

長情大愛醫病情



生與死就在一線之間，說得更清楚點，就在呼吸之間。人有旦夕禍福，有的可能遭遇病痛、意外，需要醫師發揮良能與死神拔河；所以好醫師，真是病人生命中的貴人。

在慈濟醫院裡，常見以人為本、以病為師的良醫，能用心探索病患的病灶，找出病因對症下藥。像佛陀一樣，是病人生命中的活佛、大醫王。

不久前，花蓮慈濟醫學中心有位正值壯年的病患，老家就在花蓮，到了西部發展事業，剛剛在紮穩起步的時刻，突然間腳痛，四處尋醫，非但未治癒，反而愈來愈痛，甚至有醫師診斷，只剩三個月的生命。

這位先生認為盡人事了，就認命回到老家，不讓家人為他麻煩。老家的長輩不忍看他病痛難耐，介紹他到花蓮慈濟醫學中心就醫。王立信副院長很仔細地診斷，詳問病史及生活史，才發現他從事的工作會接觸大量鴿子，深入檢驗，確定病灶與「鉤端螺旋體」有關，對症下藥之後，三個月痊癒出院。幸好有良醫鍥而不捨的探究，否則這樣的病因真是不易察覺。

看見那位病患誠懇地對醫師說：「你就是我的救命恩人。」這就是拉長情，那分救命之恩會永存心底。

現代人將看病視同消費，然而生命、健康不是用金錢能夠買回的，那是無價之寶，萬一健康發生問題，必須付託給良醫，才有機會恢復健康；倘若能將醫師視作再造生命的恩人，如此就會善用重獲健康的身體來報恩。

慈濟的醫師也常對病人說：「感恩，你就是我最好的老師。」這就是擴大愛，醫師視病如親，真正是擴大人本醫療的精神去愛人，謹守自己本分，以平等心對待所有的病人，更希望病人若要報恩，就付出愛心去回饋社會。

慈濟的醫療人文，從彼此感恩的醫病情，啟發人人愛心，而獲得真誠的回報，期待發揚醫病之間不可缺少的長情大愛。



釋證嚴

《錄自二〇〇五年十一月四日志工早會上人開示》

封面故事

12 | 心導管 救雙足

——挽救瀕臨截肢的糖尿病患者

22 | 護腳動腳每一天

——糖尿病患的足部照護與運動

28 | 背起行囊出國去

——糖尿病人旅遊前的叮嚀



上人醫療開示

- 1 長情大愛醫病情

發行人的話

- 6 春來了 文 / 林碧玉

社論

- 8 無言的力量 文 / 何日生

交心集

- 10 無比的榮耀
——巴基斯坦義診行紀 文 / 賴育民



明師講堂

- 30 以人為本
——談醫學倫理(上) 講述 / 黃崑巖教授

人醫手札

- 46 生機重現的亞齊
——印尼亞齊大愛村啓用與義診發放
- 48 心懷慈濟情 印尼亞齊行 陳宗鷹
- 54 用心眼閱讀亞齊 呂俊憲
- 56 拓展生命視野 鄭立福
- 60 善念種子造奇蹟 孫賢斌



健康專題

- 64 【心素食儀】 益氣補腎食譜
- 70 直線加速器——擺脫副作用的放射治療



醫病之間

- 74 【溫馨急診情】
急診過新年——看病兼托老

社工專欄

- 78 請繼續愛他——中風病患的出院安置
- 81 【心的軌跡】 慈濟醫療日誌
- 92 感恩的足跡
- 93 醫情報
- 94 全球人醫會聯絡點



特別企劃

38 | 尋訪天使的笑容

花蓮慈院罕見遺傳諮詢
團隊往診關懷



人本醫療 尊重生命
守護生命 守護健康 守護愛



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

970花蓮市中央路三段707號
TEL:03-8561825
707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970

玉里分院

Yuli Tzu Chi Hospital
981花蓮縣玉里鎮民權街1之1號
TEL:03-8882718
1-1, Minchiuan St., Yuli Town, Hualien County, Taiwan 981

關山分院

Kuanshan Tzu Chi Hospital
956台東縣關山鎮和平路125之5號
TEL: 08-9814880
125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town, Taitung County, Taiwan 956

大林分院

Buddhist Dalin Tzu Chi General Hospital
622嘉義縣大林鎮民生路2號
TEL:05-2648000
2 Min Shen Rd., Dalin Town, Chia-yi County, Taiwan 622

斗六門診中心

Douliou Clinic
640雲林縣斗六市雲林路二段248號
TEL:05-5372000
248, Sec. 2, Yunlin Rd., Douliou City, Yunlin County, Taiwan 640

台北分院

Buddhist Xindian Tzu Chi General Hospital
231台北縣新店市建國路289號
TEL:02-66289779
289 Chen-Kua Rd., Sindian City, Taipei County, Taiwan 231



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、張玉麟、潘永謙
蔡勝國、簡守信、王立信
王志鴻、許文林、游永春
石明煌、呂紹睿、賴寧生
張耀仁、徐榮源
總編輯 何日生
副總編輯 曾慶方
主編 黃秋惠
採訪編輯 于劍興、何姿儀、楊青蓉、程攻娟、吳瑞祥
網路資料編輯 卓明儀
美術編輯 謝白富

感恩

香積志工 王靜慧、林菊梅、范志興、鄭明珠、
陳雪娥、莊雪卿
攝影志工 李進榮、古亭河、洪瑞欽、顧子駿、
林宜龍、翁月雪、吳建銘

中華郵政北台字第229三號

執照登記為雜誌交寄

2004年1月創刊

2006年1月出版 第25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

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，郵資國內一年一百六十元，國外一年七百元，請劃撥至此帳戶，並在通訊欄中註明「人醫心傳月刊郵資」等字樣。本期雜誌隨書附有劃撥單，請多加利用。

器官捐贈

無常人生 因有愛而無憾

二00五年的初冬，兒子疑遭毆傷致命，傷心欲絕的陳媽媽、陳爸爸得知兒子已無法常伴左右，仍堅持圓滿助人心願，為子遺愛人間。臨終前陳媽媽還叮嚀兒子，要好好照顧自己，去救更多需要幫助的人，兒子也很爭氣地圓滿陳爸爸、陳媽媽的期待，轉念發心造福了數個家庭。

楊先生的妻子也是受贈者之一，生命因而重新燃起了希望。回想十年前姊姊發生嚴重車禍，楊先生當時沒有多想地同意將姊姊的器官遺愛人間，今日妻子意外地從另一位發心菩薩身上接下愛心，延續生命，一切的一切，楊先生真的很感恩！

往者安詳，生者自在。結一份善緣，無常人生，因有愛而無憾。

器官捐贈簽卡服務：有意簽署器官捐贈簽卡可逕洽中華民國器官捐贈協會或
慈濟醫學中心社會服務室 TEL：03-8561825分機3251

器官捐贈諮詢專線：03-8561825分機6350花蓮慈濟醫學中心器官移植小組



春來了

◆ 撰文 / 林碧玉

揮別了多災的二〇〇五年卻揮不走心裡陰霾，儘管溫室效應的因素，全球處處有暖冬的現象，但遠在彼方遭受地震災害的巴基斯坦喀什米爾山區，隨著海拔高度的不同，正遭風雪交加侵襲，災民無家可歸只得挖著地洞藏身避寒，無情的大雪無法阻擋，一波波接踵而來，透過寒風，或壓扁遮蓋、或侵入洞中，於是受凍往生災民與日俱增，消息傳來怎不令人唏噓？

前往巴基斯坦第一線賑災的慈濟醫療團隊，悲憫與救人之使命交錯，在災區鼓著勇氣走過邊走邊爆破的崎嶇不平道路，跨越搖晃不已的吊橋，使命使然勇往前進，為的是提供災民一線希望，至今返台雖有一段時日，心裡卻懸掛著在災區受寒受凍的穆斯林朋友(回教災民)。

幸有好消息傳來世紀大海嘯受難斯里蘭卡、印尼亞齊災民，在慈濟人努力推動興建下，兩地大愛屋均已部分完成，災民有家可歸了，新家是經證嚴上人親自參與規劃，整個規劃設計包括有社區活動中心、清真寺、教堂、學校等完整社區，規劃後並興建實品屋供災民參觀提供意見，是尊重生命、尊重災民最具體的展現。

而印尼亞齊為大愛屋啓用，更提供

義診為災民治療痼疾。當大醫王們踏上亞齊的土地，深深為親眼目睹之災害遺跡所震撼，尤其是走在萬人塚上，憑弔剎那間往生的數萬幽魂，舉目所見怵目驚心，撼動醫療團隊的心靈，激起敬佩在第一現場，艱辛推動賑災工作的慈濟師兄姊們。團隊們走過現場感觸良多，紛紛發願把握當下付出愛。難能可貴的是大醫王們，撰寫賑災義診心得，據說麻醉部陳宗鷹主任為輸入中文文字煞費苦心，最後提起紙筆漏夜伏案；促使他們撰寫的動力，是那一種顫動心靈的牽掛，唯有曾經走過才有可能意會心傳。

所謂上醫醫國，在網路蓬勃發展的年代，關懷世界並不困難，只是我們願意投入關懷行列嗎？證嚴上人除了關懷貧病者外，更關心日益轉壞的醫療環境，尤其是醫病關係的重塑，生命本無價，實無法以買賣交易，病患如何轉換消費者角度，轉為感恩醫師救命之恩呢？在功利彰顯的濁流中，很少人會想到，一個醫師成長或養成的過程，是非常艱辛的，例如大林骨科簡主任的爸爸，雖然家庭不富裕，為了培養簡醫師，在他初中時就送他到台北就學，夫婦勤奮耕作以供兒子學費，可憐小小年紀被迫離家，思親之情急迫，搭夜車返回嘉義大林看爸媽，卻遭父親責怪趕他回台北，

並下令不准學期中返鄉，可憐小小年紀思鄉情怯，只得偷偷搭乘夜車到斗南，再步行數小時回到大林，又擔心父親生氣不敢進家門，只好躲在甘蔗園裡，遙望父母親耕作的身影至天黑，略解思親之情再北返，歷經數年思親之情難斷，求學之路更不能懈怠，直至醫學院畢業，一聽慈院要在大林建院，終於為他找到一條通暢回家之路。所謂善孝者必為良醫，聽聽他成長的過程，再聽聽病患肯定他術德兼備，這一條路走來有笑有淚。

台北分院神經科林主任，則是因為父親罹患巴金森症，誓為良醫並發願走入巴金森醫療領域。當一位先生陪太太前來看病，林主任一眼望出自認為健康的先生可能罹患巴金森症，經檢查證實肉眼所診斷，多年來林醫師一直照顧這一對夫妻的健康。甚至台北分院啓用初期，該病患前來急診需住加護病房，台北分院因加護病房滿床無法收治，只得協助轉他院加護病房治療，林醫師仍然每天前往該院多次看護，視病如親、勤奔波無怨尤，夫妻倆感受林醫師之愛，醫病之間成為好友，他們每次到醫院回診時，總不會忘記為照顧病患誤餐的林醫師帶個自製的便當，醫病之間情同莫逆。當林主任在電視上敘述此段醫病情，且敘述對已臥病在床多年的父親孺慕之情，如何細心為父親翻身、換尿片等等事宜，據悉林媽媽及這一對病患在電視機前哭紅眼睛，誰又能說醫界少了

典範呢？

如此醫病之情，為冷漠的買賣醫療注入一絲絲溫情，期待能激起一些些溫馨醫病漣漪。而心臟科的黃醫師則是不捨糖尿病患遭受截肢之慟，苦思為病患做腿部血管支架較冷門之醫療，只為保住病人雙腿而付出愛。

兩年前一位郭姓病患跌落山谷，經五天無人發現，據他自己敘述，在無奈中不斷呼喚證嚴上人救他，是巧合？是奇蹟？被登山客發現，通告救護隊。送來花蓮慈濟醫院時，頸椎受傷、頭皮破裂、傷口長滿蛆，經許醫師細心為他拿掉一條條蛆，事後許醫師及團隊們說，看到密密麻麻的蛆遊走在頭部及腦內，全身不由起雞皮疙瘩，但念頭一轉卻轉為感恩心，感恩因為有這一些蛆，及時將郭先生腐爛的肉吃掉，反而對郭先生傷口有幫助。

想想這群大醫王們，學醫歷程一路走來，面對生命壓力及學習壓力，卻仍然以毅力而不退其救人之初衷，無論走在災難現場，無論搶救生命於呼吸間，經常天人交戰，卻也不改其悲心，甚至連微小的蛆，他們都會以感恩心來對待，大醫王的愛豁然驅走心中深深陰霾，喔！二〇〇六年春來了！醫療團隊莫蹉跎，志為人醫不退縮！



無言的力量

◆ 撰文 / 何日生

許多人第一次見到證嚴上人都會有一份莫名的緊張或感動，每一個人見到上人都是表現出他很美好的一面，甚至會禁不住的發好願要幫助受苦的眾生。一位醫療的高級主管就開玩笑說，見到上人要小心，一不小心你就會發大願。發了願之後很歡喜，事後想想也說不上自己為什麼會有這一股力量發大願。

也有一些世界上的傑出人士見了上人就很感動 甚至掉下眼淚。像二〇〇一年的諾貝爾醫學獎得主李□哈維爾博士見了上人，兩人還未交談，他一拿麥克風講話立刻哽咽，雙眼泛著淚水。另外二〇〇三年來訪的全世界最著名的防治病毒大師彼得斯教授(C.J. Peters)，他就是電影危機總動員當中那一個故事的主角，彼得斯教授曾經是深入非洲去撲滅依波拉病毒的大英雄。他那一年來花蓮拜訪上人，他們之間沒有太多機會交談，只是一起吃了一個半小時不到的中飯。臨行前上人送小紀念品給他和夫人，彼得斯教授接過念珠，淚水就從眼裡不斷落下，他也將近六十歲了，相信也是閱人無數，但是為什麼見到上人就突然間那麼感動呢？

這些深刻的生命經驗，其實都不是語言所創造的，而是一種人格所散發的無言之力，是一種被更大的精神體所包融

的一種心靈回歸，回歸自己心底最深處，最單純的那一份生命的原初狀態。在那個狀態中，世俗的塵埃、現實的偽形，陳疴的記憶都瞬時退去，一種清靜的、無染的心被這一種靈敏的覺性突然喚醒，因此淚水潛然落下，那是一種自我照見的清明，那是一種觸動到真我的狂喜。

先不問上人為何有這一種力量，倒是要問為什麼我們在這一位偉大的精神導師面前會有如此之表現？

人都有不同之面向；要追逐成功，所以扭曲自己，為了貪圖慾望的獲取所以必須說不實的話，必須去壓迫他人。我們的生命中有各種衝突的價值同時並存著，直到見到上人我們看到一種生命的可能性竟可以是如此之單純，如此之勇敢，如此之慈悲。那一種力量遠大於言語，不是言語所能企及或描述，只能以一種謙卑柔軟的心去感受及洞見。所以原住民的作家撒可努，他也深具靈性，他見到上人就說，「我今天見著了一個大生命。」好一個大生命的描述，上人的心靈及精神體是遠大於我們肉眼能見或心智所能企及的。

上人面對每一個人，不管他內心有多矛盾、多掙扎，多麼充滿複雜的異

質性，不管習性薰染多深，他總是映澈我們最單純的那一份慈悲本性。因為他很單純、很清澈，所以我們每一個人也都拿最清澈最善良的那一面和他相呼應，也因為我們都以清淨的那一面和他互動，他就更加確信人世間所本自具有的眞善美，他就更加堅定他對人性之善的那一份深刻信念。他每天看到的人都是善的，因為他內心是善的，無染的。

而當我們這樣的凡夫心，面對人常常預防他人對我們有機巧心，對我們不誠懇，對我們使壞，一部份原是因為我們並沒有像上人一樣用一個無染純淨心去應對他人。人心之交會就如同雲和湖水的交會，湖面是清澈的，就能映照雲的色彩，如果湖面是混濁的，那即使雲的顏色潔白如雪，也會照見出有染的色澤來。別人和我們應對時的心之意向，正反應著我們自己的心靈狀態。

我們的修行要修持到人一遇見我們就起歡喜心，那內心必須能夠常養慈悲與愛的清靜智慧。上人在今年一月初於關渡園區對委員幹部的談話中，就期許慈濟人能著重修行，要修為到別人見到我們就感覺歡喜。他舉佛陀時代的一則故事說，有一回佛陀和眾弟子在行走，一隻飛鳥從這一群修行極高的出家人頭上飛過，這一隻鳥先是看到舍利佛，雖然舍利佛修行極高，但那一隻鳥還是不敢靠近他，因

為他感受到舍利佛身上還是有一股濃濃的銳氣。最後那一隻鳥選擇停在佛陀肩膀上，因為佛陀的心靈狀態絲毫沒有攻擊的成份，他的慈悲純淨及莊嚴吸引了那一隻鳥無懼的停靠在他肩膀上。上人以這一則故事勉勵慈濟人必須修持到沒有傲氣、殺氣，沒有任何暴戾攻擊之氣，調和身心，人們見了你，與你相處就會心生歡喜。

想想上人何嘗不是如此，我們凡夫就像是一隻驚弓之鳥，見著人總是充滿著不信任感，處處提防小心，深怕自己受騙受傷。直到見著上人，我們感受到一份真切單純巨大的慈悲，我們終於照見自己長久渴望著的、深埋心中的清靜慈悲，那一種回歸自我心靈的喜悅及覺悟，是一生中最難得的一項經驗和契機。然而這種突來的喚醒和覺性的靈光也很可能是一時的，短暫的。特別是我們覺性的靈光如果只仰賴另外一個大覺者對我們的照見，那根是未附著土地的。我們應該藉由這位偉大覺者的靈光，努力挖掘自己深埋已久的眞純本性，將無明及互相矛盾的盲點一一的去除，不斷擴大愛的智慧及慈悲，如此才能達到上人所說的，讓那一隻飛鳥，安然恬適的停佇在我們無欲無害的心靈臂膀。

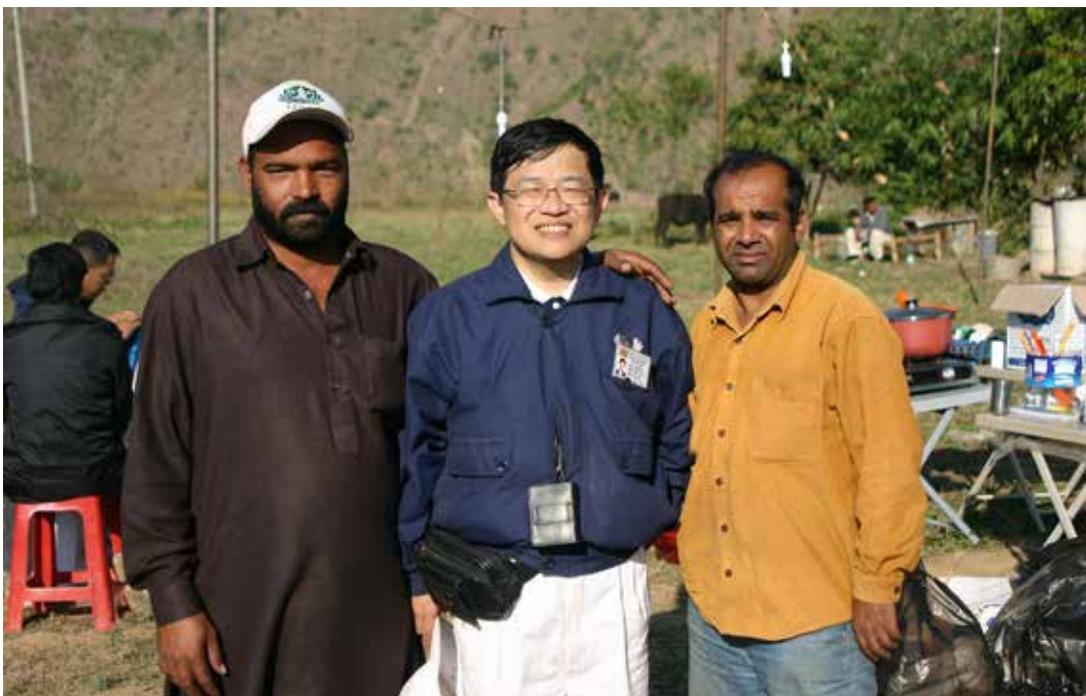


h m y

無比的榮耀

巴基斯坦義診行紀

文 / 賴育民 大林慈濟醫院社區醫療部副主任



「巴基斯坦」，一個陌生的國度；
「喀什米爾」，一個遙遠的地理名詞。是什麼樣的因緣，我今來到這裡一遭？難道只因為一場無情的大地震？當異鄉的昏暗光點由遠而近，我的心裡浮現了這個問題。此時我們乘坐的巴航客機正緩緩地降落在伊斯蘭瑪巴德國際機場的跑道上。兩個星期之後當我又坐上回台灣的巴航班機，心中已經有了肯定的答案。

