

退化性關節炎

雷諾現象

# 捕風捉影

文 / 姜讚裕  
攝影 / 朱美綺、姜讚裕

類風濕關節炎

僵直性脊

虹彩炎

Systemic Lupus Eryt

雷諾氏症

Raynaud's phenomenon

謝格

## 大林慈院過敏免疫風濕中心

僵直性脊椎炎、硬皮症、貝塞氏症、謝格連症候群……  
二十幾種難記難解的病名，在科技文明社會一一現形，  
有時造成多器官病變，  
有時卻又隱身在另一種疾病症狀之中，  
讓病患以為是腦中風、或是甲狀腺病變，  
但經過醫師謹慎檢查，  
卻鑑定是免疫系統調控異常，導致全身性的疾病；  
因此，專家給了閃躲功夫一流的免疫風濕疾病一個暱稱，  
叫它是「多種疾病的模仿者」。

大林慈濟醫院過敏免疫風濕中心的專業團隊，  
建構了雲嘉地區最好的免疫功能實驗室，  
以精密的分子生物檢驗技術為後盾，  
微觀身體裡小分子的真相，基因、抗原、抗體……  
捕風捉影，揭開假面，  
讓模仿者現出原形，  
風濕免疫疾病無所遁形，  
還給病患重拾健康的權利……



■ 大林慈濟醫院賴寧生副院長為雲嘉地區的過敏免疫風濕專科打下扎實的基礎。

才三十出頭的玉玫(化名)，已婚育有二名子女，每天操持家務，生活忙碌不已，平時身體健康沒有異狀。誰知有一天玉玫在洗澡時突然陷入昏迷，家人緊急將她送到醫院急診室急救，留院觀察的時間裡，玉玫甦醒了過來，醫師研判會不會是腦中風，但她手腳正常、沒有無力或癱瘓現象，看起來已恢復正常，於是出院回家休息。沒想到隔天又陷入昏迷，再送往其他醫院救治；接連三次、送三家醫院，診斷均是腦中風，經過二個多月的診治，但病情毫無進展。最後送到大林慈濟醫院，賴寧生副院長診斷玉玫罹患了罕見的「磷脂質症候群」，答案才揭曉。原來這個罕見病症的主要病癥之一正是「血管栓塞」，有

可能發生在腳部、腦部或肺動脈上。玉玫經過適當的投藥治療後，目前病情已趨於穩定。

而家住北部的安蘭(化名)，二十多歲的她因腸穿孔到一醫學中心進行手術治療，但在術後又發生破裂意外，就這樣反覆開了四次刀，後來找到大林慈院，才確診出是貝塞氏症。原來貝塞氏症是以表皮破壞來表現，通常會先在嘴角出現破皮，慢慢在其他部位發病。而因為解血便、腹痛等症狀而施作了超過十次大腸鏡檢查的小彭(化名)，最後也才診斷出是罹患貝塞氏症。跟著賴寧生副院長專研風濕免疫領域的許寶寶醫師分享，她在臨床見證許多輾轉求醫的艱辛故事。

## 過敏免疫風濕科 診治罕疾術專精

在醫療資訊豐富發達且透明的二十一世紀，許多民眾或許知道，如果是非特定器官的疾病，或是看了幾個科別還是治不好、感覺是身體的免疫系統出狀況……，可以到「風濕免疫科」、「免疫風濕科」、或「過敏免疫風濕」掛號，也許專科醫師會找出肯定的診斷。風濕、過敏兩大類病症，都是人體的免疫系統出問題所導致。而在玉玫故事裡的追「風」專家賴寧生副院長，正是雲嘉地區為過敏免疫風濕專科打下基礎的專科醫師。

罕見的疾病，找過敏免疫風濕科；而過敏免疫風濕科裡有不少現今知名的疾病，如「僵直性脊椎炎」、「紅斑性狼瘡」、「類風濕性關節炎」，卻因為

複雜、多元的病徵，讓不少人在身受病苦纏身多年之後，才恍然大悟，原來自己就是這個知名疾病的患者，應該求診於過敏免疫風濕科。志遠(化名)求診的過程波折，可說是具代表性的個案。

志遠本是不知愁苦的少年，風度翩翩，十六歲發病後，十多年來四處求醫，最終仍落到幾乎無法行走的結果，所幸經向過敏免疫風濕科醫師求醫，確診為僵直性脊椎炎，經過規則服藥，搭配適度運動，重新站立起來，還能重拾教書的理想。

從小活潑好動的志遠，一直是師長眼中的好學生，不料高中一次運動導致頸椎受傷，僵直性脊椎炎隨後來報到，家人陪他四處求醫，病痛卻像是揮之不去的夢魘，導致求學之路一波三折。由於輕忽疾病的嚴重性，加上受挫的求醫經



