

人本醫療 尊重生命
守護生命 守護健康 守護愛

 慈濟大學

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

 慈濟技術學院

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

 花蓮慈濟醫學中心

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

 玉里慈濟醫院

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

 關山慈濟醫院

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

 大林慈濟醫院

Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
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

 大林慈濟醫院斗六慈濟診所

Douliou Tzu Chi Outpatient Department, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
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

 臺北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
231 新北市新店區建國路 289 號
TEL:02-66289779
289 Chen-Kua Rd., Xindian Dist., New Taipei City Taiwan 231

 臺中慈濟醫院

Taichung Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation
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

 蘇州慈濟健康促進中心

Tzu Chi Health Promotion Center, Suzhou
中國江蘇省蘇州市姑蘇區景德路 367 號
TEL:0512-80990980
No. 367, Jingde Rd., Gusu Dist., Suzhou City, Jiangsu Province, China

目錄 Contents

上人開示

- 4 塵爆傷重 醫護搶救

社論

- 6 同理心是萬靈藥 文／賴寧生

微光心語

- 8 長養慈悲心 文／陳世琦

書摘《阿吉伯與簡骨科》

- 34 叫我簡骨科 文／于劍興 畫作／謝良吉

健康補給站

- 76 燒傷處置 文／王健興

生命之歌

- 64 原來 幸福這麼近
文／張菊芬

全球人醫紀要

- 68 【緬甸 仰光】
與妙禱醫院合作 臺北慈院手術送光明
文／葉怡君、慈濟緬甸聯絡處

- 74 【菲律賓 馬尼拉】
二十年來首次義診 八百位穆斯林解病苦
文／李佳美、亞關

■封面故事 P.16

乾坤大挪移

大林慈濟醫院 皮瓣移植手術

文／江珮如

- 28 手部皮瓣術後
復健之必要

文／黃小娟

- 30 頭頸重建
跨科合作

文／黃小娟



特別報導

P.40

醫愛接力 不放棄

尼泊爾震災 醫療札記

文／李老滿、李慶堂、張品玫、林伶俐、吳惠晶



- 50 觸動俠客心——鄭順賢 文／吳惠晶
- 52 純真的力量——大小葉賑災記 文／魏瑋廷、吳惠晶
- 56 悲心膚災痛——張恒嘉 文／葉怡君
- 57 安心的力量——蔡碧雀 文／葉怡君
- 58 回歸簡樸心知足——陳金城 文／江珮如
- 59 能做盡量做——黃俊卿 文／黃小娟
- 60 針灸療災傷——陳舜鼎 文／葉怡君
- 62 展歡顏的期待——高瑞和 文／魏瑋廷、尼泊爾真善美志工

慈濟醫療誌

- 81 關山 道路坍方南橫斷 背藥徒步送上山
- 玉里 醫護手包健康粽 傳遞喜悅分享愛
- 臺中 藥師走進病房裡 癌症諮詢零距離

感恩的足跡

- 33 大林慈院
- 80 臺中慈院
- 88 臺北慈院、花蓮慈院

人醫心傳

第 139 期 2015年7月出版

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、賴寧生、張玉麟
潘永謙、劉佑星、李哲夫
許木柱、陳宗鷹、林祐生
張新侯
顧問 曾文賓、陳英和、王志鴻
王立信、許文林、張耀仁
張恒嘉、黃思誠、徐榮源
莊淑婷、陳培榕、陳金城
王人澍、簡瑞騰、賴俊良
尹立銘、許權振、蔡顯揚
陳岩碧、林名男
總編輯 何日生
副總編輯 曾慶方
撰述委員 嚴玉真、何姿儀、洪崇豪
游繡華、謝明錦、王碧霞
主編 黃秋惠
採訪 王慧蘭、江珮如、李家萱
吳惠晶、吳宜芳、沈健民
馬順德、徐莉惠、陳世淵
陳慧芳、黃坤峰、黃小娟
黃思齊、葉怡君、曾秀英
湯智斌、張菊芬、彭薇勻
楊舜斌、葉秀品、謝明芳
魏瑋廷（按姓氏筆畫順序）
美術編輯 謝自富、李玉如
網路資料編輯 范姜文賓
封面攝影 林惠萍

中華郵政北台字第二九三號
執照登記為雜誌交寄
2004年1月創刊
2015年7月出版 第139期
發行所暨編輯部
財團法人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：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
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。

本雜誌使用環保再生紙及大豆油墨印刷

勘誤：第138期第48頁，作者關那堯
職稱應為花蓮慈濟醫院手術室護理師。



上人開示



塵爆傷重 醫護搶救

瞬間發生的無常災難，往往帶來人生的遺憾，前一秒還充滿希望，卻在剎那間變色。六月二十七日晚間，新北市「八仙樂園」發生粉塵爆炸意外，現場頓成火海，數百名年輕人遭烈焰灼身，驚惶奔逃，令人不捨。

鄰近八里的慈濟志工立刻趕赴現場，看到許多傷患疼痛難當，警消請志工陪伴安撫，協助澆淋生理食鹽水，或幫忙抬傷患上救護車。

面對這次大量傷患，北部醫院都動員起來。臺北慈院趙有誠院長很有警覺性，儘管與事故地點距離較遠，仍啟動大量傷患應變機制，短時間內，就有超過百位醫護行政同仁齊聚急診室就定位，當晚陸續送來十三位重傷傷患。感恩醫護與工務團隊，很快地改造加護病房動線與設施，讓燒燙傷病患能安心接受治療。

慈濟醫療各院也啟動奧援。花蓮慈院有豐富的燒燙傷救治經驗，護理部章淑娟主任緊急調動訓練有素的護理師到臺北慈院支援。臺中慈院簡守信院長是師長輩的整形外科醫師，受林俊龍執行長委託，協助各院醫療資源調度與經驗分享。大林慈院也備好燒燙傷病房，隨時準備迎接有需要的病患。

其實醫護人員在照護燒燙傷病患時，不只耗費大量時間、體力，還要在萬般不捨中，想盡辦法為傷患減輕痛苦。感恩他們超時搶救，真心付出，社會大眾應給予所有醫護團隊更多的鼓勵與肯定。

而病房外，心痛無助的家屬也需要依靠的肩膀。慈濟每天動員志工前往各大醫院關懷，張羅所需，安了家屬的心，醫護才能專心照顧傷患。我們虔誠祈禱，但願人人都能身心安頓，祝福傷患能平安度過難關，雖然未來的治療與復健很漫長，慈濟人仍會長期陪伴與關懷。🕊

釋證嚴

靜思人文
虔誠發行

靜思妙蓮華

序品第一
上卷

釋證嚴 講述

靜思法脈叢書



佛陀入定放光，演示離言法華
彌勒文殊對答，建立大眾信心
天雨花、地搖動，清淨莊嚴
靈山會上，佛陀暢演本懷



同理心是 萬靈藥

◆ 文 / 賴寧生 大林慈濟醫院院長



行醫這麼多年了，我不曾停止思考，如何能給病患更多、更好的照護？除了精實的醫術，找出根本的病灶對症下藥之外，我們還能做些什麼？行醫四十年後終於找到答案，治病真的有萬靈藥，就是同理心的付出。

尼泊爾遭受突如其來的強震造成多人傷亡，很感恩大林慈濟醫院全體同仁團結一致，及時出動內、外科、急診科系支援，搶救生命，接力深入災區關懷與協助，這都是將每個人的功能與使命發揮到最大的力量。

五月二十日，脫下白袍，換上了藍天白雲志工服，我終於也排開滿滿的行程前往尼泊爾。而我出門的行李很簡單，除了緊急照明設備和隨身醫藥包，伴行的就是一顆單純謙卑的心。

破碎的大地，滾滾黃沙迎面吹拂，炙熱的高溫，這真是最漫長的時刻！曾經到過印尼、四川、菲律賓參與國際賑災義診，但來到尼泊爾時，儘管我心裡再迫切，腳步走得再急，但醫療救助的時間還是不足夠。在每場義診的過程中，常常想著災民要如何面對日後的生活，我看見他們無助的面容，我了解，他們需要的是永續性的扶持，前面還有著艱辛漫長的復原路。

我們第五梯賑災醫療團一行三十九人，由我擔任領隊，除了原有提供醫療救治及訪視的任務，也有教育志業同仁與志工負責學校重建、教育、心理輔導等救助，團員之中除了臺灣，也有其他各國慈濟人把握機緣前來。

這一梯次剛好沒有藥師，所以我在醫療站除了看診，也承擔藥師的工作，記得有幾次當病患來到取藥處，在不經意的談話中發現病人常常漏講了一些症狀，譬如發燒、黃鼻涕、砂眼、腹瀉等症狀，這時候就可以與醫師相互討論，稍作調整，讓病人得到更好的治療。

根據我的經驗，災民在這種急難的狀況下常會因為緊張、迫切感而無法說清楚自己的疾病狀況。當下也很感恩，遠在臺灣的大林慈院，我們擁有最好

的醫師、護理與志工三合一，可以精確掌握病患的狀態，給予妥善的治療。

在義診點要「校長兼撞鐘」，醫師不但要身兼藥師，也要發揮巧思改善空間，因為看診環境克難，所以將福慧床與磚頭當看診桌椅是很常見的，能就地取材，才能給予病人第一時間的診治，時間就是生命，片刻都不能耽誤。

要來尼泊爾前原本很擔心語言問題，但這幾天義診下來，很感恩都有當地人的協助，可以用英語溝通，所有的問題也都迎刃而解。因強震震垮了當地的建築，也摧毀了學子們的校園，當地護校生自願當志工，當翻譯，也準備醫療書籍邊做邊學。他們的學習熱忱感動了我們，也在過程中讓醫護間教學相長。期待他們成為當地的醫療種子，在尼泊爾埋下愛的希望。

接續二十一日在奇翠普義診，二十二日前往勘查其他的重災區，評估了三個地點，最後選擇居住人口超過八千人的重災區加克爾。我與團隊成員拜訪了當地的行政中心，並取得當地政府醫療同意，二十三日順利地在加克爾展開行動義診。

而奇翠普的居民已經熟悉我們的存在了，要離開這一塊地方，真的是捨不得，離別也說不出口，但比較起來加克爾是更嚴重的災區，我們還是必須要過去，二十三日上午在奇翠普的義診結束時，當地災民、孩童滿是感恩地送花給我們表達謝意，他們的真情流露帶給我的感動真是難以言喻。

賑災的行程真是不空過。二十四日慈濟與巴塔普市政府合作，展開大型發放。那時看見遠方一位駝著背緩步的老婆婆，面容有些疲累，我看著她手中的大米與愛心物資，表示要幫她搬上車，當我們一起走向她那輛兩輪車，看見她露出開心的面容，我心裡有一種踏實的滿足感。那是一種奇妙的感覺，付出的喜悅就像一種無形的力量，不是因為給出去就覺得自己匱乏了，我想這就是施比受更有福吧！

二十八日，我們一行人依依不捨地離開返回臺灣。在這一趟深入尼泊爾災區的義診與關懷中，我看到他們那分珍惜醫療、單純的心念，讓我自己數十年來行醫的心念因此更加堅定了。我想，那就是愛的能量吧！因為有愛，才能讓原不相干的彼此連結在一起，世界有愛，就有希望。

而時間才過一個多月，無常又來到；新北市八仙水上樂園的塵爆讓全臺灣的醫療人員緊急動員，搶救這幾百位嚴重燒傷年輕人，雖然大林慈院地處南部嘉義鄉間，仍會準備好，能幫上忙的就盡量做。🌱



長養慈悲心

◆ 文 / 陳世琦 大林慈濟醫院心蓮病房主治醫師

願證嚴上人的慈悲心在苦難的世間流轉不已，一直到所有的生命都離苦得樂，終得覺悟。

二〇一五年初，令人難過的不只是缺水，還有口水。媒體和網路無邊的抹黑和造謠，讓我回憶起二十多年前為什麼投身慈濟的初衷，也回想這十九年作為慈濟醫院的醫生，並不認為慈濟有任何浪費、貪污和中飽私囊的問題。反倒是慈濟幫我完成了個人從事安寧療護和國際賑災的心願。觀察周遭每個人來慈濟，不管是職工和志工都有他行善的初衷，而我們彼此瞭解和互相成就。

慈濟源於每個人一念利他的初心，而終成浩蕩長的隊伍，則和上人的慈悲心有莫大干係。

一群熊孩子

在筆者大五的時候，暑假結束，童軍團一個大四的學弟失魂落魄地來尋求幫忙。原來學弟的父親在暑假中發生車禍，狀況非常危急。就在他們一家六神無主的時候，卻只有一群基督教友伸出援手；陪伴他們，帶領他們禱告。後來雖然患者依然不治，但仍然接受他們以基督教的儀式完成後事。

學弟難以釋懷的是：父親這麼好的人，怎麼會遭此橫禍？父親信仰的是佛教，卻在最後接受基督教的儀式，那他究竟會魂歸何處？為了這兩個問題，他既吃不下也睡不著。

怎麼辦？幾個人徹夜長談之後，仍然不能夠安心。後來就提議：每個月慈濟的證嚴法師都會來臺中一趟，不然，我們來請教他好了！

於是就透過說明來意，和師姊的幫忙，我們一群人穿過人群被帶到一位清瘦莊嚴的比丘尼師面前。待其結束與一位教授的會談之後，師父也注意到我們一群學生。

「你們有什麼事？」

清澈的聲音直透人心。學弟就跪著哭訴那一段難忘的際遇。

「你真的確定你的父親已經死了嗎？」大家都愣住了。

「我父親是真的死了！是我親眼看著他埋入地下。」學弟回答。

「是這樣子嗎？你的父親真的死了嗎？」

「你不是父親的一部分嗎？」

「除非你完全失去功能，你繼續終日痛哭，不然，只要你仍有益於人間，你的父親就不會真的離開，反之他就是真的死了。」

「你的父親早已不會身痛了，但他仍然會心痛，因為父子連心啊！」

學弟幡然領悟！

旁觀者的我感動之餘，發下了來到慈濟的心願，也想了解古人所謂的「生死事大」，而為何有證嚴法師者能如此舉重若輕？

生命的匯入

一九九六年來到花蓮慈院的心蓮病房，發現原來舉重若輕的不只是證嚴法師一人而已。邱文吉師兄原先是一個討海人，以喝酒、賭博、打老婆在旗津出名。一直到一九八九年左右加入慈濟之後，完全變成另一個人。做環保分類、做慈濟委員、去監獄現身說法。

「夜叉變菩薩」、「壞子變好子」（臺語），眾人從嘲笑、不相信、錯愕到感動。

邱文吉師兄病中仍然在參透人生。

有一次他語帶興奮地對我說：「陳醫師，你們都不了解證嚴上人。」意思是他能了解。



因為學弟喪父的因緣認識證嚴法師，也許下來到慈濟的願，轉眼陳世琦醫師（左一）已在慈濟近二十年。圖為大林慈院心蓮病房舉辦父親節感恩茶會一景。攝影／楊舜斌

他說：「我舉釋迦牟尼佛做例子，釋迦牟尼佛也要二千五百年才能被舉世公認是一位聖者，但我們的上人不必，一百年後就知道了。」一百年後的事，師兄知道嗎？師兄笑而不答。

又有一次師兄邀我去大陸，他說慈濟的未來在大陸，而大陸的希望慈濟。

「我替你提皮包，我替你排桌子、椅子，我來拿麥克風。你拿聽診器看病是抓病魔，我拿麥克風是抓心魔。我們一個抓病魔，一個抓心魔，很快大陸就變成淨土了。」

我心裡明白這是一個來生的邀約，但又何忍不答應呢？真是捨命陪君子啊！

是啊！捨命陪君子啊！

兒子接納了父親的匯入生命，而慈濟接納了我和邱師兄。當生命匯入了一個更大、更有希望的脈絡時，病痛苦、愛離別，甚至一番生死，也變得值得忍耐、等待，進而能發心、立願。

慈濟方程式

如同邱文吉師兄，這樣的例子在慈濟人身上很多。

謝西洋老師曾是慈濟中區教師聯誼會的副總幹事，也是上人心目中的好弟子。

上人最後一次來看他時，問他：「心中的垃圾倒乾淨了嗎？」謝老師微笑點頭。之後，上人在大眾開示：

「五百年前師渡徒，五百年後徒渡師。我將會是謝老師的學生，而謝老師也會在我的引渡再學佛。」

謝老師走的時候，我有幸隨侍在旁，看著他有如地藏王菩薩般的面容是如此

為慶祝醫師節，大林慈院醫師、同仁和家屬為雲林照顧戶打掃居家環境，陳世琦也賣力地刷洗爐具，左為林名男醫師。攝影／黃小娟



的安詳。我相信他臨終時那股堅定向善、向上的心力是永恆的善願，推動人類的進化。這一股心力來自於上人的啟發、成佛的心願和所有人的祝福。

這當中，上人的啟發是非常重要的。

慈濟人在慈濟的心蓮病房，很自然的藉著不斷反覆升起對上人的信心、感恩心和恭敬心。終有一天，只要提起上人的名字和想起上人，就可以自然停止一切混亂、負面的情緒；而回復到原本該有的平靜、莊嚴和理智。這是「慈濟方程式」（Tzu Chi Formula）。

慈濟人

「去幫助別人的人是慈濟人，接受我們幫助的是慈濟人，聽到慈濟就歡喜讚歎的人也是慈濟人。」

只怕您對慈濟人所作所為無動於衷，否則慈濟的種子已經下到心中，等待因緣成熟。所以慈濟人不用傳教，慈濟人做就對了。

林先生，五十歲，住進來之後就非常沮喪，不願意講話。勉強開了尊口，就要求要見證嚴法師：

「你去叫他來，跟他講：我就是早期幫助他在玉里發放的人。」

這可是個難題。心蓮病房有專屬的宗教師，心靈方面疑難雜症就找他，很少說非證嚴上人不可的。再說上人以瘦弱隻身，擔負眾生共業，我們又何忍處處勞煩他呢？只是病人是如此不安和沮喪，口口聲聲說要見上人。怎麼辦呢？

猶豫之際，上人翩然而至（應該是有聽到志工報告吧？）。

「聽說你要見我啊！」

病人瞪大了眼睛，手作勢要我把床頭搖高，當他看清楚眼前來人時，就放聲大哭：

「怎麼會是我？」

「我又沒有做什麼壞事！」

「天公沒生目珠，我怎麼會得這個不會好的病？」……

其實病人要問的是：有關人生的意義和受苦的意義。這也是最難回答的問題。

等到病人開始發洩後一段時間，上人拍拍他的手，意思是「好了！好了！」然後把僧袍的袖子捲了起來，上臂滿是針痕和瘀青。

「你看，我也是心臟病，我也是每天打點滴，我也是不知道哪一天會走。」上人比一比天上，意思是離開人間。「不然，難道我有做什麼壞事嗎？」

病人瞪大了眼睛看著上人的手，搖搖頭，表示不贊成。

上人再把隔壁床的病人，也是慈濟的師兄帶過來：

「他住在你的隔壁，他住院時也在做志工，他是我的好的弟子，不然他又有什麼壞事？」

病人也搖搖頭。

「所以說，生命就是無常，生命是脆弱的，對於生命，我們只有使用權，沒有所有權，我們就是用一天賺一天，把這個身體用到不能用為止。」

「我和你也不知道誰會先走，我如果不做事時，會靜心來念佛，我也希望你和我一樣，一起來念佛，好不好？」

病人點頭說好，從此之後，病人就能安下心來，沒有什麼焦慮不安的表現。三天後就念佛中往生了。

對於慈濟人而言生命軌跡是清楚的：

- 一、體認無常、把握當下、做就對了。
- 二、對於生命、我們只有使用權、沒有所有權。唯一不留下遺憾的做法是把它（身體）用到最後。
- 三、發願下一世再回來慈濟，做一個能救人的人。

安寧療護是驛站

自從來到心蓮病房服務以後，看到一些親人、朋友的小小孩，感覺都滿複雜的。因為這些年來，有著太多的患者大德，心願就是來生做筆者的學生，甚至兒子、女兒。發願回來慈濟，發願做醫生。因為他們說：

