

扶貧拔苦 開啓光明

近來世界各地頻傳天災——印尼強震引發海嘯，還有火山爆發造成傷亡；泰國大半國土遭遇水患；臺灣蘇花地區受梅姬颱風重創；以及巴基斯坦水災災民仍未離苦等。各國慈濟人不忍災民受苦，紛紛動員進入災區勘災及發放。

這分跨越國界、宗教、種族的大愛，也落實在菲律賓三寶顏。慈濟與三寶顏結緣於一九九八年，馬尼拉的慈濟人醫會成員，前往三寶顏舉辦義診，多年來解除許多衆生病苦；幫助當地醫療的同時，也接引衆多人間菩薩。

有位楊居士對慈濟精神深感認同，用心吸收慈濟法髓，在他的推動下，三寶顏於二〇〇〇年成立慈濟聯絡處。楊居士就地取材，在當地建立眼科、復健科、醫技訓練科等；並且常現身說法：「我本身是天主教徒，慈濟大愛不分宗教。」用心引導當地人投入志工行列，成就助人志業。

三寶顏因宗教、政治種種因素，常發生爆炸或槍戰，不少民衆因而傷殘；慈濟在當地成立義肢中心，協助裝設了數千個義肢。有需求的人到來，立即為他量製模型，完成後即裝上，接續作復健；身障者若有心學習，慈濟人也會教授製作義肢的方法，使之有一技之長，協助苦難人徹底脫離貧病。在眼科方面，數千人因為眼科義診之故，開啓得見天下的一扇窗。

聯絡處中，不論屋頂或牆壁，都能看到由病患手繪或拼組完成的慈濟圖象。如復健室盡頭是一幅靜思精舍的圖，抬頭可見花蓮的天空——楊居士回花蓮時所拍攝的作品，所以病人行經做復健時，走道的目的地就是連著花蓮一片天的靜思精舍。

今年是慈濟聯絡處在三寶顏成立的十周年，當地慈濟人從義診開始撒布愛與善的種子，儘管與臺灣距離如天涯海角，心靈仍很貼近；可見只要有心，沒有做不到的事。🕊

釋證嚴

P.18



■封面故事

告別

伊比力斯

EPILEPSY 癲癇治療新里程

文 / 黃思齊

26 探測腦波——
癲癇治療與研究跨新頁
口述 / 辛裕隆

32 舒心定癇
文 / 林經偉

上人開示

1 扶貧拔苦 開啓光明

社論

6 醫院風雲——心臟外科篇 文 / 簡守信

醫療之光

8 醫療奉獻成典範 人醫良醫獲表揚
文 / 姜讚裕、彭薇勻、羅又仁



34 推動器官捐贈 慈濟醫療榮獲三獎
文 / 吳宛霖

交心集

14 震撼啓道心 文 / 廖光福

明師講堂

36 醫療與媒體[下輯]
——優質新聞培養好心 良醫衛教呵護健康
演講者 / 羅國俊

全球人醫紀要

56 【臺灣 臺中】
關懷街友 身心醫療

58 【美國 加州】
人醫年會歸來 視病如親重新出發

60 【泰國 華富里府】
大水過後 志工有愛

美麗心境界

- 64 真愛伴行 文 / 陳巧菱

社工專欄

- 68 讓愛遠颺 文 / 林怡嘉

健康專欄

- 71 減糖順產 文 / 許耀仁
72 暖呼呼 過寒冬 文 / 顏慶仁

用藥答客問

- 74 吃對參 補元氣 文 / 廖宜敬

慈濟醫療誌

- 77 花蓮 蘇花救援愛接力 受困遊客暖心田
緊急醫療防災 行動醫院駐花



- 大林 洗刷打掃學彎腰 不一樣的醫師節
臺中 糖尿病友會成立 徵選控糖達人
臺北 醫品組圈湧創意 熱烈競賽現佳績



- 88 感恩的足跡

P.42
護兒甦醒
特別企劃
談小兒麻醉
文 / 沈健民、吳宛霖

50 兒童麻醉守護者 文 / 陳宗鷹



人本醫療 尊重生命

守護生命 守護健康 守護愛



慈濟大學

Tzu Chi University
970 花蓮市中央路三段 701 號
TEL:03-8565301
701, Chung Yang Rd., Sec.3 Hualien, Taiwan 970



慈濟技術學院

Tzu Chi College of Technology
970 花蓮市建國路二段 880 號
TEL: 03-8572158
880, Sec.2, Chien-kuo Rd. Hualien, Taiwan 970



花蓮慈濟醫學中心

Buddhist Tzu Chi General Hospital
970 花蓮市中央路三段 707 號
TEL:03-8561825
707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970



玉里慈濟醫院

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, Taiwan 981



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, Taiwan 956



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, Taiwan 622



臺北慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taipei Branch
231 臺北縣新店市建國路 289 號
TEL:02-66289779
289 Chen-Kúa Rd., Sindian City, Taipei County, Taiwan 231



臺中慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taichung Branch
427 臺中縣潭子鄉豐興路一段 66 號
TEL:04-36060666
66, Sec. 1, Fongsing Rd., Tantzou Township, Taichung County, Taiwan 427



大林慈濟醫院斗六門診部

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Douliou Clinic
640 雲林縣斗六市雲林路二段 248 號
TEL:05-5372000
248, Sec. 2, Yunlin Rd., Douliou City, Yunlin County, Taiwan 640



榮譽發行人 釋證嚴

榮譽顧問 王端正、林碧玉、陳紹明

社長 林俊龍

編輯委員 王本榮、洪當明、曾國藩、陳立光
簡守信、趙有誠、陳子勇、張玉麟
潘永謙、劉佑星、李哲夫、許木柱
許明木

顧問 曾文賓、陳英和、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
劉鴻文、陳培榕、陳金城、彭台珠
陳宗鷹、尹立銘

總編輯 何日生

副總編輯 曾慶方

撰述委員 嚴玉真、王淑芳、于劍興、游繡華
謝明錦、陳世財、王碧霞

主編 黃秋惠

編輯 吳宛霖

採訪 江珮如、李家萱、李湘侑、吳宜芳
沈健民、姜讚裕、馬順德、陳世淵
梁恩馨、黃坤峰、黃小娟、黃忠齊
曾秀英、彭薇勻、葉秀品
(按姓氏筆畫順序)

美術編輯 謝自富、李玉如

網路資料編輯 沈健民

中華郵政北台字第第二二九三號

執照登記為雜誌交寄

2004年1月創刊

2010年11月出版 第83期

發行所暨編輯部

財團法人臺灣佛教慈濟慈善事業基金會

醫療志業發展處人文傳播室

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

傳真：03-8562021

註：《人醫心得》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「人醫心得月刊郵資」等字樣。

慈濟醫院

歡迎您的加入

花蓮慈院

主治醫師、研究型醫師、各科各級住院醫師、護理人員
個案管理師、藥劑師、醫檢師

來函請寄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 轉3611或3604

玉里慈院

主治醫師、護理人員、藥師

來函請寄981「花蓮縣玉里鎮民權街1-1號」 玉里慈濟醫院管理室 收
聯絡電話：03-8882718

關山慈院

主治醫師、護理人員、社工人員

來函請寄956「台東縣關山鎮和平路125之5號」 關山慈濟醫院人事 收
聯絡電話：089-814880 轉505

大林慈院

主治醫師、各科各級住院醫師、護理人員、內外科病房護理長
營養師、睡眠中心及婦產科生殖技術員

來函請寄622「嘉義縣大林鎮民生路2號」 大林慈濟醫院 人力資源室 收
聯絡電話：05-2648000 轉5165~5169 電子檔案請寄至：dalin-hr@tzuchi.org.tw

臺北慈院

主治醫師、各科各級住院醫師、護理人員、專科護理師

來函請寄231「新店市建國路289號」 臺北慈濟醫院 人力資源室 收
電子檔案請寄至：xdhr@tzuchi.com.tw

臺中慈院

主治醫師、各科各級住院醫師、護理人員、聽語師、中藥師

來函請寄427「臺中縣潭子鄉豐興路一段66號」 臺中慈濟醫院 人力資源室 收
聯絡電話：04-36060666 轉3741 林小姐

醫院風雲

心臟外科篇

◆ 文 / 大林慈濟醫院院長 簡守信



就像車站不只是代表著旅行，更代表著離情依依和引頸冀盼的重逢；醫院裡手術室的大門也不只是現代醫療殿堂的化身，更是擔憂、眼淚、祈禱和期盼的投射。尤其是送進開刀房的病患是年幼的小孩時，媽媽的那份不捨以及恨不得能代替小寶貝挨那一刀的愁緒，更讓手術室門裡門外的氣氛格外的凝重。一直要等到同樣的門又打開了，看到了也聽見了孩子的哭聲，那顆飄在半空中的心才又回到胸膛。

一位青少年走了一圈這樣的門裡門外，在那開刀房玻璃門的一開一關間，不但改變了他的一生，更將他原來那顆叛逆的心重新校正，再次與媽媽的心同步。

急診室送來一位臉色蒼白、心跳加速的飆車春風少年郎。重型機車在高速下打滑撞上了電線桿，人也跟著像倒栽蔥一樣，高高重重的跌落在路邊。急診醫師仔細檢查病人的血壓、神智、呼吸音、腹部及四肢狀況，竟然意外的十分正常。沒有骨折，沒有頭部外傷，也沒有腹部內出血。只是心跳為什麼那麼快？為什麼冷汗直冒。急診的醫師在看

到他的胸部X光時，疑惑也就有了答案。「心臟附近主動脈的線條不對！趕快聯絡心臟外科醫師！趕快安排胸腔心臟血管的電腦斷層攝影！」在主動脈斷裂且瀕臨破裂潰堤大出血的診斷下，急診室的氣氛顯得更加焦躁不安。這時候病人的媽媽也趕到醫院，心急的呼喊著孩子的名字，心疼著摸著孩子看看有哪裡受傷。心臟外科醫師在聯絡好開刀房後請媽媽到電腦旁邊，看著之前所做的電腦斷層影像，憂心地告訴媽媽，病患主動脈斷裂的位置是在哪裡，為什麼需要立刻進行緊急手術，以及手術的風險等等。媽媽六神無主的眼神和淚珠兒不斷從眼眶湧出的畫面，讓看見這一幕幕場景的少年郎，臉部冷酷緊繃的線條逐漸融化。

由於需要進行緊急手術，場景也由急診移至開刀房。開刀房的燈光本來就比較亮，而在那門的一開一關間，頂光加上反射光，或者正確的說是病人面臨生死時，心靈的反省光，他看見了父親的白髮和扛著生活重擔的駝背，他看見了媽媽多年來憂心所造成深刻皺紋，也悵然地思考媽媽是什麼時候變成如此的蒼

老？只是現在才警覺到這樣容顏的改變會不會太遲？開刀房的門裡門外，同步用淚水標示出親情的感應。幾個小時之後，開心手術順利的完成，在心臟外科醫師整修心臟的同時，一個家庭的裂痕似乎也同步做了修補。

這樣的開心手術能夠完成，人工心肺機是不可或缺的救心儀器。它在病患心臟暫時停止跳動時，將本來要注入肺臟進行氣體交換的含氧量低的血打回心肺機中的薄膜，讓氧氣可以滲入紅血球中；再將含氧量高的血液經由軟管打回主動脈，再灌入周邊小動脈，提供氧氣和養分給身上所有的細胞。有這樣的一位「奶媽」，心臟外科醫師才可以把握那心臟停止跳動的時刻，一舉修補心臟內部的缺損，讓修整的好心臟幫浦可以持續的發動生命潮汐。

時間往前推移到一九五〇年代，在

人工心肺機還沒有問世，開心手術也還在萌芽起步的黑暗期，美國開心手術的拓荒者正在為一對父女進行手術前的準備，以便幫這位因為先天性心臟病造成肺臟充血無法正常行動及呼吸的小女孩進行開心手術。他們全身麻醉了手術室內「比鄰而居」這一對父女，再利用人工血管將小女孩的血管接到父親的手部大血管，再將爸爸另一邊手部的動脈接到女兒的動脈，透過這樣的心血相連，爸爸一下子就成了女兒的人工心肺機。只是這樣的風險頗大，偶有成功但以悲劇作收的情形還是較多。還好幾年後人工心肺機已經可以穩定的運作，也將醫療史上的開心手術黑暗期推向黎明。

走過開刀房門口，看見親情，更見證了醫療的滄海桑田。🌱

本文亦刊載於二〇一〇年十一月二十八日《聯合報·元氣周報》心靈 msn 單元。



大林慈院心臟外科張兼華醫師（左二）正在專注的進行開心手術。

醫療奉獻成典範 人醫良醫獲表揚

文／姜讀裕、彭微勻、羅又仁

醫師節前夕，

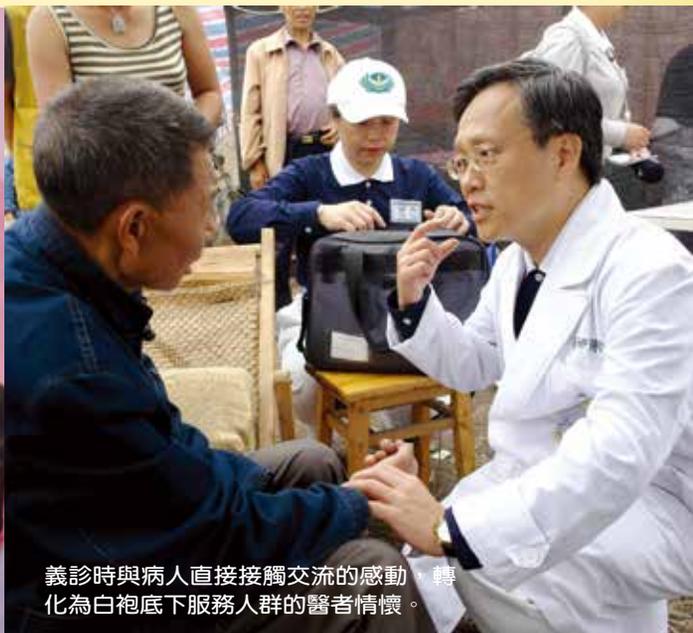
大林慈院與花蓮慈院再添好消息！大林慈院簡守信獲得今年醫師公會全國聯合會「醫療典範獎」的殊榮，獲得總統親自頒獎。

花蓮慈院名譽院長陳英和也獲得花蓮縣醫師公會最高殊榮「醫療奉獻獎」的肯定，吳雅汝、吳孟熹、陳南詩及玉里慈院詹文宗等四位醫師都獲得優良醫師獎。





馬英九總統親自頒獎給獲得「醫療典範獎」的簡守信院長。



義診時與病人直接接觸交流的感動，轉化為白袍底下服務人群的醫者情懷。

走入人跡罕至之路 開闢醫療文藝復興

簡守信院長從醫近卅年，由沙烏地阿拉伯、花蓮，再到大林，一直守護在醫療資源缺乏的病人的身旁。簡院長義診的足跡遍及國內外各災區；他除了親身參與臺灣歷次風災、震災義診，也多次赴菲律賓、印尼，更遠至巴基斯坦、越南、緬甸及大陸等地，為貧病的民衆伸出援手。

因著這份對病人的愛，簡守信院長在二〇〇一年八月開始投入主持大愛電視臺談話性醫療節目「大愛醫生館」，節目中以醫療為本，巧妙的融入藝術、歷史與豐沛的人文情懷，透過節目，他從嘉義大林與世界搭起一座傳播健康的橋樑，不但讓病患獲得正確的健康知識，簡院長妙語如珠的將醫學生動的轉化成風趣幽默的語言，也獲得金鐘獎的肯定。

就是這一份疼惜病人的心，讓簡院長

獲得今年醫師公會全國聯合會「醫療典範獎」的殊榮，並接受馬英九總統親自頒獎。簡院長指出，如果他的獲獎是肯定，他希望年輕的醫師要多走出原有的生活經驗。他說，他的成長、學習都是在臺北，如果沒有走出臺北，他只是衆多醫師中的一員而已，但因為走出來看到更多、感受更多，在國外義診時，彼此不認識、不能溝通，病人看到醫師時卻會流淚、忍不住擁抱，這才是真正醫療關係的本源，也才真正能夠觸動醫師的心弦，時時反省醫療的本質。

「走到森林深處，眼前有兩條路，一條人聲喧譁，一條人跡罕至。我選擇人跡罕至的路，結果是如此不同。」簡院長引用美國詩人弗羅斯特的詩句，期盼醫界新血走過專業迷思回歸人文，迎向醫療的文藝復興。他強調，要珍惜醫師能夠幫助人的特性，每個人多做一點，世界就會因你而改變。

守護偏遠 打造幸福

臉上掛滿笑容的陳英和醫師，不但是僵直性脊椎炎權威，更是花蓮慈院啓業後第一位志願到院的專科醫師，這位虔誠的基督徒醫師，來到佛教團體創辦的醫院，一待就是二十四年的幸福光陰。落實以人為本、尊重生命的陳英和院長，為骨折創傷、脊椎、關節病等骨科患者拔苦與樂，更致力研發出微創人工膝關節手術器械組，榮獲國家新創獎的肯定。從臺北到花蓮，陳英和經歷花蓮慈院院長、名譽院長，獲獎無數的他謙虛地說，要感恩所有病患的信任！

除了陳院長，花蓮慈院整形外科吳孟

熹醫師、眼科陳南詩醫師與內科吳雅汝醫師，也獲得花蓮縣第十二屆優良醫師的表揚。慈濟大學醫學系第一屆畢業生吳孟熹，畢業後選擇在花蓮慈院服務，十餘年來，吳醫師的好醫術加上尊重關懷，獲得許多鄉親的青睞，繼去年獲得優秀青年後，今年又獲選為花蓮縣優良醫師。吳醫師感恩學生時期所累積的志工經驗，讓他面對病苦可以不斷精進學習。

小學時就立志要當醫師的吳雅汝，慈濟大學醫學系第七屆畢業後，在父母的支持下如願留在花蓮慈院服務。「當我最忙、最累的時候，一個努力想活下去的生命，堅定了我最初希望做醫師助



陳英和院長是花蓮慈院創院時第一位自願到院服務的專科醫師。圖為他早期下鄉到玉里慈院服務病患的情形。



慈濟大學醫學系畢業的吳孟熹醫師仔細為病人包紮傷口。攝影／李玉如

人的初發心！」二〇〇七年還是第一年住院醫師的吳雅汝，就曾臨危受命，在火車上營救一位剛出生的女嬰。隨著時間、經驗的累積，吳醫師除了臨床的工作外，亦很關心實習醫學生及住院醫師的學習情形，更獲選為今年度院內最佳教學住院醫師以及優良員工醫師組第一名。

美國出生，臺北長大的陳南詩，高雄醫學院學士後醫學系畢業後嫁到嘉義，已經有兩個孩子，甚至還是一位受洗的基督徒。在很多人眼裡，陳南詩醫師



吳雅汝醫師總是耐心又細心的解說，更常露出甜美的笑容讓病患安心。攝影／吳宛霖



總是對病人溫柔以對的陳南詩醫師，深受病患喜愛。攝影／謝自富

全沒有到花蓮慈院工作的理由，多年來卻因與花東患者分享重見光明的喜悅，而堅持著這份畢業後的第一份工作，自願留在東部服務病患，儼然成為這片土地上盡心盡力的新花蓮人。

花蓮及玉里慈院的醫師群在醫師節獲得肯定。左起玉里慈院張玉麟院長、詹文宗醫師、花蓮慈院陳南詩醫師、陳英和名譽院長、吳雅汝醫師、吳孟熹醫師與高瑞和副院長。攝影／黃思齊



迎接新生命 璞石婦幼情

年紀已過甲子的詹文宗醫師，也是虔誠的基督教徒。雖然在佛教醫院工作，卻絲毫不影響他服務的熱忱。他在醫療資源缺乏地區守護婦女的健康，積極推廣母嬰親善業務、青少年親善門診、畢業後一般醫學訓練等諸多業務。除了院內的工作，更積極投入醫學教育，每週

赴花蓮慈濟醫院指導實習與住院醫師，將自己的專業知識毫無保留地向下傳承。在社區照護，更因應院方健康促進的構想，推動社區健康講座，希望建立一個知識交流的平台，將婦女疾病的概念分享給大眾，達到疾病預防與健康促進的效果。

詹醫師行醫的日子，總是以親切用心的態度照顧婦女的健康，頗受病患及家

詹文宗醫師勤跑社區講座，灌輸正確的衛生觀念，教導偏遠地區的婦女也要懂得愛自己。攝影／陳世淵



◀玉里慈院婦產科詹文宗醫師用心關懷偏遠婦女的健康。攝影／陳世淵



▼詹文宗醫師與玉里慈院的產房團隊合作無間。攝影／陳世淵

屬的好評。有一位產婦表示：「真誠感謝詹文宗醫師，這十月懷胎一路走來，先生和我都很感謝能遇到好的產科醫師，謝謝您在產房給我無數個高分貝的加油聲與鼓勵，謝謝您們假日無休，讓我們在雙十國慶順利生產。」在同仁的眼裡，詹醫師是一位幽默風趣的前輩，熱情大方的他總是能帶來許多歡笑，為醫院注入許多活力。🌱



