

不一樣的白衣大士

五月是一個充滿光輝而且慈愛的溫馨季節，散發著母親節與護士節動人的愛。

人生最苦莫過於病痛，所以病人需要醫師的診治，也需要護士的照料。護士亮麗的白衣身影，在基督教、天主教稱為白衣天使；在佛教，尤其是慈濟人，都稱為白衣大士。

白衣大士就是觀世音菩薩，在佛教徒心目中，有如母親一般，惜眾生之心如惜子；護士的心也是一樣，總是那麼無微不至的疼惜病人。

所以我常說，護士就是白衣大士，她們的純真、亮麗以及如母親般的慈愛，都令人尊敬。今年慈濟醫院的護士節很特別，不同以往僅是派幾名護士代表上臺領獎；而是用愛來表達——為了籌募急診大樓的建院經費，決定舉辦義賣會。

我聽說護士們為了籌劃這場義賣，都自動取消假日來投入；加上志工菩薩的付出、護持，甚至連癌症病友也加入，把家裡出產的水果拿來參加義賣。

義賣那天，我每一攤都去參觀，而且前一天我就跟常住說：「你們要幫我準備錢喔！不要漏掉任何一攤。」護士們無不卯足了勁，院長、副院長穿梭在人群中，更是熱情的招呼，連我都被拉過去。直到下午我要離開時，還遠遠聽到他們在叫賣的聲音。看到這樣一個特別又有意義的護士節，實在令人很感動，也很感恩。

每一次護士在加冠、宣誓時，都會提起南丁格爾的名字，這是期許護士們都要有南丁格爾的精神。

南丁格爾出身貴族，父母親讓她接受很好的教育，希望她將來能嫁入豪門。但是每個人的生命價值觀不一樣，她畢業後，卻選擇全心投入護理工作。

十九世紀的護理品質非常差，大部分的醫院，就像貧民、殘障者收容所，骯髒、混亂、高死亡率，有如一個踏入墳墓的中途站。但是南丁格爾信心堅定，她到英國接受更專業的護士訓練。後來英、法、土耳其三國聯軍與俄國發生戰爭，傷亡慘重，於是她主動請命到戰地去照顧這些軍人。這樣的精神，怎不令人油然而敬？因此戰後，她被譽為巾幗英雄。

所以以後的護士，每一位都以南丁格爾為目標、典範，期許自己能將這種精神傳承下來，就如醫師們都以史懷哲為典範一樣。但是發心容易立志難，一定要身體力行，努力追尋前人的足跡，去踏出同樣的道路，才能實踐那分被人尊敬、永遠活在人心的精神。

總而言之，很感恩我們的護士，如觀世音菩薩聞聲救苦，如慈母心呵護陪伴著病人；也感恩志工菩薩的長期陪伴，感恩大家！



釋證嚴

《摘自二〇〇四年五月六日志工早會》

人醫心傳

上人醫療開示

- 1 不一樣的白衣大士 文/釋證嚴

發行人的話

- 6 播菩種子 文/林碧玉

社論

- 8 讓弱者生存，是一種智慧 文/何日生

專欄

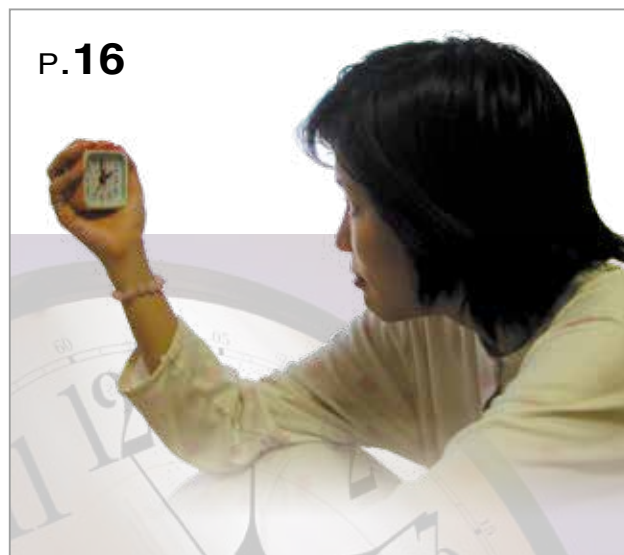
- 10 感恩與反省 文/林欣榮
11 由盈而缺，醫師之責何嘗不重？ 文/魏昌國
12 永遠都在這裡等你 文/林庭光
14 化冷為暖的親和力 文/胡志棠

封面故事 文/江欣怡

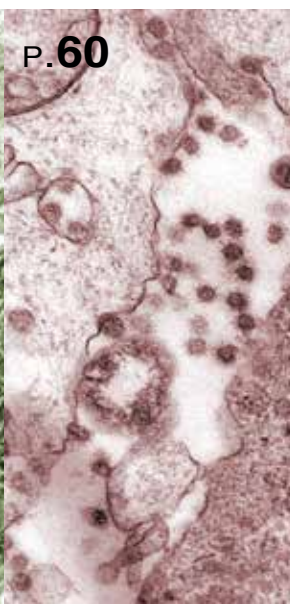
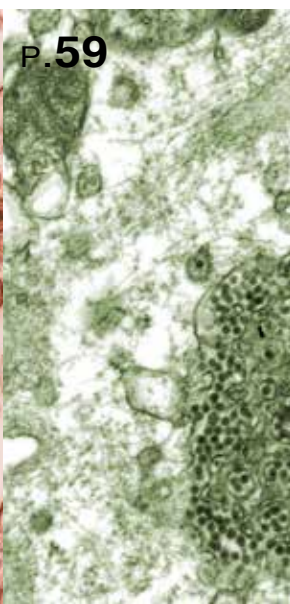
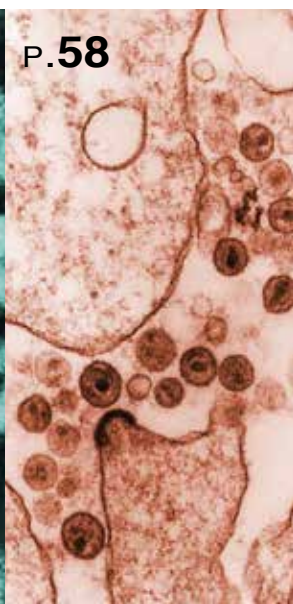
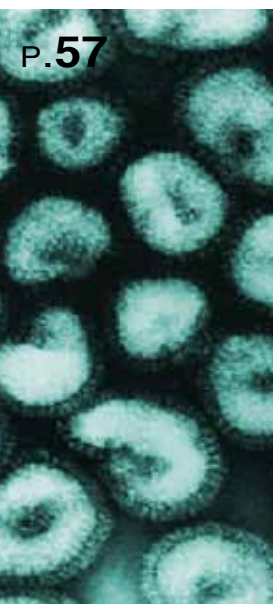
- 16 三分之一的人生，你能不重視嗎？——**了解失眠**
21 透視腦內的祕密
27 睡得少，不是病；睡得多，不是錯

特別企劃 文/賴睿伶

- 46 【病毒的發現與未來】從無知到操控，病毒，你何去何從？
53 【人物側寫】馭毒專家陳立光
56 【五十年趨勢】大預測！未來威脅東南亞的五大病毒
62 【病房搜查線】從門診到病房，看病不可不知



了解失眠



守護生命

- 28 用盈滿愛的眼角膜走向新生 文/王鳳娥
- 34 從患者的眼睛看到了患者的心—樊文雄醫師 文/于劍興
- 40 面對死亡卻不放棄付出一瀟灑志工徐增次 文/蘇芯右

守護健康

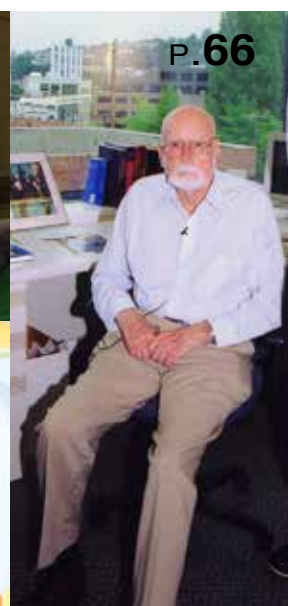
- 64 糖尿病點心食譜 示範/王靜慧、鄭明珠
- 66 骨髓移植的發軔—初見諾貝爾醫學獎得主湯瑪斯博士 文/何日生
- 72 夏日炎炎，刮痧讓你重獲清涼 解說/柯建新
- 74 無毛—「夏」—請用脈衝光 口述/李俊達
- 76 向口臭、刷牙流血說拜拜 文/黃志浩

守護愛

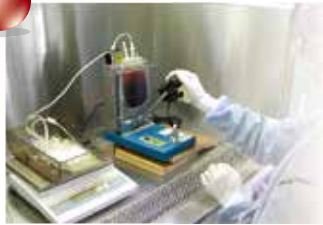
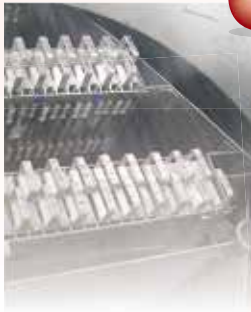
- 79 慈濟醫療日誌—心的軌跡
- 88 感恩的足跡

- 90 醫情報 整理/黃美銀
- 93 榮譽榜

- 44 全球人醫紀要
- 94 全球人醫會聯絡點



臍帶血



期待血

聯繫媽媽與寶寶的臍帶血
可以拯救陌生人
更是替寶寶植福田的開始

意者請洽慈濟骨髓幹細胞中心臍帶血庫
電話：(03)8561825轉3359或3707
或上網查詢：www2.tzuchi.org.tw/2004/tc-marrow/ma-cord/menu1.htm



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 賴睿伶、陳美萍
主編 江欣怡
採訪編輯 楊青蓉、蘇沁右
廣告行銷編輯 施耘心
網路資料編輯 黃美銀
美術編輯 謝白富

感恩

香積志工 王靜慧、鄭明珠
攝影志工 李進榮、古亭河、董芳文、洪瑞欽

中華郵政北台字第二二九三號
執照登記為雜誌交寄
2004年6月出版 第6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。



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

各科主治醫師

醫技類

呼吸治療師 影像物理師 放射技術師
麻醉技術師 博士後研究員
職能治療師

護理類

各科護理人員
感控小組護理師
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

播菩種子

◆ 撰文/林碧玉

六月離愁輕上眉頭，在驪歌輕唱聲中，學子們依依揮別校園各奔前程。看著慈濟教育志業完全化的孩子們在學園裡孜孜學習，從托兒所、幼稚園的學習生活啓蒙，小學的扎根生命、生活認知基礎學習，完全中學積極認知人生目標的學習，大學培育自我、群我的社會責任與使命，連貫性、全方位的教育指標在在不離開，認識生命的價值與人生的責任與使命。

看著孩子們在充滿人文的環境裡悠遊學習，其中最重要的價值鏈，則是環繞著發揮大愛與感恩情懷的培育。

今年初大學校長方菊雄教授鏗鏘有力地發願要將慈濟大學推進世界大學百大之一，且規劃以研究卓越化、教學評鑑化、人文慈濟化、交流國際化，以專業、卓越、國際、人文為經為緯，一時慈大的方向與定位確立，全校師生士氣如虹振奮不已。

令人耳目一新的是，今年的畢業典禮，有別於其他學校畢業典禮的激情，學生以一曲「跪羊圖」手語，表達對父母的養育與老師的教學之恩外，更與慈

誠、懿德爸爸媽媽唱和，述說親恩的可貴與把握時光，法親之情洋溢著生命的光輝。

慈濟體系設於純樸的花蓮，在寬闊的學園中，孩子們任意遨翔，醫學系今年才第四屆的畢業生，交出醫師執照考試全國第一名的完美成績，更據醫界的同儕們傳頌，非常喜歡聘用慈濟醫學系的學生們，因為他們勤以學習努力付出，尊師重道尤愛病人如至親。

台灣的慈大將於十月慶祝十週年，回顧證嚴上人有感於名醫易求良醫難尋，為了培育良醫創建醫學院，謀求病患獲得身心靈照顧的良方，其中治本的重要性，是積極研究與創新醫療的最佳化，若能治本以致預防疾病是首要。

在醫學教育學程裡，大體解剖是窺見人體奧妙的初步，醫學教育，大體（往生者）非常缺乏，來源多是路倒病人，有些醫學院經常僅一具大體供一百餘位學生學習，師生們經常慨嘆不已。證嚴上人知悉醫學教育的窘境，疾呼提倡尊重大體如老師，供奉大體如敬佛，處理過程如繞佛，儲存

大體如佛在。感恩大體老師與家屬們響應 上人的呼籲，掙脫傳統習俗觀念的枷鎖難捨能捨，珍惜人生最後的身軀，化無用為大用轉化為真正的載道器，讓學生們一窺人體結構的堂奧，其勇猛為教育之心，令人心生敬佩與景仰。

大體老師面對生命的無掛礙，懇切地面對醫學生們殷殷叮嚀：「孩子們，我寧可您們在我身上劃錯百刀，請記得啊！千萬不要在病人身上劃錯一刀！」至誠的話語帶著多少的悲懷？大體老師雖不語，但盛載著無語勝有語的多少法理？四位醫學生與一位大體老師，數月相處浸淫在菩薩的慈暉中，沐浴著無語老師的法水，其情為如冬天飲冰水，其非我們所能領會的多少師恩呢。

慈濟中學的學生們也頻頻傳來同學的友愛，例如推薦徵試後，同寢室四位同學，三位上榜一位落選，心情之懊惱可想而知，老師看著這位學生鬱鬱不歡，就寢前特邀他談心擬疏解其挫折。該同學鬱鬱的說：「老師：我落榜了確實心情挫折很深，但令我更

難過的是，室友們都上榜了，心裡應該很愉快，應該要歡呼出聲，他們卻為了我，不敢露出歡喜，這才是我真正的痛啊！」這種彼此同理之心，不正是同體大悲的展現？

另一位學生心得分享：「我在慈中這三年，與我朝夕相處的同學們互相照顧，老師們從清晨開始陪著我們，功課不懂老師們隨時指導，我感冒了，那怕是深夜，老師焦急地載著我到醫院，陪著我到天明，像爸爸媽媽般守護著我們，我們是何等的幸福啊！我們能有今天的成績，僅能回報老師於萬一啊！」

驪歌已唱，社會各行各業正等待，啣著使命的慈濟孩子們滿懷信心，乘載著愛懷抱著社會責任與使命，奔向社會獻出愛。生理的病靠醫師治療，心理的疾病靠關懷，啣著使命的孩子們啊！關懷生命的責任及時發揮莫等待。🌊



讓弱者生存，是一種智慧

◆ 撰文/何日生

弱肉強食，是大自然的法則。但是大自然的物種不會把所有的弱勢者都消除殲滅，直到人類出現為止。

科學家最近發現一些得到恙蟲病的病人身體的免疫力增強，這個能量的增加反而抑制了體內愛滋病毒得以擴散，這很像中醫裡面所採用的以毒攻毒。大自然裡面有一種奇特的平衡，這種平衡是大自然得以維繫衍生的關鍵。沒有哪一種物種的存在是絕對有害的，也沒有哪一種生物是絕對有益的，一切因為各種條件因素的改變而有了不同的結果。但在人類世界裡面我們為了對抗來自大自然的勁敵，經常用盡全力消滅「敵人」，而不是與所謂的「敵人」找到共處之道。

其實保護弱勢者的生存環境是文明發展的一項智慧。螢火蟲是一項很弱勢的昆蟲，但牠們的存在攸關著整個生態的存續及維護。淡水的水筆仔看起來也很不起眼，就植物種類來說也是非常少數，但水筆仔的存在讓許多鳥類得以在淡水河棲息維生。它的滅亡消失，也將導致其他鳥禽的滅絕。生命的相依相續經常是一連串緊密的因果相連，給弱勢

者生存的機會，才能延續強勢者的生存條件。

在人類歷史上，特別是近代，一些病毒的傳播經常危及人類的生存，病毒學家曾經走訪五大洲去抓病毒，希望止住病毒帶給不同社會的危機。但科學家也發現病毒演化的速度比人還快速很多，人類根本無法消滅病毒，何況某些病毒還適足也達到和其他病毒相抗衡的功能。

西醫講治癒，但中醫講調理，「調」這個字不是滅絕之意，調適指的是將不好的因素控制在一定的範圍，讓那些被視為危害的生命體得到控制，使它們的存在不會損及其他生命的生存。因此與病毒共處的觀念是提醒人類，對於一些看來危害的事物或生物，特意保留一定的生存空間，這對於整體社會的延續發展是有益的。

雖然民主是多數決，但是讓少數發言並保障他們的生存空間是一種終極的善。美國著名的諸羅灣事件就是一群最聰明的菁英分子所做的最笨的決策，甘迺迪政府在該事件中竟然以為派三千名美國陸戰隊員登陸古巴的諸羅灣，就

可以推翻當時擁有精銳軍力的卡斯楚政權，結果三千名美軍全部被殲滅。這個決策之所以荒謬，心理學家珍妮斯分析指出，這是集體決策經常發生的盲點。

一群聰明的白宮幕僚做出這麼輕率的決定，因為在集體決策的氛圍中，沒有一個人敢說古巴部隊很強，那些可能反對該案的人都不敢站出來說話，因此導致最聰明的人做出最愚蠢的決定。

英文有一句話叫做Vocal Minority-亦即說話很大聲的少數。許多目前檯面上的主流分子或團體，在過去都是少數分子、弱勢族群，但少數人堅持對的理想，終究會被主流社會接受，甚至成為另外一股新興的主流勢力。見諸十幾二十年前的女權運動、反吸煙運動、黑人人權運動，都是弱勢族群，但如今卻成為重要的社會力量及思潮。社會不能壓抑少數的聲音，當眼前的多數不再適宜領導社會的時候，被社會所一直保留的一股正確的少數力量，才有機會崛起帶領社會。在言論市場維持這種動態的平衡，讓美國社會總能在失敗中找到新的力量。

滅絕某一種生命也可能帶來集體的危

機，一種蔬菜類髮菜看來微不足道，今天許多華人仍然愛吃髮菜，其實髮菜的消失和土壤的沙漠化有直接且絕對的關連，吃一把髮菜會導致一個足球場大小的土地沙漠化，新疆的沙漠化正是吃髮菜導致的。沙漠化是土地之癌，伊索匹亞過去是非洲主要農業輸出國，大約有一百種農產品的種子輸往歐洲國家，但不到一個世紀的破壞，伊索匹亞已經是乾旱和飢荒的代名詞，而伊索匹亞的土地沙漠化就是該國鬧飢荒關鍵。

人類一味的追求利己、毀物求生、短視近利、宰制萬物的心態，其結果，適足以加速並確保我們提早毀滅。

保護一切弱者生存的條件是一種最高的生存智慧。不管這弱者是微不足道的髮菜、或是發出貧弱光芒的螢火蟲、是令人厭惡的病毒，或是一個滿足我們口腹之慾的物種，是貧困愚痴的某一族群，或一切看得見看不見的有情眾生。

維護弱勢者，就是維護整體生命互相依存的鎖鏈，唯有如此，個體生命也才能綿延不絕。

何明



感恩與反省

文/林欣榮（花蓮慈濟醫學中心院長）

在那一刻我的心情很平靜，跟隨著常住師父的腳步一步步前行，在師父們的帶領下，聽著讚揚三寶的輕頌，我的心靈都沉澱了下來。這是感恩的時刻，也是自我反省的時刻……。

自二〇〇〇年十二月加入慈濟的大家庭，來到慈濟醫院後，前前後後我參加過四次的浴佛典禮，其中一次是在花蓮靜思堂前的道侶廣場上，另外三次都是在花蓮慈濟醫院。

浴佛典禮最大的意義，一方面是慶祝釋迦牟尼佛的生日，感恩佛陀將生命智慧行於世間，而 上人以「慈濟宗」為傳承，將佛陀的慈悲喜捨教予全球的慈濟人，而慈濟醫院的使命，就是將這一股慈濟人文帶入醫療，這是愛的醫療、智慧與悲心並行的醫療。

浴佛的另一意義便是感恩，感恩佛陀、也是感恩 上人。回想這些年來，我逐漸在慈濟師兄師姊的牽引下，體會到外界醫療所較缺少的「關懷」與「付出無所求的愛」。藉著這一天，以虔誠的心感恩 上人、感恩全球慈濟人，將慈濟法髓典範帶入慈濟醫院。

今年花蓮慈濟醫院的浴佛典禮是在五月二十六日舉行，我仍然記得那天從祈禱到發願的感動。雖然以外界的眼光來看，這不就是一個佛教儀式，但是當我們身處其中，那樣的氛圍肅穆虔敬地把自己的心靈洗滌了一番，在感恩的同時，我更感受到要反省自我，反省過去一年的每一天、每一時，是否都時時精進，也透過祈福，祈願世界祥和、醫院的同仁和病患們都平安健康。

跟隨在常住師父之後，師父們緩步前行，彷彿引領著眾生，一步步地跟隨在後，一步一虔誠。這浴佛的隊伍一年比一年更莊嚴，許多同仁穿著整齊、虔誠感恩，彷彿都已感受到浴佛節的意義。看著同仁們的那一刻，驚覺到慈濟人文在慈濟醫院的生根與深根，特別是看到年長的同仁帶著年輕同仁一同浴佛時，心中的那份感動是莫名而生。

由盈而缺，醫師之責何嘗不重？

文/魏昌國（大林慈濟醫院外科主任）



在夜深人靜的加護病房，巨大的醫藥網下總有不同的巨輪在旋轉著；藥瓶點滴聲、呼吸器的警告聲、監視器的心跳聲、病人的呻吟聲，程序是如此協調，密不可分。但有時就像原則中總不免有例外，當病情無法如預期般的好轉，沮喪和不解油然而生，看到家屬的眼神何嘗不忍，想到醫師的責任何嘗不重。

從醫十二年，常常看到被送入加護病房照顧的病人，無時不刻在和死亡之神搏鬥，也會看到人間的種種。有時少數家境富裕、尚未交代後事的病人家屬，會在入院初期看到人影，之後就消失蹤跡。但也有看到三代彼此互相打氣、互相幫忙的溫馨畫面。不論病人與家屬的關係為孺慕、關心、尊重、冷淡、陌生、仇恨，慈濟的師兄、師姊、白衣天使、醫師等人，莫不以純潔、無私的愛，守護著生命。

生命之始與生命之終是同一點的。但在世上，無論生命如何有福或如何多舛、工作如何傑出或不順、家庭如何幸福或破碎，每個人離開世界時確定是兩手空空，無人可倖免。所以，在有生之年，人實在不應以追求主流名利為主要目標，應以追求人格乾淨、真理明白、人事圓滿為主要職志。在眾師兄師姊們、醫護同僚們竭心盡力守護下，我相信生命若有走到終點的時候，也不會一切煙消雲散，船過水無痕。

看過患有癌症的人四處求神問卜，尋名醫治病，為的是留在人世間繼續旅程；也看過患有絕症的人，隱忍刺骨的痛，以開朗、泰然的態度面對。我看到了生命的無限，也期許自己，在找到自己的幸福快樂之外，更要福慧雙修。



永遠都在這裡等你

文/林庭光（大林慈濟醫院心臟內科主任）

今天在看心臟科門診的時候，有一位六十歲的中年男性坐下來就對我說：「醫師啊，我昨晚心很痛啊，痛到流冷汗，心頭悶悶，喘不過氣來，我趕緊到我家附近的診所去看，診所的醫師跟我講：『這很嚴重，這應該是心臟病發作，應該要去看大間的醫院，不過，現在是晚上，晚上醫院沒有醫師，所以你明天早上再去。』」

當我聽到這些話時，我就暗想「糟了，他大概真的就是心臟病發作了。」但是他為什麼昨天晚上不來，為什麼昨天晚上不來我們的急診，他怕我們急診室的醫師沒辦法處理這樣的問題，他怕我們的心臟科醫師不在，他怕他沒辦法接受很好的照顧，因此拖延到隔天才來。

