



覺有情之愛

人人心中都有一分愛，尤其醫護人員學醫，就是要用愛心投入，立志為人拔除病苦，讓生命再造健康。

無論是跨國義診、急難救助，常看到我們人醫會的醫師，以及醫療志業大醫王的身影，哪裡有災難、有需要，他們就投入付出；諸如四川震災後，慈濟人醫會參與義診，有的醫師自費自假前往；有的是自行開業，也暫時歇業。

震後的環境惡劣，天氣悶熱；由於義診人數眾多，醫師連休息的時間都沒有。這群人醫不怕苦，甘願付出。他們不是個個都身體健康，像高雄的吳醫師有心臟病，須依賴藥物；中區的陳醫師年紀大，身患老年慢性病，出門很不方便。

然而只要有愛心，都能克服；陳醫師表示，假如常常想到自己有病不敢出門，可能就沒有機會付出，所以勇於承擔。他們一心掛念鄉親，忘記自身的病，發揮醫療妙法治癒他人。

人醫守護生命，常利用假日定期義診與往診，或者在護理節、藥師節、醫師節等節日，到安養院、老人院、教養院關懷；只要有病苦，窮困無醫，無論是上山、渡海、下鄉，慈濟人醫都會克服困難前去。

去年十二月中旬，北區人醫會赴大、小金門義診，同時關懷監獄及教養院，付出的同時還撒播愛。監獄裡的人表示，見到慈濟人覺得好溫馨，連看病時都感受到關懷；因此啓發許多人，願為他人付出。

醫師不只是醫身體的病，還醫心靈的病，身心靈都能照顧到。

人醫之愛，菩提有情。人醫深切地體恤病者之苦，悲憫眾生受病磨難，不求自我安樂，走入窮鄉僻壤、無醫村裡，不畏過程辛苦；這分視病如親，不分族群、國界的大愛，就是覺悟的有情。🌿

釋證嚴

封面故事

傾聽

P.14

中耳植入式助聽器
與人工電子耳

文／游繡華



22 | 打開寂靜聆清音
——合併人工聽小骨與中
耳植入式助聽器手術紀實
文／吳弘斌

26 | 重度聽損展新生
——臺北慈院人工電子耳
手術發展
文／陳世財、林詩婕

28 | 聽覺輔具如何選擇
文／吳弘斌

上人開示

1 覺有情之愛

發行人的話

6 正定 文／林碧玉

社論

8 寬愛 文／何日生

交心集

10 感恩世界成全我 文／許南榮



明師講堂

30 健康促進 自主管理——談預防
醫學

口述／王正一

用藥答客問

46 骨質疏鬆症的用藥選擇
文／劉采艷

髓緣

48 媽媽的生日禮物 文／楊明薰

全球人醫紀要

- 54 【巴西 幾阿爹瑪】
深入貧民窟 義診發放食物籃
- 55 【泰國 蓮差邦】
海關義診第二回 最甜美的情人節
- 57 【馬來西亞 馬六甲】
捐血暨社區健檢 響應人間菩薩招生
- 58 【菲律賓 計順市】
馬山繃里牙科往診 見證母愛偉大
- 60 【菲律賓 馬尼拉】
一〇七次義診

心蓮在大林



- 62 畫展豁達人生 文/于劍興、劉純吟

健康專欄

- 66 酒精vs.胰臟發炎
文/蔡瑩琦
- 68 前庭復健不眩暈
文/廖玟玲
- 71 慈濟醫療誌
- 84 感恩的足跡



■特別企劃

36 | 逆風重行

中風後之復健治療

文/唐嬋君、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 970, Taiwan

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 981, Taiwan

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 956, Taiwan

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 622, Taiwan

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 640, Taiwan

臺北分院

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 231, Taiwan

臺中分院

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、林俊龍、石明煌
張玉麟、潘永謙、簡守信、許文林
趙有誠、王志鴻、王立信、陳立光
賴寧生、張耀仁、徐榮源、游憲章
陳子勇、莊淑婷、高瑞和、許南榮
尹文耀、劉鴻文

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、馬順德、梁恩馨
曾秀英

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

執照登記為雜誌寄

2004年1月創刊

2009年2月出版 第62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2120

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。



從心出發

共創護理榮耀



慈濟護理團隊 邀請您的加入

花蓮・玉里・關山・大林・臺北・臺中

(03)8561825#3611・(03)8882718・(08)9814880#505・(05)2648000#5090・(02)6628779#8601・(04)36060666#3741

www.tzuchi.com.tw

正定

◆ 撰文 / 林碧玉

從冷颼颼的蘇州經上海直航返回臺灣，步出機場舉目所見路樹一片翠綠，與蘇州古城或大陸各處所見的褪了衣裳的枯樹相較，臺灣確實四季如春。深深吸了一口空氣，嗯，清新甘甜，真好！

回憶已流逝的二零零八年，在兩岸間奔走，細數一下，往返竟有十八次之多，莫怪筆者一再感覺，經常孤獨的在天空中與雲與星空對話的時間，不亞於踏實的步行於陸地時間，尤其在天空中對著晨曦與夕陽呢喃，彷彿感受到陽光的暖意輕飄於機窗外。多姿的雲彩，閃爍的繁星，雖孤獨卻也輕安，經常不由輕哼「天空是我家」，其情境用言傳豈能貼切呢？

返臺隨即追隨上人行腳繞臺灣一圈十四天，深入社會各階層，貼近滾滾紅塵中的大眾，體會許多人正為金融海嘯景氣低迷所苦而慨嘆，仔細觀察許多人過慣了寬鬆生活享受，一時無法適應遭裁員或過著無薪假的生活。望著分秒憂天下之憂的上人，苦口佛心的以覺者、以智慧法語，愷切分析金融海嘯景氣低迷是六十年一甲子循環的自然法則，提醒大家臺灣三、四十年代的生活模式，物質雖缺乏生活卻輕安淡泊自在，心靈更富足無旁騖無雜染，在知足的環境氛圍中，生活是多麼的快樂自在。

上人開示：隨著時代演進，工業社會取代農業社會，企業家取代實業家，實業家腳

踏實地穩實發展，企業家以企畫取代穩實，虛擬大餅供社會大眾分食，宛如吹氣的大餅，畫太大、膨脹太多終於撐不住，在社會大眾尚未領悟會意的前一刻，「碰」的一聲！經濟大餅如氣球般爆破！大眾過慣了隨手拈來虛擬的經濟生活模式，如今，裁員、無薪假等端上檯面，全球失業率節節攀升，許多人惶恐著，不知明天可有工作？人心惶惶求神問卜者眾，神壇等等迷信行為日盛，心既不安、不定，越求越徬徨迷惘。上人更教導慈濟人不斷奔忙於社區，關懷民眾經濟困頓否？學童註冊否？膚慰惶惶不安大眾如何安住身心。十多天的行腳，啓迪「定慧」在人心，點醒大家在景氣低迷時刻，不要患得患失於過去的收入數字，而是，運用過去一點點積蓄，過著「清平生活」，回歸到「清」安「平」淡，則能「清平致富」。一趟行腳不知撫平了多少不安心靈！

行行復行行來到嘉義大林慈院，心臟內科林醫師分享九年多來在大林搶救無數生命的點滴，一方面感恩因宿舍緊鄰醫院，每當救護車聲呼嘯而來，立刻豎起神經傾聽，是否為心臟病患？若手機響起急診電話，立刻飛奔在十分鐘內趕到，是少有醫院能做到在黃金時間內搶救生命者。接著分享某一星期天，一位八十五歲已退休醫師，偕同太太到墾丁經營民宿，有一段時間經常胸悶，當地診所醫師勸他儘快就近治療，他不太認同鄉間或南部醫院醫療

水平，整裝叫計程車上臺北到舊識同僚服務之醫學中心就醫，在高速公路上精神不繼，計程車司機力勸老先生就近下交流道到大林慈院？並說明他過去載不少病患到大林獲很好診治，老先生表達他沒聽過有大林慈院，更不瞭解大林慈院醫療水平，儘管計程車司機不斷勸說，老先生仍然執意不肯下交流道，忽然，冷汗直冒呼吸要停止了，瞬間老醫師昏過去了，司機只得緊急下大林交流道，將病患送到慈院。

如往常林醫師接到急診電話，趕到急診病患已停止心跳正在急救，林醫師立刻協助插管做心臟按摩術，赫然發現肺也水腫，看著陷入深度昏迷、沒有血色的病患，緊急做心臟超音波。心臟收縮比僅剩百分之十，需緊急送到心導管室做導管。

因屬手術需家人同意，太太猶豫不決，去電向在美國的兒子詢問意見，兒子問林醫師：「安全嗎？」林醫師仔細說明危險度，但也明確表達，若病患是他自己的長輩他一定會做。

在獲得病患家屬同意後進行導管手術，終於搶回老先生寶貴生命，住院八天後出院。老先生住院期間，老太太人生地不熟，還好生活起居有師兄姊們陪伴呵護照顧。

林醫師再細述，看到恢復期間，兩老夫婦鵲巢情深漫步於大林庭園的悠閒，實在難於與當天幾乎無生命跡象聯想在一起，而令他印象深刻的是，當兒子從美國趕回臺灣，出現在父親面前時，原本預期會看到熱淚盈眶的父子會，令人訝異的看到父子生疏的客氣氣氛！

最後林醫師結語，他說高速公路的交流道，是提供旅客抵達目的地的終點站，但大林交流道因為有慈院，得以及時搶救無數生命，因此，大林交流道不是終點站，而是延續生命旅程中的「中」點站，如今最令他惦念的是老先生健康否？老倆口是否會想念在大林慈院陪伴他們的師兄姊以及在大林的點點滴滴否？聽著聽著筆者心裡感動不已，一位醫者對於已出院的高齡病患夫婦安康否？如此思念與牽掛，尤勝於父子情誼，菩薩悲懷難以度量！

而簡院長對於林醫師仁者情懷，更點出「大林不只是生命的交流道，更是慧命的交流道」。沒錯，慈院屹立大林，多少志工及慈青學子前來服務，除了付出照顧病患，更是學習探究生命真意義；大林慈院同仁也一樣，在搶救生命的同時，深度反觀自己的內心，是否真心為病患？是否謙卑學習生命真諦？是否真能「以病為師」？是否真能懷抱感恩、尊重、愛，悠遊於醫海中，讓慧命擴展，讓病患生命得以安然？

在金融海嘯風暴侵襲的昏擾時刻，在社會惶惶不安的時刻，看到慈濟人行清平生活，看到慈濟人醫們用愛呵護病患，在昏擾風暴中正知、正見「定慧」現前，感恩善知識在眼前，豈可不把握當下邁步向前，朋友們安心吧！朋友們加油！🌿



寬愛

◆ 撰文 / 何日生

情感，是趨動人與人互相合作最大的動力。慈濟的情是長情，慈濟人之間的愛是大愛。它是因著愛眾生所凝聚的團體，是對眾生的長情感所激發的大家庭。

傳統中國社會的人情與其所衍生的裙帶關係，一直被認為是現代化的阻礙。但是認真地探究起來，現代社會中過度生冷、過度講求制度化的環境，造成官僚體系的氣息，其弊病仍然不亞於裙帶社會所衍生的後遺症。慈濟社群講求情感，只不過這情感比較不是為了一己之私，因為慈濟是一個公益團體，任何營私的個人是無法在這裡伸展，甚或無法長期待下來。

因此，人情關係在慈濟轉化成人人必須照顧他人的感受、尊重他人的感受，因此做事不是只講求成果，不只事圓，還要人圓、理圓。「人圓、事圓，理圓」，是證嚴上人對於「德」的重要詮釋。組織最重要的還是人，對於人的珍惜，是慈濟社群很重要的核心價值。特別是志工，不為金錢與權力來參與，因此人的感受與尊重是組織裡很重要的關鍵。

在慈濟這樣「類家庭」體系的管理動力是情感，以情感相互依靠，彼此疼惜，因此在慈濟很少討論誰做錯什

麼，並不是大家都彼此鄉愿，而是對於錯誤，大家都談得很委婉隱諱，針對事很少針對人，因為不可以傷害到別人，因為對錯與誰負責經常不是正確的論斷。以西方二元分立、熟悉權利與義務、習慣權責分明的人而言，對這種和合、非對立的運作方式是十分陌生的。

上人常說，對於做錯的人都是持一「寬」字，在慈濟即使有人犯了錯誤，上人在他們面前會告誡他們，但是在其他人面前其實都還會為他們緩頰，立刻追究責任在很多情況下不是真正解決問題的方法。但如果因此就認為做錯事的人，都一直會被原諒，而不會作任何更動，那也是過於偏激的想法。如果一個人不適任，他當然還是會被調整，只不過是以一種很和緩的方式，在盡量照顧到他的尊嚴的情況下，進行職位移轉。這裡指的尊嚴不只是維護他的面子，更是照顧好他的道心慧命。上人的理念是，一個志工或同仁不繼續承擔某項工作，只有在他不能接受別人，而且其他人也都不能接受他時，才会有這個因緣產生。而即使他離開某個職位，並不等於他離開慈濟，上人會希望他繼續透過其他的方式付出奉獻，並藉此精進

修行。

慈濟世界講求「因緣觀」，連用人或做個人的生命規劃也是如此。

著名的人力管理啓蒙大師史帝芬·科維（Stephen Covey）曾在他的名著《七個成功的習慣》一書中提到，邁向成功的第七個好習慣就是，一開始就要想好最終要什麼（Begin with the End）。這是西方式的思考，審慎規劃，追隨著自我的興趣，努力奮鬥，將一生的生涯從一開始就設定，朝著目標邁進，這幾乎是西方式教育的最大特色與優點。但是一開始就設定好一生要做什麼，固然讓自己找到堅定目標，但是久而久之這目標變成唯一的自己，自我熔鑄在這個目標當中，而自我的真正潛能與可塑性，反而在這一路追求的過程中被稀釋、被合理化，甚或被遺忘。

與西方的這種精細規劃的生涯發展不同，在慈濟做事遵循佛教的「因緣觀」。因緣觀貫穿慈濟人力培育與整體的組織運作。很少聽到慈濟人在自己的組織內部，規劃自己的未來。一個人能做甚麼？會做什麼？其實很難有一個定數。我們當然可以提前作精密的規劃，但是一切都可能隨因緣改變。

其實慈濟基金會的志工或職工，經常做同類的工作超過十年、二十年或三十年，也有些人卻在數十年間經歷各種不同的承擔。無論是數十年如一日的相同工作，或經歷不同之承擔，他們都有一個共通點，那就是沒有哪一種承擔或工作是自己刻意規劃出來的。因為無我、無私，是大家奉行的準則，為自己規劃難免把自己擺在第一位，把自己的考量置於群體之上，這和組織的核心理念強調無私精神是相違背的。

慈濟因為奉行無所求的付出與因緣觀，因此雖然大家沒有規劃自己，但是回首過去數十載，他們卻都充滿感恩與成就感。不管從事一項工作數十年，或者經歷不同之工作，他們的感受都很類似。因緣生法，是一個謙卑的修行者所奉行的圭臬，它也可能是人生最快樂的法則。處處「有我」是苦，處處「有所求」是苦。有求就有失，有我就有分別心。人能夠快樂自在，是因為他們以無我的心去付出，所以才會越來越快樂。



h my

感恩世界成全我

口述 / 許南榮 臺中慈濟醫院副院長暨胸腔外科主治醫師
整理 / 曾秀英

腦海裡難忘一則新聞——一位在醫學中心工作的醫師，人生的最終站是趴在桌上往生，一旁留著的字條上寫著「我好累！」；從醫之路，稍不留

意就會壓力太大、用腦過度。去年九月加入慈濟大家庭，成為臺中慈濟醫院的一份子，至今雖然才短短幾個月，但每天浸淫在這個環境裡，我真正感受到慈濟醫療人文的營造；例如，慈濟鼓勵醫師們兼備醫德與醫術，所以每個人努力做到證嚴上人所說的「有愛心、又有功夫」。這樣真好，用「心」來從事醫療工作，專業不減，且處處溫馨。

行醫生涯的初期階段，凡事照著規定做，只想減少「黑色喜劇」（把病人弄得更慘）的發生。一晃眼，三十年過去了，到最近這兩年，我真正體認到醫院是一個很好修行的道場，尤其是醫病之間的互動；能救起急病、重症的病人，固然是榮耀、專業的肯定，但萬一遇到



失敗的案例，面對病人期待的落空，是需要很大的情緒轉換與自我調適，往往不是一般人能承受得了。類似這樣的狀況在醫院隨機上演，不就是最好的人生修行嗎？

所以後來在面對病人的時候，我會想到每個病人的背後都有一段故事，結果醫病的互動出現很大的改變；就像證嚴上人曾說，有些人的習氣一直都存在，做某些事不習慣，但「假久了，也會變成真」。年輕時把看病當事情就有壓力，之後轉個心念去想「外面的這一切都是為成全我而來」，學著以病人為師，打內心感謝病人，有感謝心就會啟發愛心，就能輕鬆地真心對待病人。這麼做之後，病人也都感受到了。

所以當遇到病情越嚴重的病患，就如同有大因緣，因為當一個人的病情嚴重到危及生命時，愈容易看到人生的真相，也是最好修行的時候。凡事都在起心動念之間，只要晚上靈魂、慧命醒來

的時候，還能睡得著，就是對得起自己的良心。

然而這三十多年來看遍生命起落，深深體會定期健康檢查的重要性。希望民眾不要等到疾病很嚴重的時候才尋求積極治療，雖然大家對於早期發現早期治療這句話早已耳熟能詳。最近幾個月來，陸續遇到多位因照X光健檢及早發現肺部疾病患者，預後都恢復良好。所以我強烈呼籲，超過四十歲以上民眾一定不要忘了善加利用全民健保的健康檢查，既節省時間跟金錢，也維護個人健康與家庭幸福。而六十歲以上更是要把握每年健檢的機會。

例如最近就有兩位病人透過健康檢查

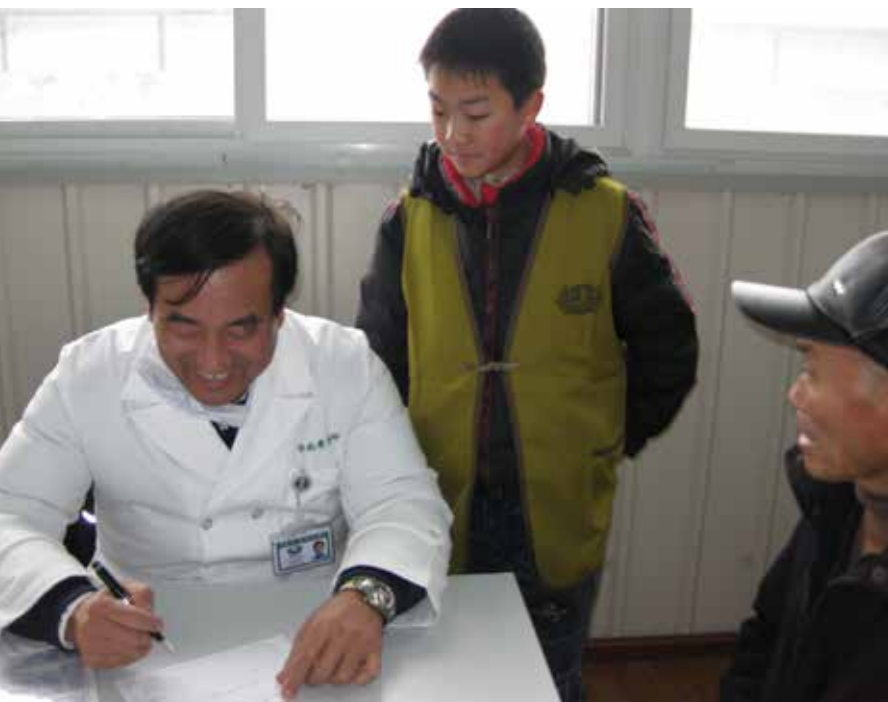
發現縱隔腔異常。「縱隔腔」位於胸腔中，位置在兩肺之中、胸骨的最裡面，前面是胸骨，後面有脊椎骨，心臟與大血管就位於中縱隔腔內，百分之五十的縱隔腔腫瘤沒有徵兆，原因是位於空腔區域，可以隨意生長，所以一旦有徵兆出現時已經太晚。另外，有一位志工師兄平時有胸悶的情形，檢查結果在胸腔的良性腫塊大約三公分，位於心臟與肺臟的心包膜。還有一位志工師姊則已有咳嗽徵兆，檢查結果是發生在中縱隔腔中的淋巴癌腫瘤，手術後恢復良好，放射科與血液腫瘤科團隊接手後續的治療。大家都很慶幸有做健康檢查，才有機會提早發現那麼大的問題。



■ 行醫三十多年，許南榮警惕自己用腦之外，不忘用心；用愛心對待病人，是成就自己的最佳方法。圖為臺中慈院許南榮副院長與胸腔外科團隊進行微創手術。



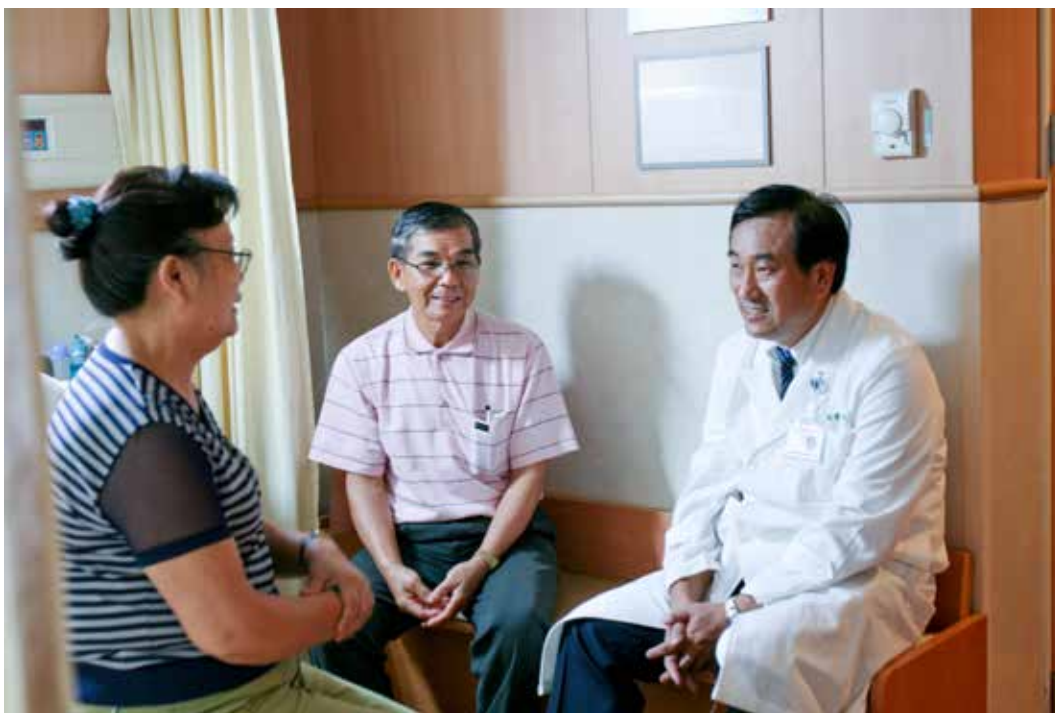
■ 在臺灣，跟著慈濟志工與慈院同仁出發到病人家裡訪視住診(上圖)，到海外，也跟著慈濟人義診發放(下圖/文發處提供)：一次次的參與，許南榮都以修行的心認真付出。



