



與大地共生息

歲末將至，天地在四季輪替中，也不斷地老化。無論人體小乾坤或寰宇大乾坤，都需要調和，倘若世間地、水、火、風能四大調和，五穀雜糧自然豐收，一切生靈則能各隨其安，在這片大地共生息。

自古以來，人類與其他動物共享大地資源；以往人口少，動物各有寬闊的生態世界，彼此分界清楚，能和諧共處。

現今人口快速增加，動物的生存空間相對地備受擠壓；加上有人爲了追求利益，大量畜養牲畜而破壞水土、污染空氣；許多專家也認爲，人與動物間以及動物彼此之間過於接近，細菌交叉傳染、突變，人畜互相傳染，引起令人恐慌的新疫情，諸如狂牛病、口蹄疫、禽流感等。

大地生長五穀雜糧，供應我們生活已足夠，實不必爲貪口欲而殺生；現代醫學也倡導素食是健康食，就佛教而言是尊重生命、長養慈悲心的表現。人類自稱萬物之靈，應時時尊重與愛護所有的生命，以及感恩大地的一切。雖然眾生不離生、老、病、死自然法則，但是能過得平安，人與人之間能互愛、和氣，就能創造美的境界。

我們同在天蓋之下、地載之上，都是生命共同體，每個人都有責任保護我們的生存環境。近來推動「克己復禮」的運動，是疼惜大地的方式。克己是克勤、克儉、克難，日常生活力求簡單清貧；復禮是注重禮節，做到人圓、事圓，理就圓。期待人人藉此提升人文與道德，共同爲呵護大地盡心力。🌱

釋證嚴

P.12

■封面故事

鼻腔內的 秘密

談鼻病治療之
微創手術

文／洪望瓏、陳世財、黃秋惠

19 | 鼻腔病變前兆

——流鼻血

彙整／陳世財

22 | 鼻竇不發炎 微笑每一天

文／李家鳳

26 | 從中醫談鼻腔保健

文／游志勤

上人開示

1 與大地共生息

發行人的話

6 無放逸 文／林碧玉

社論

8 當勁草等候疾風 文／何日生

交心集

10 努力嘗試 樂在其中 文／林冠宏

明師講堂

30 第102個可能 文／王正一教授



美麗心境界

52 薛西弗斯的折磨 文／林喬祥

全球人醫紀要

56 【美國】南加州大火夜間義診

59 【墨西哥】塔卡迪風塵義診記

61 【馬來西亞 亞庇】中央醫院感恩志工

髓緣

- 62 記得 文／賴怡秦



健康專欄

- 66 留意失智徵兆
——八大警訊自我評估
文／莊閔妃
- 70 我家有朵鬱金香
——淺談巴金森病病患居家照護
文／林芷筱
- 72 學童的視力保健
文／黃子倫

- 75 慈濟醫療誌

- 88 感恩的足跡

- 94 醫情報



特別企劃

40 | 編織防疫網 病毒不會來

花蓮慈院社區網絡防疫計畫

文／游繡華

48 | 以生命行醫的歐巴尼 卡羅·歐巴尼醫師簡傳

彙整／鍾惠君



人本醫療 尊重生命
守護生命 守護健康 守護愛



佛教慈濟綜合醫院
BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL

970花蓮市中央路三段707號

TEL:03-8561825

707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970

玉里分院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Yuli Branch

981花蓮縣玉里鎮民權街1之1號

TEL:03-8882718

1-1, Minchiuan St., Yuli Town, Hualien County, Taiwan 981

關山分院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Kuanshan Branch

956台東縣關山鎮和平路125之5號

TEL: 08-9814880

125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town, Taitung County, Taiwan 956

大林分院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Dalin Branch

622嘉義縣大林鎮民生路2號

TEL:05-2648000

2 Min Shen Rd., Dalin Town, Chia-yi County, Taiwan 622

斗六門診中心

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

台北分院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taipei Branch

231台北縣新店市建國路289號

TEL:02-66289779

289 Chen-Kua Rd., Sindian City, Taipei County, Taiwan 231

台中分院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taichung Branch

427台中縣潭子鄉豐興路一段66號

TEL:04-36060666

No.66, Sec. 1, Fongsing Rd., Tanzih Township, Taichung County

427, Taiwan (R.O.C.)



榮譽發行人 釋證嚴

社長 林碧玉

顧問 曾文賓、陳英和、石明煌

林俊龍、張玉麟、潘永謙

蔡勝國、許文林、陳立光

王志鴻、王立信、簡守信

呂紹睿、賴學生、張耀仁

徐榮源、游憲章、陳子勇

莊淑婷

總編輯 何日生

副總編輯 曾慶方

主編 黃秋惠

編輯 吳宛霖

採訪編輯 于劍興、游繡華、謝明錦、陳世財

何姿儀、黃小娟、江珮如、權寧喆

簡伶潔

美術編輯 謝白富

網路資料編輯 楊國濱

中華郵政北台字第293號

執照登記為雜誌交寄

2004年1月創刊

2007年11月出版 第47期

發行所暨編輯部

財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會

醫療志業發展處公關傳播室

970花蓮市中央路三段七〇七號

索閱專線：03-8561825轉3470

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

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

註：《人醫心傳》月刊為免費贈閱，若需郵寄，郵資國內一年一百六十元，國外一年七百元，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。



慈濟醫療志業 期待您的加入

【玉里慈院】

1. 社工師 相關科系畢業，具經驗優先錄取。

2. 泌尿科技術員

意者請備履歷(附照片)、500字自傳及相關證書影本，來函請寄「981花蓮縣玉里鎮民權街1-1號 慈濟玉里分院管理室 收」(請註明應徵類別)

【大林慈院】

1. 總務室庶務組環管人員

- * 環工相關科系畢。
- * 環境維護、管理、申報實務經驗，有醫院環管主管經驗更佳。
- * 具廢棄物清除處理證照、廢水證照者優。
- * 熟悉環管法令及申報行政作業。
- * 具電腦操作、分析與簡報能力。

2. 教學部醫學教育組組員

- * 大學企管、人資系所畢。
- * 熟諳教育訓練管理及課程設計。
- * 具專案企劃能力，基本網頁設計能力。

有意者歡迎投遞履歷表、照片、自傳等資料，來函請寄至「622嘉義縣大林鎮民生路2號 大林慈濟醫院 人力資源室」、電子檔案請寄至e-mail: dalin-hr@tzuchi.com.tw
聯絡電話：(05)2648000轉5165~5169。

具原住民身份、身心障礙者經甄試合適者優先錄取，歡迎踴躍來函。

【台北慈院】

1. 肝膽腸胃科技術員

- * 具護理師或護士執照
- * 大專以上畢，具內視鏡經驗者尤佳
- * 須輪值班on call

履歷請寄至「(231)新店市建國路289號 慈濟醫院台北分院 人力資源室 收」信封上請註明應徵項目。

【台中慈院】

1. 專案企劃 / 醫管企畫人員

- * 醫管、公衛等研究所畢業，2年以上醫院企劃或醫管工作經驗者，具專案企劃、專科經營分析、績效管理、流程設計、醫療品質、健保業務經驗者佳。

2. 工務人員

- * 有維修水電空調相關經驗，且具醫院工作經驗者佳。

3. 總務室主任

- * 大學畢，具區域醫院行政經驗5年以上，曾擔任過總務相關主管尤佳。
身心障礙者經甄試合適者優先錄取，歡迎踴躍來函。

意者請上網下載履歷表格式填寫。填寫完畢後，請將履歷表(附照片)、自傳及相關證書影本，寄至「427 台中縣潭子鄉豐興路一段66號 人力資源室 收」 聯絡電話：04-36060666轉3741 林小姐

無放逸

◆ 撰文 / 林碧玉

近日與慈濟大學曾教授在機場不期而遇，不由想起一九九四年證嚴上人創設慈濟醫學院之前，遭遇的許許多多難題；其中，大體解剖教學課程也是困境之一。當時，台灣所有醫學院大體解剖的來源鮮少自主捐贈者，大都是路倒無名往生者，經相關單位公告無家屬認領後，再依照北中南地區分配給醫學院教學用，有些醫學院苦等無著落，必須到國外進口大體，以應教學所需。

今夏有一天，中山醫學院周老董事長蒞臨台中慈院，很客氣、很感性的請筆者務必向上人致意，他說：「因為有上人的呼籲，解決台灣醫學解剖無大體的窘境。」周老先生說捐贈大體是一項很困難的勸捐工程，幸因上人的德行，一呼百應破除醫學窘境，開教育先河，改變台灣醫學教育體質。他再說：「慈濟接受大體捐贈，不止自己運用，也願意轉捐大體給各學校，而且轉捐出去的大體，比慈大本身運用的還要多。」

因轉捐、因打破大體被千刀百割觀念，使中山醫學院不再愁大體來源，得以提昇解剖教育品質，周老先生再說到：「以前沒大體可用，需進口大體，不僅僅是錢的問題，而是歷經很繁瑣的進口手續，好不容易教學運用完成後，又需辦理出口，以便物歸原主落葉歸根，讓往生者得以回到故鄉入土為安。大體經長途遠

涉，或因腐朽而致運用困難」，言談間，九十餘歲高齡的教育家展露出曾經的無奈，但轉瞬間，對於慈濟提倡大體捐贈，轉贈給該校時，抿著微笑的嘴唇，又展露出教育家獲得教學資源的滿足神情，為學生、為社會而憂慮、滿足，教育家風範展露無遺。

當年，對於醫學教育懵懵懂懂，僅知需要大體解剖，知道大體浸泡在福馬林槽裡，當參觀醫學院硬體設置時，發現大體儲存槽絕大部分置於地下室，為恐腐爛空調溫度設置很低。記得走到地下室時，超低的溫度導致一股陰森的感覺，令人不寒而慄，尤其當心浸泡不當，因此再佐以石頭等綁紮避免其浮出水面，想不怕都很難啊！

證嚴上人苦思若要呼籲捐贈大體以因應並突破將來醫學教育面臨困境，要勸捐首重尊重大體，正巧曾教授要回到慈大教解剖學，看到上人的憂慮，提起他在美國奧勒岡州教學的學校，是用乾式方式儲存大體，因此上人委以筆者與曾教授等一行人前往國外，探訪最佳方法帶回台灣參考。

第一站是美國，因此筆者第一次飛行十幾小時，經洛杉磯轉奧勒岡，近午夜時分，當天借宿於曾教授府上，叨擾夫人甚多，第二天清晨晨跑於樹林間，野鹿不怕生蹤跡處處，新鮮空氣襲人是人間仙境。隨即踏上長達數百公里長程，沿途平疇綠野，佐以高聳

林木，好一片浩大平原，令人目不暇給，昨夜雖無眠，卻捨不得閉上眼睛，深怕這一片大好風光消失在眼前，至今印象深刻。

到了國立奧勒岡大學地下室，負責處理大體的技術員已在等候我們，帶著一份忐忑不安心情進入處理室後，赫然發現，空間裡一具具大體等待處理，而這一些大體似一尊尊菩薩般安詳靜臥，不止不令人害怕，似乎還在呼吸般親切，內心的震撼、感動難以形容，舉起雙手合十內心默禱與祝福。

進一步瞭解儲存溫度是一般常溫，甚至可以在二十度左右，既環保又是親切如家如臥室的感覺，這就是上人所期待的吧！進一步瞭解知道，往生後血液放流注入防腐劑，並在外面噴上一層保護膜，可在一般常溫保存年度無限，只是，在噴保護膜時，用雙手垂吊方式進行，不夠尊重大體，經上人改良在九品蓮花台上處理，祈求以一份虔誠的心，尊大體為無語良師，從老師默默無語身上，獲得身體奧秘至寶。

而，從第一屆學生開始，多少深夜，學生向老師傾訴心裡秘密，大體老師默然承受，並蕩漾膚慰心靈相互對話，震懾無數人心，這是一種心靈交流教學，豈是第三者所能理解。午夜，在眾多無語良師靜臥空間，沒有恐懼，只有一份溫馨交流，羨煞所有來訪之國外學者，紛紛期待慈濟能傳承經驗。

大體解剖課程成為學生生命教育，學生說將來不止自己一人為病人看病，永遠記得另一個人在他身旁，似乎深情陪伴看視病患，似乎輕扶著手協助探究病因。

為了實踐無語良師的願望，為了讓實習

醫師的第一刀不是在病患身上學習，慈大又開創了國際間少有的大體模擬手術，將捐贈之大體存放在零下四十度冷凍庫，在需要模擬手術時再解凍，供主治醫師牽起實習醫師的手，輕輕的在無語良師身上劃下行醫的第一刀，除了不流血外，其肌肉彈性等如猶有生命之身體，是那麼的真實，卻又是令學生們除了免於劃錯刀的恐懼，又可讓住院醫師、主治醫師為醫療新術式所需，作最佳的學習，無語良師化無用為大用，除了「尊敬」兩字還有何言語可訴說呢？

模擬手術成為慈大學生之必修，是國際間少有教學方法，因此國際間紛紛登記前來學習，十月底的模擬教學，印尼的醫師們雖是回教徒，仍以虔誠的心，恭敬祝禱無語良師惠示他們學習新知機會，創國際的學習環境，所為的是，一切為病人，從病人為中心出發的考量。

除了醫師們的感受，看看無語良師的家屬們，參與啓用儀式，當他們在掀開無語良師往生被時，剎那間，無限激動，一位媽媽抱著十四歲女兒的臉頰，輕輕撫摸著、撫摸著，忽然低下頭來，抱住女兒頭部喃喃私語良久，其情不言可喻啊！而我們更深深地體會到，一位無語良師背後，家屬的大捨、家屬的大勇啊！

人生苦短、生命無常，捨生者為良師，活著把握分秒，往生後化無用為大用，真是，把握分分寸寸無放逸啊！



當勁草等候疾風

◆ 撰文 / 何日生

「真正的光明，並不是永遠沒有黑暗，只不過永遠不被黑暗給吞噬罷了。真正的英雄，也不是永遠沒有卑微的情操，只不過永遠不被卑微的情操所屈服罷了！」這是法國大文豪羅曼羅蘭在他的名著《約翰·克利斯朵夫》一書中的開場。

雖然自己的一生未必曾經歷過深刻的哀傷或重大的頓挫，但是在碰到許多困難或懦弱時，這句話總是鼓舞著我。

大學時候的暑假，常常在清晨天未亮之際，踩著單車和姊姊、妹妹，一起到海邊看日出。夏季清晨的沙灘如剛出生的嬰兒般潔淨。海的遠方，廣闊的天際留住了昨夜不散的雲霧。四點了，天邊的黑雲仍蓋住整個天空，但是雲的背後，依稀透露著幾許暗紅的光；陽光蠢蠢欲動，像等待綻放的花朵，期待早春第一滴的露水。遠方的浪閃爍著片片微微的光，不一會兒工夫，第一道紅光穿透雲，橫越在黝黑的海面上。像是為未歸的旅人指引回鄉的方向。

浪濤澎湃，沖擊著平靜的沙岸。當無數的金光劃破了雲霧，太陽終於展現他無比的威力，在海面上鋪展開令人眩目的萬丈金光。

這是黑暗與陽光的故事。在每一天的清晨，在無止盡的穹蒼與大海之間，上演著黑暗的心渴慕光明的奮鬥

歷程。正如晦澀的歲月，磨練一個人的心志的靈光。

喔！忘了說，為什麼那時候會在清晨去海邊，那可不是閒著沒事找愜意，而是那時候家庭經濟比較困難。有一次放假回家，看到母親病得厲害，她照顧清粥店的生意過度勞累，幾乎崩潰。那時候我才知道我沈浸在文學及哲學裡的快意，是有人犧牲她的身體及幸福來成就我。那一年開始，暑假一到，我就回家鄉幫忙，這是我一生很重要的心志成長經驗。當時家裡經營的小店都開到清晨三點多才打烊。工作一夜了，沒有闔眼，姊妹和我卻還要去看看日出，這是何種心情呢？或許人在越苦的時候，心越盼望絢爛和美麗。而我們選擇的美麗是海邊；看著黑夜與光明交織、轉換的辛勤與努力。光明總是勝利的，一如心的韌力，在現實越艱困的時候越發昂揚。

誰說疾風知勁草，其實勁草所等待的就是疾風。

由許多位慈濟人文志工所撰寫的《雲開見月》一書，其中一位志工作家張明玲姊姊，因為小時候的一場突來的發燒，使她的行走有了些許障礙，但是她的心智卻十分昂揚。她走不快，但是她想飛翔！於是她學騎馬。但是因為騎馬必須用雙腿的力氣夾住馬的腹背，才能任意奔馳。就因為她的腿相對沒有足夠

的力氣，所以常常從馬背上摔下來。但是她從來不放棄。她最後終於能奔馳在馬場，快速飛揚。

心的躍動，比起身軀的能量總是更為巨大。以前她也喜歡開快車，喜歡迎著風，享受馳騁的快意，心的飛躍是肉體拴不住的啊！但只要還希望馳騁，只要還希望飛躍，就足以證實心仍被侷限、仍被一種莫名的拘束捆綁。如果心沒有被身體的困頓羈絆，何必追逐快速飛揚的感動呢？

心本來自足，何必一定要身體的躍動，才能獲得開展？張明玲師姊走進慈濟之後，她加入人文志工的行列，開始用筆捕捉她內在生命的無限的張力及熱情。任文字在紙上飛揚，情感在字裡間跳躍，生命的沖擊及祈求無所拘束的心，在融入並描繪他人生命的故事中，得到消融、轉化、紓解。

筆是心的鏡子，透過它，張明玲看到自己的無限。身不過是心的一小片舟帆，一旦登上巨大的法船，何須流連佇在小舟裡呢？就這樣張明玲找到了橫渡大海的巨帆！她從此可以馳騁在廣闊無邊的大海裡。她可以恣意的分享船上的同行者生命的精華及淬煉。那可是經歷另一個人生！這是何等的甘美！當我們可以經由他人之生命，經歷人世間各種不平凡的奮鬥、盼望、失落、感動、和清醒，這是何其有幸的因緣與恩賜。就這樣，張明玲用她無所局限的筆，記錄下許多慈濟人生命覺醒的事蹟。而他們面對生命的奮鬥及努力，為這個世代

崇高的心魂寫下令人動容的篇章。

比起許多走過艱辛歲月的慈濟人，他們生命歷程所面對的挑戰，相對於我年輕時的家庭際遇，我其實算不上不幸。在家庭曾經有困頓之際，我幸運的選擇面對，而沒有一直把自己埋藏在書的喜悅或對未來無邊的梦想裡。像張明玲師姊一樣的生命勇者更是如此，他們心志的堅韌千百倍於我的際遇。他們把自己的困頓當作生命的歷練，甚至視若無睹的向最艱難處勇往邁進。他們的努力與成就，證實無形的心之力量，能超越有形的身體限制，跨過世界為怯懦者所設下的各種藩籬。

藩籬是為逃避的人設的，柵欄關不住遠行的風，一如雲翳遮不住絢麗的晨曦。一棵能長成千年的巍峨大樹，不會企盼永遠待在春天的和風裡！

慈濟世界裡那一群無數量的生命勇者，在他們曾經苦澀的歲月裡，他們一樣尋得了令人喜悅的大海。只不過他們比年輕時候的我要來得幸運，因為他們尋得的大海竟是慈濟。而愛，是他們的晨曦，也是他們的明月。經由慈濟大愛環境的淘洗，他們掘湧出自身豐沛的力量及甘美的價值。他們所獲致的生命之超越及美麗，印證著證嚴上人的一句話：「一滴水能夠不乾涸，是因為他們融入閃亮的大海！」



明玲

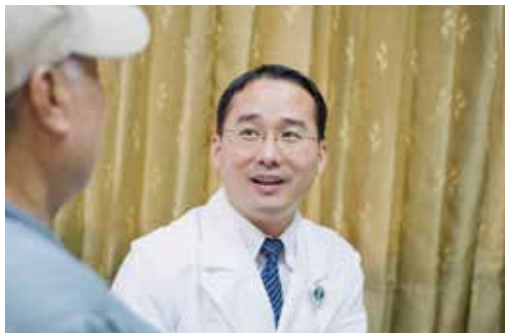
努力嘗試 樂在其中

文 / 林冠宏 花蓮慈濟醫學中心神經科主治醫師

很多醫界的前輩說，「行醫是一條漫長而又孤獨的路，一旦開始了，便不能放棄，因為，這是一條單行道。」但是在慈濟世界裡，每個人都要發揮自己的長才，跳出原本的框架，以期能做更多的事，所以，在慈濟世界行醫，也是一樣，我期許自己能以專業為基礎，跳出醫病的框架，從醫人的角度，試著去解決病人的問題。

病人所面臨的問題包羅萬象，小到進到醫院會迷路，大到要對抗身體難纏的病痛，醫師若不設身處地為病患著想，很難體會病患的苦。身為神經科醫師，最常感同身受的是因為中風或是神經退化而失能的病人，輕者不良於行，行動不便，重者臥床不起，個人飲食衛生需旁人協助，住院的醫療照護點到為止，無法延續病人照護到家裡，雖有長期照護中心及居家照護幫忙，但身為病患的主治醫師，每每見到這些高風險病患因家人或看護照顧不周而一再因併發症返院治療，總覺得心有所感，如何做到全人醫療，在出院前把病患在家照護的問題一併處理好，才能讓失能病患的苦減至最低。

除了因病住院的病患外，門診的病患其實也在受苦，以東部地區病患為例，百分之八十的醫療資源集中在只佔百分之十人口的花蓮市，住的遠一點病患必須舟車勞頓來就醫，或是延遲就醫的黃金時機。



畢業自慈濟大學的林冠宏，找到他在慈濟世界行醫的方法，跳出醫病框架，以醫人的角度協助解決病人的問題。

為了體恤病患長途奔波之苦，我也定期搭車至玉里、關山分院看診，深深感受醫療對一般人並非如日食三餐般絕對需要，應是一種常備性的因應；因而對那些長年駐守玉里關山的醫護同仁肅然起敬，他們才是當地居民真正的健康倚靠。至於像我一樣以支援門診業務為主的醫師，怎麼做才能為偏遠地區病患解決問題，我心裡一直在思考著病人會希望我怎麼做。

然而，醫療資源豐沛的台灣西部，病患就醫的可近性大為提高的情況下，病患就不苦了嗎？答案當然是否定的。因為有機會定期支援台中分院看診，我的觀察是在大都市裡病患看病容易又便宜，所以毫不珍惜，也不尊重專業，又怕被騙，所以到處就醫，四處採購醫療資源，導致醫護人員必須大量看診，造成品質低落，再加上候診室裡人滿為患，醫師用心看診則候

診病患久候不耐，醫師看診快速則落得看診三分鐘之批評，最後形成病患對醫師不信任，醫師對病患不耐煩的雙輸局面。要改變這樣的情況，一味要求病患改變心態，或是一心等待健保改革都是緣木求魚，無法改善醫病之間緊張的關係，醫師先改變自己先入為主的觀念，站在病患的角度思考，才能趕快解決自身與病患心裡的苦。

以上提到的問題，看似錯綜複雜，牽連甚廣，但是同時了解病患病情所需醫療與照護資源，又熟悉醫院各科運作者，惟有醫師自己，由醫師本身來主導各科資訊收集、確認當今正規治療之臨床路徑、解讀臨床檢查的意義和文獻研究的含義、找到其他專業的好醫師外，其他如安排門診、入院、手術、治療、出院、追蹤、療養至終身的整個過程之建議，實為目前分科精細的醫療環境裡，病患走入猶如百貨公司般的醫學中心時所最需要的整合服務。



花蓮慈院二八東病房成立，目的為銜接病患急性治療與長期慢性照護治療，並加強病患及家屬照護能力，以期降低病患返家接受照護所面臨之衝擊，亦希望能改善東部地區需經常往返醫院治療之病患舟車勞累的負擔。

為了提供這樣的服務，我提出了中繼病房的想法，醫師可以在中繼病房裡延續急性醫療後的照護，確定病患照護者可以安全照顧失能病患時才讓病患返家，也讓家人先在醫院裡經歷照護初期可能面臨的危險，而有專業醫療協助安然處置，此外，對東部地區病患而言，也可以減少病患做復健治療、放射治療等後續治療時舟車往返的負擔。

而中繼病房的概念更可以延伸到急性住院之前，中繼於預防醫學與生病治療之間，讓門診裡可能有問題的病患可以在中繼病房裡獲得醫師詳盡的醫療建議，不會受限於門診時間空間的限制，若需要其他專科的診療或檢查，也可以在中繼病房裡詳細規劃，讓病患不至於在數十個診間前茫然無所適從。如此一來，病人身心俱疲之苦得以受膚慰，而醫師助人解苦的心意也得以發揚，達到醫病雙贏的境界。

最後，也許會有人問我，在醫學中心工作，臨床服務、教學、研究的負擔之外，為什麼不安於現狀，非要跳脫出現有的體制，想新的方法來解決病人的痛苦呢？我對於這個問題也做了一些思考，我想要引用在台醫療傳道四十年，十七年在馬偕醫院，二十三年長庚醫院服務的「補臉天使」羅慧夫醫師所說的話來作為本文的結尾，「人生總要有點挑戰，如果你總是挑簡單的、輕鬆的，重複別人老早就開創的路子，輕易就打發過去，那人生有什麼意思？對我來說——挑戰、挑戰，發現不一樣的自己，找出自己不知道的自己。我努力、我嘗試，我樂在其中。」



