

向前輩學習 前進偏鄉

文／王仁甫 玉里慈濟醫院中醫科醫師
攝影／張汶毓

先說說我大學畢業之後，為什麼要再念後中醫學系取得中醫師資格吧。

第一個原因是從曾祖父開始就在嘉義縣開中藥房，再傳到祖父、老爸，至今已三代，所以中醫中藥一直是王家小孩未來的選項之一。第二原因，是小我兩歲的弟弟帶給我的心靈支持。他在以中醫系為目標的第一次指考失利後並未選擇屈就，反而主動提出隻身離開家鄉到臺北重考，過著不見天日的一年，雖然最後仍與中醫系以一分之差失之交臂，但他用一年讓自己努力過不後悔的精神，讓我很感佩，難以相信那個會一起半夜爬起來偷玩電腦遊戲的手足，何時內心已經強大到可以為了一個理想而努力，我自己卻對未來毫無想法。於是



家傳三代開中藥房的王仁甫，最終取得中醫師資格，從花蓮縣玉里小鎮開始行醫之路。

從中藥資源學系（現更名為中國藥學暨中藥資源學系）畢業後、因現行法規因素無法接管家業的我，在一次當兵回營期間給媽媽發了簡訊，請他們再資助我，給我一些時間，我還記得那天是母難日。最終考上了後中醫學系。

創辦讀書會 五年苦讀取得中醫資格

回顧在慈濟大學學士後中醫學系五年的生活，也不知道怎麼熬過的！

要修的學分非常多，課程非常緊湊。此外，中醫養成過程中還很注重技術，針灸、藥物炮製、傷科等操作技巧的領悟，因此為了將來能盡早融入臨床，好友陳智聖醫師（現任職沙鹿童綜合醫院）邀請我一同創辦讀書會，並拜託我們的針灸啟蒙導師曾國烈醫師（曾任花蓮慈院中醫科主任，現任國烈中醫診所院長）來指導並傳授我們相關的針灸經驗，讀

書會一直持續到我們離開慈大去各地實習，至今國烈老師在臨床上遇到特殊個案仍會在線上給我們指導。在學期間也喜遇昔日在中國醫藥大學執教的賴尚志老師，有了這層過往的師生關係，加上讀書會負責人陳智聖醫師的細心與認真，賴老師都看在眼裡，因此對我們十分放心，時常指導我們一群人做些外用膏藥來試用。

為了助系上運作順利，在校期間參與了相當多的系學會活動，當初也是抱著試試看的心態，最後牙一咬也是撐了兩年，但慈大前兩屆的學生都是這樣辛勞過來的。其實也要感謝當時一起玩系學



曾任花蓮慈院中醫科主任的曾國烈醫師（右二）應邀為慈濟大學後中醫學系同學的讀書會教授針灸經驗。圖／王仁甫提供

會的夥伴們掖著我，讓我的課程學分總是能順利通過。

感謝與慈濟與玉里的緣

在校最後一年於花蓮慈濟醫院實習，卻未能通過面試留任。爾後應徵診所也不十分順利之際，當時的中醫科主任柯建新醫師（現任良美中醫診所院長）詢問我是否願意到玉里服務，思考了一秒，我回答了：「我願意。」

回想起來，學士後中醫學系的考試不十分困難但名額有限，因此相當競爭，準備過程是漫長而煎熬的。我是在退伍後開始準備考試，那一年慈濟大學剛好通過學士後中醫學系的申請設立案，退伍後第二年應考，我在慈濟（大學）的

英文拿到出乎意料的高分，我唯一錄取的學校也是慈濟。我爸在我念書的那幾年總是說：「慈濟就像是為你開的一樣。」老爸不擅表達，我知道他是要我感謝慈濟。

在面試四處碰壁之時，好像又回到五年前報考後中醫學系的場景；而這次是柯主任為我開了一扇窗。於是我在二〇一八年的年底加入玉里慈濟醫院。

騎著摩托車四處找地點 啟動中醫巡迴醫療

二〇二〇年末結束中醫負責醫師訓練後，就不斷地在想，可以多為玉里慈濟醫院或是為玉里人做點什麼，當時可以想到的就是但凡有社區需要健康講座，



一起苦讀五年的後中醫系同學，如今各展鵬程。圖為讀書會合影，左三為賴尚志老師，左二為王仁甫、左四為陳智聖醫師，右四張雅筑醫師現服務於關山慈濟醫院。圖／王仁甫提供



就算沒有家人陪同，八十歲的婆婆可以自己騎著電動車或拄拐杖慢慢走到巡迴點就醫，這樣巡迴點就有存在的意義。

我都盡量配合。同年底正值「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」正在接受隔年度的申請，我想到在大林慈濟醫院短期實習時每週遠赴大埔鄉醫療站服務的葉明憲醫師，十幾年如一日，一次來回超過一百五十公里，而我門診的確也有從較遠的鄉鎮過來的病人，也許也能做點什麼，減少他們的往返時間。