震撼啓道心

文 / 廖光福 臺中慈濟醫院腸胃內科主任暨研究部副主任

我與慈濟的因緣，來自那場中部大地震。

回憶一九九九年九月二十日晚間十一點卅分，才從急診室值完小夜班回到位於臺中市北區的溫暖家裡，當時懷孕已八個月的妻子，雖然行動遲緩，還是大腹便便的為我準備熱騰騰的宵夜。享用完這份愛心宵夜，如往常一般，盥洗後馬上要準備第二天指導實習醫學生的教材，通常要忙到凌晨兩點左右才會完成。所以愛妻都是在我上床之前就進入等待新生命誕生的甜蜜夢鄉裡，沉沉熟睡了。

當開始埋首在電腦前準備教材，不知不覺到了二十一日凌晨一時四十七分十二點六秒時，我第一次感覺到書桌及櫥櫃在震動，發出器具碰撞的聲響，持續數秒後就停了下來。當時我不以為意，以為

■ 因參與義診而認識慈濟，現在身為臺中慈濟醫院的醫師，廖光福主任依然積極參與義診服務人群。攝影 / 賴廷翰



只是一般短暫的地震，沒想到間隔不到二十秒，馬上發生更強烈的上下左右震動，這時電力突然中斷，書籍從書架上掉了下來，每隔數秒的強烈震動，搖得櫃子裡的器具鏗鏘作響，甚至砸到地上。

地震的劇烈搖晃再加上器皿摔落發出的巨大聲響驚醒了愛妻，一時間感到驚惶失措，我也被這突如其來的地震給嚇住了。幾秒後回過神來，趕緊找出手電筒幫妻子換上孕婦裝，攙扶她從樓梯間小心走到樓下後，我趕緊到車庫將車開到馬



■ 廖光福主任於診間親切的為病患做檢查。攝影 / 賴廷翰

路上，馬上緊急連絡當時服務的醫學中心急診室，但所有通訊已在瞬間全部中斷。約十分鐘後，從廣播得知臺灣中部發生了有史以來最大地震，因餘震不斷，和妻子商量後，決定將車開到醫學中心前的綠園道上，安頓好妻子於車內休息後，便趕到急診室了解是否需要幫忙的地方。

到了醫院，急診室儼然已變成了避難救治所，沒有往常明亮的電力供應，只有手電筒及蠟燭提供微弱照明，病床上躺滿了無法行動的受傷患者，椅凳上同樣坐滿還能行動的傷患，單架床上也躺滿了老弱病患，醫院一級主管全員到齊，成立救災指揮中心，在很短時間內完成醫療行政分配工作，全力投入救災。

因為沒有電，外傷患者在手電筒的照明下完成縫合包紮手術，頭部外傷者在沒有電腦斷層判斷下，經理學檢查後就送到手術室進行手術開腦治療。

而我，則被分配到急救室，往後頭一看，已沒有任何一張床可用，經檢查已沒有生命跡象的受災者，只好送至太平間或通知家屬接送至殯儀館。尚有任何一絲生命跡象者，則不放棄任何一點機會進行急救，很遺憾的是，大部份被送到急救室的受災者，幾乎已無生命



■ 廖光福醫師走入慈濟後，脫下白袍也常參與媒體節目，和民衆分享健康知識，傳播慈濟人文。下圖為今年廖醫師參加大林慈院十周年院慶，深受感動流下淚水。

跡象，部分受災者更是連土及磚塊包在一起送來，真令人鼻酸！急救室儼然成為一處驗屍的地方。

不知過了多久時間，天色漸漸亮起，回首統計，我已驗了卅五具大體，太平間已擠到需要將大體堆疊在一起，此時送至急救室的病患已慢慢減少，突然想到綠園道車裡還有懷孕八個月的妻子，才把工作交班給來接班的醫師，回到車上安頓妻子。

約兩小時後回到急診救災中心，此次任務為帶領一組醫療人員到埔里基督教醫院救災中心報到，協助大埔里地區的醫療救災。到達目的地後，發現醫院建築物幾乎全倒，在帳棚指揮中心四周，充滿了用帆布蓋著的大體，真是人間煉獄。後來才得知，當時整個大臺中地區，不管住哪裡，震度幾乎都高達六級以上，位於車籠埔斷層的鄉鎮縣市更是死傷慘重。

聽隨救災指揮中心的分配，我們的醫療組員驅車前往南投縣，到重災區爽文國中報到，負責該區災民的醫療照護，同時該區也是慈濟人醫會負責的區域，這是我第一次接觸慈濟四大志業體的醫療及慈善志業體，也就是當時認識了臺中人醫會召集人紀邦杰師兄。在一個多月的醫療救災，慈濟給我留下了很深的印象。

經過九二一地震的洗禮，看到了人間的苦難，親情的失散，及大自然的變化莫測。心裡就一直在想：人的一生只是為追求名利，榮華富貴嗎？還是在有限的生命旅途中，做些有意義的事，就算不能留芳千古，至少能心安理得？

當時升起一個想法，在醫學中心完成訓練及為人師後，要到以解

除大德病痛及照顧弱勢團體的醫療機構服務。轉眼間，過了九二一大地震十年，在中國醫藥大學母校諄諄教誨下，完成了該有的訓練，在充滿無限感恩的心情之下離開母校，去到十年前曾四處是大體的埔里基督教醫院服務。在那裡，醫療工作遇到的臨床個案複雜度及繁忙程度減少許多。故在一年服務期間，參觀了山地服務的實際情況，並仔細體會了埔里基督教醫院院訓「愛鄰如己」之教會精神。這和證嚴上人教誨眾弟子「入世濟眾」是一樣的精神。

完成階段任務，有後輩接替埔里基督教醫院胃腸科的工作，在臺中慈濟醫院內科部林忠義主任與陳子勇院長邀約下，我踏進了慈濟這個大家庭，短短三個月時間，我看到了和以往想像不一樣的慈濟。

在慈善志業上，除了賑災還救濟社會弱勢族群，更包含世界各地災民，不分宗教、種族；在醫療志業上，多了菩薩的仁慈之心，少了世間功利之心；在教育志業上，導正急功近利，品德教育為先的教育；在人文志業上，以佛家慈悲之心，感恩諸菩薩大德，使人向善。並推廣環保疼惜地球，來挽救多災多難的大地。

從門外走進慈濟大門，就如同無量義經裡所言「無量法門，悉現在前。」要得到大智慧，勢必要努力修練精進自己，處處是道場，時時可修練，方不辜負慈濟精神及上人之教誨。🌱



■ 因為震災而走進慈濟，廖光福主任用全新的心情，感受單純與付出的美好。圖為廖主任（左前）參加大林慈院十周年院慶，和醫師們一起騎單車欣賞田園風光。攝影／賴廷翰

告別

伊比力斯

EPILEPSY 癲癇治療新里程



「癲癇」，英文病名 Epilepsy，源於古希臘語，原意為被不可抗拒的因素所抓住。伊比力斯症患者常因腦部不正常放電，導致意識、運動、感覺等瞬間急遽變化；但令人訝異的是歷史上許多偉大的藝術家、作家、領導者，如貝多芬、莫泊桑、梵谷、亞歷山大、凱撒大帝、拿破崙等，都是伊比力斯症病友。

全臺灣目前約有二十萬人罹患伊比力斯症，由於被投以異樣眼光，並常在睡眠間發作，造成無數病友家庭夜不成眠，為保護病友尊嚴，二〇〇七年臺灣醫界將「癲癇」更名為「伊比力斯症」。

花蓮慈院早在二〇〇三年就已成立癲癇治療及研究中心，治療成效豐碩，論文獲獎連連；二〇一〇年九月更與交通大學組成跨院校神經醫學科學團隊，透過科學、生物和醫學合作所研發的晶片組，更精確地偵測與記錄伊比力斯症的放電位置和周期，適切阻斷腦中放電來源或切除病灶，告別無端來去、任意放電的伊比力斯夢魘……



文 / 黃思齊

「在小禎四歲那年，有一天剛睡著不到十分鐘的她，突然坐起來然後眼球往左邊看，我們兩個就知道不對了！」回想起第一次發病的晚上，小禎的爸媽至今仍然心有餘悸。

原本就跟一般孩子一樣開朗活潑，語言跟肢體動作發展都很正常的小禎，從四歲開始，就常常在睡夢中突然醒來，眼睛斜視全身僵硬，嚇得小禎的爸媽帶著她，找了很多醫師檢查後，才知道原來小禎罹患了「伊比力斯症（Epilepsy）」，也就是一般人聽到的「癲癇症」。

睡眠期發作高峰 發病急且猛

藉著藥物的控制，小禎發病的次數與症狀慢慢穩定下來，小禎的爸媽也抱

持著「應該會這樣好下去」的想法，沒想到小禎到了六歲之後，每次發病的症狀變得越來越嚴重，甚至還出現氣喘、缺氧的症狀，即使在服用了醫師調整過後的藥物，還是沒有明顯的改善，反而是包含眼睛斜視在內的後遺症越來越明顯。

「剛開始看到她喘不過氣缺氧的時候，我們兩個都緊張得不知道要怎麼辦，打電話叫救護車，還一直哭著求他們救我女兒……」，面對小禎無預警的發病，辭去工作專心照護小禎的高女士與先生，除了要學怎麼急救，在家裡、車上隨時都會準備好氧氣筒與人工甦醒急救球，並且夫妻倆還會預先做好分工，當小禎發病的時候，一個負責開燈拿氧氣筒，另一個就負責記錄時間與發



● 哈鐵木爾醫師與辛裕隆主任以腦部模型向小禎和父母講解腦部構造和治療方式。

病癱狀，之後才能向醫護團隊說明整個過程。

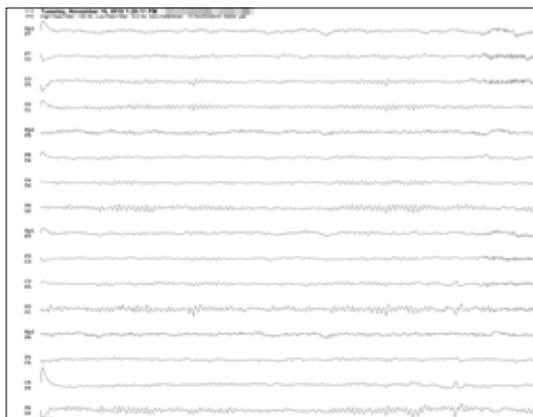
「我們最擔心的不是伊比力斯症發作，而是發作時造成的意外！」

對一般人來說，伊比力斯症的發作是無法預期的，即使許多個案的發作確定與睡眠有關，可是還是無法準確知道下一刻會不會發作，所以，每當發作的時候很可能會造成意外。有一位身高超過一百九十公分，體重一百四十公斤的病患，每當他發作的時候，他的父母親只有放任他，因為沒有人可以攔阻他做出任何發作的動作，只要想去攔阻就會受傷。而像小禎這樣的孩子，常常就是會跌得全身是傷，曾有病友嚴重的摔到門牙斷裂甚至骨折。

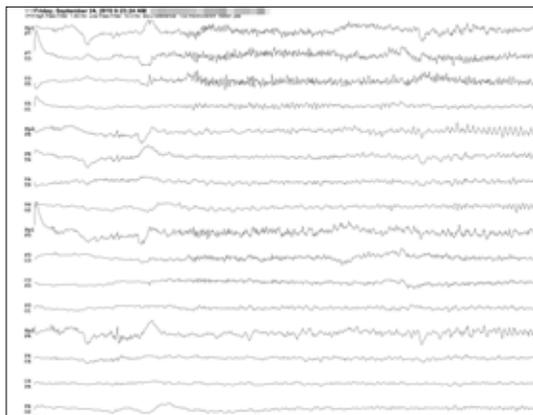
常在睡眠時發作的伊比力斯症，常常在睡著後不一會兒就會發作，不但造成小禎嚴重的睡眠障礙，也讓小禎的爸媽開始害怕「睡覺」，小禎一家十幾年來幾乎沒有一晚睡過好覺，這樣的生活一直持續到二〇〇六年的某天，高女士在電視上看見花蓮慈濟醫院神經醫學科學中心團隊協力讓伊比力斯患者找回正常的生活，當下便決定帶著小禎從南部來到花蓮。

研發晶片精確偵測 阻斷與切除放電源

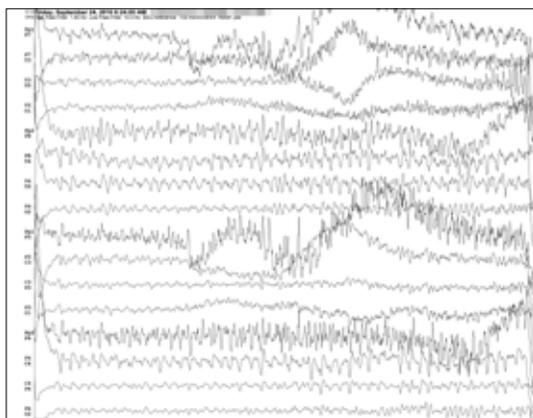
「那時候辛醫師說要住院檢查，問我們說方便嗎？需不需要先回去準備行李？當場我們毫不猶豫地說，馬上辦手續！行李已經帶在身邊！」



● 正常的腦波在熟睡時非常的平穩。



● 伊比力斯症剛發作時，右前額葉開始出現不正常的腦波。



● 伊比力斯症劇烈發作時，腦波記錄出現劇烈抖動。

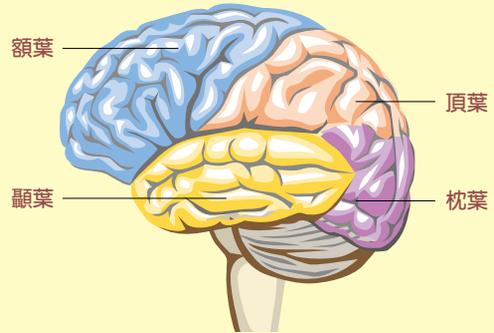


「住進來的第一天晚上，辛醫師調整了用藥，小禎睡得很熟，我才發現她可以跟一般的孩子一樣睡覺。」成功的第一步，讓小禎的父母在心中燃起了一線希望。

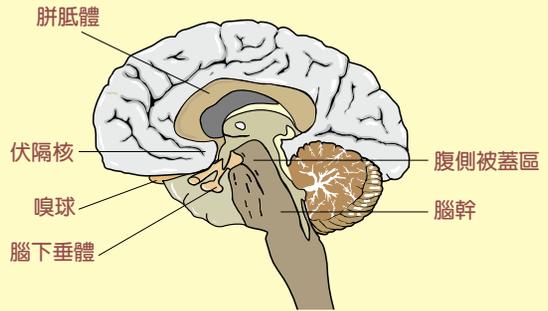
經過詳細的檢查後，花蓮慈院神經內科主任辛裕隆醫師表示，小禎屬於比較難分辨類型的伊比力斯症，因為沒有明確的致病原因，譬如說遺傳、感染或是撞擊等造成腦神經缺損的原因，但是確實在發作時出現全身抽搐的症狀，行為跟智能發育方面也漸漸受到影響。更重要的是，小禎罹患的是頑固型的伊比力斯症，簡單來說就是藥物最終還是無法控制發病狀況，這時候病人與家屬剩下的選擇，就是手術。

在與辛裕隆主任和花蓮慈院神經外科哈鐵木爾醫師討論過後，為了避免小禎發作時全身抽搐、缺氧的症狀會造成其他影響，二〇〇八年家屬決定讓小禎接受了胼胝體切割術（Corpus

側視圖(由左側看)



- 大腦皮質可分為四區，都有可能不正常放電，目前最常發生的個案大都出現在額葉和耳朵位置的顳葉。



- 胼胝體是左右腦間的橋梁，由一束神經纖維將兩個腦半球連結起來，不斷的往返運送訊息，若一側腦不正常放電，也有可能透過胼胝體傳向另一側大腦。



- 哈鐵木爾醫師（右）拿出晶片組預備植入腦中。



- 辛裕隆醫師（右一）連接晶片組，進行腦波的探測。攝影／黃思齊

Callosotomy) , 切除胼胝體以分隔左右大腦半球。如此一來發作時不正常的放電活動就不會傳向另一側大腦。

「雖然他們說是小手術，但是小禎整整一年十個月都沒有再發過病！我們也沒有再用氧氣瓶了。」就當小禎的爸媽稍微放下心中那塊大石的時候，遺憾的是，二〇一〇年當小禎升上國中後，她的伊比力斯症再度發作了！突如其來的變化，讓小禎的父母一時慌了手腳。而醫護團隊則是馬上安排小禎接受檢查，確認是否可以接受進一步「病灶切除術」，切除腦部異常放電的部位。

辛裕隆醫師表示，罹患伊比力斯症的人，其實一輩子都會有再發生的風險，很少有病人能痊癒到終身不用再服

藥。切除手術對腦部來說畢竟還是一種傷害，可是如果真的有一個疾病區，留著它，它其實並不會有功能，可是卻會一再地造成伊比力斯症的發作，切除勢必是個選擇，所以，對臨床醫師來說，如何找出有可以切除的癲癇病灶，精準確定疾病區的位置，同時評估手術切除病灶後是否會對病人產生不當的神經缺損，就變得特別重要。

「我是一個臨床醫師，病人就是我最好的老師，但是我知道我沒有太多時間去做研究實驗。」守護生命的團隊不單單只能侷限在醫院，對包含辛裕隆在內的每個臨床醫師來說，無不希望能提供更好、更適當的醫療服務，所以，花蓮慈院神經醫學科學中心，已經結合中央



● 與花蓮慈院合作的大學技術開發人員至手術室了解晶片的運用，辛裕隆醫師對他說明腦波的解讀方式。

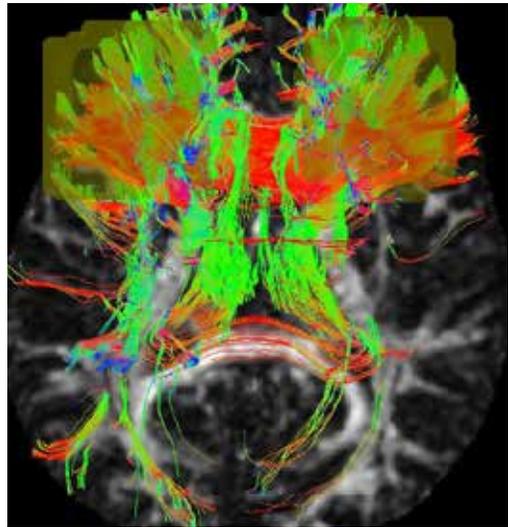


大學、交通大學、成功大學的資源，組成跨科、跨院校的團隊，透過各項專業整合儀器、腦波訊號分析與實驗，研發出一套系統，透過埋在腦內的電芽和電極的晶片組作用，不但能比現在更精確的偵測腦部異常放電的時間與位置，也能收集數據，依據發病前後的癱狀，偵測發病的時間、空間因素。因為精確的偵測，讓需要手術切除的放電部位可以縮小得更精確，不會對生活造成影響，小禎也成為第一位使用這個系統的病人，找出伊比力斯症的「致病機轉」。

「我們相信辛醫師與哈醫師！」四年多的互動下來，跟醫護團隊建立起良好的信任關係，聽到又要再開一次刀，小禎的爸媽心裡其實沒有太多掙扎，而且很高興這次開刀，不只是為了治療小禎，還能夠為研究團隊提供研究的數據，小禎的爸媽表示，希望這一次的開刀，能幫助所有罹患伊比力斯症的病友，尤其是有那些罹患伊比力斯症的孩子們，能夠接受到最直接、最適當的治療。

從年初的切除手術後至今，小禎已經超過半年沒有發病，語言組織能力、專注力與右側肢體的活動力也透過復健慢慢恢復中，雖然小禎的爸媽到現在還不敢讓她單獨睡，但是看著小禎一天天的恢復，慢慢學會自己照顧自己，就是一件最幸福的事情。

● 小禎和父母溫馨全家照。小禎與許多伊比力斯病友一樣，擁有獨特的天賦，她對數字特別的敏銳，曾吸引媒體報導。



● 辛裕隆主任製作的伊比力斯症病患腦磁共振攝影神經纖維重組圖型，以綠、紅、藍代表腦部前後、左右、上下神經，以研究腦部纖維較少與伊比力斯症的關聯。



伊比力斯症簡介

癲癇的英文「Epilepsy」來自希臘語，原意是被超自然的力量抓住。二〇〇七年取英語音譯正名為「伊比力斯症」，是一種腦部神經細胞重覆發生突然過度放電導致的臨床現象。伊比力斯症狀包括意識、運動、感覺等瞬間功能變化（障礙），約有二十種左右不同的發作表現。其中有近百分之四十的病人目前仍找不到確切的發生原因；而找得到的主要原因是「腦部傷害」，包括生產傷害、熱性痙攣、頭部外傷、腦炎、腦膜炎、中風、先天腦部發育異常、腦血管畸形、腦瘤……等等，至於遺傳的因素並不明顯。約有八成的病人可以藥物的治療後獲控制或減少發作。

終身相隨可控制 放電人生不褪色

伊比力斯症發作時，除了無意識的動作容易受傷外，突然間的抽搐也會造成肌肉拉傷，頻繁發作時還會造成睡眠障礙，甚至影響智力的學習。辛裕隆醫師表示，從流行性病學的角度來看，每十萬人約有一百多人患有伊比力斯症；換句話說，臺灣二千三百多萬人當中，至少有超過十五萬人罹患了伊比力斯症。可是他們並沒有受到像腫瘤、癌症等病人那般的被重視，因為罹患伊比力斯症沒有立即的死亡風險。可是伊比力斯症卻是跟隨病人一輩子的問題，影響的是病人與家屬未來的生命和生涯。