而即使是平時不菸不酒，看起來健康的人，身體也可能潛藏著風險。有兩位一期肺癌的患者，就是透過健檢發現，經過手術切除，不必再接受放射線治療與化療，只要每三個月追蹤即可。

畢竟侵入性的手術可能有風險，所以目前的醫學發展建議將外科手術挪到後端，全球推動預防醫學，更凸顯健康檢查的重要。

提起蔡女士面對疾病的精神與態度，很令我佩



■ 病人蔡女士(左)面對疾病的積極態度讓許南榮副院長(右)佩服又感動，立刻決定幫助以行動來給予祝福。圖中為蔡女士的先生。

服，也忍不住想要跟著她出一份力量。蔡女士加入慈濟會員長達十年的時間，近六年也積極參加志工工作，貢獻所長，一雙巧手做出很多拼布零錢包義賣，為川緬震災等苦難災民募來善款。

她去年十一月份檢查報告指出，X光片中發現右肺有陰影，她還不太相信，因為連一點咳嗽症狀都沒有。透過慈濟師姊的介紹，她來到臺中慈院掛胸腔內科陳弘興醫師的門診，做進一步檢查，仍認為應動手術，所以轉到我的門診。聽說她全家人慌亂的四處尋訪名醫，想替她找到最好的醫師執刀，但曾經在大林慈院當過醫療志工的她肯定地要在臺中慈院接受治療。

罹患一期肺癌，經過手術卻能恢復得很好，真的很不容易。這是早期發現早期治療的最佳範例。而更難得的是她面對疾病時積極的人生態度。過年假期她在家休養時，還不忘以竹筒當禮物送給親朋好友的孩子，鼓勵孩子們每日起善念、存錢入竹筒助人。她很快就募到廿八個會員。我在診間聽到這個消息也很替她高興，立刻決定成為她的第二十九個會員。

將蔡女士的故事分享給上人聽之後，感恩上人慈示，讓我以佛教的大醫王期許自我，除了搶救生命，也要延續慧命，接引人間菩薩，讓自己在醫院這個道場日日精進，圓滿難得人生。



中耳植入式助聽器 與人工電子耳

文 / 游繡華

一百分貝以上，震耳欲聾，像是工地施工的嘈雜、鞭炮聲、飛機起飛噪音；
六、七十分貝，如辦公室環境音，或與朋友對話的音量；
四十分貝，約莫是到圖書館閱讀，在客廳看書；
十、二十分貝之譜，就像在臥房休息，或至靜謐的森林漫步……

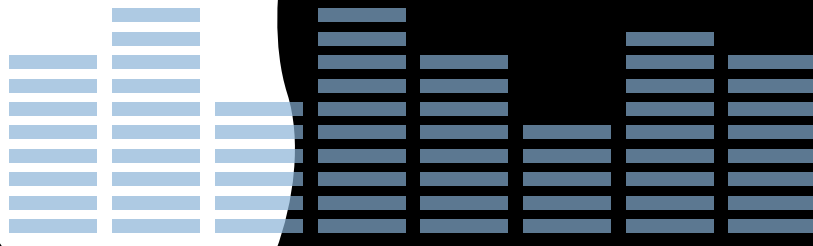
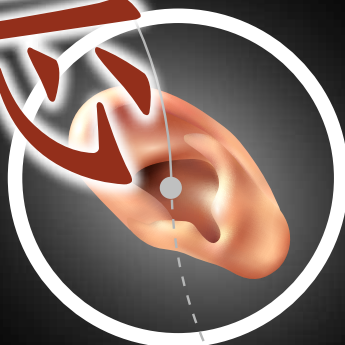
聲音，伴隨環境改變；
聽力，主宰感受心境。
吵鬧紛擾，讓人心亂如麻，期望無聲勝有聲；
但萬一無聲靜謐永遠延長，
醫療，該如何挽救無助絕望？

不管是先天障礙、因傷受損、或是隨著年歲增長的耳背，
醫學不斷地努力研究，設法修復，
終於找到將聲音轉為數位化電子訊號的妙法。
從傳統的外掛式助聽器，或大創傷開顱植入手術，
進化到精巧的人工電子耳，或植入式助聽器，
手術更精密、傷口更微小，聽力恢復良好。

慈濟醫院的耳鼻喉科醫師群，跨院區協力完成高難度手術，
為聽損朋友重新打開聆聽頻道，
傾耳聆聽，微細音聲，聲聲入耳……

傾

聽心





「聽到聲音真好，不用再因為聽不清楚、問人問到歹勢」，五十六歲的李月茶女士，她的右耳聽力大概在五十歲過後逐年退化，因為有正常的左耳依靠，也就長期忽略、習慣右耳聽不到的生活。直到孩子接手家中的生意，再加上聽不清楚顧客說的話，去年開始認真就醫、求治，成為臺灣第二例完成中耳植入式助聽器手術的病人。

聽和說是人類最快速且最有效的溝通方式。從近年流行的視訊系統或3G影像電話，若是少了聲音，溝通效果也相形失色，更可看出聽覺的重要性。幸好隨著醫療科技的進步，助聽器、人工電子耳、人工中耳、腦幹植入體等輔具的發明，為聽力損失的病友帶來希望，慈

濟醫院耳鼻喉科團隊已在今年元月完成首例人工中耳植入手術，這項術式對於國內神經感音性或混合型聽障的病友更是新春最好的消息。

義籍權威來相助 首例中耳植入跨院合作

李女士與丈夫在台北經營販售熟食生意，顧客來來去去，每天生活十分忙碌。這些年來，她說，她不是不知道右耳聽力漸失，從接聽電話、聽收音機時，她都因可以靠左耳聽，就沒去注意，之後親朋關心，便到醫院檢查，並且接受右耳聽力障礙的事實，也曾動過手術，但效果不佳。幸有家人鼓舞與支持，李女士對於臺北慈院耳鼻喉科醫師吳弘斌建議接受中耳植入式助聽器手術的治療，充滿期待。

二〇〇九年元月十四日，住進花蓮慈濟醫院等待手術的李女士，在丈夫陪伴下，心情十分平靜，看著大愛劇場，臉上看不到一絲緊張。雖然在手術前一週才看到這次手術的醫療小組召集人陳培榕主任，但陳主任邀請中耳植入式助聽器手術權威米羅·培卓米(Millo Beltrame)與歐田索·馬羅塔(Ortensio Marotta)兩位義大利籍醫師飛來花蓮協助，由主治醫師臺北慈院吳弘斌主刀之外，花蓮慈院耳鼻喉科周昱甫醫師也將共同參與；慈濟跨院區的耳鼻喉科醫護團隊，讓李女士對於此次手術深具信心。

李女士在手術前說，做生意又不能



■ 圖慈濟醫院耳鼻喉科團隊跨院區通力合作完成第一例電子中耳手術。圖為手術前一天，護理同仁告知李月茶女士(左)相關注意事項。

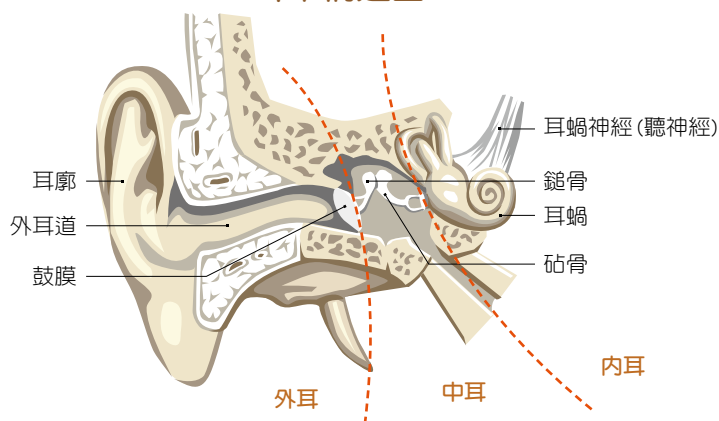


■ 義大利籍的中耳植入式助聽器權威受陳培榕主任(右三)之邀來指導，慈濟醫療志業林俊龍執行長(右一)特地代為致意，也參與討論此手術的困難度與特殊性，花蓮、臺北、大林的耳鼻喉科醫師共同與會。

挑顧客說話的位置，只要客人站在她右邊說話，她就得更再問客人說什麼？請客人再說一遍，真的是問客人問到很不好意思，聽醫師說手術後就可恢復聽力，所以全家人都支持她的手術治療。果然，十五日術後當晚的測試，李女士的右耳聽力恢復很好，並提前在十七日出院。至臺北慈院追蹤無不良反應，聽力幾近正常，並在二月二十八日正式開機。

事實上，為了改善李女士的聽力障礙，由花蓮慈院耳鼻喉科陳培榕主任擔任召集人，並邀周昱甫醫師、大林慈院耳鼻喉科主任何旭爵醫師，與吳弘

耳朵構造圖



斌醫師召開跨院討論會。因為病人沒有嚴重到極重度聽損的程度，還不需要人工電子耳；第二個辦法是外掛式數位助聽器，不過病人已試過現今頂級的助聽器，對效果仍不滿意，且這位女士骨導聽損仍有四十分貝，氣骨導差三十



■ 由臺北慈院吳弘斌醫師主刀，花蓮慈院周昱甫醫師、陳培榕主任、大林慈院何旭爵主任共同協助，兩位義籍醫師也在旁指導。顯示器上可看出已到中耳的聽小骨位置。攝影／謝自富

分貝；「中耳聽小骨重建手術」可以消弭三十分貝的氣骨導差，但病人之前已接受過一次類似手術，更增添手術困難度。而且病人對以上這三種辦法都不滿意。幸運的，去年十月衛生署通過引進的中耳植入式助聽器(Vibrant Sound Bridge Middle Ear Implant System)，在世界各國已累積上千個使用者恢復其聽力，恰可運用在李女士的右耳。

完整客觀聽力篩檢 東臺灣傾聽無礙

花蓮慈院耳鼻喉科儘管位居東部，在耳疾、聽力障礙的診斷、治療，不僅擁有符合美國標準的聽力檢查室，例如可以提供幼兒聽力障礙程度的客觀性篩檢的聽性腦幹檢查儀；耳聲傳射檢查儀也是屬於功能較客觀的聽力檢查儀，尤其是對嬰幼兒聽障篩檢更不失為便利簡單的办法；以及純音聽力檢查儀。另外

檢查中耳及辨別內耳或內耳後病變的鼓室圖及聽阻檢查儀，以及用在暈或平衡障礙病人檢查其前庭系統的平衡檢查儀等；慈院更有頂尖的耳鼻喉科醫療團隊，用專業與愛陪伴病人走出聽障。

在聽力障礙上，除了配戴助聽器、手術等治療，特別是針對重度至全聾的病人或配戴助聽器無效的病人，花蓮慈院在二〇〇四年五月引進人工電子耳，並完成東部首例人工電子耳手術。人工電子耳的發明至今已二十多年，在臺灣也有十多年的經驗及一千多例的成功病例，花蓮慈院為進行這項手術，添購電子耳開頻儀器等醫療設備，並派耳鼻喉科醫師到澳洲接受訓練取得執照，培訓聽力復健師，並邀請來自澳洲的匹曼(Pyman)教授以及臺大醫院的許權振教授指導首例手術。從此，也為東部聽障朋友提供便利的醫治管道，不必再千里迢迢的到西部尋醫。

人工電子耳助聽 小魚感謝花慈團隊

三年前，來自臺東縣賓朗國小的八歲小女孩小魚(化名)，是個先天的重度聽力障礙病人。她在六歲時即到慈院做檢查，周昱甫醫師便建議可為她進行人工電子耳，改善她的聽力，但因這項手術費用遠超過小魚的家中經濟狀況所能負擔，再加上小魚的家人聽說人工電子耳對人體不好，所以讓小魚治療的意願一直不高。

不過，耳鼻喉科周昱甫醫師、語言治療師張乃悅、社工師以及臺東賓朗國小的老師並沒有放棄。由於失聰兒要越小治療成效越好，特別是最早在下鄉訪查發現小魚的張乃悅更利用每次下鄉巡診的機會，鍥而不捨、苦口婆心地與家長溝通，希望能讓小魚盡早接受治療，最後，小魚的父母終於點頭，再加上學校老師與慈院協助費用申請補助，小魚終於在二〇〇六年一月二十一日，接受人工電子耳手術治療。

令花蓮慈院團隊記憶深刻的是手術後為小魚「開頻」當天，二月十六日下午一點半，當小魚在聽力師鄒嘉惠「開頻」的那一剎那，她馬上舉手並突然放聲大哭的情景。因為她面對自出生以來第一次「聽」到聲音的感覺，讓她興奮的直接用哭來反應。鄒嘉惠回憶：「那一幕，真是驚心動魄！」小魚的母親也感動得紅了眼眶。

二〇〇七年暑假，小魚跟著父母親、奶奶、校長、老師與弟弟妹妹從臺東動身，回到慈濟醫院感謝醫師叔叔。由陳順利校長代表將學校特別製作的感謝狀送給慈濟醫院，由石明煌院長、耳鼻喉科陳培榕主任及周昱甫醫師一起接受校方及小魚與家人的心意。

或許是有弟弟妹妹陪伴，小魚開心地在檢驗科與耳鼻喉科門診空間玩了起來，看到石院長時，不僅沒躲在大人身後，也努力開口回答石院長簡單的問話。小魚看到周昱甫醫師，雖難掩害羞的表情，但她還是努力地發出「謝謝」兩個字，並伸出雙手搭配手語表達她的感謝。

儘管小魚還說了許多咿咿呀呀不是很清楚的話語，但小魚開心的表情，已經說明了一切，而她越來越願意表達，就是她持續進步的象徵。小魚的

■ 花蓮慈院耳鼻喉科已設置各式耳疾檢查儀，能精準量測聽力的狀況，東臺灣民衆可就地積極醫療恢復聽力。圖為聽覺穩定狀態電位反應(ASSR, Auditory Steady State Response)檢查。





■ 接受人工電子耳手術的小魚在家人與臺東賓朗國小陳順利校長(左)的陪伴下到花蓮慈院感謝耳鼻喉科團隊，左二為石明煌院長，右一為陳培榕主任、右二為周昱甫醫師。聽力師開心地與小魚對談(上圖)，石院長也藉機考考小魚的語言表達(中圖)。

爸媽跟奶奶更是從一開始就一直微笑，開心與滿足都寫在臉上；奶奶說，小魚現在真的好很多，很謝謝慈濟醫院的幫忙！

有聲世界好互動 開朗活潑樂表達

周昱甫醫師說，剛幫小魚裝好人工電子耳時，就預估他至少需要一年的時間才能開始說一小句話；現在，每次見到小魚，都會感受到她明顯的進步，真的令人欣慰。石院長則說，看到小魚這麼活潑，就是支持醫師叔叔繼續努力下去的最大動力。小魚在老師協助語言復健下，已經能簡單的表達自己的意思。進入繽紛的聲音世界之後，也讓小魚變得比以前更加開朗活潑。石明煌院長說，看到像小魚這樣可以不斷進步恢復健康，就是支持醫生們繼續努力的最大動力。

陳順利校長說，因為臺東縣只有賓朗國小設置啟聰班，資源不是很足夠，慈濟醫院的幫忙讓偏遠地區的小朋友獲益很大。小魚的導師謝佩芬則是每次講話，都會特別再跟小魚強調一次，讓她聽得更懂，她相信小魚可以越來越好。在那次聚會中，耳鼻喉科團隊也知道，雖然小魚錯過了二至三歲的語言學習黃金期，但是在裝上人工電子耳之後，一年多

來從無到有，小魚的進步看得到，小魚正努力地學習手語、唇語及閱讀，增進語言及書寫能力，以追趕其他同學的進度。

去年，小魚的聽力測試以及人工電子耳檢測都正常，現在就讀五年級的小魚與同儕之間的互動不錯，謝佩芬老師說，雖然小魚的個性對挫折的容忍度較低，但語言已進步很多，有些字詞的發音幾乎和「聽人」差不多，而且會主動和同學打招呼，在融合課程與普通班的學生一起上課，言語互動無礙，在家庭生活中也能引導弟弟妹妹，是個好姊姊。

耳根清靜好聽力 美好人生勤把握

聽和說是人類最快速且最有效的溝通方式。從近年流行的視訊系統或3G影像電話，若是少了聲音，溝通效果將相形失色，因為根本無法聽到對方在說什麼。或許有人認為可以使用文字來溝通，但是文字雖然較為精確，卻要花更多的時間在書寫或輸入，缺乏即時感；若用手語或肢體語言來溝通，速度雖較快，卻難以準確的傳達訊息。這也突顯聽覺系統在人類生活中的重要性。

一般說來，造成聽力損失的原因有遺傳因素、中耳炎、長期處於高噪音環境、先天缺陷、聽覺器官自然老化、外力傷害、藥物傷害等因素，而聽損的發生，主要來自於病變；當外耳、中耳、內耳聽神經及腦聽覺中樞的任何部位有病變時，都會影響聽覺，造成聽力障

礙。聽力障礙可依病變位置不同區域分為傳導性聽力障礙、感音神經性聽障、中樞性聽障、以及同時存在兩種聽障類型以上混合性聽障。

傳導性聽力障礙發生在外耳、中耳，常見的因素有耳垢栓塞、鼓膜穿孔、中耳積水、聽小骨斷裂等狀況。聽力損失會在輕度到中度常可藉由藥物治療或手術來改善。

感音性聽力障礙的病變以在內耳較多，多有響音重振現象，也就是低音聽不清楚，大聲則不能忍受；病發的位置在內耳或聽神經，造成神經性聽力損失原因包括濾過性病毒的傳染、耳毒性藥物的治療、老化和暴露在噪音環境中。病人臨床上常抱怨聽得到對方的聲音卻不能了解對方講話的內容。

中樞性聽力障礙發生在中樞聽覺神經系統，可能因老化、腦傷或其他的神經疾病造成。這類的聽障常會導致聽覺記憶及理解能力的減退。

聽力受損不僅影響人與人的溝通能力，也阻礙語言的學習力與成長發展，特別是先天性的聽力受損，越早篩檢、診斷，越有利於治療、復健與學習，能使用其殘存的聽力或藉由日新月異的科技聽覺輔具，發展其聽覺與語言能力，進而快樂的學習與成長。而一般人若有耳疾或聽力退化的症狀出現時，也應及早就醫勿輕忽，找出病因，對症治療，修復聽力或延長聽力的使用期限，過著耳聰目明的美妙人生。



打開寂靜聆清音

合併人工聽小骨與 中耳植入式助聽器手術紀實

文 / 吳弘斌 臺北慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師

緣起——病人是我們的菩薩

約莫半年前，五十多歲的李月茶女士來就診，主因聽力不好，無法與家人溝通，看電視也聽不清楚，實在很困擾。初步聽力檢查發現「氣導」聽力損失約七十分貝，「骨導」聽力損失約四十分貝，是為混合型聽力障礙。

「氣導」就是聲音經空氣傳導，沿途經過中耳（包括耳膜、聽小骨），最後傳至內耳。「骨導」則是聲音直接由頭骨傳至內耳，不必經中耳傳遞，兩者傳導結合為一，就是我們所聽到的聲音。

一般而言氣、骨導差是十分貝以內或是零，若大於十分貝則表示中耳傳音機制受到阻礙。以此病人為例，她的診斷為「聽小骨硬化症」，導致聲音到聽小骨中的鐙骨就不易傳入內耳，所以需要換一個人工聽小骨來取代鐙骨，但由於她還有內耳病變，有神經感音性的聽力損傷，所以光是換一個人工聽小骨還不夠，需有助聽器的幫忙才聽的到。追查過去病史，曾因為聽力受損而接受過耳

部手術，但效果不好。也曾配戴數位式助聽器，數位式助聽器對七十分貝以上的聽損雖有部分效果，還是無法達到其需求，加上會造成耳道閉塞感等，為了追求更好的聲音品質，李女士前來慈院就診。

組織跨院醫療小組

哇！高難度的來了，請我的老師花蓮慈院耳鼻喉科陳培榕主任召開跨院討論會，除了我，還有大林慈院何旭爵主任與花蓮慈院周昱甫醫師，等於是此次的醫療小組，大家共同研擬出最適合的方法。

以半年前臺灣的聽力手術或儀器，可能有三個辦法；第一個辦法——人工電子耳：由於這位女士的聽力並沒有嚴重到極重度聽損的程度，還不需要人工電子耳，且人工電子耳會破壞內耳許多仍有功能的細胞，所以初步就不考慮；第二個辦法——外掛式數位助聽器：現今頂級(DIVA level)的助聽器，李女士已試過但效果仍不滿意，且她的骨導聽

損仍有四十分貝，氣導與骨導聽損也相差三十分貝，因此如何消弭這三十分貝，進而提升骨導損失的四十分貝，可能是最好的路；於是決定採用第三個辦法——中耳聽小骨重建手術合併外掛式數位助聽器：中耳聽小骨重建手術可以減少甚至消弭三十分貝的氣骨導差，但手術難度很高，且此病患之前已接受過一次類似手術，更增添手術困難度。好處是有機會得到最佳聲音品質，缺點是仍然要配戴助聽器，這位女士對以上三種辦法都不滿意，她問到：「開刀就算了，難道非要在(耳朵)外面掛一個助聽器嗎？」哈哈！這果真是高難度！當然，我們是不會放棄的。

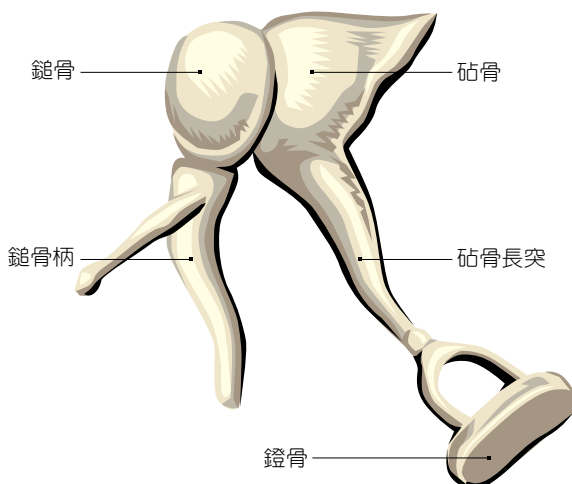
引進中耳植入式助聽器

中耳植入式助聽器(Vibrant Sound Bridge Middle Ear Implant System)於一九九六年就發展出來，二〇〇二年才在世界各國廣泛運用，已累積上千個使用者，幫助恢復其聽力，不論是語言清晰度與辨明能力均優於外掛式數位助聽器。因為中耳植入式助聽器直接刺激聽小骨，不需經過外耳、耳膜，所以聲音傳遞更直接，品質會更好，但手術技巧偏難，即使品質好，使用人也不多。二〇〇八年十月，衛生署剛通過中耳植入式助聽器申請。

