

中華民國八十八年四月五日 (農曆二月十九日 觀音菩薩聖誕) 創刊
中華民國八十九年四月卅日 出刊・雙月刊

獲醫仙僧

第7期



如何為困篤病人說法

週末與健康有約 醫學健康講座

揭開痛風之面紗——尿酸過高與痛風

更年期和婦女骨質疏鬆症

素食者也會蛀牙嗎？

喝自己的水，百病永不隨？

壓力、鬆弛與冥想

——作用與副作用（下）

【愍念一切衆生海 興起無量大悲心】

一群台灣醫護人員和佛教領袖們
合作改寫
佛教的
僧伽醫療制度史
在 2000 年的春天



3月26日(農曆2月21日普賢菩薩聖誕)星期日上午9點啓用剪綵



賀

楊峻昌 醫師
榮任

佛教僧伽聯合診所首任院長

楊峻昌院長

- ◎學歷：中山醫學院醫學系畢業
- ◎專科：內科，專於肝膽腸胃疾病之研究
- ◎經歷：台北醫學院附設醫院、台北市市立忠孝醫院主治醫師

佛教僧伽聯合診所

電話：02-8954-1489 郵撥帳號：19265780
台北縣板橋市公園街22號

目錄

法苑醫林	如何為困篤病人說法 慧明法師—— 2
活動紀要	板橋僧伽義診 全國巡迴第二站 僧伽診所亮相 未開幕已先暖身—— 3 週末與健康有約 醫學健康講座 揭開痛風之面紗——尿酸過高與痛風 徐厚鈺—— 6
佛學與醫學	一位比丘尼的往生 南林寺·涅槃組—— 14
佛門杏林錄	身心安頓 訪黃文翔醫師 戴慧洋醫師—— 20
緬門醫話	西醫篇/更年期和婦女骨質疏鬆症 張嘉訓醫師—— 23 西醫篇/幽門螺旋狀桿菌與消化性潰瘍 李懋華醫師—— 28 中醫篇/高血壓的中醫防治之道 許堯欽醫師—— 31 牙醫篇/素食者也會蛀牙嗎? 程文政醫師—— 34
養生常談	另類醫療篇/喝自己的水,百病永不隨? 施文儀醫師—— 37 膳食篇/保眼藥膳 楊玲玲教授—— 42
埔里醫耕	腰酸背痛 黃聰敏醫師—— 44
菩提心影	壓力、鬆弛與冥想——作用與副作用(下) 黃宗正醫師—— 46
醫療資訊站	週末與健康有約 醫學健康講座—— 51
基金會大事紀	本會—— 52
功德林	本會—— 53
徵才專欄	本會—— 56



中華民國八十八年四月五日 創刊

中華民國八十九年四月三十日 出刊

發行人/道海長老
社長/大航法師
總編輯/慧明法師
編審委員/淨耀法師
廣淨法師
李懋華醫師
宋永魁醫師
施文儀醫師
陳文秀醫師
陳榮基醫師
黃錫信醫師
戴慧洋醫師

執行編輯/徐厚鈺
總校對/慧觀法師
封面畫作/蕭進興
插畫繪圖/邱麗華
美編設計/魏素貞
特約攝影/梁昇富居士
法律顧問/林春鏞律師
會計顧問/鐘士鎮會計師
徐子涵會計師

承印/上海印刷廠股份有限公司
發行所/財團法人佛教僧伽醫護基金會
台北縣板橋市公園街22號2樓
電話:(02)8954-1489
傳真:(02)8954-1471
郵撥帳號:19265780

E-mail: sangha@ms19.hinet.net
網址: http://www.sangha-care.org.tw

中華郵政北台第6602號執照登記為雜誌交寄

免費贈閱 歡迎助印 若需轉載本刊圖文·請事先書面徵求本刊同意

爾時難提與諸釋民，俱詣佛所，稽首禮足，退住一面，白佛言：「……我等今日請問世尊：若智慧優婆塞，有餘智慧優婆塞、優婆夷疾病困苦，云何教化、教誡說法？」佛告難提：「若有智慧優婆塞，當詣餘智慧優婆塞、優婆夷疾病困苦者所，以三種穌息處，而教授之言：『仁者！汝當成就於佛不壞淨，於法、僧不壞淨。』」

以是三種穌息處而教授已，當復問言：『汝願戀父母不？』彼若有願戀父母者，當教令捨；當語彼言：『汝願戀父母得活者，可願戀耳！既不由願戀而得活，用願戀為？』彼若言不願戀父母者，當歎善隨喜。

當復問言：『汝於妻子、奴僕、錢財諸物有願念不？』若言願念，當教令捨，如捨願戀父母法；若言不願念，歎善隨喜。

當復問言：『汝於人間五欲願念以不？』若言願念，當為說言：『人間五欲惡露不淨，敗壞臭處，不如天上勝妙五欲。』教令捨離人間五欲，教令志願天上五欲。若復彼言心已遠離人間五欲，先已願念天勝妙欲，歎善隨喜。

復語彼言：『天上妙欲無常、苦、空、變壞之法，諸天上有身勝天五欲。』若言已捨願念天欲，願念有身勝欲，歎善隨喜。

當復教言：『有為之欲，亦復無常、變壞之法，有行滅、涅槃、出離之樂，汝當捨離有身願念，樂於涅槃寂滅之樂，為上，為勝。』彼聖弟子已能捨離有身願念，樂涅槃者，歎善隨喜。

如是難提！彼聖弟子先後次第教誡教授，令得不起涅槃猶如比丘百歲壽命解脫涅槃。」



板橋僧伽義診 全國巡迴第二站 僧伽診所亮相 未開幕已先暖身

佛教僧伽醫護基金會八十九年度全國巡迴義診活動繼一月十六日的基隆義診之後，已於三月十二日舉辦第二站的巡迴義診，地點正選擇在僧伽醫護基金會即將開辦的僧伽聯合診所，比起基隆義診時在衛生署基隆醫院的寬敞與方便，顯然擁擠了許多。但是據基金會執行長慧明法師表示，僧伽聯合診所即將開幕營運，基金會辦公室也已搬遷新址至僧伽聯合診所的樓上，為了使更多的僧伽知道這個訊息，雖然明知僧伽聯合診所不夠寬敞，但是還是將台北、桃園的義診安排於僧伽聯合診所。

有了基隆義診的經驗，場所固然擁擠，加上義診前執行長因病住院不能視事，但是在副執行長慈融法師任總指揮，羅護理長憶珠扛起總策略之重責下，一切都順利地進行；吃重的香積工作，在自圓法師的安排下，新莊佛教圖書館的如法法師及志工們大老遠從新莊將義診法師及醫護人員、志工的午齋送到基金會來，熱忱令人感佩。

就在義診活動的尾聲，大伙兒正享用午齋時，一位吊著點滴、坐著輪椅的法師的出現，那正是以會務為己任的執行長慧明法師，忍著病痛，向醫院請假來到義診會場，為的是向所有的工作同仁及志工們慰問辛勞，也利用許多重要幹部均在場，趁機討論董事會開會日期及診所籌備事宜，其為會務付出的精神令在場的居士大德感動萬分。

《施文儀醫師報導》



梁昇富／攝影

板橋義診工作團隊及工作分配表

工作組	負責人	配合志工	工作內容
總指揮	慈融法師	—	指揮全場
公關組	施文儀 王怡勤	—	接受媒體採訪 代表基金會致贈感謝狀予合、協辦單位及志工
醫療組	羅億珠	吳巧雲 潘秋香	指揮、協調、調度、支援、分配、整合義診醫療人力及器材等資源
總協調	馬志宏	—	各工作組之協調連繫
香積組	如法法師	新莊佛教圖書館志工	負責接受義診法師、醫療人員、全體志工之早齋及午齋
知客組	李櫻敏	詹翠珠 劉寶桂	接待高僧大德來訪 相關會務之指引與引導
報到組	許瑞助	林淑娟 許志明 林文芳 鍾美月 蔡傳慶 黃惠瑛	登記掛號、發病歷、發抽血管及小便杯 收集小便檢體 發給受檢者有關注意事項並解說、提醒
庶務組	莊國彬	何東周 楊孝忠 許敏松 馬志宏 黃正雄 邱秀容 朱滿妹	會場佈置 義診物品準備及管理 交通接送及指揮 收拾場地及復原保持收拾場地及復原 保持盥洗室之清潔
攝影組	梁昇富	—	義診留影、貴賓留影及致贈感謝狀留影
器材組	馬志宏 謝東海	許敏松 黃正雄	義診器材準備、供應、分配、補充等 歸還各項租借物品、器材

板橋義診醫療團隊及任務

工作組	負責人	工作內容	負責醫師	跟診護士	配合志工
檢驗組	謝東海	抽血(男衆)並注入檢驗試管	—	—	蕭明松
		抽血(女衆)並注入檢驗試管		李珍妮	吳巧雲
體檢組	梁淑娥	量身爲體重及體脂肪(男衆)	—	黃麗枝	—
		量身爲體重及體脂肪(女衆)		魏 姝	—
		量血壓、脈搏(男衆)		吳月娥	—
		量血壓、脈搏(女衆)		尤芳芸	蕭立芬
		尿液檢驗		梁淑娥	—
		問診		劉怡秀 溫麗琴 魏雪卿	長觀法師 海印法師 黃正雄
		胸部 X 光檢查		—	李金燕
		骨質密度檢查		王瑞玲	湯苔蓉 潘秋香
		心電圖		張美雲	—
西醫組	李懋華	家醫科		陳乾原 郭豐吉	趙文卿
		風濕免疫科、家醫科	殷光達	黃桂香	—
		心臟內科	賴文源	陳秀貴	—
		腎臟科	葉瑞圻	趙文卿	—
		腸胃肝膽科 肝膽超音波(男衆)	顏士哲	董寶杏	—
		腸胃肝膽科 肝膽超音波(女衆)	李懋華	谷嫣湖	—
		子宮頸癌篩檢	董美麗	呂秀碧	—
		乳癌篩檢	陳一琦	饒秋香	—
		婦科問診	—	魏雪卿	吳巧雲
		乳房自我檢查衛生教育		高碧月 張美雲	—
中醫組	—	中醫科	盧菊昭 周莉蕙	白黃火妹	—
牙醫組	方隆琦	牙科	張來宗	張璦方	—
		牙科衛生教育	方隆琦	陳 貴 謝麗華	梁雅竹
藥 局	—	西藥	林欣蓉藥師	張璦方	—
		中藥	周莉莉藥師	吳廖美如	—
衛生教育			—	魏雪卿 趙文卿	—

週末與健康有約・醫學健康講座 揭開痛風之面紗——尿酸過高與痛風

殷光達醫師／主講

尿酸是什麼？痛風又是什麼？它們彼此之間有何相關連？是什麼樣的族群需要注意？患者又該如何自處呢？且聽殷光達醫師道來……

陰雨濕冷的天氣已經持續一段不算短的時日，咳嗽、打噴嚏隨處可見，這樣濕冷的氣候，除了感冒人口大幅的提升之外，最讓關節疾病患者苦不堪言了。生活在現今富庶的環境，人們對日常生活、飲食較為放縱，大魚大肉，不知節制，暴飲暴食，以致痛風病例不在是少數王公貴族的專利了。痛風發作起來，那股錐心的刺痛會令人寸步難移、寢食難安的，但是它來得快，去得也快，一旦發作過後就好像雨過天青，同時再次復發往往會間隔很久，所以才會讓人們疏忽，誤以為沒有什麼大不了，殊不知小小的痛風可是會大大影響腎臟、心臟、等重要器官的功能；控制不當，還會引起各種併發症，甚至會危及生命的安全。因此，對痛風的認知、預防、治療等問題不能等閒視之。僧伽醫護基金會三月份醫學健康講座就以痛風為主題，邀請專攻風濕免疫科、目前任職於遠東聯合門診內科主治醫師、台大醫院內科兼任主治醫師之殷光達醫師來講解「尿酸過高與痛風」，為大家揭開痛風的層層面紗。

痛風的原由

話說痛風的原由，最早可追溯到遠古的巴比倫時代，距今約四千多年；比較確切的記載，應首推西元前五世紀西方醫學之父希波克拉提斯五項對痛風的格言。而「gout」這個痛風的英文名詞，乃源自拉丁語「gutta」，意思是「一滴」，於十三世紀所新造，當時認為痛風是因某種邪惡的液體滴到身體關節部位而產生。在那個時代，「gout」這個名詞，並不是專指痛風，而是如同我們現今英文所使用的「arthritis」一般，亦如同大家常聽到的「風濕」一樣，乃是泛指各種關節發炎、疼痛的總稱。因為當時的醫學，並無法知道像我們今日所認識引起各種多樣不同關節炎的病

因。

什麼是「痛風 (gout)」？血液中尿酸過高，產生尿酸鈉鹽在組織中沉澱，引起關節發炎，稱之為「痛風」。如果只有尿酸高而沒有臨床上的症狀，是構不成痛風，只能算是高尿酸血症；所以除了尿酸高之外，痛風還因為尿酸鈉鹽結晶體在組織沉澱產生痛風性關節發炎，就是大家所熟悉的急性關節炎中的痛風性關節炎。如果長期不加以控制尿酸，就會產生痛風石，甚至引起腎臟的病變。

痛風是因尿酸所致，尿酸依著年齡與性別而有不同的差別。在青春期前的男性、女性尿酸都一樣濃度不高，每一百毫升大約只有 3.5 毫克左右 (mg/dl)，因此青春期前的學童很少發現有痛風問題。不過，男性到了青春期時，尿酸就會急速增加，從 3.5mg/dl 爬升到 5.0mg/dl 左右，到了中年 (30~40 歲) 以後就有機會超過 7mg/dl 以上，而引起痛風的症狀。女性就比較幸運，有女性賀爾蒙的保護，在停經前尿酸的濃度都不會太高，約在 4~5mg/dl 正常範圍之間；停經之後，尿酸才會像青春期男性一樣，達到 5mg/dl 左右，慢慢的隨著年齡逐漸增加，六十歲之後才比較有機會罹患痛風。關於「高尿酸血症」的標準值，定義在男性超過 7mg/dl、女性超過 6mg/dl；這個標準值是依照正常健康的男性、女性平均值的二個標準差所定義的。實際上，尿酸鈉鹽在人體 37°C 體溫時，它的飽和濃度為 6.8mg/dl，所以不論男性或是女性，只要超過 7mg/dl 的濃度，就有機會形成尿酸的結晶物，而產生臨床症狀。

尿酸為什麼會過高？主要原因不外乎身體中的尿酸鹽生成過高，或尿酸鹽在腎臟排泄不足，也有少數患者是因為兩者皆有的情況所引起的症狀。怎麼斷定是生成過高，或是排泄不足？可以留下二十四小時排泄的尿液來測量尿酸鹽的濃度，若是每日大於 800 毫克以上，則是尿酸鹽生成過高；若小於 800 毫克以下，則是尿酸鹽排泄不足。絕大多數的病人，大約有九成，發生痛風都是因為尿酸鹽排泄不足所致。

痛風的診斷

痛風如何診斷？有些醫師看診時，依據尿酸的指數偏高就將關節疼痛診斷為痛風，然而就臨床上的經驗，尿酸高不見得就是痛風，有的是因退化性關節炎或是其它原因所致，只不過同時因服用利尿劑而有尿酸高的情

形；像有許多皮膚症狀不明顯的乾癬性關節炎患者或是僵直性脊椎炎病人，他們常常同時會有高尿酸血症，以致於經常被誤診。所以，痛風最確認的診斷是要做關節液的檢查，也就是在發作的關節中抽取關節液，在顯微鏡下觀查，有針狀的結晶物才能確認為痛風。不過在臨床上是無法每一個病例都抽關節液，因為除了大的關節部位像膝關節等以外，有的部位關節液不是那麼容易抽取的。醫師的診斷主要是依據病史，加上發作時臨床特色之理學檢查，以及給藥的反應，這些都是診斷時很重要的參考根據。在無法確認的情況下，才考慮抽取關節液加以化驗檢查，究竟是細菌感染，還是結晶性的關節炎？或是其它原因？

痛風的特色

痛風好發於男性，好發的年齡，男性在 40~50 歲之間，現在台灣生活富庶，痛風年齡有早發的傾向；女性通常在 60 歲以上才有容易發現，所以年輕的女性不必過度擔心痛風問題，因為機率非常、非常的小，除非是先天遺傳特別因素，否則不會有痛風問題。年到中年的男性如果體型肥胖，就有機會患有痛風；如果又好喝酒應酬，痛風的機會那就更大了。男、女性別比率，男性 2~7：1；痛風的盛行率，每一千人，男性就有 5~28 人，女性只有 1~6 人。地理分佈上，全世界都有痛風的情形。

