

推車向前行

大家有緣齊聚一堂，更有緣同心、同志願行在菩薩道上，實在很歡喜，歡喜有這麼多人要跟著師父走，相信每一位都能成爲人間菩薩。

很感恩，醫療志業如果沒有大家的付出，我也推動不了，現在我們更是互相引度，希望在這條菩薩道上，我在前面拉，你們能在後面推，如此有人拉、有人推，才能環環相扣。所以，大家不要認爲只要當好醫師、護士就好，不要只是這樣，既然皈依了，師父的四大志業，就是大家的四大志業，所以慈善、醫療、教育、文化，我們都要一起來關心，還要一起做。

因此，期待大家「以佛心爲己心」，要有與佛同等、大愛無私的愛心，抱持佛菩薩的心懷爲眾生付出。我常說，醫師就是大醫王，大醫王就是活佛，而護士是白衣大士，就是觀世音菩薩，兩者皆是聞聲救苦，這就是活佛與菩薩的表現。

還要「以師志爲己志」，師志就在慈濟，慈濟這條菩薩道就是奉獻無私的大愛，這是大家要記住的。

很歡喜這次有六十九位要皈依，六就是樂(台語)，希望大家天天快樂；九就是救，提醒我們真正發揮搶救生命的良能。皈依後我們的心已經黏貼起來，更讓佛的心貼著我們的心、師父的志願貼著你們的志願，能夠這樣就是最好的皈依。

皈依之後就要懂得佛門的規矩。第一，皈依佛，當願眾生體解大道，發無上心。我們要多用心去貼近佛心，就是體解大道，同時發大心、立大願。

第二，皈依法，當願眾生深入經藏，智慧如海。深入經藏不只是看經，還要看人的心，每個人的心靈風光都是一本很美的經典，所以要多去體會人間疾苦，這就是深入經藏。

第三，皈依僧，當願眾生統領大眾，一切無礙。統領大眾不是去命令人，而是以身作則，把自己縮小，走入每一個人的心坎裡，你的身行、你的方法自然就會運用在別人的一舉一動中，這才是用心領導大眾。

這就是三皈依，皈依佛，要有佛心；皈依法，要用心在眾生身上、體會眾生疾苦；皈依僧，要好好以身作則來領導大眾，這樣就是三寶弟子。

祝福你們，也祝福大家，新年新氣象，新人生，就是提升爲菩薩、活佛的人生。



釋證嚴

《摘自二〇〇四年一月二十四日慈院醫護人員皈依典禮》

8

在台灣，每五個因心臟病死亡的患者，就有一個根本不知道自己有心臟病。心臟病，是來勢洶洶的無影殺手。



【封面故事】

聽見心的聲音

死於心臟病，自己卻不知道？

文/賴睿伶

23

「當初沒有人有把握黃忠仁坐得起來，而當初也沒有人知道，他會開始畫畫，還畫得如此之好。」復健師美玉這樣形容黃忠仁。



【守護生命】

不完美的人生 完美的色彩

文/邱定彬、江欣怡

29

伊朗一名詩人說：「全世界的人都是一個人，只要有一個地方痛，全身都會痛。」以前不知道痛，到了伊朗，慈濟醫療團隊才真正知道痛的味道。



【無國界的大愛】

它的痛 全世界都感受得到

文/江欣怡

38

大愛與感恩終於可以各自獨立了。這對於一歲半的她們，似乎遲了一些，但若沒有巧遇慈濟人的特殊因緣，這對擁有漂亮眼睛的小女孩，生命故事將會如何書寫？



【無國界的大愛】

來自遠方的思念

圖文/李瑞華

50

貓敏捷迅速、安靜無聲的神秘感，讓許多飼主迷戀不已，但你知道嗎？台灣二十萬養貓人口時時暴露於危機下，因為，貓是寵物，卻也是重大的疾病傳染源...



【系列專欄】

都是寵物惹的禍？

文/曾淑敏

62

蝴蝶並不都是美麗的，一群外號蝴蝶人的紅斑性狼瘡患者，就像是折翼的蝴蝶在生死的邊緣掙扎。「我希望她臉上的蝴蝶，能振翅而飛。」蔡世滋這樣說。



【放眼看慈濟】

一輩子的護蝶人 蔡世滋

文/江欣怡



- 【上人醫療開示】
- 1 推車向前行** 文/釋證嚴
- 【發行人的話】
- 4 變調的心音** 文/林碧玉
- 【社論】
- 6 心的瘟疫** 文/何日生
- 【守護生命】
- 18 我學會面對最絕望的時刻** 口述/李啓誠
- 【無國界的愛】
- 35 有限的人生，有用的實踐** 文/李蜚鴻
- 【心素食儀】
- 42 初春甜品舒爽嚐** 示範/王靜慧、周芬芬
- 【系列專欄】
- 46 你不會放棄，因為問題還沒有解決** 文/何日生
- 55 她在，睡覺都能笑出聲音的青春歲月** 文/張錦雲
- 【放眼慈濟】
- 60 向眼鏡族說拜拜—雷射屈光中心** 文/楊青蓉
- 64 釋放靈魂的身心醫學科** 文/陳嘉祥
- 65 最難治癒的精神疾病—污名化** 文/董俊良
- 【疾病放大鏡】
- 66 女性殺手—子宮頸癌** 文/楊青蓉
- 68 家禽與人類的偶然接觸—禽流感** 文/賴睿伶、楊青蓉
- 70 吞吞吐吐？小心會厭囊腫作怪** 文/楊青蓉
- 40 全球慈濟醫療網
- 71 分享園地
- 74 答客問
- 77 醫情報
- 80 榮譽榜

發行人 釋證嚴
社長 林碧玉
顧問 曾文賓、陳英和、林欣榮
林俊龍、張耀仁、簡守信
王立信、王志鴻、許文林
游永春、張玉麟、潘永謙
總編輯 何日生
副總編輯 陳淑伶、賴睿伶
主編 江欣怡
採訪編輯 楊青蓉、施耘心
網路資料編輯 黃美銀
美術編輯 謝白富

感恩
香積志工 王靜慧、周芬芬
攝影志工 李進榮
文字志工 陳美羿、張錦雲、李瑞華
拍攝志工 張雲傑、莊淑美

中華郵政北台字第 2293 號
執照登記為雜誌交寄

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
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

贈書基金

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，郵資國內半年八十元，國外半年兩百五十元，請劃撥至此帳戶，並在通訊欄中註明「人醫心傳月刊郵資」等字樣。本期雜誌隨書附有劃播單，請多加利用。

變調的心音

◆ 文/林碧玉

睡夢中一陣搖晃，致命的十三秒奪走超過三萬或更多伊朗人的生命。在飛機上看到晚報頭版一禎照片，一隻沒有血色的手露出地面，張開的手掌似乎在掙扎、在吶喊、在求救，心中的刺痛無與倫比。

慈濟人紛紛請纓自願前往伊朗災區救援，慈濟醫師們愛心也不落人後，爭取著搶救生命的機會，兩國雖無邦交且信仰不同，前往救援也需突破重重困難，但大愛無國界、生命是無價，雖難行，慈濟願盡力。巧的是慈濟基金會適時成為聯合國非政府民間組織成員之一，減少一層障礙，增添了一些助力。於是，慈濟人在伊朗巴姆，展開慈善、醫療、教育與文化的救援行動，在災區以感恩心辛苦付出，只為了適時膚慰無家可歸，倉皇無助的災民們。

地震的撼動、死傷的災民，很快地在大家的眼中消失，災難似乎遠離（何況是在異國他鄉），廣大民眾漸漸淡忘了，但慈濟人卻緊鑼密鼓地為受難的災民們，一波又一波地奔走、一棒又一棒地接力著，慈濟人帶著物資、帶著醫療，最重要的是帶著感恩、尊重，送上超越國界的無私大愛。

致命的十三秒內，不只天災會降臨，「心」的聲音偶爾也會走調。它悄悄地、無預警地奪走年輕的生命，就如兩年前，個性熱誠洋溢、人人讚嘆，並正值壯年健康無比的台北張順得師兄，在午夜睡夢中，或許在十三秒內，「心變調了」。當時他痛得大喊數聲，而送到台北附近醫院時已經回天乏術，徒留遺憾在法親間。

不由得憶起十餘年前，花蓮商校有位老師，剛下完課與同仁閒聊中，忽然暈倒送到他院，幸好慈濟訓練的醫師正在該醫院支援，不僅將這位老師緊急轉送慈濟，並通知王志鴻副院長，而王副院長接到通知後便守在急診門口，直接推到心導管室，並與心臟外科聯手緊急搶救生命。據悉，若再慢個五分鐘就回天乏術。

而後，花蓮慈院成立二十四小時救心小組，挽回無數的生命，在西部的鄉間，甫成立四年的大林慈院，不落花蓮之後，二十四小時不打烊的搶救心音、搶救變調的生命。

搶救生命無預警，守護生命於預防，唯有積極推動預防醫學，提早發現及時治療，是慈濟醫療志業肩負的使命。拜高科技儀器發展之賜，零點五公分之腫瘤，均可及早發現，心臟之疾病更可以防範，何況幹細胞的發展，用以修復心臟缺損指日可待，或許更可以解決無法換心的困境。

但自古以來，人們似乎只聽見來自人類「心的聲音」及生命的吶喊，而來自動物、家禽及其他生物類的聲音，卻顯得如此的微弱.....

他們的生命是如何微不足道？如今夜半聽聞屠宰聲不見新奇。禽流感的竄起，讓全世界撲殺家禽類無以計數，這一些撲殺的動作，已經不必在夜半時刻進行，不僅光天化日在廣大觀眾之前，而且撲殺的更是數千數萬隻計。如此赤裸裸、如此理所當然，一頭母牛為人們犁田耕作，提供人們牛奶，孕育小牛以享人們，接著人們再剝牠的皮、吃牠的肉，試想現代的我們是何等的殘酷？何等想當然爾？

佛陀開示：「心是罪源、形為罪藪」。家禽、家畜何罪之有？身為萬物之靈的人類，是否也該聽聽來自地球間其他生物的「心的吶喊」？也許會因為我們的駐足傾聽，慈悲泉湧使心靈的幹細胞自然不斷滋生。

萬物之靈的人啊！心靈的轉換深信不必靠高科技的發展，在泉湧的慈悲法水灌溉下，愛的幹細胞生生不息，自動修復被遺忘的聽覺，「心非罪源、形非罪藪」，愛自己、愛萬物，幸福之門將會悄悄地蒞臨身邊。



心的瘟疫

◆ 撰文/何日生

這是一場新的瘟疫，還是一種被媒體擴張炒作出來的集體性的過度恐慌？禽流感H5N1型病毒如果結合了H3N2型流感病毒，很可能釀成不可收拾的世紀大瘟疫。它的死亡人數可能數以百萬之多。準備棺材嗎？擴充太平間嗎？這一端提出問題的嚴重性，另一端鼓勵大家放心吃雞肉，民眾不只恐慌、困惑又多了一項冷漠。傳播心理學告訴我們，當民眾接收各種矛盾和極端強烈的訊息，他們會從驚慌、困惑，最後演變成漠視這個問題，然後依然故我。這是我們社會面對重大可能疫情的一貫態度。理性的討論及有用資訊的提供，似乎遠遠低於事實需要的程度。

人類因為「貪」，豢養幾十億隻雞和鴨，最終在傳染病的威脅下開始屠殺雞隻和鴨群。五道裡面畜生道，說起來比餓鬼道更為殘酷及可憐。生下來就被關在小小的空間裡，很多雞在死亡之前沒有機會走過一步路，牠們生存的唯一使命，就是成為盤中餐；生活的目的，就是最後進入人類的腹中。生畜何辜？如果牠們的語言我們也懂得，一定會聽到牠們憤恨的怒吼。誰說傳染病不是一種生物性的報復？

貪之後，就是「瞋」。一旦牲畜因為過度豢養造成疾病傳染，大屠殺就降臨牠們。人感冒了被百般呵護，鴨感冒了卻面臨被屠殺的最終命運。大屠殺在台灣開始於口蹄疫，豬罹患了這種病，為了救人類，屠殺豬隻成為沒有人會抗議的手段。以為殺了豬，就能消滅傳染原，但是病毒會演化，只要牲畜依然是人類主食，這種人畜傳染終究會一再發生難以杜絕。

人類的另一項問題是，「痴」。被感染的豬隻或雞被殺或死亡之後，大量被丟棄在河床裡，隨著流水進到社區和飲水系統，極可能引發新一波的傳染。這種鴛鴦的心態，不但問題未能立即解決，還因人類的私心，擴大了疾病的傳染和發生。誰說這不是痴？

「慢」，已經知道牲畜引發傳染病，還繼續鼓勵大家吃肉，牛有狂牛病，改吃羊，羊受感染改吃豬，豬有口蹄疫改吃雞，雞有H5N1禽流感改吃魚，有部分魚也證實會致癌，那還能吃

什麼？許多像狂牛症的病毒會潛伏十年以上，今天不流行不等於吃了牛肉沒事，但自信的人類似乎永遠不知悔改，不知道吃肉的因果及業力。我們和「七月半的鴨子」相差幾希？這種「至始」不悔改，是一種根深蒂固的「慢」。

「疑」，從一九九七年香港禽流感，五年來亞洲幾乎都被各種牲畜有關的傳染病困擾著。傳染病一開始，先一陣恐慌，繼而犧牲家畜，最後傳染病蔓延開來，總是一陣互相推諉及怪罪。SARS期間的社會的動盪，已經多少披露出災難發生時人心的那一份互不信任。一個習慣漠視生命權，一個習慣用強勢剝奪弱勢者生命的社會體制，根本上是建立在自我的滿足及慾望的逞能，這樣的社會結構不容易產生相互體諒，彼此互助的生命體。

當考古學家挖出七千年前阿爾卑斯山的遠古人類遺跡，發覺當時的人類有埋葬獵物的習慣。熊的骨頭及身軀被完整的用儀式安置著。據匈牙利著名的宗教學家埃里雅德(Mircea Eliade)表示，埋葬獵物的儀式是希望獵物能重生，那是遠古人類對獵物的一種尊重。比起現在我們自稱文明社會，卻使用機械式的技術集體大量屠殺牲畜，我們和動物之間僅僅止於砧板關係。這種將動物的一生之價值壓縮成被宰殺及被食啖之用途，人類這一行徑豈能稱為文明乎？

災禍起於人心的貪婪，瘟疫也是起於一念的自私無明。如果我們不能落實護生、愛生。尊重萬物平等的理念，拒絕豢養屠殺牲畜，從心口素淨做起，人類恐怕難以逃過一場巨大的生物性的報復。到那時，我們要認知，毀滅人類的，不是一場新的瘟疫，而是心的瘟疫。




聽見

心的聲音

死於心臟病，自己卻不知道？

撰文/賴睿伶 圖片提供/醫發處公關傳播室



在台灣，每五個因心臟病而死亡的病人中，至少有一個人在往生前，根本不知道自己已經罹患了心臟病。從壯年三十到高齡七十，它都有可能找上你，而問題是，你可能到臨死前那一刻，都還不知道自己身上帶了一顆隨時會致命的心臟。

一口氣的胸悶、一陣的悸痛，它總是無預警的來襲，心臟病不只是老年人的疾病，它也可能給年輕人致命一擊。

十二月中，花蓮冬日的早上不見陽光露臉，唯有操場上學生的跑跳聲為原本陰鬱的氛圍妝點上些許青春的朝氣。九點多，國風國中正是上體育課的時候，突然操場的一角圍起一團團的人，「一年級的小姿倒下去了！」原本在跑步的小姿，突然地昏厥躺在跑道上，意外的發生讓同學和老師訝異萬分，因為才十三歲的小姿一向體能良好而且還是班上的短跑好手。

救護車急停在慈濟醫學中心急診室門前時，小姿已經沒有心跳、沒有血壓，生命似乎就此終止。原本在門診看診的小兒心臟醫師鄭敬楓前來協助急救，他看了看動也不動的心電圖，但似乎不打算要放棄。「電擊……再電擊……」電擊配合著心臟按摩，時間在鄭醫師規律的上下掌心中，游移消逝，三十分鐘後，原本筆直的線圖突然跳動了起來，一聲、兩聲……，接續的嗶嗶聲，喚回了生命的希望。

「心電圖不跳、不代表心臟已經停止跳動，它很有可能只是淺淺的跳，而且送來時她還有體溫，所以我們不會放棄。」鄭敬楓醫師彷彿聽到了小姿連儀器都測不見的心跳聲，雖然長時間的缺氧已為腦部帶來傷害，但鄭敬楓終就挽回了小姿的生命。

小姿罹患的是「肥厚性心肌病變」，此種心臟病變多發病於青少年或成年時期，致病原因不明且無法預防。相較之下，小姿還算是幸運的，因為許多看似強健、勇於向體能挑戰的運動員，便是因「肥厚性心肌病變」這顆失序的心，從此倒在運動競技場上。這顆心的健康與否，可別再用健美的身材外表

來衡量。

頭號健康公敵—冠狀動脈阻塞

「心臟病突發的原因可能是因為天氣冷、情緒的變化、體力的好強，與感染和藥物等等都有可能。」慈濟醫學中心心臟科主治醫師鄭景仁表示。而其中，「冠狀動脈的阻塞」是最常見的現象，它被列為美國第一號的健康公敵，也是台灣因心臟病死亡因素的第四位。

「胸部痛嗎？悶嗎？」這都是血管阻塞帶來的第一號警訊。冠狀動脈分為左右兩條，它緊貼在心臟表面，從主動脈分出來，是輸送氧氣最主要的管道。想像我們零點三至零點四公分寬的冠狀動脈是一個大水管，隨著年齡的增長，管壁上逐漸堆積起污垢，吃的油膩的脂肪性物質會在血管中累積、血液中的血小板也會沾粘在血管壁上，這些都是造成阻塞的原因，在醫學上稱這種堆積的情形為「動脈粥狀硬化」，它的外表像結痂、裡面卻是脂肪，當血壓升高或血管收縮時，都可能會造成結痂的破裂脂肪流出，而造成阻



塞血管的梗塞情形。

這些微弱的訊號，對媽媽們來說，可能是以前去市場可以輕鬆的買買東西，但現在走一半的路就要休息；對上班族來說，以前可以快跑追公車，現在跑一下就胸悶，甚至會有痛的感覺。

一位年近五十的先生，牙痛已經數天，「是齲齒？牙周病？」已經看了幾家牙科診所卻總抓不出病因，直到來到慈濟醫院檢查，牙醫科醫師提了一個建議，「不如去內科看看吧？」經內科醫師診斷，他的心臟已有冠狀動脈阻塞而引發轉移神經疼痛的現象。冠狀動脈阻塞的痛，可不一定只發生在心臟，只要是在下排牙齒到肚臍之間的疼痛，都有可能是您心臟所發出的SOS搶救訊號。

心臟病發作時，除了有可能會痛之外，不痛但是會喘的現象，也是不可忽視的警訊。

「過去走二十分鐘才會喘，現在是否走五分鐘就喘了？」、「運動後是否有胸悶或者痛的現象？」都是醫生會問的重點問題。痛、喘、悶，是判斷心臟病的原則，然而有原則就會有例外，年紀超過七十歲以上的老年人，或糖尿病患者，即使心臟不適也不會有痛的感覺，一方面是年紀大了，另一方面是藥物的影響，都讓神經感覺變得遲鈍，因此已經感覺不到痛了，此時「喘」的現象就變得格外重要，「臨床的經驗是，很多發生心肌梗塞的老人家，喘完了也就走了...」鄭景仁醫師說。

如果您開始擔心起，您心臟血管的阻塞程度，擔心胸悶、心痛的現象，那您就一定

要知道一個宿命的事實，那就是隨著年齡的增長，「人人」都一定會有冠狀動脈阻塞的情形發生，但特別的是，阻塞，但的嚴重度和發病並沒有絕對的關係，也就是說，即使水管有百分之九十九的阻塞只要水流保持，那麼就可維持生命，然而，雖然只有百分之六十的阻塞，但只要一發生變動，問題就來了！

搶救心臟，時間最重要

天冷是一項致命的打擊，醫學界從臨床很早就發現，天冷心臟病發作的人數遠高於平日。當冷空氣進入我們的身體，血管收縮、原本有動脈粥狀瘤的動脈就阻塞住血管，而造成急性冠狀動脈阻塞，呼吸困難、急促、心痛，甚至休克，一位心臟病的老病人表示，「那痛的感覺就像瀕臨死亡一樣。」而另外常見的，也有因情緒的變化，造成血壓上升而心臟病發。

一位年近四十的貨運工人，勇壯的體格很難想像是心臟病病患，一次好勝的心理作祟，一口氣扛起重物，突然升高的血壓造成心肌梗塞現象，心臟病發作急送急診，再強壯的體格也無法預知冠狀動脈是否已有動脈粥狀瘤累積，造成堵塞的可能。此外，在睡夢中清醒，突然的清醒使得原本體內含量低的腎上腺素突然升高，血壓也因而升高，一醒來即心臟病發作者也不算少數，因此不少醫生也提倡「賴床一下」有益健康。而又有有些病患是因為吃得太飽，為了消化食物，血液往腹部流去，心臟血流量減少也會引發心臟病的發作。



心臟病發作的五個因子：

- 1.天氣冷
- 2.情緒突然緊張、氣憤符
- 3.快速舉起重物，或抬、扛重物過久
- 4.剛剛睡醒的時刻
- 5.吃得太飽

病發是意外，但發病的起因卻是可以推敲出來的，卻又非意外。如果果真遇上了，那麼就唯有「時間」是病發後最重要的關鍵，因為時間拖越久，對心肌的損害就越大，一旦心血管阻塞，送不出血液的心臟，心肌即會壞死，一次心肌的壞死若達到百分之二十五，會產生心臟衰竭的現象，若壞死心肌超過百分之四十，即有可能會休克，病患的存活率也不到百分之十。慈濟醫學中心副院長、同時也是心臟內科主任王志鴻表示，一旦心臟病發作，時間就是一切，救命的時間就是發作後的黃金六小時。