集思廣益 世界獨創

有了這個新儀器引進國內，醫療小組又多了新武器去幫助病人恢復聽力，想

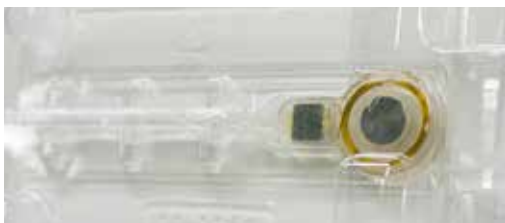
中耳的聽小骨結構



■ 此次獨創手術的完成，除了請經驗豐富的國外專家相助，耳鼻喉科團隊更是在術前就多次演練。圖為手術初期階段，左為吳弘斌醫師。



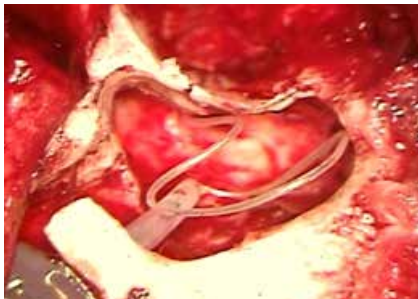
出第三種辦法的延伸型，也應是最好的辦法，就是中耳聽小骨重建手術合併中耳植入式助聽器手術，如此以中耳聽小骨重建手術減少氣骨導差三十分貝，中耳植入式助聽器手術提升損失的四十分貝，一舉解決聽力問題，也不用外掛助



■ 上圖為植入式助聽器，體積小而精緻，卻能達到高聽覺品質。



■ 抵達中耳之後，準備開始重建聽小骨，並且同時植入中耳助聽器。這時要小心避開傷害附近的神經系統。



■ (左圖) 中耳植入式助聽器避開顏面神經放在頭骨內的情形。(右圖) 人工聽小骨(左)與中耳植入式助聽器(右)同時扣住聽小骨。

聽器。

聽小骨由三個構造組成，由外而內分別是鎚骨、鉗骨、鐙骨。聲音傳遞由外耳收集聲音、傳到耳膜、經三個聽小骨將聲音放大，傳到軟圓窗，進入內耳（耳蝸，形似蝸牛）形成聽覺。

但難題來了，各種手術中都以破壞性的簡單，重建偏難。聽小鼓重建與中耳植入式助聽器這兩種手術難度均高，更何況要同時進行，一同放在鉗骨上，手術操作空間只有零點五到兩厘米(0.5~2mm)，旁邊還有顏面神經，一個不小心，聽力沒救起來，卻臉歪嘴斜，那可就糟了。目前所知，儘管可以得到比較符合生理傳導的聲音品質，但由於手術難度較高，還沒有人將人工聽小骨與植入式助聽器同時放在鉗骨上。

人工聽小骨手術可謂各式中耳手術中最細膩的，由於中耳的構造十分精緻，稍微用力一些，輕者造成聽小骨位移，重著傷到內耳，造成全聾。國內會開的醫生不多，一級醫學中心一個月平均僅一臺。而這次我們不止是這樣，我們還得從耳膜及顏面神經間鑿一個小洞，叫後鼓室孔，約兩厘米(2mm)見方，一切作業均在顯微鏡下完成，且神經包在骨

頭內，需對頭骨的解剖構造十分熟悉，磨骨頭過程中若傷到神經則臉歪嘴斜。將中耳植入式助聽器鑽入後鼓室孔與人工聽小骨一同掛在鈣骨上，不可互相碰觸，手術風險高、又精緻，所以是高難度。

我們不僅查閱文獻，並請教中耳植入式助聽器手術權威義大利籍培卓米醫師(Millo Beltrame)。

向大體老師請益 精益求精

中耳植入式助聽器剛引進不久，臺灣僅有一位病患開過，且此次手術採用的方式是世界獨創，醫療小組不敢大意，先向慈濟最珍貴的「大體老師」學習。

在大體老師身上，我們學習如何將兩種手術融在一起，又不會碰到神經，減少不必要的風險；並學習如何拿掉最小且已硬化的鐙骨，在鐙骨腳底鑿一個直徑零點一釐米的洞。放入人工聽小骨同時扣住鈣骨，觀察圓窗與軟圓窗的活動，接下來鑿開乳突骨，保護好重要的顏面神經，從二釐米乘一厘米大小的後鼓室孔將植入式助聽器扣住鈣骨，謹慎計算兩個植入體之間的距離，考慮如何才能給病人帶來最大的效益。

由於兩個植入體並排放在聽小骨之一的鈣骨上，醫療小組常為了僅僅零點一到零點五釐米的距離，在大體老師旁討論許久，一有新想法便舉辦跨院視訊會議，再向大體老師小心求證是否可行，非得將每個手術環節推敲清楚不可。

世界級大師助力 手術圓滿

儘管醫療小組找出最好的辦法、也準備充分，但畢竟對植入式助聽器是新手，於是小組召集人陳培榕主任具名邀請中耳植入式助聽器手術權威——培卓米醫師與歐田索·馬羅塔(Ortensio Marotta)兩位義大利籍醫師，來臺協助手術順利進行。一切就緒，於今年一月十五日，由我主刀，並商請耳朵手術經驗豐富的周昱甫醫師為第一助手，順利完成慈濟跨院合作的手術，此為臺灣第二例中耳植入式助聽器手術，但所用的手術方式是世界獨創，培卓米醫師也認為這種方式對這位病人也是最好的辦法。術後當晚測試恢復很好，追蹤至今無不良反應，聽力幾近正常。

手術後記

手術能順利完成，不是一件輕鬆的事，需要許多人協助幫忙，第一要感謝的是無私的大體老師，讓我們能再三練習、推敲各種可能的狀況；其次是陳培榕主任協調整個跨院手術團隊，邀請義籍教授，監督每個手術環節，這很不容易；還有大林慈院何旭爵主任、花蓮慈院周昱甫醫師、兩位義籍教授及玫君帶領的手術室成員，有這幾位到場協助，讓整個手術容易多了。

感恩大家共同的付出，最高興還是看到病人康復，回到婆婆有聲世界，這也是我們志為人醫的初衷。



重度聽損展新生

臺北慈院人工電子耳手術發展

文 / 陳世財、林詩婕

人工電子耳，是專為重度聽障者重新獲得聽力所發明的電子裝置，它與助聽器不同之處在於助聽器是將聲音調大，對完全失聰者沒有助益；人工電子耳則是直接刺激聽覺神經，使原本聽不到的人能擁有足以使用的聽力，順利與外界溝通。

任何年齡都適合 聽覺媲美環繞音

刻板印象中，人工電子耳最適合聽覺發展時期的兒童。不過，臺北慈院耳鼻喉科吳弘斌醫師根據臨床醫療成果發現，聽力損失的青壯年和銀髮族，藉助人工電子耳，可以很快闖出一片天，增加就業機會，拓展社交圈。一位三十歲的養蘭高手，戴著人工電子耳，跨國到荷蘭參加比賽，為國爭光，抱回冠軍獎牌。

十餘年前，人工電子耳引進臺灣，當時還只是單頻的電子耳，國內進行此植入手術的醫院及病患還不普及；現今，電子耳已經發展到能用多音頻來作傳導，就好比卡式收音機到環繞音響般的大躍進。

掌握聽覺關鍵期 助兒童正常學習

以往，人工電子耳絕大多數用來幫助小朋友改善聽力。孩子年齡在六個月以上、一歲以下，最適合安裝，因為這段期間正好是聽覺系統發展最關鍵期，藉助人工電子耳，聽損孩子也能順利接收聲音刺激，往後就能跟一般小朋友一樣說話、念書、交朋友，人際交往與學習成長，皆不受影響。臺北慈院第一個裝上人工電子耳的小朋友，現在已經上學了，狀況十分良好，學習力跟一般小朋友沒有差別。

拋開助聽器 銀髮享受電子耳

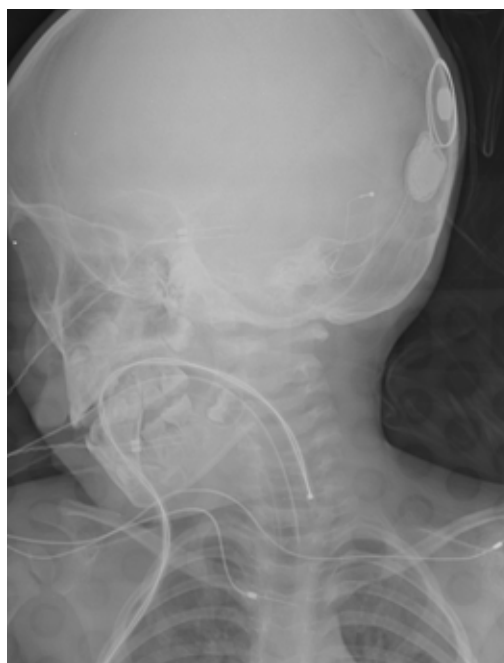
吳弘斌醫師指出，隨著西方社會的腳步，養兒防老的觀念已逐漸下降，越來越多重聽的銀髮族已經會替自己規劃退休生活，為了促進與他人社交活動的能力，也會想拋開不敷使用的助聽器，改用人工電子耳；聽力損失的青壯年人使用人工電子耳，復健情形也十分良好，就業時的選擇就不會再因聽力問題受限。

一位五十歲左右的謝先生，從年輕時聽力一直不佳，三十幾歲開始感受明顯，近一兩年更是完全都聽不到，影響了他的工作和生活。他屬於漸進式不明原因的聽力損失，在吳弘斌醫師建議下，謝先生開刀裝了人工電子耳，聽力狀況有大幅改善，已經可以適應聲音，做生意和講電話都不成問題，預估六至九個月時間能恢復到八成以上的聽力水平；另一位三十歲的李先生，也是在裝了人工電子耳後重獲新生，在台灣連三年得到蘭花栽種冠軍，去年還前往荷蘭參賽，一舉拿下了總冠軍。

拋開助聽器 銀髮享受電子耳

人工電子耳有一個植入體，材質為鈦金屬，體積小而薄，它需要開刀裝在內耳的耳蝸位置，通常手術時間為三個小時，待二至三個星期之後，將接收器打開，就能開始聽力訓練工作；由於植入體的電極已在體內，所以外觀只有一個小小的頭圈掛在耳朵上，如同隨身聽的耳機，美觀輕巧。

慈濟醫院在人工電子耳手術的歷史已有五年多，替數十位聽損者重新找回聽力。而慈濟醫院也透過專人訪視、照護，以及專人服務的一百小時免費聽能復健，讓病患在家就能依照電腦操作軟體自我練習，開心迎接新生活的來臨！



■ 人工電子耳有助於重度聽力損傷者重新獲得聽力，不僅適用於幼童，壯年銀髮族群也能再次享受有聲世界。上圖為術後傷口，相較於傳統將近十公分的傷口，現在的傷口幾乎不留痕跡。下圖為人工電子耳植入腦部之後的透視圖。
(吳弘斌醫師提供)



聽覺輔具如何選擇

文 / 吳弘斌 臺北慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師

科技進展一日千里，目前絕大多數的聽力損失，都有辦法處理與解決，爲了讓大家更瞭解各種常用的聽覺輔具，筆者在此做一些簡介：

助聽器：

助聽器收集外界的聲音，放大並傳送到耳朵上，基本原理就是個放大器，但往往會將噪音與我們想聽到的說話聲音一起放大，所以有時會覺得很吵，目前有些數位式助聽器可部分消除雜訊，提升聲音品質。但對於重度重聽至全聾的病患，效果不大，我常比喻爲盲人戴眼鏡還是看不到，隨著科技的演進，助聽器又可分爲幾種形式：

1.外掛式：爲大家所熟知的助聽器形式，俗稱耳機，有耳掛、耳內、耳道、深耳道型及開放型等，不需開刀，穿戴簡便。價格約一萬至十萬。耳朵流膿、耳道閉鎖、小耳症等都不大適合。

2.骨導式：又可分植入式與配戴式。主要是針對傳導式聽力損失的病

人使用，如耳朵流膿、耳道閉鎖、小耳症等，對單側弱聽的病人效果也很好，其中植入式的骨導助聽器(Bone Anchored Hearing Aid, BAHA)效果較好，但因要直接種在頭骨上，所以成人頭骨厚，較合適；小孩可先選配戴式。

3.中耳植入式助聽器(Middle Ear Implant)：需手術裝入中耳腔，手術技巧性極高，但得到的聲音品質與清晰度遠較外掛式的好，也無閉塞感的問題。神經感音性或混合型聽力損失的病人都適用。



■ 順利完成艱難的人工電子耳與中耳植入式助聽器手術，吳弘斌醫師對於慈濟醫療為聽損朋友的服务深具信心。

人工電子耳：

人工電子耳主針對重度至全聾的病人或配戴助聽器無效的病人。可將外界的聲音轉成電能，直接刺激聽神經，進而傳到腦幹與大腦的聽覺中樞。需手術將電極裝入內耳耳蝸，故又名人工耳蝸，手術技巧性高，但可讓聾友再次聽到有聲世界，也可讓先天性聽障的小朋友，接觸聲音，進而學習語言，與聽力正常的人一同相處、上課。但價格昂貴，且對聽神經切斷或異常的人，效果不好。

腦幹植入體：

腦幹植入體主針對聽神經切斷或異常的人，將聽覺刺激板放在腦幹處，直接刺激腦幹，讓聲音傳入大腦，手術難度極高，臺灣至今未有人開過。

慈濟醫療志業，包括臺北慈院已完成數十例人工電子耳手術，植入式骨導助聽器(Bone Anchored hearing aid, BAHA)與中耳植入式助聽器(middle ear implant)，並在短短數年發表十來篇有關聽力的科學論文，在國內聽力服務與研究，佔了一席之地，我們也期待未來能躍上國際舞台。



各式聽覺輔具簡易比較表

聽覺輔具	手術	價格	合適的人	不適合的人
外掛式助聽器	否	數萬	輕度至重度聽損	耳朵流膿、耳道閉鎖、小耳症
配戴式骨導助聽器	否	數萬	傳導型或混合型聽障	注重外觀的人
植入式骨導助聽器	是	二十萬	傳導型或混合型聽障	小孩子
中耳植入式助聽器	是	二十五萬	神經感音性或混合型聽障	中耳感染
人工電子耳	是	七十至八十萬	重度聽障至全聾	聽神經切斷或異常
腦幹植入體	是	未上市	全聾、聽神經切斷或異常	聽覺中樞異常

健康促進 自主管理

——談預防醫學

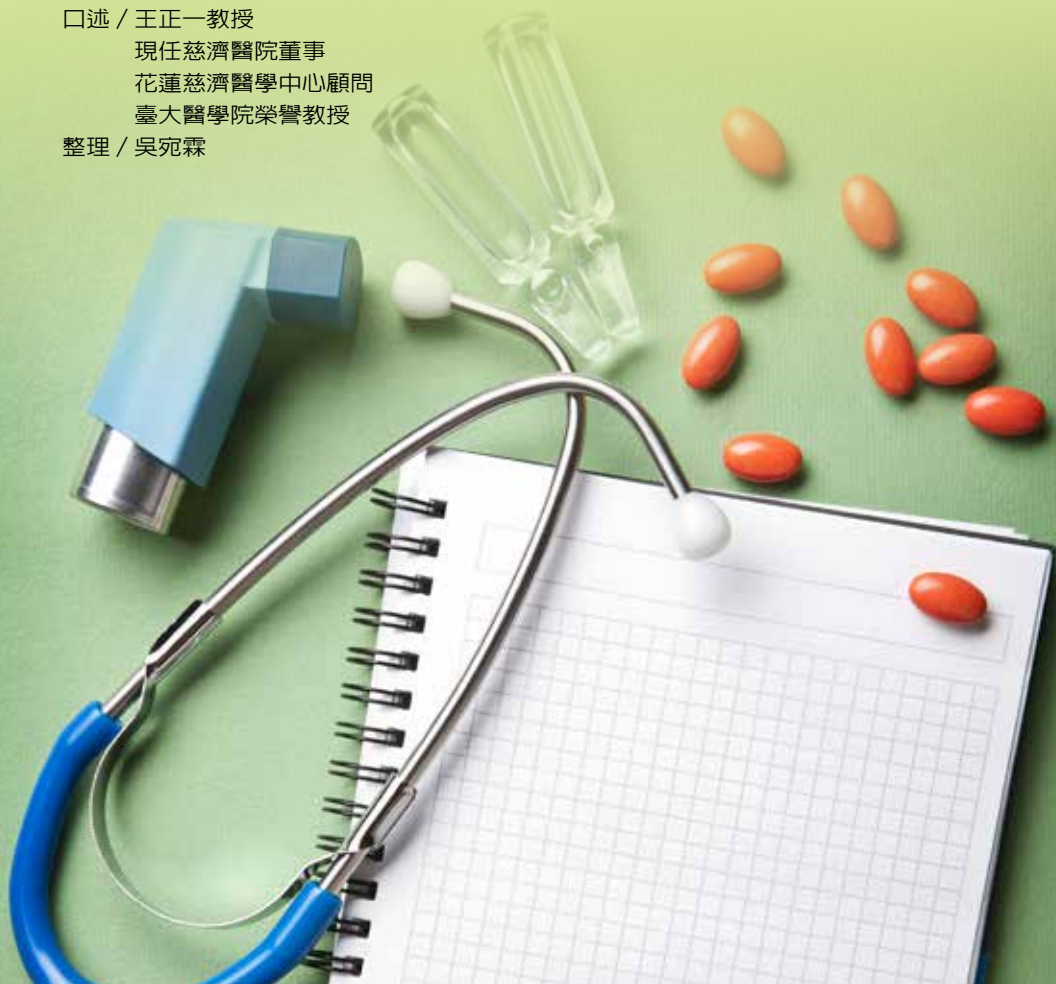
口述 / 王正一教授

現任慈濟醫院董事

花蓮慈濟醫學中心顧問

臺大醫學院榮譽教授

整理 / 吳宛霖



有一次，參加花蓮慈院晨間人文講座時，聽到臺中慈濟醫院許南榮副院長的分享，有一位慈濟志工發現縱膈腔有腫瘤，志工「把心交給菩薩，把身體交給醫生」，很勇敢很愉快的接受建議，使用縱膈腔鏡開刀的故事。

事實上，由這個故事可以得知，會發現腫瘤是因為志工們做健康檢查，在X光上初步看到白影，一個在右邊，位在心臟的下面、橫膈膜的上邊；一個在左邊，心臟的上邊，有一個五公分左右的白影。在這種位置的腫瘤不一定會有症狀，只能靠健康檢查才能發現。

驗血照光 包辦早期體檢

據我對臺灣健康檢查的了解，印象中，是三十多年前，民國六十二年(西元一九七三年)由臺大醫院開始的。所謂健檢，指的是詳細的、全身的健康檢查，不是一般門診簡單的體檢。臺大的許成仁教授是老人醫學的專家元老，對老人醫學很重視，所以在臺大醫院開始的健康檢查，最初長達一個星期，病人住到醫院裡，有的兩人一間、有的一人一間，也有夫妻一起來。在當年，作健檢就是靠X光跟抽血，沒有超音波也沒有內視鏡，星期一住院，星期六上午出院，醫院會在星期五整理好所有的資料，在星期六出院前做說明。

健檢也能做研究 修正教科書數據

我自己是腸胃科醫師，消化道全靠X光檢查，也因為這個關係，我當年跟許教授做研究，從消化道X光檢查研究「憩室症」。我們蒐集兩千五百個人的健檢資料，看X光片做報告，因為當年做的X光檢查包括食道、胃和十二指腸以及大腸，只能看到一小部分的小腸，所以當年做的統計是以食道、十二指腸和大腸為主。在兩千五百個人的健檢報告裡，我們得到一個結果，有百分之五的人有十二指腸的憩室，胃的憩室很少，兩千五百個人裡只有一個，至於大腸的憩室則有百分之四；接著我們發現一件非常特別的事情，就是大腸右邊的憩室多於左邊，右邊大概佔百分之八十，左邊只佔百分之二十，這樣的結果跟當時教科書上寫的歐美的憩室症完全不同。所以我們



就有一個想法，國人左邊的憩室比較少，會不會是因為三十多年前工作壓力沒那麼大，高油脂的食物也比較少，所以由工作壓力或飲食所造成的左邊大腸憩室相對較少；但是若由先天性原因而引起的右邊憩室，例如升結腸、還有盲腸的憩室則還是很多。歐美的報告顯示其因為工作緊張飲食多油的關係，左邊大腸的憩室很多，剛好跟我們相反，他們左邊的憩室約佔百分之八十，右邊佔百分之二十，我記得當年就跟許教授做這個研究，並且在臺灣醫學會做報告。

健檢人數變多 健檢時間變短

當年，健康檢查花很長時間作一般性檢查，主要是靠X光跟抽血，與各科的會診。但有一個很大的特點，就是醫師跟健康檢查者在最後檢查結束前，有一段時間，至少十分鐘以上可以交談，而且是完成檢查當天收到報告，是當年的特色。因為工作量的關係，每次檢查人數最高是十二人。後來一般社會大眾漸漸接受健檢的重要性，健檢的人數多了，於是臺大設一個專門健檢的病房，增加病床，可以增加到二十四人。

後來，因為一般人工作忙碌、時間有限的關係，要整個禮拜健檢很困難，所以慢慢縮短時間，這是健檢的重要變化，三十年來，六天變三天，三天變兩天接著又變一天。以前健康檢查算是醫院的一個小單位而已，後來臺大成立一個健康管理中心專門處理健檢業務。健檢中心的業務獨立，負責人不叫主任，叫做經理，有一點企業化的味道。績效獎金的算法，也都跟別人不一樣。

生活進步 文明疾病露餡

健檢第二個變化，就是技術上的改進。大家都知道，X光暴露太多不好，後來內視鏡操作逐漸普遍，一些用X光的檢查就改成內視鏡，先從胃開始改成胃鏡檢查，大腸當時是由外科醫師作硬式的直腸鏡，接著改成柔軟的乙狀結腸鏡，最後再改成大腸內視鏡。大腸內視鏡的時代就改由內科醫師作了。

從一九八〇年以後，超音波開始有很大的進步，機器也越來越多，後來就把腹部超音波列為健檢重要的項目。現在連心臟



超音波也列為一個項目。當健檢項目越來越多之後，我們看到很多人檢查出有膽結石，這項觀察讓我們發現，也許是做健檢的人都是環境比較不錯的族群，所以吃得不錯，約有十分之一的人有膽結石；另外，肝臟有水泡的人更多，水泡大小不同，也許一公分，也許七、八公分那麼大，還有百分之四、五的人有血管瘤。超音波廣泛運用之後，多了一些毛病出來，包括結石、肝臟水泡和血管瘤，當然還有現在知道比較麻煩的脂肪肝，這都代表我們吃得越來越好，但是卻沒有足夠的運動。這是需要特別注意並改善的。

