



## 防疫之鑰

近來新流感疫情備受關注，其實動物與人的世界原本有一定的分界，病毒已突破界線，交錯傳染；如新流感起初叫做豬流感，就是因為其病毒原本在豬的身上。

眾生應互相疼惜，人類盡量不要吃動物，就不會「病從口入」，最好能素食。試想，爲了滿足口腹之欲，畜養多少牲畜，僅排泄就足以污染大地；何況所消耗的水及糧食，在在加重地球負擔。

目前新流感已經蔓延全球一百多個國家，面對新流感不要恐慌，而是戒慎預防。我曾對大愛臺同仁表示，媒體能否多宣導飲食人文？在臺灣常聽聞各種肝炎，或是流行疾病，其實許多病源都與平常的飲食方式息息相關。

飲食防疫可以先從自己的家庭做起，盡量在家用餐，外出則帶便當，自備餐具，保護自己的健康。其次，眾人一同用餐時，要「公筷母匙」才不會互相感染。相信如此能減低許多傳染病散播的機會，好的飲食習慣也是一種人文。

有位慈青出社會工作後，一次在大陸某個場合用餐，有人走到他身邊輕聲地問：「你是不是慈濟人？」他嚇了一跳：「你怎麼知道？」「看你端碗、持筷的姿勢，還有威儀態度，就知道了。」從用餐儀態能宣導人文，可見行儀、禮節無不是教育。

防疫還著重勤洗手，不過同時需兼顧愛惜水資源，因此必須注意用水的方式，諸如洗手時，若讓水一直流，差不多耗六公升水；倘若先關水，抹洗肥皂後再打開水沖洗，如此僅需約三公升，省下的水量等於成人一日所需的飲水。

我們希望人人都能健康、平安，在日常生活中，用正確的預防方式，保護自己與他人。切勿輕視一己之力，簡單的一句話，或是觀念稍微一轉，都是救天地人類的一分力量。期待大家開啓心門、付出愛心，愛護一切眾生。🌿

釋證嚴

28 | 重塑似水明眸  
——鼻淚管問題分析及治療  
文 / 黃子倫

31 | 小眼臉大妙用  
文 / 彭薇勻

■封面故事

凝淚 P.20

文 / 彭薇勻、吳宛霖

淚  
眼



## 上人開示

1 防疫之鑰

## 發行人的話

6 長養慈悲 文 / 林碧玉

## 執行長的話

8 觀無常 文 / 林俊龍

## 社論

10 生命的魔法師 文 / 何日生

## 交心集

12 生命的價值  
——屏東林邊災後義診感言 文 / 陳培榕

16 微笑的秘密 文 / 黃光永

## 醫書摘

42 放慢 放鬆 放下  
——看見自己 接納自己 疼愛自己  
文 / 鄭存琪

## 醫療之光

50 二〇〇九年人力創新獎  
——花蓮慈院推動東部醫療 文 / 游繡華



## 美麗心境界

- 66 愛他無條件  
——注意力缺失過動症的治療歷程分享  
文 / 邱嫻寧

## 全球人醫紀要

- 52 【斯里蘭卡 拉納普拉】  
星馬醫護與志工 跨國義診解病苦



- 64 【泰國 曼谷】  
瓦保孩子燙傷疤痕 人醫協助恢復原貌

## 用藥答客問

- 48 克流感 文 / 劉采艷

## 健康專欄

- 70 與結核共處 文 / 鄭心宜  
72 新法上路無菸好  
——談吸菸的迷思與戒菸 文 / 邱舒芬

## 慈濟醫療誌

- 75 臺中 中藥局巧心意 老智慧新創意  
玉里 關山 正知正行共祈禱平安吉祥滿人間  
大林 以臺灣為家 外籍志工樂助人  
臺北 真情傳遞 弦樂飄飄募愛心

- 84 感恩的足跡



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、趙有誠  
陳子勇、王志鴻、王立信、許文林  
賴寧生、張耀仁、徐榮源、游憲章  
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  
黃忠齊、梁恩馨、彭薇勻

美術編輯 謝白富

網路資料編輯 楊國濱

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9月出版 第69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

第六十八期內文第20頁及第24頁中，臺北慈院圖像  
攝影者誤植，正確應為「簡元吉」，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

各級住院醫師

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

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

# 長養慈悲

◆ 撰文 / 林碧玉

夜晚帶有一點涼意，秋不知不覺來臨；略思維，到高雄已經兩個月了，八八水患緊急救災階段已過，為使災民有安身之處，推動興建永久住宅工作，在艱困中步步踏實邁進。兩個月中，政府政策的制定，永久住宅的土地從無到有，建築師群的投入規劃設計，在漫無頭緒中，如何在短短時間內突破困境，唯有藉由證嚴上人開示：「在苦難中長養慈悲」，從中激發智慧，集思廣義規劃建構具「人文、生態、有機、新生機」，可世代安居的大愛園區，從有土地、到規劃、到可興建，步步維艱，過程錯綜複雜難以言喻，令團隊們困頓的更是如何建立起災民們的信心，尤其是原住民因信仰的不同，很難在短期內理解慈濟不分宗教種族的情操，只有懷抱大愛的人道情懷，用「感恩、尊重、愛」的思維，一心只為呵護災民，讓他們可以離苦得樂，儘早得有安身之處而努力的苦心。

佛法談因緣果報，不可思議的事情發生，營建署聯繫團隊們，表達那瑪夏鄉民族村村民表示願意住到慈濟大愛園區。經聯繫上該村意見領袖們，一起為他們的未來村莊風貌意見討論；經有疑慮到共創未來，一次次的討論，其中他們分享受災的恐懼與悲痛，尤其是談到有家歸不得的無奈令人唏噓！

當他們說到人生無常，以及過去在山

上茶餘飯後，望著民權村的山脈，為民權村民眾擔心，不知哪一天一個大雨，會吞噬掉民權村莊時，不勝唏噓的說，絕對沒想到吞噬的竟然是民族村……。

望著眼泛淚光的他們，聽他們傾訴逃命的悲慘，再聽到他們逃到民族平台，沒有任何遮掩，男眾們圈起了手，圍成兩道人牆，為的是護衛老弱為他們擋住風雨，更用他們的背貼著，利用體溫膚慰即將失溫的老弱婦孺，豈能不落淚呢！

而在傾聽與溝通過程，才串連出其實十三年前在賀伯颱風過後，慈濟人不顧生命危險在峭壁間搭竹橋送物資的往事。而早在十三年前，證嚴上人不捨弟子們冒險，不忍災民們在山上遭受天災侵襲，就提出要為他們遷村的呼籲，十三年後風雨聚會，竟然因風災再結緣，因緣真是不可思議。

風災過後的第四十天，天晴了！他們回到山上看望家園，回顧雖然在搭上直升機逃離的那一刻，回望故鄉的景象時，已知故鄉不能再居住了，但掛念祖靈的心牽引著他們上山，再次走在故鄉的土地上，心裡的痛豈是我們能揣測？望著他們淚流滿面抓起一把故鄉的土，珍惜的放在懷中的神情，鏗鏘有聲的說出要將故鄉的土撒在未來新村莊的堅定神情，難以割捨故鄉情懷的心情轉折與無奈，豈是我們能替代的苦？

不由得，當場譜出他們的心聲——  
《新故鄉》

我與山與森林同成長  
山與林是我們的最愛  
無奈  
無情風雨侵襲  
土石流奪走族人性命  
土石流淹沒我的家鄉  
拜別祖靈  
抓一把土準備灑在新村莊  
揮別故鄉  
山上的家園有勞牆上的爸媽看望  
再回首  
爸媽的恩情兒難忘  
輕拭淚  
爲了族人的生命只好離故鄉  
邁開步  
臨別故鄉河川  
抓一條魚兒悠遊觀音野溪  
抓一隻蝦兒任它觀音野溪裡跳躍  
放下感傷  
觀賞魚蝦  
不忘它來自故鄉  
植一棵屬於家鄉的樹  
引來家鄉的蝴蝶  
引來家鄉的鳥  
山豬漫步  
彌猴飛躍  
鳥語花香  
不由山豬彌猴擁入懷抱  
螢火蟲閃爍  
穿山甲下山偷喝水兒  
唧唧嗡嗡

夜半蟬鳴蛙兒叫  
夜半野雞飛上山  
觀音溪畔鳥語又花香  
觀音溪畔新家舊伙伴  
嘿喝  
慈濟人愛的陪伴  
慈濟人給了新家鄉  
嘿喝  
回家回家回杉林新家  
嘿喝  
打造大愛村成爲我們永恆的新故鄉

如今，土地變更地目已通過，工程可以啓動了，爲了擔心他們的生計，規畫出以工代賑的動線，讓他們既可以爲自己蓋新家，更可以有微薄的收入貼補家計；未來，他們有安身之所，慈濟人更要爲他們的安生而努力，一場大的災難，考驗的不只是慈悲，更重要的是智慧，考量的不只是眼前，而是爲了災民世世代代的安居樂業，這一份悲懷所拉的長情是如此之惕透！

慈濟培養醫師希望是「醫病、醫人、醫心」，證嚴上人推動救災，不只是救人，更是救山救海救大地，更是撫平災民惶恐的心，全方位醫療與全方位救災，這就是慈濟宗門的救災核心思維，更是靜思法脈的核心精神，從救災中又學到了惕勵自己的心資糧，僅能道出感恩，無限感恩的話語了！





## 觀無常

◆ 文 / 林俊龍 慈濟基金會醫療志業執行長

清楚記得，七月十六日那一天，忽然間沿著左腿一直往下痛起來，痛到無法形容。因為我從來沒有過這種疼痛突然來襲的經驗，二話不說，立刻找骨科醫師陳英和院長討論。

陳院長建議照MRI，一看原來是椎間盤凸出，且凸出的太嚴重導致某一段椎間盤破損，碎片壓到左邊的神經，才會造成腿部疼痛不已。經過一番解說，我也查閱了相關資料，造成這個病症的原因有很多，不過最主要因素是我長時間「虐待」自己的脊椎和椎間盤，忽略了正確的姿勢，加上體重的壓迫，所以撐到那一天，椎間盤提出嚴正的抗議，不光凸出來，還破裂壓到旁邊的神經。這也許是好事吧，用最高級數的疼痛提醒身體的主人，要趕緊處理。所以，我隔天就辦住院接受手術。

經過此次的住院手術，我有很深很深的體會。第一個體會是人生無常；原本身體健康硬朗、好好的一個人，問題說發生就馬上發生。第二個體會，是醫病之間信任關係的重要。因為我信任陳院長的判斷，他說應該要立刻開刀，我馬

上接受。當機立斷，不需要遍訪醫學中心、名醫、第二意見，不去尋找其他的保守療法，不用求神問卜等種種可能會耗費時間，耽擱病情的過程。我從自己的例子，體會醫病關係的經營，真的是非常重要。如果一個醫師能夠得到病人的信任，那麼，對病人的疾病恢復也會很有幫助。要不然熱敷、超音波、牽引治療，幾個禮拜後仍然需要開刀的話，豈不是浪費了許多寶貴的時間？

當我躺在手術檯上等待手術時，無法躺平，只能側躺，眼睛「橫看人生」，雖然是熟悉的環境，開刀房、醫生、護士，角度一變，怎麼看都跟平常不一樣，很有趣的體驗。

接下來要麻醉了。雖然我是病人，躺在床上，還是一邊跟準備幫我麻醉的陳宗鷹主任聊一下，我好奇地問他：「現在麻醉用什麼induction（麻醉藥劑）？」，陳主任回答：「Propofol（麻醉藥物名稱）。」，才聽到這三個音節的英文藥名，我就失去知覺，不記得了。醒來時，人已經在恢復室。手術已經完成了。



記得學生時代，麻醉科才起步，那時是用紗布摀住病人的嘴，開始一滴一滴的滴乙醚上去，等著讓病人失去感覺，只是萬一環境裡通風不良，病人還沒被麻醉，醫師自己先吸飽就昏倒了。現在說起來有趣，不過，那是四十多年前的事了。

親身體驗慈濟醫療，先感受到科技對病人的幫助，前一天的檢查經驗也是。爲了確診，陳院長讓我去照了脊椎的X光，加上核磁共振電腦掃描(MRI)，檢查做完，馬上從電腦裡清楚看到椎間盤的病灶，在第幾節腰椎、受損情況等等，一目了然，醫生得以迅速正確的診斷。而在數十年前，這個疾病，萬一照背部X光看不出來，必須在背後脊椎處注入顯影劑，靠脊髓攝影檢查(myelogram)，又痛又耗時，檢查完後還得平躺好幾個小時。

還有手術用的無影燈、各種器械設備，傷口小而美的微創術式，手術時間縮短等等，一再讓我讚嘆現代醫療的進步。

而慈濟醫療的人文，我也感受到了。開刀房的溫度都設定得比一般室溫低；我可以理解，因爲研究顯示低溫能降低空氣中各種細菌的活性，降低手術中感染機率，而執刀醫師在手術時常常忙得汗流浹背，所以溫度也不宜高。不過身爲病人的我，穿著一層薄薄的手術衣，一被推進開刀房，就冷得全身發抖。沒想到，開刀房護士很快遞給我一張加熱過的被單，暖呼呼的。他們不知道，我

的心裡更是暖和，還替慈濟醫療同仁的服務覺得驕傲，大家是這麼的溫馨親切。我生平第一次住院開刀的經驗，收穫良多；手術過程需要麻醉科、骨科、加護病房的團隊配合運作，大家提供了高品質、專業、親切的醫療服務品質，從病人的眼光評價，我很滿意。

手術後第二天就能夠下床走路，接著很快就出院了。醫師叮嚀我，手術後三到六個月不能提重物，而且乖乖地配合穿戴護腰，讓受傷的肌肉休養、復位。現在的我，爲了好好愛護脊椎，開始調整工作模式，工作時，不要太長時間維持同一姿勢，運動的選擇也要改變。最重要的，要「正襟危坐」，坐姿端正、背脊挺直，不翹腳。

八月初，眼看南臺灣災情越來越嚴重，新聞報導呈現一幕幕淤泥高過人身，國軍、志工師兄師姊都埋首救災，我實在很想立刻下去捲起袖子幫忙清理環境。而後，慈濟六院的同仁都投入救災，也設立醫療站、義診……雖然不能提重物，我決定還是可以去盡一分力，所以，就立刻加入醫療團隊，踩在泥濘、積水未退的路上，一起去把家庭醫藥包送到需要的人家手上。

身體這個小乾坤的四大不調，結果是健康受影響，宇宙大乾坤的地水火風四大不調，顯現的就是一次又一次的天災。當無常來臨時，最好的方式就是，念念虔誠，日日精進，步步踏實，付出不忘感恩。



# 生命的魔法師

◆ 撰文 / 何日生

榮格(Carl. G. Jung)學派的心理學家卡洛皮爾森博士(Carol S. Pearson)，在她的名著《內在英雄》(The Hero Within)一書裡，將人類的人格分為五種原型。分別為依賴型的孤兒(The Orphan)、尋找自我的流浪者(The Wonderer)、堅決完成使命的鬥士(The Warrior)、愛與包容的殉道者(The Martyr)、以及容忍差異、懂得轉化運用各種差異能量的魔法師(The Magician)。

這五種人格原型當中，鬥士型是一種堅決的、勇敢的使命實踐者。在古老神話中，鬥士總是要除掉危害社會的惡龍、並改造他們所處的社會。為了達到這個目標，鬥士型人格要學會與恐懼相處，他要身先士卒，勇敢的挺身而出，與邪惡對抗，並實現一個更美好的世界。因此，改變現狀是鬥士的重要使命。然而鬥士即使能成功的在眾人殷切期盼下，把惡龍屠殺了，但是他改變世界的心不會因此停歇。他會繼續找下一個龍或其替身，以滿足他鬥士型的人格。於是鬥士強大的使命感，促使他以持續改變更多的人，作為其生命最終的志向。鬥士在一個組織裡經常是受到重視的，甚至被奉為英雄。因為他為組織掃除障礙，為組織立下功績，為組織擴大社會影響力。

但是鬥士型的人們容易不經意的從善

惡分明的性格，逐漸走向好惡分明的作風。當鬥士要求世界走向一致性的理想之趨力越大，他控制的心就越滋長。這使他逐漸遠離了愛。最終，鬥士忙著改變世界與他人，卻忘卻他是自己內心的囚徒。逐漸擴大的控制之心，伴隨組織一路所賦予他的巨大權力，鬥士逐漸地演變成：因為使命，而忘卻初發心；因為機構，而忘卻眾生；因為善，而忘卻愛。這使得他自己與組織都同時受苦。

卡洛皮爾森博士以神話預言故事裡的結局，建議具備鬥士型的人們理解英雄在古代神話歷史中，在屠完龍之後，總是會回鄉與愛人重逢或結婚。這預言著英雄鬥士最終不是征服世界，而是會回到基本的信念——愛。鬥士在戰場後的獎賞就是愛人。愛，讓鬥士型的英雄放下控制，放下想超越所有人的人生觀，放棄拒絕平凡的趨力，而回到群體的愛之中。並深入了解，我們都是宇宙的一小部份，是命運共同體，在生命的深處人與人都是平等的，並緊密連結在一起。回到愛裡，不再追逐不凡與征服，是治癒鬥士型的人們過度控制的心之良方。

卡洛皮爾森所述及的另一種人格類型是魔法師(The Magician)。鬥士征服外在惡龍的英雄，而魔法師則是征服內在心魔的智者。同樣是面對魔

龍，鬥士尋求屠殺之道，魔法師則是思索轉化它的方法。心的魔龍，做為每一個人內心必有的幽暗意識，或以佛教說法是習性，它們是難以完全被消滅或去除。通常我們以為我們已經修行到一個程度，慾望逐漸的降低了，但是一如神學家保羅田立克所言，過度壓制的慾望，會以不同的形式、並以更巨大能量的向你顯現。因此征服內心的魔龍，魔法師的方法是認識它、為它命名、並轉化它。「問題不在超越」，心理醫師羅賓斯說：「而是轉化它們。」

魔法師必須學會容忍世界的各種必然存在之差異，學習如何以更寬大的心看待善與惡，並承認兩種反對的力量在宇宙世界中本來同時並存。魔法師必須以平等的態度，面對這兩種對立的力量，並找到其調和、涵融、轉化的途徑。面對心魔或外在的魔龍，與其無助、掙扎、否認，或極力壓制這股惡的力量，不如回過頭來接受這些負向力量與情緒，認識它，理解它，敞開我們的心胸，去發掘它們給我們的生命帶來的啟示與功課。

魔法師將世間一切的惡，都當作是他自己的責任。不譴責它，而是接納它與思索淨化之道。每一件事情發生，都是我們生命得到啟示的機會。都必須珍惜與正視。然而魔法師必須牢記，要面對自我的心魔，會處理他人惡念的過程

中，不能只憑恃自己的力量，而是必須謙卑的運用他人的智慧，並學會運用更巨大的宇宙善之能量，來轉化內心或他人惡之力。

不同於鬥士型的人格總希望世界走向一致性，魔法師並不祈求解決生命內在與外在一切之惡，而是進一己之努力改善它。對他而言，儘管自我的努力不過是宇宙中小小的一個力量，但是他明白，最終，個人也可以如《中庸》所言：「贊天地之化育」。每一個渺小的個人，為和諧與良善所做的努力，都將成為宇宙與個人，最終達到自由與和諧的關鍵。

對於陷入鬥士情節的人，亦即，「一味的追求不凡、控制他人、希望世界一致」，魔法師的態度會是他們生命的出路。與其期望持續地經由控制世界，以獲致心中對良善的追求，不如轉向面對自我內心，接納自己的不足與不完美，並以同樣的態度面對其他人的不完美。就如上人的靜思語：「誠正大愛無敵對，信實良知有感恩，慈悲心境寬包容，喜捨無私念純真。」一切終結歸於「純真一念」。如此，他們將發現世界其實如此地充滿溫暖，人與人之間依然深繫著「愛與關懷」，生命也因承認自己的渺小，而更能積極的參與偉大。🌿

# 生命的價值

## 屏東林邊災後義診感言

文 / 陳培榕 花蓮慈濟醫學中心副院長 攝影 / 黃思齊

幸福的生命經歷大致是相似的，但不幸的生命經歷則各有不同的內容。這一次莫拉克颱風重創臺灣南部，造成的損失，更甚於正好發生於五十年前的八七水災。在山區，發生了整個村莊幾乎被掩埋滅村的悲慘狀況；在平地，發生了鄉鎮變成了水鄉澤國，家中遭土石入侵的不幸；在空中及水中，也發生了因英勇救災而犧牲生命，令人鼻酸的景象。有別於以往義診經歷，從參與過程中的體驗與觀察，加上對各種不幸事件的省思，不但給予我前所未有的體悟與啟示，也因此行感覺到自我的視界與觀念有了許多成長。

從山上傾洩而下的滾滾土石流，沖垮了溪流兩岸的人造堤防。給上游的山谷丘陵及下游的平原海邊兩個地區帶來不同的劫難，但相同的是——滿目瘡痍。當我們於災後十日進入濱海的林邊鄉時，平日熙來攘往，車水馬龍的街道早已不復存在，只見滿佈泥濘的路面與兩旁遭洪流淹沒過的車輛。房屋的一樓依稀可見土石流入侵的痕跡，門前泡水的傢俱與垃圾，還有待清理。診所似乎也是關著的。空氣中瀰漫著一股魚腥般的