■封面故事

鼻腔內的 秘密



談鼻病治療之微創手術

平躺身軀，鼻，有如一座小山，
鼻孔恰似兩條幽靜隧道的入口，
精緻微創的醫療科技——立體定位內視鏡手術，
透過鼻孔隧道，經過蜿蜒曲折的悠悠小徑，深觸頭部顱腔，
不僅能治癒鼻病，摘除鼻腔腫瘤，
甚至能深入腦內顱底，積極治療危險病灶。

經鼻腔不鑿傷痕，台北慈院醫療團隊展現高超醫術，
搶救轉院數次、無人敢治的病患

文／洪望璿、陳世財、黃秋惠

一個人的臉部五官是出生就註定的，新生嬰兒的相貌更是家中長輩樂於討論的話題。「你看，他的鼻子多挺，長大一定是相貌堂堂，一表人才。」「哇，我女兒的鼻孔這麼朝天，以後大概嫁不出去了，我還是趕緊賺錢買棟房子讓她養老好了！」在類似如此好似逗趣又好似不無道理的對話之中，可見鼻子影響人對於外貌的觀感。

佛家說，累世積福修德可以讓一個人修得莊嚴的容貌，不過，在這裡我們還是回歸鼻子這個器官可以帶給一個人生存與健康的功能性討論。

複雜的鼻 防禦感染第一線

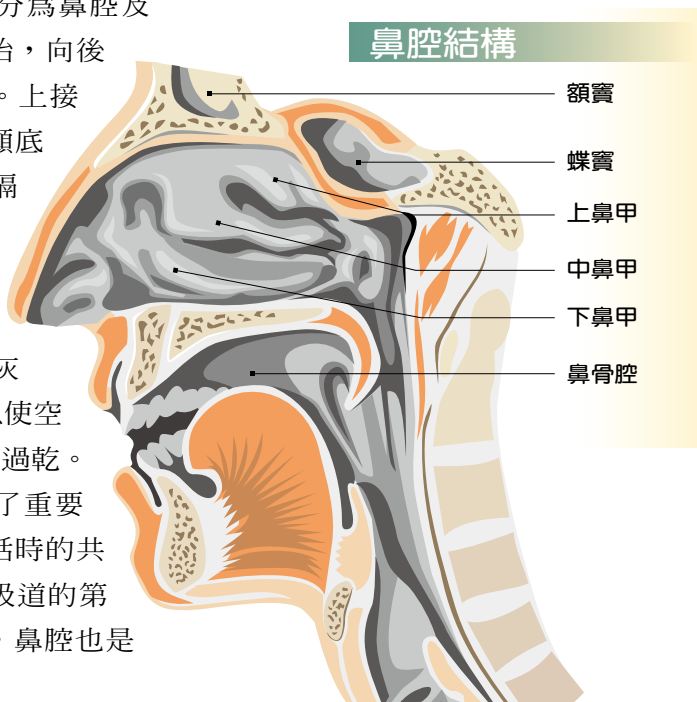
在外觀看到鼻樑、兩個鼻翼與鼻孔。而從解剖構造來看，鼻部分為鼻腔及鼻竇。鼻腔前方由鼻孔開始，向後與鼻咽部相接於後鼻孔處。上接大腦額葉，有嗅神經穿過顱底的篩板。內側中央為鼻中膈分開左右兩鼻腔，鼻腔內有五對鼻竇的開口和鼻淚管的開口。作為正常呼吸道的起點，鼻腔能夠過濾灰塵、調節溫度、加濕空氣以使空氣進入肺部時不至於過冷、過乾。鼻腔上方的嗅神經則提供了重要的嗅覺，鼻腔也影響著說話時的共鳴與構音。鼻，掌管著呼吸道的第一段防禦機制，簡單地說，鼻腔也是人體防禦感染的一道防線。

大如拳頭鼻腔瘤 壓迫腦幹危性命

七十多歲的吳爺爺，鼻腔裡長了一顆罕見大如鴨蛋甚至不下拳頭大小的血管瘤，幾乎佔滿了整個鼻腔，氣不通，只能改靠嘴巴呼吸，坐著睡覺，而且動不動就流鼻血！

吳爺爺這顆超大血管瘤，國內外罕見。來台北慈濟醫院動手術之前，一年多以來，老人家的鼻腔裡有如潛藏著一顆不定時炸彈，隨時都有可能破裂，不趕快摘除的話，腫瘤會越長越大，將會壓迫到腦幹，有生命的危險。

透過內視鏡微創手術，台北慈院醫療團隊只花了三個多小時就成功地為吳爺



爺清除腫瘤，手術並沒有在他臉上留下疤痕，從住院到出院僅僅一個多禮拜，爺爺就能重回正常的生活，躺著睡，正常呼吸，不會動不動就流鼻血。

手術危險性高 南北群醫束手

「吳爺爺鼻腔內這顆血管瘤，最長徑大約有八到九公分，而鼻腔的深度則約九到十公分，幾乎給瘤塞滿了。」耳鼻喉科黃同村醫師回想起手術前看了爺爺的病歷資料，頗為驚訝，因為在鼻腔裡住著這麼巨大體積的腫瘤，十分罕見，而也因為腫瘤實在太大，兩側鼻腔完全被腫瘤塞滿，鼻中膈受到腫瘤推擠也極度扭曲變形，導致吳爺爺只能用嘴巴呼吸，無法躺平只能坐著睡覺，簡直毫無生活品質可言，由於血管瘤是許多血管

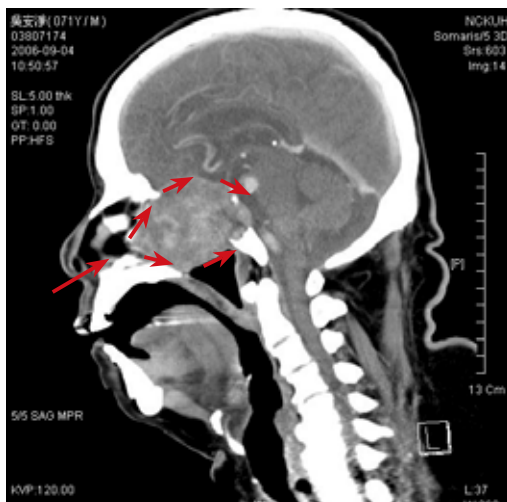
所組成的，所以吳爺爺會動不動就流鼻血，再加上腫瘤往顱底侵犯，顱底的骨頭已經完全被破壞掉了，腫瘤是直接貼在腦膜上，左眼視神經長期受到壓迫，所以吳爺爺的左眼也已經失明了。

家人心疼老人家受到病痛折磨，曾帶著他看遍南北的醫學中心，但得到的答案都是：「腫瘤太大，手術難度高，切除恐有生命危險！」一度，吳奶奶甚至消極的說：「帶回家吧，拖一天是一天。」由於手術極具危險性，在家人求助無門幾乎要放棄的時候，輾轉找到了台北慈院耳鼻喉科閻愷正主任及黃同村醫師，晦暗的心重燃一絲希望。

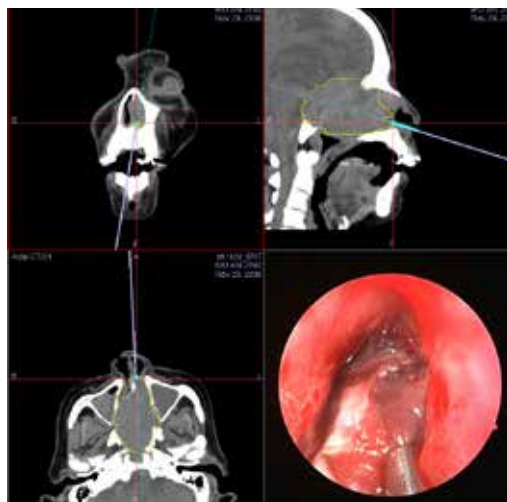
病況會拖延一年多，導致情況更形嚴重，主要有三個因素，黃醫師解釋道，「第一，腫瘤實在太大，而且連著腦膜



透過立體定位導航系統執行內視鏡微創手術，能將病灶組織盡可能清除，且不傷害周圍組織。



▲幾乎塞滿鼻腔的腫瘤，經立體定位確認位置，採內視鏡手術自鼻孔進入摘除腫瘤，臉上不留痕。



◀台北慈院的內視鏡微創手術利器，包括內視鏡影視系統、電腦導航系統。

組織，所以剝離時必定有危險。第二，吳爺爺的年齡較大也加重手術的風險。第三，這是一顆富含血管的腫瘤，曾經切片做檢驗，只夾了一小片組織，即造成大出血。」

微創摘除腫瘤 立體定位無誤

來到台北慈院時，吳爺爺的情況相當不好，醫療團隊趕緊為他安排一系列的檢查，並邀集神經外科、放射診斷科、

放射腫瘤科醫師研擬一套治療計劃，最後決定以傷害最小且最精準的內視鏡微創手術，從鼻孔進入摘除腫瘤。

手術前先將供應血管瘤營養的主要血管綁住，接著用電腦導航系統，透過3D的立體影像，將腫瘤的位置精準的定位出來，確定腫瘤的相關位置後，接著再用僅寬零點四公分的微創切削刀及其他微創手術器械進入鼻腔，先縮小腫瘤的體積，再慢慢將腫瘤撥離開腦膜並移除，僅僅用了三個多小時就將腫瘤完全清除乾淨。由於內視鏡手術的視野十分清楚，手術更加的精準，也避免掉了原本顱底手術中最擔心的大動脈出血問題，手術中還一併矯正了吳爺爺的鼻中膈扭曲，現在他已經能夠用兩邊的鼻孔呼吸了。

顱顏免切開 鼻腔為導引

以往治療顱底腫瘤所採用的顱顏切開術，必須在患者臉上畫出好幾道又大又深的傷口，撥開臉部骨頭才能到達患部清除病灶，而且由於傷口面積大，術後相當疼痛，有可能會造成腦水腫或中樞神經的損傷，還必須住進加護病房觀察。

相較一般的顱顏切開術，內視鏡微創手術不僅沒有在臉上留下傷口、出血很少、疼痛度也較低，住院天數短，對患者來說是一大福音。黃同村醫師提及，「一定要感謝上天賜給人類兩個鼻孔，讓我們可以順利完成這次手術。因為單純從鼻孔進入，所以臉上完全沒有傷口及疤痕。」

「更重要的是我們有堅強的頭頸部團

隊和各科合作無間，才能夠完成此次艱困的手術。」

內視鏡微創手術發展至今二十多年，不僅可以處理鼻腔及鼻竇的發炎性疾病和腫瘤，從鼻孔進入的手術，還可以深入處理到顱底部位。透過先進的電腦導航系統幫助，能夠建構出病人身體內部的立體影像，只要將電腦斷層或磁共振造影的資料輸入到導航系統的主機中，就能清楚看見病灶和身體正常構造的相對位置，指引醫師在手術中走「正確」的路，避免傷害到正常的組織，是手術中不可或缺的利器。

在手術中將血管瘤的根源連根拔起，定期回診也沒有復發的跡象，現在吳爺爺終於能夠用鼻子呼吸，也能躺平睡個好覺了。

鼻腔血管瘤手術摘除法

差異手術	尖端內視鏡手術	傳統顱顏切開手術
手術方法	經鼻孔進入鼻腔及鼻竇，在內視鏡導引下摘除腫瘤。	切開臉部及額頭之皮膚及骨頭，撥離腦部組織後，進入鼻腔及鼻竇，目視下摘除腫瘤。
手術歷時	三～六小時	五～八小時
術後傷口	只有鼻腔內血管瘤周圍有傷口。	不僅鼻腔內有傷口，臉上及額頭有超過三十公分傷口。
術後照護	不需住加護病房觀察	需加住護病房觀察一～二天
住院時間	手術後三～七天出院	手術後七～十四天出院

慢性鼻竇炎 內視鏡除困擾

內視鏡微創手術除了可以輕易摘除血管瘤，運用在治療慢性鼻竇炎上，也可以發揮很好的效果。

因過敏性鼻炎和鼻竇炎所困擾的患者，越來越多。而根據台北慈院耳鼻喉科病歷，慢性鼻竇炎患者年齡層有下降趨勢。

鼻竇炎的症狀，主要是鼻塞、鼻涕膿稠、鼻涕倒流、顏面脹痛、嗅覺減退；此外，還可能出現以下症狀：咳嗽、頭痛、發燒、口臭、疲倦、牙齒痛、耳部疼痛。而小兒鼻竇炎，除了流鼻涕，還會久咳不癒。

正因為這些惱人的症狀，鼻竇炎患者常呼吸急促，且因鼻塞而用力呼吸，禁不住摀鼻孔，稍微運動一下就氣喘吁吁，連睡覺也不安穩，鼻子不通呼吸困難，不停打呼。

國人罹患鼻竇炎，有相當比率是因為感冒併發症、過敏性鼻炎及鼻息肉引起。黃同村醫師指出，避免經常性反覆感冒、不抽菸、不要出入多灰塵或空氣污濁的場所、注意居家環境整潔及空氣流通、平時多補充水份、多攝取水果、多運動、找出過敏原並於日常生活中避開，都相對可降低過敏性鼻炎發作的

透過台北慈院頭頸部團隊的密切合作，讓吳爺爺的鼻腔腫瘤得以消失。台北慈院張耀仁副院長(中)分享微創內視鏡手術的優點。圖左為耳鼻喉科閻惜正主任，右為黃同村醫師。

機率；而一旦鼻竇炎產生，初期大部分患者可以透過藥物治療而痊癒，不過，當藥物也控制不了病情時，則可考慮採取手術方式治療。

不明原因鼻病 儘早就醫檢查

近年來，內視鏡微創手術越來越受歡迎。黃同村指出，內視鏡手術可輕易去除鼻息肉，讓鼻竇開口恢復通暢，恢復鼻竇內纖毛的功能。而內視鏡手術還有三個優點：術後疼痛輕微、傷口恢復期短、住院天數減少。

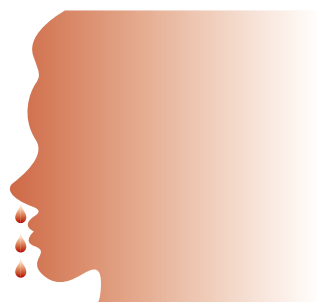
醫師提醒民眾，如果有不明原因的鼻塞或反覆的鼻出血，請一定要到醫院做詳細的檢查，或許早期處置，狀況很快就能減緩或消失，萬一放任發炎、或腫瘤無限制的增長，可能損害到正常身體功能，造成難以挽回的遺憾。

人人都該好好用心照顧身體最精密的空氣濾清器，也就是自己的鼻子，當個「好鼻師」，呼吸順暢，一呼一吸之間，心想好意；保持嗅覺靈敏，喜聞花香菜根香，讓心香四溢，健康度過每一天。



鼻腔病變前兆

流鼻血



彙整 / 陳世財

鼻子的構造，看似簡單卻自成一個世界，當中隱藏著太多密碼，一時間還找不到解答；鼻子除了肩負嗅覺和呼吸功能，一旦「故障」了，引发病變，可相當惱人，流鼻血就是其中之一！眼看，冬天就快來了，彷彿宣布：容易流鼻血的日子到了！提前叮嚀自己和家人，注意流鼻血的醫療資訊，才能保平安。

常流鼻血 找出原因免後患

流鼻血的原因有很多種，大部分是鼻腔黏膜受到刺激或外傷引發血管破裂造成，經處理後大多不會礙事，但必須注意的是，少部分流鼻血的病患，鼻腔內可能暗藏會致命的腫瘤。台北慈濟醫院耳鼻喉科醫師黃同村指出，他從門診中發現一些患者鼻出血多年卻不去在意，最後演變成難以收拾的大腫瘤。

鼻腔黏膜中的微細血管，分布很細密，而且敏感又脆弱，很容易因為破裂而致出血，有的僅微量出血，有的則如掛著兩串小水柱，流不停，有的人還連連持續一個星期才漸有緩和止歇的跡象。

流鼻血的原因，追根究底，煞費功夫。因此，困擾這症狀的人當中，有約一

半不知道自己為什麼會流鼻血。有的孕婦，在妊娠期間，無預警流起鼻血，且不少人被這大量的血跡嚇呆，頻頻進出醫院急診求救；而一些幼兒和小朋友，也三不五時流鼻血，尤其是天氣乾燥或室內過度乾燥，動不動就抹了一鼻子血跡；有的人則是半夜睡覺，沾了一枕頭的血跡，早上醒來才赫然發現這一夜其實睡得並不安穩。

研判局部或全身症狀 孕婦要提高警覺

追蹤流鼻血原因，大多是原發性。根據醫學臨床經驗，流鼻血的病因，有局部性的，也有全身性的。局部的有鼻部外傷、鼻前庭炎、鼻腔異物、鼻腔構造異常、鼻腔發炎性疾病、鼻腔良性或惡性腫瘤等；換句話說，鼻中的血管因刺激而破裂，像是用力擤鼻涕、擦鼻子、擤鼻子、打噴嚏，或者受到外力傷害，如撞傷、跌倒或被拳頭擊傷臉部或鼻子，引起鼻血。而全身性的症狀，則指的是高血壓、再生障礙性貧血、血小板減少性紫癜、肝硬化、維生素C缺乏、血友病、白血病等、血小板不足，血凝固不佳等，都容易引發

流鼻血。

就女性懷孕期間流鼻血的經驗而言，鼻內靜脈叢因擴張而充血，只要不小心碰觸到鼻子，就可能會出現流鼻血的情況。血流量若不多，經冰敷後，大多可以止住，也因此，一般懷孕婦女會誤以為這樣的流鼻血症狀是因為懷孕期間血管擴張的自然現象，而不以為意；一旦鼻血流不停，持續超過一週以上，才後悔事態嚴重，趕緊求醫；過去病歷中，曾有婦女因此在就診期間，得輸大量的血來救急，輸血量超過三百西西。

頭部略前傾 鼻血不進呼吸道

兒童的流鼻血症狀，多發生於四歲至十歲之間，而且出血點有高達百分之九十以上位於鼻中膈前下方。這是因為鼻中膈前下方有一個由動脈和靜脈血管構成的血管網，這一部位在醫學上稱之為「鼻腔易出血區」，粘膜比較薄，靜脈沒有瓣膜。也正由於位置靠近鼻子前端，當外力來時，很容易因被衝擊而出血。

孩子若流鼻血了，爸爸媽媽們千萬不要慌張，趕緊讓小朋友坐下，頭部略向前傾，再用冷毛巾敷頭部，用手指幫小朋友的鼻翼輕壓三至五分鐘，同時也可用消毒棉花蘸百分之零點一腎上腺素溶液等，填塞鼻腔十分鐘，然後再輕輕取出棉花。

提醒爸爸媽媽的是，小朋友流鼻血期間，不要仰臥，也不可以頭向後仰，血液才不會嗆進呼吸道，否則，鼻血流入了咽喉，刺激咽部引發咳嗽後，會加重出血量。

勿亂挖鼻孔 多補充蔬果水分

根據過去臨床病歷，小朋友流鼻血，有部分原因是環境太乾燥。為了避免室內過於乾燥，爸爸媽媽可在地面上灑一些水，或利用空氣加濕器保持室內有相當的濕度，還可以讓孩子多喝水，多吃蔬菜、水果、富含營養又清淡易吸收的食品，增加攝取維生素C、B1、B2。此外，幫孩子在鼻腔內經常塗一些金黴素或紅黴素眼藥膏，以防止鼻部粘膜乾燥。而部分孩子，戒除過度挖鼻孔的習慣，也可以降低流鼻血的機率。

以上方法，適合爸爸媽媽在家中幫孩子進行鼻出血急救。但，由於引起鼻出血的原因很多，而且長期大量的鼻出血會導致休克甚至有生命危險，因此一旦發覺不對勁，應及時到醫院，請專科醫生進行診斷和治療，才不會延誤病情。

值得一提的是，冬天之所以會特別容易流鼻血，是因為天一寒了，我們就不自覺喜歡吃一些熱騰騰的食物，而進食期間，陣陣的熱氣會刺激鼻腔內的血液加速運行，鼻黏膜天生較薄或因曾經受傷過，這時候容易流鼻血。而事實上，若環境原本乾燥，再遇到天氣寒冷，更多血液需流經鼻腔，藉以提高溫度和濕度，鼻黏膜的微絲血管因而容易充血，導致流鼻血。

避免燥熱 嚴重需就醫

從中醫的角度分析，流鼻血的原因，大致可分為「燥熱」及「虛弱」兩種。經常流鼻血外，鼻子也敏感，流出黃色或綠



台北慈院耳鼻喉科黃同村醫師指出，拖太久而未處理的不明原因流鼻血，不排除腫瘤的可能性。也提醒兒童不要亂挖鼻孔，記得多喝水，多攝取蔬果營養。

攝取膠質食物，減少流鼻血。

經常大量流鼻血，最好找醫生徹底檢查，以確定更嚴重的毛病，如鼻腔生瘤或凝血因子出了問題。

色的鼻涕，嘴唇經常殷紅，有口臭，這是燥熱的症狀。消熱解燥，首要「清熱」，避免吃過量燥熱的食物，如巧克力、洋芋片、薯條等零食。若非屬以上燥熱症狀，則是身體虛弱引發流鼻血。則可多

黃同村醫師指出，許多鼻腔或鼻竇腫瘤，初期可能只有流鼻血這個症狀，並不會感到疼痛或不適，唯有及早就醫，接受內視鏡或影像學檢查，才能早日發現病灶所在，進行正確的治療。

恭賀

顏師姊膚慰心蓮 獲安寧志工表揚

今年十月二十八日獲行政院衛生署國民健康局頒贈「績優安寧志工表揚」，花蓮慈濟醫院常住志工顏惠美，得知獲獎後只謙虛地說：「這是盡本份事。」

此次國健局頒獎給全台努力於安寧療護的志工，感謝他們無所求的付出，其中來自花蓮慈院的顏惠美，也是這次二十四位的受獎人之一。

花蓮慈濟醫院的心蓮病房為癌症末期病人提供全人、全家、全隊、全程的安寧療護，許多病人在此重新找回親情的感動，愛情的延續，也彌補了生命的缺憾，而平靜地走向臨終旅程。其中一道巧妙的橋梁，便是志工。而顏惠美師姊自一九八六年花蓮慈院啟業便一肩扛起志工服務的使命，當心蓮病房於一九九六年成立，顏師姊便開始走入安寧療護的領域，為病患及家人服務，醫護遇到問題，第一個想到的也是她。

至今，顏惠美師姊已將醫療志工的服務精神傳承下去，慈濟醫院的心蓮病房給人最深的感受就是像家一樣，許多志工菩薩也長期駐守服務。因為心蓮病房醫護人員的努力，配合志工細膩無私的關懷。一九九九年，心蓮病房獲得國家生技暨醫療保健品質金獎殊榮。



鼻竇不發炎 微笑每一天

文 / 李家鳳 花蓮慈濟醫學中心耳鼻喉科主治醫師

天氣冷容易讓人感冒而導致鼻竇炎的產生。如果感冒的情況持續一星期以上都沒有痊癒，同時出現膿鼻涕、鼻涕倒流、頭痛等症狀，就有可能罹患急性鼻竇炎，最好趕快找耳鼻喉科醫師檢查一下，了解真正的病因。

？什麼是鼻竇炎？

在了解鼻竇炎之前，我們先來認識鼻竇的功能。鼻竇是位在臉部內鼻腔附近，並且附著一層薄薄的黏膜，而且在鼻腔內左右各有四對，分別為額竇、上頤竇、篩竇、蝶竇。鼻竇的功能可以幫助減輕頭部的重量，讓我們講話時可以產生共鳴，同時能夠調節鼻子吸入空氣的溫度和溼度，還能過濾雜質，提升吸入的空氣品質。

鼻竇分布在鼻腔附近，和鼻腔都有管道相通，所以鼻竇內的分泌物就會藉由這些管道流到鼻腔，而不同的鼻竇有不同的

開口，因此分泌物也就是鼻涕會從鼻竇開口流出。如果鼻竇出現過敏、發炎、感染等狀況而造成鼻道開口阻塞，就可能會引起鼻竇炎。就像一個沒有出口的池塘，很容易滋生細菌，變成一灘發臭的死水，鼻竇炎就是這種情況。

另外，鼻竇的發育和年齡有關，寶寶出生後鼻腔內只有生成上頤竇和篩竇，額竇是在小朋友五歲時才開始發育，而蝶竇也要等到青春期才會發育完成。由於小朋友的鼻竇發育還不成熟，所以他們罹患鼻竇炎的狀況是很少見的，大部分的孩子都是罹患急性鼻竇炎之後，就會逐漸痊癒，不像成年人可能嚴重長出鼻息肉而演變成慢性鼻竇炎。

？有人說罹患鼻竇炎會影響社交，甚至智力會變差，真有這麼嚴重嗎？

罹患慢性鼻竇炎會影響社交，最主要的原因是當罹患慢性鼻竇炎，發炎的膿鼻

涕會倒流，會覺得喉嚨有東西，讓人經常不自主想去清喉嚨而發出惱人的聲音，而且膿鼻涕倒流久了會造成口臭，因此這些狀況可能會影響到社交活動和人際關係。

有人說鼻竇炎會讓智力變差，這是因為不了解病因所推論出來的錯誤觀念，事實上，若是小朋友罹患鼻竇炎，經常會覺得疲倦、頭腦遲鈍、反應慢，導致上課不能專心，這些情況可能會影響到學業成績，不過，等到症狀改善後，就會恢復正常的狀況。所以鼻竇炎不會影響智力，而是會影響到學習能力。

？聽說感冒太久沒有痊癒，容易引起鼻竇炎？

感冒大部分是病毒性感染，如果感冒症狀持續七至十天以上，而且合併頭痛、膿鼻涕倒流、眼睛疲勞、嗅覺功能減退，甚至前額出現疼痛的現象，就要懷疑可能已經罹患鼻竇炎，所以出現這些症狀時，應該趕緊到醫院做詳細的檢查，以免延誤治療時機。

