



## 致莫拉克颱風災民

今年以來，全球各地氣候異常，火災、水災、風災頻傳，相較之下，臺灣屬較平安之地，雖然多次颱風形成，行進方向卻都遠離臺灣，沒有登陸；然而沒有颱風降臨，相對的雨水也稀少了，隨著夏季氣溫升高，臺灣陷入缺水危機，大旱望雲霓，大家期盼著雨水滋潤大地，滋養生機，古德云：「禍兮福所倚，福兮禍所伏」，福禍與共是相依存，互相轉化的。

值此之際，莫拉克颱風的形成，令人一則以喜，一則以憂，颱風雖能帶來雨量一解旱象，但由輕颱轉而為中颱，行進方向直撲臺灣而來，祈望人人警戒防颱。感恩慈濟志工於颱風前，即至社區宣導提醒做好疏通排水溝等防颱工作、並至弱勢家庭關懷及至上生活物資，期待透過事先預防，讓災害減至最低；同時在全省各地成立防災協調中心，隨時關注著颱風動向及各地災情，以利為鄉親提供及時的協助。

莫拉克颱風在八月七日深夜於花蓮登陸，帶來強風與豪雨，造成臺東、屏東、高雄、臺南、苗栗、新竹等地災情頻傳，土石坍方、溪流暴漲、街道淹水、電力中斷等等災害，而部份地區鄉親必須暫離家園至安全之處。諸位鄉親，大家辛苦了！在持續風雨交加的時刻，證嚴與全球慈濟人心繫諸位鄉親的安危與處境，慈濟志工秉持慈悲喜捨的大愛情懷，積極投入賑災關懷行列、膚慰受災鄉親。

帶著至誠祝福的心，謙恭地奉上代表全球慈濟人無量的關懷與祝福，更誠摯的祝福人人平安度過傷痕，互愛互助，重建家園。

「慈濟」緣起於臺灣，四十多年來，秉持「無緣大慈，同體大悲」的理念，力行「克己·克勤·克儉·克難」的簡樸精神，伴隨所有鄉親同成長、共患難，一路走來無怨無悔。以感恩、尊重、愛守護鄉親、守護鄉土，是全球慈濟人的責任與使命，更是慈濟功德會創立以來恆持的心念與願望。

全球暖化，氣候變遷異常，乾旱、洪澇交替；風災、山林野火頻傳。末法壞劫時代，人心浮動難調，人禍亦不斷發生。期待人人提起一份戒慎的心，虔誠祈禱，匯聚眾人心聲，上達諸天諸佛聽，同時以實際行動愛護萬物、用心用愛守護環境，讓大地保存其自然生機，讓善念常存人心；人人敬天愛地，凝聚善念，廣聚福緣，讓臺灣以善以愛為寶，福德綿延。

（註：此為八月八日致莫拉克颱風災民慰問信）

釋證嚴



■封面故事

P.38

## 健康百分百

大林健康促進躍全球

文 / 黃小娟

48 | 健康促進 全球新趨勢

文 / 陳鈞博

50 | 築夢踏實  
—— 打造健康促進醫院

文 / 江珮如

52 | 分享「凍不龜手之藥」

文 / 姜讚裕

54 | 護減重 希臘行 文 / 江欣虹



### 上人開示

1 致莫拉克颱風災民

### 發行人的話

6 離禍殃 文 / 林碧玉

### 執行長的話

8 促健康 零壓力 文 / 林俊龍

### 社論

10 想像與真實 文 / 何日生

### 交心集

14 守護愛的訊息 文 / 李明哲

### 特別報導

18 醫來護村 希望開展一一八八水災義診紀實



## 明師講堂

- 68 醫學與生死 口述/王正一

## 全球人醫紀要

- 76 【玻利維亞】  
路遙愛無涯
- 76 【泰國 叻丕府】  
母親節 醫護感恩送愛
- 78 【泰國】  
眼術援病苦
- 81 【菲律賓 仙範市】  
關懷受刑人 首度牙科往診



## 用藥答客問

- 34 災後藥自保 文/劉采艷

## 健康專欄

- 84 中醫治高血壓 文/林經偉
- 86 感恩的足跡



## 特別企劃

### 56 | 好眠不止息

談阻塞型睡眠呼吸中止症

文/楊美貞、馬順德



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 970, Taiwan

### 玉里慈濟醫院

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 981, Taiwan

### 關山慈濟醫院

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 956, Taiwan

### 大林慈濟醫院

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 622, Taiwan

### 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 640, Taiwan

### 臺北慈濟醫院

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 231, Taiwan

### 臺中慈濟醫院

Buddhist Tzu Chi General Hospital, Taichung Branch

427台中縣潭子鄉豐興路一段66號

TEL:04-36060666

No.66, Sec. 1, Fongsing Rd., Tanzih Township, Taichung County

427, Taiwan (R.O.C.)



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、劉鴻文、陳培榕

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、曾秀英  
黃思齊、梁恩馨、彭薇勻

美術編輯 謝白富、陳安前

網路資料編輯 楊國濱

封面攝影 林永森

中華郵政北台字第二二九三號

執照登記為雜誌交寄

2004年1月創刊

2009年8月出版 第68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2120

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

Printed in Taiwan

### 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。

### 勘誤

人醫心傳第六十六期(2009\_06)第三十一頁，左上方的菸樓圖片，原圖攝影為游文座先生，編輯疏漏，特此致歉。

# 慈濟醫院 歡迎您的加入

## 花蓮慈院

各科各級住院醫師

主治醫師

研究型醫師

各類專科護理師數名 具備專科護理師證書者優先任用。

各類護理人員

有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

教學設計師

研究員、副研究員

社區醫療部組員

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

主治醫師

住院醫師

專科(資深)護理師、護理人員、護理主管

手術室-外科助手、病理科-細胞醫檢師、復健科-語言治療師、復健科-語言治療師

履歷請寄至「(231) 新北市建國路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

各科主任及各科主治醫師

有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：04-36060666轉3741 林小姐

# 離禍殃

◆ 撰文 / 林碧玉

晴空萬里的八月，原本是花蓮慈院與大林慈院充滿喜樂迎接院慶的感恩月，豈知無常示現在南臺灣，原本氣象報告輕度颱風莫拉克，卻是在東海岸海面上盤旋許久，累積驚人雨量，毫不客氣灑下南臺灣，重演甚至超越五十年前八月七日中部大水患之悲劇，引來百年不遇豪大雨，三年都下不完的三千毫釐水量，在三天內如瀑布般傾瀉大地，惡水籠罩臺灣南部，道路、交通應聲而斷，山區民眾僅能藉著微弱的無線電信聯繫外界，一時，山區與世幾乎隔絕，卻也成為舉世關注的災難焦點。

分布南部各社區的慈濟人也成受災戶，他們剎那收起驚恐，成為災民安定的力量。家住甲仙的淑惠師姊人在旗山，雖心繫斷訊在六龜的夫婿，卻以無比堅忍的韌力，強忍擔憂勇敢的站在第一線上，搶救災民提供熱食，當，掛念的念頭升起，忍不住的眼淚奪眶，偷偷的擦拭轉身強顏，依然引領新發意菩薩走在災難的第一線，但見旗山鄰近鄉間藍衣、灰衣菩薩身影處處現、聞聲救苦最率先，這正是菩薩所緣緣苦眾生的最佳顯現。

八月十一日水稍緩，接獲臺東縣政府需求組合屋電話，證嚴上人立即囑咐營建團隊緊急南下，勘查丈量地形

直至深夜始返花蓮，第二天早上丈量後地形地貌及設計草案，本以為可以立即興建，卻見證嚴上人躊躇猶豫，並殷殷垂詢：「可有能夠迅速興建之永久屋？」隨即再慈示，眼看洪水淹沒，土石吞食生命，夜半轉側難眠，九二一大地震屋毀地在可重建，如今屋毀土地流失，若建組合屋僅能短暫居住兩三年，未來災民何處可安身？

再叮囑營建團隊立即與臺東縣府聯繫，可否提供土地興建永久屋以安災民身心？臺東縣政府礙於法令難協助，只得尋求內政部的支持，續再請行政院協助，感恩中央各部會首長悲心湧現，群起全力支持政府制訂政策、提供土地，民間協助災民興建永久屋，會中首長們紛紛提出在九二一大地震時，無法協助災民的困頓，如今，應記取當年經驗及挫折，甚或有主管提出，若為災民受彈劾判刑亦在所不辭，豈能不令人感動？

為災民的永久安身，雖遇挫折猶拾起勇氣，轉往南部的高屏兩縣展開永久屋的籌畫與推動，一路走來將近四十天，雖苦猶甘堪回味，尤其是看到基隆以南到臺中，每日志工數千人搭乘高鐵南下清掃污泥……前往打掃志工群眾中，竟也不乏外交官員與企業大老闆，很難想像的菩薩下鄉，腰

繫香積飯（泡飯）及水壺抵達目的地後，配合政府抽水排水搶修等作業，尚要步行超過一小時，才能為災民展開清除污泥工作，雖然當天北返全身酸痛，卻也是見苦知福的最佳體驗，莫驚訝外交官員夫人雖痛卻歡顏，莫怪企業界再三體驗不間斷，人間道場人間路，菩薩體悟深又深！

再看看醫療志業同仁們，深入東海岸災區忙診治，西部的嘉義大林慈院大醫王們也不得閒，前往舊識「金世界」社區，果然淹水深深不得期，社區民眾聞慈濟菩薩身影到來，個個舒壓笑臉現，伸手便當已入懷，大醫王貼心服務送便當、清掃家園又義診，旋即轉往林邊及佳冬，六院一家為災民，日間門診猶不夠，貼心的夜間門診鄉親愛，醫療團隊不言苦，一心只盼災民離厄殃，不忍災民受苦難，感同身受，八月的院慶齊取消，如此貼心的思維，大醫王尊重生命可由此見證！

林邊鄉比海平面低三米，海水不用倒灌已入屋，高屏兩縣路寸斷，橋斷多少難預料，河床增高數十米怎堪居？小林村如世外桃源，路人眼見剎那土石襲捲山土崩，聽砰然一聲小林村消逝在人間，這一些都是大自然反撲的顯像。根據專家資料顯示，過去五十年間天氣變化快，一九四二年一百四十天下雨機率大於百分之七十，一九七二年間一百四十天下雨機率剩大於百分之四十，如

今一百四十天下雨機率低於百分九十九。隨著人口增長人與自然爭土地，破壞山坡隔斷水源，採用機械調整溫度，冷氣機排放熱氣與碳氣，宇宙間自然循環大氣層凝聚水氣，沒有適當媒介無法下雨，雲層超厚難下雨，一旦高低壓相左差異現，傾盆而瀉雨難擋，全球不是乾旱就是大水患。

如此現象，證嚴上人先見，早在十數年前倡議遷村好安居，可惜土地政策難解決，遷村造福原鄉悲願難達成，救山救海心願藏心底，如今百年不遇大水患，山體崩落難恢復。救山救海目的就是救人，大醫王醫病醫人又醫心，大覺者預見救山救海救人方能救地球；大醫王以人為本成良醫，大覺者面對紛亂救災難，猶不忘殷殷叮嚀教育典範。

上人叮嚀法語多分享：

在苦難中長養慈悲 在變數中考驗智慧  
在艱難中激發韌力 在繁瑣中學習耐性  
在複雜中欣賞優點 在理想中追求進步  
在人我中相互感恩 在社會中祥和無爭  
在大地中長期養息 在天下中消弭災難

勤讀叮嚀要牢記，  
自然，離災離厄離禍殃！🌿





## 促健康 零壓力

◆ 文 / 林俊龍 慈濟基金會醫療志業執行長

常聽到不少人說：「壓力好大，每一天都有面對不完的事……」，而認為日子很不好過。如果從世俗的客觀角度觀察，誰的壓力不大呢？不管是家庭、經濟、感情等等各方面，或許今天父母生病、明天夫妻鬥嘴、後天有一大筆帳款要付……每一個人都有許許多多事務纏身，也就會衍生出許多的壓力，誰沒有壓力？我要說的是，不該讓壓力決定你的心情，而是你如何「應對」這些壓力，如何轉化，才是重點。

壓力會造成身體上的不適影響，如：血壓上升、心跳加速等等，但壓力是可以應付的；一個人可以行程滿滿，但是血壓、心跳維持正常，表示忙碌的工作或生活型態並沒有造成壓力影響他的生理或心理。如果一個人遇到些小事就無故地緊張，頓時心跳變快、血壓飆升、盜汗，那麼不管你跑到哪裡去旅行、放假，還是一樣的；好比你決定到國外的度假勝地去旅行，好好放鬆心情，結果趕飛機、找旅館、長途旅行或時差的疲累，萬一又遇到行李丟了……那不是壓力更大？

當有人好奇地問我「什麼時候休假？」我的回答總是讓提問的人詫異，因為我說：「我每天都在休假呀！」不過，我的答案是有道理的，佛法有云：「萬法唯心造」，當你在做喜歡的事情時，心裡就沒有壓力，你就會感覺放鬆。

所以，人活著，應該是生活為工作，而不要工作為生活；「做你喜歡做的」，每天一早醒來，迫不及待去工作，就是為了工作使命，活著才有意義。如果只是圖個溫飽，自然很被動，壓力就會無形中變大，不甘願地做。所以對我個人而言，最好的休息就是工作。



另外一個讓壓力消失的原則，是上人說的——「前腳走，後腳放」，有一則禪宗的公案足以代表，大意是說，兩個和尚在河邊遇到一位女子因河水湍急過不去而著急，老和尚就背起女子過河，過了好一會兒，年輕的和尚質疑老和尚當守色戒，怎麼能親近女子，老和尚回答他：「我早已忘了，你怎麼還沒放下？」

身為醫療人員，我個人非常認同世界衛生組織推動「健康促進醫院」的觀念與作法，也努力從大林慈濟醫院開始推動。我們鼓勵員工運動，讓肌肉、筋骨動一動，才不會緊繃，運動到出汗的狀態，這樣身體才能達到良好的循環排泄功能，運動後全身舒暢，是紓解壓力很好的方法。瑜珈、太極拳，都是我個人經驗裡放鬆身心很適合的運動。

我跟同仁說，慈濟從骨子裡就是健康醫院，而在照顧病人、社區篩檢、偏遠醫療的同時，要從員工本身的健康照顧起。除了年度的例行性健康檢查，大林慈院員工每年舉辦一次體適能檢查，檢查項目注重的是身體的彎曲度、平衡度、體力、握力、肌肉曲張力等等，最重要的是心肺功能；跟同儕相比，如何，符不符合健康標準？檢查結果出來之後，幫同仁針對欠缺的部份補強，例如，如果同仁心肺功能不好，就要多做有氧的運動，所以有體操、有氧舞蹈、上下樓梯等選擇；如果體重過重，就請

營養師幫助他從飲食減重。在促進健康的推動下，大林慈院全院同仁的平均健康狀態、身體體能，都比之前進步。大林慈院每年辦划龍舟、慢跑、運動會等活動，目的是象徵性地鼓勵大家養成固定的運動習慣。羽毛球、游泳、慢跑機、腳踏車等等，都是很好的運動，值得推廣。

曾有北部的大醫院很驕傲地帶我去看他們在醫院頂樓設置的健身房，有數十台固定式腳踏車，可以俯瞰大都會，非常注重員工健康。相對地，除了臺北慈院身處大台北周圍，慈濟醫院附近都有很寬闊的空間、自然的風景，可以一邊騎著自行車，一邊呼吸新鮮的空氣，繞一圈回醫院，就達到運動的目的了，而且還不耗電，多棒啊。

要讓病人健康，一定要有健康的同仁；如果同仁身體不好，就必須常常請假，工作效益自然降低；一旦同仁身體或心理健康狀況不佳，也無法專心地提供服務、或是服務品質會下滑。所以，別忘了要帶著愉快的心情投入工作，工作必須是自己喜歡的，記得自己工作的使命感，才能發揮良能。

很高興，大林慈院推動健康促進醫院的成果，短短幾年就獲得國際肯定，健康促進醫院的推動，院內員工健康，病人健康，環境也怡人，社區民眾也健康，人人身心靈健康，人間從此更美好。



# 想像與真實

◆ 撰文 / 何日生

自戀，每一個人都有，只是程度的多寡，會造成一個人在生命歷程中不同之命運。哈佛管理學的個案研究發覺，有高度自戀傾向的管理者，不容易會聽取別人的意見，最後造成一些在身旁的都是惟命是從的人。自戀傾向高的主管會認為，沒有人比他的能力強，因此和他意見相反的自然不是人才，這導致群體會逐漸趨向一致性，使得組織在面對一項新的挑戰時，無法儲備不同的人才，以作出有效的回應。管理學家因此建議，主管可以從他們的部屬就能看出自我自戀傾向的程度。

大凡比較不自戀的主管，總是願意多容納不同之人才，聽取不同之意見，尊重個別之差異。他們強調的一致性，不是個性，也不是意見，而是原則與理念的一致性。

但其實自戀的人其成長背景自然有其特殊性。心理學家研究結果，自戀多半是童年失落經驗的結果。因為現實中的不滿足，因此孩子以編織幻想彌補自我期待與現實之差距，久而久之，他把幻想當作了真實，真實逐漸被幻想取代，當這種情緒轉移到對自我之評價時，就產生了自戀。

自戀型的領導者並不是沒有價值，

他們在當今的社會中逐漸增多。由於自戀的領導者在表達意見的時候，顯得特別自信與具備願景，因此容易使得很多人相信其描述之目標。但是當自戀的領導人不願意看到現實的危險，即自我的能力限制，而繼續以自我中心的期待取代真實的時候，就容易把組織帶向險境。如果相反的，自戀型的管理者認知到自我的極限與聽取他們對於現實困難的意見，那會是組織的福氣。

其實心理學家佛洛依德研究發現，每一個人都有或多或少的自戀傾向，那是人建立自我接納與認同的一種特質。它也可能是人逃避自我困頓與維持自我優越的一種方法。他發生於一個挫折的童年或是一個優越的成長過程。

自戀的另一面向值得一般人注意的是，幻想在人心中的力量竟有如此巨大。人其實常常需要幻想，甚至以幻想取代真實。只是當它走的過度的時候，以假作真，人格就逐漸出現問題。

以個人經驗來說，從小的環境不是特別優渥，父親作農機的小生意，媽媽小學沒念幾個月，嫁給父親後，辛苦的照顧八個子女，並協助父親的

工作。我的父親從小讀書其實很優秀，但是他的父親很早過世，家境不許可，他只好國小畢業就去做工。據他回憶，他從小學一年級到六年級都是第一名。所以沒有上學對他打擊很大。他第一天上工吃便當還含著眼淚。他的一生據我看來總有一種深深的遺憾與不足。他在我們小時候除了幫助農機工作之外，閒暇就是帶我和哥哥去看電影，父親都是看外國西洋影片，他從來不看國片，他總是聽西洋音樂，即使半句英文都不懂的他，卻非常喜歡買西洋音樂，整個宜蘭四城這小村子，只有我父親這麼喜歡西方的歌曲與電影。我總是可以直覺感受到他對生命的某種傷感與孤單。雖然他常常問我們，即便只是學生的時代，你做的事究竟對社會有什麼貢獻？我相信他對生命有一些期待，但是事與願違，懷才不遇的心境導致他的孤單甚至孤僻。

這很難說明在四城這樣的小村子，有一個孤僻的人卻喜歡大量的西方電影與音樂。後來我成年後，他已經過世，我在美國聖塔巴巴拉大學念書之際，在那個遺世獨立的大學城，我體會到西方音樂與電影是父親通向世界的窗口，那是他逃避四城這個困境的

一個紓解或是一種逃避。電影是一個幻想的世界，它讓人忘卻現世的各種憂苦與頓挫，苦悶的日子可以因為這種慰藉而渡過，但卻使我們無法真正的超越現實的困境。當我們越以幻想，或藉由幻想的替代物逃離生命的困境，我們就更困在困境裡。

對於作為我父親的兒子，我覺得我承繼一部份這種幻想的力量。一如佛洛姆所說，「孩子們對父母的哀傷不是透過分析，他們直接感受到。」我的家庭背景使我覺得它不是一個我可以感到非常光榮的背景，至少在我的年少心靈中我的確這麼想。小時候在學校，我總是不太好意思說我爸是做農機鐵工，其實從現在看來這工作很平常，也沒有任何不光彩之處。但是在我小時候，在我的老師面前就是很難坦坦率率的說出我的家庭狀況，似乎我期待著的家庭，是一個教授，一個公務員，一個較富有的環境。我在學校一直都當班長，演講、寫作表現的都讓師長稱讚。但是我常覺得自己活在兩個世界，一個讓我充滿榮耀的學校，一個讓我覺得灰澀的家庭生活。就這樣，我也是以幻想編織的能力，彌補我在現實中的矛盾與差異。我常常在上課中做白日夢，也忘了編

什麼樣的情景，我常常有改造自我的計畫，期待一個更好的自己，因此訂定勵志與讀書計畫。這聽起來沒有錯，但是我的計畫經常與學校老師或學校的進度相背離。在高中之前課業的難度都很難應付我這種自我計畫與學校課程相背離的情況。到了高中，升學壓力日大，這種自我的讀書計畫與現實學校課程進度背離，就產生很大的問題。我開始功課落後，最終聯考失利。

我的這種以自我編織的規劃，不顧現實因緣的個性，在許多生命與事業的轉折上經常出現。在事業上或在學業上，我曾有過一些表現，那是因為我也承繼了母親的韌性。還有因為在我年輕的歲月，面臨家庭的困頓，我選擇面對與支撐父母的辛苦。但是我這種喜歡幻想的個性並沒有驟然退去。我常常無法真正的評估現實的困難與實力之侷限，而相信一個比較理想或空中樓閣式的計畫，這使我無法用一切的力量去突破各種現實困難，並會經常性的導致我與周遭環境與團隊的疏離。

在慈濟的日子裡，我這種幻想的心境，在慈濟學研究與寫作當中逐漸轉化，加上許多緊急事件的工作壓力，

引領我必須更密切面對現實的難題與挑戰。我沒有逃避，只是經常性的會在自我內心中與周遭疏離。一如泰戈爾所說：「我不知道，我竟是一個在我心中流浪的人。」當我在現實的人際中出現緊張，我這種疏離逐漸增加。因此我感受到，原來人的幻想與逃離是因為缺乏愛，或不敢真正的去愛，因為愛不會是全然的快樂，愛的承擔經常是苦澀的，甚或艱難的。只有真正的勇者能夠面對而承擔。

也許自戀的人，與愛編織幻想的人，做不切實際計畫的人，都有一個通病，他們的一生並未真正的去愛人，即使那種愛必須以痛苦與堅忍去換來，但卻是雕塑永恆甘美的人格必需的養料。

