歷史性的一刻

慈院第一次 臨床病理討論會

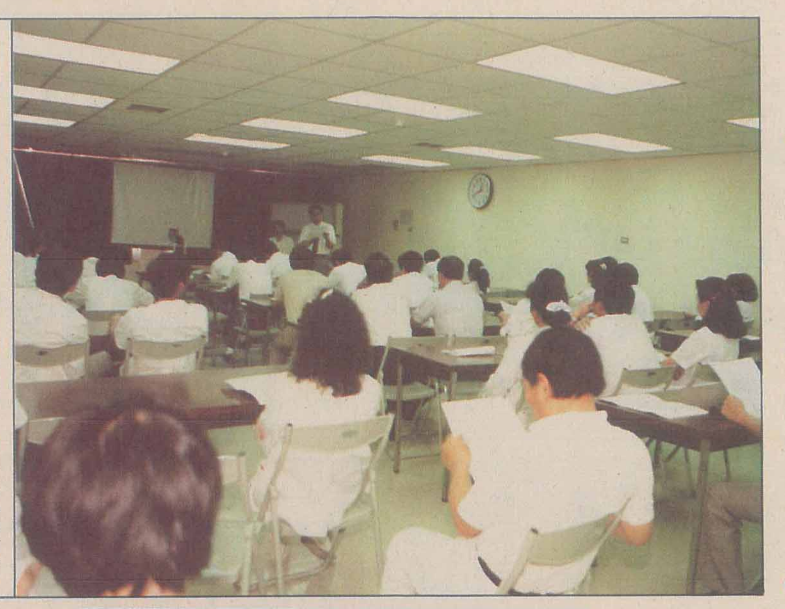
【本刊訊】慈濟醫院爲提高花蓮地區學術風氣，五月三十一日中午十二點半在第二會議室舉行第一次臨床病理討論會（CPC）。會中特別邀請花蓮縣市各大醫院婦產科、小兒科專家共襄盛舉。

討論會由台大病理科蘇益仁教授主持。慈院婦產科黃莉文醫師、病理科許永祥醫師、分就臨床、病理兩方面，聯合提出報告。

報告指出，一位二十七歲頭胎孕婦，於懷孕第二十三週超音波掃描時，發現腹腔內有鈣化腫塊，疑似胎便腹膜炎。加上腦室擴大，懷疑有水腦症的情況下，提前於二十五週催產，生下八百四十公克男嬰，十五分鐘後逝世。

經病理解剖，證實男嬰爲纖維黏合型胎便腹膜炎，已找不到破洞之處。腦部亦有中等度水腦。

此案例引起與會人士熱烈發言，紛紛提出個人研究論點，爲一次成功的討論會。



▲慈院召開第一次臨床病理討論會，由醫師們針對臨床案例提出報告說明，互相提供研究心得，以提昇醫療技術與學術品質。 攝影■黃麗蓉

關懷社會・防止意外

鄧淑卿 王英偉 花縣媽媽教室專題演講

【陳淑伶／花蓮報導】由花蓮縣政府主辦的「花蓮縣八十年度全縣媽媽教室觀摩會」，五月三十日上午於花蓮縣鳳仁國民小學舉行。慈院社服室鄧淑卿主任及家醫科王英偉主任，皆應邀參加做專題演講。

參加此次觀摩會的，除了媽媽教室原有成員外，學校教職員工及縣內社政單位員工皆前來參加，人數達三百餘人。

鄧淑卿主任在「親子教育」專題中，以「現代社會家庭面面觀」爲主題，談到如何去調適處於現代社會中，所會面臨的一些問題。鄧主任指出，從以前人情味濃厚的農業社會，急遽轉變到現今步調快速的工商業社會，在此轉型期間，人們在強烈的現實競爭下，失掉對社會的關懷心，使社會問題層出不窮。

