


山路彎彎 中醫行



A white van is driving away from the camera on a narrow, paved road. The road is bordered by a yellow and red safety barrier. In the background, there is a steep, rocky hillside with sparse vegetation. The sky is clear and blue.

九二一地震後，梨山路斷幾成孤島。
十四年後，仍僅能開通一條路供居民與工程車限時進出。
為了讓住民也能享有與平地同等的醫療品質，
臺中慈院克服對交通、空間、網路的重重阻隔，
二〇一三年初，終於在梨山開設了臺灣海拔最高的中醫門診。

其實，近年來，各鄉鎮對於中醫的需求越來越大，
玉里慈院和關山慈院也於偏鄉陸續設置中醫科，
笑容可掬的中醫師們自願下鄉駐診，
關山慈院更巡迴到小村落看診、治療、給藥。

山徑彎彎、長路迢迢，小小車上滿載無限的愛與關懷，
只要有心，沒有抵達不了的無醫村，
不論山高路遠，只要有愛，邊境即成近境。

梨山，曾經是臺灣群山圍繞的世外桃源，高山蔬果的盛產地，更是中部開發最早的風景區，轉往臺中、南投、花蓮、宜蘭等地的公路匯集在此，梨山成為中部橫貫公路最熱鬧的旅遊轉運中心。但是一九九九年的九二一大地震後，中橫公路柔腸寸斷，梨山從此成為孤島，經過十三年，目前仍有一萬多名的居民居住當地，醫療、物資缺乏。臺中慈濟醫院中醫部經歷探勘和義診後，決定突破窮山惡水和迢迢長路的阻礙，到梨山首設中醫門診……



文 / 鄭宜哲 臺中慈濟醫院中醫部主治醫師

世外桃源如孤島 首次義診感動深

二〇一二年十月七日，當時因中醫部陳建仲主任指派，跟著臺灣中區人醫會一行十二人去梨山進行勘查。一早出發，經由埔里、清境、到達梨山，沿途左彎右拐，讓從不暈車的我竟暈頭轉向地想吐，「迢迢山路、綿延彎彎」，就是生平對梨山的第一印象。

經由梨山分駐所劉中平所長的彙報，印象中原本是水蜜桃、高接梨、甜柿、蜜蘋果、高山茶葉、高冷蔬菜故鄉和中部橫貫公路最熱鬧的景點的梨山，在九二一地震後風雲變色。中橫公路至今無法完全正常通車，當地生活物資及居民的生活便利大受影響。不只是交通受阻，居民的健康照護也面臨嚴重缺乏危機，整個大梨山地區約有將近一萬名人口，居民以務農為主，肌肉骨骼系統疾病及老年化人口的健康問題，都需要中醫醫療的介入與幫助。當地僅存的唯一醫療院所是梨山衛生所，只有簡單西醫服務，更別說中醫治療。二〇一一年，佛教團體在當地兩次的中醫義診造成熱烈反應，更顯中醫醫療的迫切需要。

由於路途遙遠，人醫會要來義診可能也得一兩個月才能成行一次，如何為梨山的居民提供更好的幫助，便開始構

梨山分駐所劉中平所長、人醫會與志工的協調奔走，促成臺中慈院在梨山開設海拔最高中醫診間。右起中區人醫會召集人紀邦杰醫師、臺中市警局梨山分駐所副所長李明義、所長劉中平、慈濟志工洪珊珍，臺中慈院鄭宜哲醫師。（鄭宜哲醫師提供）



臺中慈院第一次到梨山義診，浩浩蕩蕩的醫療團隊走過中橫公路的坍方之處。攝影／吳麗玲

思一個定期定點的梨山地區中醫醫療計畫，在獲得陳建仲主任的全力支持後，便開始尋找進行梨山醫療的資源與克服各種困難的方法。接著又得知獲得簡院長與證嚴上人支持，心中澎湃激昂的希望與感動難以言喻。

臺中市衛生局在二〇一二年十二月八日邀請臺中慈院中醫部支援梨山文化節義診，並參加場地勘查及規劃未來活動。當天凌晨出發，十度以下的低溫又濕又冷，一整天在梨山國小的義診，回到家已經晚上九點，親身經歷一天後，頓時對梨山居民的刻苦耐勞佩服不已。