特別值得注意的是，目前部分社會大眾對伊比力斯症的認知有誤，以及伊比力斯症病人的自我認知不足，病人可能受到誤解、歧視、排擠，甚至沒有或無法正常接受教育訓練，取得工作機會，甚至有的人誤以為伊比力斯症是精神疾

病，但其實伊比力斯患者就跟一般人一樣，可以正常就學、工作、交友、結婚。辛裕隆醫師也以十年前花蓮慈院第一例接受「病灶切除術」的病友，目前已經結婚生小孩，而且不用吃藥的成功案例，鼓勵所有因伊比力斯症所苦的病友及家屬，永不放棄追尋幸福的機會。



● 本身是伊比力斯症病友的李詩敏，也是花蓮慈院的糖尿病中心護理師。伊比力斯症病友跟一般人一樣，可以在職場和人際網絡上發光發熱。



探測腦波

癲癇治療 與研究跨新頁



花蓮慈院神經內科辛裕隆主任（左）和神經外科哈鐵木爾醫師（右）是最佳拍檔。攝影／黃思齊

口述 / 辛裕隆 花蓮慈濟醫學中心神經內科主任

今年九月，慈濟醫院由林俊龍院長與交通大學吳重雨校長代表簽署學術交流協定，組成跨院校神經醫學科學團隊，結合頂尖醫療和學術團隊，建立臨床醫學與生技工程的交流平臺，將整合研究資源與學術研究、共同舉辦研討會等多方面的合作交流，促進生醫工程研究快速發展，提供更好的醫療服務。

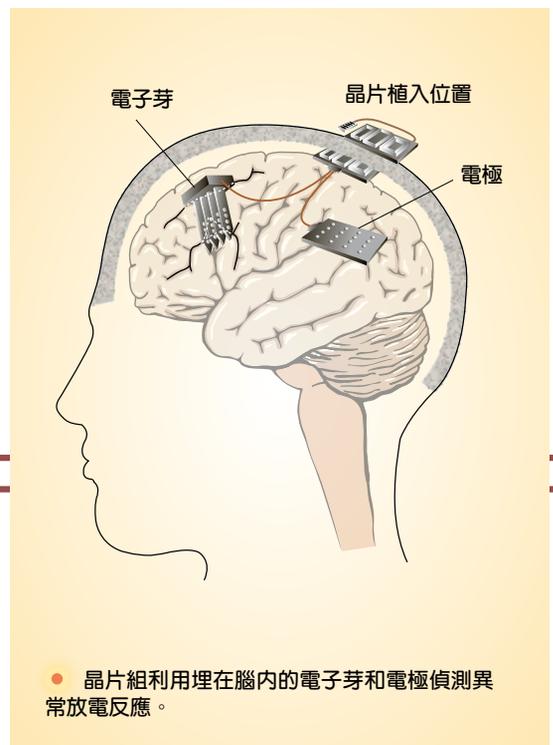
隨著醫療科技的進步，原本只存在於科幻小說中的人體植入裝置與技術，已經被應用在現實生活，其中最為廣泛應用的，除了全球已經有十幾萬人植入的人工電子耳之外，就是常被應用於治療巴金森氏症等運動障礙疾病的深部腦刺激晶片，癲癇治療也是如此。

回想我初到慈院服務時，第一個接受腦部晶片植入手術的癲癇病人，他當時在南部一家醫院接受治療時，為了要抑制癲癇症狀發作，須服用四種藥，但仍整天只能臥床在家，無法改善症狀，直到神經外

科哈鐵木爾醫師和我，透過腦波檢查進一步診斷、手術治療，才遠離病苦。目前這位病人已結婚、生子，而且沒有吃藥了。也就是說，我們正確的診斷與治療，改變了病人及他的家人的一生。

經由適當的診斷，給病人適當的治療是很重要的，也就是一定要有正確的診斷，才能決定下一步可以為病人做什麼。神經科醫師為病人做的事就是臨床診斷，可是病人往往在就醫做檢查的時候，腦波正常，下次再做，還是正常；但在家時卻再三發作，摔倒、晚上醒過來時發現床頭有血……，於是就被投以癲癇用藥治療。

因此，花蓮慈院在二〇〇三年成立癲癇治療及研究中心，以各項檢查儀器，在病人發作時，明白地找出腦部不正常放電的位置。相關檢查包含重覆執行的長期腦電圖及同步影像紀錄，二十四小時頭部腦電波檢查，清楚記錄腦部表面各個小區域的電磁波及癲癇波，可正確診斷癲癇





● 哈鐵木爾醫師（左）致力幫助癲癇兒童族群，用細膩的心眼看到肉眼看不到的神經功能，今年更獲得臺灣癲癇醫學會年會壁報論文首獎肯定。攝影／黃思齊

型態、評估預後、及用藥。而功能性的磁振攝影、正子造影等腦部影像學檢查，可偵察是否有腦器質病變而導致癲癇，此外，由於部分癲癇有家族遺傳的傾向，醫院與慈濟大學也可以利用基因篩檢，了解有無常見的基因突變。

長期觀察正確診斷 七成以上病情可控制

我們透過整合，用相同的儀器檢查、正確診斷等方式幫助病人。正確的診斷方式有時候需要長時間持續的觀察與評估，才知道醫療處置對不對，包括病人的用藥，且除了藥物以外，病人是不是可以藉由手術來改善症狀。

曾經有個十二歲男童，自八歲起因再生不良性貧血，每星期固定接受輸血治療，四年後，家屬發現男童在困意時出現頭部屈轉、四肢不時抽搐與呼吸急促等症狀。在未記錄腦電圖之前，病人的



● 辛裕隆醫師在電腦前研讀腦波訊號的意義。透過長期腦電圖與肌電圖監視，可以確認病人的放電屬性，給予正確的治療。攝影／黃思齊

抽搐無法完全被藥物控制，甚至在發作時，還可能會有被痰哽住或異物噎到等現象。經長期腦電圖及表面肌電圖監視發作時的腦波與肌肉動作電位，確認病人的抽搐動作是源自於腦皮質的不正常放電，診斷為肌躍性痙攣，正確用藥後病情也獲控制。

也曾經有個年約五十歲的中年職業駕駛，因發生二次與他人輕微擦撞的車禍而來醫院求診，病人主訴經常出現短暫失神，兩次車禍皆是在開車時短暫失神所釀成。但進一步尋問旁觀者，患者沒有被發現有僵直抽搐或陣攣的症狀。經接受二十四小時腦電圖及同步影像記錄等檢查，證實病人在左邊顳葉有陣發性的棘波，是為複雜性局部發作症狀，接受藥物治療後，已回歸正常生活。

正確的檢查可輔助治療，約有百分之七十以上的癲癇病人，可用藥物控制良好；至於少部分患者，可採用外科手術

阻斷放電，另外許多的研究試驗發現利用伽瑪光刀照射如腦部的海馬迴可以控制一些顫葉癲癇的病人，或者如植入電極刺激特定腦神經核的深部腦刺激術也開始使用在頑固型癲癇病人。

醫教合作數位化 見微知著獲肯定

這幾年來，癲癇治療及研究中心在分析癲癇疾病相關資料的過程，發現需要借助現代資訊科技的分析能量、力量，或者說是需要資訊分析程式幫助醫療團隊系統分析資料，以進一步還原病人的實際情況，更了解病人的病情。我們因此與慈濟大學醫學資訊系、所的教師及學生在相關研究領域多有合作、配合，將累積多年的個案資料轉化成有用的數位資料，導入現代醫學科技，幫助醫療團隊更能還原病人病情的實際情況。藉

由與慈大沈祖望博士的合作，癲癇團隊在二〇〇八年台灣癲癇醫學會年會獲頒國際會議壁報論文獎，並囊括前三名。

沈祖望博士所提供的程式跟資訊分析的能力，讓醫療團隊能夠把病人的病症資料，例如經由核子醫學、磁振造影檢查出的訊號等，可以把這些訊號放大，或者說把訊號的反差加大；也就是說在現有的科技儀器當中，可能看起來是屬於灰色地帶的訊號，可以藉由資訊程式分析的後處理，把這反差加大，然後使醫療團隊可以看得更細微，所謂的更能見微知著。「Fuzzy analysis on MRI image for focal cortical dysplasia (FCD) pre-screening / 模糊類神經網路強化磁振攝影對局部腦皮質發育異常之診斷」是運用資訊科學方法在癲癇醫學臨床實務上的突破與成果，獲得第一名的肯定。



● 慈濟醫院與慈濟、交通和中央、成功等大學等院校合作，透過醫學、科學的結合，為病人帶來希望。圖為辛裕隆主任為交通、中央和成功大學前來醫院了解的師生，講解癲癇的治療方式及期望晶片治療達到的效果。攝影／黃思齊



溫柔醫師心 善用科技創新治療

哈鐵木爾醫師的「兒童癲癇病患的自主神經調控心律差異分析」是研究兒童的腦部神經生理訊號和成人有何不同。小孩子不是大人的縮小版，但是究竟生理學上有什麼不同？例如，大人的血壓一般來說是一百二十收縮壓、舒張壓大約七十至八十毫米汞柱，但是一個六、七歲，十歲以內的孩子當然不會是這個數據，至於說小孩應該有的數據在哪裡呢？需要去建立資料庫，需要很多科學化分析的數據，哈醫師所做的研究就是探討兒童癲癇病患的自主神經調控心律差異分析。

自主神經是目前醫學界無法從外在觀察到的神經功能，躲在身體內臟裡面，

沒辦法以肉眼看到的，哈醫師藉由一些儀器的偵測，來顯現出大人跟小孩在自主神經功能上表現的不同，這個研究至今也累積一些科學化的數據。今年三月，哈醫師又以「癲癇病患的自主神經調控心律差異分析」在臺灣癲癇醫學會年會獲頒國際會議壁報論文獎首獎。

我所主導的「多點軟腦膜下分隔術對非典型嬰兒痙攣癲癇治療的長期效果」這篇論文，是針對一些有非典型性的嬰兒痙攣癲癇的治療研究。嬰兒性的痙攣不是嬰兒腦性麻痺，非典型性的意思是以往醫學界認為嬰兒性的痙攣是從嬰兒兩側腦部的腦皮質同步放電引起，但在研究過程，醫療團隊發覺有一部分的病人，是從局部的腦區放電後，再迅速地擴展到整個腦部的同步放電，進而以多

Long Beach Convention Center Long Beach, California



◎ 慈濟神經外科癲癇團隊赴美國加州，在美國國家衛生研究院支持的神經腦介面研討會上發表研究成果，獲得肯定與重視。右四為辛裕隆醫師、左四為哈鐵木爾醫師。（辛裕隆醫師提供）



● 花蓮慈濟醫院林俊龍院長（右五）與交通大學吳重雨校長（右四）代表簽約，合作研發神經介面，讓更多病患受惠。攝影 / 劉明總

點軟腦膜下分隔術嘗試治療。

在研究過程也發現，經多點軟腦膜下分隔術治療的腦皮質區，不僅放電減少，手術後的局部腦神經代謝也獲改善了，臨床上痙攣次數減少，連合併發生的局部癲癇也顯著改善。在這項研究中，令人印象深刻的就是這些非典型性的嬰兒性痙攣的兒童癲癇病人可能從原來躺在床上、完全依賴儀器、藥物過日子，經過治療後，能夠達到脫離臥床的狀況，且減少藥物的使用，換言之，也可減少藥物使用引發的副作用，雖然醫學還沒有辦法使他們恢復成完全健康的孩子，但這對小病人及父母親來說，都是跨出重要的一步，最重要的是也減輕家長照顧上的負擔。

院校跨領域合作 共享平臺嘉惠病人

三年多來，我們透過跨院校、跨領域的合作，不僅促進學術交流與臨床應用的發展，更讓有需要的病人能得到更好的醫療服務。目前癲癇治療與研究團

隊已經與交通大學智慧型仿生裝置研究中心、成功大學心理學系暨認知科學研究所等單位，進行整合型的研究計畫，初步成果已陸續在臺灣及美國神經醫學等相關醫學會議上發表，獲得國際間許多專家的肯定與重視，包括在美國研發人工視網膜的加州大學克魯茲分校的電機工程系教授劉文泰等人。

交大吳重雨校長在與我們簽署學術交流協定時表示，他期望透過臨床醫師與工程師的密切合作，研發出高科技、價格更低廉的醫療電子輔具，並將高階醫療元件，逐步運用在臨床醫學，為病人帶來重生的希望。

林俊龍院長也強調，慈濟自創院以來，一直致力於各項疾病的治療與預防，他希望透過跨領域結合，將生技產業實際運用在臨床醫學，持續穩健地產生更具前瞻性、實質性的交流成果，提昇醫療服務品質。我們未來目標要研發出更精準的定位模式以及深部腦刺激晶片，並建立慈濟醫療志業共享平臺，嘉惠更多的病人。（整理 / 游繡華）



舒心定癇



文／林經偉

花蓮慈濟濟醫學院中心中醫科主治醫師

癲癇是一種突發性神智異常的病症，其發作特徵為精神恍惚，有時候口吐白沫，眼睛會往上吊，或是眼睛直直的，甚則突然仆臥，昏不知人，口吐涎沫，四肢抽筋；有時候因身體肌肉過度用力，空氣被擠出胸部而發出似動物嚎叫的聲音，所以在昔時會因癲症發病時出現不同的叫聲，而有「五癲」的名稱。

歷代中醫之醫書對癲癇有一定程度的認識，早在《黃帝內經》中就有紀錄，如《素問·奇病論》：「人生而有病癲疾者……此得之在母腹中時，其母有所大驚，氣上而不下，故令子發為癲疾也」，明確指出先天因素在本症的作用。在唐代以前，癲與癇分開討論，「大人曰癲，小兒則為癇」。北宋《太平聖惠方》則提出癲癇合而為一病名，至明朝時，才正式將「癲癇」明確作為一個特殊的病症。

調節飲食 化痰鎮驚可定癇

癲癇的病因可分為「痰癇」、「驚癇」、「風癇」與「瘀血癇」，中醫常說：「無痰不成癇，痰生百病」。《素問·舉痛論篇》：「恐則氣下，驚則氣亂」，指出此病症大多由於七情失調，或是先天因素，或是腦部外傷，或是飲食不節，勞累過度，造成五臟六腑功能失調，痰濁阻滯，氣機逆亂而風邪內動所致，清朝之《臨證指南醫案》指出「癇病……或因飲食不節……經久失調，一觸積痰，厥氣內風，卒焉暴逆」，由此可知癲症發作常與酒食不節，導致脾胃受損，蘊釀成痰，蒙蔽心竅有密切關係。另外小兒由於臟腑嬌嫩，元氣未充，神氣怯懦，更容易因驚恐而受邪。

中醫認為癲癇的病位主要在腦竅，涉及心、肝、脾、腎四個臟腑，病性為正虛邪實。發作的輕重程度，常因痰濁的深淺與正氣的盛衰有關，癲癇初發時因正氣未衰，痰濁不重，故發作頻率不多；若反覆發作，正氣漸衰，痰濁不化，愈發愈頻繁，病氣愈重。所以治療宜分標本虛實，當手腳痙攣、腳弓反張、牙關緊閉等癲

癲急性發作時，以治標為主，著重豁痰順氣，息風開竅定癇，可處以化痰藥，如半夏、南星、菖蒲、遠志；鎮驚藥，如龍骨、龍齒等；與息風化痰藥，如當歸、丹參、桃仁。

日常保養 首重舒心安神

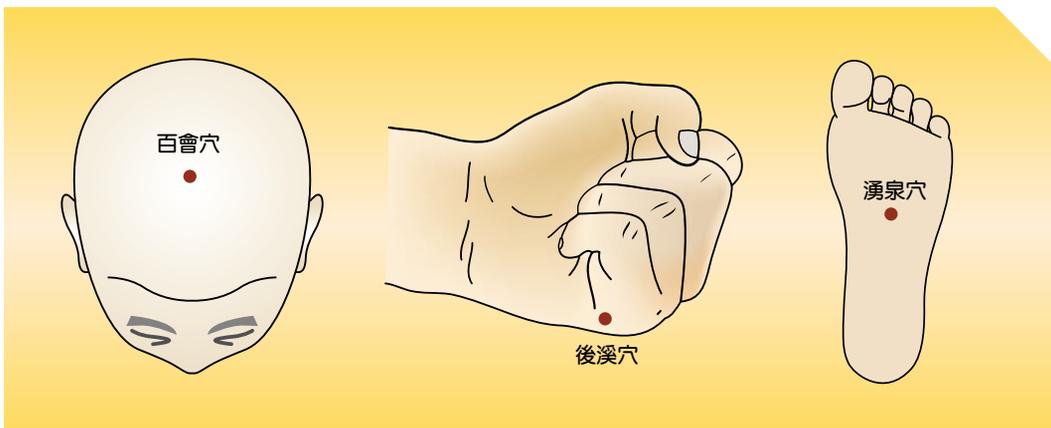
平日則以治本為重，使用鎮靜安神的中藥，如磁石、蘇合香等。現代藥理研究發現，對抗腦神經異常放電的中藥，如鉤藤鉤、秦艽、蟬蛻等。另外，介殼類的藥，能夠潛陽，如龍骨、石決明等，因含有豐富的磷鈣成分，並且視五臟六腑之陰陽寒熱虛實變化，脾虛者健脾、肝火旺者加以清肝瀉火藥物（如夏枯草、黃芩等）。若由腦外傷引起癲癇者，常用血竭、川七；腹痛性癲癇重在抑肝之急，臨床上常用芍藥甘草湯等。

若癲證之病情來臨驟急，來不及使用藥物內服者，針灸或穴道按摩也可促其甦醒，並減少癲癇發作的次數，以及減緩發作的強度，降低對大腦的傷害，維持患者的健康及較佳的生活品質。在配

合穴道針灸方面，癲癇急性發作時有三個穴位是常用的，第一個是頭頂的「百會穴」，是屬於督脈的穴道，具有息風醒腦的作用；第二個是小姆指根部、手掌側的「後溪穴」，屬於手太陽小腸經的穴道，並通督脈，為治癲要穴；第三個是腳底的「湧泉穴」，是屬於足少陰腎經的井穴，能滋水潛陽。緩解期間可取胃經如「豐隆穴」，來豁其痰濁，疏通腦竅。但針灸僅止於協助控制病情，不是著重於發作的治療，仍需詳細詢問病史；平時已服用抗癲癇藥物的人，不能貿然停藥，以免發生危險。

有一些民間流傳驗方也可緩解癲癇卒倒的症狀，如用明礬一兩，茶葉五錢，共為細末，蜜煉為丸，用水送服即可；或是用皂角研為細末，吹入鼻中即甦。

生活上的調理在癲證的治療及預防上也占有重要地位，平日患者要注意調攝精神，保持心情舒暢；注意飲食，羊肉酒漿等辛燥之品，應當禁忌。工作時避免勞碌過度，一些特殊工作如駕駛、高空或水上活動宜避免。🌱



推動器官捐贈 慈濟醫療榮獲三獎

文 / 吳宛霖

慈濟醫療志業於二〇一〇年十一月二十二日獲得三項由衛生署表揚的器官勸募有功個人與團體獎項。花蓮慈濟醫院李明哲醫師長期致力在東部器官勸募領域辛勤耕耘，以及臺北慈濟醫院護理協調師余翠翠傳承大愛投入器官捐贈勸募的工作，分別獲得衛生署「優良器官勸募人員」醫師組和護理人員組的個人獎殊榮。而慈濟骨髓幹細胞中心勸捐暨關懷小組則是利用每次骨髓捐贈驗血活動，一併鼓勵器官移植登記，好事成雙，也獲得「優秀器官捐贈宣導團體獎」。

衛生署將二〇一〇年訂為「器官捐贈宣導年」，為感謝與鼓勵多年來支持、協助器官捐贈的機關、團體與個人，特別舉辦「優良勸募暨宣導有功人員感恩表揚大會」。花蓮慈濟醫院一般外科李明哲醫師創新「健保IC卡加註貼紙」，將「器捐意願貼紙」貼於健保卡上，緊急狀況下，毋需讀卡即可瞭解持有者之器捐意願，讓更多人清楚的將以愛助人的心念化為行動。身兼外科部及慈濟器官勸募暨移植中心主任，李明哲醫師自一九九五年慈濟醫院成立器官移

植小組就是成員之一，不但在受贈者手術成功率、健康照護的提升不遺餘力，十五年來更在民風保守的東部地區推動器官勸募的觀念。除了在臨床上的勸募與移植，李明哲更策劃辦理器捐教育及宣導活動；近年，慈濟器官勸募暨移植中心舉辦的醫療教育訓練，參與人數呈現倍數成長；器官捐贈簽卡活動也逐年提昇。李醫師自二〇〇一年起每年策劃舉辦「慈濟器官捐贈感恩追思音樂會暨捐贈者家屬聯誼會」；頒贈捐贈者家屬「感恩紀念牌」，追念勇者身影，感恩音樂會將祝福與懷念化為無限感恩，溫暖家屬的心田。

資深的護理協調師余翠翠參與器官捐贈宣導與執行器捐臨床業務近七年，從大林慈濟醫院開始發展多重器官移植到轉任臺北慈濟醫院，總計對一般民衆、醫護人員、校園等推行與宣導教育共計超過一萬五千人次以上。臺北慈院啓業五年來，余翠翠已經圓滿四十一位器捐菩薩遺愛人間，也讓近五百位病患獲得器官與組織的捐贈，重啓新生。對於捐贈者家屬之陪伴關懷總是認真投入，余翠翠表示，在慈濟做器捐贈很幸福，也