堅實的愛引領我們走出自戀，走出幻想，走出哀傷。它讓我們真正把握現實因緣，作最大的努力，為自己與他人創造最多的愛。



靜下心來，為自己祝福。

# 放慢 放鬆 放下

—— 看見自己 接納自己 疼愛自己 ——

在舒壓S P A的池水裡  
看見自己的倒影  
看到了沒有好壞優劣之分、完整的自己慢慢地  
學會了放慢、放鬆、放下  
穿越壓力的表象  
欣賞、感謝並享受生命的豐足，與生命共舞

**鄭存琪 醫師**  
一個在幻夢中，體驗生命的旅人  
以佛法鼓舞自己，喜歡榮格心理學、坎伯神話及隱喻，運用書寫畫  
曼陀羅、禪修、參加工作坊等方式來舒壓與了解自己



# 守護愛的訊息

文 / 李明哲 慈濟器官勸募中心主任 攝影 / 魯虎憑

過去談器官捐贈，都是從大愛為出發點，強調這個行為能救人、幫助人，成就慧命；但是這種高尚情操的實現，多數落在身陷意外驚惶與極度悲傷的家屬身上，要他們做出這個決定，背後的痛楚與兩難，常是導致捐贈難以成功的主因。

其實，最早期我們只做器官移植，過一段時間之後才開始勸募器官；坦白說，勸募器官是源自於想要做器官移植手術，因為有許多等待移植的病人，苦無器官，再好的醫術也無用武之地。爲了要有器官，在「結果論」的醫療模式下運作，壓力非常大；因爲想成就完美的移植手術與存活率，移植小組只問勸到多少器官能夠進行移植，怎麼會沒有得失心？這個「得失心」導致小組成員倍感艱辛與壓力，更因爲背負著眾人將勸募者視爲不幫病人治療，只在等待病人死亡的禿鷹之誤解，滿是挫折沮喪。

這些年來發生了許多事，轉化了我的想法，釐清了我的困惑，讓器官勸募團隊的中心思想不偏不倚地、很正向地



運作。這期間我碰上了第一個無力的挫折，在花蓮器官移植小組成立第十年的二〇〇五年，我第一個換腎病人在術後因急性呼吸衰竭導致敗血症死亡。這是一樁風險不高、難度不高的手術，且病人的死因並非手術失敗，雖然責任並不在我，但這個生命

還是在我手中流失，這個事實幾乎將我擊垮，「器官移植手術真的對病人好嗎？」各種正反念頭在我的腦中不斷往返激辯……

其後又遇到一樁非專業上的考驗；一個移植病人的女兒出意外腦死，病人將女兒捐不捐器官的決定交在我手上，由我全權處理。根據我身爲醫師的專業，要下決定不難，捐贈器官或是帶回家，二擇一而已。但當「移植醫師」變成「家屬」的角色，我……也一樣無法決定了；看著眼前一個年輕的生命躺在加護病房，我扮演著父兄的角色時，反而畏縮了。「的確很難」，我也開始進入了家屬「等待」的本能反應，想著「等一等吧，或許會醒過來也說不一



■ 開始學習器官移植手術，把李明哲帶入器官勸募的領域，也讓他真正開始了對生死的思考。圖為李醫師巡房，了解病人的狀況。

定……」。

我必須承認，過去在面對家屬要做出決定時的拖延、遲疑，我內心是「不屑」的，怎麼都要擺到「真的要走了」、「器官快不能用了」才做出決定？！因為從移植醫師的角度，越新鮮的器官，移植成功率越高；相對地，就會影響移植成功率。但是，經過了家屬角色的洗禮，我才體悟，原來，一直以來，我們給病人家屬的時間太短了，幾天而已，就要他們做出決定，幫腦死的親人捐出器官，如何不難？在悲傷反應

的四個階段歷程，從否定到接受的時間，兩小時到好幾年的都有；若非醫療專業的家屬在七十二小時之內，接受親人必然死亡的事實，談何容易？尤其是為親人捐器官，這是要背負一輩子的重大決定。

許多的疑惑將我帶進了生死學的領域，醫學教育教我的，是「求生」，把病人照顧到好；而腦死，在醫療上是不會好、沒辦法活了，治療也沒有用了；然而，課本沒有教的是，醫師放棄治療，家屬的感覺是更加徬徨無助。

現在已有安寧療護，但照顧的僅限於末期癌症病人，對於非癌症病人的善終，讓病人自身能接受死亡、如何幫助家屬面對死亡等等課題，都是非常重要的。

所以，我找到了答案——醫生應該要好好準備病人的死亡。過去只對病人、不對家屬，醫療的目的只為了治好病人；現在我了解，「當沒機會救病人時，應該好好對待家屬，讓他接受。」可是要如何幫他們準備呢？

就是要將勸募與移植分開，勸募不一定要成功，不一定要走到移植；我們開始改革勸募團隊的作風與方法。器官勸募的目的，是要讓病人家屬轉化悲傷，讓他們清楚，在面對親人確定死亡的狀態中，有一個機會，若願意捐贈器官，親人死亡的事實將伴隨著救人的喜悅，那是一種情緒的昇華，雖然，絕對無法平撫哀傷。團隊的志工、社工投注了大



■ 教導後新進與資淺醫師，也是李醫師的工作重點之一。



■ 李明哲醫師也會應邀至各地分享器官移植與勸募的理念與經驗。圖為李醫師至慈濟技術學院教學、分享。

量的時間、精力，去陪伴家屬，了解病人的背景、在家中的角色，陪著家屬回想病人的過去……然後進入未來，已經無法避免死亡的親人，卻可以幫助數個人、數個家庭。醫療人員只支持，不左右決定。

雖然最後病人仍然會死亡，但是透過器官勸募，間接提昇家屬對死亡的見解，甚至讓他在悲傷之中有喜悅。而在我們投注心力幫助家屬，即使最後仍然決定不捐器官，還是照顧到家屬的心了。



心境轉變，擺脫勸募器官的數字壓力，每一位病人與家屬都很重要，能否勸募成功不再是重點。我們把角色從過去為人詬病的有如等在屍體旁的禿鷹，轉變為守護者，傳揚生命終點的剩餘價值；已經無法發揮功用的器官轉而捐贈他人，有如在佛教中宣揚的「將功德迴向給病人本身」，以這樣的理念進行器官勸募，家屬也感受到我們的真誠，成功捐贈器官的人數反而在這樣無壓力的狀態下，不減反增。

在勸募器官告一段落、過程結束之後，對於家屬的照顧沒有因此而終止，仍然持續地輔導陪伴，即便會花很長的時間。因為在慈濟，幫助病人與家屬，才是最重要的目的，不會因為沒有獲得器官而棄病人與家屬於不顧，而是更加珍惜。從二〇〇六年至今，我對生命觀感的改變，帶動了團隊，也傳遞給了家屬。

器官勸募，不應該在臨床時，而應該著重在平日的教育、宣導，如同百年大計，平常時候就養成觀念，就不用到了事件發生的當下難以抉擇。把捐贈器官的決定交由他人決定，是太殘忍的事，現在臺灣也可以自己先登錄器官捐贈意願，這也是我們努力推廣最樂見的結果；不僅能夠對器官移植有幫助，更能對整體社會有助益。

算一算，投入器官勸募與移植已經超過十二個年頭了，每一年我們會舉辦「感恩音樂會」或是病友與家屬聚會的「希望同學會」等活動，感恩捐贈者家



■ 慈濟器官勸募小組勤於到各校園、社區宣導，讓器官捐贈的觀念普及全社會，才是推動器官捐贈與移植最重要的源頭。圖為同學秀出已簽署完成的器官捐贈卡。攝影／王鐸蓉

屬以及捐贈者，也讓器捐受贈者同聚；一方面是藉此再度宣揚器官捐贈的理念，另一方面也是要了解家屬的情緒狀態，希望這樣的活動讓家屬感受到更濃厚的生命轉化的喜悅，為逝去的親人感到安慰；希望讓他們知道，因為他們勇敢的大捨行爲，社會多了許多愛的訊息，我們希望最終能夠改善社會的風氣，讓社會多一些溫暖；畢竟一個人獻出生命，讓另一群人的生命再度重生；試想，一位母親懷胎十月，怎麼也不可能一次孕育出十個生命，但這卻是捐贈者大捨器官救人的成就。我們還會繼續努力下去……



# 醫 西 來 護 村

# 希 望 開 展

文 / 慈濟八院公傳聯合報導



## 八八水災義診紀實

八月七日深夜十一點五十三分，莫拉克颱風自花蓮登陸，東臺灣經過了一夜的鉅風驟雨，隨著天光漸亮，大地慢慢恢復平靜與生機，正當許多人歡欣的走過風雨慶祝八月八日父親節的時候，莫拉克颱風如捲起千堆雪般的超大豪雨，繼續傾盆傾盆地倒在臺灣的中南部，河水潰堤、海水倒灌、山洪暴發，八八水災造成的傷害程度超越五十年前的八七水災，當一半的臺灣都浸在水裡的時候，幸運活下來的災民從窗外看到的第一個景象，是慈濟的藍天白雲乘著竹筏送來便當，接著，穿著白衣白袍的慈濟醫護人員踩著雨鞋幫忙挖出泥水、就著還沾有沙塵的簡單桌椅，拿起聽診器，作為災區民衆身體與心靈最穩當、最貼近的依靠；不論是志工送來的便當、或是醫護人員的治療，都是最即時，熱騰騰、暖呼呼的。

位於南臺灣的大林慈濟醫院九周年，遇上令人心碎的天災，全院動員義診、清掃；花蓮慈院也取消二十四周年院慶活動，以戒慎虔誠的心賑災義診紀念周年。其他四個院區也啟動救災連線，不論是義診、往診、清掃或藥品供給，互相配合、即時補位，從清晨到黑夜，慈濟的醫療之愛凝聚成一股強勁而溫柔的暖流，為災民洗滌傷口、撫平創傷……

中度颱風莫拉克發揮出人意的威力重創南台灣，嘉義縣位於朴子溪畔被稱為「金世界」的民雄鄉金興村首當其衝再次成為水鄉澤國；金世界在八年前的桃芝颱風中也受到重創，重建加高堤防後，但仍擋不住此次的洪澇，九日凌晨二點多，上游一處轉彎的堤防先行潰



■ 臺北慈院十二日起，也由主管捧起募款箱在院走動募款。(攝影/馬順德)



■ 利用每年暑假到玉里、關山慈院支援的美國人醫會林元清醫師，在太麻里風災後第一時間到嘉蘭村義診。(攝影/許榮輝)

堤，大水在暗夜中直衝入社區，下游處堤防也跟坍塌，水勢更大，居民形容，不到一個小時已經淹到一層樓高，最嚴重的甚至將二層樓淹沒！

## 八月九日 災後第一天 醫療機制啓動 前進災區膚傷

雖然是星期日，距離災區最近的大林慈院簡守信院長指示劉鎮榮主秘先行聯絡同仁徵求自願參與救災者。倉促聯絡下，仍有三十餘位同仁，包括李典錕、曾志恩、黃智源、賴重彰等多位大醫王，十點集合前進災區。

位於偏遠臺東縣金鋒鄉的知本、太麻里都是渡假勝地，遊客居民緊急撤退到介達國小活動中心。慈濟志工第一時間趕到現場發放物資，關山慈院和東區人醫會的醫護人員也馬上送上藥品和治療。醫師也排班前往太麻里的慈濟曙光環保站駐診，並隨著志工關懷路線，往診關懷行動不方便的病患。

## 八月十一日 災後第三天

花蓮慈濟醫院在社會服務室成立「莫拉克風災捐款處」，院長石明煌率先拋磚引玉，捐出一百萬元賑災，許文林副院長也跟進捐出一百萬元響應，帶動送愛到災區。同時，花蓮慈院醫護團隊自十二日起進駐太麻里義診，由石院長與許文林副院長率隊前往。

臺北慈院發起「八八水災，為愛送暖」；臺中慈院陳子勇院長與許南榮副院長更是首次使用全院廣播，號召同仁

「隨分隨力救災胞」，響應捐一日薪、隨喜捐款或是參與義診救災。許多民眾一起共襄盛舉。

## 八月十二日 災後第四天

大林慈院簡守信院長再度南下勘查，計畫在萬丹鄉、新園鄉、東港鄉等地開設臨時醫療站。佳冬鄉原有國軍及長庚醫師的駐點已撤離，幸有高屏人醫會洪宏典、劉麗美醫師補位；新園鄉烏龍國小也有設點，洪醫師在佳冬、劉醫師在新園。萬丹鄉醫療缺乏，當地慈濟志工施明財家有大庭院可以設點，本身開設中藥舖的他，還協調附近中醫診所提供中醫義診，簡院長抵達萬丹後，立刻開設診療站，風聞有西醫師，病人紛紛湧入。

中午，花蓮慈院護理人員齊聚醫院大

廳，先為災民祈禱，然後在護理部主管引導下捐出大竹筒，門、急診以及各護理的愛心充滿社會服務室的捐款陶甕。期間，還有許多大醫王以及不願具名的民眾、病患前來捐款，社會服務室裡滿是收款與捐款的熱鬧景象。

玉里慈濟醫院護理人員余莉華本身即是受災戶，她為了盡孝在颱風前趕回台東縣霧鹿村的家中慶祝父親節，卻在回程上班時遭遇莫拉克颱風，村內唯一聯外的南橫公路被吹斷，受困利稻村四天。心繫病人的她一心只想趕回醫院上班，所幸在八月十一日搭上救難直升機離開災區，十二日馬上重返工作崗位。

急診室服務的孫美蘭護理師，娘家就位於高雄縣那瑪夏鄉的民權村重災區。聽聞不斷傳出的災情，讓她恨不得立刻

■ 林俊龍執行長(右一)於臺中慈院帶領全體同仁在誠心祈三願的歌聲中，為災民祈福，祈願上達天聽。(攝影/賴廷翰)



飛過中央山脈飛奔回到家鄉，然而爲了搶救生命的第一線，美蘭毅然堅守個人職責，忍著回鄉尋找親人的心繼續在急診室內服務病患。所幸經過多天的聯繫後，終於獲得家人平安的消息，她心中的憂慮才終於雨過天晴。

臺東縣的太麻里通往嘉蘭村的道路依然中斷，溪水湍急，志工繞路從山的另一頭前往發放與關懷。嘉蘭村居民都收容在新富活動中心，由關山慈院以及美



■ 花蓮慈院響應安身工程為災民蓋屋，連護理人員都不讓鬚眉踴躍報名。(攝影/楊國濱)



■ 八月十四日花蓮慈院舉辦《102個可能》院慶新書發表會，作者慈院顧問暨董事王正一教授(右二)，不僅將版稅全數捐給慈濟基金會，更當場捐出一月所得。圖為醫療志業林俊龍執行長(左二)與石明煌院長(右一)、劉鴻文副院長(左一)聯合推薦。(攝影/陳安俞)

國、台灣人醫會組成的醫療團隊，好不容易才到新富活動中心發放看診。

嘉義縣東石鄉多個村落泡水多日，水退後當地民眾忙於打掃，無暇就醫，大林慈濟醫院在東石鄉公所的邀請下，十二日至當地設立醫療站，方便港墘、洲子、掌潭等地村民就近就醫。

## 八月十四日 災後第六天

慈濟基金會即將在台東啓動的第一批安身工程，花蓮慈院院長室主管上午八點半就在大廳號召醫護行政報名。第一天員工就有九十六人登記，院外有民眾十五人報名。

### 人力運補醫藥上山 知足原民不抱怨

中斷的南橫公路十四日終於搶通到霧鹿段，關山慈院醫護趕緊從霧鹿走古道上山，利用人力將藥品揹進受困十餘日的利稻部落，因為路斷而飽受高血壓、糖尿病和痛風所苦的居民，看到熟悉的身影笑逐顏開，甚至還將田裡搶救下來所剩不多的蕃茄切出來，感恩翻山越嶺來探望的醫護，深深感動了關山慈院的同仁。

屏東重災區的醫療站仍持續運作，暫借林邊一家修車廠開設的慈濟醫療站，十四日中午病人正多的時候來了一位林秀貞阿嬤，主訴頭暈，在家有吃藥，大林劉昱志醫師聽診後診斷是急性心肌梗塞，大家趕忙叫救護車，曉菁護士則教阿嬤擺左側臥的復甦姿勢，並安撫她不安的情緒。就在救護車抵達後，阿嬤突



■ 上圖：關山慈院潘永謙院長脫下醫師袍，穿上藍天白雲協助運補物資上山。(攝影／楊柏勳)下圖：長時間浸泡水裡，居民常常衍生棘手的許多皮膚病。圖為臺北慈院張耀仁副院長與吳弘斌醫師為民衆治療。(攝影／洪榮隆)

然發作、呼吸不上來，還一直捶打自己的心臟，大家協助救護員立刻將阿嬤送上救護車，並接上氧氣，病人才穩定下來緊急送醫。

## 八月十五日 災後第七天

嘉義縣民雄鄉的金興村臨近溪流，地勢相對低窪，超大雨勢讓全村有上千戶人家從八日潰堤後就泡在水裡一週，十五日全村積水才完全退去，災民們看著泡在污水中多日的家具、電器欲哭無淚……當地急需醫療資源，臺中慈院胸腔內科醫師劉建明、加護病房護士陳佩甄一大早與大林慈院團隊集合，齊赴金



興村設立臨時醫療站駐點，近七十位患者前來就診，以皮膚病、外傷感染居多。

## 重災區積水不退 災民心情難平復

七天過去了，嘉義縣最靠海的東石鄉，嚴重的淹水直到十五日仍未完全消退，塭仔村的主要聯外道路依然汪洋一片，車行仿如水上行舟，分不清是魚塭還是路。門庭變池塘，有些魚兒經不起烈日曝曬，翻肚發爛。村民們為清理家園，整

日在水中跨越往返，皮膚病叢生。

除了大林慈院在東石鄉所設的幾個醫療站，十五日清晨六點，台北慈濟醫院趙有誠院長組成的八人醫護團隊，搭高鐵南下直奔東石鄉淹水最嚴重的塭仔村。塭仔村民廟口擴音器一早就傳出好消息，臺北慈院醫護團隊來了，鄉民趕緊扶老攜幼前來排隊，不少人都腰酸背痛到失眠，而想到家中淹水的慘況，幾



■ 臺北慈院趙有誠院長到塭仔看診，婦人一看到他還來不及說病情，就忍不住掩面哭泣。（攝影/馬順德）



■ 到災區協助打掃的大愛劇場演員陳霆（左一）與秦揚（右一）幫忙背起一個星期未打胰島素的阿公，協助送醫。（攝影/于劍興）

位阿嬤來到醫療站，還來不及說病情，就忍不住掩面哭泣，拿了藥，治療了傷口，身心獲得膚慰後，鼓起勇氣繼續返家清掃。

往南到高雄縣，大林慈院兵分兩路，骨科醫師楊昌秦帶領醫護、藥師、行政組成的七人團隊馳往林邊鄉。下午三點多，傳出一位阿公背部長出大量的疹子，並且已經七天沒有打胰島素，許珮綺和高屏人醫會的程雯霞立刻搭車前往，看診後，醫師急電大林慈院總務蔡建隆開車將阿公送醫，而在附近打掃的大愛劇場演員陳霆、秦揚也聞訊趕來揹阿公上車。醫療、人文合力為民眾拔苦。

另一支醫療隊伍則挺進林邊火車站設置醫療站，林邊火車站位於仁和村、光林村、中林村與田厝村的中心，較遠的水利村前來也很方便。但車站周圍仍是黃濁的泥水，人車雜沓、煙塵瀰漫，醫療團初到看到淹到腳踝以上的混濁泥水、成堆的泥巴佔據著車站大門有點不知所措，當地居民謝樹真趕緊送來家裡的椅子，連家裡吃飯的大圓桌也搬過來充當看診桌，立即找人幫忙缺水缺電的問題，讓醫療站終於順利開張。

## 八月十六日 災後第八天 東部派遣醫護 兩天一梯次

西部的救災工作如火如荼進行，焦點轉回東部，位於太麻里鄉內最南端的多良村，在許多鐵道迷的眼中，這裡擁有全台最美麗的多良火車站，然而八八風





■ 慈濟的旗幟在災區變成民衆最信任的標誌，只要有旗幟的地方，民衆就知道可以得到幫助。圖為大林慈院的陳品汎醫師在慈濟醫療站駐診。（攝影/蔡文科）

災卻在這迎接曙光的部落造成了災情，至十六日仍停水停電。玉里慈濟醫院張玉麟院長一早即帶領院內醫護同仁出發前往，雖然已是風和日麗的好天氣，但一路上都是坍塌的道路、滿佈的漂流木以及溪床上的巨大土石，當醫療團隊抵達多良村，資源缺乏的當地村民仍主動拿出個人的礦泉水來分享，讓團員們都相當的感動。這讓大家體會了天災無情、人間有愛，醫護人員的拜訪關心，為村民點燃了更多的希望。

臺東太麻里重災區的醫療與關懷，由關山院、玉里、花蓮慈院全力認養。十多天來，與東區人醫會一同前往災區義診，每兩天一梯次五位醫護人員、藥師在太麻里鄉曙光環保站、介達國小、泰和村、香蘭村，金峰鄉嘉蘭村、賓茂村、多良村，大武鄉大武國中等社區部落定點義診或關懷往診，直到十六日災區道路打通，災民可就近到醫院、診

所，慈院的太麻里義診計畫才暫告一段落，服務人次超過三百五十三人。

台北慈濟醫院團隊的家園重建服務，也在八月十六日正式出團。三十一位醫護及行政同仁之中，有婦產科李裕祥主任、婦產科許耀仁醫師和核醫科程紹智主任加入。清晨五點半台北慈院醫護人員與六百多位志工會合搭高鐵南下，不怕髒，不畏臭，不說累，展開一天的服務。



■ 玉里慈院一般外科李森佳醫師（前）與張玉麟院長搭檔，為多良村民看診。（攝影/郭秀鳳）



■ 花蓮慈院全力配合人醫會支援東部災區的義診，石明煌院長不僅率先捐百萬元賑災，也親自帶隊至太麻里義診勸災，調配人力。（攝影/吳維祥）

## 凝聚小力量 大感動入心

嘉義民雄鄉金興村在八八水災後隔天就有慈濟人立即設立醫療服務站。臺中慈院陳子勇院長十六日一早巡察病房後，隨即南下加入義診行列。因為金興村醫療站服務品質備受鄉民肯定，隔天要撤站，最後一天湧入人潮，將近一百



位，遠比前幾日更多。原來淹水退去以後，有些鄉親太過於專注投入清掃工作，整理完才發現自己遍體鱗傷。臺中慈院神經內科傅進華主任發覺他們大多都是割傷、皮膚過敏、局部外傷，受傷的位置幾乎集中在四肢。

