馬范氏症候群併主動脈閉鎖不全
慈院開心手術急救少婦脫險

【黃麗蓉／慈濟醫院報導】說到遺傳，或許一般人會有高深莫測之感，不過，經醫學界的努力，已層層揭下它神秘的面紗。在高倍率顯微鏡及各種實驗下，生命的最小單位—細胞、細胞內的細胞核、細胞核中的染色體、染色體上的遺傳因子，一一被研究出其遺傳、突變所導致的各種疾病和異常。雖仍有許多尚待深入探討，但也許有那麼一天，人類的知識領域可完全改善、避免遺傳所帶來的苦難。

以下是一例因顯性遺傳所造成的「馬范氏症候群併發急性剝離性主動脈瘤及主動脈瓣閉鎖不全」，經慈濟醫院外科開心成功的少有病例。

二十八歲的王姓少婦是花蓮山胞，外型高大細瘦，從小身體就不好，而且眼睛有先天性、達二千多度的深度近視。有一天，王姓少婦依例幫傭回來，吃過午餐，躺在沙發上準備休息一下，不知怎的，突然胸口劇痛、脖子好像被人用手掐住，呼吸極其困難，頭也好痛。家中老祖母被她突來的痛苦情狀嚇壞了，趕緊到隔壁找來親戚，送她到慈濟醫院急診室。

患者當時血壓極低呈休克狀態，由於有嚴重的心絞痛、心臟衰竭，因此轉到加護病房急救。俟病情較穩定做超音波檢查，發現有主動脈剝離、主動脈瓣閉鎖不全。做好術前的心導管檢查，發現其右冠狀動脈也有破裂，外科蔡伯文、趙盛豐二位心臟血管專科醫師爲她進行開心手術。

在人工心肺機安全的體外循環下，醫師把剝離的上行主動脈以人工血管置換，主動脈瓣也換了人工瓣膜，至於破裂的右冠狀動脈則取鼠蹊部的大隱靜脈做繞道手術。全部手術綜稱爲「本陶氏開刀法」，計使用了六個小時。術後患者的胸痛、心臟衰竭即獲改善，也可算是自鬼門關挽回一命。

「馬范氏症候群」又稱爲「蜘蛛指症」，患者的手腳指頭特別細長。慈濟醫院蔡伯文醫師表示：馬范氏症候群是一種顯性遺傳，這種病人的彈性纖維製造系統有問題，所以全身的結締組織異常，且韌帶、肌腱、關節囊都較鬆弛，而有駝背、脊柱側彎的情形，除此尚有眼睛水晶體脫位、心臟血管系統等問題。這位王姓患者的身材高大細瘦、蜘蛛指、眼睛有重度近視，都是馬范氏症候群的典型表現。而她那脆弱的主動脈壁突然剝離，造成主動脈瓣閉鎖不全及右冠狀動脈破裂，非常危險，幸及時手術治療才救回性命。至於其因眼睛水晶體脫位而造成的深度近視，可予做人工水晶體減輕度數，對平常的工作行動有很大的幫助。

現在的醫學界對於遺傳性疾病的注重與研究，已知避免近親結婚，婚前男女雙方的身體檢查、產前檢查等來防範異常嬰兒的出生，若不幸生出異常新生兒，亦有一部分疾病可由新生兒篩檢，早期發現、早期治療，也可獲得正常的人生。至於其他既成的遺傳性疾病，除了症狀性治療外，只有期待醫學研究成果更上層樓了。

宗教室與社服部巧心思
元宵燈謎之夜與病患同樂

【陳玉敏／花蓮報導】慈濟總管理中心宗教室、與慈濟醫院社會服務室，爲使住院病患在醫療期間也能感染「小過年」的歡樂氣氛，特地於二月二十八日「元宵節」前夕，在大廳舉辦「元宵燈謎之夜」活動。醫護、行政人員及病患暨家屬共百餘人參加。病患們在志工協助看護下，熱烈地參與猜謎搶答，場面洋溢一片歡樂年節的氣氛。

