然而面對從小倚靠的至親，將共同走過的美好時光一點一滴的遺忘，最後甚至以陌生的眼神望向我們，這樣的體驗讓許多家屬一時無法接受；但是忘記家人並非他們願意、也不是他們故意，為人子女，應該在失智親人有限的時光裡溫暖陪伴，盡己之力豐富「記憶賞味期」，為長輩經營這段已然回歸嬰幼時代的生活。

俗話說：「老小、老小」，老人的心情其實就如小兒心態；而子女照顧父母，應該如同長輩在自己兒時無微不至的照顧一般體貼入心。在兒時，懵懂的我們也是不辨親疏，無法以言語表達所需，眼淚與笑容就是嬰幼兒的情緒語言。失智老人也常用眼淚與哭聲表達欠缺，他們的記憶雖然失聯，但愛的印記從未消失，家人團結一起照顧失智長者，這份向心力正是長輩離去前所留下的最後禮物，這份合心之愛將繼續溫暖家人的心，成為支撐的力量，讓留在世上的親人，更安心坦率地延續生命的道路。



■ 不論是否罹患失智症，老人都需要家人的陪伴，家庭能讓老人情緒更穩定，也更能獲得安全感。(攝影 / 謝自富)



失智 勿忘愛

文 / 林喬祥 花蓮慈濟醫學中心精神醫學部主任

失智症患者在全世界已經有兩千多萬人，而在臺灣也已有約十四萬名失智症患者。可是，你卻可能無法把自己家裡的長輩跟失智症連結，因為只聽人說「老人痴呆」，家裡的長輩卻是不痴不呆，怎麼會是失智症？

有一位愛吃醋老爺爺就是很好的例子。有一天，這位八十多歲的老爺爺，一臉憂愁地在兒子的陪同下走進診間，爺爺說他心情很不好，因為太太離家出走了一、兩個星期，還沒有回家。

兒子則婉轉地說，因為這半年來，父親都爲了當年母親是不是跟一位鄰居有曖昧關係而爭辯不休。我們坐下來會談，爺爺也一起加入，還主動說明，「我是公務人員退休，以前上班時住在XX地區，有一個鄰居，住在隔壁的隔壁，我一看他就覺得這個人不是個好人，我跟我太太說別跟他走得太近。結果我太太經過時還跟人家打招呼聊了幾句。」

這件小事發生在他們結婚頭幾年，早已應該如過眼雲煙，因為是六十年前的

事了，兒子現在都六十歲了。沒想到，這半年來卻成爲老夫老妻吵不停的原因，爺爺拿著這話題追著他太太質問，讓老太太不勝其擾。她覺得她一輩子都被這個先生壓迫，而最近這事件成爲老太太反抗的臨界點。兒子解釋說：「我爸爸是主管，工作上比較權威，對家裡的人經常也是同樣態度。只是退休以後，他沒人可以管了，只能管我們，尤其是媽媽，所以媽媽才會受而不離家出走。」

透過門診的會談，聽著這整段描述，加上瞭解他這幾年來生活功能及智力狀態的改變，我清楚這是失智的表現。

年紀較長的老人，我們會先評估他的記憶力；失智症有幾個症狀表現，可能是智能退化，還有記憶的消失，譬如最近的事情容易忘，過去的事情反而還記得。

還有，失智老人也會有一些精神異常的症狀，像是妄想，有——被害妄想、被偷妄想、嫉妒妄想，最常見的妄想型態就是被偷妄想，覺得家人或照顧者要

偷他的東西，而導致家庭出現混亂。

像這位爺爺就是有「嫉妒妄想」的表現，或者是對配偶的不忠妄想；可能六十年前太太只是跟鄰居打一聲招呼而已，但他將這件事擺在心裡，因為生病退化，他對這個部份的感覺愈來愈強烈，才一直反覆地表達，到後面的表達都已經不是在釐清事情，而變成一種情緒上的干擾。他沒有中風的病史，腦部攝影顯示腦退化，依據這些我們診斷他是阿茲海默型的失智症。

看到一個老人爲了六十年前的小事吃醋，處理上的第一要務是，不能把他當笑話，因為這對他來講是非常難受的一件事；他一方面覺得好像被背叛，而在

表達的過程太太又離他而去，讓他加倍難過。而另一方面，在老人失智的過程當中，除了記憶逐漸失去，處理事物的能力也逐漸失去，包括執行功能，譬如毛巾應該掛在浴室牆架上，卻掛在月曆釘上，還有語言的功能，明明知道這個是手錶，卻說成筆。失智的過程不像中風突然發生，病人從會立刻變不會，而是本來會的事情，慢慢地變成不會，患者逐漸也會察覺到自己的改變。

失智症會合併一些憂鬱不安的表現，這是很常見的。阿茲海默型失智症目前沒有太有效的藥物可以改善，但是能達到延緩功能退化的效果。而針對妄想，我們會以低劑量的抗精神病藥物來治



■ 失智症可能會合併一些憂鬱不安、焦躁或重複的表現，可以運用技巧轉移或化解。圖為花蓮慈院輕安居護理同仁於勞作課程引導協助長者完成作品。(攝影 / 吳宛霖)

療，加以改善。

老爺爺不斷重複同一話題，愈講愈生氣，頻率越來越高，到最後，只要是醒著的時候，要不就是失神，要不就是開口講這事，整個腦子都被同一件事纏住。老爺爺的症狀是早期的失智症，因為他的語言或者整體的思考並沒有到已經很碎裂的程度。只是隨著失智的病程，到後來會變成他很難完整的表達。

這時的他，像平常一樣的溝通方式對他是沒有用的，能做的就是嘗試去了解「他可能怎麼了？」或許也不會有解答，但是可以運用些技巧，使這個焦躁或反覆的狀況改變。

譬如，輕安居的失智老人剛來到這個新的環境，會不安，時間還沒到就隨時往門口走，隨時在等是不是要回家。護理同仁一方面安撫，一方面找方法轉移焦點，譬如：阿嬤是不是要回家？要去坐車，客運在這邊，帶到裡頭去。因為阿嬤對於車站在那裡？要到那裡去？其實不是那麼清楚，只是那個時候要做一件什麼事情，你就帶著她好像去做什麼事情，讓她度過那個情緒，她心裡也就舒服了。

經過用藥，這位愛吃醋爺爺的妄想情況有改善，也規律回診。他兒子表示，老人家還是會提這個事，但是提的次數變少、強度也減弱，慢慢轉移了。後續則三、四個星期來一次門診。最近一次門診，兒子還提到，媽媽也跟來了。果然那天老爺爺的表情看來很輕鬆，詢問他，太太回來了，心情有沒有好些？爺

爺回答：「有啦！比較安心了。」我跟爺爺說，我們來邀請他太太談談。

既然奶奶來了，我就特地請她進來聊一聊。因為這個過程對老太太來講也是很辛苦，結婚六十幾年了，居然堅決要離家出走，幾乎像一個新時代女性一樣，決定不願意再忍受了。一方面是我覺得老太太一定走過好一段苦日子，另一方面我也想了解更多老太太的想法。談了之後，老太太也鬆口肯定先生一輩子對家庭的付出，雖然個性上比較愛支使人，夫妻嘛不就是這樣，忍一忍也就過了；但是這半年卻讓她忍無可忍，因為她也為這個家全心全意的付出，到老了卻被老公懷疑。

我跟老太太說明，老爺爺會這樣，是生病了，那是失智症的症狀。也再次詢問爺爺還一直講嗎？老太太回答，「會啊，不過我跟他說，你再講我就要走，那他就會閉嘴。」我跟老太太再次強調，爺爺可能還是加加減減會重複這個話題，也算是打預防針。同時我也把另一種感覺跟她提，「講起來也是一種浪漫，你們在一起六十年了，他還會跟你吃醋。」聽我這麼一講，老太太只「唉喲」一聲當回答。顯然她也是害羞又高興的。

電影中演著失智的太太一直在找鍋子找不到，就從廚房一路翻找，連書房連書櫃也找，書桌抽屜也找，很慌亂地一直找，先生一直跟在旁邊安慰她，「沒關係我們再一起找」，安慰完之後先生一轉頭就自己哇地哭了出來。發現自己

的另一半功能退化了，那麼簡單的事情都記不住，怎麼可能沒有情緒，怎麼能不痛苦不難過。

當家有失智患者，家人必須有適當的情緒紓解方式。因為熟悉的家人變得很「番」、很幼稚、很誇張、很陌生，出現負面、不好的情緒是理所當然的反應。老爺爺的太太便是一路壓抑自己，到最後爆發出來而離家出走。失智患者的病程，可能不長、也可能很長，照顧的家屬不需要給自己過高的道德責任，好像「我對他永遠有責任」，一味地掩飾自己的情緒、不准自己抱怨，這樣下來不用多久，家屬就會先垮了！如果可以以一種和緩、堅定，甚至幽默的方式，來處理自己的感受或是情緒，可能是比較好的。

其實，照顧失智老人，很像我們出生的時候他在照顧我們。譬如，孩子有時就突然哭得莫名其妙，哄也哄不停，想知道是什麼原因，但他不會說，或是不見得說得清楚。最大的差別在於，父

母照顧剛出生的孩子，接受孩子就是不懂、就是不會；但是當年長的父母，也變得不懂、不會，也需要長大了的子女同樣費力的照顧，這就需要有智慧的包容與容忍。

我了解，當我們在照顧年老的雙親時，難的是你除了要照顧他以外，在心情上也必須做調適；曾經這個人是你倚靠的大樹，是你傷心難過時的避風港灣，現在，你不僅不再能倚靠他，而且變成是要去照顧他。也許對有些子女來講，是心情上不能適應，不能接受自己的父母親真的是老了，這種心情需要被同理。照顧時盡量邀請全家成員一起參與，嘗試彼此分享照顧上的經驗和感受，瞭解自己的極限，不要凡事都歸咎自己，必要時留些時間給自己。

失智的老人家可能忘記了我們，但是我們可以試著讓他不會忘記愛。努力為失智長者打造一個愛的世界，讓他們的生活更有尊嚴和品質，而我們也更瞭解生命循環的意義。



■ 失智老人可能會忘了我們，但我們可以試著讓他不會忘記愛。林喬祥醫師也提醒失智症的照顧者盡可能全家參與，需要的話，也留些時間自己喘口氣。(攝影 / 劉明總)



當我們 同在一起

如何照顧失智患者

摘錄自：Q&A問題與回答

——關於阿茲海默氏症 失智老人社會福利基金會印製

罹患失智症之後，患者會因為病程的進展，而陸續出現許多脫序、異於常理的行爲，若照顧者不明就裡，常常會被患者所影響而生氣或激動，事後又相當懊悔自責。不少研究都指出，照顧一位智能喪失和行爲異常的病患，比照顧一位只有生理問題的病患要來得有壓力多了，所以只要找出身邊的失智老人產生情緒和行爲的原因，給予最大的理解和協助，不但給予親情的支持，延緩退患的進程，也能讓照顧者輕鬆許多，照顧起來也比較得心應手。

照顧的技巧

用他的方式來思考——阿茲海默症因為喪失認知能力，會做出一些讓人覺得荒誕的行爲，譬如將湯裡的芹菜一根一根挑出來，可能因為他以為那是小蟲；或是尿尿在花盆裡，因為病人記得不可以小便在地上，必須小

便在容器裡；或是去美容院洗頭的時候，以為店員要用水淹死他。失智症對事情的認知或記憶很混亂，有時候會想要看早已過世的媽媽，或者因為找不到東西以為被偷走；隨著病況加重，接著講話還有可能發錯音、搞錯字詞。若能設身處地為病人著想，患者的行爲就不會令人覺得這麼不合邏輯，順著他的思路陪他說話、理解他的行爲，並將他引導到另一個方向，不要正面衝突，失智症患者也期待被了解，若能照顧患者的自尊，也讓彼此的互動更順暢。

當彼此的幫手——對於還可以活動自如的失智症患者來說，因為記憶力的喪失，常常會忘記前一分鐘說過的話或做過的事，有的會常常重覆做相同的動作，有時候運用想像力，也能讓患者的刻板動作也能成為一部份助力。如果患者一再洗手、洗澡，不需

責難他，只要告訴他已經洗乾淨，然後告訴他下一個動作接續下去即可。只要不要過分要求完美，失智症患者也能給予生活部份的協助，譬如喜歡折衣服的患者，可以請他幫忙折衣服，或是給對方一把掃帚請他掃地，有的會一直重覆擦桌子，可以請他幫忙擦拭家具，有的人的靈巧度甚至出人意料。有時讓患者做重複的動作可以讓他們鎮靜，在操作動作的過程，也讓他有機會覺得自己是有用的。

陪他們看夕陽——阿茲海默氏症常常一到晚上行為就有些改變，有的到了日落時就會變得比較激動，被稱之



■ 照顧者若能揣摩失智患者的思考方式，就能適時伸出援手，幫長者完成他想做卻可能做不到的事。

為「黃昏症候群」，有的甚至發生夜間遊走的現象。夜間漫遊有可能先釐清是否生理上有痛苦或生病，或是肚子餓；可能是夜晚要小便卻找不到廁所，或是白天活動不夠以致於無疲倦感，加上老人所需睡眠時間較少。若發生這樣的情況，可以協助他們建立「睡眠模式」，白天若有空可以多帶他們出門曬曬太陽，一方面增加活動量，一方面也協助調整生理時鐘，或是傍晚帶他們去看看夕陽，感受日夜轉換的狀態，夜間避免刺激性飲料，並建立睡覺的「模式」，先帶患者上廁所，然後維持臥室黑暗，打開光線微弱的燈光協助他入睡，可以溫柔的陪他說話、抱抱他，這種例行工作會讓患者覺得很有安全感，也能帶領他進入最佳的睡眠狀態。

打造專屬的「身分證」——阿茲海默氏症患者因為失去時間概念，有時候會認為自己應該外出工作，或者因為失去空間概念，會以為所處之地不是他的家，他想要回的家，可能是「小時後的家」；有時候他們會想出外訪友，或覺得所在之地不舒服而想跑出去，一旦患者跑出去，極有可能迷路而失蹤，所以平常盡量固定帶著患者外出讓他呼吸新鮮空氣。假如平常患者心思飄走，譬如以為要外出工作，或是去採買小孩的物品，可以跟他談談小孩或當時的話題，協助將他拉回現實情況中。如果可以的話，保持大

門緊鎖的狀態，或將門與其他外出有關的物品隱藏起來，最好給患者戴上一個他無法自行取下的手鏈或項鍊，上面記載患者的情況以及聯絡電話號碼；有的看護人員將患者的姓名電話和症狀繡在織片上縫在衣服裡，並將他們的健康狀態與附近的警察管區聯繫，以保持患者不小心離家出走，也能平安找回。

