



人生大道

古云：「大學之道，在明明德」，做人應清楚地了解道理，而道理的源頭，在於回歸人人清淨無染的本性，也就是「明德」。

人生最苦莫過於病痛，醫師能拔除病苦，我常稱為「大醫王」。醫師應有使命，不僅醫病，還要醫心——讓病人感受醫師的愛，而生起感恩心。

傳統社會很尊敬醫師，認為醫師對病人有「生命再造之恩」；所謂「恩情」，病人對醫師能感「恩」，醫師對病人有真「情」，如「在親民」；我們的醫療團隊秉持視病如親的精神，病人在愛的呵護下，不但病情獲得改善，也改變心靈，戒除不好的習氣，走上人生正道，這就是醫人、醫病、醫心的真情。

人生目標「在止於至善」，通達萬物的道理，歸於正向、本性，就是正確的事，落實於行動，就是為善；善沒有窮盡、永不停止，所以要不斷地延續善念，盡一生付出。

諸如菲律賓的「慈愛、慈恩」這對姊妹，她們出生於偏遠山區，出生時雙胞連體，因緣相會得以來臺灣治療；自從分割成功回到菲律賓，當地慈濟人為她們家計、未來著想，就將她們一家安頓在馬尼拉，讓小姊妹的父母在環保場工作，姊妹倆也開始上學。

這次凱莎娜颱風釀致水災，那天早上姊妹的父親開車外出載回收物資，返回時突然大水高漲，趕緊將一袋袋的寶特瓶綁在一起當作浮板，救了數十人平安到達收容所。

我們付出時，不問：「你要用什麼回饋？」但是盡了救人的責任之後，受助的人心存感恩，即使相隔遙遠，心仍相近。看到這位父親救了那麼多人，感到若沒有當時的盡使命，怎有如今這麼多人獲救的因緣？這都是付出不問收穫。

人人若能清楚地明白道理，做該做的——做就對了；愈做就會感到人生道路愈開闊。🌱

釋證嚴

26 | 戒慎虔誠面對新流感
——感染科的考驗與承擔
口述／黃銘義

30 | 節飲食慎起居 安度流感期
文／陳建仲

■封面故事
P.18

新流感

文／梁恩馨、黃秋惠、曾慶芳

心防疫

上人開示

1 人生大道

發行人的話

6 捨得 文／林碧玉

執行長的話

8 樹立愛的醫療典範 文／林俊龍

社論

10 開始吃，就吃得下 文／何日生

交心集

12 醫心術精進 文／張兼華

聞思修

14 醫學教育的捨身菩薩
——分享兩位無語良師的故事
文／陳培榕



書摘

32 生命的奇遇 文／明舍

髓緣

64 慈悲不棄 口述／臺北受髓者

社工專欄

68 親親小花
——避免兒童疏忽或虐待 文／顏玉惠

全球人醫紀要

- 52【印尼 西蘇門答臘】
入山救援 醫災民身心
- 58【紐西蘭 歐塔拉】
醫療志業第一步 歐塔拉社區義檢
- 60【澳洲 布里斯本】
援助國際難民 口腔衛生保健
- 62【緬甸 馬揚貢社區】
脊椎側彎學童 醫後投入志工



用藥答客問

- 50 保健食品非藥品 文/劉采艷

健康專欄

- 70 糖尿病年輕化
——預防肥胖文明病 文/游雪峰

慈濟醫療誌

- 73 花蓮 首入監義診 感恩心慶佳節
臺中 理想的下午 白袍承歡過節
玉里 醫師下鄉為病友 包辦下廚往診
大林 三次跨海求醫 菲童微笑返家
臺北 園藝植栽 綻放生命能量

- 86 感恩的足跡



特別企劃

38 | 生死兩無憾

世界安寧日認識安寧療護

文/黃小娟、姜讚裕、彭薇勻

45 | 為悲傷找到出路——藝術治療

文/姜讚裕、黃小娟、彭薇勻

48 | 無數笑臉印我心

文/陳俐儒



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

玉里慈濟醫院

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

關山慈濟醫院

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

大林慈濟醫院

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

臺北慈濟醫院

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

臺中慈濟醫院

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、趙有誠
陳子勇、王志鴻、王立信、許文林
賴寧生、張耀仁、徐榮源、游憲章
莊淑婷、高瑞和、許南榮、尹文耀
劉鴻文、陳培榕

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、曾秀英
黃忠齊、梁恩馨、彭微勻

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

2009年11月出版 第71期

發行所暨編輯部

財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會

醫療志業發展處公開傳播室

970花蓮市中央路三段七〇七號

索閱專線：03-8561825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

Printed in Taiwan

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。

71勘誤

人醫心傳70期(2009.10)第54頁的圖片說明誤植，正確陳述為「游怡成(右二)滿懷感恩，分享捐髓不但成功救人一命，更因而結識了人生攜手的伴侶。攝影／黃吉和」。第83頁的圖片說明誤植，應為「大林慈院生殖醫學中心洪英俊主任開心的戴上汽球主持節目，與所有父母分享得子的喜悅。」

慈濟醫院 歡迎您的加入

花蓮慈院

各科各級住院醫師

主治醫師

研究型醫師

各類專科護理師數名 具備專科護理師證書者優先任用。

各類護理人員

意者請備履歷照傳及相關證書影本，來函寄至 970「花蓮市中央路3段707號慈濟醫學中心人力資源室」收

聯絡電話：(03)8561825-2221

大林慈院

各級住院醫師

研究員、副研究員

社區醫療部組員

有意者歡迎投遞履歷表、照片、自傳等資料，來函請寄至「622嘉義縣大林鎮民生路2號 大林慈濟醫院 人力資源室」、電子檔案請寄至

e-mail：dalin-hr@tzuchi.com.tw 聯絡電話：(05)2648000轉5165～5169。

具原住民身份、身心障礙者經甄試合適者優先錄取，歡迎踴躍來函。

臺北慈院

主治醫師

住院醫師

專科(資深)護理師、護理人員

手術室-外科助手、病理科-細胞醫檢師、復健科-語言治療師

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

臺中慈院

各科主治醫師

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

捨得

◆ 撰文 / 林碧玉

二〇〇九年十一月十五日清晨，又是一個充滿感動見證歷史的時刻，有別於前一天的陰雨，早晨風和日麗，慈濟人踩著輕快整齊的步伐，紛紛雲集高雄杉林觀音山麓，抬頭仰望天邊雲淡淡輕巧變化，環視身邊微風煦煦輕拂，但見八八水患災民無論漢人或原住民們，萬分喜悅掛在臉上無法掩藏。慈濟人則懷著一念虔誠、一份無所求，一心清淨無染的愛，在肢體語言中流露無遺，一股喜氣濃濃的蔓延在空氣中，說不出、抓不住、暖暖的、甜甜的感覺，難以言喻。

猶記得八月初證嚴上人因為莫拉克輕颱警報，憂心五十年前八七水患災難重演，呼籲慈濟人要倍加虔誠祈禱，祈望臺灣免臨災難，豈知，全球暖化導致氣候異常，誠如中研院學者探究，六十年前的臺灣平均一百四十天下雨約百分之七十，到現在一百四十天中下雨機率微乎其微，於是乎，驟雨每每如排山倒海般急呼呼蒞臨，曾經受到七點三級地震搖晃的山脈，山體已鬆動不堪，加上疏於造林更兼開山鑿路，大地山河已非昔日健壯，驟雨一來無法吸納過度水量，自然土石崩落，剎那間地動山移，河床瞬間隆起數十米高阻斷水路，堰塞湖即刻成形，亦如美濃溪忽然出現乾涸奇觀，實不知禍已臨頭。

痛心八八惡水如夢魘席捲南臺灣，時光匆匆已逾三個月，災民依然暫居營區，幸有慈濟人在上人帶領下，從救急、清掃、膚慰、陪伴，到肩挑打造永久安居住宅重任，面對造村困頓步步維艱，因有「在苦難中長養慈悲、在變數中考驗智慧」法語的指引，繁瑣中心念亦不忘上人「培養韌力」之叮嚀，方能步步難過步步過。

從中央政策的制訂、地方政府的積極投入，歷經三個月，在上人悲智引導、推動努力下，災民認同肯定與企盼，八八水患後在四位建築師精心策劃下，首座藍圖已立、願景已現，佔地約六十公頃的大愛村——「高雄杉林大愛園區」，在災後的第一百天終於動工了。

但見工地中總統、前後任行政院長、立法院長各部會首長等等冠蓋雲集，慈濟四大志業校長、院長、總監、海外代表等等菩薩雲來集，共同見證創造臺灣歷史的一刻。忽見，遠端的山巒白雲輕飄如樂譜，匯聚成一朵樣似蓮花雲彩冉冉，天上藍天白雲如跳躍樂章，地上也藍天白雲點點，天上天下連成一體，天上諸佛菩薩加上人間菩薩雲集，當「許一個希望的未來」歌聲響起，原住民朋友們喜孜孜抬著教堂模型緩緩入場，一時，全場興奮手雖和著拍子舞動，眼淚卻又不由自主奪眶而出。

接著民族村民布農族演出慶典的「報戰功」象徵豐收與喜樂，再唱出上人法語「普天三無」，似乎看見未來和樂繽紛；寶山村民更是盛裝而來，唱出充滿哀悽的「我要回家」，馬上轉換為充滿喜樂要回到杉林新家的「看見希望」。在他們一悲一喜一慶典，加上指引心靈淨化的「普天三無」歌聲中，筆者腦際如閃電回顧一百天來的景象，此時，六龜鄉高先生代表平地災民用平實的語調致詞：「那一天當滾滾洪流淹沒家園，我緊急的背著八十多歲的老母親逃難，不論我跑得多快，夾雜石頭與樹木洪流不斷緊迫在旁，當我覺得逃離災難是那麼困難與絕望時，我媽媽在我耳邊鼓勵我，『呆孩子啊，一枝草一點露，只要活著就有希望，勇敢點往前跑』，……災後不知希望在何方，但在今天，慈濟給了希望！」

記得不久前隨師到臺北慈院，婦產科張醫師分享，一位年紀輕輕四十多歲病患，因咳嗽下腹痛，以為胃發炎，到某醫學中心看病，發現肺部有陰影，再到到某醫學中心複診，經檢查確實腫瘤指數很高，醫師告訴她已是第四期的卵巢癌，可能時日無多無法開刀，年輕的病患從不能接受，到不得不接受，隨即轉念，生命既無希望，要學慈濟人捐贈大體，於是選擇到慈院就醫，要捐大體較方便。張醫師聽聞病患傾訴因捐大體而來非常感動，也是同樣告訴病患：「一枝草一點露啊！我們可否來努力一下，或許還有奇蹟呢？」而後為她動刀切除

腫瘤。當病理檢驗結果出爐時，張醫師不由雙手合十感恩並感動，病患罹患的竟是少之又少的上皮細胞類之「低度惡性——上皮細胞卵巢顆粒細胞瘤」，這在卵巢瘤中僅有千分之三十五的機率罹患。而這一位年輕病患，原本因求生無望，轉為希望捐大體的大捨大願，沒想到來到慈院後，促動張醫師不放棄希望，為她開刀治療，很幸運地找回生命的希望。「一枝草一點露」這句臺灣勵志諺語，竟然蘊含了無限意義！

慈濟杉林大愛園區規劃可興建一千五百戶永久住宅，近日國際人士紛紛來訪，一來探究慈濟的腳步為何那麼快？再來探究慈濟如何為保護地球打造生態園區？當來訪人士站在園區看到慈濟人一鏟一鏟打造災民的未來，他們含著淚水哽咽無語。過去的一百天紛紛擾擾，未來一百天則是關鍵著災民是否能在春節前入住新家！但見清晨霧濛濛，慈濟人踩著堅定的步伐，牽起災民的手快步在工地奔馳。聽聞病患因大捨而有新生命；災民因為上人不忍不捨，有了世代安居處；災民也因為慨捨家鄉舊居，讓山林得以休養再生息。「得」幾乎存於「捨」之間，難捨要捨啊！



樹立愛的醫療典範

◆ 文 / 林俊龍 慈濟基金會醫療志業執行長

多年前，當兒子也選擇進入醫學院就讀後，他終於告訴我，讓他選擇從醫的原因之一，就是「我」！那是兒子就讀小學時，深印在他腦海的一個畫面，也讓第一次聽到這件事的我非常詫異。

每年的寒暑假，我都會特意安排假期帶孩子們出去玩，彌補平常的工作忙碌無暇陪伴。只是在放假前我一定要先去醫院確定病人的狀況良好，才能放心出遊。通常是星期六早上，我帶著孩子們到醫院，先到醫生的交誼廳用早餐；那是孩子們都很愛去的地方，因為有冰淇淋、聖代等等甜食可以吃。兒子也經常跑去護理站流連，因為那裡的護士們都很疼愛小孩。那一天他又跑到護理站去，剛好看到我在為即將出院的病人和家屬解說出院後該如何照顧的過程。兒子說，他在一旁靜靜地看著，他看到的是病人和家屬對於一位醫師的感激態度，就是那樣的畫面讓他一直記得，直到他長大成人，立志學醫。孩子給我的回饋，讓我肯定自己有善盡身為醫療工作者的職責本分。

我想，醫療的本質，是拔苦；用心對待病人，病人和家屬感受得到，旁觀者更是將一切都看在眼裡。而來到慈濟勤耕福田的我，更將慈濟醫療志業的展望放遠，除了深耕醫療專業以外，更要厚實每一位同仁的慈濟人文，立足臺灣，

放眼世界，樹立愛的醫療典範。

慈濟的醫療志業是慈善事業的延伸，醫療志業最早的緣起，就是一九六五年上人看見一位豐濱原住民母親小產一灘血的慈悲心；上人說，「把握當下那一刻，當下那一分悲心，然後持之以恆。發心如初，成佛有餘。」

為了減輕貧病交加的痛苦，上人於一九七二年在花蓮市仁愛街成立義診所，一九八六年花蓮慈濟醫院啓用。接著一九九九年成立玉里慈濟醫院，二〇〇〇年關山慈院、大林慈院，二〇〇五年臺北、二〇〇八年臺中慈濟醫院成立，在臺灣的六家慈濟醫院，同樣延續慈悲喜捨的理念，以「感恩、尊重、愛」的精神態度來從事醫療工作。

從花蓮啓用的二十三年來，慈濟醫院已建立許多特色，包括以病人為中心的醫療資訊系統、環保、健康促進等，還有遍佈全球的人醫會、志工，加上溫馨親切的服務態度，這些都是我們跟其他醫療院所不一樣的地方。

在管理模式上，也是希望建立六院一家的體系，並且結合慈善、教育、人文，四大志業一體，除了縱向的聯合，橫向的串連也很重要，我們希望醫院除了是從事專業的場域，更是修身養性的好道場。六院一家的努力包括有：每星期透過視訊會議共同研習，進行溝通討

論，主題從教學研究、資訊管理、採購、財務等行政事務，到護理、整合、管理等各方面，從鞏固基礎開始提高同仁的待遇以及福利，特別是護理人員，到求才募才，廣邀天下善士來加入我們的行列，一起打拼。而推行改善流程，提升醫療品質的種種手法，包括品管圈、平衡計分卡等等。

而四大志業整合的部份，則有剛舉辦完的國際慈濟人醫會十一週年年會，其中的大體模擬手術，病理、器官及大體捐贈的感恩音樂會，讓慈善、醫療、教育、人文志業彼此接軌，亦將素食、臨終安寧療護等醫療方面的長處、特色，一併呈現給國際，立足世界。

至於在臨床與醫學教育的整合——慈濟醫院與慈濟大學的院校合作，我們也是大力推動，不遺餘力。從支援行政資源完成最近的醫學院評鑑委員會(TMAC)評鑑；設立教學型主治醫師，強化教學與研究。也成立了聯合服務計畫，醫學科學研究所的設立，明年應該可以順利通過整併，這是大學和醫院之間非常良好的合作關係。也增加建教合作的項目，讓院校能夠更密切地結合在一起。

問題導向學習(PBL, Problem-Based Learning)計畫，標準化病人臨床技能試驗中心最近完成的客觀式結構臨床測驗中心(OSCE)，都是臨床教學方面的努力。

「健康促進醫院」的持續發展，讓慈濟醫院擁有高國際能見度，除了已經參

加在希臘舉辦的國際年會，明年我們還將到英國曼徹斯特發表成果，讓慈濟醫療在國際上發聲，讓大家都看得到，這是世界衛生組織大力推動的預防醫學最先進的觀念。

慈濟醫療同仁常有機會參與慈濟人文的演出活動，深入以音樂手語劇呈現的佛教經藏。如《無量義經》所言：「無量大悲，救苦眾生。」其實這句經文，就是醫護人員每天在做的功課，但是藉由人文演繹展現，能提醒大家再次用心體會，深入法髓。

而義診救災，也成為慈濟醫療同仁的本分事之一。如最近發生的八八水災，六院都有同仁參與，包括石院長到南花蓮、臺東設緊急醫療站；張院長就近在玉里幫助災民；潘院長搭直昇機到利稻送物資；身處南部災區的大林簡院長不但義診，也參與做便當，更在水中送便當；臺北的趙院長揹著家庭醫療包走在泥濘中沿戶發放的地方；臺中的陳院長也是義診、搬藥箱。六院院長都身先士卒地投入義診救災，那份愛心，就是醫療。苦難的人走不出來，那我們幸福的人就走進去。這是人本醫療最好的典範。

慈濟醫院六院一家，希望做到的就是，從愛的醫療，到成為——愛的典範。



開始吃，就吃得下

◆ 撰文 / 何日生

有一回，我與上人開會，時至早上九點鐘是精舍慣常吃點心的時間。精舍六點就吃早餐，到了九點，已經過了三個小時。吃重的精舍工作，九點的點心是對健康與體力的補充。但是我是俗人，那時剛回精舍，起得晚，早餐也才吃完沒多久，一下子沒有胃口，一碗麵擺在眼前，怎麼看就是吃不下。那時候剛剛回到慈濟，規矩也不太懂，上人吃點心的時間，一定是每一個人都有一份，那時我竟然還會說吃不下。上人回頭對著我說：「你一開始吃，就吃得下了！」我只好拿起筷子，開始吃麵，吃了第一、二口，真的就有胃口，結果一下子就吃完了，一點都不覺得有飽的感覺。

從此，我記住這一句話，「你開始吃，就吃得下！」這說明，做，就會有覺知。覺知經常蒙蔽在靜止與閒逸的心靈狀態中。

行動，其實是一種發現，一種對自我狀態的真正覺察。人在靜止中，或處在猶豫中，是無法真正發覺我們當下的身心狀態，更無法真正覺知我們的本性。這就是為何證嚴上人要人們去實踐，去付諸行動。

人人心中都有慈悲，但是一旦面對善，面對苦，仍然會猶豫不決，忖度著是否付出行動？

想起二十年前進入慈濟，聽委員們

分享慈善訪視心得。一位喬師姊說到一開始加入慈濟訪視的經驗。她說那時候她們都是少奶奶，全身妝點像一棵聖誕樹，結果和資深委員到了一個感恩戶的家，那個爺爺全家充滿糞便味，由於身體不良於行，無法打掃家裡，身上的污垢也是厚厚一層，手上腳上的指甲長且黑又厚，資深委員安排喬師姊為這位老人家剪指甲。喬師姊躊躇了一會兒。這也必然，全身穿戴華美飾品，要彎下來實在不容易，但是她心裡想，都來了，於是鼓起勇氣拿起指甲剪，往又硬、又長、又黑的腳指甲剪下去。那一刻，她猶豫的心情與某種世俗的身段就此放下了，提起的是一輩子的悲心與大愛。

如果我們深究是什麼力量最後讓喬師姊願意蹲下剪指甲，當然是她本具的悲心，還包括旁邊的善知識提供的因緣；大家都這樣做、我就跟著做。但是除非她真正去做了，否則她無法經由想像知道她能做到。很多人聽聞慈濟，但是真正從認同到參與實踐，這當中還是有一段距離。這距離需要善知識營造情境，消除人的薄弱意志，消除人不自覺的優越感，與總是希望停留在優渥環境的心情。人人都有愛，但是真正去付出愛，需要客觀情境與自我執行善的意志。

西方哲學家亞理斯多德曾說明意志與善惡問題。意志對為善與為惡是無能為

力的。理性遇到慾望經常失去效能，求助於意志力更是徒勞無功。因為意志本身具有悖逆的特質，亞理斯多德說。亦即當人決定為善，一定有一個聲音告訴他，放縱慾望似乎更快樂。立意與逆意同時並存著，這就是意志的兩種特質。

基督教的聖者保羅，對人的意志一點信心都沒有。他認為人的善怎麼可能依靠意志力，意志力是脆弱不堪的。人的善，依保羅看必須依賴神的恩典。

但是基督教第一位哲學家奧古斯丁卻認為，意志力與為善為惡無關。意志是一種選擇，即使面對眼前的諸種惡行，惡人仍必須選擇其一。意志的兩種界面，一個是立意，一個是逆意。前者是一種心智的趨向，後者是一種反趨向，包括亞理斯多德等哲學家都一致認為，立意與逆意同時存在人性之中。選擇是意志的重要功能。

在一個情境下，人只能擇其一，而放棄其他。但是奧古斯丁說，人常常在立意與逆意之間擺盪，無從做出決定，然而這種衝突、猶豫與躊躇只有經由行動才能消除。奧古斯丁的看法認為人的意志選擇善，不是神聖的恩典賜予，而是經由愛的行動。愛的行動，最能轉化人處在這種立意與逆意的矛盾之中。愛，使人擺脫意志的薄弱或是先天的逆反之傾向。

奧古斯丁把意志問題回到人的身上，回到世俗社會的層次探討。但問題是，

愛的行動如何促成，以便消除並轉化立意與逆意對人的心智所造成的矛盾。

證嚴上人不斷強調境教的重要性。情境的烘托，周圍的善知識，都是一個處在行善與行惡，利他與利己的意志矛盾中的人，最好的提升之力量。

美國曹惟中師兄第一次慈善訪視是跟著資深的師姊進安養中心去關懷，一到安養中心門口前，傳來一陣臭味，惟中師兄猶豫了一下，立意與逆意在交戰，但是當他看到年老的師姊毫不猶豫的往前走進去，他就鼓起勇氣跟著進去。幫老人清洗，真正開始做了，悲心就被啟動。上人也說：「勇於承擔的人會將壓力轉為使命，則力量源源不竭，能做得歡喜。」