由於交通不便以及地震破壞所造成的阻隔，我們這一團活動的範圍大致上限於巴屬喀什米爾的穆城，附近傑冷河谷的兩個義診點(坎達貝拉、班加布拉)，以及賑災物資發放點哈提揚，這些當初為了怕忘記而記在本子上的地名，如今變成像故鄉一般熟悉。

兩個星期中陪伴我們的景物是看不到盡頭的，童山濯濯的山脈、滾滾濁流，

雪山流下的河、黃土飛揚，顛簸不堪的道路、全倒或半倒，無法居住的房子，以及在路上或走或坐，不知何處可歸的喀什米爾人。除了回教開齋節(類似我們的農曆新年)那幾天，許多天真爛漫的孩童穿著他們最好的衣服來探視我們的帳棚，幾乎沒有看到任何一張快樂的臉龐，然而卻也沒有看到幾個哭泣怨懟的人。這群住在印度和巴基斯坦邊境，飽受戰火蹂躪的人們看來是如此的堅強。我不知道是因為真主阿拉的陪伴還是因為淚早已流乾？更不知道為什麼這麼可怕的天災還要臨到他們身上？

環境的考驗是很嚴苛的，中午時氣溫可以到攝氏三十度，晚上卻迅速降到十度以下，兩週後當我們賦歸時，週遭的高山已經覆滿白雪。乾燥的空氣，忙起來忘了喝水時便會脫水而不適；營區缺水、電，盥洗不便，幸而有經驗豐富的總務師兄們辛勤準備，每一天吃得飽、穿得暖，相較於災民還有協助我們的軍人，我們的生活實在是夠優渥了。即便是如此，回家時每一個人都瘦了一圈，而且有好幾個人嚴重感冒。

每日起床簡短的晨會之後，我們搭上廂型車趕赴最遠約一小時車程的義診點，走過扭曲的吊橋、走過巨石爭道的小徑，開始一天的工作。有時走過曲仄的山路，到災民家中訪診，有時和同行的醫師共同討論、分工合作。清一色的藍天白雲、整齊的儀容的隊伍使我們不管到哪裡都受到最大的注目和歡迎。以一個醫療隊受限的

資源，大家豐富的識能與熱誠讓我們的工作有超越性的成果。太多太多的人與事，他們的名字和形貌一直在我心裡。有時早晨醒來會有一種感覺：待一會兒我們就要再集合，一同趕赴某一個災區去助人。只是回台灣後日子又迅即被工作佔滿，太多的感動充塞在胸臆之中，沒有時間整理，讓它們沈澱為文字。

十一月十號早上經由巴國軍方協助，我們在哈提揚發放賑災物資。好多災民從遙遠的山上跋涉下來。簡守信副院長讀上人的慰問信，唱手語歌「因為我們是一家人」時，連嚴肅的巴國軍官都跟我們一起手舞足蹈起來。

發放時，一個災民突然輕輕托起了我的右手，彎下腰來用額頭輕觸我的手背(阿貴師兄說這是他們禮敬最尊者的儀式)，那一瞬間我的眼眶溢滿了淚水，我知道了，原來我不是一個人來的，甚至也不只是隨著這一團的師兄們來的。我們是上人的手，我們是全球慈濟人的手，超越時空的樊籬，來到這裡，膚慰這群受苦的人。是啊，若不是上人的護持，若不是全球慈濟人的捐助、以及多少身懷絕技的師兄姊在交通、運補、與當地政府協調等複雜到難以想像的行政事務上，竭盡心力的奉獻，我又何德何能站在這個異鄉的土地上呢？

我不知道如何描述心中的感動，言語太有限了，只能說：身為一個慈濟人，身為這個團隊的一份子，我的心中有著無比的榮耀。



心導管 救雙足

挽救瀕臨截肢的糖尿病患者

文/劉芳助、吳瑞祥

採訪專家/黃玄禮 慈濟醫院台北分院心臟內科主治醫師

郭熙文 慈濟醫院台北分院新陳代謝暨內分泌科主任

身體的殘缺，讓人行動不便、失去自由，
但最嚴重的莫過於形象毀敗所造成的心靈傷害，
導致自我放逐，終至放棄生命。

除了突來的意外，會讓人面臨失去雙足的痛苦，
另一個潛藏的危險病因——糖尿病，也經常讓患者痛不欲生。

歐美地區，因為糖尿病而面臨截肢的人，一年有二十萬人以上。
在台灣的糖尿病患者，約佔了總人口的百分之五。
而這上百萬的糖尿病患者中，到底有多少人會遭逢截肢的衝擊？

一群心臟內科的醫師，在固守崗位之餘，與新陳代謝科醫師合作，亟思突破；終於研發出以專治心臟的心導管微創手術，轉而挽救糖尿病人的患肢，讓他們能繼續保有健全的身軀，有尊嚴地活下去。

「能為病人再多做一點」，其實就是「人本醫療」之終極精神。



「您這個腳的情況如果再不處理，很可能只有截肢一途了。」向來沒生過什麼大病的羅振弘，聽到台北慈濟醫院黃玄禮醫師的這句話，驚恐、不解的神色立刻寫在臉上。「本來以為只是蜂窩性組織炎，怎麼會這麼嚴重？」五十歲、正值壯年的羅振弘不明白，羅太太更是憂心的紅了眼眶。

血糖作怪 腳部循環出問題

一個多月前，羅振弘經常走不到一百公尺，雙腳就開始發疼，腳的皮膚也總是乾乾的；加上他本來就覺得兩腳容易冰冷，因此自己猜想，大概是蜂窩性組織炎之類的皮膚問題。但是拿了皮膚科的藥用了一段時間，也不見好轉。

羅振弘心裡雖然有些納悶，卻也不是特別在意，總想著應該慢慢會好起來吧。直到有一天，他又來到慈濟醫院台北分院複診，和在門診區服務的師姊聊起來，師姊輕輕問了一句：「要不要掛新陳代謝科郭熙文主任的門診，請郭主任幫你看看？」這一聲問候，竟為羅振弘指引了一條正確的求醫之路。

來到新陳代謝科的門診時，郭主任研判，有六、七年糖尿病史的羅振弘，應該是因為血管方面的病變，才導致行動不便，隨即為他會診心臟內科作進一步的檢查。

心臟內科黃玄禮醫師接手治療後，立刻為羅振弘安排血管超音波及電腦斷層檢查，試圖找出真正的病因。沒檢查

不知道，一檢查可不得了！在血管攝影的鏡頭下，密佈的血液管道，原本應該是正常流動的；但羅振弘的下肢血管從骨盆腔開始往下嚴重阻塞，塞住的長度達六、七公分，而左大腿血管堵得更嚴重，足足有十二公分是不通的！答案揭曉，糖尿病引發的足部血管病變，是造成羅振弘兩腳缺血、腳指頭髮乾、發黑的元兇。

「依照這個情況看來，若不處理的話，肯定是要截肢的！」黃玄禮醫師看完檢查報告之後的「結語」，像是一記沉重的悶棍，敲在羅振弘和太太的心頭上。「截肢？」羅振弘實在很難接受，只是因為罹患糖尿病，兩隻腳竟然可能會面臨截肢的命運。

百分之一面臨截肢命運

根據行政院衛生署統計，四十五歲以上的人，糖尿病盛行率約百分之十二，意指每一百個四十五歲以上的人裡面，有十二個人是糖尿病患者。以人口統計學估算，全台灣應該有約一百二十萬人有糖尿病。目前全台灣因糖尿病接受治療的有六十多萬人，卻只佔一半的比例；另外有三十多萬人，知道自己有糖尿病，或是不願面對、或是消極因應，選擇不就醫治療；還有二、三十萬人，則是渾然不知自己已有糖尿病。慈濟醫院台北分院的糖尿病衛教師陳芝嫻語帶憂心的提到，「沒來看醫生的這些『游離分子』正是我們衛教師擔心的。」

然而，已經有糖尿病的人，應該了解血管病變的嚴重性——百分之一的截肢率；臨床統計，每一百位糖尿病患者中，有一位會面臨截肢的命運。

保守估計，台灣一年因糖尿病截肢者超過四千人。通常罹患糖尿病之後，有四分之一的人會發生足部血管病變，導致肢體嚴重缺氧——腳趾、腳掌、小腿，而至大腿。這些人當中，可能有百分之五到十五的患者必須做截肢手術；令人懼怕的是，截肢者當中有三到五成的人，在三到五年內，另一隻腳也必須進行截肢手術。

而這項百分之一的截肢率，十年來都

沒有改善。

爲什麼糖尿病會使得病人的雙腳容易受傷、容易被感染、傷口又不易癒合？

因爲糖尿病患者如果長期血糖偏高，會造成雙腳末梢神經病變，慢慢地腳失去了疼痛感，即使出現一個小割傷或小水泡，可能都不會發現到，等注意到時，傷口可能已經嚴重潰瘍了。血糖的長期偏高使得血管硬化，血液循環就變差，傷口自然不易癒合了。

搶救瀕臨壞死的雙腳

羅振弘知道自己有糖尿病，卻完全不了解，糖尿病引發的足部血管病變讓



黃玄禮醫師看診的對象，除了心臟不適的患者外，還有足部血管病變的患者，而其中大部分為糖尿病患者。



能夠為病患保全雙腳，或許也保全了病患接下來的生命品質。這也是黃玄禮醫師繼續在這個領域上努力的動力。圖為黃玄禮(右)正進行導管微創手術。

他面臨了一場「雙腳保衛戰」。現在，既然找對了方向，就不怕路途遙遠和艱辛。新陳代謝科和心臟內、外科攜手合作，給了面對截肢的患者保留雙腿的希望。對於周邊血管狹窄或阻塞的患者，除了截肢，可選擇血管繞道手術、高壓氧治療及心導管氣球擴張術、置放血管支架等手術。從外科的角度來看，除了截肢之外，利用繞道手術接通血管，也是一個方法。若從內科的治療方向著手，就是心導管微創手術(經皮下介入性治療手術)，利用導管，配合氣球或支

架，將堵住的血管慢慢撐開，讓血液流通。心導管微創手術的好處在於，傷口小、恢復快，時間相對較短。到目前為止，以心導管微創手術治療足部血管病變的後續追蹤，病患們對治療成效也頗滿意。

主要是，黃玄禮醫師考量到羅振弘才五十歲，正值壯年，一旦截肢，對於日後的生活品質一定會造成相當大的負面影響。因此審慎評估之後，希望能夠用心導管的方式幫他治療，解決左腳骨盆腔大動脈和大腿的動脈的堵塞，打通週

邊血管，保留他的腳。

經過黃玄禮醫師一番中肯的說明，讓羅振弘慌亂的心得以平靜下來，和太太一起商量，該選擇哪一種方式，擺脫雙腳冰冷和失去雙腳的惡夢。在此同時，夫妻倆卻也慶幸，繞了一大圈冤枉路之後，終於知道病灶所在，還來得及對症下藥。

羅振弘夫妻最後決定採用導管方式，治療足部周邊血管病變，由黃玄禮醫師為羅振弘進行導管手術。對黃醫師的醫術和醫德相當信任的羅振弘，雖然難免有些緊張，但心情是坦然的；反倒是研究過羅振弘血管攝影的黃玄禮，內心多了點忐忑，因為根據臨床經驗，患者血管阻塞如果超過三個月，要再疏通的效果將大打折扣。在清楚治療的所有可能性與有限性之後，黃玄禮告訴自己，「只要是對患者有幫助的，就盡力去做。」

心導管支架用於腿部血管

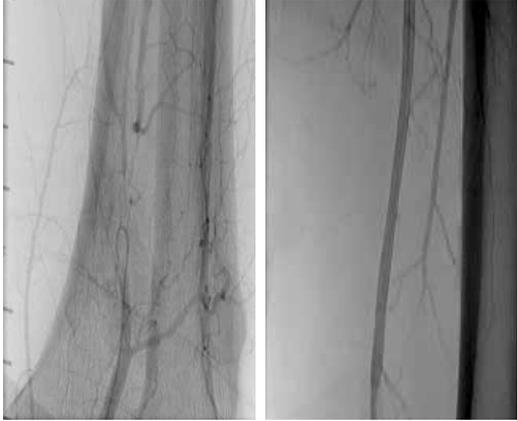
羅振弘前後總共進行了三次手術治療，將左右腳原本不通的血管都打通。第一次治療範圍主要是左腳骨盆腔到膝蓋，過程比預期中還要順利。

當黃玄禮醫師將導管置入羅振弘大腿血管的剎那，手術房的空氣彷彿頓時凝結，因為接下來是不是能夠順利的施以氣球擴張術撐開血管，才是對醫師最大的考驗。

值得慶幸的是，手術開始之後，黃玄禮發現羅振弘血管阻塞的情況比原先想像中好；導管在血管裡頭轉了一下，幾分鐘就順利將血管打通，讓血液順流而下。整個手術歷時約一個半小時，過程當中羅振弘都是清醒的。他清楚記得血管通暢的那一刻，「本來左腳都是冰冰的，完全摸不到溫度，直到黃醫師說血管通的時候，左腳馬上就感覺到血液流過，隨即回溫。」羅振弘的感受是立即

足部血管病變的內外科手術比較

心導管微創手術 (內科)	繞道手術 (外科)
危險性較低 傷口較小 局部麻醉 手術後三十天的死亡率小於百分之一	危險性較高 傷口範圍較大 全身麻醉 手術期間死亡率約百分之一點八至六
手術時間較短 (約二小時) 恢復時間較快 住院日數較短	手術時間較長 (約四小時) 恢復時間較慢 住院日數較長
若血管再發生狹窄，可重覆施行手術	若繞道血管再發生狹窄或阻塞，再次手術困難度高



看著血管從堵塞到完全暢通的畫面，「對病人這麼好的事，何樂而不為？」(右圖顯示黑色部分表示血管是暢通的，手術前則如左圖，淺白色表示血管堵塞不通。)

的、是感動的，更是不可思議的。

導管手術結束三個小時之後，黃玄禮醫師到病房將羅振弘腿部的導管拔掉，並探視他的傷口。令人訝異的是，傷口竟然只有原子筆芯這麼小！黃玄禮醫師表示，「因為心導管是從患者鼠膝部旁邊穿入，因此傷口非常的小。」羅振弘下午完成治療，當天晚上就可以下床走路了。「微創醫療」的成效，可見一斑。

術後，羅振弘和太太對於黃玄禮醫師有滿腹的感激，因為手術前後整個過程，黃醫師非常詳細的解釋說明。而手術後，黃醫師仍然每天一大早就到他們病房「報到」，看看羅振弘恢復的情況，更讓他們夫妻感動不已。「黃醫生醫術很好，我們都很信任他，他人也很好，每天都來看我們，真的很不錯。」羅太太不停的讚嘆。

打通血路保雙腳

由於術後恢復情況相當良好，一個星期之後，黃醫師再度幫羅振弘進行第二次手術——右腳的導管治療。手術從上午十點四十分，進行到下午一點零七分，足足將近兩個半小時。和上回做左腳導管的經驗不同，黃醫師發現羅振弘右腳血管阻塞的情況比原先預估的還要複雜。

由於羅振弘右腳的血管已經變得很細，黃醫師研判，如果是用氣球擴張的話，很容易就把血管撐破，導致嚴重的後果；因此他決定在右大腿內放入支架，將血管撐開，讓血液流通。經過持續不斷的努力，羅振弘右小腿三條主要的血管，有兩條半已經疏通，而且可以通到腳踝；換句話說，原本很可能截肢的右腳，現在好不容易算是保住了。

這一次，羅振弘也明顯感受到右腳血管打通的剎那，「像是水壩被堵住很久，突然疏通一樣，很舒服！」

摘下手術帽，站了兩個半小時的黃玄禮，額頭上還掛了幾滴汗珠，但開心的神情卻是不可言喻的。「醫師只要多花一點心力，多花一點時間，就可以幫助病患，讓他們免於截肢，對病人這麼好的事情，何樂而不為呢？」下了手術檯，看著電腦螢幕上，羅振弘血管從完全不通到暢通的照片，黃玄禮幾乎忘了肩膀和四肢的酸痛，露出燦爛的笑容。

糖尿病類型比較

	第一型糖尿病	第二型糖尿病
定義	因胰臟不能產生胰島素所致。舊稱胰島素依賴型或青少年糖尿病。	體內仍製造胰島素，但因胰島素作用不佳，因此，血糖值仍會上升。另稱非胰島素依賴型或成人型糖尿病。
誰容易得病？	第一型糖尿病相當罕見，佔所有糖尿病百分之三左右，約為總人口數的百分之一以下。通常發生於兒童或青少年。	第二型糖尿病約佔所有糖尿病的百分之九十七，通常發生於超過四十歲之成人。有第二型糖尿病家族史、體重過重的人有很高的機率得病。
起因	基因與環境造成 第一型糖尿病的確切病因並不是非常清楚，但是有醫學研究顯示可能是因為環境和遺傳(基因)之間相互作用所致。另外，自體免疫亦扮演了一重要角色。	胰島素抗性 雖然第二型糖尿病患者的胰臟仍製造胰島素，但細胞會「抵抗」胰島素的效果，導致在血流中循環的葡萄糖無法進入細胞轉為能量。
併發症	循環與神經系統的傷害 不論是第一型或第二型糖尿病病人，如果未經診斷及治療，或未加控制，都會增加嚴重併發症產生的危險性。第一型糖尿病最後多會有腎衰竭的情形，至於其它併發症亦與第二型糖尿病雷同。	循環與神經系統的傷害 不論是第一型或第二型糖尿病病人，如果未經診斷及治療，或未加控制，都會增加嚴重併發症產生的危險性。第二型糖尿病患者最後多會罹患冠狀動脈硬化。其它併發症亦會因為血糖控制不佳而有較高之覆生機率。
治療	注射胰島素 由於胰臟無法自行產生胰島素，第一型糖尿病必須每天注射多次的胰島素。同時，亦可在體內裝置一個胰島素幫浦，直接給予胰島素，不需再每天注射多次。	體重減輕，節食和運動 第一步就是減輕體重，必要時還需適當節食。體重減輕能降低藥物需求度，和併發症的衍生。

心導管手術 救心又救腳

利用心導管的介入性治療方式，解決糖尿病患者末梢血管阻塞不通的情形，是約莫兩多年前，長庚醫院心臟內科主任溫明賢醫師的創意想法。而黃玄禮醫師也是在這兩年踏入這個領域，開始用心導管微創手術，幫病人疏通血管。羅振弘是他治療的第四十五位病患、第四

十九隻腳。「就算花三個小時才能救一隻腳，對病患和家屬來說，都是值得的。」

「就我個人的臨床經驗，目前導管治療糖尿病足部血管病變的成功率，大約是八成五左右，其實還有進步的空間。既然能幫病患用另一種方式解決問題，不管花多少心力，都是值得的，也是我



郭熙文主任提醒糖尿病患者要作好血糖控制，「除了測量空腹血糖，別忘了也要測量飯後血糖。」

「台灣每年約有四千名糖尿病患被告知需要截肢。」黃玄禮醫師說道，「但根據國外的研究報告顯示，患者一旦截肢，大約有四分之一的人會因為傷口問題、行動不便或精神憂鬱等心理問題而撐不過

們應該做的。」

由於心導管微創手術(經皮下介入性治療)不屬於健保給付項目，治療一隻腳，患者需自行負擔四、五萬元的費用。有些病患可能因為無法負擔費用而放棄治療，等待截肢。而就醫師的角度來說，執行一次足部血管病變的心導管微創手術，所耗費的時間等於一次冠狀動脈心導管手術，然而能向健保局申請的給付相對低很多。黃玄禮醫師語重心長地說，「其實我們很希望，有更多醫師願意投入這個領域，給病患更大的幫助。」因為他了解，這項原來用來救心臟血管的手術，其實不只挽救了糖尿病患的腳，讓他們保有自主行動的能力，或許更因此救了他們的心，和他們的命。

