

帶動人文的力量

常說「時間、空間、人與人之間」，若能善用分秒付出良能，隨著時間拉長，空間會更寬廣，人與人之間會更凝聚。

慈濟一路走來四十餘年，有時看到四十多歲的人手抱著孩子，喊我一聲：「師公。」我問：「你抱的孩子是誰？」他說：「我的孫子。」時間過得真快，當年被抱在手上的孩子，如今已經當阿公。

回顧過往，忙忙碌碌、紛紛擾擾，感覺時間並不長，定心看看，過去已求不可得；所以每一天都是每一個人的唯一，每一秒鐘都要把握當下。

起心動念一瞬間，恆持剎那即成永恆，猶如醫院守護生命，救人志業分秒都不能空過。臺中慈院急診的梁主任分享，真的生命在呼吸間，倘若急救慢了一秒鐘，或者是病患一個呼吸沒有及時拉回，就可能面臨損失生命或變成植物人；人生變化都在瞬息之間。

慈濟醫療志業六院同志願，用真誠的心樹立醫療典範。欣見我們的醫療人文遠播海外，諸如菲律賓、泰國等醫療團隊都前來取經；大陸也有團隊表示醫療科技只要努力，可以迎頭趕上國際水準，但是醫療人文，期待慈濟能協助帶動。在臺灣同樣受到肯定，有醫界專業人士說：「慈濟的醫師很客氣，醫療人文尤為特殊。」

醫療人文是什麼？聽起來很抽象，實際上是落實、表現在每一位團隊成員的身上，不僅用心，也是用愛、用情。這分情是覺有情，以覺悟者的長情，看待天下眾生的苦難；用無私大愛，投入拔除眾生病苦，這就是由衷流露出的人文典範。

醫療人文需要時間的累積，重要的是大家凝聚力量，年輕人要多「幸福」一點學習，感恩資深的大醫王、白衣大士作為後盾；大家用心、用愛、用情，打造出守護生命、守護健康、守護愛的磐石。🌿

釋證嚴

■ 封面故事

P.16

如芒在背



談下背痛治療

文 / 周育誠

24 | 矯骨振肌力 文 / 吳文田

26 | 免術治背痛
——硬脊膜外麻醉治療
文 / 楊曜臨

29 | 復健保脊 文 / 洪裕洲

上人開示

1 帶動人文的力量

發行人的話

6 承擔與實踐 文 / 林碧玉

執行長的話

8 醫療因 慈濟緣 文 / 林俊龍

社論

10 陽光總會再升起 文 / 何日生

交心集

12 誠於中 形於外 文 / 陳健麟



明師講堂

32 打造兒童醫院 口述 / 王正一

全球人醫紀要

52 【泰國 曼谷】

造福社區鄉民 擺脫眼疾病苦

54 【馬來西亞 巴生】

難民戶外義診 緬甸族群傳大愛

55 【印尼 茂物】

習經院內辦義診 衛生教育遠疾病

57 【美國 北加州】

小鎮義診 西裔志工勤付出

用藥答客問

- 60 降血壓藥與副作用 文/劉采艷

髓緣

- 62 逆境來時增上緣
——一位醫師的反思 文/葉太原
- 68 生命考驗 引法入心
——葉醫師夫人的心情筆記 文/胡曉萍

健康專欄

- 70 抗老美白多管齊下 文/林經偉
- 72 篩癌放大鏡
——正子造影檢查問與答 文/廖建國

75 慈濟醫療誌

- 大林 免費健康檢查 伸援貧病家庭
兩代醫學情 學生獻唱傳承
- 臺北 好話滿街跑 運將齊響應
- 臺中 高級小兒救命術 把握瞬息生機
- 花蓮 腹腔鏡手術 九旬老嫗成功抗腸癌



- 86 感恩的足跡



特別企劃

42 | 小鎮仁醫行紀

腦傷搶救在玉里

文/陳世淵



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 970, Taiwan

玉里慈濟醫院

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 981, Taiwan

關山慈濟醫院

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 956, Taiwan

大林慈濟醫院

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 622, Taiwan

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 640, Taiwan

臺北慈濟醫院

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 231, Taiwan

臺中慈濟醫院

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、林俊龍、石明煌
張玉麟、潘永謙、簡守信、許文林
趙有誠、王志鴻、王立信、陳立光
賴寧生、張耀仁、徐榮源、游憲章
陳子勇、莊淑婷、高瑞和、許南榮
尹文耀、劉鴻文、陳培榕

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 于劍興、游繡華、謝明錦、陳世財
黃小娟、江珮如、馬順德、曾秀英
梁恩馨

美術編輯 謝白富、陳安俞

網路資料編輯 楊國濱

中華郵政北台字第二二九三號

執照登記為雜誌交寄

2004年1月創刊

2009年7月出版 第67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2120

網站：<http://www.tzuchi.com.tw>

製版 禹利電子分色有限公司

印刷 禾耕彩色印刷有限公司

Printed in Taiwan

訂購辦法

郵局劃撥帳號：06483022

戶名：財團法人佛教慈濟綜合醫院

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。



從心出發

共創護理榮耀



慈濟護理團隊 邀請您的加入

花蓮·玉里·關山·大林·臺北·臺中

(03)8561825#3611 · (03)8882718 · (08)9814880#505 · (05)2648000#5090 · (02)6628779#8601 · (04)36060666#3741

www.tzuchi.com.tw

承擔與實踐

◆ 撰文 / 林碧玉

近日連續接到出國進修的恩庭醫師寄來兩封信，第一封開頭寫著，「Dear 副總：這次美國的胸腔年會在聖地牙哥舉行，原本沒有多少經費可以去，不過看在這個應該是第一流的會議，還是咬著牙掏大筆經費去開會，不過，真是一次非常寶貴的經驗。」

是什麼寶貴經驗呢？詳細拜讀來信，原來他在會中遇見許多國際知名胸腔專家，專家們看他年紀輕輕學有專精，尤其肯定並讚賞他在運動肺功能領域的鑽研，且他心心念念要引進最新的「運動肺功能及復健」技術回慈院，以便造福心肺功能衰竭病患；專家們紛紛表達於恩庭醫師返國後，一起合作成立「運動心肺功能檢查室」及合作推展「肺功能復健」的意願。不幾日再接到他的一封以「歸心似箭」為題的信件，心中更為感動！

恩庭醫師是慈大醫學系第二屆優秀畢業生，與幾位同學選擇留在花蓮慈院服務，於考取胸腔科專科醫師後，申請出國進修，選擇的不是進修學位，而是到卡薩布瑞教授(Dr. Casaburi)的運動心肺功能實驗室參與可導入臨床運用之研究，為的是在加護病房看到許許多多因心肺衰竭，或許多可脫離呼吸器的病患，卻因無法脫離呼吸

器導致生活品質不良，家屬陷入困境，甚或因此遺憾的往生。

從他很有主見的自己選擇進修方向，並先到教授的實驗室進行瞭解，與教授當面磋商研習計畫，向教授說明來自慈大、慈濟醫學中心有發展及傳承的使命，之後返臺向筆者說明他學習方向，並以感恩及堅定的語氣表達，在慈大七年學習生涯，受到慈濟懿德爸媽的呵護，享受到上人辛苦創辦慈濟教育豐厚的教學資源，尤其是在無語良師身上一刀刀人體奧妙，投射在他身上的是永生無法磨滅的記憶，感受身為慈濟培育的孩子，怎能不思回報，怎能不思承擔重任呢？因此他訂定在學習期間，要將遠在臺灣花蓮的學弟妹們，同步帶向國際學習平台。聽他成熟的話語，清楚說明學習計畫，以及談到與另一位先到美國進修的學長——神經科彥宇醫師，互相鼓勵，要為慈濟醫療的未來發展，共同努力。

他在美國學習期間，曾在連資深醫學專家都心嚮往之的《新英格蘭醫學期刊》發表一篇論文，筆者請教恩庭醫師撰寫的論文內容，他謙遜的表示：「是我的運氣啦！」原來他是以讀者的身份，提出對某教授發表文章的疑問，獲得新英格蘭雜誌的青睞，

評為新創見論文登上該雜誌大堂，深信這也是國際專家們對他讚賞與支持的最大助力吧！

時間過的真快，恩庭醫師要回來了，返國前，他已隔海促成美國教授與心臟科王副院長合作「心臟缺血的運動心肺功能研究」計畫，以及帶動在花蓮的學妹逸婷醫師做「肺功能復健」研究計畫。至此，筆者終於瞭解為何他歸心似箭，原來為更長遠未來的計畫已經啟動了。人類健康的希望在醫療，醫療的希望在教育與研究的延續，看到慈濟孩子展現勇於承擔使命，可預期在他們的努力下，慈濟全人醫療未來成為國際典範，定可實現！

科技的進步不只著重醫學研發，衣食住行樣樣精進，天文也是不落人後。近月來全球熱門話題，是天文學家預測七月二十二日早上九點三十分左右會「日全食」，於是乎，世界各地無處不在準備觀測地球奇觀。在模糊的記憶中，尋覓出孩提時代曾聽祖母教導若遇「天狗食日」，要記得趕快敲打鐵鍋，以便嚇跑天狗挽救地球。豈知玄妙的日全食時刻，筆者竟然會在中國南京街頭巧遇，當天車行中不覺進入晨間九點二十八分，剎那間宛如落入深夜，只見南京的街頭路燈及大樓燈全亮，約五分鐘期間，看到街頭進入黑夜，又感受到街頭從黑夜轉到光明，在天文奇變的震撼中，不覺感嘆人類文明科技的進步。傳說，馬雅人在數千年前就已預言，此

時此刻的奇觀，是科技驗證預言？亦或實證見證預言？返國後，聆聽證嚴上人開示，地球運轉似乎越來越快速，在南京的感受，證實證嚴上人的開示竟是如此的貼切。

不久前，慈濟專門研發中醫藥材的林經理，中午用完餐步出餐廳，不覺手中的環保碗已掉落在地上，經同行的同仁提醒，他數次以為已撿起環保碗筷，不覺沒有撿起來的異樣，隨行在後的社服潘主任看到此一現象，趕緊趨前提醒要儘速檢查，並好意以經驗提醒，要看神經科喔！要注意是否有腦瘤或血管阻塞？

經檢查果然是腦部血管嚴重阻塞，他因平時無病痛不自知已有嚴重病灶，幸好，有社服同仁的用心觀察，提醒及時檢查，並經神經外科邱主任執刀做血管繞道，如今林經理健康已獲保障。

同樣的日全食從馬雅人的預言，到天文學家的運算，直至真正展現在世人眼前才是實證。醫療也一樣，從望聞問切，到核磁共振的影像的顯現，直至畫刀直取血管實證真章，這一切僅僅是物化的實踐，而，認清使命到勇於承擔使命，才僅是開始，最重要的是實踐使命永不退卻，才是新科技新創見的軸心，才是慧命永續的泉源！



醫療因 慈濟緣

◆ 文 / 林俊龍 慈濟醫療志業執行長



不少人好奇，十多年前，是什麼樣的因緣，讓我有那一道靈感直覺，要追隨證嚴法師？

醫學，不是哲學，是一門應用科學，是實用的一種科學，不管在開刀房、急診室、加護病房……，我們應用所學，想辦法把病人的毛病治好，讓他健康的離開醫院。醫學專業，不只是理論，用說的沒有用，必須以行動做出來，重要的是「我能真正為病人做什麼？」這是身為醫療專業人員所追求的，也是我奉行不悖的。

因為我所受的專業訓練背景，我是一個非常實際、務實的人。當我在專業與事業處於成熟階段之際，開始花時間去探求，我想要得到答案，了解「我們這一生的任務」、「我為什麼存在」？所以，我廣泛地去接觸宗教，尤其是佛教。當時我居住的美國洛杉磯附近有許多的佛寺，西藏、緬甸、香港、臺灣等不同國家、地區的法師都會路過洛杉磯，我四處去請教，他們都告訴我許多令人讚嘆的佛家思想與故事，聽完之後我大感認同，讚嘆不已，唯一的不解是，這麼棒的佛家思想，怎麼沒有人去「做」出來？尤其是外國人說“put up or shut up”，沒有做好就免談；不要像是天橋上的把式，光說不練。

我們看到有天主教醫院、基督教醫院，就是沒有佛教醫院？就我的專業，「做」，才算數，沒有去做出結果，就是空談。所以，十多年前我有機緣回到花蓮，和上人的一席談話，看到他所有的一切都是在「做」，具體實踐佛教精神，回答了我對於佛教的唯一不解，讓我豁然開朗，非常感動。所以那時我立刻答應他，「我退休之後，就會來為您付出。」非常有福報，此後得以成為上人的弟子，投入慈濟醫療福田的耕耘，因種下之後，緣起不滅，更從美國回到臺灣全心付出。

還記得接觸慈濟初期那一段時間，因為當時我的孩子們還在讀高中，我必須工作賺錢養家，不能退休，要等到他們上大學之後。所以我回到美國，開始加入洛杉磯分會(現為美國總會)的志工工作。與當時分會的負責人黃思賢居士共同思索，我能做些什麼？想來找去，結論是——義診，這就是慈濟在美國義診最早的開始。

思賢居士告訴我，慈濟有慈善、醫療、教育、人文四大志業，在慈善方面，美國慈濟人已經做了很多，包括發放食物、衣服、關懷老人等等，可是醫療，「我什麼都不懂？你是醫生，你一定知道，告訴我該怎麼做？」我們就去參觀

了好萊塢、橘郡……很多不同地方的義診所，前後花了一年的時間，之後就有比較具體的想法做法，接著開始尋覓義診所的場地。當時分會集會處因為會員越來越多而空間過小，搬到了蒙洛維亞市(Monrovia City)，而舊會址阿罕伯拉市的南嘉惠耳大道(S. Garfield Boulevard, Alhambra City)一處，前身是一家保險公司的看診所，交通又方便，變成義診所最恰當不過。想到這些筆路藍縷的過往，感恩當時胼手胝足的夥伴，美國現在的醫療義診早已上軌道，在各地區服務貧苦了。

回到臺灣也已經十四年了，慈濟醫療人文的推展，是我的希望，期待每一位慈濟醫療的工作夥伴都能自然地做到「以病人為中心」。兩年前，擔任大林慈院院長時，有一天，氣象預報颱風快來了，我印象很深，因為那天我準備隔天演講的資料一直到晚上十點、十一點。隔天早晨，一個病人來到門診，可是我記得他沒有掛號看診，所以我問他：「你掛幾號？我沒看到你的病歷。」病人說：「林院長，我只是來看你，把水蜜桃送你。因為颱風快來了啊，我們要搶收，我第一個就想到你，把我種的水蜜桃送給您，感謝您對我們的照顧。我現在要趕回去了，因為颱風就要來了。」後來我看到新聞報導，發現他住的地方對外聯繫的橋已經斷了，幸好他有及時回到家。我非常感動，也感謝他對於我們的肯定。

另外還有許多醫病間令人感動的故事，是我不斷與眾人分享的。其中一個是，有一位女病人輾轉看過多家醫院之後找到大林慈院，結果必須切除子宮。

但是病人說：「我已經結婚三年了還沒有小孩，如果切除子宮……」原本只要花三個小時的全子宮切除術，大林慈院的醫療團隊花了幾年的時間，包括子宮肌瘤切除術(保持子宮完整性)、讓病人懷孕、預防早產等等，終於讓病人順利地擁有孩子。醫師決定「把所有的快樂、幸福留給病人，醫療的責任、擔心、問題留給我們。」辛苦付出換來病人真心的回饋，有付出的人才能感受結果的甘甜。

時間回溯到十年前，一個家屬推門進來，大聲質問我：「病人的媽媽要把孩子轉去臺北，你為什麼不肯？」那位媽媽是在煮飯時不小心導致當時兩、三歲的小孩全身百分之四十的燒燙傷。看著受苦的孩子哭喊、搔抓，媽媽很自責，很難受，想做些什麼，以為轉診會對孩子好，甚至找到衛生局長勸我。我說，「轉診很容易啊，我們不用負任何責任。可是在轉診的過程中，燒傷的部分可能會被感染，那時候誰要負責？他在這裡我們還要隨時應變，日夜照顧啊。你轉診，我就可以安心回家好好睡了。」這位媽媽才了解我們「雞婆」的苦心，後來孩子就慢慢好轉了。

我們希望來到慈濟尋求醫療的人，都能得到最好、最專業的治療。慈濟的醫療就是一切以病人為中心做考量，不只疾病的治療，也能給他們心靈、精神上的支持；這一部分更是感謝醫療志工的協助，讓慈濟的醫療人文，更得以展現。也希望全臺灣，甚至全世界的醫病關係也能越來越溫馨。



陽光總會再升起

◆ 撰文 / 何日生

死亡的感受是什麼？詩人徐志摩曾經用一首詩來描述：

當我死的時候，
親愛的，別為我唱悲傷的歌，
我的墳上不必安插薔薇，
也無須濃蔭的柏樹，
讓蓋著我的青青的草，
淋著雨，也露著露水。
假如你願意，請記著我，
要是你甘心忘了我。
我再見不到地上的青蔭，
覺不到雨露的甜蜜；
我再聽不見夜鶯的歌喉，
在黑夜裡傾吐悲啼。
在悠久的昏暮中迷惘，
陽光不升起，也不消翳。
我也許，我也許記得你；
我也許，我也許忘記。

這優美柔順的詩句底下，蘊含著的，是對於死亡的孤寂與傷感。徐志摩當然是活著地描述死亡的感受。但是沒有人有真正死亡的經驗，因此所有對於死亡的描述，不過是一種臆測、揣想與解讀。不同的人對於死亡的臆測與想像不同，詮釋與解讀的方式也就大不相同。

不只死亡的詮釋因人而異，即便同一個人因為心境與情境不同，對於死亡都會有不同之感受與揣想。徐志摩在另外

一篇散文裡同樣以死亡為題，描述一位小女孩，她的媽媽去世了，可小女孩不覺得。她每天都到媽媽墳前做玩具，寫信給媽媽，在媽媽的墳上種花，和媽媽有說不完的話。旁邊的大人看了心酸，可小女孩卻是很快樂。

小女孩的心境裡，媽媽還在。死亡究竟是什麼？每一個人的詮釋不同，感受也完全不一樣。因此沒有存在一種所謂「真正而確切的死亡感受」，它是被不同的人不同之心境與情境所決定的。它的面貌、感受與意義可以是多樣的、複雜的、可變異的、可被引導的。無怪乎英國著名哲學家培根會說：「死亡的儀式比死亡的本身更可怕。」這如同德希達(Jaques Derrida)的延異理論(différance)所言，意義或感受是放在一個時間與空間的網絡中被實踐。看似同一件事，但是放諸不同之時間、空間與人與人的對應關係底下，會創造不同的意義與價值模式。

慈濟大體捐贈提供人們對於死亡的一個全新的意義模式，證嚴上人讓人們對於死亡的印象從陰森、腐朽、寂滅、被遺忘的感受，轉化為在「空間上」是晶瑩剔透的潔淨莊嚴、在「價值上」是神聖化的利他之表現；在「時間展延上」，是在救助他人中延長自我生命之價值。

證嚴上人創立的大體捐贈，也改變了醫學生對於身體的感受，從面對一具腐朽的無名屍，在解剖時用戲謔來逃避逼視死亡的恐懼以及對惡臭屍體的厭惡感，轉化為恭敬審慎地面對一位大捨的親人，激發感恩與疼愛。醫學生對身體的感受是恭敬的、疼惜的、可親近的、甚至敬佩的。這種對身體的正向感受如同耶魯大學努南教授所言，將伴隨他們的行醫生涯，決定性地影響醫生們用敬意及正向情感對待一個生病的身體。

一位芬蘭醫學會的會長在拜訪了慈濟大體解剖室之後，很有感觸地說，她覺得很不可思議，慈濟的解剖教育能做到讓學生真正地面對一位他們認識且了解其生平的大體。這麼嚴肅恭敬地面對一個往生者的身體進行醫學人體教育。她知道西方的醫學生在解剖中會拿器官開玩笑，說這是你的肝，這是你的心臟，將器官扔擲過來，丟過去給彼此。西方科學主義精神將大體過度物化的結果，讓學生避開情感投入，表面看起來是避免心靈受傷，實則讓學生對人體的感覺整個抽離。客觀化了的人體，將對他的行醫生涯產生重大影響。

慈濟要求學生對大體捐贈者投入個人情感，去體會這躺在面前的大體，曾是一個活生生的生命，並且是一個高貴充滿愛的靈魂。這一方面避免將身體物化，也同時深化學生對生命的尊重。楊雅雯醫師就回憶當年在慈大解剖大體老師的心情。她說：「當我打開他的身體之後，其實我跟學長發現她腸子的地方

有一些異常的沾黏，也有幾個地方有幾個硬塊。我們那時候才知道說那是因為肺癌多處轉移然後往生的，我感到非常的心疼。甚至會想說我今天做哪個地方是不是太粗魯了，雖然我知道她已經沒有感覺了，但是我還是會很怕去弄痛她，或是做錯什麼事情。……」

一九九八年一位大體老師李鶴振，他拒絕做化療以便能捐大體。他往生前和學生見面談話，他說：「疼痛往往在半夜來臨，人在受苦的時候，意志力也會被擊垮。有時也很想跟它拚一下，接受開刀或接受化學治療，看看會不會舒服一點？反正能活多久算多久。但是我的病，動刀或做化學治療都是多餘的，我只希望把身體完完整整交到你們手上，給你們做研究，或許對人類會有幫助，如此一點心意而已。……」當學生們解剖李鶴振老師的遺體，他們的內心想起他曾說的話語，怎能不感動？怎麼能不戰戰兢兢、崇敬謹慎地解剖他的遺體？

許多大體老師一生奉獻慈濟，當學生認識到在他眼前所躺著的是曾經傑出奉獻心力給社會，利益眾生的人，在他們死後又願意將大體留給醫學生實驗學習。這種以身示現的典範，讓學生學習的不只是專業的醫學知識，而是成為一個懂得利他，品行更為健全的人格。這是全人教育的典型。他們被期待真正要學習的就是大體老師無私奉獻的大捨之心。




誠於中 形於外

文 / 陳健麟 花蓮慈濟醫學中心肝膽腸胃科主治醫師

整理 / 游繡華

小時候，我是個多病的小孩，四歲時感染流行性腦膜炎，當時在省立基隆醫院兒科同病房的四個小孩，只有我活下來。那時候，我的母親時常虔誠的跪求天神讓我活下來，從不期待我會有多聰明，只要「頭殼不要燒壞」就好了。

當我踏上從醫之路，還曾一度只想做個安逸的臨床醫師就好，幸好因為比較喜歡追求新知、以及一點點冒險的精神使然，不僅在關鍵抉擇選對了路，更幸運的是走進慈濟大家庭，讓我在臨床與研究領域發揮所長，守護生命。

