



單純心的力量

日子過得很快，新的一年又來臨；分秒流逝，生命就在呼吸間，我們是否能用於發揮良能、利益人群？

醫師的使命是搶救生命，救人一命，能使一個家庭遠離愁雲慘霧，所以稱醫師為「大醫王」；我們醫療志業的精神就是守護生命、守護健康、守護愛。

慈濟人「合心、和氣、互愛、協力」四合一，期待醫療志業也能上下合心，人人和氣，彼此互愛，眾人協力，如此搶救生命的力量就很大。倘若能為有病痛的人拔除病灶，相信就會家家幸福、社會健康。

所以人人要虔誠，虔誠就是法。《無量義經》的精髓——「一生無量，無量從一生」，我們不要輕視己能，每個人都能救人、救世。

有次大林慈院賴副院長問我：「您建立慈濟時，是否就知道將來慈濟會普遍到國際間？」我不知道，只是一念單純的心而發心立願。

我出家後不斷地思考：如何才能真正擔起如來家業？我的師父給我的叮囑是「為佛教，為眾生」；佛陀來人間，就是為了救度眾生，眾生苦難從何而來？一切唯心造。佛法在人間，目標是要淨化人心。

回顧歷史，臺灣光復初期，社會普遍貧困，當時我們接受美援；我心想：臺灣人可以接受美援，為何不能幫助別人？一念濟世救人的心，加上因緣際會，而從「日存五毛錢」開始慈善志業。

一路走來，我們的步伐無不在撫平世間缺陷，淨化人心，讓人的愛環環相扣。如今慈濟在全球，足跡走過七十個國家；海外各地慈濟人「取諸當地，用諸當地」，活動時卻不忘標明「臺灣佛教慈濟基金會」，將榮耀回歸臺灣，很令人感恩。

迎接二〇〇九年，期待大家戒慎虔誠、守好本分；醫療志業搶救生命，讓人人身心健康，社會祥和，天下無災難。🌿

釋證嚴

P.12

臺中慈院中西醫結合照護模式

中西和合

封面故事

文/曾秀英

22 | 中醫養生館
臺中慈院中醫團隊
文/梁恩馨、謝明錦

27 | 種草蒔花健身心
——中醫藥推廣與研發
文/梁恩馨

上人開示

1 單純心的力量

發行人的話

6 師生情 文/林碧玉

社論

8 永生 文/何日生

交心集

10 菩薩的祝福——我的慈濟因緣 文/陳建仲

明師講堂

30 關鍵報告
——談大腸直腸癌之腸鏡篩檢
口述/王正一

食譜

38 現代心素派 文/大愛電視台
43 健康四素法——避免素食常犯的錯誤
文/簡世霖

人醫仁醫

56 台九線上的愛
——側寫花蓮縣第一屆醫療奉獻獎得主
玉里慈濟醫院院長張玉麟
文/許哲輔



- 59 傾聽社區之聲——大林慈院簡守信院長
文/于劍興



全球人醫紀要

- 62 【菲律賓 馬尼拉】
牙科往診貧病處 治牙也醫心



- 64 【印尼 西爪哇】
卡拉旺大型義診 數百貧民離病苦

- 65 【美國 羅沙曼市】
墨裔社區歲末義診 居民志工齊灑愛

健康專欄

- 68 克服「胰」惑——談糖尿病胰島素注射
文/王懿萱
- 70 保腎歌大家唱——雲嘉社區促健康
文/蔡宏斌、大林慈濟醫院保腎團隊、教研組
- 73 慈濟醫療誌
- 86 感恩的足跡



特別企劃

44 | 有備無懼

高山地區大量傷患全國示範演習

文/曾慶方

51 | 救災自救

談東區緊急醫療應變演習

文/張新



人本醫療 尊重生命
守護生命 守護健康 守護愛



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

970花蓮市中央路三段707號

TEL:03-8561825

707 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970

玉里分院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Yuli Branch

981花蓮縣玉里鎮民權街1之1號

TEL:03-8882718

1-1, Minchiuan St., Yuli Town, Hualien County, Taiwan 981

關山分院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Kuanshan Branch

956台東縣關山鎮和平路125之5號

TEL: 08-9814880

125-5, HoPing Rd., Kuanshan Town, Taitung County, Taiwan

956

大林分院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Dalin Branch

622嘉義縣大林鎮民生路2號

TEL:05-2648000

2 Min Shen Rd., Dalin Town, Chia-yi County, Taiwan 622

斗六門診中心

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Douliou Clinic

640雲林縣斗六市雲林路二段248號

TEL:05-5372000

248, Sec. 2, Yunlin Rd., Douliou City, Yunlin County, Taiwan

640

台北分院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taipei Branch

231台北縣新店市建國路289號

TEL:02-66289779

289 Chen-Kua Rd., Sindian City, Taipei County, Taiwan 231

台中分院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taichung Branch

427台中縣潭子鄉豐興路一段66號

TEL:04-36060666



榮譽發行人 釋證嚴

社長 林碧玉

顧問 曾文賓、陳英和、林俊龍、石明煌
張玉麟、潘永謙、簡守信、許文林
趙有誠、王志鴻、王立信、陳立光
賴寧生、張耀仁、徐榮源、游憲章
陳子勇、莊淑婷、高瑞和、許南榮
尹文耀

總編輯 何日生

副總編輯 曾慶方

主編 黃秋惠

編輯 吳宛霖

採訪 于劍興、游繡華、謝明錦、陳世財
黃小娟、江珮如、馬順德、梁恩馨
曾秀英

美術編輯 謝白富

網路資料編輯 楊國濱

中華郵政北台字第229三號

執照登記為雜誌交寄

2004年1月創刊

2008年12月出版 第60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轉3470

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

訂購辦法

郵局劃撥帳號：06483022

戶名：財團法人佛教慈濟綜合醫院

註：《人醫心傳》月刊為免費贈閱，若需
郵寄，郵資國內一年160元，國外一年700
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。

慈濟醫院 歡迎您的加入

關山慈院

腎臟內科專科醫師 須具內科專科及腎臟內科專科醫師證書。

意者請備履歷(附照片)、500字自傳及相關證書影本，來函請寄「956台東縣關山鎮和平路125之5號 慈濟關山分院人事收」(請註明應徵類別)人事電話：089-814880#505 合者約談，不合者恕不退件

玉里慈院

藥劑師 1.具藥師執照。2.具有繼續教育48學分者為佳。3.40歲以下尤佳。

意者請備履歷(附照片)、500字自傳及相關證書影本，來函請寄「981花蓮縣玉里鎮民權街1-1號 慈濟玉里分院管理室 收」(請註明應徵類別)

花蓮慈院

預防醫學中心護理人員

- 1.專科以上畢業，具健檢業務工作經驗及護理師證書者優先錄取。
- 2.大學護理系畢業，具臨床護理工作經驗及護理師(護士)證書者優先錄取。

各類護理人員

- 1.專科以上畢業，具臨床護理工作經驗及護理師證書者優先錄取
- 2.大學護理系畢業，具護理師(護士)證書優先錄取。
- 3.對血液腫瘤科、呼吸胸腔科、心臟內科、安寧療護單位與神經外科、一般外科有經驗(或感興趣者)優先任用。

精神科與日間照護護理人員

- 1.專科以上畢業，具備護理師證書與相關臨床工作經驗者，優先任用。
- 2.大學護理系畢業，具護理師(護士)證書者，對精神科與老人照護感興趣者，優先錄取。

意者請備履歷照傳及相關證書影本，來函寄至 970「花蓮市中央路3段707號慈濟醫學中心 護理部收」
聯絡電話：(03)8561825-2221

大林慈院

睡眠中心技術員

- 1.專科以上，護理或醫事檢驗科系畢，具專業證照
- 2.工作內容：執行睡眠腦波檢查
- 3.有睡眠中心或腦波室經驗者尤佳

研究部研究員

- 1.在公立大學或教育部立案之私立大學或獨立學院，或本院認可之國外大學或獨立學院獲得博士學位，並曾在本院認可之國內外研究機構從事研究工作至少四年，成績優異者。
- 2.在公立大學或教育部立案之私立大學或獨立學院，或本院認可之國外大學或獨立學院任職副教授，或任職助理教授至少四年，並從事研究工作，確有成績者。

有意者歡迎投遞履歷表、照片、自傳等資料，來函請寄至「622嘉義縣大林鎮民生路2號 大林慈濟醫院 人力資源室」、電子檔案請寄至e-mail：dalin-hr@tzuchi.com.tw 聯絡電話：(05)2648000轉5165~5169。

具原住民身份、身心障礙者經甄試合適者優先錄取，歡迎踴躍來函。

臺北慈院

各科主治醫師

新陳代謝科、胸腔內科、肝膽腸胃科、血液腫瘤科、泌尿科、整形外科、放射科、身心醫學科、風濕免疫科、小兒外科、一般外科、病理科、牙科、大腸直腸外科、急診、胸腔外科等。

履歷請寄至「(231) 新店市建國路289號 慈濟醫院台北分院 人力資源室 收」信封上請註明應徵項目。

臺中慈院

各科主治醫師

腎臟內科、牙科、婦產科、放射科、皮膚科、新陳代謝科、整形外科、耳鼻喉科、急診科、復健科、腸胃內科、骨科、心臟外科、心臟內科、風濕免疫科、眼科、胸腔內科、神經外科、小兒科、麻醉科等各科主治醫師(具部定教職尤佳)。

行政人員

- 1.醫務助理(主管):醫務管理或相關醫療科系大學以上學歷，需有醫院工作經驗二年以上，曾擔任主管職務者為佳。
- 2.專案企劃/醫管企劃人員:醫管、公衛等研究所畢，2年以上醫院企劃或醫管工作經驗者，具專案企劃、專科經營分析、績效管理、流程設計、醫療品質、健保業務經驗者佳。

意者請上網下載履歷表格式填寫。填寫完畢後，請將履歷表(附照片)、自傳及相關證書影本，寄至「427 台中縣潭子鄉豐興路一段66號 人力資源室 收」 聯絡電話：04-3606066轉3741 林小姐

師生情

◆ 撰文 / 林碧玉

牆上日曆又只剩下薄薄數頁，不由慨嘆一年又蹉跎、消逝，更令人警測老已悄然蒞臨。轉念間，《佛說無常經》的「老、病、死」三不可愛湧上心頭；回想起印順師公圓寂法會中，禮誦《無常經》的法喜、警策與終需拜別的無奈！憶念起師公上人的行、住、坐、臥，無時不示現清純剔透，蘊含無限禪意，言談間更是句句不離佛法，信手拈來則不離「淨心與利他」，思索間不離「靜思十方諸佛、諦了一切唯心」境界，如今慈顏宛在，我們卻與他相逢不知儂何人？豈能不生輪迴轉世「隔陰之謎」之警惕呢？

再想起已往生的母親，茹苦含辛為我們這一群子女付出，一旦一世緣滅，很無奈！也只能在入夜臨寢前憶念，而無法窺知往生再來身影，同樣的只能慨嘆相逢如陌路，那怕思親心切偶落淚，仍無法預測何時因緣聚會再為母女呢？這就是典型的無常人生，如何能不把握這一期之生命呢？又如何不把握珍惜身邊有緣人呢？

慈濟醫療志業從筭路藍縷中，步步維艱步步踏實邁進，啓業初期因東部地區資源落後，僅有個位數醫師前來台灣東部花蓮服務，尋覓人才困難窘境難喻，直至第三年一群優秀醫師相約攜家帶眷東來，要與陳前院長共同懷抱理想打造醫療桃花源，時間一晃已逾二十年。

而今這群年輕醫師已是慈濟醫療中流砥

柱，如深獲醫界肯定的泌尿科郭主任，當年到慈院支援，深深為證嚴上人悲心所感動，毅然拋棄已是臺大醫學院講師之美好前程，東來花蓮追尋醫者仁者之夢想。在慈院郭醫師如魚得水，盡情發揮熱愛病患的理想，經常看到他牽著小病患的手，或是扶著年邁的老者穿梭院區，小小動作細膩，刻畫他真情視病猶親醫者仁者風範；而臺灣脊椎損傷病患多，最令脊椎損傷病患傷腦筋的，因神經系統循環不佳，時常因泌尿道疾病，引發許多併發症，除影響生活品質外，也是致命的源頭。為此，郭醫師體恤病患因行動不便就醫更不便，而與師兄姊們合作，親自定期前往各縣市照顧他們，十餘年來如一日，如獨行俠般奔波於各地。平日，各自忙碌很少碰面，數年前有一天筆者在松山機場與他巧遇，雙方不免各提工作狀況及計畫，聊啊！聊啊！激盪出彼此鼓勵為自己的專長撰寫專書，企盼以文字獻出一份對社會的關懷，供需要者閱讀參考，沒想到次年他立即展現出成果，出版第一本《下水道的春天》新書，至今還記得與他共享出書的喜悅及興奮心情，當然還分享筆者因忙碌而出書延宕的遺憾，記得還獲得他的鼓勵。

二十年來他孜孜不息的耕耘，每年在國際雜誌刊登不少文章，其創見是國際間醫界效尤之對象，除臨床忙碌不減研究熱忱外，他更是學生心目中最佳的老師，經常

看到各醫院送住院醫師到慈院，接受他的訓練，如今已是桃李滿天下，深信住院醫師們從他身上學習到的不只是醫療專業，而是豐厚的仁者風範。在花蓮二十年了，當年他攜眷而來的小朋友，如今也步著父親的步伐，正在受住院醫師訓練，莫驚訝他已從開著快車的意氣風發青年，到如今兩鬢微白，人人尊崇的教授，時間真可造就一切，只擔心我們不努力吧！

而當年與他一起東來的心臟外科趙醫師，也是一步一腳印固守東部地區民眾生命，畢竟心臟是生命的引擎，心臟一停生命在瞬間消逝。有一段很長的時間，趙醫師獨自一人撐起搶救生命的重任，但見在危急中開完刀，他固守加護病房不敢懈怠，深怕病患生命在他眼前消逝，直至六年前張醫師學成歸來，才有一位良伴共同分擔守護之責，很妙的是他們兩位都不擅言詞，但在身體動靜間，展露醫者仁懷。

也因為他們的專精技術及對病患之愛，感動了慈大第二屆畢業的張醫師，發願追隨兩位老師，接受心臟外科專科醫師訓練，六年多來師生間和樂融融，挽回病患生命無數，而張醫師傳承他們的專業外，兩位老師不斷鼓勵一定要學習慈濟人文，融入慈濟人文及志工群中，更甚者兩位老師鼓勵年輕張醫師，要趁他們兩位年紀尚可承擔搶救重症舵手，趕快出國進修，以便在最適當時機學成回國接棒。師生情、醫病情，不需言語只在彼此行進間。

近日與在杜克大學進修之張醫師聯絡，電話中，張醫師述說學習狀況，感動地對筆者說：「在杜克大學需做動物實驗，沒

想到器械非常老舊且不全，只好電詢慈院開刀房是否有淘汰器械可用？沒想到兩位老師側面聽聞，立刻打電話告訴我安心學習，器械可買新的，老師要自掏腰包買器械供我學習使用……。我跟老師們說萬萬不可，老師卻堅持這是他們本份。」筆者聽著鼻子一酸感動莫名，這種師生情懷，在社會議論紛紛的「白色巨塔」圈中，應是非常非常少，但在慈濟世界中卻每天不斷的湧現。

還記得有一天一位急診病患需開刀，張醫師謙卑的向家屬表達自己年輕，是否安心讓他主刀？或需委請師長為他家人開刀？病患與家屬均異口同聲表達對他的信任，請他務必親自開刀。這一段醫病、師生情，在頭角崢嶸的醫界，也是美談一樁吧！

雖感嘆一年時光匆匆消逝，但時間也是造就一切的利器，只是造就的是真善美的人文傳承與關懷，或是造就為一己之利，您爭我奪的觀念？

在雨聲中的深夜，在滴滴答答的雨聲陪伴中深思，加上偶而傳來的車聲，交織著時間、空間、人與人之間如樂章，一年容易啊，慧命成長何其難！生命短暫當珍惜，人品典範當效尤，莫讓白頭空蹉跎！永別可愛的二〇〇八年！🌿



永生

◆ 撰文 / 何日生

一年終了，節氣交迭，年歲徒長，白髮細紋增添歲月刻痕，反思生命的意涵，日漸老去的身體，對於生命究竟是何意義？中國人說死後這一身臭皮囊，意味著死寂的身軀一點價值都沒有。然而，沒有價值的究竟是敗壞的身體，還是死亡的本身？

人類對於死寂身體的對待，其實反映了人類在不同階段各種宗教文化的發展樣態。務實的中國人不相信靈魂不朽，所以認為死亡的軀體是臭皮囊。對於古埃及人、中南美洲，以及安地斯山脈的古老民族而言，只要肉體保持完好，看不見的精神的孿生姊妹「靈魂」就能繼續存在。不管是何種信仰，解剖遺體之於人類的文明發展是非常後期的社會行爲。

傳統解剖的情境是學習西方醫學傳統，避開正視大體背後是一個曾和我們一樣具有靈性的生命。一具無名屍或許對於解剖的學生們在心情上會比較無所謂，因為將大體當作物，不必投入情感，不必面對死亡的恐懼，或者不必經歷解剖一位熟識的人所可能產生的強烈自責及不捨。一位英國的醫學生，在一次醫學院解剖過程中，突然察覺到被解剖者竟然是他的阿姨；他的精神幾乎崩潰，無法繼續他的醫學教育。怕正視所解剖的軀體是一個具有生命的人，是西方醫學解剖行之數個世紀的因襲慣例。學生用戲謔開玩笑的心情進行解剖，疏離的態度避開面對。

一位芬蘭醫學會的會長在拜訪了慈濟大體解剖室之後，很有感觸地說，她覺得很不可思議，慈濟的解剖教育能做到讓學生真正地面對一位他們認識且了解其生平的大體，這麼嚴肅恭敬地面對一個往生者的身體進行醫學人體教育。

慈濟要求學生對大體捐贈者投入個人情感，去體會這躺在面前的大體，曾是一個活生生的生命，並且是一個高貴充滿愛的靈魂。這一方面避免將身體物化，也同時深化學生對生命的尊重。

耶魯大學的努南教授（Sherwin B. Nuland）就曾經說：「一個醫學生初次面對身體的感受會決定他以後面對病人的態度。」醫學生解剖的如果是一具頭已經腐爛的無名屍，或一具罪犯的身體，他對於身體的厭惡感，會一路伴隨著、影響著他日後對待病人身體的觀感及情緒。

正如達文西將人體的美用科學理解，用藝術表現。過去無名屍的解剖，學生很難有美的經驗與感受。慈濟的大體捐贈，捐者懷著願意奉獻的心，而他們的身體又經過細心完善的處理，因此學生的感受是一種美的歷程。

在大體解剖之後，學生必須小心翼翼地將每一個器官放回原來的部位，並且將大體縫合。每一針都必須對齊，間距要一樣，務必讓大體老師及家屬感受到那一分尊重。在上千針的縫合中，學生恭敬不捨地經歷與老

師的離別。一年下來，從老師身上學到人體的奧秘獨特高貴，那是他對人體的第一個印象，也會是永遠的印象。這印象伴隨他們在行醫的路上懂得尊重生命，不懼怕病痛的身體。

誰說大體菩薩們生命已經終結，他們活在每一個醫生的心中，在他們的每一刀裡，在每一個生命垂危的病人身上復活。一如羅曼·羅蘭（Romain Rolland）所說：「我不會死，我只是改換了住處，我在你心中常住，你這見到我哭泣著的人。被愛者化身為愛人的靈魂。」大體老師的靈魂好像仍然在學生的心中佇立長存。

過去許多人不願意捐贈大體，一方面也是擔心自己的軀體不會受到尊重。想像自己私密的身體在一群人面前展現出來，如果還受到輕佻的行為，情何以堪。但是當慈濟學生及教授用感恩尊重的心來對待他們，這激發了捐贈者遺愛人間的心念。一個良好的解剖環境，加上簡單莊嚴的儀式，讓往生者及家屬都感受到大捨之心的神聖性，這清靜莊嚴的氛圍讓家屬忘卻親人離去的不捨與接受解剖之恐懼。

在許多大體捐贈的個案中，我們的確發現捐贈的神聖性轉移了對死亡的哀傷。二〇〇二年五月，住在彰化的蔡翠錦師姊一早起床準備為兒女做早餐，她進浴室洗臉，不料洗臉盆突然爆炸破裂，割傷頸部的大動脈，她在平靜無痛覺之中，因流血過多往生。她生前簽署捐大體，先生謝景雲師兄及三個小孩來不及悲傷，立刻聯絡慈濟大學，正好慈濟大學的翌日就要準備大體模擬解剖手術，來上課的都是醫生及七年級生的醫學

專家，蔡師姊剛好可以趕上當老師們的老師。

大體捐贈的神聖性在一個程度上膚慰了悲傷的親人。原本應該悲痛萬分的情感，被緊湊匆忙的捐贈準備行程及儀式給轉化了，匆忙於救助新生命的價值之體現，轉化對死亡滅寂的失落與恐懼。

在大體老師的親人當中，我們經常可以看到這種超越死亡悲戚的巨大力量。蔡師姊十七歲的兒子也到上人面前和志工們分享心情，他的語氣哀傷而平靜，他說：「媽媽已經成為菩薩，我知道她的身體能幫助更多的病人。我會好好的照顧自己，不會讓媽媽擔心。正如師公上人說，前腳走後腳就得放開，我會懷念媽媽，也祝福她早日回來。」

這是一幅令人動容的場景，那一刻家屬的感受是深刻且幸福的人生境界。死是生的開始，一個人的往生帶給這麼多人生命的勇氣及力量。

證嚴上人極具創造力的智慧，一切抽象的思惟與無形的精神意涵，都能夠將之具體化及有形化，甚至轉化成可以經歷的真實人生之歷程。大體老師就是一個具體的例子。一個永生的觀念是如此藐遠、抽象、幻化，但是透過大體捐贈的大捨之情，學生永久性的受到感化及影響。學生在解剖過程中與大體老師之溫馨互動，宛若大體菩薩仍在世間般地存在著，死又何嘗死，誰能說他們已經往生？而這又何嘗不是人類所衷心企求的永生呢？