黃金的急救時間

但是他並不知道心臟病的發作心肌梗塞是分秒必爭的，是要搶時間的，心肌梗塞的發生就是我們的冠狀動脈突然間產生堵塞，送到心臟肌肉的血管不流通了，所以心肌就立刻缺氧壞死。在傳統的治療裡面，包含了血栓溶解劑打通血管，還有最新的 primary PTCA（立刻做血管成形術把血管打通）都必須要搶時間。在我們的治療裡面，有所謂的黃金時期，在黃金時期內，能盡量愈早把血管打通，你的心臟肌肉就能解救最多。當心臟發作的時候，會產生一些致命性心律不整，所以有很多人還沒有送到醫院的時候，就已經突然間的致命性心律不整，也有人送到醫院太晚，即使心臟血管已經打通，也已來不及了，而即使是打通血管也來不及了，因為這些肌肉已經壞死，壞死的肌肉也無法挽回，他註定一輩子都必須會喘、心衰竭，甚至一輩子要臥床，甚至一輩子都洗腎。

所以我聽到這位老先生告訴我這些話之後，我暗想，在這個傳統醫療貧瘠的雲嘉地區，可能他們的傳統觀念是晚上的急診醫師是無法應付這樣狀況，但是大林慈濟醫院不一樣，我們的心臟科有六位心臟內科主治醫師，二位心臟外科醫師，我們是全天候接受急診二十四小時的第一線照會，不像有些醫學中心第一線照會還是輪到住院醫師、總醫師來接受。以我們的經驗、以我們的判斷是足以應付大部份的心臟病疾病，甚至比大部份的醫院更好，所以記得一定要在心臟發作時候立刻來醫院接受治療。

第一時間找到醫生

慈濟在醫院後面蓋了美輪美奐的宿舍，用意就是要能夠讓我們的醫護人員可以全天候待在醫院照顧病人，我們也接受二十四小時全天候的輪班，所以病人不用擔心，不管是什麼疾病或者是心臟病發作，來到急診，只要找心臟科專科醫師，我們會立刻出現去做判讀、解答甚至治療病人，在心臟病的治療裡面是分秒必爭的，尤其對於心肌梗塞的治療更是突飛猛進，對於心肌梗塞的治療，除了傳統的血栓溶解治療，我們已經做到了全天候二十四小時的血管成形術來打通血管。要知道血管成形術來打通血管，是比傳統的血栓溶解治療可以得到更有效、更好的結果，所以已經有無數的病人因此受惠而接受治療。

因此，我要告訴大家只要心臟病發作，只要你覺得對自己的症狀有所疑慮，只要你接受治療的家庭醫師告訴你可能有心臟病，必須立刻治療的時候，不要擔心急診沒有醫師候診，毫不遲疑地趕快來。



化冷為暖的親和力

文 / 胡志棠（花蓮慈濟醫學中心腸胃肝膽科主治醫師）

在美國國家衛生研究院 (National Institutes of Health) 肝病研究實驗室分秒必爭的半年裡，我再次在B型肝炎病毒研究上獲得重大突破，也發現了做一個醫師的重要本質-化冷為暖的親和力。九二年十一月至九三年年六月，我在美國國家衛生研究院待了半年多，進行B型肝炎病毒機轉與玻璃狀肝細胞的相關研究。在這短短的六個月間，總共做出六種帶有不同基因的病毒，為國衛院五年來未完成的實驗做最後的努力。

過去於臨床上發現，超過八成的B型肝炎病患，肝臟細胞會有玻璃狀的表現，用顯微鏡觀察，細胞好像毛玻璃一樣不是很清晰。也有臨床醫師更進一步的推論，這些B型肝炎患者的肝細胞出現玻璃狀時，就非常有可能成為肝癌患者。我推論玻璃狀肝細胞的形成必與B型肝炎病毒基因突變有關，然而這一連串的推理是否可以被科學的方式證實，就是國家衛生研究院肝病研究實驗室之前正在進行的計畫。五年來在他們縝密的研究後，卻一直無法證明這些理論，直到我使用腺病毒做基因載體於不同的肝癌細胞測試後得以確認。

利用腺病毒作為載體是分子生物學常用的方法，透過腺病毒感染細胞和促進蛋白質表達的韌性，確實地證明了造成玻璃狀肝細胞的原因-B型肝炎表面蛋白的「突變」，引起此病毒蛋白無法正常地被分泌到細胞外，累積在細胞裡面，引起肝臟細胞的受傷，造成玻璃化的現象。這項實驗證明了下列的訊息：

一、B型肝炎患者當出現玻璃狀肝細胞的表現時，就成為肝癌的高罹患群。

二、這些病患的病毒已經有突變了，現有的治療像是干擾素等，這些方法對這類病人都沒有效，因為病毒已經突變在裡面，治療的成功率大大降低。

這項研究的成果也提醒臨床醫師，在篩選追蹤上就要比較小心，病患需要更密集的追蹤，一般半年追蹤一次，這些罹病者恐

需三個月、兩個月就追蹤一次，做超音波的篩檢、抽血檢查。

短短的半年裏，我的研究對美國國衛院、慈濟醫院，與臨床的治療方向都有不小的衝擊。首先這是慈濟醫療人員與美國國衛院共同合作的重大發現，將可以發表在全球重要的醫學期刊論文中，即使只有半年，他們對於慈濟醫生的高效率、與勤奮精湛的表現讚嘆不已，並且表示期待未來有更多的研究計劃可以分享。NIH肝病研究室的主任 Dr. T. Jake Liang 還笑著表示：「我真不想讓你回去。」

另外，這段期間內，對我個人來說也是很大的衝擊，回國後，只要回想起那無數個熬夜、壓力的日子與辛苦換得的成果背後，深深地發現還有一個比知識、學識更重要的東西，這在研究進行中的有力推手，連老美都不知道的秘密因素，那就是「人文」。

剛到國家衛生研究院時胡我曾經非常地感慨，似乎越高水準的機構大家就越冷漠，在那樣的環境裡人人自危，不願被一個新丁趕上，除非你是他的朋友。當時我曾經思索，一定要在最短的時間獲得大家的援手，而想到的唯一方法就是親和力和慈濟的笑容。這對於一個典型沉醉於讀書學問中、愛好自求答案、木訥的內科醫師來說卻並不容易。起先我主動伸手向他們打招呼，然後聊天、關懷他們的生活，吃飯也在一起，一週之後他們都認識了時常帶著燦爛笑容的我。一個醫生並不是只有醫病、讀書、研究那麼簡單，而是要學會人文，學會怎麼和人相處，就是這種潤滑的作用，以親和力化冷為暖，讓他們感受到了你的認真和謙恭，才能得到支持，也就因此所有的困難都迎刃而解。

另外值得一提的是，因為有美國華府分會師兄師、姊的幫助，讓我們一家人很快的就上了軌道。第一天師兄就幫我們找到住的地方，第二天小孩子讀書的學校也都安頓好，車子也是師兄慷慨相借，使我不用煩惱在華府期間經濟上的沉重壓力，因為有師兄、姊的大力幫助，因此實驗超乎預期地順利，然而這一切更是包含著無數的感恩和慈濟的人文素養。


醫學的探究永無止境，在臨行美國之前，我想一定要完成這個任務，而且一定要讓美國人另眼相看，一定要鋪好這條一開始不易走的連鎖道路，讓未來的年輕醫師能繼續坦然過去。

封面故事

三分之一的人生
你能不重視嗎？

了解失眠

文、攝影/江欣怡

A person with dark hair is seen from the side, looking out a window. The scene is bathed in the warm, golden light of a sunset or sunrise, with clouds visible outside. The person's face is partially in shadow, and their hand is resting on the window sill.

夜的降臨，大地萬物趨於止息，靜默地等待生命再一次的循環，身為大地萬物一份子的人類，在夜裡靜悄悄地滑入了一個個的夢所組成的睡眠中，在夢中，多少的感覺重新等待著組合，多少的記憶再度被掀起，等到白天再起，感知與記憶再度升起，如同旭昇的太陽般，充滿朝氣與蓬勃。

可是，有一群人他們看到了夜幕的降臨，也看到了東起的太陽，但他們沒有夢，當然，也失去了睡眠，在一個又一個的夜裡，他們在枕邊暗自垂淚，不知何時天色已亮.....

人生有三分之一的時間，花在睡覺上，對於這個與你相伴三分之一歲月的伙伴，你，對它的瞭解有多少呢？

「醫生，最近晚上都睡不好，不知道是為什麼？」「醫師，為什麼我怎麼睡也睡不飽？」，「我已經很久不知道睡

個好覺的感覺了！」「我好像很久都不知道真正清醒的味道了！」各大醫院的身心醫學科、失眠門診、乃至神經科門診中，常常都可以聽到病人出現類似的抱怨。這個抱怨的解答可以寫成一本厚厚的書，當然也可以一句話帶過。

睡眠，是人類生存不可或缺的重要元素，一旦出了問題，人便失去了平衡。因此，如何睡、怎麼睡、睡多少，便是近年來醫學界一項發展迅速的新興議題，同時也是患者關切的話題。

焦慮憂鬱引發失眠

在傳統中醫的觀點中，失眠是一種外邪擾亂心神，或病變所引起的心神不寧，因此，中醫將失眠區分為心脾兩虛與陰虛火旺等兩大型。其中，心脾兩虛型的表現為失眠、淺眠易醒、多夢、健忘、頭暈、目眩心悸、心神倦怠、體質虛弱、食欲不振、面色蒼白，這些症狀多常見於貧血的人；而陰虛火旺型的表現則為夜間不易入睡、健忘、心煩、手足心熱、口乾舌燥，腰膝痠軟或女性月經不調。不論是調理心脾兩虛還是陰虛火旺，中醫治療失眠皆是從症狀下手。

由於現代社會發展迅速，步



該不該吃顆藥再上床，成為許多失眠患者的難題。

調緊湊不安，當經濟指數上上下下，社會國家騷亂不堪，民心起起伏伏之時，白天的煩惱很容易便帶進了黑夜，睡覺便成為許多人夜晚時刻的Mission Impossible（不可能的任務）。

花蓮慈濟醫學中心身心醫學科主治醫師林喬

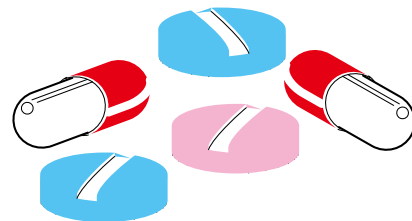
祥表示：「在門診中，以睡眠障礙作主訴的患者，比例非常高。」而醫師也發現，雖然患者主訴的睡眠障礙多是以失眠為主，但這種失眠症狀卻是因焦慮、憂鬱等所引發。

醫師表示，焦慮、憂鬱其實只是一種警訊，除了有些精神疾病會合併焦慮、憂鬱、幻聽、被害妄想等症狀外，單純的失眠其實都只是因為外在環境而導致心理出現障礙，只是患者重新去對所處的環境進行評估，再加以調適整理，這種警示就可以不藥而癒。

在失眠的研究上，分為原發性及次發性的失眠。次發性的失眠是因疾病或焦慮等症狀而造成，致於完全找不出原因的失眠問題便是原發性失眠。林喬祥表示，原發性失眠的情況極少，因為失眠多半有其背後因素存在，因此醫師在臨床上應真正發掘到問題所在，才能替患者解決失眠這樣的表象問題。

如何安心吃安眠藥

1. 不要有錯誤期待
2. 可以用即不要用
3. 可以少用便少用
4. 必須要的時候就安心使用



註：2-4事項需與醫師進行討論，並衡量整體生活狀態，以決定是否暫用或少用安眠藥物。

資料提供/林喬祥醫師

有如將靈魂出賣給撒旦？

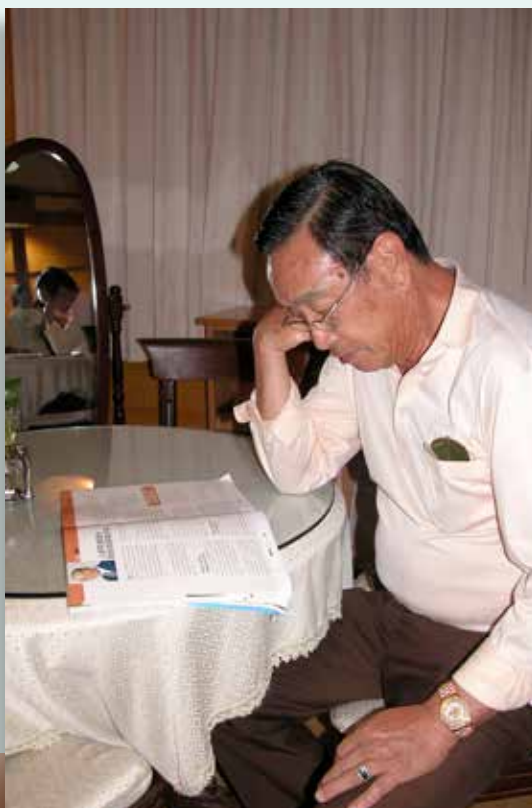
相信許多民眾一定都曾經歷過失眠的痛苦，而過去，一般人對於安眠藥的印象不好，而「紅中」、「白板」有一陣子更成為國內街頭濫用藥物的主流，安眠藥的罪名因此而起，而民眾對於安眠藥更是望之卻步，醫師也常常在診斷下藥時多加一句：「能不用就不用」，這些種種在臨床上的問題，便增加了失眠患者的心理負擔。林喬祥便形容患者在吃安眠藥時，有種「把靈魂賣給撒旦」之感，因此常常在到底要不要吃安眠藥的過程中掙扎，而夜晚也就悄悄地溜走，更不用說是不是可以安心的入睡了。

不過，隨著安眠藥的成分愈來愈安全，醫師也建議民眾只要有需要時，都可以在睡前吃一下，不必把安眠藥視為大忌。但如果真的不想服用安眠藥，又希望能將解決失眠問題，不妨採用行為控制法，也就是以睡眠剝奪或是在設計

好的睡眠環境下進行睡覺這個任務。

所謂的睡眠剝奪，便是避免在特定的時間之外睡覺。研究發現慢性失眠患者一天躺在床上的時間比一般人要多，他們每天都希望補充睡眠或調養身體，但結果往往不如所願，甚至破壞了生理節奏，因此醫師也建議不如以定時定期睡眠的方式，慢慢固定作息，以達到正常起居的目標。

無論中、西醫，在對抗這個世紀文明病——失眠上，可說是貢獻卓著，而失眠這種睡眠障礙，也從早期「睏不飽」的觀念逐漸伸展至疾病層面的探討，成為醫學界研究的主流，並希望藉由瞭解睡眠，知道人類的起、心、動、念如何常保健康，常保運作流暢。



白天打瞌睡？你是否也有這樣的困擾呢？



晚上睡不著？讓人心煩意亂。

透視腦內的

文/江欣怡

腦子是一個神秘的器官，平常我們看不到、摸不著，更不知其如何運作，而腦內散發的電波及其展現的形象，更是超過我們的想像。在睡覺時，夢境將白天的想法一一地展現了，也將腦袋裡的記憶認知一一重組。可是，腦子出了問題的人，在夢中卻無法好好的作夢、好好的休息.....

在一般人傳統的觀念中，睡眠是爲了讓身體得到充分的休息，是一個修養生息的絕佳機會。早期的一些科學研究發現，人類在睡覺的時候，開始進行蛋白質合成、細胞分裂、和生長激素分泌等重要新陳代謝活動。這些身體活動是維持免疫功能和人體生理恆定性重要的物質基礎，因此睡眠被認爲是爲了修復身體組織的作用需要，這種說法頗爲言之成理，不過由於人類只要處於休息的狀態，都能從事這種活動，因此，出現了其他的說法。

睡眠，讓腦袋重新分類

最近十多年來研究則指出，睡眠最主要的作用是在針對大腦的修補和復原的需要。腦部是人類千萬種複雜身心活動的指揮中樞，在日間清醒時忙得不可開交，難以得到充分的休息，而睡覺時候，便是大腦得到充分休息的機會，但



這種說法仍被許多科學家所質疑，其中許多奧妙也都還未揭開，但從許多動物實驗看來，其實有一部份睡眠的作用，使在調節和重組人們的情緒行爲和認知記憶。

神經認知學家洪蘭在《一覺醒來，我把大腦變聰明了》文中指出：「睡眠時，大腦會分泌重要的神經傳導物質如血清張素、正腎上腺素等，這些與我們的記憶、情緒都有關。當腦內的神經傳導物質很低時，我們會愛睡，情緒低落，無法將蛋白質轉換成記憶碼儲存起來.....而過去，我們都以爲睡眠時大腦在休息，但現在透過核磁共振的腦造影，我們看到睡眠時大腦是在活動的。」

大腦就像7-11便利商店一樣，打烊了店門拉下來後，店員必須把貨物上架，第二天開張時才有貨可賣。眼睛雖然閉起來了，不再有新的訊息進來，大腦要忙著處理已經進來的訊息，所以經過一夜的整理與補充耗去的神經傳導物質，早晨起來時記憶最好，是心智警覺的高峰……」

由於患有類似障礙的人愈來愈多，臨床界也逐一揭開睡覺背後的真實意義。根據美國睡眠基金會（National Sleep Foundation）於二〇〇一年發表的美國睡眠普查報告中指出，美國只有三分之一的人口每天能睡滿八小時，其中有六成以上的民眾每天睡覺不足八小時，還有三成民眾睡不到七小時，另外，台灣本地也有研究顯示，有將近八成的民眾曾經有過睡眠困擾。

睡覺時間節節縮短，睡眠品質也不斷滑落，但工作時間卻不斷增長。美國睡眠基金會的這項統計發現，美國人平均每週工作四十六小時，而有接近四成的人工作長達五十小時以上，其中有四成的民眾坦承，自己每個月會有幾天工作時出現昏昏欲睡的情況，這樣的數字看來膽顫心驚，而另一個研究報告更驚人，以美國來說，每年社會因為打瞌睡而導致死亡車禍所付出的代價高達一百二十億美金，其中，因為打瞌睡僅次於喝酒，為死亡車禍的第二名。

當睡眠不足所帶來的危險，不只會讓人命如同在旦夕間搖擺，同時更會讓社會付出龐大的代價，也可能會讓好幾個家庭陷入愁雲慘霧之中。所以，一隻瞌睡蟲，你能不正視它的存在嗎？



一覺到天亮，是許多患者心目中的希望。

看著時間已經是午夜了，但失眠的陰影仍如影隨形。



一隻瞌睡蟲可能帶來的悲劇

一般來說，在所有的醫學門診中，睡眠障礙是患者常常的主訴。睡眠障礙其實分為四個部分：失眠、嗜睡、睡醒週期失調及類睡症等，雖然失眠是一般常見的問題，但嗜睡及睡眠週期失調等其他問題，卻因為社會接受度低，患者相對承受了更大的社會壓力。

在門診中雖然較少看到嗜睡患者，但嗜睡者或是過眠者承受的社會壓力卻讓診治的醫生格外同情與注意。花蓮慈濟醫學中心身心醫學科主治醫師林喬祥表示：「在我行醫的過程中，印象最深的是一名嗜睡患者，這名患者是一名替代役男，因為常常在值勤的時候打瞌睡，原本因為打瞌睡要被送到軍法審判了，

但軍方決定先讓他來我這裡鑑識一下，看是不是有問題。」

「一問之下才知道，原來患者在高中時便有嗜睡的情況，當時他因為沒有辦法適應學校的作息，只好被迫轉學，不過，這個小孩太聰明了，隨便考一考又轉到了北部的第一志願，但是換了學校後，他的情況卻沒有好轉，雖然在學校的功課表現不錯，但受不了老師及同學的異樣眼光，這個小孩只得又退學了，從此以後，他就再也沒有進過學校，但嗜睡還是一直跟著他。」林喬祥說。

對於這種案例，林喬祥無奈地表示，其實這個患者一天所需的睡眠時間的確比一般人長，但這並不影響到他的生活作息以及社會表現，只不過社會對於過眠的負面意義，讓患者出現自我貶抑

的感覺，而這除了可以仰賴藥物略作改善外，最重要的便是患者的心理調適，以及需找尋較適合自己生活形態的工作或生活方式，才不致於失去了人生的方向。

另外一種與嗜睡相關的睡眠障礙便是猝睡。一般來說，大腦中的睡眠中樞開始放電的時候，也就是睡眠發作的時候，當然這種作用應該發生在夜晚，但如果突然發生在白天，便稱為猝睡。

而近幾年來，從猝睡者遺傳物質的研究中發現，猝睡患者在白血球上的基因標記有一種亞型百分之百會出現，雖然它與睡眠構造調節關係不得而知，但可以肯定的是，體質因素是很重要的病因而。

另外，睡醒週期失調常見於因為時差導致的睡眠週期不定，而類睡症則是睡覺時及前後出現的異常行為，例如夢遊、夢魘、遺尿等等，當醒來時，這些異常的動作並不會發生，但一旦進入夢鄉，這些奇奇怪怪的問題便一一出現，擾人清夢。

睡不好是症狀不是病

睡眠障礙是困擾許多人的現代疾病，民眾常常因為睡不好、睡不著而到醫院就診，但其實睡眠障礙只是一種症狀，不是一種疾病，就像是發燒或者是腹痛一樣，都是其他疾病的表象，因此，找到潛在的病症，然後治好，才是真正之道。

安心睡好覺的十個小步驟

1. 定時就寢及起床，切記週末不要晚睡
2. 睡覺前不要吃太多或喝太多
3. 避免咖啡因及尼古丁
4. 運動
5. 睡覺環境最好以涼爽為宜
6. 最好在晚上睡覺
7. 睡覺時周圍環境保持安靜
8. 讓床鋪舒適
9. 睡前可以泡個澡或沖熱水
10. 不要依賴安眠藥



資料擷取於美國梅約中心，由梅約中心睡眠障礙中心的雪帕德醫師所提供。

花蓮慈濟醫學中心胸腔內科主治醫師楊治國清楚地說明：「以前的研究發現，睡覺與人的生理有關係，可是到了後來才發現，原來睡覺與疾病有關。」楊治國表示，睡覺與疾病的關係其實分為兩個面向：第一，睡覺品質若不好，可能會產生的疾病；第二則是睡覺期間發生的異常現象。

睡覺品質如果不佳，常常容易發生工作意外或是高血壓等疾病。由於人體日間活動靠的是交感神經

告別失眠，是許多睡眠障礙患者的心願。



作用，晚上則進入修補期。如果晚上睡得不好，無法進入副交感期，白天便容易出現高血壓的情況，嚴重的話，甚至有中風之虞。

另外，睡眠障礙有時候也只是一種表象，背後的疾病因素才是真正需要釐清的關鍵。有些病患常抱怨「覺睡得不好」，或者是有「怎麼睡都睡不飽」的感覺，而這時候，許多醫師的判斷才是真正能掌握患者患病的關鍵所在。例如，睡中胃酸逆流可能導致氣喘、抽筋，甚至是鼻腔內的息肉等問題，都會造成睡眠中產生的異常行為，如夢遊症等等，而這都是影響睡眠的重要關鍵。

英國狄更生在其小說中描寫過Pick Wikian這個人。這個角色是個胖子，每次打瞌睡時總是發出巨大的聲響，也由於這個角色的特殊性，使得醫學上借用角色人物的名稱而發展出Wikian

Syndrome（威克爾症候群）的說法。

對於這種症候群，楊治國解釋說明，一般人的上呼吸道已經十分狹窄，而胖子因為肉多的關係，呼吸道更是狹窄，如果白天清醒時，肌肉有張力，還不致於造成任何傷害，但到了晚上，人進入熟睡狀況時，肌肉張力消失，便會出現打鼾的情況，長久一來將有害於心臟。

過去二十年來，睡眠呼吸暫止症候群已經成為睡眠醫學最主要的焦點，此一症候群的患者因為夜間睡眠被一次又一次的呼吸暫停所干擾，睡眠結構也不斷地被破壞，因此患者有睡不好的感覺。花蓮慈濟醫學中心耳鼻喉科主治醫師邱贊仁表示：「這種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，而長久下來便出現白天容易頭痛、打瞌睡、影響記憶、智能，甚至憂鬱、易怒等等。」



