遺愛人間

慈院獲兩例器官捐贈

【張月昭／慈濟醫院報導】慈濟醫院最近一週內，連續有兩位病患於身亡後，捐贈遺體供病理科解剖，做病理研究之用。這是慈院病理科成立以來的首兩例，對慈院的醫療研究貢獻殊大。

慈院自成立以來，重症患者臨終捐贈器官，供活體移植的例子不少；甚至有患者捐贈腎臟因無適當的病患可以使用，而由醫師帶回台大醫院者，殊是可惜。

但病理科自七十九年成立迄今，直到最近才有兩位捐贈遺體供作病理解剖之用：二位是在六月六日，因膀胱癌轉移至肝、肺而病逝者；一位則是因腦溢血及感染性心臟內膜炎合併腦膿瘍而去世的病人。臨逝前，均由慈濟委員組團爲他們助唸結緣。

慈濟醫院病理科表示，醫療問題浩如煙海，許多疑難雜症，以目前的醫療科技都還不能解答，必須靠病理解剖做深入研究，才能找到答案。慈院的病理科亦因此而成立。倘若一直沒有人願捐體供深入研究，則病理科的成立即失去其意義。因此該兩名捐贈移體者功德殊甚。

今後凡有發心捐贈者，院方也都會聯絡慈濟人，爲其助唸結緣，讓亡者能安心往生，離苦得樂。

夜香粽節佳午端

慈院送愛心到病房

【慈緣／慈濟醫院報導】爲讓慈濟醫院住院病患，亦能同享端午佳節的歡樂氣氛，慈濟總管理中心宗教室及慈院靜思學佛社，於六月十五日上午舉辦「送愛心到病房」活動，晚間並在醫院大廳舉辦「端午粽香之夜」，讓每位病患度過一個快樂的佳節。

送愛心到病房活動，於上午十時三十分舉行，由靜思精舍德慈師父，帶領常住師父、學佛社社員及志工，分成九組，將六百餘個愛心香包，一一送到病患手中，誠摯祝福病患們早日康復。每位病患都欣喜地露出笑容，或將香包掛在脖子上或掛在床頭。護理站的醫護人員亦感染了佳節的樂趣，每個病房區，頓時充滿了溫馨的氣氛。

晚間端午粽香之夜，把佳節的氣氛帶至最高潮。晚會於六時三十分開始，由志工老兵靜曦師姊主持。首先，曾文賓院長以「端午談民俗」爲主題，談及民間習俗種種寓教於樂的活動。花蓮委員志工以佛教歌曲「禮佛」及「預約人間淨土」的手語表演，獻給與會的病患。

晚會中最具特色的，則是由慈院護士、醫技人員及行政人員共同演出的話劇「小康康的春天」——一位病患的眞實故事。主題闡述慈院醫護人員及志工對病患身、心的照顧。由於每位角色演來逼眞，病患們皆因感動而報以滿堂采。營養組的阿嫂，亦以兩首山地舞與病患同樂。

會中特別安排周照子師姊，以自己照顧九十歲患病母親的心得，強調病患家屬應建立病患的信心，才能早日恢復健康。脊髓損傷聯誼會會長朱陳復，則以病者相扶持的立場，描述自己從挫折中再「站」起來的歷程，鼓勵爲病所苦的病患，不要陷入自艾怨人的愁城，只要堅持奮鬥的理想，也能開創一片天地。

活動最後，靜曦師姊以一首「感恩歌」，帶動全體病患齊聲歌唱。在一片「大家有愛、心中有愛、彼此感恩，大家都圓滿」的快樂歌聲中，病患們依依不捨的回到病房，結束晚會的活動。

◀爲使病患歡度端午佳節，慈院舉行送愛心到病房及晚會活動，透過真摯的關懷，祝福病患早日健康。 攝影■慈緣

新生兒

食道前端閉鎖合併氣管食道瘻管 慈院手術成功 創東部首刀紀錄

【張月昭／慈濟醫院報導】罹患食道閉鎖、氣管食道瘻管疾病的新生兒，不必再送往台北就醫了！慈濟醫院最近爲一名出生才二天的新生兒作了「食道前端閉鎖合併氣管食道瘻管」手術，創下東部地區各醫院此病第一檯刀的紀錄，也爲慈院新生兒胸腔手術，開創了新紀元。