「沒有比我（指病患自己）更瞭解病痛，也沒有人比我更有資格做一個好醫生。」

「我如果做一個醫生，我一定是一個最好的醫生。」

患者通常在這一段求醫的過程裡，受到太多不必要的磨難、難堪和背叛。

好不容易能在心蓮病房重獲安穩，也能有機會去思考自己未來的方向。很多是有來生信仰的，就會以慈濟為第一志願，以醫護人員為第一志願。其中劉金蓮女士給我的衝擊最大。

陪伴金蓮將近一年的時間，從預期她能病癒，到發現淋巴轉移，到肺部轉移，到死亡。從二十四小時的疼痛，到另類療法成功控制，到戒掉嗎啡，到再次使用嗎啡，到不得不用腦室注射嗎啡，到二十四小時咳血痰。一年來，金蓮姐姐受盡病痛的折磨，而先生（羅達光先生）和我們團隊一路陪伴，見招拆招，但仍舊難除病魔的摧殘。

我最後一次見到她，是一個像平日的早上。金蓮姐姐一直咳著血痰（她一天要用



陳世琦於二〇一三年十一月底至菲律賓海燕風災重災區萊特省獨魯萬市參加義診。攝影／李欣駿

掉一包衛生紙），而我在旁邊讀當天的報紙給她聽。唸著唸著，突然金蓮的手伸著壓住報紙，意思是我不要再唸了。我訝異地看著她，覺得她有重要的話要說：

「陳醫師，我有話要跟你說。」金蓮一邊咳痰，一邊費力地說：「這麼久以來，一直得到你的照顧。」

「我這一生能得到你的照顧，我就算死，我也甘願了。」她冷靜地看著我，而我不爭氣的眼淚就蹦地跳出眼眶，想到金蓮的苦，想到金蓮的委曲，於是我就一直哭，一直哭，哭著說：

「對不起！」、「對不起！」……，最後說：「謝謝您！」

從照顧金蓮姐姐之後，我的心就比較不動搖，也就不會抱怨。我想，不止是金蓮甘願了，我也甘願了。

做為一個慈濟的醫生，一個慈濟人，我與聞了太多生命的秘密，也滿足了自己一種「被需要」的虛榮。

「但是不是對受苦難的生命有真實的幫助？」

「我們給自己能給的，但是不是真是對方所需要？」

「如果只是窺伺別人生命的創傷經驗，像一個遊客一般，代價是揭開他過去的傷疤，會不會太殘忍？」

但是不管怎樣，只要我們真的很努力去嘗試、去了解他的問題，無所求的付出，就算沒有立即的效果，對方也會有一種新的感動而滿足吧！

金蓮姐姐是發願再回來找我的，我也會留在慈濟等她。

上人的慈悲心

「生命的勇者」是證嚴法師對李鶴振師兄的稱號。「我給你一個新的名字，你就是生命的勇者。」

李鶴振師兄，胰臟癌末期。最後三個月在心蓮病房，極度的忍耐只為了完成他大體捐贈的心願。他和太太陳意美師姊的真摯感情透過紀錄片也感動千千萬萬人。有一次靜思精舍打電話來要求安排一個單獨的房間：

「上人要專程為李師兄、陳師姊開示。」早上十一時許，證嚴法師真的來了。

進了單人病房，上人就坐在早先準備好的椅子，李師兄、陳師姊一開始是站在上人前側面垂手恭聽，而身為住院醫師的我則在房間的角落。證嚴法師表達一位老師對學生的感恩：

「感恩你在這個病房，同樣是這麼嚴重的病症，你卻比別人多一分勇敢。你在這裡是最好的模範，我要為在這裡所有的病患和家屬感恩你。」

「感恩你在这病房，醫護人員因為照顧你，他們才瞭解什麼是成功，他們才有一個照顧病人的標準，我要為所有的醫護人員感恩您，感恩您的捐獻大體，造就未來的良醫，你的精神，你的事蹟，也會隨著慈濟文化而流傳下去，所以我也為後代子孫感謝你。」



為幫助老人家減緩失智，大林慈院舉辦長者書法作品展，圖為書法指導老師陳世琦醫師與長者歡喜合影。攝影／江珮如



陳世琦醫師從一位位慈濟志工身上領受身教，也與病人共同學習生死課題。攝影／江珮如

這一刻，原本旁觀者的我也深受感動。現場像光一般的氛圍，世界近於完美，而李師兄、陳師姊更是聽到一半就已經跪了下來。

現場除了啜泣聲，世界像是進入極度的寧靜。

李鶴振要怎麼回應上人呢？這一刻能說什麼呢？

只有發願吧！李師兄含淚和師姊一起跪向上人：「我發願生生世世行菩薩道，我發願生生世世為慈濟人，我決定將師姊捐給上人做慈濟，我希望下一輩子能再回慈濟醫院，做慈濟的醫生。」

然後指著在牆角的我說：「我希望來做陳醫師的學生。」

現在眾人的眼光又轉向我，當時的我想不到什麼話，也只能發願：「如果李師兄要來做我的學生，那我發願要對我的學生畢恭畢敬。」

上人聽了，還算滿意，就準備起身回程，臨走到病房門口，還不忘回頭對我說：「你要記得，要對你的學生——畢恭畢敬。」

今天看到這篇文章的人，我也發願對您們畢恭畢敬，這也是透過上人的慈悲心的作用：願上人的慈悲心在苦難的世間流轉不已，一直到所有的生命都能離苦得樂終得覺悟。

感恩上人，感恩一切人，願上蒼憫念慈濟人，願上蒼憫念慈濟人。🙏

乾坤大挪移





大林慈濟醫院 皮瓣移植手術

切除了腫瘤之後四分五裂的臉、
被車輾過的腳、被機器切斷的手指……
身體的各種缺損，靠著整形外科的皮瓣手術顯微重建，
不同部位的皮膚、肌肉、血管、神經也神奇地被接合活化，
病人重新擁有一張臉，嘴唇也可以再造，
手指好像不曾斷過……

大林慈濟醫院整形外科黃介琦主任近十五年來，
以皮瓣手術為南部的病人重建身體，
助病人盡可能重回正常生活，
尤其口腔癌患者的頭頸部游離皮瓣重建手術，
執行了超過一千三百例，
每次超過十個小時的手術時間，
一清早走進開刀房，出來時天都黑了，
但能盡量為病人重新找回身體外觀原有的樣子，
是心中唯一的想法，
因為他們不是要變美，
只是想要回原來的樣子……

住嘉義的一位六十五歲阿公，因嘴巴疼痛與體重下降來到大林慈濟醫院治療，檢查後發現口腔內的腫瘤已有五公分大，耳鼻喉科醫師建議應立即手術，但阿公決定尋求另類療法，拖延了五個月，直到腫瘤從嘴巴擴散至眼窩附近，阿公終於發現事態嚴重，才同意接受化療與放射治療。但前後拖了十個月，口腔腫瘤擴散情況嚴重，幾乎半張臉都受到感染，長二十五公分、寬十五公分臉到脖子的面積都必

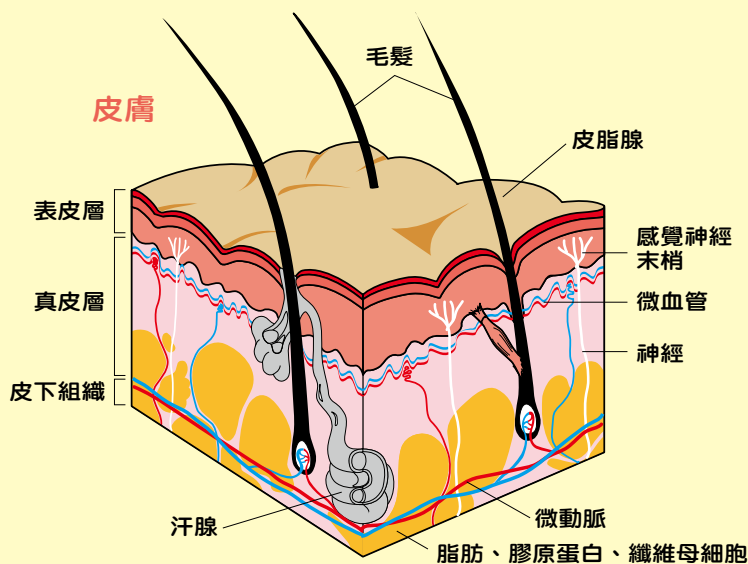
須切除，那麼切除之後呢？一個人少了半張臉怎麼活下去？怎麼面對他人的目光？

對現代的醫學技術，這已經是可以達成的——為病人重新打造一張臉，用病人自己身上的皮肉組織；交給「整形外科」專科醫師，術式名稱是「皮瓣手術」。我們一般人不需知道各種複雜皮瓣手術的細部考量，但要知道，每一次為病人進行整形重建術式，有如醫學中的藝術作品，耗時又費心神。

這位缺了半臉的阿公，在切除腫瘤之後，包括眼窩、上下顎、顏面與皮膚都有缺損，所以整形外科主任暨外科部主任黃介琦醫師，決定同時用阿公兩側大腿與小腿腓骨三個游離皮瓣，進行顯微手術，重建口腔、鼻腔、眼窩，手術時間共花了九百四十分鐘，將近十六個小時。腓骨皮瓣手術部分使用三層，有如「三明治」式方法重建下顎骨，而兩側大腿皮瓣，則重建上顎臉部口腔與頸部的缺損。



病人口腔腫瘤嚴重，需切除近半張臉，由黃介琦醫師以游離皮瓣顯微手術重建臉部。圖／黃介琦提供



皮瓣 (Flap)：是指具有血液供應的皮膚和相連著的皮下脂肪組織，也含有神經、血管等。

皮瓣移植手術，簡單地說，是將皮瓣覆蓋在清創後的傷口，以保持血液供應，才能讓組織繼續存活，逐漸恢復功能。例如鼻、唇、陰莖、手指等等器官的再造，就是要靠皮瓣來移植。

顯微鏡下的奧妙 如米粒中的刀工縫術

透過顯微鏡輔助，許多過去用肉眼觀察不到的身體組織變得一覽無遺，六十年代以後，顯微鏡更與醫療結合，從此顯微手術開始突飛猛進，讓肉眼看不見的微細血管能夠順利接合，而且血流通暢。

到了七十年代，顯微手術更被運用於自由皮瓣轉移的手術，簡單地說，就是能移植自己身上其他部位的皮瓣來補，因為雖然是不同部位的血管，但可以接通輸送養分，皮瓣就順利地在身體另一個地方落腳存活。

對病人來說，可能只知道整形外科醫師要「割我臀部、大腿的肉和皮來補我臉部、脖子的傷口」，但是對一

位整形外科醫師來說，這裡面的決策是要多年的功力，他在盤算身體各部位的相容性、最低的傷害性等等，在許多種的皮瓣手術中，找出最適合這一個病人的術式。其中，游離皮瓣手術，算是難度非常高的術式。

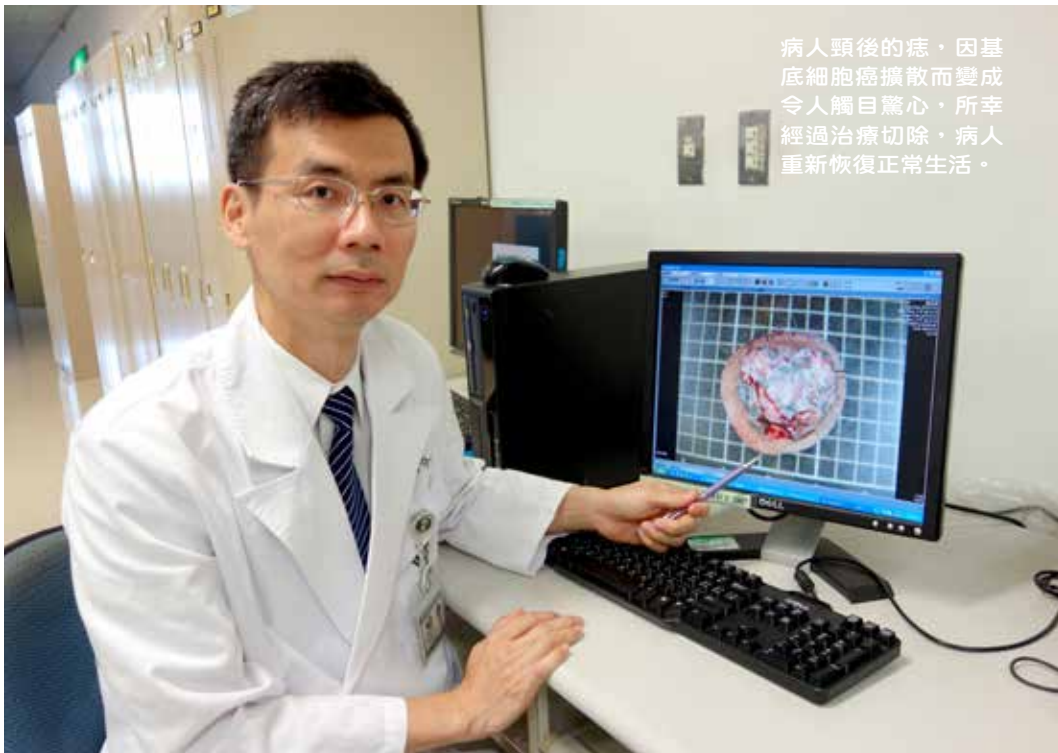
黃介琦主任說明，所謂重建手術不是只有挖東牆補西牆，還必須減少供皮部位的併發症，除了要盡量縮小傷口，補完以後還要增加美觀，並加強重建部位的功能性。隨著科技進步，目前重建顯微手術能運用的層面已十分廣泛，包括斷臂、斷指等外傷、腫瘤切除後的傷口、先天畸形及糖尿病造成的慢性傷口等缺損，都能透過顯微鏡搭配精密器械，利用比髮絲還細的縫線，進行組織移植及血管、神經的重建縫合。

頭頸部重建 最大程度保留外觀

「治療頭頸部癌症時，為了徹底切除癌組織，手術後往往留下極大的傷口，如果勉強縫合，病人的張口動作將來勢必受限，使得病人日後說話、吃東西都有困難，所以大範圍的口腔癌切除手術，就需考慮做重建的手術。」黃介琦主任接著說，「如果是小的口腔腫瘤經手術切除後，便可直接局部縫合或使用皮膚移植覆蓋傷口，術後後遺症較少，但較大的腫瘤或是處於特殊位置的腫瘤經切除後會留有大片組織缺損，就需要大塊的自體組織來重建傷口。」

有位五十多歲男子，從小在頸部右後方就有一顆約半公分的痣，五十年來一直相安無事，沒想到有天這顆不起眼的痣竟然開始腫大、流血，原本不以為意，頂多流血時偶爾會用手擠出血水，沒想到傷口越擠越大，幾個月後變到快五公分，趕緊跑來大林慈院進行檢查。

黃介琦認為病情不尋常，因此為病患取下一塊傷口組織做病理切片檢驗，最後證實為惡性皮膚腫瘤中的「基底細胞癌」，必須進行頸部惡性基底細胞瘤切除手術。因為是惡性皮膚癌，為了避免將來復發，黃介琦擴大腫瘤切除範圍，在不增加額外傷口的原則下，以頸部的局部皮瓣進行傷口修補



病人頸後的痣，因基底細胞癌擴散而變成令人觸目驚心，所幸經過治療切除，病人重新恢復正常生活。

和縫合，使得頸部可以保持原有的外觀。

黃介琦指出，多數皮膚癌發生在頭頸部，整形外科醫師的目標就是盡最大可能，將患者的外觀恢復原狀，一些皮膚癌重建手術可以在腫瘤切除後立即進行，但病灶較大的皮膚癌和處於面部關鍵部位的皮膚癌，則需要進行範圍更廣泛的重建手術，包括要用到皮膚移植和複雜面部皮瓣等技術。

自體組織移植的重點，其實在於妥善規劃。醫師在術前必須仔細分析傷口的缺損範圍、血液灌流充足程度、神經分布缺損程度、感染細菌種類及抗藥性等，再根據臨床經驗來判斷，找尋身體上適合移植的皮瓣部位，如利用前大腿的皮瓣來重建口腔癌的顏面缺損，使用合適的重建方式來執行手術。

以口腔癌切除合併皮瓣重建手術來說，就必須動員耳鼻喉科醫師、口腔外科以及執行顯微手術的整形外科醫師，一起通力合作才能完成。為了讓接合後的血管順利癒合，病人術後需儘量保持平躺二至三天，而且頭頸部禁止移動，加上身上還有複雜的管路，如鼻胃管、氣切、傷口引流管、尿管及靜脈導管等，因此對病人來說是最



黃介琦醫師仔細檢視口腔癌病患的傷口情況，並制定醫療計畫。

難熬的日子，家屬及護理人員也都必須小心照顧，才能讓手術治療達到最好的效果。

「游離皮瓣」移植手術，是利用身體其他部位的皮瓣，來覆蓋傷口暴露的骨骼肌腱，因需要利用顯微鏡來接合微細血管，所以手術時間較一般手術要長。

斷指顯微重建 拼湊愛與希望

而大林慈院目前的重建手術可分為三大類，除了頭頸部術後的重建，另外兩類則是「顯微手術血管與神經重建」及「肢體重建」，前者應用於斷指或手外傷患者，後者則多是糖尿病、褥瘡、外傷等病患。

一位在工廠上班的林先生，在工作時不小心被機器輾斷右手拇指，送到醫院時一度失血過多而生命垂危。當

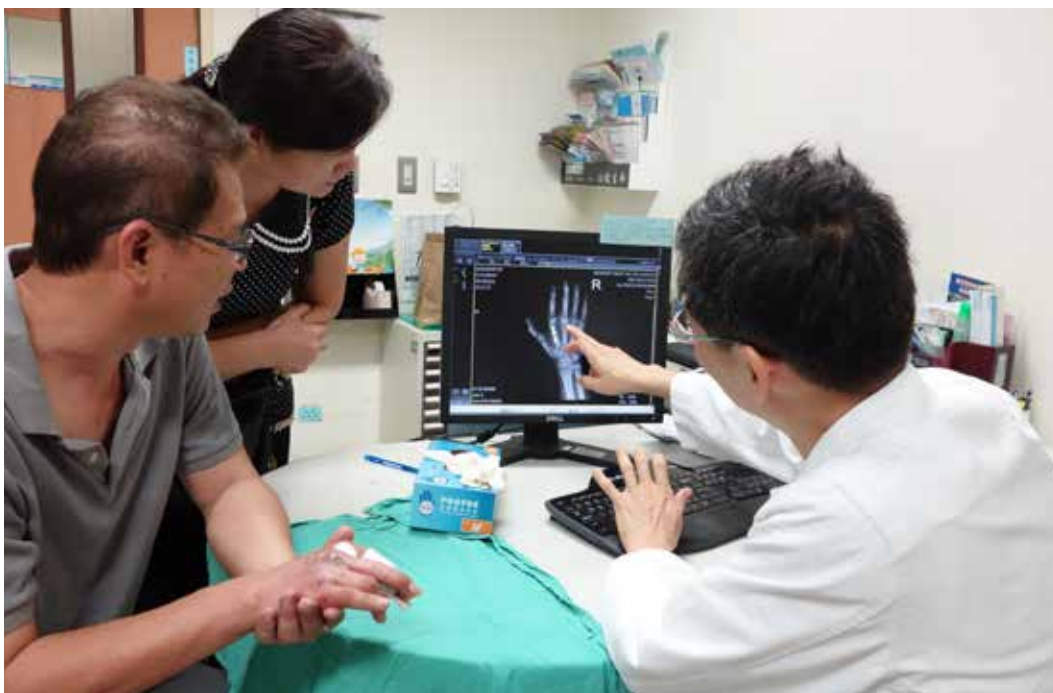
時黃介琦前往會診，發現病人傷勢十分嚴重，手指的血管、皮膚與神經均被機器破壞，手術困難度很高，但仍有重建的機會，於是藉由顯微重建手術幫林先生接回手指，手術進行七個多小時完成。術後林先生的手指慢慢恢復功能，讓林先生相當高興，直呼真是太神奇了，也十分感恩醫師的用心治療。

黃介琦表示，手指重接手術是近代顯微手術的一大進展，只要斷落的指頭不要遭受太大毀損，妥善低溫保存及運送，在廿四小時內進行顯微移植，就能接回受損部位，讓手指被機器切斷的職災受害者、車禍導致骨折的傷患，都有重新復原的機會。醫師會將斷指作適當的沖洗及消毒，經清創處理及釐清重要組織後，再於顯微鏡下，將骨頭、肌腱、血管、神經及皮膚，依序接合起來。