痛風在臨床上的特色可分為初期與後期，初期多半是從單一關節開始發作，發作部位絕大部份在於下半肢，尤其在大腳趾、足背、腳踝、腳跟、膝蓋部位突然發作；發作時間常在夜晚或清晨，局部發炎反應非常厲害，紅、腫、熱、痛非常的明顯。初期發作對藥物治療反應快，通常只要三至十天內一定會好。倘若關節疼痛一、二個月還不好，不會是痛風，因為痛風初期表現不會以慢性關節炎呈現。痛風快來快去，痛起來幾乎不能走路，看了醫師，吃了藥，不出幾個小時，或一、二天就好了，復發的頻率也很小；初期，大約一年發作一、二次左右，不看醫師自然也會好。後期就會演變成多發性的關節炎，除了下肢關節之外，將會蔓延至上肢的手、手肘，甚至全身任何關節部位均會被侵犯，發作的頻率也會增加，到最後甚至一星期發作數次，有的人甚至痛到必須天天看醫師、打止痛針。看診時，有的醫師不管患者身體狀況如何，一味的打止痛針，有時會因此造成胃出血，或是腎功能受損，也有少數要接受洗腎的情形。其實，痛風初期

很好醫治，應趁此時期好好與醫師合作積極治療，否則一旦拖到後期，不僅發作的頻率增加，發作疼痛的時間也會延長，一次3~5天，後期有些人一、二星期還在痛；對藥物治療的效果也比較不那麼顯著，再則醫師使用止痛藥也會加重，容易產生副作用。

痛風的分期

痛風的復發率，第一年會有60%的機會復發，一~二年期間有18%，也就是前二年約有78%的機率會復發；二~五年才發作第二次的佔11%，五年內復發機率有九成，前二年有八成，十年都不疼痛的不多，大約只有一成。換言之，痛風患者十年都不發作的機率其實並不高，大部份在二年之內都會有機會第二次復發。痛風在臨床上分為四個時期——

- (一)無症狀高尿酸血症期：抽血檢查時發現有高尿酸，卻沒有痛風症狀產生，這就屬於無症狀高尿酸血症期；何時發作不知道，通常在有誘因的情況下容易發作。
- (二)急性痛風發作期：絕大部份的患者，往往是在急性痛風發作時，才容易被醫師診斷出來的。
- (三)發作間隔期：痛風發作好了到下一次復發之間，稱之謂發作間隔期；也就是指二次發作之間相安無事的期間。初期患者這個時期相當久，有的人一、二年，或二、三年都沒痛過；有的人半年、一年就發作；痛風的間隔期隨著痛風嚴重程度不同，間隔會越來越短。
- (四)慢性痛風石期：身體有許多痛風石的沉積，全身容易有多發性關節炎的發作；這類病人的腎功能通常也不太好。

痛風的治療

痛風怎麼醫治呢？無症狀高尿酸血症期，原則上是不需要治療，只要注意日常生活、飲食控制就可以；如果是嚴重尿酸生成過高就例外，例如血液腫瘤患者，在化療後，急速產生大量的尿酸，就會有腎衰竭的危險。在台大醫院就曾經有一惡性淋巴腫瘤的病人，化療後尿酸高達40mg/dl，而必須洗腎來加以治療。根據統計，嚴重的無症狀高尿酸血症，即尿酸濃度超過12mg/dl，有一半的人有腎結石的可能，為了避免結石的發生，建議使用降尿酸藥物。

急性發作期的治療，就是先將發炎控制，改善疼痛來緩解病人的痛苦。一般最常使用的是非類固醇止痛消炎藥，藥效快是這類藥的特點，幾個小時之內就會減輕、改善病情。不過，使用這類藥物必須非常小心，必須注意患者的腎臟功能，如果腎臟功能不好，有時會使腎功能更惡化。這類藥物也比較容易傷到腸胃，年紀大的患者也必須留意，不小心有時會導致胃出血。急性痛風治療另一種藥物——秋水仙素，一般給藥是一小時或二小時給一粒，服用至不痛或是有噁心、嘔吐、拉肚子時就停止服用，一般在拉肚子前疼痛就已經改善了。秋水仙素愈早使用（發作 24 小時內）效果愈好，倘若已經痛了二、三天才吃秋水仙素，基本上沒什麼效果；因為秋水仙素不能直接抑制發炎作用，它是約束白血球的行動，不要主動去清除尿酸鹽過高的地區，如此就不會有疼痛發炎反應。所以秋水仙素適合痛風急性期或是預防較為有效。還有就是類固醇，俗稱「美國仙丹」，坊間很多關節痛患者會使用所謂的「黑藥丸」這類藥物，這些基本上都含有類固醇的成份，對退燒、止痛很有效果，所以一吃就退燒、止痛，容易被濫用，不當的使用常會有許多的副作用產生，特別是有嚴重感染的人絕對不可使用類固醇，有高血壓、糖尿病、骨質疏鬆症者，一旦長期使用類固醇也會促使病情更加的惡化。

另外，急性痛風發作時不要急著使用降尿酸的藥物來改變血中尿酸的濃度，因為痛風往往是因為血中的尿酸濃度有波動，免疫細胞在巡迴中發現有異常才會有所行動，以致產生發作的情形。如果尿酸雖然偏高，但是在穩定的狀況下就比較不容易發作，所以在急性期不要急著吃降尿酸藥，或是增加降尿酸藥的劑量，否則疼痛反而會更加劇烈；應該先將發炎情況控制，再接著繼續治本的治療。

慢性痛風或是經常發作的患者該如何治療？首先最重要是控制尿酸升高的因素，避免急性痛風關節炎的誘因，唯有從根本控制才不會那麼容易發作，並且一定要多喝水，標準量則視排尿而定；每天至少要有 1400cc ~ 1500cc 的尿量，以利尿酸鹽從腎臟排泄，避免結石的發生。一般常見的誘因包括：

(一)喝酒：特別是男性，有的人一喝酒就發作。

(二)高普林（Purine）食物：動物內臟、海鮮、高湯……等食物含有高普林，非常容易誘發急性痛風關節炎。

(三)藥物：有一些常用的藥品也很容易致使尿酸升高，這屬於次發性。常見引起尿酸升高的藥物如抗血栓藥 Tapal、利尿劑 Lasix Thiazides、抗結核藥 Ethambutol Pyrazinamide、抗排斥藥（免疫抑制劑）Cyclosporine、降血脂藥 Nicotinic Acid、腦神經藥 Levodopa、氣管擴張劑 Theophylline……等等。

(四)運動：少數的患者在劇烈運動之後，大量代謝 ATP 成尿酸，容易引起下肢的關節炎發作。

(五)此外，出血、外傷、內科感染、外科手術、腫瘤治療……等情形也容易引起發作。

非類固醇止痛消炎藥

在以前，痛風是帝王或是王公貴族們的專利，所以又稱「帝王之病」，例如亞歷山大帝、法王路易十四世、十七世，富蘭克林、達爾文、牛頓、歌德……等都是痛風患者；或是「病中之王」，指痛風在當時是所有疾病當中最複雜、不易治療的疾病。痛風的原因不明，直到一、二百年前工業革命，發明了顯微鏡等檢驗儀器之後，才明白痛風乃是尿酸結晶所引起的；當時並沒有止痛藥，直到 1899 年阿斯匹靈開發出來，在美國上市，才有第一種消炎、止痛藥。阿斯匹靈基本作用是退燒、止痛、消炎，在美國使用量非常的高。

有關非類固醇止痛消炎藥的發展，1899 年阿斯匹靈在美國上市，1960 年代多種相類似的非類固醇止痛消炎藥相繼問世。1982 年 John Van 發現阿斯匹靈的作用是抑制 Cox 酵素，因而榮獲諾貝爾醫學獎。1991 年 Cox 又被發現有 Cox-1、Cox-2 二種形態。最近這一、二年有新一代藥品出現已在美國上市，台灣目前還在臨床試驗中，再過一、二年就可以正式使用，對病人而言是一大福音。

常見的消炎、止痛藥主要會影響胃腸、腎臟，在胃腸方面的病變有胃痛、嘔吐、消化不良、胃酸過多，甚至糜爛、潰瘍、胃出血、穿孔等情況；在腎臟方面，會引起腎臟功能受損，鈉鹽、水份滯留體內，所以有些人吃了消炎止痛藥，下肢會產生水腫現象，嚴重會造成急性腎臟衰竭，或是腎小管壞死等情形。

降尿酸藥物的使用時機與要點

六〇、七〇年代開發的降尿酸藥物可分為二類：

(一)抑制尿酸生成劑——Allopurinol

(二)促進尿酸排泄劑——Probenecid Benzbromarone

痛風患者服用降尿酸藥物，要吃多久呢？基本上是要看患者是原發性，還是次發性？如果是先天體質對尿酸排泄不足，或是製造過多，不吃藥尿酸就會很高者，還有就是一、二年內痛風發作超過二次以上者，建議要長期服藥。倘若有結石現象，這表示血中尿酸濃度在體內已經太高了，濃度已超過 12mg/dl，應該服藥，否則結石會越來越厲害；身上有痛風石，則表示五至十年期間沒有控制好尿酸，致使痛風石沉積於體內，這種情形就像高血壓、糖尿病患者一樣，就必須長期藉由藥物來控制。

藥物使用的要點：(一)急性發作時不可立即服用或增加降尿酸藥；(二)藥量從小劑量逐漸增加；(三)最好終生長期配合使用；(四)配合低量的秋水仙素，以減少發作；(五)腎臟功能有嚴重受損者，建議使用抑制生成的藥物，並且依照腎功能調整劑量。如果有結石的現象，不建議使用促進尿酸排泄的藥物，以避免加重結石情況。當急性痛風關節炎完全消退後才使用降尿酸藥，在整個尿酸濃度恢復正常之後，仍應繼續使用具有預防作用的秋水仙素藥物，每天大概一～二顆的劑量約半年，如此可以預防痛風的再發作。

痛風的預防

- (一)飲食——日常生活要控制飲食，避免高普林的食物，不要飲酒，少喝高湯，多喝開水，確保每日有 1500cc 以上的排尿，同時避免暴飲暴食。
- (二)肥胖患者，建議要減肥；要慢慢減，每個月以不超過一公斤為原則。
- (三)血壓、血脂肪高者或是糖尿病者，要嚴格控制血壓、血脂肪及血糖，以免影響腎臟對尿酸排泄的功能。
- (四)使用利尿劑則須視身體情況斟酌使用。
- (五)藥物——就長期來說，應該繼續使用降尿酸藥物，以確保尿酸濃度在正常範圍之內。所謂正常範圍，是指尿酸濃度在 7mg/dl 以下。如果發作頻繁，建議使用具預防作用的秋水仙素，使用半年左右，體內尿酸正常穩定一段時間後，秋水仙素就可以停掉。

以上這些在日常生活中自己都可以加以控制的。

痛風患者通常比較胖、愛喝酒，初期血壓或許不會高，慢慢的，五年、十年，乃至二十年之後，高血壓就容易出現，血脂肪（膽固醇、三酸甘油酯）也都會偏高，這些因素進而會導致供血的動脈硬化，造成心臟疾病如心肌梗塞，或是腦中風。有時候痛風患者會有一些相關的疾病：

(一)腎功能不全問題——一旦腎功能不全，尿酸就不易排出體外，容易造成痛風的發作，一旦發作，常吃消炎止痛藥又容易對腎臟產生傷害，形成惡性循環，此外，尿酸鹽的沉積會引起結石或腎臟病變情形，長期下來就會影響整個腎臟的功能。

(二)甲狀腺機能低下，副甲狀腺機能亢進者容易尿酸偏高而引起痛風。

(三)糖尿病者有酮酸中毒時，尿酸會高而產生痛風。

(四)骨髓、淋巴增生的疾病，如淋巴腫瘤，也容易有痛風問題。

大家都知道痛風引起急性關節炎痛起來不得了，但是症狀來得快去得也快，看醫師、吃藥打針，馬上就好了，又不會持續痛很久，所以很多人認為沒什麼大不了，痛風初期就這樣經常被疏忽，一旦到了痛風後期，除了關節炎發作頻繁之外，併發症也容易發生，治療就比較棘手了；況且痛風還有一些相關問題會相繼產生，並不只是尿酸高、關節炎的問題，常會伴隨著肥胖、高血壓、高血脂、糖尿病等相關疾病，漸漸導致動脈血管硬化、心臟病、中風，危及到生命安全。所以痛風患者，應把握發病初期的頭幾年，好好在門診與專科醫師積極合作治療，相信痛風不再是患者心中永遠的痛。

備註：關節疼痛，一般人習慣看骨科門診，其實應該看素有「骨內科」之稱的風濕免疫科，該科醫師的臨床經驗比較豐富。

（徐厚鈺／整理）



一位比丘尼的往生

撰文／南林寺 涅槃組

每一位有志之佛教僧伽，多本著悟世無常、了脫為本、上求下化、護教利生之志願，而割愛辭親、薙髮出家；當其面臨一期生命將盡之因緣來臨時，如何自在地解脫生死，圓滿其出家修道之初願，是每一位僧伽一生修道之終極目的。又其週遭的人，又該如何幫助他完成其志願呢？下面是記錄一位青年比丘尼發心修道之概況，及在一個月內，從檢查發現得了急性骨髓性白血病，依佛所教，萬緣放下，一心求生西方，正念分明，捨報安詳，念佛往生之經過。

釋見華比丘尼，法名傳明，生於民國五十六年三月二十三日，祖籍南投，家中排行老么，家人多為虔誠之佛教徒。自幼體弱，但聰慧嫻靜，為父母心中之掌上明珠。見華法師善根深厚，學生時代即積極學習佛法，於民國七十九年皈依當代高僧懺雲老和尚。就讀彰化師範大學時，加入佛學社，並親近參加懺公上人主辦之大專女學生齋戒學會及台中蓮社，長期研學佛法，於解行二門奠定良好之道業基礎，且多次在齋戒學會擔任解門組幹部，並於八十三年擔任齋戒學會總學員長。大學特殊教育系畢業後，前後從事中小學特殊教育凡四年之久；任教期間，本佛子慈悲平等之心，教育智障兒童，每週多日於課後發心為智障兒童義務輔導教學，慈悲誠懇、盡心盡力，深獲家長及校方之感激讚許，故當其離職之時，諸多學生、家長及校方多不捨挽留。

然見華法師痛念世間無常、生死迅速，決志出家究竟「後生」之大事。毅然辭去教師之職，於民國八十四年八月投南林精舍尼僧團，住持體察她非壽長之相，故而慈允她早日剃度出家，以增長福慧，令修行往生有把握。在沙彌尼期間，即因其優良之教理基礎，獲師長之讚許，而指示為居士班宣講《八大人覺經》、《十善業道經》及《出家功德經》。除僧教育外，常住職事亦貢獻良多。八十六年十月再依佛制次第進受六法，成為式叉摩那。平日戒行嚴謹，積極學習大尼諸戒威儀，真實是「以戒為師」。八十八年十月底圓滿式叉摩那二年學戒後，同年十一月在常住求受具戒，成為清淨之比丘尼。

見華師於初學佛時，即深信好樂淨土法門，平日所行即是「禪教律回歸淨土與儒佛一貫」，每日除拜佛、念佛、誦戒之定課外，

又常以讀誦大乘經典如《法華經》、《金剛經》爲其功課。其道心堅固，柔弱之身驅下，卻有堅強之信念、意志，故當其自知身患難治之急性骨髓性白血症後，能理性、泰然地處之。

今年一月二十一日，見華師因重感冒發燒三天不退，送中國醫藥學院急救治療，檢驗爲急性白血症且併發肺炎，當時他的白血球 103000、血紅素 7.56、血小板 18000，隨時有昏迷不醒而往生的狀況產生。常住大衆得知惡訊後，當晚於晚殿後，集體爲其誦《普門品》每人各三部，並緊急會議，商定於二十四日做骨髓穿刺檢驗前（二十二日至二十四日），爲見華師解冤免難。故安排於二十二日寺衆拜《水懺》，並請宏杰法師施放大蒙山；二十三日寺衆再拜《水懺》一天，又幸蒙南普陀宗興法師等十位比丘，慈悲爲其施放大蒙山召渡；二十四日常住衆念佛一天，又蒙宏杰法師蒙山超渡。另一方面，寺中醫療組負責人員及幾位師長，分頭請教住院醫師及爲其南北尋醫，乃至聯絡僧伽醫療基金會之執行長慧明法師，請求協助尋醫；常住大衆則輪班每次三位到醫院照顧，伴其念佛，二位居士在醫院附近處理特殊飲食；教學組負責對其狀況深入了解，並講說予大衆了解。而其父母亦爲他放生，前後二次，共發心了二十六萬元；其父親及其兄長並爲他發願分別捐款新臺幣三十萬、二十萬予慈善機構。法會結束後，其體溫下降，病況暫時趨於穩定。此時其父母才說出，見華師出家之年，曾有人對其父母言那一年見華師會出國或出家或可能精神上異常……，而見華師不會再回來（家）。而當年其父正因此言，故答允其出家；但一直覺得奇怪，出國、出家等都可再回家？怎麼說不會再回來呢？原來話中之意是暗示見華師出家之年，實則是與父母絕緣之年。幸賴出家，修福延壽，更得到僧伽的護持。