維持自理能力——只要是人都會有想和外界交流的慾望，照護者要常常和患者保持接觸，以免他自艾自憐，而越來越孤立。阿茲海默氏症雖然會逐漸喪失各種能力，但是只要能盡量讓患者維持固定的操作，就能延緩患者的退化速度，只要患者能維持自理能力越久，對家屬在照顧上也能減輕很大的負擔。家人和照顧者要永遠對患者尚存的能力保持希望，千望不要妄下斷論，認為患者不會做某件事。事實上，阿茲海默氏症患者在不同方面的自主性可以維持很久，很多工作也許患者無法獨立完成，但是一定可以和

阿茲海默氏症

阿茲海默氏症為退化型老人失智症的一種，首先由一位精神科兼神經病理學家Alois Alzheimer在一九〇七年描述這種病症，因此根據他的名字來命名這個疾病。

阿茲海默氏症會造成負責思考、記憶及行動的腦部神經細胞逐漸喪失，而讓病人的心智功能逐漸低下，最後喪失基本的日常生活能力，通常發生於六十五歲以上的老人，女性多於男性。阿茲海默氏症目前發病原因不明，也無確切有效的治療方式，無法預防或治癒。



■ 平常多帶家中老人到外面走走，保持與外界的交流，以延緩退化速度。

指導人員一起完成，甚至只要靠語言或動作的協助即可。平常多和患者說話，讓患者自行盥洗、穿衣、洗澡、吃飯等，照顧者在旁邊觀察是否有需要協助；在幫助重度阿茲海默氏症患者完成一件活動時，要先幫他分解動作，溫和的告訴他下一個步驟，當他完成時適當的鼓勵讚美，當沒有做好也不需流露出失望的的表情情緒。

照顧五大法則——

專業能力、同理心、一貫性、持之以恆、良好的氣氛。

專業能力——照顧者如果能夠對阿茲海默氏症以及這個疾病所產生的症狀有基本認識，就能透過不斷的嘗試錯誤，觀察分析出自己和患者之間的互動結果，不斷充實改進，很快地就變成很專業的照顧者。

同理心——若能敞開心胸，以一顆易於感受他人生活經驗、並能向他人表達關懷的心來照顧失智老人，就更能做到感同身受，照顧起來就會更有耐心。

一貫性——對腦部受損退化的病人而言，說話或動作不能有矛盾的地方，這點相當重要。看護者若能維持一貫性，可以使患者有信心，雖然病人的認知系統已經漸漸分裂，但維持一貫性對於病患的內心是不可或缺的。

持之以恆——因為病人對改變有適應上的困難，包括固定的照顧人員、固定的生活作息、對待病人堅定但和善的語言、固定的說話方式，以及日常生活環境的穩定，都能構成病人的安全感。

良好的氣氛——每一次和病人接觸時，盡可能避免不必要的小差錯或是不熟練的動作造成緊張，尤其是心靈比較脆弱易受傷害的長者。盡量讓病患覺得舒適，並多用幽默感與他溝通，就可以創造出一個平靜、令人安心的環境氣氛。

照顧自己——失智患者會漸漸失去判斷和表達的能力，就會越來越依賴照顧者，但是當病人無法用文字語言來表達自己的需求，或是性格改變和不可預期的異常行為，常常讓照顧者產生孤獨、筋疲力盡和陷入所有努力付諸流水的沮喪之中。阿茲海默氏症影響患者和患者家庭，沒有一個疾病

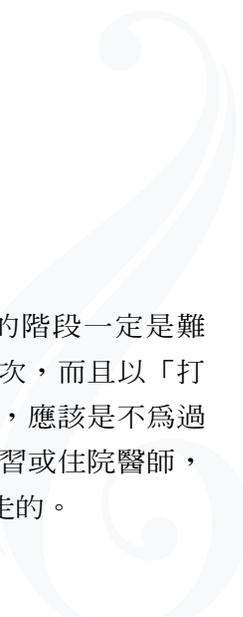
有如此大的反作用力，在這種情況之下，每個人都應該找到適合自己的方法來照顧自己，有些人靠音樂、閱讀，或是運動、暫時抽離等等，有時候也可以打電話到老人失智協會等尋求幫助，若能找到方式可以讓照顧者的精神獲得休息，也就能夠重新再出發。



醫行醫

住院醫師成專業

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 / 黃秋惠



相信對於每一位資深醫師，住院醫師訓練的階段一定是難以忘懷的，因為其中充滿許多醫學訓練的第一次，而且以「打落牙齒和血吞」來形容熬過艱苦與奮鬥的過程，應該是不為過的。而我也希望，當病人或家屬看到生澀的實習或住院醫師，請給他們多點鼓勵，畢竟行醫這條路是不容易走的。

甲醇中毒心衰竭 大機器電擊成功

一九六七年，第二年住院醫師的我，生平第一次有機會使用電擊器，且成功地搶救一條生命。當時，急診送進來一位住在桃園觀音的病人，研判病人是誤飲假酒，甲醇中毒，因此緊急CPR，同時請示心臟科的吳教授，希望向他借電擊器。因為甲醇中毒使病人產生心室顫動，必須利用電擊，讓心臟受到強大的電力後先停止跳動，然後再重新開始正常跳動。而在那個年代，電擊器的大小有如一臺大型超音波儀器，得到吳教授慨然允許後，我立刻衝去把機器推過來為病人急救。

上述整個過程聽起來似乎稀鬆平常，但是，我卻要告訴大家，這在臺灣醫療界是一個很重要的開始。因為以前的電擊都是心臟科老師的專利，甚至連電擊強度要超過四百焦耳，都必須請示教授。第二年的住院醫師取得教授的同意，使用電擊器，不僅因此救回病人一命，就此也為電擊搶救生命的普及化開了一個先例。現代的急救醫療，已經有袖珍型電擊器可供一般民眾使用，只要打開電源，聽從電擊器播出來的步驟，一個口令一個動作，就能夠為心房或心室顫動的病人急救。在歐美等國家，這種電擊器已經如滅火器一般，是機場等公共場所的必備急救設施；這也是臺灣急待改進的地方。

臺灣ICU誕生 住院醫師福音

一九六二年左右，歐美有了重症加護病房(Intensive Care Unit, ICU)的設置。在醫療知識透明的現代，或許有不少病人或家屬也熟悉ICU這個名稱了。而美國早期的ICU就是為了照顧重症心臟病而設立。



而臺大醫院ICU的前身，稱為「內科急救室」，則是在一九六八年設立。

當我在住院醫師時期，在急診是兩天值一次班，在病房是約三天值一次班；半夜送來急診的病人，通常都是很嚴重的，萬一個晚上送來五個病人，心裡就有個底，那天晚上不用睡了。

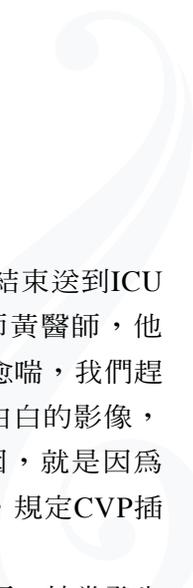
自己受過這個階段的苦自己知道，所以在我第三年住院醫師這一年，擔任總醫師的時候，向當時的主任建議，能夠把嚴重的病人集中在一起，譬如八床放在一處，讓醫師密集觀察；臺大醫院的「內科急救室」應運而生，第一年由腎臟科的高壽龍醫師擔任主任。有了內科急救室，嚴重的病人就統統送到這邊來，大幅減少了住院醫師在夜間值班的工作負荷。這間「內科急救室」也就是加護重症病房(Intensive Care Unit, ICU)的前身。ICU英文諧音 I See You，「我看得見你」，正是加護病房的最佳詮釋。有了內科急救室，對於可能突發心房或心室顫動的高危險群，便能提供即時的照顧。

ICU基本訓練 CVP導管安置

在加護病房(ICU)裡，有一個不可或缺的主角是——CVP，中心靜脈導管(Central venous pressure catheter)。每一位住進加護病房的病人都會先裝置CVP，方便經由大靜脈注入輸液，可以大量又快速地輸入體內，這是臨床休克治療非常方便而重要的技術。中心靜脈血壓(Central venous pressure)是判斷病人生命跡象的重要指標；一旦病人的中心靜脈血壓突然下降，可能導致脫水現象，此時，醫護人員就可以立刻為病人注入輸液，很快地就能讓血壓回升。早期的CVP裝置都是由總醫師執行，經過一段時間的爭取，才同意傳承給第三年住院醫師，之後，再向下普及。現在的臨床醫療，住院醫師和護士們很早就有機會學這項技術，應該覺得這一點都不難。

擔任總醫師那一年，我們碰到了一個案例，改變了以後為病人裝設CVP的標準流程。那時遇到一位內分泌系統疾病的病人





要動手術，在當時來說，算是「大手術」。手術結束送到ICU來時已經是晚上，還記得值班的是一位住院醫師黃醫師，他為病人裝CVP，然後注入輸液，誰知病人卻愈來愈喘，我們趕緊推他去照胸部X光，結果發現左邊的肺部一片白白的影像，原來是三千西西的輸液跑進肺裡去了。肇事原因，就是因為CVP(中央靜脈導管)沒有插入血管內。從此以後，規定CVP插好，要將病人推去照X光以確定成功打入靜脈內。

而在年度檢討時，也整理了CVP使用的相關問題，較常發生的是導管用得較久了會發生感染。不過當時有件比較離譜的事，就是發生CVP導管斷裂，跑到心臟裡去了！唉，年輕的住院醫師，經驗不足又粗心大意。所以，在醫療上，一些儀器很好用，有助於病情診斷，但是須正確使用啊。如同刀刃兩面，萬一錯用了，後果不堪設想。

三日夜未眠 值班如住院

我在醫學系七年級，實習醫生期間，曾經創下連續工作七十二小時沒有睡覺的個人紀錄，這個紀錄我印象深刻；還記得那時是因為過年期間，南部同學回鄉，加上晚上值班，隔天又遇上開刀，當時的自己雖然忙但樂在其中。只不過，還是累壞了。

而醫學系畢業，進入「住院」階段，成為住院醫師，自然是忙上加忙了。雖然住院醫師所接受的嚴苛訓練是成為專科醫師的必經階段，然而累過頭了，對身體不好，工作也可能發生差錯。

三、四十年前，臺大醫院夜間住院病人多，有些症狀又比較危險，容易出問題，長期照顧下來非常累。幸好後來有了「內科急救室」，住院醫師不用穿梭奔忙，能專心照顧重症者。尤其是有心臟疾病的患者，一發生狀況，必須儘快急救，人工按摩，如果急救時間超過三分鐘，腦部就會永遠壞死，即使存活也可能變成植物人。

相形之下，值班醫師的職責非常重要，當你值班，就要有



「住院」的心理準備，這是值班醫師的「天職」；值班的時候必須隨時在崗位上待命；如果值班時離病房太遠，等到有事再跑過來，百米衝刺也來不及，所以應該待在病房的值班室，如果一人值兩個病房，應在晚上先看過病人然後判斷，擇近照顧，以有心臟問題或重症的病房為優先。當然，在醫務的管理上，一位住院醫師最好不要同時值兩個病房，只是實務上人力欠缺的狀況是難以避免。

十大建議 培植新血輪

前一段時間到美國芝加哥參加導師訓練營(TTT, Train the Trainers Training)，其中一項重要的討論課題，便是「如何減輕年輕醫師的工作負荷」。美國醫師的每週平均工作時數約八十五小時，包含工作與值班，臺灣與歐洲醫師約五十二到五十五小時，比起來，臺灣的醫師是幸福多了。不過專家建議，合理的週工作時數為五十小時。

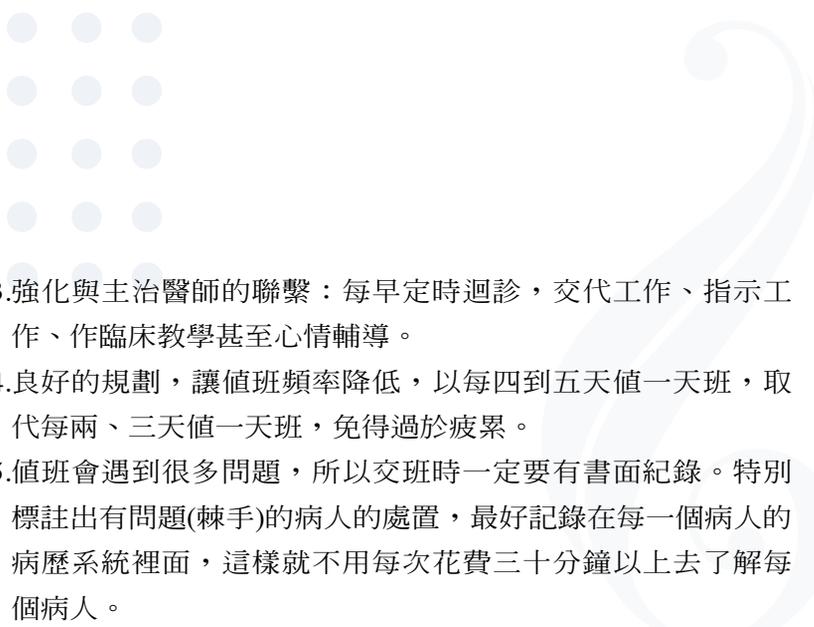
親身經歷的訓練與多年教學的經驗，對於住院醫師訓練的相關規定，我認為要合理。如果住院醫師忙過頭，身心疲累會無法專心，也沒有精力去認真聽病例報告。英文稱病人為Patient(意指耐心)，就是指要對病人有耐心，萬一累得延誤了病人的診治，脾氣也不會好；所以工時太長會影響效率和情緒。

所以於此，我提出一些建議，希望藉由嚴格但合理的訓練，讓臺灣醫界的新進醫師們專業度成熟，但又保有對於醫學的熱忱。

- 1.住院醫師不要一次照顧超過十二個病人，需考量醫學中心床數與住院醫師的比例。
- 2.減少常規性的工作：

以前的住院醫師，要自己取抽血、取糞便、尿液檢體，送到中央檢查室檢驗，要跑去借X光片子；現在，有PACS的電腦影像系統直接看X光片，而且會有影像醫學科醫師寫的報告，而相關的檢查有護士、專科護理師協助作業。電腦也可以即時查閱。



