



愛與善的大環境

有位自孟加拉來訪的醫師問我：「若人有『心』想做好事，可是『腦』無法會合去做，怎麼辦？」

其實無論心或腦應該都只是功能，真正表達出行善、作惡的是習性，所以大環境很重要；如接受正信宗教後，就會在宗教的大環境中不斷地薰陶良善的習性。

猶記臺北慈濟醫院啓用後，一百日內即接受評鑑，在全院醫護、同仁的合心、協力之下，順利通過；這也是因為大環境中人人共同一心，會合大家愛的力量而成。

欣見六院一家的大醫王與白衣大士能守持一分佛心、菩薩心、父母心，視天下衆生為己親；儘管工作繁瑣，仍在照顧病人的健康之餘，也照顧家屬的心靈。

雖然現代醫療環境、設備進步，醫療科技發達，不過人心可能隨著環境發展而複雜，因此大環境要單純；醫護同仁付出愛心關懷，病患能持感恩心，如此的醫病關係多溫馨。

耕耘大環境，少不了任何一個人的力量，諸如器官捐贈，在一張同意書的背後，不僅要有捐贈者的發心立願，也需要家屬的大愛成全，還有不同科別的醫護團隊、社工的合作與努力，才能完成捐贈與移植，讓付出者完成心願，接受者延續生命，「捐」與「受」都有福。這就是團隊合心，發揮每個人的良能，成就好事。

人間需要愛，這分愛來自我們的心；人人不需輕視己力微小，《無量義經》的精髓——「一生無量，無量從一生」，只要守好自己的一念心，就能在人群中付出無量無數的愛。世間沒有比生命更有價值、比健康更加寶貴的，所以要守護生命、守護健康、守護愛。

期待大家都能成為一座一座的菩提林——菩提林立同根生，枝葉茂盛，散發清新的氧氣，淨化空氣與人心；「伸」根茁壯，能保護大地、照顧好心地，愛灑世間大環境。🌿

釋證嚴

P.20

■封面故事

探腦 除憂

腦瘤治療在花蓮

文 / 彭薇勻

27 | 腦內革命

——六百六十六例伽馬刀治療腦瘤

文 / 蘇泉發

30 | 順氣養生護腦髓

文 / 蔣志剛

上人開示

- 1 愛與善的大環境

發行人的話

- 6 智無量 文 / 林碧玉

執行長的話

- 8 滿足需求 自我實現 文 / 林俊龍

社論

- 12 轉欲為愛致大美 文 / 何日生

交心集

- 14 榮耀慈濟出品 文 / 吳孟熹

生命之歌

- 32 幸福進行式
文 / 袁亞棋



醫療之光

- 44 微創手術器械 陳英和院長獲新創獎肯定
文 / 彭薇勻、黃秋惠

全球人醫紀要

- 50【美國 洛杉磯】
配合RAM大型義診 一周服務八千人



心素食儀

- 60 天天五蔬果 健康無煩惱
文/張桂華、于劍興

用藥答客問

- 64 肺炎疫苗停看聽 文/劉采艷

健康專欄

- 66 置放支架 新式除瘤 文/游繡華
68 器官捐贈續慧命 文/周桂君

社工專欄

- 70 尋夢赤子心 文/吳宛育

慈濟醫療誌

- 75 臺北 單孔內視鏡 日本來交流
花蓮 校園衛教起跑 山區小學推健康
玉里 承接癌篩醫院 落實社區健康
關山 白衣天使愛心滿 關懷弱勢兒過節
大林 異國醫者入鄉 感受臺灣醫病情
臺中 守護慢飛天使 兒復中心成立
臺中 新書分享會 貼心送健康

- 86 感恩的足跡



文/邱蘭嵐、陳宜君、林昱伶、黃鳳樞、葉金英



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、陳金城

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 楊炬勳、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
姜讚裕、張宜茜、陳世淵

美術編輯 謝白富

網路資料編輯 楊國濱

中華郵政北台字第229三號

執照登記為雜誌交寄

2004年1月創刊

2010年5月出版 第77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。

慈濟醫院

歡迎您的加入

花蓮慈院

主治醫師

研究型醫師

各科各級住院醫師

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號慈濟醫學中心人力資源室」收
聯絡電話：(03)8561825-2221

玉里慈院

主治醫師、護理人員

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

關山慈院

主治醫師、護理人員

意洽人事單位郭小姐(089)814880-505，或寄履歷至臺東縣關山鎮和平路125-5號

大林慈院

各科主治醫師、各級住院醫師、營養師

有意者歡迎投遞履歷表、照片、自傳等資料，書面來函請寄至「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.org.tw 聯絡電話：(05)2648000轉5165~5169

臺北慈院

主治醫師、各科住院醫師、職能治療師、呼吸治療師、細胞醫檢師、語言治療師

請被履歷表、自傳寄至「231新店市建國路289號 慈濟醫院臺北分院人力資源室」(信封上請註明要應徵的「類別職務」)

臺中慈院

各科主治醫師

各類護理人員

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 臺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

智無量

◆ 撰文 / 林碧玉

夏日藍天輕掛白雲，午後陣雨滋潤大地，臺北內湖園區得天獨厚，前有大湖公園湖光微漾，後靠小小蒼翠山丘，宛如擁抱滿山翠綠間。走進園區目光所及，簡單、樸實，一眼即可穿透周遭的舊建築物，無不都是回收物品所搭設，雖如此，卻是蘊含滿滿人文，鳥叫與蟬鳴相互競逐，似此起彼落又似爭相齊鳴，演奏大自然天籟，仙境啊！

尤其是滿滿笑靨的慈濟人，埋首耕耘保護環境，將物品回收，物命利用再利用。望著滿頭白髮的志工們，挺直腰桿或彎腰分類，夏日炎炎不做事也會流汗，何況烈日下分秒必爭，汗水淋淋濕透全身，依然合心齊力細細篩選回收物資。再走進布衣製品的巧藝坊，密閉無窗的倉庫，堆置滿滿回收布料，一臺臺的車縫，兼有專業的裁剪設置，創造出各式精美製品，既可在寒冬下保暖，亦可在烈日中遮蔭。同樣男女老少穿梭其間，人人共同擁有保護地球之使命，身處建築老舊破漏，或無擋風或無遮雨之地，不止甘之如飴，更是衝勁十足要將環保理念推進社區、推進校園，更重要的是推進家庭。

巧遇一位研究神經科學的博士研究生志工，穿梭在環保區塊，得知已在園區當志工一段時間了。筆者對於神經醫學頗為好奇，因之請教他研究之領域，他

談到在探究人的記憶區塊，以及探詢抑制阿茲海默治病之源，他運用分子生物學實驗，發現情緒起伏頻繁，與記憶細胞之破壞相關，因之培育老鼠在水中置一平臺，設置種種可培養老鼠記憶的環境，直至老鼠對周遭環境熟稔，再將環境擾動，干擾老鼠情緒，果然發現情緒混亂後，記憶細胞迅速衰退破壞至鉅，由此類推環保志工們成日歡喜情緒穩定，見證無形之中推遲腦力衰退煞是有趣！

再談到喜愛讀書喜愛探究佛法，對於佛陀開示「人人本具清淨佛性」的境界甚為嚮往，因之發願要從科學角度探究此一禪定寂靜境界，在腦神經構造中本就存在，為何會隱藏不現？是否因為從小被寵愛，以致追求物欲慣性慢慢養成，寂靜神經較不常用，驅動程式自然較不活絡，宛如神經受創病患，必須靠耐力復健，才能恢復功能。他提出一位車禍腦部受創病患，導致語言傳導表達困難，周邊家人親朋憂慮，傷者本人卻因此障礙，關閉了慣性使用之語言等細胞，好像觸動其他平常少用之功能細胞，如寂靜細胞反而起了活絡作用，剎那間寧靜無波遍虛空的感覺瀰漫，有一份從沒有過的法喜充遍全身，讓他雖無法言語卻享受在寧靜的喜悅中，難以言傳。仔細思維分析，腦神經驅動程

式驅動「貪、嗔、癡、慢、疑」成為慣性，是人們為了日常生活所需，或是競逐營生利益，或是社會風氣薰染，為適應環境或生存所需吧？就活絡某些細胞造就成慣性，好像有人習慣右手寫字，或是習慣用左手寫字的自然，也就是有人較常用右腦或較常用左腦，而養成逆向思考或是正向思考般，生活功能細胞強化了，造就靈性寂靜細胞功能潛伏不動，如努力讀書、努力創業成敗心重，靈性寂靜細胞較無運用，自然功能良能細胞較無法起平衡作用，導致憂鬱躁鬱症狀出現，甚至為此導致輕生尋短自殺等等。因此他想要好好探討，如何尋找出良藥，可以抑制細胞之蠢動？或是可以調節功能、良能細胞之平衡，可能可對治阿茲海默、躁鬱、憂鬱等疾病之發作……

談啊！談啊！談到佛陀二千多年前之教法，清楚條列神經思維以及攝入寂靜涅槃的輕安，似乎易如反掌。接著他再分享再多的學理對於他的啟發，不及上人輕輕開示，不及一個個慈濟人經驗分享。他說慈濟人的分享，平凡平實卻透出人生真經典，這也是他在實驗室中，最佳的營養劑，讓他在實驗室中可清澄簡易釐清紛雜，實驗的成果很快呈現。又分享因為慈濟人的身教，讓他時刻謹記為人子者的責任，用心用力孝順父母，而成為父母的談心對象。

不由想起大林慈院大腸直腸科醫師，心疼病患做大腸鏡檢查時，因為要打空氣進入病患大腸，而讓病患不舒服，開

始研究空氣打少一點看看，雖不影響檢查結果，但病患還是覺得不舒服，幾經思維用灌水進入大腸檢查法果然改善病患的不舒服感，因此將此臨床經驗發表兩篇論文在國際知名期刊雜誌，引領新療法造福病患。

再聽到花蓮慈院腫瘤科醫師分享，他的兩位乳癌病患都是復發多次，一位歷經八次開刀不氣餒，一位復發六次萬念俱灰，任誰關懷始終一語不回，於是開刀八次病患前往分享活下來的心情，他說：「活一天就有一天的希望，尤其是醫學科學進展神速，每一天都是最佳希望。」果然引導萬念俱灰的病患開顏微笑。不幾，開刀八次病患住進心蓮（安寧）病房靜默無語，復發六次病患聞訊前往探望言：「前次您不是說活一天就有一天希望嗎？為何不能再提起勇氣呢？」病患相互間的鼓勵令人動容，奇妙的事件發生，病患又安然出院，是細胞鼓動生命力或是奇蹟？

近日抄寫《華嚴經》，歡喜讀到偈語：「身是法藏器，心是無礙智。」對啊！造就優質思維環境造福人間，成就「法藏無礙智無量」境界，寧靜清澄佛性現前不遠矣！🌿



滿足需求 自我實現

◆ 文 / 林俊龍 慈濟基金會醫療志業執行長

在二十一世紀經濟發達的工商業社會，「工作」，已經成為每一個人於正統求學過程結束之後的下一個必然階段，開始追求經濟上的獨立。

美國心理學家馬斯洛 (Abraham. H. Maslow) 提出「需求層次理論」(Maslow's Hierarchy of Needs Theory)，形容人的需求像一座金字塔，從底層到頂端，逐步滿足五大層次的需求。最基本的是生理需求 (Physiological Needs)，吃得飽、穿得暖、有地方住；然後尋求安全感與保障的安全需求 (Safety Needs)；第三層次是愛與歸屬 (Love and Belonging)，也就是社交需求；第四層次是自我尊重需求 (Esteem)；最後到達金字塔頂端的，也就是精神層面的自我實現需求 (Self-actualization)。

需求無盡 欲望無涯

但是，現實社會中，許許多多人一直不停地追求物質欲望，追來追去都還是停留在基本生理層面的不滿足；也有人是在追求安全的保障、社交層面的肯定中繞來繞去，非得從別人的眼中、口中得到認同，才有歸屬感。

從觀察中所得的結論就是「欲望無窮」，很難滿足，一不小心，人就會變成一隻追著自己尾巴不停繞圈圈，想要找到幸福的大貓，怎麼樣也追不到。

清朝雍正皇帝彙編了一部《悅心集》，在第四卷收錄了一篇無名氏的「不知足詩」，正是人心欲望無窮的最佳寫照——

終日奔波只為饑，纔方一飽便思衣，
衣食兩般皆具足，又想嬌容美貌妻，
娶得美妻生下子，恨無田地少根基，
買得田園多廣闊，出入無船少馬騎，
槽頭結了騾和馬，嘆無官職被人欺，
縣丞主簿還嫌小，又要朝中掛紫衣，
若要世人心裡足，除是南柯一夢回。

滿足需求 自我實現

而在慈濟的醫療志業服務，可以簡單地依工作者的需求，可以大略分成兩類。一種是為錢財而賣命，也就是為了生活而工作；另一類則是為理想而獻身，也就是為了工作而生活。當然，絕大部分的人都是在收入和理想之間拿捏，只是比重因人而異。

分析慈濟醫療志業體在臺灣醫療機構的落點，應屬於新生代到中生代

之間，歷史不夠悠久，而且除了臺北慈濟醫院位處都會區外緣，其他五家院區的地點都屬於非都會區，而「地處偏遠」讓人才招募成為慈濟各家院區難以應付的困難課題。雖然薪資水平很難超越都會區醫學中心與大醫院的優渥，但也不至於寒酸，都在合理可接受的範圍內，畢竟各專科醫師、護理師、醫技人員等，各有其同儕關係，如果薪資福利差異太大，或許過不久就紛紛離開，合理的薪資是一個需要被滿足的基本面。如果能夠接受「不是非常優渥但合理」的薪資福利，而能夠進入慈濟醫療志業工作，就能夠開始擁有心靈、理想面的滿足。

相對於馬斯洛提的階段性滿足需求；在慈濟，有兩件事不能等，「行善」與「行孝」。證嚴上人教我們在滿足基本生理需求的同時，就可以貢獻己力，給予自我尊重、開始追求自我實現的努力。

導正錢觀 深植人文

俗話說「有錢能使鬼推磨」、「重賞之下必有勇夫」，自從希伯來人發明錢以後，表示感謝的方法好像變成只有一種，金錢每每變成最大的誘因。

兩千多年前的《史記》記載著，「天下熙熙，皆為利來；天下攘攘，皆為利往」，爭名好利似乎已成為人

類社會發展的主流價值。西方對於金錢的觀念也有俚語強調「金錢不代表每一件事，它是唯一的事。」(Money is not everything, It's the only thing.)怎麼樣讓金錢發揮正向的作用，但又不讓人迷失其中，是很重要的功課。

慈濟，是從慈善開始的佛教團體，而從慈善志業起步跨入醫療志業，但慈濟醫療志業並不能以行慈善來作為運作沒有效益的藉口。天主教或基督教的修女們發心到世界各偏遠地區服務人群，犧牲奉獻，但他們也說：「沒有錢，就沒有任務。」(No money, no mission.)因為修女們很清楚，許多時候，必須有金錢才能完成助人的使命。

對於慈濟醫療志業，很多人，不管是外部或甚至內部，會不解地問：「你們是佛教的慈善團體，本來就應該虧本的！」但其實，就是因為志業運行的每一分錢都是來自十方大德的善心，得來不易，所以更要維持最有效益的運用。

我們希望能網羅在物質欲望滿足之後，願意同步實踐「自我實現」需求與實踐醫療專業工作本質的同仁，讓人類的需求理論，轉而以「立體琉璃同心圓」，也就是「合心、和氣、互愛、協力」的模式運轉。

知足滿足 一蹴可幾

在我擔任大林慈濟醫院院長期間，

每年農曆年前，志工菩薩都會安排醫護藥技行政同仁一起組團去照顧戶家中清掃，因為我體型高人一等，所以常被安排去清掃天花板的蜘蛛網跟灰塵，整年都身著無染白袍、身處不染塵白色寶塔內的我，伸起掃帚一揮，就是滿屋子的灰塵跟蛛網映著屋頂破洞的陽光落下，藍色志工服全變粉白，雖然帶著口罩，還感受到灰塵的威力。

經過幾個鐘頭的清掃之後，汗流浹背、滿身灰塵的我們，卻個個笑逐顏開，因為是集合眾人的付出，才能合力將冰冷髒亂的破屋，經過打掃、修繕、清洗、油漆之後，變成一間溫馨小屋。志工還為感恩戶洗澡理髮，換上乾淨衣物，被單床單也更換清洗。屋中放入環保站回收修繕好的二手惜福物，如桌椅、冰箱、檯燈，讓屋子更添新意。看著感恩戶一家人能在光潔明亮的家中過年，心靈的滿足更勝金錢的獎勵！

記得曾經看過一支影片，內容是到梅山替獨居長者打掃的志工拍攝的，志工將家中慢慢的垃圾清出去之後，把老人家的床板一掀開，居然跑出二米長的大蛇，師兄趕緊將蛇捉入麻袋，後來屋外回收物下面，也找到蛇窩跟已經孵化的蛇蛋。二相對比，彷彿是從天堂到地獄一探究竟。

自我實現的金字塔頂端，看似難得，其實在慈濟志業體工作，只要同

仁願意參加訪視、機構關懷、義診、賑災、回收、掃街等人文活動，從苦難人的不足看見自身的富足，如此跨出「無所求付出」第一步，從知足進階到滿足，一蹴可幾。

更重要的是這是最好的家庭教育。我們許多同仁帶著孩子們一起參加，除了讓孩子們能夠見苦知福、惜福、再造福以外，還能夠讓他們看到父母親的身教，體會施比受更有福的道理。讓下一代有了人生的正確方向。俗語說：小時靠父母、中年靠自己努力、老年靠兒女。就像是同仁是醫院最大的資產一樣，兒女是老年人最大的資產。而兒女的教育要從家教開始。

慈濟醫療志業同仁如能在「自我實現」與「醫療專業本質實踐」之雙軌並行下，就能在日常作業中，隨時融入尊重生命、人本醫療的宗旨精神。而全家的投入，是闔家平安、幸福美滿的最佳保證。🌿



2010·春·志工筆記

日不落的爱

發弘誓願，無樂不與；
秉慈運悲，無苦不救。



作者：靜思書齋

規格：25開(15X21公分)304頁 定價：300元

郵政劃撥：18469229

戶名：靜思人文志業股份有限公司

郵購依定價七五折優惠，請另加郵資100元。

全臺靜思書軒、靜思小築皆有展售 讀者服務專線：02-28989888 分機 2041

轉欲為愛致大美

◆ 撰文 / 何日生

人類身體裡的幹細胞是一切細胞的原型。幹細胞可以長成肝細胞、肺細胞、紅血球細胞、白血球細胞等等，當然癌細胞也是幹細胞長成的變異細胞；因此，生成與變異的原型細胞都是幹細胞所致。這幹細胞就像人的意識一樣，「阿賴耶識」是佛陀說的第八識，第八識裡面含藏一切善與惡的可能性之種子，因此阿賴耶識也稱為「一切種識」。如能把一切種識的種子都化為善的因子，人就成就菩薩道與佛道了。

證嚴上人說：「心中布滿了善的種子，惡的種子就無由所生。」這是正面擴大法。將善的種子不斷地擴大，一直到惡念沒有機會滋生，人便能成就菩薩之果位了。當每一個欲念升起，我們都把它轉為愛與善的念頭，人的心就能清淨無染。

但如何轉欲為愛與善呢？

心理學家榮格說：「沈溺於某種欲望的病徵，無法直接消除，只能透過另一種行動來取代它。」亦即，欲望可以轉移，但無法用壓抑或消除的方式對治。慈濟人都是以善的行動轉移內心的欲念與惡念。

在每一年慈濟周年慶的浴佛典禮準備中，都可以看到一位氣質出眾的師姊

在布置典禮的花飾與各種空間的展現，她就是陳柏玲師姊。陳師姊出身桃園望族，頂著紐約知名大學藝術研究的學位，結縭的對象也是大企業家第二代。一切的福報都在這位出眾的師姊身上實現了。更難得的是，她的兄長、姑嫂以及夫婿都是慈濟人。十多年前一場奇特的病症，使她與慈濟結下更深的緣，出身嬌貴的她一投入慈濟，就選擇參加最艱苦的大陸賑災，到窮山惡水之間進行賑災發放。第一個挑戰就是居住與飲食。她隨著資深志工跋山涉水到了「特困縣」，也就是特別窮困的縣城鄉間，一待就是五天，住的地方極其簡陋，對於進出各地都是五星級以上飯店的企業家夫人，投宿在馬桶會漏水、牆壁四處破損、充滿霉味、冷不防會出現蟑螂蚊蟲的小旅店，其實真的很煎熬。第一夜，其實是四位師姊擠在同一個房間，因為小小一個特困縣，突然來了數百位賑災志工，旅店房間數當然不夠。一個小房間，床上、床下都睡滿了，陳柏玲師姊只好睡在梳妝台上，就這樣過了第一夜。第二天起來，根本沒有辦法好好梳洗，因為一早就要進行發放，早晨的村落裡來了數千位等待發放的災民。陳師姊從清晨五點起床到傍晚五點都在進

行物資發放與膚慰災民的工作。志工們必須握著每一位鄉親的手，從握手、為他們塗凡士林的過程中，看到的是一雙雙結痂與凍瘡的手，那種觸碰令人辛酸與不捨。所以上人說：「在別人的苦難中見證自我內心的慈悲。我們不只是要發放物資，更要膚慰眾生。用雙手去觸碰飽經風霜，身心匱乏的人們，志工的心靈會得到大啟發。」

陳師姊在這種經歷之後，生命的情調中多了一個樂章，這樂章是為眾生付出後歡喜的曲調。原本她可以繼續享受生命的美服、美食、美飾，或藝術品的蒐集及鑑賞。但是如今她最大的快樂泉源之一就是做慈濟志工，就是在各種重要的聚會場所與典禮，妝點攝心振動的美感空間。一樣的對於美的追求，從物質的，形象藝術的，轉化為對於心靈空間美感的創意。從空間的美感之鋪陳，攝受出更多美的心靈。一場浴佛，幾萬人參加，幾十萬人透過電視觀賞莊嚴、神聖、曼妙、又潔淨的過程，這是生命極大化的一種展現，見證轉欲為清淨的大愛。