一年，走向死亡。」因此，能保留完整的腳，無論從病患的身體或心理層面而言，重要性都顯而易見。

黃玄禮醫師同時感謝台北慈院的跨科別合作，他強調，糖尿病引發的足部病變，需要包括心臟血管外科、骨科、新陳代謝科、心臟內科、整形外科等等的醫療團隊合作；共同為患者照顧傷口，並持續追蹤術後的情況。「這絕對不是一個人，或者一個科能夠完成的，跨科合作，才能為病人提供最好的治療。」

從手術前詳細的評估和解說、手術中專注且精細的處理，到手術後密切關心恢復的成效，黃玄禮醫師付出的時間、精神和愛，獲得病患及家屬充分的信任與敬重。

每一次當黃玄禮穿上沉重的鉛衣，

走進心導管室開始動手術，就代表著某個人的腳可以被搶救下來，這個使命，也是黃玄禮繼續在這個領域上鑽研的動力。即使目前同行的人不多，顯得有些孤獨，但黃玄禮不氣餒也不擔心，他相信，「德不孤、必有鄰」，一旦治療的成效越來越好，一定會有更多志同道合的醫師，共同為患者的權益努力。

糖尿病截肢 百分之七十五可預防

在全球已開發國家中，每六位糖尿病人就有一人在其一生中有足部潰瘍的情形。很多病患常常認為自己不會這麼倒楣，傷口很快就會好了，而疏忽了足部照護之重要性，其實這些都是錯誤的觀念，糖尿病患當然不一定會截肢，但是截肢病患中以糖尿病居多，卻是不爭的事實。

「其實糖尿病患的截肢，有百分之七十五是可以預防的。」陳芝嫻護理師在

二〇〇五年八月份看到資深閩南語藝人石松截肢的報導，讓她更急切地要將正確的足部照護知識傳遞給民眾，畢竟，「預防勝於治療」才是糖尿病患擺脫截肢夢靨的根本之道。

新陳代謝暨內分泌科主任郭熙文醫師也表示，國內糖尿病患者中，有百分之九十七都是屬於第二型糖尿病，這一類型的糖尿病起因於胰島素分泌功能不佳，導致血中的葡萄糖含量不正常地過高，而且病徵都是漸進式的發展，初期的症狀不明顯，以致於忽略了糖尿病的自我控制。而有些患者的空腹血糖值是正常的，但是飯後血糖卻明顯偏高，也是糖尿病的一大危機，郭熙文主任殷切的提醒糖尿病患者，「除了測量空腹血糖，別忘了也要測量飯後血糖」。

所以，在還沒發生這些病變以前，每一位糖尿病患，都要切實做好足部照護與保健、血糖控制、戒菸、控制高血

壓、高血脂，注意足部的保健，增進自我的照顧能力。如此，即使發生問題，也能讓傷害降至最低。萬一發現足部潰瘍，要儘早就醫，接受糖尿病專業醫護人員的指導與照護，截肢手術，絕對是可以避免的。

適合用心導管方式治療與否，必須經過醫師評估。下列情況的糖尿病患，可考慮以心導管方式治療：

- (1) 糖尿病患因下肢血管阻塞造成休息時下肢疼痛、潰瘍癒合困難、肢體產生壞疽
- (2) 無合適血管可供繞道手術(腳部靜脈未被使用或無嚴重靜脈曲張情形)
- (3) 經血管檢查評估，適合進行血管成型術(血管阻塞長度不長或阻塞時間不久)
- (4) 有多重內科疾病，繞道手術麻醉風險高之患者

護腳動腳每一天

糖尿病患的足部照護與運動

文/陳芝嫻 慈濟醫院台北分院糖尿病衛教中心護理師 示範/林宗翰 攝影/吳建銘

每天都要仔細檢查足部的每一吋肌膚，是否有受傷跡象。此外，每一天確確實實照護好自己的雙腳，養成運動好習慣，並搭配足部按摩，就能好好地「腳走好路」了。

每一天，都要做到與注意的細節：

以溫水洗淨足部、拭乾，並保持趾縫乾爽，再以滋潤劑或保濕液(綿羊油或不含酒精之乳液)塗擦雙腳，以防皮膚乾燥，但趾間不需塗抹。

每天檢查雙足，要注意光線要足夠。若不便彎腰看到腳底，可用放大鏡或鏡子輔助。



而檢查的重點包括：

- a：膚色是否正常。
- b：皮膚完整性——檢查足部六個受力部位，是否有雞眼或硬繭。

皮膚是否過度乾燥或長足癬。



c：趾甲長度——趾甲邊緣應水平修剪，所有尖銳邊及角應該磨平，使與腳趾輪廓等齊，若趾甲往內長，應請教醫師。

d：檢查足部是否變形——是否有錘狀趾、爪狀趾、足弓下塌、骨頭突起、大腳趾外翻、扁平足……等等，有專門製鞋或輔助鞋墊來解決足部變形



的問題。有任何久不癒合的傷口，或紅、腫、熱、痛、化膿或發燒等感染跡象，應盡速就醫。注意足部保養，勿長期暴露在寒冷、酷熱環境、或雨水中。不要光腳走路，外出時不要穿拖鞋避免受傷。戒菸，以免影響血液循環。免翹腳，以預防血液循環。每日按摩雙腳，方向由趾端向上按摩。



因足部感覺神經異常，勿使用熱水袋或電熱毯，勿緊鄰電熱器，否則容易燙傷。每日更換鞋子，且儘可能穿舊鞋。每日應配合足部運動，幫助足部血液循環。

足部運動：

對於糖尿病患者來說，養成每天運動的習慣，才是杜絕截肢惡夢的根本妙法。

爲了保持肢體末端神經的敏感度與血液的通暢，糖尿病患者一星期至少運動三次以上，甚至每天都能運動更好，每次三十分鐘。以下建議的柔軟體操六式、下肢運動九式、勃式運動，都非常

簡易，有些大家平時就在做了；這些運動不怕刮風下雨，不需要大空間，在室內即可進行，膝關節不好、體力不足者……都適合的運動。不需要每一式運動都做，養成每天運動的習慣才是重點。若需要協助，可就近請教醫療院所的糖尿病衛教師。

柔軟體操

轉頭運動



雙手臂伸張



雙臂交互側彎身體



彎腰碰腳尖



伸臂彎膝



抗衡運動



下肢運動







勃氏運動

下肢麻痺的現象，一般從腳趾頭開始，此時勃氏運動為最佳選擇。建議每天早晚各運動三十分鐘，持續半年以上，麻痺感應會消失。



背起行囊出國去

糖尿病人旅遊前的叮嚀

文/郭熙文 慈濟醫院台北分院新陳代謝暨內分泌科主任

糖尿病患朋友出國旅遊除了和一般人一樣準備些生活必需品之外，必須確實清點所需攜帶的藥品及材料，最好比預定旅行日期多準備一周的份量，以防旅期延誤。還有，要隨身攜帶糖尿病照護手冊及相關的病歷摘要，且盡可能以英文或當地語文記載，以方便當地醫師參考。

用餐時間改變 怎麼辦？

在旅行中有時用餐的時間會改變，如果可能的話，早半小時到達用餐地點，使用飯前降血糖藥物，並盡量保持定時定量進食的原則。萬一用餐時間延後，每延遲一小時，應補充十到十五公克的碳水化合物(相當於三顆葡萄糖錠、五顆糖果、一杯牛奶、半杯果汁或二湯匙葡萄乾)。最好能有同伴相隨，並隨身攜帶識別證件。

隨時動一動 預防經濟艙症候

糖尿病人在長時間搭乘飛機時，尤其要比一般人更注意下肢循環不良，以免發生血栓動脈炎的問題。除了適時做做足部運動、按摩、走動，避免交叉雙腿或使用太緊的束褲之外，因為機艙內溼度較低，水分的補充也十分重要。

出國旅遊難免會碰到時差的問題，糖尿病患者胰島素注射的時間和劑量必須隨著時差的改變而有所調整。提前用餐在三小時以內，可以提前用藥；提前超過三小時，應減少用餐量，而非提前注射胰島素。

時差有變化 適用超短效胰島素

最近使用日趨廣泛的超短效胰島素，飯前注射時間可縮短至十五分鐘，藥效亦僅持續二到四小時，則對時差改變病人的胰島素藥物調整提供了更方便的選擇。使用口服降血糖製劑者，時差延長若超過六小時以上，則增加四分之一劑量，必要時可參考檢測血糖值，並與自己的長期照護醫師討論，因為每一個人的情況並非完全相同。

最後還要特別注意的是，有報告顯示，糖尿病人在高緯度地區發生酮酸中毒的比率偏高，而且血糖檢測值也常偏低。因此最好能同時準備測量尿液酮體的試劑，以及早發現、及早處理糖尿病酮酸中毒。至於時差幅度的確實掌握，手錶的調撥最好也等待到達目的地之後再一次調整，較不會中途出錯。 

〈證嚴法師百喻系列·1〉

一秒鐘和一輩子

佛陀在世，說法四十九年，
聽受了眾生無量無邊的煩惱，
講說了無數的故事，
證嚴上人心中也有許多的故事，
這些故事源於人間，苦惱喜樂皆有，
種種莫不由心而造，
每一篇故事短短數百字，
卻能深深的打動我們的心，
擦亮我們的心鏡，
長長久久地影響著許許多多的人……



編者：證嚴法師，272頁，訂價：200元，出版日期：2006年8月10日，劃帳帳號：18403229 財團法人弘光書局有限公司，劃帳號碼：02-25589605
郵購或訂貨均有優惠，運費加郵費50元，中華郵政特准掛號，認爲新聞紙類，掛號日期：民國95年11月27日，第2773號，分發代碼：01

以人為本

談醫學倫理(上)

講述者/黃崑巖教授

今天談的演講主題，與我在台灣醫學會的醫師公會裡講的內容有點相似，一些或許是老生常談，而有些則已經表現在慈濟精神裡。因為我很討厭教條式的教學方法，所以聽我的演講呢，請大家跟上，跟著我一起想像，才不會覺得天馬行空。

卡文·庫尼(Calvin Kunin)是俄亥俄州立大學的退休教授，曾任美國感染症醫學會會長，與我私交甚篤，他曾經跟我分享一個狀況說，如果一位醫生在走廊上偶遇另一位感染症專家的醫生，那醫生問：「我有一個病人一直發燒，你想應該做些什麼？」卡文告訴我說：「Until you see the patient, never answer any question.(在沒有親自見到病人之前，不要回答任何問題)」。這是一個醫學倫理，為病人做一個正確判斷的倫理，以人為本的精神所在。

醫學是責任，是奉獻

“No greater opportunity, responsibility or obligation is given to an individual than that of serving as a physician. In

treating the suffering, he needs technical skill, scientific knowledge and human understanding. He who uses these with courage, with humility and with wisdom, can provide a unique service for his fellow man and will build an enduring edifice of character within himself. The physician should ask of his destiny no more than this. He should be content with no less.”

—— Harrison's Principles of Internal Medicine

沒有任何一種職業比成為一位醫生更困難，更需要責任心和義務感。當醫生治療病人時，需要有操作技能、科學知識與人文關懷。當他具備了這些基本條件，並勇敢而謙卑地發揮其聰明才智工作時，他將為其同胞們作出不平凡的貢獻，同時也將培養自己博大寬厚的胸懷。作為一名醫生，對自己命運的追求應莫過於此，也應以此為滿足。

—— 摘錄自《哈里遜內科學》

你如果看廷士歷·哈里遜(Tinsley Harrison)的《哈里遜內科學》——林語堂所謂的醫學院專業書——醫學院醫學



黃崑巖教授的演講，破題就提醒慈院的資深主治醫師與資深護士主管們，醫學工作是責任，同時也是奉獻。

系的同學奉它為聖經來看的。我在哈里遜位於伯明罕的阿拉巴馬大學的辦公室外面看到一塊匾牌，就鑄著以上這一段話。做一個醫生不是簡單的事情，他有責任，工作是奉獻，與慈濟精神也相吻合，我想慈濟已經反覆地灌輸給各位了。這段文中同時也提醒，做個醫師要注重風格，我要重覆這一點。做醫生是奉獻的，不是搖錢樹，不要只是向錢看。我在美國看到世界日報，說美國的醫生也是向「錢」看的風氣越來越盛了，「紅包」滿天飛。

醫學教育回歸社會人文

上次我個人不是邀請一位丹麥人漢思·卡兒(Hans Karle)來台，也到貴院，他是附屬於世界衛生組織之下的世界醫學教育聯盟(World Federation for Medical Education)主席。我的澳洲朋友羅利·吉芬(Laurie Geffen)教授為這個組織規劃出七項醫學課程理論與實務規劃的核心要點。

請注意這七項的次序，因為具有重要性，第一點是基礎醫學(Basic biomedical sciences)，要學醫學，先得了解人的生

理、心理的基礎構造，這是沒有錯的，但是你看它的第二點已經跳到醫學以外的藩籬，是社會學(Basic behavioral and social science)。第三點，還沒有回到醫學，而是人文(Humanities)；第四點才回到一般臨床技術(General clinical skills)；第五點是臨床決策技巧(Clinical decision-making skills)，醫學的決定下得對不對攸關病人的生死，譬如說邱小妹事件，我要不要看，才轉院？轉院為什麼轉到一百公里外的一家醫院？第六點是沟通能力(Communication abilities)，這是人人需要的，做為醫師，十九世紀的達爾文曾談及人的演化，他提到人有特別的共同體叫做社會，這個社會比螞蟻的社會、或蜜蜂的社會還要複雜，所以每一個成員都要具備溝通能力。不但要跟病人溝通，而且，不要忘掉要跟其他的醫生溝通，跟你所有照顧病人的團隊的護士、醫技人員，都要好好溝通。第七點就是醫學倫理(Medical ethics)。次序對不對我們姑且不探討，這七項裡面，在台灣的醫學教育嚴格說來只做到兩項半，所以我想畢業後一般醫學訓練(PGY1、PGY2)三個月、六個月的來推行、補習班式的，對於醫學教育效果不大。

利他精神，是醫療本旨

而美國醫學教育組織(Association of American Medical College)所列出的醫學教育的四個目的，也值得參考；第一個是利他主義(Altruism)，我主張醫師

看病人一定要對調立場，意思是基於利他。區別好的老師跟不太好的老師，也是看他與學生的立場對不對調來決定，我自己認為我是很好的老師，我很喜歡教學。我在美國教書教了二十年，回到台北面對七年制的學生。當我在準備次日的教學材料的時候，通常要提醒自己說，明天如果我自己是學生而不是老師的話，聽我這般講解聽得懂不懂？這是很重要的，這跟我們看病的態度是一樣的。今天如果病人換成是你的醫生，你是病人的話，希望醫生替你做些什麼或怎麼對待他？你就照做吧。我認為立場對調是利他的起點。

千萬不要誤會，以為自己當了醫生、或在座的護理人員當了護士，就不會死亡！醫師護士人一定會病，也會往生，這與當了國稅局的局長還是一定要納稅，一模一樣。我們一定也是要入棺材。我相信慈濟在這方面的教育與不少這方面的思考。這就是Altruism，利他主義，這是很重要的，如果沒有利他主義的精神，醫學就不存在。李國鼎先生退休的時候，有人送他一個銀盾，上面寫著：「你一輩子圖利他人。」其實這是利他主義的發揮。

第二是知識性(Knowledgeable)，第三是技巧性(Skillful)，第四則是敬業精神(Dutiful)。在蓋成大醫院的時候，我曾經到日本東京新宿區，央請一位負責超高建築物空調的人來為我們策劃空調，他來到台灣後，就順便去參觀台灣的各大



慈院醫師、護士們回到靜思精舍進修，再忙都要把握機會聆聽醫界資深前輩的經驗傳承。

建築物，當時他講了一句話，讓我記憶深刻，他說：「看來你們的工人，最後的五分鐘，衝刺不夠。」最後的五分鐘是什麼？台語叫收尾，換言之就是敬業精神。這四點的順序有其意義。諸位，我相信第一流的腦筋不必到醫學來，他們去發明原子彈、去殺人，第二流的我們當醫生，我們去救他們還來的及；而我們要的是利他，我們要的是責任感、敬業精神與同理心。

二十一世紀的醫生 別忘了人性化

我是二十世紀的人喔，已經步入人生的黃昏時期。而各位是二十一世紀的醫生，所以二十一世紀台灣病人的健康要交到你們的手上，因此各位對認識新時代的內涵要能掌握E時代是什麼意思？

我現在是受到十幾個秘書的「害」，意思是秘書們個個是電腦能手，弄得我變成電腦文盲，都是他們在操作。但我看E時代的毛病是什麼呢？電腦懂得太多。這不能避免的是，少了幾分人性。譬如說，我就不喜歡E-mail，E-mail不能簽字，大部分電腦都不能簽字，而連傳

真也讓本來具有隱私權的信件四散，什麼隱私權都沒有了。所以新世代總是有不人道的地方，人性的減少，非特別關注不可。

最近我在美國看到一篇紐約時報的文章，上面說最怕的是什麼？最怕的是蒙古大夫與聰明病人的組合，這是最危險的一個配對。爲什麼？因爲現在的病人，都看過一堆醫生，對於膽固醇、類固醇、高血壓、心臟的風險因子……等等的知識一大堆，但是空有一堆知識，卻沒有系統。而病人對這些片段性的知識一知半解還不要緊，萬一再參雜一些迷信的話，就更糟糕了。所以現在的醫生有時比起昔日的醫師，要花很多的時間替病人整理一下，然後解釋一下，哪一部分是迷信，哪些是錯誤。這樣的狀況恐怕不是依過去的醫病關係，五分鐘看一個病人可以解決的事情。

生死觀與人權意識

我的一個中學同學傅偉勳，天普大學(Temple University)宗教學教授，他寫的一本書《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》裡面提到，中國人不談死。子路問孔子說：「敢問死？」孔夫子說：「不知生，焉知死？」意思是正活著都不懂了，還談死，但生命與生活那麼容易瞭解嗎？不管怎麼說，中國人的文化是以生爲主的。

我們沒有從死去看生、從生去看死的習慣，所以生死觀念不完整，因爲生與

死是一體的兩面，我寫過很多這方面的文章，但今天沒有時間一一解釋，不過生死觀跟人權有關。人權始於一九六零年代，由於二次世界大戰的兩個原因，一是黑人在美國爭取權利、平等，二是猶太人被希特勒殺死，所以紐倫堡公審時，就發表有《日內瓦公約》、《紐倫堡公約》，接續著出現《赫爾辛基宣言》。

但是，台灣哪個醫學院在教《紐倫堡公約》呢？那天好像是在高雄醫學院，看到一個表上面有《紐倫堡公約》跟《赫爾辛基宣言》，我是很稱讚的、很高興。但是台灣大部分醫學教育沒有這個基礎的話，要怎麼了解人權的重要性與行爲規範呢？我們沒有爲下一代打好基礎，任由他們一點一滴地撿拾與模仿上一代的行爲與言論而如法泡製，所以打折扣了。生物科技牽涉到人的改造的可能性，若對於人權認知不清楚，則發展新的生物科技，是很危險的一件事。

通識教育，全人教育的基礎

我曾經送給貴院兩本羅索夫思基(Rosovsky)的著作《The University》(大學)，凡是對教育、或做醫生有興趣者，都應該看這本書。書中一段話說“Liberal education is an indispensable pre-requirism for professional practices at the highest level”，如果你要做優秀的良醫，而不光是名醫，而且希望一生淋漓盡致把自己的才華發揮，則通識教育(liberal



「光有完美的技術是無法當好醫生的。更重要的是醫療專業必須結合謙卑、人文、與幽默。」黃教授也提醒醫學生們須先培養人文素養。

education)是不能避免的，比較適合的稱法是「博雅教育」。通識教育實是倫理教育的基礎、全人教育的基礎，但是我代表教育部去做評鑑，發現通識教育在台灣，現在已經淪為營養學分了，貴校也要小心注意，是不是在學生的腦海裡通識教育已成了營養學分的代名詞？

羅索夫思基曾任哈佛大學一般教育學院的院長，他本身不是醫生，書中寫到「一位醫生應該有良好的科學與疾病知識」(A doctor should have a superior knowledge of science and diseases)，沒

有錯，但是「這些特質，還不足夠。」(These attributes, however, are far from sufficient.)「光有完美的技術是無法當好醫生的」(The ideal of a profession should not be a mere form of competent technique.)，如是認為有技術，就可以變成醫生，那完全錯誤了。「更重要的是醫療專業必須結合謙卑、人文、與幽默。」(A more appropriate broad is professional authority combined with humility, humanity, and humor.)是林語堂把humor翻成幽默的。「我要我的醫生

黃教授的演講字字珠璣，信手拈來的時事分析發人深省，但幽默不減。他提醒醫護同仁們，醫病之間的互動已經從「主從關係」轉變為「夥伴關係」。



知道我的痛楚，還有喜怒哀樂，以及科學的極限。」(I want my doctor to have a grasp of pain, love, laughter, death, religion, justice and limitation of science.)