人是在行動中建立觀念。當行為與思想相衝突，人會修正思想符合他的行為。過去的優越的想法，會因為具體的善行、會經由利他的行動而開始改變。讓人們行動起來，投入愛的援助，似乎是消除意志的薄弱，消除思想的怠惰與自利傾向最好的良方。而我們都應該當別人的善知識，以創造更好的情境，讓猶豫躊躇的人們，化解意志的薄弱與矛盾的窘境，讓自我內心的對立狀態，甚或與他人的對立狀態，在愛中銷融。



h w y

醫心術精進

文 / 張兼華 大林慈濟醫院心臟外科主治醫師

「醫師擁有良好的醫術是基本要求，重要的是如何使病人在生理及心理有被關懷的感覺。」這是我從實習醫師、住院醫師到成為主治醫師，一直累積經驗感受，得到的結論。

小學六年級的時候，爸爸因肝癌去世。在爸爸就醫治療的這一段過程中，我發現，醫生是可以幫助人的一種職業，所以我想以後自己可以行醫救人。

開始對醫學產生興趣後，國中階段我就會去翻閱醫學書籍，只是大部分都是原文，當時看不懂，不過期間看到一本朱樹勳教授介紹開心手術的書很有趣，很吸引我，後來又陸續看了很多有關心臟疾病的中文書籍，我有時間就忍不住翻閱，可能就是這樣，最後走入了心臟外科這門專科。

還記得在擔任實習醫師(現稱實習醫學生)時期，我們要在教授看診之前，先幫病人做全身的理學檢查，之後再請教授看。其實我在這半個小時的檢查和問診之後，還不太確定病人的病灶成因，教授只要看診二分鐘就能正確診斷病症。不過，不明所以的病人還會覺得我看得比較久，比較關心他，而要給我照顧。這讓我理解，病人是真的需要醫師的關心，能先讓他們的心安定下來，



■ 因父親去世而立志行醫救人的張兼華醫師，在今年莫拉克颱風造成的八八水災後，也到災區為民眾進行星光夜診。

才能專心治病。

習醫的路程，看到許多教授級的老師還是堅持早晚查房看病人，他們真的是值得我學習的榜樣。

而在臺北醫學院附設醫院實習時，一次外國教授來訪指導的經驗讓我印象深刻，也受益良多。有一位阿嬤因為血糖太低入院，其他醫師問阿嬤問題，阿嬤的回答總是顛三倒四、不著邊際，外國教授來到病房就先跟阿嬤話家常，先問阿嬤家裡有誰？跟誰住？這些似乎與醫療不相關的問題。只見阿嬤越講越興奮，接著醫師們需要的答案就自然地從阿嬤的嘴裡說了出來。原來阿嬤的用藥

都是靠阿公打理，現在因為阿公住在加護病房，阿嬤自然不知該怎麼吃藥，就隨便亂吃，導致血糖太低。

外國教授的示範，讓我學習到，生病，不是個體因素，而是一個系統原因；只要教會阿嬤使用血糖機，讓她知道什麼時候該吃藥，按時吃藥，才能避免再度入院。

而在擔任總醫師期間一次成功搶救生命的經驗，讓我真正體會救人的喜悅。那是一位急性心肌梗塞病人，到院前已經休克、插管，經裝置葉克膜、緊急施行心臟繞道手術，情況仍然相當危急，因為血管接通後要等待心臟恢復，這個時候不知道是心臟會先恢復，還是葉克膜的併發症先出現……經過我們費心照顧了一個多月之後，病人終於順利拔除氣切管，而且開口第一句話就是叫他老婆的名字。這是我第一次聽到這位病人的聲音，心裡真的很感動，那份感覺到

現在還記得。

我在大林慈院升任主治醫師，感謝林俊龍執行長轉給我主治醫師生涯的第一個手術病人，手術時免不了緊張感，但我心裡一直想著「他是我第一個患者，我一定要讓他成功的平安出院」，願有多大，力就有多大，病人術後復原良好。

心臟外科病人有不少都是很危急的血管疾病，處在生死一線間的情況，但我的信念是，不論如何要讓病人活著走出醫院大門。所以開完刀之後，我要求自己一定等到病人情況穩定後才離開，所以才會被發現我常睡在加護病房，其實只是因為「懶」，我不想回家睡倒之後又被急電回院。每次術後，我會思考檢討手術過程有沒有需要改進、或需要調整的方法，讓病人切除病灶，快速復原，重獲健康。

短期的目標會放在主動脈瓣膜修補及

左心室整型這兩種術式的鑽研精進。我期許自己在大林慈院這良好的環境中有更好的醫療表現。(整理 / 陳俞安)



■ 張兼華醫師在擔任實習醫學生時期，就感受到病人需要醫師的關心，現在擔任主治醫師，他仍用心看診，更常常在病床邊守護病人。

聞思修

佛經中的六根「眼、耳、鼻、舌、身、意」對應感受到的就是六塵「色、聲、香、味、觸、法」。現代醫學「耳鼻喉科」則是診斷治療耳、鼻、喉病症的專科，因頭顱內這三個相連器官的病變會彼此影響，所以英文簡稱“ENT”，也就是取「耳Ear」、「鼻Nose」、「喉Throat」三個英文字的首來做代表。近來除了顱骨、腦部及牙齒以外的頭頸部外科領域，也被歸入此科。

佛經所說的「六根六塵」泰半對應在耳鼻喉科的治療範圍內，修行人要除去六根所接收的虛幻不實的感受而引起的欲念，而耳鼻喉科則是要治療六塵所引發的器官病變，如噪音污水對耳膜聽力的傷害，空氣污染引發的過敏鼻病，喝酒嚼檳榔所導致的口腔與頭頸部癌症病變等。

從本期開始，花蓮慈濟醫院陳培榕副院長將十幾年來，以耳鼻喉科專業醫療技術守護民眾健康之所聞、所思、所作——聞「病」思「修」跟讀者分享。

醫學教育的捨身菩薩

——分享兩位無語良師的故事

文 / 陳培榕

有志於醫學教育者，應採取全人醫療之觀點與方法來看待他的教學範例、材料與內容。在應此次模擬手術，我有幸帶著學習者拜訪兩位無語良師之家屬，感念兩位捨身菩薩之懿德懿行之餘；嘗試以一位醫者及教學者的觀點，簡要記述令人尊敬的兩位老師生前行誼及與親人之互動。相信教者與學者經由對這些範例(典範)故事深刻的瞭解與體悟的過程：更能提昇前者的教學熱誠，更能促進後者之學習效果，也較容易達成教學相長與全人醫療教育之目標。

行誼介紹之一 知恩圖報使用權

林老師，家中長子，原居於屏東，自幼從父母遷居臺東，終身未婚。給人家最大的印象就是開朗的個性。雖因幼時家中生活不易而未能在求學路上不斷前進，但在水電工作上的技術、敬業與負責卻是人人稱讚。他從不因昔日的辛酸而怨天尤人，反而作到了心寬念更寬，更懂得歡喜過人生。父親早亡後，母親堅強地拉拔三個兄弟成長——儘管母親數年後亦因病早逝。而這一種情況下，互助互愛，母慈子孝，兄友弟恭卻可說是這一家早期生活最佳寫照。

工作儘管十分忙碌，但或許因幼家中生活不易，父母早逝，又是長子，協助照顧家庭及對社區等急公好義之行止；讓家人及街坊巷里都印象深刻，稱道不已。而老師也可能因此未有成家之機會及念頭。曾有一次鄰居出車禍路倒，老師一發現便挺身而出，緊急將傷者送醫，後雖往生，仍幫忙處理後事及其家屬相關水電事宜。

奈何，天有不測風雲，命運真是作弄人，十三年前，正值三十四歲青壯年



■ 在大體模擬手術舉辦之前，陳培榕副院長特地帶著學生去拜訪大體老師林先生的弟弟，致上對林老師的感恩。

華，在臺東發生的一場嚴重車禍，竟成了老師人生的轉捩點。這一次，是老師被送進了臺東的醫院，腦部外傷導致嚴重昏迷，在醫師束手無策時，被轉至花蓮慈濟醫院治療，幾次的開顱手術及進出加護病房，總算搶救回了寶貴的生命，恢復了部份意識，然而遺存的一些腦傷後遺症卻再難痊癒。清明的眼神猶在，言詞已不能達意；先前的矯健身軀，終亦不復存在。美好的生命，從此停格，昔日爽快的笑聲，只成了凝結在空氣中的飛鴻雪泥。沉潛在安養中心的壯碩形骸，也隨著一次次的春去秋來而日益虛弱。

幸福的林老師，雖然單身，因著手足情深，十多年來弟弟及弟媳無怨無悔地支持及探望著他，不離不棄；漫長的安養院歲月中，一直沒有因肺炎或褥瘡等病釀成不可收拾之重症。在受訪時，身為福田志工的弟媳表示，因著參加慈濟的活動，有機會常常聽到上人的教誨，很能認同「人身只有使用權，沒有所有權」的想法，她本身也簽了器官捐贈卡，希望有一天可以幫助到有需要的人。弟媳慈悲開朗的心情也感染了家人；老師弟弟也十分地健談，並對生死的看法十分坦然；幾位小孩也不怕生，一直睜著好奇的大眼睛看著我們。環顧住家牆上，更發現滿滿都是孩子們的獎狀，知道老師弟弟一家教育十分成功，孩子不只乖巧活潑，更是知書達禮。

終究，長年的虛弱以及慢性病的折磨，帶給老師本已脆弱的身軀莫大的負

擔，年輕時的辛苦與疲憊導致了肝炎及肝硬化痼疾在靜默之中伺機而動，也使老師日益衰弱。因著之前感念慈濟搶救生命的因緣，其弟弟一家人也一向認同慈濟的人間菩提理念。在為老師的病情憂心之餘，更想起了老師過去一直以來的樂於助人，當知道老師的病情已經走到了不可逆的進程時，便下定決心化小愛為大愛，遵上人理念，佈施無用肉身而留有益教化於人間，慨然捐出大體，貢獻醫學教育。而讓老師的最後一段路，走得安祥，成就圓滿，劃下了完美的句點。

行誼介紹之二 少留煩惱施善心

李老師為家中惟一男丁，在淡水長大，因有著嚴父與慈母的細心教導及呵護，老師在求學之路上穩定成長，一路順利；與三位姊妹和樂相處，更養成了開朗中貼心的個性。

自學校畢業後便從事土地代書工作，粗中有細，嚴謹認真的態度使業務蒸蒸日上，甚至更擴大經營，實際投入房地產事業，在而立之年便將事業經營的有聲有色，後來因大環境不佳結束自營事業，改任受僱之房地產仲介員。口才佳，好客、達觀則是其家人及朋友對其個人特質的最佳評論。雖因仲介工作需求常得南來北往，但為了與家人相聚，也一定努力捉緊時間遠從西部工作地回花蓮——師母的故鄉；倘佯於好山好水間，與師母及兩個兒子共享天倫之樂。



■ 到李老師家裡與其夫人、兒子話家常，陳副院長與陳長朋醫師(左一)感受到李老師捐贈大體的心意，令人動容。

「好吃好玩過人生，認真瀟灑走一回」一語道盡老師生活觀。工作時全力以赴，把事業作到一百分；休閒時，更重視生活品質，不論動如旅行遊覽，徜徉於青山綠水間；或靜如三五好友成群，閒作上下古今談，都是活力四射，用著熱情與開朗感動身邊的人們，可說是個大生活家。

然而，三年前開始，令人不以為意的腸胃不適及體重減輕，卻預告了晴天霹靂般的大腸癌。因病理報告已屬第三期，開刀後還需化學治療，十多次的化療過程，老師一路堅強走來，把病痛當成對自己的磨練，吃苦當作吃補，不讓它打亂自己的步調，兩年多來一樣生活工作，疼愛小孩。甚至連正處青少年叛逆期的孩子們，在看到父親努力對抗病魔，咬牙走過，只為了爭取多些愛妻撫子的相處時間，原有的誤會也漸漸消融，親子互動不再有摩擦，只有越來越多的感恩及包容。

終究，無情的陰影難以揮散，在艱苦的對抗病魔過程中，癌細胞雖已在原發部位幾乎被消滅殆盡，卻悄悄地轉移到了遠方。生命的勇士倦了，多發性肝轉移使得體力大不如前，老師決定回來花蓮，在這片溫暖的土地與妻兒共度美好時光。一次治療過後，老師在看著師母打點他的起居時，凝視良久，有點靦腆地說：「自己今生最安慰的事情就是討到了個好老婆。」雖是短短一句話，卻道盡了千言萬語。夫妻共同撐持一個家庭的過程中，總有不少不足為外人道的辛苦，要緊的是能互相體諒，彼此扶持，走過人生路，兩人都做到了。訪談中令大家印象最深刻的就是即便是病久疾深，許多肉體上的不舒服漸漸出現，但老師仍挺著堅強的意志力，繼續奮戰，甚至還能分出精神來鼓勵身邊親友一起振作，自己反而成了眾人歡笑的來源。老師雖身在病中，仍時時掛念著後來亦罹患癌症的師母，捨不得她得為著千頭萬緒的身後事煩心，也為了多施一份善心在世間，少留諸般煩惱給家人，憑著以往常聽朋友講起曾跟慈濟結過的許多好因緣小故事，老師雖無宗教信仰，卻認同上人理念，主動提出捐贈大體的想法，並講到自己「取之於社會太多，用之於社會太少」，聽師母娓娓道來，令人動容。而家人初起的不捨也因這句話轉為支持及認同，在社工與慈濟人協助下，大家都為他獻上滿滿的祝福，讓老師得以乘願而來，圓滿成就回饋社會的遺願而去。





新流感

心
防
疫



從二〇〇九年四月開始，H1N1新流感疫情如大火跨國延燒，
從墨西哥、美國開始，緊接著亞洲，下一刻又現身東歐，
全球防疫人員如同救火隊四處撲滅火源……

幸好，過去曾釀世紀巨災的病毒，
在二十一世紀醫學昌明、感染管制的嚴謹控制下，
疫情逐漸掌控。

慈院各院區除了施行必要感控措施，
在季節性流感流行的秋冬之際，
也用心將防疫網廣布社區，協助施打疫苗，
臺中慈濟醫院更從社區志工訓練開始，
將防疫的正確觀念深入鄉里……



文 / 梁恩馨、黃秋惠、曾慶方

比人類更早出現在地球上的病毒，不斷重組分裂，試煉著人體的免疫力，H1N1流行性感冒病毒於二〇〇九年四月起，從墨西哥、美國開始，無聲地襲捲五大洲。

十月底到十一月中，在烏克蘭引發近一百七十萬人罹病，超過九萬五千人住院，三百八十多人往生的恐怖疾病，經世界衛生組織確認，也屬H1N1新型流感。據烏克蘭主流媒體報導，所謂「超級流感」的爆發確實在烏克蘭民眾中引發了恐慌，引發高死亡率的最大原因，是缺少疫苗，其實，不僅是買不到疫苗，烏克蘭民眾甚至連普通抗病毒藥物都買不到。

「H1N1新型流感」流竄快速是因為大部分的人類都沒有抗體，所以在世界各地傳染快速。以往，每年秋冬總是會讓醫院提高警覺的傳染性疾病，是「季節性流感」，雖然專家歸類共有A、B、C三種流感，但時常聽到的「A型

流感」，對人類傷害最大，「季節性流感疫苗」主要是針對A、B型流感做預測，提早研發生產。而「H1N1新型流感疫苗」則是今年突發的疫情，所有疫苗都是針對H1N1病株趕製研發。但因應這波疫情，二歲以下嬰幼兒與醫事從業人員等民眾都陸續接種了「季節性流感」與「H1N1新型流感疫苗」二種不同的流感疫苗，希望透過疫苗注射，遏止疫情擴大。

新流感不用怕 基本防護避傳染

其實與烏克蘭疫情相比，臺灣不但緊急爭取購買國外生產的「H1N1新型流感疫苗」，也積極自行研發生產國光疫苗，然後依容易受感染的危險程度，排定日期幫民眾依序施打；此外衛生署也採購備有足量的克流感藥物，確保病患能夠在有效藥物控制下，儘快治癒。也因此H1N1新型流感已從第一類法定傳染病回歸現行第四類法定傳染病的流

感併發重症通報，也就是說，這個原本令人驚駭的流行性感冒已經「降級」為一般的傳染性疾病，政府與民眾都可以從容應對。

在人心浮動的這幾



為了有足夠的人力防疫，在醫療前線的醫院工作人員第一波接種新流感疫苗。





抵抗力弱的幼童也被排定先施打疫苗，避免感染病毒引起嚴重的併發症。

個月來，衛生署疾病管制局推出數十支短片來教育宣導，有衛生署長、年輕的男女明星、藝人、醫師、公共衛生專家等等公眾人物現身說法傳遞正確觀念；例如，在藝人顧寶明和李國修合作的一分鐘短片，清楚地說只要做好兩件事

H1N1新型流感與一般感冒症狀比較表

H1N1	一般感冒
3到6小時內會急速發高燒（37.8度以上），且會全身性肌肉痠痛。不過，今年的H1N1病情較不典型，部分患者體溫超過37度，就可能是類流感患者。	逐漸發燒且全身性肌肉痠痛
約80%以上會有嚴重頭痛	輕微頭痛
無流鼻涕但有咳嗽及喉嚨痛	流鼻涕及咳嗽
幾乎沒有打噴嚏（較不常見）	打噴嚏
37.8度以上之高燒會持續3-4天	偶爾會發燒
嚴重的全身性肌肉痠痛、關節疼痛	輕微全身性肌肉痠痛、關節疼痛
大多數人會有發燒惡寒	偶爾會有惡寒
持續會有嚴重的疲勞感與虛弱	輕微的疲勞感
扁桃腺不會腫	扁桃腺會腫
會有嚴重的胸部壓迫感	無胸部壓迫感



乾淨的雙手是預防H1N1的第一個步驟，醫護人員也常與志工互相配合，利用民衆就醫時加強宣導多洗手等自我保護的方法。攝影/潘常光

——「疫苗接種」和「乾淨的雙手」，不管流感有幾種，全都不會靠近我。

只要去接受疫苗注射和常用肥皂洗手，就可以對抗任何的流感，這真是再簡單不過了。當然，我們也已經學會，



進出醫院請戴口罩、進出公共場所量體溫、發燒了不要去上班上課……因為身在臺灣的我們，對於SARS時期的全民防疫仍有印象，先以戒慎恐懼的心情面對了解病毒，再視威脅程度積極應對。

流感病毒上百種 一法應百變

只是，醫護可以迅速分類的不同種流感，對於民眾來說卻是一團混淆。譬如，一位老爺爺被傳染了流感而住院，家人被親友問及到底是哪一種流感時，最可能聽到的回答是：「醫生有說啦，但是新流感，還是A型流感，還是H1N1，我也搞不清楚，反正就是爺爺感冒發燒了。」

最近常說的「新流感」就是指H1N1病毒造成，媒體曾稱之為「豬流感」，指豬隻是病毒傳染給人類的媒介；四、五年前令人擔心的「禽流感」，是H5N1病毒造成，意思是在家禽、鳥類之間傳染，但也已出現人傳人的案例。一般民眾如果要弄懂肉眼看不到的病

各種不同的病毒組合讓大家摸不著頭緒，不論是哪一種流感，測量體溫有沒有發燒都是篩檢的第一道門檻。

毒到底是H幾N幾，醫療知識門檻很高，因為H和N的組合可能高達了一百四十四種。

慶幸的是，二〇〇九年的H1N1新型流感的流行病學到目前為止，病程嚴重度屬於「溫和」，依據其死亡率約千分之一到四，和季節性流感差不多。流感病毒與新流感病毒同時活躍之際，身為醫療院所的防疫單位，應先照顧好醫療第一線的工作者與到院的病人家屬，然後將防疫網架設到社區鄰里。

專設類流感門診 積極篩檢除疑慮

臺中慈院「類流感特別門診」，九月九日就開始設在急診室旁邊，是感染科的貼心措施，安民眾的心，也達到快速篩檢的目的。例如，一位就讀高中的林同學因為前一天晚上突然感覺身體發冷，懷疑自己得了新流感，隔天一早馬上請假來類流感特別門診就診。篩檢結果是陰性，讓林同學大大鬆了口氣。他說：「電視上不斷報導新流感疫情，學校有同學得了流感，家人也有感冒症狀，所以我真的會擔心。」

快速篩檢是檢查「A型流感」，如果陽性代表有流感，包括H1N1新流感。感染科主任黃銘義醫師表示，特別門診



 臺中慈院在急診旁邊成立「類流感門診」，方便民衆篩檢與治療。

統計快速篩檢患者，結果呈A型流感陽性比例達百分之二十四點五，且有逐日增高趨勢，值得重視。

新流感話題延燒，不少民眾只要出現類流感症狀，無論輕重，就往醫院急診飛奔，由於秋冬正是感冒最盛行的季節，類似病人也大幅增加，有民眾詢問小孩子流鼻水、咳嗽還嗜睡，要不要帶到醫院就診？也有人關心疫苗施打的對象等，顯示很多人對新流感資訊一知半解，卻又十分恐慌。

類流感特別門診才開張，馬上湧入類流感症狀患者，一位女性上班族看到報告是陰性，格外高興，要求拿診斷證明，以便快點回去上班。她說，確定不是新流感才能安心上班，以免傳染給懷孕的同事。也有媽媽陪著發燒的國中男生就診，媽媽指出，已經去診所看過，發現喉嚨紅腫，學校保健室建議還是到醫院快篩比較保險。另一位阿伯則說，身邊不少人都陸續出現感冒症狀，自己也有發燒症狀，因為從事自由業，雖然會戴口罩、洗手仍擔心被感染，所以要

求快速篩檢。

而在流感疫情尚不明朗的時期，感染科廖偉志醫師特別呼籲，只要出現上呼吸道症狀，如發燒、咳嗽與喉嚨痛，應先就醫，日常自我的防護是戴口罩、勤洗手。

注射疫苗有抗體 流感新流感不同種

季節性流感，高危險群是六十五歲以上，或是兩歲以下孩童，也是政府免費施打「流感疫苗」的對象。相對地，H1N1新流感的高危險群則年紀在壯年以下，甚至青少年，需要施打特定的「H1N1」疫苗，兩種是不同的。

今年的季節性流感疫苗，臺中地區民眾施打意願也大幅提升；五十多歲的李女士就是帶著一家老小來打針的，她說：「電視上看到很多年輕人因為新流

H1N1新流感 疫苗施打前的提醒：

- 1.注射前勿空腹，以免低血糖頭暈，坐著施打為佳。
- 2.對雞蛋過敏或有季節流感疫苗過敏史者，應避免施打。
- 3.接種後應在醫療院所停留三十分鐘，觀察是否有不適反應再離去。
- 4.成人若發生皮膚疹等過敏反應，可就醫用抗組織胺藥物改善。
- 5.發燒或有急性疾病、病況控制不佳的心臟病患者，應避免施打。