全民恐癌 高科技找癌

另外一個是癌症，癌症從一九八二年躍居台灣十大死因的第一位後，到現在二十幾年來，都高高的掛在第一位。最早當然是沒有腫瘤標記(Tumor Marker)的相關檢查，後來發現癌症越來越多，許多醫院就將CEA(上皮癌胚胎性抗原)、AFP(胎兒蛋白)放進健檢項目，後來有新的腫瘤標記CA19-9(碳水化合物細胞表面抗原)、CA-125等也都放進健檢項目中。也就是說癌症的篩檢也成為一個時尚，是一個非常重要的內容。也是一個很重要的改變。

人總是非常擔心自己會不會長癌，或其他危險的疾病，有沒有更多的更可靠的方法早期診斷。所以後來除了超音波以外，還會考慮是不是要加做電腦斷層，主要看看肝臟、胰臟有沒有腫瘤，在心臟方面，透過核子醫學科的心肌灌注掃描，看看心臟肌肉是否正常，有無梗塞。心臟功能更精密的評估，也是健檢進步才納入的重要項目。

從六十四切的電腦斷層掃描儀問世後，就可以用電腦斷層攝影組合出冠狀動脈的立體影像，而不必作侵襲性的心導管檢查，就可以看到冠狀動脈的狀況。這是解剖學上的變化，但是血管的功能方面，例如循環的好壞、有沒有阻塞引起血管壞死等等，要靠心肌灌注掃描。所以這兩種檢查，在二十一世紀生活品質提升、高膽固醇症及冠狀動脈疾病被高度注意之後，變得非常受歡迎。事實上，電腦斷層的X光暴露量是相對上比較高的。

但是，用核磁共振組成的血管攝影可以減少輻射線的問題，



使得核磁共振在後來更受歡迎。另外，還有醫院引進更昂貴的儀器：正子斷層攝影PET(Positron Emission Tomography)做為健康檢查的利器。PET正子斷層攝影，以一種同位素利用新陳代謝加快與細胞結合而形成影像，若結果出現新陳代謝加強的情形，百分之九十與癌症有關，但是發炎受傷復原期，也有可能讓新陳代謝加快。所以用正子斷層造影是可以早期偵測癌症，特別是分佈的狀態。

健檢利潤高 醫院開發財源利器

剛開始推動健康檢查，大部分的醫院當作是一種服務，但是後來發現健康檢查的成本比醫療低，利潤高，既然有現成的儀器，可以創造一些利益。另一方面，社會經濟的繁榮，也讓民眾願意自費全身健康檢查；每個人總會碰到好友或親人因為疾病太慢發現而過世的經驗，這是一種警覺，提醒大家注意健康。

社會上對健檢重視是一件好事，近幾年自費健檢的人數越來越多，醫院也擴充設施來容納更多的人，因為高科技儀器的方便性很高，也是能接受較多檢查量的原因。只是，一次住進四十人之後，個人化的品質就相對不容易維持了。

個人健康管理 預防文明病

這幾十年的演變，健檢觀念由醫療服務變成疾病早期發現之目的，再變成個人對健康的管理、預防疾病發生，觀念及目的有很大的改變，這是進步。健康檢查在二十一世紀更加普遍，受到重視。於是有一些醫院，將健檢中心改成健康管理中心，甚至於進一步叫做預防醫學中心。預防醫學中心是一種更前進的觀念，就是預防疾病，要由健康管理做起、靠健康檢查發現自己的問題。及早改善，就不成問題了。

到底健檢可以看到什麼？

過去聽過很多「完全健康」的人突然倒下去，原來是腦部動靜脈的異常，發生動脈瘤破裂，一下子就死了，或突發心臟病往生了。我有一個同學在仁愛醫院急診處迴診時，突然倒下去，就一病不起。結果是動脈瘤破裂，這必須要作腦部血管攝

影才知道。過去，腦血管攝影術是很危險的檢查，爲了要知道有沒有問題就做這麼危險的檢查，大家不願意做，但現在用電腦斷層(CT)和核磁共振攝影(MRI)，不需插管、不用做導管，就可以直接看出心臟血管及腦血管的變化，對心臟和腦血管病變的預防可以達到不錯的成果，所以是很受歡迎的。

第二個是癌症的早期偵測，確實也是健康檢查非常重要的功能，並發揮了很大的效果。現代人最關心的還是癌症，臺灣癌症發生率最高的是肝癌，一年約一萬例，大腸癌第二位，一年也是一萬例左右，第三位是肺癌、接著還有口腔癌、胃癌，當然乳癌、子宮頸癌也多。如果要預防癌症，這些是最重要的。

肝癌怎麼檢查，從肝功能、胎兒蛋白還有腹部超音波，大概百分之九十五就可以偵測出來，所以這個部份健檢一定會包括的。第二是大腸癌，這幾年罹患大腸癌的人數不斷攀升，所以越來越受重視，這靠大腸內視鏡，大腸癌百分之九十九都可以發現，連大腸癌的前期病變——腺腫，也可以發現、並且切除，可以作到斬草除根的境界。其次是肺癌，肺部X光可以看到一些小的影像變化，再作細胞學的檢查，才可以確定是否肺癌。有變化不等於就是肺癌，這是作健檢者應有的觀念。晚近流行低劑量胸部電腦斷層攝影術，可以更精確找到小型肺癌。

另外，大家都知道口腔癌的發生率「突飛猛進」，排名第四，是一個很大的公共衛生問題，如有嚼檳榔的朋友及慢性口腔潰瘍的病人都要會診牙科、耳鼻喉科就可以看到口腔的癌症。乳癌與家族及飲食都有密切關聯，乳癌的檢查現在很普遍，不只X光，靠超音波及核磁共振的檢查，都可以找出乳癌；子宮頸癌慢慢減少了，主要原因是一個錯覺，因為衛生署子宮頸癌的統計，把早期的上皮原位癌去掉，看起來罹患率下降，事實上子宮頸癌應該還是很多，所以婦女朋友還是應該定期去作抹片及乳房自我檢查，「六分鐘護一生」，早一點找醫生詳細檢查，每年至少作一次子宮頸抹片是很重要的事。能夠及早注射子宮頸癌疫苗(有性行為之前，即在十五歲以前)也是預防子宮頸癌很有效的方式。

再來談談大家最關心的，就是會不會中風。這當然是一個需要擔心的事情，健康檢查時都會包含頸動脈超音波檢查。頸動脈是身體裡相當粗的一條血管，如果出現動脈硬化，血管上



不規則的脂肪蓄積都可以看到，甚至已出現血管狹窄，就表示一個人已有動脈硬化。此外，也可以從頸動脈的血流情形，還有脊椎動脈血流的情形，看出有沒有中風的機率。如果頸動脈超音波看到動脈硬化程度有增加或變嚴重，表示個人生活上非常需要注意、一定要改善、或是立即治療、並服藥預防。少吃高油脂食物，降低血膽固醇，並有適當的運動量。所以膽固醇的檢查、中性脂肪的檢查等也就變得非常重要。一般血脂肪的檢查會包括總膽固醇、壞的膽固醇、好的膽固醇、及三酸甘油脂，記得我當學生以及初當主治醫師時，連臺大也只有膽固醇的檢查，連中性脂肪都沒有。最近這十來年陸續有低密度膽固醇和高密度膽固醇的檢查，主要是自動生化分析儀的引進有這些項目，所以這些項目就變成臨床診療的重要數據。

基本數據現端倪 健康自主管理

其實，瞭解自己的血壓，就能最根本的掌握自己的身體健康狀況。很多人從來沒量過血壓，但四十歲以後到中老年人的族群之中，三成以上都有高血壓，藉由血壓的測定可以知道自己有沒有高血壓，另外，還有藉由血糖的測定，得知有沒有糖尿病。所以血壓跟糖份的測定讓我們知道自己有沒有高血壓跟糖尿病。這是兩項很重要的檢查。

體重，也是一項重要指標。長大以後，身高不會改變了，有時候反而降低一、兩公分，體重會變、會增加，是現在人的特色。吃得多、動得少，體重就增加了。這明顯指出我們的生活習慣有點問題，一定要在生活上有所改變，盡量控制體重才不會繼續增加。體重明顯減少也有問題，到底是疾病引起、或心理因素引起，都是需要靠檢查來判斷。所以一個單純的體重變化，特別是最近兩年來的變化：去年、前年與目前的體重差異，可能代表很重要的問題，如有十年前的體重與目前比較，也約略可以看出端倪。

慈濟醫院發展健康管理、健康促進，績效也有所成長，不但為員工、志工管理健康，也能服務社會大眾。希望慈濟把優點保留，把缺點去掉，提供正確的數據及分析，真正的做一個人性化的健檢中心，這是最期待的一件事。

科技透視 檢出健康

高科技健檢

檢查類別	建議對象	檢查項目
快速影像學健檢	■ 30歲以上 ■ 關心自己健康的人	全身MRI
一日健檢	■ 40歲以上 ■ 關心自己健康的人	■ 血液、生化、血清抽血檢驗 ■ PET/CT ■ 頭部核磁共振(MRI) ■ 腹部超音波 ■ 攝護腺核磁共振(MRI)男性
心腦血管健檢	■ 心腦血管疾病高危險群(高血壓、高血脂、高血糖) ■ 關心自己健康的人	■ 頭部MRI核磁共振(MRI) ■ 核子醫學心肌灌注檢查
癌篩健檢	■ 40歲以上 ■ 有癌症家族史	■ 全身正子照影斷層攝影 ■ 腫瘤抽血指標 (CEA、CA-125、CA19-9、CA-153、PSA) ■ 腹部超音波
癌症影像學健檢	■ 40歲以上 ■ 有癌症家族史	■ PET/CT ■ 頭部核磁共振(MRI) ■ 腹部超音波 ■ 攝護腺核磁共振(MRI)男性 ■ 乳房核磁共振(MRI)女性
基因健檢	有失智症及癌症家族史	阿茲海默症、大腸癌、乳癌基因

健檢預約電話：03-8561825分機2967

逆風重行

中風後之復健治療

文／唐嬋君、吳宛霖
攝影／吳宛霖



「感恩上人的慈悲，感恩慈濟師兄師姊的愛心與祝福……」雖然只是拿起筆在紙上寫下短短的一句話，如此簡單的动作，對今年五十歲的林振達來說，卻有如嬰兒邁開的第一步，不但是千言萬語也道不盡的感恩、四年來風雨無阻復健的成果，也因為有愛和鼓勵，才滋潤他原本已快枯竭的身體，讓他找回生機、重新動起來……。

壯年突倒下 強迫復健重站起

原本是臺灣鐵路局員工的林振達，每天維持跑步健身的好習慣，但是在四十六歲那一年，有一天他下午出門跑步後沒有回家，因為他在家附近的田邊產業道路跑步時突然中風倒了下去，經救護車送往國軍八〇五醫院後，因情況嚴重又轉送花蓮慈濟醫院。他是腦血管堵塞引起的中風，未免腦部腫大壓迫生命中樞的腦幹，經過神經科主治醫師曹汶龍仔細評估後，動手術將他的腦殼打開降下腦壓。生命是幸運的保住了，但是腦部受傷面積廣大，林振達從此右半身癱瘓。

出院之後林振達展開艱辛的復健之路，但是辛苦了半年，病情並沒有起色。林振達的岳母從北部來到花蓮，幫助女兒女婿一家，他們不死心的找到花蓮慈濟醫院復健科簡世霖醫師，簡醫師評估後認為他還有很大的進步空間。

「復健的黃金期大概是前六個月，越大片的中風恢復的時間越長，語言的復健更是中風後六個月到一年才會看到比較

明顯的進步，我看他還有很大的進步空間，如果太早宣判不用做復健，對病人來講太可惜。所以我當時跟他說，繼續努力，還是可以看到進步。」簡醫師的一句話，讓正值壯年的林振達風雨無阻每天到復健科的治療室報到，如今已經可以自己拄著支架行走，語言功能也逐漸恢復，更能提筆寫字。

連續三次中風 物理治療擺脫輪椅

在花蓮慈院復健科，還有另外一名「鐵漢」——陳世英。他一如往常踏上跑步機，精神抖擻的跑起來，臉上露出些許得意的神情。事實上，陳伯伯不是到慈院健身，而是在進行物理治療；八十二歲的他曾經歷三次中風，兩年前遠從桃園縣中壢市來到花蓮慈院，當時他癱坐在輪椅上由妻子劉素珍推著到簡世霖醫師門診掛號，不但無法行走，也因為無法吞嚥，他嘴巴還滴著口水。

腦中風、脊椎損傷、頭部受傷的病人，受傷程度有的是癱瘓、下半身癱瘓或腦部受損，肢體運動困難，都需要長時間的復健。林振達是腦部大面積的中風、陳志英伯伯則連續中風加上高齡，癒後並不樂觀，但他們都因為有慈濟醫療團隊的介入以及家人堅定的陪伴與鼓勵，讓原本大家不看好的惡性中風，出現了令人驚奇的復健成果！

驟降之「風」 生命之厄

「風」，在中國人的觀念裡，是一種「突然」的意思，例如破傷風、傷



■ 林振達與岳母郭正子情同母子，岳母每天陪他復健、幫他按摩，讓他加倍努力報答這份親情。

風、中風，事實上，我們常說的中風是指腦中風。中風在醫學上稱為「腦血管意外」。花蓮慈濟醫院神經科主治醫師曹汶龍表示，中風的發生原因，是由於腦血管嚴重地阻塞或破裂，大部分是阻塞，使得接受該血管供應的腦組織缺氧一段時間並造成壞死而喪失功能，是全世界最常見的死亡及傷殘原因。根據台灣腦中風學會的統計資料，台灣平均每小時有七點八人中風。

人體的構造就像一個小宇宙一樣奧秘，當其中某個經脈血管堵塞或器官受損，牽一髮而動全身，其他的運作功能因此嘎然而止，產生或大或小的問題。花蓮慈院復健科主治醫師簡世霖表示，中風患者第一個在運動方面會受到影

響，包括無法翻身、站或坐，另一個是會喪失吞嚥以及語言能力。當患者身體的內外能力有一大部分被剝奪，患者的照顧就非常重要，照顧不好容易有併發症，最常見的就是因為沒辦法翻身、長期臥床而有褥瘡，若是肢體無力未有適當活動就會演變成關節攣縮肌肉退化，若是呼吸或吞嚥有困難，就容易有肺炎感染，尤其是老人容易有吸入性肺炎的狀況。

對症治療 走對路不怕路遠

所以，中風後的復健就格外重要。復健包括物理治療、職能治療以及語言治療。「物理治療」著重於處理肢體運動困難、步態異常或平衡失調，主要在重

建運動功能及步行能力；「職能治療」著重於恢復日常生活自理能力及手部功能訓練、輔具評估與訓練、居家無障礙設施的評估與改造等項目；讓病人可以儘快恢復譬如洗臉、穿衣、大小便以及洗澡等功能，擁有自理的能力，除了減輕家人的負擔，更能保持病患基本的自尊；若病患有失語症、口語動作失調、吞嚥困難等，就需要「語言治療」，由語言治療師視情況治療與訓練。另外，在「心理治療」方面，中風患者有時後會伴隨憂鬱症，心理的調適等狀況，在在需要家屬與醫療復健團隊的耐心與毅力，因為復健要重新建立病患喪失的能力，一切從零開始，是一件非常不容易的事，更是一條漫漫長路。

家人的鼓勵 最有力的輔具

陳志英與太太劉素珍、女兒陳文仙原本住在中壢，陳志英中風後，就常為了接送去醫院，母女倆要將他扛起來卻不得要領而忙得人仰馬翻，母女抱頭痛哭，當時兒子忙著工作，劉素珍一個人照顧癱瘓的丈夫精神壓力極大，所幸她住在花蓮的妹妹請她搬來花蓮就近照顧，住在慈濟醫院旁，復健也方便，劉素珍因為有妹妹的支持，因此帶著中風的丈夫來到花蓮慈濟醫院復健科報到。

林振達先生也是太太每天在家中陪他做語言練習，太太上班時，視他如親生兒子的岳母郭正子，每天就像是他的復健專屬助理，陪他到醫院復健、針灸，為女婿按摩肌肉。

陳志英的女兒陳文仙，看到父親兩年來的復健成果非常感動。陳文仙說，以前父親躺在床上根本不能動，現在父親不但可以下床，還可以自己走路，甚至可以上、下樓梯。每回到門診，簡世霖醫師會要求陳世英緊緊握住他的手指，以前簡醫師輕輕一拉，手指就從父親的手中鬆脫，現在父親的力量越來越大，簡醫師根本無法鬆脫，這樣的成果不但醫師很滿意，父親自己也常開心得意得不得了。

重拾能力如雕塑作品 病友打氣求進步

花蓮慈濟醫院的復健治療中心，總是充滿著加油聲，跑步的跑步、丟沙包



■ 八十二歲的陳世英與妻子劉素珍鶼鶼情深，妻子每天陪他到花蓮慈院復健，他從原本的臥床無法翻身，進步到現在可以每天在跑步機上走三十分鐘。

的丟沙包、雖然一舉手一投足，或是說出一個字，都必須用許多力氣，但是在家屬以及治療師一步一步的引導下，病患分別進行行走訓練、軀幹控制、肌肉張力訓練，語言的訓練等等。復健科醫師會與治療師針對病人復健狀況開會討論治療方向，治療師林春香說，對復健科的治療師來說，幫助病人重拾能力就像雕塑一件作品一樣，要成就一件好作品就是要用最大的耐心，治療師和病人一起慢慢的塑型、調整，才能一起達到最滿意的狀態。很多病患在家裡提不起勁復健，在醫院復健科很多處境類似的病人，他們可以互相鼓勵，尤其是很多走不出去的人，在這個空間得到很多自信。

針對中風或行動不便的病人，簡醫師也察覺到很多病人除了運動外還有很多心裡壓力，有憂鬱症的問題，因為復健經常很緩慢，所以醫師的功能就在正向的回饋，可以讓他們感受到有進步的空間，對病人和家屬來講都更有復健的動力，很多人覺得沒有進步，若能點出來，就讓他們更有信心。

居家照護不輕忽 醫師親往診

有家人幫忙或可以就近到醫院的病患，有堅強的復健團隊可以幫忙，但是對於臥床或無法到院診療的病患，簡醫師會利用假日或下班時間到病患家「往診」。簡醫師表示，能夠去到病患家中看看，可以了解居家環境以及病患



■ 懸吊運動訓練組可以進行多功能的復健。圖為治療師蕭蓉協助陳世英先生訓練平衡。

的身體狀況，對復健有很好的幫助。尤其對一些需要申請殘障鑑定、外勞鑑定、四肢癱瘓或行動不方便、家境不佳的病人，來醫院要坐輪椅或申請救護車非常麻煩，所以他盡量利用假日或下班，找時間到病人家裡了解狀況。

簡醫師常常與家屬約好時間拜訪，到家中與病患家屬交換照顧的心得，並會看病患的情況請家屬調整照顧方式。譬如有一個老伯伯幾乎整日臥床，簡醫師會請女兒常讓父親起床坐坐，或幫父親雙腳按摩拉筋，雖然會疼痛，但老先生只要忍耐一下，就可以避免筋越來越緊，一旦退化復健將更加痛苦，若無法行走，對全家來說負擔會更大。

雖然醫院沒有規定醫師要去病患家往診，但簡醫師會這樣做，完全是受到復健科梁忠詔主任的啟發。簡世霖表示，來到慈院之後就知道梁主任當初就常一個人到病患家中幫忙，「我也希望有機會幫病人做這樣的服務」，開始做了之後，他就發現到病人家可以了解更多病人的情形，在治療上以及與病人的互動都收穫更多。

簡世霖醫師表示，長期做復健真的非常辛苦，尤其是家人，在醫院的復健過程要陪伴，回家之後還要陪病人做運動，家人要花很多時間與精力，非常傷神，所以很多人會半途而廢或放棄。但若家屬有耐心有恆心的陪伴復健或運動治療，對復健者功能或體力恢復都有很好的幫助。

上班族自保小運動

■ 一般的上班族，最常見就是肩頸、脖子酸痛的問題，簡世霖醫師表示，可將脖子左右、前後伸展，將頭歪向右肩，用右手輕輕壓下幾次，再將頭歪向左肩，也用左手輕輕下壓幾次。結束之後再將頭順時鐘或逆時鐘旋轉幾次。另外，也可將雙手分別交叉於胸前。先將左手在胸前橫向伸直，並用右手夾往胸前。再換右手橫向伸直，用左手夾往胸前擴張背部肌肉、舒緩緊張。



■ 花蓮慈院復健科簡世霖醫師對老人家由衷的關懷，常讓年長的病患相當感動，把他當成兒孫看待。

在家勤運動 預防再度中風

中風有時後會併發巴金森氏症，反覆中風會使得語言能力節節下降，不希望反覆中風，該如何預防？簡世霖醫師表示，包括高血壓、糖尿病和高血脂都是中風的高危險因子，盡量多運動，生活型態要注意，中風後盡量不要長期臥



■ 職能治療著重於手部的復健，治療師利用各種輔具帶著病患練習，幫助病患恢復手部功能，便於日常生活重上軌道。

床，在家裡照護要看中風的嚴重度，保持病患關節的活動度，若身體功能已經比較進步了，要帶病患多做行走的訓練，多起來活動、改變姿勢，能夠多到戶外走走更好。

若能確實做到居家復健，最大的好處可以增進病人的心肺功能。尤其是長期臥床，一坐起來就頭暈、四肢無力，若能姿勢改變輕鬆做些肌肉收縮的活動，對心肺功能、耐力增加、肌力改善都有很好的效果，若能維持身體功能，病人相對可以做一些日常活動。

「她是誰？」「母老虎！」陳世英在女兒陳文仙俏皮的問題後，接了一個頑皮的回答，被他稱為母老虎的太太劉素

珍裝作生氣，威脅他「那以後不帶你去找醫生了……」因為現在陳世英已經不流口水，常和他一起到公園運動，還能清楚的發出「母老虎」三個字，語言恢復成果這麼好，劉素珍高興都來不及！

而原本被醫師判定復健無效的林振達，現在在慈濟醫院復健科，十公尺的步行測驗已經從六十秒進步到五十秒，雖然只有短短十秒的進步，對他來說都彌足珍貴。在冷天裡，他也因為運動而滿臉都是汗滴，但他總是露出開朗的微笑，他的妻子軒明玉開心的說「我們一起加油，你加油，我繼續成長！」。

這一天，林振達在岳母的陪伴下再度來到簡醫師的門診，他自懷中掏出一小

張卡片，上面是他一筆一劃「刻」上去的工整字體。「簡醫師您好，感謝您在復健上對我的關心和幫助。復健之路既辛苦又漫長，謝謝您和所有復健老師的教導，我也會努力不懈堅持到底，說話和走路一定會愈來愈好。林振達上。」因為家人的支持、醫療復健人員的鼓勵、更因為自己強大的意志力，讓他們克服種種挫折與失敗，一點一滴，他們體內的小宇宙也慢慢重新運轉，他們的身體也因為意念「雕塑」，慢慢朝他們的理想成型。當笑容綻放在患者與家屬的臉上，就是所有醫療復健團隊最大的回饋！（轉載自大愛電視《志為人醫守護愛》節目）