我自己那本《黃崑巖談教養》裡面有講，「君子有所為，有所不為」，自己做不到的事情，不能去答應；這比起認識新藥來得重要許多，因為現在的資訊取得管道實在太通暢了。

例如，車城游擊隊到莫斯科把一千多個民眾作為人質，勒索要求。後來俄國政府就把化學藥劑(pentanyl)注入空調系統，打算讓戲院裡的车城恐怖份子與人質昏睡後把人救出來，結果死了幾百個人。我請秘書用電腦查，到底藥品名稱是什麼，解毒的是什麼，結果三分鐘

就找出來了。但是，人跟人的溝通卻不能請教電腦，有人說要發明有情緒的電腦，我在觀察，是不是電腦可以取代醫生，如果電腦可以溝通的話，那你醫生的職位就沒啦！

醫病關係從「主從」轉為「夥伴」

醫病關係也已經變化了。過去醫生講的話都是對的，現在哪還能這樣！看以前俄國、北歐的短篇小說，在鄉鎮裡面最大的絕對不是鎮長、也不是鄉長，是醫生，喜怒哀樂，上至婚事下至喪事、大小事都要找他，甚至他有幾個姨太太，也是美德；連醫生酗酒，也稱得上是佳話。但那樣的時代已經過去了。

現在的關係叫做「夥伴關係」

(Partnership relationship)。葛文德(Atul Gawande)寫的書《一位外科醫師的修練》中舉例，譬如說病人罹患乳癌，診斷完之後有幾種治療選擇，葛文德說，這個時刻，醫生應該做一個建議，這個建議是個人建議(personal advice)，這個時刻，醫生與病人之間的關係要打破習慣，不再是我在桌子的這一邊，患者林小姐坐在那一邊；他一定把椅子拉出去，跟林小姐觸膝而談。你看，他的用意在哪裡？表示醫生與病人合作的平等關係。

唸書要思考，去想，葛文德的一舉一動都值得思考一番。最近有一本暢銷書《達文西密碼》，書中第一百九十四頁有對台灣人的批評。我問了兩個外國人，一個中國人，都是醫生，我問說「你有沒有注意到？」他們說沒有注意到。可見，我問的這些人唸書都是沒有精讀也沒有反芻思維。如果讀過《外科

醫師修練》中葛文德的建議，切實遵守的話，SARS事件的林永祥與林重威醫師不會死掉。

葛文德是哈佛大學畢業的印度人，他擔任住院醫師時，做任何侵入性的檢查，都有一個資深的醫師在旁邊看，治療動作沒有立即成功，指導的醫師會馬上介入，這樣的機制的存在，表示以人為本的醫術。你看看林重威醫師跟林永祥醫師，他們為病人插管花了一個小時沒成功，你不要看醫生在那裡滿頭大汗，病人被折磨一個小時就受不了了，這是不是忽略了以人為本的出發點呢？看了葛文德這本書，你要念、要想，不想的話，你念萬卷書也沒用的。(待續)

此文整理自黃崑巖教授於二〇〇五年九月份應花蓮慈濟醫學中心之邀，於「追求卓越、紮根教學」合心成長營對院內醫護行政主管所進行的演講內容。



黃崑巖教授

美國華盛頓喬治華盛頓大學醫學院微生物學博士。曾任美國海軍醫學研究院研究員、喬治華盛頓大學醫學院教授、上海醫科大學榮譽教授、台大醫學院客座教授、國立成功大學醫學院創院院長及教授、台灣多所大學通識教育講座、美國霍浦基金會顧問。

現任國家衛生研究院研究員、全國醫學院評鑑委員會(TMAC)主任委員、教育部醫學教育委員會主任委員、國立成功大學醫學院名譽教授、教育部顧問。

著作有專業性書籍、《莫札特與凱子外交》、《外星人與井底蛙》、《醫眼看人間》、《醫師不是天使》、《SARS的生聚教訓》等。

尋訪 天使的笑容

花蓮慈院罕見遺傳諮詢團隊往診關懷

文/蘇鈴莉、黃秋惠、曾慶方 圖/蘇鈴莉

罹患特殊疾病的兒童，是父母心頭永遠的牽掛，而這樣的家庭也更需要醫療機構的照護，與社會系統的支持，才能讓這群特殊天使展露歡顏。



家訪開始前，朱紹盈(左二)醫師與當地早期療育社工師賴禹伶(左)討論病情。

醫師與復健師、遺傳諮詢員、社工師是遺傳諮詢團隊的基本成員，他們必須與當地衛生局、衛生所、早期療育社工密切配合，才能真正幫助罹患罕見遺傳疾病的患者。

談到這群孩子，朱醫師語帶不捨的說，這些罹患罕見遺傳性疾病的孩子，

二〇〇五年底，一個奇特組合的團隊，排定了一整天的密集行程，從花蓮市區往花蓮縣南區、台東的鄉野去，這是花蓮慈濟醫學中心遺傳諮詢團隊第三次的往診行，他們要去探望罹患罕見遺傳疾病的小朋友。

這一次負責統籌規劃的是有著甜甜笑容、聲音未脫稚氣的小兒科主治醫師朱紹盈，她同時也是遺傳諮詢中心的臨床遺傳組主任。除了朱醫師以外，小兒科兼遺傳諮詢中心主任蔡承恩醫師、婦產科丁大清醫師、遺傳諮詢員簡純青與宋美蘭、社工師吳宛育及助理陳曉婷，加上四位志工師兄、師姐自願擔任駕駛、總務、與人文紀錄。二部車浩浩蕩蕩地開始了這一天的行程。

主動出診 走入家庭

小兒科醫師、婦產科醫師、復健科

雖然有看診的需求，但或許礙於家庭經濟、或交通等等因素，無法定期到慈院看診追蹤病情。「病人走不出來，我們就發揮慈濟人醫會的精神，走出醫院去看他們」。

瑞穗鄉的天空，灰濛濛的一片，不時飄著絲絲小雨。第一站來到潘家，車停了，雨也停了。遺傳諮詢團隊的成員們不急著敲門拜訪，而是在巷道中，謹慎地再次確認訪談內容。瑞穗當地的早期療育社工師賴禹伶也在此時，加入討論。

脆弱X染色體 讓元元更怕生

一進門，元元(化名)的外婆即熱情地招呼我們坐下，不久潘媽媽緩緩地從樓梯上走下來，我們也終於看到躲在媽媽背後，睜著一雙明眸、怯生生地偷偷望著我們的元元；但是，在大家一雙雙期



團隊成員們與元元家互動，深入了解孩子的生活狀況。

因子。

在潘家客廳的一隅，朱醫師與遺傳諮詢員細心地對外婆及潘媽媽再次解說疾病的原因、病徵，討論照顧元元的細節……。同時也帶來潘媽媽先前到醫院抽血的檢查結果，證實潘媽

媽也是染色體準突變的個案，並告知外婆這種疾病具有家族性遺傳，也建議她抽血檢查以釐清疾病的確切來源。朱醫師建議外婆，可以安排元元到早期療育機構學習，讓專業的輔導人員陪伴、教導元元，矯正元元摔娃娃等失控的危險舉動。

待眼神中，元元卻兀自停在樓梯口，不願前進，似乎比印象中怕生的小孩更加害羞。

朱紹盈醫師解釋，罹患脆弱X染色體症候群的元元，病徵之一就是「怕生」，這類病人通常不敢直視別人的眼睛，我們一下子十多雙眼睛盯著他，可能嚇著他了。朱醫師提醒大家不要直盯著他，過一段時間後元元自然會放鬆下來。

果真如朱醫師所說，一段時間過後，元元放下戒心，潘媽媽上前抱起他與我們聊天，元元從一開始地掙扎，慢慢靜下來，並好奇地左顧右盼。在我們嘗試與元元互動中發現，他是個聰明的小男孩，但由於家人沒有辦法教他學習與說話的能力，他一緊張害怕，就會失控地摔打手中的布娃娃。比起一般的四歲孩童，元元少了一些能力，多了一些危險

舉動。

一家三口看戶外門診

離開潘家，一行人精神抖擻地驅車前往下一個家訪點「玉里」，探視一對兄妹。玉里社工師禹伶帶著團隊到玉里國小，尋找就讀特教班的強強與萱萱。我們看到跟在老師身後的兄妹倆與牽著他們的母親，母親露出怯生生的微笑對我們點點頭，而兩兄妹則毫不客氣、大刺刺地送上熱情的笑容。

由於這對兄妹是當地社工通報的個

案，在不清楚病因的情況下，三位醫師隨即展開「戶外門診」，詢問母親及老師關於兩個孩子的病徵、生活狀況，經過初步的外觀檢查後，朱醫師為兩兄妹聽診、丈量顱圍，隨後表明希望為母子三人抽血帶回慈院檢查，更進一步確認疾病因子。

蔡承恩主任表示，強強、萱萱與母親皆有智能不足的情形，原本懷疑是同一遺傳性疾病，也擬出幾個可能的家族性遺傳疾病，但這一趟實地了解後，「我們發現他們三個人的病徵不盡相同，因此必須等待血液篩檢的檢查結果出來才能確定」。

「失去痛覺」的孩子

為母親抽完血後，強強笑嘻嘻地上前讓朱醫師抽血，毫不懼怕，其他人趕忙



安慰地喊著：「不痛、不痛喔！一下下就好了。」可是這樣的擔心是多餘的，從頭到尾，強強都沒喊過一聲「痛」。朱醫師這才說：「這可能也是強強的病徵之一，沒有痛覺。」現場頓時陷入沉默。

蔡承恩主任高度懷疑哥哥強強可能患有威廉氏症，當蔡醫師與朱醫師嘗試扳著哥哥的手時，發現他的關節特別軟，這樣的場景嚇壞旁觀的人。朱醫師一根一根地扳拉著強強比常人更軟的手指關節，看著哥哥笑咪咪的臉，我們忍不住提醒朱醫師，「輕一點」，但是朱醫師卻說她根本沒用力，只是輕輕一扳手指就折彎了。

負責照顧強強的老師說，因為他的四肢關節特別軟，常常容易跌倒，握筆、寫字以及咀嚼這類需要關節靈活的

動作，對他來說更是高難度；而另一位照料妹妹萱萱的老師則說，萱萱沒有關節上的問題，卻出現語言上的障礙。

遺傳諮詢員美蘭翻開強強的手掌發

面對玉里社工通報的個案，醫師們二话不說，在教室外面就問起診來。圖為蔡承恩醫師（右）與丁大清醫師（左）。



沒有痛覺的強強，乖乖的接受抽血。

現有斷掌，在本子上寫下紀錄，邊說：「我們會把任何細節都紀錄下來，因為這可能有助於疾病的確認。」看著強強做出超越一般關節正常活動範圍的動作，眼睛卻是眨也不眨的反應，我們已經無法辨識，他是因為本身的關節過於柔軟，還是因為失去感覺而不懂得喊痛。一個不會喊痛的孩子，糾結著每個人的心。

父母基因帶原 四分之一的罹病機會

帶著滿心的疑問，一路奔馳，來去台東。一位楓糖漿尿症的小朋友——恩恩

在家等待著，由於巷道複雜，恩恩的母親還熱心地騎車到大路邊迎接。尾隨著機車，穿梭在巷弄中，朱醫師突然拿起手上的果凍禮盒說：「有一種口味恩恩不能吃，要先挑出來。」

原來楓糖漿尿症是一種先天性代謝異常的疾病，因為基因病變，導致病人缺乏酵素，無法自然代謝三種胺基酸，因此在飲食的照顧上需要特別注意，幾乎所有的蛋白質食品的攝取都受到限制。因此無法消化蛋白質的恩恩，絕對不能吃含有乳酸菌的果凍。「楓糖漿尿症的病童只能飲用一種特殊的奶粉，這

種奶粉小小一罐要價上千元，沒幾天就喝完了，這樣的家庭要承受的負擔可想而知。」朱醫師不捨病家經濟的沉重負擔。

楓糖漿尿症的病因是染色體隱性遺傳，也就是如果父母各帶一個有問題的基因，每生育一個孩子，就有百分之二十五，也就是四分之一的機會罹病。

「楓糖漿尿症也常發生在近親結合的血統上，因為台灣原住民的血統頗為相近，這可能是造成在台灣的原住民族群內，發現多起個案的原因之一。」

恩恩的媽媽熱情地招呼我們進屋內，看到三歲的小恩恩在娃娃座椅上，睜著一雙微泛淚光、黑白分明的大眼，皺著眉頭，癟著嘴巴，一副快哭出來的樣子望著我們，可能因為陌生人太多，嚇到小朋友。小恩恩緊拉著媽媽不放，慢慢鬆開癟著的小嘴，依然一副驚魂未定的模樣望著我們。

我蹲上前為她拍照，她又癟癟嘴，但當我拿起相機讓她看看自己時，她笑了，引起大家一陣驚呼：好可愛的

遺傳諮詢中心趁此行與台東婦產科醫師們交流，希望提升東部的產檢受檢率。圖為蔡承恩主任與當地醫師們進行分享。

笑容！可是卻因為這麼多張熱情的眼睛又同時望著她，那曇花一現的上揚嘴角又往下癟了，眼見天使般的笑容消失，大家也跟著失望的下拉嘴角，這一群學有專精的成人因為小女孩表情的起伏而出現情緒上的轉變，大家不禁相視而笑，原來一整天與孩子互動之後，讓團員的心也跟著單純了起來。

百分之七十五的勝算

朱醫師藉機詢問恩恩的媽媽是否有再生育的打算？她搖搖頭：「不敢生了，我很怕。」朱醫師解釋：「你有百分之七十五的機會賭贏，只有百分之二十五的機會輸，況且我們現在知道小恩恩的病因，在你懷孕的時候就能檢查出這百分之二十五的失敗機會。」她還是搖搖頭。





醫療團隊走出醫院，主動關懷，長期追蹤特殊個案，也讓家長在照顧上更具信心。

朱醫師強調「百分之七十五」的勝算，鼓勵恩恩媽媽可以再次生育，但是她還需要時間來建立信心。「小恩恩比起以前進步許多，可以說一些話，臉部表情有一點改變，雖然沒有服用抗痙攣藥物控制，也沒有抽筋的狀況，只是當初的神經傷害還是存在，很顯然地家人很用心在照顧她，並且也有規律地做復健，恩恩的媽媽看起來也更有信心照顧孩子，這也讓我們放心許多。」道別了恩恩，在濛濛細雨中我們折返北上，來到這一天的終點站——瑞穗鄉。

「小小演說家」

從台東返回瑞穗的路上，看著煙嵐雲岫的綠色山頭，窗外的雨勢越下越大，車潮也川流不息的湧現，天色漸趨灰暗，路旁的燈火一盞盞亮起，似乎預告著一整天緊鑼密鼓的拜訪也將邁入尾聲。

外邊天色黑暗帶著寒意，偉偉的家中卻燈火通明，溫暖而明亮，偉偉一家熱心地招待我們進屋，偉偉爸爸靦腆的說：「不好意思，客廳很小。」應該說不好意思的是團隊龐大的我們才是，小巧的客廳前早已擺放著幾盤削好的水

果，邱家如同對待貴客般地招呼我們坐下、吃水果。

偉偉有著威廉氏症的典型外表病徵：眼睛周圍較腫脹、厚唇，他從一開始就正襟危坐，很沉穩的模樣。媽媽忍不住開心地跟我們分享：「偉偉這次在班上的考試成績還得到進步獎喲！」

今年就讀國小五年級的偉偉在學校一點都不怕生，很愛跟別人玩，也很喜歡講話。蔡承恩醫師笑著說，威廉氏症的小朋友有一個很俏皮的別稱就是「小小演說家」，他們喜歡人群，也具有演說家的天份。

隨後諮詢員上前替偉偉量體重，看看他發育的狀況，蔡醫師也為他聽診，並詢問最近的生活情形，當媽媽提到偉偉發胖時，蔡醫師也給予一些建議，可以做一些不太劇烈的運動，讓他多跑跑、動動，也對身體比較好。大家笑著提醒偉偉，剛剛送他的餅乾，一天只能吃兩塊，不能多吃喔！偉偉笑笑，點點頭。

偉偉跟爸爸長得很像，而爸爸打從我們一進門，臉上就堆滿了笑容，他說：「在偉偉二、三歲的時候我們發現不太對勁，到處去求醫看診，後來帶到花蓮慈濟醫院檢查後才確定是罹患了威廉氏症，之後志工與社工人員都有定期來關懷偉偉，也提供我們很多幫助，現在的偉偉有長足的進步，從生活上的自理，到學校課業上，漸漸地不讓我們擔心了，真的很感謝你們的協助與幫忙。」當我們要離開時，偉偉一家人還熱心地

要招待我們留下來用晚餐，由於時間已晚，只好婉謝他們的好意，揮手道別。

提升高齡產婦羊膜穿刺檢查比例

朱紹盈醫師分享，罕見遺傳疾病的治療因疾病而異，大多只是症狀治療、或早期療育，加上復健。但其實最好的治療方式就是「預防」。所以遺傳諮詢中心努力建立起台灣東部的遺傳諮詢網，從充分了解家族的疾病史，找出遺傳帶原者及高危險族群，到推廣婚前健康檢查、產前檢查及遺傳諮詢，就能夠盡可能地避免這些罕見遺傳疾病的發生。

在這次的行程之中，團隊特別安插了台東地區婦產科醫師會議，希望凝聚婦產科醫師的力量，建立共識，提升東部的高齡產婦羊膜穿刺檢查比例，以及早檢查出帶有基因缺陷的胎兒，這也是遺傳諮詢團隊目前努力的重點之一。

「社會上有許多這樣的家庭需要我們去關心。」婦產科丁大清醫師說，「看著這些家庭和孩子，感恩幸福的我擁有健康的身體，而更幸福的是，我的孩子也很健康。」

遺傳諮詢團隊的主動關懷，不僅達成特殊個案的長期追蹤，也讓家長在照顧上更具信心。一整天車程奔波辛苦的往診終於落幕，看著這幾個孩子的狀況比往年好，遺傳諮詢團隊倍感欣慰，孩子天使般的笑容加上父母舒坦的神情，讓這一天成爲一趟值得而幸福的旅程。🌈

生機重現 的亞齊

記印尼亞齊大愛村啓用與義診發放



一年前發生在印度洋的南亞大海嘯，正好發生在全球歡慶的聖誕佳節之後，海嘯轉瞬間捲去了二十幾萬個生命、捲去了數百萬人的家，不管是在印尼、斯里蘭卡、印度、泰國峇里島……，大海嘯完全摧折了平安夜所留下的喜樂。

海嘯，讓印尼亞齊省十六萬個生命就此殞落。印尼慈濟人從災難發生後，就立刻進入亞齊協助，持續至今。在傷心屆滿一週年的前夕，慈濟醫療志業與慈濟國際人醫會的成員們把握機緣，利用短短八天的日子，為亞齊子民義務看診、發放大米，同時慶祝重建家園的喜悅。

於此無法完整蒐羅醫療團十六位醫護同仁滿滿的感動，謹摘錄四位醫師的札記及詩選，以饗讀者。

心懷慈濟情 印尼亞齊行

陳宗鷹 花蓮慈濟醫學中心麻醉部主任

預定於二〇〇五年十二月二十二日出發的印尼醫療團，正好是我輪休的日子，在得到太太的支持後，決定報名參加。在等待進一步通知期間，陸續知道了這次的成員有七位麻醉科人員、二位一般外科醫師、二位整型外科醫師、三位眼科醫師及二位護理人員，成員分別由花蓮慈院、台北分院及大林分院所組成。

首次出團即擔任團長 心中忐忑不安

二十日開了行前視訊會議，才得知自己竟是醫療團長，心中更是忐忑不安，由於第一次參加義診團就擔任團長的任務，完全沒有實務經驗，趕緊請教曾經擔任過團長的石明煌副院長，心頭才對義診醫療團有些模糊的概念，同時在感恩上人及林碧玉副總給予重責大任時，心中也默默祈許：希望一切順利，不要辜負上人殷切的叮嚀。