- 
- 
- 3.強化與主治醫師的聯繫：每早定時迴診，交代工作、指示工作、作臨床教學甚至心情輔導。
 - 4.良好的規劃，讓值班頻率降低，以每四到五天值一天班，取代每兩、三天值一天班，免得過於疲累。
 - 5.值班會遇到很多問題，所以交班時一定要有書面紀錄。特別標註出有問題(棘手)的病人的處置，最好記錄在每一個病人的病歷系統裡面，這樣就不用每次花費三十分鐘以上去了解每個病人。
 - 6.建議早上六到八點交班結束時，讓住院醫師回宿舍休息一下、睡一下，約兩、三個小時，例如：下午兩點鐘再出來上班。交班後休息的空檔，由實習醫師或專科護理師處理，真的有問題的話，請找主治醫師多擔待，讓住院醫師得到充分的休息。
 - 7.夜間住院的處理：
收病人住院最好在晚上九點以前，讓住院醫師於晚上十點到十一點可以多些時間休息，不會忙到凌晨；一個晚上不要接新病人超過兩例。超過九點，則請留急診觀察，隔天早上再送入病房。病情緊急者，直接送ICU。
 - 8.教學醫院的個案報告(case report)是非常重要的，例如：Grand Round(大討論會)與內、外科討論會的時間錯開，避免讓住院醫師養成敷衍的態度，而能夠仔細地準備資料、做功課。
 - 9.建議醫院成立「年輕醫師關懷小組」，輔導住院醫師及實習醫師；例如遭遇多位病人死亡，精神上的壓力與沮喪；或照顧病人後有挫折、或挨了家屬的責罵後心情沮喪 等等。
 - 10.醫師的給假也是一門學問，需全盤考慮：同一段時間內至多一或二人休假。建議醫師們一年可以有十到十四天的假日；譬如：第一年住院醫師給年休七到十天；第二年到第六年住院醫師則依醫院規定，十四天的假分三次休完。
有很好的休假制度，讓住院醫師們轉換心情，也可以回家探視家人、或出國旅行，繁重的醫師工作，才可獲得喘息。 🌿



輕安自在

樂

為

居

花蓮慈院日間照護中心十週年慶

吳宛霖、黃秋惠

輕膚慰大愛相為伴，
安居樂感恩共一堂。

十年來，花蓮慈濟醫院輕安居門口的這一副對聯，日日迎接著失智老人，也鼓舞著失智者家屬，在日間喘一口氣，讓晚間的家居照護更有品質。

舒適老人居 日本專家讚許

盛夏六月的第三個週六，位於花蓮慈濟醫院感恩樓三樓的輕安居，在二十一日上午慶祝著十週歲的生日。這裡的醫護團隊最期待輕安居的照護模式，能鼓勵更多的家庭珍惜與老人家相處的機會，一如年幼時他們曾經全心呵護襁褓中的家人。

許多輕安居的「住民」們由家屬陪同參加這場溫馨的慶祝會，家屬感恩地分享照護失智長輩的甘苦。慈濟基金會副總執行長林碧玉、花蓮慈院名譽院長曾文賓、院長石明煌以及精神醫學科主任林喬祥、護理部章淑娟主任與督導們也共同出席溫馨的慶祝會。



■ 花蓮慈院輕安居以音樂療法延緩失智老人的退化收效頗佳，也成為特色療法之一。

帶領慈濟醫療志業走過二十一個年頭了，基金會林碧玉副總執行長忍不住感嘆時光飛逝，最近搭火車竟然被誤認為可以買敬老票，真的是歲月催人老。而見到老人家來到輕安居之後，能夠有進步，讓她很感動，也祝福所有人能如輕安居的名稱一般，輕安自在。

而當時一手催生輕安居的名譽院長曾文賓也特地帶著夫人一起與會。已經高齡八十四歲、被醫院同仁暱稱「曾爸爸」的曾院長，依然身體硬朗、頭腦清明，帶著我們回到輕安居創立之初的時空。曾文賓提及剛開始時，住民只有兩、三位，推廣不易，然而輕安居空間看似平常，交誼廳、餐廳、客廳、浴室、房間 每一個角落都是依照老人的

需求而精心設計，所以能讓當時前來參觀的日本教授讚嘆不已。曾院長強調，能夠讓老人照護制度健全的日本專家在返日後還特地寫信來，表示對輕安居空間用心規劃的肯定。

家族也有親戚長輩罹患失智症，石明煌院長以家屬的身分表示，目前已有很多藥物足以延緩老人的失智惡化速度，而慈濟醫院也致力於幹細胞療法的研究。他切身地感受到，老人的問題是全球共同的問題，如何讓老人老年時更有尊嚴，也是我們努力的目標。

日間托護家中寶 晚間共享天倫樂

輕安居，於一九九八年六月十九日正式成立，是花蓮慈院精神醫學部下



曾文賓院長在花蓮慈院輕安居滿十週年的慶祝會上與大家分享，輕安居的設計連日本專家都讚嘆。

轄的日間照護中心，目前由八位護理師與護理佐理員共同照護。家屬們把輕安居當成家中老人的「托老所」，因為它的規劃就如同幼兒園、托兒所，最大的特點是——家人要接送上下課，每天是要回家的。而一天的課程熱鬧有趣，唱歌、跳舞、美術、勞作 等等，還有午睡時間；如果老人家不喜歡說是來「上學」，那他就說是來「上班」。

「老人是家裡的寶」，十年前證嚴上人簡單一句話闡述出家庭敬老的觀念，而這也是十年以前，輕安居從護理之家調整為日間照護中心的關鍵，也持續至今。輕安居的日間照護模式彌補了住院和居家照護之間的缺口。白天，由專業醫護人員照顧失智老人，給予家屬喘息的空間。而晚上與假日讓老人回到家中，不就是「老有所終」，在家人愛的關懷中能安享晚年。

全能護理師 了解失智苦

花蓮慈院輕安居的早晨是這樣開始的。上午八點不到，護理人員已經準備好要迎接老人家們開始一天的「課程」。八點到九點之間，輕安居的住民



■ 每天上午八點開始，輕安居護理同仁就帶著技術學院實習生為陸續來到的阿公阿嬤量血壓，了解其身體狀況。也藉機與他們寒暄問好。

們陸續到來。有媳婦送來的，有兒子帶著孫子送阿公來的，也有先生送著太太來的。

「阿珠阿嬤，今天早上有卡拉OK喔。」一頭俏麗短髮的阿珠阿嬤(化名)穿著桃紅色上衣、西裝長褲，脖子上還繫著藍色領巾，臉上薄施脂粉，精心打扮的她顯得神采奕奕，看起來比陪她來的先生還年輕個好幾歲。阿珠阿嬤順著招呼聲朝護佐(護理佐理員的簡稱)微



■ 一走進輕安居，領識別證件、打卡、告訴護佐今天幾月幾日、現在幾點，長輩頭腦清明地開始每一天。

笑一下，在先生陪同下走進輕安居，換上室內鞋，先到長桌上領取自己的「輕安居身分證」，然後把手上的包包邊交給護佐竹君，邊打開包包開心地給竹君看她帶的歌本。然後阿珠阿嬤就和先生走向打卡機，「阿公，哦，你怎麼幫阿嬤做去了。」阿珠阿嬤的先生正要順手幫她打卡，護佐機伶地接過來交還給阿珠阿嬤，讓她自己完成這個簡單的動作。「碰——<——」，打好卡放回架子上，護佐手指著大日曆上的月份，問阿嬤，「今天是幾月？」『七月。』手再移到日期數字，「幾號？」『八號。』「星期幾？」『星期二。』「幾點幾分？」護佐再指著牆上圓圓的大時

鐘問。『八點 十幾分。』阿嬤的回答因為不太確定而變得有點小聲。正確時間是八點四十分。陪同阿嬤「報到」完畢，阿公便放心的離去了。

在一問一答之間，了解內情的人就知道輕安居的護理同仁充分掌握與失智症病人溝通的技巧，例如：每次只問一個問題、只說一件事，避免較長的解釋、過多的選擇，所以她們不會直接問老人家，「今天是幾月、幾日、星期幾啊？」而會拆成三個問題分開問。許許多多與失智老人的溝通技巧，已經化為生活的一部份，總能讓老人家服服貼貼又心滿意足。除了掌握原則，每位工作同仁也需要時時隨機應變的。譬如，老

人家即將用完點心之際，一旁的護佐告訴護佐碧娥，左邊座位的居民阿嬤這兩天會蹲在走道地板上尿尿，碧娥便盤算著等會兒她得帶著這位阿嬤去上廁所。護佐們了解並不是阿嬤故意要隨地便溺，找她們麻煩，而是她有退化跡象，忘了廁所在哪裡；一旦帶著她走進廁所，一看到馬桶，阿嬤就會想起來，就會好好上廁所了。

止緩退化有方法 活動豐富練腦力

阿珠阿嬤才來輕安居幾個月，算是新來的住民，醫師診斷為輕度退化型失智症，六十多歲的她年輕又時髦，從外表根本看不出來。可是，家人前一段時間發現原本社交活躍、愛唱歌的阿珠阿嬤怎麼突然變得不敢出門了，整天躲在家裡，甚至房間裡。這麼異常的行為讓家人帶她來精神科求診，才能夠在症狀輕微的初期就診斷出來，是阿茲海默型失智症。剛到輕安居時，阿嬤防衛心很重，雙手環抱著包包不肯放；看到現在的她帶著快樂的心情前來，愉快地與護士們打招呼，與其他住民奶奶們聊天，而且又回復愛唱歌的老習慣了。看在家人的眼裡，真是放心多了！

輕安居的三十位老人家在上午九點以前全部到了。而在這段期間，護士、護佐帶著慈濟技術學院的護理系實習生為老人家們量血壓、耳溫，醫療志工也已經到來，與老人家互動，也順便預告著等會兒要起來動一動囉。

九點鐘，音樂聲響起，護佐碧娥拿

起麥克風，身旁是一個單位同仁親手製作的大海報立牌，稱之為「現實導向板」，上面有著日期和今日天氣圖。副護理長宋美惠解釋道，這樣的工具是為給予老人家「定向感」，不要和現實脫節。當老人家開心地答對了簡單的問題之後，大家一起隨著音樂伸展肢體，連坐在輪椅上的阿公、阿嬤也盡量動一動。

在輕安居每天的課程安排都是別具深意的，包含了肢體的復健、讀報活動、認知訓練、懷舊療法、音樂療法、手工藝勞作等等，為的是幫助老人家維持現有身體的功能以及記憶能力。



■ 輕安居裡的土地公廟，是護理團隊的創意之舉，也讓有些阿公阿嬤的生活變得有趣。



■ 上圖的大海報是「現實導向板」，幫助老人家不和現實脫節。輕安居裡滿是這些重要的小細節。緊接著請老人家站起來隨著音樂律動。

土地公來幫忙 喚醒社交本能

隨著音樂律動過後，老人家們朝餐廳移動，有的自行就座、有的在像孫子般的學生攙扶下找到自己固定的位置坐下。上午的點心時間到了。有兩位阿嬤在坐下前多了一道手續，她們先向旁邊的「土地公廟」拜拜、擲杯。不過，護佐笑著說，不管擲什麼杯，阿嬤都會有解釋，就是土地公一定同意讓她吃點心。

為了讓老人家們維持正常的社交功能，這座輕安居裡的土地公廟，也是同仁們的創意之舉之一。「有一次聽到阿嬤對著土地公念念有辭，忍不住問她說了些什麼？原來阿嬤請神明保佑兒子和孫子女。」因為阿嬤的媳婦是她在家裡的主要照顧者，美惠副護理長反問，「怎麼沒有保佑媳婦呢？」美惠還要提醒阿嬤，媳婦這麼辛苦，所以祈求神明保佑時別忘了她喔。

適合入住輕安居的長者

- * 輕、中度失智症，身體狀況穩定
- * 經醫師評估巴氏量表40分以上
- * 有憂鬱或精神症狀需要陪伴的長輩

■ 輕安居裡的立體圍兜是醫療志工與護理同仁們共同發揮的巧思，老人家們可以放心地享用餐點，不怕吃得到處都是。



營養健康兼顧 會診各科方便

輕安居裡的醫護同仁都有辨識老人家失智狀況的能力，對於每一位老人家的特殊偏好、習慣，更重要的，病史，都清楚掌握。在餐桌下，夾著一張紙，上面有老人家的照片、姓名、飲食禁忌等。

營養師會依據老人的營養需求而開立菜單。因為失智老人多有吞嚥困難，餐點會特別處理成半流質食物，以免老人家哽住。甚至有幾位老人只能夠吃流質的食物，營養師也會請供膳組特別調理。

而精神科醫師也會為住民老人作身體檢查，以及退化狀況的評估。醫師也依據每一位老人各自的失智狀況來開立藥物控制退化，當老人的身體有其他症狀需會診科別，也會帶他們到一樓門診就診。

家庭聯絡簿 住民的一天

輕安居的每位老人都有一本「家庭聯絡簿」，與幼兒上學的聯絡簿最大的差別，是裡面有每位住民老人的身體狀況



■ 為了讓輕安居長輩歡度端午佳節，張幸齡護理長(左)特地請志工師姊們協助單位同仁，利用中午時間包一口粽孝敬老人們。

的紀錄，以及慢性病或特殊用藥記錄，甚至還有特別開心或傷心的心情反應等等，讓家屬可以了解今天一整天老人家過得怎麼樣，晚上有什麼事情需要接續處理。

而家屬有了輕安居在白天接力照顧，不僅能夠賺錢養家，最重要的，還能跟著輕安居學會照顧長輩的方法，也懂得善解長輩突如其來的怪異行爲或言詞；生活，從混亂脫序，回歸正常，他或她，還是心目中那個可敬的父親、母親。

不退化就是進步

成立十年的輕安居，目前有三十個住民的名額，處於額滿狀態，像有口碑的幼兒園一樣，也有些人在排隊報名。慈院輕安居的醫護人員，必須調整與其他病房單位不同的心態，他們不能期待老人家會完全康復、恢復成正常人的神智與記憶，他們每天每天做的，如果能讓老人家的退化情形延緩，就足以令人開心。輕安居十年，殘酷的現實是，總有些可愛的老人家止不住記憶的退化，而離開輕安居，不過也有許多老人家狀況改善，不再急速惡化，他們家庭生活的品質也跟著改善。有一個例子為證，七十歲的阿天阿公已經快樂地在輕安居上課八年了。



■ 選擇日間照護機構，白天委由專業醫護照顧，讓失智老人能夠在晚間回到溫暖的家。圖為一位輕安居長者滿足地戴上親手完成的香包。

接納面對 輕安自在樂為居

在輕安居，不只老人家去上學，家人學會了如何去接納面對失智症，更學會如何用快樂的心情，陪伴長輩迎接每一個有愛、有歡笑的日子。雖然，在過程中，會因為親人已經喊不出自己的名字而心痛，但別忘記，失去記憶的他們才是最辛苦的病人。

全臺灣有數萬名失智老人、數萬個家有失智者的家庭，輕安居的存在，直接的幫助有限，然而，父母恩重難報答，希望這樣的日間照護模式能夠被更多的家庭接納，不要讓養護中心取代家庭溫暖，讓他們晚間留在家中，白天則擁有不一樣的團體生活。面對失智家人，與其悲嘆哭泣過一天，不如微笑歡喜過一天，正向看待失智症，輕安自在樂為居。

輕安居入住流程

掛號精神醫學科門診
由醫師確診及身體評估



認識輕安居環境
預約會談時間



到輕安居參與團隊會談(家庭評估、
身心評估、雙方契約說明)