她以在慈濟多年的經驗，舉慈濟委員爲例，勉勵在座各位「從個人做起，進而影響到家庭、社會，讓我們社會再呈現溫馨的一面。」

此外在「醫藥保健」專題中，家醫科王英偉醫師以「意外的防止」爲題指出，根據報告顯示，意外死亡佔台灣死亡率的第三位，但是在花蓮卻是排名第一位。「其實有些意外是可以事先預防的。」王醫師指出幾個例子，「如騎車戴安全帽、繫安全帶，開車不喝酒，藥物放置小孩取不到之處…等，只要多小心，就可減少許多意外發生。」

《醫藥信箱》

不等視

問：我的視力很差，而且兩眼視差相距太遠，該如何保養及預防，以防止惡化？有必要帶隱形眼鏡？現今醫學發達之際，可有開刀、及其他方式補救之道？

醫生曾說是「散光」、「亂視」，請指教正確的名稱。

家母小時因發燒，損傷右眼，是這情形遺傳嗎 但又爲何四兄弟中只有我一人呢？如不是遺傳，又爲何？是否會影響下一代之眼力？

眼科醫師林金花答：人類有二隻眼睛，當張開眼睛看一樣東西時，是兩眼同時看，很少注意主要用那一隻眼睛看，其實大部份人兩眼視力不相同。正常人相差程度不大，故很少感覺到其不同。如果兩眼視力相差懸殊，會影響東西的眞實影像，成爲視覺的一大困擾，重者長期頭昏頭痛，輕者老是眼睛疲勞不適。

兩眼度數不一樣的情況很多，例如一隻眼正常另一雙眼睛高度近視或亂視；或一隻眼高度近視，另一隻眼睛高度遠視；或兩眼近視程度相差很多。

由於透過度數深的鏡片看東西時，經由空氣——玻璃的折射，引起影像的變形：凸透鏡（遠視眼用）使影像變大；凹透鏡（近視眼用）則變小；圓柱鏡（亂視用）使影像左右或上下變形。當兩眼度數相差很多，戴上不同程度的鏡片，左右眼物像大小交錯，大腦無法將左右眼輸入之影像融合爲一，輕者眼睛容易疲勞，重者發生雙重影像或疊影，使腦部產生嚴重的不適感。

配戴隱形眼鏡可解決左右眼影像大小問題。因爲隱形眼鏡直接貼在眼睛上，不像普通眼鏡，由眼睛經過空氣的折射，再透過一層透鏡的折射，使看到的影像發生扭曲現象。

原則上，左右眼相差二百到三百度，是人們所能忍受普通眼鏡的最大範圍，超出此限度的人，就應該到醫院配戴合適的隱形眼鏡。

造成兩眼不等視現象的因素有（一）遺傳因素（二）環境因素。如從嬰兒期有一邊眼瞼或眼眶內有異常，影響一邊眼球正常發育（三）另外有學者報告，早產兒的兩眼不等視機率，比足月產兒多。

所以提醒各位讀者，如發現您家小孩在看東西時，眼睛怪怪的，請儘早找眼科醫師檢查。因爲深度的兩眼不等視，會造成將來的弱視，其至斜視，趁小孩還小時治療，才不會造成將來的遺憾。

▲「忙時不覺累，休息時，才知腿酸！」經常在急診室服務的羅陸源師兄。 攝影■陳淑伶

《慈院叮嚀》

應無所住 而生其心

一位學醫者的迷思

證嚴上人講

弟子釋德昕恭錄

諸位同修：

●動靜間求平衡

日常生活，一定要在動靜中尋求平衡。每天一早起來，拜佛是動態的，打坐時是靜態的；尤其像現在，外面傳來念佛的聲音，他們一邊朝山，一邊虔誠的念佛，這也是動靜平衡。雖然他們一步步地往前，口中又不斷的念佛號，但是，相信朝山者的心一定調節非常恰當。

我們坐在裡面，雖是靜坐，但耳中還是有聽到外面的佛號聲。心裡會想到他們三步一拜的動作形態，很自然的，心即被外境所引。儘管是被他們的佛號聲吸引，但心中並沒有煩惱的浮動，而且應該是會加心中的虔誠才對，雖在靜中有心念生起，但不因有動、靜之分而起衝突，相反的會增強修持者的道心。

