

自愛愛人的醫者使命

人世間責任最重的，就是生命。而醫師，更承擔起搶救世間最尊貴的生命。你們守護健康，守護愛，這是多麼繁重的責任啊！

真誠的愛，要用什麼方式表達？就是尊重。看到被尊重的病人臉上燦爛的笑容，就是醫師感到成就與幸福的時刻。這也就是生活教育。

我們不但要愛人，還要啓發自愛的心。如何愛自己？就是要照顧好自己的身體，也要照顧好自己的形象，穿著端莊整齊，不要邋邋隨便，這是非常重要的。希望大家抱著修行的心來從醫，修就是修心養性；行就是端正行爲，我們的行爲、形象，真的要端端正正。

身爲醫者，值得追求的並不是一個虛名，而是毫無保留的救助之心。有些醫師會張揚自己到過十幾個國家開會，但是這卻比不上十幾個國家，幫助最窮困的人民，來得更更有價值。就像姚定國醫師也曾分享，他到伊朗參與醫療救援兩個禮拜，讓他的心靈成長二十年，因爲，他看到了生命的真諦。

生命的真諦，就是不問回報的愛人與付出；愛到最深處的時候，就是互愛的時刻。從今天開始，你們就要踏入跟病人接觸的行醫之路。

聽筒，是醫師與病人之間愛的橋梁，唯有仁醫能真正聽到病人的心聲，希望大家不只是做一個好醫師，還要做一個有承擔的醫師，而且要知福，惜福，更要感恩，報恩。

報恩就是要回饋社會，讓父母安心，讓社會能得到你的愛和付出，這就是報恩。所以我們常常會到許多交通不便的地區舉辦義診，唯有充分的愛心、耐心，才能解決貧病者的困難。這種愛，是發自於內心，自動自發去做的，這就是最有價值的醫師使命。

你們應該都知道史懷哲醫師的故事，因爲他的一念悲心，不辭路遠到了非洲。在非洲，他爲那些貧病的人治療，這樣的精神真偉大。

所以人文很重要。會教學，或者會看病，這些都只是功能而已。

我說過，不希望你們當醫匠，無論你們的工具有多利，多會運用那些工具，沒有溫暖的愛心，也沒有用。所以，大家都要合心、和氣、互愛、協力，共同甘願付出。

請大家要記得，做一個有幸有福的醫師，祝福大家！

釋證嚴

《摘自二〇〇四年二月十五日慈大第五屆實習醫師授袍儀式暨合心共識營圓緣》

8

深夜的台九線旁，急診室斗大的燈二十四小時照明，這顆宛如山下的明珠默默守護暗夜中的寧靜。潘永謙醫師說：「因為病患需要，我想...我會繼續待下去」。



【守護生命】

在厝邊守護您 關山人心中的守護神

文/賴睿伶

20

諾文狄的臉部已經被巨大的腫瘤吞噬了，在慈濟人的奔走下，因緣際會諾文狄來到了花蓮慈濟醫院，慈濟大醫王們正面臨艱難的救命工作。



【特別企劃】

救命，為諾文狄變臉

撰文 攝影/醫發處公關室

32

在腦血管阻塞尚未破裂前，李福藏在花蓮慈濟醫院一次MRI的檢查，發現右半邊腦裡，竟然是一片空白，因此即時挽救可能的不幸。



【封面故事】

看醫生，看健康

文/江欣怡

40

繼自紅豆杉提煉紫杉醇後，花蓮慈濟醫學中心發現，「南柴胡」中具有可抑制癌細胞的成分，消息一公布，便在台灣引起了震撼。



【新發現 新希望】

揭開南柴胡 抗癌的奧秘

文/江欣怡

54

「姚蟬走得那麼漂亮，在她塵緣已盡的時候，還能挽救四個人，甚至是四個瀕臨絕望的家庭。」姚蟬無憾，她的父母親更無憾。



【系列專欄】

劃過天際的流星

文/許明捷

60

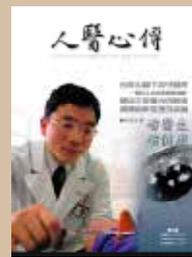
莫內開啓了印象派的畫風，也成為近代美術史上光影顫動的一頁，但你知道嗎？晚年的莫內卻深受白內障之苦。白內障讓紫色、藍色在莫內的畫布上失去了蹤影。



【大愛醫生館】

莫內與白內障

文/簡守信



- 【上人醫療開示】
- 1 自愛愛人的醫者使命** 文/釋證嚴
- 【發行人的話】
- 4 醫者的情懷** 文/林碧玉
- 【社論】
- 6 業力？願力？** 文/何日生
- 【守護生命】
- 14 我已經懂得不喊累了** 口述/潘永謙
- 【特別企畫】
- 24 隱身天使體內的魔鬼** 文/江欣怡
- 【心素食儀】
- 30 春日養肝妙方** 示範/王靜慧、周芬芬
- 【新發現 新希望】
- 43 中藥，不能隨便亂吃** 文/蔣志剛
- 【系列專欄】
- 46 為生命找尋另一種途徑—臍帶血移植** 採訪/何日生
- 50 EB病毒，讓你走進愛麗絲的夢遊仙境** 文/李志豪
- 【醫療拓荒者】
- 58 用愛紮根異鄉** 文/趙亦梅
- 【仁醫人醫】
- 62 回甘** 文/張樹福
- 64 哭著跑出去的小女孩** 文/石明煌
- 【疾病問與答】
- 66 作夢，是爲了走更長的路** 口述/林欣榮
- 67 突然不打烊了，怎麼辦？** 口述/邱贊仁
- 【運動健康】
- 68 上班族必要之活筋舒骨密技大公開** 解說/柯建新
- 28 全球慈濟醫療網
- 72 醫情報
- 75 分享園地
- 77 感恩的人，感恩的事
- 79 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 謝自富

感恩
編輯志工 游亦中
香積志工 王靜慧、周芬芬
攝影志工 李進榮
拍攝志工 嚴寶勝、楊青穎

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
誌隨書附有劃撥單，請多加利用。

醫者的情懷

記得孩提時代（民國四〇至五〇年代），生病有多種治療途徑：求神問卜、吃香灰、家庭藥包（藥商寄存藥品在民眾家裡，大約每月或每季定期到家，將寄存藥品清點更換結算）、附近開業醫就診、開業的家庭醫師到宅看診等等。病患鮮少到大醫院看病，因為醫院太少，也或許因無法繳納保證金或負擔不了昂貴的醫藥費，在家等待死亡者比率不低。那個時代生命串出許許多多的悲鳴，時代的悲歌默默的演奏令人嘆息的故事。

當年的開業醫師時常應病患的需要，帶著悲心、拎著皮箱、騎著腳踏車或搭三輪車，無論白天或深夜穿梭於鄉里間，病患或家屬視醫師有如生命的救星，而開業醫師到宅診療病患（往診），有時往往無法收到錢，還要倒貼生活費用給病家。那樣的慈悲胸懷、那份的愛迴盪於社區間，是病患終生的恩人，是青年人生命中最重要典範，是社區間溫馨的泉源。

隨著時代巨輪的運轉、社會的變遷、社會價值觀的改變、功利主義的抬頭，人與人之間的情分慢慢淡薄，加上醫藥科技的進步，病患就醫的習慣改變，醫病之間的關係起了微妙的變化，這非醫病雙方之福，何況生病就醫是生命的重要工程啊！

證嚴上人三十八年前創辦了慈濟功德會，力行佛陀的教法，以宗教家的胸懷，立足台灣關懷全球弱勢族群，最深層的目標是人本、人道的回歸、眾生平等的精神，努力推動在快速輪轉的社會中，人人堅守人道關懷，尤其是從里仁之美深入，尋找人人生命中的貴人，從中付出、從中學習，讓生命綻煥無限的光輝。

最近以來，慈濟醫療志業醫護與志工們默默地進行一項艱難的工作，這項艱難的搶救生命工程，就是希望讓肺結核疾病在東部的死亡率降為全台灣最低，因此，志工們奔馳於社區間「送藥到手、服藥入口、吃了再走」，親自送藥、親眼目睹病患吃完藥再走，團隊們努力的付出，盡一份地球公民責任，力行人道關懷的使命，展現出大愛的情懷，是病患最佳的靠山。

關山是東台灣一個典雅沈靜的小鎮，在颱風來臨的前日，電視不斷播報颱風訊息，慈濟醫院關山分院潘永謙副院長門診時見到一名遠從山上來的病患，「阿媽現在颱風要來了，很危險您不知道嗎？怎麼跑來看病！」「不知道耶。」

「您沒看電視嗎？」「我沒有電視。」「您沒有聽收音機嗎？」「我沒有收音機。」潘副院長心想這阿媽太可憐了，因此他說：「阿媽過幾天我買一台收音機送您好嗎？」「很好啊，謝謝您啊！請問是用電池的嗎？」「電池的？為什麼？」「因為我家裡沒電。」這下，令潘副

院長陷入苦思，非關費用而是無法長期為阿媽補充電池。幾天後，潘副院長前往山上發送歲末紅包和棉被，關懷山上的老人家。途經阿媽的家，便順道探望她，「阿媽，妳家裡有電視啊，您買的嗎？」「我怎會有錢，是隔壁的老阿媽往生了，她生前說若往生後，要將電視送我。」「咦！您不是沒電嗎？」「隔壁老阿媽與我隔一木板牆，牽一下線，就可以接他家的電啦！」這是一段平常的對話，卻是令人震撼的醫者胸懷與病患的依賴。

關山慈院在三月十五日滿四歲了，猶記得四年前起業當天，典禮尚在進行中，救護車呼叫聲就不間斷，連續送來四位重傷的病患。四年來關山慈院在台東的小鎮，潘副院長用平實的語調，分享上述看病併解決病患生活困苦病患的一個小故事，這就是 證嚴上人創辦慈濟醫療志業的最大目標，慈善與醫療相結合的人道至情。

花蓮南區的玉里，素有「樸石」之稱也是小鎮，鎮民散居山腳下交通不便，搭車到鎮上就醫，車資動輒數百元之巨，五年來慈濟玉里分院的醫護等同仁們，利用清晨與假日「往診」送醫療之愛到家門，半年前醫院改建即將完成，神經外科張玉麟副院長自動請纓南下，問他南下原因，他說：「哪裡最需要就去哪裡，救人最重要，這是醫師的天職。」詹文宗醫師則對待產準媽媽說：「若您肚子痛來不及到醫院，請打電話來，我會到府為您接生。」恍惚間醫師成為助產士，無他；只為實現「以病人為中心」的理想。

東部縱谷長達二百餘公里，人煙鮮少，車禍、中風、心臟等病患，一旦發病及車禍必在二百餘公里的漫漫長路中奔馳，而玉里與關山慈濟醫院就像花東縱谷中生命的一盞燈塔，二十四小時全年無休，搶救、守護不只是花東縱谷的生命、更難得的是守護即將消逝的醫病之間的大愛，以及增加異鄉遊子們歸鄉之路的安全性。

在這人情逐漸淡薄、醫病緊張關係有一點升高的時刻，偏遠地區的醫療不容忽視，送藥入口的關懷不能懈怠，社區健康管理的推動不能等待，醫者大愛情懷的培育更要即時，這將是慈濟醫療在高科技醫療、預防醫學推動的同時，刻不容緩最重要的工作與使命。🌿

社長

林慧仁

業力？願力？

◆ 撰文/何日生

人生有沒有業力存在？

我們從小讀書期間經常會讀到一句話：「人生而平等」。人真的生而平等嗎？其實這句話是違反經驗法則的，人不只生而不平等，而且就實際的社會處境看來也是不平等的。

馬克思主義希望創造人人平等的社會，最終製造另一個新階級；社會的存在始終是不平等，不管這不平等是先驗的或是後天造就的，它都是一項難以否認的事實。一個孩童可以出生在極為富裕的家庭，另一個卻生於極為貧困的環境，一個寶寶可以生而健康美麗，另一個可能一出生就帶著致命的疾病，即使同一家庭的孩子出生的際遇及健康情況也可以完全不同，但為什麼呢？是巧合機率，抑或是這其間存在著一種我們無法解釋的因緣果報。其實對多數人而言，認識因緣果報是困難的，甚至是被認為是迷信的，因為目前的科學無從確切的證實它的存在。

佛經所說，人的第七識阿賴耶識是一切種識的集合點，阿賴耶識含藏累生累世所造做的業種、業因，這些業因都含藏在阿賴耶識，隨著因緣生生世世流轉著。其實這阿賴耶識正如當代科學講的是基因符碼。科學告訴我們基因的組合及形成是演化的結果。演化的意義是什麼，演化是指在適應不同時代的社會及環境變遷中的各種作為所長期形塑的。這些長期的作為形成個人或人類全體的獨特基因，以佛教語言來說就是業因，它的積蓄的總合就是阿賴耶識，隨著因緣生生世世流轉著。

科學的「混沌理論」底下的「蝴蝶效應」指的是北京的蝴蝶振動翅膀會造成加勒比海的颶風，這個理論被大家接受，但其實北京的蝴蝶及南美的颶風之關聯如何證實。科學家解釋，這個現象說明，如果我們有一個更大的電腦記錄器及龐大的計算能力，去觀測紀錄每一個世界上的微小變化，我們就有可能證實這一項蝴蝶跟颶風效應的因果關係。

這個道理跟因果業力一樣，如果我們肯定基因是會世代遺傳演化改變，我們就應該相信因果業力是存在的。但是我們必須小心不要落入這一輩造惡、下一輩子嚐苦果的單純化邏輯關係。因果是隨因緣而生的，而因緣就如同先前科學家對蝴蝶效應的證實一樣，它是暨龐大且複雜的各種因素造就的。單一邏輯思維無法解釋蝴蝶效應，更無法解釋因緣果報的業力，及阿賴耶識

對生命的形成及結果所扮演的角色。

人活在社會當中，社會的各種因素，我們稱為因緣，它會影響個體的生命歷程及結果。北京的蝴蝶振翅那一刻，如果一部車輛從蝴蝶身旁疾駛而過，誰知道會造成哪裡的颶風或龍捲風，有因還要看緣的生成是如何，才能理解因緣生法之理，即因緣果報的法則。

容格(C.G. Jung)的集體潛意識告訴我們，人類的心靈之中不是只有現今三度空間的意識而已。透過心理分析，容格發現許多病人身上都有前世的經驗，那些經驗一直伴隨著人們，影響著現實間人們的生活。那是心靈之中集體潛意識的一部份。集體潛意識又包括人類世代累積的集體經驗及行為模式，它一直影響著活著的每一個人。個人之行為造做及他身處之社會整體生成方式，一直都存在個人的集體潛意識之中。集體潛意識可以展現在各種宗教、部落儀式及個人之夢境或直覺之中，它深深的影響著每一個人的生活及命運但卻不被意識察覺，這就是我們常常認為「意外、命運、不可知的偶然」背後那一份複雜的必然。它的複雜性不下於「蝴蝶效應」，雖然現今科學技術難以確切的測量和預知。但以此推論，誰說因緣生法及因緣果報不成立？

雖說因緣果報存在，但不要忘了因緣中的「因之重要性，因，是人的心念及願力，當心念轉，因就開始轉，緣就開始改變，而其最終產生之結果也會跟著變。證嚴上人所言，「神通不及業力，業力不及願力」，一個善念可以化解自己之業種，也可以化解社會中惡之苦難現象。願力不只能改善自己的基因，同時造就改變人類集體生存之方式及智慧。以慈濟的經驗而言，當一群人在訪貧和義診中，喚醒個人深埋心中的共同慈悲，進而合心協力去幫助一個或一群身體殘疾的孩童，這個舉動就改變了那些生而貧困、羸弱，原本可能必須終生殘疾的宿運。這就是集體願力的能量，它不只喚醒潛藏自我心中的集體良能，它更造就改變那些孩童原本生成之業力。這是集體意識之匯通，是贊天地之育化的一項活動。所以人生而不平等，但願力卻可以改變這項業力生成之果報。 

在厝邊守護您

關山人心中的守護神

◆ 撰文、攝影 / 賴睿伶

夾在海岸山脈與中央山脈間的花東縱谷平原裡，有座寧靜的城鎮，她默然地靜倚在綠田旁，飽滿的米粒、優暢的自行車道，是她最為人印象深刻的地方，她的名如同她的地形就叫「關山」。日升日落，陽光照耀著土地，卻也在大地的陰暗處落下重重地陰影，台九線的重大車禍、山區醫療資源缺乏、南橫公路落石意外、急重症突發都威脅著關山地區民衆的健康。

相距關山鎮市區不到一公里的慈濟關山分院，從太陽自海岸山脈露臉的那一刻起，二十四小時片刻守護著這片土地。北自富里、南到鹿野、最高到海拔一零六八公尺的利稻，都是她的「管區」。

「我們不是一般的診所，護士還要兼藥師，我們還有X光科和檢驗師在待命」慈濟關山分院副院長潘永謙醫師說。「陣容完整是非常重要的，雖然成本很高，病人卻只有三個、四個，連一個職員的成本都不夠，但是我們還是做下去，因為生病是不會挑時間，只要民衆有需要，我們就會一直這樣待命下去。」



繁忙的公務車，快遞愛的醫療

上午，燦爛的春日伴著青青的秧苗將影子越拉越短，慈濟關山醫院的公務車載來行動不便的病患，但他們臉上輕鬆的笑容好像不是來看病。司機師兄猶如娃娃車的班長，協助阿公阿媽和幾個拄著柺杖的先生下車。慈濟關山分院管理室副主任楊柏勳說：「我們和衛生局有合作，透過社區復健計畫，接送患者定期復健，好讓病患恢復到最佳狀態。」

來復健的阿媽們臉上的皺紋綿密地如同是在陽光下眯起了眼，關山的好空氣、鄉土味，讓她們見人就打招呼。關山分院的復健科，在關山一帶相當知名，因之前就有個「睡阿公的真實案例」。

民國九十年，在關山鎮賣冰的洪樹城老先生，成了各報重要版面的主角。七十一歲的洪老先生原本只是免疫力差，沒想到一次小傷口卻感染了鏈球菌，造成發燒後，他陷入昏迷。起先在關山分院急救，隨後送至花蓮慈濟醫院，在整形外科、神經內科、復健科聯手照顧三個月後，仍惋惜地成植物人。而這一「睡」就昏迷了五個月。直到五個月後的一天，他，突然在醫院醒了。

「他竟然醒了過來」的斗大標題，出現在民國九十年那年的報紙。在有了一絲的意識後，家屬們開始耐心地持續帶他前往鄰近的慈濟關山分院復健。剛開始因為洪老先生還不能行走、全身無力，因此是架著去做復健。從坐起、躺下到細部動作，一次次、一月月、一年年地持續下去。兩年多來，現在洪老先生已經可以騎著腳踏車到處串門子。腦子雖曾受損，但也逐步恢復，甚至他還在家中修起小電器打發時間。家人和醫護長期的陪伴，讓希望變成可能、讓可能變成真實。

忙碌的公務車又出發了，這次是載送醫師前往海端鄉衛生所進行門診服務，準備前進南橫公路。慈濟關山分院的醫生每週還要支援三次的海端鄉衛生所門診，好讓山區的民眾獲得更多的醫療機會。

下午，眼看司機大哥才回到醫院歇息不久又要出發，公務車未冷的引擎如同午後驕陽般地熱烈，這回出門又要去哪裡？他回答，到山裡的利稻村，那是雲會在腳下的地方。這是快遞愛與醫療的醫院。

聖十字與慈濟，雙雙照護關山

過午時分，小鎮一片寂靜，醫院門診也是，沒有嘖嘖的麻雀，彷彿連風划過水稻田的聲音都能聽到。

病房窗外的陽光灑落在阿媽的床單上，但阿媽羸瘦的身體留在陰影裡，瑟縮成一團的她也不過只佔據半張床。看到阿媽瘦的只有皮包骨，一旁的修女繃眉聽著旁人的台語翻譯。

修女是關山鎮上聖十字教會療養院的裴修女，白晰的皮膚一如她頭巾的純淨、藍色的眼珠清澈透明、爽朗的問候裡聽不出歲月的艱辛。最特別的是，她那老花眼鏡下的雙眼，更是大的炯炯有神，讓人想看清楚卻又不敢多看一眼。幾經猜測，她才湊耳輕說「我已經八十幾歲了！」。在這晴朗的午後、在教會弟兄的陪伴下，他們來到距離療養院一公里不到的慈濟關山醫院，探視這位高齡九十八歲的老阿媽。