資料來源：衛生署疾病管制局



 校園擴大施打新流感疫苗，有部份國中生因為同儕心理影響，打完疫苗會產生「暈針」狀況，大部分放鬆心情就無大礙。圖為暈針的國中生到花蓮慈院急診就醫，急診室胡勝川主任（右）和陳培榕副院長（左）前往關心。攝影／曾慶方

感而死亡，難免會有些害怕，所以家人願意來打疫苗的接受度很高。」

而從十一月十六日全民開打H1N1疫苗以來，慈濟醫療志業六家醫院都配合政府政策，走入社區支援各級學校學生接種疫苗作業。臺中慈院感染科主任黃銘義醫師呼籲，民眾應配合疾管局訂定施打的時間，前往注射疫苗，以減少嚴重併發症。



社區全面防疫 基層靠志工

隨著全球新流感疫情升溫，院內提升感控防疫措施外，臺中慈院陳子勇院長支持全院防疫新流感，更要同仁全力配合「社區防疫總動員」。因此，預防醫學部結合家醫科、小兒科、護理部等資源，動起來往社區出發，不論衛教、施打疫苗，臺中慈院有著「走在最前，做到最後」的心態，希望從醫院、慈濟志工、社區一層層的防護網建構好，不管流感「新不新」，統統不上身。

中部地區人口多，臺中慈院人力有限，所以預防醫學部培育社區志工，成為防疫新種子，建立起從醫院到社區的層層防護網。

半年來，臺中慈院展開一連串衛教，除了向醫療志工宣導外，十月初，預防醫學部社區健康中心護理師更到中部地區的慈濟各聯絡處進行衛教。利用精進課程，指導志工自我保護、疾病認識、就醫管道，更設計一份詳細問卷，釐

清H1N1新流感的正確觀念。

預防醫學部賴怡伶高專表示，向志工宣導防疫的意義有三大優點，第一要帶感恩給志工，有他們的協助，我們才能更好；

 各地慈院都幫忙到校園為學童注射新流感疫苗，小學生由家長同意後，通過例行檢查，就能注射疫苗產生抗體。

第二是要帶祝福給志工，希望志工身體都健康，家庭平安；第三要感恩志工和醫院醫護一起攜手提升社區防疫觀念，控制社區的疾病傳染。

深入鄰里注疫苗 照顧鄉親健康

照顧鄉親健康的一顆心，從十月初推展至今，為臺中鄉親、學童把關健康，衛教之外，也幫忙施打流感疫苗、H1N1疫苗已經超過數千人次了。

來到國小，活動中心裡鬧哄哄，哭聲、笑聲還有鼓勵聲此起彼落，小朋友模樣十分可愛，看到有同學哭著不敢打針，還會大喊「加油！加油！」也有小朋友說：「不痛，不痛！一下下就過去了。」希望同學像他一樣勇敢。在志工、校護、護理師的溫柔安撫陪伴下，小朋友總算度過這短暫的驚恐。



 臺中慈院針對醫療志工進行一連串課程，建立正確觀念以協助社區宣導正確防疫杜絕流行。攝影／潘常光



 一波接一波的疫苗接種服務，由少至老都能獲得保護，並讓醫院的防疫網與社區緊密結合，不論那一型流感都不需要害怕。

也到村民活動中心，鄉親排著整齊隊伍，挽起袖子，大方露出手臂讓護理師打疫苗。還有趁著中午時間到清潔隊，為第一線守護環境的尖兵們打疫苗，看似強壯的清潔隊員，會開玩笑說：「可以打快點嗎？我怕痛！」一旁的搭檔忍不住都笑了。

施打前要先簽署同意書，量過體溫，體溫過高者，第一關就不會通過了。接下來，醫師會仔細問診：「會不會對蛋過敏？這一、兩個禮拜有沒有發燒或不舒服？」醫師的問診要確保狀況都符合施打條件，才能讓疫苗發揮作用。

一波接著一波的疫苗接種服務，需要大量人力；一次次民眾的居家衛教宣導，感恩有慈濟社區志工幫忙，讓醫院的防疫網與社區緊密結合，加上每一個人的觀念強化，不論是哪一型的流感，都不需害怕。



戒慎虔誠 面對新流感

口述／黃銘義 臺中慈濟醫院感染科主任
彙整／梁恩馨

醫院是公共場所，該如何保全醫院的功能，不會因為照顧病人而爆發院內感染，迫使採取進一步的病房淨空、醫院關病房的嚴重後果出現，是醫院要共同努力的目標，也是感染科感染管制疾病的主要責任之一。感染科，面對的是看不到的細菌、病毒、黴菌與寄生蟲等，醫療上可以接觸領域很廣。二〇〇三年SARS衝擊臺灣，也是從那時開始，國內開始重視感染科。

以往傳染疾病在院內感染，通常是接觸性感染，SARS發生，臺灣醫界才了解，照護病人的醫師、護士也有可能受到感染而往生，由於SARS是飛沫或空氣傳染，造成人心惶惶，衝擊醫院防禦體系。有了SARS的教訓，臺灣的醫療政策更落實感染防護系統，更全面也更安全。

流感病毒的變異

為什麼會有新型的流感病毒出現？流行性感冒病毒，在學理上屬於「正黏液



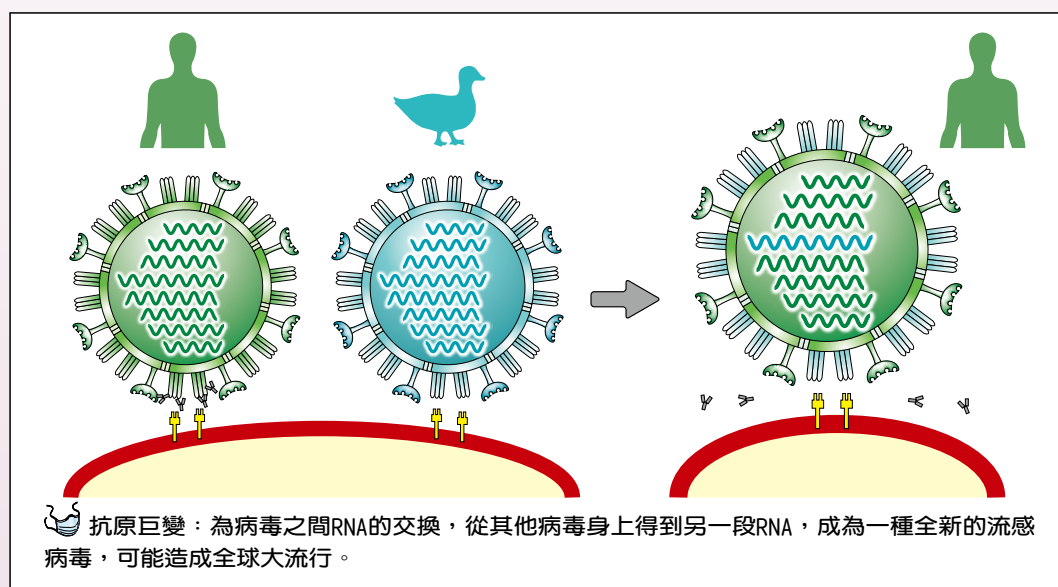
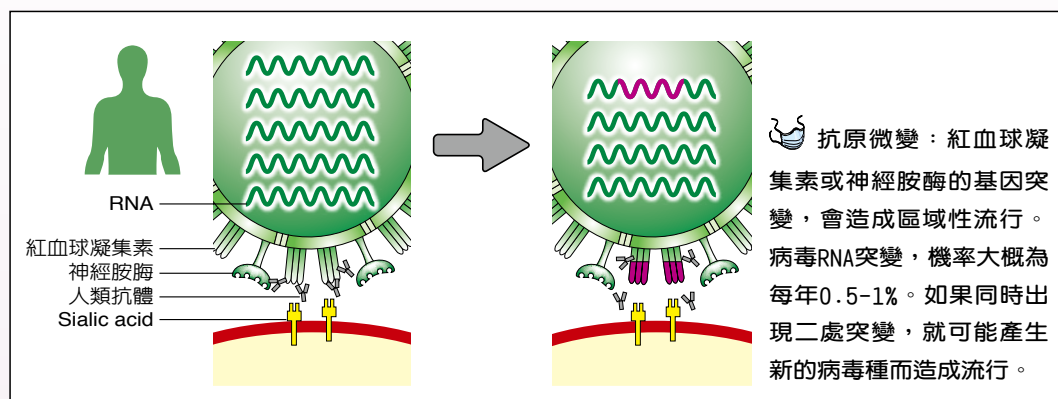
 臺中慈院感染科主任黃銘義率先施打H1N1疫苗，宣導接種疫苗防疫。

病毒科」，它屬於「分段型」的核糖核酸(RNA)病毒，也就是說，病毒可以分段，跟其它病毒做交換，產生新病毒。

流感病毒主要可以分成三類，分為A、B、C三型流感病毒，主要則是A型流感病毒，透過分段RNA的交換，製造一個全新的病毒出來，感染人與動物。

電子顯微鏡下的流感病毒，形狀就像是戒指，非常的精細，還有許多微細圖案，藉以辨識不同的病毒。流感病毒就像一層蛋殼包著裡面的RNA(遺傳物質)，這層如蛋殼的表面蛋白質可

流感病毒每年都造成流行，主要是因為病毒每年都會改變，考驗人體的免疫系統。
改變型態包括以下兩類：



由H(紅血球凝集素，Hemagglutinin)和N(神經胺酶，Neuraminidase)的構成來判別病毒的差異。

每年，流感病毒為了要求生存，如同所有物種為了求生存，會迫使自己做些改變以適應環境。流感病毒改變型態有兩種，第一種是抗原微變，這種流感病毒可能造成某些地區的小流行。

另一種是抗原巨變，會造成病毒間某一段RNA之間互相交換，形成新的病毒。這種全新的病毒是人體沒有遇見過的，所以體內沒有抗體，就可能造成全球性疾病的大流行。

從失控到掌控 讓流感不流行

追蹤二十世紀流行性感冒病毒，就會



提到二十世紀初的一九一八年，全球有一波大流行，最早從西班牙開始流行，造成的死亡人數超過兩千萬，歐洲因大戰死亡人數約五十萬，可見它所造成的感染力多麼驚人，當時的醫療應該沒有能力遏阻病毒的傳染，傳到美國，造成當地五十五萬人死亡。一九一八年的流感也是H1N1病毒，但流感專家尚未知是否跟今年的完全相同。

後來H1N1流感病毒在一九七七到七八年再次現身，這次是從蘇聯開始，但死亡人數極少。

今年四月底從墨西哥開始傳播的新流感，分型也是H1N1，根據疾病管制局半年多來的統計，至十一月十三日為止，全世界的死亡人數逾六千二百五十位，臺灣截至十一月七日止，死亡人數為二十七人，在世界衛生組織統計的感染個案中，大都是輕症，死亡比例只有萬分之一。雖然新流感會造成感染，但是它的症狀跟一般季節性流感類似，演變成重症死亡的比例並不高。好好做好防護措施，還是可以控制住。

全臺灣因為新流感而住院的人數，七月一日累計至十一月七日，住院人數達五百五十人，地區性以臺北縣市為最多。臺中慈院八月十五日開始有A型流感快速篩檢以來，發現呈現A型流感陽性率平均為百分之二十五至三十之間，十一月後進入高峰期，篩檢陽性率已上升至百分之五十，沒有死亡人數，男性略比女性多了近一成。檢查結果「陽性」集中在青少年到壯年，特別

是十三歲到二十歲的病人數最多，其次是二十一到四十歲、六到十二歲這群人口；反而六十五歲以上和二歲以下族群較少。

從四月爆發新流感以來，政府的防疫措施，從開始防堵於境外，到最近能夠做H1N1流感疫苗的接種。隨著逐漸了解病毒的情況，防疫措施逐漸改變。因為了解到可能造成全球的大流行，所以防堵於境外是不可行的，因此寄望新流感疫苗的普遍接種。

有鑑於社區流感有越來越多案例爆發，所以政府在八月十五日開放抗病毒藥劑「克流感」的使用。只要符合篩檢呈現陽性，就可以投以克流感治療。最後一項防護措施是在家自主隔離。

防疫演練 及早治療

四月份起，臺中慈院因應新型流感疫情，成立新型流感H1N1防疫指揮中心提供一連串防疫政策，因應需求隨時召開臨時會議。相關防疫措施包括：進



臺中慈院從半年前就開始不間斷的進行全院教育訓練，不但落實院內感染控制，也讓所有醫護同仁都能熟悉各種突發狀況。

行衛教講座；對同仁舉辦全院性教育訓練，實地做穿脫防護衣演練；更努力在院務會議宣導，以及大規模進行急診快速篩檢動線演練。

目前可知，H1N1全球流行以及社區感染是很可能發生的事，以感染科的角度，現階段希望能落實院內的感染管制，以及提升醫院的臨床治療，只要能確實做好防疫措施，我們應該可以安全度過這次「看不見的敵人」考驗。

因應措施上，我們的醫療行為並不會增加感染的風險，此次感染通常都是輕症為主，重症較少，若給予病患適當的治療，也能夠避免病患不幸走上死亡。及早給予診斷與治療，它的併發症就能夠減少。

院內層層杜絕病毒 民衆防疫一二三

醫院爲了因應新流感，各出入口都設有乾式洗手液，也張貼海報公告全院。確實落實洗手政策，接觸病患前後都要洗手，勤洗手就能遠離病菌。另外，若有咳嗽症狀，要遵守咳嗽禮節，以衛生紙、手帕掩口，避免病毒的擴張。

員工方面，對於第一線接觸病患的員工一律帶外科口罩，有感冒症狀患者進入醫院一定要戴口罩，並宣導提早就醫、提早治療。體溫測量方面，原本臺中慈院在簽到退處就有員工自主體溫登入視窗，每天感染控制小組會對員工做體溫監控，呈報院長及臺中縣衛生局，若員工體溫超過三十七點五度，則由感



感冒戴口罩避免傳染給他人是基本禮貌與防疫態度，平常人人都可以戴口罩、多洗手自我管理，就是最基本有用的防疫方法。

控師進一步追蹤，請員工到快篩門診做適當的篩檢。

口罩政策上，照護新型流感病人者，第一線員工可以用外科口罩，執行會引發飛沫微粒產生的治療措施時，應使用N95口罩(乙級防護)，甚至執行一般鼻腔或喉頭採檢時可以穿隔離衣，視需求而提升防護等級。

落實社區預防保健，對民眾衛教最好的方式就是「預防勝於治療」，民眾若有適當的預防與保健，保持身體健康，自然不會到醫院來，可以減少類流感病人來院求診數。

再次提醒，防疫一二三的口訣別忘記，「一口二公三手」：一人一口罩，兩公尺保持安全距離，常洗手、多拱手、少握手。雖然新流疫情在全世界升溫，可是面對往後不知道的新疫情，抱持戒慎虔誠的心，審慎謙卑地面對，應能平安度過流行期。



節飲食慎起居 安度流感期

文 / 陳建仲 臺中慈濟醫院中醫部主任

最近，每天看到媒體報導新流感相關議題，圍繞在打疫苗、快速篩檢、克流感治療等等，都是採取西醫治療的範疇。其實，流感、新流感，在中醫的典籍中早有記載，發病的原因與如何治療都有法可對治；所以，防疫新流感，可善用中醫與西醫，讓自己與家人保健康。

氣候失調免疫力低 風邪嚴重成流行

「風邪」侵襲人體而引起的不適，就是感冒，臨床上會出現鼻塞、流涕、噴嚏、咳嗽、頭痛、惡寒、發熱、全身不適、脈浮等為主症，屬於個人、小區域或偶發性的外感事件。如果病情較重，並在一段時間內廣泛流行，症候多相類似，稱作「時行感冒」；如果症狀病情更嚴重，甚至造成死亡，就稱為「瘟疫」或「疫癘」。後二者就是如西醫說的「流行性感冒」。

造成流感的病毒具有傳染性而侵襲人致病，中醫認為多因四季氣候失調而造成節氣的特殊異常，所以天時暴厲之氣流行。在病機方面，主要和人體的免疫



臺中慈院中醫部陳建仲主任追溯感冒的成因來加強體質，達到預防與保護的功效。

功能降低，抵禦外邪的功能減弱，外邪因而得以趁機侵入人體而致病。

中醫對外邪致病的理論，會依照發生病因和臨床症狀的不同，而這次新流感所出現的症狀，是屬於中醫「溫病」學中的「濕溫」病。

剛開始出現的疲倦、肢體關節痠痛、冷顫，以及持續性的疲勞與虛弱感，從中醫的角度是「外濕」的證型，迅速發高燒、喉嚨痛、以及短時間內出現胸痛等症狀，是「風熱」的證型；如果出現胸痛、呼吸不暢、喘咳等「熱邪犯肺」症狀，是疾病由表入裡的病情加重現象，必須謹慎處理。另外，如果發生了

類似新型流感可能出現的腹瀉、嘔吐等症狀，則是中醫「內濕」證型的表現。

四階段隨證調藥 提昇正氣流感不來

目前西醫是以「克流感」(oseltamivir)或zanamivir等抗病毒藥物來治療H1N1新流感。克流感的主要成份是從八角、茴香等中藥提煉萃取「莽草酸」而製作。當然，並不表示民眾可以直接大量食用八角或茴香，而是，巧妙利用中醫藥的食補或藥，掌握中醫對人體健康的正確觀念，不用怕新流感會找上你。

針對H1N1新流感的治療，中醫強調預防醫學概念，所謂「正氣存內、邪不可干」，著重在免疫力的提升。萬一感染，中醫「辨證論治」的原則，以祛邪為主來抑制病毒，且不可以再補氣，病毒上身時若要補氣讓免疫力提升，反而會促使病情惡化。中醫將病程分為早期、中期、高峰期、恢復期四期，採不同對治藥方。

在剛開始的早期，常見有「濕熱阻遏肺衛」、「表寒裡熱挾濕」兩證型，治療上強調宣化濕熱，透達外邪，可以隨證選用三仁湯搭配升降散、藿朴夏苓湯，或麻杏甘石湯搭配升降散等方加減處理。

中期，多在發病後三到十天左右。常見濕熱蘊毒、邪伏膜原、邪阻少陽等證型，治療上強調清化濕熱、宣暢氣機，可以選用甘露消毒丹、達原飲、或蒿芩



參苓、白朮散能夠扶正透邪，化濕、活血，罹患流感後的恢復期可以服用，補充氣虛問題。

清膽湯等方加減處理。

高峰期多在發病後七到十四天左右。如果臨床表現為氣促喘憋明顯，或伴有出血等重症，此在中醫為邪入營血，氣竭喘脫之證，治療上在祛邪同時必須重視扶正，可選用白虎湯加人參湯、清營湯等，加用活血化瘀之品。如果出現休克現象，必須用回陽救逆之獨參湯、參附湯治療；如果出現意識昏迷時，則必須以辛涼開竅，可選安宮牛黃丸或紫雪散處理。

恢復期，多在發病後十到十四天以後。臨床以氣陰兩傷、氣虛挾濕挾瘀等證型為主，治療強調扶正透邪，並重視化濕、活血，可以選用參麥散或沙參麥冬飲，參苓白朮散或血府逐瘀湯等方加減處理。

以中醫的觀點，預防上最重要的是必須提昇身體的「正氣」，也就是維持健康的抵抗力，保持充足睡眠多運動，建議「節飲食、慎起居、適寒溫」，才有機會安度流感流行期。(整理 / 梁恩馨)

「書摘」

生命的奇遇

作者／明言



沒負擔，不孤單

文 / 明言

終於決定交稿出書了，雖然還不知能不能稱為「定稿」，因為還不知自己對癌症的認識是否完整了。

生病以來，一直有人鼓勵我將抗癌的心路歷程出書，我也義不容辭地答應，畢竟這是很「殊勝」的因緣。

既然生老病死是人人必經的歷程，既然人人面對生老病死都是如此的惶恐不安，何不當自己考上了癌症「先修班」，比別人提早修行生死的大課題，坦然面對癌症。

我是個很認真的病人，化療結束才半年時間就完稿，交出心得報告了，卻遲遲不敢出書發表。因為陸續發現自己對癌症並不那麼了解，怕誤導病友，還不能與人分享。這其中包含化療期間，原以為白髮會比黑髮先掉；原以為化療之後長出的會是直髮；原以為失去乳房對女人沒什麼大影響；原以為吃荷爾蒙藥就像吃感冒藥稀鬆平常；原以為人生一切運作的軌道都像從前一樣。

才發現，人生有很多答案，只有時間能揭曉，好多事情急不來的。時間，既是成就一切智慧的重要元素與考驗，而等待，則是唯一的方法。

這一等，將近一年。身心沒有新的狀況，表示一切應該都穩定，該是分享的時機了。

每次出書之前，總搶著當第一個讀者的兒女，這次嫌我寫的書內容太少了，我說自己只想出一本「薄薄的書」。

大半生都在看書、編書、寫書、管書的我，現在才發現過去拿的書，對絕大部分的病友來說都太沉重了。更何況癌症病友還扛著超重的生命包袱，不忍再多給他們重量了。

開刀切除乳房之後，因淋巴循環嚴重失調，造成手臂腫脹麻痺，不僅不能提重物，成了名副其實的「少奶奶」，就連托著一本只有兩百多頁的書，也讓我有如舉磚塊般吃力，可以一連酸痛好幾天。

於是，「為病友寫一本沒有負擔的書」，對我是一種使命。



想將書的字體變很大很大，因絕大部分的病友都昏天暗地地躺在床上、癱在家裡，不能再給他們視力的負擔，讓他們放棄有限的人生視野和求生意志。

想要給他們一本彩色印刷的書，提醒病友不要因臥病太久，忘記了人生的繽紛多彩，只記得醫院的冷白和死亡的黑影。

想帶著不愛看書的病友，做一做「心靈SPA」，讓他們即使只翻前幾頁，也能一掃心靈的窒悶，揮別「心障病」。

想要放很多很多「大自然」的相片，讓無法外出接觸大自然的病友，也可以想像置身山林。因為自己臥病落髮以來，突然好想及時尋訪到世間的桃花源，突然很嚮往去看看山野花影、聽聽鳥叫蟲鳴、吸吸傳說的芬多精，找到蘊藏奇藥的大寶山，求得能醫百病的千年靈芝、冰山雪蓮，和可以遠離塵囂、終老一生的人間淨土。