住院期間，更是夙業現前，輪班照料的見觀師，當見華師的友人來探病後，送其出病房時，在病房門口，見到一位高瘦的男子，站在其友人身旁，待定睛一看，卻不見了；又有次拿藥與見華師吃時，因怕他會嘔吐出來，故拍拍他的背，聽到背後有女子的聲音說：「對啦！幫他拍一拍！（臺語）」。而二十二日拜《水懺》的第一天中午，在常住的成住師中午養息時，躺到床上一閉眼，見到一位頭髮齊耳的女子，站在他的床頭前，問此女要做什麼？找誰？此女回答：「要找見華師」，待成住師睜開眼睛，該女卻消失不見，當天天氣冷，成住師將被蓋到頭部時，又見到該女子（

據言非是有惡意的臉孔）。而見華師本人於未住院前數日，也夢見已往生的姑母及由地裡爬出很多黑色的小蟲。由經驗判斷其病，應有其宿世冤親債主之因緣。二十四日骨髓穿刺檢查，確定為急性骨髓性白血症 M2 型，此時病情雖稍有好轉，但血小板的指數卻一直不能有所回升。幾日後，見華師自己感知到，他過去世的一位男眾的冤親債主及與之所結冤業之情況。又有次休息時，見病床旁有一女眾，以有圓形小氣泡的塑膠袋，罩住他的頭，並以手掐他的脖子，在努力的喊念「阿彌陀佛」後（事實上，見華師他當下喊不出聲音，是用「心」喊的）才擺脫獲救。寺內法師到醫院探望，獲知此狀況，即為其冤親債主授三皈，依《無量壽經》之教理，為他們取一法號同為「妙音」，由當時看顧他的一位沙彌尼代為禮拜。

而因需靠藥物及不斷的輸血，才能維持其性命，西醫師建議儘快作化學治療，否將很快惡化。師長們在詢問過幾位中西醫專家的意見及討論後，所獲結果「西醫言不化療將昏迷死去，化療有百分之六十的療癒性，但承受不了時，也是昏迷的死去。」其家人到處請教大德，皆勸一心念佛。寺中某些法師們堅持化療，希望見華師能痊癒回來，繼續並肩為佛教努力。大眾共修或私下定課，都努力地迴向，希望有所轉機，如負責典座的見源師，願將自己在大眾服務三年的功德迴向給他，又有將多年定課迴向予他，大眾都希望見華師能平安回寺。但問及本人意思，見華師自知體質衰弱，表示不想作化療，想儘快回寺，令身心更為安穩。

由於見華師夙世之善根福德因緣，於病後感多方之善緣予以協助、迴向。如多位白血病之專家醫師前來看治並提供藥方，多位長老、法師、善信每日為其迴向，蓮因寺 懺雲老和尚，每日放蒙山後，亦為其迴向。元月二十六日至二月一日，南林舉行佛七，祈佛力、法力、大眾之力加被，懺除其個人宿世的障難，能令見華師如壽未終則病速癒，如壽已終能往生無障礙。佛七期間正覺精舍方丈 慧天長老蒞臨，慈悲開示淨土法門之殊勝及念佛法要，開示錄音帶送往醫院予見華師恭聽，亦給他很大的鼓舞。二月三日見華師拒絕化學治療，決志求生西方，以回寺過年之由請假，自醫院返寺。當他回常住與大眾過年時，表現得心情開朗、談笑風生，不像有病；不過每兩天必需到醫院檢查及輸血，且其服務於衛生所的大姊，每天來寺為其作抽血檢查。寺中法師詢問有無往生之把握，見華師回答：「能否往生，全憑「信願」之有無。（彌陀四十八願的第十八願：若有衆生

，欲生我國，致心信樂，乃至十念，若不生者，不取正覺。」二月四日深夜至六日，因逢除夕及大年初一、二，又爲見華師禮拜《三千佛懺》。

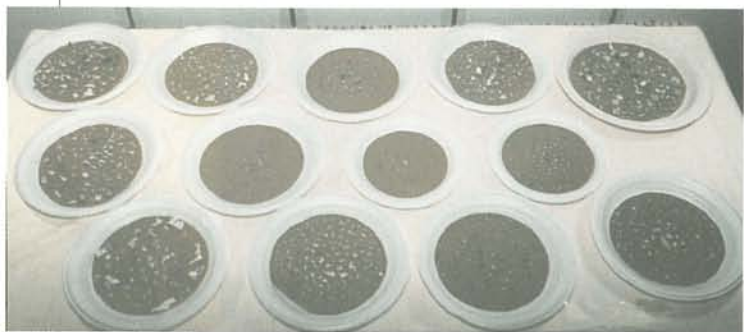
見華師得病後，深深體會及印證「假使百千劫，所造業不亡，因緣會遇時，果報還自受」之真實不虛，因此對因果業緣有深深之體悟。自醫院回寺後，見華師又恐今世於無明中亦不慎結了惡業，故於二月六日向師長及大眾僧「自恣」求懺悔及感恩大眾之慈悲照顧，亦向父母懺悔及感恩撫育深恩，求心無掛礙、安心自在地求生西方。其病情時好時壞，身體開始對輸血產生排斥。於二月七日，住持親領見華師及常住大眾，於大殿至誠禮拜《水懺》，見華師親自向其冤親債主求哀懺悔及發無上大願；下午拜懺時，沙彌尼見聖師見到見華師的正前方，有一男衆（但僅半身）對見華師微笑，再回頭看見華師，卻見他本人的前面有另一個他自己的影相在禮拜，而有一個圓形的光圈，落在他影相的頸背上。八日再與大眾同誦《地藏經》、《普門品》、《無量壽經》、《彌陀經》，晚間幸蒙宏杰法師慈允爲其冤親債主「妙音」授幽冥戒，此後全體住衆開始輪班陪見華師念佛，爲其鼓勵。此時身心安穩，病顏消失，多人見後都覺得其臉頰，由本來暗淡而垂下，變得向上揚而又有光彩。二月九日早上和尚尼領見華師往謁

慧天長老，親自禮謝 長老給予之開示、鼓勵與加持，長老見後言宿業已消除，更鼓勵其萬緣放下、一心念佛求上品上生的信心，給予了見華師最得力之開示——「倖生不生，必死不死」，並贈送印光大師之法語「生——若生西方庶可與佛光壽同一無量無邊矣」、「死——學道之人念念不忘此字則道業自成」。



見華法師
坐著念佛
，眼觀西
方三聖。

釋見華比丘尼往生荼毘後，所得之舍利及舍利花。



恭聆 慧天長老開示後，回寺便寫遺囑給師長、同參及父母兄姊等，更將其私人物供養長老及寺眾，且財物全部捨出。之後除少量的中藥外，謝絕一切醫藥及輸血，以堅定之信念，一心念佛，求生極樂淨土。自發病後，雖有病而無痛苦，其念佛之勇猛精進，勝於常人。大眾白天與見華師一同於念佛堂念佛，晚間輪班於其寮房陪念佛。十二日下午五時多見華師自行沐浴時，察覺下體有出血現象，向住持法師請求大眾為其助念。住持因而集眾，決定臨終助念的地點在念佛堂，幾位同參儘快場地佈置，同時請與本寺熟悉的何醫師，到寺為見華師把脈，把脈結果為「單脈的走向」，恐不久人世。約八點多，全體住眾至念佛堂為之臨終助念，在大眾莊嚴之佛號聲中，見華師最初躺在臨時搬設的床鋪上，與大眾一同念佛，除有時有欲嘔吐之狀況外，其念佛聲字字清楚分明，中間還能喝水及上廁。後來更坐著念佛，於十三日凌晨二點多，要求要禮佛三拜，在無人攙扶下，自行禮佛三拜，爾後就坐著念佛，且時而讓大眾扶著禮佛、繞佛。住持法師恐其太疲倦，勉勵坐臥往生都一樣，主要是正念分明；於是卧下，念佛不斷。更有法師們一直拜佛，祈佛力加持，正念往生。由於念佛念到很有精神，堅持要求回寮，免大眾辛苦，故回寮由兩位法師陪伴念佛。直到見華師說雙耳聽不到，氣有點不順，仍靠坐在床邊念佛，此時對住持說：「真的要走了，煩請大眾相送一程！」；有法師察覺他的瞳孔有放大現象，周圍人眾立即抬他到念佛堂，寺中長老叩大鐘三聲，所有住眾聽到後，立即搭衣衝到念佛堂為見華師助念。至凌晨五點二十分，見華師環看大眾一週，看著佛像，念到最後一聲「阿彌陀佛」聖號的「阿」字，就捨報安詳、正念分明地往生了。

與其同時出家的觀師，六點多在念佛堂助念，很傷心地在一邊角落哭著，但待他閉起眼睛的時候，卻看到見華師很歡喜的告訴他說：「你不要

哭，我很好，你要快樂的念佛。」當天早上在念佛堂助念，與他同戒的見廣師與見豪師，聽到他跟著大眾一同念佛的聲音。八小時後移靈至靈堂，當晚照客師因念白天忙，沒空為見華師助念，

故決定爲他助念一夜，當時他所坐的位置靠近大門，因疲倦眼睛不禁閉了起來，卻見到左手邊有很亮的三道光，睜眼卻看不到，閉上眼又看到了，連試三次，皆是如此。十三日至十八日，常住大眾輪班爲其二十四小時助念，其眷屬、友人及知道此消息的法師、居士，也來爲其助念。於其間舉行三天之「三時繫念法會」，迴向見華師蓮品上升，早日乘願再來。最後



遵其遺囑，將骨灰施水族衆生，施水迴向鏡頭。

一天的法會時，見華師的大姊帶著友人簡醫師之夫人來爲見華師助念並參加「三時繫念法會」，會前於靈堂助念時，簡太太見到見華師的遺相變成粉紅色，眼睛兩道光射向虛空；又法會時感受到見華師來向他道謝，並握住他的手，感覺是涼的但很舒服。連出殯時來捻香的體證法師，回去後也夢見見華師變得很莊嚴，來感謝法師在他生前所做的幫忙。

其臨終前後之狀況，雖有病而無痛苦，超乎醫學上所記錄應有之種種病發情形，連前來驗屍的醫師都覺得非通常理，令人敬佩讚歎及感念三寶之不可思議。往生後七小時多，身體因神識之脫離，開始腫脹；經向長老們請問，長老表示無礙，最重要的是見華師臨命終最後一口氣，是正念分明念佛往生的。二月十九日出殯火化，翌日大眾於其骨灰，拾獲舍利及舍利花無數，其中不少是金色、白色、亮黑色及翠綠色之舍利及舍利花。二十一日依其遺囑，將骨灰送至大海，施予水族衆生。二十三日依律將其遺物，以「亡五衆物」處理，分予大眾。

從九二一大地震到見華師的往生，令人深悟「生命無常、國土危脆」，縱有沖天大志，仍需做好自己的「腳跟大事」。見華師自發病至往生，前後短短不到一個月的時間內，所表現面對往生之勇敢、坦然與自在，及對彌陀淨土法門之深信切願、篤實念佛、往生西方，不僅給南林全體大眾鼓勵，亦上了最寶貴的一課。於此更深體會師長們的苦心——對彌陀淨土課程之安排，終年不斷，週而復始；於行門上，督促大眾學習印光大師「竭誠盡敬，妙妙妙妙！」地加功用行，期大眾皆能當生成就，不虛此生。嗚呼！其人已西歸。欣者其正念分明、生而無生，悲者是痛失僧才、佛門損將，不免悲欣交集，盈淚滿眶。祈早日乘願再來，迴入娑婆，廣度有情。



身心安頓

訪黃文翔醫師

撰文／戴慧洋醫師
慧洋診所院長

黃文翔醫師一九五五年生於台南市，父親是機械工人，小時候家境並不富裕，大家庭裡食指浩繁，一屋簷下住著祖父、祖母、堂兄弟等十多人，但房子裡廚房、廁所都沒有。父母親吃苦奮鬥，讓孩子們不必為衣食擔憂。他母親不識字，無法督促小孩的功課，但黃醫師自己寒窗苦讀，從小就出類拔萃，小學畢業時以第一名成績保送「台南市中」。三年後經台南一中，然後考上高雄醫學院。黃醫師很感謝求學過程中，一路有良師提攜指導，尤其初中的謝校長，是一個令人深深懷念的教育家，校長的身教言教，給學生奠定了人格教育，影響一生。

黃醫師開始接觸佛法；是在大二的暑假，到佛光山參加夏令營。而上山的動機，則是看到校刊上參加夏令營的人寫文章描述佛光山上滿是鳳梨荔枝，可以任意採擷，師父不會管你，而鳳梨現剖現吃，大快朵頤，看得他食指大動，於是興沖沖的報名參加。

二十多年前的佛光山交通不便，山上建築不多，彷彿世外桃源。夏令營裡課程緊湊，內容精彩，授課的老師都是一時之選，根本沒有時間去遊山採果。而最震撼人心的是，剛好有一場剃度典禮，他在一旁觀禮，場面莊嚴，感動得他熱淚盈眶。他從小立定志向，就是認真讀書，考好成績，進好學校，將來出人頭地，光宗耀祖，顯親揚名；然而眼前這些年齡相近，眉清目秀，身強體健的年輕人，卻盡棄所有，到底是他們的頭腦有問題，還是自己的人生觀錯了呢？

下山以後，腦海中不時浮現山上十多日所見所聞，在學校的佛學社團——慧燈社，他全期參加，並四處參訪善知識，參加朝山及蓮因寺的齋戒學會。在學生時代，他所修習的佛法，雖然很好，但始終佛學是佛學，煩惱是煩惱，生活是生活，碰到生活上的難題，仍難以學以致用。到了退伍後，參加農禪寺的禪七，才更上一層樓。也許因緣成熟了，聖嚴法師的禪風，不可思議的讓他豁然開朗，他悟到日用尋常之間，亦可如此修行用功。生活與修行可以打成一片，煩惱現前也有了調伏的方法，見山是山，見水是水，他的學佛至此漸入佳境。他接連打了好幾次的禪七感受到禪悅和法喜，當下也決定從事「精神科」做為醫學生涯的選擇，因在禪修中體悟到止

觀使心處在清明平靜的狀態，來觀照大千世界，八萬四千煩惱，就有八萬四千法門對治。他自己深獲其利，也願意推己及人，協助其他病苦衆生，走出陰霾。

他說現代人的心理毛病多，如果能善用禪宗來對治的話，可以有庖丁解牛的效果。但是，一般人往往捨近求遠，求神問卜，打針吃藥，把事情弄得更複雜。

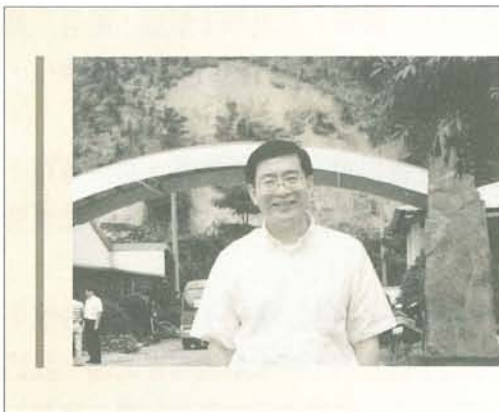
黃文翔醫師說：三界火宅，衆苦熬迫，病人示現了生老病死，令他更體悟苦集滅道。他說：「沒有人是完全健康的，在未解脫自在之前，我們是另一個層次的精神病患。」比如說：有一種精神病會產生幻覺、妄想，病人常常覺得有人要殺害他，要在他的食物中下毒。對病人來說，這些感覺非常真實，整天心神不寧，但是對局外人來說，根本沒有這回事啊！「這就是如人睡覺中，後有追兵，前無去路，那麼地急迫真實；在夢境外的人，一看就知道，這只是夢魘，但是夢中人非常害怕，其實只要把他叫醒，一切都煙消雲散了。」