一般來說，外傷性手指截斷大致可分「部分截斷」及「完全截斷」，「部分截斷」是指斷肢與患處仍有部分組織相連，「完全截斷」則是斷肢與患處分離，這兩種都能透過顯微手術達到不錯的治療成果，不過一開始接回時，由於神經與肌肉組織多少都有受損，因此仍定期進行復健，才能逐漸恢復正常功能。

林先生因工作被機器輾斷手指，經由顯微重建手術治療，斷指逐漸恢復功能。圖為黃介琦醫師小心翼翼地將死皮剝除，露出癒合的傷口。





黃介琦醫師利用 X 光片，向病患說明斷指接合的情況。

然而顯微手術雖然挽救了許多原本面臨截肢的病人，但使用上仍有其極限。例如被利刃截斷的手指，醫師可經由顯微手術使沒有血液循環的組織，重新建立起血液循環而讓組織存活，但是如果組織已受到傷害，如壓碎的手指，即使勉強接合血管，組織仍有可能死亡。

手術的成功率其實決定於多項因素，包括受傷的嚴重度、截斷的位置、受傷的時間及斷指保存的方式，還包括病患本身有無伴隨血管或免疫的疾病，有無抽菸或是食用像咖啡等刺激性食物的習慣。但一般來說，如果為整齊截斷的斷指，依然有近九成的機會可以接合成功，所以當不幸發生意外時，



透過持續的復健治療，才能讓受損的手指功能，逐漸恢復原本的靈活度。

切記要將組織保存完善，為自己留下復原的希望。

糖尿病傷患肢體重建 重拾尊嚴

在臺灣四十五歲以上人口罹患糖尿病的盛行率為百分之十二，平均每九個人就有一人得病。糖尿病是造成非創傷性截肢的主要原因之一，當身體老化加上糖尿病就會加速血管硬化，嚴重影響膝蓋以下到腳踝以上的周邊血管及末梢神經，但由於血管疾病不似外傷明顯，造成許多糖尿病患者沒有警覺性，以為小傷口放著就會好，最後卻惡化到必須截肢。

在黃介琦的門診中，幾乎每十位病

人就有二位是糖尿病患者，有人是小腿潰爛，有人是腳背細菌感染變成骨髓炎，不但散發陣陣惡臭，還得忍受清創的痛苦。糖尿病造成的血糖不穩、血液循環不良、周邊動脈阻塞等問題，過去往往使得雙腳面臨被截肢的命運，然而透過游離皮瓣手術，經由整形外科醫師進行重建，不但能保住原本要被截肢的部位，也讓傷口較為美觀，降低對病患及其家屬身心上的衝擊，使患者早日重拾自信，恢復生活品質。

曾有一位九十歲的阿公發現腳趾頭有傷口，怎麼塗藥都不會好，雖然就醫後截掉一節大拇指，卻仍經常痛到無法睡覺，只好來大林慈院看診。由



高壓氧治療是請病人進入高壓艙內吸百分之百氧氣以提高血中含氧濃度，改善組織缺氧及促進傷口癒合。



黃介琦醫師仔細觀察病患的截肢傷口，確認是否有感染情況。攝影／黃小娟

於傷口感染嚴重，黃介琦隨即替阿公安排進行清創手術，清除壞死的肌肉及組織，黃介琦發現阿公四肢不但冰冷，也摸不到腳的脈搏，加上有糖尿病、高血壓病史，研判應該是動脈阻塞，決定使用血管成型術解決動脈阻塞，再以自由皮瓣手術重建腳部。

黃介琦表示，阻塞的血管必須打通，傷口才能有效的癒合。所以必須先由血管外科醫師為阿公做血管成形術，將已經阻塞的血管重新打通恢復血流正常供應，然後再進一步從大腿取下一塊帶有血管的皮瓣，移植到已完成清創的左腳掌，讓阿公在術後還能保有行走的功能，也一舉解決了困擾阿公已久的病痛。

還有一位七十多歲的阿嬤，因為長期洗腎加上糖尿病問題，造成下肢動



黃介琦醫師檢視病患因血管阻塞而不易癒合的小腿傷口。

脈嚴重阻塞，右腳大拇指壞疽。黃介琦與血管外科醫師合作，將阿嬤阻塞的血管打通，雖然術後因糖尿病造成傷口遲遲無法癒合，依然得截掉大拇指避免傷口惡化，但至少保住了整隻腳，讓阿嬤心裡十分感恩，直說「已經很滿足了！」

「在臺灣因為糖尿病需要截肢的病人，一年超過四千人。」黃介琦指出，聽到截肢這樣殘酷的事實，讓許多患者心生恐懼，也造成病人諱疾忌醫，往往太慢接受治療而造成傷口糜爛潰瘍，除了更難以痊癒外，甚至還會因組織不斷的壞死而產生敗血症，最後引發器官衰竭危及生命。

「要治療化膿的傷口，一定要徹底清除爛肉，但醫病雙方最大的夢魘是，今天好不容易清理好，明天新露出的

組織又開始爛起來，反覆清瘡之後，腳也沒剩多少了，甚至最後還是淪落到截肢的命運。」這是黃主任十多年來的經驗談，「但患者通常年紀較大，往往經截肢之後就沒機會再站起來，因為他們學會用義肢走路的機率較低，所以有許多醫師還是在這方面努力，希望能替病人保留最好的生活品質。」

「從以往的大量截肢到現今，醫師無不都是希望能盡量保住腳，使病人能用雙腳走路。」黃介琦主任表示，醫師治療時選擇截肢，其實目的還是為了幫病患保命，因為糖尿病足、感染合併下肢缺血等足部傷口有一個特性，就是爛得快、長得慢。假如選擇使用皮瓣手術治療，從最簡單的傷口縫合、補皮、局部皮瓣，到複雜的需要顯微手術的自由皮瓣，無一不是考驗外科醫師的專業，尤其是傷口常常沒幾天就從足底爛透至足背了，除了運氣以外，更是要和時間賽跑。

「以現代醫療技術的發達，透過血管成形術輔助治療，有開放性傷口的糖尿病人還是有很大機會可以保住患足。」黃主任說，人的血管就如同公路網絡一般，可以想像如果高速公路及省道都塞車的話，臺灣的交通會變什麼樣，當下肢的血管堵塞，就會造成部份組織壞死，若遲遲未獲得治療，壞死的組織就會開始擴散。

黃主任強調，由於糖尿病患下肢血液循環較差，一旦感染了，不是蜂窩性組織炎就是敗血症、骨髓炎，嚴重

時則面臨截肢。統計數據顯示，糖尿病與下肢動脈硬化阻塞造成的截肢率，比一般患者高出五至十倍，且糖尿病高居全臺十大死因第五位，罹病十分普遍，但在初期卻沒有明顯症狀，病人很容易忽略，所以老人家在日常生活時，一定要注意下肢循環問題，對感覺遲鈍的雙腳要注意衛生、穿合腳的鞋、別用太熱的水泡腳、指甲不修剪過短，面對雞眼或任何小傷口都要謹慎處理，一旦發生感染，千萬不可掉以輕心。

回首大林慈濟醫院整形外科從二〇〇〇年開院至二〇一四年底，共執行頭頸部游離皮瓣手術一千三百二十一例；同時使用三個皮瓣重建共八位男性口腔癌患者，年齡範圍從四十至七十三歲，平均五十四歲，手術時間約六百四十至一千零十五分鐘，平均十四小時三十分鐘；同時使用二個皮瓣重建共一百一十位患者，年齡範圍從三十九到八十八歲，平均五十八歲，手術時間平均十小時；使用單一皮瓣重建，完成一千二百零三例。

對黃介琦醫師與團隊而言，一輩子的生涯都與皮肉移植為伍，但不忍心看到有人缺了臉、缺了手、腳的生活著，即使花上十個小時，忍著自己雙腿靜脈曲張的職業傷病，穿上彈性褲襪也要繼續，只要再次為病人造一張臉，接回斷指、斷腳，生活就可能變得離正常更近一點……



重建手術之後的傷口照護非常重要，可以人工敷料的表面顏色分別換藥時間，後為真空輔助傷口癒合機。



整形外科團隊利用顯微鏡將動、靜脈一一接合，重建組織的血液循環。



左起：開刀房唐慧玲、楊燕鈴、王秀鳳、住院醫師莊濤基、外科部主任黃介琦、耳鼻喉科醫師蕭士軒、開刀房賴宜良、輔英技術學院學校實習老師周思嫻、開刀房護理長劉季惠

手部皮瓣術後 復健之必要

文、攝影／黃小娟

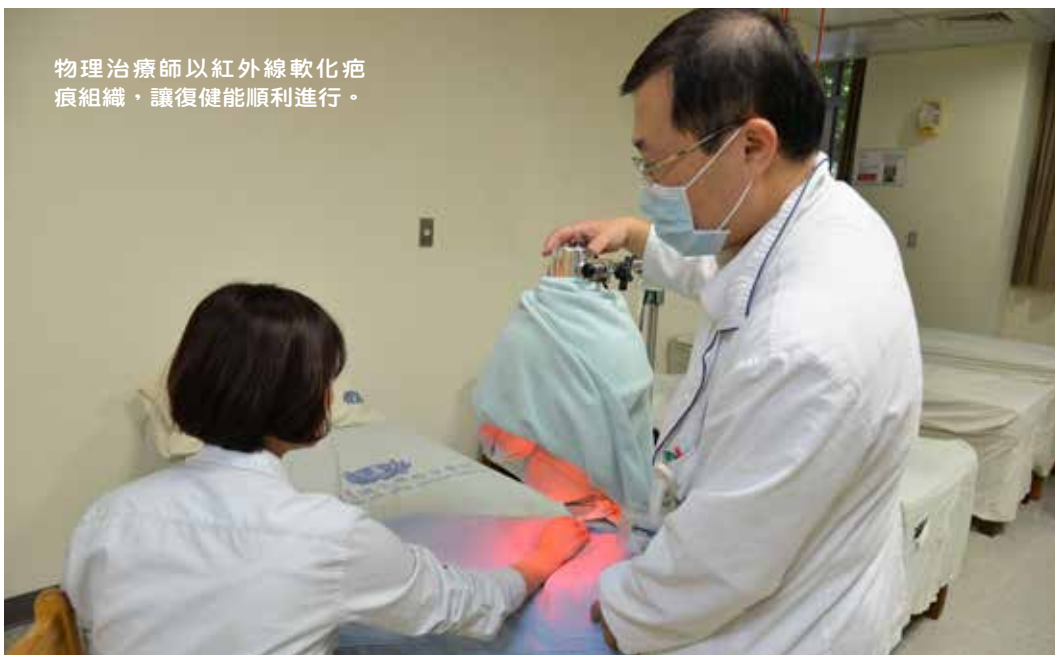
手部的正常活動，對於維持日常生活有很大的影響，對於手部受傷，接受皮瓣重建或斷指重接等手術的患者而言，在傷口復原之後，即需開始接受復健，由復健科的治療師適時提供協助，幫助患者手部功能的恢復。

傷處以副木固定助復原 再痛也要動

大林慈院復健科主任王淑怡醫師指出，若是手部肌腱或神經斷掉，整形外科在手術後會照會復健科為傷處做副木固定，將剛手術完的肌腱固定在最短姿勢，避免肌腱受到拉力，讓肌腱易於復原。通常要四至六週後，待整形外科醫師評估受傷組織已復原時，就會轉診復健科協助復健。

「除了不能動的地方以外都要動！」王淑怡指出，許多患者受傷之後

物理治療師以紅外線軟化疤痕組織，讓復健能順利進行。



因為擔心影響傷口復原，或是傷口疼痛而完全不敢活動，例如只有手腕受傷，卻整隻上肢從肩膀到手肘等都不敢動，但其實長時間不活動，會造成關節僵硬，若時間久了，活動常不一定能恢復，尤其是年紀越大的病人越不容易回復。例如臥床病人久不活動，到最後關節僵硬，會完全扳不動。因此除了受傷被固定處在復原前不要去拉扯活動外，其他部分都要盡量維持原有的活動。

多種復健方式 盡早開始恢復功能

王淑怡表示，約術後四至六週，就會開始復健治療，以便促進關節活動、肌肉功能恢復。手術後傷口會有緊繃、軟組織沾黏、關節活動受限等問題，因此復健的主要目的是以促進關節活動，預

防沾黏、恢復功能為主。

復健方式包括職能治療的按摩、手指運動，以及手指功能訓練等，在職能治療前常會先由物理治療師協助以紅外線或熱敷物理治療，軟化組織。疤痕較硬的病人也會以超音波協助改善。

當病人已可活動之後，醫師也會鼓勵病人，日常生活中可以做的事就正常活動，不要仰賴他人，若完全依賴醫院，只有來醫院才做一下復健活動，這樣是不夠的。

王淑怡指出，復健治療的目標是恢復正常的關節活動度，讓功能變好，訓練力量，力求恢復日常生活基本能力。後期則會視工作上是否有特殊的功能需求，例如工作上需鎖螺絲等，加強職業相關能力，協助患者回歸工作崗位。



頭頸重建 跨科合作

文／黃小娟

雲嘉地區吃檳榔風氣盛行，尤其是工業區附近，檳榔攤更是隨處可見，吃檳榔人口比例遠較北部地區高，因為吃檳榔導致口腔癌的患者也較多，口腔癌患者在接受手術切除腫瘤後，若傷口較大，常需由整型外科進行傷口重建，幫助傷口癒合及保存口腔功能。

耳鼻喉科與整形外科接力 二期腫瘤即需重建外觀

大林慈院耳鼻喉科何旭爵主任指出，口腔癌第一期在二公分以下，手術後通常不需要重建，但第二期腫瘤約二至四公分，即需要重建，因為手術時需加做一點五至兩公分的安全距離，因此三公

分的腫瘤，總計會切除約六到七公分直徑的範圍，傷口很大，若是不做重建，不僅傷口難以癒合，日後甚至會影響到說話與飲食的功能，雖然重建後無法恢復到像術前一樣完美，但除了傷口容易癒合外，更可以減少日後因嘴巴張不開所產生的併發症。

何旭爵舉例，若是想要吃花生，嘴巴至少要能張開零點五公分，若想吃芭樂，嘴巴至少要張開一公分，有些人因為重覆性的口腔手術，加上電、化療，導致口腔黏膜與肌肉硬化，嘴巴無法張開，連吸管都無法咬住，一般人嘴巴可以張開到約三指幅，即三根手指的寬度，吃包子、饅頭都沒問題，但是有的病人只能張開一指幅，吃東西只能使用吸管，或是以空針灌入，且嘴巴無法張大，也會影響說話的功能，對於日常生活有很大的影響，因此需要藉由重建手術，讓患者在術後能相當程度恢復口腔功能。

何旭爵主任表示，耳鼻喉科在腫瘤切除、重建的過程中，負責破壞的角色，在手術前半段，將腫瘤切除及淋巴廓清，藉由手術將會影響復發的因素降到最低，再由整形外科醫師接手進行重建。通常腫瘤位置在越靠口腔外側，手術越簡單，但若是腫瘤長在口腔內側，可能會影響呼吸道、吞嚥動作，甚至因腫瘤



何旭爵主任仔細檢視住院病患的情況。攝影／劉敏妃

距離頸動脈過近，而無法維持一點五公分以上的安全距離，否則若因要做安全距離而將頸動脈綁掉，會導致病人中風，因此腫瘤距離頸動脈越近，手術難度越高。

未及早治療 切除範圍擴大

年近七十的廖先生，一年多前口腔內出現白斑，上嘴唇還出現一公分大小的腫瘤，但他原本以為是自己之前罹患大腸癌化療的副作用以及排毒作用，即使家人一直勸他就醫檢查，他自己卻不以為意，外出時都戴口罩遮掩，沒想到一年後腫瘤就長到四、五公分大。

直到去年十一月，大林慈院賴寧生院長在一次人醫會往診活動中，就近前往關懷廖先生，這才發現問題嚴重，一再叮嚀他務必回醫院就醫，廖先生回醫院檢查後，整形外科黃介琦主任將他的腫瘤切片檢驗，確認是惡性腫瘤，需要立即開刀治療。

手皮膚成上嘴唇 接合細血管活化皮肉

手術過程，先由耳鼻喉科何旭爵主任為廖先生氣切，以免術後傷口腫脹影響呼吸，再進行頸部淋巴廓清，以及左臉頰內的腫瘤切除。由於廖先生的腫瘤已由第一期進展至第三期，為避免復發，傷口清除的深度為零點五至一公分；緊接著，由整形外科黃介琦主任取廖先生左手前臂的一小塊皮膚，摺出嘴型補在上嘴唇，再取大腿一層薄薄的皮膚保護左手傷口。

「他罹患的是口腔癌鱗狀細胞癌，經過何主任切除腫瘤後，我們取其自體最適當的組織做顏面重建。」為了不讓游離皮瓣變成死皮，黃主任連同皮膚上的血管，以顯微手術，與原部位的血管接合打通。

何旭爵主任說，廖先生的腫瘤已從第一期發展至第三期，若能早期治療，或許處理的範圍不用那麼廣，後續則須定期回診追蹤和電療。在何主任與黃主任的通力合作下，將近十小時的手術順利圓滿。

千萬別吃檳榔 遠離口腔癌

術後半年，廖先生仍持續回診，嘴唇的傷口已大致恢復，除了因手術拿掉牙齒，影響咀嚼外，其餘功能幾乎不受影響，黃介琦主任也向廖先生說明，若復原良好，預計再過幾個月後，可以再做一次手術，重建嘴唇的造型。



黃介琦主任替廖先生檢查嘴唇的復原情況，確認恢復情況良好。攝影／黃小娟

「兩人配合得很好，手術很成功！」廖先生對兩位醫師讚不絕口，感恩兩人的細心治療，讓他順利恢復。「五十分靠醫生，五十分靠自己。」廖先生手術後認真照顧自己的健康，不辜負兩位醫師的努力。

何旭爵主任表示，大林慈院每年平均會進行約一百次口腔腫瘤手術，許多人可能從國中就開始接觸菸、酒、檳榔，這是與都會區較為不同的地方，根據國民健康署統計，有抽菸、喝酒、吃檳榔習慣的民眾，罹患口腔癌的機率是沒有菸、酒、檳榔者的一百二十八倍，差異十分顯著，其中尤其吃檳榔的影響更大。何主任建議，遠離菸、酒、檳榔，保持良好的生活習慣，才能有助於遠離口腔癌威脅。🍋



為了宣導正確的健康觀念，大林慈院李清池醫師前往鄉里與民眾分享抽菸、嚼檳榔、飲酒對身體造成的影響。攝影／吳碧珠

大林慈院定期舉辦頭頸部腫瘤病友會，與病友們分享治療新趨勢。攝影／黃小娟



感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋
的足跡...

