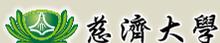
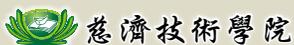


人本醫療 尊重生命
守護生命 守護健康 守護愛



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



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



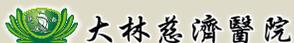
Buddhist Tzu Chi General Hospital
970 花蓮市中央路三段 707 號
TEL:03-8561825
707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970



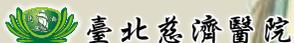
Buddhist Tzu Chi General Hospital, Yuli Branch
981 花蓮縣玉里鎮民權街 1 之 1 號
TEL:03-8882718
1-1, Minchiuan St., Yuli Town, Hualien County, Taiwan 981



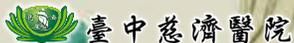
Buddhist Tzu Chi General Hospital,
Kuanshan Branch
956 台東縣關山鎮和平路 125 之 5 號
TEL: 08-9814880
125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town,
Taitung County, Taiwan 956



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



Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taipei Branch
231 新北市新店區建國路 289 號
TEL:02-66289779
289 Chen-Kua Rd., Sindian City, Taipei County, Taiwan 231



Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taichung Branch
427 臺中市潭子區豐興路一段 66 號
TEL:04-36060666
No.66, Sec. 1, Fengxing Rd., Tanzi Dist., Taichung City 427,
Taiwan 427



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



臺中慈院 眩暈治療新突破

文 / 張滋圃

28 | 掌管平衡的小石頭
文 / 林世倉

30 | 認識前庭復健
文 / 廖玟伶

■封面故事
防 P.14

眩

止

暈

上人開示

4 大愛無疆暖東瀛

社論

6 尋找超級細菌剋星 文 / 陳立光

交心集

10 我是鐵人醫師 文 / 張兼華

醫影集

34 無悔 文、攝影 / 李毅

明師講堂

37 三個十年 文 / 郭漢崇

美麗心境界

52 小三的幸福心鑰 文 / 賴奕菁

全球人醫紀要

56 【斯里蘭卡】
培育在地志工 義診啓發善念

人醫剪影

66 以父之名 義行醫生

健康專欄

70 標靶治療 抗癌新契機 文 / 吳鴻誠

用藥答客問

72 懷孕能用藥嗎？ 文 / 黃欣怡

慈濟醫療誌

75 臺北 披婚紗圓母夢 在心蓮愛蔓延
關山 募心募款聚善念 放映日片齊響應
大林 高齡友善醫院 優質全人醫療
臺中 植栽心療癒 邁向制度化
花蓮 病友相聚扶持 踏青心靈抒壓

感恩的足跡

13 大林慈院
69 臺北慈院
88 臺中、花蓮慈院

P.44

環保創意 低碳醫院

臺中慈院 用心守護生命與大地

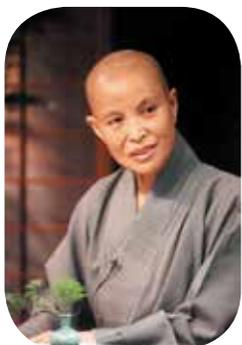
文 / 邱淑絹、劉宜芳、曾秀英

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
王忠芳、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、黃思齊、曾秀英、彭薇勻、葉秀品
蘇錦翔 (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
封面人物 感恩標準化病人周崑松協助拍攝

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
2011年4月出版 第88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。



大愛無疆暖東瀛

一場世紀強震與海嘯侵襲，重創日本東北部，震撼全球，許多國家紛紛伸援，慈濟志工也及時走入災區賑災，以愛撫傷；我們透過大愛臺及同行媒體的紀錄，見證人與人之間溫馨的付出。

慈濟賑災團克服種種困難走入重災區，慰訪當地避難所，在冰天雪地中親手將溫暖的披肩披在老人家身上，送上食物，給予疼惜的擁抱，還輕聲歌唱膚慰心靈；慈濟人用心、用愛的付出，溫暖逾六千位災民的身心。

其實災後因能源短缺，又有核電廠災變危機，進入災區有所限制。慈濟一行僅十餘人，攜帶十噸的物資前往；每到一處，包括志工、大愛臺同仁、媒體記者都加入搬運行列，親力親為的行動，感動了受患者，也感動了當地人。NHK 電視臺即拍攝採訪，報導慈濟志工「大愛無國界」的精神，志工們藉此表達點滴物資都是來自世界各地的愛與祝福。

諸如新加坡國際慈濟人醫會至斯里蘭卡義診，開診前向民衆提起日本的震災，與現場一千餘人共同虔誠祈禱，並且向大家募心募愛。有位病患曾是南亞大海嘯的受災者，一聽到慈濟志工為災民勸募，油然而生起「同體大悲」的心；儘管家境貧困，仍捐出身上的錢響應，還覺得不夠，要女兒趕緊回家將籌到的現金帶來捐獻。

泰國挽才攬醫院副院長帶動醫院同仁，以虔誠心到市集勸募；途中遇到一位坐在地上的肢障乞者，要捐出乞討所得，志工們既感恩又恭敬地跪地接受。

欣見勸募者禮敬大眾，曾受災難者感同身受，還有貧困的民衆也能盡力付出，這一幕幕的畫面多麼溫馨！

儘管日本災後重建之路漫長，但是相信只要人人愛心源源不絕，持續地付出關懷，就能幫助苦難者步步向前，迎向希望。🌱

釋證嚴



法譬如水入經藏

煩惱欲望易造業，
淡欲淡愛清淨心，
時時懺悔洗塵垢，
智慧清泉永存心。

摘自《法譬如水偈誦》



尋找 超級細菌剋星

◆ 文 / 陳立光 慈濟大學醫學院院長

想要找魔鬼的剋星，就要敢到地獄中尋覓 ~Luc Amat~

自從一九二〇年代佛萊明發現盤尼西林後，隨著時代的進步，抗生素一個個如雨後春筍般被發掘出來，拯救了許多病菌感染患者，但由於長期大量的使用抗生素於醫療及相關畜牧業，抗藥性的問題接踵而來。革蘭氏陰性桿菌，特別是院內感染常見的綠膿桿菌，*Stenotrophomonas maltophilia*，鮑氏不動桿菌等非葡萄糖發酵性細菌更是與生俱來有多重抗藥性的特質，因而在治療上十分困難，而此種多重抗藥性革蘭氏陰性桿菌在臨床上已被報告可造成患者高致病率與高致死率，因此當抗生素已無法達到理想的治療效果，噬菌體製劑作為一種新的治療與預防消毒手段則受到越來越廣泛的關注。

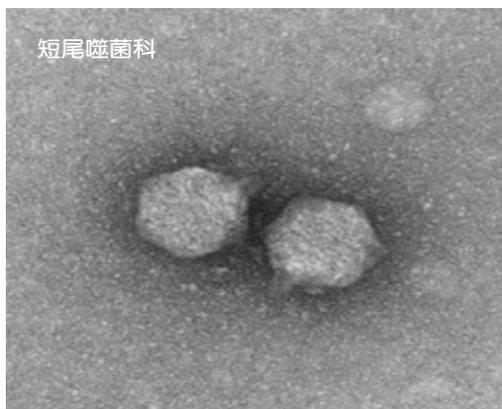
噬菌體是能感染細菌、而且只能以細菌為寄主的一種病毒，廣泛存在世界各角落——從海洋土壤到飲用水以及食物中，如在人和動物的排泄物或污染的井水、河水中，常含有腸道菌的噬菌體，在土壤中，可找到土壤細菌的噬菌體，因此可謂是無所不在，其總數估計可達十的三十次方到三十二次方，為地球上數量最多的物種，並扮演著調節生物圈中微生物平衡的重要角色。一九一五與一九一七年，噬菌體分別由特沃特 (Frederick Twort) 及德雷爾 (Felix d'Herelle) 發現後不久即開始被用來治療人類的腺鼠疫、霍亂等細菌疾病，但並不成功。一九四〇年代隨著抗生素的出現、對噬菌體的錯誤認知及細菌被噬菌體溶裂後所釋出的內毒素反而導致病人更加惡化等因素，其臨床研究招致以美國為主的西方國家的擱置，反倒是蘇聯等東歐國家持續不斷發展其疾病治療上之可行性與應用性，一九九〇年代開始，抗藥細菌的出現使噬菌體的

治療潛力再度獲得重視。

噬菌體有成千上萬種，凡是有細菌的場所，就可能有相應的噬菌體存在，而且每一種噬菌體可能只能感染一類或幾類細菌，所以具有嚴格的宿主特異性。根據噬菌體與宿主菌類的關係可分為毒性噬菌體 (virulent phage) 和溫和噬菌體 (temperate phage) 兩類，前者在噬菌體 DNA 進入細菌後會控制整個細胞，並不斷複製噬菌體 DNA，最後細菌溶裂，放出大量的噬菌體後代；而後者在噬菌體 DNA 進入細菌後則插入細菌 DNA 中，變成原噬菌體 (prophage)，隨著細胞的分裂，噬菌體的基因體也跟

著複製，但此原噬菌體也有可能因環境的變化而轉變造成細菌的溶裂死亡。

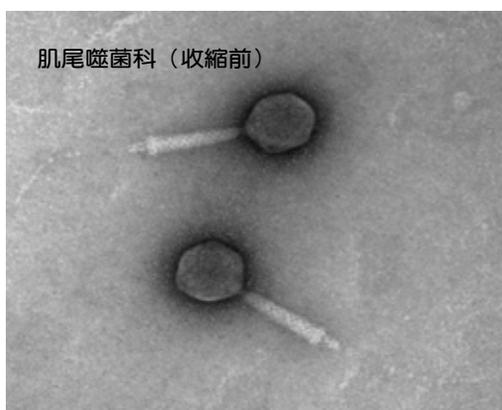
現今因抗生素被濫用已使許多病原菌產生多重抗藥特性，致使越來越多人擔心吾人可能被迫重返抗生素問世之前的時代，亦即我們現在認為微不足道的疾病卻是致命殺手的時代。如鮑氏不動桿菌 (*Acinetobacter baumannii*, AB 菌) 在一九七〇年代早期，對許多抗生素仍具有感受性；但隨人類使用抗生素種類與量增加 (尤其是廣效性的抗生素，鮑氏不動桿菌不斷累積其基因突變或利用與其他細菌交換遺傳物質的機會，不斷地增強抗藥性。到了一九九〇



短尾噬菌科



肌尾噬菌科 (附尾纖維)



肌尾噬菌科 (收縮前)



肌尾噬菌科 (收縮後)

陳立光院長提供



陳立光院長（左）指導慈濟大學生科系二年級學生郭怡婷進行「尋找AB菌噬菌體」研究，陪著學生打開水溝蓋撈出臭水溝水後再分離。攝影／謝自富

年代初、中期，許多鮑氏不動桿菌對多種後線抗生素產生抗藥性 (Multidrug-Resistance, MDR)，二〇〇二年終於有全部抗生素均無效，所謂泛抗藥性鮑氏不動桿菌 (Pandrug-Resistant *Acinetobacter baumannii*) 的出現；結核桿菌 (*Mycobacterium tuberculosis*) 每年在全世界至少奪走兩百萬人的生命，在治療上，Isoniazid 與 Rifampicin 是最主要的藥物，但這兩種藥物卻無法有效地殺死多重抗藥性結核桿菌；金黃色葡萄球菌 (*Staphylococcus aureus*) 是最常見的細菌，六、七成的人鼻子裡都有它，也是屬於人體正常菌叢之一，但由於抗生素的濫用，促使號稱「超級細菌」的耐甲氧西林金黃色葡萄球菌 (Methicillin-

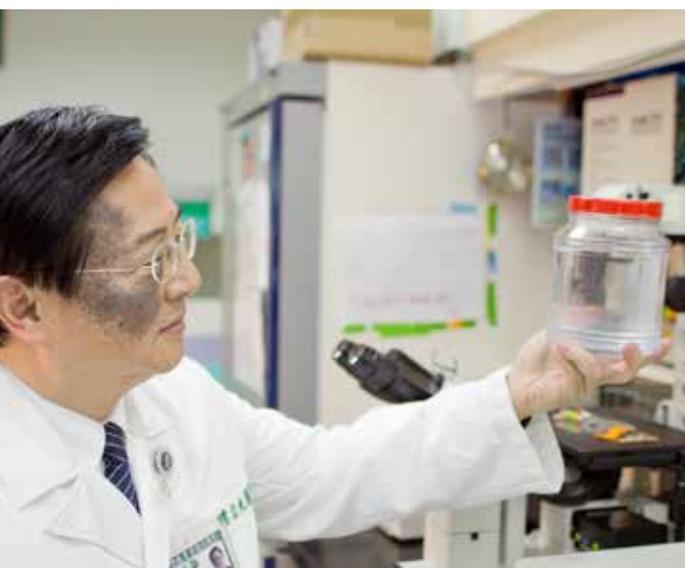


resistant *Staphylococcus aureus*) 出現，它不僅是一種抗藥性的細菌，也是醫院中很常見的院內感染病原菌之一，根據美國疾病管制中心調查報告，二〇〇五年有九萬人感染，其中有一萬九千人死亡。二〇一〇年又出現令人害怕的「新超級細菌——NDM-1」，只因對碳青黴烯類抗生素 (Carbapenem) 有抗藥性，就令人談虎變色，殊不知比起在臺灣的醫院中早已存在的泛抗藥性的 AB 菌來說還是小巫見大巫呢！因此治療多重抗藥性菌株的感染成為臨床上一個棘手的問題，所以發展新藥以防治多重抗藥性菌株的擴展及治療成為當務之急，近年來噬菌體治療 (phage therapy) 又再度獲得西方國家重視而重啟研究大門。

二〇〇八年暑假一位慈濟大學生科系二年級學生郭怡婷到我實驗室進行暑期研究計畫，題目勇敢地定為尋找 AB 菌噬菌體後，先從花蓮慈院檢驗科取得具多重抗藥性菌株的 AB 菌株，再經林念聰老師實驗室指導養噬菌體的技術後，經過一個暑假，從花蓮臭水溝的廢水中分離到可溶解 AB 菌的噬菌體四株。電子顯微鏡下，從其形態證實均為足狀噬菌體。再以花蓮慈濟醫學中心院內感染分離到的 AB 菌三十二株測試發現四株 AB 菌的噬菌體對能溶解的 AB 菌宿主各有不同的選擇。但四株噬菌體加起來可對抗危害花蓮慈濟醫學中心 AB 菌株的百分之八十六，這種結果呈現出用噬菌體對抗多重抗藥性 AB 菌的潛力，於是又加入了曾義雄、張凱智、賴孟君、胡安仁及曾俊傑共計七位老師，二〇〇九年在慈濟志業體醫院及大學合組成了研究噬菌體的夢幻團隊。

由於菌株具有地域性，而且噬菌體又具有宿主專一性，因此分離屬於本土性多重抗藥性菌株專屬的噬菌體，才能有效的防治，甚至開發成治療用的新藥劑。經過擴大從全國各地的廢水中分離更多的 AB 菌噬菌體，其中七株噬菌體可以溶解全國北、中、南、東分離之 MDR-AB 菌兩百三十九株中的一百九十七株，其電子顯微鏡下的形態及基因特性均顯示分別歸屬兩個有尾噬菌體家族。有趣的發現是短尾家族 (Podoviridae) 的 AB 菌噬菌體對宿主 AB 菌有極大的專一性，但另一家族 Myoviridae 並無此現象。

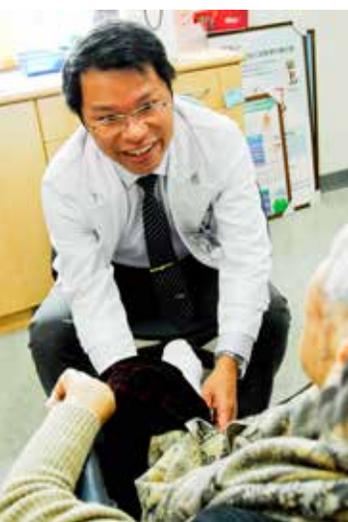
到目前為止我們團隊研究的結果已完成三篇論文在國際科學期刊上發表。五株噬菌體的核酸序列也已完成在基因銀行註冊及國內外寄存，為了保護我們研究團隊的智慧財產權，目前正向全世界各先進國家申請專利中。轉譯醫學就是要將實驗臺上的產品用到病床上 (from bench to bed)，國內一家生產噴霧器及一家生產洗手乳的生技公司對我們的噬菌體的用途很有興趣，已經開始合作研發上市產品，希望很快能解除超級細菌對人類的威脅！🌱



陳立光院長在病毒實驗室中，希望能找出對抗超級細菌的法寶。目前陳院長領導的團隊已經在國際上發表成果、完成註冊。攝影 / 謝自富

我是鐵人醫師

文 / 張兼華 大林慈濟醫院心臟外科主治醫師



■ 穿上醫師袍，張兼華醫師是老人家病患最信任也最疼入心的年輕醫師。
攝影 / 于劍興

看著病人的狀況，耳畔不禁想起在學校時，老師的叮嚀：「病人會好，都是自己好起來的！你們能做的就是在一切必要的處置之外，不要犯錯，在病人危急時又推他一把！」

今年過年的前一天，一位病人讓我深刻感受到老師話中的含意；這個病人風濕性心臟病、瓣膜閉鎖不全，來到急診時狀況已經很差了，但病人家屬非常積極，在說明可能的風險後，我連夜開了十六小時的刀，瓣膜情況仍然太過嚴重，只能讓他掛著葉克膜下來。

過年期間我就一直照顧這個病人，住院六天開了五次刀，但所有的醫療處置都像石沈大海般，真的藥石罔效！再怎麼努力，病人生命仍有到盡頭的時候，我只能盡力，時間到了，病人還是走了！

一次的手術，都是一次學習！每次照顧完一個病人，都應該回頭想想還有什麼可以改進的地方！

這個病人，讓我思索很多；也讓我再回想到行醫的初衷！

其實，我在國小六年級的時候就立志要當醫師。因為我父親在那時候罹患肝癌而過世，當時很單純的想法是——如果當醫師，也許可以幫助很多像爸爸一樣的病人！而走心臟外科也是在國中就決定的；在學校圖書館中，中文的醫學書籍不多，卻意外找到一本朱樹勳教授寫的心臟外科教科書，書中圖片很多，就覺得心外非常有趣，使用器械也很好玩，當下就決定自己如果當醫生，一定要走心臟外科。

我的個性很喜歡做不同嘗試，一直認為，體驗不同的生活可以豐富生命；但更重要的是，不論嘗試什麼都要認真做！

尤其到如今，醫師當久了，常常感受到當醫師的除了要不斷的在

專業領域充實自己，更要努力使自己的心靈富足，因此我希望能做點不一樣的事情；我在想，也許有快樂的醫師，才有快樂的病人吧！就是這樣的心情，我做很多人都覺得醫師不會做的事情——參加鐵人三項比賽，並去就讀歷史研究所。

會開始邁向「鐵人」之路，是因為自覺體能還不錯，想要自我挑戰看看，去年剛好有朋友想參加比賽在邀約，初生之犢不畏虎，就報了名。事先還買了一本書做功課，照著書上擬定的三個月訓練計畫，自我訓練體能，也控制飲食，成效不錯，果然順利完成比賽。

第一次參加是志在參加，不在成績，就是以完賽為目標，但在參賽過後發現並沒有想像中困難！可見，很多事情、很多人都說做不到，其實是還沒有做，就被自己打敗了！今年十月還有比賽，我會再參加，相信成績一定會更好！

而攻讀歷史所，是我另一個夢想的追求！從小我就對文史很有興趣，如果我沒有去念醫學院，應該就會去念文學院。投考歷史研究所，也是無心插柳；去年陪著朋友去買報名簡章，意外看到有歷史所的招生，就順便買了份簡章、報了名，沒想到竟然錄取了！

在醫院工作確實有點忙碌，但上學期配合工作的空檔，選了二門課，一門是歷史名著選讀，一門是先秦出土文獻選讀，覺得都很好玩；讀了歷史名著才發現，很多問題的答案都在裡面，但念了先秦出土文獻，才知道這門課還要學甲骨文，原來研究歷史要能讀第一手史料，念甲骨文、金文是基本功。不過，彎彎曲曲的甲骨文實在