醫師看病人，猶如他在夢中，我在夢外；而佛菩薩看衆生，何嘗不是？芸芸衆生，天天爲衣食奔忙，執著五蘊六塵，故有掛礙恐怖，而由旁觀的覺者看來，這一切顛倒夢想，如幻如化，真值得你害怕擔憂嗎？



黃文翔醫師小檔案

- ◎出生：一九五五年，台南人
- ◎學歷：高雄醫學院醫學系畢業、醫學研究所碩士
- ◎經歷：高雄醫學院精神科講師、主治醫師
高雄慈惠醫院院長
省立屏東醫院
神經精神科主任
- ◎現職：屏安醫院院長



戴慧洋醫師簡歷：

- ◎學歷：台大醫學系畢業
- ◎經歷：曾任台大醫院及長庚醫院醫師
- ◎現職：慧洋診所院長

黃醫師樂善好施，廣修供養。十多年前，他在高雄醫學院擔任慧燈社的指導老師時，爲了替學弟找一個念佛共修的道場，就請彌陀院的法師一起出資，在學校附近買了一間四十多坪的房子給學社，再號召畢業社友共襄盛舉，添購內部佛堂的設備，讓慧燈社有個溫暖的社窩。九年前他捨宅爲寺，他把自己的房子提供給法鼓山作爲「法鼓山屏東辦事處」，現在大人小孩的學佛活動天天都有，香火鼎盛，普渡衆生。

黃醫師生性樸實，平時喜歡研經打坐，從來沒有打過高爾夫球。除了學佛行醫之外，他還勤於筆耕，著書立說，文以載道。他有一本描寫杜鵑窩的故事「心行處滅」（一九九五年，佛光出版社出版），是黃醫師的精華之作，下筆千言，以文字般若，刻劃人性，示現人生。黃醫師很會念書，醫學系畢業，還進一步念臨床醫學研究所，並且擔任高醫醫學系講師。如果他留在知識的殿堂，明日無疑是耀眼的教授、系主任。但是他志不在名位，而志在服務病患，於是走入江湖，懸壺濟世，到高雄縣大寮鄉慈惠醫院、省立屏東醫院服務，現在則自己在屏東開設「屏安醫院」。

最近「安寧療護」方興未艾。南台灣風氣未開，黃醫師洞燭機先，覺得安寧照顧的工作比精神科更能結合宗教與醫療，所以他還兼修安寧法門，發願將來獻身安寧療護，爲臨終病人服務。

黃醫師很感謝佛光山的啓蒙，夏令營是他人生的轉捩點，爲人生打開了另一扇窗，種下出世解脫之因；而禪七則引領他更上一層樓，智慧大開，以之自利利他。雖然南部的資訊不比北部充足，但是他自力更生，不假外求，也開創了佛法與醫學的一番事業，讓我們北部擁有較多資源的蓮友，都覺得汗顏。



更年期和婦女骨質疏鬆症

撰文／張嘉訓醫師

張婦產科診所負責人

何謂更年期

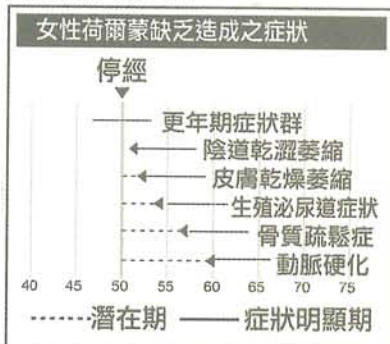
婦女由一般每個月來規則性月經的生理期轉變成停經的過渡期，稱之為更年期。更年期大多發生在 50 歲前後幾年間，其長短有很大的個別差異，少則六個月，多則可達兩年。更年期後為停經期，此時卵巢中卵子已不再成熟和排卵，因此，婦女不能再生育，同時女性荷爾蒙（動情素和黃體素）的分泌會急遽下降而產生短期的更年期症狀及長期性的骨質疏鬆症和心臟血管疾患。

更年期的症狀有那些

更年期的婦女常出現的症狀包括不規則的月經和因短期動情素不足導致血管運動中樞失序，核心溫度降低而引發臉潮紅，夜間盜汗，心悸和失眠。長期身體不適則會合併情緒不穩定，焦慮、憂鬱等精神症候。長期則有骨質疏鬆症，萎縮性（老年性）尿道及陰道炎和心臟血管疾病。

（圖 1.）

◆ 更年期症狀分類



◆ 更年期婦女的生理變化

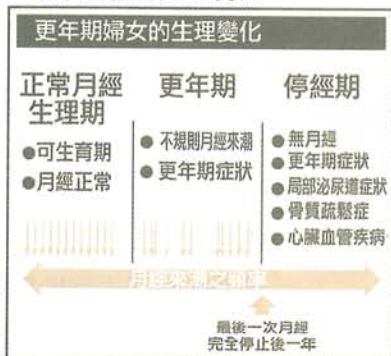


圖 1. 更年期的生理變化和症狀

更年期後的女性骨質疏鬆症

骨質量的改變會受到荷爾蒙、性別、種族、運動、健康狀態和營養的影響和控制。女性骨質量的最高點在 30 歲，而男性則在 40 歲。男性比女性多出 30%，而黑人又比白人和黃種人多 10%。更年期後女性的骨質量每年會減少 1~1.5%，尤其在第 3~7 年中掉的最快。骨質一旦疏鬆，骨折的機會就增加。常發生骨折的部位是在胸椎，腰椎，頸椎，股骨轉子間區域和橈骨遠側端。一個骨質疏鬆症的 60 歲女性，可能因日常彎腰和提重物的動作而造成脊椎或橈骨骨折。到了 75 歲，幾乎有一半的婦女會有脊椎骨折。70 歲以後，髌骨骨折才會顯著增加。若女性可以活到 90 歲，1/3 會有髌骨骨折，而且大部份病人無法完全恢復，甚至 1/5 的病人在一年之內死亡。

骨質疏鬆症的致病機轉

骨質疏鬆症的成因是多方面的，複雜的細胞、生理和代謝性的因素都可能是它的潛在原因。除了種族，飲食中維生素缺乏，攝取過多的咖啡因、酒精及動物性蛋白質，抽煙和缺乏運動都有關係。這些因素可能間接地影響鈣和動情素的新陳代謝或體重。目前的資料指向兩個主要的原因——動情素缺乏和鈣缺乏。更年期後通常會接著出現快速的骨質流失，而動情素補充治療可以避免。因為兩側卵巢切除產生的早發性骨質疏鬆症也可以動情素的補充來預防。動物實驗中，鈣缺乏會引起骨質疏鬆。在美國的老年人通常攝取不足的鈣，如果提供足量鈣的補充，就可以減少骨質流失。過去幾年，有關鈣質攝取，維生素 D 的新陳代謝，動情素和老化之間的關係已有較清楚的認識。圖 2. 可以描述影響骨骼內鈣質平衡的相關因素。動情素會設定骨頭對於副甲狀腺素的敏感度，若動情素存在，需要較大量的副甲狀腺素才可以

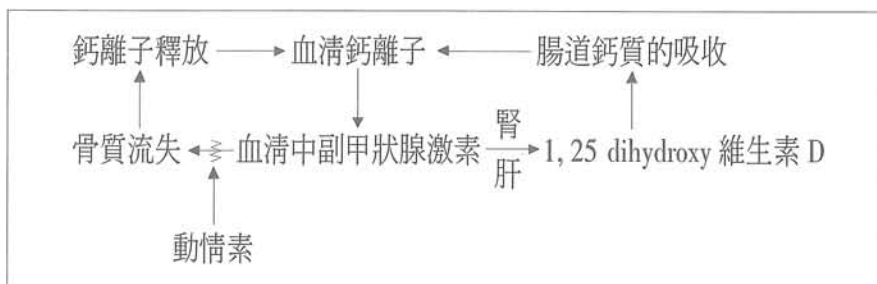


圖 2. 鈣離子代謝平衡及骨質流失相關因素的簡圖

將定量的鈣質移出骨頭。當血液中的副甲狀腺素增加時，會增進肝臟和腎臟中氫氧化維生素 D（1, 25 - dihydroxy vitamin D3）的形成，此物增加腸道中鈣的吸收，繼而維持血清中鈣離子的平衡。一旦動情素缺乏，骨頭對副甲狀腺素的敏感度增加。相對地，其他的標的器官如腎臟，肝臟和腸道卻沒有改變。如此一來，骨頭變成提供鈣離子最主要和較容易的來源，而腎臟及腸道則變得較無法保存鈣。長期的動情素缺乏就產生鈣離子不斷地從骨頭流出，最後形成骨質疏鬆症。

骨質疏鬆症的診斷

若存有非外傷性的骨折，骨質疏鬆症的診斷較為容易，但診斷女性有輕微的骨質流失則困難得多。如同診斷其他的疾病一樣，醫師應注意病人的活動狀況、飲食、體重和身高的比例等因素。其他造成次發性骨質疏鬆症的原因，如副甲狀腺功能亢進症，甲狀腺功能亢進症，多發性骨髓瘤，骨頭上的轉移性癌症，骨質軟化症及腎上腺可體醇過多症（Cushing's syndrome），也必須注意。實驗室的檢查無法單獨用來診斷原發性骨質疏鬆症，但可以幫助排除次發性原因。因此，實驗室檢查應包括全血球計數、尿液檢查、血清中鈣離子、無機磷、

鹼性磷酸酶、蛋白質及副甲狀腺荷爾蒙的檢查。幾種非侵入性的檢查如 X 光攝影、X 光光密度測量、光子吸收測定儀、中子活性分析及電腦斷層攝影都可以檢查骨質密度。但由於敏感度不夠及不易施行，做的並不普遍。目前最常用的方法是利用超音波來測量骨質密度。測量的標的骨頭多半是腳跟骨或手前臂的骨頭，如橈骨遠側端。由於操作容易，時間短（只要一分鐘）及準確度高，在全省各大醫院，甚至少部份的基層醫療單位都可以施行，極為方便（圖 3.）。一旦確定婦女有骨質疏鬆症，就應展開治療。

骨質疏鬆症的治療

動情素的補充可以有效地預防停經婦女的骨質疏鬆症。動情素減



■ 圖 3.以超音波測量骨質密度

少蝕骨作用，抑制並阻止骨質的流失。不過，動情素治療卻無法免除所有和年齡有關的骨質流失。只有在停經期早期就開始使用動情素才可以有效地防止骨質流失，若一旦停止補充，骨質會重新加速流失。荷爾蒙補充療法（Hormone Replacement Therapy，HRT），大致可以分為兩種，第一種療法只補充動情素，適用於已切除子宮的婦女。一般使用口服結合型動情素（Conjugated Estrogen）0.625mg 或天然的 17-B Estradiol 2mg，另外還有相同成份的皮膚貼片，凝膠，陰道塞劑及皮下植入劑等不同的劑型。第二種則是併用動情素與黃體素，若光是使用動情素，不添加黃體素，子宮內膜容易過度增生，增加罹患子宮內膜癌的機會。黃體素至少給 12 天，才有保護子宮內膜的作用。給藥的方式可分為週期性補充與持續性補充兩種。週期性補充是在服用動情素的三或四週中的前或後 12~14 天加上黃體素，而持續性補充則每天都給低劑量的黃體素。只要在沒有禁忌症情況下，大多數學者鼓勵停經婦女接受荷爾蒙補充治療，但也有持反對意見者。對於年輕時接受兩側卵巢切除手術或 40 歲以前發生（早發性卵巢衰竭）的婦女，大家的看法一致，

這些人應該接受荷爾蒙補充治療。屬於骨質疏鬆症的高危險群，如白人及東方人，瘦小、不太運動者，家族有老年骨折或彎腰駝背、未曾生育者、抽煙、嗜酒、咖啡攝取、飲食缺乏鈣及維生素 D，Cushing's 症候群，副甲狀腺機能亢進者，適時補充荷爾蒙可預防骨質疏鬆症及骨折的發生。荷爾蒙補充治療應維持多久，目前還有爭論。若只針對更年期症候的改善，大多數的婦女接受 1~2 年的 HRT 便已足夠，但有 25 % 的婦女其症狀可能持續達五年之久，另外有 5 % 可能超過 10 年。換言之，有將近 1/3 的婦女至少得服用荷爾蒙 5 年，才能免除因停經所帶來的一些困擾，當然若能有 10 年的療程，那最理想不過了。在停經後的前 10 年是預防骨質疏鬆的黃金時段，適時補充荷爾蒙，可以降低 70~80 歲時發生骨折的危險機率，若未加以治療，這段時間內骨質的流失可能高達 40 %。65 歲以後骨質流失速度減緩，因此就保護骨骼系統觀點來說，補充到 65 歲左右就足夠了。若欲減少心臟血管疾病的罹病率和死亡率，荷爾蒙應終生服用，才能達到保護效果。服用動情素的時間愈長，罹患乳癌或其它婦科癌症的相對危險性可能稍為增加。因此婦女

服用荷爾蒙時間若超過 10 年以上，應該諮詢婦產科醫師，詳加討論其利弊得失。荷爾蒙補充療法常見的副作用可就動情素和黃體素分別討論，動情素會引起婦女的乳房脹痛、想吐、頭痛或腿抽筋，而不規則子宮出血或經前症候群（如躁動、下腹膨脹感、頭痛及體重增加等）則可能是黃體素所導致。週期性荷爾蒙補充法會使得 80~90% 的婦女又恢復有月經的生理期，非但造成日常生活的困擾，且又擔心不規則的子宮出血是否因其他子宮病變而起。所以大多數的病人均無法長期使用而停藥。至於持續性的荷爾蒙補充法，在治療的前半年會有不規則的點狀出血，之後便逐漸形成無月經的狀態，較為一般婦女所接受。有關 HRT 的禁忌症可分為絕對禁忌症和相對禁忌症，絕對禁忌有：(1)和動情素有關的腫瘤，像子宮內膜癌和乳癌。(2)未經診斷的陰道出血。(3)懷孕。(4)嚴重的活動性肝臟疾病，若只是輕微的肝臟疾病，可以建議使用非口服劑型，如皮膚貼片或藥膏。至於相對禁忌則有：(1)有深部靜脈血栓的病史。(2)子宮肌瘤。(3)子宮內膜異位症。(4)未經治療的高血壓。有絕對禁忌症的病人不能接受 HRT，而對於有相對禁忌的病人，則必須考量利

弊得失，並和病人充分討論，謹慎給藥，才不會產生有害身體的副作用。

結語

停經後的婦女若沒有接受荷爾蒙補充治療（HRT），很容易造成骨質疏鬆症及骨折。若沒有任何禁忌症存在，我們建議應該給予停經婦女荷爾蒙補充治療和鈣片，甚至維生素 D，而且愈早給越好。至於長期使用荷爾蒙可能造成子宮內膜癌及乳癌的疑慮，前者可以加上黃體素的補充來預防。至於後者，目前仍沒有定論和共識。我們建議接受荷爾蒙補充治療的婦女應該半年至一年到乳房專科醫師的門診接受必要的檢查，如乳房超音波或乳腺 X 光攝影，若一旦發現有乳房病變，就可以早期治療。根據研究的結果顯示，接受荷爾蒙補充治療的女性，乳癌治療的預後比沒有接受荷爾蒙補充治療的女性還好，原因可能是這些女性的警覺性較高，發現乳癌的時機較早，治療的效果自然比較好。總而言之，荷爾蒙補充治療的利是大於弊的，停經後的婦女應該選擇適合自己的方法，放心地接受它。



張嘉訓醫師簡歷

- ◎學歷：國防醫學院醫學系畢業
美國康乃爾大學產前遺傳診斷研究員
- ◎經歷：三軍總醫院婦產部
資深主治醫師
中華民國婦產科專科醫師
中華民國超音波學會會員
教育部部定講師
- ◎現任：張婦產科診所負責人

幽門螺旋狀桿菌與消化性潰瘍

自從幽門螺旋狀桿菌從胃竇部之粘膜組織被培養出來並且證明是致病菌以後，此細菌被認為與乙型胃炎有關，而它與消化性潰瘍，尤其是十二指腸潰瘍之關係更是令人關注。幽門螺旋桿菌會附著在胃表皮細胞並破壞之。它分泌多種酶，其中尿素酶可使尿素變成氨，不但可保護細菌本身，並使細胞破壞。其所分泌之蛋白酶可消化胃粘液，磷脂酶可以影響細胞膜之完整性，catalase 可以產生細胞毒素以破壞細胞。十二指腸潰瘍病人多數有幽門螺旋狀桿菌感染，此可能與十二指腸粘膜之胃粘膜化生有關，胃粘膜化生後易受到幽門螺旋狀桿菌之感染而形成潰瘍，並且因為幽門螺旋狀桿菌之持續存在而使十二指腸潰瘍易再發。研究發現，利用三合療法可以消除幽門螺旋狀桿菌並使十二指腸潰瘍再發率降低，此可以說明兩者之關係密切。胃潰瘍有部份也可能與幽門螺旋狀桿菌有關。