像陳柏玲師姊這樣的志工菩薩，就是上人眼中的富中之富的人。他們的富，不是在物質的欲望滿足與豐沛，而是在愛的無私付出中獲致生命的大美。與其花時間在購買藝術品，不如運用來布置一朵朵清淨的蓮花；與其花時間在裝潢豪宅，不如運用在浴佛莊嚴的空間設計上。前者讓個人得到快樂，後者卻讓數

以萬計的人們生歡喜與清淨心。這就是轉欲為愛的印證。

《無量義經》對於欲望的轉化曾說：「微滯先墮，以淹欲塵」。微滯是法，就像水一樣，就如掃地前要先灑水，以免灰塵四處飄散空中；而當欲望的塵土要飛揚之前，就先灑下清淨的法水。微滯，是佛法，以慈濟來說，是上人創造的菩薩道場裡的每一個善知識。每一個人都是我們的微滯。因著慈濟的家人之法親關愛，讓許多困在欲望深淵的人，逐步走向清淨的大愛，並在這大愛中得到歡喜與自在。

一位高雄的師姊一次和老公吵架，正在收拾包袱要離家出走，結果一通電話打來，慈濟師姊邀她去訪視，她就出門了。在訪視中，當她看到許多人的日子如此辛苦，晚上回到家，偷偷地把上午的包袱打開，很不好意思地放回原來的衣櫃裡。她體悟原來自己是幸福中人。

那通電話就是微滯，那訪視眾生的苦就是微滯，湮滅了我們欲求不滿的蒙塵之心。上人要每一位慈濟人深入他人心中，因為每一個人的生命歷程都是一部經藏。清淨的境界，在於我們能多程度地在眾生的各種苦與樂之間，體悟與轉化我們欲求的心為大愛的心。🌱

榮耀慈濟出品

文 / 吳孟熹 花蓮慈濟醫學中心整形外科主治醫師

問我為什麼要當醫生？至少在我高中前沒想過這個問題。可能是因為爺爺開中藥行、爸爸是藥學系畢業的關係吧！雖然爸爸直到退休後才真正開始接觸藥劑師的工作，但他一直希望我能讀醫學系。而我在以此為志願一開始的想法只是——醫生有一份穩定的薪水，可以讓身為獨子的我奉養父母無虞。



■ 以第一志願成為第一屆慈濟醫學院學生的吳孟熹（最後排右一）參加新生訓練，與同學還有懿德媽媽李六秀師姊（二排左一）與洪美惠師姊（二排右一）回精舍尋根。同屆的同學張懷仁（前排左一）、陳景亮（前排中）與王佐輔（最後排右二）現都留在慈濟醫院擔任主治醫師。

至於為什麼和慈濟結上緣分？一方面是因為第一次聯考沒考好，考不上醫學系，所以在重考班進修一年之後，才終於有幸能成為慈濟醫學系第一屆的學生。一方面也是家人認為慈濟是不錯的團體，而自己也想離開臺北到其他地方見識一下。

於是在十五年前，我來到了花蓮。對於慈濟醫學院的歷史來講，那可真是華路藍縷的年代。學校只有一棟五樓建築，教室在一、二樓，宿舍在五樓，連操場都沒有，更別說體育



館或泳池了。大學讀七年，宿舍就搬了六次，好像游牧民族一般；見過世面的同學批評說這算哪門子大學，可是我卻喜歡這種小而美的感覺；彷彿圖書館就是自家書房，彷彿教授老師們就是專門為自己而請來的家教，十公里路跑回到精舍，真的就像回到家一般。

慈濟人文在創校之初就已經是積極推廣的特色了，雖然我參加了一些志工活動，但起初並不是因為懷抱著服務人群或關懷弱勢等偉大高尚出發點而如此做的。當時的我只是不想再當個書呆子，只是想讓自己的生活不再那麼無聊，希望藉著義診可以出去遊山玩水罷了！於是我參加了醫院辦的志工體驗營，我不記得這是幾天的營隊了，我也不記得什麼才是真正的志工服務精神，我只記得，我被分派去探視一位中年肝癌患者，病患的太太因為不希望先生受打擾，於是代為接受我這個醫學生的「關懷」……我看著她淚汪汪的眼神，勉強地回答我的問題，心中充滿了無力感，我覺得自己根本就是來騷擾她的……於是我勉勵自己，雖然我不能撫慰她的心靈，但幾年後我就能用我的醫術幫忙他們了。



■ 大一時吳孟燾參加許多服務社團。上圖為與花蓮脊髓損傷協會聯誼後於鯉魚潭畔合影，吳孟燾（最前排右三）當時雖青澀，但已經感受到服務的快樂。下圖為參加人醫會澎湖義診，吳孟燾醫師（後排左一）與同學張懷仁醫師（後排右一）舉起人醫會的旗幟為青春留下紀錄。

■ 吳孟燾醫師並非花蓮人，卻放棄離家較近的都會醫院，而留在花蓮支援偏遠醫療，照顧弱勢兒童，因而與花蓮慈院一般內科的陳逸婷醫師（右）在去年同獲花蓮縣政府表揚為「社會優秀青年」。攝影/吳宛霖



我也曾經參加原住民小朋友一對一的長期輔導活動。第一次出發時因為記錯了地點，找不到老師和同學，於是天真的想像自己過去拜訪的「劇情」——找到了地點，按按電鈴，小朋友的爸媽就會帶著

他們出來和我相見歡……後來還是幸運的趕上了同學和大家一同前往，但是真實到了景美村，看到這麼落後的景象，與自己原本的想像差距十萬八千里，著實令來自臺北的我大吃一驚，也讓我終於了解了真正貧窮生活的面貌，深刻領悟到自己的生活是多麼富足。

在這類訪貧、關懷的活動中，有些同學非常排斥，總覺得是被強行灌注所謂的人文精神。但在我看來，封閉自己反而失去了一個自我成長的機會。也許活動過程中講述的大道理不一定令人印象深刻，但往往在人與人的互動中，或從平凡志工們的經驗分享中，就會讓我們在不經意中得到真誠的感動而開啓一絲善念。

脫離了校園生活，進入醫院成為實習醫師之後，雖然披著白袍感覺走路有風，雖然上人說我們都是大醫王，但這些光環榮耀的背後，守護的可是生命，是莫大的責任。到現在我還是記得我值班時所接的一位新入院的肺結核病人，隔天卻突然心跳停止，當學長出來對病人的兩個女兒宣步急救無效時，她們瞬間痛哭失聲的畫面至今仍深印腦海。因為她倆前一晚才對我不斷前去關心她們的父親表示感謝，旋即我卻讓她們遭逢喪父之痛！我現在仍會想起，如果當時的我多點臨床經驗，也許就能挽回了……這事件也讓我深刻了解到，比起病人的生命，醫師的勞累是多麼的微不足道。而在我這個年輕醫師的心中，也立定了在行醫的過程裡，不辭辛勞也要守護病人生命的心願。

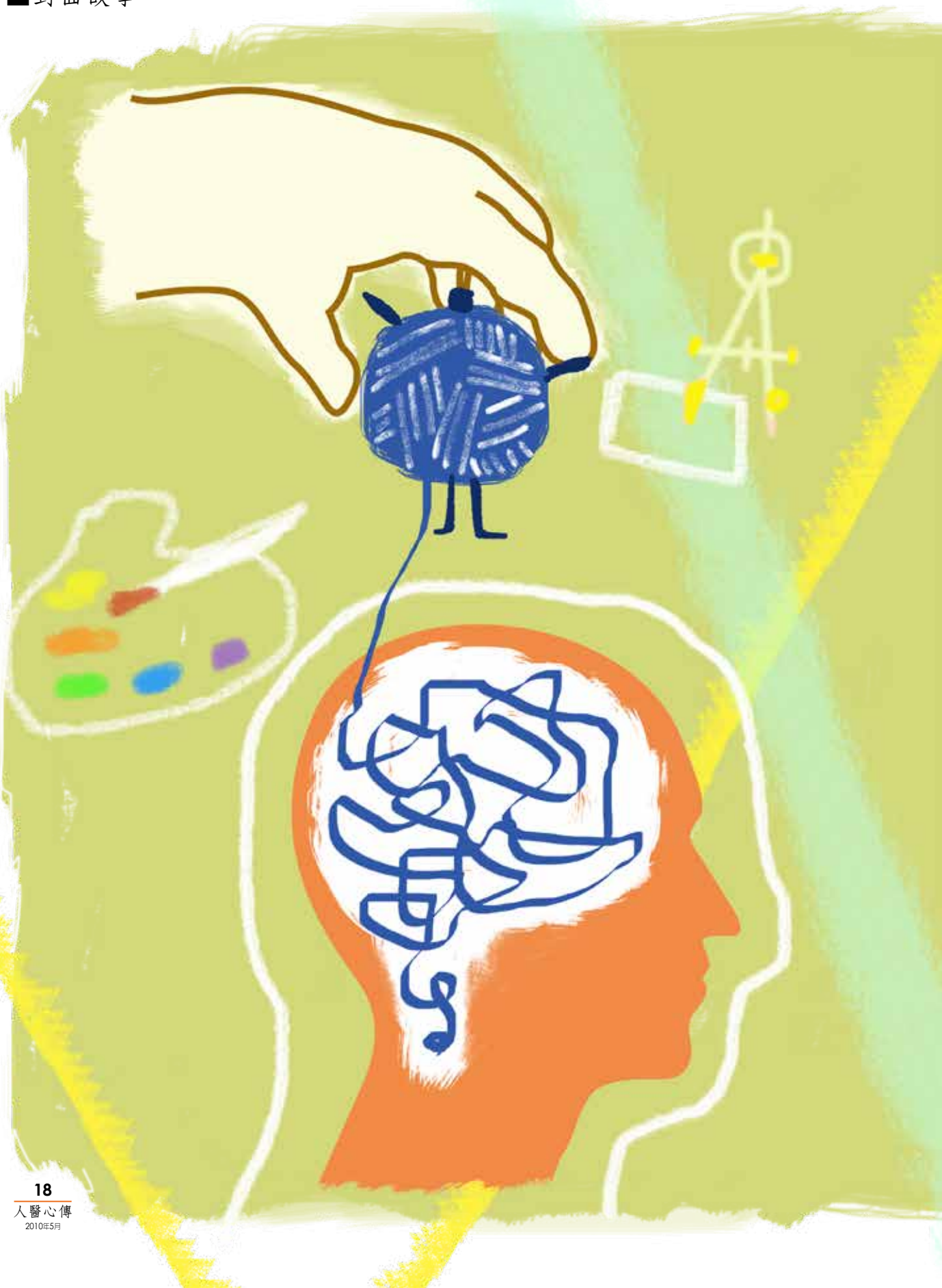
畢業後，在有機會免役的情況下，我卻選擇了去當兵。在這個講求效率的年代，我在醫師生涯的發展上又慢了同學兩年，可

是因為如此，我卻得到不同的生活體驗，也陪伴了我的家人。軍醫生涯中，擔任醫官的我必須獨自負責看病、反毒宣導、驗尿、軍醫預算運用、裝備檢查、辦理軍人體檢、餐廳衛生督導、驗菜、飲水機水質送檢、松樹蟲害治療、營區蛇類防範、幫狗拆線……等等。雖然在軍中，我會因看到溺愛孩子的父母運用關係讓孩子停役感到忿忿不平，也對於自己醫不好一位有癲癇病史的老實伙房兵的富貴手感到無奈，然而當我用專業為他的疾病申請通過停役提早退伍之後，我突然覺得在無奈的大環境之中，我們一樣有能力為他人帶來溫暖。

退伍後，我還是選擇回到了花蓮繼續當個慈濟人，進入外科及整形外科接受住院醫師的訓練。對於忙碌的住院醫師生活，我比較少參加志工活動了，雖然總是沒有充足的睡眠，卻是充滿著自豪，心裡越來越踏實。因為忙碌，代表分秒不空過，代表我正接受紮實的訓練，代表我越來越有能力為病人拔除苦痛，發揮身為醫師的功能。很幸運的，在去年通過了整形外科專科考試，終於從資深住院醫師變成了菜鳥主治醫師。回想以前那個披上白袍感覺走路有風的自己，原本只希望有穩定工作，經過了時間的洗禮與世事的鍛鍊，還有慈濟給我的養成教育，如今披上長袍的我，卻感到責任更大，所需的努力也更多了，而唯一不變的，就是那個在心中立定不辭勞累、守護人們健康的心願。🌿



■ 以「菜鳥主治醫師」自居的吳孟熹醫師，在歲末祝福時，以慈濟醫學系第一屆畢業生的身分，代表醫療志業上臺分享。攝影/陳安俞





探腦除憂

腦瘤治療在花蓮

大腦，是人體的神經中樞，
也是發號命令的總司令，
大腦精密的構造，布滿著複雜的神經網路，
負責人體的生理與心理、感性與理性，
掌管著我們的行動、意志、創造、思考，以及喜怒哀樂等情緒。

無影而生的腦瘤，就像一顆不定時炸彈，
壓迫不同的腦部位，會造成不同的人體功能失調，
如失明、聽力受損、個性丕變、癲癇、癱瘓、失憶、失智，
甚至終止呼吸，危及生命。

花蓮慈院腦神經外科團隊以全方位導航系統進行開腦手術，
或是以不需開腦的加馬刀進行放射線治療，
以最精準、細膩的術式摘除腦內未爆彈，
在分釐間明察秋毫，在毫米內扭轉乾坤……



文 / 彭薇勻

有位四十多歲的先生，因為長期視力模糊，視野逐漸狹窄，看東西迷濛而不真實，視野的缺損多在兩側，好像被布簾遮住般，疑似白內障的症狀。沒想到他在兩眼接受白內障手術後，視力仍未獲得改善，後來經過眼科會診神經外科後，才發現這名患者多年來視力模糊的原因，是因為腦下垂體瘤壓迫到腦內的視神經，因而造成腦壓增高而引起視線模糊，經過手術治療，將腦中的腫瘤取出，視覺障礙的症狀便立即獲得改善。

而另一位患者，十幾年前曾經罹患過良性的腦膜瘤，經治療後恢復狀況良好，可是卻在一年多前，嗅覺竟然悄悄地消失了！經過花蓮慈濟醫院檢查發現，這名患者前額葉附近有一顆約七公分的腫瘤壓迫到嗅覺神經，不僅嗅覺喪失，就連個性也產生一百八十度大改變，讓這位患者原先愛「碎碎唸」的習慣沒了，個性變得溫和許多，但家屬怎

麼也想像不到家人個性的改變竟然也與「腦瘤」有關。

不同位置腫瘤 症狀各異勿輕忽

大部分的人遇到身體不舒服的時候，大都是頭痛醫頭、腳痛醫腳，但大腦是統理全身的總司令，一旦這位司令生病了，就可能讓原本正常運作的各單位手忙腳亂，不同的掌管部位就會引起大小不同的症狀。大腦與脊髓相互連接，稱為中樞神經系統。「腦瘤」，就是在精密的大腦裡長一顆腫瘤，就像藏著一顆不定時炸彈，聽起來非常的嚇人，而依不同部位、不同種類的腦瘤，發病過程也不等，由數週至數十個月皆有可能，初期症狀可能有噁心、頭痛或意識障礙、視覺障礙等，或是腦壓升高現象、癲癇發作、荷爾蒙異常和腦局部功能障礙症狀，如判斷力低下、失語症、肢體無力、感覺異常、視力、視野缺損

等，都有可能是腦瘤所引起，這些症狀的出現，都是督促我們尋求專科醫師的診療的信號。

其實，大部分初期的腦瘤並沒有明顯的

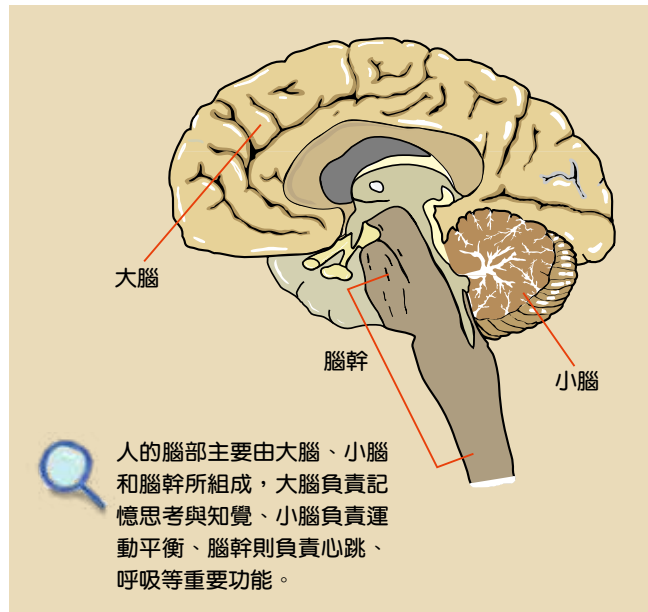


腦瘤所引起的症狀、開刀以及後遺症都不相同，花蓮慈院神經腫瘤科邱琮朗主任每次手術都會仔細的向家屬說明。攝影 / 彭薇勻



症狀，不過值得注意的是，一旦症狀出現了，往往與腫瘤所在的位置有著密切關聯。例如：當腫瘤壓迫到視神經時就會出現視野缺損；壓迫到運動神經就會出現單側肢體無力；壓迫到小腦可能就會出現聽覺障礙等，也有些患者可能在清晨時產生劇烈且持續性的頭痛，嘔吐、抽筋或口吐白沫等症狀。有時腫瘤生長的位置也可能會造成人格的改變，當大腦的額葉或者顳葉受到侵犯時，會有記憶明顯變差、情緒失控、行為舉止錯亂、答非所問等異常的症狀。

花蓮慈院神經腫瘤科邱琮朗主任表示，腦部區分為腦幹、小腦以及大腦三個部分，各部分平常一起運作，各有特殊功能。腦幹的功能在於掌管眼球活動、咀嚼與吞嚥有關的顱神經功能，以及呼吸、心跳以及與清醒、昏迷有關的意識狀態……等；小腦則主要職掌平衡的功能；至於大腦則可分為原始皮質區與新皮質區，負責人體的生理與心理、感性與理性。原始皮質區執掌和生存有關的原始功能，例如味、嗅覺、生殖、情緒、記憶及內分泌的調控……等，新皮質區則司職思考、知覺，以及創造等活動。不過由於腦的構造與功能是極為精細且破壞後又不能再生的，所以一旦長了腦瘤，必將影響或破壞正常腦組織的功能。



原發性腦瘤 良性惡性各半

腦瘤，就是所謂的顱內腫瘤，泛指顱骨腔內長出的腫瘤，除了腦組織本身會生長腦瘤外，腦膜、腦神經及其他腦內組織血管等，都有可能發生。一般來說腦瘤可分為原發性腦瘤及轉移性或次發性腦瘤。所謂原發性腦瘤，就是腦內的組織如神經膠質及非神經膠質細胞所產生的腫瘤，約佔所有腦瘤的百分之七十；而次發性或轉移性腦瘤則是身體其他部位的惡性腫瘤，藉由血液或其他路徑轉移至顱內所產生的腦瘤。

花蓮慈院神經腫瘤科邱琮朗主任表示，原發性腦瘤發生率約為萬分之一，包括良性與惡性，但有高達有一半的機率為惡性的神經膠質瘤，而且惡性神經膠質瘤的預後非常差，未接受治療的病患據國內外統計平均存活時間僅有約半



年。世界衛生組織根據腫瘤惡性程度將惡性腦瘤分為一到四級，其中以第三級的「分化不良星細胞瘤」與第四級的「多型性神經膠母細胞瘤」為極惡性，復發與死亡的機率極高。

開顱結合射線 循序漸進消腫瘤



來自菲律賓的施先生，二年前出現左側肢體無力、頭暈、步態不穩、耳鳴、聽力退化等症狀，不以為意的施先生，單純的認為可能是工作勞累與中耳炎引起的症狀，在當地接受中醫針灸治療，過些日子應該就會好轉。但沒想到忽略一段時間之後，情況卻越來越嚴重，最後變成右邊顏面神經麻



來自菲律賓的施先生幸運的在花蓮慈院手術摘除原發性腦瘤。圖為施先生剛開完刀後正在做復健，顏面神經還未恢復完全，但手術後復原良好，邱琮朗醫師為施先生檢查時他狀態良好，幾乎恢復健康。攝影 / 彭薇勻



痺、臉歪眼垂、平衡感喪失，連右耳都漸漸失去聽覺了……，幸運的是，在海外慈濟人的陪同下，將不以為意的他「押」回臺灣就醫。經過花蓮慈院神經腫瘤科邱琮朗主任一連串檢查後，發現施先生後顱腦幹附近的聽神經長了一個約六公分大的良性聽神經瘤，屬於原發性的腫瘤，並壓迫到顏面神經、舌喉神經，甚至影響到腦幹，預估腫瘤已經在腦中成長了四、五年的時間。雖然是良性腫瘤，但若壓迫到腦幹，仍是隨時有生命危險……

邱琮朗主任說，施先生起初因為平衡感差及聽神經受壓迫，產生陣發性的耳鳴，而且右側單側聽力逐漸變差，並伴隨同側臉麻，接著腫瘤逐漸擴散壓迫到腦幹處負責顏面感覺的三叉神經以及負責吞嚥的舌咽神經，造成施先生吞嚥困難、時常噎到、步態不穩、視力模糊，甚至是右耳聽覺功能幾乎消失。

因為施先生的腦中腫瘤壓迫的部位相當多，若要開刀去除危險性相當的高，因此邱琮朗主任建議將手術分多次進行，循序漸進提高成功率。第一次開顱手術進行了將近十八個小時，邱主任先清除腫瘤中央的部分腫瘤，盡量將腫瘤縮小至三公分。不過，施先生的腦內的腫瘤似乎比醫療團隊想像得還要頑固，進行了第二次開顱手術才將腫瘤縮小至三公分，接著利用加馬射線輔助，也就是鈷六十放射源照射，讓腦內畸形組織像枯萎的花朵一樣凋零，減少開刀可能損及神經結構及腦幹組織的機會。

肢體無力似中風 也有可能罹腦瘤

還有一位相當罕見的病例，是由腿部不適到處求醫而確診為腦瘤，再進一步發現是其他癌症轉移的腦瘤。一位七十歲的詹阿公，起初感覺右側手脚無力，又酸又麻，歷經六、七家醫院診斷，病情不但不見起色，反而越來越嚴重，服用藥物也只能暫時舒緩症狀。幾年下來，沒有任何一個人可以給阿公一個明確的解釋。詹阿公無奈地表示，「當初懷疑可能是脊椎有問題，立即安排檢查，檢查結果發現腰椎沒事；懷疑頸椎有問題，檢查後，頸椎也沒問題。」因為醫師都針對腰椎、頸椎醫治，病情不但不見起色，手脚無力的狀況反而日趨嚴重，輾轉來到花蓮慈院檢查，一查嚇一跳，病因竟然是「腦瘤」引起的！