金興村的鄰長通報一位七十七歲陳伯伯需要關懷，陳子勇院長立即和大林慈院護理長曾麗燕與當地志工走過去，結果發現陳伯伯自己包紮的傷口已經嚴重紅腫，必須到醫院診療；另外一位中風的七十四歲瘦弱的阿嬤，因長期臥床導致脊椎嚴重彎曲、褥瘡和骨質疏鬆，陳院長蹲在床邊哄了好久，才讓醫護檢查。陳子勇院長表示，往診是必要的，醫護要走進他們的家、走進他們的心。



■ 上圖：臺中慈院陳子勇院長趕赴災區，走入社區關懷行動不便的病患。（攝影／呂榮浩），下圖：慈濟志工與人醫會成員冒雨涉水將需要的藥物送到災民手中。（攝影／余瑞美）



■ 災後第九天屏東縣林邊鄉仍淹沒在水中，大林慈院簡守信院長(左一)以及德勤師父涉水勸災。(攝影/郭世維)

中午過後天色漸漸暗下，接著午後的雨比前幾天還來的大，滂沱大雨中，大醫王及白衣大士依然持續鎮守醫療站，服務站後方開始淹水，大家合心協力排成一排接力傳遞物資，避免物資泡水。能夠走出醫院的冷氣房來付出，雖然斗大汗水滴落，心中卻很踏實而感動。

## 八月十七日 災後第九天

屏東林邊仍在泥濘中啜泣。九個村中五個最熱鬧的村子全陷入水中，退不去的積水，清不掉的泥沙，糾纏不清，時而化成塵灰，乘著往返車輛的動力鋪天蓋地，時而轉進車輪滾成泥浪，一陣一陣漫進家門前。中山路原是高速公路下林邊交流道通往墾丁的重要幹道，每逢

假日本本該是車水馬龍；如今惡水癱瘓整個排水系統，只容軍車、怪手、大卡車和救災車輛通行，焦急中透著滄桑、寂寥和無奈。

在地一住就是七十幾年的陳爺爺說，「這輩子就逢這次風災最慘重，不過家裡雖然淹水，但人平安，算很幸運了。」住在中山路小巷口附近的陳爺爺，一看到台北慈濟醫院醫護團隊前來協助，趕緊迎門道感恩。爺爺領著大家往巷子口的小兒科診所走去，「能不能請大家幫忙，先清理這家診所的門窗污泥……」這是他女兒十幾年來行醫救人的診所，為協助左右鄰居共度難關，爺爺和女兒願意將這間診所充作救護站。

屏東到嘉義的靠海鄉鎮幾乎都變成水

鄉澤國，山上的居民也都因為路斷而受困。嘉義縣梅山鄉的太興村海拔約八、九百公尺，屬於阿里山風景區內，在這次風災中因公路坍塌，經過四天才搶



■ 大林慈院許宏達醫師到梅山鄉往診探視，終於讓受困山區飽受風災驚嚇的老阿嬤露出笑容。（攝影/黃小娟）



■ 歷經水患，醫護人員的到訪最能安慰災民的心靈。圖為雲嘉南慈濟人醫會高以信醫師（右一）往診，安慰在水患中受驚的老太太。（攝影/林俊賢）

通。太興社區之前都有慈院醫師在每週五前來巡診，之前也有公車行駛，但在風災過後，路況崎嶇，公車已經停駛，山上病人多是老人家，沒有巡診沒有辦法拿藥，子女不在身邊，下山又不方便，才請求義診。

大林慈院整型外科許宏達醫師及專科護理師洪月琴及梅山鄉衛生所護士嚴敏慈所組成的醫療團隊，敏慈在前一天就打電話給病患，並廣播放送義診的訊息，在十七日上午抵達太興村辦公室，已經有好多位阿公、阿嬤等著看診。

太興村內唯一一戶被土石流淹沒的林簡姐阿嬤也來看診，紅著眼眶，談到八月八日凌晨約二點多土石流發生前，暗夜中傳出巨響，趕忙跟兒子攙著臥床的先生向屋外逃，外面還下著大雨，她用布袋剪三個洞，就當做雨衣來用，還好跑得夠快、人平安，她也哀求醫師一定要到他家看看臥床的老伴。

下午許醫師隨即往診；阿公們大都是因為糖尿病長期臥床，因為颱風而中斷服藥，平常一週一次的巡診多只有八個、十個病人，這次一天往診下來廿五位病人！敏慈則希望山區道路趕快搶通，可以早日恢復巡診！

## 八月十八日 災後第十天

### 星光夜診開診

### 各院協力進駐醫療站

這天夜裡，大林慈院簡守信院長在屏東縣林邊鄉展開第一天的夜間義診，讓民眾在一天的辛勤整頓家園後，讓傷口

和身體有喘息恢復的機會。

因為慈濟六院的協力與互補，在林邊鄉除了原來南區慈濟人醫會進駐的修車廠、大林慈院鐵道睦鄰公園前的醫療站，又增加靈善堂對面、林邊國中以及林邊交流道下等三個醫療站，由臺北、臺中、花蓮慈院支援。夜間診療則由大林慈院全力支援鐵道公園與琦峰村的醫療服務。

## 八月十九日 災後第十一天 重災區未被遺忘 民衆感恩自力救濟

十九日清晨，隔著中央山脈遙遙相望的後山花蓮，再度派出醫療團北繞支援。許文林副院長、陳培榕副院長率領醫療團隊前往受災嚴重的屏東縣林邊鄉仁和村醫療站，並徒步進入受災最嚴重的光林村。醫療團眼前全都是半層樓高的淤泥，雖然不知道要清理多久，但是



■ 花蓮慈院醫療團隊進入重災區光林村時，仍是高達一層樓的淤泥。(攝影/黃思齊)

有著志工與軍警的協助，當地少有哀傷的氣氛，沒有居民怨天尤人，只是一直感謝每位志工。前來看診六十一歲的吳花蕊阿嬤就說，看到那麼多人來幫忙，她也一定要做，就算受傷也是自己不小心，包一包就可以繼續工作，看到慈濟志工出錢出力，現在又來設醫療站，她真的很感恩，也讓她覺得之前捐給慈濟的善款沒有白費。

## 日夜趕製醫藥包 搶捐熱血為救人

配合救援行動，花蓮慈院動員志工與醫護準備兩千兩百二十個家庭式醫藥包，每包裝有金碘藥水、生理食鹽水、紗布、棉棒、透氣膠帶、止癢藥膏、抗生素藥膏、OK棒等藥材的簡易藥包，更貼心的附上一般傷口照護衛教單張。

同時間，臺北慈院也忙著準備兩千三百二十八個醫藥包，首批二十七箱



■ 簡守信院長率先開設夜間義診，讓白天忙著清掃家園的災民與官兵，可以在晚上照顧自己的身體。



■ 為了讓醫藥包能隨著義診團抵達災區，花蓮慈院志工與藥師輪班打包，仔細核對，每個印上慈濟標誌的醫藥包都匯聚眾人的關懷。石院長夫人陳映伶(左二)也在現場幫忙。(攝影/劉明總)

五百個醫藥包，將隨著隔日團隊下鄉。從十三日至十九日除了募款，台北慈院醫療團隊共出動一百八十八人下鄉，其中，義診團有七十人，家園重建有一百一十八人，力量主要集中在屏東。

臺中慈院醫護人員，不論是義診還是

打掃，個個都想走在最前線，捐血車在慈院大廳前募集到近七十袋熱血，並緊急趕製二千多份醫藥包，全都是為了讓災民應急。

當別了白晝的喧囂，目送各色的車輛離去，大林醫療團隊開入逐漸空寂的城市。星光夜診第二天的晚上，睦鄰公園與崎峰村一南一北兩座醫療站內，燈火通明，迎接每一個疲憊竟日的心靈。

## 八月二十一日 災後第十三天 志工老兵安定心情

八八水災屆滿兩週，國軍出動大批人力打掃、消毒，全國各地動員到災區的志工少了一大半，慈濟志工決定走入災區那一刻，就把握每個付出的機會。花蓮慈院義診團隊跨區支援抵達災區第二天，為了能發揮最大良能，提早清晨六



■ 志工老兵顏惠美一出現，就帶給災民莫大的精神鼓舞。(攝影/王麗珠)

點就起床，一早來到醫療站開門，省下的每分每秒都是要為災區民眾付出。

花蓮慈院志工顏惠美師姊，不只細心用抹布擦乾淨每張椅子，更帶著大聲公掃街，讓所有有需要的民眾都知道，慈濟醫療站開始為大家服務。除了在預定的醫療站看診，陳培榕副院長也帶領著同仁，盡可能的背起家庭醫藥包分送給災民。

### 消暑茶、中草藥膏 臺中慈院趕製

許南榮副院長與護理師陳佩儒同行做居家訪視與往診，一位阿伯從颱風那天起就尿不出來，也去過醫院加裝尿管，可是雙腳還是會持續紅腫、發癢，許副院長送他家庭醫藥包，指導他自我護理與尿管清潔與保養的方法。

臺中慈院自行研發的「消暑茶」三百包即飲包今天出爐！中藥局也趕製外用藥。藥劑科陳綺華主任知道南台灣天氣炎熱，許多人忙著打掃工作而中暑，一早動員中藥局五位同仁熬煮出以紅景天、夏枯草、荷葉、薄荷、玄參等五味藥材調配的「消暑茶」，有助補氣與清熱、消暑，預防中暑。

另外針對潰爛與發炎的傷口的「清平散」與「生肌玉紅膏」，也是災區最需要的外用藥，中藥師們在緊湊的門診固定工作之餘，加緊腳步儘量調配出大量，希望點點滴滴的用心持續不斷匯入災區。



■ 花蓮慈院陳英和名譽院長在災後從花蓮到南部災區加入義診。(攝影/黃小娟)

## 八月二十二日 災後第十四天

花蓮慈院陳英和名譽院長悄悄加入義診行列，和大林胸腔內科林煒能醫師一起在祿天宮的醫療站為鄉親夜診服務。

### 溼地打滑 車禍增多

一位年輕人由臺北南下幫姑姑清理家園，在爛泥堆中不知被什麼東西刺傷了腳底，姑姑陪著他來看醫師，陳院長幫他開了抗生素，讓他打破傷風針，再請護士陳香伶幫他清理傷口，一再叮嚀著，傷口要保持乾燥，不要弄濕，才會趕快好。

血液腫瘤科的李典銀醫師和護理同仁香伶配合人醫會成員，負責仁和村的醫療站，仁和村醫療站晚上的病人較少，但是因多數民眾都是要換藥，香伶一個人忙不過來，很快就「塞車」了，李醫師看完病人後也加入幫病人換藥的行

列。到崎峰村醫療站看診的民眾絡繹不絕，由於附近村子的水剛退去，連續有幾位民眾是騎機車在爛泥中摔倒擦傷，連大林慈院總務室庶務組長蔡建隆開車回仁和村醫療站取藥品時，車子都毫無預警地九十度打滑，一位阿伯在水災後已連續摔了兩次，肩膀上有一大塊傷口，斗六門診部的護理人員張雅萍連忙幫他消毒擦藥。

### 八月二十三日 災後第十五天

八八水災屆滿兩週，屏東林邊水終於漸退，汙泥反而成了漫天的塵土，災民還在苦難中，藍天白雲與各界愛心團體持續在林邊協助清理災園……

### 八月二十六日 災後第十八天

傳說七夕因為牛郎織女在鵲橋相會，織女悲喜交集頻頻拭淚，在最不希望看見天地落淚的林邊，雨卻淅瀝淅瀝的下著，到處一片泥濘，車行近睦鄰公園慈濟醫療站，迎面就看到高屏人醫會的蕭志忠師兄，正擺著他的招牌姿勢：站立在屋簷下、拿著手機，又在聯絡事情！蕭師兄從災前的七號待命開始到廿六號，半個多月來幾乎不眠不休，一直為醫療做先鋒、為救災做後援，災區有慈濟醫療站的地方就有蕭師兄的身影。

祿天宮的醫療站資源較為缺乏，大林慈院預防醫學中心主任賴育民自告奮勇要過去！賴醫師及君燕護理師冒著大



■ 大林慈院賴育民主任冒雨到醫療資源叫缺乏的祿天宮夜診，細心的為民眾看診。（攝影/黃小娟）





■ 醫護除了看診，也加入志工打掃行列，為鄉親清理淤泥。(攝影/傅三財)

營藥局的劉素妙，水災前也不知所以的大量進藥，沒想到大水一來交通中斷，她進的藥全都派上用場！偶有缺乏，同業都知道她投入救災，也都很樂意提供藥品。

素妙師姊帶來的支援，讓祿天宮醫療站步入軌道。病人由辦公室進來、填寫資料、看診、給藥，再由廟門出去，空檔時還有師姊提供衛教，提醒民眾要小心登革熱、鉤端螺旋體等傳染病。

### 愛與關懷不間斷

不論是豔陽天、陰雨天以及夜幕低垂的夜晚，來自花蓮、大林、臺北、臺中慈院醫療團隊也持續在林邊醫療站駐點，就算每個人都是小小的力量，但善流匯聚，膚慰了鄉親，帶來了希望。

雖然全民共同凝聚在一股悲傷之中，但也看到更多感人的力量，高鐵臺鐵月台上，滿滿擠著全臺各地前來支援打掃的各界志工，陪伴災民展開新的生活；看見送愛的隊伍，災民少了污泥，多了微笑，因為依靠到了，希望來了……

復建的路還很長，面對未來，慈濟規劃的永久屋——大愛村社區，已經有志工和醫護爭相報名要投入興建工程。願這股持續不斷的暖流，讓受助者與付出者，因著彼此的感恩與珍惜，漸漸撫平傷痛，共同打造希望的未來。

雨，把藥品器材搬進辦公室，七手八腳擺開來，醫療站仍然準時開張。

在雨聲的喧嘩聲中，村長的廣播仍清晰可聞：「各位村民，大家注意，真正有感心(真的很感動)！甲阮的村民疼痛的(疼惜我們村民的)慈濟醫療站又開始了，慈濟、慈濟又來了！若有身體欠安的村民可以來看！」

就在廣播過後，病人開始湧入。辦公室內狹小擁擠，悶熱異常，等待的病人又多，賴醫師悉心看診，君燕又要調劑，又要包紮，實在分身乏術。就在忙不過來的時候，菩薩從地湧出，劉素妙師姊帶了藥師及多位師姊來到！本身經





# 災後藥自保

文 / 劉采艷

花蓮慈濟醫學中心藥劑部臨床藥學科主任

## Q

### 水災後，災區民衆可能需要哪些藥物與醫療協助？

莫拉克颱風「八八水災」為臺灣帶來五十年來最嚴重災情，許多人一夕之間失去家園、親人，到處都能聽聞到令人鼻酸的故事。雖然，許多災區的淹水已經退去，部分社區也已經展開消毒工作，但許多水源及土壤可能已經受到污染，我們不得不提高警覺，避免各種傳染疾病的發生。

面臨與親人生離死別，所有身家財物付諸流水，災民難免失去正確的判斷力。這時，有機會陪伴或救助災民的朋友，除了膚慰，更要提醒災民留意身體健康，幫助災民尋求正確適當的藥物救助。災民可能需要的藥物救助分別說明於下：

#### 一、腹瀉用藥

水災後，災民居住環境的水源可能遭到糞便、垃圾和腐爛變質的有機物質(包括牲畜屍體)污染。這些遭污染的水源，會招來蚊、蠅孳生，如果不注意個

人衛生和食品衛生，就會出現腸胃道感染、腹瀉症狀。遭污染的水源，經常檢出像大腸桿菌、沙門氏桿菌、霍亂弧菌等細菌。二〇〇八年，非洲莫三比克中部發生洪水水患，當時就因為霍亂及其他腸部疾病，造成當地至少七十二人死亡。

因感染造成的腹瀉通常不必服用抗生素。至於止瀉藥物，不可以使用會抑制腸蠕動的Loperamide(Immodium；溫痢寶)。Loperamide成分會阻止乙醯膽鹼及前列腺素的釋放，使腸道蠕動變慢。感染造成的腹瀉，隨便服用抗生素或止瀉藥，反而會讓腸道生態改變，壞菌與好菌通通被殺死，好菌數不夠，壞菌就愈加繁殖。如此，毒素在體內滯留，不但延遲復原的時間，甚至造成腸穿孔及腹膜炎的危險。如真的需要止瀉，建議可以使用兼具吸附及保護作用的Kaolin(白陶土)，來吸附細菌及毒氣。服用Kaolin必須和其他藥品隔開兩小時

以上，避免造成其他藥物的吸收不良。另外，根據研究，乳酸菌能夠有效縮短腹瀉時間，並且提供腸胃道保護作用。

腹瀉急性期可補充水分及含電解質的運動飲料，運動飲料應先以開水一比一等比稀釋後，再添加一茶匙食鹽(每250ml運動飲料為標準)。當排便情況逐漸恢復正常的時候，可逐漸添加半固體及低纖食物，例如蘇打餅乾、白吐司、雞蛋、白米飯。不建議持續禁食。避免攝取乳製品和含油脂食品。避免攝取含茶、咖啡因或酒精等刺激性飲料。

## 二、皮膚病用藥

災區到處遍佈泥濘，摻雜大量動物屍體。加上限水、缺水、停電，與台灣炎熱潮濕的夏季氣候，災後皮膚疾病也是不容忽視的。如：海洋弧菌、產氣單胞菌、綠膿桿菌、希瓦菌、葡萄球菌、鏈球菌、類鼻疽等，皆可能致病，更可能在免疫力有問題或有慢性病的患者身上造成敗血症，甚至致命。因此預防皮膚疾病及外傷傷口照護至為重要。

- 災後環境多處積水，積水垃圾可能導致蚊蠅滋生，外出時應該塗用防蚊液，避免蚊蟲叮咬。如非常紅、癢，可以使用類固醇和抗組織胺藥膏緩解症狀。
- 原本皮膚有傷口，泡在髒水裡，細菌透過傷口進入人體皮下脂肪層造成毛

囊發炎，此時可以使用含有四環黴素的眼藥膏來擦傷口。當皮膚局部出現紅腫熱痛，嚴重到形成蜂窩性組織炎時，除了以優碘藥水消毒傷口之外，應該就醫服用或注射抗生素藥物。

- 腳泡水太久後或腳溼溼地穿鞋，悶不通風，容易變成香港腳，此時應給予抗黴菌的藥物，晚要擦一次，塗藥時，不要塗太厚，趾縫及腳底都要塗到。
- 因泡在水中或涉水而行，多半與污水、環境中的髒東西接觸，呈現過敏反應，可用類固醇藥膏外擦患處，但類固醇不可用於外傷傷口處。

## 三、止痛藥

在災區救災或是整理家園，難免因受傷引起肌肉發炎、肌腱發炎，這些疼痛需要使用止痛藥。此時可使用「非類固醇抗炎藥」(NSAID)，NSAID主要的作用為抗發炎、同時也有止痛的作用。如出現頭痛、發燒、感冒、流行性感冒和經痛症狀，可使用普拿疼藥錠(乙醯氨基酚，Acetaminophen)止痛。由於普拿疼藥錠使用的非常普遍，藥房可以很容易買到普拿疼非處方藥，因此藥物過量的機會很高。記住，只要一天超過四克(劑量500mg 八顆)就會造成肝臟壞死。普拿疼也不可以和酒一起喝。

#### 四、感冒藥

新流感（H1N1）疫情擴大，連災區也飽受新流感病毒的威脅，救災阿兵哥與災民都傳出發燒、身體不適等感冒症狀。其中有多例疑似感染新流感，病倒住院。一般健康感染者，感染新流感之後，通常在五到七天內，不必任何用藥，就能夠自然痊癒，衛生署流行疫情指揮中心並不建議所有感冒者，都使用克流感，以免產生抗藥問題。

如果症狀讓人不舒服，建議可使用感冒藥。如發燒可使用普拿疼藥錠，每六小時五百毫克，一天不超過四克。出現肌肉酸痛或喉嚨發炎，可以使用「非類固醇抗炎藥」(NSAID)，NSAID主要的作用為抗發炎、同時也有止痛的作用。如有流鼻涕或鼻塞，則可以使用抗組織胺，或甲基麻黃素與抗組織胺複方的康瑞斯持續性藥錠（Clarinate）緩解症狀。

#### 五、精神症候用藥

當壓力發生，如同此次風災，許多人突然失去家園與親人。遭逢巨大災難，產生心理情緒失調是可想而知的。受創者因無法再承受更大的壓力，會出現木然，與外界疏離，喪失情感反應能力，甚至失憶等症狀，以避免受到更進一步的創傷。之後會出現焦慮易怒，失眠，



■ 送到災民手上的「慈濟家庭醫藥包」，內含皮膚藥膏、外傷用藥等物品，並附上一張傷口照護須知，供緊急處理傷口的使用。（攝影／黃小娟）

容易受到驚嚇，反覆回想或夢到災難事件等症狀，並會刻意去逃避勾起引發災難事件回想的種種刺激。上述症狀如在四週內解除稱為急性壓力障礙；症狀超過一個月則稱之為創傷後壓力症候群。症狀較嚴重的患者，經醫師評估後，給予助眠劑或情緒穩定劑，可以改善睡眠及情緒穩定。

其實精神藥物並不是最好的方法，最好的方法是能藉由有經驗的精神、心理、社會工作人員，以「團體治療」方式，讓參與者分享經歷災難的心情，藉由彼此的傾吐、支持、鼓勵、溫暖，達成精神上的復原與進展。

逝去的，已不再回，留下來的，應該好好活著！祈求上帝加給災民力量，我們也要共同祈禱，讓受傷害的人，勇敢再出發。



# 八八惡水毀大地 秉慈運悲聚福緣

感恩全球慈濟志工總動員，出錢出力，  
為臺灣的災難募款，匯集來自全世界的愛心，  
助受災民眾早日恢復生活，重建家園

圖片來源：慈濟基金會文發處圖像資料組



以前醫院叫「病院」，  
是生了病要去報到治療的地方；  
後來醫院又有一個說法叫「白色巨塔」，  
因為白色的牆壁白色的床單，  
讓人覺得瀰漫著藥水味的醫院裡，  
總是飄著淒淒冷冷的空氣；  
還有穿著長長白袍的醫師和戴著白帽子的護理人員，  
象徵著無上的權威……

現在時代改變了，  
世界衛生組織從一九九三年開始推動「健康促進醫院」，  
醫院不只要治病，  
重要的是讓大家更健康不需要看病，  
醫師和護理人員不是坐在診間裡等病人上門，  
而是走到社區裡教民衆怎麼活得更健康更快樂！