我在家中排行老三，上有兄姊下有弟妹，因為年幼時體弱多病，雖然在感染流行性腦膜炎時躲過死神的召喚，但持續將近二年的痙攣後遺症，時常必須和醫生打交道，甚至打針打到屁股凹個洞。因此，家人從不要求我的課業成績表現，國中時雖然有過小小的醫生夢，但因為年紀還小，總覺得很遙遠，所以只有拚命的念書，直到就讀建中時，或許是同儕間影響很大，醫學系成為我的第一志願！就這樣進了陽明醫學院就讀。

其實，學醫的過程往往影響醫學生的一生。如果一開始的設定是一位臨床醫師，就不會跨足研究與教學，而且臺



灣的醫界生態，醫學系畢業的學生大概有百分之九十都是做臨床醫師，而不是研究兼臨床醫生，臨床醫師生涯就是工作、賺錢、照顧家庭、上班下班，沒有什麼研究計畫。而從臨床醫師到研究兼臨床醫師的心路歷程，我也走了一大圈。

回首一九九〇年到一九九二年間，我在臺北榮總實習，當時臺北榮總是全臺灣頗具規模的醫學中心，因為陽明醫學院的醫學生都在榮總系統接受訓練，總是看到學長、老師、前輩每個人都很

忙，每天忙著打很多的病歷，每天都
晚才下班，或者說是老師就是這樣帶
學生，要教學、要研究，好像變得工
作很多，不曉得什麼時候可以下班，
所以令年輕的我感到很害怕。而且我
又看到另一邊，我的好友的父親是一
位開業醫師，好像很有生活品質的樣
子，於是，心想自己應該是走臨床醫
師路線，而不是醫學中心臨床兼研究
的方向。

那時，我很畏懼留在醫學中心，直
到再踏進醫學中心服務，這過程大概
有十年。剛開始，因為先入為主的觀
念，認為自己應該是朝成為一個很好
的臨床醫師而努力。我在實習醫師時
，就很想走腸胃科，因此住院醫師訓
練就去申請臺北仁愛醫院的內科，因
為仁愛醫院離家近，內視鏡、超音波
、早期肝癌的臨床病例又很多，那時
內科住院醫師缺也很熱門，一百五十
人去考只錄取五人。不過，半年之後
，我就想回榮總，因為有很多檢查受
限於儀器設備無法進一步做，如果
要持續專研腸胃疾病，仁愛醫院無法
滿足需求，但也熬了過去。

因為是公費生，也習慣住臺北，便
下鄉到臺北縣立三重醫院。我很幸運
，三重醫院有三個主治醫師缺，而更
幸運的是三重醫院剛跟臺大

■ 威廉·歐爾醫師(右)是陳健麟在
美國深造時，指導他臨床與研究的良
師。

醫院簽署建教合作，有了臺大醫院的
實習醫師、住院醫師支援，主治醫師
的工作負荷相對減輕許多。那時剛通
過腸胃專科醫師考試的我也因而認識
現在臺北慈院的趙有誠院長，當時他
是三軍總醫院的腸胃科主任。因為覺
得生活太閒逸，又發現自己的個性閒
不下來，就到三總腸胃科支援。後來
我的從醫生涯會有這麼大的轉變，和
趙院長多少都有些許關係。

二〇〇〇年，在趙院長的推薦下及
內人的支持下，我前往美國奧克拉荷
馬大學醫學中心接受腸胃功能研究實
務訓練，我的從醫生涯第一個轉捩點
就在那裡出現了。在美國的教授帶領
、指導下，他一步步的教導我怎麼
樣做研究，怎麼樣做科學的觀察，並
逐字逐句的引導我，續而寫成一
篇篇文章，同時也引發我的研究興
趣。威廉·歐爾教授(Dr.





■ 陳健麟醫師在胃食道逆流及食道功能不良方面的臨床診斷與研究成果屢獲國際肯定，重要的是對病人幫助很大。

到這裡服務應可發揮所學，照顧病人兼做研究。在林憲宏副院長的安排下，我先到慈院演講，之後，林碧玉副總執行長詢問我到慈院服務的意願，也指出醫院可以支持我做研究。半年後，二〇〇二年一月一日到花蓮慈

院報到，也開始我的臨床跟研究生涯。這也是從醫生涯的新里程。之後又因林副總執行長的鼓舞，再加上我也想學一些進階的技術，於是在二〇〇六年再到澳洲攻讀博士，專攻食道功能及相關疾病，並在二年內完成博士研究工作，很幸運的，在運用食道功能儀與酸鹼測定儀在胃食道逆流及食道功能不良病人

William C. Orr)不但是我的良師，他與師母更視我們全家為至親，在我們一雙兒女誕生之際，更是全心呵護，對孩子們疼愛有加！直到今日，每年仍不忘寄生日與耶誕禮物給孩子們，這真是最奇妙的因緣！記得當年，有的朋友還認為我很笨，放下臺灣的工作到美國接受訓練，但對我而言，那一年的收穫是無法用金錢來衡量的。我也深信生命中有一種價值是無價的。

從美國回來以後，我開始跟慈院的腸胃科主任、當時的副院長林憲宏醫師聯繫，那時我對慈濟不是很了解，幸有趙院長的建議，他認為花蓮慈院具發展潛力，我若

■ 在全家人的陪伴下，陳健麟於二〇〇六年再次到澳洲進修，感謝慈濟雪梨分會師兄師姊的協助與陪伴，陳醫師回饋的方式便是分享健康資訊給當地志工。圖為陳醫師與孩子於講座結束後與志工師姊(中)合影。



■ 習慣對病人好，參加義診自然也不例外。圖為二〇〇四年九月陳醫師到福建福鼎市義診一景。攝影／廖右先



的臨床診斷治療與研究上的成果，也屢獲國際胃腸神經學領域的肯定。

初到雪梨，我曾因經濟的壓力與工作性質的截然不同而想打退堂鼓。感恩慈濟基金會雪梨分會會長及眾多師兄、師姊全力協助，陪著我們解決生活上的大小瑣事！從住處的挑選，小孩學校的申請，實驗受試者的協尋，到邀我們參加慈濟舉辦的各項活動，讓我們更融入當地的生活，將初來乍到的種種不順心，全都拋到九霄雲外！而我也借此機緣將所學所長，經醫學講座的形式與眾多會員分享：強調預防醫學的重要性，以及一般常見的肝、膽、腸胃等消化方面的疾病該如何預期防與治療等。臨別時刻，最是難忘人情之美！

在澳洲不只求學、研究，也看到教授看診，對病人真誠親切的態度，真的很感動。

這些年來，在慈濟行醫也深受上人的

法影響。「人本醫療，尊重生命」的核心價值，讓我領悟到以病人為中心、視病如親的醫病關係是醫生的基本態度。回想初為人醫時，年輕氣盛的我也曾與病人爭論，但現在的我已不再讓情緒主導專業。這些年的經驗告訴我，醫病關係不是「公式」，也無法按本宣科，而是從醫病間彼此回饋，只要用心關懷病人多一點，病人也會回饋，病人是學習對象，不僅是我的朋友，也是我的老師。

醫病關係沒有教科書也不是教條，應該是要在每天工作裡面、看病過程中去學習，所謂「誠於中，形於外」，同事與老師的影響也形成了現在的我。我喜歡對病人很好，喜歡讓病人能夠很滿意我的態度，很喜歡讓他們感到沒有問題，放心、安心地離開醫院。



百分之八十的成年人，不分男女，
都有過背痛經驗，
甚至成為緊追在感冒之後最常見的就醫原因。
臺灣的健保局每年必須花三十億元治療背痛，
可見背痛潛藏在生活中，是多麼惱人的文明病。

以人類脊椎的結構來看，重量全都落在背部，
背痛其實是身體老化的自然現象；
但隨著工作與作息型態轉變，
背痛成為許多人揮之不去、有苦難忍的纏疾，
「如芒在背」的形容再傳神不過。

背痛該看哪一科？
神經外科、骨科、復健科、疼痛科，
都是可以為您解決問題的選擇。
醫師也教大家如何保護脊椎、舒緩壓力，
遠離背痛有方法，樂活更健康！

談下背痛治療

如芒在背



口述 / 周育誠 花蓮慈濟醫學中心神經外科主治醫師 整理 / 吳宛霖

「如芒在背」這句成語出自《封神演義》第七回，描述大夫費仲收到紂王寵妃妲己的密旨，指使他謀害姜皇后，費仲收信後「心下躊躇，坐臥不安，如芒刺背。」明朝作者陳仲琳以芒刺扎在背上，來比喻心情的驚惶不安。

其實，文學家會用「如芒在背」形容揮之不去的驚惶，是因為幾乎每個人都有過腰酸背痛的經驗，而與「芒刺」相當的其實就是「骨刺」，這個人人朗朗上口的現代文明病，有時難以根治。

一般人在體力勞動過後，或是長時間維持同一個姿勢、連續的疲勞時，背痛就悄悄上身，有時候稍微改變姿勢或休息幾天就會好轉，有時卻惡化成揮之不去的疼痛，蔓延到上背或下肢，甚至嚴重到動彈不得、無法下床、無法工作。

多國研究指出，不論男女，百分之八十的成年人都有過背痛經驗，在英、美兩國，下背痛更是緊迫在感冒之後，高居民眾就醫原因的第二名。在臺灣，則有近百分之十的人曾因背痛就醫，健保局每年必須花三十億元治療背痛。



■ 圖為神經外科周育誠醫師透過在診間的理學檢查，包括測試手、腳反應等，初步判斷病人的病痛原因及所需的後續檢查。

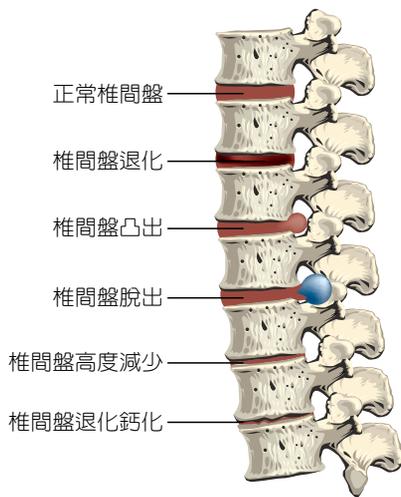
有些民眾喜歡嘗試民俗療法來治療背痛，但還是建議要先排除神經脊髓結構性病灶，避免延誤就醫時機，或造成更嚴重的後果。有些病人疼痛久了，會有精神方面的症狀，還必須轉介給身心醫學科，雙管齊下，除了疼痛控制，也讓病人在精神上遠離憂鬱。

脊椎負擔重 易退化易受傷

為什麼背痛會這麼普遍？以動物來看，四肢著地，脊椎壓力平均分攤，但以人類脊椎的結構來看，重量全都落在背部，腰椎和薦椎的負擔很重。所以到了四、五十歲中老年之後，因為脊椎功能退化而容易產生下背痛症狀是正常的生理現象。但是現在年輕的上班族，若不重視保養，也常發生下背痛；包括不當使用腰力、受過傷，長期工作坐姿不



椎間盤病變示意圖



良、不當彎腰等等。我在門診看到好多二、三十歲的病人，診斷後卻發現已經有如四、五十歲退化的脊椎了，而且比例越來越高。

曾經有一位原本靠擺地攤維生的胡先生(化名)，在來花蓮慈院就診前，就為了治療背痛，椎間盤已經開過三、四次的減壓手術。手術後他的背痛曾有一段時間改善，後來還是因為反反覆覆的下背疼痛而坐不起來，大部分時間只能躺在床上，生計和生活品質大受影響，心情憂鬱到極點。他來花蓮慈院醫治後，終於笑得出來，也終於可以繼續工作，可見背痛真的有如「芒刺在背」，胡先生之前花這麼長的時間、願意忍受皮肉痛做這麼多次手術，付出這麼多代價，只為了去背痛而後快。

下背痛會這麼容易發生，是因為脊椎沒有挺立起來，沒有處於正確的位置，久而久之就會造成筋膜發炎、椎間盤突出、骨刺等疾病。還有許多人常說的

「坐骨神經痛」，就是第四、第五腰神經及前三條薦神經匯集而成的大神經受到壓迫，造成下肢酸麻、疼痛。

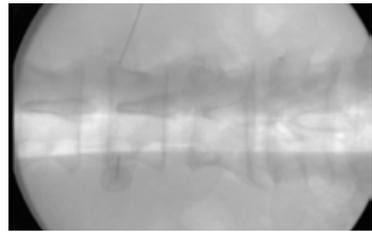
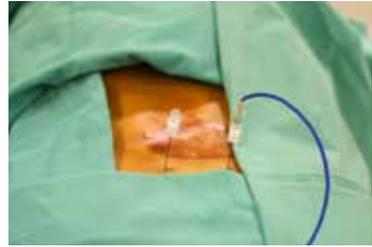
構造嚴謹神經密佈 稍一不慎背痛上身

一節節的脊椎中，前三分之二部分是由叫做「椎體」的硬骨組成，上一節椎體和下一節椎體之間的軟骨就叫做「椎間盤」，椎間盤像彈簧墊一樣，在我們彎腰或改變姿勢的時候作為脊椎的緩衝；健康、含水量充足的椎間盤在磁共振造影(MRI)看起來像漢堡，若水分不足，本來的軟墊就會硬化而失去彈性。脊髓神經從腦部下來分佈到四肢，當我們姿勢不正確，椎間盤長期遭受擠壓，就容易凸出而壓迫到後面的神經根；如果骨頭用力的方向不對，椎骨受力過大，就容易長出骨刺。

椎間盤的後方為「椎間孔」，是神經根自脊髓腔出來的出口，好比進出高速公路的匝道。骨刺通常長在椎間盤上下或椎間孔旁邊，骨刺會讓椎間孔變狹窄而造成神經壓迫。當神經訊息如同高速公路的車流受到阻塞，無法通暢，就會產生感覺或運動的症狀。若不改善姿勢，則還會進一步惡化。此外，隨著年齡漸長，脊椎後面的小面關節也會退化，造成脊髓腔與神經根的壓迫。

總而言之，下背痛成因有好幾大類，一大類是神經壓迫，譬如椎間盤凸出或破裂、脊椎滑脫，或骨刺等原因造成；一類是脊椎不穩定，例如骨質疏鬆、椎

■ 在開刀房中用X光機定位，採局部麻醉，熱射頻手術是用特定的電量和頻率讓引起疼痛的神經失去活性，所需時間短，做完病人可立刻恢復正常作息。



間盤、小面關節退化等原因所引起的；再者是脊椎旁的肌肉、筋膜發炎。

多科治背痛 先找出癥結

由於背痛原因牽涉很廣，若民眾前來就診，神經外科、骨科、復健科、疼痛科等都可以掛號。醫師會在門診先問病史、疼痛的型態，並做理學檢查。

當醫師做理學檢查時，會在病患的身上做一些觸摸、疼痛刺激，看哪一段的神經皮節有問題。因為分布在皮膚的神經皮節是會將訊息傳入脊髓神經的背根(dorsal roots)，再傳入大腦讓我們有感覺，分布範圍有一定的規律，左右對稱。另外測試肌肉力量，敲打求得肌腱反射，這些的支配來自脊髓神經的腹根(ventral roots)，醫師由此知道對應的神經肌節，得知是哪裡的神經受到壓迫。

若有需要會做影像檢查，透過X光片檢查有沒有骨刺或滑脫等脊椎結構性問題；由X光片上看到椎間盤變扁，表示椎間盤退化、彈性減弱、水分減

少。下一步則決定需不需要做磁振造影(MRI)，磁振造影可以看出更細緻的部份，包括哪一條神經根、哪一節脊髓腔有受到壓迫。通常病人在椎間盤退化時，同時還有骨刺、背枝神經的問題，我們要對症下藥，看哪個部份是當務之急就先解決。這些檢查做完，再根據壓迫的程度，決定用藥物、復健或手術。

我們會依病情使用消炎藥、肌肉鬆弛劑、神經安定或神經保健的藥物，並建議病人做復健。若復健效果不好，或一開始神經壓迫就很厲害，預期復健效果不好、或是已經造成急性症狀，會以手術治療。曾遇到一些急診病人，因控制大小便的神經受到壓迫，除了疼痛之外，還造成尿滯留，這種急性症狀無法靠復健治癒，必須緊急開刀減壓。

惱人疼痛 八成靠復健改善

一般比較表淺的、肌肉的疼痛，或是輕微的脊椎問題，都可以藉由藥物或復健獲得改善。

若背部沿著肌肉分佈的疼痛，可能是因為勞力或創傷造成的筋膜發炎，治療的方式可以進行局部注射施打類固醇、麻醉藥配合口服藥以及復健來放鬆肌肉。若是初期的椎間盤凸出，接受一星期三次以上，持續三個月到醫院或診所的復健療程，百分之八十以上都有機會進步，讓凸出的椎間盤縮回去；如果是骨刺，也可藉由復健牽引將椎間孔拉開，讓受骨刺壓迫的空間獲得舒緩、減緩惡化。復健除上述之牽引外，視情況還有如電刺激和超音波等療法，可以緩解疼痛，讓肌肉放鬆。

有一次一個六十多歲的賴先生(化名)來看診，他下背痛痛到左大腿，由X光片和磁振造影就發現是椎間盤及骨刺壓迫導致神經孔變窄，並且脊椎好幾節有不規則狀的退化現象。我們為他安排復健治療，把脊椎牽引開，他的症狀就改善了。所以大部分的背痛是可以靠復健來改善的。

讓空間更大 為神經減壓

常見的椎間盤減壓手術，可以將凸出壓到神經的椎間盤切除，若椎間盤已經完全退化或損壞，為了脊椎穩定，醫師會開刀將損壞的椎間盤挖掉，置入「椎體護架」(cage)，或自病患本身的骨盆切割出骨塊來補，使脊椎固定在一起，將來這一段脊椎會長在一起，減少一個關節。若病人經濟許可，可接受符合人體力學的「人工椎間盤」置入，可保留原本之脊椎關節。

神經根如果受到骨刺壓迫，藥物和復健治療無效，醫師會開刀將骨刺磨掉，或進行椎弓的切除，讓神經根及脊髓腔的空間更大。

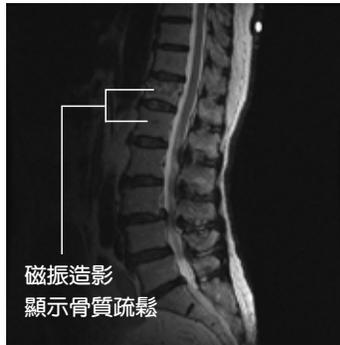
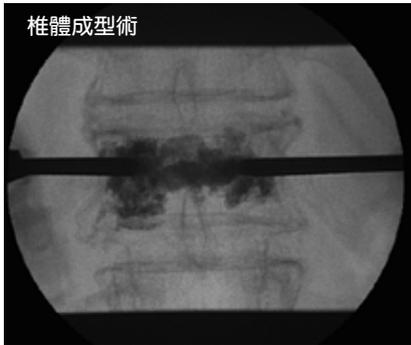
燒灼整形椎間盤

椎間盤若輕微的退化或破裂，在影像上看到凸出的情形並不明顯，但是會有裂痕造成脊椎不穩定而施力不均、晃動，因而仍會引起疼痛。所以放射科醫師會將藥打進椎間盤，檢視是否有破裂，釐清退化的椎間盤和症狀是否有關聯。若有關聯，醫師就可以使用「椎間盤燒灼術」，將導線深入椎間盤的軟骨裡，透過通電以適當的電量和頻率燒灼，使得椎間盤內的引起疼痛的神經不再作用，就能解除疼痛；使椎間盤膠原纖維收縮，增加椎間盤的穩定性。

熱射頻如扎針 專治作痛小神經

另外有一種與椎間盤凸出關係不大的背痛，是脊椎的小面關節退化所引起的。

若是椎間盤凸出壓到神經根，會造成下肢症狀，此時開刀切除凸出的椎間盤，把壓力根源去除對疼痛是有幫助的：就如前段所提靠擺地攤維生的胡先生，為了治療背痛做了三、四次的椎間盤減壓手術。後來他來就診，我們發現他的下肢症狀比較不嚴重，這背痛原因主要是背枝(Dorsal ramus)神經所造成的。背枝神經所支配區域包括脊椎後的小面關節及背部皮膚、肌肉。他接受熱



病人跌倒後背痛到無法入睡，從磁振造影(MRI)看出是骨質疏鬆造成壓迫性骨折，經放射科進行「椎體成型術」，即「灌骨水泥」，症狀很快改善。

射頻手術後，症狀大為改善。

神經纖維有好幾種，熱射頻手術就是用特定的電量和頻率讓引起疼痛的神經失去活性，並不會影響其他感覺和運動神經。

射頻手術在開刀房裡，用X光機定位，局部麻醉，病人是清醒的，就像針灸扎針一下，如果只做一節，不到十分鐘就好了，做完病人就可以回去工作。效果大概幾天後就出現。其實從這個病例可以看出對症下藥很重要，他不需再接受一次椎間盤手術。

骨質疏鬆 造成脊椎坍塌

骨質疏鬆也會引起背痛。人到了一定年紀，若沒有固好骨本，就會有骨質疏鬆的問題。因為椎骨的骨頭成分減少，造成不穩定，就會產生痛覺，有的太嚴重甚至整段椎體垮掉而壓迫神經，也會讓人覺得背痛難忍。如果是脊椎不穩定且壓迫神經，就需要融合固定，使用經椎腳釘固定；針對骨質疏鬆造成的壓迫性骨折，可以進行「經皮椎體成型術」，在病人清醒的情況下進行局部麻醉，將骨水泥由背後扎針灌進去，不需

開刀將背部打開，就可讓脊椎重新挺立起來。

宋阿媽(化名)自從跌倒後，受背痛所苦，痛到無法入眠，痛到坐立難安。在玉里慈院經X光片發現骨質疏鬆造成的壓迫性骨折，轉至本院由磁振造影發現壓迫性骨折外，並無脊髓壓迫。她接受放射科椎體成型術後，很快症狀就改善，高高興興地走路出院。

疼痛控制 由臥床到趴趴走

楊老奶奶(化名)有很嚴重的腰椎狹窄退化。同樣是腰椎狹窄，假如病患身體狀況良好，往後還有很長時間需使用勞力工作，就應該「開大刀」——減壓並固定融合脊椎，將脊椎整頓好。

但是因為老奶奶年紀大又有糖尿病和心臟病，不適合傳統手術，加上她不需要很大的勞動力，所以我們為她進行「硬脊膜上神經阻斷術」，也就是在脊椎的硬脊膜上注射類固醇和麻醉藥減痛。這個老奶奶原本躺在床上，後來已經可以用助行器行走，到現在已經可以自己走路了。