有了勘查經驗，十二月二十二日當天的梨山中西醫聯合義診活動，也是臺中慈院創院以來，最偏遠最大型規模的

一次聯合義診。簡守信院長帶領王人澍副院長伉儷、莊淑婷副院長伉儷，並協同紀邦杰醫師帶領的中區人醫會，隊伍中有四位西醫師、十一位中醫師、四位護理人員、四位藥師、以及慈濟志工共計七十多人，一行十二輛車浩浩蕩蕩的出發。浩蕩長的慈濟隊伍，行駛在一條不存在衛星導航的道路上，我們經由谷關、德基路段進入了梨山。當再次看見九二一後塵封十三年的破碎山河，更提醒著我們要戒慎虔誠，敬天愛地。

慈濟在梨山的第一次義診，短短兩小時之內就服務了近九十位民眾，讓參與的同仁欣慰又感動，簡院長更是承諾未來會持續醫療關懷，讓當地民眾感受到濃濃的溫情。

診間拉到高山上 克服障礙水準高

經過了兩次暖身，二〇一三年二月二十八日，第一次正式的中醫梨山巡迴醫療出發了！

梨山地區原住民佔有相當程度比例，很多原住民一輩子沒接觸過中醫。搶到「頭香」掛號的是太魯閣族的李秋菊與另一半魏振昌，他們說，痛風發作，雙腳踩到地上就痛得不行，因為他們的觀念仍是「休息沒有錢賺、喝酒只有一點點，不吃肉沒有力氣工作！」志工協助給藥時不忘提醒——可不要喝酒配藥。原住民爽朗的笑聲中，雖然讓我們感受到樂觀的態度，但也透露著醫療衛生教育無法深入偏鄉的困境。

短短兩天的駐診獲得熱烈迴響，共有一百零五位民眾接受中醫師診療服務，

讓大家忙得快樂、累得歡喜。醫師既要看診、針灸又要打病歷，狹窄空間裡還不時傳出「大力一點」的要求，讓三位「很幸福」的醫師在梨山沒觀到星星，倒是忙得「眼冒金星」，但看到原住民朋友因身體痠痛得到緩解，帶著陽光般的笑容對志工們說「不要忘記我喔！」大家的疲憊馬上一掃而空。

雖然擁有雄心壯志在梨山開設了中醫門診，但交通不便就是第一個問題，往梨山有兩條路線，九二一之後，居民都以繞往南投合歡山清境的臺十四甲公路上山，臺十四甲雖然風景優美，但路途遙遠迂迴，若往來臺中，單趟車程要四小時，來回路程三百多公里。即使經過當地居民爭取，坍方的臺八甲線在谷關到德基路段的臨時便道才開放給當地居民及公務車和醫療救難使用，往來梨山終於至少有兩條路可以走了。但臺灣



山上場地設備有限，卻有很多民眾看診，醫療團隊就地取材，在環清宮的香客大樓和平等里辦公室看診，麻雀雖小，醫療品質卻等同山下的臺中慈院。攝影／曾秀英



山上居民多是務農，臺中慈院的梨山中醫診間除了問診外，針灸、拔罐、推拿和外傷處理的服務更是貼合當地農民身體筋骨和關節常會受傷酸痛的需要。攝影／曾秀英

地區地震頻繁，加上夏季多颱風豪雨，臺八甲線的崩壞仍是落石不斷，都是行走的風險。冬季低溫時，合歡山容易下雪，臺十四甲路面結冰易生危險，往來梨山，似乎就像航海人所說的，一切還要看天意啊！

第二個遇到的就是最擔心的設備問題，為了要讓梨山的醫療品質等同臺中院區的門診，所以從掛號、批價、電腦病歷記錄等等都需要資訊系統支援，勞苦功高的資訊室專員楊翔麟、林建宏一一克服所有障礙，中華電信機房的邱振波更有如菩薩派來的救星，解決了網

路的關鍵問題，成為我們日後每次駐診的專屬資訊工程師。

陣容更堅強 從早看到晚

儘管這兩週一次、每次兩天、開設兩診的梨山巡迴醫療並不簡單，但陣容堅強，包括醫師、藥師、護理師、電腦資訊室人員和慈濟志工等等整個醫療團隊共十五個人。看診比照慈院中醫部分科概念，有內科拿藥、針灸治療、傷科推拿、拔罐刮痧等療法。有了第一次成功的門診經驗，二〇一三年三月十四日募集到更多的人力出發！中藥局的廖宜敬

組長，還有三位熱血的年輕實習醫師也志願一同上山，三輛車，十五個人，還帶了十二張環保教育的海報一起上山，只希望在一次又一次的潛移默化中，能讓當地人了解保護環境的觀念以及慈濟的用心。