大林慈院

帶病人至大林慈院急診，急診醫學科主任黃俊卿醫師態度親切，配合家屬要求令人感動及感謝，慈院有這麼一位付出無所求、問診親切的醫師，令人動容。

簡先生家屬

首先要感恩骨科楊昌綦醫師，從腰椎間盤開刀開始，一直到現在，對楊醫師在其術後的關懷與照護，一直銘記在心，而出院後，楊醫師對病症也一直努力改善，直到農曆年前，因左手無力與萎縮、疼痛，而再度回到慈院找楊醫師。楊醫師也視病如親的幫我做了許多的檢查後，決定於年前先動頸椎固定手術，年後再動後頸椎狹窄手術，目前疼痛有減輕，雖然手的無力狀態還待自己做復健，但狀況上已經好很多了。故捎此信，除了感恩楊昌綦大醫王外，也感恩八 B 的白衣天使們，感恩，有你們真好。

周先生

大林慈院風濕免疫科復健室劉亮君、陳宥杉物理治療師以專業技術及視病猶親的服務態度，讓病人復健過程得以有病人為中心之感覺，幫助病人解除或減輕疼痛，值得佳許讚賞。

陳先生

於大林慈院住院期間，深深體會關節中心之醫護人員態度都相當親切，許家禎醫師親和力十足，面對病人之苦將心比心，看病人時輕聲細語微笑以對，是個本著慈悲為懷、濟世為本、樂於付出的好醫師，李淑銀專師善心之人，與病人之間的互動也是親和力十分，一切以病人所需為先，微笑與對，非常感恩。

蔡先生

近年來慈濟受到外界很多指責與批判，但大林慈院照顧病人之洗腎室林珈均護理師仍本著關懷、關心病人的咳嗽及不適，善良且專業的投藥、說明，使反映者內心感動。

感恩的病患家屬

叫我簡骨科

作者 / 于劍興 畫作 / 謝良吉



離開手術房，簡瑞騰從樓梯走下一樓，往右轉，逐漸地加快腳步近乎跑起來地往急診趕去。

救護車駕駛熟練地掀開車後門，拉出車上的鐵床，醫院的保全弟兄將病人移到急診的推床上，準備推往診療區。簡瑞騰趕上前瞭解情況時，卻不自主地往後退半步，他睜大著眼看著床上有個蜷縮成一團的男子，舌頭跑到嘴巴外面，口水不斷地順著臉龐滑落，抽痰管一直運作著。「怎麼回事？為什麼會放到這麼嚴重才要醫？」病人一邊眼睛緊閉著，卻用另一隻眼眨呀眨地看著他，彷彿看穿簡瑞騰心中的疑惑、驚慌。

從震懾中鎮定下來的簡瑞騰，確認病人的名字是謝良吉，四十九歲，臺南市人。病人的頸椎已經非常脆弱，稍微移動可能就崩潰掉，別說動手術，一口痰、一次的移床都讓人膽顫心驚。

簡瑞騰想到，從花蓮來到大林慈院承擔骨科，不就是為了讓學來的一身功夫有英雄用武之地嗎？雖然這件事像是一場賭注，畢竟看起來，沒有太多的勝算。但他想著：三十年的苦呀，能夠忍受到現在，謝良吉這個人的心志到底有多麼地堅強呀，現在如果我不幫他，也沒有任何別的機會了，就為了他放手一搏吧！

頭環牽引 頸椎舌頭都歸位

「痛！痛！痛！」講不清楚的謝良吉在紙上重複寫著痛，零星伴著罵人的字句。

完成顱骨牽引手術的第三天，謝良吉原本塌在胸前的頭往上抬起了些，外露的舌頭似乎有往內復原的跡象。只是，任憑求生的意志再強烈，也很難忍受從頭部直達心扉的酸痛感。二〇〇一年十一月五日那天早上，謝良吉被推進手術房展開第一階段的搶救，簡瑞騰在他頭的前、後各鑽兩個洞，然後用螺絲把黑色環狀的牽引器固定在頭顱上，過程中不能打麻藥，讓謝良吉痛得眼淚都飆出來。

考驗則是在回到病房後才真正開始，簡瑞騰在牽引的頭環上固定兩條線，向上延伸到床上的鐵桿後，再綁上秤砣、沙包、礦泉水，每天以增加五公斤重量的進度讓謝良吉的頭慢慢地抬起，直到如正常人的角度才能停止。病床上方的鐵架橫陳，還有三角形的拉環，不明白的人還以為到了健身房。

「你要多伸長雙手拉鐵環來移動身體，這樣喘氣會變好，也比較有力氣。」簡瑞騰說。「很酸痛，忍耐不了啦！」謝良吉面容糾結地寫著，覺得自己好像是科學怪人。

十一月十六日，在頭環牽引十二天後，謝良吉的頭變正了，原本嚴重脫位的頸椎近乎拉回原位，更棒的是，外露的舌頭也完全回復，外觀一如常人，他終於可以睜開另一眼、正常吃東西。隔天上午，簡瑞騰在開刀房準備進行顱骨骨盆固定的手術，讓頭部不用再靠秤砣牽引，也為下個星期要進行的「希望工程」打下基座，只是和做牽引術一樣，不能打麻醉。

「如果能說話，該有多好！」簡瑞騰在顱骨骨盆固定手術臺前說。

「簡主任、簡主任，我會說話了！」謝良吉聽了醫師的感嘆，試著縮了下舌頭，然後用力地發聲。

「害我嚇一跳！」簡瑞騰脫口而出，卻覺得當醫師從來沒有這麼快樂過。

十一月二十一日上午，謝良吉第三次被推進開刀房，這回，終於不用再忍受疼痛。

「還好，除了右手有點酸麻以外，神經都沒有受到影響。今天要做麻醉，從鼻子插管，醒來時會有管子。」簡瑞騰說。

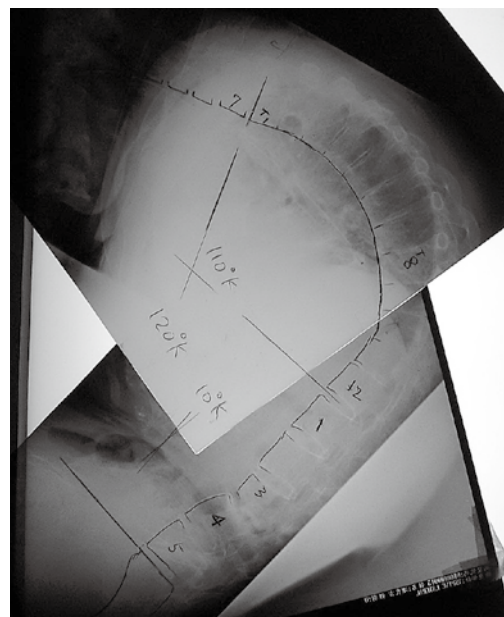
「可以喘氣嗎？」謝良吉擔心自己插管太久可能傷到氣管。

「沒問題，已經檢查過你的氣管沒有問題。」簡瑞騰順口問了一句：「先把脖子處理好，想要更好嗎？」



阿吉伯從小熱愛打棒球，年輕時去跑船四處闖蕩，四十九歲那年被送到大林慈院卻已經病入膏肓。

右圖為 X 光影像，顯示脊椎超過一百二十度變形。



「當然，我還在想，如果能再走路，該有多好！」像被燃起了希望，謝良吉充滿了鬥志，就像國中時準備上場搶下最後的冠軍獎盃。

「如果想要更好，還需要動好幾次手術，你知道嗎？」簡瑞騰突然覺得該踩下煞車。

「簡醫師，我對你有信心！我等了三十年！」

擺平彎曲 腰椎切骨矯正術

後來，謝良吉每天躺在床上想著，那彎得像釣桿的腰是不是也該要手術了？他覺得奇怪，為什麼簡醫師都不太談這件事，擔心什麼嗎？

簡瑞騰每天固定查房，看著謝良吉頸部術後的恢復情況，心裡想著，至少擺脫鼻胃管和抽痰機，可以自己吃飯、看報紙，如果勉強去動腰椎的矯正手術，稍有差池就可能危及生命，讓前面的努力都白費，能繼續活下去就算萬幸。

「簡醫師，我想要能夠再站起來，你看有辦法把我的腰椎也做一下？」

「這要至少得要動幾次大手術，才能把嚴重變形的背矯正回來！」

「那就趕快動吧，簡醫師，我相信你，開就對了！」

「阿吉伯你真的有夠堅強，但事情沒那麼簡單，手術的風險很高。」

「我把整個人都交給你，反正，上山也是一天，下山也是一天，沒關係啦，繼續開啦！」

「開不好，可能會有生命危險！」

「簡醫師，你沒開，我倒著，你如果開好了，那是我賺到了！成不成就看這次，我讓你當試驗品，真的沒關係。」

聽著謝良吉的請求與鼓勵，簡瑞騰乾笑著說不出半個字來。退出病房，他的臉色沉了下來，想著，天呀，現在是什麼情況，阿吉伯看出我的猶豫和不安嗎？竟然反過來安慰我。想著自己擁著滿腔熱血回到大林看每一天的門診、開著每一臺刀，不就是想要好好有一番作為，阿吉伯像天公伯用快遞送來的禮物，都已經收下了，不是嗎？

隔天，他一如往常來查房，然後對著謝良吉點點頭。

做第一次的腰椎切骨矯正術時，因為謝良吉必須側躺才能動刀，簡瑞騰再一次嘗試未曾有過的開刀姿勢，他在手術開始到完成的四個小時內，跟著側彎身體進行手術，結束後，整個上身僵硬酸痛，但手術的成果讓人振奮。

不過，手術的成功只是第一步，因為緊接著必須靠謝良吉慢慢地倒、慢慢地躺的過程中，讓彎曲的骨頭逐漸變平。

聽起來簡單，其實，在謝良吉倒下與變平的過程中，龍骨會開始移位，那將產生劇烈的痠、以及痛，而痠的感受比起痛，更加讓人難以忍受。謝良吉在術後忍受著復健中反覆不斷的身心折騰，那可比手術更多過百倍的煎熬，但是他說，痛是暫時的，忍耐過來就是我的！



經過簡瑞騰第一階段治療，阿吉伯已經睜開眼，舌頭縮回，且能開口說話了。

意志堅定 復健有成是最佳見證

在搶時效進行腰椎手術後的兩個月，積極復健的謝良吉在大家的鼓勵聲中，以挺直的腰桿，從病床邊緣站起了身。

「來大林親像在過十八銅人陣，好加在有撐過來。以前，我不敢想是否有明天，現在躺在床上時，我會想未來要怎麼樣。」謝良吉說。

簡瑞騰說，你真正是勇伯！忍受痛苦的毅力沒人能比。謝良吉說，是簡醫師救了我的命。簡瑞騰搖搖頭說。我給了你氧氣，但是你給了我勇氣！

為了讓阿吉伯趕快學會翻身，簡瑞騰醫師請復健科的物理治療師明倫到病房來幫忙。手術後不過短短三個禮拜，謝良吉從臥床到下床，站起身、拿著拐杖走路，展現的意志讓大家印象深刻。每次都要走到雙腳發抖、沒力了，才願意休息，靠著自己的雙腳走路，是他最大的目標。

雖然復健時每跨出一步，就會覺得很累、很喘，但心裡卻很高興。每當復健科有病人覺得失志、不想做復健時，明倫就會找他去勸勸病人。

謝良吉怎麼也想不到自己還有能力去勸人家，於是，他拿著簡報本，裡面圖文並茂的記錄接受治療的過程，震撼的病體與治療畫面，搭配謝良吉的幽默，效果出奇地好。他還自己印名片，正面寫著：「全世界第一位使用牽引法金氏世界記錄者，佛教慈濟大林醫院重生人阿吉伯，謝良吉」，並且加上簡瑞騰醫師的姓名，從此，好多人拿著名片指名要掛簡醫師的診。簡瑞騰

阿吉伯在出院慶生會切蛋糕，左起：林俊龍院長、簡瑞騰醫師、蔡明倫物理治療師、謝良吉、兒子、賴蕙君護理長、乾女兒鳳姿。





六月一日大林慈院舉辦《阿吉伯與簡骨科》簽書會，左起簡瑞騰副院長、謝良吉、菊、陳鶯鶯、大愛臺謝金容。攝影／李幼如

對於這個原本讓人瞠目結舌的病人，竟然自願製作宣傳品，覺得難以思議，他感覺阿吉伯好像才是自己的貴人！

很快地，謝良吉成為最受歡迎的見證者！「要忍耐，成功才是你的！」謝良吉寫了張卡片，給一位做復健時總是哀嚎得大、小聲的病人：「有心要進來這邊，就要有那分心走出去！」還有位坐輪椅的年輕人，沒幾天就想要跑掉，卻被他在治療室外面碰到，苦口婆心地勸說：「怎麼沒進去，做復健是對你好，否則以後不能走的是你自己！」一段時間後，這名年輕人已經可以自己走進治療室做復健。

翌年的二月一日，窗外的氣溫驟降，卻更添幾分將過年的氣氛。謝良吉在大家為他舉辦的慶生會上，放聲大哭，原本像是折成兩半的身體，現在駝背變形的彎曲僅剩十五度。抓著助行器走得緩慢，但那可是靠著自己的力量。

吹熄蠟燭，切下象徵重生的蛋糕與大家分享，謝良吉正要邁向另一個努力復健的階段。

「許什麼願？」簡瑞騰問。

「感謝佛祖保佑！」謝良吉笑咪咪地。

「再來呢？」簡瑞騰接著問。

「希望自己能夠重新站起來！」謝良吉握緊雙拳。

「那第三個願望呢？」鶯鶯師姊和幾位常到病房陪伴的志工也加入。

「希望大家多幫忙宣傳介紹更多人來醫院，可以救更多人！」阿吉伯想了想，眼睛泛著淚光。🍀

醫愛接力 不放棄

尼泊爾震災醫療札記

文 / 李老滿、李慶堂、張晶玫、林玲俐、吳惠晶



第四梯領隊王志鴻副院長（右二）和慈濟志工到杜利克爾醫院探望芊迪，並向其家人說明病況。攝影／莊慧貞

一位叫做芊迪 (Chandeawori Gaiju) 的女子側躺在草蓆上，身上披著薄薄的毯子，蒼蠅飛飛停停，空氣裡飄散著微微的臭味。鄭順賢醫師一翻開毯子，濃重的臭味撲鼻而來，更讓人震驚的是，她身上大大小小的褥瘡將原本就細瘦的身體吃成好幾個大凹洞。

「如果沒有及時處理，細菌會往血液裡面跑，可能形成敗血症。」鄭順賢醫師憂心忡忡，當梯（第三梯）領隊張耀仁副院長與眾人商議後，原本兵分三路進行義診的醫療團，決定撥出一組人來為芊迪進行傷口清創。

那是二〇一五年五月七日，本來和其他人共用帳棚的芊迪一家人，向慈濟志工懇求支援一頂帳棚，因為芊迪的病況愈來愈嚴重，臭味令旁人退避三舍。醫療團一聽到有人生病，立刻跟著來到曼索里 (Maheswori) 帳棚區了解情況，卻發現了芊迪如此嚴重的病況。

處境堪憐 醫療團協力照護傷口

三十二歲的芊迪，從小因為腦水腫，造成腦部萎縮、四肢變形，下半身也逐漸癱瘓，地震讓他們失去家，經濟更困難，雖然曾被送到醫院，因為沒有錢付醫藥費，又被送回帳棚。從頭到腳，芊迪的皮膚上許多傷口已形成深可見骨的褥瘡，再加上嚴重營養不良、末梢水腫、身體瘦削嬌小，讓人誤以為是個只有十來歲的女孩。照顧她的姊姊說，這一星期已經有兩次急救了，也因臭味過於濃烈，同住在帳棚裡的人紛紛走避。

大家非常心疼芊迪的處境，既要儘快清創，又必須輕手輕腳，要忍耐腐肉的臭味，又要揮手趕蒼蠅……，鄭醫師與葉光庭醫師先將小傷口上藥，並輕輕跟芊迪說要換紗布了，可是紗布才一拉起，芊迪就疼痛的叫著，鄭醫師馬上抱歉的說：「sorry！sorry！」葉添浩醫師在一旁補位負責準備醫藥材，張耀仁副院長則處理大傷口的清創，先剪去發黑的表層爛肉後，葉光庭醫師趕緊接手上藥。

有的協助翻身、有的清除壞死的組織、有的上藥……，這期間絲毫不能停頓，因為蒼蠅漫飛在四周，凡是手上一空下來的人最重要的任務，就是不停的驅趕蒼蠅，才能順利處理傷口；待十多個小傷口及大褥瘡都處理好，已經一個多小時了。

完成初步清創後，藥師蔡佩珊依照醫師囑咐，準備抗生素藥方，並透過自己製作的解說藥卡，向芊迪的姊姊說明用藥方式。

醫療賑災團細心的舉動，看在尼泊爾當地醫師尼爾蒂斯 (Niraesh Shakya) 眼裡非常感動，他表示：「當我第一次接觸慈濟，以為是一個小團體，接觸之後，發現慈濟不只義診，還從不同層面在幫助災民，實在是個很大的團體。」三十一歲的他，能說簡單中文，當地震發生過後，就全力投入救災行列，當慈濟踏上尼泊爾時，他一路協助尋找義診地點；慈濟要成立行動醫療站時，他也結合當地民眾、醫療組織來一起合作，



擴展更大的關懷面，是慈濟在尼泊爾義診時的最有力推手。

曼索里帳棚區 設立第二定點醫療站

隔天，醫療團再度前往曼索里帳棚區探望芊迪時，發現原本在此設立醫療站的西班牙救援團隊已經撤站，為了維持此區的醫療協助，醫療團成員評估之後，決定在此設立定點醫療站，繼續為災民服務。從第一梯慈濟賑災醫療團在巴塔普 (Bhaktapur) 當地健康照護中心設立定點醫療站後，接著是無數的行動義診，曼索里帳棚區則是第二個設立的定點醫療站。

頂著大太陽，大家趕忙搭建醫療站的帳棚，當專精於神經外科及整型外科的陳子勇、葉添浩兩位醫師，正大汗淋漓地將帳棚的繩索敲打固定於地面時，不約而同地想到脊椎手術用的椎弓釘，兩個人都笑了起來。

陳子勇醫師正賣力整理帳棚，回頭時發現一位七十歲老奶奶抱著三歲的孫子站在他身後。他們本想來看醫生，卻發現原本的醫療站已經不在了，她不知道該怎麼辦，看到身穿藍衣白褲的慈濟志工們在這裡忙忙碌碌，就抱著一絲希望等候，沒想到眼前這位整理帳棚的志工正是醫生。

仔細地問診後，陳醫師發現老奶奶和

芊迪的病況令人憂心，賑災醫療團立刻組成醫療小組進行換藥及清創。左起：葉光庭醫師、葉添浩醫師、鄭順賢醫師、張耀仁副院長。攝影／張清文





設立在曼索里帳棚的醫療站，
每天都有相當多民眾來看診。
攝影／簡淑絲

孫子都是感冒，因支氣管發炎而有氣喘的現象，此時邱國樑醫師也過來關懷，幫忙抱起三歲的娃兒去慈濟醫療站領藥，小娃兒發著燒，太陽愈來愈炙熱，邱醫師脫下自己的白帽給他戴著，小娃兒好像舒服了點，趴在他的胸膛上撒嬌地玩起邱醫師的手指頭，而原本一直愁眉苦臉的老奶奶，經過治療也好多了。

醫療站才剛設立好，等待看診的民眾已經大排長龍，桌椅不夠，醫生們把塑膠椅讓給病患坐，幾塊撿來的磚頭疊起來，再鋪上一片薄木板，就是醫生的座位。剛「開幕」的這天，就有一百三十多位病患來看診，連病歷紙都不夠用了，涂炳旭和郭瑞敏兩位護理師一直站著協助配藥，根本沒空坐下來喘口氣。

另一組醫療人員，則由葉添浩、陳子



為了幫一名十歲小朋友處理腳上傷口，蔣岳聿醫師不怕髒，直接坐在泥土地上進行縫合。攝影／張清文



勇、馮寶興、尼爾蒂斯四位醫師組成，繼續為芊迪的褥瘡做清創，由於傷口太大，需要使用非常多的紗布、棉棒、生理食鹽水等，這時塑膠糖果罐就派上用場了；原來，護理師涂炳旭看到別的醫療站撤除後，卻留下了許多醫療廢棄物，認為這樣太危險，剛好看到志工廖羚君正將一罐罐糖果倒進提袋裡，準備做為家訪時和民眾結緣，就立刻將糖果罐回收再利用，拿來收集醫療廢棄物。

涂炳旭謹慎的說：「醫療廢棄物隨意丟棄，不但會污染環境，使用過的針頭

可能也會使人受傷，一定要小心處理。」

無懼大雨滂沱奔走 福慧床成保命床

五月九日這天，天空飄來幾朵低沉的烏雲，空氣中充滿水氣的味道，曼索里帳棚區醫療站前的病患已排成長長的隊伍等待看診，醫護人員忙得不開交。等看診告一段落，陳子勇醫師和涂炳旭、郭瑞敏三人隨即去探望芊迪，繼續第三天的傷口清創。

正當大家專注在處理傷口時，大雨突





（左圖）午後突如其來的傾盆大雨，導致帳棚區淹水，護理長涂炳旭為了拿取福慧床，不小心在雨中摔了一跤，跌得半身泥濘。（右圖）大家合力將芊迪抬起安置在福慧床上。攝影／莊慧貞

然間傾盆而下，雨水順著風勢灑進了帳棚裡，三人急著加快清創速度，沒想到雨水灌進帳棚的速度更快，才幾分鐘，到處是一灘灘的小水窪，因為沒有可使用的工具，居民徒手試著將水舀出帳棚外，有人甚至用拖鞋將水推出去，卻都無法抵擋迅速蔓延的水勢，眼看就要淹到芊迪躺著的地方。