爲使活動順利進行，社服人員早在一星期前即開始籌劃。除精心設計五十道燈謎謎題外，更備有大量精美獎品。志工們也在當天負責布置會場及照料病患。由於會中安排穿插五個表演節目，使晚會更添異彩。

活動於晚間六點三十分開始。病患們或掛著點滴架，或手、腳上石膏，或坐輪椅出現會場。

慈院曾文賓院長致詞祝福大家佳節愉快後，在慈韻委員主持下，會場展開激烈的燈謎搶答。由於謎題多是志工們熟知的一般佛學常識，爲了達到同樂效果，現場不時可見志工「放水」——洩露謎底的情形。

「何謂三寶？」、「豐年之兆」——射地名……等道謎題，在志工及病患「合作無間」之下，都順利破題獲得獎品。志工們更以「鍋蓋」代替「鑼」，在病患中獎時，「乓」一聲表示慶賀，增添無窮趣味。

有病患因手傷而無法舉手搶答，便見志工大喊「這邊！這邊！」以吸引主持人注意。而病人間相互禮讓的溫馨場面，也到處可見。一位坐輪椅的脊髓損傷病人，即因看不見謎題欲往前進時，另一位同是坐輪椅的患者見狀，馬上讓位使他能順利前進。雖然大家爭相搶答，但一股慈悲喜悅的氣氛洋溢在每個人的內心。

活動穿插的表演節目，有花蓮委員的合唱曲、賴葉鋼志工的健康體操；家醫科賴鈺嘉醫師洞簫演奏的一曲「搖籃曲」，聞者莫不噤聲聆賞；護專老師的「山地舞」，舞姿生動富創意，更是讓觀衆讚言「百年來難得一見」；另外，志工人員也以「愛拼才會贏」改編詞的帶動唱，鼓舞病患以積極、樂觀的態度坦然面對疾病，許多病患都大聲愉悅地跟著合唱。

活動在八時三十分圓滿結束。

病患及家屬們在活動結束後都表示，由醫院主辦類似活動，格外有意義，除了讓病人能暫時忘卻病痛、舒展身心外，更達到病患間及與醫護人員情感交誼的效果，令人人留下溫馨、歡愉的記憶，可見院方用心之一斑。

▶元宵燈謎夜，起舞慰病懷。慈濟護專老師跳山地舞與病患歡度佳節。攝影■林瑛珞

顏惠美赴台中分會演說
志工角色的重要性

【廖錦華／台中報導】台中地區前往慈濟醫院服務的委員志工編制，已漸形組織規模。爲更加強服務品質與能力，資深志工顏惠美委員，於二月二十六日下午應邀前往台中，主講志工角色的重要性。

顏惠美委員說，志工們秉著慈濟精神，在醫院各病房區、門診區等服務單位，發揮「流動服務台」的角色，不僅擔任著「潤滑劑」的功能，更帶動著醫院的生氣，因此是慈院非常重要的特色。

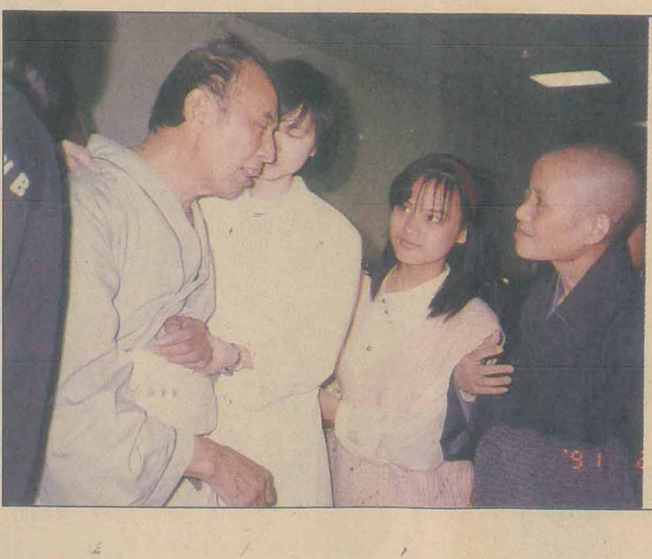
她並指出，對於志工本身而言，醫院正是修持「六度波羅蜜」的絕佳處所：在醫院體認無常，學習忍辱的工夫；以無所得的心，實踐布施的三輪體空；從突發事件的處理中，鍛鍊鎮定與智慧；日行一善、耐心克苦於精進工夫。最後她鼓勵大家「增加醫療常識，努力學習各種能力，發揮利人利己的菩薩精神」。