復健治療面面觀

物理、職能、語言

- 物理治療著重在大肌肉的訓練，譬如平常走路、移位的訓練
- 職能治療著重在手部及即日常生活自理的能力，包括吃飯、穿衣、洗澡與上廁所等等；
- 語言治療包括兩個範疇，一個是溝通能力的訓練，一個是吞嚥能力的訓練。如果病人有失語症或發音困難的情形，或吞嚥困難，就要找語言治療師做復健。



■ 花蓮慈院除了復健科設有治療室，骨、外科病房也有乾淨溫馨的復健治療室讓病患做運動，幫助病患早日恢復身體機能。



骨質疏鬆症的 用藥選擇

文 / 劉采艷 花蓮慈濟醫學中心藥劑部臨床藥學科主任

Q 我媽媽七十歲了，有很嚴重的骨質疏鬆，過去都是口服治療的藥物，但老人家經常喊痛實在不方便出門，聽說有一種新型骨質疏鬆針劑，一年打一次就好，貴院有嗎？治療骨質疏鬆還有其他選擇嗎？

A 是的，衛生署在二〇〇八年八月核准骨質疏鬆症新藥——雙磷酸鹽類「骨力強®：Aclasta®」(Zoledronic Acid 5mg/100ml)注射液，本院於核准後的十一月向廠商購進此藥，提供骨質疏鬆患者一個新選擇。骨質密度T值低於負值二點五(- 2.5)，或者已經發生骨鬆性骨折，就可以說是罹患了骨質疏鬆症。除了保持適度的運動，從飲食中攝取充足的鈣、維生素D之外，醫生還會開立處方，減緩骨質流失的速度，降低骨折發生的風險。

目前用於治療骨質疏鬆症的藥物有兩大類：

一、「抗溶蝕性」藥物，功能是抑制骨骼的溶蝕作用，改變破骨細胞在骨骼表面進行的活動和傷害，藉以減緩骨質流失速度。這一類藥

物有：荷爾蒙療法(HT)、選擇性雌激素受體調節劑(Selective Estrogen Receptor Modulators)、雙磷酸鹽藥物(Bisphosphonate)、抑鈣素(Calcitonin)。骨力強(Aclasta)就是雙磷酸鹽藥物中的常效型針劑。

二、「同化性」藥物，作用是刺激造骨細胞，加速骨質生成，如副甲狀腺素（簡稱PTH）。

骨力強(Aclasta)在臨床研究中被證實，能降低七成脊椎骨折、四成髖關節骨折，更可降低近三成髖骨骨折患者術後死亡率。此藥物用於治療停經後婦女的骨質疏鬆症，但是目前未取得健保給付，民眾必須自費，每支費用約新台幣一萬七千元左右。由於作用機轉時間很長，藥物治療效果長達一年，患者接受治療後，只要注意持續補充鈣質，隔年按時回診，再接受一針即可。

人體的骨骼隨時都在不停的換舊換新，簡單地說，是由「破骨細胞」來溶蝕骨骼，另一方面「造骨細胞」負責生成骨骼。這二種細胞之間如果協調出問題，就可能導致骨質疏鬆或罕見的骨質異常增加。



值得注意的是，由於藥物分子量比較大，骨力強靜脈注射時必須超過十五分鐘以上，速度不可過快。有少數病人在施打後會產生肌肉酸痛等症狀，這是正常藥效發揮現象，只要多休息或經過適當的症狀處理，三天後不舒服的症狀即可消失。

很多患者在初次選擇新的治療方式時，多數是考量藥品費用及時間成本的因素，但如果藥物的使用方式太繁雜，加上定期回診的交通費及醫療費用，並不一定會優於高價位的藥品。因此，一年一次的自費藥物，的確是讓患者多一個很好的新選擇！

本院目前「骨質疏鬆症」治療藥物還有下列各項可選擇：

1. 每天皮下注射一次的「骨穩」(Foteo)；
2. 每七天吃一顆的「福善美」(Fosamax)；
3. 每天吃一顆的「鈣穩」(Evista)；
4. 每週噴三次的「鈣而妥鼻噴霧劑」(Miacalcic)；
5. 每三個月靜脈注射一次的「骨維壯」(Bonviva)，美國市場稱為boniva；
6. 每一年靜脈注射一次的「骨力強」(Aclasta)。





髓緣

媽媽的生日禮物

文／楊明燾

志願捐髓者，在全世界超過一千萬人，
他們正等待著生命垂危者的呼喚。

骨髓幹細胞捐贈，在臺灣這蕞爾小島，已持續推動十五年，
累積超過三十萬顆愛心，與二十七個國家子民牽起髓緣；
救人一命，無損己身，無血緣如清水之愛——骨髓幹細胞，
或許遠送萬里，或許近援咫尺；不分遠近，緣已牽起……

「髓緣」，呈現出愛心付出背後的故事，
愛傳出去之後，世界起了善的變化……

慈濟骨髓捐贈與關懷小組志工，有些負責尋找配對的骨髓幹細胞捐贈者、一路陪伴到捐贈完成，有些則是陪伴關懷受贈者與家庭，就這麼從兩端搭起搶救生命的橋，因為捐者的無私與愛，受者的知恩感恩，讓兩端交會的生命各自留下了璀璨的印記。

你想知道，接受移植的人，他如何走過這一段路？

不能拒收的生日大禮

許多人對於生日都很期待，有人希望能吃大餐、吹蠟燭切蛋糕，有人祝福，有人送禮物……。小熙媽媽也不例外，眼見自己生日就要到了，特地先到餐廳預約訂位訂餐，要讓全家人好好聚聚，也讓孩子們開心。更何況，兒子小熙的生日才跟自己差三天。

好不容易到了媽媽生日這天，小熙的喉嚨突然有些不舒服，媽媽趕緊帶他去看醫生，以免影響晚上的生日餐聚。醫師拿著照喉嚨的手電筒，檢查完喉嚨，照到小熙手上的兩三個紅點，「這是什麼？」醫師本能地詢問。媽媽答：「可能是蚊子咬的。」醫師建議幫小熙抽血檢查一下比較好。就這樣，小熙媽媽的生日當天，收到了一個不能拒收的「大禮物」——小熙罹患了白血病。原本預定的生日大餐地點，臨時改成在醫院的病房。

接續著一連串的化學治療，讓才剛上小學兩個月的小熙，從此以醫院為家。這個家一住就是兩百八十天，接近一個



■ 於臺北土城舉辦的骨髓捐贈驗血活動會場，張家四姊妹開心的秀出自己的大愛捐贈卡。攝影／周冠辛

母親懷胎十個月，要迎接新生命的日子。只是，小熙的病並未治好，因為到了療程的最後階段，小熙的身體已承受不住。

小熙被送進加護病房，住了三十二天，其間插管治療二十八天。出了加護病房一個多月，身體還沒恢復，還沒辦法走路。媽媽幫小熙辦理出院，她決定，就算治不好，也要小熙快樂的過些日子，不希望他有遺憾。

病復發 等待骨髓移植

他們每天運動，媽媽到學校上瑜珈課時，小熙就到圖書館去當小義工，母子倆還一起照顧起學校的花花草草，餵它們水喝，讓它們長得漂漂亮亮的。這樣快樂的日子過了半年。

小熙的病復發了，再度入院。醫生說只有骨髓移植能治好小熙，所以他們再

度開始一連串治療的日子，同時也向慈濟骨髓庫尋求配對。慈濟骨髓關懷小組志工開始進入他們的生活。

小熙媽媽是個很熱心的人，她總是會提供很多的經驗給同樓層的病患家屬，與大家分享，人緣也相當好。畢竟她有兩百八十天的經驗，很多其他病患的狀況，也是媽媽提供準確的訊息給關懷組志工。

小熙是個很乖巧的孩子，住院中的日子，他都畫畫來排遣時間，也養成每天念佛的習慣。每個星期二是關懷組固定探訪的日子，媽媽說：「時間到時，小熙都會等師姑們來，他好喜歡你們來看

他。只要聽到敲門聲，他就會說師姑來囉！」

煎熬

院方告知小熙媽媽，有配上兩個幹細胞捐贈者，其中一個已拒絕，因為家人反對。另外一位捐者出國一個月才會回來，所以須等待一個月後，才能知道對方是否願意。

這樣的答案讓媽媽緊張又害怕，頻頻詢問該怎麼辦？能怎麼做？關懷小組志工安慰她，不管捐贈者家住何處，當地區的關懷小組志工都會盡最大的努力去與捐者溝通，請她安心等待。其實志工



■ 慈濟人宣導骨髓捐贈救人理念，會場分為解說區、填表區、覆核區、抽血區、包裝區、休息區，動線條理分明。攝影／臺中 張素娟



■ 臺北協和工商張教官不想錯過做好事的機會，挽袖抽血，加入救人行列。攝影／董健男

的壓力也不小，如果捐者意願不高，或有阻礙，想到可愛的小熙，那結果……

媽媽所承受的壓力不止這些，她告訴志工師姊，她正在與小熙爸爸辦理離婚。很多人問她為什麼在小熙住院、最需要人幫忙時，提出這樣的訴求？她說只因為要讓小熙遠離恐懼的日子。

原來，在小熙進住加護病房時，情緒失控的爸爸竟然在加護病房外對媽媽施暴。在未入院前，小熙爸爸就曾出現這樣的舉動，而這次在公共場合居然故態復萌讓媽媽深覺再也無法忍受，於是申請家暴法，也向法院訴請離婚。最後，法院判決兩人離婚。偶爾小熙爸爸會到醫院來，到護理站詢問小熙的病況，媽媽看到他，就只能躲在病房內，連要出去買便當都不敢。

三寸蛋糕 預約長大

有一次，媽媽有感而發地說：「病友小榆媽媽生日時，小榆爸爸特別到病房來為她慶生，小榆媽媽還特別送蛋糕過來給我。我替她開心，但是比起來，還是忍不住心酸難過。」

母親節快到了，關懷組決定訂一個三寸的迷你小蛋糕送給小熙媽媽，為她加油打氣。我們開玩笑地跟小熙說：「蛋糕是替你送的哦！等你以後長大要記得還給師姑一個十二寸的蛋糕，因為加了利息。」小熙直說沒問題。

療程持續著，算算時間，等待中的捐贈者也應該回國了。但消息傳來是，捐者家人反對，但捐者的意願很高，會想辦法捐贈。聽得小熙媽媽一顆心七上八下……。志工師姊安慰她，負責捐者的關懷組志工會小心處理這樣的問題，相信事情會順利的。至於小熙，他每天更勤快地念佛了，不但為自己，也感恩捐贈者。

愈接近移植的日子，令人擔心的事愈多，一則擔心給小熙用的藥量愈來愈重，他是否會像之前那樣身體無法承受，再則更擔心捐者會不會突然不願意捐贈、或者無法捐贈了。幸好，捐贈者排除萬難、身體健康也保持良好，可以順利捐贈幹細胞了。

懼孤單 入無菌室

沒想到出現了一個棘手的問題，因為幹細胞移植必須在無菌室進行，但是

小熙不願意進去。雖然體貼又懂事，小熙畢竟是個孩子。沒有媽媽的陪伴，他說什麼都不願意單獨進無菌室。好說歹說，他還是滿心不情願，長時間來隨時都有媽媽在，突然要自己孤單一人，著實讓一個不到十歲的孩子害怕。

所以媽媽告訴小熙，快點進去可以快點出來，這樣就可以在小熙生日前出來，媽媽會為他慶生。但小熙希望可以再提早三天出來，因為那天是媽媽生日，他要陪媽媽一起過生日。他們母子倆達成協議。

關懷組志工們答應小熙，要進無菌室那天會到病房送他。結果比預計的時間慢了兩天，不過卻正好碰上中秋節。而小熙已在兩天前開始服用高劑量的化療藥物。中秋節一向是個美好的闔家團圓的日子，誰知天公不作美，這天一早就下著雨，陰沉沉的天色讓人揣想晚上的月亮肯定枕著厚厚的灰雲睡大覺，連個影兒都見不著！才在想著等會兒怎麼出門去送小熙進無菌室，就接到小熙媽媽來電，小熙被送進加護病房急救了。大家火速趕到醫院，心想發生了什麼事？

從小兒加護病房出來的媽媽，哭得淒慘。只聽到她邊哭邊說：「老天爺為什麼不給我們機會？這麼長的時間，一直求，也相信老天會給機會，都已經走到這兒了！」「昨晚六點的藥吃下去後，打了第一劑的免疫抑制劑，測試第一瓶沒問題，接著注射第二劑，沒想到小熙一下就出現癲癇反應，抽搐、口吐白沫，整夜都在發燒，吃了藥也都沒



■ 本岫師兄陪伴女兒抽血，在骨髓資料庫留下一筆希望的樣本。攝影／董健男

效。」「他一直認為他會好，我也一直認為他會好，真的很高興能熬到現在，為什麼在這緊要關頭，連機會都不給他。萬一移植產生排斥，那是他的命。可是都還沒移植，好不容易才求到配對，為什麼？」

小熙的血壓降到只有二、三十毫米汞柱，如果無法回升，這個小生命就要消失了，所以送進加護病房內急救觀察。而醫生也表示，小熙已服用兩天高劑量化療藥，也等於已經進行殲滅療法，必須接著做幹細胞移植，最慢如果隔天無法進無菌室接受移植，要自己的血球生長已不太可能。小熙只有感染死亡一

途。

每個人的心都往下沉，現在只求他的血壓能上來。小熙的阿姨、外公、外婆還有很多親人都趕來。外婆說：「為什麼這些事都發生在家裡？兩個多月前，外公才因肝癌動手術。還有小熙的阿姨，當護士的她在一年多前竟然得了多重硬化症，也是罕見疾病的一種，目前只能吃類固醇來控制，眼睛已是極度弱視，隨時那一天睡醒全身無法動，誰也不知道。」陷入一片沮喪的外婆對著慈濟骨髓關懷小組志工們繼續訴說，

「小熙阿姨因為服藥的關係，本來漂漂亮亮一個女孩變了一個樣。她阿姨當初無法接受自己生這個病，是小熙鼓勵阿姨的。小熙說他可以在加護病房熬過三十二天，阿姨一定也可以走過來，要阿姨答應和他一起努力。」現在突然遇到這個緊急狀況，讓阿婆忍不住悲從中來。

天可憐見，下午五點再度探視小熙時，他的血壓已回復，他說：「我願意乖乖的進去無菌室，我不再害怕了！」天呀，我們這些關懷組志工快被嚇出心臟病來了。

隔天，小熙進了無菌室。真是有驚無險！終於可以進行幹細胞移植了。

全家新生活 溫暖滿人間

移植手術兩個星期後，小熙狀況穩定，可以出無菌室了。只是伴隨有斷斷續續的高燒與持續腹瀉，小熙只能無力的躺在病床上，雖然面容浮腫，但是小

熙活過來了！

小熙真的在媽媽生日前出無菌室，關懷組志工們送來生日大賀卡，裡面貼滿了三百張小卡片，是兒童精進班小朋友及家長的祝福與鼓勵。

住院進行幹細胞移植手術，這次熬過了三百年，小熙重獲新生，媽媽終於也能夠回復正常生活，現在小熙只要每星期固定回診即可。出院返家不久，他們就想到靜思堂走走，來看看關懷小組志工，媽媽還說要出來當志工。他們也不時表達對於捐贈者的感謝。

過年期間，小熙和媽媽到某個較偏遠的寺廟走走，因為小熙還不適合到人多的地方。小熙雙手合十跪在佛菩薩面前，念念有詞，媽媽好奇的問：「你說那麼久，到底跟菩薩說什麼？」

小熙回答：「希望菩薩保佑捐骨髓給我的人，健康平安，全家幸福美滿。也希望醫院裡和我一樣的小朋友，都能骨髓移植好起來。阿公阿姨要好起來，哥哥功課進步。」

移植路雖然走得辛苦，但終究捱過了，關懷組志工們提醒小熙與媽媽，後面還有美好的人生等待著，一定要先照顧好身體，有能力了才能付出幫助人，也是對於捐贈者最好的回報。那一年的中秋佳節，雖然沒有皎潔明月，但是在臺灣的一個角落，有一個不知名的人救了一個小孩的命和一大家人的心，還有我們這些一旁陪伴著的人，人間如此溫暖，這明月映心輪的一天令人難以忘懷。



巴西 幾阿爹瑪

深入貧民窟
義診發放食物籃

2009.02.05

文 / 湯莊景瑜

攝影 / 羅煥煌、陳淑華

每個月第三周是下鄉義診及發放食物籃的日子。今天義診的地點在幾阿爹瑪(Diadema)區的安東尼公立學校(Escola Estadual Professor Antonio Rodrigues Junior)。

一早要出門時雨愈下愈大，雖然如此大家卻熱忱不減！我們分乘幾部車，除了醫師和志工外，廂型車裡載了滿滿的醫療器材、藥品及食品。當我們到達學校時，雨勢還是一樣，而不可思議的是我們以為下雨來求診的人會比較少，哪知四邊走廊已排滿了等待的民眾。志工們熟練地搬下醫療用品，尤其是牙科器材最難搬運，但看他們熟練的速度及認真的態度，讓人由衷佩服。一樣讓人感動的是香積組的志工菩薩們，從幾天前就開始採購上百份的午餐材料，到達學校後他們便一刻不停地開始切、洗、煮了。

在等候看眼科的隊伍裡，其中有六位病人怕失去看診的機會，不畏寒風及安全問題，半夜十二點就在學校門口等著，希望可以掛上眼科門診，好在下次義診時間能夠拿到一副渴望已久的眼鏡。聽了真讓人心酸又心疼。

今天也多了一位骨科亞伯特醫師



為了得到一付免費的眼鏡，最前面六位民眾從前一晚就來排隊看診。



牙醫陳淑貞醫師為民眾看牙一個接一個不停歇。

(Alberto Duarte Menes)加入看診行列。亞伯特醫師是透過在當地市政府衛生部工作的瑪麗亞女士知道慈濟義診的消息，已行醫三十年的亞伯特醫師臨床經驗豐富，經過瑪麗亞的介紹，他也願意在假日犧牲休息時間，到鄉下來付出愛心，幫貧窮的病患看診。他並承諾，除了下鄉義診以外，會所的義診他也願意參加。

除了義診，今天我們一樣準備了裝有米、油、鹽、咖啡、糖、麵和黑豆等一般巴西食品的基本食物籃，準備送給由當地志工查訪過的幾位感恩戶。當地

的志工帶著我們走到離學校附近靠河邊的一區貧民窟，來到一條廢棄木板搭的小橋，橋下流著的是污水。岸邊滿佈垃圾，走過小橋進到滿是泥濘的小路，便看到一間間用廢棄木板搭起來的小屋。還沒進到屋子，就聞到陣陣的異味，一般人根本無法想像在這樣的環境住上一天，但他們的確住在這裡。今天接受食物籃的人家雖然貧窮，但是他們也有一份回饋的心，大部分的感恩戶在我們舉辦下鄉義診時，都會主動前往學校幫忙，也是我們當地志工的一份子。今天總計有十一個感恩戶接收到慈濟的食物籃。

到下午一點，各科的門診大致都已經結束，只有眼科和牙科尚有許多病患在等待看診。今天參與的志工有五十五位，十四位醫師，總計提供了心臟科、小兒科、內科、牙科、眼科服務，總計看診三百一十七人次。

泰國 蓮差邦

海關義診第二回 最甜美的情人節

2009.02.14

文 / 蔡秋玲

攝影 / 黃紹光、桑瑞蓮

去年八月五日在蓮差邦海關大樓舉辦的第一次義診活動，受到許多肯定，結了許多善緣，才有機會於今日舉辦第二次義診。而且，報名參加的醫護人員和民眾比去年還多，因此診療的項目也相



■ 當地社區志工的幫忙，讓活動流程更順暢。



■ 今年增設牙科，造福受牙病之擾的患者。



■ 挽才攬醫院桑本副院長放下身段，細心的為病患看診。

應增加。

當地居民熱情投入 守護貧民健康

這天早上，志工們遠從曼谷搭了一個多小時的車到達蓮差邦海關辦公室後，



看見民眾們已經井然有序的安坐在椅子上等待。

海關工作人員們對於去年的義診記憶猶新，感動不已，所以雖然今天是休假日，他們也紛紛穿起志工背心加入助人的行列。感恩海關機構全體同仁的協助，不但借場地給慈濟、布置現場動線，還加入照顧、引導等待檢查的病患，讓整個活動流程順暢許多。

慈濟志工分工合作負責各區的引導，有的負責報到、量血壓、秤體重、驗血區，有的則帶活動，活絡現場氣氛，讓等待的患者心情輕鬆愉快。

兩大醫院承擔 新婚大醫王勤付出

參加義診的醫護人員，是由曼飄與挽才攬兩家醫院合作承擔，他們犧牲假日熱心參與，當中甚至有一對才剛新婚的醫師，原本打算要去度蜜月，聽聞慈濟要舉辦義診活動後特意取消蜜月旅行。新郎說：「度假隨時都可以去，然而義診活動是非常有意義的事，絕對不能錯

■ 挽才攬醫院桑本副院長放下身段，細心的為病患看診。

失機會。」這對有智慧的醫師新人，用參與義診度過了新婚之後最甜美的情人節。

有一位海關工作人員的母親，六十四歲的詹米安(Jamnian)阿嬤患有眼疾的問題，求醫多年都無法治癒，知道慈濟有義診，特地從泰北坐車來看診，路途有七百多公里。今天看診後，醫師診斷為白內障，將於三月三日在曼飄醫院免費開刀治療，阿嬤高興得流下眼淚，雖然路途遙遠，提前兩天來到此地，總算不枉此行！

泰國人醫放下身段 見苦知福傳善行

挽才攬醫院桑本(Somboon)副院長是第一次參加慈濟義診，先前他有參加過志工培訓，並帶領醫護人員跟著慈濟人去社區居家關懷。真的見到鄉民受病痛折磨卻無力得到醫療照顧，讓他見苦知福，因此發願要將慈濟的精神發揚，期望帶動更多院內的醫護人員加入人醫會。

此次義診活動受惠的人數有五百九十九人，包括：眼科二百一十三人、牙科五十三人、一般內診三百三十三人；當中診斷出二十三位白內障患者，將於三月三日及四月八日分批到曼飄醫院免費開刀。人醫會的所有成員皆如同貧民健康的守護神，每辦一

次義診活動，就能感動更多醫護人員自願加入人醫會。經驗的累積也讓慈濟人與醫護人員之間更有默契的合作，樂於將愛與關懷帶給病人，視病人如親人，當一個生病的人遇到好的醫護人員及貼心慈濟人的陪伴，即使還沒診治，內心的擔憂與害怕消除，病就已經好了一半。

