

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



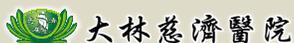
Buddhist Tzu Chi General Hospital
970 花蓮市中央路三段 707 號
TEL:03-8561825
707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970



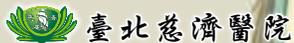
Buddhist Tzu Chi General Hospital, Yuli Branch
981 花蓮縣玉里鎮民權街 1 之 1 號
TEL:03-8882718
1-1, Minchiuan St., Yuli Town, Hualien County, Taiwan 981



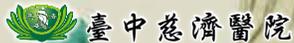
Buddhist Tzu Chi General Hospital,
Kuanshan Branch
956 台東縣關山鎮和平路 125 之 5 號
TEL: 08-9814880
125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town,
Taitung County, Taiwan 956



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 88 號
TEL:04-36060666
No.88, 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



目錄 Contents

- 上人開示
- 4 爲心靈添暖
- 社論
- 6 醫者初懷 幸福使命 文/陳子勇
- 交心集
- 8 膚慰路迢迢 虔誠知懺悔
——日本東北大地震見舞金發放心得
文/葉添浩
- 活水堂
- 30 新文明·東方崛起——為甚麼世界需要慈濟之二
文/何日生
- 心素食儀
- 52 營養減重 安全無憂 文/鄭育晶、黃秋惠
- 食譜
- 54 創意糕點好過冬
- 全球人醫紀要
- 56 斯里蘭卡 漢班托塔 熱血獻愛心
臺灣 苗栗 一張處方箋 一段醫病情
- 美麗心境界
- 62 愛別離苦 文/賴奕菁
- 用藥答客問
- 66 克流感知多少? 文/吳尚恩
- 健康專欄
- 69 教B肝帶原者常保健康 文/張玉芳
- 社工專欄
- 72 病症的主人 文/尤佳韻
- 慈濟醫療誌
- 75 玉里 規律運動不嫌老
關山 響應器捐愛傳愛
花蓮 外科加護關愛育幼
大林 新生相聚暖陽下
臺北 費心救治免殘疾
臺中 六院中醫 合心傳承
- 感恩的足跡
- 88 臺中慈院、大林慈院、花蓮慈院

P.12

■封面故事

尋夢鄉

臺中慈院睡眠障礙治療

文/邱國樑

- 22 | 巧術止鼾順眠
——簡介睡眠呼吸中止症候群術式
文/林世倉
- 25 | 安穩睡 好呼吸
——睡眠呼吸中止症的陽壓呼吸器使用
文/黃杏娟
- 27 | 好眠老健康
——老年睡眠障礙與治療
文/李豪剛



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、羅文瑞、曾國藩
楊仁宏、高瑞和、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、許南榮、劉鴻文
陳培榕、陳金城、王人澍
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、李湘荷
吳宜芳、沈健民、汪有如
楊舜斌、馬順德、徐利惠
陳世淵、梁恩馨、黃坤峰
黃小娟、黃思齊、曾秀英
彭薇勻、葉秀品、鄭富元
魏璋廷(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

中華郵政北台字第二二九三號

執照登記為雜誌交寄

2004年1月創刊

2012年1月出版 第97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。



■特別報導一 P.34

癌篩護一生

大林慈院健檢癌篩有成 文 / 江珮如、黃小娟

40 | 篩癌網 時空零距離

文 / 黃坤峰、彭薇勻、梁恩馨、沈健民、黃秋惠

■特別報導二 P.44

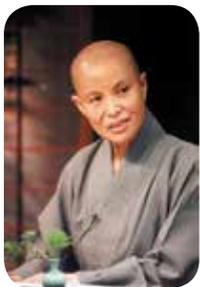
模擬救護合歡行

花蓮縣高山偏遠地區救護演習 文 / 魏璋廷、游繡華

50 | 山巔寒雨中見慈濟志工默默付出

文 / 徐祥明





為心靈添暖

上人開示

不久前，一群來自大陸河北省人民醫院的人員到花蓮慈濟醫院參訪，希望學習慈濟的醫療人文。他們與慈院的志工、醫護同仁一同到社區進行關懷，透過親自與孤老者的互動，實際感受慈濟的人文精神，體會身為醫療工作者應培養豐富的愛心。

慈濟人陪他們前去精舍附近，拜訪今年已高齡九十七歲的陳才老爺爺。陳爺爺是位很有智慧的老人家，大愛臺曾以他的故事拍攝「橘色黃昏」電視劇，慈濟人很敬重他，所以一見面，彼此就熱情親切地互相問候猶如家人。

同行的隋主任見此情景，深受感動地上前對陳爺爺說：「請接受我向您叩頭。」尊敬地叩頭後，便坐於一旁的小椅子上，與陳爺爺閒話家常。

陳爺爺告訴他們，他出生於大陸，歷經大時代的動盪而流離失所，所以年輕時就從軍，並隨軍來到臺灣。退伍後獨居在海邊，以撿石頭為生，收入微薄，生活過得很清苦；之後因緣際會下認識慈濟，並受到慈濟人的照顧，彼此建立了深厚的情誼。

九二一大地震時，陳爺爺目睹災情慘重，立即捐出長年累積的存款給慈濟救助災民，自己卻仍過著節儉的生活，平時不但自理生活起居，還種菜自給；有時也會到精舍與慈濟人溫馨地互動。

賓主相談甚歡下，陳爺爺衷心地祝福這群遠來的訪客；隋主任覺得這位充滿智慧的長者令人尊敬，於是請求：「您就把我當成您的兒子。」彼此彷彿至親，場面令人動容。

人生難免歷經冷暖，天寒時，還可添加衣物取暖；若是人心的寒冷，就需要透過人與人之間的互相關懷、付出，才能為心靈帶來暖意——幫助自己與他人共同邁向富有愛心的人生。

釋證嚴

法譬如水入經藏

萬物生於大地，乾旱熱浪煎沙，
盼得適時雨水，甚至微露潤漬，
如心地萬法生，用不竭取不窮。

摘自《法譬如水偈誦》

心蓮病房內，安寧療護不歇，日日真心看顧著生命中秒秒珍貴的吉光片羽。

一位正值而立之年的青年住進臺北慈院心蓮病房。五個月前，林先生剛驚訝得知偶發的腹痛難耐，竟已成肝癌末期，無法接受僅剩短暫餘生的打擊；但在社工及護理師耐心傾聽陪伴下，漸漸接受事實。三十歲生日前夕，志工為他布置慶生會場直到深夜十一點。生日當天，醫師許景盛及葉嘉澤將蛋糕緩緩推向壽星，護理同仁與志工高聲唱著「生日快樂歌」，靦腆的林先生露出微笑回應這分用心與真心，讓母親感動不已。

換個時空。「媽，今天我要結婚了！」當兒子與媳婦跪下奉茶的那一刻，罹患卵巢癌末期的陳女士，強忍著羸弱的身體，頻頻點頭讚許。花蓮慈院婦產科癌症關懷志工與醫護團隊如為自家辦喜事般，將日光室以繽紛的氣球和玫瑰花妝點得喜氣洋洋。親朋好友、醫護、志工見證了這對新人簡單溫馨的結婚儀式，圓滿陳女士闔家同慶的最終心願。

醫者初懷 幸福使命

◆文／陳子勇 臺中慈濟醫院院長



臺中慈濟醫院是一間被愛滿滿包圍的醫院。與其他慈濟院區一樣，臺中慈院是在證嚴上人與全球慈濟人的祝福聲中，用十方大愛寸寸分分蓋起來的，院區內的每個角落都充滿了大眾的期待——期待臺中慈院是備有完善醫療設施，讓愛的人文關懷能真正具體實現的地方。而來到慈濟醫院工作的同仁都願摒除原有習氣，回歸發心學醫的最初情懷；而這分回歸原點的心情，就是要幫助病人擺脫病苦，獲得健康快樂。

二〇〇七年啟業以來，在臺中慈院的醫護同仁與志工的共同努力下，獲得許多輝煌的成績。啟業後一百一十四天我們就通過了「新制醫院評鑑」，以「優等」評比成為區域教學醫院。爾後更是逐年締造佳績。

真心感恩各界對臺中慈院的肯定。二〇〇八年，獲得衛生署「中醫醫療機構評選優等」的殊榮；二〇〇九年領先研發「自助繳費櫃員機」，大幅縮短民眾批價繳費的時間與醫院人力管銷；二〇一〇年以全臺灣第一的滿分成績，榮獲國民健康局「母嬰親善醫療院所認證特優」，並再次獲得「新制醫院評鑑優等」；二〇一一年在健康促進推動上，分別獲得「員工健康減重優等獎」、「活躍老化第一名」及「戒菸服務金獎」等殊榮。

二〇一一年八月新醫療大樓的啟用，肩頭責任更形重大，期許軟硬體完整到位，嘉惠病患、服務民眾。全院同仁一直秉持著上人賦予我們的信念及責任。臺中慈濟醫院，除了是一間看病的醫院之外，也是看心的醫院。

臺中慈院將近五年來非常積極努力的走入社區醫療，而實施成果也有豐碩收穫。其成果如下：

遍灑健康種子

社區健康講座與諮詢從啟業迄今不停歇，迄今超過四百場，服務超過五萬人次，參與成員包括醫師、護理、營養、復健、藥師等醫事人員及行政團隊成員，最大的特色是結合志工共同推動，以最少的人力做最多的服務。

滿足社區需求

依據社區健康評估結果，以團隊服務模式，提供專業深度化服務，包含篩檢、異常個案管理、開辦樂活（代謝症候群健康促進專班）、戒菸班、戒檳榔班等。相關成效優異，每年社區民眾滿意度都超過九成以上。

照顧弱勢族群

每年超過五、六十場場次的社區健康推廣活動，如兒童發展評估、居家護理；或結合國際慈濟人醫會臺灣中區醫護志工到新社、南庄、卓蘭及南投等地義診；或參與社區感恩戶居家往診等，因為同仁的付出，讓弱勢者感受溫暖與希望。

此外同仁亦爭相參與慈善志業所舉辦的海內外義診發放活動，雖然有形量化的成效有限，但同仁能在參與過程中體會見苦知福，感恩自己所擁有的幸福，心靈收穫無價，真正能體會上人推展醫療志業，希望藉有形來淨化無形的用意。

結合基層醫療

身為社區醫療群的合作醫院，臺中慈院與基層診所合作，開放共同照護門診及教育訓練等機會，期望建立以病人為中心的醫療觀念，以提供適切、連續性醫療照護，提升醫療服務品質。

社區醫療未來努力的方向，希望能更緊密地結合志工體系的資源，將四大志業、八大法印深耕於大中部地區。

現代人生活步調快、壓力大，除了目前積極進行的癌症及慢性病防治外，未來在心靈健康促進上將更加努力。社區經營需要長期扎根，而臺中慈院屬於新成立的機構，社區對於醫院的資源相對陌生。除原有的服務外，也將帶領全體同仁更積極的走入每個角落，開發更多的專案及議題，提供更深度的服務及研究。

慈濟醫療志業的終極目標是「利他」，不摻雜任何私心，予人純粹的感動，因它是來自人人一念單純愛心所架構而成的，集合眾人之力，成就跨越國界、沒有分別心的醫療志業，所以參與其中的同仁及師兄姊，秉持佛心師志，都相信著自己不過是盡力完成本分事。

在此非常感恩志工師兄師姊長期對臺中慈院的護持與付出。期望臺中慈院同仁們能夠愛上所愛、愛人所愛的志工菩薩們，給予健康關懷，提供最新的健康資訊及服務訊息，讓大家可以照顧自己及家人外，也有更多的機會推薦給需要的人。

期待全院同仁合心、耐心、步步踏實，用愛與關懷打造臺中慈院的未來，架構一間有著溫馨醫病情、醫學中心等級的醫院。「靜思勤行道，慈濟人間路」，期許大家一同秉持著醫者的使命與幸福，根植新田，美善心田。🌱

■ 在日本無法義診，葉添浩醫師（左一）把握機緣報名參與賑災發放。身為慈濟志工，他恭敬地鞠躬發放慰問金，看到災民回敬，非常感動。
攝影 / 蔡謀誠



膚慰路迢迢 虔誠知懺悔

日本東北大地震見舞金發放心得

文 / 葉添浩 高屏區慈濟人醫會醫師

末法時代，國土危脆，不分國度，天災人禍頻傳，日本為文明大國，二〇一一年三月十一日歷經海嘯、地震與核災，如此複合式的災難，傷亡無數，臨冬之際，天寒地凍，更是雪上加霜。

日本大地震海嘯發生之後，從影片中看到日本師兄姊開創賑災之路非常辛苦。肇因日本泱泱大國，民族自尊心非常強，那願意隨便低頭求助於他國。災難發生之初，寧可調動全日本醫療團隊至災區協助，也不接受外援。

但日本慈濟志工把握因緣，克服萬難至災區，自備烹煮器具，提供熱騰騰的味噌湯與炒米粉，即時的膚慰與誠摯的關懷，讓日本鄉親感動落淚，蟄伏與壓抑在內心的傷痛適時傾洩而出，慈濟志

工以慈運悲，以悲啟智，走入鄉親的心坎裡，雙手擁抱鄉親，肩膀就是他們的依靠。

筆者有幸報名參加了第七梯次、十月二十至二十四日「住宅被害見舞金」的發放，非常感恩前幾梯次慈濟志工的努力，難行能行，開創如此平坦的道路，讓後續參加發放的慈濟人可以與災區鄉親結緣，並代表全球善心大德致上最虔誠的祝福。

把握因緣，勇猛精進

參加此團的慈濟志工均全力以赴，準備要做最大的發揮。會說日文的琅琅上口默念或指導他人簡單語句的發音，不懂日文的則是拿起準備好的小抄不時嘴



■ 自日本海嘯震災之後，慈濟志工即持續發放賑災活動至今。圖為二〇一一年十月二十日於日本宮城縣石卷市民會館外，災民有秩序地在廣場上排隊等候進入會場。攝影／蔡謀誠

裡碎碎複誦著，好像面臨大考般的戒慎緊張。沒小抄的也趕緊補上一張，紙上注音符號、羅馬拼音、國、英語全部混合，再加上只有自己才看得懂的符號，勇猛惡補一番，由此就可以看出大家的用心。

到了發放地點，所有慈濟志工卯足全勁，發揮個人功能，克盡其責，從布置、打掃、搬卸貨、組合帳篷等等，大小事不分彼此，合和互協，在有限的時間內一一完成布置。幾位志工筋骨有點拉傷或皮肉傷也不以為意，抱著多做多得，少做多失，把握當下，全心把事情完成，這種為善競爭的精神是大家的典範。

守法守分誠實感恩 值得效法

發放的第一天，最早的鄉親在凌晨三點多就來排隊。而我們七點多抵達時，隊伍已排了約五十多人，之後陸續以倍數在增加，到了早上九點左右，人潮就已經擠滿了整個停車場的動線。

雖然在秋冬之際的大太陽下，但人潮依然如潮水般湧進。在中午時刻，鄉親

依然井然有序的魚貫前進，並無插隊、煩燥、不耐煩或爭吵，一切顯得是那麼安靜有紀律。不捨的是老者也是按部就班的排隊，少部分出現體力不支或身體不適的現象，師兄姊與人醫見狀會適時給予關懷或方便。

有些志工看到鄉親排隊等領見舞金的時間已逾中午未用餐，但仍依序排隊，志工心生感動也不忍用餐。這種人飢己飢、人溺己溺的精神亦真是令人敬佩。

以日本高消費水平來說，排了四、五個小時為了就是要領取這寶貴的見舞金，足見在這過渡時期，為數不多的見舞金對他們來講確實很重要。聽志工分享，曾有鄉親因海嘯失去先生，就是用這些見舞金貼補完成先生的墳墓，聞之令人鼻酸。

也有鄉親他覺得收到的見舞金與他的戶口數不符，將多的部分拿回來退，這種誠實不貪心的誠信態度，讓我感受到日本品德教育的成功。

從查詢、核章到給付，鄉親的表現都非常理性，給付見舞金時更是彎腰鞠躬再道謝，雖然慈濟志工已用慈濟發放

慣例九十度的鞠躬，鄉親也不讓鬚眉回禮，彎度更有甚者，謙卑有禮、禮多益善，令人印象深刻。

而在發放地點附近有一家富國工業社，公司裡一半以上的受災員工，都領到了慈濟的見舞金，老闆為感恩慈濟的大愛，在發放那幾天期間，都在公司前面懸掛著中華民國國旗，看到國旗在異地飄揚，內心感觸澎湃，深感此行意義重大，很感恩讓我們有此良緣圓滿此行。

慈濟人文 無聲說法

如在開口動舌、舉手投足之間，在在表現出「甘願做、歡喜受」的願力，雖然語言不通，但我覺得富有慈濟人文的身影是足以令人感動的。

從鄉親來領見舞金開始，志工就設身處地以禮接待引導。恭讀上人的慰問信時，信中表達無緣大慈、同體大悲的情懷，如家人般殷殷關切，許多鄉親不禁潸然淚下。到了核章給付處，志工更是起立彎腰九十度鞠躬，雙手奉上見舞金，並說「歐沙妹庫大賽(請笑納)」、「歐茲咖雷沙媽(辛苦了)」，既是最尊重的禮儀，也是最深切的體貼。

領妥見舞金之後，鄉親若留在關懷區與志工談心時，志工會與鄉親握手擁抱，傾聽鄉親內心事，愛其所愛，痛其所痛，敞開心胸與肩膀，真切膚慰與關懷，並引導鄉親走出悲傷幽谷，化小愛



■ 志工抵達發放會場時，與排隊等候的災民互道早安與感恩。攝影／羅政忠

為大愛，加入志工菩薩行列，服務自己的鄉親，成為一個手心向下的人。

慈濟面霜、感恩、尊重、愛與真誠就是我們與鄉親間最好的心靈滋潤劑，能拉近彼此距離，減少隔閡與不信任感。

最後一天我們舉辦茶會，邀約日本當地志工齊聚一堂分享，並感恩他們的協助，希望藉此心靈的交會與互動，能讓鄉親走出災難的陰霾。過去是雜念，未來是妄想，唯有把握現在做該做的事，才能恆持剎那，擁有當下的幸福。

驚世的災難，要有警世的覺悟

回程看到海邊一角受海嘯肆虐，全毀與半毀的房屋盡現眼前，離三一一已七個月過去了，全毀房屋地上長滿雜草，



■ 慈濟志工在日本災區發放慰問金，民衆總是有禮守序，公民道德令人敬佩。攝影／潘曉妍

已隱約看不清屋跡，半毀房屋早已人去樓空，殘屋懸掛，岌岌可危。

無常示現，要深刻省思人類對大自然是否過度破壞？對動物生靈的宰殺是否過度？人心不調，五毒之火是否熾盛？災難是否為大自然失衡的反撲？人類應該發自內心好好的大懺悔！

大自然力量不容輕忽，人力不可能勝天，人要從災難的無常中去反省、懺悔，調和大小乾坤，去除無明煩惱，學習謙卑，縮小自己，心中要有慈悲與大愛，互助互愛，世間才會充滿希望，這是災難對我們的啟示。

慈濟志工覺悟天下眾生本性一如，秉持布施因緣，守戒律與修忍辱，用心精進當下，禪定與智慧應運而生，菩薩道

上，念茲在茲。感恩有此機會來到災區，讓我見證如此世紀大災難所呈現的三理四相，感受到人要謙卑，戒慎虔誠守住心，敬天愛地聚福緣；感恩行有餘力，能做個手心向下幫助別人的人，讓我體認施比受更有福；感恩這些無常境界示現，讓我了透見苦知福再造福的深義。

藉由災難發生的因緣，讓人們省思心念與行為

的改變，才可以救己、救人、救大地。而更進一步廣邀更多人間菩薩加入，大家虔誠祈禱，為淨化人心與祥和社會做努力，祈求天下無災無難。🙏



■ 慈濟志工將全球慈濟人在三十九個國家的愛心募款送到日本災民手上，也盡可能給予精神上的支持與安慰。圖為志工師姊以平安吊飾祝福災民。攝影／張文永

尋夢鄉

臺中慈院睡眠障礙治療





甜甜夢鄉，心之嚮往，
但您可知道，
有著睡眠障礙的患者卻是隨著天色漸暗，
越夜越心慌……

晚上鼾聲如雷、或是呼吸暫時停止，
大白天，睡意卻止也止不住，
這些都可能是健康亮起紅燈的徵兆……

為助患者一夜好眠，
臺中慈院睡眠中心結合身心醫學科、
耳鼻喉科、神經內科、心臟科、兒科、牙科，
搭配完整的呼吸治療及睡眠檢查，
找出睡眠障礙的根源，對症根治，
幫患者尋回久違的甜蜜夢鄉。

五十多歲的賴先生總是在睡眠狀態，他每天睡眠超過十小時，但白天依舊嗜睡，一坐下來看電視、看報紙就想睡。經睡眠檢查，觀察腦波波形、呼吸以及氧氣指數的缺氧變化，搭配心電圖與肢體監測，發現他整晚停止呼吸超過十秒鐘的次數近兩百次，高於正常人的十倍以上，屬「重度睡眠呼吸中止症」。