試行三天，由團隊討論評估



歡迎入住



家常風味食譜

示範主廚/朱敏求 營養師/張佑寧 攝影/謝自富



勤耕福田

營養分析

熱量：95卡 蛋白質：1克 脂肪：1克
碳水化合物：20克

材料

冬瓜橫切一段(約5~6公分厚)、薑2~3片、辣椒1條

調味料

醬油2大匙、素蠔油少許、冰糖少許、油2匙

作法

1. 冬瓜洗淨去皮切塊，每塊寬約5-6公分，靠表皮面切十字花成四方格型，如一塊塊福田。
2. 將辣椒切末、薑切碎末備用。
3. 起油鍋，以筷子排入冬瓜塊，將切花的表面煎至金黃後，撈起瀝去油份。
4. 把薑末、辣椒末入鍋爆香，倒入冬瓜塊拌炒，然後加入素蠔油、醬油繼續拌炒。
5. 加水(或高湯)入鍋中，蓋過冬瓜塊，加入少許冰糖，以中火燜20分鐘，至水份收乾即成。

特點

冬瓜體積大而熱量低，因此有十足的飽足感，但卻不會讓身體吸收太多的熱量，因此可說是愛美女性最佳的瘦身食品之一。

主廚妙招

冬瓜塊表面切花，再稍微煎一下，會讓菜色看起來美觀，也容易入味。不加辣味也很好吃。



示範主廚 朱敏求

走出家裡的廚房，到創下不提供菜單卻能賓客滿堂記錄的餐廳名廚，曾被國內外各大媒體譽為美食廚藝家的朱敏求，下廚有如藝術家一般地優雅。建議讀者學會食譜作法之後，充分運用當令食材變化發揮，食物美味又新鮮。

翡翠白玉羹

營養分析

熱量：186卡 蛋白質：14克 脂肪：10克 碳水化合物：10克

材料

傳統豆花一碗、榨菜少許、芹菜2根

調味料

鹽、醬油、麻油少許

作法

1. 榨菜切末備用。芹菜莖、葉一起切末備用。
2. 湯鍋加水煮滾，將豆花橫刨薄片放入鍋中，加一點鹽、少許醬油，加入榨菜末煮滾。
3. 熄火後加幾滴麻油、灑上芹菜末即成。

特點

豆花是用黃豆所製成的，因此本身含有豐富的植物性蛋白質，同時在製作的過程中會加入鈣鹽使其凝固，所以豆花也含有相當多的鈣質，可以增加鈣質的攝取量，延緩骨質疏鬆症的發生。

主廚妙招

將豆花切成一片片薄薄的，很有懷舊的傳統豆花風味，而且口感極佳。萬一買不到傳統豆花，以豆腐取代，也是一道清爽可口的湯品。



酸菜麵腸

營養分析

135卡 蛋白質：5克 脂肪：5克
碳水化合物：20克

材料

麵腸2~3條、酸菜半顆

調味料

醬油1大匙、鹽1小匙、冰糖少許、油3大匙、辣椒

作法

1. 麵腸洗淨，以熱水氽燙放涼後，用手撕成細條狀備用。
2. 酸菜洗淨切細備用。

3. 起油鍋，加入冰糖，麵腸下鍋以大火快炒，接著加一點醬油、鹽，然後倒入酸菜快炒後起鍋。

特點

酸菜經過發酵，當中含有乳酸菌發酵過的有益物質，可以改善腸道菌種，但因為所含的鹽分稍高，故不宜多吃。同時選擇時要避免選擇顏色太鮮豔的，以免吃下過多的漂白劑或色素。

主廚妙招

麵腸含有豐富的麵筋，是蛋白質來源之一，用手撕來取代刀切，也比較有口感。這道菜很下飯，大人小孩都喜歡。

荷葉芋香十穀飯

營養分析

熱量：420卡 蛋白質：12克 脂肪：1克
碳水化合物：90克

材料

十穀米3杯、荷葉一片(新鮮或乾燥皆可)、
芋頭半個(檳榔芋頭品種尤佳)、香菇6朵

工具

蒸籠

調味料

油2匙、鹽、醬油、胡椒少許

作法

1. 香菇洗淨後，泡軟後撈起備用，香菇水也留著備用。

2. 芋頭洗淨切小丁，過油略炸，撈起備用。
3. 十穀米洗淨瀝乾備用。
4. 起油鍋，爆香香菇，加入十穀米炒香，接著加水蓋過米的高度，然後加胡椒粉、鹽、醬油炒香，蓋上鍋蓋燜約5分鐘，讓十穀米吸水，直到鍋底有些微焦香。
5. 取蒸籠，鋪上荷葉，倒入鍋中炒過的十穀米，再鋪一層芋頭丁，蓋上蒸籠，以中大火蒸一小時即成。

特點

十穀米有多種的穀類、豆類在其中，又添加了芋頭在裡面，因此可以互相補足彼此缺乏的營養素，讓十穀米飯成為一道營養均衡的主食類食物。



美國 愛荷華州

水患發放義診 全美總動員

2008.07.03-05

文、攝影 / 美國人文真善美

氣候異常，天災頻傳，長達一個多月豪雨加上密西西比河氾濫，美國中西部愛荷華、印地安那、威斯康辛等州傳出嚴重災情。大水淹覆屋舍，造成十州數萬人無家可歸，兩萬五千人被迫撤離。希達河(Cedar River)更達到五百年來最高水位。

水災造成位於錫達河畔的愛阿華州第二大城「希達瑞比茲市」(Cedar Rapids)超過一百條街都泡在水裡。災後至今，希達瑞比茲市沿路仍舊可以看到災後遺留下的痕跡。

大醫王束手 廣召當州支援

七月三日至六日，慈濟人決定在希達瑞比茲市舉行發放，也同時舉辦義診活動，來自全美的人醫會成員紛紛前來共襄盛舉。此行參與的醫師有沈明隆醫師、黃韻珊醫師、黃都博醫師、蘇乃鈺醫師、黃一雄醫師、王全民醫師等。

由於愛荷華州的法規不允許持外州執照的醫師從事直接接觸之醫療行為，志工們便開始尋求當地醫師的支援。

幸好黃一雄醫師靈機一動，趕緊詢問當地牙醫材料供應商米雪(Michele Lewis) 聯絡沃克牙醫師(Dr. Todd Walker)父子同來參與義診。



九點多鐘就有民眾前來詢問，希望了解相關發放的問題。



兩位師姊以流利的英文擔任第一線登記工作。

服務九旬老人 發放順勢提前

七月三日一大早，抵達發放現場威斯岱爾購物中心的師兄師姊，趕緊把握時間召開行前會議，研議相關發放流程以及義診場地佈置。很多人在前一天看到報紙刊登慈濟即將發放等同現金的現值卡的訊息，甚至有師姊還看到在路邊的電子看板上也刊出訊息，儼然已成當地大事。

上午九點多，志工們忙著重新佈置發放現場，同步要規劃義診場地的配置，忙碌不已。誰知準備階段，已有不少人前來詢問發放、義診的相關訊息。



■ 九十一歲的薇爾達老奶奶拄著助行器走進慈濟服務中心，成為第一位接受發放者。



■ 志工握住災民雙手，鼓勵他以正面的思維來勇敢面對現在的問題。

十點鐘過後不久，一位年紀很大的老奶奶拄著助行器走進慈濟服務中心，她就是第一位接受發放，現年九十一歲的薇爾達·柏恩斯（Velda Burns）。雖然還未到發放時間，為怕奶奶等候太久，負責整理分配現值卡的財務組志工師姊趕緊準備發放給老奶奶。

薇爾達老奶奶的耳朵不好，視力也差，負責接待的葛舉賢師兄趕緊接過單子幫忙填寫。志工們為她準備了五百美金的慰問金，希望她能度過眼前難關。老奶奶帶著滿滿的禮物與關懷走出服務中心，第一天的發放工作順勢地提早展開。

假牙遭水沖失 愛心響應得好牙

聽到許多老人家的假牙在這次水災中流失了，非常需要幫助，也為了讓義診順利進行，牙科黃一雄醫師在開始發放前就積極尋找當地資源，希望能有當地的醫師也一起參與，所以打電話給當地的牙醫協會的克理福牙醫師尋求協助。很幸運的找到了當地一位發心的塔德沃克牙醫師(Dr. Todd Walker)，也介紹了當地製作假牙的公司。

於發放活動尚未開始之前，黃醫師特別親自跑了一趟希達瑞比茲市介紹慈濟和我們希望提供的義診協助。不過假牙公司仍然抱著保留的態度，無法決定是否願意提供協助。不過就在黃醫師回到芝加哥的後一天，突然接到這家公司的電話，表示願意提供免費的假牙服務。原來讓他們改變心意的是報紙上一篇慈濟人上週在佩羅市(Palo)發放的報導，轉而願意協助。

慈濟在中西部的救災工作受到相當程度的關注，發放第一天就有兩家當地電視台來到服務中心進行採訪，當



■ 當地媒體相當重視慈濟的發放，前來拍攝訪問慈濟人。左一為美國慈濟總會葛濟捨執行長。

地電視第九台記者問到慈濟在帕克斯堡(Parkersburg)以及佩羅(Palo)的發放工作，一直到今天在希達瑞比茲，有著極大的影響力，為什麼慈濟願意這麼做？美國總會執行長葛濟捨師兄，也是此次大型賑災的領隊回答說，「只因為我們關心。」雖然慈濟是來自東方的組織，但所有的志工同樣也是美國人，理當回饋當地社會。

慶祝國慶 服務災民

七月四日清晨五點半，大批人馬已經由一個半小時車程外的住宿地點莫林市(Moline)出發前往定點——威斯岱爾購物中心。當大隊人馬在七點多鐘抵達時，已經有長長人龍排隊等待，隊伍一直由服務站門口排到購物中心入口，在美國國慶假日的清晨，出現將近三、四百公尺的隊伍，災民心頭的焦急待援讓人心疼。

為了將服務人數達到最高，今天的服務中心內安排了三十一位人員，分別在兩個辦公室負責接受個案申請。第一批人員核對資料進入服務中心，葛濟捨師兄、曾慈慧師姊帶領所有參與發放工作的師兄師姊以及災民一同祈禱，祝福大家能盡快重建家園。這項無預期的祝福讓好多災民紅了眼眶，也讓現場的氛圍頓時充滿寧靜、虔誠。

到了八點鐘，正式開始發放，民眾的隊伍更長了，從購物中心所在位置的北入口開始，就如同準備進入超級巨星的演唱會一般，威斯岱爾購物中心已經有

■ 每一天發放前，葛濟捨師兄、曾慈慧師姊(下圖右一)帶領所有參與發放工作的師兄師姊以及災民一同祈禱，祝福大家能盡快重建家園。





■ 每一個擁抱都是無限的祝福。



■ 王全民中醫師也是沒有愛荷華州的執照無法義診，所以協助詳細核對受災戶資料。



■ 發放現場，王全民醫師與蘇乃証醫師一起彎下腰來愛護地球。

近八百人。

由於發放作業規劃得宜，現場動線流暢，在師兄師姊相互補位之下順利地進行著。謝重輔師兄不時在隊伍中巡邏，

一看到需要特別協助的民眾，馬上為民眾進行特別協助，甚至主動提供輪椅讓他們搭坐，以免在長串的隊伍中等待過久而身體不適。

受助災民心感動 學習慈濟惜資源

一位剛領過現值卡與毛毯的民眾遇到了隊伍中等候的朋友，「我真的不應該再哭了，可是真的好感動，在裡面我跟他們學習好多，跟你說，你們現在手上的水一定要喝完，千萬不要浪費了。」

她指著手上的毛毯對朋友說：「你能相信嗎？我現在手上的毛毯就是用保特瓶子做的。而且他們真的好了不起，不斷地將一些老人家、身體有障礙的人往前送，你能相信有人這麼細心嗎？」

大醫王多方補位 分秒不空過

由於是美國國慶，第一天的義診區並沒有太多服務的機會，大醫王們分秒不空過，投入了發放的行列。王全民中醫師也是沒有愛荷華州的執照，所以協助詳細核對受災戶資料。王全民醫師與蘇乃証醫師一起彎下腰來愛護地球。

黃都博、蘇乃証、黃韻珊三位醫師因為沒有愛荷華州的執照，不能看診，所以三位醫師加入發放的行列。其中來自芝加哥的黃韻珊醫師，當了住院醫師之後便日夜忙著值班，為了這次發放義診卻是義不容辭全力投入。

原本是打算來協助義診的蘇乃証醫師因為這次無法即時申請到愛荷華州的臨時行醫執照，反而嘗試了各種不同的角



■ 雖然住院醫師訓練忙碌，黃韻珊醫師還是特地前來付出。



■ 雖然無法親自看診，黃一雄醫師還是扛起牙科助理的工作，設置牙醫三號給沃克醫師使用。



■ 無法於愛州看診，黃都博醫師補位協助發放，與災民互動。

色。除了陪伴接引一些新的醫師，也把握機緣讓他們對慈濟有更深入的了解。

即使因為執照的問題不能親自看診，黃一雄醫師仍一刻不得閒，從早到晚忙

進忙出地整理上百樣的牙科器械。從場地布置、架設診療椅與活動器械到醫療工具的擺設全都由黃醫師親手包辦。仔仔細細的整理擺設，是要提供志工醫師及病患一個最專業用心的看診環境。整理完後還要細心的提醒每個牙醫助理器具的位置及用法。即使是在百貨公司內的臨時場所，堅持最用心的醫療服務。

紐奧良災民喜相逢

在與災民互動時，一位黑人太太看到慈濟志工雀躍的說，「在二〇〇四年的紐奧良風災，當萬念俱灰時，看到你們這一群藍衣天使，真的很感動，如今全家三十一人搬到愛荷華州投靠親戚，又碰到慈濟人，好像看到自己的親人。」

雖然微薄幾百元的救助金，無法療傷失去家園的痛，災民仍感動萬分的希望將來能將這筆錢還給慈濟。

黃都博醫師在與災民互動時，除了講述竹筒故事，並告訴災民「你不須要還給慈濟，只要將這善意傳給須要的人，讓它成為愛的循環。」

醫師世家展大愛 父子竹筒存愛心

塔德·沃克醫師平常熱心義診，對於慈濟(Tzu Chi)這個陌生的字眼，不免信心不足，「愛荷華州已有兩個義診團體，不須外州來的義診團體。」然而黃醫師不厭其煩地告知慈濟的宗旨，以及慈濟在做些什麼。終於引發了沃克醫師前來一探究竟之心。沃克醫師看到慈濟發放之後，決定投入協助。他不但熱心

地為志工們尋找住宿旅館的資訊，同時還帶來也是牙醫的父親，傑瑞·沃克(Jerry Walker)和女兒一起來擔任助理。尤其他的父親住在威斯康辛州，還是自己開了四個多小時的車前來支援。老沃克不斷讚嘆慈濟大愛無私的付出，讓他無論如何都要加入義診的行列。

小沃克醫師在昨天聽過「竹筒歲月」的介紹之後，立刻帶回兩個竹筒以行動支持慈濟理念。不過讓人意外的事，今天帶回他竟然帶回兩桶沉甸甸的撲滿。他說自己平常就有蒐集零錢的習慣，今天送回是希望可以將零錢倒出交給慈濟的師兄師姊帶回後，可以再繼續存滿愛心。