在西洋情人節這一天，慈濟人、醫護人員、社區志工，利用休假日，將小愛化成大愛，造福人群，為病痛的人拔苦予樂，那份付出後的歡喜，是任何東西都無法替代的。

馬來西亞 馬六甲

捐血暨社區健檢 響應人間菩薩招生

2009.02.15

文 / 楊慈雲
攝影 / 龔濟晟

馬六甲山打根聯絡處的慈濟人舉辦定期捐血運動暨首次社區健檢服務，特別選擇座落在英達鎮的靜思小築戶外進行。這場地靠近社區，儘管當天也有其他團體同時舉辦捐血活動，但前來的人潮依然不間斷，一直到中午時刻，人數已達一百八十位，其中八十七位成功捐血救人。

靜思小築和另一座店屋之間有一塊空地，業主為方便慈濟舉辦活動，另外加蓋一透明涼蓬；再經志工用心美化、種植竹子盆栽，平時就已覺幽雅的空間，



在英達鎮的靜思小築戶外，山打根慈濟人舉辦捐血運動及社區健檢服務。



在英達鎮的靜思小築戶外，山打根慈濟人舉辦捐血運動及社區健檢服務。

此時更是理想的活動地點。當天，志工把捐血床位擺設在戶外走廊上，再用靜思語書法作品及活動看板作為隔間屏風，讓來到捐血的人們，也覺得安心自在。

空地另一端是量血壓和血糖的健檢處，有政府醫院的醫師和護士細心地為民眾服務。活動場地中央也擺設了數張小圓桌，讓前來健檢或捐血的民眾可以坐下來安心等候；志工則穿梭其間，奉上空茗品嚐。

在志工全程的陪伴及關懷下，大家心情愉悅地進行捐血和健檢服務。過後，他們被接待到靜思小築內，在輕柔的音樂、舒適高雅的環境下休息，享用水果、糖水、熱湯和午齋。

這次活動發現多位新面孔的民眾，他們對慈濟和靜思小築都感到十分好奇，經過志工仔細介紹和解說，紛紛響應慈濟人間菩薩大招生，加入慈濟成為會員及志工行列。

菲律賓 計順市

馬山繃里牙科往診 見證母愛偉大

2009.02.10

文／娜燕莎 翻譯／蔡碧清
攝影／娜燕莎、李伯芳

證嚴上人說：執著的愛不會恆持，唯有無條件，付出無所求的愛最清淨，最恆持。

二月十日當志工們到計順市馬山繃里(Brgy. Masambong)進行牙科往診時，發現到兩位值得讚嘆的媽媽，向她們採訪兩個家庭溫馨故事。

三十九歲的瑪莉雅(Maria Victoria Bataller)媽媽帶了二十歲患腦性麻痺的女兒莎美拉(Charmela)來到往診現場看牙醫。她知道有牙科往診時，一心一意關注女兒身為殘障者是否可以就醫，志工樂於幫忙，接她坐上輪椅到現場。

瑪莉雅很驚訝又感慨地說：「數次的社區義診我從來沒碰上如此好的團體，可誠心照顧到殘障病患，通常他們會排斥我女兒或刁難我交出病歷，所以令人失望。感恩有你們的關懷和誠意的付出，讓我的女兒得到牙醫治療。」

看診後，牙醫察視莎美拉的牙齒沒有



■ 黃漢忠醫師為莎美拉檢查牙齒，由於沒有蛀牙及牙痛，不需拔牙，教導媽媽正確的保養口腔方法。



■ 梅波絲的兒子安德烈曾因唇顎裂接受人醫會醫師的治療，為了表達感恩，她投入牙科往診當志工。

蛀牙也無疼痛現象，細心教導媽媽幫女兒刷洗牙齒和口腔保健的正確方法。媽媽分享說女兒八歲的時候才被發現有異常腦性麻痺的現象，殘障的不方便添加一家人經濟上的負擔，因為除了日常費還要撥出女兒做復健的費用。可是媽媽一路堅強，刻苦耐勞為女兒付出，媽媽勸勉每一位媽媽若有遇到任何生活中的挫折或不幸，千萬不可放棄，更要付出愛心耐心突破，要相信兒女是上帝送給我們的禮物。

梅波絲(Mae Burce)的兒子安德烈

(Andre)患了嚴重的兔唇兼上顎開裂，因為慈濟，讓孩子得以接受人醫會醫師的治療，用妙手縫補了缺憾。於是為了感恩慈濟，媽媽投入牙科往診當志工。她說：「慈濟改善了我們的生活，因為志工帶給我們希望，在我兒子的身上感受到很多人的愛與關懷。」

這次牙科往診承蒙二十九位志工和兩位人醫會醫師——黃漢忠醫師和安娜(Anna Oliya)醫師持續的付出，幫助了六十位病患。感恩並祝福他們為慈濟大藏經留下足跡。

曼瑞沙里牙科往診

2009.02.10

文 / 柯敦娜 翻譯 / 蔡碧清

攝影 / 柯敦娜、娜燕莎

這天到計順市曼瑞沙里(Barangay Manresa)的牙科往診，讓慈濟志工認識了五十九歲的安妮(Annie Moreno)。她本身是小兒麻痺病患，加上結婚後生育六個兒女，丈夫在碼頭當扛夫，收入有限，顧及生計之餘，貧困到沒空沒錢找醫生。對安妮來說，慈濟牙科在計順市曼瑞沙里舉辦往診是一大喜訊，帶給整個社區很方便的牙科服務，而她就是其中一位幸運者！

這次往診團隊包括十二位慈濟志工和黃漢忠醫師、安娜醫師。醫師於義診之前邀約志工們走入社區，延著碧雅克(Biak-na-bato)街走到莫邦(Mauban)菜市場巡視病患，特別關注行動不方便、需以輪椅拐杖代步的社區民眾。雖然醫師



黃漢忠醫師為居民檢查牙齒是否需要治療。



安妮在人醫會醫師的巧手下，終於拔除了疼痛多時的蛀牙。



慈濟牙科巡迴往診在馬尼拉各個貧民區為殘障及家貧者提供牙科服務。

和志工皆樂於付出，但六十三位居民中只篩選出四十一位病患，因為其他有特



■ 八十六歲的李寶英師姊發揮生命良能，在巡迴往診服務。

殊病況或一時緊張怯場，所以不能服務到。

藍天白雲志工的行列中，有一位八十六歲的李寶英師姊，這位可親可敬的老菩薩在牙科往診中承擔消毒儀器任務，她分享說自己年紀已大，記憶力衰退，所以承擔這一份工作讓她少用心思。寶英師姊懂得利用人生，發揮她造福人群的良能，令人佩服！

菲律賓

一〇七次義診

2009.02.15

文 / 娜燕莎 翻譯 / 黃解放
攝影 / 許書桓、娜燕莎

慈濟菲律賓人醫會十四年來，以最真誠的心攜手為病患提供最好的醫療服務，讓他們恢復光明，走向健康之路。

二月十五日，菲律賓人醫會於義診中心舉辦第一百零七次義診，二十五位醫護人員和四位技術人員在人醫會召集

人史美勝醫師的帶領下，加上三十四位志工的合心協力，共為六十九位白內障病患開刀治療，讓他們從黑暗中重見光明。

為了確保醫療品質及安全，病患們於二月十二至十四日，都經過心臟科郝醫師(Dr. Eliseo Hao)和麻醉科金醫師(Dr. Larry King)的細心篩選，確認病患的血壓、心電圖、肺部X光和血糖等都在正常範圍內，才能進行手術。沒有通過篩選的病患，醫師們也建議他們待身體機能適合動手術後，再參加下一次的義診。

行孝不能等

「我很自傲有那麼棒的母親！」艾莉(Ely Cristobal)這樣形容她的母親菲莉莎(Feliza Cristobal)。她說她別無所求，只希望母親的白內障能盡早開刀，因為每次看到母親在吃飯或做甚至最簡單的家務時，因為失明而備感辛苦，她總是會為母親心疼。

艾莉是八個兄弟姊妹中的老二，也是唯一照顧母親的人，因為其他兄弟姊妹皆已成家。她曾經在成衣廠工作，但已被遣散。為了維持母女倆的生活，她靠積蓄開了一家小雜貨店。

對於女兒無微不至的照顧，母親菲莉莎也是心存感恩。她說女兒為了她，放棄了結婚成家的計劃，她心中對女兒充滿了感謝，她很有福報有艾莉這個女兒。另一方面，艾莉想不到母親會認可她的付出，感動得眼淚奪眶而出。



■ 醫師為病患在術前點眼藥水。



■ 瑞西開完刀，喜極而泣。



■ 瑞西開完刀，開心地比感恩手語。

手術後，艾莉再次的感恩：「感恩慈濟再次為母親開白內障，她的另一眼也是慈濟義診幫忙開刀的。現在她已重見光明，已經可以行動自如，不用那麼辛苦了。」

二十二歲的瑞西(Resi Amalleri)從南

部來馬尼拉就業，只為了讓在鄉下的父母能夠有更好的生活。八年前她的右眼罹患白內障，但她到馬尼拉並非為了治療眼疾，而是為了賺錢，她將幫傭所賺的錢全部匯給父母，所以沒有多餘治療眼睛的醫療費。瑞西希望藉由慈濟義診，治療好白內障後，工作能夠更穩定，也能給父母更安穩的生活。

上人說世間有兩件事不能等，第一是行孝，第二是行善。艾莉和瑞西兩人都做到為人子女的本份，及時把握現在，為父母盡孝。

感恩的心

「為了表達對慈濟的感恩，我們將家裡的後院種的木瓜和蕃薯送給慈濟人，與慈濟給予的幫助相比，這實在不算什麼，但卻是我們的一點心意。」一位白內障病患的家屬德蕾西沓(Teresita Llagas)說道。

德蕾西沓的丈夫查貝羅(Charbello)是建築工人，三年前他在工作時，一根釘子意外地擊中他的左眼，之後視力逐漸模糊，並形成白內障。他們因為家貧無法負擔查貝羅開刀的費用，因此絕望地放棄了就醫的機會。

雖然查貝羅繼續工作，但視力不佳造成了許多不便。妻子在後院種植木瓜、蕃薯等蔬果，以貼補家用。手術後，查貝羅恢復了清晰的視力，他和妻子感恩慈濟的幫助，讓他們可以有更多機會改善生活品質。





「透早就出門，天色漸漸光……」一天，大林慈濟醫院的心蓮病房傳出了輕輕的歌聲，走進病房，只見滿病房的水彩畫，七十一歲的邱褚秀枝，望著自己所繪的畫作——「滿載而歸」，不自覺地低吟出這首農村曲。

人生七十始作畫 彩繪樂無比

這幅「滿載而歸」，描繪的，是與父兄牽著牛、拉著稻穀下山的回憶；第二次世界大戰時，全家逃亡到山上，山上有塊自家的田，還算有個維生的依靠。收成時，年幼的她會跟著父親、二哥把稻穀拉下山，希望能賣個好價錢；當時的辛苦點滴已成過去，但走在山路、推著牛車的畫面，卻始終在腦海中縈繞。

一幅幅畫作，映照出的，是秀枝阿嬤最深刻的回憶，小時候住在三合院的畫面，大人一同搗麻糬的歡樂，小姊姊背著妹妹、照顧還穿著開襠褲弟弟的情景……，在七十歲才拿起畫筆，阿嬤在空白處填上的色彩，留下她記憶深處的一幕幕美好。

腫瘤躲迷藏 了然於胸受無常

兩年前，阿嬤不知為何的反覆發燒，幾番進出急診，卻始終檢查不出病因，家人甚至以為是老人家孤單、渴望有人陪伴而想出的戲碼。兒女對她說：「想要我們回來也不用這樣啊！」直到去年十一月，獨自居住在嘉義市的

畫展豁達人生

文／于劍興、劉純吟



阿嬤又因為發燒而全身無力，這次撥通一一九之後，阿嬤指名要送到大林慈濟醫院找長期照顧她的賴寧生副院長；住院檢查後才知道，阿嬤的輸尿管長了顆大腫瘤，而且，已經轉移，到了癌症末期。

面對這情況，醫生、女兒在病房外討論要如何告知阿嬤病情，反倒是阿嬤了然於心地要大家進來病房說。「十多年前就在慈濟醫院當志工了，什麼病會被送到心蓮病房我怎麼會不知道？」早簽了大體捐贈同意書的阿嬤面對生命很坦然，她說，跟不上上人的腳步就捐大體，也算有個貢獻，這一生已經沒有遺憾了，唯一牽掛不下的，是家中那幾百幅的畫作。

回收彩筆畫出天份 專注揮灑疼痛離

兩年前，阿嬤因在慈濟做回收而檢回了許多蠟筆、水彩、圖畫紙，本來要給孫子用的，沒想到孫子們都長大、用

不到了，阿嬤怕浪費，乾脆自己拿起筆來畫畫，這一畫，畫出了興趣，也發現了自己的天分；之後，每當阿嬤感覺身體不適時，總會藉由著專心畫畫減緩疼痛。

就這樣無心插柳的畫啊畫，沒想到，前年竟獲得中華國際墨彩藝術學會優等獎狀；無師自通的阿嬤說，她從沒受過繪畫課程的訓練，唯一的經驗，是幫女兒畫暑假作業，那時，總在開學前一晚趕出八張圖畫，還因為畫得太好被張貼到教室的布告欄上；女兒更在旁補充，就是因為畫太好了，當她被老師問說是在什麼情況下畫出來的，只能吱吱唔唔的回答不出來。

圓滿期望 生命最後無遺憾

從香魚畫到牡丹，從農村生活畫到自畫像，一幅幅畫像，都是阿嬤在騎樓下完成的，把騎樓布置成花園，依著斜射進來的陽光作畫，畫完了畫，用被丟棄的畫框裱著，或拿檢回來的衣架夾一夾掛著，在家裡掛滿了畫，阿嬤自己欣賞就很快樂。

曾經，阿嬤有個期望，希望能辦一場個人畫展，家人也曾允諾過，等阿嬤九十歲了就幫她辦，沒想到無常卻

■ 邱褚秀枝女士懷著滿心喜悅，為生平第一次個人畫展剪綵，圓滿自己生命末端的心願。





■ 身體狀況尚可時所勾勒的孔雀圖，是未完成的遺憾，秀枝阿嬤在畫展上再次為它填上色彩。

活現的花、鳥作品，都展現出阿嬤的好天份。爲了能讓這些畫能發揮進一步的良能，阿嬤囑咐陳世琦醫師幫忙處理。將阿嬤視爲挖不完的寶藏，

先來到；雖然如此，但阿嬤不以爲意，總覺得自己活得夠了，只要在生命的最後，能圓滿捐大體的心願，那也就不枉此生。

第一次畫展在大林 生命勇者感動全場

一月二十三日上午九點，邱褚秀枝在大林慈院副院長尹文耀、家庭醫學科林名男主任、心蓮病房陳世琦醫師的陪同下，剪下生平第一次畫展的紅色綵帶，大家口中原本就很開朗的秀枝阿嬤笑得合不攏嘴，病痛彷彿也已經不翼而飛。在陳世琦醫師的號召下，大林慈院公共傳播室從十九日開始籌備，以最短的時間準備畫展，要讓阿嬤這一生沒有遺憾。

現場展出的四十幅畫作只是阿嬤這兩年來，每天持續作畫兩小時的一小部分，但是從古早味的農村景觀、活靈

陳醫師認購了兩幅畫，將在未來的心蓮美展中呈現，而善款則捐做慈善的基金。

「有心就不難！」受邀代表大林慈院爲畫展致詞的尹文耀副院長雖然是首次看到秀枝阿嬤的作品，卻已被作品的氛圍、阿嬤的堅強所感動。他說，阿嬤給大家很大的勇氣，是學習的對象，不管在人生的任何階段，都能夠去追求更加多采多姿的生活。

發願當大體老師 大醫王愷言感恩

阿嬤的第一個心願是要在往生後捐大體，經過一番說服，子女終於同意，雖然還得要再看因緣是否具足得以順利捐贈，但來到心蓮病房已讓阿嬤感到安心。身爲醫院器官移植團隊的核心人物，尹副院長感恩阿嬤願意讓醫學院的學生有學習的機會，更體現了人生只有使用權、沒有所有權的精神。「把人生

的功能發揮到最後一刻！」尹副院長也期待每一個人都能開始發心立願，在人間菩薩道上行善。

細心檢查出阿嬤在輸尿管處有腫瘤的風溼免疫科許寶寶醫師，對於阿嬤豁達看待生命印象深刻。「師姊知道病情後，勇敢的面對。並決定住安養院，不要增加兒女的負擔。」許醫師說，阿嬤師姊的勇氣讓她很佩服，更是學習的對象。

寶藏智庫豁達風範 慈濟人生堅強美好

「別隱瞞我，有什麼就告訴我，因為我要自己做主。」回想起阿嬤的話，陳世琦醫師說，阿嬤對生死了然於心，在病房還會常常說笑話，本身就像是個挖不盡的寶藏庫，讓人越接近她越驚喜。

其實，在十多年前阿嬤的先生往生後，她也曾消極度日。「我好像在等死。」參加畫展開幕的三女兒邱湘燕說，因為子女成家在外，獨自居住的母親原本常常哀聲嘆氣。但一段時間之後，要回家看母親還得要先「預約」。

原來，阿嬤開始跟著大家出來做慈濟，在社區付出、到花蓮當醫療志工，生活充實的阿嬤常讓兒女找不著她。後來大林慈院籌建，阿嬤捐了好幾張病床，醫院啓業後，就跟著師姊來醫院做志工。「後來秀月師姊帶母親入慈濟，讓她有了方向，更有貢獻的機會。」女兒說，母親好像又活了起來，變得更堅強，後來雖然身體不好，但還是很聽上人的話在過生活。「因為慈濟讓母親的人生更美好！」更感恩慈濟，讓母親的心願一一實現。



■ 邱緒秀枝阿嬤及大林慈院心蓮病房醫護團隊，向證嚴上人及全球慈濟人拜年，右為陳世琦醫師。

酒精VS. 胰臟發炎

文 / 蔡瑩琦 花蓮慈濟醫學中心腸胃內科病房護理師
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

平時下班後常會三五好友聚在一塊兒喝酒聊天不醉不歸的王先生，這一天參加尾牙聚會後，發覺有腹痛不適的症狀，剛開始還好，以為是鬧肚子疼，趕緊去西藥房買了胃藥來吃，但是卻沒有辦法緩解，痛到在地上打滾，家人看見了，連忙送醫院。到了急診，經過醫師的詳細身體評估，懷疑可能是胰臟炎，王先生住院後抽了血，進行腹部超音波及腹部電腦斷層，發現胰臟有腫大且有潰爛情形，確定為胰臟炎。

胰臟炎四大原因

胰臟位在上腹部的胃的後面，主要分泌與消化有關的酵素，幫助食物的消化與吸收。當消化酵素破壞自身胰臟時便會造成急性胰臟炎，如果長期反覆發生，就演變為慢性胰臟炎。一般胰臟炎發生的原因主要為：

- 1. 酗酒：**酗酒的定義為每天飲酒量大於一百五十西西，且飲酒至少五年。長期的酗酒會造成胰臟消化酵素過度分泌。二〇〇七年北美研究有百分之七十到九十胰臟炎發生的主要原因為酗酒。
- 2. 膽道疾病合併膽結石，**佔胰臟炎發生率的百分之二十。主要是因膽結石阻塞讓

胰臟分泌的消化酵素回流到胰管，超過胰臟保護障壁的含量，使得胰臟組織受損產生炎症。

- 3. 抽菸**雖然不是獨立的危險因子，但與慢性胰臟炎仍有相關聯。
- 4. 其他：**如高鈣血症、高脂質血症(佔百分之四)、腹部受傷、藥物、血管炎、病毒感染、手術及內視鏡膽胰管攝影術等也會發生胰臟炎。有研究指出腹部放射線治療六年以上也有可能發生。

二〇〇八年十一月在臺灣內科醫學會中曾發表，急性胰臟炎並沒有季節性或每週的差別；男性的發生率高於女性，一般的發生年齡約為四十到六十歲，理由可能是男性酒精性胰臟炎比女性為多，而膽石性胰臟炎男女發生率則約略相等。

胰臟炎症狀與併發症

一般最主要症狀為上腹或左上腹腹痛，甚至痛到背部，發生時是突然且持續的疼痛，如果進食含脂肪食物、喝酒、斜躺會讓疼痛加劇；其他症狀如皮膚濕冷、發冷、脂肪便、發燒、輕微黃疸、噁心、嘔吐、冒汗、虛弱無力、體重減輕等。

急性胰臟炎為內科急症。大多急性胰臟炎是一個良性的病程，然而卻有兩成的

胰臟炎病人是以較為嚴重的壞死性胰臟炎來表現，而其中又有近兩成的死亡率。此外，眾所皆知的糖尿病，其中一項病因即是胰臟炎，主要是因胰臟會分泌調節血糖重要的荷爾蒙——胰島素，當發生胰臟炎，血糖調節出現問題便導致糖尿病。

保養胰臟不發炎留意生活六細節

如果您曾發生過胰臟炎或現在是慢性胰臟炎病患，提醒您生活上應特別留意：

- 1.戒酒！這是必要且必須達成的目標，生活中須避免任何酒精性飲料及食物。如果戒酒是讓您邁向健康身體的一大阻礙，建議您可尋找專業人員如戒酒門診的協助。
- 2.勿暴飲暴食，應規則飲食，少量多餐：需避免吃高膽固醇、高脂肪類如：酥炸、燒烤等食物，保持均衡低脂飲食，可減輕胰臟的負擔。多利用蒸煮或涼拌不加油的烹調方式或使用植物油烹調，避免如：麻油或沙茶醬等刺激性調味用油。
- 3.按時服用醫師指定藥物如：降血脂用藥、消化酵素以幫助食物的消化吸收。
- 4.生活規律，不熬夜或過度疲累。

5.需定期門診追蹤。

6.如果發生劇烈腹痛、發燒、嘔吐需立即就醫。疼痛發生時，你可以坐起，雙膝向前彎曲，增加後腹腔的空間來緩解疼痛。

臨床上在照護胰臟炎病人問起病史，常有不少人是酒國英雄，也不乏出院前決心要戒酒但終無法戰勝所謂的「乾杯文化」一次又一次出入急診的病患。三五好友相聚，總免不了把酒言歡，但別讓一時的乾杯萬歲，造成日後接踵而來的問題煩身，因小失大，可得認真地想清楚仔細，

醫療小辭典



脂肪便

「脂肪便」是指在解便後發現水面上會有類似透明的油漬浮在上面。通常飲食中的油脂成份，95%會被小腸吸收，只有5%隨糞便排出，如果油脂的吸收不佳，則過多的油脂隨糞便排出，便會造成脂肪便。

要好好愛惜我們唯一的身體！

前庭復健不眩暈

文 / 廖玟玲 臺中慈濟醫院復健科物理治療師

醫學研究數據顯示，全台灣有高達百分之十七的人有頭暈困擾，等於兩千三百萬人口，有高達近四百萬人有頭暈症狀。國內目前治療眩暈多採口服藥物治療，其實配合復健治療，將可改善頭暈不適，並降低反覆發作的副作用。