陳子勇醫師著急萬分，芊迪身上的褥瘡幾乎深可見骨，一碰就痛，不能抱在手上，但萬一又泡到水，傷口被感染該怎麼辦？此時涂炳旭二話不說，不懼滂沱大雨直接衝向另一處帳棚想拿福慧

床，卻因為地上泥濘而半途滑倒，儘管渾身溼透又髒兮兮，他依然立刻站起來，繼續在雨中奔跑，等他將福慧床拿回帳棚，大家趕緊將芊迪連人帶毯子抬起移到福慧床上後，才終於鬆了一口氣。

芊迪一直睜大眼睛看著大家，陳子勇醫師幫她蓋上蚊帳，安慰她不要害怕，同時也不禁感慨地說：「這福慧床對一般人來說可以坐著，或是急救時讓病人躺一下，可是現在這個節骨眼，福慧床反而成了這個女孩的保命床。」



醫療團成員一有時間，就會輪流探望芊迪。圖為林英超醫師到帳棚裡關心芊迪狀況。攝影／李美儒

災區病床位難求 費心再尋醫院

連續多日的關懷和清創，進入帳棚後，已聞不到傷口散發的臭味了，只是當醫師翻動芊迪的身體，碰到傷口時，她仍然虛弱的輕叫著：「No！」知道她的疼痛，醫療團更加謹慎細心！每天都關心傷口癒合情況的陳子勇醫師說：「傷口本來已經深到見骨，只剩三分之一的肌肉了，我們這幾天辛勤換藥，情況好多了。」

其實芊迪的狀況依然非常令人擔憂，光靠換藥無法真正好轉，必須送到醫院接受更完善的照護，可是災區所有的醫院都滿床，大家雖然焦急，卻也無計可施。有一天，芊迪突然高燒不止，賴俊良副院長和尼爾蒂斯醫師在多方連繫奔

走之下，終於找到加德滿都大學附屬醫院杜利克爾醫院 (Dhulikhel Hospital-Kathmandu University Hospital) 願意挪出病床救治芊迪。

雖然只能暫時安置在急診，但聽到這樣的好消息，大家就放心多了。賴俊良副院長和鄭順賢醫師及志工們，一路陪伴芊迪到醫院，協助處理後續事項。

當第四梯賑災醫療團到達尼泊爾，接續關懷芊迪，領隊花蓮慈濟醫院王志鴻副院長更親自到醫院探望。但是她的姊姊強烈表示要帶芊迪回家，語氣急躁的說：「情況並沒有好轉，我們在急診室待了好多天，我還有兩歲的女兒要照顧，沒有辦法再繼續這樣下去。」

王副院長好言相勸：「褥瘡需要花很多的時間治療，要有耐心，醫療費完全

不要擔心，我們也已經連絡了一家整形醫院，等有病床了就會轉過去。」不論怎麼解釋，姊姊都執意要帶芊迪回家，直到主治醫師親自說明，姊姊才無奈地嘆了一口氣，不再堅持。

知道這家人的處境艱難，顯然已有放棄的打算，王副院長心裡覺得十分難過。

終究，因醫院滿床和家屬陪伴困難的關係，芊迪被送回曼索里帳棚區，傷口又發生潰爛的情況，時不時吸引蒼蠅隨時飛繞；醫療團一方面繼續尋找合適且有床位的醫院，一方面也保持探視及換藥。

一度病危 和時間賽跑不怕路巔簸

五月三十一日這天，醫療團接獲尼爾蒂斯醫師的電話通知，告知已有病床的

好消息，大家趕緊前往帳棚區協助將芊迪送往醫院。在等待救護車時，李曉卿醫師卻發現芊迪全身已經感染細菌，氣息非常微弱，任誰叫她都沒有反應，情況非常緊急，大家合力小心翼翼地將她送上救護車，一路陪伴照護，歷經一個多小時的車程，才來到位於山谷中的這家蘇希瑪·寇瑞拉紀念醫院（Sushma Koirala Memorial Hospital）。

經過醫療評估，芊迪的情況很不樂觀，同時因為血紅素過低，要到血液中心買血才能進行手術。眼看時間不多，李曉卿醫師和吳惠慎護理長趕緊驅車前往血液中心買血。吳惠慎護理長說：「山路很崎嶇難走，我們上車後隨著車子搖搖晃晃近兩小時才到達血液中心，往返路途遙遠又巔簸，卻澆不熄眾人想努力搶救芊迪的心。」



賴俊良副院長（右一）、鄭順賢醫師一路陪伴芊迪到杜利克爾醫院，並關心治療情形。攝影／張清文



儘管波折甚多，等到芊迪從治療室被送到病房後，突然睜開雙眼，變得很有精神，而且對大家露出安心的微笑。陪同前來的姊姊、嫂嫂無不驚訝和感動，「本來以為她活不了了，這真的是奇蹟。」她們開始以正面的思考來面對這件事。

尼爾蒂斯醫師感慨的說：「第一次在帳棚區遇見了芊迪，心想，慈濟能幫助她嗎？我又能為她做什麼？今天早上看到她時，不知道她是否能夠熬得下去？可是來到這裡，看到她被救回來後，對大家一笑，我整個人的心都開了，心中一顆石頭也放下了。」

已經把芊迪當成是自己家人的李曉卿醫師，每次看到她都會很心疼，「當我知道她被送回帳棚區的時候，就想，糟了，沒有妥善的醫療照顧該怎麼辦？現在看到她不但被救回來，又獲得很好的照顧……能夠幫助到她，一切的辛苦都值得了，尤其來醫院的山路巔簸又遠，我差點吐了。又想，奇怪是哪一家醫院

會在山谷中？下車一看，一點也不像醫院。有些看起來像醫院的醫院，卻看不到溫度；但這家看起來不像醫院的醫院，卻有溫度。」

蘇希瑪·寇瑞拉紀念醫院是一所慈善醫院，不但免費治療，並承諾盡力救治芊迪，慈濟基金會也提撥經費聘雇看護來照顧，讓芊迪的家人安心。

Namaste 芊迪

從五月七日開始，近一個月來慈濟醫療團隊接力關懷，不論是清理傷口、定時換藥，甚至準備了福慧床、蚊帳等用品，期待芊迪的傷口能漸漸癒合；奔走醫院、尋找床位，期望命運多舛的她能獲得妥善照護，無奈細菌感染情況嚴重，芊迪，於六月四日下午往生。

參與第三梯、第四梯尼泊爾賑災醫療團的高雄人醫會葉添浩醫師，陪伴芊迪的時間近半個月，回臺灣後依舊惦念著這位像孩子一樣的病患，尤其是一個畫面：有一次他和葉光庭醫師、郭瑞敏及

因細菌感染，芊迪被緊急送到蘇希瑪·寇瑞拉紀念醫院，從奄奄一息到恢復精神，讓所有人都安心且開心。圖為李曉卿醫師見到芊迪甦醒後，歡喜的笑了。攝影／李美儒



闕那堯兩位護理師，一起去幫芊迪換藥，葉光庭醫師忽然提議大家一起唱「牽手人生」這首歌給芊迪聽，他站在一旁，彷彿以一種父親的心情看著孩子們彼此相愛、關懷，儘管有人唱著唱著淚流不止，或者哽咽，但這幅美好的畫面一直留在他心中。

「當時賴俊良副院長要回臺灣時，還殷殷叮囑我們要多幫忙芊迪，」葉醫師感觸良深。「我們這麼多人，從遙遠的臺灣來到尼泊爾，幫她助她也愛她，為她盡最後一點心力，這樣的緣，多不可思議啊！祝福也謝謝芊迪，讓我們這麼多人有機會和她結這份善緣。Namaste！」

最先接觸芊迪的鄭順賢醫師，一直盡

心盡力希望能幫助她，回臺灣後聽到芊迪往生的消息，愣了一下，才嘆口氣說：「這輩子老天爺給她的身體，雖然備受折磨也是一種考驗，知道她往生後，我雖然心疼，還是要恭喜她從病中解脫了，至少，不是因為身體潰爛而死，而是在醫療妥善照顧下安詳往生；在生命的最後她遇見慈濟人，這一路大家真的是用真誠的愛來關心照顧陪伴，我相信這對她來說，也是一種圓滿了。」

「Namaste」這句尼泊爾語，是「您好」的意思，同時也蘊涵著「向彼此內在神性致意」的深度祝福。

芊迪雖然往生了，相信她會記得大家給她的愛、那是深層的、真誠的。

祝福芊迪，Namaste！

尼泊爾賑災醫療團人員：

慈濟賑災醫療團之海內外醫療成員，從第一梯至第九梯總計六十四位。

第六梯：5/27-6/04

臺中慈院黃銘義醫師、大林慈院林庭光醫師、臺北慈院吳惠慎護理師、花蓮慈院洪尚卿護理師

第七梯：6/03-6/11

中區人醫會紀邦杰醫師、高雄人醫會洪宏典醫師、北區人醫會蘇芳霈藥師、雪隆人醫會陳劍虹醫師、馬來西亞檳城人醫會董小慧醫師

第八梯：6/10-6/18

花蓮慈院高瑞和院長、臺北慈院黃思誠副院長、大林慈院陳建甫醫師、臺中慈院吳天元藥師、新加坡許貞華中醫師

第九梯：6/17-6/25

臺北慈院徐榮源副院長、大林慈院張群明醫師、臺中慈院王耀明醫師、花蓮慈院護理部章淑娟主任、臺南人醫會游尚副中醫師、北區人醫會戴素蘭護理師



鄭順賢 花蓮慈院感染科醫師

觸動俠客心

文 / 吳惠晶

參加無國界醫師，去非洲義診，曾經是鄭順賢醫師最重要的心願，個性爽朗的他笑呵呵的說：「風吹雨打再辛苦我都不怕，可是結婚後，有家庭的考量，就無法再任意的向前衝了。」

去年才來到花蓮慈濟醫院任職，今年就遇到尼泊爾大地震的消息，那骨子裡的俠客正義感，讓他很快就報名賑災醫療團，希望即刻動身到尼泊爾。

後繼無力的憂傷

鄭醫師是馬來西亞僑生，熱愛旅遊，多年行走於東南亞國家，發現有相當多外國人士在柬埔寨努力想要幫助當地人，義診亦是其中一環，他首次意識到以自己的專業能為困苦的人做一點事。

「我馬上就和柬埔寨當地一些慈善團體連絡，有的婉拒，有的只需要捐款，好不容易找到能夠參加的團體，就趕快安排好時間過去。」

災區學校受損嚴重，學生尚未復學，賑災團在帳棚區成立「大愛幼兒園」，陪伴關懷災區孩童。圖為鄭順賢醫師發送結緣品給小朋友。攝影／張清文

結果，那幾次的義診，卻成為他回憶裡的憂傷。

當時他參加的義診可謂上山下海，有一次在漁村遇到兩個類似肺結核併肋膜積水的病人，鄭醫師很焦急：「這樣的病情不能再拖，一定要帶去醫院治療，但這個慈善團體的人認為他們無法處理，因為一向的義診工作都只限於施予藥物而已。我當時聽了有點生氣，大老遠來義診，如果只是為了發一些止痛藥之類的，為什麼要來？」

經過不間斷的溝通後，他們才同意把病患送往醫院，轉搭貨車時下著毛毛





尼泊爾五月十二日再次發生強震，讓鄭順賢醫師深刻體會了什麼是驚弓之鳥。當時有一位老太太張開雙手、滿臉淚水地站在路中央，動也不敢動，那孤單又恐懼的身影，震撼了鄭醫師的心，他趕緊跑向前去緊緊的擁抱她。老太太語氣顫抖地重複說著聽不懂的尼泊爾話，四周還有人直接坐在地上哭嚎，這些嚴重的心靈創傷衝擊了鄭醫師。他認為義診不只是醫療而已，如何膚慰心靈，同樣至極重要！圖為地震後，許多民眾湧入醫療站，鄭順賢醫師趕緊為飽受驚嚇身體不適的民眾看診。攝影／莊慧貞

雨，病人只能坐在貨車後淋雨，晚上九點多到了省立醫院，才知道急診不是二十四小時經營，當時已經下班，為了安置病患又是大費周章……，他深刻感受到病患的不被重視。

「那幾天我也盡力幫忙這兩位病患，但我簽證到期離開後卻不知他們預後如何？」鄭醫師無奈的說：「當時發願再也不想參加那樣的義診，因為團體的力量不足，很多事做不了，有限的能力財力之下，愈做愈傷心……」

有始有終的關懷

在曼索里帳棚區遇見罹患水腦症的芋迪時，鄭醫師對義診升起深遠的希望。

「病成這樣，她一定也很痛苦，所以大家每天輪流探望、換藥，非常盡心盡力，希望能為她做點什麼；送到醫院後，種種費用及安頓，我們也協助處理，後續一直陪伴到她往生。這是個奇妙的因

緣際會，結了這樣的特殊因緣，我就想，其他人是否能像慈濟做得這麼完善？」

這就是鄭醫師最期待的義診方式，真真實實、有始有終的替病患著想，像芋迪這個案，一梯又一梯賑災醫療團接手關懷，讓鄭醫師非常欣慰。

他有些不好意思的說，自己並不想去誇大「想幫助人」的這種信念，容易被誤會成「偉大胸襟」，覺得自己就是對病患同理心比較強；而來到慈濟醫院上班，更滿足了他想要從一而終、為病患著想的願望。

「我本來就無法在只注重營利的地方工作，病人的事不能只用金錢來計算，以前對慈濟不太熟悉，但這次義診後，有很多事情觸碰到我的內心，我很認同慈濟的精神，而且是真的認同上人的理念。」他再次爽朗的笑了。「我知道我沒有走錯路，這正是我想要發揮的地方。」



純真的力量

大小葉 賑災記

文 / 魏瑋廷、吳惠晶

五月十二日，尼泊爾再度發生芮氏規模七點三強震，高雄人醫會葉添浩醫師正在帳棚區的醫療站，等到地震結束，他左右張望，正慶幸大家都平安沒事，心下放鬆之際，忽然聽見志工羅美珠大聲喊：「趕快幫忙膚慰災民啊……」

他回過神來，才發現四周盡是哭泣而慌亂的聲音。



「這句話猶如當頭棒喝，我猛然懺悔，為什麼只注意到自己的平安，完全沒有去同理災民的恐懼害怕，這場地震也許再度喚起他們的陰影，人傷我慟、人苦我悲，來到這裡更深刻體認這句話的深意，就是那時候我才發現自己沒有做到苦災民的苦……」

付出 忘記自己的恐懼

許多災民湧向醫療站，受傷的、震驚的、恐懼的……，大部分的老人小孩都嚇哭了，葉添浩醫師立刻上前去擁抱、或輕拍肩膀安慰；陸陸續續來的患者愈來愈多，他又馬上加入治療行列。

等到這波忙亂暫告一段落，這時，他想起行前哥嫂的交代，趕緊尋找姪子的身影。他的姪子葉光庭是花蓮慈濟醫院的骨科醫師，首次出國賑災，又是感冒尚未痊癒就來到尼泊爾，做父母的雖然支持卻難免擔心。

葉光庭醫師第一次親眼看到樓房就在眼前轟然倒塌，大量傷患湧入醫療站，

高雄人醫會葉添浩醫師（右）是花蓮慈濟醫院骨科葉光庭醫師的親叔叔，叔侄同為第三梯前往尼泊爾義診。攝影／張清文

多是驚嚇過度造成的換氣症候群，許多人張大著眼睛卻嚇得無法言語，還有全身發抖的老人家，他馬上就走到他們身邊，輕輕幫老人家按摩、握緊著他們的手陪伴著。

這樣的畫面映入葉添浩醫師眼裡，想起從五月六日出發到尼泊爾賑災，姪子總是默默配合、自動補位，再看到此時此刻自然流露出來的慈悲心，他只想跟哥嫂說：「放心吧，孩子真的長大了，不只能照顧自己，更能照顧別人。」

但是首次參加賑災就遇到那麼大的地震，會不會怕？

葉光庭醫師直率的說：「幫忙別人時，就會忘記自己的恐懼，當下真的沒有時間多想。」

為了安撫災民的心，志工羅美珠唱起了「Namaste、Namaste、Namaste……」，用當地祝福的話語來緩和眾人的恐懼，葉添浩醫師在一旁輕輕跟著哼唱，心中卻是百感交集。

「雖然我是個醫生，也不能只專責在醫療上、停留在醫療的本質而已，這次的賑災經驗對我就像一個試煉，提醒我更應該去學習這種膚慰人心的慈悲心。」

多學多做 自動補位

有位老奶奶的傷口面積頗大，需要定時治療與換藥，每天，慈濟醫療站還未「開張」，她總是早早就來等候。第三梯賑災醫療團接手時，則由被稱為「大小葉醫師」的葉添浩、葉光庭醫師為她治療。



當尼泊爾再次發生強震，賑災醫療團立即膚慰災民。圖為葉添浩醫師（下圖）、葉光庭醫師（上圖）安撫並陪伴飽受驚嚇的老人家。攝影／簡淑絲

但是每次換藥，傷口的疼痛對老奶奶來說都是煎熬，大小葉醫師一位負責換藥，另一位就負責哄著、安撫著。

「剛開始是滿緊張的，因為第一次出國賑災，不過有叔叔在，對我來說，多了學習的對象，也多了安定的力量。」

除了第一天較不熟悉，其實小葉醫師很快就進入狀況，在任何時刻他總自動補位做好每件事，看在大葉醫師眼裡，



大小葉醫師一起為七十一歲的阿嬤處理手部傷口。
攝影／莊慧貞

從不曾擔心過。他認為這個姪子小細節不用擔心，醫療的專業更讓人放心。

「我只有擔心他中暑而已。」大葉醫師笑呵呵的說：「有幾次看他的臉很紅，就一直提醒要多喝水，不要忙到忘了照顧自己。」

但小葉醫師「誠實」的說，到了尼泊爾開始做事情後，真的會忘了「自己」。例如醫療站開診前，他主動陪藥師及護理師一同將骨材與藥品分類好，一點也不感覺煩或雜，一心只想盡快做好。

「因為『武器』準備好了，這場義診的『仗』才會打得漂亮啊！」

不去限定自己的角色定位，什麼都能學、什麼都能做，是他對自己參加賑災的期許。但令他最佩服的，是叔叔的付出精神，大葉醫師的專長是外傷及重建整形，參與慈濟人醫會超過十五年，有

二十多次國內外賑災經驗。

「當醫生往往都會很忙，忙著醫療忙著研究忙著教學忙著很多很多事情，久了常會失去單純熱情的心；談到要去義診，真的會有千百個無法前往的理由。」小葉醫師不禁搖搖頭。「但叔叔不畏辛苦，總是期許自己能站在救災醫療的第一線，還自備齊全的賑災醫療包……像這次來尼泊爾，對於我有時不安浮動的心，叔叔的熱誠有著非常安定的力量。」

一念純真 一念慈悲

大葉醫師說自己在尼泊爾參加浴佛典禮時，唱到開經偈「百千萬劫難遭遇」這一句，澎湃激動到眼淚鼻涕都落下。因為在尼泊爾賑災期間有很多困難，尤其是行動義診時，山路非常顛簸難行，每天身體都極為疲累……賑災之路這麼

辛苦為什麼還要來？在臺灣在家裡待著不是很舒服嗎？

「賑災過程往往會是一場震撼教育，像山路崎嶇，路不好走是有形的，事情是無形的，這麼困難還是要來，正因為勇猛精進向難行能行走去，這樣的生命才可能突破和成長。」

所以對於年青人多出來參加賑災行動，大葉醫師非常鼓勵。唯有親自去體驗與經歷，才能見證生命另一層意義，這正是「百千萬劫難遭遇」。

「但是當我們一次次成長時，也不要忘記保持純真的自己。」

重災區梅蘭奇 (melamchi) 那些孩子們的天真無邪最讓他印象深刻。

「明明是初見面，卻很自然的拉著我

的手一起往前走，教我唱在地的兒歌，我們唱著、笑著，多美好的回憶；浴佛時，小朋友把每一盆淨水都沾一點在額頭上，用自己的方式在祈禱，多麼純真的虔誠。」

那些眼睛啊，一回頭，總讓他震撼，孩子們那眼神純真到如此簡單無染。

他在小葉醫師身上，也看到了這樣的細心善良、心念單純，「長大了啊！就算是長大了，也還維持著一顆純真的慈悲心。」

他認為純真的心念是一種力量，讓菩薩道上難行也要行；純真更是一種人生態度，他相信，這樣好的人生態度，正是幫助尼泊爾從悲慟裡復原的重要力量。



賑災團前往重災區梅蘭奇勘災，當地小朋友毫不怕生，天真的拉住葉添浩醫師的手，熱情為慈濟志工引路。攝影／蕭耀華



張恒嘉 臺北慈院副院長

悲心膚災痛

文 / 葉怡君

五月十四日清晨兩點，張恒嘉副院長與團隊抵達尼泊爾，小睡片刻就開始第一天的行程。

一望無際的小麥梯田美不勝收，曾幾何時平淡樸實的幸福日子，在大地震後全變了調。張恒嘉副院長一行人前往奇翠普郊區義診，因為是初次在這裡義診，吸引不少居民目光，得知慈濟要在此義診後，許多小菩薩主動幫忙，原本一塊什麼都沒有的泥土空地，一下子就成了行動醫療站。