邱琮朗主任表示，當腫瘤壓迫到腦內神經，就會造成患者單側肢體麻木或者無力，類似中風的症狀，但不像中風來得如此急遽，而是漸進性的，一旦病況急速下降，可能原因是因為腦中負責運動功能系統受到腫瘤快速成長壓迫所造成。花蓮慈院王雅蓉專科護理師也說，詹阿公自從入院後，短短不到一星期，肢體無力的病情急速下降，原先右腿肌力還有三分肌力，可抬離床面、克服地心引力阻力，卻急速降到只剩一分肌力，連在床上將右腿平行移動都難以負荷。

詹阿公腿部無力的病情令骨科醫師也相當訝異，於是緊急會診神經內、外科



醫師，經過磁振造影（MRI）檢查後，邱琮朗主任發現，詹阿公的額葉掌管運動神經區，長了一個約四公分的惡性腫瘤，壓迫到運動神經，因此詹阿公的肌力才會急速下降地如此快速。經過手術摘除腦部腫瘤後，阿公的右側肢體肌力也逐漸恢復，不過也因此意外得知詹阿公的腦瘤其實是轉移性惡性腫瘤，因為腦瘤而得知別處罹患癌症，並有轉移的現象。

全方位導航系統 準確定位精密大腦

人的腦內遍佈了十二對腦神經，每條神經幾乎只有一至二公厘的距離，就像一團棉花一樣，開腦手術被視為高風險，因為只要一個閃失就很可能會傷害到正常的腦組織，造成患者吞嚥或是臉

部神經失調、痙攣、手腳無力、性格改變、語言、思考的困難、記憶力衰退以及平衡失調等併發症問題。儘管併發症多而複雜，還是有許多患者藉由復健的方式重拾「被遺忘」的功能，因此通常在開刀前，醫師會做很仔細的評估，並跟病人及家屬解釋開刀的方式與可能的併發症，並輔以完整的復健治療。

腦部手術對一般人而言既神秘又危險，但由於近年來影像技術、麻醉技



花蓮慈院神經腫瘤外科運用電腦全方位導航系統（上圖），搭配精湛的外科手術技術，大大提高手術的細膩度與精確度，成功幫許多患者摘除腦瘤。左圖為邱琮朗醫師（右一）正在為病患進行腦部手術。



術、手術發展的進步，配合神經外科手術新儀器、新器械的發明及使用，開腦手術已成為治療腦瘤常見的手術之一。邱琮朗主任表示，一般來說，對付腦瘤的不二法門就是外科手術切除，花蓮慈院的開顱手術近年來透過全方位立體定位導航與功能性磁振造影，精確標示出腫瘤位置及周圍重要神經血管組織，如運動功能區、感覺功能區等，如此可讓手術更細緻精確，將對腦部的傷害減至最低，摘除腫瘤而不影響重要神經功能。術後更可依照患者的狀況，藉由加馬刀、放

射線、化學治療等輔助治療達到抑制腫瘤的效果，特別是腦膜瘤、聽神經瘤、腦下垂體瘤等良性腫瘤因腫瘤周界線清楚，治療的效果特別好。

加馬射線 縮小腫瘤和平共處

花蓮慈院自二〇〇三年十月引進加馬刀立體定位放射手術，「隔空取瘤」已累計個案六百多例。這項技術使許多腦腫瘤患者不需要打開顱骨，在單一療程中，利用兩百零一道加馬射線集中照射在顱內的特定腦瘤，如同太陽光的聚光點，使腦瘤接受極高的治療劑，而周圍



花蓮慈院一般神經外科蘇泉發主任（左一）與醫技人員正準備幫病患進行加馬刀立體定位放射手術。攝影／陳安俞



組織接收的劑量則減到最低，以達到治療腫瘤而不傷害腦組織的目的。

一般神經外科主任蘇泉發說，對於直徑超過三公分的腫瘤，若手術無法完全移除，可先將腫瘤體積變小，再接受加馬刀治療；對於已入侵血管或壓迫到腦幹的大腫瘤，為避免手術完全移除過程引發大出血的風險，同樣先以手術移除部分腫瘤使腫瘤體積變小，再施以加馬刀治療，也能避免傳統開刀可能損及神經結構及腦幹結構。

「嚴格說來，以加馬刀治療腦瘤並無法馬上消滅腦瘤。」蘇泉發主任說，加馬立體定位放射手術目前仍有限制，主要是因為剛接受加馬刀治療時，腫瘤大小不會馬上有立即的改變，甚至會有短暫腫脹等症狀，就如同盛開的花朵變成乾燥花，腫瘤才會慢慢縮小，不起作用，使病人和腫瘤和平共處。因此加馬刀治療是談腫瘤的「控制率」，許多文獻也證實，以加馬刀正確的治療腦膜瘤、聽神經瘤等良性腫瘤，十五年的控制率可達百分之九十五，幾乎等於治癒。所以蘇泉發主任還是建議患者有三公分以上的病灶，還是得以手術治療為主，免得腫瘤成長速度過快壓迫到腦內重要部位，更增加治療的困難。

用心傾聽推敲 全盤了解做治療

因此，無論原發性或轉移性腦瘤有著不同的治療方式和療效，必須針對每一位病患作謹慎的全盤檢討，包括身體、家庭狀況等和預後評估，再決定患者的

治療方針。同時邱琮朗主任也建議罹患惡性腦瘤患者，每三個月接受電腦斷層或磁振造影監測惡性腫瘤的發展；若是良性腫瘤患者在接受治療後，建議每年定期追蹤才能確保健康的人生。

儘管是小症狀，也是有可能引起大麻煩的，頭痛、頭暈、頸痛、肢體無力可能是身體疲勞引起，也有可能是大危機釋放的訊息，平時不妨用心傾聽身體發出的聲音，最重要的是找到一個好醫師做正確的診斷，才是讓自己免於因為小毛病變成重大致命疾病的最高原則。

一個人要從健康到出現疾病，往往要十至二十年的醞釀累積，就像車子突然發出軋軋怪聲一樣，千萬不能睜一隻眼、閉一隻眼，不去追究發生原因，一旦小毛病變成大疾病甚至死亡，可能就要抱憾終生了！然而，當身體發出警訊，又有多少人肯認真傾聽身體發出的警告呢？

邱琮朗主任表示，很多腦瘤患者產生的症狀多變也多樣，因此建議民衆「小毛病」就醫多次依然無效，可進一步找神經內外科做進一步檢查。像是要診斷「頭痛」的病因時，一定要做完整的神經理學檢查，詢問詳細病史，而任何異常徵象、全身性症狀、或認知功能異常，都需進一步小心評估與檢查，才能早期診斷出可能致命的「不定時炸彈」。



腦內革命

——六百六十六例加馬刀治療腦瘤

口述、審定 / 蘇泉發 花蓮慈濟醫學中心一般神經外科主任

腦部的結構非常精密且複雜，只要出現腫瘤，無論是良性或惡性，都會壓迫侵犯附近的組織與神經，所以神經外科醫師都會想盡辦法開腦將腦瘤取出，但如果腫瘤長在顱底如腦幹或海綿竇附近，手術的危險性就會增加，容易產生意識昏迷、手腳癱瘓、感官或器官受到影響的後遺症。隨著醫學的進步，腦瘤的治療方法也從傳統需出生入死的開顱大手術，變成只需微小侵入的放射手術。「隔空取瘤」在醫學日新月異的今天，已經不再是個神話，「加馬刀」就是這種腦瘤治療的新利器，患者能夠在不流一滴血、沒有傷口的情況下，隔著頭皮治療病人的腦瘤，令人難以想像。

集中射線不傷腦 萎縮腫瘤和平共處

談到加馬刀治療，就不能不提到加馬刀內兩百零一道射線。病人戴上立體定位儀後，躺進一座類似「太空艙」的治療床進行手術，患者不須打開顱骨，利用加馬刀儀器射出的鈷六十放射源代替傳統手術刀，經二百零一道加馬射線從四面八方



花蓮慈濟醫院一般神經外科蘇泉發主任對患者非常有耐心，他用心於加馬刀控制腦瘤，迄今已經完成超過六百例。攝影 / 彭微勻

集中瞄準照射作怪的腦部腫瘤，就如同拿一隻放大鏡在太陽底下聚焦，使腫瘤集中接受極高的治療劑量，而周圍組織劑量減至最低，造成腫瘤產生基因的變形，基因變形以後就不會再生長，達到治療腦瘤的效果，而不傷害正常腦組織



的目的。

嚴格說來，以加馬刀治療腦瘤，談的是腦瘤的控制率，並不是除去腦瘤。由於腦瘤接受集中型輻射線，因此在剛治療之後，腫瘤或血管叢雖然不會馬上消失，甚至在腫瘤產生變化時，有時還會有短暫膨脹。但長年累月下來，作怪的腫瘤或血管叢將會在一至三年內慢慢萎縮，就如同盛開的花朵變成乾燥花，不起作用，患者永久與腫瘤和平共處。經由長時間的追蹤考驗，目前文獻上對於正確治療的良性腦瘤，如腦膜瘤及聽神經瘤等良性腫瘤，十至十五年的控制率可達到百分之九十五以上，腫瘤不起作用和病人和平共處，幾乎等於治癒。

立體定位局部麻醉 治療全程放輕鬆

花蓮慈濟醫學中心神經外科於二〇〇三年十月從瑞典引進花東第一臺加馬刀，從此邁入「隔空取瘤」的新紀元。這種技術的臨床使用始於一九六七年的瑞典，但當時沒有良好影像如電腦斷層或核磁共振，所以很難準確知道腦瘤的位置及大小，一直到近年來立體定位概念出現，加馬刀的技術才趨於成熟，而「加馬刀」雖然有「刀」的字眼，但它無損患者身體並針對腦部的特性做治療，是醫療器材界的一大發明，同時也是腦瘤患者的一大福音。

由於頭部與胸腔或腹部的構造不同，



加馬刀利用電腦高科技影像精確計算出腦部病灶點，對於許多周界清楚的腦瘤治療效果相當好。攝影／陳安俞

頭部是一個固定的結構，因此可以利用立體定位儀固定頭部，經由高科技影像如核磁共振及電腦斷層影像計算腦部病灶點，特別是腦膜瘤、聽神經瘤、腦下垂體瘤等良性腫瘤，因腫瘤周界線清楚，治療的效果特別好。加馬刀立體定位放射手術是利用局部麻醉，在患者的頭皮上約兩公分大小的區域麻醉後，釘住如原子筆頭般大小的頭釘，全程治療中，患者均保持完全清醒，甚至可在治療時聽音樂，閉眼休息，手術時間約一天左右。手術後原本釘在頭上的頭釘便可以拔除下來，不需特別住院，而且頭釘的傷口很小，術後二至三天就可以洗頭，日常生活習慣及飲食也不需特別改變，唯一需要注意的可能是會產生嘔吐現象，但危險性相對來說較小。



治療腦瘤效果佳 可運用控制疼痛

花蓮神經外科加馬刀手術在二〇〇九年滿六百例，其中以腦膜瘤一百七十八例最多，其次為轉移性腦瘤一百零九例居次。加馬刀很適用於多發性的轉移性腦瘤，雖然轉移性腦瘤屬於惡性，但因腫瘤周邊清楚，加馬刀傷害性小，可以同時治療多個腦部轉移的病灶，達到傳統開顱手術無法達成的療效。而對於原發性惡性腦瘤如膠質細胞瘤，目前以手術切除為主要治療模式，但手術往往只能切除肉眼看得見的惡性腦瘤，即使手術後以放射線治療與化學治療抑制殘存的癌細胞，但效果仍有限，還是會有部分殘餘或分化中的惡性腦瘤細胞延著腦神經纖維生長，成爪狀蔓延至其它腦組織，容易導致腫瘤復發。因此，建議惡性膠質細胞腫瘤仍以開顱切除手術配合口服化療為主，加馬刀放射治療用在復發時，輔助效果良好。

目前腦瘤的治療趨勢，如腦膜瘤、聽神經瘤、腦動靜脈畸形瘤、海綿竇腦血管瘤、腦下垂體瘤、轉移性腦瘤，以及各種邊緣清楚且直徑小於三公分的腦瘤，都可以運用加馬刀立體定位放射術治療。若是直徑超過三公分的腫瘤，因為照射劑量加大，不但不易控制腦瘤，而週邊的副作用也會加大，因此建議先接受開顱手術移除部分腫瘤，使腫瘤體積變小，再施以加馬刀治療，都有很好的結果。

至於深部腦瘤採用加馬刀，也可以避免傳統開刀可能損及神經結構及腦幹結構。另外，加馬刀治療也運用在三叉神經

痛、癌症疼痛及癲癇等功能性神經外科手術的治療上。

「讓患者安心、放心就是加馬刀的魅力所在。」加馬刀治療這項技術使許多腦腫瘤患者多了一項治療的選擇，也改變了只有傳統開顱術才能治療的思維，使腫瘤不起作用，和病人和平共處，因此若為惡性腫瘤建議患者每三個月需再次接受電腦斷層或磁振造影監測惡性腫瘤的發展；若是良性腫瘤患者在接受治療後，建議每半年定期追蹤才能確保健康的人生。（整理 / 彭薇勻）



加馬刀立體定位放射手術不需開腦，只要在患者的頭皮釘上小頭釘，頭釘傷口很小，不需理髮、復原迅速。攝影 / 彭薇勻



順氣養生 護腦髓

文 / 蔣志剛 花蓮慈濟醫學中心中醫科主治醫師

國內每年約有六百位原發性惡性腦瘤的新增病例。初期腦瘤患者幾乎沒有症狀，除非長在運動神經中樞，導致手腳沒力、走路不穩，否則很難發現，通常發現時，腦瘤體積都大於五公分，情況極不樂觀。而且儘管手術切除後，輔以放射線治療，仍有患者可能在一至二年內復發死亡，這也是惡性腦瘤讓人聞之色變的原因。

中醫藥學認為腦瘤是髓海病變，與臟腑清陽之氣相關。腦為諸陽之會，有餘不足，皆能影響全身。因其位高而屬陽，在內、外因裡以風邪和火氣最易引起頭部病變。在內臟虛弱，清氣不升或風冷侵襲，陽氣鬱滯，同樣能出現虛寒病變。因此，腦瘤從中醫角度認為是有實有虛、虛實夾雜，較為複雜的病狀。辨證施治較難，預後較差的一類疾病。

扶正祛邪 改善體質為要

因為腦瘤的形成是人體陰陽、氣血、臟腑功能失去平衡的結果，因此，治療強調以調節全身臟腑氣血功能為主要切入點，體現「扶正祛邪」、「以整體帶動局部」的思想。這對於改善患者體質、提高患者生活品質具有極為重要的作用。



腦瘤的佔位效應可以產生諸多症狀，如頭痛，頭脹，頭重，噁心嘔吐、身痛肢麻、視力受損等，這與腫瘤的物理壓迫有關。所以，中醫藥治療要選擇重點，針對局部的治法和藥物，緩解甚至抑制腫瘤細胞的生長，改善周圍水腫，從而減小物理壓迫，達到消除或改善症狀的目的。對於早期的良性腫瘤，體積小、不適合手術者，採用辨證與辨病相結合，無疑是理想的治療方法。

腦瘤的復發極其普遍，給患者造成巨大的精神壓力，但手術切除是有適應指標的，手術次數一般不超過三次。中醫藥治療通過對全身調整和局部的改善，盡可能



減少甚至消除腫瘤復發的可能性，使患者健康生活，或盡可能地延長腫瘤復發的時間，延長帶瘤生存的時間。

辯證論治佐針刺 適力養生勿過度

中醫藥辨證論治：

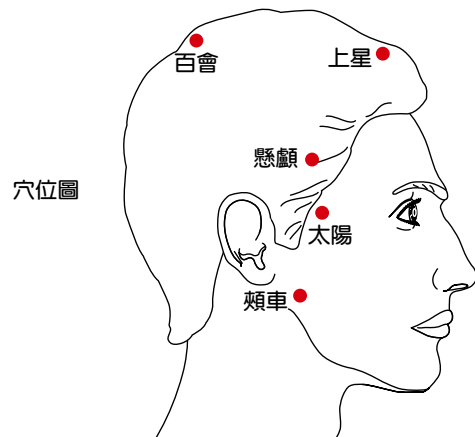
- 一、**氣滯血瘀，阻塞脈絡型**：證見頭痛刺痛，痛有定處，面色晦暗，唇紫舌瘀，脈澀而沉。治宜活血化瘀，開塞通絡，攻逐凝結。常選用通竅活血湯加減。
- 二、**脾肺陰虛，痰濁不化型**：證見咳嗽痰盛，胸滿痞悶，身重倦怠，噁心嘔吐，肢體麻木，舌苔黃膩，脈弦滑。治宜豁痰燥濕，醒神開竅。常選用滌痰湯加減。
- 三、**脾腎陽虛，肝血不足型**：證見頭暈目眩，耳鳴耳聾，咽乾口渴，颧紅盜汗，五心煩熱，或腰酸腿軟，氣短懶言，脈沉細無力。治宜補腎填髓，健脾養肝，安神補腦。常選用地黃飲子加減。

針灸治療對於腦瘤病患也能起到很好的輔助治療效果。常選用的穴位：太陽、頰車、百會、懸顛、上星、通天、合谷、心俞、肝俞、腎俞等。

腦瘤病患的自我保健也很重要。腦瘤病患可練八段錦、五禽戲，但不宜用力過猛。全身情況較虛弱者，可練內養功、智能力功。腦瘤手術後引起的頭痛、記憶力減退者，可用梳頭法；頭暈、目眩者可應用



花蓮慈院中醫科蔣志剛醫師正在幫腦瘤病患針灸治療。人體的頭部有許多穴道，除了扎針治療，平常健康時多按摩也有助於醒腦保健。



眼功法；顏面神經麻痺者可用乾洗臉法；二便失調者，可應用擦丹田；治療引起腦萎縮者，可用揉百會、搓湧泉法。腦瘤病患飲食忌用煙酒、生蔥、生蒜、芥菜等辛辣之品，切忌進餐暴怒。



幸福進行式

——南非本土志工恬貝尼的故事

文／袁亞棋

對大多數的人而言，罹患愛滋病，等於罹患了絕症，甚至要承受旁人輕視的目光或排擠，孤獨病苦走完一生。在愛滋病盛行的南非，因禍感染愛滋的恬貝尼·藍賈，在經歷一連串的不幸後，遇到了與她同樣膚色卻身穿藍衣白裙白褲的慈濟志工。在他們身上，恬貝尼發現了另一種生活方式，發現自己還有被愛與愛人的能力，籠罩心靈的陰霾逐漸退去，找到了她未曾知道和幸福……

二〇〇六年的某天，住在南非的恬貝尼·藍賈（Thembeni Langa）女士，在半夜三點時剛結束晚班的工作，在返家途中，突如其來地被四、五位結夥打劫的黑人強暴，在身心嚴重受創之時，又發現因此染上了愛滋病。當時的她已懷了未婚夫庫雷卡尼·藍賈（Khulekani Langa）的第二個孩子，也正準備與未婚夫論及婚嫁，意外過後，未婚夫不但沒有棄他而去，更是一路善解與陪伴，在家族不諒解、不接納的阻力下，未婚夫仍堅守未來照顧妻小的責任，兩人終於完成了婚事。

禍不單行 絕處遇貴人

恬貝尼的肚子一天天大起來，但因為愛滋病帶原的關係，身邊的家人與鄰居沒有人願意關懷、幫助，只有冷漠、

排擠，社區中也沒有任何人願意幫她接生；因此在二〇〇六年臨盆時，她只能獨自一人在家中自己產下孩子，自己為孩子剪斷了臍帶，也因為沒有專業人員的幫忙，在生產的過程中，也讓初生的幼子因此感染了愛滋病。

儘管如此，恬貝尼的不幸遭遇並未結束。二〇〇七年一場巴士車禍，又讓恬貝尼的脊椎與臀部受到重傷，頓時下半身癱瘓無法行走，接二連三的打擊讓恬貝尼回想起生命中遭遇到的種種痛苦不禁悲從衷來，自覺不但對不起先生、對不起家族，而成了「廢人」後，到底這個無用的生命還有何意義？當她生起想結束生命的念頭時，卻在無意間聽到當地廣播電臺慈濟志工的分享，徬徨無助的她撥了電話，call in（打電話）到電臺向志工傾訴她的遭遇、她的苦難。

不相識的陌生人 最溫暖的擁抱

沒想到一通訴說絕望的電話，卻讓恬貝尼的人生自此燃起希望的曙光。經由志工的轉介，幾天後，住在德本市南端的葛蕾蒂絲·恩葛瑪（Gladys Ngema）輾轉搭車來到位在德本市北端的恬貝尼家。她是南非當地的慈濟志工，相距八十多公里的路程，一位素未謀面的陌生人，只因一通電話，在恬貝尼生命最低潮的時候，給予了她一生中最溫暖的擁抱，因為親友的冷漠、鄰居的排擠，恬貝尼不敢相信會有人願意如此再度接納她、關心她。



葛蕾蒂絲師姊(左一)、恬貝尼(右一)、先生及兩位孩子合照。攝影／廖玟玲



五十六歲的恩帝亞·瑪夸娣（Emdia Markwadi），因弱視和無法自己行動，她是慈濟志工恬貝尼（左）平日所關懷的照顧戶之一，家訪時也送上福會紅包祝福她。

回憶起當時，恬貝尼真的不知道，那位幫助她的志工叫做什麼名字？面容為何？只是深深的記得一位身穿藍天白雲的婦女，信任的、無私的緊緊抱著她、當她做自己的親人一般，恬貝尼許久的心防也就此融化。

事後，葛蕾蒂絲與志工又多次拜訪，還為她送上輪椅，讓原本以為自己已成廢人的她，能夠下床料理生活瑣事，志工們還為她四處奔走，爭取醫療賠償金，使她能夠順利手術與復健。同期間，社區中的鄰居因看不起她，聯合排擠驅趕他們一家人，志工們也為恬貝尼向政府機關申請房屋的合法居住權，讓他們能安心的有個自己的家，不再怕有人找藉口要趕走他們。