跟賴先生相反，一位五十歲的退休女老師則是完全沒辦法入睡。原來是因為她的舌根肥厚，躺下來會擋住呼吸道，以致於無法呼吸引發失眠問題，隨著年紀增長、肌肉鬆弛，無法入睡的情形愈來愈嚴重，她最害怕夜幕低垂的時分，「大家都要睡了，我卻得一直醒著，怎麼辦？」十幾年來過著求睡若渴的日子，最難過的時候，她甚至有種想法「如果能一覺不起睡到永遠，也甘願！」幸經舌根懸吊術解決她的問題，一覺到天亮的感覺真好。

睡不醒或睡不著 睡眠障礙兩百種

舉凡睡太多、睡太少，睡眠時間正常卻又合併其它疾病，都屬於「睡眠障礙」，相關疾病多達兩百種以上。睡眠障礙雖然不會致命，卻能影響生活品質、人際關係，多數病患久而久之引發身心併發症。

「休息，才能走更長的路。」睡眠是宇宙萬物賴以延續生命的必要生理機能，所謂日出而作、日落而息，以人類每天八個小時的就寢時間計算，人的一生至少應該有三分之一的時間在睡眠中

度過，但以睡眠障礙中，除了失眠外最常見的睡眠呼吸中止症而言，一百人中約有四到九人罹患，盛行率跟氣喘病的比率差不多，相當全臺灣有數十萬到近百萬人，沒有辦法好好從睡眠中得到充分的休息，症狀嚴重的人長期睡眠品質不佳，可能併發各種身心疾病，是健康潛在的危機。

四成人有失眠困擾 先看身心科

研究顯示，近四成的人終其一生或長或短都曾經遇到失眠的症狀，因為失眠、睡不著而找身心科開安眠藥的人，所在多有。雖然失眠不會直接危及生命安全，但卻嚴重影響生活品質，睡不著，會讓人感到焦慮、煩躁不安，長期失眠的人甚至會覺得生不如死。長期睡不好，容易精神不集中，而在行駛交通工具或操作機械設備時發生意外，造成家庭社會的重大損失。因此失眠症是需要重視的。

按症狀來區分，失眠可分為入睡困難型、不能持續型和早醒型。若按失眠的持續時間來計算，則可分為短暫性失眠（少於一週）、短期性失眠（一週至一個月）和慢性失眠（長於一個月）。此外，還可按失眠的原因區分為生理性失眠、心理性失眠、病理性失眠和藥物性失眠等。

目前失眠的主要療法除了藥物治療，還包括心理治療和行為治療，尤其是行為認知療法，經實證研究證實可長期使用，效果與安眠藥物一樣，但可免去長期服用安眠藥的潛在副作用如成癮性等，



Z
Z

睡眠障礙疾病多達兩百多種，若非單純失眠，可找睡眠醫學中心全面檢視疾病發生的原因，對症治療。圖為臺中慈院睡眠醫學中心邱國樑主任看診。攝影／呂榮浩

且是長期有效、又可自我施行的方式。

失眠的原因分急性與慢性，身心科醫師透過觀察找出原因，慢性失眠必須探究是屬於壓力等心因性原因或是氣喘、腰酸背痛等身體疾病因素造成。如為心因性、原發性的失眠，應從藥物或是認知行為治療下手，透過衛教建立對失眠的正確認知，學習簡單的身體放鬆、生理回饋的技巧，以排除睡眠困擾。

一般失眠患者可在身心科治療，找出導致失眠的身心問題，排除單純的失眠後，可考慮轉介睡眠醫學門診或是睡眠中心，來安排睡眠檢查，以找出其它睡眠疾病導致的失眠。

半夢半醒二十年 繞地球半圈得解答

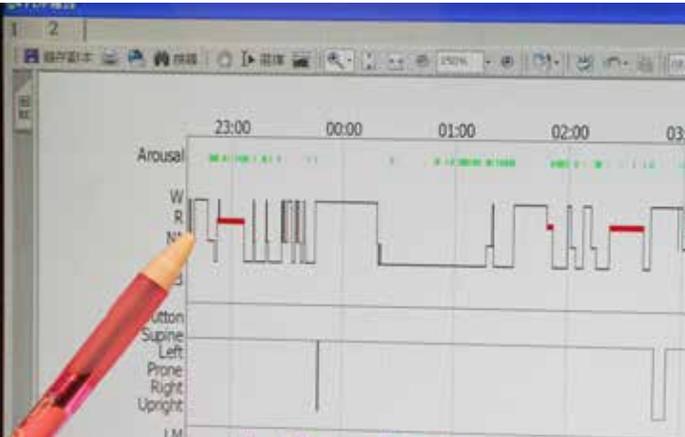
有些睡眠障礙的問題比較複雜，像卅五歲的陳先生，年紀輕輕，睡眠障礙病史卻長達廿多年，無奈又無助的困境，繞了世界大半圈才得到改善，對他來說，

那段止不住睡意的日子，簡直是一部旁人難以理解的血淚史。

大約是從國中開始的吧，當時的陳先生還只是陳小弟，就算是大白天搭車、上課，或是在家看電視、打電腦，總是沒一會兒的時間，眼皮就不由自主沈沈的閉上，搭公車坐過站是常事，最後得靠司機幫忙叫醒他。

控制不住的睡意，讓他的成績一落千丈，求醫也找不出原因，家人以為他是學習困難，為此移民加拿大，但情形仍未改善。他說，發病後的這廿年來，晚間總是很容易入眠，但常睡不到兩小時就被驚醒或產生鬼壓床等幻覺。還在念書時，曾經白天發生過「猝倒」情形，突然全身無力，幾秒之內無法動彈。即使是打工做麵包，他也邊做邊打瞌睡、跟同事講話不到五分鐘，就突然進入夢鄉。

加拿大屬於醫療先進國家，當地的醫師診斷他得了一種稱為「猝睡症」的疾



Z Z 飽受睡眠障礙困擾二十年的陳先生經過臺中慈院睡眠醫學中心確診，同時有三種病症，狀況罕見。透過睡眠檢查，結果顯示，紅線部分表示有猝睡症的現象。一般人的作夢期是在入睡後六十到九十分鐘後出現，才入睡十分鐘就出現作夢期顯示為猝睡症。攝影／曾秀英

病，依當地法律，基於這是無法保持清醒的身心障礙疾病，為避免危害其他人的生命，被嚴格規定不能開車，儘管如此，陳先生的問題仍然未得到有效的改善。

成為社會新鮮人後，陳先生返臺就業，也開始他生命的另一種考驗。因為無法

長時間保持清醒，注意力不易集中，常在上班時打瞌睡，同事們紛紛投以異樣眼光，他受不了閑話，卻又不知道從何說起，最後只能默默的換工作。

「晚上要早點睡，上班才不會不專心。」這是客氣一點的提醒。八卦一點的半帶揶揄問他「小陳晚上都在做些什麼？怎麼精神那麼差？要注意自己的身體，不要太操哦！」還有政治一點的私下猜測「小陳一定有堅強的後臺，不然怎麼敢公然的在上班時間大睡其覺？」

成長與覓職的過程被周遭的親友誤會，讓陳先生十分困擾。其實，「電影院的燈光一暗，眼皮也就跟著閉上了。」劇情永遠只看到一半，陳先生連從頭到尾看完一場電影都難，生活中幾乎沒有讓他足以維持清醒的事，痛苦可想而知。

在友人介紹下，陳先生到臺中慈濟醫院求診，經仔細詢問他的病史與睡眠檢查，發現他罕見的同时發生包括：猝睡症、睡眠呼吸中止症與夜間肢動症三種睡眠障礙症狀。

睡眠呼吸中止 影響精神需治療

睡眠呼吸中止症分輕、中、重度三個等級，每次連續呼吸停止十秒以上，為不正常現象，稱為呼吸中止。每小時發生五到十五次之間為輕度，十五到卅次之間是中度，超過卅次則屬重度。輕度病患看症狀，如果有影響到精神與作息，甚至合併有心血管疾病的患者，就需要做治療。中度級以上病患就需要積極治療。

呼吸中止症的病患，睡眠期間身體不只處在缺氧狀態，而且腦部無法得到足夠的休息，睡覺時吸不到氣就會反射性地掙扎著呼吸，是人體生理正常的防衛機轉，一直忙著呼吸當然不可能睡得安穩，所以怎麼睡都睡不飽，很多人因此白天精神差，脾氣容易變得暴躁，甚至國外曾有研究顯示，睡眠呼吸中止症的病人，車禍發生率是正常人的六、七倍。

高達百分之九十八的睡眠呼吸中止症病患會打鼾，嚴重的病人通常會合併有心血管疾病，包含高血壓、心肌梗塞、心肌缺氧、中風等併發症，可見鼾聲如雷的背後，潛藏嚴重的健康問題。

猝睡與基因有關 非中邪無靈異

猝睡症的病因，是基因中某些型態上的特殊性，導致某種神經荷爾蒙缺乏，腦下垂體本來應分泌的清醒素分泌不足，以致病患不易維持清醒，容易在交談、工作中，甚至嚴重的人，開車也會睡著，發生車禍。猝睡症通常跟基因有關，但不是每個人帶有這個基因就一定得病，也有些病患帶有後天的因素，詳細成因不了解。絕大部分的猝睡症是在青少年時候發病，偶爾會在四、五十歲才發生，更老時發生機率相對更小一些。

研究顯示，猝睡症發生率平均一萬人為一到五個，目前在臨床上遇到的案例，很多都是在各科遊走，最後才到睡眠中心治療。

猝睡症的特徵之一是，有些猝睡症病患會出現睡眠麻痺症（俗稱鬼壓床），



Z 白天的睡眠檢查也是釐清睡眠障礙問題的方法之一，請病人如平常進行活動，技師在後方顯示器端觀察數據變化。攝影／曾秀英



Z 臺中慈院睡眠醫學中心為陳先生檢測陽壓呼吸器，了解使用情形及效果。攝影／曾秀英

一旦進入睡眠，身體像進入類似夢境，突然醒來，身體卻是麻痺、不能動的狀況，有些人將此視為靈異事件，稱之為鬼壓床，其實並不會有傷害性，只要放輕鬆，短短一兩分鐘通常會恢復正常。

猝睡症另一種特別的症狀是，在睡眠中有幻覺，剛要入睡或快醒來的時候，感覺聽到有人說話、或夢境鮮明，好像

是真的發生，這跟腦部功能在睡眠障礙中發生的異常反應有關，這些人睡眠時出現麻痺、幻覺，會以為中邪，尋求民俗療法，其實，這只是猝睡症的一種症狀，與中邪與靈異無關。

夜間肢動症 缺鐵或腎功能不佳

陣發性夜間肢動症通常是一種良性的病變，只有在睡眠中有反覆不自主的肢體抽動（如大姆趾、手指等）。在臨床上發現可能與缺鐵、缺乏葉酸、維他命B12、腎功能不佳等成因有關，因而導致神經傳導異常，少部分人則跟腦部退化有關，或是巴金森氏症的前期表現。排除腎功能不好、缺鐵等因素後，再看對睡眠影響多大，如果困擾很大，影響睡眠，就用藥物來控制。

上述陳先生的陣發性睡眠肢動症，經檢查後排除生理機能異常，代表是原發性的不自主腳抽動，太嚴重時也會干擾睡眠。

體重勿過重 壓迫導致呼吸中止

陳先生同時還患有阻塞型睡眠呼吸中止症，主要的原因是體重過重。因為身高一百七十八公分，體重一百廿公斤，而有體重過重問題，因而造成呼吸道較狹窄，睡覺時一旦身體放鬆，呼吸道周邊組織因為太重撐不住，就會受壓迫而造成阻塞，導致呼吸中止，此時身體掙扎要呼吸，怎麼睡都不安穩，同時呼吸中止時會導致缺氧，長此以往下去，也會容易出現心血管疾病等其它併發症。



若是生理構造異常導致的睡眠呼吸中止症，則可以手術治療改善，圖為執行舌根懸吊術治療。攝影／曾秀英

對症治療 三障礙一一排除

一個病人同時出現三個睡眠障礙疾病並不多見，每個都要處理好，才能真正改善陳先生的睡眠。類似這種特殊複雜的疾病處理，正凸顯了睡眠醫學中心存在的必要性。透過縝密、層層過濾的檢查找出、處理問題，確診後訂定出適合的治療方向。

猝睡症除了影響工作、學習，交通工具、操作機具的危險，屬良性病變，並不會像高血壓、糖尿病產生嚴重的併發症。治療方式是使用中樞神經興奮劑，讓病人不容易睡著，維持清醒，生活、工作時不受影響，比較不會有危險性，隨著症狀嚴重度來調整藥物。透過用藥，陳先生的嗜睡就有明顯改善。

此外，建議陳先生調整生活作息，一小時有十幾分鐘補眠、小睡，想維持較長時間清醒就吃藥。國外研究顯示，有些人在生活習慣調整之後，中年後的猝睡症狀比較不明顯，也不必一輩子都吃藥。

針對睡眠呼吸中止症，目前最優先的治療，是採用「睡眠陽壓呼吸輔助器」（簡稱C P A P），來解決呼吸道阻塞與缺氧問題，讓睡眠品質先得到改善，但這仍是治標。治本則要靠減重，以減低對呼吸道的阻塞。另外有些病人因為生理構造異常，可以做上呼吸道手術，切除阻塞的部分，或是考慮做止鼾牙套治療，來打開呼吸道。

陣發性夜間肢動症不算少見，一旦發現有缺鐵貧血、腎功能異常，可做補鐵治療，腎衰竭則採洗腎治療會改善。如果找不出原因，就要看症狀影響生活、造成睡眠障礙有多大的影響，如果很嚴重，可以用藥物抑制腳抽動，改善睡眠，但多數症狀輕微，並不會干擾到睡眠，也就不必治療，陳先生就屬於這一種，加上處理前兩個問題後，睡眠狀況改善很多，這個部分觀察即可。

幾個月治療下來，陳先生的同事發現



Z 配戴止鼾牙套也是其中一種治療方式。攝影 / 曾秀英

「瞌睡蟲」不一樣了，變得更積極、也更有精神，找到與疾病和平相處的方式。治療後的他，可以開車了，還從本來的內勤，轉為負責公司海外業務，搭飛機出國、看完一整部電影都不是問題，終於能擁抱清醒的人生。

孩童的睡眠障礙 多隨年齡自動痊癒

睡眠障礙疾病林林種種，在臨床上還有五歲小朋友罹患「睡眠中的節律性運動症」，從四、五個月大開始，在睡眠中就像吃了搖頭丸一樣，出現節律性頭左右晃動搖擺的症狀，兩歲後更明顯。發生在小朋友，有些是腦部發育還沒有完成，通常隨年齡增長會慢慢改善，不必治療。

這種疾病大部分在幼兒時期就發生，症狀也輕微，多數先由小兒科醫師排除一些嚴重的腦部疾病，比如說癲癇等，大部分這種疾病的孩子在大一點之後，進入小學後慢慢會改善，也不必治療，只有當腦部、肢體晃動太厲害，造成肢體的損傷，或是睡眠障礙對生活產生干擾，治療上就會建議用一些中樞神經鎮

定劑，像安眠藥之類或是抗癲癇的藥物，減低腦部不正常的神經的放電。

成立睡眠醫學中心 多科齊顧好品質

總之，睡眠障礙是一個複雜的問題，包含許多疾病，有時需要多科一起合作，臺中慈院落實「以病人為中心」的醫療服務，在發展跨科部整合性醫療為目標下，於第一院區規劃「睡眠醫學中心」。在睡眠醫學基礎上，推動預防醫學及健康促進服務，未來發展包括睡眠呼吸中止症的研究、聯合門診的設立，包括：耳鼻喉科、神經內科、身心科、心臟科、兒科以及牙科的參與，藉由跨科部團隊合作，提供整合性醫療，持續朝向醫學中心級的睡眠醫學中心發展，用心、用愛來守護每個人的生命與健康。



Z
Z

睡眠呼吸中止症的治療先以「睡眠陽壓呼吸輔助器」（簡稱CPAP）解決呼吸道阻塞與缺氧問題，改善睡眠品質。CPAP構造有含潮濕器的呼吸器主機、鼻罩與管路等。攝影／曾秀英

睡眠障礙類型與治療

	症狀	檢查	治療
阻塞型睡眠呼吸中止症（常見）	打鼾、白天嗜睡	多項睡眠生理檢查	以睡眠陽壓呼吸輔助器將呼吸道、喉嚨阻塞問題打通，幫助血氧濃度增加；外科手術治療；帶止鼾牙套；肥胖者要適度減重
中樞型睡眠呼吸中止症（較少見）	睡眠會起起伏伏，甚至呼吸停止，少部分白天嗜睡。	多項睡眠生理檢查	原先的心臟或是腎臟衰竭的藥物為主，如果仍未能改善，可配戴新型態呼吸輔助器。
猝睡症	白天嗜睡，夜間睡眠片斷，睡眠中幻覺、鬼壓床等睡眠麻痺的症狀，有人會肢體無力。	多項睡眠生理檢查與白天多段式的睡眠檢查。	生活方式的調節；口服藥物治療。
腿不寧症候群（感覺異常）	睡覺或是靜止休息時肢體有異常感覺，如麻痺或是腳像有蟲在咬、針在刺一般，動一動改善，停下來又復發。	臨床症狀診斷即可，可加上血液檢查排除缺鐵、腎功能障礙等問題。	兩者病因及治療相似，如為缺鐵、腎功能障礙則對症給藥，否則以多巴胺的藥物控制肢體感覺異常及抽動。
陣發性夜間肢動症（動作異常）	睡眠時反覆規則性的肢體抽動（如手指、腳趾或腳板）。	臨床症狀或用多項睡眠生理檢查診斷，可加上血液檢查排除缺鐵、腎功能障礙等問題。	

巧術止鼾順眠

簡介睡眠呼吸中止症候群術式

文／林世倉 臺中慈濟醫院耳鼻喉科醫師



五十歲的張女士長久以來就有打鼾的問題，睡覺總是覺得睡不飽。年過四十後，影響愈來愈大，隨著更年期接近，睡眠障礙的情形更嚴重，整夜反覆，影響到生活品質。到醫院接受睡眠生理檢查檢測，才發現有重度睡眠呼吸中止症。

打鼾是一種常見的現象，單純打鼾並不至於影響健康，但是打鼾族群卻經常受到家人、朋友、同事的抱怨或有在一些社交場合的尷尬經驗。而睡眠呼吸中止症經常合併有打鼾的症狀，主要是在睡眠時上呼吸道軟組織塌陷造成氣流阻

塞，造成長達十秒或以上的時間完全停止呼吸，如此睡眠週期就會被打斷，並使得血氧濃度下降，造成心肺額外的負擔，夜間睡眠不佳。長期下來，除了會有白天精神不濟、嗜睡、胸悶及頭痛等問題外，患者得到心血管疾病及中風的風險則會顯著的增加，必須加以治療。

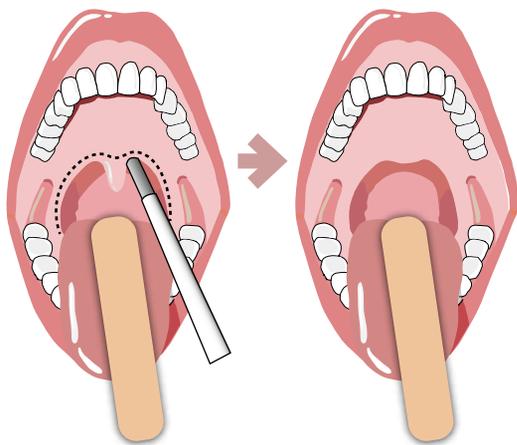
睡眠呼吸中止症可分輕、中、重三種程度，治療方式與嚴重程度並無絕對相關。阻塞性睡眠呼吸中止症，除鼻塞因素外，大部分原因為口咽部包括舌根、扁桃腺與軟顎之間的空間狹窄，造成呼吸道部分甚至全部阻塞，影響睡眠。

非手術治療包括使用「陽壓呼吸器」及「口內矯正器」，前者是在睡覺時配戴呼吸器，後者是使用牙套將下巴拉向前以擴大呼吸道空間。

至於手術治療，由於睡眠呼吸中止的病人會阻塞的位置都不一樣，需根據個別情況來擬定手術計畫。目前處理阻塞性睡眠呼吸中止症在口咽部位進行的五種手術方式說明如下：

◆ 雷射懸雍垂成型術：

利用二氧化碳雷射，在局部麻醉下進行，不需住院。其切除範圍包括懸雍垂及軟顎部分，適用於打鼾與輕度睡眠呼吸中止症候群病人。其缺點為雷射燒灼後的劇烈疼痛、結疤及可能需要多次手術。