瞭解什麼是睡眠，走更長遠的路

睡眠障礙何其多，與疾病的關係也息息相關，爲了全方面診斷睡眠障礙的真實面向，國內睡眠醫學的發展近來急起直追歐美等國，各醫學中心的睡眠治療中心也紛紛成立，並結合相關科系，例如心臟科、身心醫學科、呼吸治療科等等，希望從身心靈的角度來整合睡眠障礙的治療及診斷，至於花蓮慈濟醫學中心也將在近期成立睡眠治療中心，並由楊治國醫師主持，期望藉由疾病的角度來改善民眾的睡眠品質。

睡眠治療中心主要是想瞭解患者睡眠時腦波的變化，藉此找到睡眠不佳的原因。台大醫院精神科主治醫師李宇宙在《睡眠醫學》這本書中談到：一般人在

白天清醒時腦波頻率一秒鐘是十五到二十次，進入靜態性的睡眠時會逐漸慢下來，慢到腦波每秒鐘只有一至三次的振動，這種最慢波的睡眠就是核心睡眠。

整個來說，人體睡覺時，腦內其實會出現由淺而深的循環，而每一次的循環後，都會出現一種特殊的動態睡眠。這種兩眼間的眼球間歇性來回移動，就是一般所謂的快速動眼（Rapid Eye Movement，簡稱REM）。花蓮慈濟醫學中心院長林欣榮表示，在REM的階段，只有眼睛會動，全身都軟綿綿的，但是腦袋就像是平常的思考一樣，而這時期腦袋出現的畫面就是「夢」，等到夢結束後，人才慢慢翻身，慢慢恢復意識，進而進入下一個睡眠週期。

一般來說，快速動眼睡眠每小時會出現二十分鐘，若睡了六個小時，其中就有兩個鐘頭處於快速動眼睡眠階段。藉由快速動眼階段，人才能真正充電，若沒有經過這個過程，細胞就會比較萎縮，活動力也會降低。因此，林欣榮也表示，夢作得多不是病，反而是讓你走更長遠的路。

作夢，是爲了讓人走更長遠的路，而睡眠則是讓人白天的思考行爲宛如虎添翼般，因此睡多睡少不是重點，重點在於如何睡得好，睡得有質感，在擺脫疾病、擺脫心理不適下，夜裡有個好夢，醒來有副好精神，便是人生所追求的一種幸福。

睡得少，不是病 睡得多，不是錯

文/江欣怡

社會標準中，睡得愈少愈是好，但在醫學上，這種標準就不可一概而論。其實睡眠的需求量，人人不同；有人一天睡五個鐘頭就夠了，有人一天卻得睡上八個小時以上，成為名符其實的睡美人。

關於睡眠，一般民眾常有許多迷思，有人以為每天一定要睡滿八小時，才算正常，而且比較不容易生病，但有人卻因為每天所需睡眠超過八小時，被人視為偷懶不努力，對此，花蓮慈濟醫學中心胸腔內科主治醫師楊治國表示，平均來說，每人每天睡覺八至九小時，但大多數人其實只睡到七至八小時而已。不僅如此，有人一天睡三、四個小時就夠了，有人一天卻一定得睡八、九個小時才覺得有飽足感，但不管睡多少，只要符合本身體質的需要即可。

另外，睡姿是否也會影響一個人的睡眠？根據研究，仰睡和俯睡其實都是一樣的，因為身體和雙腿都伸得很直，肌肉不可能完全放鬆，因此，理想的睡姿應該是側睡，因為不論左側睡還是右側睡，脊椎會向前彎，肩膀也會向前傾，兩腿彎曲，兩臂自由伸曲，因此，全身的肌肉可以達到鬆弛的效果。另外，向

右側睡比向左側睡來的好，因為可避免壓迫到心臟，而且可以幫助胃中食物向十二指腸移動，因此是比較好的睡眠姿勢。

而上班族午睡時也應特別注意姿勢，尤其是許多人趴在辦公桌上小寐後，起來時胃部都不太舒服，頻頻打嗝，而且雙手雙腳部出現痲痹的狀況。專家建議，午睡小憩時不妨自己攜帶折疊式躺椅，採平躺姿勢稍作休息，不但睡眠品質加速提升，午睡後的精神也將特別振奮。

此外，睡前不要吃太多、太油膩的食物，而且避免吃到容易脹氣的食物，例如豆類、地瓜、芋頭、香蕉、麵包等等食物。另外，想要睡得安穩一些，不妨多攝取一些富含維生素B群、含鈣、鎂等食物，才能好好一覺到天明。





用盈滿愛的眼角膜走向新 星

那是一年前的故事了；在花蓮慈濟醫院二五西病房（耳鼻喉科），每到大夜班時間，一位穿著藍色條紋病患衣服的巡房人，在已熄燈的病房區一間探過一間的……。

這位巡房人是一半臉不見，沒有未來的口腔癌末期病人——陳進昌。

病魔改變了世界和人生

他曾經是一位醉生夢死，呼風喚雨的

黑道大哥，然病魔改變了他的世界和人生；讓原是一雙鬧事的手，蛻變成一雙助人的手。

雖然還要和病魔抗戰，他卻放下需要被關懷的心，反而在病房做志工，幫助、鼓勵和自己相同命運的病友們。

這難行能行的「愛」，像是幽谷中一顆發光的珍珠，那樣的閃亮動人——也因此他獲得病友們給他的封號——叫「阿昌班長」。

年少輕狂時的阿昌，國中畢業不久即離開家鄉——玉里，獨自流浪到台北謀生，當一個水電工學徒。

幾年後，阿昌服役退伍，發現相戀多年的女友變心另嫁他人，痴情的他受此打擊，開始以酒來麻醉自己。酗酒後的阿昌像是一匹桀驁不馴、脫了韁的野馬，他放縱自己，變成打架鬧事的混混；接著再墮入不歸路的黑道幫派裡，每天在紙醉金迷中揮霍日子，終因吸食安非他命及販毒而琅墮入獄。

民國八十三年，阿昌三十五歲，正值金黃歲月的青壯之年，他卻身繫囹圄，實令人惋惜。

當年的花蓮監獄，適逢有慈濟志工顏惠美師姊，每週定期帶著志工前去監獄關懷受刑人。民國八十四年間，監獄成立皈依班，以佛法和上人的智慧法語，來開啓他們善良的本性，讓這些受刑人出獄後可以重新做人，並能在社會去付出。

志工們常以：「口說好話，心想好意，手做好事，腳走好路。」及「人不怕做錯，只怕不改過。」等靜思語來鼓勵受刑人。當時的阿昌曾因這二句靜思語而流下了懺悔的眼淚！

心中原以為被社會遺棄的阿昌，在這樣的因緣之下，又重燃起對人生的信心。阿昌開始唸佛、讀經，後來德慈師父代表上人給與皈依，法號「戒義」。一本小小藍色的皈依證，直到阿昌往生，還一直完好的珍藏在阿昌的皮夾裡。

民國八十五年六月，阿昌服滿六年七個月刑期的一半，即獲得假釋出獄。

洗心革面那一刻卻走到人生盡頭

出獄返回家鄉，阿昌結束了不愉快的婚姻；二個不解事的兒子，從襁褓時就由阿昌的母親撫養著。在了無牽掛，欲重新振作打拼，並洗心革面要做一位好團時，老天爺似乎和他開了一個大玩笑——他發現自己得了口腔癌惡疾。

繼父親、三弟之後，他是第三個得口腔癌的人。三弟在阿昌未發病前就已不幸離世，而父親因發現得早，經過開刀治療後已痊癒了。

已痛失一位兒子，另一位兒子又得了相同的惡疾，這種打擊，對阿昌的母親真是情何以堪呀！

第一次（民國八十八年八月）住進慈濟醫院開刀，因是初期就被診斷出來，醫師說好好配合治療，並戒煙、酒、檳榔是會好的。然他出院後，將醫師的叮嚀全丟於腦後，煙、酒、檳榔照樣手不離口，過了幾個月感到不舒服，才又發現長了新的癌瘤。

「沒關係！橫豎再開一次刀。我這次得再賭一次，我不信會再得！」他過去是賭徒，賭性堅強。他和自己的生命賭了三次，可是三次都輸了。

花蓮慈濟醫院耳鼻喉科徐莉萍醫師說：「他每開一次刀，並不是一次的結束。他因肝臟不好，血小板太低，流血大量，或感染，別人開一次，他則要開

好幾次，要清瘡，要補皮……」

前二次，醫師將阿昌的病情控制得很好，也把他養得白白胖胖。可是出院回玉里後，又重回以前喝酒的日子。等到第三次再發病，病情就無法控制了，讓醫師們很心痛。

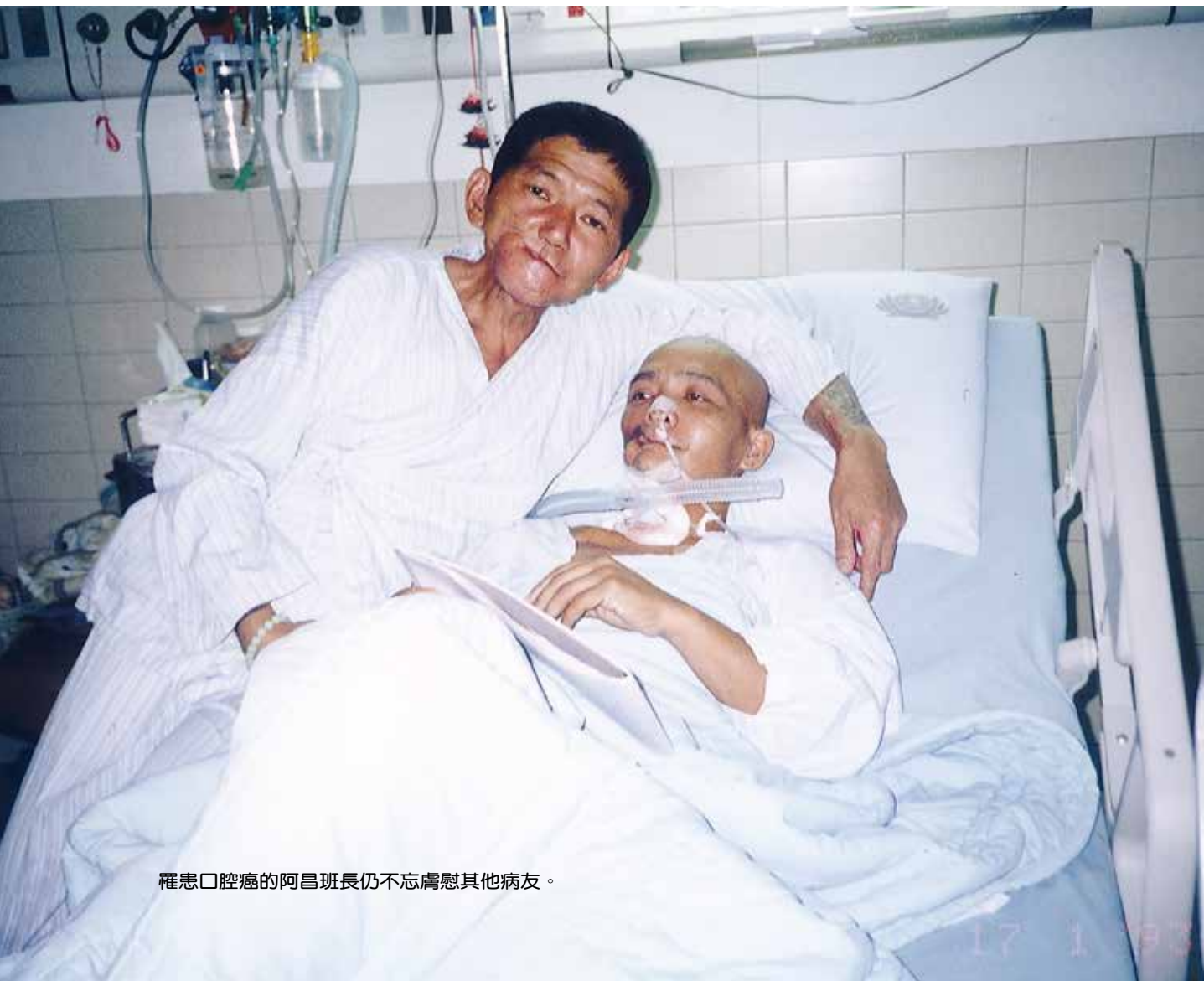
找一個最後救贖的機會

個子高大的阿昌，剛開始是一位讓人很頭痛、怕怕的病人。他一身江湖老大

習氣，在病房中，偶有不滿情緒，就到處向病友煽火、起哄大鬧病房，讓醫護人員不知如何是好！

有一天，顏惠美到病房看他說：「以前在花蓮監獄告訴你，好手好腳要走好路，那我不是白講？……需要我們怎樣的幫助你？」

「妻子離婚了，二個兒子又很調皮……」阿昌神色落寞，為自己沒盡過一天做父親的責任而難過。



罹患口腔癌的阿昌班長仍不忘膚慰其他病友。

「要孩子乖，一定自己要先做好，給孩子一個好榜樣！」顏惠美鼓勵他，並寫了一句「虔誠懺悔，輕安自在」的毛筆字貼在阿昌的床頭，希望時日不多的阿昌，能走出心靈的恐懼，輕安自在的去面對死亡。

或許是慈濟人的愛讓他感動了，他決定要為自己浪蕩的人生，有一個最後救贖的機會。他開始在二五西病房做志工，除了幫忙發餐盒，也照顧行動不便或無家屬的病友們。

凌晨大夜班時的二五西又多了一位志工班長待命著。夜間，大家都睡了，阿昌班長在寂靜的病房區一床一床的巡視。誰的被子沒蓋好，幫他蓋好；那一床的點滴快沒有了，他通知護士……又或者護理站的求救紅燈亮了，他趕去探看……

有一次，他自己發高燒很難過躺在病床上，鄰床一位行動不便的老阿婆正要下床，說時遲那時快，阿昌立刻起身，一個箭步衝過去，適時抱住了要跌落地上的阿婆。一位潘小妹妹出生後，媽媽帶著她在二五西照顧也是口腔癌的爸爸。有時媽媽忙不過來，他就幫忙照顧這孩子。每逢潘小妹妹一哭，只要阿昌伯伯一來哄逗，潘小妹妹的小臉立刻就笑了起來。

每天很忙要做很多事的阿昌，也幫一位尿失禁病友換尿布、洗澡。阿昌說：「做好了的感覺很好！」除了照顧病友，他也教導因為癌症化療、電

療的病人如何度過痛苦。阿昌說：「化療的痛苦就像被滾水燙到，還要洗熱水一樣，從喉嚨、食道到胃部徹底的灼痛……」

疾苦的煉獄所造就的菩薩

走過人間煉獄的病痛過程，讓阿昌更珍惜每一個可以付出的因緣。當他聽到上人在「人間菩提」中說大體捐贈，他就決定簽下了器官捐贈及病理解剖同意書。

因阿昌的現身說法，也影響許多病友發下要捐大體的好願。

那一天，阿昌由志工謝靜芝和蘇足等多人陪伴回家。阿昌哭著跪求父母成全：「弟弟就這樣走了，對不起父母白髮人送黑髮人，希望以器官捐贈救人修來生和報答父母恩……」對阿昌最不放心的媽媽，雖然傷心不捨，終還是成全阿昌這最後的心願。

這時的阿昌除了身上那抹不掉，張牙舞爪的龍鳳圖騰，還能嗅出當年之勇的習氣之外，他像是一位菩薩在示現，告訴我們生命無常，要及時行善。

「生這種病很可憐，因為構音最重要的是口腔，有時聽不懂他的意思，他會很急，很生氣。不過多花點時間去傾聽，還是聽得懂。」徐醫師說：「一個嘴巴就那麼大，切了二次，也沒多少可切了。第三次再發後就無法控制了，傷口爛那麼大……」

凡事自己來，不麻煩別人的阿昌，

他知道母親要照顧高齡的祖父和洗腎的父親，還要幫他照顧二個上學的孩子，不可能來照顧他。爲了維持體力，阿昌拚命想辦法吃東西。嘴巴不能吞嚥，他又不要插鼻胃管，他就自創一招，也教別的病友——將奶粉和溫水放入「每日c」空瓶搖一搖，就可慢慢倒入嘴裡；或將麵包撕成碎碎，泡在牛奶裡吃。但右臉的傷口太大了，倒進嘴裡的牛奶，大半會從傷口滲透出來，紗布濕了又要再換。

原來是一小塊紗布的傷口，後來變成要用好幾塊大紗布才能包得住。阿昌很勇敢的正視他的傷口，有時他不想麻煩護士，就自己對著鏡子練習換紗布，有時白色的腐肉就這樣掉出來……。

什麼時後會輪到我？

像蠟燭般燃燒自己，照亮別人的阿昌，每一次出院再回來，總有一些病友不見了。「什麼時候會輪到我？」阿昌心想可能自己時間不多了。他考慮很久後問醫生：「我的時間到了，可以下來了嗎？」那天是二〇〇三年二月十八日，阿昌由五樓的二五西轉到三樓的心蓮病房。

這時阿昌的第六感告訴他，這次他不會出院了，他和自己的生命預約了三個月。

三月三日，阿昌以漂亮的毛筆字，寫下他一生諸多的悔悟和對生命的省思：

以前有很多的時間去浪費生命，現在卻沒有多餘的生命去浪費時間。

四年來的住院經驗，一直到九十二年二月十八日，由二五西轉到三樓心蓮病房，到此看這裡的點點滴滴，才知時間的可貴。

換了環境，竟能產生如此大的人生觀轉變。

生命末期者，在臨別前若能到心蓮走一回，也不見得是個不幸。到心蓮猶如從黑暗走向亮光，也像從熟悉的生時，走向陌生的死裡。

但願生與死就是這麼一回事。這種如此愉快的挑戰！

走進人聽人怕的心蓮病房後之感想

于92.3.3.心蓮

預知死亡的豁達

到了心蓮病房後的阿昌還是很忙。每次到了給藥時間，護士常常找不到人。其實阿昌是回到二五西看病友、做志工。不然就是出去買水果、布丁、冰棒及當時最風行的「Q00」飲料請醫護人員或病友家屬們吃。他自己不能吃東西，卻堅持要送「愛」給別人，他覺得這是一件快樂的事。

心蓮病房石世明心理師說：「以前我從不拿病人的東西，但從阿昌手裡接到『Q00』飲料，好像是菩薩送來的甘露法水。」

被癌細胞吃掉一半臉，甚至最後連一邊嘴角都沒有了的阿昌，他放下了世間一切的貪、瞋、癡、慢、疑等煩惱蔽障，把握活著的當下去行善、愛人。阿昌的「心」像一朵清靜的蓮花，在醫院病苦最多的角落綻放出動人的芬芳.....。

一直努力在爭取時間行善的阿昌，有天他發覺時間不夠用了，生命的迫切感讓他寫下一段令人省思、震撼的文字——

第一次感覺時間不夠用，即使用最節省的土辦法，晚上盡量不睡覺，但得來的是第二天的疲勞，於事無補.....。

只好告訴自己，順其自然吧！也禱求蒼天，能讓噬肉蟲（癌細胞）忘記上班。

每天對著鏡子凝視越來越大，深可見頸動脈的傷口，阿昌似乎預見了自己的死亡。沒有恐懼和慌亂，這時阿昌平靜的請求石世明用攝影機為他做生命（死亡）的紀錄。

到了五月二十三日，阿昌在石世明的見證中看到自己的死亡，他含笑揮別了這一生。但阿昌班長的精神不死，他盈滿愛的眼角膜，讓另一個人重新看見這世界的繽紛。



帶了一身病的阿昌班長，不忘把握時間做志工。



從患者的眼睛 看到了患者的心 ——樊文雄醫師

◆文、圖/于劍興



診間門外的叫號燈已經突破一百，在門另一頭的樊文雄醫師，儘管大半的臉被口罩遮去，不過從他骨碌碌的眼神中，依舊能感受到那一份殷切、彷彿要洞悉一切病痛的氣度；堅定的眼神彷彿在訴說著：「一切交給我吧！」

醫與病之間，讓一股無形卻充滿安定力道的能量自然地牽引著，這股力量在每一次看診、病人道謝離開診間的那扇門內充斥著。不過，這只是上半場而已，因為每個星期二是樊文雄最忙碌的一天，上午和下午各開了一個診，這種忙碌也許就像他跟診間護士開的小玩笑一樣：「都已經忘了坐椅子的感覺。」

這一個星期二似乎特別忙碌，上午看診之後，下午燈號歸零重新亮起。雖然樊醫師仍然帶著口罩，但從微腫的眼眸、略帶沙啞的嗓音中，疲憊感難以掩飾。儘管如此，他依舊以俐落的動作招呼病人，為病人檢查，而帶著倦意的眼神在檢查過程中又再現銳利的光采，就好像只要一碰到病人，那一股熱切的心

情就像被再次點燃般，又熱絡了起來。

看到的不只眼睛而已

來到診間的病人生命的原因可能各有不同，但至少有一點是相同的，那就是都正忍受著身體上的病痛之苦。

隔著眼科專用的診療台，樊醫師熟練地招呼病人坐下，再輕盈地將檢查設備移往病患的眼睛部位。在仔細又快速的檢查下，患者的眼睛病癥無所遁形。樊文雄總是在最快的時間內告訴病人所面臨的情況，將病人數不盡的猜測都拋在腦後。其實，眼疾除了是單純的眼睛問題外，病人的許多不舒服是源自於高血壓、糖尿病，而一位眼科醫師要做的不只是用專業、經驗來關注眼睛的問題而已，他更像是一位熱心的朋友，叮嚀著病人要控制好血壓、血糖。

診間門開啓，一位樣貌年輕的女孩子進來，眼睛的不舒服感顯然影響到她的情緒，她開始訴說自己長了針眼半年了，也有些耐不住性子。「來，往

上看、往下看，不要害怕，這裡會不會痛？」樊醫師緩緩地引導著，確定了是麥粒腫後，開始和這位女學生商量起開刀清除的時間。

「今天可以處理嗎？」這位學生急忙地問，「有人陪妳來嗎？」「沒有！」因為患者的情況需要進開刀房動手術，可能無法今天馬上處理。「下週一早上？」、「不行，要上課」，「星期三下午？」、「也不行」……就這樣來來回回的溝通詢問，耐心的樊醫師終於和學生達成共識，「這幾天還是要擦藥膏，開刀那一天我會幫妳處理乾淨……」樊醫師繼續叮囑著。

一位遠從新竹前來的婦女進入診間後，惶恐不安之色毫無掩飾地寫在臉上，「眼睛醫不好，眼皮一直掉下來，看書都一邊看沒有，先前有去開白內障都沒好。」病人一股腦地把問題丟給了醫師，不過，樊文雄看來已經成竹在胸，先請她去檢查室做一些基本檢查回來後，他確切地告訴病人：「眼瞼痙攣！」由於眼瞼痙攣和白內障開刀沒有關係，而這種病的症狀是眼皮會一直抖，治療方式分爲吃藥和打肉毒桿菌兩種，不過由於打針要自費，而且價格不低，所以樊文雄建議這位病患：「還是一樣一樣來，先開藥吃吃看。」

傾聽病人一籬筐的問題，樊文雄總是當機立斷找出問題所在，給予病人最適切的協助，快速的拔除病苦。有個患者跟樊醫師抱怨：「醫師，我的眼睛痛，

又有飛蚊症……」樊醫師耐心地告訴病人：「這是眼瞼炎作怪，飛蚊症是玻璃體混濁，和眼睛的症狀沒關係，現在要把睫毛的根部都清乾淨，是最自然和正確的方法，尤其現在每一根睫毛都有發炎，眼皮也會比較紅腫，只要清潔完了就會比較好。」