新生兒罹患「食道前端閉鎖合併氣管食道瘻管」的發生率約爲四千分之一。六月五日，慈院婦產科爲一名新生兒清理口鼻分泌物時，鼻胃管無法放入他的胃中，而且口水的流出量又異常的多，懷疑是食道不通。經小兒科陳瑞霞醫師會診後，做X光顯影檢查，果然發現他的食道前端閉鎖不通，且腸胃中有空氣，顯示食道與氣管是相通的（有瘻管）必需以手術處理。

此類病症的手術方式有二種，若此兒爲足月生產、體重夠重且身體其他狀況良好者，可以於一次手術中，先將食道與氣管間的瘻管切除，再將兩端食道做直接接合手續，兩道手續一起完成。

若新生兒情況欠佳，如早產兒，體重不足或合併其他症狀如肺炎者，則手術需分兩段進行；初生時只動小手術，在胃部開一個小口（造口術），長大後再視情況另動手術接通，若手術欠佳容易造成食道狹窄、太短、拉太緊或接不好，造成裂漏等後遺症。

由於新生兒體形、器官甚小，開刀原本就不容易，此類胸腔手術的危險度更高。以往東部地區各醫院均無法做此項手術，必須送往北部大醫院就醫，但此例經與其於慈院開刀，乃於出生後二天動手術，由外科蔡伯文主任主刀。

此例新生兒此兩項手術一併完成。經手術後，且身體狀況良好，因前狀況觀察手術當成功。據小兒科金港齡醫師指出，此類病症初期的症狀爲口水大量外流，餵奶時經常嗆到，無法吃東西，通常都是在喂奶，餵糖水後一段時間才發現。有許多新生兒者因此而造成吸入性肺炎，甚至釀成嗆死的慘劇。

慈院有此項手術能力，今後將可造福許多此症小兒，而一般民眾若發現新生兒有無法吸食、流口水現象時，亦應留意是否患此症，應送醫診斷，及早治療，以預防於萬一。

亦服務於醫界的父當機立斷，決定就近於慈院開刀，乃於出生後二天動手術，由外科蔡伯文主任主刀。

此例新生兒此兩項手術一併完成。經手術後，且身體狀況良好，因前狀況觀察手術當成功。據小兒科金港齡醫師指出，此類病症初期的症狀爲口水大量外流，餵奶時經常嗆到，無法吃東西，通常都是在喂奶，餵糖水後一段時間才發現。有許多新生兒者因此而造成吸入性肺炎，甚至釀成嗆死的慘劇。

慈院有此項手術能力，今後將可造福許多此症小兒，而一般民眾若發現新生兒有無法吸食、流口水現象時，亦應留意是否患此症，應送醫診斷，及早治療，以預防於萬一。

全國最幼膀胱腎臟結石男童

慈院手術根本治療

【張月昭／慈濟醫院報導】膀胱、腎臟結石不是成人的專利。慈濟醫院六月十二日爲一名一歲十個月的男病童，開刀取出一顆直徑約六公分的膀胱結石；接著於二十日再開腎臟，取出結石。據非正式調查，這名男童可能是全國接受這項手術的患者中，年紀最幼小者。

這名男童名叫陳晳，由泌尿科醫師郭漢崇主治。郭醫師指出，據台大醫院近十一年來的統計，十六歲以下的兒童，患此病在該院開刀者只有十四人，六名爲十至十六歲，六歲以下的有六名，其中二歲以下的只有三人，而那三名病童年紀也都較陳晳略大，因此陳晳也很可能是國內接受這類手術的最小病人。而陳晳開刀時取出的結石，幾乎已將整個膀胱塞滿了，這也是小兒結石病例中少見的。

據陳晳的母親吳桂子表示，陳晳是於出生後約五個月，開始分泌出黃色鼻泣狀粘液。一段時間後，開始在解尿時排出豆腐渣狀的小結石，有時排不出來時只好用挖的。當時因陳晳吃喝正常而且活潑好動，以爲是他體質原來如此，所以並未特別留意。