另外，依照鼻竇炎發病時間的長短，又可分為急性鼻竇炎、亞急性鼻竇炎和慢性鼻竇炎：

- ・症狀持續大約一個月之內，稱為急性鼻竇炎；
- ・症狀超過一～三個月，稱為亞急性鼻竇炎；
- ・症狀超過三個月以上，稱為慢性鼻竇炎。

其中，如果小朋友罹患慢性鼻竇炎，其症狀最為明顯，這時孩子常會因為黃綠色的膿鼻涕倒流引發夜咳，因此嚴重影響到睡眠品質，使得小朋友夜夜失眠，所以當家長發現小朋友感冒一陣子仍然沒有痊癒，就應該找耳鼻喉科醫師做診治。

？蛀牙為什麼會引起鼻竇炎？

引起慢性鼻竇炎的成因，可以歸納成以下三種：

- ・蛀牙可能會引發慢性鼻竇炎，因為牙齒的牙根距離鼻竇很近，如果蛀牙沒有好好處理，最後牙根潰爛可能會引起鼻竇細菌感染，引發慢性鼻竇炎。
- ・罹患急性鼻竇炎或慢性鼻炎沒有與醫師充分配合好好治療，而造成鼻黏膜腫脹，導致鼻竇開口被塞住，使得鼻涕無法正常排出來而形成慢性鼻竇炎。
- ・少部分過敏性體質的人，本身容易產生鼻息肉，因而堵塞鼻竇的開口，變成慢性鼻竇炎。

？小朋友為什麼只有單邊罹患鼻竇炎呢？

鼻竇炎和感冒一樣，通常鼻子發炎的症狀，都是出現在鼻子兩側，如果只有單側的鼻竇炎，可能是以下因素造成的：

- ・可能是孩子好奇愛玩，把像水銀電池、鈕扣，或花生等異物塞入鼻內，這時候只要帶小朋友給醫師診斷，把它拿出來

就好了；

- 有些是因為蛀牙感染的情況蔓延到鼻竇，也會產生單邊鼻竇炎；

- 若是比較潮溼的環境，因為黴菌滋生也容易引起鼻竇感染，造成單側鼻竇炎；只有極少數的人是因為鼻子長腫瘤。

所以罹患單邊鼻竇炎時要小心處理，不可不謹慎。

？罹患鼻竇炎需要動手術嗎？

並非所有的鼻竇炎都需要開刀。

如果罹患急性鼻竇炎或亞急性鼻竇炎，醫師會建議用藥物治療，或是把鼻涕擤乾淨，甚至可以嘗試用洗鼻子的方式，把鼻涕洗出來，讓鼻竇的開口逐漸恢復正常，能夠排出分泌物，鼻竇才能回復正常的呼吸功能。

如果罹患慢性鼻竇炎，嗅覺已經喪失，而且鼻甲過度肥大，同時鼻子裡面長滿息肉，或是鼻中膈過度彎曲而阻塞了鼻竇的開口，這些原因都會造成慢性鼻竇炎，才需要開刀治療。

？罹患急性鼻竇炎都是用抗生素治療，吃藥會產生副作用嗎？

許多人會擔心吃藥可能產生副作用，因為醫師在治療急性鼻竇炎的初期，都會用藥物治療，會給病人服用抗生素，還有同時使用藥性不強、有化痰功能的抗組織胺藥物。

其實，主要會造成副作用的來源，是抗組織胺和類交感神經製劑，由於這些藥物的治療效果都很好，有部分的人吃完藥以後會出現心悸、腸胃蠕動很快、噁心、頭暈、注意力不集中、緊張發抖、精神亢奮、失眠、疲倦等不同程度的副作用，由於發生副作用的機率很高，如果罹患鼻竇炎，務必請有經驗的醫師治療，才能免去副作用的傷害。

？聽說「鼻內視鏡手術」治療鼻竇炎效果好，手術後會不會留下疤痕？

過去慢性鼻竇炎的手術都是以「上頷竇切開術」為主，醫師會把上嘴唇掀開，在前面打洞，然後切除息肉、清除膿鼻涕，不過由於術後還有40%的人鼻竇炎會再度復發，所以目前治療鼻竇炎並不推薦這種手術。

「鼻內視鏡手術」可免去切開上嘴唇所造成術後美觀的問題以及傷口疼痛的狀況，因為醫師是用內視鏡經由鼻孔進入鼻腔，然後把肥厚的鼻甲、長息肉的組織清乾淨，再把鼻竇開口弄大，就能夠把膿鼻涕引流出來，這樣就能一次解決鼻塞、頭痛及喪失嗅覺的症狀。由於鼻內視鏡手術只要兩小時就可以完成，而且通常術後三個月內就能痊癒，外觀沒有傷口，健保也有給付，所以已成為目前鼻竇炎手術的主流方法。

不過手術只是治療的過程，還需要病人配合平時做好保養的工作，大約在手術後三個月內，新而健全的組織才能在鼻竇內長好，而且手術後應該定期回診接受治療，鼻竇才會逐漸恢復正常功能。

？鼻竇炎持續惡化不積極治療，可能出現哪些併發症？

由於現今醫藥進步，慢性鼻竇炎產生併發症的狀況，現在已經非常少見。但是偶爾也會在醫院看到一些病例，例如急性鼻竇炎的細菌往眼睛裡面跑，造成眼眶蜂窩組織炎，導致病人視力減退；或者細菌可能會沿著靜脈進入腦部，引發腦膜炎、硬膜下囊腫，甚至更嚴重引起海綿狀竇栓塞，就會造成腦中風的後果。所以一旦確定罹患鼻竇炎，應該持續治療，以免產生嚴重的併發症。



花蓮慈院耳鼻喉科李家鳳醫師提醒民衆，一旦罹患慢性鼻竇炎，應持續治療，以免症狀嚴重時影響社交生活。

李家鳳醫師的叮嚀

提供幾個保養的方法，可以有效舒緩鼻竇炎的症狀，像多運動、多喝水、喝杯熱飲、擤鼻涕一次只擤一邊、不要持續使用鼻腔噴液、以指腹摩擦鼻竇疼痛的位置、用熱毛巾覆蓋眼睛及顴骨等方法，再加上與醫師耐心合作，鼻竇炎才能因此改善，也才不必擔心旁人會出現異樣的眼光，當然也就不用成天愁眉苦臉，能夠微笑面對每一天。

(本文摘錄自《家庭健康百問》耳鼻喉篇)



從中醫談 鼻腔保健



文 / 游志勤 台北慈濟醫院中醫科主任 繪圖 / 許毓麒

從中醫談鼻腔保健，在此以常見的過敏性鼻炎為例。首先，有必要對中醫怎麼看待鼻這個器官作一下論述。

鼻與臟腑經絡的關係：

鼻通過經絡與五臟六腑緊密聯繫，其中與肺、脾、膽、腎(指就中醫觀點的臟腑，與西醫不同)的生理病理關係更密切。

肺

鼻為肺之外竅。鼻在上，下連於喉，直貫於肺，助肺而行呼吸，鼻之所以有嗅覺，依賴肺氣的通調。肺與鼻在生理功能上相互配合協調，則肺氣宣暢、呼吸平和、鼻竅通利、能聞氣味。若肺氣虛，或是外來的邪氣犯肺，可致鼻腔發生病變。

脾

脾統血，鼻為血脈多聚之處，鼻的健旺，有賴脾氣的滋養。當脾有病變時，常影響鼻腔，《內經素問·刺熱篇》有「脾熱病者，鼻先赤」之說，中醫在臨

床上有用鼻來診察脾病的，如「脾熱鼻赤」等。

膽

中醫講的膽氣上通於腦，膽經分布於腦後，腦下通於鼻腔。膽經經氣平和，則腦、鼻俱健康，反之膽經有熱，熱氣循經上行，移於腦而犯於鼻，可致鼻流濁涕，如《內經素問·氣厥論》「膽熱移於腦則鼻淵，濁涕下不止也。」臨床熱證實證的鼻病，多與膽經火熱有關。

腎

腎藏精，主納氣，鼻的生理功能健旺，有賴腎精供養。鼻為肺竅，氣體出入門戶，肺要完成主呼吸的功能，要依賴腎的納氣作用來協助，腎氣充沛，攝納正常，肺與鼻才得通暢。如腎虛陽氣之根不固，則易發生鼻病，《內經素問·宣明五氣論》「五氣所病 腎為欠為嚏」，指出腎臟虛損引起的嚏證。

過敏性鼻炎

過敏性鼻炎，是指有過敏體質的人，當接觸外界環境的過敏原或非過敏原物質，引發體內免疫系統高度活化，形成抗體，引起鼻黏膜發炎，造成過敏性鼻炎。

過敏原包括家中灰塵、塵蟎（占百分之九十）、黴菌、蟑螂、貓、狗、動物的皮屑、毛、髮、牛奶、蛋、有殼海鮮、芒果、菇類、樹、草、花粉，尤其季節性的花粉，會造成花粉熱。非過敏原包括季節交替、冰冷食物、空氣污染、吸二手煙、劇烈運動、上呼吸道感染、情緒變化。

症狀：噴嚏、流鼻水、鼻塞、鼻涕倒流、鼻癢、喉癢、眼癢。不治療，會引發中耳炎，慢性鼻竇炎。

體質差異，可藉由皮膚測試或過敏原抽血檢查，找出可能誘發的過敏因素。

致病的因素，從中醫觀點來看，可分為一

1. 外因：自然因素，風寒、暑、溼、燥、火六邪，當人體抵抗力下降時，六邪可致病，尤其以風、寒、濕為最。台灣濕氣重，是家中灰塵、塵蟎的溫床、黴菌亦易滋長。風寒、濕易致感冒，病毒入侵，過敏性鼻炎者一吹風受寒就打噴嚏，流鼻水，鼻塞，尤其夏天吹冷氣為重。
2. 內因：七情因素——怒、喜、思、憂、悲、恐、驚七情太過，易致臟腑受病。例如：怒傷肝，喜傷心，思傷脾，憂悲傷肺，恐驚傷腎。與過敏性

相關的臟腑：肺、脾、腎、膽。肺氣虛、脾虛濕困、腎虛、膽熱，將造成抵抗力不足，免疫功能低下，脾胃吸收不良，營養失衡，腎虛，頻尿，身體疲乏。

3. 不內外因：飲食、蟲咬、勞逸不均。

飲食：喜食肥膩厚味及過甜食物，易生痰濕。喜喝冰冷飲料食物易致脾虛溼困，消化不良，消瘦，免疫功能低下，抗病能力降低。

蟲傷：如家塵、塵蟎、蟑螂、貓、狗皮屑、毛髮等都可致病，也是過敏原的來源。

預防的建議

1. 不吃造成過敏的食物，過敏食物因人而異，要先了解自己的體質，避開過敏東西，減少發病。
2. 避免接觸環境中的誘發因素，如空氣污染、二手煙、貓、狗、塵蟎、花粉。
3. 情緒控制，少受刺激，學習放鬆心情，降低壓力，減少引發過敏反應。
4. 改善體質，增強免疫力。

中醫保健

1. 注重保暖，季節交替時氣溫差異變化大，多注意身體保暖，以免受寒誘發疾病。在家不光腳，早起用溫水洗臉，夏天不直吹冷氣、電風扇。
2. 飲食，多吃新鮮水果、蔬菜，富含維他命 A、C、鈣的食物。抗氧化蔬果，如包心菜、蕃茄、胡蘿蔔、綠色



花椰菜、柑橘等。

- 3.適當運動，如走路、散步、快走、氣功、太極拳等。
- 4.日常生活起居正常，不熬夜，充分睡眠，睡眠充足，精神飽滿，增強抵抗力。

調理體質，中醫將人體虛證分成四型：

- 【陽虛型】四肢冰冷，小便清長，面色㿯白，自汗。
- 【氣虛型】體倦乏力，懶言，走路易喘。
- 【陰虛型】口乾舌燥，盜汗，便秘。
- 【血虛型】貧血，頭暈，無力，面色蒼白。

虛證的補藥：

- 1.補陽藥：山茱萸、淫羊藿、鹿茸
- 2.補氣藥：人蔘、黃耆、粉光麥、黨蔘、茯苓
- 3.補陰藥：麥門冬、石斛、何首烏
- 4.補血藥：當歸、枸杞、龍眼肉

中醫的治療特色為「辨證論治」，因

人而異的個人化調理體質，養生保健。

根據病情陳述，辨別症狀，審慎選藥，標本兼治。達到扶正祛邪的目的即治療病邪，同時根本調理，增強體力與提升免疫力功能。

針灸與穴位的保健治療

循行於鼻子的經絡；胃經、大腸經、膀胱經、任脈、督脈。

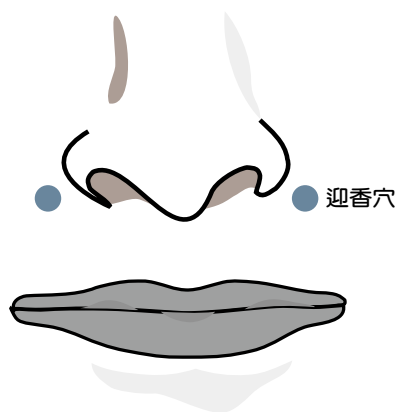
針灸或按摩治療，可促進血液循環，改善局部症狀，提升免疫力。

常見穴位指壓的自我保健有：

迎香穴：口鼻翼外緣中點旁開，當鼻唇溝中。

鼻通（上迎香）穴：在鼻翼軟骨與鼻甲的交界，近鼻唇溝上端處。

合谷穴：在第一、第二掌骨之間，當第二掌骨橈側的中點處，姆食指合攏在肌肉最高處，按壓。



也可以在每年的三伏天時節，冬病夏治，至中醫科做三伏貼穴位的敷貼預防保健。



恭賀

國際慈濟人醫會 實踐公益獲肯定

第七屆國家公益獎，今年共有九個團體與三位個人獲獎，國際慈濟人醫會(Tzu Chi International Medical Association, TIMA)也獲此殊榮。

今年的國家公益獎頒獎典禮於十月三十日下午兩點於台北圓山大飯店舉行，慈濟基金會宗教處謝景貴主任及人醫會十餘位志工代表參與，並由國際慈濟人醫會總召集人暨大林慈濟醫院院長林俊龍代表領獎。

國家公益獎，由中華民國公益團體服務協會主辦，為響應政府「關懷弱勢，實踐公益」之政策，以「堅定行善、造福人群」為主軸，每年定期表揚熱心公益之指標性個人及團體。今年度選拔活動符合資格報名個人參選者暨團體共計有七十四名，在歷經資格審查、初審及決審三階段，最後評選出三位個人組得獎者及四個營利團體、五個非營利團體。

這是慈濟基金會初次報名參選，起因來自於慈濟北區人醫會志工在偏遠山區、離島、都會區等地，長年致力於弱勢族群，與高壓力族群之關懷，並參與台北縣衛生局所屬各地衛生所舉辦的整合式篩檢或社區健康關懷活動，受到台北縣衛生局的主動推薦與鼓舞。



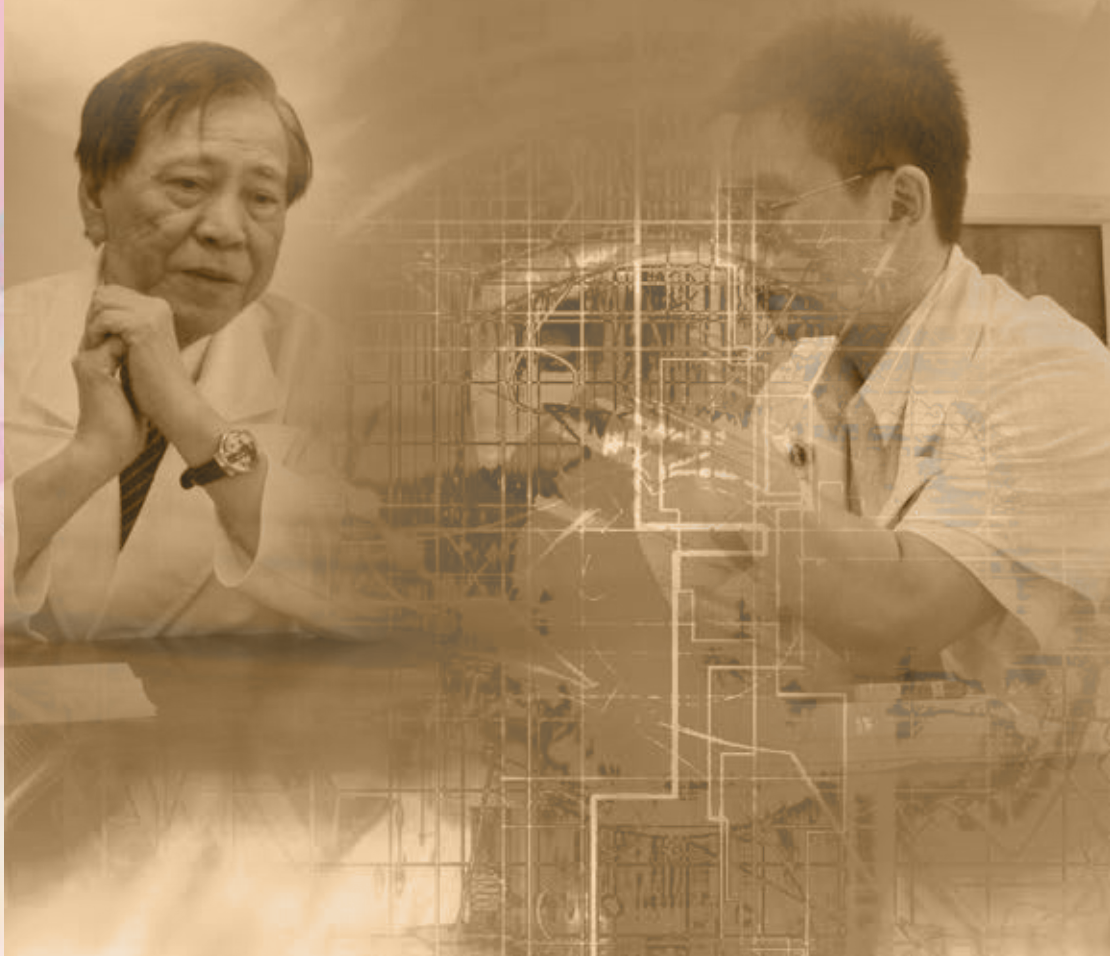
▲國際慈濟人醫會召集人林俊龍，代表基金會接受呂副總統頒發國家公益獎獎座。

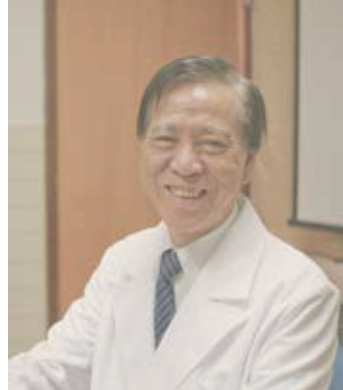


▲國際慈濟人醫會獲頒第七屆國家公益獎，與會志工共二十二人上台合照。

第102個可能

口述／王正一教授
整理／曾慶方





雖然四季更迭，有著一定的規律運作，但生命卻經常脫序演出，不願跟隨預期的步調，而有不同的未來。醫療有些可能，也有些不可能，冥冥中在規律與脫序中反覆出現，醫師需要持續觀察、思考、判斷，尋找最適合的答案。

考上人人欣羨的台大醫學院，服完兵役，順利當完住院醫師後，我原先想進入學習的領域是心臟內科，但命運卻帶著我「跳樓」，從台大醫院二樓心肺功能室，跳到一樓腸胃內視鏡室。生命與命運的奧秘就在此，我也因而改變了。我所教過的醫學生都知道一句話：「王正一是跳樓學GI(腸胃內科)！」這是不幸也是幸運，雖然我在腸胃內科的表現，得到許多老師們的肯定，但回想起當初自己一直很努力的想走向心臟科發展，卻無法如願，心中不無遺憾。

事情總是不如預期

而回想當兵時，事情也不如預期，被分發到荒涼的邊境地帶——東引，與家人及好友分隔兩地，看著一望無際的海洋，每天都計算著返航的日子。好不容易兵役即將期滿準備返台，當時台大醫院通知住院醫師已錄取，但需在七月十二日報到，否則名額不予保留。心裡好高興，但也很擔心，因為當時台海兩岸局勢非常緊張，交通船幾乎全數取消，要從東引返回台灣比登天還難。時值一九六五年六、七月份，大陸每天派出魚雷快艇威脅我國的交通船隻，因此所有商船、交通船都暫時停航。眼看台大醫院限定報到的最後期限就要到了，我好焦急，真不知該如何是好，只有硬著頭皮去求教指揮官，有沒有辦法送我回去！指揮官終於在限期前通知我，趁著黑夜搭海軍護航驅逐艦隨東引地區的部隊回台受訓之便，夾帶我這個剛退伍的小軍醫返回台灣，趕赴台大內科報到。千辛萬苦搭乘軍艦總算及時趕到台大醫院報到。真是感謝指揮官的幫忙。

我在內科當住院醫師一共四年，努力認真，早上七點到醫院，

晚上九點才回家。值班時間更不敢離開病房，一直在思索診病的契機，希望給病人最好的；我關心病人的感覺，也試著體會得病者的痛苦。記得在住院醫師第一年，四東十二人的大病房內，一位純樸的農村婦女，用生命紮紮實實地為我上了一堂課，成為生命中永遠難忘的「特殊病例經驗」：不是世界第一零二例的報告，而是永遠的疑問。

四一六大病房

四一六是一間大病房，收治了十二位病患，這在現代醫學來說，是不理想的收治方式，不論是對感染控制，或是對病人與家屬休息的品質來說，都是不利的安排。二〇〇七年起，英國醫界提出醫師不該穿白袍，因為白袍上會沾染許多病菌，增加感染風險；除此之外，還強調「病房消毒」的觀念，因為如果病房要完整消毒，需要空床二十四小時才能完成，而在一床難求，又設置大病房的狀況下，根本不可能二十四小時不收病人。這也是院內感染控制的一大問題。現代化的醫療要求是要推動單人房照護的觀念，以利消毒，減少感染，並提昇病患靜養、照護品質。這樣的觀念，在一九六〇年代是感受不到的，那時沒有這樣的觀念，也沒有健保制度，看病的經濟負擔經常拖垮一個家庭，單人病房是富有家庭才能享受的特別待遇。

四一六的第一床最靠近護理站，四十二歲的余女士是一位典型的農家婦女，個性純樸，很少聽見她抱怨病房吵鬧，臨床診斷為風濕性心臟病。

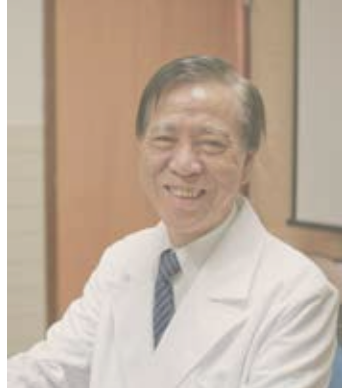
一般說來，風濕性心臟病(RHD)在四十年之前是常見的診斷，就像現今常見的是冠狀動脈疾病(Coronary Heart Disease)。風濕性心臟病來醫院的問題常是二尖瓣狹窄(Mitral Stenosis, MS)、心房顫動(Atrial Fibrillation, AF)與合併充血性心臟衰竭(Congestive Heart Failure, CHF)。她來住院的時候已有喘、呼吸困難與不規則的心跳。她看門診已有多多年，是名醫陳教授的病人，進出醫院也三年多了。

栓塞惡夢的開始

一九六六年余女士住院後，先是發生中風，右半邊肢體麻痺，也失去語言表達的能力，推測是因不整脈造成腦栓塞症(Cerebral Embolism)。十一月初余女士又突然發作陣發性的胸痛，位置在心前(precordium)，懷疑是心臟病發作。緊急心電圖發現前胸部單極誘導(precordial leads，指V1~V4)的R波減小，進展不足(Poor progression)，研判可能是心臟前壁心肌梗塞。可是年輕又值生育年齡期間的女性，怎麼會發生心肌梗塞？綜合種種跡象，我認為這很可能是血栓從心臟打出來之後，跑入冠狀動脈所引發，而這是很少見的案例，如果推論成真，可以寫一篇個案報告，於是趕緊到圖書館查文獻，從許多本匯集醫學世界文獻報告的厚厚一大冊醫學索引《Index Medicus》中，找尋冠狀動脈栓塞症引起心肌梗塞的病例。在那個電腦尚不發達，也沒有資料庫可查的年代，我花了好幾個小時翻閱才找到相關文獻。

我發現這真是非常罕見，當時全世界只有一百零一例報告，我內心暗自慶幸終於找到可以依循佐證的文獻資料，除了趕快用抗凝劑為她治療之外，更期待這位病患會成為罕見的第一百零二例實證(Report of a Case and Review of Literatures)。

一個半月之後，十二月中旬，余女士右側胸部又開始疼痛，呼吸困難，送去照了X光，片子洗出來放在燈箱上一看，原來右胸腔已經開始積水，接著抽出了出血性的積水，研判是肺部栓塞。過去認為一個風濕性心臟病人發生中風是可預期的，因為當心房顫動到四、五百次，就有機會引發血栓。但這位病人除了眼前的肺栓塞，還加上之前的腦栓塞、冠狀動脈栓塞，一位病人身上發生三種栓塞，是台大醫院前所未見的。我們希望能好好照顧她，找出引發三種栓塞的真正原因。並好好報告。一九六七年一月初，余女士情況突然惡化，陳教授將他辛苦獲得最新的心臟血管新藥「思特來錠」(Inderal)用來治病，孤注一擲，搶救一個多小時，她還是因為心衰竭不幸往生。