來勢洶洶的心臟病

家住台北三重的陳順明是一名遊覽車司機，常帶著遊客遊山玩水，長途的跋涉卻忽略了自己的身體。民國九十一年五月十九日，他載送旅客到了花蓮東方夏威夷旅遊，

就在十點多，突然地一陣的胸悶、心痛，他皺著眉頭希望忍耐一下讓疼痛過去。但是到了十一點多症狀仍未改善，在東方夏威夷工作人員協助下，他來到花蓮慈濟醫院急診。

到達醫院時，陳順明還能站在急診掛號台前辦理手續，但才不一會兒，胸口的疼痛再度增強，在旁人的協助下才能躺上床，不過短短幾分鐘，他便無法行動、言語，隱約中只聽到主治醫師王志鴻醫師趕到，並表示要即刻進行手術，由自己簽下同意書後，意識逐漸模糊。

陳順明罹患的是急性心肌梗塞，醫院立即動員「救心小組」進行心導管手術，移除血栓、刮除阻塞動脈瘤，快速的處置降低了心肌壞死或發炎的比率，前後歷經約三十分鐘，在三天後他順利轉出加護病房。然而四十七歲正值壯年的他，卻從不知道自己心臟血管堵塞，且毫無徵兆，幸好救得快。



心臟病雖來勢洶洶，但若把握黃金時刻，生命通常都會在最後一秒及時挽回。

二十四小時救心團隊，分秒待命

陳順明和慈濟的因緣追溯自民國七十七年，當時花蓮慈濟醫院正值草創時期資金困難之時，陳順明妻子的姊姊是慈濟委員，正在為慈濟醫院募款，育有五個孩子的陳順明夫妻，家境算是吃緊的，每月收入也不過一、二萬元，但是他們仍決定採分期付款方式，捐出一張病床送給慈濟醫院，每期一千多元，分一年捐。家住台北的他，在捐款時，心裡還想，「就當作是幫助別人吧，醫院在花蓮，自己也不可能住得到」，沒想到，十多年後的今天，他竟就在花蓮慈院生死交關。



一根細長的心導管讓心臟的病灶無所遁形，也讓醫師順利找到患者的阻塞處。

一念善心幫助了十四年後的自己，陳順明是幸運的，但是在民國八十年以前的東部地區，很多心臟病突發的病患，卻因為沒有急救的設備而沒能捱過。在當年，心臟病患一旦發病，就只能依靠溶解血液栓塞的藥物打通阻塞，然而血管的再暢通率也只有百分之六十到百分之七十。直至民國八十一年，慈濟醫院成立心導管室，並與花蓮各區域醫院與診所達成默契，一旦有發病病患，慈濟醫院「二十四小時救心團隊」任務組織就立刻啟動，心臟科主治醫師與醫技人員五至七人，只要一通電話，就能在病患轉送間的三十分鐘內快速準備，讓病人到院後，立即進行手術，打通阻塞動脈的不速之客。

「這是一種默契和使命，我們團隊有這樣的默契，而和各個醫院也有這樣的默契，因此我們在十年內就做了五千例的心導管，現在每年更以一千例的病例增加中。」王志鴻副院長如此說。生命之無常，更須以謹慎的態度面對。而心導管室的成立，讓心臟病患執行介入性治療，血管的再暢通率可以高達百分九十二至百分之九十五，特別的是，其中有六至七成的病人更是只要做一次就好不用再做。

二成患者不知道自己有心臟病

心肌梗塞介入性治療，不過是三十多年的光景，七〇年代初期，有些放射科醫師面對周邊動脈阻塞的狀況，會嘗試用東西把髒東西擠到兩邊。一九七七年，美國一位醫師將一位冠狀動脈阻塞的病人，執行全球第一例

的冠狀動脈汽球擴張術，手術當中用汽球把動脈粥狀瘤壓到兩邊去。二十多年來，病患到現在還活著，每五年做一次心導管檢測，美國心臟協會年會也發表相關報告，病患的病況如此良好。

醫療照護觀念的進步、藥物的發展、技巧的專精和影像解析度的改變，讓鬼門關前的心臟病患活了回來，「三十年前一個急性心肌梗塞的病人，都要住院一個月，但是現在一個急性心肌梗塞的病人，住一個月，還能夠活得出院很少。一般住院五到七天，若有併發症，十天出院，平均是這樣。」王志鴻說。時代讓疾病治療更加容易，但令人扼腕的是，科技醫療的發展仍無法挽回高死亡人數的事實。

根據衛生署統計，二〇〇三年十大死因中，心血管疾病即佔第三位，每五個因心臟病死亡的病患中，就有一人根本不知道自己已經罹患了心臟病，其原因也多是對心臟疾病的了解不足，特別是曾經中風過的患者更該注意。

中風一詞大家耳熟能詳，然而人會中風的不只是腦部，人的血液動力機心臟，也會因中風而停擺，阻塞的血流、壞死的心肌，隨時可能發作，奪去生命。

一位六十七歲的老太太來到慈濟醫學中心心臟科門診，虛弱的她需要兒女的攙扶才能勉強靠近醫師，兩個月前一場中風的打擊，讓老太太失去了左上半身的自由，癱瘓的身體顯得相當無力，高血壓、糖尿病多年的病史纏身，然而現在又加上了一項—「心臟無

力」。

根據臨床醫學統計，一旦中風、一年內「心臟中風」也就是心肌梗塞發作的比率高達百分之五十。原本堵塞腦血管的血塊，極有可能轉向堵塞心血管，而突發的一次心肌梗塞，就可能要了她的命。除了原已中風的病患外，心臟病早已鎖定特定族群準備發作。

危險因子蠢蠢欲動

抽煙者罹患心臟病的機率是一般人的兩倍；抽煙又加上高血壓罹患心臟病的機率則是一般人的四倍；抽煙、高血壓又高血糖罹患心臟病的機會，又是一般人的八倍；抽煙、高血壓、高血糖又加上高血脂，如此一來，罹患心臟病的機率是一般人的十六倍，且十年內這些人會心臟病發。

抽煙、高血糖、高血壓、高血脂這四大因子可說是心臟的殺手。

國際醫學雜誌Join National Committee(簡稱JNC.)二〇〇三年十一月呼籲，全球應向

下修正正常的血壓值。根據流行病學的統計，收縮壓不超過一百二十厘米汞柱、舒張壓不超過八十厘米汞柱才算標準，而向下修正的意義即是對健康標準要求的提升，一旦超過標準值，就應該在生活型態上有所調整。最好關心心臟的方法，除了定期量血壓以外，每日三十分鐘的適量運動，關心自我的血糖與血脂濃度，都是「護心」的好方法。超過五十歲以上的民眾，也可至醫院接受儀器的檢測，未雨綢繆總勝亡羊補牢。若已罹患心臟病者，更一定要定時服藥，戒菸、戒酒更戒口，少鹽、少油，這些都是不可少的生活守則。

王志鴻醫師談到從醫多年來與心臟病患的醫病關係，他說「心臟病的病人很乖，從醫性最高。因為他們覺得他們面臨過死亡，就是那種快要死亡的感覺，他們說：『好像一下子已經走了一半又拉回來一樣。』」生命在最脆弱之時才知可貴，人生無常，何苦以生命豪搏而又後悔。



| 危險因子 | 較常人患心臟病的機會 |
|----------------------|-------------------|
| 抽煙 | X2倍 |
| 抽煙 + 高血壓 | X4倍 |
| 抽煙 + 高血壓 + 高血糖 | X8倍 |
| 抽煙 + 高血壓 + 高血糖 + 高血脂 | X16倍 = 10年內就會心臟病發 |

上上下下的心電圖，牽動了多少家庭的心，也宣判了多少患者的命運。



素食快樂吃

撰文/大林慈濟醫院院長林俊龍

心臟病依照其形成的原因，分成許多類：先天性心臟病、風濕性心臟病、感染性心臟病、中毒性心臟病、高血壓心臟病、退化性心臟病等等，而其中最重要的、也是老年人最容易罹患的，便是由動脈硬化所引起的心臟循環不良，稱之為缺血性心臟病，也就是冠狀動脈心臟病(簡稱冠心病)。

導致冠狀動脈的硬化原因很多，其中，遺傳、性別、年齡是無法改變的危險因子，但可以改變或控制的危險因子包括有高膽固醇、高血壓、糖尿病、吸煙、肥胖、缺乏運動、壓力過高等等。

血中膽固醇濃度與冠狀動脈心臟病有直接的關係，血中膽固醇濃度愈高，就愈容易屯積在血管壁，造成血管硬化。

現代醫學研究已經證明，常見的慢性疾病如高血壓、糖尿病、心臟病、腦血管疾病以及癌症，都與飲食有密切關係。素食可以降低血中膽固醇及低密度脂肪的濃度，因而延遲血管硬化，還可以降低血壓、改善體質，增加對胰島素的敏感性，減少得糖尿病之機會。

素食含有足夠的蛋白質、並含有較高的纖維質、抗氧劑，不僅可以供給足夠的營養、預防疾病，還可以大幅降低死亡率、尤其是心臟血管疾病及癌症的死亡率。

素食者較少得到消化道癌、膽結石、便秘、痔瘡及大腸憩室疾病以及盲腸炎，素食還可以緩和老化的速度，幫助腎臟病患者獲得改善，並減少得慢性病的機會，降低醫療費用，並避免由肉類帶來的傳染病，是一種沒有副作用的預防及治療的飲食方式。

素食對個人的心靈、事業、家庭、甚至整個國家、社會都有正面的影響，對於全世界的環境保護以及資源的運用更有莫大的好處。



守護生命、守護健康、守護愛 用大愛迎向醫療新世紀



財團
法人

佛教慈濟綜合醫院

邀請您加入我們的行列

醫師類

主治醫師：胸腔內科、神經外科、牙科、病理科、復健科、核子醫學科、影像醫學部、血液腫瘤科、皮膚科（新店慈院儲備醫師）眼科（新店慈院儲備醫師）

婦產科住院醫師：待優，每三天值班一次，歡迎對於教學研究有興趣者報名

醫技類

呼吸治療師：專上，具護理師(士)證書或具重症加護經驗、或病房經驗者具呼吸治療受訓合格者佳

影像物理師：電腦、原子科學相關科系畢，具醫學影像處理經驗

放射技術師：數名，專上具放射師證書（工作地點：花蓮或玉里）

醫檢師：大專以上，具醫檢經驗及證書者優先

博士後研究員：博士，具基因治療、分子生物學經驗，分子生物技術或重組病毒生產

護理類

護理人員：護專以上畢，具護士或護理師證照，有經驗者尤佳

身心醫學科副護理長：大學以上畢業，具護理師執照，至少三年區域教學醫院以上相關臨床護理經驗，具N3資格曾有護理行政經驗者尤佳

安寧療護護理人員：護專以上畢，具照及內外科經驗二年，曾受過腫瘤護理或安寧療護優先錄用

開刀房護理人員：護專以上畢，具護士或護理師證照，有手術室工作或實習之經驗者優先錄用

成人加護病房護理人員：護專以上畢，具護士或護理師證照及內外科經驗二年，有加護訓練者優先錄用

門診部分工時護理人員：護理科系畢業或在職學生

行政類

總務專員：大專以上畢，具醫院總務二年以上經驗，具駕照，熟諳中英文電腦操作，慈誠隊者佳

採購人員：專科以上畢，須2年以上之工作經驗，具採購、醫療、醫工、機械、護理背景者佳，需具文書處理能力

維修人員：專上、醫工或電子科系畢，諳電腦文書操作及英文閱讀能力，慈誠隊者佳

財會人員：大學以上，會計、經濟、商業經營等商學院畢，具主辦財會業務，有醫院經驗者佳

社工人員：大學以上，社會工作相關科系畢，具醫務社會工作、個案及團體工作、志工管理相關知識及技巧。

研究助理：大專以上，具實驗室經驗，有分子生物、組織切片者優先

九十三年各級住院醫師招募

目前仍有缺額科別：

花蓮大林共同招募：內科(92年度)、外科、兒科、骨科、神經科、家醫科、急診

花蓮慈院個別招募：婦產科、麻醉科、耳鼻喉科、病理科、放射線科、眼科、精神科、核醫科、牙科

大林：病理科、核醫科、牙科、口腔顎面外科、中醫科、心臟外科(R4及R5)

歡迎您儘速投送履歷，我們將儘快為您安排個別面談



【從脆弱性到同理心的李啓誠醫師】

我學會面對最絕望的時刻

◆口述、照片提供/李啓誠、呂選茵 整理/賴睿伶

這一兩年我才體會到，我願意放棄所有事業，讓我父親回來，我和他的緣分如此的短，只有十八年...。夢見父親的感覺，很喜悅、很悲傷、很可惜！

我在民國八十三年來到花蓮，在來到花蓮以後，我還是會夢到爸爸，夢中的樣子，就好像他還活著、感覺還相聚在一起，就像以往一樣，一直到我醒來我才知道...原來，這只是一場夢。

夢裡尋他千百度

驀然回首，他，仍在.....

父親對我的影響是很大的，他就像是一個巨大的身影，在年輕時，他和我幾乎形影不離，到我年長時，他給我的巨大影響讓我甚至不曾察覺他還一直和我在一起。還記得那是在我還很叛逆的年齡一十八歲，那個時候我正要考大學，雖然我們住在高雄，但是當時的社會風氣是要讀醫科就要去台南讀，而台南一中更好。我的父親很嚴格，特別我又是長子，從小讀國高中的時候他都盯得很緊，不過我們不是沒有話說的。

小時候和爸爸常有許多在一起的機會。我還記得，在我小的時候，爸爸都會在清晨一早把我叫起來打珠算，早上他去散步，我則在家裡讀書。因為父親是在醫院的行政部門上班，所以小的時候我就接觸到他的一些醫界的朋友.....。另外，像我很喜歡打乒乓球也是受到父親的影響，我很會打，可是我都打輸他，等到我更會打的時候，他已經往生了。



一臉聰穎的李啓誠，從小便是父親期望且驕傲的兒子。

我父親一直給我很健康的感覺，他是會在冬天洗冷水澡的人。那一年，正好是我大學

聯考的時候，考上台南一中前，每次大考，我的爸爸都會到考場陪考，但是那一年大學聯考，父親沒有來，變成我媽媽來，那時我心中覺得奇怪，但也沒有深思，雖然有媽媽陪我，但我卻感受到，原來和父親陪我的感覺不一樣。

爸爸發病那一年，我剛考上大學，雖然是醫學系但是其實我對醫學完全不懂，我陪父親到林口長庚檢查，才知道已經是肝癌末期了，當時的我，只知道西醫沒有藥救了，只好陸陸續續讓他吃了些中藥，從確定罹患肝癌到往生，只有半年的時間，然而這半年來，我一直沒有什麼心理準備。

那是晚上，父親的病情比較穩定，我去台南去和女朋友見面，那只不過是一個有點愛慕的女孩，但是就是在那個晚上我得知父親快要不行的噩耗，我趕回去時卻跑錯了地方，他們已經回家，當我回到高雄、看到父親的時候，他已經離開了，那時懵懂的我，心中卻有種很深的遺憾。父親過世的十年後，我還會在夢中夢到父親，還會哭。

我到現在還會在夢中夢到爸爸很健康的樣子，夢中的我醒來發覺那只是一場夢，而我真的醒來的時候，臉上是冰冷的淚水……。爸爸離開之後，我才知道爸爸的用心。

現在回想起來，我總是記得他騎著摩托車帶我去風景區的樣子，他在風景區四處走走看看，我則是在涼亭看書，四獸山...很多地方，他都帶我去過，他不希望我只有讀書沒有和大自然接觸。

我以為一切都過去了，但其實沒有，當我



因為父親往生，開啓了李啓誠(後排中)對死亡的體驗。

有小孩之後，那種很深刻的感覺又會出現，我才知道，原來這件事一直沒有過去，特別是遇到挫折的時候，我會覺得特別孤單，就像是失怙的感覺，雖然我有母親、我有好朋友。但下雨天吧，會回到像孩子一樣，那種感覺又向我襲來。

現在我看著孩子打算盤，想起那時候爸爸要我打算盤，爸爸給我的那把算盤我留了三十四年。

我父親一直主導著我的路，雖然那時候我對文組有興趣，但不算有才華。大一我原本想轉系，讀師範、當老師，因為我一年級的成績很不好，我常翹課。

和人骨共眠的時光 對醫學暨愛且懼

剛考上醫學系後，最討厭解剖學，每次解剖的時候，我總是別過頭、看著書，不敢看那



對李啓誠與弟弟妹妹來說，與父親共遊的回憶永難忘懷。

個屍體。我的個性是膽小的，小時後我就怕黑、怕鬼，讀了醫學系讓我更不適應。解剖學課程修習還是得面對，面臨學期末要考試時是最可怕的時候，同學們搶著人骨頭，大家都帶一份骨頭回家練習背誦。有一天，頭骨輪到了我這裡，其實我是好不容易搶來的，如果這一科要及格，就非得這樣做。那天晚上我在宿舍，躺在床上背誦著每一個關鍵的位置，背著背著我竟然睡著了，我做了一個夢：

那是一個漆黑的夜晚，我和幾個朋友外出走在路上，不知怎麼地經過了好多個墳墓，突然間，我看到有個墳墓露出白白的一塊，我突然變得很驚喜、很亢奮，我撲上墳墓，用我的雙手不斷地挖呀挖呀，想把屍體

挖出來，用力一拿，我拿到了一個頭顱，夢裡的我大叫了起來，嚇醒的我也在叫喊中醒來，一睜眼，就看到那頭骨就在我視線正前方的書桌上面對著我....。

我討厭醫學的狀況，一直到高年級到醫院接觸到病人之後，我才開始逐漸對學醫有興趣。

患者被病痛折磨 當時茫然無所措

我是在台北馬偕實習，會走腫瘤科是因為有兩個病人影響了我，其中一個是鼻咽癌的富翁，中年人、五十來歲，戴了個大鑽戒，癌症末期的他很瘦弱，乾枯的指節更顯得他鑽戒之大。我記得他拉著主治醫師的手對他說，「如果你把我的病治好，我就把我的財產一半給你...」，當時的我在想，真的要花這麼多錢去換取生命嗎？主治醫師雖然安慰著他，但其實我們都知道，已經沒有任何辦法。

另外，是一個五專的女孩，十七、八歲、正是漂亮的年紀，腳上長了肉瘤，截肢已經截兩次了，而且肉瘤已經到肺部，因此她只能趴著睡。她的父母離異，只有外婆和舅舅在照顧她，舅舅對她的照顧是非常好的。當時的我，因為有了要走這一科的打算，因此我也特別常去看她。由於那個年代沒有安寧療護，她到最後快要往生時，護理人員只能把她推到護理站旁邊的房間等死，但是她卻沒有走，到了那裡，她又待了好幾天。

在那裡的日子是很難熬的，她不斷吐血，

在她的床邊有個桶子讓她裝吐出的血，當她缺氧時，她的嘴唇發白發紫，眼看就要厥過去了，但又回了過來，這樣的日子是很痛苦的。幾天過去了，病痛的折磨讓她完全變了人，她開始咒罵一切，罵她的爸爸、甚至於是照顧她的舅舅和外婆，只要她醒著就是不停的咒罵，她讓一切變的像在地獄一樣，她在地獄裡，我們陪伴她的人也在地獄裡，我看過她的眼神，完全不像她，摔來摔去，之前的她是很堅強的，病苦的折磨讓她像被惡魔附了身一樣，就像電影大法師的情節，她的哭喊聲迴蕩在護理站和走廊。她一直詛咒，直到她死亡。

在這一段陪伴她走到死亡的路程，我才發現，原來我沒有辦法「處理」死亡這個課題，她死後，我一直做惡夢，夢到地獄，我這才了解到生命原來會這麼痛，原來死亡不是這麼容易，只要給她一點氧氣，帶著氧氣罩，生命力就可以如此堅韌。

腫瘤科本來就是會常常面對死亡的，如果是會好的腫瘤，已經在外科割除掉，送到我們這裡，往往都是已經接近沒有辦法的。

在這裡逐漸學會 面對絕望的病人

當我確定走腫瘤科之後，我對肝癌還是很敏感，因為治療機會不大，只能割除腫瘤，而如果要肝臟移植，條件又很高，就算移植也常見到半年內又復發的情形。

肝癌的情形是，一開始雖然已經發病但一切看來都很好，但殊不知癌細胞已經一步步消耗著，特別是好發在四十幾歲的中年人身

上，每次我在門診看到四十幾歲罹患肝癌的病人，就會感到惋惜，因為我知道他沒有希望。

我覺得我為人處世都是因為我得到很多的愛，我從小當模範生，老師愛我，父母愛我，我總有滿滿的愛，但是當我開始獨當一面的時候，我突然覺得我要付出去，把愛給別人，讓別人也可以擁有很多的愛，一個人是沒有資格享受這麼多的。

我在當住院醫師的時候，有個九歲的小朋友，也是肉瘤，已經截肢了兩次，但這次已經擴散到他的肺部，所以沒有辦法截肢。那個時候，我看了很不忍心，但是他滿冷靜的，讓我反而不知道應該怎麼和他接觸，後來我才慢慢學到一些技巧。

第一次見面 絕不說出癌症二字

我的很多病人在之前已經診斷出是癌症，



懷抱李啓誠的母親，是父親往生後，支持他的重要力量。

但是當我問他們，他們卻還是不知道自己得什麼病，像這個時候，我通常會把親屬請到病房的外面，先讓家屬坦然，我會說「今天報告出來，這個細胞有異常的狀況，它突變了...不算良性的，異常的細胞不斷的生長中...」這個時候如果家屬問「是癌症嗎？」，我絕對不會在第一次見面就說出癌症這兩個字，只會強調是不正常的細胞。如果有希望，我會鼓勵他們，如果沒有希望，我會說可以用藥物控制，請保持正面的心情，讓病患吃得好、睡得飽、心情好最重要。

其實癌症是一個很大的課題，除了頭髮以外，每一個地方都可能會有癌症，而每個醫



李啓誠對兒子滿盈的愛意，像是要將失去的父愛完全投注在下一代的身上。

院醫術都差不多，差的就只有在和病人的互動上。我和病人的相處像是朋友，因此我常常參加喪禮，常常在包白包。有幾次，我快要下班，看到病患可能撐不過當晚，我就把白包留給護士小姐；有好幾次，我在腫瘤科的病患應該要送到心蓮病房了，但是我不捨，我希望用更多的藥物，嘗試再給他們生命的希望，然而這樣的作法對他們卻不見得好。