會中多位師姊亦發表感言。溫春蘆委員說明成長與實踐的心路歷程。大家一起磨鍊，學佛知見自然增上；而同修道侶間友誼日增，配合工作的默契，亦達無懈可擊之善解境界。明華委員闡述志工所學，不僅可貢獻慈濟醫院，在任何緊急患難的場所，亦可發揚慈濟精神，重整善良人心。

錦華委員以志工感言試作歌曲抒展心得，翠霞委員說明其擔任志工時，幫助患者建立健康心理、帶動活力的過程。志工隊長林玉雲委員亦勉勵志工們培養理智上的成熟度，慰問患者時避免觸景傷情等等。

另外，多位志工也提出多項問題請教顏委員。最後在顏委員教大家帶動唱「我們真歡喜」、「愛拼才會贏」改編歌曲中，歡樂結束座談會。

台中地區志工人數目前共七十餘位，分三組，每月第二星期，各組輪流前往慈濟醫院服務七天。每組細分服務七天者與三天者。設隊長一名：林玉雲委員；三位組長：溫春蘆、高麗雪、邱蘭芬委員；及副組長三名。



◀上人：「在生活中，彼此關懷、互相照顧，就是菩薩心行。」攝影■德宣師

醫藥信箱
腎盂輸尿管交接處狹窄症

問：我是一名患有「腎盂處狹窄」，甚至會「閉合」的患者，在此想請問三個問題：

㈠第一次手術及第二次手術均未發生結石現象，爲何以後就常發生結石情形？是否和曾因手術放置雙頭導管有關？

㈡腎臟水腫是否會引起其他症狀，如：頭暈、頭痛、手腳酸痛、失眠等，我常爲這些症狀所困擾，不知是否和我的腎水腫有關？

㈢本人曾因腎盂處狹窄，甚至閉合，動過多次手術，但均會再發生狹窄情形，時間並無一定週期，是否有原因？與體質有關嗎？生活習慣步調是否也會影響？

讀者 于大明

泌尿科主任張世忠答：

首先對於您自述的病名「腎盂處狹窄」，我推想應該是「腎盂輸尿管交接處狹窄症」，因爲您提到了「腎水腫」的問題。

「腎盂輸尿管交接處狹窄症」可分爲「先天性」或「後天性」。如係「先天性病因」，則常因該處平滑肌異常或受外邊血管、纖維組織之壓迫所致。倘若是「後天性病因」，則可能因局部的發炎導致瘢痕組織或息肉，而產生狹窄及尿液阻塞之現象。本人因無法確定您的病因爲何，僅能針對您提到的三個問題做概括性的答覆。

㈠手術後放置雙頭導管（DBJ）有其特定之目的和優點，和結石的發生應該不會有直接的關係。您之所以再三的接受手術可能就是狹窄處會完全閉合，而完全閉合之後的輸尿管或腎盂因尿液排泄不順，常會導致尿路發炎並產生尿路結石。狹窄是「因」，結石是「果」，如果您沒接受手術，或許結石更易發生也說不定。

㈡如果腎臟水腫僅爲單側性，並未合併「高氮血症」或「尿毒症」，則不可能產生您所自述的症狀。假如您抽血檢查證實有尿毒升高的現象，則可能發生疲勞、易累、全身酸痛等現象。「抽血證實」遠比「胡思亂想」要科學得多！