菩薩的祝福

我的慈濟因緣

文 / 陳建仲 臺中慈濟醫院中醫部主任

「我想遞辭呈！」去年五月底，證嚴上人行腳到臺中，當時還在一家醫學中心工作的我，因緣際會和上人見了面，他提到臺中分院要成立中醫部的想法。回到家，說了這句話，師姊瞪大眼睛看著我，沒辦法立即回應。雖然她在慈濟當志工也快六年了，但聽到只跟上人見一次面的我馬上就做了這麼大的決定，對她還是很震撼的！

何止是師姊震撼，有這樣的起心動念，我自己也是震驚的……

記得當初，慈濟臺中分院要成立時，原服務的醫學中心管理階層舉行會議，討論臺中慈濟醫院成立可能造成的影響。當時認為第一波影響就是人事變動，而大家都認為我不會離職，因為我很「死忠」。只有一位院長認為我會離開，因為，我是虔誠佛教徒。然而，真正要決定離開，不只是因為宗教，還歷經了一個月日夜苦思、輾轉反側的內心



煎熬。

回想那幾年，我在醫藥大學擔任附設醫院中醫部主任，工作日漸龐雜繁複，外面的人看我風光體面，但我卻覺得自己真像一隻老牛，拖了一輛

大牛車。除了醫院的事情，學校工作也越來越多，每天從早到晚都像在「做工」，在授業解惑的教育機構，卻沒有時間和同仁好好談心相處、更不能靜下心來做整體規畫和凝聚共識，漸漸的，彈性疲乏了，越來越沒有目標。那時自己也在找出路，不是想換跑道，而是要再找出更有執行力的方法，不過，最後認為問題還是在自己。

其中最讓我害怕的是，幾年下來，竟漸漸磨掉了我對中醫的熱情，加深了看不到前景的迷茫。

想想，人生也過了一大半，我要的，到底是甚麼？就在這時候，肝功能異常的警訊在一年中出現了幾次，擔心也隨之而來；再下去，不知道哪一天真的會

倒下去。然而，那一天到了，只是換來旁人一聲聲的讚嘆和憐惜罷了！我也不用擔心，中醫部主任還是會有人來接的。只是，我最親的人，該怎麼辦呢？除了我，有誰真的關心這件事呢？

「要離開醫藥大學」，我用感恩和另外一種使命感的心情做了決定。

過去的困境，我用正面思考的角度面對，我清楚，問題不可能因為轉換跑道後就不見了，這個功課還是會繼續跟著我走。只是，環境不同，會有新的挑戰，問題也會不同；但是，慈濟道場是以「行」門為主，反而讓我找到過去我想找的答案，用歡喜心，隨境而轉，正向思考。

師姊曾問我，如果最後我沒選擇臺中慈院，會不會後悔？我想，我是會後悔的！因為，過去的學習，讓我有能力

將這個地方，建設成一個中醫藥培育人才的搖籃，怎能不選？更重要的是，上人希望臺中慈院能成為世界中醫藥的典範，讓我重新燃起對中醫的熱情和人生的使命感。

一年多來的努力，也確實讓中醫藥，在臺中慈濟醫院有了更好的規劃發展，也為將來的願景，奠下基礎。不攀緣而隨緣、結善緣，果然心境轉了，善巧方便，反而事情做得更順。

「以人為本，尊重生命」，我認真想過，慈濟的理念真的適合我。每天在佛教的道場裡工作修行，常常令我感到一種幸福。上人教導的「誠、正、信、實」，也內化為自己行為的依歸。來到慈院，真正感受到作為一位醫師的天命和價值。這是我最大的收穫，也是菩薩給我最深的祝福！



■ 對中醫的熱情和人生的使命感，讓陳建仲用歡喜心面對每一天。圖為臺中慈濟醫院中醫部陳建仲主任把手上的念珠轉送給一位來看診的阿媽，給予真摯的祝福。

中西 和合

文／曾秀英
攝影／曾秀英、梁恩馨、賴廷翰、江柏緯



臺中慈院中西醫結合照護模式

當西醫遇上中醫，
在過去，有如拔河的两端，
你西、他東；一講科學、一提傳統；或言治標、又曰治本。
中西醫互動陌生，
讓病患或家屬想要中西合治，卻不敢跟醫師明說……

但進入二十一世紀，
漢醫西用之風漸興，
中醫西醫間的楚河漢界逐漸消融……

慈濟醫療結合中西醫會診，行之有年，
而成立甫二週年的臺中慈濟醫院亦然，
中醫部自二〇〇七年九月啟業，
即推動中西醫會診制度，
建立中西醫合作平臺，
發揮各自專長，聯手搶救垂危生命，
展現中西醫和合之美……



一邊是照顧中華民族幾千年，由老祖宗傳下來的中醫藥寶庫，一邊是有科學實證精神，讓數據說話的現代西醫，幾百年來，國人看中西醫之間的關係，有時是拔河的两端，有時又是你進我退的探戈夥伴；臺中慈院推動全方位醫療的中西醫會診不遺餘力，雖然才滿一年多，已然建立獨有的特色。而臺中慈院中西醫攜手合作的特色，呈現了積極醫療的美好成果，幫助了許多垂危病人重獲生命，更有許多病症困滯的人病情因此出現跳躍性的進展。

搶救重症中醫施力 昏迷轉醒非奇蹟

臺中慈院中醫部自二〇〇七年九月啓業，中醫部朝「建立中西醫結合照護醫療模式的典範」努力，致力建立中西醫會診制度，已交出亮眼的成績單，光是加護病房就有近十個成功的案例，為瀕臨絕望邊緣的病患帶來希望，更減低沈重的健保醫療支出。

加護病房會診的第一個，也是最特別的案例，

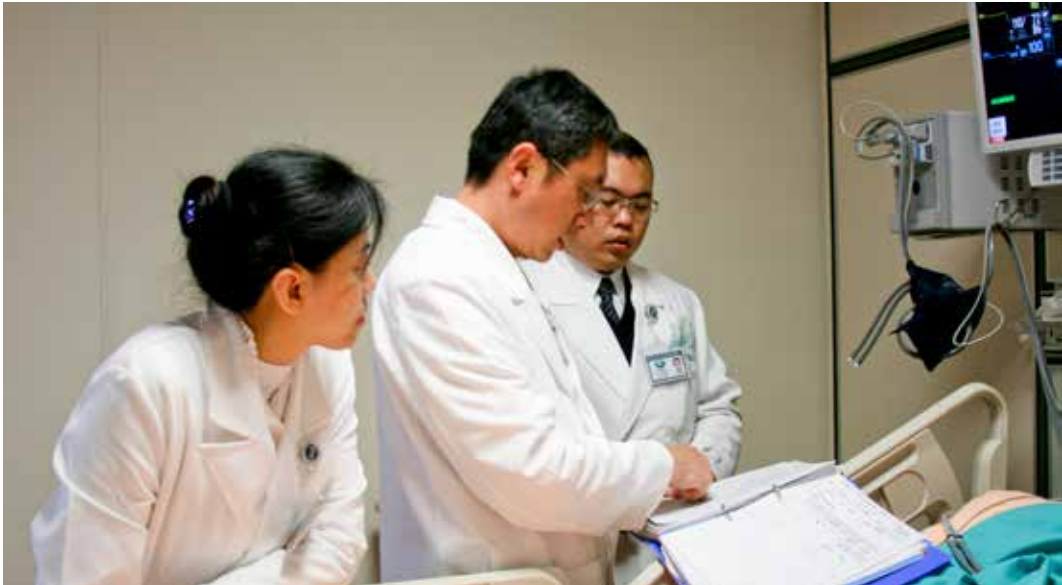
■ 中醫的針灸，加上後續的中藥調養，讓加護病房裡原本存活率不到四成的小佩恢復正常，出院返家後的她還能打電腦。右為臺中慈院中醫部邱慧玲醫師。

是一名十三歲的國中女生小佩。她原本是田徑隊裡的健康寶寶，一天放學後在學校運動場暖身，突然不適並嗜睡，送到臺中慈院急診，發現是位於顱窩的先天腦部血管畸型，因為血管突然破裂形成血塊而造成昏迷。

醫師快速做出正確判斷，緊急動手術，成功切除血塊，但對發生比例只有約千分之一的腦部血管畸型，預後的評估卻是「存活率只有四成以下，醒過來也有八成變成植物人」，渺茫的機率讓小佩的恢復正常顯得遙不可及，家屬在抱著希望的同時又陷入極度恐慌。

醫學上的昏迷指數是越危險時分數越低，正常人的昏迷指數是十五分，而此時小佩的昏迷指數只有四到五分。經氣管切口後住進加護病房，由呼吸團隊協助看護。當時醫師的想法是指數能升到八到十就很了不起了，小佩家屬也有「長期作戰」的心理準備。





■ 一年多來，臺中慈院中西醫會診制度讓加護病房近兩百個病人的狀況改善，兩成病人有明顯進步。圖為中醫部陳建仲主任(中)帶著住院醫師逐一檢視加護病房會診病人的狀況。

但主治的神經外科醫師不願讓小佩年輕的生命就此畫下休止符，不放棄任何一絲希望的他同意會診中醫，先以針灸試試看，沒想到這一針下去，就像一隻鑰匙，重新啟動了小佩的生命篇章。

針灸中藥雙管齊下 自主呼吸出加護

負責會診的中醫部陳建仲主任和邱慧玲醫師對於首次診療的經驗，印象深刻，邱慧玲更說，小佩的反應令她驚喜不已。

邱醫師先幫小佩針灸，先從腳開始往頭上做去，一開始，小佩幾乎都沒有反應，一直到頭部臉上的穴位「捻針」時，小佩的手突然向上舉起將近四十五度，這不是單純的反射動作，表示小佩會痛、有感覺，還有救！

中醫判斷如果進一步使用中藥調養身體，更有進步的空間，詢問家屬的答案是「只要能救，什麼都好」。邱醫師與陳建仲主任討論過後，將針灸後的反應告訴西醫主治醫師，建議再用中藥調養，主治醫師原本很擔憂「真的要灌小佩吃中藥嗎？」「會不會傷到肝跟腎？」經邱醫師保證不會有副作用，第二階段的中藥治療得以順利展開。

因為小佩已經多日解不出便，連用塞劑都沒有反應，從中醫的解讀是「身體很虛」，邱醫師用了一帖水煎藥給小佩服用，發現她過一段時間後開始咳嗽，咳嗽力道大到把氣切管也咳掉的地步。很快的，腸子也有力量了，使用塞劑就能夠順利排便，甚至可以自己解便。

再去病房針灸時，邱醫師跟小佩打招呼說「來扎針了喔！」手才摸到腿邊的



■ 親眼見到多例病情停滯的病人透過中西醫會診而順利拿掉呼吸器，會讓長期在加護病房工作的資深呼吸治療師董慧萍(左)轉而接受中醫。

塑膠護具，小佩就已經把腳縮起來。邱慧玲表示，這證實她是有反應的，會很自然的怕，針灸與中藥雙管齊下，小佩一個月就脫離呼吸器，轉往普通病房，然後清醒的出院，經過復健，如今還能打電腦呢！

醫護見證呼神奇 樂以中藥調體質

資深呼吸治療師董慧萍長期在加護病房工作，親眼見證小佩的進步，對中醫的看法大為轉變。

她說，加護病房內的病患插管、氣切比例高達七成，這類病人無不想脫離插管，返回普通病房，回復正常生活，但有些人終生無法脫離呼吸器，得接受長期的照護，數據顯示，過去五年來，呼吸衰竭始終高居健保住診給付前三名，這類病患有多不容易治療可見一斑，所以中醫當初介入會診時，她並不看好。

像加護病房一位八十多歲的爺爺，有肺水腫、心臟擴大與腎水腫、肝炎等多重器官衰竭的狀況，沒有力氣自己咳痰，吃不下、營養又差，儘管意識清醒

但仍必須氣切。呼吸治療師也曾試著要幫爺爺拔管，最後不得已又裝回去，反覆了好幾次。沒想到安排中醫會診後不久，老爺爺能自行呼吸的時間延長，再幾個月的照護，老爺爺真的成功地脫離掛著呼吸管的日子。

另外病毒性腦膜炎導致的呼吸問題，是西醫處理起來很棘手的一種狀況。加護病房就曾經入住一位罹患腦膜炎而呼吸急喘的中年男子，他意識不清，家屬害怕病毒持續侵襲腦細胞、預後不好，主動請中醫會診積極治療，有時一天還會診兩次，想不到才一星期，病人的氣喘、心跳就恢復到穩定，家屬與醫護同仁為病人高興不已。

這些在加護病房內病情停滯的病患，透過中西醫會診，順利拿掉呼吸器，讓董慧萍的思緒出現千迴百轉的變化。她說，一開始並不看好中醫，之後是很好奇「奧妙在那裡？」結果眼見為憑，她相信中醫確實對調養身體有一套，還帶著女兒給中醫調理身體。

會診中醫比例高 走向康復希望濃

中醫部主治醫師傅元聰參與中西醫會診的經驗，累計超過五年。他發現西醫治療出現停滯期時，中醫可以在神經內科、神經外科、復健與中風等相關疾病有積極幫助。

一位十七歲的年輕男孩阿邦，因車禍腦傷昏迷，經過傅元聰針灸後，昏迷指數已提升。另一位福嫂，五十多歲就中風，治療一個多月後，進步出現停滯，



■ 參與中西醫會診五年多，傅元聰醫師的經驗是中醫可以在神經內科、外科、復健、中風等相關疾病有積極幫助。圖為傅醫師與江醫師為十七歲的阿邦針灸。

小便解不出來、吞嚥困難而且無法行動自如。中醫會診後，經過兩周針灸，尿管、鼻管一一拔除，家人直說：「效果太好了！」

中醫的神奇在哪裡？就傅元聰的經驗，中西醫各有各的極限，西醫在急症上可以發揮很快的效用，並有標準的固定醫療流程，但缺少針對個人體質而做的

後續調養。中醫效果相較西醫來得慢，長處則是依每個人不同的體質對症下藥，給予不同的處方。

他認為醫院內以西醫為主、中醫為輔，但「不論是什麼方法，只要是對病人好的方法，就是好的醫術。」任何疾病只要脫離急症，都可以會診中醫，其次，西醫處理後，出現停滯期時，就可以用中醫的方法試試看。

臺中慈院自去年九月中醫部成立後，中西醫會診平均每月有十三件，最高還曾寫下一個月會診廿三件紀錄，統計有超過三百人次病患接受會診。六成病患都出現進步，或是病患自覺有顯而易見的改善；還有兩成病患是有明顯的進步。

二〇〇八年中醫會診率約為百分之一點五，會診中醫的主要科別是神經外科、大腸直腸外科、血液腫瘤科、胸腔科，以及加護病房等。中醫部陳建仲主任表示，臺中慈院創全國醫療院所風氣



■ 臺中慈院的中西醫團隊已建立起合作平臺，會固定時間開會討論臨床治療計畫，交換心得。圖為中醫部與婦產科(上)、神經科(下)聯合會議。

之先，把中西醫會診率當做服務品質指標，用心推動中西醫整合，更將二〇〇九年的目標加倍，希望達到百分之三的會診率。



搭配西醫新思維 綜效加乘解病苦

臺中慈院的中西醫團隊建立起合作的平臺，發揮各自的專長，固定時間開會討論臨床治療計畫、就中西醫學的理論背景學理交換心得，中西醫會診特色已逐步凸顯，然而最終的受惠者不是臺中慈院，而是社區的民眾大德。

中醫藥治療，從戴呼吸器的到腦部手術的病人，成功案例很多，能幫助這麼多病患從虛弱走向康復，中醫團隊也非常有成就感；尤其中風已超過六個月黃金期的病人，入院時，本來最大的希望只是「手指能動」，結果中醫的治療讓病患在短短一周，手都可以舉起來。

所以說，會診中醫，最大的受益者是

病人，而這也是中醫樂於推動會診的最主要原因；陳建仲主任強調，中西醫會診，秉持的理念是「搭配西醫各科，全方位治療病患」，這也是他的「中醫新思維」。

醫界都知道，建立中西醫會診制度，表面看來是簡單的整合，其實彼此都擔心病人流失，因此如何建立互信基礎是一大考驗。陳主任的做法是「學做事之前要先學會做人，要跟對方合作，要先會替對方考慮，當自己先放下心防，站在幫忙的立場，而不是只為中醫時，對方自然也會放下。」

另一個有助於會診中醫的原因是，臺中慈院中西醫執照兼備的醫師比例很高，有不少西醫具備中醫知識，而中醫更是必須取得西醫的專科執照，所以彼此間的溝通比較容易些。更重要的，中西醫的融洽整合，也是證嚴上人的期待，尤其是臺中慈院。



從質疑到交流 從邊緣回主流

傳統上，西醫習慣從解剖學構想人體系統，萬一對於中醫的了解不足，容易質疑中醫的證據在那裡？這也是中醫最脆弱的一部分，因為中醫族群相較西醫少很多，從事研究的人更少，於是相對的證據也少。

陳建仲行醫多年，本身也是中國醫藥大學中醫學系的副教授，不論理論教學與臨床醫療都有豐富經驗。他說，臺灣的中西醫整合發展有階段層次性，早期很多西醫都反對吃中藥，中西醫合作阻力很大，跟歷史的背景及民族文化有關。

清朝時，八國聯軍打垮了中國人的自信，民族文化遭嚴重打擊，傳了幾千年的中醫藥也連帶被質疑。臺灣在日治時期，島內觀念深受日本明治維新全面西化影響，著名的一流學府如東京大學等一味「廢中存西」，結果是西醫主導臺灣醫療界，中醫被邊緣化，處於弱勢地位。

開始有所謂的「中西醫整合」的做法，主要是因應患者需求，從一九八〇到一九八九年的第一階段，所謂的整合是中、西醫各一邊，供患者輪流看，兩邊都看病也都開藥，彼

■ 具備中西醫雙執照的臺中慈院大腸直腸外科邱建銘醫師正進行一項臨床研究計畫，了解中醫藥對於大腸直腸癌病人化療副作用改善的狀況。圖為邱醫師(左)巡病房時專心地聽病人描述。



此診治並不交流。第二階段從一九九〇年起，以訓練中西醫兼備的醫師為主，但因健保只擇一給付，又不能同時以雙執照執業，甚至同一人給患者開中、西醫藥物，都牽涉到行政上的問題，仍未能奏效。真正的中西醫整合，各取所長的會診方式，在近年來才逐漸成形，並已有明顯的成果。

效果眼見為憑 同仁認同會診

許多院內同仁對中醫藥的看法一百八十度大轉變，是中西醫會診的另外一大收穫。

對於許多資深的醫療工作同仁，中西醫似乎是兩個截然不同的世界，因為西醫的治療可以提出科學的數據，提出可供辯證的報告，定出標準流程，例如腎臟慢性衰竭、急性衰竭如何治療？到達多少數據就用什麼樣的治療去下處方，都有一定的規範。而中醫的「望聞問切」，其中把脈、舌診，可能會出現因人而異的主觀結果，還有幾杯水煮成一杯水之類的藥材處方，幾乎無法量化，往往因此備受過西醫訓練背景的人質疑，批評為不夠科學。直到近一年來見證中醫的奇蹟，讓慈院的同仁們相信，中醫也有西醫所不了解的、很專業的領域。

中醫的科學之路

跟著陳建仲主任學習的邱慧玲是第三年住院醫師，原本應該是一位科學家。具備美國生化博士學歷的她，當初如果

不走中醫這條路，根本可以埋首研究室，當一名實踐理想的科學家、坐擁高薪，選擇走上中醫路，只為一償以科學精神濟世救人的夢想。

其實經過多年的學習與臨床，邱慧玲醫師發現，西藥用藥的想法跟中醫並無二致，只是用藥不同，本是殊途同歸，中西醫整合這件事，用科學觀點切入，西醫的每科都可以跟中醫整合，以科學背景去思考中醫藥也是一種革新。在臨床看到很多病人拿不掉呼吸器，原因主要是生病太久，體力虛耗太多，所以從中藥的角度去為病人補氣、補能量，病人就真的擁有充足的體力與精神去面對「自己呼吸」這件事。

減緩化療副作用 等待數字來說話

中西醫整合不只實質的用在病患身上，更進一步的延伸到具有科學實證精神的研究計畫與臨床基礎研究上。臺中慈院大腸直腸科醫師邱建銘，目前與臺北慈院合作一項為期兩年的大型計畫，八月起至今，一百個名額已收治將近卅名大腸直腸癌的患者。

計畫的目的是針對化療半年的過程中，對西藥出現如：消化不良、腸胃功能變差、身體虛弱以及口乾舌燥等情形副作用的病患，以中藥調理，觀察用藥後的預後如何。

具備中西醫雙執照的邱建銘醫師，很能認同以中醫調養癌症患者身體的功効。他說，以中藥特有細胞活化的作用，替虛弱到無法承受西醫化學治療副

作用的病人增強元氣，才能繼續面對治療。邱建銘也透過病患回診，明顯看出中醫藥調理對這些癌症病人的正面幫助，他也希望能以客觀數據提出研究報告，做為服用中醫藥是否對化療患者有效用的佐證。

熱情專注 研發臨床並進

二〇〇九年，臺中慈院中醫部還有一項全國性的研究計畫，是結合中風與癌症治療的臨床基礎研究，收治病人範圍更廣泛，只要患者有需要都可以納入研究範圍，透過長期觀察，訂定每種病臨床的指引與路徑，不但有利於中西醫流行病學的研究，對未來整個預防醫學發展也很重要。

講到縝密而遠大的計畫時，神情專注的中醫部陳主任突然眼睛閃亮，話題一轉，一回身，拿起茶壺，晃勻一下，聞

一聞道：「等下請你喝好喝的！」熱情研發新藥飲的主任，見到大家，就像會端著研發中的藥飲，請人試喝新配方。他還會盯著你喝完，然後立刻追問，「好喝嗎？會不會太苦？太甜？」哪天在臺中慈濟醫院看到一位灰白頭髮、端著茶湯在不同單位找人試喝，穿著白袍的大醫王，就是這位努力拉近中西醫距離的活躍中醫人——陳建仲主任。