在關山慈濟醫院內裴修女關懷原住民婆婆的健康。

阿媽住院的消息是里長通知裴修女的，聖十字療養院自從改為中風與長期療護中心後，就特別關心老人家與需要長期照護的患者的後續療養。「他們常常是因為生了病，所以被送到慈濟醫院，在得到很好的照顧以後，我們會來詢問老人家，出院之後願不願意到我們的療養院住，給我們照顧。」裴修女說。

阿媽靠著台語翻譯，揪著眼睛聽著，佈滿皺紋的唇包裹著沒有牙齒的牙齦，輕輕地說了句：「后啊！（台語：好啊！）」，聽到阿媽的善意回應，裴修女高興的笑了。

像阿媽這樣的情形在關山一帶不算少，隨著人口外移與住民人口老年化的影響，年紀大的老人若因疾病或意外受傷，後續的照護都格外不易，因此治療在關

山慈濟、照護在聖十字，兩者取得了絕佳的互補與默契。而聖十字療養院與慈濟關山醫院，一個天主教、一個佛教，就相互擔負起照顧老人病患的工作。因為尊重生命醫療機構合心協力，讓關山的醫療關懷，做到最佳的境地。這是無所求、「以服務為目的」的地方。

下午門診開始，走進醫院的是戴運連里長。戴里長是關山鎮德高里的里長，是個道地的關山人，他住在山區海端鄉與關山鎮的交界處。在過去，海端鄉山上的居民若是生了病，走個七、八小時的路程下山，再到衛生所看診是時有所聞的事，翻山越嶺、縱溪溯谷都是為了挽救生命，對醫療資源缺乏之無奈，也不得不認命。現今已六十多歲的他，仍記得小學三年級的一場病。

對於過往醫療資源不足，戴運連里長就有切身之痛。「那個時候我們農村生活，只有吃米泡紅糖來填飽肚子，日子很苦的。有一天不知肚子太餓偷吃的太多還是怎麼了，竟然痛的受不了，給家人送到現在中華路上的新生醫院，躺了三天、痛了三天，還是不知道是什麼病，很苦真的很苦。」當年的新生醫院早已不在，往日的記憶徒留在老人的腦海裡。相對應那醫療資源貧乏的年代，戴運連後來的病可就幸運多了。

好險，有個大醫院在這裡

「我們這裡都會喝酒、喝米酒，我現在六十多歲，我就已經喝了五十多年。那一次是在幾年前，我因為喝到了假酒、甲醛中毒，哇！很嚴重的，趕快送去慈濟關山醫院急救，真的好險。如果我們這裡還是像以前一樣沒有個大醫院，甚至是二十四小時的急診，我想我命沒有了，慈濟的急診真的幫助很大，因為你不知道什麼



筆直的台九線車禍意外頻傳，急救醫療隔外重要。



因青壯年人口外流，老年人成為關山醫療的最大宗。

時候意外會發生。」回想起這段急救過程的戴里長彷彿仍心有餘悸，戴里長現在已經戒酒了，也正努力往戒煙的方向努力。

關山鎮鎮長王寵懿表示，關山地區約有五萬兩千多人，其中關山鎮有居民一萬零六百多人、池上一萬零兩百人、鹿野一萬人、富里一萬三千多人，另外還有山區的延平鄉和海端鄉，由於幅員遼闊又有山勢的阻隔，醫療資源在過去來說，普遍不足，只有衛生所或私人診所可以支持當地的醫療，一旦有了嚴重的病痛，就只能送往台東或玉里，但這都會花去三十分鐘以上的時間，而慈濟關山醫院的成立，確實為這五萬多名的住戶，擔起健康與急救的工作。

王寵懿說，「像是現在的社區健康營造活動，從疾病篩檢、親子遊戲、掃街睦鄰、意外演習...，這些都少不了慈濟關山醫院，它已是當地人的好厝邊。」。

「你們讓我覺得像自己人」裴修女說

裴修女在探視老阿媽後又到診間和胸腔內科的胥愛璽醫師討論阿媽的病情，一離開診間正好遇上潘永謙副院長。潘副院長是一名骨科醫師，看到裴修女，兩人熱絡了起來，「你們讓我覺得像自己人」裴修女開心地說。其間潘醫師很關心裴修女的腳，聊過後才知道，原來他們倆還有一點關係。去年五月的一場意外車禍，讓裴修女與慈濟的緣結的更深。

那天是傍晚時分、天色漸暗，裴修女如往常地打算到關山醫院探視病患，沒想到就在療養院與慈濟醫院不過幾分鐘的路程中，發生了一場車禍意外。道路兩旁田陌阡阡，路口不過單行道這麼寬，「就是這裡、這個路口，那個時候晚上七點多，就碰的撞上了，然後送去你們的醫院，我的腳斷掉了。」裴修女在車上精確地伸手指指出她去年五月車禍的地點，堅定的口氣，似乎當時的驚嚇還提醒著這場記憶可別被時光磨去，她的左腿內還有著鐵片，沒有埋怨的口氣，讓傷痛伴隨著及時的治療隨時光而去。

關山地區民風純樸，但意外事件卻仍頻傳，一時的大意、台九線過快的車速、酒醉疲勞的駕駛、天雨路滑的危機，都讓「生命無常」成了不寒而慄的事實。一旦意外發生，生命就成了雨中的火光，明滅難定，但那一剎間可能失去的，也有可能在那一剎那被救回。

二十四小時的待命，百分之百的救活率

急診醫療在關山小鎮是守護漫漫黑夜的一炬火光，根據統計，慈濟關山分院自八十九年成立以來，急診人數高達六萬五千人次，其中急診的項目以原發性高血壓、退化性脊椎炎及相關疾病、急性上呼吸道感染、骨關節病及相關疾病四大項最多。天然災害的山區雨後落石，和寬直的台九線所帶來的便利，也讓一個不幸意外的發生結果加劇、傷亡情形加重。

除了車禍意外之外，心臟病發、氣喘，急性病症的發作，在搶救上也是刻不容緩。「譬如說心肌梗塞的病人，在我們這邊、在急診室半個鐘頭以內，幫他做抗凝血的藥物，每一個病人都救回來，我們現在的成績是百分之百。」潘永謙醫師說。

事實上，對於心肌梗塞的病人急救處理的方式大同小異，但成功與否的關鍵就在於「時間」。潘永謙說：「這種病人就算到了大醫院，他的成功率也只有百分之八十五，就是說一百個人會有十五個人往生，而我們關山這裡是百分之百救活，雖然設備比較簡單、醫院比較小，但是就是因為我們掌握了第一時間，而且我們這裡的病患一定都是當地的病患，不會有別地的病人轉過來，所以都會在一個鐘頭內用藥，每一條血管也都會被我們打通了。」

然而，也有些病患家屬由於對慈濟關山醫院不熟悉，因此起了懷疑的態度而堅持轉送。對此，潘醫師則認為，「我們是醫學中心的主治醫師，急診的專科醫師，這是最好的組合。」

又是夜晚的到來，斗大的光照耀在柏油路上有著瑩瑩的光亮，二十四小時的標示，是永不打烊的堅持。不分晴雨、不分假日，人口五萬兩千四百一十六人的關山地區，因著歷史的更迭加入一批批、一代代移民新血，藍天環抱這片土地，而另一片藍天白雲也疼惜著他們的生命與健康。



香港、台北、花蓮、關山，潘永謙一步步走進醫學桃花源

我已經懂得不喊累了

◆ 口述/慈濟關山分院副院長潘永謙 整理、攝影/賴睿伶

可能是武俠小說看太多了，中毒太深，讓我自己都有點像小說裡的人物...。

我十八歲高中畢業就離開香港，獨自離家來到台灣，那時候就是一心想要讀醫科。因為在香港只有兩個醫學系，很難考的、錄取率只有百分之二，所以當時我在心中就已經做了來台灣的打算。因為我知道我一定要做醫生。

當醫生是被爸爸影響，這是我爸爸的期望。爸爸的三個堂弟都當了醫生，但是我爸爸卻只有高中畢業。爸爸讀書時正是在打仗的年代，家裡很窮的，我爸爸雖然成績很好，高中畢業也是前兩名，可是卻因為沒有錢只好放棄讀書，後來時代比較穩定，他的堂弟家境比較好，有了錢唸到大學、甚至當了醫生，所以我爸爸很不甘願，從我小就一直唸：「要讀書啊！要讀書啊！要做醫生。『一定』要做醫生。」



甘願做醫生，只好歡喜受疲憊

當醫生的另外一個原因其實是一我被騙了。我小時候受到一個影集的影響，那個時候在香港，有個我很喜歡看的節目好像叫做「杏林雙傑」，它是講兩個醫生的故事，其中一個就是外科醫生。影集拍得非常好、很溫馨、劇中人很有成就的感覺，裡面不管病人多痛苦，醫生都能夠妙手回春，看到那裡我就心想：「嗯！不錯、當這個不錯，可以幫很多人解除痛苦。」影集裡面正面的比較多、負面的比較少，所以我們也就只吸收到正面的。負面的它都沒有演，可是當醫生有很多苦差啊、晚上不能睡啊、吃個飯沒有時間、寫一大堆病歷...它卻都沒有演，所以我就被那個影集給騙了，那個時候我差不多十三、四歲吧。

我很感慨我的同學。台大畢業的時候，我差不多二十五歲，正要離開學校出來實習，那時候很多同學準備要到國外讀書，他們是為了解錢出國，但是你看看，來台

關山老年人口眾多，骨科是不可獲缺的服務醫療。

灣偏遠地區幫助台灣人的竟然是國外的教士修女，他們來這裡、還是不收錢的。我看不慣，所以我就來到花蓮慈濟醫院。

來慈濟好累啊，骨科醫生很累的，因為剛開始做住院醫師，所有大小事都要我們做，要寫病歷、要接新病人、要導尿、要照顧病人、跟完刀還要值班，我們那時候一個月骨科病房要值十班，還要兼急診室二十四小時五班，所以一個月值十五個班，平常開刀又要到八、九點甚至十點，非常忙碌的。

剛開始當住院醫師的時候，那時的主任是陳英和院長，他常常問我一句話：「累不累啊？」「累啊！當然累啊！睡都沒時間睡了。」我每次都這樣回答他，可是他講完也沒有表示什麼就走了，然後過了幾個禮拜又問了：「累不累啊？潘醫師！」「累啊！很累啊！」過了一段時間快一年吧，我就覺得很煩，怎麼整天在問我這個，爲了讓他不再問了，我就說「好啦好啦，不累了、不累了！」結果他聽了也沒說什麼又走了。

從此之後，他就再也沒問我累不累。後來我才知道，他要我有慈濟的精神「甘願做、歡享受」，你就是要調適，骨科醫師是很累沒錯，吃飯沒時間、睡覺時隨時會被叫起床，如果你一直想著自己很累的話，你會整天工作得很不快樂，你要有這種認知，這就是你的工作，你喜歡做、所以跟刀時就要覺得很高興，這樣會過的比較快樂。我覺得他就是要逼你講這句話，不要你覺得累。

陳英和院長對我的影響實在太大了，我會的都是他教的，我開刀什麼的都是他教的，而且他講話總是一針見血，真的非常厲害。我根本沒有辦法拒絕他，他是我學習的對象。他帶領我成長，也把我帶到另一個地方。

來關山的那一天，像是光榮出征

民國九十一年九月一日是我在關山分院上班的第一天，陳英和院長和骨科整個科坐著遊覽車來送我到關山，像是要光榮出國。我們到關山已經中午，在這裡吃個飯、騎騎腳踏車，下午四、五點他們回家了，把我留下來。原本準備好要來了，只是原計畫是七月一日要來，但是我九月一日才來，爲什麼呢？因爲我不想來！



要來關山做已經談了好多個月，每個醫師派駐在這裡是兩年一期，上一個骨科醫生早就待不住了，只是大家一直拖、一直拖，就是因為不想來，那個時候大家都在坵，看誰坵的久。這樣子迂迴了好久，我也是有不想理的念頭，只要我臉皮厚一點、皮一點也是可以，可是沒想到人家一開口我竟然就心軟了。

還記得那個時候大家會勸我說，「兩年之後不習慣隨時可以回去啊，加油加油！」一直到今年九月就兩年了，再待下去嗎？

二十四小時，永遠處於備戰狀態

剛搬來嘛，關山小地方很快就跟居民很熟，騎腳踏車經過會有人叫你啊，「嘿！潘醫師！」不像在花蓮沒有人認識你，在這你去哪裡都會有人知道，去買個冰淇淋，老闆會說，「唉呀！我的小孩子是給你開的刀啊！」去吃個麵也是，「ㄟ，潘醫師，我這個是你開的，這個也是，這個也是啊！」這邊話家常聊天的機會很多，聊家人、聊小孩，人情味很濃。

在關山分院工作算是一年三百六十五天，不僅天天，連禮拜天也閒不下來。但因為我也要陪太太，一定要帶她出去，等了一個禮拜不讓她出去不可以啊，禮拜一到禮拜六都賣給醫院了，所以禮拜天要陪著她東奔西跑，很辛苦、真的很辛苦。但是也有一次，我帶老婆要去高雄渡假，旅館也訂了，但是走了一半電話來了、要開刀，也是要回來啊，那老婆當然就氣死了，開刀為重、病人為重，所以她也不得不回來。

有的時候禮拜天要義診、要掃街，我的生活就在醫院和社區，一週四個門診、還要開刀、一個月十天值班、還要巡房、每兩個禮拜六值一個禮拜六二十四小時、看急診隨時都要起來、急診刀也要馬上，我每天都排的滿滿的，每天就是這樣。一直處於備戰狀態、長期抗戰，但是其中最痛苦的就是值二十四小時的班，然後半夜被叫起來。

有的時候半夜病人來急診，然後他跟你講：

潘永謙一年三百六十五天，全年 on call，永遠處於備戰狀態。



立志成為醫師的潘永謙，不向醫療資源不足的困境。



「醫師，我一個禮拜前受傷，痛到受不了了。」你想，他受傷一個禮拜了，這一個禮拜他都不來，偏要在晚上兩三點、痛到受不了了、痛到睡不著時才來找你。或者是：「醫生，我的腳指頭長了膿瘡，忍不住了。」膿瘡不是第一天的，可是他也是半夜才來看診。這是會令人生氣啊，可是不行，我們不能氣，要說「好好，沒問題我幫你打針、幫你照X光。」我們也不能勸他，不能勸喔，因為不能戳破他，他心裡已經知道理虧了，你一說出來，他就認為你態度不好，不能講、不能表現出來，要在自己心裡吸收。

如果現在陳英和院長再問我一次「累不累？」，還是好累，真的蠻累的，不過我想還好啦，反正年紀大了，需要的睡眠也不多了。

不管白髮紅顏，生命沒有輕重之別

這裡的老人很多，這讓我想起我小時候的一個故事。

以前香港的醫療制度不是很理想，醫療制度有分公立醫院和私人醫生，一般窮困的人都擠公立醫院，因為開大刀要花很多的錢，所以要等公立醫生，但是，公立醫生沒有那麼多，所以都要等很久，排一個CT（斷層掃描）可能要等一兩個月，可能有時候要排半年，所以有錢的都會看私人醫生，可是沒錢的就只能等。

我念中學的時候，有一個親戚是老太婆，她在菜市場被人用小推車撞斷了腳，是開放性骨折。那個時候她已經八十幾歲，然後被送到香港某醫院，可是因為醫療資源缺乏，所以某醫院看病是有先後順序的，醫院把機會留給年輕人，所以她雖然送急診但是沒有開刀、沒有做特別處理、病房也沒有，就住在走廊上面。到後來，她傷口感染敗血症往生了，這是我的親戚的真實事件。

就是有這種印象，我覺得是我的話，我不會讓病人有這種差別待遇，這是種很深的感覺，如果醫療資源不夠，真的要想辦法，有些人認為，「反正都是老人了，老人都要死的，這和小孩子的情形不一樣。」但其實我跟你講，這都一樣，家屬對病人的感覺、感情非常深厚的，不管病人年紀多大，七十幾歲、八十幾、九十幾，你可以感受到家屬的悲傷，那種痛是非常嚴重的，跟你一個年輕人往生幾乎沒有差別，所以任何生命不可以有所分別，什麼年紀大了、不要救啦、醫療方面比較保守一點啦，生命是沒有差別的。

生命都有盡頭，我們真的要把握，有生之年多做點真正能發揮的事，而真正要來的時候，我們也不要太在意，反正我來的時候也是一片空白。這一切都是自然的。有人說要退休後再做什麼做什麼，不是！這不切實際，想做現在就去做，少一天就是少一天。

現在在關山我們醫院和社區都有衛教活動，一年也有三十、四十場，像是親子遊戲啦、疾病篩檢、怎麼做CPR、掃街，活動都很多，現在掃街我都掃到有心得了。什麼最多？狗大便、檳榔渣、煙蒂和酒瓶，特別是在轉角的地方，而且掃完一個地方，他們很滿意喔，所以別的地方又馬上找我們去掃。

如果你問我為什麼願意這麼累，我想，如果不從我做起，又怎麼帶動其他的人，如果大家都能閃就閃，那麼這家醫院的意義就在我們這些人的手中喪失了。

能讓病人等三十分鐘不呼吸嗎？

在這裡一年半，我體會到上人在這裡蓋醫院真的很有道理、非常有幫助。在這裡，生命是不能等的。有個病人是鼻咽癌的病人，像這樣的病人大部分都不能開刀，因為很靠近中樞，所以都是用放射治療，可是照了一段時間之後，病人脖子嘴巴都會僵硬。有一次，一個嘴巴僵到打不開的鼻咽癌病人，因為被痰突然哽到，所以整個人呼吸不順甚至還黑掉昏迷，當時病患被緊急送過來。

像這種病人我們就要做氣管插管，可是氣管插管要經過嘴巴的話，就要把嘴巴打開、脖子伸直，氣管才伸的進去，但是問題是嘴巴打不開怎麼辦，就只好用氣切，

那天剛好是禮拜天早上，我正在二樓開刀已經完成要縫皮，我趕快要助手先幫忙，然後下去花兩分鐘的時間氣切，氧氣打一打病人就回來了，你說，這個病人怎麼等，不能等的！不要說要到比較好的醫院，至少到玉里或是台東都要四十公里，開車最快也要三十分鐘，人能夠不呼吸三十分鐘嗎？四分鐘、五分鐘就會死亡了。



潘永謙是關山地區居民的好朋友。

這裡的生命是不能等的。這裡的醫生都是一流的、醫學中心水準的醫師，成本算是很高，但病人的生命是無價的，我們雖然虧本，但病人的生命是無法用成本來衡量，搶救一個都意義不凡。

當我在這裡作了主管之後，我才真正瞭解到上人的苦，我覺得上人真的很瞭解我，而我也認為我很瞭解他。怎麼說呢，你想，當年在蓋花蓮總院的時候，他想要救人但是沒有錢，有了錢但是又沒有土地，好不容易有了土地、有了醫院，但是卻沒有醫生，他想救人的心是那麼的熱切，這就像我們關山一樣，想要有的卻沒有，那種著急的心我真的能體會，而上人也體會到。我剛來這裡的半年，上人就來了五次，他真的很瞭解我們，我們每個月都虧錢，但是他從來都不看帳。

我想.....會待下去的

我最欣賞的歷史人物是孔子。有一次孔子家的馬棚失火了，他匆匆忙忙的從外趕回來，他一開口就問：「有沒有人受傷？」，他不是問馬有沒有受傷，而是問人，你想在那個年代，一匹馬值一百匹布、一個女奴值四十匹布，人比馬還不值錢，只是一匹馬的百分之四十。上人也是這樣的。

有一次上人來看我們，我們突然收到一個車禍，台九線的車禍，是落石，他很為我們擔心，總是叮嚀我們下雨啦、落石啦不要去山上，但是又害怕山上有病人沒有照顧，你看，這就是人本醫療的心情，這相對應孔子問人不問馬的精神，這就是一個經營者只問醫生病人，而不是問賺了或賠了多少錢，他是有如此的胸襟，上人和孔子都是我的偶像。

要有好的服務實在是很困難，因為我們還需有好的團隊，好在陳英和院長和王志鴻院長都很支持我們，現在我們的科別更廣泛、更有深度，住床率也增加。許多科的補強都讓民眾更有信心了。現在病人對我們都有感情了，他們還說：「你不可以離開關山喔，我釘子還要等你拿出來喔。」