●永恆智慧光明

修行，就是要在動、靜之中練得互不衝突。有些人執著於靜，若太過執著於靜，即會變成槁木死灰；若是心過於好動，則心念就像雷電閃光一樣。金剛經裡說：「一切有爲法，如夢幻泡影，如露亦如電，應作如是觀。」意思是指變化快速，我們的心念一動，就像閃電一樣；又像閃動的燭光，風吹蠟燭，光線晃動，陰影也跟著動，風一大，燭燈也很容易熄滅。

學佛就是要常保智慧的光明，而不是讓它一閃即逝；要以智慧的光明自照照人，不可讓無明之風吹熄智慧之光。

智慧的光明被搖動或熄滅，究其原因是因爲「無明之風動」，也就是心氣浮動。

但若太偏執於靜者，其心境會像槁木死灰一樣，沒有一點兒生氣，如此修行實在也是太可惜！

●學佛從做人始

日前，我遇到一個例子，是一位學生拿著老師的介紹信來找我。這個學生是非常優秀的醫科學生。他高中讀建中，大學讀台大醫學系。信中他的老師一直讚歎這位學生是品學兼優的好學生，但因偏於佛法，很想修行而荒廢了學業。

他現在是醫學系五年級的學生，再過兩年就可以畢業了；但是，他對人生覺得萬念俱灰，經常到寺院去追隨幾位大法師，更覺得人生無常、自己所學的課程完全無用。老師爲他找心理醫師面談，但是完全無效，所以，要這位學生來找我。

我問他：「家中有幾位兄弟姊妹？」他說：「上無兄長，下無弟弟，只有一個妹妹而已。」我說：「既然這樣，那你應先從做人開始呀！媽媽對兒子的期待有多大！我們學佛要從做人開始，如果不能體會媽媽的心，那做人的基礎就無法穩固了。」

「學佛要有大慈悲心，視天下的眾生猶如自己的親人，人生最苦的莫過於病苦。你能夠考上台灣最高的學府、最好的學科，而且兩年後就能開始爲病苦的人治療疾病，這是極大的救人造福之緣！」

●面對眞實人生

他又問：「佛教不是強調要把身病看開，要重視的是眾生生死的輪迴嗎？」

我問他：「你自己的生死能夠掌握嗎？」他說：「我就是很迷惑呀！」

我說：「對理既然空渺迷惑，爲何不從事相去探求？你應該面對眞實的人生事相啊！」

他說：「我覺得佛法的空理很實在，也很親切」我說：「眞實的事是你對我講話，我回答你的問題，此時此刻就是最眞實的存在。」

●人人都可發願

後來，他又說：「我的師父發了很大的願，師父的願是——如果有眾生聽到他的名字，他就一定要度化對方。」我說：「我也曾發過這個願，請問你聽過我的名字嗎？」他說：「常聽到。」「既然你聽過，現在我們面對面談話，你有沒有被我度化？」

他說：「師父，您說的話我能夠了解，但是必須有一段時間，讓我做心理的調整，我知道該怎麼做了。」

這就是偏差的實例，他迷失了自己。既然選擇醫科這個方向，但對這門行業的意義又很迷惑。佛教中眞正的「空」理，其實他尚未了解，更誤解了「修行」的眞義。

●畢業早度眾生

學佛要眞正去體會無常。強調無常，是要警惕自己把握現在。

這位學生顯然一直強調——因爲人生無常，所以要趕快修行。我問他：「如果你休學，打算要如何追求佛法？」他沒有回答。我又說：「你如果知道人生無常，就要把握現在。要不然你從二十歲一直想『無』，想到八十歲還是一事無成。若是休學一年，這段時間就荒廢掉了，多可惜啊！」

面對現實才是正確之道，若爲了修行而休學，實是浪費一年的時間。我告訴他：「如果你好好把握這一年，就可以早一年畢業，早一年去做救人的工作。平均如果一天只救一個人，一年三百六十五天，你就可以多救三百六十五人，早一年畢業，就早一年成菩薩救度眾生呀！」他聽後似有所悟。