門診一樣從早看到晚，三線醫師同時看診，一位醫師負責鍵入手寫病歷，兩位醫師協助針傷處置。用完餐幾乎沒有休息馬上接著看診，因為門口已經有民眾在排隊候診了。有人問我們為什麼要耗用這麼多醫師人力，我只能說：因為慈濟的巡迴醫療是很認真的，要給梨山地區民眾等同平地民眾一樣的醫療品質。兩天下來，看了一百零八名患者，包括沒有健保卡的病患，我們也秉持著



一位久被手掌受傷後無法伸直困擾的當地住民，針灸後發現手掌可以慢慢打開而開心不已。攝影／曾秀英

一視同仁的精神來服務。健保署規定「中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴醫療服務計劃」一天最多只能申報卅五人，中醫部的陳建仲主任則說：我們在乎的是有沒有把病看好，這才是最重要的。

認識中醫原民驚嘆 「打針灸」好神奇

年初時有一位原住民因為在果園陡斜的山坡工作不慎滑落而扭傷膝關節，痛到無法行走。在衛生所打了止痛針後，膝蓋還是動彈不得。看到他的時候，他是在友人的攙扶下用單腳跳進了中醫駐診區。替他檢查評估，確定沒有骨折或出血等立即性的危險後，選擇用中醫的針灸及推拿方式治療。觸診評估時發現他不僅膝蓋腫脹無法屈伸，連帶也造成小腿及大腿肌肉緊繃及僵硬，因此先在肢體遠端給予數針緩和緊繃的肌肉，再



往診是實地了解當地住民的生活環境，也是對於行動不便的居民或長者的服務。圖為簡守信院長為獨居的林老先生看診。攝影／曾秀英



山區生活不易，所幸有當地慈濟志工深耕地方廣結善緣，帶著醫療團隊深入山中小路，才能給予居民需要的幫助。攝影／曾秀英

於膝關節處附近下了數針，配合理筋手法，經過半小時後，這位原住民大哥就可以很開心的自然行走了。他興奮地在診區大喊「好神奇！」，沒想到陪同進來的友人見狀也忍不住「現場掛號求診」：「我的手掌打不開，手指頭都沒辦法伸直，有沒有救？」詢問之下才知道他是因為酒後亂揮拳造成掌骨骨裂，經石膏固定一段時間後造成掌指關節僵硬所以無法活動，於是在他的掌指間下了三根針後請他試著慢慢動，沒想到他的手掌就可以慢慢打開了，讓他直呼這一輩子第一次「打針灸」，好神奇！而且怎麼都不會流血？以前怎麼都不知道中醫可以治？

原住民菸酒不離身的習慣也是我們要衛生教育宣導的重點，廖子嫻醫師在看病時也會為患者耳針協助戒除菸癮。我們當天離開時，看到患者很興奮地又跑回來跟廖醫師回報：「今天一整個早上

都沒抽菸喔！」可見給予愛心關懷及中醫專業，真能為當地居民提供莫大的幫助。

看到原住民的天真和直接熱情的回饋，真的是既開心又感動，但也希望他們之後都能少菸少酒注意健康啊……

往診家訪探視孤老 居民志工回饋暖心

除了門診，往診也是為了不方便的病患的服務。二〇一二年十二月廿二日中西醫聯合義診時，簡守信院長親自訪視住在梨樹果園旁鐵皮屋的林萬老先生。之後我們再次拜訪，獨居的他看到這麼多志工來，樂得開懷。陪著我們一起往診的王人澍副院長夫人見到他單薄的衣物，當場解下身上的圍巾，親自為老先生圍上，事後還買了一套全新的保暖衣物，囑咐我們一定要交給老先生，看在眼裡真是感動！



用心將醫療品質落實在梨山，除了醫護團隊、藥品和資訊系統也都一起上山。攝影／曾秀英

有一次拜訪了一位八十多歲行動不便受腰痛困擾的老奶奶，也讓她第一次體驗到針灸的療效。有鑑於這裡的患者多有肩頸痠痛及手臂痠麻的問題，醫療團隊發揮採訪精神實地到當地果園訪查，才發現高山水果的甜美多汁，是勤於剪枝、梳果等勞力工作換來的，而這些重複性的上舉手臂動作，加上當地寒冷氣候，造成了肩頸僵硬的症狀族群，頻繁的使用修枝剪刀，也讓手腕的關節受損，腕隧道症候群患者的比例相當地高。

每次駐診前，梨山分駐所的劉所長總是開著宣傳車四處廣播，還親自到四十分鐘車程外的眷村社區載一位高齡八十分的獨居鄭伯伯前來就診。每次在候診區，陪伴病患的志工盡力的帶動健康操、解說靜思語、介紹資源回收環保概念。診間的診療床是去年志工捐贈的，當地的志工捐贈了五張長桌，人醫會支