病中好友「奶媽」更提醒我只寫罹癌的「光明面」。但，幾經思考，不該刻意隱晦某些心情。明知病友在人際關係上適應不良，在現實生活中被貼上標籤，在職場上受人排擠，該教病友如何「坦然接受」才是。因為，這就是癌症的全貌，正如月有陰晴圓缺，也如細胞有新陳代謝，一切都是自然法則，避重就輕就如自欺欺人。

得到癌症的我，畢竟還是凡夫，說不曾哭泣是騙人的，說不怕死更是騙人的。但癌症既是廿一世紀的頭號隱憂，有四分之一的人將會罹癌，我就不孤單，只是不小心提前上了車，經歷了這段生命的奇遇。

乳癌雖讓我失去了一個乳房，但我還可以看清楚全世界；而且乳癌還有藥醫，還有那麼多病友可以分享醫療經驗，比起身罹罕見疾病者的孤立無助，我已幸運太多，何苦悲觀？

佛陀愛人，為每個人配製了醫病醫心的法藥，而法藥放在跟你有相同生命密碼的人身上，等著你去解讀，「見苦知福」則是唯一的通關密語。

我已上過癌症「先修班」，取得跟病友溝通的密碼了，希望您也可以為自己或為家人，「選修」這門生命的大課題！

認真生一場病，也有大功德

得癌症之後，週遭的親友一一以切身經驗來膚慰，我才發現原來身邊得癌症的人真不少！只是，大部分的人忌諱重提癌症，就像是避開一個魔咒。

有四個同事的親友，幾乎都於暑假期間發現乳癌，究竟是時間太巧合，還是正常的現象？

其中小吳年輕的太太也得了乳癌，他還不失幽默地說：「與其說現代人得癌症的人太多，不如說現代的醫學儀器太精密，把以前看不到、找不到的癌細胞都翻出來了！」

而我跟癌症玩了幾十年的捉迷藏，終於被它找上了，只是感嘆真人版的「鬼捉人」遊戲，過程一點也沒樂趣，只是充滿了驚悚。

回想開刀前，四處奔波檢查時，忐忑不安的我在慈濟聯絡處值班時，抽了一張靜思語：「人生是一本書，一天是一張紙，愛心是一隻筆，力行就是文字。」當時覺得答非所問，如今靜心回想，這不就是要我用愛來記錄生命嗎？活得越久，愛得越多，人生的劇本也越厚。

我既取得與癌症病人的溝通密碼，就該發願寫書鼓勵病友，不該病得糊裡糊塗，白受這場病苦折磨，正如靜曜師姊曾經鼓勵我的：「修行的人帶三分病痛，更可以理解眾生苦。」

又如《無量義經集選》裡說：「譬如船師身有病，若有堅舟猶度人。」只要道心堅定，毅力一定可以創造奇蹟，信仰一定會產生勇氣！

證嚴上人有心臟病，星雲法師也數度遭逢起死回生的病苦磨難，日前捨報的聖嚴法師，在生前更長年洗腎。高僧大德尚且有大病苦、大業障，凡夫如我，修行程度遠遠比不上他們，這點病苦又算什麼？

因此，「認真」生一場病，交出一份有參考價值的報告，也算功德一件吧！

～心靈SPA～

從身邊的親友中，找出一個從未生過病的人，您找到了嗎？



豐富的經驗加用心，良能比儀器還準確

猶記得進行乳房超音波檢查那一天，因為聽到伍超群醫師沉重地對著螢幕嘆了兩聲氣，並且當場用細針穿刺，檢查細胞是否異常。因此我懷著忐忑不安的心情，另外找了兩家醫院，天真地想要換得一個誤診的答案。

八月八日到另一家大醫院，六十幾歲的老醫師觸診說無異樣，連幫我安排超音波都不甚積極，我心存僥倖，以為自己大驚小怪了。

次日到第三家醫院做乳房攝影，左邊乳頭被擠出咖啡色液體，心知不妙，一坐進先生的車裡，便無助哭出來，先生馬上將我載到昨日看診的大醫院，再照一次超音波。

幸好第三家醫院最後給我的是一張「良性腫瘤」的診斷報告，而伍超群醫師也給我細針穿刺檢驗「正常」的答覆。但他仍不死心地建議我進行切片檢查，並強調細針穿刺的準確度只有百分之八十五。

心想伍醫師真奇怪，居然不相信儀器的檢驗報告，執意要我做切片檢查。但他的年紀看起來較年輕，就算要開刀，也該找大醫院裡有經驗的老醫師較安心。因此八月十日我到大醫院看超音波報告，並由該院的老醫師，排定八月十六日幫我進行切片手術，做最後的確認。

整理好住院的衣物後，當天卻等不到開刀房的通知，只因排隊等開刀的人太多了，一時還輪不到我。我心裡竊喜著：「可能是我比較沒有開刀的必要吧！」

延到八月十七日傍晚，颱風前夕，也是我農曆生日的前一天，卻先接到慈院的通知，要我當天去做切片手術。一切彷彿都是天意，就像是孫悟空最後還是逃不出如來佛的手掌心，我乖乖回到慈院，接受伍超群醫師的開刀。

開刀房裡，傳來了歡樂的音樂聲，還有醫護人員的聊天聲，但掩不去傷口隱隱作痛的緊張，我的眼角一直流出淚水來。

突然，開刀房的氣氛瞬間轉為凝重，我隱約有股不安。果然，縫好傷口後，伍醫師慎重「拜託我」，一定要回去看報告，千萬不要以為切片拿掉腫瘤就好了。

幾天後，我終於聽到伍醫師宣判了噩耗：「要切除掉整個左側乳房！」

心裡雖然不甘心、不捨得，但我仍然雙手合十，虔誠感謝伍醫師為我做了「正確的堅持」，讓我及早發現癌細胞的存在，他真是我生命中的貴人。

曾有一位病友，死於醫師的草率誤判，延誤了發現癌細胞擴散的時機，比起她來，我實在太幸運了。

也衷心地期勉所有的醫護人員多用心，因為豐富的經驗再加上用心，會比儀器還要準確；而能用視病猶親的真誠，拜託病患回去看報告，此等慈懷柔腸，真堪稱大醫王。

～心靈SPA～

在職場上用「心」工作

用耳朵看

用眼睛聽

找出「新」問題。

生死兩無憾

世界安寧日認識安寧療護

文/黃小娟、姜讚裕、彭薇勻

翩翩飛舞的彩帶、曼妙的舞姿，由聖恩宮飛天舞蹈團所帶來的「飛天仙女舞翩躚」舞碼，為大林慈濟醫院「心蓮美展」活動揭開序幕。而在花蓮慈濟醫院，十三日上午在門診大廳舉辦「傾聽心蓮綻放」海報展開幕活動，透過大愛劇場「芳草碧連天」裡的真實人物魏杏娟，分享陪伴姊姊魏杏芬與母親在心蓮病房度過的時光，傳達安寧療護對病人與家數的意義。花蓮慈院與大林慈院分別在「世界安寧日」讓大家看見生命最終階段散發的善與美，希望透過一個個病友與家屬、醫護同仁互動的動人故事，化解民眾對於死亡的恐懼，鼓勵大家用更積極的態度面對死亡。

安寧療護之母 成立首座安寧醫院

在過去的年代，病人罹患癌症就像是不治之症，隨著病情每況愈下而遭受極大的痛苦，安寧療護逐漸普及之後，以病人為中心的安寧緩和照顧，讓病人逐漸在生命的最後一程找回尊嚴。



■ 心蓮病房病友家屬蔡宜廷編了一曲敦煌舞碼，借舞傳情，不但紀念往生的親人，也感恩醫院的照顧。攝影／黃小娟



■ 花蓮慈院在人來人往的門診大廳舉辦「用心傾聽 朵朵心蓮綻放」海報展，藉由每一個讓生命發光的故事，引導民眾了解安寧療護的意義。攝影／劉明總

一九一八年生於英國的桑德絲（Dame Cicely Saunders），在二十三歲成為護士，她雖熱愛照顧病人，卻因為背痛而無法勝任護士工作，便積極修取社工學分而在三十歲那年成為社工人員。她照顧一位年輕的癌症病人大衛，兩人建立起深厚的友誼。但是當時醫生對癌症病人的疼痛仍是束手無策，桑德絲看見大衛的痛苦，決定為癌症病人在醫院裡建立一個像家的地方。

隔年大衛去世後，將五百英磅的遺產留給桑德絲，桑德絲繼續為她的理想到處演講、募款。桑德絲甚至還想在晚上做義工以增加照顧病人的機會，一位醫師建議她該去當醫生，才能真正挽救病人。於是她在三十三歲進入醫學院，在四十歲的「高齡」終於成為正式醫師。

桑德斯不但與幾位醫師研究出能減輕癌症病人痛苦的

新藥，並開始建築全世界第一家有特殊服務、以團隊合作方式照顧癌症末期病人的醫院。一九六七年醫院落成後取名Hospice，原意是接待收容旅人之處，引申為照顧癌症末期病人的地方。這間醫院陪他們走完生命全程，並輔導家屬度過哀慟時期。

關懷末期病人 全世界同發聲

為促進各地對安寧療護的重視與發展，英國電訊公司（British

Telecommunication）率先發起「為安寧發聲 Voice for hospice」活動。二〇〇五年國際上更訂定每年十月份第二個星期六為「世界安寧日」（World Hospice and Palliative Care Day），凡有發展安寧療護的國家都約訂在這一天，以型式規模不拘的活動發聲，讓民眾更重視安寧療護的發展，傳達對末期病人的關懷。

安寧療護溫柔如蓮 造福廣大病患

一九九六年八月花蓮慈濟醫院在臺灣東部創先開辦了安寧病房，證嚴上人特別命名為「心蓮病房」，取意「心如蓮花綻放」，希望病人在這裡能尊嚴的面對疾病與生命，如蓮花出淤泥而不染。



■ 一九九六年八月花蓮慈濟醫院在臺灣東部創先開辦了心蓮病房，多年來成為安寧療護的示範，志工的陪伴也是心蓮病房的一大特色。圖為志工陪伴病人在空中花園曬曬太陽。

心蓮病房是台灣早期安寧療護的先驅，十多年來在心蓮病房有過許多悲歡離合，讓人有時候感覺像蓮花，有時又像蓮子的心一樣的苦，但是經歷過的人都知道，這就是心蓮病房最美的地方。

二〇〇〇年，安寧緩和醫療條例通過，對於末期病人可以不施行心肺復甦術，而一般人可在平時就預立安寧緩和醫療意願書，表明本人的醫療選擇意願以及指定執行意願的代理人。安寧照顧基金會董事許尚武在大林慈院心蓮美展致詞時表示，台灣安寧療護服務對象除了癌症、漸凍人外，自今年九月一日起，包括老年失智症、心臟衰竭、慢性阻塞性肺病、大腦病變（如中風、巴金森氏症）、嚴重肺纖維化、慢性肝病及

肝硬化、急性與慢性腎衰竭等八類末期病人也納入健保給付，造福更多末期病人。

花蓮慈院在海報開幕展上，藉由海報上一幅幅的影像，讓大家看見在生命最終的過程裡，病患與家屬在心蓮病房中，經歷過許多的「第一次」與「最後一次」。

最香甜的一覺 滿足的微笑

大愛劇場「芳草碧連天」裡的真實人物魏杏娟，十三日現身花蓮慈院分享安寧療護陪伴姐姐與母親在病中度過的時光。回想起當初面對罹癌母親的治療過程，一路上家人為了是否要「插管」治療而爭吵，在大姐杏芬的要求下，將母親送到花蓮慈院心蓮病房，在醫師的照料下病情逐漸回穩，沒多久媽媽終於可以不用靠呼吸器呼吸了，看見了母親藉著安寧療護恢復精神，對家屬與病人來說是奇蹟，對安寧團隊來說是在做一件對的事情。

而杏娟回想起心愛的姊姊魏杏芬因罹



■ 大愛劇場「芳草碧連天」描述魏家的故事，魏杏娟姊出席花蓮慈院安寧海報展，娓娓道來安寧療護對母親與姊姊的幫助。攝影／劉明總

患罕見疾病的遭遇仍忍不住的落下不捨的淚水，「原本在加護病房一直無法入眠的姊姊，來到心蓮病房的第一天，就睡了三十六個小時……」杏娟語帶哽咽的表示，做了氣切後的杏芬一句話也說不出來，全身插滿了管子，令人看了相當不捨。於是與全家人商量，提出想像母親一樣把杏芬轉入心蓮病房。這次雖然奇蹟沒有再次出現，但是魏杏娟卻在姊姊臉上看到與母親當時一樣的滿足笑容。

全人全家全隊全程 家屬也欣慰

大林慈院與安寧照顧基金會合辦的世界安寧日活動，特別以節能減碳的觀念使用大螢幕電視做電子剪綵，由安寧照顧基金會董事許尚武、南華大學副校長同時也是生死學研究所所長釋慧開法師、大林慈濟醫院主祕劉鎮榮與家醫科主任林名男共同按下剪綵。

「今年初送未婚的阿姨王美華來到大林慈濟心蓮病房時，壓力很大。」蔡宜廷老師在活動中分享自己的經驗，當時感覺阿姨來了之後，就不會再回去了，想不到阿姨到了心蓮病房後，狀況愈來愈好，還可以自己吃飯、下床散步。今年五月阿姨很平靜地往生，入殮時還帶著微笑，反而是留下來的人心情很難平復，幸好心蓮病房的陳世琦醫師給予很多支持，讓她慢慢平撫親人逝去的傷痛。

而自從母親往生後，一直不敢重回大林慈院的邱湘惠小姐，因為夢到母親坐

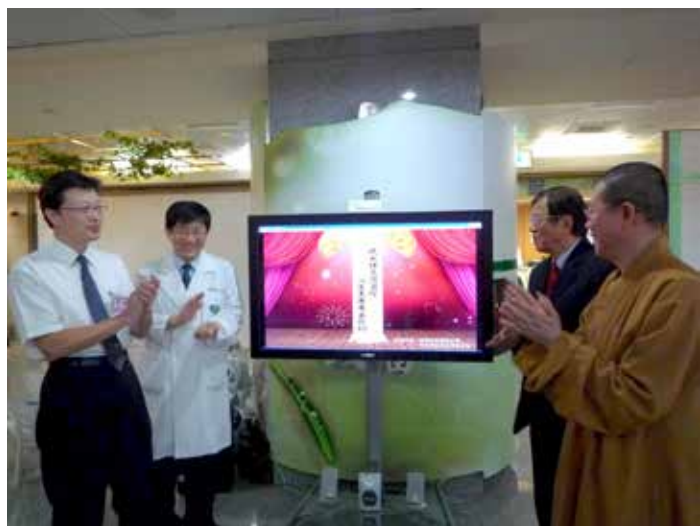


■ 今年一月大林慈院幫邱緒秀枝阿嬤開畫展，畫展開幕典禮上醫護人員一起捧場，阿嬤笑得開心。攝影／江珮如

在平時做畫的桌前，對她問著「妳怎麼都不來看我的畫？」讓她在接到醫院的世界安寧日活動通知時，毅然鼓起勇氣前來參加。邱小姐的母親就是曾在大林開過畫展並捐贈大體的邱緒秀枝阿嬤，當時是自己陪著媽媽到心蓮病房，雖然擔心被質疑是放棄治療，但媽媽以堅毅的眼神告訴她，不要插管、不要電擊，「七十四歲已經夠本了」。

邱小姐說，大家小時候都是媽媽幫忙洗澡，但有幾個人有機會幫媽媽洗澡，媽媽來到心蓮後，因為有很好的設備，讓她可以幫媽媽洗澡，看到媽媽洗完澡泡在水裡，滿足的神情，好像女神一般，邱小姐感嘆「我何其有幸！」

慧開法師開示，死亡是休息後重新出發，希望未來安寧不止是醫療活動，也是人文活動，能化解大家對死亡的恐



■ 大林慈院與安寧照顧基金會合辦的世界安寧日活動，以節能減碳的觀念使用大螢幕電視做電子剪綵，左起大林慈濟醫院主祕劉鎮榮、家醫科主任林名男、安寧照顧基金會董事許尚武、南華大學副校長與生死學研究所所長釋慧開法師。攝影／黃小娟

懼，用更積極的態度面對死亡。

眼見病人受羞辱 醫師悟出安寧真諦

安寧療護以維護末期病人的生活品質和尊嚴為主，大林慈院家醫科陳世琦醫師透露了一般醫院在診療時常常只著重結果，但是卻忽略了病人的感受。他回憶大六實習的時候，第一天穿醫師袍，心下得意非凡，被分配到照顧一位五十多歲的男性，因為攝護腺肥大準備接受TURP（攝護腺手術），他心下暗自欣喜，一則病人病況單純，再者可以學到導尿技術，同學一定很羨慕。果然在當天下午病人無法解尿，眾人就推著器械衝到病房，他到場一看，加實習醫

學生、護生總共廿多人，都等著看阿伯的導尿。因為人太多，總醫師還下令把病床移到病房中央，可以讓大家都看得比較清楚，接著就下令助手把病人褲子脫掉，病人大聲咆哮辱罵、抵死不從，最後是總醫師親自動手把褲子脫下，在眾目睽睽下導尿，完成後大家都很高興，覺得病人解除痛苦了，應該也很高興，沒想到隔天病人不見了，護士說人死了，他很訝異，攝護腺肥大怎麼會死？原來病患覺得深受羞辱從五樓跳下去了。

陳醫師說，當下他好難過，因為自己有參與，也知道是醫院不對，因為怕糾紛，以往都不敢提這段往事。一直來到慈濟，才重新找回人性與醫道！

「從參與安寧療護以來，一直在學習，也深受感動。」大林慈院家醫科林名男主任表示，希望心蓮病房提供的安寧療護，能夠盡力改善病人的生活品質，讓病人了無遺憾地往生，而家屬也能安心。

不是放棄 而是活得更舒適

「談論生死，聽來沉重，但卻是所有人必經之路。」安寧照護基金會執行長張嘉芳分享一個小故事，三年前一位熟識的長輩罹患淋巴瘤，她得知消息後，寄一份安寧療護會刊給長輩參考，卻惹來長輩的不悅。張嘉芬表示，今年特地與二十二家醫院合作，希望結合不同醫院的特色，能讓更多人了解到安寧療護的真正意義，並不是放棄生命，而是讓

每個末期病患在有限的生命裡，活得更價值。

「不是放棄，而是勇敢面對生命不可逆的進程。」長期在花蓮慈院心蓮病房服務的家醫科謝至鏗醫師，在花蓮慈院海報展上也說明了安寧療護的重要性，過去進「安寧病房」往往被誤解為「等死」，但事實上，安寧療護是藉由藥物的使用、芳香療法、中西醫照護、藝術治療等方式，用心傾聽患者的心聲，尊重每一個生命，不延長也不縮短患者的生命，讓病人在臨終的過程中帶著尊嚴，綻放朵朵心蓮。

千風吹送 化祝福送逝者

嘉義基督教醫院的社工督導陳淑貞



■ 陳世琦醫師在當實習醫學生時親眼見到病人被「粗魯」的對待，讓他當上主治醫師時更用心的對待癌末病人。攝影／于劍興

陳督導到大林慈院帶領眾人探索「臨終關懷與悲傷輔導」，最後在輕柔感人的「千風之歌」歌聲中結束。經護理部副主任黃雪莉的解說，才知道歌曲的背後有一則感人的故事；最早的來源是一首英文詩，是一名美國女子在一九三二年爲了同居友人的母親過世而寫的作品。詩本身並無標題，一般人就以其第一句“Do not stand at my grave and weep”（不要佇立在我墳前哭泣）來命名。後來，一名英國青年在戰爭中犧牲，臨終前寫下這首詩請同袍轉交給他的雙親，經過媒體報導後，逐漸廣爲世人所知。二〇〇一年美國發生九一一恐怖攻擊事件之後，一名女孩在追悼儀式中念出這首詩，表達對亡者的追思。日本作家兼歌手新井滿將此詩改編爲日文版本，並將此詩命名爲「千風之歌」譜曲演唱，代表送給逝者最大的思念與祝福。

自主預做準備 死亡非禁忌

在花蓮慈院診間長廊上的海報，不論是逝去的病友，或是他們的家人、護理人員，有相互扶持、疼惜，也有化解誤會，或是做別人生命中的天使。每一個故事，都讓現場參與活動的民眾，紛紛落下不捨的淚水，如何讓死亡不再是禁忌話題？花蓮慈院主任秘書梁忠詔表示，「安寧療護」是爲了讓病患在有限的生命裡，活得更有價值，視死亡爲一種生命過程，而非消極尋死，若能在生前有自主能力時預作準備，參與自己的臨終醫療計畫，以尊重生命的態度，在

醫療的協助下，更能有尊嚴的走完人生最後的道路。

花蓮慈院主任秘書梁忠詔說明安寧療護與預立意願書的重要性，民眾也感受到內心的衝擊，使得許多志工與民眾當下簽署「安寧緩和醫療意願註記健保IC卡登錄」，藉由實際行動喚起民眾對於安寧療護善終與關懷生命的重視。

珍視生命 生死皆自在

安寧照顧基金會秘書高詩蘋強調，車站可以比喻人生，有起點、有終點，到終點前需要有休息站，休息站就是安寧療護。

活著，是最好的禮物；善終，是最美的祝福。面臨死亡大都同樣焦慮恐懼、手足無措，但選擇適當的臨終照顧，便能把握住每一刻，畫下圓滿無憾的句點，而不會到最後才恍然發現，什麼都來不及交代準備，生死兩相憾。選擇安寧療護、活得有品質，且臨終前不遭受痛苦的急救，才是生死皆無憾，人生最後的幸福！



■ 預立意願書可以讓自己自主生命最終的照護方式，世界安寧日當天，許多民眾響應簽署「安寧緩和醫療意願註記健保IC卡登錄」。攝影/劉明總

為悲傷找到出路 藝術治療

文/姜讚裕、黃小娟、彭薇勻

和媽媽相依為命的小傑，為何不願意進病房探視媽媽？是媽媽病中的容顏讓他恐懼，還是他害怕無聲的死亡靠近？安寧療護，陪伴臨終病人與家屬走過死亡幽谷，透過藝術治療與悲傷輔導，體現生命的真實意含。當終於戴上小傑親手串起的珠鍊，媽媽在天上凝視小傑，忍不住漾起了微笑……。

「媽媽的臉Smiling face」是真實發生的案例，安寧照顧基金會製作成動畫影片宣導安寧療護，帶領醫護人員與民眾一起面對死亡、探索悲傷。在二〇〇九

年世界安寧日，花蓮慈院與大林慈院都放映這部動畫。在大林慈院，嘉義基督教醫院的社工督導陳淑貞以此為開場，引導大家一起來探索「臨終關懷與悲傷輔導」議題。片中安寧療護的治療師透過藝術治療協助小男孩瞭解並接受媽媽生病的事實、學會表達對母親的愛，也使小傑無懼於面對死亡、瞭解臨終照顧