一段影片而踏進了慈濟

樊文雄是嘉義縣大林鎮在地人，家裡有許多叔叔、姑姑當醫生，因此從小功課好的他，也就這麼「半推半就」走向醫師這條路。過去在台北開業的他，雖然知道慈濟要在大林蓋醫院，但從未認真思考過回鄉的問題。

直到有一天，大愛台播出了大林慈濟醫院醫療副院長簡守信的故事，看完後，樊文雄下定決心，決定要回「家」了。影片中，騎著腳踏車馳騁在鄉野間的簡守信是那麼自在，彷彿天、地成爲一體，另一方面，簡守信竟然能把一個病人的治療過程用圖檔詳實地建立起來，病人從不好到慢慢接近正常，這個過程就像是一部電影一樣，非常愉快也收穫很大。當然，樊文雄當初在電視上看到的簡守信副院長，就如同大家現在所佩服的他一樣，也如同金庸電影中的大俠，引經據典，讓人印象深刻。

談起這個因緣，樊文雄不好意思地說：「我是先認識簡副，產生了強烈的動機後，才進一步認識上人。而來到大林慈濟醫院服務後，更進一步感受到身



樊文雄面對病患的專注眼神，實為仁醫。

為一個醫師所受到的重視，而院長、副院長對每位病人都很真誠，這種沒有分別的心，更讓人動容。」

學會思考對病人的好壞

與大林慈濟醫院一同成長的樊文雄，一進醫院便迅速地融入大林這個大家庭中，但這種緣分是緣自對於慈濟的認同，和是不是在自己的家鄉大林並沒有什麼關係。曾參與人醫會到大陸、印尼義診的樊文雄說，無論是在醫療或人文方面，總覺得自己做得還不夠，對病人還要更好，要多參與慈濟人文活動。對病人就像對自己的小孩一樣，樊文雄不多講、不說教，他相信身教才是最重要

的。

對於行醫的過程，樊醫師說：「當投入醫療的前一段時間，因為懂得不多，總覺得動作快、技術又好就算是貢獻了很多。但是，隨著經驗不斷累積，才驚覺到很多做法未必是正確的，而現在進行一項手術，會謹慎評估，並思考對病人的好、壞處。」

樊醫師說，以前開完刀後覺得自己很有成就感，這是因為站在疾病的立場，處理完之後很有感覺、很有心得。不過，現在比較會站在病人的角度去思考事情，以及考慮到疾病以外的問題。他還說：「以前因為自己只看病人的眼，所以即使幫同一個患者看過很多次診，

但還是不認識病人，認識的都只是病人的眼睛而已。」

投入醫界越久，樊文雄不斷縮小自己，也不斷思考著「這對病人是最好的嗎？」他說，希望大林慈濟醫院能達到多樣化和準確率的目標，發展成一流的眼科。他也要求自己更快速正確的診斷，這樣才能讓自己和病人同樣安心，而診斷出來後，也希望有多樣的能力和設備來進行治療，不只是維持現狀而已。除此之外，樊文雄也要求手術的正確率，因為，眼科的手術要非常的精準。

診間中兩位眼疾的女孩

這一天，兩位來自教養院的女孩子引起大家的側目，但卻見樊醫師直喚名字

招呼她們兩人，憐憫的眼神溢於言表。其中一位女孩子名叫阿靜（化名），先天性血管瘤使得她的眼壓不斷飆高，根本無法入睡，每天大吵大鬧，心事無人知的她最後被送到身心醫學科，但找不到原因後才被轉到眼科來。

「女孩不太會講話，而且也不太合作，所以檢查不容易進行。」樊醫師說，「阿靜已經裝了人工水晶體，但經過檢查後才發現角膜眼壓竟已經高達六十，超過可以忍受的界線，而且視力也不斷減弱，難怪她會睡不著、亂吵鬧了，但更令人想不到的是，阿靜後來又出現新增血管性青光眼，使得治療更為棘手。」

「來，阿靜慢慢向前靠。」樊醫師體貼地招呼著因為血管瘤而導致臉部變



在診間的樊文雄，從患者的眼睛看到了患者的心。

形的阿靜。從民國九十一年到現在，樊文雄與阿靜培養出的信任感，在緩緩的互動中流露著，而另一名也是來自教養院的阿雪（化名）也有同樣的症狀。看到兩位女孩都這樣，樊文雄不禁感觸頗深，「如果能早一點治療，眼睛的情況不至於這麼糟。」樊醫師娓娓訴說著。

雖然，整個醫療過程充滿了挑戰與思考，但樊文雄時時刻刻想到的，是如何對她們才是最好的，而她們的背景和生活，更是我們應該進一步關懷和照顧的。「眼壓已經降到二十了，比上次好很多，除了藥水以外，還有開吃的

藥.....」對著陪伴而來的老師，樊醫師仔細的交代著。

這一段在診間上演的醫、病情，將不斷繼續著。上人的一句話「天下沒有我不愛、不相信和不原諒的人」常浮現在樊文雄的腦海中，但這句話實在是一個很高的境界，所以，認同上人這句話的樊文雄坦承，要做到這個境界實在很難。不過，有一次前往大陸參與義診時，一句話「找對路，不怕路遙遠。」讓樊文雄有深深的體會，因為做任何事都要找對路，而樊文雄現在能確定的，便是已經找到了屬於自己的道路。 🌊



讓樊文雄看眼睛，阿嬤們都很放心。

面對死亡卻不放棄付出一 瀟灑志工徐增次

文、攝影/蘇芯右

他，一路陪玉里慈濟醫院，現在正要邁向人生第六年的醫療志工學歷。

他，身為醫療志工的同時，卻在醫師口中得知可能罹患白血病。

他，經歷周遭朋友的離去，心裡早已對死亡有心理準備。

他，決定用不一樣的方式，來向關心他的人說再見。

瀟灑離開了卻人生煩惱

「你的白血球及淋巴球數量過高，有可能是白血病的一種.....必須再到花蓮總院血液腫瘤科，做進一步的詳細檢查。」從楊行樑醫師口中得知這個「意外」的大訊息，徐增次掙扎了幾秒，隨即調息受波動的心情並回問醫生：「我十七個月前抽血檢查並沒有異狀，這種病有那麼快就會得到嗎？」楊醫師未回答任何答案，只表示有可能為急性的血友病，要再持續做追蹤檢查。

在玉里慈濟醫院擔任醫療志工多年的徐增次，五年來，他的老友、結拜兄弟、照顧戶，都難逃血癌的侵襲，急速撒手人寰，對此早已免疫的他，面臨「生死」大關已能淡然視之，除了固定回總院抽血檢查，仍如往常到醫院繼續當著志工，只是他的妻子對於這個不受歡迎的消息，在無數個夜晚裡暗自流淚



不捨。

由於不想驚動親朋好友，徐增次一有空暇就提寫書信，想以「書信」的方式來和好友道再見，留給對方特別的祝福紀念。他說：「我往生以後，當朋友來找我時，太太就會將我寫好的信拿給對方，並且跟對方說：『我先生已經離開了，這封信要給你的，他想對你說的話都在裡面。』其實除了朋友，我也會這樣寫信給我的孩子，叮嚀他們什麼階段需要注意哪些事、要怎麼度過困境等等.....。」

臉上看不出焦慮的他淡淡地說著：「雖然化療可以延長到五、六年的生命，但任何一種治療都無法回到最初健康的狀態，而化療更要一年的治療時間，如果放棄任何療程，那麼還有兩年的生命時間，夠了！緊張也沒用，那就隨緣吧！」



徐增次(左前二)年輕時曾參與戲劇演出。

他還說：「當醫療志工這些年來，看了許多獨居老人沒有人照顧，病患那麼樣痛苦，人生真的滿苦的，所以生命不一定要很長。我總覺得走得瀟灑一點沒關係，而且現在檢查結果還未真正確定，或許還會有奇蹟出現……」

從七天六夜的「慈濟之旅」踏入……

民國八十八年，徐增次是一位喜歡閱讀佛經、虔誠護持三寶的佛教徒，已退休五年的他，不再從事香菇、金針的種植，空閒之餘時常參與寺廟的活動或研究《六祖壇經》。

「徐師兄，玉里慈濟醫院要全面翻新需要人手幫忙，你想不想報名參加，前往幫忙啊？」「好啊！」徐增次由玉里當地多處佛教團體中，得知玉里慈濟醫院舊院區要全面翻新，需要招募一些社區志工協助幫忙。接到這樣難得的消

息，徐增次開始了「七天六夜」的「慈濟」之旅。

他形容在醫院「七天六夜」的時候，哪裡有工作就不放過，也不怕找不到事情做，就連準備回家休息的時候，都還會有其他師兄跟他說：「嘿，徐師兄這裡還有一些事情需要幫忙。」終於「無暝無日」的七天過了，他的每一滴汗與慈濟精神，受到當時已是慈濟慈誠的張澄淇、林玉龍、張秋樑三位師兄的高度肯定。後來林玉龍終於開口詢問徐增次說：「你想不想參加慈誠培訓？」「什麼是慈誠培訓？」徐增次不明白地問。

後來，參加每個月固定一次的培訓課程，徐增次也參加了玉里醫院的醫療志工，漸漸地開始了解……從對慈濟團體不錯的第一印象、舊院區充實的七天生活、師兄、師姊的和樂相處、資深志工的用心帶領、醫師專業的醫療傳授，一位終生職的慈濟人就這樣「誕生」了。

徐增次在慈濟世界的醫療志工天地裡，找到了當時信仰佛教的最初理念，也就是原始佛教的理念—「行道」。他深刻地體會說：「以往沒有一個場合教導我如何行道，或是用方式來讓我明瞭，但是進入慈濟，我體驗到也目睹到，這對信仰者是一個很好的道路。」

豐富生命厚度，看淡生命長度

醫院的悲、歡、離、合走進了徐增次的志工領域，每一天流逝同時也增長他

的慧命，更豐富了生命的色彩與厚度。記得一次玉里舊院區遇上當年著名的碧利斯颱風，那次的颱風為富里、玉里帶來很大的災情，醫院不僅醫療、慈善雙管齊下，極力搶救病患，慈濟委員也全心投入勘災行列。即使過了這麼久，颱風過後的翌天，淒涼的畫面仍記憶猶新地浮現在徐增次的腦海。

「颱風過後隔天，大夥開車前往瞭解一位眼睛看不見、獨自生活在羅山的民眾情況，因為這位伯伯住的地方沒有

路，當車子無法繼續前進時，張鳳岡醫師、眼科葉醫師，師兄、師姊只好步行上去，來到一處由被風吹落得七零八落的鐵皮屋前，這才看到這位眼盲的老伯伯蹲在旁邊，身體不停發抖。而後大家將他接下山後，經過眼科醫師的檢查，才發現老伯伯是因為白內障引起失明，這才幫他進行開刀治療。而康復後，院內同仁及志工也固定每個月前往患者的家中三至四趟。」

除了難過老伯伯的遭遇，徐增次也



當志工時的徐增次(中)，忘了身上的病痛。

無奈地訴說：「一年多來慈濟人慰問關懷，後來伯伯因患有帶狀疱疹（皮蛇），卻始終深信自己所購買的成藥療效，在居家關懷結束後，大家雖然不放心地再度前往老伯伯家中，堅持要帶他下山就診，但是老伯伯執意要等弟弟回家，不幸的是，老伯伯隔天凌晨卻因為心臟衰竭不幸往生。」

回想已往的醫院點滴，讓他記憶深刻的是一位已往生的病患：「病患是電信工程的維修人員，在施工時不幸由電線桿上摔落，地面的木頭直接穿刺臀部，雖然挽回一條命，卻難逃坐輪椅的

命運。但由於這位維修人員有糖尿病的困擾，臀部的傷口不易癒合，所有生活起居全在輪椅上，妻小也因為有智能上的障礙，家裡的環境乏人整理而雜亂無章，發現到這個個案後，志工及醫院同仁定期前往探視關心。而後來個案的住屋甚至在颱風期間被吹垮，儘管這樣的窘狀，志工還是不放棄前往他家中修補，後來一次東區的醫療演習中，病患病情臨時發作，因此便由直昇機承載病患前往西部就醫，這在這裡還是第一次發生。」

因為看見這麼多的病苦，徐增次慢慢



徐增次定期前往醫院當志工，探視患者。

從中體悟生命存在的涵義，於是在面臨「癌症上身」那一刻，心裡並無太大的漣漪，而能這樣「釋懷恐懼」，無非都是在付出當中所得到的無形收穫。徐增次也引述兩位不同病人對他說過同樣的祝福話：「像你這麼好的人，一定會活一百二十歲。」被虔誠地祝福讓徐增次更能看透生命對死亡的恐懼。

滿足老人家空虛的心靈

每天進駐醫院的徐增次，跟院內同仁互動良好，每個病人也都認識他。他除了扮演父親的角色，照顧院內這一群孩子們，也會時常觀察他們「心情指數」，當個傾訴的對象，而這份親切也獲得許多同仁的信賴。

「有時同仁下班看到我在大廳，就會特地跑過來對我說：『我有告訴你，我要下班囉！』」徐增次開懷地說著如同「天倫之樂」般的溫馨小點滴。

除了同仁，院內的病患他也沒有忽略，因為了解到病患的「苦」、了解病患的「孤單」、更了解病患的「內心話」，只要病患等候看診，他就會找阿公、阿嬤聊聊天，讓他們一解心中空虛。他非常明白孤伶伶的老年家常在醫院走動，只是想找個訴說的對象，所以，徐增次會滿足老人家心靈的空虛，聊天聊地、談人生，也間接予以開導與安慰。

徐增次總是注意病患身體狀況，給予適當的協助，就是因為這樣一個小小的

動作，讓病患及家屬都發自內心感恩徐增次的貼心。有的時候，當病患不擅於表達病情時，他也會扮起代言人轉述病患的想法，給看診的醫師知道，這更讓醫師得以對症下藥。

隨時都能放下的瀟灑態度

「有人照顧也是苦，病痛的時候沒有人能取代與分擔更是苦。」這是徐增次多年停、看、聽所得到的領悟。被宣布可能罹患癌症的他，不汲汲營營的執著於人身，只要還有可利用的時間，他都抱持著感恩心。

能擁有這份「放下自在」的心情，說明了「施比受更有福」的道理，因為沒有進入這個醫療領域，就無法看得更清楚。

四月下旬，上人行腳到玉里醫院時，徐增次謁見上人訴說病情。上人慈示叮嚀他要相信醫師的專業，也安慰徐太太不要太擔憂要順其自然。有了上人的祝福，徐增次安心地繼續正常的生活作息。

在院內，他的臉上無時無刻都呈現「輕安自在」的表情，讓人由衷感到敬佩。而發出警戒的這一身臭皮囊，不在乎能多延續慧命的儲存，多修一點醫療志工「學分」，如果要隨時放下這樣的人生劇情，徐增次會平淡地說：「沒關係，人生可以走得瀟灑一點。」

這就是他，徐增次。一位「生死皆自在」的生命勇者。



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

- (中區人醫會) 五月九日於苗栗獅潭與大湖地區義診。
- (台中分會) 五月十六日共六十一位醫護及志工至苗栗南庄義診。
- (印尼分會) 五月九日於錫江地區舉行義診，共十八位牙科醫師、十七位內科醫師、志工七十八名參與活動，共服務了九百六十八名內科病患及二百四十六名牙科病患。
五月二十九日至五月三十日於大愛村舉行第十八次義診，共一百三十一位醫療人員參與，醫治三百七十八位病患。
五月二十三日在茂物市巴隆區的Nurul Iman習經院舉行義診，三十位牙醫、八位普通科醫師、為三千七百多位學生看診。
- (美國總會) 五月九日在洛杉磯僑二中心設中醫諮詢、量



血壓、衛教、以及急救等服務共嘉惠一百二十三位會眾。

- **(紐約分會)** 五月十六日於會所舉辦口腔癌篩檢暨兒童牙齒健康檢查，共十二位醫師參與義診，一百六十四名成人及九十六名兒童接受檢查，並聆聽健康講座。
- **(北加州分會)** 五月二日為社區民衆健診，各科醫生提供西醫、中醫、牙科、脊椎科、眼科的檢查與諮詢，另外還有量血壓、測血紅素、血糖、膽固醇與血液檢查及測量體脂肪，共八十五人看診，合計三百三十二人次。

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

橙縣人醫會
TIMA in Orange County

鳳凰城人醫會
TIMA in Phoenix

北加州人醫會
TIMA in Northern California

佛瑞斯諾人醫會
TIMA in Fresno

德州人醫會
TIMA in Texas

達拉斯人醫會
TIMA in Dallas

亞特蘭大人醫會
TIMA in Atlanta

紐約人醫會
TIMA in New York

新澤西人醫會
TIMA in New Jersey

華府人醫會
TIMA in Washington, D.C.

克里夫蘭人醫會
TIMA in Cleveland

夏威夷人醫會
TIMA in Hawaii

芝加哥人醫會
TIMA in Chicago

多明尼加人醫會
TIMA in the Dominican Republic

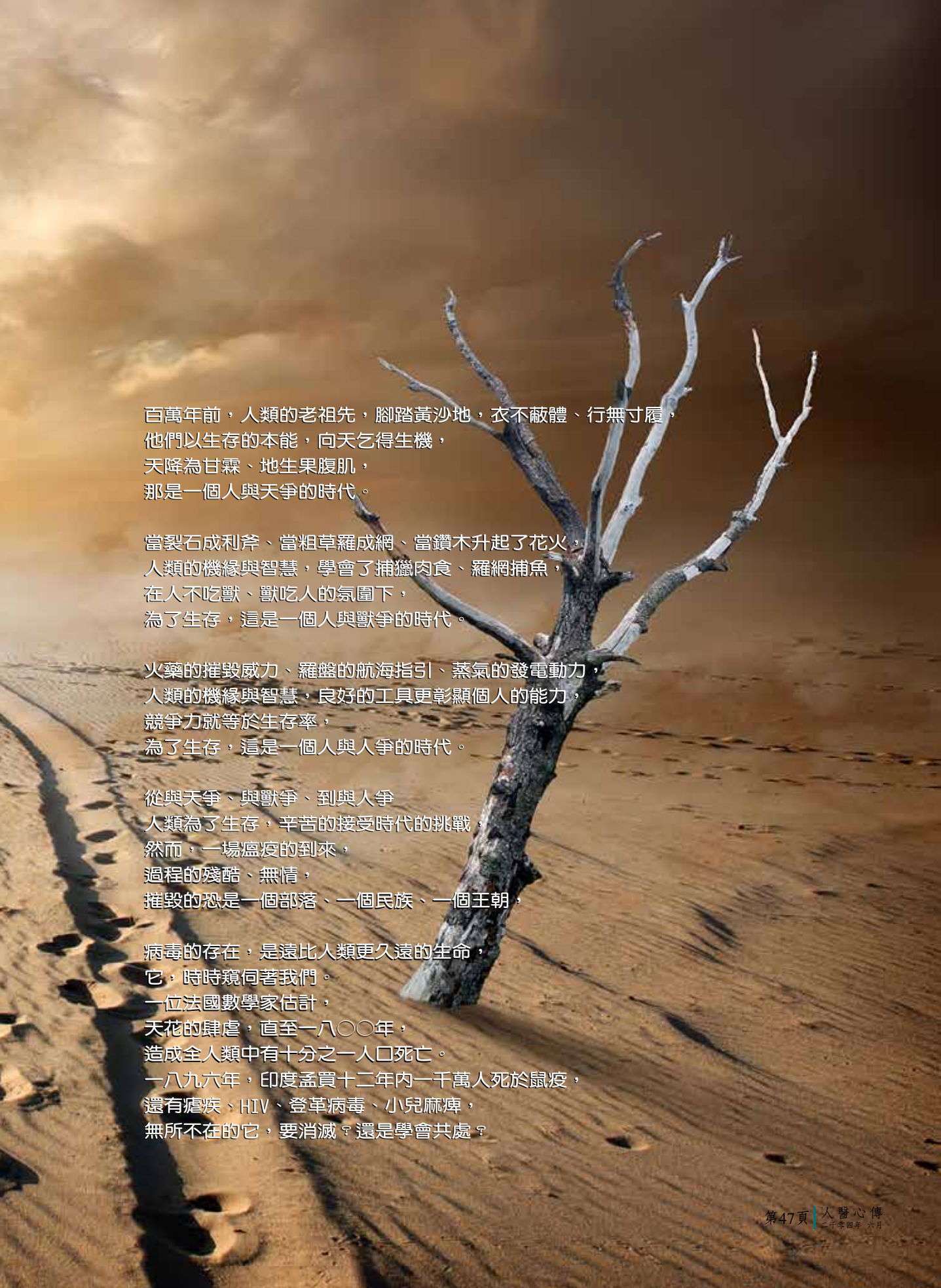
巴西人醫會
TIMA in Brazil

巴拉圭人醫會
TIMA in Paraguay

【病毒的發現與未來】

從無知到操控， 病毒 你何去何從？

文/賴睿伶 攝影/古亭河、童芳文、洪瑞欽

A dead, bleached tree stands in a desert landscape under a cloudy sky. The tree is the central focus, with its branches reaching out against the backdrop of a hazy, golden-brown sky. The ground is sandy and shows tracks, suggesting a harsh, arid environment. The overall mood is one of desolation and struggle.