大林慈濟醫院從二〇〇五年開始，  
針對病人、同仁、社區、環境及心靈五個方向推廣這股健康風潮，  
醫院不再只是病院，而是社區的健康中心，  
醫護人員以身作則騎著鐵馬，  
將最新的健康觀念帶到家門口，  
教大家愛自己與愛地球的樂活方法；  
這些，大林慈院通通做到了，  
醫院不再是冰冷的白色巨塔，  
而是充滿著盎然生機的綠色花園！  
今年五月，大林經驗更在希臘大放異彩……

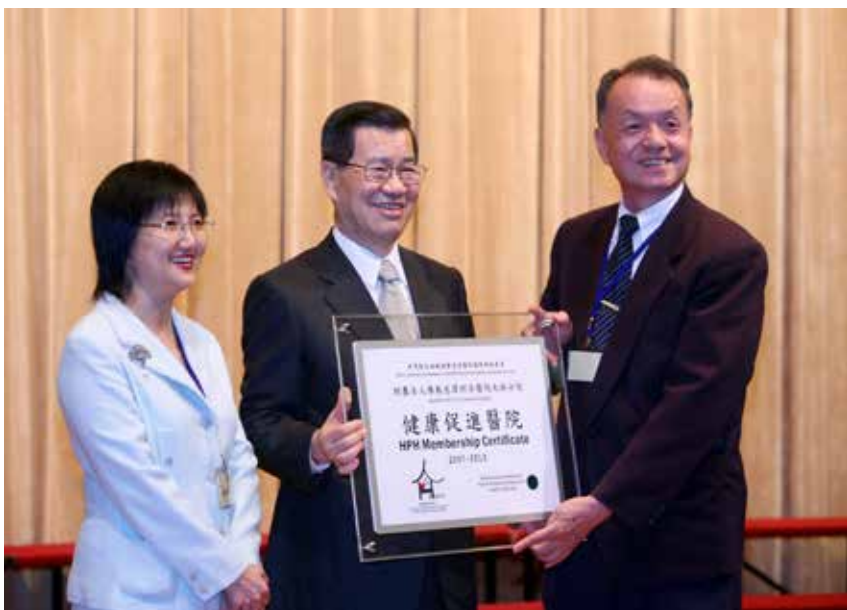


# 健康百分百

——大林健康促進躍全球



文 / 黃小娟 攝影 / 黃小娟、陳鈞博、大林慈院公傳室



圖為林俊龍執行長（當時為大林慈濟醫院院長）自蕭萬長副總統手中領取「世界衛生組織健康促進醫院國際網絡會員」證書。左為臺灣健康醫院學會邱淑媿理事長。

傍晚時分，一群醫院同仁，牽著單車在一期宿舍門口集合，準備展開單車之旅，大夥兒踩著踏板，彼此談天說笑，欣賞鄉間綠油油的稻田，享受涼風拂面吹來，渾然忘卻工作時的辛勞。這不是做夢，而是大林慈濟醫院推動「健康促進」的真實寫照

## 促進健康全方位 國際交流斬頭角

大林慈濟醫院早在二〇〇五年底就響應世界衛生組織(WHO)推動的「健康促進醫院」(Health Promoting Hospital)理念，同時針對病人、同仁、社區、環境及心靈等五個面向，系統性、全面性推動健康促進醫院，近四年來成果逐漸展現。

今年五月初，簡守信院長帶領同仁遠赴希臘，參加世界衛生組織第十七屆健康促進醫院年會，與來自世界各國的會

員交流，不但有七篇口頭論文及三篇海報論文獲選於大會發表，並獲臺灣健康醫院學會邱淑媿理事長邀請，於大會專題演講時段發表志工參與健康促進的實務經驗分享，備受國際矚目。

## 五大面向同耕耘 健康醫院無圍牆

大林慈濟醫院自推動「健康促進醫院」以來，在病人、社區、同仁與環境等四組以及心靈提升均展現出極佳的成果。在病人組方面，開設減重班、推動慢性腎臟病防治、改良藥袋標示等；社區組方面，在嘉義縣各鄉鎮市的複合式篩檢、大愛農場、健康柑仔店等，即使無法全部以數據呈現，但成果不容忽視；同仁組則鼓勵同仁組成運動社團、進行全院體適能檢測等，同時照顧身心靈的健康；在環境組方面，力行節能減碳，陸續獲得環保署企業環保獎、事業



廢棄物、再生資源清理及資源減量回收再利用績效優良獎等殊榮；在心靈健康促進方面，鼓勵參與插秧、種菜、募款、義診與當志工等，除了改善身體健康外，心靈也能獲得成長。

從這五大面向推動所有在醫院裡面、外面、更遠的社區，所有人的身體、心理，甚至所處的環境，統統都能因此更加健康。這間在大林小鎮上的大醫院，用心推動健康促進的成果，已在國際舞臺上卓然展現。

### 單車遊健身心 有效減壓

運動健身的社團活動，看似單純，感覺也容易推行，但是要帶動已經習慣把睡覺當作主要休閒活動的同仁報名參加，大家卻是理由多多、困難重重。

「剛開始阿姊（護理長）來邀約時，根本不想去，因為在急診工作，不是忙到超過時間，就是累到只想睡覺，加上

護理人員有一定的積分課程要上，實在沒多餘的時間心力，而且我還有小孩要照顧……」急診的周美君說出了許多護理人員一開始抗拒加入單車族的心聲。只是，因為推動的人太有毅力，一再鼓吹，剛開始大家勉為其難參加。沒想到騎了兩、三次後，愈來愈欲罷不能，許多同仁都說，開始騎單車後，多了舒壓管道，回到家睡得特別甜，既可以運動，又能促進同事情誼，好處多多。

肩負著推動單位同仁運動大任的急診室副護理長楊舒雯說，「急診的環境是不可預知的，可能前一秒還很輕鬆，下一個來掛號的就是個重症的病患，有時明明病人已經很多，卻還有人要轉院進來，我們形容這就像是戰場上『前無退路，後有追兵』的情況。除了照顧病患，家屬的情緒也要承受，多數時候連吃飯都覺得是浪費時間，幸好有志工和懿德媽媽不時送來點心，讓大家墊墊肚子。而因為工作忙碌、吵雜、壓力大，同仁情緒難免會比較浮動，確實需要好好舒壓一下。」

在急診護理長劉台娟和副護理長楊舒雯兩人以身作則的帶動下，急診的護理人員開始「動」了起來。

■ 世界衛生組織舉辦的第十七屆健康促進醫院年會在希臘展開。



楊舒雯說，之前就有幾位同仁會到中正大學去學肚皮舞，運動兼減肥，因為參加的人不多，所以大家經過討論後，決定再組一團一起去騎單車。扣除每週二、四醫院舉辦在職教育的時間，選定每個星期五下午五點半從醫院出發，一起運動去。

### 呼朋引伴 運動休閒蔚風潮

剛開始大家不免排斥，因為平時工作量已經很大，下班還不能馬上回去休息，而且有人沒有腳踏車，更沒有興趣。爲了不增加大家的壓力，採用循序漸進的方式，一開始只騎短短的路程，沒有腳踏車的同仁也可以向醫院借用。

因爲多數員工都不是大林人，所以身爲當地人的美君就成了最佳領隊，她會先利用時間和先生去探路、規劃路程，再帶著大家一起四處兜風。剛開始騎車路線都是在醫院附近的鄉間產業道路，還有同仁會帶著自家的小朋友一起來參加，宛如家庭式聚會的方式，讓同仁更有參與的意願。

隨著每星期的騎單車活動延續，不但參加的成員愈來愈多，騎乘的距離也逐漸拉長，即使不是原本約定的日子，也會私下相約一起去運動。如今，騎單車已經成了大家共同的活動，尤其每到星期五，大家總是彼此提醒，要趕快把工作做完，才能一起出遊去。



■ 在工作與運動之間求取平衡，有健康的身體，才能認真工作，幫助病人。圖為大林慈院同仁自行車運動。

原本就喜歡騎車的舒雯，自己也買了一部「小摺」，就放在車子後車廂中，隨時都可以上路。在潛移默化中，健康促進的觀念已在同仁心裡扎根了。

在健康促進委員會同仁組的用心推動下，大林慈院自二〇〇六年起積極推動各單位同仁健康促進計畫，包括鼓勵成立運動社團、補助小型運動團體，二年多來院內運動風氣逐漸形成，尤其騎單車活動，搭上最近的單車熱，已有許多單位組隊上路；除了騎單車外，排球、韻律、瑜珈、慢跑及健走等，各式運動也十分熱門。此外，有些醫師因為時間無法配合，但仍是自己把握時間運動，

透過每年一次的體適能檢測，兩年來有參與醫院健康促進活動的同仁相較於未參加的同仁，在體能進步以及工作相關壓力的紓解上有較多改善。大林濟醫院健康促進委員會同仁組負責人房好真，以醫院二年來的推動成果為題投稿今年第十七屆健康促進醫院年會暨學術研討會，錄取海報論文發表，與國際友人分享。從日益熱絡的運動風氣，健康的提昇指日可待，醫院也能有更健康、快樂的同仁，為民眾提供更高品質的服務。

### 清新減重 又瘦又健康

健康促進的對象，對內是同仁，對外就是鄉親、病患！常到醫院大廳拉胡琴的志工吳明良，原本是「大腹便便」模樣，直到參加醫院的「清心減重班」，經過八週的努力，身材變得結實，已經看不到小腹了。吳明良分享道，他減重

沒有撇步，就是依照老師教的，吃少一點。他說，以前吃東西都要吃到九分飽才會停，不會踩煞車，現在只吃六、七分飽，肚子餓了就吃點水果、或是喝個水墊一下，就過去了；除了飲食控制，還要加上運動，減重更有效果。



■ 來醫院當志工，也順便減重。經過八週時間，吳明良先生的小腹消失了，換成等重的米。



■ 全體減重班歡喜合影，中為大林慈院心臟內科林庭光主任。

吳明良說，以前他因為泌尿系統不好，排尿不順，都是靠吃檳榔潤喉，少喝水，如今他檳榔、菸都戒了。以前人家說戒菸會變胖，其實只是藉口，只要注意飲食控制，就不會變胖了。

## 病人減重增健康 社區配套嘉惠更廣

臺語稱醫院為「病院」，就是指病人聚集的地方，治療病人也是醫院存在的目的之一。大林慈濟醫院向來秉持「以病人為中心」的理念，因此病人組的健康促進，也是推動健康促進醫院的重點。此次大林慈濟醫院在希臘健康促進醫院年會發表的口頭及海報論文中，就有三篇是以「病人健康促進」為主題。

大林慈院健康管理中心運用院內整合性團隊舉辦體重控制班，並以此為主題發表口頭報告論文。研究對象是以慢性病個案管理中心資料庫中，身體質量指數(BMI)大於二十四以上、體重過重的五十七個案例，其中糖尿病佔了百分之二十八，經由八週的飲食、有氧運動及健康講座指導之後，觀察減重前與減重後的生化值、血壓、體位及體重變化。經統計，體重平均減少約百分之三，減重率為百分之四，有三分之一的參與者體重減少百分之五以上；參與者在身體質量指數、腰圍、臀圍、血糖、總膽固醇均與減重前有顯著差異。

健康管理中心的研究結果顯示，透過相關的衛教課程、改善飲食方式及培養運動習慣，對於減低體重、預防慢性

疾病發生是有幫助的。然而因區域性關係，在地的民眾大多不識字、聽不懂國語的群眾居多，在實踐健康的生活之下，未來建議可開發適當的教材並與社區資源整合，使一般民眾亦能使用，以達能全面推廣全民健康促進活動，嘉惠更多民眾。

## 軟硬兼施 創造友善無菸環境

而推動健康促進的第一大助力，就是「友善環境」的建立。在醫院一角，鮮少有人走動的樓梯間，以前隨處可見滿地的菸蒂，為了促進來院民眾及院內員工的健康，改善環境，大林慈濟醫院環境組用心擬定改善方案，從建構健康政策、創造支持環境、強化組織、發展個人技巧及調整服務方向等全面推動。

環境組負責人侯俊言表示，在建構健康政策方面，明訂新進員工若有抽菸者不予錄用，舊員工有抽菸者需於一年內完成戒菸，否則最嚴重者將予解聘；病患若違反吸菸規定不聽勸告者，將請其辦理自動出院。

針對抽菸者也提供專業協助戒菸，如戒菸門診、戒菸諮詢、團體衛教、菸害影片、戒菸海報等。同時整合清潔人員、警衛大哥、志工及員工成立跨部門「攜手同心隊」，進行吸菸者勸導、菸害環境訪查與記錄等工作。同時於院內張貼禁菸標誌、廣播、跑馬燈提醒，禁菸人型立牌等等，將院內空間重新調整與安排，創造無菸害友善環境。

針對拒菸技巧、菸害問題、戒菸技

巧等不同主題，也給予不同族群教育，專業人員則提供專題講座及辦理觀摩會等，提高個人輔導技巧。同時配合菸害防制法新法實施，藉由媒體宣傳喚起大眾注意，加強與衛生主管機關的合作，協請稽查人員不定期到院開立罰單。經過一連串的努力，院內吸菸情況獲得大幅改善，樓梯間等處的菸蒂量也明顯減少。

侯俊言建議，菸害防制法規是最起碼的規定與要求，勸導或要求時比較容易被接受，若尚未施行之國家可優先考慮。無菸醫院組織文化的營造與行動需內化於日常生活工作中，單一部門或單位推動難收成效，必須跨部門、跨領域間彼此合作才容易發揮效果，建議利用既有組織與人力並加以不同專業訓練，

可發揮影響層面。

## 心的能量 志工力量大

慈濟廣大的志工資源，也是健康促進的重要助力。走進大林慈濟醫院，從大門口、大廳、門診區至病房區，無處不是志工身影；從八歲到八十歲，引導、陪伴、關懷至團康帶動，無一不是志工角色及功能，連病人也都出來當志工。

慈濟志工從慈濟醫院啓業之後，就開始提供病患許多服務，二十多年來，日日不輟，例如對新病患的溫馨歡迎、病患引導、陪伴等等。醫院為志工提供衛教、健康飲食及預防醫學等不同的訓練課程，而志工們也在各項推動健康促進醫院計畫中扮演重要角色，如在病人組協助測量病人的身高、體重，引導病人



■ 創造無菸環境，也幫助吸菸者戒除菸癮。圖為大林慈院社區醫療部林名男主任於專題講座中輔導戒菸。

到不同的部門，陪伴心蓮病房的病患與家屬，鼓勵病患戒菸等；在社區組中，社區志工為病人和老人家組織健康柑仔店等，鼓勵居民參與社區戒菸計畫。在環境組的推動上，志工每週至少一次協助回收廢紙、塑膠、瓶罐等資源回收物，並且每月至少一次協助打掃醫院周圍的環境。

醫院的醫護、行政人員在休假時也會擔任志工，從環保、義診、訪視、街頭募款，處處看得到志工投入的身影；簡守信院長多年來更擔任大愛臺的志工，長期製播「大愛醫生館」及「志為人醫」節目。



■ 休假時，也是醫院同仁投入社區活動的時候。圖為大林慈濟醫院醫護、行政同仁清掃社區環境。

## 在地醫療 搶救生命無時差

健康促進不僅僅於院區內推行，也帶動醫護走出院區，踏入社區，更貼近民眾的生活。

家住嘉義縣大埔鄉的金鳳阿嬤，幾十年來飽受左腳掌外翻之苦，因為擔心開刀、住院的費用，還有手術後的照護問題，遲遲沒有接受治療。當地的衛生所護理人員、大林慈濟醫院在大埔設置的醫療站同仁，都了解阿嬤的情況，幾年前醫院到大埔做複合式健康篩檢時，終於說動阿嬤來接受檢查。在賴寧生副院長的檢查與勸說下，阿嬤總算同意到醫院開刀。

在社區醫療部和社工組的穿針引線下，金鳳阿嬤來到了大林慈濟醫院，經過骨科簡瑞騰醫師的手術治療，阿嬤的左腳彎回了正常的位置，不但可以走路，還可以爬山，困擾了阿嬤四十幾年的病痛，因為醫護人員不放棄地接力協助，終於解除了，雙手合十，阿嬤不停地說感恩！這該是醫療團隊最滿足的時刻。

在臺灣，一九九四年開始實施全民健保，納保率達百分之九十六，大幅降低民眾就醫的經濟障礙。然而，像是大埔這樣偏遠地區，因交通不便、人口稀少，當地四千多位居民卻並無任何醫療資源，民眾就醫須耗費一百二十分鐘的山路路程，才能抵達最近的診所。為了

讓民眾更容易取得醫療服務，大林慈濟醫院與健保局合作，加入「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」（Integrated Delivery System，簡稱IDS計畫），在健保局的經費補助下，於二〇〇二年在埔設一個診所醫療站，除安排家醫科醫師常年駐守外，更每周安排婦產科、小兒科、牙科及中醫科等專科醫師門診，以增進民眾就醫便利性。

從二〇〇二年至二〇〇八年，埔醫療站已服務超過四萬一千位病患，對於急重症的病患，因為醫療站的設立能夠先進行初步處置，再後送至大型醫院治療，六年期間共後送了七十九位急診及六十二位住院病患，發揮了第一時間搶救生命的功效。

在醫療服務方面提供多元服務，如醫療站與醫院間拉設網路專線，醫師可在醫療站連結至醫院醫療資訊系統及PACS影像系統，以提供民眾連續性醫療服務。考量當地民眾對專科醫療的需求性，更在二〇〇五年六月開辦遠距醫療視訊會診，安排心臟內科、新陳代謝科等科主任，會同醫療站醫師，透過視訊會診提供服務。

### 身心靈兼顧 健康促進百分百

透過以醫院為主體的健康促進計畫，由醫院將影響輻射到社區乃至偏遠山區，從員工自身推廣到病人與民眾，更從身體的健康深入到心靈的健康，醫院的功能也從治病的「病院」變成促進健康的預防醫學中心；透過由醫護同仁、



■ 金鳳阿嬤困擾了四十年的病痛終於解脫了。右為骨科簡瑞騰主任。

員工的努力，大林慈院「健康促進醫院」已展現成果，不僅跟上了世界最新健康脈動，更讓全世界的健康促進醫院與醫療從業人員看到大林慈院辛勤耕耘的真實面向。

# 健康促進 全球新趨勢

文 / 陳鈞博 大林慈濟醫院社區醫療部高級專員

「無圍牆的醫院與健康服務——健康促進的新服務、新的夥伴關係與新的挑戰」(Hospitals and Health Services without Walls – New services, new partnerships, new challenges for health promotion)，是今年第十七屆世界健康促進醫院年會的大會主題，二〇〇九年五月於希臘克里特島舉行兩天的學術研討會，有來自三十四個國家、四百七十四位醫院醫護人員及學者參加。

## 健康大事 全世界都重視

「健康促進醫院」是世界衛生組織歐洲總部在一九九三年開始正式推動的一項政策。今年除了主題外，大會還分設四項議題討論，包括「無圍牆的健康照護」，例如透過網路資源提供遠距的健康照護；「整合健康促進照護資源提供特定族群服務」，例如面對高齡化社會的老人健康促進議題，或移民、遊民等弱勢族群的健康促進照護方案；「建構不同健康照護提供者之間的合作關係」，例如結合志工資源；以及「建構

無圍牆健康照護，在政治、法律及經濟上的先決條件」。

大林慈濟醫院自二〇〇五年底開始推動健康促進醫院理念，針對病人、同仁、社區、環境及心靈五個面向，系統性、全面性推動健康促進醫院專案，並在二〇〇七年七月通過加入世界衛生組織歐洲總部轄下的「健康促進醫院網絡聯盟」。

透過參與國際健康促進醫院網絡，可在知識交流平臺上彼此分享經驗及成果。目前已有三十二個國家共六百九十七家會員醫院加入，於每年五月間舉辦一次世界性的年會。臺灣在二〇〇七年成立臺灣健康醫院學會，目前含大林慈院在內共有五十五家醫院加入。

## 志工特色受矚目 論文成績最豐碩

二〇〇九年第十七屆年會由簡守信院長帶領大林慈院代表團遠赴希臘參加，簡院長受邀發表專題演講，分享慈濟醫院的志工經驗。慈濟醫院無處不是志工身影，引導、陪伴、關懷到團康帶





■ 大林慈院在簡守信院長的帶領下，前往希臘克里特島參加第十七屆健康促進年會，發表多年來在慈院耕耘的成果。

動，無一不是志工角色，甚至連病人、員工都當志工，簡院長自己也當大愛臺志工，長期製播「大愛醫生館」和「志為人醫」節目，精彩的分享贏得熱烈回響。來自加拿大多倫多的延齡健康中心(Trillium Health Centre)的譚美·亞當斯(Tammy Adams)女士，特別於會後，前來感恩加拿大慈濟人前往該醫院從事志工服務。

大林慈院同時有七篇口頭論文及三篇海報論文發表，在所有與會成員中成績最為豐碩。包括社區醫療部林名男主任發表「社區複合式健康篩檢」、腎臟內科蔡任弼主任發表「社區慢性腎臟疾病照護」、身心醫學科醫師何海發表「癌症病人精神諮詢」、健康管理中心江欣虹護理長發表「糖尿病友減重班」、血液透析室張雅萍護理師發表「感染性廢棄物減量」、人資室主任房好真發表「推動全院同仁健康促進」、總務室主任侯俊言發表「無菸醫

院」。其中腎臟內科蔡任弼主任更獲得本次大會海報論文學術獎第二名，讓與會者認識了臺灣及慈濟。

### 未雨綢繆 老人健康為首要

參與世界年會，才更清楚未來發展方向。在世界衛生組織(WHO)大力推動「健康促進醫院」政策下，許多國家都非常關注人口老化的健康促進議題。臺灣目前老化人口比例雖然才佔百分之十，但老化速度和日本並列世界第一，我們應該從其它國家汲取經驗，預先做好準備。雲嘉地區是全國人口老化比例最高的地方，大林慈院下一階段將著重於推動老人健康促進。

與會期間，新加坡醫師特別表示希望至臺灣的慈濟醫院參訪，因此未來將規劃設置教育訓練及提供實習機會，與國外專業人員交流，並分享慈濟人本醫療的核心概念。

# 築夢踏實

## 打造健康促進醫院

文 / 江珮如

談起「健康促進在大林」，就不得不提起二〇〇六年，當時大林慈濟醫院的院長，也是目前慈濟醫療志業執行長林俊龍醫師，委託社區醫療部暨家醫科主任林名男，和社區醫療部陳鈞博組長，參加了WHO世界衛生組織在維也納舉辦的第十五屆健康促進醫院的年會，在沒有任何成果文章發表下，林名男主任抱持著「純粹去學習」的心態前往，為的就是要見識「全世界是如何推動健康醫院」。