陳主任期待慈院未來採取「個案管理」方法，中西醫團隊依不同的疾病，建立不同的個案管理方案、不同的臨床指導與路徑，每位病人都做為臨床研究的資料，成為永續觀察的基礎，再從臨床研究結果，篩選出有療效的中藥，並以此發展出中醫藥的生物科技。

藉著留下病患的舌診、脈診與體質的基礎資料，透過脈波儀等現代儀器，將這些資料變成電子化的圖像記錄，逐步

建構完善的中醫資料庫，成為中醫流行病學研究的重要資產，也透過合作無間的中西醫整合，創造出不一樣的利益眾生藍圖。

■ 臺中慈院中醫部也積極研發中藥飲，希望有助於預防醫學的整體發展。圖為自然科學博物館植物組嚴新富主任教中藥師、中醫師們認識新鮮的草藥。

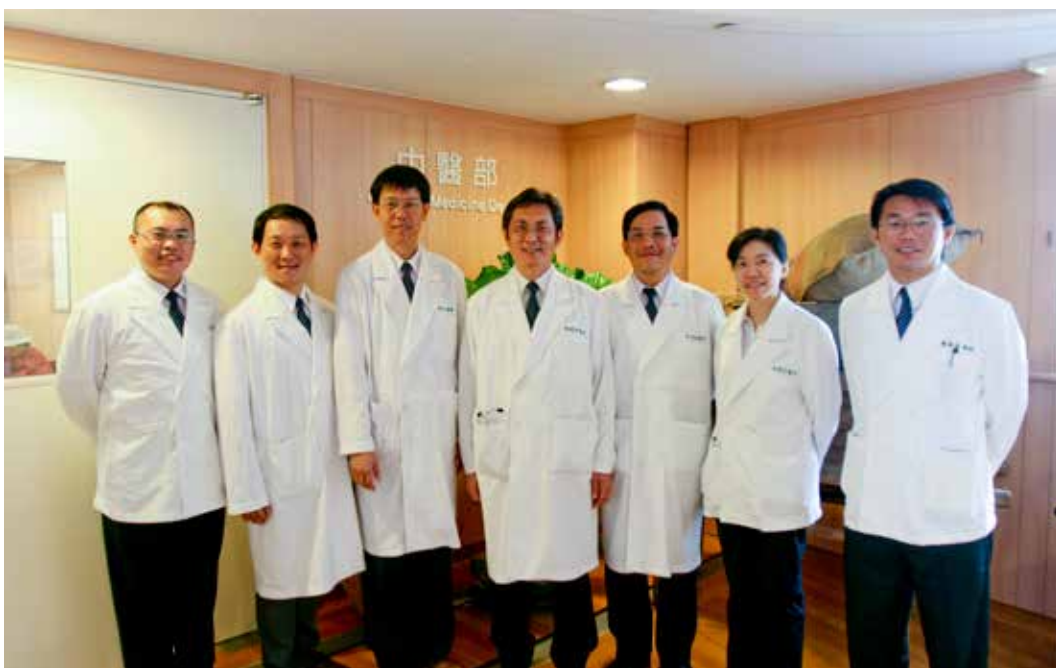




中醫養生館

臺中慈院中醫團隊

文 / 梁恩馨、謝明錦



■ 臺中慈院中醫團隊醫師群，由左至右依序為江昱寬醫師、傅元聰醫師、謝紹安醫師、陳建仲主任主任、吳俊賢醫師、邱慧玲醫師、廖振羽醫師。

「中醫養生館」，是臺中慈濟醫院中醫團隊用心推廣中國老祖宗智慧的理想詮釋，館中的所有醫師、藥師、護理等同仁們，期望來到臺中慈院的十方大德，不僅來醫院看健康，還能將中醫的養生之道活用在日常生活中，中西合用、身心健康、提升免疫力，甚至還能凝神定心增長智慧。

傳承中醫精華 館主毫不藏私

十二月初，一抹寒意的冬日下午，臺中慈院醫療科大辦公室後方會議室傳來陣陣歌聲，讓整個辦公室頓時暖和起來，中醫團隊趁著相聚開會的時間，全員到齊為「館主」祝福，這位「館主」正是中醫部陳建仲主任。

■ 臺中慈院中醫團隊成員送生日賀卡祝福陳建仲主任。

話說這「館主」身兼多職、行程滿滿，但他卻在忙碌中將時間運用得宜，不論看診、中西醫會診、教學、演講，只



要是能夠推動中醫學的各項活動，他都是勇猛精進全力以赴。

陳建仲在中醫內科擁有十八般武藝，專長於腫瘤、肝膽、胸腔內科；另外也鑽研中醫診斷學、舌診學、脈診學；對於臨床試驗與生活品質提升都有所研究。

過去在醫學中心擔任中醫部主任的陳建仲麾下醫師與住院醫師數十人，地位仰之彌高令人敬畏，有醫師笑說：「大家看到他會趕快閃，因為怕又有事情要丟給我們。」

現在的陳建仲，臉上總是掛著笑容，看診時會靜心傾聽老爺爺、老奶奶訴說病苦；會拿出診間「藏寶箱」的玩具逗小朋友開心；遇到有緣的病人，甚至會把手上的念珠送他，真摯祝福對方，也結一份佛緣。

身為教授的陳建仲，對住院醫師的訓練課程用心良苦。第三年住院醫師邱慧玲便說：「從小到大遇過這麼多老

師，找不到像陳主任這樣，那麼願意花時間給學生的老師了。」邱醫師舉例說明陳主任的行程，早上的門診時間看到下午一點十五分結束，下診時利用幾分鐘填點肚子，一點三十分就準時出現在病房，帶著學生臨床教學。一次會診，指導一個學生的時間可以超過一個半小時，帶著學生們在一位病人床畔邊治療邊教，時間甚至長達一個小時。晚上七點十五分，他才帶著學生們離開病房，結束一整個下午的住院醫師臨床教學。足足六小時的臨床教學，而且毫不藏私，學生自是收穫滿滿。

現在的陳主任是「零距離」，和中醫部團隊的醫師們很親近，而且臉上總掛著微笑，甚至還會「搞笑」！搞笑的對象除了來門診的小朋友，連同仁也見識到。有一天他聽著一位心情低潮的同仁訴苦，突然比出電視卡通皮卡丘的變身動作，然後說：「妳可以學皮卡丘變身啊！」



除了在工作上是位好醫師、好老師，他在家裡也陪著孩子一起歡笑、一起看卡通，每天忙碌沉重的工作下，還會一大早清晨五點起來為兒子煮飯，只因這是和兒子的約定。陳建仲在每個不同角色裡，盡力做到最好。

團隊臥虎藏龍 中醫精緻分科

臺中慈院中醫部在陳建仲主任帶領下，穩定成長，這個「中醫養生館」的團隊臥虎藏龍，目前雖然人不多，但細緻分科、合作互補。每位中醫師幾乎都擁有西醫背景，四位主治醫師與三位住院醫師，兩位具博士學位，一位正在博士班進修。

貼心的家庭醫師

■ 婦科 吳俊賢醫師



婦女朋友有問題找吳俊賢醫師就對了！舉凡腫瘤調理、婦女手術術後調理、不孕症、更年期症候群、子宮內膜

異位症，女性骨盆、骨質鬆弛症候群，以及媽媽產前產後調理等，都是吳醫師的強項專科。

同時擁有中西醫婦科專長的吳俊賢，看診、問診、把脈總是十分仔細。不講話的他給人感覺很安靜，實際上卻是個熱情的人，對病人「很多話」。只要讓他把一次脈，他就把病人的身體狀況印在腦海裡，下次再來，病人都能感受到他的主動關心。吳醫師也會從病人的面容「察言觀色」，提醒病人最近要多留意什麼，哪些東西不能吃 等，儼然是位貼心的家庭醫師。

吳醫師發現有很多病人會迷信民間偏方草藥，所以他總是不厭其煩地向病患解說，中醫治療必須找合格的中醫師診察開立處方，針對病患的體質先「辨證」，等於是西醫說的辨別症狀，然後

才「對證用藥」，因為「藥物三分毒」，對證的藥才是藥，不對證的則是毒，造成的影響小則拉肚子，大則傷腎、傷肝等。一次次的殷殷提醒，就是希望能矯正病人觀念，以免病還沒治好，身體先搞壞了。

舉例來說，人的體質簡單可以分為熱、

溫、冷、寒，手腳容易冰冷的女生，可能會以為她是屬於冷寒的體質，其實這不一定正確，她有可能體質偏熱，卻因

為身體循環不佳而導致手腳冰冷的症狀，這時如果給予熱性的藥材繼續「惡補」，就可能導致補過頭，比如嘴破的現象產生，極可能代表火氣過大。吳俊賢形容這就像是一杯熱水，當你看他滿了，又再去補充熱的水，便會溢出杯子的道理一樣。

吳俊賢看一位病人的時間很長，原因是花了很多時間和病患「懇談」，經過吳俊賢的導正，往往女性朋友會漸漸接受他說的話，乖乖先來看醫師，再去服用中藥，醫病之間的互信建立，可說是吳俊賢用許多耐心所堆砌出來的成果。

神經科的好朋友

■ 針傷科 傅元聰醫師



傅元聰醫師的專長是針灸，工作中的他，總拿著針為病患減輕苦痛，跟外表笑起來有些靦腆、對人和氣，給人感覺有獨特書生氣息的他十分不同。面對中

醫專業，每一針扎下去，傅元聰可是有他的自信與堅持，也給病患一種安心的感覺。

傅元聰扎針冷靜沉穩，對於腦血管疾病(如中風)、顏面神經麻痺、運動傷害、耳鳴、頸椎疾病、五十肩、腕隧道症候群、腰痛、坐骨神經痛、退化性膝關節炎、偏頭痛、背痛、高血壓等疾病涉略特別深，許多跟神經醫學有關的疾病幾乎都能夠治療。常常可見神經外科醫師找傅元聰中西會診，目前，神經科病房就有六位會診病患。

其中，住在臺中慈院神經科病房裡，有一位車禍受傷的青少年，十一月中送來臺中慈院急診時，昏迷指數只剩下三分，脾臟破裂、腎臟出血，肋骨斷了兩根，骨盆與脊椎尾端骨頭都有碎裂，經過神經外科黃伯仁醫師緊急開刀搶救後撿回一命，加護病房住了約二十天後，十二月五日轉往普通病房，從此展開中西醫團隊的合診治療。

自從轉入普通病房後，這位廖同學的媽媽幾乎每天都陪在病榻旁，兒子的病情有些微的變化她都一清二楚。目前，住院以來已經四十多天，兒子的昏迷指數進步到八分(九分為清醒)。不過廖媽媽開心的是從入院以來，看到兒子每天都在進步，她很感謝傅元聰醫師每天來給兒子針灸，都加速提升了兒子的反應，令廖媽媽驚喜的是，經過中西醫會診治療二十天後，兒子的腳居然會自行慢慢提起。

因為沒有忘記對中醫的興趣，傅元聰



大學從藥學系轉往中醫的領域，並繼續攻讀中醫博士鑽研這「古人傳下來的寶庫」，中醫的治療「一針二灸三用藥」都是很深奧的學問。傅元聰認為治病不分中西醫，而且可以截長補短，差別在於西醫急症治療效果快，中醫則可針對事後調理。

來臺中慈院不到半年，傅元聰醫師就決定明年起開始參與慈誠培訓，因為「每天看到很多笑臉」，雖然同樣也忙碌，感覺到的卻是心靈漸漸滋養，心有了目標。

治傷解痛快穩準

■ 針傷科 謝紹安醫師



和傅元聰醫師一樣在針傷科領域的還有謝紹安醫師，謝紹安的中醫針傷治療可說是「快穩準」，扎針迅速、刮痧力道在第一下總會讓人驚訝、整骨力道恰到好處。曾有住在臺灣東部受到腰痛宿疾的病人，看到謝紹安投稿在報紙上的腰痛治療後，長途搭車來臺中慈院找他

整骨，經過幾次治療，病人多年纏身的腰痛漸漸康復。

支撐人體的脊椎，從脖子到腰分為頸椎、胸椎、腰椎，腰椎就像一根柱子，有別於胸椎的是旁邊沒有肋骨附著，上半身的重量就靠它來支撐，腰椎的活動範圍很大，可前彎、後彎及側彎，相對也很容易受傷，只要用力不當，姿勢不良，都可能造成周圍軟組織扭傷及拉傷。整脊、按摩推拿等手法，能夠漸漸改善。

有關泌尿系統疾病、骨傷科的中醫治療都可以找這位認真的醫生，台中慈院每個月舉行的衛教講座中，常常可見謝醫師參與其中，為民眾介紹中醫的傷科治療；為病人整骨，尤其其他對於國術也有所了解，舞刀、耍劍、氣功，每一個動作炯炯有神。也因為這樣的堅定，找謝紹安整骨治療的病人特別多，整骨必須借力使力，有些人會害怕，但是謝紹安的動作俐落快速，每一下整的恰到好處，給人一種信任感。

臺中慈院中醫部還有未來不可限量的三位住院醫師，是中醫團隊的一大助力。而中藥師們更是全力配合，不管是臨床上的調藥，或是中藥飲的調製、藥草研究等，是中醫團隊不可或缺的一環。

雖然才滿「一歲多」，帶著「一切都是好因緣」的心，臺中慈院中醫部在陳建仲主任的帶領下，「中醫養生館」已初具雛形，生機蓬勃，期許慈濟中醫團隊能將中醫的特色發揚光大，造福更多的人群。

種草時花健身心

中醫藥推廣與研發

文 / 梁恩馨

到郊外踏青的朋友，大概很少人會想到路途中遇見的許多花花草草可能有特殊的醫療作用，中草藥活生生長在面前時，可能以為它是普通的植物吧！原來它們只要經過加工、提煉、炮製等步驟，就可以成為治百病的中藥材，有的能消炎鎮痛、有的可以防止過敏、還有的能清熱解毒。

藥草後花園 植物珍寶處處現

臺中慈濟醫院啓業時，特別規劃後花園一個區塊種植中草藥，總計超過五十種以上，儼然讓醫院後花園成為一個生機蓬勃的藥草園。每種植物旁也有標示牌，指示藥草的名稱與作用，提供來臺中慈院的大德休憩之餘，還能認識草藥！



■ 臺中慈院後面的庭園有超過五十種以上的中草藥，生機蓬勃，一趟花園巡禮讓中醫師、中藥師都上了寶貴的一課，眼界大開。



「喔！半邊蓮的花瓣真的只有長一半，取名半邊蓮真是貼切。」甚至還有植物名叫「賊仔褲帶」，這個擁有獨特名字的藥草，原來對於化痰、肺炎治療，外用於治療蜂窩性組織炎也都有效果。二〇〇八年底一個寒冷的下午，臺中慈院後花園聚集了多位穿著白袍的醫師和藥師們，還有一位穿著隨性、帶著笑意的老師，穿梭在植物間低頭尋寶。原來是國立自然科學博物館植物組主任嚴新富帶領臺中慈院中醫藥團隊，展開一場後花園藥草園區巡禮。參與的人個個都大開眼界，藥師謝淑珍就笑說：「我只認得乾燥的中藥材，一堆活的都不認得。」不常接觸藥材的行政同仁，也因為這一次的巡禮，才驚訝知道原來每天上班經過的路，居然處處是植物珍寶。

推廣園藝療法 廣邀藥草志工

藥草園區會因四季變化，長出不同植物。近兩小時的「尋尋覓覓」，發現中草藥園區的藥材規劃分有區塊，比如適合熱性體質者接觸的植物，如：肉桂、附子，會放在一區；適合寒性體質的區塊，就種了：薄荷、山梔子。肝病、腎病、心病、肺病、腸胃道疾病等不同病患，也都有個人化的區塊和治療計劃。經過勘察後發現新藥材的說明牌位置，誤以為是雜草而拔除。

■ 臺中慈院積極開發中藥養生飲，每種茶飲都經過三四十道改良手續才拍板定案。上圖為謝淑珍藥師將將已磨成粉的藥材混合，準備蒸煮茶飲。

當機立斷，決定在未來成立中醫志工群專人管理，希望能夠發揮藥草園區的良能，也歡迎社區居民與慈濟志工一起來照顧這個美麗庭園。

研發茶飲 中醫藥方便養生

規劃藥草園、發展園藝治療，是臺中慈院中醫部推廣中醫養生館的其中一項計畫，跟藥草很有關聯的，還包括養生茶飲的研發，自二〇〇七年冬至開始至今，陸續推出了幾帖「即飲包」，例如：調氣溫補的「五行養生茶」、解鬱紓壓的「心怡飲」、消脂減壓的「悅梅飲」、補充體力的「養慧飲」、寒冬送暖的「暖福飲」等五種中藥飲，目的是為了照顧多數大德的健康，讓大眾能夠在繁忙的生活中，省去煎藥熬煮的時間，輕鬆簡便的養生，預防疾病的發生。

每一帖即飲包，不管是藥材比例、口味等方面，都是經過中醫部醫師與藥劑科主任陳綺華聯手推動，由中藥師反覆改良了三、四十次，才拍板定案。因為即飲包除了要能提供健康，口味也要讓大眾接受。過去中草藥煎煮後，常常會令人感覺苦澀難喝，在臺中慈院中藥團隊的努力下，不必擔心這些藥飲會讓人食不下嚥，不過因為藥飲是由中藥熬製煮成，民眾在購買時，還是必須先經由中醫師針對體質辨證判斷是否適合飲用。

下次看到鄉間的綠蔭，不妨前去探訪一下，眼前的植物說不定會讓你有不一樣的驚喜喔！套句中藥師的話：「別老是認識那些乾燥以後的藥材，多認識藥草植物活生生的樣貌，會增加許多樂趣！」



■ 養慧飲的成分有絞股藍、紅景天、菊花、五味子、麥門冬、桂圓、甘草，適合過度疲勞、用腦過度、壓力太大、注意力不集中、記憶力減退的人飲用。

關鍵報告

談大腸直腸癌 之腸鏡篩檢

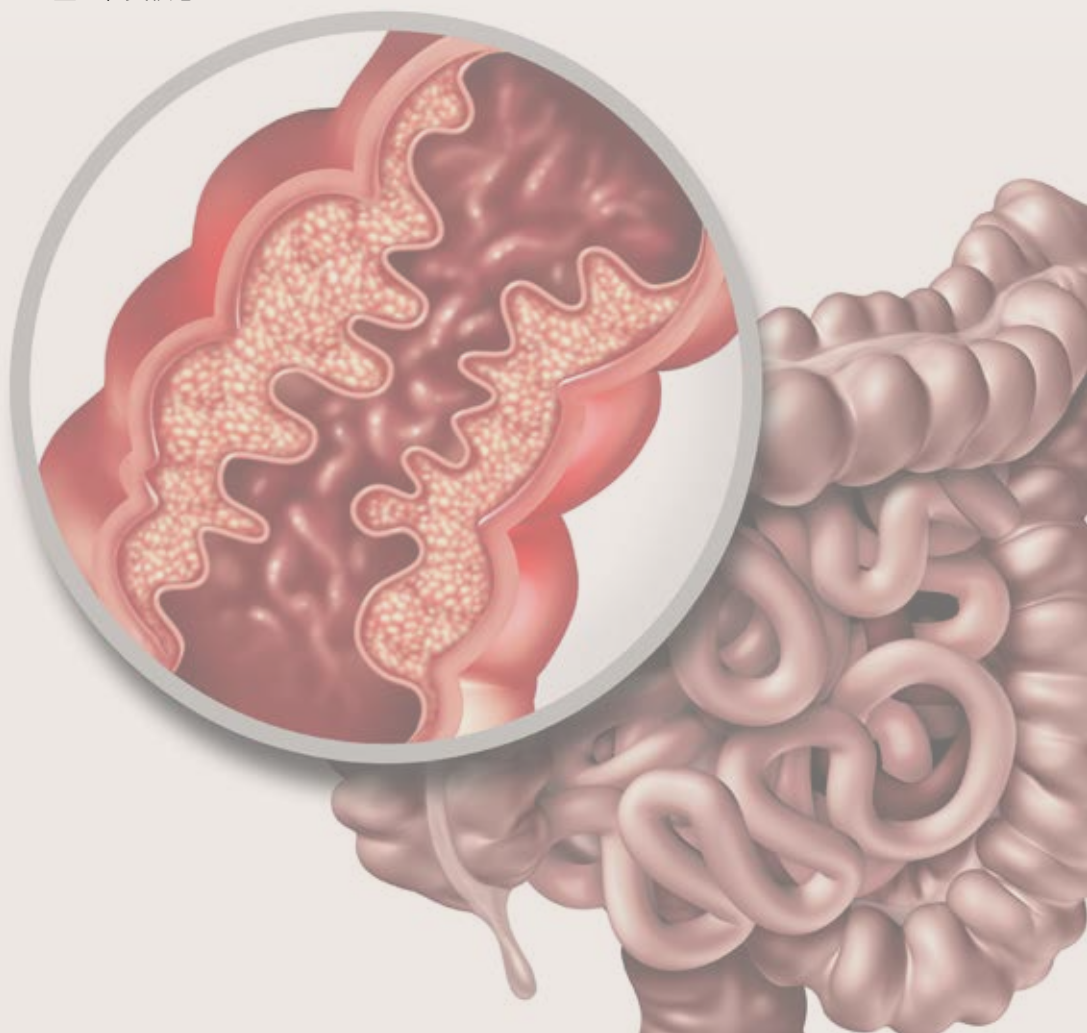
口述 / 王正一教授



現任慈濟醫院董事

花蓮慈濟醫學中心顧問

台大醫學院榮譽教授

整理 / 黃秋惠





對我來講，做大腸鏡真的就如同苦行修煉，幾乎是終生的事業，當然跟證嚴上人比起來，差得太遠。大腸鏡檢查這項專業，可以說是我在主治醫師期間所做過最重要的事情之一。

令我感慨但不意外的是，現在臺灣人飲食西化的結果已經讓大腸直腸癌發生率攀升，為癌症發生率第二名，死亡率排名第三名！而在我過去的臨床研究，確認了大腸鏡檢查是篩檢大腸直腸癌的最佳防範方式。