其實很多病人不能走路是因為疼痛到

脊椎微創控制疼痛手術

術式名稱	椎間盤燒灼術	熱射頻手術	硬脊膜上神經阻斷術
通用症狀	椎間盤沒有明顯凸出、但有裂痕造成疼痛	脊椎小面關節、背枝神經發炎造成的疼痛	<ul style="list-style-type: none"> ■ 初期脊椎狹窄退化但疼痛嚴重者，需配合復健。 ■ 脊椎狹窄或術後沾粘疼痛，且有其它嚴重內科疾病不適合傳統手術者
術式流程	局部麻醉下，病患採臥姿，避開神經根和脊髓腔，將導線深入椎間盤的軟骨裡，透過通電以固定的電量和頻率燒灼，使得椎間盤內造成疼痛的神經不再作用，因而去除痛覺；使椎間盤膠原纖維收縮，增加椎間盤的穩定性。手術時間短。	局部麻醉下，病患採臥姿，將電針插入由脊椎的外部，在小關節面附近探測神經分布位置，用熱能燒灼作痛的神經。手術時間短。	局部麻醉下，病患採臥姿，將類固醇及麻醉藥打入脊髓腔外硬脊膜上，可以舒緩下肢神經疼痛。手術時間短。

下背痛治療的常用術式

術式名稱	椎間盤切除	椎弓切除
通用症狀	<ul style="list-style-type: none"> ■ 椎間盤急性症狀，如尿滯留，劇烈疼痛等。 ■ 椎間盤凸出復健無效。 ■ 椎間盤完全退化或損壞。 	罹患骨刺或黃韌帶肥厚鈣化壓迫神經根或脊髓腔，復健無法改善症狀。
術式流程	<ul style="list-style-type: none"> ■ 將凸出的椎間盤切除，去除壓迫。 ■ 或將毀壞的椎間盤全部切除，置入「椎體護架」，或置入人工椎間盤、或以自體骨填補。 	將椎弓切除，移除骨刺或肥厚鈣化的黃韌帶，讓神經根及脊髓腔的空間更大。

站不起來的關係，若能做好疼痛控制，對病人的幫助是很大的。

運動休息好整脊 背痛不再來

背痛到底是不是病？但是真的痛起來還真要命！現在人工作忙碌，勞動者使用腰力不當，上班族坐姿不良，又缺乏休息與運動，下背痛的病人增加許多。下背痛不必諱疾忌醫，事實上治療下背痛有很多方法，有各式各樣的選擇與組合，有藥物、復健與手術。手術則包括傳統和微創減壓、固定、微創疼痛控制、熱射頻、

燒灼術等。最重要的是要正確診斷到底是哪一種下背痛，才能對症下藥。感恩神經外科團隊及科主任、骨科、疼痛科、復健科、放射科的指導與合作，多科配合，只為治好病人飽受困擾的背痛。

平常多保養身體，養成良好生活與工作習慣，多做伸展運動，保持柔軟度與挺直的背部，是最好的整脊良方。好的脊椎是身體健康之本，保持健康的脊椎，不但背痛不會找上門，生活也會更有活力。

矯骨振肌力

文 / 吳文田 花蓮慈濟醫學中心骨科主治醫師

四十一歲的黃先生為卡車司機，不時需要搬運重物，在二〇〇八年十二月份突然開始有下背痛，而且一路痛到右側大小腿後側以及足背，今年一月份來骨科門診求醫。下背痛已經嚴重影響黃先生的日常生活，讓他無法下床站立，而下肢症狀更甚於腰痛，伴隨右側大腳趾伸展力量減弱，肌力剩約三分。

椎間盤問題 可能完全改善

肌力測試等級從零分至五分，零分為完全不能動，一分為些許抽動，兩分為可以水平移動，三分為可抗重力活動，四分為可以抵抗外力但比正常差，五分為正常。大腳趾伸展力量是指大腳趾向背面活動的肌力，若力量減弱，會影響走路，容易踢到東西。

這位黃先生的腰椎X光顯示腰椎前凸曲度下降，第五腰椎及第一薦椎間的椎間盤高度變矮。腰椎前凸曲度主要是來自於椎間盤前高後矮，當退化時椎間盤含水量下降，高度下降，於是腰椎前凸曲度往往會下降。核磁共振檢查發現是右側第五腰椎及第一薦椎的椎間盤破裂，故安排開刀進行椎間盤移除手術，術後病人症狀完全改善。



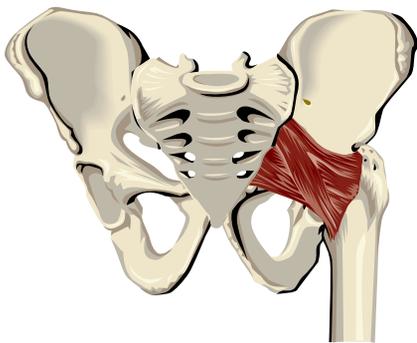
下背痛擺脫不易 各式檢查辨病灶

同樣腰痛及大小腿後側疼痛的症狀，卻極有可能是完全不同的原因所造成。一位五十一歲的葉女士，十八年前就曾因椎間盤突出於外院接受後側減壓及椎間盤移除手術，之後症狀雖有減輕，仍常常腰痛伴隨右側大小腿後側酸痛情形。最近幾年症狀越來越嚴重。核磁共振檢查除了發現腰椎第四、五節及薦椎第一節間的椎間盤退化之外，並無明顯神經壓迫，原推測為椎間盤退化造成的下肢疼痛，故安排進一步的椎間盤攝影檢查。然而，椎間盤攝影檢查顯示非典型疼痛，追溯病史發現臀部有明顯壓痛點，嘗試於痛點注射類固醇及麻醉劑，症狀明顯改善，似「梨狀肌症候群」，

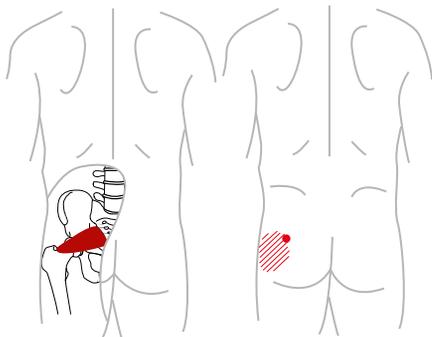
於是另外再安排葉女士住院開刀減壓，術後果然症狀完全改善。

梨狀肌症候群 長坐族群請注意

梨狀肌位于臀部後側，是在臀部深層的一條肌肉，屬髖關節的外旋肌群之一，而坐骨神經從腰椎分出來以後，會從梨狀肌周圍穿出骨盆，進入大腿，當此肌肉過度肥厚或纖維化時，易壓迫坐骨神經而造成疼痛，症狀就如同椎間盤凸出一般。常蹲坐著洗衣服、挑菜、陪小孩作功課的家庭主婦、長期坐在硬椅子上的學生或上班族、也需長坐的計程



■ 梨狀肌位于臀部後側，是在臀部深層的一條肌肉，當此肌肉過度肥厚或纖維化時，易壓迫坐骨神經而造成疼痛，症狀很類似椎間盤凸出。



車或遊覽車司機以及長時間採蹲姿工作的建築工人、機械技師、裝潢工人等是好發族群，都容易因為梨狀肌緊張或痙攣而壓迫坐骨神經。女性發生的機會比男性高。

若是急性症狀，可以熱敷、舒展或復健；這位葉女士的梨狀肌原來已呈肥厚、纖維化，當她在髖部作內收及內旋動作時，梨狀肌呈緊張狀態，更易壓迫到坐骨神經而造成疼痛。診斷出是梨狀肌症候群後，手術將梨狀肌切開放鬆後，病人症狀即改善。然而梨狀肌症候群診斷不易，必須先排除腰薦椎的神經壓迫並加上適切的理學檢查才可診斷出來。

不痛不見得健康 適當治療最重要

腰痛在臨床上是很常見的病痛，造成的原因有很多種。即使病人沒有腰痛問題，影像學檢查也多有異常發現。唯有病人的症狀和影像學檢查結果互相配合，在保守治療後仍未有明顯改善時，手術方式才能達到最佳效果。骨科醫師或神經外科醫師需以病人的主訴為優先，選擇適當的治療方式才是最重要的。

一般手術介入的時機有三：一、保守治療無法緩解的嚴重腰痛；二、神經症狀惡化，如肢體無力或麻；三、出現大小便失禁的情形。只要有以上三者任一，再加上症狀與影像學的發現互相配合，應盡快尋求手術治療。

免術治背痛

硬脊膜外麻醉治療

文 / 楊曜臨 花蓮慈濟醫學中心疼痛科代理主任

在繁忙的現代生活中，下背痛是一個很常見的疾病。約有百分之八十左右的成年人一生中會有因為下背痛而影響到日常生活作息的經驗。據統計，在美國一年當中約有百分之十左右的人會因為下背痛到醫院尋求醫療幫助，其中有百分之一至二會需要手術治療，在這中間所耗損的醫療支出、及因為下背痛導致的生產力下降等成本更是不計其數。

大部分下背痛第一次好發在三十歲左右的年輕人，而在五十五至六十四歲時達到高峰。通常隨著年齡的增加，疼痛的程度會加劇，而如何治療下背痛？除了臥床休息、藥物治療、接受復健之外，硬脊膜外類固醇注射則是治療下背痛的另一個選項之一。

硬脊膜外注射 緩神經疼痛

首先我們要先了解脊椎的構造；脊椎是由多塊脊椎骨連接而成，連接椎骨與椎骨中間有一塊軟骨叫作椎間盤。脊椎骨的中間有一個孔洞叫做椎孔，脊髓就是存在椎孔之中。脊髓外包圍著三層薄膜，分別叫作軟膜、蜘蛛膜及硬脊膜。軟膜及蜘蛛膜之間包含著腦脊髓液，脊

髓則是漂浮在腦脊髓液中，脊髓的最外層就是硬脊膜，硬脊膜包覆著脊髓及脊神經。當發生某些疾病時，如椎間盤突出、脊椎滑脫、脊椎狹窄等疾病時，會因椎孔的空間變小導致脊髓及脊神經受到壓迫、腫脹，進而分泌一些發炎的物质，使得脊神經處在激發的狀態。諸如此類因素皆有可能導致下背痛，當有這些情形時，我們可以將類固醇及局部麻醉劑施打到硬脊膜之中，類固醇可以使得發炎腫脹的脊神經恢復原本的狀態，局部麻醉劑可以緩解神經激發導致的疼痛，因而達到緩解下背痛的目標，以期早點恢復日常生活作息，或早日接受復健等等。

五大病症最適合

當病人有因為脊髓神經受到壓迫而導致的頸部酸痛、手痛、腰痛及腳痛等等，皆是適合接受硬脊膜外類固醇注射的人選，尤其是以下幾種疾病：

1. **椎間盤凸出**——椎體與椎體之間膠狀的軟骨因為膨出或是破裂壓迫脊椎神經根而導致疼痛。



■ 在進行硬脊膜外類固醇注射之前，醫師需先與病人充分溝通，仔細評估，才能發揮最好的療效。圖為疼痛科楊曜臨醫師進行硬脊膜外神經阻斷術。

2. **脊椎椎弓骨折或脊椎滑脫**——椎體與椎體之間連接的關節面因為韌帶弱化或是關節斷裂使得椎體往前滑動進而壓迫神經導致疼痛。
3. **退化性脊椎椎間盤病變**——椎間盤因為退化失去水分及彈性導致椎體與椎體之間的高度減低，椎間盤破裂或是骨刺增生壓迫神經。
4. **坐骨神經痛**——因壓迫腰椎第五節或薦椎第一節脊髓神經根導致臀部及下肢疼痛稱為坐骨神經痛。
5. **脊椎狹窄**——因為脊椎骨質增生導致椎孔空間變小進而壓迫脊椎神經根，因而產生背痛或是腳痛，通常在走路活動時疼痛會加劇。

詳加了解 充分溝通

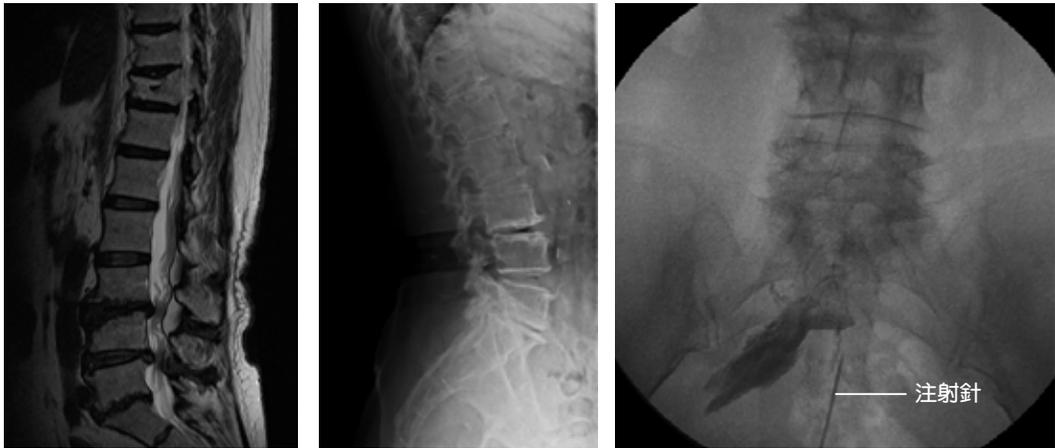
醫師應詳細的翻閱病人的病史、與病人討論病情，並為病人作詳細的理學檢查、影像檢查，以決定病人身體狀況是

否適合施打硬脊膜外類固醇，以及施打在脊椎哪一節的位置

以達到最好的治療效果。若病人有服用抗凝血劑應與開藥醫師詳細討論是否需要停藥，及停藥的風險。病人若有任何關於接受治療的疑惑應詳細的與醫師討論，通常接受硬脊膜外類固醇注射並不需要住院，整個過程約需要二十至三十分鐘後即可回家，但接受治療後並不適合獨自騎車或是開車，最好有家人或是朋友接送。

X光同步導引 精確施打效果最佳

首先注射的藥物要離受壓迫的神經愈接近愈好，可以在X光顯影下決定注射的位置，在整個過程中，病人維持側躺或是俯臥的姿勢，病人通常是在保持清醒狀態之下並給予局部麻醉劑以緩解注射時產生的疼痛，但若是病人非常緊張，則可以給與鎮定麻醉，在X光的同步導引下，麻醉醫師可以輕易的將針頭放置硬脊膜外腔，並同時給予少量的



■ 從核磁共振電腦斷層(左)及X光檢查結果(中)確診病人為「腰椎狹窄退化」。經「硬脊膜外神經阻斷術」治療後背痛減緩，已能下床正常行走。右圖為透過顯影劑(深黑色部份)找到硬脊膜注射位置。

顯影劑確定針頭的位置，在確定位置適當之後，給予適當的藥物並同時移除針頭，施打完藥物之後，病人可以在麻醉恢復室休息二十至三十分鐘，若無任何不舒服，即可出院回家。

通常施打完後疼痛會即刻減輕，雙腳會有稍微無力的狀態，步行時應小心跌倒，並由家屬或親友陪同下回家，雙腿無力的情形在幾個小時之後會完全恢復，但仍不適合作劇烈運動或是攜帶重物，應多休息。注射的部位會有少許酸麻或是脹痛，可以給予局部冰敷，或是服用些許消炎止痛藥。

通常在第一次注射後若症狀沒有任何改善，則接受第二次的注射是不需要的，這時候接受手術治療可能是較佳的選擇，若是疼痛有部分改善但病人並不滿意治療結果，可以在第一次注射後二到四個禮拜評估接受第二次注射的可能性，以增加治療的效果，通常半年內最多可以接受三次硬脊膜外類固醇注射，

約百分之有六十至七十左右的病人可以感到疼痛緩解而減少接受手術的機會。

緩解疼痛低風險 手術外新選擇

硬脊膜外類固醇注射的風險很低；併發症包括硬脊膜意外穿刺導致頭痛、出血、感染，或是類固醇引起體重增加、鈉水滯留、失眠、情緒起伏與血糖增加。注射後會有少許手或是腳肌肉無力及麻木，通常會在八小時內消失，病人若有感染、懷孕、嚴重心臟病，或是有凝血異常等問題就不適合施打。病人若有心臟病、糖尿病或在服用抗凝血劑等等，應與其主治醫師討論之後再評估其風險。

硬脊膜外類固醇注射為下背痛提供了一個不需手術的治療方式，在注射後可以因疼痛緩解而恢復日常生活作息，或是接受物理復健治療，對於手術有高風險或是不願意接受手術的病人提供另一種治療的選擇。

復健保脊

文 / 洪裕洲 花蓮慈濟醫學中心復健科主治醫師

在復健科的門診當中，因背痛來求診的，原因不一而足

有父母親陪同就診的青春期少年，原因是脊柱側彎；有愛好運動的年輕人，打完球「閃」到腰，如果休息幾天後症狀就消失了，應該是肌肉拉傷，但如果情況反覆發生，休息了就好，過一陣子又來找麻煩，那麼可能要釐清是不是椎間盤凸出所引起。

來門診的中老年人，罹患脊椎退化性關節炎的也不在少數，不耐久坐久站，甚至稍微走長一點的路就腰酸背痛，休息休息就好些。當天氣變冷或早上起床的時候，背痛就來找麻煩，真有時不我予之感。

年紀再大點的，搞不好稍微彎個腰、起個身，甚至打個噴嚏，就發生劇烈的背部疼痛，到門診找醫師看，會聽到答案是「脊椎壓迫性骨折」。「醫師啊，我又沒有摔到、撞倒，怎麼可能骨折？」，X光片一照，果不其然，在胸椎腰椎之處，有好幾節壓迫性骨折。

姿勢正確 脊椎復健第一課

脊椎，也就俗稱的龍骨，是由一節一節的脊椎骨所構成。椎間盤位於脊椎骨與脊椎骨之間。椎間盤，在年輕的時候



■ 隨著年齡增長，脊椎的椎間盤退化是自然現象，復健科洪裕洲醫師提醒民眾，正確的姿勢、適當的運動和飲食是背部的保養良方

是富含水分的構造，隨著年齡的老化，會有退化脫水的現象。這也是為什麼老年人身高會減少、柔軟度會較差的原因。

至於年輕人，椎間盤富含水分，就如同充飽氣的氣球，在受到上下壓迫的時候，會向外側突出，所以年輕人容易有椎間盤凸出的問題。如果症狀輕微，只有椎間盤周圍的纖維受損，可能只有局部背痛，但因為是急性的傷害，所以

會伴隨明顯的肌肉緊繃與疼痛。若除了局部的背痛外，同時壓迫支配體感覺的神經根，就有可能引起神經根的症狀，或坐骨神經痛。所謂的坐骨神經痛，指的是大腿後外側、小腿、腳背或腳底的酸、麻、痛。若只有椎間盤周圍的纖維輕微的受損，其治療方式，除了熱敷放鬆肌肉，可以用藥物緩解疼痛並降低肌肉的攣縮，緩解症狀。坐骨神經痛，多數可以藉由牽引的方式而予以改善。若保守治療無效，或者有脊髓、馬尾神經根的壓迫，而引起反射異常、大小便困難，則需採取手術治療。

不管是症狀輕微亦或嚴重，不管是保守治療或是手術治療，不能忽略的是，

■ 復健科會評估病人背痛的狀況規劃適合的復健治療，也會教病人回家後的持續復健動作。下半身牽引(下)、頸椎牽引(右)都是幫助背痛治療的復健療程之一。

要避免引起背痛的原因，也就是姿勢上一定要注意。這也就是復健科門診中，需教導患者正確的姿勢，如何起身、彎腰、並調整坐姿。唯有避免錯誤的姿



勢，才有治療痊癒的可能。而在症狀緩解後，亦可請物理治療師，教導患者如何強化肌肉群，來增加脊椎的穩定度。

骨刺是歲月標記 莫忘變換姿勢

門診中，中老年人或是外力受傷過的病人，在病史詢問及理學檢查後，通常會安排X光檢查，常可發現脊椎有骨刺增生的情況。「骨刺」一詞，患者聽了常心生恐懼。也許，是骨刺中「刺」一字太醒人耳目。其實，骨刺是歲月在身體留下的痕跡，是歲月的標記。重要的是，需判別骨刺是否為此次背痛的原因，是否有引起症狀，而這就需要專科醫師來慎思明辨。日常生活部分，建議患者不宜久坐久站，應固定時間起身變換姿勢。從事運動或勞動工作，中間也要有適度的休息。簡言之，過猶不及均非適當，不能長期固定一個姿勢不動，也不能過度使用。

預防骨質疏鬆 要活就要動

脊椎壓迫性骨折，也是門診常見的問題。年紀大的患者常有骨質疏鬆的問題，特別是女性；其骨質密度在二、三十歲的時候是最高點，之後就隨著年紀有骨密度下降的情況。當有骨質疏鬆的情況下不慎跌倒、抑或是彎個腰抬重物、甚至咳嗽打噴嚏，在腰部彎曲的當下，就發生了脊椎壓迫性骨折。

藥物治療方面，除了止痛藥物的口服使用，也可以使用鼻噴劑，亦有不錯

的止痛效果。保守治療方面，可以使用背架，但患者必須配合使用，躺著時先穿好背架，才可以起身。一般而言，背架建議穿戴三個月。侵入性治療方面，除了開刀內固定外，可以考慮施打骨水泥。不過這必須經過臨床評估，並非每一位患者都適合。

不管是保守治療亦或是侵入性治療，鼓勵患者在情況允許的狀況下，當疼痛減輕後，都應多起身活動，畢竟，活動、活動，要活就是要動，尤其年紀大的患者體能狀況下降的快、恢復的慢，情況允許的話，還是要多活動。

適度進場保養 預防勝於治療

背痛的原因很多，在此不一一列舉。當發生問題的時候，建議還是尋求專科醫師的治療。君不見，電視廣告或廣告看板上，「專治坐骨神經痛」、「專治骨刺」的宣傳不會消失在你的眼前。縱使再好的車子，開了五年十年也總免不了故障或有雜音，我們人的這個骨架，亦豈能完整如新？車子故障了，就要進修車廠修理，又可以開好長的一段路；人亦如是，背痛了，尋求正確的醫療支援，亦可重拾生命的春天。

當然，預防勝於治療，正確的姿勢、適當的飲食與運動以維持骨骼與肌肉的狀態，就能讓我們跟背痛說再見。🌿

打造 兒童醫院

口述 / 王正一教授
整理 / 吳宛霖





二〇〇八年十二月十七日，臺大醫院開刀房發生大火，透過電視台畫面播送，觀眾都可以看到火舌從窗戶竄出，醫護人慌張帶著病人逃難的情形，醫院大廳擠滿了病患。這場大火有些病人幸運逃離火場，但也有一位食道癌開刀的病人不幸往生。得知有六位醫師、五位護理人員以及兩名駐衛警遭槍傷需要氧氣治療，看到醫護人員盡全力協助病人逃難讓人很感動，但這場大火發生後，也燒出醫院消防的缺失。幸運的是，當時準備揭幕啓用的臺大兒童醫院可以頂替開刀房的作業，開刀房起火點正上方的嬰兒房和小兒病房也都已搬遷到兒童醫院的新病房，真是不幸中的大幸。