■ 許多病人經過很波折的求醫經驗，才確認自己罹患了免疫風濕疾病。圖為大林慈院免疫風濕門診正進行衛教宣導。

驗，期間動過二次髖關節手術，但他卻逐漸喪失對醫療的信心，面對茫然的未來，也一度失去生活的熱情。罹病十多年後幾乎癱瘓在家，也不願與人交往，最後在媽媽的陪同下，向大林慈院過敏風濕免疫中心黃光永醫師求診，終於燃起一線生機。



■ 僵直性脊椎炎常被誤認為是運動傷害，大林慈院過敏免疫風濕中心黃光永醫師也提醒病患不用沮喪，經過正確的用藥與復健都能達到很好的療效。



## 誤認為運動傷害 實為僵直性脊椎炎

黃醫師表示，僵直性脊椎炎好發在二十至卅歲的年輕男性，典型的主訴是慢性的下背晨間僵硬及酸痛，其特色是這些不適可藉由活動腰部獲得改善。而症狀的輕重度，在不同患者間差異極大，最嚴重的便是有所謂的「竹竿背」，整條脊椎從腰椎往上至頸椎全部因慢性發炎而鈣化，造成患者身軀轉動受限，甚至有時因為侵犯胸椎，而造成呼吸困難。所幸，大部份患者主要的病變只侷限薦腸關節及下背腰椎處，雖有反覆下背痛，但僅有輕度的脊椎彎曲受限，不至於影響日常生活。

「僵直性脊椎炎常被人忽略，誤以為是運動傷害，但病人越休息反而越糟糕，與運動型扭傷、下背痛不同。」黃光永醫師強調，「僵直性脊椎炎的病人是越動越舒服，所以運動是這類病人不

可少的處方。」

黃醫師說，志遠在十六歲就發病，是幼年型，破壞程度較高、預後也較不理想，所以才會有四處求醫卻不盡理想而萌生放棄的念頭。但其實以現在風濕免疫科藥物的發達，只

■ 呂明錡醫師也是大林慈院免疫功能室的負責人，深以大林慈院免疫功能檢驗的效率與成效為傲，能夠很快幫助病患確診疾病。圖為呂醫師正為病人診察復原狀況。

要病人相信自己、相信醫師，規則服用消炎止痛藥及免疫調節製劑，搭配適度運動，如游泳、騎腳踏車等，都可以獲得不錯的療效。

配合黃醫師的治療，志遠如今不但有自信可以走出戶外，還透過雲林縣全人關懷協會的協助，開始擔任弱勢家庭的課輔老師，一圓擔任老師的夢想。志遠鼓勵病友們一定不能放棄，勇敢面對疾病，終能戰勝疾病。

### 免疫中心兩年有成 雲嘉病友共享醫療

能夠幫助病人走出纏身病痛，回到社會付出良能，是大林慈濟醫院過敏免疫風濕中心成立的主因。大林慈院的過



專業優秀的團隊成員讓大林慈院過敏免疫風濕中心建立起良好的口碑，已常聽聞外地病患特地前來求診。圖為團隊成員之一的童建學醫師巡房並臨床教學。

敏免疫風濕中心成立至今已超過二年，結合中醫科、復健科，提供病人整合性的全人醫療。發展至今，風濕中心共有十七位同仁，其中四位主治醫師、一位總醫師，除賴副院長是博士學位外，呂明錡醫師也正在攻讀博士，黃永光、童建學二位醫師也是碩士學歷，而七位技術員中有四位是碩士學位，人力資源相當優秀。

有專業優秀的團隊共同為風濕免疫病人努力，大林慈院的過敏免疫風濕中心已建立起良好的口碑，風濕免疫專科病人累計逾二萬人，而最資深的賴副院長個人每月門診量約三千五百人，甚至有不少人是特地自新竹以北地區專程南下前來。

### 良醫返鄉回饋故里 十五春秋努力耕耘

風濕免疫疾病頑固難治，嚴重危害病人健康，又是新興醫學，嚴格地說，不少其他科別的專科醫師對於此類疾病缺乏正確認識，更遑論是一般民眾，如何以團隊的力量，教育民眾認識風濕疾病，並耐心接受治療、克服疾病，是賴寧生十五年前回到故鄉雲嘉平原時的一大難題。