■ 花蓮慈院陳培榕副院長到八八水災後的林邊義診，蹲下來仔細檢查病患傷口，右為花蓮慈院許文林副院長。

臭味，只見絡繹不絕的卡車，滿載著土石或廢棄物——好像永遠清不完的。許多軍人、居民及志工（包括許多慈濟人），頂著酷熱的陽光，使用怪手、鏟子等各種不同的挖掘工具不斷地清除淤泥，儘管大家汗如雨下，地上塵土飛揚，恢復家園風貌的信心與決心卻未曾稍減。

我與其他醫護人員及志工必須冒著險，手牽手跋涉泥水地或穿樓淹水房屋甚或是汽車上頭，沿著可能清了又淹的不同路徑，前進較嚴重災區，包括：至



光林村搭起帳篷設立臨時醫療站看診；到仁和村村辦公室向民眾廣播醫療站位置及相關訊息，並帶回一位外傷軍人處理傷口；往各家戶發放醫藥包及往診行動不便之病患。

擦、挫、扭、撕裂、穿刺等小創傷及濕疹、蕁麻疹、脂漏性、蜂窩組織炎、癩、黴菌感染等皮膚病佔就診病患的大宗。醫護人員則必須幾近全能，內外兼修：上呼吸道感染、腸胃炎、中暑、高血壓、糖尿病……等常見疾病診療、傷口清洗縫合、拔指甲、打針等，皆要駕輕就熟，若病況嚴重的話，也要安排轉診，所幸都能在師兄姊及人醫會幫忙下



■ 陳培榕副院長與慈濟志工沿著不同路徑前進嚴重災區，了解需要醫療包以及還需要幫助的災民。並帶回受到外傷的軍人回醫療站處理傷口。



■ 慈濟醫療團隊在嚴重災區搭起的醫療站提供民眾受傷時最及時的幫助。



■ 花蓮慈院的志工老兵顏惠美（左一）與護理人員沿街廣播，讓民眾知道不舒服或受傷都可到醫療站就診。

順利完成。儘管只有短短兩天服務時間，每天做得汗水淋漓，塵泥滿身。縱使肉體疲倦勞累，內心卻有著一股莫名的踏實與喜悅。

面對著往診或前來醫療站就醫的一張張素樸、歷經滄桑及疲倦的面容——有的人愁眉苦臉；有的人驚魂未定，臉色凝重；有的人則因身上或四肢皮膚發炎疼痛難耐或奇癢無比而表現於臉上；有的人因前來救災受傷，血流如注後一臉驚恐。在為這些病患診療時，心情頓然覺得很沉重，也不忘時時叮嚀自己應更設身處地為病人著想。感觸最深的一個故事來自一位因皮膚泡水造成腳部發炎

的老阿公，聽他娓娓道出，住了七十多年的家園早已跟林邊溪河床一般高，如此巨大的洪水災變，河兩岸的林邊與佳冬不淹也難，十幾年來賴以維生的蓮霧田全泡湯了，家中也災情慘重，淹水三公尺。「沒關係，老命保住了就很好，小孩子們會再重建家園的。」他語帶堅定地說。我驚訝地從他的言談與表情中發現：在滿腹委屈與無奈之中，竟透露了樂天知命的達觀。對他遭受的苦難，也寄予同情。細思之下，更發覺發生不幸的可能是我們的社會，是不是它迫使許多人為了賺更多的錢，去挖更深更多的魚塢、超抽更多的地下水？再者，使



用更多肥料、殺蟲劑以便種植更多的所謂高獲利作物；從而導致地層下陷與地利耗盡？如今，受毀傷的大自然正毫不留情地給予人們殘酷的試煉與反撲。該是大家都來好好思索所謂「經濟發展」與「環境保護」的各項優先順序，利弊得失，並藉以取得一個最佳平衡點的

時候了。畢竟，人要先有了安身立命之所，才有真正的永續發展可言。

謹以證嚴上人靜思語「保護大地，需從建設人心開始」、「山林有生機，人才能安居」、「生命的價值，在於能為人間負責任」，為我此次義診得到的啓示與反思寫下註腳。



■ 嚴重的污泥將汽車掩埋，這場水災造成民衆生命與財產的極大損失，慈濟志工協助居民清掃與重建家園。

# 微笑的秘密

口述 / 黃光永 大林慈濟醫院風濕免疫科主治醫師 整理 / 陳俞安



■ 對病患總是笑口常開的黃光永醫師，親切又幽默的風格深受病患信賴。（攝影 / 姜讚裕）

當病人對我微笑，我也會感到很快樂。醫師並不是只是醫師，醫師也是一項志業，有人說看診時笑口常開是我的特色，事實上，只要真心想要幫助別人，自然就會笑口常開；服務他人，醫師自己也會感到愉快。

小時候，我的成績還不錯，不過會成為醫師全是因為父親期許。在求學過程中，父親常說：「你就去當醫師好了。」他覺得當醫生可以救人、可以發明新藥，幫助人很好。久而久之，我心裡就埋下志為人醫的念頭了。

常有病人說我視病人如親人、如朋友；其實，醫師也有遺憾的時候，親人的病故，對我後來行醫態度的建立影響很大。就讀大學時，有次接到家裡來的緊急電話，得知阿嬤過世的消息。阿嬤往生是因為肺炎引起的，但卻因為我自

己的疏忽，讓這種可以很容易治癒的疾病轉變成死亡，那種什麼都不能做、來不及做的遺憾，到現在還是一直在心中盤旋，當時我就下定決心，絕對不要讓相同的遺憾發生在病人家屬身上。

後來我在臺中榮民總醫院當總醫師時，有次放假去醫院探望因中風住院療養的阿公，阿公竟突然發生休克的意外，醫院的醫生緊急插管，卻嘗試幾次都插不上，眼見狀況危急，我只好趕緊接手親自幫阿公插管，其實當時很緊張，雙手不停地顫抖，深怕因為自己的失誤造成阿公的死亡……所幸終於很順利的插上了！雖然親人都誇我救了阿公一命，但事後我卻思考，這樣做真的對阿公好嗎？延長了生命，卻只是造成阿公的痛苦嗎？

之後，這件事再一次影響到自己對行醫的態度，我學會要站在患者、家屬的立場來思考，而不是以醫療專業為唯一考量。因為自己也當過家屬的角色，譬如遇到需要插管的患者時，醫師當然以救人為己任，但若患者的生命已經接近終點、若積極治療只是增加他的痛苦，站在家屬的立場，醫師可以在治療上順其自然一點、讓病患舒服一些，盡量在家屬親情與醫療專業的立場中尋找平衡點。



至於說到為什麼會選擇免疫風濕科，主要因為自己從小就很怕殺生，上解剖課時就不敢解剖青蛙，那時就決定要走內科。

既然選內科，為什麼不是腸胃科、心臟內科這些熱門的次專科？因為在臺中榮總實習時，看到我的老師、風濕免疫科的副院長藍忠亮醫師對專業的堅持、對病人的親切，讓我深受感動。雖然老師年紀很大，但看診往往都需看到三更半夜，即使病人很多，時間拖得很晚，老師仍然態度溫和，與病人閒話家常，除了了解病人的病痛，也試著了解病人的生活習慣與健康認知。老師這種長年來救人不倦的人醫風範深深吸引著我，

再加上風免科的患者疾病不一，徵狀多變，常需要如同偵探般的抽絲剝繭尋求解答，對我來說是個多變、充滿挑戰的專科。

而今天能到大林慈院，真的很感謝賴寧生副院長，因為賴副院長的邀請，今天才有機會體會到慈濟人文的芬芳。當初剛完成住院醫師訓練，公費分發在桃園榮民醫院服務已滿二年，剛好賴副院長向藍忠亮副院長提及大林慈院很缺醫師，老師的一句話，加上又可以返鄉服務鄉親，當下就答應了。

我家就住在嘉義縣的朴子市，剛來到大林慈院的當下，只想先把醫生的本分做好，但有機會參加大愛臺「志為人



到大林慈濟醫院服務後，黃光永醫師認為職業與志業都是在幫助他人，所以凡有慈濟舉辦的社區愛灑活動，他都樂於參加，將健康觀念分享給民眾。（黃光永醫師提供）



■ 黃光永醫師第一次穿著藍天白雲到海外義診，四川居民在震後對他全然的信賴，讓他第一次感受到付出的感動。（黃光永醫師提供）

醫」的節目錄影，透過節目，我才知道原來病人對醫師一直充滿感謝，雖然他們在診間只是淡淡說聲謝謝，但是心裡卻有千言萬語的感激說不出口。這個經驗也讓我了解到，雖然醫療糾紛時有所聞，但醫病關係不只是負面的，還有更多美善的一面。再加上參加志工早會的影響，聆聽上人開示以及各院不同醫師在醫療上的心得分享，從漸漸接受這樣的氛圍，到發現了醫療人文之美。

第一次受邀參與社區愛灑活動，原以為只需要和鄉親聊些和醫療有關的議題，並沒多做準備。到了現場，看到師兄師姊對活動的用心與細心，才了解自己的付出實在太少了。雖然愛灑社區活動只是在一般的空地、廟埕舉辦，場地不大、人數也不多，有時候到場師兄師姊的人數甚至比參與的民眾人數還多，但不管參與人數有多少，師兄師姊還是很仔細的佈置會場、對齊座椅，也費心準備結緣品、點心飲料

等，不放過每一個細節的做事態度，真的讓我很感動，因此我也勉勵自己將師兄師姊當作榜樣，期許自己能夠在能力所及上付出更多。

現在，從參與社區活動中也慢慢學習到，要將人文內化、將人文帶入醫療，用小故事去詮釋人文最容易被民眾接受。例如藉由「小嬰兒的右腦最容易開發」的觀念來解釋心寬念純，參加社區愛灑的民眾就很容易能理解共鳴，效果還不錯。

來到大林慈院近三年，第一次參與國際賑災就到四川地震受災嚴重的洛水鎮，真的是因緣具足。最初在受邀的當時，心裡只想到會不會水土不服、會不會住不好、暈車怎麼辦……一堆的問題一直跑出來，但太太告訴我說這是個難得的機會，是身在慈濟才有這樣的福田，因為太太的鼓勵，促使我勇敢的參與國際賑災。

沒想到原本設想災區物資缺乏、一切都很克難，但一抵達洛水，雖然住的不是五星級飯店，卻也舒適乾淨；原本最擔心的暈車也沒有發生，更喜出望外的是，師兄師姊準備的香積麵，吃起來比在台灣時更美味。原本還曾擔心災區下雨影響救災，結果在洛水七天都沒有下雨，直到要回台灣的前一刻才降下甘霖，真的是天公作美。

這讓我相信，真的有龍天護法！我這愛擔心的個性，原本在災區還擔心會水土不服，結果在那裡腸胃完全沒有不適，直到回到台灣後，開始連續一星期

的腹瀉，跟我待在災區的時間一樣長，果真印證了「有願就有力」這句話。

現在回想起在洛水時，每次聽到「一家人」這首歌，都會忍不住落淚！當地的災民看到我穿藍天白雲，真的就像看到家人一般，那種溫暖、熱切的眼神，真的令我感動。所以這次雖然說是去救災，但卻覺得像參加夏令營一般，不覺得有辛苦、疲憊，只有滿心的歡喜，當要回來時，還有依依不捨的感覺哩！

回想在桃園榮民醫院時，只須做好醫師的本分，來到慈院後，還須參與許多人文活動。職業和志業，兩者都在幫助別人，本質上是一樣的，不同的只是心態上的轉換，只要有心隨時都可以當志

工，所以志工活動很彈性，不會因此影響到醫療，我把志工活動當成是一種學習，更是一種榮耀。

常常有人問我為何總能保持好心情，微笑著面對病人；我總會回答：「因為我從小有鼻塞的毛病，所以嘴巴打開，呼吸比較暢通。」但事實上，會到醫院看病的人，本身就已經很不舒服了，笑容可以讓病人放鬆心情，放鬆後也會放心開懷地聊天，當病人說越多，醫師就越可以從中得到很多關於病症的蛛絲馬跡，做下更正確的診斷，幫助病人早日康復。對病人微笑，就像對別人噴香水，自己也會噴到一兩滴，也會感到很快樂，這就是種愛的循環！



■ 深受恩師藍中亮的影響，黃醫師（左一）也開始用心感受到病人的回饋。圖為黃醫師在四川義診與居民互動。（黃光永醫師提供）




凝

淚

眼







靈魂之窗，眼睛，  
因為喜怒哀樂，時時展現不同眼神，  
開心、感動或悲傷時，熱淚盈眶，  
不僅情緒得以抒發，  
流下的淚水也能滋潤眼球，  
淨心明目。

擁有一雙水汪汪的大眼睛人人稱羨，  
但如果淚水過多或者來得不是時候，  
卻會影響生活、引人側目，  
甚至傷害視力或造成眼睛發炎。

先天發育不良，抑或後天受傷老化，  
都容易造成敏感脆弱的鼻淚管阻塞或斷裂，  
讓許多人深受淚水氾濫所苦，  
眼整形科用巧手疏通或重建微細的鼻淚管，  
凝淚眼，「視界」更清晰……

文 / 彭薇勻、吳宛霖

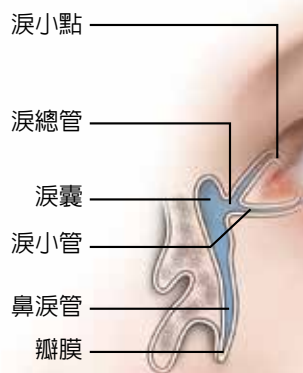
近年來，走一趟日本藥妝店就會發現，現在日本很流行一種特別的「淚眼妝」，呈現出泛著淚光的大眼睛，楚楚動人的樣子讓人又愛又憐！不過，若眼睛真的成天「淚光閃閃」淚流不止，卻是個令人又氣又惱的問題。

近日，小花（化名）就成為大家口中的淚眼美人，因為她不只在傷心時流眼淚，連談話中、吃飯時，豆大的淚珠都會不斷滾下來，剛開始讓旁人錯愕不已，不知她為何突如其來的傷心，她自己也覺得奇怪，明明沒有難過的事，怎麼眼淚就是不聽使喚的「滴滴落」？

人體眼淚的流通系統，主要是由眼窩外上方的淚腺分泌淚液來滋潤眼球表面並提供營養。而眼睛與鼻腔之間有一個鼻淚管系統，就像馬路下的排水道一樣，幫眼睛排出多餘的水分；當我們傷心或眼睛不舒服會分泌淚液，若淚液太多，除了一部分滾出眼眶變成淚水，其餘的便會隨著眼頭內上、下兩個有如排水孔的「淚小點」排入上下兩條淚小管，再匯聚到淚總管流入淚囊，淚囊的淚液再行經鼻淚管而進入鼻腔。這也就是為什麼我們哭起來總是一把眼淚一把鼻涕的關係。

我們雖然不會常常流出大量淚水，但一般正常情況淚腺還是會時時分泌淚液滋潤眼睛，當從淚小點到鼻淚管的「排水系統」全部暢通時，淚液不會回堵。當鼻淚管這個天然的下水道不通暢，例如淚管狹窄或淚囊發炎，淚液無法順利進入鼻腔，就像排水系統被阻塞而鬧水

鼻淚管



災一樣，淚液就會堆積於下眼瞼緣，因而溢出眼眶外，就是所謂的「溢淚」，雙眼當然沒事也淚汪汪了。

淚流不止也許不算嚴重的症狀，但就像容器積水太久容易發臭滋生蚊蠅，眼睛淚水太多無法排出，也會滋生細菌引起感染、發炎而造成急性淚囊炎，一旦發炎就會有眼屎、畏光、紅、腫、熱、痛等現象，還可能會有疲乏、發燒的症狀出現，若仍未注意或處理不當，甚至會併發眼窩蜂窩組織炎，這樣的結果影響可就大了。

### 先天性鼻淚管阻塞 六個月黃金治療期

陳小妹妹（化名）才一個月大模樣可愛極了，尤其是她那兩顆水汪汪的大眼睛，總是好奇地轉呀轉著，看了真討

人喜愛，可是……仔細一看，她水汪汪的眼睛含水量似乎太多了點，像是剛哭過，眼中還殘餘了過多的淚水。

陳小妹妹從出生到滿月，眼睛裡總是淚汪汪的，有時明明閉著眼睡覺，眼淚也會順著眼角一滴滴地流下，陳太太覺得不對勁，一做完月子就立即帶著小寶貝來看醫師。

當胚胎發育時，鼻淚管於母親懷孕第六、七個月時就已發育完成。鼻淚管的出口靠近鼻腔處有一層瓣膜，在胚胎末期或寶寶剛出生後就會慢慢消失。像陳小妹妹這種情形稱為「先天性鼻淚管阻塞」，主要是因為寶寶在出生二週後淚液開始製造，鼻淚管中鼻腔的出口有一個瓣膜尚未完全開放暢通，導致淚水找不到出路，只好從眼球表面流出，造成溢淚。

### 適壓按摩 八成瓣膜可開通

像陳小妹妹這樣先天性鼻淚管阻塞的嬰兒，大多數會有單眼溢淚的症狀，大多會在六個月之內自行緩解。花蓮慈濟醫院黃子倫醫師建議，在六個月以內保持小寶貝的眼部清潔，並予以溫水熱敷及淚囊按摩，按摩的方法是在眼窩眶內下方的淚囊位置，以適當的力道施以向上力量按摩，將淚囊內分泌物擠出眼睛外，再以指尖向下施以較大一點的壓力，讓少數殘留淚囊內的液體，穿破鼻淚管下端阻塞處的瓣膜流入鼻腔，每天循環數次，大約有八成可經由淚囊按摩將瓣膜開通，嬰幼兒的先天性鼻淚管阻

塞大多預後良好。

不過，少數超過六個月大的嬰兒，若是仍有鼻淚管阻塞的現象，則自行改善的機會就很小了，必須採取較積極的治療方式來疏通鼻淚管，像是「鼻淚管探針貫穿術」或是「鼻淚管氣球擴張術」。鼻淚管探針貫穿術用尖針將淚小管撐開後，用金屬通條疏通瓣膜，再用淚針打入食鹽水測試是否開通就完成了，過程非常快速，術後馬上就可回家；氣球擴張術則是利用氣球將鼻淚管末端瓣膜撐開打通，有的會再放入矽質軟管避免淚管再度沾粘，都是為了讓這條淚液疏通的管道能夠暢通。

### 嚴重阻塞 造成發炎損傷視力

小嬰兒可能有先天鼻淚管阻塞，後天性的溢淚問題，卻困擾著許多中老年人，有些嚴重的患者更是手帕不離手，大多均能歸類於兩大問題；一種是淚液分泌增多來不及排走；另一種則是排出受阻而溢出，稱為溢淚。



💧 嬰幼兒眼睛明亮有神人見人愛。但家長若發現家中小寶貝出生六個月後沒有哭泣仍會溢淚，就必須帶給醫師檢查是否有先天性鼻淚管阻塞的問題。（攝影／吳宛霖）

淚液增多常是因為眼睛表面的感染，例如常見的慢性眼瞼炎，因眼瞼板內的腺體長時間發炎或萎縮，加上清潔不易，眼瞼板腺阻塞，造成眼瞼邊緣紅腫，眼瞼炎刺激眼角膜或結膜，大多會有眼睛紅、怕光、及分泌物增多等症狀。甚至有些患者因眼結膜結石，異物感刺激眼睛而產生反射性溢淚，或是因油水不平衡造成次發性乾眼症也會引起反射性溢淚。不管是何者，只要有眼瞼炎，治療上均應朝清潔與消炎兩方面同時著手就能有效改善溢淚的症狀。

第二種因鼻淚系統堵塞的溢淚其實有很多種原因，黃子倫醫師說，從淚孔、淚小管、總淚小管到鼻淚管都有可能阻塞，中老年人最常見的病因是鼻淚管或淚囊的退化，譬如因為鼻淚管黏膜或肌肉老化，無法順利輸送淚液；或是曾發生過淚囊炎、顏面外傷而鼻淚管斷裂、青光眼患者、長期使用含有類固醇成分的眼藥水等，也會造成淚點結疤或淚小管因發炎而狹窄、阻塞。久而久之，眼睛的分泌物會開始增多，但大多眼睛看起來並不會紅紅的。因此在門診區，經常可看到許多老年人因「流目油」頻頻拭淚，嚴重時還會引起發炎，產生黃黃的分泌物，影響衛生和美觀，甚至造成視力不良。

住在臺東的溫王甚阿嬤已經八十歲了，笑口常開的她身體健康，和孝順的兒子住在一起，但是有一件事卻一直困擾著阿嬤，就是四、五年前動了白內障手術之後，眼睛就常常流眼淚，隨身都