實證腸息肉病變 推動大腸鏡篩檢

大腸有息肉者(腺腫)是大腸直腸癌的高危險群，這是現今社會大眾普遍知道的資訊。卻是我們累積了十多年的臨床結果之後才確認的。

臺大醫院胃腸科是全臺灣最早開始大腸鏡檢查的，經過一段時間，累計了幾百例曾經多次檢查大腸鏡的病例；病人第一次檢查正常，接著第二年、第三年追蹤，這樣的數據很紮實。我們因此興起一個疑問：到底，一個正常的人多久會產生一個大腸息肉？還有就是息肉有多少機率變成癌？

我們先把所有的數據加總，統計長息肉的人數和追蹤時間後得出，有十二個病人原本正常，後來產生息肉，六百個病人年中發生十二個息肉，等於平均五十年會發生一個腺腫性息肉，這是最早的報告，也產生了一個非常重要的結論：也許，一個人一生做一次大腸鏡就夠了！也就是說，我現在做一次大腸鏡檢查，如果正常的話，下一次只要在五十年後再做，才會看到一個可能會變癌症的腺腫性息肉。當然，以後有大腸症狀出現，如血便，腹瀉及貧血等，還是要安排檢查的。

大腸息肉的切除術是我從一九七三年底經過一番摸索之後開始進行，不斷累積經驗，後來在一九八七年發表了一千例息肉切除的研究論文。結論是，有大腸息肉(腺腫)的人經過切除之後，大約三到八年間會再長出息肉，絨毛腺腫的再發率最高，也最快；有息肉的人，切除時，一百個人中已有六人轉變成大腸癌症。所以，大腸長息肉的人是大腸癌的高危險群，需要追蹤。我們建議是在一到三年之間追蹤一次；我記得很清楚，有一個病人在三年兩個多月之後追蹤，就發現已經惡化成癌症了。

大腸鏡訓練制度 傳承專業開花結實

我是從完全生疏不會做，到變成大腸鏡的專家。根據我的經驗，從不會到很專精也不過花一年的時間，所以我認為，年輕醫師的訓練，設定為一年是足夠的。

針對內視鏡醫師的訓練，我有一整套的想法。在臺灣，腸胃科的疾病多而複雜，腸胃的問題很大，所以內視鏡訓練相形之下非常重要。


記得我使用胃鏡三、四年之後，那時也升上講師。我就利用每週五上午十一點到十二點之間在腸胃科病房旁一個教室開課，把內視鏡的操作、如何診斷結果、胃潰瘍怎麼做……等等知識傾囊相授教給住院醫師、醫學生。同科的王教授聽聞這件事之後，很不高興地跑來跟我說，「老師有說你可以上這個課嗎？有請你講嗎？」我一時愣住，回應他說：「我們是教師，理應該把我們所會的教導給學生。」只記得他接著說：「你怎麼可以把我們獨有的專利教給學生、講給學生聽？」我耐心地解釋我的用意：「腸胃內視鏡將來會很普遍的，我們應該早一點讓學生、住院醫師去熟悉這件事情。」……雖然試著去溝通，但王教授堅持「以後不要再上了！」當時我是最資淺的教員，只好就作罷，不再教「胃鏡」領域的知識。

不過，上有政策，下有對策，胃鏡是他的領域，大腸鏡是我的專長，那我就教教大腸鏡總沒問題了吧！所以第二年住院醫師(R2)以上，想學的想看的，我就讓他來學；從那時開始發展內視鏡的訓練制度。

整個訓練過程，內視鏡教學的第一階段，學生先在旁邊觀摩見習，熟悉機器操作；第二階段，讓學生做。病人都是我的病人，我就站在旁邊看，因為不能讓病人太受苦，隨時準備接手；超過十多分、二十分鐘了，我趕緊接手；另一個情況是操作的求救時，我就接手，即使他們已是資深住院醫師。

第三階段，就換學生實做。三個月之後，我就可以放手讓學生獨立操作。從寸步不離盯著，到放手讓他獨立操作；在第五年住院醫師(R5)完整訓練一年。一個個初生之犢就在這樣的訓練下成為專業的內視鏡醫師。

到後來儀器發展為電子內視鏡，對於教學非常有幫助，在場



的人都可以透過螢幕看到腸子的內容。據我所知，臺大訓練的腸胃科醫師每一位都能完成八十次以上的大腸內視鏡檢查，學會的規定是一位醫師能完成三十次以上，當時甚至有些醫院一年做不到一百次的，如何分配給訓練中的醫師呢？

我開始訓練的前十年裡訓練出來的大腸鏡專長醫師，現在早已在各大醫院服務，也許多很知名了；國泰醫院、署桃醫院、成大醫院、中國醫藥大學、中山醫科大學、秀傳醫院，公私立醫院都有，還有開業醫等。當然現在訓練制度已經完整，大腸鏡檢查已經在內、外科都建立了制度，大腸鏡再也不是痛苦的檢查項目，這是病人的福氣。最近有位腸胃科的訓練醫師告訴我，他半年之內已完成三百五十次大腸鏡，這是紀錄，除了證明他用功、技術好之外，也顯示出大腸疾病的病人越來越多了。

直腸子的臺灣人 最佳大腸鏡表現

大腸鏡是由日本傳到臺灣來的，三、四十年前日本人作大腸鏡，要靠X光透視；我們用的是日本製造的設備，可是不必依賴透視，成果卻比日本更好。我解釋臺灣人的腸子比較直，容易作。更有趣的是，美國的專家也到臺灣取經，了解為何我們不需X光透視。美國人的腸子比日本人更長，因為他們愛吃牛排。

「我們的腸子比較短、比較直」，這樣的正向觀念，讓我做大腸鏡的臨床與研究結果都得到非常好的結果；相對於日本人成功率不到四成，我的成功率達九成以上；令我感到很開心，很驕傲。

「內視鏡」是一種高技術性的儀器，操作者需要經過一定的學習曲線，一開始不好，做的越多後就會做得越快，越正確。

「熟能生巧」(Practice makes perfect.)這句話，我非常受用，當年老師把這個任務交付給我，我每天做、經常做，所以很快就熟悉。相對在日本的醫師忙碌地無法專心做腸鏡吧，我那時剛好是兼任與專任主治醫師的過渡時期，我笑稱自己是「專任的兼任主治醫師」，門診時間一週兩次，其他時間可以全心全力投入大腸鏡的實作，才能好好思考，也才能穩紮穩打地做出好成績。



稀世珍寶 維修不易

當時使用大腸鏡所面對的大問題，有好幾項。第一個問題是維修。或許現在大家很難想像，但當年的臺大醫院真的沒錢，整個醫院只有一支內視鏡，萬一故障，只能送回日本修理，整個檢查會停擺一段時間。

當年一支上百萬元的大腸內視鏡設備，約莫可以買臺北市一棟四十坪的房子了，而一開始全臺灣就這麼一支，大腸鏡設備在全世界也算研發初期，應該說有錢也買不到；更何況腸胃科的教授大老們還不了解大腸鏡的神奇之處……所以，那時要維修，只能靠著日本知名腸胃用藥的大廠業務員，在他們來回日本臺北之際，幫我們當「快遞」，大腸鏡送日本修，託他們帶回來。另外，大腸鏡的製造商奧林巴斯(Olympus)公司及代理商的協助，幫助最大。退休後，我有機會參觀奧林巴斯公司的製造工廠才了解，大腸鏡的銷售、維修、與製造部門是在多個不同的地點，需要花費不少交通時間，譬如：要從東京市區帶到八王子或更遠的地方，然後再帶回來。話雖如此，他們還是很幫忙，通常一、兩個星期內，可以送回臺大醫院來給我們。這是很令人感恩的。

這支臺灣醫界的「稀世珍寶」，就這麼被我們照顧著、使用著，這是我們當年遇到的第一個大問題。

腸鏡消毒的奮鬥歷程

當時遇到的第二個困難，是大腸鏡的清洗與消毒。我常說，「臺灣很進步，可是也很落後。」三十多年前，臺灣仍有很多的阿米巴痢疾、腸結核，使用大腸鏡的文明國家如：日本、美國，根本沒有看過這些傳染性疾病，而對我而言，卻是天天要小心要奮戰的事項，腸鏡隨時可能會受這些病菌污染，但是我無法去詢問老師們，他們沒有經驗，也無法給我建議，到日本，也不會有答案，一切只有靠我自己思索找答案。

我們知道內視鏡不能用一般高溫消毒鍋裡加熱、蒸煮，也會壞掉。也不能像當時其他的設備一樣泡在福馬林液中。我能想到的唯一的方法，就是用清水洗淨，然後用酒精沖洗及擦拭，

維持超過一刻鐘以上，最好達三十分鐘。我不確定這樣的做法到底有沒有達到徹底消毒殺菌的作用。

要一位技術人員花將近三十分鐘的時間就站在原地一直清洗，這樣是很耗費人力成本的，我就想如果有機器能夠來處理的話最好。可惜當時因為沒有市場，我費盡口舌，還是沒有說動臺灣的廠商願意花費成本去研發這種設備。

這個問題讓我思考大腸鏡病菌的感染控制與管理，因此在安排病人檢查時，只要病人有阿米巴痢疾、腸結核、或是不明原因出血，一定排為最後一個檢查者，檢查完就該清洗腸鏡了。免得因此導致其他病人交叉感染。

難吃的蓖麻油 腸不乾淨

第三個問題，則是大腸鏡檢查前的「準備」不好。當時臺灣經濟狀況不佳，只能用最便宜、很難吃的蓖麻油(Caster Oil)來當瀉藥，蓖麻油在過去還被當成機械潤滑油。因為難吃，病人吃進去後還會嘔吐，吐了以後再要做大腸鏡檢查就會很困難，因為大腸根本就還沒有排乾淨，裡面依然留有不少糞便，這樣會影響腸鏡檢查的正確性。

檢查時遇到糞便，不能用抽吸的(suction)，因為腸鏡管道會塞住，會壞掉。不能吸，那只好用沖洗的，必須另外尋找管子；管子的條件必須比大腸鏡的管道還細，而且要夠長，才能夠通過整條大腸，我們花了好多的精神、力氣，才好不容易解決問題，讓大腸鏡檢查順利有效的完成。

遇到問題找解法 大腸鏡專業廣博認同

精通了把大腸「看透透」的能力的同時，我遇到要「切息肉」的技術關卡！

想要切息肉？到底應該用高週波電流切割、燒灼、或是用刀切割，或是其他的方法？沒有人能給我答案，因為臺灣沒有一個人有經驗。真的就是靠自己摸索嘗試，自己當開拓者！

文獻上也是資訊有限，只提到用切割的方式。但是切割會流血啊，應該燒灼法比較安全。為了安全保險起見，我們先去市場買了塊肉來做臨床實驗，用燒的，怎麼燒也燒不斷。用切



的，一下子就切斷了。

後來就有一位適合的病例出現，我們的第一個案例。這是一位立法委員，位高權重，他大腸裡的息肉從零點五公分，一年之後變成一公分，而且樣子有點怪，有可能不是良性的，所以我們詢問他的意願，是否願意以大腸鏡切除息肉。

當時的文獻只簡單寫要切息肉，病人一定要住院、一定要好好檢查凝血狀況。所以第一個案例，用切的。

切息肉對主刀者是很可怕的事情，很沉重的責任，因為刀一下去，血就一滴一滴地下來，記得當時數到五，第五滴流下後，血凝住，心才安下。但心想萬一出血不止怎麼辦？

這次經驗讓我感受到切割法的高風險，所以我決定想其他安全的方法。後來發展出將處理肛門出血、直腸出血的方法運用在切除大腸息肉上。在割除息肉之後，立刻用血管收縮劑 **Bosmin**(保思命)加壓止血。不過需要想辦法在大腸鏡裡加一條細長管子執行這道指令，這又讓我與助理鐵男先生傷了好大的腦筋。終於，找齊設備、確認方法之後，在第一例之後隔三個月，安排第二例息肉切除，手術成功。還記得去找一條合用的細長管子可是讓我們想破了頭才搞定。後來到日本去參觀，看到他們的大腸鏡設備什麼都有，止血鉗、止血夾(hemoclips)……，羨慕不已。

不過整個摸索的過程也讓我的大腸鏡專業得到國際的肯定、廠商的認同。一九八〇年時，奧林巴斯公司把一套全新設計的大腸鏡送來給我試用，我把使用經驗分享給他們。我甚至把清洗腸鏡的創意需求告訴他們，雖然日本人無法體會這個需求，但日後他們還是設計量產了清洗機。

粗食蔬果 腸鏡篩檢保平安

在我的醫學生涯裡，遇到問題，不受環境困頓的限制，去努力解決，就產出了正向豐富的成果。

我衷心希望大腸鏡檢查的篩檢能夠有效降低大腸直腸癌的發生率。也呼籲民眾找回臺灣早期，多吃粗食、多吃蔬果的飲食習慣，就能夠擁有乾淨的大腸，一生只要檢查一次大腸鏡就平安了！

最古早的素回味 最家常的素美味

大愛電視台「現代心素派」節目，首創國內素食烹飪節目的先驅，三年、走遍319個鄉鎮，蒐羅地方特色素食，30分鐘輕鬆學會素料理。

《現代心素派》是將此節目料理精華整理重製成冊，集各料理特色，細分成開胃先鋒的「素小菜」、餐桌上的主角「素料理」、一碗飽足的「素主食」、溫暖幸福的「素羹湯」、可口「素點心」 每一道菜都是來自各地的家常素料理，好做、易入門，更有懷念古早味，以及創意獨具的新素味。



【書摘】

現代心素派





小黃瓜和氣球

材料

小黃瓜2條 豆腐乳4小塊

作法

1. 小黃瓜洗淨，切段，中間挖一小洞，放入滾水鍋中氽燙一下即撈起。
2. 豆腐乳先壓碎後，再填入小黃瓜的洞中即可。

- 小黃瓜入鍋略燙，以去除菁澀味，不宜燙太熟，比較能保持清脆口感。
- 豆腐乳的口味可隨個人喜愛而變換，若家中的豆腐乳偏硬偏鹹時，可在加些果糖或冷開水來淡化&軟化後，再填入小黃瓜中。



芥末豆腐

材料

板豆腐1塊 芥末粉3大匙 玉米粉1杯

調味料

薑末少許 醬油2大匙 糖1小匙

作法

1. 板豆腐切厚片；芥末粉與玉米粉先調勻。
2. 將豆腐裹上芥末玉米粉，入鍋炸至金黃色，起鍋，盛盤。
3. 另鍋，放入調味料煮至濃稠狀後，盛入小碟中，即為醬料。
4. 食用時再將豆腐沾上少許醬料即可。

- 豆腐入鍋油炸時，油溫要稍微高一點，炸起來的形體較完整美觀。
- 這道菜用的芥末粉，可以用綠芥末，也可以黃芥末，視個人喜愛的口味而定。
- 醬料入鍋用煮的，味道會比較濃郁也更融合，當然直接用拌的也可以。



絲瓜米苔目

材料

米苔目300克 蛋1個 絲瓜半條 薑少許 九層塔適量

調味料

鹽1/2小匙 香菇精1/2小匙

作法

1. 絲瓜去皮，切條狀，薑切絲，蛋打散成蛋液。
2. 鍋燒熱，加油少許，放入蛋液，拌炒凝結後，先盛起。
3. 原鍋，加油1大匙，燒熱，先爆香薑絲，放入絲瓜、炒好的蛋及4杯水，一起燜煮到熟。
4. 加入米苔目及調味料，拌煮後加入九層塔即可。

■ 將蛋先炒成老蛋再加入熬煮，可以增添其風味。

■ 這道菜主要是吃絲瓜的鮮甜味，沒有絲瓜，也可以用瓠瓜來料理，味道&口感都相近。



甘蔗山藥湯

材料

甘蔗1節 山藥約1斤2兩 腰果1/2杯 枸杞2大匙 當歸1小片 人參鬚1兩
素肉丸5~6顆

調味料

鹽少許

作法

1. 甘蔗切小塊，山藥切小塊。
2. 鍋中加水8杯，將甘蔗和腰果入鍋，待水滾開後，改用小火煮20分鐘。
3. 放入山藥，改大火煮5分鐘，再將枸杞、當歸、人參鬚、素肉丸入鍋熬煮5分鐘後，加鹽調味即可。

■ 甘蔗可以事先熬煮萃取出它的甜味。

■ 如果不喜歡素肉等人工製品可以不加，以其他蔬菜菇菌代替。

健康四素法

——避免素食常犯的錯誤

文 / 簡世霖 花蓮慈濟醫學中心復健科主治醫師



素食是一種相當好的飲食方式，但是剛開始嘗試素食者，往往會犯一些錯誤，導致營養攝取不均衡，未蒙其利，先受其害。所以改變飲食習慣的同時，有一些事項是需要注意的：

- 1. 食物的選擇要多樣化：**植物中的養分相當多，但是要攝取不同種類的食物，才能兼顧質與量。像是每天最好攝取三十種以上不同種類的青菜與水果、米飯。除了多樣化的蔬果種類之外，其實可以配合顏色的概念，選擇黑、紅、黃、綠、白等等不同顏色，因為不同的顏色，就代表其中含有不同成份的營養。
- 2. 不要忽略特定營養成份的補充：**全素食者容易缺乏維生素B12，但是蛋奶素者就不會有這個問題，所以全素者要特別注意攝取甜菜根、海帶、海藻等含有維他命B12的食物。植物性的食物中，鐵質及鈣質的比例相對較低一些，所以含鐵的食物如海藻、海帶、紅毛苔及紅莧菜，以及含鈣質量多的芝麻、白莧菜、深綠色蔬菜要多攝取一些。全穀類的食物中，營養成分也較充足，所以素食者應該選擇五穀米或胚芽米作為碳水化合物的來源。
- 3. 勿攝取太多加工食品或是醃製類食物：**坊間有許多的豆類加工製品，作成素雞素鴨素魚等等，這些加工食品製作的食材都是以豆類為主，並且添加許

簡世霖醫師 素食小檔案

專科在復健領域的簡世霖醫師，是因為家中第一位小菩薩一出生後即挑食——「不吃葷」，屢試不爽，因此帶著全家四口走入素食的飲食方式，多年下來，簡醫師從本身的醫學專業角度客觀檢驗素食的優缺點，進行每日飲食的調整，至今已非常認同素食。但他也看到坊間不少素食者的錯誤飲食方式，期待將經驗分享給大家，讓大家素素看，享受正確素食對於身體健康的助益。

多人工調味劑缺乏了多樣的食物成份。另外，許多素食餐廳利用蒟蒻做成幾可亂真的生魚片、肉類，這些食物也是偶而食用即可，因為蒟蒻的營養成份不多，而且這些食物中往往添加許多色素。不如選擇天然食材，反而可以保留更多的營養成份。而醃製類的食物已證實與上消化道的惡性腫瘤有關，所以也不要過量的攝取。

- 4. 要特別注意食物的搭配：**植物中的蛋白質種類相當多，但是單一種食物通常無法提供人體完整的氨基酸，所以素食者更要注意不同種類食物的搭配，像是穀類與豆類食物一起食用，或是豆漿與芝麻一起食用就是相當完美的結合。

(摘錄自《現代心素派》新書，大愛電視台著，台視文化出版)



有備無懼

高山地區大量傷患全國示範演習

文 / 曾慶方 攝影 / 楊國濱、游繡華、曾慶方



睽違五年，高山地區緊急醫療救助演習再次由花蓮慈濟醫院主辦，不同的是，花蓮慈院已承接東區緊急醫療應變中心(Emergency Operations Center, EOC)，調度數百人的複雜演習程序，由東區EOC運籌帷幄。

演習團隊中除了出動直昇機、專業精良的醫療與救難團隊紛紛實兵上陣外；還再次由慈濟志工淌著枇杷膏加紅色素的假血，扮演傷患；外加一群優秀的民間救助團體——慈濟北區急難救助隊。當然，花蓮地區各救難相關單位更是全體出動，讓主管機關讚許為全國示範演習！

天災人禍頻仍 應變得宜少傷害

進入二十一世紀的地球村，地、水、火、風四大不調造成了不斷發生的天然災難，證嚴法師慈示人類不能再抱持人定勝天的心態，而應該敬天畏地祈求天下無災無難。

天災何時發生很難預測，但急難救助單位的目的就是在災禍發生之際，盡可能把傷害幅度降到最低。

身處臺灣的我們，在這百年來經歷了數場大災難，如：一九五九年八七水災、一九六三年葛樂禮颱風、一九六四年白河地震、一九八二年七堵煤礦災變、一九八六韋恩颱風、一九八七年陽明山大車禍、一九九四年衛爾康大火、一九九六年賀伯颱風、一九九八年大園空難、一九九九年九二一地震、二〇〇一年桃芝颱風等。而臺灣於九二一地震

隔一年，二〇〇〇年七月通過「災害防救法」，由政府主管機關扛起防災的重責大任，並分層指揮、監督協調各級防災作業，逐步落實至今。

花蓮急診擔崗 高山防災演練

花蓮慈濟醫院急診部是東臺灣的急、重症後送單位，自然也承擔起災難應變的急難醫療，於二〇〇三年秋季在合歡山小風口，邀請各相關單位一同舉辦高山地區大量傷患救難演習。睽違五年之後，再度於二〇〇八年十月十五日星期三上午，在太魯閣國家公園遊客中心舉辦「花蓮縣九十七年度高山地區大量傷患全國示範演習」，建立高山偏遠地區緊急醫療救護模式。

這次演習的主辦單位為「EOC東區緊急醫療應變中心」，演習計畫主持人由花蓮慈院石明煌院長擔任。



■「花蓮縣九十七年度高山地區大量傷患全國示範演習」由花蓮慈院急診部楊久騰醫師、張茵琇醫師擔任演習報幕人，串起所有流程的進行。



■ 演習背景是兩輛大巴士發生事故翻落山谷，造成大量傷患，立即依災害通報流程啟動應變機制，各救難單位緊急出動展開救難。

EOC東區緊急醫療應變中心自二〇〇五年十二月二十九日成立以來，統合花東醫療資源，進行緊急應變運作。鑑於花東觀光遊客日漸增多，為因應大量傷患狀況發生而特別發動規劃這次演習，由於颱風接連而來，為演習安全，特別將演習地點由小風口移至太魯閣國家公園管理處所在的太魯閣台地，緊急應變。

行政院衛生署醫事處副處長楊芝青、花蓮縣長謝深山、衛生局長林南岳、消防局長謝國恩、太魯閣管理處長許文龍、慈濟醫學中心院長石明煌等人均應邀出席。評審官由急診部胡勝川主任擔任。而演習報幕人由急診部楊久滕主治