在取得黃明雯醫師的首肯後，我便騎著摩托車四處去尋找地點。在玉里與關山之間、臺九線與花七十五縣道之間，我剔除了距離較近的東里、竹田等村，希望設在明里村，這裡往北或往南就醫都差不多距離。當時在活動中心值班的村幹事聽到我想要到該處設點還覺得不可思議，以人口少為理由力勸我，但我仍笑笑的騎著車就走了。

看好地點後，向法院提起，當地時常

到醫院做志工的謝統生師兄大方幫我們引薦村長。書寫完計畫後就開始跑行政流程，遞送文件、簽章，爾後就是等待。經過人事室的靜緹姊和醫事股景慧姊的努力後計畫順利通過，在明里村的中醫巡迴醫療正式啟動。

還記得巡迴點服務初期，器材很凌亂，環境不是很完整，夏天診療時有蚊蟲叮咬，冬天的活動中心又特別冷，需要烤燈輔助治療；感恩有行政組秀金組長，執行上有問題向她反應，她總是立即協調迅速地解決，讓病人等待就診和診療時能比較舒適。

誰知，才開始兩週，一切看似還沒上軌道，新冠肺炎疫情爆發了，中醫巡迴醫療宣告暫停。幸好過了三個月疫情得到控制後，得以再度啟動，至今也快一年了。

巡迴醫療據點的存在 多幫一個人就有意義

院長陳岩碧醫師在醫療科會議常提到，因為花東幅員狹長，拉長就醫單程時間，緊急救護員運送急重症患者時常遇到南送北送的兩難。我在書寫計畫過程中必須要遞交巡迴點的交通資訊、醫療院所距離等，是直接從數據上體會到東部民眾就醫的不便。中醫門診較少遇到急重症患者，但試想，一位偏鄉患者閃到腰，在醫療資源不平均的狀況下必須強忍不適驅車前往醫院或是默默忍耐，因此無中醫鄉雖然都幾乎有診所設點，但慈濟要照顧的東部偏遠地區是沒有人願意進駐的地方吧，我認為明里村不是第一個中醫巡迴據點，而是一種想守護偏鄉的承先啟後的存在。

近幾週正值農忙，明里的男丁們要下田工作，一位八十多歲的老婆婆就自己走路到我們巡迴點就診。其實只要有一個這樣的病人出現，這個巡迴點就存在有意義。

感謝我的病人，對我極大的信任

上人及慈誠懿德爸媽曾說過，醫療人員是最幸福的行業，在上班的同時就能累積福報。我很認同，也因此一直都很感謝我的病人，與我素昧平生，卻來到診間敘述或許連對家人都沒有提及、難以啟齒的不適。我或能一次或不能一次解決，但他們依然一次次找到我，捲起袖子褲管，躺在床上等待，像待宰羔羊



一般，準備忍受針刺之苦；或是捏著鼻子大口吞下中藥獨特的生物鹼之苦。病人願意找我做這兩件如此痛苦之事，我能做的付出大概也只有認真做好一個中醫師該做的事，下我覺得應該針之針、給我認為應該給之藥和治療。一直都是病人在指導我，指導我應該精進哪些部分、指導我服藥後的感受，病人真的只是一點點地改善，卻給我極大的信任。

實現理想中的家庭式中醫

明里村的中醫巡迴據點，原則上跟在醫院的普通門診差不多，只是礙於空間限制，比較無法完整照顧到病人的隱私，雖然看診的地方後來有再使用移動式的屏風遮擋，整體而言相較於院內還是較為開放。只是這樣反而更像我理想中的家庭式中醫，可以跟病人噓寒問暖，進門時打招呼，病人間也都互相認識，也可以聊天，跟病人比較接近，沒有距離感，有時誰沒出現也會相互關心一下。我有時候甚至有種像是日照據點的感覺，患者在候診時相互分享保健方法、做體操、做伸展，大家聚在一起聊天和活動，好不融洽。

我覺得偏鄉地區的居民相較於都市居民，同有生病的機率，就醫成本卻高出許多，必須把金錢留在嚴重的疾病或是需要開刀、長期治療或花大錢的項目上，而小病、身體稍為不適，就只能喝成藥或選擇忍耐。當中醫巡迴醫療把醫療資源和中醫知識帶入偏鄉，能提供居民醫療諮詢，也有機會讓疾病防患於未然，小問題也能盡早解決，減少拖成大病的機率。

我不覺得在玉里慈濟醫院做這個巡迴醫療有什麼特別之處，因為都是我在實習、負責醫師訓練期間在慈濟各醫院看到的、學到的東西，花蓮慈院、大林慈院的中醫做得更多。我只是向前輩們學習，盡小小的力量多做了一點點。🌱