回憶十五年前的雲嘉地區，沒有大醫院，當然也沒有任何風濕免疫團隊，病人只能波奔於高速公路上，流連於台北、高雄的醫學中心之間，病人苦，家屬也跟著勞苦。

當時，賴寧生剛取得博士學位，正在

臺中的醫學中心受訓，每週返回嘉義，也看到雲嘉地區醫療缺乏的窘態。有一天，在家中吃飯時，父親不經意說了一句：「你離開嘉義已經廿一年了！」賴寧生細思，自己從一九七五年嘉義高中畢業就北上求學，至今確實已逾廿年，返鄉之念油然而生。

不敢以拓荒者自居，但賴寧生副院長絕對是風免醫學在雲嘉地區發展的先行者；他回憶剛回到家鄉要發展自己的專科，卻發現最欠缺的就是檢驗儀器；因為風濕免疫科的發展就是要有儀器來檢查協助確診。他拜訪過雲嘉地區各醫

院，均沒有相關設備，最後他決定自己來發展。在嘉義榮民醫院，他自費負擔二點六個人力的薪資費用，自己聘請研究助理，儀器則想方設法向廠商爭取展示機、舊儀器，就這樣努力半年，嘉義榮民醫院的風免科就已經初具規模。

自大林慈院啓業之初就投入，一手帶起大林慈院過敏風濕免疫專科的傲人成就；而賴寧生副院長回首十五年的耕耘，欣慰地表示，他返鄉抱定的三大目標目前都已大致完成。當時訂定的三大目標：一是在雲嘉地區成立一個嘉惠病人的風免中心；二是謹記恩師藍忠亮教



■ 每三個月舉辦一次的風濕病友會，是病友聯誼、相互支持的最佳場合。

授的叮囑，莫忘繼續研究，所以他要在鄉下升等教授；第三則是為傳達鄉下病人的心聲，他要進醫學會。到現在，風濕免疫中心早已成立，他的教授升等申請已提出送審中，他也已在風濕病醫學會及免疫學會擔任理事職務。

### 免疫基因有缺口 病況轉變疾如風

現代人常常覺得風濕疾病好像比以前多很多，其實疾病是早就存在，是醫學及科技的進步，讓疾病呈現出來。賴副院長解釋，「風濕免疫疾病是多基因遺傳，且多器官相互牽制，是人體內分泌系統、免疫系統及神經系統相互牽制所造成，有家族成因，但絕對不是遺傳疾病，是個人體質因素，但絕不是單一基因遺傳因素。」賴副院長特別強調，一般民眾若能避免精神壓力、體力透支，都有助於風濕免疫疾病的發生。

到底什麼是風濕免疫疾病呢？大林慈院過敏免疫風濕中心童建學醫師表示，其實風濕病與過敏症都是免疫疾病，簡單講就是身體的軍隊叛變，白血球、淋巴球都是身體的軍隊，負責防衛病毒、細菌的入侵，但因為基因的缺陷，造成身體製造出來的部份白血球、淋巴球倒轉槍口，攻擊體內的軟組織，就是風濕病；而過敏症則是由淋巴球所分泌出來的E型免疫球蛋白所造成，所以風濕病、過敏症都是免疫疾病的一種。

針對風濕病，童醫師進一步指出，其實免疫醫學是新興醫學，在近一、二十年間才迅速發展的醫學，風濕病的

「風」與「濕」都是借用中醫的名稱，形容的是風濕病的特性與症狀，「風」形容的是風濕病的變化如風，且症狀百變，可能突然覺得肩膀很酸、很痛，一下子又停了，也可能先在關節發作，一陣子以後又轉移到身體器官；而「濕」則因為風濕病多發生在關節上，發作的關節腫脹疼痛，感覺就好像關節充水或是被水包覆的那種感覺。就是在免疫醫學的發展之後，才發現原來在中醫診斷的風濕病，其實都是免疫疾病，所以就借用中醫的病名泛稱之。

童醫師說，風濕病是發生在身體軟組織的疾病，包括血管、肌肉、骨骼及關節都有可能發生，所以風濕病種類非常之廣，除了器官局限性免疫病變之外，約略可分為：一、廣泛性結締組織病變：如系統性紅斑狼瘡、類風濕關節炎、硬皮症多、發性肌炎、皮肌炎、血管炎、乾燥症、混合結締組織症等；二、脊椎炎：如僵直性脊椎炎、萊氏症、乾癬關節炎等；三、退化關節炎；四、感染性關節炎；五、硬骨軟骨肌腱連帶問題：如骨骼疏鬆、骨頭壞死骨、骨髓炎、軟骨炎等；六、軟組織症：如肌膜痛炎、背痛、肌腱炎、滑膜炎等；七、新陳代謝相關之風濕病：如痛風、假痛風、其他結晶性關節炎等。