帶著滿心的遺憾，我們誠懇地跟家屬表達希望能夠為余女士做病理解剖，找出真正的病因，以後可以救治更多患者。家屬雖然哀痛，但略做考慮之後，靜靜地點頭答應。三年多來，為了醫治她的病，家中不但少了一個農忙時的幫手，錢財更幾乎耗盡，這些日子受到醫師護理人員真誠的照護，他們相信醫護會尊重遺體，而且又對未來的醫療有貢獻。他們對艱深的醫學內容、問題及答案難以理解，但他們認同病理解剖是很好的選擇，可以幫助醫師找出元兇。我想，對余女士來說，接受病理解剖，可以讓家人申請學術免費，免去龐大的醫藥費，減輕家人因為她久病的負擔，往生的她也走的更安心。

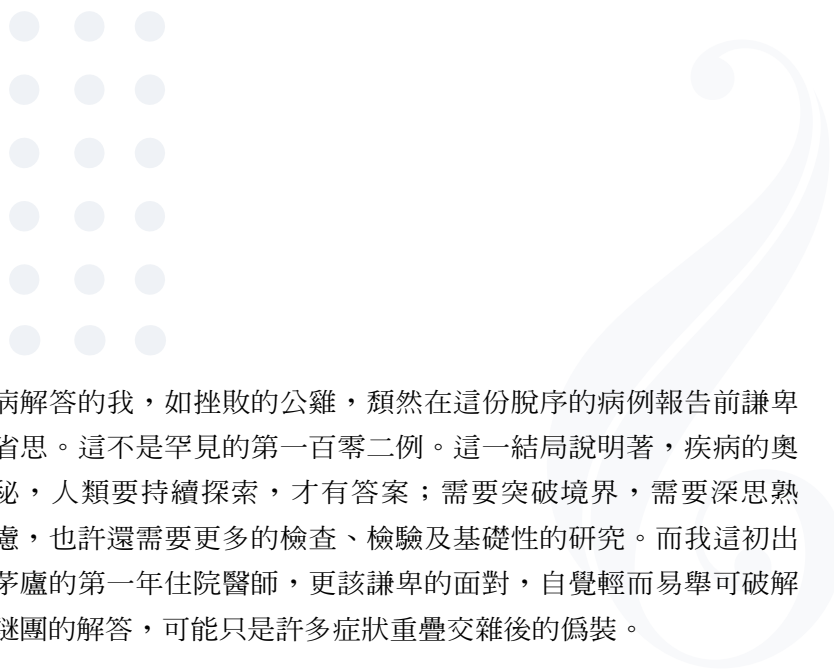
動脈粗硬如繩索

病理解剖前，醫護團隊幾乎已經認定，結果一定是普通的風濕性心臟病，只是多了一些合併症而已。但是一刀劃開後，負責解剖的心臟病理學專家陳海清教授摸到動脈，突然叫到：「哎唷！怎麼像繩索一樣硬，粗粗的一條！」陳教授說，這與他在美國所看到的動脈硬化症狀一模一樣。因此余女士並非因為風濕性心臟病而引發栓塞，腦動脈、肺動脈、及冠狀動脈的問題，都是由嚴重的全身性動脈硬化症所引起，陳教授從未在台灣看過這樣嚴重的動脈硬化病例。

當年做一次膽固醇檢查，就如同現在要做正子檢查一般，屬於很高階且所費不貲的檢查。搶救期間，我曾為余女士爭取到一次檢查膽固醇的機會，指數高達三百二十四，比正常的膽固醇指數二百二十超過一百mg/dl(毫克 / 百毫升)。

難以理解的是，這麼年輕又正值生育年齡的女性，平日操持農作，靠體力勞動，家境並不好，沒有餘錢大魚大肉，為何膽固醇指數會高達三百二十四。飲食習慣與美式生活大異的她，怎麼會有如此嚴重的動脈硬化症狀？唯一的可能解答是，這是遺傳基因所引發。

雖然吃得不豐盛，但健康卻依然受到影響，除了基因遺傳，沒有更好的解答。這個出乎意料之外的答案，讓自認為找到疾



病解答的我，如挫敗的公雞，頹然在這份脫序的病例報告前謙卑省思。這不是罕見的第一百零二例。這一結局說明著，疾病的奧秘，人類要持續探索，才有答案；需要突破境界，需要深思熟慮，也許還需要更多的檢查、檢驗及基礎性的研究。而我這初出茅廬的第一年住院醫師，更該謙卑的面對，自覺輕而易舉可破解謎團的解答，可能只是許多症狀重疊交雜後的偽裝。

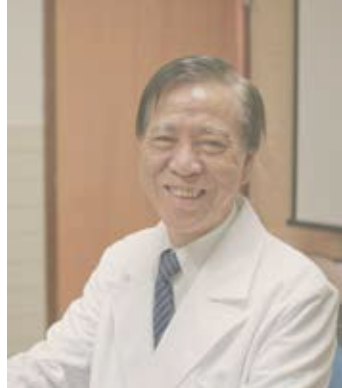
無語良師奉獻醫學

在擔任住院醫師第一年時，我所照顧的病人中有十位病患往生，其中三位奉獻給病理解剖，這麼高的捐贈比例是因為科內醫護都很認真照顧病人，家屬信任團隊，願意為找出真實病因而做的奉獻。

病理解剖對醫學的貢獻度，展現在臨床的「最後定論」上。臨床醫師的很多想法，或是自覺十拿九穩的診斷，常在病理解剖後被全盤推翻，得到完全不同的答案。接受病理解剖的病人正是證嚴法師經常感恩教育醫生與醫學生的「無語良師」。無語良師，這輕輕四個字，讓我感受良多。

我的第一年住院醫師下半年是到病理科學習並參與解剖工作。在病理科的日子，我學到很多，特別是幾位教授為人處世的態度及治學的精神，讓我很感動。在病理科學習的期間內，我也參予準備肝臟討論會(Liver conference)的資料，對肝病有了深刻的瞭解，也促使我在成為主治醫師後先選擇肝臟開始作研究。

後來升上教授並擔任台大醫院醫務秘書時，剛好臨床病理解剖討論會(CPC)舉辦達第一千次的臨床病理解剖討論會，這在病理科或台灣的醫療歷史上，都是非常重要及輝煌的時刻，也是台灣光復後三十三年來的醫療成就。為了這第一千次，我報請院長及病理科的教授們同意，進行編撰《一千次的證言》這本書，感恩一千位無語良師用實際的證據指導臨床醫學的進步，感恩無語良師用自己的身體教育醫師，讓臨床醫師親眼看到得到「最後的結論」。





病理解剖對醫學的貢獻，展現在臨床的最後定論上；臨床醫師的許多想法常在病理解剖之後被全然推翻，或得出不同的答案。願意將軀體奉獻給病理解剖者，都是醫學生與醫生的無語良師。圖為花蓮慈院病理科醫師正進行病理解剖，慈濟志工全程助念。

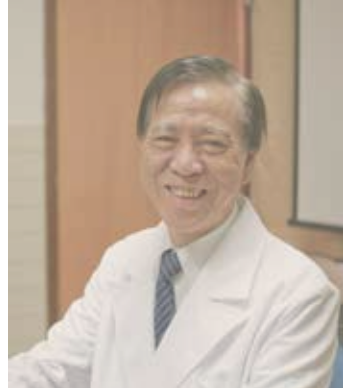
當時醫學院五、六、七年級醫學生、住院醫師、主治醫師都要參與臨床病理討論會，許多台大教授也貢獻自己與親人做病理解剖。還記得是一九六五年，台大醫學院魏火曜前院長三十歲出頭的愛女在生產後突然休克，呼吸停止，短短二十小時搶救無效往生，病理解剖後才知道這是台大經歷的第一例羊水栓塞；而魏前院長在愛女離世三十年後的一九九五年以八十八歲高齡往生時，亦捐出己身教育後進。一九六四年陳炯明教授的父親在家過世，陳教授將父親帶來醫院奉獻作病理解剖，在當時這種突破倫常的作法，感動醫界無數。我覺得所有醫師都應該在往生後，以「無語良師」的身份繼續醫學研究，鼓勵後進在醫學突破上要更盡心力。

詳問家族病史的重要

余女士的案例給我許多啓示，直到今天仍經常在我腦海回想思考，我認為她的病因，應該是家族性的高膽固醇遺傳。

現今醫學研究已知四十五歲以上發生冠狀動脈疾病的機會將增加一點九倍。而血壓高的人也容易發生冠狀動脈疾病。一天抽二十支煙的人比抽十支煙的人得到冠狀動脈疾病的機率更是高出一點三倍。余女士的超高膽固醇指數幾乎是正常值的二倍，因此她罹患冠狀動脈疾病的機率比一般人高很多。

人體生理的奧秘，就在於一加一不等於二，每位患者的非典型表現，都可能誤導診療方向。未知是不可把握，已知一定要掌



握，所以我要求學生一定要詳問病患個人與家族的病史，也要掌握病患的職業、婚姻狀況、與家人親友相處情形、居住狀況、是否有菸酒毒癮等，這些都是經常引發不適的健康隱憂。但年輕醫師經常在分析病史資料時，因為沒有好好花時間深入詢問病人的家庭狀況，常常用「不重要」、「無關聯」做結論，我常反問醫學生，這些資訊真的與病情「無關聯」嗎？每一個病例病史至少要花二十分鐘問病史，這是對住院病人最起碼的要求。

家族性遺傳的疾病很多，許多都是基因代代相傳。像是容易引發大腸癌的遺傳性大腸息肉群症(Familial Adenomatous Polyposis, 簡稱FAP)，如果父親有大腸息肉群症，下一代會遺傳本症的有百分之八十八。所以個人病史、家族病史的確認，非常重要。遺傳性非息肉群症大腸癌症候群(HNPCC)是另一種發生大腸癌的家族性疾病。只要兩代之間出現三個病例，就是家族遺傳，他們一生得大腸癌的機會約百分之四十四。

家庭照顧對疾病也很重要。一定要了解病人是否獨居。有一位青年人住院，他突然失蹤，遍尋不獲，家人也沒看見他，問了朋友才知道他為了能自由喝酒，選擇獨居，那天跑出醫院是因為酒癮發作，找朋友喝到醉茫茫，不知去向。最後是警察找到他，喝醉之後的他已經跌落水溝不幸溺斃。醫師照顧病患要能面面俱到，實屬不易。家庭對子女的成長及往後的健康影響是不容忽視的。

百年老鍋 潛藏危機

而飲食習慣對於健康的影響也很巨大，常有病患跟我說：「醫師！我都沒有吃油耶，怎麼血膽固醇會高呢？」這裡面的狀況很複雜，第一可能是家族性的問題酵素缺乏，酵素功能差引發膽固醇代謝差，但這可以服用控制膽固醇的藥來改善酵素功能不足的問題。第二就是民眾對食物的成份認知不夠，不小心吃下高油脂或高膽固醇的食物而不自覺。第三個可能就是所謂的「百年老鍋」，因為一再回鍋只會留下不好的「飽和脂肪酸」，而油條等口感好的食物也經常都是藏大量「飽和脂肪酸」。第四個可能性就是橄欖油的錯用，橄欖油不能存放在超過攝氏三十度的地方，

橄欖油也不適合加熱炒菜，因為溫度超過三十度，橄欖油不安定就會轉換成「飽和脂肪酸」。因此健康實用橄欖油的唯一方式就是冷食或只撒在沙拉上。用橄欖油炒菜只會增加不好的膽固醇(指低密度膽固醇)，並降低高密度膽固醇。好多病友無緣無故發現好的膽固醇越來越低，壞的膽固醇越來越高，都是使用橄欖油炒菜。如果問我，哪種油比較好？其實口感較差、苦苦的茶油是含「不飽和脂肪酸」比例最高的健康食用油之一。

最近十年降低膽固醇的藥物已問世普遍應用，民眾對膽固醇的危害也有高度認知，回鍋食用油的危害也為民眾所認同。雖然我沒當成心臟科醫師看好心血管，但是一位腸胃科醫師也可以從飲食上，為民眾健康把關，不但能降低膽固醇顧好心血管，也能兼顧大腸癌的防治。

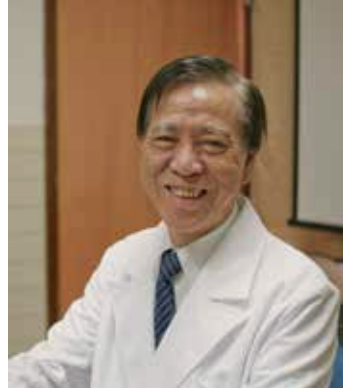
非102例的省思

四十多年過去了，當年余女士所使用的新藥——十公絲的思特來錠(Inderal 10mg)現在已經是治療心血管疾病的常規用藥；但余女士的病程還是經常出現在我的腦海中，讓我在行醫路上時時提醒自己，有可能改進問診方式嗎？有可能改進理學檢查的流程嗎？有可能鉅細靡遺地詢問家族病史嗎？有可能持續熱情不厭其煩地教導學生病史的重要性嗎？雖然她的故事無法成為那罕見的第一百零二例醫學報告，但是其所啟發我的，早已超過一百二十種的可能。



四十年前的新藥思特來錠現在已成為心血管疾病的常規用藥。余女士的病程至今仍經常出現在王正一教授的腦海中，不斷敦促他投入醫學教育的熱忱。





王正一教授

花蓮慈濟醫學中心顧問

台大醫學院榮譽教授

學歷：

1958～1965 台灣大學醫學院醫學士

1975～1976 日本東京女子醫大消化器病中心醫學博士

經歷：

1970～ 台大醫院內科主治醫師

1977～1982 台大醫學院內科副教授

1981～ 台大醫學院內科教授

1982～ 中華民國消化系醫學會常務理事

1987～1997 台大醫院醫工室主任

1990～1996 台大醫院醫學工程研究中心主任

1990～ 台大醫學院醫學工程所教授

1992～1996 中華民國醫學工程學會理事長

1995～2001 中華民國消化系內視鏡醫學會理事長

1995～ 中華民國消化系內視鏡醫學會常務理事

1995～ 中華民國內科醫學會理事

1995～ 台灣醫學會理事

1997～2000 台大醫學院兒童醫院籌備處主任

1997～2000 台大醫院院長室副院長

2000～ 中華民國醫學工程學會理事

2000～ 台大醫院醫工室主任

1989～「醫學工程」雜誌發行人及總編輯

1982～ 中華民國消化系醫學會常務理事

1992～1996 中華民國醫學工程學會理事長

1995～2001 中華民國消化系內視鏡醫學會理事長

1995～ 中華民國消化系內視鏡醫學會常務理事

1995～ 中華民國內科醫學會理事

1995～ 台灣醫學會理事

2000～ 中華民國醫學工程學會理事

2005～ 台大醫學院退休，任榮譽教授

2005～2007 跨世紀醫療促進基金會講座教授

編織防疫網 病毒不會來

花蓮慈院社區網絡防疫計畫

文 / 游繡華



「最近社區居民常有腹瀉、腸胃炎發生，到底是哪裡出問題？」

「天氣這麼熱，鄰居在山邊砍草回家後高燒不退，又不是感冒，到底是生什麼病？」

「所有結核病都會傳染？」

「哪些是經由呼吸道感染呢？流行性感、水痘、SARS、肺結核？」

生活中總是充滿風險。特別是眼睛看不到的細菌、病毒，無時不刻地與人共存。冬天的天氣稍微溫暖一點，夏天高溫多雨或者颱風災、水災之後，更有許

多細菌、病毒蠢蠢欲動，環伺我們的生活周遭，例如流行感冒病毒、水痘、腸病毒、登革熱、肺結核、鉤端螺旋體嚴重的還會奪去寶貴的人命。

疫情恐慌猶存 變異病毒全球防堵

二〇〇三年初，嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome，簡稱為SARS)疫情蔓延，至今回想起來，仍令人心驚膽跳。保守估計，短短五個月，SARS疫情引起全球近八百人死亡，八千多人染病，造成三百億美元



從社區落實防疫，推動居民的健康與防疫概念，是最扎實的做法。圖為花蓮慈院感染管制小組與護理部進行社區網絡防疫的第一站國慶里，花蓮慈院院長石明煌(中)與護理部鍾惠君督導(左三)、醫療志業發展處鄧淑卿師姊(左二)也共同參與推動。



阿美族達固灣部落豐年祭熱鬧舉行的同時，花蓮慈院感染管制小組也在一側準備，提供民眾健康檢查與諮詢。

的經濟損失；中國大陸和香港SARS病例占全球總數的百分之八十。

四面環海的台灣也無法置身在SARS風暴外，島民陷入聞SARS色變，不敢出入公共場所的空前恐慌。在短短數月內，造成國家經濟、社會秩序與醫療體系等層面重大的衝擊；醫療照護體系更是首當其衝，不僅院內感染管制出現漏洞，更因醫護人員感染SARS而人人自危。為了防堵SARS疫情擴大，全民量體溫，衛生署緊急分區建立通報系統及危機應變作業流程，全民攜手走過危機。

二〇〇三年底，原本只會影響禽鳥，對雞隻具有極大致病力的H5N1高病原

性禽流感病毒，也因病毒基因突變衍生新品種，導致原來僅感染禽類的流感病毒，變得可以影響人類，而且因這些突變的流感病毒對人類是全新的病毒，大多數人對這種病毒沒有抗體，因此容易一感染病毒並陷入嚴重病症。

面對無所不在的病毒、細菌，即使醫學、醫療科技日新月異，即使在先進的歐美國家，仍然有人因感染流行性感冒病毒、腸病毒而死亡，顯然，人們要如何避免感染病毒、細菌，才是保命之道，也就是防疫工作單靠政府、醫療、衛生機構是不夠的，而是，我們到底對這些在生活周遭埋伏，伺機而動的傳染病病毒、細菌的認知有多少？需要練就

哪些本領，才能儘可能的、有效地防堵「它們」上身？大家是否做好準備並時時在生活中提高警覺，才是重點。

防疫通報網絡 從醫院社區開始

花蓮慈院二十多年來不僅投注心力在偏遠醫療，平日時常配合節慶、社區活動，設立社區健康站、福氣站，提供量血壓、量血糖、健康檢查等服務，傳播健康知識。今年在財團法人歐巴尼紀念基金會支持下，更以所在的花蓮市國慶里社區為基地，自五月起推動建立社區防疫諮詢網絡計畫，由護理部及院內感染管制小組進入社區，逐一拜訪里長、阿美族達固部灣部落頭目、鄰長、學校校長、藥局負責人等，說明建立國慶里社區防疫網路計畫，不僅藉由建立諮詢

網路的過程廣邀社區居民、學校學生參與防疫志工，也舉辦社區防疫標語、口號、海報、網頁設計競賽，並已掛牌成立五處防疫健康聯絡站。

健康宣導 不忘慢性病預防

負責建立國慶里社區網絡防疫計畫的花蓮慈院護理部章淑娟主任指出，自從二〇〇三年發生SARS之後，格外凸顯整個社會防疫體系的重要性，因為防疫不再只是醫護人員的責任，而是要落實到民眾，民眾有了正確的防疫觀念，才能建立完善的通報與預防系統，萬一，有任何疫情發生也能更快速的動員。希望社區健康連絡站不只有防疫諮詢通報的功能，也能當作社區裡健康宣導及慢性病預防的一個中心。



目前國慶里有十三鄰三百戶約一千二百人，轄區內有縣立體育中學、私立四維高中、佛教慈濟大學三所學校及一間文山藥局，鄰近有國福里、國強里、國裕里、國富里與吉安鄉北昌村。花蓮慈院就在國慶里的東側，北臨中山路，東向中央路。

社區的健康連絡站不只有防疫通報的功能，也關注民眾的健康，更希望社區居民學會正確的健康觀念，預防慢性疾病上身。圖為社區健康篩檢服務。

感控與志工齊守護 社區學生反應佳

花蓮慈院是東台灣唯一的醫學中心，也是重大傷病患的後送醫院；這次承辦建立花蓮市國慶里社區網絡防疫計畫，立即獲得里長蔡貴宗、縣立體中前任校長徐添枝及現任校長沈居松、四維高中校長賴錦昌的支持；七月底，石明煌院長率感控小組、社區志工參加國慶里阿美族達固部落的豐年祭活動，頭目黃天熙感恩慈濟醫護守護社區健康，隨即允諾參與社區防疫網絡計畫。

第一場防疫系列健康講座在暑假期間登場，便獲縣立體中全校師生百餘人響應，並有五名學生當場報名參加防疫志工。七月三十日起連續三天，花蓮慈院感染科醫師及感染控制小組護理師於體中連續每天開辦一場講座。此外，另舉行課前測驗及課後測驗，評估學生參加講

接著於四維高中、慈濟大學也相繼成立防疫健康連絡站。花蓮慈院王立信副院長（上圖左四）、護理部章淑娟主任（上圖左三）都親臨揭牌，期待鄉里與慈院的密切合作。

習活動的收穫與成果，並了解學生有關傳染病知識的來源管道，及學生希望透過什麼樣的管道取得傳染病知識。

感控全體動員 傳遞資訊不遺餘力

感染醫學專家王立信副院長也在開幕當天向這群中學生淺介東台灣常見的恙蟲病、肺結核及鄉下居民常感染的鉤端螺旋體等問題，例如：發燒、症狀像感



冒的恙蟲病、鉤端螺旋體感染等都需要詳細的問診、抽血檢驗，相關病史也往往與病人的生活習性、活動環境相關，因此，民眾到荒野、田野、山林間，應注意穿著長袖、長褲防範被恙蟲咬傷，在清理水溝或畜牧場時，應穿雨鞋降低感染鉤端螺旋體的風險。

感控小組護理師彭渝珍說，執行建立社區防疫諮詢網絡計劃過程，同時進行防疫健康講座與社區防疫志工的招募。這期間也陸續在學校、社區開辦十二場有關恙蟲病、鉤端螺旋體、愛滋病、腸胃炎、流行性感冒等相關疾病的防治課程，感染科醫師何愉懷負責講述恙蟲病與鉤端螺旋體兩大主題，以「別來無『恙』」吸引社區聽眾的注意力；護理師鄭心宜以「咳嗽潛藏危機」談肺結核防治及咳嗽禮儀；護理師江惠莉以「病從口入」談腸胃道感染病之防治及餐飲禮儀；連玉璽負責愛滋病防治宣導；中醫柯建新醫師主講「藥補食補吃出免疫力」等。

頭目積極投入 導正族人健康觀念

第一處防疫健康聯絡站八月二十九日在縣立體育場揭牌，由校長沈居松與王立信副院長、護理部主任章淑娟及國慶里社區防疫諮詢網路團隊一起拉下紅布彩帶，宣誓同心為社區防疫網絡努力，守護家園健康。

九月間，國慶里居家關懷，花蓮慈院

社區健康中心護理師負責量血壓，感控護理師指導照顧氣切與抽痰的正確姿勢等相關衛教；因車禍長期臥床的水伯，因為家人細心照顧，身無壓瘡，且居家環境清潔。

九月還有一件大事，就是第二處防疫健康聯絡站在頭目家揭牌，令人感動的是當天雖是豪大雨，黃天熙頭目伉儷仍盛裝穿戴阿美族傳統服飾，場地布置全由學生志工與部落志工張羅，部落老人家也冒雨參加量血壓等相關衛教活動。黃天熙認為，有了正確防疫觀念，一方



國慶里里長黃天熙頭目伉儷積極配合慈院的健康活動，十月下旬的病人安全周活動，也請他們擔任海報評審。圖為頭目夫人專注地為海報評分。



十月三日，四維高中的防疫健康聯絡處揭牌，每班種子志工熱情參與（游繡華攝）。

面可以釐清坊間流行的似是而非的說法，部落民眾也可從生活環境、工作環境開始注意如何避免感染，萬一發生身體有異常時，可提供醫師更多的資訊，有助於醫師做出更正確的診治。黃天熙頭目伉儷很積極，兩人還參加十月下旬在花蓮慈院舉辦的「病人安全周」活動，學習正確的洗手方法，及就醫時應注意醫護人員有無洗手等觀念，帶回部落與族人分享。

學生防疫對答如流 種子志工訓練有成

開學後，四維高中的學生積極參與

社區防疫網絡計畫，每班還選出一名同學擔任種子志工，接受各項志工課程及訓練，並參與志工活動；還有多名學生在網頁、標語海報設計上贏得獎項。十月三日，由校長賴錦昌與王立信副院長、章淑娟主任揭幕成立防疫健康聯絡站，王立信副院長便當場口試，見防疫志工個個對答如流，不僅賴校長與指導老師笑得燦爛，感控小組的護理師更是個個覺得成就感滿滿。

花蓮慈院不只是一家守護生命、以人為本的好醫院，更是國慶里居民的好厝邊。經過半年的推廣、結好緣，

目前已有四十五名防疫志工加入，還參加每月一次的社區掃街行動；設在慈濟大學健康傳播中心與花蓮慈院感控小組的防疫健康連絡站有陸續在十月底揭牌，而國慶里居民對社區活動參與度、慈濟醫院認同度、防疫觀念正確度、健康預防參與度、環境清潔重視度都有明顯增加，這也是設立社區防疫諮詢網絡的重大收穫。未來，這項業務將移交給社區健康中心續辦，並將有更多社區加入，不僅拓展社區防疫諮詢網絡，並把守護健康的網絡編織的更緊密。