這個事件也讓我回想起十二年前接下兒童醫院籌備處主任後一路的歷程，兒童醫院雖然不能說完全是我的成就，但我確實花了許多心血、投注許多想法，現在啓用的大樓也許跟我最初的設計有些差距，但大致參觀過這家醫院的人士都給予高度的肯定，肯定這是一座美觀而友善兒童的醫療場所，也讓我感到非常欣慰。

兵家必爭之地 歸給未來主人翁

一九九七年（民國八十六年），臺灣大學的校長要我接任兒童醫院籌備處主任，他是我大學同學，又是我結婚時的男傖相，非常誠懇，我就答應了。接下工作之後，我才真正了解兒童醫院的難題，行政院雖然在一九九三年及一九九四年兩次核定這是國家級的兒童醫院，行政院也要求教育部編列預算，但教育部並不贊同。臺灣大學屬於教育部管轄，臺灣大學附設醫院的預算編列當然就在教育部，因此教育部必須編列很大一筆費用來支付建築費用。教育部是掌管全國教育的最高單位，不願意用預算支持兒童醫院的預算，我雖已列席立法院，爭取及通過第一年機電中心的預算，但要向教育部撥下這筆錢，卻遭逢到很大的困難。



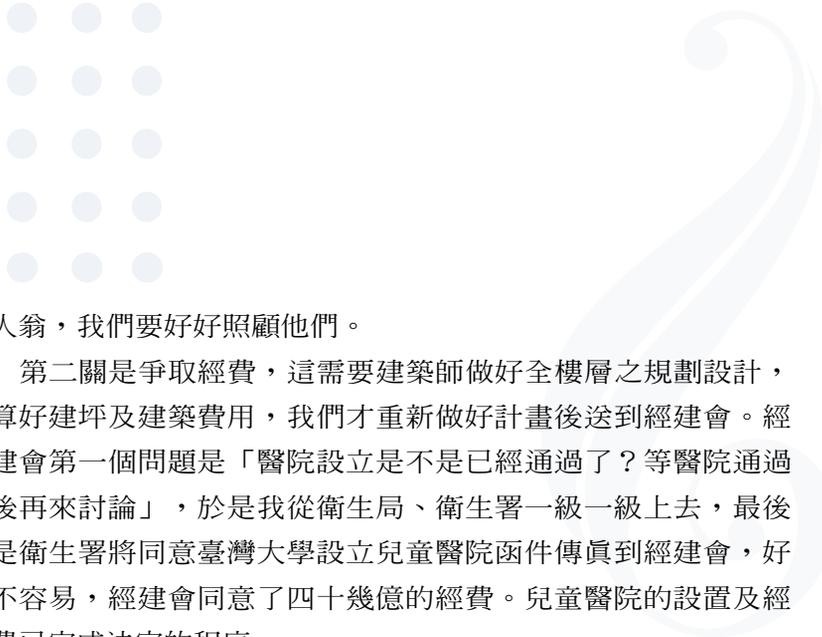
第一任籌備處主任天真地以為行政院同意興建兒童醫院，不必申請，不必自己規劃，像天上掉下來的禮物。接任之初，我看到一本舊的計劃書，計畫書上寫著一九九八年（民國八十七年）八月一日要正式開張。計劃書只有床數，沒有細部規劃及進度，只找建築師畫了一張圖，我接籌備處主任的當時連醫院都沒申請，遑論開工，半年後怎麼開幕啓用？因為這個計劃書是十四、五年前寫的，拖了很久沒通過，也未修改。

我了解後，又發現兒童醫院的經費超過十億，必需先通過經建會討論，而且這一塊預定地在醫學院內是兵家必爭之地；臺灣大學有藥學院、公衛學院、醫技學院、牙醫學院的構想，都想使用這塊地，這麼珍貴的一塊黃金地段如果被兒童醫院拿走了，其他學院的用地就有問題，反彈在所難免，這在當時是很大的紛爭。因為小兒醫學雖然很重要，但在醫院裡屬於小的單位，成人醫學是比較強大的勢力。我問籌備處人員臺大醫院內部小兒醫學單位有沒有協調溝通過，答案也是沒有。後來甚至有小兒科的醫師們認為我覬覦兒童醫院的院長，也有反彈，總之一連串的原因，使我在籌備過程中「腹背受敵、吃力又不討好」，為兒童醫院爭取建築用地真是困難重重。不少學系的主任不看好，也不支持。

從無到有好事多磨 政院挹注及時甘霖

在什麼都沒有的情況下，只有一張藍圖和行政院通過的核定，我接下籌備處主任之後的第一件事，就是向臺北市政府提出興建兒童醫院的建築規劃。兒童醫院的建築設計是二十層樓，總共有九十五公尺高，這在臺北市都會區，尤其是靠近總統府的地方，一定要經過臺北市都市發展委員會通過。於是我第一個動作就是到都市發展委員會演講說明，當時連自己都覺得很感人，講完後委員們大受感動，一致通過。本來以為申請會很困難，結果大家都同意。最重要的是因為兒童是未來的主





人翁，我們要好好照顧他們。

第二關是爭取經費，這需要建築師做好全樓層之規劃設計，算好建坪及建築費用，我們才重新做好計畫後送到經建會。經建會第一個問題是「醫院設立是不是已經通過了？等醫院通過後再來討論」，於是我從衛生局、衛生署一級一級上去，最後是衛生署將同意臺灣大學設立兒童醫院函件傳真到經建會，好不容易，經建會同意了四十幾億的經費。兒童醫院的設置及經費已完成法定的程序。

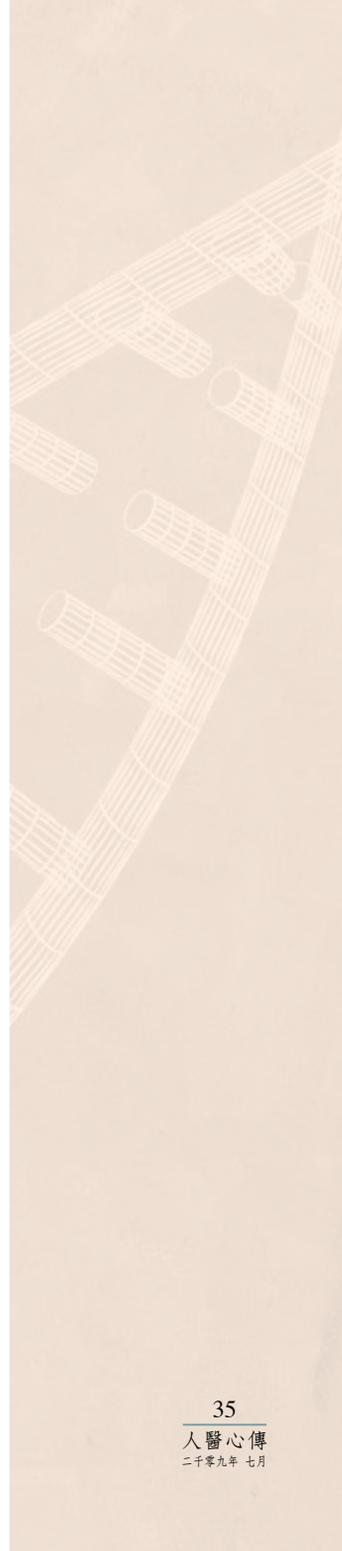
經建會通過後，要準備蓋機械動力中心（Power Center）需要八千多萬，最早備文向教育部要求動支兒醫籌備處的預算，教育部不給，說要等經建會通過，經建會通過後部長又推請了兩個次長來「協調」，就是不給我們用錢。

當時我不知該怎麼辦，連副總統有一個星期日去臺中參加聯合大學校長會議，我剛好陪著連副總統一起去，我拜託副總統跟教育部長「求情」一下，部長在副總統面前，對我說也一口允諾，打包票表示「下星期一就給！」結果下星期一永遠未來臨，那一年教育部的週曆上就一直沒有那個星期一。因為經費還是下不來。眼看著我們的建照就要過期了，讓我心急如焚，焦急萬分。

蕭萬長副總統當時擔任行政院長，他得知了我的困難，也肯定兒童醫院的必要性，決定動用第二預備金額達三億八千萬多元，把整個動力中心需要的預算全部給我們。蕭副總統雪中送炭，真的讓我銘感五內。

好不容易爭取了這麼多經費，臺大醫院又跟教育部表態要負責三分之一的費用，將兒童醫院承接下來管。當初兒童醫院本就是教育部的燙手山芋，有人出錢，教育部馬上同意，兒童醫院與臺大醫院原本是兄弟關係，都是附屬於臺灣大學的醫療單位，一下子變成由臺大醫院所管理及經營、成為父子關係。

真是好事多磨，正當各方面都就緒了，準備招標動工，院長



不准我們動工，說結核病中心的舊房舍另有用途。眼看建照就要過期了，在這緊要關頭，我只好去找校長告之利害及情勢，校長也是臺大的小兒外科教授，最後校長決定，兒童醫院機電中心的工程招標仍照常進行，由兒醫籌備處主導，以後的主體建築規劃由臺大醫院負責。機電中心才終於正式動工、才會有今天的兒童醫院。

兩週一會 化解內部歧見

在奔波這些爭取許可、經費等等繁瑣的程序之外，我還有一件最重要的一件事，就是內部溝通。我一九九七年二月一日接任，就發現不論是醫學院各學系、臺大醫院各單位，甚至小兒醫學單位都沒有共識，於是三月底我就召開兒童醫院的規劃研討會，把兒童醫院構築的觀點及功能設計，透過研討會告訴大家，也讓建築師的理念得以表達。希望大家對內部規劃能多參與，多關心。

一九九七到一九九九年之間，我每兩個星期要去醫學院報告籌備情形，醫學院院長、及各科系所主任均充分表達意見。並要我提出臺大醫院西址的未來建築規劃，包括門診大樓、高齡醫療大樓、以及牙醫、復健、醫事技術等單位的空間。在完成土地分割的工作後，西址醫院可以再建一棟十五層的大樓，把原來的癌症病房也放在這個大樓內。靠常德街的一半是歷史性念紀建築，不能改建，靠青島西路的這一半全部拆掉重建，還要保留各系所升格為學院後之空間。我不厭其煩的規劃、說明和溝通，在醫院和醫學院的院務會議上報告。最特別的還是一整層的員工健康休閒中心及一座半室內半露天的游泳池。另外內部最重要的籌備會議也增加為二個星期一次，加快籌劃的腳步。

我盡全力籌備兒童醫院，也在各種機會都一再表達我只負責籌備，絕不會做院長，甚至也當眾表達願意寫切結書，一而





再、再而三的表明只是爲了臺大醫院的需要打拚，大家才漸漸了解、釋懷。

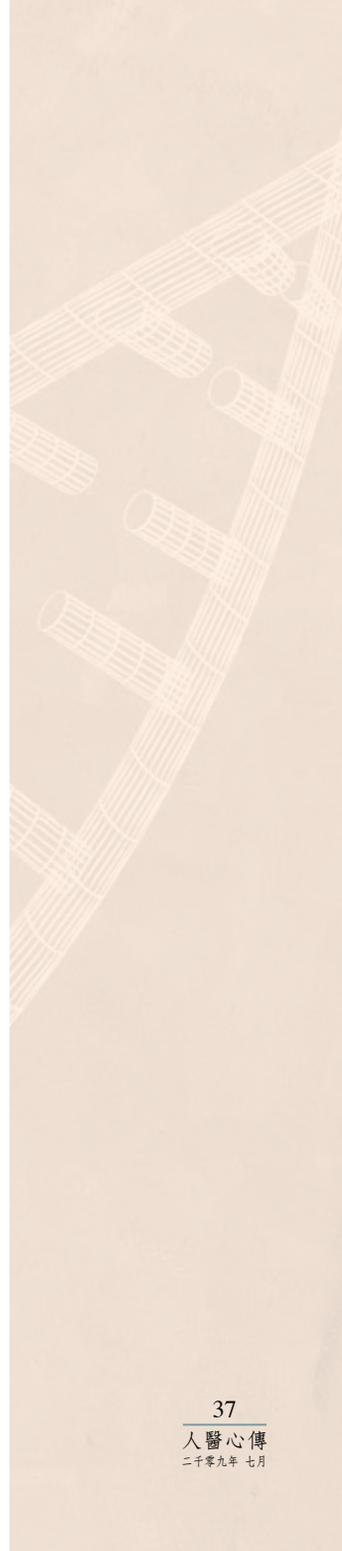
開闢緊急運輸 爭取醫療航道

至於建築的設計方面，一項很大的突破就是直升機停機坪的設立。話說重頭，臺大醫院在一九八四年規劃現在使用的新院區，直到一九九一年十月正式搬遷。當時，因爲位在博愛特區，整建委員會認爲會有困難，想也不敢想有直升機停機坪，所以當時並沒有去爭取及規劃。但是空中運輸在忙碌的都會交通是有必要的，臺大醫院新大樓未設置直升機停機坪總是一個缺憾，對空中救護而言是很大的不便。

所以在設計二十層樓的兒童醫院時，我就非常希望能設計一個停機坪。我當時剛好負責副總統的醫療事宜，也參與總統醫療小組的工作，這樣的關係讓我有比較好的機會跟侍衛長、跟臺北市警察局溝通，希望透過正常程序，給我們一條航線。於是後來規劃出從中興大橋經成都路，然後忠孝西路轉中山南路到兒童醫院這條航線，同意開放給臺大的兒童醫院作爲直升機的航線。於是我再次跟都市發展委員會報告，都發會同意我們的建築物提升到一百零五公尺，加上直升機停機坪，總共二十二層樓。

尊重未來主人翁 打造醫療樂園

這座稱作「兒童醫院」的大樓要呈現出什麼樣子？這關係著建築的規劃和理念，也是最重要的事。既然稱作「兒童醫院」，第一個重點就是這裡有一個適合兒童來就醫，進行醫療、及住院的環境。小朋友看到醫師穿白衣服就會哭，因爲醫師給小孩的刻板印象第一個就是打針，所以要讓小朋友覺得很好玩、沒有恐懼，院區最初的設計就是能靠近兒童、好玩、像兒童樂園一樣。



第二個因為這個區域是大臺北的都會區，車水馬龍，如何人車分道，如何讓看病、探病的大人小孩都可以很安全方便的使用，不會和車子撞在一起。我參考在冰島看到的國家圖書館設計，有玻璃外觀、有方便的電扶梯，就將這個構想實現在兒童醫院中山南路入口，設計有一座電扶梯通過空橋進入二樓的門診區，一樓則是方便緊急事故搶救設為急診區。

第三個要平易、接近小朋友。一般的醫院櫃台，對小朋友來說太高了。我們效法美國的休士頓兒童醫院，所有的櫃台高度都要放低，是為小朋友們量身訂作，讓所有的小朋友可以跟醫師、藥師及櫃臺的阿姨們「平起平坐」。

消防安全鉅細靡遺 安全第一沒有後悔

接著要考慮的是最麻煩、但也最重要的，就是安全。在台灣，颱風和地震，可以利用建築加強防範，最大的問題就是火災。

兒童病人不是太小沒有移動的能力、需要人抱，就是容易慌張也搞不清楚方向，所以防火的規劃上第一個要求是一定要有分區的概念。

這是一個空間不大的建築，但在有限的空間內，我仍堅持要劃分為兩個防火區塊。

一九九六年(民國八十五年)消防法規做了修正，值得注意。所以我在擔任臺大醫院副院長時，花比較多的時間在鑽研建築法規及消防，了解什麼叫鄰棟間隔及消防需求等。

兒童醫院雖然不是在臺大醫院內，卻有相連，臺北市的建築法規跟別的縣市不太相同，我要建築師注意這些規定。另外新的消防法規規定，五百平方公尺的空間，要有獨立的排煙系統。我們一定要符合新的規定。

我的規劃是每一層、每一個病房區都要有避難室、一個安全隔離的地點，加上獨立良好的排煙系統，至少提供三十分鐘到





一個小時的避難時間，等待雲梯或其他方法來救援。臺灣的雲梯車救火最高的高度只達十一層樓，一般建築一層樓是三點六公尺，醫院因為有些管路所以偏高，所以一層約四點五公尺，雲梯車能達到的高度大約只能到十樓，所以小朋友的病房必須設計在十一樓以下，十一樓以上設為辦公室、研究室、實驗室或會議中心、討論室、宿舍等。

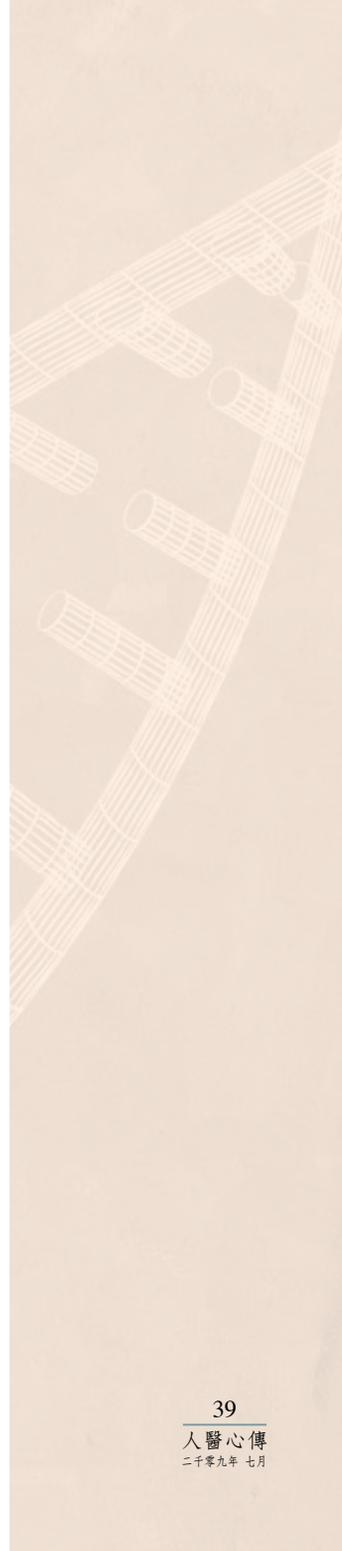
除了雲梯車，高樓救援我也構想規劃消防纜車。我常常去日本旅行，日本有很多所謂的登山纜車，搭載遊客上下。如果運用在消防上，我認為可以在建築物裡設一個纜車臺，一個纜車吊籃可以承受至少一百公斤以上的載重量，等人坐上去纜車再移出建築物降下來，若遇到火警急難，大人便可以抱著孩子下樓逃難。

另外，我希望所有的逃難出口不要距離每間病房超過三十公尺，要讓每個病房都距離出口很近，所以建築的四個角落都有逃難出口，當遇到火災時就可以很快的逃離現場。

當遇到災難時，最麻煩的是病床，所以也希望在兩棟建築物間可以有一個共同相通的陽台，也當作每一層樓的「消防陽台」。要設置陽台並不是為了美觀，而是為了安全，可以提供病床暫時避難或逃離。尤其加護病房內的重症病人，無法自由移動，因為火災時靠電梯運送病床是非常危險的。另外再為專門為病床設計一個走道，就是在樓層間設計三公尺寬的「之」字型消防走道，將病床一層一層推下來。

除了各種逃難設備和通道不能輕忽，每一個病房的牆角，我都希望能嵌入防火設備；就像搭飛機時，每個座位下都有救生衣一樣，病房的滅火器也能統一放在門邊。當時建築師覺得我這樣做比較麻煩，認為消防設備等全部完工之後再買，放置牆角就可以，但我不認為這樣，我覺得要先設計好，並在固定的位置，大家可以很習慣滅火器的存在。

我會在這種小地方堅持，是因為星星之火，足以燎原；但是



剛剛點燃的星星之火，也是可以靠滅火器消滅的。過去的大火很多都是因為找不到滅火器，或是滅火器太少，當找到時，星星之火就已經變成燎原大火了，以至於很多人認為滅火器沒有作用，其實這是不對的。一發現火苗就用，滅火器當然是有用的。

最後一點，就是消防電梯的概念。消防電梯是什麼，其實沒什麼，就是有獨立的排煙系統、用防火的器材，可以避免溫度過高。必且電源獨立。平常消防電梯可開放給特定對象，火災時就是一個重要的出口，可以作為緊急避難之用。以前有一個重要觀念，火災時不要搭電梯，這是正確的，但如有特別設置的消防電梯就可以搭乘。

九二一經驗 加強震災因應

在籌備這段期間又發生了一件大事，一九九九年，臺灣發生九二一大地震，震驚整個社會，所以醫院整個規劃就又加入儲水設備的加強，所以我們又在地下室設計一個水櫃，可以應付整個兒童醫院的人員以及病人每個人每天兩公升、足以撐三天的用水儲存量，必要時可以打上去當作消防用水。另外在我要求下，兒童醫院也有能力自己做好污水處理的設備，污水不會直接排入下水道，這也是兒童醫院一個很重要的改革。

這麼多的要求，讓當時的建築師很頭痛，但是我理想中的兒童醫院是讓小朋友感覺親切、喜歡的場所、並且使用起來很方便；最重要的，必須是一座很安全的醫院。

發揮功能 緊急補位

兒童醫院的設計共有三百九十二床，ICU（加護病房）有一百零八床，病床比例超過百分之二十，所以可以認定這是以重症醫療為主的醫院。對醫院而言，這是很大的投資，也代表這是一家保護我們的兒童、搶救小國民為主的醫療中心。不在其位，理想就永遠無法貫徹；若不用心，沒有放進理念，理想





也無法實現。我二〇〇〇年離開籌備處，臺大醫院兒童醫療大樓到二〇〇八年底才正式啓用，這過程中很多想法已經改變，但是直升機停機坪還在，消防安全也保留了基本設置。避難室及水櫃這些重要的設計也沒有裁撤。

按照建築程序，二〇〇六年主體建築都已經完成了，但是又因爲內部很多原因擺不平，一直沒有開幕。二〇〇八年十二月十七日臺大醫院發生火災，火災後十天，二〇〇八年十二月二十七日，這座籌建十六年、建築連同醫療器材價值新台幣四十多億元的臺大兒童醫院正式啓用了。說起來，兒童醫院救了臺大醫院；因爲當時已經準備啓用了，所以新生兒、兒童病房都已經移到新的醫院，四天後臺大醫院就發生火災了。否則當時臺大發生火災起火點的上一層樓就是嬰兒房，不知有多少死傷。而且台大手術室火災後，還好有兒童醫院的開刀房可以立即使用，才不至於讓緊急的手術治療停擺。

回首來時路 也無風雨也無晴

回想這一路走來，爲了催生這座醫院，當時不論在醫院、在醫學院、在教育部、在各科之間都是別人的箭靶，真是何苦來哉呢？當時也會覺得很多時候對我很不公平，其實支撐我一直做下去的，就是一個理念，兒童醫院是否有存在的必要？現在孩子越來越少，兒童越來越寶貴，是我們國家未來的主人翁，理當給他們好好保護，給他們最好的醫療。