援隔廉設備，住宿更由當地的志工王重男師兄提供幫忙，還為醫療團隊添購了十四條純棉的大被子；在當地開設餐飲店的劉清泉、洪珊珍師兄姊夫婦也暫停營業承擔香積志工；平常也帶領當地邱振波、宋蕙芳、陳之群、王寶蓮、林淑惠、林秀英志工承擔資源回收清運、關懷獨居老人、風災慰問、急難救助等工作，一直都在梨山默默耕耘。就靠這樣拼拼湊湊成就了梨山的中醫門診，也感受到來自四方的愛，這時才深刻的體會到證嚴上人說：「願有多大，力就有多大」的意義。

偏遠地區醫療資源缺乏的困境，一直是臺灣引以為傲的健保制度中被忽略的一點，同樣繳納全民健保費，卻得不到基本的照護。有人問我，梨山這麼遠，為什麼你們還要去，我想：就是因為很遠，所以更能體會當地居民的辛苦，其實，小小的

二〇一三年臺中慈院無中醫鄉門診巡迴醫療服務 「梨山中醫門診」服務統計：

開設診次	共十六梯次，三十二診。
動員	醫護人員——超過四十八人次中醫師、三十八人次護理師。 志工——中區志工約四十多人次、梨山當地志工動員 超過上百人次。
服務人次	一千零二人次
停診	因颱風及道路中斷取消六次。



不論上山或下山，每趟門診醫療團隊都全力以赴。每輛醫療車都裝滿了對病患的愛心。臺中慈院王人澍副院長與中醫部陳建仲主任不但上山支援看診，更協助搬運各項醫藥用品。攝影／曾秀英

臺灣怎麼會有「偏遠地區」呢？

想起從前有一位日籍醫師井上伊之助，他的父親遭到原住民殺害，他仍到臺灣原住民部落以醫療傳道三十餘年，故事的背景正是發生在仁愛鄉地區的泰雅族部落，就是現在梨山地區主要的原住民族群。每次上山，我們總是會經過

埔里、霧社、仁愛，循著當年井上伊之助醫師往來山地間的道路，除可以欣賞臺十四甲線沿途的風景，也提醒自己不要忘記前人的付出耕耘，不要忘記這塊土地上曾經發生的動容故事，更不要忘記了自己內心曾經的感動以及踏上這條路的初發心。

一座跨越山脈的橋

文 / 廖子嫻 臺中慈濟醫院中醫部醫師

梨山，一個無中醫的鄉鎮，農民們為了種高山梨、高麗菜每日辛勤地勞作，肩膀、手臂、大腿因為不斷重覆剪枝、採果這些動作，肌肉都非常僵硬痠痛，許多的病痛也都因交通不便而積忍著沒有下山醫治。

在偶然的機會下，當地派出所所長詢問人醫會有沒有中醫可以幫忙，恰巧在一旁的中醫部鄭宜哲醫師得知當地狀況，立刻義不容辭的承接下來，並回院向部內報告梨山的現況，部內的醫師在陳建仲主任的帶頭下，二話不說欣然答應。

參與梨山門診，廖子嫻醫師體會到一件事情的成就，通常都是起於許多人一念間的小小發心。

做對的事 默契天成

可是，光靠一時的發心並不能圓滿這個善舉，緊接而來的是經費、人力、交通、住宿、飲食等種種問題，必需要有完善的規劃才能使這個醫療計畫持續。為了解決經費問題，我們向政府申請了



偏遠醫療計畫；面對藥師、護士人力不足無法派遣的窘狀，經由我們大力的宣導，專師們和人醫會的藥師也踴躍的報名；而住宿和飲食的問題，也在當地慈濟志工的護持下順利解決了。就如同證嚴上人說的，當我們在做對的事時，就會出現許多地湧菩薩，那種奇蹟般的化現是非常令人震撼且感動的。

但由於中橫道路的不穩定，每次上山都要擔負著上人、院方和家人們的擔心，我們除了謹慎小心外也只能祈願上天護佑。許多同仁在面對高山症、暈車的痛苦時，常常臉色發白需要當場急救，但卻沒有一個人抱怨或放棄過。每當看到路途中崩落的山石，坍塌的道路，總會想起在醫學院時我們曾經唸過的《大醫精誠》誓言：「……見彼苦惱，若己有之，身心悽愴。勿避嶮巖，晝夜寒暑，飢渴疲勞，一心赴救……」對照此情此景，也可不愧對孫思邈了。