■ 藝術治療展現每個人不同的心地風光和情緒反射。左邊第二張全白的圖即是花蓮心蓮病患所畫的「牛吃草」，透過藝術治療，病人不但可以抒發情緒，醫護人員也能藉著作品探索病人的內心世界。攝影／劉明縵



■ 各式各樣的畫作都是病人轉化悲傷省視生命的作品，從中也可讀出每個人生命的經歷與探索。攝影／吳宛霖

及悲傷的處理課題，陪母親走完人生中最後一段路程，並教導大眾了解什麼是安寧療護，以及安寧療護中藝術治療的意義。

生死交替 大自然的運作

陳督導要大家重新審視自己如何面對死亡？她說到大林慈院，演講前在中庭看到成排的台灣欒樹，在輕風的吹拂下，花朵無力的落下，不正是在眼前展現生命的流動嗎？意外無所不在，每一個人每天其實都面對著死亡！大家應該在痛苦中，找到道別的方式！面對死亡大家都會害怕，可是也一定有人不害怕，因為已經準備好了！

轉化悲傷 才能繼續探索生命

如何讓悲傷轉化？陳淑貞督導表示，真正的悲傷其實是失落的情緒反應，接受是悲傷歷程的第一步，先要能接受失去的事實、經驗過失去的痛苦、適應沒有親人的世界，所以在逃避、對抗之後，必須要重建。讓生命中逝去的親人不再是一個痛，而是記憶中的美好！讓活著的人體會到，生命中依然有許多意義與目標，值得去經歷與探索！

一個作品一段故事 交織精彩輝映生命

藝術治療就是在痛苦中的一種體會抒發與轉化悲傷的道別。十月十五日大林慈濟醫院與財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會與共同舉辦一系列



■ 花蓮慈院心蓮病房的護理人員與志工也會定期進行藝術治療的課程，藉由繪畫紓解情緒，也進一步更了解病人的心情。攝影/劉明總

世界安寧日活動，也是大林心蓮病房成立以來，第一次由多位安寧病房病友、家屬、醫護同仁家屬所提供的五十幾件藝術作品，以及安寧病友感人故事海報匯集而成的「心蓮美展」在醫院大廳開幕。

為大林慈院「心蓮美展」揭幕編舞的蔡宜廷老師是大林慈濟心蓮病房往生病友王美華的外甥女，藉由這支敦煌舞碼的演出，表達對慈濟心蓮病房醫護同仁的感恩。陳先生為了紀念往生的弟弟，以絲瓜絡製作天鵝孵蛋、蝶化踊等作品參展；劉舜齡因妹妹住院而感受到病人及家屬心中那種說不出口的痛，決定將所學推廣給心蓮的病人和家屬，並提供押花作品參展；罹癌的十九歲青年聖凱，在生命的最後階段，以彩筆畫出希望，一個個動人的故事，都在此次心蓮美展中。

曾在大林慈院開畫展的邱褚秀枝阿嬤，也是在心蓮的安寧療護中畫出了生命的另一番風采。阿媽的女兒邱小姐說，媽媽很認真的畫畫，自己卻沒有能

力幫媽媽開畫展，沒想到是她原本以為和自己生命沒有交集的慈濟圓了媽媽的夢，讓她非常感動。

藝術無限 生命風景展現

小傑透過藝術治療而接受母親生病與離去的事實，學會抒發悲傷與表達對母親的愛，而在花蓮，心蓮病房也早已不斷進行藝術治療的課程，服務對象除了病患，還包括長期必須面對生離死別的醫護人員以及志工，都藉由藝術治療來紓解壓力。

花蓮慈濟醫院門診長廊開辦的「傾聽心蓮綻放」海報展，藉由文字與生動的相片，展現病人的創作與故事；有父親對小孩的不放心、有孩子一生中為父親做的各項第一次、有病人在住院期間感受到從未有過的愛，穿插著病友間的鼓勵、志工無私的關懷、宗教師、護理師、醫師的陪伴等等，讓一般大眾更能了解安寧療護，也讓醫護人員學習到生命的議題與照顧的精神。



■ 大林慈院心蓮病房病人家屬作品。當病人往生之後，家屬藉由不同形式的創作懷念逝去的親人，也能獲得心靈的撫慰。攝影／黃小娟



■ 大林慈院心蓮病房的邱緒秀枝阿嬤透過繪畫，在生命最後階段發光發熱，為自己也为家人留下永恆的記憶。攝影／江珮如

長期服務心蓮病房的王淑貞督導表示，「藝術治療不只是藝術的創作，更可以幫助病人走出情緒的枷鎖。」有一次有位患者拿著一張白紙到護理站，問護理人員他畫得好不好，大家左看右看就是看不出圖畫紙上有無任何圖案，結果患者自己揭開謎底，他的圖就是「牛吃草」，因為草被牛吃光了，牛也走了，所以紙上是空白的。

王淑貞表示，透過欣賞畫作放鬆心情，漸漸變成生命彩筆的揮灑，也幸虧有藝術治療的介入，讓病患重新發現世界的美好，在一樣的畫紙上呈現的是不一樣的人生，而這些都畫作也代表不同的精神，在世界安寧日的展覽上與所有人分享。

無數笑臉印我心

病房裡的笑容相本

文 / 陳俐儒 花蓮慈濟醫院心蓮病房護理師

五專畢業後因喜歡花東的風景，而選擇了進入慈濟，面試時填寫志願單時，毫不考慮地將安寧療護安排在第一志願，在唸書時未能如期選修這門課，很開心進入職場竟順利進入我的第一志願心蓮病房，陪伴末期病人走完人生的最後一段路。

病人的微笑 努力的動力

阿清伯因為癌症關係，聲音沙啞，無法很清楚的表達自己想說的，總是用笑容代表一切，即使很不舒服仍然是將笑容掛在臉上，當夫妻倆一起笑起來，眼睛變成一直線，讓剛上線全身繃緊的我放鬆許多；輝哥是一個原住民，眼睛大又很靦腆的病人，大部份沒人陪在旁邊，因為下半身淋巴腫導致行動不便，連藍白拖都穿不進去，但總不能不穿鞋，於是我們把藍白拖改成綁鞋帶，這樣不管腳的大小是幾號都穿得下了！還記得輝哥看到自己的拖鞋時的表情，先瞪大眼睛，心裡應該在想拖鞋怎麼變成這樣吧！不過還是試穿了他的藍白拖，隨後又靦腆的笑了；味素阿嬤黑黑的，

有點胖胖的，因為撲克臉的關係，很難看到她的喜怒哀樂，但卻可以時時感覺到阿嬤的微笑，先生每天一大早就來醫院陪阿嬤，陪到晚上再回家，總是坐在床旁，阿嬤躺在床上看著阿公，雖然不常說話，但可以感覺出來彼此都很愛彼此！

阿仁阿公剛轉入心蓮時，很不能接受自己的情況，子女們也常常隨著病人的情緒而起伏不定，記得有一天病人很想抽菸，但又不想太麻煩子女及醫護人員，但護士和子女仍想辦法完成他的心願，阿公連續抽了好幾口，並露出很滿足笑容，子女們也隨之露出開心的笑容，此時的我因為看到這一幕竟忍不住眼眶泛淚……從一開始對我們充滿防禦到打開心房，與病人及家屬們的關係又拉近了。

病房百態 珍貴的人生通識課

阿化叔叔和太太都有顆樂觀的心，因為宗教信仰不受腫瘤影響，推著專屬的「BMW」小推車，還是努力去幫助別人，希望可以讓對方感受到喜樂的心，



■ 安寧病房的護理人員為了讓病人舒適，都會用盡辦法來護理，因為用心，常常能獲得病患真心的微笑。攝影／劉明總

雖然口腔有異物，無法說話，阿化叔叔從一開始的筆談到最後只能以眼神對話，他還是很努力與太太將自己的心意傳給其他病友或朋友；阿霞阿嬤臉小小的，因為腫瘤讓她像懷胎六、七個月一樣，看到醫護人員總是先要大家吃飽再忙，每次聽到阿嬤的關心真的很感動，瞬間像吃飽飯似的又有能量了！小呂叔雖然因為腫瘤的關係，讓他無法正常的

說話及回應，但太太與子女們的關懷照顧，發展出一套互動模式，常常從病房裡傳出笑聲，讓醫護人員不得不向他們學習；阿福哥意識清楚卻無法動彈，不太常笑，但是看到自己的女兒，一定會露出爸爸的笑容，就像眼中只有女兒；舒伯伯是個什麼事都自己來的榮民，也很有自己的想法，一天吃半顆的藥，嫌太麻煩，自己改成兩天吃一顆，讓醫護人員笑翻了；另外，阿榮叔與一位影星同名，當醫護人員或家人叫著他的名字跟他要簽名時，即使半邊臉已被腫瘤侵犯，阿榮叔仍是露出燦爛的笑容，常常讓家人感到很不捨；阿豐叔叔有個腫瘤傷口，想必卡了很多痰，每次幫他清理完，他都用大拇指比了手勢，我永遠忘不了他離開前那個感謝的笑容。

珍貴相本 回憶仔細典藏

還有好多好多的笑容，無法一一描述，五年多來已經存在我的腦海裡，都是我珍貴的回憶，不知不覺就像一本相簿，隨時翻閱著，都會令我想起與他們的互動。真的很開心來到這個病房，讓我有機會從病人身上學習人生經驗，並參與及陪伴他們人生的最後一段路。🌿



保健食品非藥品

文 / 劉采艷

花蓮慈濟醫學中心藥劑部臨床藥學科主任

Q

請問市售的保健藥品與食品有什麼不同嗎？在購買時要特別注意什麼？

一般民眾習慣說的「保健藥品」，我想意思是保養健康用的藥品，但事實上在我國藥品與食品法規中不存在這樣的名稱。因此在此先澄清一些觀念，我國在「藥品」與「食品」的規範是這樣的：藥品分三級：1.處方藥品、2.指示藥品、3.成藥。而食品有分「健康食品」與「食品」二種。

藥品、食品、健康食品的使用差別是劑量與使用時機的差異。

藥品經過純化過程，濃度與劑量都比較高，使用在人體生病時的狀態；食品則為混合物或為劑量濃度較低的成分，使用在健康狀態；健康食品則是以特定加工或處理方法分離或精製某些有效生理活性成分，濃度介於藥品與食品之間，使用於人體健康時的預防保健或半健康狀態。

屬於藥品級的藥物，內容物需接受

定性定量檢測，每顆的劑量是要接受檢測的，如：善存維他命，目前在臺灣是拿藥品級的證號(指示藥)，因此價格較高，但相對裡面的維他命含量，都必須與它標示的一樣。

而食品有分「健康食品」與「食品」二種。依據我國食品衛生法規定義：能提供特殊營養素和具有保健功效的食品才叫健康食品，並要取得「健康食品認證」，目前通過認證的食品只有一百六十多種，未經認證都只是一般「食品」，只能當做一般食品販賣。

健康食品可能具有保健用途，也可能有預防功用，但它終究是食品，不能用來治療任何疾病，只能做為預防保健用。健康食品的保健功效，應該是預防性或緩效性的，需長期使用才看得到效果。

至於選購食品時，應該注意什麼事項呢？

1. 在使用健康食品或食品前，如果你正在服用醫師開的處方藥，建議先向醫師或藥師詢問，確認你的保健藥品與處方藥之間會不會產生藥物交互作用。
2. 要看是否印有「有效日期」和「批號」，這是品管的最基本要求，如果沒有，最好不要隨便服用。如已過期，則更不可服用。
3. 盒子上有沒有製造廠商的名稱和地址？消費者有疑問才可與其聯繫，以示負責。
4. 有沒有列出主成分及副成分？如果服用後身體有異常反應，這是判斷藥物不良反應的重要資訊。
5. 健康食品或食品爲了要推廣市場，常會列出一長串的「適應症」，在服用之前要三思自己有沒有這個需要。
6. 不要一味聽信廠商的廣告內容，最好是從具權威性的官方網站找尋正反兩面的文獻。🌿



■ 提醒民衆勿隨意聽信坊間保健藥品療效，依據食品衛生法規定義，能提供特殊營養素和具有保健功效的食品才叫健康食品，並要取得「健康食品認證」，目前通過認證的食品只有一百六十多種。

印尼 西蘇門答臘

入山救援 醫災民身心

2009.10.05~10

文、攝影 / 薇若尼卡(Veronika Usha)

10.05

九月三十日下午五點十六分，印尼蘇門答臘地區發生七點六級地震，震央位於西蘇門答臘省府巴東附近。西蘇門答臘受災慘重，慈濟人第一時間投入救援。

翻山越嶺入災區

而在十月五日這天，由三位醫師、兩位護士、兩位軍人、三位北干(Pekanbaru)志工、兩位雅加達志工、四位人文真善美志工翻山越嶺到未受到地震災後援助的馬拉拉克西區(Malalak Barat)進行義診。

西蘇門答臘(Sumatera Barat)亞甘縣(Kabupaten Agam)西馬拉拉克(Malalak Barat)班底昂中部地區(Bantiang Tengah)的大部分建築物受到嚴重破壞。根據資料顯示，馬拉拉克區大約六百五十間房子嚴重受損，已不適合居住，在大約七百戶人家中，已有七人往生，一人骨折。當地代表人士說，「到今天（十月五日），才有軍人和慈濟醫療人員成功進入此村。」因為地震災後道路坍塌，到今早路才開通。雖然村民需要徒步三個小時才能走出馬拉拉克西區。

雖然部隊早上已成功開出一條路，但途中慈濟醫療隊車的车輪曾陷在泥土中。「這條路很滑，況且是今早



■ 由於對地震還心有餘悸，很多災民選擇睡在房子外。圖為慈濟醫療隊萊恩醫師正為受寒感冒的小孩治療。

才開出的路。」一位從帕亞孔布市(Payakumbuh)來的步兵說道，他是幫忙把慈濟醫療隊的車從泥土中拉出的其中一員。

雖然山上風景優美，但地震過後的山路更加嚴峻。到達郭朵安達樂山脈(Bukit Koto Andale)後，道路因山崩被泥土淹沒，車不能再往前行駛，慈濟醫療隊員決定徒步前進。「後來軍人們幫我們找來摩托車。」慈濟志工阿迪嚴(Atiam)感激地說。而王潤金醫師(Dr. Kimmy)也表示，這一路雖然害怕，但也很高興終於抵達災區。

兩組義診人馬 義診站同現人潮

慈濟醫療隊到達馬拉拉克區代表辦公廳後，馬上分成兩組：一組去普拉丹班底昂中路義診；另一組去胡魯班達區。

由萊恩醫師(Dr. Ryan)、寧護士(Suster Ning)、來自馬拉拉克西區的助產士伊拉(Ella)和志工組成的第一組步行一公里後抵達災區，立即在一所房子的前院搭起義診臨時站。在短時間裡，災民已陸陸續續前來。他們當中多數人感到頭暈及身體不適。「也許是因為災民還害怕，不敢睡在房子裡，因此受寒。不僅如此，大部分災民還得了皮膚病，也許這裡的水質不好。」萊恩醫師說道。他在這次義診中已替一百名災民醫療，為其中八十一人開了藥方。

過了三個小時，災民們還不斷前來看



■ 由於接近震源，西蘇門答臘亞甘縣西馬拉拉克班底昂中部地區的大部分建築物受到嚴重破壞。



■ 雖然到開義診臨時站的地方要經過艱難的路程，但用步行還算安全。

診，使慈濟醫療隊員沒時間用午餐。「但看到災民們的熱情及這邊的優美風景，之前的緊張與疲勞已完全消失。」其中一位護士麗斯瑪(Risma)激動地說，「儘管災難深重，但村民們仍顯得積極樂觀，對只作短暫停留來慰勞的我們連聲道謝。」

由於藥品已用完，義診只能提前結束，雖然後面還有災民不斷前來看診，「我們本身所帶的藥品有限。」萊恩醫師解釋道。慈濟醫療隊被迫決定停止義診回到郭朵安達樂山脈。

第二組的義診活動則多持續了一段時間，再加上他們已無力步行二十公里回到郭朵安達樂山脈，所以決定在當地寄宿，明天繼續義診。志工阿迪嚴說，「其實第二組的藥品也已用完了，所以明日我們要送藥品給他們，讓他們可以繼續義診，之後接他們一起回來。」

慈濟醫療隊到這個災區進行義診的舉動感動了很多人心。「很感恩你們來關懷我們這些災民。」當地災民俄萊(Eloy)微笑著表示感激。



■ 在普拉丹班底昂中路的義診中已替一百名災民醫療。在這之前，此區還未受到任何救援。

10.07

文 / 哈迪 (Hadi Pranoto)、
薇若尼卡 (Veronika Usha)
攝影 / 阿南得 (Anand Yahya)、
哈迪 (Hadi Pranoto)

十月七日星期三，慈濟在巴利亞曼的甘彭達蘭縣為三千六百戶地震災民展開了賑災發放活動。每一份賑災物資包括一箱速食麵、兩公升食油、兩包餅乾、兩包洗衣粉及一箱礦泉水。賑災發放統籌雅加達志工周尼師兄(Jhonny)表示：「這次發放進行的不很理想，因為災民們都爭先恐後，怕分不到食物，造成秩序混亂，還好最後總算順利結束。」發放活動從下午一點半開始直到傍晚六點才結束。

偏遠村落義診——納格裡坎巴格村

週四那天（九月三十日）下午發生的



■ 慈濟印尼分會不但給予物質支援，同時也給災民免費醫療服務。義診在一位村民的家中舉行，這位村民很樂意空出地方為大家期待的醫療服務。



■ 這是第二次巴利亞曼縣納格里坎巴格村民接受慈濟的免費醫療。因為該村處在偏僻地區，故醫療人員很難到達。

情景對六十六歲的姆斯達(Mursidah)來說仍記憶猶新。「當時大媽剛煮好菜」，姆斯達開始敘述，「熄掉瓦斯後，地板開始震動，我企圖逃出屋外，但震動越來越厲害，屋頂也開始掉落」，姆斯達嘆了一口氣，接著說，「我甚至滑倒，在地上滾動幾回，還被困在屋子裡，幸好鄰居相救，協助我逃出屋外，不久，整個屋子倒塌，夷為平地。」「看到屋子倒塌，大媽已說不出話來。」姆斯達摸摸胸口說道。強震過後突然下起的大雨讓納格里坎巴格(Nagari Campago)村民更加恐慌。之後有謠言說將發生大洪水，讓幾百名村民慌忙逃往高處避難。「村民們全身濕答答地跑向那邊的墓場」，姆斯達邊講邊指著高於她所處的位置的墓場，「當時大媽非常害怕，以為末日到了。」

雖然不是末日來臨，但持續了五秒的

強震嚴重破壞巴利亞曼縣納格裡坎巴格村的多數房子。環視四周，到處都是一片狼藉。原本能夠擋風遮雨的屋子，現只剩下殘垣絕壁。沒房子住的災民只好寄宿在親戚或鄰居的家，就像姆斯達，現寄宿在鄰居家。就算房子還完好，民眾也不敢進去睡，選擇用厚紙板鋪在前院搭起帳篷睡覺。姆斯達解釋，「他們害怕還會發生地震。」

晚上天氣寒冷，讓選擇睡在帳篷的災民身體健康每況愈下。所以當慈濟印尼分會進行義診時，有不少災民前來看診。義診協調負責人王潤金醫師表示，我們這次是專程來為災民醫療，何況災後時期是各種疾病迸發蔓延時期。

這天從早上九點半開始的義診活動，替一百三十二名災民醫療，這也是納格裡坎巴格村民第二次接受慈濟的免費醫療。

「檢查後發現多數村民患上腹瀉及頭暈，病因是他們受到精神壓力和常吹晚風。」萊恩醫師(Dr. Ryan)補充道。



■ 在兩名軍醫的協助下，由兩名門診醫生、兩名護士、四名來自雅加達及北干的志工組成的慈濟醫療隊在納格裡坎巴格村的義診中共醫療了一百三十二名災民。

10.10 到達偏遠災區 給予醫療上的援助

文、攝影 / 蘇塔(Sutar Soemithra)

翻譯 / 巫富昌

當大地震摧毀蘇門答臘島後，要進入受災嚴重的西馬拉臘地區非常困難，所以政府或志工的援助沒有送達給該區的災民並不為奇。由於好多通往該區的道路中斷或損毀，所以必須走路或騎機車才能進入。在該地區因地震而被房屋壓死及被山土活埋的村民不勝其數。

「在十月五日之前，那裡是完全無法通行的。」已經訪視過該區的雅加達志工陳亞福師兄說道。原來慈濟志工與醫療團隊在地震發生後的第五天在該區所付出的愛心深深的感動了四百多戶該村災民的心。

在地震後的第三天，慈濟醫療團隊已巡迴在好幾處極難送達支援物資的偏遠地區。十月十日星期六，一支由兩位醫



■ 在醫療活動進行中，兩名後勤軍人一直陪伴慈濟的醫療團隊。恰巧慈濟醫療站在巴利亞曼市是開設在後勤軍人地區，因此醫療活動比較容易進行。

師、兩位護士、四位志工及兩名後勤軍人組成的慈濟醫療團隊，在巴利亞曼縣(Pariaman)巴當卡桑鎮(Kecamatan Batang Gasan)一帶的山區進行巡迴醫療。

早上九點正，慈濟醫療團隊在芒吉斯村那卡利郭多穆阿洛區(Manggis Nagari Koto Muaro)的佐隆清真寺(Jorong)內開設了醫療

站，一百零五名災民接受了醫療上的幫助。一位居民告知，直到目前為止，該地區除了大部份得到在外地經商的同鄉所救濟的大米及食用水之外，還沒有任何的醫療援助來到這個地區。

大約在上午十一點，慈濟醫療團隊繼續往更偏遠的那卡利巴朗巴朗岸(Nagari Barang Barangan)的巴朗巴朗岸巴哇(Barang barangan bawah)去。這是穆阿洛郭多的居民提議醫療團隊與志工們去的災區，其中有一位居民陪同作為嚮導。「如果我們得到資訊就會行動。譬如要到更偏僻的鄉村，只要道路還好又安全，我們會即刻趕往那邊。事實證明，當地災民正是非常需要醫療的幫助。」洪光添師兄說。

在炎日當空下，醫療團隊在一處居民的小店鋪設立了緊急醫療站。不久，災民們便陸續的來到醫療站就診。在兩個小時的活動中，成功的為九十九位災民進行診治。接著，醫療團隊收拾藥品與醫療設