■ 開心手術需要專注力與耐力，張醫師秉持著救治父親的心情，專心致力在手術檯上。攝影 / 于劍興



■ 脫下醫師袍，張兼華醫師化身三鐵選手，完成游泳、單車與跑步三階段的鐵人挑戰，在終點與一直陪伴在旁加油打氣的未婚妻開心合影紀念。（張兼華醫師提供）



不好懂，讀起來比拉丁原文的醫學專有名詞還難！

可以當醫生救人，也能發展運動和文史的興趣，想起來覺得能在大林慈院服務實在很幸運；因為家住板橋，從小在都市長大，偶爾會到員林外公家的三合院住住，很喜歡鄉居的感覺。在第一年住院醫師時支援臺大雲林分院，曾陪著轉檢病人到過大林，當時還很驚異在一片甘蔗田中看到一家大醫院，留下很好的印象，就覺這家醫院很乾淨、很有規模。

因為對大林有很好的印象，擔任總醫師時，獲已經在大林慈院心臟外科服務的陳偉華醫師邀約，我不假思索就答應了！畢竟鄉下醫院能做開心手術的沒幾家，尤其大林慈院從上到下都很重視醫病關係、尊重病人權益，沒有其他私人醫院光怪陸離的現象。我有同學在臺南的私人醫院，因為開心手術納入健保中同一群組個案採相同支付權重的 DRG 制度，盈虧就直接反映在醫師的薪水上，賠多少、扣多少，在這樣的制度下，當然會扭曲醫師的醫療決定。

就如林俊龍執行長講的，病人是我們永遠的牽掛，能在醫院盡己所能照顧病人已是萬幸，還能在一家真正以病人為中心的醫院服務，實在是如魚得水。在這般悠游的醫療環境中，但願我能一本進入醫業時的初衷，認真的對待每一位病人，讓他們重獲健康的生命，就已經於願已足！🍀



感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

大林慈院

阿嬤原本務農，是家中的女強人，卻因二〇〇八年的一場車禍，改變了往後的人生，又意外的發現到阿嬤罹患了口腔癌，在醫師的建議下，我們選擇了安寧療護，進來以後，陳世琦醫師總是能將心比心的對我們家屬解釋阿嬤的病情，而楊念慈專師的專業及劉麗慈、盧巍之護理師細心的照顧，阿嬤的狀況好了很多，精神也比往常好，另外，也協助我們在阿嬤出院之後應該要如何照顧，真的謝謝你們，有您們這群醫療團隊真的很好。

感恩的病患家屬

非常感謝郭珮華、洪翊萍以及各位美麗天使們的細心照顧，付出愛心及關懷，對病患無微不至的照料，護士小姐們平易近人，對於身為病患家屬的我們感到很放心，尤其是夜晚的時候，她們默默的付出，使我們無後顧之憂，分擔了我們許多的煩惱，讓家屬能得心應手的照顧親人，真的非常謝謝妳們。

陳先生

耳鼻喉科何旭爵主任及所屬醫療團隊們，以及十一樓的住院醫生及醫療團隊們，感謝你們在我住院期間殷勤的照顧及關懷，使我的病痛得以減輕，也慢慢痊癒了，在此道上十二萬分謝意，本人在梅山鄉農會任職，本會設有農村文化館及茶藝教室，非常歡迎各位兄弟姊妹有休假可以到梅山鄉來休閒旅遊。

徐先生

您好，我是貴院肝膽腸胃科的病患，曾國枝醫師是我的主治醫師，我從去年八月開始因身體逐漸消瘦，以為糖尿病患者均是肥胖所以不以為意，直到回門診追蹤才確定是糖尿病，如果沒有曾醫師正確的專業知識，一直讓我以為是腸胃的問題，病情會繼續延誤下去，感恩曾醫師的仁心仁術，敬祝大家，平安吉祥。

蕭先生

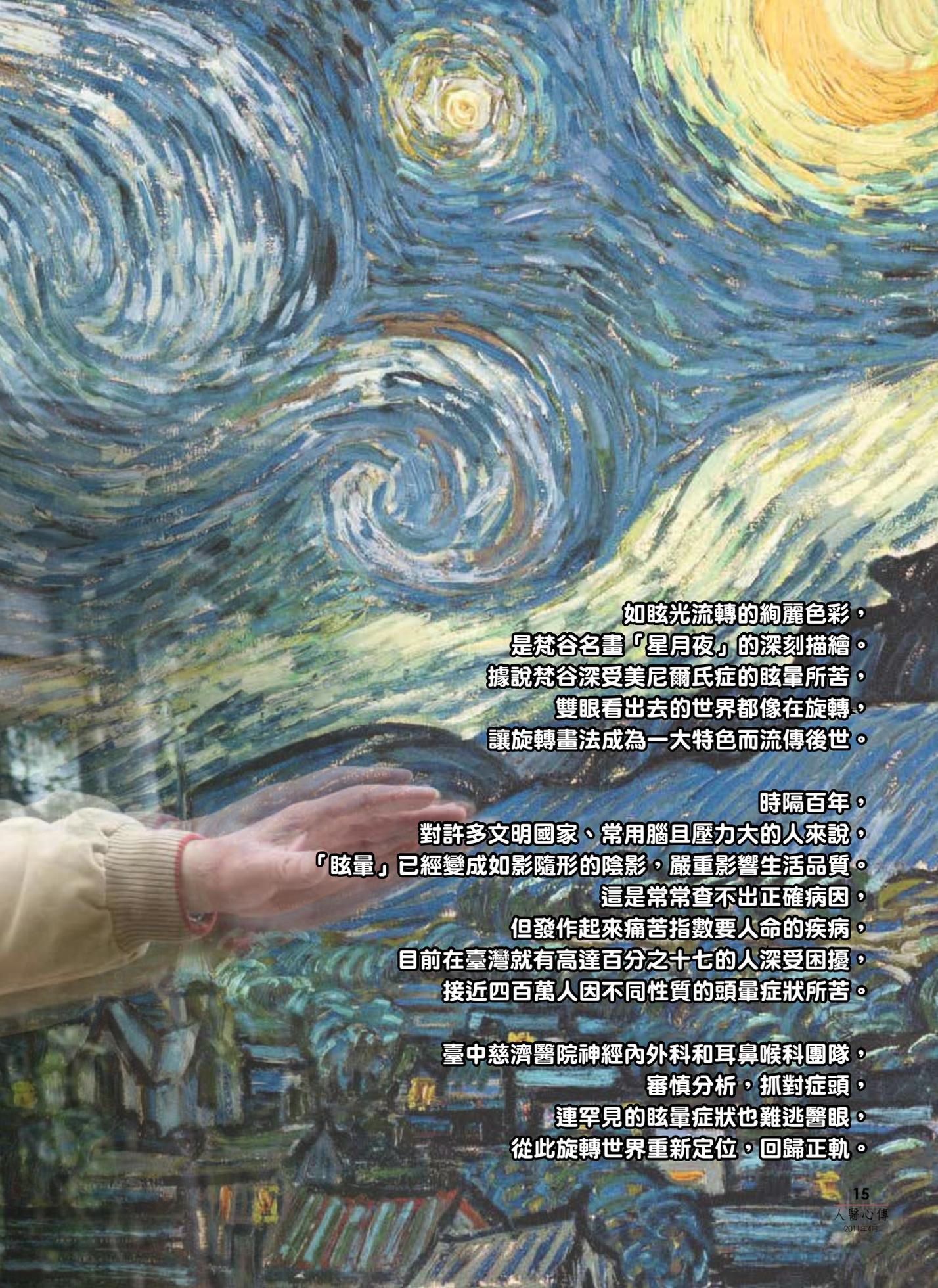
防

眩

止

暈

臺中慈院
眩暈治療**新**突破



如眩光流轉的絢麗色彩，
是梵谷名畫「星月夜」的深刻描繪。
據說梵谷深受美尼爾氏症的眩暈所苦，
雙眼看出去的世界都像在旋轉，
讓旋轉畫法成為一大特色而流傳後世。

時隔百年，
對許多文明國家、常用腦且壓力大的人來說，
「眩暈」已經變成如影隨形的陰影，嚴重影響生活品質。
這是常常查不出正確病因，
但發作起來痛苦指數要人命的疾病，
目前在臺灣就有高達百分之十七的人深受困擾，
接近四百萬人因不同性質的頭暈症狀所苦。

臺中慈濟醫院神經內外科和耳鼻喉科團隊，
審慎分析，抓對症頭，
連罕見的眩暈症狀也難逃醫眼，
從此旋轉世界重新定位，回歸正軌。

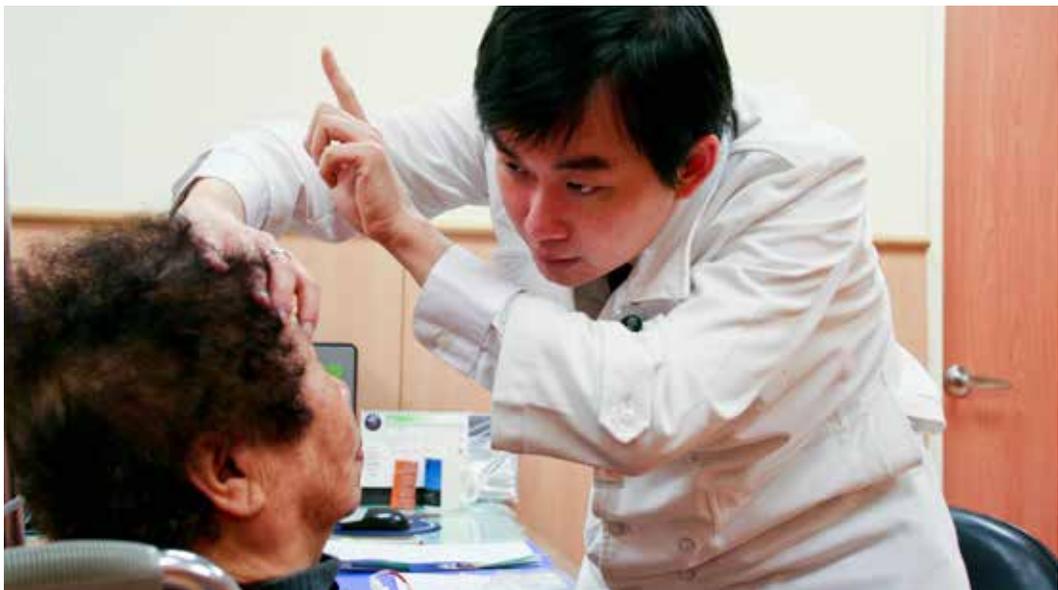
文 / 張滋圍 臺中慈濟醫院神經內科主治醫師

您有過暈眩的經驗嗎？您想知道自己暈眩的原因嗎？坊間醫師說的「內耳失調」或「腦循環不良」過於籠統，先進儀器又檢查不出什麼結果，怎麼辦？「眩暈發作起來時，地都在轉、燈光像在跳動，一心只想靠著牆，找個穩固的地方，連想聽清楚人家講話也沒辦法，更不要說工作，真的很不舒服。」醫學研究數據顯示，全臺灣有高達百分之七十的人有眩暈困擾，等於近四百萬人有頭暈症狀，臺中慈濟醫院目前成立堅強的眩暈團隊，成員包括：神經內科、神經外科與耳鼻喉科等，由於造成眩暈的原因很多種，臨床上，從患者提出的症狀，透過抽血、儀器檢查，得到數據，再由醫師細心判斷查出病因，才能對症下藥。

小耳石脫落 平衡大不同

劉媽媽身體向來硬朗，但大清早從床上坐起來，突如其來的眩暈讓她有如天旋地轉，當天晚上睡覺要躺下去，甚至在床上翻身時也會感到暈眩，但都持續不到一分鐘就停了，直到下次做同樣動作又發生，這種情形持續近一個月，讓六十五歲的她苦不堪言。今天，到美容院洗頭，嚴重的暈眩又來了……

劉媽媽的眩暈症稱為「良性陣發性姿勢性眩暈」，俗名為「耳石脫落症」。這是所有眩暈症當中最常見的一種。我們的內耳掌管平衡的接收器中，有一些碳酸鈣的結晶，像小石頭一般，稱作「耳石」。當這些耳石鬆脫了，掉到另一個平衡接收器——半



神經內科、耳鼻喉科的門診常會遇到許多被眩暈所苦的民眾。圖為神經內科張滋圍醫師為因眩暈症而無法走路來看診的阿嬤檢查。攝影 / 曾秀英

規管當中時，就會在姿勢改變的時候產生瞬間暈眩的現象。引起耳石脫落的可能原因很多，頭部外傷就占了一部分，另外年輕人和偏頭痛體質有關，老年人和機能退化、長期臥床缺乏運動有關，還有一小部分是中耳或內耳感染之後的併發症，但大部分病人發病的原因不明。

耳石脫落症藥物治療效果有限，最有效的方法是「耳石復位術」，這是一種在床上幫病人調整身體姿勢，讓脫落的耳石歸位的方法。以我自己的經驗，施行一次耳石復位術時間不超過兩分鐘，成功率即高達百分之八十，連續兩次耳石復位術成功率約九成。只要選對治療方法，病人通常可以得到相當快速甚至戲劇化的改善。

偏頭痛性眩暈 暈起來不一定頭痛

陳小姐遭受頭暈的困擾已經三年多了。她說，平常就持續有暈暈的、頭重重的、眼球重重的感覺。三十歲的她，碰到月經來、壓力大或是睡眠不足，暈得特別厲害，並且會伴隨腦勺頭痛和肩頸痠痛，也會有嚴重的噁心感。陳小姐說，自己從小就有暈車體質，只要坐長途車就得準備暈車藥。而且，最近只要睡著就一直在作夢，睡眠品質特別差。

陳小姐得的病，稱為前庭性偏頭痛，或為「偏頭痛性眩暈」。這是第二常見

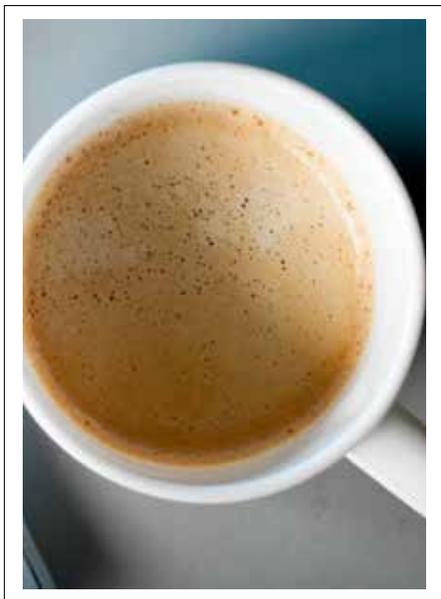
的眩暈症，並且可能是非眩暈性慢性頭暈最常見的原因。好發在年輕至更年期的女性。病理機轉和偏頭痛類似，可能與腦部內分泌(神經傳導物質)失調和腦部末梢循環障礙有關。

有些病人有遺傳性，並且有高達七成的病人天生具有暈車的體質。前庭性偏頭痛症狀為反覆發作的眩暈或是持續性的頭暈。重要的是，此病雖與偏頭痛有關，卻大約只有一半的病人暈眩發生時會伴隨頭痛。

另外有一大部分的病人，暈眩和頭痛獨立發生，也就是暈眩時不頭痛，頭痛時不暈眩。此外還有一部分的病人，根本很少頭痛，因此造成診斷上的困難。



許多人愛吃口味重的醃漬品，還是淺嘗就好。攝影/李玉如



有偏頭痛體質的人少食用咖啡和柑橘類水果，避免引起眩暈症狀。右圖攝影 / 梁恩馨



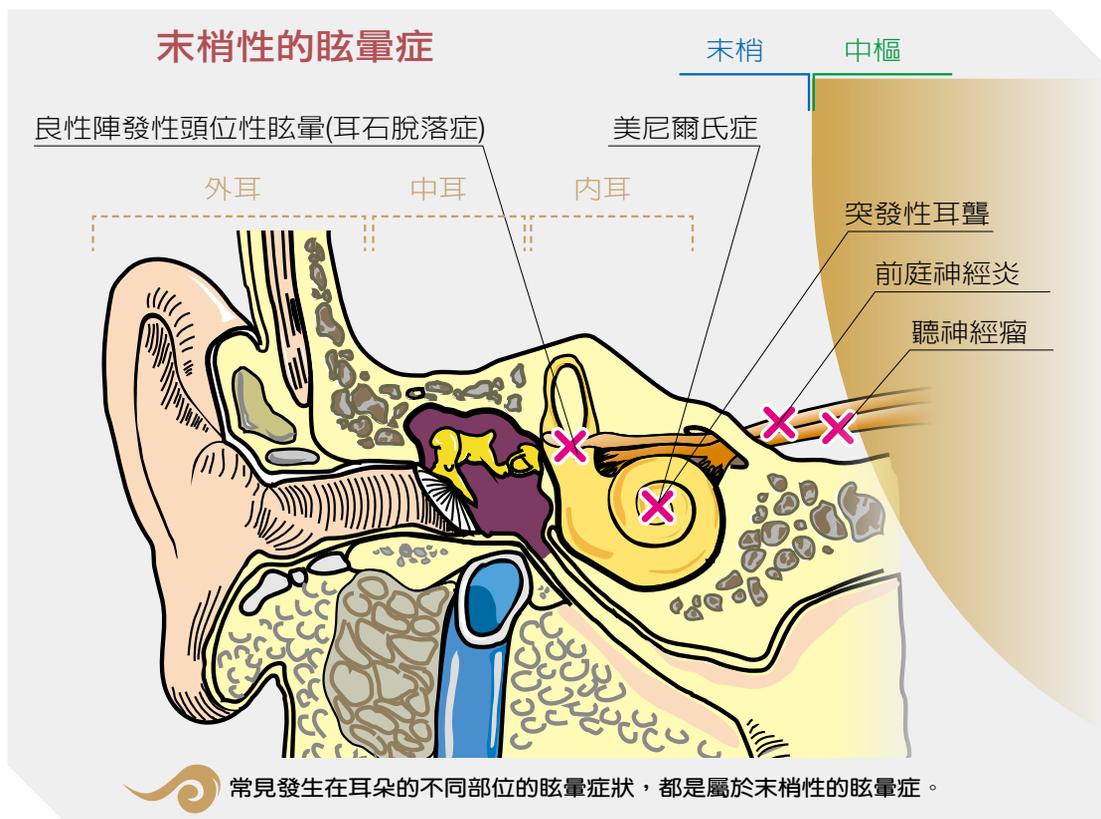
不過，這類病人通常仍具有前庭性偏頭痛的特徵，例如伴隨肩頸痠痛、眼睛痠痛，起起伏伏的視力模糊、畏光、怕吵、多夢等等。另外病人容易在睡眠不足、壓力大、或是飢餓時頭暈惡化。經期前後頭暈也可能會惡化，而且經常被內科醫師誤診為貧血。

前庭性偏頭痛的預防很重要。其中最重要的是規律的生活作息，包括規律的飲食、充足的睡眠和規則的運動。另外在飲食方面，盡量減少食用發酵過的乳製品、味精、醃製品和柑橘類水果。咖啡、酒也要盡量少喝。藥物治療上，一般偏頭痛的預防用藥都可能有效，其中又以鈣離子阻斷劑效果最好，但重要的是持續用藥三個月以上才不容易復發。

病毒感染神經炎 眩暈來得急又重

一個月前，四十五歲的賴先生罹患小感冒，二個禮拜後，某天清晨醒來，他感覺天花板產生劇烈轉動，短短一個小時內就吐了五次，完全沒辦法下床走路。在急診室打了止暈針後稍有改善，但只要睜開眼，天花板仍是轉個不停。住院隔日，天花板終於不轉了，但身體一動，暈眩的感覺又會上來，走路也像喝醉酒一樣，需要扶著牆壁才走得穩。半個月的治療後，賴先生恢復得差不多，才回公司上班第一天，為回應同事的招呼突然轉身，短暫的暈眩和視力模糊迎面而來。

賴先生所得的眩暈症稱為「前庭神經炎」，是最常出現在急診室的眩暈症。



症狀是突然發生的、相當嚴重的眩暈，伴隨反覆的嘔吐，而不會有聽覺的症狀。眩暈嚴重時，病人根本沒有辦法走路，所以絕大部分患者都會被送到急診室來。天旋地轉常常會持續超過二十四小時，之後漸漸緩解，轉變成慢性頭暈和平衡感失調。慢性頭暈一般在三個月之內會痊癒，但有部分患者症狀會持續更久。