由於每次上山的醫療團隊成員都不同，默契培養的時間也只有上車前短短的十分鐘，一下車就要開始布置場地，進行門診醫療。因此，為了讓整個流程能夠順暢，在山下就要先做好十足的沙盤推演，畫場地布置圖：包含人員配置、器材布置；流程圖：包含工作人員工作，患者的看診流程、動向等等，盡量將所有細節都呈現在紙上，希望能使所有人在最短的時間內到位。但再好的計畫都趕不上變化，最讓人驚豔的是慈濟團隊，每次用完



梨山上農民長年不斷重複剪枝、採果造成許多身體病痛，因路途遙遠而積忍沒有下山醫治。

餐後就各就各位，將自己負責的工作場地準備妥當，過程中安靜和平，沒有一絲紊亂或爭吵，快速的如同熟門熟路一般，很難想像是第一次到現場，過程中不足的地方或出現變化球，大家都會自己補位，自動修正。每次看著這樣的畫面，內心只有讚歎和感動！

不計較的一群傻瓜 滿載而歸的溫暖快樂

梨山的巡迴醫療，健保每診只給付三十五人次的診察費，兩診為七十人次，但我們每次去都帶了六位醫師、一位藥師、兩位護理人員、四位行政同仁、兩位志工，還有三、四位當地志工，每次都服務了一百多人左右，這樣豪華的大陣仗和服務是目前全臺灣的偏遠地區醫療所未見的。我們不因健保給付得少而有絲毫縮減，從看診、開藥、針灸、推拿都非常仔細的執行。每次看診結束後，醫師總喊著累，但臉上卻都是掛著微笑，不知道為什麼，跟一群只問付出不計較收穫的傻瓜一起工作真的是一件很快樂的事。

在梨山看診最大的不同是，除了為病患看診外還要交心。有位當地里長長年抽菸，一天要抽好幾包，來看診時幫他貼了一些戒菸的耳穴，中午吃飯時，他得意的跟大家炫耀他到現在一根菸都還沒抽；有位原住民朋友手掌疼痛不能彎曲，跟朋友一起來，半

信半疑扎了針，結果出去後大喊：「我的手可以動了！針灸好神奇啊！」；還有位原住民小妹妹對於我們的到來非常興奮，看完診後一直不肯離開，回家後還立刻把我們加了「臉書」；這些患者真誠的回饋是我們醫者最大的滿足。而每次歸程，當地志工總是會準備好幾大袋的蔬果讓我們滿載而歸，這樣的溫暖情誼，讓我們即使舟車勞頓也不覺得辛苦。

因為當地一位警察分駐所劉所長的大力邀請，中醫部鄭宜哲醫師的堅持努力，還有中間所有參與的慈濟人，而搭起了一座跨越中央山脈的醫療橋梁。如果我們不去，我們不會有任何損失，但當地居民卻少了一個被關心治療的機會，因為當地居民的殷殷期盼和強烈渴求，這就是我們非去不可的唯一理由。



臺中慈院中醫部廖子嫻醫師正在為梨山的病患整筋推拿。攝影／曾秀英

歡喜來梨山

文 / 簡俊安 臺中慈濟醫院中醫部主治醫師

心情俗化久無詩，墜落雖深卻不悲；
要向民間親走去，街頭日作走方醫。

這是臺灣新文學之父——賴和醫師的詩作〈春霖十日〉中的部分詩句，完全是兩天一夜，巡迴醫療服務之後的個人心情寫照。

感受團隊的力量 期待更平衡的身心大地

之前每遇開會，心中不免嘀咕，可是前進梨山從出發前的任務編派，到大家在現場不到一刻鐘的短暫時間裡，將一個應有盡有的中醫全科治療場所誕生；再一如開場般有效率的撤場，讓我見識到團隊合作力量，並終於了解慈濟人重視開會的原因，一改以往對於開會總是會而不議、議而不決、決而不行、行而不果的舊有印象。

觀察當地居民們對於菸、酒和檳榔的嗜好，加上原本好山好水好空氣的環境，為了生計所種植蔬果，因為農藥的噴灑而損傷大地，是不是會進而影響人們的健康？除了一般規律的生活型態以及健康飲食，還有瑜伽和身體伸展運

動也是暢通五運六氣不錯的方式，但適不適合當地居民以及該如何推廣仍需多方評估。

梨山當地文化與居民的生活型態不是一朝一夕所形成的，為能使巡迴醫療照顧到偏遠山區民眾，並能達到治療效果，除了醫術之外，適合當地居民的衛教也是不容忽視的，抑或加多服務次數以縮短療程，以及對於患者治療後的追蹤和意見調查，都可做為我們未來改進醫療服務方式的一個參考。