### 生物製劑新研究 副作用低療效佳

風濕病雖然厲害，不過，童醫師指出新一代的生物製劑研究的蓬勃發展；傳統使用的抑制劑就如同炸彈一般，炸開



來不論好細胞或是壞細胞，都會遭到破壞，但生物製劑就如同精靈炸彈一般，只針對病灶、壞菌，所以副作用小、藥效高。而新一代生物製劑幾乎已涵蓋所有風濕免疫疾病，任何風免疾病都可以用生物製劑來治療，病人只要配合醫囑用藥，一定可以獲得很好的療效。

民眾對風濕免疫疾病的認識與日俱增，面對疾病的態度也較過去積極，賴寧生副院長認為這些都是可喜的現象；他強調，風免疾病不是絕症，以現在的醫療水準，只要正確診斷、配合醫師用藥，尤其近年來風免標靶藥物的蓬勃發展，病人絕對有機會獲得良好的控制，仍能維持很好的生活品質。

### 潺潺青綠田中央 生化檢驗大突破

風濕免疫醫學在雲嘉地區有今天的蓬勃發展，賴副院長樂於推崇臺灣健保制

度居首功。因為以往公勞保時代「三級三審」，同樣的檢驗，給付卻不相同，而風免疾病相當倚賴各種分子生物檢驗，相對較低的檢驗給付，使風濕免疫醫學只能侷限在大都會的醫學中心來發展，健保時代的來臨立刻打破疆界。

此外，是分子生物檢驗技術及電腦能力的大幅進步，使風濕免疫疾病的診斷精密又快速，讓醫師可以方便又正確診斷。最後一點則歸功於網際網路的無遠弗屆、資訊的傳布快速，讓民眾對風免疾病的認識程度大幅提昇，像某個偶像傳出罹患僵直性脊椎炎，所有歌迷馬上就認識到僵直性脊椎炎這個疾病。

撫今追昔，賴副院長心中只有感恩，他說要感恩的人很多，十五年前雲嘉地區連ANCA抗核抗體、風濕因子都無能力檢驗，到現在大林慈院已經成立免疫中心，儀器設備完整而先進。



### 全人醫療四目標 區域國際雙軌行

醫療走向區域化，正是區域整合發展的好時機。為了走進社



風濕免疫疾病相當倚重分子生物檢驗，而大林慈院的免疫功能室擁有高科技精密設備，使疾病診斷快速又正確。圖為指摺鏡檢查，透過觀察病人指甲末端血流循環情形(右圖)，協助診斷指循環病變及雷諾氏症等。



區、提供病人更為全人化的醫療服務，大林慈院過敏免疫風濕中心在賴寧生副院長的帶領下，訂下四大目標。

首要目標當然是完備精密檢查儀器。因為風濕免疫疾病的診斷十分仰賴儀器檢查，惟有完備的檢查儀器才能提供病人完整而正確的診斷。第二點則是賴副院長看到臨床經驗可能會有的缺憾，所以他認為必須建立風濕免疫病人的衛教及追蹤系統。風免疾病是一種長期且全身性的疾病，亟需病人的配合，衛教是建立病人的疾病意識的第一步，而對於不願配合的病人，則需要積極追蹤、溝通，促使病人接受治療，疾病才能獲得良好控制。

風濕免疫研究需與國際接軌，所以中心會建立以臨床問題為導向的研究能



■ 大林慈院過敏免疫風濕中心結合復健科，在中心內提供病人復健服務。

量，且參與人體試驗計畫，因為醫療區域化的結果，其實更容易參與國際研究，這是中心的第三個目標。第四個目標就是落實與其他科系的整合，風免疾病是全身性的疾病，但如果只是單一器官的發作，往往無法確實診斷出其風免問題，所以應整合所有內科系，乃至骨科，建立其他科系風免認識，才有利於病人疾病的完整而正確的診斷。

從十五年前，雲嘉地區沒有風免科醫師，病人罹病只能南北奔波求醫，到現在，雲嘉南已有近二十來位風免專科醫師，在賴寧生副院長的全心澆灌下，不單在地病人不需外出求治，反而連外地病人也特地來雲嘉看診。擅長捕風捉影，找出隱身疾病的大林慈院過敏免疫風濕中心，身在田中央，心卻向國際，穩穩踏出每一步，朝未來的願景努力邁進。

# 分辨異常

## 大林慈院免疫功能室

相較於心臟、胸腔、腸胃等傳統學科從日據時代就開始發展，至今非常成熟，過敏免疫風濕專科在臺灣醫學發展史上相對是很年輕的專科領域，近十年才出現突破性的進展，靠的就是分子生物科技的突飛猛進。