直到十個月時，有一次高燒不退，去台大醫院檢查，才確定他的病情。但當時醫師建議，等陳晳體重增加到十公斤以上再動手術較好。由於陳晳的結石並非硬塊，而是軟腐狀不會很痛，因此便以藥物控制，直到體重接近十公斤，再到醫院就醫。

當台大醫師知道她的娘家在花蓮時，便建議她帶陳晳來花蓮慈院開刀，以利於照顧，且此地空氣較好，對病人也有好處，因此便在慈院開刀了。

不過，據泌尿科郭漢崇醫師指出，此類結石如滾雪球，成長非常迅速，如陳晳的膀胱結石開刀取出時，已較他在半年前檢查時大四倍，而腎臟結石也比當時大了三倍。

若及早在排尿出現異狀時就醫，就可以用膀胱鏡或輸尿管鏡夾破取出即可，再不然也可以用震波碎石機解決。但現在因結石過大，用體外震波碎石機時需考慮全身麻醉，而小兒膀胱、尿管太小，使用震波機較難掌握碎石大小等因素，因此只好動手術根本治療。

至於結石的成因，郭醫師表示，一般可分爲三種，一是患者身體差，對細菌的抵抗力弱，二爲體質異常、新陳代謝不良，三爲先天性畸型，如尿道內先天性長膜，膀胱頸太窄等，都會造成尿逆流或小便排不完全，剩餘的尿就容易滋生細菌而隨著尿道進入膀胱，分解尿酸變成鈣、鉀等物質而積存造成結石。

其他原因如蛋白質不足、營養不良或寄生蟲也會造成結石，但這類成因在中東、非洲等落後地區發生較多。

陳晳開刀後，曾爲他做詳細檢查，發現他的膀胱機能、尿道等器官都正常，而陳晳體型瘦小又有明顯貧血，因此推測他的結石可能就是第一種原因造成，即體質不好，營養不良，抵抗力差，細菌跑入尿道、膀胱所致。

因此，郭醫師呼籲家長，若發現小孩有小便時會哭，顏色不對或尿布上有異狀，如有結晶物或有血絲時，千萬不能掉以輕心，應及早就醫，才能早期發現，妥爲治療。

▶巡迴醫療，是家庭醫學科致力的要務。目的在使偏遠地區民衆，經由一般性的看診服務，防止重症疾病的產生，達到預防重於治療的功效。 攝影■慈緣

《認識家醫科》

親密的醫師朋友

◉家醫科主任王英偉

人性化的醫療照顧

在醫院常常會聽到病人或家屬說：「家庭醫學科？沒聽過。」「是不是看一些家庭問題的科？」「大概與家庭計劃差不多吧！」有一陣子，醫院新來的員工，還把寄來給民衆的避孕藥，送到家醫科。的確，比起內科、外科這些已成立了數十年的科別，家醫科算是較新的一科，目前的發展還屬襁褓期。

在台灣，家庭醫學科成立了約十餘年的光景，因此很多民衆對它還非常的陌生。但大家應該還記得小時候，附近的醫師對你們全家人細心照顧的情形吧！或是許多年前電視影集「杏林春暖」劇中那位老醫師，不但盡心的照顧病患，同時更關心到病患周遭的事與人。相信大家對他那種人性化的醫療照顧，都會有一種非常溫馨的感受。

他們都是家庭醫師。家庭醫師實際上已存在了很久，只是近年來才把家庭醫師的訓練作有系統的規劃，使更多的醫師們不只能發揮高科技的醫療技術，同時亦能對病人提供整體、完整的人性關懷。

與病患成朋友關係

當一個醫師七年大學畢業後，選擇了家庭醫師作爲日後工作的方向，便需在教學醫院內接受爲期三年的專科訓練。專科訓練包括內、外、婦、兒、皮膚科、耳鼻喉科、眼科、復健、精神等科之訓練，其中以內兒科受訓的時間較長。

在三年的訓練期中，徐了訓練常見疾病的處理能力外，更重要的是學習如何照顧「生病的人」。這包括對病人身體與心理的關心和協調。不單是把「病」治好，同時要把「病人」治好，更進一步的要預防疾病的發生及促進身心健康，在這個階段便需對病人及家屬提供健康指導，並教育病人使便獲得正確的保健常識。