現今理論認為，前庭神經炎是由濾過性病毒感染內耳前庭神經所引發，所以有一部分病人在眩暈發生前會有小感冒的症狀。雖然前庭神經炎的復原期需要數周甚至數個月，幸好最新的研究顯示其復發率很低，即使復發，也不會像

第一次發作那般嚴重。

前庭神經炎頭一天的治療需要用止暈藥物和止吐藥物減輕症狀，病人需臥床休息避免再嘔吐。類固醇已證實能加速病情的復原，所以是現今前庭神經炎的標準治療。過兩三天之後，等病人天旋地轉的感覺和噁心感停止，就應鼓勵病人下床多活動。止暈藥會阻礙平衡感的恢復，所以應該在病情好轉之後漸漸停掉止暈藥，而以頭暈的復健治療，也就是前庭復健為主。

聽力不如前 疑似美尼爾氏症

馬伯伯已儼然是急診室常客，他的眩暈症已經持續兩年，來回醫院十幾次，



醫師正用主觀視覺垂直感檢查儀進行主觀性視覺垂直感試驗，並判斷病變位置。攝影／曾秀英

通常發生在早上起床的時候，伴隨右耳轟轟聲的耳鳴和閉塞感。止暈藥吃下去馬上吐出來，只要打了止暈針，再休息六個小時左右，眩暈、耳鳴完全消失。今年五十六歲的他，身體沒有大毛病，除了右耳聽力愈來愈差，眩暈不發作的話，一般活動完全正常。

馬伯伯所患的眩暈症為美尼爾氏症，這是最有名的一種眩暈症。症狀為反覆發作的眩暈，並同時伴隨耳鳴和聽力下降，有的病人在患側耳還會有耳朵的閉塞感。眩暈時間在數十分鐘至數小時不等，之後眩暈會自動緩解，相伴隨的耳鳴、聽力下降也會緩解。在兩次發作之間，病人通常不會有頭暈，平衡感也是正常的。倒是已發病超過一年的病人，即使在沒有眩暈發作的時候，也可能會有持續性的耳鳴和逐漸惡化的低頻率聽力喪失。

美尼爾氏症確切的病因不明，病理變



透過一種特殊透鏡，可以抑制周圍視覺訊號，並有放大及照明的效果，使得眼震更容易觀察。攝影／曾秀英

化是內耳的內淋巴水腫，但什麼原因引起內淋巴水腫，至今仍眾說紛紛。不止病因不確定，各國學者對美尼爾氏症的藥物治療意見也分歧。美國派學者倡導限鹽飲食和利尿劑治療，歐洲派學者則提倡血管擴張劑治療。不管如何，減少鹽分和咖啡因的攝取，並隨身攜帶發作時服用的止暈藥物，是預防和處理發作的「不二法門」。

像馬伯伯這種發作頻繁且藥物治療無效的病人，可以在耳鼻喉科醫師會診下，經由耳膜注射gentamicin藥物。現今醫學證據顯示，經耳膜注射對改善美尼爾氏症病人的眩暈發作效果良好，副作用低於內耳手術，而且只要劑量拿捏妥當，對聽力的影響很小。唯獨治療後可能會有輕度平衡失調的後遺症，有需要者可以接受前庭復健治療。

美尼爾氏症其實並不如想像中常見，但因為名氣太大，許多不擅長診斷眩暈



常見眩暈

| | 名稱 | 症狀 | 原因與預防 | 治療方式 |
|---|-----------------------|--|--|--|
| 一 | 良性陣發性姿勢性眩暈 (耳石脫落症) | 姿勢改變的時候產生瞬間暈眩的現象。 | 內耳耳石鬆脫，掉到半規管中，大部分病人發病原因不明。 | 耳石復位術。 |
| 二 | 前庭性偏頭痛 (或偏頭痛性眩暈) | 除前庭性偏頭痛特徵，伴隨肩頸痠痛、眼睛痠痛，起起伏伏的視力模糊、畏光、怕吵、多夢等。 | 與腦部內分泌(神經傳導物質)失調和腦部末梢循環障礙有關。規律的生活作息，盡量減少食用發酵過的乳製品、味精、醃製品和柑橘類水果。咖啡、酒也要盡量少喝。 | 藥物治療上，一般偏頭痛的預防用藥都可能有效，其中又以鈣離子阻斷劑效果最好，但重要的是持續用藥三個月以上才不容易復發。 |
| 三 | 前庭神經炎 | 突然發生的、相當嚴重的眩暈，伴隨反覆的嘔吐，而不會有聽覺的症狀。 | 由濾過性病毒感染內耳前庭神經所引發，所以有一部份的病人在眩暈發生前會有小感冒的症狀。 | 類固醇和前庭復健治療已證實能加速病情的復原，所以是現今前庭神經炎的標準治療。 |
| 四 | 美尼爾氏症 | 反覆發作的眩暈，並同時伴隨耳鳴和聽力下降，有的病人在患側耳還會有耳朵的閉塞感。 | 確切的病因不明，病理變化是內耳的內淋巴水腫。 | 減少鹽分和咖啡因攝取，隨身攜帶發作時服用的止暈藥物。Betahistine和利尿劑可預防眩暈發作。發作頻繁且藥物治療無效時，可考慮經由耳膜注射gentamicin藥物。 |
| 五 | 心因性頭暈 | 以恐慌症和過度換氣症候群最為典型。 | 由心理問題所引起的頭暈。 | 治療上可使用抗焦慮劑和抗憂鬱劑，配合心理治療。 |



 張滋圃醫師正在幫病患進行姿勢性眩暈檢查。攝影／曾秀英

症的醫師，會將其他種類的眩暈症診斷為美尼爾氏症。其實根據診斷標準，聽力症狀佔相當重要的一部分，值得各位讀者注意。

焦慮壓力大 也會眩暈

上班時，突如其來的劇烈頭暈，讓曾小姐整個人頭重腳輕、眼冒金星、視力模糊，伴隨頭皮發麻、四肢冰冷、心跳加快，她甚至感覺到有點吸不到空氣的窒息感，躺在救護車上，意識清醒的她，喘氣加速，手指還僵硬地彎曲著。她告訴醫師，自己平時是個很容易緊張的人，而這半年來和先生感情不太和睦。

曾小姐所罹患的是心因性頭暈。所謂的心因性頭暈，就是由心理問題所引起的頭暈。這類病人在所有頭暈病人之中佔有為數不少的比例，卻容易被醫師誤

診為一般的眩暈症。心因性頭暈的患者頭暈發作時，看景物並不會旋轉，所以並不是真正的眩暈。心因性頭暈以恐慌症和過度換氣症候群最為典型。恐慌症發作時，病人會在毫無預警的狀況下，感到極度的恐懼和不適，除了頭暈之外，還會伴隨心悸、胸悶、呼吸困難、噁心、冒汗，手腳冰冷，甚至感覺自己失去控制，即將死亡。過度換氣症候群發生時，呼吸會又快又深，之後病人會感到手腳和嘴巴麻木，嚴重時手部會有類似痙攣的現象。

心因性頭暈的病人，通常有長期性的焦慮或憂鬱，而且可能對空曠的地方或是密閉空間有恐懼感。治療上可使用抗焦慮劑和抗憂鬱劑，配合心理治療。心因性頭暈的病人在所有頭暈病人之中佔有為數不少的比例，卻容易被醫師誤診為一般的眩暈症而給予錯誤的治療。相反的，對於診斷不明的眩暈症，同樣容易被醫師錯誤地歸類為心理問題。其實只要透過詳細的問診，多對病人的情緒、壓力、睡眠狀況進行了解，要正確診斷心因性頭暈並不困難。

罕見中樞性病因 小心中風或腫瘤

糖尿病和高血壓等慢性病患者出現眩暈時要特別注意，七十六歲的楊爺爺就是一個案例。他昨天半夜起床去廁所，突然一陣眩暈，跌倒在浴室，在急診室打過止暈針，又睡了幾個小時之後，他吵著要出院，結果一下病床，還是微微

的暈眩，而且走路的步伐一直往右邊歪過去。

急診醫師後來讓楊爺爺住院接受詳細的檢查。磁振造影顯示楊爺爺罹患右側小腦梗塞性腦中風。所謂中樞性眩暈，就是腦部病變所引發的眩暈症。在臺灣，中樞性眩暈以腦血管疾病最為常見，包括椎體基底動脈循環不良、梗塞性腦中風、出血性腦中風三種。年紀大、高血壓、糖尿病、高血脂、抽菸、肥胖等是危險因子。第二常見的中樞性眩暈是腦腫瘤，其中以轉移性肺腫瘤最多。

中樞性眩暈可能造成生命危險或嚴重的肢體障礙，需要提高警覺。只要眩暈症狀伴隨有臉麻、手腳無力、口齒不清、複視、嚴重的走路不穩等症狀，都應提早就醫。中樞性眩暈在門診並不多見，佔眩暈初診病人不到十分之一的比例，所以也不用過度擔憂。但是在急診室眩暈不止的病人中，腦中風比例高達百分之十五至二十五，其中約一半病人沒有合併其他腦神經症狀，很容易被誤診為良性的眩暈症，需要特別小心。

中樞性眩暈的治療和預防以其背後的原因為主，以腦中風為例，清淡飲食、規律運動和控制體重就是預防的不二法門。

次數頻繁時間短 神經放電易誤診

還有一種頭暈的情形是每次發作都感覺好像晃了一下就過了，短暫的二、三

秒，似乎不會太令人困擾，但少則一天五次，多時一天卅次的頻繁出現，即使是靜靜的坐在沙發上看電視、從椅子上站起來，或是從臥姿換成坐姿的時候都可能出現。有幾次的頭暈超過十秒鐘，這時候會感覺到左耳有答答答像打字機聲音的耳鳴，六十三歲的李伯伯就是這種個案。

李伯伯的病因，可能是第八對腦神經(前庭耳蝸神經)被血管壓迫，造成神經一陣一陣的放電所引發。此病的特徵是，每次暈眩的時間只有幾秒鐘，而一天發作很多次。有時會伴隨間斷性如同打字聲的耳鳴。根據德國眩暈團隊的研



配戴不適合的眼鏡、或是遇到視覺刺激比較強烈的時候，就有可能誘發視性眩暈。攝影/曾秀英

究，此病佔眩暈症百分之三的比率，不可忽視，但知道此病的醫師不多，所以很容易被誤診。

此病和三叉神經痛的致病機轉類似，所以對治療三叉神經痛的藥物反應相當良好。極少數嚴重的患者，須考慮手術治療。

小心血壓和視差 上了年紀要當心

郭伯母今年七十歲，和高血壓、糖尿病共處十年，如今持續躺在床上三個月，因為只要她一坐起來，立刻感到頭暈、頭重，全身無力。回娘家的女兒怕她愈躺愈暈，強迫她在院子裡坐坐，曬

一曬太陽，沒想到郭伯母竟昏倒了！送到急診室後，護士發現郭伯母躺著時血壓是一百六十／九十五毫米汞柱，坐起來後，血壓剩下七十八／六十四毫米汞柱。

引起郭伯母頭暈的原因，是姿勢性低血壓。姿勢性低血壓是指患者從躺、坐、到站的過程中血壓下降的毛病。因血壓下降，從心臟送到腦部的血流不足，自然會產生頭暈、全身無力、眼前發黑的症狀，嚴重者會昏倒不省人事。

引發姿勢性低血壓的原因，有一部分來自於自律神經病變，年紀大、糖尿病、洗腎患者是好發族群。另有一部分是來自於藥物的副作用，像某些高血壓



臺中慈院黃柏仁醫師(右)為病患進行頸椎手術，解決病患眩暈問題。攝影／曾秀英

藥，或治療攝護腺肥大的藥物，都有可能引起姿勢性低血壓。

治療姿勢性低血壓，首要步驟是停掉可能造成姿勢性低血壓的藥物。其次像適度補充水份和鹽分，適度運動，少量多餐，穿彈性襪，起床時坐一下再站起來等等，都有預防的效果。症狀較嚴重的患者，則需要升血壓藥物的治療。

姿勢性低血壓的患者在頭暈發生時應立即躺下，如果所在環境不適合躺，則應立刻蹲下，並將頭部埋在二側膝蓋以下的位置。這樣做的話，不但頭暈會緩解，更可以避免昏厥發生。

原本就有近視眼的張老師，進入中年後，深受老花眼困擾。直到今年五十八



年輕的王先生感恩黃醫師讓他頭暈現象完全消失，可以繼續工作。



數字代表患者頸椎的椎骨間距離，右圖是第一次手術後椎間距離太大造成眩暈，左圖是經過第二次手術重新復位後，回復正常生理椎間距離，成功改善眩暈。此頁攝影 / 曾秀英

歲了，他決定配一副可以同時看遠、看近的眼鏡，那知道，一個月以來開始不斷出現頭暈。他只要低頭看書或看報紙，突然站起來走動的時候，就會感覺地板像漂浮在海上一樣，有幾次還差點跌倒。

張老師的頭暈，稱為視性眩暈。人體用來維持平衡的感覺系統，有內耳系統、視覺系統、體感覺系統三部分。三者會在大腦、視丘、和腦幹形成感覺統合。任何一部分出問題，都有可能引起平衡感失調、頭暈的症狀。在視覺方面，視覺受阻礙，如閉眼走路，一定會比較不穩。張老師因為配戴可同時看遠看近的多焦點眼鏡，視覺訊息遭到扭曲，而造成頭暈現象。之後張老師在建議之下換了眼鏡，頭暈現象就不藥而癒。

另有一種特別的視性眩暈，稱為「百貨公司症候群」。這種症候群常發生在內耳平衡功能喪失(如前庭神經炎)的患者身上。病人因內耳平衡機能喪失，只好更加依賴視覺來維持平衡。當病人來到視覺刺激較強烈的地方，如百貨公司、大賣場等，有太多琳琅滿目貨品及太多來往的人潮，就會誘發頭暈。此類病人可接受含虛擬實境的前庭復健治療，降低視覺敏感度。

頸部有病變 也會造成失衡

王先生三個月前因車禍受傷接受頸椎手術，沒想到手術後產生持續不斷的嚴

重頭暈，頭暈在脖子轉動時更加嚴重，還伴隨頸部疼痛和手臂麻木。任何止暈藥都沒有辦法讓王先生的頭暈減輕。才三十九歲的他，之前駕駛大貨車，不間斷的頭暈讓他沒辦法再從事這項工作，更出不了門，家庭經濟頓失依靠。

王先生的診斷是頸性眩暈。前一個案例提到，維持平衡須靠三個感覺系統，即內耳系統、視覺系統、體感覺系統。其中本體感覺接受器分布在肌肉、肌腱之中，能讓我們感覺關節的位置和移動。頸椎周圍的本體感覺接受器更掌管了頭部位置的感覺。因此，當頸椎產生病變，造成頸部本體感覺接受器傳遞錯誤的訊息，導致了頭暈的現象。另有一種頸性眩暈，是頸椎病變造成穿過其中的椎體動脈受壓迫，進而導致後腦循環不良所引發。神經外科醫師為王先生進行頸椎手術後，頭暈立刻就有顯著的改善。現在他的頭暈現象已經完全消失。

由以上這些例子可以看出，全臺灣將近四百萬受暈眩之苦的民眾中，每個人暈眩的原因都不相同，有些常見的暈眩可能只要簡單的治療，甚至調整作息、體質或運動就可以改善，但有些較罕見的眩暈，治療也會比較棘手，所以當眩暈發作時，一定要先到醫療院所檢查，不要讓天旋地轉的眩暈影響生活品質，也要留心眩暈可能發出的警訊，找到背後的病因及早治療。

特殊眩暈

| | 名稱 | 症狀 | 原因與預防 | 治療方式 |
|---|---------------------|--|--|---|
| 一 | 中樞性眩暈 | 眩暈症狀伴隨臉麻、手腳無力、口齒不清、複視、嚴重的走路不穩等。 | 因腦部病變引發的眩暈症。若為腦血管疾病，清淡飲食、規律運動和控制體重就是預防的不二法門。 | 針對腦部病因治療，包括藥物和手術。 |
| 二 | 第八對腦神經（前庭耳蝸神經）被血管壓迫 | 此病的特徵是，每次暈眩的時間只有幾秒鐘，而一天發作很多次。有時會伴隨間斷性如同打字聲的耳鳴。 | 因為前庭耳蝸神經被血管壓迫，造成神經一陣一陣的放電所引發。 | 對治療三叉神經痛的藥物反應相當良好。極少數嚴重的患者，須考慮手術治療。 |
| 三 | 姿勢性低血壓 | 指患者從躺、坐、到站的過程中，因血壓下降，從心臟送到腦部的血流不足，自然會產生頭暈、全身無力、眼前發黑的症狀，嚴重者會昏倒不省人事。 | 一部份來自自律神經病變、一部份來自於藥物的副作用。 | 更換或停掉可能造成姿勢性低血壓的藥物。其次像適度補充水份和鹽分，適度運動，少量多餐，穿彈性襪，起床時坐一下再站起來等等。症狀較嚴重的患者，則需要升血壓藥物的治療。 |
| 四 | 特別的視覺眩暈——「百貨公司症候群」 | 當病人來到視覺刺激較強烈的地方，如百貨公司、大賣場等，有太多琳琅滿目貨品及來往的人潮，就會誘發頭暈，屬於特別的視性眩暈 | 常發生在內耳平衡功能喪失(如前庭神經炎)的患者身上。病人因內耳平衡機能喪失，只好更加依賴視覺來維持平衡。 | 接受含虛擬實境的前庭復健治療，降低視覺敏感度。 |
| 五 | 頸性眩暈 | 持續不斷的嚴重頭暈。頭暈在脖子轉動時更加嚴重，還伴隨頸部疼痛和手臂麻木。任何止暈藥都沒用。 | 可能是頸椎病變造成頸部本體感覺接受傳遞錯誤訊息，或是穿過其中的椎體動脈受壓迫，導致後腦循環不良所引發。 | 肌肉鬆弛劑、頸椎復健或手術。 |

掌管

平衡

的小石頭

文 / 林世倉 臺中慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師

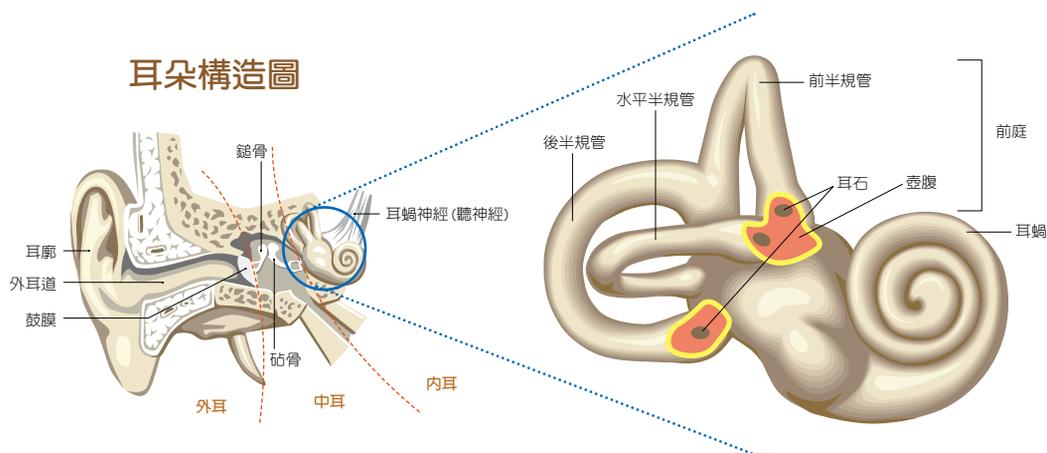
四十幾歲的張女士平常很重視養生，沒有糖尿病、高血壓或其他疾病。最近一個星期卻發生一個讓張女士相當困擾的問題。只要是早上起床，或晚上睡覺時一躺到床上，會發生天旋地轉的現象，最少得轉上三、四十秒鐘它才會停。這樣眩暈的感覺好像剛坐完雲霄飛車，讓張女士相當惶恐。她特別注意一下姿勢的變換，好像都是從特定一邊轉換姿勢才會發生。不禁讓她疑惑到底是得了甚麼怪病？還是腦子裡長了甚麼不該長的東西？由於這樣的經驗實在是令人害怕，使得張女士來到臺中慈院耳鼻喉科求診。