㈢一再的手術就是「狹窄」的誘發因素之一。您所罹患的病，本來就是泌尿科醫師最棘手的挑戰。它常會不定期的發作，和體質、生活習慣也沒有特定的關係。目前醫師常使用輸尿管鏡配合「輸尿管擴張導管」來作治療，本院亦有能力從事這方面的「內視鏡治療」。

有鑑於您的疾病較爲特殊，本人建議您詳細請教當初爲您手術的醫師，或親自到本院泌尿科求診，本科醫師當會提供最詳盡的解說。

（編按：「醫藥信箱」專欄開放讀者諮詢醫藥問題，來函請寄台北市長安東路二段五十號六樓慈濟道侶醫療版收，本刊將盡速敬請慈濟醫院醫師詳細作答。）

《上人開示》
發揮良能
——由捐血談生命的意義與價值

諸位同修：

慷慨捐血是自性本能

剛才突然地震，大家心裏一定會產生驚慌，這也是「驚覺」，這一霎那間的感受，就是我們本來的眞面目。

有一天晚上，慈院一位患者做開心手術，院方打電話來，急需A型的血液，精舍內只要是同血型能捐的，都踴躍的把熱血捐給患者，慈濟護專有三十多位學生趕來捐血，而附近四個營區共來了八十多位軍人，也踴躍捐血。一時之間，百餘人共同的心念就是救人！

手術房中的患者到底是誰？是捐血者的親屬嗎？不是；這些問題他們都沒有考慮，只是一心一意爲了救人。這種心態就是菩薩的心——捲起衣袖，捐出熱血，這即是赤誠的愛，就是菩薩的行爲。

我們常常在找自己內心的「主人翁」，要找回本來的眞面目，剛才地震心中所產生的驚覺，——這霎那間的驚覺就是我們本來的面目；又聽到有人急需輸血，自己便能及時慷慨地捐給他，這是菩薩心——自性本能，爲了救助衆生而付出，那怕是體內的熱血，都能慷慨捐輸，這是積極的菩薩行，這種愛人的人生多可愛！

慳貪執著爲煩惱根源

但是，人難免會計較，因計較而產生無限的煩惱。最近，有人告訴我一件頗爲令人深省的事。據說，有一位綽號「股市鬼見愁」的人，他賺了很多錢，財產累積到百餘億。可是他卻孤家寡人一個，捨不得成家，因爲多了妻兒會分散他的錢財，他認爲這是一項負擔。甚至於對自己也很節儉，生病時捨不得到大醫院看病，只在小藥房買成藥服用。他對待兄弟姊妹也是處處計較，因財物上的一點小糾紛便打起官司。

但是，他突然生了急病，結果只穿了內衣褲就一命嗚呼哀哉！他帶走了什麼？上百億的財產沒有繼承人，只好由平時和他打官司的兄弟姊妹瓜分。光是遺產稅，據說政府就徵收了數十億的稅金！

莫將人身作爲賺錢工具

他在景氣極好的情況下，拚命賺錢，幾十年的人生，連自己的兄弟姊妹都斤斤計較、互打官司，生病了也捨不得看病服藥，甚至於成家娶妻他都認爲是一件負擔，聚積了上百餘億的財產，最後卻是兩手空空的撒手西歸。

在生時，他若看得開，這些財產可以發揮極大的功能，能夠及時救人、造福人群，偏偏他的觀念想法只有慳貪與執著，貪著世間有形的財物，執著於賺大錢的計劃，不知及時拿出「自性本能」——取之於社會、用之於社會。他不知道霎那無常的道理，也不知道有許多人需要他扶助，他這一生如一部賺錢的工具，時間就這樣毫無意義地消逝過去。

常保善念即是菩薩心行

其實，人生的價值在於及時發揮功能，那怕只是於日常生活中及時把功能發揮，那怕只是一舉手、一投足的功能都是人生的價值。不光是捐血救人才是菩薩行，於生活中彼此間關懷、互相照顧，這也是菩薩心行，請大家常保善念，並且以身體力行善業，及時把握每一霎那寶貴的人生。