「那我的竹筒呢？你怎麼把我的藏起來了？」老沃克醫師吃味地對著兒子說，硬是拿了兒子一個竹筒準備太回去威斯康辛州，「我應該用紙鈔填滿撲滿，而不是銅板；銅板實在太重了。」老沃克醫師這麼說著。

災民樂觀心 折服志工

透過一個從事非營利組織的針灸無國界醫師團體，志工們也找到一位當地的針灸醫師柯特士醫師(Curtis)。柯特士醫師表示碰到災難時，大多人的問題是壓力和恐懼，使用針灸治療在耳際之扎下五針，就可使病人壓力消除睡眠安適。他們也常常出現在許多的災難現場，所以非常了解災民們的需要。

災民克麗斯汀(Kristin Day) 沒有帶來聯邦政府註冊號碼(Federal Emergency



■ 黃一雄醫師與沃克牙醫師(右二)、沃克爸爸(左一)與沃克女兒(中間)進行義診討論。



■ 沃克醫師與沃克爸爸將竹筒帶回家裝滿後帶回來捐。

Management Agent, FEMA)，非常擔心會因而得不到救助金。志工並沒有為難她，因為其他應填的資料都夠詳細了。這讓克麗斯汀深受感動，問起為何能夠如此，志工解釋慈濟人普天三無的理念。信任是與人結好緣的基礎。克麗斯汀非常認同這樣的做法。因為這樣拉近了每個人之間的距離，使不同種族、國籍的人，能一齊工作，對抗災難。

全美這次為了此次的發放都動了起來。德州休士頓的張哲三、江美惠師姊等四位，輪流開了二十個小時的車上來支援。抵達以後，馬上投入發放的行列，精神深深令人感動。而聖路易斯聯



■ 八十五歲的艾芙林訴說居住五十年的房子被水淹沒時，依然樂觀面對。

絡處的璧嘉師姊也在勘察當地的水災災情後，馬上再趕到愛荷華州和所有慈濟人們一起努力。

大部份來申請慈濟補助的災民臉上通常都不經意的流出悲苦或憂鬱的表情，但當艾芙林和阿齊這對八十五、六歲的老夫婦優雅走入時，他們臉上那一抹無邪的微笑，讓人錯覺，以為他們走錯了地方。可是艾芙林和阿齊的確在這五十年來發生過最嚴重的水災中失去他們親手蓋造的房子。

怨嘆罕疾纏身 慈濟人膚慰轉念

拄著拐杖走進的泰咪和她母親前來，詢問葛舉賢師兄(Martin)在嗎？她們是



■ 師姊給三歲的小災民露西一個熱烈的擁抱。

特地回來謝謝他的。因為昨天在商場內與葛舉賢的意外交談，完全改變了因罹患多發性硬化症)而天天自怨自嘆的泰咪。當她們見到葛師兄時，泰咪緊緊的擁抱了葛師兄，淚水不斷的流下，嘴裡一直的說謝謝。坐下後，泰咪和母親娓娓說出昨天下午的經過。

原來兩母女和父親昨天到商場購物時，發現一大群人排隊等著慈濟這個完全陌生的團體的幫助。他們三人很好奇，隨口與剛好在門口招呼的葛師兄聊了起來。沒想到從葛舉賢師兄的口中，他們聽到了一個充滿愛心的團體，也聽到葛師兄在四川親眼看見許多失去親人的災民，如何在瘡痍滿目的家園中掙扎和生存。

師兄身歷其境的描述，讓泰咪母女和硬漢父親都忍不住流下眼淚。兩年前被診斷為多發性硬化病變，心情難以調適而得了憂鬱症，而這兩個月又失去了自己的家園而幾乎瘋狂，卻在此時親耳聽到世間還有更多不幸的人努力求生存，讓泰咪重新檢視自己。

她回家後不斷的自責，世間還有那麼

多永遠失去所愛的人，自己卻爲了幾片破瓦和幾樣身外之物而傷心。泰咪重新思考，父母、先生和兒子都健康，且無怨無悔的陪伴她、照顧她。泰咪下決心要改變自己對人生的態度，每天用感恩的心生活下去。泰咪說，因爲葛舉賢，她的心開闊了，所以一定要回來向葛師兄道謝。

幸福的國慶日

美國的發放模式不同於玻利維亞或大陸賑災，是需要一一確認個人身份，七月四日這一天完成了一千二百多戶發放，實在是不容易。大家對於今天團隊在合心的努力下，突破了以往的發放數量，彼此鼓勵，真是太幸福了。

回程的歸途上，忙碌了一天的家人們趕緊閉目養神趁機休息。夜幕低垂之際，看到遠遠的天邊閃爍的國慶煙火。這一天，大家用了一個最有意義的方式慶祝了國慶。

發放第三日 災民掌聲歡迎

昨天一早等待領取發放的隊伍非常長，爲了讓全體志工感受災民的等待，也讓災民看到慈濟浩蕩長的隊伍，所以，七月五日這一天早上，志工們排列整齊的從大門口走進服務現場。大家萬萬沒想到才一到門口，就聽到如雷的掌聲，所有災民歡迎我們的到來，讓我們體會到「震撼」的力量。發放的儀式在志工們帶領著災民們一起祈禱的歌聲中開始。



■ 凱文醫師幫災民診療牙齒。

今天，沃克醫師又帶來兩位牙醫，一位是當地牙醫協會會長凱利醫師(Dr. Kelly)，另一位專長於小兒牙科同學凱文醫師(Dr. Kevin)。趁著早上看診的人不多，黃醫師帶領他們觀看慈濟的發放現場。沃克醫師父子看了他們前一天接受採訪的影片，在大愛電視中播放，老少沃克醫師心生歡喜。

百位志工齊聚 愛荷華灑愛紮根

感恩全美一百多位志工齊聚愛荷華，總共動員三百多次在中西部膚慰災民。令人感動的是，我們甚至還收到一張從監獄裡寄出支票。

這次的發放對美國慈濟是一大突破。在一個沒有慈濟聯絡點的美國小城市中，走入主流，讓大家對慈濟有真正進一步的了解。而整個工作團隊所展現出的模式，真正落實推行慈濟宗門慈濟法脈的精神。這次全美全力支援此次發放義診活動爲中西部合心區成員所帶來的「心的震撼」。希望慈濟愛的力量能夠繼續膚慰更多需要的人，也將關懷深入到每一位我們所膚慰的災民心中。 🌿

髓緣

成就 愛兒願

文 / 骨髓捐贈者父親 小智爸爸

■ 卓女士(右二)跟先生溝通三年後終於取得共識，參加了於台南關廟舉辦的骨髓捐贈驗血活動，她非常開心。攝影 / 侯泉成

■ 要參加驗血的人必須先打電話得到家人同意。攝影 / 游春玉



去年十一月初某一天晚上，小智跟我們上網連線通話，表示他骨髓捐贈配對成功，問我們是不是同意他捐贈？

體會生死掙扎 母同意愛子捐髓

內人因為這突來的狀況，一時之間不知道如何是好，害怕小智這麼瘦弱的身體怎麼受得了這種手術，就在電腦上與他溝通了許久。她明明知道孩子要救人是件好事，但心疼孩子的健康是身為人母的天性。當天內人沒有給小智答案，不過我心裡是已經準備好了。

隔天上班時，內人和我在不同地點經過網路的資訊同時了解到「骨髓捐贈」絕對是正面的，術前術後身體上的不適是可以忍受的，而救人的黃金時刻卻是不能慢慢來的。內人經過了解之後，心裡放心許多。

我又以三年前健檢時的情況舉例，發現我罹患胸腺癌當時全家陷入一片愁雲慘

霧之中，個人心情更是跌到了谷底；手術是否成功，除了醫師的大力幫忙外，也只能到處拜拜請求眾菩薩神明保佑。當時那種恐懼、無助的感受，至今仍記憶猶新，小智的媽媽當時也感受過我歷經生死邊緣掙扎的那種痛苦。經過這番解說之後，她終於再次體會受捐者此刻那種想要活下去的心情，終於放下心來等待各位慈濟師兄、師姊的來訪。

慈濟師兄、師姊拜訪當天也帶來了兩位捐贈者，由捐贈者親自證實捐贈後並無多大的痛楚及後遺症等等，再加上師兄及師姊的詳細解說之後更能進一步的了解骨髓捐贈的過程及安全性，當天晚上我們隨即以輕鬆並祝福的心情同意小智進行骨髓捐贈手術。

接著於十一月二十四日當天與二位師姊陪同小智至大林慈濟醫院健檢，檢查報告出爐確認身體狀況無虞，使我們夫妻更加充滿信心與期待，從最早的恐慌矛盾到



■ 台北文山區舉辦骨髓捐贈驗血活動，七月十二日在台北慈濟醫院一樓陽光大廳舉行，主辦單位特別邀請多位骨髓捐贈者(右)到場，現身說法向參加的民衆說明捐贈過程。攝影／陳嘉寧

想要積極救人的期待，此時的心情轉折由此可見。

南北志工接力 從頭到尾呵護

在通過健檢之後，原定於今年一月四日赴花蓮慈濟醫院進行骨髓捐贈手術，這時我們夫妻想到一件事：一月五日是小智滿二十三歲的生日，那今年就沒能幫他過生日了，可是想想救人最重要，生日可以補過，救人不能等，就把骨髓捐贈這件事當成小智這輩子最有意義的生日禮物吧。後來因為受捐者病況惡化正在持續做化療，不能進行骨髓移植手術，必須等待身體狀況穩定才能進行，所以就耽擱到六月才進行。

從體檢之後，師姊即不斷地給予小智電話關懷，還自行出資購買高營養補品及燉煮補湯，寄到台北給小智補充營養。第

二次抽血檢查再確認後，在手術前五天即開始施打「生長激素」，前四天小智是在台北慈濟醫院施打，每天至醫院施打生長激素後的時間大約是中午，志工媽媽每天為他準備午餐飯盒及補湯，一次次的溫暖了他的心，第四天的生長激素打完，志工媽媽一如往常地為他準備好了午餐及補湯，在小智用完餐後向志工媽媽道別說：「謝謝志工媽媽的照顧，我今天就要回屏東，明天就要去花蓮骨髓捐贈了。」這時志工媽媽雙手合十說：「孩子，祝福你喔！」小智忍不住落下淚來。這件事情是他回家後告訴我的，屏東及新店志工媽媽處處的關懷讓他感激在心。

回屏東後，出發前往花蓮慈濟醫院那天一大早，屏東萬丹的師兄就到我家了，載我們到屏東市人醫會師兄的醫院與陪同我們一同前往花蓮的師兄及師姊會合，小

智再打最後一劑生長激素後即前往車站搭車赴花蓮。在車上我帶著興奮又期待的心情等待這一刻的來臨，上車不久，師姊即發送每人一份水果，再來是一份壽司，過不久又是一份不同的水果，真是吃到太撐了，被師姊的熱心有點嚇到，父子倆邊吃邊說邊笑，也紓解了許多即將面對從未做過「骨髓捐贈」手術的不安心情。

到了花蓮慈濟醫院，迅速上十一樓骨髓移植中心，師姊早已請醫院準備好午

餐，用完午餐，醫院立刻為小智進行體檢，檢查完後醫師及護理人員即進行埋針動作，但因為小智偉較瘦，血管不容易找，白挨了五、六針後仍找不到適合的血管位置，最後主任醫師勞駕麻醉師親自來埋針才順利完成。之後開始進行週邊血幹細胞收集手術，手術中不斷有醫院志工師兄及師姊前來鼓勵打氣，還帶來許多的水果及紀念品、補湯等，各位師兄及師姊幾乎素未謀面，這麼熱心的來為小智加油，



■ 不管在北、中、南，總能在大街小巷見到慈濟志工宣導骨髓捐贈驗血活動。攝影 / 魏國林、侯泉成、林玲俐





■ 年輕忠厚的老闆表明是慈濟會員，明瞭血液基因配對一萬人中才能找到一人。立即簽下同意資料卡，並應允當天會去參與驗血活動。攝影/台中 張亦端

就是爲了讓他更有信心勇氣的來熬過六、七小時漫長的手術。幹細胞收集手術至晚上約九點半結束，檢驗所需的幹細胞數也收集足夠了，大家終於鬆了一口氣，可以好好的休息一個晚上。

巧遇受捐者 內心激盪不已

隔天早上，醫院的志工師兄載我們到靜思精舍參訪，因上人出門行腳，由師父代表上人爲小智配帶玉珮、佛珠及送給一個福慧紅包，三樣禮物代表著祝福，之後在園區內參訪師父及志工們平時的工作，園區內樹木花草的整理等等。

在參訪精舍後等候交通車準備返回醫院，同時有位媽媽帶著二個孩子，大的十一歲，小的約九歲，他們也參訪完精舍準備搭車去靜思堂，這時我發現其中九歲的孩子在肢體上及其他方面須要媽媽隨時隨地的照顧。上了車之後，有位基金會的師兄站著向二位從國外回來的朋友介紹有

關精舍種種點滴，該位師兄與骨捐小組志工師兄打過招呼後，就開始對國外回來的二位朋友介紹我們以及慈濟的骨髓捐贈，一路上講解的非常清楚，全車內的人也聽得很詳細。

當車子回到醫院門口，大家下車後，那位媽媽手裡還拉著二個孩子快步的走到小智身邊，我正覺得奇怪時，那位媽媽突然向小智說：「我非常敬佩你們這些骨髓捐贈者。」小智問這位媽媽怎麼了？我們還搞不清楚狀況時，那位媽媽接著又說：「我就是受捐者，六年前就是有人捐贈骨髓給我，我現在才能活下來帶這二個小孩。」我和小智發現她跟我們講這句話時，情緒激動，眼睛泛著淚水，我也被這一幕嚇到了，小智趕忙向這位媽媽說：「這位媽媽，不是我捐贈給妳的啦。」那位媽媽接著又說：「我知道不是你捐贈給我的，但我還是非常敬佩你們這些捐贈者的勇氣與恩德。」我們與那位媽媽簡單問

候幾句後，祝福她平安健康快樂，那位媽媽就帶著孩子前往靜思堂參觀去了。

下午回屏東的路程上，我還是一直想著早上遇見那位媽媽的情景，假如六年前那位媽媽沒有人配對成功捐贈或配對成功而不捐贈的話，她今天已不在了，那當時才三歲及五歲的孩子可能就此失去媽媽，更別提今天還能帶他們來花蓮參觀慈濟園區。還好今天的情形不是這樣，想到這裡我心中有股莫名的激動，久久不能自己，還好今天我們不是配對成功而不願捐贈者，否則也有可能沒去救的，就是一位孩子的媽媽、孩子的爸爸或者是爸爸媽媽的心肝寶貝，甚至是一個家庭最重要的支柱，還好今天的決定沒有愧對自己的良心。