■ 許多災民因為缺乏休息，惶恐，且睡在露天下才染上傷寒的。

備，向下一個目標巴朗巴朗岸阿達士村(Barang Barangan Atas)前進。

其實，到巴朗巴朗岸阿達士有條較近的路途，但是被土石滑坡而坍方，只好繞道別個村莊走更遠的路。抵達後，臨時醫療站設在一個居民家中。這也是巴朗巴朗岸阿達士村第一次得到的醫療援助。之前，鄉政府只提供過速食麵及大米。

跟別處一樣，到醫療站看病的大多數是婦女。「許多人都得了病。」染上傷寒的菲特莉(Fitri)告訴大家說。她的家正好在醫療站的對面，是一間老建築物，部分牆壁已被震塌，而今就在家門前搭起了藍色的帳篷。菲特莉原本隨著當建築工的丈夫居住在北干峇魯市，她是回到巴朗巴朗岸阿達士來探望母親拉瑪妮(Ramani)的。在未分發到帳篷前，她們母女倆在地震後的三天裡都露宿在外。「沒有帳篷之前，睡在露天之下，因此得病。」拉瑪妮說道。

在這個災區，有五十位災民前來診治。因此，統計當天慈濟醫療團隊所醫治的病人總共為兩百五十四人。正當醫療團隊要離開巴朗巴朗安阿達士時，一位居民要求醫療團隊到他家去一趟，因為他年老又患有中風的母親曼姬(manggih)想請醫生看一看。根據她的兒子努比爾曼(Nupirman)說，曼姬在二〇〇五年中風，自從她的丈夫往生後她的病情更趨嚴重，以致令到她對生命感到絕望。當地震發生時，她的中風更形嚴重。「血壓飆升，心裡更加惶恐。」努比爾曼解釋說道。況且被迫移往設在他家旁邊草地上的帳篷裡，如今曼姬很難入睡。

慈濟醫療團隊量了她的血壓，果然血壓超高。燕蒂醫師(Dr.Yanti)提議曼姬每



■ 許多居民因缺乏休息以致血壓飆升，大多數病人是婦女。

天緊握手掌及曬曬早上的太陽來作復健，然後給了一些藥品服用。

慈濟在蘇門答臘地震中對災民的醫療巡迴援助在這天告一段落。十月十一日星期日，慈濟急難救助團隊的活動也告結束。來自雅加達的志工整裝回家，巴東市



■ 慈濟志工在奠基石周圍祈禱希望巴東第一國立高中的重建工程順利進行。

的慈濟志工們將接手後續的援助。

而慈濟協助災區的重建，也在十一月十日有了一個新的開始。慈濟援建地震毀壞的巴東第一國立高中，在這一天動土奠基。慈濟印尼分會副執行長郭再源師兄在致詞中表示，將援建的學校不僅是學習場所，若發生地震甚至海嘯，也將成為巴東北部勿理唐拉亞(Belitang Raya)附近居民的避難所，因為這棟學校建築的設計抗震高達芮氏九點五級，而在最頂層也將建立直升機停車坪供急難醫療用。

不論是在哪裡的慈濟人，一樣的「走在最前，做到最後」。

紐西蘭 歐塔拉

醫療志業第一步
歐塔拉社區義檢

2009.10.10

文 / 王萍 攝影 / 李建中、王清貴

遠在地球最南端的慈濟紐西蘭分會，在十月十日這天，為醫療志業成功的跨出第一步而欣喜。

慈濟紐西蘭分會正式登記成立於西元二〇〇〇年四月一日，從慈善起步到教育、人文，其間還陸續投入環保與培養社區志工。唯獨醫療一直無法推展，原因是紐西蘭國家法律規定他國移民的醫師必須通過政府考試認證方可診治病人，因此在當時要邀請醫護人員的投入十分困難，如今，就讀醫學系、護理系的年輕才子輩出，且都已經在各大醫院服務，因緣成熟，讓醫療義診服務得以開展。



■ 義梅多先生九時就來掛號，聽到自己是第一號，笑的嘴巴都合不攏。



■ 陳醫師是慈濟紐西蘭分會執行長陳相雄師兄的長子。很有耐心，用心聆聽病人的話語。

這醫療的第一步，就在歐塔拉(Otara)社區，是一場免費健康檢查暨醫療諮詢，團隊共有十一位專業醫護。

歐塔拉社區以毛利人與薩摩亞島民居多，距離慈濟分會約兩公里路程，慈濟人與社區居民一起做過淨地、植樹等活動，雙方互動良好。

有感於歐塔拉社區居民多以馬鈴薯配肉類為主食，甜點糕餅為副食，加上缺少運動，造成脂肪大量囤積體內，引起肥

■ 義檢的程序先是填寫表格、測量身高體重，然後是測量血壓，再來是驗血糖，接著是痛風檢測，最後由醫生會診並建議，規劃的很流暢。



胖、血糖、血壓、痛風等病徵，因此慈濟志工向該社區委員會提出舉辦免費健康檢查的服務，也推廣正確的飲食及教育糖尿病病患的保健。此項建議獲得社區委員會一致認同，並提供緊鄰圖書館的三間辦公室作為活動場地。紐西蘭政府醫藥管理局在得知訊息後，也熱心的提供醫療資源，聯繫醫師、藥劑師、護理人員、檢驗人員，給予許多協助。

早上八時三十分，十位志工分乘兩部車到活動場地先行佈置，九時左右，陸續又有十多位志工與五位慈青前來助緣，此時醫護團隊的人員也已到達，會場規劃有掛號臺、填表處、海報展示區、候診室、問診室、針灸室，於九時三十分前全部佈置妥當。

義檢開始，九點就來掛號的梅多(Meto)拿到第一號，笑的嘴巴都合不攏。檢查結束後，志工師姊問他：「楊貴森醫師給你針灸，怕不怕？」他一邊搖頭一邊數著針灸過的位置說，總共五針。問他對義檢

有什麼建議？「一級棒！醫生解說的很詳細，我會聽話要多運動。還有志工的接待，好親切，笑的很美麗！你們很棒！很謝謝你們所做的一切。」

第一位接受楊貴森醫師針灸治療的病人是失去右腿的比爾先生，他是位具有法律公信力的紳士。粗胖的左小腿上插著三根針，坐在輪椅上的他，口中不停的讚歎著慈濟人的付出。

期許慈濟人將來能在曼格瑞(Mangere)、曼紐瑞拉(Manurewa)等貧窮區域舉辦義檢活動，為民眾的健康把關。

臉上始終掛著笑容的陳醫師，是陳相雄師兄的長子。因為信仰的不同，這是第一次參與慈濟活動。他對待病人確實很有耐心，除了用心聆聽病人的話語，還能在話家常中，探詢出病情，最後以和藹可親的語氣給予建議。

慈濟在紐西蘭的第一次義檢，在第四十五號病人滿意地離去後圓滿結束。

澳洲 布里斯本 援助國際難民 口腔衛生保健

2009.10.25

文 / 林海菱 攝影 / 黃佩華、桑尼 (Sunny Li)

在澳洲，星期日通常是醫療機構休診的時間，位於布里斯本南區公立伊麗莎白二世醫院(Queen Elizabeth II Hospital)以及北區山福(Samford)、西區印都比利(Indooroopilly)私人診所，共三間醫療機構卻是人聲鼎沸，比平日更忙碌。

終抵自由國度 看牙不害怕

為體貼剛抵達澳洲，人生地不熟，對公共交通工具也不熟悉的難民們，慈濟志工親自到門口迎接。語言雖然不通，志工們用誠摯的笑容安他們的心，把他們送到義診的診所。這次服務的難民族群最主要來自緬甸，在逃難的過程中，有些在孟加拉難民營停留了十八年，有些在泰國停留了十三年，人生最精華的時段便在毫無自由可言的難民營內流逝。生平從未看過牙醫的他們，對於第一次看牙醫均感到十分雀躍。

牙醫團隊此次共召募二十二位牙醫師及十七位牙醫學生當助手，除臺灣華僑外，醫療團隊中也包括多位當地的澳洲牙醫及學生。昆士蘭大學牙醫學院的多位教授更是長期全力支持慈濟牙醫義診。還有許多位牙醫師從學生時期便開始參加慈濟義診活動，當初種下的善的信念，已漸漸茁壯。每次的義診，牙醫師們總是踴躍參與，希望能奉獻自己照顧需要幫助的人。



牙醫艾德·塔克穿著自己設計的花襯衫醫師袍為難民服務



昆士蘭大學口腔衛生系的學生前來為難民做口腔衛教

牙醫艾德·塔克(Ed Tucker)與牙醫技師彼得·伯滋(Peter Burge)在聽聞難民的數量及診療椅的需求後，慷慨提供北區山福(Samford)與西區印都比利(Indooroopilly)診所供義診使用，並加派護士協助當天的器材消毒。

不同於一般穿白袍的牙醫師，回過花蓮慈濟的艾德在看診時，總穿著自己設計的花襯衫當醫師袍，「我的醫師袍每件都很鮮豔花俏，這會給人感到比較輕鬆的感覺。」貼心照顧的口碑讓艾德·塔克成為山福地區受歡迎的牙醫師，而且，本身是佛教徒的艾德總是樂意參與任何義診活動，並鼓勵護士們一同參加。

當場練習潔牙 口腔衛教最有效

難民們在接觸西式飲食與甜食後，若不懂得刷牙，往往容易增加蛀牙的風險。有別於以往拿模型刷牙的口腔衛教，這次義診，醫師團隊特別準備了牙刷牙膏及牙線讓難民們在當場練習使用後能帶回家。

來看牙醫還有小禮物可以帶回家，大家都感到很開心。牙醫師與口腔衛生系學生悉心的現場教學，讓難民們就算語言不通，也能看著鏡子照著練習。教導正確的清潔牙齒，才是杜絕蛀牙、牙周病的最佳良方。

樂於反饋 當志工助難民

「在孟加拉難民營裡生活就像坐牢一

樣，一萬三千人都住在方圓一公里的範圍內。」今年二十八歲的仔哈海珊(Zahed Hossain)談起在難民營的生活，有許多感慨。從十三歲逃出緬甸開始，仔哈在孟加拉難民營生活了十五年，他的孩子都在難民營出生。另一位從緬甸逃出的難民碧谷瑪(Bee Kyu Ma)則是輾轉在泰國難民營待了十三年。從未看過牙醫的他們，說起這次來看牙醫，都感到很開心，沒有一般人的恐懼。到了澳洲，他們的人生在風雨過後，有雨過天晴之感，只是人生地不熟，在澳洲謀生並不容易。

伊芙琳·派(Evelyn Pe)自二〇〇六年開始為慈濟難民義診做緬甸語言翻譯，二十二年前移民來此的伊芙琳，長期幫助自己的人民適應澳洲的生活，並為他們謀

職。談到難民義診，伊芙琳說：「我代替我的同胞非常感謝你們，因為你們做的是很好的事，醫療水準很高，而且你們是由衷尊重人，每個人都很開心。」

聽到慈濟在招募志工，多位不同國家的難民紛紛表示願意當志工與慈濟合作，進一步深入幫助難民族群。從伊索匹亞來的泰德絲西寶悟(Tadesse Seblework)很感恩牙醫師與志工，並表示「我很開心能夠當你們的志工，謝謝你們的付出。」



■ 牙醫師的悉心關懷讓難民能放鬆心情接受診療

緬甸 馬揚貢社區 脊椎側彎學童 醫後投入志工

2009.10.31

文 / 王棉棉 (Zin Aung-Aung)

攝影 / 李誠捷、廖慈斐、劉慈蓉

一年半前緬甸遭受納吉斯風災重創，馬來西亞的慈濟志工在當地進行援助，風災過後，慈濟人持續陪伴不曾離開。而在去年十二月一日，來自馬來西亞的建築師連同慈濟志工和學校校長，拜訪慈濟緬甸希望工程援建之一的馬揚貢高中，並實地勘察環境。在參觀舊校舍時，正逢上課時間，志工發現有一個學生走路的姿態與常人異。



■ 多耐昂掀起衣服，慈濟志工細心觀察，發現原來他的脊椎已經歪曲，變成「S」字型。四歲時的一場發高燒造成今日命運的改變。

當時這位學生背面對著志工在課室前的右角落喝水，志工發現在他走路的時候，雙手都是按著左腳，身體傾向前方，然後一步一腳很吃力的向座位邁進。

爲了要更深入了解這位學生的身體狀況和家境背景，於是志工請老師帶這位學生到課室外會面。學生掀起衣服，慈濟志工發現原來他的脊椎已經歪曲，變成S字型。這個學生名叫多耐昂(Doe Nai Ang)，導因是四歲時的一場高燒。醫生告訴家人脊椎側彎是小兒麻痺的一種現象。

志工得知後協助多耐昂到醫院動手術矯正，術後修養也持續關懷，多耐昂的生活也因此獲得改善，也發願回饋助人。

今年十月，志工到馬揚貢社區進行家庭訪視，多耐昂爲了實現他的諾言，決定陪同慈濟志工一同前往。坐在旁邊的多耐昂，專心聆聽志工與照顧對象的互動和分享，也自動自發的爲他們搧風，並且與他們分享靜思語。



■ 從手術房出來後，多耐昂身上的麻醉藥未消失，昏迷中慈濟志工依然陪伴著。(攝影:劉慈蓉)



■ 慈濟志工到馬揚貢社區進行家訪，多耐昂實現諾言陪同前往，熟悉地區巷弄的他是志工的最佳嚮導。



■ 多耐昂以學長的身份跟訪視家庭的孩子分享他的人生過程與讀書方法，鼓勵這些孩子要努力上進。



■ 慈濟志工到他家拜訪，他一看見志工的身影就很高興的坐起來，歡迎志工的到來。（攝影：廖慈斐）

下午，志工們頂著大太陽撐著傘與多耐昂到第二個家庭訪視。這個家庭裡有個就讀馬揚貢高中六年級的女孩，雙親都在納吉斯風災時不幸往生了，因此與曾祖母同住。雙親的離世與家境的貧窮讓小女孩在人生中漸漸失去了信心。多耐昂以學長的身份跟女孩分享他的人生過程與讀書的

方法，給女孩鼓勵。

在志工的訪視過程出了一分力，多耐昂從當初的手心向上到今天的手心向下付出中找回了信心。

由於多耐昂的手術還沒有真正完成，因此目前的行動還不是很方便，需要一拐一拐很吃力的行走。儘管今天比平常走了更長更遠的路途，但是多耐昂卻沒有喊疲累與痛楚，只說：「不累，平時走路前往學校的路途中，走到橋那兒腳就很痛了。」「今天我走了很長的路，但是腳卻沒事。不知今天為何這樣的輕鬆。以前走很多的路，會流很多的汗，整個衣服都被汗水濕透了。很奇怪今天卻沒什麼流汗。」謹記慈濟志工的叮嚀，要照顧好學業，才利用課餘時間做志工。多耐昂最後也向志工保證會專心上課念書，課餘還要把握時間幫助別人。「當慈濟一通電話打來時，我會隨時準備投入志工行列。」



髓緣

慈悲不棄

口述／臺北受髓者
整理／宋秀端

一九九七年，我在無意中摸到左側鎖骨上有一顆淋巴結，約一公分。經過進一步檢查才知道腹部有一個五、六公分大的淋巴腫瘤，整個腹腔還散佈著大大小小的淋巴結，難怪排便形狀都細得像鉛筆。切片診斷為惡性淋巴瘤第三期，已經不能放射線治療，於是開始化學藥物治療，前後經過數十次的化療，也用過數十種化療藥物。

摯愛無常先來臨 一度放棄求生

誰也沒想到，當我還在奮力跟病魔抗爭時，先生比我更早就撒手人寰，在二〇〇一年因肺癌往生。之後，剩下女兒與我相依為命。每當醫院通知我住院，女兒就提著行李陪我搭車北上。

一段時間後，因為化療的副作用，和對於先生的思念，讓我決定中斷醫院的正統積極治療。

我離開醫院，不再回診，試了許多另類療法，不管是生機飲食、斷食……，只要人家介紹有用我就試，無奈腫瘤還是繼續變大，因為我用手都摸得出來，也看著肚子上的它又隆鼓起來，像蒸饅頭般，一天大似一天。拖了兩年，只好再度到醫院求助於我的主治醫師。

移植成唯一選擇 過程一波三折

我們已經用過所有可以用的化療藥物了，所以醫師建議我試試剛上市的一種新藥，所謂放射線的單株抗體，一次針劑六十多萬元，而且還必須先預訂才能從國外進口。猶豫了一下，我決定一試，結果效果不佳，反而出現許多副作用。最後，醫師告訴我，唯一的機會，就是骨髓移植了。我回頭重新進行三十次放射線治療，目的是讓腫瘤縮小，以提升移植的成功率。

我已經五十七歲了，白血球、血小板、血色素等檢驗值都很低，身體的狀況比以前都差，骨髓移植風險相對比較高；但是轉念一想，如果不接受移植，很快就會死去，願意做移植反而有機會活下來；這樣想後，心情變得輕鬆，反而不害怕了。

接下來，就是尋找合適的骨髓幹細胞來源了。我的四個兄弟姊妹都來接受驗血檢查，他們都願意捐骨髓，我非常感動。只可惜，配對結果都不相符。反而是在慈濟骨髓幹細胞中心找到兩位相符的配對捐者。

原本醫師預先排定讓我元月二日住院，三日進入無菌室開始兩周的殲滅療法準備移植，但我卻在二日當天發燒，移植日期只得延後，等燒退了再說。

再次住院是二月初，轉入無菌室後開始注入化學藥劑，沒想到第三天早上護士發現我身上長出疱疹，立刻通知醫師。移植日期必須再次後延，要先治療



■ 在臺北科技大學舉辦的骨髓捐贈驗血活動，慈濟人醫會醫護人員細心地為捐贈者抽血。攝影／張秋燕

疱疹至免疫力恢復，於是又出無菌室。

勇敢可敬的捐髓者

然而更改移植日期連帶影響另一端捐贈者的時間配合。通常捐贈者會被要求在移植前十五天左右先到捐血中心抽出五百西西的血，準備在抽取骨髓幹細胞時輸回身體裡，這麼做可以幫助捐贈者提早恢復體力。而要捐骨髓幹細胞給我的捐贈者在這時已經完成備血抽取。等我的疱疹治療恢復，至少要超過兩星期，而免疫力的恢復更不知需要多長時間，才能讓我再次進無菌室？所以已經備好的血是肯定無法再使用了。難道等我可以移植的時候，對方還願意再去抽一次血備用嗎？但是慈濟也必須保護捐贈者的健康，不可以短時間內重複備血。因此，醫師跟我討論幾種可能性，甚至是否可請慈濟骨髓庫尋求另一位配對成功者答應捐髓……

過了幾天，醫師來巡房時告訴我一個好消息，同一位捐者還是願意捐髓，改以周邊血幹細胞的方式捐贈。原來，骨



■ 鐘先生在捐血活動巧遇慈濟師姊得知有骨髓捐贈活動，特地前來參加。攝影／高雄 何玉益

髓移植可以藉由骨髓或周邊血兩種方式抽取幹細胞進行移植；捐骨髓需要全身麻醉，住院三天，而周邊血幹細胞則是像打針一樣的注射五到六次生長激素，然後再像捐血一樣地捐幹細胞……，差別在於，捐周邊血幹細胞不需要備血。醫師把幹細胞捐贈的程序化繁為簡地說明讓我了解。沒想到，那位不認識的「他」還是願意幫我！這個答案讓我好高興，心中充滿了希望。一個半月後，我的身體狀況終於符合標準，醫師再次為我安排進入無菌室，這次總算順利接受移植。

愛的骨髓 不可思議

移植當天，護士小姐送來了從慈濟醫院取回的幹細胞，醫師很高興的說：「哇，還附了一張卡片！」隔著簾子，護士念著卡片上的文字給我聽：「感謝有緣的你，讓我在這忙碌的工作中有了三天的假，我在這一段時間受到很多照顧，這也要感恩你。」我想著，有如此神奇的說法嗎？他居然感恩我讓他要打針、要捐幹細胞而休息。護士接著念：「再過幾小時，你將會有一個全新的人



■ 今年參加驗血的年輕人大都是見到慈濟為八八風災的無私付出而感動發心。旅日華裔青年沈俊德是大愛捐髓卡卡友，今日特地把握因緣參與舉牌見證宣導。攝影／洪麗莉

生，讓人好感動，其實比起你所受的苦，我這一點點的付出算不了什麼。這麼多人在愛你，你一定要有信心，骨髓液流著好多人的愛，因為好多人送補品給我補身體，所以你一定要加油！虔誠的祝福你，期待有一天我們也能相見歡，看到平安的你……」護士還沒念完，我就哭出聲來了，醫師連忙說：「不可以哭，妳在移植，不可以哭。」我忍不住激動的情緒，忍著哭、眼淚卻不停的流下。我知道醫師是擔心我太激動會影響移植。

當幹細胞一滴一滴的輸入我體內時，我口中默念：「謝謝你的愛，雖然我不認識你，而你卻無私的愛我、要救我，你的細胞進入我的骨髓，幫助我的骨髓長出健康的細胞，我感恩你，我謝謝你！」重複著一遍又一遍……我感受到這位捐贈者的慈悲心，我幾經波折地要接受移植，而他也排除萬難的配合我給予幹細胞，還給我祝福和鼓勵。

移植手術後第七天，我的白血球數由零長到兩百、第八天五百、第九天



■ 年輕人見證慈濟在驚世風災最困難時刻及時付出，溫暖同胞，因此信任慈濟，也想盡一份心力，幫助生病的人。攝影／黃天榮

九百、第十天一千五百……愛的骨髓，在我體內充分發揮了作用。

病情復發的疑問與衝擊

在無菌室的二十多天裡和轉到一般病房的期間，幾位慈濟骨髓關懷小組的志工師姊常來病房關心我。有感於師姊們在病苦中的關懷，我也在心中立下志願，康復以後也願到病房鼓勵與我同樣受病苦的人，讓他們看到我移植後身體健康的見證而增強信心。所以在移植手術兩年過後，我加入了骨髓移植關懷協會當志工，也到病房探視和鼓勵移植的病友，我分享自己的經驗帶給病友們信心。

但是，在關懷的過程中，我也碰到有病友在移植幾年後又復發的情形，讓我自己的信心動搖，衝擊與矛盾交織，也擔心自己的病情會不會有復發的一天？

把疑問說出來跟志工師姊討論時，師姊神情平和地對我說：「人生無常，誰能預測未來呢？我把證嚴上人的話送給妳，就是『把握當下，恆持剎那，做就對了！』」看著師姊篤定的眼神說出證