二十二日一早，全團在領隊呂芳川師兄、副領隊羅清元師兄率領下，於下午

一點抵達雅加達國際機場。一出機場就受到印尼師兄師姊熱烈的歡迎。

萬人塚追思 灑花獻祝福

二十三日清晨，在阿華(譚詳華)師兄帶領下，我們搭機前往此行的目的地——班達亞齊，一個一年前被大海嘯所摧殘的地方。

當飛機在空中飛行時，漂亮的雲海與壯闊的山岳，讓人心曠神怡，然而接近亞齊機場時，殘破的大地，又讓我心中無限感慨，大自然的無情，讓數以萬計的家庭在一夕之間家破人亡。抵達亞齊機場後，我們所做的第一件事，就是驅車前往萬人塚追思。

車子在一大片草地前停駐，正在納悶之際，阿華師兄的一席話為我們解開了心中的疑團，原來這片青青草地就是萬人塚，在青草的覆蓋下，實在很難想像這是一處傷心地，而在我的腳下竟然埋了四萬六千多位被大海嘯所奪走的生命。雖然無法想像有這麼多生命瞬間消



在這一片青草地上，覆蓋著海嘯奪走的數萬生命。團員們虔誠地灑花祝福。

失而長埋於此，但我仍以最虔誠的心，灑花追思，祈求這些無數的生靈能得到安息。驅車前往義診中心的路上，莫名的感傷仍久久無法平靜。

義診前置作業 團員細心張羅

下午四點準時來到義診中心，與印尼慈濟人醫會的醫療成員協商，也與師兄、師姊們進行溝通整個義診的工作。

由於義診劃分三個區域，於是我們兵分三路進行，主要的開刀房區由我帶領，負責主要的外科手術與麻醉的工作；小腫瘤局部麻醉區，由花蓮慈院的

鄭立福醫師負責；眼科則由台北慈院的呂俊憲醫師負責，準備工作一直到晚上九點才結束。看到團員們一心一意為著明天義診做準備，用心、詳細的檢查各項設備、氣體管路、器械等，心中真是無限感恩這群醫護人員。

微笑代替語言 化解病患不安

二十四日是執行義診的第一天。主開刀房區有四張手術台，由二十六位人醫會醫護人員(包含我們的醫療團隊)共同執行麻醉與手術。我的組員首先同時負責一位大人的疝氣與一位三歲小孩兔唇

手術，當執行這位因疝氣而需手術的病患之半身麻醉時，由於語言無法溝通，所以執行時出現病患因恐懼而無法配合姿勢的情況，經由大家的努力，終於順利完成。

接著下一台刀，是一位小孩需進行疝氣手術，麻醉前那可怕的眼神更令我印象深刻，即使我已事先請師姊溝通，但害怕的神情仍未稍減，只好藉由微笑與輕撫的動作，逐漸取得病患的信任而稍減他不安的神色。

除了語言的障礙，剛開始對藥物的不熟悉，也使第一位接受兔唇修補手術孩子甦醒的時間後延，我在恢復室裡專注的看著小病患的生命現象，直到孩子睜開眼睛，才放下了心中的一顆大石，再次進入開刀房為下一個病患進行麻醉。

醫師專注動刀 無視空調不適

對於在開刀房內執行義診手術，我看到了不同國家、區域來的醫護人員合作無間，一個病患接著一個病患，只為切除或修補病患的病痛處。

另外我也到小腫瘤局部麻醉區，查看是否需要幫忙。當我進入那房間時，看到的是鄭立福醫師小心翼翼的在教導師姊無菌的觀念，而他個人則乾淨俐落地在切除病患的小腫瘤。看著他專注的施行手術而渾然不在意空調的不適，也令人感動。

這天醫療人員從早上一直工作到晚

上九點才結束，總共完成了四十一個疝氣手術、三位兔唇整型手術、二位乳房腫瘤及五十七位小腫瘤手術。雖然身體非常疲累，但大家的心中都感覺幸福滿滿。這一天也是我所經歷過的最不一樣的平安夜。

縫合有形兔唇 修補心靈創傷

二十五日耶誕節是我們第二天的義診，一行人在八點前到義診中心，首先我們先到手術休息區，探訪昨日手術的病患。整型外科洪凱風醫師正檢查兔唇修補手術孩子縫合的傷口，看到孩子父親燦爛的笑容，我相信他高超的技術，不只縫合了孩子的兔唇，亦縫合了孩子父母心中的傷口。

探訪期間，我擔心著一位接受疝氣手術的十一歲小男孩，因為他有點發燒，我用聽診器聽他的呼吸聲，只有右肺上葉有些痰，仔細的叮嚀師兄師姊轉達給其父母親，要按時給小孩吃藥與務必回診，我才又回開刀房準備今天的手術麻醉。

病患一句感謝 幸福感立刻湧現

過一段時間後，在走向病患休息區的途中，遇見昨日做疝氣手術的十三歲的男孩，由師姊推著輪椅在父母陪同下準備回家。

我記得他進開刀房時由人攙扶，一拐一拐走進來的，原來他的右腳在學校扭



台北慈院整形外科洪凱風醫師不僅縫合了孩子的兔唇，亦修補了父母心中的傷口。

子，我們早上到達大愛村，在領隊呂師兄的解說後，了解發放大米、物資的過程，接著排演大愛村開幕儀式等活動，其中與印尼師兄師姊間的合作、互動，令人印象深刻，開幕儀式由大愛台做現場直播，因此輪到醫療團

傷，故手術結束後，我用彈性繃帶將其固定，以減少其疼痛。但此時其繃帶不見了，問了師姊才知其父母並不知纏繃帶的用處，將繃帶收在背包裡了。於是我蹲下來，接過母親取出的繃帶，再將其纏上，並再次叮嚀。小男孩與其父母歡歡喜喜的以印尼話對我說感謝，我心中突然湧起一股幸福的感覺。真的，能幫助別人的感覺真好！

用心練習手語 盡心協助扛米

義診工作告一段落後，大家心情上顯得較輕鬆，晚上在瑞芬師姊、家芸師姊的教導下，認真的學習「心願」手語，希望明天在大愛村的表演能表現良好。雖然一遍又一遍的練習，但大家仍不覺厭煩，我們就在「心願」的歌聲及手語中，渡過一個完全不一樣的聖誕節。

二十六日是大愛村搬遷入厝的大日

表演時，大家戰戰兢兢的表演，希望上人能看到我們真誠一致的演出。

開幕圓滿結束後，我們分別跟著居民拿著發放物資到他們的新家。一位居民帶我到他家時，我看到他太太與女兒在地上吃午飯，心中有點訝異，原來屋內擺設尚未就緒。我和這家人聊起來後，才知他本身是華裔，太太是海南島人，大海嘯沖毀了他們的家，他們感激慈濟給了他們一個新家，但言談之中，仍感覺得出他們懷念已故親友及全家經歷大海嘯後仍未平復的心情。一時之間，我也不知該說些什麼，一切只能在沈默中。

隨後又回到發放現場，一包大米二十公斤，不論是師兄師姊都是人人一肩扛起一包大米，幫居民送到他們的住所。看著團員們來來回回的扛著大米，我不忘提醒幾位已扛了十幾趟的義診團員要



義診剛開始，對異地藥物的不熟悉，陳宗鷹在恢復室專注的守護著第一位修補兔唇的孩子，直到他睜開眼睛，才繼續為下一個病患麻醉。

一望，看見一位媽媽抱著大約三歲大的孩子雙腳沾滿鮮血，慌慌張張的跑過來，我趕緊上前扶持，並跟她說：我帶你們到

記得多喝水，同時不要勉強，該休息就要休息。但是他們的回答都一樣：我不累，而且感覺很幸福。

一個感恩微笑 消除一切疲累

吃完中飯，搭了大約二小時車程，我們到印度帳棚區參訪並發放大米。這裡的帳棚區更是簡陋，但居民仍然井然有序的排隊領大米，我扛著一包大米，陪同一位居民與他的小女孩走回家。走呀走呀，肩上有沈甸甸的重量，而走著走著，竟然發現他們的家是在斜對角的帳棚區，差不多有一公里遠，雖然有那種越搬越重的感覺，但當我把大米放在他們家門口，她與小女孩那感恩的微笑，讓我頓覺二十公斤大米一點都不重。

當我踩著輕快的步伐走回發放地點時，半路上突然聽到孩子的哭聲，回頭

Nurse Station(護理站)。

剛開始以為兩隻腳都受傷，檢查後才發覺孩子的左腳大拇指有一公分長的傷口。在來自台北慈院的呂俊憲醫師與洪凱風醫師協助之下，很快的為他進行沖洗、消毒與包紮，然後才讓他們離去。目送著那位媽媽抱著哭聲漸止的孩子離開護理站，心中又起了莫名的漣漪。

感受慈濟大愛 總統參訪大愛村

提到住宿，團員們也真的是很幸福，原來印尼師兄師姊擔心我們這三天在亞齊睡不好、吃不好，於是細心地安排我們搭包機到棉蘭，住在一位師兄經營的飯店裡。雖然飛機往返較麻煩，但印尼師兄師姊的費心，令我們全團團員銘記在心。

二十七日一早搭機再度回到亞齊大愛

村，大家排練著歡迎印尼總統到訪的隊伍及歡迎歌，由於開始練習時，飄著細雨，於是我們排練了晴天及雨天的歡迎儀式，希望可以讓印尼總統感受到慈濟助人的真誠，畢竟能讓印尼總統來到從前是叛軍佔據的亞齊省，參訪慈濟大愛村，在以前來說根本是一件「不可能的任務」。

十點左右，印尼總統蒞臨大愛村，在二十幾台坦克車與層層安全人員的保護下，總統仍發表談話，感謝慈濟為災民所做的一切，我想這份感恩之情，正是印尼師兄師姊無私付出的成果。

感受慈濟大愛 冰淇淋阿伯回饋

等待回程時，突然看到有一位阿伯來到大愛村賣冰淇淋，師兄師姊一個接一個排隊等著吃冰淇淋，正覺奇怪，一位師兄向我解釋，才知道原來這位阿伯被



內存知己，天涯若比鄰」
「行貫菩薩道，喜捨無遠近」
「我們今天相約在這一刻，聚會在愛的地球村，一起為全人類默默祈求，走上平安路……」
這也是我這次印尼亞齊行，心中最大的感觸。

義診團員投入協助居民扛大米。圖為陳宗鷹醫師協助居民扛大米回家。

慈濟助人的精神感動，特別把車子推來這兒要免費請慈濟人吃冰淇淋。看著眼前這一幕，阿伯揮汗如雨的忙著挖冰淇淋，臉上堆滿著笑意，心中突然想起上人的一句話：「愛是會傳染的。」

美哉慈濟人 共造人間幸福門

二十八日是此行最後一天，印尼師兄師姊仍殷勤的招待我們參訪印尼分會與大愛台，並在分會與師兄師姊分享心得。在印尼師兄師姊熱情的歡送、行李滿滿之下，我們搭華航班機離開了印尼。晚上九點抵達中正機場，又受到台北分院蔡勝國院長一行人的熱烈擁抱與歡迎，心中滿溢著慈濟人的溫暖。

當凌晨兩點回到花蓮時，八天行程的景象仍歷歷在目，也讓我深深體會上人的慈悲心，而慈濟人的精神也正如「心願」這首歌的歌詞，「宇宙為胸襟，海

用心眼 閱讀亞齊

呂俊憲 慈濟醫院台北分院眼科主任

【白內障老人】

“親愛的 我的鏡頭模糊了？”
佝僂著身軀的耆耄 架著糊了鏡頭的照相機
找不著伊人的倩影 著急心慌
一架超齡使用的『相機』誰能修復？

顯微鏡上的大醫王 自白衣大士的纖纖細指
接下神奇的魔鏡 重啟曙光一道

返老還童術 再度尋回
伊人 甜美的燦爛笑容



【大愛村】

大愛村裡大愛屋 地獄變天堂
孩童嬉笑大人樂 若痛拋雲霄

收拾憂傷愁容 開懷迎向天
感恩上人慈悲心 昂首闊步行

總統災民同讚許 慈濟大愛村



【人醫會心交流】

台灣慈濟法船 滿載上人祝福
航向 曾被阿拉遺忘 遙遠煉獄
南腔北調英文 訴說慈濟大愛

小強兔唇 修整了
王阿姨胸部腫瘤 切除了
老張疝氣袋 回收了
李阿嬤白內障 摘除了

人醫會精英 化佛陀善網
網住大智慧 播撒大愛心



【白內障老人回診】

視茫茫而落牙的慈眉老者
拄著手杖 連椅子都無法構及
白色紗布下藏著 忐忑不安

阿拉赦免了 我的歸期
難不成 再開我一次玩笑？

白衣大士的奇手妙指 輕巧地掀開眼紗
映入眼簾的是 大醫王幸福的開懷笑容

慈濟上人為煉獄子民
重新開啓 天堂之門



拓展生命視野

鄭立福 花蓮慈濟醫學中心整形外科主治醫師

平常上班，看門診、開刀、查房，繁忙規律的生活，幾乎沒有作品產出，但是一趟亞齊義診行，感恩的事情實在太多，回程，在亞齊飛往雅加達的飛機上，回想起這些天所遭遇的各種不同情境，僅以八首感恩詩作，傳遞我心中最深切的感動。

十二月二十六日發放的第一天，我協助居民們將發放品帶回家。那一天，有一位媽媽剛開始微笑接受贈品，走著走著，她鼻子酸的、眼睛紅的，眼眶開始泛著淚水，她的情緒慢慢失控，走到大愛屋後，她再也強忍不住，嚎啕大哭了起來。她說，去年這天，她的大女兒一早出外工作，從此再也沒有回來，



無視現場空調的不適，鄭立福醫師全心為病人診治。

屍體至今仍未尋獲，她每天盼著女兒回家。此情此景，我有感而發的寫下《發放》。

【發放】

微笑甜，淚水鹹
家人有缺月難圓
內心深處獲支援
悲從中來盼奇緣
大愛感恩滿週年

二十七日下午，在帳篷區發放大米時，看到二、三歲的小小孩幾乎都沒有鞋子可以穿。想想我們自己，在游泳池走道走動時，打赤腳都會覺得扎腳，何況在攝氏三十二度那樣的高溫下，且地面有小石塊、有泥濘，還有些小金屬物。

我幫著一位婦人扛米，婦人手上抱著小小小孩(不滿一歲)，後面跟著她二、三歲的小小女孩，邊走邊哭。因為媽媽怕我扛太久，所以走得比較快，小小女孩跟不上。

我跟媽媽比手勢，「沒關係，慢一

點」，我牽著小小女孩的手走著，回想民國五十年時，當我如此小時，雖然貧窮，但至少還有鞋子可穿。小小女孩似乎沒有感受到小石頭扎腳的刺痛，但當時我卻有些心痛。我在家一定要求孩子穿拖鞋，避免無故刺傷的機會，但是這裡的小孩，連雙拖鞋都沒得穿。

俗語說的好：「找圖釘，往往被腳丫子找到。」果不出所料，有一個小孩的腳底，被釘子割傷，流了不少血。雖然發放現場有簡單的醫療站可以處理，但我想，這些小意外，應該在他們日常生活中是層出不窮的。若是傷口感染，破傷風，是非常危險的事。若是可以讓小朋友有拖鞋穿，至少這些危險可以避免。

我願意與這些小朋友結緣，提供他們每一位小孩一雙拖鞋；還盼望印尼師兄師姊幫我完成心願，同時請告訴我如何執行，錢如何匯入。

【鞋子】

亞齊大愛帳篷屋
安心安身受災戶
赤足光腳踩大地
焉知有鞋可保護
上人送米又送鞋
安心安身又安全

在萬人塚看到無情的天災，瞬息之間，讓數十萬人慘遭滅頂，讓幾百萬人家破人亡，也目睹陸上行舟壓垮村民的



當地兒童赤足行走，看在醫師眼裡，心疼不已。

悲歌，因此寫下《天災》。

【天災】

亞齊地震萬物摧
大洋入侵被海追
人如螻蟻層層堆
世上竟有方舟悲

而有感於上人不捨眾生苦的長情大愛，我寫下了《上人心》。

【上人心】

印尼行 慈濟情
滿懷熱血來感恩
艷陽天 昏暗地
海嘯連波萬魂恨
上人心 眾人力
用愛膚慰斷腸人
亞齊省 災民窟
除悲釋懷大愛村

爲了要在大愛村入厝的那一天，將我們的祝福送給住民們，於是我們一行醫療人員，也努力的學著「心願」這首手語歌，感恩王瑞芬師姊、劉家芸師姊用心、耐心的指導，《比手語》將我的感恩之情化爲詩句。

【比手語】

美善心願用手說
瑞芬家芸不囉唆
放下身段勤力學
整齊劃一掌聲多



為了有良好的表現，一有空檔，大夥兒勤練手語。

而親眼目睹印尼分會執行長劉素美師姊、副執行長黃榮年師兄、與郭再源師兄三人，他們在印尼散播慈濟無私大愛的善心善舉，我速寫《素美師姊》因爲他正是慈濟人最好的榜樣。

【素美師姊】

素美師姊如寶玉
話好緣善似春雨
身投慈濟添雙翼
慈悲喜捨好聲譽

領隊呂芳川師兄他那溫文儒雅、凡事細心、凡事尊重的對待，深印我心海，《領隊情——呂芳川師兄》一詩，就是描寫他領眾時的風範。

【領隊情——呂芳川師兄】



鄭立福醫師(右)與呂芳川師兄合影。

萍水相逢義診行
溫文儒雅領隊情
煩心操心用心請
他日再遇更年輕

身繫慈濟似修行
清晨夜深細叮嚀
七日一覺難入夢
但求平安勿爭名

《師兄師姊的愛》一詩，是敘述行程之中，志工們對我們無微不至的呵護。

【師兄師姊的愛】

師兄師姊計畫擬
食衣住行費心移
深怕大夥多吃苦
感恩點滴在心裡

《羅師兄》一詩，則是描寫此趟行程中，我認識到的一位性情爽朗的羅清元師兄，他在印尼總統訪大愛屋的當天，臨時扮演及演練印尼總統來時的情境，有模有樣的演出，獲得大家的讚賞。

【羅師兄】

紀律嚴明羅師兄
中正機場稱英雄
運籌帷幄決千里
巧扮總統勝乾隆

總而言之，這一趟印尼亞齊行，大愛慈濟情，不但擴展了我生命意義的廣度，也延伸了我生命意義的深度。



善念種子 造奇蹟

孫賢斌 花蓮慈濟醫學中心外科主治醫師

攝影/林昭雄、劉家芸



當地人忍了很久的病痛，趁此難得的義診一次處理好。

這次到印尼的義診行程，是我第一次在異國的行醫經驗。行前充滿了好奇和期待。要到一個完全陌生的地方，又有語言上的隔閡，是我前所未有的經驗。再加上那裡正是一年前，發生震驚世界大海嘯的災區，也很想去親眼看看那些

螢光幕裡上驚心動魄的事發現場。

其實之前和周遭的人接觸中，很多人都有疑問：為什麼慈濟要到這麼遠的國外來賑災？雖然行善是件不能再三考慮的事，但總是不能說出一套令人信服的解釋。剛好有這樣的機會，我也想去找

出這個答案。

海嘯的威力 一年後依然驚懼

亞齊遠在印尼的邊陲地帶，離雅加達還有約三小時的飛機行程。到達災區之後的所見所聞，真是令人震撼。原先我以為海嘯應該像汐止的水災，水來了就躲到樓上，水退了再來重建家園。事實上，踏上這片被大自然天災蹂躪的土地，完全是另一副無法想像的景象。所謂的災區，根本看不到一棟房子。從海邊一直延伸數公里，都是『平地』。只有隱約在路旁的泥濘中，看到一格一格依稀是原來房子的地基。海嘯來了，是把房子整個從地面以上掃得一乾二淨。脆弱的人命，在這種情形之下，根本連逃命的機會都沒有。難怪他們數十萬的人口，在瞬間就完全消逝。唉！人生真是無常。這幾十萬的生靈，轉瞬化為灰燼。沒有親眼見到，還真是想像不出來。還有一條幾十萬噸的大鐵船，被巨浪送到離海岸數公里遠的村子中央，再重重的壓垮了下面全部的七戶人家，無一活口。大自然的力量實在驚人。老天爺真是開了一個血淋淋的玩笑！