### 打好基礎 國外汲取第一手經驗

這趟維也納的夏日學校（summer school）學習之旅，林主任對健康促進的情況、重點、方向，以及推動上的基本技巧、自我評估等，都有了深層的認識。

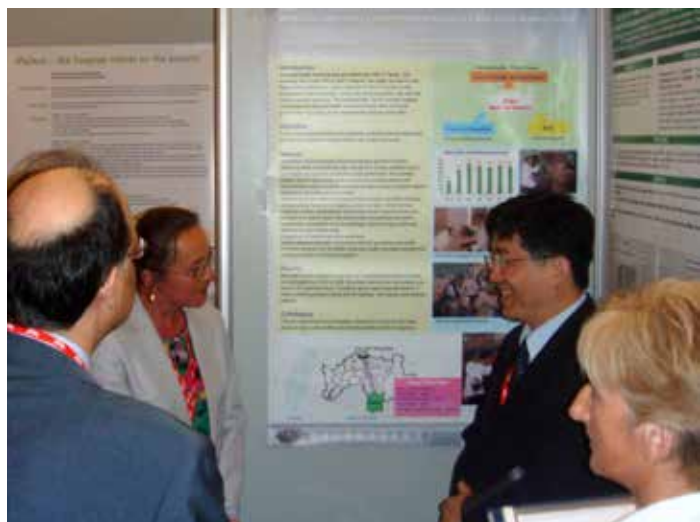
同年七月，林主任又造訪布里司本，親身在國外學習。一趟取經之行，林主任察覺，光是複製國外經驗還不夠，更重要的是要找到真正適合大林慈院發展的方向，然後確實落實執行。

■ 經過三年的學習與努力，大林慈院在國際年會上大放異彩，各國醫院紛紛前來讚美並提問。右為林名男主任

### 委員會專責推動 結合評鑑事半功倍

「當時林俊龍院長經過思考後，指示我們要有系統性的全面推動」，於是從社區醫療部的月會，同時成立健康促進醫院推動的委員會，之後再進行分組，由每一組的召集人，負責推動各組的工作。

「照常理而言，遇到評鑑應該將一些工作停頓下來，但林院長的想法卻是趁著評鑑，把健康促進醫院的工作標準，和評鑑做一對照，在評鑑條文裡結合適合健康促進醫院的就一起準備，這樣既



不會增加大家的工作量，也能讓評鑑更完整。」林主任憶想當年景況。

但畢竟，醫院是一個治療疾病的場所，同仁對於健康促進這一環，還是有一種看不見也摸不著的不踏實感。

## 綠色醫院定調 搭起國際網絡

後來，林名男主任又參加了臺灣第一屆的健康促進國際研討會，這場在臺北慈濟醫院舉行的研討會，還邀請世界衛生組織的官員來臺發表與演講，大林慈院派出相關推動的同仁前往學習，每位同仁都收穫滿滿。

二〇〇八年，大林慈院又到柏林參加第十六屆WHO健康促進醫院年會發表口頭及海報論文，林俊龍院長也發表「綠色醫院」論文，並做經驗分享，受到許多熱烈的回響。這一次，大林慈院和歐洲主要推動健康促進的世界衛生組織官員、還有美國、泰國等國家，有了進一步的認識。能建立起聯繫國際的網絡，正是因為參與大會的緣故。林名男主任認識了泰國健康促進計畫的主要醫師拿塔(Dr. Nanta)，拿塔醫師邀請大林慈院參加，二〇〇八年往泰國第一屆舉行的健康促進醫院暨醫療國際品質研討會，包括醫師、勞安室、護理部、藥師、資訊室等，總共發表了七篇口頭論文，展現不同領域的工作成果。

累積了幾次國際大會的經驗，二〇〇九年希臘行，大林慈院投稿論文十篇，其中七篇入選口頭報告，而現任的簡守信院長則是代表分享志工的經驗，正



■ 大林慈院腎臟內科蔡任弼主任(右一)發表的「腎臟病防治推動」獲得健康促進年會的口頭論文發表第二名殊榮。

呼應了今年大會的主題「無圍牆的醫院」。林名男主任認為，大林慈濟醫院經營社區已久，成果豐碩，藉由發表，能跟更多國家交流學習。

## 身心靈健康 分享成果

林名男醫師說，慈濟的精神與健康促進原本就契合，像醫療志業濫觴，就是行入社區義診；推廣素食，就是推廣健康飲食；而環保、社區志工則是兼顧環境與心靈的健康。「我們的骨子裡，不光是只有治療疾病，還重視心靈照護。」林名男主任期盼，未來除了加強系統性的推動，提升同仁的參與度，還要滿足社區民眾的需要，讓「健康促進」，在大林生根茁壯。

# 分享

## 「凍不龜手之藥」

文 / 姜讚裕

在《莊子·逍遙遊》中曾讀到一個故事，宋國世代以漂洗絲絮為業，生活勤勉，善於製凍不龜手之藥。有遠客來知其藥佳，重金買之，隨即獻之吳王，令吳國軍隊在嚴冬打勝仗，吳王大喜乃與城邑。同樣是凍不龜手之藥，宋國人視為尋常，世代用以漂洗絲絮，結果始終貧困交加；而吳國用以作戰，則可戰勝敵國，始知藥之罕有而珍貴。一趟希臘之行，才知道大林慈濟醫院平日所為舉措，到處是凍不龜手之藥！

### 協助翻譯 感受世界級榮耀

此次參加全球第十七屆健康促進醫院年會暨學術研討會，腎臟內科主任蔡任弼、健康管理中心護理長江欣虹、斗六門診部護理長張雅萍、總務室主任侯俊言及人資室主任房好真都在大會發表，將自己主管業務上相關作法與全世界分享，原以為尋常之舉，不想在報告後卻獲得如潮佳評，且與會人士反應熱烈，均亟欲進一步了解大林慈院的具體做法。

蔡任弼主任就分享，在會場不時聽見「臺灣」及「慈濟醫院」被提及，心中的驕傲與感動真是無以言宣。在回程的班機上看到初昇的旭日逐漸溫暖著大地，相信大林慈院也會逐漸地發光發熱，帶給這片土地光明與願景。

蔡主任說由於臨床業務繁忙，一週有兩天必須駐點在斗六門診部的血透室，在大林他又兼腎臟科及健康管理中心主任的行政職，看診、巡房、開會等行程，要出國一個禮拜須找兩位醫師代班，那可是很困難的事情。林名男主任初邀約同行時原想婉拒，後來禁不住林主任的再三邀約，才轉念想藉機出國度個蜜月也很好。

蔡主任去年十一月才新婚，因為事忙連婚假都沒請，所幸另一半許玉佩醫師體恤，讓他得以全心照顧病人。因為答應了要出席，也就幫忙大林血液透析室整理「腎臟病防治推動」(CKD)的海報論文資料，斗六護理長張雅萍要發表「降低血液透析室感染性垃圾量」口頭論文，他們夫婦也幫忙翻譯成英文。

## 說我所做 臨場發揮成主角

蔡任弼主任兼任醫院健康管理中心主任的工作，原本此行是抱持前往觀摩的心態，希望能參考其他先進國家的作法，看看是不是對健管中心業務有所幫助。大會第一天，同仁逐一上台發表，他也跟著緊張，看著雅萍他們發表順利，且獲得與會人士的肯定，心下也跟著高興，沒想到下午林名男主任突然告訴他，那篇CKD海報論文明天也要上台報告，當下一個頭兩個大，換他開始緊張了，後來的時間都在構思講稿中度過，翌日輪到他發表時，腦袋中一片空白，講了大約三分之一後，後面的內容居然全忘了，只好臨場反應，以自己所知的去講，沒想到講完後反應熱烈，還獲得評審的青睞，獲得論文發表第二名及二百歐元的獎金。

蔡醫師指出，因為前一天簡院長的演講實在太成功了，與會人士對臺灣大林慈濟醫院都不陌生，所以他演講的開始就表明自己是來自台灣大林慈濟醫院，馬上就吸引了所有人的注意，能獲獎真的是拜同仁平時的努力及院長的「餘威」。他說，參與此次會議，最大的收穫是深刻了解到醫院在前院長林俊龍執行長及簡院長的帶領下，做得真的是很棒，當很多習以為常的作法分享給他國與會人士，他們都會覺得不可思議，驚豔大林慈院是怎麼做到的！我們的團員在報告之後都會收到他國人士的讚賞與欽羨，並表示希望前來臺灣取經。

## 海外獲肯定 轉念積極推健康

蔡醫師引述上人法語：「做就對了！」大林慈院接大埔、瑞里醫療站，舉辦複合式篩檢、深入社區灑愛做衛教，平常都覺得很平常，但在與國際交流之後，才知道我們做得有多好！世界上大部分的醫師還是坐著等病人，幾乎沒有人像我們這樣走入社區。擔任健管中心主任，他原本設定自己是個協調者，但經過此次會議，他才發現健管中心很多是寶，他要調整自己的角色，做為一個啟動者，帶領同仁多一點學術，把健管中心的成果發表出來，讓大家知道、跟世界分享。

## 海外開視野 提升自我要求

面對過程中大林慈院所獲得的讚嘆與肯定，總務室侯俊言主任說，醫院在做健康促進的同時，已經內化到林俊龍執行長所說的「骨子裡就是健康促進醫院」，當別人還在談理論與計畫的時候，大林慈院已經做出成果，難怪迴響很大！

參加國際會議最大的挑戰就是英語，連蔡醫師都說：「那是他生平第一次以英語在國際場合公開演講，對自己而言絕對是一個突破。」對其他同仁而言，當然緊張與壓力絕對更大，所以在返國後，大家都不約而同的表明要將提昇自己的英文能力、學好英語，整理更多醫院現在所做的健康促進活動，把大林慈院推上國際舞台，讓世界都看到！

# 護減重 希臘行

文 / 江欣虹 大林慈濟醫院健康管理中心護理長

隨著人們平均壽命的延長、慢慢地生活型態及疾病的形式也隨之改變，而「慢性病」已悄悄來臨，且是威脅國人健康的重要疾病，因此預防保健及照護，為現代醫療的新趨勢。

## 肥胖是慢性疾病的根源

剛開始時，了解到肥胖是慢性疾病的根源，所以記得以前在衛教時常跟病患說「阿伯，你最近體重有比較重哦！」、「阿嬤，你的腰變粗，體重要控制哦！」，也因此藉由衛教的過程中不斷地教導病患如何預防慢性疾病的發生及給予個案健康的新觀念，希望能達到自我照護且防止疾病再發。但這衛教往往僅是嘴裡說說如此，個案不見得會實際執行控制個人體重，因此於二〇〇六年突然想為慢性疾病的個案來辦一場體重控制班，教導他們正確的飲食觀念、飲食記錄及有效的運動方式，來改善他們的肥胖情形，活動過程中因個案反應熱烈且成效佳，所以體重控制班成為慢性病個案的活動之一，也因為有此而蘊釀出希臘之行，將此成效分享至世界各地。



## 希臘之行 喜憂參半

在個案管理衛教這一行，與病患的互動、帶領個案舉辦病友團體活動是我在行的角色，衛教師幾年的經驗累積下來，讓我時刻站在病患的角色思考許多事情，從照護到預防保健對病人而言是多麼的重要。院方一直以來都在推行健康促進，無論是員工、環境、社區或病人方面都是積極努力的方向，以全人照護為終極目標，所以我了解到病人的健康促進是迫切需要推廣的，也因此藉由此次的體重控制班成效投稿至健康促進醫院研討會，很高興獲得評審青睞而接受口頭的發表機會。

出國前，護理主管們給予加油打氣，



■ 江欣虹護理長發表體重控制班的成效，表現令國際護理人激賞。

不斷的為我檢視我的演講稿，協助英文語言能力的訓練，並鼓勵我用平常心面對每一件事情，希望我不要給自己太大的壓力，不然可能會有反效果，但是對我而言，至國外報告可是頭一遭怎能不緊張。出國當天院內團隊一行人沒有人是不緊張的，人人手上都拿著演講稿一遍遍的練習再練習，深怕準備不週無法應付突來的回饋。最後，帶著一個忐忑的心上了飛機終於到達雅典。記得站上台上報告的那一刻，突然整個心靜了下來，因為我發現那時的我不是代表著自己，而是代表著慈濟，甚至是臺灣，我覺得那是一種榮耀，因此我慢慢的吸了一口氣之後，用一種很有信心的態度報出整理很久的成效，報告結束後獲得不少的掌聲，也接受他人的疑問給予適當的回答，並受到非常好肯定，雖然我的語文能力不是那麼好，無法與外國朋友侃侃而談，但還是有多位外國朋友前來表達肯定之意，讓我備感溫馨。

令我印象最深刻的是，有位愛爾蘭的護理人員前來表達她的看法，表示我們在病人的進康促進這方面做的真的非

常的落實，覺得非常的感動且很高興難得有護理同仁能一起來跟大家分享彼此的經驗，對她而言獲益良多。對我個人而言不也是如此，參加二天的研習會下來，發現全國各地都有在推行健康促進醫院，每個醫院有不同的想法及做法；我們除了院內落實外，培養志工關懷需被關懷的族群、走入社區實地進行篩檢及衛教，加強民眾的健康觀念，這是研討會獲得最佳肯定及掌聲的主因，這也是我們一千人覺得最圓滿的結局。

## 收穫滿滿

簡而言之，此趟希臘之旅對我而言增加了不少的經驗，覺得改變個人態度、調整心態，願意接受各種的挑戰，自然而然就能將個人的想法傳達給他人，與他人一同分享彼此的經驗，另外同時也讓我感受到不同的文化背景有著不同的思考模式，而如何增加思考的廣度及能力在於個人對待每一件事情的態度及用心與否，也讓我身為大林慈濟護理人員為榮，在國際舞台上發光。



# 談阻塞型睡眠呼吸中止症 好眠不止息

文 / 楊美貞(臺北慈濟醫院胸腔內科主治醫師)、馬順德  
攝影 / 馬順德、吳建銘、顏明輝





呼吸與睡覺是兩件再自然不過的事情了。人活著就無時無刻都在呼吸，只有生命走到終點的時刻才會停止。睡覺更理所當然了；人累了就睡，睡飽就醒，睡覺就是為了休養生息。睡著的時候，身體仍會自動呼吸，但是，您是否曾經想過，如果睡著時身體沒辦法正常呼吸，會發生什麼狀況？

### 十年沉睡覓良醫

將近十年前，莊女士在中午用過餐後會坐著打盹，照顧他的媳婦黃女士以為是婆婆年紀大了，都會需要睡個午覺，於是不以為意。沒想到婆婆睡覺的時間越來越長，甚至到了晚餐時間還叫不醒，家人才開始緊張，覺得婆婆怎麼會睡得這麼沉，一度還以為她中風了。接著莊女士的狀況越來越糟，不但白天昏睡，晚上也無法安穩入眠，常常才睡沒多久，就會開始覺得胸悶、心跳很快，甚至半夜常常需要急診，家人也跟著提心吊膽，無法一夜好眠。某日半夜，黃女士又聽到公公的驚呼：「快！快！你婆婆又不行了，快送他去醫院！」這次急診，醫師發現莊女士有急性肺積水，立即將肺中積水抽出，緩解了莊女士緊急的狀況。莊女士在醫院休養數日後，狀況逐漸穩定，於是醫師判定莊女士可以出院了，莊女士也就返回家中休養。但是過不了多久，半夜急診、住院、返回等相同的情形又再重複上演，過去十年間，媳婦黃女士疲於奔命，心中也一直不斷有個疑問：為什麼婆婆的狀況一

直沒有改善？

本身是慈濟志工的黃女士，為了解除疑問，興起將婆婆送到臺北慈濟醫院做進一步治療的念頭，但是公公一則擔心路程太遠，以婆婆的高齡無法負荷，一則考慮婆婆長期以來的治療病歷都在住家附近的醫學中心，醫師參考病歷起來比較完整而堅持留在原醫院治療。但就在一次夜裡，婆婆又心臟不舒服，差一點又要急診了，黃女士為了解開心中的困惑，決定要尋求第二意見，於是下定決心將婆婆帶到臺北慈濟醫院。

一開始莊女士在臺北慈院心臟內科黃玄禮醫師的治療下，心臟方面的問題獲得改善，但仍有腹脹及腹水的問題，會診腎臟科吳美儀醫師檢查後，吳醫師決



■ 在黃女士（右二）的堅持下，婆婆莊女士（右一）經由臺北慈院胸腔內科楊美貞醫師（左一）的治療，結束因嚴重的阻塞型睡眠呼吸中止症造成的沉睡生活，現在每次回診的精神奕奕。



定讓莊女士留院繼續觀察並處理排水方面的問題。由於莊女士腎臟功能不太穩定，隨時有洗腎的需要，吳醫師建議先行為她做瘻管手術，以備將來須要洗腎時立刻有血管可以用。就在莊女士住院期間，吳醫師觀察到莊女士晚上似乎睡得並不安穩，日間也一直意識不清，經腦部電腦斷層檢查並無中風，夜間也有血壓飆高的情形出現，她直覺這個狀況似乎與睡眠呼吸中止症有關，於是立刻請熟悉睡眠呼吸中止症的胸腔內科楊美貞醫師來會診，進一步了解一下莊女士的情形。

對於睡眠呼吸中止症這個領域相當熟悉的楊美貞醫師，在病床邊親眼看到莊女士睡眠時的呼吸中止狀況，又進一步問了過去病況後，當下確定莊女士的確有睡眠呼吸中止的問題。由於莊女士狀況嚴重，這時做PSG「多項睡眠生理腦波檢查」(Polysomnography)也緩不濟急，於是楊醫師囑咐呼吸治療師先為莊女士戴上非侵入性單向陽壓呼吸器(CPAP, Continuous Positive Airway



■ 若能突破心理障礙，在睡眠時善用陽壓呼吸器，將氣壓和口罩都調整到最舒適的狀態，對阻塞型睡眠呼吸中止症可得到非常好的改善效果。

Pressure)，協助莊女士改善睡眠呼吸中止的狀況。

### 好呼吸一夕清醒

沒想到這一夜，非侵入性單向陽壓呼吸器戴上之後，原本半夜會起床好幾次的莊女士竟然一夜好眠到天亮。隔天一早六點多，莊女士竟就自己醒來下床走到護理站，請護理同仁協助她將呼吸面罩取下，再回到病房自行將呼吸器面罩清洗乾淨，然後靜靜坐在床邊等待媳婦醒來；照顧她的媳婦黃女士，原本每天晚上都必須醒來好幾次協助婆婆上廁所，或是查看婆婆的狀況，根本沒辦法好好睡一下。沒想到前一夜因為婆婆睡得安穩，她竟也睡得香甜，連隔天早上婆婆自己下了床也都沒有察覺。直到隔壁床的家屬發現才趕緊將黃女士叫起來。醒來後的黃女士見到婆婆精神熠熠的坐在床邊看著她嚇了一大跳！因為這十年來，婆婆晚上睡不好因而白天相當嗜睡，很少在白天清醒著，更別說這麼早起床；而平常住院需要用推床送來送

去的婆婆，竟然還能自己走到護理站再回來，著實讓黃女士深覺不可思議，只覺得實在太神奇了，昏睡了十年的婆婆竟然一夜之間就變清醒了！

當楊醫師得知莊女士的改變也覺得相當驚奇，因此，她建議黃女士可以讓婆婆開始每天配戴非侵入性單向陽壓呼吸器就寢。在經過了適應期及技術人員仔細的調教後，莊女士使用陽壓呼吸器輔助睡眠的狀況相當良好。由於莊女士非常配合醫師的指示，再加上定期的洗腎，每一次的回診，身體狀況都一直持續在改善。因為晚上睡得安穩，心臟的狀況越來越好，身體排水的問題也獲得解決；原本需要推床或輪椅協助入院的莊女士，經過陽壓呼吸器的治療後，到現在每一次回診，已經可以自己走進診間，不需要其他人的協助。黃女士也相當感謝慈濟醫療團隊的用心，若不是吳醫師的敏感與楊醫師的專業，她不知道還要度過多少個驚恐的夜晚。

聽起來非常神奇的陽壓呼吸器，就是病患在睡眠時，藉由呼吸器打出氣流的壓力，撐開並通過遭阻塞的上呼吸道，讓氧氣順利抵達肺部。肺部有了充足的氧氣，大腦不會再因缺氧而覺醒或引發身體其他激烈反應，身體也就獲得足夠的休息。

## 睡了三分之一的人生

一個人一生當中，大約有三分之一的時間在睡眠，有人或許會問：「如果不睡覺會怎樣？」，科學家們也做過研

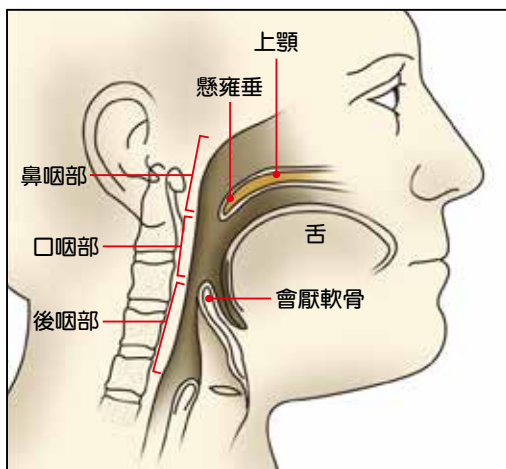
究，觀察到如果人類維持不睡覺的狀態，或睡眠被剝奪，警戒心及工作表現會受到影響，並且會躁動不安、疲倦、注意力無法集中，時間越久甚至會有口齒不清、手顫抖，幻想、幻聽、視覺錯亂、妄想甚至可能死亡，可見睡眠對於人類來說，是一件相當重要的事。

雖然睡眠對大家來說這麼重要，但人類卻因為許多原因而不能睡得「剛剛好」。尤其是工作繁忙壓力大的現代人，更出現多種類型的睡眠障礙，例如：不同原因引起的嗜睡症、失眠症、喚醒疾患……等等，而莊女士所發生的阻塞型睡眠呼吸中止症，也是其中一個類型的睡眠障礙。

人體是一個相當奇妙的組織，呼吸是由腦幹控制的自主性運動，大腦一旦偵測到呼吸被中斷，就馬上會讓交感神經興奮起來，加速心臟的跳動，增加血液的運送，讓身體維持一定的含氧量；甚至在必要時讓大腦清醒，人由沉睡狀態清醒，挪動一下身體，讓呼吸道暢通，再繼續睡眠。但如果整晚不斷中斷，使原本應該休息的身體不停被打擾，反而加重身體的負擔，久而久之，身體自然會出現種種抗議的狀況。