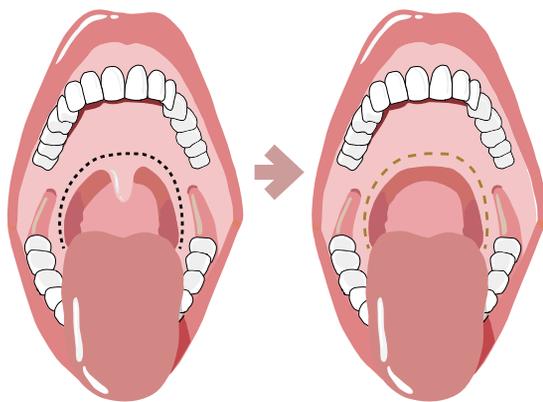
適用：打鼾與輕度睡眠呼吸中止症

◆ 懸雍垂顎咽成型術：

過去是阻塞型睡眠呼吸中止症的標準手術治療，包括扁桃腺切除軟顎及懸

雍垂的修剪與縫合。由於手術範圍較徹底，效果最為顯著。但是病人必須住院全身麻醉，術後恢復期較長，並會有較明顯的疼痛。臺中慈院引進「冷觸氣化手術系統」，可以避免傳統手術因高溫造成的組織損傷，有效降低術後疼痛的嚴重程度，縮短恢復期。

懸雍垂顎咽整形術一般建議用於中重度以上阻塞型睡眠呼吸中止，且扁桃腺肥大的患者。扁桃腺沒有明顯肥大者，則可以考慮接受使用微創削刀的改良式懸雍垂顎咽成型術。一般而言，術後呼吸中止顯著改善的比例約為六成左右。

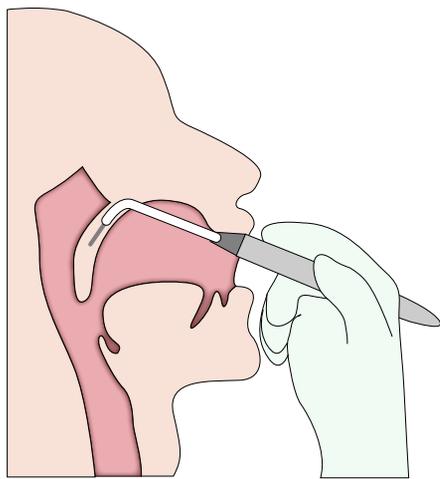


適用：中重度以上阻塞型睡眠呼吸中止，且扁桃腺肥大

◆ 無線電波軟顎縮減術：

利用無線電波儀，以可拋棄式手持氣化棒將熱能釋放於軟顎黏膜下層。此為自費局部麻醉手術，耗時約十五分鐘完成，可於六週內將軟顎組織纖維化進而縮小體積並減少震動。除了術後上顎

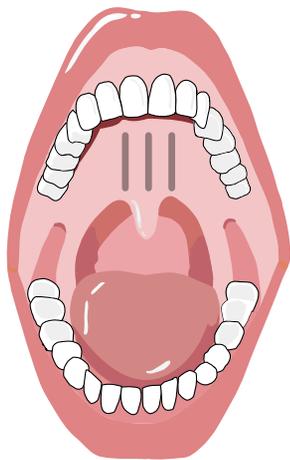
約兩天的腫脹感外，幾乎少有疼痛的問題。改善不佳者可以再次手術，追加無線電波治療，以達到降低鼾聲的目的。



適用：單純打鼾、輕度睡眠呼吸中止症

◆ 止鼾支架植入術：

為美國藥物食品管理局 (FDA) 所認可，為臺灣近年來較新的術式。它是利用生醫材料 (聚對苯二甲酸乙二酯) 製

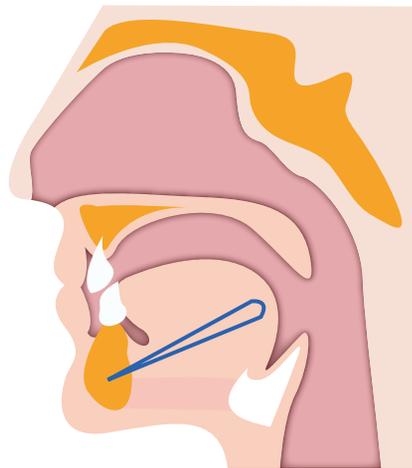


成的支架來植入於軟顎之中，利用植入支架後產生的纖維化效應，來增加軟顎的張力使其不容易塌陷，達到治療打鼾或呼吸中止的效果。此手術方式侵入性低，疼痛感低，適合軟顎鬆弛的患者使用，只需約二十分鐘的門診局部麻醉手術，不需要住院。

適用：打鼾及輕、中度的睡眠呼吸中止症

◆ 舌根懸吊術：

二〇一一年引進臺灣的最新術式，已在美國發展多年。經全身麻醉後，原理是利用懸吊組套將舌根往前帶並加以固定，如此則睡覺時不會因為舌根塌陷而阻塞住口咽部。因為侵襲性少、傷口小，併發症少，相對過去傳統的改善舌根塌陷的手術也比較安全。



適用：與上述術式同時進行，以達更好效果

安穩睡好呼吸

睡眠呼吸中止症的陽壓呼吸器使用

文／黃杏娟 臺中慈濟醫院睡眠醫學中心技師

陳先生多年前經診斷是重度睡眠呼吸中止症，剛開始，睡覺戴上「睡眠陽壓呼吸輔助器 (CPAP)」，白天的精神變得很好，但經過一段時間後，又開始出現白天嗜睡的情況，他到本院尋求睡眠醫學中心門診醫師協助。

醫師先安排夜間睡眠檢查及呼吸器壓力檢定測試，發現陳先生目前使用的呼吸器的壓力值需要重新調整，另外鼻罩也因使用時間過久出現硬化情形，所以晚上使用會產生漏氣情況，建議需要做更換。

還有，呼吸器潮濕器有輕微生鏽的情況，不但影響加熱效果，且有安全上的顧慮，也建議更換。就這樣逐一為陳先生解決使用呼吸器上的問題，終於讓他可以每天戴得舒服又安心，白天的精神更清晰，工作上的表現也更優異。

對於中、重度睡眠呼吸中止症的民眾，醫師會安排「夜間睡眠檢查」及「陽壓呼吸器壓力檢定」的檢查，由睡眠技師專業的技術與判斷，檢查前提供

詳細衛教說明、鼻罩配戴與選擇、檢查中的困難排除，到觀察整夜以調整出最適當的呼吸器壓力。

所謂「最適當的壓力」，是指當病人處於平躺的快速動眼期，仍能維持足夠的血中氧氣濃度，同時解決呼吸中止情況，而睡眠技師在執行這項檢查時的期望是，將病人的不舒適感與不適應的情形降至最低，又能成功找出最適當的呼吸器壓力值，來解決病人睡眠呼吸中止與日間嗜睡的問題。



Z 透過睡眠檢查技術師的協助，能幫助病人正確使用呼吸器，解決相關問題，找回好的呼吸品質。攝影／曾秀英

但往往檢查過程會面臨到困難，例如：病人一開始配戴即出現幽閉恐懼症、使用過程中出現鼻罩漏氣、喉嚨及鼻腔乾燥甚至流鼻血、鼻部周圍皮膚紅、壓力過高或不足導致突然的不適等，因此，一位有經驗的睡眠技師是陽壓呼吸器壓力檢定成功的重要關鍵。

對於有需要或有意願居家使用呼吸器的民眾，並不是自行到醫療器材行選購機器後，即可在家使用。因為部分民眾初次使用呼吸器時，可能遇到口鼻乾燥、鼻塞、漏氣、管路積水、眼睛乾燥、腹脹等不適應的情況，需要專業人員的協助與處理。

建議要開始用呼吸器的民眾，先建立

正確的知識與技巧，加上每天規律的使用，一段時間後，不但改善睡眠問題，也擁有良好的生活品質。

也有部分嚴重睡眠呼吸中止症的民眾，以為做了睡眠檢查，購買了陽壓呼吸器，治療即結束，這其實也是錯誤的觀念。睡眠呼吸中止症的病人，如同高血壓或糖尿病一樣，雖然每天睡覺都有使用呼吸器，仍需要控制與追蹤，包括：症狀是否有改善、佩戴舒適度、機器基本的清潔保養、每日使用機器的效率、機器壓力是否需調整等，惟有長期的追蹤與控制，才能擁有較佳的睡眠品質。

呼吸器配戴不適應原因	解決方法
漏氣	<ul style="list-style-type: none"> 重新調整頭帶與鼻罩 必要時回診諮詢醫師的意見
不自主拿掉鼻罩	<ul style="list-style-type: none"> 回診諮詢醫師的意見
白天嗜睡情況增加	<ul style="list-style-type: none"> 回診諮詢醫師的意見
鼻罩周圍皮膚紅	<ul style="list-style-type: none"> 調整頭帶鬆緊度，避免戴太緊 配帶前清洗臉部，適當塗抹潤膚膏
喉嚨、鼻部乾燥 / 鼻塞	<ul style="list-style-type: none"> 增加室內濕度或增加使用潮濕器 調高潮濕器濕度
管路積水	<ul style="list-style-type: none"> 調高潮濕器濕度
呼吸器馬達聲音大	<ul style="list-style-type: none"> 檢查過濾棉與管路是否阻塞 調整呼吸器擺放位置

好眠老健康

老年睡眠障礙與治療

文／李豪剛

臺中慈濟醫院身心醫學科主治醫師



老年人的睡眠障礙是最常見的門診主訴之一，但是所謂的「失眠症」只是症狀描述，而不是精確的診斷，造成睡眠障礙的原因是多樣性的，臨床上必須進行鑑別診斷。

四成老人失眠 需對症治療

老年人的失眠可能導因於不同的生理或精神疾病，例如因為心臟病無法平躺，以致於失眠，或因為老年失智症合併妄想，以致於日夜顛倒。多數的「失眠症」是屬於次發性的，也就是導因於其他各種不同的生理或精神疾病，所謂找不到病因的「原發性失

眠症」比率約在百分之二十以下。

對於睡眠障礙患者，首先必須針對可能的病因鑑別，才能對症治療，而不是給予鎮定安眠劑解決失眠的問題。

很多人都以為老人需要的睡眠比較少，這是錯誤的觀念！應該說他們的睡眠「能力」隨著年齡的增長而退化。老年人常會在白天想睡覺，這說明了他們的夜間睡眠是不夠或不好的。

約有百分之四十二的老年人有睡眠障礙的問題，相較於其他年齡，老年人有較高比例的睡眠障礙。

助老人好眠 先找出原因

以下就老年人相關的睡眠障礙型態、常見失眠的原因及治療方式做一簡單介紹。

「原發性失眠」，亦即「精神生理性失眠症」(psychophysiological insomnia)，佔慢性失眠的百分之二十。定義為失眠期間超過一個月以上，且非由其他身體疾病、物質或藥物使用、或其他特定的睡眠疾患所引發的失眠症。

另一類「次發性失眠」，則包含身體疾病引起的失眠、精神疾病相關的失眠、藥物或物質引起的失眠，此類失眠常常是一個以上的原因造成。

因身體疾病而失眠

大約有百分之八十的老年人，都有一種以上的生理疾病，例如：胃食道逆流造成夜間咳嗽，引起睡眠中斷，

腦中風及退化性神經疾病，也會發生夜間驚醒的情況，其他如慢性阻塞性肺疾病，或充血性的心臟病，癌症患者關節炎洗腎病患攝護腺肥大或使用利尿劑的老年人，往往也會造成睡眠障礙。

與失智症有關的睡眠障礙

大約有百分之六十的失智症患者會出現睡眠障礙，其原因包括：老化引起的睡眠生理產生變化，例如會造成夜間時睡時醒，白天容易打瞌睡，又由於體能活動減少，社交活動減少，暴露陽光的機會減少，常會造成白天睡覺、晚上失眠的睡眠障礙的型態。

另外跟失智症有關的睡眠障礙，最常見的是日落症候群，這是由於失智症患者的腦部退化，影響到作息的規律，一般在下午三點開始，就會出現精神混亂，行為躁動不安，對照顧者壓力會有重大的影響。



Z
Z

老年人的睡眠障礙多半伴隨生理疾病發生，臺中慈院身心醫學科李豪剛醫師建議民衆建立正確認知，並透過多層面介入處理來改善。攝影／曾秀英

助眠有方 日落不驚惶

老年睡眠障礙的一般處置原則

- 每天早晚應在相同的時間入睡與起床，不要企圖早睡或賴床。
- 不要睡午覺。
- 白天不要躺床。
- 每天養成規律的運動。
- 不要看手錶跟鐘。
- 躺在床上卅分鐘未能入睡就起床做些輕鬆的活動。
- 咖啡跟茶儘量在早上使用，中午以後禁止飲用。
- 睡前不要大吃大喝。
- 睡前不要做劇烈運動。
- 控制臥房環境，如溫度、噪音與光線及床墊，儘量調整舒適，以利睡眠。

老年失智症引起的「日落症候群」，建議

- 白天應做運動，使老人家在睡前感到疲倦容易入睡。
- 每天應有相同的家人、工作人員照顧相同的失智症患者。
- 每天要給予定向感的提醒。
- 每天給予適當的環境刺激及維持適量的室內光線照明。
- 最好在下午時段，大約四到五點半這個時段給予太陽光的照光治療。
- 確定老人家的眼鏡跟助聽器放置在固定位置且可隨時取用。

失眠症的行為治療

行為治療：失眠症患者容易對外在環境的刺激產生制約反應，無法放鬆自己，導致失眠。透過放鬆技巧訓練，生理回饋訓練等，學習放鬆全身的肌肉，控制自己的呼吸、心跳等，來減輕焦慮，紓解緊張，經由對睡眠環境、外在刺激的操控，除去引發失眠的不良刺激之制約反應，及尋找能幫助睡眠的新的制約反應。

老年睡眠障礙是最常見的臨床症狀之一，了解正常的睡眠生理，建立正確的認知，有助於減輕對偶發性（短暫性）失眠的焦慮。睡眠異常的原因是多方面的，需要經由醫師評估才能確定病因，針對造成睡眠障礙的病因進行處置，並配合環境、生理、行為、心理等層面整體性介入處理，才能達到最佳療效。🌿



活水堂

半畝方塘一鑑開
天光雲影共徘徊
問渠那得清如許
爲有源頭活水來

醫學浩瀚，教學研究傳故啓新、開發心靈，
只要智慧活水源源不絕，就能川流大海，成就多元浩瀚之美。
活水堂，傳智啓慧，爲廣博醫海不斷引入源泉活水。

新文明， 東方崛起

為甚麼世界需要慈濟之二

文／何日生





與慈濟結識三年，彼得克拉克教授邀請慈濟基金會發言人何日生參加國際宗教與科學年會，希望將慈濟精神推向全世界。圖為二〇一〇年十二月「環境與宗教研討會」一景，左起：慈濟志工陳金海、河南佛學院創辦人王國全、何日生、彼得克拉克。攝影／張進和

英國牛津大學宗教研究院的彼得克拉克教授 (Peter B. Clarke) 從二〇〇八年開始，連續三年到慈濟參訪演講。他在二〇一〇年的十二月參加第一屆「慈濟論壇——環境與宗教研討會」之後，在靜思精舍以「為甚麼這個世界需要慈濟？」為題發表演講。他說：「整個世界，尤其歐洲，宗教都在式微之中。原因是，宗教，或以宗教為名所造成的爭端，日益嚴重，甚至已經導致世界的分裂。」彼得克拉克教授說：「慈濟與證嚴上人強調入世救贖，大愛無國界的精神對於當今的宗教是一種拯救與提升。」克拉克教授親自到慈濟環保站參觀作環保，他很想把慈濟環保推向非洲。克拉克教授有感「許多宗教相信，當今的地球崩解是上帝的意旨，是人類遭天譴，不需要去改變與挽救」，他覺得慈濟將環保付諸行動，落實社區、落實生活，人人皆有環保的責任，這是其他宗教應該效法的對象。

二〇一一年六月，筆者應他邀請，參加在法國普羅旺斯舉辦的「國際宗教與科學年會 (ISSR)」發表慈濟環保回收與心靈轉化的論文。這是克拉克教授把慈濟精神推向全世界的用心與夢想。他要與筆者計畫合著一本英文慈濟專書，大綱也規劃好，預計在兩年內完成，要利用法國研討會見面之際，討論該書撰寫之進度。不料，克拉克教授在筆者抵達巴黎之間，突然因肺栓塞造成心臟病突發往生，在國際宗教與科學年會召開前兩天溘然過世，引起與會四百多位國際宗教學者無限的哀悼與惋惜。

對於筆者個人而言，我失去了一個學術界的良師益友。對慈濟而言，失去了一位大力推廣慈濟的國際學術界的善知識。筆者從法國研



英國牛津大學彼得克拉克 (Peter B. Clarke) 教授認為現在是西方要像東方學習的全球化逆轉現象，非常支持慈濟入世實踐的精神。圖為克拉克教授參加「環境與宗教研討會」。攝影 / 張進和

討會回來之後，向證嚴上人報告克拉克教授的情況，上人惋惜人生無常，亦同時讚嘆克拉克教授在往生前一刻還在為慈濟事用心奔忙。雖然我們失去了一位友人，但是他的宗教人文情懷，他給慈濟人的鼓勵與建言，仍然在許多與他接觸的慈濟人心中深深地烙印著。克拉克教授長期在英國牛津大學、倫敦大學，以及非洲、日本、巴西等地研究新興宗教並從事相關之講學。他認為慈濟的環保志業舉世無雙，其他宗教應效法慈濟重視並投入環保工作。他也提出建言，在其他許多文化不同的國度發展慈濟工作，必須重視文化連結性 (Culture continuity)；亦即，了解當地文化的特殊性，並找到與之相應、相適之道，同時不背離該宗教本身之核心精神。這是所有新興宗教體系之發展必然面對的挑戰。

克拉克教授還認為，全球化已經在逆轉 (Reverse Globalization)，以前是東方向西方學習，現在是西方要向東方學習。雖然作為一個學者他必須中立，外界許多人對他的信仰有諸多揣測，但其實他個人傾向入世的佛教，特別是以利他為主的佛教是他的信仰。他也說，他是一位天主佛教徒 (Catholic Buddhist)。這也是為什麼彼得克拉克教授支



持慈濟，想要在全世界各地弘揚慈濟的精神。

全球化從西方向東方轉向；而慈濟，正是這股東方新文明的代表之一。

美國加州大學社會學系主任理查麥德遜教授 (Richard Madsen) 也是在二〇〇九年接受筆者的邀請到慈濟來參訪。麥德遜教授用頗為流利的中文在靜思精舍演講。他在演講中提到：「臺灣很像當年的雅典。雅典處於舊文明即將崩解，但尚未瓦解，新文明也還未形成之歷史轉折點，她的政治與地理也都十分脆弱。在這種新舊交接，現實環境交逼之際，很有機會出現世界性的新文明。」

這是德國哲學家卡爾雅斯培 (Carl Jasper) 的見解。麥德遜教授說：「這種歷史際遇很像現在的臺灣，而臺灣的慈濟極可能成為世界一股重要的新文明。」

理查麥德遜教授一九七〇年代在臺灣學過中文，他曾是天主教神父。後來成為哈佛大學的人類學家，任教加州大聖地牙哥分校社會系多年。他撰寫 Democracy's Dharma: Religious Renaissance and Political Development in Taiwan(民主法師) 一書，探討臺灣宗教的幾個體系的特質與對臺灣的影響。麥德遜教授曾說：「慈濟作為一個非營利組織，是臺灣公民社會的重要成就。但是和西方公民社會中的非營利、非政府組織不同之處，在於慈濟會和政府合作，但又不失政治的中立。不像西方的非營利組織，不是被政府控制，就是與政府對立。」慈濟所展現其實正是佛教裡不偏不倚的圓融智慧。麥德遜教授同時說：「西方的宗教墮落與西元三世紀之初，羅馬把基督教列為國教有關。宗教必須與政治保持距離；並永遠要保持第一線服務的溫暖、愛與感動。這才能避免組織的官僚化。」慈濟始終致力於第一線的服務，上人希望慈濟人信守與政治維持一個清淨的關係、中立的立場，正是理查麥德遜教授眼中的當代宗教的典範。麥德遜教授刻正為證嚴上人編修英文的靜思語，期望以美國人的筆觸與理解，讓西方分享證嚴上人的智慧法語。

當全世界都在憂心宗教混和政治之後所形成的版塊對立，以致造成恐怖主義勃興，宗教之壁壘不斷地升高。佛教慈濟所展現的大愛無國界、無宗教、無種族文化區別的思想與實踐模式，正是西方向東方學習的歷史因緣與契機。這是彼得克拉克教授生前最後一刻見到的人類希望之光；這是理查麥德遜教授刻正參與建構之人類新文明。🌱