耳石亂跑 擾亂平衡感

像張女士這樣有眩暈困擾的病人，詢問病史是最重要的一個步驟，包括頭昏性質、嚴重度、持續時間、發作頻率和有無伴隨其他症狀，如聽力損失、耳鳴、噁心、嘔吐或有無其他慢性疾病等。詳細詢問完張女士的病史後，幫她戴上一個特殊的眼鏡來觀察眼震的情形，並幫病人做一個眩暈的誘發檢查。果然在偏左邊的誘發測試中產生眩暈及向地性眼震的誘發，張女士也因為眩暈的誘發驚恐的大叫。由臨床症狀及檢查的結果，林醫師診斷張女士得了「良性陣發性姿勢性



林世倉醫師幫病患進行耳石復位術。單純的耳石脫落症只要幾個動作讓小耳石歸位，就能很快改善眩暈症狀。
攝影 / 曾秀英



耳朵分為外耳、中耳、內耳，小小的三半規管位於內耳，三半規管的壺腹內有耳石，負責掌管我們的平衡感。

眩暈」，俗稱耳石脫落症。

什麼是「良性陣發性姿勢性眩暈」呢？主要是在內耳裡掌管平衡的三半規管出了問題。三根半規管(分別為前、後及水平半規管)各有一處膨大的部位，稱為壺腹，耳石就附著在裡面，如果耳石脫落移位了，會跑到半規管裡去，當我們頭部運動時，耳石便會在管子裡滾動，會造成半規管內淋巴液的不正常流動，擾亂我們正常的平衡感覺，就會使人感到天旋地轉而驚慌不已。這就是「良性陣發性姿勢性眩暈」發病的道理。

巧妙調整姿勢 復位術治眩暈

「良性陣發性姿勢性眩暈」是很常見的眩暈症。有文獻報告，這樣眩暈症的發生率大概是一萬人中會有一人，約有將近兩成因為眩暈而就醫的病人都是這樣的症狀。這樣的病症會發生在每一個年齡層，最常見是五十幾歲的年齡層。大部分有這樣的疾病的病人，先前並沒有特別的病史，有將近兩成的人可能有

頭部外傷的病史，另外有將近一成的人可能有前庭神經炎的病史。由於重力作用的關係，最常見的耳石脫位是發生在後半規管，典型的症狀是由坐姿轉換成仰躺時，或是仰躺起身坐立時，耳石在後半規管滾動，誘發眩暈。另外一型較少見的耳石脫落則是發生在水平半規管，其誘發眩暈的原理類似，但症狀略有不同，主要發生在仰躺姿勢下，頭部左右旋轉時會感到眩暈。至於前半規管耳石脫落則相當罕見。

治療「良性陣發性姿勢性眩暈」最有效的方法是「耳石復位術」，醫療人員將病人經一定步驟調整頭頸部的姿勢，可以讓耳石滾回原來的位置，整個過程只需數分鐘的時間。經過一次到數次的耳石復位術之後，一般治療效果可以達到八、九成的成功率。另外病人也可以自我復健的方式在家裡做復健運動也可以達到類似的效果。這樣的眩暈症為良性，即使沒有治療，通常在一個月內也會自動痊癒，但也可能於數年後再復發。

認識前庭復健

文 / 廖玟玲 臺中慈濟醫院物理治療師

「頭暈居然可以靠復健來改善？」事實上，眩暈症狀輕微的病人透過前庭復健的物理治療方式，兩周就能減輕症狀百分之五十，持續復健更能有效改善。當眩暈不再發作，就可以漸漸停止復健，時間長短因病人症狀輕重而異。

物理作用 調節內耳平衡

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

那麼，「前庭」是什麼？在那裡？又為什麼會造成眩暈呢？「前庭」位於人體聽覺器官中，包括：內耳半規管、內耳耳石器，是負責兩側內耳的平衡系統，



物理治療師可以針對病患設計復健課程，改善眩暈症狀。圖為廖玟玲治療師陪同病人做復健。攝影 / 曾秀英

訊息的傳達影響所及有動眼神經反射、前庭脊髓反射與自律神經系統，一旦系統失調，就可能出現步態不穩、嘔吐等症狀。

前庭復健的訓練透過簡易的眼球動作控制、重複性頭部運動、平衡能力訓練，讓患者輕鬆在家自我做復健，更沒有藥物的副作用。

前庭復健訓練內容包括

一、適應運動：神經系統受損後仍有可塑性，可透過訓練刺激仍留存的前庭神經功能，增加凝視穩定度，讓患者在不同姿勢下，轉動頭部也能

保持清楚的視覺；以及重複做某些造成眩暈的動作，讓大腦中樞產生適應，降低眩暈感。

二、代償運動：利用其他策略去代償受損的前庭系統功能，訓練病人使用本體感覺，或視覺來維持平衡，增強凝視能力的穩定度。

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



 眼睛不動注視一個物體，頭部慢慢左右及上下轉動，可以增加凝視穩定度。攝影 / 廖玟伶

前庭復健運動的做法與注意事項

一、**降低眩暈感**：以下動作每次停留十秒鐘，一天做一至兩回，每回三到五次。

- 坐姿到躺姿，躺姿到坐姿
- 躺在床上翻身到左或右邊
- 坐姿，用鼻子碰左或右邊的膝蓋，再回到坐姿
- 坐姿，左右轉動頭部
- 坐姿，頭部上下動
- 站姿，往左或右邊轉一百八十度

二、**增加凝視穩定度**：以下動作每次至少持續三分鐘慢慢增加為兩分鐘，一天做二到五回。

- 在不同姿勢下，眼睛注視一個物體(距離九十至三百公分)，頭部左右或上下轉動。
- 在不同姿勢下，眼睛及頭部在兩個目標物間交替轉動，眼睛先看後，頭再左右及上下轉動。

三、**平衡運動**：以下運動執行每天做一至兩回，每回做三到五次。

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



配合頭部轉動走直線或設計的路線，也可以訓練前庭和肢體穩定度。攝影 / 廖玫伶



注意事項：

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



醫影輯





無悔

文、攝影 / 李毅 . 2006

有一種愛
存在於兩個人之間
它巨大的無形力量
可以讓一個人
義無反顧 絲毫不猶豫地
在自己的身上 開肚剖腹
只為了讓另一個素未謀面的人
開始呼吸

有一種愛
存在於兩個人之間
它高超的手術 精準的麻醉 溫柔的護理
不求回報的 搭起了安全而堅實的橋樑
只為了讓這愛的願望 充滿期待的凝視
得以完美無誤的實現

於是這一刻
母與子 開始有了新的生命
而母親肚子上 美麗的疤痕
就成為這場愛的莊嚴儀式
刻骨銘心而無怨無悔的
永恆見證

感恩柳吟潔女士同意本圖刊登

醫影輯



作者介紹

李毅，資深麻醉科醫師，
也是花蓮慈院品管中心主任、慈大醫學系副教授，
亦身兼電視節目主持人、作家、攝影師。
性情中人的他，充滿了綿綿密密對藝文創作的熱愛，
從國中第一次執起父親珍藏老相機，
拍下第一張火車照片開始，開展了三十年的攝影生涯。

但熱情奔放的文藝青年習醫之後，
卻選擇麻醉專業，長年在封閉的開刀房工作。
「一般人認為開刀房是冰冷而且血淋淋的空間，
但我希望能結合醫師和攝影師的眼睛，
用單純的黑白照片，拍出溫馨的醫病情，
醫師和護士認真工作的光芒，
以及病人因為生病而對生命的反思。」



構築醫療心視窗 留影人生欣體會

醫院，是搶救生命、匯聚愛的希望寶塔，
但也是悲歡離合、生老病死流轉的婆娑舞台。
二十四小時運轉，從不打烊，
每一刻的流動，都有溫馨動人的故事不斷上演。
當快門按下，透過心靈之眼，
在生命交織的一刻，創造深刻的悲喜感動。

歡迎慈濟醫療志業醫護藥技同仁賜稿，
來函圖文請寄人醫心傳編輯 mdch@tzuchi.org.tw

三個十年

文 / 郭漢崇 花蓮慈濟醫院泌尿科主任

阿母想望 囡仔定志向

四、五十年前的臺灣，當醫生是屬於比較賺錢的行業，而且在一般民衆的心目中，醫生是屬於社會階層中的佼佼者，相對來說，一般家庭普遍經濟較窮困貧乏，總覺得家裡只要有人能夠當醫生，就可以讓這個家從貧窮變成富有；所以當時有很多的家長會期待家裡比較聰明的孩子將來能夠當醫生。在那個年代，沒有電腦、網路或什麼其他的高科技領域，總以為當醫生就是人生追求的最高境界。我們從小就是如此：媽媽帶著我們上街時，看到診所的生意很好，她心裡就想著，如果我們將來能夠當醫生不知道該有多好！

因為這樣，我小時候心裡就認定，當醫生是我人生的一個志向；當醫生能夠照顧病人又可以賺錢，應該會是很好的職業。我念的是嘉義高中，在當時相當有名，只要是成績好的學生，學校就會推薦他考醫學院。我畢業後就考上臺大醫學院，開始我的醫學之路。

雖然定下目標從醫，甚至後來順利學醫，但醫生應該是什麼樣子？工作內容到底是什麼？其實我不太懂。因為，從小所嚮往的醫生就是開業醫，大家對你很尊敬，一間小小的醫院，房子蓋得大大的，整天就坐在門診看病人，跟病人接觸，賺很多錢……。並不瞭解原來醫生還可以分成教授型的或是普通型的，在醫學中心或是在診所等等，都有所不同。我也不知道自己的未來會是如何？是後來依自己的個性、自己的能力，在學習的過程當中慢慢的形塑出來，漸漸地知道自己的定位適合在什麼地方。



郭漢崇醫師（右一）二十幾年前與親友參訪精舍，與證嚴上人合影留念。

貼近個性 走入外科中的泌尿科

在面臨選擇專科時的思路，大概是感覺外科就是比較乾脆，可以大刀闊斧，該切的切、該縫的縫，而內科比較會有變化，必須去調藥或是其他細微的處理。外科醫生與生俱來就會有一些特質，像我就喜歡畫畫，有很多的外科醫生喜歡畫畫，外科醫生對很多事情比較挑剔，比較要求完美，在我的周遭環境，辦公室也好、研究室也好，都是非常的整齊，這種整齊是最基本的，這可以反應出一個外科醫生對他本身處事的態度，當然並不一定每一個外科醫生都是如此，但是如果能做到這樣，應該算是比較好的外科醫生。

其實當初我也沒有一定要走泌尿科或是哪一科，現在回想起來，當時我是覺得不管走哪一科都好，只要選一個外科就行了。會走泌尿科的原因是因為我一般外科不能上，所以我選擇一個比



較接近的科。

我這個人做事情有時候是很有趣的，我從決定要走泌尿科的那一天，當天就做了一件事情，我就到書局買了一套泌尿科的教科書，那時最新的一套教科書有三本，我就拿著一個書包，把書放在裡面，再放一隻紅筆，整天就背著那個書包，坐車或是做什麼事情，隨手就拿著書開始看。

決定到花蓮

我在臺大當住院醫師的時候，可能是自己做事情動作很快很有效率，所做的事情結果都還不錯，所以在老師們的心目中，都覺得這個學生將來應是一個可造之才，自己也一直認為，將來應該會繼續留在臺大醫院。在總醫師結束後，為了要留在臺大醫院，所以我去沙烏地阿拉伯一年，回來之後就留在臺大醫院。因緣際會，當時剛好成大醫院及慈濟醫院都陸續落成啓用。我本來想去成大醫院，會想去的理由是，會擔心自己無法適應沙烏地阿拉伯的環境，所以那時候會考慮去成大醫院。當時成大醫院的院長戴東原教授跟我說：「你既然已經答應臺大要去沙烏地阿拉伯就不要再反悔，回國之後，隨時歡迎你來。」但是在回國之後，我就已經是臺大醫院的主治醫師了，為什麼還要去成大呢！

在那時，慈濟醫院剛落成，我的同學在這裡當外科主任，他請我每個星期來這邊兼任開設泌尿科門診，漸漸的病人就愈來愈多，也做出了一些成績。當時院方覺得我還不錯，極力的希望我能夠來慈濟醫院服務。我在臺大醫院當了二年的主治醫師，在這二年當中，其實已經有很好的表現，所以我決定要離開時，當時的主任也非常捨不得，但是整個大環境不容易改變，他也沒有辦法去改變，因為當時沒有那麼多的位置，在僧多粥少、經費及資源都有限的情況之下，假如我繼續留在臺大醫院，也只能做一個區區的主治醫師，甚至沒有教職，也沒有辦法升遷，自己想要做什麼，都會受到很多的阻力。所以心裡想著，雖然覺得那時候的慈濟醫院看起來未來性並



決定到花蓮服務後，郭漢崇醫師參與慈濟的義診，下鄉行醫。





沒有那麼大，但是如果能夠到這裡，覺得應該是可以獨立發展的一個很好的機會，所以兼任了二年之後，最後終於決定要來花蓮。

一開始對我的人生規劃並沒有想那麼多，一路走來，自己的一些能力、自己的一些表現，似乎就是會讓自己應該要朝那個方向去走。當初我到慈濟醫院的時候，一個第三年的主治醫師，說實在的也稱不上是一個多厲害的角色，但是在這裡的表現其實是會被大家放大，比如說你做一件事情還不錯，如果是在臺北或是其它的都會區，就只是覺得不錯而已，但在這裡就會變得很不錯，因為你是在一個比較荒蕪的地方所展現出來的一些能力，人家就會把它放大，所以臺大醫院就會一直很注意這裡醫生的表現，對於泌尿科來講，就覺得我們做得很好。

對學術的渴求辦雜誌 為醫學教育紮根

剛到慈濟醫院的時候，一開始也不能說自己沒有什麼志向。比如說我來這裡的第二年就創辦慈濟醫學雜誌，在國內，很少有醫學院敢說自己要創辦醫學雜誌，更何況我是一個人跑去跟證嚴法師說我們想要創辦醫學雜誌，證嚴法師同意一年一佰萬的經費，不要有商業廣告，就這樣開始做起來，到現在已經二十二年了，至少也做出一個規模。所以事在人為，當初我為什麼要辦醫學雜誌，其實這不也就是在我的心中存有一點點對學術的渴望及追求。所以到現在為止，一直還是持續很努力的在做，每年都還是維持發表十篇以上的醫學論文，當然也希望能夠漸漸的傳承。

這幾年我把很多工作的主力慢慢的放在醫學教育上。尤其是對於國內的年輕醫師，我們編寫了很多專業的書籍。我將在二〇一一年完成國內第一本的泌尿學專業教科書第二版的發行。第一版是由我拋磚引玉，讓我們慈濟醫院的醫師一起編撰而成，而第二版則是邀請國內七十幾位泌尿科醫師一起來共襄盛舉，這是一件大事、一個歷史的記錄。回想這些過程似乎好像是有一個節奏，不管是在自己的生活裡或是對自己的期許。

我的人生，我把它分成三個十年。第一個十年，是三十五歲到

郭漢崇醫師（右三）來到慈濟的第一個十年裡，參加慈濟醫院院慶，當時這群從上人手裡領獎的年輕醫師，現在都是資深而備受病患信賴的大醫王。右一為陳英和醫師、右二為簡守信醫師、左二為劉安邦醫師。



四十五歲，是我來慈濟之後。這個時期比較屬於是我的成長衝撞期。第二個十年，是四十五歲到五十五歲，是我比較成熟穩定的發展期，這段時期當然也不是刻意，好像是自然而然就會在很多方面慢慢成熟，學問成熟、論文成熟、待人接物的成熟、自己的脾氣及個性當然也成熟了。第三個十年，也就是五十五歲到六十五歲，如果這是一段人生的影片，那將是一個第三幕或是舞臺劇的第三幕，當然我要做一個很漂亮的謝幕。這個謝幕對於我來講，如果能在我們國內做一些醫學教育紮根的工作，那就是我人生最好的謝幕方式。也許我就是這樣子，慢慢的希望自己能夠達到這些目標。

如陀螺不停轉動 回首付出的甘美

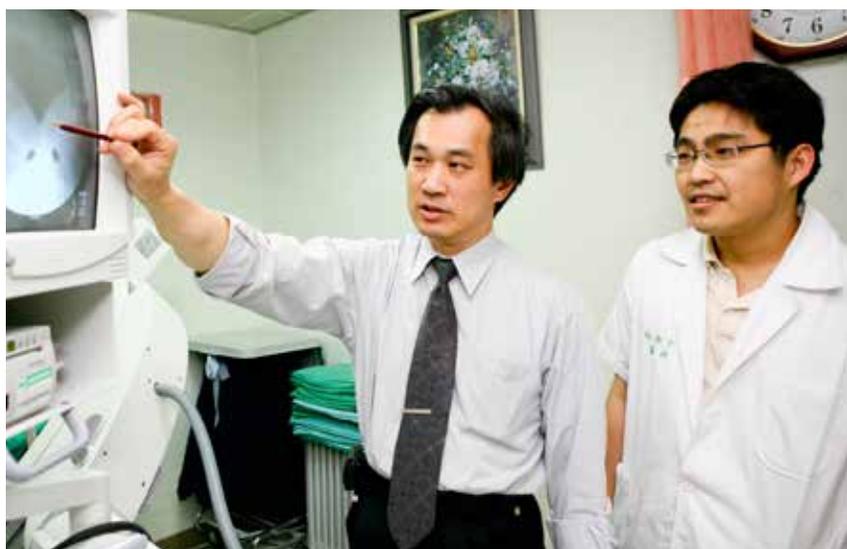
在我的人生過程中，當然也會有受到一些挫折，覺得疲倦的時候，但總是會覺得，當自己走過一遭之後，回過頭來看時其實感覺是非常美好的。舉例來說，在國內我常常會到外地去做脊髓損傷者的義診，也不知道為什麼，對他們總是有一些特別的情感，很自然的對他們就會特別的關心，所以只要各地的協會邀請我去幫他們做義診或是衛教，我就會利用假日，也就是別人休息的時候，就扛著超音波到當地幫他們做身體檢查、做衛教的宣導，再把他們的尿液帶回來分析，再把檢查結果寫報告寄回給他們，讓他們知道自己目前的狀況。常常一早從花蓮出發，到達義診地點後就緊接著做衛教、做檢查，結束後再趕火車或是飛機回花蓮，



被稱為郭P (Professor) 的郭漢崇醫師(左) 不吝提攜後進，在教學上總是傾力相授。

長期在做這些事情，有時也會覺得非常疲憊，經常在回程的路上已是呼呼大睡。但是回過頭來，看到這些過程，會覺得這是人生中一件很美好的東西，那些人因為你去關懷他們，其實他們的內心是非常的感動，他們把你當作是一個最可信賴的朋友，但這不是你怎麼努力就可得到，而是用真誠的心去換來的。

有人說我像是一顆轉動不停的陀螺，而我認為不只是一個不停在轉動的陀螺，在用力打下去離開繩索之後，它會有一定的方向、一定的節奏在轉動，我希望它能夠轉動的很漂亮，一直到停格為止。
(本文整理自郭漢崇教授接受媒體採訪內容，整理 / 張慧敏) 🌱



環保創意 低碳醫院

臺中慈院

用心守護生命與大地

文 / 邱淑絹、劉宜芳、曾秀英

每天早上，第一位上班的藥劑科同仁，都會自動將除濕機的水倒入廁所馬桶旁的儲水桶，這樣的動作已經變成藥劑科隨手的習慣，倒出來的水除了做為優先沖馬桶的用水，也提供給清潔人員作為拖地打掃之用……為了維持儲放藥品濕度達到標準，臺中慈院藥劑科內會常備好幾臺除濕機，透過每天倒水的動作蒐集再生水，實行了七百多天下來，總共收集了三十六萬八千四百七十公升，節省了約四千兩百三十七元的水費。而在臺中慈院的其他單位和病房，也各自發揮創意，將環保想法化為實際行動，落實在每天的工作中……