恬貝尼說，過去的身心病苦，加上無人同在的心苦讓她更苦；但是因為慈濟，現在她知道，外面的世界還有一個大家庭可包容她，能有當她是一家人的歸屬感。如今她也視更多苦難的人為自己的兄弟姐妹一般，將這分愛不斷擴大，只因為當初一個真誠的擁抱，讓她原本封閉、自卑的心開了一善窗，讓她不再以為愛滋病只能躲在暗角，現在的她反而也穿上了慈濟制服，將自己由苦難中走過的心路，去幫助他人，也伸出雙臂去擁抱更多相同遭遇的人，鼓勵他們走出來。

苦過更懂愛 愛滋媽媽社區灑愛

二〇一〇年二月九日的下鄉訪貧灑愛，志工們來到了恬貝尼的家



二十歲的少女恬低里·姆威瑞（Thandele Mkhize）是一位愛滋病患，志工們帶來物資表達關懷。



在慈濟愛灑說明會的現場，志工們仍不斷的為海地募心募款。攝影／廖玟玲

(Tonga) ，目睹了恬貝尼在社區做慈濟的身影，當天志工也拜訪了一位同樣是愛滋病的少女，因為病發，這位少女無力的躺在床上，四肢消瘦。志工們的到訪，分工合作的為女孩從頭到腳的按摩，同時恬貝尼代表全體志工為少女送上物資，志工們也以最恭敬的心跪著，捎來上人的福慧紅包祝福她，鼓勵她。

在當天的慈濟愛灑說明會中，志工們也不斷為海地募心募款，不分宗教、不分膚色種族、不分貧富差距，大家一同為海地祈禱，也捐出滿滿的愛心。

同一個時間，恬貝尼則忙著準備午餐供食給社區孤兒，一盤一盤的食物，都是恬貝尼帶動社區志工，自掏腰包來付出的。因為自己苦過，更能體解她人的苦，也因為慈濟，恬貝尼帶領著一家

人，自信光彩的讓自己的人生重新站起來，而今她已是位全職慈濟志工，她與先生共同擔任住家附近Tonga地區的合作組長，帶領十八位新進志工，共同照顧六十二個愛滋孤兒。

愛改變了自己 用愛重新出發

在恬貝尼綻放自信光彩的笑容中，一家人歡喜圓滿的同在一起，因為走入慈濟，恬貝尼在幫助別人的過程中也讓自己從新再站起來，不但從癱瘓的輪椅上走下來，也從被強暴感染愛滋的陰影中走出來。恬貝尼分享，她感恩先生對她的愛，一路陪伴她，不曾放棄她，讓她擁有幸福的現在。如今她也真心相信，只要堅定走這條慈濟路，總有一天、總有一天，曾經排斥她的、不諒解她的家人親友們，一定會改變。🌿



二月十四日，農曆大年初一，慈濟德本聯絡處在北德本區僑喜小學，舉辦「二〇一〇新春祈福」活動，本土志工恬貝尼(著淡灰色志工服者)帶著全家，一同上台分享自己的故事。攝影／朱恆民

醫療航向 新世紀

臺北慈院
5
周年慶



文 / 邱蘭嵐、陳宜君、林昱伶、黃鳳樞、葉金英



在慈濟四十四週年慶之際，成立屆滿五周年的臺北慈濟醫院，也在五月十六日舉辦院慶典禮。在以趙有誠院長為首，慈濟醫療志業主管及同仁共同搭起的大船象徵中，代表醫療團隊與慈濟人秉持初發心，再度團聚一堂，醫療志業將繼續航向以人為本的新世紀。

回顧過去五年來「人本醫療，尊重生命」的醫療大事記，臺北慈濟醫院趙有誠院長感恩證嚴上人及全球慈濟人的全力護持，「臺北慈院是以醫學中心規格打造的大型人文醫院，除成立各專科醫學中心，提供優良基礎醫學及高科技臨床醫療服務外，並全面發展微創手術。」趙院長強調，臺北慈院醫療團隊五年有心，在慈濟人的護持下，醫療團隊將繼續為病患拔苦予樂；而臺北慈濟也因為五年來貼心、細心、精益求精的醫療品質開花結果，病患、民衆紛紛在院慶時前來感恩，更立志加入菩薩道幫助他人。

慈濟醫療志業主管以臺北慈院趙有誠院長為中心，彼此搭肩代表合心協力，象徵肩挑大醫王、大船師的使命，航向醫療新世紀。攝影 / 許耀明

協力合心步步行 鐘響敲醒悲憫心

五月十六日上午，在慈濟基金會林碧玉副總執行長、醫療志業林俊龍執行長及臺北慈濟醫院趙有誠院長帶領下，花蓮、玉里、關山、大林、臺中五院院長及四大志業主管以四人騎、三人騎協力車進場，受到現場五百位慈誠、五百位委員、五百位醫護同仁的熱烈歡迎，趙有誠院長感動地說：「四人騎、三人騎協力車進場



一千五百人出發起跑，象徵步步踏實、一步一腳印。攝影／高武男

需同心，踩的力道不能太用力或太輕，象徵院內同仁合心協力服務患者之心。」

經過熱情有勁、活力十足的「健康暖身操」帶動後，「愛在慈院起跑點」路跑活動開始，現場一千五百人以臺北慈院大門前拱橋為出發點起跑，跑步間，眾人齊心合唱《無量義經·德行品》，在「後腳緊跟前腳」、「一步一腳印」、「步步踏實」的步伐中，誦出慈濟人對慈院醫療團隊行入經藏的尊敬與感恩！



德悅法師（中）與德昕法師帶領眾人敲響和平鐘，祈願聲聲傳遞健康與關懷。攝影／曾芳榮

最令眾人引頸期待的，就是在靜思精舍德悅師父、德昕師父帶領下，各敲響三次「和平鐘」，鐘聲響徹慈院大庭，將證嚴上人及全球志工的平安祝福心，隨著鐘聲的一次次傳遞，分送給所有病患家屬、工作團隊及醫療同仁，同時也以和平鐘象徵敲醒眾生悲憫之心，共同守護大地。六院院長與四大志業主管也紛紛上前響應，表達他們要以實際行動，將慈濟醫療航向新世紀之用心與決心。

最受信賴特優醫院 喜迎第一萬名寶寶

在現代社會少子化趨勢下，國人生產率逐年下降，臺北慈院嬰兒接生率反而逐年攀升，躋身臺北縣最受媽媽歡迎的醫院。二〇〇八年開始至二〇〇九年間連連創下紀錄，生產人數居全北縣之冠；二〇一〇年六月七日正式迎接第



臺北慈院第一萬名寶寶在五周年院慶期間誕生，婦產部產科李裕祥主任（前排右一）與接生的主治醫師楊濬光（後排右一）致上最誠摯的祝福，並與全家開心合影。攝影／馬順德



臺北慈院連續兩年蟬聯臺北縣接生人數最多的醫院，院慶當天許多父母帶著臺北慈院出生的寶寶回娘家道感恩，現場一片熱鬧歡欣。攝影／陳李少民



臺北慈院院慶期間，共有一萬多人次的民衆到慈院參訪，泌尿科謝政興醫師(上圖)與心臟內科張恒嘉醫師(下圖)也拿起麥克風，擔任專業導覽人員，為民衆解說慈濟醫療志業。攝影／許金福、羅瑞鑫

一萬名寶寶的誕生。過去五年來，臺北慈院平均每月迎接一百六十到一百七十名寶寶降臨。

雖然嬰兒出生總數減少，臺北慈院仍用心規劃與服務，二〇〇九年，榮獲衛生署國民健康局認證為「九十八年度母嬰親善特優醫療院所」，全國僅有十家醫院獲此殊榮。有鑑於婦女初產年齡的提高，臺北慈

濟醫院也相當用心醫護高危險妊娠產婦，不但醫師與護理人員都接受過高危險妊娠產婦相關專業訓練，各項設施也很完善，因而經認證為「高危險妊娠高級轉診責任醫院」，專責接收各診所或醫院轉診之妊娠高血壓、妊娠糖尿病或其他危及妊娠之內科疾病產婦。五年來，臺北慈院成為臺北縣最受媽媽信賴的醫院。

社區好鄰居 醫病一家親

五周年慶期間，媽媽爸爸帶著小寶貝們，一起回來臺北慈院，回憶感人的點點滴滴。帶一對雙胞胎「回娘家」的媽媽鍾淑萍，將一輛雙人座的娃娃車停靠在牆角，淑萍抱起七個月大的雙胞胎弟弟，讓很久沒見面的護理人員張雅婷抱抱，沒想到張雅婷身後，還有兩三位護師姊姊等著要抱小朋友呢。因為這對雙胞胎是早

產兒，留在醫院期間不算短，早已和白衣天使們培養了深厚的情感。

早產兒因呼吸功能不健全，需要機器幫忙照護，密切觀察他們狀況；出院回家後，也需定期回診，追蹤呼吸道的問題。呼吸道問題，也發生在江和叡與江和融這對雙胞胎身上；媽媽林芳如在懷孕過程，承受著身體上的辛苦之外；寶寶出生後，任何小感冒都不敢掉以輕心，深怕引發肺炎，為她帶來心理上的不小的壓力。

幸好，兩個家庭都住在臺北慈濟醫院附近，一有狀況，不管多晚多早，都可以電話求助或是掛急診，醫院對他們來說，真像個方便的好鄰居。

從大陸嫁來臺灣已五年的艾長春，也帶著她的孩子徐念純來分享。艾長春懷孕七個月時，因為羊水破水送到慈濟醫院安胎十多天，安胎期間身體無法動彈，都是護理人員幫她清洗污

穢物，護理人員像姊妹般細心呵護的照顧她，令她非常感動。

在確定無法安胎時，女兒提早來到人間報到，早產的女兒念純只有一千四百六十五克，在加護病房住了一個月。每次探望都流下不捨眼淚，醫護人員總在旁加油打氣，讓她安心許多。長春說，念純是慈濟人乘願再來的小菩薩，她在懷孕期間只有吃蛋奶素。當孩子漸漸長大能吃副食品時，擔心孩子營養不夠而餵她吃葷食，念純每次吃都會吐出來，真的是與佛有緣的孩子。艾長春感恩醫護人員與慈濟志工像家人般給予她溫暖，讓孩子健健康康平平安安長大。

珍惜所託全力護足 守住兩百多個希望

除了回娘家的媽媽寶寶們，不少病患也利用周年慶特地回到臺北慈院，來感謝醫師過去對他們在醫療上的照顧，讓他們有重生的機會。這分視病如親的醫病關係，是慈濟醫院的特色，陪伴病患走向重生，其中，搶救糖尿病足不遺餘力更是有目共睹。心臟內科黃玄禮醫師表示，臺灣每年約有四千到六千人截肢，其中有大部



臺北慈院醫護團隊細心為糖尿病患保足護足，骨科洪碩德主任（右二）與醫技人員為病患施行高壓氧治療。攝影／馬順德

份是因為糖尿病足而截肢。臺北慈院團隊跨科合作，透過周邊血管導管及高壓氧治療等技術，帶給糖尿病患者新希望，免於截肢的命運。這五年來，醫療團隊總共幫助了兩百零三位患者保住兩百五十六支患肢，相當每十位經判定需截肢的病患，來到臺北慈院後，高達九成以上保住與病足同生的希望。

人體周邊血管較細，疏通的技術困難，且時間較長，需過人的耐心和耐力，因此醫界很少考慮採用疏通周邊血管這麼複雜的方式拯救糖尿病足。通常患者只有二種選擇，大多藉血管繞道手術解除病痛，或是迫不得已截肢。臺北慈院啓業



心臟內科黃玄禮醫師(左三)不畏困難，細心為糖尿病患進行疏通周邊細微血管手術，讓百分之九十以上的糖尿病患免於被截肢的命運。



復健科林銘川醫師以輕鬆的方式告訴民眾如何動態樂活。
攝影 / 曾芳榮

後，卻提供了患者第三種選擇。

臺北慈濟醫院「糖尿病足保肢計劃」中，心臟內科不辭辛苦的負責幫糖尿病足患者疏通周邊血管、打通血路之外，還與骨科、整形外科、心臟外科、新陳代謝科與感染科通力合作，為病患清創、植皮、血管手術、抗生素控制及高壓氧治療。根據統計，近一年多來因臺北慈院協助而免截肢的病患比率，平均高達百分之九十以上；即使嚴重到必須截肢的病患，也都儘量想辦法控制截肢範圍，僅止於腳趾到足背，未往上延伸。就病足術後一年復發率進一步分析，則從百分之三十下降到百分之十。

醫病溫馨動人心 人間菩薩大招生

一段段動人的溫馨醫病情，就如同一幕幕感人的畫面，更化成了一幅幅感人的海報，散布在醫院每個重要角落。院慶這一天，院內布展導覽也經醫護同仁拉開序幕，接著由慈濟志工接棒為社區民眾團體導覽慈濟醫療志業重要大

事紀，刻化生動，臺北慈院五年來的一步一腳印歷歷在目。院慶期間共有兩千多位慈濟人投入導覽行列，與一萬五千多位民衆分享，更因此引領了四百六十九人立願加入慈濟人間菩薩大招生行列，並有一千三百五十三人填寫齋戒卡。

臺北慈濟醫院院慶當天，更規劃「人文巡禮」饗宴，歡迎前來共襄盛舉的民衆和慈濟人。院內一樓設有「護理部」、「預防醫學中心」、「醫學美容中心」、「營養組」、「復健科」、「婦女中心」、「中醫科」、「社服室」等八個健康諮詢站，由六院院長親自在場解說，並贈送「衛健小卡」，提醒大家隨時注意自己的健康。

為了推廣醫藥保健生活化，衛教觀念普及化，五月二十九日還有院慶系列活動「病人安全齊守護，健康醫院一起來」園遊會緊接著展開，當天約有五百多人參加園遊會，園遊會

共歸劃了六個闖關攤位，由慈院的各部門負責，主題包括感染管控中心「防疫尖兵」、藥劑科「用藥守護神」、醫品病安與放射核醫科「安心看病五法寶」、護理部「就醫安全我關心」、社區醫學部「健康體檢」、營養組「營養師的樂活廚房」。

希望透過有趣的闖關活動，在過程中推動病人安全與醫護品質的提升，建立醫院和病患間的良好關係，讓社區民衆們對臺北慈院產生安全與信任感，藉此與病患互動、溝通，也讓民衆的醫藥安全與環保觀念一起提升。

臺北慈院成立五週年，臺北慈院醫療團隊用心成為民衆信賴的醫院，更以「醫療航向新世紀」自許，證嚴上人特別向臺北慈院醫療、志工團隊道感恩！感恩臺北慈院以五年時間，用「生命」孕育「生命」，迎接更多「新生」，同時也期勉衆人要持之以恆，繼續護持這個「守護生命、守護健康、守護愛」的醫療殿堂。



推廣病人安全的園遊會，同仁各司其職，在專業上為民衆講解正確使用醫療資源。攝影／李佩芬

微創手術器械

陳英和名譽院長 獲新創獎肯定

文 / 彭薇勻、黃秋惠





花蓮慈濟醫學中心名譽院長陳英和（右）由國科會李羅權主任委員（左）手中接獲「第七屆國家新創獎」獎座。攝影/彭薇勻

花蓮慈院名譽院長陳英和所改良研發的微創人工膝關節手術器械組，榮獲「第七屆國家新創獎」殊榮。

一年一屆的國家新創獎，由行政院國家科學委員會、國家生計醫療產業策進會與中央研究院主辦，此獎項現已代表生技醫藥產業創新研發的最高榮譽。二〇一〇年度第七屆國家新創獎，從醫療器材、新藥研發、診斷技術等類別近二百項發表作品中，選拔出二十二項優秀研發技術，陳院長的技術便是其中之一。

疼痛低復原佳 陳院長為臺灣微創術式先驅

美國骨科醫學會於二〇〇三年發表微創式的人工膝關節置換手術，隔年，臺灣骨科界很快跟進，自二〇〇四與〇五年開

始施行，陳院長也是最早採用微創術式的醫師之一。

陳英和院長對於「微創」術式的肯定，來自於手術後病人的快速復原。陳院長表示，過往依傳統術式更換膝關節的病人，回診拆線時總免不了一臉痛苦萬分的表情，所以當微創術後的第一個病人於術後二周走進診間，陳院長印象深刻：「我幾乎認不出來他是置換膝關節的病人，因為他的表情看起來輕鬆自然。」

微創術式帶給病人的滿意度大幅提高，不僅手術後隔天就能夠直抬腿，術後兩天可以走路，三、四天就能膝蓋下彎九十度，兩周後拆線膝蓋可以彎超過一百度，復原的速度之快和疼痛感大減，過去很多用傳統術式換膝關節的人，寧可忍痛也不願意再換另一隻腳的關節，但現在卻願意很快來換，微創術式對於病人真是一大福音。



陳英和院長於新創獎頒獎典禮後參與「學研技術發表會」，分享多年來微創人工膝關節手術器械組研究。攝影/彭薇勻



陳英和院長(中)與合作的聯合骨科器材工程師鍾博文(左)、包守恆(右)合影留念。

微創和傳統兩種術式最明顯的外觀差別是，傳統術式後，膝蓋會出現一道十五到二十公分長的直直的疤痕，微創手術則留下不到一半，約十公分左右的傷痕。傳統方法是大刀一劃，讓醫師能看清手術部位，方便動刀；而傷口小，考驗的是醫師的耐心、熟悉度與技術等等。看到病人很快復原，且疼痛感大幅降低，讓陳院長決定，繼續以小傷口的術式，為病人進行膝關節置換術。

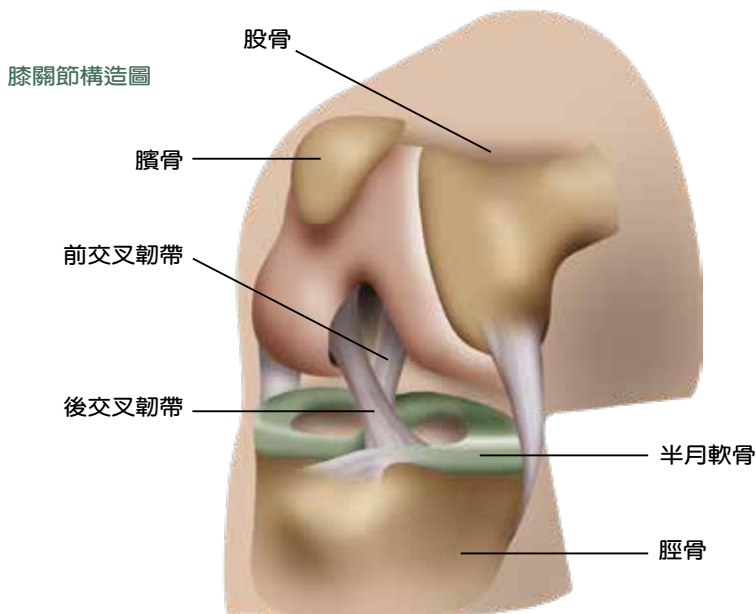
自二〇〇三年十一

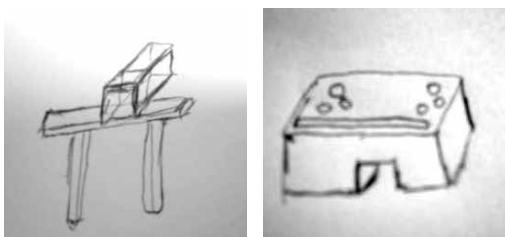
月開始以「微創」的方式進行人工膝關節置換手術，到二〇〇四年十月，陳英和院長在臺灣骨科醫學會報告已施行六十例的成果；二〇〇五年五月，再以八十例的經驗在日本骨科醫學會上和國際人士分享；到了二〇〇五年九月，這項手術已累計兩百零三例。

現行微創術式未臻完美之處

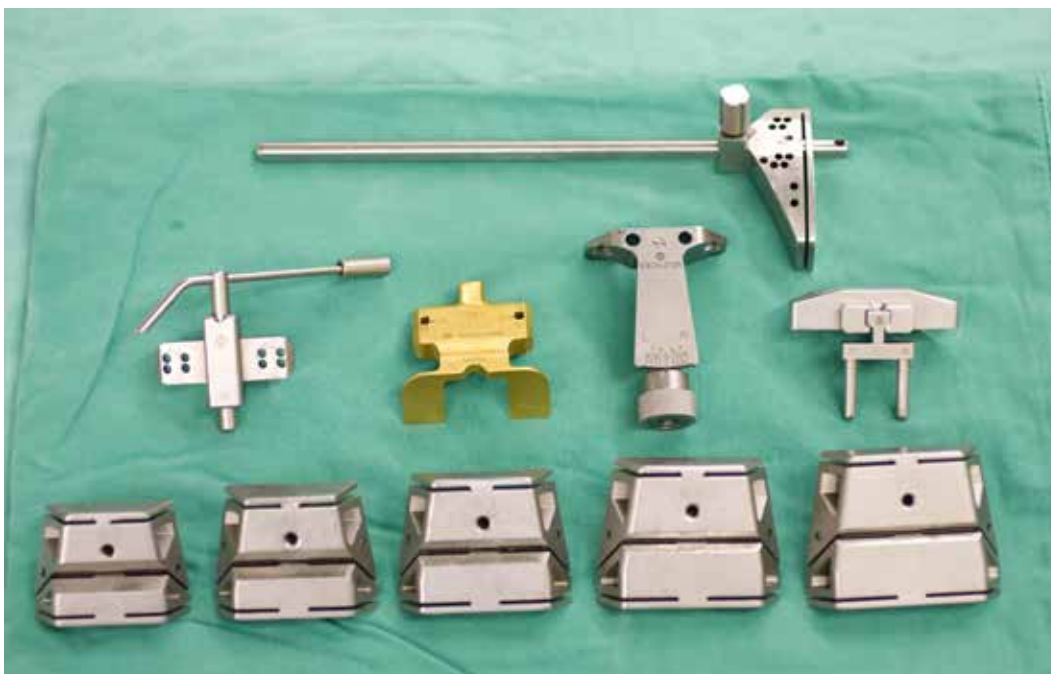
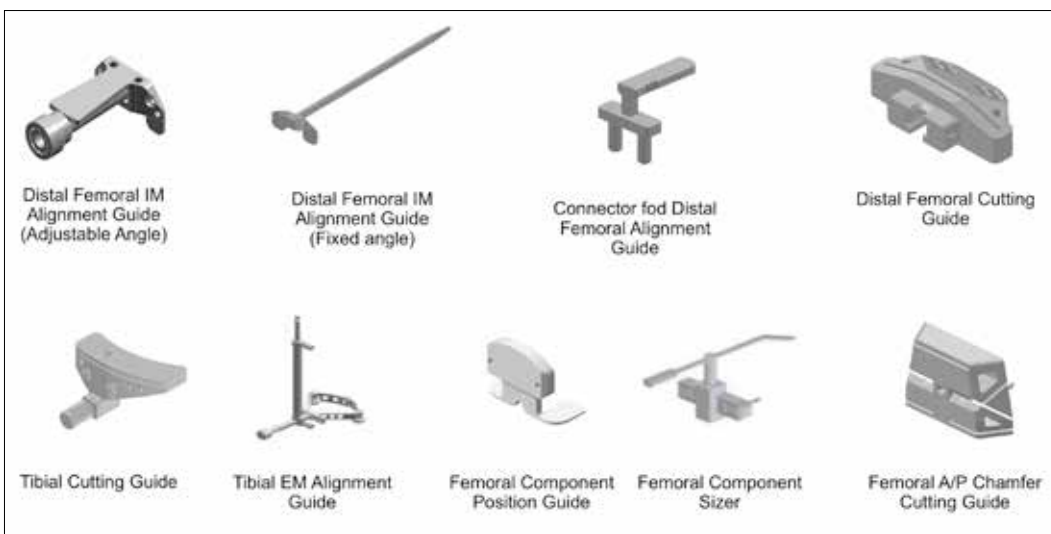
累積兩百例微創膝關節置換術的經驗，陳院長對手術有著更深入的體認，那就是手術工具器械必須大幅度修改。手術工具器械在手術過程中扮演極為重要的角色，術中舉凡精確的切骨、軟組織，韌帶的適當調整、假體尺寸的精確選擇都需要有良好的工具。此時進行微創手術可能會碰到的問題正是手術工具器械。