所以家庭醫師所扮演的角色是多重的，其中提供病患及其家屬持久性且完整的照顧，可說是家庭醫師的工作重心。

家庭醫師所處理的是民衆大部分的健康問題，當病人需要更進一步或專門的檢查與治療時，家庭醫師便會爲病人安排，將他轉介給合適的專科醫師，繼續進行追蹤檢查、治療。這並不表示醫師與病人的關係已經結束，相反的，家庭醫師會繼續的關心病人，甚至在病人住院或開刀時，原來的家庭醫師仍會親往探視，給予持續性的照顧。所以家庭醫師與病人所建立的不只是「醫病」關係，同時是一種朋友的關係。

服務教學雙向並行

在院內的工作，我們將重點放在服務與教學。每天上午的家庭醫學門診，提供了病人及其家人的醫療照顧。除了處理病人的醫療問題外，同時建立完整的家庭檔案；在門診，我們特別準備了會談室與衛教室，在衛教室中準備了各種的衛生教育單張及近三百種不同題目的衛教錄影帶，讓病人依自己的需要來選擇觀看。

非常豐富的教學設備與軟體，在經過三～四年的住院醫師訓練後，都有足夠的能力可獨當一面，提供病患完善的醫療照顧。

對於花東地區的開業醫師，本科定期舉辦繼續教育訓練，希望藉由整體醫事執業人員的再進修與進步，共同來昇東部的醫療服務水準，這正也是我們慈濟醫院設立在東部地區的宗旨。

落實東部巡迴醫療

下午及晚上，我們則負責住院的健康檢查與機關團體的健康檢查。在預防重於治療的大前題下，週期性的健康檢查越形重要，除身體檢查項目外，更由家庭醫師及公衛生護士分別爲病人做個別及團體的健康指導。

我們期望病人在做完健檢後，不只能對自己的生理狀況有所瞭解，並能主動地培養出好的健康行爲與習慣，以防疾病的發生，這是一切統的健康檢查所無法提供的完整性照顧。

在教學方面，對家庭醫學科住院醫師的訓練，我們有

◀開着巡迴車，穿越青山綠水，往來小鎮山落，家醫科主任王英偉，深入民間醫療服務。 攝影■黃文玲

更針對東部偏遠地區的醫療需求，提供了定時、定點及固定工作人員的巡迴醫療服務，這與傳統的巡迴醫療有所不同。在我們的理念中，與其生病後再治療，倒不如生病前先預防，因此在我們的工作小組中，除了醫師及護士外，還包括了社服人員及義工師姊們。

在距離慈濟醫院來回約兩百多公里的山地部落作巡迴醫療服務，當醫師與護士正忙著看病的同時，社服人員及義工們則正在爲國小五、六年級的山地小孩作健康教育指導，以及針對社區的老弱貧病個案作訪視。大家同心協力，共同落實東部偏遠地區服務的理念。

成立臨終關懷病房

對於未來的工作方針，在住院醫師日漸成長以及更多有理想抱負的同仁加入後，我們服務的層次與內容將更擴大，除了現階段的工作外，成立臨終關懷病房以及社區服務，將是我們下一步的工作目標。藉由醫學與宗教的結合，才能使病人在生命的最後一段旅程走得更安詳。而中國人特有的鄉土觀念，更促使我們發展出一套屬於中國人的臨終關懷服務。

在巡迴醫療服務方面，我們將持續對偏遠山地部落提供服務，同時對東部的貧苦老弱及行動不便的病患，將以巡迴居家醫療照顧模式，結合醫師，護士與義工的力量，把醫療與愛心送到他們的家中。

家庭醫學科所要推行的工作非常多，科內每一位醫師都有一種一天四十八小時還嫌不夠的感覺。在上人以及一百多萬會衆的期許下，家醫科全體醫師，會全力地把服務與教育落實在東部這一片淨土上。

◀民國六十一年，慈濟在花蓮市成立義診所時，現任慈院社服室主任鄧淑卿，即義務協助醫務事宜。至今長達逾二十年的歲月。 攝影■青田

《話的工志》

願好發念善存心

◉楊麗穎

時，百事待舉，很多開支都須克儉，而一條被單價值二百多元，結果她們母女一天之中可就做一萬多元。一想到一天可節省一萬多元，越做越高興；何況又可一面聽師父開示的錄音帶。七十八年的大年初一，更是發心犧牲假期來精舍，幫忙做衣服及床單。後來爲了把慈濟的工作做得更好，毅然把店舖結束，出任委員！多麼的令人感動，及值得學習。