●善解無常真諦

我常常講「無常」，但是這個無常不是光在嘴邊說的，也不是用以逃避現實的，而是要積極去面對現實，分秒必爭，這才是眞正體會無常的道理。

諸位！你們要眞正把握現在、體會無常！時間天天的過去，分分秒秒不停息。

外面朝山的人，從那遠的地方三步一拜而來，隨著時間的消逝，他們的腳步也隨著時間接近精舍。時間配合行動，才能有所成就，不要讓時間空過。

請諸位多用心！

榮總慧心社 慈濟之旅

上人勉眾學習佛陀慈悲本懷

【陳淑伶／花蓮報導】台北榮民總醫院慧心社一百二十餘位社員及眷屬，由社長神經內科主任古漢華領隊，慈濟委員賴媛芳陪同，五月二十六日中午前往靜思精舍及慈濟醫院參訪。慈院家醫科賴鈺嘉醫師陪同介紹慈院設施。

榮總慧心社乃一佛學性社團，民國七十二年成立，七十九年正式具文，向醫院申請設立佛堂。當年賴鈺嘉醫師任榮總住院醫師時，即是慧心社的一員。由於現任慧心社執行祕書林懷正醫師，是賴醫師的學長，因此在兩相連繫下，乃有此次的「慈濟之旅」。

一行人於當天中午十二點多抵達精舍。用過午膳，隨後參觀精舍合常住師父們製作蠟燭、豆元粉的過程，了解師父們自奉甚儉、刻苦耐勞的苦修生活。

上人對全體慧心社員開示「佛學社」與「學佛社」之不同。「『佛學社』所學的只是一些理論的東西，而『學佛社』所學的就是要學佛的慈悲、聞聲救苦的精神。」上人說明「慈、悲、喜、捨」四無量心的意義，他勉勵慧心社的成員們，能秉持佛陀慈悲爲懷的精神爲病患服務。

之後又轉往慈院參觀。賴鈺嘉醫師除陪同他們參觀醫院設施外，並介紹自己入慈院服務的緣由、心得。賴醫師自謙自己修的是「吃虧法門」。很多人認爲放著大醫院的醫師不做，而至偏遠的花蓮，實是不智之舉。但是他認爲「所謂吃虧即是佔便宜」，「在這裡，眞正爲病患服務的理想可以實現，才是最重要的！」

眾人參觀醫院後，認爲醫院不僅設備一流，空間寬敞乾淨，「同時還包含百萬人的愛心在其中，這是其他醫院所沒有的特色」。有些社員感動之餘，當場捐資贊助病房或加入成爲慈濟會員。

《認識麻醉科》

◎麻醉技術師李淑珍

開刀手術的幕後功臣

●操縱病人的生命安危

現代文明知識水準提高，使得很多人知道生病該找那一科醫師診斷治療。但麻醉醫師就鮮爲人知，甚至病人進入手術房開刀，尚且不知有「這個人」替他服務。

所謂麻醉，就是讓病人在無疼痛下順利接受開刀，並且在開刀結束後能夠安全的醒來。從麻醉開始，讓外科醫師順利完成手術至麻醉結束，這一段時間，病人的生命安危全操在這幕後功臣——麻醉醫師的手上。所以，麻醉醫師及麻醉護士，必須具備優良的技術、豐富的經驗、反應靈敏、判斷力強、負責任、任勞任怨、身體強壯……等等條件。

本院麻醉科七十七年十月成立至今，死亡率爲二萬分之一，比起各大型醫院，的確是低很多，也許冥冥中有佛陀保佑使然吧！

●疾病不同麻醉方法各異

「歐巴森，你幾歲？體重多少？什麼血型？有沒有假牙？最後一次吃東西是幾點？以前有氣喘、糖尿病、心臟病、高血壓麼？以前曾開過什麼刀？服用過那些藥物？有沒有藥物過敏……」以上是在開刀房內，常常聽到麻醉人員與病人之間的問話。雖然病歷上記載詳細，但我們寧願多花一些時間去瞭解病人，也不願因遺漏一些細項，而使病人失去寶貴的生命。