微創膝關節手術是由傳統手術衍生而來，其手術工具器械也概由傳統手術的器





當執行微創人工膝關節置換手術達兩百例後，陳英和院長發現只把手術器械縮小是不夠的，因此開始手繪草圖(上)請聯合骨材公司繪製專業工程圖(中)，之後進行製作成品(下)，運用於手術中。





陳院長在創新器械時，以拆解、簡化、合併三大方向考量，有些器械已經跳脫標準器械的外型，但更加好用。左圖的標準器械，拆解簡化為創新設計的股骨尺寸量規與定位儀。攝影 / 謝自富



使用自行創新的器械執行的微創人工膝關節置換手術早已超過五、六百例，陳院長也樂於將術式與器械使用分享給臺灣與國際骨科醫師。攝影 / 謝自富

械工具加以修改而來，修改的方式，各大廠家毫無例外的，都是以縮減工具體積來處理，以便能置入較小的傷口中使用。但是工具也不能過度截短，否則會影響切骨精準度。現有的工具因此都碰到或是體積不夠小，手術不好施展；或是體積過小，造成切骨不理想，手術成績反而不佳的困境。前者讓醫師不易熟悉微創手術，需要花比較多的時間才能掌握工具和技術，以致於開刀醫師必須經歷較長的學習曲線；後者則由這幾年陸續有國內外的研究報告

指出，術後X光檢查發現微創手術比較容易導致切骨不精確的問題，得以證明。須能發展出一套理想的微創膝關節置換手術工具，才可讓微創膝關節置換手術能充分發揮其優點。

專為微創手術設計的工具

也就在兩百例之後，陳院長發現，只是把標準手術工具縮小是不夠的，而應該跳出標準手術窠臼，重新為微創手術設計專屬的手術工具器械。這時候就需要尋求

產業界合作，陳院長因此自己手繪器械組的草圖，再請專門製作醫材的聯合骨材公司繪製工程圖，並進行製作。

膝關節置換手術需要用到一組金屬製的工具，手術器械名稱如：遠端股骨切除規、脛骨近端切除規、拆解式尺寸量規機構、股骨前後徑切除規，功能包含切骨導引、尺規、定位儀等，用來在各個步驟準確地切骨，之後才能接上人工膝關節。這些金屬導引都佔有一定的體積，是採取微創手術時的考驗；一般的做法是將每一個步驟的標準工具體積縮小，形狀相似。

而陳院長在創新研發時，考量三個方向：一、拆解：以時間換取空間；把一組固定但體積大的器械拆成兩個部份；二、簡化：摒棄過度倚賴器械、本末倒置的謬誤；三、合併：減少器械不必要的銜接空間。研發時間歷時一年，從二〇〇五年九月到二〇〇六年八月，設計原型出來後經

過了十多次大大小小的修改，才終於完成。

到二〇〇八年六月，陳英和院長以這套創新的工具又已經完成了五百多例微創式人工膝關節置換手術。非常重視醫學教育的陳院長這時也已經將此術式藉由多次國內和國際學術研討會的方式傳承給其他的醫師。

在五月十七日國家新創獎頒獎典禮當日的成果發表，陳院長最後也分享這段研發醫材的感言，他鼓勵臺灣的醫學界不要輕易滿足於進口產品，同時肯定臺灣醫材產業的品質與水準，若在臨床上遇到問題或需求，也可尋求產業界的合作，受惠最大的一定是病人。

目前「微創人工膝關節手術器械組」已取得專利並量產上市，成功造福世界多國的患者。🌿



接受微創人工膝關節手術的陳三嬌女士（左）五月十八日回花蓮慈院複診，由陳英和院長（右）進行術後拆線，復原情況良好。攝影/彭薇勻

美國 洛杉磯

投入RAM大型義診
一周服務八千人

2010.04.27~05.03

文 / 杜孟哲、楊婉娟、王惠平、王曉汶、
趙泰維、徐靜嫻、陳文芳、黃光宇

全球經濟風暴的影響，美國的失業率增高，保險費也節節升高，讓人民面臨前所未有的挑戰：許多南加州民眾從此失去了支付醫療費用的能力。

簡稱RAM的非營利醫療組織——「偏遠地區醫療志工團」(Remote Area Medical Volunteer Corps)，於去年首次在洛杉磯舉辦大型義診，今年再度回到洛杉磯體育館(Los Angeles Sport Arena)，舉辦自四月二十七日至五月三日止共七天的義診活動。

RAM的創辦人史丹·布洛克(Mr. Stan Brock)已將慈濟醫療隊列為他們不可缺的重要夥伴。此次活動，牙科及很多部份都交給慈濟負責，體育館的每個角落都是藍天白雲的身影，大批主流媒體報導時都會注意到慈濟的標誌和特色，在七天的活動下來，已能從媒體口中正確的聽到「慈濟」，不再是「蘇喜」。

04.27

為了避免居民們半夜帶著棉被或毯子忍著冷風露宿街頭，在球場外等待拿號碼，偏遠地區醫療團隊決定在義診的前兩天，二十五日，先開始發腕套，到時候可依不同顏色代表不同日期、時段來進場看病，每個看診日都準備了一千二百個號碼



■ 偏遠地區醫療團隊決定在義診前兩天依據看診日發放不同顏色腕套，讓民眾不用漏夜排隊候診。攝影 / 王惠平



■ 陳新恭(左一)醫師帶領的中醫團隊，參與RAM洛杉磯體育館大型義診。攝影 / 楊婉娟

腕套，預計每日服務一千兩百人，只有最後一天不發送腕套，以便服務前幾天未看完病的患者。

這樣的安排不但減輕了警衛的壓力，也讓志工及醫護人員可以更安心的服務大家。首日義診服務醫科一百五十七人次、

眼科四十六人次、牙科三百一十人次。報名服務的醫護與服務志工有三百五十六位。

而同樣在二十五日一早，四十多位慈濟志工就到洛杉磯體育館設立中西醫看診室及安裝牙科治療椅等配備。慈濟現場將提供三十套活動式牙科治療設備，與兩輛大愛車上的五套牙科治療設備，每天平均有八名中醫師，並設立好十五張治療床。此次預計參加者有三十名中醫師、十名西醫，義診將包括婦產科、各專科等共三十二間看診室，希望幫助低收入民衆紓減病痛或找出病根，去年即有好幾名民衆被發現病情嚴重需要送醫醫治。

義診開始前的記者會，加州州長夫人瑪莉亞·史瓦辛格也來到現場，並在記者會後，一一到現場向各個協助機構道謝。

來到慈濟的攤位前面時，醫療基金會執行長曾慈慧師姊特別向她介紹慈濟的環保毛毯是用七十支寶特瓶製作而成，她直說：「不可思議！」

配合世界地球日，美國慈濟志工將宣揚環保理念，希望不要像去年一樣給一堆瓶裝水非常浪費，最後終於說服主辦單位，特別訂製了兩萬個慈濟環保杯供大會志工和病患們結緣，同時在全場各處設置五加侖裝的飲水機，希望大家能用環保杯來裝水。下午在現場，看到一位保全人員自

■ RAM於洛杉磯體育館舉辦大型義診，慈濟出動二輛大愛醫療車。攝影 / 楊湛強



■ 加州州長夫人瑪莉亞史瓦辛格來到現場關懷RAM的義診活動，曾慈慧師姊特別向她介紹慈濟的環保毛毯。攝影 / 楊婉娟

豪地對我們說：「我有環保杯！」希望這次的水杯運動能夠起帶動作用，讓來參加的志工及病人都一起愛地球。



04.28

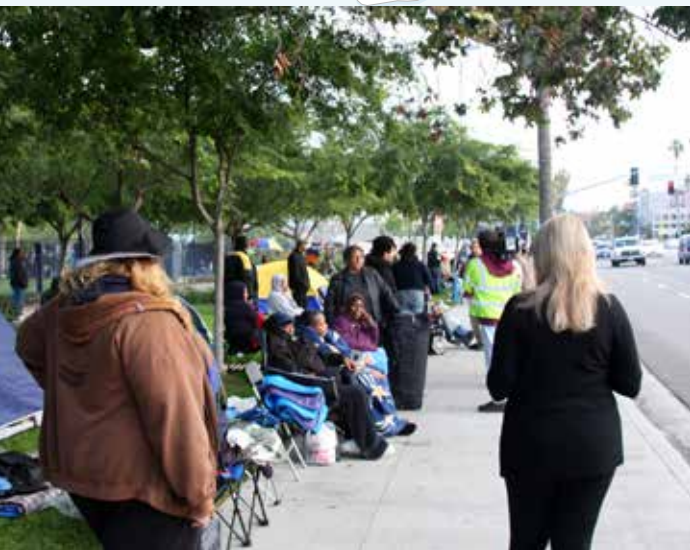
雖然已發放看病用的號碼腕套，但還是有很多拿到腕套的民眾清晨四點就到體育館停車場排隊，原來他們怕人太多，太晚來還是有看不到的可能。志工們於清晨五點半到體育館時，球場外圍早已圍繞了一大圈等待的人們。如果不是真正的需要，誰願意這麼早來排隊呢？

牙科一直是義診中病人最多的一科，美國職業專校(American Career College)的牙科助理班來了十幾位學生，負責清洗和消毒牙科器械。張恭逢牙醫師也是排除困難來參加的，原來太太回臺灣了，自己要忙著照顧女兒，得先送他們上學才能趕來體育館。偏偏今天女兒不合作，想賴床不去上學，一向扮演慈父的張醫師只好「變臉」，趕著女兒上學才能來義診。

來自舊金山的方牙醫(Lawrance Fong)是第二代華裔，只會點粵語。是女兒想來

當志工，太太鼓勵，但不放心女兒自己來，所以由爸爸陪伴前來，促成父女自費參加這次南加三天義診行。這天義診現場也跑來一位年輕人，說要尋找慈濟，原來是幾年前在慈濟義診中心當過牙科助理的緬甸華僑溫祥，現在已經完成牙科學業畢業了，趁著工作空檔來當志工。在現場看到藍天白雲的身影特別熟悉，跑過來看是否有自己還認識的面孔，看到賴銘宗和陳恂滿醫師，特別親切。

這天義診的病人中，有一位四十八歲的索思頓，因為腳關節痛而來到中醫求診。醫師發現他的右前手臂活動很不正常，而五隻手指頭也沒有辦法正常伸展。索思頓說是二十五年前的車禍導致右手被玻璃碎片嚴重割傷，從此就無法伸長手臂和指頭，也無法提重物，聽到有人說中醫或許對治療關節疼痛有效，於是抱著試試看的心理來。經過三十分鐘的治療後，索



■ 等待看診的人自備折疊椅外，有的甚至帶帳篷。好似野外露營。攝影 / 劉昇平



■ 聽到竹筒歲月的故事後，來看診的民眾立即認養竹筒。攝影 / 劉昇平



■ 美國職業專校的牙科助理班十幾位學生來幫忙清洗和消毒牙科器械。攝影 / 楊婉娟

思頓感覺手掌竟然可以半打開了。他非常感恩醫師的治療，也希望將來能夠在中醫的協助下恢復正常，然後找到一個好工作。

李寶桂師姊帶著所有的理髮工具來到現場，體育館雖然大，但是改換成義診現場後要找到一個合適的地方讓師姊發揮還有些困難。不過最後總算在慈濟展示攤位的後方架設起小小的臨時理髮廳。吳如真和蔡金枝兩位師姊幫忙舉起「Hair Cut」(理髮)的臨時招牌，繞會場走了一圈，就有二十多個等候義診的人來排隊剪髮。羅黛絲女士已經一年半沒有剪過頭髮了，因為從二〇〇八年七月失業後，只能做做臨時工養活自己，所以連剪頭髮的錢都得精打細算。最近因為有一個工作的面試機會，所以趕緊來理髮站打點門面，希望面試時能夠順利找到工作。

把握此次大型義診的機緣推動環保，慈濟志工不只針對病人，更希望影響義診

會場的近八百位醫護人員及志工們。所以慈濟志工們利用用餐時間，在餐廳的咖啡及飲料區旁服務，只要看到有人伸手拿來保麗龍杯來裝咖啡或飲料時，就趕緊送上慈濟準備的環保杯。剛開始很多人質疑環保杯的耐熱程度，於是志工們趁機說明，眼前這小小的環保杯其實冷熱都可用，而且耐熱至攝氏一百二十度，於是很多人高興地接受，改用環保杯。

相較於去年，慈濟志工今年也多承擔了病人掛號站的工作，每天五點三十分到義診會場報到，所以大家都是摸黑出門。陳坤元師兄分享，「今天凌晨四點整鬧鐘大響，很久沒如此早起了，昨晚還因為擔心而久久未能入眠。但慈濟的事不能等，病人也不能等，還是拖著半夢遊的身體，迅速地梳洗著裝就緒後，在細雨晨霧中上路。」

珍妮佛去年義診也來看病過，今年的機會也沒有錯過，她說因為這是她唯一的看牙機會。不過，牙醫師只能暫時將她的牙齒補好，因為候診的病患太多，醫師無法為每一個病人全盤整治。陳師兄與珍妮佛閒談得知，她的牙齒從今年初又開始痛，時常無法咀嚼並引發頭痛，但看牙又責她又沒保險，除了忍痛以外又能做什麼呢？總算忍四個月熬到這次義診了。和她談完話後，陳師兄心裡充滿了悲傷。在這世界上最富裕的國家，最富裕的都市裡，尚有成千上萬如珍妮佛這樣沒錢看病的人，其他較窮國家沒錢看病的人，不就更是不計其數……

04.30

昏暗的天色中，二十多位搭乘巴士來到義診現場的師兄、師姊們整齊地下車進入會場，一進門就趕緊把握時間報到，然後蓄勢待發地準備接受今日的各项挑戰。

原本負責牙科義診區的羅傑(Roger Fiedman)醫師，突然有事必須離開，所以請陳恂滿醫師協助擔任現場牙科總指揮。牙科是義診中最熱門的科別，病人非常多，來自各地的義診醫師也多，所以非常需要有人居中協調處理，接到這個任務之後，陳醫師特別委請慈濟人醫會中年輕的鄭敦仁醫師接手，鄭醫師臨時接到任務，

勇於承擔，主持牙科義診的簡介、協調，也讓看診動線流暢順利，表現可圈可點。

西醫吳正仁醫師是第一次參加，資深護士龔王曉汶師姊協助當夥伴。吳醫師說起早上的第一位病人除了告訴他病情之外，還訴說了家庭問題、工作問題，說著說著就哭了起來。但看完診後，這位病人是笑著出診間的，還一直向醫護志工道感恩。吳醫師說，他深深感受到自己的幸運。

吳如真師姊今天帶了一位新志工來，是日本裔的石塚良子(Yoshiko Ishizuka)。良子曾聽朋友提起慈濟，心生嚮往，後來



■ 臨時接手牙科義診總協調的鄭敦仁牙醫師表現地可圈可點，義診效率更好。攝影 / 楊婉娟



■ 墨裔青年胡安·岡薩雷斯用流利的西語向民衆介紹慈濟的竹筒歲月和環保毛毯。攝影 / 楊婉娟

知道聖塔莫妮卡(Santa Monica)有慈濟，便自己到聯絡處報名當志工，剛好遇上有RAM的義診活動。原本今天與朋友有約，但良子決定改期，以參加義診為優先。下午良子感到不舒服，如真師姊帶她給中醫看診，看診的吳醫師說著一口流利的日語，讓良子感覺很親切，也放心接受治療。

另外，在慈濟的文宣環保攤位，有一位墨裔青年用流利的西語向民衆介紹慈濟的竹筒歲月和環保毛毯，讓人好奇他怎麼這麼了解慈濟。這個年輕人的名字叫胡安·岡薩雷斯(Juan Gonzalez)，就讀於喜瑞都(Cerritos)社區大學一年級，他說：「高三時，指導老師指點我向慈濟申請獎學金，當時志工來家庭訪問時，會給我一些慈濟的文宣資料。我為了要瞭解慈濟，認真地詳讀手上的資料和書，越讀越對這個組織感興趣，因此加入。這是我第一次參加義診活動，感覺非常好！而且我發

現，真的像文宣中所說的，愛心大眾捐出的錢都要用在刀口上。往後我會參加更多的活動。」真慶幸有如此有心又年輕的生力軍願意跨越種族的藩籬，加入慈濟。

05.01

義診進入第五天了，這天恰巧正逢週末，所以不只病人多，登記來幫忙的醫護人員也比前四天多。在這樣的情況下，醫護人員都「不肯離開自己的崗位」，深怕一離開就會有別的醫護人員來「卡位」，搶了自己付出的機會！真是有趣的現象。

而在大愛車上，蘭英師姊穿著牙醫助理罩袍匆匆走進來，興奮地說：「我找到醫生了！我去向醫生自我介紹我是牙醫助理，並問他們您需要助手嗎？如果有人說OK，就有工作了。」蘭英師姊今年二月初才參加志工培訓，是慈濟大家庭的新成員，四月中旬完成牙醫助理培訓，正巧趕上了這次RAM義診，雖然忙了一整天，十多個小時下來，還是笑容滿面。

今天體育館內的氣氛似乎特別祥和，因為三天下來，義診程序已經上軌道，顯得忙而不亂，病人們不僅治療到主要病情，還可以看其他科，就連一向大熱門的牙科，除了洗牙需要等候三小時外，拔牙與根管治療的兩輛大愛車中效率更佳，下午四時不到，已是出奇地靜悄悄。

原來是陳恂滿與鄭敦仁醫師兩位出馬調度的成果。多年的慈濟義診經驗，讓兩位調整工作分派、流程，很快地牙科會場就井然有序。鄭醫師甚至親自監督排隊、當第一線篩檢，當患者拿病歷表來時，鄭醫師請他們張開嘴當下診斷，請他們直接

到那個部門治療，慈濟志工更是隨時補位配合。

在大愛車上負責拔牙的喬治醫師就對慈濟團隊讚嘆不已。他在聖費南度谷開業三十年，醫術精湛，三十分鐘內就為病患拔了八顆牙，又為下一位病患拔了六顆，據說他最高紀錄是一次拔過十三顆。當他知道慈濟最少每個月都會有一次義診，表達了很想參加的意願。

今年針灸的病患較去年多出許多，有頭痛、腿傷的，有脊椎疼痛、壓力過大的，有不良於行的，還有學生背書包過重引起背痛的……顯然中醫針灸已愈來愈為主流社會認同，同時亦看到非華裔人加入針灸師行列。一位以色列裔的耶爾·梅拉夫女士(Dr. Yael Merav)，多年來飽受背脊之苦，由於她本身是一位營養醫學博士，了解服用西藥過久難避免副作用，因此嘗試用針灸醫治，病情逐進好轉後，決定學習中醫。如今她不但開了一間針灸診所，每個星期還花兩天時間到獸醫醫院，將針灸功能發揮在動物身上。她也把握這次機緣來義診付出。她還特別喜歡慈濟《愛與關懷》這首歌的歌詞及意境，向我們要了一張海報希望回去張貼在診所中與病患分享。

花蓮慈濟器官移植中心李明哲主任來美參加美國移植醫學會為期七天的年會，花蓮慈院施明蕙協調護理師和臺北慈院余翠翠協調護理師將到各醫院參訪觀摩器官勸募與移植推廣，也撥冗到訪RAM義診會場。李主任表示，「很訝異，在每天服務一千多人的義診現場可以這麼井然有



■ 以色列裔的耶爾·梅拉夫博士因背脊之苦而習針灸，參加義診助人之外，也義務為動物針灸治病。
攝影 / 楊湛強

序。」他尤其讚嘆義診現場可以在行動眼科實驗室(Mobile Optometry Laboratory)內幾十分鐘製作完成一付眼鏡的效率。可以將經驗帶回臺灣與大家分享。

此次活動也招募到不少新血，很多人都希望能夠加入慈濟助人的行列。其中有一位半退休的韓裔牙醫鄭煥光，到全球各處義診，幾乎亞洲落後的國家都去過了，所以請志工師姊一定要將義診的時間告訴他，他也要參加。

想要加入慈濟人醫會的資料，一張張回到惠平師姊手中，看到人間菩薩湧現，真令人開心。

05.02

慈濟在義診會場也不忘推動素食，這天的午餐由美國知名的熊貓餐飲集團供應，負責人程正昌先生帶著員工來，供應

在場的志工和醫療人員及病患共兩千多份的便當。餐盒內有配合美國人口味的茄塊燒豆腐、綠花椰菜炒香菇、春捲、炒飯和小點心。

邦妮·含契爾(Bonnie Herscher)是位在大醫院急診室工作的註冊護士，這是她第一次參加RAM的義診，醫院共有十三位同事一同來。目前就讀富樂頓大學二年級的陳傑克是從網站得知訊息報名參加，他從河畔市(Riverside)開一個半小時的車來協助義診。他立志成為急診醫師，覺得做義工是非常歡喜的事情，雖然這只是第一次的義診經驗。