## 呼吸中止 打亂睡眠品質

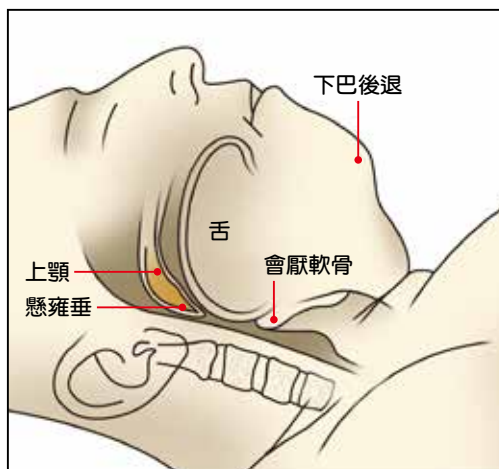
睡眠呼吸中止症就醫學上的定義是指：「凡是人類在睡眠中，口鼻呼吸氣流停止大於十秒，就可稱之為呼吸暫停。」而根據造成呼吸中斷的原因，睡眠呼吸中止症基本上可以分成三類。第



■ 正常呼吸道。

一類是「中樞型呼吸睡眠中止症」，因為控制呼吸運動所使用的肌肉與神經出現問題，導致身體無法自動呼吸而產生呼吸中斷，這類型的病患相當的少，較常見於神經方面疾病的患者；第二類則是「阻塞型睡眠呼吸中止症」，因為睡眠時，呼吸道因某些原因造成阻塞，使呼吸造成中斷。這類的病患較常見，也多有肥胖或代謝異常的問題；第三類是混和了中樞型及阻塞型兩種狀況，這類病患也較少見。因此，在討論睡眠呼吸中止症時，大多是以阻塞型睡眠呼吸中止症為主。

「阻塞型睡眠呼吸中止症」簡單來說，就是睡眠時，呼吸道因各種原因受到阻塞，造成呼吸中斷。從鼻子一直到肺部之間的這段上呼吸道，平常不論醒著或沉睡都會保持暢通，吸入氧氣、排出二氧化碳。當我們睡著時，全身的肌肉都會放鬆，但是原先固定及撐開呼吸道咽喉部的肌肉仍會持續運作以維持呼



■ 睡眠時，呼吸道受壓迫。

吸道的通暢，讓人體睡眠時能有順暢的呼吸送入足夠的氧氣。但有些人在睡眠時，咽喉部會有些微鬆弛，譬如上顎有如小鐘擺般的懸壅垂掉下來、或氣管周圍肌肉鬆弛造成呼吸道輕微狹窄，可能會發生打鼾的現象。但是患有阻塞型睡眠呼吸中止症的人，則是因為某些原因讓呼吸道狹窄的狀況已經相當嚴重，並且造成呼吸困難，使得大腦感應到缺氧而命令身體用力呼吸，或是轉動身體使呼吸道被打開，讓空氣得以進入身體，也因此同時會造成短暫的喚醒，打亂了睡眠的週期，或使睡眠週期缺乏深層睡眠，身體無法得到充分的休息，使得白天精神不濟，常打瞌睡。

## 睡得好不好 身體全知道

也由於阻塞型睡眠呼吸中止症患者晚上睡不好，雖然不至於在睡眠中窒息死亡，但白天常會劇烈頭痛、嗜睡而影響工作狀況及表現；有些人在開車時，

會因為等待紅燈或路況變化不大時不自覺睡著，以至於釀成重大車禍。甚至有些病患會因為阻塞型睡眠呼吸中止症造成睡眠不足，還會降低免疫力和代謝等維持生命的生理機能，並增加循環系統的負擔，使心臟病和腦中風的發生機率提高三到四倍，有時甚至可能發生猝死。阻塞型睡眠呼吸中止症所引起的各項症狀，例如：打呼、心悸、嗜睡、記憶力衰退、心臟疾病、心血管疾病、心律不整、腎臟疾病、排水功能異常、頻尿、夜尿、糖尿病、臟器積水、高血壓或夜間血壓飆高、血糖代謝異常……，都有可能是因為阻塞型睡眠呼吸中止症所引起的症狀，但是患者往往因為各種表徵到各個次專科別求診。這些疾病，的確需要各次專科醫師對阻塞型睡眠呼吸中止症有深層的認識，才能組成一個



■ 臺北慈院心臟內科黃玄禮醫師仔細為病患看診。次專科醫師若能在看診時仔細推敲，有可能找出病患宿疾病因而幫上大忙。黃玄禮醫師曾為嚴重的心臟病患者找到病因是由睡眠呼吸中止症引起，而讓病患恢復健康。

團隊，共同將隱藏在這些疾病背後的根源尋找出來，對症治療、對症下藥。曾經有病患來院治療高血壓，降血壓藥已經加到了最大量四種，血壓還是控制不好，轉診到呼吸治療的門診後，經由PSG檢查確認病患本身有重度阻塞型睡眠呼吸中止症的情形，治療後，降血壓的藥物竟然從每天服用四顆降到只需要一顆。有得控制得好的病人，甚至不需要再吃降血壓藥物了。

### 敏銳專業 蛛絲馬跡對治頑疾

對症治療，說來容易，卻也是最難的，若健康改善了，生活也有了完全不同的面貌。

美芳（化名）就是臺北慈院睡眠呼吸治療團隊合作下的一個明顯案例。美芳是臺北慈院心臟內科黃玄禮醫師的老病患，她幾乎三天兩頭就會因為半夜心房纖維顫動突發被送進急診，用注射藥物或同步電擊的方式急救治療，這樣的日子不要說患者苦不堪言，診治她的急診醫師和心臟內科黃玄禮醫師更是得隨時整裝待命，還得擔心美芳下次發作之後，是不是仍能拯救得回來

黃玄禮醫師曾經用藥物治療美芳的狀況，但效果不彰；同步電擊之後也沒有多大改善，仍舊是三天兩頭就半夜發作，送到急診室來急救，不但花錢，兩、三天就被電一次，對病患更是折磨！黃玄禮醫師因此開始懷疑，美芳的狀況，有沒有可能是因為阻塞型睡眠呼吸中止症所造成的，於是就直接打電話

詢問睡眠中心。楊美貞醫師聽到美芳總是在夜間突發的狀況聽起來，的確有可能是阻塞型睡眠呼吸中止症所造成，於是楊美貞醫師請黃醫師轉告美芳，無論如何要到胸腔科的門診做初步的問診和安排檢查。由於PSG多項睡眠生理腦波的檢查安排需要等待一段時間，楊醫師請美芳在安排檢查確定前就先配戴陽壓呼吸器試著解決眼前的問題，希望能避免再次因為心房纖維顫動到急診電擊的皮肉之苦；沒想到配戴呼吸器之後，美芳就再也沒有因為心房纖維顫動的狀況回到急診，而原本經常性發作的氣喘，也因此不藥而癒。

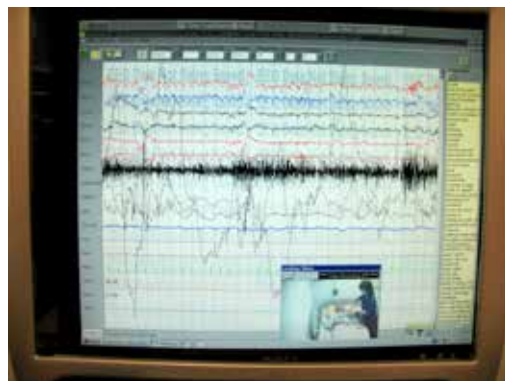
### 找出打呼原因 檢測嗜睡指數

阻塞型睡眠呼吸中止症的患者，幾乎都有打呼的問題，常常是鼾聲大作讓枕邊人失眠，甚至會因為呼吸中斷使得打呼聲斷斷續續，或突然間卡住而呼聲暫停，枕邊人跟著膽戰心驚，無法一夜好眠。有人誤以為打呼的人就是得到了

阻塞型睡眠呼吸中止症，雖然打呼的人不一定患有阻塞型睡眠呼吸中止症，但是打呼的確是一個可以參考的指標，不過要確認是否真的罹患阻塞型睡眠呼吸中止症，則需要透過睡眠專業醫師，要做PSG多項睡眠生理腦波檢查，並依照AHI「嗜睡指數」(Apnea Hyponea Index)的高低，確認是否為阻塞型睡眠呼吸中止症。

進行PSG「多項睡眠生理腦波檢查」必需住院一晚，趁著病患睡眠時，由醫師與呼吸治療師利用「睡眠多項生理檢查儀」，記錄病患睡著時的腦波、眼動、血壓變化、下顎肌電圖、心電圖、口鼻呼吸氣流、胸腹呼吸動作、血中含氧濃度、打鼾次數等睡眠狀態，來了解病患睡眠時呼吸道阻塞以及實際造成睡眠障礙的原因。

PSG多項睡眠生理腦波檢查中一項重要的AHI嗜睡指數，代表患者在睡眠期間每小時呼吸中止的次數，呼吸中止次數的多寡，則表示睡眠時呼吸中止的嚴



■ 利用睡眠多項生理檢查儀觀察病患睡眠時的腦波、眼動、心電圖和呼吸狀況等，可以測出是否有阻塞型睡眠呼吸中止症。

重度。根據美國睡眠醫學會的判定標準，嗜睡指數低於五為正常範圍，五至十五為輕度，十五至三十為中度，三十以上為重度睡眠呼吸中止症。在臺灣，若要參加駕照考試，只要嗜睡指數大於十二以上，就將被認為具有危害駕駛安全之慮，會被歸屬為體檢不合格。

由於這些阻塞型睡眠呼吸中止症的患者，睡眠週期僅僅是由較深層睡眠被喚醒至淺層睡眠，並未完全清醒，所以自己都不覺得睡眠有被打斷過，常常會忽略了自身的狀況是與睡眠呼吸中止有關，因而延誤了病況。所以當自身打呼、嗜睡、自覺睡眠品質不好或有身體循環代謝的問題、難查出病因的狀況，都可以請呼吸治療的醫師詳加檢查，也許能查出病因、才能對治頑疾。

### 調整呼吸如矯正近視 呼吸器微調有方法

大多數輕度患者並不需要帶呼吸器或開刀就可以改善。譬如採用側睡姿勢，即可降低呼吸道阻塞的現象，若再配合將床頭向上調整三十度效果更佳。有些病患擔心自己睡到一半，會無意識回到平躺姿式，甚至在背部縫上幾顆網球，讓自己可以維持側睡姿勢，維持呼吸道順暢。

而針對中、重度阻塞型睡眠呼吸中止症的患者，目前效果最好的「非手術」治療方式為配帶「陽壓睡眠呼吸輔助器」（CPAP, Continuous Positive Airway Pressure）。這個方式就好像近

視的人配戴近視眼鏡一般，不論是晚上或白天，只要睡覺就要配戴。配帶陽壓呼吸器輔助睡眠呼吸，乃是藉由陽壓呼吸器將空氣導入上呼吸道，藉由空氣產生的壓力將塌陷的上呼吸道撐開，讓空氣能夠順利進入胸腔，達到足夠的氧氣供應量。使用陽壓呼吸器初期，有些患者或許會有面罩適應與自覺氣流壓力太大無法適應的問題，不過只要病患與機器、醫師三者能夠密切配合，慢慢地將氣流壓力以及面罩與臉部的密著度調整至最舒適有效的範圍，同時病患也能夠百分之百配戴，是所有治療方式中，改善睡眠品質程度最高的一種。在胸腔內科門診的病患阿民老闆，就是百分之百配戴陽壓呼吸器治療相當成功的一個案例。

阿民老闆（化名）住在宜蘭，是一位知名小吃店的負責人，在宜蘭的醫院檢查出有阻塞型睡眠呼吸中止症，但他仍然想至台北尋求醫療協助。不過小吃店生意不錯，讓他分不開身，白天的精神狀況也愈來愈不理想。就在雪山隧道開通後，他藉著交通之便，來到台北慈濟醫院尋求協助。剛開始，阿民老闆也和一般病患一樣，會對治療的程序討價還價，甚至也問到了手術了方式。

阿民一聽到外科手術複雜的過程，而且「有很高的可能」會改變相貌，決定先採用陽壓呼吸器輔助睡眠，並且每天配戴，配戴率是百分之百。每次回診經由PSG多項睡眠生理腦波檢查的結果，發現他的「嗜睡指數」持續下降，治療

的結果相當好，從原先的六十下降到了二十，相較於治療前有相當大的改善。

### 量身訂做止鼾器 另一種選擇

若不願意手術治療，除了配戴呼吸器之外，病患也可嘗試另外一種治療的方式為配戴咬口器（Oral Appliance），由於咬口器也有止鼾效果，因此也有人將它稱為「止鼾器」。咬口器的治療方式是利用咬口器將下顎固定，防止熟睡後因肌肉鬆弛而下顎往後掉，連帶咽喉部肌肉與舌根也跟著往後掉落，壓迫氣管而阻塞呼吸道。不過咬口器的製作，必須透過接受過睡眠訓練的牙科醫師量身訂製，而且各家各派製作方法不一，有的人配戴咬口器會有不適感、口乾、不停流口水、顛顎關節疼痛等問題，治療效果因人而異。

有一個案張先生（化名），是新聞界的前輩，本身相當喜好學習，現在是某社區大學講師，桃李滿天下。張先生的兒子目前是開業耳鼻喉科醫師，數年前，當他還是南部某醫學院學生時，發現了張先生午睡時不尋常的鼾聲，因此建議張先生趕緊去檢查。沒想到在北部某醫學中心，完成了PSG檢查後發現，他每小時大約有五十到六十次呼吸中斷，是屬於重度阻塞型睡眠呼吸中止症。聽到檢查結果，他也嚇了一跳，原先覺得不過只是打呼而已，沒想到問題竟然這麼嚴重。當時醫師也建議他動手



■ 咬口器由牙醫師依據病患量身訂做，藉由改變睡眠時上呼吸道的空間組合而達到止鼾效果。

術，不過小心謹慎的張先生，仍然四處請教他熟識的醫師朋友。最後，他決定採用陽壓呼吸器來處理他的睡眠呼吸中止症。剛開始配戴時，的確也面臨過配戴不適一直沒有處理好，他也就有一搭沒一搭的配戴呼吸器，改善的狀況也就不佳。後來經朋友介紹來到慈濟醫院門診治療，重新做了PSG檢查並重新仔細地調整呼吸器的壓力後，治療得很好，嗜睡指數也持續下降中。

由於張先生購買的陽壓呼吸器體型較大，碰到出差或外出旅遊時並不方便攜帶，因此他也在尋求其他的解決方案改善睡眠呼吸中止的狀況。張先生的女婿是一位執業牙醫，當他聽到岳父的狀況時，馬上就想到阻塞型睡眠呼吸中止症可以藉由咬口器來改善，於是自掏腰包帶了張先生到專門的醫院訂做了一副咬口止鼾器。剛開始配戴止鼾器時，張先生下顎兩邊的關節相當酸痛，經過幾次調整，改善的狀況也不錯，經過PSG檢測，雖然沒有達到很好的狀況，但還是



可以應付無法配戴呼吸器的時候。所以不論配戴呼吸器或止鼾器，有阻塞型呼吸中止的病患可以依照醫師建議，再衡量個人的身體狀況、習慣以及接受度、經濟能力，來找出最適合自己的治療方式。

### 手術改善呼吸道結構異常

若有的病患使用呼吸器或咬口器效果不明顯，或對治療鼾聲需有較明顯的效果，以及上呼吸道結構異常原因造成打鼾或呼吸道阻塞，例如：鼻息肉、鼻甲肥大、鼻中隔彎曲、鼻竇炎、軟顎過長與過度肥大、扁桃腺肥大、線漾體腫大（通常發生在兒童）、舌根肥大……等等原因，經醫師評估後適合手術改善，會建議病患循序漸進進行口咽整型手術。通常耳鼻喉科醫師會先以直視或是以內視鏡來檢查造成呼吸道阻塞的狀況，然後確認需要手術部位，在不影響各部位原本功能的情況下，將影響呼吸的部份做修整，讓呼吸道得以通暢。有些手術只需要稍維修整上呼吸道結構，有些則需要「大改造」；例如前述的宜蘭阿民老闆身形瘦長、下巴較內縮、舌根的著位較後方、懸雍垂下垂，同時有肥厚性鼻炎等多重問題。通常這一類型的病患需要透過整形外科手術，將下顎拉長，將舌根的著位點改在較前方的位置，同時把懸雍垂修整提高、並順便處理肥厚性鼻炎，才能整出通暢無阻的呼吸道，但不論是大、小手術，病患都不能有「保證根除」的心理，也要接受有復發

的可能。

### 聽醫師的話 頑石回春

因為在門診病患中，也曾經發現手術失敗的案例。朱小姐身型肥胖，脖子粗短，屬於阻塞型睡眠呼吸中止症典型肥胖的外型。朱小姐在十多年前檢測出有阻塞型睡眠呼吸中止症，醫師建議她利用手術方式，將懸壅垂附近阻擋氣流通過的組織進行修整以改善狀況。急性子的朱小姐爲了想一勞永逸於是同意手術，不過術後的狀況並不理想，於是朱小姐又陸續接受了幾次的修整手術，希望能夠徹底改善。但是天不從人願，朱小姐不但沒有因此而改善她阻塞型睡眠呼吸中止症的狀況，反而因爲懸壅垂修整得過短而無法發揮阻擋的作用，讓她有時吃飯時，飯粒會不小心的從鼻孔跑出來，讓她覺相當不堪，並抱怨是醫師把她的病弄得更糟。

雖然如此，朱小姐仍四處求醫，幾乎全台走透透，但是仍無法改善她的狀況。曾經也有醫師建議她配戴陽壓呼吸器來治療，但是朱小姐不但不願意配戴呼吸器，喜歡向醫師討價還價的習慣、以及像顆定時炸彈的壞情緒，也讓許多醫師都不願意再理會她，甚至可以說是放棄她。朱小姐除了本身有阻塞型睡眠呼吸中止症，還有心臟及高血壓方面的等疾病。她也曾來到臺北慈濟醫院治療高血壓，但是對於醫師開的血壓藥依然沒有按時服用，血壓控制不良又怪醫師藥開不好，每次都弄到醫師忍不住

要高分貝的多念他兩句。

朱小姐後來又因為阻塞型睡眠呼吸中止症到了胸腔內科楊美貞醫師的門診，同樣的狀況再次發生了。每次朱小姐回診，楊醫師總是再三勸告她要戴陽壓呼吸器來改善症狀，她又開始討價還價，結果有一次楊醫師也忍不住的「用力」念了她一下，沒想到這一念，她竟然點頭要使用配戴呼吸器來輔助睡眠了。

經過幾次的調整，朱小姐配戴得相

當順利，她發覺她再也離不開這個機器，除了因為呼吸中止的狀況改善之外，精神變得清爽，並且在這段期間，她的體重下降，身體變得紮實，不再鬆垮垮的，更重要的是她的脾氣也改善許多，不過討價還價的習慣卻還是像以前一樣。但是，至少她的面相現在看起來已經光彩精神許多，也漸漸有了笑容，已經不再像之前看起來像個怒目金剛一樣。

### 艾普沃斯 嗜睡自我量表 Epworth Sleepiness Scale

1. 坐著看書時
2. 看電視時
3. 坐在公共場合中不動時〈戲院、開會〉
4. 在連續開了一個小時的車上當乘客
5. 下午可以躺下來休息時
6. 坐著與別人談話時
7. 午餐後靜坐時〈沒有喝酒情況下〉
8. 坐在車內交通停頓幾分鐘時

0=從不打瞌睡 1=偶而打瞌睡  
2=常常打瞌睡 3=必定打瞌睡

嗜睡總分若大於10分時，就有白天嗜睡的問題。若合併有夜間打鼾，鼾聲會中斷，或呼吸停止等，就可能患有睡眠呼吸暫停症。

### 睡眠觀察者問卷量表 Sleep Observers Questionnaire

當被觀察者入睡時是否有下列情況：

1. 高分貝會干擾旁人的鼾聲
2. 大聲的喘息並且掙扎吸氣
3. 呼吸忽然停止沒有了聲響
4. 手腳不自覺亂踢且會抽動
5. 枕邊人受不了需分房而臥
6. 開車開會時會不自覺睡著

0=不會  
1=偶而會（一週1晚）  
2=常常會（一週2-3晚）  
3=大多時會（一週4晚以上）

總分若大於5分時，就可能有睡眠呼吸暫停症（OSA），直接影響公共的安全、自身的健康、生活的品質；需要及時做篩檢〈睡眠多項生理檢查〉，並尋求相關的諮詢及協助。

## 強健肌肉減少脂肪 改善呼吸中止第一步

由於大部分阻塞型睡眠呼吸中止症病患，會像朱小姐一樣會有肥胖的身形，也由於肥胖易造成頸部脂肪過多而向內擠壓，使得呼吸道狹窄，因此醫師也會先建議病患減重；另外，由於阻塞型睡眠呼吸中止症患者，多是咽喉部分肌肉協調性不佳造成咽喉部肌肉鬆弛，使得組織塌陷而阻塞呼吸道，醫師也會建議阻塞型呼吸中止症患者養成運動習慣，讓咽喉部肌肉緊實，得以支撐呼吸道通暢，維持順暢呼吸。

除此之外，注意日常的養生保健，也能增進睡眠呼吸中止症的改善。除了肥胖的人需要減重，以降低呼吸道的阻力之外，有抽菸喝酒習慣的人最好戒菸戒酒，因為抽菸會引發上呼吸道病變，增加呼吸道阻塞機會；喝酒會讓肌肉過度放鬆，讓咽喉部組織因為重力而壓迫呼吸道，另外，喝酒也會抑制呼吸中止時



■ 適當且持續地運動可以讓肌肉緊實、消除脂肪，是改善阻塞型呼吸睡眠中止症的第一步。

的喚醒反應，讓呼吸中止時間增長，造成身體嚴重危害，因為在睡眠中容易出現呼吸中止症狀的人，喝酒會抑制呼吸中樞，使血液中的氧濃度降低，對於原本就有動脈硬化或心臟冠動脈較細的人而言，氧濃度下降會導致心肌缺氧，嚴重可能致命。同時也要避免使用鎮靜劑及安眠藥。睡眠時，要留意寢室內空氣的溫度與溼度，太乾或太冷都會刺激呼吸道，影響呼吸道的正常運作。

## 尋跡溯源 團隊合作治宿疾

既然阻塞型睡眠呼吸中止症會隱身在許多疾病後面，那到底有多少人是阻塞型睡眠呼吸中止症的病患？這的確是一個很難預估的數字，粗估三十歲以上的成人，男性約百分之四，女性約百分之二的人口患有此病，但是，這還是被低估的數字。實際罹病的人數，恐怕會高過這個數字許多，但相關數據還是得依靠研究人員來確定。而阻塞型睡眠呼吸中止症與其他疾病之間的關係，有點像雞生蛋、蛋生雞的問題，很難有一個定論，但是一定要一起處理。因為阻塞型睡眠呼吸中止症所引起的其他相關疾病通常有跡可循，但是需要靠專精呼吸睡眠的醫師，主動與其他科別醫師做案例分享與並建立完整通報系統，依靠團隊合作，才有可能將根本原因找出，病患們才不會多走冤枉路、多受皮肉之苦。若能換來病患健康狀況的改善與充沛的精神，醫護人員與病患所做的努力都應該是值得的。