臺北慈院協調護理師余翠翠（左二）代表李明哲醫師領獎的何冠進醫師（左三）接受衛生署表揚「優良器官勸募人員」。攝影／施明蕙



花蓮慈院李明哲醫師（中）推動器官勸募不遺餘力，更創新「健保IC卡加貼紙」。圖為器官勸募海報展覽簽卡活動，花蓮慈院梁忠詔醫師（左起）、高瑞和副院長、李明哲醫師、章淑娟主任、葉秀真督導均響應簽署。攝影／謝自富

許醫療資源、團隊的人力不是太充足，但是從勸捐、關懷、陪伴、捐贈、移植到術後照顧、家屬陪伴的過程都不會有遺憾，也讓他更願意用正向的觀念來傳承、推展器官捐贈的意義。

慈濟骨髓幹細胞中心勸捐暨關懷小組從今年六月開始，在全臺每一場骨髓驗血活動都會加入「器官捐贈卡」推廣攤位，鼓勵民眾參與骨捐驗血的同時，可以一併簽署或登記器官捐贈的意願，讓器官勸募與宣導活動不需另外商借場地，不但事半功倍，更是好事成雙，也因此獲得「優秀器官捐贈宣導團體」的鼓勵。



臺北慈院護理協調師余翠翠參與器官捐贈業務近七年，一路陪伴捐贈者與家屬，獲得衛生署「優良器官勸募人員」肯定。攝影／簡元吉

李明哲醫師表示，感恩從事十幾年的器官勸募之路，讓自己從一位只盼望能獲得捐贈器官為病人移植的醫師，到後來體會愛的延續的重要性。他因受一位腦傷女孩父親的請託，代為決定要不要幫女兒做捐贈，讓他的角色瞬間從一個只專注在腦死判定、等待器官的醫師，變成一位同理病患心情的家屬，因為這段特殊經歷，他終於了解家屬對親人的情感牽絆，以及器官捐贈並非有或沒有，而是一段讓大愛延續的感動過程。他相信當大捨菩薩捐贈器官讓另一個人獲得新生、為社會做出貢獻的同時，就是生命與愛無限延續、再生的時刻。☺



慈濟骨髓關懷小組志工謝為燦師兄代表慈濟骨髓幹細胞中心領取「優秀器官捐贈宣導團體」。攝影／施明蕙



二〇一〇年國際慈濟人醫會年會期間，大會有幸請到臺灣優質媒體《聯合報》總編輯羅國俊先生，擔任「醫療與媒體」課程之講師。羅總編輯以媒體與醫療都是「只有一天的成功，沒有成功的一天」的特質類比；並以發布「好心聞」，在社會種下良善種子，為優質媒體人之使命，語帶幽默侃侃而談，引導來自二十三個國家地區三百多位學員，從社會福祉考量，自我省思醫療從業人員之社會責任，收穫滿滿。感恩大林慈院簡守信院長擔任引言人，為此堂課佳言註解。全文謹以上、下輯分次刊登，與諸位讀者分享。

演講人／聯合報總編輯 羅國俊

文字整理／曾慶方

聽打／吳宜芳

醫療與媒體

〈下輯〉

優質新聞培養好心
良醫衛教呵護健康



《聯合報》因為關心臺灣的未來，我們也經常報導有關於名人談教養，像朱德庸先生談如何面對孩子。還有一位農夫，頂著碩士高學歷，回到宜蘭家鄉，他覺得電腦固然有用，但不要接觸的太多，所以家中不提供電腦讓小孩使用；他在家中準備了一大堆的書，家裡任何地方都有書，等於是把孩子放在大書房裡。

其實我常思考，人類到底是「役物」，或是「役於物」？因為希望孩子從「役於物」當中解脫出來，所以我們做一些鼓勵父母重視孩子教養的「好心聞」，其實最重要的目的，是希望「弄假成真」！讓我來解釋一下，什麼是弄假成真。我們人啊，常常在一開始要做好事的時候，會猶豫、會不好意思，心裡想著，「這樣做人家會不會笑我？」我們要鼓勵做善事的好人，要讓他弄假成真，也許他們剛開始做時候只是一顆熱心，後來發現得到回饋了，久而久之，就會愈做愈好，就慢慢會內化成真。

學者對於美國紐約市的治安曾經提出「破窗理論」。過去紐約市的治安非常差，學者觀察發現，如果某棟大樓的一扇窗子玻璃破了，其他窗子就會一個接著一個破掉，因為破窗會讓有心人覺得這棟大樓是可以隨意侵犯的，他可以盡情做壞事應該也不會有人來管他；因此窗子破了之後，接著會有人跑進去吸毒、做壞事。僅僅是一扇窗玻璃破了，就會接連引來更多不好的事。但如果是一棟非常整潔莊嚴的建築，保持的非常完整，就不容易引人做壞事，因為一走進建築物裡面，心就會肅穆起來，像是進入佛堂一般安定。也就是說好的場域就會培養一顆好的心。

各位朋友可能都有搭乘臺北捷運的經驗，臺北捷運我個人覺得是一個值得珍惜的好場域。我們在臺北捷運裡會看到大家非常的守秩序，裡面很乾淨整潔；要坐捷運時大家會排隊；搭扶手扶梯，一定會靠右邊站，把左邊讓出來給趕路的人。現場沒人要求這些，即使不照做，也沒人會說你犯法，可是每個人都會這樣做，為何？因為我們已經建立了一個好的場域，鼓勵大家遵循，在臺北捷運裡這樣做，讓我們有一種光榮感和自尊，所以臺北捷運的整潔和秩序跟全世界的地鐵相比，是絕不遜色的。

這個例子是要告訴各位，為什麼我們一定要創造好的場域。大家想想，三十年前，當大家看見有鴿子飛過時，心底會有什麼反應？通常



都是想打了鴿子燉來吃；但現在，大家看到鴿子飛到公園、廣場，就會想要買飼料來餵鴿子，與鴿子和平共處。這樣的習慣也不過十幾、二十年來建立的好習慣，可見臺灣是一個不斷在進步的地方，是一個寶島，這個場域我們大家要盡量把善的東西放進來、培養起來，我們就會愈來愈好，希望大家都能一起來做。

慈濟人跟《聯合報》還有第三個共通點。Google（谷歌搜尋引擎）有一句話，「這個世界因為有 Google 而不同！」Google 讓搜尋資料變得如此方便，世界真的是因為有了 Google 而不同。我跟同事說，「真希望臺灣因為有我們的報導而不同、更美好。」而談到「慈濟」，更不用講了，就是因為慈濟做了許多了不起的好事情，讓臺灣乃至於華人世界，的確因為有各位慈濟人的參與奉獻而不同！

再回到媒體，媒體要怎麼樣做才能讓這個世界更好？我們應該要有這個自信：「因為有我！可以有改變！」所以我就跟同事說：「我們來做一些報導，將一些不太滿意的現象報導出來，讓它有所改變。」我們把這個系列的報導稱為「臺灣會更好，如果你……」這些案例都是經過蒐集跟調查，我們發現生活中，有一些說不上哪裡壞，但是又覺得讓生活不太愉快、不太開心的小問題。

像在「垃圾放我車籃」這個專題報導提到，只要把腳踏車或摩托車停放在路邊超過三天以上，一定有路過的人將塑膠袋、喝過的飲料罐、廣告紙等各種各樣的垃圾放進這個現成的垃圾桶——「車籃」裡。等到車主回來一看：「誰那麼缺德，把垃圾放在我的車籃？」

再來「你家的臭鞋也佔據樓梯間嗎？」各位有沒有這種經驗，或者你家、或是到朋友家，要走樓梯卻不知道怎麼走，因為樓梯上、走道上塞滿鞋櫃、鞋子各種各樣東西，這也是普遍存在生活當中的情況。日本人的生活空間也很狹小，但這種現象好像沒有像臺灣那麼普遍，如果鞋子和鞋櫃不要放在公共空間，這樣的臺灣會更好，但如何要政府去大刀闊斧，規定樓梯間若放鞋子，查到一次罰三千，我相信不但政府做不到，更會激起民怨，所以只有靠我們自己來改變。

「一人講手機全車都聽見」，這種例子太多了，臺北捷運乾淨整潔，但唯一一個小小缺點，就是講手機，很多人坦蕩蕩地把全家的隱私都跟大家講：「蛋糕幾吋啊？喔，二十吋喔！好，我馬上過去！」一個社會是否文明現代化，講話的音量是一個很重要的指標，高分貝



的音量讓人心情不寧靜。而另一個「請排隊，我跟你太近，不要靠我太近！」比較文明成熟的社會裡，很自然人與人之間一定會保持合理的距離，也就是一個讓人覺得舒服的距離，若是太貼近到身邊時便會覺得不舒服。所以希望，從我們每一個人開始，做好我們自己。就媒體來說，我們要有這個願，因為有我們的報導，可以讓臺灣社會更好。因為我們有傳播的力量，所以更應鼓吹倡導好的觀念，讓社會更好！

此外，也要感謝簡院長在大學新生入學前，幫我們寫了一篇很好的文章〈刀鋒常帶感情〉，寫給剛進醫學院的同學。醫學院的同學成績好但缺乏人文精神，簡院長的文章對新進醫學院的學生來講，一定有醍醐灌頂之效。我們曾經在九月時，請一些知名的學者和人士來寫「給新鮮人的一封信」，像是黃崑巖醫師一直在提倡「教養」，我們的社會提升到這個程度，一定要培養適當的教養，像是說話音量、與人保持合適的距離。所以進入大學的新鮮人，除了努力功課外，更要學會教養。

除此之外，我們也製作「給社會新鮮人的十封信」，報導之後還結集成書，滿受到歡迎。有一位冰店老闆買了五百本，「只要到我店裡消費就送一本書，我只要改變一個人就值得了！」其實這個觀念跟慈濟人是一樣的，努力奉獻，只要改變一個人就值得了。

我們從事媒體工作，常扮演兩種角色，一個是啦啦隊，另一個是吹哨子的。啦啦隊是做什麼的？是給鼓勵，給了鼓勵之後就會愈做愈好；另一個吹哨子，就是當社會出現問題時，媒體要監督、要批評。「向臺灣英雄致敬系列」曾經得到社會光明面新聞獎。像是，八八風災的佳暮四英雄，他們到了山上部落，四位英雄把全村一百三十五人全部救出來，我們看到這則新聞時，真的非常非常感動，所以當天給予這篇報導很大的版面，用比較特別的方式，以「勇氣」當標題，也附加救人的地圖路線。後來這四位英雄變成臺灣知名人物，許多活動都請他們去參加，因為他們是信心跟勇氣的象徵，「正港ㄟ」臺灣英雄。

還有一位法官。雖然最近許多法官出了事、收紅包等等，但這位法官，他為了十幾、二十年前「鴻源吸金案」的十五萬人去討債，成功之後，他親自寫信給每一位受害人，「你可以來領回多少多少錢……」剛開始大家以為是詐騙集團：「你少來了，別想騙我！」結果這位法官連打好幾次電話，「請您親自來一趟，不用匯錢！」才有人相信。



這位法官為了這十幾萬人，一封信一封信的去寫、去打電話。這是一件了不起的事情！這些臺灣英雄，都是我們社會裡默默無名的人，而對於他們所做的好事情，媒體要做他們的啦啦隊。

媒體也要做個吹哨的人，當社會上出現不好的事情時，我們要吹哨，提醒大家注意。臺灣的長期照護是一個非常非常嚴重的問題，我們社會已經老年化，但很多人缺乏這個觀念。我們做了長篇報導，希望政府能夠重視這個問題！後來因為我們的報導，政府開始研究建立長期照護的保險制度。我們認為一個媒體在社會上存在的價值其實在這個地方，一些社會現況因為我們的哨音而改善。

而聯合報大概是臺灣少數媒體，持續在做健康跟醫療的專題報導，懇求各位醫護先進，能夠多提供意見，或投稿來豐富我們的內容。譬如說，我們每周日有一份小開本的報叫「元氣周報」，版面設計得過滿多的獎，像是「放棄急救同意書，簽或不簽？」、「蛋白質躲在哪裡？」等等。

我們常覺得醫療常識的溝通很不容易，如果社會大眾聽不懂，許多訊息無法傳達，因此我們設計了一個專欄「熟年時代」，在銀髮族愈來愈多的社會裡，告訴老人家有關老年照護的醫療嘗試，像是「怎麼樣才會睡得更好？」，我們用一些圖像來做解釋。吃藥，也是老人家很大的問題，要用怎麼樣的方式來呈現？醫療界跟媒體界可以攜手來推動社會健康與醫療知識。

「醫療界的朋友們，你們的專業往往是社會所不能理解明白的東西！」所以我們要有兩個步驟，首先是「消化」，要讓媒體記者先懂了、消化了醫療專業知識；第二，媒體記者要做一個轉化的工作，把醫療專業知識，用前面所舉的那些容易懂的圖表、文字來傳播給民眾知道。消化跟轉化，醫療與媒體應該要共同來做，讓醫療知識能夠在社會上更加普及。

前頭說過吹哨的角色，我們曾經做過了一些案例，最近機場的問題，大家也是談了很多很久，我們派記者到其他國家去採訪，把那些國家機場最好的方面採訪回來，向全世界一流機場學習，用實例來做介紹，作為桃園機場的改善參考。例如日本的關西機場有一個溫泉，可以一邊泡湯一邊看飛機起降；像新加坡樟宜機場，有一個最舒服的轉機區域，樟宜機場除了行李摔壞馬上賠，還得到「金枕頭」大獎，

它是最好睡的機場，提供躺椅睡到飽；再來是法蘭克福機場，是全世界最賺錢的機場，因為整個機場商業化的操作，細心細膩的服務提高了獲益。

醫療界和傳播界在很多部分是相同的，很多問題經過我們細心的去處理它、消化它、轉化它，便能提供很好的服務。讓我來分享一個故事。一個人看到一位石匠在路邊敲敲打打，他問石匠在做什麼？石匠說：「我在雕刻。」再往前走，又看到第二位也在鏗鏘鏘鏘敲東西，問他忙什麼？他回答：「我在敲一支石柱。」再過去，又遇見第三位在工作，再問同樣的問題，他卻回答：「我呀，我要建造一座佛堂！」這件事情告訴我們什麼？就是不能只是當一個石匠天天敲敲打打，可是不知道自己在做什麼。我們應該要有一個想像，我在做的事情是有價值的事情！一個石匠可以只是敲石頭，更可以立志敲出一座佛堂。

就如簡院長提到的，一位缺乏人文精神的醫生，就只是一位醫匠。身為一位醫師，可以只是一號一號地，一天看一百多號病人；但也可以成為對社會有貢獻的良醫。媒體記者也是一樣，我可以只是每天寫出一篇篇的報導，我也可以成為一位有價值的新聞工作者，對於社會的改善與進步，盡自己一分力量。謹以此故事，與醫療、媒體工作者共勉之，感恩。🌱



■ 來自二十三個地區與國家的人醫會成員，專心聆聽聯合報羅國俊總編輯分享「好心聞」。攝影／莊明傑

護兒甦醒

談小兒麻醉

文 / 沈健民、吳宛霖
審定 / 陳宗鷹 花蓮慈濟醫學中心麻醉部暨教學部主任

戴上氧氣面罩、吸著混有足以讓人入眠的麻醉氣體，一個準備進行疝氣手術的小朋友從哭鬧慢慢的逐漸睡去，偌大的空間裡只剩下心電圖的嘟嘟聲迴盪著……阿嬤望了望四歲的小孫子，對著花蓮慈院麻醉部陳宗鷹主任及醫護團隊託付：「拜託你們囉！」才慢慢地步出手術室。接著，麻醉團隊成員幫小朋友緩緩打上點滴，用透氣膠布貼住眼皮，避免在手術中不小心傷害到他的雙眼。在確認小朋友進入外科麻醉期之後，小兒外科彭海祁主任開始檢視病歷、消毒、標記下刀的位置，操著熟練的刀法，以最快速的時間安全穩健的完成任務……

生理精密脆弱 兒童麻醉見功力

短短不到十五分鐘的疝氣修補手術，小兒外科醫師很快的進行縫合即將完成；麻醉醫師也開始調整麻藥濃度，準備讓小朋友醒來。拔掉氧氣管，小朋友的身體開始顫動，當藥效退去、悠悠醒轉，強烈的痛覺取而代之，「哇！」的啼哭聲馬上蹦了出來。聽到哭聲，陳宗鷹主任也心安了，因為這代表麻醉藥物代謝完畢、病人已經安全地清醒過來。此時醫護團隊趕忙將病床推至恢復室，在外頭徘徊等待的阿嬤也被請了進來，除了心疼孫子的嚎陶大哭，一方面也感謝醫師們的仁心妙手，解除孫子的身體疾患。

麻醉醫師是「外科體系裡面的內科醫師」，雖身處手術團隊，他仍要通曉內科疾病，了解內科症狀和麻醉藥物之間的交互作用；同時也是「內科體系裡面的外科醫師」，當面對所有內科醫師時，他必須說明內科疾病與手術時程長短之間的考量。麻醉醫師在術前術後居中協調，是外科醫師的堅實靠山。一場手術的完美

成功，有賴外科與麻醉兩個團隊的合心協力。麻醉醫師就像領航的機師，總是專注於起飛與降落的瞬間，確保飛機能直上藍天、安全返抵，與乘客站在同一陣線。



■ 麻醉醫師必須通曉內外科相關疾病與特性，從進入手術室開始，就像飛機的駕駛員，永遠與乘客同一陣線。圖為陳宗鷹主任（中）、王章勉醫師（右一）與麻醉團隊在手術室進行麻醉過程。攝影／謝自富

然而小兒麻醉不同於成人，在人體這樣一座精密奧妙的機器裡，不同的系統功能環環相扣，還未成熟定型的小小身體，生理機能更不能以成人等比縮小來計算，兒童麻醉可說是一門大學問，花蓮慈濟醫院麻醉部陳宗鷹主任更將李佳玲醫師與王章勉醫師送到北部知名的兒童醫院受訓、見習，讓東部的小朋友們，都能在手術室裡享有最完整的照顧、去除病痛，平平安安健健康康的出院。

陳宗鷹主任表示，小朋友的特色就是「來得快、去得快」，兒童的呼吸、心跳速率均較成人為快，肺部容積較小、所能夠容忍的缺氧時間也較短，一般成人的肺活量約有四、五公升，短暫缺氧還不至於有大問題，孩子缺氧，血氧的濃度有可能在三十秒內掉得很低，但是如果適時補充氧氣，孩子的回復機制也是相當迅速的。在用藥方面，孩子的身體代謝和機能也不像成人，需特別審慎。陳主任表示，以一個成人來說，五十公斤和六十公斤的體重，用藥不會差太多，同樣差十公斤，體重十公斤和二十公斤的孩子卻差很多。王章勉醫師也指出，一個三歲的孩子體重有可能從十公斤到二十公斤不等，麻醉時必須將年紀等各方面身心的因素都考量下去才行。

以禁食來說，六個月以前的嬰兒孩子需禁食四小時，而六個月到三歲才能禁食六小時以上，至於三歲以上則需禁食八小時，但因為禁食太久，小朋友難以忍受，也有可能脫水，所以必須適時補充體液；但若禁食不夠久，當全身麻醉進入第二層的麻醉興奮期，容易有噁心嘔吐的現象，假如小朋友

吐出食物卻未清醒非常容易嗆到，嘔吐物被吸入氣管的話，有可能演變成吸入性肺炎，而吸入性肺炎的致死率高達百分之六十至七十，非常危險。另外，正在換牙的小朋友，有可能在插管時碰到搖搖欲墜的乳牙造成脫落，牙齒也有可能卡入氣管，必須非常小心。

花蓮慈濟醫院麻醉部李佳玲醫師曾經到北部的醫學中心學習小兒麻醉，回來後經歷好幾個特殊個案。李佳玲醫師表示，小孩因為身體各個器官都比較小，甚至「小很多」，不論是打點滴、量動脈血壓、放置導管都是挑戰麻醉醫師技術的極限，而麻醉醫師最重要的就是維持病人的生命徵象。成人開刀前禁食八個小時很正常，但嬰幼兒如果禁食八個小時，體液就會流失大半；成人抽出十西西的血液沒有什麼影響，但是一個剛出生的嬰兒，十西西的血液可能就佔了全身百分之五到十的比例，而孩子身上的器官成熟度也有所不同，肝臟功能要一歲以後才會發育完全，腎臟要兩歲以上才成熟，在藥物代謝上，這些要素都必須納入考量，加上孩子小小的身體沒有和成人一樣的緩衝空



■ 孩子許多器官都還未發育成熟，也都比成人嬌嫩許多，施行各種技術時，對麻醉科醫師都是一大挑戰。攝影／黃思齊

間，一旦有問題，身體沒有其他的地方可以補充支援，所以一切都要精算，錙銖必較。

李佳玲醫師行醫生涯中最難忘的案例，是一位甫來到人間的新生兒，在媽媽的肚子裡就已診斷出腸壞死、甚至心律變慢的症狀，所以在出生後立即由爸爸抱著從臺東坐救護車到花蓮慈院開刀。由於新生兒的全身血容量很小，在成人身上看似微不足道的抽血與傷口滲血，對於新生兒來說都是很大的流失；加上他們的血管細微，打針也變的困難，在考驗著醫師的技術。而新生兒的體表面積與體重比相對較大，在長時間的手術過程中容易缺水、失溫，必須要全神貫注地盯著每一項生理徵象，注意外科醫師的操作步驟，維持身體正常機能，才能順利完成手術，也才能幫助孩子撐過手術的傷害而痊癒。