什麼是分子生物科技？簡單地說，它是一種精密檢驗技術，使人類觀察疾病的能力由臨床症狀深入到細胞分子、甚至染色體的結構。

風濕病的病變機轉可能細微至染色基因的異常，以及分子調控的不平衡，有了分子生物科技的檢驗技術，可以輕易地找出原因。

大林慈院在成立過敏免疫風濕中心同時，即成立免疫功能室，也獲得醫院大力支持，陸續購入各式最新檢驗儀器，除提供臨床快速而正確的檢查結果外，也支援各種分子生物科學研究，成效斐然。

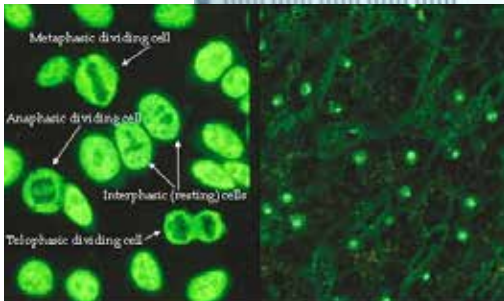
目前大林慈院免疫功能室每個月檢驗數量約五千件，是臨床診斷的最佳幫手。更難得的是，大林慈院免疫功能室已經衛生署核定，是雲嘉地區唯一親子鑑定實驗室機構訪查合格的檢驗機構。

負責免疫功能室運作的呂明錡醫師，

就十分贊嘆免疫功能室的成立與運作成效。他說，免疫功能室內的檢驗設備並非唯一，但最大的差別是做到整合，而非分散在不同科室，所以能夠讓檢驗時效充分發揮。例如一般檢驗中性球細胞值抗體(ANCA)約需一個月，但ANCA是一個血管炎指標，病人發病時會咳血、急性腎衰竭，病勢來勢洶洶，萬一等到檢查結果才處置，或許已經為時已晚。所以在大林的免疫功能室檢查ANCA，只要隔天就可以得出檢驗值，再根據結果投以所需的免疫制劑。呂明錡醫師分享他在大林慈院遇過二名病例，目前病人預後都不錯。

如果臨床症狀已很明顯，病人就不再需要做檢查，但大多數病人還是需要進行若干檢驗才能確診。呂醫師強調，其實賴副院長一開始就發下大願，為提供病人正確而快速的診斷，只要國內能做的檢查，免疫功能室都要能做，而且做得更好、更快，因此免疫功能室檢驗能量是十分強大而完整，幾乎所有風免疾病經臨床診察，再輔以免疫功能室的檢查結果，都可正確診斷出來。

免疫功能室的檢驗，不僅提升技術層次，也加快時效。



■ 大林慈院免疫功能室內檢驗設備齊全，是雲嘉地區唯一經衛生署核定的親子鑑定機構。右圖為螢光顯微鏡下的抗細胞核抗體，有助於免疫疾病分析。  
(圖片提供 / 大林慈院免疫功能室)

以檢查淋巴球次群(Lymphocyte Subpopulation)為例，現在利用流式細胞儀(Flow Cytometer)，數分鐘內即可完成檢查，過去可是要花費數小時以上。

以「可抽取核抗原」(Extractable Nuclear Antigen, ENA)這類自體免疫疾病的檢查項目為例，早期鑑定常出現模糊地帶，現在則有很好的技術可以清楚分辨，到底病人是有雷諾氏現象、混合性結締組織疾病、或是全身性紅斑性狼瘡等，準確性大為提升。以前的檢驗靠檢驗師的視力來計數，現在則以光電訊號與電腦軟體取代，所取樣本數目也由數十個到數萬個，誤差自然降低。

免疫功能室的另一大進步則是由侵入

性檢查轉為非侵入性評估，由放射輻射危險改為非輻射的安全技術。

除了一般傳統血清、自體抗體、發炎指標等檢查外，免疫功能室也設置有指摺鏡，可檢查病人指甲末端血流循環情形，協助診斷指循環病變及雷諾氏症等。另外還備有軟組織超音波，可協助診斷關節、膝蓋積水、小關節破壞等病症，其功能比X光更靈敏，可取代部份核磁共振的功能，但不需施打顯影劑，對病人而言，接受檢查風險較低。

大林慈院免疫功能室的存在，讓過敏免疫風濕專科醫師的專長更能發揮，早日為病人確診，朝正確的方向治療，風免疫疾病不可怕。

# 避風港

## 出院追蹤與衛教

身體的免疫系統出狀況，病人需要有與疾病共處的長期打算。可是，有些病人在風濕免疫科門診出現過一兩次之後，可能會不願意面對，或是拒絕進一步接受治療，或是拒絕西方醫學的治療，或是在調整藥物的過程失去耐心、信心，被副作用嚇跑，而不再繼續治療。