醫師、張茵琇住院醫師擔任，串連所有流程的進行。

這次的演習參與單位包括花蓮縣衛生局、EOC東區緊急醫療應變中心、消防局、慈濟醫院、林務局東勢林區管理處、空中勤務總隊、花蓮縣警察局、太魯閣國家公園管理處、太魯閣警察隊、國軍花蓮總醫院、門諾醫院、衛生署花蓮醫院、紅十字會花蓮縣支會、慈濟基金會北區急難救助隊等。整場演習由大愛電視台花蓮中心同仁支援影像紀錄。

啟動應變流程 檢驗社區自助急救

演習是將太魯閣台地模擬為合歡山區的小風口，兩輛各載有二十人的中型巴



■ 太魯閣國家公園管理處也屬於此次第一線救難單位，圖為太管處巡山員模擬搶救行動。

士，因煞車失靈發生追撞事故，巴士翻落山谷約一百公尺，造成四十人傷亡，相關單位接獲報案後，立即依災害緊急應變通報流程，啟動應變機制。從社區民眾發現意外事故開始呼救，通報當地村里長再轉通報其他救難單位，如警察局、太管處、消防局、衛生局等單位開始聯繫出動支援，各醫院也出動急診醫護和救護車，因為是於高山地區，直昇機也必須出動載運醫護上山，然後轉運重傷病患下山搶救。除了政府單位，民間團體也陸續出動支援，如紅十字會、慈濟急難救助隊等。

除了讓各單位熟悉高山地區緊急醫療救護應變機制啟動流程外，在救護隊未到達前，結合當地的民眾救護資源，發展「自助式EMS」，也就是「社區自助式緊急醫療救護措施(Emergency Medical Service, EMS)」的概念，配合綿密的啟動機制與動員計畫，以及完善的急救設備、訓練與後送機制，發揮自救救人精神的重要性，並啟動責任醫院救護隊的嫻熟度，以因應重大災害發生

時能迅速進行現場救護。

北區志工趕來救難 訓練有素表現精湛

為了這次演習，東區EOC執行長張新醫師與EOC成員細心規劃，並於演習前召開數次大小不一的協調會議。也委託大愛台花蓮中心幫忙錄製影片與協助製作教學影帶。花蓮慈院公共傳播室也建議EOC除循往例，邀請志工於現場扮演傷患外，也可以考慮邀請慈濟急難救助隊前來參與、觀摩。經過聯繫溝通，邀請到慈濟北區急難救助隊前來。

而演習流程中，專業救難隊伍陸續出動後，緊接在花蓮紅十字會救難隊之後出場的民間團體，是十五位慈濟北區急難救助隊隊員。在陳義明隊長的帶領下，黃啓書、鄭臻鎧、陳東騫、張光輝、彭木興、溫柏笙、張進雄、魏海



■ 慈濟北區急難救助隊一行十五位成員訓練有素，表現優異，令與會主管們都盛讚不已。

塘、簡新添、劉金杉、王孟福、曹文昌、嚴聖炎、翁宗滿等慈誠師兄，以整齊的制服，完善的裝備，智慧的妙法，震撼全場。

急難救助隊志工們於前一日預演時表現優異，讓大家深感驚訝，一支民間救護隊居然訓練有素，團隊紀律更令人讚嘆！而預演時因為擔架缺乏，志工於預演之後緊急準備竹竿，於正式演習當天，表現出更令人驚嘆的巧思。

爲了這次演習，志工們自費更新原有裝備：新添購的黑色網狀多口袋背上，精準的繡上隊員姓名與編號；裝備腰包中，有著急救裝備與救難配備；黝



■ 慈濟救難隊於演習前一天的預演發現欠缺擔架，之後緊急準備竹竿，或以繩索穿插固定，或以夾克充當架板，巧思應變令人佩服。



■ 三十二位花蓮區、十位中區慈濟志工扮演傷患，演技精湛讓整個救難演習更顯逼真。

黑閃亮的中筒登山鞋則是爲不良天候或路況防滑做準備。雖然裝備可以「用錢」準備，但「智慧妙法」可就需要「用心」準備了。考慮到高山設備攜帶裝備不易，師兄們用二根竹子，或穿插繩索以綁帶固定，或加裝一塊藍布配綁帶，或使用四、五件慈誠隊藍色夾克，都可以立刻組合成急救擔架，比起動輒二萬元多元單價的長臂板，師兄們展現的是無價的智慧善法。

與會長官都盛讚慈濟志工救難專業，EOC執行長、也是慈院急診主治醫師張新，更是逢人就誇讚師兄早在前一天預演，師兄們表現就讓大家佩服不已，展現的救難技術超越已經高標準。

傷患志工逼真上演 後勤志工迅速補位

而慈濟志工們有另一組隊伍，那就是扮演傷患。演技與化妝技術一流的傷患團隊，是由三十二位花蓮區、十位中區慈濟志工所組成的，而逼真的傷口是由大愛台花蓮中心同仁負責妝點，他們以

現成的傷疤，配上以枇杷膏調上紅色食用色素的假血漿，製造傷口寫真實景，搭配志工逼真的哀號、呼救、跛行，五十二位急診外傷「標準病人」，讓太魯閣的遊客驚呼連連。



而也令旁觀遊客嘖嘖稱奇的，就是支援醫療站架設的三位災難醫療救護隊後勤組志工，蔡林貫、連政德、黃文信，他們也是慈濟基金會營建處同仁，只見他們如魔術師一般，於短短十幾分鐘之內，從九人座廂型車連結的一台白色拖車內，拉出幾個黑色長盒子，拉開拉鍊，瞬間撐起六頂帳篷，成為藥品供應站與醫療站，也成為病人賴以求生的依靠。

改善缺失精益求精 救災機制更完善

衛生署醫事處副處長楊芝青表示，這次演練讓許多細節可以藉此改善，而演習之逼真，可作全國大量傷患演習的典範。



■ 支援醫療站的後勤組志工從廂型車連結的白色拖車內拉出幾個黑長盒子，瞬間撐起六頂帳篷，設立藥品供應站與醫療站。



■ 高山救難演習的所有參與者合影。前排左四起為花蓮慈院急診部主任胡勝川、花蓮縣衛生局長林南岳、花蓮慈院院長石明煌、花蓮縣縣長謝深山、衛生署醫事處副處長楊芝青。

花蓮縣長謝深山也在演習完成後，感謝鄰近各醫院都派員參與，更感恩慈濟志工的演出，真是維妙維肖，太逼真了。而所有演習人員實地救難演練，強化偏遠及高山地區民眾對於意外事故急難救助的緊急處置有所認知，這也會成為來到花蓮的遊客的安全後盾之一。

石院長是此次演練的計畫主持人，他感謝相關單位的參與，整場演習他只能說「感動」二字，正因為事前經過多次籌備會議的反覆演練，所以熟能生巧，演習順利圓滿完成，他感恩慈濟北區急難救助隊的相助，更感謝慈濟志工以逼真生動的演技增添演習的真實感！

急診部胡勝川主任則是語重心長地表示，這次演練要感恩大愛電視台出動導演、執行、攝影師協助影片拍攝紀錄剪接。高山地區進行大量傷患急難醫療最困難之處，就是交通問題，所有救難人員要到高山上救難，可說是耗時費力、困難重重，如何在最安全又最快的方式下抵達現場救助病患，是各個單位都需要慎重考量規劃的。

一場有著「標準傷患」志工、急診醫護人員、消防署救難隊、民間救助隊、直昇機、完整裝備的演練，讓偏遠地區的急難醫療救助機制更趨完善。

救災自救

談東區緊急醫療應變演習

文 / 張新 花蓮慈濟醫學中心急診部主治醫師 東區緊急醫療應變中心執行長

搶救災難、緊急醫療，是急診醫護人員的天職；當災難導致有大量傷患，更必須動員當地區全體醫護、社區居民、行政機關、甚至其他民間團體來緊急搶救。臺灣東部地形狹長、山高水深、交通不便，醫療院所多集中在花蓮縣北區，讓災難急救或緊急醫療的難度相形

之下更高。

東區緊急醫療應變中心(Emergency Operations Center, EOC)的成立，就是為了因應災難或意外發生時，能動員東臺灣、甚至全國相關單位緊急搶救，並使創傷傷害降到最低。



旅遊勝地搶救難 空中救援入高山

臺灣的自然環境特殊，崇山峻嶺、山海連天，造就了壯麗的景致。山和海的距離又很近，一條橫貫公路崎嶇蜿蜒，海拔高度動輒相差數百公里。有些病人需要海上運送，有些病人須從離島運送到本島，有些病人需要自高山運送到平地，但往往這些地方也處在交通不便的位置上，卻因坐擁高山、峽谷、海洋等美麗的風景，成為旅遊勝地。

政府為了因應觀光旅遊開闢公路翻山越嶺，這些原本人煙稀少的地方也因此可能發生大量傷患，或因為落石等天災產生傷害事故，如何使這些天災的救援工作盡善盡美，就是舉辦高山地區大量傷患演習活動的目的。

首要是演練鄰近居民以及機關人員在第一線搶救生命的技能與模式，第二點就是因為交通不容易到達的事故地點，需要啟動空中救護的概念。

實地演習 各方總動員

花蓮慈濟醫學中心承接東區緊急醫療應變中心業務已三年，今年自急診部主任胡勝川手中接下執行長職務後，便以合歡山小風口為演習地點，規劃高山大量傷患演習，雖然最後因天候、交通等因素，演習地點改在太魯閣國家公園管理處旁的台地舉辦，但動員模式是比照災難應變系統，包括有花蓮縣衛生局、消防局、警察局、林務局東勢林區管理處、空中勤務總隊、太魯閣國家公園管



■ 偏遠地區的緊急救難，若出現交通問題，就須啟動空中救護系統。

理處、太魯閣警察隊等行政機關，慈濟醫院、國軍花蓮總醫院、門諾醫院、衛生署花蓮醫院等醫療機構，更有紅十字會花蓮縣支會、慈濟基金會北區急難救助隊的民間救難團體投入，總動員數百人參加演練，陣容完整。

舉辦高山大量傷患演習，一方面可以檢驗我們是否已有足夠的應變方式，看出哪些環節待加強，另一方面也了解當地居民是不是有能力面對災難、緊急處

置，因為第一線的居民自救的認知與自救技能等應變力是非常重要的。

民間救災實力強 演習充實技能

這次的高山大量傷患演習，慈濟基金會北區急難救助隊也和紅十字等民間救災救難團體參加演練，雖然他們的距離比較遙遠，當天演習時，或有評審質疑他們抵達現場的交通與時間，然而，演習事實上是壓縮了處理緊急事件的時間。一旦發生高山大量傷患，相關單位要到達事發地點都需要很長的一段時間，而且救援的過程也一定需要很久很久的時間，不可能像演習般在短時間內達成任務。

民間救災救難團體能快速到達現場或者在任何時間到達現場，都是有幫助的，換個角度說，演習的車禍事件或許可以在一天處理完，但若是風災土石流、地震，特別是地震救援的急性期長達三天，有的傷患可能需要搬運，救出來的傷患的後續處理，甚至醫療單位也可能在震災中癱瘓……，這時候來自外地的支援部隊，對災難救援絕對是大有幫助的。

民間救難團體也很需要演習的經驗，因為平常只做充實個人的技能訓練或內部隊員組訓與默契培養，也很需要與外部

■ 災難何時來臨無法預測，最好的方式就是平日做好準備。而演習的經驗對於救難團體甚至個人都是很好的檢驗方式。

團體合作、配合的機會。而一場演習不僅要動用很多單位配合，民間救災救難團體也須藉演習的參與來增進經驗。

通常，許多人憂心演習做不好，不斷地排練，事實上，舉辦演習的心態應該是全力以赴，不必害怕做不好，要謹慎面對是否能確實修正缺失，因為一旦遇到災難，這些缺失可能衍生致命的失誤。或許有些人會認為小缺失沒關係，但事實上一些小缺失可能產生蝴蝶效應，很多小缺失可能放大變成大缺失，因此，寧可在演習中把這些小缺失修正，以免在真正救災時措手不及。

勿待奇蹟發生 平日練習急救功法

或許有人以為「緊急醫療」就是以救護車送傷患到醫院，這是不夠正確的。緊急醫療還有很多很多的面向，不只是救護車的交通問題，還包括：事件發生



■ 除了專業的救難單位、醫療人員，其實一般民衆更需要學會第一線急救的技能。圖為演習時重傷組護理人員為重傷患者做緊急處理。



之後，是不是有人可以在最短時間內處理傷患？病人受傷或生病之後，如何送到醫療單位？到了醫療單位之後，對傷患、病人的處置做得好不好等，全是緊急醫療核心的問題。

「緊急醫療照護」積極的定義，是讓病人到醫院前就得到妥善的照護，不僅可以救活更多可能猝死、創傷的病人，防止因創傷導致的後遺症，所以東區EOC也努力推動，更希望幫助社區的居民學會緊急醫療照護。

災難的特色，不管是地震或風災水災，不難發現醫療院所等緊急救難機構往往也是被癱瘓的單位，所以災區民眾唯一能先做的就是自救，尤其是災後的黃金八小時。像九二一震災第六天被發現救出來的東星大樓兩兄弟，被視為奇蹟，相對於奇蹟，被地震壓死的生命不知有多少，因此防災是不可以把自己的生命賭在奇蹟上。事實上在每一場災難中，有些被救出來的傷患也可能因未能在第一時間獲得好的醫療而喪失生命，這些個案往往不會被討論到，例如一個

呼吸道堵塞卻因現場沒有人會暢通呼吸道而往生，如果現場有人會暢通他的呼吸道，他就活過來了。

在我們的不斷討論中，胡勝川主任一直希望能在花蓮舉辦一次大地震之後，假設醫療單位被癱瘓的緊急醫療演習，探討花蓮地區如何自救。

第一線救難 臨危不亂是關鍵

平日，我們推廣第一線的急救處理教育，辦理東部地區第一線急救的技能講習，也希望居民有能力處理內科和災難創傷。而透過演習，讓我們從中修正缺失。

要深入偏遠地區就需要有熟識社區的人幫忙，這次的高山大量傷患演習很感恩太管處等單位協助，因為緊急醫療要做得好，需要相關單位、人力長期在這領域默默付出，而這些努力卻也不易被看見。

救災救難隊救的可能是陌生人，而我們一般人學習急救——無論是心肺復甦術或創傷處理，通常救的人都是自己的家人、鄉親。

還記得二〇〇三年三月一日下午，阿里山森林鐵道發生通車九十二年來最慘重的翻車死亡意外。搭乘這列小火車的旅客吳麗梅，在生死交關，以CPR（心肺復甦術）將兩位已無呼吸的男童從鬼門關前拉回來，成為家喻戶曉的女英雄。這事件也突顯當偏遠地區發生重大意外時，能在第一線應變的救難人員，也是搶救生命的重要關鍵。

吳麗梅在車廂翻落谷底不知過了多久才恢復意識，當她察覺乘客層層疊壓，她與先生、兩個女兒幾乎被壓在底層動彈不得，天昏地暗，幸好她意識到更下面的人可能有窒息的危險，於是開始發號施令，指揮疏散。

約在十分鐘後，被困在車廂內的吳麗梅一家四人才脫身。她先檢視先生與兩個小孩的傷勢，確認三人都有意識後，隨即請先生照顧女兒，她則幫忙其他傷勢更重的旅客。

在醫院服務的吳麗梅受過急救訓練，當她看到一位男性乘客手臂血流如注，馬上取出絲巾，幫忙止血，也協助脊椎受傷的女生平躺以免病情惡化，並忙著安撫其他的傷患情緒。吳麗梅以CPR搶救五名旅客的生命，在她的回憶中，當時這些人因缺氧，臉部都發黑、發青，甚至有兩人已無脈搏，情況危險。

受災人勤學應變 緊急醫療自救救人

而什麼時候？哪些人特別有救人的熱情？答案是，身經災難之後的人最是熱血沸騰，像經歷九二一地震的南投人，對於地震後緊急醫療救護充滿學習動力，花東的朋友對防颱一定最在行，因為幾乎每年都會遇到一次以上的颱風，熟悉防颱的有關方法、輔具。因為這跟切身災難有關的，不過有些災難可以預測，例如颱風有氣象預報，但地震的發生是無法預警的，針對無法預測的災難，就要隨時準備應變的技能，就像平常會為了停電準備蠟燭、手電筒是一樣，有備無患，萬一有需要時隨時可以應變。就像吳麗梅女士在奇美醫院服務，學了十年的CPR，儘管每次都對著假人安妮做，但備著的急救技能讓她在阿里山翻車事故中發揮救人的功夫。

因此，我們每年開辦緊急救災的技能訓練，不僅鼓勵醫院行政人員學習，也到偏遠部落推廣，多一個人學會急救技能，就多一份搶救生命的力量，再透過大量傷患等演習，模擬災難搶救，發現問題改善，也強化團隊救災的合作與技能。

緊急救災的準備不能因為成效緩慢而不做，就像證嚴法師創辦慈濟也是一步一步走過來；而我們做緊急醫療也是默默做，就像證嚴法師說的「做，就對了！」

(整理 / 游繡華)



花蓮縣第一屆醫療奉獻獎得主

台九線上的愛

側寫玉里慈濟醫院院長張玉麟

文 / 許哲輔

攝影 / 陳世淵、王文建

「廣東、廣東……」急診室的緊急通聯系統，參雜著像鞭炮聲的雜訊大聲呼叫著：「病患一名，手臂割傷，將於三分鐘內到達玉慈……」

一件白色T恤已經被鮮血渲染成紅色，滿口詛語又醉眼惺忪，壯碩的身體嚷著要拆掉手臂上的紗布，更不要醫師打針，這位棘手的病人敲破汽車車窗手被割傷，喝過酒後更是力大無窮，警察趕到之後，用膠布將兩腳綁住，反扣雙臂，再打上鎮定劑，費了九牛二虎之力才能將病人轉診至花蓮。救護車開走之後，張玉麟院長才鬆口氣，終於處理完一件急診。

急診門診全年無休 院長兼撞鐘

宿舍就在醫院一巷之隔的玉里慈濟醫院張玉麟院長，經常得「隨叫隨到」，待在醫院的時間比在家裡「多很多」。因為人力有限值急診大夜班，就算不值



班時也清晨早起「送月亮下山」，因為就算在寒冷的冬天也要一鼓作氣爬起來打「寫不完的病歷」、發靜思語信件、準備晨間門診。

玉里慈濟醫院駐診醫師不多，張院長每月須輪值十幾次的內科、急診大夜班，還須定時巡房、了解病情。守在急診室的張院長，經常利用難得的空檔抱著一大堆的功課——「病歷」努力書寫，忙完了又接著簽核電子公文或是交辦事情。張院長說：「有時候很累，就趕緊起來走一走，免得被前來就診的民眾或是探病的家屬看到，以為是在偷懶或是打瞌睡，這樣就不好意思了。」

張院長堅持在值班時一定要坐在位置上，目的就是希望民眾「一進到急診就看到有醫生在，可以安心。」

鄉下地方的民眾生活較為簡樸；無論阿公、阿嬤們、需要下田的農夫們，或甚至學童們都早睡早起，張院長每天清晨六點所設的「晨間門診」，讓民眾生病的時候，總可以利用由六點就開始的晨間門診獲得醫治，方便的服務加上親切的笑容，成為玉里慈濟醫院最「感心」的一大特色。

偏遠醫療難到達 往診兼做修繕工

因為偏遠地區經濟發展不易，年輕人紛紛至都市找工作，許多老人家就留在家鄉，大部分以務農維生，孤獨的生活著；也有一些因意外而須長年臥病在床的青壯人口，生病加上一職難求，這些

弱勢族群令人看在眼裡，尤其不捨。

為了照顧這些缺乏社會支持的弱勢民眾，玉里慈院固定在每週三結合醫師、護士、社工、志工乃至社區保健行政人員，一起往鄰近的卓溪鄉、瑞穗鄉、富里鄉以及玉里鎮在地的山地部落或小鎮巷弄裡關懷與往診，一方面探視案主的健康狀況，如有需要安置至長照機構者，則另由社工與志工一起協助完成。

張院長不但都會參與往診，口袋裡還會放著螺絲起子或一小盒簡易工具，因為平時院內如發現椅子螺絲鬆動，張院長就會隨手就鎖緊。曾經有位獨居在大禹山邊的鍾老先生，因為屋外的塑膠水管被從山坡滾來的大石頭壓住而斷水多日，當他坐在水管正前發愁時，張院長一行人恰好前來關懷，張院長立即現場施工，不但幫老先生搬開大石頭，大醫



■ 駐地玉里近六年，張玉麟院長在花蓮南區的鄉間小路上留下不少足跡，許多獨居老人也因為張院長的關懷，解除病苦和心裡的寂寞。

王還當場化身水電工，蹲在路邊熟練的鋸好水管重新幫老先生接上恢復供水。張院長不但定期訪視，醫好老先生雙手多年潰爛的痼疾，還幫他解決生活難題，讓鍾老先生非常感動。

人醫下鄉盡良能 腦傷青年慶新生

家住太麻里的許庭維在颱風前，因為協助父親爬上屋頂做防颱準備，卻不慎失足墜落頭部嚴重受創；行經池上要往花蓮途中已呈現意識昏迷，於是緊急轉進玉里慈院。

開刀房十分鐘不到就準備就緒，還來不及用午餐的張玉麟院長趕緊進入開刀房，以豐富的經驗搶救年僅十八歲的生命。幾天後，這位剛考上大學的許庭維就在大家為他慶生的聚會中說：「我今年只有一歲。」感恩玉里慈院將他從鬼門關救回，而能展開新生。

珍惜生命守偏遠 再現史懷哲情懷

軍人出身的張院長，在神經外科專業上擁有一片天，他一直很感恩能在慈濟提供的人本醫療環境下服務，因此進入慈濟醫院後自動發願到偏遠地區行醫。

做人做事都是秉持著「嚴以律己」與「承擔責任」的心情，所以在帶領屬下時，除了以身作則外，也很自然地督促同仁要認真投入工作，希望同仁們都能以「誠、正、信、實」砥礪自己。張院長總會要求護理人員熟悉作業標準，迅速反應，因為生命就在呼吸之間；所以無論是在開刀房或是急診的護理人員都理解他的想法，就能將嚴格的要求化做自我的磨練。