四維高中學生設計海報、標語的創造力，贏得王立信副院長（左一）與賴錦昌校長（前排右一）讚賞。



在慈院護理部與感染管制小組努力推動下，欣見計畫成果，社區民衆熱情參與，防疫網絡完整建構。圖為十一月下旬社區防疫成果頒獎，參與成員共聚一堂，國慶里黃天熙頭目、林碧玉副總、王立信副院長、梁忠詔主秘、護理部章淑娟主任與督導們皆來與會。

以生命行醫的 歐巴尼

卡羅·歐巴尼醫師簡傳

彙整 / 鍾惠君 花蓮慈濟醫學中心護理部督導

圖片提供 / 財團法人歐巴尼紀念基金會

要介紹一個人的生平，一般不會從他的死亡開始寫起。但說到歐巴尼的故事，卻必須從他的「死於疆場」倒敘他的一生，也讓更多人知道世界上還有為全人類應該享有的健康與尊嚴「默默耕耘的英雄人物！」

傳揚生命價值 喪子無怨尤

卡羅·歐巴尼(Dr. Carlo Urbani)是世界第一個發現SARS病毒(Severe Acute Respiratory Syndrome, 嚴重急性呼吸道症候群)的人，這位義大利籍的醫師，以四十七歲英年逝於泰國曼谷醫院。更令人動容的是他的母親，這位偉大的母親培養兒子對社會的關懷，忘我為他的精神，她對愛兒的犧牲完全沒有怨艾，堅強的告訴世人：「生命的價值是不容質疑的！我的兒子算是英年早逝，但他向全世界的人強調了大家一定不會忘記的人生價值。」

令人不禁讚嘆在不同的國度與宗教信

仰中，「無緣大慈、同體大悲」的超然利他胸襟，一位醫師用生命全然展現。歐巴尼醫師的母親，將喪子的哀傷，轉化為以子為榮的驕傲，從母親的態度，我們也得以感受歐巴尼醫師願意犧牲自己的無私特質。臺灣很多醫學生從醫最大的原因是父母親的價值觀所影響，但又有多少父母擁有歐巴尼醫師的母親這般胸懷呢？

染煞自我隔離 警告全世界

自古，瘟疫、戰爭、饑饉和死亡，都是造成人類歷史悲劇的「四大騎士」。即使到了醫藥衛生發達的今天，傳染病依然帶給人類痛苦和恐慌，尤其是一種人類所沒有面對過的新興傳染病，卻也同時考驗民主政府的應變處理能力及人性尊嚴的底限。

SARS，這個二十一世紀最嚴重的新興傳染病，能以感染八千四百二十三人，死亡九百一十六人收場，世人都應該感

謝歐巴尼醫師，如果沒有他，此病毒的危害可能不只十倍。二〇〇三年，一位華裔陳姓商人由香港染上SARS來到越南河內就醫以後，引起群聚感染，而歐巴尼醫師全心投入救治工作，追蹤其病歷之後，察覺這個新疾病在中國廣東奪去了許多條人命，他認為人類已面臨大災禍，尤其在當他面對毫無了解的SARS病毒時，由觀察陳先生產生的種種症狀以及當他去曼谷開會，相同症狀也發生在自己身上時，即時決定將自己隔離，並說服越南當局立刻作隔離措施，立刻以電子郵件向他所服務的國際衛生組織(WHO)發出最緊急的嚴重警告，因此讓世界各國提高警覺防治，讓全世界數以萬計的人免於受到SARS傳染。

越南隔離防護 除疫歸功歐巴尼

歐巴尼醫師並以其專業的判斷，堅持要求越南衛生部採用隔離病房，所有醫護及相關人員都要有完全隔離的防護裝備。醫療資源嚴重不足的越南做到了，不但沒有讓SARS在越南蔓延，甚而使得越南成為全世界第一個解除疫區的國家，使越南人得以免除像中國、臺灣、新加坡一連串感染、死亡，但歐巴尼醫師本身卻不幸因而染上SARS過世。

救治窮苦心滿足 越偏遠他越要去

在這世上，有許多以專業學問、經驗或手術成功率之優越而世人皆知曉的

偉大醫師，但也不乏有默默耕耘，不求名利，一心一意將時間用在幫助他人的醫生，生命的價值，就在尊重生命的過程中產生。歐巴尼醫師大半的人生是在非洲與東南亞貧窮且最缺乏醫療資源的村落中度過，因而他看盡窮苦村落裡的滄桑，也無法忘懷非洲幾百萬可憐的村民，是如何死於簡單可治癒，如腹瀉的小病。也因此在工作之餘，他寧可犧牲自己的假期與家人相聚的時光，前往非洲、東南亞偏遠村落行醫。更接受「無疆界醫師組織」徵召，以其傳染病學與熱帶病學專長奉獻全球。

一九九四年初，他開始以「無疆界醫師組織」成員的身分，被委派到茅利塔尼亞，在那裡，他要為一千個孩子看病。為此，他還向鄉親們募捐了一千支筆、一千本簿子帶去，帶回來的則是當地孩子畫的圖，及與所有人分享的心靈財富。一九九六年起，歐巴尼正式加



歐巴尼醫師(中)大半人生都是在非洲與東南亞貧窮又缺乏醫療資源的村落中度過。

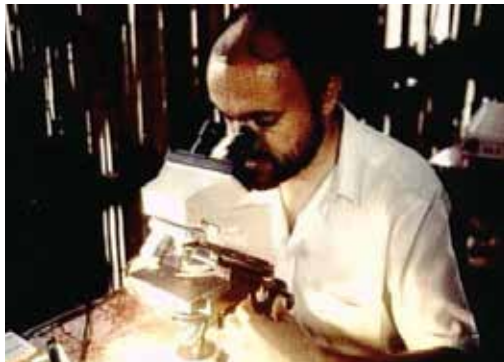
入了無疆界醫師組織，為全世界飽受疾病、自然災害、戰爭凌辱的族群看診，據歐巴尼夫人的描述「他總是盡量搶值夜班，這樣，每兩個月便能累積假期兩週，去為他的窮人看病。」

二〇〇〇年，世界衛生組織正式與歐巴尼醫師簽約，並希望他能被派駐越南，負責寄生蟲病的消滅工作。在越南，死於寄生蟲病的兒童與成人多的不可計數。而在同一時間他所任職的醫院也向他提出了升等聘書，歐巴尼毫無猶豫地選擇了前者，實現他人生最大的願望——奉獻所學，為那些求助無門、命不值錢的窮人服務。

健康與尊嚴 醫師的責任

歐巴尼醫師在一九九九年代表無疆界醫師組織領取諾貝爾和平獎時說：「是哪一種特質，使得助產士、護士、醫生以及訓練有素的後勤工作同仁們，都成了和平的使者？是什麼因素使得治病、裹傷變成了具有高度價值的政治活動？面對媒體的麥克風，我們可以驕傲的高呼給所有的人聽，這獎不是頒給我們這些人的，而是給我們追求的理念，那就是：健康與尊嚴是全人類應該享有的！」

歐巴尼眼中的醫學及研究不是高貴高薪的醫學，而是服務患者、弱者的工具。他說：「醫生不只是醫病，而是醫人，是要把病患所有的問題都承擔下



寧可放棄醫院的升等職位，歐巴尼選擇到越南消滅寄生蟲，貸給當地窮民生存的希望。

來，不但要恢復他的健康，更要恢復他做人的尊嚴與活下去的慾望。」因此，他要去有需要的地方，不是要坐在辦公室做高貴的研究。

這些理想從他在求學時期就自發性地發起社區服務活動即可看出。成長於教會團體生活中的歐巴尼，受信仰與教義影響深遠，也在少年時代就開始了他的義工生活，例如：中學時，他就懷抱著滿腔熱情去為殘障孩子組織夏令營、為「伸手救援組織」收集藥品。在醫學院唸書時，更背起了背包、帶著一顆助人的心，去非洲幫助貧苦絕望的人。

融入當地生活 學習在地生命力

不僅如此，他也希望家人與他一起參與並分享奉獻與助人的喜悅。他似乎無懼於讓自己的小孩在殘酷的現實與重重問題中成長，早期於柬埔寨、後來在越南，他讓孩子學習與當地人相處，無視種族、貧富、信仰的差異，並且要他們



因為歐巴尼無私的犧牲與奉獻，才讓SARS疫情得以控制，也讓各國衛生單位更加體認防疫系統的重要性與迫切性。

向窮人堅韌的生命力學習。

除此外，也帶著家人到處旅行探險，讓他們接觸不同的文化，他認為這些難以忘懷的經驗，在人的一生中是可遇而不可求的。因而他的一生可說是計畫性地，朝向實踐自己的信仰與夢想的方向而前進。

他敏捷的觀察力、專業的醫療知識，以及對病患的關懷，從不拒絕需要幫助的人的請求，而且也同樣地不論時間地點。恩佐·法可內醫師為歐巴尼醫師相交多年的好友，他說：「他無時無刻隨叫隨應，這我就做不到，如果深夜接到電話，我會叫他們到醫院去，再不然就把卡羅的電話號碼給他們。我可不是開玩笑的，有一年除夕我叫病人打電話給他，他真的立刻去病人家裡出診了」卡羅·歐巴尼一生樸實無華，不分國界與族群，默默行醫助人，歐巴尼醫師染煞去世的訊息震驚全球。舉世方知原來

曾經有這麼一個人，這麼樣一個真實感人的故事。

謙卑戒慎 醫者典範

瘟疫與人不可切斷的關聯已延續千年，但傳染病的問題始終不敵政治與戰爭的話題，尤其在過度渲染的族群意識形態亂象時，另一股清流卻早已投注在跨越種族、宗教、語言、文化、政治、性別等所有的疆界，堅持任何病痛的人都有獲得醫療的權利。看到歐巴尼醫師面對病菌是何等的謙卑，如同證嚴上人憂心，戒慎虔誠。

上人曾在抗煞期間提及佛經記載之小三災、大三災導致人類滅絕、世界壞空！上人慈示，現世科技發達，人心惡念與科技相結合助長饑饉、瘟疫、刀兵這小三災之勢，後果十分可怕；而大三災的火災、水災、風災，也會因人心趨惡導致世間敗亡。於此時此世，各地天災人禍頻傳，人間已現警訊，切須戒慎虔誠，救危扶傾。上人嘆道，「人類的『進化』已經到極點了，現在要趕緊做的是人心的『淨化』。」如同醫者史懷哲「尊重生命」的精神和歐巴尼「視病如親」的精神，能在台灣的醫界與社會發揚光大，相信一個充滿愛心的現代化社會便會慢慢地在台灣形成。

(參考文獻：財團法人歐巴尼紀念基金會網站、《卡羅·歐巴尼醫師傳奇》望春風出版、傳記書評)



薛西弗斯的折磨

文 / 林喬祥 花蓮慈濟醫學中心精神醫學部主任 慈濟大學精神科助理教授

坐在電腦前面撰寫深度報導的新聞工作者曾先生，寫著寫著寫到某個段落，左手小指才鍵入「Q」，腦海裡立刻連結到一個髒字，他突然覺得怎麼這麼髒，而且這樣的念頭似乎是怎樣也揮之

不去，他掙扎了一會兒最後難受地按下刪除鍵把好幾行字刪除。剛剛感覺鬆了一口氣，但是腦海緊接著又閃出了「全部都弄髒了」的念頭。他激動地把剛才完成的部分，還有之前花了好幾天寫出

來的整個章節通通都刪除了。全部刪完，一個字也不剩，曾記者還是覺得很髒，連碰到鍵盤的手都髒了，趕緊起身衝到浴室去洗手，一直反覆地洗手，用力地搓

曾記者第一次來到診間，是因為他覺得與女友的關係變得緊張，女友說他整个人變得跟以前很不一樣，而且他也覺得很鬱悶，因此他決定來精神科求診。那次門診中，我和他談到影響他的情緒和他們關係的可能因素時，他提到了上面這樣的一個狀況，而且強調這只是許多類似狀況中的一個。聽著他的敘述，其實也就不難去理解他會鬱悶、和身邊一起生活的人的關係會緊張的狀況了。

讓曾記者困擾的是典型的強迫症症狀。強迫症會出現一些反覆的行為或思考，和一般的「習慣性」不同的是，強迫症症狀會有所謂「自我不協調」(ego-dystonic) 的特徵，也就是患者會出現一股焦慮驅使他們重複做或想某件事，例如：反覆檢查門窗瓦斯是不是關好了；反覆洗手或清理環境；不斷數算磁磚的數目等。只是在預備做或想到的同時，心裡會有掙扎，但是當他們抗拒著不去做或想時，內心的焦慮感會越來越高，當他終於忍不住這樣的焦慮去做或想的時候，一開始的焦慮會消失，但是很快地他會突然發覺自己剛才那樣做「根本沒有意義」。

類似這樣的狀況會反覆地發生，患者可能會出現憂鬱情緒，生活作息和工作可能會受影響，因為症狀而形成對環境的要求，例如：不能忍受髒，甚至要一塵不染，也可能影響人際關係。

瞭解了大致的情況後，我跟曾記者說明了目前對強迫症的瞭解，也討論了我們都覺得可行的處理方式，包括了藥物以及非藥物兩方面。就生理層面或藥物而言，目前精神醫學上的經驗跟瞭解顯示，引起強迫症的生物學導因之一可能和憂鬱症一樣，是與稱為「血清素」的一種腦部神經傳導物質的功能低下有關，因此抗憂鬱與強迫症的藥物便是針對血清素來改善，不過兩者的服用劑量不同。雖然，一般人對於精神科的就診和精神藥物的使用難免有所顧慮，但是或許是深受這些症狀困擾，也或許是我的說明讓他感到放心，我們的共識是先開始使用藥物治療，等症狀改善後再對相關的情形進一步探討。

服藥一段時間後，曾記者原有的情緒低落、煩躁、易怒狀況已經好轉，而強迫思考的念頭也改善了，與女友的關係也漸漸回復。但是，問題的源頭還沒有被處理到，強迫症還不算治癒。

因此，當曾記者某次例行性地回診時，我跟他談起：「有沒有準備多了解這樣的症狀反應了什麼？」我這樣問他，是想瞭解他對「心理治療」的認識

跟意願。除了前面所講的生物醫學的解釋以外，心理治療的理論（特別是精神分析），也對強迫症發生的原因提出了心理學上的假說，可以做為我們進一步探討這個問題的依據。不過，進行心理治療之前，先得評估患者是否有動機多了解，是否願意碰觸一些可能有關的內在心理議題，是否願意與我一起去深入探究這些強迫反應背後的意義？而且我

也要試著讓患者了解，進行這樣的治療除了進一步瞭解自己之外，並不是打包票把病症治好。當我看到曾記者的情況改善了，而且更能夠溝通時，我才開口提問。

精神分析的理論對強迫症狀的發生提供了一個迥然不同於精神藥理反應的理解途徑。在心性發展的過程中，一些自我難以容忍的衝突、矛盾或慾望會進入

強迫性精神官能症，簡稱強迫症，是屬於焦慮症的一種。強迫症的表現可能很輕微可能很嚴重，但是若症狀嚴重而不治療，可能摧毀一個人的工作與生活。

許多人認為強迫症很少見，但是其實許多人是隱忍而不尋求治療。根據估計，罹患強迫症的機率為每一百人中有二到三位，這個比例高於精神分裂症、躁鬱症、恐慌症，大部分在青少年或二十五歲以前發病。

主要症狀：

一、強迫思考：

強迫症患者心中常會有自己不想要的重複想法、影像或衝動。持續害怕自己或心愛的人會受到傷害、認為自己得到可怕的疾病、超乎尋常的將事情做得對或完全等等。病人不斷地經驗到如：「我的手好髒，我必須去洗手！」、「我可能沒關瓦斯！」或「我會傷害我的小孩！」等等強迫性的想法，因此而產生高度的焦慮，困擾不已。

二、強迫行為：

在強迫思考之後，跟著來的就是強迫行為。強迫行為可以暫時降低強迫思考帶來的焦慮，但是也因此而不斷地強化去執行強迫行為的動機。最常見的強迫行為是清洗與檢查，其他症狀包括：算數字、收集物品、排列整齊，這些行為一般是想免除對自己或他人的傷害，或者無法擺脫的不合理的責任感。

建議有強迫症狀的人，能保持對於症狀改善的信心與動力，尋求合格的治療師，敞開心胸克服強迫症狀。

所謂的「潛意識」，自我平常並不會察覺這個具有威脅的部分。但是在某些特定的情境下，某些因素不經意碰觸到一個很強烈的潛意識（常聽到的伊底帕斯情結(戀母情結)就是一例），「自我防衛」機制就會被啟動去壓抑它。

而強迫症狀，可能就是自我防衛機轉的過度運作的結果。似乎是藉由對乾淨、秩序、精確數字的完全掌握，就能夠把令人不安的衝突、矛盾或慾望壓制掉。而這「完全掌握」的企圖也就形成了反覆、過度的行為與想法，也就是強迫的症狀。古希臘神話中的人物——薛西弗斯(Sisyphus)，可謂強迫症的典型代表。被諸神詛咒的他，終其一生只能在地獄中不斷地推著巨石上山，然後又讓巨石滾下山，再繼續重複地推巨石；這種徒勞無功、毫無指望的苦役，可說是一種最可怕的刑罰。而在這紛擾的社會角落，又存在著多少位薛西弗斯，承受著無盡的巨石的折磨？！

如果能夠透過心理治療的過程去瞭解那令人不安的衝突、矛盾或慾望，或者瞭解這些衝突、矛盾或慾望未必須如此不安，而能加以面對，或許就不再需要那樣過度的自我防衛，強迫的症狀會減弱，甚至消失。

每一個患者都有選擇合適自己醫療的權利，當然也包括選擇是否面對他的問題，或如何面對。身為精神科醫師或心理治療者，心理治療是我與患者一起探

索、理解困擾的方式。治療者所扮演的並不是全能的答案提供者，而更像是個登山的嚮導。藉由經驗的累積，在探索內在心理世界的這個旅程中，我嘗試著去提醒不同的時候或狀況裡必須注意的事情。路程上，一起面對可能的雜草叢生或滿佈棘刺，也一起感受柳暗花明或峰迴路轉。

經過了多次的討論，曾記者正準備著啟程探索自己的內在世界。雖然準備的時間很久，不過這是必須要的。畢竟一個人不能替代另一個人去走他的旅程，因為，即便走完了也是屬於治療者的旅程而不是患者自己的。

我經常面對患者或學生問：「心理治療是怎麼發揮作用的？」其實，我也經常這樣問自己。不過，坦白說，到現在我似乎也還沒能給自己或別人一個完整的答案。倒是對於像曾記者這樣的強迫症患者，幾年前奧斯卡影帝尼克傑克森在電影「愛你在心口難開」(As Good as It Gets)裡，演活了一位走路一定不能踏到地上的線的強迫症患者，給了我一些些提示。在電影裡，主角最後因為深刻感受到自己發自內心地愛一個人，而在不知不覺當中跨上了那條線，而克服了那個一直以來揮之不去的困擾和恐懼。「愛」與「被愛」也許就是答案，心理治療是這樣，其它的治療我想也是吧！

美國

南加州大火夜間義診

2007.10.24

文 / 曾慈慧、王惠平 攝影 / 莊敏慧、曾慈慧

「師姊，收容中心內有護士，就缺醫生，人醫會是否可以支援？」這一通電話，在南愛滿地慈濟社區門診中心的西醫許明彰醫師及牙醫賴銘宗醫師，以及在阿罕布拉市的慈濟義診中心杜友情醫師，馬上協調藥劑師緊急動員備藥及準備外傷包紮，勘災人員陳燦陽及曾慈慧，馬上協調交通工具，準備出發前往支援。

「您們需要護士隨行嗎？」正在慈濟義診中心值班的莊敏慧護士，主動爭取機會。

一輛載滿藥品及慈濟人醫會救援團隊，在忙完常態性門診作業後，馬不停蹄成軍，在前往聖地牙哥二所收容中心成立「夜間門診」。

五號高速公路兩旁的天空，灰濛濛一片，太陽時而不斷被濃煙霧罩上，左邊山坡地上出現是大火燒過焦土，空氣中火燒氣味非常濃，突然間又可以看到死灰復燃的火勢，在一片焦土中燃燒

內心感觸很深，星期天路過此段，還是晴朗天空、綠油山林地，今天卻是一片焦土。人生無常，國土危脆，如何把握當下，一直是我們最大考驗。

當人醫會醫護人員抵達伊斯坎高中(Escondido High School)收容中心時，



一聽說收容中心需要醫師，而且需要夜間門診，人醫會醫師義不容辭地參與。圖為許明彰醫師(左)、杜友情醫師(右)與當地醫師合影。

馬上有志工幫忙協助將藥品卸下，許明彰醫師和紅十字會收容中心經理黛安(Diane Crews)相見歡時，她的第一句話：「我們非常高興見到慈濟人，此時是最需要的時刻。」訴盡收容中心之需求與心聲。

許醫師從七點到九點，一直在醫療站協助處理一些病人的需求。大部分來看診的病人很多是因為急急忙忙的就被撤離，根本來不及拿藥就出門。大部分還是以高血壓、高血糖的病人為主，還有其他眼睛因為煙燻、小孩外傷、生活無法適應造成的便秘等症狀。一位七個月的孕婦不舒服來求診，許醫師依據經驗判斷，應該是血糖太高，情況果真如此，便趕緊開了藥給她服用。因為看到這些被撤離的居民對醫療上的需求，所以人醫會也考量，希望能夠動員醫護人員一起為他們守護健康。

杜友情醫師及賴銘宗醫師、陳燦陽師兄及曾慈慧師姊則前往山谷中心高中(Valley Center High School)收容中心做

義診需求評估。這所收容中心住宿族群較多中年及青年，可能會需要牙齒保健。

慈濟人盡本份事，守崗位，發揮生命使用權。在短短二小時內，把握因緣來落實「夜間門診」。

為什麼要做「夜間門診」？居住在收容中心的居民，白天都會出去辦些私事，如果身體違和，有能力者可能自己花錢看醫生或購買藥物；經濟情況較緊的居民，可能就省下來而造成對身體的危害。晚上回到收容中心，聽取災情簡報，仍無法掌握何時返家，而造成身心靈不協調時，就需要醫生來輔導及開處方，更重要是立即可以取得藥品，拔苦予樂好安眠，並且自我期許明天會更好！

結束第一天夜間門診返洛杉磯途中，山上大火愈燒愈烈，在一片黑暗中，更顯得無奈！救火該如何救起？消防車穿梭在黑暗中守護山林與家園。

耳旁傳來許明彰醫師向聖地牙哥服務中心王惠平師姊報告今天夜間門診情況，在陣陣風中徐徐傳來收容中心居民及紅十字會護士期盼的詢問：「明晚您們要再來喔！」

大醫王洛杉磯街頭募款

2007.11.04

文、攝影／王靜玲

還不到三個星期，電視新聞不再報導，報紙也沒有消息了，南加州大火



南加州大火新聞已從大眾媒體消失，但美國慈濟志工持續關懷照顧，其中一件重要的事便是募款，募美國人的愛心，人醫會的醫護們也把握因緣勤，上街頭募款

在募款的行動中總會發生一些意料之外的插曲。桂香師姊轉述一支筆換來五百美元的愛心捐款，大呼值得。

好像一齣已落幕的戲，很快的被人們淡忘了，就像玻利維亞水災、祕魯地震等災難一樣。

只是，這不是戲，這都是活生生的現實，這都是真正的人生！這些災區，這些災民，在第一波救災、賑災之後，在所有援助團體撤走之後，還有很長的路要走，還有很艱辛的復原要做，可是不在災區的人們記憶是短暫的、注意是不持續的。但是，慈濟人沒有忘！

十一月三、四日，慈濟志工再度走上街頭，喚醒世人的慈心悲心，為苦難的災民接力募款。尤其不容易的是四日慈濟義診中心的大型社區義診活動一結束，許多志工接著趕到聖蓋博市大華超市勸募，包括好幾位大醫王如許明彰醫師、賴銘宗醫師、鄭敦仁醫師及謝政璋醫師等，還有幾位牙醫助理與護士。

街頭募款與義診或賑災是完全不同心態。賴銘宗醫師說災難來得突然，很多災民瞬間失去一生的積蓄，我們能做的，只是儘量放下身段，募心募款，做多少算多少，略盡薄綿之力。鄭敦仁醫師表示募款多少是其次，最重要的是那份心意。他第一次街頭募款是台灣的



九二一地震，當時他還是學生。鄭敦仁醫師說對他而言，醫牙容易，自己捐款也容易，勸別人捐錢可是不太容易。但是看到別人捐款，知道人間有愛，卻是自己捐款還高興！

義診中心墨裔護士芙麗雅達上週有去災區義診，看到當區很多墨西哥人家園燒燬，很希望能為他們做點事，欣慰有此機會參與慈濟街頭募款助人。芙麗雅達的朋友蘇菲也一起來做街頭募款，這不是蘇菲第一次作慈濟志工，她一直希望以有意義的方式幫助別人。

一支筆換五百美元

志工桂香師姊昨日募款時，一位女士問她：「為什麼要出來勸募？」她答道：「證嚴上人的原則是第一時間的救急，不論國別、不論貧富。南加大火災，慈濟給家全毀的五百美元現值卡，半毀的三百。如果今天是我，一夕之間家被燒燬，身無分文。在美國縱使我有

保險，縱使可申請政府或其他組織的援助，在我拿到那些援助之前，該如何度日？如果我還有孩子或家人，那又該如何呢？」

女士聽完後說：「請借我一支筆，好嗎？」桂香師姊把筆給了她，女士拿出支票，簽好交給桂香師姊，桂香師姊看了支票，抬起頭來，女士已離去，筆也忘了還，但桂香師姊說：「真值得！我的一支筆換了五百美元！」