現場也有少數是亞裔病患，例如，馬小姐來自中國大陸廣東省，由中文報紙上看到RAM義診消息，平常要上班，所以特別在星期日這天從中國城搭車來看牙。

因沒有保險，十三年來從沒看過牙，由馬尼沙·戈什(Manisha Ghosh)醫師幫她看牙，一顆需要拔牙的可以現場處理，但是另外的則要做假牙，但現場時間急迫無法提供服務。不過能解決部分的病苦，馬小姐已經很高興了。

還有一群剛畢業的牙醫助理在現場幫忙，也很把握機會當場學習。像這天就有許多位助理聚在X光檢驗儀區學習。大家暱稱「牙醫助理培訓課校長」的賴銘宗醫師現場教學，在一旁一一技術指導。有了「賴校長」的指導，又有這麼多的病患可以學習，這些助理們收穫滿滿，偏偏最後印表機有點不合作，印出來的畫質有點問題，被一些牙醫師「退貨」，只好重來。不過換了新的碳粉匣後畫質恢復，這些助理們又士氣重振地幫忙了。



■ 剛畢業的牙醫助理們參加義診還有機會練習技術。攝影 / 許春蘭

慈濟醫院施明蕙、余翠翠護理師兩位今天再度來到義診現場，因為沒有美國的執照，所以無法在醫療區幫忙，於是加入了在餐廳幫忙打菜的行列，她們也趁機邀請志工們參加五月五日她們在愛滿地門診中心的茶會分享，真是分秒不空過，步步踏實做。

這天結束時，志工們的結論是，環保杯的使用還有很大的推動空間，只有不放棄地繼續宣傳惜福愛物的觀念。



■ 慈濟醫院施明蕙(左二)、余翠翠(左一)護理師再度來到義診現場，因為沒有美國的執照無法在醫療區幫忙，於是加入香積志工的行列。攝影 / 楊婉娟



■ 病患豎起大姆指稱讚。攝影 / 陳泰良

05.03

為期七天的義診已進入尾聲，這天是星期一，大半醫護人員都回到自己的工作崗位。經過統計，RAM七天義診看診人次共六千六百一十九人次：牙科四千四百三十人次、眼科三千三百零二人次、中醫一千四百三十九人次、西醫一千九百四十人次。比起去年度RAM於洛杉磯的八天義診共看診六千三百四十四人次，今年雖然時間少一天，卻多幫助了近三百人。

體育館內停了好幾輛來自不同機構的行動醫療車，其中最醒目的還是兩部大愛醫療巡迴車。負責大愛車的李桂香師姊說，一臺是大愛一號車，另一臺是有X光設備的大愛三號車，一號車等於是桂香師姊的小孩，「年歲最大可是卻是最愛」，因為陪著大家參與了許許多多的義診。桂香師姊清晨四點起床，五點二十分就來到義診會場把大愛車準備好，到下午精神仍如此振奮，真令人欽佩。

牙科義診區有一位身形修長、樣貌清秀的年輕女孩提著水桶四處走動，是才進大學的新鮮人王愛莉，女孩和水桶的組合看起來有點不相稱，楊婉娟師姊好奇地去察看，發現她提的桶內裝的全是污濁血水，因為洗牙機都是行動式的無法將污濁血水直接倒入地下道，只好靠人力運送。愛莉表示，哥哥是眼科醫師可以服務病患，「我不是醫生也不是護士，事情總得要有人去做」，她接著說：「其實血水看起來還好，只是氣味比較濃不容易接受，帶上口罩就好多了。來回走動當作在運動

也不錯啊。」愛莉也談到未來的理想，像哥哥一樣當眼科醫師，相信她將是位有愛心的好醫師。

「矽谷阿嬤」林王秀琴老菩薩的女兒林曼珠師姊分享，「這是我參加最大型的一次義診，洛杉磯真是一個種族大熔爐，每個族裔的人都有不同的習性，這也是考驗我們的智慧，修行的好道場」、「四天來，我們邊學邊修正，連報到桌子的位置都大有學問；第一天擺右邊，病患爭先恐後地難以控制，第二天擺左邊，也是挺亂的，每天不停的換來換去，直到第四天將桌子放在中間，情況才得以改進。」一旁的師姊笑著說：「我們找到了風水寶地」。

其他幾位來自北加州的師姊則在大愛車上堅守崗位，剛好這次所有的根管治療都在大愛車上。在北加州，因為大部分義診的治療都是最基本的洗牙、拔牙和補牙，一直沒有機會學習根管治療，所以幾位師姊們努力的學習，充實自己的不足，一直說「這次來真是賺到了」。

桃樂斯是四個孩子的單親媽媽，幾個星期前在西語電視臺看到慈濟海地義診，和幫助美國貧苦家庭的新聞，大受感動，「慈濟」從此一直深印她的腦海。當她一進體育館看到慈濟標誌，興奮地趕緊來到我們的服務臺，拿了些資料，並認養了四個竹筒，桃樂斯說：「我要讓我的孩子學你們一樣，來幫助人。」


十七歲的比阿特麗斯·弗洛爾斯(Beatriz Flors)是護士學校的實習生，被分發到內科，幾天來與林曼珠師姊朝夕相



■ 沒有種族分別，沒有宗教的距離，大家一起手牽手、心連心祈求天下無災無難，社會祥和。攝影/楊婉娟

處。比阿特麗斯說：「你們好！我跟你們學到好多學校沒有教的事。」、「每天早上我睜開眼睛，想到要到這裡來，就高興的很快起床出門。」

分手的時間到了，大家依依不捨。慈濟志工在晚上準備了一場溫馨的圓緣活動，和RAM及其他參與機構一起聚會。洛杉磯縣二區主管馬克·托馬斯里德利(Mark Ridley-Thomas)也感恩大家的付出。

一個星期的義診活動，慈濟人獲得多方的肯定；醫師視病如親，護理人員慈悲敬業，志工柔軟膚慰，還帶動環保護地球。陳恂滿醫師歡喜的說：「慈濟醫療團隊藉此珍貴歷鍊，更加成長，相信我們要自己舉辦如此壯觀的義診，是指日可待。」

天天5蔬果 健康無煩惱



文、攝影 / 張桂華(大林慈濟醫院營養師)、于劍興 協力廚師 / 簡文己

國人不分年齡，普遍有蔬菜或水果攝取不足的現象。而蔬果攝取不足是慢性疾病的重要成因，甚至與多種癌症的成因有關。現在流行的一天五份蔬果概念則是來自於美國，自從一九九一年開始推動的五年後，每十萬人口中的癌症發生率每年下降百分之零點七，死亡率也降低了百分之零點五。

「天天五蔬果」就是每天至少攝取三份蔬菜（其中至少一碟為深綠色或深黃色蔬菜）和二份水果，最好包含一份枸櫞類（注）的水果。蔬菜一份約一百公克，煮熟後大約是半個飯碗的量；水果一份大約一個拳頭大或一個飯碗切好的各種水果，各種顏色的蔬果其營養成分也不同，所以應多變化地攝取。

蔬菜水果類對健康的重要性

蔬菜和水果含有豐富的維生素、礦物質與膳食纖維，其中維生素A、C、E可防止老化；膳食纖維存在於植物細胞壁及細胞內，可降低血中膽固醇、促進腸胃蠕動、預防便秘，也會稀釋有害物質的濃度，減少有害物質吸收，降低癌細胞形成的危險。另外還含一些植物性化學成份，醫學研究發現其具有抗癌功效，被稱為新世紀的維他命，如胡蘿蔔中的胡蘿蔔素、蕃茄中的茄紅素、花椰菜中的蘿蔔硫素等。

如何達成天天五蔬果的目標

水果：

- (1)於每天三餐中，選擇兩餐攝取水果，或以水果作為點心取代餅乾、零食。
- (2)當季盛產蔬菜水果所含營養素較高、農藥殘留較少應多選用。
- (3)甜度較高的水果，攝取量須略減，避免肥胖。
- (4)市售果汁飲料雖標示不加糖及百分之百原汁，但仍有業者會添加香精、香料，且於加工過程中許多營養素也會被破壞，纖維也被去除了。

蔬菜：

蔬菜分為「紅、黃、綠、黑、白」五色。紅色如紅蘿蔔、紅色甜椒；黃色如黃色甜椒；綠色如綠花椰；黑色如海帶、香菇；白色如茭白筍、高麗菜。

(1)早餐：選擇有蔬菜、水果的三明治或漢堡，或在中式菜餚中多加一道蔬菜。

(2)小吃：加點燙青菜。

(3)自助餐或合菜：選擇有蔬菜做為配菜的主菜、多選擇配蔬菜的半葷素及全素菜。

(4)西式：多吃有新鮮蔬菜水果的各式沙拉，選擇含有蔬菜的各式開胃菜或湯類。

(5)日本料理：多加一道炒青菜或涼拌青菜。

(6)宴席：多吃配菜，少吃肉類，以水果取代甜點。

注：枸橼類水果就是橘子、柳丁、檸檬、柚子、文旦、葡萄柚等水果，富含檸檬素、烯類物質、維生素C等營養素。



青蔬涼麵

材 料

蒟蒻麵 200公克、海苔3公克、紫萵苣10公克、苜蓿芽10公克、紅蘿蔔10公克、蘆筍10公克、蛋皮絲15公克

淋醬醬汁

醬油5cc、白醋3cc茶匙、糖5公克、鹽2公克

做 法

- 1.淋醬醬汁混合拌勻。
- 2.將蒟蒻麵燙熟，撈起後泡冷開水待涼後，再瀝乾裝盤備用。
- 3.蘆筍洗淨燙熟，撈起後泡冷開水待涼。
- 4.蛋洗淨並將蛋打勻，於平底鍋加入5cc油將蛋汁煎成蛋皮，切絲備用。
- 5.紫萵苣洗淨切絲；苜蓿芽洗淨瀝乾水分；紅蘿蔔洗淨切絲、海苔用手撕成絲備用。
- 6.將蒟蒻麵盛盤，放紫萵苣絲、苜蓿芽、紅蘿蔔絲、海苔絲、蛋絲，再淋上作法1的醬汁拌勻即可。



五彩青蔬

材 料

紅甜椒 20公克、黃甜椒 20公克、青花菜 50公克、茭白筍 50公克、生香菇15公克

調味料

鹽2公克、胡椒1公克、米酒5cc、香油3cc、太白粉水適量

做 法

- 1.將紅甜椒、黃甜椒、青花菜、茭白筍、紅甜椒、生香菇燙熟後撈出備用。
- 2.平底鍋燒熱後，加入沙拉油，再加入作法1的所有材料及所有調味料以大火炒拌均勻，再加入太白粉水勾薄芡即可。



杏仁水果凍

材 料

A.杏仁凍材料：吉利T3公克、水100公克、杏仁粉10公克

B.奇異果1顆、百香果2顆

做 法

1.製備杏仁凍

(1)用80cc熱水將杏仁粉調開。

(2)用20cc冷水將吉利T 調開。

(3)將做法(2)加入做法(1)並攪拌均勻。

(4)攪勻後倒入模型中待涼後，置於冰箱冷藏至凝結。

2.奇異果切片

3.將杏仁凍擺入盤內，放上奇異果，再淋百香果即可。



蔬果沙拉

材 料

小蕃茄30公克、芒果30公克、哈密瓜30公克、火龍果30公克、生菜葉3片、小黃瓜30公克、吐司1片、葡萄乾5公克、沙拉醬

做 法

1.將小蕃茄、芒果、哈密瓜、火龍果、小黃瓜洗淨切小丁備用。

2.將吐司切丁，並於烤箱中烤5分鐘。

3.生菜葉墊底，再放入所有食材。

4.淋上沙拉醬即可。



肺炎疫苗 聽看停

文 / 劉采艷 花蓮慈濟醫學中心藥劑部臨床藥學科主任

Q

聽說從今年五月開始，又有新型肺炎鏈球菌疫苗上市，而且有政府補助的免費疫苗，貴院目前有幾種肺炎鏈球菌疫苗？我的孩子四月份出生，還沒有打過肺炎鏈球菌疫苗，現在要打哪一種呢？

花蓮慈院共有三種肺炎鏈球菌疫苗，一為二十三價的多醣體疫苗，另兩種為七價和十價接合型疫苗。從二〇一〇年五月一日起，衛生署提供十價接合型疫苗給設籍於山地、離島、偏遠地區、二〇一〇年一月一日以後出生具有中華民國國民身分之幼童。而花蓮縣列為偏遠地區，因此，花蓮慈院提供十價接合型肺炎疫苗給設籍花蓮縣符合資格的嬰兒施打。但如果在五月一日衛生署公告實施以前就已經施打第一劑七價公費疫

苗，那第二至第四劑，還是要繼續施打七價公費疫苗。七價和十價接合型疫苗接種時程當中是不可以互換的。不同價別的名稱，主要為區別以不同種類的細菌血清型來培養作抗體的疫苗，可詳見比較表。

您的孩子在今年四月出生，但還沒有打過肺炎鏈球菌疫苗，那就必須施打十價接合型肺炎鏈球菌疫苗。花蓮慈院三種肺炎鏈球菌疫苗比較表，提供您參考。

中文名	紐蒙肺多價性肺炎雙球菌疫苗	肺炎球菌七價接合型疫苗	肺炎鏈球菌十價接合型疫苗
學名	Pneumococcal Vaccine Polyvalent	幼兒七價Pneumococcal Vaccine	Pneumococcal Vaccine
商品名	Pneumovax 23；紐蒙肺	Prevenar；沛兒	Synflorix；雙伏威
規格	25 ug/0.5ml/vial	0.5 ml/vial	0.5 ml/vial
血清型	1、2、3、4、5、6B、7F、8、9N、9V、10A、11A、12F、14、15B、17F、18C、19A、19F、20、22F、23F、33F	4、6B、9V、14、18C、19F、23F	1、4、5、6B、7F、9V、14、18C、19F、23F
廠牌	MERCK默沙東	WYETH惠氏	GSK葛蘭素
公費條件	無公費	二〇〇九年十二月三十一日以前出生之嬰兒，符合低收入戶或小於5歲之高危險群者。 ※如於五月一日公告實施以前已經施打七價，可以公費繼續施打七價疫苗。	設籍於山地、離島、偏遠地區之二〇一〇年一月一日以後出生、具有中華民國國民身分之幼童。 花蓮縣列為偏遠地區，本院提供接合型肺炎疫苗僅供設籍花蓮縣，二〇一〇年一月一日以後出生之嬰兒。
自費單價	845元/劑	3200元/劑	2700元/劑
Type	二十三價多醣體疫苗	七價接合型疫苗	十價接合型疫苗
作用機轉	以二十三種肺炎球菌死菌之醣體莢膜做抗原，誘發人類免疫T細胞抗體	以白喉球菌做載體，培養出七種醣蛋白接合體，誘發人類免疫T細胞抗體。	以嗜血桿菌、破傷風類毒素、白喉類毒素做載體，培養出十種醣蛋白接合體，誘發人類免疫T細胞抗體。
適用年齡	兩歲以上	兩個月以上	六週至兩歲
接種時程	基本接種0.5ml 五年再次接種0.5ml	二至六個月大 0.5ml X 4劑 (第一、二、三劑施打間隔至少一個月，第四劑需於滿一歲以後施打) 七至十一個月大 0.5ml X 3劑 (施打間隔至少一個月，第三劑需於滿一歲以後施打) 十二至二十三個月大 0.5 ml X 2劑 (施打間隔至少二個月) 二至五歲孩童 0.5 ml X 1劑	六週至六個月大 0.5ml X 4劑 (第一、二、三劑施打間隔至少一個月，第四劑需於滿一歲以後施打) 七至十一個月大 0.5ml X 3劑 (第一劑與第二劑，施打間隔至少一個月；第二劑與第三劑施打間隔至少二個月；第四劑需於滿一歲以後施打) 十二至二十三個月大 0.5 ml X 2劑 (施打間隔至少二個月)
懷孕分級	C級	C級	沒有試驗
接種部位	皮下或肌肉注射	肌肉注射（嬰兒大腿骨外側肌或幼兒上臂三角肌）	肌肉注射（嬰兒大腿骨外側肌或幼兒上臂三角肌）
禁忌	1.對此疫苗之任一成分過敏 2.免疫力受損的孩童	1.對此疫苗之任一成分過敏者(包括白喉類毒素) 2.免疫力受損的孩童	1.對此疫苗之任一成分過敏者（包括嗜血桿菌、破傷風類毒素、白喉類毒素） 2.免疫力受損的孩童
不良反應	注射部位不良反應、發燒、衰弱、身體不適。	注射部位不良反應、發燒、煩躁、困倦、睡眠不安、嘔吐、食慾不振或腹瀉。	注射部位不良反應、發燒、焦躁不安、嗜睡、食慾減退。

置放支架 新式除瘤

文 / 游繡華

自二月一日健保給付腹主動脈瘤血管支架置放手術費用後，花蓮慈院已成功治療三位罹患腹主動脈瘤的病人。心臟胸腔外科主任趙盛豐表示，這項微創性手術可以使許多患有腹主動脈瘤的病人；因為不必經歷腹部正中縱切的傳統手術方式，並降低發生併發症的風險，通常術後一星期內即可出院。

體內隱形炸彈不易診斷

主動脈是人體最大的血管，在正常狀態下，主動脈內壁平滑且有彈性，可承受血液流動壓力的衝擊。但當病人年齡在六、七十歲以上時，或長期抽菸或罹患高血壓、糖尿病、高血脂等疾病的人，往往會因血管硬化，導致血管壁變脆弱、無彈性，再久經血管壓力衝擊下如吹氣球般的膨脹、變形，成為動脈瘤。

當動脈瘤持續膨脹到極限時會隨時有破裂的風險，一旦破裂往往使病人因體內瞬間大出血而往生。趙盛豐主任說，腹主動脈瘤產生時多無症狀，通常是在健康檢查時或進行腹部其他疾病檢查時而意外發現，還有些病人是因為偶然摸

到腹部有無痛跳動的腫塊就醫而被診斷。

腹主動脈瘤就像一顆不定時炸彈，約超過五公分便有隨時破裂的危險，再加上沒有藥物可以縮小腹主動脈瘤，傳統治療必須經由手術切除後再重建大動脈。病人必須全身麻醉，自腹部正中縱切長約二十公分的傷口，切除主動脈瘤並接上人工血管，目前手術雖有九成以上的成功率，但因手術時間長、傷口大較疼痛，以及術後影響腸道功能排氣等因素，恢復期較長，約需十天至二星期才能出院。

支架引流 減痛低風險

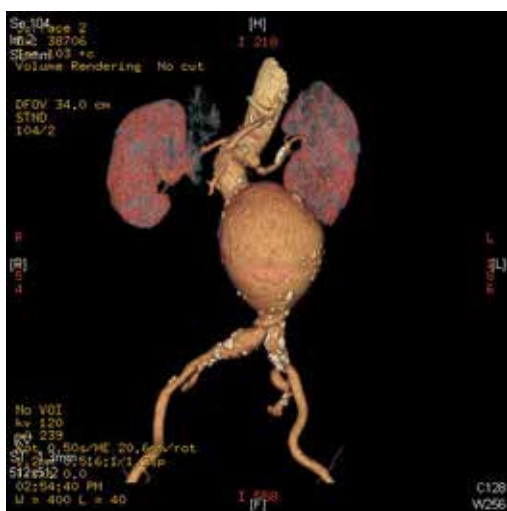
趙盛豐主任指出，又因腹主動脈瘤常見於心血管疾病高危險群，較高齡且有慢性肺部疾病及心臟功能不良的病人，以傳統手術治療腹主動脈瘤的併發症發生的風險也相對較高。

腹主動脈瘤血管支架置放手術只需在病人兩側鼠蹊部各開一個小傷口，經由深入動脈血管的導管與導線，在血管攝影導引下，在腹主動脈瘤位置植入並撐

開血管支架，導引血流與壓力到血管支架內，進而有效的把病變的腹主動脈瘤組織隔絕在外，不再持續擴大及破裂，即可達到治療的效果。

趙盛豐主任指出，台灣剛引進腹主動脈血管支架置放手術時，因為健保不給付，醫療費用約需五十萬元，對於東部

地區的病人而言是一筆昂貴的費用，如今有了健保給付之後，花東地區陸續已有三位病人受惠，這三位病人都是七、八十歲以上的老人家，且是罹患肺氣腫或心臟病等進行傳統手術高風險群，在接受這項低侵襲性的微創手術治療後，復原期短且狀況良好。



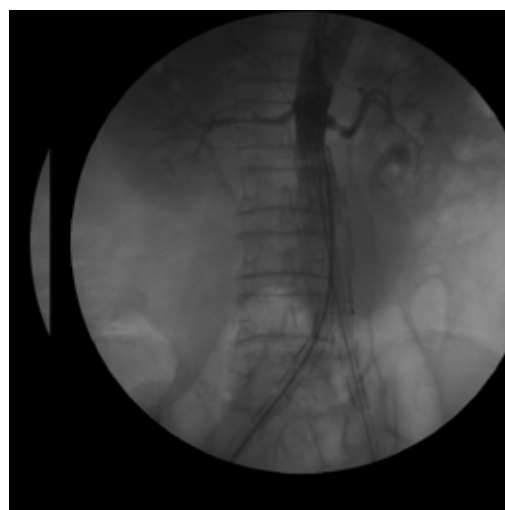
■ 透過3D造影，可以看到被撐成球形的腹主動脈瘤，隨時都有破裂的危險。



■ 磁振攝影的橫切面，腹主動脈瘤(白色圓球體)就像一顆肚子裡的隱形炸彈。



■ 透過血管攝影，可以看見醫師將導管與導線置入血管內，並會放入支架引流血液，避免血管壓力持續增加而破裂。



■ 經過血管支架置放手術後，可以看到原本的動脈瘤已經消失。

器官捐贈 續慧命

文/周桂君 花蓮慈濟醫學中心器官移植協調護理師
編審/花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