■特別報導一



癌篩 護一生

大林慈院健檢癌篩有成

文／江珮如、黃小娟

一位五十多歲的女性來到大林慈院當志工，聽到有免費癌症的篩檢後，她也來檢查一下，想不到糞便篩檢的反應卻是「陽性」；進一步再做大腸鏡的檢查，診斷出罹患了第二期的大腸癌。幸好接受開刀把腫瘤切除後，目前狀況相當好，定期回門診做追蹤。另有一位口腔癌病人，因符合篩檢資格，於是醫院開了檢驗單給他進行大腸癌糞便潛血篩檢，結果是陽性，意外發現他的口腔腫瘤已轉移到大腸部位。醫師表示這種情況相當罕見，因為一般口腔癌很少會遠處轉移，病人現在仍回診持續追蹤。

癌篩挽救性命 大林防癌績優

血液腫瘤科蘇裕傑主任說：「就是沒有任何症狀才去做篩檢！」以大腸癌與乳癌為例，癌症第一期與第四期的預後就差很多；而針對乳癌及口腔癌，在大林慈院當天做篩檢的民眾如果有問題

時，醫生也會立刻做切片檢查、不用改天跑一趟回診等報告，同時所有篩檢都是單一窗口、單一診間，方便又迅速。民眾只要來到醫院做篩檢，都可透過健康管理中心護理師協助安排，包括是否符合篩檢資格、甚至篩檢後若呈現陽性反應，也會進行電話通知回診。

根據衛生署估計，全面推動早期癌症篩檢，在全臺灣每年可以篩出一至二萬個癌症個案，將醫療資源運用於處理早期癌症或癌前病變，而不要等到癌症末期再來治療。國民健康局推動「乳癌、子宮頸癌、口腔癌、大腸癌」四大癌症篩檢後，大林慈院全力投入品質提升計畫及癌症防治，從二〇一〇年度統計數據中發現，將近三萬人次接受篩檢中，有九十五人篩檢出罹患早期癌症，大約每一千個受檢者中就有三人發現癌症，及時挽救九十五條寶貴的生命。其中包括五位子宮頸癌、十六位乳癌、六十位



二〇一一年三月，大林慈濟醫院簡守信院長（右一）在頒獎典禮代表接受行政院衛生署國民健康局對於癌症防治績優醫院的表揚。攝影／江欣虹

口腔癌及十四位大腸癌，都是屬於早期尚無症狀的患者。一對同時發現罹患乳癌的母女，也在早期篩檢後獲得妥善治療。

大林慈院防癌篩檢成果良好，不僅榮獲「二〇一〇年度癌症醫療品質提升計畫癌症防治績優醫院」，在同等級的醫療院所裡，「疑癌追緝王」（陽性個案追蹤完成率）的乳癌項目更榮獲第一名，整體四癌的部分也得到第三名的好成績。

四種篩檢 陰性即健康

近幾年來，大林慈院在癌症篩檢方面做了許多努力，如配合政府補助四十五歲以上未滿七十歲的女性、以及四十歲以上且其二親等以內血親曾患有乳癌之婦女，每兩年一次的乳房攝影篩檢費用；並開設快速乳房篩檢門診，當天檢查完即可由醫師說明檢查結果，免除受檢婦女來回奔波、等待報告的煎熬。

在口腔癌篩檢方面，凡三十歲以上有嚼食檳榔或吸菸習慣的民眾，政府補助每兩年一次口腔黏膜檢查，大林慈院設有特別篩檢門診，由耳鼻喉科醫師看診。此外還有子宮頸抹片快速門診，凡三十歲以上婦女，政府補助每年一次子宮頸抹片檢查，醫院並設有主動提示系統，提醒來院看診婦女定期接受檢查。

二〇一一年三月起，配合政府政策新增大腸癌糞便潛血篩檢，凡是五十至六十九歲的民眾，每兩年可接受一次免費糞便潛血檢查。新的檢查方式採用免



雲林縣衛生局與大林慈院合作舉辦癌症篩檢活動，深入古坑鄉草嶺村為當地鄉親進行篩檢。攝影 / 沈秀雲

疫法、敏感度高，若發現有潛血反應，將安排大腸鏡等進一步檢查、治療，費用均由健保給付。大林慈院健康管理中心特別新增個案管理師，針對檢查結果有異常的民眾，將持續以電話追蹤到病患回院接受進一步檢查為止，確保民眾健康。

早期發現 勇敢面對早治療

七十多歲的黃媽媽及女兒擔任慈濟香積志工，母女倆一向感情良好、做什麼事都在一起，卻沒想到連疾病也都同時來襲。女兒說：「某天媽媽做完香積之後，回去累的時候坐在按摩椅上，突然覺得身體癢癢的，然後無意間摸到乳房有硬塊，才去醫院做檢查。」為了安撫媽媽，黃女士陪同一起接受乳房檢查，竟意外發現原來自己也罹患乳癌，確診之後，大林慈院一般外科主任魏昌國很快為兩人安排進行腫瘤切除手術。



大林慈院健康管理中心於院內推動癌篩，也針對檢查結果異常民眾持續追蹤，確保民眾健康。攝影／江珮如

在乳癌手術之後，母女倆隨即轉往血液腫瘤科接受後續的治療。黃女士說：「不知是巧合或是怎麼樣，我也好奇地問醫生這個問題，想說怎麼會兩個人幾乎是同時？醫生回答是基因問題。我真的是很幸運，托我媽媽的福啦！」血液腫瘤科蘇裕傑主任表示，這對母女很幸運、在早期就診斷出乳癌，只要經過適當的治療就可以獲得很好的效果。黃女士說：「蘇醫師真的很平易近人，不會讓你覺得有壓力，看診時心裡真的很放鬆；我們對他是一種信賴，就像是朋友之間的一種信賴感。有發現到腫瘤的話，不要說是因為女生的關係而不好意思，還是要勇敢地去面對、接受治療，把身體交給醫生；醫生怎麼說，我們就怎麼去配合。」

癌症篩檢是目前各大醫院積極在推廣的早期發現、早期治療的措施之一，在三級預防中，早期發現、早期治療是屬

於次級預防，它可在症狀前期時及早治療，對疾病後續的發展有很大的幫助。臺灣每年有七萬五千人罹癌、奪走四萬條生命，在二〇〇九年僅醫療支出就高達四百八十一億元，其中大腸癌、口腔癌、乳癌、子宮頸癌占有發生癌症的百分之三十三。這四項癌症在多方研究之下，證實可經由早期發現、早期治療來降低死亡率，因此癌症篩檢的執行是非常重要的。

二〇一〇年大林慈院共有近三萬人次接受四項癌症篩檢，其中九十五人因此發現罹癌，另外還有兩千一百多位發現異常民眾，需要持續追蹤篩檢。大林慈院健康管理中心護理長江欣虹表示，針對二〇一〇年度整個癌症篩檢執行的結果及分析，在各醫院篩檢數及癌症發生率，遠較二〇〇九年成長二點三倍，二〇一〇年已成功拯救兩萬六千多人。

而在二〇一一年，也篩檢了一萬八千六百九十九人次，發現一千四百八十一個異常個案，其中確診罹癌總數為七十三位。

在臺灣，女性所罹患的十大癌症當中，乳癌年齡層有逐漸降低的趨勢。然而一般婦女過了三十歲後卻疏於檢查，加上雲嘉地區目前仍有不少女性受傳統保守觀念所影響，往往導致乳癌嚴重拖延到變成末期，因此定期的乳房篩檢是不能忽視、也是可以避免乳癌侵襲婦女健康的最好方法。大林慈院一般外科醫師林俊宏指出，乳癌的十年存活率平均達百分之六十，第一期乳癌治療後的存

活率達百分之八十，零期乳癌治療後的存活率更接近百分之百，乳房攝影是目前乳癌篩檢中最有效率的方法，非侵入性、準確率接近百分之九十。

加強轉介篩檢 全院各科配合

除了深入社區推動篩檢活動，大林慈院在院內也針對各不同科別的轉介，透過各式宣傳管道讓民眾獲得癌症篩檢的訊息與重要性；面對篩檢龐大的業務量，是需要各科室全力配合。蘇裕傑主任說：「簡院長不斷地透過院務會議上宣導、各科團隊會議布達，甚至全院廁所的門板上也張貼癌症篩檢的相關訊息。」他感恩各單位的配合，包括牙科、耳鼻喉科、家醫科等熱烈加入，更重要的是腫瘤中心團隊的努力；同時陳金城副院長也針對外科加強轉介篩檢率，讓癌症篩檢在院內形成一股風氣。

在推動篩檢的過程中，除了個案管理師負責篩檢後的陽性反應個案管理與追蹤外，還包括發現陽性個案時，個案管理師主動聯繫個案回院確診，以及進一步的篩檢和切片檢查，確定罹患癌症即轉至腫瘤中心；若無罹癌者，管理師以諮詢與衛教方式教導民眾平時的保養。同時透過「個案管理系統」作個案登錄、掌握並追蹤病人的情況，給予病人最及時且無微不至的協助。醫師也可以透過這套系統獲得各種治療統計數字，作為治療與研究的資訊。兼任腫瘤中心主任的蘇裕傑指出，不只是藉由癌症篩檢，從醫療品質監控指標的執行中，能



除了在醫院推動癌症篩檢之外，大林慈院更深入鄰近的鄉鎮社區進行推廣。圖為醫護人員在嘉義縣大埔鄉進行複合式篩檢。攝影／黃小娟

讓醫療團隊在各種癌症治療的品質上獲得改善而提升，再輔以個案管理師給予病人直接的關懷與衛教，將可提供雲嘉地區癌症病人最精緻化的治療，讓病人不再手足無措、視治療為畏途。

以人為本整合治療 預先篩檢最佳方案

現代的癌症治療，為結合多科醫師的整合性醫療，提供患者計劃性的治療，讓病人能夠安心，有效提升治療與生活的品質。

蘇裕傑主任表示，整合性的癌症治療，就是改變傳統的治療模式。過去的治療方法不是開刀就是做化學治療，而且僅單一醫生面對病患，若是醫院又離家遠，病患必須一面承受病



喜歡撰寫電腦程式的蘇裕傑主任，協助醫院開發了一套癌症病人個案管理及追蹤系統，方便又有效率。攝影／江珮如



大林慈院腫瘤中心邀請中醫科醫師共同會診，提供食療、針灸和穴道按摩等醫療服務，提升癌症治療品質。攝影／江珮如

痛，一面疲於奔命投醫。現在除了藥物進步之外，還配合了內科、外科、放射腫瘤科及其他科別的醫師，一起為病患擬定一套治療方向與計劃，接下來在整合式治療的門診再做計劃的執行。

整合性癌症治療的好處，除了讓癌症病患免於在治療過程中的奔波辛苦，另一方面因為醫學進步、門診科別分得細，能一次結合多科醫生共同為患者做治療。像目前許多新的化學治療藥物，對於藥物的選擇上以內科或是腫瘤科的醫生較為專業；若是以開刀的技術上，必然是外科醫生專業。對病患來說，想知道的是多方面的資訊，患者對病情的了解程度及配合度上，也比傳統治療方式要好得多。癌症患者可能因為一個完善的控制治療而延長生命，活得更久、更好。大林慈院腫瘤中心除了配合中醫與安寧病房的醫師看診，在病人的臨終照顧上也都能設想到；中醫科的醫師能在食療、針灸和穴道按摩上給門診及住院病人相當大的幫助，提供給病人一個更好的治療品質保障。

雖然罹癌會有完備的醫療團隊照顧，但醫療團隊最衷心的希望，還是民眾能夠抽空參加四癌篩檢，只要花一點點時間，就能檢查出這四種危險病症與自己的距離，如果發現了，就能及早治癒，避免惡化。

■特別報導一

篩癌網 時空零距離

文／黃坤峰、彭薇勻、梁恩馨、沈健民、黃秋惠

家住臺東的賴先生，在二〇一一年三月間陪同妻子到關山慈院做檢查時，順道做了口腔黏膜篩檢，才發現自己口腔兩側都有一層薄薄的白斑。起先覺得並無大礙，並未去醫院複診，直到接到電話通知，才驚覺事情的嚴重性。經過複檢之後，醫師告知他，雖然白斑的範圍不大，但最好還是要用雷射切除以避免病變的可能性。經雷射手術治療成功，賴先生終於放下心頭那顆大石。

山城偏鄉 癌篩見證

侃侃而談的賴先生，完全看不出曾經嚼食了十多年的檳榔，經過口腔癌篩檢後成功戒除檳榔。賴先生笑著說：「因為要開店啊，而且嚼檳榔也不雅觀啦！如果開餐廳的人還吃檳榔，那客人看了不是會很不安嗎？」賴太

也表示：「我從以前就想要叫他戒，後來要開店了，他就自己慢慢戒掉。我覺得戒檳榔很好啊，他要戒的時候我們都很支持他。」

賴先生也提到做檢查真的很重要，他現在常向親朋好友宣導要去做篩檢，更會拿自己當例子，「我朋友的老婆叫他戒、他都不戒，我跟他說：『你要戒啦，不然像我一樣長東西就不好了。不吃除了可以讓身體健康之外，每月更能夠減少開支；有家庭的，精神支柱倒了是會影響全家的。』，我講的他就會聽。」現在的賴先生不但戒檳榔，連菸和酒也都已經戒了好一段時日。回頭看賴先生的故事，所有參與癌症篩檢的工作者都會很開心。而更令人開心的，癌篩的效果，不僅發生在都會，也在山城偏鄉。



花蓮縣衛生局與花蓮慈院主管們共同啓動「乳房X光攝影巡迴車」，要走遍花蓮縣全力進行乳癌篩檢。左三起花蓮市婦女會會長、花蓮慈院護理部章淑娟主任、許文林副院長、高瑞和院長、花蓮市長夫人、花蓮縣衛生局長徐祥明、慈濟醫療志業林俊龍執行長、傅縣長夫人等。攝影 / 彭薇勻

攝影車全縣跑 偵測乳癌早發現

幾年前聽到的是「每八分鐘有一個人罹癌」，一段時間後變成「每七分鐘」、「每六點五分鐘」，甚至現在說「每六分鐘」有一個人罹癌；為了阻斷癌症的發生率，讓防癌篩檢成為普遍觀念，國民健康局廣推癌症篩檢，各醫院也努力配合。有社區整合式篩檢，還有四種癌症篩檢，請民眾到醫院內檢查，也鼓勵醫院到社區舉辦活動，更有有子宮抹片檢查車、乳房攝影車等等行動檢查設備。

花蓮慈院為了深入偏鄉宣導乳癌篩檢，二〇一一年七月十八日，在花蓮

縣衛生局長、醫療志業林俊龍執行長、高瑞和院長、許文林副院長及各地方團體的共同見證下，啟動了「乳房X光攝影巡迴車」醫療服務，為全花蓮縣婦女健康把關，杜絕女性最常見的乳癌發生率。

計至十一月底，花蓮慈院癌症醫學中心承辦花蓮縣乳房X光攝影車巡迴業務四個多月的時間，由北到南已完成一百三十二場服務，足跡遍布花蓮市、吉安鄉、秀林鄉、新城鄉、萬榮鄉、瑞穗鄉、富里鄉等偏遠社區、部落，更進一步與機構、工廠合作，提供職業婦女檢查。已累計服務一千七百四十八人，陽性個案有



各區慈濟醫院皆深入社區推動防癌篩檢。圖為臺中慈院與大里區衛生所合辦社區健康整合式篩檢。攝影／陳益永

五十九例；經回診切片等相關檢查，確診病例一人。其中一位來自花蓮南區的六十歲張姓病友，當天是回娘家與親戚串門子，在衛生所護士熱情邀約之下，才與姊姊的媳婦一起去檢查。張姓病友說，兩人都是陽性個案，還好外甥的太太經切片檢查是良性，之後她就在花蓮慈院接受一般外科醫師葉倫斌的手術治療。她表示，以前在電視上看到乳癌的衛教宣傳，總認為自己不會罹患乳癌，再加上腫瘤的位置靠近腋下，所以平常也摸不到；幸好有乳攝車繞著全縣跑，否則她從來都不會想要做檢查，她也非常感謝醫護團隊很照顧她、讓她很安心。出院回家後，她也要鼓勵親朋好友去做乳房攝影檢查，這樣一旦發現有病變時，才可以及時治療。

把握時間空間 偵測癌症零距離

根據醫院統計，有六成以上癌症是可以治癒的，而且經由適當的治療後，一輩子都不會再有復發的危險性。慈濟醫療志業六家醫院，除了大林慈院癌篩成果，玉里慈院也獲二〇一〇年「口腔篩檢效率第一名」、臺北慈院獲「生命搶救王」第六名及大腸癌檢出人數第二名；最重要的是，各院相關單位努力地想讓全民接受癌篩，尤其是高危險群。

統計二〇一一年度癌篩資料，花蓮慈院共篩檢一萬一千五百五十人次，篩出七百八十九個異常個案；臺北慈院篩檢一萬六千八百五十四人次，發現一千零四十五個異常個案；臺中慈院篩檢一萬四千五百八十八人次，篩

出五百零三位異常個案。

玉里與關山慈院本身無乳房攝影設備，故進行口腔黏膜、子宮頸抹片、糞便潛血三癌篩檢，一方面礙於人力資源有限，一方面為地方健康觀念與人口結構等因素而顯得癌篩次數較少，二〇一一年度玉里慈院完成了一千三百七十人次，檢出一百一十一位異常；關山慈院完成六百零三人次，有六位異常個案。六院總計進行了六萬三千六百六十四人次篩檢，異常個案三千九百三十五人次，約百分之六的異常比例。篩檢異常者，也會有電話提醒追蹤，面對完整的檢查結果，若為陽性確診罹患癌症，則需積極治療。

臺北慈院與臺中慈院也是全面投入篩檢，例如，臺中慈院在二〇一一年五月，中部地區有近六千位慈濟志工投入法譬如水入經藏演繹彩排時，同步提供癌症篩檢服務。慈院同仁在

活動開始前兩週即開始策劃廣宣，除了傳達四癌篩檢訊息、提前發送大腸直腸癌篩檢試管之外，當天更提供多項癌症的轉介通知服務。兩天下來一共篩檢了兩千一百九十四位，篩出五十二個異常個案。

臺北慈院則與各鄰近社區緊密配合，例如四月底於新北市青潭國小辦活動，當日吸引了一百七十八位民眾前來進行整合式健康篩檢，居民們能夠就近接受良好的醫療服務，真正發揮社區醫院「好厝邊」的良能。

雖然人力有限，玉里慈院還是會到社區辦理癌篩，但收效不好，所以主要還是以提醒民眾到院檢查為主。玉里慈院管理室唐昌澤主任提及，「二〇一二年開始，我們舉辦的長者健檢項目，也會納入四癌篩檢。」希望幫助社區長輩遠離癌症或早期發現。

慈濟醫療廣布癌篩網，為社區民眾顧健康。🌱

2011 年度四癌篩檢人次統計

	篩檢總人次	異常個案
花蓮慈院	11,550	789
玉里慈院	1,370	111
關山慈院	603	6
大林慈院	18,699	1,481
臺北慈院	16,854	1,045
臺中慈院	14,588	503

■ 特別報導二

模擬救護 合歡行

花蓮縣高山偏遠地區救護演習

文／魏瑋廷、游繡華



「救命啊！好痛喔！救命啊！」二〇一一年十二月十五日上午，在海拔三千公尺高的合歡山管理站前小風口山谷傳來一聲聲的哀號，等候救援的傷患，在濕冷的草叢中動彈不得。原來是行政院衛生署東區緊急醫療應變中心 (EOC, Emergency Operations Center) 在這裡舉辦「花蓮縣一百年度高山偏遠地區救護演習」，模擬有兩輛中型巴士因煞車失靈發生追撞事故，翻落在約一百公尺深的山谷，有二十多名傷患在寒雨中等待救援。

高山救援步步難 應變訓練很重要

二〇一一年四月底，嘉義縣阿里山森林遊樂區發生小火車遭大樹擊中翻覆，造成五死一百一十七人輕重傷；五月七日，花蓮縣臺十四甲線大禹嶺路

段發生中型巴士行經彎路時不慎翻覆，造成二十三人受傷就醫。這些事故發生後，因為位處偏遠山區，政府制式的緊急醫療救護系統鞭長莫及，甚至受天候變化影響，使得救援工作更加艱難，不僅說明落實高山偏遠地區緊急醫療救護 (EMS, Emergency Medical Services) 的需求，更顯各區緊急應變中心平日即應做好緊急應變準備的重要性。

花蓮慈濟醫學中心承接衛生署東區緊急醫療應變中心業務六年來，三年前因天候、交通等因素，曾在太魯閣國家管理處臺地模擬合歡山小風口發生交通事故的大量傷患演習。然而，近幾年來，高山偏遠地區事故不斷，而花東地區地形狹長，有太魯閣、玉山兩座國家公園以及東部海岸、花東縱谷兩處國家風景區，是國際級的觀光勝地，緊急醫