志工與人醫會成員們，見苦知福，見苦拔苦，做，就對了！

墨西哥

塔卡迪風塵義診記

2007.10.21

文／楊婉娟 攝影／王惠平、姜遠玲、高久玲

塔卡迪（Tecate）位於墨西哥北下加利福尼亞州(Baja California)，在提華納

(Tijuana)邊界城市和墨西加利(Mexicali)之間。平均溫度在華氏八十五度與四十度之間。塔卡迪著名產業是酒和啤酒。

十月二十一日下午時四點，前置小組七位志工在義診中心會合，前往聖地牙哥會所住宿一晚，以便第二天清晨五點往義診現場準備就緒工作，讓醫療團隊抵達後即刻可以開始服務於病患。

二十一日清晨五點出發前，鍾師兄作最後的檢查和叮嚀。由謝坤容師姊帶領大家往墨西哥邊境出發，一路漆黑，沿路看不到一點燈光，只聽到我們的車輪聲。抵達墨西哥邊境，接受海關人員檢查。

順利通關後，一路駛向目的地，抵達學校現場已經七點多，雖然有風，但是每個人充滿法喜，以最快速度準備一切。

義診的地方雖然是學校，但不像美國境內學校。校舍的建築十分簡陋，是一間間水泥的教室。不知何時，空中瀰漫

一片黃沙，校舍、汽車完全被包圍在沙塵中，不停的風帶起陣陣的沙，只要開口說話，就可以嘗到從空中灑下的「胡椒粉」，氣候變化無常，實在令人無法想像。也

在墨西哥塔卡迪的義診，居民在一片風沙之中朝向義診地點前進。





在醫護團隊中有不少當地醫護參與，他們並表示以後也會繼續支持義診活動。圖為當地護士為居民量身高體重。

他終於答應了再拔另外一顆。終於解決了孩子的疼痛，小女孩心懷感恩，想要向醫師說謝謝，但是害羞的她不知道怎麼表達，只好在牙科附近來回盤旋，默默看著季醫師。終於在大家要離開之前，她鼓起勇氣，跑到季醫師的前面大力的給了季醫師一個擁抱。看著年紀和自己兩個女兒差不多大的她，季醫師想到了自己的寶貝，好開心，所有的疲憊都在這一個擁抱中煙消雲散。

醫療工作雖然都在教室內進行，但仍然有不少灰沙進入，橙縣一批純真的慈少，他們除了幫忙發放、香積外，還隨時幫忙清除桌上的灰沙，方便大家的工作，可以感受到他們來做慈濟的那份自願歡喜心，從他們身上看到慈濟的希望。

下午兩點，病人已剩寥寥無幾，所

讓大家親身體驗到沙塵暴的威力，所有的人無論在室內或室外都一定要戴上口罩。

風沙對當地居民，已司空見慣，所以來看病的人仍然不少，其中大半小孩患有蛀牙。有一位先生經牙醫檢查結果，大小蛀牙有十三顆之多，可見他們醫療衛生常識的缺乏，宣導醫療常識，是我們下一次來義診的重要項目之一。在醫療團隊中，有不少當地的愛心醫生和護士，他們以歡喜心參與義診，並表示他們會繼續支持這項活動。

牙科的季台麟醫師幫忙拔了不少的牙，其中還有一位小女生因為兩顆牙齒都得要拔，但是她害怕的不得了。好不容易拔了一顆，怎麼也都不肯再拔另外一顆。但是季醫師知道要拔的牙難度頗高，當地醫師可能沒有辦法，所以勸了好久，

當地小朋友甚至成人欠缺衛生常識，牙科成為此義診的重要項目之一。



以部分師兄姊就開始動手慢慢收拾。等病人全離開後，大家都加入善後工作，很快的大家都懷著歡喜心踏上回家的路途。上了車大家拿起濕紙巾拭去臉上的沙塵，開玩笑的比賽誰的成果比較豐碩。

然而車開了不久，就在遊覽車上就看到遠遠聖地牙哥邊界的山區燃燒冒出黑煙，高溫風勢助長火勢擴大，由於天乾地燥，而且風勢捉摸不定，加上地形崎嶇，使得救火工作進行更加困難，大家馬上在車上一起默默祈禱火勢不要持續擴大。

在付出中，感恩受助者示現苦難，啟發我們見苦知福、惜福造福。上人開示中提及近年來全球氣候反常，大自然示現「國土危脆」，然而凡夫迷茫，難以覺悟「人生無常」。生活平順時，是否能珍惜當下的，幸福而進一步造福？

這次參與義診有一〇二位志工〈當地志工有三十三位〉，其中包括二位中醫、九位牙醫、十三位牙醫助理、二十四位醫護人員、二十一位慈少，共

服務一百七十八人次。

馬來西亞 亞庇

中央醫院感恩志工

2007.10.23

文 / 楊秋鳳

攝影 / 傅美娟，吳勇橫

今天在亞庇中央醫院的年度感恩會上，從院長祖艾達醫生手中接過感恩狀，志工心中充滿感動與感恩，大家期盼讓善念循環，為宣揚大愛精神而努力。這次是亞庇醫院訪視志工第二次獲獎，院方感恩志工的定期服務，及為捐血運動和個案補助留下愛的足跡。

隨著隸屬中央醫院的里卡士醫院之成立，志工除了每週三中央醫院的到訪，自去年三月七日起，里卡士醫院每週二開始出現醫院志工的身影；除了例常的關懷，理髮器材是每次訪視必備的工具，讓有需要的病患與家屬換換新面貌，心情也可以清爽起來。



十年的堅持凝聚了無數的愛心，醫院訪視不但讓志工慧命增長，也把大愛精神灌溉在病患與醫護人員的心田。

馬來西亞亞庇中央醫院院長祖艾達醫師頒贈感恩獎狀給慈濟志工。十年來堅持不懈的付出，大愛的精神也已經傳達到醫院工作同仁的心中。



髓緣

記得

文／賴怡秦
慈濟骨髓幹細胞中心行政組

時光飛逝，轉眼間忽然察覺到自己在慈濟骨髓幹細胞中心工作已經滿一年了。還記得尙在就學時，就好想到骨髓中心工作，會有這樣的想法，主要是受到一個大陸小女孩的故事的啓發。

乖巧幼女罹惡疾 孝行牽引髓緣夢

這位乖巧的小女孩，六、七歲時在路邊被好心養父撿回照顧，沒想到卻不幸罹患白血病，看著爸爸為她籌措醫療費用而日漸憂慮的臉龐，小妹妹對爸爸說：「爸爸我想死」，因為她知道家裡沒錢治療。當時八歲的她代替不識字的爸爸在自己病歷本一筆一筆寫下：「自願放棄治療。」幸好後來有社會大眾的愛心捐款，讓她得以繼續接受化學治療。化療期間，再痛再苦小妹妹卻連吭聲、流淚都沒有。

疾病末期，小妹妹寫封信告訴有愛心的記者阿姨，一定要好好注意養父，請爸爸不要難過不要跳樓，並自願將社會大眾的捐款分送給七個需要幫助的小朋友。她

的墓碑上寫著：「我來過，我很乖。」看這篇報導時，除了感動流淚，我對著文章內的小妹妹照片，與她勾勾手，發願我會到骨髓中心幫助好多像她一樣的小朋友，不要讓小小生命頹然消逝

那天夜晚，夢見了一束各種顏色、好看的玫瑰花，害羞的自己想著是哪位男孩送給我的呢？原來是這位小妹妹送我的，這場夢彷彿是為我的這份工作祝福。

捐受相互鼓勵 感動行政同仁

去年，剛熟悉業務的我，處理到一位與我同年齡的捐髓者，他寫下了一封信給接受他幹細胞的小朋友：

可愛的小朋友：

希望在你看到這張卡片的時候，你已經是個健康的小孩了！

相信這是一個艱難的過程，但要相信你自己，一切都會度過，人生的旅程也是如此，今後無論遭遇任何挫折，你也能比

別人更勇敢的去面對。

希望你能愛惜自己的生命，珍惜你身邊的人，尤其是你的父母家人，畢竟他們曾經那樣的替你憂心，也希望樂於助人，無論是你所熟識的人，或者只是一個素昧平生的陌生人，那都是難能可貴，祝福您！

一個珍惜和你有緣的人

害怕打針又勇敢參與骨捐驗血活動的女士，在志工的陪伴下付出一點救人的心力。攝影／簡玉山(地點：高雄)



◀從一週前得知即將舉辦骨捐驗血的訊息後就一直期待能來。十一月中旬，劉小姐從鎖港住家匆忙來到澎湖靜思堂，忘了帶證件，幸好陪同而來的先生找到駕照而一圓她的願望。攝影／楊美鳳(地點：澎湖)

這樣的一封信，不僅僅只是鼓勵病患，也鼓勵了身為承辦同仁的我。而更值得感恩的，是過了三個月後，小朋友也寫了一封信給捐贈的大哥哥：「哥哥，收到了您的信，我好開心，您在手術時一定很疼吧！謝謝你給我的生命與對我的鼓勵，我現在已經出院了。」

感恩奇蹟出現 迎新生慶重生

工作中，一個個真實的故事浮現，給了我努力不懈的動力。

還記得，今年年初，忽然接到一個需要超緊急處理的案件。捐者自己有二位年幼小朋友需要她全心照顧，但依然義無反顧地一口答應。直到取髓醫師前來，我們

才知道病患是位年輕男子，而他的太太正有孕在身。很巧合地，當台灣的捐者正在開刀房抽取骨髓幹細胞時，也是受髓者的寶貝女兒出生的時刻。二週後，當骨髓中心收到受髓者夫妻與新生女兒幸福雀躍的全家福照片時，實在無法形容心中滿滿地喜悅與感恩。

人生大考波折多 自在圓滿愛相隨

到了年中，在全台灣即將舉辦大學聯考，所有考生進入最後衝刺的時刻，其中一位男孩接到了骨髓配對成功的通知，有位生命垂危的人需要他在課業最繁重的期間做捐贈。了解對方命在旦夕，男孩堅定



埔里聯絡處舉辦骨髓捐贈驗血活動，社區民衆踴躍參加，讓這次活動圓滿完成一百二十個救人的機會。攝影／潘常光(地點：南投)



開藥房的沈先生由二位寶貝女兒喜孜孜的陪同來填表參與驗血。攝影／林重姣(地點：高雄)

地願意捐髓，而佛菩薩彷彿體會到男孩的真情大愛，受髓者突然因為發燒而必須將移植日期後延，讓男孩可安心先準備好大考。

待真正移植日期到來時，取髓醫師送來一張病患親手寫的感謝信。患者是位年輕太太，孩子才一歲多，得知自己罹患血癌後，看著自己最深愛的父母、丈夫、幼子，實在捨不得這麼早離開世間。當她得知來自遙遠台灣的一位年輕人居然願意救她時，全家人都哭了。這位捐髓男孩在志工早會時上台分享，他緊張地對證嚴上人說：「師公上人，我好想考上慈濟的學校喔！」上人慈顏微笑祝福：「你這麼善良，一定沒問題！」過了一個月，中心收到來自志工的電話，告知這位男孩真的如願考上了慈濟技術學院。

搶救可貴生命 惜緣盡己付出

工作中難免遭遇挫折，但一個個短短相遇的片刻，一句句短短的話語，都能讓自己重新反省，振作精神再出發。曾

經到機場送捐髓者搭機，她因為有要事而於手術隔日旋即搭機返家，因為在醫院休養的時間不足夠，只見她一拐一拐地需要他人攙扶，心中很不捨，但她露出十分堅定的微笑說：「這不算什麼，因為生命很可

貴！」。短短一句話，讓自己頓時紅了眼眶。這個畫面也成為日後繼續努力投入的動力。

一路走來，每個捐者對我而言，不只是白紙黑字上的一個個名字，而是一段段真實的感人回憶。感恩加入慈濟骨髓幹細胞中心，推動骨髓捐贈，更何其有幸，能與每位捐髓者相處珍貴而又短暫的幾天時光。

天天發願祝福 髓緣大愛綿長

每晚每夜我念著佛經，告訴觀世音菩薩：

期待與我有緣的每位捐者，都能平安健康。期待捐者的幹細胞數量都能達到病患治療所需，讓捐者無私的愛心順利輸入病患的身體。期待病患可以恢復健康，重新擁有亮麗人生。期待處理的每一次捐贈過程一切順利、圓滿。

也深深祝福每位骨髓關懷小組志工平安、快樂與幸福。



留意失智徵兆

八大警訊自我評估

文 / 莊閔妃 花蓮慈濟醫學中心神經科主治醫師



隨著社會進步、醫療發達，全國國民平均壽命增加，台灣老年人口快速成長，盛行於老年人的失智症人數也隨之增加。據台灣臨床失智症學會估計，目前台灣應有十三萬的失智症的罹病人口，預期此數字未來將繼續穩定增加，但一般民眾對失智症患者的症狀似乎沒有足夠的警覺性。

三年前，罹患失智症而長期臥床的美國前總統雷根因肺炎過世時，曾引發世人對失智症患者及其家屬處境的關切。日前，由日本知名演員渡邊謙主演的電影「明日的記憶」在台灣上映，又喚起大眾對失智症的注意。

失智症是後天大腦認知功能退化的病症，好發於六十五歲以上的老年人身上。大多以記憶減退為主，加上注意力、定向感（了解所處時間、所在地點、所見人物的能力）、語言能力、視覺空間感、或執行能力等功能障礙。除了大腦認知功能的障礙之外，還常伴隨有妄想、幻覺、及行為障礙等精神症狀。這些認知功能障礙的嚴重度足以影響患者原本之人際關係及工作能力。

案例一：王太太照顧罹患阿茲海默氏型失智症的婆婆已有三年，目前狀況穩定，但偶爾老人家會趁她不注意時溜出家門而迷路，幸好總是及時發



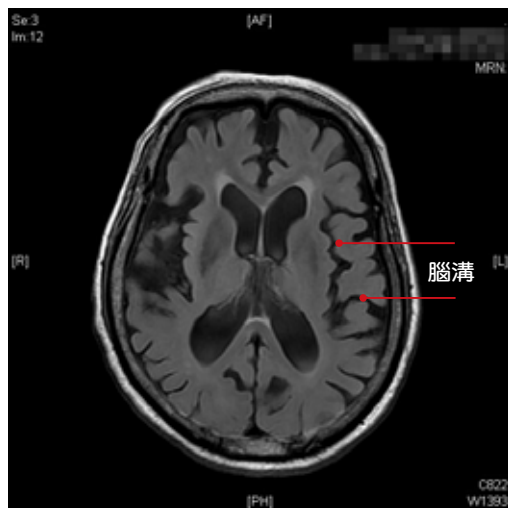
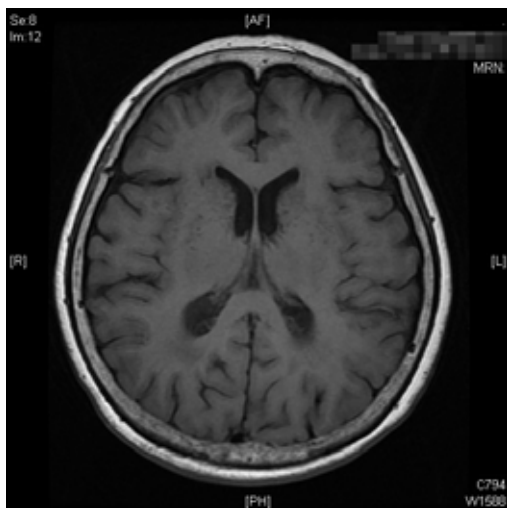
現而將婆婆帶回。她自己的父親最近被診斷患有血管型失智症，醫生說是多次中風之後造成的退化。鄰居周太太的公公則是得到巴金森病後，反應變得很遲鈍。她也注意到，由於工作繁忙加上擔心婆婆再度走失，她的丈夫最近老是心不在焉的，跟他說過的事情有時一下子就忘了，要她提醒才會又想起來。王太太心想：丈夫會不會遺傳到婆婆的病，以後變得跟婆婆一樣？還有，身邊被診斷得到失智症的親人或鄰居們，明明得的是不同的病，怎麼都說是失智症？下次帶婆婆回診時，記得要跟醫師問個清楚！

造成失智症的原因很多，神經退化（阿茲海默氏病、合併巴金森病之失智症、額顳葉型失智症、路易氏體失智症）、腦血管病變（俗稱中風）、感染（神經性梅毒、腦炎）、腫瘤、內分泌失調、乃至如憂鬱症等精神疾患都可能是失智症的病因。台灣的失智症類型目前仍以阿茲海默氏型失智症為主，占半

數以上；血管型失智症居次。至於家族遺傳型的失智症僅占所有成因的百分之五到十。

案例二：陳太太將先生帶到神經科門診。兩夫婦務農多年，陳先生一向沉默寡言，只專心於農事，但最近竟然忘了是要先放水還是先插秧，甚至半夜就拉著太太要去田裡工作。陪同而來的女兒也表示，父親的狀況是這半年來才突然變壞的。經醫師仔細詢問後發現，陳先生其實在多年前就有記憶衰退的現象。「可是，年紀大了本來就會忘東忘西的，老人不都是這樣嗎？」陳小姐答道。

失智症的病程視其病因而定。以最常見的阿茲海默型失智症為例，它通常是悄悄地降臨，病程進展緩慢，患者功能退化至一定程度才被家人發現，是以發病的確切時間很難論定。初期時患者常會重複問相同的問題或老講同一件事；東西丟三落四，或忘記和別人約好的事情；語言上，常會想不起某個字眼，而



右圖為阿茲海默氏型失智症的腦部斷層攝影。相較於正常狀況(左圖)，失智症患者的腦實質部位縮減，腦溝變寬，腦室範圍相形擴大。

用「這個、那個」等替代性用法取代如「筆、茶杯」某些專有名詞。有時亦會出現行為或情緒上的改變。一般而言，患者會變得比較被動，喪失原有的興趣嗜好。此時患者的日常生活仍可自理，患者本人或家屬常會把以上病徵當成是老年人自然退化的現象而不予理會，因而錯失早期發現、早期治療的契機。

到了疾病中期，患者記憶力退化得更加厲害，幾乎無法記住任何新近發生的事件，原本熟悉的日常事務如買菜、掃地、烹飪等已無法勝任，甚至連自身的清潔都不太在意，例如要他人提醒才去洗澡。迷路常出現在此一時期，也常是病患被家屬帶至醫院求診的主要原因。此外，失智症患者若伴有幻覺、睡

眠障礙、漫遊、攻擊行為等精神症狀，則須他人隨時照看。一般而言，這是病程中最讓家屬困擾的時期。

失智症進展至末期時，患者已完全喪失對外界的反應，變得全身僵直、大小便失禁，無語言能力，整天臥床。大部份的病患常因併發感染而去世。

案例三：張太太自三年前先生往生後開始茹素，身體健康狀況極佳，很少生病。但和她一起練舞的同伴們發現她記憶力愈來愈差，老是問相同的問題，最近甚至有一兩次還忘記約好的練舞時間，同伴們叫她一定要去找醫生看一看。經神經科醫師詳細診察後，發現張太太的維生素B不足。經適當補充後，

張太太及同伴都覺得症狀改善許多，「哇！妳整個人都不一樣了。現在我們說什麼妳都記得住了！」張太太歡喜地轉述同伴的話給醫師聽。

失智症的治療亦視其病因而定。神經科醫師的任務是排除由可逆性病因（如感染、內分泌失調、維生素不足、水腦等）造成的失智症。此類失智症若針對病因治療，挽回認知功能的比例較高。

血管型失智症則以預防再度中風為主，須找出危險因子如高血壓、糖尿病、高血脂等加以控制，搭配抗血栓藥物治療。

至於退化型失智症，目前暫無有效控

制之藥物或方法。坊間俗稱之「失智症特效藥」，是針對阿茲海默型失智症之「抗乙醯膽鹼水解酵素」，其作用為延緩退化速度，而非逆轉病程。目前此類藥物僅適用於輕中度患者，愈早投與，患者認知功能的改善及延緩症程的效果愈顯著。故早期診斷、早期治療，為患者及家屬多爭取一些時間，是現今治療阿茲海默氏失智症的共識。

花蓮慈濟醫學中心神經科門診皆提供失智症相關諮詢，每星期三下午還有失智症特別門診，以先進的醫療提供早期診斷，以利花蓮地區罹患的失智症的長者獲致早期治療的成效。未來預計將引進最新的研究及治療方式，期能為失智症治療帶來新的轉機。



失智症八大警訊

下列是台灣神經學學會公布之失智症八大警訊，符合兩項以上即有疑似失智症的可能性，應至神經科就醫。

1. 判斷上的困難（如落入騙局、做出錯誤的財務決定、買了不合適的禮物等）
2. 對活動和嗜好的興趣降低
3. 重複相同的問題、故事和陳述
4. 學習如何使用工具／設備有困難，如電視遙控器、音響、冷氣機、洗衣機、微波爐等
5. 忘記正確的月份及年份
6. 沒辦法正常處理複雜的財務（如所得稅單、繳費單）
7. 記不住約會的時間
8. 有持續的思考和記憶方面的問題

我家有朵鬱金香

淺談巴金森病患者居家照護

文 / 林芷筱 花蓮慈濟醫學中心神經外科病房護理師

編審 / 游雪峰 花蓮慈濟醫學中心糖尿病個案管理師

根據世界性的統計，每一千人就有一人罹患巴金森病，依此計算，台灣約有二十萬名患者。而六十歲或以上的人得到此病的比率更高至百分之一，但也有部分患者早於三十至四十歲左右發病。

認識巴金森病

罹患此病的知名人士，國外有拳王阿里，國內有音樂大師李泰祥等，本院的巴金森治療與研究中心成立於二〇〇二年二月，是一個整合神經內外科的醫護團隊，在二〇〇六年榮獲國家品質標章，每年約有兩百名病患遠從世界各地慕名而來，為尋求進一步的治療。

巴金森病是一種慢性腦部退化性疾病，起因於腦部一種控制運動的物質「多巴胺」分泌不足所引起的疾病，使腦部運動控制與協調的系統出現問題，進而影響我們身體的活動。病人主要症狀為顫抖、僵硬、運動遲緩和步態不穩，疾病發生率男性多於女性，六十五歲以上的發生率為十分之一，所以有人

會以為這些症狀是老化現象，但偶爾也會發生在年輕人身上，因此巴金森病並不是老年人的專利。

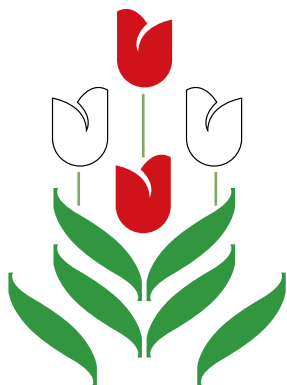
巴金森病的病因不明，不過研究已推論出一些可能的致病因素，包括遺傳、動脈粥狀硬化、氧氣自由基的過度累積、病毒性感染、頭部受傷、抗精神疾病用藥的長期使用及一些環境暴露，例如國外研究指出終生接觸殺蟲劑會增加這種疾病的風險等。

而目前的治療方法可分為藥物和手術兩種。由於巴金森病是慢性退化性運動疾病，如何保持一個健康的生活型態，維持良好的居家生活品質是非常重要的。以下介紹此病相關生活小指南，以提供病人及家屬居家照護注意事項。

生活小指南

1. 運動

病人往往有運動遲緩、身體僵硬的情形，所以需保持運動的習慣，來預防因僵硬而引起的其他併發症。建議的運動



■ 巴金森之花 ——鬱金香

著名荷蘭園藝家J.S.Vander Wereld，本身是巴金森病患者，他把親手栽培的紅白相間的鬱金香，命名為詹姆士·巴金森，以紀念巴金森病的發現人。

有游泳、散步、種花等，每次活動時間不宜過長、劇烈，運動前要暖身。有些起步困難的病人，可在起步前放一小障礙物，以作為視覺提示幫助起步，另也可由自己或家人數一、二的拍子幫助步行。

2. 飲食

因蛋白質與維生素B均會降低左旋多巴胺藥物的療效，故建議服用此類藥物的病人應採低蛋白飲食。此外，便秘也是服用巴金森藥物常會出現的問題，因此每天要吃足夠含纖維素的食物和喝至少兩千西西的水。吞嚥困難的病人要避免吃堅硬、滑溜易噎到的食物如：果凍，進食速度不宜過快，吃完東西不要馬上躺下休息。

3. 居家安全

巴金森病人也容易發生跌倒的狀況，故建議在病人的房間內應有充足的光線以避免夜間起床因看不清楚而跌倒，或

在床旁放置便盆，衛浴設備應有安全扶手設置，地板上鋪一層防滑的設施。

4. 心理支持

此類病人也常出現情緒低落的情形，尤以憂鬱最為常見。因病程的進展會出現無法連貫清楚的表達完整句子，此現象常令病人感到挫折，此時家庭成員應學習幫助病人溝通、給予關心與支持，可緩解病人因不能明確表達而產生的焦慮。固定的休閒娛樂活動也可增進病患與家人之間的互動，另外，也可鼓勵多參加病友會或相關團體的方式，透過病友間的分​​享交流與相互支持，讓巴金森病人也能擁有健康的生活型態。

巴金森病雖不會立即致命，但因為其運動與協調能力下降，且有言語障礙、吞嚥問題、情緒低落、易跌倒等問題，再加上病程往往會持續十到二十年，故生活上會需要較多的協助，如何讓巴金森病患與疾病相安共處，為一健康促進之重要課題。