不論晴雨寒暑，默默堅守崗位的張玉麟醫師，實踐史懷哲照顧偏遠的醫者精神，獲得花蓮縣醫師公會的由衷肯定，

被推選獲得花蓮縣第一屆醫療奉獻獎，在醫師節當日接受頒獎。

在頒獎典禮上，張院長說：「感恩同業先進們對我們慈濟玉里分院的肯定，這是所有同仁的榮譽，我只是代表大家來領獎。」即將在玉里慈院服務滿六年的張玉麟院長，秉著一貫謙沖為懷與承擔責任的心情，在縱貫花東的臺九線的上，繼續行醫救人往前走。



■ 全心全意耕耘後山醫療多年的張玉麟(右)，獲得花蓮縣醫師公會推薦，獲得花蓮縣第一屆醫療奉獻獎的榮譽，由衛生署長葉金川(中)親自頒獎。左為花蓮縣醫師公會理事長林秀雄。

傾聽社區之聲

大林慈院簡守信院長

文 / 于劍興



走出《大愛醫生館》，大林慈濟醫院新上任的簡守信院長帶著三大目標——「活力創意化、特色草根化、品質慈濟化」，展開感恩傾聽之旅。

第一站，來到嘉義聯絡處與慈濟師兄師姊秉燭夜談，期許在慈濟志工的護持下樹立醫療典範，做慈濟醫療志業林俊龍執行長最堅強的後盾。簡院長說，大家終於不會再叫他簡「副」師兄，自己終於「夠格」做師兄了。

醫療與教育傳承 八年有成

回想起大林慈院在眾人的期盼中於二〇〇〇年八月展開守護生命的重任，簡守信在林俊龍院長的邀約下共赴嘉義大林這座陌生的小鎮灑播慈濟醫療的種子。懷抱醫療的熱情，在熱鬧的啓業儀式過後，立即面對最直接的經營挑戰，以及數不清接踵而至的橫逆。「我們要在五年內收支平衡。」當時林院長的願像是一番豪語，「怎麼可能？」的疑問在心中浮現。但簡院長說，大林真的做到了！大家共同的努力，不僅在險惡的經營環境中生存，未來更期待能有機會去協力教育志業的成長。

志工好夥伴 連結社區與醫院

在二〇〇八年十月的最後一天，新上任的簡院長帶領著主任秘書劉鎮榮、護理部主任呂欣茹、醫事室主任申斯靜、總務室主任侯俊言、企劃室主任戴秋萍、公共傳播室高專于劍興，志工組組長黃明月及志工組同仁，還有人文室主任葉璧禎師姊及單位同仁，一行共十七人齊赴嘉義聯絡處。「期望大家多給醫院回饋，讓大林成為守護生命的磐石！」

嘉義區王壽榮師兄感恩簡院長的承擔，主持節目、從事醫療，現在還有繁重的管理工作，往後會更加的忙碌，志工將做好醫院與社區間的連結角色，希望大家給醫院更多的回饋。

「姊夫（簡副）依舊在，只是願更長！」簡院長的自我調侃是承擔的開始與深刻自我的期許。

病患好「靠山」

一位又一位被放棄不敢處理的病人，一次又一次在大林慈院醫療團隊的努力下重拾生命的風采。簡院長與志工們分享大林慈院搶救生命的豐碩成果；一位頸椎腫瘤的病人已行走困難，來到大林慈院先進行栓塞止血，再進行長達一整天的艱困手術。現在，病人行走自如。

簡院長接著又說了一段故事。當醫師雙手捧著一臉盆滿滿的汙穢，手術房瀰漫著令人窒息的陳腐臭味，那是接受大腸癌手術阿公肚子中，累積了許多日子的糞便，醫師整整花了三十分鐘為病人掏乾淨了沉積在腸中的糞便。因為實在太多了，必須分成好幾次倒進馬桶裡沖掉。七十多歲的阿公多日無法排泄，醫師大可依照常態在手術後做腸造口，等待下一次手術。但阿公術後的照顧品質萬一不好怎麼辦？老人家受得了兩次手術的折騰嗎？答案在醫師心中確定了下來，只要讓病人少受一點苦，一切努力都值得。

一次又一次的醫療之愛在大林發生，「大林要做得更好！」簡院長說。而現



■ 簡守信院長代表大林慈濟醫院領取第十七屆中華民國企業環保獎殊榮。

在最重要的是向醫院的「靠山」——志工請益，讓大家更了解醫院的良能，在師兄姊的幫助下讓醫療、人文綻放動人的馨香。

簡院長說，另一項醫療水準的指標就是器官移植的發展，大林致力推動器官移植，現在可以進行肝臟移植、活體腎臟移植，那憑藉的是整個醫療團隊的合心與協力。

醫療諮詢中心 反應問題查究竟

「在志工組成立『醫療諮詢中心』，即時回應師兄姊提出的醫療問題。」面對師兄師姊提出的建言，簡院長說，大家的指正讓大林慈院能夠改善缺點，往後師兄師姊在社區中遇到任何醫療相關的問題，都可以立即回報給志工組的窗口，由專科醫師解答，除了讓師兄師姊能協助傳遞正確的健康資訊，更可避免社區民眾因為不了解而去吃偏方徒增遺憾。簡院長強調，「見可疑追查到底、

遇問題立即反應」，透過暢通的互動管道，發揮慈濟誠正信實的精神。

草根又慈濟 活力又創意

之前發想出愛心點滴取代竹筒的簡院長說，點滴愛心注入受傷的土地、受苦的人民身上，可凸顯醫療的特點，並與上人慈悲拔苦的精神結合在一起，這也是醫院往後要努力的重要方向之一，也就是「活力創意化」。另外兩個重點是「草根」與「慈濟」。「品質要慈濟化，就是要提升醫療品質，並與慈濟具有深度、廣度與厚度的人文思考模式相結合。透過志工開拓通路，能服務更多需要醫療服務的民眾。」

簡院長說，「醫療需要有特色，才能凸顯出與別人的不同，大林要做的是草根化。」台灣的基本價值是真正的關懷與疼愛，讓來院的民眾都能在親切的氣氛中感受到滿心的歡喜。

「當陽光再次回到那飄著雨的國境之南，我會試著把那一年的故事再接下去說完」還記得簡院長與尹文耀副院長等幾位醫師，在歡送林俊龍執行長的感恩晚會上高歌電影《海角七號》的主題曲。在大林這片原本醫療荒瘠的大地，醫療團隊以愛與專業傳唱慈濟溫暖的篇章，醫療團隊將發揮守護生命的良能，讓悲苦再次展現歡顏，引領醫療人文的深根茁壯。」



■ 大林慈院簡守信院長於十一月間發起「回歸竹筒歲月、大愛暖度寒冬」愛心點滴認養活動，不到一個月已回收近三百支愛心點滴，充滿活力創意的大林慈院真是愛心滿滿。

菲律賓 馬尼拉

牙科往診貧病處 治牙也醫心

2008.12.02

文 / 娜燕莎、柯敦娜 翻譯 / 黃解放
攝影 / 娜燕莎、李伯芳、柯敦娜

慈濟菲律賓義診中心的牙科巡迴往診於十一月二十五日開始，定期每週二到馬尼拉各個貧民區提供拔牙、洗牙及補牙的服務，以年老及行動不便者為優先。

十二月二日再度出發，到計順市的查查倫貧民區。二十九位志工和三位人醫會牙醫，帶著活動牙科器材和牙科診療椅到慈濟環保站，當天有四十三位病患得到治療，大部份是老人或患有疾病，無法出外的人。

隔一周，十二月九日早上，黃漢忠醫師偕同兩位牙醫師和二十九位慈濟志工到馬尼拉市馬桑凱街進行第三次的牙科巡迴往診，這一天共嘉惠了五十五位當



■ 黃漢忠醫師教媽媽如何正確地幫孩子刷牙。

地居民，也發現了六位需要裝置假牙的患者，並將他們轉介到義診中心。醫師與志工深入馬桑凱街普陀寺後方的貧民區，這一片違章建築就建築在一條小溪邊，小溪佈滿了被居民們丟棄的垃圾，溪水根本無法流動。居民們住的房子都是以木板搭建，緊密相連，黑暗潮濕；供人行走的棧道也因破舊不堪而岌岌可危。但醫師和志工們仍鼓起勇氣，只為了將牙科服務的訊息傳給更多居民知悉。

十二歲的傑佛森(Jefferson Banluta)因蛀牙而時常牙疼，他在志工深入貧民區時，得知往診的訊息。慈濟人除了幫助他拔掉疼痛的牙齒以外，也發現傑佛森眼睛斜視，因此請他媽媽帶他到義診中心接受治療。

人醫會牙醫譚醫師(Dr. Candy Rose Tan)開朗地與每一位病患交談，並講笑話讓他們忘記害怕和緊張，在談笑間輕輕地就把蛀牙給拔掉了。

這一處貧民區的居民其實是惡名昭彰



■ 菲律賓的牙科巡迴往診團隊深入貧民區去尋找需要幫助的病人。

的，特別是對華人，許多人曾在此處被搶。牙科診所就在附近的譚醫師就被搶劫手機五次了，但她仍然來服務這裡的居民。

六十一歲的于菲紐(Eufenio Monte)則選擇要黃漢忠醫師為他拔牙。他只剩下一顆門牙，其他的牙齒已掉光。十五年來，他只靠著這顆門牙吃飯。很久以前，他就想要把門牙拔掉，然後去裝假牙，但是他卻無法負擔這筆費用，因為他們一家人只靠他當三輪車夫維生。

「我聽說這裡的醫生手很輕巧，所以就來試試看。我很高興，因為醫師說也要幫我做免費的假牙。我真的非常感恩，我終於可以實現多年的夢想了。」于菲紐無限歡喜的說。

十二月十六日，第四次牙科巡迴往診於馬尼拉港口區舉辦，由四位醫師與十一位志工共為五十八位病患治療牙疾。

這天是到馬尼拉市港口區(Port Area)的第二十里(Barangay 20)。志工們與人醫會在第二十里的里長辦公室熟練地裝

置行動牙科器材，而另一組志工們也開始深入社區去尋找病患，還帶了一台輪椅準備隨時讓行動不便者使用。

志工與黃漢忠醫師首先到第二碼頭區，他們在那兒遇到了三十二歲的海梅(Jaime Busante)。海梅小時候因小兒麻痺症而不良於行，必須靠著柺杖行走。黃醫師為他檢查後，告訴他必須洗牙及拔牙。於是志工就請海梅坐上輪椅，繼續再去尋找其他病患。

到了白石島，當地居民熱情地歡迎熟悉的藍天白雲志工們。慈濟於六月因為象神颱風曾到白石島進行發放。當天共有六十三位病患來看診，但其中有五位卻因為高血壓等原因而沒有進行治療。四位牙醫、十一位志工合心協力，再一次的完成牙科巡迴往診。海梅說：「我非常感恩慈濟人過來幫助我們，甚至還到我住的地方接我。醫師很慈悲，他不只治療我的牙齒，還讓我更加了解生命的意義與價值。」

每週二，牙科往診團隊的身影繼續穿梭在馬尼拉附近的區域裡。



■ 醫師和志工深入社區尋找有牙齒疾病的居民，還準備了輪椅，剛好遇到因小兒麻痺而不良於行的海梅。



■ 張麗真醫師雖然身體不適，需要戴護腰，但仍把握機會為貧苦病患服務。

印尼 西爪哇

卡拉旺大型義診 數百貧民離病苦

2008.12.13-14

文、攝影 / 哈迪 (HADI PRANOTO)

前次在卡拉旺縣(Karawang)舉行小型義診順利之後，慈濟人在十二月十三、十四日連續兩天再度於當地的巴尤嘉達(Bayukarta)醫院舉行第五十四屆的大型義診活動。十二月三、四日已完成初步身體檢查，計有七百五十位病人參加登記，但是結果僅有三百九十一位病人符合接受手術的資格，包括一百四十八位白內障、六十九位小腸疝氣、一百二十六位小手術、二十一位兔唇病患。參與的醫生有二十四位，包括十二位眼科醫師、十位外科醫師、兩位藥劑師、五位麻醉醫護及八位內科醫師。

年僅一歲多的愛卡(Eka Ramdani)，天生兔唇，是巫仔(Uce)及嫵任(Enong Maryamah)的第二個孩子。右手注射著

輸液讓小愛卡疼痛不堪而哭泣不已，讓一旁聽到的醫護人員及慈濟志工非常不捨。拿到第三候診號的愛卡，過一會兒就要進入手術房接受手術，父親巫仔表示：「我之前真為他擔心，將來長大一定受到朋友的嘲笑，他也會因此而感到自卑。」為了能讓愛卡能像正常孩子一樣，雖然家中經濟困難，他們夫婦及家人都到處為愛卡尋醫。

身為苦工的巫仔收入原本不多，育兩個孩子的他主要工作就是駕駛大卡車，從偏僻的鄉村把竹子載到大路，由於道路險峻、彎曲難走，這個工作也相當地危險，而且工作時有時無，因此，有時候一天的收入必須維持兩、三天的生活支出，他慢聲低語地說：「錢不夠用也要儉長省短。」為補貼家計，妻子嫵任也不袖手旁觀，當插秧時季一到，她都會下田做農務，而丈夫沒有工作時，也會到田裡幫忙。在這樣的經濟情況下，巫仔夫婦要為愛卡治療兔唇確實有困難，他們曾經來到卡拉旺的一家醫院並詢問手術費用，得知需要四、五百萬



■ 巫仔及嫵任正陪伴孩子等待手術。



■ 看到孩子手術順利，巫仔夫妻的幸福寫在臉上。



■ 慈濟志工邀請所有來賓與義診病人一起比手語邊唱歌。

盾，結果他們就知難而退。雖然如此，他們仍然不斷地為愛卡尋找其他醫療方式。

真是皇天不負苦心人，一天，嫺任的哥哥阿古斯(Agus)得到了慈濟基金會在卡拉旺(Karawang)當地舉行義診活動資訊後立刻告訴巫仔夫婦，家住卡拉旺縣邦卡蘭鎮(Pangkalan)紀北大沙立村(Ciptasari)的巫仔，帶著親戚們的助款，在阿古斯的陪同下，一起帶愛卡來到西瓜哇卡拉旺縣巴尤嘉達(Bayukarta)醫院。

十三日當天，慈濟醫護人員兩個小時的手術後，愛卡終於可以像其他孩子一樣，笑起來真是可愛多了，巫仔說：「真的很感恩慈濟給予愛卡的醫療援助，否則我們真不知該如何才好……」

義診活動開幕，卡拉旺衛生局局長阿賽(Asep Hidayat Lukman)在台上表示：「這個義診活動對整個卡拉旺縣城的三成貧民而言，確實有很大的幫助。」

這一次的義診活動不僅有印尼慈濟人醫會的醫師，也動員了巴尤嘉達醫院

的醫師及護理人員。據卡拉旺慈濟主導志王陸比焉多(Rubianto)表示，此次的義診活動是為了解助貧民能獲得免費醫療。

雖然這是在卡拉旺的第一次大型義診，但是在當地志工及雅加達慈濟志工的協助下，活動進行地非常順利，陸比焉多表示：「參與的志工反應非常好，第一天就有一百多位志工參與，卡拉旺本地就有三十五位志工，我看到了很多愛心種下在卡拉旺發苗，雖然他們還沒成為慈濟志工，但他們是我引導加入慈濟志工行列的對象，讓慈濟的愛心苗能夠在卡拉旺蔓延生長。」

美國 羅沙曼市

墨裔社區歲末義診 居民志工齊灑愛

2008.12.14

文、攝影 / 楊婉娟

羅沙曼市(Rosamond)的義診活動自二〇〇三年起至今已持續第六年，也是美國慈濟義診中心今年最後一次的義診，由中西洛杉磯聖瑪利諾(San Marino)志工們負責，參加者有三位西醫師、三位中醫師、四位護士、二位藥劑師、二位營養師、四位牙醫師、七位牙醫助理，志工有二十五人，其中有十四位是當地志工。

義診的檢驗項目包括：測血糖、膽固醇，還有流行性感疫苗注射。當日



■ 義診還提供流行性感疫苗注射。圖為護士正為居民注射疫苗。

西醫看診八十四人次、中醫看診二十六人次、牙醫看診三十三人次、營養諮詢十五人次。

洛杉磯的天氣變化多端，雖然已入冬，但氣候好似初夏，不過氣象預測週末會下雨甚至可能下雪，溫度也會下降許多，可能會讓要來參加義診的民眾，不管是非法移民或是低收入戶的墨裔農工朋友們都會很不方便。志工們祈求義診當天千萬別下雨。

十二月十四日星期日早上八點多，可能大家的祈禱感動上蒼，當天沒下雨，負責前置作業的志工師兄帶著醫療用品才抵達羅沙曼市的荷墨廳(Hummel Hall)社區活動中心，突然接到陳燦陽師兄的電話，原來是大愛醫療車在離目的地約二十英里的高速公路上爆胎，所幸車上三位師兄都平安，只是無法按時抵達現場。

八點三十分，活動中心內已擠滿了人，志工們立即動手布置義診會場。慈濟的每次義診，古道熱腸的當地學校老師羅拉(Lula Olmos)都會前來協助翻



■ 慈誠師兄從大愛車後小心翼翼地取出備胎，準備換上備胎。

譯，只見她與其他翻譯志工已開始幫忙搬桌椅、發看診的號碼，她的二十四歲女兒莫妮卡(Monica)也來協助翻譯。莫妮卡在學院(Antelope Valley College)主修西班牙文，將來準備教西班牙文。她表示受到母親的影響來參加義診，自己受益良多。

九點左右，臨時租來的大巴士載著醫



■ 當地居民莎曼拉帶著媽媽和她的竹筒回來捐給慈濟。

療人員、志工和醫療器具抵達，接著大愛醫療車也趕抵會場，大家一起幫忙搬運車內中醫、牙醫的床等。由於大愛車內要看診，深怕驚嚇車內的醫療人員，所以彭明雄、陳柏勳二位師兄從車後小心翼翼地取出備胎，再把爆胎取出換上備胎，整整花了二小時才完成，只能說有慈誠師兄真好！在車內的牙醫和助理們雖然感覺到像小地震，但是大家還是處變不驚的幫助等待的病人。

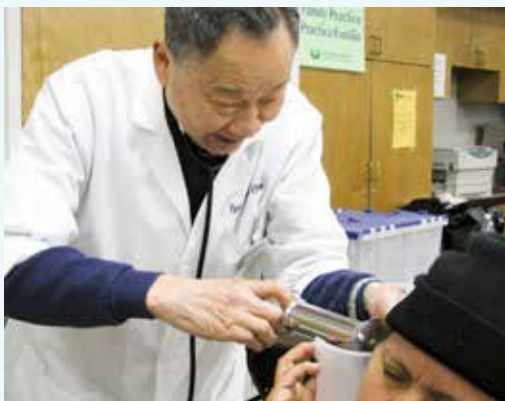
室內各科都忙著看診，耳鼻喉科杜友情醫師正忙著為一位女士沖洗右耳，結果沖洗出一小塊霉菌，據杜醫師表示可能是用不衛生的東西掏耳朵，引起發炎發癢，越掏越癢，越癢越掏，一發不可收拾，霉菌越長越大，所幸義診團隊來得及時。

羅拉的嫂嫂莫莉(Marie)在羅沙曼的鎮上開了一家披薩(Pizza)店，得知慈濟人素食，午餐時間特地帶來一些素披薩給大家，並且捐一百五十美元給慈濟，感恩慈濟對當地居民的付出，由醫療執

行長許明彰醫師代表接受。她也發心告訴大家，以後只要先通知她我們要來義診了，如果需要她一定協助大家準備午餐。

九月慈濟來義診時，莎曼拉(Samara Flores)和母親各請領一個竹筒回去，今天帶著媽媽和她的竹筒回娘家。她說：「我和媽媽每天都投入零錢，知道你們會來所以就拿過來，竹筒拿回去後再存。」錢雖然不多，但是懂得分享利他的種子已生根發芽。而一旁的羅拉老師也要了會場所有的竹筒，因為她要去擺在羅沙曼鎮上的一些商家櫃檯，鼓勵大家一起護持慈濟。

下午二點，義診活動宣告結束，為了感謝志工的參與，特別請許明彰醫師頒發感謝狀和結緣品給來協助義診的當地志工。當羅拉老師拿到禮物時，感動地掉下眼淚。最後大家以「愛與關懷」手語結束今年在羅沙曼的最後一次義診。志工們都覺得，能夠身體健康地發揮良能，就是最美好的人生。



■ 耳鼻喉科杜友情醫師正忙著為一位女士沖洗右耳，結果沖洗出一小塊霉菌。



■ 義診結束時，人醫會許明彰醫師頒發感謝狀和結緣品給協助翻譯的羅拉老師。

克服胰惑

談糖尿病胰島素注射

文 / 王懿萱 花蓮慈濟醫學中心新陳代謝及內分泌科糖尿病中心衛教護理師
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

陳伯伯糖尿病已經十年，這一次返診醫師建議他注射胰島素。但陳伯伯一走進糖尿病中心就非常生氣，說什麼也不願意學習胰島素注射，陳伯伯說：「打針就表示我的糖尿病已經很嚴重，而且眼睛會瞎掉、腳會被鋸掉，萬一自己打針不小心刺到內臟怎麼辦？」經過衛教師耐心解釋，伯伯終於勉強答應一天注射一次長效胰島素，第二次陳伯伯返診時來到糖尿病中心，帶著愉悅的心情告訴衛教師：「早知道我就應該聽醫師建議早一點打針，因為精神變好而且血糖控制也進步很多。」

根據行政院衛生署統計目前臺灣罹患糖尿病人口已超過一百萬人，至少有百分之二十病患需要藉助胰島素來控制血糖。國內外有許多研究也都已證實胰島素是控制血糖最強而有效的藥物，但其唯一缺點是無法口服，必須以注射的方式才能進入體內產生作用，糖尿病患者必須每天打針，因此國人對於注射胰島素接受度並不高。