鼻淚管阻塞若不及時處理，就像池塘死水容易滋生細菌感染而演變成淚囊炎，嚴重時甚至會引起眼眶蜂窩性組織炎。

必須攜帶手帕擦淚，為了治療流眼淚，他跑遍臺東的醫院仍然沒有辦法，常常跟兒子溫忠泰說自己可能不會好了……孝順的溫忠泰帶她到花蓮慈院眼科治療，九月七日接受了黃子倫醫師的氣球擴張術，利用局部麻醉，用氣球將鼻淚管撐開，並放入軟性矽質管，避免阿嬤的鼻淚管再度黏合阻塞。十七日阿嬤再度由兒子陪伴搭火車北上複診，阿嬤說還是會流淚，眼睛內會有異物感。黃子倫醫師以淚針注入食鹽水幫阿嬤沖洗淚管，發現阿嬤有不斷吞嚥的動作，表示淚管暢通，食鹽水直接通過鼻腔抵達喉嚨。黃醫師表示，阿嬤的手術非常成功，雖然因為中老年人功能性退化的原因，不能百分之百恢復到以往的狀態，慢慢的改善六、七成以上是沒有問題的，異物感也會慢慢消失。聽到醫師的保證，原本擔心自己手術失敗的溫阿嬤總算放下一顆心，跟著兒子安心的坐火車回家。

### 小阻塞未疏通 日積月累成沉疴

當鼻淚管因不明原因的發炎引起阻塞時，淚水阻塞於淚囊，就像池塘的死水，容易滋生細菌感染發炎，反覆發炎



的結果便形成「慢性淚囊炎」，症狀是淚點流膿，用手指壓迫淚囊位置時，會從內眼角處的淚點溢出大量的膿液，不痛不癢，淚囊處的皮膚也不會發紅，但長期間分泌物的刺激，會導致慢性結膜炎。

慢性淚囊炎若沒有根治，當侵入細菌毒力強大或抵抗力降低，就會發生急性淚囊炎，淚囊處的皮膚會出現紅、腫、熱、痛，眼白充血、溢淚，有膿液分泌物，淚囊區局部皮膚發炎的症狀可能會擴展到眼瞼、鼻根，嚴重時甚至會引起眼眶蜂窩性組織炎。

除了淚囊反覆發炎導致鼻淚管纖維化之外，其他原因如外傷造成淚小管結痂阻塞，或是鼻部外傷導致鼻淚系統受傷；少見的原因，還包括有淚囊腫瘤或因開刀造成鼻淚管受傷而堵住淚道，也都會因淚液流通系統出了問題而造成溢淚的現象。另外砂眼也有可能侵犯淚道

粘膜，導致淚道發生狹窄或阻塞。

此外，像是眼皮結構的異常及老化，或是先天性眼皮異常、眼皮鬆弛老化、眼皮內翻或外翻等，也都會導致淚水無法保持在眼結膜中而流出，此時就需要接受眼皮手術矯正，改善溢淚的問題。

### 乾眼淚眼難分辨 淚液檢測揭分曉

有些病人問：「我的眼眶常常都淚眼汪汪的，怎會是乾眼症呢？」其實乾眼症是指眼睛的淚液分泌異常或不足，無法保持眼睛的濕潤及舒適，所引發的眼睛疾病。

通常乾眼症會使雙眼會感到乾澀，同時也會伴隨著紅、癢、易疲勞、有灼熱感、異物感等症狀。但有些人的乾眼症是因為潤滑淚液的量太少，以致無法維持眼睛正常的溼潤，反而引起淚腺反射分泌大量淚水。此時，淚水太多反而是潛在的乾眼症所表現出來的反常淚水分



來自臺東的溫王甚阿嬤和兒子溫忠泰在臺東找不到可以治療眼疾的醫院，很感恩花蓮慈濟醫院，幫他們解決了多年的困擾。（攝影／楊國濱）

泌所引起的現象。

因此，可藉由眼科醫師詳細的做淚液檢測。眼睛乾濕度的檢查是使用一種特殊的濾紙，把它放在眼睛和下眼瞼之間停留大約五分鐘，然後測量它的受濕度。

若發現罹患乾眼症，則可透過人工淚液治療，以補充淚水及調理不健康的淚水成份。但使用人工淚液時，仍需在眼科醫師的指示下使用，若有其他病變，在未知情況下，自行胡亂點藥，加重眼睛的不舒服，延誤了就醫時機，那後果可就不堪設想了。

黃醫師還建議，長時間用眼過度，可閉目休息十至二十分鐘，或是常常做眨眼動作，消除視力疲勞，減少眼球暴露於空氣中的時間，避免淚液蒸發使角膜得到滋潤，可預防乾眼症。

阿榮（化名）幾年前因為一場車禍，為閃避車速過快的來車，一時反應不及跌倒，臉部先著地，左眼撞到地上的小石子，衝擊力過大，整個左臉血肉模糊，阿榮當時的第一個反應就是趕快去沖水洗眼睛，但沒想到這一洗，非但沒幫助，反而讓已破裂的眼球情況更惡化……

緊急送醫後，醫師替阿榮換上人工義眼片，阿榮原以為從此就可以與「新眼睛」和平共處，但似乎是上天捉弄人，阿榮卻開始眼淚流不停，尤其是早上睡醒時，義眼周圍布滿黃黃的分泌物，嚴重時整個眼睛被分泌物黏住而張不開，阿榮在不堪其擾之下前往花蓮慈院尋求

協助。經花蓮慈濟醫院眼科黃子倫醫師檢查後發現，當時的車禍不僅造成阿榮左眼失明，鼻淚管中的淚小管也斷掉了，原先在他院做治療時，雖是使用最新的人工矽質管取代斷裂的淚小管，不過因為阿榮淚小管斷裂的地方結痂的狀況實在太嚴重了，導致淚小管再度阻塞，所以留下了這個「淚流不止」的後遺症。黃子倫醫師表示，傳統造口手術是使用玻璃管取代淚小管，不過由於玻璃材質的關係，造口的位置容易移位，需要做長期的追蹤，而且不符合衛生署的合格認定。直到去年十月臺灣引進軟性矽質管後，可以依照患者結構或術式不同做修正以減少後遺症，造福更多患者。

### 氣球疏通淚管 造口打開新通路

一般後天性鼻淚管阻塞的治療方式，通常會先沖洗淚囊，或用淚管金屬通條疏通鼻淚管，但這種方法只能暫時紓解症狀，往往沒多久又再阻塞，大多需進一步治療。



乾眼症與溢淚很難分辨，可以透過試紙檢測眼睛的受濕度，確認病症。（攝影／彭薇勻）



💧若察覺自己眼睛有異，最好不要自行點眼藥避免惡化，不妨到醫院求診及早正確治療。（攝影 / 彭薇勻）

傳統但較根本的治療方式是「鼻淚管鼻腔造口手術」，在靠近眼窩的鼻樑上打個約一公分的洞，打開淚囊及鼻腔黏膜，製造一條新的淚管通路，好讓淚水可以順利經新的通路從鼻腔排出。由於手術較為複雜且需費時一小時，病人常因為害怕疼痛且需要全身麻醉及住院，常會造成病人心理負擔。

有些輕度至中度鼻淚管狹窄的患者透過目前較新的鼻淚管氣球擴張術治療，並植入「支架」加以支撐撐開鼻淚管，使治療成功機率提高。這種術式安全性高、手術時間短，單眼只需約十至十五分鐘，外觀無傷口，術後即可回家，恢復正常作息。由於療程簡易，又不留疤痕，是溢淚初期病患不錯的選

擇。

如果患者鼻淚管嚴重阻塞或經鼻淚管擴張術後又阻塞的病患，黃子倫醫師建議，還是必須施以傳統的鼻淚管鼻腔造口手術，在淚囊與鼻腔間製造通道，取代鼻淚管的功能；同時植入矽質管，利用毛細現象讓淚液從淚小管經由通道流到鼻腔。

總而言之，「溢淚」看似小毛病，嚴重時不但造成生活困擾，還可能併發眼眶蜂窩性組織炎，引起敗血症。因此若民眾常因淚眼汪汪造成生活上的不便而感到困擾，不妨盡快到醫院求診，有可能就是鼻淚管悄悄地作祟，及早治療，改善良好的生活品質。

# 重塑似水明眸

## 鼻淚管問題分析及治療

文 / 黃子倫 花蓮慈濟醫學中心眼整型科主治醫師

「流目油」是不少人共有的經驗，眼淚常像潰堤的洪水般流下或淚眼盈眶，既影響視力、容易感染且有礙觀瞻。因排出受阻，淚液不能流入鼻腔而溢出眼瞼之外，稱為淚溢（epiphora）。成人因慢性結膜炎、因砂眼或因老化而出現發炎沾黏反應，鼻淚管被斑痕阻塞住而淚溢；或嬰兒因先天性淚管阻塞，致淚水找不到出路而淚溢。鼻淚管狹窄或阻塞常可引起淚囊繼發感染，是常見的淚器疾病，並會構成眼睛潛在感染失明危險，所以必須治療。

### 眼部肌肉收縮 形成壓力排出淚液

鼻淚管結構的淚液排出部（淚道）包括上、下淚小點和淚小管、淚總管、淚囊及鼻淚管。

淚道排淚的生理功能：大部分淚液依賴淚道排出。在眼瞼閉合時，淚小點暫時封閉，眼輪匝肌收縮，擠壓淚小管和淚囊，迫使淚囊中的淚液通過鼻淚管排入鼻腔。睜開眼瞼時，眼輪匝肌鬆弛，



淚小管和淚囊因自身彈性擴張，腔內形成負壓，淚湖的淚液通過重新開放的淚小點被吸入淚小管和淚囊。

### 精密小手術 去除惱人困擾

鼻淚管阻塞分為先天與後天造成，先天性鼻淚管阻塞的小孩通常是一出生便淚眼汪汪，且常伴隨較多的結膜分泌物。淚道在胚胎發育中逐漸形成，其中鼻淚管形成最遲，常常到出生時鼻淚管下端仍有一粘膜瓣（Hasner瓣）部分或全部遮蓋鼻淚管開口，一般在出生後數月內可自行開通。新生兒鼻淚管下端發



育不完全，沒有完成「管道化」，或留有膜狀物阻塞是造成的主要原因。有百分之八十的嬰兒經由淚囊按摩，在六個月內即可將瓣膜開通，若半年以上無法開通，則必須做進一步處理。在出生後六個月內可以先考慮淚囊按摩的方式來治療，六個月至一歲的病患可用鼻淚管探針貫穿術或併以鼻淚管氣球擴張術來打通並擴大鼻淚管，其成功率約百分之八十五至百分之九十。若大於一歲半以上的病童則除了上述探針貫穿術及氣球擴張術外，建議再加上矽質管植入以獲最好的效果！由於嬰兒無法配合醫護指



💧 鼻淚管探針貫穿術器材，左起金屬通條、尖針和淚針。（攝影／楊國濱）

令，所以須採全身麻醉。前後約三十分鐘，術後可回家，此為免動刀、無傷口的治療。「鼻淚管氣球擴張術」的原理，和打通心臟冠狀動脈阻塞的氣球擴張術一樣，但沒有傷口，醫師利用長型氣球的探針，沿鼻淚管到達阻塞部位，膨脹氣球，進而將阻塞處撐開來。如此連續進行數次，再將氣球收縮取出，即達到打通鼻淚管阻塞的目的。

### 淚囊鼻腔吻合術 為嚴重阻塞找出路

後天性鼻淚管阻塞的患者，經淚管沖洗確定為輕度鼻淚管狹窄，可以施行鼻淚管探針貫穿術再加上鼻淚管氣球擴張術，將鼻淚管阻塞的部分打通並擴張，即有百分之六十的病患可以得到顯著改善。成人可在局部施行麻醉，前後需約三十分鐘；術後可回家，恢復正常作息，此為免動刀、無傷口的治療。至於中度鼻淚管狹窄或經鼻淚管擴張術後又阻塞之病患，則再施行鼻淚管氣球擴張術加上矽質管植入，此為免動刀、無傷口的治療，成功率可達百百分之八十。至於確定為嚴重阻塞、慢性淚囊炎之病患，主要症狀為淚溢並用手指擠壓淚囊區，有粘液或粘液膿性分泌物自淚小點流出。醫師進行淚道沖洗時，沖洗液自上、下淚小點返流，同時有粘液膿性分泌物。抗生素藥物治療僅能暫時



黃子倫醫師為剛完成鼻淚管氣球擴張術的病患測試鼻淚管是否暢通，用淚針注射生理食鹽水流經淚管，病患吞嚥的動作表示鼻淚管非常暢通，手術成功。（楊國濱攝）

減輕症狀，主要治療方式為手術；常用術式是淚囊鼻腔吻合術，術中將淚囊通過一個骨孔與鼻腔粘膜相吻合，使淚液從吻合口直接流入中鼻道，而使淚液能從淚小管通到鼻腔，成人可在局部或全身麻醉施行，前後需約六十分鐘，需住院二至三日。急性淚囊炎多在慢性淚囊炎的基礎上發生，臨床表現為患眼有膿性分泌物，淚囊區局部蜂窩組織炎，嚴

重時可出現畏寒、發熱等全身不適。治療早期用全身和局部使用抗生素控制炎症。炎症期切忌淚道探通或淚道沖洗，以免導致感染擴散。如膿腫形成，則應排膿，待傷口癒合，炎症完全消退後按慢性淚囊炎處理。

後天性淚小管狹窄或阻塞則容易受到炎症、外傷的影響而發生。淚小管狹窄可用鼻淚管探針貫穿術加上矽質管植入，此為免動刀、無傷口的治療。嚴重阻塞則必須施行結膜鼻腔造口手術並植入新型矽質管，方能改善症狀。

淚點狹窄者可經由放置一特製通透栓直接引流淚水，或新型上下固定支架以毛細滲透擴張淚點。此為免動刀、無傷口的治療。

### 對症治療 低風險高效益

上述列舉的淚道阻塞或狹窄引起的淚溢都屬結構性淚溢，治療預後都可達到令人滿意的效果，對於大多數病人，鼻淚管治療或手術皆屬低度風險性，接受度很高的治療。由於結構性淚道阻塞或狹窄可發生在淚道的任何部位，確定阻塞部位對於治療方案的選擇十分重要。所以有相關症狀，最好找眼整形專科醫師進一步診治，才能對症下藥，解決長期溢淚問題，讓眼睛的保濕度剛剛好，才能找回一雙水汪汪又健康的眼睛。

# 小眼瞼大妙用

文 / 彭薇勻

「阿嬤，你怎麼又哭了！」王婆婆（化名）最近半年來總是淚眼汪汪的模樣，看電視也流淚，吃飯也流淚，到市場買菜也流淚，不知情的人還以為她受盡委屈。

花蓮慈濟醫院眼科黃子倫醫師表示，老人家會「流目油」，一般可分為乾眼症、鼻淚管阻塞以及眼瞼外翻或內翻等三種原因。眼瞼內翻導致睫毛倒插，眼睛又痛又淚流。

老人家上了年紀後，器官退化，淚腺逐漸萎縮，淚水分泌不足，眼球也容易乾澀發炎。一旦眼瞼內翻，睫毛倒插，時間一久，眼球不僅會感到不舒服，角膜甚至會刮傷破皮，許多病患每眨一次眼都會覺得痛苦。

今年五十四歲的吳小姐（化名），有著一雙水汪汪的大眼睛，不過她卻有苦難言。其實吳小姐罹患了眼瞼內翻，眼睛顯得泡泡而且紅腫，常被人嘲笑一付睡不飽的樣子，最令她受不了的是，因為下眼瞼內翻使得睫毛常常與眼球摩擦，經常又癢又痛，溢淚的情況相當嚴重，異物感如影隨形，常常會不自覺的眨眼，也間接地影響到她正常的社交活動。

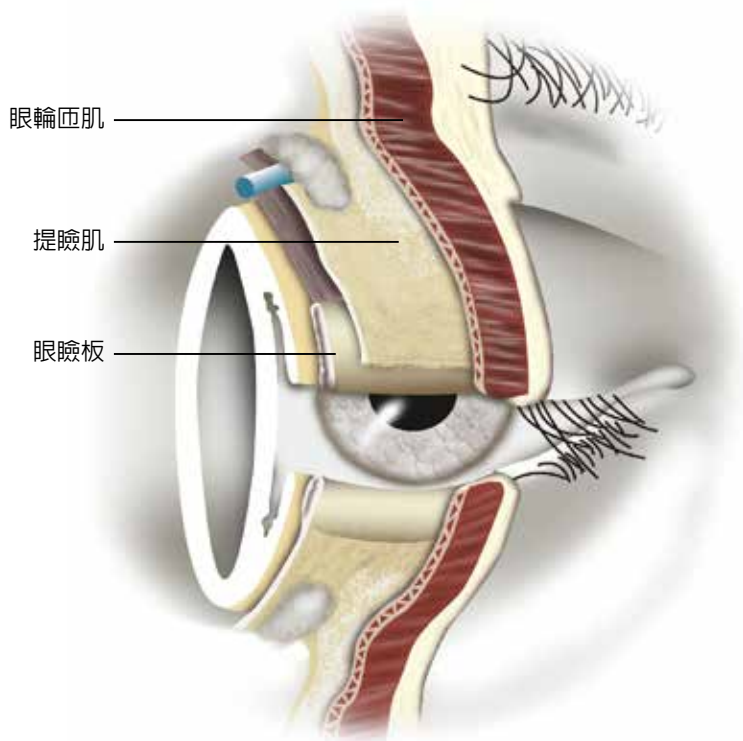
## 發育不良或退化 眼皮支撐力失衡

一雙炯炯有神的眼睛，看似不起眼的眼皮居功厥偉。黃子倫醫師表示，健康的眼皮由內外兩層組織維持，在內層的眼瞼板支撐及外層的眼輪匝肌兩大支撐力彼此拉扯平衡下，才能保有眼瞼正常位置及外觀，若兩者間的施力不平衡，即會產生下眼皮結構及功能上的改變。

先天性眼瞼內翻多半是因為眼皮發育不良，主要見於嬰幼兒下眼瞼內側，由於眼輪匝肌過度發育，或眼瞼板發育不全等所引起；另外，有些嬰兒眼皮較厚，加上鼻根發育不夠飽滿，也會造成眼瞼內翻。

其實隨著年紀漸長，身體機能逐漸退化，常會出現後天性眼瞼內翻，主因是內在的眼瞼板支撐鬆弛或外在眼輪匝肌過度緊張，內外部施力不均，使得眼瞼邊緣往內捲曲，不但看起來雙眼縮小無神，更會產生睫毛倒插的問題。

一般睫毛倒插可見數根睫毛或是整排睫毛朝內生長，輕者異物感、流淚及分泌物增多，嚴重者可能造成角膜糜爛，形成角膜結疤及眼球發炎，一旦造成角膜破皮，可能導致角膜潰瘍的發生。



黃子倫醫師說，一般治療眼瞼內翻主要是重建眼皮的功能，並以睫毛的生長方向往外翹為主，手術的方式則依病人的病因及嚴重程度而有不同選擇。除了適用於老年性眼瞼內翻的患者外，黃子倫醫師建議，有些患者因為眼皮邊緣結疤或復發性內翻倒插；或是罹患甲狀腺疾病造成眼皮內翻、外傷或化學性灼傷造成眼瞼板缺損的患者，皆可接受手術改善眼瞼內翻的症狀。

### 眼瞼眼皮不貼合 角膜乾燥易受傷

老年性的眼皮鬆弛不但令眼瞼內翻，有時也會引起下眼皮外翻。正常的眼皮是平貼在眼球表面滑動，不過因為老化

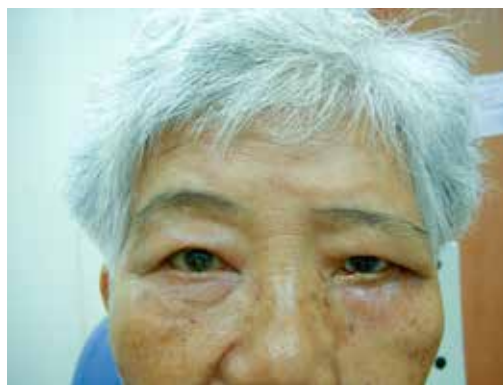
眼瞼中的眼輪匝肌鬆弛或外傷、手術或疤痕等因素使得肌肉狀況改變，眼輪匝肌拉扯與支持力量不平衡，使得眼瞼邊緣眼球分離無法貼合，就會形成眼瞼外翻。

眼瞼外翻的患者眼球缺少了眼皮的覆蓋，以及淚點可能會離開淚池，淚水無法均勻濕潤眼角膜，容易產生角膜損傷及不舒服等症狀，再加上眼球長期暴露，刺激淚水分泌，患者可能會搓揉及擦拭眼睛，往往導致眼瞼的鬆弛更加嚴重。所以我們常常可見到一些老人下眼皮又鬆又腫，像剛哭過一樣，可能發生刺痛、流淚，引起結膜角質化、角膜炎、甚至潰瘍等情況。





👉 左下眼瞼外翻



👉 眼瞼外翻術後



👉 老人家可能因眼瞼問題或眼睛流淚導致嚴重不適而頻頻拭淚，只要經過診斷適時施以手術，就能大大改善生活品質。（攝影／楊國濱）

因此如果眼睛經常感到癢及刺痛，或是溢淚的情況相當嚴重，應盡速前往就醫，經由眼科醫師評估，病人若因眼瞼內翻或是外翻而呈現角膜磨損及不適，都可以接受眼皮矯正手術以改善症狀。