司空見慣的巨大腫瘤 義診一一處理

兩天的義診，雖然做的都是平時常做的工作，但是感受特別深。因為我發現，當地的人民因為普遍貧窮的緣故，對於這次免費義診的服務，充滿了期

待。因為很多忍了多年的疾病，都想要趁這次的機會得到治療。因此，很多在台灣難得見到的巨大腫瘤，在這兒是司空見慣的。也因此，每一天的義診得忙到晚上九點多。雖然很累，但是想到這是他們期待很久才得到的治病機會，再累還是咬著牙完成。

放下身段 縮小自我的志工

另外此行的最大收穫，是見識到了慈濟志工的可愛。例如同行的總務——吳啓明師兄，我發現他雖然是大老闆級的人物，可是完全看不出來有錢人的樣子，反而很賣力的做著粗重吃力的工作。最難得的是，雖然工作辛苦，卻是歡喜做、甘願受，做得很高興。又像印尼隨行的譚祥華師兄，雖然為大家安排了當地最高級的旅館，但是在晚上，仍然為了大家旅館房間的停電問題，滿身大汗的四處奔波，我終於發現，原來慈濟會這麼成功，其實是這些默默奉獻犧牲、放下身段縮小自己的志工，共同努力的結果。

給災民一點點理想 生活變更好

雖然海嘯已經發生了一年，但是目前仍然有不少災民，依舊住在帳棚區裡。在那種高溫炎熱的環境，實在是很難想像的。而且因為當地謀生機會並不多的情況之下，物資普遍缺乏，還有不少的小男生，居然是全身光溜溜的。不但沒穿鞋子，更是沒穿褲子。



兩天的義診從早忙到晚，醫師再累也咬牙完成。圖為孫賢斌醫師（右）與林士斌醫師正在為患者動手術。

能力有限，但只要去做，就能有帶動的作用，就能聚涓滴成江河。其實，比起印尼的師兄師姊們，我們為當地災民做的真的是很有限，但是這個善念的種子，在印尼發生了奇蹟。

在發放大米和禮物的時候，你可以完全感受到，這不算多的東西，可能是這一家人快樂的來源。尤其在印尼的師兄師姊的努力之下，短短一年之內，蓋好了很多堅固又舒適而且整齊的大愛屋。而且還規劃了學校之類的公共設施，可以發現他們的用心和努力。事實證明，在雅加達為紅溪河的居民所蓋的大愛村，讓很多居民的人生，開始有了良性的改變。而那些原本失學的兒童，在受教育之後，也由奪得作文比賽首獎的光榮中，印證了：給他們一點機會，他們也可以做得很好。這不正是上人一直提到的：安身，安心，安生的理想嗎？

凝聚涓滴成江河

聞聲救苦，無分國際，正是上人的不忍心使然。善念的發生，不要作太多國籍種族的考量，不然救人的衝動，很快會被現實的考慮消耗殆盡，雖然每個人

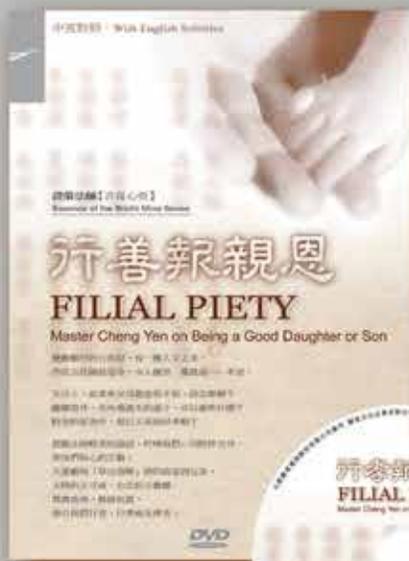
因為慈濟在台灣四十年的努力，印尼慈濟人在短時間內也都做到了，當地湧出了許許多多數不清的志工菩薩。看到印尼分會的旺盛活力，各大企業家的用心協助，就是最好的證明，這個善心的福田已經在印尼發芽茁壯。我想，以後我可以理直氣和地告訴別人，「國際賑災」只是希望這個善念的種子，有機會萌芽。而且一旦萌芽，你可能很難想像這種帶動的作用，就像是點點薪火相傳，綻放出來難以想像的能量，也許又會創造出另一個類似印尼的奇蹟。 

上人悲憫蒼生苦 博施濟眾救苦黎
南亞大震驚世界 百姓轉瞬生死離
跨海萬里大愛送 災民感恩喜極泣
醫療救援用心深 拔苦除病增毅力
感動萬千弟子眾 膚慰建屋施大米
佛光普照去災厄 舉世聞名皆稱讚
從此發心力願定 齊心協力做慈濟

證嚴法師

【菩提心要】

DVD



證嚴上人輕柔的話語，
叮嚀我們一同陪伴父母，
與他們貼心的互動。

現今社會親子問題層出不窮，

為人子女，生活上，

如果和父母親意見不和，該怎麼辦？

離鄉背井、在外地謀生的遊子，

可以為父母做些什麼？

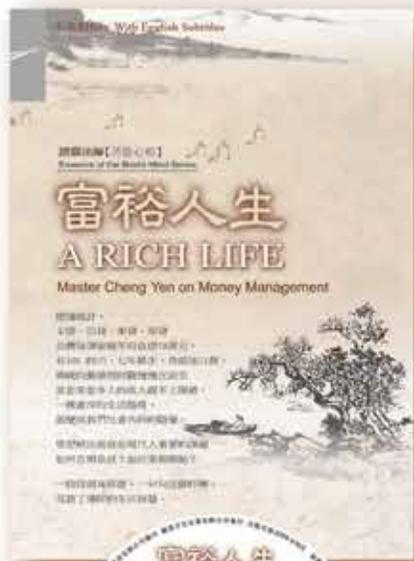
時空的更迭中，現代人該如何孝順？

物欲過度追求，「卡」片紛飛，

傳統的勤儉理財觀慢慢在消失

當愈來愈多人的收入趕不上開銷，

就變成我們社會共同的隱憂。



透過證嚴上人的理財智慧，
指引我們走向富裕的人生。

證嚴法師【菩提心要】行孝報親恩

每片定價：313元

證嚴法師【菩提心要】富裕人生——證嚴法師的財富觀

每片定價：313元

劃撥帳號：18469229靜思文化志業有限公司

郵購依訂價七五折優惠，請另加郵資60元

全省慈濟各分支會、聯絡處、靜思書軒皆有展售

讀者服務專線：02-27760111分機2104

劃撥諮詢：02-28989888

營養師的小叮嚀

時序進入寒冬，很多人就開始準備進補囉。怎麼補才能益氣補血，讓人在寒冷的氣候下，還能保持良好的精神與體力，過個暖冬。

「藥食同源」，藥是救命的，食物是養生的，扮演的角色並不相同；食物的性質比藥溫和，副作用也比較少。從現代營養學的角度來看，養生食膳其實有別於中醫處方或中藥，可逐漸的改善體質。養生食膳就該像是日常食譜中的一道菜，納入營養均衡標準的考量範圍，兼顧營養和療效。

補腎益氣的最佳食材就如大家所知道的『黑色食物』，主要是指含有黑色素的糧、果、蔬、菌類食品。常用的黑色食品有：黑米、黑麥、紫米、黑蕎麥、黑豆、黑豆豉、黑芝麻、黑木耳、黑香菇、紫菜、發菜、海帶、黑桑椹、黑棗、栗子、龍眼肉、黑葡萄、黑松子等等。經常食用這些食物，可調節人體生理功能、刺激內分泌系統、促進唾液分泌、促進胃腸消化與增強造血功能，提高紅血球含量。而且這些黑色食品都具有益氣補血、強筋骨、滋陰補腎等功效。

除此之外，此次運用的食材也各有療效，如：枸杞子含有多種必須氨基酸，能補腎固精、抗衰老；芡實有健脾止瀉、固腎的功效，與山藥、蓮子類似；冬蟲夏草可滋肺補腎、止血化痰。在日常的菜餚中，善加利用這些兼具療效的食材，無須花大筆錢，就可享用一道道美味又營養的進補佳餚了。

(文 / 花蓮慈濟醫學中心 范鳳鈺營養師)



芡實核桃粥

材料：芡實80克、核桃28克、薏仁80克、白米80克

作法：

1. 先將核桃仁洗淨搗碎，一部份入烤箱略烤備用。
2. 白米、薏仁淘洗乾淨備用。
3. 白米、薏仁加水入鍋，加入碎核桃仁，先用旺火燒開再轉用文火熬煮成粥。
4. 灑上烤過的核桃仁即可。

營養素	重量 (克)	熱量 (大卡)	主食類 (大卡)	豆、蛋類 (份)	油脂類 (份)	蔬菜類 (份)
一人份	300	255	3	-	1	-

杜仲燴三鮮

材料：杜仲4錢、鮑魚菇80、素海參100g、鮮蘆筍240g、百頁糕100g、紅蘿蔔80g

調味料：鹽、糖20g、太白粉少許、生薑、沙拉油30g

作法：

1. 先將杜仲加3碗水熬成1碗水備用，並加入太白粉成太白粉水備用。
2. 其它材料洗淨切丁，並分別用滾水燙過備用。
3. 熱油鍋將生薑爆香，並加入所有材料，最後淋上杜仲太白粉水勾芡即可。

營養素	重量 (克)	熱量 (大卡)	主食類 (大卡)	豆、蛋類 (份)	油脂類 (份)	蔬菜類 (份)	奶類 (份)	糖 (份)
一人份	185	260	-	1	1.5	1.5	-	1



冬草燉栗子

材料：冬蟲夏草80g、薑、黑豆80g、栗子80g、豆雞200g

調味料：鹽、黑麻油20g

作法：

1. 將冬蟲夏草浸入清水30分鐘，略洗後撈起備用。
2. 黑豆、栗子洗淨、豆雞切成塊備用。
3. 將上述洗淨的材料加水入鍋煮。先用大火煮滾，再轉小火慢燉一個半小時即可食用。

營養素	重量 (克)	熱量 (大卡)	主食類 (大卡)	豆、蛋類 (份)	油脂類 (份)	蔬菜類 (份)	水果類 (份)
一人份	250	245	1	2	1	-	-

桑椹獻壽捲

材料：紫米80g、麵粉80g、蛋2個、黑芝麻32g、發泡粉適量

調味料：桑椹醬、鹽、糖

作法：

1. 紫米洗淨後，以蒸籠蒸熟備用。
2. 將麵粉、蛋、發泡粉、鹽、糖、黑芝麻一起拌勻成麵糊。
3. 將蒸熟紫米切成長條形，並鑲上麵糊入油鍋炸酥脆即可。
4. 沾桑椹醬食用，更添美味。(可將桑椹果粒加糖水或蜂蜜，入果汁機略攪碎後當拌醬，顆粒口感豐富。)

營養素	重量 (克)	熱量 (大卡)	主食類 (大卡)	豆、蛋類 (份)	油脂類 (份)	蔬菜類 (份)	糖 (份)
一人份	150	310	2	0.5	2.5	-	1

病人安全

我參與

智樺說：

- 洗手會使身體健康
- 上完廁所要洗手，因為廁所有細菌。
- 你知道你拿到髒東西不洗手，會怎麼樣？
會瀉肚、容易生病、不健康。
- 葉子和垃圾不撿，會越來越多。



洗手徵文得獎作品

透過泰國清邁慈濟小學李智樺小朋友的童言童語，還是表達了洗手的重要性。

直線加速器

擺脫副作用的放射治療

文 / 常佑康 慈濟醫院台北分院放射腫瘤科主治醫師

根據衛生署統計，近年來癌症(惡性腫瘤)始終為國人十大死因的第一位，自一九八一年起連續二十三年蟬聯榜首。一般民眾的刻板印象多認為癌症是絕症，但其實癌症是可以治療的疾病，而且如果早期發現、早期診斷，治癒的機會還相當大。

癌症最主要的治療方式為手術、化學治療，以及放射治療，而現在已經很少以單一方式治療；如較晚期的鼻咽癌，需要合併放射治療及化學治療，此時放射治療是主要治療方式，而化學治療則是輔助放射治療的效果。又如早期乳癌在接受乳房部分切除後，必須接受放射治療以減少局部復發。因此病人是否



需要接受放射治療，必須由專業的放射腫瘤專科醫師依照患者腫瘤的部位、分期，以及身體狀況來決定。

對於較早期診斷的癌症病人，如鼻咽癌、頭頸部癌、腦瘤、子宮頸癌、乳癌、肺癌、食道癌、直腸癌、攝護腺癌、膀胱癌等，接受放射治療可以達到治癒、延長生命、減少復發機率或保留器官及重要功能的目的；對於較晚期診

斷的癌症病人，如併有骨骼轉移、腦部轉移、腫瘤出血、及腫瘤壓迫等，接受放射治療可以有效緩解症狀、減輕疼痛(因而減少止痛藥劑量及副作用)，並改善生活品質。

顧名思義，放射治療是以放射線，照射腫瘤患部及其鄰近區域，以達到治療的目的。很多人以「電療」代表放射治療，讓人誤以為是「通電」治療，帶給病人及家屬無謂的恐懼。其實接受放射治療時和照X光檢查(台語為照電光)一樣，是無痛且沒有感覺的。一般在治療開始後二至三個月，治療引起的急性副作用才會逐漸出現，而在療程結束後一至兩個月內，急性副作用會逐漸消失。

以五十六歲的吳先生為例，他因頸部淋巴結腫大及痰中有血絲求診，於耳鼻喉科診斷為鼻咽癌，故轉介至放射腫瘤科接受放射治療。為了保護他唾液腺分泌唾液的功能，放射腫瘤科醫師以強度調控放射治療，療程為八週，每星期治療五天，期間並配合兩次化學治療。治療開始後第三週，頸部淋巴結已消失；至第七週，以內視鏡觀察吳先生的鼻咽部份，肉眼已無可見之腫瘤。整個療程結束後過一個月，吳先生說他已經可以正常飲食，不會口乾舌燥。

七十八歲的林阿嬤，因肺癌復發併骨骼轉移，嚴重疼痛且無法下床，經胸腔

內科醫師會診放射腫瘤科治療。經過我們評估後，規劃兩週的放射治療療程，

「直線加速器」就是用來產生治療用放射線的設備，原理是在真空直線型加速管中加速電子，使電子撞擊鎢靶，電子在鎢靶內減速並釋放能量而產生高能量的治療用放射線。

每星期治療五次，於第三次治療後，林阿嬤的疼痛有明顯改善；到了第七次治療時，她已可以下床坐輪椅。治療結束後，

林阿嬤說她幾乎不太感到疼痛了，所以我們將止痛藥劑量大幅降低。更可喜的是，林阿嬤可以在家人的攙扶下走上一小段距離。

直線加速器釋放高能量 降低放療副作用

直線加速器產生的放射線能量，比過去使用(放射性核種)鈷六十產生的放射線能量高出許多，因此穿透力較高，可以減少皮膚與淺部組織的放射線劑量，而大大減少了放射治療的副作用。而由於副作用降低，放射腫瘤科醫師可以適度提高腫瘤的治療劑量，以提高腫瘤的控制率。在先進國家中，直線加速器已經完全取代鈷六十治療機。一般民眾總覺得放射治療的副作用很大，原因在於以前是以鈷六十來治療；現在使用的直線加速器，副作用已經比鈷六十治療機少很多了。

光子與電子射線交互運用 深淺腫瘤皆可治

直線加速器產生的治療用放射線，可



透過立體定位，能精準鎖定體內的腫瘤位置，讓放射治療效果更顯著，盡可能減輕副作用。

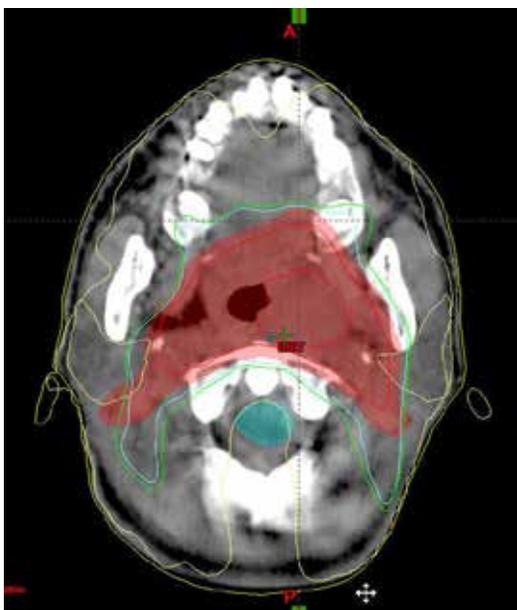
分為光子射線及電子射線兩種。光子射線穿透力強，可以治療深部的腫瘤；電子射線的穿透力弱，適合治療淺部的腫瘤。光子射線和電子射線更可以搭配使用，所以大部分惡性腫瘤都適合以直線加速器治療；少部分的良性腫瘤如良性腦瘤，也可以考慮接受直線加速器放射治療。

而如婦科腫瘤，除了以直線加速器產生的光子射線自體外照射外，還需搭配其他的放射治療，在體腔內以鈹核種直接給予腫瘤部位放射劑量，治療完成後核種即收回至治療機中，不會停留在病人體內，可以有相當好的治療效果。

搭配立體定位 射線部位更精準

隨著放射治療技術及設備的進步，經由電腦斷層模擬攝影，放射腫瘤科醫師可以在電腦斷層影像上將腫瘤及正常組織的位置標定起來，再經由醫學物理師使用電腦治療軟體計算後，依據腫瘤及正常組織的形狀及位置而調整治療範圍、選擇治療角度，減少正常組織的放射線劑量，以直線加速器執行所謂三度空間順形放射治療(3D conformal radiotherapy)。

而直線加速器甚至可以搭配立體定位系統，執行精確度極高的腦部腫瘤放



影像導引與電子顯像系統，讓直線加速器的放射治療，盡量不去照射到正常的細胞範圍。

射手術(stereostatic radiosurgery, SRS)，相當於光子刀技術。簡言之，種種新的放射治療技術，其目的在於增加腫瘤的治療劑量，以增加腫瘤控制率；減少正常組織的放射劑量，以減少治療引起的副作用。

搭配強度調控、影像導引治療 提昇照射效果

台北分院的直線加速器目前為全亞洲最新機型，除了可以執行傳統體外放射治療、三度空間順形放射治療、強度調控放射治療及放射手術外，經由整合加速器、X光射源(on-board imager)與即時電子驗證影像系統(electron portal image device)，可以執行最新的影像導

引治療(image-guided radiotherapy, IGRT)。

直線加速器還可以執行強度調控放射治療，或配合發展中的呼吸調控技術，以大幅增加腫瘤控制率，並減少正常組織的副作用。

在開始治療前，先以X光射源照相，並由醫師確認腫瘤位置後，才開始治療。必要時可微調治療位置，以避免誤差，增加治療精確度。

副作用降低 生活品質無虞

同時即時電子驗證影像系統會提供清晰的影像，作為治療位置與準確度的評量。例如肺臟及肝臟腫瘤，會隨著呼吸而移動，過去為了要完全殺死腫瘤細胞，不得不加大照射範圍，因此會照射到較多的正常組織，產生諸如噁心嘔吐等等不舒服的副作用，甚至讓很多病人打退堂鼓，不願繼續治療。而經由呼吸調控技術即可克服此問題，被照射到的正常組織範圍減少，副作用自然降低。

放射治療團隊長久以來所追求的目標除了控制腫瘤、增加癌症病人存活率及改善症狀之外，還希望減少治療引起的副作用，讓病人在治療後有良好的生活品質，可以回到家庭及社會中發揮良能。現在隨著治療儀器及技術的進步，我們更有信心達到這個目標。



急診過新年

看病兼托老

文 / 楊久勝醫師

二〇〇四年一月二十三日，也是農曆大年初二，大部分民眾都在放年假，有人趁這難得假期在家享受天倫之樂，也有人規劃全家旅遊，而我，因為急診值班，所以前一日(大年初一)吃完晚飯，就從台北兼程趕回花蓮，早上七點準時到急診值班。