臺中慈濟醫院從一片蔗田而起，二〇〇七年一月啓業後，以預防醫學為大臺中偏遠地區民衆守護健康、守護生命。小而美的醫院，注重社區民衆衛教之餘，也不忘關懷宇宙大乾坤——地球的環境，院內護理人員集思廣益激發巧思，發揮環保創意，小小構思對醫院支出影響並不明顯，卻為減輕地球負載，發揮大大的作用。

慈濟基金會推動環保廿年，加入大家庭不到五年的臺中慈濟醫院，在歲月的長河中，歷史並不算長，卻也時時緊跟著證嚴上人的腳步，落實環保不遺餘力，信手拈來的例子很多，像病理科主任陳賜生，就是將生活用水回收再利用，每天騎腳踏車上下班，自製手工肥皂還利用太陽能板節省電源。



打 臺中慈院在建設時，硬體設施就以環保為前提，包括屋頂架設全臺最大的太陽能板，路燈等照明設施也都使用太陽能。攝影／賴廷翰



打 除了環保的硬體，從人出發的軟體也從一啓業就持續推動，在主管帶領下，院內同仁常常身體力行做回收，將環保落實在生活中。攝影／曾秀英

扭轉醫療舊觀念 一線護理做先鋒

護理部在醫院內是人力大宗，投入環保更是不遺餘力。護理部主任劉宜芳致力推動環保，努力朝「綠色醫院」邁進。她說，以前在服務多年的醫學中心，看到拋棄式醫療用品被大量使用，帶動臺灣即棄式醫耗材用品的風潮，當時早已習以為常，「因為用完就丟，感覺很方便。」在日積月累的護理生涯裡，無形中養成的習慣，讓她從沒思考如此所產生的大量醫療廢棄物對環保會造成什麼影響。她甚至覺得醫療環

境，基於成本考量，早就被制式化，不太有改變的空間，該怎麼做就怎麼做。二〇〇六年七月四日，劉宜芳轉職臺中慈濟醫院，在花蓮慈院受訓的日子，首次接觸到「醫療環保」的概念，讓她大惑不解：「為什麼慈濟不用拋棄式用品，要選人力成本較高的傳統做法呢？」花蓮慈院供應中心阿姨向她完整介紹慈濟的環保理念，「那時覺得是很好的概念，應該要遵守。」於是決定遵循體制，配合院內環保行動。

直到二〇〇七年九月，全球慈濟人醫會年會在臺灣舉行，大會主題以「大乾坤、小乾坤」談論「環保與醫療」，讓劉宜芳受到很大衝擊，「我從來不知環保的議題，可以和醫療拉在一起。」加上國民健康局推廣「母嬰親善」母乳哺育衛教中，一堂畜牧業對環保的影響比工業還嚴重的課程，讓她覺醒到「環保跟很多事情都相關，只是我們不知背後的關聯而已。」回到臺中慈院後，劉宜芳和同仁們分享她的心得，把「環保與母乳」議題納入衛生教育及在職教育，並請護理長們集思廣益，推展院內環保行動。「每個單位至少提一項措施出來。」從「垃圾減量」著手，則是眾人凝聚的共同目標。

小處做起省很大 輕鬆分類有創意

開刀房以減少鞋套的用量響應環保創意。以往，只要有人進入「隔離空間」的開刀房時，除換穿隔離衣外，



開刀房內換穿膠鞋，隔離細菌又環保。



隨手關燈成習慣，小動作省能源。



廚餘桶內設置濾水網，水和固體分離，減少重量與異味。此頁攝影／曾秀英

還會提供鞋套來阻絕污染。看似不起眼的鞋套，成本其實很高，進出之間不斷汰換造成消耗量龐大。如果「每人準備一雙護士鞋和膠鞋，做為進出時的區隔替換。膠鞋除了方便換穿外，在開刀房內還可止滑，並防止被尖銳的東西扎到。」簡單的做法，施行兩個月後，鞋套少用一百多雙；三、四個月後，用量減了五百多雙；後來，除參訪來賓及廠商外，幾乎沒人會用鞋套了。

五樓病房區在水電開關處貼有「節約用水，隨手關燈」等標語，到了晚間，電燈、電梯與電腦都只留一半使用。「護理長辦公室的電腦，下班後一律關機。」夜班護理長黃筱雯說：「管制耗電量驚人的電梯與電腦，對節約電源幫助很大。」垃圾的管理也很重要，護理人員加強環境介紹與圖案標示，提供更方便的分類方法，帶動住院病人或家屬隨手做分類，無形中影響他們的行為觀念。黃筱雯說：「重覆住院的病人多已習慣；新入院的病人，經環境介紹後也都能理解到，慈濟本就重視環保，需要每個人共同維護。」

垃圾有效處理，廚餘當然也不例外。臺中慈濟醫院設置在配膳室中的廚餘桶，體積小巧、可內嵌於櫥櫃平臺裡，不鏽鋼的桶子分內外兩層，內層設計有個網子，可將水分隔離；外桶蓋子為密封設計，封住廚餘的氣味。黃筱雯表示，水跟固體分開，可減少重量；蓋子密封後，整個配膳室就不會充滿異味。固體廚餘經由廚餘系統回收，分離出來

的餾水，則倒進污物室的污水槽處理，真正達到有效分類。這個創意桶的發想，來自護理出身的行政副院長莊淑婷。

用心推廣理念 全院動起來

供應中心專責院內各項器械的維護和供應，需大量包裝，同仁用「包布代替PE（聚乙烯塑膠）袋包裝」響應垃圾減量。供應中心副護理長張美雪說，PE袋包裝有效期限較長，一個月消毒一次即可，但成本較高且不環保，用過後只能丟掉。有些器械不常用，會用PE袋維持壽命；若器械每天或每週都要換的，全改成可再重覆使用的包布。實行至今，已有百分之七十左右的器械用包布，每個同仁用環保觀念耐心地配合，慢慢的也影響到其他人。



臺中慈院供應中心用包布代替塑膠袋包裝，成功減少百分之七十的塑膠用量。攝影／曾秀英

肢體沖洗車 全國首創嘉惠病患

小小環保創意在臺中慈院延燒。針對外傷急診病患傷口的沖洗，急診室創意研發出「肢體沖洗車」。可上下調整十五公分高的不鏽鋼材質箱，高度二十公分、長度四十五公分，剛好和病床床沿銜接，方便病人躺在床上接受處理。承接沖洗的血水，上面的網子可以避免擦拭傷口的紗布或棉花掉進箱內。車子底部的四個輪子，則方便緊急時推動處理。推著「肢體沖洗車」，急診室副護理長李玉茹流暢地解說：「箱子邊設計了一個排水引流管，水閘加上藍色開關，把手一扳，就能把污水排到污水處理槽。」人性化的貼心設計則是加上可直接掀開倚靠床沿的斜板，二十公分的長度剛好差不多一隻腳，病人可以自然輕鬆地躺在病床上，將手放下。

這項創意構想源於護理同仁的親身體驗，為降低成本考量而設計。「幫病人沖洗傷口時，會用生理食鹽水沖到垃圾筒裡，無形中增加秤重感染性垃圾的成本負擔。」經規畫設計圖再修改，最終成品出現，沒再修改過。約三個月左右研發成功的「肢體沖洗車」，為全國首創的設計，並獲護理學會肯定，在二〇〇七年十一月四日「中區臺灣護理學會專案」上發表。這個全國性的專案，要被錄取後才有機會發表，能公開十分難得，但護理部沒有申請專利，無私地期望將它推廣到各醫院，造福其他醫療院所的急診病人。



臺中慈濟醫院急診室為外傷病患研發的「肢體沖洗車」，是全國獨創設計並獲得護理學會肯定，讓病人能躺著清理傷口，也減少感染性垃圾成本負擔。攝影／曾秀英

回收資源全是寶 量身打造現巧思

創意環保的運用，也在臺中慈院藥劑科多元呈現，各種廢棄紙箱，變身用途、款式大小不同的藥箱，打造資源回收再利用的無限精神。藥劑科主任陳綺華說：「壓克力材質的藥箱容易摔破；其它材質的藥箱，又難以找到適合規格，依需求量身訂製當然最好。於是同仁們試著動手拆解包藥機及冰箱等大型物件的上好厚紙箱，以需求尺寸打造出樸實的藥箱。一片片紙板拼貼成式樣不一的藥箱，貼上多層膠帶，不但堅固，還可防水、防塵。如今，藥局紙箱



藥劑科利用巧思打造環保空間，不論是各式各樣的藥櫃、抽屜隔層或是公告欄，全都使用回收的紙板藥箱再利用。（臺中慈濟醫院藥劑科提供）

回收再利用已成習慣，舉凡藥箱、留言板、信件暫放區、垃圾桶、三角立牌，或收納盒及展示牌，都不用花錢，只要有紙箱、一切都能搞定！陳綺華說，希望落實證嚴上人所說的「清淨在源頭」。

而聲稱「用水多、可利用資源多、笑聲多」三多的血液透析室，做環保也不落人後。已經受證為慈濟委員的洗腎室涂雅薰護理長，體認到環保的重要性。

她表示，患者洗腎時需大量逆滲透水和藥水，平均一天會用掉三、四十桶，產生許多廢棄塑膠罐和紙箱，全都是回

收再利用的好資源。用剩的藥盒化身放剪刀的小筆筒、礦泉水瓶身為收集小空藥瓶的筒子，紙箱拆剪、摺疊，做出夾層取代抽屜的功能，讓護理工作車上多出好幾個抽屜。「我們也用紙箱製作腎友置物櫃的隔間和置物框，空藥水桶做透析機廢水收集桶，透析機消毒藥水空盒則用來收集丟棄的針頭。」涂雅薰一一地解說。另外為保護躁動的洗腎患者，以免被針刺破血管，同仁將廢棄水管對切，再用同顏色的布把粗邊黏貼起來，成為全新的固定板。

另外，洗腎室每月定期或依病情不



護理同仁將剩下的水管材料對切，放在病患手下，就是最佳的固定板。攝影／曾秀英

定期執行血液檢驗，為提供必須及時進行冰浴的血液檢體做適當保存，提升檢驗數據正確性，同時也避免檢體放置檢驗袋可能因時間過長，造成袋內冰水漏出，於是同仁們別出心裁發揮創意，將兩個用過的鮮奶寶特瓶底部相接，再切割出適當的大小，放入一根根的驗尿管，底部裝水，放在冷凍庫成了冰塊，一個個待檢血液管放入，既整齊又能保冰。



護理人員發揮創意，將用過的鮮奶瓶底部相接再切割挖孔，並將底部裝水結冰，就成了病床邊最佳的檢體盒。攝影／曾秀英

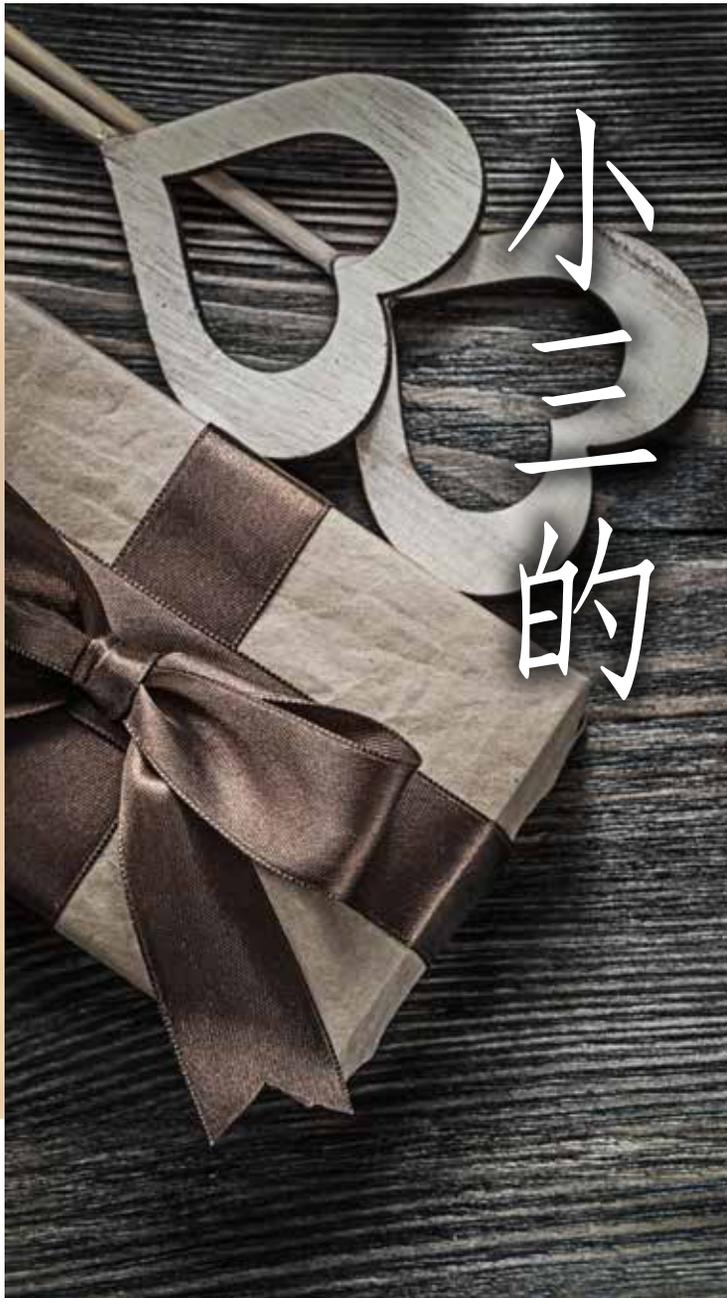
小小的發明，有大大的創意，臺中慈院從啓業後就開始用行動證實，醫療不是一個只會製造大量廢棄物的行業。二期院區即將啓業的臺中慈濟醫院，即將提供更多的醫療服務，也將面臨更多考驗，同仁每天努力思考可以將環保落實在生活用的小撇步，以改善、減少垃圾量，為這終日生活的土地，盡一分心力，就是要證明，守護生命的同時也能守護地球，醫療也可以很環保。🌱



負責提供開刀房器械的供應中心同仁腦力激盪，將骨科外科使用的大量沖洗用球式灌注器「廢物利用」再研發，成功取代神經外科專用腦洗淨灌注吸球，功能不變，卻將原本兩千多元的醫療用品，降到成本只需十餘元。攝影／曾秀英

臺中慈院環保新效能

| | 傳統 | 創意 | 成效 |
|------------------------|--|---|-----------------------|
| 硬體 | 大多數天花板 | 鋁質 | 可分解、再回收 |
| | 太陽能未被利用 | 一、二期院區的太陽能板、太陽能路燈 | 可望省下電費、減少二氧化碳排放量 |
| | 急診室以生理食鹽水沖洗傷口到垃圾桶 | 首創「肢體沖洗車」，分離液體與固體 | 獲全國性發表，簡易好用，減少感染性垃圾量 |
| | 病房區廚餘桶 | 縮小體積，液體、固體分離的新設計 | 整齊易收納、密封無異味 |
| 軟體 | 開刀房進出一律使用鞋套隔離 | 以換穿方便的膠鞋取代鞋套 | 除參訪來賓外，幾乎沒人再用鞋套 |
| | 病房區用電未特別管制 | 晚間管制半數電燈、電腦、電梯 | 節約能源 |
| | 病房區垃圾桶，病房與廁所各一 | 除廁所外，所有垃圾集中污物室 | 有利建立垃圾分類觀念行為 |
| | 供應中心器械以PE袋包裝 | 使用包布代替PE袋 | 百分之七十都改為包布 |
| | 供應中心醫療用灌注器消毒固定次數後丟棄 | 骨科外科使用的大量沖洗用球式灌注器「廢物利用」再研發，成功取代神經外科專用腦洗淨灌注吸球 | 原價兩千多元的醫療用品，降到成本只要十餘元 |
| | 藥劑科包裝紙箱拆後就去 | 善用工具裁量適當尺寸收納各式藥品 | 資源回收再利用 |
| | 藥劑室除濕機水滿了就倒掉 | 回收除濕機的水沖馬桶 | 清淨在源頭 |
| | 洗腎血液透析室創意 | 廢棄水管對切做固定板，保護躁動患者，以免被針刺破血管 | 資源回收再利用 |
| | 洗腎血液透析室創意 | 用過的鮮奶寶特瓶底部兩個相接，切割出適當的大小，放入驗尿管，底部裝水進冷凍庫成了冰塊，放入待檢血液管，既整齊又能保冰。 | 資源回收再利用 |
| | 洗腎室使用逆滲透水與藥水，產生大量塑膠罐與廢紙箱 | 將用過的塑膠罐與廢紙箱做成筆筒、護理工作車上的紙抽屜等用收納用途 | 資源回收再利用 |
| 總務室包裝點滴瓶之類的紙箱，做為廢紙資源回收 | 將院內廢棄紙箱，一一拆平收集，做為二期院區搬遷使用，一年多來，目前已有超過二千個紙箱 | 資源回收再利用 | |



小三

幸福心鑰

文 / 賴奕菁 花蓮慈濟醫學中心精神醫學部主任

因為開立了「女性特別門診」，在診間聽聞了許多姊姊妹妹的人生故事。自然，過得順遂平安的幸福女人不太可能會來，至於會願意到我面前來的女人呢？人生到底從哪一個點開始走岔了？！

在我面前的是一個美麗的熟女，在我翻閱她的病歷時，她面帶淡淡的哀愁，欲言又止。病歷顯示她剛開始只有焦慮煩躁，睡不好。最近，心情更從煩躁轉為低落，沒胃口也吃不下，暴瘦到成了紙片人。從症狀來看，「憂鬱症」的診斷是沒啥疑問的。

然而，這只是單純生病了嗎？如果生活一切好，卻莫名其妙出現憂鬱症狀，那只需考慮是「體質」所致的內因性憂鬱症，這樣的話，藥物的治療反應通常不錯。反過來說，要是非內因性的，而是外在事件導致的，光是吃藥，可是治標不治本。所以，身心科醫師都會再更進一步的詢問，「最近生活上有發生些事情嗎？」

醫生開口問到了重點，她似乎鬆了一口氣，開始說起她的人生故事。強勢又能幹的她，因為丈夫缺乏事業心，貪圖安逸度日，兩人經常起爭執而最後走上離婚之路。離婚之後，透過與朋友的討論並在大家的協助下，她開始經營自己的小事業，剛開始時還做得有聲有色。當她的事業略有小成時，她認識了一個同行的男人，這個男人相當風趣且善於

言辭，打動了孤寂已久的芳心。在對方的殷勤追求之下，他們在一起了。沒過多久，她偶然間發現他們是不可能受到祝福的，因為那男人早有家室，卻一路瞞騙至今。

攤牌之後，男人哭求著她，道歉、悔恨、下跪，說他也是不得已的。因為家中的老婆與自己漸行漸遠，根本無法交心，兩人之間只剩下對兒女的責任罷了。而他對她的愛，才是支持他繼續人生的力量。最後，男人建議她，不如兩

**憂鬱症其實遠比我們想像的常見，
根據統計，女性終其一生罹患憂鬱症的
機率有四分之一，男性則為八分之一。**

人把北部的事業給放了，轉移到東部來重起爐灶，合夥開創新局，同時也能逃離眾人批判的眼光。在愛情的氛圍之下，她點頭了，決定為愛走天涯。她相信著，憑藉著真愛就能突破萬難。

於是，她傾注自己的財產與男人合夥在花蓮創業，男人一肩承擔事業負責人，她則負責管帳、管人，在此地新交往的朋友眼中，他們儼然是一對恩愛且互持的夫妻。男人按月給她些錢，使她生活無憂且可供養老家的雙親。即使兩人共創的新事業穩定後，男人絲毫無意願結束他口中「雞肋」般的婚姻。他仍然定時回家，也寄錢回去。當她為事業

忙進忙出沒得休息之際，他依然按時回北部的家去休假。她陸續從他的口袋裡翻出泡溫泉、高檔餐廳、精油按摩……等等的發票收據，這些是他鮮少帶她去做的享受，而他是如此的寵愛家中的老婆。事實也證明，男人是兩邊押寶的。透過友人的消息，他的元配「忍耐」著他們在外同居，條件是他也要顧那邊的家。男人也樂在其中，這邊有紅粉知己協助事業，家中有老婆坐鎮照顧子女。