黃子倫醫師建議患者，不論眼瞼是內翻還是外翻，施予個別的手術方式，就能矯正眼瞼維持基本張力，保持眼睫毛的正確方向和穩定性，就能大大改善眼睛的舒適。

### 防曬護眼 多攝取深綠蔬菜

由於眼睛功能是藉由光線進入眼底才能看到景像，不過光線中的紫外線是有害的，對細胞有殺傷力，因此防曬、防紫外線也是有效的養眼之道。黃醫師建議，減少眼睛長時間受到紫外線的照射，飲食方面，多攝取含有葉黃素的蔬菜，因為葉黃素會隨著年齡增長而減少無法自行製造，多補充像是菠菜及甘藍等深綠色蔬菜，也可以延緩眼睛老化的發生。

總而言之，想要延緩眼睛老化的發生，應該養成定期至眼科接受健檢的習慣，老年人最好是每半年一次，不僅能預防白內障、青光眼、眼瞼結構等問題，早期發現，還能提早治療，提高生活品質，也能看得更清楚。



# 看見奇蹟

腦傷兒謝安琪與謝宏昌的故事

文 / 曾秀英



五年半前，才國小六年級的謝宏昌，在回家的路上被酒駕貨車追撞，與同車的姊姊謝安琪雙雙昏迷，醫師一度宣佈「沒救了！」透過電話連線，花蓮慈院醫療團隊指導急救步驟，雖然把小姊弟從鬼門關前拉回來，但留下嚴重的腦傷後遺症，無怨無悔的家長，堅持復建不能停而長期接送，終於，安琪奇蹟式的恢復語言、作文的能力，宏昌則長成十六歲的「陽光男孩」，既是運動場上的風雲人物，更熱心幫助弱勢同學，他不向命運低頭的堅毅，為啓聰學校爭取到創校半個多世紀以來第一個總統教育獎。

### 無常降臨 小姐弟命危

二〇〇四年十月七日，是謝家畢生難忘的日子。當時，謝安琪念國中三年級、謝宏昌才小學六年級，爺爺騎機車接他們放學回家，沒想到路上被酒駕的貨車司機給撞個正著，姐弟兩人當下昏迷指數只剩下三，醫師一度宣告「沒有救了」！

車禍發生當天，這對小姊弟的爸爸媽媽都不在身邊，他們不是疏於照顧孩

子，而是爸爸謝睿騰自己也病得不輕，由於身體經常不自主的抖動，他在中部輾轉求醫，醫師都判定他是中風，但他總覺得不對勁，後來前往大林慈濟醫院，被認為需要更進一步的檢查，於是在太太的陪同下遠赴東台灣，轉診到花蓮慈院，才知道是巴金森氏症，任誰都料想不到，一家人的命運會在這一天走上截然不同的轉捩點。

### 擬捐大體 電話連線搶救生命

當時，因受傷太重，醫師對兩姊弟的病情都不抱樂觀，爸爸已有捐大體的心理準備，帶著手機進加護病房拍下孩子與爺爺的影像，幸好當時有視病猶親的慈濟醫院醫護人員，透過與花蓮慈院電話線指導搶救步驟，及時在第一時間，從鬼門關前把孩子搶救回來。如今爸爸還留下病危通知書當紀念，直到今天仍捨不得丟，也不敢讓孩子們看到。



■ 當醫院開出孩子的病危通知，以為再也看不到兒子的謝睿騰，用手機拍下兒子在加護病房的照片，直到現在都還保留著。（謝睿騰提供）





■ 復健初期，謝宏昌經常有氣無力的攤在輪椅上，父母沒有放棄他，每月都到孩子到花蓮慈院看診。（謝睿騰提供）

「當時宏昌的雙眼瞳孔已放大，再慢個廿分鐘就來不及救了！」媽媽回想起來還是忍不住眼眶泛紅，傷勢較重的宏昌先開腦，跟死神搏鬥十餘天後清醒，活了下來卻也留下後遺症——癱瘓，因左腦受傷影響智能、右側肢體無力，宏昌從原本不多話的個性，變成動輒咬人、十分躁動而被請出加護病房的難搞患者。昏迷四十多天才甦醒的安琪，則是左腦全毀、腦幹受傷，再怎麼認真復建，都只有單側行動能力，走路都需有人牽著。

## 長期抗戰 踏上殘酷旅程

孩子救了回來，面對的是為克服腦傷後遺症而不得不展開的復健漫漫長路，愁雲慘霧無法延長治療黃金期，收拾起慌亂的心情，這家人隨即鼓起勇氣攜手

踏上「殘酷」的旅程。謝睿騰跟太太咬牙含淚連哄帶騙的催促一雙子女出發，在復健治療師耐心引導下，謝安琪、謝宏昌在人生中最青春的歲月中跟自己的命運挑戰，沒有同齡的孩子的盡情玩樂，只有日復一日永不停歇的復健。臺中慈院還沒有啓業之前，這對父母每個月或開車或是搭火車，帶孩子到花蓮去看診，一直到他們情況穩定，臺中慈院啓業才固定前往臺中慈院復健科報到。

## 吃苦當吃補 生命韌性越挫越勇

車禍肇事者沒有錢也沒有誠意，只靠保險理賠了事，謝家仍選擇原諒了對方，但姊弟倆龐大的醫療費用花盡一家積蓄，夫妻為後續的復建工作疲於奔命，媽媽陳麗鳳因此導致嚴重的腎結石而住院開刀。而罹患巴金森氏症的爸爸，身負「跟時間賽跑」的壓力，努力控制著退化的速度，常常害怕那一天行動、思緒無法控制時，孩子還沒有自理能力，他們的生活該怎麼辦？

那知，屋漏偏逢連夜雨，一年多前，謝爸爸竟又意外診斷出甲狀腺癌，多重的疾病猶如雪上加霜，讓他幾乎萌生放棄的想法，一個接著一個的磨難再再砥礪這家人的生命力。所幸他挺過來了，手術切除病灶後，對子女的復健速度企望更加急切，他總是以滿滿的笑意、期待的眼神看著孩子，進進出出奔忙，連醫護人員也為之感動。

為了讓姊弟兩達到一般人生活中最基本的「自理」，為了廿四小時陪伴子



女，天天接送姊弟上學、復健，兩年多前，謝睿騰提早從公職退休，靠每個月兩萬多元的退休金過日子。經濟不富裕，針對各種功能持續進行的復健醫藥費也是沈重的負擔，但這家人從不說苦，謝睿騰把吃苦當吃補，關鍵就在「一念心轉了」，他說，以前的事都不敢往回看，轉念之後很好過，不會再覺得痛苦。

曾經，謝家夫妻是一對教育子女十分古板、嚴格的父母，媽媽說一不二，爸爸只要在家，孩子都不敢上桌，直到面對這個人生無常的重大轉折，全家人接近了慈濟證嚴法師的法語，謝爸爸、謝媽媽的個性也跟著有了一百八十度的大轉彎。現在連姊姊安琪要不要參加畢業典禮都可以全家投票決定，完全以民

主方式，讓每位家人都能表達各自的想法，達成共識後就全力支持，這樣的爸爸跟受傷前相差很多，也讓全家人的感情更緊密的連結在一起。

### 幫浦助行 「堅持」創造真奇蹟

姊姊安琪在車禍後，得靠人攙扶才能行走，本來一直是謝睿騰心中的痛。一年前，在臺中慈院神經外科醫師嚐試下，將以往用在腦性痲痺、脊髓損傷者腦中的幫浦，試驗放在安琪身上，手術很成功，讓她幸運的成為首位車禍腦傷患者裝上幫浦能再行走的案例。

臺中慈院復建科醫師陳俊亨說，由於安琪車禍時造成左腦全毀，在醫學上，她的傷勢會被判定為已失去語言能力、無法理解其它人說話的「失語」患



■ 走過每個成員都與病魔搏鬥的過程，全家互相扶持，感情更緊緊的連結在一起。左起媽媽陳麗鳳、謝安琪、謝宏昌與爸爸謝睿騰。（攝影/曾秀英）

者，但如今的她卻能說、能寫又能走，所寫的文章「堅持」還登上《希望》雜誌，應是以堅忍的毅力熬過最痛苦的復健過程，硬是讓右腦發揮「代償」左腦的功用，可以算是創造了奇蹟。

新學期升上高職綜合科三年級的謝安琪，最大的心願是成為花蓮慈濟醫院的醫務管理工作人員，因為有這樣的夢想，抱著「別人能，我也能」的信心，她總是告訴自己「再痛苦都要努力復健，要讓自己更好，才有機會回饋社會。」

### 心轉境轉 體會幸福真諦

當年的小姐弟如今已是台中啓聰學校國中、高職的學生，「很多人覺得特教學校都是『阿達』在讀的，但姊弟倆讀得很高興，有好學校、好校長與好老師，才能讓孩子能又快又快樂又陽光。」爸爸謝睿騰話中充滿感恩。「轉個念不是很好嗎？姊弟倆唸了特教學校『超快樂』，不要逼他們，就讓孩子慢慢成長，再豪華一天也過了，能和孩子共同分享學校的一切，就是最滿足的事，看他們一天天在進步，誰知道未來也許有意想不到的結果。」懂得轉念，每個機緣都變成好因緣，孩子在一點一滴的進步中感恩，學會善用證嚴法師的「靜思語」平撫全家的心性，宏昌與安琪也漸漸隨口說出「時時存好心、日日做好事。」「多唸阿彌陀佛」，情緒的控制



■ 因車禍左腦全毀的謝安琪，因為不服輸的個性努力復健而創造奇蹟，不但因為幫浦的幫忙恢復行走，原本被判定因左腦全毀而罹患失語症的她，如今能說能寫又能走。（攝影/曾秀英）

大有進步。

還來不及享受青春，就被逼著快速長大，就得跟自己的意志力拔河，安琪和宏昌不知重覆了幾次既枯燥又疼痛的動作，才能有一點點的進步，他們每一個小小成長的腳步背後，不知淌流過多少不向命運低頭的淚水？對他們來說，再也沒有什麼比得上全家人健健康康的共聚一堂更重要。因為經歷從車禍到復健的過程，一家人歷經外人無法想像的辛苦，才能真正深切體會平安就是福的真諦。

### 走過逆境更惜福 體貼善良如天使

持續復健近六年，謝家姊弟回首來時路，點點滴滴銘刻在內心，復健初期安琪會累得不想再動，哭求不要再做了，媽媽縱有萬般的不捨，還得狠心摺下一

句「好呀，請醫師直接喀嚓（截肢），就不必那麼累了！」輕輕的一句話，安琪忍著眼淚，牙一咬繼續做，從此以後，復健再苦都再也沒有第二句話。

弟弟宏昌也始終沒忘記剛開始復健時的折磨，「（那時）真的很殘酷，一動就很痛，（但）要不是當時辛苦的付出與父母親的再三叮嚀，連哄帶拐，就沒有如今能走能跳的我了。」謝宏昌腦傷後損及智力，剛入臺中啓聰學校時是啓智班的一員，老師看出他的進步幅度很大，建議父母讓他轉到啓聰班。

上帝關了一道門，也為他打開另一扇窗。擅長一百公尺短跑競賽的謝宏昌，是台中啓聰學校田徑重點培養選手，先後參加全國身心障礙杯、特奧會，榮獲全國身心障礙者會長盃國男組智障一百公尺第三名、台中市身心障礙者會長盃國男智障二百公尺第三名、特奧會領袖計畫培訓結業等多項獎牌榮譽，甚至報名中等學校運動會，與一般學校運動傑

出的孩子一較高低，要不是短髮下腦側一道長長的傷口，根本不覺得他跟一般時下的年輕人有什麼不同。

最難得的是，他很熱心幫助弱勢同學，待人接物甚至比一般同齡同學更有禮貌。在導師汪俐君的眼中，謝宏昌是「不畏逆境中的孩子」。汪俐君說，啓聰學校多數學生有學習困難，宏昌學習態度好，更重要的是一顆善良的心，有一位同學常癲癇發作跌倒，宏昌都會當他的天使，在一旁照顧他，助理老師休假，他也不忘提醒「要不要幫忙這位同學的便當與上廁所」等問題，協助班上弱勢的同學不遺餘力。

十六歲的孩子，卻提早經歷人生的重大轉折，堅忍的毅力使他熬過痛苦的復健過程，因為是一位很有同理心的天使，謝宏昌也希望有朝一日成為特教體育老師，把所學會的教給跟他一樣的孩子，將所得到的愛與支持繼續傳播下去。



■ 謝安琪和謝宏昌不知復健過多少次，才能有小小的一點進步，雖然復健枯燥又辛苦，但走過生命關卡，他們把吃苦當吃補，體會平安就是福的真諦。（攝影/曾秀英）





■ 因腦傷而進入臺中啓聰學校啓智班就讀的宏昌，在田徑場上跑出一片天，除了腦後的一道傷口與眾不同，他也比一般孩子更體貼更懂事。（臺中啓聰學校提供）



## 自渡渡人 把愛傳出去

謝家姊弟用穩健的步伐、燦爛的笑容，鼓舞那些想打退堂鼓的病友，只因為很多病患在他們的身上看到一次次克服困難的勇氣。謝爸爸說，因為慈濟大愛的精神，讓孩子獲得重生，所以姊弟倆也樂於分享自己的經驗，當其他人的模範，鼓勵想不開的病人千萬不要打退堂鼓，畢竟「如果像他們這樣都能不放棄，一直樂觀的活下去，其它人又有什麼資格抱怨人生的不幸呢？」

## 內化與付出 為生命找到出路

當謝宏昌獲臺中啓聰學校國中部推展入選總統教育獎時，訪視委員特地到院內實地了解他復健的情形，獲獎名單公布後，學校與家人，甚至臺中慈濟醫院的同仁都感到與有榮焉，頒獎典禮前，

謝宏昌的故事入選教育部事先擬定的拍攝名單，當拍攝團隊請他在啓聰學校的運動場跑跑跳跳，並到臺中慈院穿上志工背心，在後中庭的花園裡幫忙復健病人推輪椅，艷陽下來來回回奔跑，汗水揮灑在年輕的臉上，既定的台詞講了一遍又一遍，宏昌仍不改陽光般的笑臉。頒獎典禮中播出這部紀錄影片時，陪同出席的導師汪俐君隨即淚眼婆娑，因為她見證了成功背後的努力，是宏昌多少汗水的累積。

雖然姊姊安琪因為禮讓同年級的另一位罹患腦瘤、病情較不樂觀的同學角逐總統教育獎，沒有和弟弟一起獲獎。但姊姊早已在訪視委員審查時獲得肯定，讓謝爸爸格外的高興，宏昌更主動提出將所得獎金的十分之一捐給學校，其它獎金則存起來，做為大學學費之用。平時花費不大的他，在此次八八水災卻是慷慨解囊，替自



己跟姊姊各捐了一千元。他表示，如果真要說這場車禍對他人生有什麼樣的啟發，應該是因為受傷、因為走過艱辛的復健路，得到來自那麼多人的幫助與鼓勵，所以更能體會被人家幫助是最苦的事，所以一旦有能力就想要回饋社會，更能感受付出的快樂。

總統教育獎的肯定，是難得的榮譽，雖然邁向正常的復健過程仍是條遙遠的長路，謝宏昌、謝安琪兩姊弟可能終其一生無法達到跟一般人一樣的肢體水準，但他們每天都與自己賽跑，一天比一天更進步，只要全家人在一起，過著安貧樂道的生活，就是快樂。「身苦心不苦」的豁達人生觀並非一朝一夕的修行，走過最黑暗的旅程，得以接觸證嚴

上人的法語思想得以轉化，一家人一路走來雖是重擔卻滿是甜蜜，獲選總統教育獎，印證心念的重要與能量，樂觀面對無常，生命自有意想不到的出路。



■ 謝宏昌獲得總統教育獎後更入選拍攝名單，現在的他穿上慈濟醫院志工背心，透過鏡頭與微笑告訴大家他的成長，更鼓勵所有遭逢不如意的人們。（攝影/曾秀英）



■ 謝宏昌（第二排左三）為自己與姊姊的努力，光榮的從總統馬英九先生手中接過獎座，他也與所有得獎者合影，他們都是不畏橫逆，努力讓自己發光發熱的生命小勇士。（謝睿騰提供）

靜下心來，為自己祝福。



「醫書摘」

# 放慢 放鬆 放下

—— 看見自己 接納自己 疼愛自己 ——

作者／鄭存琪 臺中慈濟醫院精神科主治醫師  
繪圖／吳珍松 黎人瑋 林碧華



和許多人一樣，我也是個容易緊張、自我要求高的人，尋找能夠放鬆、調適壓力的方法，讓自己能在高壓的工作下，繼續走下去，是我長久以來的課題，畢竟，琴弦緊久了，容易斷，也會失去彈性。經過許多年的學習、經驗與體會才發現，放鬆，是每一個人與生具有的本能。不需要特別做什麼，我們自然會放鬆。



也許，真正困難的，不是無法放鬆，而是不需要特別做什麼。當我們想做一件事時，身心會呈現一定程度的緊張，當「學習放鬆」成為有目的的事情時，身心同樣會緊張，想要在「學習放鬆」時，自然的放鬆，最大的訣竅，就是「做而不求」身心會自然地帶我們到它最安適、平衡的狀態在放鬆、放下的過程中，我們可能會懷疑、會掙扎，如果不呈現熟悉的備戰狀態，事情怎麼可能做好？這是我們的習性，卻也是自我了解的契機！

看看自己心中有哪些想法、哪些假設，讓我無法放鬆、放慢、放下。隨著慢慢地看見，身心也會慢慢地開闊、柔軟。

希望這本輕鬆的圖文書，能夠陪伴我們，回歸自然放鬆、平衡的天性。





## 本書 8 特色

1. 壓力大時，繪本、漫畫之類的圖畫書比較容易閱讀；本書運用圖畫、音樂與柔軟少量的文字，建構一個輕鬆的場域，讓讀者一面看書抒壓，一面獲得基本的認知概念。
2. 以第一人稱敘述，讓讀者容易進入與接納，也希望把複雜的心理學理論化為簡單、親切好用的方法。
3. 以太極的觀念，分享壓力調適的兩大方向：掌握與放下。
4. 透過澄清生命的疑惑與意義的探索，來增加自我支持的內在力量。
5. 利用感官的力量，如：呼吸、覺察身體感受，觀看天空、想像舒服的畫面、聽音樂，讓自己將注意力從擔心未來或追悔過去，收回到當下，並達到放鬆。
6. 利用增進身體察覺、漸進式肌肉放鬆、自我暗示或催眠，幫助自己放鬆與自我鼓勵，並學習利用文字所蘊含的正向力量，運用認知來調適壓力。
7. 利用冥想來抒壓，並祝福自己，祝福世界。
8. 提供一些自我探索的自助方法。





## 概念篇——壓力與調適

### 真實：變動與調適

變動造成了許多壓力，  
我總是期待，  
能夠過著單純、平靜、穩定的生活；  
但是，單純的生活久了，又顯得單調、無聊，  
又讓我想去尋求外在的刺激、變化。

即使什麼事都不做，好像也會有另一種深層的焦慮，  
腦子裡胡思亂想，追悔過去，擔心未來，  
心裡充滿著負面情緒，也無法處理任何事情。

其實，  
真實的情境或許沒有像想像中那麼可怕。

當我專注在當下時，做著自己可以做的事，  
緊張的感覺減少了，  
生活好像也因此變得真實而單純許多。





## 實作篇——壓力調適

### 回到當下與放鬆


沉浸在「追憶過去」或「憂心未來」的想法時，  
情緒總是容易徘徊不去，  
畢竟，過去或未來都沒有施力點。

只有活在當下，才能面對與處理事情，  
情緒也較易走過。

我發現，全然、輕輕地注意一件事情時，  
注意力是可以從過去或未來，拉回到當下的。

運用呼吸、身體的覺察、觀看天空、想像輕鬆的意象、  
聽音樂等方法，  
可以幫助我，讓注意力回到當下。



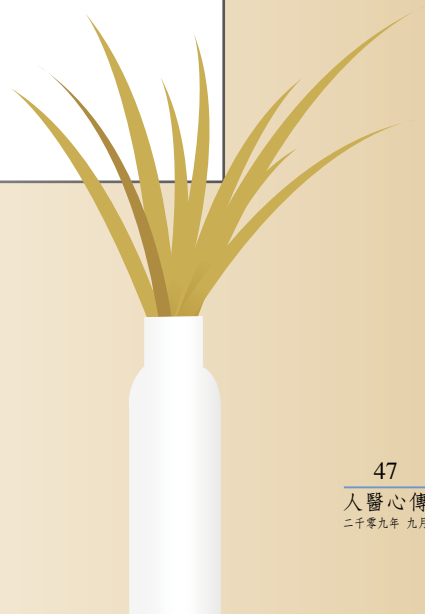


## 方法一 · 在呼氣中放鬆

我發現，呼氣是身體自然放鬆的方法。  
當我在呼氣時，給予自己放鬆的暗示，效果會更好。  
在每次呼氣的三分之一到二分之一時，輕輕地唸著「放鬆」。  
藉著「鬆」字中「嗡」的音，讓身體慢慢震動、放鬆。  
壓力也隨之離開身心。