義診第三日，張副院長與醫療團隊前進提米市(Thimi)。「住在帳棚的災民與

年邁的母親，地震後睡在泥地上二十多天了，我和陳金城副院長兩人拿了福慧床就趕緊搬進去，不一會兒就搭好了，完成後他們雙手合十不斷感謝我們，眼淚潸然流下。一件小小的事情，他們卻很感動，那個景象撼動我心。」

在提米市義診時，隨著時間接近開診，越來越多的災民聚集在醫療站。面對此景，張副院長先請現場會說英文的居民協助掛號，話才一出，就有幾位青年人舉手表示願意幫忙掛號及翻譯，讓現場人潮變得井然有序，協助後續義診順利展開。

除了定點義診，張副院長也跟著團隊往診，「診療區是走得出來的病人，但往診就會看到令人難過的個案。有位婦女關節化膿感染，根本走不出來，幸好團隊發現她，花蓮慈院外科陳新源醫師與我合力幫她抽出血水，讓原本腫脹的膝蓋終於漸漸消退。這樣苦的人無法走出來，所以有福的人就要走進去給予幫助。」張副院長期盼尼泊爾早日恢復人間淨土之貌。

張恒嘉副院長為民眾看診。攝影／簡淑絲



蔡碧雀 臺北慈院護理長

安心的力量

文 / 葉怡君

「每天我都看到很多人呆坐在我們服務的定點外，沒有要看醫生也沒有特地要做什麼事情，好像看到我們就心安了。」回想這次尼泊爾義診的點滴，蔡碧雀護理長深感不捨。

有一次她和與花蓮慈院王志鴻副院長前往偏遠山上探視一名產婦，空曠的地上躺著一位剛生產完的婦女、無任何遮蓋，肚子上剖腹的傷口發炎，一旁放著裹滿布巾的嬰兒。看到此景，蔡碧雀相當不忍，檢查傷口後趕緊幫她擦藥以減輕疼痛。「當你看到一位剛生完孩子的母親就躺在空地上休息，那種畫面想都沒想過，更別說親眼看到了。當下我只想要盡量協助她。」

人醫會志工曾美玉師姊提出往診時一位懷裡抱著女嬰的母親的求救：「我的孩子才出生七天就全身長水泡，我到底該怎麼辦才好……」。由於這梯次的醫療團隊中沒有皮膚科醫師，蔡碧雀和醫師們討論但無法確診，趕快將嬰兒的照片傳回臺灣，最後在臺中慈院的協助下終於找到答案，原來嬰兒罹患少見的新生兒膿皰病 (Bullous Impetigo)，找到病



為了快速融入當地，蔡碧雀護理長認真的把幾句常用醫囑用羅馬拼音寫成小抄記下，經過反覆練習，在沒有翻譯志工之下，也能直接用當地語言告訴病患用藥方式。圖為蔡護理長向尼泊爾小志工開心展示她的羅馬拼音筆記。攝影／簡淑絲

因，大家總算能放下心裡的石頭，蔡碧雀立即將相關藥品準備好。

「在有限的資源下大家互相幫忙、補位，可以感受到團結的力量很不可思議，儘管彼此專長不同，但當每個人一起集思廣益時，總會找到解決辦法的。」

蔡碧雀很感謝有機會能親自到尼泊爾貢獻一分心力，更期盼災民能早日回到正常生活。



陳金城 大林慈院副院長

回歸簡樸心知足

文 / 江珮如

五月十四日清晨五點二十分，陳金城副院長帶著急迫的心情到達災區，希望能夠把握有限的時間趕快做事。到達曼索里帳棚區義診，開始帶領當地小志工排桌椅、擺設福慧床後，設立掛號處、看診區、給藥區、休息區等。而當地的公用廁所，在沒有水的情況下無法洗手，也無法沖水，蒼蠅滿天飛，衛生條件非常差，陳金城一整天忙碌的照料病人，廁所很少去，一天也只吃兩餐，他笑稱：「符合當地習俗。」

尼泊爾的這個時節又熱又乾燥，偶爾還會下起冰雹，要在如此特殊的環境下義診相當不容易。義診帳棚裡到處都是

沙子，醫生在看病時，臉上、身上都多厚厚一層沙，連桌上的病歷紙上也堆積著沙，眼睛也常被沙子刺得張不開；不僅如此，當地的空氣污染異常嚴重，但在氣候如此惡劣的情況下，大家卻都樂此不疲，歡喜付出，陳金城副院長一天就看了一百多名病患。

短短七天的賑災義診、發放，就在緊湊安排、隨時接變化球調整的行程中結束了。回想起第一天看完診後，病患都直搖頭，讓陳金城覺得很奇怪，不禁懷疑起自己「是看得不夠好嗎」？提醒自己要更認真看診。後來才知道，原來當地人的搖頭，意指「好了、滿意了」。

陳金城看見災民，有咖哩汁配白飯的一餐就如此開心，回想起自己小時候也是過著清貧生活，有一餐沒一餐的日子，但想想，人生應該就是要時時懷著一顆感恩、知足的心，一切回歸簡單、自然的生活方式。陳副院長說：「對尼泊爾的災民，接下來最重要的，是心靈的膚慰與關懷吧。」



陳金城副院長在曼索里帳棚區為災民看診。攝影／尼泊爾人文真善美

黃俊卿 大林慈院急診部副主任

能做盡量做

文／黃小娟

雖然不曾有過海外義診經驗，但黃俊卿救護經驗豐富，八八風災過後，嘉義縣瑞里山區道路中斷，黃俊卿曾經在當地村民協助下，徒步攀過大坵方處，進入缺水缺電的醫療站看診，為災民治療傷痛。

出發前，黃俊卿依自己過去的經驗及李宜恭主任的建議，準備了萬能剪刀、耳鏡、耳溫槍、手電筒、縫合包等隨身器材，另外他還準備了電解粉，只要加水即可輕鬆補充電解液，避免天熱流汗脫水，還準備了堅果，可在沒有時間用餐時補充熱量，最後果然都派上用場。

黃醫師與陳金城副院長一起前往巴塔普帳棚區義診，這時已是災後幾星期，前來看診的民眾多半是傷口縫合後需要換藥、追蹤，或是災後心理恐慌，覺得心悸、頭暈而來求診，或是呼吸道疾病、小嬰兒拉肚子等，幾天下來，原本即會多國語言的黃俊卿，也學會了簡單的尼泊爾話，再搭配肢體語言，便能做簡單的問診了。排隊看診的民眾總是大排長龍，他忙得沒有時間吃中餐，總是看到準備的藥物



攝影／簡淑絲

用完才不得不停止。回到飯店後，黃俊卿就到藥庫整理好隔天的用藥與醫材。

賑災醫療團要能在異地順利運作，需要許多人在幕後費心費力，黃俊卿醫師除了把握機會付出己能，也不忘以志工為師，「變化一出來要馬上應變」。他期許自己分秒不空過，把握時間能做盡量做，「因為還有很多人需要幫助」。



陳舜鼎 臺北慈院中醫部醫師 針灸療災傷

文 / 葉怡君 攝影 / 尼泊爾人文真善美

陳舜鼎醫師是慈濟賑災醫療團首位中醫醫師，出發前，陳醫師準備了近八千支四種不同的針、拔罐器以及貼布等醫材；然而他心中也擔憂，若是當地人從未接觸過中醫療法，會不會害怕治療？

「會痛！會痛！」從沒看過針灸療法的婦人抓住陳醫師的手，就怕針刺太深，陳醫師笑著安撫以降低她的恐懼感。這是他的第一位病人，因為肌肉痠

痛來求診，沒想到陳醫師拿出針，讓婦人嚇了一跳。但療程結束後，很快就一掃原本的不適感，讓她頻頻道感謝。

由於針灸治療方法特殊，吸引當地居民圍觀、嘖嘖稱奇。結束第一天義診後，陳醫師心裡想著：「會不會因為沒看過中醫療法，明天就沒有病人敢來治療了？」沒想到第二天才剛到醫療站，昨天來治療膝蓋的老先生就站在那兒等

老先生（左）經過針灸治療，膝蓋疼痛好很多，第二天趕緊跑到醫療站等著陳舜鼎醫師的到來。





小女孩親手送花給賑災醫療團成員；後排左起賴寧生院長、林名男副院長與陳舜鼎醫師（右一）。

著，一看見陳醫師，他高興的說：「我今天還要再治療，昨天回家後舒服好多，這扎針比吃藥還要有效呢！」聽見老先生的肯定，讓陳醫師安心多了。

還有一位老先生拄著拐杖來到猴廟帳棚區的慈濟行動醫療站看診，四年多前他起床後，右半邊的身體無法行動，現在更出現吞嚥困難的情形。聽到這裡，陳醫師判定是中風的症狀，老先生驚訝地說自己並不知道這就是中風。看著眼前的患者連自己中風都不知道，陳醫師心頭一震，替他們的醫療環境感到憂心，當下也運用各種方式幫他治療，原本只能舉到腰際的右手，治療後可以整隻舉起來，讓老先生好高興。

「他就躺在床上，頻頻喊痛，聽了很不忍心。」另外在格巴學院義診(Khwopa College)中，陳醫師看見一位癱瘓臥床的男士聲聲哀痛，雖然女兒陪伴在身旁但卻不知道怎麼照顧，先幫他針灸舒緩疼痛感後，拉開衣服卻看見大腿處有一大塊褥瘡，令人鼻酸。「見苦知福！臺

灣人真的太幸福了，在尼泊爾有很多人病況嚴重，卻無法得到治療，但我想這就是人間菩薩道，平常做的也是看病，只是當你走入這裡後，感受更深刻，需要救助的眾生真的很多。」

這次義診之行，陳醫師看到許多人全身痠痛無力、頭痛甚至是情緒不穩，看診時滿面愁容，這也是創傷症候群。雖然針灸不一定能夠馬上讓人從災後陰霾中走出來，卻是心靈寄託，讓災民可以感受到醫療關懷的溫暖。儘管病人一位接一位從沒停過，「我們帶進去的不只是緊急救難，而是在重建、陪伴他們的心靈。」

尤其是剛開始擔心災民對中醫療法能否接受，到後來許多人的回饋與肯定，又收到小女孩親手送的花，那種心情難以言喻。陳醫師很感動：「對我而言是運用專業為他們治病，但大家給我的回饋更多，是無法用金錢衡量的感恩之情，人心最純真的情感莫過於此。」



高瑞和 花蓮慈院院長

展歡顏的期待

文 / 魏瑋廷、尼泊爾真善美志工

六月十四日，慈濟賑災醫療團在尼泊爾邦加馬帝 (Bungamati) 義診時，一位婦人抱著兩個月大的男嬰來求診，孩子躺在媽媽的懷裡不哭不鬧，安靜得讓人擔心，原來小嬰兒罹患了先天性德國麻疹及巨噬細胞病毒感染，她抱著一線希望來求助。

花蓮慈院高瑞和院長評估：「肝有腫大看起來有黃疸，發育不太好，已經感染了德國麻疹，這部分幾乎沒有辦法，

但是細胞病毒感染的部分，還是可以試試看。」於是醫療團成員開始找適合的藥，但最後發現當地醫院並無這類特殊藥品，看到這位媽媽的期望和懇求，高院長馬上回報臺灣，請託下一梯次醫療團把藥帶到尼泊爾。

高院長圓滿階段性任務回到臺灣，臺北慈院徐榮源副院長與團員接力抵達，帶著藥品要來給小嬰兒，但此貴重的罕病藥物已趕不及搶救珍貴的生命，



高瑞和院長到艾雪莉家中探訪，當面了解其病情。
攝影／黃宗保



高瑞和院長在邦加馬帝義診時，為病患詳細檢查身體狀況。攝影／黃宗保

在他們抵達的當天，小嬰兒告別人世。徐副院長代表送上平安吊飾給小嬰兒的家人，遺憾地說：「這個藥，本來是要給你孩子吃的，孩子往生了，我們很傷心。」嬰兒的阿嬤哭了起來，她沒想到，眼前這群外國人竟然一直惦記著孫子的安危。

消息傳回臺灣，高院長想起那位媽媽期盼的眼神，想起千里送藥的這分愛心，難過之餘，也只能祝福他們。

而在高院長出發前往尼泊爾時，前一梯醫療團也傳回一個特殊個案的訊息。圖片中的十一歲女孩艾雪莉 (Ishwori) 因患有非常罕見的傅雷舍氏症 (音譯，Fraser Syndrome)，五官不太完整。他心中記掛著，希望能再仔細評估女孩的健康狀況。

當高院長到了尼泊爾去拜訪艾雪莉一家人時，出現在眾人眼前的她，穿著整齊制服，紮著兩條辮子，正準備去上學，醫療團的到訪，讓父母很開心，但艾雪莉雖然乖巧的配合各項檢查，看上去卻是面無表情，因為疾病的緣故。

天生的唇裂與鼻子變形，讓她在在一歲半與兩歲時，分別接受唇顎裂矯正與鼻翼重建手術；右眼珠完全萎縮、左眼僅剩些微視力；上頷骨萎縮，造成眼眶下掉，左眼又因長期無法閉闔，缺乏眨眼

等角膜濕潤功能，有輕微感染……

檢查之後，高院長還是有些欣慰：「聽力、嗅覺沒有受到影響；至於最令人擔心的智力情況，初步評估也正常，尤其艾雪莉的數學很厲害喔！」原來，為了解她的學習狀況，高院長還特別請她拿出學校的作業本，逐一翻看，發現艾雪莉認真好學，成績也不錯。

回到臺灣後，高院長儘快就艾雪莉的病況召開醫療討論會，希望找到最佳的治療方式，讓病況不再惡化；同時間，在尼泊爾的醫療團也帶著艾雪莉到當地醫院進行評估就地治療的可行性。

高院長回想起，那一天檢查結束後，他們陪著艾雪莉去學校，下車後，他很自然地去牽艾雪莉的小手，卻被她悄悄躲開了。高院長突然想到，有位訪客為艾雪莉照了張拍立得，她盯著自己的照片看了好久好久，接著，就躲開了高院長想牽她的手。「那張照片，是不是不經意讓艾雪莉起了自卑心呢？」高院長有些心酸的想。

震災的發生，讓貧病的家庭更為辛苦，不論如何，慈濟賑災醫療團接力幫助每一個需要救助的個案；雖然小男嬰沒等到藥就離世，但高瑞和院長有信心，大家會為繼續為艾雪莉尋找最好的治療方法，期盼能見到她展開笑顏。🌱

原來 幸福這麼近

文 / 張菊芬

走過喪夫之痛，還有乳癌的考驗，
陳淑絹咬緊牙關，撫養兩個孩子長大成人。
在與大林慈院一同成長的十五年歲月中，
她從家庭主婦變成醫療人員，
再從醫療人員變成慈濟志工，
在付出中珍惜人生每一刻的幸福……



陳淑絹於大林慈院供應室
任職十五年，每個動作熟
練又仔細。攝影／張菊芬

在大林慈濟醫院供應中心器械消毒室服務的陳淑絹，做起事來熟練又迅速確實，很難想像她原本的人生跟醫療完全扯不上關係。

先生離世 頓失依靠

淑絹早年在家經營汽車電器生意，先生則是白天在公司上班，晚上回家繼續顧店，夫妻倆一起打拚。

但當時臺灣民間賭風盛行，一窩蜂簽注大家樂、六合彩，淑絹的先生跟小叔也跟著做中獎夢，常相約討論「明牌」，簽中了就歡天喜地，沒中也會情緒高昂，淑絹擔心先生的遺傳性高血壓發作，總會勸兩人少去簽賭。這天已近黃昏，小叔又來找先生，淑絹懶得理會，便逕自到樓上整理家務，忽然聽到樓下小叔喊叫，「哥哥，哥哥，你怎麼了！」越叫越急促、越叫越大聲，淑絹急忙下樓一看，只見先生躺在地上不省人事，送醫後確認是腦溢血，最終不治身亡。

面對突如其來的惡耗，淑絹拿出所有的積蓄也僅夠處理完喪事，還有兩個小孩要怎麼養大？淑絹的心情跌到谷底，從小過著優渥生活的她，怎麼也無法接受這樣的巨變，在家開店的生意也因自己不夠內行，人手也不足，只得結束營業，生活落入困境之中。

走入醫院工作 休假義診付出

大林慈濟醫院在二〇〇〇年八月啟業，有天淑絹看到報紙上有供應中心的徵人啟事，條件是「高中畢業，加入後

需考執照」，她覺得這是上天給她的機會，立刻就去應徵，順利被錄取到供應中心器械消毒室工作。

由於淑絹不是專業人員出身，很多事不懂，所幸代理護理長陳香伶很用心地教導，提醒她進入消毒室時一定要做好感控防護，不能有任何馬虎。剛開始，淑絹看到開刀房使用過的器具送回供應中心時，器械上面還留有皮肉碎屑就覺好噁心，讓當時尚未茹素的她，晚餐連一口肉都吃不下去。

二〇〇三年大林慈院成立雲嘉南區人醫會，號召地方的醫事人員參與義診，照顧偏遠鄉親，淑絹覺得這是可以回饋鄉親的大好機會，於是登記參加。在財務室同仁張志方的教導與陪伴下，淑絹學會了牙科器械的功能及清洗方式，承擔牙科助理，就此走上人醫會義診這條路。

罹病了解因緣果報 重回人醫會行列

隔兩年，正當淑絹覺得總算一切順利時，老天爺卻又給了她一個考驗。二〇〇五年健康檢查時發現乳房有異狀，經過檢查是惡性腫瘤。「為什麼是我？為什麼會得到這個？」

還有小孩要照顧，淑絹咬緊牙根，故做堅強，不讓媽媽、小孩擔心，自己承受這心靈之苦，直到進入開刀房前才打電話給媽媽，醒來家人都在床邊，媽媽不捨她自己承受這麼大的壓力。兒子說：「媽你乾脆工作辭掉，在家裡做什麼都好」，兒子的孝順在淑絹而言，也是一股暖流。



那時更加認真到「妙雲蘭若」讀誦《慈悲三昧水懺》經文，了解因緣果報，「是菩薩在考驗我」，另一方面，張志方也鼓勵她說：「淑絹還是要出來，不要逃避自己。」所以又回到人醫會的行列。

關懷弱勢 讓愛圓夢

二〇〇七年，時任大林慈院副院長的賴寧生，發起關懷弱勢家庭的「圓夢計劃」，針對單親、外籍新娘、隔代教養、經濟弱勢、學校提報需要關懷等家庭，進行訪視評估，找出需要介入關懷的家庭。同仁和慈濟志工除了定期前往關懷，賴副院長開始拜訪大林國小校長，了解孩子的學習資源與教養問題，並逐步擴及大林鎮各校。

當時由學校提報回來，再經由訪視評估通過的居家關懷就有四十幾個家庭，長期個案數達到六十幾個，由同仁與大

林鎮的慈濟人一起承擔居家關懷，每學期初還會送學習評量、學習工具到學校去，並針對孩子們學習的需要送檯燈及書桌給他們，甚至幫近視的孩子們配眼鏡。

當時任職在人文室負責此專案的窗口何姿儀，邀約同仁一起關懷弱勢家庭，淑絹也是受邀加入，同仁們依照工作時間屬性進行分組，每組大約認養關懷五～六個家庭。

令淑絹最印象深刻的兩戶個案，一戶是單親家庭，母親生養二女一子，因家庭狀況不好，一起去打工賺學費，後來母親罹癌去世，僅剩孩子相依為命，因此同仁們時常利用中午、晚上時間，到他們家中關懷，希望讓他們感受到溫暖。