前言

發生消化性潰瘍有多種因素，可能是胃酸，胃蛋白酶等攻擊因子過強，也可能是粘膜抵抗力等防禦因子減弱而導致。細菌引

致潰瘍之發生，在以往也被提出過。直到 1983 年澳洲的 Warren 和 Marshall 成功地從人類胃竇部的組織切片培養出類似 *Campylobacter* 的細菌以後，細菌與胃炎、胃十二指腸疾病的關係開始被廣泛之探討。此種細菌的名稱也因歸屬的問題，由 *Campylobacter pyloridis*，改為 *Helicobacter pylori*（幽門螺旋狀桿菌）。

幽門螺旋狀桿菌的特性

幽門螺旋狀桿菌為一種革蘭氏陰性、微嗜氧菌、菌一端有 4 至 6 個纖毛，形狀為螺旋狀或曲狀，能夠在 pH2.0 以下存活至少 30 分鐘。它的結構使它能以螺旋狀行進至胃粘液層與粘膜層之間，其細胞壁含有 lectin，對胃表皮細胞及粘液有很強的親和力，可以緊密地附著在表皮細胞上並破壞之。幽門螺旋狀桿菌可產生許多酶，其中有尿素酶（urease），使尿素變成氨，而氨可保護細菌本身的生存及使細胞受損。

Protease 會消化胃粘液，減低胃粘液的粘度和增加其通透性。Catalase 保護細菌本身避免受白血球之吞噬。此外幽門螺旋狀

桿菌也會產生細胞毒素（vacuolating cytotoxin），以上的一些特性使幽門螺旋狀桿菌有它的致病性。它主要生存的地方在胃竇部，有時會上移至胃體部。異位性胃粘膜或胃化生的上皮細胞也會有該細菌存在，但腸化生的上皮細胞（Intestinal metaplasia）則無細菌存在。

幽門螺旋狀桿菌之檢驗

檢驗幽門螺旋狀桿菌感染的方法很多，經由切片的方法有細菌培養，革蘭氏染色、病理組織染色及尿素酶試驗等。細菌培養約有 70 ~ 90 % 之靈敏度，但需要 4 至 5 天的培養，較為費時。革蘭氏染色可以立即診斷，可達 95 % 之靈敏度，但需專家鑑定。病理組織染色以 Warthin - silver 染色最佳，但程序較困難。尿素酶試驗是一種簡單易行快速的鑑定方法。此試驗可達到 90 % 以上之靈敏度及接近 100 % 之特異性。此外，不經由切片的方法有碳 13 或碳 14 呼氣法和血清抗幽門螺旋狀桿菌抗體測定法。碳 14 呼氣法乃利用細菌產生尿素酶之原理，將含碳 14 之尿素讓受試者服下後，經細菌尿素酶將尿素分化成重碳酸鹽進入血液之後，變成二氧化碳呼出帶有放射線同位素之碳 14 可以測出。此法可以達 90 ~

100 % 之靈敏度及 95 ~ 100 % 之特異性。血清學檢查可以利用酵素免疫分析法（ELISA）測定抗幽門螺旋狀桿菌之 IgG，IgA 及 IgM 抗體。其靈敏度約 80 ~ 100 %，特異性約 75 ~ 100 %。

幽門螺旋狀桿菌與消化性潰瘍之關係

幽門螺旋狀桿菌被發現後隨即被確定是一種致病菌。兩位醫生並以自己做實驗，分別服食了該菌而導致急性胃炎。以後的研究證明幽門螺旋狀桿菌的確會引起乙型胃炎（type B gastritis），但是仍有許多發現可以支持幽門螺旋狀桿菌在消化性潰瘍扮演重要的角色。

(1)胃炎、胃粘膜化生和十二指腸潰瘍：十二指腸潰瘍幾乎 100 % 其胃竇部有乙型胃炎，而且 70 ~ 100 % 的病人可以在胃竇部粘膜上找到幽門螺旋狀桿菌，令人聯想到此竇部胃炎和十二指腸潰瘍的關係。有些學者認為十二指腸內的胃粘膜化生細胞受幽門螺旋狀桿菌之感染，而後發展成慢性十二指腸炎及十二指腸潰瘍。十二指腸之慢性幽門螺旋狀桿菌感染可導致細胞分泌重碳酸鹽降低，而使之易受胃酸侵蝕造成十二指腸潰瘍。

(2)幽門螺旋狀桿菌與十二指腸

潰瘍之再發具特效之制酸劑如 H2 拮抗劑和 Omeprazole 雖能癒合潰瘍，但其再發率頗高，1 年約達 80%，2 年幾達 100%。即使維持劑量的使用，1 年的再發率也有近 50%。抗酸劑並不能消除幽門螺旋狀桿菌。膠狀鉍鹽（Colioidal bismuth）不僅有保護粘膜的作用，對幽門螺旋狀桿菌也有殺菌的效果，細菌消除後，其十二指腸潰瘍之再發率降低，使細菌和十二指腸潰瘍之密切關係得到很好的說明。少數病人雖然幽門螺旋狀桿菌已被消除，但也並不是百分之百不再發，可見尚有其他待研究的因素存在。

Tytgat 的 45 位十二指腸潰瘍且幽門螺旋狀桿菌陽性病人，經三合療法後，潰瘍癒合者 38 例，其中幽門螺旋狀桿菌陽性例 21 例中 17 例有潰瘍之再發，而陰性例則全不再發，所以他認為消除幽門螺旋狀桿菌可以治癒十二指腸潰瘍。以上的結果似乎可以說幽門螺旋狀桿菌與十二指腸潰瘍之再發有著密切的關係。

(3)幽門螺旋狀桿菌與胃潰瘍之關係：75 至 80% 的胃潰瘍合併幽門螺旋狀桿菌感染，但該細菌與胃潰瘍之致病關係仍不清楚，Marshall 等人認為有二種形態的胃潰瘍，其一是有幽門螺旋狀桿菌感染合



李懋華醫師簡歷

- ◎學歷：中山醫學院醫學系畢業
台灣大學醫療機構管理研究所畢業
- ◎經歷：前台北市立忠孝醫院副院長、
內科及消化系內科專科醫師
- ◎現任：行政院衛生署醫政處副處長
中華民國消化系醫學會監事
本會醫療網醫師

併胃炎的胃潰瘍，其二是無合併胃炎之胃潰瘍，後者可能為 NSAID 所引起，其致病機轉不同於幽門螺旋狀桿菌。

結論

由於幽門螺旋狀桿菌的發現，使胃炎及消化性潰瘍的病因又多了一個因素。細菌經由它所產生的許多酶及毒素可以致病，利用其特性可以在檢驗上迅速的加以診斷出來。由於此細菌與十二指腸潰瘍關係密切，故消除此細菌或許能改變十二指腸潰瘍之自然史，使十二指腸潰瘍不再發或降低其再發率，此可能為治療消化性潰瘍的另一轉機。



高血壓的中醫防治之道

撰文／許堯欽醫師

奇美醫院中醫部主任

高血壓高盛行率

氣候轉涼，早晚溫差加大。又是高血壓容易發病的季節，你的血壓偏高嗎？是該注意控制的時候了。根據流行病學調查顯示：高血壓在台灣地區四十歲以上的人口盛行率約 20%，六十五歲以上的盛行率則高達 30%。因高血壓所導致的心臟病與腦中風更是雙雙高居國人十大死因的前五名。控制好血壓，讓自己活得既長壽又健康，已經是國民最迫切的需求！

常被忽略的隱形殺手

據調查，已罹患高血壓自己也知道患病的比例大約只有五成，也就是說有一半的高血壓患者正被病魔侵蝕而不自覺，這是一件很令人擔憂的事！高血壓之所以被稱呼為【成年人的隱形殺手】，就是因為它並無明顯的初期症狀，偶而以輕度的頭暈、耳鳴、後腦悶痛來表現。經常被忙碌的民衆誤以為只是輕微的【感冒】、【火氣太大】或【身體太虛】，沒有太在意，也未接受適時的診療。多半是在它長期潛伏人體，終於引發動脈硬化、心臟病、腎臟病甚至於腦中風之後，患者才突然驚覺高血壓的可怕。

這個時候再來進行治療，雖說【亡羊補牢、為時未晚】，但是傷害已然造成，治療起來難度也較高。所以，提醒民衆適度警覺偏高的血壓，使病患能早期發現並接受治療，才是對健康最大的保障。您關心自己的血壓嗎？讓中醫告訴您，如何及早辨識高血壓，早作防治！

中醫辨識高血壓危險群

首先要了解正常的血壓是多少？依據一九九三年美國心臟醫學會所訂的最新標準，正常的血壓範圍是：收縮壓低於 130 毫米水銀柱，舒張壓低於 85 毫米水銀柱。從西醫的觀點來看，百分之九十左右的高血壓是原發性，找不出任何病因的。但是我們藉由中醫【望聞問切】的診斷，再佐以遺傳、體質、飲食習慣與環境因素的綜合考量，所規納出的【高血壓危險群】判斷法，經常能協助患者及早發現自己【邊緣性的高血壓】，早期發現早期治療，對於防治高血壓所致的腦中風、心臟病與腎臟病有積極而正面的價值。以下茲將我們的臨床經驗提供給大家，舉出臨床上常見的高血壓【三大危險群】與其防治之道，如果您的症狀合乎以下這些標準的話，勸您儘早開



許堯欽醫師簡歷

- 學歷：中國醫藥學院中醫系畢業、中醫研究所醫學碩士
- 經歷：中國醫藥學院附設醫院中醫內科主任醫師、中西醫療合作中心研究員、中西整合醫學專科醫師、教育部定講師
- 現任：奇美醫院中醫部主任

始關心自己的血壓，針對自己的體質作好防治的工作以期防患未然！

高血壓危險群的中醫證治

(一)身材圓胖的人

這類人體質多屬【痰瘀型】。身材《中廣》，嗜吃美食、又常有難以拒絕的應酬餐會，以致攝取過多的鹽分、熱量與脂肪。導致組織細胞中水液積留過多、血脂脂肪濃度偏高，血液黏稠度加大，血液循環速度減慢。所以平時會出現下肢水腫、手腳末端麻木、胸悶、氣喘等症狀，舌苔多厚膩、舌體腫脹胖大，脈象滑緩。動脈硬化與高血壓性心臟病是這型人的常患疾病。

這類患者的治療，【飲食控制與體重控制】是首要，可請營養師設計專用食譜（限鹽、限熱量）來配合。用藥上可選陳皮、半夏、白朮、石菖蒲、茯苓等【清化痰濁】的藥物以加速水分與脂肪的新陳代謝。再配合丹參、川芎、赤芍、山楂、澤瀉、紅花等【活血化瘀】藥以降低血脂肪、加速血液循環，減少血栓的新生。方劑可選用滌痰湯配合冠心二號加減。對於預防心絞痛、心肌梗塞有不錯的效果。

(二)急躁易怒的人

這類人的體質多屬【肝火上炎型】。個性急躁，交感神經系統特別亢奮，時處於【備戰】狀態，做起事來又快又好，緊急應變力強，工作效率高。唯一的缺點是穩定性不足，無法忍受持久的壓力。發起脾氣來，雙眼充滿血絲、耳朵脹紅、頭面烘熱、太陽穴青筋暴露。平時容易有口乾口苦、大便秘結等症狀，舌色偏紅，脈象以弦數為主。因高血壓引起的出血性腦中風特別容易發生在這類人身上。

這類患者的調養，首重【精神治療】。可勸他多聽聽輕音樂、接觸宗教或到郊外散散心以助壓力疏解。治療時選用柴胡、梔子、黃芩、龍膽草等【清肝瀉火】的中藥以鎮靜安神，抑制交感神經，配合牡丹皮、紫草、赤芍等【涼血活血】中藥以降低血管張力。方劑可用龍膽瀉肝湯加減。平時經常服用，對於防治高血壓性腦中風病有一定的效果。

(三)面色晦暗的人

這類人體質多屬【腎虛型】。常見面色灰黑、黑眼圈、身材瘦削、精神不振、皮膚乾糙頻尿量少。若再加上有長期過度操勞、腎炎或慢性腎功能不全的病史記錄則罹患高血壓的機率更高。症見：呼吸氣短、腰酸腿軟、性功能減退，舌苔

白潤、舌色淡，脈象尺部沉弱。可能是因高血壓導致腎病變，也可能是腎病造成高血壓；兩者的關係經常是互為因果，難分難捨的。

此型患者的治療重點在於【維護腎臟功能】，治療時選用熟地黃、杜仲、仙茅、巴戟天、山茱萸、菟絲子等【補腎強精】的藥物，配合少量川三七、紅花等【活血化瘀】藥，有助於改善腎動脈血流供應，降低腎素與血管收縮素的系統反應，而達到降壓兼補腎的作用。

高血壓簡易防治法 ——藥茶療法

中醫講究【預防醫學】，所以建議患者平時就可以配合自己體質飲用一些有降壓、降脂功能的中藥茶，有助於高血壓與其併發症（動脈硬化、腦中風、心肌梗塞、腎病變）的防治。茲介紹幾個實用的配方給大家參考：

（一）丹參養心茶

材 料：丹參 10 克、三七 10 克、玉竹 10 克、山楂 5 克。
加適量水煮，當茶飲用。
適應症：本品適用於有高血脂症、心絞痛的高血壓患者。平時當茶飲用可防治動脈硬化與心肌梗塞。

（二）山楂清肝茶

材 料：山楂 10 克、草決明子 10

克、枸杞子 5 克、菊花 5 克，加水煮沸當茶飲用。

適應症：本藥茶適合容易緊張頭痛或便秘的高血壓患者，平時飲用能安神兼有減輕肥胖的效果。

（三）天麻杜仲茶

材 料：天麻 10 克、杜仲 15 克。
加水煮沸，當茶飲用。

適應症：本品適用於因長期高血壓而導致大腦病變（暫時性腦缺血、中風）或腎病變（腎絲球硬化、腎功能不全）的患者不妨多飲用，既護腦又能保腎。

耐心加信心是克服高血壓的不二法門

高血壓並不可怕。可怕的是患者常常疏於防護，日久生變。降血壓並不難，難的是要有恆心持續的接受治療。因為治療高血壓的目標並不僅止於短時間內的降低血壓，更重要的是還要防止因長期血壓過高而導致的動脈硬化、心臟病、腎臟病與中風。所以我們希望：每位患者除了隨時留意自己的血壓，做好保養的工作之外，還要與醫師充分合作，訂出一套完整的高血壓治療計劃，耐心的服藥與定期的追蹤診查，才是永保健康的不二法門！



素食者也會蛀牙嗎？

撰文／程文政醫師

尚群牙醫診所院長

筆者六、七年以來，一直為北部某道場的數十位比丘、比丘尼從事口腔問題的治療與醫護工作，所以在僧眾的牙科治療方面的經驗，倒也堪稱豐富。

但忝為道場信眾之一的筆者，其實與部份法師早已相當的熟稔，就算不相識，至少在其就診前，也會經由就醫過的法師為其介紹與告知。所以多年來一本「平常心」為眾法師診治口腔疾病，也一若一般患者一般，倒也無啥特殊狀況與問題。

所以筆者認為除了「素食者也會蛀牙嗎？」、「執於僧伽之身份，不便給異性醫師診療。」二點外，似乎與一般在家眾的口腔醫療應注意事項，也所差無幾分了。

國內的口腔衛生推廣教育，在近一、二十年來，已有相當大幅度的提昇。但在城鄉的差距，也是頗大的。今出家僧伽遍佈各地，而且其中有相當大的部份，其年齡層為中年以上的僧伽。故除了傳播媒體的宣導外，這些僧伽在當年其求學時代，口腔衛生常識的獲得，也相形少了許多。所以筆者乃就多年為僧伽治療時，整理出一些較常被詢問或者在觀念、知識較缺乏的一些問題，