喜歡走進病人與民眾所在的簡俊安醫師，覺得到梨山路途遙遠，但卻得到難得的歡喜、體會與智慧。攝影／曾秀英

玉里小鎮 好醫到

文／楊舜斌



柯建新主任以身作則，帶動花蓮慈院中醫部年輕醫師樂於下鄉，讓偏鄉病患免於舟車勞頓，也是提升自我能力的良機。前排左起林經偉醫師、柯建新主任、楊成湛醫師。後排左起沈炫樞醫師、顏慶仁醫師、王健豪醫師、陳怡真醫師。攝影／楊舜斌

「早啊！」花蓮慈院的中醫師們陸續登上八人座的交通車，彼此熟稔地打著招呼，隨著人員到齊，車子也發動引擎，沿著臺九線，風雨無阻地將他們載到玉里慈院……

這班每天早上七點半從花蓮慈院出發的交通車，主要是載運補充藥品、信件包裹往返花蓮及玉里之間，平常也會讓需要前往的同仁及志工搭乘。二〇一二年十月，玉里慈院中醫科成立後，花蓮慈院中醫部的醫師們就成了交通車的固定班底，由柯建新主任領軍，帶領王健豪、顏慶仁、陳怡真、林經偉、楊成湛等，每天有一至三位中醫師到玉里看診，花費一個半鐘頭的車程，只為了提升民眾就醫的可近性及方便性。

從無到有再到好 擁有專屬中醫診間

其實早在十多年前，花蓮慈院的中醫師就已經不遠千里，在尚未有中醫診所的瑞穗，定期提供無中醫鄉的巡迴醫療服務。二〇〇〇年三月，玉里慈院成立滿一周年，在居民的期盼下設立中醫門診，當時由蔣志剛中醫師負責，但隔年因國內醫療機構設置法限制，不得不關閉已步上軌道的中醫服務。雖然如此，中醫師們仍然定期舉辦義診及巡迴醫療，並期待最終能在花蓮南部提供每天的門診服務。



玉里慈院在設立一周年時成立中醫門診，如今即將邁入十五周年，終於有溫馨明亮的中醫專屬診間，給民眾最舒適的就診環境。攝影／楊舜斌

「大家都繳一樣的健保費，可是卻得到不同的醫療服務。」花蓮慈院中醫部主任柯建新感嘆的說，對許多遠從南部前來花蓮看診的民眾，看病就是他們一整天的事，不但舟車勞頓，光車費就是看病的兩到三倍，造成許多病人總是把小病累積到大病才願意來看診，讓治療變得更加棘手。

直到二〇一〇年，玉里慈院再次提出設立中醫科的需求，花蓮慈院的中醫師們二話不說地踴躍報名，從第一批的王健豪、顏慶仁醫師，到之後的陳怡真、林經偉、楊成湛醫師，讓玉里慈院的中醫科星期一到五都有看診，甚至還提供

了夜診服務，讓居民能依照自己方便的時間就醫。

玉里慈院中醫科設立之初，原本是使用二樓的眼科診療室看診，由於空間較小，僅能擺放三張診療床，加上護理、藥師人力不足，所以當時最多容納兩名中醫師，也僅有星期三、四看診。隨著民眾的口耳相傳，以及過去瑞穗巡迴留下的好口碑，前來看病的人越來越多，於是玉里慈院將六樓閒置的病房空間，改建成適合中醫治療的診間，除了能讓三名中醫師同時開診，也放置了十張診療床，並能搭配電療、艾草溫灸等輔助工具來提升效果。



顏慶仁醫師自願每週到玉里慈院服務，希望能對偏遠鄉親的健康有所助益。攝影／楊舜斌



花蓮慈院中醫部柯建新主任從玉里慈院啟業第一年支援看診就與玉里開啟緣分，極了解南區病患看診的辛苦，因而近年極力協助在玉里和關山成立中醫科。攝影／楊舜斌

照顧偏遠長者心 濃濃人情一家親

「其實我一開始是想去做綠島跟蘭嶼，但主任希望我從近的開始做。」首批報名的顏慶仁醫師，家住彰化卻選擇花蓮服務，因為到偏鄉一直是他的心願，所以剛到花蓮慈院就經常參加義診及巡迴醫療活動，並固定兩週一次到花蓮監獄義診，當柯主任詢問到玉里慈院開診的意願時，他馬上就自願參加，「除了覺得是個不錯的體驗，也希望能把那邊的中醫帶起來。」