另一戶人家住在一條蜿蜒的小路上，先生與太太分居生活，因為除了先生以



陳淑絹還未退休時，就會利用休假擔任醫療志工。
攝影／張菊芬

外，全家人都被鑑定為身心障礙者。第一次進入這個家庭，迎面而來的是髒亂的環境，蟑螂、老鼠、隔夜飯的酸臭味，因此同仁們費了好一番功夫，合力幫他們打掃家園，才總算還給他們一個舒適的居住空間。因為有了這些見苦知福的經驗，讓淑絹更加珍惜自己的生活。

退休心不退 當志工好修行

目前雲嘉南區人醫會牙醫義診主要以關懷教養院為主，十多位醫護同仁與志工，利用每月第二與第四個星期日，輪流到各家教養院，幫小朋友洗牙、補牙、拔牙，希望協助這些無法自行就診的孩子們，提供免費又便利的牙齒診療。

「病歷要分清楚，醫生才不會寫錯。」長期的參與，淑絹已經能夠提早做好準備，幫醫師們做好分類病歷的工作。淑絹說，每次想起這一群有癲癇、心臟病、各種障礙的孩子，由於家人必須工作養家，而無法親自照顧他們，只能將他們安置在教養院，就會覺得心生不忍，因此她積極地投入牙醫義診，並且越做越歡喜，幸好孩子們也都護持她「只要媽媽高興、快樂，做什麼我們都會支持她」。

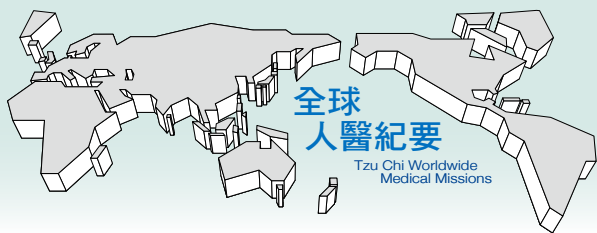
由於義診中常會遇到孩子鬧彆扭，或是害怕牙科治療而大哭，所以安撫孩子的工作很重要。看到許多人醫會的醫師使出各種招式來哄騙小孩，減少孩子們心裡的恐懼，讓淑絹覺得自己要更加努力，經常把握機會指導新進的年輕人，希望將經驗一代傳一代。



參加人醫會，陳淑絹（右）擔任牙科助理也是從頭學起。圖為至雲林教養院牙科義診。攝影／劉志銘

在參加全球人醫會時，淑絹看到無語良師的付出，可以讓一個人重生，於是淑絹在感動之餘，簽下大體捐贈及器官捐贈同意書。走過這幾年的人醫會，對淑絹來說，人生閱歷逐漸豐富，「以前很會鑽牛角尖，參加慈濟後學會轉念，什麼事情都會往好的方向想，不再鑽牛角尖。」

五年前淑絹受到林媽媽（醫療志業林俊龍執行長夫人）的鼓勵，培訓，並受證成為慈濟委員。二〇一五年四月廿日，淑絹屆齡退休，賴寧生院長特別致贈「功在慈濟」的紀念牌，同事也親手製作了紀念冊，感謝她這些年為單位及大林慈院的付出，希望她永遠記得大林這個家。雖然正式退休，但淑絹並沒有打算展開休息的生活，反而替自己許下心願，期待將未來生活的重心放在當醫療志工，以及人醫會的工作上，繼續為民眾服務。🌱



緬甸 仰光

與妙禱醫院合作 臺北慈院手術送光明

2015.05.22~24

文 / 葉怡君、慈濟緬甸聯絡處

在二〇一五年三月與緬甸妙禱醫院 (Myodaw Medical Center) 簽署合作計畫後，五月二十二日，臺北慈濟醫院第一次派員前往當地義診。原本許多雙眼看不清的病人，手術後終於重見光明，緊鎖的眉頭也轉為開展的笑顏，這分感動讓醫師們深感不虛此行。另外，新、馬人醫會成員也偕同緬甸本地醫師，前往偏遠的小鎮義診，居民在大雨中依然排隊候診，因為這是他們企盼已久的免費醫療服務。

賑災牽起義診緣 簽約合作造福病患

二〇〇八年五月，納吉斯颱風重創緬甸，數以千計的建築物被摧毀。慈濟志工多年來持續投入賑災後續工作，醫療志業林俊龍執行長和臺北慈院趙有誠院長曾於二〇〇九年前往位於首都仰光的妙禱醫院義診，迄今緬甸慈濟志工仍持續與妙禱醫院定期合作眼科義診。

二〇一五年三月，妙禱醫院院長奈林 (Nay Lin) 來臺感恩證嚴上人，並於二十日與臺北慈院正式簽署合作計畫，期勉未來彼此教學相長，進行跨國界的醫學技術指導。奈林院長說：「很感謝慈濟對緬甸伸出援手，幫助了許多飽受病痛折磨的居民。這次我代表醫院前來臺灣與臺北慈濟醫院簽署合約，未來期待能



二〇一五年三月，緬甸妙禱醫院院長奈林（左）來臺簽約，將與臺北慈濟醫院合作；右為趙有誠院長。
攝影／高武男



臺北慈院眼科徐維成主任仔細操作儀器，幫病人解決眼部疾患。攝影／張文輝

陸續將本院的醫師、護理師送到臺北慈院觀摩，以造福更多眼科疾病患者。」

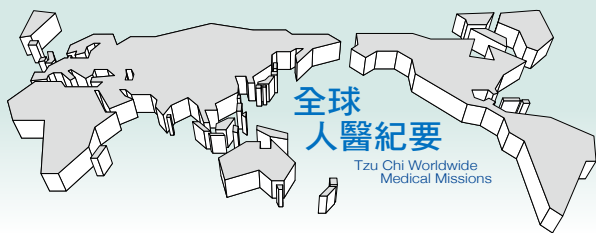
趙有誠院長表示：「在納吉斯風災後，我曾親身至緬甸去幫助苦難的人，那時除了急性傷害的病患，同時也發現當地人很多都有白內障的問題，需有更多醫療資源投入。這個念頭縈繞在我心中許多年，沒想到這次有因緣再度與當地師兄師姊聯繫上，並且進一步跟妙禱醫院簽訂合作。希望往後能發揮更大力量，與當地醫師攜手為地方盡心力。」

埋首操刀除白內障 從早到晚不停歇

經過兩個月的籌備，臺北慈院眼科、牙科及家醫科組成義診團隊，於五月

二十二日前往妙禱醫院義診，他們與來自新加坡、馬來西亞和中國大陸共四十九位人醫會成員，一起為緬甸患者治療。醫護人員在語言不通、設備不全的情形下，秉持著難行能行的理念，讓很多白內障患者終於重見光明。

妙禱醫院的長廊兩側，坐滿了等待的民眾，隨著開診時間接近，有越來越多人潮湧入。三十歲的寧奴微(Hnin Nu Wai)在先生陪伴下默默坐在候診區，檢查後發現她雙眼混濁，屬於「後囊性混濁白內障」，嚴重影響了她的生活。夫妻倆坐了很久的車才到仰光，前一晚住宿在醫院附近的寺廟，就是希望能有醫師為她手術。臺北慈院眼科徐維成主任聞此，細心為她做術前檢查，徐主任



表示，「這名女士還這麼年輕就有嚴重白內障，在臺灣是很少見的，如果我們不幫她，那往後生活她要如何繼續走下去？」想到這裡徐主任忍不住感慨，當地患有白內障的民眾從年輕到老都有，因經濟狀況不好很多人都沒錢動手術，等到義診才來處理時，病況往往都很嚴重了。

蔡明霖醫師操作著超音波晶體乳化儀進行白內障手術，由於設備不同，操作前蔡醫師下足功夫認真研究，並與臺灣的醫師用手機遠端討論，以確保機器設定數據相同。「阿嬤，你這眼角膜受損嚴重，不能開刀喔！」蔡醫師透過翻譯向躺在手術檯上的七十多歲老阿嬤說。一聽到自己的眼睛不能開，阿嬤難過不

已，直說自己看都看不清楚怎麼辦，無論旁人如何勸說，阿嬤就是不下手術檯。蔡醫師再仔細為阿嬤重新檢查，發現另一隻眼睛條件符合可以開刀，終於讓阿嬤破涕為笑。

眼科組長歐陽苓雅第一次參加海外義診，就跟著徐主任與蔡醫師到緬甸進行白內障手術，由於時程緊湊，她不僅奔波在兩位醫師的手術檯之間協助，還時時關注現場等待的患者。歐陽組長說，「緬甸的醫療環境與臺灣有段落差，尤其跟患者語言不通，溝通上需要花更多的心力，初次海外義診體會到就醫環境差異大的影響，真的很多事物仍待我好學習。」

在妙禱醫院義診時，病人從早上八點



志工前往關懷接受白內障手術後的寧奴微，並送上麵包和飲料。攝影／張文輝



臺北慈院牙科沈一慶主任在器材與人力均受限的狀況下，仍靠著手工為病人治療。攝影／張文輝

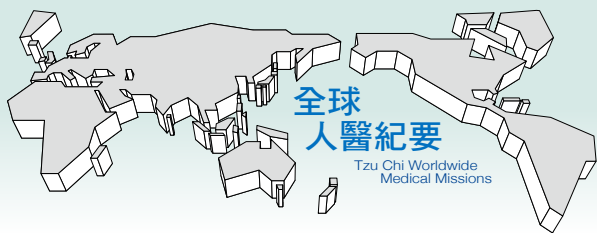
排隊等到晚上八點，徐維成主任與蔡明霖醫師兩個人同時進行，從白天開到黑夜幾乎沒下手術檯。雖然疲憊，但一想到這群患者下次不知何時才能手術，兩位醫師就繼續埋頭操刀，希望運用專業幫助他們。

設備儀器付之闕如 看病問診回歸初發心

除了眼科，牙科沈一慶主任也對此行印象深刻。沈主任表示，「過去到海外義診多與人醫會師兄師姊共同前往，這次可說是一人擔任所有的角色，拔牙、磨牙過程中需要的準備工作都自己來，尤其當地的磨牙機沒有噴水系統，臺灣

慣用的口腔吸水器也沒有，真的是靠著純手工完成兩天的手術啊！」沈主任運用有限的醫材，悉心為每位病人治療。

拿起聽診器靜靜地聆聽患者的呼吸，不時用手觸診瞭解病情，家醫科許潯分醫師這次跟著眼科、牙科一同到緬甸義診，簡陋的就醫環境，讓許醫師回歸最原始的看診模式。沒有先進的檢查儀器，也沒有抽血檢查，而是用問診、觀察和觸診等方式，她說：「這次義診前原本擔心內科發揮有限，沒想到卻是我最近接近患者的一次。藉由所學與僅有的聽診器，我發現我們能做的事情真的很多，更是年輕醫師學習的好方式。」



三個小時 拔除纏身廿三年的苦

五月二十三日，新加坡、馬來西亞人醫會成員以及緬甸當地的醫師，驅車一個半小時來到譚達秉鎮(Htan Ta Pin)進行義診。即使下起滂沱大雨，當地民眾仍撐著傘在雨中等候，大家都非常珍惜這得來不易的看診機會，沒有人願意離開。

來自馬來西亞的放射科醫師桂榮山，操作從檳城運來的手提超音波，這是他第一次在院外操作超音波。得知這次義診的消息之後，桂榮山遲遲沒有報名，

因為覺得每一次的義診多在看病，放射科很難找到可以發揮的地方。為了提高醫療服務品質而添購的手提超音波儀器，竟然促成他這一次的行程。桂榮山表示，在醫院有助理負責掃描，自己只需對著電腦資料作報告，已經快要成為機器人！這一次一切要親力親為，已經七、八年沒有如此近距離和病患接觸，也讓他找回了最初成為醫師的熱情。

今年六十歲的烏久丹(U Kyaw Than)，二十三年前頸部長了腫瘤，以前靠做散工養活一家八口，由於家境清貧只好任由腫瘤隨著時間日漸增大。日前聽表弟說慈濟將到譚達秉辦義診，懷



來自馬來西亞的桂榮山醫師正在操作手提超音波，這是他七、八年來第一次跟病患的近距離接觸，找回了初為醫師的熱情。攝影／張文輝



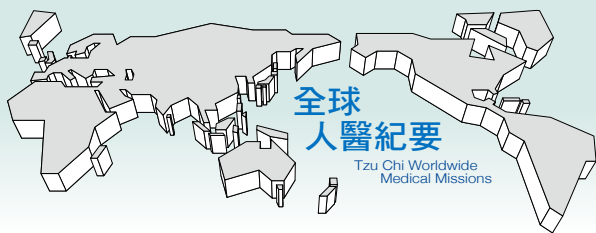
志工拿著手電筒，協助牙醫師為病人治療牙齒。攝影／曾祖慶

抱著碰碰運氣的心態，烏久丹從加冷村(Ka Lan Village)搭了一個小時的車來到義診現場。經過醫師的診斷，烏久丹的腫瘤已經有五公分大。

外科醫師羅仁勇與桂榮山醫師反覆查看超音波掃描資料，有了精準的超音波報告，羅醫師準備就緒要為烏久丹動刀，這是他這二十三年來唯一的希望。現場電壓不穩定、燈光也不足，更沒有空調設備，志工們提著手電筒，讓羅醫師安心進行手術。經過了將近三小時，手術完成了，烏久丹難以置信地摸一摸自己的脖子，一切彷彿還在夢中。烏

久丹的太太奴爾伊在村民的告知下趕到了現場，見到丈夫平安完成手術，不可思議的是就這樣拔除了跟隨二十三年的苦，內心感恩言之不盡。

緬甸的丁溫昂醫師表示，「相較於其他地方，這裡的居民的確需要醫療援助，因為這裡很鄉下、交通不便，我很榮幸這次能來這裡為村民提供醫療服務。」結束了忙碌的看診和手術，人醫會成員身體雖然疲累，心靈卻十分充實，並且期待著下一次的義診與付出。



菲律賓 馬尼拉

二十年來首次義診 八百位穆斯林解病苦

2015.05.31

文 / 李佳美、亞關

菲律賓社會福利署邀請慈濟菲律賓分會合作「義診暨市民服務站」系列服務活動，二〇一五年五月三十一日，菲律賓分會第一次在最原始的穆斯林族群間舉辦大型義診，這也是慈濟在菲律賓的第一百九十七次義診。

深入穆斯林族群 施醫藥除疾患

菲律賓是天主教國家，信奉伊斯蘭教者僅占全國人口百分之十一。一九六二年南部內戰，有三萬五千多位穆斯林逃

離家鄉，來到呂宋島馬尼拉大岷區。因生活習俗與大眾相異，不易與其他社會人群融合，就業機率低，所以大部分皆在市場及路邊攤做生意。許多貧困家庭被迫偷竊或搶劫，甚至有人鋌而走險從事販毒，提高了該區的犯罪率，讓人對他們產生歧視以及不諒解。

堅固的族群關係，加上日積月累與外界疏離，所以不管是社會福利或其他民間各方面的援助，幾乎都進不到他們緊閉的族群之內。慈濟菲律賓分會二十年來未曾與穆斯林社會互動過，於是早在三月時即多次與社會福利署召開籌備會議，希望能為不同宗教種族的病患提供完善的醫療服務。

五月三十一日，有五十三位菲律賓慈濟人醫會成員及一百八十三位志工在馬尼拉清真寺(Grand Mosque)，為鄰近的



菲律賓人醫會外科醫師盧尾丁為民眾進行腿部手術。攝影／李佳美

第六四七里及第六四八里市民提供免費醫療服務，義診科目有眼科、牙科、內科、外科、小兒科、皮膚科及疼痛科，共計嘉惠八百零二位病患。

人醫濟貧扶病 不分種族或宗教

志工們齊心協力，把等候區的椅子排好並擦乾淨；負責登記的志工一大早就到位，依科別來為看診的民眾登記基本資料，再分發號碼卡，由引領志工帶到等候區。等候區有安排志工進行愛灑，分享慈濟的緣起以及在二〇一一年十二月瓦西颱風橫掃菲律賓南部，慈濟曾幫助多數穆斯林民眾度過難關。

來到眼科，很多民眾因為眼花讓他們看書報有困難，有了免費的眼鏡，從此可看得清楚無誤，在兩百七十九位眼科病人中，就有一百八十二位領取老花眼鏡；而患有白內障等的病患，將安排於六月廿六日到慈濟志業園區眼科中心進行手術。在牙科診間，因場地電力不足，無法操作洗牙及補牙的儀器，所以當天只提供拔牙服務。看診之後，志工細心按照醫師的處方箋準備藥物，並叮嚀病患如何使用。

信奉伊斯蘭教的本土志工瑟乃達(Zenaida Gaborni)做夢也沒有想到慈濟會為穆斯林同胞提供醫療服務，而且是到她禱告的清真寺舉辦義診。瑟乃達親切地為百歲病患卡雅萊拉(Cayamola Dinagol)推輪椅，卡雅萊拉感受到慈濟志工及人醫會醫師的愛，她歡喜地說：「志工扶著我去檢查眼睛，又請醫生為



本土志工瑟乃達（右一）陪伴百歲病患卡雅萊拉（右二）做眼睛檢查。攝影／Jolly Joy Abina

我受傷的腿敷藥，最後還陪伴我走回家。」

四十七歲的勞富(Rauf Capal)在義診中摘除了長在背部四年的腫瘤。勞富說：「很感恩慈濟來為我們社區義診，很多居民都因付不起昂貴的醫療費用而不去醫院看醫生。這樣免費的醫療服務對我們有很大的幫助。」

菲律賓社會福利署首都區區域主任(NCR Regional Director)玻諾安(Ma. Alicia Bonoan)看到慈濟志工與醫師的愛心及用心，提供完善的醫療服務，並把醫療器材都帶進社區。玻諾安主任讚歎道：「慈濟在這裡設立了一間迷你醫院！」身為天主教徒的人醫會盧尾丁醫師歡喜分享，「眾生平等，濟貧扶病無界限，不分種族、宗教及社會階級，最重要是能伸出援手助人。」🌱

燒傷處置

文 / 王健興 花蓮慈濟醫院創傷小組主任暨整形外科主治醫師



八仙的粉塵爆炸事件，看到有那麼多人燒傷，非常震驚。但第一時間的專業判斷是，多數傷者在受傷的瞬間就已決定了預後。雖然對於燒傷患者，我們能做的有限，但希望自己的臨床經驗能幫助社會大眾增加對燒傷的了解，提醒民眾在日常生活中能避開燒燙傷的危險，鼓勵傷者在康復後能鼓起勇氣面對未來的生活。

急救：移離現場，沖脫泡蓋送

若是發生燒傷，當下要進行怎麼樣的急救方式比較好？

如果可以的話，先將傷者搬離受傷的地方，移到安全處，前提是要注意自己的安全。如果懷疑是電擊，不管是家裡或外面，一定要先把旁邊的電線挪開，自己注意要絕緣，不然自己也會被電到。

但如果看到現場有化學粉末或懷疑是化學性灼傷，傷者身上有粉狀的東西，要先拍掉。再來就一直強調的「沖、脫、泡、蓋、送」。沖水，目的就是降溫，把體表溫度降下來，把造成燒傷的熱量降低，讓皮膚的受傷不要再持續下去。但如果懷疑是化學性物質，千萬不要立刻用水去潑，要先拍掉粉末，因為一洗的話，原來是固體粉末的物質經過水一沖之後變液體，傷害面積會變更大。脫，就是把身上燒掉的衣服拿掉。泡在冷水中三十分鐘，減少熱對皮膚的傷害。

而在沖了很多水及燒傷之後，皮膚保溫的功能也不見了，所以需要保暖。要趕緊拿溫暖的棉被、毛毯，如果都沒有，其實塑膠布也都可以，趕緊把傷者包起來，隔熱、防水，然後送醫。如果燒傷面積很大，也不宜沖水，因為體溫會掉得很快，注意保暖是比較重要的，就像火場救出來時大面積的傷者就不適宜沖水及泡水，這時要著重保暖才不會失溫。立刻送到合適的醫院是下一步該做的事。