百萬年前，人類的老祖先，腳踏黃沙地，衣不蔽體、行無寸履，
他們以生存的本能，向天乞得生機，
天降為甘霖、地生果腹肌，
那是一個人與天爭的時代。

當裂石成利斧、當粗草羅成網、當鑽木升起了花火，
人類的機緣與智慧，學會了捕獵肉食、羅網捕魚，
在人不吃獸、獸吃人的氛圍下，
為了生存，這是一個人與獸爭的時代。

火藥的摧毀威力、羅盤的航海指引、蒸氣的發電動力，
人類的機緣與智慧，良好的工具更彰顯個人的能力，
競爭力就等於生存率，
為了生存，這是一個人與人爭的時代。

從與天爭、與獸爭、到與人爭
人類為了生存，辛苦地接受時代的挑戰，
然而，一場瘟疫的到來，
過程的殘酷、無情，
摧毀的恐是一個部落、一個民族、一個王朝，

病毒的存在，是遠比人類更久遠的生命，
它，時時窺伺著我們。

一位法國數學家估計，
天花的肆虐，直至一八〇〇年，
造成全人類中有十分之一人口死亡。
一八九六年，印度孟買十二年內一千萬人死於鼠疫，
還有瘧疾、HIV、登革病毒、小兒麻痺，
無所不在的它，要消滅？還是學會共處？

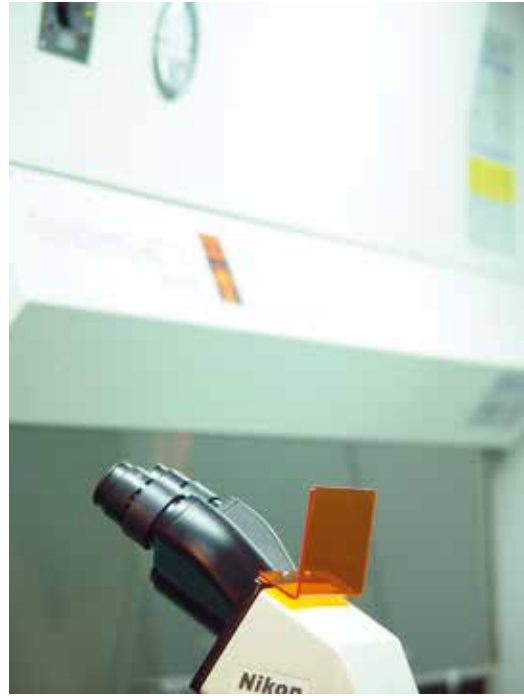
二〇〇二年的五月，一項已在台灣消失四十五年的病毒，竟又現蹤跡……。

來自中國大陸湖南籍的四十五歲陳姓婦人，與老母親渡海來到花蓮，探視嫁到台灣的親妹妹，抵台不久後她即出現不適的症狀，畏風、吞嚥困難等等，地方診所認為中暑與水土不服，是引起陳姓婦人不適的原因，然而在這些病徵的背後，潛藏的卻是一個看不到的致命生物。

二〇〇二年六月二十九日，陳姓婦人急送到花蓮慈濟醫學中心急診室掛號，發病已兩日的她病情仍不見好轉，而當時奇怪的病徵，讓值班的醫師起了疑心。「當時她很渴，可是又沒有辦法喝水，一把水杯靠近，她的頭部就會扭開，那個時候的第一聯想就是恐水症，而恐水症的原因，有可能是狂犬病……」，回想當時，陳立光醫師雖然如此揣測著，但事實上狂犬病已在台灣消失將近半個世紀。

每年全球仍有四萬人死於狂犬病

狂犬病的發作是因為狂犬病毒的入侵，據估計全世界每年因為狂犬病致死的患者，高達四萬人左右，其中不少已開發國家都甚至出現病例。狂犬病毒主要以野生動物為宿主，再傳染到牲口和人類。台灣幸而為海島地形，在島內讓家犬接種疫苗、捕獵野犬等控制動物傳染措施，加上海關入境管制，已有效將狂犬病毒隔絕與島外。七月十日，陳姓



婦人不幸往生了，在病理檢體檢測後竟證實了陳立光的懷疑，而陳姓婦人也成為台灣四十多年來遭到狂犬病毒侵害往生的唯一病例。兩個月前在湖南家鄉被狗咬傷的她，逃不過致命病毒的入侵，手與腿上的犬咬痕跡即是埋下這致命的一擊。沒有出現的並不代表不存在，沒有人能確保病毒已完全消失與何時再發生。

陳姓婦人雖將狂犬病毒帶到台灣，但幸而控制得宜尚未擴散，然而，許多病毒的傳染與散播，的確常與交通的傳播息息相關。歷史證明，長於航海的西班牙人，透過船隻與武器征服世界，但也將天花帶往中南美洲新大陸，造成墨西哥阿茲提克原住民估計三百五十萬人的

死亡，幾乎造成滅族。除了交通的便捷縮短了時空距離，還有戰爭。

十二世紀成吉思汗和他所帶領的勇士們，締造蒙古大帝國的同時，帝國版圖延伸至中亞、伊朗與伊拉克，衣錦還鄉的他們打造了通往東歐的路線，也增加鼠疫前往北與往東亞中土的可能。世界地球村、天涯若比鄰，對於微小的病毒來說，似乎越是文明對他們的生存越是有利！而文明的發展、醫學科技的進步也逐漸揭開它層層複雜的面紗。

病毒生存在地球上究竟已有多久？它如何來？如何起源與分化？這些問題

至今仍是一個謎，但是也鮮有科學家研究它，一方面這些實在無線索可測，另一個更實際的問題則是，現今已有許多難題，還等著他們解答。特別的是，病毒的發現又和狂犬病有些分割不開的關係。狂犬病屬於濾過性病毒的一種，它的發現要從十九世紀的法國說起。

一八八九年，被尊稱「微生物之父」的巴斯德，在追查狂犬病毒十多年後，製造出狂犬病的疫苗，他同時發現，狂犬病的病原物，可以透過細菌所不能透過的過濾器，所以是一種「過濾性的超微生物」。一八九八年，荷蘭細菌學家



貝葉林克，正式以拉丁文Virus將濾過性病毒命名，從那時起，濾過性病毒就在人類的歷史上穩佔一席之地，甚至威脅到人類的生存。

善變也突變的病毒

微生物學裡所指稱的微生物包含了病毒、細菌和寄生蟲三種，病毒和細菌的不同在於病毒無法獨自生存，它一定要侵入細胞、吸取細胞內的養分才能存活，但細菌則可獨立自我生存。另外，在尺寸上，細菌相對於病毒來說，可說是巨人對上小矮人。一個病毒的大小從

最大的三百個奈米大，到最小的只有三十個奈米，而人類的一個細胞平均大約有十億個奈米大，相較之下，病毒之微小不難得知。

病毒小或許還可以想像，但病毒的「善變」，則是讓許多生物學家傷透腦筋。在人類所知的範圍，病毒的種類超過三萬種以上，一九九五年根據國際病毒分類委員會的統計報告，病毒總共分為五十科（家族）、二十五屬。而病毒學的發展，從有「病毒」這個名詞不過也一百多年的歷史，剛開始，生物學家們以病毒的特性、形狀、顆粒大小來





做分類，隨著電子顯微鏡與免疫學的發展，才又重新以核酸序列及病毒蛋白抗體分類。其中牽引著病毒「善變」特質的就是，它的組成是「DNA病毒」或「RNA病毒」。

DNA病毒和RNA病毒最大的不一樣是DNA病毒在複製時，會很忠實的依照DNA複製酶，複製另一個病毒，出錯的機會很少，而且做完後還會修正，可是RNA複製酶就完全不一樣，它常常做錯，就算做錯了也不修正，因此容易造成我們常聽到的「突變」。

國人所不陌生的登革病毒就是屬於容易突變的RNA病毒，登革熱病毒共有四型，每一型的產生，可說就是「突變」而來的，也因該病毒已有所不同，因此即使曾經感染到某一類型的登革熱，

產生了抗體，下次被帶有病毒的蚊子叮咬，接觸到另外三種類型的登革病毒時，人類仍然沒有抵抗的能力，而會再度發病。

病毒中堪稱最會突變的病毒，就是民眾熟知造成流行性感冒的流感病毒，流感病毒，有八段RNA，因屬於RNA病毒，突變的相當快，八段RNA會不斷地重組互換，很快就多了一型的流感病毒，今年年初流行的禽流感也不過是龐大流感病毒家族的一員。爲了因應病毒不斷地突變，每年的流感疫苗都要針對當年所流行的流感病毒類型來調配。對於流感病毒的威脅，許多科學家表示，以現今人口高度密集的狀況推論，人類只要遇上一種從未感染過、沒有免疫能力的一種新病毒，那麼如同一九一八年的瘟疫大死亡，即使在科學昌明的今日，恐怕仍會再度重現！

操控病毒的下場卻是自毀

曾經以爲消失的又再度浮現，似乎時空已經無法阻隔它，圍剿消滅趕不上它突變所給人類的考題，這就是病毒。病毒印證了達爾文的進化論，它似乎越來越會適應時代，然而人類已經適應它了嗎？

隨著人類將基因符碼解密，許多的不治之症逐漸都朝向基因治療去尋找最終的解決之道，然而這「基因治療」的流行玩意，所倚靠的也和這微小的、見不著的病毒有關。還記得病毒是必須侵入

細胞才能生存的特色嗎？也就因此，病毒成爲基因治療的關鍵「特使」，科學家利用它這一項特性，將他們想要修補的那一段基因交託給病毒，讓病毒帶入細胞內，在病毒侵入細胞後，將基因進行重組修補，腺病毒在實驗中就常常擔任這樣的角色，這就是基因治療所期望的理想狀態，但是一切都還在努力中。即使如此，病毒被操控的意味，在生物科技上已經越來越強。許多的疫苗是用減毒的病毒製成，它們的使命是先入侵人類，驅動人類體內的免疫系統製造出抗體，好先預防未來更毒的病毒的入侵。部分疫苗是人類操控病毒的成果，另一項操控的可怕成果，就是把它變成殺人的武器。

麻疹、流感病毒、天花、伊波拉病

毒、SARS病毒....，都曾在恐怖份子或科技大國的生物武器中榜上有名，瘟疫曾經是上天用來制約人類貪婪的兆頭，如今卻將成爲人類貪婪的武器，自認擁有權勢的人類操控了病毒卻也愚弄了人類自己。這一場貪婪的蔓延不知是否也成爲另一種威脅人類生命的瘟疫。

科學家們說，病毒是無意識的，但以病毒的繁衍與分化來看，病毒的存在似乎比人類更有技巧，它更謙卑地寄人而居，它懂得慢慢地折磨你，不讓你太快死亡，讓它也可以生存更久，像是HIV病毒、肝炎病毒。然而最令人難測的是，下一場大瘟疫何時會來沒有人知道？由哪一支病毒引起，沒有人能切確肯定？但能確定的是，它將和你共處在這個時空裡。



[毒家專訪]

馭毒專家 陳立光



◆文/賴睿伶

他，是最常和病毒相處的人，他接觸過凶猛的病毒、也被病毒入侵，他利用病毒做實驗，甚至曾經製造成武器，終其一生的研究，他所面對的究竟是朋友？是敵人？還是一個可敬佩的對手？馭毒專家陳立光分享他的病毒與免疫研究。

一個獵病毒的人

曾經拜師於諾貝爾醫學獎得主朵西博士(Jean Dausset)座下的陳立光，出生於醫學世家，自他有記憶以來家中代代都有人從醫，而對於從醫的想法，就從學院二年級的暑假起，當時年僅二十歲的陳立光，就常擔任胸腔外科醫師父親的手術助手，父親白袍下的專業讓他崇敬地只想成為器官移植的外科醫師。

一九七五年，甫自國防醫學院畢業的他，覺得器官移植若要成功，就必須克服排斥免疫的問題，因此在兩年義務役後，即在國防醫學院台灣免疫學之父韓韶華博士門下學習，當年惜才的韓博士雖一度想推薦陳立光走向免疫風濕科的新領域，但陳立光卻滿腦子只想著征服「器官移植」這個傢伙。

在國防醫學院的欽點下，陳立光前往美國明尼蘇達大學跟隨世界上人類第一個異體骨髓移植的巴哈教授(Fritz Bach)，從事病理生物學的研究，明尼蘇達大學向來以器官移植聞名於醫學界，在頂尖的實驗室待過後，陳立光仍不以此滿足，當時三十出頭的陳立光，再前往法國巴黎進行

移植免疫的研究。曾在數個免疫與器官移植最高殿堂的研究室的他，唯一的感想是：「自信，這一段經歷讓我充滿自信，而這也是面對未知的醫學很重要的人格特質。」陳立光說。一九八六年他回到台灣，卻未結束他多年的漂泊研究之途，先後又待過中研院分子生物所、紐約西奈賽醫學中心、費城賓州大學，完成三年的分子生物學博士後研究。多年來爲了研究免疫而鋪好的路，沒想到在回台灣後有了一百八十度的大轉彎，病毒在他的生命出現。

「器官移植是要將免疫力降低，好與異體移植來的臟器共處，但是對抗病毒的感染卻需要免疫力...」免疫力過去是他的敵人如今成了朋友，在來到三峽國防醫學院預防醫學研究所之後，陳立光一腳踏入了生產對抗病毒的疫苗工作，然而爲了對抗病毒，陳立光做的竟是與製造生物武器相關。

「那時候真的是要製造武器的，但要製造生物武器就要有解藥，科學發達的國家是不用人肉炸彈，來換取戰爭的勝利，要贏、要傷亡減少，那麼就要解藥，在三峽，我們就是在發明解藥也就是疫苗...。」陳立光說。爲了研發對抗病毒的疫苗，陳立光才開始那段與病毒糾纏的日子。

在三峽五年的日子裡，陳立光研究當年冷門的病毒以製作疫苗，登革熱、日本腦炎疫苗都是陳立光的目標，並每年生產天花疫苗、鼠疫疫苗...等等。然而在離開軍中後，陳立光認爲疫苗不一定用在武器，更可以發揮在傳染病的預防上。他來到東部，在慈濟醫學中心尋找病毒的另一個研究出路。

來自全世界的病毒

「在東部花蓮居住型態和城市大大不同，多山多叢林的型態，相對地罹患各式人畜共通感染疾病的可能性也就高出許多。」多樣的疾病爲病毒研究提供了豐富的素材。一

九九七年來到慈濟醫院後，陳立光在院方的支持下，成立了國家等級的P3實驗室，期間他陸續成功地分離出多種病毒以及很難培養的立克次體，另外舉世聞名的SARS病毒，在他的旗下也有無數億隻。即使已對於病毒有絕對的了解和把握，但他仍保持最謹慎的態度面對這變化多端的可敬對手，「我總是最悲觀的態度做最壞的打算，一旦一個新興感染症突然出現，能夠在最短的時間內提出警訊及應對的方法。」P3實驗室裡上千種的病毒，對於散佈於全球並常到各災區的慈濟人，期望是最好的後盾。

病毒的世界沒有好壞 只有對象的不同

「病毒是無意識的，但是如同電影侏羅紀公園裡所說的，『生命自有出路』，有的病毒暫時消失在這個時空，但在另一個時空，你無法預知是不是還有另一個病毒在形成。」陳立光說。

面對著病毒的無邊世界裡，必須是小心翼翼地看待與回應，如同在宇宙中的探索，但又像夢想家對未知的想像，陳立光說，「想像力與科學的實證在對病毒的研究上同樣的重要，特別是你所面對的是你所看不到的！就像面對一片新的疆土，隨時都有可能踏上人類從未到過的地方，我們要有跨出去的能力，更重要的是，踩的是一塊紮實而且安全的土地上，否則得到的只是錯誤的結論甚至造成實驗室的污染。」

病毒是看不見的敵人，但也可以是看不見的朋友，人類渴望的基因療法就少不了病毒的幫助，陳立光說，「這是一個奴役微生物的時代，我們要利用它們、要操控它們，即是需要有更多的接觸與研究，才能了解它們、敬畏它們，如同看待可敬的對手，保持距離以策安全，化敵為友與之『共處』！」

[五十年趨勢]

大預測！未來威脅 東南亞的五大病毒

◆文/賴睿伶 照片提供/病毒室

高人口密度、高流通的航海空運、人畜共生的環境，再加上潮濕燠熱的氣候下偶爾夾雜的水患天災，這些都讓公共衛生相對落後的部分東南亞國家，緊逼著流行疾病爆發的臨界點。雖然，似乎只要一個小火花就能引爆疾病的流行，但大規模的感染與快速的蔓延散佈，更是使得相鄰國家不可袖手旁觀的原因。只要一旦疫情發生，疫情的佈達往往比股票指數更令人膽顫心驚。

在溫室效應改變全球氣候的影響下，對於大瘟疫的產生，數個論點都提出恐怕會有週期縮短的現象，此外，再加上人為的因素，戰爭、恐怖主義，也可能造成人類自相殘殺的病毒危機。如今，時空的轉化已不容科學家們用「世紀」的單位來觀察環境，下一個五十年，也就是您人生的下半生，病毒與人類的世界究竟會如何，已成為客觀又迫切的問題。

二〇〇四年六月，德國柏林著名的柯赫研究中心（Robert Koch-Institut），

發表了對於未來五十年，威脅德國最為嚴重的新興傳染病毒的預測，該單位以長久追蹤新興傳染病的經驗指出，登革熱病毒(Dengue-Fever)、西尼羅病毒(West-Nile-Fever)、嚴重急性呼吸道症候群SARS(冠狀病毒coronavirus)、禽流感(avian influenza)、人類免疫缺乏病毒HIV(Human Immunodeficiency Virus)是未來五十年，最有可能威脅歐洲的五大頭號病毒要犯。頻繁的長途旅行與疾病的潛伏期，柯赫研究中心預測，這五大病毒有從區域性化為全區性傳染疾病的可能。

然而柯赫研究中心所發表的五大病毒，除了西尼羅病毒之外，目前皆已在東南亞地區爆發過大流行，慈濟醫學中心P3病毒實驗室也表示，該四項病毒更是東南亞地區未來五十年不可忽視之病毒。除此之外，以九九九年曾於馬來西亞爆發的立百病毒（Nipah virus），並列為威脅性最高之病毒前五位。

禽流感H5N1：

為流感病毒的一支，屬正粘液病毒科。

潛伏期：四至九天。

病徵：會突然高燒、身體不適、伴隨著咳嗽與喉嚨痛、肌肉酸痛、結膜炎等，通常二至七日會自然痊癒，但有個案會出現病毒性肺炎或其他併發症致死。

感染途徑：禽流感病毒常由候鳥傳給家鴨再傳給雞，該病毒會感染水禽類（鴨、鵝）但不會發病，可是病毒在鳥禽體內會保留很長的時間，並不斷地由糞便或打噴嚏排出病毒污染環境，如果其他家禽接觸到，就會感染而且發病。禽流感病毒存在於病禽和感染禽的消化道、呼吸道和禽體臟器組織中，傳播方式有兩種，一種是和病禽的直接接觸，一種是透過病毒污染的排泄物，間接接觸到有病毒的水或環境。

上榜原因：近年陸續發現動物或禽鳥

身上的流感病毒跑到人身上。一九九七年，東南亞有許多養雞場發生雞群暴斃事件，當時沒有人注意到事態嚴重。二〇〇四年春天，在蒙古和中國蘭州，都有禽鳥不明原因暴斃，全球有二十三人死於H5N1，都在泰國和越南。自二〇〇三年十二月中旬到隔年三月，亞洲地區已有南韓、越南、日本、泰國、柬埔寨、寮國、中國大陸、印尼等八國都傳出H5N1禽流感疫情。

而感染H5N1的病雞，一公克糞便就可以感染一百萬隻雞！而且一旦演變成人傳染給人，一個人就會傳染給二十個人，比SARS一個人傳給三個人的傳染力更高。

治療與防疫：目前尚無藥物可治療，「撲殺」病禽為防疫唯一有效的方法，二〇〇三年秋冬已撲殺近四十萬隻家禽，對岸中國大陸為防止病毒蔓延，飼養的一百三十二億隻家禽則撲殺了九百萬隻。



人類免疫缺乏病毒HIV：

俗稱愛滋病毒，屬RNA病毒。

病徵：臨床發現，愛滋病患多感染了卡氏肺囊蟲和卡波西氏肉瘤。患者體重遽減、伴隨著腹瀉、發燒，最後虛弱而死。

潛伏期：五至十年

感染途徑：HIV病毒很脆弱，一旦離開人體便會很快的死亡，因此需生存在人體的血液中，當人類輸入遭感染的血液或是共用針頭時，病毒就會藉由血液混合，傳送到我們全身去。而男性的精液與女性的陰道分泌物，也都發現含有高濃度的愛滋病毒，只要在性行為的過程中，沒有使用任何的保護措施，病毒就會利用反覆的接觸，穿過黏膜，進入人體。另外，母子的垂直感染，也是HIV穿梭人際的途徑之一。

上榜原因：病例累積快速，自第一例起累積至一千例需經過十年，但一千例到兩千例，只三四年就達到此數目，如

今累積一千例，大概只一年一兩個月的時間，台灣的病例成長數高達百分之十至百分之十五。粗估感染者已經達到五千五百人，但衛生署表示，實際感染的人數，可能是通報人數的五倍。

治療與防疫：一九八七年，第一個治療HIV感染的藥物AZT（反轉錄酶抑制劑），被美國食品與藥物管理局批准上市，但臨床發現，如果只使用AZT的抗病毒藥物治療，大概六個月到一年，藥物就會產生抗藥性，而宣告無效。直到一九九四年，美國華裔科學家何大一博士開始合併數種抗病毒藥物，俗稱雞尾酒療法，應用治療在愛滋病人身上，用藥病患病情獲得明顯的控制，到目前為止百分之九十五以上的患者情況得到改善。早期沒有雞尾酒療法的時候，如果進到發病期，通常只剩下二到五年的壽命，但是現在，只要按時服藥，免疫系統還是可以維持正常。有效的疫苗仍在研發當中。



登革病毒：

分爲四種類型，屬RNA病毒。

病徵：發燒、關節疼痛、皮下出血，到最後甚至是死亡。

潛伏期：三至十四天

感染途徑：埃及斑蚊和白線斑蚊爲傳染的媒介，登革病毒一定要直接靠病媒蚊來叮咬，才能達到它傳染的生活史。

上榜原因：過去登革熱是熱帶地區一種溫和，且不會致人於死的傳染性疾病。但在二次世界大戰之後，卻發生了嚴重的登革熱感染，併發出血性的症狀，因此造成了高達百分之五十的病患死亡率。在東南亞，登革熱更成爲許多國家，兒童的首要死亡原因。衛生署在一九九五年，不得不宣布登革熱已經成爲台灣地區的本土性疾病，也就是說不需要再靠境外移入的案例，來引起登革熱的流行。二〇〇二年夏天，南台灣與世界同步爆發了十四年來最大宗的登革熱疫情，五千六百多人被感染。感染登

革熱的病患有三分之一的機率會轉變爲可怕的登革出血熱。第二次罹患到登革熱的病人，更是其中最危險的一群。

治療與防疫：目前醫學界面臨登革熱毫無對策，惟一能做的只有保守性的支持療法維持生命徵象。登革熱最怕流血，因此支持療法是輸血小板，補充血小板讓流血傾向得到最好的控制。有鑑於登革病毒的可怕，從一九八〇年代開始，美國、泰國、澳洲的醫學、學術界通力合作，致力於開發預防登革熱的疫苗，在大筆研究資金的挹注下，希望能夠做出含蓋四種類型的登革病毒疫苗，可惜實驗到最後都是功敗垂成，目前預防登革熱散佈的方法仍是蚊蟲的控制。

冠狀病毒SARS：

嚴重急性呼吸系統綜合症

病徵：SARS的早期症狀與流行性感冒相似。患者初期會發燒，體溫通常再攝氏三十八度或以上。其他症狀包括發



冷、顫抖、頭痛、疲倦或肌肉痛，有時還會出現腹瀉。發病初期，有些患者只有輕微的呼吸道感染症狀，但數日後可能有乾咳、呼吸困難等下呼吸道感染的症狀。

潛伏期：二至七日，最長可達十日。

感染途徑：帶有SARS病毒的野生動物是主要的感染源，密切接觸帶有SARS病毒的野生動物也可導致感染。另外透過人與人的近距離接觸傳播，尤其是患者咳嗽或打噴嚏時噴出的呼吸道飛沫。當患者的飛沫附在周邊人士的口、鼻或眼睛黏膜上時，就有可能感染SARS。如雙手觸摸已被污染的物件表面，在觸摸口、鼻或眼睛時，也有可能染病。

入榜原因：SARS首次報導於二〇〇二年十一月中國華南地區，該病爆發後迅速於全球擴散，據世界衛生組織統計，至二〇〇三年八月止，感染人數已達八千四百五十人，死亡率為百分之十。發

病後傳染性強，尤其是重度病人。

治療與防疫：目前採取被動免疫血漿治療，以罹病者康復後的血漿作為患病者的藥物。在預防上，因SARS傳染在與罹病者之近距離接觸，流行期勤洗手戴口罩為最佳的預防方式。

立百病毒Nipah：

屬副黏液病毒（Paramyxoviridae），RNA病毒

病徵：感染立百病毒的人，先發高燒二至三天後有出現神經症狀、頭痛、暈眩、頸僵硬、抽搐、肌肉無力、昏睡、意識不清、昏迷而死，有百分之二十的病人橫膈膜肌肉麻痺，甚至變成植物人。馬來西亞衛生當局至一九九九年六月止，共兩百六十五例報告病例，包括一百零五例死亡病例，其致死率約百分之四十。

潛伏期：一至三星期



感染途徑：根據馬來西亞與美國亞特蘭大疾病控制和預防中心的專家在馬來西亞災區實地勘查的結果，認為該病毒比日本腦炎更為可怕，它可不經蚊蟲傳播，直接通過傷口和身體分泌液接觸而感染，包括血液、尿液、唾液等分泌物都可傳染，在人方面如有傷口與帶有立百病毒的生豬肉上血液沾到，即便發生傳染到人體，但人與人未見傳染例。

上榜原因：一九九九年馬來西亞霹靂州及森美蘭州等地區養豬戶之豬隻及與豬隻有密切接觸的人爆發疫情，馬來西亞出現一百三十多人類病例，其中有六十九人死亡。而鄰近新加坡因進口馬國毛豬屠宰，在屠宰場工作和活動的人有十一人懷疑有接觸感染可能，有一人死亡，即刻全面禁止活豬進口，暫時關閉，以進行徹底清洗消毒，消除任何可能的感染原。馬國為防止疫情日益擴