「去到玉里雖然時間長一點，但是有舒服的診間，也有專門的藥師協助，而

且都是平路，因此算很幸福了。」顏慶仁說，以前參加每週一次的花蓮縣秀林鄉和平村中醫巡迴醫療，雖然路程只要一小時，但山路顛簸又常常遇到管制，而且看診的場地也比較簡便，所以兩相比較起來就輕鬆許多了。不過他說，由於都是想做的事情，就像《靜思語》說的「甘願做，歡喜受」一樣，因此不會覺得辛苦。

顏慶仁表示，玉里人口以中老年人為主，因此有許多高血壓、糖尿病的患者，加上許多人從年輕時就務農，所以常常看到肌肉勞損、關節痠痛等症狀，和花蓮的看診對象有很大的差別。由於

玉里鎮不大，許多居民都互相認識，所以看診時總是十分熱鬧，常常會聽到病人說，「你也來了喔！」然後就聊了起來，醫師們一邊治療，一邊也加入他們的對話中，醫病關係十分融洽。

醫師愛心接棒 每月看診破千人

玉里慈院中醫科開診自今，從最初每月一百多人的門診量，至今已成長到每月一千多人次。柯建新主任表示，在資深醫師打頭陣先建立起口碑後，隨著看診量逐漸分散到年輕醫師上，代表這些醫師已經能逐漸獨立自主，讓他覺得很欣慰，「我們的任務就是要把好的服務，一棒接一棒的接力下去。」

柯建新期待日後能建立一套制度，讓之後加入的年輕主治醫師，都能輪調

到玉里慈院服務學習一、兩年，實際感受偏鄉居民的不便，在花蓮人力相對充足的情況下，把資源分享到玉里及關山等地。此外，慈濟大學也已經設立學士後中醫學系，柯主任期許這些未來的中醫師，畢業後能成為臺灣各地源源不斷的新血，滿足偏鄉民眾對中醫的需求，不再有無中醫鄉。

「你不用上來(花蓮)，以後去玉里就能幫你處理。」現在柯建新看到從花蓮南區鄉鎮北上看診的民眾，就會和他們說明到玉里看診就能擁有相同的服務品質。柯主任說，中醫不需要昂貴的設備或藥品，卻能帶給病人全面性的治療，期許在日後能不僅幫助玉里的居民，也可以主動深入到更少醫師到達的地方，提供中醫服務，讓小鎮居民也能擁有醫學中心級的照顧。



大醫駐關山

文 / 楊舜斌

關山鎮，這個人口約一萬人的小鎮，
在關山慈濟醫院設立前，方圓近六十平方公里的土地上。

鎮上沒有一間大型醫院，僅有一間中醫診所...

二〇一一年八月，關山慈院中醫科正式成立，

幸有自願下鄉駐診的沈邑穎醫師，

並帶動了有志一同的年輕醫師留下，

才讓偏鄉居民也能享有優質的中醫治療。

廂型車行駛在鄉間的道路上，車上載著各種中藥粉與看診用的器具，從大馬路轉進越來越小的道路裡，準備前往鹿野鄉的活動中心，展開半天的中醫巡迴醫療服務。

這是每週三關山慈濟醫院中醫科的固定行程，早上八點半不到，高欣華、蔡宗翰醫師及吳佩嬭護理師等人陸續在醫院集合，將所需的物品一一搬上車，然後風塵僕僕地前往鹿野鄉瑞源村的活動中心，早餐就是在車上解決。

從偏遠到超偏遠 看診開藥全服務

「由於我們在很偏遠的地方，所以去到『超』偏遠的地方就近多了。」

曾在臺中慈院服務的高欣華醫師這樣形容。因為關山慈院原本就地處偏鄉，所以就算到醫療缺乏的社區看診，車程大概也只要二十多分鐘。

抵達活動中心後，醫事股同仁熟練地將筆電裝設好，插上列印批價單及讀取健保卡的器材，並連線到醫囑系統，讓醫生能在熟悉的介面下作業，其他人則分別擺置看診用的器具。在大家的分工合作下，不到十分鐘，就能開始看診。活動中心內剩餘的空間並不大，僅能擺放兩張治療床，所以有些症狀較輕微的病患，便坐在椅子上接受治療。

「阿嬤，手甘有卡好？」關山慈院中醫科蔡宗翰醫師親切地向潘吳滿阿



高欣華醫師（左）與吳佩嫻護理師（右）合力將醫院的藥品器材搬下車。小小的診間，有為無醫村民眾爭取中醫治療的大大愛心。攝影／楊舜斌

嫻打招呼，仔細確認手臂的恢復情況。高齡八十多歲的潘阿嫻，長期受骨質疏鬆症所苦，雖然曾透過復健方式來治療，但三年下來都沒有起色，後來抱著姑且一試的心情來看診，沒想到針灸後，立刻就有感覺。