嚴法師的智慧法語，點醒了我。對啊，我只管把握這重新活過來的生命，盡量付出就是了。

了解骨捐難與繁 日日感恩與祝福

後來有一次機會跟著志工師姊一同陪伴捐贈者去醫院注射生長激素，我才明瞭，慈濟骨髓關懷小組志工們的工作繁複度超乎我的想像；要接送捐贈者去醫院體檢，接著帶捐贈者到醫院或診所注射生長激素，然後陪同捐贈者到醫院抽取幹細胞……。原來，骨髓移植不只是有人願意捐贈就好了，還需要有一批幕後工作者，先是平常就要推動骨髓捐贈的觀念，舉辦驗血活動讓民眾留下資料、簽同意書，骨髓配對後，還要去尋訪捐贈者，再次取得他本人和家人同意捐贈，接著帶捐者體檢、打針、捐髓、捐髓後的關懷、受髓者的探視、關懷與鼓勵等等；相信當中也有許多困難、不順利，都是靠著著志工師兄師姊們的智慧、愛心、耐心，才能成就一次次的骨髓移植。

每想至此，我就更加感恩，我多麼幸運活在有慈濟的年代，我要更加珍惜；而且我的骨髓裡有許多人的愛，無限感恩我的「有緣人」！

曾經跟我一樣經歷過骨髓或幹細胞移植的人，心中一定感觸良多，尤其接受無血緣關係捐贈的人，更是體會到重生的不可思議與難能可貴，再次擁有的生命，讓我每天不忘感恩，也祝福所有直接或間接幫助過我的人平安健康。 🌱

親親小花

——避免兒童疏忽或虐待

文 / 顏玉惠 花蓮慈濟醫學中心社會服務室社工

故事的開始，先來說說我和小花一家認識的經過。那天，小花(化名)被送進兒科加護病房，紗布幾乎纏繞遮蓋了她半個頭部。只見小花沉沉地睡著，瘦小的身軀比起一般十個月大的嬰兒顯得過小了些。

由護理人員口中得知，小花是因為結核菌感染變成腦膜炎，後續引起癲癇時常發作。住院整整二個月後出院，出院後必須持續服用藥物，沒想到小花出院幾天就再度就醫，在三個月裡五次出入院，原來，是因為家長沒有辦法讓小花按時服藥造成。結果，小花的肢體動作發展落後同年齡孩子，現在小花成為身心障礙幼童，領有身心障礙手冊。

單親的媽媽要照顧小花和哥哥，以打零工賺取微薄薪資維生。家中足以用家徒四壁來形容，地上鋪的草蓆，就是小花和哥哥的遊戲場。單親家庭還是有希望可以幸福，家裡沒有玩具，哥哥就是小花的大玩偶，媽媽要賺錢養家，幫小花泡牛奶換尿布的事，哥哥都一肩扛起。當小學生最期待的暑假來臨時，同學們盡情玩耍或才藝補習，小花哥哥把握時機賺零用錢；媽媽會帶著小花和哥

哥住在金針山工寮裡，媽媽採金針，哥哥一面幫忙照顧小花，一面幫忙採金針。金針是秤重計價的，哥哥也許採的沒有大人多，但也認真付出勞力賺錢。

只是，媽媽一次次對哥哥說「等媽媽賺很多錢，一定幫你買玩具……」的承諾從未兌現，她抗拒不了菸酒檳榔，習慣地向人借錢，卻先滿足自己，對於需要全心照顧和復健的小花，僅能維持基本生理機能；小花的狀況難免每況愈下。

小花是哥哥最親愛的妹妹，在哥哥的圖畫裡，總有個帶著微笑的小女孩，那是小花，小花的笑容讓哥哥忘記家庭的不完整所帶來的壓力。哥哥的小學老師說：「我要他說出媽媽的三個優點，他想了很久說，『第一，媽媽生下妹妹；第二是妹妹可以陪我玩，……』」說來說去，都是小花。」只是小花這幾個月來生病，影響哥哥在學校行為失常；原本他與同學互動良好，也會跟老師、同學互相擁抱，但是最近他衣著不整，甚至破舊髒亂，功課也沒有如期完成，看到老師還會刻意繞路不想說話

孩子面對家庭變故時，也許不會說，



■ 針對較弱勢的病患，醫院社工透過諮商了解其家庭狀況，更能在建立關係後，提供與轉介適當的社會資源持續幫助。

也許不會哭，也未必會在老師詢問下吐實，種種的行為卻顯示家庭的變化直接影響孩子學校表現及心理狀態。

這是小花的家庭故事。類似小花的單親家庭在花東地區為數不少，或是雙親辛苦打零工要養活六、七個孩子。身為醫院的社工，我們接獲小花這樣的個案時，在一步步關懷建立關係之後，除了提供醫療及生活的協助，我們會轉介適當的社會資源幫助小花一家，並且藉由拜訪或聯繫民間機構、學校、老師等，逐漸建構出這個家庭的真實面貌。希望能讓像小花或哥哥這樣的孩子回歸家庭、回歸社區後，能夠有延續的社工服務，持續幫助他們。

小花的家庭，是社會工作者所謂的「高風險家庭」，孩子應就醫而未就醫，造成孩子發展生長落後；是指家庭具有多重問題或危機，讓家中子女未受適當照顧或需求滿足。以下列出可能成為高風險家庭的相關危險因素：

◆ 家庭成員關係紊亂或家庭衝突：如家中成人時常劇烈爭吵、無婚姻關係帶

年幼子女與人同居、頻換同居人，或同居人從事特種行業、有藥酒癮、精神疾病、犯罪前科等。

- ◆ 主要照顧者從事特種行業或罹患精神疾病、酒癮藥癮並未就醫或未持續就醫。
- ◆ 家中成員曾有自殺傾向或自殺紀錄者。
- ◆ 因貧困、單親、隔代教養、父母未婚或未成年生子等其他不利因素。
- ◆ 非自願性失業或重複失業者：負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休、負債（積欠卡債）等。
- ◆ 負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等。

高風險家庭，可能在醫院中被社工發現，或醫護同仁通報社工，也可能就在社區鄰里間。若民眾能夠有此觀念，增強鄰里間互相關懷，透過通報機制讓相關社會資源提早介入，可避免嚴重的兒童疏忽或是兒童虐待發生，讓類似小花的家庭盡可能地早一點獲得援助，擁有正常家庭的溫暖。

糖尿病年輕化

——預防肥胖文明病

文 / 游雪峰 花蓮慈濟醫學中心住院糖尿病個案管理師

編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

第二型糖尿病 全世界都擔心

近年來，不分國內外，第二型糖尿病有越來越多的趨勢，國際糖尿病聯盟估計西元二〇二五年全世界將有三億八千萬人罹患糖尿病，較二〇〇〇年時增加了一倍，全球每十秒就有兩人被診斷糖尿病。

世界衛生組織概估全世界每年有兩百九十萬糖尿病患死亡。國外研究指出罹患糖尿病十五年後，有十分之一的患者會有視力傷害，一半以上的糖尿病患者會出現糖尿病神經病變，百分之十到二十的糖尿病患者死於腎臟衰竭。

臺灣估計目前約有一百二十萬糖尿病人，約佔人口的百分之六。有這麼多人因糖尿病受苦，而且又有如此多的病變與副作用，真是讓人心驚膽跳。

十一月十四日訂為世界糖尿病日，國際糖尿病聯盟每年都會提出一特定的宣導主題，從今年到二〇一三年，連續五年世界糖尿病日的宣導主題皆訂定為「糖尿病衛教與預防」，可見透過適當的衛教，幫助民眾養成正確的觀念與習慣，是能夠幫助絕大多數人擺脫糖尿病的威脅。

糖尿病只有百分之五是因為先天遺傳導致自我免疫系統完全無法分泌胰島素。其他的百分之九十五的人，都是「第二型」糖尿病。第二型糖尿病指的是胰臟分泌的胰島素不足或代謝異常，造成血液中的葡萄糖無法進入細胞內，導致血液中的葡萄糖濃度過高。主要的致病原因，包括：肥胖、體重增加、運動量減少、老化等，這些都是後天環境造成的。

找上兒童青少年 肥胖易罹病

那麼，您覺得，糖尿病只會發生在中老年人身上？二〇〇八年世界糖尿病日的焦點為「重視兒童及青少年糖尿病的問題」，即是在反應糖尿病不再是中老年人的疾病。在臺灣，同樣的趨勢也正在發生。

中華民國糖尿病學會二〇〇三年研究指出，在臺灣，肥胖的學生罹患第二型糖尿病的機會是一般學生的十八倍，而在這些第二型糖尿病的學生中，五成是屬於肥胖者。行政院衛生署國民健康局二〇〇六、二〇〇七年也針對國中、高中高職、五專學生健康行為調查發現：國中生約每

四人就有一人體重過重，高中職專生約每三人就有一人。體重過重、肥胖，原因在於營養過剩不均衡、運動量少。

三少一多加運動

幸好，許多大型研究指出，適度減重及積極的生活型態改變可預防減緩第二型糖尿病發生。

瑞典針對兩百六十位葡萄糖失耐的男性追蹤六年的結果顯示，一百八十一位接受飲食和活動的介入組僅百分之十點六罹患糖尿病，而七十九位沒有接受介入的控制組有百分之二十八點六罹患糖尿病。

強化健康飲食與運動、攝取低熱量低脂肪食物是預防第二型糖尿病的有利證據。因此建議您可從以下三個簡單的方法做起，有效預防糖尿病：

1.養成規律運動的習慣：

對大部分的人而言，「步行」是生活中方便、省錢且容易實行的運動。另外您也可以爬樓梯取代搭乘電梯、看電視時踩固定腳踏車等。當您一星期中可每天作運動且都能達三十分鐘或更久，將有助於降低體重，且改善胰島素的敏感度。另國外臨床研究證實，學齡兒肥胖者，約有六至七成會從小胖子變成大胖子，而若能適當減重及增加運動量，預防第二型糖尿病發生的效果達百分之五十以上。

2.三少一多，改變飲食習慣：

少加工食品、減少每餐份量、少高卡路里食物、多攝取高纖維食物。此外要提



■ 現糖尿病已有年輕化的趨向，提醒您，在飽餐一頓之際，莫忘正確的飲食攝取。若有肥胖傾向的兒童或成人，記得少吃加工食品，減少每餐份量，少吃高熱量的食物，多攝取高纖維的蔬果，養成運動習慣，就能擺脫糖尿病的威脅。

醒您，目前為止沒有一種營養補充劑、草藥、植物產品被證實是可以有效預防糖尿病的發生，所以千萬不要食用來路不明的健康食品。

3.利用簡單的血糖測試早期診斷糖尿病：

如您是利用一般血糖機檢驗自己血糖值超過標準，建議您一定要就醫，再以血漿血糖作確認；如您是糖尿病高危險群，建議至少每三年應監測血糖一次。

了解糖尿病徵 發現徵兆早治療

如果您發現自己有頻尿、過度口渴、容易飢餓、體重降低、對週遭環境失去興趣或無法集中注意力、嘔吐或腹痛、手或

腳的針刺感或麻刺感、視力模糊、反覆的感染、傷口癒合緩慢等，要留意可能是糖尿病的警告徵象，建議您應及早就醫檢查。

糖尿病前期已經是需要採取行動的時間，而一旦被診斷糖尿病，您更需與醫療團隊保持密切聯繫，積極控制血糖預防合併症的發生，建議您每年參與衛教團隊所舉辦的教育課程，對自我的健康管理都是有幫助的。

糖尿病危險因子

1. 缺乏運動，肥胖或過重者：

行政院衛生署對成人過重或肥胖的定義：身體質量指數(BMI)介於24-26.9kg/m²為過重，BM $\geq$ 27 kg/m²為肥胖；另以腰圍分類，男性 $\geq$ 90公分、女性 $\geq$ 80公分為肥胖。美國統計新診斷糖尿病者，50%的男性和70%的女性是肥胖的。

2. 早期確認是否處於糖尿病前期：

30-40%的空腹血糖偏高或葡萄糖失耐者，5年後會發展為第2型糖尿病。

3. 不健康的飲食習慣：

如高膽固醇、高碳水化合物、低纖維食物等。

4. 年齡：

大於或等於45歲的人。年長者發生糖尿病的原因包括胰島素分泌減少、肥胖、活動量減少等。

5. 高血壓高膽固醇。

6. 家族史：

一個家庭裡有多人罹患糖尿病，可能是受到遺傳體質、類似生活型態或環境影響。

7. 妊娠糖尿病史：

有40-60%會發展成第2型糖尿病。🌱

醫療小辭典



身體質量指數BMI = 體重(公斤) ÷ 身高² (公尺)

健康成人血糖值

項目	健康成人	糖尿病前期	
	正常值	空腹血糖偏高	葡萄糖失耐
空腹血漿血糖(mg/dl)	<100	100 $\leq$ 血糖值<126	<100
飯後2小時血漿血糖(mg/dl)	<140	<140	140 $\leq$ 血糖值<200

(中華民國糖尿病衛教學會二〇〇七年核心教材)

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

◆十一月十二日是醫師節，花蓮慈院與臺中慈院的醫師們各自用不同的方式度過。花蓮慈院到監獄內服務受刑人，聆聽受刑人心聲；臺中慈院的醫師群則到安養院服務老人……

◆爲了東區偏遠頭頸癌病友的健康，花蓮慈院耳鼻喉科護理團隊及癌症關懷小組特地南下到玉里舉辦病友會，並逐一到不便出門的病友家中探視……

◆三次跨海來臺求醫的菲童傑博，順利在大林慈院做完嘴部顎裂手術，二十七日傑博與媽媽瑪利亞帶著慈濟人滿滿的祝福回到菲律賓……

◆臺北慈院放腫科團隊爲了讓病人走出戶外，特地舉辦一場園藝栽植的病友會，病友們揮汗種下小樹，感受到自己的生命與小樹一樣充滿希望……

花蓮

十一月八日

首入監義診 感恩心慶佳節

就在醫師節前的周末假日，花蓮慈濟人醫會在花蓮監獄舉辦義診活動，這次的義診團隊成員由花蓮慈院醫護同仁組成、花蓮區人醫會總幹事吳維祥帶隊，花蓮慈院高瑞和副院長、骨科吳坤佑醫師、皮膚科洪崧壬、陳志斌醫師，還有十一位護理同仁及三位行政同仁參加，為收容人提供血壓、血糖檢測與內、外、皮膚科等醫療服務。

義診兼評估 未來服務更好

這次義診不只是人醫會首度在花蓮監獄的義診，同時也是花蓮慈院的一次醫療效益評估，評估目前花蓮慈院在花蓮監獄駐診的診次與科別是否足夠，事實上，花蓮慈院長期都有在花蓮監獄駐診，每星期提供包含家醫科、婦產科與身心醫學科等四個診次的醫療服務，一直和獄方保持著良好的互動，所以在得知有義診機會時，醫護同仁都爭相報名，花蓮區人醫會幹事吳維祥師兄表示，監獄、收容所等地方，因為群居因素常常發生疾病交叉感染的情況，其中又以皮膚疾病最為常見。這項訊息立即獲得花蓮慈院皮膚科洪崧壬醫師與陳志斌醫師響應，加上高瑞和副院長與骨科吳坤佑醫師分別負責內科與外科的看



■ 高副院長的細心診察發現一位收容人有疑似罹患淋巴癌的症狀，隨即與獄方協調安排更詳細的檢查。



■ 花蓮監獄李至台典獄長(左)頒發感謝狀給花蓮區人醫會幹事吳維祥(中)，右為花蓮監獄衛生保健科詹宏鈞科長。

診。最後依照獄方的需求，才排定以皮膚科與內、外科為主，同時還有十一位護理同仁共同參與。

一到花蓮監獄，經驗豐富的義診團隊就熟練的分工合作，設立掛號區、檢驗區與診療區。而在兩百零一位求診民眾中有一百二十位掛皮膚科，皮膚科洪崧壬醫師表示，除了有部份患者因為個人體質的關係，在進入監獄後因為環境與心理壓力的變化導致過敏、異位性皮膚炎，甚至是慢性蕁麻疹的出現，不過最大的問題還是「疥瘡」。

「疥瘡」是由疥蟲寄生在表皮引起

的皮膚病，傳染性很強，劇烈的發癢、紅疹甚至水皰，往往嚴重的影響患者的生活品質，因為每個收容人來自不同背景，衛生習慣不同，加上群居生活，幾乎每個收容所都會出現疥瘡流行的狀況，加上蟲體需要時間繁殖生長，從潛伏期到臨床上出現明顯症狀，往往要一個月的時間，洪醫師表示，要確實治療，最好的方法就是集體治療，以及做好整體環境消毒。

細心檢出淋巴異狀 傾聽病患心聲

高副院長的內科求診病患也有將近五十位，幾乎都是感冒、頭痛或者是胃痛、便秘的患者，不過細心的高副院長在其中發現了一位疑似罹患淋巴瘤的病患，建議安排做進一步的檢查。負責外科的吳坤佑醫師則表示，大部分外科求診的患者都是舊傷，或者是姿勢不良造成的腰椎問題，看診的時候患者常會提起受傷原因就滔滔不絕的分享，所以除了身體上的病痛，有時候還要扮演「傾聽者」的角色。

身心靈照護 感恩說不盡

一整天的義診，在醫護人員親切細心的照護下，每位求診患者都是皺著眉頭來帶著笑容離開，花蓮監獄衛生保健科詹宏鈞科長說，這些收容人常有一個錯誤觀念，認為看醫生病就一定好，而且應該要藥到病除，所以看到收容人求診後能心滿意足的離開，真的很佩服慈濟人醫的功力。詹科長同時感謝花蓮慈



■ 花蓮慈院醫護團隊首度到監獄內義診，以服務病人過節。

院一直以來的長期駐診，提供主治醫師等級的醫療服務，也使花蓮監獄的醫療水準超過其他收容機構。

花蓮監獄李至台典獄長親手致贈感謝狀，感恩人醫會志工提供醫療服務。原來多年前李典獄長任職於花蓮監獄教化科科長時，就與花蓮慈院資深志工顏惠美有了接觸，在顏師姊的安排下，到現在慈濟志工還是常常到花蓮監獄關懷收容人，超越宗教的身心靈陪伴，讓李典獄長說，除了感恩真的還是感恩。

慈濟人醫會在花蓮監獄的義診在歡喜中圓滿結束，吳維祥師兄表示未來預計將半年舉辦一次義診。而這次義診不只是人醫會首度在花蓮監獄的義診，同時也是花蓮慈院的一次醫療效益評估，評估目前花蓮慈院在花蓮監獄駐診的診次與科別是否足夠，因為慈濟的人本醫療不單要「聞聲救苦」還要「慈悲與智慧並行」，守護好每個生命。（文、攝影／黃思齊）

臺中

十一月十二日

理想的下午 白袍承歡過節

醫師節這天，臺中慈院四位醫師在志工、社工陪伴下，前往老人安養中心機構關懷，找到了那份失去已久，零距離、單純而美好的快樂。醫師們跟著志工的帶動，與老人家一起跳舞、唱歌、幫忙按摩，穿上白袍的醫師，頓時就像阿公、阿嬤的兒子、孫子般，許多老人家都笑開懷，一個小時的關懷時光，還捨不得大家離去，醫師們也度過一個別具意義的醫師節。

親身探長者 醫師志工心雀躍

帶著雀躍心情、踏著輕快步伐，下午兩點半，志工林玉雲、柯國壽、社服室組長林怡嘉，帶領臺中慈院外科部主任吳政元、胸腔內科主任黃軒、泌尿科蔡宗訓、中醫部廖振羽醫師，以及醫療志工羅余月琴、簡素美、洪林秀鳳、朱張惠英、王秀琴、楊忠木、林進雄前往豐原健安老人安養中心進行機構關懷。

時光匆匆，醫療志工每週前往健安老人安養中心關懷已經超過一年，十二日正巧碰上醫師節，邀請醫師參與。安養中心從門口看去是矮小的房舍，但是進到裡頭卻是溫暖的黃色燈光，舒適寬敞的空間，老人家們早已圍坐一大圈等



■ 臺中慈院外科部吳政元主任(右二)、泌尿科蔡宗訓醫師(右一)跟著黃軒主任的歌聲做動作，充滿喜感讓老人家們開懷大笑。



■ 中醫部廖振羽醫師、志工楊忠木為老人家按摩。

待慈濟人。帶活動很有一套的志工柯國壽、羅余月琴先唱起望春風旋律改編的「人生七十才開始，八十滿滿是，世間九十不稀奇，一百笑微微……」，原本沒什麼表情的阿公、阿嬤漸漸笑逐顏開。

之後又以兒歌「伊比呀呀」改編成「伊比壓壓」，醫師、志工們站到阿

公、阿嬤輪椅後方，跟著自創曲歌詞，槌背、按摩、鬆筋，老人家笑著的嘴張得更大了。

天下長者皆父母 愛屋及烏憶親恩

沒想到接下來一路又唱起「來去臺東」、「歡喜就好」等臺語歌曲。此時，胸腔內科黃軒主任像變了一個人似的，換下在醫院工作時的嚴肅表情，與志工們一起搶麥克風，眼睛眯成一條線，咧嘴微笑，聲音就像坐上雲霄飛車忽高、忽低，高潮迭起，配合逗趣又可愛的動作，一旁三位醫師同樣手舞足蹈，溫馨又逗趣的畫面逗得阿公、阿嬤跟著開心唱和。

因為父母親皆已過世的黃軒主任，看到這群老人家，一股腦想把對父母親的愛通通唱進歌中，能逗他們開心，做什麼都願意。今年八月父親剛往生的吳政元主任走進社區服務老人家，既感傷又開心。因為他想起父親住進安養中心三

天後，身體就突然走下坡進而要住院，這天，他把對父親的思念，化為對其他老人家的愛心。

關心更勝治病 初體驗感動滿分

九月才來臺中慈院報到的泌尿科蔡宗訓醫師很快融入，第一次以這樣溫馨方式度過醫師節，他說：「這樣可以更了解老人家的需求，知道以後可以給他們什麼樣的幫助，真的是一個很特別的下午。」中醫部住院醫師廖振羽說：「平常在醫院是治病，但今天是來帶給老人家歡喜，真的很開心！」

拿起鈴鼓、跳起原住民版「一家人」，大夥笑開懷，八十六歲的徐清茶阿公直說：「你們下次再來嘛！一定愛喔！」(臺語)一小時歡樂時光，在依依不捨中離去，四位醫師都是第一次進行機構關懷，歡樂、感動氣氛難忘；當車子緩緩開回醫院，一群人的感動卻依舊在心裡縈繞不去。(文、攝影 / 梁恩馨)