大，動用軍、警、勞工緊急成立殺豬特工隊兩千四百多人，於三月二十日起開始進行六百多戶要求自願撲殺的三十一萬多頭活豬，當此消息傳開，附近鄰國政府紛紛談豬變色。因東南亞地區多國豢養豬隻，對立百病毒不可不慎。

治療與防疫：至今仍無藥物可以治療。立百病毒感染為人畜共通傳染病，不可掉以輕心，一但疫情發生，禁止感染場的動物及產製品移動為要。限制疫區輸入馬、豬及其他產製品，並加強自疫區返國旅客及外勞人員的追蹤檢疫，飛機與輪船上的廚餘必須就近銷毀。加強豬場與馬場的自衛防疫工作，切勿任意讓外人與車輛進入畜舍。任何人進入豬場前，一定要更換穿著場內的工作衣鞋，並消毒手、腳踏消毒池，始可進入豬場。





[病毒搜查線]

從門診到病房 看病不可不知

◆文/賴睿伶

台灣人一生病，無論大小病就愛往醫院跑，殊不知醫院就是最「毒」的地方，處處都有病患的進出駐留，一個您感受不到的小動作，都有可能帶毒上身，特別是在門診診間、病房裡與搭電梯時。您要去看病嗎？還是要去探病嗎？那麼以下訊息，您不可不知。

攤開雙手，仔細瞧瞧，您的手乾淨嗎？別以為洗過的雙手就是乾淨的手，洗手的方式不正確，手往往是有洗卻沒有乾淨。根據花蓮慈院感染管制小組所提供的資料，我們手上平均至少有數種的微生物存在，有些以寄生的方式，固定生長在皮膚上，即使洗過手經過一段時間後，細菌就會自己在手部皮膚上繁殖，像是金黃色表皮葡萄球菌，但有些是宿主自己不小心沾染上去的，像是流行在夏秋之際的腸病毒，就是經由患者飛沫或糞便接觸感染的疾病，一雙手若不乾淨，當您接觸您的眼、鼻、口或傷口時，那麼病毒就有機會趁隙而入了。

看看在門診等候區中，哪些地方是微生物們——細菌、病毒最容易聚集的地方，它們共同特徵是：頻繁地接觸、與感染源最接近、難以清理。知道了這些地方，您的手可別再隨意觸摸！

您猜對了嗎？門診的椅背、欄杆扶手、病歷、門把，都是與病人接觸頻繁，病毒眾多的地方。除了門診之外，電梯的按鈕、病房的門把與床邊櫃、護理站的櫃檯都是有可能沾染微生物的地方。

想要不惹毒上身，除了減少來醫院探病之外，另外，別

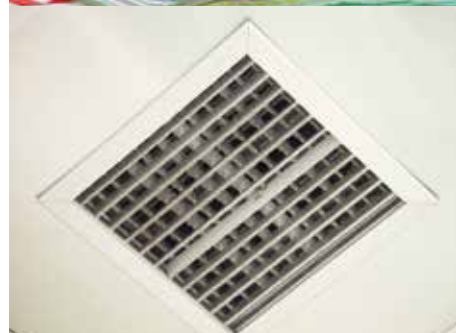
忘了多洗手，進入病房前先洗洗手，探病結束回家前再洗洗手，而戴口罩也是避毒的良方。十二歲以下的孩童因抵抗力較弱，請勿帶來醫院探病或陪診，若情非得已，別忘了幫孩子洗手和戴上口罩。

別忘了，即使雙手都沒有碰到不清潔的物品，也不代表雙手就是乾淨的，而家用的棉質口罩也要記得換洗，才能常保安康！

(審稿專家：花蓮慈濟醫院 感控小組徐士敏護理長)

洗手有撇步 病毒不帶走

1. 卸下手腕上的手錶與飾品。
2. 把手弄濕。
3. 擠上洗手乳後，雙手搓揉到起泡，至少十五秒至三十秒。
4. 手心、手背與指縫間要仔細搓揉。
5. 打開水龍頭沖水。
6. 用紙或乾淨的布擦乾雙手。
7. 若為需旋扭之水龍頭，請以清水捧洗或隔著擦手紙後，再將水龍頭關起。



糖尿病點心食譜

◆ 示範/王靜慧、鄭明珠 攝影/李進榮 企劃/江欣怡

蕃茄盅

材料：大紅蕃茄一顆、豆花半碗、玉米碎片少許、蒟蒻果凍一個、梅子粉(代糖)少許

作法：

- 1.將蕃茄蒂切開成一個鍋蓋，把蕃茄泥挖出。
- 2.蕃茄殼裝入豆花並灑上梅子粉，並將蒟蒻凍切碎放入蕃茄殼內。
- 3.玉米片鋪在上面後，即可食用



芒果布丁

材料一：愛文芒果一顆、泡好的珊瑚草一兩、水半碗、砂糖(煮甜甜)兩湯匙

作法：

- 1.把芒果肉削下來，加入糖粉(煮甜甜)後用果汁機打碎。
- 2.珊瑚草放在半碗水內，用電鍋蒸糊。
- 3.取一個模型，將熱的珊瑚草倒在芒果汁內，冷熱混合。
- 4.放入模型內冰涼等之結凍後切塊，裝在盤內。
- 5.食用時可灑些碎的珊瑚草，讓口感更不一樣。



葡萄甜湯

材料：白木耳半兩、綠葡萄及櫻桃各數顆、
(新鮮)鳳梨片少許、

作法：

- 1.白木耳加冰糖放在燉鍋或電鍋裡燉爛。
- 2.裝入有深度的盤子內，放入綠葡萄及櫻桃數顆、鳳梨片等水果，即可食用。

註：可冷熱食用



果球優格

材料：低脂優格一瓶、紫葡萄、哈密瓜、木瓜、桑椹等水果少許

作法：

- 1.將哈密瓜、木瓜等水果切大丁，並以竹籤與紫葡萄、桑椹串成水果串。
- 2.淋上低脂優格後，便可食用。

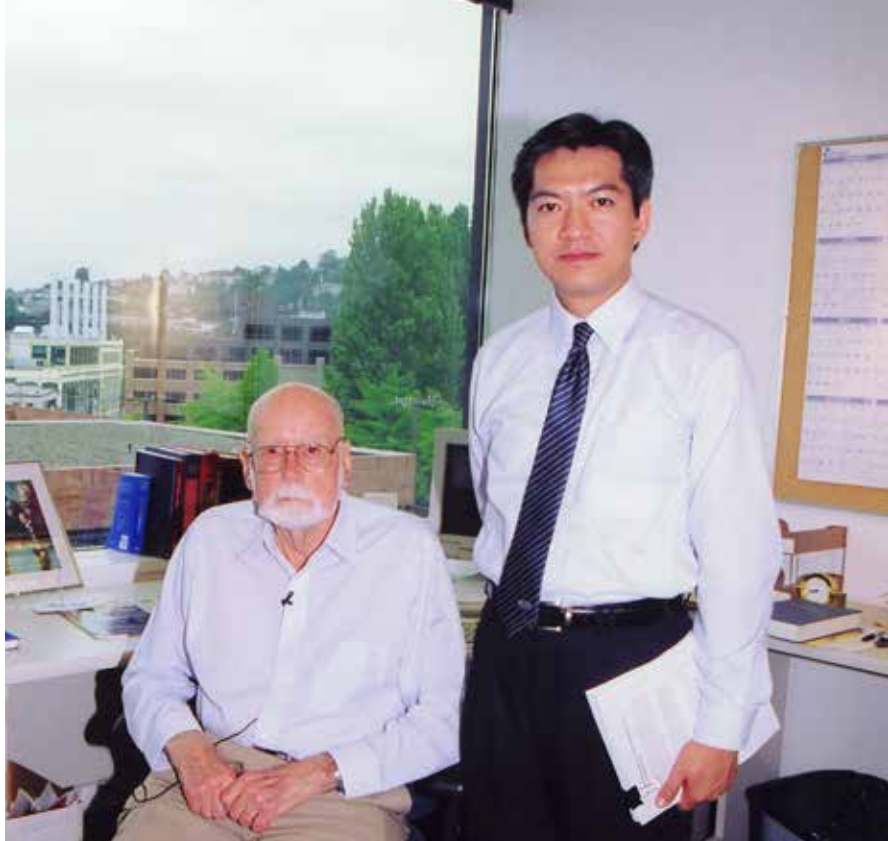


營養師的話

糖尿病營養治療上應包括預防與治療糖尿病慢性併發症兩方面。對於接受胰島素治療的病友而言，血糖自我管理是很重要的。針對這份食譜，建議點心應在飯後兩小時後攝取，來源應包括全穀類、蔬果類、低脂奶類等，並可選擇代糖為甜味來源，另外，建議熱量應控制在一至二份全穀類食物，約七十至一百四十大卡。

這篇糖尿病點心食譜充分利用能增加纖維質攝取，有飽足感並延緩血糖上升作用的水果類或蔬菜類，如珊瑚草、白木耳、蒟蒻等；蕃茄盅一份一百五十大卡中，包含一份蛋白質類及0.5份全穀類；芒果布丁一份六十大卡，病友不需擔心攝取水果會造成血糖升高問題，但不建議攝取市售果汁；葡萄甜湯一份八十大卡；果球優格一份一百三十五大卡，包括一份奶類。其中，建議讀者可自行製作低脂優格，採用脫脂奶加入乳酸菌發酵，以避免採用較多糖份的市售低脂優格。

(文/劉詩玉 花蓮慈濟醫學中心營養師)



【骨髓移植的發軔】

初見諾貝爾醫學獎得主

湯瑪斯 博士

◆ 文、照片提供/何日生

編按：成立已經屆滿十年的慈濟骨髓幹細胞中心，在多年的努力下，目前已經與全球各重要骨髓庫接軌，而在證嚴法師尋根的期望下，現任文發處主任何日生在二〇〇三年夏天前往美國與歐洲等各重要骨髓庫進行採訪。他山之石，可以攻錯，採訪結束後，此行的收穫不僅以清水之愛為名製作成電視節目，而這跨越歐美兩地的骨髓尋根之旅，也將集結成書，讓更多讀者瞭解目前全球骨髓發展情況。此篇文章即是即將出版的清水之愛（名稱暫定）一書第一章節中節錄而成：

「當病人沒能熬過來時，我為他們和他們的家屬覺得非常難過。而這正是我們要繼續努力的理由。你不能放棄，因為問題還沒有完全解決。」湯瑪斯博士說。

聽說，西雅圖的天空擁有一朵怎麼也抹不去的白雲。

其實它不是白雲，是聖馬麗亞山頂上終年的積雪不退，所形塑的奇景。無論白天或夜晚，那一朵雲永遠在凌空處，像守護著大地的天使凝視著人間。

七月，西雅圖的空氣已經有著濃濃秋天的味道。本來一直盼望著看到那一朵凌空的白雲，但今天的西雅圖比較像一幅莫內畫作，廣闊的白雲均勻的壓著天空的色彩，軟軟的從半山直堆到天際；畫的下半部，遼闊如海的湖面被微風吹起細細波浪，斜拋式的浮橋，從這端到那端，張起一道飽滿的拋物線。車子疾駛，像是遠方御風而來的的鷹馳騁在湖面上，有一種輕盈遨翔的快意。

我們一行人穿過湖面，從遠處就看到海邊一處紅色磚瓦堆砌的現代建築，那就是佛萊德霍金森癌症醫學中心（簡稱FH）。這個癌症醫學研究的重鎮，看起來卻並非想像中那種冷硬的科學機構。磚紅色的建築座落在一大片草地上，流露出一股濃濃的人文氣息。佛萊德霍金森其實是美國一名著名的運動員，他因為罹患白血病，後來痊癒之後，就創立這一所癌症醫療中心，期望幫助更多合他一樣的白血病患。而創立之初就請來當年世界治療白血病的先驅湯瑪斯博士。湯瑪斯博士也因為發明骨髓移植的方法治療血癌，並在一九九〇年諾貝爾醫學獎。

「血癌」，在醫學上的正式名稱是

「白血病」，一直被認為是絕症中的絕症。在過去，得了血癌就等於宣判了死刑，從發生到出現症狀只要三個月，癌細胞幾乎毫無例外地會一而再再而三地復發，直到奪走患者的生命為止。

但自從一九五八年之後情況就逐漸改觀了。現在，白血病患者已經能藉由骨髓移植而徹底痊癒；創造這個奇蹟的，正是愛德華湯瑪斯博士，他是世界上第一個成功進行骨髓移植手術的醫師。造訪這樣的世界級大師的心情是愉悅而忐忑的。出門前證嚴上人一再提醒一定要去尋根，要讓大眾知道骨髓移植怎麼來的？醫學界如何為白血病人付出和努力。

車子在這一棟紅白相間的建築物前停了下來。這棟建築就叫做艾德華湯瑪斯，這是湯瑪斯博士的病人為了感謝他的救命之恩，特地募款幫他蓋的紀念建築。進了門穿過一條長廊，思緒也隨之翻飛。白血病有多險惡？骨髓移植是怎麼開始的？當年的困境是甚麼？一個接一個的疑問等待湯瑪斯博士親自的解答。

穿過長廊，上了二樓，透過窗可以看到優美的中庭種滿了各種樹木。核桃木紋的大門緩緩推開，門後，正是湯瑪斯教授的研究室。

陽光裡，一位白鬚白髮氣色紅潤的學者正站在窗邊；這是諾貝爾醫學獎得主愛德華湯瑪斯博士，旁邊則是他最得力的助手、他的妻子。在輕切簡單的問

候之後，我們找到一個採訪的定點。窗外純藍的天和青綠的草地構成定格照片的背景，博士在正中央，淡藍的眼睛透露著誠摯的歡迎。他並不特別和藹或慈祥，但非常的謙和真誠；眼神相當銳利，好像能看透痛苦背後隱藏的問題，彷彿能直覺的知曉人世間最深的、無奈的痛楚。

寒暄之後，訪談很快的開始。我們選擇了一個背對著窗戶的景，讓海隱約透著他的背。

「半個世紀前，我們就一直在治療白血病患者，但是那個時候他們都沒能存活下來，尤其是那些經過化學治療後復發的病人。」

湯瑪斯博士娓娓訴說著當年投入血癌治療和骨髓移植研究的種種經過。被記憶牽引著回到過去，他的神情非常平靜，目光落在遙遠的地方；一瞬間空氣中瀰漫著奇異的氛圍，彷彿是穿越時空的信使，帶領眾人尋訪歲月的軌跡，回到記憶深處的一九五〇年代。

「有許多的困難，我不知道該從哪裡開始說起。在一九五〇年之前。

我們沒有什麼有效的藥物治療白血病，這就是為什麼我們做全身放射治療的原因。

我們知道白血病細胞對放射線非常敏感，但是很不幸地，正常的骨髓也對放射線非常敏感。所以如果您給病人施以致命劑量的放射治療，它不但殲滅白血病細胞也會摧毀正常細胞。」

寥寥數語中可以看見當時的困境，一個年輕醫師面對疾病束手無策的痛苦，那應該會擊垮很多人的信心，但湯瑪斯博士並不是其中的一位。

但是在群醫束手無策之際，骨髓移植作為器官移植的一種，是怎麼樣開始進入湯瑪斯博士的腦中？

這個靈感要先從器官移植的發展說起。其實器官移植的起源再湯瑪斯之前已經有一段長久的發展淵源。十九世紀開始，醫學界就知道人體器官的損壞和疾病的發生有深刻的關聯，而到了二十世紀初，醫學界就開始嘗試腎臟移植的可能性。但是在一九一二年，Alexis Carrel，諾貝爾醫學獎的得主，卻認為器官移植絕對不會成功，因為人體免疫系統的白血球，會本能的排斥任何其他外來的細胞或器官。半個世紀後的一九六〇年諾貝爾醫學獎得主Peter Medawar也同樣支持Carrel的理論。

但同樣是研究器官移植的Joseph Murry卻持相反的看法，他認為孿生兄弟或姊妹之間的基因及免疫系統幾乎相同，應該沒有排斥的問題。一九五四年十二月，Murry博士找到一位住在波士頓的病人Richard Herrick，Richard患有嚴重的腎臟疾病，而理查的孿生兄弟羅蘭有健康的腎可以移植給哥哥。手術結果相當成功。

Joseph Murry打破了器官無法移植的說法，而這個突破鼓舞了當年在麻省理

工學院研究治療白血病患及骨髓移植的湯瑪斯博士；於是，一九五五年，這位哈佛醫學院畢業的年輕博士，開始在罹患白血病的孿生狗身上做骨髓移植的研究。

「骨髓移植的目的，就是為了要用別人的骨髓恢復病人骨髓的正常功能。

當時，我們也一直從事實驗室的研究；我們用小狗做一些骨髓移植的實驗。

我們看出用人類進行實驗的可能性；但重要的是，我們的白血病患者，正瀕臨死亡。」

骨髓移植於一九五六年開始嘗試。一九五八年，由於命運之神的安排，第一個成功的人體骨髓移植在湯瑪斯博士手上實現，受贈者跟捐贈者是一對同卵雙胞胎。

「第一對同卵雙胞胎的骨髓移植是在一九五八年實施。當時那兩個病人已到了白血病的末期，而且也都做了化療。他們的病情惡化得很厲害，但他們的雙胞胎兄弟是健康的。

因為當時真的沒其他的藥可用，所以我們先對病人做了重度放射線治療後，就把同卵雙胞胎當捐贈者，替病人移植骨髓。

結果病人復原情形良好。他們恢復得很快，白血病居然消失了！

雖然六個月後又復發，但是我們因此證明，末期白血病如果有相容的骨髓用以移植，病情是可以獲得緩解

的。」

這短短的六個月的成功是全世界幾十萬個白血病患的希望之所依，在這個之後湯瑪斯博士和他的團隊陸續完成更多的骨髓移植成功的案例，雖然早先幾年白血球的基因符碼還沒有解密，但同卵雙胞胎移植的成功，卻為治療血癌的歷史寫下嶄新的一章。

即使已經過了幾十年，談到當年的發現，湯瑪斯博士的臉上立刻浮現一層淡淡的光采；他是快樂滿足的，不是因為自己的成就，而是因為眾多病人從此得到救贖。作為一個醫師和學者，終其一生所追求的，無非是自己的研究能夠真正應用在臨床治療，拯救原本已經絕望的病患。因為骨髓移植的成功，從一九六〇年代至今，湯瑪斯博士挽回超過兩萬人的生命；也因為這項貢獻，他在一九九〇年獲得諾貝爾醫學獎的殊榮。

他所服務的西雅圖佛萊德霍金森癌症中心，成為全世界最重要的骨髓及癌症研究的重鎮。我們所在這棟大樓，是湯瑪斯博士的病人為了感謝他的貢獻而捐助興建的；這個研究中心繼續發展新的骨髓移植技術，挽救後世千千萬萬瀕臨死亡的白血病患者生命。

雖然湯瑪斯博士並不以此居功。然而博士的妻子，說起博士獲得諾貝爾獎那天的事，仍掩不住滿臉的笑意。

「那天夜裡，我忙完手邊的工作之

後，就準備要就寢。躺在床上，忽然想起一件事：湯瑪斯，你明天為什麼早上四點鐘必須要接受記者採訪？

他就那樣若無其事的回答：因為我們好像得了諾貝爾獎。

我翻了個身，楞了一下，猛地坐了起來，驚訝的不得了：你說甚麼？

湯瑪斯，你得了諾貝爾獎，而你的妻子卻到前一天才知道。彷彿你只是要去散步似的！」

博士聽著太太的話，淺淺的笑著，謙抑、內斂。

一直以來，他總是為著「治療白血病患」「讓骨髓移植成功」這麼簡單的信念在奮鬥著，名和利，他似乎並不放在心上；窗外的天空澄澈無比，映照著他白色的鬍鬚，一個人只要無私，他的胸襟想必比藍天還要開闊，比白雲還要潔淨。

從湯瑪斯發明骨髓移植以來他已經成功挽救了一萬個以上的白血病患的生命，但言談間他還是有些許的遺憾，因為儘管骨髓移植為白血病的治療帶來空前的突破，它的成功率卻仍只在百分之五十左右；每一年仍有幾萬人死於血癌及其他罕見的血液疾病。骨髓移植仍然有問多問題需要被克服：感染，排斥。

骨髓移植後的難題是一個危險的天平。來自新移植骨髓的白血球可能會攻擊受髓者的身體組織，受髓者殘存的免疫力也可能會排斥移植的骨髓。

我們需要一些藥物來壓制病人身上的免疫系統讓它不會太具攻擊性；但若免疫力被過度抑制，外界的微生物就有機會入侵受髓者脆弱的身體，造成嚴重的感染。

「一九五〇年代早期，當時唯一可用的藥來抑制免疫力仍然是Methotrexate。

不久，Cyclosporine（環孢靈免疫抑制劑）被發明了。斯多邦博士（Dr. Storerbunt）發現最有效的方式是將Methotrexate和Cyclosporine兩種藥合併使用，我們稱此種組合為「黃金標準」。

現在有蠻多這方面的其他研究正在進行中，然而，我們手上最有效的藥仍是Methotrexate和Cyclosporine。

它們仍然不夠完美，有些病人還是死於排斥。」

骨髓移植是一個龐大的醫療工程，它就像是一場生和死的拔河，在醫生和疾病之間，在病人和癌細胞之間，在家屬的毅力和絕望之間來回激盪；很多人倖存下來仍餘悸猶存，而當在竭盡全力最後仍然失敗時，是什麼力量鼓舞他們投注畢生精力，繼續為生命而努力？

「當您面對許多病患在移植之後還是不幸往生，您的感受如何？您有沒有挫折過？」

湯瑪斯回答我：

「一九五〇年代，我們幾乎沒什麼好

的治療方式。當時所有的白血病患者很快就死了。

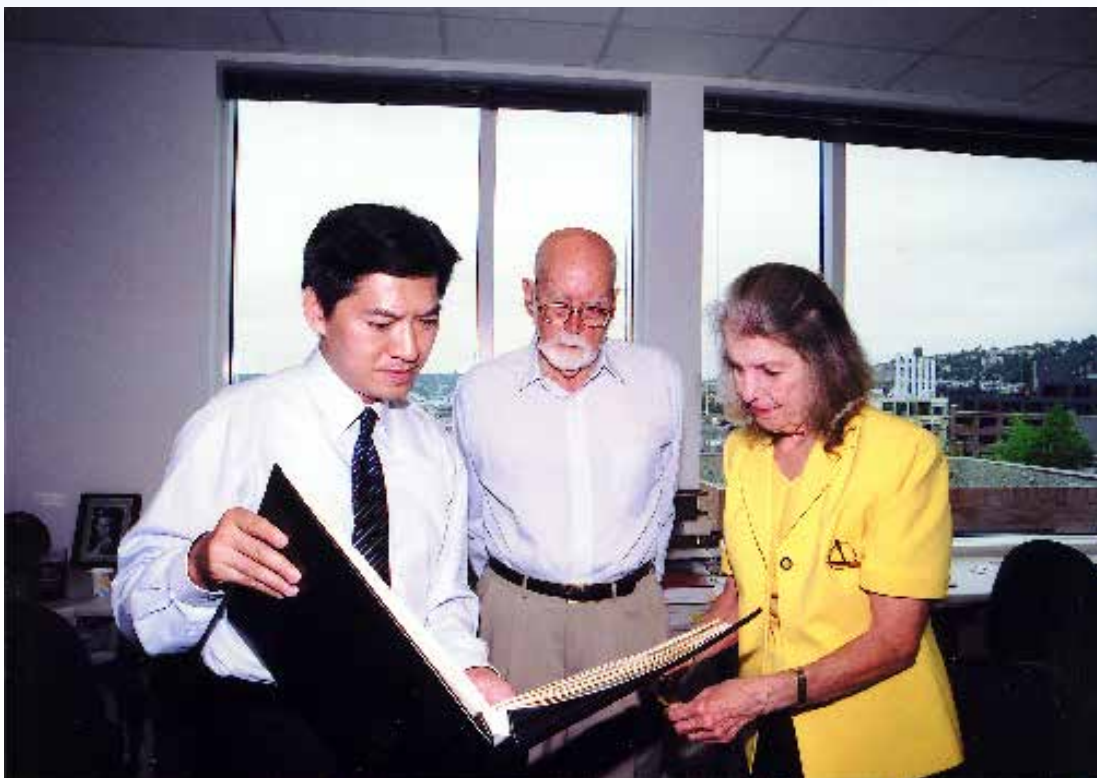
我想，如果我們過了五十年還沒有進展，還是停留在當時，治療還是失敗，我會覺得非常難過。但是今天不是這樣。我們有了很多進步；我們還是有很多東西要學，但至少一半以上的病患可以治癒。基本上我覺得成績很不錯。