有位師姊當完志工回家時，終日忙於事業，沉於應酬的先生，居然已經在家中煮了一鍋熱騰騰的點心，等著她回來享用，令她驚喜不已。

有一位師姊也令人相當感動。她的兒女都在美國念書，自己也只要再居留美國二個月，就可拿到很多人夢寐以求，想盡辦法要拿到的美國公民證。而她居然輕易的放棄了。因爲她悟到人生無常，行善要及時，能在福中，知福、惜福、再造福，才是眞正有福報的人。於是想早日回來跟隨師父，做慈濟的四大志業。

在醫院服務的日子裡，每天晚上我們圍著組長們，聽她們聊心路歷程，及慈濟的感人故事，讓我們又感動、又佩服師父的偉大。也讓我這隻未滿週歲的小雞，撿到很多寶，感受到付出的那份快樂，也體會到健康就是福。

《物人點焦》

◉陳玉敏

深情汩汩．月歲橋長

卿淑鄧任主服社的樑橋通溝築砌心愛

●永保歡喜心

每天出入於病房區，面對不同的個案處理，「社會服務室」主任鄧淑卿，從事工作五年來，對自己最大的要求就是永保歡喜心，認眞地去做。

她時常深自提醒，沒有歡喜心、認眞地去做，就算是對病人的一種拒絕；而在慈院，一所文化背景具特殊意義的醫院裡，培養自己深大的耐心、愛心與包容力，是極爲必需的。

對於自己能夠全心全意投入這樣一個服務人群的工作，鄧主任感恩的說，這是她這一世生而爲人最大的福份。在直接給予病苦的人一個幫助、一個安慰的當時，她往往體驗到，那是她生命最有意義、價值，最快樂的時候。

●任溝通橋樑

在病人、親屬及醫生間擔任橋樑的角色，除了醫師給予醫療技術的協助外，其餘深入病患及家屬面對疾病問題所產生的各個層面，包括心理、情緒、行爲、家庭、職業、及社會適應等問題，就需由社服人員來擔任協調及溝通。

因此慈院在籌備初期，即希冀藉由社會服務室的運作，充份發揮「無緣大慈，同體大悲」的精神，使病苦衆生能在本院的照顧下，獲得身、心的自在輕安！

在提供文教、門診、病患、支援的四大服務項目中，以病患服務所面臨的問題最多；五年來大都是醫療費用無法負擔的問題，其次爲慢性疾病滯留的病人問題。

鄧主任指出，由於慈院是匯聚衆人的慈悲愛心所造就，其特殊的文化背景令許多北、中、南的民衆，不惜遠道來此就醫；之中更有爲數不少的長期性病患，都希冀到此尋找一個心靈的寄託、慰藉，因此在病房有限及患者到此路途遙遠、親屬照顧不便的情況下，產生的種種問題就需由社服人員出面解決。

●人事中學習

五年來面對大小不同的個案處理，令鄧主任記憶最深刻的，是輔導一對夫妻使他們破鏡重圓。在當時輔導的過程中，鄧主任並不刻意要求他們一定要言歸和好，她只是不斷去盡力，並且以新生兒的立場來鼓勵他們，最後個案出院，輔導關係終止。

兩年後當夫妻兩互敬互持，恩愛的再出現於慈院喚住鄧主任時，她的感受已不是「歡喜」二字足以形容。因此她說，任何人做任何事都該盡心去做，堅定自己的立場，扮好自己的角色，在我們盡心付出的同時，人、事的改變就是你所得到的回饋。

漸漸地在許多人事的來去中，慢慢她有了新的感受，也許有時候並不是我們在給病人什麼，反而是他們帶給我們喜悅與成長……，所以她愈是跨出一步路，愈是懂得感恩。

●致力輔導團體

未來她希望多投注心力於疾病的團體輔導上，藉著相同病症患者的互助、自助，在社服的輔導下，彼此帶動成長，使病患克服許多心理、生理層面的障礙，突破自己的設限，重新調適、重新生活，再創新義的人生。