學童的視力保健

文 / 黃子倫 花蓮慈濟醫學中心眼科主治醫師



視力保健門診裡，媽媽帶著小明來到診間。

「醫生，我的小孩看電視時都會眯眯眼，而且會越看越前面，臉都快貼到電視了，怎麼辦？」其實，這是很多家長的困擾。會造成此狀況最常見的原因，就是家中的小寶貝患了「屈光不正」的問題。所謂的「屈光不正」，是指裸視達不到正常標準（此標準會因小孩年紀而有所差異），而又不是其他眼疾造成的且需藉助眼鏡鏡片矯正，才能使視力達到正常標準的一種視力缺陷。

屈光不正的原因通常有四類：

1. 近視——指景物的影像落在視網膜之前，需用凹透鏡片來矯正，其原因可能是眼軸（球）過長（又稱軸性近視），角膜的曲度過大或水晶體睫狀肌緊張導致調節力差（又稱屈折性近視）所致。
2. 遠視——指景物的影像落在視網膜之後，需用凸透鏡片來矯正，其原因大多數是先天性眼軸（球）過短，水晶體或角膜的曲度過小（較扁平）所致。

3. 散光——主

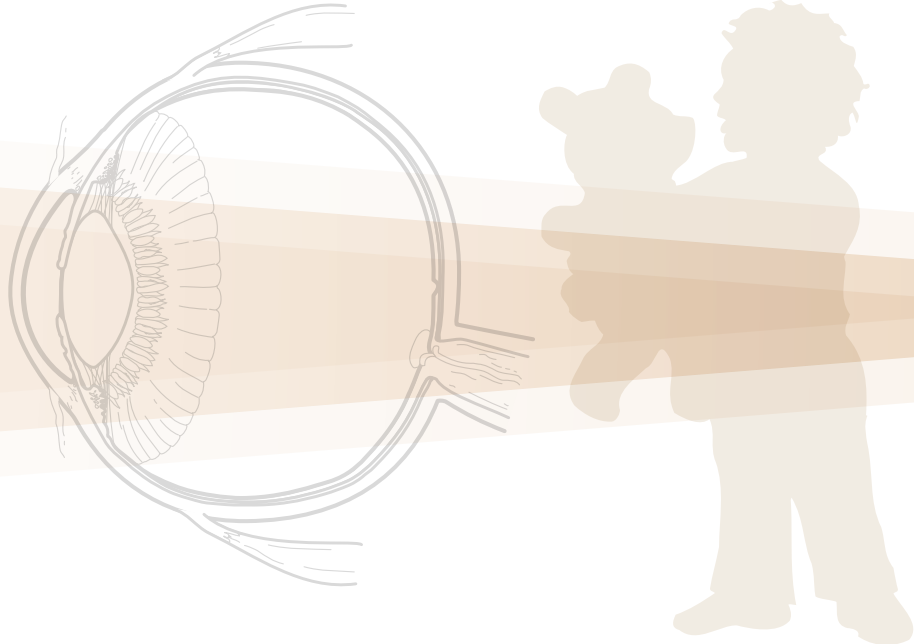
因是角膜或水晶體的曲度不均所引起，所看到的影像有重影或歪斜，需戴散光鏡片矯正。

4. 弱視有先天性的和後天性的，在矯正視力（戴上眼鏡）後仍然看不清楚。最常見的原因為高度近視、遠視或散光造成視力發育不良。早期發現接受正確治療（戴眼鏡、遮眼治療）是最有效的治療。一般來說，年齡超過八歲，成功矯正弱視的機會很低。

上述問題，又以學童近視問題是台灣衛生政策上的一大挑戰。以下筆者針對眼科視力保健門診中常被詢問的問題，和大家分享：

？為何我的小孩會近視？

A 其實，遺傳因素及環境因素兩者均會造成近視的產生。但以環境因素影響最大；什麼環境會造成近視？



簡單而論，在成長過程中，長時間近距離用眼的生活型態及無放鬆持續緊張的眼內睫狀肌時，就已種下惡果。

？小孩子近視幾度才需戴眼鏡？ 究竟需不需要隨時戴呢？

A 有些因為怕度數越戴越深，而只是看遠處的時候才戴。其實如果戴上一副合適的近視眼鏡，不只矯正視力缺陷，且可以把視網膜前的影像向後移動，正好落在視網膜上，於是看物體就清楚了，減少眼睛疲勞，度數反而不會加深。近視度數發展與否，和眼鏡毫無關係。如果配上合適眼鏡，加上正確用眼習慣與配合用藥，近視度數大多會穩定在一定水平。

？何謂正確的近視度數？為何 每次驗光結果會有出入？

A 電腦驗光及自主性驗光結果是會有所差別，為何在醫院接受自主性驗光，費時又自費？而有些配鏡公司採用電腦驗光，快速又免費？其實電腦驗光差異性大，有些病人的調節力過大，會增加假性度數，這時的測量度數

就過重，若以此度數就去配眼鏡，雖然看的清晰，但也易視覺疲勞。所以正確的學童視力測量，需包含散瞳前後的電腦驗光值及病人自我表達的自主驗光值來做整合參考，用此步驟才是正確度高的數據。正確的度數配鏡，才能讓病人真正矯正視力且易維持現在度數。

？為什麼小孩子近視度數會年 年加深呢？

A 其實在小孩子青春期發育期間加深得最快，因為小孩眼球可塑性高且眼軸前後徑的快速加長，就會造成度數的快速增加。臨床上稱為病理性近視。一般到成年以後加上合理使用眼睛下，近視度數就逐漸穩定下來。

？如何減少度數加深？

A 父母親的關心及監督及孩子們的配合，才是致勝關鍵。

1.適度的運動及休息，避免長時間近距離的工作以防止眼睛疲勞，每閱讀四十分鐘至一小時要休息五至十分鐘且看看遠方。

2. 良好的閱讀環境包含適當的照明、清晰及大小適當的字體印刷和合適的桌椅高度。
3. 已需戴眼鏡矯正的人需正確配戴眼鏡，包括正確鏡片的度數、散光軸的角度及瞳孔之距離。
4. 每三到六個月定期檢查。
5. 接受藥物治療（睫狀肌鬆弛劑），用途在於降低假性近視度數及減緩真性近視度數之加深。
6. 市售之「控制近視度數鏡片」，其原理是搭配長效型睫狀肌鬆弛劑（Atropine）及配戴雙焦眼鏡一起矯正，鏡片最好要有抗UV及藍光，避免視網膜的長期傷害，此也是可控制近視度數不要增加太快一個好方法。

上述的方法，可和您的眼科醫師討論其個別適用性。

？藥物治療是否會傷眼傷身？

A 近視控制藥水即是俗稱的「散瞳劑」，其有長效及短效之分。長效者（Atropine）似乎有較好的控制效果，但畏光、近距離視力模糊的現象或長期光傷害造成的視網膜黃斑部退化，都需進一步做防護及配鏡的處理；而短效者（Tropicamide/Phenylephrine）控制效果不加，主要功效是緩解視覺疲勞及短暫性鬆弛睫狀肌緊張，但較無畏光、近距離視力模糊的現象。所以，適合哪一種藥物治療，一定要先請眼科專科醫師個別評估及解釋，並不是概觀而論。不

論何種散瞳劑藥物，醫學界尚無發表任何有關使用此藥物造成後遺症的明確報告。

？角膜塑型片是否適合近視學童配戴？

A 角膜塑型片的功能是利用硬質式隱形眼鏡加上物理性壓力重新塑造角膜弧度的原理，降低屈折性近視的發生及惡化。但因其產品需長時間夜晚配戴使用、永久效果無法預期及潛藏的副作用，以筆者在醫學中心執醫過程及經驗，似乎此產品至今仍無法達到醫界一致認可。所以目前要如何有效防止近視惡化，自身的用眼習慣要良好及定期視力檢查，才是安全、經濟又有效的方式。

？為何國內衛生單位及眼科醫師極為重視兒童視力保健？反正近視戴眼鏡就好了，且近視不是有近視雷射可矯正嗎？

A 這是一個很好且很重要的問題。我們眼科醫師做了這麼多的努力，不僅要防止幼童近視產生，更要防止日後高度近視所衍生的病變。高度近視又稱病理性近視，顧名思義就是會有合併症（視網膜剝離、青光眼、飛蚊症、白內障）及失明之虞。

衛教及政令宣導是耗時耗工的，但卻是預防醫學最重要的方法，建立正確視力保健觀念，才能有效預防及控制近視的產生及惡化。



慈濟醫療誌

慈濟醫療六院一家

日日上演著無數動人的溫馨故事

真善美志工與同仁用感恩心

見證慈濟醫療人文之美

◆慈濟骨髓幹細胞中心誕生海外髓緣第一千例。遠從美國而來的取髓醫院，恰巧是全球第一家施行骨髓移植手術的醫院，而這是他們的第五千例移植手術……

◆爲了讓小鎮居民更注重飲食營養與均衡，關山慈院社區健康營造中心推出創意便當比賽，讓媽媽們大顯身手，設計好吃又營養的便當……

◆爲了關懷離鄉背井的外籍勞工，台中慈院與市政府勞工局合作，利用星期日首度舉辦大規模健檢義診，讓思鄉心切的外勞朋友，感受到台灣的溫暖情誼……

◆十一月初，大林慈院三十位醫療志工一大清早就走入無醫村大埔，一對一向村民說明檢驗結果，也篩檢出許多腎臟疾病患者……

◆遠從印尼來到台灣參與大體模擬手術的醫療團隊，利用最後一天到台北慈院觀摩內視鏡手術，全程對慈濟醫療的先進與深厚人文印象深刻……

花蓮

十一月十三日
海外髓緣一千例
台灣美國連線搶救

慈濟骨髓幹細胞中心邁入第十五周年，海外髓緣第一千例今天誕生。由石明煌院長交給美國明尼蘇達大學骨髓移植中心的工作人員與美國骨髓庫志工，台灣捐贈海外的第一千例骨髓幹細胞將飛越太平洋，搶救一位正值青春年華的十六歲美國少女的生命，這也是全球第一家施行骨髓移植手術的明尼蘇達醫學中心的第五千例手術。

十四年二十五國受惠
移植存活率居首

花蓮慈院自一九九三年十月二十四日創立骨髓資料庫至今，志願捐髓者已超過三十萬五千人，臍帶血儲存量將近一萬一千筆。骨髓及周邊血幹細胞捐贈案例數至今累計至一千四百二十八例，國內有四百二十八例，海外地區包括中國大陸、日本、韓國、泰國、土耳其、德國、美國等二十五國總計一千例。臍帶血幹細胞可上線配對數有四千六百多筆，已有三十一例移植案例，受贈者分布在台灣、美國、英國、香港、馬來西亞、新加坡與德國。

花蓮慈院自二〇〇一年十一月成立



慈濟骨髓幹細胞中心捐給海外二十五國，在十一月十三日這一天滿一千例，而受贈者的移植醫院恰好是全球首家執行此項手術的醫院。圖為花蓮慈院石明煌院長(中)代表將幹細胞交給來自美國的護髓者。(與會者自左至右為骨髓中心劉鏡鏘、美國骨髓庫志工安東尼·麥特凱帝、明州大學醫院護理協調師艾琳·瑟若克斯、石院長、骨髓中心副主任楊國梁、骨髓捐贈關懷志工陳乃裕師兄、血液腫瘤科朱崧肇醫師)



美國骨髓庫志工安東尼·麥特凱帝分享踏上台灣的土地上，一路受到慈濟骨髓捐贈關懷志工的協助，他強調此趟台灣行讓他感受到身為骨髓志工的榮耀。

骨髓移植病房、二〇〇三年三月十三日起開始第一例非親屬移植至今，已完成十八例非親屬骨髓移植手術，術後一年的回報率為百分之百，移植病患存活率為百分之六十八點七五，二者數據皆為台灣最高。

第一千例捐首創骨髓移植醫院 巧合髓緣不可思議

林碧玉副總與石院長感恩參與慈濟骨髓幹細胞中心的每位志願捐贈者，感恩捐贈者以慈悲大愛讓慈濟幹細胞中心發揮良能，在全球搶救生命過程締造記錄，海外骨髓捐贈也在今天圓滿一千例。這第一千例恰巧落在全球第一家進行骨髓移植的醫院——明尼蘇達大學醫

學中心，成為其骨髓移植中心第五千例救命骨髓，搶救的對象是一名十六歲少女。

明尼蘇達大學醫學中心費爾佑骨髓移植中心(University of Minnesota Medical Center, Fairview)護理協調師艾琳·瑟若克斯小姐(Ms. Erin Theroux)與美國骨髓庫(National Marrow Donor Program)志工安東尼·麥特凱帝(Anthony Matkaiti)已提前在十二日聯袂來到花蓮，為今天護送幹細胞作準備。

艾琳與安東尼將在今天下午四點半搭機至台北，並趕搭午夜十二點的飛機返回美國，預計旅程近二十多個小時才會抵達明尼蘇達大學骨髓移植中心，將幹細胞趕在四十八小時黃金時間內，植入受贈者的體內。

艾琳說，明尼蘇達大學費爾佑骨髓移植中心自一九六八年開始進行全世界第一例骨髓移植手術，可說是首開先河，三十八年來，每年平均進行三百至四百例的移植手術，五年存活率約在百分之五十到七十之間；目前有二十三間成人隔離重症病房、十八間兒童加護病房，作為骨髓移植專用病房。

志工安東尼將在入境美國後，與艾琳分二路，護送另一位台灣愛心捐者的淋巴球至南加州橙縣兒童醫院(Children's Hospital of Orange County, CHOC)救治一位十三歲的男孩。

送髓故事精彩 溫馨緊張一路相隨

對於花蓮慈院一路上的安排，美國

骨髓庫志工安東尼說，行前接獲慈濟骨髓中心人員通知，請他放心，到了台灣一路都會有志工協助，半信半疑的他直到抵達台灣後，才深刻體驗慈濟骨髓幹細胞中心人員的保證，真的每個環節都有志工相助，他非常感恩！雖然送髓壓力很大，時間緊迫也很辛苦，但這些年來的取髓經驗，讓他體會到人間處處有貴人，有一次機場甚至於允許飛機延遲等他，好讓骨髓能及時送達順利救人。而進出海關無數次，也讓他跟海關人員成為朋友，每次見面都不忘打招呼：「嘿！您又是來送髓吧！」一個微笑、一個點頭讓送髓的漫長旅程充滿溫馨。

慈濟骨髓幹細胞中心副主任楊國梁分享在韓國發生的一則送髓小故事，他說，曾有小偷偷走裝骨髓的盒子，但事後發現內裝血袋，就將骨髓盒棄置在一邊，送髓者雖有失而復得的喜悅，卻也因骨髓遭竊嚇出一身冷汗。這是全球所知唯一的一次的骨髓失竊經驗，更是提醒送髓人要時時注意沿路的安全。

今天上午十點，花蓮慈院石明煌院長、楊國梁副主任、血液腫瘤科主任高瑞和、主治醫師朱崧肇、骨髓捐贈關懷志工陳乃裕等人，與前來取髓的護理師艾琳·瑟若克斯與志工安東尼·麥特凱帝在慈院大廳舉辦骨髓移交及感恩記者會，透過跨國捐髓搶救生命的愛的故事，向所有的捐髓者致敬、感恩，也祝福在地球另一端等候骨髓移植的少女，早日康復。(文／游繡華 攝影／謝自富)

關山

十一月十日

健康飲食 健康醫院

關山慈院自二〇〇〇年起承作「關山鎮社區健康營造中心」至今已有七年了，從醫院啓業便開始以促進社區健康為主，以醫療服務為輔的來服務縱谷地區民眾。今年經過甄選獲得國民健康局精英計畫補助，持續推動社區健康營造服務工作，期能慢慢散播健康觀念，培育健康種子，進而促進社區健康。

關山米好吃 三低一高更健康

今年社區健康營造中心調查兩百一十五位民眾，每天有吃一碗半以上蔬菜及兩種以上水果者達百分之八十以上，但是有超過百分之四十不知道三低一高，所以應再透過活動宣導讓民眾吃得健康。

關山米聞名海外，更有全國知名的親水公園及自行車道，健康營造中心為希望讓民眾健康飲食生活化，經過社區會議腦力激盪後，策畫舉辦『創意健康便當』評選，以本鎮之農產品就地取材，結合健康的概念及創意，來倡導、推動健康飲食，選出健康便當來代表關山特色，讓民眾讓遊客都能有「我吃關山米，所以我健康」的新體驗；另外，也同時藉這個健康的活動結合鎮公所、農會來行銷關山之地方產業特色，促使關



關山慈院潘永謙院長(中)頒獎給創意便當獲獎的鄉親，鼓勵大家多花點心思，設計健康又美味的飲食。

山鎮成為健康之觀光市鎮。

發揮創意做便當 健康飲食融入生活

本次活動特別邀請鹿鳴酒店大廚師、衛生局食品課、營養師等五人組成評選小組，以關山之農產品為主副食材，設計名稱，且以八百大卡熱量的要求來設計便當，推動高纖、低脂、低糖、低熱量之健康飲食習慣，同時還開放現場民眾投票選出『最佳人氣便當』，吸引民眾參與且實行以健康為主的家庭飲食觀。

為激勵媽媽們發揮創意，將健康美味融入最有媽媽味道的「便當」裡，醫院、農會等共同提供獎金、獎品，鼓勵鄉親一起設計好吃美味的關山便當；比賽一開始，有機米、黑糯米、花椰菜、南瓜、馬鈴薯、紅蘿蔔與洋蔥都成為媽媽們信手拈來的食材，甚至有創意的媽媽，還將蔓越梅和櫻桃也入菜，各式便經過參賽者巧思設計出來的便當，不但兼具各色蔬果的營養，便當造型可愛，令人垂涎三尺。

當擺放在桌上一字排開，不但造型可愛，讓小朋友們一看就食指大動，更兼顧「五色蔬果」營養均衡的要求；評審結束後，關山醫院健康社區營造中心還開放民眾試吃票選，選出最佳人氣獎，

大家吃完頻頻稱讚，原來便當也可以健康又好吃。而經過專業評審依照口味和熱量、營養評分後的第一名可得獎金三千元，第二名兩千元，第三名一千元，佳作二名各五百元。

評選結束頒獎後，輪到營養師登場。吳珮如營養師現場講述「天天五蔬果飲食防癌」健康講座，同時設攤讓與會民眾填寫問卷自省表，檢視健康狀況，期盼人人都能持續每天至少吃三份蔬菜與二份水果的飲食習慣，同時要將三高一低融入日常生活中，養成健康均衡的飲食行為，杜絕疾病上身。（文／楊柏勳 攝影／郭淑華）



台中

十月廿八日

保障外勞健康 慈院人醫會齊把關

台灣自一九八九年引進外籍勞工，迄今大約有三十萬名外勞在各個角落服務，像看護工、保母、體力勞動者，到處可見外勞的身影。台中市政府勞工局為關懷外籍勞工的職場身心健康，特別於今日上午舉辦「大愛無國界外籍勞工義診」活動。受邀參與的台中慈院結合中區人醫會醫護志工，跨縣市進行一場別開生面的義診活動。

各科診次一應俱全 外勞異鄉受關懷

每逢週末，台中火車站前的第一廣場總是聚集著三五成群的外籍勞工，這裡是他們的購物天堂，更是無可取代的情感交流站。身在異鄉的外籍勞工，除了需要友情的慰藉，健康關懷也是不容忽視的課題。為了讓更多勞工朋友把握機會前來健

遠赴異鄉工作的外籍勞工，內心的孤獨無人體會，義診活動特別設置身心科照顧他們的心靈。圖左為台中慈院身心醫學科鄭存琪醫師。

檢，台中市勞工局提前一週派遣工作人員於第一廣場廣發宣傳單張，提醒外籍友人當天只要攜帶居留證及健保卡就可免費參加！

受邀參與的台中慈院也結合中區人醫會，共同加入這場台中市政府勞工局第一次舉辦的義診活動。活動內容包括健康檢查、健康義診以及外籍勞工法令及工作諮詢服務，有鑒於女性外籍勞工人數與日俱增，現場也提供三十歲以上婦女子宮頸抹片檢查。現場不僅有內科、外科、牙科、婦科、眼科、皮膚科，還特地設置身心科來進一步照顧外籍勞工的心靈。台中慈院身心醫學科鄭存琪醫師指出，遠赴他鄉工作的外籍人士，如果沒有友情的慰藉與工作夥伴的相互協助，容易心生孤獨感，造成抑鬱寡歡，情緒不穩。

多國語言並用 醫病溝通無障礙

長期以來，由於語言隔閡及雇主的忽





義診現場，掛上不同國別的语言標示，方便外籍勞工就診。

略，往往漠視了外籍勞工的就醫權益。台中市勞工局發現多數外籍友人往往因為語言表達障礙，成為醫療弱勢。勞工局課長林偉專表示，在一般醫療院所雖然有志工服務，但卻無法提供外籍勞工真正的就醫需求。

為尋求解決之道，勞工局派遣包含外籍配偶共二十名同仁來擔任外語翻譯人員，無論外籍勞工是來自印尼、越南、泰國還是菲律賓，通通都有專人服務。服務到家的勞工局，就連「就醫初診單」也以紅、黃、藍、綠各色紙張，分別代表不同國別。

報名區裡，一名男性外籍友人正在填寫資料，陪在旁邊的是慈濟志工及外語翻譯人員。隨著外籍勞工起身，訓練有

素的志工師兄姊們依照個別需求逐一引導他們到健檢或是門診區就醫，透過翻譯人員的協助，終於讓平日求助無門的外籍勞工們得以將積累已久的病痛告訴醫師。

雇主喜相伴 健康與工作雙贏

在台灣許多外籍看護工，要負責照顧年邁行動不便的老人，往往也成為老人家的生活倚賴。陪伴老人家吃飯、聊天、甚至一起出門逛街，已是家常便飯。來自菲律賓，三十一歲的羅桑納一出現在義診現場，立刻成為焦點。他用手攙扶著八十八歲的林洪緞老奶奶，等老奶奶緩緩端坐於椅子上，羅桑納在志工引領下總算放心地開始一連串的健



離開前，林洪緞老奶奶不忘向志工說，羅桑納(右)對她很好。

檢。來台三年的羅桑納，一直在雇主林先生家擔任看護工，由於林先生夫妻倆平日工作繁忙，陪伴老人家的角色自然由羅桑納代為擔任。幾年下來，這一老一少的組合早已形影不離，就連羅桑納出門健檢，老奶奶也一定跟著出門，羅桑納笑著說，阿嬤最喜歡我帶著他到處逛街。

這場跨越宗教與種族的義診活動，提供外籍勞工一個自我健康把關的窗口，同時也令人不禁省思，在醫療普及的台灣社會，仍有一群遭漠視的醫療弱勢族群，無法順利就醫。(文／簡伶潔 攝影／賴廷翰)

大林

十一月三日

行入無醫村 路長情更長

「阿公阿嬤早安！」一句句熱絡親切的問候，正是對嘉義大埔鄉親承諾的實現，長年質樸寧靜的山村，再次因為十方菩薩的聚集，而難得地活絡熱鬧了起來。

九月廿九日大埔鄉第一階段複合式篩檢後，大家又依約回來了，這次大家要親自為鄉親發報告，貼心問候鄉親的健康。大林慈院醫護行政同仁、嘉義的慈濟志工，以及衛生局的人員們，為了這



透過複合式篩檢，大林慈院到嘉義大埔鄉照顧年長的鄉親。

辛，就讓我們來承擔吧！

十一月三日一早，工作團隊帶著熱騰騰的檢驗報告與各種檢查儀器來到活動現場，早起的民眾已經坐著等候，現場熱鬧滾滾，志工熱情的帶動，讓等候區的鄉

個守護健康的約定，在報告發放活動正式開始的前一晚就回到了山上。

送愛到山村 一路艱辛慰病苦

透過社區醫療部的號召，這次開放給同仁的三十個志工名額，很快就報名額滿，其中還有十一名同仁，是連續兩階段活動都志願上山的。十一月二日下午五點半，報名要上山做志工的同仁們，在結束一天的工作後，陸續來到醫院大門口，上車出發，隨著山勢盤桓而上，同仁與志工們也變得安靜，暈車的不舒服感，漸漸往胸口湧漲，也有人終於忍不住嘔吐了。

要把健康送往山村的這一路並不容易，可以想見山上居民就醫之路的遙遙崎嶇，想著和大埔鄉親的距離一步步拉近了，一份感恩的心情，平撫著心中的浮動不安，每個星期，各科的醫護同仁就是這樣上山看診，送健康到村里的艱

親不致感到焦躁不安，護理同仁一個個傾身向前，努力地解說報告，好似要傾倒出生命的能量一般，家醫科賴育民醫師甚至還將紙張捲成紙筒，好讓話語清晰地傳到重聽阿嬤的耳中，現場充滿了有趣而溫馨的畫面。

巡迴十八鄉鎮 詳細篩檢持續追蹤

大林慈院與嘉義縣衛生局共同辦理的複合式健康篩檢活動，自九十一年八月第一次在布袋鎮開辦後，持續在嘉義縣十八個鄉鎮巡迴，透過醫護衛生人員的主動下鄉，為嘉義鄉親健康把關。

由於鄉下地區年輕人口外流，一份詳細的報告，對識字不多的阿公阿嬤來說，可比一張無字天書，因此從九十三年六月起，在每一次複合式篩檢報告出爐後，都會舉辦一次報告分發的活動，由護理人員為阿公阿嬤的篩檢結果進行一對一的詳盡衛教解說，並且針對各種