所謂的「眩暈」症狀，就是患者會感到天旋地轉、嘔吐感，導致步態不穩，最常見的致病原因是前庭系統失調。四十多歲的曾女士被眩暈症狀困擾，反覆發作卅年，長期都得靠藥物治療，進步情況卻很有限，臺中慈濟醫院神經內科醫師張滋圃醫師診治發現，她的前庭器官已失去正常功能，以致於一直好不了。

眩暈也可能因為其他的疾病引發，七十歲詹姓阿嬤半夜突發性頭暈、嘔吐，隔天持續不適，甚至連走路都開始不穩，經張滋圃醫師診斷結果是小腦中風。另一位四十八歲的家庭主婦，長期有偏頭痛的毛病，某次擦天花板時覺得天旋地轉，檢查發現是因長期偏頭痛導致的前庭功能失調。

三人接受前庭復健後，大幅改善眩暈的症狀，曾女士說，過去做許多動作都會頭暈，常常要扶住身旁的固定物才不致於跌倒，藉著復健運動明顯改善症狀，藥物也不用吃這麼多，生活感覺變得比較像正

常人。阿嬤目前已能自行行走且獨立處理日常生活功能。可見眩暈症狀可靠前庭復健改善，促進姿勢穩定、增加身體平衡功能、改善步態，降低焦慮沮喪的情緒、提升病患日常生活功能品質。

眩暈是如何造成的？

「眩暈」是大部分的人都曾有過的經驗，但其實眩暈只是一種症狀的描述，真正造成眩暈原因有很多，前庭系統失調就是常見病因之一，其它像是：良性陣發性位置性眩暈症(BPPV)、良性陣發性位置性眩暈症(BPPV)、梅尼爾氏症(Meniere's Disease)、動暈症(Motion Sickness)、前庭神經炎(Vestibular Neuritis)、腦中風(Stroke)、腦部外傷(Traumatic Brain Injury)等都可能產生前庭系統失調的問題。

「前庭」是人體聽覺器官中，位於耳朵構造兩側內耳的平衡系統，有內耳半規管、內耳耳石器。前庭構造及頸深部知覺器，負責接受週邊感覺系統傳來的平衡訊息，再經由前庭神經傳入中樞神經系統的小腦與腦幹做訊息整合，因此前庭神經在腦幹與動眼神經系統、本體感覺運動系統與自律神經系統之間產生訊息的交集，之後訊息會下傳到動作神經元形成前庭動眼

反射及前庭脊髓反射。

若影響到動眼神經反射，會出現眼睛不自主震顫現象以及影響凝視穩定度；若影響前庭脊髓反射則會造成身體不平衡、搖晃無法站穩、走路時缺乏軀幹及頭部的轉動，以及步態失調等現象；而影響到自律神經系統則會有噁心、嘔吐、出冷汗、臉部蒼白等現象。

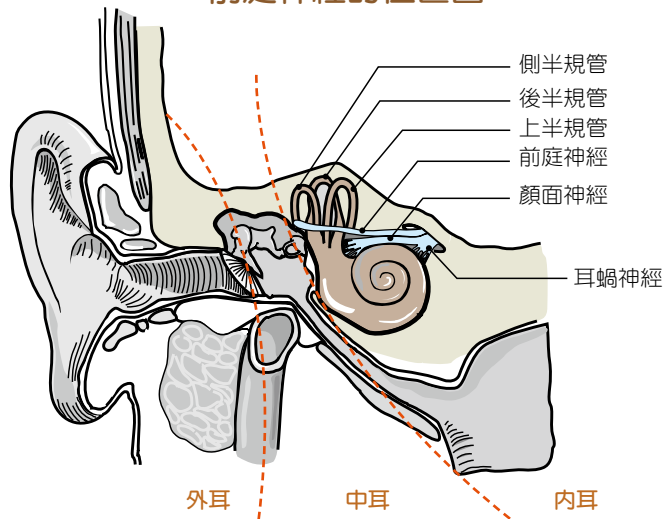
臨床上的處理方式有外科手術或是利用前庭神經抑制藥物減緩眩暈症狀，但是此類藥物多有副作用，有些病人不適合使用，而且，此類藥物會防礙中樞神經的平衡功能。

認識前庭復健

「前庭復健」對國內民眾而言，是一個很陌生的名詞，其實國外藉運動治療前庭系統失調造成的眩暈或身體不平衡問題行之多年。廿多年來，相關研究文獻也得到科學證實，前庭復健確實能有效改善因前庭系統失調產生的後續問題。

只是在臺灣，這類概念仍不普遍，一般人也會疑惑「頭暈居然可以靠復健來改善？」事實上，眩暈症狀輕微的病人透過前庭復健的物理治療方式，兩周就能減輕症狀百分之五十，持續復健更能有效改善。當眩暈不再發作，就可以漸漸停止復健，時間長短因病人症狀輕重而異，像有卅年病史的曾女士，持續復健半年即可降低眩暈感、增加平衡能力與恢復體適能，維持良好的生活品質。

前庭神經的位置圖



兩大類前庭復健訓練

- 一、**適應運動**：神經系統受損後仍有可塑性，可透過訓練刺激仍存留的前庭神經功能，增加凝視穩定度，讓患者在不同姿勢下，轉動頭部也能保持清楚的視覺；以及重複做某些造成眩暈的動作，讓大腦中樞產生適應，降低眩暈感。
- 二、**代償運動**：利用其他策略去代償受損的前庭系統功能，訓練病人使用本體感覺，或視覺來維持平衡，增強凝視能力的穩定度。

這些前庭復健的訓練包括：簡易的眼球動作控制、重複性頭部運動、平衡能力訓練，例如：沿障礙物轉圈、走八字型、球類運動，還有前庭功能性活動，像是行走間轉頭、軟墊上原地踏步等適應運動，患者也可以輕鬆在家自我做復健。

■ 物理治療師示範眼球凝視運動，在前方固定放一個小球，頭部左右轉動，眼睛盡可能專注平視前方兩顆球，一天做幾次，能幫助前庭找回平衡感。



做法與注意事項

降低眩暈感：以下動作每次停留十秒鐘，一回三到五次，一天做一回或兩回。

1. 坐姿到躺姿，躺姿到坐姿。
2. 平躺在床上翻身到左或右邊。
3. 坐姿下，用鼻子碰左或右邊的膝蓋，再回到坐姿。
4. 坐姿下，左右轉動頭部。
5. 坐姿下，頭部上下動。
6. 站姿下，往左或右邊轉一百八十度。

增加凝視穩定度：以下動作每次至少持續一分鐘慢慢增加為兩分鐘，一天二到五回。

1. 在不同姿勢下，眼睛注視一個物體，距離九十到三百公分左右，上下轉動頭部
2. 在不同姿勢下，眼睛及頭部在兩個目標

物間交替轉動，眼睛先看、頭再轉向左右，然後再上下。

平衡運動：以下運動執行一回三到五次，一天一到二回。

1. 腳跟接腳尖向前或後走一直線，配合頭部左右和上下轉動，在睜眼或閉眼下執行。
2. 站在軟墊上，原地踏步，在睜眼或閉眼下執行。

請注意，以上運動需在物理治療師的指導下執行。執行運動前，可先做在頸部給予熱敷約十五分鐘後，做肩頸拉筋運動及頸部關節活動。執行運動時，引起輕到中等程度的頭暈為正常現象，不需要立即停止運動。



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

- ◆春節期間依然堅守花東縱谷急難救助任務的玉里慈院，在醫護團隊展現出全力為病患著想的精神感動下，家屬不但原諒車禍肇事者，更發揮拋磚引玉的精神，護持慈濟救人的使命……
- ◆關山慈濟醫院下鄉到各鄉村部落進行複合式篩檢，用社區聚會的方式，讓許多從未接受過篩檢的居民，在輕鬆的心情下歡喜健康檢查……
- ◆大林慈院承擔嘉義縣衛生局照顧老年人口的「複合式健康篩檢」六年有成，醫護同仁和志工盤山過嶺到醫療不易到達處為民眾健康檢查，感恩茶會上，受過服務重拾健康的阿公阿嬤紛紛上台道謝……家醫科主治醫師黃慧雅常駐梅山鄉衛生所為鄉民健康把關，子宮頸抹片篩檢率更勇奪全國第二名……
- ◆過完年後，臺北慈院的大廳音樂伴著茶香，各自有不同故事的病患互相分享傾訴，更在志工的陪伴下，享受著金錢買不到的溫暖與關懷……
- ◆臺中慈院「看健康」，致力於銀髮族視力篩檢、子宮頸癌、乳癌的社區篩檢、母嬰親善醫院，啓業兩年，就獲醫療保健有功團體表揚……
- ◆星期日花蓮慈院的門診依然有醫師與病人？事實上是花蓮慈濟醫院實習的醫學系七年級學生，正接受簡稱為OSCE的客觀式臨床結構技能評估，這是必修的畢業學分，今年更把用藥安全納入考題，測驗他們面對病人的EQ與IQ……

玉里

一月二十二日

醫病更醫心 家屬回饋愛

春節前不久，一一九救護車的蜂鳴由遠至近，救護車在急診門口停下後，EMT人員動作快速的將擔架從車上卸下來，專業而冷靜地推往重症急救區。傷者是一位住在玉里鎮的七十多歲長輩，與年輕人發生車禍而受傷。當傷者被送到急診室時，已呈深度昏迷、腦幹功能衰竭現象，檢查顯示嚴重腦部受創。

院長展智慧 家屬原諒肇事者

張院長向在加護病房外焦急等待的家屬詳細解說病人的病情，因為病人受創嚴重，存活機會渺茫，聽到這個消息，佇立一旁、撞到老人不知所措的年輕人因而顯得驚恐萬分。即使如此，醫護團隊仍不放棄任何一絲希望，除了盡全力救治病人，也安撫家屬。

第二天，家屬來探視病人，院長向家屬說明病人的病況，也以平時從上人開示中吸收的法語跟家屬分享：「人生相逢都是來自一個緣，只是看它是善緣，還是惡緣。」、「沒有人願意發生車禍，只是因為或許前輩子結了惡緣，今天才以這種方式相逢，既然已經發生了，我們就要接受，並且清惡緣，結善緣。」家屬聽完院長的解釋，立刻回應：「我們了解，不會對肇事者提

告。」當下大家都被這種寬容的氛圍所感動，然而受傷的老先生在治療不久後即往生了。

感動醫療之愛 家屬拋磚引玉

幾天後，就在除夕前一天，家屬來醫院找院長，表示感恩。家屬表示，雖然父親傷重，但家人卻親眼看到整個醫療團隊仍以對待親人般地努力照顧他，讓他們非常感激，更感恩上人在玉里蓋這一家醫院，造福偏遠居民。雖然父親不治往生，仍希望能捐出十萬元給慈濟，讓這份愛心綿延不斷。

使命未達 醫師也心傷

「醫生！醫生呢？趕快！趕快！要急救……」春節期間，一輛小轎車未顧及玉里慈院急診車道上仍有幾位病人家屬站立，快速駛入後車一停，即帶著命令的口氣呼叫……。每天在玉里慈院的急診室，上演著不同的人生劇情，雖然會進入急診都不是很好的事，醫護人員一樣盡力搶救，結局卻也都不盡相同……。

只要有病患，醫護人員都是一視同仁快速的搶救生命，然而不論身份高低，不論年齡、性別 每個生病、求診的病患都想要立即解除病苦，甚至是死亡的威脅。而醫院礙於人力、設備與技術的條件，對於醫療照護的提供，必然有所限制，必要時須轉院治療，甚至礙於現今醫療極限，有時候就算已經盡力，重病傷患仍無法挽回生命。病患或家屬會

期待著醫院以「我」為中心，期盼獲得百分之百的服務，而醫院卻僅能就現有客觀的醫療條件，盡力提供病患心中認為有限的服務，因此容易產生醫病關係的緊張，醫療糾紛也會增多。

證嚴上人曾開示：「把病交給醫生、把心交給菩薩。」每一位醫師曾受袍宣誓過的醫師，都會盡全力救治病患。然而總院泌尿科郭漢崇主任也曾分享過：「一位醫生碰到無法為病人醫治的情況，誰知道醫生心中的痛苦？」立志為醫生，照顧病人即為天職，沒有人願意眼睜睜的看著病人受苦、看著病人在急救中往生。

醫護由衷關懷 溫暖回饋讓愛飛揚

雖然醫病關係日益緊張，但是只要醫師或護士能放下身段，更認真的傾聽病患與家屬的聲音、同理心為他們設想，只要幾句話、或是溫暖的笑容，就不只醫病，更能是醫心。這次在玉里急診室的故事，雖然是因為車禍發生不幸，造成老爺爺的往生，但是病患家屬卻能在這之間感受玉里慈院守護生命的愛，寬恕肇事者，繼而手心向下捐出善款護持救人的工作，不但感受到助人的力量，讓這份愛傳出去，也讓曾盡力救治病患的醫護人員，心中漾著暖暖的鼓勵與感動。（文／張玉麟、許哲輔）

關山

二月十六日

方便鄉民看健康 整合式篩檢下鄉

關山慈院歷年來配合台東縣衛生局及轄區的關山、池上、鹿野、海端衛生所進行整合式篩檢活動，提供成人健康檢查、口腔篩檢、肝癌篩檢、抹片檢查等服務，每年在篩檢期間都會安排不同時段不同地點，讓鄉親能就近獲得篩檢服務。

配合民衆作息 大清早動員

今年共有二十八場篩檢活動，關山慈院以「社區醫院」為服務主軸，所以在這段期間，凡是看診、抽血、尿液收集、跟診、骨質密度檢查、視力檢查、司機等工作任務，都由院內各單位認



■ 關山慈院到北庄社區舉辦複合式篩檢，阿公阿嬤擠滿現場等著準備抽血檢查。



■ 關山慈院家醫科程慧娟醫師在篩檢會上細心的為民眾做理學檢查。

養服務，只要假日的時間有空，不論醫師、護理或行政同仁都全力支援，而且為能讓鄉親早點接受篩檢，可以趕去農忙或上班，所有篩檢場次幾乎都是早上六點開始，院內同仁五點集合，整頓醫療耗材後即前往各村里活動中心。社區整合式篩檢還有問卷調查，所以還邀請志工協助問卷。

從抽血、驗尿到骨質密度檢測等多元的整合式健檢，將村里活動中心擠滿，只見每位工作同仁忙得不可開交，服務完鄉親導引至下一關，馬上又有鄉親到來，經過歷年經驗及每年於衛生局召開的籌備會，舉凡動線安排、工作桌、椅，甚至工作人員的早餐與飲水，皆事先安排準備，因此人潮中仍有秩序的接受各關的篩檢。

人口老化 抹片檢查保障婦女健康

關山地區人口老化，六十五歲以上人口約百分之十五左右，所以安排到社區

健康篩檢有其必要性，除了可提高篩檢率，推動預防保健，而且可以讓久未接受抹片檢查的婦女更願意接受篩檢，關山鎮衛生所李再興主任發現每場約七、八十位抹片篩檢的婦女中，有近三成都是三年內未接受檢查者，所以，

雖然辛苦，但在照顧鄉親的健康上有一定的效益。當然，縱谷地區唯一的婦產科張志芳醫師承擔起抹片的篩檢業務。

還有很多隔代教養的祖孫一起到活動中心，阿公阿媽要去廁所取尿篩檢，只見小孫子拉著衣腳緊跟在後，令人不禁莞爾。

社區篩檢真方便 健康檢查放輕鬆

十六日當天關山慈院到北庄社區進行第二場篩檢，總共有一百六十名社區居民參加，關山社區三場次篩檢，就有已將近有四百個人的篩檢量，表示社區式的健康篩檢，在偏遠地區，較能夠讓鄉親就近的接受醫療服務，也讓不少的長者不用家人陪伴就能獲得健康檢查，而且檢查後還有醫院提供的早點可以食用，讓民眾可以在輕鬆的心情下接受檢查，也讓整合式篩檢變成「溫馨」的社區活動。（文、攝影／楊柏勳）

大林

二月十二日

守護平民健康 健康篩檢六年有成

嘉義縣老年人口比例偏高，嘉義縣政府爲了照顧縣民健康，由衛生局辦理「免費」複合式健康篩檢，除動員局所同仁，更結合大林慈院、慈濟功德會、台北醫學大學及全縣十八鄉鎮市衛生所健康天使等單位，每月擇定一個鄉鎮進行社區健康篩檢，自民國九十一年八月至民國九十七年九月爲止，六年來辦理五十四場第一階段健檢、三十六場第二階段篩檢發報告，受檢人數四萬零三百二十六人。除了藉由早期發現早期治療來協助縣民恢復健康，更重要的是主動出擊方式，激發了縣民對切身健康的重視，讓民眾養成健康檢查的習慣。

二月十四日縣府特別在創新學院舉辦「複合式健康篩檢感恩茶會」，感謝大林慈院、慈濟志工、台北醫學大學、健康天使等單位幾年來的協助與付出。林俊龍執行長與簡守信院長、劉鎮榮主秘、林名男主任，以及五十名慈濟志工、十八個

■ 郭輝琴阿伯是社區複合式篩檢的受患者，特地現身感恩所有參與的志工及醫療團隊。(攝影/高健利)

鄉鎮市健康天使、台北醫學大學代表等人陸續到場參加。

大林慈院支援 健康篩檢順利上路

陳明文縣長表示，嘉義縣是典型的農業縣，嘉義人爲了家庭、子女認真打拚，都忘了照顧自己的身體健康，因此嘉義縣衛生局特別規劃了複合式篩檢，但擔心僅憑縣衛生局的人力，所提供的服務不足，因此請求當時的大林慈濟醫院林俊龍院長協助，一起來爲鄉親服務。感恩慈濟的師兄姊，平時雖然有各自的工作，但只要複合式篩檢展開，就會用心投入志工行列，協助做好複篩工作。

林俊龍執行長分享歡喜、感恩、祝福的心情，歡喜的是凡走過必留下足跡，凡看過必留下回憶，更重要的是參與過必留下滿心的歡喜；縣民的健康，是從事醫療工作者的責任，醫生、護士在醫院工作，目的就是要幫助鄉親更健康，



因此關心民眾本來就是醫院的責任，感恩陳縣長和鍾局長的大力支持、衛生局的同仁每一次假日全體動員從早到晚為縣民服務、還有大林慈院的院內同仁，尤其是社區醫療部賴怡伶、陳鈞博等人的用心，更感恩嘉義地區的志工每場必到的付出。



看不見的德政 為縣民保健康

由於縣府財政窘困，複合式健康篩檢將告一段落，這六年期間發現癌症確診的個案有六十九人，而肝功能異常比率為百分之三十九點零八，高血壓為四十四點七一，血管硬化占百分之三十點三八，顯示嘉義縣四十歲以上民眾罹患慢性病的比率確實有偏高的現象，大林慈院、志工師兄姊等人的付出協助不少鄉親找回了健康。

家住義竹鄉的七十四歲郭輝琴阿伯，在民國九十一年第一次參加複合式篩檢，檢查出肝指數過高，經衛生所安排至大林慈院做進一步檢查及治療。郭阿伯特地到場現身說法。阿伯說，之前自己從未做過健檢，第一次檢查就發現肝癌，幸好及時治療，恢復狀況良好。感恩縣長用心，慈濟的志工、醫師和衛生局、衛生所的照顧，而太太因為這個因緣，後來也加入了慈濟志工的行列。



■ 大林慈院從二〇〇二年開始進行複合式篩檢，醫護同仁和志工經常到醫療難到達處服務民眾。上圖為二〇〇八年三月工作人員摸黑上阿里山準備場地，下圖為同年五月複合式篩檢報告出爐，林名男主任仔細為民眾講解內容。（攝影／江珮如）

七十歲吳麗容女士幾年前參加新港古民國小舉辦的第三場複篩，發現有血糖過高的情形，讓她嚇了一跳，經複檢確認是罹患了糖尿病，幸好及時發現，開始注意飲食、運動，每年做一次眼底檢查，確認有沒有視網膜病變，如今血壓、血糖、糖化血色素等都很正常，讓

她滿懷感恩，也積極加入健康天使行列，幫助別人獲得健康。

簡守信院長表示，主管機關可以做很多看得到的事，但是願意做複篩這種看不到事，非常感恩。嘉義縣幅員廣大，讓老人家就近得到健康照護，是縣府的德政。

愛與尊重 志工護持

慈濟志工和大林慈院同仁爲了讓每一次複篩活動能順利完成，總是一大清早就趕到活動現場，忙著布置會場，準備迎接一早就到現場排隊等著檢查或領報告的阿公、阿嬤們，尤其山區的民眾們更是天未亮就已到場等待，而志工們爲了不讓老人家們等太久，還特別將活動時間提早，不辭辛勞的付出，共同守護著鄉親的健康。

慈濟志工代表蔡琬雯分享，很多阿公、阿嬤在複和式篩檢中得到健康，自己從參與中也感受到健康的重要性。行善及行孝不能等，在會場可以看到兒女陪著父母來檢查，畫面令人感動。而爲了讓鄉親感覺受尊重，師兄姊用心規劃動線，溫馨接待、引導，用心實踐上人的教誨——感恩、尊重、愛。

聽完了受檢民眾的真心話和參與單位的分享後，郭阿伯等人獻上花束，感恩大家的付出。陳縣長、鍾局長、簡院長等人則一起幫與會眾人點傳心燈，大家共同祈禱天下無災難，所有鄉親和參與者都能平安健康。（文／黃小娟）

年輕女醫師 下鄉駐診陪老人

大林慈濟醫院承接梅山鄉衛生所門診業務，二年多來經駐診醫師黃慧雅用心經營，不但門診量逐年上升，去年子抹篩檢達成率還勇奪全縣第二；年輕漂亮的黃醫師亦深獲阿公、阿嬤的喜愛，還表示要爲她介紹男朋友哩！

承接偏遠醫療 大林慈院照顧鄉親

大林慈院承接衛生所醫療業務進入第三年，爲進一步提高對鄉親的照護品



■ 大林慈院家醫科黃慧雅醫師常駐梅山鄉衛生所，三年來致力於老人們的健康照護。

質，在醫院的協助下，黃醫師擬針對常見的慢性疾病，如糖尿病與慢性腎臟疾病提供團隊共同照護，並於每周一上午開設糖尿病特別門診，安排醫院腎臟科團隊前往瑞里醫療站及衛生所開設腎臟疾病特別門診。

嘉義縣衛生局全國首創由大型醫院承接衛生所門診業務，解決偏遠鄉鎮衛生所無醫師窘境，大林慈濟醫院自九十六年一月一日開始承接梅山鄉衛生所門診業務，除在醫療設備上予以增添外，並派出家庭醫學科主治醫師黃慧雅常駐衛生所。另外，梅山鄉老年人口幾達百分之二十，高於全國、全縣平均值甚多，慢性病、糖尿病變問題嚴重，經常導致眼疾，但鄉內並無眼科醫師，醫院也由眼科主任樊文雄親自支援每週一診次的門診，照顧鄉親的視力。