■ 臺中慈院的醫師群與志工的到來，以討父母歡心的心情服務，讓安養院重新充滿笑聲。

玉里花蓮

十月三十一日

醫師下鄉為病友 包辦下廚往診

三十一日上午，花蓮慈院耳鼻喉科護理團隊及癌症關懷小組特地移師至玉里慈濟醫院舉辦東區病友會，整形外科王健興醫師及耳鼻喉科楊妙君醫師親自下廚，張佑寧營養師教病友們如何吃得美味、吃得健康，並提供病友不同病程的醫療諮詢，透過病友及家人最貼心的照護分享，讓病友病後也能有健康美麗的生活，重見生命的力量。

輕快腳步探病友 喜悅心情迎晨曦

六點半天色微亮，大夥踏著輕快的腳步，一同迎接美麗的晨曦，八點多一抵達玉里慈院，大夥便緊鑼密鼓齊心合力的開始布置會場，玉里慈院張玉麟院長百忙中特地前來關切，預祝活動順利。病友們陸續懷著歡喜心抵達玉里慈院，王健興醫師及楊妙君醫師看見許久未見的老朋友開心地話家常、敘敘舊。

護理部章淑娟主任表示，對頭頸部癌症病友來說，在艱辛的治療出院後，返家生活除了要有面對病魔的勇氣，在生活起居、食衣住行上往往有無所適從的困擾及無力感，外觀還要承受外界好奇的眼光，透過病友會的聯繫，彼此互相鼓勵與經驗分享，增進病友間的良性互動，調適心中的壓力及情感交流。



■ 楊妙君醫師（上圖中）大秀廚藝，獲得滿堂喝采！身為領隊的王健興醫師（下圖左一）也捲起袖子，準備「洗手做羹湯」！

營養師私房菜 營養好吃又健康

「食慾不振」、「胃口變差」、「看到食物就想吐」，是許多癌症患者做化療之後的普遍反應，在旁陪伴的家人心疼不捨，卻苦無解決之道。其實「營養」是抗癌過程中相當重要的武器，但「怎樣吃夠營養？」卻讓很多病友與家屬傷腦筋！

王健興醫師表示，在多種癌症中，頭頸部癌患者最容易有體重下降的問題，尤其是經放射線治療，會影響口腔黏膜及唾液分泌，常有不易咀嚼及吞嚥的困擾，如何在此限制下吃的營養又健康，對病友與家屬就顯得格外重要。

爲了增加腫瘤病患的食慾，同時又能補充足夠的熱量，張佑寧營養師特地設計的幾道私房菜現場示範，發糕、布丁、水果奶昔，讓病友們吃進了自然食物、高營養素，活力充沛、營養滿滿。

大醫王做羹湯 病友感動捧場

緊接著就是讓參加的民眾親自動手做，張佑寧營養師仔細講解每一步驟，大家也跟著興緻高昂的炒蔬菜、過篩麵粉。身爲領隊的王健興醫師及楊妙君醫師也不遑多讓，捲起袖子，只見王健興醫師認真地又是打蛋、又是攪拌麵糊，頻頻詢問步驟；一旁的楊妙君醫師則大秀廚藝，獲得滿堂喝采，大家邊玩邊加深了對食物營養價值的印象，氣氛也熱絡不少。做著做著，發糕的香味陣陣撲鼻而來，吸引了病友們及護理人員捧場，吃了讚不絕口，歡笑聲連連，週末

的心情跟著亮了。

「『癌』字怎麼寫？就是三個口，所以健康的好朋友們，一定要努力的吃，這樣身體才會恢復的快。」社服室副主任顏惠美師姐鼓勵病友們，「能吃就是福！」癌症病患最需要足夠的營養、充足的體力，以應付漫長艱辛的療程。王健興醫師也開心地分享，這次病友會最大的收穫就是聽到病友出院後在家休養體重增加十公斤，只要營養夠了，要戰勝病魔就沒問題了！

一路相扶持 活著就有希望

樂觀開朗的蕭姓病友談起罹病過程表示，今年發現自己罹患了扁桃腺癌，聽取醫師建議開刀治療，一路走來雖然艱辛，活著就有希望，蕭先生鼓勵病友們，每個人都會生病，相信醫護團隊並接受照護治療，還是有機會可以擁有新

■ 花蓮慈院耳鼻喉科護理團隊及癌症關懷小組首度到玉里舉辦「口口相傳」東區口腔癌病友聯誼會，病友熱烈參與，感恩醫療團隊特地南下關心。



■ 中獨居的陳阿嬤跟著醫護團隊哼唱兒時的兒歌與慈濟歌選，開心之情溢於言表。

的人生，最重要的是打開心門，多做有意義的事豐富心靈。蕭先生的一席話講到每個人的心坎裡，現場的病友與家屬們各個感同身受，氣氛感人又溫馨。

曾經接受全喉切除術的阿福，原以為就此喪失發出聲音的機會，但他不放棄努力學習「食道語」，即便學習過程有多累、多孤單、阿福也堅持到底，現在他已經可以說出簡短的句子，不僅恢復自己的信心，更鼓勵了不少癌友正面的看待人生。

曾雅雪護理長表示，病友會的成立真的很重要，癌症病患身心都煎熬，尤其是頭頸部治療過後外觀改變的心理適應，真的需要病友們彼此間的護持。希望藉由這樣活動跟互動，給病友們更多醫療信息，幫助病友及家屬找回開朗的笑容。

醫師來按鈴 病友逐一探

「阿公你有沒有吃飯呀？有沒有出去散步？」下午的訪視行程第一站來到高阿公家，曾雅雪護理長及楊妙君醫師一見到阿公便高興地前去與他談天，楊妙君醫師為阿公檢查不久前手術後的傷口及臀部的褥瘡情形，雅雪護理長也替阿公量血壓，關心他的身體健康狀況。



七十五歲的高阿公，今年八月檢查出罹患右邊惡性軟顎癌後，由楊妙君醫師收治，隨即接受手術。九月出院後與兒子相互扶持，孝順的兒子平時在社區的廟宇做清潔工作，賺取微薄的薪資細心地照護年邁的老父親。阿公的褥瘡與手術後恢復狀況大有進步，讓醫護團隊非常欣慰。

真心關懷 獨居阿嬤歡喜淚流

離開了阿公家後，一行人在萬榮鄉的大街小巷繞了許久，才循著號碼牌來到山邊，經過幾段崎嶇的蜿蜒小路，終於來到了陳阿嬤的家。

見到慈濟醫護團隊前來探望，讓阿嬤激動地眼淚直直落。阿嬤兩年前罹患了惡性唇癌多次手術治療，隔年因唇癌復發再次接受手術並做放射線及化學治療，阿嬤的家人皆在外地工作，出院後獨居一人料理自己，醫護同仁擔心阿嬤年事已高，因此醫護團隊特地前來探望。

「阿嬤你的血壓很高，要跟你的家人說喔！」發現陳阿嬤似乎有些感冒、頭暈，曾雅雪護理長幫阿嬤做簡易的檢查，血壓一量居然近兩百多，嚇壞了在場的醫護同仁。在王健興醫師確認沒有任何特殊的疾病後，才令在場的醫護人員放心一些，雅雪護理長還是不忘關心阿嬤要記得吃藥，跟家人說血壓高，頭暈目眩，要看醫師！

一旁的志工顏惠美帶頭唱起日本兒歌，勾起了陳阿嬤兒時回憶，直說：「這是小學三年級教的放學歌，我沒忘記！」陳阿嬤的氣色在這歌聲中紅潤不少，還不時跟著哼唱，拉著顏師姊的手，手舞足蹈，開心之情溢於言表。溫暖的歌聲中，陳阿嬤高興地流下眼淚，離別前，盈如護士上前給阿嬤一個溫暖、不捨的擁抱，陳阿嬤也依依不捨的道別。

服務到家 載愛歸航

而住在壽豐鄉的秀秀阿嬤兩年前診斷右邊惡性口腔癌及惡性唇癌，經過多次手術治療後，已漸漸康復。不過此次王健興醫師幫阿嬤做檢查時，阿嬤嘴邊有細胞復發的現象，希望可以近期內回診。阿嬤的媳婦表示，婆婆雖然常以開玩笑的方式抱怨手術後外觀的改變，其實遲遲打不開心門。雅雪護理長表示，口腔癌患者除了遭受生命的威脅以外，還要面對外觀及功能上的缺損，尤其是女性，因此患者特別需要家人的膚慰，聊聊天、說說心事，陪著他們走出生病

的陰霾。

由於往診團隊秉持著「服務到家」的大愛精神而付出，歡樂的時光轉瞬間消逝，雖經過一天緊湊的活動行程，大家臉上卻絲毫不顯倦容；一行人懷著愉悅的心情，內心承載著滿滿的感動，伴隨著夕陽踏上回家的路途。（文／彭薇勻 攝影／楊國濱）

大林

十月二十八日

三次跨海求醫 菲童微笑返家

三次橫跨菲律賓海峽，飛至臺灣進行醫療重建手術，經大林慈濟醫院醫療團隊細心呵護，菲律賓男童傑博二十八日上午出院了。

慈濟人協助 傑博度難關

一出生就因嚴重水腦、嚴重兔唇，而被醫生認定活不久的菲律賓男童傑博，分別在二〇〇四、二〇〇六年來到臺灣治療水腦、兔唇以及頭骨，奇蹟地在臺灣獲得醫治與重生。第三次來臺治療，傑博身高已經比一般孩童還高，表達能力進步，能分辨家人，用手勢表達日常生活基本的需求。現在七歲的他，不高興還會發脾氣，用力揮動他的小手，發出「哼喝」的聲音表示喜怒。傑博熬過難關存活下來，現在，他已經七歲了！



■ 傑博得知可以回家，笑得合不攏嘴，護理長更是送上禮物給予祝福。

嘴部顎裂修補成功 可吃飯可上學

這次手術主要處理嘴部顎裂問題，因傑博嚴重顏面的缺口影響語言、飲食，甚至耳朵的功能，所以這次在一次手術內，將硬顎與軟顎想辦法補起來，同時包括臉部鼻子的修正、手部攣縮問題都一併處理，希望讓傑博在臺灣的時間內，盡量把外觀及功能問題做好矯正。十四日嘴部顎裂重建手術後，傑博恢復情形良好，不僅能隨眾人鼓掌拍手，臉上笑容也變多了，自行吞口水的頻率增加。現在的他可以走路和跑步，也可以騎玩具車。傑博目前只能以流質進食，等回到菲律賓兩、三禮拜後就可以開始吃較軟的固體食物。現在，瑪利亞終於不用再戰戰兢兢擔心小孩是否可以活過明天，未來，她甚至計畫讓傑博上家鄉附近的殘障學校，傑博也可以上學讀書了！



安住母心 照顧身體養慧命

「他在生氣的時候，要安慰他，說好話，不要罵他。媽媽要先心安，孩子才會心安。」出院前一天，拒絕吃藥的傑博，嘴角因用力摩擦傷口而流下鮮血，陳麗君看瑪利亞因孩子口腔流血又吵鬧，非常心慌害怕，隨著母親情緒的起伏，傑博也感到不安；她鼓勵瑪利亞靜下心來，以孩子的需求為主，安住身心。

慈濟志工的陪伴，不只是照顧身體，也守護心靈的健康。陳麗君提到陪伴傑博已經快七年了，傑博現在的身體很健康，更希望看到傑博慧命的成長，有空會跟瑪利亞分享平時要教導傑博，長養他的慧命，不光只是養育。

人醫巧手補缺 愛的團隊圓滿未來

傑博離開臺灣前一夜，瑪利亞帶著傑博到志工組向大家道別，感恩醫院志工無私的關懷，像家人般親切問候，讓她感動而泣，與明月師姑擁抱互相打氣：

「Keep going！要加油！」

在菲律賓從事美容的瑪利亞因賴以維生的電剪壞了而擔憂，志工明月特地自掏腰包帶她到慈濟志工經營的美髮用品店選購電剪、專業美髮梳與剪髮刀，祝她生意興隆。近七年的陪伴，看著傑博從小小的身軀到現在比一般孩童高，身體變壯力氣也增大，志工陳麗君仍無時無刻想著如何讓傑博的心靈層面有所成長。令人安慰的是，媽媽瑪利亞很知足感恩，她回到菲律賓後要開始茹素，有餘力也要幫助其他人。夜色漸重，最後明月師姑擁抱瑪利亞，祝福她回去後生



■「Keep going！要加油！」志工明月和瑪利亞相互勉勵著。

意興隆，經濟更穩定，也能照顧當地有需要的人。

生命的蛻變，令人喜悅。愛的醫療沒有國界，傑博歷經三次在臺灣大林慈濟醫院的治療，在醫療團隊用心照料之下，和慈濟志工無私的關懷陪伴，原本不被期待存活下來的孩子，擁有了一個可以看見希望的未來！（文／江珮如、張宜茜 攝影／張宜茜）

臺北

十一月六日

園藝植栽 綻放生命能量

「園藝」除了養花蒔草怡情養性，其實還可以有「治療」的功效。今天上午，臺北慈院放射腫瘤科與社會服務室，共同為癌症病友舉辦一場「園藝治療」植栽活動，讓病友們有機會走出戶外與大自然生命做連結，並且透過植栽及照顧植物的過程，體驗到仍有生命需要自己呵護，讓癌症病友對於治療與未來的人路產生希望。

手作名牌好貼心 暖陽歌聲忘病痛

放腫科黃經民主任表示，對於罹患癌症的患者，除了醫療之外，放腫團隊常常在思考還能為病友做些什麼，希望透過這些活動，讓癌症患者的身心靈能夠得到更進一步的照護。

此外，不論是病友或志工，每一個人



■ 大家席地而坐，享受美味點心，護理師賴惠玲也趁機與大家進行衛教搶答活動。

都領到一張獨一無二、手工製作的精美名牌。每張名牌都是護理師湯雅婷利用下班時間親手製作，並且在名牌上送給每個人一句貼心祝福。與會病友與志工團隊領到卡片時，讀出卡片中貼心的關懷與祝福後，相當感動。

社工師林靜芳首先透過簡報，讓大家認識所要植栽的植物，並且在輕柔的音樂聲中，帶領所有人靜坐冥想大地的能量；接著邱敏祥老師帶動病友調和呼吸，並傳授熊經、無極站樁與甩手功等三招簡易太極功法，這些功法不一定要站著做，一些行動不便的病友也可以坐在椅子上練習。看似簡單的幾招，卻讓大家在短短時間就將筋骨舒展開來。

接著大家走出戶外，臺北慈院四周綠蔭扶疏，入冬的暖陽照得大家心情暖呼呼，大家圍在「大愛草原」草坪上享受自然和風，品嚐愛心餐點，病友們輪番上臺演出，連常佑康醫師也上臺帶動大家一起比著手語唱「一家人」。一位從澳洲回臺就醫的陳奶奶，連串的兒歌歡唱，讓歡樂的情緒感染了每個人，返老還童般的赤子心情，使得大家全然忘卻病痛之苦！

種小樹「供氧」衆生 成長希望與力量

大地野餐歡樂後，「園藝治療」植栽活動開始。考量病友的體力，園藝志工



■ 病友們將樹苗植入區塊中，在陽光下揮鏟種樹苗，不但對自己的體力更有信心，也對需要照護一個生命而更有目標。

已經先行在預定植栽地點挖好種植的區塊，並事先將馬拉巴栗、銀杏、桂花等樹苗以花盆培育，方便讓病友移植至區塊中。病友將樹苗栽下，一鏟又一鏟的再將泥土覆蓋上，滿身汗水興奮的說：「沒想到自己能有這麼大的體力，可以

完成植栽的工作，對自己未來的路更有信心！」志工王美蓮帶著小孫子與病友一起植樹，小孫子童言童語的哼唱：「樹呀！樹呀！我把你種下，你要快快樂樂、好好的長大……」也讓其他植樹的病友憶起小時候唱這首兒歌時的快樂時光，一同唱和。

常佑康醫師感性的說，他相當感恩團隊與志工熱烈的支持，讓病友能夠重返大自然參與植栽的活動，使得病友能夠從運動中增強免疫力、增加氧氣的吸收，並以種樹「供氧」眾生。他也觀察到，今天讓幾位不曾笑過的病人，都露出了陽光般笑容，這讓他感到相當欣慰，也期待病友能藉此活動，產生希望與力量！（文／朱文姣 攝影／高武男、馬順德）



■ 享受了美好的陽光與風光，所有參與活動的病友與志工，一同在大樹下合影。

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

陳岩碧醫師對病人很有愛心，頻頻詢問病人狀況，給予許多關懷，這種醫生真是少見的好，真的很感謝陳岩碧醫師。．

林女士

七月起至今至貴院復健，林泰慶、葉于瑞、莊雅琪對病患照顧無微不至，耐心且親切，值得表揚。復健室，加油！

劉先生

花蓮慈院

家母因病嚴重到下肢無力，小便無法自解，從急診入院，隔天立即手術，術後病情有改善，半個月後出院。感謝急診吳仁傑醫師、陳怡均護理師、骨科姚定國醫師、專師葉巧慧、合心九樓病房陳玉娟護理長、吳佳純、林凱茹、陳心慧、薛詩宜、江佩珊護理師，醫療團隊的專業照顧及視病猶親。

林先生

父親今天在急診室平和的離開了，過程中父親沒有痛苦，在臨走前父親已沒力氣說話，但仍用顫抖的手寫下「一定要感謝腸胃科陳明杰醫師」，謝謝陳醫師對父親的照顧，也謝謝急診室胡勝川主任及全體護理人員的用心及陪伴。

陳先生

我是住在第一床林先生的兒子，家父在外科加護病房住了十八天，承蒙外科加護病房鄭麗娟護理長及護士團隊細心的照顧，病情已逐漸康復，今天下午就要轉出普通病房，在此之際，謹代表家父致上最深的謝意，並誠心的祝福大家。

家屬林先生

大林慈院

小兒加護病房的醫護人員態度親切，很有耐心的為我們講解疑問，很謝謝他們的照顧。

陳女士

對於鍾佩玲小姐的服務感覺很讚，他親切溫和，如同家人般的感受，雖只見過一面、偶然相遇，但他仍記得並且親切的問候，感覺非常溫馨親切，減除相當大的疾病壓力。

陳小姐

本人自十月來大林慈院就醫，給敏銳的林庭光醫師及時發現病情的嚴重性，並趕緊手術，千鈞一髮之際救回我的性命，非常感謝他的用心及付出，如同家人般的呵護關懷。另外，心臟加護病房及八A的護理團隊，亦給我悉心無微不至的照顧，關前顧後的愛與關懷，令我感到窩心滿滿，祝福大家平安吉祥。

賴太太

感謝許鈞碩醫師及五A的所有醫護人員，迎接新生命的到來，感恩有你們無微不至的細心照料，醫護人員專業的醫術及開朗自信的笑容，讓我們對於此次的產程充滿信心，非常謝謝醫護人員，用心造就新生命的降臨。

淑娟

臺北慈院

困擾我數十年的病痛，在看遍各大名醫後，就在洪正修醫師的醫德、關心病人的用心上，讓我決定在慈濟治療。五A病房全體護理人員不論是否為值班護士，均親切服務，堪稱最佳護理團隊。

周女士

敬愛的大醫王：陳正裕、陳建華、廖宛菁、楊宛霖，敬愛的白衣大士：虞秀紅、李爭伶、陳羿均、黃郁雅、呂俐華，敬愛的心蓮志工：曾暉婷、張怡芳、蔡宜芳、劉小娟、劉靜芳、鄭瑞玉，由於您們的仁心仁術和熱誠愛心付出、體貼的膚慰，使我們很溫暖；使患者減輕病苦，往生靈安；生者瞭解業消緣了而心安，由衷的感謝您們無所求和無怨的付出。

張女士全家

主治醫師張恒嘉醫師對病人病情、用藥解釋非常清楚，及住院助理醫師簡醫師都很好。負責護士早班的沈敏雪小姐、小夜班劉靜璇小姐、大夜班張耀云小姐，臉上都有笑容，使得病人沒有壓力，及志工師兄、師姊，住在慈濟好像在家一樣的好。謝謝各位。

游順龍

某日凌晨來掛急診，蔡秀鳳醫師具專業素養及愛心、耐心，值得嘉許，為同仁之表率，期盼醫院給予鼓勵及肯定。謝謝慈濟同仁的辛勞，感恩！

鍾先生

非常感謝居家護理師王蘭英，非常有愛心，能夠到家裡來幫助我們，使我們省掉許多的煩惱！

呂阿嬤家屬

賴介文醫生和張靜怡、蘇韋芹護理人員不僅專業，且很有耐心和愛心的照顧病人，無限感恩！

陳女士

感謝吳弘斌醫師與張銀宏醫師對我母親無微不至的照顧；以及九B可愛護士們的貼心照顧與鼓勵，感恩在心。

家屬江小姐

此次因平常沒注重身體健康，而導致腦血管出血而住院，也慶幸遇到李定洲醫師。李醫師的專業及負責的態度，令我們全家感激不已，也感謝九A病房楊永珮護士的細心照顧及溫柔婉約的態度，另感謝杜醫師，對我的照顧及加護病房全體工作人員，非常感謝！

盧先生

臺中慈院

家母在九月底因背部疼痛無法走動，大小便無法自理，來到急診只能一般處理，無法申請住院治療，經醫師建議，需由門診後，醫師確定才可住院，經掛號是星期五晚上陳子勇院長，但家母真的很難過，在大廳櫃檯資訊林純平熱心協助，讓家母在下午四點多可以門診，

在陳院長的高明醫術及仁心照料下，家母已順利治療手術，順利回家靜養，感謝陳院長及林先生的愛心。謝謝！

陳先生

感謝第二加護病房所有照顧阿嬤的護士，謝謝用心的照顧。非常感謝陳家鴻醫師從住院後一直用心的照顧，我們家人都非常感動，更感恩。

林女士家屬

不久之前，內人及犬子均曾來院腎臟內科門診，醫護人員及志工菩薩無微不至之照顧，深為感激。敝人半年多來一直是中醫部謝紹安醫師看診，對慈院全體醫護及志工菩薩守護生命守護愛，視病如親，我給九十九分啦！感恩。

金小姐

之前帶母親就診，林亮宏醫師和林浩德醫師服務仁心仁術，態度良好，謙卑有禮，請院方嘉獎。

塗先生

黃軒醫生、陳盈助醫生，大部份醫生都有耐心及醫術。林依蟬護士很熱心事業有責任，及大部份護士都有此項優點。

郭女士