提出來供大家參考。

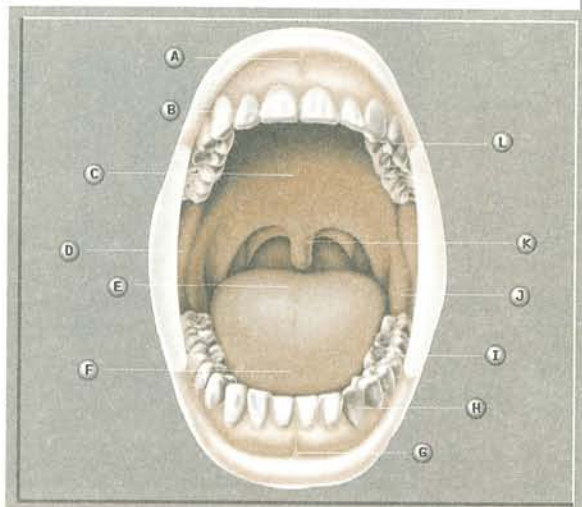
「素食者，也會蛀牙嗎？」，理論上，素食者進用蔬果類食物，較葷食者的量一般而言均比較的多，而蔬果類食物因多富含纖維且比較粗糙，不但能加強牙面的清潔，而且不易於黏附牙面。加上其所含醣類，又多為果醣類，發酵作用慢，故素食者的確較不易蛀牙。但蛀牙形成的因素，並非單一或單項的。諸如甜食、點心等精製食物；或舊的齲齒填補物所造成的「再發性齲齒」；或牙縫中因未使用牙線清潔，造成潛藏的齲齒……等等。由是之故，勿因吃素以後，就對齲齒的戒心降低了。

「牙齒、牙周與齒槽骨的關係與結構」，這是蠻多患者及僧伽常問及的問題。在牙醫師的眼中，這是基本入門的「常識」，但卻常成為普羅大眾不解的「知識」。然而其實大約有百分之九十的口腔問題發生在這幾個部位。所以筆者且在此簡單的介紹一下：

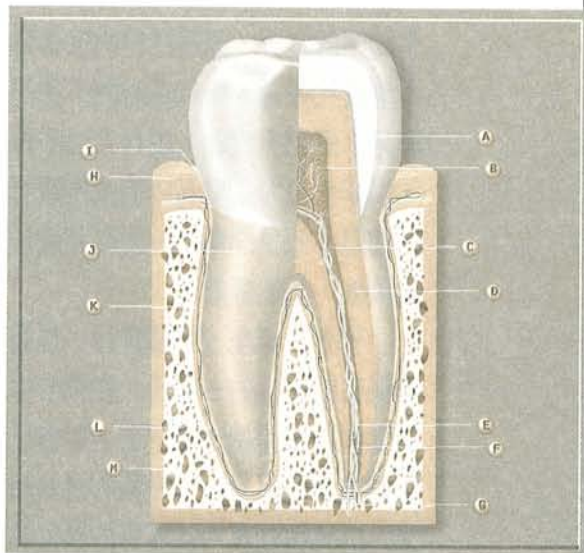
正常的成人，應有三十二顆牙齒（如圖 1.），其在口腔內上下，左右對稱生長，分為四類形態——門齒、尖齒、小白齒、大白齒。其中的最後一顆大白齒，

也就是俗稱「智齒」(因通常十七、八歲以後才長出來)。這顆智齒常帶給現代人不少的困擾，幾乎已到了「百害而無一利」的地步了。現代的人類已經不像古代的人類，所吃的食物大都是野生的、較硬的或較為粗糙的。所以顎骨的發育不如古代人大，以致於智齒不是長一半、長歪的，就是卡在齒槽骨裡，根本就長不出來。而智齒在咀嚼功能上已幾乎用不著，且不易清潔。導致常長出不久，就罹患齲齒或牙周病。以至於幾乎是除了智齒之前的大白齒有缺牙，則可考慮保留；或者是智齒長得正、咬合良好，易清潔又沒蛀蝕之外，幾乎是越早拔除越好。

牙齒的結構及其相連組織，如圖2所示。外層是一層琺瑯質(這是人體內最堅硬的結構)、再來是象牙質，內含牙髓(也就是俗稱神經)。這三部份也就是外表露出來的部份，就是牙冠。其下則為牙根部份(有一根到三根或三根以上不等)，靠著一層牙周膜韌帶，將整顆牙齒固著在齒槽骨內(所謂拔牙，即是利用拔牙器械，將牙周韌帶撕裂，就可將牙齒自牙床上拔出。)齒槽骨外再被覆著牙齦及黏膜。在牙冠與牙根的交接處(俗稱齒頸部)的外部之邊緣齒齦，均有一



圖一



圖二

圈活動而不與骨骼及牙齒黏著的細溝，這叫牙齦溝。這個地方就是易生牙菌斑，而沈積形成牙結石，且不易自己清除的部位。所以定期給牙醫師洗牙的主要目的就是在清除這裡附近沈積的結石了。而前面所提到的齒頸部，也是一般人容易發



程文政醫師簡歷

- ◎學歷：台北醫學院牙醫學士
- ◎經歷：前國泰綜合醫院醫師
- ◎現任：尚群牙醫診所院長

生問題的位置，因為這兒的琺瑯質本來就比較薄，所以長時間不當的刷牙（例刷毛太硬、刷牙方法不當、刷牙太用力）均易於造成齒頸部的凹陷（此謂刷耗），因而導致牙齒酸軟，甚或齲齒。

另外，禪坐、閉關修行，也是僧伽日常行持的一部份。在禪坐中，當你心念開始沈靜下來，對自己身體內部的覺受，也慢慢的清楚起來，這時軀體及內部器官的異常及病痛，也更容易浮現而察覺。當然牙疾也如體內一些疾疼一般，在禪坐的過程中清楚浮現。在佛家而言，肉身的痛楚，也是磨鍊一位修行者去明瞭所謂「業障」、「成、住、壞、空」、「無常」的一種過程。而且事實上體內的許多痼疾、四大之不調，甚至許多的慢性病，的

確可以藉由禪坐來調順、甚或治癒。但這對口腔內的二大常見的疾病——齲齒與牙周病，卻不竟然。也許禪坐可以緩和、甚或消除牙齒或牙周的疼痛，但是也無法復原已蛀蝕的牙齒，或消除沈潛在牙齦溝內的結石。所以當禪坐修行時，若有口腔內的不適顯現，筆者建議最好去找牙醫師，針對有警兆的部位，詳細診察，看看是否有不易察覺的口腔問題存在。卻莫忽視，甚或置之不理。況且古有名訓：「牙痛不是病，痛起來要人命。」當真牙疼起來，想安心的繼續禪坐、閉關，似乎是非常不容易的。

拉拉雜雜的寫了一些，僧伽口腔醫護的看法及提供讀者些許的概念，希望能對大家有些微的助益。



中藥的尿產品還真多！

讀高中時，受一位民俗治療的前輩影響，讀了一些中醫藥的書，在翻閱本草綱目、本草備藥、本草從新等書時，就被人中白、人中黃、紫河車、秋石等奇特名詞所吸引而刻意去了解，原來人中白是從尿桶底或邊緣所刮下的白色尿垢結晶，而秋石是在小孩或老和尚的尿桶中置放石膏，經一段時間所收集的沉澱物；也了解到自神農以降，歷代名醫均有以童尿、人尿、牛溲、尿液製品等為名藥仙丹之記載。

考證起來，人類會使用尿液產品應該是受到動物喝人尿的啓示，無論是治病或止渴，甚至是乾旱救命，都跟無意間發現動物的喝人尿行為有關。由於儒、道家無法接受人們喝尿的「低賤」行為，故在上層社會裡沒有人會公開談論或執行，只有隱密地私下飲用及傳播，有的只傳宗親，有人只傳子。這種限制性傳播，並不是怕肥水流落外人田，而是怕遭人非議恥笑，甚至惹禍上身，另外他們也把尿液一詞潤飾成「回龍湯」、「輪迴酒」、「還原湯」等，避免與尿、溲，小便等名詞聯想，真是用心良苦啊！

第一次樂捐

這是我與尿療的早期另類接觸。記得還是在念小學一年級，有一天隔壁的裁縫師傅把鄰居的小男孩們都叫來，慎重地指著地上的一個箍桶說，因為隔壁的阿公生病，醫生說要喝小男孩的尿才會好，要我們每天一早都得把尿漩（放）到桶內。雖然小孩子們總是在嘲笑嬉戲聲中完成這輩子的第一次樂捐，不過阿公還是在我未升二年級時就病逝了。讀六年級時，正是阿姆斯壯上月球那年的一次朝會，校長以哽咽的聲音要小朋友捐出自己的尿和努力抓壁虎，因為有位老師罹患癌症，據說吃壁虎（守宮）和喝童尿可以挽救老師一命，就在全校師生一齊努力下，資源不僅充沛，還有過剩浪費之嫌，但是那位老師的生命卻只撐到學期末前就走了，猶記得老師去世的翌晨，導師對著一群忍尿上學排隊捐尿的同學說：「免放啊！老師啣（飲）恁（你們）欸（的）尿無效，已經死去啊！恁攏轉去（回去）便所（廁所）放！」學童不知是悲是喜，一哄而散，現場只留下一手還抓著小鳥一臉錯愕的我。

喝自己的水，百病永不隨？

【另類醫療篇】

撰文／施文儀醫師

台北市士林區衛生所所長、本基金會董事

在這之後，長期以來我對隔壁阿公和老師喝童尿治病的怪異行為的疑惑才稍釋懷，但是由於自己的心態上仍認知尿液為污穢之物，沾到皮膚衣物都要大肆加以清洗，更何況是品嚐一番？且對其療效仍抱著一絲懷疑，只是對祖先的醫療經驗與智慧，不敢公開質疑罷了。

放尿啖一杯，乎乾啦！

雖然中國古醫典早就對尿液的療效有所說明，但是台灣尿療法的推廣仍歸功於日本，民國八十年三月二十三日，首創尿療法的日本醫師中尾良一來台宣揚，轟動南台灣，一時間台灣喝尿的人口據說竄升至數萬人，最後都還勞駕省議員質詢省衛生處處長尿療的功效與副作用；為了協助提供備詢資料，當時我除了收集相關資料外，自己也喝下第一也是唯一的一杯尿。

在收集坊間有關尿療法的書籍資料時發現，除了中國古代醫典零星的記載外，幾乎都是譯自日文的「健康叢書」，而這類圖書都是以各種尿療成功或有改善的病例個案來推薦勸進，套句流行歌詞：「有病沒病，大家來作伙，放尿啖一杯，乎乾啦！」真是貼切；這些叢書千篇一律的以「奇蹟」、「神奇」、「感恩」的見證式口吻看待

尿療法，卻缺乏以科學驗證方法的呈現，甚至有關腎功能、泌尿系統之探討都輕描淡寫，至多對於某些還不是很了解的微量成分，即所謂的活性物質（如糖蛋白 THG、酵素、荷爾蒙、抗體等）加以揣測其功能。至於喝尿所產生的生理及病理上的變化，或所宣稱的「暝眩（好轉）反應」，是否真如所述，還是只是心理的暗示作用，均極待科學驗證。

古今中外有志一同

不僅僅是中國有尿療的醫學理論，據說聖經亦有類似記載。英國自然療法大師阿姆斯特壯倫德先生是一位虔誠的基督徒，當他唸到聖經箴言五章：「你最好喝自己的水，或由自己井中湧出的活水才好。」他抱著「自己的水」就是指自己的尿的信念，在「生命之水」一書中加以推銷而成為「洋尿療法」的始祖，這可能是台灣「喝尿一族」中有比較多基督徒的原因。日本人除了知名的中尾良一醫師積極推廣尿療外，森田富也在「奇蹟的尿療法」一書中述說他效法千澮時期的僧人一遍上人行腳推廣尿療的精神，他拋妻棄子騎著自行車及看板，在日本各地推廣「一遍療法」，對尿療之衷心令人感動。

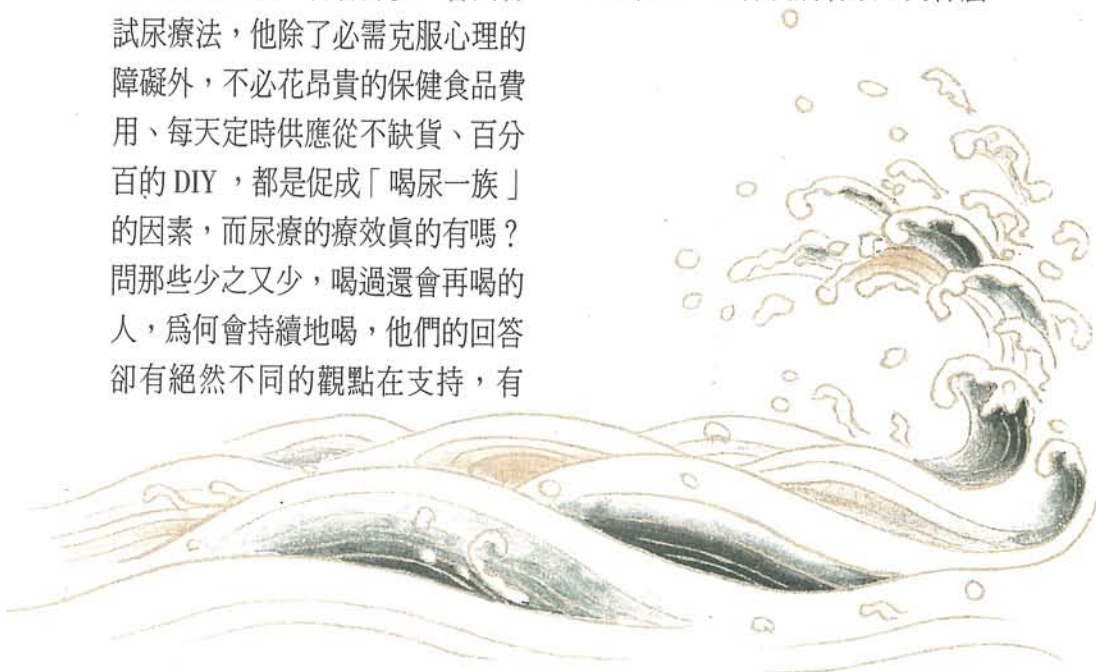
幾乎每一本尿療法的書都會引述印度前總理德沙（1977～1979任印度總理）因讀了阿姆斯特壯倫德先生「生命之水」一書而自六十五歲起開始尿療的故事。書中引述名人或知識分子喝尿，除了見證之外，還是見證。

尿療法有效嗎？

不是有病也不是沒病的人、生重病被現代醫療放棄積極性治療的人、自覺有病卻老是檢查不出來的人、追求健康長壽有嘗試精神的人一定是最想追問尿療法是否真的有效的一群，如果讓他自己去看這些推廣的書籍或聽這類舌燦蓮花的推銷口才的演講，將有許多人會去嘗試尿療法，他除了必需克服心理的障礙外，不必花昂貴的保健食品費用、每天定時供應從不缺貨、百分百的DIY，都是促成「喝尿一族」的因素，而尿療的療效真的有嗎？問那些少之又少，喝過還會再喝的人，為何會持續地喝，他們的回答卻有絕然不同的觀點在支持，有

人（都是尿療法叢書所引述的人）說因為尿療法有神奇的效果，所以才會持之以恆的喝，不過我的訪問經驗裡還未遇過這類的人；另有人回答說他相信尿療法有效，所以雖然還沒有效果的呈現，但是他知道，不是人人都有速效，必須持續地喝，反正有病治病，沒病強身。至於究竟有多少人持續不斷地喝？有多少人有效速效的經驗？至今仍然拿不出可信的統計資料，而不想告訴別人自己是「喝尿一族」，恐怕是所知與尿療叢書所述有一大段距離的主因。

如果有人問我這類的問題，我想不必背負因果的答案是：「有效？沒有效？對什麼病有效？對什麼



病沒有效？目前尚沒有確知的答案，因為目前所發表的，都是以尿液成份分析來推論其療效或安全性，但是卻缺乏經過科學驗證的過程。」「並不是所有的飲食品都須經過科學驗證才可以吃或喝，但是凡是強調功效療效的食品、藥品或器材，就應有足夠的科學證據來證明，才是負責任的態度。」「如果只想試看看尿療法，那你只要能克服心理障礙就可嘗試；如果你有長期以尿療法來治病的打算，那就得必須先評估你的尿液是否能喝？你的身體是否能適應？停藥來喝尿的風險是否危及生命？」

口水與尿水

尿療法不論古今中外，都強調信心的重要。但是除了信心可以使患者更能持之以恆地執行下去外，信心可增強人體的免疫力也是推廣者極力宣稱信心是關鍵因子的主因。另外自古以來即有晨起空腹喝水的養生法，而尿液的百分之九十四以上是水，顯然與尿療法理論不謀而合；又道家教人晨起扣齒、運舌、鼓漱、吞津液以求祛病延壽，其實就吞嚥及舌頭運動的情況來看，尿療法也有某些程度的接近，當舌頭在口內翻江攪海所產生的口水吞入腹中，也就是口水入丹田。什麼