捐髓非英雄 志工大愛心

車子回到屏東車站後，好幾位師兄師姊就已在出口處等候了，我們父子一出車站就被兩束鮮花撲了過來，我們父子沒有

那麼偉大，可是師兄師姊們好像在歡迎英雄似的，車站出口很多人都在看著我們，頓時讓我們覺得有點不好意思。雖然整個骨髓捐贈的過程已經結束，但在搭乘師兄準備好的車子回家前，師姊早已準備好我們及二位師兄的晚餐及小智的補湯了，讓我們再一次感受到師兄師姊的真誠與熱心。

小智都在台北念書，無法像在家時有父母親照顧，自從骨髓捐贈配對成功之後，屏東的師姊買高營養食品及燉煮補湯寄到台北給他，台北的骨髓捐贈小組志工媽媽得知這外地來的孩子要去捐髓救人，更是掏腰包請他用餐，也為他進補。小智的房東媽媽無意間知道他要去骨髓捐贈而感到驚訝，在他捐完後回台北租屋處時也請他在家吃飯，也燉了一大鍋補湯請他吃。我們夫妻無法照顧到他時，卻反而有那麼多不認識的愛心人士在照顧他，讓我們覺得不好意思。

■ 因為好友罹患白血症，沈同學堅強的來捱一針。攝影 / 台北黃莉美





■ 曾女士因母親癌症往生，體悟做好事不能少我一人，因此開心地挽袖接受抽血，成為慈濟骨髓資料庫中的一筆希望。攝影 / 中壢 傅春梅

家屬觀念正確 受捐者生命有望

此次骨髓捐贈的行程中，由二位師兄一位師姊陪同前往花蓮，二天的行程中我們也參訪了骨髓幹細胞中心。透過工作人員的解說，我們更是了解到幹細胞比對成功的困難度及必須花費的成本。這段時間，我在與師兄及師姊言談中得知比對成功後並不是全部的人都願意骨髓捐贈，使得比對成功的受捐人得知世上有人可以救他，但是不願意救他，只能抱著遺憾忍受著痛苦等待生命的逝去，讓骨髓捐贈小組成員相當沮喪與扼腕，這些拒絕的捐贈者有些並非自己不同意捐贈，而是家屬這部分不同意。然而不同意的原因，絕大多數都認為捐贈骨髓會影響健康或是會留下後遺症等等，縱使小組成員提出強而有力的證據，或請捐贈者出面親自解說，仍可能遭到捐贈者或家屬這部分的拒絕，甚至受到惡言相向及驅逐出門的窘境，仍然會有

得不到善意回應的情形，這時師兄師姊們也不免會有無力感。

在花蓮的兩天時間，我自己在醫院看到無論是屏東地區或花蓮地區的骨髓捐贈關懷小組成員，照顧一個完全不認識的骨髓年青人，像自己家裡的小孩一樣無微不至與用心；眼前一幕幕的溫馨、一幕幕的感動，都深深的記憶在我的腦海中。各地區的骨髓捐贈小組成員對於一個無任何親屬關係的捐髓者如此照顧，而將愛心與善心延伸，也是為了去救一個素昧平生、無任何親屬關係的人，這種無私大愛的精神無非就是實現了證嚴上人「慈悲濟世」的理念。

這段時間與師兄師姊的接觸，讓我學到很多；只要真誠的去關懷別人，幫助他們遠離病苦而不求任何回報與感謝或掌聲；盡自己一份力量，世界上就會有一個人有活下去的希望，世界上就會多一個圓滿幸福的家庭。

感恩的決定

文 / 骨髓捐贈者 小智

剛從大學畢業的我，回顧四年慈青生涯，在即將畢業前，我做了一件生命中最有意義的事情，那就是骨髓捐贈！這也是我人生重要的抉擇，父母的同意和支持，兄弟姐妹和同學間的鼓勵，成為我心靈上的最大動力。

兩年多前的冬天，為了成就校園骨髓捐贈的驗血活動，自己成為第一位抽血者，看見活動的成功，內心也希望著，有一天我也可以利用自己的身體去救人。

配對成功之後，在慈濟歲末祝福會場上求了福慧紅包，準備送給受贈者。而參加薪傳營時所請的《真實之路》，裡面也談到了骨髓捐贈，我常想，沒有慈濟，或許就沒有今天的我做出如此的決定，所以我要送受贈者這本好書，祝福他早日康復，能夠翻開《真實之路》，發現慈濟的美。

雖然打在身體裡的生長激素會有些不舒服，但這比不上受贈者身體上的病痛！為此，我學會了堅強，也祈求受贈者更堅強。這兩個小小的祝福，希望陪伴他度過難關。

而在埋針的過程中，因為太瘦有些不順利。不過痛苦會過去，美會留下。看見自己的愛心逐漸凝聚成一包，即將去幫助一個人，心中充滿著無比的喜悅。

慈濟關懷小組準備的補湯和水果，是我最難忘的最好的禮物了，儘管之後身體有些虛弱，手腕也因為淤青而不能提起重物，不過大家的關心和照顧，是我永遠感激不完的。而師伯親手餵我吃補湯時，內心感受到的溫馨，是我人生中難忘的回憶。

回到精舍，受到師父們的祝福，更是無比光榮，以前都是因為營隊才回到精舍，這一次卻是因為捐贈骨髓回到精舍，別有一番心靈感觸。精舍是我的第二個家，那天的感覺就是「回家了」！慈濟的孩子永遠都不會忘記在慈濟所學的做人處世的道理，慈濟的教導也是改變我的人生和思想的最大影響。

隱翅蟲 皮膚炎



文 / 張玉麟 玉里慈濟醫院院長

一早六點多，一位阿嬤來看晨間門診，主要是脖子上有一塊皮膚潰爛。

她出門前跟阿公說：「我要看院長的晨間門診。」阿公說：「院長是腦神經外科醫師，你不要什麼病痛都要去看院長。」阿嬤說：「院長就像是我們的家庭醫師，我還是要去給院長看一看。」

皮膚潰爛 隱翅蟲作怪

病人進了診間，一眼就能看到白白的藥膏底下是發紅的潰瘍，我心裡有了譜，便問阿嬤：「多久了？有沒有去看醫生？」阿嬤說：「有四天了，我有去給醫生看，醫生說是帶狀皰疹。我女兒很孝順，一聽到就馬上去買了一條一千多元的藥膏給我擦。」我小心地將塗在皮膚上的白色藥膏清掉，然後跟阿嬤說：「這不是帶狀皰疹，是隱翅蟲皮膚炎，主要是隱翅蟲跑到你身上，你去壓牠，牠的毒素讓你的皮膚潰爛，然後妳又用手去摸臉，所以臉上也發炎。」阿嬤說：「對喔，我把那隻蟲抓起來，用

手指把牠壓死了。」

時序進入夏季，隨著一期稻作物收割後，最近門診或急診，出現不少因隱翅蟲引起皮膚炎的個案，由於這些傷痛是可以避免的，因此林靜雯護理長便利用門診時間向鄉親們進行衛教。

在衛教的過程中，鄉親們對於「隱翅蟲」這個名字相當陌生，也說從來沒看過，不過當護理長一提起「長腳蜘蛛撒尿」，大家頓時「喔，我知道了！」護理長解釋，「大多數人都是在晚間睡覺時，隱翅蟲爬到身上，反應式地以為是蚊子而用力拍打，或用手去撥，等到睡醒以後才發現皮膚又癢又痛，而此時睜開眼能看到的是屋頂或牆腳的蜘蛛，直覺認定它是兇手，便說是蜘蛛灑尿所造成的，其實蜘蛛只是「目擊證蟲」，真正的兇手是隱翅蟲。這時一旁的阿嬤頻頻點頭說，前幾天自己的姐姐脖子上也有這樣的皮膚病。可見隱翅蟲導致皮膚炎的情形在鄉下地方相當常見，也影響了鄉親們的健康。

夏季晚間出沒 紗窗擋不住

隱翅蟲屬於甲蟲類，它的身體大致可分為頭、胸及腹部，在胸腹交接處有一對翅膀，翅膀又可分為鞘翅和膜翅，由於停止時翅膀會收進身體內而得名，體長約一公分，身寬約零點一到零點二公分，外觀酷似螞蟻，且身體中段鞘翅處有明顯的亮青色，所以又有「青螞蟻」的別稱。

每年的六月至九月是隱翅蟲出沒的高峰期，一般棲息在農田、草地及樹林中，因此家中周圍如有不常整理的公園或空地時，應特別注意，尤其最近稻子收割，各種蟲子到處亂竄，又加上隱翅蟲有趨光習性，夜晚家中的燈火，正好成了隱翅蟲的燈塔，而飛進民宅中。

自我防衛 釋放隱翅蟲素

有人以為家裡裝有紗窗、紗門，便可高枕無憂，實則不然，因為隱翅蟲身體很細小，紗門窗根本阻擋不了，隱翅蟲不會主動攻擊或咬傷人，與螞蟻咬或蜜蜂螫不同，它對人之所以會造成皮膚的變化，主要是來自它體液中的刺激性物質叫做隱翅蟲素(Pederin)，平常它不會主動釋放出來，只有受到擠壓或拍打時，才會從它的關節、胸部或尾部釋放出金黃色透明的液體，這就是隱翅蟲素。

因此，若隱翅蟲只是「路過」我們的皮膚，我們不去搓揉它，人、蟲相安無

事，反之，若我們拍、打它，這些刺激性物質便被洩出，打得越用力，洩出越多，造成的面積及嚴重度也越厲害。

類似帶狀皰疹 盡量不要抓

這些液體一旦接觸到皮膚，它會很快地引發灼熱感，又痛又癢，同時出現稍浮腫紅色斑塊，產生水疱及潰爛等發炎反應。由於病兆形狀常因手指搔癢或蟲子帶著洩出的體液爬行，故隱翅蟲皮膚炎常呈線條狀，又稱線性皮膚炎。也常因蟲子在手肘彎處或膝蓋彎處被擠壓死，故會有對稱性病兆，出現像蝴蝶斑一樣。因為有小水疱和刺痛，故需與帶狀皰疹做鑑別診斷。一般若不去抓它，約三到四天，這些水疱會乾掉，平均六到七天會脫屑，因為它只傷到表皮未到真皮層，因此不會留疤，但是會產生色



■ 誤以為是帶狀皰疹，阿嬤就診後才發現原來是隱翅蟲導致皮膚發炎。

素沉著，約一至二個月慢慢退去。倘若用手去抓或任意塗抹東西，可能使病狀更複雜，引發細菌感染，蜂窩性組織炎，最後留下疤痕，抵抗力弱者，可因續發性感染演變成敗血症，實在不可不慎！

用清水沖洗後 立刻就醫

預防勝於治療，盡量避免在樹叢、草地上活動，若無法避免則需著長袖衣服，減少皮膚裸露，住家旁的雜草應清除，由於，隱翅蟲的趨光習性，因此夜間盡量關閉非必要的電燈，不僅節能，也可避免更多蟲子入內，記得一般紗窗門是避免不了的，除非使用孔隙小於零點一公分的紗網。睡前先檢查一下有無蟲子，使用蚊帳，同時注意不要有漏洞或空隙讓隱翅蟲乘虛而入。

雖然天氣熱也不要打赤膊睡覺，以免不小心壓到而蟲子，牠的液體直接傷害皮膚，倘若，不小心有隱翅蟲上身，

要發揮慈悲心，不要拍打它，只能用吹的，若不小心壓到它，要立刻用清水沖洗皮膚，手指沾到液體要清洗，否則污染的手指摸到其他地方的皮膚，同樣也會引起皮膚炎，典型的線性皮膚炎與手指搔抓有關。自己先初步處理後，立刻就醫，不要任意塗抹偏方，以免造成二度傷害。

夏日炎炎正好眠，多做一些準備，多用點心，才不至於一覺醒來面目全非。



因為夏季一下子出現許多隱翅蟲皮膚炎的病例，玉里慈院護理同仁把握機會為民衆進行衛生教育，還展示隱翅蟲實體給民衆看。

熱浪來襲

談中暑

文 / 楊政達 花蓮慈濟醫學中心外科加護病房護理師
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

還記得去年夏天，在南部一帶有許多農民因為烈日當中耕田中暑，當下卻無人發現而喪命的相關報導。的確，夏天溫度似乎越來越高了。隨著工業的發展，綠地逐漸減少，地球的溫室效應愈來愈嚴重。根據二〇〇三年八月新聞報導，歐洲有將近三萬人因熱浪而死亡，法國則約有一萬人喪生，今年六月義大利白天氣溫已經高達攝氏四十度，北加州更因為乾旱產生森林大火；在臺灣，因人口增長、都市密集造成溫度不斷上升，加上台灣屬於海島型氣候，濕度偏高，夏天達攝氏三十五度上的高溫時有所聞，因此在夏季來臨之際，以此文介紹中暑及其預防、簡易處理方法。

無法排熱 中暑還是熱衰竭？

「熱到不行！熱到生病！也會熱到神智不清嗎？」衛生署對中暑所下的定義為，在無法散發熱量的環境中，造成身體的中心體溫升高超過攝氏四十點五度，同時中樞神經的功能出現障礙，有危及生命的狀況。中暑的類型可分為傳統型中暑及勞力型中暑，傳統型中暑是由於暴露在高溫環境下所造成，常發生在熱帶地區或夏天熱浪來襲；勞力型中

暑，是因為從事消耗體力工作，導致體內熱量增加。

中暑主要是因為長時間勞動或是運動產熱，水分蒸發、流失，而且沒有補充適量水分以及鹽分，或是處在高溫溼熱的環境中，造成身體的熱量無法順利排出。一開始身體會覺得熱、皮膚乾躁發紅、心跳過快、呼吸過快、低血壓；情況繼續惡化時會發生熱的調節機能失效，身體體溫上升很高，無法流汗、頭痛、頭昏、噁心、嘔吐、視力障礙，多個器官衰竭、神智混亂、定向力變差、以及昏迷、抽筋，嚴重的話會發生脫水、急性腎臟衰竭、心律不整、橫紋肌溶解症、肝臟損傷、休克、抽筋、昏迷，甚至死亡等狀況。

一般民眾常把中暑和熱衰竭混淆；熱衰竭是指在熱的環境下過久，造成全身性不舒服，持續的流汗，且未補充適當

熱衰竭VS.中暑

	熱衰竭	中暑
原因	體液流失過快	中樞神經受到熱傷害無法調節
體溫	體溫升高	體溫升高
症狀	持續的流汗，少尿	無汗
持續惡化	頭痛、疲倦、噁心嘔吐	瞻妄、抽筋、昏迷、腦水腫、腎衰竭、呼吸衰竭、橫紋肌溶解
處理方法	降溫，補充水分、鹽分	降溫、給予氧氣
高危險群	老人、勞工、運動員，處於高溫潮濕之環境工作人員	

醫療小辭典



■ 中心體溫，指人體內臟溫度，肛溫測量值比較接近人體真正的中心體溫，正常為37~38°C，口溫平均測量值低於中心體溫約0.5°C，腋溫平均測量值則低於中心體溫約0.8°C。