花蓮民風淳樸，大部份的病人都能合作，但也有一些病人三緘其口，此時麻醉人員只有循循善誘的請病人開其金口了。每種疾病都與麻醉息息相關，舉例來說，氣喘病人的藥物選擇與麻醉方法，與其他正常人不一樣，所以，病人對麻醉人員都應坦白相告，不應隱瞞病情。

●儀器設備東部首屈一指

在東部地區，慈濟醫院所有的部門可算是首屈一指，麻醉科也不例外。它具有完整的設備及監視系統，其中包括血氧飽和度監視器、吐氣末期二氧化碳監視器、氧氣濃度監視器、心電圖機，自動血壓監視器、吐氣末期潮氣量監視器、光學纖維支氣管鏡。

值得一提的是，麻醉科黃炳華主任自己創造一種由牙科鏡及其他小零件組合完成的器械，夾在喉頭鏡葉上，專門應付困難插管的病例。用這種器械插管至今沒失敗過，此器械曾在東部麻醉醫學會展示過，爲同道所讚賞。

●享受歷險歸來的成就感

基本上，麻醉是一種高危險度、刺激、必須注意力集中的工作，但因常久待在手術房內，常常讓我們感覺到是被遺忘的一群。我們接受不到來自家屬、病人、讚賞的眼光及言語，但這並非居於幕後的我們所追求的，我們的且標也只是如何讓病人安全的離開手術房，送回親人的手中。

每次做完一台刀，見到病人悠然醒來，就有一種「歷險歸來」的感覺，或許我們麻醉人員，就深愛這種別人享受不到的感覺吧！

我們現在正積極的訓練新進人員，以便使這些新進人員，能夠快速的加入麻醉人員工作行列，也讓病人能享受到麻醉科一向所秉持的原則——「安全的進開刀房，安全的離開開刀房」。

▲麻醉醫護人員，在外科手術中，扮演無名英雄的角色。 攝影■黃麗蓉

《焦點人物》

◎陳淑伶

「什麼是『得』？」

在急診室參透富貴浮雲的志工羅陸源

清晨，曙光微露，當人們尚繾綣於甜蜜夢幻中時，羅陸源師兄便已起身，匆匆忙忙準備一些隨行衣物旋即風塵僕僕趕往台北火車站，趕搭第一班六點五十三分回花蓮的自強號火車，因爲今天又是他回慈濟醫院擔任志工的日子。

懷抱著滿懷的喜悅及一顆期待的心，踏上路途。一路上他不禁想到，此行不知會遇到什麼樣特殊的個案？如何做才能給病患和醫護人員最大的助益？

體會病人家屬心情

加入志工的行列，算起來雖然只有短短的一年時間，但是卻獲益良多。當初會走進志工的行列，因緣該是來自往生的妻子江碧雪。

「妻子原本在林務局上班，七十八年九月因身體不舒服住院治療，後來檢查出是得了子宮頸癌，直到七十九年四月不幸往生。半年來，我時刻陪在病榻旁，眼看著她的生命一點一滴的消逝，自己卻無能爲力，因此而深刻體會病人家屬的心情。」羅師兄於是毅然加入慈濟醫院志工行列。

生、老、病、死是人生必經的過程，但是病痛中的苦不僅是病人痛苦，照顧病患的家屬更是身心俱疲。對此有親身體驗的羅師兄，在醫院看護間，從人的生死不得自在，著實感悟人生無常，因此在妻子往生後，把家中所經營的事業逐漸移交給兒子，全心投入慈濟的志業中。不管是慈誠隊、委員的工作，甚或是擔任志工，他都全心以赴，希望能在有限的人生，及時發揮一份助人的功能。

急診處危急病患多

每次回醫院當志工，羅師兄皆主動要求到急診處幫忙。由於送往急診處的病人，皆是情況比較危急，必須馬上處理的病患，病人或家屬在精神上難免會慌亂不安。

「急診處志工初步的工作，便是迅速將病患推床至檢驗室檢查，幫忙家屬把該辦的手續先辦好。」羅師兄以他的經驗談到，「此時家屬心中一定慌亂無比，志工本身要先沈住氣，安撫家屬的心情，給他們精神上的鼓勵；醫事上的事就交給醫生處理，我們志工不要去干涉。其他如跑腿拿資料，幫忙病患家屬填寫資料等，就必須要自動自發去做。」