## 方法二 · 覺察身體的感受

當我緊張久了，氣血上衝，感覺頭暈不舒服。  
我先慢慢地深呼吸，把感覺收回到自己身上，  
再慢慢地把注意力輕輕地從頭部，  
經由脖子、肩膀、手臂、手掌、胸部、腹部、背部、大腿、小腿，  
移到腳部。  
覺察到身上的感受，只做覺察，不做評判。  
無論有沒有感受，我都輕輕地掃描過去。  
輕輕地注意腳與地面接觸的感覺，氣血便會隨著注意力自然下沉，  
再將注意力輕輕地放在全身。  
保持這輕柔的覺知，慢慢地，自然放鬆。





# 克流感

文 / 劉采艷  
花蓮慈濟醫學中心藥劑部臨床藥學科主任

## Q

我的孩子新流感快篩是陰性反應，但發燒三天了，可以讓他吃克流感嗎？克流感有效嗎？

「克流感」到底什麼時候用？快篩陰性可不可以用？專家學者各有堅持。所幸，九月初，衛生署與十多位醫界學者專家共同討論出克流感使用的最佳時機：只要快篩呈現陽性、有類流感併發重症、群聚感染中有人呈陽性反應，或雖快篩呈陰性卻有任何一項危險症狀，就可以使用克流感。

新流感（又名豬流感）病毒是由H1N1發生變異的新型流感病毒，根據美國的檢驗，這次的新流感病毒，是由北美豬流感、歐亞豬流感、北美禽流感、人類流感病毒四個基因片段組成（豬、豬、雞、人）。H1N1在一九七六年被發現，雖然它擴散的速度沒有二〇〇五年的禽流感H5N1來的快，但H1N1比H5N1更容易人傳人。抗流感病毒有四種藥物，但只有克流感（Tamiflu）及樂瑞沙（Relenza）兩種藥物對H1N1沒有抗藥性。但在美國，感染新流感的大多數患者在沒有服藥的

情況下，病情也出現了好轉。

克流感（Tamiflu）及樂瑞沙（Relenza）的作用機轉都是抑制流感病毒的複製與擴散。流感病毒的表面抗原中有一種很重要的蛋白質，即神經胺酸酶（neuraminidase）。神經胺酸酶的作用，是促使複製的病毒從宿主的細胞中釋放出來，同時幫助病毒穿透呼吸道的粘膜細胞。所以，如果神經胺酸酶的功能能被抑制的話，病毒複製及感染的能力就會受到破壞。流感病毒的病毒株雖然有許多型，但神經胺酸酶的活性部位在各病毒株中都一樣，因此只要能抑制神經胺酸酶活性，就能使多數的流感病毒數量被抑制。

克流感的主要成份是 oseltamivir，對A型及B型流感皆有效。它可以使感染到流感的患者提早二至三天恢復到正常體能及活動力，同時使病狀減輕約百分之四十。克流感是由八角酸 / 莽草酸（shikimic acid），經十道化學反應合



成的。直接吃「八角」不會自動在人體內轉變成「克流感」，不要被誤導而特意去食用。

一顆克流感膠囊含oseltamivir 七十五毫克，限一歲以上服用，早晚各一顆，連吃五天，最好能夠在症狀出現四十八小時內服用，才能有最佳的療效。在費用上，符合類流感定義，且檢驗A型流感病毒抗原陽性的病患，可以使用健保給付。類流感定義如下（需同時符合下列三項條件）：突然發病，有發病（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）及呼吸道症狀；具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一種症狀；需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎與支氣管炎。

此外，有流感併發重症初期症狀者，因無快篩試劑可用或快篩結果為陰性之病患，凡符合危險徵兆之一者，可向健保局申報，由公務預算支應。危險徵兆包括：呼吸急促（運動中或是休息狀態時）、呼吸困難、發紺（缺氧）、血痰、胸痛、意識改變、高燒超過三日、低血壓；另兒童之危險徵兆尚包含呼吸急促或困難、缺乏意識、不容易喚醒及活動力低下。

克流感如果要自費購買，一盒十顆，每顆在一百元上下。克流感也可用來在流感流行時期作為預防性的用藥，用法是在流行時每日服用一粒。


樂瑞沙（Relenza）吸入劑是七歲以上才能使用，也是對A型及B型流感均

有效。每次使用兩個劑量，也就是十毫克，早晚兩次，持續五天。若是預防，五歲以上可以使用，建議劑量為每次十毫克，每日一次，持續七到十日。

克流感並非萬靈丹，但如果使用正確，確實可以平均縮短一至兩天的病程。就因為不是萬靈丹，為了避免產生抗藥性，呼籲國人輕症時不要輕易吃它，否則抗藥性發生，就沒藥可用了。

值得警惕的是：日本至少有一百例以上的報告，十歲以下兒童使用克流感，結果出現幻覺、意識混亂、言行舉止怪異的情況，甚至還有跳樓自殺的。克流感藥目前的說明書只有註明可能會導致自殘和精神錯亂，但沒有提及這些行為會造成死亡，FDA建議重點加上可能致命的警告：「這些行為有時會導致成人和兒童患者的嚴重傷害甚至死亡。」

樂瑞沙目前屬於新藥上市的安全監視中藥品，藥商需依規定，定期檢送上市後的藥品安全性資料，衛生署隨時要監視上市後使用情形。台灣全國藥物不良反應通報中心的通報資料，目前還沒有疑似因使用樂瑞沙導致行為改變之通報案件。至於，藥品說明書上是否加註相關警語，衛生署還在評估中。

在新流感大流行之前，我們要多注意身體健康，一有感冒症狀，就立即去合格的醫院看診。唯有如此，才能獲得最貼切的抗體反應及最長久的保固。 

# 二〇〇九年 人力創新獎 花蓮慈院推動東部醫療



■ 行政院長吳敦義先生親自頒發「人力創新獎」給石明煌院長，肯定花蓮慈院作為東部守護生命磐石的用心。花蓮慈院也是此次唯一獲獎的醫療機構。（攝影/劉明總）

花蓮慈濟醫院「以人為本、尊重生命」守護東部鄉親健康，在數十萬善心人士點滴的愛心護持下於一九八六年八月啓業，至今已邁進第二十四年。今年，花蓮慈院不僅以特優成績通過醫學中心新制醫院第一階段評鑑，在人力培訓創新的成績也獲得國家級肯定，從全臺三百多家企業中脫穎而出，贏得二〇〇九年第五屆人力創新獎殊榮。

人力創新獎是行政院勞工委員會職業訓練局為表彰具有人力培訓創新或實績之標竿單位或個人，以促進企業及社會大眾對人力資源發展經驗之了解與投資。二〇〇五年開始舉辦的「人力創新獎」——HRD InnoPrize選拔表揚活動，至二〇〇八年底為止已成功辦理四屆。由於競爭激烈評選嚴謹，屬於國家級尊榮大獎，對於企業及個人而言，獲獎都是無上的榮耀與肯定。

花蓮慈院長年守護花東及偏遠居民的健康，提供最優質的醫療與服務；並代訓東區各類醫事人員，使東部醫療專業向國際醫療水準邁進。慈濟是聯合國非政府組織成員，經常參與國際義診。早期花東民眾遠赴西部求醫，如今無數患者飄洋過海來求治，這段歷程不僅見證慈濟醫療願景正一步步實現，也是台灣醫療產業演進的縮影。

多年的耕耘以及團隊的努力，花蓮慈院一路從三百多家企業的書面檢查晉升到三十家的簡報審查，再進入最後十家的實地考察決選，終於成為最後六家獲獎者的最高肯定，並接受行政院表揚，分享慈濟經驗。

## 花蓮慈濟醫院十大人力發展創新實績與特色——

- 一、以大體模擬手術進行手術教學，培養以病為師，懂得尊重與感恩且專業與人文兼備的醫療人才。
- 二、建構完善的標準化病人中心，培養上百位標準化病人及編撰數十種教材，強化醫療人員臨床反應與增進醫、病溝通技巧。
- 三、推動臨床技能訓練於各醫事人員；並自行研發教材教具進行系統性訓練。
- 四、以全人醫療的觀念建構師資培育中心，做好知識、經驗傳承。
- 五、建構排尿障礙訓練中心，代訓國內、外專科醫師。
- 六、推動醫師升等除了專業評核外，亦落實醫療人文之評估。
- 七、護理進階考核納入人文素養評估，辦理能力授階典禮。
- 八、建構數位學習平台，同仁學習零距離。
- 九、推動合心、互愛實做研習營，強化橫向凝聚力。
- 十、獎勵辦理跨單位讀書會，營造群體學習氛圍。

(撰文 / 游繡華)



■ 花蓮慈院由石明煌院長（前右二）帶領的醫療及行政團隊，秉持合心和氣互愛協力的精神為東部培育醫療人才，堅守偏遠醫療、守護生命毫不懈怠。（攝影/劉明總）

## 斯里蘭卡 拉納普拉

星馬醫護與志工  
跨國義診解病苦

2009.08.27~30

文 / 楊淑元、林翠蓮

攝影 / 劉銘達、鄭錦輝、蔡榮富、陳柔潔

二〇〇四年南亞大海嘯後，斯里蘭卡受到重創，慈濟基金會在重災區漢班托塔(Hambantota)展開緊急救援、義診、蓋簡易屋、發放等中長期的援助。長期的營建工程，如大愛屋、學校、職訓所等，也在二〇〇八年一月隨著國立慈濟中學的啓用，及同年五月將硬體建設移交當地政府後，災後重建工作終告一段落。

賑災行動雖然結束，慈濟在當地的慈善志業依舊持續推動。在新加坡暨馬六甲分會執行長劉濟雨師兄帶領下，慈濟在漢班托塔成立辦事處，招募當地志工從事訪貧工作。從生活補助到醫療個案，已援助超過兩百戶人家，為當地貧病家庭帶來光明。

因緣不可思議，現任斯國總統胞弟，即總統幕僚巴素先生 (Mr. Basil Rajapaksa)，因為海嘯賑災工作和慈濟結緣，獲悉慈濟舉辦義診的意願，於是建議地點在離可倫坡三小時車程的拉納普拉省 (Ratnapura)，此舉也獲得

■ 新加坡分會一行九十一人的醫療與志工團隊，乘搭八月二十六日凌晨班機前往斯里蘭卡首都可倫坡。

省級衛生局長卡皮拉先生 (Mr. Kapila) 的大力支持。義診最終決議在拉納普拉省卡哈瓦達縣(Kahawatta)的基地醫院(Base Hospital-Kahawatta)舉辦。這也是當地首次有外國團體前來主辦的義診活動。

## 等待內戰告歇 百人團隊齊赴斯

八月二十六日，慈濟新加坡分會一行九十一人的醫療與志工團隊，搭凌晨班機前往斯里蘭卡首都可倫坡，兩地時差二小時三十分，團隊於當地時間凌晨兩點三十分抵達機場，在附近旅店休息，於清晨七點啓程直奔卡哈瓦達基地醫院（簡稱基地醫院）。當晚馬六甲十位醫護人員也抵達了，開始為接下來三天的義診佈置準備。

上午十一時抵達基地醫院，從新加坡運送過來的醫療器材及用具已放置在醫院大廳。見到數個月前親手裝櫃的熟悉物品，志工熟練地開始分工合作，拆箱、組裝、分配佈置、裝水喉、掛布簾、掛布







■ 鄧國榮醫師(右)也投入與志工一起搬運醫療器材。

條，斯國志工及醫院的醫護人員也投入協助。很快地，原本空無一物的房間變成了一間間外科、眼科手術室、牙科診療室、恢復室。慈濟旗幟在醫院門口飄揚，讓本地居民感受到從遠方來的愛和祝福。

志工有條不紊、按部就班、各司其職的態度，讓工作非常順暢，也讓基地醫院院長帕雷拉先生（Mr. Tissa Perera）讚歎不已。「看到志工一下車，完全沒有浪費時間，分秒不空過馬上投入工作，很讓人感動。而且人人都非常清楚自己的崗位，作業很熟悉，事前的溝通和策劃十分完善，慈濟是個很有組織的團體。」帕雷拉院長說。

帕雷拉院長也表示，基地醫院成立已



■ 從新加坡運送過來的醫療器材及用具，已放置在醫院大廳，志工甫抵達立即馬不停蹄地投入佈置工作。

經一百年，硬體建築雖然良好，但是軟體醫療資源匱乏，醫護人員短缺，目前只有簡單的內科、婦產科、兒科及精神科等。當地地幅遼闊，許多民眾受限於交通運輸、經濟等，無法順利就醫，造成許多小病或慢性病釀成大病。院長更表示，這是本地首次有外國團體來舉辦義診活動，意義重大。為了配合義診，醫院內科門診停診兩天，並鼓勵當地醫師加入義診行列，為鄉親謀福，也可與人醫會醫師們交流分享。

本來擬定今年三月舉辦的義診，因為當時斯國內戰正熾，首都可倫坡接二連三發生恐怖襲擊事件。顧及團隊安全，在上人慈示下，義診因而展延至今。當志工抵達時，等候多時的民眾看到慈濟人的身影，都露出燦爛的笑容。濟雨師兄表示，在斯里蘭卡舉辦義診的難度，比在印尼、馬來西亞還高，因為要跨越語言、生活



■ 志工分工合作無論拆箱、組裝、分配佈置、裝水喉等，都務必盡速把場地佈置好。

習慣及地域偏遠等層層困難。總協調邱建義師兄表示，此次義診共有腫瘤、兔唇、疝氣等外科、眼科、牙科、內科等，將從二十七日下午開始看診及手術，到二十九日傍晚結束。

## 百年醫院全力配合 四十二人眼見光明

省級衛生局長卡皮拉表示，當地極度缺乏眼科外科醫師，當病人眼疾發作，從診斷到接受手術，等候時間長達幾個月到一兩年不等。義診開始前一天，卡哈瓦達基地醫院二樓的眼科病房已經住滿了求診的病人，當地眼科醫師柯達高達（Dr K.G.K. Kodagoda）這幾天也忙著為眼科

病人做手術前的檢查，等待新加坡醫師前來主持手術。

基地醫院的眼科病房啓用不久，剛從高爾（Galle）轉到這裡服務三個多月的眼科醫師柯達高達表示，白內障手術需要的內置鏡片要大約一萬兩千盧比，加上藥費，可能高達兩萬盧比，對於一般月入五六千盧比的民眾，是一筆很大的數字，很多人根本無法負擔。「你們來此為他們動手術，對他們的幫助是很大的。」

二十七日眼科手術室佈置妥當，所以原定二十八日的手術順勢提早開始。原定三位眼科醫師中，一位因臨時有事缺席，於是由張燕容與傅繞月兩位醫師承擔，在人力吃緊的情況下，團隊合心協力共進行了四十二宗白內障手術。

剛動完白內障手術，右眼包著紗布的卡馬奇（A.Kamachchi）女士，今年五十九歲，是淡米爾族。卡馬奇身材瘦削，滿頭花白，樣子比實際年齡蒼老很多。床邊站著一位婦女，看到志工前來，馬上向志工合十，並緊握住志工的手，講了很多話，眼淚婆娑。志工在護士的通譯下，知道這位婦女就是卡馬奇的妹妹。

妹妹說姊姊單身一人，無子無女，現在和她住在一起。姊姊多年來視力不佳，兩年前診斷為白內障，需要動手術，但他們一直無法籌足醫療費讓姊姊接受治療。這天看到姊姊終於如願以償，不禁喜極而泣。躺在隔壁床的穆杜維拉（Muthuweerai），也是淡米爾族。雖然有兒有女，無奈他們也無法負擔龐大的醫療費。這天媽媽重見光明，孩子們臉上的笑容也與媽媽一樣燦爛，頻頻向志工出示「感恩」的手勢。

二十九日早上，張醫師與傅醫師帶著眼科團隊到病房探視手術後的病人。病人們一看到團隊的到來，都上前雙手合十，表示感恩。傅醫師通過翻譯，向病人介紹

團隊，說明因為團隊的合作才能讓手術圓滿完成，大家一齊向病人表示感恩。之後，病人還一一地向醫師與護士道謝，雖然大家語言不通，但病人臉上燦爛的笑容，緊握醫護人員的手，氣氛溫馨感人。

張醫師多次參與印尼巴淡島義診，此次發現斯國病人因為貧窮延遲就醫，白內障通常已至末期階段，眼內晶體密實泛白，嚴重影響視力。在檢驗時，有些甚至連手拿到面前也無法看清，相當於全盲了。張醫師表示，巴淡島病人普遍上情況沒有這麼嚴重。

### 慈濟的護士 斯里蘭卡的希望

此次義診有五十位斯國護士學校的同學參加，其中二十五歲的米西拉尼（P. Mihirani）剛自學校畢業九個月，穿著具有殖民地傳統色彩的護士制服，年輕的她說得一口流利的英語，態度和藹可親。她目前在離基地醫院約一個半小時車程的醫院服務，幾個月前知道這裡將有義診，便報名參加。米西拉尼曾參與菲律賓醫師在當地舉辦的小型義診，累積了一些經



■ 醫護人員與志工把從新加坡運來的藥物進行分類與包裝。



■ 醫護人員替患有眼疾的民眾做詳細檢驗。





■ 架起了一塊布幔就成了兩間臨時手術室。在克難的環境中，醫療團隊給予病患的是專業的治療。

驗，這次看到慈濟義診團的規模，覺得很讚嘆。她也提及當地居民大多貧困，為鄉親們能夠得到慈濟免費的眼科治療感到高興，也表示如果慈濟再來，她一定會參與。

就如省級衛生局長卡皮拉所說，這些學生護士，在成為斯里蘭卡護士前，已經是慈濟的護士了。

## 來自新加坡的禮物

手術後病人皆需要包上紗布與眼罩，翌日再做視力測試。拆下眼罩與紗布，病人眼前一亮，滿臉笑容。兩位醫師在通過顯微鏡檢驗後，告訴他們手術成功，他們臉上的笑容更是燦爛，翹起大拇指，頻頻

向醫師合十感恩！有些甚至跪下頂禮，感恩之情，溢於言表。

已經失明四年的巴祖（Bajugadaya）說：「謝謝新加坡，讓我們重見光明！」問他張開眼睛時，最想看到什麼人，他說：「最想看到這群幫助我的人！」因為他感覺自己收到了一份來自新加坡的禮物！

張醫師非常感恩團隊中每個人的付出，這次義診團隊人員比起在巴淡島，人數精減至少一半以上。因為地緣偏遠，團隊只有四位護士、四位志工，幸好有當地護士參與，主要負責翻譯溝通。張醫師對她們的學習與服務態度，甚至和大家一起做到最後一分鐘的認真態度，倍加讚嘆。



## 開幕儀式隆重 當地政府表達感恩

拉納普拉省位於斯里蘭卡島國的中央山地，約有一百一十萬人口。其縣鎮卡哈瓦達（Kahawatta）的人口有三十萬，此地盛產寶石及紅茶，有不少居民隨著寶石礦主與茶莊園主從北方移居到此。如此的歷史背景中，居民有三成是淡米爾人（Tamil），比全國百分之十八的比例為高，而這一群淡米爾居民，大多數屬於低收入的勞工，居住在偏遠的山區小村、礦區或茶園。

有一百年歷史的基地醫院（Base Hospital-Kahawatta）是此地最具規模的醫院，設有內科、婦產科、小兒科、精神科、牙科以及急診，獨缺外科，病人如需

動手術，就必須到一小時車程以外的拉納普拉中央醫院。很多貧困人家連五十盧比（合美元零點五元）的車費都無法負擔，因此只好忍著病痛，眼見小病變大病，十分無奈。

由於這是卡哈瓦達首次有外國團體前來進行義診活動，當地官員十分重視，不僅在籌備過程中大力協助及配合，在義診開始前也慎重舉行了隆重的開幕儀式。蘭卡孩童穿著傳統服裝，獻蹈、祈福、感恩，最後引領所有嘉賓進入禮堂。

典禮中，嘉賓們依照習俗，點上蠟燭代表光明，並有法師帶領大眾為義診禱告。十多位政府官員包括拉納普拉省長、衛生局長都到場親自向志工獻上感恩及祝福，展現最誠摯的心意。

■ 開幕儀式典禮中，法師帶領大眾為義診禱告。



## 左右轉動 不再是夢

斯國居民個性溫和、慢條斯理，臉上時常掛著笑容。他們有的住在附近，有的則要搭上好幾小時的車程前來看病，為的就是希望獲得人醫的救治。

十八年前，剛新婚懷孕的詹德拉（Chandra）不小心跌倒，打翻了桌上的煤油燈。煤油淋到身上，頸項、前胸、手臂都被嚴重灼傷。由於沒有及時得到妥善的治療，火傷疤痕明顯，頸項的肌肉因而捲曲收縮，造成詹德拉的頭部不能左右轉動。丈夫不能忍受她的外貌改變而離開她，丈夫的弟弟瑟文（Selvam）心生憐憫而和她結婚，兩人互相扶持照顧，至今育有三子。多年來，雖然瑟文也曾帶詹德拉去醫院就診，希望能改善頸部的缺陷，然而公立醫院沒有提供這類手術，私人醫院昂貴的費用他們也負擔不起，如此一拖就是十八年。詹德拉長年用衣服將傷疤掩蓋，個性也變得內向膽怯，看到別人能自在地轉動頭部，詹德拉經常落淚，也默默地認命。