的鹽分及水分；主要有兩種狀況，一種是水分的大量流失，病患會覺得非常口渴，另一種是鹽分的大量流失，病患反而不會口渴。體溫大多是正常，或者稍微上升一些；病患會有頭痛、疲倦、無力、躁動不安、定向力變差、噁心、嘔吐、蒼白、肌肉痙攣等現象。

中暑的急救處理

根據二〇〇六年八月國外研究指出：中暑處理第一個步驟是降溫；第二是移到通風陰涼處，應立即冷卻、症狀治療及支持性療法為主，並注意補充水分及電解質平衡，確保器官功能。當在院外疑似中暑時，則依急救基本原則，先請求救援，檢查呼吸道通暢、維持呼吸功能、循環功能。

在戶外如果中心體溫高於四十度，可將病人移至清涼環境，除去衣物，進行體外冷卻。另外可將冰袋放置頸部、腋下、腹股溝，持續以電風扇吹拂，轉送時需注意通風，並以攝氏二十五到三十度的冷水噴灑身體。此時可以按摩病人體膚，避免體外冷卻造成表皮血管收縮。意識不清醒的病人要注意呼吸道通暢，考慮側躺以避免嘔吐物吸入肺部，到醫院後醫師會視需要給予氧氣，並靜

脈注射生理食鹽水。研究指出如未能即時送醫，可以攝氏七到十四度的涼水浸泡，以達到肛溫低於三十九度的安全範圍為佳。

刮痧可散熱

中暑對於中醫來說是屬於熱症，一般大家所熟悉的就是刮痧療法，但不是人人都可以接受刮痧喔！如果空腹、過度疲勞、出血、皮膚潰瘍者就不適合，此外，刮痧後可以喝一杯溫開水，不能飲用冰水。中暑刮痧治療是有其功用的，但仍需訓練合格之醫護人員執行，勿自行執行，以免產生併發症或其他傷害。

如何預防中暑

而預防中暑的原則，就是避免處於高溫潮濕的環境，或是從事過度產熱的工作。此外，節約能源、減少二氧化碳排放，更是緩解全球溫度高升的根本之道。以下提出四點建議，讓大家能夠涼快過一夏：

在容易中暑環境中，例如：在濕熱的環境或從事過於劇烈的活動，應適時補充水分與鹽分，以及適當的休息及散熱的機會。

勞動力高，例如：工人、軍人、以及長跑者，活動力差，例如：老人、重症或行動不便病患，需適時補充水分與鹽分。

避免穿著會妨礙熱量散出的衣物。

服用藥物、飲酒、肥胖的人都應注意，隨時補充水分與鹽分。

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

- ◆來自印尼的拉米娜處境堪憐，所幸獲得慈濟人的幫忙，不但母女獲得安頓，台中慈院更給予早產的小女嬰全方位的照顧……
- ◆家住台東縣池上鄉的洪元寶，去年罹患罕見的頭部兩側出血性中風，經由關山慈院楊震醫師搶救後，洪元寶戒除惡習、努力復健，堅定毅力令人佩服……
- ◆列為花蓮縣玉里鎮內第二高建築的玉里慈院，主動申請消防自衛編組的認證，並模擬一場逼真的演習，希望讓消防更安全，病患更安心……
- ◆一名癌末病人有感於病痛的苦，毅然決定捐贈醫療儀器給大林慈院；最新型的「直線加速器」，給雲嘉地區頭頸部腫瘤患者更佳的治療品質，大幅提升腫瘤控制率……
- ◆救人是醫護的天職，台北慈院的醫護人員，利用假日參加慈濟骨髓捐贈驗血活動，他們了解捐髓無損己身，也希望帶動社區民眾共同幫助更多等待配對的病患獲得一線生機……

台中

七月三日

流浪母嬰 醫護疼惜

手抱新生兒的黝黑印尼女子在三位男士與慈濟志工陪同下，出現在台中慈濟醫院大廳，引起人群側目。她驚惶未定的眼神，似乎訴說著一段不平常的遭遇。隨著一行人上六樓婦科門診，與陪同的關懷師姊林玉秀攀談，才知道一段曲折離奇的遭遇。

外勞產子 處境堪憐

她是拉米娜，印尼籍外勞，在台北工作三個月後自行離開雇主，和同樣到台灣工作的先生一起流浪到梨山，投靠她大哥的友人。七月一日，她在梨山和平衛生所不足月生下二千一百公克的女嬰，也因為沒有經濟來源，無法繼續支撐生活，向警方自首投案。

移民署台中專勤隊接到通報依法負責收容。但是收容所的環境實在不適合剛出生的女嬰與產婦，有意向社會團體求助。專勤

■ 在台中慈院吳漢屏醫師(左)的呵護下，拉米娜開心地帶著女兒出院了，大家在小女嬰出院這一天切下祝福的蛋糕。圖左至右為吳醫師、拉米娜、專勤隊紀志標副隊長。

隊一位職員熟悉慈濟志工，便轉介這個個案給慈濟基金會。專勤隊副隊長紀志標表示，這是專勤隊第一次碰到的情況，政府單位有很多難以克服的規定，因為考量這對母女的處境，才會對外求援。

志工疼惜 新手媽媽安心

慈濟基金會台中分會轉請豐原的訪視組師兄姊協助處理，林玉秀師姊與廖景堂師兄積極奔走，終於確定要安置他們在豐原公老坪的的田園安養中心。在轉住到安養中心前，先帶他們到台中慈院檢查。於是，七月三日專勤隊員和慈濟志工便帶著剛生產的拉米娜和新生兒來院做進一步的檢查，並處理後續事宜。

等待醫師看診的同時，慈濟志工和專勤隊員貼心的教導拉米娜如何做個好媽媽、怎樣照顧孩子 等，疼惜拉米娜的心情在舉手頭足間展露無疑。專勤隊官



員也和慈濟志工細心討論，確認對他們母女的最好安排，看到大家的用心，拉米娜的心也安定了。

慈院細心照顧 母親感恩

不過原先的安排，都因為七個月就早產的女嬰發燒，而有了變化。小兒科醫師吳漢屏判斷女嬰有發燒現象，必須住院觀察，而身體復原情況良好的母親不符合住院條件，只好分離，先住到田園安養中心，女嬰就交給醫師照顧。由於母親是哺餵母乳，因此醫院社工師更協助拉米娜母乳保存與運送事宜。

拉米娜說，感謝專勤隊主管與慈濟志工的安排，他也希望能早日和先生一家三口回到印尼，結束在台灣流浪的生活。而移民署警勤隊官員、慈濟慈善志業與醫療志業，一段政府民間合作的愛的接力，善的效應在每個人的心裡漸漸的發酵。(文 / 吳政哲、謝明錦 攝影 / 江柏緯)



■ 早產的小女嬰經由台中慈院小兒科的細心安排，在保溫箱中妥善照顧。

關山

七月十六日

戰勝罕病 喜迎新生

家住在池上鄉慶豐村四十六歲的洪元寶，去年不幸中風，經過緊急送醫至關山慈院救治，發現頭部左側出血十五西西、右側三西西，關山慈院神經外科楊震醫師立即為其開刀治療，順利搶回生命。現在，元寶先生每個月都回院複診，因為他堅強的毅力，復健神速。

每月回院報到 進步神速

因為是頭部兩側中風，洪元寶去年經過一個多月於加護病房治療，終於出院回家休養，但初期因手腳無力不聽使喚，仍然躺在床上休養近半年，十六日再回關山慈院複診，我們看到他走路近乎正常，僅右腳稍無力，甚至可以伏地挺身十五下。

元寶每個月固定回院追蹤，向楊震醫師報告自己在家復健的狀況，每天不間斷地到操場健走、想寫字就拿筆練習、說話不清楚就每天讀報，正因為這股不放棄的毅力，讓楊醫師對這位病人讚佩不已，除了讚嘆元寶主動積極的態度，讓身體復原狀況迅速，更希望將其樂觀的人生態度分享周遭的每個人，希望每個人都能學習他永不放棄的精神。

人，希望每個人都能學習他永不放棄的精神。



■ 洪元寶每個月回關山慈院回診，向全力醫治他的楊震醫師（左一）展現他的復健成果。

罕見中風遇良醫 戒煙戒酒更自信

去年的四月九日，因為頭昏腦脹加上手腳無力，元寶被弟弟緊急送到關山慈院急診室，神經外科楊震醫師檢查後，發現是罕見的頭部兩側出血性中風；手術後，楊醫師一如往常，於病患危險期間廿四小時於院區守候，以預防再出血時，可立即安排手術開刀，經過醫護同仁的細心照護，洪先生終於可出院，但事後因為四肢肌力無法立即恢復，所以癱軟在床將近半年時間。幸好，因家人的支持，初期由父母等家人攙扶著走路運動，慢慢地，靠著辛苦運動，終於能夠自行走路，每天至操場運動走路十至十五圈是他的復健功課，也正因為他不向命運低頭的毅力，讓他可以復原如此快速。

洪元寶表示，由於發病前家中的農事幾乎都是由他負責，躺在床上的時候

看見年邁的雙親和幼女分擔家計相當不捨，所以他告訴自己一定要趕快好起來；手術後第七個月開始進行復健，除了定期到關山慈濟醫院回診外，洪元寶回到家裡更是努力自我要求，為求盡早復原，家裡的庭院是他的健走園地，唸報紙來克服講話含糊，他的雙親回想這段期間，元寶不僅戒掉煙酒，連眼神都變得更有自信。

永不放棄 最佳典範

楊醫師說，元寶有高血壓、心臟病、糖尿病及心律不整的病史，中風前三天連續喝酒，有可能是導致中風的主因，至於手術後身體復健恢復神速，連楊醫師都嘖嘖稱奇；楊震醫師表示，縱谷地區老年人口居多，平均每個月有近五人發生中風的情形，只要發病立即送醫救治，恢復狀況都還不錯。然而，復健畢竟是條漫長的道路，自己不放棄和家人

的支持都是關鍵，洪元寶的奇蹟復健和樂觀態度，則是病患最好的典範。
(文、攝影 / 楊柏勳)

玉里

六月二十六日

消防有認證 就醫更安心

玉里慈濟醫院廿六日進行例行性消防自衛編組演習，努力營造安全的就醫環境，也成為花蓮南區第一個爭取自衛消防驗證的醫療院所。而玉溪分隊則出動警消、水箱車、水庫車等，模擬真正火災情形，整個演習過程不但逼真，也讓玉里分院發現改善的空間，為病患營造一個更安全的就醫環境。



自衛編組 有備無患

自二〇〇六年一月份開始，花蓮縣消防局積極鼓勵轄區各大型機關團體進行消防自衛編組與演練，希望可以減少火災不必要的傷害。而管轄花蓮南區的救災救護第二大隊，除了積極宣導外，更主動與玉里鎮內建築物高度第二高的玉里慈濟醫院聯繫，希望能藉由玉慈每半年固定的消防演習，同步進行消防自衛編組的認證。經過雙方多次協調，訂於今日進行消防教育訓練，同時實施消防演習，以三樓加護病房準備室內發生火警為假想情境，進行消防自衛編組實際演練。

模擬紅先生 一呼百應

演習開始，首先由兩位加護病房護理人員模擬聞到燒焦味，並自護理站

開始搜索，其中一位隨即發現準備室內起火，立即大聲呼叫另一位同仁進行通報及安排疏散病患，自己隨即按下室內消防栓的警鈴後，立即拿起最近的滅火器進入滅火；而櫃台值班

■ 玉里慈院演習逼真，發生火災後院為了病人安全，醫護同心協力將病患搬運至安全區域。

■ 除了演練人員疏散外，在張玉麟院長的帶領下，醫護同仁學習操作滅火器撲滅火勢。

同仁接獲單位通報火警後，立即進行全院廣播「紅先生、紅先生，請立即前往三樓加護病房」，並由另一位值班同仁進行「一呼百應」，全院緊急召回手機系統之呼叫，全院自衛消防編組也隨之啟動。

管理室在聽到廣播後，立即於一樓藥局成立指揮中心，而總指揮官在前往指揮中心的途中，陸續以無線電通聯相關樓層及單位，掌握最新的災情與工作人員動向，指揮調派人員前往現場救災、引導及執行病患的疏散。正在護理站的護理人員則在聽到全院廣播後，也開始啟動相關緊急應變作業。滅火班、引導班立即前往各定點進行初級滅火及引導並將病患移至相對安全區；玉溪分隊在此時同步出動消防車組人員，攜帶水帶等器材迅速前往起火區域進行滅火，分院內部則是已經完成將病患疏散到一樓大廳臨時集結點，並進行適當的病患動向安排。整個演習活動在確認各項工作均已告一段落後，由總指揮官宣佈演習完畢，並要求參與演習的同仁協助將各項器材設備復歸至定位。

首申認證 居安思危

由於此次消防自衛編組首次將模擬情境移至三樓加護病房，該單位均屬重症無法自行移動的病患，對於整個情境的設計



難度已經較以往為高，這次除了進行院內的初期滅火、避難引導等自衛編組演習，由於過去玉里地區尚無醫療院所爭取認證，對於首次擔任策劃的總務股郭秀鳳股長而言，更是極高的挑戰，不斷利用時間思考、向消防隊請益，往往忙到深夜，就是為了要讓這次演習獲得最好的效果；醫院內部更是十分重視此次演習，連續兩天進行桌上模擬、預演，並請來消防隊資深警消人員現場指導，事後則由參與人員進行多次檢討會議，陸續從練習中發現問題並加以改善。

張院長提醒大家，在平時就需不斷落實各項準備工作，這除了是具有無常觀的體現外，更是落實「居安要思危，不要臨危方思安」的預防觀念。此次的演習雖然已經獲得肯定，甚至讓消防人員表示對於醫院預防火災與緊急應變的準備感到放心，但院方仍將繼續與消防局合作，共同努力營造一個安全的就醫環境。(文 / 唐昌澤 攝影 / 張澄淇、陳世淵)

大林

七月一日

病人造福病人 添設備治癌症

一名癌末病人有感於病痛的苦，毅然決定捐款造福病人。接受這份愛與期待的大林慈濟醫院，在昨天正式啓用以善款添購的腫瘤治療設備。放射腫瘤科醫師表示，近年來雲嘉地區頭頸部腫瘤患者逐漸增加，率先引進這台醫療界目前最新型的「直線加速器」，因為定位精確，對於於舌癌末期預期有超過四成的存活率。

院長林俊龍表示，醫院從啓業時就

引進一台加速器設備，迄今一年平均就有一萬多人須接受癌症治療，而隨著病患逐漸增多機器也開始不敷使用，爲了讓更多癌症病患獲得更好的治療品質，還特地到美國去尋找最好的治療設備，結果因緣際會下，一位罹患癌症的鄭先生，本身爲慈濟榮董的他，知道大林慈院在尋找機器，於是捐了這台設備，希望能發揮良能，讓鄉下的田中央大病院也能夠得到與世界同步的治療技術。