醫療工作四十多年，發生很多有趣的事，籌備這座醫院並不能算是最重要或最有成就的一項，卻是我花了很多心力。很多想法也惹了很多「麻煩」的一個作品。也許每個人都有不同看法，但這個地方仍是兒童醫療的樂園，只要來過一趟都會很讚賞，我也衷心的期待他能發揮保護小主人翁的任務。我能盡力參與，是我的榮幸；想到這一段辛酸備嘗的日子，能跟籌備處的同仁相處、打拚，我無怨無悔，反而很驕傲，能完成它，讓我特別欣慰。





小鎮仁醫

腦傷搶救在玉里

文、攝影 / 陳世淵

單車熱潮休閒風，在臺灣各大城小鎮處處可見；騎上自行單車，耀眼的陽光、徐徐的涼風、新鮮的空氣、邊休閒邊運動，各地的自行車路線讓臺灣人的休閒假日健康又不寂寞；越偏僻的路線越是令人喜愛。難以避免地，旅遊造成的意外或受傷，也考驗著小鎮醫院的急重症治療能力……

急重症應變 腦傷最棘手

連接花東縱谷山海間的瑞港公路也是許多單車遊客的喜愛路線之一，六月底，一位中原大學室內設計系林老師特地安排了

一趟自行車空間體驗活動，帶著學生從桃園中壢來到東臺灣，欣賞秀姑巒溪穿過海岸山脈的秀麗風景，誰知行經奇美路段時，一位黃信溫同學突然地倒臥在路旁，鼻子和耳朵都滲出血來，同時還有嘔吐現象……

老師和同學們著急地趕緊連絡消防隊將黃同學送醫，經過了近一個小時山迴路轉的車程，黃同學被送到了玉里慈濟醫院。當日急診值班的骨科林紹錚醫師發現她的腦部有出血的情況，立即連絡正在看門診的腦神經外科張玉麟院長前來會診，最後確診為腦出血。

行紀





■ 在東臺灣地區花蓮到臺東縣中點的玉里鎮上，張玉麟院長的神經外科專業搶救了許許多多的腦傷患者。圖為張院長進行腦部微創手術。

手術後觀察用……救人第一，張院長決定暫停門診，向來看門診的數十位鄉親們道歉，取得諒解之後，立即進入開刀房為黃同學進行腦血管栓塞手術，歷時四個多小時，順利止血，黃同學終於脫離了險境，轉入加護病房觀察。

從早上到過中午，幾個小時折騰下來，同行老師和同學們都憂心不已，也連忙聯繫黃同學的家人；在獲知黃同學手術成功、已在加護病房休息的那一刻，大家才放下心中的大石，在心情放鬆的情形下，突然開始驚訝起來，腦外科手術不是很精密、艱難嗎？這一家偏遠的小鎮醫院竟然能夠做到。

戍守偏遠 每年急診破萬人

早期許多人都說花東公路是條死亡公路，因為道路筆直、車速飛快，往往一個不留神就會發生意外，其中又以腦部創傷者最為嚴重，這條死亡公路也因此變成一條救護車載送病患奔馳的道路。也因為花東縱谷地形狹長、地處偏遠加上醫療缺乏，每每當緊急事故發生後，病患等待救護車趕至再送往花蓮或臺東的大型醫院，往往送到時病患早已奄奄一息、甚至回天乏術，若搶救回生命也常因時間的延誤而造成嚴重後遺症，成為家庭最沈重的傷痛與負擔。因此，一間能夠提供二十四小時內外科急診、重

因為張院長的門診病人們都正在等候，他無法進刀房為病人手術，而且加護病房處於滿床的狀態，也無法收治，所以張院長告知，「病患必須立即轉送花蓮(慈院)治療，否則會有生命危險！」聽到院長的宣告，才知道會是這麼嚴重，老師和同學們一時說不出話來。

小鎮醫院發揮彈性 搶救旦夕生命

在玉里慈院既定的運轉模式下，理應將黃同學轉送花蓮慈濟醫學中心，讓她獲得最好的醫療資源，但……身為腦神經專科的張玉麟院長研判，她的腦出血的情形實在是非常嚴重，危在旦夕的生命經過沿途轉送的路程顛簸，以及時間倒數的變化，即使順利趕送到花蓮，也可能影響搶救品質，甚至有成為植物人的機率……張院長腦中以最快的思考速度沙盤推演，這中間同仁取得心臟內科蔡文欽醫師同意，確認他的一位病人適合轉出加護病房，讓加護病房得以空出一床等候黃同學

傷處理、在第一時間替病患進行緊急開顱、急救的醫院就格外的重要。

玉里慈院位於花蓮市及臺東市中心點位置，地處臺九線和臺三十線的交會處，為花東縱谷間唯一提供二十四小時腦部開刀手術及照護的醫院，重要性不可言喻。依據就醫資料顯示，玉里慈院急診人數的統計，從二〇〇四年的八千八百餘人不斷往上增加，從二〇〇五到二〇〇八年，急診每年就診人數都高達到一萬人以上，在人口稀少的鄉間可見其「戍守要塞」的重要性。

馬來西亞的見證 小鎮醫療很專業

在玉里慈院急診檢傷當中，以車禍最為常見。對於頭部外傷病患，從到達急診室至進入開刀房手術，其中包含到院後醫療評估及救護所需的所有等待時間，均控

制在五十分鐘以內完成，充分發揮了搶救生命的良能，成為了花東縱谷間「守護生命、守護健康、守護愛」的磐石。

在治療黃同學之前，張玉麟院長以神經外科開顱手術的專業，已經搶救了許多年輕珍貴的生命。多年前住在玉里鎮的黃小妹妹騎著單車到田間找阿公，不小心跌倒造成硬腦膜下腔出血休克，需要立即接受手術治療，就是由剛到玉里不久的張院長為他開刀，黃小妹妹隔天一早就恢復了意識；家住臺東縣太麻里的少年庭維，也是在颱風前為了幫忙家人做好防颱工作而不慎從屋頂跌落，顱內出血而生命一度垂危，因臺東縣沒有醫院可以緊急處理，原本要轉送花蓮慈濟醫院，途中又因為情況惡化、有生命危險而緊急轉送玉里慈濟醫院。庭維的父母從最初的膽戰心驚到感恩院方，庭



■ 經過三次手術，馬來西亞籍的黃信溫同學已於七月中旬平安出院，玉里慈院特地為他祝福。

維的父親說，「還好有這麼一家醫院，庭維才有機會站在這裡。」

而玉里小鎮的慈濟醫院，救命不分國籍，最近已康復出院的黃信溫同學，是馬來西亞國籍的僑生。馬來西亞趕來照顧的姐姐，對於這家山谷小鎮的醫院，更是驚訝中夾雜著無限的感謝，「當初聽到妹妹在臺灣發生意外時，所有家人都相當擔心，深怕醫療落後而無法救回自己的家人。抵達花蓮後更發現，玉里鎮竟是離花蓮市近一百公里的小鎮，心裡不禁為妹妹的安危感到憂心。一直到抵達醫院後，才發現這一切都是多慮了，因為這裡有完善的設備和優質醫療服務，這都要感謝慈濟在這裡設立醫院。」

艱苦經營 照樣日夜守候

院長張玉麟說：「過去在花蓮慈濟總院服務時，發現許多民眾常因路途遙遠而喪失了寶貴的生命，如今在玉里服務，就是希望在有限的時間裡，爭取救命的機會。雖然，目前醫院經營相當艱苦，在虧損的情形下還要維持急門診的正常運作。幸好有慈濟基金會的補助，讓這家醫院能在花東縱谷中段發揮搶救生命的良能。」

深夜的玉里慈院急診室，無線電又傳來了消防隊的通報，一名嚴重外傷的病患即將到達玉里慈院，這時急診室的護理同仁們只有短短的時間，就必須將一切準備就緒。站在搶救生命的第一線，面對的傷



■ 玉里慈院由張玉麟院長帶領的堅強醫療陣容，是讓民眾最放心的團隊。



■ 玉里慈院啓業十週年，已累積許多「老朋友」，護理人員把握機會對民眾進行衛教。

病程度總是最緊急而複雜，甚至生命可能在轉眼間消逝，唯有用心的對待每一位病患，以最純熟的技術，才能在最危急的關頭，發揮守護生命的良能。在有限可運用的醫護人力下，玉里慈院必須肩負最重要的任務，負擔常常超出正常的工作量。但是，工作壓力雖大，但護理同仁們依舊甘之如飴、堅守崗位，不錯失任何一次搶救生命的機會。

多功能護理 陪鄉親走向健康

「若說玉里慈院的醫療服務，就像是一隻在湖面上優游的天鵝，而護理同仁就是在水面下努力划水的雙腳。」林靜雯護理長的描述，貼切地說明了在緊急照護和手術治療之後，護理照護的重要性。

在玉里慈院內，為了維持優質的醫療照護品質，護理同仁總是需要扮演著多重角色。除了對所有病人提供全人照護外，還需兼任一般行政工作。工作量雖大，卻不曾因此而影響服務品質，因為每一位住院的病患，都是家人心中的寶，更可能是經濟支柱。所以同仁們都用心地照護每一位鄉親，將病患都當成自己親人般膚慰。

在加護病房內，通常都是住著重症的病患，有時生命就在呼吸之間，這時護理同仁的壓力可想而知。然而在人力不足的情況下，護理同仁除了照顧病患外，有時還要兼負起社工的角色，一方面照顧病患，另一方面還要向家屬解釋病人的情況，避免他們擔心。有時，遇到從外縣市趕來家屬，同仁們甚至會貼

心的為他們安排住宿。

加護病房的護理工作也是高挑戰性，而玉里慈院的加護病房，工作壓力大、複雜度高之外，又或許病情可能就在瞬間產生變化；然而面對突如其來的變化球，護理同仁們總能發揮所學，適切的因應，化解了一次又一次的危機。而在專業的照護之餘，更是付出溫柔的膚慰，陪伴鄉親走向健康之路。雖然，生命也有盡頭，這讓加護病房的護理同仁們更加珍惜每一次服

務病患的機會，期望所有的鄉親們都能平安健康的出院。

腦幹旁腦瘤 醫病互信勝風險

賴先生家住關山，是一位四十多歲的病人，原本坐著輪椅的他，有一天竟然自己走進醫院來看門診，雖然他的步態仍有些不穩，但是和一年前的模樣相比，已有天壤之別，當時的他因為腦



■ 人力吃緊的狀態下，玉里慈院的護理同仁多半身兼多職，也訓練出超強能力。



■ 玉里慈院的開刀房同仁也能隨時應變，急重症手術的準備要在最短時間內就緒。圖為手術前的麻醉準備。

瘤，全身僵直坐在輪椅上，必須依賴著家人的協助行動。

賴先生被發現有腦瘤大約是十年前的事了，爲了治療腦疾，詢遍各大醫院的協助，並進行了多次腦部手術和電療，卻仍舊無法根治，頭內的腦瘤總是在手術後又再度復發，對於病情總有樂觀期望的賴先生和家人們，漸漸的放棄了希望。直到，在朋友的介紹下，來到了玉里慈院。

張院長仔細的看著賴先生的X光片及各項檢查報告後不禁憂心了起來，因爲這是顳腦幹旁的腫瘤，腫瘤的位置和腦幹相互黏結，手術的風險很高。當院長同時詢問病人及家屬，對手術的風險性了解多少時，賴先生和家屬都同聲回答：「非常了解！」院長再進一步說明，這樣的手術風險將高到「有可能死在手術檯上，你還願意在玉里慈院接受手術嗎？」病人及家屬都十分肯定的回答：「我們都了解。」此時，張院長還是擔心病人及家屬僅是聽到朋友介紹而

來就醫，況且這種風險極高的手術，實在不宜貿然做下決定，因此委婉的請他們回去考慮清楚之後，再決定是否到院進行手術。短短的數天之後，賴先生便在家人的陪同下來到醫院，並表明了願意接受高風險手術的意願。

經過了漫長的等待，整個手術過程相當的順利，病人在第八天後就出院返家休養。手術前，對於一般人簡單不過的日常動作，對賴先生來說都是一種折磨。例如上廁所，往往要耗費一個小時才能完成。還有吸吐氣，因爲腦瘤的關係造成不定時的呼吸困難，好似隨時都有可能失去生命。然而，這一切都在手術後有改善了。能夠正常的呼吸，讓賴先生和家屬心中的壓力頓然全消，因爲再也不用擔心會呼吸停止，賴太太也不必再徹夜難眠，對病人和家屬來說，能夠安穩的一夜好眠，就是上天最大的恩賜。

雖然，手術後賴先生的身體仍會不自主的抖動和必須依靠輪椅行走，但是身體的狀況已經有了相當程度的改善。在

■ 玉里慈院位於花蓮與臺東的中心點，民衆一有緊急狀況，玉里慈院隨時待命協助。

復健期間，家屬還一度懷度賴先生的生命能否撐過半年。幸賴張院長和醫護團隊的支持與鼓勵，讓賴先生度過最艱難的復健療程，也讓家屬的顧忌都多慮了。

如今，手術已滿一年，賴先生已經能夠站起來自行走路，看著病人逐漸的恢復健康，這對醫護團隊來說真是最好的回報。此時，同仁們懷著感恩的心情，感恩病患和家屬當初對醫療團隊的信心，也因為這樣的醫病互信，讓賴先生能繼續邁向人生的未來旅程。

在地醫療 品質升等

在花蓮慈濟醫院的門診奧援下，位在花東縱谷中段的鄉親們，也能享有醫學中心等級的門診治療。過去，鄉親們如果有病痛，大家只知道受傷要看外科，身體不舒服要看內科。而自從玉里慈院成立後，讓大家對於看病這回事，有了全然不同的認知。

而這一切都要感恩花蓮慈院醫師們的用心。因為若不是他們願意犧牲個人的休息時間，每天七點就從花蓮市出發，花費近兩小時的車程，來到小鎮上看診，那麼居民們就無法享受這樣優質且多樣化的門診服務。因為眾人的愛心，



讓玉里慈院除了駐診醫師外，還能提供十九項不同科別的門診服務。讓鄉親們不必舟車勞頓到花蓮市就診，不僅省了時間也省了荷包。

除了與醫學中心等級的門診，在以病人需求為主的同理心驅使下，為了因應農業社會生活作息特性，以及提供醫療的可近性和可用性，玉里慈濟醫院於二〇〇三年十月三日首創當時唯一的晨間門診服務，讓看完病的鄉親們得以安心下田耕作、學生可以不用請假到校上課、一般民眾更可以正常上班。雖然，同仁們因此必須提早兩個半小時上班，大家依舊耐心的服務每一位就診的民眾，而且越做越歡喜。因為，只要能解決鄉親們的病痛，這就是最好的回報。

在這偏遠的縱谷小鎮上，由於大家的愛心、耐心、用心、貼心和同理心，才能讓鄉親們有機會享受五心級的服務，體驗以人為本的優質醫療。

體悟因緣法果 守護生命無價

回憶起這一切，張院長說：「我深深的體會了因緣法果的真諦。『因』是當初懷著救人的一命為目標，而決定當醫生的初發心；『緣』是進入慈濟志業，才能在一個充滿愛的醫療環境裡發揮所長；『法』是幸有上人教導我正確的耕耘方法，才能落實偏遠醫療服務；『果』是讓我法喜充滿，總能在醫療過程中獲得滿滿的善果實。」就如搶救黃信溫同學的過程，當時正是人潮最多的星期一門診，雖然繼續看診可讓較多的鄉親受到照顧，然而立即手術卻可以挽救一個珍貴的生命，讓一個年輕人重新擁有更美好的未來。

三十年前，一九八〇年一份雜誌《花蓮報導》十二月號內的插畫，訴說了花蓮南區的民眾處在就算被蛇咬傷也束手無策、醫療資源極度缺乏的困境。漫畫家感受到鄉親們殷切期盼著一間能夠即時救命的醫院而創作。十年前在匯集全球慈濟人的愛心下，這個夢想終於成真，一家能提供完整門診科別、二十四小時內外科急診和全天候開顱手術的醫院，在玉里小鎮上落地生根。

在醫療機構經營日趨艱辛的今日，在不計盈虧的付出下，加上醫護同仁發揮職志合一的精神，讓這座小鎮醫院在花東縱谷中段，持續發揮著「守護生命、守護健康、守護愛」的良能。



■ 將近三十年前的插畫，就訴說著民眾期待慈濟能在玉里蓋醫院的夢想。

泰國 曼谷

造福社區鄉民 擺脫眼疾病苦

2009.07.12

文 / 蔡秋玲 攝影 / 毗依 (Pee)

泰國慈濟人最近在曼谷各地頻繁地舉辦義診，造福鄉民，期待受病苦者有機會接受治療，能脫離病痛及窮困的折磨。

早上七點左右來到瓦南丹 (Watnamdaeng) 學校 (音譯)，看見學校的工作人員正在打掃環境，校長也熱心的在現場指揮，內心好感動！民眾及慈濟平日照顧的家庭陸續來到活動現場，大家都很守秩序，靜坐等候領掛號牌，慈濟志工也趁機向大家宣導平日如何作資源回收。

全程相伴 溫馨互動

志工師兄師姊的用心安排，堅守崗位，來參加義診的民眾感受溫馨、

熱情的互動，且活動流程順暢，相對地服務品質也提高。一些檢查後得知患有白內障的無助老人，在慈濟人全程的溫馨陪伴下減輕了恐懼；志工還用心地準備問卷，由慈青、志工協助填寫、訪問，以了解義診是否有需要改進處。其中有一位民眾回答：「不但免費舉辦義診活動，從報到、量血壓、候診、看診、取藥，隨時都有穿藍衣白褲的志工，一路相伴、引導，那種感覺非常溫暖，從來沒有看過一個團體這麼做。」

有一位七十四歲的蘇克珊提 (Suksanti) 奶奶說：「幾年前到醫院檢查，發現有白內障需要開刀，但是因為當時有糖尿病所以無法開刀，心裡非常失望，曾想就這樣放棄了！」後來轉念發願「要茹素，祝福自己有機會接受治療」，吃素三個月之後，糖尿病情奇蹟似地減緩，



■ 不管是眼科醫師細心地為病患看診，或是護理人員量血壓，慈濟志工都在一旁溫馨陪伴。



■ 義診活動後，看不到疲憊的倦容，只看到付出後幸福的笑容。

有一天在學校附近的寺廟看到慈濟貼的廣告，「廣邀大德參加眼科、內科義診活動」。今天來參加義診，聽到醫生說可以接受開刀，糖尿病也不嚴重，奶奶聽後感動的流下眼淚。

瓦南丹學校校長查林先生(Charin(音譯))說：「非常感恩能夠讓學校有機會付出，提供活動地點給慈濟及曼飄醫院辦義診，原本每個月就提供場所給慈濟舉辦例行發放、義診。今天的大型義診造福社區鄉親，能夠共襄盛舉，更是感到非常榮幸。」

搏取鄉親信任 醫護歡喜付出

眼科女醫師曼麗卡(Manlika)說：「很高興今天能夠出診，為行動不便或經濟不好的老人及病患服務，免去他們舟車勞頓

到醫院看診。看到慈濟人溫暖的真誠關懷，印象非常深刻，很感動今天所有參加活動的醫護人員及志工，都是懷著一顆付出行善的心情，那種感覺真好！」

甘清益師兄說：「還要感恩各區的師兄師姊前來助緣，大家的力行付出才能如此圓滿；可能是宣導及互動還不夠，有些民眾存有疑慮，不大瞭解慈濟，也不大相信可以免費接受白內障開刀，相信將來多幾次的互動，可以取得他們的信任，活動也能辦得更順利。」

此次義診活動有七十八位志工、三位內科醫生、二位眼科醫師、十六位醫護人員參與，共服務二百八十五人次，眼科一百六十四位，內科一百二十一位。檢查結果有十五位患有白內障，將於八月四、五日分批由慈濟開車接送至曼飄

醫院開刀，開刀後於醫院休息一晚，隔天再由慈濟人送回住家。

一整天義診活動之後，看不到疲憊的倦容，只看到每個人付出後幸福的笑容，如同「靜思語」所說：「從付出中，獲得滿心歡喜，從付出中，藉事鍊心、涵養開闊的心量。」

馬來西亞 巴生

難民戶外義診 緬甸族群傳大愛

2009.07.05

文 / 許詩萍 攝影 / 林韋宏、顏國興

「其實我們為他們做的只是一小點，但這一小點卻比什麼都沒做好！」政府掃蕩非法外勞風聲甚緊，讓難民看病難關重重，負責看診的林建華醫師感觸萬分。

「那不是一小點，是很多很多……」緬甸籍翻譯志工木源連忙說。「對對對！大家都付出一小點就集成大愛了。」有志工接口道，讓木源展開了笑容。

自二〇〇八年七月六日於吉隆坡燕美路、士毛月難民營和士拉央的難民義診後，今年七月五日，巴生慈濟志工在路易斯天主教堂旁的活動中心大廈，為緬甸難民增設了另一處的戶外義診。

正午時分教堂鐘聲響起，驅走烏雲天放晴，此時難民戶外義診正進行著，迎面走來捧著竹筒的麥可，志工林韋宏趨前向他打招呼，方知今天特地陪哥哥來



■ 移民馬來西亞的緬甸志工前來為同胞做翻譯。

看診。麥可去年來看病時領養了竹筒，今天特地將竹筒帶回來。這一年來他還不時參與慈濟每月的環保活動。雖然他在飯店打工的月薪有限，但有心就能付出，沒想到拿回家的竹筒竟然也能帶動其他人一起來做好事。

麥可說，緬甸人雖然窮，但不缺愛心。帶回的竹筒一放在家裡，同屋有許多朋友也會一塊兒來投錢，投滿時就會催他帶回慈濟。他也說，三年前從緬甸到大馬，日子過得很苦，鮮少有人幫助他。但去年第一次來義診時，覺得這兒有安全感，擁有被關懷的感覺：「我來到這裡都不敢說『謝謝』！謝謝這兩字太單薄了！不足以表達我的感受。」麥可語帶難過。

「讓更多人來做好事，那是上人的理念。」志工林慈廷說只要處處多點用心，義診就是廣播菩提種子的一畝福田。

特麗莎步出教堂後，也把一支竹筒帶回來。去年她牙痛來求診時，領養了竹筒回家，許下好願要助人。她和丈夫在大馬打工，收入不多。她笑說竹筒還未滿，裡頭只有數十令吉。但夫妻倆下個月將離開大馬去美國，臨行之前特把竹筒帶回來，付出一分小小心意。來馬四年半，志工問起她對大馬的印象，特麗莎嫣然一笑：「來到大馬有遇到好人壞人，好人就像你們……。」

志工倒出銅幣後，特麗莎隨行的朋

友艾美麗雅路易斯也領養一個竹筒回家：「我知道投錢前，要先發好心許善願。」艾美麗雅笑擁竹筒在胸前，願再續好因緣來造福。

印尼 茂物 習經院內辦義診 衛生教育遠疾病

2009.06.26

文、攝影 / 哈迪 (Hadi Pranoto)