春節喜洋洋 急診不打烊

雖然過年值班，但我們並不孤單，陪伴醫護人員的，還有終年不休息的慈院志工們。

年初二上午，急診門庭若市，頗為熱鬧，患者多半是過年期間因聚餐而罹患腸胃炎，再加上許多其他慢性病患者身體突然不適來報到。

令我印象最深刻的是，當日接近中午，一輛休旅車開到急診室門口，一位呼吸急促的老伯由一群子女送入急診室，志工師兄、師姊立刻推床上前招呼，這位老伯很快被送進急診非創傷診間，診間護理同仁很迅速的給予氧氣面罩及用上各種監視器。理學檢查發現兩側肺明顯有呼吸氣喘音，經過病史詢問，了解這位老伯長年抽煙，有慢性阻塞性肺病，立刻給予吸入性支氣管擴張劑治療，同時打上點滴、抽血檢驗、胸部X光片檢查，排除了肺炎等呼吸道感染。老伯的氣喘情形隨後逐漸改善。

依據當時病情，這位老伯應可帶藥回家，再至胸腔內科門診追蹤複查即可。正準備告訴老伯的家屬時，他們卻表示

擔心患者病情有變化，希望可以住院；同時，老伯也表示自己還沒有完全好，希望能留在醫院休養。

再進一步詳細詢問，才知道原來老伯不是花蓮人，一家人是從桃園中壢地區來花東過年。他長年抽煙導致有慢性阻塞性肺病合併氣喘的問題，老伯的太太已經過世，家人為了照顧他，很少有機會全家一起出遊。好不容易在這段過年期間規劃這一趟旅行，老伯因為無人陪伴只好跟著來。沒想到早上到太魯閣之後，可能因為山上氧氣濃度較低，引發慢性肺病變成急性發作，立刻被送下山來慈濟醫院急診就醫。

同理子女孝順 留治外鄉老伯

雖然病情改善，但其子女既定的行程還要繼續去合歡山等地方，所以不適合同行。老伯感恩子女平日的照顧，為了讓他們能無後顧之憂的享受難得假期，所以他主動跟子女表示自己沒有完全好，希望能留在醫院。溝通之後，我將老伯收在急診留觀室繼續治療及休息，而其子女們則繼續其未完成的旅遊行程，於第三天下午旅遊完畢後才來接老伯。

老伯離院時表示，這兩天在醫院過年，很開心，感謝所有醫護同仁照護，同時有志工師兄姊陪伴，非常高興，其子女也非常感恩醫院，除治病外還能幫忙照顧陪伴其父親，一家人皆大歡喜的出院返家。



急診人員肩負搶救生命的任務，農曆新年假期照樣不打烊。

想到這位老伯，也體會到為人父母的偉大，爲了子女能夠出遊，不要造成他們的困擾，大過年卻自願一人留在急診室，成全子女，令人十分感動。

又想到自己來到花蓮，父母長輩留在台北，他們也都到了需要就醫及家人陪伴的年齡，期望台北也有一個同樣是愛

現代的醫療講究的是以病人爲中心，是全人醫療，亦即照顧病人的身、心、靈，此個案爲我們提供了「以病人爲中心的服務」最佳的註解。慈濟醫院則是實踐「以病人爲中心的服務」最佳的場所。

而醫院最重要的功能，就是診治病患，由上人帶領無數慈濟人所創立的這所「慈濟」愛的醫院裡，卻擁有更多充滿愛心的志工菩薩們，來爲患者服務，拔苦解憂，並給予陪伴，慰藉其心靈。

身爲上人子弟，有幸能在這間愛的醫院服務，我的心中常常想起上人的叮嚀，「行善行孝不能等。」很開心能在這位老伯及其家屬需要時，我能夠伸出援手給予幫助，再加上多位師兄、師姐陪伴，讓老伯能夠很開心留在急診接受照護，也讓他子女可以出遊而無後顧之憂，正是所謂即時行善，而且助人行孝。

的醫院，在他們需要時伸出援手給予協助。令人高興的是二〇〇五年五月慈濟台北分院啓業了，在台北同樣有個「慈濟」愛的醫院，能爲所有需要的患者服務。希望到處都有這樣愛的醫院，不論到哪兒都能得到愛的醫療，自己即使不在台北也能放心。

這個事件帶給我的啓示就是「老吾老以及人之老」，對待老年病患要當成自己家長般敬重及照護。而在「慈濟」愛的醫院裡，醫護同仁除了給予診療外，更能提供患者照護及關懷，再加上師兄、師姊的陪伴。也衷心期待每位急診醫師都能做到「以病人爲中心」的服務。因爲世上有二件事不能等，一是行善、一是行孝，讓我們快快身體力行吧！



病人安全

我參與

如念說：洗手可保持清潔

小弟弟、小妹妹，你們常洗手嗎？

要從小養成洗手的習慣。

因為洗手不只為身體健康，保持清潔，遠離細菌。

- 別忘了上廁所後要洗手
- 飯前要洗手
- 洗好手還要擦乾。



花蓮慈院洗手徵文得獎作品

透過泰國清邁慈濟小學蔡如念小朋友的童言童語，清晰簡明地表達出洗手的重要性。

請繼續愛他

中風病患的出院安置

文/楊惠儀 慈濟台北分院社服室社工師

大愛劇場《明月照紅塵》已圓滿播映完畢，劇中阿炘師姑對其先生萬般忍讓的劇情，讓許多觀眾為師姑憤恨難平，也十分不解為何師姑願意承受如此不公平的對待，更對師姑的寬容投以欽佩之心。劇情演到最後，這位遊手好閒、酗酒成性的男主角晚年中風入院，在無人協助、無力負擔龐大醫藥費的狀況之下，只好尋求許久未聯絡之妻兒協助……

中風者變成負擔 考驗親情

時常接到醫護同仁來電表示，中風臥床的病人沒有親友願意理會，打電話去病人家裡還會被掛電話，或回說不認識這個人。

也曾遇到如劇中所演，中風病人的同居人前來社會服務室，表示自己無力負擔日後照顧病人的生活費用，並怒罵病人兒子不孝，不顧親情、不理會自己的父親，她並沒有法律上的責任……云云，請醫院找家屬負責。

而當與家屬聯絡後，才了解這位中風

病人在孩子還小時即外遇離家，並無承擔任何為人夫、為人父的責任。時至今日，若孩子出面處理父親的問題，對終生操勞、怨懟一生的母親，情何以堪！或許對父親的恨、對母親的責任，這種兩相煎熬的狀況，是這些為人子女不願意出面解決問題的主要原因吧。

無血緣的醫護同仁勤照顧

於是病人住院中的照顧、出院安置及生活協助，對醫護同仁或是社工人員都是一大挑戰。因為病人長年與家人失去聯絡，或是過去累積的怨恨太深，住院期間連來探望的親友都沒有，更何況有人會來醫院照顧無法行動的病人。此時醫護同仁就得負起完全照顧之責任，無血緣關係的護士需協助病人翻身、大小便，甚至一口一口的餵食。

這類病人出院在即，但無家可歸，也無力支付醫藥費用的景況，此時是否該聯絡病人子女前來處理這棘手又難堪的場面，對社工人員都是兩難。因為我們明白家屬所受的苦、所恨的事，但中風

病人的治療已經告一段落，沒有理由繼續留在醫院。但若親屬不出面，病人也無法取得一些社會資源的協助。讓病人控告子女遺棄罪名，則是我們最不願使用、卻也是最不得已的最終手段。

多方聯絡家屬 共商安置之道

所以社工會儘可能透過各種管道聯絡到家屬。在尋找家屬的過程中，就有如福爾摩斯辦案，例如：由病人身分證件上的資料，去尋求警察、里長或是鄰居的協助。而在聯繫過程中，被掛電話或是大罵更是常事，但社工會秉持著「協助」的立場去與家屬懇談。多次的談話下來，家屬也會明白我們並非強制要求他們將病人接回去照顧，而是了解他們的困難，一同來思考解決之道。

其實中風病人出院後仍需有人協助打

理生活起居，而依病人失能的狀況、或是其家中的經濟情形，政府皆會提供短期或長期的經濟協助，例如居家服務、喘息服務或是身心障礙托育養護補助，都是因應越來越多的長期慢性病患者的需要。

中風病人的照顧者須承受極大的身心及經濟壓力，極須有人介入協助。而各縣市也設有長期照護管理中心，可供諮詢相關的福利資源或服務。

要如何做，才能讓我們社工人員的角色不會陷於強迫家屬、和醫院淪為安養中心的兩難當中？並非每一個浪蕩的病人晚年都會遇到像阿羔師姑這樣慈悲寬容的家屬；有的躺在病床上思緒清楚，卻得面臨家人的辱罵和挖苦，他們會不會悔恨我們不得而知，但社工仍需給予協助，讓他們能獲得良好的後續安置。

所以我們總是以同理心情去了解家屬長年累積的痛苦與憤恨，再一起討論，這個讓他們又恨又有責任的中風者，後續的安置與養護問題，讓他盡可能重拾尊嚴的好好活著。



負責神經外科照護的社工師，不難碰見中風病人出院後，家屬不願接手安置的案例。

讓腫瘤早期發現，早期治療

PET/CT正子造影與電腦斷層

守護生命的「天眼通」

引進最新的PET/CT設備，結合正子造影(PET)及X光電腦斷層攝影(CT)兩種掃描技術，以提供更優越、更全面的解剖訊息，是癌症診斷和臨床治療的最佳幫手。

特性

◆ 腫瘤偵測

- 早期診斷
- 鑑別良惡性
- 偵測全身器官
- 可追蹤癌症復發或轉移
- 評估治療效果

◆ 其他疾病之偵測

- 診斷腦血管病變
- 早期診斷失智症
- 可測定心肌之代謝情況，作為冠狀動脈手術或血管整形術之依據

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
- 心腎症篩檢

花蓮慈濟醫學中心-正子造影中心

服務電話: 03-8561825 分機 2830-2833

或上網查詢: www.tzuchi.com.tw





慈濟醫療日誌

心的軌跡

生命的美，在病苦中淬鍊、在淚水中淘洗、在笑容中感受；
這是一個拔苦予樂的地方，一個感恩知足的天地。

大林

暴風雨後的新生

一月二日

對他，二十四歲之後的人生，就像是面臨突如其來的風暴，狂風暴雨走了，留給他的，只剩下一片狼藉與不堪。但他卻從來沒有放棄過一絲希望，反而對人生更加樂觀。

脊髓裡的血管母細胞瘤

今年二十九歲的吳昭德，在五年前因

為一場罕見疾病，讓正值年輕的他，人生就此改變。

原以為只是單純的手腳麻木，吳昭德不加以理會，「該不會是工作過於勞累吧」，他對自己說著，退伍後從事水電工作的他，拖著下班後的疲憊身軀。

「你的手怎麼怪怪的。」父親察覺到他的手不太正常，勸他不要再去工作，但萬萬沒想到才過沒幾天，他的右手、右腳逐漸變得無力，父親察覺不對勁，趕緊叫他到醫院做詳細檢查。

「檢查報告出爐了，發現你脊髓裡長了『血管母細胞瘤』。」醫師向吳昭德宣佈這個驚人消息，一時之間，醫師剛剛所說的話還回繞在耳際，他，還沒會意過來。



在妻子的陪伴下，現在的吳昭德已開始復建，身體狀況逐漸進步中。



從得知罹病五年以來，吳昭德在醫療上四處碰壁，直到遇見陳金城醫師，終於找回一線生機。

「你的『血管母細胞瘤』比較罕見，這種細胞瘤一般約為二至三分公，你的腫瘤有五公分大。」醫師仔細地分析給吳昭德聽，因為腫瘤壓迫到神經系統，所以才導致手腳麻木，而且瘤太大，會增加手術上的危險性，於是，醫師勸他再等一陣子看看，到時候不能動時再說。

永不放棄 巧遇良醫

吳昭德說：「當時察覺手腳有問題時，就馬上到鄰近醫院做檢查，結果醫生告訴他，檢查後發現頸椎第三至第五節有黑影，不過勸他先別動刀，因為風險太大，要再等一陣子手腳不能動時再說。」因為腫瘤過大，手術風險又高，所以沒有一位醫生敢冒風險幫吳昭德動

刀。

就這樣，陸續地四處求醫、等待，五年了，他不但病情沒有好轉，反而還因此手腳萎縮，導致無法行走，必須藉由輪椅代步。

日子一天天過去，吳昭德從一開始的手腳麻木，到最後只能臥床，但他不放棄任何治療的希望，

妻子陪著他到處求醫，只是始終沒有一位醫生敢幫忙冒開刀的風險。

俗話說，天無絕人之路，當一扇窗被關閉時，一定還有另一扇窗開啓，吳昭德就憑著這股堅韌的毅力，他認為，一定會有醫生敢替他動刀。

緣於妹妹在大林慈院服務，某日，妹妹請神經外科主任陳金城醫師幫忙看哥哥的X光片後，陳主任一口應允，答應幫吳昭德做治療，他一眼就看出這是「血管母細胞瘤」，雖然手術上會有風險，但只要擁有足夠的經驗，這種手術並不會太困難。

就這樣，吳昭德順利地接受了手術，而術後一切都相當順利。

罕見腫瘤 高難度手術搶救神經

陳金城主任表示，吳昭德的腫瘤很罕見，不僅巨大，瘤上還佈滿血管，增加手術上的困難度，若執行過程不夠仔細，可能導致血流不止而死亡。且因他的腫瘤位置在頸椎第三到五節，為掌管呼吸功能的地方，如果受到破壞，則腳的運動功能、感覺功能、平衡感，甚至大小便等功能都會受到影響。

在為他做了血管攝影檢查確認之後，隨即安排進行手術。

目前腫瘤不僅清乾淨了，原本因腫瘤造成的「脊髓空洞症」部份，也都已經復原。

陳主任指出，血管母細胞瘤為一種良性腫瘤，若無即時醫治，時間一久會手腳癱瘓、肌肉萎縮，病患就會永久癱瘓無法復原。

而開刀目的主要是治療病患的疾病，而不是只為了將瘤拿掉，所以必須在患者神經功能還有機會恢復時候，趕緊做治療，才能提高復原的希望。

術後的吳昭德，在妻子陪伴努力做復健下，日漸恢復行走能力，甚至上下樓梯都不成問題，他對陳金城的醫術嘖嘖稱奇，如果不是他的及時救治，可能命早就沒了。

醫生的一念之差 病患的唯一生機

為了醫治吳昭德的病，陳主任四處蒐集血管母細胞瘤的相關資料，他笑著說：「書上及網路上都有記載，這種瘤可以開，所以我就開，況且這種腫瘤屬

良性瘤，並非不治之症。」當然，醫師的專業技術也必須足夠。

為了患者著想，陳主任說：「有時醫生只是一念之差，若無即時醫治，病患一年一年拖延下去，病患的年紀還很輕，你要他一直等下去，那不就表示叫他等死嗎？況且這種病不是絕症，而是一種良性病，良性病放到手腳癱瘓，如果不馬上開刀的話，到最後會整個手腳癱瘓、肌力萎縮，到後來也無法恢復。」

一向直率坦言的陳主任，對於和病患的相處模式就是「忠懇」二字，可以治好的病、危險性到哪裡、風險有多大，開刀後有什麼好處……他總會向病人解釋得相當清楚。吳昭德還有一段很長的路要走，所以無論如何都一定要幫忙……

因為陳金城主任的及時治療，讓吳昭德又重新恢復行動能力，現在的他，每天都由妻子陪伴努力做復健，只要有人攙扶，雙腳已可以慢慢行走，還可上、下樓梯，雖然當初因為延誤治療時間，導致嚴重萎縮的雙手無法完全復完，但對於現在，他滿懷感恩，而且還對陳主任的醫術讚譽有加。他說：「目前對於未來不敢設想太多，現在身體已經慢慢在恢復，一想到就覺得未來有了希望，想完成許多事，不過，還是一切都等身子養好了再說。」

或許，對一位正徘徊在死亡邊境的人來說，樂觀、永不放棄的毅力，正是那燃起希望的光明之燈……(文/江珮如)

關山

下馬部落 倉庫變身記

一月四日

一間廢棄的倉庫，加上一點巧思，用心規畫，就不再是一間無用的倉庫。二〇〇四年初慈濟醫院關山分院巡迴醫療時，到了台東縣海端鄉霧鹿村下馬部落地區，下馬的人民保母邱永福警員擬成立下馬原住民文化發展協會，同時向潘永謙院長說明，希望能成立圖書館及設置電腦，拓展小朋友的視野，不再侷限於偏遠山區。

潘院長立即答應並交資訊室辦理，於

是從資訊室提供四台電腦加上鄉公所的電腦，先行協助成立。就這樣，原本堆積雜物的倉庫在二〇〇四年十月搖身一變成一棟明亮的建築物，村民不再視其為「禁地」。

但是僅有六部電腦還是無法完成邱警員的理想。於是就在協會成立的當天，院方協助邀請報社記者，一起參加成立典禮，再透過記者的報導，讓社會瞭解偏遠的山區需要各界的捐贈書籍。經過媒體報導，各界的捐書湧進倉庫裡堆積如山，費了村民好長一段時間才分類完成。

有了書，問題又來了，沒有書架可用，院長馬上交辦大家協助，經過近二個月尋找，剛好台東市一漫畫書店有六座書架因結束營業要丟棄，於是趕快聯繫請師傅將書架載至關山慈院，再由同

仁買油漆及砂紙，配合木工師傅整修，整理成四座書架。院長帶著同仁於週末早上，重新用砂紙磨平書架，再重新上漆，如新般的書架不僅幫上大忙，而且也做到資源再利用，真是一舉兩得。

經過一番努力，學童們用八部合音來慶祝圖書館啓用。





一進到館裡，學童們迫不及待看起書來。

級的陳玉如同學感恩的說：「感恩慈濟功德會協助圖書館成立，以後放學或放假，大家就可以到圖書館來看書和使用電腦，不僅可以增加知識，也可以將新知帶回家告訴爸爸媽媽。」

「醫院不只是醫療，而是要做到身、心、靈的全人

以及各界愛心的凝聚，下馬原住民文化發展協會圖書館終於在鄉公所潘貴輝祕書、霧鹿國小溫進財校長、鄉代會胡金至代表、丘昭蓉醫師(當天院長有門診，委由丘醫師代表)等人剪綵下，熱鬧歡喜的啓用。

霧鹿國小學童更以精采的八部合音，唱出心裡的感恩。各報社記者也再次前來參加啓用典禮，聯合報李蕙君記者，一看到館裡的規模，眼眶泛著淚光，直呼好感動，因為這幾篇對記者來說只是舉手之勞的報導，居然共同成就這一間匯聚愛心的圖書館，參與的記者都非常感動。

霧鹿國小的孩子們非常高興圖書館能成立，一到館裡，立刻迫不及待的選一本書讀了起來。六年級的曾婉如及五年

照護」這是上人的殷切期盼，更是潘永謙院長天天領導關山慈院的努力方向，關山慈濟醫院自我期許，不只要把醫療工作做好；更要學習慈濟志工們「很幸福」(註)的精神，體恤眾生的苦，為偏遠地區民眾服務！(文/楊柏勳)(註：慈濟人不說辛苦，而是說「很幸福」！)

玉里

菩薩雲來集 豐濟義診地

十二月二十五日

清晨一早飄著涼涼清風，玉里慈院張玉麟院長帶領同仁及志工一同到豐濱

地區義診。經過層層蜿蜒的山路，終於來到山腳下的小部落。大家開始分工合力，有人在豐濱國小社區附近張掛慈濟旗，有人開著車子出去宣傳，讓附近的民眾知道慈濟義診活動即將開始。

兩地醫師、志工合作義診

花蓮慈院牙科、眼科、內科、婦產科、小兒科、急診醫師及護理人員也特地從花蓮到豐濱幫忙做義診工作，慈濟人合心合力為偏遠地區的民眾服務。到了義診地點，不管是醫師、護理人員及志工，大家相互幫忙搬運器材及場地的佈置，不久，只見整個國小的大禮堂改模換樣，成為小小綜合診間，而診間一開張，張院長便開始為第一位民眾看診。

這次的義診從社區提前宣導，豐濱國小校方也在週末時，請小朋友回家告知家長義診的訊息。在場地還未就緒之前，附近的居民已經陸陸續續到場等待看診。

林玉琴阿嬤一早就帶著四個孫

一下車，醫師、護理人員及志工，大家相互幫忙搬運器材及佈置場地。

子滿懷笑容的等候看診，今天雖然是豐濱地區部落的節慶，但民眾非常高興，也非常珍惜有這樣的活動，無不利用時間先來看病，再趕回去準備今天的慶祝活動。

過了一會兒，民眾依序到各科診間報到。花蓮慈院和藹可親的黃志浩醫師，親切的為一白髮蒼蒼的老伯伯拔牙；眼科醫師張乙朝為民眾做視力檢查；而很發心的婦產科高聖博醫師帶著全家，也特地到豐濱地區為偏遠民眾做超音波及抹片檢查；還有張茵琇醫師、吳仁傑醫師……各就各位忙了起來。