《焦點人物》
人生七十才開始！
——醫院志工陳黃金色速寫

■陳淑伶

▶看到「阿媽級」的陳黃金色師姊（右三）笑逐顏開的模樣，病人每每也能感染那份積極樂觀的精神。攝影■德宣師

「七十歲」對於很多人而言，這個年紀應該是在家享清福、含飴弄孫的時候，但是對於慈院志工陳黃金色師姊來說，卻是人生旅程中另一個多采多姿豐富的起點，因爲她以七十歲的年長資歷，加入以服務爲目的的志工生涯。古人常說「人生七十古來稀」，而她卻是「人生七十才開始」！

七十六年醫院啓幕未久，當時極欠缺志工，陳師姊知道後便馬上報名欲加入志工行列。雖然家人體念她的年長，不忍她太勞累而反對，但是陳師姊想到上人常說：「人生無常」，而自己已屆齡七十，此時不做更待何時？乃毅然決然踏入志工行列。想不到一做至今業已邁入第四個年頭了，而且越做心境越覺得年輕。

談起四年前剛加入志工的情形，師姊臉上有說不出的愉悅，「那時因爲志工人數少，每個月我都可以回去當兩次志工，不像現在人數多，需要兩、三個月才輪得到一次。」說到以前，她馬上沈湎於過去的回憶中。猶記得剛到醫院時，她對醫院某些撲鼻的藥味，簡直無法忍受，大家體念她的年紀，便把她配到供應室幫忙摺紗布。不久，又調到五樓病房區，希望能借重她年長的資歷，撫慰病人的心靈。

・年雖七十有十七歲的氣力

五樓病房大部分是骨科病患，她首次接觸到的案例，即是一名因車禍腳受傷，而送到慈院治療的張姓患者。那天由於張先生剛動完手術，她必須幫忙將他從手術推床抬到普通病床上。

患者體重重達九十多公斤，而病房內只有她和另外一個小護士，一個年長的志工和一位年輕的小護士，如何能抬得動九十多公斤的患者呢？師姊以「老神在在」的態度對護士說道：「待會兒妳搬頭部，我搬下半身，我們連同床單一起搬過來，聽到我喊『一、二、三』時一起用力！」

不僅是她們緊張，病人本身更是緊張，萬一這兩位力道不夠，把他摔下去，那他這一條腿豈不是廢了嗎？陳師姊自幼受的是日式教育，想不到情急之下脫口喊出的竟是日語的「一、二、三」，惹得全病房的其他病患開懷大笑。不負衆望安全達成任務後，張先生笑稱師姊力氣過人，雖已年高七十卻仍像是十七歲的年輕人。這一幕愉快的往日情景，因此常駐師姊心頭，難以忘懷。

・人苦我悲，人傷我痛

「人生之苦，以病苦爲最。」在當志工的這段日子中，她深深體會箇中意味。猶記得帶病患到復健科做復健時，她眼見一位四十多歲的男子，做腿部復健工作，痛苦得全身顫抖如小孩學步般，甚至哭出聲來。另一位中風的老先生，亦是邊做邊哭，甚至怨嘆人生。悲天憫人的她，皆以溫言軟語來鼓勵病患：「上人常說『痛快！痛快！』，讓病痛快點過去，恢復健康。現在我們一起努力，由汗水來取代淚水吧！」她甚且讓病患扶著她的肩膀，或許用力過度吧，回來後肩膀竟然酸疼一個星期才好，「但這些都不重要，重要的是病患恢復健康可以出院回家！」她爽朗的說著。

以前每次早上到醫院，第一件例行工作便是上佛堂將佛堂桌椅擦拭一番。她常感恩上人能秉著「無緣大慈、同體大悲」的精神，集合衆人之心力，設立此救人無數的慈濟醫院。她總是如此對病患說：「百萬個來自全省各地的祝福聲，正在祈求你早日痊癒，你應該放寬心才能快點好起來呀！」