到九月份就兩年了，我想.....我會待下去。



矗立於藍天之下的關山醫院，緊緊守護著當地民眾。



救命

爲諾文狄變臉

◆ 撰文、攝影 / 醫發處公關室



一歲時的諾文狄是個外表清秀可愛的小男孩。

來自印尼巴淡島的諾文狄今年才五歲，但瘦小的身軀似乎沒有五歲孩子應該有的強壯。諾文狄剛出生時，跟一般清秀可愛的孩子沒有兩樣，但一歲半那年，他的嘴部與舌頭開始腫大，牙齦也一併外露，而近兩年的情況更為嚴重，眼睛與鼻子甚至被腫瘤擠得只剩下四個小洞。腫大的臉部，讓諾文狄的臉上看不到任何表情。

腫瘤的痛楚也讓小小的諾文狄無法消受。諾文狄的鼻孔不時流出血水，發出難聞的氣味，每個月約有一個禮拜，他會開始發燒並且無法吃喝，直到血水流出後，體內高溫才會自動退去。而知道自已的外表跟一般人不大一樣，諾文狄也養成了敏感、倔強的個性，只能做少許表達的他，一旦有陌生人靠近，便會從喉嚨裡發出低吼混濁的聲響。

生長在一個建築工人的家庭，諾文狄並沒有太多的優勢，雖然父母親帶著他四處求醫下，但沒有醫生可以確定他的病情，甚至不敢為他看診。根據現有的醫療文獻記載，諾文狄所患的這種牙骨質瘤，全球僅有一百四十多例，而在幼兒身上更是罕見，更不用說如果為孩童進行摘除手術，未來隨著孩子成長，重建後仍有可能再度出現臉部塌陷等問題。這都是醫療團隊再三評估的緣故，並考量諾文狄後續的生活能力、視力、語言、進



句「你明天再來」聽錯為「你明天不用來了」，讓諾文狄（Novemthree Siahann）的求醫之路格外坎坷，但也讓諾文狄踏上了台灣這塊土地，來到了花蓮為自己的人生尋找一絲希望。

二〇〇二年九月，新加坡人醫會在印尼巴淡島舉行了一場義診，當時，諾文狄在家人的帶領下也在這群等著看醫生的行列中。只是，醫生的一句話，經由翻譯讓諾文狄的爸爸以為沒有救了、明天也不用來了，因此，諾文狄消失在這一群急切求醫的人群裡……

但，新加坡人醫會卻沒有放棄，茫茫人海中，今年二月十五日，新加坡人醫會不僅找到了諾文狄一家人，同時也為諾文狄進行了電腦斷層正子攝影。不過，一年半來，諾文狄的情況更為惡化，巨大的腫瘤已經吞噬了他的臉部，在四處求醫未果，諾文狄於三月八日抵達花蓮慈濟醫學中心尋找新希望。



食甚至是外觀。當然，手術的高風險是絕對需要謹慎評估的環節。

目前體重只有十三公斤的諾文狄，在嚴重貧血與營養不良的情況下，目前只能先補充營養，以期術後復原情況良好。而在這次高難度的跨國醫療個案中，慈濟醫院醫發處公關室也忠實紀錄慈濟大醫王團隊每次下決定的過程，並以醫療會議記錄的形式，讓讀者瞭解諾文狄來台的醫療一步一腳印。

今天是諾文狄抵達慈濟醫院的第一天，但慈濟卻已經為諾文狄開第六次跨科室協調會議。在諾文狄的CT（電腦斷層掃描）3D圖出爐後發現，片子上顯示黃色的腫瘤根本就是與白色的骨頭連在一塊，也就是說這是由骨頭所生成的腫瘤。

另外，從斷層掃描中也看到諾文狄清晰的呼吸道和食道，但由於諾文狄不斷

喘，而在取得諾文狄父親的同意後，醫療團隊也決定為諾文狄進行氣切。

另外，復健科的職能治療師和物理治療師也準備為諾文狄打造一個貼住臉部腫瘤的護具，讓氣切的開口和腫瘤不至於互相壓迫。

諾安狄一早進入開刀房進行氣切，氣切前的麻醉非常順利，而復健科人員也在一旁將先前量身設計的護具做更細部的裁切，並仔細丈量氣切的位點，讓護具能在氣切後順利

戴在諾安狄的頸部，以避免巨大腫瘤壓迫氣切處。

除了氣切以外，今天也取得諾文狄的黏膜組織與骨頭的切片。離開開刀房後，諾文狄進入小兒加護病房接受照護，下午兩點左右開始接受MRI（核磁共振）和CT的檢驗，以籌劃諾文狄的開刀流程。



諾文狄切片病理報告出爐，確認諾文狄的巨型腫瘤為良性，病理上屬牙骨質瘤之類，也就是所謂的Cemento-Ossifying Fibroma (COF)，這是一種從牙細胞中所發展出的不正常細胞分裂。

諾文狄的臉部腫瘤相當龐大，硬質、且有相當的重量。透過血管攝影可清楚看見，腫瘤處的血管不是那麼豐富，這對醫療團隊來說是相當好的消息，有助切除的執行，但在靜脈血管部分，則有曲張的現象，因此容易造成黏膜出血。

另外，諾文狄的眼部因長期受腫瘤壓迫，右眼極有可能已失去視力，但左眼仍有視力，而從X光的顯影裡也發現諾文狄殘剩的牙齒「散佈」在腫瘤各處，沒有牙齦的口腔失去三分之二的顎骨，若將影像中不正常的腫瘤部分除去，眼部以下將出現一個大洞，相當駭人。

由於擔心因腫瘤組織龐大使得開刀時間過長，再加上諾文狄本身的條件相當差，有

營養不良的限向，醫療團隊也推估或許會以分階段方式治療。首先切除顎下部腫瘤，減輕頭部與頸部的負擔，並由整型外科進行重建，然後再切除上顎部位之腫瘤。

除了擔心手術時間過長外，醫療團隊的另一挑戰即是失血的問題，由於頭、臉、頸部，因長期壓迫靜脈血管腫大，恐會有大量失血的危險。

醫療團隊評估後發現，諾文狄的臉部重建之路相當漫長，預計可能長達兩個月。但目前仍有幾個問題：若將腫瘤切除，移植的骨頭是否會隨孩子長大而成長，但若沒有，諾文狄仍會在幾年後出現臉部塌陷的問題。此外，若腫瘤未切除乾淨，十八歲以前諾文狄還是會出現臉部腫大，在在都是考量的重點。

一連串的討論後，與小兒ICU確認了諾文狄的狀況，會議上確定諾文狄明天移出加護病房，並且開始進行一週的營養照護與灌食。



為了與諾文狄溝通，醫護人員特別製作了可愛的小卡片。

隱身天使體內的魔鬼

◆ 撰文 / 江欣怡 照片提供 / 文發處

孩子心靈裡，不可承受之重

十點整，校園的鐘聲響了。被悶在教室裡的小朋友們迫不及待地衝出教室，成群結隊地玩起了戰鬥陀螺。九歲的偉中（化名）無精打采地步出教室，「偉中，快點，趕快來搶場地！」旁邊的同學遠遠的對他喊著，聽到同學喊他，原本就噙著淚水的偉中別過臉去，根本無視於同學在旁大喊大叫，他一個人走到操場的最深處裡，決定不理任何人……

晚間六點半，王太太的廚房裡炒菜，忙到一半，她突然想到什麼事情大喊：「筱玲，幫媽媽去買醬油！」等了很久，都沒見到女兒過來，王太太覺得奇怪，一走出廚房才發現，八歲的女兒正坐在神龕上，還把香爐裡的香灰一把把的灑出來，看到這個情況，王太太氣到發抖……



大人說：那個孩子簡直是來討債的

偉中與筱玲都還只是十二歲以下的兒童，對於大人來說，孩子不應該是哭泣的，不應該是不聽話的，他們應該開開心心的，也應該把爸媽的話都聽到耳朵裡。「可是，我女兒『好像就是天生要來討債的』，把我弄得整天神經緊張的。」王太太這樣說。

大人的世界與孩子的世界不同，在大人的世界裡，因為有許多生活的壓力，所以大家都以為大人有權利不快樂及憤怒，但你不知道的是，在孩子的世界裡，也有許多人只能躲在自己的角落中，默默地啃蝕著精神疾病帶來的痛苦。

兒童精神疾病涵蓋的範圍極廣，在臨床上便有兩百多種診斷，包括發展遲緩、情緒障礙、過動兒、分離性焦慮、選擇性的緘默症等等，比起大人的精神疾病絕對不惶多讓。不過，由於小孩子表達能力較差，因此許多診斷都得靠老師及家長的觀察，才能真正對症下藥。

傾刻間，上百朵蘭花一枝不剩

二月底，一名住在花蓮的林媽媽帶著大兒子來到花蓮慈濟醫院求診，蓬頭垢面的媽媽開始在從鳳林榮民醫院借調來此楊國明醫師前，訴說這個老大多頑皮，楊醫師看了看大兒子，心裡想著未來要如何開始評估，五分鐘後，等到醫師跟媽媽一起步出診間，赫然發現這位媽媽帶來的兩個雙胞胎弟弟，已經把候診間上百朵的蘭花拔到一枝都不剩。

醫學上對於過動兒的定義便是衝動、好動、不專心。而對於許多爸媽來說，頑皮到極點的孩子，便是過動兒。楊國明表示：「過動兒的原因無他，只是因為大腦不成熟。而在兒童精神疾病的門診裡，約有一半的案例都是過動兒，若以十萬新生兒來說，大概就會有百分之七的比例出現過動的現象，其中男女生比例約為三比一。」

根據對過動兒研究最深的日英兩國發現，大腦中的額葉部位控制人格、衝動，至於顳葉則主掌認知、注意力，而基底核則攸關與大腦皮質的聯絡和協調。因此若這兩部位發展不成熟，將有可能導致孩子出現過動的情況。另外，大腦的微細變化也與過動兒的成因

根據中華民國台灣兒童青少年醫學會春天所發佈的通訊，其中一篇文章針對亞洲各國過動兒現況進行探討。文章中指出，台灣有百分之十一點八的青少年是過動兒，至於日本則有百分之七點七、泰國有百分之五點一九、菲律賓有百分之十五點七，至於印尼更是驚人，有四分之一的兒童被評估為過動兒（百分之二十六點二五）。這些數字聽來十分駭人，而從數字推斷發現，許多孩子都算是過動兒，這對於父母親來說，也是難以置信的。

有關，而這種變化則需正子造影(PET)等大腦功能性造影才能看的出來。

當醫師及媽媽都被雙胞胎瞬間的作為嚇到時，這位林媽媽後來也說，雙胞胎弟弟頑皮得過分了，有的時候她前腳才騎摩托車出去，人還沒出大門幾步路，就聽到家裡傳出尖叫聲，等衝回家裡一看才發現，原來兩個雙胞胎弟弟已經把棉被剪成碎片，而棉絮就一片片地飄落出來，一看到這個景況，媽媽當場就傻了眼。

經過縝密的評估，以及給予積極的行為治療，雙胞胎的情況已經改善了許多，而林媽媽也從本身做起，她重新審視自己的外貌，儀容整齊後，家裡也乾淨許多，特別是生活品質與家庭氣氛，而林家的問題也慢慢地迎刃而解。

讓孩子不要只會「指指點點」

民間常有一種說法：「大雞晚啼」，晚說話的小孩以後聰明，可是在身心醫學科門診中如果碰到兩、三歲都還不會叫爸爸媽媽的孩子，這恐怕就不是大雞晚啼可以解釋的。

楊國明說：「兒童發展遲緩的因素得先排除隔代教養的情況。」的確，除了接受較少的刺激外，發展遲緩也跟自閉極有關係，而追究其原因，是與孩童的小腦蚓狀葉及大腦海馬回出現問題有關。

一名國小二年級的女童當時被家人帶到門診時除了會叫爸爸外，都不講話，偶爾還會發出像貓一樣的叫聲，經診斷後發現，小女孩得的是典型的自閉症，而配合語言、運動、感覺統合等治療以後，目前小女孩的適應情況極為良好。

針對身心障礙的兒童，身心醫學科治療的模式多是先蒐集孩子的病情，而後經過評估後再進行行為治療，例如對自閉症的孩子，父母及家長必須要給予極為確切的指示，例如孩子指著糖果說：「要那個！」，這時便要引導孩子說出那是什麼，協助孩子減少手勢行為。同時也要求身邊的人以鼓勵代替責罰，讓孩子的自尊心不致受損，而必要時，醫生也會給予沒有副作用的藥物，以將治療做到最完善的地步。



焦慮，讓孩子的行為脫了軌

當然，也有許多孩子無法忍受環境所帶來的壓力而出現精神障礙的問題。曾經有個小男孩因為禿頭被皮膚科轉介至身心醫學科，

經過檢查後發現，小男孩的頭髮毛囊並未萎縮，但是他一覺得焦慮的時候便會拔自己的頭髮，久而久之頭髮便慢慢稀少了，而這種被誤認為禿頭的病，一般稱作「拔毛症」。

會患這種症狀的孩子，多半是對自己要求極高，同時也不知如何拒絕長輩的要求，因此一有壓力出現時，他們便會拔自己的頭髮或咬指甲，企圖轉移不愉快的感覺。

另一種也會在行為上無法克制自己的便是托雷氏症候群(Tourette's syndrome)，此一症狀的兒童通常會出現不斷眨眼、扭脖子、聳肩、扮鬼臉，有時還會發出如狗吠般的聲音，或是重複行為及罵髒話等等，有如鸚鵡學話的姿態，因此孩子若出現此類症狀，也得特別注意，並向兒童青少年心理衛生門診諮詢。

至於另一種更為罕見的兒童精神疾病雷氏症候群(Rett's syndrome)，其發生率為千分之一左右，並且好發於女性身上。這種情況是小朋友發展遲緩，腦袋長到一個階段就停止了，因此常造成頭小身體大的情況，另外，患病的孩子也會出現不斷洗手、搓手的強迫情況，而且由於肝功能不佳，因此身上也常散發出阿摩尼亞的味道。

所幸這種雷氏症候群的患者其實並不多，但醫生碰上這種個案時，也只能以症狀治療的方式，例如減少蛋白質的攝取量，以協助患者，並期待往後的基因治療，能給予托雷氏症候群患者一線希望。

孩子用單純的眼睛觀看這個世界的五光十色，但是，孩子內心的世界，卻比大人更為複雜。他們承受著病痛在心裡的折磨，但是說不出來，不知道如何表達，便只能將許多痛楚埋藏在心中。

對照著在陽光下歡笑的孩子，瑟縮在陰暗角落裡的身心障礙兒童，更需要家長老師的關注，以及社會的愛心，如果您的孩子有上述各種症狀，突然的情緒低落、或是無法安靜下來.....，小心，精神疾病可能突然爬上孩子的身上。



花蓮慈濟醫學中心
Hualien Tzu Chi Medical Center

大林慈濟醫院
Dalin Tzu Chi Hospital

關山慈濟醫院
Kuanshan Tzu Chi Hospital

玉里慈濟醫院
Yuli Tzu Chi Hospital

斗六慈濟門診中心
Touliu Tzu Chi Clinic

台灣北區人醫會
TIMA Northern Taiwan Chapter

台灣中區人醫會
TIMA Central Taiwan Chapter

台灣雲嘉南區人醫會
TIMA Yunlin Chiayi and Tainan Chapter

台灣高屏區人醫會
TIMA Kaoshiung and Pingtung Chapter

台灣東區人醫會
TIMA Eastern Taiwan Chapter

菲律賓分會人醫會
TIMA Philippine Chapter

新加坡分會人醫會
TIMA Singapore Chapter

馬來西亞分會人醫會
TIMA Malaysia

馬來西亞分會洗腎中心
Buddhist Tzu Chi Dialysis
Center Malaysia

馬來西亞日得拉洗腎中心
Buddhist Tzu Chi Dialysis
Center Malaysia (Jitra)

馬來西亞北海洗腎中心
Buddhist Tzu Chi Dialysis
Center Malaysia (Butterworth)

馬六甲分會人醫會
TIMA Malacca Chapter

馬六甲義診中心
Tzu Chi Malacca Free Clinic Center

印尼分會人醫會
TIMA Indonesia Chapter

印尼分會義診中心
Tzu Chi Indonesia Free Clinic Center

全球人醫記要

Tzu Chi Worldwide Medical Network

- (台北分會) 三月七日於台北縣石門鄉為鄉民進行義診。
- (雲嘉地區南區人醫會) 二月十五日到大璞鄉為鄉民量血壓、體溫。
- (高雄分會) 二月二十二日南區人醫會前往高雄山地部落藤枝寶山村義診。
- (台中分會) 二月十五日南庄義診，共有五十五位醫事人員與志工參加，並服務五十八位病患。
- (菲律賓分會) 二月二十二日在伊羅里藝示進行第四十四次義診，創下單日就診人數二千五百二十四人的紀錄，而二月二十九日進行眼科續診工作，嘉惠六十一位眼疾患者。
- (新加坡分會與麻六甲分會人醫會) 三月五日至七日於巴淡島舉辦第五次義診，共九十多位醫護人員參加，並嘉惠二千四百零四位病患。
- (馬來西亞分會) 二月二十三日對打根地區原住民村義診暨發放物資。



- (西雅圖人醫會) 二月二十九日成立籌備會，制訂短期、中程、長程三階段工作目標，為第十五個美國人醫會。
- (美國亞特蘭大德州分會) 二月十五日十五位醫護人員為六十六名病患舉辦義診，九成為新病人。
- (巴拉圭分會) 二月二十九日於Paraguari舉辦義診，小兒科、一般科、牙科及中醫共五位醫師看診。

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

春日養肝妙方

◆ 示範/王靜慧、周芬芬 攝影/李進榮

苜蓿芽捲

材料：苜蓿芽、彩椒、紫高麗菜、豆嬰、金桔醬、牙籤、切邊土司

作法：

- 1.切邊土司對切成三角形，抹上金桔醬。
- 2.包入其餘的蔬菜並捲起來。
- 3.用牙籤固定。



五味素九孔

材料：小朵乾香菇 20 朵

紅蘿蔔末 1/3碗

芹菜末 1/3碗

洋菇末 1/3碗

荸薺去皮 6顆（切成20片薄片）

太白粉 2茶匙

五味醬（薑、辣椒、九層塔、醬油膏、香油、少許糖）

作法：

- 1.洗香菇、去蒂，勿泡，使其自然軟化。
- 2.油鍋入少許油，將紅蘿蔔末、芹菜末、洋菇末炒勻，加入乾太白粉，扮勻。
- 3.軟化的香菇，先在內層沾上太白粉，再鑲入上述炒好的餡料。
- 4.荸薺片抹少許太白粉，蓋在餡料上。
- 5.入蒸籠蒸十分鐘，素九孔不能相疊。
- 6.薑磨成泥，辣椒切末、九層塔切末，扮入醬油膏、香油、少許糖，淋在蒸好的九孔上即成。



哈密瓜盅

材料：哈密瓜一顆、竹筴、磨菇、鹹腰果、香菇頭、炸芋頭丁

作法：

- 1.先將哈密瓜橫切成鍋與蓋，果肉去除約七成。
- 2.將上列素料各少許倒入瓜中。
- 3.將刮除的果肉擠碎壓汁倒入。
- 4.將蓋子蓋上放入電鍋蒸(約一杯水)即可食用。



枸杞八戟素排煲

材料：枸杞、八戟各一兩、素排骨少許

作法：

- 1.八戟先加入三碗水，小火煮半小時使其出味，將八戟渣撈掉。
- 2.倒入炸好的素排。
- 3.起鍋前灑入一兩的枸杞。



營養師的話

春天是個暖和季節，陽氣升發，飲食要清淡平和為宜，適合養肝，使肝氣保持正常生發及調暢。此篇食譜是利用具有養肝作用之春天食材製成，其營養豐富、熱量低、清爽可口。食材中之苜蓿芽蛋白質含量高於其他豆類，含有多種礦物質及維他命A、B1、B2、B6、B12、E、和多種氨基酸及酵素，生食為佳，能使酸性血液轉變為弱鹼性。而苜蓿含一種不耐熱的抗菌成分苜蓿英，對金黃色葡萄球菌、大腸桿菌及綠膿桿菌均有抑制作用。中藥材巴戟天性微溫，味辛甘，有補腎陽、強筋骨、祛風濕；現有研究其有降血壓的作用；枸杞功效為滋補肝腎，明目，潤肺，味甘有良好的填補作用，且藥性平而不劇烈，可以緩緩滋補，但如果吸收消化不良者，會導致消化不良更加嚴重，或是腹脹加重。另水果哈密瓜富含具利尿作用之鉀，能將體內多餘水分排出體外，發揮消除浮腫功效，但也有冷卻身體之作用，因此有冰冷症者最好避免夜晚食用及食用過量。(花蓮慈濟醫院營養師 劉詩玉)

A man in a dark suit and tie is looking upwards and to the right. In the background, there is a large, modern white building with many windows. The sky is blue with some clouds. The overall scene is outdoors.