術前充分溝通 圓滿手術起點

一般的手術麻醉，會依據開刀的部位與深度來決定施行全身或是半身麻醉；但是小朋友的

活動力較強，很多小小孩更無法精確表達身體的狀況，所以在進行手術時多半施以全身麻醉。手術過程中，有儀器監控著小朋友的心跳速率、體溫、血氧濃度、呼氣二氧化碳濃度、動脈血壓和麻藥濃度等，每個徵象都環環相扣著。當小朋友的生理徵象穩定，進入適於執行手術的外科麻醉期後，便可交由小兒外科醫師接手開刀。

但準備手術前，身處陌生而冰冷的開刀房、再加上未知的恐懼，連成人們都會畏縮遲疑，要如何讓小小孩愉快「合作」，也成了麻醉醫師們的功力所在。王章勉醫師指出，兒童麻醉的臨床處理比成人更難，有時候孩子手術家長更緊張，常常孩子沒哭，媽媽已經哭了，所以麻醉兒童要更加謹慎；不過王醫師也提及目前的醫學觀念也不斷修正，以往覺得一歲以下的孩子比較沒有痛覺，現在觀念都已更正，小小孩需更加照顧，必須給予足夠的止痛、保暖與點滴。

當遇到小兒麻醉的個案，在進入開刀房之前，麻醉團隊營造了一個熟悉而友善的環境：明亮寬敞的空間、可愛的玩具和氣球、並請貼身照顧的父母



■ 李佳玲醫師專注的盯著儀器上顯示的各種數據，以了解手術過程中孩子的生理狀況。攝影／黃思齊

或祖父母陪同一起換上手術服進去手術室，藉以減少小朋友的緊張與害怕，並可以在執行麻醉時在旁，除了可以安撫孩子並了解開刀房的麻醉過程給予信任外，也能避免孩子因緊張哭泣而造成過多的口水淚水分泌，而提高手術時嗆到的危險；確認麻醉誘導成功之後，麻醉醫師會再請陪同的家長在外等候。陳宗鷹主任表示，每個孩子都是家長的心頭肉，與父母的溝通表達，往往是小兒麻醉施行前最困難、同時也是最重要的一環。

在學理上，十二歲以前的兒童，都屬於小兒麻醉的範圍。小朋友對於自己的身體狀況多半似懂非懂，對於家族的遺傳病史更不可能知悉，所以需要父母的照顧與協助。開刀前，麻醉醫師會進行詳細的訪談，確認小朋友的病史、用藥狀況、是否有感冒、齲齒以及前一晚的禁食時間等。這些資訊對於麻醉的執程序非常非常重要，因為「一顆牙齒或是一口痰，就有可能阻塞住呼吸道，引發嚴重的後果！」陳宗鷹主任說道。而身心障礙兒童或是患有遺傳性特殊疾病者，更需仰賴專業的術前評估，決定麻醉用藥和方式，方能確保小朋



■ 每個呼吸之間的謹慎拿捏，都是麻醉醫師對生命最溫柔與全心全意的守護。攝影／謝自富

友的生命安全。例如肌肉萎縮症、或是有惡性高熱家族病史的兒童，對於某些麻醉藥物及其機轉有強烈的副作用，醫師與家長們不可不多加留心。

以「惡性高熱」為例，是一種因病人先天體質再經由吸入性麻醉藥劑引發的麻醉併發症，大人或小孩都有可能發生，患者就像以跑百米的速度衝完五千公尺，肌肉接縫處有大量鈣離子釋放，造成肌肉溶解、無力、牙關緊閉、全身抽搐，若延誤救治會造成生命危險。「幸運的麻醉醫師，也許一輩子也碰不上一。」陳宗鷹主任十多年前遇上一個案例，當時陳主任馬上投以特效藥「單挫林(Dantrolene)」，才把小朋友從鬼門關前給拉了回來。由於惡性高熱是以顯性基因做為遺傳表現，對於其他特殊體質孩子家族史也得特別注意，因此術前的訪視非常重要，也是醫病之間互信的關鍵。譬如惡性高熱，若術前就能得知有這樣的體質，臨床上就會以靜脈注射麻醉藥物的方式來取代吸入性麻藥劑，避免引發這個危險的併發症。

謹慎施藥保護佳 麻醉不可怕

有些家長或許會問：我的小孩接受了多次的

手術麻醉，是否會對孩子的腦部發展有影響、會不會造成學習障礙？陳主任指出，綜觀目前為止的期刊與論文，尚未有任何醫學根據能夠證明全身麻醉會影響記憶與智力。麻醉藥物跟其他藥物一樣，作用後藉由各種代謝途徑排出體外，並不會在腦內殘留。而麻醉對於手術來說、是必須且為必要的；某些現代新式的麻醉藥，對於神經等還有保護的功能，家長可放心讓小孩接受麻醉手術。此外，麻醉藥物的首要作用，是麻痺病人的感官與知覺、對抗外來的疼痛和異物的入侵。然而對於麻醉藥物使用後是否可能因此而上癮呢？陳宗鷹主任認為，在使用藥物作為中樞神經抑制劑時，注射的形式與劑量經過精準的控制，主要與病人的痛覺相抵消，與清醒時無病無痛而刻意濫用所獲得的幻覺和興奮感不同，並不會使患者成癮。

一場完美的手術，麻醉者與執刀者缺一不可。雖然麻醉醫師通常處於第二線，默默地守護生命，較少於門診直接面對病患，但是同樣擔當重任。從術前的問診、術中的監控到術後的恢復，處處考驗著麻醉醫師的用心與細心。每一個小朋友都是爸媽的心肝寶貝，唯有以專業和親切的態度贏得信任，父母親才能放心將小朋友交給醫護團隊，透過完善的麻醉與手術，才能夠幫每個親親寶貝獲得最圓滿的治療、找回往日的笑容與活力。

■ 陳宗鷹主任(最後一排左四)帶領的花蓮慈院麻醉團隊。麻醉醫護團隊總是隱身在手術室裡默默的守護生命，是每一次成功手術的幕後英雄。攝影/謝自富



小兒麻醉程序

攝影 / 謝自富

1

等候室內向家長解說溝通，了解兒童飲食、身體狀況。



4

進行麻醉，以點滴注入靜脈麻醉，或吸入性麻醉



2

家長陪同進入手術室

3

麻醉護士拉近距离感

5

放置血氧、血壓、心電圖、體溫監視器



6 進行手術



7 手術結束，送往恢復室



8 請父母陪伴、甦醒 給予止痛或鎮定藥劑



9 觀察半小時以上並評估，恢復 良好即可送往病房休息或回家



小兒麻醉重點

■ 呼吸道建立

兒童呼吸道稚嫩窄小和成人完全不同，成人可以憋氣，兒童一旦不呼吸，血氧濃度立即直線下降，容易產生缺氧問題。

■ 點滴建置

注射麻藥、交換體液之用，包含建置動脈導管，以監控術時的血壓是否正常。

■ 維持手術過程

從麻醉導引開始，手術過程維持生命徵象，此時體液交換也非常重要。

■ 甦醒

體溫的維持對孩子影響很大，小朋友容易失溫，失溫會影響凝血功能和甦醒的時間，必須特別注意，小朋友也容易有呼吸道敏感的現象。



兒童麻醉 守護者

文 / 陳宗鷹 花蓮慈濟醫學中心麻醉部暨教學部主任

當麻醉主治醫師至今已逾十五年的時間，不知道該說是幸或不幸，竟然讓我遇過許多次「一生難得」的麻醉執業經驗。

曾經有一位原本只是來醫院通通鼻淚管的三歲小朋友，卻因為他具有因吸入性麻醉藥誘導而容易引發惡性高熱的罕見體質，讓我碰上了麻醉科醫師最害怕的超級惡夢！雖然我警覺地發現並經一番波折後將他救回一命，但原本活活潑潑的孩子卻因為併發肌溶解症，手術後的三個月內只能坐著，直到六個月後才恢復正常行動。期間，雖然家屬多次不諒解的責罵我，所幸孩子最終完全恢復健康，而我也得到家屬的諒解與感恩，而這也成了我最大的欣慰。

真假氣管耐心尋 搶救生命不放棄

還有一次，有一位十歲左右的小朋友因車禍送來急診，當時他頭部重傷面目全非，臉部完全找不到可以建置呼吸道的地方，只能先做氣切，外科醫師施行緊急手術，做了一個氣切孔，但是管子放入卻測不到吐氣端有二氧化碳濃度反應，這表示並沒有真的插入氣管。在為病人急救時，有時候會遇到這種情形，讓我直覺認定那是「假的」氣管；但外科醫師很篤定的表示他確實看到氣管了！眼見孩子的血氧濃度直線掉落，我也緊張得心跳幾乎快停止了，還好千鈞一髮，在最後一刻我終於找到了真的氣管，放入氣管內管與供應氧氣，孩子的臉色總算從發紺慢慢恢復紅潤，後續的緊急手術也才得以順利進行。

連體寶貝需評估 兢兢業業收穫多

二〇一〇年春，我接到訊息，可能會有一對臀部相連的連體嬰，要從菲律賓分會轉介到花

蓮慈濟醫院接受分割手術。乍聽這訊息，一則以喜，一則以憂。喜的是，早就聽聞在我到花蓮慈院任職之前，曾有一對胸腹相連的女嬰分割成功，當時還很遺憾，竟然錯過了在麻醉專業生涯中難得的學習機會與經驗，沒想到，現在居然有參與第二對連體嬰分割手術的機會；但憂的是，這可是我麻醉專業生涯裡，從未處理過的、超罕見的特殊個案。

連體嬰玫瑰姊妹（因英文名字中都有rose。詳細報導請參閱第79期《人醫心傳》封面故事「善解玫瑰」，二〇一〇年七月出版），出生時各別大約二點三公斤，菲律賓慈濟志工發現她們時，已三個月大，臀部相連，共用一個遠端直腸和肛門，健康狀況良好，無特殊疾病。

接獲基本訊息後，首先由小兒外科的彭海祁醫師先到菲律賓評估。麻醉團隊亦拜託彭醫師

幫我們評估兩姐妹的心肺功能，同時亦安排了王章勉醫師、李佳玲醫師分別做文獻回顧與各項器材的準備。回顧二〇〇三年，麻醉胸部相連第一對連體女嬰的重任，是由當時的麻醉科主任石明煌醫師領導麻醉團隊承擔；二〇一〇年，已身為一院之長的石明煌院長則傾囊相授，分享經驗，提醒我們二位小病人的用藥劑量與個人標記一定要區分清楚，才能確保手術安全。

麻醉醫材備雙份 摹擬練習細分工

在知道玫瑰姊妹確定要來花蓮慈濟醫院做分割手術後，整個手術房團隊即兢兢業業的準備，包括兩臺麻醉機、兩個手術檯該如何擺放、動線該如何進行等，甚至醫發處醫務管理室的永森師兄還為我們準備了兩個洋娃娃將臀部黏在一起來演練。三月底，大家見到漂亮又可愛的兩姊妹，更決心一定要幫助她們。麻醉團隊與玫瑰姐妹第一次的接觸是在MRI（核磁共振造影）攝影室，一開始大家仍是手忙腳亂，慢慢才理出頭緒。當第一劑麻醉藥物從姐姐的靜脈點滴注射進去，大家屏氣凝神注視著兩姐



■ 菲律賓的連體嬰玫瑰姊妹今年到花蓮慈院進行分割手術，手術前的磁振造影時，麻醉科與影像醫學部合作為小姊妹檢查。左三為陳宗鷹醫師。攝影／黃思齊

妹到底是會睡著一個？兩個？還是兩個都不會睡著？看著姐姐逐漸睡著，妹妹還在哭鬧，我們心中亦放下一塊大石頭——兩姐妹的血液循環沒有交叉的影響。接著注射藥物讓妹妹也睡著，順利完成檢查。

有了在MRI檢查時的麻醉經驗，事後檢討時懷疑兩姐妹的記錄可能寫反了，由於幾天後是玫瑰姐妹第一次進入

開刀房，準備進行分割前腸造口與組織擴張的手術，所以麻醉團隊在兩姐妹身上要用到的點滴、心電圖、血氧飽和度與呼吸管路等前前後後各別十幾條線都用紅色、藍色分別做標記來區隔。此次手術相當順利，而為了下一次分割手術，我們亦實際演練了兩姐妹於手術時一百八十度的翻身，並使用超音波評估兩姐妹內頸靜脈的位置、大小，以備下次分割手術時不時之需。當手術結束兩姐妹逐漸甦醒後，讓我們心中更篤定姐妹倆對麻醉藥物不會相互影響，對於分割手術時的麻醉更具信心。

正式分割大挑戰 謹慎熟練忙守護

雖然已有前次麻醉經驗，但是第三次的正式分割手術才是真正挑戰的開始，前一天與開刀房護理團隊仔細的從頭演練，模擬各種可能的



■ 陳宗鷹主任親自麻醉即將分割的玫瑰姊妹，透過靜脈點滴的管路給予相關麻醉藥物。今年六月玫瑰姊妹在花蓮慈院分割成功，陳宗鷹主任帶領麻醉團隊完成分割前後共四次的手術麻醉過程。攝影／黃思齊

狀況。當日從早上七點便進開刀房準備，八點鐘準時為兩姊妹分別了進行麻醉誘導，每一個小細節，包括氣管內管如何黏貼、姐妹倆頭部怎麼擺、小手如何用棉捲包紮來保溫與保護等等，大家仍是戰戰兢兢做好每一個步驟。在彭海祁主任所領導外科團隊精湛的技術之下，終於讓小姊妹正式分開了，而兩個團隊亦迅速且小心翼翼的個別進行後續修補的工作。手術前後將近有十個小時，雖然在神經外科團隊進行尾椎神經修補時因脊髓液流失而使姐妹倆血壓稍為下降，在我們補充水分與處理升壓後即回復平穩。時間雖長但我們還是分分秒秒的守護在小姊妹倆身旁。

最後一次麻醉就是個別進行腸造口的關閉，這次一個一個來，手術麻醉過程迅速又順利。當第二個孩子送到恢復室時，我們看到媽媽不知道是要照顧前面那一個，還是後面進來的這一個，相信媽媽的感觸應該很深，要一起抱住姐妹倆疼惜的心仍如往昔，而姐妹倆身雖獨立了但心相信仍緊緊在一起。

前前後後幫玫瑰姐妹進行了四次麻醉，而此刻他們已經回到菲律賓她們出生的家，期待她們健康長大，麻醉醫療團隊心中對玫瑰姐妹永存感恩，感恩她們帶給我們學習的機會與寶貴的經驗，祝福她們擁有綻放的玫瑰人生。

醫生哥哥孩子王 手術檯上護幼苗

看到孩子經過麻醉順利手術後恢復健康，特別覺得欣慰，也想起自己差一點成為小兒科醫師的往事。我是一個很愛孩子的人，讀醫學系的七年，我都在醫療服務社團活動，一有空就到低收入家庭社區或夏令營幫孩子們課輔、陪他們玩耍、舉辦各種活動，連我太太當時在營



■ 非常喜歡小孩的陳宗鷹醫師，從就讀醫學院開始，就開始陪伴低收入家庭的孩子，一直到今天。上圖為陳主任（左一）當年與小朋友一起打籃球；下圖為陳主任利用說故事幫小朋友做衛生教育。（圖片由陳宗鷹主任提供）

隊第一次認識我，看到我陪孩子們的樣子，都覺得我像「瘋子」一樣，同學們也都猜我會走小兒科這條路。但是實習時到小兒科病房，看到許多重症的孩子早熟又懂事的樣子，他們忍著眼淚配合各種檢查和治療，而往往幫孩子做了這些也仍無法救回他們，實在讓我很難承受。也許是逃避的心理，我走了麻醉這條路，希望能在



手術檯上盡力幫助孩子，原本也要朝小兒麻醉的方向精進，後來因為當時有一位學長已經在小兒麻醉領域頗有成績，老師建議我可以朝神經麻醉發展，我後來發現，其實走神經麻醉，也可以涵蓋小兒麻醉的領域，甚至在很多地方，可以做得更專更精。

舒適醫療真貼心 麻醉醫師本分事

八月分玫瑰姊妹健康康地返回菲律賓之後，終於有機會輕鬆一下，一大清早，我和神經外科陳新源主任一起騎腳踏車回精舍，沿路聽他提起有位四歲的孩子要進行深層腦部植入晶片刺激術與電池的手術，是由另一位小病友蔓倫（七年前病毒感染引起腦膜炎，造成腦性麻痺，合併癲癇症，以晶片治療成功的小女孩，現在已經十四歲）的媽媽介紹來的，但陳主任說這兩個案例不太一樣，當年的蔓倫已經七歲了；但現在這位小朋友只有四歲，且腦部已經受損。

手術當天進開刀房時，我向小朋友媽媽問起孩子的狀況，媽媽敘述小孩是得了B型感冒引發腦膜炎後，三個月來常抽搐、意識亦不太清楚、手腳



■ 在忙碌的手術室，麻醉醫師的身分並不突出，卻要掌控全局，非常重要。圖為玫瑰姊妹分割時醫療團隊分工合作，圖中站在兩床手術檯中間觀察全場狀況者為陳宗鷹主任。攝影／蕭耀華

則逐漸僵硬，同時還有氣喘的情形。四歲正是活潑可愛的年齡，心中是既驚訝又感到非常不捨！所以在為小病患進行麻醉誘導的過程中，當我預先準備放置氣管內管前，看到小朋友的血氧飽和濃度太低，仔細用聽診器聽了幾個位置的呼吸聲，覺得還是有很嚴重的氣喘聲。雖然本來希望可以一次手術麻醉處理孩子的問題，但我思考著若植入腦部晶片外再放入電池，恐怕麻醉時間會很長，更重要的是電池是放在腹部，腹部開刀是一個不算小的手術，呼吸會牽動人的橫隔膜，術後大人有時都很難忍受傷口疼痛，更何況是孩子；若孩子怕痛而不敢呼吸，橫隔膜擴張不了，就有可能會引起肺部塌陷，很容易得到肺炎。我當下決定跟陳新源主任商量為這個孩子進行兩階段的手術，隔一星期再放置電池。我們一起到手術室外與家屬解釋時，媽媽也同意，並且很感恩醫療團隊能細心考慮為其小孩設想的這麼周全。

其實看到孩子媽媽的神情，想必她為這孩子

付出相當多的心思，而根據病人狀況為病人尋求最好的治療模式是麻醉醫師、外科醫師甚至醫療團隊分內該做的事。進行第二次手術時，媽媽說孩子的精神比以前好多了，且手腳的動作比較不像抽搐了。其實只有經過麻醉與腦部放入晶片，還未裝入電池，等於沒有啟動和放電，應該不會有這麼好的效果；可是，我確實也看到了那個孩子的「眼神」，真的進步很多！我想，或許就是眾多人的愛心與祝福而讓孩子進步了！

充實受信任能力 培育稱職守門員

在幫這孩子進行前後兩次的手術麻醉時，心中也省思目前在幫住院醫師規劃的醫學教育準則，所依據的是美國畢業後住院醫師訓練學會訂定的六大核心能力；而從這個案我更深深體會要能夠獲得病人跟家屬的信任，也正是這六

大核心能力所要強調的。亦即醫療人員要照顧好病人就要能充分利用我們的醫學知識，並從實際操作中學習、運用健保制度、醫院制度照顧病人，同時用良好的溝通技巧讓病患與家屬了解，進而培養出我們的專業素養，如此才能得到病人與家屬的肯定，而這也是我們最大的期盼。

對於麻醉的詮釋，我的老師曾說過：「麻醉醫師就像飛機的駕駛員一樣，從起飛開始整個航程都要負責乘客的安全直到安全降落，是生死與共的。」外科醫師常常認為麻醉醫師很輕鬆，覺得我們只要看看儀器就好，但我覺得麻醉醫師就像消防員一樣，哪裡失火了就要去滅火，就像手術過程中，病人往往在生死界線間，一旦出現問題，麻醉醫師就得馬上跟時間賽跑，搶救每一位病患的生命。上人則慈示麻醉醫師是「生命的守門員」，讓我感受到上人對麻醉的重視與期許。所以每當病人或孩子的父母在開刀房前告訴我：「醫師就拜託你了！」此時心中知道自己的責任又來了，關上手術室大門後，戴上口罩，全力以赴的時間又到了！🍀



■ 陳宗鷹主任在住院醫師招募會中與實習醫學生面談。陳主任身兼麻醉部與教學部主任，尤其重視充實新進醫師的核心能力，培養新進醫師獲得家屬與病人信任的專業及人文素養。攝影 / 李玉如

臺灣 臺中

關懷街友 身心醫療

2010.10.16

文 / 江蘭英 攝影 / 劉本介

人安基金會是臺灣一個救助街友的社會福利團體，自二〇〇二年開始以萬華平安站作為基礎，在全臺鐵路沿線成立十一處平安站，除了提供食物及禦寒的衣物外，也讓流浪街頭的街友們有個清洗沐浴的地方。社會轉型使得邊緣人增加，包含家庭關係疏離、受暴者、低技術之失業人群等，流浪應是最不得已的選擇。以往對街友的關懷大部分是防饑、防寒，其中最困難的是防病這一環，因街友大多無法加入健保。就在九九重陽節當天，中區人醫會結合臺中地區的慈濟委員，醫護人員及慈濟志工共計五十人展開了義診關懷。