當慈濟人第一次在習經院舉辦義診活動，幾乎有百分之九十的學員報名，因為他們患了各種不同的毛病。但是慢慢的，這個數字逐年跟著降低，到了今年



■ 今年馬來西亞巴生慈濟志工在路易斯天主教堂旁的活動中心大廈，為緬甸難民增設了另一處的戶外義診。

度的首次義診活動，登記參加的學員只有一千一百人。

每一年，居住在西爪哇·茂物·巴隆(Parung)·奴魯亞伊曼(AI Ashriyyah Nurul Iman)習經院的學員人數不斷增加。在二〇〇八年，差不多有一萬兩千名學員，而今年人數已經超過了一萬三千人，學員所患的病症以皮膚與牙科占多數。

習經院的負責人為了解決學員們的健康問題，便在習經院內設診療室。院長沙卡夫(Habib Saggaf)說：「每個房間都有一位健康檢查的學員負責指導其他學員，如果病情緊急，會將學員帶到診療室去做治療。」雖然如此，沙卡夫還是

希望慈濟的義診活動能夠繼續進行，因為考慮到習經院的醫療設備或基本設施還不足，更何況住進習經院的學員都不繳納生活費用，醫療器材與設備的來源更有困難。

習經院一位念國中二年級的學員澤冊(Cecep Febri Bahari)低頭走進檢驗室。他身上有皮膚問題，耳朵的傷口流出了濕濕的膿、臉上及手上都長滿了小小且會發癢的斑點。他很無奈的說：「我曾經在習經院的診療室治療過，但是一直不見好轉。」他剛來習經院的時候都沒有皮膚症狀。夢想要成為長老的他說：「我每天都有洗澡，不知道為什麼會這樣。我把它當作是追求夢想的一種考驗



■ 印尼奴魯亞伊曼習經院的學員也來幫慈濟志工及醫護人員做一些簡單的工作。

及挑戰。」

除了舉辦一般內科、牙科、皮膚科義診，慈濟志工也為他們修剪頭髮及分發綠豆粥。學員們都很安靜的等候，不管是修剪頭髮或是領取綠豆粥。

慈濟志工亞信哈林師兄(Yasin Halim)表示，「我們的計劃是一年至少舉辦三次義診。」這一次計有一千多名學員接受普通科治療，一百位得到牙科治療。而義診是由十八位普通科醫生及十位牙科醫生負責。

看到有那麼多學員患有皮膚及牙科病症，亞信師兄同意為該院學員做此病症預防措施。「這是一個很好的想法，我們將指導學員如何做健康保護，特別是牙齒及皮膚衛生保護。」如果真的生病了，唯一的方法當然是接受治療，但是如果預有預防措施當然會更好。



■ 當醫生看到澤冊(右)雙邊耳朵的傷口，建議他盡量不要搔抓並立刻為他塗藥。



■ 印尼習經院的學員幫慈濟志工及醫護人員洗淨醫療的用具。

美國 北加州 農工義診 西裔志工勤付出 2009.06.20

文 / 孫文憲 攝影 / 陳良

慈濟北加州中谷佛瑞斯諾的醫療組志工於六月二十日星期六這一天，結合來自北加州、莫德斯度、聖塔羅莎地區慈濟醫療志工，首次在懷爾堡(Firebaugh)小鎮學校活動中心舉辦一場社區義診活動。

懷爾堡小鎮位於聖荷西東南方約二個半小時車程，盛產草莓、櫻桃……等蔬果農產品，居民約六千餘人，大部份為

中美洲拉丁裔，以從事農務為主，收入水平較低。由於經濟不景氣，加上美國的醫療費用高昂，對沒有保險或低收入的人來說是極重的負擔。慈濟從二〇〇一年開始醫療義診，大愛醫療足跡遍中谷，為關懷這群遷徙漂泊被遺忘的弱勢族群，默默耕耘，八年不輟，踏實行經，蓮花綻放，愛傳揚。

義診活動前一天，溫俊強師兄先行到懷爾堡小鎮學校活動中心，帶領一批西裔志工，從貨車上搬運相關器材與用品，擺放定點，同時擺放桌椅、標示牌

等等工作，雖然費時費力，滿身是汗水，但在慈濟人合心齊力下，在既快又短的時間內佈置就緒。臉上流露出那股充滿法喜的滿足與微笑，令人感動與感恩。

義診活動當天，陽光普照，上午八時三十分不到，大愛醫療車緩緩駛入定位，同時看到志工們已經風塵僕僕地陸續從北加州中谷區各地抵達。看到溫師兄再次與這批西裔志工穿梭室內外做活



■ 早上八點多，大愛醫療車長途跋涉行駛兩個半小時緩緩駛入現場到定位。



■ 西裔志工奧斯丁(左)親切的指導看診鄉親填寫表格。

動前的最後檢查工作，一旁其師姊帶著五歲大的小菩薩也忙接各式各樣變化球；室外看到黃清常與徐政雄二位師兄搭設醫療帳棚。又看到鍾佩汝師姊正做開診前準備，諸如分配工作、愛的叮嚀等等，慈濟美國總會陳良師兄及中谷區儀樹仁師兄攜著照像機及攝影機穿梭室內外，捕捉醫療義診的片段。

時間還不到九點，義診會場門前已出現排隊等候的人潮，看到王志蘭師姊面露微笑地忙著接待民眾，安傑麗卡(Anglica Robles)與奧斯丁(Austin Quiroz)二位西裔志工親切的指導看診鄉親填寫表格。應診民眾賈蘇撒(Jesusa Royo)感謝慈濟醫療團隊來此義診，他帶著全家六口人一起來看醫生，「除了義診，實在沒有辦法(花錢)去看醫生。」許多民眾的情況跟賈蘇撒一樣，把握機會同時看好幾科，這些沒有健康保險的民眾，對慈濟長期付出關懷，莫不心懷感恩。

這次義診服務科別有內科、小兒科、中醫針灸及最迫切需要的牙醫，慈濟並提供一般健檢，諸如身高、體重、量血壓及血糖檢測等。除此之外，也提供義剪服務。

此次義診除了登記看牙醫民眾排的滿滿外，內科與中醫針灸科也相當忙碌，因時間、診間有限，還是有許多晚來民眾被婉拒。場內坐滿一個又一個等待看病的民眾，醫師一個接一個不停地看診，忙得連休息時間都沒有。中醫師蕭建華說：「每次義診我都會把握當下，全力以赴，為付不出昂貴醫療費用的鄉

■ 臨床護理師丹那(中)雖然不會說中文，但他說，「慈濟是個很不一樣的華人團體，無私無求。」

親服務。服務他人雖然滿身疲備，但從內心確感受到為人付出的法喜。」

在義診活動現場，看到許多都是熟面孔的醫護人員，他們無私奉獻，一早就到會場，總是待到最後一刻離開，看見他們與應診民眾互動，是那麼的親切又專業，真的很溫馨。正如同臨床護理師丹那(Dana Determan)，雖然不會說中文，但內心那股慈悲心與慈濟人緊密相連，每次義診都全力以赴。

在義診活動現場，看到十多位西裔年輕志工，穿著慈濟志工背心在義診現場翻譯溝通、指導動線協助看診，「鄉親志工服務鄉親民眾」，讓民眾更感覺沒有距離。正如同西裔志工安潔麗卡所言，「當我看到慈濟志工們無私無求服務我的鄉親，忍不住感動落淚。」這正代表了所有西裔志工的共同心聲。懷爾堡小鎮居民多數是從墨西哥來此居住，民眾多數不懂英文，來到美國更是無法有效使用美國社會福利。慈濟醫療團隊的義診，正是他們最需要的。

義診活動的背後一定有一群默默投入



的志工與醫護人員，他們雖然犧牲與家人共聚時光，但不計較，因為服務他人雖然很吃力，滿身疲備，但看到應診民眾幸福的笑容，疲倦都化成了幸福。四十八位醫護及醫療志工，在這次義診活動中嘉惠七十位民眾，總計服務一百五十五人次。感謝的話語一遍遍由應診民眾口中說出，「好窩心、好幸福」。





降血壓藥 與副作用

文 / 劉采艷
花蓮慈濟醫學中心藥劑部臨床藥學科主任

Q

一位朋友有高血壓，為了控制血壓，醫生一共開了四種降血壓藥給他。他說每次吃完藥就會頭暈、噁心。請問，這是降血壓藥的副作用嗎？降血壓一定要吃這麼多藥嗎？

由於高血壓是引起中風和冠狀動脈心臟病的重要原因之一，規律的服藥以控制血壓，是非常重要的。

藥物的選擇，依據英國劍橋大學布朗教授等人的實用簡易分類法，可分為ABCD四大類。

- A類** — 「血管收縮素轉換酵素抑制劑(Angiotensin-converting enzyme inhibitors)」，如「刻甫定錠(Capoten)」、「脈樂甫利(Monopril)」、「悅您定(Renitec)」、「心達舒(Tritace)」、「捷賜瑞錠(Zestril)」；或「血管收縮素II受器阻斷劑(Angiotensin II receptor blockers)」，如「可悅您(Cozaar)」、「得安穩(Diovan)」。
- B類** — 「乙型交感神經阻斷劑(β -blockers)」，如「舒壓寧(Betaloc)」、「康肯(Concor)」、「達利全(Dilatrend)」、「思特來(Inderal)」、「天諾敏(Tenormin)」。
- C類** — 「鈣管道阻斷劑(Calcium-channel blockers)」，如「冠達悅(Adalat)」、「合必爽(Herbesser)」、「心舒平(Isoptin)」、「脈優(Norvasc)」。
- D類** — 「利尿劑(Diuretics)」，如「安達通(Aldactone)」、「來適泄(Lasix)」。

小於五十五歲的中年人，首選藥物為A類或B類；而大於五十五歲的人，主要是低腎素的高血壓，比較不適合A類藥物，故一開始可採用能擴張血管的C類藥物或可經由利尿減少血中鈉離子濃度而降低血壓的D類藥物。糖尿病併高血壓的病患，使用A類藥物比B類更能降低總死亡率與心血管疾病發生率。

若只使用一種藥物，仍無法控制血壓在一百四十 / 八十五毫米汞柱以下，此時可考慮合併兩種藥物，如A加C或D，或B加C或D，但一般較不採用B加D，因它可能會增加糖尿病發生的機會。

如果使用兩種藥物還無法使血壓降至理想值，則併用A加C加D。但若還降不下來，就要考慮體內可能有腫瘤存在，如腎上腺皮質醛酮瘤會造成高血壓，此時要測血中腎素和皮質醛酮值來診斷。如果診斷結果沒有腫瘤，但血壓仍降不下來，此時除A加C加D外，可再併用甲型交感神經阻斷劑(α -blockers)，如「可迅(Doxaben)」、「定脈平(Hytrin)」。

降血壓藥物其實可細分為六大類，醫師會依患者狀況決定使用何種藥物，高血壓藥物因需長期服用，安全性高，但仍要注意長期過量使用可能產生的副作用。以下是各類降血壓藥的副作用：

A類：血管收縮素轉換酵素抑制劑

鉀離子過高、血壓太低，華人服此藥容易咳嗽，長期過量使用要注意可能引發

腎衰竭。

A類：血管收縮素接受器阻斷劑

鉀離子過高、血壓過低，長期過量可能引發腎衰竭，但華人用此藥可避免前類藥品的咳嗽副作用。

B類降血壓藥：乙型阻斷劑

要注意心跳過慢，少數人會有失眠、幻覺、陽萎。

C類降血壓藥：鈣離子阻斷劑

副作用：心悸、臉部潮紅、頭痛、惡心、腸胃不適、皮膚搔癢出疹。

D類降血壓藥：利尿劑

副作用：鈉離子代謝也會同時代謝鉀離子，若長期過量服用，必須注意低鉀血症的發生，長期使用也應注意糖的耐受性變差，可能導致血糖偏高。利尿劑應該在早上吃，因為吃了利尿劑會想上厕所，影響夜間睡眠。

其他類降血壓藥：甲型阻斷劑

常用藥物：「可迅(Doxaben)」、「定脈平(Hytrin)」等口服劑。這類藥物能使平滑肌鬆弛，可改善攝護腺肥大的病患急尿頻尿的症狀，同時也能擴張血管，使血壓下降。除非是高血壓合併攝護腺肥大，否則這類藥不適合當降血壓的首選藥。

副作用：剛服用此藥，可能會有姿態性低血壓，起床時不要太過匆促，以免因為姿勢突然改變引發頭暈、噁心等低血壓症狀。





髓緣

逆境來時增上緣

一位醫師的反思

文／葉太原
南區慈濟人醫會醫師



志願捐髓者，在全世界超過一千萬人，
他們正等待著生命垂危者的呼喚。

骨髓幹細胞捐贈，在臺灣這蕞爾小島，已持續推動十多年，
累積超過三十萬顆愛心，與二十七個國家子民牽起髓緣；
救人一命，無損己身，無血緣如清水之愛——骨髓幹細胞，
或許遠送萬里，或許近援咫尺；不分遠近，緣已牽起……

「髓緣」，呈現出愛心付出背後的故事，
愛傳出去之後，世界起了善的變化……

醫師的專業背景與加入國際慈濟人醫會的因緣，讓我成為骨髓捐贈過程的一份子。近十年，配合骨髓及周邊血捐贈團隊的過程中，一路順遂，見證百例以上的圓滿，幾乎忘了可能有的緊急狀況或意外的發生。

我不願想起亦不樂見，在受髓者接受了一週以上的「殲滅治療」，滿懷希望的等待卻落空，而必需面臨數日內接近死亡黑暗的痛苦深淵！更無法想像，除了病人，家屬呢？朋友呢？為數龐大的關心者，包括醫院醫護人員長時間的照護，陪伴的志工們……，集體低落的心境如何撫平？

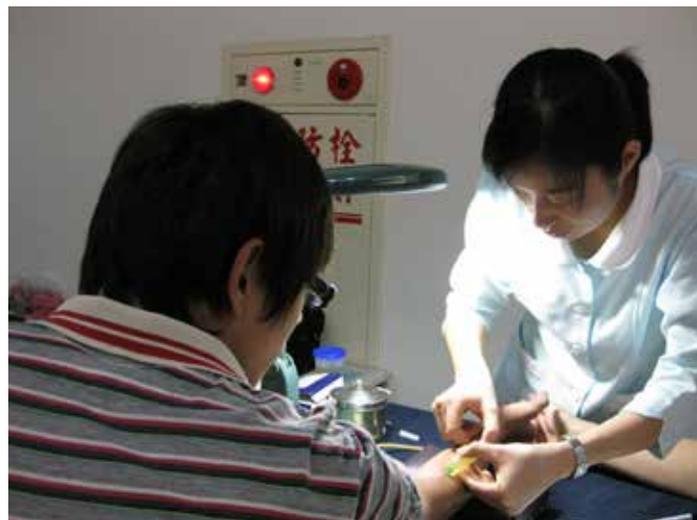
但是，如果可以，捐贈者又何嘗不願意救人呢？

突發狀況來敲門 試圖扭轉情勢

六月下旬一個星期六晚上約八點的用餐時刻，突然手機響起，電話那一頭，志工師姊告知捐贈者下午四點左右突然因為嚴重暈眩送醫急診，經過針劑及藥物的治療，狀況有好些。乍聽到時，內心有些沉重，有點隱憂！這是我經手周邊血捐贈者在注射生長激素的過程中，多年來首次出現的不可預期的狀況；因此，特別麻煩師姊費心關懷捐贈者，如有問題隨時與我聯絡，也代為轉達請捐贈者稍後跟我聯繫。

掛上電話後，立即去電與花蓮骨髓幹細胞中心的值班人員聯繫，決定明天第四劑生長激素的注射可視捐贈者身體狀況減半量。不過，內心仍有志志……

果不其然，九點多接到捐贈者的來電，聽到最不想聽到的一句話：「我不能捐了！」突然，腦中一片空白，有如晴天霹靂，我從未曾處理過這等突發狀況，此時心中響起一個微弱的聲音：「請救救我！」耳邊聽著捐贈者哽咽訴說家人對她狀況的擔憂及不願她為了捐髓而倒下來的心情……不記得講了多久的電話，我只能安撫、勸慰，請她先不要馬上做決定，此時的我仍抱持著希望，「好好休息，睡一覺，明天起來可能就沒事了！有任何狀況跟我連絡。」掛上電話，馬上再與骨捐中心取得聯繫，告知最壞的情況，而該區骨捐關懷小組志工亦馬上動員深入了解。經過師姊們鍥而不捨的努力，終於取得捐贈者及其丈夫的首肯，願意考慮隔天早上十點依約至本診所接受第四劑的生長激素注射，並在注射完成後即刻前往花蓮慈濟醫院完成



■ 受到慈濟志工邀約，聽完說明後，黃同學成了當天首位響應骨髓捐贈驗血的人。攝影／臺北 許鳳娟

隔天的周邊血捐贈。此時，大家也稍稍寬心。但，我心深處仍感不安。內人整晚憂心忡忡而徹夜難眠，不時漣漣淚流……

窗外強風疾雨陣陣無情的拍打著玻璃，應和著內心澎湃激盪不已的波動！夫妻倆相對無言，只能看著大愛臺的節目，聽著「人間菩提」上人的開示，及重播的「靜思語二十周年音樂會」，暫時將心情平寂下來。

心情激盪起伏 盡力不能強求

翌日，早上七點不到即醒來，盥洗完，沉悶的氣壓籠罩著，仍掛心捐者是否會堅持初發的善念。決定先到診所等待契機。

九點不到，手機響起，電話那頭傳來捐者丈夫的聲音，劈頭一句話：「我們



■ 新竹縣警察也發心響應慈濟的骨髓捐贈驗血活動，於解說填表區進行捐贈表單填寫。攝影／新竹曾鴻志

今天不過去了！很對不起，經過了一夜長考，基於妻子的身體狀況無法承受，而且家人給予的強大壓力，我們決定不捐了！」之後，我們在空中交談互動了半個多小時，這中間心情起伏震盪，時而平靜，時而大風大浪，聽似有望，卻又絕望現前！我拿著手機走進走出，忽站忽坐忽跪，淚水不時奪眶而出，這半

小時有如一年四季，春、夏、秋、冬變幻無常；當我最後告訴捐者的先生：「您先靜靜，也安撫一下太太及小孩，稍作休息，等會，師姊聯繫好，我想親自到您家中拜訪，請不要擔

■ 張女士帶著兩個小孩和先生從清華大學附近趕過來，如願地響應骨髓捐贈驗血活動。夫妻倆稍作休息後，又急著到對面捐血車上捐血，他們認為救人是一件快樂的事。攝影／新竹黃敏祥



心，我不是要給您壓力，主要是希望以醫師的身分去探視您太太的病情，必要時，我會帶著點滴及止暈藥，希望能給您太太最好的醫治。」

掛上電話，頓覺「好累」。我坐在軟墊上，不動，讓心靜下來，不再思考。許久，好像從遠遠的地方傳來老婆的聲音：「知道嗎？你一下站，一下坐，最後是跪著，講了半個小時！」看著老婆掛著眼淚的笑臉，我也笑了笑，心突然覺得平靜了，好像是「放空」吧！她遞給我另一支電話，電話中傳來林師兄一貫平穩輕柔的聲音：「這位捐者與受髓者雖有善緣，但或許『助緣』不足，你們已經盡力，不要強求。」

捐者身心調適好 救人機會不流失

上午十點，完成了另一位捐者第二劑的生長激素注射。本該在同一時間完成這位捐者第四劑的注射，並帶著祝福送他們前往花蓮的。此時，志工師姊們也來到診所，告知捐者確定不來了，她與丈夫帶著兩位幼女回娘家了。我第一個反應：「師姊，連絡看看，是否願意讓我們過去關懷？」沒多久，師姊在電話中取得捐者及家人的同意。我們備齊了藥品、點滴、血壓計等，並不死心的將生長激素用冰桶裝著；十點半，與二位師姊、內人一同驅車前往捐者娘家探視。

半個多小時的路程後終於見到捐者，一見面，笑中帶著點尷尬，捐者跟媽媽很緊張又禮貌地招呼著我們，又是水



■ 葉太原醫師與夫人胡曉萍師姊認真地投入志工活動，是南區骨髓捐贈活動的成員。圖為葉太原醫師(左)參與人醫會義診往診，細心地為病人消毒擦藥。

果，又是茶；一坐下，她便顯得緊張又不好意思的闡述昨天及今早的狀況和心境，我請她放輕鬆，不要因為我們的到來而有壓力。

看見她緊張的臉帶著憔悴，泛白的嘴唇，一面安撫稚女，一面與我們輕聲交談，眼淚好像隨時會奪眶而出。我心好痛，她不知承受了多大的壓力，才做出這樣的決定！我請她不要害怕，先不講話，放鬆，然後請內人將血壓計備好，慢慢的幫她量血壓，一百七十八/一百零一毫米汞柱，血壓偏高。於是我將所有焦點放在關懷她的病情，仔細分析讓她瞭解，讓她安心，放下所有壓力，好好休息，配合治療，再固定追蹤檢查。畢竟她已接受了三劑的生長激素注射，白血球也已高達兩萬三千四百了。

這個經驗，我的分析如下：捐者本



■ 慈濟志工頂著烈日對著路過的民眾說明活動的目的，以及邀請他們一同響應骨髓捐贈。攝影／新竹曾鴻志

身容易緊張，經多次量血壓均高於標準許多，她並不知有高血壓而未治療，近日氣候悶濕熱，她睡眠品質差，且又因生理期來臨，導致體能下降，內分泌失調，免疫力差，再加上施打了三劑生長激素所產生的身體壓力及骨骼酸痛、頭痛，統合了以上多種狀況與累積的壓力，已超過她身心的負荷。因此引發了她在那個週六下午的暈眩症，天旋地轉而暈倒在地，嚇壞了現場所有的人，尤其是她的丈夫及媽媽。

其實，她與先生作此決定，皆背負了巨大的壓力，尤其是早已得知做了殲滅治療的受髓者若不能及時接受捐髓，隨之發生的必然的結果，這將帶給他們良心上多大的負擔啊！

坐在我們面前的這位慈母，捐者的媽媽輕聲細語的談到女兒的孝順及其承擔家族的重擔；七年前的陰影猶在，她父親在一次嚴重暈眩後中風成

為植物人，現在躺在創世基金會接受照顧後，整個家族的重心就是她了！真的很不捨，如果女兒也倒了，兩個孫女要如何是好？

看著捐者懷中膩著的一歲小女兒，聽著她說父親中風的巨大陰影仍籠罩著的恐懼，我如何能再次勸說她繼續進行捐髓而甘冒風險承受如此考驗呢？而她個性敦厚的先生願承擔起這一切壓力，說：「由我來當這個罪人吧！是我做的決定！」將心比心，哪一位丈夫看到自己的愛妻暈倒在地後，還願意她再繼續承受痛苦呢！