是口水呢？你看「活」字不就是！

口水的成份其實擁有比尿液還豐富的活性物質，當年阿姆斯特壯倫德先生如果體驗的「自己的水」不是尿，而是口水，今天的尿療法恐怕又有不同的呈現。但是無論如何，如果你真的喝不下尿，我誠心地建議你改喝「口水」吧！

尿療 DIY

喝尿的感覺怎樣？可真只有如人飲「水」，冷暖自知的形容較為貼切，因為施行尿療首要克服心理問題，其它的也就簡單易行了！目前尿療法約可分成兩種方式，其一是由朱錦富（自稱是理學家朱熹的後人）所公開的祖傳秘方——回龍湯的飲用法（以下稱朱氏尿療法），另一為日本人中尾良一所推廣的方法（以下稱日式尿療法），在此簡述供參考。

◎朱氏尿療法：

1. 每年從冬至喝到立春，共四十五天。於早上五點到七點之間（或被尿感叫醒的時候）喝下。
2. 尿液去頭尾取中段約 100~200 毫升，以竹筒為容器盛之。
3. 晚上應避腥葷及白酒，最好是素食，抗生素、利尿劑、消炎藥要停吃。喝的尿色應清澈。
4. 尿可以以溫水、蜂蜜、糖漿、果

汁等調味，使更順口。

5.喝完立刻吃一粒紅棗。

6.洗腎病人、裝人工心臟者不宜尿療。

口訣：「回龍湯，寅卯嚐。治血證，管拔傷。去隱疾，助成長。補氣血，滋陰陽。冬至服，立春放。戒葷腥，不可忘。除頭尾，要中央。目睹色，欲清澈。竹做引，達病育。棗作輔，除口障。年年喝，益壽疆。」

◎日式尿療法

1.每天晨起第一泡尿以容器盛接中段尿，停止呼吸一口氣飲下。

2.每天至少喝 200cc。

3.必須對尿療有信心，信必得著。

◆參考書籍

1.奇蹟的尿療法 1/ 2/ 3；森田富也/ 西田博著；正義出版社發行。

2.奇蹟的尿療法；金剛贈經會譯/ 印贈。

3.中國醫學的尿療法；朱錦富著；世茂出版社發行。

4.特殊養生健康法；曾文哲編著；

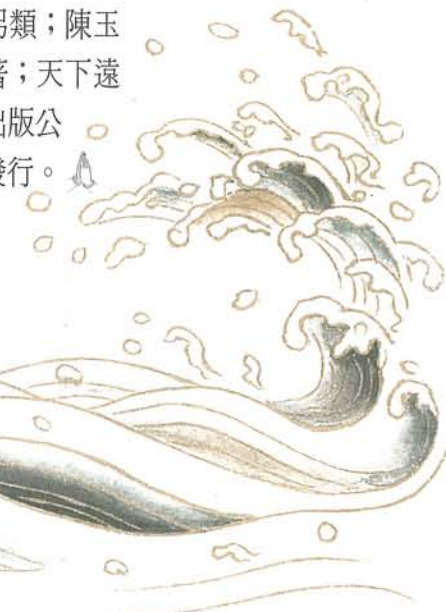


施文儀醫師簡歷

- ◎學歷：台北醫學院牙醫學士
台大醫學院公共衛生碩士
美國約翰霍普金斯大學
公共衛生研究所進修
- ◎經歷：台北市政府衛生局檢驗室主任
台灣省政府衛生處技正
- ◎現任：台北市士林區衛生所所長
本基金會董事

希代書版集團發行。

5.非常醫療，非常另類；陳玉梅著；天下遠見出版公司發行。



保眼藥膳

撰文／楊玲玲教授

台北醫學院生藥學研究所所長

夏日 陽光高照，環保署每日公告紫外線之指數皆超過安全範圍，尤其是仲夏陽光曝曬，紫外線易造成眼睛受傷害。另因暑熱加上游泳季節角膜炎、結膜炎更是高傳染之季節，若不及早加以治療，則易造成感染，初起時眼瞼局部刺痒、紅腫，嚴重時則刺痛拒按，而且懼怕見到陽光。輕者只要休息，用抗生素等治療即可自行痊癒。嚴重者會潰破膿出後始癒。此現象即屬中醫所謂之風熱毒邪症。宜食清涼發散、清淡易消化之食物。

◆清熱消眼睛腫毒／甘菊茶

材料：甘草二錢、菊花二兩、薄荷半兩、蜂蜜適量。

作法：1.甘草加水四杯放入電鍋中，外鍋加水四分之一杯，煮至開關跳起。

2.再將菊花加入，外鍋再加四分之一杯水加蓋，煮至開關跳起，再趁熱加入薄荷加蓋，放冷後過濾去渣加適量之蜂蜜，冰涼可當茶飲用。

說明：本茶飲具有疏風清熱，消除腫毒、清肝明目。尤其是對外感風熱，常見之紅腫熱痛的眼疾最適宜。茶劑中之白菊：甘苦涼，有疏風清熱、明目解毒之功，亦兼具有降血壓。甘草：生用涼血瀉火、解毒緩中、消腫消炎。薄荷：能疏散風熱、清頭目。蜂蜜滋養滑潤通便。

◆眼乾澀視力減退／菊枸茶

材料：菊花半兩、枸杞一兩

作法：菊花和枸杞子放入不鏽鋼鍋中，加水六杯，放入電鍋中外鍋加水半杯，煮至開關跳起，濾去渣即可當茶飲用。

說明：枸杞含豐富之維他命A具有滋陰明目。菊花清肝明目，具有降血壓之作用。對於夏季因暑熱而長時間於冷氣房中，因水分蒸發而乾澀、眼力用的多，眼刺不適之綜合維他命與滋陰之補品。

結膜炎乃為眼睛受感染而呈現眼內刺疼澀癢、灼熱畏光、眼屎多而黃稠似膿，早上起來眼睛無法張開，嚴重者眼球紅腫赤脈，令全身有發熱一般好發於夏秋之際，具有傳染性。

在飲食上宜多飲水、多吃涼性之瓜果蔬菜等，如小白菜、青江菜、蘿蔔、梨子、蘋果等，以補充水分，增加小便，以引邪下行。但禁食辛辣或煎烤烘焙之食物。

◆明目解毒/菊花茶

材料：白菊花三兩、綠茶葉一兩

作法：白菊花和綠茶打成粉用紗布包好，放入煮沸之水中，待沸騰後即熄火，加蓋悶至香味溢出，放冷即可當茶飲用。

說明：本明目解毒茶具有疏風清熱作用。菊花清肝明目降壓；綠茶清利頭目、利尿解毒為家常保健茶飲。

◆目赤痒澀/薄荷茶

材料：桑葉一兩、薄荷一兩、蜂蜜適量

作法：桑葉加水八杯，放入不鏽鋼鍋中，煮沸後改用小火煮五分鐘後，加入薄荷，待沸騰後即熄火加蓋悶至略冷濾去渣後，加入適量之蜂蜜拌勻即可當茶飲用。

說明：眼睛輕微紅、血管曲屈粗大、發痒、乾燥澀、晚上加重，若遇睡眠不足或喜食辛辣食物，則症狀加重。桑葉：消炎解表、退肝火。薄荷清涼消炎，止癢、清頭目。兩者配合為具有消炎退火之清涼飲料。

◆清脾肺虛熱/桑枸薏仁粥

材料：桑葉二兩、桑白皮二兩、枸杞四兩、薏仁二兩、米半杯

作法：1.桑葉及桑白皮洗淨加水六杯，於不鏽鋼鍋中放入電鍋中，外鍋加水半杯煮至開關跳起，濾取湯汁待用。

2.米、薏仁洗淨加水浸泡三十分鐘後，放入果汁機中打成米漿。

3.(1)之湯汁煮沸後徐徐加入(2)之米漿拌勻至米漿全部加入煮沸後，改用小火煮十分鐘即可加入枸杞拌勻後，蓋上鍋蓋略微悶至涼即可當早餐或點心飲用。

說明：桑葉辛涼解表、清肝明目與菊花同用有疏散風熱之作用；桑白皮瀉肺熱，消腫及過敏性之血管性浮腫，及病後體力消耗之浮腫等，身體虛弱之熱象，並有降氣散血之效。薏仁具有健脾利濕；排膿消腫之功。枸杞子滋陰明目。全方配合具瀉肺清熱、化濕明目。適用於因脾肺濕熱滯留引起之眼睛乾燥、澀癢不適小便短赤等症。



楊玲玲教授簡歷

◎學歷：日本名古屋市立大學
藥學博士

◎現任：台北醫學院生藥學
研究所所長
衛生署中醫藥委員會委員

腰酸背痛

撰文／黃聰敏醫師

埔里榮民醫院內科主任、本會醫療網埔里地區召集人

問：什麼人比較會腰酸背痛？

答：根據國內外醫學資料顯示，下背痛的發生率四十五歲至六十五歲的人約占百分之八十，可見超過四十歲的中年人腰酸背痛是台灣社會非常常見求診的主訴。

問：腰酸背痛常見的原因有那些？

答：以退化性關節炎、姿勢不良、腰椎間盤脫出、肌腱痛症候群較常見。許多人早上爬不起來，不然就是下床上廁所時突然一邊不能動，一大早就掛門診，而要求醫生一定要急看，有人下田種菜或搬重物時，突然一陣抽動後腰無法彎，而緊急送至急診室。

問：四十歲至六十歲婦人常常會有腰酸背痛的現象，黃醫師您看怎麼辦才好？

答：婦人常常抱怨工作太累，腰酸背痛很多年，但都默默承受不去看醫師，事實上這類婦女的病因經常除了「腰子筋」痛以外，腎臟炎、膀胱炎機率非常大，甚至還有尿結石，因為女性外生殖構造組織跟尿道口及肛門很接近，因此細菌由肛門延著膀胱向上感染造成膀胱炎、腎臟炎，若細菌進入陰道則會造成子宮、陰道發炎，如果不理會久而久之更會造成慢性骨盆發炎，後果不堪設想，在此建議中年婦女腰酸背痛應趕緊就醫，先驗小便是否有感染，不要一味的只吃止痛藥。

問：男人腰酸背痛跟腎虧有沒有關係？

答：腎虧在西醫上來講是腎功能不良的意思，導致一些賀爾蒙分泌不足，我們人類只剩下一個腎都能正常的排泄廢物，執行應有的功能，因此腰酸背痛跟男人腎虧應無絕對的關係，在本人的腎臟科門診中大多數這種男性病患，最後檢查的結果腎功能都是好的，少數的病患發現有腎結石、長骨刺，最近發現一個山地鄉五十多歲的中年人腰酸背痛兩年，許多看診醫師都誤以為肌肉關節痛，一直吃止痛藥，在新型 X 光透視下才發現他的「龍骨」（脊椎骨）一節已被肺結核菌吃掉三分之一。家人常誤會其懶惰、愛喝酒、不肯工作，其實他實在是「是不能也；非不為也。」



黃聰敏醫師簡歷

- ◎學歷：國防醫學院醫學系畢業
- ◎經歷：中華民國內科專科醫師
中華民國感染科專科醫師
中華民國血液透析專科醫師
台灣省腎友協會醫師顧問
- ◎現任：埔里榮民醫院內科主任
本會醫療網埔里地區召集人
本會埔里義診中心負責人

問：現代青年男女也常常喊腰酸背痛，什麼原因呢？

答：超過三十五歲女性或停經後婦女，常見的腰酸背痛原因為「骨質疏鬆症」，而現代年輕一代因工作壓力大、生活習慣熬夜、抽煙、喝酒、職業需要久站、不常喝水，經常有膀胱炎、尿道炎甚至有腎臟炎。近來因九二一地震後許多寺廟舉辦法會，許多女眾師父常因感染而造成腰酸背痛。

問：請問黃醫師消除腰酸背痛有什麼妙方？

答：腰酸背痛最重要是找出病因，然後對症下藥，除了泌尿道感染所造成的腰酸背痛不宜熱敷外，其他的下背痛都可以用物理治療的方法做一些簡單的運動或熱敷。現在很流行的遠紅外線 7000A 至 12000A 減少疼痛，另外每天喝水 2000 cc ~ 3000 cc，注意排尿、生活正常都有助於減少腰酸背痛。在埔里地區目前有許多房子倒塌，產生許多的帳篷族，幾個月睡在帳篷內，腰酸背痛是最近常見的族群。

問：腰酸背痛患者有什麼應注意的事項？

答：(1)年紀大的應注意上下床移動的姿勢，力求平穩。

(2)女性儘量不要穿高跟鞋。

(3)做家事如：洗碗、使用吸塵器，膝關節應略彎。

(4)經常做柔軟操，尤其是上班族。

(5)床墊以硬實為宜。

(6)運動以散步、游泳為佳

《山都電台 call in 節目摘錄》

作用與副作用(下)

壓力、鬆弛與冥想

撰文／黃宗正

台灣大學附設醫院精神部主治醫師

這個題目將從一般人熟知的壓力談起，接著探討鬆弛的效果和冥想的現象，並進一步說明佛教界較少了解的冥想副作用，內容分兩次刊載。

四、作用與副作用

(一)壓力

一般人想到壓力，多半產生負面的聯想，認為壓力帶來生理的不適如腰酸背痛，心理不快，緊張焦慮等，其實真正深入了解壓力本質的人便知道它本身是中性的，在不同狀況有不同展現，常常也是正面的。

什麼是壓力的本質？它本來只是一樁「事件」，當事件發生時，人們必須去對應或處理，這時有兩個關鍵的因素會決定「事件」是否發展成「壓力」，第一是當事者的心態和能力，第二是周圍的支持系統。如果當事者的心態頗為正向，能力也足夠，則事件會很快被處理掉，當事者在心理上不會產生「壓力」的感受，比如：學生面對考試或上司叫你去面談，心態正向的人會覺得這是個好機會，可以彰顯自己的才華，蠻用心地去準備，如果能力也不差，可能這樣的「事件」會變成「喜事」而不是「壓力」，反之，則恰好相反，一開始就用負向心態，擔心害怕，自己先挫折自己，接下來去應試時可能能力難以發揮，導致不佳之後果，果然「印證」了先前對自己的負向想法，於是繼續抱著負向想法過日子。另一個因素是周圍支持系統，最主要是人脈，也就是當面對某件事時，有沒有人可以提供支持、諮詢或協助。有許多壓力其實是「資訊不足」造成的，比如說身體不舒服但不知道該看那科或那個醫師，就會擔心焦慮，如果有醫界朋友可以問，可能一通電話就解決了。當透過「友諒、友多聞」之協助而妥善處理問題後，我們自己的能力也增加，也變成「多聞」的人，可見壓力不一定帶來負面結果。所以可以總結地說：對於心態正向，勇敢無畏，且支持系統強大的

人，壓力往往產生正作用，使那個人變得更傑出；但對於心態負向，自卑多憂，支持系統薄弱的人，壓力卻會造成負面作用，使人變得更軟弱。

(二) 鬆弛

一般而言，鬆弛帶來身體放鬆，往往令人舒泰，並無明顯副作用。不過，仔細深入分析會發現鬆弛有兩個層次，一是身體層次，二是心理層次。身體層次的鬆弛是指全身肌肉放鬆（包括眼球、舌頭），呼吸均勻和緩，皮膚表面血管擴張（四肢暖和）等現象，心理層次的鬆弛則是心情平穩，能提起能放下，「樂定安明愛」的狀態。心理層次的鬆弛往往伴有身體層次的鬆弛，但反之則未必。有些人一味追求身體層次的鬆弛，卻達不到心理層次的鬆弛，可能會呈現出逃避、消極、懦緩的態度與表現，這些人往往在性格上有其弱點，追求鬆弛常是爲了消除緊張和焦慮。

(三) 冥想

在打坐冥想時，生理會產生一連串的變化，除了較粗的血壓心跳血流等變化外，在腦部產生的細微變化常是造成所謂「走火入魔」現象的原因。

子不語怪力亂神，一個神智清明的現代人也不會輕易地將一些現象，直接不加驗證地就歸因於怪力亂神等難以檢驗之因素。古代民智未開，打雷被視爲「雷公」發威，黑死病被視爲「疫神」憤怒，梅毒第三期感染腦部造成的「神經病」被視爲魔鬼附身，各種迷信不一而足，直到科學家用審慎的態度加以研究，才使得真相大白，人類文明才進步到另一階段，從此也不再盲目崇拜「月娘」，也不再相信「靈芝」可以治百病。