當然，當病人沒能熬過來時，我為他們和他們的家屬覺得非常難過。而這正是我們要繼續努力的理由。你不能放棄，因為問題還沒有完全解

決。（That's all the reason for going on. You don't quit, because there's a problem.）」

我們看見他堅毅的眼神透露的永恆的光芒，那個光芒似乎引領他一路追循著病患的痛，持續不懈的探索和奮鬥著，直到人間不再有病苦為止。我感受到博士內在那份偉大的醫療典範，那份為愛病人而永不止息的努力和決心。

離開他的辦公室，我們完成的不是一次難得的訪問，而是精神清澈強烈的洗禮。



諾貝爾醫學獎得主湯瑪斯夫婦與何日生一同觀看數十年來醫治過的病患照片。

夏日炎炎， 刮痧讓你重獲清涼

◆ 解說/柯建新（花蓮慈濟醫學中心中醫科主治醫師） 攝影/古亭河、董芳文、洪瑞欽 企劃/楊青蓉

在酷熱氣候下或密閉悶熱不通風的空間裡，當人體體溫上升，外界溫度過熱時，體內熱氣散不出便會產生中暑症狀。中暑的症狀包括頭暈、頭痛、噁心、氣促、煩躁、易怒、坐立難安、精神不集中、神志不清，以及想睡又睡不著，嚴重者甚至會出現全身痙攣或昏迷現象，這時可以適時地替患者進行刮痧，而刮痧後，中暑者將會感到局部或周身輕鬆、舒適、胸腹開暢、症狀消失。

刮痧除了可以使用專用的牛角刮痧板外，也可以使用邊緣較厚的玻璃杯，但必須注意的是，杯緣不可有缺口。另外，也可以使用瓷湯匙與銅板，但由於銅板常有大量細菌，應該盡量避免以銅板刮痧，以防皮膚出現傷口感染。

刮痧前，患者的患部皮膚需先沾水或塗抹萬金油，而刮痧時需以單一方向，由上往下或由內往外刮，最好刮在肌肉豐富的地方，減少傷害，而當皮膚變紅變紫時需停止刮痧，以免造成更大的傷害。

花蓮慈濟醫學中心中醫科主治醫師柯建新也建議，下列幾種情況發生時，應避免進行刮痧：一、患有糖尿病、心臟病、肝炎、血友病患者禁止刮痧。二、青春痘、惡性腫瘤、劣瘡、皮膚潰爛處、骨折、乳房、肚臍等處禁止刮痧。三、患者年長或體虛者，刮痧時宜謹慎處理。四、月經來潮期間，受孕懷胎、女性白帶多而未癒，勿施行刮痧。六、飯前、飯後半小時內禁止刮痧。七、受傷部位不宜用力刮痧。

中暑時可刮痧的範圍



兩側肩膀由內往外刮



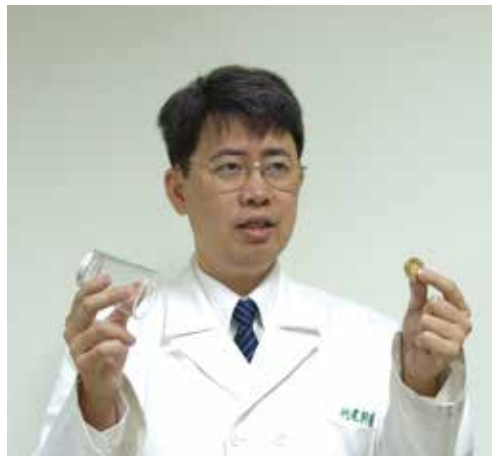
兩側肩膀由內往外刮



脊椎兩旁肌肉處由上往下刮



刮痧也可以使用玻璃杯與銅板



刮痧後應注意幾點調養方式：

- 一、刮痧後應喝一杯溫水（切忌冰水），以利新陳代謝。
- 二、刮拭部位，兩三天內，刮處會有疼痛現象，此乃正常反應。
- 三、刮痧後應給予十五分鐘休息，切勿當風受涼，有出汗要及時擦拭，忌食酸辣油膩之食物，宜多飲清涼茶水（如淡鹽開水、菊花、荷葉、桑葉等消暑之品），助清熱解暑，若能靜生調息更佳。
- 四、刮痧處出現瘡口，乃正常現象，可用一般護理方法處理。

無毛一「夏」 ——請用脈衝光

◆ 口述 / 李俊達（花蓮慈濟醫學中心整形外科主任） 整理 / 施耘心

「夏天快到了，穿了短褲短裙，毛茸茸的雙腿還真不好意思見人。」一位清秀的妙齡小姐，來到雷射美容中心求診，囁囁嚅嚅的開口詢問，原來是爲了毛髮問題而大傷腦筋。

在炎熱的夏季裡，大家換上輕薄短小的衣服，讓身體透個氣、涼爽一下。雖然，平時過濃的毛髮在衣物的覆蓋下，還不怎麼引人注目，但夏日的短裙短褲卻怎麼也遮掩不了毛茸茸的手臂及雙腿。

毛髮密集通常與遺傳、種族、性別有關係，只要不影響正常生活與日常美觀，是否要以醫學的方式加以完全清除，其實見仁見智。而拜現代醫學科技所賜，除毛的方法也從古早時代的拔除、刮除、熱蠟除毛，演進到如今的雷射除毛、脈衝光等新療法。

不同的除毛方式，效果及疼痛度也都不一樣。早些年一般採用的刮法及熱蠟處理法，只是將毛髮露出的皮膚表面切割與刮平，並未破壞毛囊，所以頂多幾週後，毛髮就還會重新生長，效果實在無法持久。而說到疼痛度，不論是用

鑷子一根根將毛連根拔起，或是利用熱蠟的黏性將毛髮整片拔除，都會有程度不一的疼痛，有些人甚至在除毛後會紅腫、灼熱或是毛根處流血。

脈衝光安全且效果卓著

因此，坊間號稱無痛的永久除毛法應運而生，其中，雷射除毛中的脈衝光法便是安全且效果卓著的一種，其原理是利用不同波長的高能量脈衝式強光，可長時間破壞毛囊組織，經過多次治療後，將可達到永久除毛的效果。而前些年興起的雷射除毛法，雖然也可以達到永久除毛的療效，但由於這是因爲利用黑色素吸收單一波長的雷射光所產生的熱能來破壞毛囊，所以僅對黑色的毛髮特別有效。

無論是雷射除毛或是脈衝光除毛，治療時都不需要麻醉，病患也感覺不到任何的疼痛。一次的治療後，除了表面的毛髮因被雷射去除掉，毛根脫落，百分之三十的毛囊也會被破壞掉。休養六個星期後，即可進行下一次的治療，把殘餘的毛髮再次去除，如此四至五次的治

療後，就能完全除毛。

雖然雷射除毛及脈衝光的技術趨近成熟，但手術時波長的控制及照射時間的長短和醫師操作的熟練度都是除毛效果是否良好的決定因素。其中脈衝光的操作技術因為比雷射除毛更為複雜，實際操作時又必須依照每位病患的不同狀況來調整合適的光度，所以慎選專業、經驗豐富的醫師才為對抗除毛時的最好作法。



	疼痛度	效果持續期間
蠟除法	***	2~3週
拔除法	***	2~3週
刮除法	*	3~4天
雷射除毛法	無	目前文獻得知3~4年
脈衝光除毛法	無	目前文獻得知至少3~5年

向口臭、刷牙流血說拜拜 「牙周病」的跡象與治療

◆文 / 黃志浩（花蓮慈濟醫學中心牙科主治醫師）

王小姐今年三十六歲，近半年來常常警覺到自己有刷牙流血的情形。一個月前，男朋友開始抱怨王小姐有嚴重的口臭，雖然每天都有刷牙，口臭仍然持續存在。在照鏡子時，她自己也發現門牙有稍微外開的現象。由於事業正在起步，需要花時間照顧，王小姐已有多年未曾看牙了，在驚覺到外觀開始變化，王小姐下定決心找牙醫師一探究竟。

在鄰近的診所，王小姐接受了初步的檢查。牙醫師發現王小姐的牙齦邊普遍長了許多黑硬硬的牙結石，旁邊的牙縫裏還堆積了不少的食物殘渣，全口牙齦則普遍有紅腫的情形，稍微碰到，牙齦便會流血，外開的門牙更有鬆動的現象。診所牙醫師警覺到這不是單純的牙齦發炎，在照完局部的X光片確定為牙周病後，王小姐便由診所醫師轉介到醫院牙周病科接受治療。

牙周病的原凶是細菌

牙周病科醫師在得知王小姐的求診目的後，首先安排一系列的牙周病檢查，這包括全口十多張的牙科X光片與臨床牙周囊袋探測記錄。因為牙縫變大外開，牙周病醫師還特別印製了牙齒模型以分

析咬合的情形。雖然這些檢查耗費了近兩個小時的時間，但透過牙周病醫師對檢查結果的詳細說明，王小姐了解到自己牙周健康狀況之全貌，知道齒槽骨吸收與牙齒動搖的關連，更明瞭原來牙周病的原兇是細菌。

由於王小姐因刷牙方法不正確而造成口中常有細菌殘留，牙周病醫師首先以顯色劑讓王小姐看到吸附在牙齒及牙根附近的細菌，並在鏡子的輔助之下，細心地指導王小姐正確的刷牙要領，及如何使用牙線及牙間刷以清潔牙縫。跟著，牙周病醫師以超音波洗牙機清除口中大部分的牙結石。在隨後的三到四次門診中，牙周病醫師一方面清除牙齦下方殘餘之牙結石與細菌，另一方面持續鼓勵王小姐正確地潔牙以確保治療的效果。在相互合作之下，約四到六周，王小姐的牙周病獲得了初步控制。雖然過程之中偶爾會有冷熱敏感的情形，但之前的口臭、刷牙流血及牙齦發炎在初步治療之後就都不見了。

男朋友不再抱怨王小姐有口臭，但微微的門牙外開及牙齒鬆動仍困擾著王小姐。在先前的診療中，王小姐瞭解到牙齒鬆動與牙周組織破壞的關係，也知道

可以利用再生手術的技術來再生部分的受損組織，便與牙周病醫師商量再生手術的可行性。在維持高標準的口腔清潔一段時間後，牙周病醫師安排王小姐於門診接受手術。局部麻醉下，牙周病醫師在王小姐的牙齦做個小切口，經過適當的清創，植入再生物質及人工骨粉，再予以縫合後便完成了手術。配合術後的清潔與支持性回診，及矯正醫師的局部矯正，王小姐的牙齒不再鬆動，並恢復原有的美麗與自信。

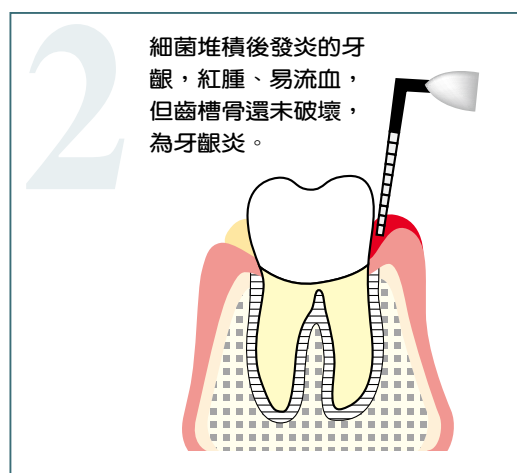
四分之三的成人有牙周病

罹患牙周病並不一定會造成疼痛，而一般人也多是在很嚴重時，才會發現到它的存在。雖然如此，它確實在大約四分之三以上成人身上可被發現，只是嚴重程度上有所差別而已。

到底從那些跡象可以知道我可能已經罹患了牙周病呢？假如你警覺到自己有刷牙時牙齦流血，牙肉紅腫痛，牙肉萎縮，持續口臭，牙齦化膿，牙齒鬆動或越來越開，咬合改變，或活動假牙不密合等癥兆時，你應該考慮請牙醫師檢查一下自己是否已經得到了牙周病。

治療牙周病的方法通常會因牙周病

牙周病圖例與說明

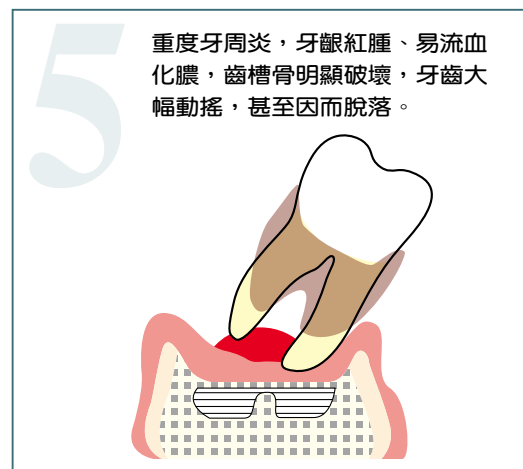
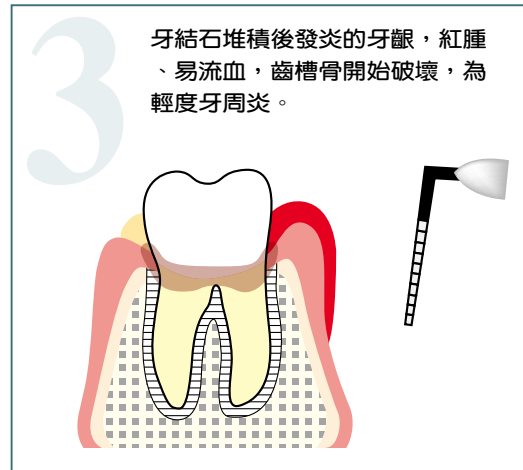


的嚴重程度而有所差異，但第一步病患大多得先學習並養成正確的刷牙與使用牙線或牙間刷習慣，接受全口洗牙以去除造成口腔髒亂的牙菌斑及牙結石。接著，牙周病醫師會再用牙周刮匙將發炎的牙根表面整平，以幫助牙肉恢復健康。偶爾，牙周病醫師會做些咬合調整，有時也會用些抗生素或漱口水來抑制細菌的生長。

當牙周病很嚴重如牙周囊袋大於四到六毫米時，無論是醫師或病人，都很難將牙肉下的細菌及牙結石清乾淨，此時就可能需要藉由手術來減少囊袋深度，以進一步回復牙周健康。

在手術中，牙周病醫師先翻開牙肉，清掉造成發炎的細菌、牙結石及感染的牙肉，再刮平牙根表面，將牙肉縫合回原位或移到新位以幫助癒合後的清潔。偶爾在手術中也必須做骨頭的修形或重建，此時便需要一些移植骨、再生膜或再生組織。另外鬆動的牙齒，有時也可利用夾板來提供暫時固定，以幫助術後的癒合。

當牙周恢復健康後，應按照醫師指示做定期回診，才可確保牙周病不再復發。



【守護愛】

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。

花蓮慈濟醫學中心

諾文狄日誌

諾文狄在近百位志工與醫護同仁的簇擁下，離開了他待了三個多月的家——慈濟醫院。在這看似漫長但卻又緊湊的三個月裡，諾文狄上了五次手術檯，切下了超過一千公克的腫瘤，從壓迫地喘不過氣，到現在可以搖頭晃腦地隨音樂搖擺，五歲的孩子終於有了稚幼的天真。許多的第一次，都是醫護與志工最欣喜的時刻；第一次發現他兩眼都有視力、第一次發現他可以自己喝水、第一次走路、第一次說話、第一次察覺他那節奏感的天賦。如今，他已在海的另一端繼續生活，雖然離慈濟醫院遙遠，但慈濟人的愛並沒有遠去。

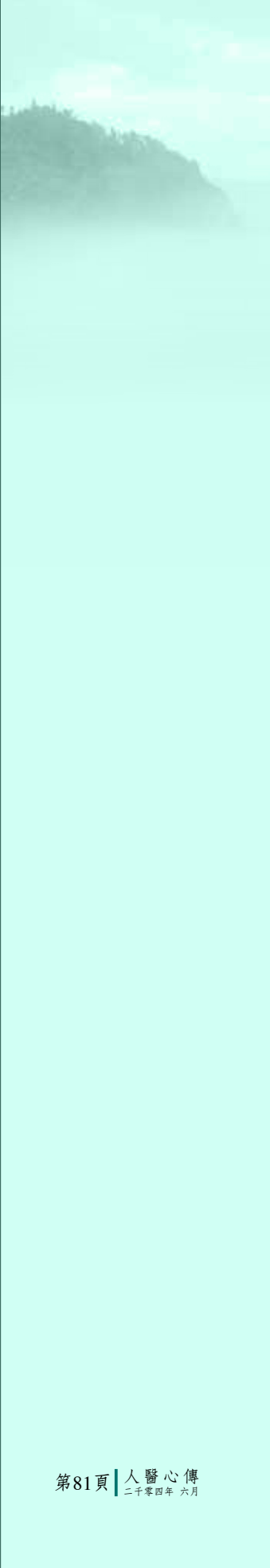
讓我們透過日誌，一同分享諾文狄在慈濟醫院最後的十四天中，我們與諾文狄共同締造的喜悅。

充滿笑與淚的復健

今天我們聽到諾文狄嬰兒般的笑聲，原來是語言治療師張乃悅和諾文狄在玩玩具，將一塊塊圓扁的塑膠硬幣彈入空格內，諾文狄每彈進一個塑膠板，就轉頭看爸爸的表情，如果爸爸笑著，他就開心地跟著笑，乃悅說，「今天還沒有要訓練他說話，只是先和他玩，培養感情」

踏出搖晃的小步伐

今天是諾文狄復健學走路的日子，還沒靠近病房就聽到諾文狄配合著音樂在搖擺起舞的笑聲，逗得周圍的師姑們笑個不停。護士雅君說，諾文狄已經可以喝舒跑，而顏師姑更說他已經可以吃柳丁。



今日的走路復健，也在大家的鼓勵吆喝聲中進行，諾文狄像個酒醉的小老頭般，東搖西擺的向前行，前面明明沒有任何阻擋物，他卻好像舉步維艱似地每走一步都四處張望一番，要我們大聲的鼓勵才肯抬起他的小腳，繼續前行。盈綺復健師用手拉積木車「勾引著」諾文狄往前面移動，果然諾文狄看到新鮮的東西，頓時眼睛睜大不少，蓮步輕移地又往前移動了幾步。

在眾所矚目中果然印驗了那句話，「孩子你的一小步，是我們的一大步」。

諾文狄不愛喝牛奶

今日營養師詩玉皺著眉出現在諾文狄的病房，因為諾文狄不喜歡喝牛奶，這一點給營養師們出了個考題。諾文狄雖然可以慢慢的吃固態食物，但因能吃的量不多，所以還是得靠牛奶來補充營養，營養師詩玉和爸爸討論了很久，正在傷腦筋時，發現諾文狄居然很喜歡喝奶茶，詩玉非常高興的跟護理人員說以後可以在茶裡面加上奶粉給諾文狄喝，但是茶要泡得很淡，只要有茶的香味出現就好了。

在人們竭盡腦汁地討論的時候，坐在床上的諾文狄不甘寂寞地攀著床欄，自己站了起來，還跟著護士扮鬼臉，一下手指戳著臉頰歪著頭，一下手指抓著臉變成老頭，一下手指嘟著鼻尖變成小豬，樂此不疲。不久後諾文狄累了，竟然自己拿起杯子喝水，且一滴不外流，看到這一幕眾人才知他有這等好厲害的功夫。

來了之後，云美就多了一樣功課一寫日誌。云美將諾文狄的生活點滴集結成日誌，裡面可不是只有寫寫字、畫畫圖，云美還做了些美術作品，折紙什麼地，讓整本日誌就像立體圖畫書一樣的豐富。

玉里慈濟醫院

六月七日

來往在急診與開刀房之間

生命無常無法等候，玉里慈濟醫院堅持以二十四小時的急診服務，為搶救病患生命做最大的後盾。然而就在這兩日四十八小時間，兩名醫師以愛的接棒，挽回危機中的生命。

六日中午兩點多，救護車送來一名酒醉騎車跌倒，導致雙側頭顱顱內出血的患者，當時正在急診室值班的張玉麟副院長，緊急知會林紹錚醫生支援急診值班，林醫師接到通知立即承擔急診值班，讓張副院長能隨即進行腦部開刀，好在第一時間搶救病人。

五個小時過去，張副院長順利完成手術，一下刀又趕回急診室與值班的林紹錚醫師交棒，而剛離開急診的林醫師，隨即進入手術房，為另一名患者進行手部肌腱與神經的修補手術，兩人不分工作範圍、一來一往，如同手足之情般的「補位」支援。

然而這一天急診的不平靜還未休止，夜晚，意外再度發生。傍晚八點十分，急診室再度送進一名同樣酒醉，導致頭部顱內出血的黃姓患者。患者被送進急診室時，意識清醒，但對醫護人員表示想轉往玉里另一家醫院。但到了晚間近十一點，病患的病情嚴重惡化，於是又再度轉回慈院急救，此時，仍在急診的張副院長又再度上刀，而林紹錚醫師下刀後，又再度接棒擔任急診值班，緊急的狀況一直到凌晨三點，張副院長於是再度趕緊回急診值班，直到東方初明。

張玉麟說：「在什麼崗位就該扮演什麼樣的角色，要真正了解

病人迫切需求，給予適當的協助與關懷。」病人生病是不會挑時間，而急診就要做到完全不漏接，醫師們不分彼此相互支援，只爲了同樣的信念——成爲守護民眾健康的堡壘。

六月七日

即時的膚慰

一次次的居家關懷，走出醫院、走入家庭，看見的不只是病人，而是病人的家，傾聽的不只是病苦，還有家人的心苦。全人、全家、全程的關懷，慈濟期望能做到的不只是醫療還有傳遞綿延的愛。

葉家十三歲的孩子小明，出生時因腦部缺氧造成智能發育不全，不過每當感受到有人前來探視時，他都會露出笑容來迎接大家。

今天是三民的居家關懷日，出發前大家繞道前往住在玉里大禹的葉家。葉家的媽媽面帶笑容地迎接慈濟人的到來，智能發育不全的小明更是躺在玉里慈院所贈送的輪椅上，歡樂地接受大家的加油鼓勵，幼小的他似乎知道在場每個人的心意。

隨行的張鳳岡醫師看見小弟弟一口潔白的牙齒，更是對媽媽的細心讚賞不已。在檢查過小明的心跳後，張醫師特地叮嚀葉媽媽要注意小明的身體狀況，盡量不要讓他感冒或咳嗽。

短暫的停留後，志工與醫護們又一一探訪其他家庭。直到來到最後一戶人家，低矮的平房裡對於慈濟人的招呼沒有傳來任何的回應，但仔細傾聽下，赫然聽到一位老奶奶的聲音，志工入門後發現一名老奶奶躺在地上，面朝下地、右手枕著頭部，動也不動地躺在床邊，慈濟人見狀趕緊扶起老奶奶，原來她就是本戶關懷的對象——邱老奶奶。

慈濟人會來看老奶奶起於特殊的因緣，日前一位板橋的志工來電提供獨居老人邱奶奶的住處。那名來電的志工表示，她曾是邱奶奶的媳婦，並特地交代慈濟志工不要讓邱奶奶知道是她所告知的，僅希望慈濟人能有空過去探望與陪伴。大家猜測可能這家家庭有本難唸的經，造成她這樣的困境，而邱奶奶有位在托兒所教書的女兒，固定會在下班後來探視母親。