### 治療衛教追蹤 長久陪病患

大林慈院的過敏免疫風濕中心清楚，這是風濕免疫專科醫師常會遇到的問題，所以，診斷治療、衛教、追蹤，三階段整合，才是對病人最好的全方位服務。在診斷之後，先要給予病人正確的衛生教育，先讓他清楚自己所罹患的疾病、成因，如何治療、復健，日常注意事項等等。

建立病人對於疾病意識之後，對於不願配合治療的病人，則需要積極追蹤、溝通，促使病人接受治療，因為這樣才不會錯失控制疾病的機會；才不會發生令人遺憾的悲劇。

■ 每週五舉辦的疾病衛教，幫助病人認識疾病，並學會自我照護。

憾的悲劇。

大林慈院過敏免疫風濕中心的賴寧生副院長強調，有很多病人常會誤解，以為病情有好轉，就可以停止就醫，追蹤病患病情，矯正其觀念和配合度，可以將治療效果發揮到最大，副作用降到最低。

### 專人諮詢聯繫 持續就醫穩病情

風濕病複雜多變化，許多病患常因居住地點偏僻、經濟狀況不佳、教育程度不足等因素，無法持續治療。但賴副院長認為，醫生有義務也有責任追蹤病人狀況。所以大林慈院風免中心設有專人，定期以電話追蹤病患狀況，提供必要的諮詢，並不定期聯繫病友來參加活



動，協助持續就醫，病情才能得到良好控制。

## 醫病面對面 一週三回效果好

中心的另一項創舉，就是一周三次固定的門診健康講座，面對面與病人溝通、解答病人疑惑。中心與醫杏風濕病關懷協會合辦，結合護理部、藥劑科、復健科、營養組、社服室等相關單位專業人員，發展出一套適合風濕病友的衛生教育方案，並提供病友在長期治療過程中一套支持系統。「每次半小時的課程，簡單易懂，全程錄影，一年近一百六十堂課，累積的衛教資源十分可觀。可大幅提升民眾對疾病、用藥、復健及自我照顧的知能。」賴副院長認為，小型衛教可以化解病患候診時枯燥心情、與病患直接交流，只要一支麥克風，簡單的掛圖和宣導資料，就能發揮莫大衛教功效，何樂而不為。

當然，衛教資訊的提供更是不可少。依病患的理解認知能力程度，中心提供多樣衛教服務和資訊選擇。網站、影音



資料庫、書面簡介，一應俱全。書面資料介紹目前已知的二十多種免疫風濕病症，並與國內其它風濕病教育單位合作交流。費時多年錄製的八十多卷衛教影帶資源，內容豐富，國台語版兼具。

「醫杏風濕病關懷協會」網站 (<http://www.airpa.org.tw>)內有各種相關資訊，包括認識疾病、診斷、飲食、生活習慣等，均有詳細說明，方便病患透過網路查詢，並提供雙向溝通，解決民眾和病患疑惑。

為方便病患查詢，門診候診區旁也設有「影音衛教資訊區」，利用觸控式螢幕，輕鬆查詢觀看，依需求點閱瞭解，甚至可由服務人員現場協助，並免費讓病友將衛教內容燒錄成光碟，帶回家隨時查詢。貼心規劃和服務，讓許多病患稱許不已。賴寧生副院長表示，他希望這套衛教平台的資訊，能推廣到全臺灣，在各醫療院所廣為設置，讓大家對免疫風濕病的認識更為深入和普及。

目前大林慈院和醫杏風濕病關懷協會，每三個月都會針對相同病症的風濕病患，舉辦一場大型病友會，每次都有超過三百人參加，先後辦了近四十場，許多病人和家屬熱烈參與。

大林慈院過敏免疫風濕中心希望搭建一座避風港，幫助風免病友相互扶持，走出疾病的陰霾，走向恢復健康之路。

■ 大林慈院過敏免疫風濕中心特別設置影音衛教資訊區，方便病人與家屬了解正確認識疾病。

# 跨科整合 免疫提升

遇到病徵症狀原因不明，各科常會轉到過敏免疫風濕中心。因為風濕免疫疾病可能會在某一個器官發作，或是一次在五、六個器官發作。「免疫風濕病是全身性的疾病！」大林慈院風免中心的許寶寶醫師強調。