醫師把握服務機會 首增超音波看診

人安基金會臺中平安站站長葉展嘉說：「非常感恩中區人醫會和慈濟志工進行義診關懷，補足我們最欠缺的醫療協助。八月首次義診人數三十八人，許多街友在前幾天即頻頻詢問：『慈濟師兄師姊何時會來？』可見義診醫療對街友來說真是迫切的需要。」

紀邦杰醫師在辦公室裡忙進忙出，從看診區的內側另闢一處超音波診間，這是此次新增加的看診項目，中國醫藥大學附設醫院的徐章虎主任特地前來協助。他談及日前母親開刀，才剛從加護病房移至普通病房，當紀醫師邀約參加義診時，心中仍忐忑掛念母親，沒想到手術一切順利、讓自己也能有付出服務的機會。看到平安站



中區人醫會結合臺中地區的慈濟委員，於人安基金會臺中平安站舉辦街友義診。

狹窄的空間裡仍能隔出內科、皮膚科、外科、超音波和牙科，再加上大家的熱情，讓他內心十分感動。

牙醫林涼祺醫師一連為五位街友洗牙，還將牙醫座椅放置在平安站內，免去搬運耗時費力，病患躺下來接受診療也更加舒服。一旁的牙科助理江勝民是水電專業技師，讓牙科看診的器材「麻雀雖小，五臟俱全」，絲毫不見侷促不便。

內科劉增安醫師不僅是大醫王，也是守護大地的環保園丁，每日利用門診前的清晨至環保站做資源回收。他說：病痛雖苦，心苦更令人同情。除了醫治身病，更希望鼓勵街友從手心向上，進而轉變成為手心向下，能夠自立助人。在市中心自營診所的蕭瑞和醫師發願每月都來參加義診服務，蕭醫師說：義診是服務，和看診的心情不同。經常在大愛臺看到人醫會出國



■ 牙醫林涼祺醫師神情專注地為街友洗牙。

參加義診，沒想到自己就近即有服務的機會，當然要向善呼籲、把握因緣付出，耕耘社會的暗角讓人心向上。

實際行動關懷街友 街角暗巷注春風

義診現場響起「一家人」的歌曲，慈濟志工帶動手語暖化一張張冰冷的臉孔。因為剛開始建立個人病歷資料，以致掛號區忙碌不已，義剪區梳理出街友精神奕奕的儀容。「人哪清采（臺語，清爽之意），好運就跟你來。」志工總不忘隨口致上祝福，期待一句溫馨的祝願，能拯救一個受苦的靈魂。

一旁志工郭翠花想和一位候診的女士話家常，或許是太久與人群疏離，只見她一臉呆滯表情，志工於是扮起笑臉，動作十分逗趣。談及久未梳洗的雙腳穢垢，殷殷叮嚀她務必清潔，還開玩笑地找來攝影志工「拍照存證」，笑稱下回義診要檢查，可見志工的真誠赤子之心。

■ 中國醫藥大學附設醫院的徐章虎主任，特地前來協助超音波診療。





■ 志工以逗趣的動作向街友扮笑臉，化解陌生和疏離。

義診現場並不寬敞，引導區志工周文彬一手溫暖地拉著掛號街友的手，一手牢牢地握著病歷單，深怕獨漏其一。善與愛，是救世的最大力量。慈濟團隊發揮「合和互協」的精神，不只膚慰和布施物資，更要安住惶恐不定的心，還要「致富」——教導他們脫離貧窮，富有助人的力量。

最後值星窗口志工蕭錦潭說：「感恩心、力量大，生命被需要是最有價值的。街友關懷義診未來的路還很長，街友身體的病苦交給大醫王、心靈的苦仍需要志工們用心關懷。」身病不可怕，心病最難醫。人人以菩薩心照亮病苦暗角，家家得安康、處處有溫暖，讓社會永遠充滿一股向善、向上的力量。

美國 加州

人醫年會歸來 視病如親重新出發

2010.10.17

文、攝影 / 蔡子虎

麥克法倫市 (McFarland) 的義診活動，自二〇〇三年起至今已持續第八年，也是中西洛杉磯北嶺的慈濟志工們今年最後一次為麥克法倫市居民服務。慈濟義診中心每年在麥克法倫市舉辦四次義診，十月十七日是今年的第四次。麥克法倫市農工社區居民對藍天白雲的志工身影一點也不陌生，就像是迎接家人般、靜靜地坐在板凳上等候，等待著醫療諮詢的服務。

充電歸來互分享 視病如親愛滿懷

在前往麥克法倫市的巴士上，今年回花蓮參加人醫會年會的三位大醫王分享了他們的感想。陳正香醫師說：「這次回去，我學到了『醫病如親』的真義。原來做一位醫生，醫病、醫人、醫心並不够，還要把病人當做是自己的親人來醫治，這樣的醫生診治病人時必當全力以赴、全心以待。如果我們把病人當做是自己的親人，那我們為病人所做的一切，再也不是什麼犧牲、奉獻和付出，而是理所當然的事了。」在義診面對病患時，把他們當親人看待，這樣做起事來，就會有更安慰、更歡喜的感覺。

第一次參加年會的鄧博仁醫師用他所拍攝的照片，把五天年會的全部內容從頭到尾展現一遍。臺灣人醫會團隊的精心策

劃與處處溫馨，讓全車人印象深刻。第三次參加人醫會年會的陳新恭醫師認為，醫病更要醫心，園藝療法對病人身心會有幫助，這次回去就是特別要吸取臺中慈院所分享的經驗，看看要如何運用在美國這片土地上。同時陳醫師也學習到廚餘回收再製造肥料的步驟，並鼓勵大家在家做有效的資源回收、以行動愛護大地。

日積月累持續義診 農工家庭健康靠山

兩年前，慈濟夫妻檔周天祥和萬培娟因著工作緣故，遷居陽光明媚的聖地牙哥市。即使已喬遷他處，萬培娟仍不遠千里從聖地牙哥開三小時車程前來共襄盛舉。她與甘寶鳳以手語為小朋友們帶來歡樂，並且講解如何做環保來保護地球。

根據一位當地西班牙裔義工蘇托女士陳述，慈濟在此提供醫療服務已經有八年了。來看病的人都是當地季節性農作物採收和播種的工人，他們收入微薄、少有能力買藥。若因小病無法就醫，長期可能造成惡化、失去工作而沒有收入，使得全家人生活陷入苦難。慈濟能為這些農工提供免費醫療服務，對此地的農工家庭有很深遠的影響。

此次參加人員有三位西醫、四位中醫、五位牙醫、一位營養師、五位藥劑師（包括藥劑系學生）、六位護士、九位牙醫助理，還有五位當地義工與四十三位慈濟志工。分別看診西醫一百零五人次、中醫卅五人次、牙科五十三人次、血液篩檢八十六人次。

在南加州大學藥學系執教的韓裔藥劑



■ 第一次參加人醫會的鄧博仁醫師（右）用他所拍攝回來的年會活動照片與大家分享。

師李淦家（譯名，Kum Ja Lee），每次慈濟舉辦的麥克法倫市義診她都未曾缺席；而且很詳細地以西班牙語向前來取藥的居民解說藥物使用方法和注意事項，常常耽誤了午餐。教學時也會提起在慈濟義診當志工時，與居民互動的情形，進而帶領兩位學生來參加此次義診。



■ 牙醫助理使用攜帶式 X 光機為病患確認牙齒疾患。



■ 每次自行開車下來義診的張福助醫師，以細心和貼心的態度問診。

泰國 華富里府

大水過後 志工有愛

2010.11.02 ~ 03

文 / 李慈仁 攝影 / Ming

志工進入重災區巴單鄉已進入第十二天，從進駐華富里技術專科學校 (Lop Buri Vocational College) 發放熱食的第一天開始，學校校長、主任和老師、當地的志工以及災民都曾這樣問：「你們可以來幾天？可以供應多少熱食？」當時慈濟志工給他們的答案是：請各村調查熱食的需求量，當盡全力供應直到災情消退為止，但求不要浪費；後續需求如有確切需要，將盡力協助。

救災不忘環保 醫護加入安民心

災難發生後的頭幾天，除了軍警救災人力大量進駐外，來自泰國各界的善心人士及物資也紛紛湧進災區。一時之間，保麗龍餐盒、寶特瓶和塑膠袋在收容所附近大量出現，慈濟志工用回收餐盒及芭蕉葉製作的熱食，曾引來當地志工及善心人士的詢問。藉著這次因緣，志工將地球暖化以及慈濟的環保理念轉述給大家。在當地衛生部志工及軍警人員的幫助之下，「環保救家園」的慈濟人文已隨著熱食的發放，送進災區村民的家，也在送愛到災區的善心人士間口耳相傳。

挽才攬醫院的林佳文副院長本來想要跟著慈濟志工，到東北部的猜也奔府 (Chaiyaphum) 醫院舉辦愛麗人間活動，後來因為道路被水淹沒，在跟華富里府的



■ 志工王忠炎在候診區帶動「一家人」手語歌曲。



慈濟志工聯絡之後，得知他們需要醫護人員的協助。為了災民提供健康檢查的機會，所以十一月二至三日，林佳文副院長就帶著十位醫護人員，抵達華富里技術專科學校參加慈濟的義診。

從叻丕府挽才攬縣到華富里府市區的路程大概二百六十公里，約四個小時的車程。林佳文副院長帶著院內的牙科醫師、護理人員和當地志工，於清晨六點出發，和曼谷的慈濟志工會合後來到巴單鄉災區展開義診活動。在學校的禮堂布置義診動線，一切就緒後，陸續有村民前來義診。

■ 牙科醫師拍樂（左）第一次參加慈濟義診，在活動中瞭解慈濟人文。



全球人醫紀要

Tzu Chi Worldwide Medical Missions

惡水退去之後，多數村民忙於清理家園，因此前來求診的以第六村無法返家的災民們居多。

災民蘇齊瓦分享：「有醫師來到災區，讓我們很安心，有什麼急事或急病就可以迅速就醫。就像我的孫子，全身都被蚊子叮咬，我就帶她去看醫生，醫生會開藥給我們。」

新手老兵齊投入 鼓勵打氣化解焦慮

久違的哇差拉醫師，回到慈濟人醫隊伍加入看診行列，陪伴災民細心問診，和多位資深志工早已熟識，噓寒問暖聲中重溫昔日臺北山區義診的溫馨時光。而力行慈濟精神的林佳文副院長，其柔和細膩的問診身段，給災民帶來溫暖的感受，也難怪來看診的災民都說：「你們帶來的醫生都好好喔！」

牙科醫師拍樂 (Pirat Tangyingyong) 第一次參加慈濟義診，隨車攜來所需的藥品和裝備。他說明年準備從挽才攬醫院退休，將會投入更多的慈善義診工作。現在對於慈濟的事了解還不夠深，今天開始有了第一次接觸，未來將付出更多時間與心力，也要深入了解慈濟人文。他還分享道：「我認為義診是非常好的活動。我們平安的人，有能力的話就要伸出雙手來幫助苦難的人。」

因著災民間診的需求，林佳文副院長來到災民的家。原先以為穿著雨鞋涉水即可到災民家看診，但淹水仍高至膝蓋以上，最後還是划來小船駛進她的家，完成這趟訪視任務。災民說，八十四歲的納樂蜜 (Naruemit) 爺爺因中風導致半身不遂、行動不便，水災時無法逃離現場，只能將他移往二樓高處；十多天下來，爺爺的情緒呈現焦躁不安的狀態，



■ 志工邱淑芬正在膚慰住在學校的災民，互動送溫情。



林佳文副院長的到來，安住了爺爺的心。

林副院長分享：「大部分的災民都懷著同樣的心情，這場水災讓他們很擔憂。所以今天除了幫他們看病以外，我還要多鼓勵打氣，讓災民們覺得還是有很多人在關懷他們。」

志工清污動人心 當地住民紛響應

滯留在巴單鄉災區的積水，在官方調來六部大型抽水機後，淹水高度與面積大幅度消退，道路才逐漸浮出水面。原屬重災區的第三村和第七村災民逐漸返家清洗家園，而淹水最深的第六村離河岸最近，地勢也最低窪，形成天然的聚洪池，仰賴自然排水必定曠日費時。唯有抽水設備的協助，方能日見生機。

水退後的校園外牆巷道和路邊水塘，擱置著保麗龍餐盒和塑膠袋，志工們於十一月三日清晨沿著巷道清掃，揀起草叢中各種廢棄物。有划船經驗的挽才攬志工坤妙，率先和另一位志工推來紅十字會留給志工使用的小船，以嫻熟的划槳技術在水塘裡的雜草和垃圾堆中穿梭，撈起水面上的廢棄物，而當地衛生部志工也一同下水參與。

這次水災，當地的衛生部志工發揮了很大的良能，將平日習得划船及游泳潛水技藝完全展現出來，協助志工們進入重災區發放熱食。在水深兩公尺以上的重災區，如果沒有這群志工的協助，將加深慈濟志工們救災的難度和危險性。當慈濟志工划著槳在校園前的水塘出現，這群夥伴紛紛要求加入，欣然穿起志工背心，一起投入災後的環境清理工作。



■ 因為水深未退，林佳文副院長（右）只好坐船到中風者家裡往診。



■ 林佳文副院長（左）除了幫忙為患者看病以外，還給予精神鼓勵。

真 愛伴 行

文 / 陳巧菱 花蓮慈濟醫學中心輕安居日間照護中心副護理長
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

一位長者因為視幻覺而不斷做出纏繞魚線的動作，說自己正在釣魚，認真地與他人訴說釣魚的豐碩成果；加上認知功能的衰退，他行走時誤將地板的反光當成是一灘水，抬高腳步想要跨越時導致重心不穩，險些發生跌倒意外。

另一位長者則因四處遊走和收集行為，常在用餐後將飲料盒、食物、餐具等放進口袋；如廁時撿拾垃圾桶裡的衛生紙擦拭，隨後也收到口袋中，舉凡任何物品都會收集；然而實際上，他可能已經忘記這些物品的名稱或用途了……

失智症的分類

類型	徵狀	
一、退化型	阿茲海默症	早期最明顯的是記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認出現問題，屬進行性退化並具不可逆性。
	額顳葉型	早期即出現人格變化和行為控制力喪失，常出現不合常理的舉止，或表達困難、命名困難等現象。
	路易氏體型	為第二常見的退化性失智症，早期就可能伴隨著身體僵硬、手抖、走路不穩、重複且無法解釋的跌倒現象，以及鮮明的視或聽幻覺、情緒不穩或疑心妄想等症狀發生。
二、血管型	缺血性或出血性中風	因腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環不良、腦細胞死亡導致。特徵是認知功能突然惡化、呈階梯狀退化，早期常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀。
三、混合型	前兩者症狀並存	

失智人口遽增 發病期長成負擔

依內政部統計，二〇〇九年底臺灣老年人口已達兩百四十五萬七千多人，占全臺總人口的百分之十點六三。隨著年齡增長，伴之而來的便是罹患失智症的機率提高。全世界每七秒鐘就有一名老人被診斷為失智症，臺灣目前有十三萬失智症人口，加上生育率下降、平均餘命延長，預估二十年後，平均一名青壯年將要撫養四個老人。以如此驚人的速度成長，使失智症議題備受重視。

失智症以認知功能障礙為主要表現，是一長期且包含許多症候群的慢性疾病，從發病到死亡的存活時間約五至十年，甚至長達十五年。

表現徵狀包括記憶力逐漸喪失，日常

工作的能力降低，無法辨認時空，學習困難，語言能力喪失，判斷力及計劃能力受損。亦可能出現與認知功能無關的精神症狀，如憂鬱、焦慮、妄想、幻覺、錯認症狀、攻擊行為、急躁的言語與行為，包括漫無目的的行為，如病態收集行為、漫遊、重覆現象、不恰當的性行為、睡眠障礙、貪食行為以及拒絕照顧等。

日常生活 細心呵護不馬虎

失智長輩對於現實狀況容易解讀錯誤、無法正確判斷，在安全上的維護便相當的重要，在食衣住行方面也有許多細節需要學習與調整，才能讓老人家維持健康與良好的生活品質，多用一些心養成習慣，也等於減輕照顧者的負擔。

在進食上，最好選擇失智長輩喜愛

的食材與口味烹調，切成小塊煮成軟爛、適合咀嚼及吞嚥，避免同時餵食物與湯水，以防嗆咳或噎到。用餐時安排安靜、光線充足的環境，不催促、給予足夠時間，食物不要擺在隨手可得到的地方，以免吃得過多，並且要定期檢查冰箱，丟棄過期的食品，避免誤食。

平常的衣著以實穿、易穿最重要，最好是可以直接套上去的簡單款式。依穿衣順序排好，在旁邊指引協助他自行穿上。廁所外應有明顯的文字或圖片指引長者，平常辨識長者的如拉扯褲子、遊走的尿意訊號，白天時段至少每一到兩小時帶他如廁，並攝取足夠水分與纖維質以免便秘。在沐浴時，最好也能給予充裕的時間，並在浴缸及淋浴間或化妝臺邊上裝設扶手、在易滑的地面上家止滑膠條預防跌倒，淋浴坐椅和便器椅對行動不便的病患也很有幫助。

善待自己多喘息 真愛無敵不孤單

俗話說，「家有一老，如有一寶」，但是當家中的「老寶貝」罹患失智症，出現許多常人無法理解的行為舉止時，常常是家屬最大的壓力來源。

一位長輩的女兒面對罹患失智症的母親，曾經與她擁有親密感情的媽媽，現在卻已不認得她，而且經常懷疑女兒偷她的錢，不明就裡的丈夫和孩子更是經常因此質問「妳真的沒有拿她的錢？」或者到朋友家作客，媽媽卻任意破壞別人家物品，家人都感到丟臉，夫妻之間經常為此爭吵，媽媽的疾病無法獲得諒



花蓮慈濟醫院的「輕安居」是一處提供良好照顧的日間照護中心，讓老人們透過團體互動和適當刺激，有效延緩失智速度。攝影／謝自富

解，同時為家中帶來另一場風暴，婚姻關係岌岌可危……。女兒因此以淚洗面，尋求專業的協助，希望維繫婚姻，也讓家人能瞭解——母親真的生病了！

另一位家屬自從瞭解了母親的病情後，全家人商議應該如何照顧母親，手足間分工、達成照護共識，面對失智長輩的健忘與重複問話有一致性的說詞，長者往往因此減少憂慮及多疑，便能達到安撫、建立安全感的效果。

對於主要照顧者而言，處理行為精神症狀比面對認知功能退化來得更具有挑戰性，尤其是盡心盡力照顧家中失智老人，卻常常被指責。尤其在工作一天、疲憊不堪地回到家時，緊接著又必須



預防失智走失小訣竅

- ☆ 加入警政單位年老民衆捺印指紋存檔為備查資料
- ☆ 申請愛心手鍊
- ☆ 在每一件衣服繡上名字和聯絡電話
- ☆ 配戴具有衛星定位功能的機器或行動電話
- ☆ 使用預防走失提醒器

處理失智長輩的各種行為問題，長期累積下來，對主要照顧者的身心健康、社交網絡、甚至是婚姻、親子關係都將受到嚴重的威脅，無形中便成為「隱形患者」。因此隨著長輩病程逐漸嚴重，除了家庭照護模式以外，也

需要有其他照護機構及社會福利資源來幫助家屬共同照護失智長輩，包括社區中提供輕度失智長者一個日間照顧與活動的「日間照護中心」；透過在宅服務、日（夜）間照顧服務等提供家屬短期休息與壓力舒緩的「喘息服務」；以及行政院二〇〇七年起試辦兩年的「團體家屋」，主要服務對象為中度以上失智患者。不論是何種照護模式，都具有不同定位與角色功能，以滿足不同階段與對象的需求，並應透過良好的轉介與協調才能發揮長期照護的最大功能。

失智症的照護歷程是一場需要智慧的耐力賽。這是一條漫長的照護路程，家屬必須先照顧好自己，才有體力照顧生病的長輩。傳統觀念中，媳婦或單身子女往往被賦予照顧生病長者的重任，其實照顧失智長者是一家人共同的責任，

家屬共同分攤，互相支持，照顧路上也就不孤單了。

肯定自我 做好準備

雖然失智長輩不會因為家屬的照顧而痊癒，但是照顧者要相信「我做的是很有價值的事」，是對社會、家庭有貢獻的事。臨床經驗中，有不少家屬因為走過這樣的歷程，更懂得疼惜與自己有同樣經歷的家屬們，進而投入疾病宣導行列或是成為志工，幫助照顧失智長輩及家屬，這就是對社會的貢獻。

有人形容說家裡如果有一個失智症患者，對這個家庭的衝擊猶如是一場地震，也有人說照顧的過程像是漫長的喪禮。的確，臺灣未來失智症的人口正以倍數成長，你我都有可能成為失智症的照顧者，您是否已做好準備？在這漫長的照顧路途上，不論是醫療、教育、社會福利、照顧訓練或是支持，都需要每一個人的重視，以協助失智長輩獲得良好品質的照顧。並兼顧主要照顧者的身心狀態，適時協助調適減壓、提供相關輔助照護之資源，使失智症家庭能獲得完善而妥適的資源，維持家庭正常運作。🌱