今年初獲悉慈濟義診的消息，他們十分興奮，也在二月時來到卡哈瓦達，不料義診因內戰而延後，讓他們頗為失望，也擔心義診團隊不會再來了。二十八日，義診第二天，瑟文和詹德拉早上四點就啓程，搭了四個小時的巴士來到義診現場。下午詹德拉被送進手術室，馮寶興醫師親自為她開刀，一個小時後，她從手術室出來了，雖然頸項包著紗布，但是精神很好。



■ 新加坡醫療團隊千里迢迢把眼科手術儀器運往斯里蘭卡，讓當地飽受眼疾痛苦的民眾得以重見光明。

「以後她的頭可以自由轉動了啦！」馮寶興醫師說。聽到醫師的話，詹德拉和瑟文都開心地笑了。想到從今而後，可以和正常人一樣的行動，詹德拉歡喜又感動。麻醉藥還沒退，身體仍然虛弱，她還是走向前親自向馮醫師道謝，在眾人預料之外突然下跪向醫師頂禮，發自內心的單純感恩，讓在場志工為之動容。

## 外科部門的第一個病人

義診第一個外科病人是四十一歲的加納卡。在可倫坡志工阿斯達（Asitha）的陪同下，加納卡一大早就來到義診現場。加納卡與妻子住在西南沿海的高爾（Galle），育有兩個兒子，孩子不幸都患有先天性多重障礙。長子在八歲時病重過世，幼子今年四歲，骨瘦如柴、四肢僵硬，除了吃喝，沒有什麼意識，生活起居完全都要靠母親照顧。

二〇〇四年底的海嘯將加納卡的房子



摧毀了。在阿斯達的協助下，屋子雖然重建了，但是老天爺依舊考驗著他。兩年後，加納卡發現右腳腳板漸漸腫大，走路困難，不久後左腳也腫起來，讓他無法久站，也無法從事勞力工作，只能靠接濟過日子。過後，加納卡一家經由阿斯達的轉介，成為慈濟的照顧戶，補助奶粉與尿片。

加納卡滿懷希望前來義診現場。馮寶興醫師為他看診後，診斷為寄生蟲傳染疾病阻塞了淋巴腺，造成水腫。只是義診現場尚無法執行顯微手術，所以確定加納卡的狀況還不是太嚴重之後，馮醫師請他每天包紮雙腳，以防止雙腳繼續腫大。馮醫師當下示範如何包紮，並請加納卡自己做一次，也指導他一些生活上要注意的細節。

加納卡看診後感覺很安心，並將參與下個月初慈濟在漢班托塔辦事處舉辦的「照顧戶物資發放日」，當地志工也會持續關懷，為他添購繃帶等必需品。



■ 加納卡腳板腫大，經醫師診斷為寄生蟲傳染疾病，阻塞淋巴腺造成水腫。為了防止雙腳繼續腫大，醫師當下示範如何做腳部包紮，並請加納卡自己做一次。

## 發自內心的笑

外科候診區裡，皮膚黝黑的年輕媽媽樂芝密（Lechachamee），手裡抱著小女孩，眼神有點羞澀。在大熱天的斯里蘭卡，她穿著長袖長裙，把自己包得密密實實的。仔細一看，她的臉上、頸項和手臂，甚至手指都長滿了灰黑色、表皮粗糙、一團團的疣粒。掀起裙子，腿上的情況更加嚴重，密密麻麻的疣粒，使雙腳看起來異常腫大。

■ 當地護士專校的實習學生也前來協助充當翻譯志工，是醫護人員和病患之間的橋樑。



樂芝密回憶說，在她十三歲那年，身上就開始長疣，雖然間或有求醫，吃藥塗藥，卻未見效，十五年來身上的疣粒越多，惡化到今天的狀況。有三個子女的樂芝密，皮膚疾病雖然沒有造成生活上的不便，但讓她很自卑。這次醫院通知她有外國義診團前來，希望能夠有所幫助。

馮寶興醫師為她做了檢驗，發現其皮膚狀況是由病毒感染引起，因生活環境而惡化。皮膚疣粒面積很大，馮醫師建議只將影響外觀的部分——臉部和左手的疣粒切除。

樂芝密住在離醫院約一小時車程的茶園裡，從事採茶工作，收入不高。當知道自己能接受手術治療，她心裡很高興，馬上請求志工讓她回家把女兒安頓好，再回來動手術。

手術由外科醫師郭珂珈醫師操刀，經過兩個多小時，醫師利用電波針，將臉上十多處以及左手拇指上的疣粒去除。志工馬上幫她拍了一張照片，讓她看看疣粒去除的樣子，她很滿意地笑了。

樂芝密透露，手術時雖然有點疼痛，但能改善皮膚，她覺得一切值得，也對醫師有著滿滿的感恩。馮醫師表示，這樣的皮膚病需要多次小面積的割除，才能見效。目前義診只能做小規模的切除，他會將手術處理細節寫下，讓斯國醫生可以參考。

翌日樂芝密依約前來複診，臉上的傷口有點紅腫，郭醫師讓她服藥後，還寫信讓當地醫生為她做傷口處理。

二十六歲的郭珂珈醫師平日經常參與新加坡慈濟義診中心的服務，而慈濟海外



■ 穆杜維拉 (Muthuweerai)，雖然有兒有女，無奈也無法負擔龐大的醫療費。媽媽能重見光明，孩子們頻頻向志工出示「感恩」的手勢。





■ 手術成功病患臉上的笑容更是燦爛，除了頻頻向醫師合十感恩，更擁抱張燕容醫師，感恩之情，溢于言表。

義診卻是第一次參與。郭醫師表示，像樂芝密這樣的皮膚病，在新加坡很少見，也擔心若衛生環境不佳，復發的可能性很大。郭醫師說：「這裡的人民因為沒錢或住得比較偏遠，無法看病。慈濟來這裡辦義診，能夠幫助很多人。」郭醫師謙虛地表示今天能幫樂芝密的有限，能幫多少就幫多少。也感覺身在新加坡很幸福，希望以後能繼續參與義診，為需要的人服務。

### 有慈濟人的愛 求醫不寂寞

二十八日一早，外科區來了一位十七歲的少年卡山（Kasun Madusanke）。卡山的背部長了一顆大腫瘤。腫瘤像個大熱水袋一樣，從腰部下垂，掛在背後，遮蓋了大半個臀部。長得濃眉大眼的卡山身材瘦小，身體因腫瘤的重量，導致站姿有點歪斜。

分會執行長劉濟雨師兄請馮寶興醫師前來檢驗。因為腫瘤長在背脊上，而且體

積碩大，馮醫師建議先做大腦核磁共振檢查（MRI）。但這裡缺乏這種設備，而在首都可倫坡的政府醫院，等待名單很長。考慮義診團的時間與效率，決定將卡山送到私人醫院做檢驗，費用在一萬兩千盧比到兩萬盧比之間。

剛好有三位蘭卡醫學生在手術室裡服務，濟雨師兄馬上請他們來協助，安排好交通，與可倫坡一家私人醫院接洽後，由蘭卡慈濟職工與醫學生陪伴卡山到可倫坡作檢查，再做決定。

出發到遠在百多里外的可倫坡做檢驗，這一切突如其來的變化，讓帶卡山來就醫的爸爸達亞拉那（Dayaratna）心裡有點慌亂。他們長期生活在偏遠山區，對即將發生的事，心裡實在沒有底，剛好妻子因胃炎也在住院，他即刻到病房裡通知妻子。

卡山的媽媽看到慈濟人陪伴下的孩子，以為孩子生命臨危，馬上就要送院，緊張地哭了起來。濟雨師兄通過當地醫生

翻譯，告知只是做檢驗，請父母放心。如果能夠動手術，可以改變孩子的一生，那也是一件好事。在離開前，卡山還頻頻回頭望著媽媽，讓人心疼。等到卡山的體檢報告出來後，慈濟人將會評估如何協助他走過生命難關。

## 瑪都昫故鄉遇恩人

在人潮擁擠的義診現場，志工發現了兩張熟悉的臉孔，那是十五歲的瑪都昫（Madushi）和母親珊蒂（Shanthi）。

二〇〇八年，斯國慈濟志工在訪視時發現了瑪都昫。瑪都昫患有嚴重的脊椎彎曲，彎曲程度幾乎是九十度，不僅外觀異常，胸部、背部、腿部也經常疼痛。醫生也表示，隨著年齡的增長，會危及心肺而有生命危險。

經由志工安排，二〇〇八年七月，瑪都昫在母親陪同下到馬來西亞馬六甲進行手術。手術非常成功，脊椎矯正到三十八度，瑪都昫終於能和正常人一樣走路、生活。在馬六甲停留了將近兩個月的時間，慈濟人將她們照顧得無微不至，馬六甲人醫會召集人張文富醫師每週都會到醫院探望珊蒂母女，為人在異鄉的她們帶來溫暖的問候。當獲悉新馬慈濟義診團隊即將來到斯國，張文富醫師也同行，她們非常興奮，這天清晨六點半就出門，搭了五個小時的車，說要來見慈濟人、見恩人，也讓人醫會醫師複診。

闊別一年，再見到張醫師，珊蒂和瑪都昫彷彿見到家人，開心地和他擁抱。張醫師說：「我沒有孩子，就當自己是她的

爸爸，所以那段時間，每週都會帶些水果去看她們。」獲悉她們的來回車程要花上十個小時，張醫師直呼「好感動」。

臨別前，張醫師送了一個竹筒給珊蒂，希望她們也能每天發善念，幫助需要幫助的人。珊蒂頻頻點頭說：「張醫師很好，很照顧我們。醫生要我能幫助別人，我會這麼做的。」

## 造福兩千人 圓滿的句點

三天內看診的人潮絡繹不絕，天氣時雨時晴，也沒有阻擋病患求醫的心。默契十足的志工們用心規劃動線，不分你我的合心，讓義診更為圓滿。義診第一天傍晚，內科病人眾多，藥劑師忙不過來，已經結束當天工作的外科及牙科醫師也投入包藥的工作，好讓病患領了藥能回家休



■ 手術後翌日，傅繞月醫師為病患做視力測試後拆下眼罩與紗布，病人眼前一亮，滿臉笑容。



■ 眼科部由兩位新加坡醫師承擔，在人力有限的情况下，憑著團隊的合心協力，一共進行了四十二宗白內障手術。

息。義診第三天早上，天空下起了大雨，志工將露天排隊的病人，臨時遷移到三樓的禮堂，雖然語言不通，比手劃腳加上微笑，也就消解了尷尬。

義診現場中，隨處可看到護士學校實習生們穿著整齊制服穿梭在會場協助掛號、登記、看護等工作，最重要是充當翻譯的角色，是醫護人員和病患的橋梁。該校老師庫瑪麗（Kumari）除了陪伴學生，也投入志工行列，協助翻譯。庫瑪麗表示，藉此機會讓學生們向慈濟人醫會學習，她覺得很有意義。三天的相處，學生們和志工建立了良好關係，也學會用手語來帶動病患，真的就像一家人般和諧。

最後一天，當地官員特別為醫護團隊

舉辦圓緣儀式。衛生局長卡皮拉在儀式上表示，慈濟義診團隊經過一波三折，依然鏗而不捨地排除萬難舉辦義診，讓他很感動。看到慈濟的團隊與作業方式，讓他們學習良多，留下深刻的印象，並希望慈濟人能繼續關懷，造福當地人民。

此次的義診嘉惠了兩千八百零八位病患，遠遠超過預期人數，可見當地居民對醫療的需求迫切。慈濟人愛的腳步不停歇，善的種子從漢班托塔、可倫坡而來到拉納普拉，大愛讓大家的心結合在一起，也期許這股善的力量能凝聚更多的愛心，讓愛繼續延續，造福斯里蘭卡子民。



## 泰國 曼谷

### 瓦保孩子燙傷疤痕 人醫協助恢復原貌

2009.09.01~15

文、攝影 / 桑瑞蓮

當八月十五日慈濟志工再次前往瓦保育幼院關懷院內的四百個孩子時，發現其中一位小朋友在脖子貼上一片藥布，志工關心的詢問才知道，這個孩子小時候燙傷留下大片疤痕，癢痛難忍，經常禁不住用手去摳，摳得鮮血淋漓。

這個孩子是松撒 (Somsak)，今年八歲，爲了求學，五月份跟著兩個哥哥到紅統府瓦保育幼院一起住。志工發現松撒的頸部及胸部遺留明顯燙傷疤痕，松撒的哥哥，十一歲的威乃 (Vinai) 也向志工詳細解釋弟弟受傷的情況：「當時媽媽在煮菜，他一個不小心撞到媽媽，熱水就這樣灑在他身上。」



■ 慈濟人帶動小菩薩懂得感恩，向接受白內障開刀的老菩薩獻上祝福。



■ 曼飄醫院的醫護人員仔細的檢查松撒小朋友的燙傷疤痕。

當時松撒才兩歲，隨著年歲成長，身上的疤痕也隨著身體發育而變大，因爲事情發生之後並沒有立刻接受正統治療，導致頸部產生增生性疤痕，並伴有疤痕攣縮，讓他癢痛難忍，不能完全抬頭，背屈受限。

### 慈濟人與人醫會伸出援手

松育醫生 (Songyos) 解釋說：「自燙傷日起一年內，因忽視即早治療，引致他不能完全抬頭，影響到他成長的過程。」而如果繼續，他的身體勢必受到更嚴重的影響。

因爲慈濟人把瓦保的孩子當成自己的孩子，九月一日，志工帶著松撒到曼飄醫院接受皮膚擴張疤痕切除治療，哥哥威乃在旁陪伴。住院這幾天，除了慈濟人的關懷之外，感恩慈濟人醫會曼飄醫院的醫護人員的所有付出，人醫之愛溫暖孩子的心，代替孩子遠在深山的父母。

住院開刀期間，兩個孩子受到醫護人



員及病友的愛和關懷，志工還帶動威乃向接受白內障手術的老菩薩獻上祝福，老菩薩也為孩子獻上祝福：「願開刀順利，要懂得感恩，努力求學，未來做一個手心向下的人。」

慈濟志工李建忠師兄說：「非常感恩人醫會曼飄醫院的醫生，為松撒動皮膚移植的手術，這個手術要分成兩三次，每一次可能要休養十天左右，松撒的哥哥也陪同他做復健，這個期間我們會有志工及同仁輪流來照料他，一直到他出院，可以回到瓦保繼續求學。」

慈濟人與在泰北清萊府孩子的父母親保持聯絡，跟他們分享：「整個開刀過程非常順利」，父母聽到訊息後覺得非常放心，也誠心地感恩志工。因家計問題，身為父母的他們曾經擔憂不能讓孩子接受治療，今天得知松撒在人醫會、慈濟志工的照顧下得以手術，內心非常欣慰，也相信小兒子一定會早日恢復健康。

九月十五日，松撒的父親從泰北清萊



■ 有大家的鼓勵，松撒小朋友鼓起勇氣決定接受開刀治療。

的高山上來到曼谷，五十多歲的他跟我們說，這是他第一次到曼谷，因為他是泰國少數民族的蒙族人（Hmong），經常遭受語言不通的困擾，但有志工體貼的陪伴接送他到龍仔厝府的曼飄醫院看兒子，讓他放心了許多，還表示：「從今天開始，我要陪伴照顧兒子直到他出院。」

離開父母的懷抱到瓦保來求學，點亮未來的路途，有機會與這麼多人結了善緣的孩子，培養自己一顆勇敢的心，上人言：「信心、毅力、勇氣三者具備，天下沒有做不成的事。」這麼小年紀的孩子，手術治療對他來說，是一件很害怕的事情，但有大家的鼓勵，讓他鼓起勇氣決定接受開刀治療，也得以開展正常健康的生活。



■ 爸爸來了！從今天開始要親自陪伴照顧兒子到他出院。

# 愛他無條件

## 注意力缺失過動症的治療歷程分享

文 / 邱媿寧 臺北慈濟醫院身心醫學科主治醫師



「過動兒」這個名詞大家或多或少都有聽過，但對它是一知半解，或者並不瞭解它的全貌。症狀輕者，也許只是孩童成績不如預期、學業或職業不如人意，重者可能引發憂鬱症，或是因衝動的行為反應、社會適應不良導致反社會人格，最糟狀況是淪為犯罪者

### 百分之五到十 專注不足或過動

「注意力缺失過動症」的英文為 Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)，注意力不足過動症的孩子，各國盛行率大約百分之五到十，是一種相當常見的兒童精神疾病。由於大眾對疾病的了解不夠，可能誤以為是管教不當或是被寵壞的行為而錯過治療的黃金時期。目前的研究發現，ADHD可能是由於大腦額葉皮質下迴區的功能異常，造成明顯地不專心、衝動過動、組織計畫能力不佳、動作控制失調等問題。

以下以三個典型例子說明，讓讀者感受一下「注意力缺失過動症」的多樣性與難以判斷。以及治療之後的結果。

## 成績不佳的憂鬱少女 ——邊緣性人格

小平是一個國四班學生，憂鬱、失眠及割腕的舉動讓母親擔心而帶來就診。小平說：「爸爸總是討厭我，說我比不上姊姊優秀。姊姊隨便讀書就能考上臺大，我很努力，上課卻容易分心，英文單字明明昨天背好，今天又忘記，爸爸都說我是偷懶，唸國四班害他丟臉又花錢。我覺得壓力好大，好難達成爸爸的要求，覺得很痛苦，真希望結束這一切。」媽媽說：「我和我先生一直都很重視孩子的教育，希望她們能考上名校，以後有好工作。小平小時候很活潑，上課愛講話，老師說她上課很容易分心，也常把課本文具弄丟。她寫作業常拖拖拉拉，房間總是亂亂的。」「爸爸比較嚴厲，小平曾因數學不及格被爸爸打了幾次。上國中後成績一落千丈，爸爸不想用打的，只好用姊姊的成功來砥礪她。我們真的不知道『注意力缺損』是一種疾病，可以用藥物治療！」

注意力缺失過動症的孩子常被父母誤解為懶散、不認真、不聽話，因此被打被罵，孩子在受挫的環境下長大，容易有低自尊、憂鬱傾向、嚴重者甚至會自殘或者導致「邊緣性人格」的產生，也就是會有長期的空虛感、常對別人的意圖扭曲、遇到挫折就自殘。

小平後來服用注意力缺失過動症藥物治療後，上補習班的課更為專心，英文單字可以輕鬆背誦，成績進步很多，重

要的是，爸爸瞭解她的疾病後，真的多鼓勵少責罵，小平就不再憂鬱了，全心地國四班衝刺。

## 讓老師頭疼的火爆小子 ——衝動控制障礙

小安的父母都是公務人員，也都是書香世家，小學四年級的小安看起來也很溫文儒雅、有禮貌，成績也是在甲等到優等之間。但是自從小學一年級開始，只要一和同學起衝突，小安就會暴力相向，嚴重時曾經把同學的眼鏡打破或是拿國語辭典砸同學的頭，輕一點時就是掀桌椅、丟書包，一個月至少發生一次，讓媽媽惶惶不安，非常怕接到學校打來的電話。

小安也知道自己不該如此，但是當時就是沒法控制。他曾經接受無數次心理諮詢，就是沒有效果，導致小安在學校沒有朋友，沒人敢和這個火爆小子玩；老師也很頭疼，因為小安其實很聰明、心地也很善良、有時會熱心地幫忙老師，但就是有防不勝防的衝突發生，其實都只是別人不小心撞到小安或玩遊戲時意見不和吵架，才進一步演變成打架事件。有些家長很好溝通，可以寬容理解，有一些家長卻動不動要求學校賠錢。

小安表現的明顯症狀主要為「衝動控制」的障礙，這一類型的孩子在衝動的當下無法預期自己的行為後果，沒辦法踩煞車，等事情發生後懊惱不已，但下次衝突再發生時，大腦也無法回

憶到當初的教訓(如被爸媽處罰)，這叫做「大腦迴饋失調障礙」(Brain Reward Dysfunction)，因此常犯同樣的錯誤。服用藥物後可增進神經傳導物質在神經細胞間的活絡程度，讓大腦馬上回憶起過去的教訓、及時踩煞車不選擇暴力相向。抑制生氣的情緒是由大腦的海馬迴和邊緣系統掌舵，藥物還可以活化理性的腦，增加前額葉皮質的厚度，並想出理性的話語來應對進退。

經過瞭解小安的生長、發育和過去病史，確定小安完全符合「注意力缺失過動症」。小安可以控制自己不在座位上亂動，且學業成績良好，因此家長和老師並不知道他是過動兒。經過服藥治療後，再也沒有暴力事件發生了。小安也在學校交了朋友、重拾自信。

## 長大的孩子變壞了

### ——停止治療或服藥

媽媽帶大智來回診，電腦記錄顯示他從國中一年級就來門診，診斷為注意力缺失過動症，服藥後效果良好且持續治療二年以上，但後來有一年半沒回診。媽媽回覆，因為大智服藥後食慾不佳，奶奶希望停藥，就沒繼續看醫生了。

誰知考上高職後，大智完全無法集中注意力上課，也無法參加考試，只好休學在家。父母工作忙碌無暇盯著他，無聊的大智跑去網咖，不幸結交一些中輟生，一起偷機車零件，結果被警察抓到。他們來醫院看診請求開立診斷書給法官，希望能網開一面。