適用頭頸部 治療時間減半

放射腫瘤科醫師洪世凱說，近年來雲嘉地區的頭頸部腫瘤盛行率逐漸攀升，傳統的放射線治療，因爲無法精準定位腫瘤，只能將照射的範圍放大，因此造



■ 由病患捐贈的直線加速器，定位精確，適用於頭頸部腫瘤的治療。



■ 大林慈院腫瘤中心為歡慶引進直線加速器，提升雲嘉腫瘤治療水準，院長林俊龍(左)與林宏益醫師(中)、洪世凱醫師(右)切下蛋糕慶祝。

成正常組織受到傷害，對於須面對二個多月治療時程的病患來說，接踵而來的副作用也使得身心飽受艱苦。

洪世凱指出，最新型「高精準度全方位直線加速器」(Trilogy)設備，不僅能快速與準確的監控身體及腫瘤移位，不同於以往強度調控放射治療(IMRT)採用數個固定角度，銳速刀三百六十度旋轉治療可有效減少正常器官的傷害，提高腫瘤控制率，且治療時間為過去放射治療技術的一半，因此可降低病患治療間移動而照偏的可能性，更能減少病患因固定裝置所引起的不適感。

影像導航 腫瘤移位

此外，影像導航與四度空間調控技術，可準確監控身體及腫瘤的移位，予以即時攝影、即時追蹤、即時修正的優點；未來在年底會新增RapidArc(銳速弧形刀)，除了大幅改善臨床成效，對於攝護腺及頭、頸部提供最好的治療外，還可使用固定射束強度調控放射治

療(IMRT)結合呼吸調控技術來治療肺臟及胸部腫瘤，或電子療程治療淋巴瘤及皮膚癌，透過全方位治療技術，打造病患專屬的放射線治療計畫。(文 / 江珮如 攝影 / 于劍興)

台北

七月十二日

骨髓驗血 醫護齊響應

這天一早，台北慈院的一樓就聚滿了志工，原來是新店文山區的師兄師姊在院內舉辦一場大型的骨髓捐贈驗血活動。所有師兄姊非常迅速的佈置好會場，準備迎接參與驗血的民眾。

假日驗血 醫師拔頭籌

慈濟骨髓幹細胞中心自一九九三年成立至今，已十五年，靠著全臺灣的善心人士，救回許多病友，截至今年六月三十日止，志願捐髓者有三十一萬兩千九百五十二人，共有一千六百三十人受惠接受移植，遍及二十七個國家；但仍有一萬九千多人在尋求配對病患。

台北慈院響應捐髓活動不遺餘力，活動一開始，果然來了好幾位醫護及行政同仁，其中一位是放射腫瘤科的常佑康醫師，他今天可以說是專程來參與這場活動。因為他在三年前就有參與骨髓捐贈驗血活動的念頭，可是因緣不俱足，時間常常無法配合得上，以致於無法完

成這個心願。雖然如此，他心裡一直掛念著這件事，他覺得自己是醫生，又是上人的弟子，捐髓救人是本分事，這件事一定要做。今天常醫師來醫院處理公務，又正好碰上骨捐驗血活動，他馬上把握當下，來到會場參與活動，沒想到，竟然拔得頭籌，成為今日的第一支試管抽的血，就是自己的！

護士受感動 挽袖加入

而跟著常醫師一起來的還有一位護理人員，她是放射腫瘤科的湯雅婷。她是受到常醫師的影響而來的。雅婷來到台北慈院兩年了，曾經也想參與這樣的活動。平常看常醫師除了在行醫的本分上非常用心，對於慈濟的活動也時常發心參與，她因而深受感動，於是在常醫師的號召下，她趁著工作空檔，跟著常醫師來到會場，為骨髓資料庫添上一份希望。



■ 三年前就想參加骨髓捐贈驗血的台北慈院常佑康醫師，在七月十二日拔得頭籌，成為當天存入骨髓資料庫的第一管血的幸運者。

由於醫護人員都了解捐髓無損己身，陸續有醫護人員及行政同仁來參與驗血；當然，有更多的社區民眾前來，一起響應捐髓救人的號召，讓全世界的血液疾病患者多一線生命希望！

(文 / 馬順德、林詩婕 圖 / 楊煥晨、陳嘉寧)



■ 骨髓驗血在假日舉辦，許多護理人員紛紛挽袖響應，帶動民眾接受驗血配對。圖為護理人員張巍玉歡喜接受抽血。

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……

玉里慈院

日前家兄因腦腫瘤至貴院開刀，多承貴院照料，見連日來醫護人員無不克心盡力，悉心照料，自出加護病房後康復狀況佳。病房諸事繁複，諸多照料，萬分感激！家兄屢次遇重大醫事，仍能精神奕奕，首功當推張院長玉麟大夫，勞心勞力克盡職責，家屬吾等銘感五內，貴院風澤當誌不忘，肅此致謝，獨祈貴院譽滿杏壇，盡心精進再濟生靈。

病人家屬賴先生

關山慈院

六月二十四日晚上七點十五分左右，帶小孩看家醫科，診斷為咽啞炎，剛好醫院缺減緩咽喉痛的藥品，而我們跑遍關山大小健保藥局都找不到藥，又帶小孩回醫院，醫生已下班，護士鄭欣慧小姐發揮大愛精神，幫我四處詢問，終於從玉里調到藥。要自費付藥費我錢不夠五十元，鄭小姐又先幫我墊，終於在二十五日下午三點拿到藥，可減少小孩

疼痛，我對她萬分感激，她真是模範，一定是院長教導有方，讓患者受此福報。

徐媽媽

花蓮慈院

我是貴院之病人，長年受泌尿系統疾病之苦，自六十餘歲發病，現已八十餘歲，疾病附著於我的身體，不分晝夜，如芒刺在腰，片刻不離，在台北居住時，長年奔波於一些大醫院，求診過不少泌尿科名醫，他們大多開一些抗生素、消炎片、止痛藥，以及各種鎮定劑，皆非對症，效力自然不濟，頑疾在身，使我的生活品質大受影響。如今幸而遇到貴院郭漢崇醫師，經郭醫師卓越的診斷，悉心之醫治，給藥月餘病痛即逐漸減輕，正是對症下藥，癒我痼疾。

現在我感到體內之芒刺逐漸消失，真是惠我良多，恩同救命，特此道謝。

揣此 敬祝：醫事順遂、造福人群。

感謝人王先生

我的母親是大愛樓三西三六一病房的病患菊妹，坦白說母親是一位相當傳統卻又有些固執的老媽媽(明年八十歲)，這一生當中她幾乎沒看過婦科(除了結紮)，更不願做抹片。有天晚上整個人忽冷忽熱(三十九點五度)，我火速將她送急診室，結果是尿道感染，只好轉住院，多虧婦科主任朱堂元醫師細心與周詳的檢查，竟然發現右邊卵巢長了一顆十六公分大的水瘤，我幾乎嚇呆了。接著安排住院，隔日手術，值得一提的是，住院那天主任細膩而周詳地幫母親做了抹片(這是重點)，開刀化驗結果是良性的，我們都開心極了。這些時日回診時，主任告訴我，抹片結果是子宮頸重度上皮病變，我內心又再度震撼。幸好及早發現，緊接著以腹腔鏡手術。從此以後，母親婦科方面完全沒問題了，由衷感謝主任的負責、貼心、熱心與醫術，也感激主任的醫療團隊。這兩次住院期間，感謝三西所有照顧過母親的住院醫師、溫柔盡職的白衣天使、隨時替母親量血壓、體溫的可愛妹妹，每位工作人員的態度認真負責、毫不怠慢，可圈可點，讓我們點滴在心頭。我同時要感謝主任夫人，兩次住院她都和其他師姊到病房探視母親，給予鼓勵慰藉，讓母親了解平時及病後的精神調養與保身方法，與我們打成一片，坦白說，我們都好喜歡她。真的，我也替花東婦女感到欣慰，假如有一天遇上婦科毛病，來慈濟找朱堂元主任，有他細心又盡職的診療，一定可以安心又開心地回到溫暖

的家。我的母親就是最典型的實例，可供大家做參考。最後藉貴報，母親和我們全體家屬再次向朱主任、主任夫人、及醫療團隊致上十二萬分謝意。

花蓮縣鳳林鎮菊妹暨全體家屬(刊載
於七月八日更生日報頭版)

趙盛豐主任：

此次本人心臟腫瘤切除手術，您犧牲休息假日，親自為我操刀切除，您精湛的醫術、大醫王的愛心、親切的說明，此情此恩不敢忘，將常存我心，感恩再感恩！

張睿智醫師：

此次本人心臟腫瘤切除手術，承您全程參與及術後照顧，因有您的用心、細心、關心，使我術後復原良好，良醫良術，醫病醫心，願您更上層樓，為更多的人群拔苦與樂。感恩您！

謝仁哲醫師：

此次本人心臟病發，經您門診詳細診查及超音波追蹤檢查，才發現是一顆四公分大的腫瘤，當時真的心情大亂，六神無主，經您不厭其煩的解說安慰，並轉診給趙醫師執刀，一再鼓勵我要有信心，你的仁心仁術使我銘感五內，千謝萬謝就是感恩。

病患 彭先生

加護病房(ICU)給一般人的感覺，就是一個危急重症病患之特別照料，對於一個心血管阻塞做心導管治療的患者，在ICU有點不一樣的感覺。首先，第一

次的體驗是護士們熟練的專業技術，細心的護理照料，尤其是有一顆真情的愛心與病患的互動與關懷，即使不屬自己照顧的患者，毅然的付出。於這幾天下來，感謝白天班李甄甄小姐、小夜吳麗齡小姐、大夜林婉榛及陳彥后小姐，二十四小時全天候細心之照護。更感謝李甄甄小姐主動收集對本病患日常護理注意之衛教資料，謝謝大家。

病患邱先生

感謝陳瑞霞醫師阿姨每天到病房看我，關心我，還拿禮物送我。感謝簡志宏醫生伯伯每天的關心和照顧。感謝五西病房所有的護士阿姨，每位都很溫柔體貼，不論有沒有照顧我，她們總是一視同仁的對待我，而且她們也會互相幫忙，加油！

小涵

家人至醫院門診求治，突有腸胃道出血，幸有劉作財醫師及內科檢查室、腸胃科團隊成員緊急搶救處置與悉心照護而康復出院。感恩寶彩師姑及眾多護理部主管、人員予以精神支持、心靈膚慰，非常感恩整體照護團隊的用心。

家屬張小姐

耳鼻喉科李家鳳醫師是一位超級霹靂無敵勤勞的好醫師，我並不知道我的病情是否能完全康復，但因為遇到家鳳醫師，所以我把我的右耳完全交付給家鳳醫師，我會聽家鳳醫師的建議，定期回

醫院做檢查，

希望三個月後我能恢復我原來的聽力，感謝李家鳳醫師！

雖然周昱甫醫師不是我的主治醫師，但是也會主動關心，這種感覺我在這一個禮拜深深體會。

感謝邱彥綺護士的照顧，主動關心病人，有她的安慰很舒服。謝云翔護士給病人感覺很窩心，態度超級好、很親切。感謝蕙文護士這一個禮拜的照顧。感謝林品欣護士的照顧。感謝替我量血壓的田秋儀護士。

感謝二五西病房每位醫生、護士、打掃阿姨、志工等，

我會永遠記得大家的好，謝謝。

鄧小姐

大林慈院

謝謝十A病房的天使團隊於我住院期間的照顧，除了提供專業上的照顧與醫療外，更加倍感溫暖的是那和諧與友善的氣氛，感染了我。

住院時的不安與害怕，卻因此神奇地降低了。我很幸運住到十A來，也很幸運照顧我的護士與助理們暨認真又可親。

雖然只有短短數日，來不及認識，但你們提供的服務可是「十星級」的唷。希望每一個曾與你們相處過的人能有此感受，感謝你們面帶著笑容醫護照顧的每一天！

雅芳

敬愛的血液腫瘤科蘇醫師，你好：

感謝你這二年多來悉心照料我們的母親，鄉下人不善言詞，拙於表達感恩之心，慈濟的用心，醫護人員的愛心，點滴都在澎湖人的心裡。對於兄長出言不禮貌之處，老人家耿耿於懷，她一生與人為善，還請蘇醫師大肚能容，不要見怪。

母親有感於此番一別，恐難再與大家見面，緊握著你的手，是萬般的不捨與無奈，千言萬語也無法表達對各位的感激之情，千交待萬交待，日後有機會當替她老人家致上誠意的謝意，感謝你們大家，謝謝！

來自澎湖的女兒們

台北慈院

我是一位高齡產婦，夫妻求子多年，得子不易，感恩慈濟醫師聘請了一位仁心仁術的楊鵬生醫師，這十個月來視病如親，永遠都給正面的鼓勵，真的是病人很大很大的支柱，心靈之膚慰總是不厭其煩，細心問診，這是在別家醫院感受不到的，真心在此，千言萬語感恩楊鵬生醫師，謝謝您！讓我們從今年起，可以享受人間最可貴的天倫之樂！

許女士

胸腔內科黃奕智醫師，您好：

在您的仁心仁術及醫護人員的悉心照護之下，我阿嬤今天出院了。阿嬤從四月十二日住院起，歷經兩度進出加護病

房，清創、植皮，到現在雖然左小腿傷口仍需一段長路慢慢復原，但仍很高興我阿嬤今天終於能出院了，您及慈濟的醫療團隊，真的應驗了當初我們家人所期待的——創造了奇蹟。

在此謹代表我阿嬤及我家人，向您及曾經悉心照護、關心過我阿嬤的所有醫護人員，致上萬分的感謝之意！

周先生

台中慈院

為了感恩五樓多日來的照顧，請花店送小禮物給各位醫護同仁最要更加謝謝的護理人員如下：明貞、佳儒、璟嫻、名好、幸卉、佳靜，真的非常感謝你們對我多日的付出與用心，感激不盡！

鍾女士

感恩泌尿科李祥生醫師及感恩樓五樓全體最美麗的護士小姐細心照料，讓家父迅速恢復健康，由衷心感恩諸位並祝福各位平安、健康、幸福！

詹先生

吳漢屏醫師待人親切，盡心盡力讓小朋友減輕病痛，更耐心解釋與家屬的擔心。謝謝吳醫師！

感謝許惠芳及所有護士群，在你們的細心照料下，今天妹妹終於出院了，感恩所有護士的用心與細心。

黃先生



《全民健保 關心您的健康》

疼惜健保 · 健康台灣

在地服務 · 貼心關懷

健保局是您永遠的好厝邊

健保局以民為本，
發揮健保永續經營的核心精神，
推動在地化服務，
真心關懷、主動付出、積極協助，
讓健保精神深入台灣每一個角落，
讓全台民眾不分貧富
皆享有醫療照護的權利。



中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance
全民參與 健保永續

諮詢專線：0800-030-598
傳真專線：(02) 2702-5834
網址：<http://www.nhi.gov.tw>