讓愛遠颺

文 / 林怡嘉 臺中慈濟醫院社會服務室社工師

「看著各色氣球冉冉上升、飄向蔚藍天空，彷彿因癌症離我們而去的摯愛家人，投向了另一個祥和、無病無痛的世界……」。望著家屬們專注地在氣球上，寫下往生者的姓名與祝福；或依著癌症關懷小組志工的引導，放開手中細繩讓氣球飛起，同時亦大聲呼喊出往生親人的名字以及思念之情。十月廿三號星期六的下午，我在臺中潭子嶺秀山莊，又感動得哭了！

早晚頻顧惜 專業志工溫暖陪伴

「有緣·圓緣·展情緣·癌症遺族聯誼活動」是臺中慈濟醫院很特別的病友團體，而我也有幸成為輔導這個團體的社工。在這每年一次的聚會中，癌症遺族與癌症志工、社工、醫師們共聚一堂，一同透過照片和活動等方式來追思、回憶因癌症往生的親人，並彼此打氣，找到能量繼續走向未來。看到來參加遺族聯誼活動的家人們，見到熟悉的志工面孔而歡喜擁抱，就可以感受到在病人生前，大家一起努力過的「革命情感」。事實上，這類聚會能夠順利進行，背後的關鍵因素之一就是「癌症關懷小組志

工」。

目前，臺中慈濟醫院有近卅位癌症關懷小組志工（簡稱癌關志工）。不同於慈濟醫院的一般醫療志工，這群癌關志工是固定每週或隔週來院值班一整天，除每日值班後需要與社工師進行個案督導，每月更固定接受特別規劃的教育訓練。很有幸，自己也擔任這組特殊功能醫療志工的督導工作。還記得啓業沒多久後，當時的許文林院長就特別交代：「雖然臺中慈院暫時沒有成立心蓮病房（安寧病房），但我們現在就可以將慈濟志工膚慰陪伴的關懷落實在每一位癌症病人與家屬的身上」，因而開啓了我與癌關志工這段好因緣。從初期招募、隨後的教育訓練規劃執行、臨床服務個案督導、癌症遺族團體舉辦等等，與其說我給他們社工的專業角度指導，更應該說他們讓我見證「用自己的心去貼對方的心」的無窮力量！也因為有這群志工，在社工的專業領域之外，有更多癌症病人與家屬可以獲得照顧。

臺中慈院初期規劃關懷小組從癌症病人入住血液腫瘤科為主要切入點，希望以「每個入住血腫科的癌症病人都有主要負責之癌關志工」概念來進行病房關

懷訪視，隨後擴及胸腔內科、一般外科等科別的肺癌、乳癌、肝癌病人及其家屬。此一溫暖陪伴並不會因為病人出院而終止，出院後的電訪、家訪，甚至病人已經往生，同一小組的癌關志工都會繼續陪伴在家屬身邊。希望透過「全人、全家、全程」的膚慰，與醫療團隊合作落實「人本醫療，尊重生命」的醫院宗旨。

祝福的紙鶴 腳遞病中的愛

印象很深刻的是一位陳阿姨，她因為腦瘤而長期住院療養，講話思考就像個孩子一般天真。看到熟悉的癌關志工來到床邊，她總會高興地說：「今天一定是星期三，因為是妳來看我；如果是星期四，就會是另一位師姊。」我們才發現，在漫長住院生活中，她的時間觀念是建構在哪些志工來探訪她。有一次在值班後的個案討論會上，癌關志工提到

陳阿姨很擅長摺紙、也很想當志工，但是因為生病所以暫時都做不到了！當時在場的所有人都鼓勵她出院後一定要再回來當志工。我突然靈機一動：「那為什麼不能把握現在？我們可以讓她摺一些紙鶴，送給同病房的其他病人、照料她的醫護人員……，這樣的分享也是當



陳阿姨巧手摺出一隻隻五顏六色的紙鶴，送給一樣罹患腦瘤的小朋友，給他無限的祝福。



在志工的陪伴下，癌症遺族家屬們將思念隨同冉冉升空的氣球，傳達給天上的親人。攝影／梁恩馨

志工啊！」癌關志工們一聽，頓時熱鬧動員，馬上回到病房把這樣的想法跟陳阿姨分享。陳阿姨有點靦腆地說：「我有點忘記紙鶴怎麼摺了，不過我會問我家人，請她們再教我一次！」當天晚上，癌關志工們就買了五彩色紙送達病房。果不其然，沒幾天、陳阿姨興沖沖地摺了數十隻紙鶴，分送身邊有緣人。由於隔壁病房恰巧有位同樣罹患腦瘤的小朋友，於是癌關志工也帶著陳阿姨、端著五彩紙鶴去那裡「當志工」。一個大孩子加上一個小孩子，兩人天真無邪的互動，讓在場的家人、志工們笑得合不攏嘴。

一年後，陳阿姨因為癌症復發治療無效而往生。但是阿姨的家人們對於癌關志工一路陪伴、帶著阿姨去做志工等等的舉動感到窩心，表達希望癌關志工們能夠協助製作阿姨告別式上播放的短片，讓來跟阿姨道別的親友們能看到阿姨的另一面。針對這樣溫馨的特別任務，志工們也歡喜接下，因為他們知道這是與陳阿姨結緣的另一種方式。奇妙的是，

就在阿姨告別式前一天，我在辦公室整理資料，竟然發現一小箱陳阿姨摺的紙鶴，完整地保存在我這裡！於是，在告別式當天，我們將這些紙鶴回送給阿姨的家人們。當手上拿著這些紙鶴時，相信我們腦海裡想起的畫面，都是陳阿姨一年前到其他病房去散播歡樂與祝福的笑容吧！

最貼心的橋樑 最穩健的靠山

很幸運的是，目前在血液腫瘤科姚朝元醫師的用心陪伴引導下，癌關志工已開始嘗試跟著他查房。透過跟著姚醫師查房，癌關志工可以與病人建立初步關係，也可以知道病人或家屬對於病情的了解或擔心程度；醫師也因為癌關志工的協助，更能夠關懷到病人和家屬的心靈層面。相信這樣「醫療團隊，志工作伴」的攜手合作，一定會讓醫師、志工、社工、病人與家屬真心感受到彼此的愛與關懷，更珍惜在彼此身上所學到最珍貴的生命禮物。🌱



醫、護、社工人員與癌關志工合力關懷照顧病患。圖為臺中慈院社工師林怡嘉（右三）與血液腫瘤科姚朝元醫師（右一）、中醫科陳健仲主任（右四）與專師、志工一起關心病人。

減糖順產

文 / 許耀仁

臺北慈濟醫院婦產科主治醫師

臺灣嬰兒出生體重，一般為三千到三千兩百公克。不過，臺灣孕婦們的骨盆普遍屬中間偏小，若孕育體型過大的胎兒，其產程將異常艱辛。夏天期間，孕婦容易在不知不覺中，吃下過多西瓜、鳳梨、芒果、甘蔗汁和珍珠奶茶等高糖分食品，胎兒體重也跟著直線上升！當秋冬準備生產時，往往胎兒會過大。有位孕婦將水果當正餐，儘管一餐只吃半碗白米飯，預產期也還有兩週，胎兒卻已長成超過四千公克的巨嬰。

孕婦懷孕初期會害喜、食慾不佳，體重不會有明顯變化。當步入穩定期、胃口漸漸轉好，「媽媽吃、寶寶補」，體重控制即成為一大挑戰。尤其懷孕期跨過夏天，多數營養過剩，卅六週以後，即使媽媽發現情況不對、有心減重，寶寶也不容易跟著瘦下來。

夏天懷孕，尤其辛苦！不少準媽媽習慣吹冷氣、吃多汁水果和飲料解暑，體重因此成長快速。以懷孕四十週分析，這當中跨過夏天，就是體重一大考驗；而如果預產期剛好在夏季，情況將更為嚴重。胎兒可於預產期內，將體重一舉突破三千八百甚至是四千公克以上。

當「亞洲中小骨盆」遇上「體型過

大胎兒」時，產程相對容易拉長，胎兒得多花一些時間才能下降骨盆完成分娩。陣痛過後，子宮頸全開進入生產用力分娩階段，一般僅需一至兩個鐘頭；但過重兒往往會耗費兩小時、甚至更長的時間。整個努力的過程，媽媽和寶寶都倍感辛苦，有時尚須利用真空吸引或開刀剖腹才能順利生產。

婦女生產是人類的本能，可透過練習促進順利生產。面對產前胎兒預估體重偏高時，除了積極配合營養師管控飲食攝取與體重增加外，孕婦更要於孕程卅六週後，把握「蹲」、「抱腿」及「深呼吸」三個生產要訣、認真練習，依然能夠自然且平安地迎接新生命的到來。



臺北慈院婦產科許耀仁醫師提醒準媽咪們少吃含糖飲料和水果，避免胎兒過大。攝影／吳建銘

暖呼呼 過寒冬

文 / 顏慶仁
花蓮慈濟醫學中心中醫科醫師



每到冬天，不論穿再多的衣服，手腳還是像冰棒一樣，雙手僵硬得沒什麼知覺，連在被窩裡睡覺也得不到溫暖，兩隻腳就像冰冷的木頭，除了睡不好之外，還併發了頭痛、肩頸痠痛、噁心嘔吐、貧血等症狀。冬天氣候寒冷，中醫認為「寒主收引」，這時人體的血管處在收縮狀態，血液循環明顯差了许多；冬季「陽氣內守，不達四末」，所以容易出現手腳冰冷的現象。這種情況可能來自多方面的原因，常見的有體質不好、血液循環差、平時缺乏運動等，這些都會讓人難以招架漫漫長冬。

容易出現手腳冰冷的族群

- **體型瘦小** 這類型的人末梢血液循環較差，調節體溫的機制容易紊亂，而體脂肪相對較少的情況下，無法有效發揮保暖的功能，所以體型較瘦、虛寒體質的人容易出現手腳冰冷的情形。
- **壓力過大** 因為工作過於繁忙、緊繃，或時間逼迫的壓力，都會讓手腳發冷，因此身體狀況沒有問題的人，長期處於緊張狀態也可能導致手腳得不到溫暖。

■ **心臟衰弱或貧血** 心臟衰弱的人，血液無法充分供應到身體的末梢部位，而體內的血液量不夠，紅素或紅血球數目偏低，同樣會造成四肢冰涼的現象。

■ **長期吸菸** 吸菸者體內氧氣不足，周邊血液循環也比較不好，所以手腳會冰冰涼涼的。

■ **飲食有特殊偏好** 平日嗜食冷飲或喜愛燒烤、油炸食物的人也會有手腳冰冷的現象，前者會耗損身體的陽氣，造成人體處於陽氣低下的狀態；而後者會有虛火、內熱的情形發生，這類人常覺得心煩、焦燥或倦怠無力，這是火氣鬱積在體內散不出來，而四肢摸起來會是冰涼的。

改善手腳冰冷小訣竅

■ **運動** 平時「能躺就不坐，能坐就不站」的現代懶人，因為基礎代謝率降低，比較會有不耐寒的問題，建議這些人不妨做做慢跑、快步走、練氣功、打太極拳、跳有氧舞蹈，或多做伸縮手指、手臂繞圈、扭動腳踝、腳趾等暖身動作，以促進氣血循環，加速

身體新陳代謝。要注意是運動不宜過度，因為大量的出汗會“發泄陽氣”，而導致相反的作用。

■ **按摩** 藉由按摩穴位可達到疏通經絡、活血化瘀、改善血液循環以及增加新陳代謝的效果，進而使氣血的運行順暢，經常按揉以下穴道對不耐寒的民衆會有所幫助：

● **湧泉穴** 湧泉穴位於腳心，用手掌根快速搓熱，兩側交替按摩，每天早晚各搓一百下，接著搓揉腳趾一百下。

● **勞宮穴** 勞宮穴位於手心，一手張開，另一手用大拇指搓揉其手心，直到手心微熱，再換另一隻手，交替進行後，再伸一伸手指頭活動活動。

● **腎俞穴** 腎俞穴位於身體兩側的腰眼處，用手掌輕輕使力搓揉，並拍打一百次。

● **至陰穴** 至陰穴位於腳的小拇趾指甲生長處的外側，可輕輕搓揉，並柔和輕捏其它四根腳趾。

■ **足浴** 取黃耆 3 錢、當歸 3 錢、葛根 3 錢、川椒 1 錢、紅花 1 錢，將上列藥材放入紗布中包好，加適當水先浸泡二十分鐘後再燒開，煮十分鐘後倒入盆中調到適當溫度，每天睡前泡腳十分鐘，可以活血通經，改善血液循環，幫助入眠。或使用生薑、甘菊、羅勒、肉桂、迷迭香等精油當做入浴劑來泡澡，也可使身體暖和起來。

■ **飲食** 體質虛寒的人食用溫熱性質的食物，可以補虛去寒，例如：核桃、韭菜、洋蔥、薑、胡蘿蔔、甘藍菜、菠菜等。另外，攝取鐵、碘等微量元素也有好處，鐵元素可增加產生熱量，體內如果缺鐵會容易怕冷，貧血婦女在補充鐵質後，能改善手腳冰冷的情形。含鐵豐富的食物有菠菜、豆類、黑木耳等。而碘元素有助於體內甲狀腺素的合成，可提高人體基礎代謝率，富含碘的食物有海帶、紫菜等。

藥膳兩帖

■ **黨參枸杞紅棗茶**

黨參十錢、枸杞十錢、紅棗十枚(剖開)，一千五百西西水煮二十分鐘代茶飲用，可以益氣健脾。

■ **牛奶黑米粥**

牛奶二百五十西西、黑米一百公克、大棗十枚(剖開)，將黑米、大棗洗淨後加入適量水浸泡兩個小時，放入電鍋蒸煮四十分鐘後，起鍋前加入牛奶與適量糖攪拌均勻。此粥有益氣、養血、生津、健脾胃的作用，適合氣血虧虛、脾胃虛弱者食用。🍵



勞宮穴



腎俞穴

吃對參 補元氣

文 / 廖宜敬 臺中慈濟醫院中藥師 編審 / 江昱寬 臺中慈濟醫院中醫部主治醫師

Q

市面上有高麗參、吉林參、西洋參、丹參……等等參類藥材，請問他們的功效有差異嗎？對疾病的幫助到底如何呢？

中國自古對於人參均有延年益壽、能消百病的觀念，但在本草綱目記載中，含有「參」字的藥材可真不少，常見的有：高麗參、吉林參、西洋參、黨參、

丹參、沙參、太子參、玄參等。它們對疾病的幫助與作用大大不同，以下就來一一探討。

高麗參

高麗參產於韓國慶州、全羅、錦山 等地，因產於韓國才以「高麗」參稱之。人參能補充人體氣血陰陽之不足，改善臟腑功能、增強體質，提高抵抗疾病的能力、消除虛證。對於久病之人、衰弱的老人和抵抗力低落者，可以增強機體的活動能力、大補元氣，令人精神旺盛、體力充沛，特別是對於脾肺二臟的生理功能有顯著加強作用。所以本類藥物主要適用於治療脾氣虛弱和肺氣虛弱者，是一種很好的補氣藥。



吉林參

大陸有東北的吉林、遼東、黑龍江，與河北、湖北、雲南、四川等七省產參。其中以吉林、遼東所產最佳，所以大陸的人參就以吉林為代表統稱吉林參。

現今吉林參多由農民種植，但在人跡罕至的深山僻野中，亦偶爾可發現珍貴的野山參（尤其在中國東北，如長白山、吉林等地）。且因為罕有，因此野山參的價格甚為昂貴。

野山參與農民種植的吉林參有效成分會因生長年限不同而有差異。例如種植的吉林參最佳採收期為六年，過了六年則走下坡；而野山參則是越陳越值錢。不過，野山參的效用雖好，並非不可取代。由於野山參罕有而昂貴，因此與其花了大錢可能買到膺品，不如改用品質、效用都有一定水準的高麗參或吉林參。吉林參的功效與高麗參一樣，只是生長地不同。補性來說高麗參優於吉林參，相對價格也較昂貴。



西洋參

西洋參又名花旗參、粉光參。盛產於美國北部威斯康辛州及加拿大，與人參同屬五加科 panax 屬的植物；但高麗參與吉林參是 ginseng 種，西洋參是 quinquefolium 種，也就是說：同科同屬不同種。性味苦甘涼，功能補肺降火、養胃生津。適用於肺陰不足、虛熱喘咳、咯血或熱病傷陰燥咳等。新鮮或品質好的西洋參都略帶香氣，不會有受潮的黴味或泥土味，取小部分含於口中能生津者為佳。

值得一提的是，西洋參性涼，所以最適合「暑熱時節」也就是夏季時食用，同時亦較適合燥熱體質、年輕氣盛或好煙酒的人。由於西洋參能益氣降火、解酒清熱、提神健脾開胃，因此很適合工作忙碌、壓力大、睡眠不足的人使用。同時，西洋參最好在空腹時服用，因為此時胃部的吸收力較好，更容易顯現效果。現代研究更發現西洋參對於慢性支氣管炎與胃潰瘍治療有相當好的幫助。



黨參

黨參屬於桔梗科，與前面幾種五加科的人參不同。黨參按產地不同，可分為西黨參、東黨參和潞黨參三種，而以潞黨參品質最佳。功效上具有補中益氣、生津養血的功能，因此臨床上常用於肺虛咳喘、語言無力、脾虛食少、頭暈、氣血兩虧等症狀。平時適當服用黨參，具有提神益智、減輕疲勞、改善消化吸收、加強新陳代謝與脂肪代謝等功能。

由於黨參的性味、功效、主治項目皆與人參接近，如有經濟上考量，可以黨參替代人參使用，不過在用量上，黨參的用量應該大些。



丹參

丹參為唇形科鼠尾草屬植物丹參的根，功效上有祛瘀止痛、活血通經、清心除煩。用於月經不調、經閉痛經、產後惡露、胸腹刺痛、心煩不眠、肝脾腫大、心絞痛。古人亦有「一味丹參，功同四物」的推崇，是女科要藥。近代臨床還以本品治缺血性中風、動脈粥樣硬化、病毒性心肌炎、慢性肝炎、肝硬化以及慢性支氣管炎等，均有一定的治療幫助。



北沙參

沙參有北沙參與南沙參兩種。北沙參為繖形科多年生草本植物珊瑚菜的根，用於肺陰虛的肺熱燥咳、乾咳少痰，或癆嗽久咳、咽乾音啞等。能養肺陰而清燥熱。南沙參為桔梗科植物輪葉沙參的乾燥根，無滋補作用，但祛痰效果較佳。如要滋補肺陰則要用北沙參，祛痰用南沙參。



太子參

太子參為石竹科植物異葉假繁縷的塊根。《本草從新》和《本草綱目拾遺》所載的太子參，均為五加科人參形狀較小者，並非現代所說的太子參。目前應用的太子參是石竹科植物，與人參非為一物，是因為後來發現石竹科的孩兒參有類似人參的作用，因而被冠以「太子參」之名，成為一個獨立的中藥品種。臨床用名有太子參、孩兒參、童參等。常用於病後體虛、倦怠自汗、飲食減少、口乾少津，以及陰虛肺燥、咳嗽痰少等症。



玄參

玄參為玄參科植物玄參的乾燥根、又名元參。功效清熱涼血、養陰生津、咽喉腫痛、潤腸通便。據近代研究，本品有降血壓和降血糖的作用，脾胃有濕及脾虛便溏者忌服。



透過以上敘述可看出不同「參」的性味、治療幫助相去甚遠，有涼性的、有溫性的；功能上有滋補、潤肺化痰、清熱解毒、活血化瘀等。即使是普遍為大家所知的人參和西洋參，在滋補方面也有頗大差別。它們是兩個不同的物種，雖都是補氣藥，但人參藥性平，大補元氣，可抗疲勞及興奮中樞神經，而西洋

參藥性涼、養陰生津，可抗疲勞和鎮靜。

「參」的選用有著深厚的中醫藥理論基礎，只有在辨證的基礎上，才能夠根據機體的病情施治，合理組方遣藥。因此，進補服參一定要諮詢中醫師，在醫師的指導下用藥，才能確保適切的用藥量，幫助改善體質。🌱

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

◆歷經驚險的一晚之後，因梅姬颱風侵襲受困蘇花公路的遊客搭乘直昇機抵達花蓮慈院，醫護馬上的治療，志工送上了溫暖的衣物與熱食，溫暖遊客的胃與心……。行政院衛生署北區國家級災難醫療救護隊也到花進行教育訓練的機會，將一頂新採購的行動醫療帳篷放置花蓮慈院，以備東區緊急醫療不時之需。……

◆大林慈院此次過了不一樣的醫師節，由簡院長帶頭引領院內的同仁一同前去居家關懷，透過實際體驗不同的生活方式，讓醫師能更設身處地為病人著想……

◆臺中慈院的糖尿病病友會溫馨成立囉！在醫療照護團隊溫馨的衛教和互動下，病友們彼此分享，更爭相要成為「控糖達人」……

◆為了讓醫護品質做到最好，臺北慈院又展開醫品圈成果競賽，醫護同仁依各科的訴求來展現創意，期許能集思廣益，精益求精……

花蓮

十月二十二日

蘇花救援愛接力 受困遊客暖心田

「波…波…波…波…」二十二日下午二點多，從蘇花公路飛往花蓮的第一架直升機在慈濟道侶廣場降落。花蓮慈院在二點左右獲悉受困的七位遊客即將到院，社會服務室隨即啟動社工員和志工關懷。