・病房中傳送歡樂與祝福

有一次一位因車禍而脊椎損傷的患者小朱，由於傷勢過重，意識雖清醒卻無法言語。師姊認爲小朱學習的第一句話非常重要，應有祝福、吉祥的意涵，才能在愉快的心情下，早日恢復健康。因此費了一星期的時間，教會小朱重生後說的第一句話：「阿彌陀佛！」對於常人而言，這是一句多麼輕描淡寫的話，但是對小朱而言，這是用多少心血努力才學會的一句話呀！當聽到小朱發出完整話語時，心中的喜悅真是筆墨難以形容。如今，小朱亦已完全恢復健康，且成爲慈院脊髓損傷聯誼會會長，常常到醫院勸慰其他病人。

醫院的病人稱呼她「師姑」或「師姑婆」，與她熟稔的則暱稱她爲「十七歲的『妙妙』師姊」。「十七歲」的緣由，自是始於四年前那位張姓患者的戲稱，至於「妙妙」則出於何典？原來有一次在精舍拜誦妙法蓮華經：「妙法蓮華經者，統諸佛降靈之本致也……。」她每次只記得第一個「妙」字，因此才叫她「妙妙師姊」。

「在慈濟中，大家都知道我是『陳黃金色』或是『妙妙師姊』，我的法號『慈宿』倒鮮少人知。」她如是說。

・生生世世慈濟盟

人生的旅程就像是一條路，有的人走得平坦順暢，有的人卻崎嶇坎坷，但是對於陳黃金色師姊而言，她的人生之旅是璀璨而且豐碩的，因爲她把握住因緣進入慈濟，以愛心服務衆生，以軟言慰藉病人徬徨無助的心靈，她是病人心中的「老菩薩」。她說：「愛心真是無盡的泉源，當你看到受病痛所苦的衆生時，就如自己所受苦般，愛心即源源不斷的付出，爲他唸佛，祈求早日康癒。」

問她是否考慮退休不當義工了，她馬上急著說：「到了八十歲，甚至九十歲，如果還能做，還是要繼續下去！」慈濟這條菩薩道，看來她是要無怨無悔，永不退轉的走下去了。

《行醫隨筆》
心無掛礙故
無有恐怖

■如永

阿婆又來了，心中直往下沈。

六個多月來，阿婆不辭勞苦地奔走於求醫途中。由於阿婆不識字，溝通困難；雖然對醫生至誠相信，卻又有一套自己對疾病的看法，觀念根深柢固，搖撼不易，簡直讓人束手無策。

記得第一次看到阿婆臂部約十乘十公分面積的膿瘍時，簡直目瞪口呆，差點因一時失態而驚呼出聲。阿婆說，因爲感冒跟兒子一起到密醫處打針，兒子也曾因此而長了一個瘡，可是不久就消褪了。就是阿婆自己臂上這個膿，好似愈來愈大，不肯收斂。平時因爲家中農忙，也不暇顧及，仍然挑肥打擔，未曾歇息。聽說慈濟醫院有醫師下鄉，所以撥個空過來拿些藥。

膿瘍約有巴掌大，紅腫的外皮好像裏頭包裹著滾燙的汁液急欲湧破而出；熱痛的感覺，又好似正燒煮著焦燥躍動的菌體。而阿婆的臉上卻是鄉下老農憨實的訕笑，坦白地訴說著自己的無知、無助，以及無奈。在她的記憶之中，從來沒有這種「疾病」在生活與歲月中出現，所以，也不恐懼，更不知如何治療。

給了一些局部患處的處理，以及必需的廣效抗生素與止痛劑，也花了不少時間跟阿婆解說住院治療的必要性、疾病的危險性以及可能的後遺症。雖然花蓮市對她來說是一個陌生的城市，我們仍然鼓勵她到城市尋求積極的治療。