# 醫學與生死

口述 / 王正一教授

整理 / 黃秋惠

感恩王正一教授不吝賜稿予「明師講堂」專欄。  
教授之文章已於2009年8月集結成《102個可能》  
一書，由靜思人文與原水文化合作出版。



相對於一般人，在醫院工作的人，對於死亡，可說是「司空見慣」。不過，對於一個尚未真正踏入醫學領域的醫學生，遭遇病人的死亡，會是非常巨大的衝擊。

## 消逝與重生

我自己第一次遇到病人死亡的經驗，雖然已經是四十多年前的事了，當時擔任R1(第一年住院醫師)，我還是記得一清二楚；那是台大醫院四一六病房第一床的余張女士，四十二歲，長期的心衰竭，主治醫師想盡辦法要幫她改善，給了她半顆藥，在半小時後因慢性心衰竭被宣告不治。照顧了她很長的時間，雖然是一個小醫師，我與病人的感覺卻像一家人，心中的傷感與失落感也不亞於家屬。更特別的是，其中夾雜了對於醫療失敗的錯綜複雜情感，「人定勝天」的俗諺在醫生的身上沒有發生，沒辦法讓眼前的病人起死回生，還要面對家屬，要安慰他們。

我的第一個死亡病人，也成為我的第一例病理解剖個案，後來也將結果討論發表；感謝病人的奉獻，讓醫學得以有長足的進步。

而醫學生涯剛起步時的第一次「起死回生」，也同樣發生在四東病房，更加深我對於死亡的警覺與好奇。那是四〇八房第一床，膽囊發炎、醫師囑咐要靜脈注射一種新的抗生素(Pentrexyl)，病人突然心跳、呼吸停止，值班的我衝過去急救，幸運地救回病人。我忍不住好奇，曾經停止心跳呼吸的人，不就像是站在死亡世界的門口，那會是什麼感覺？這位被我救活的第一個病人試著回憶，他說：「我只感覺一陣冷，然後就昏過去，什麼都不記得。醒來之後，就看到你們了。」這麼多年過去了，我依然好奇地從病人身上探詢、學習「死」是什麼世界？

## 「年」的記憶

關於死亡的議題，我想先從中國人的「年」談起。從小，我們就聽長輩說要過年，傳說有一隻叫「年」的怪獸，就要來把人吃光光，人們就想，反正明天世界就毀滅，大家都沒命了，




乾脆在年獸來的前一天晚上，盡情享受，大吃大喝、高高興興地大肆慶祝，熱鬧地以喜樂的心情歡度；這也就是中國人歡度過年的由來，第一天，大家都未被「年」吃掉，就互道恭喜，特別喜悅快活。殊不知，這也種下了中國人對於死亡的負面印象；過年關的背後不知有多少辛酸及痛苦，不知不覺訓練了我們接受——死亡，是一件可怕的事，也是一般人看待死亡的通則。如同歷史記載，在執行死刑之前，會送上最後一頓可口的晚餐，也代表了對死的負面印象。

醫學上，死亡的定義是心臟停止、呼吸停止、氧氣交換停止，無血壓脈搏、瞳孔放大、肛門括約肌放鬆，這些都是體表上的變化。而此時，身上、腦部的細胞還有某些細胞仍然是活著的；死亡，是一個漸進式的過程，從一部分細胞死亡到全身細胞死亡。死亡，導致生命現象將永久消失。

有生才有死，生命到底是什麼？母親把生命分給下一代，代代相傳，這是生物生命的特性。生命是如何產生的，也是一個很不容易解釋的事實。活的生物體會生長、繁殖，有新陳代謝，會運動，也會退化，高階的生命會思考、有智慧，甚至能創作……，生命從何而來？這些是非常神秘，非常特殊，同時難以回答的問題。

## 與天堂通訊 充分準備臨終

我曾經有一個構想，要設計一套新的資訊系統，名字都取好了，叫「與天堂通訊」；讓每個人把在世時的影像畫面預先錄下，死後讓親人繼續看到，例如：女兒六十歲的生日賀禮……，滿足一個人面臨至親死去後的思念，死去的親人是喚不回、因而心中也會擔心親人在另一個世界裡會不會受苦。這套系統，不就等於讓一個人繼續活著嗎？隨時可以看到聽到長輩的聲音與面容。醫學上的死亡，是永久的事，如大江東去不復返，一個人活著時有血液循環，身體溫熱，一死之後，體溫消失，只剩冰冷的身軀。當親人死亡，活著的人要如何為他構築「死後的世界」？即使有些人真的走到死亡世界之門口，並沒有真的進去，那只是「瀕死」，並非真的死去。



不過，現代人對於死亡的定義有些特別的改變了。例如，腦死的判定，是表示身體的器官還沒有真正「死」，還可以取出來放到另一個人的身上，這也是器官移植據以判定死亡的界定。讓即將死去、無用的器官，保留生機，在另一個人的身上「重生」而且恢復功能，這是非常積極的搶救生命的方式。

為什麼身為一個醫護人員，要盡可能去多了解死亡呢？因為，我們希望能夠告訴病人，「死的世界是安祥、平靜、沒有痛苦的」，要讓病人不害怕死亡的來臨。

當我在照顧病人時，如果病人已經無可避免地即將走到人生的盡頭，我一定會在他身邊陪伴，不管是死前一周、三、兩天，或是數小時，一直到最後。學習(病人)臨終的照顧，是永不止息的。

而對於家屬、對於病人本人，我建議醫生要善盡告知的責任，預告死亡的來臨，提醒他有什麼要交代的；如果剩兩三天，只夠向至親好友說再見而已；最好(有)是半年之前，才足夠好好準備；一般臨床上有五年活存率，如果病人的生命可能在五年內結束，就應該告訴他（暗示，是比較不傷人的方法）可以讓他有充分的心理準備。

## 人生必修課程

每個人對於死會不會恐懼？活的時候避諱不談，並不好，死亡代表永遠的告別，再不能陪喜歡的人、做喜歡的事，是很大的遺憾。所以有生之日、就要好好地活，好好地愛，好好相陪，何苦吵鬧來哉。

死亡事實上是一系列變化的結局，當呼吸停止、血管中的氧氣逐漸減少、然後壞死，膚色由紅潤轉灰黑；所以在宣布死亡時，仍有一些細胞尚未死去，但死亡，人沒有知覺、感覺，也沒有痛苦了；死亡的世界，沒有人，沒有活著的人真正有經驗待過，沒有誰真的逛過；也許會有人敲門要進入，甚至跨過門檻，真正進入死的世界的人，卻無緣再回來告訴我們所見所聞及其親身感受；也許有人到了門口，也敲了門，卻沒進去成，所以根本不知道裡面的情況……也許有的人轉世投胎，可惜新



的人生世界卻難以體會這個新生命的過去，有苦難言，所以新生兒一直哭……

所以，身為醫師、護理人員，有相對多的經驗，有緣與死神對話，可以盡量分享自身經歷過的死亡事件，也把體驗分享給病人。因為沒有人體驗過死亡，所以，我會去好好聽聽從「鬼門關」前回來的人的想法、感覺，在死前三、二、一分鐘、或死後的短暫時分，那一刻，到底是什麼感覺？

許多的宗教家談重生或轉世，甚至靈媒也可與往生者溝通等等，我並不了解，但我相信宗教都是以善為出發點，鼓勵大家尋求人生美好的結局。我不知道到底有沒有天堂、地獄？但至少可以讓活著的人心中有天堂，多做善事，多積陰德。所以我是贊同這樣的理念，讓活著的人有健康積極的生活態度。

### 父母離世衝擊 實踐理想使命

我的父母在同一年離開，我受到嚴重的衝擊；父母離開的那一年，我好不容易升上教授；經過一番省思，我清楚，活著，一切才算數；活著，就應該實現人生的理想、使命，而醫學教育的傳承，是我自許最重要的使命任務。

所以最早做大腸內視鏡的我，毫不藏私地傾囊相授，我非常重視教學，一定要盡快地把專業傳揚出去，也會有更多病人得到幫助，所以每年至少訓練三到五位醫師成為大腸內視鏡專家。即使從台大醫院退休，我仍然到各大教學醫院、醫學中心四處教學，而我也從未放棄在臺大腸鏡的教學，每週一次，每次約一個小時。

醫護人員在從業生涯中，不斷地面對死亡，不斷地學習；但也要學會一件最重要的事——幫助病人避免死亡。除正確的醫療處置之外，早期診斷出疾病，更要具備急救能力，減少病人死亡。

死亡學的主要目的是希望以科學的精神及方法研究人類死亡的課題，減少人類承受痛苦的過程，並改善人類有生之年的生活本質。死亡學這個辭彙最早是一九〇三年由法籍俄國生物學家亞力·米特尼可夫(Elie Metchnikoff)率先提出的。其實，不



只是醫護人員，每一個人都需要修習「死亡學」。

在一九六九年，在急診處實習，第二年院醫師的我在認真急救病人的同時，熱衷地研究瀕死者的生理變化，發現動脈血的酸鹼值會降至六點八以下，也會在把病人救回之後，了解這些生還者的感觸，這個階段是我初步探討生死交關的醫學觀的時期。

到了一九八六年，我接下了醫學倫理課程的講授，開始帶著學生們探索生死的奧秘，希望建立比較「健康」的「生」與「死」的觀念。

## 跨越生死橋

當死亡逼近時，人才能體會到「人生是一道課題、一樁任務，甚至一份使命」。我的生死學問全是來自每一個病危者，當他們被救回來時，對死的經歷卻有不同的見解。我在第二年及第三年住院醫師時期，利用CPR技術救回了不少人。這些來回鬼門關的「旅客」，他們所看到的、體會到的死亡世界，是我的生死學的重要內容。

有的人說，他完全沒記憶。有人說，他感覺自己變得好輕，一推就掉入深谷中，直直掉落，毫無抵抗力。還有些人說他們看到了一些人影，或許是已逝的至親，雖然影像的邊線很模糊，但又聽到人聲，又像是水流動的聲音。當然也有人說他發現自己騰空地飛上天花板，看著一堆人在地上忙成一團，仔細一看原來是在幫床上的自己急救。還有一個印象很深的是一位六十歲的女士，車禍出血昏迷、呼吸停止，急救後清醒的她回憶昏迷時的記憶：她說當時天色昏暗，彷彿來到郊外，眼前有一座橋，她緩緩走向橋頭，依稀看到橋的另一頭是一位婦人對著她揮手，定睛一看發現是媽媽，高興地想走上橋，媽媽卻揮手，揮得很用力，原來是揮手要她別過橋，她只好往回走，不上奈何橋了。然後她醒轉了。

最近還有一個經驗是去年一月去日本與一位醫師友人對談。程醫師說那是在他五十五歲那一年，溺水的經歷。他最初難過、掙扎，但當水充滿肺部時就不再難過了，甚至很舒服，他也心裡有數，是要死了；不過接著被弟弟救上來，CPR過程又痛苦異常，



然後就重生了。所以死，並不難過，所以不必擔心。

這許許多多的經驗談，都成為我教育自己和學生的生死學內容。眼睜睜看著病人死去，對醫生是很大的壓力，但是，還是要有機會去面對，學習去面對處理。有些許多寶貴的經驗，很難解釋，細節部分還不太確定，作為教材、討論，卻很有價值，也很震撼。病人家屬如何照顧癌末病人，「老爸的單程車票」這部電影是我推薦的好教材，很值得探討，尤其是對年輕醫學生會非常有幫助。教導別人好好去面對死亡，一方面能接受他人的照顧，有願望也要說出來，讓大家幫助他盡快完成宿願，人活著的日子是有限的。對於會接觸臨終病人的醫療單位，每一個工作人員都要先知道一點生死學的大概，這是必要的準備。

### 安寧緩和無懼

陪著病人面對死亡時，我感受到他們的心情從最早的焦躁轉為平和，但在死前卻面臨著肉體最大的痛苦，呼吸急促、肌肉僵硬，所以，我非常認同安寧療護的照顧措施，例如，一位朋友母親，九十多歲，癌末階段，在最後的時刻，在我的醫囑建議下，將嗎啡加入到點滴中，讓她老人家呼吸安定也緩緩減慢中止，毫無痛苦，平靜地、慢慢地走了。

醫學日日在進步，注重的是促進健康、延長生命，也試圖征服死亡。但卻常忽略瀕死臨終時期也是人生的一部分。對於死亡前的照顧，需要專業的學習與訓練，尤其是醫護人員要有心理上的準備，要知道方法安慰病人及家屬。

每一個人，一生都要面對死這一難關；早有準備，早日得償宿願，甚至早日向家人道別，舉辦生之日之告別式，都是一種讓自己安然離開的方式。也許如同證嚴上人所說，逝世，就是去「往生」。一個舊生命的結束，即是另一個新生命的開始，那麼死亡又何足懼哉！

不過臨床上，不應該死的、即一些突發的狀況，一定要積極搶救治療。





## 謙卑審慎膚慰

醫師在面對病人的死亡時，應該尊重家人的選擇，尊重對方的宗教信仰，在不違反法律規定及醫療原則下，盡可能達成病人與家屬的願望及希求。至於病人家屬的需要，首先要告知實情。萬一家屬意見不同時，請他們自行協調決定，醫師可以做到的，會盡量去做。

放棄急救的部分，要確認是誰的意願，有沒有家屬反對。但是，醫師永遠不要勸病人不要急救，但可以告訴他們急救有沒有意義，要客觀地讓病人自主決定。關於要不要放棄急救(DNR)，也是病危時要先確定的事。

最最需要提醒的是，病人彌留階段，醫生一定要在旁邊，不能以為「不急救，就是放棄醫療」，「不醫療就可以不理會病人」。這是目前病人簽署 DNR(放棄急救同意書) 之後，最不該有的現象——醫師不見了。接著是要確認死亡及時間，以心臟停止為判斷依據。當確認死亡時，告訴家人病人死亡的確切時間。


萬一病人突發死亡，家屬不在旁該怎麼辦呢？在盡速聯繫的同時，持續的CPR急救，至少一小時才可以放棄。醫院要努力，一直聯絡到家屬為止。

安撫家屬的情緒，也是醫護可以略盡薄力的。尤其是老年喪偶、中年喪子是最難接受的，醫師或護理人員要適時安慰家屬，「病人已經毫無痛苦地離開了」，「醫院、家屬，大家都盡力了」，請家屬節哀堅強，好好辦後事，往生者才會安心。

至於病理解剖、器官捐贈等等，不需要強求，如果有意願，儘量去做。而醫院的志工在照顧家人時，要給予開導、輔導，及陪伴，這個角色很重要，讓家屬得到安慰。

最後，如果問我，人可以自我處理生命嗎？我想應該是不可以的，不可以自殺或安樂死，應該是順其自然。

生與死，都是醫療從業者的切身功課，面對死亡的最佳方法，就是好好地過每一天，發揮自己的功能，把本事、技術、成就及理念，傳承下去。



## 玻利維亞

### 路遙愛無涯

2009.08.17

二〇〇七年，慈濟人前往玻利維亞義診與賑災，與法國醫院的醫護人員結下好緣，二〇〇八年，法國醫院醫師返臺參加人醫會年會，深入了解慈濟。因臺灣發生災難，慈濟人決議前往法國醫院募心募

款。出發前，慈濟志工抓緊時間趕製看板和募款箱。

抵達後，謝琇琴師姊向法國醫院醫師們講解臺灣的八八水災災情，院長聽聞後決定親自陪同我們募心募款，順便推動靜思語活動。院長要將靜思語掛在自己的辦公室，時時激勵自己，同時在出發募款前，帶頭捐款。

門診、病房、開刀房各地點的醫師、檢驗科醫師、技術同仁、實習生、護理長、藥劑師、行政人員、甚至病患家屬，都發心捐款皆不落人後。募款歸來，小小的捐款箱似乎已經裝不下大家滿滿的愛心。

來自玻利維亞的每一分善款，猶如涓涓細流，都將回歸臺灣愛的海洋。



■ 謝琇琴師姊向法國醫院醫師們講解臺灣八八水災災情。院長(下圖中)聽聞後決定親自陪同志工在院內募心募款，且帶頭捐款，同仁也紛紛響應。

## 泰國 叻丕府

### 母親節 醫護感恩送愛

2009.08.08

文、攝影 / 桑瑞蓮

叻丕府挽才攬醫院林佳文副院長返臺參訪慈濟取經之後，帶回慈濟大愛的種子撒播在泰國叻丕府挽才攬醫院，善的種子日益茁壯發芽。八月十二日是泰國的母親節，全國的子女都以這個月向母親表達感恩心，八月八日這一天，慈濟志工再次到該醫院跟社區志工共同舉辦母親節愛灑活動，邀請醫護人員的母親及當地的民眾參與。

林佳文副院長表示說：「今天的活動是一個很好的因緣，讓挽才攬縣的民眾

共同創造溫暖的家庭，減少社會的問題。」

「我最愛的就是您，我最感動的就是您，您是最愛我的人，您也是我最愛的人，就是您，媽媽」，慈濟盲眼音樂志工尼拉皮(Nirapit)邊彈奏邊唱歌，揭開今天活動的序幕，他不僅能表演泰國歌曲，連慈濟華語的歌選《生生世世都在菩提中》也能讓不懂中文的民眾感動。

尼拉皮平常在曼谷詩麗拉醫院當音樂志工，今天應慈濟志工邀請到挽才攬醫院參與母親節活動，他的表現令人敬佩，很感人的歌聲，讓民眾感念無私的母愛，看見他母親體貼的照顧及陪伴的畫面，更能見證溫暖的母愛。

尼拉皮的母親，暹搭雅(Nittaya)女士

對我們說：「我很歡喜！看到別人稱讚他的音樂，若他雙眼能看得到的話，就沒有甚麼困難的，但因為他看不到，而能有這麼好的表現，我就更為他驕傲。」尼拉皮也表示對媽媽的感情：

「當媽媽的兒子，讓我好驕傲。」

當地的師生也被邀請參與今天的儀式，他們還準備一部戲劇《一碗麵》的故事為大家表演；故事的大綱是，逃家的女兒接收到陌生人的愛心，麵店的老闆娘送給她的一碗麵，讓她感動及感恩，回想媽媽一生無所求的付出，從小到現在，為女兒準備了幾碗麵，奉獻了多少愛心，身為女兒的她，應該如何孝順這一分偉大的母愛。

莊嚴的儀式正式開始，每一位子女都有機會為母親擦手洗腳，以茉莉花向母



■ 泰國叻丕府挽才攬醫院林佳文副院長及姊妹共同為母親擦雙手，祝福母親身心健康。

親表達孝敬，懷念母親為子女無所求的付出，身為子女的我們要即時地行孝。

挽才攬醫院的白衣護士瓦拉彭(Waraphorn)今天也請母親參與儀式，她對我們分享說：「因為幾個月前，我對媽媽犯了一個錯，而要向媽媽說聲抱歉，此外我沒有為媽媽洗過腳，所以，希望透過此次活動能讓媽媽原諒我。」

瓦拉彭的母親拉母奶奶(Lamool)說：「我要跟她說，媽媽永遠愛她，世界上沒有不愛孩子的媽媽，我有三個孩子，我都同樣愛他們，尤其現在他們的父親已往生了，獨居的我，有時候真的很想念他們。」

行動不便的蘇拉朋(Suraphol)也歡喜的參與今天的活動：「今天是我第一次參加這種活動，但是每天我都愛媽媽，不只是今天而已。」蘇拉朋的媽媽芋奶奶(Joob)也開心地分享：「非常歡喜，內心真的很開心。」

上人說：「行孝，行善要即時。」而不僅要懂得愛及孝順自己的父母，更要懂得打開心門包容天下事，視天下人為一家親。

## 泰國 眼術援病苦

2009.08.01

文 / 沈淑女 攝影 / 費若福(Phiraphol)

早上七點多就有民眾陸續來到分會報到，由於離義診時間還很久，為不讓大家枯坐等候，志工師兄與大家分享慈



■ 志工師姊攙扶遠來義診的民眾下車。



■ 醫護人員耐心地為每一位病人檢查眼

濟理念，也提醒這些大部分來自孔提貧民區的民眾，如果每個人內心充滿愛，今天泰國不管穿紅衣或黃衣，走在路上都會相安無事。因為之前泰國紅衫軍、黃衫軍街頭抗議，不僅影響國際對泰國的觀感，人民之間也以衣服顏色互相仇視，甚至造成傷亡的悲劇。志工師兄接著分享：「如果今天檢查沒問題，表示您很幸運，可以安心回家，如果檢查出有問題，您也很幸運，因為您有重見光明的機會。」

### 義診活動傳鄉里 弱勢家庭待關懷

來義診的民眾是志工們用心地一家家造訪，並用擴音器街頭巷尾廣播宣傳，

一傳十、十傳百，甚至也有遠從外地來的。行動不便或老者，志工安排專車接送，而且很多人幾乎都是空腹來報到，志工們也體貼的提供早餐，還準備了回程的點心。

這次義診是由曼飄醫院的醫護人員協助，在現場有兩個人特別醒目，一位是年僅三歲的蘇拍威(Supawit)，另一個是患有腦性麻痺的十七歲孩子。蘇拍威戴了一副厚厚的眼鏡，左眼珠位置有些怪異，像是俗稱的鬥雞眼，由外婆陪同看診，他還有一個一歲十個月大的妹妹，由於父親惡意遺棄，家計全由母親一肩扛起，平日兄妹倆由外婆照顧。蘇拍威有先天性白內障，曾動手術治療，本應回醫院複檢，但因開刀花光了家裡的積蓄，沒有多餘的錢複檢，一聽說慈濟有義診就趕緊來報到。很遺憾地，因為醫護人員必須有蘇拍威小弟弟的病歷才能協助檢查，所以只能建議他回原開刀醫院去做複檢。一旁的志工師姊趕緊幫外婆找出申請社會福利救濟的方法，希望能減輕他們的生活負擔。

另外一位十七歲的腦性麻痺患者，身材乍看之下只有五、六歲，手腳彎曲細小，脊椎嚴重側彎，媽媽一直把他抱在懷裡安撫，其實是媽媽有眼疾要治療，



■ 醫師正為需要接受開刀的白內障病患，解說開刀前的注意事項。



■ 志工與醫師幫病人點眼藥水，準備手術。

但她反而關心自己孩子的眼睛，讓一旁關懷的志工師兄看了很不捨，向媽媽表達慈濟願意協助她孩子改善身體病痛的狀況，讓媽媽很感動。

拉娜(Ladda) 特地帶七十二歲患白內障的父親來義診會場尋求協助。拉娜是

之前曾到曼飄醫院，剛好看到慈濟辦義診，一群穿著藍天雲制服的人正在關懷一些白內障開刀的病患，她急忙跑去問醫護人員「那是什麼團體？他們在舉辦什麼活動？」清楚之後，今日她才有機會歡喜的帶著父親來接受義診。拉娜表示：「曾問過醫生手術費用，沒想到開一眼要七千多銖，要如何是好？幸好有慈濟。」