豪雨路斷急救援 醫療熱食暖人心

受到梅姬颱風的外圍環流的影響，為花東地區帶來豐沛的雨量，造成蘇花公路多處坍方，四百多位遊客受困其中。下午一點，花蓮縣消防局與國軍趁著雨



■ 直升機將受傷的遊客送到靜思堂前的道侶廣場，花蓮慈院急診室醫護同仁與志工馬上前往做緊急處置。

勢暫歇，出動空勤直升機前往蘇花公路救援受困民衆，但是天空依舊灰茫茫，能見度相當的低，導致救援難度大增，空勤隊多次嘗試，終於陸續救出受困在蘇花公路一百一十四至一百一十五公里處的遊客。

第一波的救援行動，以七十歲以上民衆及身體不適者為優先，其中送往花蓮慈院的四男三女遊客，六人來自貴州及廣東省，另外一名是來自臺中的許淑芬，陪同丈夫在東澳釣魚，丈夫陳定輝隨後也趕到花蓮慈院與太太會合。

靜思精舍的常住師父到醫院慰問遊客，並致贈念珠與環保馬球衫祝福遊客，高瑞和副院長從開始便到場膚慰受困遊客，醫療志工與社工全力動員，為他們遞上保暖的衣物與熱騰騰的米粉羹，並提供電話讓遊客向家人報平安，不只提供需要的物資，更及時安撫受到驚嚇的心靈，讓受困一天一夜的民衆，感受到溫暖的愛。

所幸經過醫護人員檢傷後，右手無名指與小指受傷的莫先生到診間醫治外傷，其餘六人暫時被安置到備用的隔離病房區。一位來自廣東的李小姐，因為糖尿病、高血壓的藥物被大水沖走，經醫護團隊評估檢查後，確認無恙並開立必備藥物。而來自臺中的許女士則因血糖偏低，經過治療後由丈夫陪同在四點左右出院返回臺中，同時間點，被安置在飯店的大陸遊客馬先生，因左手腕有多道傷口，自行到院就醫，經過包紮後亦無大礙。



■ 高瑞和副院長親自到場來安撫脫困的遊客。



■ 譚隆儉先生在話筒中聽到家人的聲音，回憶起過往的驚險畫面，忍不住哽咽起來，志工跟在一旁安撫。

生死一瞬 珍惜平安

「當時又是大雨又是落石，實在非常恐怖……」來臺旅遊的大陸茶農莫開成先生，回想起遭土石泥流圍困的場景仍心有餘悸。當時落石不斷，眼看狀況不對，認為一定要逃出遊覽車，情急之下徒手打破車窗，車內的團員們逃了出去，不過大家隨身的行李、領的獎都被沖到太平洋去了。幸運獲救的團員，想到自己逃難過程，真的是生死一瞬，哽咽的直說感謝。

首次來臺旅遊的莫云，是莫開成的妹妹，碰上這場百年豪雨受困山區，回想起在蘇花公路上，無情的泥水夾雜著大小石塊滾滾而下，沒入東邊的太平洋，他們的前方原本也有一輛遊覽車，但是車子開著開著突然從眼前消失，不知道是否掉落懸崖，生命無常令人感到驚恐。

來自廣東的譚先生透過醫院總機撥電話回家，聽到家人熟悉的聲音，止不住的淚水滾滾而下。譚先生表示，能在異鄉獲得陌生人的援助，令他覺得臺灣是塊很有人情味的土地，更感恩慈院志工的貼心膚慰，協助在最快時間內聯繫到親人，終於可以放下心中的大石，倍覺溫暖。

醫護團隊專業即時的醫療、志工體貼溫暖的陪伴，膚慰了剛剛脫困還心有餘悸的遊客們。曾在陽東縣人民醫院任職的陳醫師特別表示，有了這次經驗，對慈濟醫院有了很深的印象，第一醫術、環境、衛生好，第二溫馨親切態度好，第三就是好心有好報，總而言之就是一個「好」字！（文／彭薇勻、黃思齊攝影／彭薇勻、劉明總）

十一月十六日

緊急醫療防災 行動醫院駐花

防風防水的特殊布料加上材質輕巧的支架，搭配「魔鬼氈」與卡榫方式連接，在一個小時內，一個十六坪大可容納十張病床的醫療帳棚，只需要四至六個人即可完成。這正是行政院衛生署北區國家級災難醫療救護隊（簡稱：國災隊），為了在災難發生時搶救更多寶貴生命，採購的「行動醫療帳棚」，十五、十六日兩天，在花蓮慈濟醫院進行展示與教育訓練，要讓各緊急醫療單位實際練習，災難發生時才能發揮最大的效用。

行動帳篷 功能齊全因地制宜

近年來天災頻傳，當災難發生時，即時的提供緊急醫療服務，往往能救回許多寶貴的生命。北區緊急醫療應變中心副執行長劉越萍表示，自九二一大地震後，衛生署成立了國災隊，要因應災難發生時的變故，而北區國災隊自去年莫拉克風災後，便採購了六組「行動醫療帳棚」，考量到花東地區的地理環境與醫療資源的分布狀況，特地將兩組行動醫療帳棚放置在花蓮，委由花蓮縣衛生局調配使用，其中一頂就在花蓮慈濟醫院。

為了確實發揮行動醫療帳棚的功用，北區國災隊特地邀請廠商舉辦展示與教育訓練，讓各地緊急醫療單位參與實際操作，廠商代表彼得·波威爾 (Peter Powell) 表示，十六坪大的行動醫療帳



■ 行動醫療帳篷組合起來後，外觀就像一座活動的房子。



■ 「行動醫療帳棚」分為屋頂、牆壁與地板等部份，內部空間相當大，可以依實際需要調整的玄關、門、窗、隔間牆等位置，如果有需要的話，六組帳棚還能連結使用。

棚，與蒙古包型的帳棚不同，可以分為屋頂、牆壁與地板等部份，實際的玄關、門、窗、隔間牆、工作臺與洗手臺都可以自行調整位置，甚至還附有電燈、插座、柴油發電機與冷暖氣機，如果有需要的話，六組帳棚還能連結使用，符合絕大部分的環境與情境需求。

輕簡易攜 提供高品質照護

完整的配備提供的不只是硬體上的支



■ 輕便易攜是行動醫療帳棚的特色之一，每個組合配件只需要一到三個人就能搬運，熟練的四到六個人不用一個小時就能搭置完成。



■ 工作臺與洗手臺都可以自行調整位置，甚至還附有電燈、插座、柴油發電機與冷暖氣機，符合絕大部分的環境與情境需求。

援，還能給予醫護團隊與病人心理上的支持。行動醫療帳棚的每個組合配件，只需要一到三個人就能搬運，熟練的四到六個人不用一個小時就能搭置完成，十六坪大可以放置十張醫療病床，在緊急醫療狀況下，可以做為隔離病區使用，而這項發明的引進，讓臨時醫療也可以有品質的照護。（文 / 黃思齊、攝影 / 黃思齊、楊國濱）

大林

十一月七日

洗刷打掃學彎腰 不一樣的醫師節

沒有熱鬧的慶祝大會，大林慈濟醫院的醫師節祝福，是由簡守信院長邀請院內醫師們一起去居家關懷。醫師和眷屬們挽袖幫忙貧苦的阿嬤整理環境、刷油漆、換床板，讓小小的屋內煥然一新。簡院長表示，希望年輕醫師多參與這類活動，因為只有實際到場，才知道不是所有病人都有和自己一樣的生活，了解差異，在照顧病人時，才能更為病人設身處地著想。

七日上午七點半，二十幾位醫師、同仁和眷屬們，在醫院大門口集合出發，出門前人文室的葉璧禎師姊先向大家簡介個案的狀況，提醒大家在整理東西時，如果要把東西丟掉，一定要先問過案家，同時注意安全，以感恩、尊重、愛的態度來進行打掃工作。

阿嬤十幾年來都租在雲林縣林內鄉一幢老舊的小小平房中與罹病的四兒子同住，屋內只有三間房間，分別是兩間臥房和一間廚房，另外則是屋旁一間小小的浴室，家中沒有自來水，生活用水都必須到鄰居家中提水來使用。一行人剛抵門口，阿嬤聽說有人要來幫忙打掃，遠遠地就迎了出來高興得直說：「這呢大陣人喔！」、與阿嬤打過招呼，當地的志工師兄姊開始分配工作，有人負責

將屋內的東西搬出來清洗，其他人則幫忙把屋內的牆壁重新粉刷。

大醫王做手工 助人為樂童心大發

人多好辦事，不一會兒功夫眾人已經把屋內的廚櫃、棉被、鍋碗瓢盆等搬到屋前空地和屋後鄰居家的廣場。家醫科林名男主任、陳世琦醫師、腫瘤中心蘇裕傑主任、核醫科莊紫翎醫師和大愛臺



■ 大林慈院林名男主任（左）與陳世琦醫師（右）都賣力的刷洗爐具。



■ 賴寧生副院長爬上階梯，在牆壁與天花板接合的部分塗上厚厚的一層白漆。

的同仁陳鳳儀等人，向鄰居借水刷洗廚具。林名男主任選定瓦斯爐上的架子，目標是將被火燻到發黑的爐架刷得亮晶晶。

「如果沒有人手來幫忙，居家環境很難有太大的改變，但集眾人之力，只需花一點時間，便可以讓照顧戶的家中煥然一新，覺得很有成就感。」曾參與過打掃活動的林名男主任說起為何歡喜來參加打掃的原因。

簡院長和賴寧生、陳金城兩位副院長不約而同拿起油漆刷，幫蔡阿嬤家灰舊的牆壁刷上新的顏色。每個人都有自己獨門的刷法，曾粉刷過自己宿舍的神經外科駱子文醫師與簡院長交換刷油漆的心得，建議用八字法來刷較均勻。賴副院長則自信地刷出厚實的顏色，更率先爬上木梯，為高處的牆面補上油漆。陳副院長一邊刷著，一邊想起自己小時候的住家，覺得蔡阿嬤家就像早期的房子一樣簡陋，而且屋內沒有廁所，這樣的房子現在已很少見了。

刷著刷著，突然發現，咦！陳副何時變成左撇子了，「右手痠了就變成左撇子啦！」陳副看了看現場，比較低處的油漆都已經漆好了，因此開玩笑地向接替賴副位置爬上木梯粉刷的簡院長說：「高的我刷不到，剩下的讓院長刷吧！」簡院長則向站在底下準備收工的陳副呼喊：「金城，在上面漆很有趣哦！」「很有趣讓院長自己享受就好了。」「不行，要分享啊！」兩人風趣的對話逗笑一屋子人。



■ 阿嬤坐在換好床板的新床上和簡院長（右）及林名男主任聊天，感恩大醫王們讓她的家煥然一新。

回歸醫療本質 省思醫者情懷

簡守信院長表示，慶祝醫師節的方式有很多，要回歸醫療的本懷，那就是關懷，唯有走到真正需要關懷的地方，才能了解醫療絕對不是只是開藥、開刀，更需要把那份對病人、家屬的關心，融入日常的醫療行為。在雲嘉這個地方，有蠻多需要關懷的貧苦家庭，期許大家一起走出來，親自去體會愛與關懷。賴寧生副院長則覺得，行醫走到現在，需要坐下來省思一下，個人從事醫療的真正目的何在，希望來這裡幫病人打掃，見苦知福，能夠真正堅定學醫的方向。

一般外科的陳建翰醫師在慈大就讀時就曾多次參與人醫營活動，也有過照顧戶打掃的經驗，如今成為住院醫師，再來參加已有不一樣的心情。「身為醫師，在醫院只看到醫療層面的東西，到病人家中，看到實際的環境，才了解到病人不同的生活習慣、環境和家庭背景等等，都會影響到病人醫療決策的選擇。」

急診室李宜恭主任此行帶了三位住院醫師前來，第一次參加打掃的急診住院



■ 陳金城副院長（左）與一般外科陳建翰醫師合力將老舊的床墊搬到屋外。

醫師官宏霖說：「家裡雖也住鄉下，但很難想像還有像這樣需要協助清理的家庭，此行協助他們整理，改善生活環境，藉此了解病人的家庭背景，往後更能給予病患較多的幫助。」

揮汗價更高 幸福嘗甜點

同仁璧禎發現葉阿嬤房間的床板已十分破舊，希望可以幫阿嬤換一下新床板，當大家打掃快告一段落時，志工已迅速的將新床板送到，並三、兩下幫阿嬤換好新床板，再合力把刷洗好的家具、物品放回原位，讓屋內煥然一新。阿嬤坐在換好床板的新床上，笑容滿面地向簡院長道感恩，「真歡喜！這麼大陣人來幫忙清，比給我幾百萬還要好！」

結束了二個多小時的打掃工作，大家給予阿嬤滿滿祝福之後，在當地志工的力邀之下，步行前往阿嬤家附近的志工林籤家中，師姊已準備好鄉土風味的碗粿、蕃薯包等點心要招待大家享用。

吃著熱騰騰的點心，讓人暖進心裡。這一趟居家關懷之行，不但讓阿嬤家有更好的生活環境，也讓參與的每個人心靈都得到了淨化。（文、攝影／黃小娟）

臺中

十月二十三日
糖尿病友會成立 徵選控糖達人



■ 在林翊茜衛教師的陪同下，黃同學的母親勇敢的站在臺前與大家分享。



■ 開朗的病友們跟著活動內容一起做運動，互相按摩，人人樂觀又開朗，因為好心情就是擁有健康最好的良方。

「我願意遵守團體的約定，為我的健康負責，做好血糖血壓血脂的控制，天天均衡健康吃，勤勞運動三三三，藥物治療要遵守。」在社區健康中心衛教師林翊茜帶領下，病友們高舉著手宣誓，語氣堅定，鏗鏘有力，揭開糖尿病病友會成立最大的願景。

對健康負責 團體力量大

臺中慈院於廿三日正式組成糖尿病病友支持團體，參與的病友總計近四十人，裡頭不乏夫妻檔、親子檔，各年齡層皆有的現象，在各病友團體中十分特別，也顯示糖尿病影響國人健康甚鉅。成立糖尿病病友會目的就是要以團體的力量來支持、鼓勵糖尿病友們，告訴他們並非孤軍奮戰，而藉由分享，來聽聽病友們發病過程的心路歷程，並在醫療團隊的引導之下，傳承正確的知識，會上更準備了美味低糖點心。病友分合心、和氣、互愛、協力四組隊，將在十個月後檢視控糖情形，最優秀的團隊將獲得表揚。

控制血糖 改善生活飲食

許多人在得知罹病當下，除了震驚也得學習面對它。才高一的黃同學，今年三月被診斷出因自體免疫系統調節的問題，導致胰島素分泌不足，她當時有吃多、喝多、尿多的症狀，體重反到減輕，小便甚至引來螞蟻，母親發覺不對勁，帶她去診所做檢查。沒想到一驗血糖高達四百八十，糖化血色素十二，從此得

靠打胰島素，天天測血糖過生活，當時只能抱著媽媽痛哭。

但是，她很快從震驚中轉念，既然確病已成定局就堅強面對，翻開她的血糖記錄本，整齊記下每天三餐飯後血糖，連睡前都有記錄。黃媽媽說：「我女兒很堅強，到現在半年多來她都自己打針，積極配合治療。過去她愛吃炸雞，現在改吃素。我感恩孩子讓我們全家跟著調整飲食、心態，現在都變得更健康。」臺下同樣深受糖尿病之苦得「同學」們紛紛為這對母女鼓掌，許多人感動年輕的孩子可以如此認真，更加強了自我面對疾病的態度。

糖尿病無法根治，唯一的方法只能與它和平相處，控制好血糖，力行飲食、運動、藥物的自我管理，降低併發症的

發生。新陳代謝科黃怡瓊主任提醒大家，人人都可能是糖尿病候選人，糖尿病被證實受到先天基因影響，遺傳機率相當高，有家族史的人，更是高危險群，但是如果糖尿病控制得好，生活可以維持像正常人一樣，因此，要有正確知識與它和平共處。社服室林怡嘉組長也以自己的父親為例表示：「我爸爸被診斷出有糖尿病已經三十年了，他都控制得很好，相信大家也可以做到。」病友們紛紛點頭，更在宣誓板上貼上自己的姓名，大家相約除了每个月的積極參與病友聚會外，也要努力控制好自己的血糖，期待十個月後，幫助團體成績能獲得「控糖達人」的榮譽。（文、攝影 / 梁恩馨）



病友們在成立大會上宣誓互相勉勵，希望每個人都能成為一個「控糖達人」。

臺北

十月十六日

醫品組圈湧創意 熱烈競賽現佳績

今天臺北慈濟醫院舉行第四期醫品圈成果競賽，醫護與行政同仁在熱烈參賽中，為醫護品質注入年輕活力與創意。趙有誠院長很感恩大家有心將醫品帶到最高境界；而徐榮源副院長則肯定，臺北慈院一天比一天進步，全靠大家的努力。

資深評審把關 志工加油打氣

此次醫品圈成果發表參賽踴躍。醫護與行政同仁共十二組參賽，分別為：門診「天

使圈」、八B病房「同心圈」、十一A病房「有氧圈」、內科加護病房「奶油獅圈」、檢驗室「送安檢」、麻醉科「動力圈」、開刀房「游泳圈」、復健科「元氣圈」、總務室「吸管圈」，以及醫事室的住院組「甜甜圈」、病歷組「蜜蜂圈」以及門診組的「歡樂圈」。根據企劃室擬訂的比賽規則，每參賽單位發表時間以十五分鐘為限，並由二十幾位資深慈濟人與院部主管共組評審團，計分人員彙整各評審委員的分數排定名次，取前五名頒發獎狀乙張及獎金。

圈圈接力互角逐 集思廣益現創意

「動動腦力，展現活力。動動腦力，同心協力。動動腦力，大步前進」麻醉科團



■ 活潑可愛的內科加護病房「奶油獅圈」，用別出心裁的設計提昇洗手率而榮獲第二名，由徐榮源副院長（右四）代表頒獎。



■ 從一早開始，各參賽組使出渾身解數，用短劇等各種方式呈現品管圈的構想。

隊以簡潔整齊的隊呼，展現「動力圈」的活力。動力圈主要由開刀房的同仁組成；儘管搶救生命分秒必爭，而為了參與比賽，大家利用開會的空檔，培養默契。

內科加護病房首重防範感染，因此在這次醫品圈改善計畫中，「奶油獅圈」特別著重於洗手的遵從性。配合活潑的短劇，再帶到簡報中的成果，護理團隊與大家分享改善成果。未實施品管圈之前，加護病房護理同仁的洗手率約百分之五十八，而經過努力後，進步幅度已大幅提高升百分之一百零六。

這麼好的成效，除透過可愛的洗手海報在病房區各角落相互提醒之外，另一個關鍵就是「愛的小手印」。為了確保大家在照護病患期間都有洗手，彼此約定好，一開始上班就在自己的手背蓋上「愛的小手印」章，紅紅的油墨很耐水洗，得不斷重複洗手，才會掉色；如此一來，當印記明



■ 擔任評審的志工頒獎給脫穎而出獲獎的參賽隊伍。

顯淡化，甚至到快看不見了，也該是下班的時候，藉此印證自己的確有勤於洗手，病患安全相對更有保障。

總務室同仁則共同演一齣短劇，詮釋如何與血液透析室護理人員攜手合作，有效推動「血液透析室的減量專案」，將人工腎臟及輸液導管做回收分類，「希望在環保，管理有成效，人人手牽手，一起愛地球，讚！讚！讚！」根據統計，自此計畫執行以後，洗腎室的人工腎臟回收量每個月可高達一公噸，相當每年減少十二公噸醫療事業廢棄物。

在場評審團給予十二組參賽組很高的評價，總評每組至少八十三分以上。評審結果揭曉，第一名是總務室「吸管圈」，第二名是內科加護病房「奶油獅圈」，第三名為門診「天使圈」，而八B病房「同心圈」和檢驗室「送安檢」則各獲佳作。

（文／陳世財 攝影／簡元吉）

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……

感恩的足跡

臺中慈院

因病患是一位免疫系統出問題的腦中風患者，在看病過程中，神經科曾啓育醫師細心病情分析，怕病情不樂觀，積極幫我們爭取檢查時間，讓我們家屬的心，有了很大的安全感。其實對一個病患家屬來說，在忐忑不安的心情下，不論結果，都是聽天由命，但在看醫過程中，能讓家屬忐忑不安的心多了安全感，就覺得遇到良醫了，感恩神經科曾啓育醫師，看病熱誠、積極的態度，讓我們家屬倍增安全感，讓我們親身體會到上人所說的視病如親，才德兼備的良醫。

林女士

吳佳儒護士態度很親切，很和藹可親，對病患很有耐心，關心病患的心情，醫療照顧很仔細，細心，是很值得貴院好好善待的好員工。

洪女士

臺北慈院

親愛的大醫王與白衣大士：

首先誠摯的感恩曾經陪伴過家父的醫護人員，在心蓮病房的每一天，家屬所能給予的僅是精神上的鼓勵與陪伴，但因為有醫護人員的悉心照顧，家父在生病的末期，除了器官隨自然法則的衰退外，並未受到太多疼痛的折磨，因為有您們的溫言暖語不厭其煩的膚慰，安撫了他不安與恐懼的心，放下一點點的頑強與固執，當一位乖乖聽話的病人。每次醫師巡房關心，護士體貼的每個動作，家父感受得到，家父一定很希望我們能將它化為文字，向每位曾經陪伴過的所有人做最後一次誠摯表達，而我們也懷著與家父同樣的心情，獻上無限的感恩，並祝家庭醫學科葉嘉澤醫師、白衣大士、師兄師姊們，平安吉祥！

病患家屬