二〇一一年十二月十五日二十一位慈濟志工躺在海拔三千公尺高的濕冷草地上扮演傷患。攝影 / 游繡華

療救護系統更形重要，特別是在高山偏遠地區，如何建立鄰近居民、機關人員在第一線搶救生命的技能與模式，以及因交通不便需啟動空中救護等應變概念，在在都需要演練累積經驗與不斷的檢討改進。

寒冬高山雨難測 救護演習變化多

不過，這次的演習並沒有計畫中的平順，EOC 與籌畫演習的急診團隊為確保演習風險管理，自九月起即多次召開協調會，讓參演人員熟悉緊急應變及通報流程，前往合歡山小風口會勘場地，希望在十二月寒冬來臨之前舉辦演習，怎料連日大雨從十一月初下到中旬，原訂十一月十八日的高山偏遠地區實地演練在安全考量下喊停。還好十一月下旬，天候逐漸趨穩，演習日期改在十二月十五日。參演人員更在十四日下午預演與檢討，熟悉地勢，適應高山環境，同時也因冷氣團報到做了最壞的打算，就是次日若遇大雨或降雪，改在合歡山莊以桌上演習備案。

參加演習的一百三十位人員，在十四日上午清晨出發，約上午十點陸續抵達合歡山管理站集合。滂沱的大雨加上高山低溫，幾近凍結的濕冷天氣，令人不免擔心十五日的演習能否順利進行。況且劇情設定來自臺東、花蓮、臺北，扮演標準化傷患的二十一位慈濟志工，需要在各救援單位抵達之前，設法穿越山谷間的雜樹

及箭竹叢林，在模擬巴士翻落地點的山谷斜坡就定位。要挑戰惡劣的天候演習，讓企畫團隊很煎熬。

風雨中預演 志工情動人心

眼看預演時間就快到了，合歡山上卻還是風雨交加，凜冽的寒風刺骨；原先設定好的直升機空中救援，也因碰巧當天在高雄執行山難搜救任務；於是，在確定直升機無法參與演習後，演習企畫團隊決定調整劇本；也就是說，直升機無法參與緊急救援，重傷傷患可能因等待救援時間過長而死亡，只是考量到志工會不會忌諱演出死亡角色，沒想到他們完全沒多想就一句「沒問題的，你們（主辦單位）怎麼說，我們就怎麼配合！」這也讓企畫團隊放下心裡的大石頭。

下午一點多，天空好不容易透出了一絲微微的陽光，參演人員隨即把握時間展開預演，只是順利的度過二十



花蓮縣消防人員與救難人員綁鋼索固定，準備讓能行走的人拉著鋼索回到路上。攝影／游繡華



在高山上站著都冷，傷患志工躺著不亂動，敬業態度搏得所有演習參與者的讚嘆。攝影／魏瑋廷

分鐘後，寒風大雨再次席捲合歡山，躺在濕冷草地上的志工，即使身上穿著輕便的雨衣，卻完全發揮不了禦寒作用。

回想起預演時的雨勢與低溫，急診部副護理長涂炳旭說，因為負責聯絡工作，他的雙手長時間保持接無線電的動作，雨水從袖口滲進雨衣，堆積在手肘彎處，只要手一伸直，積水隨即嘩啦嘩啦的流出。負責在山谷區記錄搶救歷程的大愛電視臺攝影記者蘇國志也說，即使穿了兩件兩截式的雨衣，身體仍然全濕。由此可見只有穿一件輕便雨衣，又都是上了年紀的的師兄，扮演傷患的處境是多麼艱難，涂炳旭說：「當時氣溫七度，在濕冷風吹的環境下，估計當時志工師兄們的體感溫度只有零度左右！」預演結束後，企畫團隊也做好心理建設，準備接受參演人員的責難。怎料身上戴

著受傷假皮、溼透的志工師兄，爬上停車場後的第一句話卻是：「你剛剛在演什麼，不是演死人嗎？怎麼死了還會叫啊！」你一言、我一語的互相吐槽，氣氛和樂。「他們完全沒有抱怨，也沒有壞臉色，能夠有這麼一群配合度超高的志工，真的讓我們很感動。」涂炳旭說。

在合歡山管理站帳棚下，花蓮慈院急診室志工陳祝女師姊及 EOC 的同仁也熬煮了熱呼呼的薑湯跟米粉湯，準備為這群參演人員驅寒。這一口暖湯下肚，受凍的身體立即回溫，寒意也去了一半。儘管在預演當天就遇到寒天凍地，但包括當地太管處合歡管理站、合歡派出所、合歡森林遊樂區等單位，以及來自花蓮縣、南投縣、臺中市三地兩地的醫療、警、消、軍等機關及紅十字會等近一百三十位地人員，沒有一絲埋怨，也沒有人退出演出，預演檢討也在一片感恩聲中告一段落。



山勢地形加深了救難的難度。圖為陸軍奮力將傷患從山谷運送到平地。攝影／魏瑋廷

準備充足默契佳 演練迅速又確實

十五日一早，衛生署簡任技正劉明勳、花蓮縣衛生局局長徐祥明、中區緊急醫療應變中心執行長王立敏、陸軍航特部特戰訓練中心指揮官陳清墉、南投縣政府消防局科員洪子文與陳世賢、花蓮縣衛生局長徐祥明、花蓮縣警察局楊清雄組長、花蓮國軍總醫院醫療部主任呂昭林、門諾醫院醫療部課長石耀璋、以及合歡山森林遊樂區經理謝森顯與胡勝川主任等近三十人在十點抵達合歡山管理站。

即使寒風冷冽、細雨紛飛，參演人員已準時就定位，站在公路這頭即可看到畫在帆布上的「平面巴士」翻覆在小風口的山谷，二十一位傷患散落一地，因為受傷的位置與輕重不同，有的人躺著，有的人坐著，哀號遍野，忍著傷痛，在寒風颼颼中，發出求救聲。幸好，距離事故地點最近的合歡山管理站接獲消防局勤務中心通報後，立即啟動災害緊急應變機制，「花蓮縣一百年度高山偏遠地區救護演習」也正式開始。

合歡山管理站人員一方面派人前往事故地點了解實況回報，並有人負責通知鄰近的派出所、合歡小隊、陸軍航特部特戰訓練中心、合歡山莊等派人支援。來自花蓮縣、南投縣、臺中市三地兩地的醫療、警、消、軍等機關及紅十字會等搜救隊伍也依序演練，透過各種裝備，一方面引導輕傷患徐行上山，一方



高山急難發生時，警、消、軍、醫護各專業人員齊心搶救，與時間賽跑。攝影／魏瑋廷

面協助搬運無法動彈的傷患離開山谷。

正式演習順利地在四十分鐘後結束，在檢討會中，兼任 EOC 執行長的花蓮慈院急診部胡勝川主任頒贈感謝狀給花蓮縣衛生局、消防局、警察局，南投縣政府警察局、消防局、衛生局，以及臺中市政府衛生局、農委會林務局東勢林區管理處、太魯閣國家公園管理處、太魯閣警察隊、花蓮慈濟醫院、國軍花蓮總醫院、門諾醫院、花蓮醫院、陸軍航特部特戰訓練中心及紅十字會花蓮縣支會及慈濟基金會等單位。

劉明勳技正表示，演習過程可以看到各單位準備充分、熟練的搜救技巧，以及團隊默契，但可想而知的是災難一旦發生，所需耗費的搜救人力及時間將更多、更長，因此衛生署將全力推動「好撒瑪利亞人法案」（Good Samaritan Law），這是讓提供傷者、病人協助的自願救助人免除責任的法律，使人做好事時沒有後顧之憂，不用擔心因過失造

成傷亡而遭到追究，從而鼓勵旁觀者對傷、病人士施以幫助，同時提升合歡山等高山偏遠地區的旅遊安全。

自助式緊急急難醫療 提升高山旅遊安全

胡主任強調，這是 EOC 成立以來第二次舉辦高山偏遠地區救護演習，演習第一階段目標，主要是展現制式救災救護單位未到達前，結合事故地點鄰近的公務單位及當地現有資源，發揮自救救人精神，搶時間救援，強調高山偏遠地區發展自助式 EMS 的重要性。第二階段則是透過演習加強消防、衛生、警政體系跨縣市救災資源整合，檢視制式 EMS 運用在高山偏遠地區緊急醫療救護應變的可行性。第三階段的後續支援單位抵達，完成災害現場事件指揮系統建立，讓所有防救災單位熟悉高山偏遠地區緊急醫療救護應變運作模式。

這次的演習也考驗 EOC 團隊的應變



演習模擬大量傷患的分組處置，考驗所有單位的默契配合與救難專業。攝影 / 魏瑋廷



在演習結束後，東區緊急醫療應變中心執行長胡勝川（左）感恩全體參加演習者，尤其是慈濟志工的配合演出。攝影 / 魏瑋廷

能力，從十一月十六日，預演前一天晚上，接獲演習延期的指示開始，到十二月演習結束，因為高山天候難測，又遇寒冬冷氣團一波接一波，企畫團隊除了祈求演習順利，對於可能接踵而來的變化球，也隨時保持最高警覺態度應變。EOC 研究助理張錦全說，同仁互相補位的默契，不僅迅速的在一夜間以簡訊、電話通知二十二個單位、一百多人，告知演習延期的消息；待十二月演習時間確定後，夥伴們將一百七十多本演習手冊，一本一本、一頁一頁的貼上更改日期、名單，雖然整個辦公室亂七八糟，但內心的感動卻是無法言喻的。

有整個演習企畫團隊、每一位參演夥伴，才能成就這次在合歡山小風口的高山偏遠地區救護演習。所有相關單位透過演習累積了應變能力，高山偏遠地區的緊急急難醫療有了堅實的依靠。

山巔寒雨中 見慈濟志工默默付出

文／徐祥明 花蓮縣衛生局局長

來自政府與民間十餘單位，上週齊集合歡山小風口，舉行「高山偏遠地區救護演習」。當天氣候條件惡劣，專業醫療及救難人員強忍冬季合歡山頂酷寒，冒著攝氏三度低溫，在淒風寒雨裡登高山下深谷，展現極具效率的團隊運作，於艱困地形中，依序逐項完成演習指定任務。

筆者於現場目睹演習全程，心中深受感動。翌日翻閱媒體相關新聞報導，見各參演單位名稱悉數登載報端，卻漏列了這場演習中默默擔當大任的慈濟志工群。

事實上這場高山偏遠地區救護演習，係模擬二輛中型巴士因煞車失靈發生追撞事故，翻落深度約一百公尺的山谷，造成二十一傷亡。負責飾演這二十一位傷亡者，便是慈濟志工群。他們必須在各救援單位抵達之前，便要設法穿越山谷間的雜樹及箭竹叢林，提早到達各預定的山谷斜坡，飾演身軀橫陳散落於

山谷間的傷亡乘客。

演習當時，合歡山上風雨交加，刺骨的冷風從山巔谷底席捲而來，陣陣寒氣穿皮透肉鑽進骨縫。筆者見到參演的慈濟志工們強忍冷冽山風，躺在溼滑泥濘的谷間草地上，被陣陣冰冷的雨水持續澆淋。當大夥兒等到救援隊伍抵達後，慈濟志工們尚須被扛或抬至山谷上方道路，於演習過程中，志工們確實經歷百般折騰。

掌控這場演習的主角，雖然是所有負責救援與醫療任務的工作人員。慈濟志工們在救護過程中，似乎是最靜態的一群參演者。然而筆者深知，在這場演習序列中，最早抵達演練地點，以及最晚離開崖下危谷，承受惡劣天候折磨最久的參演人員，正是其中最不可或缺的慈濟志工群。對於勞苦功高的慈濟志工們，筆者要特別在此表達最崇高的敬意與謝意。

長期以來，慈濟志工在全球各地，始



一百多個來自各單位的人聚集在寒風刺骨的山裡演習，就為萬一急難發生時能搶救生命。圖為演習前相關單位主管合影，右三為徐祥明局長。攝影／魏瑋廷

終扮演著既低調卻又最重要的角色。眾人或許未能逐一認識每位慈濟志工的姓名，但是你我無不心知肚明，臺灣及世界各地因為有了慈濟志工，苦難的人們得到溫馨膚慰，人間因此增添更多愛與溫暖。

地球上雖然時有天災地變，我們的社會裡也充斥著各類衝突及犯罪事件，但慈濟志工們為人類帶來了一股向上與向善的清流，讓我們對人性光明面更具信心。環顧全臺各地，慈濟志工們的身影幾乎是無所不在。我們除了在各類緊急救難現場看到他們的身影，在全臺六家慈濟醫院中，總能看到志工們穿梭病房關懷患者與家屬。此外在臺灣各地慈濟環保回收站裡，更有許許多慈濟志工們夜以繼日默默地進行垃圾分類工作。

環保回收工作單調繁瑣，且大量耗費人力，卻能幫助臺灣少砍數以百萬棵二十年以上的成樹，讓臺灣少蓋了許多座垃圾焚化爐，甚至將垃圾變黃金，運

用垃圾資源回收基金支持許多公益。

慈濟志工們的貢獻尚不僅止於此，甚至往生的慈濟志工也能捐出大體，供醫學院的學生們學習解剖。筆者知悉有位癌末的慈濟志工，他在往生之前，將慈濟醫院的癌末安寧病房當成了教室，他字字鏗鏘有力地告訴醫學院學生「寧可讓你們在我身上畫錯百刀，也不願你們畢業後，在病人身上畫錯一刀」。慈濟志工這般撼動人心的身教與言教，對莘莘學子們的幫助絕不亞於學者教授們的專業教學。

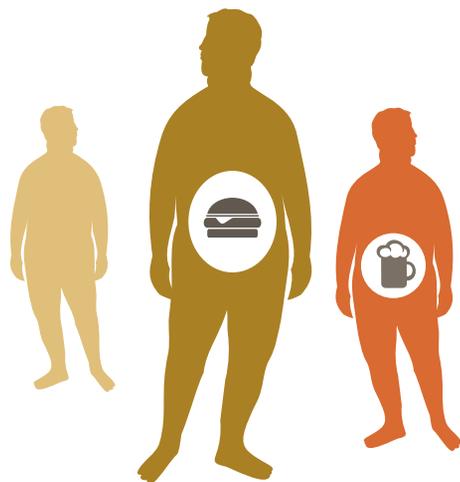
論語為政篇記載，子曰：「君子不器」，意指君子的能力、角色定位、氣度、才華及格局不限於一隅。慈濟志工不論本職專業所長為何，均能因人們所需，化身如觀世音菩薩千手千眼聞聲救苦。筆者上週於合歡山頂寒風苦雨中，再次見證慈濟志工們不可思議的付出。



（原刊載於2011年12月20日更生日報）

〔心素食儀〕

營養減重 安全無憂



文／鄭育晶、黃秋惠

「促進健康」是慈濟醫療志業自願承擔的責任，不管是對社區民眾或醫院同仁。花蓮慈院營養組在這樣的推廣活動中，肩負著關鍵的角色任務。營養組將「職場醫院同仁減重班」及「社區健康促進活動」成果於此呈現。

飲食三低一高 促社區健康

花蓮慈院從二〇〇九年開始在花蓮市國富里社區推行長者健康促進的「福氣站」活動，由社區健康中心主辦。在接觸的過程中發現社區老人家食用醃製品的比例偏高，且烹調的口味偏鹹；健檢結果也發現，老人家罹患糖尿病的比例佔百分之六十五，在這些人之中，有超過六成血糖控制不好又有高血壓的問題。經過內部討論後，由營養師規劃每月菜單內容，找來慈院營養組的廚師阿姨，一起到社區活動中心為社區鄉親實際示範，推動「三低一高——低油、低鹽、低糖、高纖」的飲食概念。

經過一年的努力後測試成效，發現長

者們的飲食及烹調方式皆有改善，健康也獲得提升：血糖控制改善者提升百分之六十三，而且吃素的人次也增加百分之十八，正確認知健康素食觀念者提升百分之四十四。成效卓然。也因此，今年活動仍在繼續中。

控制熱量與營養 搭配運動養元氣

而在院內的健康促進，營養組於決定以專業能力搭配素食飲食推廣，協助有肥胖困擾且減重動機強烈的同仁減重。於二〇一〇年五、六月成立體重控制班。藉兩個月的減重施行過程中，培養學員建立正確的飲食習慣與生活行為，使學員可依循此方式長久控制體重，以達到預防疾病發生的目的。

減重的對象是身體質量指數 (BMI) 大於等於二十七，且同意配合每日飲食記錄、有氧運動、飲食控制者。目標設定為：一週減重零點七五公斤。

這段期間的午餐固定由營養組供應，

由飲食介入來協助營養攝取。透過事先收集學員的身高、體重及工作性質等資料，試算後擬定適合每個人的飲食份量與菜單。這樣的作法，目的在於約束學員的午餐飲食，也順勢推廣素食，以提升減重成功率。每天中午由員工餐廳依照營養師開單內容備餐，設定營養素比例：碳水化合物百分之五十、蛋白質百分之二十、脂肪百分之三十，佔每日熱量需求三分之一。

同時進行飲食行為修正：利用飲食紀錄本，記錄飲食內容、運動程度和時間、每日體重、體重控制心情和對飲食攝取的看法。營養師每天根據紀錄內容了解學員的熱量攝取、食物選擇、和日常生活作息狀況，然後給予建議及修正。

安排每週兩次各一小時的營養教育課程，由營養師講授營養概念，希望學員有好的觀念後能選擇正確的飲食。接著在院內安排有氧運動訓練等社團活動，每週至少三次，每次運動一小時。

兩個月的時間，學員平均減重三公斤、體脂肪減少百分之二點九。因此，於二〇一一年也續辦減重班，前提是健康安全的減重，目標設定每月每人減重二到四公斤、體脂肪減少百分之二；年終總結成效，每月每人減了三公斤，體脂肪減少了百分之二點九，都高於目標值。

結合營養師的專業，既推動蔬食，更實際幫助全院同仁維持良好體重，輕盈又健康有元氣。🌱



花蓮慈院鼓勵院內同仁與社區民衆以素食搭配運動減重，收效頗佳。圖為二〇一〇年五月活動開始前先留下腰圍體重等紀錄，受測者為高聖博醫師。攝影／黃思齊

創意糕點 好過冬

本食譜摘自《現代心素派·香積料理：素糕點》
作者：大愛電視現代心素派 出版：台視文化

這是一道完全不用糯米做的「麻糬」，將人人都愛的白山藥，加上營養豐富的即食五穀粉，就能立刻動手做又香又Q的麻糬，有健康概念的啲！

山藥養生麻糬

材料：

山藥 300 克、五穀粉 2 大匙
松子 1 大匙、葡萄乾 1 大匙
椰子粉 1 杯、泡漲的枸杞 1 大匙

作法：

1. 山藥削除外皮，洗淨，切薄片。
2. 將山藥片均勻鋪平，入鍋蒸約 10 分鐘，蒸至熟。
3. 取出蒸熟的山藥片，搗壓成泥狀。
4. 將五穀粉倒入山藥泥中，先拌均勻。
5. 再加入松子、葡萄乾，也要拌均勻。
6. 將拌好的山藥泥捏揉成球狀，再均勻沾上椰子粉，並用枸杞點綴即可。



「山藥」要買那一種的呢？

因富含維生素 B1、B2、C、K，以及鈣、磷等多種礦物質，再加上脂肪含量低，山藥成為現代人健康飲食的最愛，不過山藥的品種眾多，質性也有所不同，由於這道點心是要有像麻糬般 QQ 的口感，因此，以黏液較多的「白山藥」為佳，尤其是台灣原生種的山藥（長棍形）更為優選，而較鬆軟的紫山藥就不適合做這點心。

「五穀粉」直接拌勻就可以吃了？

這道點心所用的，是用沖泡即可飲用的五穀粉，所以直接跟熱山藥泥拌勻即可。

香椿養生饅頭

作法：

1. 將 10 cc (約 2 茶匙) 的水加酵母粉先調勻。
2. 中筋麵粉過篩在容器中，加入少許的鹽巴和香椿醬。
3. 再倒入酵母水及 160 cc 的水和沙拉油，慢慢揉勻成麵糰。
4. 將麵糰放入容器中，用盤子蓋住，靜置約 15 分鐘，讓麵糰發酵。
5. 取出發酵後的麵糰等分成 10 份。
6. 取其中的一份，稍微壓扁，擰平。
7. 將素肉燥包入，接著揉成小圓球。
8. 取一張防沾紙，鋪在小麵球上。
9. 再蓋上乾淨的濕布靜置 15 分鐘，讓麵球再次發酵鬆弛。
10. 將發酵好的小麵球移入蒸鍋，用大火蒸 10 分鐘即可。