生命的價值 在於互相取暖

從父親往生的懵懂、到走腫瘤科面對死亡，我覺得人生的無常就像置身在一個無邊的冰窖裡，我們的相會可能很短，但生命的價值就在於互相取暖安慰。很多的醫師站在金字塔的頂端，醫療有護士相佐，病患及家屬都聽他的，但這樣子絕對的權威是很容易讓人迷失，迷失了自己作為一個人的本質。而我，去過金字塔頂端，但是我選擇用我的生命和他們做朋友，即使是短暫的夥伴。

編按：李啓誠醫師已於二〇〇三年十一月中，前往美國西雅圖佛瑞德哈金森癌症研究中心(Fred Hutchinson Cancer Research)進行一年的臨床交流。



【黃忠仁的美麗境界】

不完美的人生 完美的色彩

◆ 撰文/邱定彬、江欣怡 圖片提供/慈發處、文發處

遠方的山，像是記憶中故鄉花蓮廣闊的山脈，前方蒼鬱成林伴隨著滿野的金針花開，風一吹過來，輕撫著大地的臉龐，山與林，揮灑出宜人的姿態，展現了對大地的熱愛。

這是一幅畫，一幅黃忠仁畫的油畫，而畫外，也有一幅畫：下半身完全癱瘓的黃忠仁，靠著還能控制的手臂力量，將兩隻拳頭緊緊握著，拳頭裡有一枝畫筆揮汗的黃忠仁，用這樣的姿態坐在輪椅上，一筆筆，刻出了一幅幅畫作，也一筆筆，刻出了自己的美麗人生。

提起黃忠仁，花蓮慈濟醫院復健科所有的復健師都認得他，身為復健科最模範的病人，最先接觸到他的復健師陳美玉笑笑地說：「當初沒有人有把握黃忠仁坐得起來，而當初也沒有人知道，他會開始畫畫，還畫得如此之好。」

一頁復健科的傳奇

民國七十七年，當時身為職業軍人的黃忠仁因為海邊受訓的一場意外導致嚴重的脊髓損傷，肩頸以下的肢體無法動彈，靠著手臂上

的點滴和鼻胃管的灌食維生，必須在咽喉氣切才能呼吸，就這樣，渡過了五、六年的漫長時光。

來到慈濟之前，黃忠仁已經在其他醫院復健了許多年，而當美玉問他：「能不能翻身？」多年來躺在病床上的他只是睜著他的阿美族人特有的深邃大眼睛，搖了搖頭。

碰過了許多病人，也知道如黃忠仁這類的病人是「不得不接受自己的病情」，美玉並沒有放棄，她知道忠仁長年復健無效，心中已經不抱任何希望，但她只是問黃忠仁一句話：「現在的你，可以做到什麼動作？」

可能是由於忠仁與美玉同是阿美族，黃忠仁很快便接受了美玉這位朋友，他的笑容一天天更燦爛了，也開始接受了復健的痛苦療程。這一段歷程，對忠仁而言，是一段與復健師之間互相磨練的經驗，痛苦的部分先不說了，而美玉、另一位復健師明月等人，都跟他建立了真誠互信的好感情。

有一次，為了鼓勵忠仁復健，幾位復健師計畫要帶忠仁去看電影兼吃麥當勞，受傷多年從未看過電影、吃過速食的忠仁記得，那是侏羅記公園第一集，但美玉卻記得那天黑暗的电影院裡，悉悉簌簌的怪聲，卻是黃忠





曾經全身癱瘓的黃忠仁，靠著自己的力量，打點生活的一切。

仁泣不成聲的聲音。

兩年過去，忠仁每天都來，把握所有能用的時間復健。一般像他這樣的病人還躺在床上，但黃忠仁已經能夠撐起身子，到現在更能夠完全照顧自己的生活起居。黃忠仁，完成了不可能的任務，也寫下了慈院復健科的一頁傳奇。

多舛的人生旅途

追溯黃忠仁的生病歷程，讓人著實辛酸。自發生意外後，行動不便的他只能躺在床上，完全不能控制自己的身體，唯一能做到的，便是轉動頭部。當時，黃忠仁亟需仰仗別人的照顧，但也只能視人臉色過生活。而忠仁的弟弟在喝了酒之後，對自己的親生哥哥卻常常採取不理不睬的態度，放任他在床上挨餓受苦。有時在神智不清醒、喝得醉醺醺的狀況下，辱罵毆打忠仁更是稀鬆平常的事。而家裡財務的困頓也無法提供一個完善健全的照顧空間，全身肢體癱瘓的忠仁在如

此的環境下，開始失去對生命的鬥志。

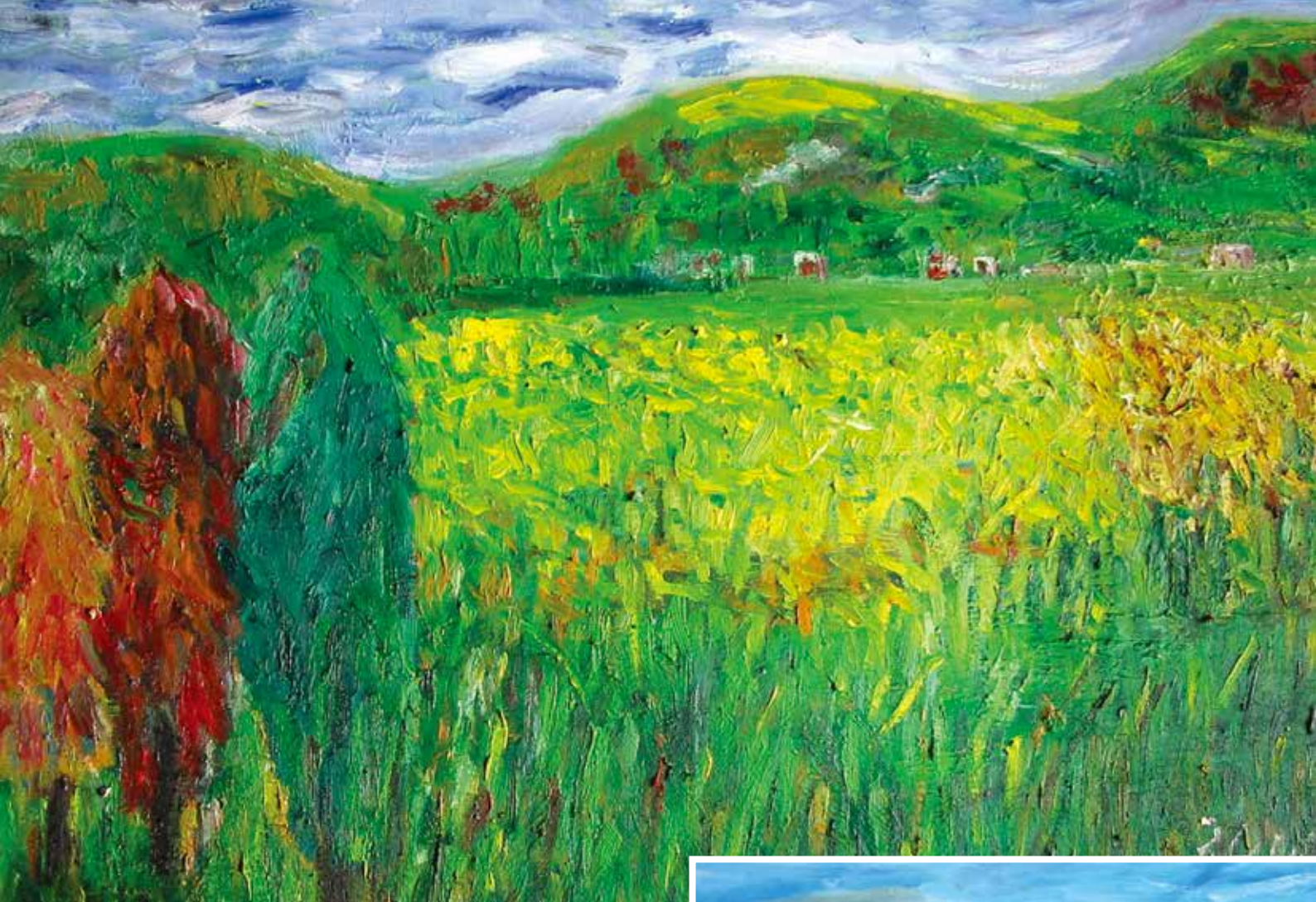
但偶然間，他在電視上看到了慈濟與證嚴法師的報導，他想：怎麼會有一個這麼美好的地方？於是他鼓起勇氣寫了一封信到靜思精舍，不多時，玉里當地的師兄師姊便前來叩門，關懷這位年輕的脊髓損傷者。

然而，家庭的困噩和環境的複雜讓忠仁只能在絕望無助的陰影下一天一天地苟延殘喘。一天，他選擇仰藥輕生，在持續一個星期的高燒痛苦折磨中，忠仁記起慈濟師兄師姊們的鼓勵，在意識模糊的狀態下，忠仁仍清楚堅定地告訴醫師：「我要轉院去慈濟醫院。」

當載送黃忠仁的救護車到達醫院時，醫院已動員了多個跨領域的醫療相關團隊前來，包括腎臟科、傷口護理師、護理人員、社工和志工等。事隔多年，說起那個拯救他的團隊，忠仁的眼裡還會發出光芒，他記得腎臟科主任很用心、很親切的面容，記得傷口護理師小蓉在他出院後幾次到羅東來看他，還記得當時社服室的顏惠美師姊、黃明月師姊、鄧淑卿主任和社工員賴怡伶，而這也是他第一次跟慈濟醫院結緣。

沈睡的藝術細胞被喚醒

離開慈濟醫院後，忠仁在院方的協助下來到了宜蘭冬山丸山療養院，並在隔年年底開始復健，但冗長艱辛的復健過程，讓腎功能不佳又長期憋尿的忠仁再度回到慈濟醫院進行治療，而這次，在泌尿科主任郭漢崇妙手仁心地為忠仁進行手術後，便開始進行在慈院的復健療程。這一次，讓忠仁結識了許



多復健科的朋友，也讓他真正重新看到自己「可以做到什麼」！

在兩年的復健過程，有一天，忠仁在走廊上看到一幅靜思語：「不要小看自己，因為人有無限的可能」，他下定決心，要讓自己能夠照顧自己，不再依賴別人。

就是這句「人有無限的可能」，在慈濟醫院復健的同時，忠仁體內蠢蠢欲動的藝術細胞，也突然被喚醒了。原本便對畫畫很有好感的他，在花蓮慈濟醫院一邊復健時，也主動開始要求接觸畫畫，並與花蓮一群肢體障礙的朋友一起學畫。

突破困境的一擊

離開花蓮後，黃忠仁重新回到丸山療養院，這一次，他拜了當地一位著名的畫家沈



黃忠仁的畫作取材於自然，表現東台灣的細緻壯闊。



黃忠仁以雙手緊握著畫筆，一筆筆畫出美麗的色彩。

冬榮為師，忠仁的藝術之途，逐漸大步邁開。

但人總免不了有怠惰習性，身體的不便讓忠仁開啓運用繪筆抒發情感的窗口，然而，也是因為身體的不便讓他有了不作畫的藉口。當時，忠仁常常因為身體不舒服，而把筆一丟，孩子氣的不想畫了！所以，畫作的質與量一直都無法提升，然而在民國八十九年初春，一個天氣還很冷的早上，還躲在棉被窩裡的忠仁聽見療養院的工作人員來喊他，說有電話，當時他勉為其難地掙扎了起來，接過話筒後，家裡人一句：母親過世了！讓心細敏感的忠仁幾乎承受不住如此的



打擊。

由於長年的臥病在床，並遠走療養院，家裡的兄弟姊妹幾乎從來沒有來看過忠仁，唯一還會探望忠仁的，便是母親。每次來到療養院，忠仁的媽媽總是千里迢迢地坐火車，還大包小包地拎著補品來給他補身子，而後開始學畫，便是為了母親，忠仁想要讓母親知道，這個孩子雖然身體不好，但還是可以



多舛的人生讓黃忠仁的畫作，增添一份滄桑。

很有用的。但母親過世了，生命中最重要的人走了，已經沒有人會看他的畫，忠仁的意志頹廢，作畫的意願完全降到冰點。

一天又一天，整整一年，忠仁坐在他的電動輪椅上四處閒晃，有天，他到了山腳下的聖嘉民啟智安養中心，那天院內收容的中重度以上智能障礙的孩子正在畫畫，看著這些孩子吃力地拿著畫筆試圖表達自己內心的感覺，忠仁的心中流過了一道暖流。他看著、看著，突然激動了起來，他想，如果這些孩子能夠熱情地一筆筆地畫著，比他們都能表達自我的自己，為什麼不做？為什麼要放棄畫畫？

當天，回到療養院，忠仁開始全力作畫。他像著了魔似地，靈感如同豐沛的泉水汨汨流出，用力也用心，一幅又一幅地刻下他的情感與哀愁，半年內，他畫了三十幾幅作品，而指導他的沈冬榮老師看到時甚至不敢相信，忠仁竟然會在這短暫的時間達到這樣的境界。



從一百公分高看出去的世界

身在山川壯麗的東台灣，黃忠仁的畫筆下，充滿了東部大塊風景的細緻也闊氣，而在多年的持續創作下，忠仁也試著找尋自己的風格，取材自大自然風貌的創作題材或是如同印象派風格的個人寫實畫作，在在都展現出忠仁看這個世界的不同角度。

如今坐在輪椅上的忠仁，仍孜孜矻矻地提筆不休，儘管坐在輪椅上，手腕及手指都無法活動自如，但從一百公分的高度看出去，忠仁觀望到的世界充滿著希望，充滿著重生的喜悅，儘管畫作仍然晦澀，但這些昏暗仍有化作光明的一天。

編按：黃忠仁的畫作已於二月十八日於花蓮慈濟醫院一樓走廊展出，為期一個月，歡迎蒞臨欣賞。



特別企畫

無國界的大愛



它的痛 全世界都感受得到



◆ 撰文/江欣怡 攝影/慈濟伊朗賑災團

「沒有太大的問題，可是要記得吃藥，不要忘記！」
「Here?stomach,oh,chest!」王志鴻一句又一句的聲音，在寢室間迴繞著，幾乎吵醒隔壁睡夢中的賑災團同伴。從決定到伊朗賑災的那一晚開始，王志鴻每一天晚上都說著夢話，而在伊朗的那七天，王志鴻的夢話絮絮叨叨又大聲，從剛開始來伊朗說的是中文，到後來夢話全都變成英文了。地震和災民就是這麼魂縈夢牽地深深烙進慈濟醫療團隊的心中，雖然五個星期過去了，但是想到巴姆城的景況，賑災團依然難掩心中的戚然。

伊朗一名詩人說：「全世界的人都是一個人，只要有一個地方痛，全身都會痛。」以前不知道痛，到了伊朗，慈濟醫療團隊才真正知道痛的味道。

生命在打包的指尖流逝

十二月二十六日凌晨，位於亞洲及阿拉伯半島版圖折衝處的伊朗，南方發生了規模六點三的地震，歷史悠久的小城巴姆(Bam)頓時天搖地動。在短短的十三秒內，全城瞬間

倒塌，在瓦礫堆下，伸手不見五指。沈默中，沒有淒厲的哀嚎，沒有啜泣的聲音，一種死亡的氣味深深地籠罩在氣溫零度的清晨，太陽從東方慢慢地升起，但巴姆的太陽，這一天似乎沒有露臉。

根據伊朗官方事後的統計，這次地震造成巴姆城五萬多人死亡，全城更陷入缺水缺電的狀況，生命，一點一滴在流逝中。

伊朗大地震兩天後的二十八日晚間八點，綽號叫「大炳」的急診室副護理長涂炳旭正在吃飯，突然電話響了，彼端傳來郭健中急促的聲音，他說：「大炳，怎樣？要不要去伊朗？」，五個小時後，兩人已經打包完畢，並與宗教處的謝錦貴會合前往台北，在台北向上人告假後，幾個小時後，代表著慈濟的伊朗賑災團已經成行，踏上了前往伊朗的路途。

慈濟伊朗賑災團的飛機在曼谷轉機後便飛往德黑蘭，到了德黑蘭，慈濟賑災團又馬不停蹄地轉機至南部省份卡曼(Kerman)。由於來自全球二十六國的醫護人員幾乎都在這裡報到，交通工具嚴重缺乏，因此，慈濟抵達巴姆時，已經是三十日的中午時分。

「走著瞧」的醫療發放原則

慈濟伊朗賑災團第一次踏上這塊被地牛蹂躪的土地時，印象便是「亂」；受災的民眾拼命想要出城，外來的救難隊急著要進來。公路上交通一片混亂，動彈不得，建築物盡皆倒塌，觸目所見，滿目瘡痍。

第一批慈濟賑災團在當地工業區一棟工廠前的空地搭起帳篷後，發放救災行動就此開始。首先，賑災團先向當地聯合國救難組織報到，而後一行八人加上從約旦前來支援的陳秋華師兄以及阿布湯瑪斯師兄，大家開始上街瞭解當地受災情況。

根據官方統計，這次大地震已經造成了巴

姆城五萬多居民死亡，而城內三家醫院不僅在這次地震中不幸倒塌，一半的醫護人員也已喪生。在沒有醫護人員派遣、沒有醫療設備可用的情況下，紅十字會以及當地的紅新月會已經率先喊出，要認養了一間兩百床的醫院，用以轉診之用。

由於伊朗的醫療體系與台灣大不相同，台灣醫療體系雖然劃分四級，但任何人只要持健保卡都可以到各醫院看病。然而，在伊朗卻不然，當地有非常嚴密的轉診制度，第一級為衛生室，然後依序為健康中心、醫院，較偏遠地區的民眾幾乎都須經過衛生室體制，才能轉診到其他大型醫院。

巴姆當地有九十五間衛生室、二十三間健



初到伊朗，郭建中與涂炳旭隨即搶救一名岌岌可危的患者。



康中心，在所有醫療機構皆已被震毀後，重建當地這兩種基礎醫療體系，並且為當地設置緊急救難指揮中心，已經是當務之急。

初來乍到，因為對當地狀況毫無所知，伊朗賑災團秉持著慈濟四大志業，慈善、醫療、教育、文化一體的原則，駕著醫療行動車隨處發放、隨處醫療，而如同隨行的郭健中醫師所說：「這是走著瞧的原則」，哪裡需要醫療救助，便前往哪裡。

到了這裡，賑災團看見了當地的生活情況時才發現：巴姆城的居民並非窮，而是一時的受困。也因為這樣，基於尊重當地人，慈濟賑災隊決定發放醫療皆採尊重原則，對待當地民眾。

一次的災區醫療發放中，郭健中與涂炳旭並未直接施予受傷者醫療，反而是將醫療箱交由當區的一名老師，傳授他如何救治這名年紀大的病患。慈濟醫院急診室主任胡勝川在他的書中曾經提到，救災不僅要給災民食衣住行，而且還要給他們育與樂，而這個信念果然便在這次救災中派上用場。涂炳旭說：「提供醫藥箱給災民，並教會他們如何醫治別人，這不僅是為了要讓災民有事做，也是要让災民能夠自助助人，不只仰賴外界幫助。」

功力大增二十年

慈濟派往伊朗的第一批醫療賑災主要鎖定在急診救援，但隨著地震的傷口逐漸癒合，內科及外科便成為第二批醫療重點，而花蓮

慈濟醫院副院長王志鴻、骨科醫師姚定國便自願在第二批慈濟伊朗賑災團中，擔負起重責大任。

當伊朗地震的消息傳來，看著報紙上節節增加的死傷人數以及慘絕人寰的畫面，人在花蓮的王志鴻與姚定國，心中開始出現了「我要去」的念頭。雖然郭健中、涂炳旭醫療急難救援的消息還沒傳回台灣、慈濟是否要再派第二批醫療人員前往伊朗，也還是未知之數，但當時，姚定國的心中出現了一個預感：「我會踏上這塊從來沒想過會前往的土地！」

一月二十一日農曆除夕當天，王志鴻與姚定國隨著第二批的慈濟賑災人員飛至伊朗，開始為期十多日的醫療發放工作。原本這次是去幫助當地災民的姚定國，到了當地才發現，災民教給他的東西，讓他的人生歷練多了二十年的功力。

王志鴻、姚定國一下飛機後便馬上進行醫療環境評估，他們發現，巴姆地區已經設有太多的醫療站，因此，他們決定採取巡迴醫療的模式；哪裡有患者，就往哪裡跑。

走走停停，停停走走，王志鴻、姚定國到了當地許多人的家裡去。在那裡，他們發現，許多巴姆人在災後生了病，也不會想要特別走到鄰近的醫療站，但慈濟人親自走到



秉持著巡迴醫療的原則，慈濟醫護人員親自到災民家裡看診。

了家裡來，他們從剛開始的不信任，到最後口耳相傳，親朋好友全都找了過來。

隨行的曾敦化師兄，剛開始幫一名半信半疑的婦人進行針灸，隔天，這名病患帶著自己的爸爸媽媽來，再兩天後，連自己的妹妹、妹夫也都找了過來給曾醫師看。

巴姆地震後的存活者並未有太大的身體痛楚，但小病痛卻不斷；有人喊胸痛，有人說睡不著，所以，王志鴻、姚定國一進行巡迴醫療時，往往一天看的病人超過兩百例，等到第四天結束，帶來的兩千多顆普拿疼完全告罄，巡迴醫療也不得不暫時喊停。

幾天的醫療以來，王志鴻進行診察，而骨科病人不多的姚定國索性捲起袖子來當起藥劑師。在合作無間的過程中，一名六歲小男孩的情況讓經驗老道的兩人，卻不知道如何給藥。

六歲的小男孩被帶進診療室時，立刻引起王志鴻、姚定國的注意力。六歲的年紀原本應該愛笑、愛跳、愛跟鄰居一起玩遊戲的，可是小男孩沒有，他的眼神望著遠方，但卻看不到任何人。地震以來，他無法入睡，而且已經三個禮拜沒有進食了，在翻譯的協助下，王志鴻、姚定國才知道，原來，小男孩的家人在這次地震中全都罹難了。