今日邱奶奶因為想起身小解但拿不到單支四腳杖，一不小心摔倒在地上，老奶奶足足躺了一個多小時，為了保護頭部的右手些微地扭傷腫起。在通知了女兒後，她仍等女兒回來再就醫，阿嬤頻頻謝謝醫護人員與慈濟人，大家感慨地說，若不是及時前來，邱奶奶可能還要躺到女兒下班才能起來。

回程途中，想起如果沒有慈濟人的來訪，人生的悲苦何忍於要他們獨自承擔，慈濟人即時的膚慰，那溫暖的臂膀，對於任何人來說，有時都還比任何藥物來的更有效用。

關山 慈濟醫院

五月三十日

瑞源義診送愛到家

結合義診與居家關懷的模式，偏遠地區的民眾仍能享有醫療服務，然而對失依的老人或失怙的孩子來說，除了醫療之外，還需要慈善長期的關懷，志業的結合持續為眾生得離苦而努力。

瑞源村距離關山慈濟醫院車程十幾分鐘，以種植紅甘蔗而聞名於當地。在瑞源因青壯年人口的外流，村裡的住民和一般的村落一樣，以老人和小孩居多。三十日，人醫會在瑞源村老人會館進

行義診。

一位瑞源國小的彭梓勳小朋友，僅有九歲的他會說：「因為老師發通知單告訴我們，這裡有免費的健康檢查，我想一定不會『恐怖』所以才來看。」

踴躍的民眾在掛號處前登記，這次義診增設了外傷治療區，由花蓮慈院林欣榮院長為大家服務，還有牙科的兩位醫師崔守義與鄭家泉，在花蓮自己開業的他們，幾乎每次慈濟義診都發心捐獻一天來當志工，為民眾檢查牙齒。

在老人會所裡，一位民眾正「仔細地」對林院長訴說，左手腕受傷的情形，林院長帶著慣有的親和力傾聽。另一處熱門的眼科，則有許明林醫師不停地為患者檢查，一位阿嬤表示眼睛會濛濛看不清楚，經醫師檢查原來已有輕微的白內障情形，需要治療或是手術來改善。

還有內科林正豐醫師、小兒科的陳瑞霞醫師，他們不只看病也把握時間衛教。陳醫師教導病患如何使用藥膏，也不時提醒孩子指甲要保持乾淨。

此次的義診中有位瑞源國小的周老師，周老師懷抱著責任感和愛心，帶著班上學生來檢查身體，並且提供慈濟師兄、師姊一些需前往關懷的同學個案，慈濟人把握因緣，即刻前往一位林姓小朋友的家中。

小斜坡上有一平房的建築，在那屋簷下，一位爺爺正坐在外面乘涼，雙眼失明、聽力也有障礙的他，原來就是林小朋友的爺爺。爺爺因為白內障的關係已完全看不到。林院長說，這需要開刀才能治療，但林爺爺卻沒有錢可以治療，樂觀的他雖然已能適應目前的情況，但老奶奶仍表示，媳婦已經離開家裡，實在需要人手照顧。知道林家的狀況後，慈濟的師兄師姐都紛紛表示，將

由訪視志工繼續來關懷爺爺奶奶。

每次人醫會義診，都帶給民眾便利與實質上的醫療幫助，民眾不僅可獲得多科的照護，對於醫護人員的親切更是讚不絕口。今天的義診就有一百三十人次來就診，在活動結束前，林院長及師姊們一同帶著大家以手語表演一首「我們是一家人」的慈濟歌，畫下圓滿的句點。林院長歡喜地表示每次的人醫會義診結束後，都要表演一首慈濟歌做結束。

六月四日

不畏辛勞居家關懷

證嚴上人說：「不辭勞苦的付出，便是慈悲。」今日的慈濟人，接續著人醫會居家關懷未完的行程，再度前往瑞源，探訪兩位家境需要關懷的國小學生。

在瑞源義診當天，經由一位瑞源國小周老師的口中得知，有兩位分別四年級、六年級的同學，因為家境生活困苦、處境堪憐，希望慈濟人能前往關心與協助。今日慈濟委員師兄師姐與關山慈院管理部楊柏勳師兄等一行人，繼續前往兩位小朋友的家做詳盡的居家關懷。

四年級林同學有個雙眼全盲的爺爺，父母都在外地工作不在身邊，僅有老奶奶照顧她和哥哥、弟弟的生活，今日的探訪碰巧奶奶外出了，而雙眼全盲的爺爺因為又患有重聽，溝通上相當困難，於是一行人只好折返，所幸在回程途中，巧遇外出回來的奶奶，於是我們再陪著祖母走回林家。

老奶奶表示，兒子在花蓮縣三民鄉山上造林，收入實在有限。媳婦離家後與長孫在台東工作，寄回來的錢也不多。目前林爺爺的狀況，可以請村里幹事幫忙申請殘障手冊及殘障補助。但由於

家裡已有三位工作人口，所以林家於是列入居家關懷個案，由關山慈濟醫院及慈濟師兄、師姊，每個月不定期前往探視關心。

很難想像在富裕的現今社會中，雖為大家庭，但四散的家人、留處的老人家和孩子、仍需關懷和照護。

另外一位是就讀六年級的王同學，義診那天，王同學咳嗽很厲害，在小兒科陳瑞霞醫師的診斷下雖已摒除肺結核的可能，但是仍有肺炎的情形。當天醫師已開藥給王同學服用治療。

王同學的家境也是相當不好，母親持有輕度智障手冊，而患有中度智障的長兄也在玉里醫院內長期治療中，在互動當中得知王家已列入政府二級低收入戶。王同學的雙親離異後，一切生活皆由母親扶養，平日王同學的母親在茶園採茶葉，單親的一家人以此維生。臨走前慈濟師兄、師姊也不斷叮嚀著王媽媽注意女兒咳嗽的狀況，如果藥已服完，記得再到醫院看診治療。

這兩個個案透過老師一念悲心關懷，讓慈濟人能持續地照護這兩個家庭，大愛何必骨肉親，只要是需要的地方就有藍天白雲的身影。



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」。

家父曾數次在貴院住院，均能在醫生及護理人員的愛心關照下康復出院，病人曾無理對護士小姐喝叱，感恩小姐們的包容，千言萬語盡在深深的感恩中，也很慶幸能遇到這麼優質的醫療團隊，祝福大家，願您們工作順利，平安，健康常相左右。

文/彭先生

致五東的所有護理人員：非常感謝大家細心的照顧，各位溫柔、親切的態度讓我有如在自己家裡一樣自在、舒服，特別感謝督導及護理長的關切、細心、體貼的照顧讓在病苦中的我得到許多溫暖，心中的感謝非筆墨能形容，能有一位那麼棒的護理人員，真是大家的福氣。這種態度讓我有如在自己家中一樣自在、舒服，特別感謝督導及護理長的關切。

文/黃小姐

我們於九十三年六月一日至六月三日來貴院做健康檢查，得到醫師、護士們很用心的照顧，使我們覺得很溫馨，就

像回到自己的家那般的溫暖，我們慈院的醫生、護士就是大醫王及白衣大士，我們非常感恩，尤其健康檢查的醫師及護士特別關心，對每位來健檢的客人非常客氣，使每位來健檢的人先安下心來，大家都帶著一顆快樂的心回家，我們再度感恩健檢中心所有的醫師、護士們。

文/張小姐、蔡小姐

上天無法照顧每一個人所以創造了媽媽，媽媽太辛苦了，生病了，上天再創造醫師及護士，這是我們夫妻在慈濟大家庭三個星期有感而發，感恩啊，王立信副院長及二七東全體醫護人員，功德無量！

文/李小姐

敝人化療注射血管偶發不順，心生驚慌、精神頹喪，陳盈如護士心生機智、隨機應變，嘗試應用各種解決方式，終於順願達成，一夜平和安眠。過程中，陳盈如護士不忘安慰敝人，鼓舞勇氣、耐性、慈悲，處處表現「慈濟大愛精

神」，堪稱表率，特予呈報，謝謝！感恩慈濟大家庭。

文/洪先生

感謝心蓮病房所有醫生與護士，特別是在我妹妹謝采玲住院期間，醫護人員的辛苦，百般的呵護，讓我妹妹度過安詳的餘年，且從九十二年六月一日住院到九十三年六月四日往生，前後住進四次心蓮病房，造成各位大姊大哥的不便，願我妹妹在遙遠的地方，祝各位平安。

文/謝先生

感謝陳主任、王仁慈醫生及三西病房醫護人員，基燕、海燕、淑惠、美芬、依琳、雅君、駱雅、羽芝、郁雅、佳怡、嘉惠、美芸、依蓉、予琪無微不至的照料，使鈴蘭每次住院都能接受到妥善的醫療與照顧，和實習醫生及老師們之細心呵護，使鈴蘭住院其間充滿喜樂，在此，對陳主任及三西的所有醫護說一聲：謝謝你們，並祝三西病房：平安、快樂！

文/張先生

本人久居台北，為兒病返鄉，發現醫護人員本職學能、臨場應變處理能力毫不遜於都會大醫院，人人學有專精，另有著濃郁的人情味，此不再贅言，無論

愛心、細心、耐心、關心，總之就是有心，盼院方能表彰醫護人員為病患的貢獻辛勞、鼓勵他們。

台灣漸已邁向科技島，下列建議供院方參考，盼有所助益。

- 一、增設新聞節目、兒童節目、體育節目等頻道，與世界接軌。
- 二、提供網際網路服務，便民處理工作資訊。
- 三、提供專車，如大眾運輸工具、火車、公車等，定點定時乘載，或於主要鄉鎮設置接駁車，免除就醫民眾轉乘之苦。

文/鐘先生

本人手術住院期間，徐小惠小姐服務態度親切自然，讓敝人倍感溫暖，減少諸多心理及生理的疼痛，此種優質護理人員，院方請多加鼓勵，嘉惠其他病患。

文/于先生

所有的護理人員都態度誠懇，很有耐心，有問題請求協助時立即回應及處理，夜班護士很辛苦都任勞任怨，用笑臉對待病患，對待病患也以親人的稱謂，很有親切感！護理長也非常專業，有親切感，感謝大家！

文/陳先生

◆ 整理/黃美銀

國內外重大發現

● GCSF老藥新用

讓栓塞型中風病患能走能跳

腦中風患者往往須經漫長的復健恢復部分肢體功能，但是，花蓮慈濟醫院將骨髓移植用藥GCSF老藥新用，治療栓塞型腦中風患者，原本半身不遂的病患經過3個月治療，多人恢復行動自如，這項老藥新用方法為中風治療帶來新契機。

慈濟醫院神經內科醫師徐偉成表示，中風的患者，來院時大多半身癱瘓、講話不清楚，有人甚至已昏迷，若接受一般復健治療半年到一年，能恢復部分肌力就不錯了，不一定能站得起來，但是在中風3天內連續5天注射GCSF後，3個月內可站可走，甚至有人能跑能跳，恢復相當迅速。慈濟醫院計畫進行10~15例人體試驗，並追蹤一年評估療效。

● 新角膜移植 免縫針 10分鐘完成

移植眼角膜可讓失明的人重見光明。不過移植手術很棘手，因為縫合可能造成眼睛腫脹，身體也可能排斥，而且必須有人捐贈角膜，日本醫師現研發出的新方法，或可解決這所有難題。

東京女子醫科大學岡野醫師研發出一

種新法，只要將少許角膜細胞置於培養皿內，就能在保溫箱中培養出完整的眼角膜，在室溫撕下來後，直接置於眼睛上，一針也不必縫。岡野說：「我們可培養取之不盡的眼角膜供移植，而且手術很簡單，5到10分鐘就完成，新的角膜會自行黏合。」他指出，這種手術2002年12月最早做人體測試，到今年1月已有12人完成手術。估計日本要核可其供醫療之用，至少還要兩、三年。如獲核准，將有助各國眾多病人恢復光明。

● 超時工作 誘發心血管病因子？

心血管疾病除了肥胖、高血壓等危險因子外，超時工作及壓力，也可能誘發疾病。台大職醫與工業衛生研究所教授鄭尊仁指出，根據日本「過勞死」相關研究，工作壓力包括精神、體力負荷過重，工作環境中有一氧化碳、低溫等都是心血管疾病誘發因子；另外，有鑑於工作壓力可能是長期累積引爆疾病，日本也將「過勞死」認定從發病前連續、超時工作或突增壓力，擴大計算在發病前6個月的慢性疲勞累積狀況。他表示，日本甚至將出差時差超過5小時、出差回來是否有充分休息時間、住宿地點是否安排妥當，都納入參考，提供明確的認定標準。

不過，目前國內對職業相關心血管疾病認定仍以工時為唯一標準，勞工必須在發病前24小時連續工作或前一周每天工作超過16小時才算；鄭尊仁認為，國內職災認定在心血管疾病方面缺乏完善資料，也尚無本土化認定標準，他呼籲勞工主管機關將心血管疾病從「其他」類中獨立出來，蒐集完整個案資料，並請心血管專科及職業病醫師共同判定討論，訂出本土「過勞」標準，以因應發生率逐年上升的心血管疾病。

● 肌筋膜疼痛 可用肌肉內電刺激治療

肌筋膜疼痛是常見的文明病，平均每7人中就有1人曾有此困擾，所幸肌肉內電刺激的新療法可有效緩解症狀、消除疼痛，讓患者能在短時間內恢復正常生活。

台北市立關渡醫院復健醫學科主任高念慈表示，肌肉電生理檢查是臨床使用三、四十年的老方法，用來診斷神經系統及肌肉病變，由於不少患者在檢查後表示，困擾經年的肌肉疼痛減輕、甚至消失不見，引起他和台北榮民總醫院復健部主任詹瑞棋的好奇，3年前結合美國賓州大學醫學院復健科教授珍妮佛朱深入探討，經稍做修改後，決將這套檢查儀器改為疼痛治療的利器。高念慈表示，治療時，醫師將肌電圖單極電針扎進肌筋膜疼痛部位及相關連的肌肉群中，再通3微安培的電流，刺激並誘導深部肌肉產生跳動，產生肌肉放鬆及止痛

效果。

● 為何蚊子老是叮你？

夏天到了，蚊蠅開始孳生；不少人總有這樣的困擾，為何蚊子老是叮我？其實，根據研究發現，蚊子偏愛叮咬體溫高、大個頭或常流汗的人，甚至有擦香水習慣者，因此像孕婦、年輕婦女、運動員及小孩，比較容易被蚊子「鎖定」，如果因此抓破皮，就成了長「紅豆冰」的高危險群。

鑽研蚊子生態的台大昆蟲系教授徐爾烈指出，許多民眾常會納悶，同處一地為什麼自己常被蚊子叮，有些人卻像有「金鐘罩」般，蚊子就是不咬他，原因可能出在各人體質不同。就學理來說，蚊子喜歡體溫高的動物，若有牛、豬、人讓蚊子選擇，蚊子會優先叮咬體溫偏高的牛、豬；如果換做是一群人供蚊子「選擇」，牠們也是優先叮咬體溫偏高的人，例如孕婦就會被叮得很慘。

此外，蚊子也喜歡二氧化碳濃度偏高的民眾，因此像剛做完運動，皮膚呼吸旺盛，也是蚊子的最愛。至於體型偏胖、不愛洗澡的人，皮膚表面的「體味」也容易招來蚊子；而部分香水的香味，也容易吸引蚊子圍繞。至於坊間流傳愛吃肉、體質偏酸的人，比吃全素者更易被蚊子叮咬，徐爾烈表示，這完全沒有理論根據，只要暴露在有蚊子的環境中都有被叮的機會。

健保與政策

● 半夜急診 本月起加成給付

搭計程車有夜間加成，今後半夜到醫院掛急診，也有夜間加成，所不同的是，急診夜間加成是由健保支付。中央健保局昨天指出，為了鼓勵站在第一線的急診科醫師任勞任怨服務病患，該局除調高一般急診診察費及精神科急診診察費外，也將首度在深夜及假日按點數再加兩成給付，位於偏遠地區及山地離島的醫院若同時符合夜間或例假日值班的醫師，給付點數則可加五成。

由於今年初，健保局把原本列為「保障點值」的急、重症醫療，改按一般門診的浮動點值支付，部分醫院認為「收一個急診病人等於虧一個」，乾脆把病情較為棘手的病人往外推，反而讓大醫院急診塞爆，引起急救加護及急診醫學會等團體的反彈，擔心急診醫療品質向下沈淪。為此，健保局緊急和醫界協商，決以調高急診給付為手段，避免前述的負面效應產生。

● 推動器捐 衛署利誘


推動器官捐贈，衛生署將「利誘」，已審核通過14家醫院成立「器捐勸募中心」（OPO），一年投下2千萬，每個OPO自行成立區域網絡找器官，每促成一例器官或組織捐贈補助由3~5萬起跳，第一年將目標訂在200例器捐個案，讓器捐成長率增加三成。

由於國內勸募器官不彰，影響病患生

機，衛生署引進美式的器官勸募組織制度，給醫院更實質的鼓勵和誘因，大手筆鼓勵器捐勸募。申請成立OPO資格的醫院，必須在心、肝、肺、腎移植項目中，具有兩種以上器官移植手術的能力，目前國內共有18家符合該資格的醫院，包括台大、北榮、三總、振興、亞東、林口長庚中國、童綜合、彰基、成大、奇美、高醫、高雄長庚、慈濟等14家醫院已通過審查，將各自找到5家以上的中小醫院合作，成立區域器捐勸募網。

● 吃健保 不肖醫療院所扣IC卡盜刷

健保IC卡上路以來，中央健保局最近首次發現，部分醫療院所以各種名目，扣留民眾的健保IC卡，或者要求被保險人回到診所補刷健保卡，暗中「動手腳」，以便留下就診紀錄，並以此向健保局虛報醫療費用。為此，健保局昨提醒民眾，除了住院診療外，每次門診都應索回IC卡，若有院所以各種理由扣留IC卡，歡迎向健保局檢舉。

健保局副總經理劉見祥指出，健保IC卡當作被保險人的就醫憑證，是以當次門診單次刷卡註記為限，除非是跨科診療，才需要重新刷卡一次，但醫療院所除非是收治住院病患，否則不得以任何理由來扣留民眾的IC卡；不過，健保局仍強調，只要被查獲醫療院所無故扣留健保IC卡，都可依相關規定處以違規記點，尤其是查證得知有虛報醫療費用者，甚至可處或停約1至3個月處分，希望各醫院診所自重。 

榮譽榜

靜思菩提佈置比賽成績揭曉

- 特優獎 二三西 總務室警勤組
優等獎 二三東 人事室
優等獎 二七東 總務室庶務組
佳作獎 醫事室 醫事室保管組
佳作獎 二八東 財物室、經營分析組
佳作獎 二七西 總務室維修組
佳作獎 三東 醫發處綜合計畫室
佳作獎 五東 總務室、圖書館組
佳作獎 二七西 資訊室
團體精神獎 社區健康中心、癌症醫學中心
團體精神獎 神經醫學科學中心

恭賀

腸胃內科 林憲宏主任當選消化系內視鏡醫學會理事

器官捐贈

長留大愛 在人間

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



全球人醫會 (TIMA) 聯絡點

台灣區人醫會

花蓮慈濟醫學中心	花蓮市970中央路三段707號	電話:03-8561825
大林慈濟醫院	嘉義縣622大林鎮民生路2號	電話:05-2648000
大林慈濟醫院斗六門診中心	雲林縣640斗六市雲林路二段248號	電話:05-5372000
玉里慈濟醫院	花蓮縣981玉里鎮民權街1之1號	電話:03-8882718
關山慈濟醫院	台東縣956關山鎮和平街125之5號	電話:089-814880
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	電話:02-27760111
中區慈濟人醫會	台中分會 台中市403民權路314巷2號	電話:04-23054073
雲嘉南區慈濟人醫會	嘉義縣622大林鎮民生路2號	電話:05-2648000
高屏區慈濟人醫會	高雄分會 高雄市807九如二路150號3樓	電話:07-3163660
東區慈濟人醫會	花蓮本會 花蓮縣971新城鄉康樂村21號	電話:03-8266779~80

新加坡慈濟人醫會

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

馬來西亞馬六甲人醫會

馬六甲分會 7850, Lot 922-923, Kawasan Perindustrian Batu Berendam, Peringkat 3 (B),
馬六甲義診中心 Batu Berendam, 75350 Melaka Malaysia. 電話:606-2810818
<http://www.tzuchimalacca.com>

馬來西亞巴生義診中心

巴生聯絡處 74, Jalan Dato Dagang 24, Desa Idaman 2, Taman Sentosa, 41200 Klang.
Kuala Lumpur Malaysia 電話:603-5161 2048

馬來西亞洗腎中心

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

印尼慈濟人醫會、印尼義診中心

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

菲律賓慈濟人醫會

- 慈濟菲律賓分會 197 N. S. Amoranto St., 2nd Floor, Quezon City 電話: +632-732-5731
- 三寶顏聯絡處 62 Governor Lim Avenue, Zamboanga City, Philippines 7000 電話: +6362-9910226
- 宿務聯絡處 Dunkin Donut Bldg., 1058 Hernan Cortes Street, Subangdaku, Mandaue City 6014
電話: +6332-3458664

巴西慈濟人醫會

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

巴拉圭慈濟人醫會

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

美國慈濟人醫會

- 美國總會慈濟人醫會 206 E. Palm Ave., Monrovia, CA 91016, USA 電話: +1-626-305-1188 +1-626-357-2123
- 紐約慈濟人醫會 41-60 Main St., #213, Flushing, NY 11355 電話: +1-718-460-4590
- 新澤西慈濟人醫會 150 Commerce Rd., Cedar Grove, NJ 07009 電話: +1-973-857-8665
- 芝加哥慈濟人醫會 28 No. Cass Ave., Westmont, IL 60559 電話: +1-630-963-6601
- 德州慈濟人醫會 6200 Corporate Dr., Houston, TX 77036 電話: +1-713-981-8966
- 北加州慈濟人醫會 175 Dempsey Road, Milpitas, CA 95035 電話: +1-408-262-3389
- 夏威夷慈濟人醫會 1238 Wilhelmina Rlse, Honolulu, HI 96816 電話: +1-808-737-8885
- 華府慈濟人醫會 416 Hungerford Drive, #212, Rockville, MD 20850 電話: +1-301-838-8990
- 亞特蘭大慈濟人醫會 2000 Clearview Ave., #100, Doraville, GA 30340 電話: +1-770-986-8669
- 克里夫蘭慈濟人醫會 1569 E 30th St ,Cleveland, OH 44114 電話: +1-216-696-7145
- 達拉斯慈濟人醫會 400 N. Greenville Ave., Suite 5 Richardson, TX 75081, USA 電話: +1-972-680-8869
- 鳳凰城慈濟人醫會 1750 S. Los Feliz, #113, Tempe, AZ 85281 電話: +1-480-838-6556
- 橙縣慈濟人醫會 17945 Skypark Circle, Suite F, Irvine, CA 92614 電話: +1-949-833-0822
- 佛雷斯諾慈濟人醫會 6702 N. Cedar Ave., Fresno, CA 93726, U.S.A. 電話: +1-559-298-4894
- 拉斯維加斯慈濟人醫會 3311 S Jones, Suite 108, Las Vegas, NV 89146-6700 U.S.A. 電話: +1-702-8805552
- 西雅圖慈濟人醫會 12639 NE 85th Street, Kirkland, WA 98033, U.S.A. 電話: +1-425-576-9395



無量義經

抄經本

《無量義經》云：「一生無量」，

從一法而生無量無數的法。

讓我們澄清心境，臨摹

證嚴上人的手跡，

在一筆一劃的勾勒中，體會

上人法華心境；

從中深得妙法三昧，

進而發揮無量無邊的妙用。



劃撥帳號：14786031

慈濟文化出版社

郵購依訂價7.5折優惠，

請另加郵資60元。

服務專線：(02-27760111) 分機2103

全省慈濟各分支會·聯絡處·

靜思書軒皆有販售。