面積、深度與位置 百分之二十屬嚴重

燒燙傷面積有一個簡單的計算方式，稱為「九的規則」，人體約有十一個九，加上一個一；第一個九是頭頸部，然後前胸算兩個九，後背算兩個九，一邊整個上肢算一個九，下肢各算兩個九，合計就有十一個九，然後加上會陰部占百分之一，這樣就等於百分之百，這是較簡單目測的方式，但若是兒童有另一套計算方式。當燒燙傷面積較小時，可用傷者的手掌與併攏的指頭面積來估計，一個手掌加併攏的手指面積為百分之一。清楚計算燒傷面積是很重要的，一則是因為輸液急救是以受傷面積和體重來換算，另一個是預後的評估。而在臨床上，我們有燒傷面積的專用表格可以進行更精確的評估。

燒傷的嚴重程度，也要考量深度與位置。因為如果是臉部、頭部燒傷，可能比上肢的嚴重程度高。

就燒傷「深度」而言，分為一、二、三、四度；例如太陽曬傷是一度，皮膚紅，但表皮還在，不會有水分快速喪失的情況。二度燒傷常見的表現就是水泡。三度就是皮已全層燒掉，變成死皮了。我們摸燒傷病人的皮，軟的，就是二度，摸起來像皮革般硬硬的，甚至不會痛，就算三度，表示整層皮都已壞死。

燒燙傷面積百分之二十以上，在臺灣就可以申請重大傷病卡，安排住進燒燙傷加護病房接受治療。百分二十以下，就算中度或輕度的傷。

輸液的計算公式是以「 $4 \times \text{體重} \times \text{燒傷面積}$ 」作為燒傷後二十四小時內輸液急救的參考。若受傷面積百分之十，可以住在一般病房，鼓勵患者可以自行用喝的方式補充水分。但如果面積百分之二十，在一位體重六十公斤的患者，需要近五千西西的輸液，一天喝五千西西的水會有困難，所以就要用點滴輸液，補充喪失的體液。也就是說，受傷面積百分之二十，是一個不同治療強度及預後的分界點。

此外，如果在火場，可能會發生吸入性嗆傷，這也會影響存活。

林格氏液(Ringer's Solution)，除了氯化鈉成分，還有鉀離子、鈣離子、鎂離子、氯離子及乳酸根離子。在生理鹽水中加入氯化鉀及氯化鈣，就是林格氏液。林格氏液比生理鹽水更接近體液，因為燒傷的輸液急救用量極大，只用生理鹽水會造成低血鉀等電解質不平衡的結果。

前二十四小時：保暖、止痛、輸液

對於燒傷病人，一開始廿四小時的治療重點，第一是保暖。另一個就是止痛。前面提到三度燒傷不會痛，但周圍二度的燒傷還是會很痛。如果感覺痛，就無法好好休息，也無法配合治療，我們這些照護者也會很不忍心。

再來就是輸液的灌注。受傷面積大時，水分會散失，身體的免疫反應會使微血管擴張，水就由血管內往外滲到身體其他地方，臨床上常常看見一位燒傷的病人的隔一天變得非常腫，就是體液散失及分布到血管外的結果。體液擴張到微血管外，相對來說，血管裡沒有水分，但是血球還在血管裡，導致血液變得濃稠，血液太濃稠，心臟就會打不動；所以我們要補充輸液，讓血管內的容積保持在正常的範圍。受傷後第一個二十四小時給的輸液通常為林格氏液。

過了廿四小時之後，就考慮施打白蛋白或其他大分子補給液。若病人狀況不佳或年齡較高，則會調整治療策略及提早給予白蛋白。

正壓隔離病房的在與不在

其實這幾年臺灣燒傷人數降低，很多醫院關閉或減少燒傷加護病床。像十幾年前我在臺大當住院醫師時，臺大醫院有九張燒傷病床且常常滿床，到住院醫師訓練將結束時，臺大醫院縮成四張燒傷加護病床，而且不一定滿床。整體來說，這是好現象，表示臺灣燒傷意外減少。但是無常難料，怎知會出這麼大量的燒傷事件！

花蓮慈院有四床燒傷加護病床，是正壓隔離病房，可以降低病人的感染的機率，正壓隔離病房內的濾網定期要更換一次。且病房內的溫箱隨時備有大量的林格氏液、棉被及毛毯等，維持保溫的狀態，確保燒傷病人一到就能有保溫的醫材可以使用。如果等到病人來，才將輸液加溫，就來不及了。但相對地，維持燒傷病床的成本很高，所以對於醫院來說也是兩難。

減輕換藥的痛

在我的行醫經驗裡，燒傷病人的痛是最讓人心疼的，尤其是大面積燒傷的小朋友，換藥的過程，對病人是不得不忍的痛，對醫護人員，則可能換完就虛脫了。盡可能減少病人的痛感是非常重要的，例如換藥時，如果有死皮或髒污，就要拿紗布刷、沖洗傷口，才不會讓細菌滋生，但會非常痛，所以就會給足夠劑量的止痛藥。而如果是嚴重病人、喉頭、呼吸道腫大、已插管，就可以輕微的麻醉讓他睡著，不然換藥的過程會是一種難以忍受的折磨。

大面積的換藥，至少要有兩到三位有經驗且默契十足的醫護人員一起動作，例如有人要抬起病人的腳，沒有皮、水水的很滑，會握不住，用力一捏緊傷口又痛，有人要準備藥及敷料，要把藥膏塗好，要拆、要洗，上好藥再包回去，有很好的默契與經驗的醫護人員，換個藥也要兩、三個小時。要不然，手上戴著無菌手套，發現那傷口沒乾淨又要重來；紗布不夠，又要脫手套拆；藥膏不夠也要脫手套打開；怕病人痛又想搶快，結果換藥時間反而拉長且更辛苦。

狀況穩定就要開始復健

燒燙傷的復健，在狀況穩定後就要盡早開始。

透過擺位確認關節正確位置後，就要落實復健活動，避免疤痕攣縮，阻礙關節活動。我們有一個不好的經驗，照護一個十二歲的小朋友，狀況比較好就要求他復健，但他會哀求，醫護人員不忍心就沒有嚴格要求。誰知過一星期，他的下巴和肩膀就黏住了，只好以手術的方式分開疤痕，可見及早且足夠強度的復健十分重要。

燒燙傷患者出院後，真正的考驗才要開始。因為燒燙傷患者的復健，日夜都不能鬆懈，陽光社會福利基金會是全臺灣很有經驗的專業團體，他們有一群復健師日夜接力的幫重症燒傷病患復健。若您身邊有燒傷朋友，請要給予熱情的支持，不僅病患需要支持，家屬更是一群需要關懷的人，他們要支持傷者重回社會，那是一個非常重要的力量。

期待此次八仙塵爆事件的傷者能順利走出傷痛，我也以全臺灣的醫護人員為榮，在如此艱難的情況之下堅守崗位，為病患盡一分心力。🙏



王健興主任為燒燙傷病患清理傷口。
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

自從媽媽驗出肝癌之後，心裡就有一個念頭，我要讓媽媽住臺中慈濟醫院的心蓮病房。平常就有從報章雜誌瞭解到臨終照護的重要和優點，有了此一念頭，便馬上著手安排媽媽的就醫程序，及一些申請手續等。

在媽媽生病的這一段時間，真虧了心蓮病房的護理師琇媚，除了定期幫媽媽換鼻胃管及其它的居家護理之外，不管媽媽當天的情況如何，每次都像孫女般的逗弄媽媽，有時甚至下班了，還幫我們拿藥，實在是「足感心」。住院期間，家醫科劉晟昊醫師，他也會來看媽媽，在我的認知裡，現代哪裡還有醫生會出診去看病人？再嚴重也是要自己到醫院。還有心蓮病房的志工師姊也會和琇媚去看我媽媽，祝福我們、安慰我們，讓我們安心不少，也較能坦然接受即將到來的問題和挑戰。

媽媽曾在中秋節前住進心蓮病房輸血，志工師兄姊及護理人員竟推了一部電子琴到病房，與病人及家屬同樂並接受點歌，那一次讓我印象特別深的是有一位阿伯，精神最好，唱日本歌唱得好開心，把病房氣氛炒好熱，一點都不像是要臨終的人，隔天我去看媽媽時，他已經在凌晨往生了，我想他一定帶著歡笑離開的。

我不知道別人對安寧照護的看法如何？媽媽進出心蓮病房的經驗，我知道當初堅持送媽媽到慈濟是正確的。

誰說安寧病房是個等死的地方，就我們家屬這一年多來的經驗，安寧照護是有其必要的，而且是個很溫馨的地方。它讓生病的人透過專業的醫療照顧減輕身體的疼痛，心理上也較能坦然面對即將來到的死，不至於感到恐懼，而對家屬來說，當面對即將到來的生離死別，也不會慌張。

從媽媽生病到住院到居家照護，到心蓮臨終，一直到助念堂辦完後事，因為有慈濟、有心蓮的照護，媽媽的最後這一段路程，我沒有遺憾了。

陳女士

後記：

因這段時間對安寧照護的了解，我和先生已簽署好，以後有需要時，一定要接受安寧照護。感恩這一段時間幫助過我們的所有人。

慈濟醫療誌

慈濟醫療以人為本
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



- ◆五月梅雨不斷，導致路面坍方毀損，關山慈濟醫院同仁擔心利稻村的慢性病人會有斷藥問題，因此決定揹著藥品，沿著天龍古道上山看診……
- ◆玉里慈濟醫院精心準備「手包健康愛心粽」，送給平常辛苦的同仁，還有偏鄉的關懷個案，祝福每個人佳節愉快……
- ◆臺中慈濟醫院藥師們走入病房，針對首次接受化療的癌症病人進行衛教，讓病人更有信心面對治療……





六月九日

道路坍方斷南橫 背藥徒步送上山

六年多前，八八水災重創南橫公路，為了讓山上居民醫療不中斷，關山慈濟醫院同仁徒步沿著「天龍古道」背著藥品上山。五月由於梅雨不斷，造成南橫公路部分路段坍方，雖然經過搶通，但仍有零星落石不斷掉落，公路局考量民

眾行車安全，實施預警性封路，僅開放少數時段通行，間接影響了偏遠醫療(IDS)團隊前往利稻的看診行程。

由於當地慢性病病患居多，擔心村民用藥問題，潘永謙院長與院內各級主管緊急召開應變會議，討論如何上山進行醫療，並確保醫護同仁沿途安全，最後達成共識由行政同仁協助背藥品，與醫療團隊一起沿著「天龍古道」上山看診。

前進利稻村 大夥背藥上山去

六月九日上午九點，同仁特地提前三個小時從院內出發，由於院長上午有門診，下午也已經安排了手術，故由婦產科張志芳醫師、門診護理師余心怡、管理室黃坤峰副主任、行政組徐慧穎組長、總務股潘彥廷股長背著藥品及簡單的醫療器材，從天龍吊橋開始往上步行。

經過一個多小時的爬山，一行人終於抵達古道出口，接著由利稻派出所的接駁車，接力運送 IDS 團隊前往利稻。負責背藥品的黃坤峰及潘彥廷，將團隊及藥品順利送上接駁車後，兩人隨即循著步道折返起點，讓他們直說真的是從「鐵腿」到「軟腳」。潘彥廷表示，出發時覺得身上背的藥品很輕，走到三分之一時，腳步跟藥包都變得好沉重，而且吊橋又高又搖晃，自己走得很膽顫心驚。

平時前往利稻村的道路，雖然已緊急搶通，但路況仍相當險惡。攝影／郭淑華





又高又搖晃的天龍吊橋，讓人步步驚心。攝影／潘彥廷

黃坤峰分享，上一次徒步上利稻已經是六年前的記憶了，走在將近四十五度的坡道上，加上古道許久沒有維護，導致有些護欄遭落石撞毀，或是有落石、青苔散布在道路，讓同仁走起來額外辛苦。幸好有一句話一直腦中，就是「比起那些老人家要下山，我們年輕人更應該擔待些」，所以靠著一股衝勁，終於在預定時間抵達接駁點。

在派出所員警的接送下，醫護人員於十一點平安抵達利稻衛生所，村長也廣播通知村民趕快前往看診。醫療團隊於利稻停留至下午兩點，接著由消防人員接駁至古道出口，一行人沿著古道往回走了四十多分鐘才抵達霧鹿，簡單的稍

作休息及用餐後，便風塵僕僕前往霧鹿村及下馬村繼續為村民看診，回到醫院時，已經是晚上七點。

徐慧穎陪著醫療團隊到看診結束，一開始自許體力還不錯的她，背著簡易的醫療器材信心滿滿出發，想不到負重後加上步道坡度較陡，才登爬三分之一就覺得快負荷不了，後來與護理人員稍做休息調整呼吸，沿途大家互相加油打氣，才總算撐到出口。儘管過程沒有想像中的輕鬆容易，但看到村民得到妥善的醫療照護，徐慧穎說身體的不適好像得到了緩解，雖然辛苦卻很值得。（文／陳慧芳）



玉里

六月十二日

醫護手包健康粽 傳遞喜悅分享愛

每年的端午節，為了讓全院同仁也能感受到過節的氛圍，營養師都會設計「手包健康愛心粽」，期待讓同仁透過包粽的過程，把愛心和祝福包進粽子裡。六月十二日下午，玉里慈濟醫院醫護行政同仁齊聚餐廳，用心包著一顆顆充滿祝福和健康的愛心粽，雖然上午才剛結束責任醫院的訪查，仍有超過二十位同仁主動參與，希望能親手製作粽子，分送給同在醫院服務的家人，還有居住在花蓮縣南區的

偏鄉關懷個案，帶給他們端午佳節的喜悅。

精心選用養生食材 開心吃粽無負擔

由於粽子的主要材料是糯米，食用過多容易造成腸胃的負擔，所以營養師沈怡欣在設計時，特別選用雪蓮子、燕麥、米豆和花生來當作內餡，增加身體對五穀類的攝取，其中燕麥含有豐富的膳食纖維，食用後能夠降低膽固醇。此外，主要食材的部分還搭配了紫米來減少糯米的用量，不只可以降低對消化系統的負擔，還能夠增加鐵質的吸收，讓大家在吃到祝福之外，也能兼顧健康。

除了營養的食材外，包粽過程也看見了同仁們學習的用心，張玉麟院長和外科李晉三醫師雖然工作忙碌，午後也脫



端午節前夕，醫護行政人員齊聚醫院餐廳動手包粽。

下醫師袍和同仁一起換上圍裙包粽子。即便大多數人沒有包粽子的經驗，但用心就是專業，所以短短一個小時，就包好了近三百五十顆粽子。能夠親手完成這一顆顆的祝福，讓參加的同仁們都相當開心，心中也充滿著溫馨與歡喜。

今日休假的病房護理師謝芸晨和護佐陳美如，特地相約回到醫院來參加包粽活動，兩人都是第一次包粽子，一開始雖然不知道從何下手，但在資深同仁的教導帶領下，很快就上手了，也體會了手心向下付出時的喜悅。同樣也是第一次參加的加護病房呼吸治療師呂學哲表示，包粽子看似不難，可是學起來卻一點也不簡單，必須從折粽葉開始，然後再把米和餡料依序包進粽子裡，步驟雖然少但是要能包出有稜有角的形狀，真的需要非常用心。



玉里慈院製作的健康愛心粽，讓人在大快朵頤之時也能吃得健康。

一顆粽子的價值並不高，但裡面卻有著同仁滿滿的心意，加上用心挑選的健康食材和餡料，希望每一位同仁及照顧戶收到後，都能開心過端午，也感受到來自眾人的祝福。(文、攝影／陳世淵)



張玉麟院長帶著剛蒸熟的粽子在院內送各單位慰勞辛苦工作的同仁。



臺中

六月十日

藥師走進病房裡 癌症諮詢零距離

有鑑於癌症病患逐年增加，臺中慈濟醫院為了讓癌症病人更了解用藥，在藥學部陳綺華主任的推動下，自二〇一四年八月份起，藥師們開始走入病房，針對首次接受化療的癌症病人進行藥品衛教，提升病人對相關藥物副作用的認識，了解回家後的照護與副作用產生時的處理方法，學習如何自我療癒與未來保健，讓癌症病患面對治療更有信心。

這項計劃的緣起，來自於陳綺華主任有感於癌症病人面對傳聞中「可怕的化學治療」，卻沒人能提供相關衛教，減少內心恐懼來完成療程，因此請謝蕙霞藥師協助規劃，與吳天元藥

師協同癌症中心醫療團隊，展開病房訪視及化療藥品衛教行動，期望幫病人做更好的心理建設。這項藥事服務計畫推動至今，總共服務了六十位癌症患者，也獲得不少好評。

循序陪伴 建立病人信心

吳天元藥師表示，一開始跟病人互動其實不如預期順利，即使主治醫師已事先和病人提過，但藥師拿著名片、掛著名牌走進病房時，病人仍會對「沒聽過」的藥事服務充滿防衛，擔心是不是詐騙集團，還好在一次次化療過程中，信賴逐漸取代心牆。愈來愈多病人在團隊愛與關懷中，陸續完成療程。

曾有一位罹患罕見腫瘤的婦人，上網遍查資料，還特地到大陸求醫，經過幾個月返臺，腫瘤已經大了兩倍，反而延誤治療，心情十分茫然。謝蕙霞藥師透過一次次的鼓勵與支持，終於陪伴病人走過最難捱的過程，讓她完成治療。謝蕙霞藥師表示，網路很方便但很多資訊不見得都正確，最好詢問專業人員，才不會莫衷一是，如果病患情緒真的無法紓解，也會建議他接受身心科或是團體治療，讓他們獲得需要的協助。

甫完成十二次療程的孫女士，是訪視行動的最佳見證人。她回想當時看到藥師時也是保持距離，直到熟了才敢提問，而藥師的詳細解釋讓她增長很多知識，像是打顯影劑當天，先





臺中慈院藥師吳天元（左）、謝蕙霞（右），走進病房為化療病患詳細解說用藥的注意事項。

不要吃香蕉，以免豐富的鉀離子造成腎臟負擔；還有維他命的正確用法，醫師開的藥物有那些要注意的地方等等。

結束最後一次療程，謝蕙霞與吳天元藥師特地叮嚀孫女士返家的注意事項，提醒她要多吃青菜，排便才會順，騎車要戴口罩及防曬。孫女士很感恩兩位藥師的鼓勵，讓她更有信心面對治療，以及具備正確用藥觀念。她表示，慈濟醫院的人都對她很好，如果顧不好自己就等於辜負了所有人，其實做化療不難過是騙人的，但只要

把來醫院化療當成度假，走出醫院就不把自己當病人，就能像正常人般生活。

謝蕙霞指出，以前藥師的角色就是包藥，跟病人接觸不多，而家庭藥師的理念不只是在病患諮詢時給予正確觀念，也在他心情不好時聽他說話，拉近彼此的距離，當信任感增加，就會主動詢問各種用藥問題。這段走進病房與病人溝通以及衛教的過程，讓謝蕙霞體會到什麼是「視病如親、醫人醫病更醫心」，也期許自己發揮藥師最大的良能。（文、攝影／曾秀英）

感恩

來自病患與家屬的溫馨回饋
的足跡...

臺北慈院

感恩臺北慈院，由於我們的寶寶比較特別，這半年來常常住院，加上患有癲癇，往往發作起來都需要急救，五 B 兒科病房每位護理人員及值班醫師都很親切，而且當醫療監測儀器警報響起時，他們跑得比打火兄弟還快，趕來處理情況。大夜班時，有時我們不小心睡著，醫護人員也會幫忙完成該做的程序，心裡有說不出的感激。由衷感謝！

張乃權

一直以來都與女兒相依為命，日前女兒因身體不適而住進慈濟醫院，家中頓時也失去了經濟的支柱，生活上的困難令我這老人家不知如何是好，住院期間更是為了負擔女兒的醫藥費而擔憂不已。所幸受到貴醫院社會服務室社工師林家德先生的幫助，補助小女住院期間所有的費用，又因擔心我這年事已高的老人，獨自在醫院照顧女兒會連自己也病倒了，還特地幫我請一位特別看護來照料女兒並告訴我無需擔心看護費用，他會協助處理一切事務，凡此種種，使我們感受到親人般的溫暖。許多深深的感激之情與敬意不能一一盡述。僅以此感謝信表達我衷心的感謝。恭祝貴院全體人員平安順心、身體健康。

石先生

花蓮慈院

去年起因眼睛不適前往花蓮慈院眼科林虹君醫師看診，醫師專業技術值得讚許，且親切待人，讓身為病患的我，寬心不少，真是謝謝林醫師。護理師洪敏瑛小姐服務態度佳，深慰人心。技術人員陳翠萍小姐待人親切，予以肯定！

李小姐