一聽到這樣的消息，王志鴻與姚定國彼此看了一眼，六歲的小孩怎麼會需要安眠藥？

但這個沒有表情、沒有眼神的小男孩，讓王志鴻思考許久，最後不得不在藥囑單上寫下了「安眠藥」三個字。

死而復生，終又奉還給死神

災後一個月內，慈濟派出了兩次賑災團前往巴姆當地援助，儘管相隔半個月，但兩次賑災，卻是同樣體驗。看到了生命的無常以及存活者的悲慟，這世界原是一體，沒有膚色、宗教、國界、語言差異的大愛，充塞在每一個人的心中。

當慈濟第一次踏上伊朗的土地，還沒到達此次受創頗深的巴姆，一名四十多歲的女性災民，在卡曼機場內與死神拔河，便深深震撼了郭健中、涂炳旭一行人的心。

這名婦人是從災區抬出來的，救難團隊看到她時，她的身上已經插滿了各種管子，並出現心跳停止的DOA(到院前死亡)狀況。看到這個情形，附近紅十字會的醫療人員一湧而上，而涂炳旭、郭健中也一馬當先趕到病患身邊，通力合作施以心肺復甦急救。

十多分鐘過去，婦人的心跳慢慢恢復，但附近根本沒有加護病房，在沒有維生系統的情況下，婦人的心跳又慢慢停了下來。這時，大家心照不宣、不發一言默默地放下這名婦人，救難人員一一退去，機場的志工走過來，準備將這名受難者抬往機場大廳外一



地震過後，巴姆街道上傳統的建築物壁畫毀於一旦，亮麗的顏色在瓦堆間格外顯眼。

處暫放屍首的地方。運送時，幫忙搬運的志工突然看到婦人的手微微地動了一下，他轉過頭來趕緊大聲呼叫醫療人員前來搶救，於是，一陣手忙腳亂，醫療人員全數往這裡跑了過來，「喝！」突然，一名伊朗籍醫師大喊了一聲，他抬起了手，做出停住的手勢，急救人員隨即停住，意會到這名醫師的意思，大家默默地退了回去。

明知道急救理論中所說：資源永遠要給最有希望活下去的人，可是如涂炳旭所說：「看到這名婦人，要你放棄，你又不願意。」這就好像你好不容易將一條生命從死神懷裡拉回來，但在環境不允許的情況下，你卻得乖乖地雙手將這條生命奉還給死神，如此無奈。



慈濟醫療人員在進行發放時，均以恭敬的心情提供物資及醫療的協助。

連藥都醫不好的傷口

的確，身體的傷看得到、醫得好，但心裡的痛楚卻淹沒在暗地裡，不知道從何說起。在重大災難過去後，留下來的人往往得獨自面對傷痕，舔舐心中的痛。

第一批賑災團借住的工廠內有個倉庫管理員羅左(Razo)，羅左在這次地震中失去了妻子以及三個孩子，已經沒有家人的他地震後僅受了一點小傷，但他回到工作崗位後，每天晚上都來找郭健中。羅左的手臂受傷，郭



藍天映照下，被蹂躪的大地似乎向人類發出怒吼。

健中開了一些止痛藥給他，但他還是痛，因為痛的是心。

提起這個在彼端新認識的朋友，郭健中悠悠地說：「可以給的藥都給完了，所以我們只能跟他做朋友，當他的傾訴對象。」羅左是這樣，許多災民也是如此，他們莫名其妙的胸痛、呼吸窘困，原以為是心臟病，但檢查完後確實什麼也沒發現，而跟醫師聊過之後，這些災民將心中最深的痛楚說了出來，每天每夜，慈濟醫療團隊接到不少這種案例，但醫師知道，講不出來的都是心中最深沈的痛楚。

伊朗賑災之行，讓慈濟人看到了有如人間煉獄的景況，但也讓醫療人員感受到四海一家的同胞心情。

醫療，跨越藩籬的共通語言

慈濟發放的原則是直接，也就是將物資親自交到災民的手上，而隨行的醫療隊伍，也秉持著向災民探訪慰問，順便給予醫療救治的心情前去，因此，「醫療」成為不同種族、不同國家、不同信仰之間溝通的最好橋樑。

郭健中就說：「平常能跟伊朗人聊的並不多，但如果拿醫療當引子，就可以打開大家的話題。」而這次前往伊朗感受十分深的姚定國也發現：「以前看病只看到病人，但這次在伊朗，你看到的不只是病人的病，還看到他的悲哀、他的信仰、他的背景。」姚定國說：「我在問診時，我看到了伊朗人的心。」

原本對伊朗人一無所知的慈濟賑災團，也在這次任務中感受到伊朗人熱情好客的那一面。涂炳旭回憶道：「一次大夥正在煮晚餐，一群伊朗人走了進來，剛好當時翻譯不在，伊朗人咿咿呀呀根本不知道講什麼，講了一會，他們索性直接把我們要下鍋的米帶走。不一會，一鍋熱騰騰的炒飯就端了過來，而且知道慈濟人吃素，他們還特別用葡萄乾製成肉醬，淋在炒飯上。」這一盤炒飯，不僅暖了大夥的胃，而葡萄甜甜的滋味，也讓慈濟賑災團甜在心裡。

一棒接一棒，慈濟醫療永不停歇

地牛翻身，巴姆人失去生命、失去家園，但來自全球的救難醫護人員，一點一滴將這些缺口慢慢填補了起來，而慈濟也以接棒的方式，繼續把賑災、重建等工作交替下去，永不停歇。

一棒接一棒，愛心彌補地球的傷口，慈濟大愛散播在中東，巴姆城昔日光輝也將在世人的眼前重新展現。地震，讓亞洲的台灣以及中東的伊朗接壤在一塊……



【中時記者隨團採訪第十四次印尼義診記實】

有限的人生 有用的實踐



◆ 撰文/李聿鴻

去年底，我有個機會和慈濟義診團到印尼一趟，就在十二月十二日到十五日間這短短的四天行程裡，在我的生命裡留下了難忘的回憶，回來後我把一幅印尼海面的美麗照片放在電腦桌面上，一開機就看到波光粼粼的印尼海域，回想起這一趟到印尼義診及到小島發大米的賑災經歷。

有限人生，無限實踐

慈濟功德會經常從事賑災救濟工作，我想每個生長在台灣民眾都耳熟能詳，所以在這次和慈濟人近距離深入接觸之前，我對慈濟的印象就是在每次災難事件發生時，慈濟人總能很快速的到達現場，穿著整齊的服裝，立刻就序展開服務，當時心中總浮現出一個疑問，他們怎麼做得到的？

經由這次四天的相處，解答了我心中的疑問，原來慈濟人在心裡、行動上都早已準備好了，隨時隨地的付出，在自己有限的人生裡做最有用的實踐和展現。

沒有親身參與及身體力行，很多事情的真相其實是不清楚的，就像是隔了好多層紗霧裡看花。例如當我決定參與此行義診活動時，負責聯繫的葉育修以電子郵件寄給我行

前通知，告知行程及準備物品，當時我看了要帶環保杯、環保碗筷，就從家裡找了不鏽鋼杯、碗帶著，我想這很環保了吧！後來才知道原來是慈濟自行製作方便攜帶的碗筷，我覺得很好用，回來後也買了一套使用，而長袖藍天白雲原來是藍領白上衣，領隊簡守信副院長在行前說明會時告訴我白上衣也可，沒有白長褲，穿黑長褲也行。

十二日一早到忠孝東路搭車出發時，才發覺原來慈濟人可謂訓練有素，服裝儀容整齊，連行進都排隊劃一，所到之處格外受到注目，也彰顯了慈濟人的精神。

慈濟義診，生命契機

會參加這次義診，主要是因為偶然間得知慈濟醫師出國義診由自己付費，本想採訪張耀仁副院長，但他說正好有一團印尼義診團要出發，我就隨行了，此行參觀了慈濟印尼分會一手打造的大愛村，還乘快艇到外島發放大米，最重要的則是義診活動。

由於印尼醫療資源貧乏，由義診當天民眾擠滿大愛村門診中心門外所搭的帳棚及眼眸中充滿了熱切的期盼，可想而知，這已經是印尼分會第十四次義診了，但還是看到成年



佛教慈濟慈善事業基金會
Buddhist Compassion Relief Tzu Chi Foundation



不少印尼兔唇患者長久以來等待的，便是慈濟義診團的到來。

人的兔唇病例，而叫做小腫瘤的往往長得像橘子、芭樂那麼大，這些在台灣已少見。

大林慈濟簡守信副院長說，早期來印尼義診時更是可觀，他們收入微薄，平時根本沒有能力看醫生，就連開刀，只有靠義診時治療，如今經過十幾次義診已幫助不少人治癒，大愛村健診中心蓋好後，義診的設備比過去好太多，不過為顧及手術後送達不便，開刀方式配合當地環境，多採半身麻醉用最快速度完成，一切以安全為最高原則。

風趣幽默的簡瑞騰醫師說，這裡小孩忍受

疼痛的耐力讓人心疼，他們咬牙承受病痛之苦，臺灣小孩身上看不到。他們以超乎常人的忍耐力回應上蒼帶來的缺憾，而慈濟的義診才給了他們重新找回生命春天的契機。

最近完成連體嬰分割手術而聲名大噪的李明哲醫師，則由這次義診回想起當年在學校時曾參加過十多次義診，那時睡在學校的桌子上不以為苦，年輕時熱情洋溢的那份情懷又再度回到心頭。

無言感恩，深深祝福

島上居民扶老攜幼前來領取大米，臉上滿是欣喜。

印尼慈濟分會為這次義診準備充足，當地師兄師姊沒有語言溝通障礙，陪伴安慰病患更有效，對於營養不良的病人，還發放牛奶及營養品。由第一天我們一到達時就收到充滿南洋風情的卡片，上面寫著「您的付出與投入，讓我們更能感受到慈濟人的慈悲與智慧，您給予我們滿滿的愛，我們謹以無言的感恩，願菩薩道上，望您再牽成，深深的祝福。」就可以感受到慈濟印尼分會在劉素美師姊的領導下，即使人手有限，但卻細膩貼心地妥善安排了義診活動。

義診手術在上下兩層樓間緊湊的進行著，臺灣和印尼的麻醉師、醫師、護士通力合作，全心為甲狀腺、疝氣、兔唇、小腫瘤等病患治療，希望多做幾位，更希望做得完美。手術室外，蘇足和蘇蔡美玉兩位師姊教導等候親友唱手語歌，林寶彩師姊等其他志工則在恢復室安撫手術後的病人，就像是一首大合唱曲，每個人都唱著自己的聲部，共譜了一首和諧美妙的天籟，在這世界的一個小角落，展現了慈濟大愛的光輝。

乘快艇到小島上發大米，更是讓我感受到一包白米的溫暖，島上印尼人扶老攜幼來領大米，志工們把一包包二十公斤重的米交到他們手中，他們豎起大拇指說「Taiwan Good」的真誠謝意表露無遺，每位志工曬的臉色紅咚咚，汗濕衣襟，但那種快樂也是快意洋溢。

柔軟心懷，真心付出

此行我和三總護理部曾美玉師姊同住宿，她告訴我好多慈濟人的故事，可以感覺到她



一顆柔軟的心，在慈濟的志業中，發揮了眾志成城的效應，每天一回到旅館，她就打開大愛台，聽到師父說話時更是仔細聆聽，剛好還看到一集大林慈濟醫院的年終晚會，醫師跳勇士舞的精彩片段，由於有服裝道具的幫襯，比起印尼圓緣晚會中我看到醫師白衣黑褲跳的勇士舞好看多了。美玉師姊還送我兩本印刷精美、內容雋永的靜思小語，現在我放在餐桌上，有空就翻閱，看電視時也常跳到大愛台去觀賞精心製作的節目。

和慈濟人在一起，最常聽到的一句話就是「感恩啊！」在人生的旅途中，有幸參與慈濟印尼義診團，對慈濟人有更深刻的認識，對自己有更多的省思，可以用一句話語來表達，就是「感恩啊！」

編按：民國九十二年十二月十二日至十五日，慈濟醫院派出簡守信等十四名醫護人員前往印尼雅加達，進行第十四次慈濟印尼義診，隨行者還包括中國時報生活新聞中心主任李蜚鴻小姐。為了讓讀者更瞭解慈濟海外義診，本刊特別邀請李蜚鴻小姐撰文，重現慈濟義診情況以及個人心得。

第十四次義診總計共服務印尼芝安朱尔縣一百七十四位村民，而第十五次印尼義診也已在今年二月六至九日進行，並由花蓮慈濟醫學中心院長林欣榮帶領前往雅加達。

【大愛、感恩近況實錄】

來自遠方的思念

◆ 撰文/李瑞華 圖片提供/慈濟菲律賓分會

菲律賓連體嬰大愛與感恩去年八月返回菲律賓後，全球慈濟人都十分想念這對眼睛晶亮的姊妹。這段千里緣份起源於慈濟菲律賓分會人醫會負責人李偉嵩去年元月前往馬尼拉兒童醫院時，途中巧遇大愛與感恩，而大愛感恩成功分割後，李偉嵩仍持續關懷她們一家人。這次，慈濟志工李瑞華特別採訪李偉嵩，並取得大愛、感恩的近照，讓全球慈濟人得以一睹大愛與感恩返回菲律賓後的生活點滴。



在臺灣慈濟醫療團隊成功分割大愛、感恩後，去年八月二十日，慈濟醫院將棒子交還給菲律賓，而台灣慈濟醫院也因為無所求的付出，受到當地媒體注目，並提升了菲律賓華人的聲譽。返回菲律賓之後，兩人除了獲得總統艾羅育的接見外，還受洗為天主教徒，中華總商會李逢梧博士、國會參議員Loren Legarda是她們的教父、教母。



體質較弱的大愛與感恩，肚子上的手術傷口還在，便秘的問題也沒完全解決，而離開了台灣，遠離了慈濟人的關愛，因為缺乏與人互動，大愛與感恩變得較怕生，也比較愛哭。但在醫護人員時時刻刻的關愛下，兩人開始了獨立的生活。



目前大愛與感恩一家人在慈濟人的幫忙下，不僅從山上遷居馬尼拉的住宅內，爸爸安迪也有了工作，而崇仁醫院也持續關懷孩子的健康，時時刻刻不曾停歇。

坐在娃娃車裡，大愛與感恩終於可以各自獨立了。



這對一歲半的她們，似乎遲了一些，但若沒有從偏遠的卡另佳前往馬尼拉兒童醫院的途中，巧遇慈濟人的特殊因緣，這對擁有漂亮眼睛的小女孩，生命故事將會如何書寫？

或許，繼續連體不連心，繼續忍受他人怪異的眼光，繼續...。如今，只有繼續的愛，在接力之間，穩穩抓住每一次的歷程。

當人聲漸偃，慈濟人還愛著「大愛與感恩」。



大愛與感恩分割後，媽媽因為孩子變成了「兩個」，加上又是第一胎，常常手忙腳亂。幸好，慈濟人經常來家裡作伴，並傳授育兒經驗，希望不久的將來，大愛與感恩能夠走得很穩，也可以跑得很快。

全球慈濟醫療網

Tzu Chi Worldwide Medical Network



美國總會義診中心

Tzu Chi Free Clinic in Southern California

美國夏威夷義診中心

Tzu Chi Free Clinic in Hawaii

慈濟-艾姆赫斯特健診中心

Tzu Chi - Elmhurst Hospital Family Health Clinic Center

美國總會人醫會

TIMA US Main Office

橙縣聯絡處人醫會

TIMA in Orange County

鳳凰城聯絡處人醫會

TIMA in Phoenix

北加州分會人醫會

TIMA in Northern California

佛瑞斯諾聯絡點人醫會

TIMA in Fresno

德州分會人會

TIMA in Texas

達拉斯支會人醫會

TIMA in Dallas

亞特蘭大聯絡處人醫會

TIMA in Atlanta

紐約分會人醫會

TIMA in New York

新澤西分會人醫會

TIMA in New Jersey

華府支會人醫會

TIMA in Washington, D.C.

克里夫蘭聯絡處人醫會

TIMA in Cleveland

夏威夷分會人醫會

TIMA in Hawaii

芝加哥分會人醫會

TIMA in Chicago

多明尼加聯絡處人醫會

TIMA in the Dominican Republic

巴西聯絡處人醫會

TIMA in Brazil

巴拉圭聯絡處人醫會

TIMA in Paraguay



初春甜品舒爽嚐

◆ 示範/王靜慧、周芬芬 攝影/李進榮

自製鮮草莓優酪乳

材料：

在生機飲食材料店購買優酪乳菌，優酪乳菌有不同酸味和濃稠程度，可以請教售貨員依個人品味喜好購買，做法一定要依照乳菌粉包裝上的說明書製做。

完成的優酪乳：

- 1.灑上一層黑糖或蜂蜜再加新鮮草莓。
- 2.亦可以加果醬代替糖一起食用。
- 3.加新鮮水果和蜂蜜。
- 4.加麥片葡萄乾、香蕉(不加任何糖分就夠甜了)。



蒸西洋梨配香草冰淇淋

材料：

成熟西洋梨(每一人份用半個，一家四人需要準備兩個)

老薑少許(只取薑汁)

肉桂粉少許(和一茶匙糖調勻)

香草冰淇淋

做法：

- 1.西洋梨削皮，切半，挖除蒂、梗和中心硬子部分。
- 2.將處理好的梨子中間部分向上，擺置在深一點的碟子內。



- 3.在每份梨子向上的部分，先抹上薑汁，再灑上薄薄一層肉桂糖粉。
- 4.用耐高溫保鮮膜封密，中間搓幾個可以透氣小洞。
- 5.微波爐高溫蒸3分鐘，直到梨子熟透。(可以重覆一兩次)
- 6.取出熱熱梨子一份，放入一個點心小碗或小碟，加上一球香草冰淇淋。
- 7.最後將蒸出的梨汁淋在上面。

玫瑰茶凍

材料：

紅玫瑰花(乾的)一兩(37.5gm)

冰糖 60gm

吉利T 8gm

水 600c.c

奶球 適量

作法：

- 1.紅玫瑰花加水煮開，小火滾十分鐘，去渣，加入冰糖使其溶化。
- 2.吉利T加入少許水，倒入上述溶液並拌勻。
- 3.裝入各種模型。

- 4.食用時，淋上奶球即可。

備註：

紅玫瑰有補血作用，與粉紅玫瑰有別。





水蜜桃蛋糕

材料：

| | |
|-------------|----------|
| 奶油125g | 麵粉200g |
| 糖125g | 雞蛋2個 |
| 發粉1茶匙 | 牛奶少許 |
| 水蜜桃罐頭一罐 | 葡萄乾少許 |
| 電烤箱---180度C | 烤50分~60分 |

作法：

- 1.首先將奶油打軟後再加糖、雞蛋，繼續打成濃稠蛋汁。
- 2.發粉均勻的攪和在麵粉裡，一匙一匙的攪拌在蛋汁內。
- 3.麵糊完成時應成滑嫩狀，如果太乾就必須酌量加入牛奶。
- 4.將烤盤抹上油再淡淡灑上一層麵粉。麵糊倒入烤盤。
- 5.水蜜桃瀝乾糖水，每一塊切成3份，均勻的將水蜜桃擺在麵糊上，並且輕輕壓一下。
- 6.葡萄乾放在沒有水蜜桃的空隙間。
- 7.烤箱加熱到180度C再放進去烤。
- 8.成品上薄薄灑上糖霜粉，看起來更可口。

營養師的話

嚴冬過去、大地回春，此時嚐嚐甜品，剎時溫暖了餘冬心情。春天食材都有種粉粉嫩嫩的感覺，尤其是初春的草莓，富含維生素C，可幫助吸收鐵質，而且五顆草莓就可以達到一天所需的攝取量，至於富含水溶性食物纖維果膠的水蜜桃，則有降低膽固醇、解除便秘等功用。另外，西式點心中常使用到的西洋梨則富含膳食纖維及鈣質，且濃郁的果香，是下午茶最佳甜點。最後一道玫瑰茶凍，則能調氣血、避免腰酸背痛、分泌失調、有效癒合傷口。品嚐天然水果健康甜品，是一種幸福的滋味，絕不用擔心肥胖找上你！

（花蓮慈濟醫院營養師 劉詩玉）

讓腫瘤現形 PET/CT正子造影與電腦斷層

守護生命的「天眼通」

花蓮慈濟醫學中心引進最新的攝影機PET/CT，結合正子造影(PET)及X光電腦斷層攝影(CT)兩種掃瞄技術的機器，以提供更優越、更全面的解剖訊息，是癌症診斷的新標準，也是臨床治療的最佳診斷工具。

特性-

◆ 腫瘤追蹤

- 可偵測體內病灶，讓小到0.4公分之腫瘤無所遁形
- 可判斷腦瘤良性或惡性
- 可追蹤腫瘤復發或轉移

◆ 疾病偵測預防

- 診斷腦血管病變，預防腦中風
- 早期診斷失智症
- 可測定心肌無氧代謝，作為冠狀動脈手術或血管整型術之依據



服務-

◆ 全身正子造影檢查

- 癌症篩檢
- 腫瘤鑑別良惡性及分期
- 研判化學治療成效

◆ 局部正子造影檢查

- 腦血管病變檢查
- 心智症篩檢
- 鑑別心肌存活與否

花蓮慈濟醫學中心-正子造影中心

服務電話:03-8561825 分機 2030-2033

或上網查詢: www.tzuchi.com.tw



【與諾貝爾醫學大師對談—骨髓移植之父湯瑪斯博士】

你不會放棄， 因為問題還沒有解決

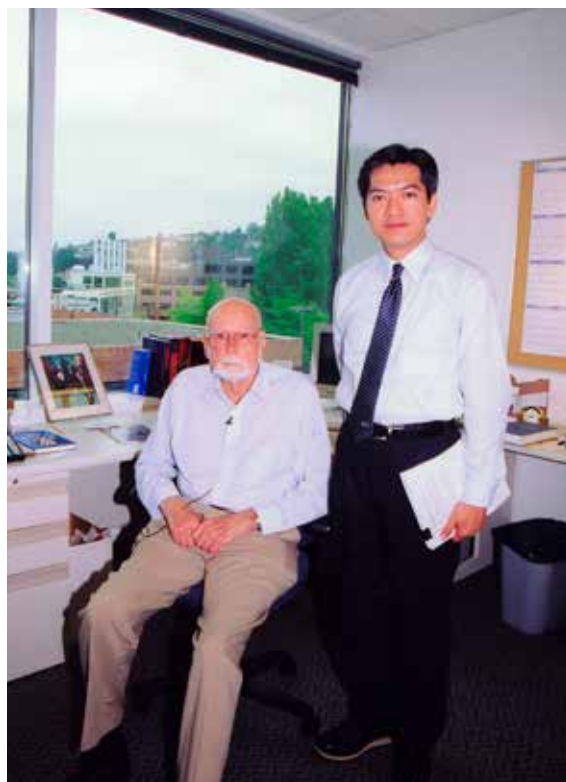
◆ 採訪/何日生 整理/袁祝曾、賴睿伶

本 篇文章節錄自本刊總編輯二〇〇三年八月於美國西雅圖(Seattle)，專訪有骨髓移植之父美譽的湯瑪斯博士(Dr. E. Donnall Thomas)，湯瑪斯博士並分享了骨髓移植首例的心得，以及當前所面臨的各項問題。湯瑪斯博士在訪談中表示，儘管骨髓移植一路上遇到很多難題，但他不會輕易放棄！