注意力缺失過動症的個案有三分之一會持續到成人階段，如果放棄藥物治療，有一些個案很容易在青春期交到壞朋友而誤入歧途，因衝動犯罪而進入司法審判體系。

因此就算放棄藥物治療也應該回診和醫師討論如何繼續個案的學業、如何管理孩子的行為、如何和學校溝通才能免除孩子的休學 以避免日後的牢獄之災。目前的法律，即使有注意力缺失過動症的診斷，大部份的個案也是要負全部的法律責任。

## 藥物有效 搭配輔助療法

目前為止，包含在臺灣，已經有數百篇國際知名的研究證實藥物治療是最有效的ADHD治療方式，親職教育、行為治療及學校的補救教學是不可或缺的輔助治療策略。目前第一線藥物有兩類：一類是中樞神經興奮劑，在臺灣只有methylphenidate，目前有短效型和長效型兩種；另一類是atomoxetine，它是非中樞神經興奮劑。


陪伴注意力缺失過動症孩子成長的路的確很辛苦，家長自我的壓力與對孩童的期許、周圍各式各樣的意見與對使用藥物治療的不同意見，都讓家長很困惑。家長在選擇治療模式時，一定要瞭解治療的模式是否經過實證醫學的驗證？可以改善何種症狀？才決定是否要治療；治療後也要再追蹤是否症狀又持續存在？是否影響孩子的生活？

再次提醒家長，即使放棄傳統有效的



藥物治療方式，也要時時刻刻瞭解孩子的心情、交友、學業以及是否有脫序的行為，方能即時給予協助與矯正。

作父母的有時愛子心切，不當的言語嘲諷只會讓孩子更無助；一定要幫孩子

找出問題所在、適當的要求、適時的鼓勵才能讓孩子更勇敢、更有智慧。 

註：藥物治療最具成效與輔助治療策略等資訊，請參考臺灣兒童青少年精神醫學會網站。

## 「注意力缺失過動症」的症狀和診斷標準

依據美國精神醫學診斷手冊的診斷標準，下列敘述現象，若符合六種（或以上），且其中有些現象持續六個月以上：

- 》做事或做功課玩耍無法持續專注。
- 》做事或做功課粗心大意。
- 》做事沒有組織條理。
- 》經常丟掉東西。
- 》經常忘掉每天該做的事。
- 》很容易受外界的刺激而分心。
- 》逃避做功課或其他需要專心的事。
- 》經常有「有聽沒有到」的感覺。
- 》無法做完功課或一些該做的事。

下列過動或衝動的症狀，出現六種（或更多）與其發展水準不符或不一致的現象，且這些特徵在某種程度上至少達六個月以上。

- 》過動的症狀——
  - \* 坐不住，如在教室經常離座。
  - \* 一直不停的動，停不下來。
  - \* 坐立時侷促不安。
  - \* 在任何場所都跑來跑去或爬上爬下。
  - \* 無法安靜下來玩遊戲。
  - \* 話特別多。
- 》衝動的症狀——
  - \* 無法耐著性子排隊或輪流。
  - \* 經常在別人問題還沒說完，就搶著回答。
  - \* 喜歡插嘴或打斷別人談話。

過動兒的診斷是相當專業的，目前國際上公認最佳的診斷方式是由精神科醫師進行臨床評估診斷。

# 與結核共處

文 / 鄭心宜 花蓮慈濟醫學中心肺結核個案管理師  
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

醫師：「你這是結核病，要住院隔離喔！」病人：「我又沒做過什麼壞事，為什麼是我？」在胸腔內科門診這是很常發生的一件事，結核病只要用藥物治療至少半年即可治癒，不似糖尿病、心臟病等慢性病需終身治療，但因結核病是傳染性疾病，一般患者往往都不願意面對診斷。結核病由結核桿菌引起，是遠從木乃伊時代就有的傳染病，至今雖有藥物可治療，但因屬空氣傳染，潛伏期甚至達數十年，症狀與一般感冒類似，診斷不易，臺灣每年仍有一萬五千個新個案產生。雖然不似目前流行的H1N1讓人恐慌，但一旦被醫師診斷為結核病，多數人擔心害怕的就是會傳染給家人，擔心朋友或同事知道後會被排擠，希望醫師再確認。

## 結核病的傳染力

並非每位結核病患者都具有傳染力，結核病因發病部位而分為兩種：一是肺結核，會在肺部有異常變化，另外有肺外結核，發生在肺以外的組織器官，例如：骨結核、淋巴結核、腸結核……等。在臺灣，肺結核與肺外結核的比例

是九比一，單純的肺外結核是不具傳染力的，但因診斷不易，常需手術切片才能確認。肺結核也不全具傳染力，又分為痰液裡含有結核桿菌、具有傳染力的「開放性結核病」，以及痰液裡無結核桿菌、不具傳染力的「非開放性結核病」。

開放性結核病患者只要按時服藥十四天，通常傳染力已下降並可解除隔離；相反的，非開放性結核病患者，若未按時服藥，也會演變為開放性，所以一旦確立診斷，極需配合醫師處方，按時服藥，以免影響自己健康及造成家人威脅。

## 長期發燒咳嗽 不是感冒別輕忽

病患：「我又沒咳嗽、發燒……醫師，你確定嗎？」

診斷結核病需綜合臨床表現、影像檢查（胸部X光檢查或電腦斷層檢查），最好是有實驗室痰液檢查或病理切片加以證實才算完整，若無實驗室證據，則需專科醫師依靠臨床表現及治療來診斷。若您有以下症狀，也可當成一種警訊參考：

一、呼吸道症狀：咳嗽是肺結核最常

見的症狀，尤其是超過三週以上。也有可能會出現胸痛、咳血或呼吸困難，但早期並不常見。

二、全身性症狀：百分之三十七至百分之八十的患者會有發燒情形，通常給予結核病藥物治療後會改善。其他症狀還有體重減輕、夜間盜汗……等。但因結核病的症狀千變萬化，症狀過程緩慢，有些患者剛發病時甚至沒有明顯的症狀，透過健康檢查才被發現。但是，若身體健康一旦出現警訊，最好儘早找胸腔專科醫師協助，早期發現早期治療，以免延誤病情。

## 最怕紫外線 高溫曝曬可殺菌

**病患：「我覺得週遭的人都用異樣的眼光看我……我有按時吃藥，爲什麼他們還要這樣對我？」**

醫護人員所接觸的結核病患者，生理方面不僅要承擔半年治療的辛苦，心理還得承受極大的壓力，面對這樣的患者，家人或朋友更應時常關心，給予加油打氣，讓患者持續接受治療。其實跟結核病患相處，常常需要結核菌、接觸頻繁以及接觸者抵抗力差這三大要素結合才有可能感染。再者，結核菌最怕高溫及紫外線，只要曝曬在陽光底下四到六小時即死亡，但在陰暗處卻可存活六到八個月，所以家中需盡量保持空氣流通，家中物品固定曝曬陽光，即可減少環境中的細菌量。

當染上結核病，家屬對日常相處也會產生許多疑問，譬如「我們可以一起用餐嗎？碗筷需要另外擺放嗎？」其實結核菌

屬空氣傳染，並非藉由飲食或接觸病患使用過的物品而感染，所以只要病患按時服藥並做好「咳嗽禮儀」，家屬平時均衡飲食和運動，維持身體最佳狀況，就能減少發病機會，當有症狀時也應儘早就醫檢查，早期診斷，早期治療。

## 「咳嗽禮儀」做得好 人人沒煩惱

「咳嗽禮儀」就是防止病菌隨咳嗽、噴嚏擴散到空氣中，危害周圍人群的一種保護措施，所以當您要咳嗽或打噴嚏時，無論是否生病，均應用餐巾紙、手絹，或雙手捂住口、鼻部，以防止病菌擴散；若來不及取餐巾紙，則可用袖子內側遮掩住口鼻部，同樣可以防止唾沫飛舞。在口罩的使用上，最好需選擇標準的外科醫療用口罩，建議不僅是針對結核病患者，而是當知道自己感冒咳嗽時也都應確實執行，其口罩分三層，外層有阻塵阻水作用，可防止飛沫進入口罩裡面，中層有過濾作用，可擋住百分之九十以上的五微米顆粒，近口鼻的一層作爲吸濕之用。若配戴正確，其效果比棉紗口罩及布質印花口罩好，不僅可有效避免將飛沫傳染他人，也可以抵抗百分之八十至八十五的細菌入侵。口罩雖然可以隔絕細菌卻無法殺死細菌，因此，手、眼、鼻或嘴接觸到使用過的口罩表面，仍有可能導致疾病的傳染。所以除了上述保護性措施外，還應立即去洗手，否則手部的病菌可能透過互相握手、接觸門把、電腦鍵盤等方式，轉移到這些物體的表面。所以「咳嗽禮儀」加上常洗手是最簡單也是最便宜、有效防止細菌散播方法喔！





# 新法上路 無菸好

文 / 邱舒芬 花蓮慈濟醫學中心門診副護理長  
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

「啊！現在這裡不能抽菸，會罰錢！」、「什麼！菸又要漲價了，已經很貴了還要漲」，自菸害防制新法實施以來，吸菸者抱怨聲不斷，但相對地，不吸菸的民眾卻是掌聲叫好，真是一條法律兩樣情。

二〇〇九年一月十一日開始，臺灣正式與世界其他先進國家一樣，執行室內及工作場所全面禁菸，衛生署更發起「無菸臺灣」的口號，希望藉由新法的實施來帶動全民的新生活運動，進而促進全民的身體健康；但根據國民健康局在二〇〇四年的國人健康調查中發現，國人成年男性的吸菸率為百分之四十六，女性為百分之六，在這麼高的吸菸率之下，每年的戒菸率卻只有百分之五。世界衛生組織指出，全球八大死因中有六個死因與吸菸有關，而臺灣每年約有兩萬人死於菸害相關疾病！不禁令人懷疑，這麼聳動的數字，難道這些癮君子都不知道吸菸的壞處嗎？如

果知道，那為什麼還不戒掉呢？根據文獻指出，其實多數人都知道吸菸有害健康，但大多等到年齡漸大或是感到身體不適時才會覺得戒菸的迫切性，難道戒菸真的這麼困難嗎？

## 迷思1：能幫助放鬆心情？

吸菸會使人的血壓上升、心跳加快，並不能達到放鬆心情的目的，是因為有菸癮的人在沒有吸菸的時候容易緊張，而吸菸後解除了對尼古丁依賴的緊繃情緒，所以誤認為會放鬆心情。

## 迷思2：能幫助思考？

菸當中的一氧化碳成份會使末梢神經收縮造成缺氧，長期累積下來反而容易使腦部記憶力衰退，有菸癮的人是因為體內尼古丁濃度下降而產生注意力不集中的戒斷症狀，吸菸只是暫時解除了這個問題，並非永久之計。



■ 慈濟各院都有戒菸門診也有健康諮詢服務，民衆可以多加利用，踏出第一步，成功戒菸，自己健康就多一層保障。

### 迷思3：能提神？

其實也是戒斷症狀，因為吸菸上癮的人，在沒有菸的時候就無法集中精神，才會覺得吸菸能提神，事實上戒菸後腦中的含氧量增加，精神會更好。

### 迷思4：感覺很舒服？

會舒服，是因為暫時解除了吸菸者的身體對尼古丁依賴的不適，如果請吸菸者回想當初第一次吸菸時的感覺是什麼？會舒服嗎？其實都是咳嗽、頭暈、噏得眼淚直流。

### 迷思5：生意需要？

現代社會大眾健康意識抬頭，大家日漸重視自我的身體健康，請朋友抽菸真是唯一的社交手法嗎？！應該是「好朋友、麥相害」（臺語發音）。

您用對方法了嗎？

### 方法一：塑造支持環境

移除家中所有與菸有關的物品如：菸、菸灰缸，以免讓自己想起抽菸；告知身邊所有的親朋好友，讓親友隨時提醒您正在戒菸，將會讓戒菸更容易成功。

### 方法二：自我提醒

隨時提醒自己吸菸對身體所產生的危害及當初想要戒菸的原因、隨身攜帶可以提醒自己戒菸的卡片或徽章、擬定獎勵計劃，若成功戒菸則送給自己一個期望已久的獎勵，如此都可以加強戒菸的決心。

### 方法三：分散注意力

菸癮來時可多喝開水增加身體的新陳代謝，加速將體內尼古丁排出，另外可沖沖澡、多做幾次深呼吸、手拿筆寫下戒菸的心情等等方法，讓自己雙手忙碌而轉移注意力，都能有效對抗菸癮。



■ 適時的尋求專業的協助，不但能用對方法戒菸，成功率也更高。

#### 方法四：改變生活習慣

先找出原本生活中與菸有關聯的行為、習慣、情境，將這些習慣做改變，培養新的嗜好，避免面臨相同的情境而聯想到吸菸，如原先飯後看電視會想抽菸，那麼就改變習慣，飯後到戶外散步，不但能改變習慣也能藉機運動。

常聽到吸菸的朋友說：「我也知道吸菸對身體不好，我也很很想把菸戒掉啊，可是就是戒不掉！」戒菸真的那麼難嗎？只要您把握兩個成功的關鍵——下定決心及用對方法，戒菸絕不是不可能的事，重獲健康的身體及自由的生活也不是遙不可及的夢。



#### 方法五：尋求專業人員的協助

**門診戒菸：**目前有多種合法戒菸藥物可以幫助控制菸癮，經由通過專業訓練的醫師評估，給予適合的藥物治療及心理諮詢，來達到成功戒菸，而且目前政府國民健康局有補助戒菸藥品費，有心戒菸的民眾值得一試。

**戒菸專線：**若民眾沒有時間或不方便到門診戒菸，也可多利用撥打〈戒菸專線：0800-63-63-63〉由受過專業訓練的服務人員來提供戒菸諮詢，協助擬定戒菸計劃。

醫療小辭典



■ 尼古丁是菸品當中的主要成份，具有成癮性質，吸菸後尼古丁直接作用於中樞神經系統，持續吸菸一段時間後，吸菸者的身體逐漸對尼古丁產生依賴，而在戒菸過程中，吸菸者因停止吸菸，無法獲得尼古丁後身體所產生的一些不適現象，稱之為「戒斷症候群」。



# 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

◆**臺中慈院中藥局活潑又有創意，研發各種新藥品與飲品讓民衆有更多選擇，並透過嚴格的品管，讓老祖宗的智慧有了新的面貌……**

◆**農曆七月是佛教的吉祥月，位於花東縱谷南區的玉里慈院與關山慈院，分別舉辦了莊嚴隆重的「平安吉祥祈福會」，帶領醫護人員與病患虔誠祈禱與付出，了解戒慎虔誠、孝親感恩就能平安吉祥的真義……**

◆**在臺灣定居十四年的高浩天，感動於慈濟人的美與善，從擔任大愛爸爸開始，他努力做志工並參加培訓，證明雖然膚色髮色不同，但只要有愛，就能加入慈濟大家庭一起幫助別人……**

◆**臺北市立第一女子高級中學的弦樂社愛心不落人後，在八八水災後來到臺北慈院演奏，認真精彩的表演不但贏得滿堂彩，更募得不少愛心……**

# 臺中

八月二十五日

## 中藥局巧心意 老智慧新創意

臺中慈院藥劑科在陳綺華主任的帶領下，常是外部與內部的考核常勝軍，得獎連連。其中，中藥局巧思不斷，平常除了忙碌的門診調劑外，輪兩班上班的藥師們得空便會自行研發藥材，在這次的林邊義診中，更是發揮良能，提供中醫師用藥新選擇，照顧災民與志工健康。

中藥與西藥最大差別在於多數西藥一種藥可能針對一項症狀，但中藥就有「無限的可能」，不同中藥材搭配，便有不同「花樣」可以變出來。臺中慈院中藥師謝淑珍說：「這就是中藥好玩的地方。」

以調和人體陰陽五行的觀點出發，從基本的藥性歸類到不同種藥材的搭配使用，進而幫助人體體質改善，中藥跟中醫這種源自老祖宗的智慧，實在是深奧的學問，本草綱目就記載一千八百多種中藥，每種藥有不同方式的排列組合，謝淑珍說：「想學還真學不完呢！」

### 細心調配 藥效好口味佳

於是，輪兩班上班的中藥師，得空會自行用藥材研發調理體質的茶飲、生活用藥，交給中醫師審定驗證，如臺中慈院的特產：悅梅飲、五行養生茶、心怡



■ 臺中慈院中藥局陳綺華主任(左一)不但帶領藥師研發新藥，更充滿愛心，從臺中慈院八月十三日至嘉義東石賑災，就開先鋒去義診。

飲、養慧飲、暖福飲，以及還未上市，就先送到災區給志工飲用的消暑茶都是藥茶飲。

每研發一項飲品，中藥師們至少得花一個月以上的時間調配、熬煮。有些藥性較苦，還會不斷想辦法用其他藥材中和苦味讓民眾更易接受，抱著科學家實驗精神，終於熬煮出讓大眾能接受口味的藥飲包。另外還有醫治口腔黏膜組織發炎、輕微外傷的清平散，以及依據明代中醫師陳實功古方調配，可以防蚊的生肌玉紅膏，要經過七至八天的調配，兩種藥經過融解、混合、消毒與包裝四個步驟後才能出爐。

### 大膽實驗嚴格品管 小空間發揮大良能

這一切，都是在坪數不大但「麻雀雖小，五臟俱全」的中藥局完成的，中藥局用有限空間發揮最大功能，藥材調劑區、保存區、煎藥區、藥庫一應俱全，走進裡頭迎面而來的是混合著各種藥材



■ 吳秉峰藥師在義診現場凌亂的桌面認真整理出藥品清單，協助義診醫療作業程序的改善。

的濃濃中藥味，中藥師活潑的個性更是感染了協助裝藥材的志工們，曾有一位志工說：「看他們忙成這樣，一刻不得閒，還可以常常笑聲不斷，工作得很開心。」

中藥局還配備了全國首創藥粉混合杯集塵器，讓調劑時不會重複到前一位病患的藥品；二十四小時由中藥局與工務組同仁監控的恆溫冰箱，溫度一有異常馬上會聽到警鳴，這項裝置幫助需要冰存的藥材，如：漿果類、種子類藥物維持好的品質；散發濃重藥味的煎藥室裡擺滿大小不同的煎藥機，看中藥局同仁忙進忙出，煎出好品質的藥飲照顧民眾健康他們也開心。

### 藥師如來之心 醫療慈善妙融合

在藥劑科陳綺華主任的帶領下，曾協助中醫獲得全國評選優等第一名，藥品病安通報改善也是成果豐碩，錯誤率低於百分之零點一；二十九位藥師中，

目前有六位持續精進碩博士班；教學相長的藥劑科更建立起良好的藥師進階考核制度。去年四川大地震，藥劑科更是衝前峰，高達十位藥師自願自假前往四川義診，最近八八水災，台中慈院團隊前往嘉義、屏東義診，藥劑科團隊也天天報到！

中醫藥團隊在九月十四日滿兩週歲，對中醫藥團隊來說，最好的慶生方式就是醫療與慈善的結合，以藥師如來之心、人醫仁心發揮良能，幫助南部需要幫助的災民。  
(文、攝影 / 梁恩馨)



■ 「清平散」可以治療口腔粘膜組織發炎和輕微外傷，研磨、混合等層層步驟由謝淑珍藥師手工完成，需費時八小時才能完成。



■ 德如法師(右一)與德旭法師到關山慈院的病房中為病患祈福打氣，獲得病患熱烈回應。



■ 德如師父在祈福會後一一發送祈福吊飾，民眾們歡喜接受。

## 玉里

八月三十一日

## 關山

九月一日

### 正知正行共祈禱 平安吉祥滿人間

八月三十一日晚間，來自玉里鎮上的鄉親及玉里慈濟醫院員工，以及九月一日的上午，關山慈院的員工和病患們，分別齊聚在醫院大廳，共同參加「平安吉祥祈福會」，在靜思精舍釋德如師父及釋德旭師父的帶領下，所有人瞭解了普渡的真正意涵，除了正知正行外，大家也同時為八八水災受災的鄉親們祈福，共同祈求天下無災難。

大廳祈福告一段落後，師父也到一、二樓門診及五樓病房，將具有環保意涵的結緣品送給每一位病患和家屬，代表將眾人的愛與關懷送到每個人的手中。

### 清淨心祭拜 最好的普渡是茹素

在一般人的觀念中，農曆七月最重要的活動就是普渡，然多數人只知道跟著祭拜「好兄弟」，卻不知普渡背後的真正意涵。為了讓與會的民眾能正知正行，八月三十一日祈福活動在玉里慈院展開，張玉麟院長及慈濟志工何淑惠與民眾一起分享不燒紙錢和戒慎齋戒的心得。何淑惠說：「過去我也和多數人一樣，每到普渡都準備豐盛的供品和紙錢，但後來發現拜拜並非是把食物給祖先享用，而是為了自己的口腹之慾，因為祭品最後都進了自己的肚子裡。還有燒紙錢，不僅往生的親人收不到，還會造成地球暖化，所以現在我都以簡單方式祭拜祖先，也不燒紙錢了。」師姊的親身經驗，讓不少人都點頭稱是，心有同感。