看醫生

封面故事



看健康

撰文/江欣怡 照片提供/文發處

有病才去看醫生的觀念已經落伍了，健康的身體也要看醫生。你以為自己很健康，但許多疾病是潛藏的，諸如中風、癌症等等，等到病發再看醫生通常為時已晚，所以，健康的時候就要定期的看醫生，只有你建立「看醫生，是看健康」，你才能真正成為自己身體的主人。

二〇〇二年年底，住在基隆的李福藏已經整裝，準備要到大陸的安徽賑災，臨行前，

同是慈濟人的張順得師兄因心肌梗塞突然往生的消息傳了過來，上人關心所有人的健康，希望大家臨行前一定要先去慈濟醫院做健康檢查。講話氣如宏鐘的李福藏二話不說，帶了六個師兄奔回花蓮慈院，他以為有如健康寶寶的自己應該不會有什麼問題才對；可是，核磁共振(MRI)一照下來，李福藏的右半邊腦裡，竟然是空白的！

MRI， 預知來勢洶洶的腦中風

差點要了李福藏命的腦中風，從民國七十三年以來，就在國人十大死亡原因中佔居第二名，而台灣每年因為腦中風造成的死亡人數約一萬人，佔每年死亡人數約一成九，並且造成兩萬多人輕重不等的後遺症。換句話說，每年有數萬個家庭因為腦中風而陷入困境，更不用說，腦中風還是六十五歲以上老年人的首位死亡原因。

來勢洶洶的腦中風，一出現就讓人措手不及，而通常被腦中風襲擊過一次的人，都還有第二次、第三次的腦中風經驗，但幸好，李福藏在沒有承受到第一次的腦中風時，MRI就預先告知了這個可能發生的悲劇，而神經外科醫師也趕在這顆炸彈爆炸前，解除了危機！

像李福藏如此幸運的人並不多，多數的人都是在身體不舒服了之後求醫，才被醫生判了死刑，而這時候，連盡力扳回一城的機會，都微乎其微。在經過多年的呼籲，民眾已經開始有了預防醫學的意識，大家已經開

始知道：醫院不只是「看醫生」，同時也要「看健康」！

衛生署去年公布民國九十一年國人十大死因報告。台灣地區去年一年有十二萬六千多人死亡，十大死因依序為：癌症、腦血管



疾病、心臟疾病、糖尿病、事故傷害、慢性肝病及肝硬化、肺炎、腎炎、腎徵候群及腎變性病、自殺、及高血壓性疾病，這份排名與前一年國人十大死因相同，僅排名略有變動。

讓自己有扳回一城的機會

「預防勝於治療」，這句話大家耳熟能詳，甚至琅琅

上口，但如何預防疾病，又如何照顧自己的健康，一般人可能就如墮五里迷霧中，毫無頭緒了。

花蓮慈濟醫院家醫科主任蔡世滋表示：「一般大家都是在身體產生病徵後才去就醫，但這時候為了去除病灶，醫師只能讓這些生病的器官失能(disability)，也就是摘除這些器官，而後為了預防疾病繼續蔓延，患者也只能消極做復健，來達到不再生病的目的。」

但這種作法，讓人在面對病痛來襲時，只能消極抵抗，並默默承受器官遭到摘除的痛楚以及副作用。為了改變這種對疾病「棄械投降」的觀念，近來醫界與一般民眾開始正視「早期發現，早期治療」，在發作前，掌握病情、掌握自己的身體，真正成為自己身體的主人。

尤其是當一般健保給付的健康檢查，無法幫助民眾真正找到自己的病源，自費型、高科技的健檢，便成了目前醫療市場的當紅炸子雞。「看健康」，讓大家更能夠找到自己的生活方向。

以花蓮慈濟醫學中心而言，自民國八十三年開始推出健康檢查後，每年前來健檢的人數節節上揚。民國九十一年度，慈濟醫學中心開始推出自費型的高科技健檢，推出後的同年，便吸引了一千一百四十三位民眾前來健檢。

重新體認健康重要性的人，較往年多出許多。花蓮慈濟醫院預防醫學中心護理師吳美秀笑著說：「現在打來詢問健檢的電話很多，接到我們手都軟了。」她還表示，這種打來問健檢相關訊息的人通常會仔細詢問健檢項目地點時間，跟過去大家對於健檢的認知已經完全不一樣了。

車子要修，人更要保養

然而，健康檢查是否真能發揮功效，找出蠢蠢欲動的病徵？以下的數據說明了一切。

以去年度來看，一千零九十一名前來花蓮慈濟醫院作健檢的民眾中，就有六百二十三人出現身體異常的情況，檢查出的異常比例高達百分之五十七。大部分

的受檢者其實原本都沒有任何病痛感覺，但經過儀器精密檢查後、以及醫師細心的診斷赫然發現，原來身體裡早就已經潛伏了疾病。

一名旅居美國亞特蘭大的慈濟師姐，去年十一月回到台灣花蓮心靈故鄉，在這期間，這名師姐作了健康檢查，原本就有胃痛毛病的她在健檢時照了胃鏡，五天後，人還沒回美國就接到罹患腺癌的通知，再一個禮拜，她已經完成了手術。

沒有人希望自己的身體出問題，一場健檢固然可以找到病徵，但是也可能會宣判死刑，因此，受檢者在面對健檢報告出爐時的心情，五味雜陳，不知從何說起。

一名慈濟委員去年年中前來慈濟醫院進行健康檢查，十二日才作了胸部電腦斷層掃描(CT)，三天後便接到通知說在右半邊的肺部發現了一顆惡性腫瘤。隔天，這名病患馬上到胸腔

內科李仁智醫師的門診報到，二十一日住院並隨即接受手術治療，而現在持續接受治療中，情況十分穩定

另一名也是慈濟志工幹部的台東師姐也在健檢中發現了問題。一年來咳嗽咳不停的她，在宗教處同仁極力勸說下來健檢，健檢結束後，醫院通知她來聽報告，當醫生說出「是肺癌」三個字時，這名師姐忍不住掉下了眼淚，當時，診間的氣氛



怎樣吃，才健康？

- 一、均衡飲食：每日平均攝取六大類食物(蔬菜、水果、五穀根莖、蛋豆魚肉、油鹽糖)，並攝取應有的份量。
- 二、選用食材：要注意食材是否新鮮、天然，要避免食用多鹽、多油的加工食品。
- 三、烹調食材：三低二高，也就是低油、低鹽、低糖、高鈣、高纖維。

給素食者的叮嚀：

- 一、每餐都應該食用一至兩份的蛋白質類食品。
- 二、選用多樣化食品，並少吃精製品。
- 三、少吃澱粉類甜品
- 四、植物性蛋白質可避免動物性脂肪以及膽固醇。

也沈重了起來。

健康檢查讓患者的病源無所遁形，也讓患者提心吊膽，不願面對。但如果沒有健康檢查，連挽救生命的機會都沒有。如同花蓮慈濟醫學中心影像醫學部主任李超群常常說的一個比喻，人的身體就如同一輛車子，平常我們都會幫車子作定期保養維修，每開五千公里便進場檢查、換機油、淘汰舊的零件，但我們人的身體為什麼不能像汽車一樣，每隔一段時間便進醫院「維護修理」一番呢？

健康檢查，將疾病因子蠢蠢欲動前就將之一網打盡；



預防醫學，是爲了帶領人類走向更長遠的道路。

把作怪的患部「一網打盡」

根據預防醫學的核心理論，預防醫學共分爲三段五級，其中第二段指的是病灶已經成形中，但還不構成診斷，這時候，「早期治療、早期診斷」便是重點，處治的重點便是讓受檢者在還沒有尚未感受到任何不適以前，就將作怪的患部找出來，把這些亂源「一網打盡」。

一名從瑞穗來到慈院進行健檢的陳小姐就說：「我沒有什麼病痛，只是想說自己已經超過四十歲了，做個檢查也好放心。」而另一名從高雄來的周朱

枝偏頭痛已經很久了，在朋友半強迫半要脅的情況下來作健檢，幸好做完健檢後發現，自己的身體壯得像一條牛般，心中懸宕已久的大石頭也跟著放下了。

以前大家總有「我還年輕，不會這麼倒楣」的心態，但隨著健康意識逐漸升高，健檢不再只是老年人的專利，壯年人開始注重健康定期檢查，就連年輕人也成爲擁護健康的一員。

二十九歲的施芝心在一年多前趁著工作較不忙的時候，特地做了一次健康檢查。她原本想說，萬一身體出了什麼毛病的話，也有多一點時間好好診斷休養，幸運的是，施芝心在健檢時發現了一顆肌胎囊腫，而之後，在醫院的協助下，她開始追蹤起這顆不定時炸彈，愈追蹤，愈放心。

在繁忙的工作壓力、緊湊的工作步調中，不管你是老年人、中年人，就連年輕人也可能在一次突如其來的中風，失去了生命，失去了寶貴的一生，健康，難道可以等閒視之？



花蓮慈院引進最新高科技正子造影檢查設備

醫療天眼通 穿透你的五臟六腑

目前市面上的健康檢查中，除了理學檢查、各種功能檢查、血液檢查、癌症檢查外，高科技檢查已經成為健檢市場中主推的項目。藉由許多高科技的醫療儀器偵測，受檢人還沒有感到不適，醫生馬上幫你找出來！

目前醫療市場已經逐漸將電腦斷層掃描(CT)、核磁共振(MRI)及正子造影(PET)等高科技儀器檢查納入健檢的項目中，CT與MRI在於重現器官影像，達到瞭解器官正常與否，至於正子造影則可以瞭解器官的功能。

高科技醫療儀器是否適

用於一般診斷，在此之前醫界討論的沸沸揚揚，許多資深醫師認為，利用高科技儀器篩檢病灶的方式不僅浪費醫療資源，同時也凸顯了醫師問診能力的不足，甚至經驗無法傳承下去，但如同一句廣告詞所稱：「科技始終來自於人性。」這句話為高科技健檢提出了一個新的觀點。

蔡世滋說：「科技發展便是要讓生活品質提升，以前人家說照X光可以照出肺癌，可是許多人照完後半年回院時發現得了肺癌，為什麼呢？因為X光看不到。但現在MRI的顯像技術大幅提昇，只要早期發現，便可以早期治

癒。」

不光是MRI，許多高科技儀器也都是現代天眼通。以高速電腦斷層攝影來說，這種儀器每零點一公分便切出一張片子，冠狀動脈裡是否有鈣化的毛病，馬上一覽無遺；至於正子造影檢查對於整體癌症診斷敏感度約百分之七十五至百分之八十四，而解析度可以小到零點四公分左右，另外，正子造影對於診斷早期阿茲海默氏失智症極有效果，準確度高達百分之七十五。

去年十二月初，前英業達副董事長溫世仁因中風猝世，偉業未竟徒留許多遺憾。就如同花蓮慈濟醫院院長林欣榮說：「如果早半年做個腦部掃描，溫世仁可能不會走。」

衛星導航攔截癌細胞

要用怎樣的標準來衡量生命？沒有人能確切說出答案，但不管如何，生命可以掌握在自己的手上，透過日常的行住坐臥、三餐飲食控制，健康就可以隨手可得。

一向強調和諧的醫病關係以及全人服務的美國梅約醫

學中心 (Mayo Clinic)，日前在其網站中針對「如何吃，才健康」提出幾項建議。梅約中心表示，植物性食物、喝水、注意肥胖及膽固醇、注意卡路里、善用補充食品是健康的必要條件，但遏止疾病、防止疾病上身，事先的篩檢預防也是不二法門。

花蓮慈濟醫院副院長許文林表示，癌症治療固然會引起患者許多不舒服的感覺，但如果真正等到癌症復發，之後所浪費的社會成本將會是原來的五倍之多，爲了自身健康，也爲了善用社會成本，事先預防、事先篩檢已經是防範癌症的必要手段。

花蓮癌症醫學中心在九十一、九十二年度兩年針對口腔黏膜、肝功能、子宮頸抹片、乳房篩檢共做了八千六百例癌症篩檢，而從這些案例中，發現有近兩千九百人有異常現象，其中，肝功能篩檢的成效最著，異常比例高達百分之二十二點九。

許文林說：「在所有癌症篩檢中，以子宮頸癌最易早期發現、早期治療。」子



宮頸癌是目前婦女癌症的首位，在醫界大力提倡「六分鐘護一生」，以抹片檢查子宮頸癌後，現在篩檢出的患者，有一半屬於零期。這意味著，女性只要定期接受篩檢，便可以早期接受適當的治療，同時也能完全痊癒。六分鐘的篩檢，保障了一輩子的幸福。

而梅約醫學中心也針對了大家聞知色變的癌症，提出了幾個建議。其中，不要抽煙是第一重點，常吃各種不同的健康食物、保持活力並維持健康的體重、避免曝曬在太陽下、定期檢查等等，都是要注意的事項。

你吃什麼，你就是什麼

依照衛生署公布的數據顯示，國人無論男女罹患癌症的前十名中，均與生活習慣息息相關。因此，花蓮慈濟醫院癌症醫學中心也將推展「健康城市」，並率先遴

選出一地區後，針對該地區的各项生活機能予以調整，讓民眾能真正得到健康的生活。許文林說：「如果診斷出飲水有問題，那就改善飲水，而如果發現這個路段常常發生車禍，那可能是紅綠燈設置不當，我們也要要求政府機關改善。」

這種作法在社區醫學理論中，便是在毫無症狀的情況下培養民眾的觀念，並做好個別的保護，真正是對於疾病說「不」！

環境要健康，食物更要健康，就如同外國人常說的：「You are what you eat」(吃什麼，長什麼)，因此「如何吃」便成爲健康生活中一大重點。

花蓮慈濟醫院營養師劉詩玉表示，對於一般人來說，均衡飲食是最重要的，所謂均衡飲食便是平均攝取六大類的食物(蔬菜、水果、五穀根莖、蛋豆魚肉、油鹽糖)，另外，依照每人每天所需去攝取應該有的份量，並搭配運動，才不至於出現血脂肪、體脂肪等文明病。

不過，劉詩玉也提醒民

眾，在選用食材時要特別注意食材是否新鮮天然，避免食用多鹽、多油的加工食品，而烹調時，也應注意三低二高，也就是低油、低鹽、低糖、高鈣、高纖維等原則，尤其國人特別要注意鈣質的攝取，儘量多食用奶製品、深色蔬菜、堅果類等產品。

而對於素食者來說，素食最常出現的問題便是熱量攝取不夠，因此，營養師也提醒素食族群，每餐都應該食用一至兩份蛋白質類的食品，並且選用多樣化食品，並少吃精製品。

預防醫學並非西醫發展以降的新主張，在距今五千年前的中國古老醫學書籍《黃帝內經》中，有一段預防勝於治療的紀錄：「聖人不治已病，治未病。不治已亂，治未亂。」這便是養生之意。養生，就是保養生命，具體來說，即是要保持身體健康、精神充沛，以延年益壽。

因此，在惡疾尚未襲人之前，先將之一網打盡吧！🐟



核磁共振：

身體的每一個部位幾乎都可以用(核磁共振)執行檢查，它取代了危險而且痛苦的血管攝影，用於動脈瘤、血管畸形、阻塞或狹窄血管等病變之診斷，有利於腦中風的早期診斷攝影，另外，包括腦部癌病、水腫、血梗，神經的脫鞘與脂肪不正常分佈，鐵成份的沈積性疾病、出血，以及心肌不正常收縮等，在MRI裡都可以完全現形。

正子造影：

正子造影一般簡稱為PET，它已被公認在某些疾病判定方面特別有效，包括斷定癌症是否存在、是否擴散轉移，是否對治療有反應，以及病患是否在治療後已不再有癌細胞。這些可由正子造影檢查出來的癌症，包括肺癌、頭頸癌、大腸直腸癌、食道癌、淋巴瘤、黑色素瘤、乳癌、甲狀腺癌、子宮頸癌、胰臟癌及腦瘤。另外，正子造影也對於阿茲海默氏失智症頗有助益。

高速電腦斷層攝影：

相較於傳統的電腦斷層攝影，高速電腦斷層攝影一秒鐘可掃描八張、一分鐘可掃描四百八十張，而傳統的電腦斷層攝影一秒鐘只能掃一張。

高速電腦斷層攝影可用於全身，並可以做到一般電腦斷層攝影所難以達到的地步。尤其是針對不斷跳動的心臟，肺部，對於無法安靜接受檢測的患者來說，也是一種極佳的選擇。



慈濟研究團隊發現抗癌新聖品

只要你活得夠久，你就有可能罹患癌症。

你知道嗎？台灣平均每十二分鐘又十二秒內，就有一个人死於癌症。癌症，讓人聞之色變，但不見得讓人莫可奈何。

其實，面對惡性腫瘤，全世界的生化學家、醫生都在致力尋找抗癌的方法，而有一群人，多年來默默地花蓮埋首研究，他們從一百多種似可抗癌的中藥裡，希望找出對症下藥的物質。今年二月中，花蓮慈濟醫院合心基因實驗室公布了一項結果：傳統藥材

「南柴胡」中，具有可抑制癌細胞的成分，並且有弱化紫杉醇抗藥性的效果。這項研究一公布，不僅在台灣引起震撼，也引起了微軟總裁比爾蓋茲投資的興趣。

領導這次發現抗癌物質的合心基因實驗室主任韓鴻志表示：「由於藥學界認為藥物結構幾乎都已找到了，不可能再出現新的結構，因此，這十年來，藥學界都沒有重大的新藥物突破，但在疾病不斷捲土重來、人體抗藥性愈來愈高之際，人類只好回頭尋找新的天然藥物，企圖找到新的藥物結構，遏阻疾病的蔓生。」

揭開南柴胡 抗癌的奧秘

◆ 撰文、攝影 / 江欣怡



南柴胡可以抑制癌細胞

合心基因實驗室這次從南柴胡中找出的純物質，對於全球遏阻癌症的努力，是一大突破。韓鴻志表示，研究團隊發現南柴胡中的木質素對於抑制癌細胞發生頗有成效。這種萃取物對於肝癌、肺癌、卵巢癌、大腸直腸癌、乳癌、惡性腦膠質細胞瘤等頗有抑制效果，並且在不損傷正常細胞的情況下，高度毒殺化療後期對於紫杉醇具抗藥性的腫瘤細胞，可以說是新一代腫瘤抑制劑的藥物篩選來源。

一九九二年，由美國食品藥物管理局(FDA)核准上市的紫杉醇，帶給許多癌症患者一線希望，但不久後，接受紫杉醇治療的患者開始出現了抗藥性，而抗藥性一出現，就等於是無藥可醫。目前從中藥南柴胡中發現對癌細胞有抑制效果，雖然還不確定它是否有抗藥性，但比起現在廣泛使用的紫杉醇，南柴胡的抗藥性低了許多，且和紫杉醇對毒殺腫瘤有協同作用。

不僅如此，由於過去紫杉醇的化學療程十

分昂貴，而在南柴胡的分子結構揭開後，未來紫杉醇中合併使用南柴胡純物質時，因紫杉醇使用量減少許多，這不僅可以減少紫杉醇抗藥性發生，化療費用跟著減低不少。

讓癌細胞固定不動的結構

合心基因實驗室的南柴胡抗癌團隊也首次發現了紫胡萃取物的活性成分，在這個結構對外公佈後，藥物學家將可利用此一結構進行藥物合成，並進一步試驗南柴胡純物質在吸收、服用、代謝、毒性上的反應，之後便可進入臨床測試，成為真正可以救人濟世的藥品。

韓鴻志表示：「這個發現的抗癌新結構可以讓癌細胞的骨架一直固定，固定在那裡不能動。到最後癌細胞不能分裂，最後就自然凋零，達到了抑制癌細胞的效果。」

不過，依照南柴胡提煉抗癌化合物目前的進度，由於現仍處於動物實驗、動力學實驗及藥物合成等階段，預計需一至兩年才能進入臨床試驗，並用於人體治療。

韓鴻志說：「No Pain, No Gain」

能從眾多中藥中找到可抗癌物質，韓鴻志孜孜矻矻的研究背後，有一段不為人知的辛酸。兩年前，韓鴻志眼睜睜地看著患有乳癌

的妹妹在化療最後關頭，因出現抗藥性，藥石罔效往生。之後，韓鴻志開始進行萃取中藥抗癌計畫，從一百多種可能的中藥裡，他不放過任何細節，一步步踏上了中藥抗癌之路。

「要從中藥中找出抗癌物質並不容易，主要是因為中藥的來源不定，即使基原一定，這就好像人類的血緣一樣，雙胞胎的父母相同，但由於生長環境不同，還是會出現差異，而對於柴胡來說，來源、季節、產地不同，所含的中藥成分也不一致，這便是研究中最困難的一點。」韓鴻志說。