應該吵鬧的，她都吵過了。威逼分手、鬧自殺……都在男人的哀求中化解，繼續維持著這樣的關係，然而，愛情卻是逐漸黯淡。繼續當別人眼中的「狐狸精」、「第三者」？對這樣高自

尊的女人來說，實在太委屈。帳雖然是自己管的，但是經濟的主控權全捏在男人的手上，對方憑恃著這一點在被逼急時曾揚言說，選擇離開她就身無分文！這些年來，從滿懷期望創造自己一片天地的美夢中逐漸清醒，望著鏡中的自己，歲月的痕跡難以掩飾。她的自信處於無量下跌的狀態，未來繫在「別人的丈夫」身上。當現實困境出現，這男人就連甜蜜的哄騙也懶得說了，直接攤出自私的底牌。或許，他已經料定了這女人已經沒有反抗的能力，也被洗腦到沒有信心敢離開，只配任他指使當他的禁燴。

「愛已不在，只剩下利用，為什麼還



賴奕菁主任開設女性特別門診，協助許多婦女處理日常生活裡遭遇到的疑難雜症，因而更了解女人心事。攝影／謝自富

不離開？」我問道。

她說：「我年紀已經這麼大了，我沒有信心重新再開始。」

「現在不能，那妳要再多拖十年二十年？到時回過頭來，妳會覺得現在的自己真夠年輕。」

她無語，低頭沉思著。

我也在想著，她的人生在哪裡走上了岔路？離婚，兩人無法共同生活的無奈選擇。當時，她依然自信充足。不倫，並非她主動，錯在那個男人的貪心。錯出在她渾然不覺那包裹著愛情糖衣的貪心，男人再經由謊言的哄騙，把她的經濟自主權也奪去。到外地發展的雙宿雙飛，是以斬斷她所有的支持人脈。加上時間拖久了，女人的青春消逝，自信度降低。她猶如被拔除飛羽的天鵝，只能依靠男人的「慈悲」，連跟元配爭寵的地位都沒有。

這樣的狀況，藥物會有效嗎？那醫生可是自我欺騙哪！此時，醫師必須很清楚用藥的目標。例如，使用安眠藥讓病患多少睡一點，才能維持精神去長期抗戰。另外，選擇增加食慾的抗憂鬱劑，可以讓體重回升，增加病患對外貌的自信，且防止情緒跌到谷底而發生憾事。

重點是「心」，那把人生主控的鑰匙，不緊緊握在自己的手上卻交給了別人，落到只能祈禱對方有良心時，幸福就有如天上的風箏，隨時會斷線離去。她會去要回那把鑰匙嗎？那時，憂鬱症應該就能不藥而癒了吧！🍀

憂鬱症的誘發因素

家庭關係的改變

家人面臨人生階段轉變、家庭內的衝突、家人吸毒、配偶有外遇等

職業上的問題

升遷、離職、被解雇、失業、工作上的挫敗、降職、屆齡退休、過度疲勞等

經濟問題

失業、股票被套牢、欠債、事業失敗等

健康問題

懷孕期間、產後、意外、其他疾病等

感情問題

結婚、離婚、異性關係出現狀況等

失落經驗

近親者死亡、災難、喪偶

斯里蘭卡

培育在地志工
義診啓發善念

2011.3.16~20

文 / 林翠蓮、楊淑元

攝影 / 林志華、伍書永、李南進、林翠蓮

二〇〇四年南亞大海嘯後，慈濟人對於斯里蘭卡的關懷始終如一，六年來沒有間斷。思及蘭卡醫療資源匱乏，從二〇〇九年八月開始，新加坡醫療團隊每年兩次固定前往蘭卡舉辦大型義診。

今年舉辦的第四次跨國義診，時間選在三月十八至二十日，經過四次義診下來，義診地點越來越方便，從距離首都可倫坡四個小時，到前一次義診需花兩個小時，到這次只要一個小時車程就可以抵達位於可倫坡的班達拉伽瑪區域醫院(Bandaragama District Hospital)，一方面能為本地貧病居民看診，另一方面也

希望能在活動中接引更多可倫坡當地志工的投入。

志工齊動員 營造完備診間

班達拉伽瑪位於斯里蘭卡西部省(Western Province)，涵蓋一百零五個村子，大約十五萬居民。班達拉伽瑪區域醫院是區內最大的醫院，提供婦產科、牙科、內科、精神科及急診，備有六十個病床，醫院設備簡單，卻是守護當地居民健康重要的磐石。

正式義診前的兩天，四十多位先遣志工抵達義診現場先做好前置工作，像是為防手術中電流中斷，機動組志工合心協力搬運發電機至義診現場，水電組志工則花費心思設置手術檯電燈，讓外科手術能夠順利進行，醫院對於義診也十分支持及配合，班達拉伽瑪醫院院長李察(Richard)還將他的辦公室讓出來作為眼科手術室，志工們在辦公室內裝置電燈、冷氣機和手術



■ 率先抵達現場的志工們投入義診場地的設置工作。

檯，並裝飾上慈濟隔間布，善用空間區分為簡單的手術室、看診室、恢復室，另外，為確保義診場地和手術室的乾淨，志工更是用心的清洗義診場地的每一個角落。

為將義診的訊息有效散播出去給民衆，而當地志工阿羅薩(Arosha)和職工烏迪達驅車到醫院附近的村落中，用擴音機播放義診的訊息到大街小巷，傳出的聲音吸引居民注意，紛紛探頭出來了解並詢問。

日本震災同身受 響應樂捐貧中富

隔天，三月十八日是義診前病患登記和體檢，義診團隊全數抵達，班達拉伽瑪區域醫院湧進了八十三位慈濟志工及六十四名醫護人員，共一百四十七人的醫療團隊，讓原本靜謐的街道熱鬧起來了，也因為有了先遣人員之前兩天的努力，因此醫療團隊抵達後才費了半天的功夫，就將各科的手術空間及相關布置順利完成。

簡單肅穆的開幕儀式從祈禱聲中開始，除了邀請法師前來祈福，西部省衛生局長西瓦 (Dr. Amal Harsha De Silva) 也專程蒞臨參與。

當初斯里蘭卡慈濟人向局長表明舉辦義診的意願時，局長對義診尚懷「有待評估」的態度，然而在參觀義診全場後，看到了先進的醫療設備、經驗豐富的醫護團隊，還有慈濟志工的熱誠，他深受感動並一掃先前的疑慮及擔憂，並說：「慈濟人犧牲時間和金錢來為本地貧病者付出，這樣的愛心值得我們學習。」。

義診在下午兩點開幕儀式後正式開始，前來看病的居民齊心為日本災民虔誠祈禱。日本強震震驚全球，多數當地居民也有耳聞，義診現場也發動為日本募心募款的活動。斯里蘭卡志工向民衆說明日本災難的情形，呼籲大家用小錢來行大善。雖然生活水準不高，經濟不寬裕，不過曾有過災難傷痛的斯里蘭卡居民感同身受，



■ 志工在辦公室內裝置電燈、冷氣機和手術檯簡單完成手術室的布置。

紛紛熱烈響應，愛心、善心充盈現場。

有人還在祈禱時就將錢緊緊握在手上，迫不及待地要捐款。還有個白內障患者斯利巴拉(Silipala)，將帶來的零錢全數捐出後，還覺得不夠，趕緊叫女兒跑回家再拿錢來。女兒匆忙回家，翻箱倒櫃找到了三千盧比(約新臺幣八百元)，急忙趕回義診現場投入愛心箱。斯利巴拉眼眶泛著淚水說：「當年斯里蘭卡也曾遭遇海嘯的災難，我可以體會日本災民的感受。我還想再捐更多，只是我沒那麼多錢。」

來回兩公里路程，雖然跑得滿身大汗，斯利巴拉的女兒阿蜜達(Amitha)對於父親的善行非常認同，並在慈濟職工蒂牧圖(Dimuthu)的介紹下對慈濟有了更深刻的了解，阿蜜達立即表示要長期捐款做會員，她說：「雖然我不是很有錢，不過能拿出一些來助人卻是很快樂的。」即使身上的所得不多，卻有滿滿的愛心，是「貧中之富」的典範。

幸運拔除長年腫瘤 挺直腰桿重拾信心

日頭炎炎帶來悶熱氣流，義診現場排著長長的人龍，志工貼心的忙著分水和餅乾，帶動一首首的團康歌曲，紓緩漫長等待的情緒。但對沒錢看病的村民而言，再



■ 當地志工阿羅薩(左)和職工烏迪達驅車到醫院附近的村落中巡迴，將義診訊息告訴民眾。



■ 三月二十日的義診現場湧入了大批前來看診的民眾。

辛苦的等候都是值得的。因為有這群醫護人員，有的病患解決了纏身多年的病苦，重見生命的希望。

村民芝達(Geetha)的背部長了一個大腫瘤，就像吊了一個水袋在背上。家中務農的他們收入低微，沒有能力支付治療費用，所以一拖就是二十年。年復一年，腫瘤越長越大，外形的改變，讓她自卑及害羞，從此不敢穿上本地傳統服裝沙麗。人醫會醫師羅志明詳細為芝達檢查後，開始進行手術。羅醫師表示：「這塊腫瘤很大，不能一次就切除，擔心會大出血。所以必須切一塊，就先縫補，再切除下一塊，再縫補，手術是有些複雜。」芝達趴在病床上，隱忍著手術的害怕和疼痛，只期盼手術能順利成功。經過兩個多小時，手術終於完成，切除的腫瘤將近兩公斤重，讓人看了觸目驚心。

手術後的芝達精神還不錯，背了二十年的腫瘤成功地被拿掉，走出手術房後歡



■ 義診現場也發動為日本募心募款的活動，曾遭遇海嘯傷痛的斯里蘭卡居民紛紛熱烈響應。



■ 志工燦爛的笑容，讓原本緊張不安的阿嬤也感染到溫暖，安心地讓志工為其測量血糖。



■ 義診現場湧入許多民衆等待看診，看診前在慈濟志工帶領下，眾人齊心為日本災情虔誠祈禱。



■ 護理人員為芝達檢查身上如水袋般的腫瘤，這囊腫讓她無法平躺睡覺，也不敢穿上當地婦女的傳統服裝。



喜地說出第一句話：「我覺得身體輕盈多了。」切除像水袋般的腫瘤，終於可以平躺著睡覺。而最重要的是，不用再自卑和害羞，可以像本地婦女一樣穿上沙麗，像平常人一樣自在地選擇衣服，芝達和陪伴前來的丈夫都開心地笑了。多年的苦源去除，芝達心中充滿無限的感動，離去時頻頻回首，說不盡的感恩流露在眼中。

撫平火紋傷痕 重建生活機能

因為八年前的一場瓦斯爆炸意外，四十六歲的詹德拉達(Chandralatha)的臉及頸部都遭到火紋。雖然當時曾到可倫坡的大型醫院診治，不過因為沒錢繼續治療，導致頸部皮膚捲曲收縮，轉頭、抬頭都有困難。

人醫會黃金國醫師為詹德拉達動手術，這個手術耗時較長，首先要先把頸項的疤切開，皮膚不夠的部分，再從腹部取兩片皮膚進行移植，如此就可以讓頭部自由轉動。手術前的詹德拉達非常緊張，臉上的表情緊繃，醫生和志工不斷地安撫她。順利完成手術後，她終於露出笑容，對於慈濟醫療團隊為她做的一切，她十分感動。詹德拉達說：「我這一生都不會忘記慈濟的恩情，有了這次義診讓我得以

如願以償的就醫，今天終於可以解決問題了。」說完眼眶泛紅，不斷地和醫生及志工說感恩。

在斯里蘭卡，火燒傷的個案常常可見，黃醫生表示，這幾天看了不少這種火燒的個案，像是三十二歲的城達(Channda)也有同樣的遭遇。城達原是個三輪車夫，有天修理車時，因引擎著火而燒傷，十隻手指都捲曲、無法伸直。意外發生時，他被送往可倫坡醫院治療，其中六根手指經治療後能夠伸直，兩手的無名指及小指則依然捲曲。城達說：「我沒有錢再治療了，光是來回的交通費就花我好多錢。」。

考慮到城達工作和日常生活上的需要，馮寶興醫師先替左手動刀，下次義診時，再請他來醫治右手。手術非常順利，城達開心地說，他以開三輪車為生，現在手指頭能伸直，就能安全的開車。城達和太太帶著感恩和滿意的笑容離去，將重新展開他們的新生活。

醫療團隊全力付出 長者感動親送祝福

一年多前，七十一歲的馬拉妮阿嬤(Malani Weerasinghe)，兩支眼睛隨著歲



■ 頸部都遭到火紋的詹德拉達手術後，常年來以來因疤痕導致轉頭、抬頭造成的不便獲得解決。



■ 馮寶興醫師替城達將因受傷而彎曲的十指伸直，讓他能安全的工作，達成感激得露出難以置信的笑容。

月的增長，逐漸從清楚到模糊，之後右眼更近全盲，愈來愈糟的視力，造成生活的不便，不能獨自出門，生活範圍也只能在住家周圍。

女兒因家裡經濟困難再加上就醫不易，無力讓媽媽到私人醫院接受手術治療。兩個月前，村里有人看到慈濟基金會義診的布條，註明有白內障手術服務，慈濟義診的到來為他們帶來了希望。十七日下午，馬拉妮阿嬤在女兒與女婿的陪同下到義診現場來，通過視力，血糖，血壓及尿液等檢驗，再由眼科醫生做詳細研究與檢驗後，當天下午就列入手術名單，由吳瑞瓊醫生替馬拉妮阿嬤動手術，並換上新的水晶體。不到一個小時就完成了。

十九日一早阿嬤在女兒的陪同下依約來複診。拆除了紗布，隔著護眼罩，阿嬤可以看得更清楚了！阿嬤向每一位迎面而來的志工合掌，喜悅之情，溢於言表。並說：「昨天和今天有很大的不同，今天我可以清楚的看見你們。謝謝慈濟所有的醫生和參與這次義診的人。」女兒娃薩拉（Wathsala）也表示：「你們的愛是發自內心，讓人感覺喜悅。」

八十二歲的阿拉哈可溫（Alahakoon）阿嬤，患有皮膚白化症和白內障，黝黑的

皮膚上有大塊白斑，但她整齊的頭髮，穿著整潔的淺色傳統沙麗，臉上帶著慈祥的笑容，非常有氣質，在人群中會讓人多看幾眼。

阿嬤是虔誠的佛教徒，每天都會誦經打坐，每個月的滿月日（Poya Day）都會到寺院裡去祈禱和布施，視力不好帶給她極大的不便。

經過眼科團隊的手術後，阿嬤的眼睛終於可以恢復往昔的明亮，複診時除去紗布，阿嬤伸手撫摸志工的臉頰，說道：「現在可以看得很清楚，很感恩你們幫助斯里蘭卡人，你們種了健康因，必得健康果。」這是阿嬤給慈濟人的祝福。

白內障手術的達瑪達薩（Dharmadasa）阿公是單身遊民，衣著破爛、沒有住所，白天在小鎮上遊晃度日，日子在有一餐沒一餐中度過，晚上就睡在街邊或店家走廊。有人看到慈濟義診的布條，通知視力不好的他來就醫，手術之後摘除了白內障，複診時吳瑞瓊醫生發現阿公沒有把前一天給的眼藥水帶來，而且看他自己一個人前來，連忙請志工了解狀況並安排車輛送他回家，不料到了目的地，卻找不到阿公原來睡覺的地方，在詢問下得知，他有一個親戚住在附近，希望暫時讓他住下，

斯里蘭卡本地慈濟志工同時也評估將阿公列入長期關懷個案。

這次眼科團隊由四位醫師、九位護士、兩位技術人員，加上九位新加坡志工，以及五位可倫坡志工組成。來自新加坡眼科中心，首次參與慈濟眼科義診的鄭慧君醫師表示，「這裡病人的白內障都很嚴重，因為他們沒有錢動手術。能為他們動手術恢復視力，覺得很值得，希望以後有機會再能為蘭卡人付出。」雖然炎熱的天氣讓醫護人員有些吃不消，但看到病人恢復的歡欣，就覺得一切很值得。

另外一個病例在牙科診間裡，一身黑衣的三十二歲穆斯林婦女法蒂瑪(Fathima)，在丈夫的陪同下來到義診牙科室，法蒂瑪上個月看牙醫拔牙，之後因為牙齦感染而留院一星期，當地醫生仍然無法為她做治療，藉這次義診的機會，希望能解除牙疼錐心刺骨的不適，在年輕牙科醫師鄧德聰的檢查下，發現她右下牙齦七顆牙齒已經蛀斷脫落，但是蛀牙牙根依然留在牙齦內，導致慢性感染形成牙齦膿包造成疼痛，鄧醫師決定把牙根清除，根絕病灶一勞永逸。

在地志工齊耕耘 善的力量無止盡

經過多次的努力耕耘，可倫坡志工的人數逐漸增多，此次義診能順利進行，除了醫療團隊堅強的陣容，可倫坡志工也發揮了極大的功能。

志工阿羅薩(Arosha)一開始是受朋友邀請，參加慈濟新加坡分會於去年八月在卡拉瓦納勒拉基地醫院舉辦的第三次義



■ 摘除白內障手術後，馬拉妮在女兒的陪同下
來復診，並響應志工賑災日本募心募款活動，
將祝福投入愛心箱。



■ 阿拉哈可溫阿嬤對上人法照恭敬地合掌致意
後響應捐款，並表示她往後將會誦經將功德迴
向給師父與所有慈濟人。

診活動。三天的服務下來，讓他非常感動。於是義診結束後，阿羅薩便開始加入志工行列，積極將慈濟介紹給家人、朋友、員工。

此次義診是可倫坡志工第一次參與籌備，阿羅薩主動承擔起本地志工協調的重責。從訂午餐，安排交通，半夜到機場接送新加坡團隊，並聯絡本地志工等。在斯里蘭卡舉辦義診，語言溝通是很重要的問

■ 此次義診共完成了五十八宗眼科手術，改善了五十八個家庭的生活。



■ 達瑪達薩阿公復診時，吳瑞瓊醫生非常關心他手術後的照顧，請志工了解狀況。

題，阿羅薩承擔翻譯工作，另外還有將近四十位志工協助翻譯工作，讓醫護人員和病人能流暢的溝通沒有障礙。

義診三天下來，阿羅薩的妻子維多利亞和女兒都全程參與給他最好的支持。母女兩人在義診現場為日本災民募心募款活動。阿羅薩說，未認識慈濟之前，他的脾



■ 年輕牙科醫師鄧德聰替法蒂瑪拔除導致牙齦膿包的牙根。

氣很壞，現在則變得慈祥許多，全家和樂融融一起做慈濟。

義診結束後，阿羅薩開心地表示，他口袋裡有很多紙條，電話中也有很多新的電話號碼，這些都是在這三天義診中接引的志工，他將會繼續聯絡他們來做慈濟。

全家共同來參與義診的當地志工還有

全球人醫紀要

Tzu Chi Worldwide Medical Missions

韋傑 (Wijenayake) 一家人，他在一次聚會中認識了阿羅薩，兩人成為好朋友。在阿羅薩的接引下，夫妻倆一起投入個案家訪和機構關懷，這次義診不僅親眼見到了白內障手術，更看到新加坡醫生牽著病人的手，親自帶病人到手術室，那份親和的態度與敬業的精神，讓他感佩。

韋傑說：「我是個生意人，平日很忙碌。這幾天雖然也很忙，可是從沒有這麼歡喜過。有錢不一定能買到幸福，能付出才是最快樂的。」

當地志工庫馬拉 (Kumara) 在搬遷到可倫坡之前，每月兩次他都會開車四個多小時到可倫坡投入訪貧以及機構關懷，為了更投入做慈濟，現在從中部山區康地 (Kandy) 搬到可倫坡，將節省下來的時間做慈濟。庫馬拉因為阿羅薩的介紹而加入慈濟，透過訪貧，學習到了知福、惜福、再造福的真諦。庫馬拉表示自從做慈濟之後，他的生命都改變了，看著新加坡志工的藍天白雲制服，他期許自己要加緊腳步，盡快能穿上藍天白雲。