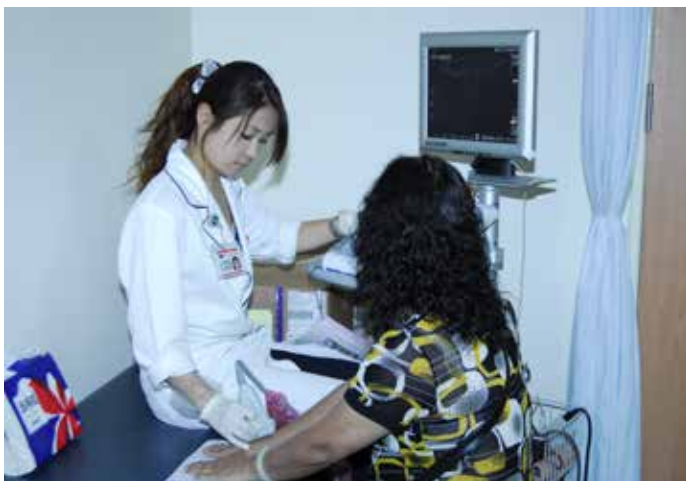
以紅斑性狼瘡為例，患者可能會在腎臟、心臟、血管、皮膚系統等局部或全部出問題，甚至有的只是先有皮膚紅疹、血小板過低，但也可能出現腦中風，這些都是紅斑性狼瘡的病徵。風濕免疫疾病被誤診的比例相對於一般疾病高出許多。

此外，許醫師說，某些疾病有可能是風免疾病開始發作的表徵或現象，譬如間質性肺炎、肺末端浸潤，病人可能去看胸腔科，甲狀腺功能異常會去看新陳

代謝科，卵巢功能異常可能掛婦產科，但是上述的症狀，也可能是某一個風濕病的一個發作症狀，病患在經過一段治療時間、收效有限之後，才輾轉來到風濕免疫專科治療，多走了一段冤枉路。

所以大林慈院風免中心準備推動成立臨床免疫整合中心，以「同心圓」概念建構，核心是過敏免疫風濕科，外圈則是復健科、骨科、腸胃、心臟等科別，以提升免疫病診療效率。目前由許寶寶醫師協助，先行建立各科會診風免中心的建議指標。

未來將設置臨床免疫門診，推動臨床免疫住院會診諮詢制度，由內科醫師協助篩檢，讓風免科醫師及早介入、提供治療意見，使病人能早日獲得正確診斷，以免長期受到病苦折磨。



■ 大林慈院積極規劃一套機制讓各科別會診免疫風濕中心，及早篩檢免疫疾病，病人能早日獲得正確診斷、對症治療。圖為軟組織超音波檢查，是協助檢查各處關節病變的利器。

# 去風免濕

為落實以病人為中心，大林慈院過敏免疫風濕中心一成立時，特別邀請中醫師蔡政榮進駐，在中心內提供中醫服務，除了內科診療，也提供針灸及熱療等服務，很受病人好評。

蔡醫師指出，就中醫來講，風濕病是一種痺症、歷節風，是身體經絡、氣血痺阻所引起，發生原因則是由於風、寒、濕、熱等外邪入侵，表現出來外在的症狀，遊走性疼痛是風，腫脹是濕，遽痛但得熱緩解是寒，傷口紅腫燙則是熱。因為風為百病之長，在中醫除風濕外，還有風寒、風熱等，但仍以風濕較為常見，所以為人所熟知。

蔡醫師說，中西醫合作治療可以帶給病人最大的福祉，因為在風濕病的治療上，中醫除可以協助治疾病本身外，更

重要的是針對西醫治療的各種副作用，能達到減輕的效果。

在臨床上遇過一位罹患僵直性脊椎炎的病人，因為藥物副作用讓他不敢再接受西醫治療，轉而尋求中醫協助，經針灸及熱療後，病情還是能獲得控制。蔡醫師強調，中醫治療風濕病是驅風、化濕、清熱、散寒著手，採生生相剋原理，對身體傷害較小。

進駐大林慈院過敏風濕免疫中心二年多來，蔡政榮醫師頗有感觸，對於能與西醫攜手合作，幫助病人對抗疾病，他感到欣慰。他說，曾有一位病人，膝蓋痛到不行，幾乎是跛行來求醫，經過他針灸約二週後，疼痛感大減，已行走自如，至現在還不時會回來求醫。

以西醫治療為主，中醫為輔，攜手合作，風濕免疫病人的恢復健康更有希望。



■ 中醫治療也是大林慈院過敏免疫風濕中心的重要一環。圖為蔡政榮中醫師為中心的病人看診。



# 圓夢助學心踏實

## 賴寧生副院長側寫

九年前在媒體上看到一則報導，一個父母離異的家庭，父親罹病，小女孩帶著一雙弟妹與祖母同住，下課後要幫忙做家事，還會督促弟妹功課，但家中沒有書桌，鏡頭上只見到一家人住在廢棄豬圈中，所謂的床只是豬槽上舖了一塊木板，頭頂上一盞昏黃暗澹的燈泡，那淒涼的景象令賴寧生惻隱心動，當時捐了錢盡一份心。但心裡已埋下一顆菩提種籽，讓賴寧生日後立刻化惻隱心為行動。