女醫師學貫中西 下鄉體會行醫路

梅山鄉人口約二萬多人，幅員遼闊、地形複雜，包含丘陵、淺山及深山等地形，大林慈院派出家醫科黃慧雅醫師駐診；黃醫師擁有中、西醫執照，原本想走中醫，因緣際會來到大林慈院，遂接受家醫科住院醫師訓練而升任主治醫師；在院長與科主任力邀下接下梅山鄉衛生所門診業務，沒想到看診久了，就愛上了社區，不但積極參與嘉義縣送醫療到村里的業務，還隔週赴偏遠的瑞峰衛生室駐診。

黃醫師表示，社區裡有很多需要醫師的病人，尤其很多老阿公、老阿嬤沒有

病識感，根本不知道自己生病了，他們不來，我們就要走過去，這才是醫師存在的價值！

「梅山的阿公、阿嬤都好可愛！」黃醫師年輕未婚，很多老病號都把她當作孫女般疼愛，常常有阿嬤要幫她介紹男朋友，只是黃醫師實在太忙了，忙到沒有空談戀愛。駐診梅山第三年，黃醫師希望能加強慢性病的照護及衛教，同時落實預防保健，尤其老人家對檢查結果都不太在意，常常發現異常時找不到人，要更著力在追蹤上面。

落實衛教健檢 才能提高病識感

黃醫師說，前年底曾有一位七十多歲獨居老阿公，腎功能低下、患有糖尿病，一天突然幾乎是爬著進衛生所，自訴已經頭暈了二、三天，一量血壓高的嚇人，經診斷是中風，腦梗塞，緊急叫救護車送回醫院救治，幸運的撿回一條命，安然出院回家，只是後來再發生併發症，不幸於一年後往生。

黃醫師說，這就是慢性病缺乏照護、沒有落實衛教的結果，阿公不知道頭暈是中風的徵狀，沒有提早就醫，後來也因併發症喪失寶貴的生命。梅山鄉腎臟病盛行率高，她希望新的一年，能夠提高慢性病人的回診率，落實慢性病照護，同時增加子抹、成人健檢、及慢性B型與C型肝炎病患的追蹤。（文、攝影 / 姜讚裕）

臺北

二月七日

溫馨豐盛下午茶 病患道感恩

農曆年後第一次在臺北慈院舉辦的「陽光、溫暖、愛」下午茶，今天在陽光大廳舉行。病患家屬邵先生上台分享，經歷生意失敗，又碰到兒子生病，讓他心慌意亂的過程，還好一路有志工的膚慰及醫護人員的用心，讓他十分感動。

淨敬靜境虔誠心 人情溫暖又柔軟

茶會當天主持人王蓓瑛師姊帶著溫柔的笑容說，志工以乾「淨」的場地、恭「敬」的態度、寧「靜」的心、營造溫馨的情「境」，以四個虔誠的「ㄋㄧㄥ」，邀約病患及家屬一起喝下午茶。

今天，新店碧潭的沈水雲師姊特地

將「法譬如水」中的一則故事，改編成輕鬆逗趣的短劇「醜公主的因緣」。這齣蘊含「相由心生」寓意的短劇，說明人只要能真心懺悔，培養慈悲心，外貌自然莊嚴。新店文山區手語隊則用柔美的歌聲與優雅的手勢表演「最美的笑容」。接著所有志工手牽手、心連心，圍成一個圓圈，環繞所有的病患及家屬合唱「一家人」，藉著歌聲讓大家感受到彼此的溫暖與柔軟。

視病如親 買不到的最珍貴

十幾年前嫁到日本的洪女士，早年曾到過花蓮見過上人。近日在日本檢查出身體有腫瘤，特地由日本回到台北慈院動手術。她感恩上人的慈悲，也感恩張耀仁醫師的醫術與醫德，更感恩醫院志工的陪伴。

接著上台分享的邵先生，自述曾縱橫商場，日進斗金，如今生意失敗，又碰到兒子生病，因為忙於事業，對兒子的病痛疏於留意，在小診所耽誤一段時日，直到事態嚴重才轉到台北慈濟醫院。

當年職場拚鬥，他不曾畏懼，但兒子生命有危險時，他卻慌了手腳。在急診室心慌意亂的邵先生，幸有志工親切的引導及陳儀文醫師細心的檢查與安排，讓孩子得到良好的照護。兒子住院

■ 十幾年前嫁到日本的洪作芳（坐輪椅者），檢查出身體有腫瘤，特地由日本回來動手術。她感恩上人的慈悲，也感恩張耀仁醫師的醫術與醫德，更感恩醫院志工的陪伴。



後，黃同村醫師、吳秉昇醫師「視病如親」，病房中的護士也把孩子照顧得無微不至。邵先生帶著無盡感恩的心，很激動的說：「孩子住院前，我不認識這裡面的任何一個人，但這裡的人卻把我們當親人般的照顧。」他現在更體會到有些東西是金錢買不到的。

即將出院的林先生分享，以前聽人家讚歎慈濟醫院設備好、醫療佳、志工多，自己總是半信半疑，四天前自己住院，有「百聞不如一見」的感覺，祈願大家的愛能讓醫院的病患早日康復。

音樂伴著茶香，台北慈院陽光大廳充滿著陽光、溫暖與愛。(文 / 賴佩玉
攝影 / 高順義)



■ 溫馨的下午茶結束前，所有病患共同祈禱，在祈禱聲中彼此祝福，大家的愛能讓醫院的病患早日康復。

臺中

二月六日

守護社區篩健康 醫療保健獲表揚



■ 臺中慈院建院後致力提昇醫療品質，在預防醫學上嘉惠民衆，獲得臺中縣醫療保健有功團體，由莊淑婷副院長（左）代表接受政府副縣長陳茂淵（右）表揚。（臺中縣政府提供）

臺中縣衛生局感謝醫事人員平時守護縣民健康與福祉，付出許多努力，六日在縣府舉辦「二〇〇九年臺中縣醫事人員新春團拜聯誼茶會」。臺中慈院因參與銀髮族視力篩檢及老花眼鏡配戴補助計畫、推動子宮頸癌、乳癌的社區篩檢、母嬰親善醫院，獲醫療保健有功團體表揚。

醫療團體大會合 宣導健康觀念

醫療人員平時工作很忙碌，加上健保制度的改變，讓他們更加辛苦，臺中縣

衛生局這場新春團拜，包括全縣各醫事公會團體、區域醫院與地區醫院、診所代表、基層護理人員約四百多人齊聚一堂，如同中部地區的醫療機構大會合，非常難得。

臺中慈院副院長莊淑婷率領醫療、行政單位主管與志工師兄姊一行廿餘人，浩浩蕩蕩前往台中縣政府，是陣容最龐大、整齊的一支隊伍。

臺中縣政府副縣長陳茂淵除了感謝醫事人員平時為民眾健康把關，也呼籲大家加強宣導正確的健康觀念。

陳茂淵說，醫事人員在社會上一向擁有崇高的地位，一舉一動都能影響民眾的想法，所有健康服務不能只侷限在疾病的治療，而是能使民眾對健康概念有所改變，進而全面性促進健康，因此希望醫事人員能以正面態度，傳達正確的醫療觀念。

預防醫學嘉惠民衆 臺中慈院保健有功

衛生局並頒獎表揚醫療保健有功團體，分為醫事公會、各醫療院所及診所三類，約有九十四個代表受獎，由陳副縣長一一頒獎給受獎單位，並合影留念。

衛生局指出，這些受獎醫療團體都是熱心參與衛生局各項政策推動，並努力提升整體醫療環境、促進醫療機構和諧、提昇醫療服務品質與保障病人權益。

臺中慈院獲醫療保健有功團體表揚，

莊淑婷副院長代表受獎，她說，得到這個獎是責任也是承擔的開始，很高興台中慈院得到那麼大的肯定，未來會對民眾的健康照顧更多，並致力提昇醫療品質，在預防醫學上嘉惠民眾，守護民眾的健康。（文／曾秀英）

花蓮

二月十五日

用藥安全入考題 準醫師臨床展實力

要怎樣才不會吃錯藥？如果病患擅自停藥，或是將醫院當藥店「血拼」怎麼辦？花蓮慈濟醫院十五日舉辦的臨床技能考試，首創將用藥安全納入試題中，讓即將畢業的七年級醫學生，提前上前線面對各種疑難雜症，考驗他們與病人面對面的IQ和EQ，展現醫學教育和醫院實習的成果。

臨床技能評估 超越書面考試成果

簡稱OSCE的客觀結構式臨床技能評估，近兩年已經成為各醫學教育醫院測試醫學生能力的主要項目。因為以標準化病人扮演病患、現場操作技能等測驗評估項目，可以超越書面的考試，考出最接近醫學生的實力。所以許多醫院、醫學院都開始用這種方式來測試實習、

住院醫師，現在一些專師的國考也用OSCE的方式來測試。

花蓮慈濟醫院教學部前年即開始引入臨床技能評估，去年十月率領實習醫師至大陸參加兩岸醫學生專業技能競賽，獲得第一名的榮譽，這項考試目前已經被慈濟醫學院列為有學分的畢業考其中一項，所有的大七醫學生雖然已經實際在醫院各科實習過，但必須通過這次的成果評量才能順利畢業。

醫師與志工群 測試準醫師實力

今年共有即將畢業的四十七位醫學生接受測試，包括花蓮慈院以及台北、台中、大林慈院各科醫師的支援，共出動了三十五位醫師、專師擔任工作人員、評審，以及慈濟志工扮演的標準化病人上場，許多志工甚至連夜從外縣市趕到花蓮，只為擔任稱職的標準病人。

考試內容分別有內科、外科、兒科和

婦科，各科都有標準化病人扮演病患，測驗醫學生問診與找出病灶的能力外，外科還有縫合、打石膏等技能測試，婦產科也有人體模型提供給學生示範正確的檢查順序以及器械的使用。另外在實證醫學上，一樣有情境考題要測出醫學生遇到問題上網搜尋的能力。

攸關性命 用藥需小心

其中最特別的一項就是用藥安全也首開先例納入試題中。由於國人的通病就是拿很多藥，不是未照醫囑服用，經常擅自停藥、不按時服藥或兩餐藥量組合成一餐服用、甚至廣送親朋好友，常令人捏把冷汗。其實服藥必須完全遵照醫囑，譬如抗生素的使用，若擅自增量或減藥，即有可能演變成抗藥性，譬如某些細菌感染或是肺結核，常常就因此變得棘手難以醫治。甚至皮膚上常見的金黃色葡萄球菌，一般人的抵抗力足夠



■ 今年花蓮慈院首創將用藥安全納入OSCE考題，受試的學生必須對標準化病人溝通服藥順從性與遵醫囑性。

可以相安無事，但是若因為不當服用抗生素，演變成抗藥性嚴重，細菌因而感染傷口甚至侵襲到肺部，可能就會引肺炎，若對一些癌症病患或正在進行化學治療抵抗力較弱的病患，也有可能引起嚴重感染，所以用藥其實攸關性命的一門大學問，但是卻很少人注意。

國人用藥百問 考驗醫師溝通能力

「醫生，我覺得吃這個藥不舒服，我不要吃！」在模擬的診間，病人拿出一堆藥包，推說服藥不適，醫師如何了解問題並說服病人正常服藥的順從性，就可考驗出醫師的溝通能力以及藥學知識和推理能力。

花蓮慈院實習醫師張從彥表示，自己經過考試之後，就發現自己只注意到病人這一次的用藥態度，忘了把病人過去用藥習慣歸納整理，應該了解病患的用藥史，才會知道病人習慣養成的原因，也才能正確導正病人的觀念。

花蓮慈院臨床技能中心主持人謝明羣醫師指出，醫藥分業之後，病患的問題不是看錯科，用藥安全也變成一個很大的問題。因為台灣的民眾很喜歡拿藥、自行服用成藥或其他家人的處方藥、過期藥物，所以在醫院中，藥師因為給藥問題更常遭遇到病患的抱怨。所以這次針對國人的用藥問題，首度將用藥安全納入考題中，設計門診常會遭遇的情境，測試這些即將獨當一面的醫學生，在與病人的互動中處理病患藥物順從性與遵醫囑性的IQ和EQ，也讓他們知道



■ 客觀結構是臨床技能評估除了模擬問診，受試的醫學生還必須要接受縫合、石膏包紮等技術性的測試。

現在醫師常會遇到的問題，因而落實全人醫療中，醫護技藥跟病人之間一體的觀念。（文、攝影／吳宛霖）



感恩的足跡

醫院如道場，書寫著一頁又一頁的大藏經，經中述說著生老病死的故事，也訴說著拔苦予樂的過程，在大醫王及白衣大士辛勤地照料下，患者走出病苦，而在那一瞬間，將心中的感恩之情記錄下來，成為一個又一個……

花蓮慈院

郭漢崇醫師感謝您，其實一開始要手術住院前，還有點擔心，擔心前前後後的情況，但週遭的親友一致對您豎起大拇指，擔憂也就跟著將低了。手術後這幾天，終於見識到您的功力，所謂高手一出招，便知有沒有，您很厲害，不愧是權威中的權威，明天就要出院了，這幾天有很明顯的恢復，心中無限感激。相信未來在您的妙手巧手之下，您的病患都會有重生，而重生的感覺無與倫比的好，感謝您。

二七西病房全體護理人員感謝您，每天看著你們忙進忙出，身手勤快矯捷，護理技術純熟，態度和藹，每每有事找你們「麻煩」時，在很短的時間裡就立刻幫我解決，原本陰霾的心情很快就變成晴空萬里，也讓我見識到什麼叫做陽光般的一流天使團隊，明天就要出院了，很快就可以跑跑跳跳，真好，心中萬般感謝，祝福大家。

蔡護士及另一位護士(那天晚上精神恍惚)，感謝您，雖然我很尷尬，要求

您二位幫我擦屁屁，解決我多日來的不便，而兩位態度非常和藹，手巧靈活身影又漂亮，在我心中兩位就是最佳的美麗天使，永遠感念。從住院以來，每天看到崔小姐的笑聲，勤快的動作，不只地板的器具變乾淨了，連空氣也跟著乾淨了，讓我的心情也跟著乾淨了，病情也好得很快。

吳先生

歲末年終之際，家父因腦出血，住進外科加護病房，這段期間感恩外科加護病房全體醫護人員用心的照護以及神經外科蘇泉發主任醫師的細心診治，讓家父能慢慢甦醒過來，並於今日中午順利轉入普通病房，農曆年節這段日子辛苦您們了！在此本人代表全體家屬向您們敬上十萬分的謝意，感恩您們。還有要特別感謝婉瑜及美玲兩位專業的白衣天使，對家父溫柔細心的照護，您們親切的態度同時也讓家母安心，有您們真好。真的非常感恩！祝福您們福慧雙修，新年快樂。

病患家屬王先生

合心八樓病房全體醫護的整體服務可稱非常滿意，尤其是整形外科鄭立福醫師一天三次的探訪及和藹可親的態度，讓病患感到窩心、放心，護士群也很親切，尤其是李依甄護士使我們倍感親切，相信在這樣的環境下，我必可早日康復。非常感謝大家。

陳女士

住院期間一般外科主治醫師黃昱閔親切詳盡及精湛的手術讓人安心。感謝合心八樓病房主護郭雲琇、洪翊淳照護期間熱心、體貼、技術熟練深具專業素養，副護理長黃如鈴主動關懷，相關護理照護解說及注意事項提示深感溫馨，護理長王麗花巡房瞭解病情，具穩定病患心情良好作用，再次感謝團隊之用心。

曾先生

大林慈院

由於本人的弟弟胸腔瀰漫血管瘤，導致呼吸衰竭插管，得知弟弟需要長期接受呼吸治療，家人經過多家養護中心各方面的評估，並取得弟弟的同意下，最後決定在慈濟呼吸照護病房接受治療，因為醫生每天都會巡房了解病人狀況；護士、護佐們採輪班制二十四小時都在病房附近隨時待命；復健師定期為病人復健；師伯、師姑們愛的接力持續關懷與鼓勵；加上環境乾淨整潔，也沒有刺鼻的藥水味；及家屬訪視的時間上有限

制，讓病人得以安靜休養等。自從去年元月住進病房，弟弟因病痛折磨日漸消瘦，經常對醫護人員鬧脾氣不理睬，讓陪伴在旁的媽媽很為難，幸好醫護人員都能包容體諒他；而志工鶯鶯師姑運用智慧巧妙的讓弟弟使用電腦打字當志工，使他從中思考生死問題；還有紅芬師姑不定期幫弟弟按摩放鬆、減輕病痛；另外富美師姑更贊助教導弟弟製作小天使義賣，轉移弟弟身體疼痛的注意力，弟弟那時雖然手比較沒力會發抖，可是看他認真專注的眼神，我好感動。

真的非常感恩您們對弟弟的愛護。在弟弟住院這八個月以來，感謝范醫師盡心盡力減輕他身體的疼痛，也謝謝所有護士、護佐們勞心勞力的照護，同時感恩所有師伯、師姑們衷心的關愛，特別額外感謝福田師伯對弟弟的鼓勵，因為弟弟很聽您的話，也許是緣份吧！感恩。由於有大家滿滿的愛與祝福，使弟弟在溫馨充滿愛的呼吸照護病房度過他人生最難熬的日子，真的謝謝您們！

徐小姐

謝謝十一A病房所有全體醫護人員這一個多月來對母親的照顧，視她如自己母親般的照顧，讓我們全家人都很感動，真的非常感謝大家，也祝福大家工作愉快，身體健康。

郭先生

去年十二月因患腎臟結石，在家拖延病情導致引發腎臟急性腎衰竭，經在

急診室及腎臟內科黃智源醫師等全體同仁搶救下，終於隔天轉送至八A普通病房，為期二十六天之看護治療。在這段漫長的時間裡，醫師助理李淑雅小姐她很有超人的耐性，不厭其煩再三給予講解，邊洗腎邊藥物治療，等其功能恢復再配合觀察，最後我終於聽懂及配合治療至出院。在此也要感謝營養師張雅芳小姐調配眾多適合之菜樣給予食用，方能早日健康，還要感謝八A全體白衣天使之精心照顧。還有熱水可洗，真愉悅！

羅先生

感恩各位這段期間對家父的細心照料，從加護病房、呼吸照護中心、呼吸照護病房這一路走來，真非常感激各位的付出。家父現今已脫離呼吸器出院，目前一切順利，進食正常且自我復健。回想入院時，家父轉入內科加護病房，也是因醫生、護士及諸位義工幫助，病情慢慢轉好。轉到六樓呼吸照護病房時，家屬內心慌張，尤其要做氣切手術時，也考慮許多，多虧醫生與護士耐心說明。手術後，家父身體及作息習慣也漸入佳境，甚至超出原本預期，於去年十二月脫離呼吸器而出院。在這三百八十六天的日子中，有許多醫生、護士及志工的陪伴，讓家父身體逐漸健康，深深感激。

吳先生

臺北慈院

感恩祝春紅主任積極為年後要上班的我安排開刀時間，也讓容易緊張的我在手術前得到莫大的安慰與信心，術後的關照更覺溫暖和安心，心中有無限的感激，無法以筆墨代替，最後想大聲的對您說「能遇到您真好，感謝您！」，也祝福您身體健康、平安、快樂！感恩婦產科病房的淑珠醫師助理，為我們做非常詳細的解說(術前術後)，及細心的關照，親切的態度，讓人溫暖、沒有壓力，拆針的技術一極棒哦！感恩五A病房所有的護士，您們的細心照料與問候，非常溫馨，謝謝喔！

曾女士

感恩慈濟醫院九A病房以及所有曾經照顧我母親的醫護人員，讓我母親能安詳的辭世。尤其要感謝整形外科的曾國良醫師，屢次為我母親做清瘡的手術，以及為我做唾液腺囊腫的切除。感恩曾醫師的仁心仁術，感恩慈濟醫院的幫助。祝福所有醫護人員身體健康、新年快樂！

陳女士

本人為肺癌併骨頭多重轉移之患者，自他院轉至貴院放腫科治療，有幸在放腫科黃經民主任醫師用心診治下，將本人從癱瘓之邊緣，拯救回來，至能行

走，內心相當感恩，且對黃主任這種視病如親之實踐精神，覺得相當感佩及尊崇，也為慈濟醫院能有這麼棒的一位醫生感到驕傲，足堪表率。請貴院有機會，能表達病患的感謝！

張女士家屬代筆

譚大中醫師堪稱是良醫的典範，不因我是一介草民而另眼相待，從門診到手術及術後的照顧，完全設想週全，仔細照顧，其態度親切、和藹可親，給我很大的信心，除了感恩還是感恩！

石女士

貴院中醫部戴有志醫師，不但醫術高明，且服務熱忱，診察病情時，耐心詳細詢問，視病猶親。敝人中風數年，經多方醫治未癒，經戴醫師悉心診治之下，已痊癒，真乃華佗再世，感激之餘，除永銘心版外，無以言報，特函請貴院傳令嘉獎。

譚先生

在慈濟門診、住院約一個半月，很感謝所有醫療團隊：五樓居家護理師張莉琴、復健師高小姐、社工尹寸欣小姐、中醫游志勤醫師、皮膚科王淳樺醫師、整外曾國良、盧純德醫師、心臟外科蔡貴棟醫師、黃玄禮醫師。

翁女士

臺中慈院

我因脊椎壓迫，岳母建議轉臺中慈院，經神經外科陳子勇醫生仔細檢查、開刀，感恩醫生醫術好及醫療團隊的照顧，恢復良好，休養半個月，即將要上班了，再次感恩祝福大家，平安吉祥。

詹先生

血液腫瘤科姚朝元醫師對待病人和家屬都很詳細的說明病情，一點都不馬虎！

感恩三樓護理人員三更半夜，病人尿床，他都親自幫病人換衣服！真是好心、心！要表揚雅婷、佩倚喔！

張先生

整型外科黃裕智醫師及全體護士有耐心、愛心，很認真喔！加油！

賴女士

感謝婦產科陳國瑚醫師對我的悉心照顧，讓我在很短的時間內達到可出院的狀態。回顧一個月前只在門診見過一次面，他力勸我開刀別猶豫，他詳細的解說讓我決定信任，再次見面就是開刀的前一天，他記得我病情的所有細節，再次安慰鼓勵我一番，我很感動，也就安心的將自己交給他。覺得醫病關係最重要的就是信任，我是何其有幸，有此良醫照顧，感謝佛祖，也請佛祖保佑陳醫師平安、喜樂！

劉女士

靠近愛

「愛」無私，可以穿透雲端抵達無邊際！
「愛」可以小如針孔，也能盈滿宇宙；
「愛」可以不分國界，可以不分膚色種族；
「愛」也有「礙」，而「礙」，是因為自我阻礙，
放下礙，靠近愛，這個世界真可愛！
愛如日、愛如夜般自在！
來吧！讓我們自然靠近愛！

作者林碧玉——慈濟基金會副總執行長的詩作，
點出慈濟醫療之愛，
慈濟醫療團隊時而扮炎日，時而柔月光，
只為將愛送給有需要的人，
請讓愛靠近……

靜思文化與時報出版社 共同出版