「醫師真的很親切，對病人也都很好，真的有讚。」潘阿嫻豎起大拇指讚譽有加的說著，由於住在距離醫院十五公里遠的山腳下，之前每次到醫院看病真是一項大工程，直到後來聽到廣播，知道家裡附近就有中醫師來服務。經過數次的針灸治療，阿嫻原本無法舉起的右手，現在也恢復得越來越好，甚至可以自己穿衣服和洗頭了。



通常偏遠地區的活動中心都不大，候診、問診和治療都在小小的空間，大家各司其職，醫病一家親。攝影／楊舜斌

除了針灸以外，現場也有配藥服務。蔡宗翰醫師表示，一開始其實只能看診，需要拿藥的民眾還得回去醫院領藥，但覺得這樣就失去了遠道而來看診的意義了，所以從二〇一三年三月開始，大家決定自己再帶著各種中藥過來，「我們事先準備好空的中藥罐，讓他們回去能用湯匙拿藥吃。」

「到關山就是希望發揮醫療資源主動幫助偏遠民眾就醫，讓沒辦法來醫院的病人就近獲得照顧。」沈邑穎主任表示，當門診服務漸上軌道後，就請科內醫師協助尋找附近的中醫巡迴醫療計畫，但由於缺少經驗，且找不到合適的看診地點，因此直到二〇一二年四月才正式推動實行。



高欣華醫師替病人現場調配中藥。利用藥罐盛裝更有古早味，並確實幫偏遠民眾解決了到醫院領藥的困難。攝影／楊舜斌

做當地人過在地活 因地制宜對症下藥

關山慈院中醫科在二〇一一年八月成立，當時北區人醫會的沈邑穎醫師已經是鼎鼎有名的「名醫」，她仍毛遂自薦，從臺北到關山，自願下鄉打頭陣。最初關山中醫的編制只有沈邑穎醫師一個人，但在花蓮慈院中醫部柯建新主任，及林郁甯、許睿杰、吳欣潔等醫師的輪流支援下，仍然提供了平日上、下午的看診服務。在沈邑穎醫師的努力下，口碑相傳，也陸續有許多中醫師願意下鄉服務，關山的中醫病人越來越多。

「要做在地的中醫師才能醫當地人。」沈邑穎表示，承接巡迴醫療計畫除了服務當地民眾，也希望讓科內的醫師學習如何和病人互動，並透過深入社區來了解居民的生活習慣，因為雖然症狀相同，但不同地方的天氣、生活方式都會影響治療的方向，要因時、因地制宜才能對症下藥。

沈邑穎分享，有次參加人醫會義診，到個案家中看診時剛好接近用餐時間，看到阿嬤餐桌上擺了醃菜還淋了滿滿的醬油，她問阿嬤「這樣吃你不會太鹹喔？」沒想到阿嬤回她「不會鹹啦！」有了這次的經驗，沈邑穎就知道病人在醫院回答的都不準，醫師認為很鹹的東西，病人可能根本沒感覺，所以要眼見為憑，實地走入居民的生活才能做最好的判斷。

沈邑穎指出，中醫的治療方式很多元，除了傳統的望聞問切，像顏色的亮暗及色彩、味道及音樂的喜好與否都會導致心理變化，只要對病人的病情、生活習慣了解，就能做到治療。所以在關山慈院的中醫診間內，除了一般的看診、針灸，還能一邊聽到放鬆心靈的音樂。後來還開始發展在地青草藥、用當地有機食材製作酵素等，利用各種嘗試讓民眾了解中醫的健康養生觀念。

「現在病症越來越多元，可是我們治療方式的手法卻越來越侷限。」沈邑穎期許，「雖然人在關山，但胸襟跟眼光一定要踏出來，放眼全世界，發展出自己特色的醫療。」她希望從食衣住行各方面來照顧病人，在關山打造「全人醫療」的中醫服務，成為真正符合鄉親需要的中醫師。🌱



沈邑穎醫師替病人進行針灸。由於病人數多，加上看診仔細，沈醫師常常看診到晚上十一、十二點才結束。攝影／楊舜斌

下圖：沈邑穎醫師南下駐診關山，並帶領一群年輕醫師以生活在當地的方式給予居民最適切的治療。左起志工賴順昌、周佳儀醫師、沈邑穎醫師、高欣華醫師、蔡宗翰醫師、吳佩嫻護理師、余梅玲護理師。攝影／楊舜斌