湯瑪斯博士出生於一九二〇年美國德薩斯的一個小鎮，年幼時即對生物與大自然充滿興趣。家境不算富裕的他，曾半工半讀。一九四三年進入哈佛醫學院就讀，開始他充滿驚奇的醫學研究之路，從器官移植的成功觸發他骨髓移植的構想。一九九〇年湯瑪斯博士以骨髓移植的成就，與美國慕瑞博士(Dr. Joseph E. Murray)共同榮獲諾貝爾生物及醫學獎。今年高齡已八十四歲的他，仍任於西雅圖佛瑞德哈金森癌症研究中心(Fred Hutchinson Cancer Research Center)繼續為骨髓移植的研究而努力。

何日生(以下簡稱何)：湯瑪斯博士請你說明你所執行的第一例骨髓移植的情形？

湯瑪斯：骨髓移植是在一九五六年初開始嘗



骨髓移植之父湯瑪斯博士與採訪記者何日生合影。

試，在一九五七年我們有了第一個案例。那時我們對白血球抗原(HLA)分類完全不了解，我們只能在同卵雙胞胎之間作骨髓移植。因此，一九六〇年代早期，唯一成功的骨髓移植案例就是發生在同卵雙胞胎之間。而隨著對白血球抗原分類的認識，我們也開

始考慮做白血球抗原配對吻合的移植手術。一九六八年十一月，第一例白血球抗原配對移植發生在治療綜合免疫不全症的嬰兒上。

何：所以你執行了全球第一例的親屬間骨髓移植，當時是怎麼樣的環境，驅使您有「骨髓移植」這個想法？

湯瑪斯：其實我們一直在治療白血病患者，但是他們都沒能存活下來，尤其是那些經過化學治療後復發的病人。同時，我們也一直從事實驗室的研究。我們用小狗做一些骨髓移植的實驗，也看出用人類進行實驗的可能性。我和我的組員決定我們不妨用人體做移植試驗。然後，我們就進行了幾個。嗯，如同我先前說的，那幾個成功的案例都是由「自然」為我們做了白血球抗原分類，因為他們是雙胞胎。當時那兩個病人已到了白血病的末期，而且也都做了化療。他們的病情惡化得很厲害，但他們雙胞胎兄弟姊妹是健康的。因為當時真的沒其他的藥可用，所以我們先對病人做了重度放射線治療後，就把同卵雙胞胎當捐贈者，替病人移植骨髓。結果病人復原情形良好，他們恢復得很快，白血病居然消失了！不過六個月後又復發了。但是我們因此證明了：末期白血病如果有相容的骨髓用以移植，病情是可以獲得緩解的。

當我們的研究小組來到西雅圖時，我們幾乎都用小狗來做實驗。我們幾個人在一九六七年以前，就已經研發出了狗的血清分類。這種血清分類能夠使我們從一窩小狗

中挑出一隻，如果這隻小狗與捐髓者的組織不相符，移植結果失敗，小狗就死了。如果兩者組織相符，大約有一半的小狗存活。而且，如果我們給牠們施打methatrexate以抵抗排斥，存活率可以提高到百分之九十以上。

在同一時期已經有其他人在研發人體的白血球抗原分類。我們雖然沒有做這件工作，但是我們非常依賴其他研究人員的成果，像是荷蘭的范羅德博士(Dr. Van Rhode)、巴黎的竇西士博士(Dr. Dosies)，後來他因此獲得諾貝爾獎。我們研發出了一種狗的血清分類，但是這些人研究出了人類的白血球抗原分類，使我們能從末期白血病患者的兄弟姊妹中找出和他吻合的基因。結果，正當我們準備好要著手進行這種實驗的時候，我們接到了明尼蘇達州的案例。那是個有嚴重綜合免疫不全症的嬰兒。因為這種病，他的身體對植入的異體不會產生排斥，古德博士(Dr. Goode)和他的同事們曾經在一九六八年曾為這種病人做過移植手術，而在一九六三年三月我們完成第一例白血球抗原配對成功的骨髓移植案例。從那時開始，我們已經做了超過五千個白血球抗原配對成功所進行的移植手術。

人類白血球抗原的解碼

何：在這將近半個世紀以來，有這麼多的成功案例，有沒有任何的挑戰？

湯瑪斯：是的，有許多的困難。我不知道該從哪裡開始說起，問題一大堆。有一個基本的問題是，在一九五〇、一九六〇年代我們



諾貝爾醫學獎得主湯瑪斯夫婦與何日生一同觀看數十年來醫治過的病患照片。

不知道什麼叫人類白血球抗原分類。此外，我們沒有什麼有效的化療藥物治療白血病。我們知道白血病細胞對放射線非常敏感，但是很不幸地，正常的骨髓也對放射線非常敏感，所以如果您給病人施以致命劑量的放射治療，它不但殲滅白血病細胞，也會摧毀正常細胞。

直到一九六〇年代末期，經過許多實驗室眾志成城的努力，我們才對白血病有足夠的了解，也就是說，一九五〇到一九六〇年代所有骨髓移植手術的嘗試都失敗了。

在一九六〇年代有許多責任感很重的醫界大老說我們不該再這樣做，他們說骨髓移植不可能成功，而且我們是在傷害病人，不該再繼續。但是幸運地，這件事情繼續下來了，我們成功了，我們也因此了解到白血球抗原分類的重要。

白血病成因仍然未知

何：在早期，白血病患者都只能放棄醫療，但現在有相當高的存活率，但是我們仍不知道致病的原因，對此有任何的發現嗎？

湯瑪斯：基本上我們還是不知道大部分白血病成因。我們知道有部分與輻射有關，有部分與化學物質有關，像苯，一種石油的成

分，但是就大多數的病例而言，我們知道的並不多。我希望這個情形能在未來幾年內改變。此外，我們在白血病例中看到許多染色體異常現象。我們正試著利用現階段的分子科技，來找出是什麼原因造成這些異常。但是一般來說，我們還是不知道白血病的成因。

何：另外一個問題是，捐贈者的幹細胞如何在別人的身上發揮效用呢？

湯瑪斯：幹細胞可以在任何人身上發生作用，不一定要在移植的骨髓中，這一點我們已經知道很久了。但是如果您受了感染，骨髓裡的幹細胞就會產生很多白血球。如果出了意外，流了很多血，骨髓細胞就會很快地開始造血。所以幹細胞本身就有快速造血能力，還能保護我們免於傷害。因此，當您把組織相容的骨髓植入另一個人的身體時，同樣的狀況也會發生。骨髓會評估狀況然後發現病人患有白血病，缺乏白血球、血小板，它就會開始造血。今天我們對這種生長因素、細胞分裂素的知識已經比以前多很多。

感染為移植關鍵

何：那麼什麼因素會導致骨髓移植失敗？

湯瑪斯：有許多因素會導致骨髓移植的失敗。第一個是病人的狀況，如果病人在狀況良好的情形下，雖然他們有週期性的白血病，但是他們骨髓移植的成功機率還是比有嚴重白血病的要高。第二個是感染，如果他

們在骨髓移植過程中沒有受到感染，他們通常對移植的反應也較良好。感染對你我這種正常人來說不起作用，但對抵抗力弱的病人來說，是很大的威脅。在早期如果病人化療失敗，而且受到感染，這種病人我們很難做移植。

失敗的案例很多，像是白血球細胞中的異常現象。一些白血球細胞即便是經過了一百二十雷德高劑量的放射治療都還殺不死，幸好這種情形不是很多。

何：談談在這醫療過程中，您的感觸，您看

過失敗與成功的案例，心中的想法是？

湯瑪斯：不論何時，當我們看到一個我們治癒的白血病人，我感覺很棒。我們有一些病人已經存活超過三十年，那真是很棒的感覺。如果我們今天還是停留在一九五〇年代，當時我們沒什麼好的治療方式，但是現在過了五十年，如果治療還是失敗，我會覺得非常難過。如今我們有了很多進步，基本上我覺得很不賴，不過仍然有些病人沒能熬過來，這就是我們要更加繼續努力的原因。你不會因為遇上一個問題就放棄。



「我們」好像得了諾貝爾獎！

編譯/江欣怡

「你為什麼要在早上四點接受採訪？」一個清晨，身旁似睡未睡的太太多蒂，迷迷糊糊問湯瑪斯，諾貝爾醫學獎新公布的得主湯瑪斯回答她：「嗯，我們好像得了諾貝爾獎了！」多蒂翻了一個身繼續睡，不一會她倏地坐了起來說：「你說什麼？」

這是一九九〇年諾貝爾醫學獎得主湯瑪斯的故事，剛開始湯瑪斯自己聽到這個消息時，還無法置信，一直等到電話裡的人說，他的研究伙伴莫瑞也與他一起分享這個獎項時，當時在骨髓移植領域中已專研四十年的湯瑪斯，才真的相信了這個消息。

得了獎後的湯瑪斯，不僅把諾貝爾獎金三十五萬美元全數捐給他所隸屬的佛瑞德哈金森癌症研究中心，他也同時把功勞歸諸於與他結褵六十載的妻子多蒂。

一九三九年，湯瑪斯與多蒂識於德州大學，當時湯瑪斯念的是科學，而多蒂修習新聞。婚後，湯瑪斯前往哈佛大學唸醫學院，當時兩人知道，如果以後真的要常常看到對方，多蒂一定得放棄自己的專業，於是，多蒂決定改行進入醫學技術領域。

湯瑪斯夫妻自此以後便齊心在實驗室埋頭苦幹，從兩人在麻省理工學院(MIT)進行激發骨髓功能的因素開始，湯瑪斯夫妻便形影不離一同做研究。就如同得獎的那一刻，湯瑪斯跟太太說的是「『我們』得獎了！」一樣，多蒂的名字雖然沒有出現在名單上，但湯瑪斯說：「多蒂的研究團隊以及病患，才讓這個研究成為可能。」在在顯示出夫妻倆鶼鶼情深的一面。

都是寵物惹的禍？



◆ 撰文/曾淑敏 圖片提供/感控小組、莊淑美

貓抓熱

「貓對主人說，不是我，是貓蚤的錯。」

「貓蚤對貓說，不是我的錯，是你抓傷主人，惹出的禍。」

根據統計，目前全台灣有二十萬人養貓，愛貓人口不斷成長。的確，貓敏捷迅速、安靜無聲的神秘感，讓許多飼主對貓兒愛不釋手。不過，你知道嗎？愛之適足以害己，在迷人的背後卻潛藏著致命的危機。因為，貓是寵物，卻也是重大的疾病傳染源，時時刻刻，威脅著這二十萬人口的性命……

家住台東延平鄉的恩恩，是個開朗活潑的八歲小男孩，可能跟住家山明水秀的環境有關，每天下課後的恩恩，最喜歡的就是和鄰居的小朋友們在附近的溪邊玩耍，到林邊爬樹……。恩恩承襲著父母優秀的原住民血統，很喜歡唱歌、而且運動細胞也很強，諸如騎馬打仗這種遊戲，都難不倒他……

有一日晚飯後，依照慣例，恩恩的媽媽叮嚀著恩恩寫作業，此時，媽媽才發現恩恩發燒了。

一直未能找到病灶

起初就像一般小感冒，恩恩的媽媽沒有特別帶他就醫，但是漸漸地，恩恩不僅發燒，甚至還伴隨有呼吸急促以及腹痛的症狀，而

這些症狀並沒有如媽媽的預期般，隨著時間的消逝而痊癒，反而愈演愈烈，當恩恩的父母意識到，非得把孩子送醫時，已經是一個星期以後的事。

就和往常一樣，醫師懷疑是感冒病毒所引起，因此開立了一些常態性的感冒藥給恩恩服用，但是經過第二次回診，恩恩的病情仍未見好轉。第三個星期，恩恩發燒的情形雖然時有好轉，但腹痛的症狀卻日愈嚴重。

醫師作了多方面的揣測，以恩恩的症狀以及家族的生活習性判斷，恩恩打赤腳的機會很多，再加上原住民傳統，有生吃動物內臟的飲食經驗，診療至此，醫師初步判斷恩恩可能感染某種寄生蟲、或結核病、甚至是其他的病症……。

恩恩從地方醫院再度轉診，已經持續發燒將進一個月……。雖然都看似感冒症狀，但卻一直未能找到病灶。

病情直到進行切片手術，進行病因的研判之後，才終於有著重大的突破！

透過病理切片，醫師發現有細胞局部壞死、以及組織細胞被包圍的情形，雖然恩恩的身體表面並無明顯的寵物抓傷或咬傷的情形，經過再次詢問了解，確定恩恩經常和貓狗一起玩耍。檢查至此，已有相當程度的把握可以判斷應是罹患了「巴東氏菌」感染，也就是俗稱的「貓抓熱」。

到底什麼是「貓抓熱」呢？

威脅十五歲以下青少年

所謂的「貓抓熱」通常是動物抓傷、或咬傷人類，或動物舔舐人類的傷口之後，所造成的細菌感染病症，這種細菌比較容易危及十五歲以下的青少年、以及免疫力較弱的人。

貓抓熱即如其名，通常都發生在愛貓人士的身上，但是由於大部分反應出來的症狀都很輕微，甚至沒感覺，所以在台灣，因「貓抓熱」而就醫的人，相當的少！

早在六千萬年前，山貓的足跡就已出現在森林裡，牠可說是許多肉食動物的祖先。貓真正被馴化的時間相當晚，根據記載距今也不過一、兩千年。一直以來，牠是神秘象徵、被視為神秘的夜行者，儘管人類對牠的依賴，已從過去捕捉老鼠的「工具」，演變成今天的精神夥伴—寵物，不過貓那與生俱



貓咪變化萬千的神態，讓人又愛又怕。



手部被貓抓傷的小傷口，足以讓病菌由此入侵。

來的神秘，卻始終未曾褪去……。然而，身為人類親密夥伴的背後，貓，是否也可能轉化成無心的殺手，為人類帶來不可預知的危機呢？

慈濟醫學中心副院長王立信醫師表示，在台灣，貓抓熱是很輕微的疾病，而且也不常見。正因為如此，再加上病情約有「二到三周」的潛伏期，患者很容易忘了曾被動物抓傷，而診斷時，臨床醫師也忽略詳查病患是否曾接觸動物的病史。

根據美國公共衛生期刊的報導，在美國兩億人口中，每年大約有二萬五千個「貓抓熱」的病例發生。反觀台灣，截至目前為止，雖然還沒有相關的病例統計數據，但是從一些片面的臨床記載推算，發生在台灣の病例比率可說是相當低的。然而這樣的數據所呈現的是，台灣飼主是慎於寵物的衛生，因此發病率低？抑或是國人對「貓抓熱」的認識與警覺性不夠，導致就算發病就醫，也未必能察覺真正的病因？

巴東氏菌與貓蚤作怪

「貓抓病」這個病名首次以法文「maladie des griffes du chat」出現在一九五〇年，不過在這之前，發生在十九世紀末的「祕魯熱」也經常同時被拿來相提並論；但是，關於它們的病因一直眾說紛紜。

一九九二年人們透過為生物學、及血清學研究，終於才搞清楚此病是由稱為「翰斯勒巴東氏菌」的病菌所感染。

就在我們認識貓抓熱之前，恐怕有兩個重要的關係者，是我們必須事先認識的，那就是「貓」和「貓蚤」！在生活環境的密切接觸之下，貓、狗交互感染貓蚤的情形屢見不鮮。

台大昆蟲系徐孟豪博士表示，貓蚤一找妥宿主，就有了長久居住的打算，吸血、交配、產卵……，而寄生在貓蚤上的「巴東氏菌」(*Bartonella henselae*)也就輕易的傳播於貓和貓、甚至是貓和狗之間，國際研究是直到近十年，才正式確認「貓抓熱」的病原就是「巴東氏菌」。

國際醫學文獻Foil et al. (1998)研究指出，貓蚤在吸取血感染後三小時內，即可在其腸道中發現巴東氏菌，該菌可以至少在腸道中存活九天，且在腸道中繁殖。該文獻指出，可將含有巴東氏菌的貓蚤血便溶解後，以皮下注射的方式感染健康貓。Finkelstein et al. (2002)指出，巴東氏菌能夠在血便內持續至少三日，因此也證實了，巴東氏菌藉由貓蚤傳播給貓或人的可能性。

一般來說，成貓對於「巴東氏菌」容易產生抗體，因此「巴東氏菌」一旦進入了成貓

在顯微鏡下的巴東氏菌，讓人看了怵目驚心。



感染巴東氏菌往往讓皮膚發紅起腫。

體內，其下場不是被消滅殆盡、就是只能苟延殘喘；但是，「巴東氏菌」如果是碰上了幼貓，因為小貓的免疫系統較差，所以牠的體內就成了最佳的「保菌室」，而且它的保菌期最少還可能長達二個多月。

小心與貓狗為伍

在台中港倉庫做事的志雄，專門負責倉庫的管理和清潔的工作，而經常穿梭於倉庫間的野貓群，一直都令他十分地頭痛，因為野貓可能會亂抓、亂咬倉庫中的貨物，甚至是倉庫中的設備，而造成貨主的損失。偏偏這些野貓趕也趕不走，抓又抓不完，每次志雄好不容易把牠們趕到別的地方去，沒過多久，牠們又會偷偷地跑回倉庫覓食。因此，驅趕這些野貓，也就成為了志雄的主要工作之一了。

這一天，一如往常地，志雄拿起了手邊的掃把，準備要把倉庫裡的野貓全都趕走。正當他大聲呼喝，想要嚇跑這群野貓的時候，一隻受到驚嚇的小貓突然跳起來抓了志雄一下，在他的手臂上留下了一道血痕。

看著手上的傷口，志雄也被嚇了一大跳，還好傷口並不深，出血也不嚴重，於是他繼續作完接下來的工作，至於受傷的事情他並

沒有放在心上。

兩、三天後，志雄開始發著高燒。

他趕緊到診所去就醫，醫生知道他曾經被野貓抓傷，於是就幫他施打了破傷風類毒素，只是這樣的醫療處理，志雄非但沒有退燒，反而整隻手臂都腫了起來。

當志雄被轉送到醫院時，右手臂已異常地腫脹，手臂上有兩個清晰的小洞，按壓皮膚可以發現裡面有空氣流動的情況。雖然志雄手臂腫脹的情況和典型的貓抓熱症狀--淋巴腺腫大不太一樣，但是慎重起見，醫師還是趕緊為志雄抽血，將他的血液檢體送交疾管局進行進一步的分析化驗。

深藏在血管細胞裡的菌

在台灣，貓抓熱的臨床病史研究發展時間是從一九九五年開始，目前疾病管制局也已引進試劑。然而值得注意的是，試劑的檢驗結果，陽性和陰性的比例大約是三比七，也就是說十件裡面大概只有三件確定是貓抓熱病例，但是檢查結果是陰性卻又不一定說明了，病患未罹患貓抓熱的事實，只因罹患貓抓熱後產生的抗體在人的血液中停留的時間很短，只有幾天而已，之後就會轉移、躲到血管的細胞裡面去了，因此要確實篩檢出來

相當不容易。

和診斷過程比較起來，「貓抓熱」的治療可以說相當簡單；只要及早發現、及早治療，病情就可以得到有效的控制。只是，若要真正能夠免於遭受疫病的威脅，恐怕就必須端賴社會大眾對「貓抓熱」的認識有多少了。

巴東氏菌可能會經由被貓咪抓傷、咬傷的傷口侵入體內，但是只要在被寵物舔過傷口、或抓傷之後，隨即趕緊用肥皂、溫水，把傷口或是被貓咪口水舔到的地方清洗乾淨，事實上就可以很有效的防止病菌的感染。

飼主可以使用藥浴、噴劑、滴劑、口服跳蚤生長抑制劑等方式，使跳蚤無法在貓咪身上存活。在藥浴方面，可使用含除蟲菊成分

的除蚤洗髮精，以去除身上的跳蚤。注意不可使用有機磷製劑，因其對貓的毒性很強。

在噴劑與滴劑方面，常見的成分包括imidocloprid(如：蚤安)、fipronil(如蚤：不到)、有機磷(如：滴即安)，與除蟲菊等，其中imidocloprid與fipronil之殘餘效力可達一個月，對於常去戶外或較易感染跳蚤的犬貓可每月定期使用預防跳蚤感染，而使用噴劑或滴劑時，需注意在藥物未乾前勿讓狗狗或貓貓舔舐噴灑或滴入部位，以免造成中毒的情形。

在口服跳蚤生長抑制劑方面常見的藥物如免洗蚤，為每月服用一次，可使蟲卵無法孵化或使幼蟲無法成熟，而阻斷跳蚤生活史。因其無法直接殺死成蟲，較不適用於常去戶外或可能重複感染跳蚤的動物。



在無辜的眼神背後，貓兒卻是危害人類的感染源。

她在，睡覺都能 笑出聲音的青春歲月

【願生時麗似夏花，死時美如秋月。——泰戈爾】

◆ 撰文/張錦雲 圖片提供/文發處

就如所有十七、八歲的女孩一樣，致勻也是個愛漂亮、愛打扮，也崇拜偶像的女孩。快樂就像理所當然的禮物般，用也用不完；最大的煩惱，是臉上不時冒出的青春痘。在收到一張卡片就能高興半天的年齡，在睡覺都能笑出聲音的青春歲月。致勻編織著屬於年輕的炫麗夢想，但偶然間，卻沉入一個她意想不到的夢中。