胰島素注射的迷思

根據國內二〇〇六年研究調查發現糖尿病患者若血糖控制不良，願意接受胰島素注射治療者有百分之五十四點二，不願意接受者則有百分之四十五點八。影響糖尿病患接受胰島素注射治療的因素，包括認知因素：「質疑注射必要性」懷疑自己糖尿病已到非注射不可的地步；態度因素：因執行胰島素注射治療所引發之「怕針」、「不敢自己注射」、「害怕針頭穿破內臟器官」等；能力因素：如視力不佳或手部操作能力不良；心理社會因素：因執行胰島素注射治療所引發之「生活不方便」、「造成家人負擔」等想法。

什麼是胰島素

胰島素是人體內必須的一種賀爾蒙，由胰臟分泌，幫助我們食物中的糖份能夠順利進入身體細胞提供能量，當我們身體不再分泌胰島素、胰島素分泌不足

或是胰島素不能夠被我們身體所利用時，就會出現糖尿病。

解除「胰」惑

如果您的胰臟已不再分泌胰島素(如第1型糖尿病患)或是口服抗糖尿病藥物已達最大劑量、肝腎功能不佳等，此時您就可能需要胰島素的幫忙，讓您的血糖能獲得改善控制。文中陳伯伯所害怕注射胰島素「眼睛會瞎掉」「腳會被鋸掉」甚至也有不少糖尿病友或家屬認為注射胰島素會造成日後需「終身洗腎」，其實這些疾病反而是因長期血糖控制不良併發血管或神經等慢性合併症而造成。其實對接受胰島素治療的糖尿病病患而言，注射胰島素是一種賀爾蒙補充治療方法，去彌補其體內不足的賀爾蒙，是不會傷害我們的器官。

再者，隨著對胰島素施打醫材的革新及研發，胰島素注射方式演進至可攜式筆針，讓病患能夠隨身攜帶，一天一次到一天多次使用。而且目前市面上胰島素注射空針或注射筆，針頭都很細小，所以是不會穿破內臟器官的。

注射胰島素有副作用嗎？

主要的副作用是低血糖，低血糖原因是胰島素使用過量、或是使用後食物攝取量不足、運動過度時，就可能出現血糖過低的症狀，此時您會先感覺到全身無力、心跳加快、手腳發抖和冒冷汗等症狀，若血糖持續下降，也可能導致昏

糖尿病胰島素注射

胰島素注射用的空針或注射筆，針頭細且短，長度僅8毫米，不用擔心穿破內臟器官的問題。適合胰島素注射的部位為皮下脂肪較厚的部位，如：上臂外側、腹部、大腿外側、臀部。

迷。

低血糖的緊急處置方式為盡速食用方糖或是含糖水果汁之類的高糖分食物，症狀就會慢慢消失，如果症狀還是沒有改善，應立即就醫治療。

糖尿病友需要家人的支持與鼓勵

糖尿病是二十一世紀成長最快速的疾病之一，根據行政院衛生署統計國人十大死亡糖尿病於二〇〇三年由第五名提升到第四名，又根據國際糖尿病聯盟(IDF)統計，全球每年有三百八十萬人死於糖尿病相關疾病，也就是每十秒鐘就有一人死於糖尿病相關疾病，糖尿病患如何作好血糖控制儼然是一項重要的課題。

要不要注射胰島素應由糖尿病專科醫師來評估，一旦胰島素注射是一項您控制血糖的利器時請不要急著拒絕它，試著說出您的想法，聽聽醫護人員的建議，重要的是如果決定要開始注射胰島素，除了要克服打針的恐懼感之外，家人適時的協助與支持也是很重要的喔！

保腎歌大家唱

雲嘉社區促健康

文 / 大林慈濟醫院保腎團隊暨教學部教學研發組

如何讓腎臟預防保健的觀念成功走入社區？大林慈濟醫院保腎團隊找到了答案。

在臺灣農業縣市一輩子勞動務農的老鄉親們，從年輕時就因活動量大而口味重鹹油膩，長期累積下來身體已帶有多種慢性病，心臟病、糖尿病、高血壓、腎臟病、血脂異常、周邊動脈血管阻塞病變等等而不自知。此外，他們能接觸到的正確健康資訊很少，在地下電台及電視台的推波助瀾下，反而吃下更多未經認證的偏方草藥或是保健食品，傷錢更傷身。

避免偏方傷身 創作發展七字訣

有鑑於此，大林慈濟醫院保腎團隊，有了將多媒體融入腎臟保健衛教知識的想法。在保腎團隊的蔡宏斌醫師的委託及多方聯繫下，大愛台與大林慈院教學部教學研發組開始「保腎秘訣歌」的製作工作。

大愛台請來廣受好評的「環保愛地球」劇團名伶許明倫與吳秀蜜師姊，由許師姊將「鐵獅玉玲瓏」和「雪梅思

君」兩種台語七字調分別清唱錄音，再由教學研發組接力，完成搭配歌詞的動畫製作。

配音期間，兩位師姊賦予歌詞許多新的意義與發想，調整部分句子更符合在地民情與押韻美感。例如，歌詞中「腎衰百病早報到」可詮釋三層含義，第一層是多種慢性病同時提早引爆，第二層是病情嚴重提早來看醫生，第三層是病入膏肓提早往生。正由於她們的參予，讓這首歌訣有了生命力與深刻的內涵，讓人能夠感同身受。

而動畫製作期間，蔡醫師也與動畫師展開趣味的腦力激盪。將老鄉親吃藥前要先問過神明才敢服用印象，以「擲筊」方式呈現；並以「筊」來借喻腎臟的形態。讓這件多媒體作品由故事醞釀到成形，都集合了眾人的努力，也讓「求神不如求己」的精神，透過卡通動畫更靈活的呈現。

運用多媒體 社區衛教成效好

在保腎秘訣歌完成後，大林慈院保



貧血水腫人疲勞
 尿泡不斷血壓高
 油鹽鉀磷若貪食
 腎衰百病早報到
 信任醫生第一寶
 預防勝過治療好
 腰子心肝兼顧在
 彩色人生無煩惱

腎團隊與健康促進團隊結合社區志工們的力量在腎臟病盛行率最高的雲嘉地區推動健康講座，結合多媒體和民眾一起互動。從二〇〇八年十月底至十一月底共舉辦了五場社區健康講座。在推廣期間，慈濟志工是健康促進團隊走入雲嘉南社區宣導衛生教育的種子教師，而醫師們是健康促進團隊的火車頭，更要

做志工師兄師姊的醫療導師。大家的信念是：「了解民瘼，是走入社區衛教的第一步」，團隊成員多方蒐集志工的社區服務心得，經過多次腦力激盪，將富有慈濟人文特色的手語表演搭配動畫內容，並配上琅琅上口的台語民謠旋律，方便大家能在輕鬆的氣氛下自然記憶歌詞，進一步自我認知是否有腎臟病的早

期徵兆，達到寓教於樂的衛教目的。

健康促進團隊在嘉義市感恩祈福晚會第一次表演時，發現「鐵獅玉玲瓏」版本調性活潑但節奏太快，邊比手語邊教唱會讓台上表演者自己陷入混亂，因此在團隊成員討論後決定將「雪梅思君」版正式定為「保腎秘訣歌手語版」推出。在大林鎮中林社區與雲林縣二崙鄉永定村表演時，因為當時尚未配上字幕，年長群眾在互動時跟得有些吃力。後來在斗六市菜公村與大林鎮三和里試播時，現場氣氛飆到最高點，感受到鄉親們的熱情回應，達到社區衛教的宣傳效果。

蔡醫師說：「多媒體融入衛教，是在鄉間推廣健康促進觀念的好幫手，看到社區衛教時都沒有民眾離席，這就是對保腎團隊努力付出最好的回饋與鼓勵！」

保腎秘訣歌的創作秘辛與心路歷程 文 / 蔡宏斌 大林慈院腎臟內科醫師

這一首保腎秘訣歌，從歌詞創作到各種語言版本發展，到結合民謠歌曲，共走了三個年頭，在無數次失敗後成就了現在的作品。

回想當初創作保腎秘訣歌的因緣，是四年前到教會做社區衛教時，被台下的鄉親嗆說：「一直講北京話，聽嚨無！」自此就下定決心要學好台語，並且要用深入淺出的方式讓腎臟保健的重要性深入人心。現在有時會在講課前表演一段保腎秘訣歌手語版，配合動畫影

片播出，自然地拉近與民眾之間的距離，且用台語做一小時的健康講座對在台北長大的我來說已無障礙，看到老鄉親們凝神傾聽時的專注表情，現場的互動氣氛極佳，彷彿心靈的交流就停留在那當下！

大林慈院簡守信院長本身就是衛教高手，他在大愛醫生館節目中信手拈來什麼題材都能化成生動的保健知識，他揭橈二〇〇九年醫院發展的三項特色：品質慈濟化，特色草根化與活力創意化，剛好保腎秘訣歌的發展與這個理念相契合，因此將來會有更多的醫療志工們與各科醫師作搭配，走入雲嘉南社區來做好衛教宣導的工作。院長將醫療志工引導到社區服務的創意，的確是現在的潮流趨勢。看到雜誌上《海角七號》電影熱賣的一段文字深深地感動了我，「現代社會把人都變成螺絲釘，所以，以為自己脫離了機器，什麼都做不到。而現在，螺絲釘的惡夢來臨，機器失靈了。但即使螺絲釘的內心也有屬於他的價值、他的夢想、他的一點點力量。有了方向，螺絲釘也能發揮改變的力量，成為黑夜裡的點點星光。有一天，當星星滿天的時候，黑夜也會變成白晝。」

謹以十一月中旬《人間菩提》節目片尾的詩歌與大家共勉——

田中醫院草根香，
照拂疾患視如親，
下鄉往診行衛教，
人文素養映菩提！

慈濟醫療誌

慈濟醫療六院一家

日日上演著無數動人的溫馨故事

真善美志工與同仁用感恩心

見證慈濟醫療人文之美

◆罹患罕病渡海到花蓮慈濟醫院求醫而轟動新加坡的潘勁揚與潘姿齊兄妹，睽違台灣四年半後，因為植入皮下的電池耗盡再度回到慈濟。在醫師的治療與慈濟人的關懷下，勁揚與姿齊的身心再度蓄滿電力，返回新加坡重回生活軌道……

◆關山慈濟醫院每年固定到醫療不易到達處義診，利用歲末，關山慈院結合花蓮慈院與東區人醫會到台東太麻里義診往診，醫學系學生參與，在老師的帶領下，先在課堂外學到了珍貴的醫學人文。

關山慈院復健科已經成立八年，病患大都是殷實的農民，為了鼓勵大家多復健，復健科特別安排在一位病友家歡聚，大家互相分享家中的收成與復健經驗，也讓許多害羞的老人重拾笑顏……

◆淳樸的鄉間常有不肖商人賣假藥，讓老實的阿公阿媽被騙，金錢與健康損失很大。大林慈院社服室特別規劃行動劇，用活潑有趣的方式在各門診巡迴演出，讓病患在笑聲中拒絕假藥危害，曾受害的病患也上台經驗分享，懇切叮嚀莫上當……

◆醫療院所肩負救人的職責，病人眾多，安全更須警惕。台北慈院在二十六日舉辦一場逼真的消防演練，模擬實際火災狀況緊急疏散病人與醫護……

◆台中慈院社區健康中心的居家護理業務甫獲全縣訪視第一名，在護理長楊慧貞帶領下，首次到台中縣太平市新平國小園遊會為民眾健檢，民眾熱烈的參與，讓健康中心為每個人製作專屬的「健康地圖」……

花蓮

十二月十七日

潘氏兄妹回娘家 充足電力再出發

睽違台灣四年半，來自新加坡的潘勁揚和潘姿齊兄妹，十二月十一日再度回到花蓮，除了更換姿齊的電池，也再次檢查勁揚的骨骼。此趟台灣之行，慈濟人再度展開雙臂歡迎他們，證嚴上人更鼓勵兄妹倆，復健雖辛苦，但一定要咬牙持續，未來的路靠自己來走。長大了的勁揚和姿齊，十八日帶著上人以及慈濟人的祝福和勉勵返回新加坡，重回日常軌道，勇敢的面對未來。

熱情慈濟人 老友窩心

十一月十一日傍晚五點半，復興航空的飛機延誤了十五分鐘後抵達花蓮機場，一大早從新加坡出發的潘勁揚和潘姿齊兄妹，在父母以及新加坡慈濟人林

祖慧的陪伴下再度回到花蓮，搭上慈濟醫院準備的專車，明顯長大許多的兄妹倆難掩近情情怯的靦腆。二〇〇四年五月，罹患罕見遺傳性腦神經系統退化疾病的潘勁揚與潘姿齊兄妹，由新加坡專程到花蓮慈濟醫院治療、植入腦部深層刺激晶片，並在皮下埋入電池規則放電，讓原本嚴重不規則扭動和抽痛的情形獲得很大的改善。睽違台灣四年半，由於姿齊的電池耗盡，全身又開始不正常抖動，在新加坡慈濟人林祖慧師姊陪伴下，十二月十一日專程回到花蓮。

抵達花蓮慈濟醫院之後，社會服務室的紀雪師姊以及社工黃靖玲聽說兩兄妹回來，趕出大門歡迎，潘媽媽興奮地與紀雪師姊抱在一起又叫又跳，靖玲也趕到車門邊，開玩笑的說要為他們舖上紅地毯。還沒下車的兩兄妹一見到曾經陪著他們一起回新加坡的靖玲，興奮得笑開了嘴，尤其是姿齊，原本因為電池耗盡不斷抖動而非常不舒服，但是看到老朋友，姿齊也露出難得的笑容，興奮之情溢於言表。

林副總也在門口歡迎兩兄妹回來，勁揚和姿齊一下車，她馬上慈愛地摸摸勁揚和姿齊的臉頰，仔細的端詳兄妹倆，直說勁揚變帥了，姿齊也出落得亭

■ 潘勁揚與潘姿齊兄妹由父母（後排左起）與新加坡慈濟人林祖慧師姊陪同抵達花蓮慈院，由林碧玉副總（右一）與石明煌院長（左一）帶領他們一起在大廳向佛陀問訊。





■ 四年半前為兄妹倆醫治的陳新源醫師（右一），十一日傍晚得知他們已經回院，偕同蔡昇宗醫師（左一）幫姿齊檢查。

亭玉立。石明煌院長和顏惠美師姊也特地在醫院門口等著他們，大家都說，隔了四年，兩兄妹真的長大了，在熱烈敘舊之餘，大家一起回到醫院大廳的佛陀問病圖前，林副總帶著勁揚、石院長帶著姿齊，還有潘爸爸和潘媽媽一起虔誠的問訊，石院長並向姿齊保證，會盡快幫她換電池，讓她好過一些。潘媽媽開心的說，事隔這麼多年再度回到慈院，看到這麼多老朋友，就好像回家一樣，尤其是看到大家依然這麼熱誠的幫忙，真的讓她很窩心、很感動。

醫師馬上辦 對治兄妹宿疾

兄妹倆迅速入院之後，陳新源醫師開完會馬上到病房探視，姿齊因為全身不斷抖動，嘴巴合不起來而頻頻被口水嗆到，早上吃過早餐後已經整天未進食，剛好符合手術前斷食的時間。陳新源醫師和蔡昇宗醫師仔細的以儀器檢查後，



■ 在上人的鼓勵下，原本相當依賴他人推輪椅的勁揚和姿齊自己推輪椅向前，決定靠努力復健迎向未來。

證實姿齊的電池確實已經用完了，陳新源醫師說，未免姿齊肌張力不全、口水嗆到而引發吸入性肺炎，若禁食時間足夠，當晚即可馬上手術更換電池。由於這次已是第三次更換電池，原本一顆電池可以使用四年，但是四年半前勁揚和姿齊在花蓮慈院手術裝上晶片與電池後，兩年前就已在新加坡更換一次，這次再隔一年半又再度耗盡，又遇上新加坡的主治醫師出國度假無法聯繫，只好緊急回到花蓮，陳新源醫師表示，電池會消耗得這麼快必須要檢查看看，潘媽媽則坦承在新加坡曾經與醫師討論，調整過電池的放電量。

當晚姿齊換完電池後，隔天哥哥勁揚也由陳英和名譽院長檢查。因為脊椎嚴重側彎的勁揚，現在身上穿著固定的護具，由於勁揚說話有時中氣比較不足，父母原本擔心勁揚是否惡化，經過陳院長檢查之後，確定勁揚沒有惡化，若要

手術矯正，必須將鋼釘植入脊椎固定，除了有風險，術後需要比現在更積極的復健，勁揚爸媽和醫師討論後決定還是維持原狀。

證嚴上人親鼓勵 兄妹願走人生路

預定在十七日返回新加坡的勁揚和姿齊，也特別選在回新的前一天進入精舍探視師公上人，勁揚一看到上人，特別由父母攙扶離開輪椅，在觀音殿上走幾步路給師公上人「鑑定」，一靠近上人，勁揚更邁力的喊出「上人」。上人看到勁揚和姿齊的狀況，馬上告訴兄妹倆，他們的復健還不夠。上人並鼓勵姿齊，原本她的情況比哥哥好，現在卻連話都不想說；上人以自己為例，也常腰酸背痛，但是仍是會強迫自己多走多動，原本不喜歡開口的妹妹姿齊，在上人耐心的引導下，也終於開口答應上人說「好」。

由於在新加坡，兄妹倆體內的電池放電量被調得很高，因此造成原本一次可使用四年的電池，在兩年內就被用光了。這次回到花蓮慈院，放電量再被調低。上人殷殷勸導潘媽媽，放電量調得太高，對孩子未必有益處，重點要勤於復健。上人並告訴勁揚和姿齊，父母會逐漸老去，未來的路還是要靠自己走，若兄妹倆能早點照顧自己，父母也可以減輕負擔，媽媽更能有多些時間做些其他工作，幫父親分攤家計。

最後，在上人的鼓勵下，姿齊和勁揚在上人面前自己推輪椅，原本推得歪歪

扭扭，在常住師父指導下，勁揚知道該如何在輪椅歪掉時掉頭，很快就進入狀況，證明倆兄妹真的做得到，只是平常依賴心太重。

收下了上人的福慧紅包，上人與他們揮手道再見。勁揚和姿齊在隔天十七日的一早，帶著老朋友的滿滿祝福離開花蓮，飛往台北後轉機新加坡。勁揚即將在十八日歡度他的十八歲生日，收下了上人的叮嚀，這對小兄妹回到新加坡後，還有艱難的復健之路要面對，儘管慈濟人一直不間斷的在身邊陪伴，他們仍必須靠自己的力量、自立自強走重回生活軌道，面對自己的人生之路。

（文、攝影 / 吳宛霖）

關山

十一月三十日

大小醫師下鄉 寒冬遞溫暖

固定到偏遠地區義診的關山慈濟醫院，因為幅員的遼闊，義診的腳步常常拉到山邊海角，十一月三十日結合花蓮慈院及人醫會，來到太麻里幫鄉親義診，鄉親們珍惜關山慈院一年一度義診服務的機會，歡喜的等待醫護人員的到來。慈濟大學醫學系三年級學生也參加這次義診，跟著曹汶龍醫師走進病患家往診，體會病苦、學習用心診治，提早在課堂之外上了行醫珍貴的一課。



■ 花蓮慈院曹汶龍醫師帶著慈大醫學系三年級學生到民衆家往診，不但細心診治，還為病患唱歌。



■ 花蓮慈院主任秘書梁忠詔醫師百忙中抽空下鄉義診，不但親切的問候老人家，還兼當小兒科醫師。

台東太麻里環保站在師兄姐帶領下，逐年培養環保志工，也因為這個因緣，東區人醫會每年都會在太麻里順天府廟口前舉辦義診，這次有神經內科曹汶龍主任帶著十九位慈大醫學系三年級學生，一到達，學生口中的曹爸爸立

即分配工作，其中七位學生隨曹爸爸去居家訪視，同行還有位遠從奧地利來短暫交換學生、目前在花蓮慈院中醫科門診實習的史蒂芬·奈德韋(Stephan Nedwed)。

新人醫師往診 老醫師身教帶領

在訪視過程中，曹爸會針對每一位案主的病情，給學生做隨即臨床教學，現已入冬時期，所看到的病患大多是有中風，傷及腦部語言區，導致右邊偏癱，曹爸也會當場示範如何為病人診查神經功能，學生專心聆聽，另外除了醫術外，曹爸爸更強調醫病之間，不光是看病，而是了解病患，走入他們的心，徹底關心他們。

一旁的蔡宗賢醫師與主任、學生唱著無量壽福，來祝福每一位案家，曹爸更是親切握著案主的雙手，不管病患如何，曹爸都會這麼做，讓家屬看了也很感動，這都是用身教、言教來教導學生，對待病患如自己家人一樣的去疼惜。

喝酒抽煙 「三高」病患多

同一時間，另一組學生在關山慈院公衛護士孫美琪、林佳蓉陪同下，由師姊帶隊關懷六位獨居長者，可惜的是，大部份都在喝酒，六十六歲獨居的王姓排灣族民眾，血壓高達收縮壓兩百三十毫米汞柱、舒張壓一百二十五毫米汞柱，竟仍是醉醺醺的。七十歲的林姓阿媽，糖尿病史已二十年，坐著輪椅，雖然她

說抽菸是她唯一樂趣，但是大家還是勸阿媽試著戒菸。

回到義診現場已是中午時分，眼科的張芳陵醫師仍在看診，當地眼科病患本來就多，故看診時，張醫師小心翼翼地為他們診視。

本次義診中還看到花蓮慈院主任秘書兼復健科主任梁忠詔醫師，他百忙抽空來下鄉義診，主秘說：「這裡離台東市區有一段距離，所以醫療還是很缺乏，慢性病跑不掉，所以有三高：高血壓、高血脂、血糖，今天小兒科醫師沒來，所以我還兼小兒科醫師，小朋友以感冒居多，看到阿公、阿嬤很親切，與他們可以閒話家常來了解他們。」

提供醫護熟食 鄉親暖胃也暖心

太麻里屬臺東轄區，關山慈院醫護義不容辭，承擔義診基本人力，由潘永謙院長帶隊，六位護理同仁、一位復健師、六位行政同仁，現場還有很多太麻里、臺東、關山志工，香積有達三十五位以上的志工前來幫忙，在這麼寬廣的地方，忙進忙出，但臉上盡是掛滿著笑容來服務鄉親，現場還有慈濟月刊、大愛之友來與民眾結緣，並也解說慈濟各項志業。