而急診處出入的病患較多，通常都比較忙，有時一忙起來，連喘口氣的時間都沒有，「忙時都不覺得累，直到忙完休息時，才發覺腿酸。」他如是說。

學生集體食物中毒

「急診處常會碰到較緊張、恐怖的情況出現，有時還要幫忙抬病患，因此基本上，男眾志工較適合在急診處服務。」雖然資歷只有短短的一年，但是師兄卻體驗良多。

一回他正巧碰到一所學校學生集體食物中毒，被送到慈院急救。急診處一下湧進二、三十位病患，醫院的醫護人員全都出動，場面雖然擁擠但卻井然有序。

這一次眼見醫生、護士發揮智慧，將整個場面控制得宜，毫無慌亂的神色，將中毒的學生一一做好妥善的治療，眞正發揮「大慈、大悲」救人的精神，他眞要替學生的家長感謝醫護人員們。

照顧半年與二十年

「有付出，才會有所得。在當志工的這一段時間，我才眞正體會人生——幫助他人便是在成就自己。」

以前羅師兄總認爲看顧妻子的半年時間中，愛別離苦的煎熬，可說是身心最大折磨的時期。但是在醫院中碰到的個案，讓他覺得自己已不算什麼了。

原來一位中風達二十餘年的老先生，被送到醫院檢查。妻子不眠不休照顧他二十年，三個兒子已娶妻卻棄二老不顧，生活只有靠女兒來維持。正因此，女兒的男朋友等她十四年未曾結婚，這樣的個案看了總讓人鼻酸。

「自己才照顧病人半年就已力不從心，而她卻看顧二十年；朋友可以選擇，但是親屬、眷屬早已註定是無法選擇的；一個病患便可以拖垮整個家庭。」他感慨的說。

健康更勝萬貫家財

一次一位即將往生而未斷氣的病患，家屬要求把他送回台北家裡。羅師兄和醫院另外一位師兄，用擔架幫忙把病人抬到火車站，上月台坐車。家屬感激之餘，包紅包給他們，「我們是不拿紅包的，這也是慈院志工特色之一。」他引以爲豪的說。

「有強健的體魄才是最重要的，錢財、名利皆是身外之物，入慈濟任志工，這是我體會良深的事。」「每個人如果能多發揮一分愛心關懷眾生，我們生存的空間就會更美滿。」

不顧路途的遙遠，千里迢迢回花蓮當志工，羅陸源師兄爲的只是讓自己的生命昇華、活得更自在充實些。

《杏林春暖》

愛惜生命

◎陳昌明

最近收到歌手薛岳之「秀卡」題爲「尊重生命」，讀後頗有感觸與體會。薛岳先生熱愛歌唱的精神眞令人佩服，尤其他臨終前與病魔的搏鬥及掙扎更是令人感動不已。「不要爲自己設限」、「不斷的學習與超越」兩句亦讓我們得到啟示。

人之可貴處，在於生命的價值。大凡世界的文明、科技的發達與壽命的延長，豈不是人類生命中的智慧潛能之發揮所致嗎？所以說，人類乃萬物之靈。

朋友，我們的生命有無限的價值；因此，我們更要愛惜自己的生命，可不要在乎自己能發揮多少？而是在乎自己是否愛惜與尊重自己的生命；在有生命的過程，可否爲自己以樂觀進取的心不斷地充實自己、不斷地學習與超越。切記，殘障不表示一切皆絕望，上天給予我們的智慧和能力，足以讓我們去應用；足以克服一切困難與環境之影響。