慈濟大家庭相互合作，在香積方面，由玉里慈院大蔡姐(蔡瑞金)及花蓮的四位師姊(尤秀足、傅菊妹、林鳳英、楊素珠)負責，其中尤秀足師姊，在慈濟技術學院擔任舍監，一夜未眠的她，一下班





居民們攜家帶眷來看診。

又驅車趕來照料大家的伙食，真是把握時間付出的花蓮師姊。

在付出中得到歡喜 院長爸爸甘願做

張玉麟院長的父親這次特地從屏東來參加昨天的歲末祝福，今天是院長爸爸第一次參加義診活動，忙完場地器材的運送之後就到廚房幫忙。他說，來到玉里看到慈濟志工臉上總是掛著笑容、默默付出，待人也很親切和善。看到兒子在醫院的全心付出，讓他到玉里的這幾天心情非常愉快，自己也很想加入慈濟的行列。

在偏遠的部落地區，因為醫療的缺乏，民眾若要到玉里或花蓮市區看診要

花的不只是時間，在交通費及醫藥費方面也是負擔，許多民眾寧願選擇病痛的折磨，所以當地民眾很高興、也很感恩慈濟經常深入部落地區做義診，而慈濟也可藉此宣導疾病預防與防範，提昇民眾的健康常識，把愛灑在每個角落。（文/玉里人文志工張文龍、謝枝祥）

花蓮

百歲人瑞圓夢皈依

十二月二十九日

張卻老菩薩，民前八年生(身份證上為民前七年，因為晚報出生一年)，今年虛歲一百零五歲，是一位有修養、常說好話、與人相處和睦的長者。目前與七十八歲的兒子及七十一歲的媳婦住在一起。三人身體康健，年逾七旬的兒子與媳婦，走起路來健步如飛。

媳婦王彩霞表示：「婆婆是一位很虔誠的佛教徒，平時很少出門，喜歡在家念佛、拜佛，而且一定要穿戴整齊、莊嚴才會進佛堂。」

佛祖！趕快來救我！

十二月十四號，兒子、媳婦有事外出，獨留老菩薩一個人在家。平時盥洗、如廁她都自理，不假手他人。而這一天老菩薩如廁出來，一不小心竟跌坐在地上動彈不得。

當時她心想：「佛祖！趕快來救我。」同時，心中也起了另一個念頭：「要是會死，就讓我趕快死。若是不會死，就讓我趕快好起來。」

而媳婦外出前，因為不放心老人家一個人在家，特別請一位好友在下午七點左右，到家中探望婆婆。沒想到友人五點提前到來，正好發現老菩薩跌倒，趕緊將她送醫。

後來經陳英和名譽院長評估，左大腿骨折，須要開刀。聽到媽媽必須動手術，兒子、媳婦心中焦急不安，幾經考慮，決定接受醫師的建議開刀治療。

在手術房外，家屬憂心的等待，沒想

到手術兩個多小時就完成了。術後，老菩薩的反應也很滿意，至此，家屬才放下一顆不安的心，對陳院長的醫術更是讚譽有加。

說到醫護人員，張卻老菩薩表示，這裡的醫師和護士都很親切，照顧病人都很細心，比自己的孫子還好呢。

心繫上人 大愛解憂

老菩薩一家人原本住板橋，後因環境太吵雜，與兒媳三人搬到花蓮。花蓮是媳婦的故鄉，媳婦說：「回到花蓮住，除了環境好，就醫也很方便。」

老菩薩一家人與慈濟結緣很早，三十幾年前家中的服裝店就已有竹筒撲滿讓大家發心，竹筒滿了就請師姊再換一支新的。而當年中和圓通寺的達能法師也和他們約定要到花蓮看上人。

三十幾年過去了，這個願一直沒有達成，達能法師也圓寂了，老菩薩心心念念要為法師圓這個願，無奈因為自己會暈車，不敢坐計程車，雖然在十四年前搬到花蓮，卻一直沒有因緣看到上人。

住院後，老菩薩便表示要等上人來看她，她才要出院。師姊安慰她：「上人每天都到妳家看妳呀！」老菩薩的媳婦說：「婆婆每天都看大愛台，還將一張上人年輕時出家的相片帶在身邊，時時拿出來看，有時還會說『上人現在年紀也比較大了』呢！」

吃素保健康 中藥來調理

老菩薩雖然一百多歲了，但腦筋仍然很清楚，問她為什麼這麼健康？她回答：「吃素啊！吃素最健康。」

爲了婆婆健康，媳婦王彩霞特別研習中醫，爲婆婆調理營養的膳食，大家稱許她的孝順，她說：「那是應該做的，照顧老人家，以照顧自己孩子的心來照顧就對了。」婆媳兩人還當選二〇〇四年花蓮縣的婆媳代表呢。

婆婆自年輕就身體不好，須要小心的調理，搬到花蓮這十四年來都吃曾國烈醫師開的中藥調養身體，曾醫師也特別在門診前抽空來探望老菩薩，老菩薩開心的握著曾醫師的手，感恩他的仁心仁術。

曾醫師趁探望之便，爲其把脈，並說：「這脈象很強，不像是一百多歲的人，能看到這樣的病人，也是醫生的福氣。」曾醫師更稱許老菩薩許多事情都自己動手，非常勤快、不麻煩別人，是大家學習的對象。

一月五日

風塵僕僕結束近一個月行腳的上人，回到花蓮一得知張卻阿嬤的心願，就趁著至慈院開會的空檔去探望張卻阿嬤，一圓她的心願。

「我做你的弟子，好嗎」



在衆人興奮的話語中，張卻阿嬤心念專一的精進念佛。

等了三十多年的一百零五歲阿嬤，終於如願以償的見到上人。阿嬤以台語開心的和上人對談，還請問上人：「我做你耶弟子，好否(我做你的弟子，好嗎)?」在上人答應後，阿嬤似乎覺得自己問得太唐突，又再問一句：「你耶棄嫌我否(你會棄嫌我嗎)?」

上人回答她，很高興能有一位一百零五歲的弟子。而且還介紹站在一旁的林欣榮院長給阿嬤，「他也是我的弟子，以後妳就叫他院長師兄。」林院長雙手合十，開心的表示，「我很有福報，多了一個一百零五歲的師姊」。



一百零五歲的張卻阿嬤如願見到上人。

三十多年漫長的等待，張卻阿嬤見到上人時，沒有激動的情緒起伏，她開心的和上人對談，反倒是阿嬤的兩位同房病友，在接受上人祝福時，都激動的紅了眼眶。

念珠在手 阿嬤精進念佛

上人離去後，病房裡的話題依然熱絡。病房裡的人興奮的談著剛剛與上人會面的一刻。但是，在眾人興奮的對談中，阿嬤卻是靜靜的、專注的數著上人剛剛才送給她的念珠。

原來，剛剛上人在送阿嬤念珠時，提

醒阿嬤，「有了念珠就要記得念佛。」耳聰目明的阿嬤，果然馬上力行。在眾人興奮的話語中，心念專一的精進。

戶外的風呼呼的吹，吹來的是一波入夜後將會降到十度以下的冷氣流，但是上人的探訪，帶來的是一股和煦春風，這股春風輕輕柔柔的送進一百零五歲阿嬤的心房，而在阿嬤身旁的人，也因緣際會的沐浴在這股春風之中，人人的臉上都綻開了燦爛的笑容，有人還因此觸動心弦，灑下了感動、歡喜的淚。（文/花蓮區人文志工陳紀代、程玫娟）

感恩的足跡.....

走過，必留下足跡。醫院如同一本大藏經，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，患者從苦與痛的邊緣走出，而在走出病苦的那一瞬間，心中的感激非筆墨形容，而此一單元將患者及其家屬心中的感恩之情記錄下來，成為一個又一個的「感恩的足跡」。

敬祝心蓮病房醫護團隊的諸位有個喜樂豐盛的佳節！

我想挑張謝卡，但一走進HallMark卡片禮物店，就淹沒在一片聖誕卡中。正好瞧到這張天使卡片，豈不正是我要向你們這群白衣天使表達謝意的代表！因此開心地買下了。

謝謝你們盡心盡職地照顧我公公(王先生)，當然你們也同樣地照顧其他所有的病人。你們謙和溫柔的工作態度深深令我感動。我將永遠的記得在寶島後山的這所大醫院中，有著一群擁有豐富愛心的人間天使。雖然我們因故無法長留而提前離開，但每一思及和親人及你們相處的那一周時光，心中自然湧現一股溫馨感！謝謝！

文/澳洲岳女士

小瑋說謝謝陳榮隆叔叔醫生和住院醫生和漂亮護士阿姨的照顧和關心，使他的病很快好，小瑋他是一個不喜歡吃藥也不喜歡打針的孩子，有你們陪

他說笑，他很開心，也喜歡乖乖的吃藥打針，小瑋也說他喜歡看大愛電視，感謝慈濟的師姑和說故事的大哥哥大姐姐們。

文/葉媽媽

世間，有人為名利忙，不分晝夜，拼老命；有人為病苦忙，好似推磨，日復一日，腳未停手未歇，形同拼老命，卻笑面如花，視病如親。先智有言：利人=至善；利己=是惡。您若想見識，人間菩薩行，請去二六東，化療門診中心(張書香護士)，看看福田是怎麼種的。

文/郭先生

感恩合心八護理站的白衣菩薩，在那夜深人靜中，有時疼痛難耐，當布簾聲輕輕響起，我知道，可以舒服些了。護理人員輕聲問候，溫馨的關懷後，又可以安下心入眠了，所以住院這段時間最美的聲音是那輕輕的布簾聲了！

文/彭女士

整理 / 黃秋惠

國內外重大發現

● 骨鬆新藥 國內下月臨床試驗

第三代雙磷酸鹽 每月一顆 使用更方便

「雙磷酸鹽」可減少骨質流失，是目前治療骨質疏鬆症最常用的藥物之一，但其使用不便，病患用藥服從性大打折扣；國外已研發出每月一顆的第三代雙磷酸鹽，使用更方便，國內也將在一月起展開臨床試驗。

雙磷酸鹽類藥物現有兩種劑型：每週一次及每天一次，但因可能造成胃食道不舒服的副作用，且用藥後得至少站或坐60分鐘，不能躺下，相當不便，據國外研究，若是每日用藥者，一年後高達八成的人停藥，而每周服藥者也有六成自行藥。

為了解這種藥對國人的療效，台大、北榮、中榮、林口長庚、中國、成大、彰基等醫院將參與一項全亞洲的臨床試驗，蒐集130名骨鬆婦女，使用同樣的藥物，但一組定期檢測、追蹤骨密度變化，另一組則否，以觀察患者用藥服從性是否提高。

● 一毫升血 可偵測肺癌細胞

中研院研發血液檢驗法 能快速判斷療效

中研院於2005年12月19日發表研究成果記者會，由國衛院院長吳成文、台大醫院副院長楊泮池、中研院生物醫學科學研究所研究員白果能等人共同發表「肺癌療效之快速評估與預後」研究。研究指出，肺癌的診斷與療效主要依賴X光或電腦斷層法等，並無有效的診斷標記。白果能指出，化學治療肺癌要一、兩個月才能知道療效。不過，該研究團隊已發展出一套利用聚合酶連鎖反應來定量檢測基因標記的方法，經由抽血檢測治療前後血液中癌細胞數目的改變，以判斷肺癌療程是否有效。

這項系統經過長期追蹤病患的療效，已證實可準確並快速判斷肺癌藥物處方對病人有無療效，及預測病患治療後的成效。

這項發現不但可補強現有癌症分期法的缺失，並在癌症治療後兩三天內判斷藥物或療法是否有效抑制癌細胞的生長與擴散，如發現藥物無效，可立即換藥，避免副作用，並爭取治療時間。每次檢測耗費需新台幣一、二千元。

國際慈濟人醫會全球據點

台灣

台灣北區慈濟人醫會	台北分會	台北市106忠孝東路3段217巷7弄35號	02-27760111
台灣中區慈濟人醫會	台中分會	台中市403民權路314巷2號	04-23054073
台灣雲嘉南區慈濟人醫會	大林慈濟醫院	嘉義縣622大林鎮民生路2號	05-2648000
台灣高屏區慈濟人醫會	高雄分會	高雄市807九如二路150號3號	07-3163660
台灣東區慈濟人醫會	花蓮本會	花蓮縣971新城鄉康樂村精舍街88巷1號	03-8266779

新加坡

新加坡慈濟洗腎中心

慈濟新加坡分會 25, Trengganu Street, #01-01, Singapore 058476 +65-63246889

馬來西亞

慈濟馬來西亞分會 316, Jalan Macalister, 10450 Penang, Malaysia. +604-2281013

馬來西亞慈濟洗腎中心

檳城 Penang: 19-B, Jalan Gottlieb, 10350 Penang, Malaysia. +604-227 1013
日得拉 Jitra: 26A, Pekan Jitra Dua, 06000 Jitra, Malaysia. +604-917 3604
北海 Butterworth: 6664, Jalan Bagan Ajam, 13000 Butterworth, Malaysia. +604-323 1013

馬六甲

慈濟馬來西亞馬六甲分會
7850, Lot 922-923, Kawasan Perindustrian Batu Berendam, Peringkat 3 (B), Batu Berendam, 75350 Melaka
Malaysia. +606-2810818 <http://www.tzuchimalacca.com>

馬六甲分會義診中心

慈濟馬來西亞馬六甲分會
7850, Lot 922-923, Kawasan Perindustrian Batu Berendam, Peringkat 3 (B), Batu Berendam, 75350 Melaka
Malaysia. +606-2810818 <http://www.tzuchimalacca.com>

馬六甲巴生義診中心

慈濟馬來西亞巴生聯絡處
Tzu-Chi Free Clinic (Klang) 74, Jalan Dato Dagang 24, Desa Idaman 2, Taman Sentosa, 41200 Klang, Kuala Lumpur Malaysia +603-5161 2048

沙巴亞庇慈濟人醫會

LOT 15024, Jalan Teluk Likas, 88805 Kota Kinabalu, Sabah. +60-88-381779 / 382779 Fax:60-88-383013

菲律賓

菲律賓慈濟人醫會 慈濟菲律賓分會197 N. S. Amoranto St., 2nd Floor, Quezon City +632-732-5731

三寶顏慈濟大愛復健中心

菲律賓三寶顏慈濟人醫會 慈濟菲律賓三寶顏聯絡處
62 Governor Lim Avenue, Zamboanga City, Philippines 7000 +6362-9910226

菲律賓宿務慈濟人醫會 慈濟菲律賓宿務聯絡處

Dunkin Donut Bldg., 1058 Hernan Cortes Street, Subangdaku, Mandaue City 6014 +6332-3458664

印尼

慈濟印尼分會Jl. Mangga Dua Raya, Gedung ITC Lt. 6 Jakarta 14430, Indonesia +62-21-6016332

台灣佛教慈濟基金會印尼分會義診中心

印尼萬隆義診中心 慈濟印尼分會Jl. Mangga Dua Raya, Gedung ITC Lt. 6 Jakarta 14430, Indonesia +62-21-6016332

巴西

Rus Onze De Fuvreiro 372, Jabaquara, San Paulo, SP. Brasil CEP 04319-020 +55-11-5021-4627

巴拉圭

Suecia1458 c/europa Asuncion Paraguay +595-21-310588

佛教慈濟洛杉磯義診中心

Buddhist Tzu Chi Free Clinic at Los Angeles

1000 S. Garfield Ave., Alhambra, CA 91801 Tel: 1-626-281-3383 Fax:1-626-281-5303

佛教慈濟夏威夷義診中心

Buddhist Tzu Chi Free Clinic at Hawaii

100 N. Beretaina Suite 122, Honolulu, HI 96817 Tel: 1-808-550-8608 Fax:1-808-550-8608

慈濟艾姆赫斯特家庭健康門診中心

Tzu Chi-Elmhurst Hospital Family Health Center

41-60 Main St., Suite 201, Flushing, NY 11355 Tel: 1-718-334-6730 Fax:1-718-334-6749

美國愛滿地社區門診中心

Tzu Chi Community Clinic in El Monte 10408 Vacco St., S. El Monte, CA 91733 TEL:+1-626-350-2233

美國

美國總會慈濟人醫會

Headquarter Los Angeles 206 E. Palm Ave., Monrovia, CA 91016 Tel: 1-626-305-1188 Fax:1-626-305-118

紐約慈濟人醫會

Northeastern Region 41-60 Main Street Suite 201 Flushing, NY 11355 Tel: 1-718-460-4590 Fax:1-718-460-2068

新澤西慈濟人醫會

Mid-Atlantic Region 150 Commerce Rd., Cedar Grove, NJ 07009 Tel: 1-973-857-8665 Fax:1-973-857-9555

芝加哥慈濟人醫會

Midwest Region 6601 S. Cass Ave., #G Westmont, IL 60559 Tel: 1-630-963-6601 Fax:1-630-960-9360

德州慈濟人醫會

Southern Region 6200 Corporate Dr., Houston, TX 77036 Tel: 1-713-981-8966 Fax:1-713-981-9008

北加州慈濟人醫會

Northwest Region 175 Dempsey Road, Milpitas, CA 95035 Tel: 1-408-262-3389 Fax:1-408-262-3390

夏威夷慈濟人醫會

Pacific Islands Region 1238 Wilhelmina Rise, Honolulu, HI 96816 Tel: 1-808-737-8885 Fax:1-808-737-8885

華府慈濟人醫會

Washington, DC Region 416 Hungerford Dr., #212 Rockville, MD 20850 Tel: 1-301-838-8990 Fax:1-301-838-8991

亞特蘭大慈濟人醫會

Atlanta, GA 2000 Clearview Ave., #100 Doraville, GA 30340 Tel: 1-770-986-8669 Fax:1-770-986-7466

克里夫蘭慈濟人醫會

Cleveland, OH 1569 E. 30th St., Cleveland, OH 44114 Tel: 1-216-696-7145 Fax:1-216-241-3291

達拉斯慈濟人醫會

Dallas, TX 400 N. Greenville Ave., #5 Richardson, TX 75081 Tel: 1-972-680-8869 Fax:1-972-680-7732

鳳凰城慈濟人醫會

Phoenix, AZ 2145 W. Elliot Rd., Chandler, AZ 85224 Tel: 1-480-838-6556 Fax:1-480-777-7665

橙縣慈濟人醫會

Orange County, CA 2851 Pullman St., Santa Ana, CA 92705 Tel: 1-949-833-0822 Fax:1-949-833-3686

佛雷斯諾慈濟人醫會

Fresno, CA 6702 N. Cedar Ave., #203 Fresno, CA 93710 Tel: 1-559-298-4894 Fax:1-559-298-4894

拉斯維加斯慈濟人醫會

Las Vegas, NV 3311 S. Jones, #108 Las Vegas, NV 89146 Tel: 1-702-880-5552 Fax:1-702-880-5552

西雅圖慈濟人醫會

Seattle, WA 12639 NE 85th ST., Kirkland, WA 98033 Tel: 1-425-822-7678 Fax:1-425-822-6169

舊金山慈濟人醫會

2901 Irving Street, San Francisco, California 94122 Tel: 1-415-6820566 Fax:1-415-6820567

沙加緬度慈濟人醫會

3401 Freeport Blvd., #101 Sacramento, CA 95818 TEL:+1-916-441-3668

波士頓慈濟人醫會

186 Alewife Brook Parkway #302, Cambridge, MA 02138 TEL:+1-617-492-2166

靜思語
漫畫系列

No.5

動物我愛你

給生命一份尊重

因為心中愛動物，不忍心吃牠們，
所以《動物我愛你》快樂出版了！
在動物的麗毛中，培養孩子的仁愛心，
並懂得尊重地球上每一個生命的價值。

書名：動物我愛你

適用年齡：兒童

開本：16 x 21公分，198頁，有注音

零售定價：200元

訂座電話：14766091 臺灣文化出版社

郵購價定價七五折優惠，另加郵費60元

讀者服務專線：02-27969111 分機2104

訂座電話：02-27689503