大林慈院血液透析室護理長吳雅芳苦口婆心為民衆進行腎病防治衛教解說。

長吳雅芳詢問在腎臟病衛教及轉介區的數十位阿公阿嬤，大家互相張望，竟沒有任何人舉手。

台灣地區因末期腎臟病而接受長期血液透析的發生率，高居全球之冠，大林慈院腎臟科特別致力於腎臟病的防治工作，由於

異常的指數，在現場提供進一步的檢查，包括心電圖（高血壓、高血脂、高血糖患者）、腹部超音波（肝功能異常者）、足部神經檢查與眼底鏡檢查（糖尿病患）、X光（尿液潛血）、醫師諮詢解說等，並且提供轉診服務。

社區醫療部同仁陳鈞博分享，這幾年來的檢查發現，嘉義地區民眾肝病及各種慢性病的盛行率偏高，透過複合式篩檢，為阿公阿嬤拉起疾病的防線，許多不曾接受健康檢查的阿公阿嬤因而篩檢出慢性病，其中也不乏早期發現的子宮頸癌、大腸直腸癌等患者，除了由醫院同仁親自安排接送鄉親回診檢查外，也由當地衛生所接力進行持續的追蹤，共同守護鄉親的健康。

腎病冠全球 苦口婆心建立防治觀念

「還沒做這次的檢查前，知道自己腎臟有問題的人舉手。」血液透析室護理

早期腎臟病沒有症狀，醫療團隊不斷走入社區，希望為民眾建立早期預防的觀念，希望能夠早期發現潛在的腎臟病患，降低腎臟病變的機會。

這次受檢的民眾中，就發現了五十九名第三期以上的腎臟病患者。蔡任弼主任與護理部莊慧瑛督導、血液透析室護理人員，以及影像醫學科醫師，這回也專程上山，為這些民眾做進一步的衛教指導，並由影像醫學科醫師進行腎臟超音波檢查，部分患者亦轉介大埔醫療站，進行藥物控制與追蹤。

「拜託拜託」衛教的過程中，雅芳苦口婆心地向民眾請求，為了鄉親的健康，千萬不要再惡化，雅芳從不明藥物的服用、飲食習慣、其他慢性病的控制，一一診斷鄉親的問題，建立早期防治與日常照護的正確觀念。

清晨五點多天未亮即上山的一行人，下午又馬不停蹄地在大埔醫療站進行腎臟病特別門診，直到晚上六點多才又摸

著夜路回家。不僅為這些民眾建立正確的認知，更檢查出一名已經發生腎水腫、腹水的患者，將透過大埔與大林兩地團隊的力量，接送至大林慈院進行更进一步的治療。

沒落老人村 只有慈濟願意來

「只有慈濟會來。」大埔居民秀錦阿嬤說。在大埔居住了幾十年，見證大埔從醫療孤兒的無醫村，到一九九七年開始有人醫會義診、二〇〇二年慈濟大埔醫療站進駐，山上居民的生命與健康，因為慈濟人的陸續到來，而有了最基本的保障。

偏僻的山上留不住年輕人，秀錦阿嬤的四個孩子在外地各自紛飛，中風的先生住進安養院，秀錦阿嬤和很多老鄰居一樣，都是自己一個人住在山上。「有時候這裡的老人不舒服，要坐一兩個小時的公車到嘉義市或南竊（台南縣）看

病，嚴重的時候，就得叫救護車。」

而這也是為什麼偏遠地區的醫療站，無論人員、設備、資訊、物資及各方面的經營並不容易，而醫院仍要這要堅持下去的原因。「慈濟的服務真好。」當阿嬤聆聽著現場護理人員的衛教解說，突然說出心中的感動。

醫護能耐考驗 路長情更長

「時間過得好快，真的感到歲月催人老。看那些孩子都長高了」看著一群在嬉戲的小朋友，曾在大埔醫療站擔任駐站護士的蔡淑蘭有感而發。當年在山上的時候，淑蘭和搭擋佩瑤不僅上班時間跟前來就診的鄉親打成一片，下班後騎著機車往山裡跑，幫阿公阿嬤送藥、量血壓、居家關懷，和阿公阿嬤聊聊天，這些早已是生活的一部分。

二〇〇五年回到大林任職後，兩人還是不時把握機會回大埔走走看看，將近

兩年的山居歲月，大埔對淑蘭而言，早已成為另一個家，而大埔老人家，也把同仁當成自己的孩子一樣疼愛關照。儘管淑蘭今天服務的第一個老阿公，已經認不得自己，但她仍能清楚記得這些鄉親的面容，用不改以往的熱情和

醫護行政同仁報名擔任志工，共同守護鄉親健康。



開朗，讓鄉親得到最好的服務，用生命走進生命貼心關懷著彼此。

山巒依舊高聳蒼鬱，纏繞山頭的白雲亦始終質樸寧靜，結束了熱鬧的活動，被崇山峻嶺包圍的大埔，再度回歸了原有的寧靜，但在鄉親心中，卻漾起了淡淡的漣漪，一種被注視、被關心的感動與喜悅，讓遙望的大埔與大林雖兩地，有著密不可分的連結，醫病之情，也隨著路程而漸拉漸長。（文／何姿儀）

台北

十一月十三日

微創醫學手術 印尼來取經

印尼大學一行二十二人，包括整型外科、腫瘤外科、神經外科、耳鼻喉科及婦產科等二十位醫師及法醫和行政人員各一名，日前專程來台訪問花蓮慈濟大學、慈院，參與大體模擬手術教學。結束慈濟大學的行程之後，在台北慈院蔡勝國院長的熱情邀請之下，昨夜抵台北，入宿台北慈院宿舍，並於今天參訪台北慈院。

晨曦中一群志工整齊列隊，由蔡勝國院長陪同迎接嘉賓。院長歷經無數參訪團體，侃侃而談的英語導覽功夫，讓一行人駐足於佛陀灑淨圖前聆聽淨如琉璃典故。隨後至院外大愛草原，清新的空氣讓嘉賓忘卻連日來行程的疲累，手握相機捕捉醫院殿堂內外的莊嚴景緻。

大體老師獻身 大醫王不禁感恩

隨後，印尼嘉賓們與院長、志工們一同參加人文早會，恭聽上人開示：「刻骨銘心的感恩捨身菩薩，感恩已經達無言，人生之苦，苦於身，大自然法則終有凋零的一天，大體老師盡形壽獻生命，無語良師德行廣被國際，活著身體力行人間菩薩，往生了還做無語菩薩，引領一群大醫王進入人體探討奧妙。」

此行領隊資深法醫Dr.Wibisana Widiatmaka、婦產科醫師Dr.Yudianto Budi Saroyo、耳鼻喉科Ms.Fauzlah Frdizza與張耀仁副院長於早會中分享參與大體模擬手術的感想。法醫Dr.Wibisana Widiatmaka表示，此行印尼大學為了學習醫術技巧，經歷了連日來的人文教育，參與到模擬手術之後恭敬大體老師的儀式，讓他有很大的收穫，深深感恩這次難得的機會，言語一時無法全然表達，只能向上人及台北慈院不停地說感恩。

張副院長也有著同樣的感觸。他感恩慈濟大學給予台北慈院醫療團隊機會，主導這兩天在花蓮的大體模擬進階課程；大體模擬手術中，有三套課程難能可貴，包括內視鏡手術、甲狀腺切除主動脈等；藉著手術，主治醫師領著住院醫師重複訓練操作，「如此的課程，換是在國外，則須付出昂貴的學習費用。」張副院長感謝大體老師的犧牲奉獻，也感恩印尼大學的參與，一起向大體老師致敬。

人文早會後，貴賓們於三樓慈濟部食用早餐，並在耳鼻喉科閻愷正主任以流利的英語介紹台北分院院史及專業領域之下互動甚熱。印尼領隊Dr.Wibisana Widiatmaka並於餐後致贈感恩禮品，而蔡院長也以精緻結緣品相贈。

先進技術與人文 印尼全都學

今天，在台北慈院的觀摩行程中，印尼嘉賓們分四組來觀摩內視鏡手術過程，四組分別為：腹腔鏡膽囊切除術、腹腔鏡腹股溝疝氣整形術、頸椎盤突出修復術及肩關節鏡手術。其中，腹腔鏡膽囊切除術是由游憲章副院長主刀，由於游副院長是微創資深大醫王，貴賓們各個專注地觀摩並且不時的提出問題，而游副院長也一一耐心的為大家說明。

隨後，蔡院長與法醫Dr.Wibisana Widiatmaka接受大愛台訪問。Dr.Wibisana Widiatmaka說：「一連串的學習，可以帶回的不僅是先進的微創醫學，更可貴的是人文榜樣。」蔡院長也表示：「延續前兩天的大體模擬教學，經由大體走入臨床讓人體成為一體。」

精進時間總是不夠用，匆匆觀摩了微創手術後，印尼貴賓們趕搭飛機，結束台灣的學習觀摩行程。貼心的總務室營養組同仁，還為貴賓們準備了豐盛的餐盒及水果，貴賓們在盛情的款待與教學的豐收之下，帶著滿滿的感恩離去。
(文 / 朱文姣 攝影 / 顏明輝)



印尼大學的貴賓們專注地觀摩台北慈院游憲章副院長的微創手術，並且不時的提出問題，而游副院長也仔細地解說。

感恩的足跡

醫院如道場，書寫著一頁又一頁的大藏經，經中述說著生老病死的故事，也訴說著拔苦予樂的過程，在大醫王及白衣大士辛勤地照料下，患者走出病苦，而在那一瞬間，將心中的感恩之情記錄下來，成為一個又一個……

關山慈院

楊醫生：

真的非常、非常的謝謝您！

這一張卡片拖了那麼久，是因為有太多太多想說的話，因為有您才讓我能有過生日的機會而且是我期待很久的十八歲生日，差一點就過不到了。現在的我，有兩個生日，一個是父母給的，一個是楊醫生您給的，所以我也把您當成爸爸喔！

楊醫生，我恢復的不錯，真的感謝您，生活上大致上跟以前一樣，我也有去上學了，雖然只有半天，十月初回學校的時候，同學們覺得太神奇了，但我覺得神奇的並不是自己恢復的速度快，而是楊醫生太厲害了！因為有您，我有了新的開始，而我也不會再浪費生命，而是認真的過生活，因為每一秒鐘都得不來不易。

醫生，明年等我恢復的

更好時，我會回去找您喔！往後的每一年，您都會看到我哦！

願您一切都好！

裘虹德 敬上

楊醫師：

感謝您。

在女兒虹德最危急的時候，是多幸運地送到貴院，又那麼有緣地碰到了仁心仁術的您。緊急為女兒虹德開刀，由於您的妙手回春使得虹德很快甦醒。從虹德醒來那一刻即是您賦予她的重



生，要虹德永遠銘記在心您對虹德的大恩大德，一輩子都要記得，不可忘記。

現在虹德已慢慢恢復，自理自己的生活，也已經可以去學校上半天課程。這樣的一切都要由衷感謝您。讓我們的家庭能回歸正常生活。真的感恩您，楊醫師。

歡迎您有空和您的家人到台中玩。

祝福您 平安快樂。

虹德母親 黃美市鞠躬

註：裘同學於2007年9月中旬至關山畢業旅行時，發生車禍，送關山慈院緊急搶救。(此文刊於人醫心傳第45期第31~32頁)

花蓮慈院

本人在九十六年十月十五日因急性心肌梗塞，經由花蓮醫院急診轉送慈濟醫院救治，並於十月二十九日痊癒出院。為此，特感謝慈濟醫院心臟內科王志鴻副院長、陳郁志醫師，心臟外科趙盛豐醫師、張睿智醫師，體外循環小組郝知欣、陳昱玲、吳雙梅，第一內科加護病房黃寒裕主任、賴宇軒醫師、廖琳琳護理長暨全體護理人員，心臟內科二六西病房蔡川忠醫師、陳惠蘭護理長暨全體護理人員，志工團隊林寶彩、顏惠美師姊。

花蓮縣議會法制室主任林福鵬

張比嵩醫師，我要在此謝謝他。我本

在台北就診做治療，回花蓮期間我因感染需看診，而在不知如何的情況下選擇了張醫師，看診時，不因我不是他的病人而馬虎看診，而是出人意外的仔細，用心觀查我目前的病情，重複又重複的仔細，讓我們有些後悔當初為何不選擇張比嵩醫師，在這謝謝他，發揮出他的醫德專業，花蓮的鄉親真是有福了。

蔣先生

中醫科林經偉醫師真是位好醫生，年輕人充滿熱忱。我是位憂愁患者，因為身體的病痛讓我很沮喪，可是他總是聽我抱怨，聽我訴苦，從沒表現出不耐不悅，我經過他耐心的治療，身體輕鬆許多，對人生又開始有了希望，我很感激他，希望貴院能多鼓勵他，讓他有更多的熱情與愛心去為病人服務，這樣才是我們病人的福氣！感恩！

張女士

張僊婉這位護士小姐是貴院很優秀又有愛心及耐心的好護士，家父骨折住院開刀治療期間，其不但對家父有愛心、耐心，還會讓家父歡心，忘卻手術後病痛，使病情有很大的助益與改善，這位張僊婉小姐亦是值得我們家屬推舉與鼓勵的好護士！

吳先生

本人感謝心臟科鄭景仁醫師救命之恩，特地拜訪。鄭醫師醫術好，又有醫

德，是全世界最好的好醫師，鄭醫師您醫術讓慈濟的大愛照亮每個黑暗角落，您的醫術受到大眾的肯定，謝謝您鄭醫師。

李張女士

大林慈院

李典錕醫師真是年輕有為的青年。有一次複診來遲，所以約我樓上10B等候，我看他匆忙巡房回來，一面看我檢查報告，一方面接二連三的護士小姐有問題問他，其中一位是某病房的家屬，反對給病人做化療動作，李醫師一口英文回答，看他樣子急忙去病房開導做化療之事，把病人當做親人的精神很令人安心。據我所知，他是真的很忙，每次回診也不敢耽擱太多他寶貴的時間，曾經看過他在診間下午二點多才吃午餐。住院時每當無精打采時，聽到外面傳來清脆響亮的聲音，是李醫師來巡房了，無形中好像多了一股戰鬥的力量灌輸體內，不知病友們是否有同感；適逢幾次他北上開會，心想不會來巡房了，結果出乎意料之外，晚上將近十一點多還來！這種視病人如己的精神，我出自心底的感恩，老天爺一定會賜給他美好的一切。

在樓下候診時，常聽到李醫師親切地跟長老病人一口流利台語：「你好、你好、坐、坐、坐」跟病人解說完就問：「這樣好嗎？(台語)」，聽起來多溫暖。

在今年九月五日自由時報登載大林慈濟血液科李典錕醫師在最短時間危急中挽回一條性命，那是家住雲林賣菜為生的七十多歲老婦人，這也是那位婦人有福報有貴人吧！大林慈濟也增添了色彩與榮耀。

我慶幸離大林慈濟近，又有好醫師，人力、物力節省很多又方便，我感謝慈濟也由衷感謝李典錕醫師「李醫師，謝謝你了，雖然我的病情沒那麼理想，可是我知道你也用盡心思、絞盡腦汁，該用什麼藥物來治療我的病，再次謝謝你」。

住院期間看過大愛台介紹李醫師，從中得知他有二位小小千金，為了病人他把私人時間也奉獻在慈濟。一位成功的男人背後必有他的賢內助，可想李夫人是見多識廣且有包容體諒的心，讓李醫師專心於工作，她太太說：「早上起來沒見到他，晚上回來，他則是第一個睡覺的」，可見他大愛無私的精神都奉獻在慈濟。

來來回回的複診，幾乎三分之二都是熟面孔，我看到做化療戰勝病魔的人都替他們高興；看到無精打采、身體虛弱的病友，也會感同深受。得到此病，也是要面對現實，把希望及信心交給李典錕醫師，謝謝你！我會配合你的安排。在此我也感謝大林骨科簡瑞騰主任、中醫科蔡政榮醫師，謝謝你們，感恩！

病患蔣小姐

敬愛的慈濟醫護人員與志工師姊們：

家母已於今年九月有尊嚴、沒有感覺到痛苦，安詳地往生了，讓我們家人感到很安慰，媽媽的告別式也順利完成。媽媽一生勤儉持家，為家庭犧牲奉獻五十寒暑，她老人家的恩情我們會永遠銘記在心，媽媽於發病期間幸遇大善知識，感覺世事無常也無奈，事情遇到了，用歡喜心來接受，用慈悲心來化解，發心吃素、唸佛、做善事，因此有不錯的歸處。

本人在此感謝慈濟心蓮病房眾醫護人員，包括黃文蔚主治醫師、謝醫師、楊醫師、陳醫師等，還有護士小姐們，如張瓊雯、楊念慈、陳欣欣、何玉雲、蔡秀美等多位護理人員，阿嬌姨的清潔打理，由於您們細心的照顧，讓媽媽的病痛減到最低，更感謝志工師姊們在精神上的關懷與照顧，帶給病患家屬歡笑與鬥志，讓病患家屬感到很窩心，心蓮病房的場地與設施，讓家屬有家的感覺。

有感於接受大眾的恩典，家父發心將捐些輪椅、便桶等給慈濟心蓮病房。

程先生

貴院中醫科醫師，阮膺旭醫師，他是一位非常細心的醫生，對病人不會不耐煩，總是多一份關心與細心！

也曾聽過師姊們誇獎過阮醫師是位年輕又細心的好醫生！

當他的病人多時，也在旁邊觀察也多時。

只能說他真的是還滿優秀的一位醫生！

如果每位醫生都能跟他一樣，相信慈濟會更棒！

張小姐

台北慈院

親愛的家醫科陳正裕大夫暨心蓮護理菩薩：

非常感恩您們充滿溫馨、愛心的照顧，家父能恢復得如此神速，我們都感到不可思議，也非常感恩！

家父說慈濟是他的貴人，是大醫王和菩薩雲集之地，他覺得好像是來台北渡假一樣，身心愉快，了無病痛，真想長住下來，然而我們了解這是不可能的奢求。總算讓他明瞭，也想回台中了。衷心感恩，也祝福您們。

建成與淑娟

二年來本人曾到貴院一樓之放射診斷科檢驗室檢查多次，其間對黃怡婷小姐(不知她是護士或櫃台書記)之印象特別深刻。她總是以微笑對待患者，且親切說明預設針頭之原因，及應注意事項等等。其前後服務態度無微不至，令患者得安心就檢之處，確非一般醫院之可比也！

連先生

9A病房護理團隊：

感謝您們在家父住院期間，無微不至

的照料，才得以讓父親病情在穩定中快速康復。每次經過護理站時，總讓我們更深刻的體會：『白衣天使』不只有潔白制服的象徵意義，更多的是盈滿愛心照護的延伸。感謝您們視病患如親人，全力照料。並祝福您們，「愛的念力，盈滿人間」！

彭先生

舍妹芳齡三十，十月十一日因眼疾入院開刀治療，這是舍妹第一次入院手術，家母為此每日著急萬分。感謝貴院眼科彭義傑醫師高明醫術及仁心仁術胸襟，並對舍妹視病猶親的照顧表示最高的敬意與謝忱，祈藉由本(意見回饋)單建請貴院給予彭醫師鼓勵與提拔，讓彭醫師醫治更多眼疾病人，造福社會。最後還要感激溫凱琳醫師、9B馮長敏護士及麻醉科團隊細心的照顧與醫療，讓我們一家重獲幸福未來，再次感謝上蒼恩典以及以上諸位菩薩的幫助！

家屬曾小姐

人文的醫院，心靈的導師，所造福的區域更是擴展到中永和、景美、木柵、板橋等地方，是病患之福，是家人之福，更要謝謝清潔阿姨所造就的整潔病房，護士人員的親切笑容，洪醫師(復健科)的照顧，再一次感謝！

陳先生

台中慈院

掛號櫃台服務態度不徐不緩，親切有耐心，多次門診掛號，感受到親切服務，讓患者心情輕鬆愉快，值得稱許鼓勵。

陳美鳳小姐有愛心有耐心，黃怡璿醫師醫術高明，本人的親戚朋友都給黃醫師看診，也將貴院的門診表當發給所有的親戚朋友及老病患，讓大家都知道黃醫師在貴院看診，許多外地病患都紛紛前來。許多仁愛醫院的老病患都再來找她，連星期日都去病房關心病患，每日都比別的醫師早尋房。我都要孩子向黃醫師看齊，作人要有責任感，孩子也都好喜歡她。

院內護理長及護士小姐有耐心，笑容可掬，讓患者撫慰身心，病情急速好轉，環境清幽，身心愉快。醫療技術良好，讓我滿心愉快，謝謝院內醫師、護士熱心的照顧。



賴女士

勘誤

人醫心傳第46期(2007.10)第59頁，上圖解說誤植。正確應為「麻醉年會於花蓮舉辦，花蓮慈院相關科別醫師也不忘前來學習新知。圖為心臟胸腔外科張比嵩醫師也來與會。」

2007年度國家生技醫療品質獎

銅獎

花蓮慈院傷口造口專業照護小組

花蓮慈院護理部傷口造口專業照護小組於2006年度取得【國家品質標章】，符合資格得以於今年申請續審，榮獲【2007年度國家生技醫療品質獎】護理照護服務類銅獎。（金獎、銀獎從缺）



2007年度國家品質標章

巴金森治療與研究中心

花蓮慈院巴金森治療與研究中心榮獲2007年醫療院所類國家品質標章。



國內外重大發現

● 高脂食物 易致癌症

一群世界頂尖科學家10月31日公布一項重要報告，指出飲食習慣和體重與罹患癌症機率關係密切，過多的體脂肪可導致乳癌、腸癌和胰腺癌等六種常見癌症，飲酒、食用紅肉與加工肉品也會提高癌症罹患率。

該報告由科學家探討七千份大型醫學研究，費時五年撰寫而成，其中包括十點預防癌症建議。羅斯維爾·派克癌症研究所(Roswell Park Cancer Institute)癌症預防與人口科學處(Division of Cancer Prevention and Population Science)的康明思(Michael Cummins)說：「飲食習慣和癌症罹患率的關係複雜，尚未被完全理解。值得注意的是，美國和高收入國家的肥胖人口持續增加，但過去20年，癌症罹患率和死亡率下降。」該報告也發現，每天攝取1.7盎司的加工肉品會增加21%直腸癌罹患率，每天食用1.7盎司的紅肉會提高15%的癌症罹患率。飲酒會增加口腔癌、喉癌、喉頭癌、食道癌、乳癌和肝癌的罹患率。

該報告建議，理想身體脂肪指數在18.5到24.9之間，腰部的脂肪最可能導致癌症。民眾可到www.dietandcancerreport.org查詢該報告的詳細資料。

● 貓DNA幾全破解 有助探究治病方法

密蘇里州四歲大的阿比西尼亞貓「肉桂」(Cinnamon)，剛剛創造科學的歷史，因為研究人員破解她身上幾乎全部的DNA密碼，這個步驟可助探究貓科和人類疾病的治療方法。

貓的基因組和最近對六個哺乳動物完成的基因組之間的相似點，讓科學家能在貓基因組確認2萬285個推定的基因。其他六個哺乳動物包括人類、猩猩、鼯鼠、老鼠、狗和牛。

由全國癌症協會的歐布萊恩和龐堤斯的小組所做的報告，發表在11月份的基因庫研究(Genome Research)期刊。歐布萊恩表示，更完整的結果可望明年公布。生物全數的DNA稱為基因組。在貓的身上，如在人的身上，是由近30億個晶胞(building block)組成，這些最小組成單位的序列完整揭露遺傳資料，如同一串串的字母拼成句子。破解基因組的密碼，表示找出晶胞的序列。歐布萊恩說，該研究在這隻貓找出2萬285個基因，約占牠全數基因的95%，與人類約兩萬到2萬5000個基因相似。

● 控制飢餓的開關 特定蛋白質克食慾

食慾太好吃不停嗎？澳洲科學家找到控制饑餓感的方法，這個飢餓開關就在一個特定的蛋白質。

澳洲聖文森醫院的研究團隊近期發表報告，表示找到可以控制饑餓感的開關。研究人員發現，許多腫瘤細胞都會產生一種名為「MIC-1」的蛋白質，這種蛋白質會由血液吸收，然後運送到大腦，一旦大腦接收到這種蛋白質，人體就會沒有食慾，這解釋了為什麼癌症末期的病患往往沒有胃口。

這項技術對沒有胃口的病患，或是食慾太好因而肥胖的人來說，都有極高的運用價值。研究團隊表示，他們現在要研發可以用在人類身上的抗體，希望在幾年內就可以展開臨床實驗。

● 喝母乳寶寶較聰明 關鍵在基因

一份11月5日在美國國家科學院期刊發表的報告指出，他們找出讓喝母乳的寶寶比較聰明的關鍵，就在於一個名為FADS2的基因，研究中喝母乳的寶寶

90%都擁有這種基因，他們的智商比光喝奶粉的寶寶還要高。

FADS2基因的作用是處理Omega 3系列多元不飽和脂肪酸，將之轉換成提供給腦部的營養。研究負責人之一，倫敦國王學院的腦部科學和心理學家莫非特說，「100年來，有關於先天與後天環境影響的辯論中，智商一直是核心問題。我們現在顯示出，事實上先天因素是透過後天條件而產生更好的健康結果」，意味著，先天和後天都扮演了一定的角色。

這份研究是分析之前英國和紐西蘭共3200名兒童的喝母乳與智商調查資料，發現喝母乳的寶寶如果體內擁有這種基因，他們的智商平均比其他人高6到7分；如果沒有，那麼就算喝母乳也無助於智商較高。

這群人中90%都擁有這種基因，而且不論出生體重正常或者偏低，媽媽的社會地位或者智商都沒有差別。他們分別在5歲和13歲接受智力測驗。