名人廚房筆記：

◆ 為什麼麵糰裡要加油？

在拌和麵糰時，加少許油，能讓麵糰更加柔潤，完成後的麵點也會帶有光澤，卻吃不出油脂的感覺，但添加的量不宜太多，只要少許少許，就能達到美妙的效果。

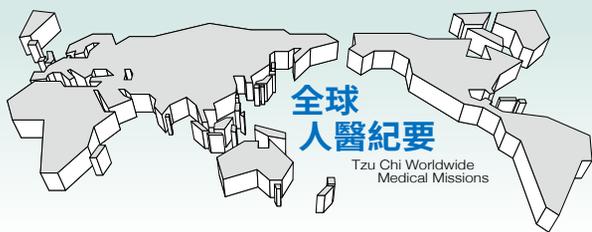
◆ 為什麼饅頭有包餡？

這道點心有些日式點心的影子，在日本，有包餡的小麵點，就叫饅頭，只是內餡多為甜味的豆沙或芝麻等，這道點心改做成鹹味的素肉燥，也別具美味。

材料：

- 中筋麵粉 300 克、鹽 1/4 茶匙
- 酵母粉 1 茶匙、水 170 cc
- 沙拉油適量、香椿醬 20 克
- 素肉燥 1 杯





斯里蘭卡 漢班托塔

熱血獻愛心

2011.12.03

文 / 烏迪尼 翻譯 / 許翠琴

二〇一一年十二月三日，位在斯里蘭卡漢班托塔的慈濟志工們，在辦事處禮堂舉辦了首次的捐血募愛心活動。志工廣邀各階層民眾一同響應，短短半天的捐血時段，共募得了一百二十八袋血；以一袋血能夠拯救三位病人來說，就相當於儲備了三百八十多個單位的救人能量。

志工賣力投入 政商募款齊護持

由於是首次承擔舉辦捐血活動，漢班托塔的志工們用心投入前置作業。為了做更好的活動規劃，廿二位志工召開了籌備會議，共同商討首次的捐血活動的準備事宜。會議中大家一齊

討論，志工們分工合作、各自承擔不同的功能及工作，例如宣傳宣導、場地清洗及設置、募心募款等，期待捐血活動能圓滿完成。志工將此次的活動橫幅廣告懸掛在大馬路旁及熙來攘往的市中心巴士總站，期待能吸引更多的民眾一同加入奉獻熱血的行列。

為了讓更多的人知道此次活動，志工們分成三個梯次，到市集中人潮洶湧的地點及商店，一一為民眾宣導捐血利人又利己的優點，也把握因緣介紹慈濟。志工們帶著歡喜心跟民眾說明和宣傳，許多商家在志工的用心介紹以後，瞭解到慈濟在當地所做的點滴，以及看到志工的投入和付出，紛紛表示很感動。當下，許多商家也發心捐款，付出一己之力來幫助他人。其中經營小型雜貨店的皮亞達薩先生 (V. G. Priyadasa)，因慈濟志工素嘉 (Sugath) 的因緣而認識慈濟，在素嘉



■ 當地公務員耶西亞（左二）鼓勵同事們一齊發揮愛心，募集善款交給慈濟志工來幫助他人。攝影 / 烏迪尼



■ 志工、慈濟會員和大愛村民們在活動三天前就來清理捐血時所使用的辦事處禮堂，用心擦拭、讓每個角落都整潔乾淨。攝影 / 韋杰



■ 斯里蘭卡漢班托塔當地慈濟志工正合力將捐血活動的橫幅廣告固定在大馬路旁。攝影 / 韓思嘉

的牽引之下，他已成為慈濟會員。當志工來到皮亞達薩先生的雜貨店宣傳時，他熱誠地接待志工，更主動向志工表示要捐款支持捐血活動，並認養竹筒放在店裡，讓顧客們也能投入點滴愛心、每日積善。

除了市集以外，志工也到當地的政府機關進行宣導。其中一位公務人員耶西亞先生(Yehiya)在感動之餘，也帶動辦公室內的其他同事一起付出愛心、捐出善款。耶西亞先生鼓勵同事們一起發揮愛心幫助他人，最後由他將所有同事的善心轉交給慈濟志工。經過志工們的詳細說明慈濟多年來在當地的付出和投入，讓漢班托塔市政輔導中心副負責人迪山納亞卡



■ 志工們手拿擴音器於市集中宣傳捐血活動。攝影 / 烏迪尼

(Dissanayaka)先生非常讚歎及認同；迪山納亞卡先生也響應志工的宣導，捐出善款以實際行動來護持捐血義舉。經過三天的宣導，在大家的用心之下，募到了三萬六千四百盧比（約合新臺幣九千六百六十元）的善款。



捐血活動在漢班托塔辦事處禮堂舉辦，志工、會員和大愛村村民們在活動前三天和前一天就來清洗整理場地，用心打掃、認真地擦拭禮堂的每個角落，以確保捐血場地的環境清潔及舒適。僅是這五天的前置作業，就已有九十五位的志工發心投入。

法師領眾祈福 並率先捐血

斯里蘭卡漢班托塔辦事處首次的捐血活動，在十二月三日早上九點三十分至下午三點間順利舉行。活動開始前，根據當地的習俗，由法師帶領大家祈禱。



■ 法師領眾祈禱完畢之後，隨即捐出熱血：這是法師第十九次捐血，也是當日活動第一位捐血者。攝影／韋杰

在眾人虔誠的祈禱後，捐血活動正式展開。志工分別在各崗位如登記、接待、關懷等，期待大德們在捐血過程更為順利，當地的軍士們也把握空擋時間前來捐血救人，付出愛心。活動當天，志工們更前往市集再次進行宣導。捐血前必須進行檢驗，通過血液檢驗的大德們便耐心等待抽血。

居住在大愛村附近的法師，帶領大家祈禱以後，率先成為當天的第一名捐血者。這是法師第十九次捐血，他鼓勵大家要發揮愛心，捐血救人。不少軍士們結伴前來捐血，漢班托塔市警察局的警員們也前來響應捐血；大愛村村民也是慈濟會員的英德拉尼(Indraneel)，當志工之餘也捐血救人。志工陪伴在捐血者身旁，話家常及說慈濟事，紓解他們在捐血時感到的不適，在溫暖人心、安撫心情外，也展現出慈濟的人文之美。志工並充當醫護人員的助手，讓捐血過程更為順利。

志工們在服務中也不忘挽袖捐血，以行動來護持外，也將這份愛延續出去。首次捐血的志工察敏達(Chaminda)感恩有機會能夠付出及捐血救人。能夠付出的人最有福，察敏達也表示很感恩父母賜予他健康的身體，讓他也能捐血結善緣。他分享了捐血後的心情，感到非常法喜和踏實，非金錢所能夠衡量。取血結束之後，志工貼心地為捐贈者奉上飲料和點心，讓大家補充能量。

慈濟志工把握因緣向前來捐血的



■ 年輕力壯的士官兵也結伴來捐血。攝影 / 達山那



■ 志工在服務之餘也不忘挽袖捐血，用最實際的行動來傳遞這份愛。攝影 / 達山那

大德募心募款，讓善念匯聚，成功地接引七位新會員。醫護人員與志工，發揮守護生命守護愛的精神，一起成就了這次的捐血活動。一袋血可以拯救三個人的性命，而這天的捐血活動在志工們合心協力下，順利地募集到一百二十八袋血，也即是和三百八十多名病人結下好緣。

臺灣 苗栗

一張處方箋 一段醫病情

2011.12.18

文 / 張椽玲 攝影 / 洪利當

「Pil'awan」——「Pil'awan」——賽夏族原住民互道「再見」聲，迴盪在山巒的部落中，是一分離情依依的情懷，也是彼此感恩的呼應，更是相互的祝福。十二月十八日，由慈濟中區人醫會所舉辦的苗栗南庄鄉義診關懷行，讓濃濃的醫病情，猶如山嵐盤繞不絕於南庄山區中。

由於每月第三週例行的南庄義診，在二〇一二年一月因故必須暫停一次，所以今天的義診活動，既是二〇一一年的結束、也代表新年度的開始，更別具意義。當天早上八點三十分，南庄山上的天空有著透澈的藍，清新的空氣讓人精神舒暢，七十九位參與義診的醫護人員與志工在東河國小活動中心集合，巧遇大愛電視臺正在拍攝長情劇展——紀邦杰醫師的故事，為現場增添許多歡樂氣氛。

每月義診日 醫友相聚時

住在新竹縣竹北市，自行開業的潘坤瑩醫師，連續幾年投入義診行列，已和這裡的老人家建立起深厚友誼；每月的義診日，就是他回來山上看老朋友的日子。潘坤瑩醫師和居家醫療團隊，來到蓬萊村高阿嬤家，阿嬤罹患糖尿病和高血壓，雖然和兒子、媳



婦一起住，但日常生活大都得自理，常會忘記按時服藥，因此血糖一直控制得不甚理想。

潘醫師細心地叮嚀高阿嬤要注意飲食，不可以吃太甜或太鹹的食物；他還耐心地向阿嬤解釋：「糖尿病要好好控制，血糖如果太高會破壞血管，造成血管硬化而衍生很多後遺症。」隨行的吳秉峰藥師，也詳細地跟阿嬤說明服藥方式，還在藥袋上加註符號，提醒服用的時間及劑量。往診的醫護團隊，確定阿嬤真的瞭解之後，才放心地離開。

人醫會一行人，又來到另一戶高奶奶家。戴著毛線帽、有著清瘦身影的高奶奶，從外表看不出已有八十四歲，今年剛經歷白髮人送黑髮人的

傷痛；幸好她生性樂觀，靠著上教堂做禮拜、以及慈濟志工的陪伴，心靈得以平靜。高奶奶告訴醫護人員，她常常會感到腰部酸痛；潘醫師馬上示範安全的舒緩運動，經志工在旁協助翻譯，逗得老人家哈哈大笑！離去前，奶奶教大家一句賽夏族的再見「Pil'awan」，大家互道一聲「Pil'awan」，給彼此最深的感恩和祝福！

居家診療 藥師決心身體力行

自營藥局的劉建松，是經由志工廖秀玉的牽引才接觸到慈濟。三年前，太太張宜錦參與人醫年會後深受感動，夫妻倆就加入慈濟人醫會，攜手



■ 十二月十八日中區人醫會在苗栗南庄的義診，巧遇大愛臺正在拍攝長情劇展，紀邦杰醫師本尊（左前）和飾演紀醫師的藝人吳鈴山（右前）相見歡。



■ 每月第三週的義診日，正是潘昆瑩醫師（左前）探望老朋友的日子；他親切地牽著蓬萊村高阿嬤的手走出大門外。



■ 潘醫師（右）向另一位八十四歲、賽夏族的高奶奶說明自行照護的方式。

投入義診行列。每次參加義診活動，他們夫妻只要遇到紀邦杰醫師，就會聽到紀醫師不斷地鼓勵：「你們兩人，要參加培訓。」二〇一一年夫妻倆終於下定決心，一起參與社區志工培訓課程。劉建松說：「從大愛電視臺的節目中，看到慈濟志工無所求的付出，也體會到很多事情都要身體力行；所以提醒自己，做中學、也能做中覺。」

中國醫藥大學藥學系五年級學生林俊億，目前在臺中慈濟醫院實習，今天跟著學長來南庄義診，也是第一次參加慈濟的活動。跟隨居家醫療團隊，他看到不一樣的醫病關係，也觸動他對自己未來執業時，有不同的期



■ 中國醫藥大學藥學系實習生林俊億（右一）首次參與慈濟義診，他親眼目睹在醫院藥局看不到的醫病情，因此對自己未來的執業也有了不同的期許。

許。林俊億覺得，以往在醫院藥局調劑，只能看到藥袋上的藥名和診斷；參加義診後、他才發現，其實每一張處方的背後，都有一段感人的故事。俊億動容地說：「一群人犧牲假期深入山區來服務，與長者互動、付出專業和關心，讓他們受益。看到老人家真心地回饋和情感相互交流。這才是最直接、也是最實際的醫療照護。」

中區人醫會的大醫王，陪同在地的慈濟志工們，默默守護著南庄深山裡的居民。歲月會變遷，但慈濟人的愛卻永遠不會改變。🕊



愛別離苦

文／賴奕菁

花蓮慈濟醫學中心精神醫學部主任

人生能遇到真愛，應該是再幸福也不過的。順利結婚且生兒育女，又加上事業有成而經濟無虞，那恐怕就是幸福的極致了。但是，當事人跟我說：

「我寧願跟他沒有那麼相愛，那麼投合……，現在回想起來，還真是寧可感情不怎樣，現在才不會那麼痛苦。」

她，才四十多歲，新寡。她的丈夫從發現罹患癌症到過世，上天只給了半年的時間，就硬生生拆散了他們倆。

他的病在所有的癌症排行中並非很惡性的那類，多活個好幾年，甚至痊癒的，比例很高。確認診斷後，他們積極求醫，甚至遠赴歐美去尋求最先進最完善的醫療，懷抱著戰勝病魔的夢想。

「他走之前一個禮拜，狀況都很好啊！我們還在討論事業未來經營的方向，要逐漸放手讓子女接管公司，等他病好之後要去哪邊遊覽……，誰知突然間就急轉直下，我毫無心理準備，就看著他被急救、電擊……宣告……」她掩面哭了起來，「我相信不只是我，應該連他自己都很意外，怎麼就這樣死了！明明所有檢查數據都很好啊！不論斷層掃描還是正子攝影，都說沒有再擴散的跡象。他連吃飯都很不錯，自己還可以下床、散步……。所以，我們從來沒有想過要寫遺囑，需要去處理甚麼財產，我也根本沒有去問過公司的營運細節。」她擦一擦眼淚，費力地繼續講道：「其實，那些也不重要。沒有他，我活著也沒有甚麼意思。公司要繼續轉還是倒，我也沒有力氣去管、去想。妳看看我，我以前不是這樣子的，因為根本不想吃飯，我已經掉了十幾公斤的體重了。」

我的眼睛可以作證，在我面前的她，臉頰凹陷，兩腿在褲管裡看起來像竹竿一樣，上衣穿在身上就像掛在稻草人身上一個，寬鬆到可以隨風飄揚。

「我睡不著，躺在床上只想著我們的過往回憶。哭到累極了，含著眼淚昏睡過去，也是做夢連連，做的是好夢，醒來只是更加惆悵。噩夢呢？嚇醒，哭醒，繼續流淚到雙眼腫痛有如數百根針扎，連閉眼都刺痛不已。」「白天我根本不想動，即使兒女要我起來，我也是呆坐在沙發上，懊悔。反省著那時要是我再更謹慎一點，再積極一點，或許他就不會死了。他會死都是我的錯！……他那麼愛我相信我，我卻沒有辦法讓他活下來，我自己活著幹甚麼！該死的人是我，我寧可自己死，也不要自己一個人活著想他，難過……」

那麼，會想自殺嗎？

「那倒不會。我只希望自己能夠睡下去，就沒醒過來了。反正我也不想吃，昏過去，餓死掉，也好。如果一口氣上不來，就死了，也不錯。」

傳統上，東方女性處於婚姻中的弱勢地位，且無自己的事業可以滿足自我成就感，常常生命的重心並非丈夫，而是子女。當她們面臨喪偶之際，最後通常可藉由子女來支撐過去。所以，醫師常常能藉由與當事者談論她們的子女，強化與子女的情感連結，轉為繼續生活下去的動力。誰知屢試不爽的這一招，竟然在此踢到鐵板。

「小孩？我不想管他們。我把公司財務弄清楚，好把錢留給他們兩個，我不在乎。因為我先生過世太過突然，很多事情沒有交代，最近跑出一堆人宣稱他還欠他們甚麼款項，欺負我們死無對證，硬在吵鬧要錢。另外，欠我先生錢的人，因為沒留字據，口說無憑，現在也全都賴帳，打死不認。我根本不想管……，我只想要他回來，沒有他，其他一切都沒有意義。我從來沒有想過，有一天我必須要當寡婦。上天當時為何要讓我們相遇，才不到二十年，就把他收走？那麼多老夫老妻成天打鬧像仇人般的，卻都活得好好的。我們夫妻感情這麼好，為何反而要拆散？」

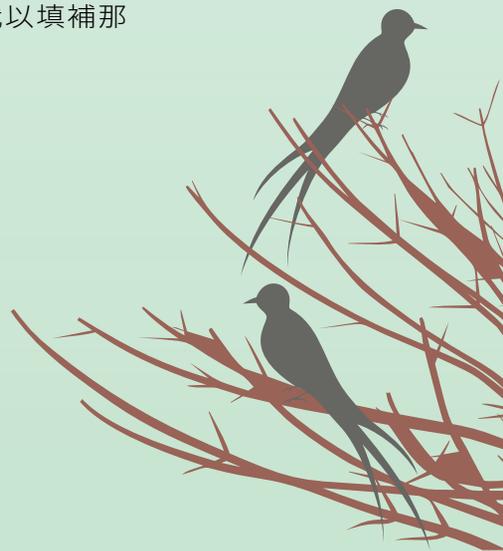
佛經裡有講到人生的「八苦」，我赫然發現「愛別離」這種苦活生生呈在我眼前。老夫老妻像仇人，卻都長命到互相折磨無止盡的，恐怕就是「愛憎會」了吧？

我說：「那應該多讀讀佛經吧！或許會有答案。」

她說：「不管聖經佛經，大家建議我讀的，我也都讀了。可是，經書看了是一回事，有沒有用又是另外一回事了。我愈讀愈困惑，他對人那麼好，照顧員工到可以幫忙離職員工創業，成為我們的合作夥伴……，這種好人為何短命？前世因緣？說實在的，我不相信，根本不對！好人卻短命，我不能接受。」

的確，應該得要到很高的智慧才足以看清人世的無常，從何而來，為何而來。看透、理解、接受，無罣礙的放手。或許，這正是我們為何需要累世輪迴（如果確有輪迴的話），因為就是要藉此反覆體驗人生而修練成此等智慧吧！

可惜，智慧除非平常就有在思考，才能在適當時機突然當頭棒喝而頓悟。承平時期沒有做足苦功的話，艱難關頭因為一兩句話就會「開悟」，可屬本世紀最大的「妄想」了。況且，身心科醫師即使比別科醫師有餘裕多點人文氣息，多念到些形而上的心理治療或精神分析，還是凡人之屬，不會就此變成心靈導師或是神人之屬。期望醫生跟病患多講幾句，就能使人豁然開朗，不藥而癒的話，那醫院恐怕要變成神壇才對。於是我遞完多張面紙，仔細傾聽之後，還是無法免俗的開了點安眠與抗憂鬱藥物，期待她在吃好睡好之後，找回自己的生命潛能，長出新的自我以填補那失落的另一半。🌱



克流感 知多少?