不斷要求、提醒、鼓舞自己，任何事鄧主任皆從自身開始做起，希冀在互相影響的成效下，帶動慈院整個醫療品質的水準，使人人都能肩負慈濟精神，給病苦衆生一個最好的服務。

《保健世界》

放射治療如何施予病人

◉放射腫瘤科楊光明醫師

當一個癌病患者在接受放射治療之前，總會感到不安，因爲這是一個新的經驗，此時若能先對整個放射治療過程有所認識，將可以免除很多不必要之憂慮，心理的負擔會減輕不少。

首先放射治療的主治醫師會仔細檢查病人，收集各種檢查資料，以確定腫瘤的部位及範圍，然後計劃整個治療過程。此時醫師與病人會有一番詳談，論及病情和療程。接著醫師會在病人身上的欲治療部位劃線，然後送病人去照X光，以確認治療部位是否正確無誤，或是需要一些修改。

確定治療部位之後，醫師即開照射劑量的處方交予物理師計算。接著病人就可以送至治療間，接受放射治療。治療室的技術員是根據醫師的醫囑，物理師的計算結果，操作放射治療機器，給予病人放射治療。

治療機器主要有鈷六十，直線加速器及淺部X光機等等。機器無優劣之分，完全是因病情不同的需要，而用不同的機器。

機器開動時，技術員及家屬等必需離開治療室，治療室內只能留下病人一個人，因爲放射線對於病患以外的人員，非但無益，並且有害。單獨在治療室時不要驚慌，因爲治療室外的技術員正以電視監視病人的一切安危。

治療時間一般而言不長，每次幾分鐘之內即可完成。治療中，由於放射線是無形的，所以雖然放射線已照射病人體，但是肉眼看不到任何異樣。治療次數及劑量是因人而異，因每個人病情都不會完全一樣。一般而言，每星期是星期一至星期五照射五天，每天一次，一次所需時間在數分鐘以內。所以每天治療的過程相當輕鬆，可以門診治療。

門診與住院治療的效果完全相同。門診治療期間，毋需掛號，並且有約定時間，每次依約定時間前來治療即可，可免去久候之苦。

治療期間，身上的記號切記妥善保留，不可任意洗去，否則一切計劃又要重頭做一次。有任何不適，可隨時與醫護人員溝通。照過放射線之後，身上絕對不會帶有放射線，可以放心地與家人、親戚在一起。

以上是放射治療過程的簡要介紹，最重要的是把握一個原則，就是病患與醫護人員的密切配合，溝通意見，如此整個過程可免去甚多不必要的憂愁、煩惱。

重視腦中風醫療品質

慈院召開復健醫學研討會

【揚毅／慈濟醫院報導】由中華民國復健醫學會主辦，慈濟醫院協辦的「八十年度期中學術討論會」，六月八日下午二時在慈院二期講堂舉行。共有來自全省各地一百二十餘會員參加。

會中除由醫學會理事長連倚南教授及慈院院長曾文賓分別致辭外，並由台大醫學院神經科洪祖培教授主講「台灣地區三十年來腦中風之流行病學」、台大醫學院放射線科黃國茂副教授主講「腦血管患疾的外科治療」、國泰綜合醫院復健科主任許美慧醫師主講「中風患者的一般復健」、台大醫院復健科張權維醫師主講「失語症的評估與語言治療」、台北榮民總醫院復健醫學部劉作仁醫師主講「ORTHOSIS FOR HEMIPLEGICS」。會議於下午六時十分結束。

根據行政院衛生署生命死亡統計，自一九六三年至一九八二年止，腦血管疾病占我國十大死亡原因的第一位。如今雖已逐年下降中，但腦中風的死亡率與歐美先進國家相較，仍然偏高。

據本院復健科張光華主任表示，過去往往因爲醫界只著重對病患的急症治療，使很多中風的病人在病發後，因沒有持續性的復健治療，而使患者從此喪失了身體某些部位的功能。近年來，復健醫學的發展，已使很多的患者在經過治療後，能夠回到家庭、回到社會甚至回到工作崗位上，重新開始新的生活。

TZUCHI FOUNDATION