為了找出抗癌物質，南柴胡研究團隊先前特別到台北批發市場購買大量南柴胡，但由於不同地點販售的南柴胡基原不同，因此活性成分結構也跟著變動。不過，幸運的是，研究團隊第一批購買的南柴胡在抗癌效果上最好，因此也從這一次的材料中萃取出最佳的抗癌純物質，並順利找到其活性成分。

藥學界的突破性發展，除了要靠努力之外，也得靠運氣，因此往往有一半的研究最後石沈大海。不過，「No Pain, No Gain」韓鴻志興奮地說：「除非冒險，否則一無所獲。」而南柴胡可以說是韓鴻志及其研究團隊埋頭研究抗癌藥物以來，最大的冒險，也是最幸運的收穫。



中藥， 不能隨便亂吃

◆ 撰文/花蓮慈濟醫學中心中醫科醫師蔣志剛



有一次至心蓮病房看會診病人，是一位罹患肝癌末期的老先生，意識已不清楚。在初步檢查過病患後，家屬就問我一個問題，他看過一個新聞報導，有一種中藥經研究證實具有抗癌的效果，問我們醫院有沒有這種藥。

相信很多醫師大概都有遇過這樣的場境。螻蛄尚且偷生，何況是人，若看到一絲希望，也都會想要拼命抓住。病患及其家屬的處境我們都很同情，但是畢竟目前醫療水準還是有其極限，無法治癒所有的病。當然，如果有好的、新的治療藥物或方式，我們當然不反對，怕就怕的是白花了時間與金錢，還可能延誤治療時機和損傷身體。

新藥的開發是一項龐大的工程，需要許多的人力與物力的投入，還必須通過層層的實驗把關，才能在臨床上使用。研究人員先針對疾病機轉找出治療標的，再根據這個標的篩選可能的藥物。從細胞、組織到動物實驗，反覆驗證，尋求治療機轉、治療效果、藥物代謝途徑、副作用等資料，而後再選擇出最合適的藥物，拿到臨床上來實驗。

一窩蜂吃藥反而吃錯藥

臨床實驗分為三期，要經過慎密的研究以

了解這些藥物的副作用、適當的藥物劑量、治療效果……等資料，以評估是否可以公開地用在臨床治療上。

不過，大約有一半以上的藥物是因為副作用太大而被淘汰。由於現在是一個資訊爆炸的時代，各種媒體對於訊息的需求非常大，常常會將一些不成熟的科學研究成果直接送到一般民眾的眼前，如果再加上有意無意的商業宣傳心態推波助瀾之下，就會造成不甚了解的民眾一窩蜂的追求這些可以醫病的藥物。

幾年前，台大醫院開記者會發表研究成果，聲稱白鳳豆對癌症病患具有療效，消息一出，許多民眾馬上滿街搜購白鳳豆來實用，殊不知具療效的是白鳳豆的萃取物質，即使將白鳳豆拿來食用，效果也不好。另外，民間有一說法認為，牛樟芝具有抗癌的療效，的確，研究發現牛樟芝有提昇免疫力、抑制癌細胞的作用，但大家所不知道的是，牛樟芝具有清熱效果，但是否可以用在虛弱的病人身上，還是令人存疑。類似情形層出不窮，身為醫療人員對研究成果的發表，其實真應該要更加小心才是。

近年來，因為中草藥的使用量增加相當多，引起各國相關單位的重視，開始投入大

量的資源進行中草藥的科學研究。這些研究成果讓我們對於中草藥有了一番新的認識。但在這些研究中，大部分都是採用中草藥中的單一成分去實驗，基本上已不能和原來的中草藥畫上等號了。

須層層把關反覆驗證

而這其中的問題牽涉到三個層面的差異。第一，單一成分的藥和中草藥管理不同。在國內，單一成分的藥屬西藥，和中草藥的管理不同。例如，Taxol是從中草藥中研發出來的抗癌藥，屬於西藥。第二，安全性不同。一般而言，中草藥的安全劑量較大。例如，龍葵是常用的清熱解毒藥之一，民間也常採摘當野菜來食用，使用上相當安全。但研究發現，龍葵中的成分龍葵鹼具有抗癌效果，但是副作用就大得多了。

第三，使用中草藥的傳統醫理和現代研究的理論不同，西醫是根據病理狀態，找出病理機轉中的主控因素當作治療標的，再利用這個治療標的來研究適合的藥物。它的優點是治療精準，效果評估明確，缺點則往往是無法避免的副作用。而中醫是根據偏差的人體調控現象，利用藥物矯正這種偏差，使身體恢復正常運作，它的優點是較少副作用，缺點則是要能找出可調節的機制，才容易看到療效。

新的醫療研究成果固然令人振奮，但也需要層層把關與反覆驗證，才能確保療效和安全，而上述的說法希望能讓病患及其家屬在獲得此類訊息時，能夠更加理性與小心，並在諮詢過專業醫師再決定是否採用，以保障自身安全。





財團法人
佛教慈濟綜合醫院



大愛的路上 邀您「一齊同行」

醫師類

主治醫師 婦產科住院醫師

醫技類

呼吸治療師 影像物理師 放射技術師
麻醉技術師 醫檢師 博士後研究員
恢復室技術員 職能治療師

護理類

各科護理人員 開刀房護理人員
成人加護病房護理人員
神經外科專科助理(護理師)
上午門診部分工時護理人員

93年花蓮、大林住院醫師招募

備註：身心障礙者經甄試合適者優先錄取，歡迎踴躍來函。
其他招募詳情請見<http://www.tzuchi.com.tw/> 網址

【與大師對談—臍帶血移植教父魯賓斯坦】

爲生命找尋另一種途徑，臍帶血移植

◆ 採訪/何日生 整理/賴睿伶 照片提供/紐約血液中心

堪稱為臍帶血教父的魯賓斯坦博士（Dr. Pablo Rubinstein），目前是紐約血液中心（New York Blood Center）胎盤血液計畫的負責人。本篇文章節錄自本刊總編輯於二〇〇三年七月於美國紐約專訪紐約血液中心的魯賓斯坦博士。魯賓斯坦博士在訪問中表示，除非有特殊需要，保存臍帶血供自己未來使用其實毫無意義，但如果將臍帶血保留下來，供全世界所需，這將會使人與人之間更關心彼此。以下為專訪概要。

何日生(以下簡稱何)：魯賓斯坦博士請您和我們分享臍帶血和臍帶血庫的發展？

魯賓斯坦（以下簡稱魯）：臍帶血的研究是起於在臍帶血內發現幹細胞的存在，世界上第一個實驗性的移植是在一九八八年在巴黎所進行，而且非常的成功。病患是一位罹患Fracn氏貧血的四歲患者，十四年後，病患還是活的好好地。現在他完全脫離貧血的苦惱，過著健康正常的人生。

當這成功的案例被揭露後，有三十個移植手術也採相同的方式進行。有些病患家中有懷孕的母親，他們就從家中新生兒的臍帶血



在臍帶血移植領域中專研多年的魯賓斯坦博士(右)，堪稱為臍帶血教父

進行移植。這些移植手術都非成功，雖然不是百分之百的成功率，卻也足夠促使美國政府開始關注我們所提出的非親屬捐贈臍帶血移植的可能性，並主動地展開研究。特別是血癌的患者，他們母親懷另一個孩子的機率並不高，對於急性血癌患者，救援動作尤其要快，否則就來不及了，因此為拯救這種病患，我們必須備有充分的臍帶血，以供移植之需。

一九八九年我們向政府申請金援，並於一九九二年如願以償。我得到了三年的經費來發展臍帶血銀行、培訓人員，並更新我們所需的器材設施。一九九五這一年內，我們成功地完成一百個移植手術，所有的捐贈者皆非親屬關係。這結果足以證實這方面持續發展的重要性。那時已有更多的研究者進入這領域，並且在世界各地建立臍帶血庫，如德國、義大利、西班牙。

現在在歐洲、澳洲以及亞洲，像在日本、台灣、中國、韓國都在臍帶血的領域裡有著不同程度的發展。他們都擁有優秀的科學家和醫生來執行此項工作。因此臍帶血被接受及使用的速度之快令人印象深刻。至今我們紐約血液中心已完成一千兩百至一千八百例的移植手術，對全世界而言，或許已有兩倍的成長，但我們成長的最快，因為我們最先開始，但相信其他機構必會迎頭趕上。

臍帶血移植成功率遠高於骨髓移植

何：骨髓移植和臍帶血移植有何差別？

魯：骨髓移植和臍帶血移植的差異性在於臍帶血並不需要完全配對成功，而受捐者也較不容易排斥。一個骨髓配對成功的受捐者，他的排斥現象會比沒有配對成功者來的小，配對完全不完全這對骨髓移植很重要。但是臍帶血移植是不會有這樣的問題，就算發生排斥也不難治療。因此如果要在骨髓裡找到成功的配對，和在臍帶血裡找到成功的配對，這兩個機率相比較，臍帶血的機率可說

是比骨髓高出百倍。

何：臍帶血移植可以容忍多大的不完全配對？

魯：以三年內的存活率來計算的話，臍帶血幹細胞內HLA（白血球抗原類型）的六個位點裡，只要有五個位點配對相符，但是這對骨髓移植來說要六個位點完全相符才能達成。

何：那麼這個成功率是多少？

魯：這是很難回答的問題，事實上這取決於許多條件。臍帶血常見的問題之一是：許多病人在找不到骨髓捐贈者之後，才開始考慮臍帶血，屆時病人的病情又加重了，這使得移植的進行會更加困難，這是原因之一。另一個原因就是疾病本身，某些疾病難以預測，不管作了何種努力，病患被治癒的機會仍是非常渺茫。此外，年老的病患比年輕的病患問題也來的多，如果你想知道一個數字，那麼以移植手術後三年來看，如果以完全配對來說，第三年有百分之六十八的病患仍然存活，但骨髓移植的存活率卻只有百分之四十八。因此我們如果能有更多的備用臍帶血供移植之用，那麼配對成功率會越高，到時，病患的存活率將由二分之一提升到三分之二，甚至會達到百分之八十。

九成五的美國媽媽樂於捐出臍帶血

何：那麼四個位點相符可以移植嗎？

魯：是的，這是完全可以接受的。我必須說

存活率並不高，但仍是好的。可能的移植範圍還是很大，有的病患甚至接受只有3/6的配對成功移植手術（六個位點中有三個相符）。我這裡有個小女孩，她在一九九四年作了個3/6配對成功的移植手術，至今她還生活的很好。

何：這很令人振奮！您估計全球有多少例執行臍帶血非親屬移植？總數是多少？

魯：大約有二千五百人接受非親屬捐贈的移植手術，因為有些不公開，所以我們無法得知正確的數據。我們是由從事移植手術的同事口中得知。他們有來中國、日本及歐洲，同時也發現移植手術一直不斷地在增加中。

何：我想紐約臍帶血庫可能是世界上最大的臍帶血中心，這裡儲存了多少筆臍帶血？

魯：在我們臍帶血庫裡，登記有一萬六千筆的臍帶血，而全世界現在所有已超過十萬筆，或許更接近十三萬筆。如果我們銀行能保存不同人種的臍帶血，如此便能醫治更多的人。所以我認為在東部和在西部的血庫是同等重要，因為病人是無所不在的。對於中國人病患而

言，在台灣或中國尋找適用的臍帶血要比在這裡尋找容易的多了。

何：那麼目前您在推展臍帶血捐贈上有任何的困難嗎？

魯：當我們問媽媽們是否願意捐贈臍帶血時，這些慷慨的母親幾乎都很樂意捐出她們的臍帶血，這非常令人的振奮。她們了解小孩的臍帶血能救助別人的生命，看見這些母親將小嬰兒出生的奇蹟延伸到另一個人的身上，而使之生命得延續，想想這是何等美好的事！以我們的經驗，在美國百分之九十五以上的媽媽們都很樂意捐出臍帶血。

何：那非常的好！



終其一生、魯賓斯坦博士將許多孩子從鬼門關前救回。

沒必要特別保留臍帶血供己使用

魯：現在坊間有些公司將臍帶血的保存當成一種商業行爲，他們爲某些小孩及其家人保存臍帶血並且收費。人們從這些公司的廣告中，被誤導他們的寶寶將來可能需要臍帶血，所以必須保存它，而這些公司從中獲利。這種情況，事實上我們認爲對大多數的新生兒來說是不需要的。一個家庭爲什麼需要保存臍帶血的理由是很明確的。比如說，如果家中已有罹患遺傳性疾病的家屬，那麼保存臍帶血是應該的。如果沒有，那麼保存臍帶血便毫無意義可言，就誠如輸血，我們不會保存自己的血液來輸給自己，除非有特別的需要。全世界因捐血給需要的人，而使人與人之間更關心彼此。

何：坊間的臍帶血銀行宣稱他們可以將臍帶血保存七年，您認爲呢？

魯：這我不清楚。目前還沒有人知道臍帶血在被適當保存的條件下，它可以保存多久。我們曾用已保存八年的臍帶血完成移植手術。這些血和新鮮的血一樣好。

何：八年！我知道臍帶血移植需要相當的量，

而每筆臍帶血的取得確實又比骨髓來的少，因此多能救助兒童而無法幫助成人，是這樣嗎？

魯：這是確實的，臍帶血的量是有限且只能取一次。如果收集多一點的量，對大人而言是足夠的，否則，只能給小孩使用。因此大多數的臍帶血庫都會以經濟的考量而收集大量的臍帶血。

何：所以我們可以從不同的母親中取得相當的量！而另一方面，也有人開始構思幹細胞的增殖術，讓小量的臍帶血可以有足夠的幹細胞量提供給成年病患。



孩子的健康與否，關係著一個家庭的幸福。

魯：沒錯，幹細胞增殖技術已經開始了，但幹細胞還是無法再生，所以用再生細胞作移植手術還是行不通的。到目前並無任何進展，我們還需更加努力。全世界如台灣、中國、日本和歐洲許多實驗室都從事此項研究，這是有趣的事。如果在一年或二年內研究成功，那麼每個人都可以作臍帶血移植了！



讓人產生幻覺的傳染病

EB病毒，讓你走進愛麗絲的夢遊仙境

◆ 撰文/李志豪 照片提供/花蓮慈濟醫學中心小兒科主任陳榮隆

「愛麗絲夢遊仙境」是十九世紀，英國作家路易士卡羅爾，寫給長女愛麗絲的童話故事。這個故事中的女主角愛麗絲，跟著兔子進入了迷幻的仙境，因此展開了神奇的旅程。抽著香菸的大毛蟲、雄糾糾的撲克牌士兵，在這夢幻王國中的一切，都令愛麗絲驚訝不已。

「愛麗絲夢遊仙境」已不只是書中的內容，現實生活中，有一群小朋友，也曾經歷如同愛麗絲所遇到的奇境，因為他們都罹患了「愛麗絲夢遊仙境症」。

根據文獻指出，許多疾病都可能引起「愛麗絲夢遊仙境症」，像是癲癇、藥物中毒等等，都會令患者產生知覺錯誤的情況，而其中，最常見的病因，就是EB病毒感染。

仲夏清晨的天空特別清亮，初昇的朝陽透過窗櫺，灑滿了一地的金光。

三十八歲的顧先生靠坐在沙發上，翻讀著手中的聖經。一個突然晃動的身影，讓顧先生驚訝地抬起頭來。原來，八歲的顧天雯正好奇地張望著牆上的書架，隨後她拿起一本書，並且走向母親的臥房，說了一句：「媽媽這個字怎麼念啊？」

顧先生對眼前的景象難以置信，塵封已久的記憶再度被喚醒。當一家三人坐在餐桌上，兩夫妻仍然不願多談，深怕這一切的美好終成幻影。直到女孩納悶的詢問天氣的炎熱時，兩夫妻的淚水，再次地決堤……

一九九三年十二月，顧天雯反覆的高燒，讓她的雙親決定帶她去做詳盡的檢查。當他們在台北中山醫院候診時，顧天雯竟然無預警地昏倒。經過幾天的住院觀察，醫師始終找不到確切的病因。於是將顧天雯轉往台北國泰醫院，此時的她已經呈現意識不清，間歇昏迷的症狀。

顧天雯的病情時好時壞，有時眼皮一翻，就不斷地抽搐，或是突然休克，陷入幾天的昏迷。現任國泰內湖分院的院長洪焜隆，當

時是小兒科的主任，經過腦部斷層掃描，發現顧天雯的腦部有

發炎的現象。腦脊髓液及生化檢查更顯示，EB病毒的抗體指數異常升高，這都判定顧天雯是因為EB病毒感染，而引發急性腦炎。

在排除細菌感染後，洪焜隆使用抗腦壓及抽筋的藥物，來治療顧天雯，十天後，顧天雯從國泰出院。

像機器人一樣碰壁

顧天雯回家後，身體依然很虛弱，當她前往高雄鄉下靜養時，顧天雯再度暈倒在車上，這一次，她陷入了更長的昏迷。疾駛的救護車，將顧天雯載往高雄榮民總醫院，並且立即送進加護病房。台中榮總小兒科主任池景上與顧天雯的主治醫師聯合會診後發現，EB病毒正毫不留情的攻擊她的大腦。池景上判斷她罹患了罕見的全化性腦炎。佝嶇的身子插滿了儀器，八歲的顧天雯曲捲在病床上，除了突發地癲癇外，毫無任何反應。

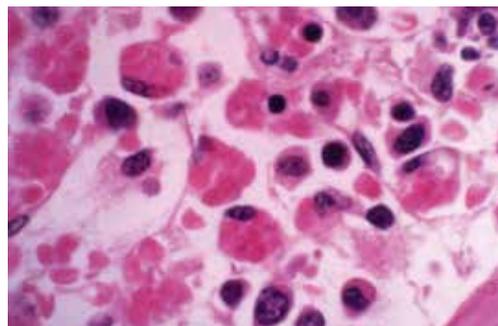
兩個半月後，顧天雯終於睜開厚重的眼皮，但卻已經不是以前的她了。

「她就像是機器人一樣，機器人走路，一直走，走到牆壁，碰壁，她不懂得轉身了。當時她說的話，一句話可以一直重複，像錄音機一樣。」顧天雯的媽媽這樣說。

從高雄榮總出院後，顧天雯已經不是當初聰明活潑的小女孩了。有時候她會突然的狂吼大叫，或是打翻眼前的東西，醫師判定她，已經成為重度智障。但她的雙親並不因此而放棄，顧天雯的父親說：「我那時候才知道，全台灣這樣子在腦上面或是癱瘓在病床上的，將近有三萬多人啊，哇，那時候我心理真的是很難過，我不想參與，我不想加入，我知道我們的孩子一定要好。」

沉睡的精靈，終於在漫漫的長眠中甦醒了。這段難熬的日子，在顧天雯的記憶中留下了空白；她的父母回憶起當時無法自己，顧天雯的母親說：「心裡真的很感恩，本來我們以為就會這樣開始養一個智障的孩子。」

而看到顧天雯有長足的進步，池景上也表示：「髓鞘修復好了，就像電線需要絕緣體的包裹才不會漏



顯微鏡下已染色的EB病毒。

一九五八年，英國外科醫師伯克特（Denis Burkitt），在中非小朋友的下顎，發現一種特殊的肉瘤，不過發表時，並沒有引起太大的注意。直到一九六五年，英國愛普斯坦博士與助手巴爾，以電子顯微鏡觀察，看見了無數疱疹樣的病毒顆粒，存在腫瘤細胞內，因而發現了EB病毒，後來醫學界就以他們的名字來命名。

EB病毒的病毒體成圓形，基本結構包括核樣物、衣殼和囊膜三部分。核樣物包含了雙股螺旋狀DNA，而衣殼呈現正二十面體，囊膜由感染細胞的核膜組成。EB病毒在人群中傳染性極高，根據統計在台灣，十二歲以上的小孩，將近百分之八十都遭受感染，而十六歲以上的人，幾乎達到了百分之百。



一望無際的蒼茫野草，勾勒出天地的輪廓；星羅棋布的灌木叢林，刻畫出遠近不一的景深。這裡是非洲，孕育著萬千生物的古老大地，自古以來，一些難解的惡疾，便不斷的在這塊土地上蔓延。奔騰的蹄聲，土著的戰鼓，似乎驅逐不了疫病的陰霾。