文／吳尚恩 臺北慈濟醫院藥劑科藥師



藥師，請問一下，我的小孩發高燒、流鼻水、咳嗽，一直說他頭很痛、覺得好冷。現在是流感盛行的季節，班上好多小朋友都感冒了，聽說對付流感有特效藥叫做「克流感」，我可不可以到藥局買來吃？

氣溫驟降，早晚溫差大，又來到流行性感冒肆虐的季節，回想前幾年新型流感對臺灣與國際社會帶來的恐慌與威脅，對於新型流感的防疫工作與授予抗病毒藥克流感的正確觀念是不容忽視的議題，下面就對抗病毒藥物克流感做簡單的介紹。

什麼是克流感 (Tamiflu)？

克流感是一種神經氨酸抑制劑 (neuramindase inhibitor)，它能防止流感病毒的擴散，正確使用可縮短病程、減輕及症狀的嚴重度及減少併發症的發生，然而，不當使用可能會因此產生抗藥性而影響到藥物的治療效果。

目前衛生署核准的克流感包括：克流感膠囊 (Tamiflu capsule 75 mg)、克流感懸浮液用粉劑 (Tamiflu powder for oral suspension)。使用對象為一歲以上兒童或成人的流行性感冒預防及治療，為醫師處方用藥。非經醫師處方不得調劑供應，如有藥局違反規定者，可處新臺幣三萬元以上至十五萬元以下罰鍰。

我可以自己到藥房買克流感吃嗎？

絕對不可以！克流感是醫師處方用藥，需經過醫師評估及開立才能適當且安全地使用，民眾不宜自行購買服用。一旦發覺自己有發燒、咳嗽、流鼻水、喉嚨痛、頭痛、全身倦怠等感冒症狀發生應立即就醫，切勿至藥局購買或自行服用克流感，以免產生抗藥性而失去克流感的治療效果。

什麼時機可以使用克流感？

克流感可用於預防及治療流行性感冒，在症狀開始後的一到兩天內使用效果最好，所以當發燒、咳嗽、流鼻水、喉嚨痛、頭痛、全身倦怠等感冒症狀發生，應盡速就醫，向醫師說明症狀、接觸史與旅遊史，讓醫師評估使用克流感的需要。克流感用於預防流行性感冒服用方法為每天一次，每次一顆連續十天；若用於治療流行性感冒服用方法為每天兩次，每次一顆連續五天；十二歲以下兒童須依年齡及體重來計算劑量。

吃克流感會有哪些副作用呢？

服用克流感引起的副作用雖不常見，但還是可能發生。若有以下症狀發生請立即通知醫師或藥師：行為及感覺異常、幻覺、嗜睡或意識障礙。若有下列症狀惡化情況或無法緩解時，請盡快通知醫師或藥師：咳嗽、聲音沙啞、喉嚨痛、頭暈、噁心、腹瀉、鼻塞、流鼻水。

克流感應該飯後或飯前吃？

空腹或餐後服用克流感都可以，若有腸胃不適（噁心、嘔吐）的感覺可與食物併服。

按照醫師指示正確地服用克流感能夠縮短病程、減輕及症狀的嚴重度及減少併發症的發生；自行胡亂投藥不僅達不到治療效果還可能產生副作用。面對新型流感的威脅，大家不必太過恐慌，平時維持良好生活作息、衛生習慣以及適度運動就是最佳因應對策。一旦發現有感冒症狀，應盡速就醫；若有用藥問題應向醫師或藥師詢問。

大家都可以使用政府準備的公費克流感嗎？

在流感大流行時，考量治療及疫情控制的需要，會優先將克流感提供給病患、接觸病患者、醫護人員等需要的人，期望疫情發生時，能提高克流感的治療效果。

依據疾病管制局二〇一一年十一月公告，公費流感抗病毒藥劑自二〇一一年十二月一日起至二〇一二年三月三十一日擴大用藥對象如下：

- (一) H5N1 流感調查病例（需通報）
- (二) 流感併發症通報病例（需通報）
- (三) 伴隨危險徵兆之類流感患者：
 - 1. 危險徵兆包括呼吸急促、呼吸困難、發紺、血痰、胸痛、意識改變、低血壓。
 - 2. 另兒童之危險徵兆尚包含呼吸急促或困難、缺乏意識、不容易喚醒及活動力低下。
- (四) 具重大傷病身份或心肺血管疾病、肝、腎及糖尿病等診斷之類流感患者。
- (五) 經醫師評估需及時用藥之孕婦
- (六) 過度肥胖之類流感患者（身體質量指數 BMI \geq 35.0）
- (七) 免疫不全（由臨床醫師評估）
- (八) 高燒持續 48 小時之類流感患者（由臨床醫師評估）
- (九) 家人 / 同事 / 同班同學有類流感發病者（由臨床醫師評估）

非屬上述公費流感抗病毒藥劑使用對象之輕症患者，因不屬公費抗病毒用藥對象，且因目前克流感未納入健保給付項目，須由民眾自行負擔藥費。

孕婦或正在哺乳的媽媽可以服用嗎？

雖然在懷孕婦女試驗方面，還未有相關的研究結果，在考量用藥好處大於風險時，醫師可能建議您使用。若醫師開立克流感，建議依醫師指示使用。目前已知克流感會經由乳汁分泌，因此用藥期間不建議哺乳。若您已懷孕或計畫懷孕，或在服藥期間懷孕，正在哺育母乳，請您就診時務必告知，請醫師審慎評估。👩



教 B 肝帶原者 常保健康

文／張玉芳 花蓮慈濟醫學中心肝炎個案管理師 編審／花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

一位年約三十歲的陳先生有一天經過捐血車，心血來潮地決定捐血。沒想到，後來卻收到捐血中心通知他有 B 型肝炎，請他到醫院進一步詳細檢查。醫師告知他是 B 型肝炎帶原者，只需要定期追蹤即可，但是他仍然非常緊張，一再詢問為什麼會得到 B 型肝炎？應該要注意甚麼？

血液或體液感染 小心演變為肝癌

首先說明，所謂的「B 型肝炎帶原者」，是指血液中的 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 檢驗呈現陽性，且持續六個月以上。

B 型肝炎主要是由血液或其他體液感染。過去 B 型肝炎有一些是母親生產時，經胎盤或產道將病毒傳染給新生兒，臺灣於一九九四年推行 B 型肝炎疫苗注射之後，帶原率已大幅降低。另外還有手術、輸血、打針、洗牙、刺青或穿耳洞的器械消毒不完全、共用牙刷或刮鬍刀、毒癮者共用針具及不安全的性行為，接觸到感染者的血液或體液，都

可能導致感染 B 型肝炎。

B 型肝炎帶原者有可能演變為慢性肝炎、肝硬化或肝癌，很多帶原者並不知道自己帶原，加上沒有明顯症狀，因而容易忽略帶原對肝臟的影響。如血中 B 型肝炎 e 抗原 (HBsAg) 檢驗呈現陽性，即表示病毒量多，其傳染力強且罹患肝癌的機會亦高。臺灣人於一九九四年前出生者約百分之十五至二十為 B 型肝炎帶原者，換言之臺灣目前約有三百萬帶原者。據統計，B 型肝炎帶原者發生肝癌的比率比非 B 型肝炎帶原者大一百五十倍。

肝癌死亡率近十年一直居臺灣癌症死因之第一或第二位，依統計每年約有八千人死於肝癌。其中，約百分之八十為 B 型肝炎所致，百分之十五為 C 型肝炎所引起。感染 B 型或 C 型肝炎，有一部分人會變成慢性肝炎，慢性肝炎在若干年後，若未治療易演變為肝硬化，最後再形成肝癌。因 B、C 型肝炎沒有症狀，容易疏於防範，等到發生肝硬化、肝癌，讓人有發現太晚的遺憾。

對 B 肝帶原者的提醒

- 應找專科醫師檢查，確認肝臟狀況。其後即定期追蹤，因每個人個別情況不同，追蹤時間應由醫師決定，原則上：如無肝硬化者，每六至十二個月抽血檢驗肝功能及甲型胎兒蛋白，依醫囑接受超音波或其他影像學檢查。如已有肝硬化者，每三至六個月抽血檢驗肝功能及甲型胎兒蛋白，依醫囑接受超音波或其他影像學檢查。
- 正常生活作息：維持規律生活，獲得充分休息與睡眠。
- 遠離菸酒：避免吸菸、嚼檳榔及過量飲酒；酒精會使肝病加重，也影響其他營養素的吸收利用，因此最好避免喝酒精性飲料，如有吸菸者請戒菸。
- 均衡飲食：注意均衡飲食，勿暴飲暴食，可多吃新鮮蔬菜、水果，避免生飲生食、及食用油炸類、含人工添加、醃漬、煙燻、已發霉食物、或有可能被黃麴毒素污染的食物（如花生製品、豆瓣醬、豆腐乳等發酵食品）。
- 避免服用成分不明的藥物、偏方或草藥，以免增加肝臟負擔。
- 保持輕鬆的心情並適度運動舒緩壓力：適度運動，提升身體機能亦可減少脂肪肝，維護肝臟功能與健康。
- 維持正常的體重，避免脂肪肝。如有脂肪肝會影響肝功能，因此避免過度肥胖、維持正常體重，才能減少脂肪肝形成。

其他提醒：

1. 不要吸毒與嫖妓。
2. 性行為是有可能傳播 B 型肝炎。但在臺灣地區，大家可以不用過度擔心，因為臺灣人於二十歲左右約百分之八十至九十已感染過 B 型肝炎，其中有些人為帶原者，有些人已有抗體，所以夫妻間經由性行為傳染 B 型肝炎的機率不大。當然，如性伴侶一方帶原，另一方沒有帶原也沒有抗體，最好接種 B 型肝炎疫苗，或性行為時使用保險套以預防之。
3. B 肝帶原者唾液中 B 型肝炎病毒的量不多，因接吻而傳播的機會不大。但如果嘴唇、口腔黏膜有傷口時，最好是暫時避免接吻。👤

健康小叮嚀

一旦罹患 B 型肝炎的人，必須一輩子都要追蹤肝臟功能，此部分非常重要。有些病人追蹤二到三年都沒事，以為已經安全，沒想到一到兩年後就轉變成肝癌，因此須持之以恆定期追蹤，尤其是肝硬化的病人一定要定期追蹤。

衛生署國民健康局為提升臺灣人民對肝炎病毒的預防、控管，自二〇一一年八月一日起，對一九六六年以後出生、屆滿四十五歲時，提供健保給付免費成人健檢 B、C 肝炎篩檢。如民眾有需要，可洽各健保特約醫療機構。

正確 吃 藥

銀髮族最常問藥師的100個問題

大林慈濟醫院藥劑科 莊美華 等著

- 哪些藥物吃了容易跌倒？
- 中西藥可以一起吃？
- 上了年紀一定要打流感疫苗？
- 高血壓藥要終身服用？

慈濟醫療志業執行長

終身義工

林俊龍
孫越

活力藥師網站長、藥師

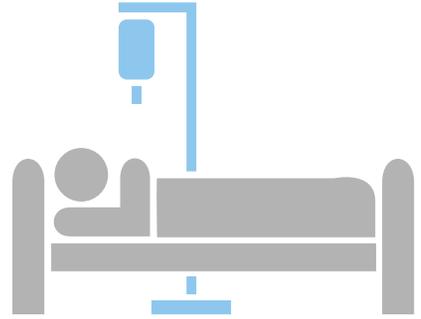
大林慈濟醫院院長

高啟峰
簡守信

推薦

(依姓氏筆畫排列)

病症 的主人



文／尤佳韻 花蓮慈濟醫學中心社會服務室社工師

「第五床 liver cirrhosis(肝硬化)的病人，要照會社服喔！」

「是張松柏(化名)老伯伯嗎？住在鳳林榮院的榮民伯伯嗎？」

「嗯？我不知道耶。我要再查看看……反正就是第五床的肝硬化病人嘛！」

醫院是一個治療病人的地方，專業的醫療團隊有時候會習慣以疾病來標示一個人，在醫院工作一段時間後，發現自己偶爾也習慣以疾病類別來分類患者，而非個人的特質、外貌、個性和背景等。因此當我一再地遇到某些相同疾病的患者，就會有固定的成見，難以調適心態以同理心去理解他們，取而代之的是個人的情緒反應與批判。

緊依酒海 無根的浮萍仍孤傲

剛開始接觸腸胃內科的病人時，發現部分患者會反覆地因為急性症狀入

出院，例如：肝昏迷、腸胃道出血、腹水過多等。有時候因為患者的病情不穩定，需要緊急連絡家屬。在連繫過程中偶爾會有些小插曲，有時是家人沒有意願來處理患者的後事，有時是家屬直接表明不認識患者，有時候更是患者和家屬斷絕關係多年，早已連繫不上等的困境。常常大費周章連絡村里長、幹事、警察、熱心鄰居後，才知道患者可能是因為長年酗酒導致家庭關係破裂，因此沒有家人願意出面協助。剛開始面對這樣的情形，在腦海中經常有多種負面情緒出現，例如：憤怒、指責患者、批判他們自作自受等。但當自己試著放開心胸，以

一個社工的客觀心態與患者會談後，就會開始了解每一個患者背後的故事，我也漸漸理解，疾病不完全是個人的因素。

讓我有這些體認的是一位肝硬化末期的患者——阿敏。急性肝昏迷的她，緊急就醫時，身上沒有證件，只有一張已經鎖卡的健保卡，也就是因為沒有繳交健保費而暫時無法使用。剛開始與阿敏接觸時，她的膚色如同咖哩般的薑黃色，四肢更是瘦得剩皮包骨，一雙蠟黃的大眼睛顯得十分地防備，亦不願意透露家中的狀況，只說：「沒有人會幫我。」我只好坦白地告訴她：「阿敏，如果妳什麼都不說，我也真的不知道怎麼幫妳。」聽完我的話，阿敏也只是搖搖頭。

她的病況時好時壞，有時昏迷、胡言亂語，有時又清醒地可以描述生活中的細節。經過一段時間的關心問候，阿敏逐漸願意透露自己的故事。從小就是養女的她，與原生家庭早就沒有連繫，十八歲成年後離開養育的家庭獨自在外工作，經歷過幾段的婚姻，將僅有的兒子於兩個月大時托給前夫養育，此後極少見面。對於阿敏而言，自己就像是沒有根的浮萍，沒有一個家的依靠。後來，長期從事臨時工的她，因為生活的困難與壓力，開始以酒精來放鬆自己。我想，阿敏可能也找不到其他的方式作為生活的寄託。

同理不是同情 陪她一程

為了協助阿敏辦理身分證、健保就醫身分等社會福利，連絡家屬的過程也是一段段的波折。暫時照顧阿敏的舅舅，本身也是一位領取政府低收入戶補助的身障者，他平日也需要長照服務的照顧服務員到家中協助，根本沒有餘力幫忙阿敏。舅舅說：「我自己都要人家幫忙，沒辦法啦！」

當連絡阿敏的養母時，她帶著濃濃的口音說：「我耳朵不好，沒有辦法幫忙，小姐，就麻煩妳了。」隨即掛掉電話。其他的家屬則私下告訴我：「阿敏自己要喝酒，我們也沒辦法，我們也不會幫忙了啦！」面對拒絕的家屬，雖然讓我感到挫折，同時發現他們也是一群需要同理的對象。



身為社工，必須時常提醒自己保持同理心，去了解眼前個案的背景成因，客觀處理。圖為社工師尤佳韻探訪病人。攝影／楊國濱

到了後期，因為病情的變化，阿敏住進了心蓮病房，那幾天我有機會就去看看她。此時，外表比入院更蠟黃、更消瘦的她，已經可以帶著微笑消遣我，不再帶刺地處處防備。有一天，阿敏對我說：「社工，妳的皮膚最近看起來很粗糙耶！」正當我尷尬地想說該如何回應時，她又說了：「不過，如果沒有妳，我真的不知道該怎麼辦。」當下，我突然感覺到自己就像她的家人一般，可以陪著她走過生命最後的階段。

過了幾天，阿敏走了。每當看見為她拍的大頭照時，都再再地提醒了我，每一個病人都有背後的故事。

同理心，是設身處地了解患者的感受，而非以我們本身的立場作批判。因此，同理心不同等於同情心，是處於平等的地位。同理心也不是認同，我們與患者雖有不同的立場，跳進去能理解他（她）的感受，跳出來亦能回到自己的角色。

而當一個人遇到問題，除了自己，更包含了整體社區的文化、家

庭背景等影響。例如我不認為以酒精來發洩壓力、解決問題是可行的方式，但只要將自己放到患者的生命歷程中，就可以逐漸理解他們生命中的遭遇及選擇而導致目前的狀況，他們在令人氣結的行為模式裡，透露出他們也是需要幫助的一群。同理心，還是要將腳放到別人的鞋子中穿著走走看，我才可以學習更加尊重與接納，與患者一起解決目前的困境，期待他們能夠過的更好。而這些，是我依然在努力學習的課題。🌱



社工佳韻認為，學習尊重與接納，然後協助解決病人與家屬的困境，是醫院社工的主要課題之一。攝影／楊國濱

慈濟醫療誌

慈濟醫療六院一家

日日上演著動人的溫馨故事

真善美志工與同仁用感恩心

見證慈濟醫療人文之美



- ◆玉里慈院為社區長者養成運動習慣，獲花蓮縣衛生局肯定，在銀髮健康同樂會成果發表中，受長輩們表演的健康操活力滿分，讓大家發現運動永遠不嫌晚……
- ◆關山慈院於年底舉辦為期一週的器官捐贈宣導活動，除了舉辦講座宣導器官捐贈相關流程細節，更鼓勵同仁與民眾響應器官捐贈簽卡……
- ◆花蓮慈院外科加護病房醫護團隊帶著募集的愛心物資與禮物，與禪光育幼院的院童一起歡度熱鬧耶誕佳節，還自創口腔保健行動劇，讓小朋友歡樂無比……
- ◆大林慈院「新生命俱樂部」將滿七年之際，舉辦冬季出遊活動，器官移植病友們有如大家庭相聚般，彼此分享，一幕幕和樂美好的畫面是給移植醫療團隊最大的鼓勵……
- ◆一位二十幾歲的年輕人因車禍面臨腳截肢的命運，幸經臺北慈院醫護悉心處理而保住，陰鬱心門也得以打開……
- ◆十二月十八日，慈濟六院中醫成員齊聚臺中院區，為培育慈濟大學學士後中醫做準備，凝聚共識、分享資源……



玉里

十二月十六日
規律運動不嫌老

玉里慈濟醫院積極推動「長者健康促進」獲得花蓮縣衛生局肯定，在十六日上午舉辦的「花蓮縣銀髮健康同樂會」成果發表中，受邀擔任健康操表演代表，並接受頒獎鼓勵。長輩們表演的幸福美滿呼啦啦健康操，除了展現出平日運動的成果外，更獲得全場熱烈掌聲，看著阿公阿嬤活力滿分的表演，讓現場兩百五十位與會人員也都跟著動了起來，大家這才發現，原來運動永遠不嫌晚。

在二〇〇九年醫院內的門診疾病統計



■ 小頑童的造型讓全場驚艷，看著老人家的健康操，原來運動永遠不嫌晚。



■ 黃寶玉阿嬤（左）分享個人心得，鼓勵長輩們要多運動，不要在家做憨老人。

中，發現六十五歲以上十大疾病以「關節退化及相關疾病」排行第一，佔百分之二十四點七；國民健康局資料指出長期規律運動除可提升生理及心理的調適能力，並可有效減緩關節的退化；因此，為了促進長者身心健康，玉里慈濟醫院在二〇一一年三月起開始推動長者規律運動，將現有的「幸福美滿呼啦啦」健康操濃縮，以適合長者的動作進行規劃，透過團體的帶動，在每日清晨五點三十分舉辦健康操活動。在醫院的積極推動下，目前共在各社區成立了七處的運動團體，有一百二十七位長者保持天天運動習慣，並持續接受追蹤與輔導。因此，花蓮縣衛生局特地在二十二個承辦單位中，邀請玉里慈院擔任健康操表演單位。

能承擔起表演節目的重任，除了是對

醫院的肯定外，對於阿公、阿嬤們來說更是榮耀。為了呈現最完美的一面，玉里和三民的長輩們在一週前再次的密集訓練，並由志工為大家準備表演服裝。另外，因為從玉里鎮到花蓮市的路途遙遠，醫院還貼心安排了外科李森佳醫師隨行，以隨時應變突發狀況的發生。果然，大家的用心獲得了全場肯定，當長輩們穿著圍兜、臉畫腮紅、頭綁紅絲帶，一上臺就讓全場驚艷不已，看著阿公、阿嬤認真的做著健康操，也讓臺下許多四、五十歲的「年輕人」都汗顏不已，紛紛表示要向這群長輩們看齊，因此大家也都跟著動了起來。

張玉麟院長表示：「玉里慈濟醫院雖然是一座小型社區醫院，若有心仍可推動大型社區整合計畫，雖然有經費上的限制，透過醫院結合社區的模式，善用社區的人力資源，就可順利提升運動人數與規律運動，加上持續不斷的建立運動目標，那健康促進議題就可繼續的推廣下去，而且可長可久。」現年八十五歲的黃寶玉阿嬤也呼應了院長，在活動中和大家分享個人的運動心得，她說：「之前我原本是住在水尾（瑞穗），有機會接觸到福氣站的運動後，覺得真的很不錯，所以就搬來玉里和女兒住，以前都在家做憨老人，現在每天都運動整個人都快活了起來，所以大家有空要多出來交朋友、多運動，不要再當憨老人。」
(文、攝影 / 陳世淵)

關山

十二月十六日
響應器捐愛傳愛

從十二月十二日到十六日，關山慈濟醫院舉辦一年一度器官捐贈活動宣傳與推行，先以布幕揭開活動序幕，並在大廳展出器官捐贈相關簡介以及捐贈者生命故事的掛報，引來不少民眾因好奇而駐足瀏覽；一幅幅的掛報訴說著每一個不同生命的故事，撰述著那無限延展的生命開花結果，延續在他人身上，繼續地存在。不同的是它存在更多深遠的意義，且是得來不易的祝福。



■ 關山慈濟醫院於大廳推出為期一週器官捐贈與移植布展，希望使地方民眾了解器官捐贈的意義，並進而認同。攝影 / 林碧麗

觀念尚待推廣 同意器捐了無常

為了讓同仁與民眾能多認識器官捐贈相關議題，十四日由吳淑蘋專科護理師為民眾講習。

在十六日，活動最後一天，是關山慈院舉辦「器官捐贈簽卡」活動的日子，上午八點前，同仁們早已在一樓大廳布置妥當，大大的宣傳海報上，清楚的寫著一整天的活動行程。簽卡活動則於八點開始，至中午結束。為鼓勵大家參與活動並認識器官捐贈活動的意涵，工作人員分別在各各樓層發活動傳單並解說。訪問一位年約五十多歲的長者，「說自己年老不適合捐贈」，再進一步告知年齡沒有限制，他則手比拒絕手勢，拒回此問題。再訪問年約七十多歲的老爺爺，笑而不答，沒有回應。