隨後，張院長以自己齋戒的經驗和大家分享吃素的好處，院長說：「我每天在醫院的時間比在家裡多，因此三餐都是吃素，吃素不僅可不殺生，還能讓我們的身體更健康。因為做醫生的壓力



大，都會有腸胃道的問題，但自從茹素之後，明顯感覺到身體的健康狀況和過去比較，已有明顯的改善了。」

## 一人一善 愛灑人間

祈福活動中也播放著慈濟人在此次八八水患中四處救災的影片，畫面中有許多民眾因為土石流而失去親人或自己的性命，雖然災難令人畏懼，但看到慈濟人不畏艱辛發放、送餐的身影，讓現場鄉親都相當感動。一位經營麵包店的張女士看到一半就紅了眼眶。而一位就診病患雖然身上還掛著尿袋，依然到場爲了替眾生祈福。還有一位阿嬤帶著兩位小孫子一同前來，希望他們能從小培養敬天愛地的精神。

大廳祈福會告一段落後，爲了將愛遍灑至醫院的每個角落，師父轉往門診及病房區。辛苦的醫護同仁拿到祝福吊飾都相當開心，直說一定要好好保存。此時，雖已晚上八點多，在診間裡仍有不

少的民眾候診，德如師父及德旭師父親切的將結緣品一一分送給鄉親，祝福每個人平安吉祥，並提醒每個人，最好的普渡就是能夠幫助更多的人。

另外，在五樓病房內，雖然有些鄉親因爲病痛而躺在床上，但是祝福並不因此受限，大家的用心，讓病患和家屬都相當開心。遇到無法說話的病患，師父們會貼心的將結緣品掛在點滴架上，讓大家都同感祝福。這一切的用心，讓夜裡的玉里慈院，每個角落裡都充滿著祝福與感恩。

## 孝親感恩 七月是吉祥月

九月一日，祈福的腳步來到臺東的關山慈濟醫院，在常住師父引領下，醫護同仁及志工踩著沉穩的步伐向宇宙大覺者行禮，從獻燈、獻果、獻花，在莊嚴的氣氛中放下平日的緊張和煩惱，靜心祈求人人都能身心內外明亮，時時種善因得善果，進而日日圓滿吉祥。

人人透過祈福與省思，都感受到七月的齋戒孝親、感恩吉祥。

民間農曆七月爲一般俗稱的鬼月，爲改變民間的誤解，證嚴上人每每利用祈福會時告訴大眾，七月是孝親月、感恩月，是齋戒月、是吉祥月，鼓勵大眾要茹素，不殺生，迴向更多善因給父母，更要在父母健在時多多盡孝道，莫等到七月才來普渡，往生的父母親永遠感受不到。

今年的八八水患更是告訴大家大地反撲的鐵證，會中播放慈濟醫護同仁於第



■ 玉里鎮的民眾和醫護人員一起齊聚醫院大廳，在靜思精舍德如法師（左一）與德旭法師（右一）帶領下，進行莊嚴的儀式。

一時間至太麻里、利稻等災區義診之救護工作，更將基金會的服務最新數據統計讓所有與會大眾了解，會中醫護同仁與社區民眾一起唱誦讀靜思語歌曲，藉由演出與分享，讓大家再溫習靜思語如何在生活化中影響我們的一言一行，靜靜想一想好好讀一讀，慈濟四神湯「知足、感恩、善解、包容」不就是生活最佳寫照。

在聲聲祈禱中，真誠的心念感染在場大眾，有人流下眼淚，就是因為不捨、就是因為善心，期待人人都能延續這份虔誠，營造祥和的社會。

### 師父志工獻祝福 病房洋溢歡樂聲

大廳的祈福穩重莊嚴，病房則是溫馨歡樂，除了如師父、旭師父的祝福，蔡秀琴師姐、胡玉貝師姐、田明宏師兄等人更是與布農族病患家屬唱起布農族歌曲，曾經擔任大愛劇場「美麗晨曦」臨時演員的阿嬤住院，看到胡玉貝師姐本人，更是快樂的用手打拍子，一起唱著美麗晨曦主題曲，也忘掉了疼痛，阿媽的兒子直說「好感動！好溫馨！」

（文、攝影／楊柏勳、陳世淵）

■ 奧地利籍的高浩天(左)不但在臺灣落地生根，更因為認同慈濟人的美，決定加入這個大家庭，努力做志工培訓成為慈濟人。

# 大林

九月十二日

## 以臺灣為家 外籍志工樂助人

「他們要下車時候，就要用手幫他們遮住，可以問候『你好』」。與高浩天同在大門口服務的林志郎利用空檔「傳承」服務技巧，高浩天也用心地學以致用，一看到有民眾的車子停下，就立刻上前招呼，協助民眾上下車，如果有需要，則會推來輪椅，其他師兄也會適時教他如何準備輪椅，怎麼招呼病人，彼此之間不因國籍、語言不同而有所隔閡。

## 勤練本土語 外國志工揪感心

「臺語的早安是勢早。」「那晚上呢？」不會說台語的高浩天在服務阿公、阿嬤的過程中，不時地請教其他「前輩」，學習簡單的台語問候語，希望化解服務的障礙，為阿公、阿嬤提供





■ 利用空檔，高浩天(右)向大林慈院的資深志工林志郎討教服務秘訣。

更及時的協助。

「耶！師兄你是外國人嗎？」當高浩天在另一位慈濟志工楊承濃陪伴下到醫院各處認識環境時，急診的護理人員開心地和他打招呼。雖然帶著口罩，立體的五官和高挺的身材，很容易就看出高浩天的西方人身份，對於較少見到外國人士的民眾和同仁來說，難免引來好奇的目光。

## 大愛爸爸前進菩薩道 志工經驗見苦更惜福

今年四十九歲的高浩天十四年前由奧地利來到臺灣，定居於大林。從書上知道慈濟這個團體，再加上慈濟在大林蓋醫院，有了更多接觸的機會。高浩天的妻子就在附近的中林國小任教，幾年前他也在那裡教英文時，常看到慈濟的師兄姊到學校協助辦活動，還有慈濟的大愛媽媽，讓他覺得「很美！小朋友都很喜歡她們。」因此主動詢問可否加入，四年前起，他就加入了「大愛爸爸」的

行列，如今，更開始接受培訓，繼續往慈濟菩薩道邁進。

第一次來到醫院當志工，高師兄除了在大門口服務外，前一天還曾到日照中心服務老人家，陪著阿公、阿嬤們唱歌。高浩天分享道，因為自己是西方人，以前和台灣人不容易有機會聊天、有肢體接觸，但當了志工後，還是努力做到，尤其師兄姊們也會教他如何照顧老人家，讓家有八十八歲老爸爸的他，收穫頗豐。

「看到老人家，想到自己以後也會老，所以要努力做好事。」三天的志工服務，讓高浩天師兄很有感觸，他說「看到生病的人很痛苦，才知道我們是很幸福的，還可以幫人。」高師兄用不太「輪轉」的國語，表達了對「見苦知福」的體會。（文、攝影／黃小娟）

# 臺北

八月二十二日

真情傳遞 弦樂飄飄募愛心

不論是電影暢銷金曲或是古典經典名曲、還是感性浪漫樂曲及民謠的饗宴，臺北市第一女子高級中學弦樂社用樂聲拉近與病患和家屬的距離，激起愛與善的循環，這是繼八八水災愛心募款音樂會之後，再一次真情傳遞。

臺北慈濟醫院的陽光大廳每天固定有



■ 在北一女弦樂社優美精彩的表演中，一位小女孩在母親的鼓勵下將愛心投入募款箱中。

音樂表演提供民眾欣賞；或單人獨奏，或多人組團合奏，領域橫跨中西，音樂人接力當志工，透過琴藝撫慰病苦。八月八日莫拉克颱風肆虐，為南台灣帶來百年來最嚴重的水患，音樂志工們在此最傷痛的時刻，藉著自己的才藝，募集善款，救助災區。

### 家有慈濟人 年輕學子以樂傳愛

「八八水災」過後，北一女弦樂社至台北慈院表演。弦聲繚繞動人心，激起了善的循環，為八八水災南部災區鄉民募集善款；弦樂社社長方瑜指出，她的外公外婆在慈濟當了二十幾幾年的志工，在老人家的支持下，促成了這二場「弦樂飄飄，杏林春暖」的服務演出。方瑜長期就讀音樂班，也是臺北愛樂青

年管弦樂團的大提琴團員，在經常參與的音樂表演節目之中，常常感受到掌聲與喝采交錯之間，臺上與臺下溫暖擁抱的美好，於是發願要讓未來北一女弦樂社的音樂也如此被期待：「在外公外婆的鼓勵下，我開始思考如何壯大音樂神奇的力量，於是有了這兩場慈濟音樂會的發想。」

### 靜思語佐經典曲 病患心開醫護舒壓

北一女中弦樂社於一九八六年創立，是由一群熱愛古典音樂的學生所組成，今年已邁入第廿四屆。此次演出由王思穎老師率領指導團練，同學們除利用課餘討論、分工外，並於暑假進行密集的培训。因平日常一起練琴切磋，社員們不但琴藝精進，也培養出良好的默契。

北一女中弦樂社抱持著以「愛」深耕，以「樂」服務的理念，期盼藉由多元曲目的精緻展現，並結合現場專人的解說導聆與相關靜思語的誦讀分享，為社區的就醫環境營造寧適舒雅的氣氛，為獻身杏林的醫療人員提供紓壓減擾的管道，也為備嘗煎熬的病患、家屬釀製撫慰心靈。同學們堅信，藉著樂聲可實現「珍惜所愛，藝術常在；耕耘生命、促進健康」的最高理想。

北一女中弦樂社擅長弦樂合奏及弦樂四重奏，並嘗試雙小提琴協奏、歌曲演唱、鋼琴三重奏、大提琴獨奏及四手聯彈等多重演出形式。這場演出，帶來了多首電影暢銷金曲、古典經典名曲、感



性浪漫樂曲及民謠的饗宴，其間並穿插以作曲家與樂曲認識的解說導聆、搭配以相關靜思語的誦讀分享，與臺下病患及家屬進行了良好的互動交流。

## 真心的付出 實質的回饋

「籌備音樂會，我們需要和時間賽跑；練習曲子，我們也需要和毅力拔河！但在觀眾席間見到輪椅和點滴筒交織的畫面，是特別具有震撼力的；而在捧回募款箱時感覺到內容物的晃動，心中更是雀躍的……果然人間最美是溫情啊！」方瑜代表北一女中弦樂社演出成員們所發表的心聲，道出這群年輕學子

堅持「獨苦，不如獨樂；獨樂，不如眾樂；眾樂，不如眾樂樂。」的信念在這場演出中獲得了印證！更感謝學校及社團王老師自始至終百分百的支持，以及慈濟社服人員二十四小時不打烊的熱情支援！

北一女弦樂社在志工服務的路上所跨出的第一步，將是使命傳承的開始，在一片叫好聲中，同學們決定於十二月十九日再到臺北慈濟醫院舉辦第二場演出，用樂聲拉近與病患和家屬的距離；也期待她們下一場同樣懷抱服務赤忱的精采表演！（文／陳世財 圖片由北一女弦樂社提供）



■ 北一女弦樂社團員年紀雖輕卻充滿愛心，他們準備了精彩的曲目到臺北慈院表演為八八水災募款，演奏時每位團員都全心投入。

# 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……

## 花蓮慈院

兩度因開刀住進慈濟醫院，神經外科陳新源醫師非常用心的解說開刀前及開刀後的情形，每日都數次巡房，很有耐心地在家屬談論病情。後來有一天更讓人感覺到他的用心，因兒子在上廁所，陳醫師跟我談回家應如何照顧，談論完已踏出病房，因有拉窗簾的聲音，陳醫師竟回頭又再次回到病房跟剛出來的兒子打招呼，讓家屬及病人非常感恩。謝謝合心七樓賴筱凡護士的細心照顧，雖然第二次住院時她不是我們的值班護士，有時她還是會巡視到我們病房，對每一位需照顧者還是那麼細心，非常感謝。合心七樓的每一位護理人員都不分你我，一心只有照顧病人，我非常謝謝你們的幫忙。

黃媽媽

感恩泌尿科郭漢崇醫師為我進行第二次膀胱擴張術，自從幾年前看到郭醫師大作《涓涓人生》，並旋即接受郭醫師治療，第一次治療後，自此人生變彩

色，生命開始有好品質，全家也因此更加快樂幸福，全家人都由衷感謝郭醫師的大德。崔陳玉蘭小姐在我住院三天期間，每次進入病房打掃清潔，都充分感受到非常親切開朗、噓寒問暖，讓病人的心情受到很大安慰，擔任清潔工作的人員能如此樂觀撫慰病人，令人非常感恩，並且印象深刻。

楊太太

由於加護病房護士判斷力夠，能及早確認出血原因，醫師的高技巧使出血能及時止住，而且照顧的護士溫柔、風趣，還有值班醫師負責任，非常謝謝加護病房所有醫護人員的照顧，特別是腸胃內科陳健麟醫師、內科加護病房黃寒裕醫師、外科加護病房胡美蓮護理師。

潘先生

非常感謝張比高醫師來幫我先生開心臟的刀，也非常順利及康復迅速。還有外科加護病房兩位很有愛心的美麗護士關心和照顧我先生，讓我先生身體康復、心靈受到撫慰。我們抱著最感恩的

心來祝福您們一切順利平安！上大夜班，很會照顧患者的楊振達先生，您辛苦了。

病患家屬林小姐

---

## 大林慈院

十多年前曾經參與大林醫院動土前的甘蔗園砍除，也參與到院區連鎖磚的鋪設，本人身體健康也受到醫院相當多的照顧，直到兩年多前臺中慈院啓用才回到臺中看醫生。感恩大林慈濟醫院藥局的辛苦與用心，幫病人準備夾鍊袋，非常方便使用，也感恩疼痛門診陳炳碩醫師在百忙中爲我一人看診，並感恩隔壁泌尿科門診護士頻頻的招呼備感溫馨，一併致謝感恩，有你們真好。

王女士

---

心蓮病房的各位天使：辛苦了！這段時間很感謝你們對病人之照料，讓我陪伴在我公公身邊無後顧之憂。你們的細、耐心、愛心、恆心真的讓我很欽佩，同時也從你們身上學習到很多，在此由衷感謝。

李先生家屬

---

住院的期間內，感謝九B病人住院期間，護理人員用專業的知識、細心的態度照顧病人，使病人能順利出院，於此至上最高敬意，並感謝尹文耀副院長移植小組之醫療團隊。

吳先生

---

感謝慈濟五樓所有醫護人員，在病人生產的過程中全程用心陪伴及細心照料，亦感謝謝明智醫師之專業醫術，讓寶寶能安心的順利出生，相信慈濟因有你們這群天使而更加發光。

林女士

---

## 臺北慈院

十分感謝貴院李定洲醫師、助理、護理長、護士們，於手術間及手術後，悉心照顧，親切、有禮、熱心，使病患及家屬放心的接受治療，及術後保養。感恩貴院及醫療團隊。

任太太

---

非常感恩徐賢達醫師對家父、家母悉心的照料，因老人家年事已高，行動較不便，但徐醫師皆能很細心、耐心的傾聽，並予以最專業的治療，我們家屬皆感受到徐醫師的視病如親。再次的感恩徐醫師，謝謝！

陳女士

---

黃國烽醫師每天來查房，並很詳細說明病人情況，讓病人倍感安心。楊永珮護士親切地照顧病人，讓病人很溫暖。

黃先生

---

感謝所有醫護人員這一個多月來對我母親悉心的照顧，母親現在的病情已有好轉，算是初步控制了，萬祥麟醫師外表感覺較嚴肅，不易親近；彭清秀醫師

相對笑臉迎人，但兩位都是醫術高明的好醫生。十A病房的護士們都很辛苦，照顧那麼多的病患，卻還能安撫病人情緒，日夜輪班的工作是相當辛苦的，但還是可以看到妳們的笑容，深感佩服，還有三樓腹膜透析的蔡護士，算是我們和彭醫師的窗口，也讓我們這麼快學會腹膜透析，並提供我們往後醫療上的建議。最後再一次獻上萬分的敬意，感謝你們！

李先生

---

此次住院，感謝謝政興醫師與所有泌尿科團隊的照顧，感恩！尤其九B病房護士小丫頭們可愛又認真。

陳女士

---

感謝替我接生的楊濬光醫師，從門診到住院過程，都很親切，而且很具有安穩病人情緒的魔力！感謝隨診的淑珠，笑容非常的撫慰人心，也非常的專業。另外感謝一個每次都會提醒我吃藥跟按摩子宮的美麗小護士，特別在那天她值晚班的時候，幫我努力的擠奶，讓我這個新手媽媽減輕許多疼痛，非常感動，感恩你們大家。

宋女士

---

黃國烽醫師、張助理、許淑慧護士、照心臟超音波的醫生、照腦波圖的醫生、還有慈濟的師姊，都很專業，很照顧我，非常謝謝他們！

劉先生

---

中醫戴有志醫師解說看診詳細、態度和善；張季榛護士親切安排看診流程流暢，態度親切。非常感恩！

劉小姐

---

感恩入院以來，加護病房的李枝新醫師和黃國良醫師及多位醫師、白衣天使們愛心與細心的醫療照顧及愛的付出與支持，讓患者能夠獲得最完美的治療與看護，重生再造。尤其感謝以下白衣天使群：陳淑娟、林暉瑄、劉欣怡、黃如婕、蕭淑嫻、胡竹姍小姐、專師林慧珍，好心又美麗的天使們，無微不至的照顧與愛心鼓勵支持，真的好愛你們。

蔡先生

---

感恩注射室蕭涵勻、徐宇琪護士每次均細心關懷，告知細節、用心施打，讓我們病患安心接受照顧，歡欣回家，重新過快樂、幸福的生活，帶著信心回學校教書。

楊先生

---

郭彥君醫師細心又專業，是個讓人信賴感十足的好醫師。

九B病房周逸婷、曾琪涵、洪國馨等三班護士都很有耐性又專業，護理上也小心溫柔，非常感謝！

李先生

---

感謝蔡立平醫師及小兒加護病房護士小姐們的照顧，女兒過得很快樂，謝謝細心的護士梅君、盈琴、佳玲、筠潔、



心茹等。有妳們溫柔的雙手守護每位嶄新的生命，媽媽好安心！祝福妳們健康、喜樂。

吳女士

---

感恩盧純德醫師及九A病房三班的護士細心的照顧與治療，讓我這位來自馬來西亞的華僑深感溫馨、親切，在慈濟醫院治療，真令人心安與自在。感恩慈濟師姊們的精神加油，感恩丁西嬌師姊靜靜的放了一本靜思語在我病床上，讓我法喜充滿。慈濟是全球性的慈善團體，讓我在台灣真正體驗了慈悲與希望。

鄭先生

---

感恩楊鵬生醫師從我懷孕產檢、安胎，到雙胞胎寶貝出生，一直以來的關心與每日辛勤的巡視病房，秉持您給的信念「聽楊醫師的話生下的寶寶一定一百分」；「安胎的過程是辛苦的，但等生下健康寶寶時一切都是值得的」，幸虧有您的叮嚀與安胎的照顧，讓我順利生下一對一百分的雙胞胎寶貝喔！我和家人對您由衷的心生佩服與感動！

雙胞胎新手爸媽莊先生夫婦

---

## 臺中慈院

六樓胃鏡檢查之流程解說及檢驗前置工作倍感溫馨，讓患者解除心理恐懼。

林先生

---

素仰慈濟盛名，未曾親炙，今日陪同家人到核子醫學科進行檢查，內心頗多感動與震撼。感動的是，願力可以成就恁大的志業，震撼的是處處用心的設計及無怨付出的志工，給我帶來的心靈感召。你們在軟體與設施、流程上都非常成功，是「臺灣的希望，人類的明燈」。

葉先生

---

本人因疾病在七月中旬首次來到貴院就診，在感染科黃銘義醫生的協助下，得到最好的醫治，尤其是當日的門診黃瓊瑩護士，不但細心在旁，而且一直不斷的鼓勵我，讓我心靈上也得到救贖，對我來說就像菩薩般的存在，還有許佩茹、歐曉佩、顏佩珍、鄭喬今小姐，還有社工吳宛育小姐，感恩所有慈濟人，感恩所有醫護人員，感恩上人，功德無量。

陳女士

---

急診梁醫師對於病患很有耐心與愛心，對於病患的疼痛感同身受。對於病患提出的問題徵詢或要求，雖然業務繁忙，仍然不厭其煩的詳細回覆，對於需要住院的病患給予即時的救助，非常感謝！

張女士

---

# 靜思語第一、二、三合集（典藏版）

浸潤證嚴上人的智慧法語，  
在生命中轉為醍醐，  
慧命因利他而增長。



書名：靜思語第一、二、三合集（典藏版）

作者：釋證嚴

規格：25開（15X21公分） 608頁 / 精裝

出版者：慈濟文化出版社 出版日期：2009年6月

定價：600元

郵政劃撥：14786031

戶名：慈濟文化出版社

郵購依定價75折優惠，請另加100元郵資

全省靜思書軒、靜思小築皆有展售

讀者服務專線：02-28989888

靜思人文購物網：<http://www.jingsi.com.tw>