電，髓鞘就像絕緣體，當修復完成後，神經傳導自然順暢...」

現年十八歲的顧天雯，如今正隻身遠赴新加坡求學，經過了死亡的威脅，她對生命有了不同的體認，旺盛的熱情充滿無限。

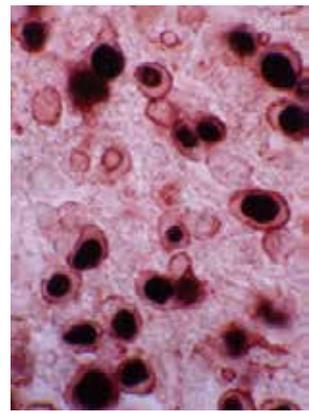
藉由「接吻」傳佈的疾病

一九五〇年的聖誕節前夕，一名美國西點軍校的學生，在歸鄉的途中，邂逅了一名女子，愛苗在兩人心中瞬間滋長。

在他們相處的十二小時中，他們不時的親吻，並且共喝一杯飲料。就在一個半月後，這名軍校生，開始出現發熱、咽喉發炎和頸部淋巴結腫大的症狀，而這名女子，則在他們相處之後的第三天開始發病。當時西點軍校醫生在詢問了七十三位罹患疾病的學生後發現，有七十一位病患在發病前三十二至四十九天，有過親密接吻的經驗，他們都被

診斷罹患了「傳染性單核白血球增多症」。

傳染性單核白血球增多症，也是由EB病毒所引起的病症之一，其廣泛流行於歐美校園，受感染的對象，大都



都是一些情竇初開的青少年，西方國家給他一個美麗的稱號，叫做Kissing Diseases。而病毒便是藉著接吻的親密行為，透過唾液散佈開來，另外，輸血或近距離的飛沫接觸，也都可能感染病毒。在台灣，偶而會有零星的病例發生，這是因為大部分的人，在四歲前就已經被感染了。

傳統習慣中，大人常常會將食物嚼碎後再餵食嬰兒的方式，以及共進菜餚的飲食習

慣，使得台灣感染EB病毒的年齡，比其他國家還低。當人類從嬰幼兒邁入青少年後，身體的免疫反應開始旺盛，當EB病毒入侵時，人體便會產生劇烈的免疫反應，造成許多異型的淋巴球，而淋巴結腫大，就是這些淋巴球增生的結果。

吳怡萱的血球數量，就像飛洩的瀑布，正在快速的滑落。

沒有預警的高燒襲來

一個寧靜的午後，爽朗的泰雅女孩做吳怡萱，赤腳奔跑在青翠的大地，展現了十足的好動性格。但誰也沒想到，七歲的她，也會經歷一場與死神搏鬥的日子。

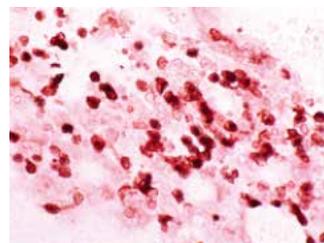
一九九八年三月，當時的吳怡萱還只是襁褓中的小孩，因為呼吸道感染引發的腸胃炎，住進了花蓮慈濟醫院，歷經了五天治療，情況改善後，便順利出院。但好景不常，出院五天後，吳怡萱莫名地開始發起高燒，再度住院。

當醫師打算抽血檢驗時，發現只要一打針，皮膚便滲出汨汨的血光。

驗血報告出爐後，情況更不樂觀。吳怡萱的血球數量，正在快速的滑落。小小的身軀到處是出血點，這表示她的凝血功能出現了異常。X光片更顯示，吳怡萱的肺部出現積水的現象，連最簡單的呼吸都顯得困難。吳怡萱的主治大夫，便主動聯繫人在台大醫院的小兒感染科主任陳榮隆。而依據吳怡萱的臨床症狀，陳榮隆判斷，她罹患了罕見的噬血症候群。

他表示：「所謂噬血症候群，就是身體裡

面的組織球被過度活化，造成這些組織球會分泌大量的細胞噬，最重要就是它吞噬了很多我們自己正常的一些血球，所以我們叫噬血症候群。」



慈濟的主治醫師接受了陳榮隆的建議，立刻替吳怡萱施打免疫球蛋白，來避免組織球繼續活化。但她的病況持續惡化，額頭上的高燒，也絲毫未見停歇。

陳榮隆在為她施打免疫球蛋白無效後，決定使用更強的免疫治療藥VB16及類固醇，來設法拯救這垂危的小生命。

一九九八年七月二十九日，吳怡萱的免疫療程結束，也終結了一場致命的危機。她的母親仍猶記得當時的恐慌，她說：「我希望她健康就好，真的，我只有一個念頭而已，希望她長大成人，就健健康康，別的我我不求，真的，別的我我不求，就這樣，畢竟她是我的寶貝！」

儘管醫學不斷的進步，仍然沒有疫苗或是藥物，足以對抗EB病毒。

不論是顧天雯還是吳怡萱的父母，他們從來沒有放棄他們的小孩。但世界上仍然有萬千的生靈，正在飽受EB病毒的威脅。

就如同慈濟醫院主任陳榮隆說：「其實EB病毒可能跟人體已經共存很久了，EB病毒只要你的免疫狀態在正常的情況下，EB病毒是不會作怪的。只要你能把你免疫狀況調到最佳的情況，EB病毒就跟你和平共處。」

放下，在去留之間

劃過天際的流星

◆ 撰文/許明捷 照片提供/文發處

如果不留意，你絕不會想到在這個喧擾的菜市場內，竟也有一座三級古蹟。位於台南市神農街的水仙宮，是一座列入三級古蹟的廟宇，始建於清康熙二十二年（一六八三年），奉祀海上的守護神—水仙尊王。宮中主祀大夏聖帝（禹）、陪祀楚王（項羽）、稟王（寒稟）、屈大夫（屈原）、伍大夫（伍子胥），五者合稱「五水仙」，俗稱為「一帝二王二大夫」。

昔日的水仙宮，因位於南勢港的前方，曾是城西的商業中心，茶樓、酒肆、青樓妓院林立，繁華熱鬧，遠非府城各寺廟、城坊所能及。隨著南勢港港道的淤塞，水仙宮前的繁華景象逐漸沒落；從日據時代起，攤販聚集的宮前廣場，就已成為大家口中的「水仙宮菜市場」；這裡，散布著各種著名的府城小吃。

一場車禍，生命嘎然中斷

正午時分，水仙宮廟口右前方，一個小小的攤位上，張珍香正準備結束今天的生意。在這裡賣芋粿、菜頭粿、包子等小吃已二十八年頭。張珍香指了指正在收拾炊具的小兒子：「從他在肚子裡就已開始在這邊做生意了。」話鋒一轉，張珍香說：「姚嬋還在的話，如今也三十出頭了。」

姚嬋，在江家四個孩子中排行老二；是江

有義、張珍香心目中活潑伶俐、乖巧善良的女兒；雖然書不是讀得很好，但從未讓夫婦倆操心過。

喜愛養小狗的姚嬋，從小就具有慈悲心腸。讓夫婦倆記憶深刻的是，國中時期的姚嬋，每次看到陽光基金會的公益廣告時，那些燒燙傷者的畫面，都會讓她不由自主地淚流滿面。

南英商工畢業後，姚嬋進入一家工廠工作。民國八十二年十月十日凌晨四點多，上完夜班騎著機車離開工廠，在馬路安全島轉角處等候過往的車輛時，一輛酒後駕駛的轎車疾駛而至，在轉彎時撞上了姚嬋的機車。

隨著機車飛離十幾公尺的姚嬋，爬起來後拍拍衣服，看看身上並無外傷，還直說不要緊。但撞到地上的頭部有點痛，於是到附近一家醫院掛急診。就在等候照X光時，姚嬋突然感到頭有點暈，隨即倒了下來，兩隻眼睛並且往外凸。

緊急轉送逢甲（奇美）醫院急救，開刀後醫生發現，因腦部血管動脈破裂，大量淤血已造成腦死；聽到醫生的宣判，張珍香幾乎癱了下來。

我女兒的器官可以捐出來嗎？

平常，在家裡做包子、粿的同時，已是慈濟會員的張珍香喜歡打開收音機，一邊聽

「慈濟世界」一邊工作。

除了在慈濟世界廣播節目聽過上人呼籲器官捐贈，一位常到攤位買包子的客人，有時會談到她年僅十六歲，就已在等待換腎的兒子；每當聽到這位媽媽談到兒子等不到捐贈者的焦慮心情，張珍香總會感同身受地陪著落淚。

在醫生第三度確認姚嬋已腦死之後，哀痛逾恆的張珍香，腦海中突然浮現出上人的呼籲：「人發生意外往生後，將好好的器官就此燒掉，實在很可惜，如果能捐出來，可以救人，甚至救整個家庭……」

鎮定一下心緒後，張珍香問醫生：「我女兒的器官可以捐出來嗎？」

民國八十二年，台灣的民風對器官捐贈還相當保守，無法為一般社會大眾所接受。張珍香這突如其來的詢問，著實讓醫生嚇一大跳。在確認張珍香的意願後，醫生告訴她，姚嬋的眼角膜、腎臟、骨骼都可捐出，但還要徵得爸爸的同意。

張珍香打電話回家，告訴江有義，她要將姚嬋的器官捐出；平常也在聽上人法語的江有義，忍著悲痛，毫不猶疑的同意了。再連絡高雄長庚醫院後，長庚醫院立即由社工員黃國修趕來，將姚嬋送往長庚。

第二天，檢察官來確認捐贈意願；當問及為何要將女兒的器官捐出時，張珍香告以是聽到證嚴法師的呼籲，將有用的器官燒掉很可惜，捐出來可以救人，所以決定將女兒的器官捐出來。

張珍香說：「檢察官要我們簽下切結書，切結書裡就是記載我們是聽到上人開示，所



姚嬋在海邊戲水的青春模樣，已不復見。

以決定將女兒的器官捐出。」

完成法定程序後，姚嬋的眼角膜讓兩個人重見光明；腎臟救了兩個人，而且手術都非常成功；骨骼則存放骨骼銀行等待有緣人。

姚嬋的器官摘除後，長庚醫院器官移植小組的醫生們，列隊向家屬鞠躬致謝；姚嬋的母校，南英商工的師生包了一部遊覽車，南下高雄參加姚嬋的告別式，這都讓江有義夫婦感動不已。

沒有姚嬋，生命的勁道好像被拉走了

辦妥了姚嬋的後事，張珍香整個人癱了下來。

「一個活生生的女兒突然就這樣離開，就像繩子絞心，那種痛，不是當事者是無法體會的。」張珍香說：「一開始婆婆不能諒解我將姚嬋的器官捐出，一直罵我這個母親太殘忍，女兒死了還將她割肉刻骨；一邊忍受喪女之痛，一邊得耐心向婆婆解釋這是為姚嬋種功德；那時候所承受的痛苦絕非筆墨所能形容。」

思女心切的張珍香，整日渾渾噩噩，提不起精神做生意。這時候，曾到長庚關懷過江家的南區慈誠大隊長王榮輝，捎來上人即將行腳屏東分會的訊息，請他們到屏東聽上人開示。

上人開示時提到，捐器官是大喜大捨，要有相當大的智慧才能做此抉擇；上人並請張珍香上台現身說法，那一夜，屏東分會的慈濟人哭紅了雙眼。

有好長一段時間沒到市場做生意的張珍香，在回到市場後不久，看到穿著制服的慈濟委員葉陳品來買菜，立即上前表示要幫女兒捐病床。

葉陳品回憶說：「當時她主動來說，要將人家包來的白包為女兒捐病床；因為不知道向她收功德款的人住哪裡，希望我幫她圓滿這個願。」

除了將長庚醫院致贈的十幾萬元喪葬費悉數捐出，江有義夫婦也把姚嬋的奠儀捐出，為愛女植福。

也因為這個因緣，葉陳品和另一位慈濟人周秀卿走入江家，開始帶著張珍香參加慈濟活動，希望能陪她盡快走出傷痛。

張珍香說：「在姚嬋走後，感覺生命的勁道好像已被拉走；是慈濟的師姊陪著我走出傷痛。那時候如果沒有她們的陪伴，日子真的不知要怎麼過。」

那一年，剛好慈濟為尼泊爾水災舉辦義賣，江有義和張珍香在菜市場攤位上，讓慈濟擺了一個功德箱，義賣各種口味的粿、包子，當天的粿、包子任人自取，自行在功德箱投錢。

江有義說：「那天準備的東西，正常可賣兩萬塊左右；賣完後清點功德箱，竟然賣了五萬多。」

之後，只要遇到慈濟的義賣活動，夫婦倆就在菜市場，以同樣的方式配合。九二一的募款義賣，有一位善心人士在功德箱投入一把千元大鈔，張珍香好奇地問他投入多少錢。

他說：「總共一萬四千元，你們在為災民盡心，我們也該盡力；其實我也是北部的受災戶，房子倒了，來台南暫住親戚家。」

「唯有受過傷的人，才能真正體會痛的滋味。」張珍香感觸地說。

那一刻起，母親真的放下了

在慈濟人的帶動下，張珍香雖然逐漸走出喪女陰影，但要真放下談何容易。在一次的尋根活動中，張珍香回到花蓮面見上人。

看到張珍香，上人說：「看你那麼憔悴，就知道妳還是沒放下。」

上人慈示：「打個比喻吧，妳的孩子業力少，比較好命，所以年紀輕輕就走了；妳要懂得放下，祝福孩子。」

聽完上人開示後，張珍香的心是有打開一點，但仍無法體解上人說的業力。

一直到有一次過年前，大量的訂單，讓她累得幾乎喘不過氣來。張珍香脫口而出：「我體悟了。」

一旁的江有義不解地問：「妳體悟了什麼？」

張珍香說：「我體悟到上人說的業力了。想想，姚嬋沒受過什麼苦，年紀輕輕，就漂漂亮亮的走了；我們年紀一大把了，還在這邊辛苦地做牛做馬，這不是業力是什麼？姚嬋是命好，我們真的要祝福她。」

那一刻起，張珍香真的放下了。

說不想她是騙人的，但已不會心痛，心轉境就轉，張珍香放下了悲痛，代之而起的是無限的感恩。

感恩姚嬋的男友，自姚嬋走後，逢年過節總會提著禮物來看看兩老；縱然如今的他已為人夫，仍從未間斷過對兩老的探望。

感恩葉陳品、周秀卿及眾多的慈濟人，在她人生最低潮的時候，付出時間、心力，陪著她走過來。

尤其感恩的是，姚嬋臨走的時候，能繳出如此亮麗的成績單。

受贈者中有一位換腎的年輕男孩已結婚生子，也曾透過社工，表達想親自向捐贈者家屬致謝的意願。江有義、張珍香婉拒了。知道姚嬋的器官確實發揮功能，受贈者健健康

康，對他們夫妻來說，就是最大的安慰。

「說不想她是騙人的，但已不會心痛。」張珍香說：「姚嬋走得那麼漂亮，在她塵緣已盡的時候，還能挽救四個人，甚至可能是四個瀕臨絕望的家庭，我已沒有遺憾。」

江姚嬋，宛如一顆耀眼的流星，劃過天際，雖然短暫，卻是如此的璀璨。父母無憾，姚嬋，應更無憾。

一個生命結束了，但許多生命因為她而繼續延續著。



姚嬋(左一)小時後與家人所拍攝的一張全家福。

用愛紮根在異鄉

◆ 撰文/趙亦梅 照片提供/天主教若瑟醫院

從外籍傳教士到正港台灣人

一個矮胖，一個高瘦，一個來自比利時，一個來自荷蘭，相同的是慈悲的宗教情懷，和滿臉皺紋及白髮漸稀的慈祥笑容；除了外貌，松喬和畢耀遠，可是比真正的虎尾人還要虎尾人呢！現年高齡八十八歲和八十一歲的兩位神父，落腳台灣的時間已近五十年！民國九十一年七月，內政部長還特地親赴虎尾，頒發永久居留證給兩人，肯定他們對台灣的醫療奉獻，並稱許他們是「正港的台灣人」！

沒有血親關係，只因在相同的修道院接受天父的培育洗禮，因緣牽引著他們，來到離家千萬里的台灣鄉下小鎮雲林虎尾，在一九五五年創立了若瑟醫院。



筆路藍縷籌建若瑟醫院

在當時人力財源缺乏的當下，松喬院長憑藉著在大陸行醫，習得一身照X光的技術，常常自己動手替病患照X光，這一照，就照了二十五年！畢耀遠副院長回憶，當時院內只有一台X光機，底片很昂貴，病患無法負擔沖片的費用，於是，松喬院長不顧自己的健康，在沒有嚴密放射保護的情況下，用透視的方法進行X光攝影，如此一來，病患就無需負擔沖片費用。

有一次松喬院長幫虎尾高中的學生進行肺結核檢查，忙了一整天，才發現已經做了四百五十個人，直到機器壞了，松喬院長才有休息喘口氣的時間！胼手胝足地一路行來，若瑟醫院慢慢擴大規模，一九七〇年有了第一輛救護車，一九七八年，靠著德國教會單位的資金挹注，蓋了新大樓，擁有當時全雲林第一套氧氣中心系統，同時也有了一間小小的加護病房；二〇〇一年，若瑟醫院終於升格為雲林縣第一家區域型醫院，為提昇遍遠地區醫療品質，貢獻心力。

在偏遠地區蓋醫院，絕不是以賺錢為目的，為的就是服務貧病的百姓，若瑟醫院的病患，大多都是窮苦的百姓，無論是付不出藥費的，繳不起洗腎錢的，或是早產兒租不起保溫箱

的，來到若瑟，總是可以得到最溫暖的照顧，和免費或打折的收費。院方也透過社會服務體系，為貧病百姓申請醫療濟助和費用減免。小鎮的百姓對若瑟醫院的醫護人員，尤其是松喬和畢耀遠神父，懷抱感恩的心，把他們兩位老人家當作是地方的長老一般，不時探望及感念著。

在異鄉實踐無國界仁醫胸懷

民國六十八年間，空軍虎尾電台一位士官李學海在若瑟醫院彌留之際，李士官本人及家屬都盼望能回到家裡，期待「壽終正寢」。但當時，一時找不到司機，眼看情況危急，時間分秒必爭，任職副院長的畢耀遠神父，二話不說，親駕救護車，將病人送回建國一村眷舍，抵達時病人剛斷氣，家屬及鄰居見狀都驚惶迴避，不敢靠近，畢神父捲起衣袖親自將遺體抬進客廳，放置妥當，指導後事。離去時家屬感激得跪地叩頭，並按一般禮俗致贈紅包，畢神父連忙拒絕只是駕車離去。當時畢神父以副院長之尊，不嫌卑微，親自踏實服務弱勢的奉獻精神，至今仍讓電台同仁及眷村家屬記憶猶新。

另外，當年眷村生活，大多非常清苦貧困，有位孕婦因營養不良，照顧欠週，產下早產兒後在若瑟醫院的保溫箱內照護了一個多月才安全出院。當時，沒有勞保的狀況下接生手術、

住院及照護早產兒，對於軍眷生活水準來說，實在是一筆龐大的負擔。正當家屬打算要割捨骨肉、放棄嬰兒時，院方知道實情後馬上給予免費的救助。

雲林縣的虎尾，是座典型的台灣小鎮，純樸無爭，雖然偏遠貧瘠，上天卻特別眷顧這片土地，兩位遠從歐洲來的神父，在此創立了天主教若瑟醫院，用一生來照顧這個小鎮！他們就是松喬和畢耀遠神父—若瑟醫院的名譽院長和現任副院長。

松喬和畢耀遠兩位老人家，勞苦一生，卻沒有累積任何的財富，他們不計較工時，也不要求薪水，默默耕耘奉獻，而這種力量，來自於宗教崇高的情懷，落實在平凡的人間，他們聞聲救苦，對台灣可以說是用情至深。

「愛您的朋友如同愛自己一樣」，這是松喬和畢耀遠兩位神父念茲在茲的神聖使命；五十寒暑，他們在異鄉用愛紮根，奉獻全力，實踐無國界的仁醫情懷，在無情的醫療資源貧乏之地，拓荒出一片如若瑟醫院般的有情天地。



莫內與白內障

◆ 撰文、照片提供/簡守信

在近代的西洋美術史中，印象派的畫風，大概是現今最廣為人知、也深具影響力的一種藝術風格。然而在十九世紀末的年代，印象派的創作風格，不僅被摒斥於主流藝壇的沙龍展之外，更被當時的社會所諷刺與嘲笑。

曾被譏為小學生塗鴉

一八七四年，莫內、塞尚、竇加、雷諾瓦等這一群在當時被歸為不入流的新生代畫家，爲了對抗當時主流派的精細描繪畫風，在官辦的沙龍展前二個星期，提前舉辦了一場會外展，其中莫內的一幅「印象·日出」，被藝評家譏為「未完成的作品，正如小學生塗鴉的程度...」，更冠以「印象派」這樣的諷號來奚落莫內這一群年青畫家。面對這樣惡劣的批評，不僅沒有澆息這