想起上人的開示：捐贈骨髓，不損健康。顯見明確的宗旨，首先考量的是捐贈者的健康；因此，我們必須先照顧好捐贈者的身體健康，並膚慰他及家人承受巨大壓力下的心理健康，持續關懷與追蹤治療！

逆增上緣

非常感恩捐者的一念善心及家人的全力支持，雖然考量捐贈者的健康而必須中止捐贈，但是並不損及她的菩薩心及家人的大愛。退一步想，在醫療上，不健康的周邊血或骨髓，移植成功率必然降低！當天中午離開捐贈者家後，正式回報花蓮骨髓中心，啟動緊急應變措施。皇天不負苦心人，隔天即接到好消息，找到了五位配對符合的人選，有三位願意捐贈，已經前往大林慈濟醫院進行健康檢查，將選出一位最健康、最符合的人選進行捐髓，相信成功率必然更

加提升。真是謝天謝地啊，這不就是佛菩薩的慈悲嗎？冥冥中自有安排。

正如證嚴上人所言：「逆境在佛教中稱為『增上緣』，碰到逆境來，應心生感激——可遇不可求啊！」

這個週末的震撼教育，給了我很大的啓示，面臨死亡即將到來的憂慮，或是擁抱生命契機的喜悅，並非吾等能準確預測或掌控的，重要的是如何提升「兩難抉擇」應變措施的處置與情境壓力下的紓解。感受生命無常的同時，宜「廣結善緣」「把握當下」，修福報，增助緣！



■ 骨髓捐贈驗血活動讓臺北新店區的志工動員起來，整個臺北慈濟醫院陽光大廳充滿發心捐血配對的人。
攝影 / 臺北 安劍強

生命考驗 引法入心

文／胡曉萍



醫師站起來細心的為捐贈者抽血，慈濟志工也一對一的陪伴關懷，減輕捐贈者對抽血的害怕與恐懼。攝影／臺北 安劍強

那天晚飯時間，幫葉醫師聯絡電話，聽著電話的內容，突然，覺得胃口都沒有了！草草的結束晚餐，回到家中，臥室窗外的風，很大，蓮花颱風，名字雖美，發起威來可一點都不溫柔，尤其在十樓的高度，吹的人心裡直打顫！

又是風，又是雨……心有點沉，已經九點多了，一邊準備著明天葉醫師培訓課的物品，一邊與孩子閒聊著。行動電話響起，是捐者打來的！連忙的將電話轉給葉醫師，心卻呼之欲出。聽著葉醫師與捐者的對話，「不捐了！？」我抖著腳，連忙走到客廳，腦中第一個浮現的是同在骨捐關懷小組的玲娟師姊，用顫抖的手撥著電話，「師姊，捐者明天是第四劑，打完馬上回花蓮，可是現在說不捐了！怎麼辦？」未說完，眼淚就不由自主流了下來！師姊要我先與花蓮骨捐中心聯絡，不要擔心。回到臥室，聽著葉醫師與捐者的通話，一顆心像是跌落深淵，又走回客廳，對著廳上的三寶佛像與地藏王菩薩，我哭著請求，求佛菩薩慈悲，給受髓者一個機會，不要斷了他的生路！

接著一夜輾轉難眠，將近四點才迷迷糊糊的睡了過去，卻在夢中不斷的掙扎、奔跑，哭泣的醒了過來，不到七點，無法再入睡，決定到診所等候消息；離開家的時候，除了我們夫妻，全家人仍安詳的在睡夢中。路上到處殘枝落葉，除了少數的車輛外，幾無行人，風雨不像昨晚那麼嚇人了。好現象，應該也會有好消息吧！

九點不到，聽到手機的聲音，心臟又差點跳出來。聽著葉醫師的對話，我全身的力氣彷彿一下子都流掉了，坐在椅子上，聽著、看著葉醫師走來走去，一下站、一下坐，最後都跪了下來，淚水不停的湧出，低著頭不停的與對方溝通……我哽咽著無法言語，無法想像受髓者現在的情形；我不認識受髓者，甚至不知他是男、是女，是老、是少，我只知道，不要斷了他及他的家人的機會，給他一個活下去的機會！

撥了電話給林進財師兄，他與玲娟師姊夫妻一向是我們遇到困境時的支柱與善知識。林師兄輕輕的提醒著我們，「要鎮定，靜下來才能處理事情；不要勉強，要小心處理。凡事都是因緣，有了因緣若缺少助緣也是無法強求的。想想上人平時說的法，你們就會知道一切都要隨緣。」

出發去捐家關懷前，說好不再提起捐贈的事。但還是帶著東西，只是爲了等待一個奇蹟，若有奇蹟出現，可以馬上用到！師姊的車上也準備了二人的行囊，隨時準備動身前往花蓮。唉！學會放下吧……，好像也不簡單！

「在兩個生命中，我們左右爲難」。

這兩天的心情，起起伏伏，怎麼電影中、小說裡的情節會這樣活生生的發生在我身邊呢？難以想像一個生命好像流沙般，輕輕的隨著時間從我的指縫中悄悄的流失了！幸運的是現代的醫療進步，雖然星期一是殲滅療法的最後一天，但透過藥物的維持，仍能等待將近一星期的時間。更幸運的是還有三位配對符合的善心人士，願意在時間緊急的情況進行周邊血捐贈。感恩佛菩薩的慈悲，各位師兄、師姊的努力，對生命的尊重、不放棄的精神，成就了一個病人想活下去的希望，圓滿重生的契機。

當我們如此憂心捐贈者的放棄時，其實另一個好因緣已經悄悄的啟動了！我們要做的只是隨緣自在，對捐贈者付出我們的關心，真心的膚慰來消除他們的恐懼與壓力！相信，他日必會有另一段好因緣來成就他們的善心！

所有的一切好像菩薩都安排好了一樣。本來排定了這個週末前往大林慈濟醫院當假日志工，卻因爲重感冒連續高燒二日，怕將病毒傳給醫院的病人而不得不放棄了這次的機會，卻因此經歷了如此的震撼教育！菩薩可能見我愚癡，用說的不懂，只好示現情境來教育我們，這真的幫我上了寶貴的一課。「自耕福田，自種福緣」「隨緣自在」這些道理平日常聽，也易懂，但是像此刻如此的體悟深入心坎卻是第一遭，就像閃電一樣劈進心底，永難忘懷！我們會不斷的精進自己，透過一次又一次不斷的學習成長，「讓法入心」，落實於人生的道路上。



抗老美白 多管齊下



文 / 林經偉 花蓮慈濟醫學中心中醫科主治醫師

膠原蛋白可保持身體水分，可促進肌膚彈性與光澤，看起來水噹噹，富含膠原蛋白的食物，是東方女性的最愛。若能從卅歲開始補充吃的膠原蛋白，到了四十歲，看起來會比實際年齡小，成了打針、手術之外最佳的口服美肌聖品。

肌膚年齡和飲食絕對相關，女性比男性快老，因為女性蛋白質常攝取不足；除了蛋白質，還需補充必需脂肪酸避免水腫和緊實皮膚，以及低胰島素碳水化合物如蔬果或五穀雜糧等。

常吃甜點或麵粉等澱粉類，會造成血糖急速上升，多餘的糖分囤積在血液，並附著在膠原蛋白分子的細胞膜上，久而久之，膠原蛋白會缺乏彈性與活力，導致皺紋橫生。

人都會老化，但可以延緩老化。首要之務是保護細胞避免受到自由基傷害，必須多吃蔬果，因為蔬果有維他命A、C、E等豐富的抗氧化素。保養不一定得花大錢吃所謂的「超級食物」，一天兩顆蘋果就足供應身體所需的維他命與

纖維。剩下就是注意飲食是否均衡與多樣。

中醫的養生之道，強調順四時而適寒暑、和喜怒而安居處、節陰陽而調剛柔。黨國大老陳立夫先生享年一百零三歲，其養生格言也頗值得後人學習：「養身在動、養心在靜、飲食有節、起居有時……知足常樂，無求乃安。」凡此種種均顯示適當的飲食作息與體能活動在養生的重要性。

中醫養生、美白的方法很多，如藥膳、美容面膜、芳香療法與藥浴、減重消脂等幾類。

(一)養生藥膳

藥膳是藥材、食材與烹飪技術的結合，可根據個人體質的差異與實際上的需要來服用，其功能包括防病治病、滋補強身、抗老延年、作為正規治療的輔助。

(二)美白面膜

自古以來中醫累積許多美白中藥方，



■ 善用中藥能發揮駐顏增白功效，圖左至右為白茯苓、當歸、桃仁、白芷。

著重於肌膚的保養，可去角質、除痘、抗過敏，具有明顯駐顏增白之功效的中藥，如：白芷、桃仁、桃花、白附子、白茯苓、白蘂、當歸、珍珠、白蒺藜、白薇等。一些日常的蔬果更是清潔滋養皮膚與美白的好材料，包括：黃豆、冬瓜、蘋果、小黃瓜、奇異果等。

(三) 中草藥浴與芳香療法

藥浴的功能，除藥物成份經皮膚吸收，達到疏通氣血、解表散寒的療效之外，其芳香精油由鼻吸入，達到疏解壓力、放鬆肌肉的作用。例如玫瑰花可以疏肝解鬱，治療神經衰弱、失眠。金銀花清熱解毒消炎，又能滋潤皮膚。家庭中常用的蔥、薑也是簡單藥浴的好材

料，浸泡後局部洗浴可治療體癬。

認識自己的體質 才能正確食補

在使用中藥時，一般人最容易犯的毛病就是不分辨體質。例如陰虛體質吃補藥，越吃火氣越大，陽虛體質吃退火藥，越吃越疲勞，日久傷身。所以如何分辨自己的體質的氣血陰陽虛實，而後才能進一步去選擇合適的保養中藥與食物是很重要的。

中藥減重不傷身

肥胖是代謝機能失調的表現，是衰老的信號。中醫減重會根據不同體質狀態，分別加減運用健脾利濕、清熱解毒、補氣行水或祛痰化濁的原則進行調理，可達到減重而不傷身的效果。常用中藥有：澤瀉、山楂、首烏、赤小豆、桃仁、黃耆、白朮等，配合飲食與運動，可收到減重消脂之效。

附錄：常見食物的酸鹼性

強鹼性食品：葡萄、茶葉、葡萄酒、海帶芽、海帶等。尤其是天然綠藻富含葉綠素，是不錯的鹼性健康食品。

中鹼性食品：蘿蔔乾、大豆、紅蘿蔔、蕃茄、香蕉、橘子、南瓜、草莓、蛋白、梅乾、檸檬、菠菜等。

弱鹼性食品：紅豆、蘿蔔、蘋果、甘藍菜、豆腐等。

弱酸性食品：白米、落花生、油炸豆腐、海苔等。

中酸性食品麵包、小麥、奶油、肉類等。

強酸性食品：蛋黃、乳酪、白糖做的西點或柿子等。

篩癌放大鏡

正子造影檢查問與答

文 / 廖建國 大林慈濟醫院藥師

一般常見的癌症，如肺癌、大腸直腸癌、淋巴瘤、黑色素瘤、食道癌、頭頸部腫瘤、乳癌、甲狀腺癌等，都可以藉由「正子電腦斷層掃描儀」(PET/CT)得出相當不錯的檢出率，診斷的正確性大約可以達到百分之九十以上。不過也有部份癌症，如原發性肝癌、腦瘤、膀胱癌、攝護腺癌等，受限於癌細胞特性的不同，檢出率約為百分之五左右。

「早期發現，早期治療」，是確保身體健康的重要觀念，而對於已經知道有疾病的患者，「正確診斷，有效治療」，更是成功擺脫疾病的關鍵。

根據衛生署公佈的資料，自一九八二年以來，癌症一直位居全國十大死因中第一位。雖然現在醫學上已經有許多癌症診斷的工具，然而癌細胞千變萬化，每位患者的狀況更是個個不同，實在很難有一種檢查可以將體內暗藏的癌細胞完全顯現出來。目前新一代的正子電腦斷層掃描儀，對於早期診斷或治療追蹤有相當大的幫助。

什麼是「正子造影」？

正子造影，簡單地說就是利用正子電腦斷層掃描儀來作掃描檢查，由於正子造影可以顯示組織的微細代謝變化，故可以用來進行全身性腫瘤掃描檢查，以偵測早期癌症病變，在癌症篩檢上它已成為最有效的診斷工具之一。此外它亦具有鑑別良性或惡性腫瘤、癌症分期、癌症轉移偵測、腫瘤復發偵測及療效評估等多項功能。

正子造影的原理

正子造影為核子醫學影像檢查的一種，其實原理相當簡單，我們將一種類似葡萄糖的放射性藥劑「氟一十八去氧葡萄糖」(簡稱FDG)注射入人體內，利用癌細胞比正常細胞代謝更為旺盛、消耗更多能量，且會大量吸收葡萄糖之原理，就可以根據這些大量葡萄糖聚集的部位，而偵測出癌細胞的位置。舉例來說，如果螞蟻會搬運砂糖，然後再搬回巢穴，當我們要知道螞蟻窩的正確位置



■ 將一種類似葡萄糖的放射物質注入體內，透過正子造影掃描，就能找出癌細胞的正確位置與狀況。圖為護理人員與技術人員為受檢者做檢查前的準備。

時，我們可以作出帶有放射性的砂糖，再引誘螞蟻來搬運，這樣就可以利用輻射探測器去偵測出螞蟻的巢穴在什麼地方。

申請及檢查流程

想要了解自己癌症風險或是已知有疾病的人，可以先至一般熟悉的門診看診，也可以直接到核子醫學科的醫師門診作討論，請醫師評估是否適合接受正子造影檢查。

若醫師評估後開立正子造影檢查申請單，再持檢查單至核子醫學科(或正子中心)預約檢查日期，檢查當日核子醫學科的醫師會先為您進行基本的理學檢查，並了解您的個人病史及家族史，接

著護理人員會為您量血壓及血糖，並同時接上點滴，在注射完放射性藥劑後，會讓您在特定的注射室中休息一小時，待藥物被均勻吸收後進行造影掃描，掃描時間約需三十五分鐘。

檢查前注意事項

1. 檢查前您必須先空腹八小時。
2. 若您有常規服用的藥物，可以正常服藥。
3. 糖尿病患者檢查當日，請停止服用降血糖藥物。
4. 檢查前兩天勿做劇烈運動。
5. 正懷孕或哺餵母乳者不適合接受檢查。

檢查有無危險性或副作用？

正子造影為一種非侵入性的檢查，也就是說相當單純的靜脈注射與照像，檢查時其實並不會有什麼危險，其所使用的放射性藥物是類似人體正常代謝的葡萄糖，也幾乎不會發生過敏反應等副作用。至於檢查時所接收的輻射劑量也不高，做一次檢查約接受六到十毫西弗的劑量，大約相當於接受三十次胸部X光檢查，由於放射性藥劑的半衰期非常短（一百零九分鐘），且檢查後再配合多喝水，即可加速藥物的排出，因此輻射的劑量對受檢者的健康不致有不良的影響。

根據研究統計，全身性正子造影之正確率比傳統檢查高出百分之六到十四，由於正子造影具有檢查高準確度、非侵

半衰期

■ 是指放射性藥劑的濃度經過反應降低到一半時，所消耗的「時間」。

襲性及簡單快速等優點，所以成為癌症檢查的新利器。

目前檢出率較高的多種癌症都已有健保給付，但因為檢查價格偏高，主要是針對高度懷疑為癌症或已是癌症的病患作檢查，一般民眾若想接受檢查，可以由醫師評估後以自費的方式接受檢查。我們也希望由於正子造影在癌症檢查上的高效益，未來將有更多的民眾因此而受惠。



■ 全身正子造影掃描檢查比傳統檢查的正確性高，且簡單快速。

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

◆大林慈院有「圓夢計畫」關懷貧童，剛啓用的預防醫學中心更主動發起貧童家長健檢，結合慈善與醫療，中止貧病相生的循環……

近七十位高雄醫學院聲樂社的學生首次到大林慈院現場演唱，優美的和聲和臺灣老歌讓醫院大廳擠滿人潮，腫瘤中心蘇裕傑主任也來到現場……

◆靜思語二十週年，臺北慈院發動排班的計程車司機響應「好話滿街跑」，司機們反應熱烈，樂於將智慧語傳遞到各個角落……

◆在全國小兒急救專業人員呈現不足的情況下，臺中慈院舉辦「高級小兒救命術」，醫護人員全心投入，要讓搶救小生命的時效和品質能齊頭並進……

◆花蓮慈院已經累積近四百例腹腔鏡手術的大腸直腸外科，日前由主任糠榮誠醫師操刀，成功以腹腔鏡為一位九十六歲的老奶奶切除直腸口上方腫瘤……

大林

七月四日

免費健康檢查 伸援貧病家庭

當一步步深入圓夢計畫與照顧戶的家庭，發現了苦集的源頭，嘆難解。但唯有以愛不止息的陪伴與照顧，才有拔苦迎向希望的機會。預防醫學中心在籌畫啓用之後，醫護團隊念念不忘弱勢家庭長輩們的健康，主動提供十個家庭免費的健康檢查，長年缺乏照顧的身體，在科技的介入下，病灶逐一顯影，未來將再提供一百個名額守護貧病家庭健康。

照顧好家長 等於照顧孩子

「媽媽死了怎麼辦？」孩子沒有來由的擔憂，卻劃開了這個家庭的壓力癥結。一位終年辛勞的單親媽媽，爲了四個孩子努力工作，看到孩子以用功讀書的回報，心頭無比的溫暖。但腳傷、胸悶、抽筋的症狀接著報到，思緒也開始混亂起來，面對孩子的問題，自己也沒有答案。

「一直工作的媽媽非常重視孩子的教育，更堅持要接送他們上學。」人文室何姿儀感受著這位媽媽培養子女的用心，但卻疏忽了自己的健康。順著企劃室稍早義賣募款的因緣，讓這位媽媽有機會到醫院接受免費的健康檢查，不再困坐煩惱無措。

「記得要多運動、補充營養喔！」負

責骨質密度檢查的同仁親切的叮嚀著。這次參與健康檢查的對象是由嘉義訪視團隊挑選，針對醫院鄰近五鄉鎮的照顧戶，邀請急需檢查身體的對象。企劃室的鄭婷芸說，今天有十戶共十一位民眾參加檢查，除了成人健康檢查的組套項目，再增加B、C型肝炎的篩檢、心電圖、胸部X光檢查，希望爲他們多做一些。透過健保身分核對發現，受檢者近幾年來幾乎不曾做過健保成人健檢，可見他們對於健康資訊的了解並不充分，同時也顯示他們無法主動爲自己身體健康把關的無奈。

圓夢計畫 助小朋友一臂之力

唯有慈善與醫療作更緊密的結合，讓慈善中有醫療，醫療中有慈善，才能中止「貧病相生」的循環，從賴寧生副院長提出幫小朋友讀書一臂之力的構想後，「圓夢計畫」透過同仁與志工的結合，關懷深度正不斷延伸發展。除了定期由志工前往關懷外，每個月一次舉辦小太陽成長營，邀請小朋友到大林慈院參與活潑有趣的課程，關懷的層次正待逐步深入耕耘，進一步努力去解決小朋友主要照顧者的健康問題，才能確保孩子的成長無虞。「照顧四個孫子的阿嬤長年沒有健保，只要不舒服就買感冒糖漿來吃。」姿儀說，在圓夢計畫介入關懷後，發現其中一位孫子患有急性骨髓性白血病，已協助就醫，但阿嬤的身體健康也已亮起了紅燈。

今天在兩位孫女的陪伴下，阿嬤也前



■ 獨自照顧四個孫子的阿嬤健康亮起紅燈，卻因沒健保而忽略就醫。預防醫學中心主任賴育民為她仔細檢查，並代為擬定就醫需求，協助她恢復健康。

來接受健康檢查。「上個月底協助阿嬤取得健保身分後，就醫檢查發現血糖高到四百多，立即需要施打胰島素控制血糖。」而在日前婦科的檢查中，也懷疑有子宮頸癌的可能性，今日也發現心臟有明顯的雜音。姿儀在預防醫學中心主任賴育民醫師問診後，殷切地叮囑著阿嬤接下來的就醫需求，新陳代謝科、婦產科，心臟內科，希望一步步改善阿嬤的健康。

賴醫師表示，或許他們平時生活儉樸清淡且勤於勞動，血液檢查大多正常，但已罹患糖尿病、高血壓等慢性病者，幾乎都控制得不好，因此日常生活中的衛教，將是值得大家努力的一環。

手心向下 服務更有福

「很緊張呢！」接受人文室邀請前來當志工的大愛農場學員林鼎發，是初次走入人群擔任引導志工，面對自己的第一次，一刻不鬆懈的帶著四個人一關關的接受檢查，但心頭卻是蹦蹦跳。而志

工身影中還有一位在大愛臺負責攝影的孟宗，已在志工培訓的他，特地一早來到醫院，利用上班前的空檔來帶隊。圓夢計畫開始兩年來，他負責三個家庭共六位小朋友的居家關懷。除了關心生活、課業，也定期的和志工

們一同幫感恩戶打掃環境。當營隊舉辦時，則負責機動組協助開車到各鄉鎮帶小朋友來醫院。職業與志業能在大林實踐，心中滿是歡喜與踏實。

預防醫學中心行政主任郭銘宏，特地與每個受檢者結緣一包大林健康珍珠米，讓每個受檢者感受到滿滿的貼心與歡喜；在今天的檢查後，大林慈院的預防醫學中心發心將再提供一百個免費檢查名額，讓更多的家庭能夠得到照顧。而在檢查之後的追蹤與治療，是圓夢志工們另一個努力的開端。（文 / 于劍興、何姿儀 攝影 / 于劍興）

六月二十五日

美聲傳承 兩代醫學情

「今夜又是風雨微微異鄉的都市，路燈青青照著水滴、引阮心悲意。青春男兒不知自己要行叨位去，啊，漂流萬里，港都夜雨寂寞暝……」禁不住明月師姊再三的邀約，以及現場阿公、阿媽企盼的神情，高雄醫學大學聲樂社近

七十位團員唱出第二首安可曲，現場掌聲不斷，持續超過一分鐘，場面熱烈。

百人美聲團 巡迴慈善義演

高雄醫學大學聲樂社的學生，是南部唯一具有百人以上規模的合唱團體，創社廿年，每年的寒、暑假都會以不同的方式舉辦服務性質的活動，回饋社會，也冀望能以音樂撫慰傷痛、感動人心。

該社團在去年及前年舉辦了東部的巡迴表演，分別在花蓮玉里慈院、山區的莊牧師教會及羅東高中演出。今年他們透過花蓮慈院連繫，表達想到大林慈院演出的意願，隨即安排在今天抵達大林慈院，近七十名團員的龐大陣容，又穿著整齊的鮮豔紅色連帽T恤，很引人人注目。