而在六年前協助慈濟漢班托塔大愛村的建設的建築師華都吉 (Waduge) 博士，在

■ 庫馬拉 (左) 首度參與義診，除了投入機動搬運也協助翻譯，整個義診過程讓他學習良多，深受感動。



■ 韋傑除了在登記區了解與協助外，之後也到眼科恢復室服務。



當時就與慈濟結緣。已退休的華都吉和太太對於慈濟非常認同，平日也會參與可倫坡的慈濟活動。義診這幾天華都吉兩夫婦攜手同來，華都吉在外科報到處當翻譯，而太太則在內科幫忙。

莎優麗（Sayuri）是一位律師，她在義診第一天帶祖母前來動手術，在聽了新加坡志工介紹慈濟後，她非常感動。認識慈濟以後，接下來兩天的義診，莎優麗主動來到現場做志工。這是她第一次參與志工服務，手心向下來付出。義診的最後一天，莎優麗更把妹妹也一起接引來當志工。

病人的笑容就是最美的笑容，也是最好的回饋。兩天半的義診在病人的感恩聲中畫下句點，回顧這幾天來的收穫，醫療團隊流下欣慰的淚水。第四次的斯里蘭卡義診，科別包括外科、眼科、牙科及內科，共有兩千兩百二十一名村民得到治療



■ 新加坡醫療志工為病患準備好藥物後，由當地志工協助翻譯為病患講解如何用藥。

及照顧，展望未來，慈濟人將很快再踏上斯里蘭卡，繼續守護居民的健康，將愛傳遞到每個角落。



■ 斯里蘭卡可倫坡當地志工發揮了極大的功能，幫助此次義診順利進行。

以父之名 義行醫 生

——菲律賓盧尾丁醫師

文／涂賢照



盧尾丁醫師亦參加二〇〇八年「清淨·大愛·無量義」音樂手語劇公演。攝影／蔡奇珊

「我做醫師，一生從來不曾向病患收取過費用，不管是不是有錢人。」六十四歲的菲律賓華裔盧尾丁醫師，在父親的要求下，以行醫為善，是病患眼中的良醫。

行醫是一輩子的承諾

現年六十四歲的盧尾丁，在中學即將畢業前，父親問他打算讀哪一門科系。當他提出想投考法律系、以後當律師時，父親一口否決：「不行！不對的事，你都可以爭辯成對的。以你這樣的個性，當律師會被人打死，不如去讀醫科的好。」從醫學院畢業，即將展開行醫之路時，爸爸把他叫到跟前：「你現在醫學院畢業了，希望以後不要向病人收費。」

「我花了十幾年讀書，你叫我不收錢？」菲律賓的醫院並不支薪給醫師，而是由醫師直接向病人收取費用；如果不收費，醫師的生計要由誰來負擔？盧尾丁醫師實在想不透，父親怎會有這種不可思議的要求？「我要給

你的錢，連你的孫子都用不完；所以我請求你不要收錢。」當時盧尾丁以為父親是在跟他開玩笑，也沒打算遵從；但一進到醫院服務，就發覺窮困的病人很多，他只能盡量送給他們好的藥品。直到有一次，他與父親聊起，父親悠悠吐露心事，方才解開他心中的疑惑：「久病床前無孝子啊！從前你阿嬤得舌癌時，一開始都是我幫她清洗身體，因為我們沒有錢可以去看醫生。往生前，你阿嬤全身已經臭不可聞，要她叫喚，我才會幫她洗澡；不叫我，我也不會主動去幫她清洗。」說到這裡，父親神情黯然；盧尾丁已然理解，父親想要彌補些什麼的心情。

醫者仁心 扭轉無數人命運

菲律賓是一個貧富極度懸殊的國家，貧窮家庭裡萬一有人病倒了，大多數都無法到醫院就醫。某次盧尾丁醫師在菲律賓中部義診完，他收拾好器具準備回

家，突然看見有位老人氣喘吁吁地向他走過來：「醫師！我的腳很痛，可不可以幫我看一下？」

「對不起！我們所有醫材藥品已經收拾得差不多了，其他醫師也都走了，不可以啦！」聽完盧醫師回答，老人淚流滿面地說：「我走了三個小時，還是來不及。」

「走了三個小時？為什麼不坐車呢？」

「我連坐車的錢都沒有啊！但是腳很痛，辛辛苦苦走了三個小時，想不到還是沒趕上。」老人的聲音幾近哭泣，盧尾丁不忍，按了按老人的腳底：「啊，你裡面應該是木屑或是螺殼。」「醫師，是玻璃啦！已經十幾年了。」老人哀哀請求：「您只要幫我拿掉腳底的玻璃，不用麻醉也沒關係。」盧尾丁一聽，馬上跟護士說：「來！我們準備幫他開刀。」解除老人十多年來的痛苦，對盧尾丁醫師來說，不過是一個簡單的小手



盧尾丁醫師（左）在人醫會義診為一位先生進行手術切除頸背腫瘤。攝影／許書桓

術；但對病人而言，他的一生卻因此而改變了。

家人護持 一路歡喜無礙

加入人醫會，在菲律賓參加了一百五十多場義診，使無數苦難人得救，盧尾丁表示，最大的收穫就是「滿足」。在菲律賓崇仁醫院當副院長的他，十多年前收過一封信，信中說：「我是某某人，二十年前是您幫我開刀的，當時我說以後有錢再還。現在我已有能力賺錢，這筆錢要還給您，讓您再繼續幫助別人。」到現在，每個月差不多可收到兩三封這樣子的信。

能夠遵從父親教誨一路行善，盧尾丁非常感恩家人的護持，讓他一生不虞匱乏：「我們是家族事業，很感恩兄弟姊妹們不計較。因為我一直在做善事，但他們也一直在賺錢給我花；假如沒有他們，我也沒有今天。這件好事是兄弟姊妹共有的，有了他們，我才能夠沒有

罣礙地投入慈濟工作。」投入慈濟已經十五年了，但要受證慈誠，必須參加每個月的培訓課程。忙碌的醫療工作，總讓他覺得時間不夠用，這一延誤，就拖到二〇一〇年才得以成行。盧尾丁幽默地說：「不知道是年紀愈大事情愈多，還是以前年輕時病人少；也不知道是事情愈來愈多，還是做事的效率愈來愈慢？」

「以前只知道慈濟在做什麼，但詳細的內涵都不曾去了解，參加培訓之後才有些微體會。我一直叫大家來參加慈濟，但自己不是委員，要如何去說服別人？」現在是菲律賓人醫會副召集人的盧尾丁醫師表示，要自己先做先付出，才有能力帶動別人。菲律賓人醫會的成員雖多，但是由於不上班就沒有收入，所以每次義診的出席率總覺得不夠踴躍，為此還需要廣招人間菩薩，共同為苦難眾生付出。盧尾丁醫師笑著說：「受證不是畢業，而是責任愈來愈重！」



甲美地省羅沙溜鎮
夢鄉村居民尼順雙
腿嚴重潰爛，在菲
律賓慈濟志工送至
崇仁醫院治療後
順利出院。左一為
副院長盧尾丁醫師。
攝影／柯敦娜

感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋 的足跡...

臺北慈院

我是初次看肝膽腸胃科徐榮源醫師的診，感到看診很詳細，考慮範圍很廣泛，很有信任感及親和力。而護理人員曾香蘭和洪潤宇讓我消除許多不安，感到非常體貼、溫馨，我之前也在其他大醫院就近看診，深感有很大的差異，因此由衷將心理的感受簡短的表達謝意。

高小姐

感謝神經外科黃國峰醫師您的妙手回春，在二〇一〇年照顧我們的客戶和朋友，解除他們多年的宿疾。更要感恩您為我母親動手術，家母因為宿疾導致脾氣不是很好，經過這次手術，身體狀況解除後不再因不舒服而口氣不好，經我們引導，父親更加體貼照顧母親起居生活，父母倆經常鬥嘴的戲碼不再上演，反而看到的是兩老互相扶持，重新互相感恩對方的好，出門還會兩個手牽著手，就像兩老重新談戀愛的感覺，讓我們做子女的感到很欣慰，這一切的改變，都是黃醫師您的仁心仁術，不只解除病痛，也讓我父母重新擁有幸福的感覺。

真的好感恩黃醫師您的仁心仁術，把病人當成家屬來對待，您真的是我們心中的「大醫王」。除了感恩黃醫師的照顧之外，我們也要大聲向您祝福！祝福您二〇一一金兔年，鴻「兔」大展！幸福滿滿百分百！

劉先生和彭小姐

這次入院是為了圓一個健康的夢，從門診開始，一般外科伍超群醫師專業的問診態度就令我放心將這次手術交給他，踏入八A病房顏好渝護士親切的笑容讓我放下了最初的緊張，而之後手術結束的專業照護上，也感謝伍醫師萬分細心的對待，有疑問必答，有不舒服找他必定解決，最貼心的是他每次出現，臉上一定掛著照暖人心的親切笑容，而八A及八B的護士們，每一位都好用心照顧我，沒有因為年關將近，就露出想放假不想上班的態度，真是十分專業啊！

總之，超級感謝所有照顧我的醫護人員，因為有你們，我才能如此順利完成手術且術後恢復良好出院，感恩啦！

童先生

標靶治療 抗癌新契機

文 / 吳鴻誠 臺北慈濟醫院血液腫瘤科主任

第一次看到六十歲的謝女士，她在兒子的攙扶下走進診間。高雅的套裝下是帶著憔悴病容的孱弱身軀。謝女士用微弱的聲音告訴我，這一兩個月來右上腹脹痛越來越厲害，伴隨著食慾不振和腹瀉。

續發癌轉移 停滯治療惡化

仔細詢問病史後，才得知兩年前她罹患昇結腸癌，後來在某醫院接受手術後，病理報告證實有淋巴結轉移。在醫師的建議下，開始每兩週進行兩天的輔助性化學治療。雖然辛苦，但還是完成了共十二次的療程。不幸的是，卻在不到半年的時間，在追蹤檢查時，就發現肝臟及骨骼產生了轉移性病灶。於是，她又接受兩次緩解性化學治療，但這一次治療讓她開始掉髮、白血球下降，體力也大不如前，她決定放棄化療改採草藥治療，看看

是否有轉機。

三個月後，她卻開始出現腹脹，右上腹隱隱作痛，食慾不振，體重也直線下降。唯一的兒子發現情況不對，趕緊帶她到慈濟醫院檢查。經過觸診，發現腹部因肝臟腫大隆起，在右肋緣下足足有十一公分大。經過腹部電腦斷層檢查後，證實肝臟內有多處腫瘤，並已擴及肺臟。

標靶新治療 創造新希望

此時化療已是唯一的選擇，雖然謝女士百般不願，但經過詳細解說，化療是目前可行的治療方式，再加上新一代的標靶治療，不僅可以提高反應率，亦可以降低副作用。在家人不斷的鼓勵之下，她終於同意治療。經過每兩週一次的化療加上標靶治療，第一個月腫瘤指數CEA從每毫升一萬六千五百零九單位降到



癌症病人對於各種化學治療常會有疑惑，吳鴻誠醫師仔細的跟病人說明治療的程序，讓病人安心。攝影／簡元吉

七千五百四十三單位，一個月後又進一步降到兩千八百三十七單位，這個數字反應出腹部的腫瘤明顯萎縮，而謝女士的食慾及體力也越來越好。治療過程中也只有少量掉髮，輕度白血球下降及中度的皮膚疹。也因為只需要化療時才住院，謝女士停留在醫院的時間越來越短，只有進行化療時才住院，在家就和兒子一起去散步，生活品質改善很多。

謝女士非常感謝我們所做的努力，也很幸運病情能逐漸改善。

近年來，抗癌藥物的研究日新月異，病患的存活時間逐漸延長，治療的副作用也越來越低。雖然仍有許多困難有待克服，但是病友們絕不可以失去信心，所有醫護人員都會和大家一起並肩作戰，度過難關，因為我們

知道，時間，是給患者和家人最好的禮物！🍀



醫學研究日新月異，標靶治療等抗癌用藥使用得當，可以降低副作用、延長病患存活機會。攝影／謝自富



懷孕 能用藥嗎？

文 / 黃欣怡 花蓮慈濟醫學中心臨床藥劑科藥師

Q

我最近懷孕了，之前不知道而服用了藥物，這樣對小孩有沒有影響？

喜獲麟兒是人生一大喜事，尤其在生活環境改變且壓力漸增的現代社會，生育更成了一件不容易的事，準爸媽當然都希望能生下一個健康寶寶。因此孕媽咪在懷孕的期間也必然會更謹慎小心，但難免還是會碰到特殊情況而可能需要用藥。在諮詢室常會有孕婦問道：「藥師，我感冒了，可以服用感冒藥嗎？」「藥師！我不小心服用了XX藥品，怎麼辦？會不會影響肚子裡的小baby？」到底懷孕媽咪們應如何安全使用藥物呢？

領認識藥品的懷孕分級

美國藥物食品管理局(FDA)依照藥物使用孕婦後對胎兒影響的相關實驗結果，將藥物分為A、B、C、D、X共五級，也就是藥品的懷孕分級。定義如下：

A級(安全)：在孕婦的對照試驗，該藥物並無證據顯示對懷孕第一期胎兒有害(且對懷孕第二、三期亦無證據顯示有風險)，該藥物對胎兒有害的機率是微乎其微。

B級(可能安全)：動物生殖對照試驗尚未證實對胎兒有害，但尚未進行孕婦對照試驗；或者動物生殖對照試驗證實有不良反應(不包括減低受孕率)，但無法在孕婦對照試驗證實該藥物對懷孕第一期有不良反應(且對懷孕第二、三期亦無證據顯示有風險)。

C級(避免使用除非有治療必要)：動物生殖對照試驗已證明對胎兒有不良反應(畸胎性或胚胎致死或其他)，但未並無孕婦對照試驗；或者無任何孕婦及動物的實驗結果。該藥物只有在可能的利益大於潛在危險時才可使用。

D級(避免使用)：人體的對照試驗證實該藥物對胎兒有不良反應，但是在可接受的危害風險下，對孕婦有益時可使用(例如：用於生命危急狀況，或嚴重疾病但無較安全藥物可替代時)。

X級(致畸胎性)：不論是動物及人類實驗均證實會導致胎兒異常；或人類用藥經驗對胎兒有危險性，或兩者均有，對孕婦危害遠大於任何益處。該藥物對已受孕或有可能受孕婦女均禁忌使用。

孕婦使用時要了解，A及B級的藥物是較安全的，可以安心使用，不過這類的藥物不多，例如「普拿疼」就是屬於B級的藥品。大部分的藥物屬於C級，如：心臟血管用藥、血液治療劑、感冒級呼吸道等用藥等，但是這



用於治療青春痘的A酸(右上)以及降膽固醇的用藥極有可能造成胎兒畸形，孕婦應該避免使用。攝影/謝自富



每個準媽媽都全心守護肚子裡的小生命，懷孕期用藥謹慎，不需太過驚慌。攝影／馬順德

類的藥物因為證據不足，所以醫師或藥師通常會在評估孕婦可承擔的風險後酌情使用。D級的藥物(如部份抗癲癇藥物)除非在危急或無可選擇的狀況之下，否則不會輕易使用，但有些時候，如果不用藥品控制病情，媽媽的疾病本身對胎兒的傷害更大。至於X級的藥物(像是治療青春痘的A酸、降膽固醇用藥等)，懷孕婦女是絕對禁用且使用此藥物的育齡婦女也須避免懷孕。

不同孕期 影響不一

在懷孕的不同時期，藥物對胎兒的影響大不相同，這與胎兒的生長發育階段有很大的關係。在懷孕前兩週，主要是受精卵的著床及細胞的分裂，胚胎尚未分化成器官，一般而言這個階段藥物對胚胎的影響不是導致死亡就是沒有傷害，不會導致胎兒畸形。約在懷孕的第三至八週時，是胚胎器官生成的關鍵時期，此時是胎兒對藥物影響最敏感的時刻，用藥要最小心，如果服用到會引起胎兒畸形的藥物，將導致胎兒缺陷形成畸胎。懷孕的第九週之後，大結構的畸形已不太可能發生，但仍有少數藥物會影響胎兒的生長及器官的發育，特別是中樞神經系統。生產前的時期，則應避免會使子宮收縮或延長產程的藥物。

詳細了解 安心待產

根據臺灣的出生統計，一般人生出不正常寶寶的機率約百分之三到六，真正和藥物有關的，只佔這比例其中的百分之二，所以如果真的在不知情或必要的情況下服用可能致畸性的藥品後，不要過度緊張，其實並不一定會生出有瑕疵的孩子，只要對藥物的使用更加謹慎小心，規則做產檢，並與婦產科醫師、藥師及家人做詳細了解，充分的溝通，共同擬定最合適的計畫，即可放鬆心情，安心待產。🍀

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

- ◆臺北慈院護理人員細心的察覺罹癌病人的心願，讓病人的兩位女兒共同披上婚紗，在母親的病榻前讓媽媽安心，沒有牽掛……
- ◆日本大地震發生後，關山慈院在後診大廳播放日本電影邀請民衆一同欣賞，同時也鼓勵更多人加入募心募款的行列……
- ◆大林慈院申請高齡友善醫院認證，國民健康局評鑑委員前來進行訪查，委員們除了走訪各單位，給予高度的肯定，並希望大林能作為模範……
- ◆臺中慈院與自然科學博物館合辦的園藝療法國際研討會展開，來自各方的講師齊聚臺灣，希望協助臺灣能發展出在地特色的療法，並能培養更多治療師……
- ◆花蓮慈院連續兩天分別舉辦慈馨乳癌病友會與器官移植病友會，由醫、護、社工帶領病友走出戶外，不僅讓病友們彼此分享自我照顧心得，也讓病友們徜徉在大自然下放鬆身心……

臺北

三月十七日

披婚紗圓母夢 在心蓮愛蔓延

為完成一位母親見到女兒披上婚紗的願望，臺北慈院心蓮病房醫護團隊與醫療志工在三月十七日共同用心規劃了一場溫馨感念母恩會，讓罹患乳癌的癌末患者得以見到兩個女兒披上嫁紗，覓得好歸宿。

為舉辦這場感恩會，護理長陳美慧細心規劃了流程、志工林清助準備祝福簽名本，其他志工則是親切接待與會的親朋好友。繽紛的花朵型氣球將心蓮病房點綴得喜氣洋洋，所有工作人員就如同為家中女兒辦喜事般忙碌著。

感恩會主角是乳癌患者鍾女士，她在二〇〇九年罹患癌症，曾在醫院接受手

術治療，後來癌細胞轉移至骨頭後便終止治療。由於她的姊姊鍾秋桂是慈濟委員，因此鍾女士三月十二日在姊姊陪同下，住進了臺北慈院心蓮病房。

貼心護理 促成女兒孝心

日前護理人員為鍾秋虹沐浴時，聽到她吐露此生遺憾是尚未見到寶貝女兒披上白紗嫁人的情景。雖然兩位女兒都有穩定交往並論及婚嫁的男朋友，但因孝順的女兒為了母親的病情而延緩了婚事，透過陳美慧護理長，兩姊妹為了得知母親的心情，為了補缺母親的遺憾，決定抱著感念母恩的心情，與男友穿上婚紗禮服，讓母親有生之年能看到她們美滿的歸宿。在這場溫馨的活動中，兩位未來親家母也特別前來參加這一場溫馨的聚會。

中午時分，「感念母恩會」正式開始，身穿白紗的二個女兒推著躺在病床上的母親步入交誼廳，家庭醫學科主任



■ 穿上婚紗的兩位女兒和未來丈夫來到母親的病榻前。攝影／顏明輝



■ 未來的親家母在病榻前輕輕呼喚，也不禁流下不捨的眼淚。攝影／顏明輝

陳正裕為鍾媽媽一家獻上滿滿的祝福，並感謝護理人員與志工為鍾家舉辦了這場特別的活動，陳主任並說，在毫無預警的東瀛大震過後，大家更應珍惜此次相聚的因緣。

大家庭溫暖祝福 溫馨記憶永誌心底

兩對新人伴著鍾媽媽以及親朋好友一起合影後，現場人員一同觀賞著螢幕上一張又一張母女三人在不同場合拍攝的家庭相片，歷歷在目的母女情深讓許多人感動得紅了眼眶。感恩會進行到奉茶謝母恩儀式時，兩位女兒伴隨著「跪羊圖」的音樂，跪在病床前為母親奉上感恩茶，謝謝母親養育之恩。兩位未來的親家母看到這一幕，也不禁流下眼淚。