一群新生代畫家的熱情，更因爲莫內這一幅「印象·日出」的風景畫，開創了印象派的畫風，成爲近代美術史上光影顫動的一頁。

有「印象派中最印象派的畫家」之稱的莫內，在一八四〇年出生於法國巴黎，年紀輕輕，就展現其藝術創作上的才華，十五歲就成爲鎮上小有名氣的諷刺漫畫家。莫內後來受到一位畫材商的鼓勵，開始戶外作畫，開始了在繪畫旅程上的探索。

莫內喜歡戶外寫生，用畫筆捕捉剎那間的浮光掠影，畫出光的振顫，水的波動，空氣的透明，以及樹葉的閃爍，在在地挑動觀者的視覺感知。透過莫內的眼睛，我們看到的不是風景，而是風景畫中難以描繪出來的氛圍與動感，緊緊地抓住觀者的感觸。印象派另一位大師保羅塞尚提到莫內時曾說：「莫內啊！只不過是只眼睛，但美好的上帝，那是何等獨特的眼睛啊！」

白內障讓色彩失真了

一個對光影如此著迷、創作力旺盛的藝術家，在七十二歲時視力不但大不如前，畫筆下顏色的豐富度也發生明顯的改變。戶外寫生所呈現的作品，紫色、藍色似乎失去了蹤影，而黃、紅、褐色相對之下則充滿整個畫布，當時的眼科醫師就建議他接受白內障切

除的手術。在期待手術後能改善其作畫能力的狀況下，莫內終於同意接受手術。一九二三年也就是在莫內八十三歲的高齡下，莫內接受了切除右眼白內障的手術。本來打算右眼視力恢復後再進行左眼手術，只不過因為術後痛苦的經歷讓他裹足不前再也沒有接受左眼的手術。

當時眼睛開刀可不是一件小事，光是術後就得平躺好幾個禮拜，平躺時不但不可以用枕頭，兩側還得用砂袋固定，如此折騰六個月，視力仍然不清楚，再加上當時手術只摘除混濁水晶體，沒有植入人工水晶體，所以術後右眼還得戴上千度的近視眼鏡，怪不得莫內會有點悔不當初，左眼當然也就讓它繼續白內障下去。令人佩服的是，即使在這樣困難的狀況，他仍持續作畫直到三年後去世為止。畫布上填滿的也不只是光影，更有著生命的律動和執著。在莫內身上我們讀到「鞠躬盡瘁，死而後已」。

白內障是老年視力退化的現象，隨著年齡的增加，水晶體會慢慢發生硬化、混濁，而



漸漸造成視力模糊、色彩失去鮮明度、怕光、眩光等症狀。

罹患白內障的年齡，因人而異，通常在五、六十歲開始發生，有的人較早，有的人較晚，不論早晚，一旦發生後，目前還沒有藥物可以治療白內障。而所謂的白內障眼藥水，只能減緩白內障進行的速度，較好的治療，還是開刀將白內障摘除。

超音波晶體乳化術是目前眼科醫師常用來治療白內障的開刀方式，只要透過小小的切口，再插入超音波乳化探針就可以將混濁的水晶體吸出，最後再置入可折疊的人工水晶體即大功告成。

這種效果好，安全性高，恢復又快的手術如果當年莫內有緣接受，相信現今美術館所留下的睡蓮系列作品，一定會是另一種風貌！

莫內有一雙超越他身處的時代的眼睛，只是出乎所有人的意料的是，一個不能恢復正常視線的畫家，卻為未來的藝術空間開啓了全新的視野。



回甘——記菲律賓三寶顏義診行

◆ 撰文/大林慈濟醫院牙科主任張樹福 照片提供/文發處



記得五、六年前的十月份的某一天，呂芳川師兄告訴我，慈濟將有一次菲律賓義診，問我要不要參加，當時我不假思索，並大言不慚地說我要第一位報名，後來聽說，原來參加義診隊要經過層層篩選，才發現自己真是不知量力。

當年，雖然早已向醫院（當時服務於嘉義基督教醫院）告假，並向研究所（高雄醫學院）老師們完成請假，然而出發前一周都還沒接獲通知，本來打算說利用這一星期作環島旅行，或讓自己好好休個假，不料，臨行前五、六天，我接到德旻師父的傳真，囑咐我趕辦出

國手續。接下來，我忙著沖洗相片，忙著調整步調，而且因為我不知道這次義診的對象、內容、成員，於是根據我多年來的經驗法則，以及十年前曾赴菲律賓義診的印象，趕緊裝備一些「機絲頭」（器械），準備好好派上用場。

香積組的憂慮

臨出發前，一群人在機場舉行「行前會議」，當時，德旻師父雖然長話短說，但就是沒說明工作分配或任務，而德穎師父及德旻師父也沒有帶頭作什麼儀式，只是提醒大家要整隊。

抵達菲律賓三寶顏後，

當天晚上，因為聽說有「香積組」，我心裡想，可能早上四點要起來打板作早課，所以第一個晚上根本不敢放心睡，直到隔天早上四點，怎麼都還聽不出什麼動靜，同寢室的師兄更是努力地打呼，我想，偷懶一下應該沒關係，於是也呼呼大睡了起來，一直到後來不好意思請教同房的紀師兄，才知道，原來「香積組」是作好吃菜餚的師姊，不是點香、頌經之類的....。

宛如母親的雙手

到馬尼拉分會見到師兄師姊時，他們描述要去義診的地方是屬菲律賓南部靠近馬來西亞的熱帶地區，那裡的人信奉回教，個性較剛烈。

勘察地形之際，隨車有武裝警察隨行，他們不是開導先鋒，而是保護，更加強了當地人的所言不虛。據說當地人會搶劫，人性兇悍，又聽說連死人都需要住鐵窗屋，因為連拜拜用的蠟燭都會被偷，何況是陪葬品，所



以也有雇人看守墓園。

因此，我的內心有種悔不當初的恐懼，尤其是想到往後幾日要幫他們看牙齒，搞不好會不會一下子就把什麼丟過來的。但願菩薩保佑，讓我可以全身而返。

看診時，偶爾抬頭，每次看到窗外一雙雙尤如貓眼的眼神，又似窺視又似期待。就在頭一次忍不住膀胱的腫脹，上洗手間時，才得到了答案：

「Doctor, Faster, faster...」聽似一種關心的口吻，加油的語氣，感覺蠻溫馨的；只是後來的一句話：

「I am waiting for a long time！」以後幾個診，我真不敢懈怠，一直到沒病人。

第一天門診完，放慢腳步地在思考、檢點今天自己的診療。突然間，奕勝師兄急

促跑來說那邊恢復室需要人手，於是衝到那個怎麼看也不像的恢復室。四、五排平躺的折疊椅，共約三、四十位已開過刀的病人和他們的家人，

整個教室顯得如同野戰病房、整齊劃一。

起初，我有極大的不願和畏懼，因為我不懂如何照顧病人，但最讓我不假思索、毅然換上白色醫師制服的勇氣，正是那些頭頂光芒（銀髮）的老師姊們。當時，我所感覺到的是宛如生病時照顧我的媽媽在我身邊，我看到她們的汗水就如我媽媽的淚水般，她們以母親般的親情，驅離病人的惶恐，多少的痛楚皆在那股溫柔中得到了最大的慰藉。

罐罐的點滴注給病人生命的泉源，而我內心卻吊著一千西西般的淚水，滴個不停...。

鞋底下的牙齒

許多師兄師姊都會關心詢問這一次義診拔了多少顆牙

齒。事實上，我已經無心去計算，唯一的念頭是如何將它準確地丟進垃圾桶，而且汗水模糊中，很怕出錯，甚至怕會有什麼不料的狀況發生，所以默念佛號已成為一種「解壓劑」。

有一次，攝影的佳弘師兄來拍照，看見一顆血淋淋的牙齒被拔下，聽說連攝影機都停格，而且害他到廁所去嘔吐一番，更感歉疚，尤其讓他鞋底下卡入牙齒，不知造成他腳底長雞眼否？

用感恩的淚水洗眼

雖然語言上的溝通不是那麼地融洽，但每每術後的回饋卻是那麼地誠懇，看到病人帶著笑容地走出去，有沒有講謝謝，就不是那麼重要了。

最後一夜的感恩晚會，看到三寶顏市長用拇指比出的感恩手勢，還有許多民眾用感恩的淚水在洗眼，大聲地吶喊，好像要用雙拇指頭尖噴出香檳的動作，頓時讓「阿爸牽水牛」的歌聲更有韻味。

三寶顏市的確是有點熱，尤其是在那一夜。



哭著 跑出去的小女孩

◆ 撰文/花蓮慈濟醫院麻醉部主任石明煌 照片提供/文發處

二〇〇四年二月，印尼雅加達的雨季，雨水流進剛才整治了一半的紅溪河，變寬了的河道在午後仍會讓你體會：百聞不如一見，百見不如一「聞」。人類是土地的一部份，土地也是人類的一部份，才三十年，紅溪河畔居民對土地的為所欲為，讓原本蘊育生命的流水，變成了垃圾縫隙中蠕動的黑水溝。所有發生在土地上的事，都臨到了孩子身上，這條黑水溝承載著穢物做為下水道、同時也供應著比鄰而居下一戶人家的飲用水，再不伸出援手，這裡的土地和人就要一起走進歷史了。

跟隨上人的願，印尼慈濟人五管齊下，以手足之情對待河川，引來印尼政府後續的整治；蓋大愛屋，讓河畔居民能容身；以智慧發放米糧，使他們免於飢餓；辦學校，讓孩子們見到希望的未來；蓋醫院，



在陣陣惡臭的紅溪河畔，純真的印尼孩童仍在河邊流連玩耍。

辦義診。這是我第一次參加慈濟國際活動，能成就因緣，實在是收穫滿滿，做得很歡喜也感受很歡喜。

此次義診活動不同於以往，還配合大愛二村破土典禮及發放，因為四大志業體全部到齊，號稱「豪華團」，醫療志業體是林欣榮院長領軍，結合菲律賓人醫會，台灣人醫會，以及當地醫師，兩天期間總共完成大小手術三百六十一例，差不多是當地醫院兩、三個月的手術量。台灣麻醉團隊是兩位醫師、兩位麻醉技術師組成，大林分院為麻醉科賴裕永主任和邱麗珍師姊，花蓮是陳美華師姊和我，合力完成四十一例小兒兔唇及一例巨指症手術麻醉。

我的主要合作醫師是菲律賓籍的劉醫師和台灣高雄人醫會

的葉醫師。劉醫師是天主教徒，他說「他花一小時可以改變孩子的一生」是驅使他連續第九年參加義診的主要動力。作為佛教徒的麻醉醫師，能和他為回教徒病人手術，見證大愛無國界，實在很有福報，此行他還有當藥劑師的夫人相伴，非常和善，他們育有兩位公子都正在唸醫學院，將來都會是人醫會的生力軍。

葉醫師平時在高雄開業，也曾多次參加人醫會義診活動，一路上，一有時間都可以看到他在讀書，戰戰兢兢的準備著預定的手術，能認識他們也是此行最大的收穫之一。

一開始我還不敢相信，因為一家大小每個月四塊錢美金的收入，孩子可能一輩子就這次機會來進行手術。因此一次一次孩子完成手術之後，焦急等待的父母親無不充滿著感恩、淚水。好怕自己速度不夠快，擔誤了孩子們的手術。也因為這樣的期待，我帶回台灣兩個遺憾，不知道那位周歲的孩子是否還能有機會切除他下嘴唇上的血管瘤，不知道那位哭著跑出去的小女孩，是否會因我們不能幫她再做一次顎裂手術，而失去對生命的熱忱。

無法輸血、沒有病床竟然會是無法手術的原因，但資源就那麼多，總不能讓孩子冒生命危險，好無奈。慈濟人一定要是孩子的希望，期待下一次再度踏上印尼的土地。



紅溪河上有各式各樣垃圾聚集，而不少村民仍依賴這條河拾荒維生。



做夢， 是為了走更長的路

◆ 撰文/花蓮慈濟醫學中心院長林欣榮

問：大家常說：「日有所思，夜有所夢」，到底人為什麼會作夢，而有的時候為什麼夢還特別精彩、特別多？作夢的時候，腦袋到底是怎麼轉的？

答：大家一定都有這樣的經驗，到戲院看電影時，螢幕上的電影演著，我們的心思也全神貫注在這上面，看著畫面動啊動，我們的眼睛也跟著動，而腦袋也跟著劇情轉來轉去。可是，一直等到電影結束後，我們才從座位上站了起來，手腳才開始活動了起來。

所謂的「夢」，就好像是這種狀態，一直到夢的畫面結束，我們才開始翻身、也慢慢恢復意識。

睡覺時候作夢，在醫學上稱作快速動眼(Rapid Eye Movement, 簡稱REM)，這種REM Sleep的過程就好像是我們到電影院看電影一樣，只是，電影一次播放大概兩小時，而夢，也就是快速動眼睡眠，則每小時約二十分鐘。這意思是說，如果睡了六個小時，就有一小時二十分鐘是處於快速動眼睡眠。在快速動眼睡眠時，腦子活動很旺盛，但我們並不會記得這個過程，只是在最後一個夢被叫醒或突然醒來後，才會隱約記得剛剛作過的這些夢。

在快速動眼睡眠時，只有眼睛會動，全身都軟綿綿的，但腦袋就跟平常的思考一樣，只是腦波會增快，如夢遺、性高潮都會出現在這個時期。另外，有時候我們在夢中出現夢魘，常常感覺到怎麼跑都跑不動，這就是因為身體處於無力的狀態，而若開始翻身，這就代表快速動眼睡眠期已經過去了。

快速動眼睡眠是睡眠中一種很正常、也很必須的元素，藉由快速動眼睡眠期，我們才能真正充電，若沒經過這個過程，細胞就會比較萎縮，活動力也會降低。因此，若剝奪了這個過程，平常便會出現焦躁、沮喪、不安，心情憂鬱的情況。所以說，作夢作得多並不是種病，而是讓你處於休息的狀態。

不過，有人常問，為什麼我今天特別會作夢，這是因為前幾天沒有睡好，快速動眼睡眠缺乏的時期便會延遲到第二天甚至第三天。由於人睡覺時的快速動眼睡眠量固定，如果昨天沒睡好，原來應該睡八小時，但只睡了六小時，後來兩小時應該有的四十分鐘的快速動眼睡眠就會延遲到第二天，所以有人常常會覺得怎麼今天作夢特別多，這就是反應了昨天沒睡好。

突然不打鼾了，怎麼辦？

◆ 撰文/花蓮慈濟醫學中心耳鼻喉科醫師邱贊仁

問：我跟我先生結婚三十年了，聽他晚上睡覺打鼾也三十年，常常吵得我不得不起來擰他一把，鼾聲才可以暫時停止，不過，聽了三十年也習慣了，只是很奇怪最近他不知道怎麼搞的，有時候晚上睡覺不用我去擰一把，他自己就突然不打鼾了，害我想他是不是怎麼了，還特別起來用手湊到他的鼻子，看看還沒有氣息。我想請問，我先生怎麼突然不打鼾了，是不是有什麼怪毛病？

答：打鼾是因睡眠時上呼吸道不完全阻塞，造成睡眠時吸氣期軟顎及口咽部構造過度振動，引發如打雷般的噪音。因為空氣從吸入鼻腔到進入氣管，必須通過鼻咽部、軟顎、懸壅垂、扁桃腺、舌根、會厭軟骨及喉部，只要有一處狹窄，就可能造成打鼾。

打鼾的原因除了有扁桃腺問題外，過長的懸壅垂及冗長的軟顎組織也會造成口咽狹窄，另外，鼻腔呼吸氣流受阻如鼻中隔彎曲、慢性肥厚性鼻炎、鼻竇炎、鼻息肉、鼻腫瘤等也會造成上呼吸道狹窄，引發打鼾。

整體而言，輕度的上呼吸道不完全阻塞造成的鼾聲叫打鼾，大致上對身體無害，只是偶而睡眠品質不佳、或影響周遭他人的睡眠，但長時間上呼吸道完全阻塞，（阻塞型睡眠呼吸中止症候群），就不只是小毛病了。

阻塞型睡眠呼吸中止症候群在臨床上的表現就是打鼾打到一半，突然不打了。這種睡

眠呼吸中止常常伴隨如雷一般的鼾聲、白天易頭痛、打瞌睡、影響記憶、智能，甚至憂鬱、易怒等等，如果還出現體重過重、小朋友好動過動或反社會等偏差行為，就要進一步求醫。

然而在輕微的打鼾以及嚴重的睡眠呼吸中止症候群間，就是所謂的上呼吸道阻力症候群。這類病患雖然還沒有達到睡眠呼吸中止的標準，但是出現類似的症狀，長期而言，這種病患仍會造成血壓高、心肌梗塞、腦中風等危險性，因此也應積極治療。

然而，打鼾、呼吸中止的治療不能一味的偏重外科治療，必須內、外科相輔相成，才能達到最佳效果。

內科療法上，患者須避免使用含酒精類飲料及鎮靜安眠藥物，且須適度減重，如果有睡眠中止的情況，最好要配戴特殊設計的口腔咬合矯正器或鼻正壓呼吸器，可避免睡眠時舌頭向後阻塞上呼吸道。

至於外科治療，則根據不同的狹窄部位，因人而異、量身訂作手術方式。若鼻腔狹窄，可採用針對鼻息肉的顯微削切刀；口咽狹窄則可施行懸壅垂軟顎成形手術；但若患者僅有打鼾問題，扁桃腺大小正常，狹窄的口咽是因過長的懸壅垂、冗長的軟顎組織造成，則可考慮施行雷射懸壅垂軟顎成形手術或無線電波懸壅垂軟顎成形手術。





【運動健康】

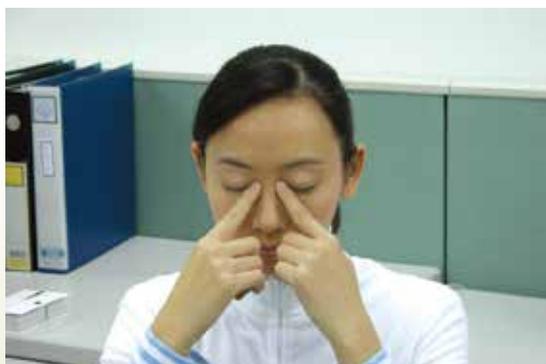
上班族必要之 活筋舒骨密技大公開

◆ 解說/ 慈濟醫學中心中醫科主治醫師柯建新

「眼睛明、眼睛亮，身體像房屋，眼睛就是窗……」這首歌每個人都琅琅上口，但殊不知，在緊湊的社會步調中，在八小時不間斷的盯著電腦螢幕中，上班族的眼睛早就蒙上一層灰。眼睛的負荷越來越大，心靈的擔子也愈來愈沉重……

用眼過多的上班族如何能在辦公室裡，利用短短的十分鐘，讓雙眼好好放鬆。以下教您幾個穴道撇步，只要循著步驟在臉上輕輕按壓，就能還你一雙明亮、水水動人的眼睛。

不過，在進行以下幾個穴道按摩步驟以前，慈濟醫學中心中醫科主治醫師柯建新也建議，有病程已久、患者體弱、燙火傷患部、傳染性或潰瘍性的皮膚病、懷孕五個月以下、急性傳染病、極度疲勞以及酒醉等情況的民眾，都不適合進行推拿，並且請教中醫師，以確保安全。



1

睛明穴

眼睛頭部位，按壓



2

攢竹穴

眉頭部位，用食指與拇指捏起



3

魚腰穴

眉中部位，用食指與拇指捏起



4

絲竹空穴

眉尾部位，用食指與拇指捏起



5

太陽穴

眉尾附近凹處，按壓



6

眼點穴

耳垂正中心，穿耳洞的地方，
用手指輕壓，輕拉



7

用手掌以順時鐘與逆時鐘方向
搓揉整個耳朵至發紅、發熱



8

顴穴

顴骨正中心，手指按壓



9

雙手搓熱，手掌敷在眼睛上

注意：每一個穴道不可按壓超過五分鐘，不然會受傷



靜思書軒
JING-SI BOOKS & CAFE

感恩
•
尊重
•
愛



人心有教養 社會有希望
著眼當下 做就對了

靜思書軒七月心靈講座

- | | | | |
|------|--------------|-----|-------------------|
| 7/02 | 生存的意義 | 胡因夢 | 身心靈療癒課程講師、作家 |
| 7/09 | 公共建設對環境資源的影響 | 廖惠慶 | 荒野保護協會鄉土關懷小組召集人 |
| 7/16 | 深入活的經藏 | 高明善 | 佛教慈濟基金會國際賑災及營建處志工 |
| 7/23 | 優秀是教出來的 | 顏擇雅 | 一週教育論壇每月一書導讀人 |
| 7/30 | 智慧花開 | 林智慧 | 大愛劇場「智慧花開」主人翁 |