## 聽聞慈濟之美 不如親身參與

慈濟泰國分會的會址位於鄰連地區，鄰連地區區長澎貼(Pornthep)特地來到義診會場。區長一開始聽到余師兄分享我們是來自臺灣的佛教團體後，聲音有些變調，反問師兄「你們是來傳教的嗎？」了解慈濟不傳教，只行善，而且不分宗教、種族、不涉入政治等等，區長心中的疑慮總算掃除，而後表達希望慈濟繼續在鄰連區舉辦各種義診、愛灑活動，讓鄰連、讓泰國因為有慈濟而變

得更美！

舉辦義診活動也是人間菩薩招生的好際會；夏濤在大陸時常在寺院當義工，到泰國之後，由於語言不通，斷了他一顆想要服務人群的善心，因為看到報紙而來參加分會的浴佛節活動，接到師姊一通電話，就滿心歡喜的來幫忙義診活動。

法政大學今天來了十位大學生志工，一位同學阿利申分享：「我們是透過老師知道慈濟的，老師曾到臺灣參訪慈濟，老師說要認識慈濟，用聽的倒不如親身去實際體驗。」所以他們今天來了！活動結束後，這位同學說：他心中有股莫名的感動，這種感覺真的很棒！

今天共有一百七十四位民眾接受義診，檢查結果有二十八位需進行白內障手術。義診結束之後，志工師兄師姊們列隊感恩醫護人員的辛勞，贈予醫護人員結緣品後，在《一家人》手語的互動下，活動圓滿結束。



■ 慈濟人準備精緻結緣品感恩醫護人員今天的愛心付出。



## 菲律賓 仙範市 關懷受刑人 首度牙科往診

2009.08.04

文 / 艾莉佳(Erika Vizcarra) 翻譯 / 許方玲

攝影 / 許書桓

第三十二次牙科往診，克服萬難，決定到仙範市監獄(San Juan City Jail)關懷受刑人的身體健康與心靈。

上午九點左右，近二百三十二位受刑人及三十七位戒護管理員，以熱情的儀式歡迎慈濟志工與牙醫師，在場洋溢著和諧又溫暖的氣氛。

志工爲了讓牙科服務盡善盡美，先在訪客區備妥各項設備，同時監獄管理員也爲慈濟志工們提供最大的安全戒護與協助。義診開始前，志工虔誠地奉上慈濟快報和靜思語小冊子分享給在場的受刑人，期盼藉著證嚴上人的智慧法語能帶讓他們重新詮釋生命的意義與希望，並且孕育出心中的愛苗。其中三十八歲的受刑人胡安有感而發地讀出：「原諒別人，就是善待自己」。「成爲獄下之囚的我們，心中無不充滿著憤世嫉俗。然而反覆省思後，倘若我們願意學習寬恕別人，當下必能沈澱心靈，讓自己的心門頓時敞開，想想，最終受惠的還是開啓閉鎖的我們自己。」他進一步解釋著。

此次是由於仙範區監獄的戒

護員曼雷(Manuel S. Flores, Jr.) 的認同與聯繫，菲律賓慈濟志工才有機會前來膚慰受刑人。

仙範區監獄一共有三棟兩層樓高的囚舍，兩棟囚禁男受刑人，一棟囚禁女受刑人。實際承載人數應該是四十人，然而截至目前爲止已收二百多名受刑人。可想而知，在極度飽和的人數背後，隱藏了惡劣的公共衛生環境和傳染可能，引發疾病滋生令人擔心。

根據監獄管理員的轉述，百分九十五囚禁的受刑人大都是服用禁藥，正在等候法庭裁決。

其中一位三十出頭的瑪麗亞，已被監禁五年又三個月，而他的丈夫也一起入監。瑪麗亞有二個女兒，較幼小的女兒是



在監獄裡出生。「當我入監時已懷孕三個月了，每當夜晚就寢時，我們常因為思念孩子而無法入睡。」她述說著。

瑪麗亞非常感恩慈濟來到仙範區監獄牙科義診，幫她補好了前排的二顆牙齒。輪到瑪麗亞補牙時，她當下非常激動，當人醫會雷沓醫師(Benito Ledda)正在幫她處理時，瑪麗亞壓下自己的興奮沈靜地等待，補牙完成後，她起身站立起來，清理一下臉頰兩側，向牙醫師道謝，隨後難掩興奮地露出笑容。補好牙的瑪麗亞，整個人神采洋溢，連她自己也看得入神，她的快樂也感染了身旁的獄友。

「在我進入監獄管理部門任職之前，當過幾年牙醫師，然而現在看到慈濟所擁有的牙醫設備，著實令我感動，一個非政府組織卻擁有我看過最現代化的牙科設備，而且還願意來為受刑人免費提供服務。」典獄長陳述著，並且在會場上巧遇

他過去的學長——雷沓醫師，除了驚喜外也希望藉此機會多聚聚。

下午兩點左右，當牙醫師為最後兩名患者治療時，突然電力中斷，因此行程有些許延誤。無論如何，慈濟已獲知多數受刑人需要假牙治療，人醫會醫師和志工們也一一檢查缺牙患者的情形與人數。最後檢查結果，總共有七十七位需假牙治療，雖然他們缺了牙，但是仍以微笑回饋醫師和志工們，真誠的祝福醫師和志工們心想事成，美夢成真。

在志工離開前，受刑人快速地聚集在一起合唱一首《愛的力量》獻給醫師和志工們。受刑人一一唱和著，又伴隨播弄吉他的清脆，彷彿曼妙的樂聲迴盪整座監獄，觸目所及，讓志工們個個感受到福田滿載。

在手語歌的表演後，一位受刑人走向志工，並且遞給志工一個裝有硬幣的塑膠袋。

「為了感謝慈濟為我們進行牙醫義診的免費治療，雖然我們僅僅能夠獻出微乎其微的力量，但這是女性受刑人所匯集的愛心。」五十二歲的裘西表示，而她曾是基督教組織(Sambayanang Kristiyano)的召集人。「你們的付出讓我獲益良多，即使捐款金額很少，但卻是我們內心深處的愛。希望微薄之力也可以幫助有需要的人。」她補充說。

裘西被監禁兩年多，她的家人還不知情。她，單親又是五個孩子的母親，當她觸景傷情地想起第一年



■ 志工為病患量血壓確保拔牙過程安全。



■ 近二十位慈濟志工與五位人醫會牙醫師，一共服務五十八名的患者。

被囚禁的嚎啕大哭，至今仍會撲簌簌地落淚，難掩憂愁。「因為我感到非常羞愧與自責，至今我還未告知家人，我不希望我年邁的父母為我擔憂。」她紅了眼眶說著。

時間回到二〇〇七年，裘西和兩個朋友坐計程車到仙範區。抵達後，其中一位朋友，並未讓裘西知情，隨即以一張一千元菲幣的假鈔支付計程車費。不久，計程車司機發現是一張假鈔，於是把他們抓到警局，並且控告她們違法，裘西和兩個朋友就進了監牢。裘西對於她如此信任朋友卻無端被牽連感到非常沮喪。數小時後，那位付錢的朋友獲得保釋，然而裘西卻和另一位朋友從此進了監獄。

「我在美骨區從事蠟燭生意，家境尚

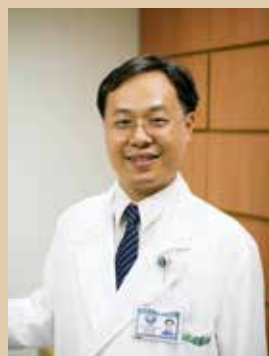
可；遭受此難，當下猶如墜入懸崖般的絕望，因為我的丈夫才剛剛死於糖尿病，而我只想要找朋友傾訴；但是，現在的我卻在監獄裡。」裘西哽咽著說。儘管憂愁仍在，裘西擦乾了淚水，向志工們微笑揮別。

近二十位慈濟志工與五位人醫會牙醫師，一共服務五十八名患者；三十五人進行拔牙，十三人洗牙，八人完成補牙，一位合併洗牙與補牙，另一名為牙齒檢查。這是慈濟菲律賓分會有史以來首次到監獄，為受刑人進行牙科往診服務。

即使身陷囹圄，慈濟人幫助了被剝奪自由的受刑人燃起生機，也喚起他們心中的愛，也許有朝一日那愛的幼苗將茁壯在家家戶戶與人際之間！



# 中醫治 高血壓



文 / 林經偉 花蓮慈濟醫學中心中醫科主治醫師

高血壓及因高血壓所帶來的疾病已是人類健康的主要威脅之一。高血壓是每年導致百分之六十二的中風及百分之四十九的心臟病發的主因。據我國衛生署二〇〇六年統計，高血壓列國人十大死因之一，與高血壓相關的疾病如腦血管疾病、心臟疾病分居十大死因的前幾名，對國人健康的損害影響甚大。

一般來說，收縮血壓高到一百四十毫米汞柱(mmHg)以上，可能會引起血管病變，容易頭暈、頭脹、頭痛甚至噁心、嘔吐。高血壓依現代醫學的分類有兩種，一種稱為「繼發性」，一種稱為「原發性」。繼發性的高血壓是「由於其它病因」，例如高血糖、甲狀腺病、腎臟病……等所致的高血壓，而原發性的高血壓就是「局限於心臟血管」的高血壓。

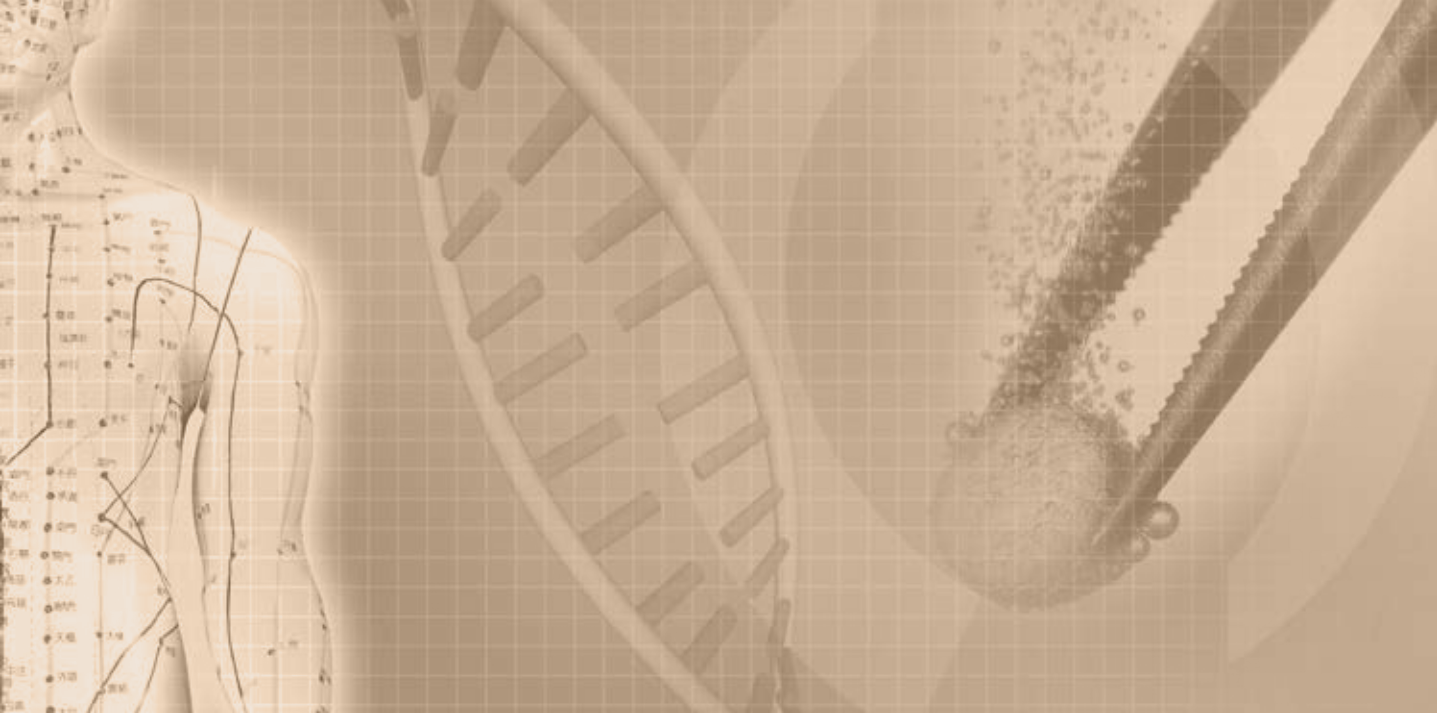
近年來醫界在長期觀察下又有人提出一項新理論：「直立行走是引起高血壓的最主要原因」。醫學界首先注意到

「四腳行走」的動物沒有高血壓的問題，而人類和猿猴這些會直立行走的靈長類才有高血壓。

不少人有高血壓現象但多無自覺症狀，往往在量血壓時才發現自己患有高血壓，而併發症才是高血壓最可怕的地方，特別是對腦部、心臟、腎臟、眼底等。

西藥治療高血壓所使用的藥物，現在最主要用的是利尿劑、血管擴張劑、血管張力素拮抗劑等。高血壓病人若平日血壓控制不好，又忘記服藥，血壓突然升高時，會出現高血壓性腦病的症狀，如劇烈頭痛、頭暈、噁心、嘔吐、煩躁不安、視力障礙、意識障礙，甚至昏迷的情形。

從中醫的理論而言，肝與腎的陰陽失調是高血壓的基本發病因素，肝腎精血虧虛，導致陽亢、風動與痰濁，會有頭暈痛或頭頸部沈重緊的感覺，隨著時間的加長，對心、腦、腎等重要器官的持



續性損害。

中醫治療高血壓，主要是在調整陰陽，治法總不離滋陰潛陽，而其他心腦腎的併發症，如瘀血或冠狀動脈疾病，可用丹參、桃仁、紅花、赤芍等，腦部受損可用川芎、牛膝，腎臟受損可選澤蘭、益母草等。

保持大便通暢，有助於維持正常的氣機升降，可預防中風，通便藥物中如大黃的使用機會很多。

決明子也是一味非常好用的藥，其作用能平肝降脂，又能潤腸。

高血壓急性發作時屬「肝陽上亢」，此時中醫會採放血療法，譬如腦中風就可針刺十宣穴放血治療。腦血管中風在中醫裡分實症和虛症兩種，大部分患者都屬臉會發紅、血壓高、脈搏快、發熱的實症，可採此放血法治療，可大幅減少中風後遺症；而十宣穴放血是中醫「瀉法」的方式，由於腦血管中風患者的血氣常有上衝情形，此時在十隻指頭

的指尖處(十宣穴)做點刺放血，可緊急降壓，有助緩解中風症狀；而在耳朵的耳尖、耳背、耳垂放血也有類似效果。建議施行放血法須注意局部消毒，避免細菌感染。若進入中風的恢復期時，患者體質較虛，此時可搭配西醫復健、高壓氧並結合中藥、針灸治療方式，對於患者康復速度之助益頗大。

長期控制高血壓是避免高血壓最適當的方法，並保持情緒平穩，避免過度緊張、興奮。避免過度肥胖，保持理想體重。保持每天大便暢通與良好的睡眠。適當運動可以增加心肺功能，促進新陳代謝，預防疾病產生。

合理調整飲食習慣，少鹽、少糖、少油炸，多攝取新鮮蔬菜水果。

輕微的高血壓病人可透過飲食、運動（深呼吸、打太極拳）、情緒控制或針灸等方式來改善病情，久病患者就必須用藥物來控制病情，且需要每天量血壓。

# 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……

## 玉里慈院

給玉里慈濟醫院張鳳崗醫師：

七月底，我和外公、外婆、爸、媽、妹一同出遊，正好外婆的右腳痛了一個多月後發作，完全不能走動。時間已是下午五點多，原以為醫生們都已休息，想不到張鳳崗醫師仍然以門診看診，張醫師很有耐心的聽完外婆的敘述，外婆在高雄已經看過中醫和西醫都無法根治，經過張醫師的醫治診斷，隔天已能走動並且回高雄後四、五天就完全康復，且無任何不舒服感。真的非常感謝。

祝福玉里慈濟醫院全體人員平安快樂，感恩。

高雄吳小姐

## 花蓮慈院

感謝蔡欣記醫師與蕭亦伶醫師在我住院的這段時間對我的關懷與照顧，尤其是蕭醫師看到病患就笑咪咪的樣子，讓我們親切又安心。蔡主任雖然工作繁

忙，還是一樣的那麼關心病人，他真是一個好醫生。這次住院讓我感到非常窩心，因為護士汪曉楓、陳品貝、游喬珺、羅紫蘭、江國誠、洪秀菁、邱栩涵，護安陳榮華、吳駿暘、劉英岳、巫鎮華、劉大山、余國豪都非常的關心與照顧，真的很感恩他們。小西阿姨真的很感謝你，不管是門診或住院期間，都非常的關心我，會提醒我早上要加一件外套等等，讓病人感到很溫馨，感恩您的照顧與關懷。

林女士

從來沒有住院這麼多天，可是這幾天住下來，雖然身體不適，但心情卻滿好的，泌尿科蔡維明醫師的醫術精湛，讓我這些傷口連痛的感覺都沒有。二七西病房黃秀琴護士與徐芳怡護士親切大方，讓身為病人的我完全沒有因為生病而憂鬱，反而更開心的感覺，而且清潔工崔陳玉蘭小姐開朗的個性，會鼓勵病人，讓人每天的心情都很好，現在要出院了，反而會有點依依不捨！

簡先生

致王佐輔醫師、陳言丞醫師、二十一東病房石敏楓、王翠蘭、全體護理、環管股張麗蓉：

第二次要化療時由於白血球比較低必須要再等，等待的這段時間心情很低落，睡也睡不好，胡思亂想，非常感激王佐輔醫師和石敏楓助理細心的照顧，很快的幾天之內白血球回升了，不但是這樣，連在化療期間還胖了一公斤呢。第一次見到陳言丞醫師，直覺他是個積極明快的大男生，沒想到他有一雙這麼巧的手，感謝陳醫師切除了我的胃腫瘤，讓我安心的接受化療，更謝謝您那雙溫柔的手，也溫暖我的心，謝謝您。

隔壁床的病患已經不止一次讓廁所地板到處都是糞便，那天上午，看到王翠蘭護士隨手拿起衛生紙擦拭地板，心裡有說不出的感動，這時清潔工張麗蓉阿姨也快速的來處理，心想這麼噁心又臭又髒的東西，不但沒有看到她不悅的表情，保持一張的笑臉，真是打從心底說不出的佩服。

邱先生

耳鼻喉科主任陳培榕醫師、神經科主任林聖皇醫師、新陳代謝科主任吳篤安醫師、李哲全醫師、精神醫學科主任蔡欣記醫師、婦產科主任朱堂元醫師、腸胃科陳明杰醫師、骨科鄭世通醫師及技術員蘇光遠先生、腎臟科主任方德昭醫師，我們要再三強調的是這些醫生們都是非常厚道又相當有醫德的好醫生，第一次到院門診就感覺非常窩心！因為

有你們不斷熱心的關愛與細心的呵護，所以爸媽和我每天都過得好安心也好康樂，心中有好多好多道不盡的感恩、說不完的謝意。除此以外，也要感謝護理部的顏小西小姐、陳素華小姐、楊怡婷小姐、李慧珍小姐、林怡珍小姐、潘英雪小姐、涂郁鳳小姐、黃麗華小姐、劉莉莉小姐、王雅敏小姐等這十位小姐！

花蓮縣鳳林鎮張先生全家

## 大林慈院

近因祖母感染風寒併發肺炎入貴院治療，住於十一A病房，住院期間受到醫療團隊全心全力救治，已病癒出院。對於十一A護理站熱心服務的態度印象深刻，至為感恩，尤以護士簡美秀、林淑鈴兩位小姐視病患如親，輕聲細語，悉心服務，照顧無微不至，特專函致謝。

家屬張先生

住院期間，護理人員簡妙玲負責、貼心，對病人反映之問題，皆會及時予以協助，相當具有服務熱忱。

陳先生家屬

十B護理人員蔡珮琪對病人態度和善、親切，且可站在病人角度同理心給予安慰，施打置留針時也能不厭其煩並面帶笑容，其專業、愛心及耐心之態度相當令人感動。

劉女士

承蒙簡瑞騰醫師仁心仁術及八B眾護理人員於病人住院期間之細心呵護，使病人之手術順利並康復，在此致上最高謝意。

劉先生

### 臺北慈院

首先感謝郭克林醫師及醫師助理郭小姐細心解釋我的病情，讓我安心不少！再感謝十二B病房最美麗的護理團隊，我很感謝廖家鴻、謝可怡、簡妤姍小姐，感謝您們細心治療及在最不舒服時適時給予幫忙，在此十分感謝陳依琳護理長帶領最優秀團隊！

胡女士

### 臺中慈院

在泌尿科劉昕和醫師照護下，病況已良好控制，住院期間劉醫師一天巡視兩次病房，或是病人需要會更常來，讓本人很感動，也很感恩慈濟，請到這麼好的醫生！

林先生

感謝神經內科黃慶峰醫師，在兒子住院期間照顧。感謝大愛樓五樓護士黃鶯鳳、林英秀、林佳玲、林益萱，感謝在兒子住院這段期間的照護。

林先生

母親因為水腦的關係，不慎跌倒，造成腦部有血水，一轉到慈濟醫院，趕緊打給之前替母親看診的神經外科江俊廷醫師，江醫師決定利用導管引血水的方式，讓母親免去再受腦部開刀的痛苦。而且母親無法站立，都需要人扶，江醫師看到她坐在輪椅上沒有坐好，還親自把她扶坐好。我第一次看到醫生這麼做。如果沒有他的愛護，母親可能又要因為開刀而意識不清，江醫師的用心，落實慈濟的人本醫療，很讓我感動，我真的很感激他。

張女士

不管是許南榮醫師、三班護士、志工師姑師姊們，大家都很親切，對病人的照顧也都很細心，讓病人可以很安心在醫院做治療、療養，謝謝大家，祝大家都能平安健康、快樂。

溫小姐

謝謝復健科王貽宣老師，讓我的手可以按手機。原先拿筷子都抓不到方法，謝謝余沛姍老師用巧虎方法教我，幫了我大忙。今年一月開刀到五月，現在復健結束，深深體會當病人的辛苦！

楊同學

感恩骨科羅揚斌醫師，您神醫妙手解決我一年來的苦痛，讓我重生再造，再一次謝謝。

羅先生