大姊鍾秋桂代表家屬致詞時表示，她很感恩慈濟大家庭的溫馨陪伴，更用心完成三妹的心願。她說她昨天下午才得

知妹妹的心願，隔天就見到醫護人員費心準備了隆重的感恩會。小女兒鍾宜庭則是哽咽的感謝大家：「感恩大家，祝福的力量很大，無限的感恩！」

「媽媽有一個夢，一個單純的願望，希望妳們永遠平安快樂過每一天。」鍾媽媽在看到女兒有了靠岸的歸宿後，露出安詳甜美的笑容，輕閉雙眼勇敢去度過生命的最後時刻。（文 / 朱文姣）



■ 家庭醫學科陳正裕主任除了獻上對鍾女士全家的祝福，並提到日本震災讓大家更應珍惜與親人團聚的機會。攝影 / 顏明輝



■ 超過四十位醫護人員、醫療志工與親友參與了這場意義非凡的心蓮病房感恩會。攝影 / 顏明輝

關山

三月十八日
募心募款聚善念
放映日片齊響應

日本受東北大地震重創，臺東關山慈濟醫院在大廳設募款箱，並在三月十八日在大廳放映舊日片「請給我故鄉」，吸引不少候診的民衆前來欣賞。藉著這個機會，潘永謙院長期盼民衆能共伸援手並表示：「捐款重在心意，不是比財富，所以金額不限。」吸引不少民衆慷慨解囊。全院主管在院長帶領下，一起為日本災民祈禱，同仁也踴躍投入募心募款活動，院內總計募得八萬零八百元整。



■ 在討論完如何舉辦募心募款活動之後，由潘永謙院長帶領主管同仁虔誠祈禱。攝影 / 林碧麗

日片教導包容 相扶持送愛心

藉由關山獅子會廖燕玲小姐等人和日本溝通後，取得日片的放映權，並選在院內候診大廳放映，片名為「請給我故鄉」。故事和地震無關，片中以日本知名風景區和歌山縣為場景，敘述當地身心障礙機構設立時遭小鎮居民排斥，整齣戲從歧視、了解到接納，最後居民終於學會了包容，在日本有超過八百個鄉鎮放映此片，口碑相當好。

原本少有病患、家屬停留的候診大廳，因影片播放而出現人潮。獅子會的承辦人吳莉芳小姐等捐款人說，日本最近多災多難，而身為地球村公民的我們更應互相扶持，也希望日本災民能早日度過難關。



■ 大廳上用投影機播放日本片，吸引了不少等候的民衆駐足欣賞。攝影 / 林碧麗

潘永謙院長說，日本發生芮氏規模九的大地震，引發海嘯，並接連發生核災、火山爆發、暴風雪等惡劣情況，透過電視、網路影音畫面可以看到，十多天來災區依然滿目瘡痍，慈濟基金會發動募款協助日本災區重建，關山慈濟醫院則在多處設置募款箱，讓來院的民眾，也能一同加入募心募款的行列，盡一己之力發揮大愛。（文／黃坤峰 攝影／林碧麗）



■ 在掛號處櫃檯和三樓的護理站皆放置有募款箱。攝影／林碧麗

大林

三月二十三日
高齡友善醫院
優質全人醫療

大林慈院除了提供給老年人優質友善的環境，同時也積極爭取高齡友善醫院認證，二十二日上午，國民健康局前來進行認證訪查，對於院方的努力深表肯定，並認為「有很大潛力可做為楷模。」

同理心和愛心 營造友善就醫環境

大林慈院座落於嘉義地區，主要服務對象大多來自老年人口眾多的雲嘉南地區，自二〇〇五年底開始，推動健康促進醫院，二〇〇八至二〇一〇年，將發展老人醫學列為年度發展目標，今年更延續推動老人健康促進計畫，並將「高齡友善醫院認證」及「促進社區銀髮族健康自主管理」等高齡友善政策列為二〇一一年醫院的發展重點。

二十二日上午，國民健康局訪查委員到大林慈院進行認證訪查，家庭醫學科林名男主任先以簡報介紹大林慈院在高齡友善醫院方面所做的努力。針對院內同仁訓練，同時開設與高齡者照護相關的數位學習課程、辦理研討會及派訓院外相關活動，更舉辦



■ 家庭醫學科林名男主任簡報大林慈院在高齡友善醫院方面所做的努力。攝影 / 姜讚裕

「老人體驗營」，讓同仁親身感受年長者閱讀、行動及日常生活的不便與障礙，並思考如何以同理心及愛心提供服務。

在醫院環境與流程方面，體貼長者的需求，同時有高齡志工歡喜付出，以及社區老人關懷服務等，讓高齡長者在醫院內能得到身、心、靈全方面的照護。

整合照顧做得好 真用心可作楷模

在聽取簡報後，訪查委員們隨即前往院內各單位實地訪查。對於院內環境、作業流程、設備等各方面提出各項問題與建議，除了既定行程外，更

額外要求訪查多個單位，並親自到病房和住院病人訪談，從病人的角度了解這家醫院，訪查面面俱到，過程考慮到各個面向。

訪查結束，林名男主任一一分送九C日照中心的老人家們親手製作的「御守」，獻上祝福。老年醫學會陳慶餘理事長以「大開眼界」來形容此次訪查的過程，對大林慈院的表現非常肯定，例如：資訊整合、持續性照顧等都做得很好，認為大林慈院有很大的潛力可做為楷模。他同時建議老人醫療團隊介入出院準備計畫、在社區體檢中找出早期失能者，以便能及早預防。

中原大學建築研究所陳政雄副教



■ 護理部黃雪莉主任（左）向委員們介紹病房的防跌報知器功能。攝影／黃小娟



■ 委員們親自到病房訪談病患，了解接受治療的情況。攝影／黃小娟

授則建議，建立電子化系統，節省人力、節能減碳、無障礙空間的加強、建立環境監測系統，依室內外溫度、濕度開關窗戶，來改善室內空氣品質。聖馬爾定醫院廖學志副院長則給予許多細部改善建議，例如：指標字體加大、加亮、椅子最好有扶手、靠背等，讓長者在院內活動更方便安全。廖副院長分享：「今天所做的努力是為未來的我們做準備。」藉此期勉大家共同努力。

簡守信院長感恩委員們不吝建議，他承諾在空間改善上會再用心，同時持續發展老人醫學，提供高齡長者們友善的就醫環境。（文、攝影／黃小娟）



■ 日間照護中心的老人家們在志工的指導下學習自製「御守」。攝影／黃小娟

臺中

三月十九日、二十日
植栽心療癒 邁向制度化

一年一度的園藝療法國際研討會，三月十九、二十日在國立自然科學博物館登場。全體學員與講師共同為日本祈禱、響應齋戒，以行動落實尊重自然的理念，契合了本屆研討會「自然及全人治療(Nature & Holistic Care)」的主題。

五年來連年舉辦，主辦單位臺中慈濟醫院與國立自然科學博物館，幸運獲得國際級專家、以及慈濟基金會志工們的支持，臺中慈院中醫部主任陳建仲期待朝向利益病患、社區營造、全人照護、健康促進和研究等方向規劃課程，建立完善制度。



■ 學員們觀想花草的姿態，並畫下心中的想像。攝影 / 張婉珊

無國界共聚愛 新療法放眼國際

「愛與關懷」的歌聲十九日上午悠揚在科博館國際會議廳，來自奧地利、瑞士、美國、日本、韓國、柬埔寨與臺灣共十六位講師，帶領六十五位學員跨越語言、種族、宗教，共同為日本世紀災難祈禱。日本世紀強震才剛過一週，有人低頭默禱、有人雙手合十，大家心念共振，祝福日本早日度過災劫，從困難中再次站起。

園藝療法國際研討會的靈魂人物——亞太地區國際園藝治療協會主席菅由美子(Yumiko Kan)哽咽表示，災難之後，是人們重新省思與互信互愛的時候，更要尊重自然、與自然共存。菅由美子很感謝有這麼多人虔誠為日本祈禱，這是一種無價的力量。巧合，由美子說，三年前的研討會，大家也虔誠為四川大地震祈禱，這都不得不讓人更謙卑的面對自然。

的確，這分跨國界的付出精神已經恆持多年。菅由美子在一九九六年成為日本第一位園藝治療師，除了在日本推廣園藝治療，更成立亞太地區國際園藝治療協會，最近一年更致力向聯合國申請國際非政府組織，除了分享經驗到更多國家，更期待結合世界多國的園藝治療專家，在有災難發生時，能夠順利到當地利用園藝治療幫助災民療癒身心。

深入研擬課程 發展在地特色

隨著菅由美子的心念與腳步，臺灣也逐漸發展出特有的「臺灣流」療法，指

的是擷取國外經驗，再發展出具有本土特色的園藝治療。本屆研討會有講師分享如何將園藝治療應用在緩解高中生課業壓力、失智病患職能訓練、社區營造等。更安排課堂實作，由韓國講師金炯德帶學員觀想花草的模樣並畫出心中想像；國內的沈瑞琳講師則利用香草帶來一場融合觸覺、視覺、嗅覺不同感受的課程，透過植物的微微清香散逸在會議廳，聽課的疲憊頓時全消。

許多研究都證實園藝可以療癒身心，但是設計課程卻是一門學問，需要針對參與者的年齡、生活職業背景做設計，科博館植物組嚴新富教授認為：「還要多點經驗，多走些路，才能增加深度。」

園藝治療師的培育在國內也是另一項考驗，這是舉辦了五屆園藝療法國際研討會後，所要努力的新方向，期望能培養更多的園藝治療師，幫助更多各年齡層民衆、病患和身心障礙者。

老同學回饋 用心除萬難

五年都持續參與，曾任植物貿易商的陳來進先生說，「國內大多還是學界在做課堂的研究實驗，以治療成效為研究結果，所以結果一出來研究就中止，建議不一定要特別強調園藝有「治療」效果，帶「園藝活動」也是一種與植物生命接觸的方式。」另一位也是全勤的臺中高農退休老師許家言，十分肯定今年研討會有不少「心靈的園藝治療」探討，文字不多，講師卻用自然圖片帶給

人舒服感受。他建議，「可以找出更完善的評估表，記下園藝治療前後的不同，相信接受園藝治療肯定會有正向的改變。」

五年多前慈濟景觀設計師陳瑞源教授與菅由美子在國外研討會上結緣後，影響科博館植物組嚴新富教授、臺中慈院中醫部主任陳建仲相繼投入，陳建仲主任自嘲是「三位傻瓜」的組合。他們默默進行了一場綠色革命，結合慈濟基金會、國立自然科學博物館、臺中慈院等資源，再加上不少有心人投入，成立臺灣綠色養生學會，學會在經費拮据情形下，仍舊持續帶動臺中慈院病患園藝復健活動，並舉辦園藝療法國際研討會，五年一路走來，著實不易。

尤其今年面臨日本世紀災難，部分日本講師無法前來，歐美講師轉機也有許多變數，臺中中西區、南區和桃園的志



■ 學員們藉由視覺、嗅覺、觸覺與植物接觸，達到身心寬暢的效果。攝影 / 陳美鳳



■ 柬普寨講師索薩(右二)帶領大家圍繞大樹，並以和諧的音律唱頌祈禱文與大自然對話。攝影 / 林麗萍

工也加入幫忙，從接機、食宿、會場布置到翻譯都一手包辦，志工的用心付出成就了每年的盛會。

茶園滿綠意 與自然共存

研討會到了第二天下午，接待行程臨時安排部分國外講師參訪三義慈濟茶園和臺中慈院，由陳瑞源教授負責導覽。

韓國講師金炯德在三義茶園裡，聞到樹木的味道、茶園的芳香，讓他想起三、四十年前的兒時，可以在田野中赤腳踏在草地上。索性開心脫了鞋，讓雙腳接觸大地，就像回到母親懷抱。

眺望遠山輕煙繚繞，相思樹林環繞茶園，不少講師看到園區的水順著地勢高低自然流動，與整個環境融合一起的情景，心情感到非常的安定。走到大樹下，柬普寨講師索薩 (Sotha) 帶著大家環繞大樹，以祥和的音律唱頌祈禱文，雖然語言不通，但合諧的音調，就如同善念聲波虔誠為天下祝福。

接著前往臺中慈院，參觀中庭藥草園區、六樓健檢中心及三樓空中花園。奧地利講師維利哈斯 (Willi Haas) 十分讚嘆中庭有這樣的人文開放空間，讓病患與家屬可以出來走走舒暢身心，只可惜後面有高架公路建築，是比較擾攘的環境，與醫院不是很相容。哈斯對臺灣的印象是人很多，土地被大量使用，集中在工業科技的發展，環境的保持與美化因而被犧牲很多，歐洲也一樣面臨類似的挑戰。臺灣很多地方已經很先進，他認為：「面對這些挑戰，政府可以接納在地不同的觀點，提出好的解決方式，希望臺灣將來工業發展和環境保護之間可以取得一個平衡點，人類才能與自然永續共存。」

期盼緣起不滅，臺中慈院將規劃潭子新田的慈濟園區做為發展園藝治療的基地，以期能有更多學員加入，將園藝治療的觀念撒播出去。(文 / 梁恩馨、林麗萍)

花蓮

三月十二日、十三日

病友相聚扶持 踏青心靈抒壓

花蓮慈院十二、十三日接連兩天，分別舉辦慈馨乳癌病友會與器官移植病友會，藉由病友們彼此的分享傾聽，讓大家能抱持積極的想法面對疾病，此外，器官移植病友會更是走出戶外，漫步在「慕谷慕魚」，吸取大自然的芬多精，舒展筋骨、開闊視野，共同分享自我照顧的點滴。

跨科團隊齊照護 正向思考療身心

十二日上午舉辦的慈馨聯誼會，由許文林副院長主持。林俊龍院長、高瑞

和副院長、外科部主任李明哲、一般外科陳華宗主任和葉倫斌醫師等醫護同仁，及癌症關懷小組志工等人到場鼓勵病友。這次的聚會也邀請復健師葉于瑞帶動復健操，江青純護理師藉由音樂旋律、精油按摩引導病友身心放鬆。

林院長祝福病友不光是身體健康，更重要的是每天快快樂樂的生活。他強調，照顧乳癌病友不單單是一個科、一位醫師，而是跨科團隊，包括一般外科、腫瘤外科、放射腫瘤科、血液腫瘤科、影像醫學部、復健科、護理部、營養組的同仁與志工，凡事以病人為中心的理念，只要是病人需要的，就會設法達到目標。高副院長則以上人說的「正信正念」鼓勵病人，要「相信自己、相信別人」，雖然病友經歷病痛與治療的痛，但他相信「正信正念」可以使病人將這段遭遇變成對人生更高的體會，也更加增長慧命。



■ 慈馨病友會上，復健師葉于瑞（左一）透過簡單的復建動作，減緩病友手術後的不適感。攝影 / 游繡華



■ 江青純護理師（右一）與一般外科主任陳華宗（左一）示範精油按摩，引導病友身心放鬆。攝影 / 游繡華



■ 一般外科主任陳華宗（中）與病友們一起作復健操，鼓勵大家多運動。攝影／游繡華



■ 「希望同學會」出外郊遊接近大自然，李明哲主任（左一）與病友們拉近情誼，一同度過了充實、歡樂的週末。攝影／彭薇勻



■ 器官移植的醫護團隊全程陪伴病友及家屬走出戶外，漫步在「慕谷慕魚」，感受大自然的氣息。攝影／彭薇勻

乳癌治療成果佳 及早治療效果好

這幾年來，花蓮慈院在乳癌的治療上已有不錯的成果，李明哲主任說，以二〇〇二年至二〇〇七年的統計來看，零期至二期的乳癌治療五年存活率均有九成以上，即使第四期乳癌治療的五年存活率也有超過八成，從數據可以看到早期發現及治療，治癒的機率是很高的。

陳華宗主任表示，近年隨著化學治療、放射治療的發展日新月異，治療乳癌的方法多樣，且可獲得很好的控制。他對乳癌手術後的合併症的說明，也讓病友更了解乳癌的治療法。聯誼會會長鄭吉梅除了代表病友感恩醫護團隊及志工，也鼓勵病友踴躍參與病友會，聽取醫護意見，彼此分享、打氣，有問題還可以當面諮詢醫護，獲得適當的協助。

校長同學輕鬆遊 珍惜重生每一天

隔天十三日上午，花蓮慈院移植病友的「希望同學會」特別邀「同學」及家屬一同到銅門村「慕谷慕魚」戶外郊遊。超過五十位病友與家屬，在醫護同仁的陪伴下，搭上小巴士沿著臺十四線緩緩進入木瓜溪谷，縱然飄著綿綿細雨，溪水依然碧藍，沿途可見周遭翠綠山巒及白雲裊裊，參與的人都帶著歡喜的心情。

其實早在兩個月前，希望同學會的班長張揚川與副班長林許秀娥便已開始著手策劃「班遊」行程，除了親自設計邀

請卡外，還特地利用李明哲主任的門診時間，一個個親自邀請來自全臺各地的同學們共襄盛舉。許多同學們聽到「班遊」計畫，紛紛熱情響應，更主動承擔活動分組，從交通工具、活動流程、餐飲提供等，全由同學們一手包辦，大家同心協力促成這趟溫馨之旅。

一路陪伴「同學」從生病到重獲新生的李明哲主任，被這群同學尊稱為「校長」，他歡喜地表示，要圓滿這場戶外教學，真的要很感恩這群同學們，默默地歡喜付出，讓新加入的同學們在治療

與復原的路途上能平衡身心，體會到慢活與樂活的訣竅。更提議下次病友會計畫走出花蓮，此舉獲得病友們的熱烈響應，尤其是住在宜蘭的病友更是大力贊成。

藉著出遊讓病友們透過聯誼、釋疑，可以讓心情輕鬆一些，這群同學也許在不同時間點重獲新生，但是喜悅和感恩的心是一樣的，大家相聚一堂不但熱絡分享自我照顧的點滴，也更加珍惜生命的每一天。（文 / 游繡華、彭薇勻）



■ 所有參與活動的病友即其家屬、醫護同仁與志工一同合影，留下幸福的時刻。攝影 / 彭薇勻

感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋
的足跡...

臺中慈院

各位護理姊妹們大家好：這幾天受到妳們誠心溫馨的照顧，讓我由衷感恩，印象深刻，但再多的感恩，也不是一支筆所能代表我的心聲，在此感恩希望能分送給在我入院時照顧我的白班，大、小夜的護理人員，但我先後轉了三次病房，我已記不清所有護理人員的大名，但印象最深刻的有依嫻、雅婷、瑋婷等，她們的細心、耐心呵護，使我減輕不少的病痛，我也希望帶著所有三樓護理團隊滿滿地祝福，早日康復，繼續回到工作崗位上。

陳小姐

骨科陳世豪主任您好：我是您病患的女兒，今年十四歲，您為母親做髖關節重建手術很順利，媽媽也恢復出院。我從小單親，母親獨立辛苦扶養我長大，母親自幼即有先天性髖關節脫臼，雙腳已經手術多次，唯獨這次手術重建最成功，之前的三家醫院都說很難不收，陳主任你真是華陀再世，母親的救命恩人，醫術高明是大醫王，母親說手術成功那天是她的新生日，千萬個感恩。

呂小妹

花蓮慈院

感恩六西護理站的全體同仁，有妳們的支持與關懷，奶奶在長達二個星期的住院中終於恢復出院了，這段期間也謝謝大家的包容，也感恩蔡文欽醫師及陳景亮醫師的照顧，以及適時的給予醫療上的解說，讓奶奶病情好轉。無盡的感恩說不完，謝謝大家。

黃小姐

蔡昇宗醫師為外婆的腦神經外科的主治醫生，從外婆腦溢血開刀後在外科加護病房時就很用心在照顧外婆，到現在到呼吸照護中心仍舊時時常來關心後續的情況，很認真與盡職，值得讚許。

葉小姐