講座時間：晚間19:30-21:00 (18:30開始入場，19:10以後恕不保留座位) 票價免費、僅酌收基本飲料費
索票方式：座位有限，請來電告知傳真號碼，方便傳真講座入場券，或親至書軒取票
地址：靜思書軒：台北市松壽路3-1號(中國信託大樓 新舞臺1F) 電話：27236686 傳真：27238182

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

● 膽固醇增1單位 心血管病死亡風險增35%

根據一項針對亞太地區民眾所做的心血管疾病和中風調查發現，亞洲人體內膽固醇每增加1個單位（1mmol/L），心血管疾病死亡風險就增加35%，中風機率也增加25%，高膽固醇衍生的罹病風險比西方人高。

過去醫界即發現，同樣的肥胖程度，即就算國人身體質量指數（BMI）與西方人相同，罹糖尿病比率還是比歐美人士高；而針對西方人所做的研究也發現，每降低1%血清膽固醇，可降低2%心血管疾病罹病風險，若以此換算，當西方人膽固醇增加1單位，心血管罹病風險約增26%，風險仍較亞洲人低。

● 雞vs.禽流感 H5N2病毒不耐熱

正肆虐亞洲的禽流感，國內已驗出低病原性病毒（H5N2），使民眾聞雞色變，雞肉嚴重滯銷；但科學研究顯示，禽流感病毒並不耐熱，在攝氏56度下、3小時會死亡，在攝氏60度下、30分鐘後死亡，若煮沸達100度，不到1分鐘就活不下去。

衛生署食品衛生處長陳陸宏指出，禽流感病毒H5N2本就不會使人致病，加上不耐熱，很容易在烹調過程中殺死，又因是呼吸道病毒，在經過消化道時，受不了胃酸等各種消化液摧殘，所以雞肉、雞蛋等，只要煮熟食用，根本沒有致病危險。

● 抽脂量愈大 時間愈長 風險愈高

抽脂出人命聽來誇張，不過，整形外科醫師提醒民眾，任何一種手術，就算只是美容小手術都有風險，並非百分之百安全，抽脂也非完全不著痕跡；抽脂最常見的後遺症是局部凹凸不平，一旦抽脂量愈大、時間愈長，手術風險愈高，愛美的女性不能輕忽。

抽脂手術已有百年歷史，根據西方國家統計，抽脂最嚴重、致命的副作用為脂肪組織進入血液中造成脂肪栓塞或肺水腫，手術死亡率約萬分之四；不過，整形外科醫師發現，國人因抽脂引發的血栓致命個案相對偏低，反而是因抽脂不當刺破腹部腸道的個案，不少整形外科醫師都曾耳聞。

● 長庚首創抹片鼻咽抹一下 驗癌很準確

長庚研究團隊研發出全球首創非侵襲性的無痛「鼻咽抹片」，用於篩檢鼻咽癌，只要從鼻腔中檢出EB病毒的LMP-1或EBNA基因，就有9成以上機率得了鼻咽癌，準確度高，方法簡便，與子宮頸癌一樣，只要「抹一抹」就能護一生。

「鼻咽腔抹片」是長庚大學基礎研究結合醫院臨床研究的一大突破，長庚大學基礎醫學研究所教授張玉生指出，在基礎研究上，早知鼻咽癌與EB病毒有密切的相關性，長庚醫院耳鼻喉科即以此為標記，為病患進行非侵襲性的鼻咽腔抹片檢查，並將檢體送交實驗室進行LMP-1或EBNA基因偵測。

健保與政策

● 感染控制良好醫院 最高加成給付1.5%

中央健保局最近與醫界協議，凡是醫院感染控制執行良好者，在申報住院醫療費用給付時，最高可獲1.5%的加成給付。感染症醫學會對於健保局能開始重視院內感染管控，認為此舉是「花小錢，賺大錢」的作法，值得肯定。

健保局現行採取加成給付的對象，只有兒童加成的項目，亦即被保險人年齡未滿2歲，在醫師診察費上可加計30%，年齡在2至6歲，醫師診察費可加計20%給付。至於新增感染管控的加成給付規定，健保局說，

雖然加成比率只有1.5%，但這是醫院每季申報住院給付的整筆費用，再乘以101.5%，因此是醫院的住診量越大，越有利。

● 末期膀胱癌新藥 副作用低

治療肺癌、胰臟癌的抗癌藥「健擇」(Gemzar)，對末期膀胱癌治療也有效，目前已正式納入健保給付；末期膀胱癌患不僅多了一項副作用較小的治療選擇，每月也可省下近2萬元的藥費。

「健擇」去年5月獲衛生署核可增列新的適應症，最近健保局又納入健保給付。「健擇」可干擾DNA複製，進而阻止癌細胞生長，噁心、嘔吐的副作用低，病患甚至不需住院、直接在門診用藥治療即可。

● CT、MRI解除醫療機構層級限制

衛生署最近公告一項「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，首度針對電腦斷層掃描儀、磁振造影儀、體外震波碎石機、植入性心律去顫器等12項高科技技術及儀器，解除醫療機構層級的限制，改由執行該項檢驗及檢查的醫事人員控管。這項解禁措施，未來即使是小醫院或聯合診所，只要有錢、有人員，都可購買前述儀器，是否造成另一波醫療「軍備競賽」，值得進一步觀察。

衛生署表示，此一「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，初期選擇了十二項醫療儀器為規範的對象，這些

儀器包括：準分子雷射血管成形系統、心律去顫器、冠狀動脈旋轉研磨鑽、震波骨科治療機、電腦斷層掃描儀、核磁共振掃描儀、高能遠距放射治療設備、近接式放射治療設備、心房中膈缺損關閉器、核子醫學設備、體外震波碎石機及高壓氧設備。

● 急診給付比照門診

針對健保急診給付納入一般門診總額給付，造成小醫院不收急診患者，大醫院人滿為患，台灣急診醫學會理事長楊大羽痛心指出，急診成本高、風險大，急診給付合併門診項目中，未來若給付點值改為浮動，不只醫療品質受到嚴重衝擊，未來也沒有新生代醫師願意投入，如此惡性循環，實非健保和患者之福。

健保局醫務管理處副理曲同光表示，該局並非片面決定急診取消點值的保障，而是與醫界協商的結果，主要在讓急診醫療回歸到支付標準表，至於未來的急重症醫療給付也要透過健保醫療費用協商會議及醫療費用相對值的修訂，來提高急重症醫療給付標準。

● 高壓氧 禁用於美容、抗老化

使用高壓氧美容、抗老化風行一時，不過，衛生署祭出規範，醫療機構若將高壓氧用於非衛生署許可的適應症範圍內，將被取消使用資格，而美容、抗老化正好不在高壓氧法定適應症中。

原本用來治療潛水夫病或一氧化碳中毒的

高壓氧艙，近2、3年來也被部分醫療機構包裝成美容、抗老化的利器，號稱可以增加皮膚光滑彈性，清除造成衰老的自由基。不過，這部分的治療範疇不在衛生署核准範圍內，長期以來醫師遊走法律邊緣，衛生署也睜一眼、閉一眼，但在衛生署公告「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」後，此一亂象可望改善。

● 推動器捐 醫院勸募有補助

原本在3月1日啟動的器官捐贈登錄中心，可能要延後到4月上路；衛生署為增加各醫院勸募器官捐贈的誘因，擬定器官勸募網絡計畫，有兩種以上器官移植能力的醫院可召集5家醫院成立器官勸募網，1年以募集10人捐贈為目標，衛生署針對每個勸募網絡，初期補助20~30萬建置費用，之後醫院每勸募一名器捐者，還可得到5~10萬元補助，此計畫可望於2月底、3月初開放各醫院申請。

原訂器捐分配原則是以前疾病嚴重度來排列器官等候的優先順序，但有意見反應心臟疾病病程進展快速，無法以前嚴重度作為器官分配的考量，因此希望衛生署能改變分配標準，醫政處表示，心臟疾病的危急度及移植醫院移植的績效，都有人提出可作為分配標準擬定參考，衛署還要召集更多內科、外科等專家討論，並建置各移植醫院移植成效的追蹤資料，才可擬定出心臟分配標準。

從26° 到30°

接力喚回一條生命

◆ 撰文/慈濟醫院關山分院醫檢師喬雅惠

一個兩歲的小生命，砰的一聲消失在母親的視線，只因為上了一下洗手間，竟有幾近不可收拾的局面.....

一月三十日，救護車送來已經是冷冰冰的屍體了，那個叫做到院前死亡。我推著心電圖，原本想問到底是誰要做心電圖，但是只聽到「小孩子快死了！」「叫外面可以來幫忙的都來！」

阿長這樣聲嘶力竭地吼著，接著，在我身旁早已潰堤的母親更是無法招架，衝上前去「求求你們.....拜託你們.....」顧不及誰要做心電圖了，我隨即先去通報綠色九號，之後聽候指示.....

「小喬你幫我裝溫水！」「小喬你幫我量耳溫！」那時張新醫師、阿長、萍媽、秋吟，分配的好好，一個on endo（氣管內插管）、兩個找那細細的血管、一個心外按摩，至於我只能做些看似瑣碎卻很需要的小事，但是他們需要更多，因為孩子的體溫只有26度，已經無生命跡象了.....

更多家屬到了，崩潰的哭聲、責備聲充斥了急診室，連外面門診的病人、師兄姊都被吸引了過來。來去之間，有人不斷問我孩子的情況，我只能說：「還好」，不能下任何註解。看著更多的幫手，尿管、胃管，不斷輸送溫暖的生理食鹽水，企圖暖化冰冷的器官。再一聲「28度」，呼吸心跳也回來了。

雖然沒有多餘的時間要他們說「孩子加油」，但我想這句話在每個人的心中吶喊

著。從每一個認真的眼神、俐落的手腳、積極的來去中知道，她們用行動要孩子趕快加油，雖然急診護士只有一位，那時卻有八位工作人員仔細呵護著小生命。「....29、30.4度.....」半個小時內，靠著張新醫師的一句話：「大家加油！有希望喔！」大家不知道哪裡來的默契，就是那種合心、協力的感覺！

轉台東馬偕的小兒加護病房是之前就溝通好的，在體溫30度一到就準備離開，交給更專業的人員照顧。離開後、到院前的保護卻也馬虎不得，弄溫的小被、溫水袋、點滴，一切都要溫溫的，包括準備護送孩子離開的加護人員、處理轉院的人員和負責安全送達的救護駕駛員，準備待命。

看著孩子離開，我也空白了一陣子，看到大家努力、緊張後露出的第一個笑容，實在感恩。張醫師到處說著感恩，我們也互相說著感恩，應該也在心裡跟孩子說著感恩吧！畢竟，今天啓發的智慧是來自於孩子啊.....

接著頭痛的就是主護啦！開始寫著大家拼湊起來的紀錄，因為人手太多了，太多護理方式、治療要紀錄，有的交代打藥的時間，有的交代生命跡象進步順序，還有的在垃圾桶找尋不小心被當作垃圾的心跳紀錄。

看著這一群可愛的夥伴，說真的.....到哪裡去找，關山就這麼點兒。大家辛苦了！

無法取代的，親情

◆ 撰文/花蓮慈濟醫學中心實習醫師張雲傑

邁入高齡化社會的台灣，因中風、癌症或其他慢性疾病而須長年臥病在床的人越來越多。對於病人及家屬而言，不但生活上需人重新打點，更別說是一些原來習慣的休閒活動，在突然之間變得遙不可及。長期下來，無奈無助的低氣壓衝突便會籠罩著整個家庭。在這種情況下，幫助全家人調整到一個新的生活模式就顯得非常重要。

當自己驟然面對親人長期臥病在床的事實時，如何讓自己不會措手不及，如何凝聚家庭成員，一起面對這巨大的改變並想辦法解決，這是沒有答案的問題。通常最普遍也最簡單，而且在經濟狀況許可下，就是聘請外籍人士來看護照顧。但我認為這不是最終的面對態度，因為家屬需要了解到自己對病人重要性和無可取代的情感依靠。

有一次，因居家照護前往一戶經濟狀況還不錯的家庭，原本心想、病人應該可以接受滿好的照顧，但進了房間後卻發現病人是位滿臉愁容的老婆婆，而身旁有兩位外籍看護照顧。

外傭告知，婆婆生了氣就亂捏人，出現情緒表達上的偏差，而後經由觀察了解，我發現這是婆婆宣洩憤怒的方法，因為，外籍看護雖然能照顧婆婆的生活起居，但卻無法和她做有效的溝通，可悲的是，外傭卻是婆婆白天唯一見到的人，也是她所有的生活圈。

對此，我不禁要告知病患的親友家人，應該要給婆婆足夠的親情關心和愛心支持，因為這些關懷是外傭所無法取代的。當病人覺得家人只會把他丟給外傭照料時，一定會有情緒上的反應而發生虐待打人的狀況。我就曾經目睹一位老奶奶因為與外籍看護言語無法溝通，說話開始越講越生氣，一下子就大發雷霆。

如何提供病人便利及有品質的生活真是個重要的課題，但應該還有一個「順」字。外籍看護可當病人的手、腳，但每個家庭成員間則需要充分的協調和溝通，並扮演好自己親人的角色，善盡教導外傭的責任，付出無限的耐心和同理心，如此一來這也算是人生的一種修行吧！



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e-mail至「人醫心傳」醫學人文月刊編輯室reiling_lai@tzuchi.org.tw或聯絡03-8561825分機3470或3480。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

蕭竹君師姊細心與關心地照顧病人，經常帶給病人歡笑，對心情上恢復病情有很大的幫助，應給予鼓勵與嘉勉，希望能保持下去，她是病房的開心果，尤其是給予壓力大的病人有很好的心情。

▲ 撰文/劉先生

雖然只來了慈濟醫院家醫科兩天，但是就是感受到這裡的氣氛不一樣，從早上的 morning meeting 到查房，石世明學長及徐阿姨的訪談....等等，都讓我重新整頓自己的思索。第一次深深感受到團隊的精神（醫生+護士+志工）及互相補位，全程陪伴病人走完人生的路程。印象最深刻的是徐阿姨（一位乳癌的病人）的訪談，她既不悲觀，也不樂觀，而是以實觀面對當下（真是活在當下啊！）。在心蓮病房的每一位醫務人員、志工在為病人解除痛苦，給予心靈的照顧，發現了自身生命的自在喜悅！

▲ 撰文/馬來西亞國民大學見習生柯同學

感恩上人創辦慈濟才有因緣福報來到花蓮慈濟醫院做健檢，更感恩九樓預防醫學中心的全體工作同仁們，醫生們都很細心，護士們也都很細心、貼心，讓我們來此健檢的每一個人人都感到無比的高興與安慰，感恩的話說不盡，總歸一句話，無限的感恩！

▲ 撰文/三重市吳先生、陳先生

給心蓮病房的團隊們：

92.11.22號我父親走了，他走得很安詳，也許是因為他沒什麼牽掛，也許是因為他待在他最舒服的地方-心蓮病房，在這裡有志工、有護士小姐、有醫師、有護佐、有許許多多的人陪著他，他在這裡的回憶都很美好，這都感謝有你們，你們做得遠遠超過一般人所做的，還好有心蓮病房，要不然我真的不知道該怎麼辦，不管是面對他的病，或是他的情緒，對我來說都需要別人的輔助，謝謝你們給予我們父女倆的一切。

▲ 撰文/秀玲

自從出事來到慈濟已有二十多天，最早是由加護病房後來轉入八樓神經外科，再轉到六樓復健科。在這之間，有好幾次想放棄自己復健的機會，使自己成爲一個廢人，然而當時讓我遇見了葉芝琳護士小姐，她親切的微笑和話語給我鼓勵和希望，使我找回了信心，我真的由衷地感謝她，也感謝慈濟的志工，給了我支持，真的謝謝你們的大愛。

▲ 撰文/花蓮張先生

我的家在宜蘭，會選擇到慈濟醫院就醫是因為這裡「離菩薩比較近」。來到這兒我真的見到了菩薩，醫師是菩薩，護士是菩薩，工作人員、志工都是菩薩。感謝眾菩薩多日來的照顧，謝謝您們，阿彌陀佛。

▲ 撰文/宜蘭林小姐

八月二十四日是我帶媽媽上慈濟醫院的第一天，在急診室遇到了一位叫楊堅先生的醫師，讓我印象深刻。因為媽媽生病時，我特別多的疑問和問題，然而這位醫師卻是不厭其煩，自始至終都沒有半句的不耐煩，真是符合慈濟醫院的形象，有滿腹的歡喜心和愛心，在此特以鼓勵。

▲ 撰文/台東呂小姐

二月二十五日上午到免疫科由程兆明醫師看診，程醫師非常的親切且醫術高明，護士小姐也非常有愛心，感恩！

▲ 撰文/花蓮林先生

二月二十五日下午因心律不規律由謝仁哲醫師、鄒碧香小姐看診，心裡非常緊張，幸好謝仁哲醫師、鄒碧香小姐視病猶親的付出愛心，人也很溫和親切，讓我非常感恩！

▲ 撰文/花蓮林先生

感謝伍超群醫師及楊醫師在本人住院期間悉心地診治我的傷病，更感謝五西病房的全體護理人員悉心、熱切、不辭辛勞地照顧，讓我的

傷病復原的很快，很感謝您們的照顧。

▲ 撰文/台東古先生

實在不好意思這幾天常常麻煩到你們，辛苦了三班的護士及助理們。現在已經出院休養了，回家後會記得復健的。真的謝謝你們的關心和愛心，深深地體會到護士們的辛苦和耐心，讓我更加敬佩你們的職業。誠心地謝謝並祝福你們事事順心、平安健康。

▲ 撰文/小四

承蒙這次住院得幸有秀蓉護士照顧，她真的平易近人、和藹可親，早上起床時就很有禮貌地笑容可掬地說「早安」。他們可能不知道病人感受到真是「快樂的一天」的感覺，她對病人的醫德，我給她滿分，請繼續加油！

▲ 撰文/陳先生

感謝全體六東醫護人員的愛心、耐心和感恩。更感激護士石敏楓很貼心與細心，雖然大家都非常忙，敏楓總不忘二個小時幫忙翻身、翻尿布在百忙之中總是不辭辛勞，本人再次感恩！

▲ 撰文/李小姐

更正啓事

人醫心傳第二期第29頁「它的痛，全世界都感受得到」一文中，誤將謝「景」貴誤植為謝「錦」貴，在此更正。

榮譽榜

影像醫學部

神經影像科

嚴寶勝 主任 取得部定講師資歷



護理部

章淑娟 主任(中) 升等為部定副教授



長留大愛 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



樸實人生

心生活·心實踐—人文巡迴講座

樸 調整身心需求，不役於物，作自己的主人。
實 認真知足充實，護生愛物，讓大地生生不息。
人 人生提起善念，發揮良能，散發生命的光熱就是最完整的人生。



【樸實人生 心生活·心實踐—人文巡迴講座】94年場次時間表

場地	時間	場地	時間	場地	時間
台北市立社教館	7/3(日) 7/10(日) 7/17(日) 7/24(日)	新竹市文化局	4/16(六) 8/18(六)	桃園縣文化局	5/22(日)
台南縣文化局	7/2(六)永康、10/1(六)新營	彰化縣文化局	9/24(六)	南投縣文化局	4/16(六)、11/26(六)
花蓮縣文化局	8/20(六)	台南市文化局	10/15(六)	高雄縣文化局	9/10(六)
金門縣文化局	9/10(六)	台北縣文化局	10/29(六)	新竹縣文化局	8/6(六) 8/13(六) 8/20(六) 8/27(六)
台東縣文化局	5/28(六)	苗栗縣文化局	7/2(六)	台中縣文化局	7/23(六) 港區藝術中心 6/18(六) 豐原

主辦單位：台北市文化局、台北縣文化局、桃園縣文化局、新竹市文化局、新竹縣文化局、苗栗縣文化局、南投縣文化局、台中縣文化局、彰化縣文化局、台南市文化局、台南縣文化局、高雄縣文化局、金門縣文化局、花蓮縣文化局、台東縣文化局、佛教慈濟基金會
 協辦單位：中國時報、慈濟全省分支會聯絡處