「我是一位腎臟移植受贈者。現在，能大口大口的喝水，再也不用怕水排不出去，我真的好滿足、好滿足。對常人來說，或許感覺不到『喝水是一種幸福』，可是，對洗腎的患者來說，那是一種求卻不可得的渴望。當知道腎臟開始衰竭、失去功能的時候，心裡最恐懼的是那種逐漸失去健康的感覺。因為我很清楚的知道，步入洗腎的日子離我越來越近了。我也曾想過，如果生命能在這時停止就好了，我真的不想過那種只能靠洗腎才能活下來的日子！」

「我開始害怕夜晚，我總會在棉被裡偷偷的哭，因為我不知道到了明天，我是不是還能夠站得起來？我總想著：上天就這樣帶我走了吧。」

「四年多前，一個天大的好運降臨在我身上，讓我有一個重新再活過來的機會及重返健康的人生。現在的我，站得比以前更穩，走得比以前更好。我很感恩每一個喝水、小便的時刻，因為這是恩人與家屬的奉獻以及醫療團隊的努力

所成就而來的。我會更珍惜這得來不易的一切，因為擁有了健康才能繼續把這份愛傳出去。」

生命延續 悲欣交集化永恆

這樣令人感動的故事在世界的每個角落都可能發生，但若沒有捐贈者的出現哪來的感恩呢？

一九九七年，一位八歲的美國少年尼古拉斯在義大利遭到黑手黨誤殺，當醫師告訴尼古拉斯的父母情況不好且已呈現腦死的狀態，雙親當下便替兒子做了器官捐贈的決定，讓好幾位義大利受苦的孩子受惠；這樣美善的故事更開啓了當地器官捐贈的風氣。

在台灣呢？二〇〇三年，六歲的阿德在游泳池發生了溺水的意外，乖巧懂事的他鮮少讓父母擔心；這突如其來的噩耗讓一同出遊的家人都慌了手腳，積極搶救無效後，父母決定讓他遺愛人間，捐贈了眼角膜，作一個救人的小菩薩；二〇〇四年，十七歲的阿澤因頭部外傷由臺東被轉

送至花蓮接受了腦部手術的治療，術後仍呈現腦死的狀態，虔誠佛教徒的媽媽不願意孩子再受苦，為孩子做器官捐贈盼能救救更多不幸的家屬，捐出器官後孩子莊嚴的面容就像睡著了一樣，所有的家人都安心做了對的決定。

健保卡加註意願 珍惜生命付諸行動

在全球各地都有器官捐贈者，都有令人聞之鼻酸的感動。在二〇〇五至二〇〇七年的世界各國器官捐贈率中（圖表一）可以發現，西班牙平均捐贈率遙遙領先其他國家，因為西班牙的人民對器官捐贈非常認同，國家法律亦規定，所有國民於死亡後，身上的器官依法可以成為器官移植的來源，除非該位國民於生前有簽立拒絕器官捐贈同意書。至於臺灣，三年平均捐贈率為百分之六點八，雖比日本及南韓都要高，但比起歐美國家仍明顯較低，或許是因為不了解，也或許是礙於華人的民俗風情的因素，臺灣每年等待器官移植的人數與捐贈人數有十分大的落差，根據財團法人

器官捐贈移植登錄中心至二〇一〇年三月底的統計報告，全臺器官等待人數有六千七百二十六人，捐贈人數則為五十人。

近年來，包括器捐卡的簽署、舉辦多元化的宣導活動、拍攝短片，為的就是希望將觀念普及化並破除迷思，致力推動器官捐贈的觀念。但是在臺灣，「器官捐贈同意卡」只有意願的表達卻沒有法律效力，衛生署因而鼓勵國人可以在健保IC卡加註器捐意願。各大醫院的社服室以及上網至中華民國器官捐贈協會，都可以進行捐贈申請或諮詢。因為意外來臨時總是突然，若您的家人知道您生前的意願，才能及時的將有用的器官捐出並延續其慧命。

最後，如果您也認同器官捐贈理念、珍惜與尊重生命使用權，請將善念化為實際行動，記得與摯愛的家人分享您的決定喔。

器官捐贈線上簽署網址：<http://www.organ.org.tw/>

以下資料來源為：器官捐贈移植登錄中心

器官等待人數統計表

區域/項目	等待器官類別（例數）					組織（例數） 眼角膜	總計（例數）	總計（人數）
	心臟	肝臟	腎臟	肺臟	胰臟			
北區	91	447	2171	15	61	245	3030	2999
中區	3	188	1288	1	0	71	1551	1549
南區	12	234	1589	5	0	181	2021	2020
東區	0	15	118	0	0	28	161	161
總計	106	884	5166	21	61	525	6763	6726

（資料日期：2010年3月24日）

尋夢赤子心



文 / 吳宛育 臺中慈濟醫院社會服務室社工師



很多童話故事的結尾，總是以「過著幸福快樂的日子」收場，
但是對一個受虐的孩子來說，那是一個渴望卻遙遠的夢……

小杰（化名）是一個罹患血友病（註）的少年，某一年的夏天，送進來醫院時，醫師發現小杰脾臟破裂，當時醫師詢問父親，父親說是小朋友頑皮撞到肚子。這對一個罹患血友病容易出血的孩子來說的確是有可能，緊急手術後總算脫離險境。住院時，醫護人員發現，父親常不在醫院，常僅留下小杰和

妹妹兩個人在醫院，這樣的狀況很不尋常，所以醫師就照會社工協助瞭解。

流離失所因家暴 小兄妹相相依

初見到小杰時，一雙慧黠的眼神讓人印象深刻，沒多久我就和兩兄妹混熟了，他們開始爭先恐後地拿出他們珍藏的貼紙來獻寶。藉著這機會，我試著去

瞭解小杰他們生活的家庭背景：爸爸是臨時工，常喝酒，媽媽之前常被爸爸打，便離家出走，已經好一陣子沒有和小杰聯絡了，兩兄妹目前和爸爸住在爺爺附近的小屋子（但聽起來比較像是置物間），因為爺爺和爸爸的關係不太好，連帶也影響到爺爺和小杰兄妹的關係，所以小杰兩兄妹主要還是依靠爸爸。

聽到小杰爸爸常喝醉，且之前曾有家暴後，我開始有點擔心與懷疑小杰是否也有受虐過。經驗上，目睹家暴的小孩往往也有很高比例是受虐兒，但對於這樣單親又受虐的孩子，往往孩子和父母之間存在著更複雜的依附關係，所以在詢問是否有受虐的過程時得特別留意，一方面不要讓小朋友覺得出賣父母，另一方面也希望知道孩子在家中真實生活，以便評估是否有受虐或被疏忽的狀況。

小心翼翼地問他怎麼受傷，小杰臉上突然收起了笑容。繼續追問，他才透露出其實這個傷是父親喝醉時踢的，妹妹也在旁邊，兩人便開始描述，父親喝酒時他們是怎麼劫後餘生的……，小杰也露出以前被打的傷痕，爸爸比較不會打妹妹，多半是打小杰出氣。因為父親喝醉後常會不分青紅皂白地打，半夜也會把兩個小孩叫起來體罰，所以他們想到唯一可以保命的方式就是逃，睡車站、空屋……兩小孩只要有一個大紙箱就可以睡了，這在都市是很難想像的，但在鄉下，兩兄妹可以躲藏的地方很多，也

很少人注意到。甚至小杰國小輟學了快兩年，照說應該念小學六年級的年齡，卻還在念小學四年級。聽著他們很得意地跟我描述露宿戶外的過程，我的心卻是越聽越沈。

父親情緒不穩定 血友病童陷險境

就倫理的考量上，人身安全是最重要的，就兒童及少年福利法的規定，社工人員屬責任通報，亦即只要知道孩子有受虐事實，就必須要通報到各縣市的家庭暴力防治中心，強制性介入家庭做處遇，可是這樣介入處遇其實不是孩子能夠理解的範圍，所以也要花了點時間與孩子們討論這樣受虐狀況不是常態、後續可能的處理、以及自我保護的方法等，但更重要的是要傳達那份關心讓孩子們知道。

但另一方面，其實維繫家庭還是很重要的。即便爸爸可能是施虐者，但還是得與爸爸一起工作，而非把他推開，因為畢竟爸爸還是把他帶到醫院就醫，並沒有完全不管他。爸爸是一個低自尊的中年人，總是低著頭不太會去看別人的眼睛，不太去講自己目前所面臨到的困難，他面對壓力時的排遣方式就是喝酒，特別是現在和自己父親關係不太好的時候，他感到壓力很大，在自己都做不好的狀況下，很難還要去分心照顧孩子。

五年前被診斷為血友病後，這些年來，小杰因為家裡狀況不穩定，爸爸也沒有留意小杰的醫療需求，當然也就

沒有定期施打凝血因子與追蹤，而這樣會影響到小杰生長，甚至如果發生什麼意外的話，小杰可能會有大量失血的危險。雖然父親沒有辦法提供好的照顧，但是小杰已經十三歲了，應該可以照顧自己，所以我與主治醫師討論，希望能在住院期間教導小杰自我注射凝血因子，主治醫師也延長了小杰出院的時間，希望等到小杰準備好後再出院。小杰其實是一個很怕打針的孩子，所以學打針是另一件更痛苦的事情，每天下午護理人員教他打針的時候，我就在旁邊陪他，給他打氣，自然利誘威脅不會少。甚至為了要讓他感覺針扎入血管時的手感，也放著假手臂不用，護理人員與我都自告奮勇地捲起袖子讓他試扎針，為了要讓他感覺更真實。

親情難割捨 兄妹百里尋父

社會局與父親討論的結果，父親同意讓孩子先寄養一段時間，等工作穩定一點且沒喝那麼多酒時，再帶孩子回去，孩子們當時並沒有特別說什麼，也沒有太多的情緒。小杰其實已經不符合安置在寄養家庭的年齡，如果要安置的話要去教養院，而社會局為了要協助他們兩兄妹較易適應，也請家扶中心破例安置於寄養家庭，不拆開兩兄妹，而寄養在同一個寄養家庭中。

但是，就在準備出院前兩天的半夜，突然間接到護理人員電話說，兩個孩子都不見了，打電話給爸爸，爸爸說他也沒有看到，還說這兩個孩子常這樣 但



■ 對許多小朋友來說，臺中慈院社會服務室社工師吳宛育親切的關懷和笑容，就像一個鄰家姊姊，可以訴說各種心事。

如果孩子沒去找爸爸，那又會去哪呢？這下子，我們所有團隊都更焦慮了，兩個孩子好像失蹤一般，當下便打電話請附近的派出所及小杰居住地的警察協尋，但其實也知道如果這兩個孩子有心要躲的話，其實無從找起。

孩子不見的這段時間，社會局與我也並沒放棄地找孩子，一方面擔心兩兄妹生活怎麼過，這也只能自我安慰兩個小孩野外生活經驗豐富，但另一方面也擔心小杰沒藥沒辦法打針，但這一切只能等待……直到一個禮拜後的晚上，突然接到小杰的電話，那刻我真的很高興，問小杰在哪，他說他們那天晚上就回家了，爸爸在醫院外面等他們，開車帶他們回家，不過現在他沒有藥，最近好像

有點出血會痛，抓著這個機會，我鼓勵他再就醫。

也將這件事情回報社會局，隔天社會局就去帶小杰來醫院就醫，也再度與父親懇談寄養的事情，這一次父親同意了，兩兄妹被帶到家扶中心安置，果不其然，隔天晚上，兩兄妹又跑了，又緊急聯絡父親，但父親表示這一次他真的不知道。隔兩個禮拜以後，小杰又打電話給我，他說這次是他們自己溜的，從寄養家庭的後門溜，兩兄妹摸黑找到火車站以後，沿著鐵軌往南走了快一百公里才到家，這些天來晚上就睡在車站的角落，餓了就去偷東西吃。看來想要安置這兩個兄妹，其實並不是那麼容易。

回歸家庭學自立 社區織起防護網

與社會局討論這兩兄妹的狀況，如果孩子那麼不想安置，再安置他們會不會變成是又在訓練他們野外求生。所以，這一次不帶走孩子，改成讓孩子留在原生家庭裡。但想要讓孩子留在家裡，勢必要引進一些資源來改變家庭，不然，直接把孩子又放回家裡，一切就都枉然。社會局與學校老師、爺爺、雜貨店老闆建立聯絡網，如果還有發生打小孩狀況時，希望能夠與社會局聯絡，同時也協助家中辦理低收入戶生活補助，以減輕父親經濟壓力。而就醫的部分，醫院須再訓練孩子打針的能力，定期追蹤請爸爸帶孩子回醫院拿藥，如果沒有回診就馬上聯絡通知。其實在這段時間，大家是戰戰兢兢的，因為他逃家的狀況

就像是現代版的小泰山，各團隊也只能盡力提供一些方法來預防。雖然爸爸喝醉時還是沒有辦法控制，但也發現打小孩的次數減少、頻率沒那麼高，而小杰也越來越知道在爸爸喝醉時如何保護自己和妹妹……。

電話傳情引導 學會規劃人生

因為他們家沒有電話很難聯絡，還好小杰偶而會用公用電話打給我，或是趁爸爸不注意的時候用手機打給我，我再回撥，我也鼓勵他打，因為我也想要知道這一陣子他做了什麼事情。每次他打來劈頭就是問「宛育姊姊，你在幹嘛……」，這是時下年輕人的問候方法，而我那陣子也正在準備社工師執照考試，所以就會跟他說我在看書，一開始，他很訝異為什麼大人還要唸書，我跟他分享自己人生規劃，也想聽聽他對未來的想法，就像朋友一般天南地北地談，不過我更希望藉機能引發他想要復學的想法。

大概這樣再過了半年左右，有一天小杰突然跟我說他準備好要離開這個家，希望我安排他安置。因為這一陣子以來，我們已經沒有再討論安置的事情了，所以我很訝異他為什麼突然會這麼想。他告訴我因為爸爸這一陣子過去外縣市工作，他現在生活一直在變動，他有點不想要這樣了，而且妹妹也長大了，妹妹想要跟爸爸，他不用再帶著妹妹。所以隔幾天，社會局和我接小杰到安置機構，爺爺和姑姑給小杰買了新衣

服、新鞋子、新的CD……，也約定了多久會去看他，其實在這樣的家庭背景下，爺爺和姑姑雖然不捨，但還是帶著笑容鼓勵他接受社會局的安排。

風中小草增自信 成長路上尋幸福

將孩子安置後並不是就可以劃下句點了。因為小杰到了機構以後，還是有很多適應問題，適應結構化的團體生活、適應因為身體狀況很多事情不能做時同儕的壓力……小杰剛過去時，對機構安置的老師來說壓力很大，因為不知道要如何照顧一個血友病的孩子，護理人員也特別去教導老師們如何注射凝血因子，但其實我們還是希望小杰能夠自我注射，剛好我們那時候辦了血友病童自我注射的課程，藉機邀請他來當小老

師時，我看到他酷酷的臉上，嘴角也揚起一絲驕傲。真的，小杰自我注射已經越來越厲害了，甚至有時候他回診看到一些護理人員打針時，還會私底下說：「我比較厲害」。

真實人生的故事還繼續發展中，因為在達到童話故事所說「過著幸福快樂的生活」前，我想小杰還有很大一段路要走，榮幸自己有機會陪著小杰走過那一段生命的故事，疾風知勁草，我想或許這樣的家庭背景下，雖然痛但也鍛鍊著孩子，長出勇氣、毅力，去面對未來更多的挑戰吧，加油！

註：血友病是一種先天性血液凝固異常的出血疾病，原因是血液中缺乏某一種凝血因子。目前醫療技術無法治癒，必須終生輸注凝血因子治療。



■ 每個小朋友的心中都有夢想，大人的關懷，手足的陪伴，是孩子成長過程中最大的支柱。

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

- ◆臺北慈濟醫院已經累積一百多例單孔內視鏡的成績，舉辦內視鏡示範手術提供其他醫療院所了解；日本的內視鏡專家河內名宏教授也前來交流，讚譽有加並希望帶回日本運用……
- ◆花蓮慈院承接的「秀林鄉醫療給付效益提升計畫」中，增加了校園宣導，今年首場校園衛教選在秀林鄉三棧國小，還有三棧國小畢業的醫師回來與學弟學妹們分享正確的健康觀念……
- ◆玉里慈濟醫院通過今年「醫院癌症醫療品質提升補助計畫」審核，成為花蓮中南區唯一提供癌症篩檢服務的醫院，玉里慈院以貼心的服務，提高民眾使用率及就診率，用心守護偏遠社區的健康……
- ◆國際護師節前夕，關山慈濟醫院的白衣天使們發動募款，捐贈圖書和糧食給臺東照顧身心障礙與貧困孩子的兒童之家，並在潘永謙院長帶領下，一起到兒童之家與孩子共度美好時光……
- ◆來自斯里蘭卡的幾位醫師，跟著大林慈院家醫科主任上山至老人院訪視，感受慈濟醫院的醫師與老人們溫馨的互動，更學到珍貴的老人照護經驗，帶回家鄉推動……
- ◆臺中慈濟醫院五月廿一日獲得臺中縣衛生局認證，成立「兒童發展評估暨復健中心」，將守護臺中七個偏遠山線鄉村的慢飛天使，帶給孩子希望的未來……

臺北

五月二十一日

單孔內視鏡 日本來交流

今日上午，臺北慈院泌尿科舉辦了一場單孔內視鏡腎上腺腫瘤切除示範手術，由臺北慈院專精單孔內視鏡手術的泌尿科蔡曜州醫師示範，吸引了國內五家醫院泌尿科醫師前來觀摩。

內視鏡多孔變單孔 日權威交流

目前醫界採用內視鏡手術已日趨成熟，為了減少手術傷口，內視鏡手術由原先的三到四孔，進化至單孔。臺北慈院泌尿科發展單孔內視鏡已有一段時間，亦累積有一百多例手術個案，外科部楊緒棣主任特別邀請在日本發展單孔內視鏡手術的京都府內醫科大學泌尿科河內名宏教授來院交流。

示範手術前，河內教授針對單孔內視鏡技術發表了簡短的演講。在小兒泌

尿及內視鏡手術相當權威的河內教授表示，目前在日本僅有五位泌尿科醫師採用單孔內視鏡手術，單孔內視鏡在泌尿科的應用還有相當大的發展空間。河內教授亦將他在日本以單孔內視鏡應用在小兒腎盂整形術的經驗分享給現場的醫師。他利用單孔內視鏡技術，將小朋友輸尿管狹窄部分重接，預後也相當不錯。對於今日的手術也充滿期待。

空間狹小難度高 臺北慈院累積百例

由於國內尚未進口單孔內視鏡方面相關器材，過往蔡醫師在執行單孔內視鏡手術時，都是採用現有內視鏡設備，並自行改裝研發單孔內視鏡套筒供手術使用。今日手術，除了沿用傳統內視鏡器械外，在手術套筒方面，是首次採用衛生署核可進口的單孔內視鏡手術專用套筒，有了這項重要的工具，對於手術進行更加順利。

單孔內視鏡手術到目前為止，僅有少數幾家醫院實際進行，臺北慈院為其中之一。要在單一套筒放入三到四支內視鏡手術器械進行手術，不但空間狹小，困難度高，有時醫師的雙手還會與外科助手的手交纏在一起，為了屈就器械角度，身體還需扭曲配合，相當不容易。蔡曜州醫師在臺北慈院已累積了上百例

■ 臺北慈院單孔內視鏡示範手術，除了京都府內醫科大學泌尿科河內名宏教授（右四），還有雙和、萬芳、高雄長庚、國泰以及中山醫大附設醫院的泌尿科醫師前來觀摩，大家聚精會神的觀看，也不時相互討論、交換意見。





■ 蔡曜州醫師（右圖右三）示範困難的單孔內視鏡切除腎上腺腫瘤，單一套筒放入三到四支內視鏡手術器械，操作常與助手的手互相交纏，必須默契十足。

手術個案，單孔內視鏡術經驗相當豐富，臺大與亞東醫院亦曾邀請蔡醫師進行手術示範。

本次示範手術個案，是一位腎上腺腫瘤患者，但是這個個案相當特殊，腎上腺腫瘤已經擠壓進肝臟，並與肝臟嚴重沾黏。由於沾黏嚴重，腎上腺與肝臟不易剝離，手術耗時三個多小時才完成。河內教授在手術進行期間，不斷向蔡醫師發問，前來觀摩的雙和、萬芳、高雄長庚、國泰以及中山醫大附設醫院的泌尿科醫師，對於此次的示範手術，也顯得興致盎然，彼此間也就手術的進行，交流討論。

河內教授對於此次手術，印象深刻。不但個案少見，手術耗時費工，但蔡醫師的手術技巧讓河內教授相當讚賞。他認為，這麼困難的個案，用單孔內視鏡做到這樣的程度，相當難得。他表示，回到日本後，也將嘗試把單孔內視鏡運用在腎上腺腫瘤切除手術。(文、攝影 / 馬順德)



花蓮

五月二十一日

校園衛教起跑 山區小學推健康

自二〇〇四年以來，花蓮慈濟醫院與秀林鄉衛生所承辦健保局「秀林鄉醫療給付效益提升計畫」(簡稱秀林鄉IDS計畫)，前兩期「深耕社區」的計畫，提供了定點門診、居家住診、原住民日間照護機構……等服務，在二〇〇九年開始的第三期計畫中，更增加了每年三場的校園衛教宣導，二〇一〇年的首場校園衛教，選在花蓮縣秀林鄉三棧國小，二十一日上午八點將在三棧國小的活動中心正式展開。

為了讓孩子們從小培養正確的衛生知識，衛教宣導過程中，除了由花蓮慈院社區健康中心帶動活潑的健康操，還有中央健康保險局東區業務組也將指派代

表，到現場教導全校師生瞭解甚麼是全民健保，還有不彎、不折等保存健保卡的口訣。

醫師學長回鄉宣導 發揮影響力

緊接著花蓮慈院家庭醫學科朱培元醫師進行檳榔防治衛教宣導，從小在秀林鄉長大的朱培元醫師，開場就以大學長的身分向三棧國小的同學問好，再透過逗趣的動畫與真實的相片，讓三棧國小的同學們體會檳榔對身體的危害。而在有獎徵答的過程中，還有五年級的同學自發的說出：「吃檳榔是壞孩子的行為。」讓朱醫師與現場老師感到非常欣慰。