■ 於十二月十四日上午的衛教時間，吳淑蘋專科護理師向候診民眾解說器官捐贈的條件及觀念宣導。攝影／余惠珊



■ 關山慈院放射師趙容璽（右）利用休假前來醫院大廳響應器官捐贈簽卡活動。攝影／林碧麗

除了守在攤位上協助民眾簽卡的同仁之外，其他同仁也四處走動，懷著熱忱向候診民眾宣導「何謂器官捐贈」，也為提出疑問的民眾解答相關問題，有些民眾因此而被說服來到攤位上簽下「器官捐贈同意書」，同時也有院內同仁趁著工作空暇之餘來簽下這一張薄卻意義重大的同意書。其中穿便服前來的放射師趙容璽特地過來簽署同意器官捐贈，其實去年她的兩個女兒已經主動來簽器捐卡，她則是在生一場大病之後體悟了人生無常，因此一知道醫院大廳舉辦簽卡活動，趕緊把握機緣過來。

贊同器捐與勸募 同仁以行動投入

十六日午間十一點整，五樓慈濟部聚集了院內的同仁及志工，來自花蓮慈院的施明蕙協調護理師為大家上一堂「器官捐贈簡介」的課。製作精美

的簡報檔，淺顯易懂的文字說明，配上施明蕙協調護理師乾淨的嗓音和清晰的口條，一件件真實而且感動人心的案例隨著畫面的轉換不斷出現在眼前，聽者彷彿身歷其境般，感受捐者與家屬的大捨傳愛。

老師提問大家是否認同器官捐贈，現場有百分之八十的人都舉手表示贊同簽卡。然而老師再提問說：「多少人有和家人討論器官捐贈相關議題的請舉手？」舉起的手顯得稀疏許多。一首歌詞這樣傳唱著，「如果還有明天，你要怎樣裝扮你的臉，如果沒有明天，要怎樣說再見」，關於死亡，大部分人總是避諱不談，避而遠之，即使是在醫院工作的同仁，也不容易開口與家人談生死，可知推廣器官捐贈活動還是有許多的實行困難，尤其在關山這個民風純樸的地方。

下午一點三十分，由周桂君協調護理師講述「腦死捐贈者照護與相關流程」。桂君強調，對於腦死捐贈者，應給予適當的尊重及照護，因為他們本身以及家屬的小愛，可以轉化成更無私的大愛。

活動及課程終於落幕，同仁們自動自發的收拾會場和一樓攤位，將使用過的場地恢復到原先的模樣，儘管收拾著雜物，同仁們臉上卻不見疲憊，更多的是滿足的笑容，只為「用愛心接力，讓生命延續」。(文 / 余慧珊、王詩惠)

花蓮

十二月二十四日
外科加護關愛育幼

「咚咚咚咚，赫！」整齊的鼓聲搭配震耳的號呼，禪光育幼院的院生，用熱鬧的擊鼓表演，歡迎來自花蓮慈濟醫院的大哥哥大姊姊。十二月二十四日是耶誕節前夕，慈院外科加護病房醫護團隊帶著同仁連日來募集的愛心物資與禮物，到禪光育幼院與院童提前歡度熱鬧的耶誕佳節！

禪光育幼院主要安置家庭狀況特殊的孩子。為了增加與院童們的互動，護理長鄭麗娟鼓勵同仁帶著自己的小孩一起到育幼院，親子同行做有意義的活動之外，也期待小朋友在與院童



■ 護理師廖淑貞（中）表演吃糖不刷牙而牙疼的麋鹿，與身材太標準的耶誕老公公林莊偉護理師（右）逗趣互動，讓小朋友笑開懷時也學會好好口腔保健。



■ 外科加護病房醫護團隊不畏寒流，利用周末假日到禪光育幼院與院童提前歡慶耶誕節！

互動歡樂的過程，體會到自己能有家人的陪伴是多麼的幸福！

二十多位可愛的院童列隊歡迎，大喊：「聖誕快樂！」，花蓮慈院外科加護病房主任何冠進、護理長鄭麗娟、常住志工蘇足師姊等十多位醫護團隊，即使手裡拿著大包小包的禮物，仍熱情的問候院童，鄭麗娟護理長還一一的跟小朋友「give me five」！

耶誕老人應景 歌舞帶動口腔保健

「聖誕老公公！」隨著耶誕老人出場，小朋友興奮的大喊，不過，不同於印象中胖嘟嘟的耶誕老人，由林莊偉護理師所裝扮的可是位身形標準的耶誕先生，卻也讓不合身的大肚皮耶

誕老人裝不斷的滑落，引起孩子們的哄堂大笑！

「阿爸牽水牛，走過菜園邊……」隨著蘇足師姊帶動的輕快歌曲，孩子們臉上的生疏感很快的消散，個個都努力的跟上節拍，小小的手腳認真的擺動。「來來來，來姊姊這裡」，一旁像大姊姊般的年輕護理師張開雙手，擁抱著屬於同一組的小朋友，就像母雞帶小雞，就近與小朋友做動作，時而拉著手、時而勾手轉圈，大小朋友跳得好開心！接著上場的是醫護團隊精心排演的口腔保健行動劇。

「歐，我的牙齒好痛喔！」戴著麋鹿角的護理師廖淑貞摀著牙齒說。她扮演吃完糖沒刷牙就上床睡覺的貪吃麋鹿。「小朋友，糖果可以借我吃一

下嗎？」「喔！你認真看我睡覺一下嘛！」護理師廖淑貞句句幽默生動的對白，與耶誕老人一搭一唱的絕佳臨場反應博得滿堂彩，孩子們的笑聲此起彼落。「等一下，讓我戴一下我的牙齒。」護理師廖淑貞說著說著就拿出了一個巨無霸大牙齒，並詢問院童是否知道如何正確刷牙，「我、我、我！」院童們爭先排隊，搶著用大牙刷為大牙齒刷牙。

「我刷，我刷，我刷刷刷。」背景突然響起了刷牙歌的音樂，院童開心的跟著大哥哥、大姊姊手搭著手跳著刷牙舞，大小朋友開心的玩在一起，孩子們也從歌詞中了解到正確刷牙的重要性，最後小朋友們還意猶未盡的大喊「安可」，希望能再跳一次！活動也在歡樂的氣氛中告一個段落。

活動將告結束，禪光育幼院的院童用專業的舞獅表演感謝這些大哥哥大姊姊的來訪。這次的送愛活動，在每個人的內心都留下的感動。林蘇足師姊分享，她在洗手間遇到了一位眼眶泛紅的院童，聽到小朋友流著淚說「我想媽媽」，讓她好心疼，便對小孩說：「那你看外面哪一位師姑像你媽媽，去抱抱她。」說完，她給這位小朋友一個溫暖的大擁抱。

分享靜思語 促成關懷之旅

「有形的物質給別人，無形的福氣給自己，」護理師張桂菁三個月前在每日例行會議上分享靜思語。因為這句靜思語促成「禪光送愛」活動。曾為靜思社社長的護理長鄭麗娟，在科內推動每日靜思語活動，希望同仁在繁忙緊張的工作環境中，透過分享靜思語，安定彼此的心靈，進而帶給病友更多的照護與關懷。當時正忙著九九重陽敬老活動的鄭麗娟認為，同仁或許可以將關懷長者的愛心推廣到更多的人。

於是，鄭麗娟跟環勘組副組長廖淑貞護理師談起這想法。因為外科加護病房的護理師多為二、三十歲、活潑熱情的年輕女孩，所以選定以小朋友為主的禪光育幼院，並開始向同仁募集愛心物



■ 外科加護病房何冠進主任（左二）與護理師們恭敬地發送祝福紅包給院童。

資，很快地就收到文具、糖果餅乾、玩偶、衣物等禮物，醫護團隊們希望帶給院童一個難忘的耶誕節！

鄭麗娟說，外科加護病房團隊雖然很年輕，卻十分有愛心，持續多年透過世界展望會認養二位孩童，每年資助二萬四千元的生活基金。逢年過節，還會收到這二個孩子寄來的感謝祝福卡，是醫護團隊在繁忙的工作之餘，最大的心靈滋糧！這天，有單位同仁們的愛心與積極參與，才能圓滿禪光送愛活動，也期待這愛能傳承延續下去！（文、攝影 / 魏瑋廷）



■ 活動即將結束，禪光育幼院院童也表演祥獅獻瑞，感謝花蓮慈院外科加護病房大哥哥、大姊姊的陪伴。



大林

十二月十七日
新生相聚暖陽下

彷彿眨一個眼，大林慈院器官移植病友會「新生命俱樂部」到二〇一二年一月就要滿七年了！在大林慈院幸運獲得肝臟移植機會的許永發，看著自己重生後相繼報到的兒子健康又調皮，嘴裡雖然喊著要乖、別亂來，眼眸裡盡是歡喜的神采。寒流擋不住大家相聚的興致，十七日這天，器官移植病友冬季出遊活動，一個又一個小家庭匯聚成希望再現的大家庭，相互分享著生命的鹹酸甜。

資深資淺互打氣 新生命用心揮灑

活動中，有「資深」的肝臟移植病友許永發，還有「資淺」的劉家瑞，三個月前才換腎的他可是病友裡最有活力的。一上車就忙不迭拿出準備好的神祕禮物要分送給大家。原來是雲林的特產咖啡，一手一把抓得滿滿的有五、六包，從車頭到車尾和所有的病友分享。「自己還不太懂，希望在大家身上吸取寶貴的經驗，讓自己愈來愈健康，也期待能趕快再開始工作。」

在出發前往埔里一日遊之前，移植外科主任尹文耀先和大家叮嚀著日常生活以及用藥上該注意的細節，要珍惜得之不易的器官，才能有健康的身體去實踐

自己的理想，也是對捐贈者最大的回報。

隨著時序流轉，陽光露臉，也讓氣溫逐漸回升，映照出大家喜悅的紅潤臉龐。第一站來到埔里的香菇園，導覽人員在菇寮中仔細地訴說著，不同香菇生長的條件與能帶給大家的營養成分。原來，成熟的香菇要整個拔出，才能讓下一朵香菇有再次冒出頭的機會，只要用心照顧，就能夠生生不息的長成大家飯桌上的佳餚。

五年前接受母親腎臟的方文沈已經在臺南工作，帶著母親方何玉枝四處留影，導覽結束後，母子兩人在菇寮裡四處尋覓，不一會兒功夫已經摘了一大籃。感恩母親的生育之恩，當自己生命出現危機時，母愛毫無遲疑地給了自己另一次新的生命，三十五歲的方文沈，還有好長一段路要去用心揮灑。

社工余靜容和護理協調師洪雪萃為了活動忙碌了許久，動靜皆宜的安排，期



■ 出遊前，尹文耀醫師先叮嚀大家平時用藥的小細節。

待就像在冬天裡捎來溫暖的陽光。透過一起出遊、有趣的活動，復原的辛苦與生活的各種滋味，都在相互打氣中獲得了慰藉，與繼續前行的動力。

家人團圓 幸福的滋味

第二站來到鎮上的紙藝手創館，每個家庭挖空心思，讓原本平凡無奇的彩色紙，搖身一變成為活靈活現的娃娃、小狗與蝴蝶。這些獨一無二的創作都將在不久後醫院的活動中現身。

「心情起起伏伏的！」許永發說。七年前的肝臟移植，讓陳香梅盼回了生死邊緣的先生永發，七年後，第一個報到的小生命瑋宸已經念國小一年級了，接著報到的文碩也已經三歲了，身材胖嘟嘟的瑋宸已經到母親的肩膀高了，陳香梅一手靠在兒子身上，直笑說可以省很多力氣。儘管還是有些志不得伸的悶，但許永發可是最配合與最捧尹文耀主



■ 拍合照囉！尹文耀醫師流露活潑幽默的一面，逗得大家笑顏逐開。



■ 許永發接受肝臟移植後，兩個活潑可愛的孩子出生，讓他的新生命更加豐富多彩。



■ 母愛無限，接受母親腎臟捐贈的方文沈，要更珍惜重新獲得的生命。

任，其實，想到孩子健健康康、還有老婆不離不棄的照顧，他依舊能笑得開懷。

就像是一場生命的嘉年華，不論是接受遺愛的器官移植，還是家人之間的捐贈，大家都用移植後美好的生活，給移植團隊最棒的鼓舞。只見有夫婦檔、祖孫檔，還有一家人全員出動。每回移植小組舉辦活動，只要一聯絡，就會獲得熱烈迴響，這回有病友因為工作無法成行，還特別提供了壽司給參加的「家人」們，吃在嘴裡，充滿的是幸福的滋味。

回首驚嘆十年 預約美好未來

往回看，大林慈濟醫院從二〇〇一年開始第一例的器官移植，到現在總計已完成二十九例腎臟移植、十四例肝臟移植。漫漫十年是醫療團隊點點滴滴所累積而成的果實。對一路上充滿熱忱的移植外科主任尹文耀來說，十年不是一個句點，應該是一個驚嘆號，然後要預約

下一個更好的十年。

「在花蓮十年，來到大林經營器官移植十年，未來十年，需要更多的努力，讓移植團隊發揮更多的力量。」尹文耀醫師不斷思考著未來努力的方向，不論是移植技術的精進、移植醫療技術與人文的傳承，以及器官勸募的推動，都是讓自己不敢稍有懈怠的使命。

生與死是一種自然的過程，但往往我們無法釋懷。如何能體會到那股悲傷絕望的感覺？不過，有一種方式，卻能將原本只在一個家庭中的愛，播種在兩個、三個，或更多的家庭之中，除了讓愛能夠不斷延續。它，更有一股強大的膚慰力道，能夠真正面對死亡、緩和悲傷，真正面對未來的路。一位又一位重拾人生契機的「新生命俱樂部」夥伴，正用生命詮釋器官捐贈無私的愛。（文、攝影 / 于劍興）



臺北

十二月二十二日
費心救治免殘疾

二〇一一年八月，二十三歲的吳承峰乘坐機車在宜蘭出車禍，被大卡車拖行造成右腿開放性骨折，送往附近醫院急救，當時醫師告知可能要截肢。承峰聽到消息有如晴天霹靂，哭得很淒慘，甚至萌生想死的念頭。父母擔憂不已，將承峰轉到臺北慈院尋求積極的治療，骨科洪碩穗醫師、整形外科盧純德醫師以及護理人員合作無間，三個多月來不放棄任何機會盡力挽救、悉心照料，終於保住承峰的腿，扭轉了原本會被截肢的命運。

八成截肢機率 醫師聯手留腳

當時朋友騎機車，承峰坐在後座，路上遇到一部大卡車突然從巷子衝出來，閃避不及而發生車禍，朋友受輕傷，承峰卻被大卡車拖行近三十公尺，導致右腿開放性骨折。承峰回想當時的情況仍心有餘悸的說：「我看到自己的右腳彎曲變形，骨頭都露出來了，很可怕！」承峰被送到附近的醫院，由於是一大片開放性傷口，沾滿了地面的沙子，造成細菌感染，聽到醫師為他進行骨外固定後說：「你的腳很難處理，恐怕要截肢了。」承峰情緒崩潰，心想：「這樣不如死掉算了，如果腳被鋸掉，我活著還有什麼意義？」

承峰的父母相當難過、擔憂，幾天後將承峰轉到臺北慈院尋求積極治療。骨科洪碩穗醫師診斷後告訴他：「雖然有八成的機率會截肢，但沒有傷到膝關節，我會盡力試試看。你的腿是開放性骨折，骨頭斷成好幾塊，而且受到細菌感染，有三分之一的機率會變成骨髓炎，你要長期抗戰的心理準備。」

承峰住院三個月的期間，洪醫師為他進行多次手術治療，再由整形外科盧純德醫師進行植皮，兩位醫師時時關心他



■ 臺北慈院骨科洪碩穗醫師為李承（右）峰進行各式神經反射檢測，評估復原狀況。攝影 / 徐莉惠



■ 臺北慈院骨科病房護理同仁仔細替承峰換藥，期間也鼓勵他放開心懷。攝影 / 康芳瑜

的復原情況，盡量避免發生骨髓炎，讓承峰相當感動。

轉變消極心態 開心門樂分享

剛開始住院的時候，承峰因為擔心會被截肢，每天都眉頭深鎖，整天躺在床上完全忘記自己的左腳及雙手還是健在的，八B病房護理人員不斷鼓勵承峰多下床活動，但他怕痛而且有頭暈不適的症狀，總是拒絕護理人員的鼓勵。護理長康芳瑜對承峰說：「我們知道傷口真的很痛，已經幫你打止痛針了，如果再不下床活動，好腳也會壞掉喔！」

醫護團隊每天不厭煩的勸說，有一天承峰終於願意下床了，在護理人員的扶持下第一次坐輪椅，護理人員推著他繞護理站一圈，每一位醫護人員都給他很大的鼓勵及掌聲，此時他才慢慢展開心胸，開始和大家好好互動。住院的第二個月，他已和護理人員建立友誼，開始嘗試自己下床並且和單位志工聊天，甚至樂於幫忙整理資料，還會和其他病友分享治療過程，互相打氣。出院的前一天，他特別一一和護理人員道謝，互道珍重。

目前承峰定期回門診換藥、接受高壓氧治療，進行復健。承峰與父母對於醫護人員的用心和努力非常感恩，承峰說：「洪醫師和盧醫師的醫術很高明，兩位醫師搭配得很好，護士們很貼心、細心的照顧我，保住了我的腳，真的很謝謝你們！」（文 / 徐莉惠）



慈濟大學學士後中醫學系將於一〇一〇學年度正式成立，慈濟六院中醫團隊皆為慈大中醫學系堅強後盾，未來中醫團隊與慈大中醫系之間的資源整合，是最重要的工作。為有效整合醫療與教育體系資源，十二月十八日移師臺中慈院舉行第二屆中醫合心共識營，以「如何整合院校資源」為軸心，討論各慈院中醫體系配合方向。

六院中醫團隊，除了地主臺中慈院中醫科，花蓮慈院柯建新主任、臺北慈院陳建霖主任、共六十七位醫師、藥師與



■ 中醫共識營開始前，由各家慈濟醫院中醫科主任介紹該院的特色，由左到右分別為花蓮慈院柯建新主任、臺北慈院陳建霖主任、臺中慈院王人澍副院長、臺中慈院陳建仲主任以及大林慈院陳柏全主任。攝影 / 梁恩馨



■ 六家慈濟醫院中醫團隊於臺中慈院大廳留下合影，為接下來培育中醫後進寫下序曲。前排坐者左起：臺北慈院吳炫璋醫師、大林慈院葉明憲醫師、藍英明主任、葉家舟主任、臺北慈院陳建霖主任、臺中慈院王人澍副院長、陳建仲主任、大林慈院陳柏全主任、臺中慈院劉淑玲督導、臺北慈院李孟蓉護理長、臺中慈院李莉君護理長。攝影／梁恩馨

護理人員齊聚一堂討論。會中各院主動提出可用資源，如：花蓮慈院以針傷科、泌尿道感染的會診治療見長，大林慈院癌症會診個案在全臺灣名列前茅，臺北慈院門診量大、婦科備受肯定；臺中慈院則在中草藥研究與舌診皆有專精。其中，花蓮慈院離慈大最近，將承擔學士後中醫學系導師的任務，而臨床、教學、研究等資源共享，各院也達成共識，未來整合慈濟醫院與慈濟大學的資源將更有默契。

臺中慈院中醫部為推廣中醫不遺餘力。陳建仲主任於會中簡報分享這幾年來的推廣心得，包括參與中區人醫

會義診、小華陀中醫體驗營的舉辦，以及園藝療法的推廣經驗等。這些親近民眾，與社區做連結的獨特方式，讓與會的代表們發現「原來中醫也可以做得很不一樣」。臺北慈院中醫科陳建霖主任深深體會，各院主動貢獻所長、毫不藏私的分享，是慈濟中醫團隊最大優勢。

慈濟六院中醫團隊凝聚共識，彼此合作，也開始培育中醫師的傳承使命，慈濟中醫持續朝向成為國際中醫藥典範的夢想前進。（文／臺中慈院公傳室）



感恩

來自病人與家屬的溫馨回饋

的足跡...

臺中慈院

本人住二九一三之二，感恩涂敏謙醫師及白班、小夜班、大夜班的護理師們，對病人親切、醫術高明、愛心照顧，院方環境優美，也感恩志工的親切陪伴與膚慰，感恩這裡的一切事物，無限感恩。

歐小姐

身心醫學科李豪剛醫生待人如己，對於病人的耐心與善念如天一般寬廣，用心的為每個病人解憂除痛，真的非常感謝與感恩李醫生及丁護理師的細心，讓病人倍感溫馨。

張小姐

大林慈院

本人前幾天開刀住院，主治醫師是魏昌國主任醫師，魏醫師醫術精湛，手術非常順利，第二天是星期假日，他還照常來巡視病房，不僅探視病情、噓寒問暖，且以親切的態度解說術後應注意的事項，這種視病如親的良好醫德深值讚揚！

洪小姐

花蓮慈院

感謝張恩庭醫師從我發病至此，他從未放棄過我，全力以赴把我的病情控制在最佳狀態下，讓我可以安心出院回家休養，心裡的千言萬語，只能化一句謝謝你們，在此祝福你們全體護理師及張恩庭醫師萬事如意，心想事成。

蘇小姐