接著，一次又一次的看診，一次又一次的解說，看著那巨大的膿瘍，隨著切開引流的治療失敗（因爲阿婆仍繼續下田耕作，致使傷口一再裂開、發炎）；清瘡、延遲縫合，都無法抵擋她那辛勞於農事的污染與傷害。我們不斷地勸說阿婆住院就醫，終於阿婆說出了兩個心結：其一，兒子不在身邊自己不敢去住院；其二，害怕麻醉後一覺不醒。雖然耗了這許多個月才使「堅強」的阿婆說出心中的結，我們卻也非常高興，因爲那個必需植皮的膿瘍，倒底又出現了一線生機。

今天是特別約定的日子，因爲兒子已經遠從台北請長假回來處理。我們努力說明了經過，以及住院植皮的必要性，兒子也同意伴隨母親前往住院。阿婆除了重覆嘀咕「皮膚病」會自己好之外，倒也不甚堅持己意，可能六個多月的折騰，自己也覺疲累了吧！

寫下了給整型外科簡守信醫師的轉診單，低沈了六個月的心情總算「光復」了。雖然仍然有一長路要走，總歸是踏上了一條光明希望的方向，也讓人對挑戰疾病重燃信心。

人類在面對疾病時，常常會因爲無知而多所罣礙，也因爲罣礙，而產生害怕恐怖的心理，使人逃避有效治療的過程。雖然醫師用心的解說、勸說、苦說，往往也是不得其所。如果自己無法放下纏縛於心中的罣礙，無法打開心結來相信醫師的解說，那麼有再高明的醫療發明，也無法救助那疲病的身心呀。

（註：阿婆終於完成植皮手術出院，同時也成爲慈濟會員。）

《保健世界》
對瀕死病人有幫助的態度

■家庭醫學科

重症疾病在老年人來說，其罹患率很高。有的是慢性疾病的末期，例如鬱血性心臟衰竭、肝硬化、慢性阻塞性肺疾病；有的是細胞不正常增生的各類癌症；有的則是疾病的後遺症，例如中風。這類病人，在疾病的末期，都需要很細心周全的照顧，才不會陷入驚慌恐怖之中，也才能進行良好的醫療處理。

不管是病人或家屬，都有責任學習新的態度，一起來面對瀕死病人的種種問題。

首先，大家都必須建立一個共同的觀念：接受「死亡爲人生的一部分」——唯有確認死亡的必然性，才能好好地活在人間、活在現在，並且勇敢地面對疾病的挑戰。要做到這一點，病家與醫療人員必需談論有關疾病的眞實情況，如果是癌症，也必須直呼爲癌症，不要嘗試去掩藏，以免造成病人與現實脫節，以致拒絕治療。

家屬與醫療人員都必需瞭解，人生從不會趨於完美，在這之前不會，現在也不會。所以，在進行必要的治療與症狀解除之外，不可存有不切實際的幻想，以免爲了追求「痊癒」、「斷根」，而使生活陷入混亂，經濟陷入困難。大家要共同把每一天當成人生最寶貴的一天，盡最大的可能快樂過日。

我們每一個人都必需以一種方式死亡，所以，應學習跟疾病相處，而不必害怕會因它而死亡。病人要嘗試把家屬、朋友的關係，定位在自己可以滿意的地位上，不要永無止境地企求憐憫同情，以免使自己看起來卑微軟弱。也可以學習向佛陀皈依，如果因此而可以找到足資依靠的力量，就不要覺得羞恥恐懼，應該馬上學習。

對於自己的將來，要有實際而明確的安排，而且要使家人確切的瞭解。尤其必需設定新的人生目標，了解自己身心上的限制，嘗試從人生之中很簡單的事件上來產生樂趣，而不要只注視生病這一面。積極的態度以及新的看法、想法，可以幫助自己離開恐懼憂鬱。

當事情發生的時候，應該跟家人討論，如果可能的話，也要跟小孩一起討論，因爲生病（尤其是重病）並不是一個個人事件，而是全家共同的事務，大家都要瞭解，才能參與照顧治療的過程。

瀕死是一件重症末期的必然結果，只有勇敢地面對它，才能從困境之中製造出蓬勃朝氣，這是醫護人員、病人、家屬共同的責任。