未來醫王用心唱 餘音繞樑動人心

進場時，擔任主持人的人文室陳雅帆先介紹他們的來歷，他們都是高雄醫學大學的學生，都是未來的醫師、藥師、放射師，爲了服務大家，今日專程從高雄來到大林，希望把快樂帶給大家！聲樂社社長陳柏諺代表致辭則表示，大家不要一聽到聲樂就被嚇到了，他們也可以很輕鬆、很自然的唱歌，爲大家帶來一些台語老歌及經典世界民謠，希望大家會喜歡！

陳社長不大輪轉的致詞獲得阿公、阿媽如雷的掌聲。隨後聲樂社分別演唱了「阮若打開心內的窗」、「風吹」、「港都夜雨」、「山頂的黑狗兄」、「月亮代表我的心」等臺語老歌，現場老人聽得如癡如醉，還有阿媽用腳不自



■ 高雄醫學大學聲樂社到大林慈院義演，天籟美聲詮釋今昔名曲，吸引衆多病患駐足聆聽。



■ 大林慈院腫瘤中心蘇裕傑主任(右一)不但是高雄醫學大學傑出校友，更是聲樂社創社學長，他與學弟妹相見歡，互贈感恩紀念品，並代大林預約下一次的演出。

覺得跟著節拍起伏。稍後，又演唱了「The way you look tonight」、「Can't help falling in love」、「Why do fools fall in love」等世界經典民謠，高、低音的合唱、男女合音，演唱起來不同於一般的獨唱，聽起來歌聲覺得特別豐富而多變，時而輕盈、時而急促，又有時渾厚、有時高亢，悠揚的歌，讓在場民眾大飽耳福，也吸引每一位經過的病人及家屬駐足聆聽，還造成大廳交通的阻塞哩！

預訂表演曲目演唱完畢，台下「安可」聲四起，在主持人的敦請下，他們又唱了一曲「流浪到淡水」，男女輪唱「呱、呱」的輕快合聲、朗朗上口的歌詞，台下好多民眾開口跟著吟唱，一時間廳只聞「呼乾啦！」之聲。一曲既畢，明月師姊又代表老人們請命說，聽不過癮！還想再聽一次港都夜雨！

創社學長現身 慈濟行醫救人

感受到現場民眾的熱情，已準備下台的團員們又上台整好隊伍，又接著再

唱。就在港都夜雨的歌聲中，現場來了一位神秘佳賓——腫瘤中心蘇裕傑主任，代表感謝學弟妹們。演唱完畢，主持人介紹蘇醫師上場，提到蘇醫師是高雄醫學院的傑出校友，更是聲樂社創社的老學長時，同學們好開心，大力的鼓掌歡迎。

往事如流水 照見生命精彩處談起年輕歲月，蘇醫師不免靦腆，他說廿年前，某個同學想追求合唱團的一位女同學，但進不去合唱團，所以幾個志同道合的同學就相邀成立聲樂社，當時創社時只有六個人，還受到學校極大的壓力，要求他們不可以自行成立社團，但是在社團活動時反而是聲樂社比較熱門，因為聲樂社活動比較多。原本以為他們畢業後，聲樂社就會式微解散了，沒想到可以存續到現在，還發展到百人規模，實在很高興！

接著，蘇醫師代替學弟們問台下聽眾唱得好不好聽？大家都說好聽！蘇醫師就馬上預約下個月再來表演，臺上、臺下好聲不斷！末了，現任社長陳柏諺代表獻上聲樂社的制服及錦旗給蘇醫師，主持人雅帆則在一旁提醒，制服的尺寸一定要最大的，大家笑成一片！蘇醫師也代表醫院致贈感恩紀念牌，感謝這群青年學子今天為大家帶來的歡樂。大家相約下次再見。（文、攝影 / 姜讚裕）

臺北

七月八日

好話滿街跑 運將齊響應

「『能為別人服務，比被別人服務有福。』這句話說得真好，正是服務業的心情！」大千無線計程車的林茂盛老闆說，這是他最喜歡的一句靜思語。慈濟基金會繼「好話一條街」後，在靜思語二十週年發起了「好話滿街跑」的活動，臺北慈院也獲得計程車行響應，將這些好話善語貼在車門上，藉由穿越大街小巷的計程車，向每一位乘客分享靜思語裡蘊含的智慧。

載送病患 獻愛心送智慧

臺北慈院的門前每天總有無數計程車載送病患或家屬來來去去，臺北慈濟醫院與大千無線計程車行的林老板談起「好話滿街跑」，若能利用載送病患再發揚靜思語的精神，更是一舉兩得的善舉。林老板一口應允，在今日下午召集了多輛計程熱情響應；

問起車行的林老板會有幾輛計程車響應在車門貼上靜思語，說時遲那時快，大門口已駛進多輛計程車，臺北慈院好似給計程車大隊包圍起來了。司機孫福祥大哥馬上選了兩句靜思語，右邊後車門貼了「心量大，福報就大。」，左邊則是「付出就是最大的收穫。」他相信當你對別人



■ 左圖：趙有誠院長(中)與游憲章副院長(左二)和計程車「運將」大哥們為「好話滿街跑」合影留念；右圖：游憲章副院長(右)與司機大哥合力在車門貼上靜思語。

好時，別人也會以同樣的方式對待你，福報自然就來了；另一位運將大哥劉木春覺得，看到這些靜思語後感到很認同，能將它們貼在車上也很高興。他一邊說，一邊小心翼翼的將貼紙貼平，認真地看待這從今以後要跟他一起「趴趴走」的靜思語。趙有誠院長、徐榮源副院長、張耀仁副院長以及游憲章副院長也分別前來和司機大哥們一起在車門貼上靜思語。

不僅計程車貼上好話，臺北縣復康巴士也來共襄盛舉。一位劉大哥貼上「人要知福、惜福、再造福。」後笑說：「這句話是大家都應該要知道的。我現在也是在造福啊！」他同時代表同事接下數十張靜思語貼紙，等回到公司後再分給大家。

互相祝福 親切又祥和

爲什麼臺北慈院也推動計程車貼靜思語？趙有誠院長表示，第一次在大愛臺看到這活動時就覺得很有創意。貼上靜思語，不僅是給予辛苦的計程車司機們祝福，也算生活裡的小提醒。而且，貼上去後生意一定會更好，因爲一般乘客看見靜思語，會知道司機有善念，自然就會想多叫他們的車；乘客們搭上去，也會覺得司機特別有親切感！

趙院長並與多位司機大哥一同合照，不忘向大家感恩，獻上祝福。期待「好話滿街跑」能將善緣載到各個角落，讓人們能在這短短幾個字中有所領悟，進而形成促進社會安定祥和的一股力量。
(文 / 林詩婕 攝影 / 馬順德)

臺中

七月五日

高級小兒救命術 把握瞬息生機

生命在每個呼吸間駐足流轉；但生命卻也可能在瞬息間消逝別離。因此，醫護團隊幾乎都要具備急救的能力，把握時間搶救生命延續的可能。但是「小兒絕非成人的縮小，成人也絕非小兒的放大」，小兒與大人的急救各有專業，台中慈院小兒科因此特別利用七月四日、五日周末假期，舉辦「APLS & PALS Provider Course高級小兒救命術」教育訓練。

模擬真實 激發急救能力

「一下、兩下、三下……一下、兩下、三下……」會議室裡，醫師與護理人員跟著彰基新生兒科陳曉能主任學習新生兒急救術，專注神情，好像現在就真實在產房面臨嬰兒急救的緊張。陳主任不時變換考題「現在嘴唇紅潤，但四肢發黑怎麼辦？」、「唇色發黑，四肢有血色怎麼辦？」、「評估心跳有沒有上升，萬一心跳仍每分鐘低於六十下呢？」醫護人員分工，有人做心臟按摩，有人負責壓呼吸甦醒球，若情況嚴重，就必須拿一號喉頭鏡協助插管。雖然動作有些生澀，甚至手忙腳亂，但是態度依然用心。



另一間會議室，小兒科李敏駿主任正指導學員骨針的插入技巧。另外還有真正的臍帶讓學員們練習緊急輸液給藥，臍帶動脈、靜脈呈螺旋狀，插管輸液必須耐心動作才能成功。爲什麼道具要這麼逼真呢？李敏駿主任表示，越接近真實情況，對學習助益越大。



■ 臺中慈院小兒科副主任（中）與彰化基督教醫院新生兒科陳曉能主任（右一）示範如何為小兒急救。上圖為前來參與的臺中慈院小兒科主治醫師李宜准認真操作喉鏡與氣管內管練習插管動作。

自利利他品質提昇 要做就做好

這樣的教學場景，分佈在兩天的充實課程裡，分組上課高達十堂。三十八位學員來自中部各大醫院，其中台中慈院同仁就佔十七位。除了第一天上午的綜合課程，之後便分四組的小班教學，讓教學品質更提升。自願舉辦活動並自假無支薪的小兒科副主任吳漢屏，運用從醫以來廣結的善緣，邀請中部臺中榮民總醫院、中國醫藥學院附屬醫院、中山醫學院附屬醫院、彰化基督教醫院等各大醫學中心學有專精的醫師擔任講師，加上他和李敏駿主任，總計十一位講師，以優秀的師資提升密集課程的教學品質。

除了有堅強的教學陣容外，還有豐沛的教學器材，早在一個月前，教研部同仁劉佳婷商請大林慈院協助，包括外院器材，總價約有百萬元，爲了確保儀具的安穩，總務室同仁劉安琪與陳呈哲還去大林運器材，護理部也幫忙收集胎盤臍帶、小兒安妮提供等，多個科室動起來，團隊的合心和氣，都是爲了圓滿兩天的小兒高級急救術訓練，而課程安排緊湊也給學員不小壓力，就有學員建議，時間彈性應該可以增加。

人才短缺 團隊投入更有意義

八月即將從花蓮慈院來台中慈院報到的小兒科李宇正醫師也是學員，過去已經學過小兒高級急救術的他，爲了要複習，在李敏駿主任鼓勵下，周五從中

央山脈的東邊來到西邊，周日上完課趕回花蓮，周一同樣要看診。風塵僕僕的他不感辛苦，反倒覺得「急救是需要團隊高度合作的事」，這兩天課程，也提早認識了台中慈院小兒醫療團隊。急診護理人員學習也不落人後，有四位護理師全都來學習，她們表示，台中慈院急診遇到小兒急救的狀況不多，但是萬一遇到，往往會因爲經驗的不足而有些緊張。透過實作課程，更看到這群白衣大士的認真。

吳漢屏副主任表示，全國小兒急救專業人員呈現不足的現象，急診、小兒科醫護人員也建議都應具有小兒高級急救術能力，才能在緊急狀況來臨時，處變不驚運用自如。吳漢屏表示，從整體看，救起一個小嬰孩的生命，也許可以換得更長遠、更有意義的未來。而且急救不光是搶救生命，也要注重品質，避免急救併發症的發生，才是舉辦這項課程最大的意義。(文、攝影 / 梁恩馨)

花蓮

七月一日

腹腔鏡手術 九旬老嫗成功抗腸癌

近年來，罹患大腸直腸癌的人數日漸攀升，民眾聞之色變。爲了提高大腸直腸癌患者的生活品質，花蓮慈院大力推動腹腔鏡手術，不但能夠縮小傷口，降

低疼痛度，對於老人的術後復原也特別有利。今年高齡九十六歲的陳統妹阿嬤就是接受腹腔鏡手術受益者之一，手術後，恢復的狀況相當良好，預計在七月二日即可出院回家靜養。

新興外科手術 高齡患者福音

幾年前陳統妹阿嬤就長期受到胃潰瘍之苦，這次由於肚子異常疼痛加上排便時伴隨異常的出血，而入院觀察。經過大腸鏡檢查後，發現陳阿嬤在直腸口上方十二至十五公分處長出約五公分的腫瘤。

大腸直腸外科主任糠榮誠表示，大腸直腸癌好發於高齡老人，但是很多家屬聽到要動手術，都會覺得年紀大動了手術會更糟，因而放棄開刀治療，真的非常可惜。一般來說，爲了考量患者的年齡及身體狀況，手術會依照患者的狀況進行評估，大腸直腸癌患者的治療方式可分成三種，分別爲直接切除腫瘤；或是切除腫瘤並裝置人工造口；若是患者的年齡太大也可嘗試改以不切除腫瘤的方式利用人工造口取代排便的功能。

以腹腔鏡手術切除大腸直腸癌細胞已累積近四百例經驗的糠主任表示，傳統的切除手術要把整個肚子打開，不僅傷口大、恢復速度也較慢；而進行腹腔鏡手術割除癌細胞，手術時間只需二個小時，也將傷口縮小爲三公分左右，並能夠降低併發症的發生，術後約五至七天就能恢復得非常良好。

醫術佳晚輩孝順 高齡母復原快

陳阿嬤的女兒張勤妹及媳婦吳壬妹說，家人得知母親罹患大腸癌時，相當猶豫是否要讓高齡的母親接受手術，但在糠主任細心的解說手術過程與分析術後的優缺點後，家人考量老人家開刀風險比較大，復原能力不易，爲了降低術後的併發症發生，決定採用傷口比較小的腹腔鏡切除術做爲治療方式。

阿嬤平日就住在吉安鄉慶豐村，由兒子、媳婦照顧。原本住鳳林鎮，最近才搬到花蓮市的女兒張勤妹已七十多歲，她和嫂嫂每天到醫院陪伴老人家，幫老人家擦拭身體、更換衣物，非常孝順。張勤妹說，三個月前才僱請的外勞聽不太懂華語，嫂嫂和她不放心放老人家給外勞一人照顧。

張勤妹和吳壬妹的兒女也都很孝順，吳壬妹說，這次婆婆住院的事宜都是女兒安排。原來阿嬤的孫女婿劉澤錦開業前，是慈院耳鼻喉科的主治醫師。張勤妹雖然丈夫往生得早，不僅孝順公婆，還辛苦的把五個子女扶養成人，而且有三個女兒是出家師父，曾當選花蓮縣模範母親、模範媳婦。張勤妹說，看到母親年邁需要人服侍在側，總不免憂心自己的身體健康狀況，幸有女兒貼心的撫慰。

張勤妹憶起當初得知母親罹患直腸癌時，內心的徬徨與不捨至今仍無法忘懷，一方面猶豫是否要讓母親接受手



■ 花蓮慈院大腸直腸外科主任韋榮誠(右)仔細地對陳阿嬤的媳婦吳王妹師姐(左)說明阿嬤術後的復原狀況。

術，另一方面也不捨年事已高的母親還要在肚皮上挨上一刀。阿嬤手術後，傷口恢復快速，而且沒有什麼疼痛。張勤妹說，很感恩韋主任，很感恩醫護團隊細心的照顧，母親的傷口復原的相當好，預計在七月二日即可出院回家靜養。手術後可能因為腸子通了，婆婆不再喊痛，精神也漸漸變好了。

早期發現 提高個人生活品質

韋主任說，雖然腹腔鏡手術對於大腸直腸癌的患者有相當多的優點，但因為手術的傷口小，相對的對於腫瘤大小也

有一定的限制，最好是以不超過五公分為宜。他指出，家裡老人家一旦有下腹反覆疼痛的情形，一定要到醫院檢查，通常會與腸道病變或長腫瘤有關，愈早發現，治癒的機率也愈高。

另外，韋主任也語重心長的提醒民眾，若發現排便習慣改變或是排便異常出血，都是屬於不正常的現象，應盡快就醫找尋答案才是最正確的方式，同時也可以確保遠離大腸直腸癌的危險，提高個人的生活品質。（文／彭薇勻 攝影／游繡華、彭薇勻）



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……

花蓮慈院

非常感謝三西婦產科的醫護人員對我長期的照顧，因癌末時意識越來越不清楚了，胡言亂語中仍不忘感謝丁大清醫師的照顧。長期住院時非常感恩王芸珊護士，不嫌惡分泌物味道難聞，每天自動定時細心的為我盥洗，包括全身、造口、傷口，都仔細的照料，精油按摩，一發現我身體有腿腫、肚脹、腫塊等異狀，立刻通報醫師，完善處理每個細節、步驟，真的很棒，也很感動佩君、曉鳳、芳瑜、姿婷、顏助理醫師的協助，與心靈的膚慰，更要謝謝朱堂元醫師夫人適時的關心病患與家屬，很貼心、很溫暖，這是一個很棒的醫療團隊，加油！不斷精進，共勉之！

李女士

敝人乃貴院巴金森氏症的患者，已有十四、五年的歷史，於四年前經由神經外科主治醫師陳新源手術，在腦部植入晶片深部刺激術後，預後情形良好。陳醫師精湛的技術，讓我在絕望中不至沉

淪，也幫助我重新找回生命的春天。

一晃眼已過四年，近日因情況變差而回院住院調電及調藥，(因此病還是要靠電的刺激及服藥來控制)。恰逢端午節連續假日，因我工作請假不易，但經驗豐富的陳醫師更令我佩服與感動的是，對電量的掌控及用藥的精準，讓我在短短三天時間恢復正常，而能返家過節。在這幾天的住院，除了感謝所有醫護人員的照顧外，特別一提的是陳醫師的助理，李芝緯小姐在住院期間對我所提問題的回答，及其他病症轉治的效率，及出院後藥物使用的說明與叮囑，那份熱忱讓我深覺窩心而感動不已。

這一星期我已回復正常生活，每思及此，全賴慈濟醫院及諸位賜予，因此特致上信函一封，聊表敝人內心之感恩。肅此，敬頌大安！

秦先生

本人接受過孫宗伯醫師、鄭立福醫師兩位醫師手術治療，於住院治療期間，思索著如何對兩位醫師表達對兩位醫師最高之敬意、謝意。孫、鄭兩位醫師醫

術、醫德精湛、高尚，毋庸置疑。門診病因之觀察、垂詢，患者心、身理因素之詢問，均鉅細靡遺，頓時個人忐忑不安之心頓然下放，亦慨然接受手術、診治。術後療程，時時關心、叮嚀，兩位醫師足堪表揚鼓勵，辛苦了，謝謝您們，感恩。

黃先生

神經內科莊閔妃醫師、泌尿科蔡維明醫師、放射腫瘤科夏錫生醫師、血液腫瘤科高瑞和醫師、新陳代謝及內分泌科吳篤安醫師，我謝謝你們對我與我同居人的付出與照顧，看到了花蓮還有如此的醫療團隊，我不敢相信，菩薩保佑，奇蹟出現了。從醫師口中聽到，病好了，只要定期追蹤，不可思議。謝謝你們，一切盡在不言中。

萬先生

大林慈院

感謝貴醫院在去年十月到嘉南藥理科技大學舉辦定期的健康檢查，我先生經胎兒蛋白篩檢，幸及早發現肝臟異常，得以及早治療。現已恢復健康的繼續作研究與教職，也讓我與孩子重拾快樂及安全感，雖然我不認識您們，但衷心的感謝無可言喻，祝福您！永遠！

蔡女士

我是病患家屬，有幾句內心非常感謝的話，想要對家醫科賴育民醫師說。賴醫

師是一位視病猶親的好醫師，不僅能關懷病患身體病痛，亦非常同理家屬的苦處。最重要的是，在病患、家屬面前，他總是耐心地說明解釋，不會擺著一副不可攀的架子。我要謝謝他對病患蕭先生的愛心，感謝他對一位中風病人的協助。

家屬江小姐

在家父住院期間，感恩玉珍護理長在六月二日半夜無病床情況下至十一B病房先行住下，白天即來關心病情讓我心感溫馨。感恩外科加護病房秀晶護理長在家父開完刀後的細心及關心下，病情好轉，隔日即轉八B病房治療。感恩簡瑞騰主任、八B護理長及病房所有醫護同仁，住院期間對家父的照顧，使我父親能平安順利回家休養，正恢復中。非常感恩所有醫護同仁，謝謝您們。

張先生

貴院林妙秋護理師至寒舍行居家服務，已把慈濟精神落實於居家中，相當感恩其細心之照護。

雲林縣虎尾鎮張先生

臺北慈院

感謝九A護理站這一群美麗辛苦的護士小姐們，因有您的耐心、愛心和細心，使家父能日漸好轉，謝謝您們二十五天來不眠不休照護，深深獻上祝福，祝您們天天快樂、幸福常伴左右！

黃先生

敝人肌肉拉傷於七月某日早上掛曾效祖醫師門診，十一點掛號，下午四點多看到，剛開始會覺得急躁，聽護士小姐解釋才知道曾醫師對病患解說清楚，特別對重病和老年人，所以看病進度有一點緩慢。過了中午，門診等待的患者還很多，曾醫師換診間繼續看，中午沒吃飯沒休息，等到下午四點多才輪到我。我看到曾醫師仍然面帶笑容態度和藹親切問診，讓我想到靜思小語所寫的：「痛病患之痛、苦病患之苦，不只『視病如親』，還能『視病如己』，是良醫，更是『大醫王』」。當我以同理心來看待這一件事情，心想我可能很難做到，因此非常欽佩他。我很感動，感恩大家！

洪先生

感謝黃盟仁主任及醫護人員的照料，如果沒有你們的照顧，我奶奶的左腿是不會這麼快就恢復的。這一個禮拜，你們每天照顧我奶奶，幫她做抬腿運動，餵她吃藥，扶她去上廁所，甚至帶她去空中花園走走，真是辛苦你們了。我每天都來看奶奶，我看到奶奶原本骨折的左腿，經過了幾天之後，幾乎恢復正常了，這都是你們醫護人員的功勞，我衷心感激你們。祝你們身體健康，照顧更多不方便的病人。

陸先生

因腹部絞痛掛急診，持續疼痛，多蒙二位有佛心的值班醫師——蔡宜芳醫

師、陳世龍醫師，致上深深的祝福。

蔣女士

臺中慈院

胞弟是耳鼻喉科陳泰岳醫師的病人，六月中旬某日早上需至大林慈濟醫院動鼻部手術，陳醫師當天沒有門診，卻特地從臺中慈院將其載至大林，於胞弟出院當天，在本院看診完後，下午又到大林去載回來潭子，因為我行動不方便，弟弟又領有輕度殘障手冊，很感激陳醫師不收分毫，不辭辛勞的為我們做了這麼多，非親非故卻願意如此付出。

感謝醫院能有這麼一位好醫師，也感謝所有的醫療團隊。

林先生

阿媽病患因血壓超高而語言不清、神智不清，承蒙急診室醫師及護理師李玉茹、廖宜君、掛號小姐及傳遞大姊熱心親切服務，及時檢查，並得到最佳醫療照顧，熱忱之態度實是堪予嘉獎與鼓勵，感謝你們。

詹太太

我是游阿嬤的長子，在此感謝大腸直腸外科邱建銘醫師三年多來對家母無悔的付出精湛的醫術、愛心及耐心，以及慈濟護理人員細微的照顧與鼓勵，

在此以萬分的感謝，謝謝你們對家母所付出的一切。

游先生