本次看診剛好遇到寒流過境，天氣非常寒冷，但是看診人數還真不少！共有一百五十七人看診，診次有兩百六十六診次，利用假日服務鄉親，花蓮慈院的醫護同仁也特地支援關山，展現團隊的醫療人文，也讓太麻里的民

眾在這股寒流中見到慈濟人的溫暖。

（文、攝影 / 劉心怡）



■ 阿嬤們原本行動不便，在關山慈濟醫院復健科的邀請下參加戶外病友會，接觸到泥土芬芳，阿媽們嚐著新鮮蔬果，也重拾笑顏。

十二月十三日

復健病友會 同享田家樂

關山慈院復健科自開院啓業服務至今已八年餘，早期由梁忠詔主任秘書帶領總院團隊支援，到現今楊世賢醫師及兩位復健治療師，一路走來，不僅陪伴復健科病患及家屬長期的生理復健，而且在心理上也給予相當程度的支持。

戶外有益身心 病友歡聚農家

林千芬與莊朵雲兩位復健師，是關山慈院復健科的美女菩薩，常不厭其煩的指導患者復健，有感於復健患者因行動不便，平日活動空間大都為醫院或家中，難得外出走動，所以這次復健科特別規劃戶外活動，希望讓患者們到戶外

走走，更可增進彼此情誼，相互鼓勵面對漫長的復健路。

特別的是，這次戶外的病友會場所就選定病友張福龍的家。張福龍的家在池上鄉振興村的半山腰上，隔著卑南溪，正好可望見醫院。一早，醫院男性同仁們就到張福龍家升火，兩位老師更是提早洗菜串素料，期待能讓所有與會病友及家屬有一愉快的聚會。火升起後，同仁們開始將玉米、地瓜包裹好開始烤，接著香菇、青椒、素丸等也一一放上，千芬與朵雲兩位老師接著馬上煮紅茶與煮玉米濃湯。等到接送住在不同地區病友的交通車一到，立即就能提供給病友們享用。

靦腆農民走出來 鮮蔬心情齊分享

隨著病友們一同到來，志工們協助發送食物讓病友享用，一看到香噴噴熱呼

呼剛烤好的鮮蔬，病友們露出開心的笑容，因為在戶外用餐的情景，大多已是數年前的往事了。

因為很多病友原本都是農民，曾張佑仔阿媽特地帶了瑞源玉米和棗子和大家分享，曾明基伯伯亦帶來柳丁分享，徐茂榮伯伯原本因行動不便不想參加，經過太太一直鼓勵才來參加，結果非常快樂，食慾大增，和其他病友一起說說笑笑。原來不太多話的高秋花也變得活潑，互動熱絡。潘院長也特地帶著全家福趕來歡聚，所有病友們同聲謝謝院長，希望院長多舉辦類似活動，讓他們也能有不一樣的戶外活動。院長打包票，每季為大家以不同方式舉辦病友會，讓大家從聚會分享經驗、相互扶持，一起恢復到最佳健康狀態。（文、攝影／楊柏勳）



■ 關山慈院復健病友會讓阿公阿嬤們走出戶外，大家歡樂合影，也要求潘永謙院長（後排右六）將來多辦幾場，讓大家能互相交流。

大林

十二月十五日

行動劇登場 杜絕假藥護健康

「各位鄉親厝邊，大家有緣來相見；咱住台灣是寶島，醫療健保做真好；身苦病痛不得已，正確觀念要齊備。王祿仔仙藥仔一大堆，你千萬甬通推（吃），傷肝礙胃敗腰子，累到示小害自己；艱苦嘛要有智慧，麥有智慧靠自己！」今天的診區熱鬧異常，在候診的阿公、阿媽都興趣盎然的看著前面師兄、師姊的表演。

拒絕假藥騙錢 避免傷身又傷心

原來這是大林慈院社會服務室策畫演出的行動劇，要提醒來醫院看診的阿公、阿嬤要小心，避免受騙上當，動輒花上三萬元、七萬元不等的金錢買到來路不明的藥物，吃了不但沒效，還可能有害身體。

社工組的同仁表示經常接到阿公、阿嬤被騙後的投訴電話，覺得很捨不得，雲嘉鄉下地方的阿公、阿嬤經濟並不寬裕，還得幫忙看顧孫子，甚至有的要照顧病人，而身體不適來醫院已經很無奈，還受到歹徒的欺騙，心下不忍，於是社工同仁找志工組明月師姊商量，以

■ 大林慈院社會服務室在院內不同診區巡迴演出行動劇，吸引許多病患觀賞，提醒大家不要被江湖郎中詐騙，花大錢買假藥、傷身又傷心。





■ 大林慈院社工與護理同仁扮演被騙的老太太，生動的演出和劇情讓人心有戚戚焉，也藉此提醒病患不要相信偏方。

短劇形式演出，並提醒大家要注意不要受騙，不但找來大林的資深志工「五嬭婆」、「阿嬌姨」演出，還根據真人實事編寫出逗趣寫實的劇本，演出結果大受歡迎，也確實達到宣導的效果。

其實，為避免病人或家屬上當受騙，大林慈院每天上午、下午都會透過廣播，提醒大家，有發現不明人士在販賣假藥，請大家小心不要受騙，常住師姊也經常注意、巡守診區，發現可疑就通報保全同仁上前「關心」，但還是經常接獲病人或家屬的投訴，所以才想到以行動劇方式演出，提高阿公、阿嬤的注意，進一步達到提醒的作用。

真實情況重演 病患心有戚戚焉

上午十時，嘉義志工許明倫師姊、黃雅慧師姊，以及趙炯鬢師兄粉墨登場，前往心血管中心候診區演出，誇張逗趣的肢體動作、詼諧淺白的對話，逗得觀眾不時哈哈大笑。短劇分三段演出，分

別描述病人在醫院門口、在社區廟埕，以及在候診區，王祿仔仙上前搭訕，將藥效講的天花亂墜，在病人心動之後，又提供交通接送、送貨收錢等服務，讓病人在半推半就之下掏出錢來的情節。在看完短劇後，更大聲呼籲病人，這樣治百病的藥，大家千萬不要買。此時現場，恰巧就有一位的阿媽，分享自己受騙的經過，真的跟短劇演的劇情一模一樣，她以七萬三千五百元買了一瓶鹿茸泡酒，吃了也沒效。

行動劇團接著分別到骨科、神經內科候診區演出，場場獲得熱烈掌聲，更不時有現場民眾現身說法，分享自己被騙的經過；在神經內科診區，一位阿嬤在師姊力邀之下才肯上台，她一上台就說，她被騙三萬二千元，現在是剛好陪她來看診的兒子不在，她才敢上來講，這件事情她都不敢讓兒子女兒知道。阿嬤的真情告白，引來現場一陣爆笑聲。阿嬤說，真的就像短劇裡演的一樣，她在醫院候診，就有人跟她搭訕，說有一位老中醫多厲害，接著就載她到嘉義市義教街去看醫生，看完叫她要買一瓶鹿茸酒三萬二千元，她心想如果吃了腳可以走也是划算，所以就買了，結果一點用都沒有，後來才聽人說義教街那對父子專門在騙人的，好多人都曾被騙過。

劇團最後來到醫院大廳，為了聚集人氣，明月師姑先上台彈鋼琴，來上一曲望春風，剛好一位媽媽帶著兒子經過，小男孩說會唱望春風，在師姊們的邀請下，拿起麥克風就唱起來，雖然年紀不

到五歲，卻唱的字正腔圓，童稚清亮的歌聲，很快就吸引大批的民眾駐足圍觀，接著行動劇上演，一樣搏得大家一陣陣的笑聲，以及如雷的掌聲。

短劇演完，明月師姊上台進行有獎徵答，問阿公、阿嬤「假藥仔甘通買？」、「如果有人跟你推銷可以治百病的藥，愛買嘸？」台下阿公、阿嬤都搶著舉手，答說不要。明月師姊贈獎也不忘推行環保，送出環保筷，提醒阿公、阿嬤不要買假藥顧健康，用環保筷顧咱的地球。

醫院是守護健康的地方，不肖商人如此猖獗，讓這些為病痛所苦的病人更加難過，所以首推行動劇只是個開始，更希望推到人們的心中，讓大家對用藥看醫有正確的觀念。(文、攝影 / 姜讚裕)

台北

十一月廿六日

消防安全實地演練 北慈保障病人安全

「救命啊！救命啊！」如果遇上火災，除了喊救命，你還可以做什麼？尤其都會區大樓林立，住戶密集，幾年前，大囍市的火災事故，仍歷歷在目，讓人不由得對火災防災避難特別重視。

醫療院所除了救人之外，對於各項災害的應變措施，更需熟練。台北慈濟醫院勞安室，爲了加強所有同仁在遇到火



■ 雲梯車分別昇至三樓及五樓，將陽台上呼救的病患、醫師及照護中的嬰幼兒救至一樓。

災發生時，能夠具有防災避難的觀念，特別在今日下午，舉辦了消防演練。

逃生與救災 消防設備派上用場

整個演練分爲逃生及救災兩個部份。逃生的部份有雲梯車高空救援演練，逃生救助袋逃生演練。而救災部分則有水龍帶及滅火器的滅火演練。消防演練一開始，是假設醫院發生火災，醫護人員帶著病患至陽台呼救，消防雲梯車抵達後，立刻升起雲梯，分別將三樓及五樓的醫師、病患及照護中的嬰幼兒救出火場，抵達一樓。

除了雲梯車之外，慈濟醫院本身也設有大型逃生用救助袋，可以讓醫院內所有人員迅速離開火場，抵達一樓逃生。爲了讓所有人員能夠熟練器材的使用，使意外事故發生時，人員可以加速疏散，勞安室也安排救助袋的使用訓練。在消防人員的指導及協助下，所有同仁依次進入救助袋，下降至一樓，完成訓練。

逼真訓練 冷靜面對火場

濃煙是火場安全最大的敵人。就以往的經驗中，有許多人是因爲吸入濃煙昏倒，而無法逃離火場，喪失性命。假若再遇上全黑的環境，無法辨識方向，更容易驚慌，迷失在火場中。這時，簡單的濃煙逃生袋，就可以發揮極大的功

用。勞安室的湯明勳師兄則安排了模擬濃煙逃生的空間，讓同仁能在鎖定的情況下正確使用濃煙逃生袋，在暗黑並充滿濃煙的空間中，能冷靜辨別方向，順利逃生。

「星星之火，可以燎原」這句話大家都耳熟能詳。如果火災發生之初，就可以有效將火源撲滅，則可以減少並降低災害的損失。熟練消防水龍帶及滅火器的操作，就格外重要。在消防人員的講解及指導下，同仁了解消防水龍帶及滅火器的操作，並實地演練使用水龍帶灑水及使用滅火器滅火，確實體驗操作步驟。

有了實際的演練經驗，面對災害發生，不但能夠冷靜應對，還能救己助人，減少生命財產的損失。（文、攝影 / 馬順德）



■ 在消防員指導下，臺北慈院同仁親手操作使用水龍帶及滅火器灑水滅火。

台中

十二月十三日

量身訂做「健康地圖」

台中慈院社區健康中心列車正式首航太平市，十三日在新平國小校慶園遊會上擺出健檢諮詢攤位，出現踴躍參與的人龍，長長的隊伍，全是要來「看健康」的鄉親，現場氣氛之熱烈簡直欲罷不能。

社區健康中心的居家護理業務甫獲全縣訪視第一名，社區的推廣工作也絲毫

■ 臺中縣新平國小校長楊東閔(右)，頒發感謝狀給健康中心護理長楊慧貞，感恩臺中慈院熱心守護小朋友和家長們的健康。

不懈怠，健檢列車周六一大早精神奕奕出發，由於這是台中慈院首次在太平市舉辦較為完整的健康諮詢活動，鄉親的反應格外受到重視，消息才出去，就得到普遍肯定認同，參與服務的院內同仁都受到莫大的鼓舞。

新平國小的校慶園遊會活動從上午九時開始，園遊會正式開跑前，整個校園早已熱鬧滾滾，台中慈院的健檢攤位還在佈置，就已有等不及的鄉親趨前詢問。沒多久，攤位前等著做骨質密度檢測、量血壓的人潮，已經拉出一條長長的人龍，抱著幼兒的媽媽、陪學童參加園遊會的家長，全都耐心等待在檢測結果，拿到一張屬於自己的「健康地圖」。

健檢諮詢過程設計得像闖關一樣，鄉親得先填寫資料、做骨質密度檢測，再量腰圍、血壓，這些最基本的個人資料，顯示每個人的生活、飲食習慣，也等於畫出了他們最初淺、概略的健康地圖。



老人較健康 飲食是關鍵

社區健康中心護理長楊慧貞依檢查結果，給予親切而適當的衛教，她說，這次的血壓檢測結果有一個怪現象，就是老人家的血壓普遍比年輕人正常，其中一位年僅卅多歲的施先生，血壓高到收縮壓一百六十毫米汞柱、舒張壓九十八毫米汞柱，已出現胸痛、胸悶警訊，卻並不自覺已有高血壓的問題。

楊慧貞建議他，年紀那麼輕，應該多注意飲食，像咖啡、茶、可樂、油炸的東西都要少吃。沒想到，施先生說這些食物都是他的最愛，而且「很難改」。楊慧貞只好轉而提醒與施先生同行的施太太，要改善另一半高血壓的毛病，未來在烹飪上要改善做法，少油少鹽，才能長保健康。

另一位同樣不到四十歲的「重量級」

女子，量測血壓收縮壓接近兩百毫米汞柱、舒張壓近一百二十毫米汞柱，但卻一點頭痛等不適的感覺都沒有。楊慧貞表示，血壓高低究竟多少才叫健康，並沒有一定絕對的標準，但這樣的數據仍得特別當心，還是建議她，不要忽略這項警訊，爲了自己的健康，一定要找時間檢查。

首次服務反應佳 規劃後續為民衆

當天在志工的協助下，共服務了將近一百五十位的民衆，回收參與健檢鄉親的資料，多數反應都很認同，讓楊慧貞

既訝異又開心，她說，以前沒到太平市做社區推廣活動，但首次試探，卻發現受檢鄉親普遍都認同慈濟，很多人都問到台中慈院有沒有在太平安排交通車，以利就診。

楊慧貞指出，衛生局提供廿五個免費老花眼鏡的名額，目前已用掉十八個，來自太平的老人家幾乎佔了一半，可見太平市是一個很值得關懷的地區，她已聯繫當地衛生所，預約明年的預防保健活動，希望能每月安排一到兩次太平，讓社區鄉親更了解台中慈院。（文、攝影 / 曾秀英）



■ 太平市新平國小舉辦園遊會，臺中慈院的健檢攤位受到社區民衆的歡迎，排隊等著接受檢測，索取屬於自己的健康地圖。

感恩的足跡

醫院如道場，書寫著一頁又一頁的大藏經，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，患者走出病苦，而在那一瞬間，將心中的感恩之情記錄下來，成為一個又一個……

關山慈院

雷醫師、柏勳、淑蘋：大家好！

我是宛玲的媽媽，非常謝謝大家，這次在關山醫院受大家的幫忙，才能一切平安。也謝謝(管理室主任)柏勳對宛玲的開導，讓人倍覺安心，在無助的時候有如看到明燈照亮心中那份黑暗。謝謝淑蘋及所有醫護人員，更謝謝志工師姊這幾天的陪伴，讓無助的我有如回到娘家有了依靠。感恩的話太多一時不知如何下筆，再次謝謝大家。下次再到關山親自向大家說謝謝！向志工師姊們對不起，忘了她們的大名。今寄上欠費，剩下當急難救助金。

寄上親自做的百頁豆腐素雞，加熱後即可食用。請笑納。

江女士

花蓮慈院

楊治國醫師是慈濟醫院裡我所敬佩的，仁心醫療及對病患心靈撫慰，耐性、毅力，真是位好醫師，我由衷的感

謝並予以鼓勵。劉美菁是位好護士，不但敬業而且又主動，有耐心及仁德心。陳嫵伊亦是位敬業、誠懇，我們家屬都誇獎的優秀好護士。林書瑜是敬業的優秀好護士。李佩珊對病患有愛心及耐心，護理工作專業又積極，服務態度很好，是我接受到照顧中最優秀值得肯定及表揚的護士。

吳先生

感謝陳宗鷹醫師精湛的醫術，讓我太太生產過程因為減痛分娩更順利，減少很多的疼痛，產程進展更順利。感謝高聖博醫師，從產檢即對我太太用心診療、衛教、解惑，在生產過程用心照護，細心檢查，讓我太太產程進展順利，小孩平安。感謝產房、婦產科、嬰兒室護理人員，在我太太及小孩在住院期間提供適切照護、衛教，讓我們的問題能獲解答。

劉先生

全台灣，我想願意傾聽我病情半小時以上的醫生大概不多了，我何其有幸就碰

到一位！動完手術後，吃藥、調電甚是繁瑣，我生性又較悲觀，林聖皇醫師花了許多時間開導我，對於他，我心中實在感謝。邱心怡小姐當志工，關懷病人時經過我的病房，當天只有我一個人，她便陪我聊天，我想出去外面走走，她便推著輪椅帶我去戶外院區，感謝她的陪伴！住院的這二星期，這兒的每一位護士讓我覺得很專業，很安心，讓人信賴，嬝伶一次次地提醒我吃藥，馨文的噓寒問暖，總令我開心感動，你們真是個很優質的團隊。羅上雅復健師，看她忙著服務數名患者的同時，竟然還記得我的瑣事，令我感到她的用心。林春香老師十分關懷我，每日復健時仔細、不厭其煩地指導我的動作、姿勢，還印了講義，另外花時間教我出院回家後的居家伸展運動，除此之外，安慰我、傾聽我，使我心情開朗了許多，能遇到她我實在是很有福氣。郭口廷復健師，很有耐心又細心的年輕人，半年前來住院時陪我一步一步學走路、爬樓梯，過程中給我鼓勵。半年後的今天再回來住院復健，看到他，我仍感到感恩。

林先生

大林慈院

感恩大林慈濟醫院醫療團隊照護，讓慕賴寧生副院長仁醫仁術之名遠道求治的我倍感溫馨及感動，罹患罕見疾病彷徨無助之際，經台北榮總醫師介紹至賴副院長門診求治，爾後住院檢查及確定治療方向。期間，感恩十A全體護理人

員悉心照料及專業的團隊——許寶寶、童建學醫師及極具天使光環的專科護理師璟芳和靜尼姊，在我最難過無助想放棄之際，您們總會伸出溫暖的手，扶持著我，給我努力活著的希望與動力，可以預見比別人短暫的人生道路，但崎嶇的道路有著妳們的陪伴，相信可以走出更寬廣的「寬度」，真的謝謝你們，感恩！

PS：另感謝忙碌之餘仍細心耐心協助安排住院事宜的急診護理長劉台娟及其他醫護天使！

臺南縣劉小姐

從急診至住院，感謝所有醫護人員師兄師姊一路的相伴照顧，使我的病痛和心靈上得到最好最快的康復，有此醫療團隊真是每一位病患之福，在此致上十二萬分的謝意和感恩，其中有幾位更是視病如親，如同對待自己親人一般，神經內科黃詠高醫師和助理，以及護理人員林珈均、陳靜儀、葉曉青、王姿尹、廖涵如等，更是值得嘉許的醫護人員。

高小姐

七樓B的全體護理人員盡心盡力照顧所有病患，這樣的感覺不是只有所謂的「對價關係」，而是出自內心，非常真誠，令人感動，堪稱「第一名的醫療團隊」的組合，相信未來能造福更多的患者，加油！

彰化縣施先生

臺北慈院

小容從小就有漏尿的毛病，多方求醫仍無法找出確切的病因。幸好經人介紹讓我們能到臺北慈濟遇見您，才讓這個困擾我們全家及小容九年的問題，得以在今年暑假短短的兩個月，就成功的解決。

您在七月第一次門診後，就積極地開始安排一步步的檢查，並在八月八日父親節當天，幫小容以腹腔鏡開了近六個小時的手術；如果沒有您的醫術及醫德，小容現在仍是個必須二個小時就跑廁所換護墊的小朋友，而且常常因為尿溼了褲子而感到羞愧與不安，進而嚴重影響她的學習與自尊。再多的言語及文字，也表達不了我們全家對您的感謝。

小容與父母

我肯定吳炫璋大醫王。因八歲腦性麻痺的兒子有一種罕見腸胃異常增生出血，沒有想到吳炫璋醫師用中醫針灸治療法，改善我兒子開了二十多次的刀，不需要再進入開刀房，我相當感恩吳醫師。而且他態度慈祥、和藹，我帶媽媽和婆婆，他都很耐心聽述二位的病情，減輕我心靈負擔！感恩您！

曹女士

臺中慈院

我非常感謝神經外科江培業醫師的醫術，從感到人生的絕望，到現在走著

出院。也感謝五樓的一群可愛、親切的白衣天使，五十幾天以來無微不至的照顧我。她們真得太棒了！謝謝！另復健科何志鴻醫師、張芳宇老師、余沛珊老師，感謝他們讓我從手腳不能動，到現在手能寫字，腳能走動。謝謝！

李女士

婦產科許振興主任聆聽病患面對手術恐懼、提出之請求，皆適度配合患者我的訴求，他都做到了，除了感謝外，更謝謝每位護理人員辛勤照顧，特此致上我的敬意！

當下決定住院時，朋友跟我說，把心交給佛菩薩，把身體交給醫師，我是這樣走入慈濟醫院。由於個人有心律不整，再感恩心臟內科林浩德醫師及許主任特別費心，醫護人員讓我有家的感覺。

何女士

急診蔡元植醫師、護士小姐王淑惠、鄭文媛、許欣慧和志工人員都非常用心和熱忱服務，並與患者做很好的互動，我衷心感恩。

莊女士

本人就醫治療期間，獲大愛三樓全體護理人員及骨科羅揚斌醫師及洪彩琴專科護理師及護理長劉淑玲耐心照護及書記小姐態度良好，讓我身心皆歡喜，身體復元良好。在此謝謝大家。

楊女士