民國七十年十二月二十三日出生在屏東市區的致勻，從小就是個快樂開朗的健康寶寶。讀小學時，從沒請過病假，學校還曾頒發一張榮譽狀給她，感謝父母盡心的照顧，讓致勻在校拿到全勤獎。媽媽羅錦綢至今仍將感謝狀保存完好，言談中自有一分驕傲。

面對她生命的急轉彎

致勻在十七歲，就讀五專二年級時，因耳朵痛到醫院就醫，原以為只是中耳炎，不料切片檢查結果，竟是鼻咽癌。

這份晴天霹靂的報告，讓大家措手不及，也百思不解，為什麼會罹患鼻咽癌呢？也許只能歸咎是遺傳基因吧！致勻的阿公、阿媽、外婆都因癌症往生；只是正值青春年華



漂亮甜美的年齡，卻遭癌症狠狠的打擊。

的女孩，該如何面對她生命的急轉彎呢？

「致勻從小就是個十分堅強善良的女孩，她非常獨立，從不讓我們操心，所以我們對

她也不隱瞞病情，希望能一起樂觀面對，想辦法治療。」羅錦綢談起小女兒，難掩不捨之情，數度落淚。

親情和友情的陪伴，是致勻面對病魔最大的後盾。他們不只家人感情緊密相繫，甚至整個家族成員，都不斷為她加油打氣。但是面對病痛的折磨，致勻卻只能獨自承受。

剛開始，她有些輕忽，並不知病魔來勢洶洶。「我告訴她實情和嚴重性，她還認為我是爲了要她吃藥在騙她。」羅錦綢說。

很會找機會讓自己狠狠快樂一下的人

致勻自小就很挑嘴，是個美食家，不喜歡在吃的方面虧待自己。羅錦綢笑著說：「她小時候，如果菜餚不合她口味，不論怎樣好說歹說，就是不吃，後來，往往要硬逼，她才會勉強吃下；但我後來在菜櫥下發現一些被倒掉的飯菜，我想就是她的傑作。」

生病初期，致勻的生活沒有受到太大影響，她依然去上學；放假時，依然去打工，依然愛逛街，家人總是盡量順著她，讓她隨興過生活。

向來十分善體人意的致勻，爲了不讓家人、朋友擔心，總在人前表現她快樂積極的一面，但內心裡，卻又非常脆弱。畢竟年輕的歷練，還不足以讓她應付接踵而來的大風大浪。那時，爲了治病，致勻休學在家。一連串的放療、化療，讓愛美的致勻落盡一頭秀髮，她仍帶著假髮，紮上花頭巾去餐廳打工；不是爲了賺錢，而是希望藉由工作忘記病痛。她也常往二條街外的伯母家找堂哥們下棋；爲了讓她開心，堂哥總是故意輸她。

長她一歲的哥哥王灝景和致勻感情十分要好，他說致勻「人緣超好」，主要是她總能與人分享所擁有的一切，對待別人也是慷慨大方。致勻記事本上記著每位朋友的生日，是一個很會找機會讓自己狠狠快樂一下的人。

但是隨著病情加重，生活的步調再也無法掌控。一連串的治療，將致勻磨得身心俱疲。

這輩子還沒有真正交過男朋友

她在病中手札裡，抒發著充滿矛盾又無助的心靈，一方面渴望友情的陪伴，一方面又怕面對大家都走掉後的孤寂。

「這次住院好痛苦，因爲打小紅莓(化療)，又在背上挖洞，簡直要命……。班上的同學都有來看我，讓我好開心；但當大家離開後，我卻有點想哭，我好想和他們去玩、去看報告、找資料……」一個健康時的單純想法，怎知在病中卻如此遙不可及。

「沒關係，我已習慣一個人，我可以自己面對很多事；沒有人能長長久久陪你，就算最要好的知己也一樣」。她努力自我調適，隨時爲自己加油：「我要盡量讓自己快樂，我要勇敢、要堅強，我一定要加油，我要努力過好每一天，雖然辛苦，但是爲了大家，尤其是媽媽……」

頂愛熱鬧的致勻，眼看同學們無盡的揮灑著青春歲月，內心滿是欣羨。「同學們都好好，想去哪、想吃什麼，都可以隨心所欲；而我雖然也很想出去玩，但又怕自己體力不支，增添別人麻煩。唉！我什麼時候才可以

和他們一樣享受那種滋味，為什麼我的味道都是苦的？」

未生病前，致勻喜歡逛街、美食、名牌，但在癌症末期的手札中，她寫著：「現在我一點也不想要逛街或打扮自己，就算看到喜歡的衣服也沒有任何購買的欲望，因為我也穿不久，買了只是浪費錢而已！」這段沒有明天的日子，沉沉壓著致勻小小的心靈。

窈窕淑女，君子好逑。長相甜美的致勻，不乏追求者，但「他們只看到我的表面，如果知道我現在全身是病，頭髮快掉光了，還會想和我做朋友嗎？還會想追我嗎？我沒有資格和別人一樣談戀愛；其實我也很希望有人一直陪著我！」

如果說致勻還有什麼遺憾的話，就是「這輩子還沒有真正交過男朋友吧！」知她甚深的哥哥王齋景如是說。

癌細胞後來轉移到肺部、骨頭，讓致勻痛不欲生。好幾次想放棄治療，甚至了斷生命。「關在醫院裡治療，生不如死，好想一了百了。曾想要吃安眠藥自殺，可是又怕如果失敗的話要洗胃，那會很痛；跳海，我又很怕水；上吊，光想就很恐怖，有時真的不知如何紓解自己的情緒……。」她哭著告訴媽媽：「為什麼佛菩薩不趕快來把我接走？」羅錦綢也只能一面心疼的陪女兒掉淚，一面故作堅強的告訴致勻：「要歡喜承受啊！」



致勻(右二)和她的偶像張信哲(右一)合影，那是充滿綺麗年華的過往歲月。

致勻在高雄長庚醫院歷經二年的治療後，宣告失敗。

住這裡 好像回到自己的家

一向視她如親生女兒，看著她長大的伯母陳碧祝，是資深的慈濟委員，不忍致勻身心再受如此折磨，遂和她商量，轉診到花蓮慈濟醫院；也向致勻提到大體捐贈的建議。家人認為花蓮的好山好水好空氣，及慈院志工的陪伴，對致勻應該會有幫助。於是住進慈濟醫院，並在一星期後，轉進心蓮病房。

致勻到心蓮病房後，才又重展笑容。她說：「住這裡好像回到自己的家一樣。」

爲了陪她，全家幾乎移民到花蓮，當兵的哥哥不時請假回來陪她。她最喜歡哥哥用輪椅推她到靜思堂散步，或到空中花園曬太陽。護理站的護士和志工們也會帶她到海邊看海，或到街上夜市找吃的、喝的，只爲了讓這支即將熄滅的蠟燭能綻放快樂的光彩。

五年前爲了照顧癌末的乾兒子而住進心蓮病房，且因此與慈濟結緣的志工蔡秋雀師姊，回想第一次見到致勻的情景：「我看她痛的皺緊眉頭，便輕輕爲她按摩，她不多話，只輕聲說句『謝謝』。可是等痛苦減緩，她又馬上展顏而笑。」人稱「乾媽」的蔡秋雀笑著說：「致勻最愛打麻將或玩接龍遊戲，家人常陪她在交誼廳玩。很奇怪，她每次打麻將身體就不痛。」

志工的溫馨陪伴，讓全家人至今感念不已，直到現在，仍時時聯絡。

她還有一個心願 做醫生的老師

隨著病痛的加深，致勻對待生命的態度也更輕描淡寫。羅錦綢對女兒說：「不要求生命長短，但求發揮生命的意義。」也因著慈濟志工的陪伴，讓她看到另一扇美善門窗，於是有了器官捐贈和病理解剖的心願(她已不適合大體捐贈)。「我要做醫生的老師。」致勻充滿豪氣的說。

那時花蓮慈濟人正爲希望工程舉辦義賣園遊會，致勻在大家陪伴下，高高興興參加，買了許多東西送人，連未出世的小堂妹她都不忘爲她準備一份小禮物。

當時因爲癌細胞已擴散到全身，她常常連呼吸都覺得困難。致勻對媽媽說：「就是這幾天了。」

那年中秋節，致勻要求醫生讓她回屏東一趟，這也是她最後一次踏進家門。

和致勻年齡相仿，感情非常要好的表妹羅阡愼，想起那年的中秋，聲音哽咽地說：「那晚我陪致勻睡在她的房間，她因身體不舒服，整夜睡不著，我們就聊天聊到天亮。彼此心裡都明白，在一起的時光不多了。」

「她是個很善體人意的人，一直交代我們，不要難過，不要想不開，要開心過生活。她自己因爲生命已走到盡頭，反而要我們更加珍惜生命，還交代哥哥，不可以開快車。」阡愼問致勻：「你相信人往生後，還會回來看家人嗎？」致勻肯定的回答：「我相信！」直到現在，羅錦綢仍將致勻的房間維持原狀。

在生命盡頭，她依舊努力奉獻所有

蔡秋雀回想致勻往生當天，記憶猶新地說：「孩子因呼吸困難，護士為她帶上氧氣罩，引導她呼氣、吐氣，大家就圍在她身邊為她輕聲念佛，致勻就在佛號聲中走完她短暫的一生。」時間是民國九十年十月二十五日晚上九點五十分。

致勻因為癌細胞蔓延至全身，許多器官已不能使用，最後只捐了眼角膜，為受贈者，也為自己點了一盞長留人間的光明燈。

事情過後，羅錦綢曾到精舍拜見上人，上人安慰她：「孩子走得很瀟灑，很快就會再來投胎，要祝福她啊！」

致勻長得十分秀氣，很愛照相，留下許多年輕的身影；慧黠的眼睛，俏皮的動作，都是年輕生命留下的快樂告白。不是紅顏薄命，因為致勻努力活出了生命的厚度；在生命盡頭，她依舊努力奉獻所有，形體雖已消逝，但遺留人間的愛和精神，卻叫人緬懷不已。



常留大愛在人間

【器官捐贈】

往生後，以身軀奉獻社會人群，是尊重生命的表現

二〇〇三年二月八日，花蓮縣古姓男子車禍往生，家人忍痛割捨，捐贈其所有器官，延續多人生命。

捐出的心臟、腎臟、肝臟、眼角膜，已嘉惠多位病患，骨骼也已存入花蓮慈濟醫院骨骼銀行，估計受患者超過五十人。

接受眼角膜移植，攻讀德文系的女孩開心地說：將來有一天，要帶著「大哥哥」捐贈的眼角膜，到德國「看」當地的風土民情。

有意簽署器官捐贈卡，可聯絡中華民國器官捐贈協會或慈濟醫學中心社服室
或諮詢專線：花蓮慈濟醫學中心器官移植小組 (03) 8561825轉2248





【雷射屈光中心】

向眼鏡族說拜拜

◆ 撰文/楊青蓉 攝影/謝自富

擔任航警的李先生雖然近視只有三百多度，但是每次有緊急勤務時，總是覺得鼻子上掛個東西很累贅，而且常常擔心眼鏡會在混亂中掉到地上被踩破。某天李先生翻閱慈濟醫院的簡介時，才發現慈院居然有雷射屈光中心，趕忙前來檢查。

經過眼科李原傑醫師的解釋，李先生才知道雷射屈光手術的優點很多，手術步驟也由電腦精密控制，而且機器具有追蹤的功能，靶區的瞳孔如果亂動，雷射光也會自動追蹤靶區，讓雷射光發射無誤，萬一瞳孔移動的範圍過大，雷射光則會自動停止發射，不會傷害到眼睛其他部位。而且手術使用的刀片，一人一份決不重複使用，除了避免疾病的傳染外，也避免刀片的碎片掉落眼角膜，造成嚴重的後遺症。在全盤了解整個雷射屈光手術過程後，李先生終於下定決心接受手術治療，向眼鏡族說拜拜。

幾乎所有接受手術的患者，都想擺脫眼鏡的糾纏，李先生回憶動手術前，心裡難免有點緊張，手術時因為上了局部麻醉藥，所以完全不痛，只需依照醫師的指示，看著機器上的綠點即可。而且過程感覺非常短暫，一隻眼睛手術只花了幾十秒就完成了；而且麻醉藥退了之後不會有痛感，只覺得好像有沙子掉入眼睛裡的感覺，有一點不太舒服感，但是隔天醒來時，異樣的感覺就會消失。如



李原傑醫師正在為患者進行眼部檢查。

今李先生不用再為鼻子上掛著眼鏡，或是必須每天為清洗隱形眼鏡而煩惱了。

每秒兩百發的新型近視手術

矯正近視眼手術的開山始祖為一位日本醫師Tutomu Sato，他於一九四三年首創「鑽石刀切開術」，一九六〇年經由俄國醫師改良推廣，對於六百度以下的近視矯正效果不錯，但是，在手術的過程當中，醫師需用鑽石刀像切蛋糕一樣，將角膜做放射狀切割，但由於切割深度為整層角膜厚度的百分之九十左右，使角膜的韌度受損，因而產生許多的後遺症。一九八五年德國的塞勒(Seiler)醫師經由多方面努力，研究出「準分子雷射屈光手術」，並開始進行人體實驗。台灣在一九九六年引進，並經由衛生署通過，准許

區域醫院使用，使得許多近視族終於可以向「四眼田雞」說拜拜了。

準分子雷射是利用氬氟混合物產生的單一波長能量，矯正的方式是將接觸到的角膜氣化，而且因為它的穿透性差，不會穿透角膜而使眼球受損，可以正確治療近視與散光。

在手術的過程當中，覆蓋於眼角膜上的角膜瓣需被掀起，眼睛的水分会迅速消失，所以在手術當中，速度是最大的考驗。有鑑於此，花蓮慈濟醫學中心於二〇〇三年底引進 Allegretto Wavelight 點狀飛躍式雷射，雷射光每秒鐘可打兩百發，為目前最快又準的雷射機型，雷射射出的直徑較小，更能夠精確雕琢角膜，達到真正清晰的「裸眼最佳視力」。

別讓細菌進入眼裡

雷射屈光手術可分為：雷射屈光性角膜切除術(簡稱PRK)和雷射原位層狀角膜成塑術(簡稱 LASIK)，兩種手術不同的地方在於：PRK是將表皮層刮除，而LASIK則是用板層刀將角膜瓣翻開，然後再打雷射，手術結束後再蓋上，至於患者適合做哪種手術方式，醫師在術前會詳細評估。

「病患在術前的準備與術後的照顧，其實並不困難。」慈院眼科雷射屈光中心李原傑醫師表示，術前需停戴隱形眼鏡兩個禮拜，並在術前三天不要化妝，以便準確的評估，減少術中化學粉末進入眼睛。

手術之後，眼睛會畏光，有異物掉落眼內的感覺，李原傑醫師表示，患者一定要有人陪同前來動手術，術後醫師會給予透明塑膠

眼罩保護脆弱的雙眼；術後第二天，不舒服的感覺就會退去，保養的重點在於避免細菌感染，所以二至四週內，任何水都不能進入眼內，一個半月內不能揉眼，最好戴著平光眼鏡，以免雙手無意識揉眼睛，術後只要依照醫師指示，三個月之內要按時點藥，滋潤雙眼並且減少發炎機率，就能讓眼睛再次大放光明。



一辈子的護蝶人 ——蔡世滋

◆ 撰文/江欣怡

「我希望她臉上的蝴蝶，能振翅而飛。」蔡世滋這樣說。

每年冬天，南台灣總會飛來一大群避冬的紫斑蝶，這群紫斑蝶在當地形成一片獨特的紫蝶幽谷，振翅齊飛的景象讓人恍如置身於幻化的仙境中。但，蝴蝶並不是都是美麗的，一群外號蝴蝶人的紅斑性狼瘡患者，就像是折翼的蝴蝶，在生死的邊緣掙扎存活，折了翼的蝴蝶人，如何振翅而飛？

她堅持要生，我擔心了十個月

直至目前，大家還找不到紅斑性狼瘡發作的確切原因，只知道，這種病多半發生在二十到四十歲的女性身上。過去，大家一提起這種病，容易想到的是患者臉上褪不去的紅斑，這不僅讓病人忌諱就醫，同時也讓病人時時刻刻處於生死關頭。這樣的難題，一直是蔡世滋行醫以來心頭的痛楚。

談到印象最深刻的一位患者，蔡世滋陷入回憶中。那是他還在榮總快要結束住院醫師的時候……「她原本是位台東的老師，當時她住院一百多天好不容易被救了回來，幾個月後的某一天，她喜孜孜地打電話來說：『蔡醫師，我懷孕一個月了！』我一聽到不得了，像她四十歲的高齡，又是紅斑性狼瘡



圖片提供/蔡世滋

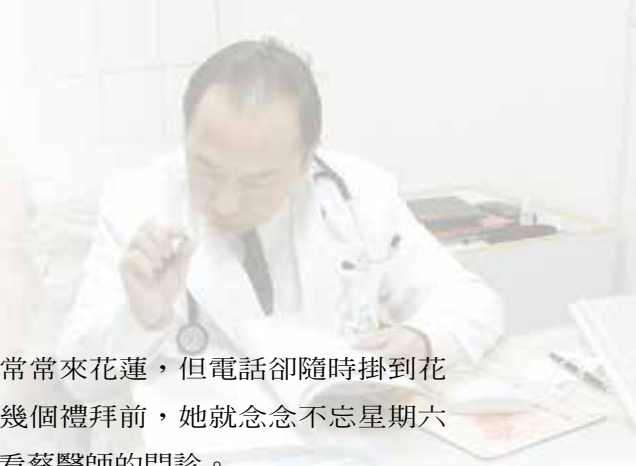
患者，其實並不適合懷孕生小孩，可是，她堅持要生，於是我也跟著擔心了十個月。」

「因為紅斑性狼瘡的女性患者有百分之二十八的機率會流產，所以，當她生產時，我跟著她進產房，她回台東以後，我到她家看她。然後，我也抱過這個小孩，看著這個小孩學走路、彈鋼琴，這個孩子一路進了中學、念高中，現在，也上了大學。」提到這位跟著他一起走過人生種種關卡的患者，蔡世滋的眼中盡是溫柔。

不吃藥有紅斑，吃藥有月亮臉

身為紅斑性狼瘡的終生義工，看著病患對自己面對生命中種種的困境，蔡世滋心疼不已。曾經有一些女性患者，才訂婚不久就病發，一聽到這個消息，夫家退婚的通知也跟著來了；還有許多愛美的患者，常常夾在不吃藥紅斑不會退，以及服用類固醇會變成月亮臉的兩難之中，看著這群飛不動的蝴蝶患者，在生死邊緣、也在社會眼光之間苦苦掙扎，蔡世滋除了做好醫生的本分，他只能安慰、只能陪伴。

民國七十四年，現任花蓮慈濟醫院風濕免疫科主任的蔡世滋，在台北為紅斑性狼瘡患者發起了一個組織。由於紅斑性狼瘡患者



發病時，鼻子及臉頰上的皮疹看起來就像隻蝴蝶，因此，這種疹子被大家叫做蝴蝶斑，而蔡世滋發起的這個組織也順理成章名之為「蝴蝶俱樂部」。近二十年來，蝴蝶俱樂部從當初會員只有二十多人，到現在這個組織不僅改名為「思樂醫之友」（取紅斑性狼瘡英文簡稱SLE的諧音），一路陪伴這群「蝴蝶患者」的蔡世滋，也成為名符其實的護蝶人。

在風濕免疫次專科中專研已經二十多年的蔡世滋，在行醫的歷程中最大的收穫莫過於成為病友們的忠實朋友。想到以往，蔡世滋笑笑地說：「我看著這些病友從小女孩變成了為人妻、為人母，從中年人變成了老年人，而我自己也老了。」

老病友叨唸遠方的蔡世滋

從繁華的北部大城，來到了民情純樸的東部，蔡世滋自己倒沒有任何的不習慣，只是跟了他多年的老病友，還是常常叨唸著遠方的蔡世滋。

「蔡醫師，我下個禮拜要去看你的診，可是我找不到我的健保卡……」電話的彼端傳來阿嬤可憐兮兮的聲音，蔡世滋仔細一聽，原來是認識了數十年的老病患，馬上好言好語安慰阿嬤，叫阿嬤不要擔心，一定找得到的。

阿嬤是蔡世滋在台北的老病患，兩人的交情已經數十年了，但阿嬤的老伴不久前往生了，阿嬤頓時成為獨居老人，可是長久的風濕痛卻沒有就這樣放過她，阿嬤還是不斷得掛蔡世滋的門診，蔡世滋來到了花蓮後，阿

嬤人不能常常來花蓮，但電話卻隨時掛到花蓮，早在幾個禮拜前，她就念念不忘星期六要去榮總看蔡醫師的門診。

像阿嬤這樣的病人並不少，一位遠赴美國留學讀書的病患，就是靠著新科技之賜，與蔡世滋維持每月一封的電子郵件問診往來，讓蔡世滋隨時掌握病情。而蔡世滋與病人之間深厚的感情，就是用歲月、用愛心、用關心，一點一點慢慢地磨了出來。

用愛鼓動蝴蝶的翅膀

今年五十四歲的蔡世滋在風濕免疫科的領域中專研許久。退伍後他便在台北榮民總醫院待下來，從住院醫師一直做到了主任，原本在風濕免疫科的他，也從家庭醫學跨入安寧照護，甚至開始著手規劃社區醫療。民國八十九年，蔡世滋被任命接手關渡醫院，兩年後，他卸下了院長的棒子，因緣際會，來到了花蓮慈濟醫院報到，接掌風濕免疫科及家醫科。

許久不見，蔡世滋走進紅斑性狼瘡演講會場，一看到蔡主任，台下馬上爆出如雷的掌聲，他一開了口，台下的人不放過任何細節，振筆疾書抄了起來。台上的蔡世滋儼然是萬人巨星，只不過，他不是明星而是風濕免疫科主任，而這裡不是演唱會現場，而是醫院裡的一個會議室……