二〇〇七年四月間，媒體報導嘉義地區有許多無力支付營養午餐費用的學生，引起賴寧生的注意。剛好他的小女兒回來轉述老師的話，說有很多畢業班小朋友繳不起畢業紀念冊、畢業旅行的費用。賴寧生副院長當時心下狐疑，真的有這麼多貧苦的小朋友嗎？決定透過老師進一步了解。老師的確認回報，讓他當下就決定要展開行動，一補九年前的遺憾。

賴副院長向當時的院長林俊龍報告他的想法，獲得林院長的鼓勵與支持，林院長告訴他：「巴基斯坦、印尼的人們，我們都去幫助了，更何況是就在我們身邊的孩子，這是我們的本分事，希望同仁一起來關懷。」

決心邁開大步，賴副院長第一步就是

要找出需要幫助的小朋友，他首先親自約訪鄰近大林、平林、三和、

社團、排路等國小校長、主任，尋求協助，請學校老師提報名單。賴副院長表示，孩子是未來主人翁，這個圓夢計畫不止一次，而是要持續下去，從大林國小、平林國小，慢慢擴展到大林鎮，直到整個嘉義。

賴副院長邀請科內同仁一起來，獲得七位同仁響應，但學校提供的名單就有一百五十人，第一階段無法逐一訪查每一位小朋友；賴副院長又利用志工早會的機會，向證嚴上人分享此事，也獲得上人及精舍師父的重視，隨即慈示可以請慈濟的訪視志工一起參與。有了志工師兄師姊的加入，終於使計畫的執行步入坦途。

雖然抱持了一股助人的熱情，卻也不是事事順遂，在推動之際常獲得「很好呀！我可以捐錢啊！」但卻不願意一起行動的答覆。一時挫折的賴寧生利用返回精舍的機會向上人訴說此事，上人開示道：「他們也並沒有反對你呀！付出



## 「嘉義大林關懷貧苦學童圓夢計畫」補助統計

學期	受惠人數	書桌椅	檯燈	參考書	其他
95學年度 第二學期(96.06)	17	5	9	17	眼鏡1、電腦1
96學年度 第一學期(96.09)	46	26	8	34	床鋪1、五斗櫃1、書櫃1、居家打掃3戶、靜思語故事書46本、鉛筆盒文具組46份
96學年度 第二學期(97.02)	67	0	0	67	
97學年度 第一學期(97.09)	69	2	4	63	
慈濟基金會 96年度冬令發放	49戶				生活包、年金

行動才可以獲得更多啊！」

假日到來，賴副院長與志工們逐一訪視每個需要幫助的小朋友，先致送參考書籍、文具、書桌、檯燈等學習用品，希望改善小朋友的學習環境，並親自評估孩童的需要。這些孩子的家，許多都位於偏僻鄉間，尋找不易，但賴副院長及志工們不畏辛苦地一路詢問，直到找到為止。

果然是凡走過必留下痕跡；一次又一次的探訪過程雖然辛苦，但收穫卻是滿滿，現在賴副院長說起個案是如數家珍；有一位小一的小朋友，媽媽是外籍配偶，在他出生後就離家出走，從小沒給媽媽抱過，陪同探視的林淑靖師姊輕輕把他抱起來，就看到那小孩把師姊越抱越緊，好令人感動。

還有一個家庭，父親洗腎臥病，母親

是智障，送她一斗米就一次煮一大鍋，放在冰箱吃三個月，一罐牛奶給她也是一樣，一次泡完一大桶，再放入冰箱慢慢喝。女兒雖然智力正常，但因為母親的教導，做事方法跟媽媽一模一樣。賴副院長說，像這樣的孩子，光送物資、每個月探視是不夠的，所以現在他們結合同仁與志工師兄師姊的力量，分成廿四組，各自認養小朋友，利用假日每週前往探訪、陪伴，希望真正做小朋友生命中的貴人，改變小朋友的生命。

一路走來，雖然辛苦，但是賴副院長還是很感恩，認為自己的收穫最多，他強調，感動只是一個念頭，只有行動才會有所得！當你走過大林慈院過敏免疫風濕中心診間，看到一位大醫王拿著竹筒向民眾募款募心，是啊，那就是賴寧生副院長，嘉義的孩子。