朋友，縱然殘障的我們——或許智能不足、或許行動不便、或許是健康狀況不能發揮多少？但，至少我們應該還懂得如何愛惜自己的生命。

朋友，試試看，不要爲自己設限、站起來、珍惜生命、把握今天、勇敢堅毅的活出自己生命的潛能，則我們的生命將活得更有意義、有價值。

（本文作者爲慈濟醫院脊髓損傷病友）

慈院看板

●慈濟醫院精神科門診，每週六上午由台大醫院精神科醫師輪流應診，歡迎民眾善予利用。

●慈濟醫院小兒科爲便利學童看診，特於每星期六下午加開小兒過敏及免疫特別門診，請家長們善加利用。（掛號時間：一點半至四點）

●慈濟醫院泌尿科新購體外震波碎石機，具有雙重定位系統，用以治療尿路、肝膽，及腎結石。安全性高、併發症少，歡迎民眾善予利用。

●慈濟醫院已於近期以全新的設備與儀器開放健康人專用健康檢查區。有意健檢的民眾請洽詢醫事組。

《保健世界》

暴力傷害

◎家庭醫學科

自有人類歷史以來，即存在著傷害他人精神或身體的潛能，不管暴力性傷害是對是錯，它在歷史中不但存在而且不斷重演。甚至可以說，暴力事件已經成爲我們日常生活的一部份了。它可以來自我們所愛的人、朋友或親戚，也可能完全莫名其妙不知原因。

根據最近一年的統計，在美國，每二十四分鐘有一件謀殺案，每十秒鐘有一件偷竊，每七分鐘有一件強暴事件，甚至有三分之一的家庭主婦，在一年之中被施加屬於犯罪性的暴力行爲。有些城市中的少年團體，會爲了樂趣而攻擊人。國際性的恐佈主義更是時有所聞。這些都可以造成屬於醫療範疇的傷害，使醫護人員窮於應付。

到底是什麼原因，造成這些屬於人類又非人性的行爲產生，目前眾說紛云，不管是內因性或外因性，總之，已經成了家庭壓力反應，甚至不少人也採取了預防暴力行爲的措施。

有些學者認爲，暴力是人類求生存的本能；有人則認爲是學習而來；有人則認爲這種需要暴力的感覺是被誘發產生的；也有人說是因爲缺乏被尊重，而做出不尊重別人的行爲；心理學家認爲是適應環境不良，而引起的防衛機轉。

不管理論如何，大家都一致認同，暴力性傷害與環境、遺傳、教育缺乏、角色認同不正確等眾多因素，都有影響。

由於暴力傷害幾乎在任何國家種族，任何社經地位，都有隱藏性病人存在，所以，醫護人員應該提高自己的警覺心，對於身體傷害的病人，要更深入瞭解其肇因。傷害的型態，則可以有挫傷、紅腫、裂傷、骨折、脫皮、燒傷、內出血、性傷害等。醫護人員要提高關心的層次，使問題浮現出來，因爲，醫療可能只是這類病人所需要的幫助中，極其微小的一部份而已。

屬於親人之間的暴力行爲最爲難以處理。兒子拳打父親，可能被視爲不孝而報警；父親打兒子可能被視爲家規而漠視。喝酒醉而打了路人，可能被警方拘留；喝酒醉而打了太太，卻少有人管上閒事。在醫護人員的立場，到底能不能管？怎麼管？目前都還是受限於法令規章的不完全，並無統一的立場可以立即而明確地據以處理。

對父親或對老年人的暴力行爲也並不是不可能，事實上也存在。老年人所受的不良待遇包括：經濟上的缺乏、語言精神上的虐待、權利之忽視、清潔衛生的忽略、營養缺乏等，雖然事情有大有小，都直接影響到老年人之生存與生活上的舒適感覺，甚或影響健康。

醫護人員的責任，在於能辨識出傷害背後所躲藏的眞正原因，並且能夠及時而迅速地把情況說明，一方面安撫被施以暴力的人，使其避免因身體的傷害，而導致不可回復的心理傷害。尤其對被施以暴力的小孩，更需經由適當的管道轉介給社會工作人員，使能獲得充分安全的安養，避免造成日後反社會行爲的產生。

暴力傷害在工商業社會裡並不少見，如果人人可以提高警覺，就可幫助這些不幸的人，適時而安然地度過身心危機，使其重獲正常的生活，更可以有易於建立安祥和樂的社會，使人人減少被傷害的恐懼。

TZU CHI FOUNDATION