每一次的問診，就是每一次的相聚，蔡世滋與病患之間的關係，不再只是醫病關係，像是忘年之交、像是父執輩，有時候也像是兄長，若問那個醫生與病人會建立數十年的交情？恐怕非蔡世滋莫屬了。



釋放壓力的身心醫學科

◆ 撰文/花蓮慈濟醫學中心身心醫學科主任陳嘉祥 攝影/江欣怡

除了生理的疾病造成身體的病痛外，心理調適與精神疾病也是人們痛苦的來源。慈濟醫院身心醫學科的任務就是提供心理諮商與精神疾病診治，釋放病人的壓力。

我們的醫療團隊有精神科醫師、護理人員、臨床心理師、社會工作師、職能治療師、居家治療師等，目前共有急性病床四十床、慢性床十七床、日間病房七十床。除了日間門診外，週一到週五還有夜間門診，方便病患就診。至於兒童及青少年門診設在晚上，就是為了方便學生就診，避免延誤學校上課。

一般民眾對精神醫療有戒慎恐懼的心理，但其實我們服務的範圍很廣泛，舉凡常見的失眠問題、子女管教問題、學生課業問題、夫妻相處，男女交友，以及工作適應等，都是我們經常處理的問題，不只是嚴重的精神疾病才會來尋求精神醫療。

花蓮慈濟醫院身心醫學科提供下列服務：

一、壓力病房：工業化社會要求效率，相互競爭的結果，導致每個人承受巨大的壓力，因此現代人常有焦慮不安、失眠、憂鬱等疾病，嚴重者往往需要住院治療。慈院成立了壓力病房，提供病患解除壓力，不僅提升東台灣精神醫療品質，在全台灣也屬少見，實為病患之福。

二、失智老人日間照護：台灣逐步進入高齡化社會，失智老人也越來越多，造成家庭經濟與精神的負擔，慈院本著「老吾老以及人之老」的精神，在輕安居設立失智老人日間照護的服務，為台灣首創的醫院。

三、成立精進小站復健商店：有些精神疾病由於病程較長，影響到病人的上學與就業機會，因此當病人痊癒出院時往往無事可做，慈院為了幫助病人恢復職業與社會功能，成立了精進小站復健商店，提供病友職業訓練服務，並販賣精舍產品、靜思文物及病友自製的小飾品。開幕以來，受到大家的關愛，病友也對自己更有自信、對未來更有希望。



最難治癒的精神疾病-污名化

◆ 撰文/大林慈濟醫院身心醫學科主任董俊良

在日復一日的門診病人及家屬都問著同一個問題：「醫生，他怎麼了？他會好嗎？」在精神科，醫師對這個問題比其他科承受了更大的壓力，而病人及家屬也須經歷煎熬，才會心不甘情不願地接受這麼一個簡單的答案—「他生病了」，並開始認為精神疾病就是個不定時炸彈，完全忽略了病人也可以過健康而快樂的人生。

這種社會的偏見，恰恰是精神疾病治療中最大的障礙，也是最難以根治的部分—精神疾病的污名化。

偏見的產生最主要的原因是恐懼。一般人對於精神疾病的誤解和恐懼，通常來自於人性中的兩個基本的特質—自主意識及智能的影響。包括醫療專業人員在內的一般大眾，對於精神疾病本質及精神科用藥有著根深蒂固的排斥偏見，而這些偏見也反映在病人的基本人權上，使得患者的工作、婚姻、財產、生命風險評估的保險都受到侵害。

曾看過精神科的病人到急診就醫時，常常被排除身體疾病而遭到就診延誤，也常因到過精神科就診而被退保或拒保，出現雪上加

霜的困境。

但真實的情況是，很少人能達到完全的心理健康。一般人能做到適應良好就算是心理健康，而心神喪失或是心神耗弱雖是嚴重的病況，但在精神病中所佔的比例並不高，而且絕大部分還可以治療。至於精神科門診中的大部分病患則屬於焦慮、憂鬱、睡眠障礙、適應困難，這些病人都有著健全的心智，甚至更纖細的心思。

所以當大林慈濟醫院在開始推展現代精神醫學的時候，便希望這些因病受苦的病人，不再因這些社會上的偏見而造成二次傷害，我們把它命名為身心醫學科，就是要大家了解，大腦是身體裡面最重要的器官，最細膩也最需要我們去照顧。大腦會生病，也會生化機能失調，這就是造成許多異常行為的主要原因。因此，我們所做的便是照顧這顆生了病的腦袋。

大林慈濟醫院設置身心醫學科的目的，便是照顧民眾這顆生了病的腦袋，並破除精神病的污名化，讓精神病不再是惡性的標籤。



女性殺手——子宮頸癌

◆ 撰文/楊青蓉 圖片提供/病理室

去年底，香港知名藝人梅豔芳因子宮頸癌猝然過世的消息傳出後，子宮頸癌再度成為大家關注的焦點，更讓許多女性民眾聞之色變。子宮頸癌是常見的婦女癌症，在女性器官癌症中排名第二，死亡人數並佔全部癌症的百分之四，以往大家以為子宮頸癌是已婚婦女的專利，但現在，患者年齡不僅有下降的趨勢，同時也有不少年輕的未婚女性罹癌，這更讓女性避之唯恐不及。

罹患子宮頸癌可說是「人類乳突病毒」經由性交而傳染，而使子宮頸上皮細胞發生癌變。如果男女雙方終生維持單一性伴侶，罹患子宮頸癌的機會幾乎是零。

根據統計，各個年齡層的女性都有可能發生子宮頸癌，以往罹患子宮頸癌的年齡為四十至六十歲，現今因初次性行為的年齡下降，加上擁有多重性伴侶，罹患子宮頸癌的年齡層逐漸降低。

個案：

三十七歲的劉小姐兩年前進行子宮頸抹片檢查時，發現為一期子宮頸癌，當時不願意面對自己病情的她，決定離開醫院，拒絕使用西醫的療法，同時她還轉而相信民俗療法，吃草藥吃了一年多，直到自己的病情惡化，下體不斷出血，才不得不來到花蓮慈濟醫院求診。

症狀：

初期的子宮頸癌是沒有任何症狀，晚期最常見的症狀是性交後出血、陰道不正常出血，以及惡臭的陰道分泌物。如果子宮頸癌侵犯到子宮旁臨近的正常組織和骨盆底的神經叢時，還會有坐骨神經痛、下腹疼痛及因尿路阻塞造成腎盂積水的現象。一旦出現上述症狀，代表病情已經趨於惡化。

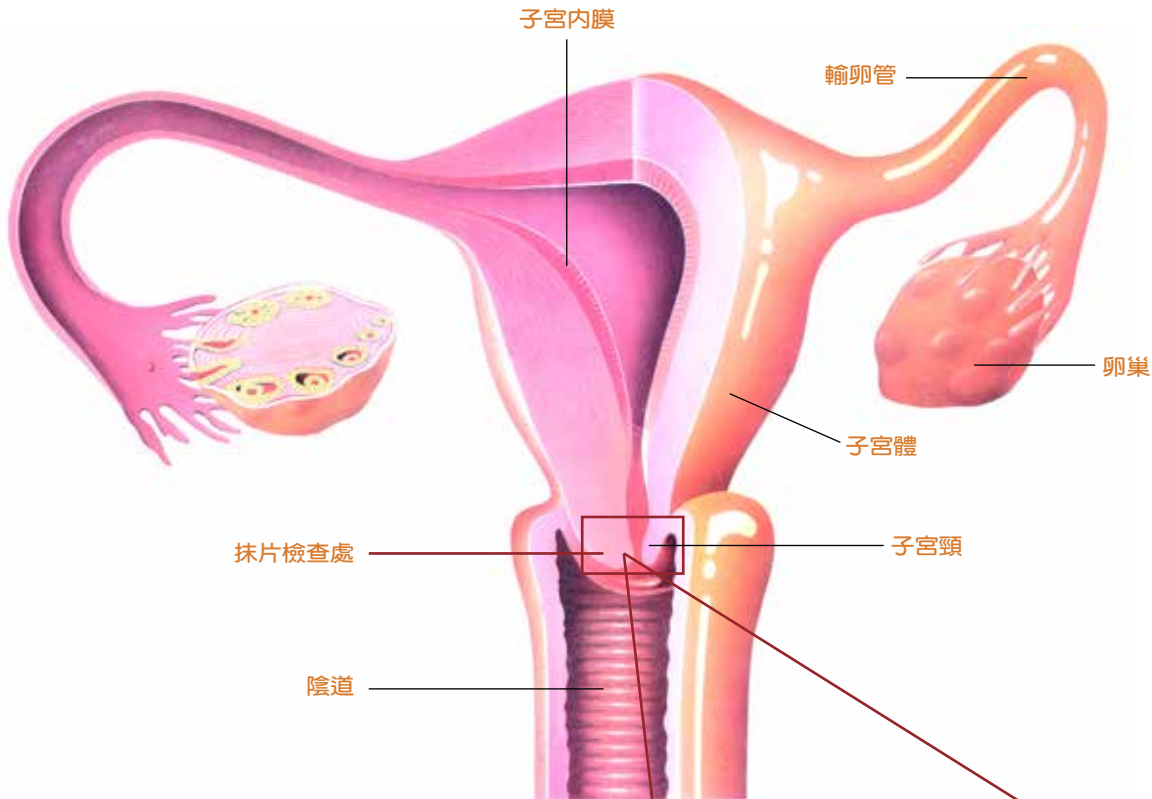
治療方式：

如果子宮頸抹片檢查的結果已為癌症二期以上，則需做子宮頸癌根治性手術。

以往根除子宮頸癌的標準手術方式為全子宮切除、子宮頸旁組織切除及骨盆腔淋巴摘除手術。但由於切除時會將整個神經叢破壞掉，並導致骨盆腔內神經損傷，如排尿障礙，排便障礙和性功能受損等，無可避免地影響到病人生活品質，但慈濟醫院在去年已完成東部首例保留膀胱功能的子宮頸癌根治性手術，讓病人不再為這種尿尿大事傷神。

併發症：

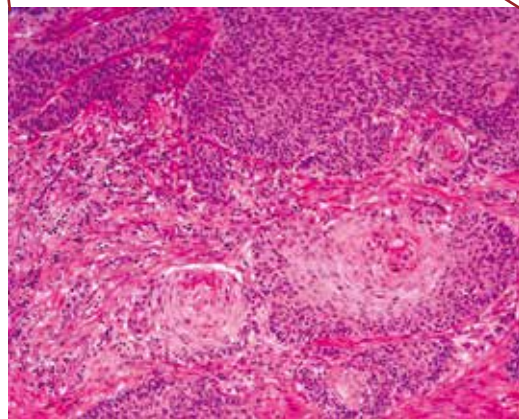
子宮頸癌手術後的併發症，以排尿障礙如尿失禁，尿渚留最為大家所熟知，而排尿障礙容易引發尿路感染，甚至引起敗血症。為了克服排尿障礙，術後膀胱訓練成了必修的課程，透過不斷的訓練和測餘尿，術後的



病人才能藉由腹壓的代價來排空膀胱內的尿液。

預防：

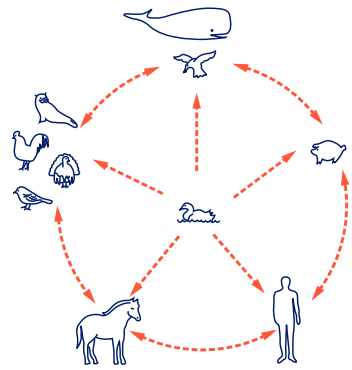
子宮頸癌是所有癌症當中，唯一可以在癌症形成之前發現惡性細胞並做處理，子宮頸細胞異常增生和早期子宮頸癌可藉子宮頸抹片檢查和骨盆腔檢查早期發現。子宮頸抹片檢查的方法是用木棒或刷子在子宮頸抹一點組織，再加上骨盆腔檢查，只需六分鐘，就可以完成子宮頸癌的篩檢，而且篩檢的準確率高達百分之九十五，一旦有癌前病變，便可以在子宮頸癌未形成前，施行子宮頸圓錐切除手術，將未侵入組織裡的惡性細胞切除，以避免子宮頸癌的發生。（花蓮慈濟醫院婦產科魏佑吉醫師審稿）



在顯微鏡下的子宮頸細胞切片檢查，密密麻麻處代表惡性細胞。

【慈濟醫院給鴨子的答覆】

家禽與人類的 偶然接觸——禽流感



◆ 撰文/賴睿伶、楊青蓉 攝影/江欣怡

親愛慈濟醫院：

您好，我是一隻來自中南部某家養鴨場的鴨子，我和我的家族最近面臨了巨大的危機，我想你們一定知道了，對，就是禽流感。不知是哪隻不識路的候鳥來到我家，隨地大小便，或者喝了我們家的水，害得我們被發現身上帶有H5N2的流感病毒。這就是說，我們都感冒了，而且我們會感染給別人，喔！不，不是人，是別的鴨子或雞或豬或什麼...於是我們被滿門抄斬。

面對著空大的鴨場，這時的我突然很懷念以前吵雜的感覺，但是他們說，一隻都不能放過。難道我的命運就是如此？為什麼鴨子感冒和你們人類有關係呢？為什麼我們不能打疫苗就好呢？而一定要撲殺我們呢？我最後的願望是，希望被撲殺後可以投胎當隻唐老鴨，和人類做好朋友，陪伴你們成長，而不是這樣子的下場...

一隻難過的鴨子 絕筆

慈濟醫院回覆：

敬愛的鴨子大德，阿彌陀佛！對於您的處境我們相當同情。您提出鴨子感冒和人類感冒之間到底有什麼關係，這答案就是引發各

種疾病的來源——「流感性感冒病毒」，我們簡稱為「流感病毒」，這種病毒的種類很多，但對於飛禽間傳染的，我們稱為「禽流感」。

遠古時代，流感病毒只會出現在鳥類身上，人類是不會感染的，但隨著歷史的演變，我們發現病毒有逐漸變異的現象。從一八八九年開始，就有兩次藉由飛禽傳染給人類的記錄，而後的五十年間，甚至出現飛禽傳染給人，人類又相互傳染造成全世界的流行性感冒大流行。因此，如同您所所述的，這次有可能是候鳥，或者是其他如雞的飛禽，把這次的禽流感病毒傳染給您。

而且，為什麼您感冒了不能打疫苗呢？那是為了監控禽流感的蔓延狀況。如果家禽有的打了疫苗、有的沒有，那麼疾病控管單位就沒辦法準確掌控感染的家禽範圍，此外，家禽的數量實在龐大，如果已感染而又未發病的，還可能成為終身帶有病毒的傳染者，所以一旦家禽經查染病，政府機關只能以撲殺的方式遏阻蔓延。

知道您家族的不幸，讓人感到相當不忍。但其實人類也該認知，飛禽其實比人類可憐多了，因為不只是飛禽會將流感病毒傳染



給人類，人類也會傳染給飛禽，而飛禽因感冒死亡者更是不知從何統計起。病毒本無所不在，這是大自然生命的相依與相生滅的關係。

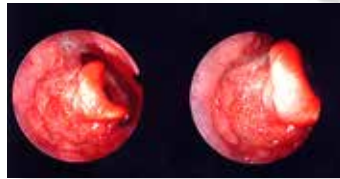
雖然您所感染的H5N2不會傳染給人，但是極有可能傳染給豬，或是突變傳染給人，而沒有抗體的人類受到感染後，可能會死亡。目前亞洲所流行的高病原性H5N1型禽流感病毒，已經造成家禽大量死亡，甚至傳染給人類，而泰國、越南相繼有人因該型病毒往生，所以人類正極力避免H5N1和人類身上原有的流感病毒交互感染，產生新種的變種流感病毒，造成無法遏止的大流行。

人類打疫苗有用嗎？慈濟醫院副院長，同時也是感染科主治醫師的王立信表示，我們知道的還很少，但是從一些臨床的經驗來看，對於小孩確實有其效用，因此主管機關還是鼓勵年幼及年長者施打疫苗。人類面對流感病毒最好的預防方法就是增加抵抗力，適當的運動加上營養的攝取是最好的防治之道，當然我們也鼓勵民眾多吃素少葷食，「護生」也「護身」。

感恩您的來信，由衷地祝福您，並期望疫情快過，社會祥和無災難。

慈濟醫院 恭敬合十

吞吞吐吐？ 小心會厭囊腫作怪



◆ 撰文、攝影/楊青蓉

七、八年來，童老先生開口講話時，總覺得喉嚨裡好像卡了一顆棗子，怎麼吞口水也沒用，有時候咳到臉紅脖子粗，但這個卡在喉嚨裡的東西，仍結結實實、老神在在地留在喉嚨裡。童老先生來到花蓮慈濟醫院就診後，耳鼻喉科邱贊仁醫師以內視鏡一瞧，原來，讓童老先生話說得吞吞吐吐的兇手，竟然是一顆長在會厭軟骨上，有如乒乓球大小的囊腫！

會厭軟骨位於舌根之下、喉嚨聲帶之上，主要的作用是吞嚥時，以反射動作將通往氣管的通道蓋住，避免食物誤入氣管而嗆到，而這顆長在童老先生會厭軟骨上的囊腫，正加重了這個蓋子的重量，進而影響說話的聲音品質，也讓童老先生與咳嗽纏鬥了七、八年之久。

邱醫師表示，罹患會厭囊腫的患者並不少，但像童老先生長的這顆二點五至三公分直徑大小的囊腫，還真是少見，而且這顆如乒乓球般大小的腫瘤，還好端端地長了兩個角，形狀就如同豎著雙耳的貓頭一般。

唾液累積恐是成因

會厭囊腫的形成原因可能是長時間唾液累

積，也可能是胚胎發育時的殘留組織，經過手術後，患者的囊腫切開後可見到黃黃的、濃濃的，看起來像久病不癒的患者咳出來的濃稠痰液。

邱醫師表示，罹患會厭囊腫會出現吞嚥困難、慢性咳嗽等症狀，患者常常覺得喉嚨有異物卡住，但在吃飯時卻沒有卡到的感覺。他還表示，會厭囊腫不會影響身體其他功能，一般來說只需持續追蹤即可，但如果囊腫長得跟童老先生的會厭囊腫一樣大的話，恐怕便會影響到生活品質了。

童老先生的囊腫切除手術是採雷射方式，由於雷射瞬間溫度只有八十度，相較於傳統電刀的八百度溫度，術後傷口恢復較快，而且也比較不痛。但因手術的部位在氣道，手術時雷射的瞬間溫度會將置於氣管、用以輸送氧氣的管子燒破，導至病人無法呼吸，因此，慈濟醫院也特別購入適合雷射手術用的插管，以百分之百保護患者的喉嚨。

現在的你，是否也覺得喉嚨癢癢的，想要大力的咳嗽，卻覺得異物卡在喉嚨，吞也吞不下，吐也吐不出來？不妨去一趟耳鼻喉科，檢查一下自己的咽喉吧！（花蓮慈濟醫院耳鼻喉科邱贊仁醫師 審稿）



做，就對了！

◆ 花蓮慈濟醫學中心外科住院醫師駱子文

「外I」，是外科加護病房(外科ICU)的簡稱，裡面住著是岌岌可危的病人。無論男女老少、高矮胖瘦，他們都有共同的特點：都在跟病魔搏鬥，與死神拔河。除了偶爾的警報聲或醫護人員的喊叫聲外，這裡幾乎是靜悄悄的，但在這裡，卻有一種強烈又窒息的氣息，活脫是最真實的人間煉獄。

在外I的日子前後有三個月，收穫最大的，不是如何開藥、不是如何插胸管，而是心境的轉換，因此有一些心得與大家分享。

一、把病人看成「自己的親人」之前，先讓他們成為「自己的病人」。

面對如此多的病人，我們可以選擇逃避，只給予病人症狀治療。但，我想，我們還能把病人看做「自己的」病人，唯有如此，才能釐清病人身體的狀況，查明可能致病的原因，進而對症下藥。

二、貓曰：「主啊！如果不能讓我變瘦的

話，就讓大家都變胖吧！」

一隻肥不隆咚的貓咪，面對著大大的、可口的生日蛋糕，貓咪「誠懇地」許下了生日願望，那就是「主啊！如果不能讓我變瘦的話，就讓大家都變胖吧！」

這就是「反向思考」的好處，我希望大家從光明面看事情，而不只是自怨自艾。

三、獅子的勇猛、駱駝的耐力與赤子之心

在外I裡，醫師不是神仙，不能讓病人起死回生的感覺，特別強烈。然而，我們卻要期許自己擁有「獅子的勇猛」，為病人衝鋒陷陣；有「駱駝的耐力」，迎向無數挫折；更要有「赤子之心」，才能誠懇面對病人、家屬與現實的社會。

我在外I裡所得到的，不僅是醫術的精進，更重要的，卻是對自己內心的檢視與修鍊。我想，最簡單的還是上人常說的一句話，那就是「Just Do It！做，就對了！」

人醫心傳投稿須知

不管您是院內的醫護人員，還是病患家屬，只要您有話說，歡迎您利用投稿原地，分享您的所見所聞。

投稿篇幅不限，但請投稿人儘量以電腦打字，手寫稿也請以清晰字跡呈現，投稿人並請留下真實姓名、身份證字號、電話或電子郵件信箱，方便聯絡。無論擲交手寫稿或磁片者，請自行留存原稿，本刊恕不退還原件。若經採用，本刊將以電子郵件或電話方式聯繫，本刊並保留編輯的權利；若未經採用，將不另行通知。

電腦打字稿請以檔案擲交「人醫心傳」醫學人文月刊編輯室(分機3470或3480)，或e-mail至reiling_jai@tzuchi.org.tw。本刊為公益性質，不計稿費，歡迎各界踴躍投稿。

感恩的人，感恩的事

關山急救室的醫生護士你們好：

很感謝你們的照顧，在新春期間因服用過多的感冒藥，造成精神錯亂，感恩你們的照顧，祝你們猴年行大運。

▲ 撰文/郭小姐

當我停藥後發生視力模糊的現象時，感恩劉佳豔同學翻查書本為我解釋這是正常的現象，讓我安心不少，她對病人的親切和用心，我相信日後一定是一位很慈悲、有愛心的白衣大士的。