朱醫師表示根據統計，同時有吸菸、喝酒與吃檳榔的人，罹患口腔癌的機率是正常人的一百二十三倍，而且口腔癌連續五年位居我國男性癌症的前五名，並成為速度增加最快的癌症。尤其臺灣東部地區，口腔癌的發生率、及死亡率，比全國平均值高出三到四個百分點，而國際癌症研究總署也證實檳榔本身即為第一級致癌物，所以花蓮慈院團隊特地選擇「檳榔防治」作為

■ 秀林鄉三棧國小的同學們跟著花蓮慈院社區健康中心的護理師一起跳健康操。



■ 本身就在秀林鄉長大的朱培元醫師跟小朋友們互動良好，輕鬆的衛教方式獲得全場的熱烈迴響。

二〇一〇年首場IDS校園衛教主題。

花蓮慈院走入校園衛教，就是希望讓孩子們從小培養正確的衛教觀念，自己受益後回家還能發揮影響力，而很了解現場的同學們的生長環境的朱醫師，特地在衛教加入輕鬆的動畫，並且穿插幾句原住民語，讓三棧國小的師生們備感親切，希望能夠藉著輕鬆無壓力的方式，讓「預防重於治療」觀念就此進入每個孩子的心中。



玉里

五月二十一日

承接癌篩醫院 落實社區健康

為了推廣癌症防治工作，行政院衛生署於今年首度進行「醫院癌症醫療品質提升補助計畫」，在花蓮縣共有四家醫療院所通過審核，其中玉里慈濟醫院是目前花蓮縣中南區唯一提供此項服務的醫院。五月二十一日上午，花蓮縣衛生局一行人特地來到玉里慈濟醫院進行實地訪查，更感恩醫院能承擔起守護鄉親健康和生命的重任。

癌症威脅大 重預防推篩檢

根據行政院衛生署最新發布的資料指出，癌症已連續二十七年位居國人十大死因的首位，可見癌症對於民衆的健康影響甚鉅，為了落實健康促進醫院和推廣預防保健，玉里慈濟醫院於今年首度參加「醫院癌症醫療品質提升補助計畫」，藉著院內各單位合心、和氣、互愛、協力的通力合作，目前已累計受檢民衆達三百九十七人。

張玉麟院長表示：「玉里慈濟醫院希望成為守護東部民衆之社區醫院，針對癌症的預防和篩檢，目前提供子宮頸抹片、大腸癌篩檢、口腔癌篩檢及乳癌篩檢的轉介服務，能通過計畫審查不僅是對醫院同仁們努力的肯定，更是責任的開始。」



■ 為了提供篩檢使用率，玉里慈濟醫院特地在掛號櫃檯旁增設服務專區，讓鄉親們能即時接受相關檢查與資料登錄。



■ 當符合資格的民衆看診結束後，系統會同時列印檢查轉介單，讓鄉親們可立即接受癌症篩檢的服務。



■ 花蓮縣衛生局保健課王慈德課長(左二)向張玉麟院長感恩玉里慈濟醫院承擔癌症篩檢的業務。

貼心服務 落實社區保安康

而為了提高民衆對於篩檢服務的使用率，同仁們藉著醫療資訊系統的輔助，當發現符合檢查資格的鄉親就醫時，在看診完畢的同時，系統會主動列印通知單，告訴民衆能夠接受哪些癌症篩檢服務，並且透過專人的電話訪問與追蹤，來確保病患的隱私。由於同仁們的用心，目前鄉親們在就診後回到醫院接受檢查的比率已達到了百分之七十五。

除了院內的篩檢服務外，為了提供癌症防治的成效，未來玉里慈濟醫院還將社區志工培訓和「戒檳班」的相關課程，期望透過醫院和社區的結合，將癌症防治的工作落實到社區內，成為守護生命、守護健康、守護愛的磐石。
(文、攝影/陳世淵)

關山

五月八日

白衣天使愛心滿 關懷弱勢兒過節

「請問關山慈濟醫院是屬於那一個宗教團體？」當關山慈濟醫院在阿尼色弗兒童之家拋出的問題，第一個聽到的答案是「天主教」，第二個答案是「基督教」時，潘院長再問一次，第三個答案終於出現「佛教！」「嗯！終於答對了。」院長藉著有獎徵答介紹慈濟，讓



■ 關山慈院潘永謙院長（左三）與古花妹護理長（左五）到阿尼色弗兒童之家，用手語「我們都是一家人」與院童相見歡，院童們開心的舉起手一起筆劃，對關山慈院的來訪相當高興！



■ 小朋友正在玩「灰頭土臉」的遊戲，透過有趣的團康活動，讓小朋友們玩得盡興，也從活動中學到解決事情的方法。

院童認識關山慈濟醫院，也將洗手、菸酒檳榔危害設計於題目中，院童們熱烈搶答，氣氛非常熱絡。

陪伴弱勢兒童 白衣護師費心思

位於臺東市綠色隧道旁的「阿尼色弗兒童之家」成立於一九六九年，初期為小兒麻痺兒童之家，服務偏遠地區的肢體障礙兒童之醫療與就學需求。一九八

○年更名為「臺東基督教阿尼色弗兒童之家」，目前共有七十九位院童，幼稚園大班一位，以國中生人數三十五位最多，國小生二十七位次之，高中生有十六位。現有院童主要為四歲至十八歲之貧孤兒童及少年、單親家庭、無力照顧子女者、兒少保護個案及法託之個案。

今年是關山慈院十周年院慶，五月十二日是一年一度的護師節，院長提議護師節要過得更有意義，展現價值，並深耕人文，因此安排在前一個星期六的五月八日到兒童之家關懷。

決定之後，護理長花妹開始邀集護理同仁策畫團康活動及準備禮物，醫護行政同仁於一個月前即開始募款樂捐，總共募得四萬元，部分購買靜思文化圖書及餅乾、香積麵、師公飯等物資與孩子們結緣，另有三萬元現金捐贈給兒童之家使用。

五月八日當天，在院方的精心安排

下，在「我們都是一家人」的手語揭開序曲，讓所有院童瞭解隨時隨地都有家人在支持他們，一起分享快樂與淚水。而最令院童們快樂的莫過於團康活動了。我們將院童依序混編成四組，院長與同仁亦打散加入分組，和院童一起活動。

趣味團康活動 注入正向觀念

團康活動包括要將乒乓球從裝著麵粉的碗裡吹出的「灰頭土臉」，訓練院童們自己試著用不同角度與方式解決問題。「馬拉桑」則是繞著掃把轉十圈，已經暈頭轉向了，走路不穩，跌跌撞撞，提醒院童千萬不能染上喝酒習慣，因為「馬拉桑」就是阿美族原住民語喝醉酒的意思。「同心協力」就是兩人三腳，讓院童瞭解合心和氣互愛協力的團隊重要，回程還要一步一步踩在腳形紙板上，不能滑倒或是偏移位置，告訴院童一步一腳印，更要踏實，不能有偏差，因為「失之毫釐，差之千里」。

最後，每位院童腳上都綁一顆氣球互踩，最後氣球沒有被踩破的組別成員最多者勝出，很多院童結束後相互抱怨說同一組人竟相互將氣球踩破，原來是因為分組關係不太認識，藉著這個熱鬧



■ 潘永謙院長（左一）和同仁們陪著小朋友們一起玩團康遊戲，讓孩子們感受到家人圍繞般的溫暖。

的活動，讓院童瞭解不認識不熟悉的人更要善解與包容。

全部有獎 愛最珍貴

最後四組通通有獎，潘院長頒獎後與院童合影，並再一次以「我們都是一家人」的手語將大家如家人般的關懷展現出來，而看到「護士姊姊」們來跟他們玩遊戲，院童們都很高興，希望護士姊姊有空還能再來，最後院童們也以嘹亮的歌聲，告訴我們他們感受到了大家的溫暖。

大林

五月八日

異國醫者入鄉 感受臺灣醫病情

隨著羊腸小徑，車子顛簸地緩慢爬行，一尊巨大的鄭成功石雕像映入眼簾。這個座落在嘉義縣溪口鄉柴林村的福松安養院，最大特色為擁有一座號稱世界最高民族英雄鄭成功神像，高達一百七十二尺，相當於七層樓高，難怪開車進入溪口鄉，遠遠的就可看見這座巨大的神像，所以不容易迷路。

到了福松安養院目的地，跟隨著大林慈濟醫院老人醫學科主任蔡坤維一起巡診的，是一群來自於斯里蘭卡實習的醫師——蘇木度(Sumudu)、帕弟蘭吉(Pathiranage)、柯達(Kodagoda)、比央

達(Bandara)，他們臉上帶著熱情的笑容向安養院的工作人員揮手問好，或許是對異國客人好奇，大家開心的眉開眼笑，熱烈地用「哈囉！」(Hello)回應著。

新鮮外國面孔 親切看診受歡迎

「阿公，這幾天身體有卡輕鬆嗎？(臺語)」蔡坤維醫師親切地問候一位坐在輪椅上曬太陽的阿公，「我目睷(眼睛)攏(都)看不清啦！」阿公緩緩舉起微微抖動的雙手，告訴蔡醫師眼睛的問題。「來，我叫外國來的醫生幫你看看，他是眼科醫生喔！」柯達醫師靠近阿公，用手指輕輕撥開眼皮檢查。「他有白內障。」蔡坤維說道，接著柯達與蔡醫師討論起病情。

「你好！」一位阿公坐在輪椅上和斯里蘭卡醫師打招呼，「你好啊！」醫



■ 阿嬤看到新鮮的外國面孔，熱情的拉著年輕醫師的手，感謝醫師們來關懷。



■ 斯里蘭卡的實習醫師們和老人醫學中心的蔡坤維主任一同至安養中心關懷老人的健康。

樣的老人安養機構，而且由於國家長期內戰，民衆普遍貧窮，醫療資源缺乏，許多小孩營養不良，就算生病了，往往連車資都無法籌足，更遑論得到充份醫療照護，但對於產婦的產前及產後照護，可是做得不錯。

師們也揮揮手熱情地回應著，現場就像一間小學堂，坐在輪椅上的阿公、阿嬤們，看到外國醫師都好興奮，紛紛排列在一旁等待著，其中一位白髮蒼蒼的阿嬤，還捨不得大家走，握著比央達的手直說，「謝謝啦！」蘇木度、帕弟蘭吉、柯達也跟著湊近，握握阿嬤的手，拍拍她的肩問好，「謝謝你們來看阮啦！」阿嬤臉上笑容滿面。

安養院的老人家不是坐著輪椅，就是躺在床上無法自由行動，蔡坤維醫師一邊巡診，一邊向一旁的斯里蘭卡醫師們解說病情。在逐漸老化的高齡社會環境中，高齡人口愈來愈多，老人生活的規劃也日趨重要，安養院的存在儼然不可或缺，一個安祥、舒適及有尊嚴的生活照護是必要的，蔡醫師說明安養院的主要目的。

不過，在斯里蘭卡可不同，蘇木度表示，斯里蘭卡當地並沒有像臺灣這

斯里蘭卡來臺取經 回國推動預防醫學

嗜好又辣又鹹及油炸食物的斯里蘭卡人，在長期不良的飲食習慣下，慢性疾病日益嚴重，不是罹患糖尿病，就是高血壓。除了柯達為眼科醫師外，其餘的三位都還是外科的實習醫師，他們從五月十六日抵達大林慈院，計畫在此接受為期五週的訓練，希望能藉由國家的「慢性病與非傳染性疾病預防計畫」，建立一個更好的基本健康系統，提升民衆對於疾病預防的意識，同時降低慢性非傳染疾病的病患罹患人數。

志願來臺學習的他們，希望回國後能一系列地從社區健康檢查、慢性病與非傳染性疾病篩檢、推動預防工作等，完整地從首都可倫坡周邊開始推動，再逐漸擴展到全國。

（文、攝影 / 江珮如、黃小娟）

臺中

五月二十四日

守護慢飛天使 兒復中心成立

臺中慈濟醫院五月廿一日獲得臺中縣衛生局認證，成立「兒童發展評估暨復健中心」，為臺中縣山線地區，包括和平、東勢、新社、神岡、大雅、后里、石岡等七個鄉鎮的兒童帶來福音！提供整合多科的發展評估與早期療癒服務，也是大臺中地區第六家具兒童發展評估資格的醫療院所。

廿一日上午，信望愛智能發展中心孩子們希望與歡樂的咚咚鼓聲，彷彿是慶祝臺中縣山線七鄉鎮的遲緩兒，終於擁有專屬醫院服務的好消息。陳子勇院長、許南榮、莊淑婷副院長以及相關醫療科團隊醫師們，都見證了兒童發展評估暨復健中心的成立。

提供服務 下鄉先考察

早在兒復中心正式成立前，小兒神經科李宜准醫師、復健科組長林啓文與五位志願協助的同仁，十六日先行至臺中縣大雅鄉，參加由伊甸社會福利基金會主辦的「當我們『童』在一起」全國兒童定期發展篩檢活動，宣導早期療育的重要性，透過贊助單位設攤闖關遊戲，在趣味中做兒童發展篩檢。

臺中慈院設的這一站叫「兩人三腳踢進球」，復健科同仁帶來道具與獎勵玩



■ 臺中慈濟醫院「兒童發展評估暨復健中心」揭牌，右起陳子勇院長、眼科鄭立升主任（院長右後）、許南榮副院長、耳鼻喉科吳弘斌主任、小兒科李宜准醫師、復健科陳俊亨醫師以及臺中縣衛生局代表人員。

具，吸引親子大排長龍，也不忘宣傳即將成立的兒童復健發展中心陣容，供來往的民衆認識。臺中縣衛生局人員也前來關心，針對未來安排的兒童發展篩檢行程多所討論，其中，大家對於七月底將前往梨山部落，更是充滿期待。

整合專業團隊 協助慢飛天使展翅

臺中慈院兒童復健評估提供包括小兒神經科、復健科、身心醫學科、眼科、耳鼻喉科、社工師等醫療團隊陣容，這也是相對其他醫院更為完整的兒童復健醫療服務，讓家長不必來回分科掛號，也幫助家長專心協助孩子復健，描繪出更有希望的未來。

一位腦性麻痺兒童的家長陳秀美表示，他的兒子三年前就來臺中慈院做復健，現在七歲終於可以在學步車輔助



■ 臺中縣信望愛智能發展中心的孩子們打扮可愛，表演精彩的擊鼓，歡慶臺中慈院兒童發展評估暨復建中心成立啓用。



■ 臺中慈院在設立兒童發展評估暨復健中心前，復健科同仁先參加大雅鄉的全國兒童定期發展篩檢活動，並透過趣味遊戲吸引民眾並了解需求。

下，走得又快又穩，對於現在慈院擁有整合式醫療服務，他更加歡喜與感恩，而且「不必再不同科掛不同號，省了不少時間與心力。」

李宜准醫師說：「透過早療，可以幫助這群慢飛天使發展人生的無限可能，若是把握零到三歲之間的黃金治療期，可以勝過遲緩兒之後十年的治療，我們團隊也能發揮良能，讓孩子未來更有希望。」

七鄉鎮責任區 守護偏遠向前行

其實早在二十多年前，因為證嚴上人參觀一所腦性麻痺兒童教養院，看到這些無法自立僅能被收容的孩子，很擔心孩子的未來、心疼父母的憂愁。於是民國八十五年，花蓮慈院就領先全臺，成立第一家兒童發展復健中心推動早期療

育。源於兒童發展中心成立，讓孩子的未來有了託付。

臺中慈院也承接這樣的使命，陳子勇院長說：「我們有這樣的團隊整合照顧這群孩子，慈濟醫院本來就有這責任，幫助這些家庭，分擔家長的辛勞。」從五月十六日開始，團隊成員就已經到大雅鄉宣導了，並且到十月間，也安排好山線七個鄉鎮定點服務的時程，最遠要到梨山部落。李宜准醫師表示，從潭子到梨山至少需半天車程，雖然交通上確實比較麻煩，但越是偏遠的地方越需要幫助，應該做的事就不能叫苦。

孩子的未來有無限可能，臺中慈院兒復中心服務臺中山線地區的遲緩兒發展，就跟孩子的成長一樣，未來也正要起飛。

（文、攝影 / 梁恩馨、曾秀英）

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……

大林慈院

回想起家母住進心蓮病房這段期間，受到醫療團隊細心之照顧，使家母能於人生最後階段受到尊嚴的照顧且減輕不少病痛的折磨，由於您們的愛心付出，使家屬感到無比溫暖，在此獻上最敬禮，感恩。

吳太太家屬

感恩五A病房全體護理人員，對病人很有耐心的照護，讓我的病很快就好了。

珊珊

於急診入院後，幸蒙林志達醫師診察入微，癒我心疾，更會診感染科蔡鎮吉醫師、骨科簡瑞騰醫師治療併發症，堪稱仁心仁術。住院期間護理人員全程悉心照顧，志工菩薩般關懷，無限感恩，祝福全體人員福慧圓滿。

溫先生

感謝簡迺娟醫師及助理王鶯蓉小姐，及九B護理站之護理人員，住院期間受到大家貼心的護理照顧，真心誠意無私的為病人日夜照顧態度真的很讓人感動。

怡香

臺中慈院

每月來潭子分院給陳子勇院長看診，不厭其煩的為我診斷，陳院長很有耐心細心觀察。給陳院長看診慣了，沒來心中很難過，感恩陳院長為我複診。

何先生

家父車禍在他院治療未癒，骨骼感染，幸轉陳世豪醫生幫忙，現已全部完好行動自如，感恩陳醫師。

王先生

健康關懷中心專業規劃非常親切，對老人家非常照顧。

黃阿嬤

將初診病患當成是自己家人及許久老朋友似的稱呼你的名字，輕聲細語，傾聽你的病情及感受，那種意境，真是非常貼心，以我是病患家屬，也未能做到如此，值得我們平凡人學習的精神，「慈濟人」精神加油及祝福。

楊女士

吳永康醫師醫術高明，再世華陀，醫者父母，體恤病患。

蔡先生

感恩小兒科李宜准醫師、李敏駿醫師，資深護理師許惠芳、高小惠及所有大愛三樓的兒科護士對軒軒的照顧，感恩大家對小朋友的細心、呵護。

許女士

花蓮慈院

王志鴻副院長您好：此病患因在他院治療多次，都是錯誤方向，害得家屬心生恐懼，終於來到貴院及碰到對的醫師，原來病患的病情是如此簡易即可查出來，如果一開始就來到此醫院診治，病患就可受少一點苦頭，加上這裡環境，服務都讓我很滿意，謝謝大家！感謝二六西護理長及全體同仁於此病患住院期間的照護，讓病患得到完善的照護，得以早日康復，也感謝二六西清潔人員將環境打掃的很整潔。

家屬林女士

感謝蘇進成醫師醫術高明，救命之恩。我是一個乳癌第四期患者，因個人因素有嚴重的心理障礙和陰影。九年前經臺大醫院確定病情，並沒有立刻就醫。我逃避，採民俗療法，僥倖過了六年半，也算延誤。兩年前的六月中旬晚上十點多搭救護車進慈濟醫院急診室，暗自忖量，今生即將結束。隔天上午我決定住院，因此有緣遇見當天門診的蘇醫師。今年六月，我就醫屆滿二年，一路走來千辛萬苦，如今病情穩定，生活品質大大改善。每次門診看到蘇主任，我總是笑得超開心，非常感謝蘇主任。主任有愛心、耐心，學問博大、術業專精，全依患者病情作個人化治療。

因為是末期，我先做化療。我從小就怕打針、懼血，蘇主任屢勸我手術。今年春節後，我下定決心接受開刀。手術長達七個半小時，前段三個半小時蘇醫師切除，後段四小時整形外科鄭立福醫師縫合，住院十六天，成功順利。再接受二十八次放射線治療。

感謝蘇主任、鄭立福醫師，感謝放射科許文林副院長、劉岱瑋醫師，感謝傷口護理師許美玉小姐、專科護理師蘇佳薇暨所有照顧過我的護理人員，感謝有您。同時，衷心籲請新病友，記取我的不良例子，不要猶豫，給自己機會，永不放棄！

張女士

由於一場意外車禍，陷入昏迷的我被緊急轉送至花蓮慈濟醫院，很慶幸自己能在最危急的那一刻遇見我生命中的貴人：陳嘉彥醫師。陳醫師人很隨和、細心、為病患及家屬設身處地，由於他認真負責的態度及急救處置得宜，使得我的病情得以有效控制，趨於好轉，加上骨科吳文田醫師為我實施肱骨固定手術非常辛苦且順利，還有所有照護我的骨科病房護理人員，加護病房李發艷等所有護理人員，有了她們不離不棄的細心照顧，才能讓當時因病痛而顯得情緒焦躁的我，能在最短時間讓病情獲得好轉，在此由衷感激她們，並以最誠摯的心在此向他們說聲：您們辛苦了。

秀蘭

臺北慈院

因長期化療進出本院十A病房有半年時間，謝謝張首義醫師，助理醫師及十A全體護士細心照顧，本次療期完全順利，謝謝全體工作人員，祝福大家身體健康、愉快。謝謝！

陳先生

黃玄禮醫師您好，我是蘇太太的女兒，很高興有這個緣份與您結識，謝謝在他院宣佈我媽媽腳必須截肢的同時，您不放棄讓我媽咪住進慈濟，接受團隊的細心治療，謝謝您的努力，謝謝您給予我媽咪力量，帶給我們無比信心，我媽咪腳漸漸好轉了。我媽咪吃得下飯

了，感謝你們！我媽咪睡得安穩了，感謝你們！重點是我媽咪會笑了，感謝你們！一張小卡片不足以表達我們對您的感恩，但希望我們這份小小心意，能夠簡單且直接的傳達於您，謝謝！

蘇小姐

感謝婦產科曾倫娜醫師、五A全體同仁、嬰兒室全體同仁，還有德如、華倩。謝謝你們大家的用心、細心、耐心，感謝你們的照護。

倪先生

在住院期間謝謝骨科曾效祖醫師及八B病房各位醫護人員的照護，住院期間一切都感覺非常良好。

林太太

住院期間承蒙十B病房護士悉心照顧，感恩吳玉雲、許如琦，及黃玥綺在晚間二度默默觀察病患動靜。還有劉怡秀、王蘭英居家護理師的關懷，莊涵瑀、葉冠宏、林信光醫師的親切。謹致上最深切的祝福與感恩！

胡女士

早上門診開始，張季榛護士就很有精神地向病患問好，讓人感覺很有活力。中醫科戴有志醫師問診很細心，也很認真，謝謝戴醫師及張護士給我們的良好服務！

俞小姐