因為生病所以血管不是很好打，每次一打第二天都會痛到不行，感謝劉怡君護士耐心為我解說，並說會幫我找一條彈力較好、較粗的血管，這樣打起來比較不會痛。結果真如她所說，整整到了第三天都不會痛，我想是因為看到怡君的愛心再加上信任感，所以病痛都好了一半呢！

雖然經歷了二個禮拜一直找不出確切的病因，但羅彥宇醫師細心的解說和層層的檢查仍讓我非常感恩。從來沒有遇到一位如此有耐心、愛心的醫師，我相信他專業的態度精神，更相信他視病如親的用心。

▲ 撰文/高小姐

這次住院已經是第四次了，對郭漢崇醫師的印象最深刻，他對每位病患都非常好，也聽到許多病患誇獎他醫術高明、人又好，而

我也有此體會，所以才從高雄跑來。如此有醫德的醫生在台灣已經不多見了，所以請郭醫生多為自己及其他病患保重身體，加油！慈濟及我們所有的病患都需要你。

▲ 撰文/李小姐

生命如一系列火車，人生的每一個階段都有不同的風景。不同時期上車的旅客都是陪伴您我一段路途的朋友，因為緣分和情誼而相互牽繫著。人生如一趟旅程，開展於不同的時間與空間。生命亦如花開花落，人的生命長度雖然有限，但卻有無限的生命廣度，等待我們一同去開展。真心感謝慈濟醫院家醫科心蓮病房全體醫護人員的幫助！

▲ 撰文/陳先生等人

感謝貴院徐莉萍醫師、郭彥君醫師、陳大維醫師、陳甘斌醫師諸位大醫王精湛的醫術，及視病猶親的精神，解決我多年來的困擾，並使在短期內恢復健康。另外，還要感謝五東全體護理人員的細心照顧，尤其是游雪峰、田惠娟、陳孟秀、郭楊卿、陳佳慈等等，更是白衣天使的最佳典範。

▲ 撰文/李小姐

病患江香珠因腦血管瘤複檢，於九十二年十二月十日住院檢查，蒙嚴寶勝主任醫師於十二月十一日師做血管攝影後發現，香

珠的腦血管較脆弱，必須改用「特殊線圈來栓塞」，而後順利進行手術。回顧住院十一天來，主治蘇泉發主任醫師、施作栓塞的嚴寶勝主任醫師所領導的醫療團隊，非常明察秋毫及盡心用心，二八東黃文怡護理長、陳淑貞副護理長以及外科加護病房護理長陳惠蘭、姜稚娥副護理長以及全體醫護團隊的盡責、關心，由衷感謝！

▲ 撰文/江小姐

由衷感激張比嵩醫師的醫術、醫德，感激醫護人員悉心的照顧，真的說不出他(她)有需要改進的地方，就因為他(她)們毫無私心全力以赴地付出與照顧，使患者手術後的恢復更是進步神速，在此患者全家大大小小除了謝謝之外，再說一聲「謝謝」！

▲ 撰文/花蓮縣不具名者

給花蓮慈濟醫學中心的一封感謝信

感恩證嚴法師的關懷、鼓勵與祝福，暨敬愛的林院長、腦神經內外科所有醫護人員：一年半以來，走遍台灣島，拖著無助、疲憊、期待的身心與腳步為幼女佳穎的不幸罹患腦膜炎癲癇症奔波，求神問醫，然而，都是得到相同的答案：唯有藥物控制，沒有其他方式治療。

這次，經他人介紹引薦貴院備有尖端科技醫療設備新療法，及專門醫療癲癇的醫療團隊，經林欣榮、哈鐵木爾、辛裕隆、陳新源、邱琮朗等醫師以各項診察、研判會商後，決定以腦部植晶片治療，該團隊以十多小時順利完成開刀手術，感謝慈濟有此醫術高超的團隊，真值得感恩及喝采。在此，表達無限的敬意與感激。

▲ 撰文/病患楊小妹的家人

更正啓事

創刊號第六十四頁「中風舞者—陳正雄的復健之路」一文作者原為「林芝郁」，誤植為「李宛茜」。

創刊號第六十九頁投稿園地，金超群先生的感謝函中：「遠市近縣求診人……行醫過干猶感恩」，原文「干」應為「午」。

創刊號第六十八頁投稿原地，李瑞生先生的感謝函中的感恩四：「楊惠冠」應為「張惠冠」。

以上幾處疏漏，特此更正。

答客問

◆ 整理/黃美銀

「答客問」專欄是集結自慈濟醫院網站上民衆常問的問題，不管是身體的各種疑難雜症、醫院的看病流程，還是醫師的個人專長，都可以從該專欄內獲取如實的解答，而若您對於慈濟醫院有任何問題，也歡迎您進入慈濟醫院網站<http://www.tzuchi.com.tw>的慈濟信箱，各專科醫師將以最快的時間，為您解答。

花蓮慈濟醫院

- 請問從台北到花蓮慈濟醫院要如何搭車，機場有專車接送嗎？

慈濟醫院的地址是：花蓮市中央路三段707號，電話：03-8561825。

1. 當您搭火車抵達花蓮站後，請由後站出站，此地沒有開往醫院之公車可搭，您可以呼叫計程車或是走路方式；若搭計程車是以議價方式，大約是150元左右。若是走路，路程大約15分鐘即可抵達。若是走路，朝車站正前方的富吉路往前走，走到底是富強路，向左轉到中山路，中山路右轉走到十字路口(可看到中油加油站)，往中央路左看，便可看到象牙白色的慈濟醫院。另外，您走出後車站時，若看見慈濟醫院或慈濟基金會的交通車，可免費搭乘，但別忘了問一下司機先生開往的目的地才上車，以免繞一大圈。
2. 搭乘飛機，出機場後有計程車可搭乘(約250~300左右)；若遇到慈濟的交通車，可免費搭乘。我們沒在該處設立專車接送的服務。

- 敝人由慈濟義工處得知慈濟有為孕婦做臍帶血方面的留存，可否能有更詳細的說明。例如要怎麼跟醫院聯繫、有什麼要注意的事項等等。

當您有意願捐贈臍帶血時，可與您預計接生的醫師討論是否能夠協助收集，醫師同意後，請醫師將「孕婦健康手冊」第4、5、8頁填寫完全(包括檢驗日期)後影印，在預產期一個月之前與您所在地區的聯絡點聯繫，以進行捐贈資格審核。

各大聯絡點電話：

大台北（基隆、台北、桃園、新竹、澎湖）
02-27760111轉2899

大台中（苗栗、台中、彰化）04-23054073
轉250

雲嘉南 05-2648000轉5178

高屏 07-3163660轉345

東部（宜花東）03-8561825轉3359

- 我想請問一下尿液中白血球呈陽性代表什麼？還有地中海貧血帶因又是什麼？

本院血液腫瘤科李啓誠醫師回覆是

1. 表示可能有尿毒感染。

2.地中海型貧血是一種遺傳性的貧血；輕型的地中海型貧血不須治療。

●我舅舅50歲，7天前開刀拿掉脾臟，現在有什麼天然的東西可以幫助恢復呢？以後要怎麼注意哪些方面呢？還有什麼東西可以補拿掉脾臟的不足？

本院外科主任陳華宗醫師回覆「1.如已完全切除，當時未做自體移植，就無法再恢復。2.如只做部分切除，其功能很可能會恢復。或者當時有做自體移植，也有機會恢復一部份功能；六個月以後再做核子醫學掃描或可清楚有無殘留的脾臟組織。」

●如果有海外的志工師兄姐返台參加營隊，想利用時間前往花蓮慈院作檢查，是否適用網路掛號？

因網路掛號系統為免一些人隨意輸入病歷號造成虛增一些無意義之資料，困擾看診作業，所以初診會嚴謹檢查所輸入之病歷號之正確性(以身分證號為主)；若是國際人士或海外師兄姊使用護照號者，目前可撥掛號專線由人工協助掛號或可e-mail 護照號、姓名、掛號醫師及日期給我們協助掛號。

●白斑有沒有方法痊癒？

本院皮膚科醫師張中興回覆「白斑為一種自體免疫疾病，其型態亦有所不同，治療方法與成效視個人體質反應而定，建議您至醫

院由專科醫師為您詳細檢查與診斷，使用最適合您的治療方式。」

大林慈濟醫院

●我是初次掛大林慈濟的診，於網站中得知應提早30分鐘到大林，那請問當日是否有提早就診的機會？

初診病人至本院初次就醫流程依資料完備否有分為二種類別：

- 1.《個人基本資料已於初診掛號時填寫完備》已可製作新病歷，初診病患可依看診號直接至就診診間等候看診。
- 2.《個人基本資料尚未於初診掛號時未填寫完備》僅有掛號號碼，因個人基本資料未完備故無法製作新病歷，即必需於看診前至櫃檯補填基本資料後，印製新病歷，當日初診病患始可依診號就診。

另外說明，本院未告知初診病患需於30分鐘前到院。診間看診診號時間，係因門診醫師當日實際看診時間依序叫號，故當日看診時間仍需以現場看診實際情形才可得知。

●因為肝癌為國人的十大死亡之一，請問現在有任何儀器可以事先檢測嗎？本身有B型肝炎會不會比較容易得到呢？比如說前陣子很流行腸胃炎，那會不會引發併發症而引起急性肝炎或猛爆性肝炎？

B型肝炎主要經由血液或體液傳染，例如母子垂直感染，或共用針頭、輸血、刺青、穿耳洞等有血液接觸的行為而感染，所以B型肝炎與腸胃炎是無關聯的。

B型肝炎患者得到肝癌的機會是一般人的150倍，的確是比較容易罹患肝癌；除此之外，慢性C型肝炎、肝硬化、有肝癌家族史、酗酒者也是肝癌高危險群。若是屬於肝癌高危險群，則應定期接受肝癌篩檢，目前肝癌篩檢以抽血檢驗甲型胎兒蛋白(AFP)及腹部超音波檢查，能發現早期肝癌。若此兩項篩檢有異常，也會再做進一步檢查。

若有任何相關問題，歡迎聯繫本院肝病防治中心(05)2648000轉5504，將由專人為您服務。

●我想請問一下聲帶長繭需不需要開刀？


耳鼻喉科何旭爵醫師敬覆：「聲帶有息肉或繭，一般而言是會建議開刀。顯微鏡手術大約30分鐘，住院1天或不用住院都可。術後需1週禁聲，但如果想要不開刀，則需完全禁聲1個月才有機會變好，可考慮喉閃頻攝影檢查。」

●我父親是肺部小細胞癌患者，我想知道電療的副作用和反應有哪些？還有我父親在最後這一、兩次的化療做完後，白血球量一直沒有辦法像以往一樣迅速恢復，這是什麼因素呢？

胸腔內科賴俊良主任敬覆如下：「電療之副作用依不同部位有所不同，若是照射肺部，主要是放射性肺炎及肺纖維化，病患可能有咳嗽、發燒及氣喘，但因同時可能照射到食道，所以食道尖會較早出現，另外皮膚曬傷性的變化也會發現。長期下來，脊髓的傷害也可能出現(但很少)。其他部位如頭部或骨頭，則依劑量或部位而有不同。白血球未恢復原因很多，常見的可能如潛在性感染，骨髓本身再生能力較差或被腫瘤侵犯，甚至其他藥物之作用皆有可能。

●我想請問貴院的簡副院長有關於波蘭氏症候群的相關問題，此症候群會造成某部份的胸大肌及肋骨缺損嗎？那是否會更嚴重，是否會繼續惡化，而影響呼吸系統，是否跟遺傳有關，還是先天性的疾病，從出生時就會有嗎？還是到青春期後才會出現，而一般會有哪些治療的方法？

大林慈濟醫院簡守信副院長敬覆如下：

波蘭氏症候群是一種先天性疾病，胸壁及乳房的發育會發生問題，所以會產生一邊胸部萎縮的情形，一般不會造成呼吸方面的問題。治療方面則可能需要考慮乳房重建。

醫情報

「醫情報」專欄擷取當月份國內外重大醫藥新聞，以及政府最新健保政策，讓您第一手掌握您不可不知道的醫政消息。

◆ 整理/黃美銀

國內外重大發現

● 民國89年每9分鐘新增一人罹癌

衛生署公佈民國89年癌症登記報告，新發生癌症病人5萬9116人，平均約每9分鐘就有一名癌症新病例。男性最常發生癌症是肝癌，女性則為子宮頸癌。整體來說，國人癌症發生率有持續上升趨勢。

國人好發癌症發生率排名前五名分別為女性子宮頸癌、女性乳癌、肝癌、結腸直腸癌、肺癌。依性別分，男性最常發生的五大癌症依序是肝癌、肺癌、大腸癌、口腔癌及胃癌。女性是子宮頸癌、乳癌、大腸癌、肝癌及肺癌。只要能早期發現治療，確實可以降低癌症死亡率，民眾不需諱疾忌醫。

● 動脈粥狀栓塞 每天奪7萬人命

動脈粥狀栓塞症已成為開發中國家重要的健康殺手，據統計，全球每年有2600萬人命喪其手，每3人中就有1人死於動脈栓塞，平均每日有7萬人因此喪命。動脈粥狀栓塞可能發生在周邊血管，例如在下肢造成局部缺氧壞死，嚴重者甚至必須截肢。除了老化使血管壁受損外，吸菸、高血壓、高血脂及糖

尿病等，都可能引發血管硬化、脂肪沈積在血管壁上，是造成動脈粥狀栓塞重要危險因子。

專家建議，40歲以上民眾應定期做血壓、血糖及血脂檢查，並養成不吸菸、規律運動、健康飲食的好習慣，才能延緩動脈粥狀栓塞症上身。

● 青光眼複方藥水上市 一天一次用藥方便省事

青光眼有「視力隱形殺手」之稱，病人在治療時，常常需要眼藥水瓶瓶罐罐，每一種每天都要點二、三次，一不小心就漏掉，現在有一種複方眼藥水上市，含有複方成份，一天一次，用藥方便，更可減少眼藥水含防腐劑對眼表的傷害。

最新的複方青光眼藥水是將前列腺素阻斷劑、乙型阻斷劑做成複方成份，兩者相輔相成，一方面幫助房水從眼睛的葡萄膜鞏膜排除，一方面減少房水的生成，達到降眼壓的效果，搭配專利點眼器，藥量準確不浪費。健保已將複方青光眼藥水列入給付範圍，適用於其他眼藥水治療不佳、中度以上的病情或眼壓正常的青光眼病患。

●亞洲禽流感可能引發世界性流感

世界衛生組織衛生專家警告，最近在南韓、日本及越南爆發的禽流感病毒屬於H5N1，而持續性的人畜交叉感染可能是全球性流感爆發前的徵兆。

專家指出，動物體內的病毒傳染人類有兩種方式：一種是動物病毒病種，使它能夠傳染人類；一種是基因重組。也就是說，如果一個感冒的病人同時又感染H5N1病毒，那麼這兩種病毒可能發生基因重組，變成一種新的病毒。由於目前正屬感冒流行季節，因此上述第二種可能性更令衛生專家憂慮。

●持續咳嗽 慢性阻塞肺炎警訊

持續咳嗽可能是嚴重肺疾—慢性阻塞性肺疾(COPD)的警訊，但很多吸菸者不曉得。英國調查顯示，近半數持續咳嗽的吸菸者，不曉得有此危險。

COPD包括肺氣腫和慢性支氣管炎等嚴重肺疾，持續咳嗽是初步症狀之一，吸菸者有逾1/10會罹患這類肺疾。除了持續咳嗽外，還有呼吸急促、痰多、冬天經常感冒的問題。COPD目前仍無藥可治。避免罹患最好的方法就是戒菸。目前的療法只能減輕症狀。

健保及政策

●癌患止吐劑 擴大給付

台灣每年約有20萬人因癌症需接受化學治

療及放射線治療，這類治療會引起嚴重噁心及嘔吐，影響患者食慾，降低抵抗力。自2月1日，健保給付擴大至使用Cisplatin、Carmustine等17種中、高致吐性癌症用藥，預防劑量也從1日延長至5日，適用患者從原來睪丸癌、轉移性卵巢癌及膀胱內轉移性癌症僅數千人，擴大至直腸癌、結腸癌、乳癌、胃癌、肺癌、淋巴瘤、白血病等10幾萬患者。

此外，健保另放寬給付至風濕免疫疾病，如紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎、貝西氏症、皮肌炎、多發性肌炎、硬皮症、血管炎等。血液幹細胞移植患者接受高劑量化療都可接受給付。

●多發性硬化症健保給付範圍擴大

多發性硬化症是種中樞神經系統的罕見疾病，台灣只有480位這類患者領有重大傷病卡。治療的藥物是在急性發作時以干擾素治療，慢性期以β干擾素治療，經過5年以上的追蹤，證實能減少3成的發病。

台灣的健保已將多發性硬化症列入健保給付範圍，去年12月1日起，更進一步區分反覆發作型多發性硬化症(RRMS)及持續惡化型多發性硬化症(SPMS)兩階段，都列入給付範圍。

●電話戒菸服務上路一年 戒菸成功率達3成1

衛生署國民健康局去年起推動戒菸服務，一年下來，戒菸專線電話服務超過2萬

人次，癮君子經5至8次電話諮商介入後，立即戒斷率高達4成5，追蹤6個月戒菸成功率為3成1。

全國免付費戒菸諮詢專線委由具專業諮商經驗的「張老師」基金會執行，結合心理諮商技巧及戒菸專業知識，透過電話諮商方式，免費提供戒菸相關資訊，為來電者量身打造個人戒菸計畫，持續追蹤個人戒菸狀態。執行戒菸計畫的癮君子，可利用0800636363戒菸諮詢專線。

●乳癌X光篩檢7月納健保 適用50歲以上婦女

港星梅豔芳因子宮頸癌病逝，促使婦女重視子宮頸癌篩檢，目前台灣30歲以上的婦女，3年內曾接受子宮頸抹片檢查的人數達6成，未來繼續鼓勵婦女做抹片，也評估是否補助對象擴及30歲以下婦女。

子宮頸癌的發生與人類乳突病毒感染有關，人類乳突病毒疫苗已接近完成階段，可預防感染，國衛院將要評估接種者的適合接種的年齡，2005年將展開接種計畫。乳癌篩檢計畫預計今年7月納入健保，50歲以上婦女可免費篩檢。

●婦產科醫學會成立腹腔鏡次專科 進行醫師分級認證

內視鏡和腹腔鏡運用範圍愈來愈廣泛，但這種「以管窺天」的手術，一旦施術者技術不成熟，出錯及失敗的機率也遠較傳統開

腹手術來得高；婦產科醫學會將率先成立婦產科腹腔鏡次專科，進行醫師分級認證、供民眾做為選擇的依據，為腹腔鏡手術品質把關。

用內視鏡切除子宮，結果燒斷了血管，婦女大出血死亡；腹腔鏡膽囊切除術，一不小心，把輸尿管切斷，傷口小、恢復快的腹腔鏡手術，已成為近年引發醫療過失或醫療糾紛最常見的火藥庫。中華民國婦產科內視鏡醫學會理事長李奇龍坦言，內視鏡手術猶如刀刀兩面，經驗豐富及技術純熟的醫師，可凸顯手術優點，造福患者；但專業訓練不足的醫師，可能成為致命利刃。

因此，婦產科醫學會理監事會已正式通過成立腹腔鏡次專科，將婦產科腹腔鏡次專科將分為三個等級。李奇龍說，婦產科住院醫師第二年起，即會接受內視鏡的訓練，完成總住院醫師訓練者，可取得第一級腹腔鏡資格，得從事不孕症診斷、簡單子宮內膜異位症、婦女結紮、子宮外孕處理；取得婦產科專科執照後，需接受2年腹腔鏡相關訓練，始得晉升為第二級腹腔鏡專科醫師資格，得進行子宮切除、腸沾連、骨盆腔膿瘍、中度以上子宮內膜異位症；獲第二級資格的醫師，提出治療個案成績，經醫學會考試、審核通過者，得以取得第三級資格，才得以腹腔鏡進行高難度的婦癌、骨盆腔重建及重度子宮內膜異位症治療。



榮譽榜

慈濟醫院各醫療科海報成果優良暨臨床研究優良名單

一、各醫療科海報成果展優良獎名單

排名 受獎部門

- 1 花蓮慈濟醫院泌尿科
- 2 花蓮慈濟醫院護理部
- 3 花蓮慈濟醫院神經外科
- 4 花蓮慈濟醫院胸腔外科
- 5 慈濟醫院關山分院
- 佳作 花蓮慈濟醫院家醫科
- 佳作 花蓮慈濟醫院小兒外科
- 佳作 慈濟醫院玉里分院
- 佳作 花蓮慈濟醫院社區健康中心
- 佳作 花蓮慈濟醫院骨髓幹細胞中心

二、臨床研究口頭報告優良獎

排名 受獎人

- 1 花蓮慈濟醫院泌尿科郭漢崇醫師
- 2 花蓮慈濟醫院神經醫學科學中心韓鴻志醫師
- 3 花蓮慈濟醫院神經外科陳新源醫師

三、臨床研究海報優良獎

排名 受獎人

- 1 花蓮慈濟醫院神經外科蘇泉發醫師
- 2 大林慈濟醫院外科尹文耀醫師
- 3 花蓮慈濟醫院神經外科陳新源醫師

慈濟醫院榮獲全國醫療廢棄物減量與資源回收再利用特優獎

得獎原因：

- 1.X光片改成數位影像攝影系統(PACS)，減少廢顯定影液及X光片的產生。
- 2.定期加強稽核醫療廢棄物清理及資源回收情形。
- 3.每個月進行成果稽查，並定期教育訓練及配合節慶宣導資源回收的工作。
- 4.積極推動省電、省水、資源回收等工作，能源的回收績效良好，如增設熱泵等，以充分利用能源。
- 5.設置廢棄物處理設施，如滅菌設備和焚化爐，且能有效管理及具完善的緊急應變措施。
- 6.廢氣塑膠和廢紙在產源即已做好垃圾分類，員工自帶環保餐具及住院病患使用環保餐具。

伊朗賑災

感恩急診部郭健中醫師、護理部涂炳旭副護理長於伊朗地震災難期間，接獲慈濟基金會參與國際急難救助之邀時，即刻前往，不畏艱難，聞聲救苦，發揮良能，實為慈濟醫療之光、護理之光；為此，予以大功乙次，獎勵金肆仟伍佰元整，以茲鼓勵。