打坐時可能出現一些幻覺，包括視幻覺、聽幻覺，體幻覺及少數的嗅幻覺、味幻覺，幻覺係指並無色聲香味觸等外在客觀刺激條件，卻在眼耳鼻舌身等感官上出現主觀的感受。也可能出現一些妄想，即產生了沒有事實根據的堅信，比如認爲自己很偉大，是某大人物，甚至是佛菩薩，謂之「誇大妄想」，或感覺有某種力量或某些人要害自己，稱之「被害妄想」。以前的人很難理解這些現象，因爲完全無從去驗證或研究，但現在有了研究腦部血流量，各部位活動情形，及各部位之大小之工具（如核磁共振、電腦斷層、正子造影等），已經可以對這些現象加以探究。

其實幻覺或妄想的出現在醫學上是蠻常見的，比如外科手術後的人住

在加護病房時便常有幻覺，原因是剛手術完，體內也許有血流不正常或電解質、血糖等不平衡等現象，或在手術中曾有短暫缺氧及使用麻醉藥物等，這些因素都可以使腦細胞的功能異常。我們都聽過腦細胞是很脆弱的，它需要充足的氧氣和糖份等營養，只要完全缺氧三分鐘它就壞死，那個人就可能變成植物人甚至死亡。事實上在腦細胞功能異常時就會在人體表現出不同症狀，如果是和聽覺有關的就可能產生聽幻覺，和視覺有關的就可能產生視幻覺，舉例來說，許多在手術中用過乙醚（ether）麻醉的人都經歷過所謂的「乙醚夢境」（ether dream），通常是在麻醉藥退去時病人會產生鮮明的幻覺現象，之後便會漸漸恢復，目前認為可能和乙醚壓制腦細胞（特別是 glutamate 系統）一段時間後漸漸退去的過程中，腦細胞重新興奮的結果。類似的情形也發生在其他的麻醉藥，有的人在手術後三天中只要閉眼就見到生動的幻覺，如夢似幻，卻又逼真無比，只有當打開眼睛才能使幻覺消失，因此無法入睡，待麻醉藥作用完全過去之後才會自然恢復。1960 年代使用迷幻藥 LSD 曾經在美國風行一時，此藥會使人陷入迷幻境界包括自我消融感，見光，時間感消失，也可能產生知覺錯置（如用眼看到聲音，用耳聽到顏色等），當時甚至有人把它拿來做心理治療的輔助劑，因為這些幻境經驗，使有的人產生哲學啟悟或對存在本身有了新的詮釋，但後來證明這些蠻正面的效果只發生在不到 10 % 的人身上，一般人多是濫用此藥而變得成癮，迷幻自己，逃避人生。所以美國在 1970 年明令將 LSD 列為禁藥。當然，這也證明了幻覺經驗可以經由一顆小小的化學物質在腦中作用而產生。

人腦本身的疾病也會產生幻覺，最有名的就是癲癇和精神分裂症。當癲癇發作時，腦內有異常放電現象，這時患者可能依不同之異常放電區域而產生不同的經驗，包括脫離現實感，自我消融感，各種幻覺，及運動機能改變等，不斷癲癇發作後的腦會愈來愈不正常，有的腦細胞也會壞死，病人的人格也漸漸改變。精神分裂症患者常有聽幻覺，各種妄想（如自認為是神的誇大妄想，懷疑他人對自己不利的被害妄想等）。在台灣民間這個病若發生，常被誤以為是被鬼「煞」到，或邪靈附身，也有少數被認為是神佛再來。有趣的是，當我們放眼全世界時，竟然發現不論在美國、日本、歐洲，及至東南亞，都有精神分裂症，其發生率都在 1 % 左右，研究上都顯示有家族遺傳性，對藥物治療的反應也類似，但在外國就可能不會認為這個病和鬼神有關，因為文化中這些怪力亂神的思想並不普遍。台灣

仍有許多民衆深受其成長背景中宗教氣氛的影響，故有關精神異常的現象都以怪力亂神來解釋，寺廟也常以鬼神之說來說明這些疾病，造成病人延誤就醫，家屬多花了冤枉錢，最後破財消不了災還是送到醫院來，有時已錯過最佳治療時機。其實就遺傳學的研究來看，同卵雙胞胎中若一個罹精神分裂症，另一個日後罹病的機會高達 50%，若雙親都罹精神分裂症，則子女得此病的機會高達 40%，這些事實明白顯示精神分裂症分明是個遺傳性疾病，只用怪力亂神來解釋實在太草率。我們知道糖尿病、色盲等也是遺傳性疾病，但民衆很少說這是鬼神所致，最主要是因為對人類的精神現象和腦部功能了解太少。

由於現在已經有儀器可以測腦波，腦血流量，腦細胞代謝及腦的各區域形狀大小，所以對所謂的精神異常現象——不管是「狂喜」、「瘋了」、「憂鬱」或「誇大狂」，都在全世界有人研究報告，基本上都指向確有某些區域的功能異常。此外，有些人研究直接對人腦的局部做電刺激，發現可以誘發聽到聲音或聞到氣味，也可能誘發情緒反應，如去年新英格蘭醫學期刊便報告以電刺激某婦人的視丘附近，該婦人頓時陷入嚴重憂鬱狀態，停止刺激就恢復，再刺激又變憂鬱，哭著說要自殺。可見人腦不只掌控著人的感覺，運動、記憶能力，也控制著情緒。雖然如此，並不代表心理因素或外來壓力因素不重要，因為這些因素仍會經由體內的神經、內分泌及免疫系統影響腦細胞的機能，而造成其異常或失調，當然就可能產生精神異常之現象。

冥想到底會帶來什麼副作用呢？根據 1984 年 Otis 對 890 個練習超覺靜坐的人的研究顯示，約有六成的人沒有明顯副作用，但練習超過 4 年者有較多問題，如不安、沮喪、憂鬱等，特別是本來就有心理問題的人更容易發生。

有些練習冥想的人會陷入沒有活力的狀態，有些則對指導老師產生移情（如戀之如父母兄弟），通常這些人本身就在兒時與父母手足間有些未解之心結。當然在打坐中產生幻覺（如見光、見火、身體暖似火燒等）的亦大有人在。為什麼會產生這些現象呢？可能的原因如下：

第一、冥想時是進入某種知覺剝奪狀態，打坐的人把注意力集中在一點，不再管其它的感官刺激，當人進入這種狀態，本身就有產生幻覺的可能。明顯的例子如瞎子會看到視幻覺，聾子會聽到聽幻覺。另一個例子是



黃宗正醫師簡歷

- ◎學歷：哈佛大學公共衛生學院碩士
- ◎經歷：中華民國精神醫學會專科醫師
中華民國內科醫學會專科醫師
- ◎現任：台灣大學附設醫院精神部
主治醫師
財團法人佛教蓮花臨終關懷
基金會董事

截肢的人常仍感覺該肢體仍存在。

第二、打坐者可能方法不當或身體疲勞，反而進入似睡眠狀態。有關睡眠的研究早已發現，剛入睡及將醒之際最易產生幻覺，這是腦細胞處在該變動狀態所致。事實上當睡眠進入動眼期時往往會作鮮明的夢，這也可算是幻境的一種，還好一般迷信的人不把作夢產生的幻境當成是鬼神所致，否則人人都要去收驚了。

第三、有些人其實具有類似精神分裂症的體質，或腦細胞曾因某些因素而受傷以致較脆弱，這些人一旦打坐，更容易產生幻覺或種種奇異經驗，當然有一部份後來真的變成精神病。尤其是不當的冥想，如用力盯著一支香看，盲目練氣導氣，不當使力、緊張等，都可能陷入迷幻錯亂狀態。

第四、冥想本身便是一連串腦細胞狀態從清醒複雜漸漸平靜單純的變動，這個變動又因不同的腦，不同的脆弱性，可以產生不同的現象，當第一個現象出現後，不同的人又引生不同的續發現象，可以不斷延生下去而最終不可收拾。比如第一個現象是見到光，有的人置之不理，可能光就自然消失，另一個人也許心生興奮，故就引生光中出現幻影，也因此可能幻上加幻，漸漸地步上「走火入魔」的道路上去。

因此我要在這裡呼籲大家，正確的態度去冥想才有益處，不當的態度反而可能帶來不幸。有幾類的人並不適合從事冥想打坐：

- (一)本身是嚴重精神病的人，如精神分裂症。這些人即使不打坐也會有幻覺，打坐往往「分裂」得更厲害。
- (二)本身有嚴重精神病的家族史，雖然自己沒發病，但有這個病的體質，發病的機會比別人高。
- (三)平常就常有短暫類似幻覺及妄想的經驗者，如偶而就來第六感，見到光影，或「似曾相似感」等。
- (四)明顯的人格障礙者：如孤癖、疑心病重或情緒變化快速，有經常自傷傾向者。

一般而言，鬆弛訓練不會明顯影響腦細胞及腦波，故任何形式的放鬆基本上是安全無虞的，但深度的冥想打坐則不然，過程中會有知覺、情緒的改變，有時會失控。總而言之，人格不健全者，腦部有疾患者都不適合深度冥想，這點也提供給宗教界的大德們參考，在指導學生修行時仍應因材施教，並在修行初期即注意觀察，避免症狀不斷惡化而「走火入魔」。



週末與健康有約・醫學健康講座

身安而後道隆 如何安頓色身方便行持？ 如何正確處理常見的健康問題？

本會為增進僧俗的醫療知識，特開辦每月定期之健康講座，邀請專家演講，講題切合需求、內容深入淺出，歡迎踴躍參與。

日期	講題	主講人	講師資歷
1/8	簡易正確的保健方法	葉瑞圻醫師	馬偕醫院腎臟內科資深主治醫師 前馬偕醫院腎臟內科主任
3/4	尿酸過高與痛風	殷光達醫師	遠東聯合門診內科主治醫師 台大醫院內科兼任主治醫師
4/1	如何預防腰酸背痛	敖曼冠醫師	台北振興醫院骨科主任 前三軍總醫院骨科主任
5/6	高血壓的預防與治療	賴文源醫師	桃園榮民醫院內科主任 前三軍總醫院心臟內科主任
6/3	耳鼻喉科常見的疾病	林炯咩醫師	桃園榮民醫院耳鼻喉科主任 前三軍總醫院耳鼻喉科主任
7/1	臉部疼痛的原因與治療	張文乾醫師	張文乾牙醫診所院長 前台北醫學院附設醫院牙科主任
8/5	如何預防癌症	黃錫信醫師	台北捐血中心負責醫師 佛教僧伽醫護基金會醫事委員會主任委員 前國泰醫院血液腫瘤科主任
9/2	談壓力與睡眠障礙的對策	莊曄嫩醫師	新莊仁濟療養院主治醫師 前林口長庚醫院精神科主治醫師
10/7	肝病的預防與治療	李懋華醫師	行政院衛生署醫政處副處長 前台北忠孝醫院副院長
11/4	婦科疾病早期診斷與治療	宋永魁醫師	林口長庚醫院婦產部部長 佛教僧伽醫護基金會醫療顧問 佛教僧伽醫護基金會桃園地區醫療網召集人
12/2	頭痛知多少	陳榮基醫師	三峽恩主公醫院院長 佛教蓮花臨終關懷基金會董事長 佛教醫事人員聯合會理事長 佛教僧伽醫護基金會董事

時間：每個月第一週的週六下午 2:00 ~ 4:00（歡迎自由參加，免費入場）

地點：台北縣板橋市公園街 22 - 24 號二樓

電話：(02)89541489

主辦單位：財團法人佛教僧伽醫護基金會

協辦單位：如意講堂、法雨日報

贊助單位：板信慈善基金會、世華銀行文教慈善基金會

基金會大事紀

- 89. 2. 11 地藏菩薩本願經共修會
- 89. 2. 15 佛像開光安座新址啓用，聯合診所啓用典禮籌備會議
- 89. 2. 20 搬遷新會址
- 89. 2. 21 第六期會刊出版
- 89. 3. 04 醫學健康講座第二次開講
- 89. 3. 12 巡迴義診，板橋區
- 89. 3. 14 佛教僧伽診所獲准設立

活動預告《地藏菩薩本願經》共修會

主辦單位：佛教僧伽醫護基金會

帶領：護僧委員會主委——黃柏霖警官

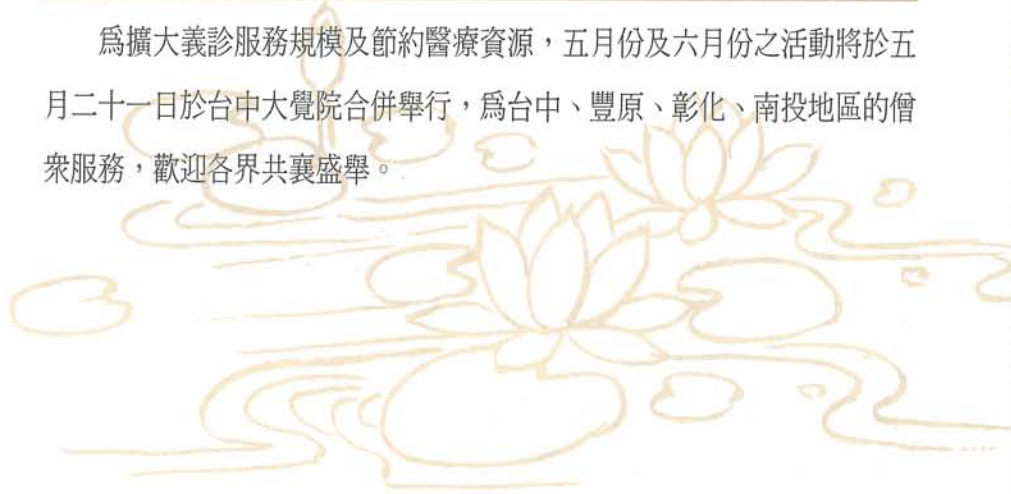
時間：晚上 7 時始，每週五同一時間

地點：板橋市公園街 24 號 2 樓 電話：(02)89541489

竭誠邀請 共沐法喜

本會義診活動異動：

爲擴大義診服務規模及節約醫療資源，五月份及六月份之活動將於五月二十一日於台中大覺院合併舉行，爲台中、豐原、彰化、南投地區的僧衆服務，歡迎各界共襄盛舉。



功德林

中華民國 89 年 1 月 1 日至 2 月 29 日

姓名	捐款金額	姓名	捐款金額	姓名	捐款金額	姓名	捐款金額
錢學敬、朱靜華 (智敬、慧華金剛上師) 2,500,010		常量法師	10,000	覺慧法師	5,000	尹國芳	2,000
傅喜法師(林義妹)	200,000	張雲榮	10,000	高家棟	4,800	天爵法師	2,000
道慶法師(洪碧玉)	200,000	張佩芬	10,000	大妙法師	4,000	文玉琳	2,000
郭淑娥	179,000	張昭玲	10,000	李仁超	4,000	牛裕薇	2,000
劉俊男	130,000	許博清	10,000	李秀榮	4,000	王如清	2,000
白雪寺	100,000	陳承勤	10,000	李炳耀闍家	4,000	王明智	2,000
昌豐法師	100,000	黃正雄	10,000	李麗花闍家	4,000	王美淑	2,000
林似平	100,000	壽聖法師	10,000	侯月桃	4,000	本悟法師	2,000
林建用	100,000	廖新柳	10,000	施美珍	4,000	田玉忠	2,000
林能彬	100,000	禪慧法師	10,000	黃德法師	4,000	如悟法師	2,000
張志純	100,000	劉嘉耀	10,000	張漢欽、張世榮、張雅淳、張瑞弘	4,000	如善法師	2,000
陳素燕	100,000	劉曉怡	10,000	楊志泰	4,000	如慕法師	2,000
賴寶櫻	80,000	李伯彥	9,000	蔡錫印、蔡昌華、林瑞琴、蔡美蓉	4,000	江主文	2,000
王素梅	52,000	曾校長	9,000	大勢法師、大登法師	3,800	何振靈	2,000
王劉淑美	50,000	陳麗年	8,000	心知法師	3,600	吳仲超	2,000
台灣省私立板信社會福利慈善事業		黃茂雄闍家	8,000	宗華法師	3,600	吳春敏	2,000
基金會	50,000	宏仁法師	7,500	范瑞珍	3,600	吳鍾霖	2,000
林榮三	50,000	陳美輝	7,000	徐寶霞	3,600	宋有堂	2,000
蕭金璧	50,000	陳接枝	7,000	賴英朗	3,600	李佳珊	2,000
三寶弟子	45,115	慈法寺信徒	6,800	江初枝	3,400	李淑芬闍家	2,000
李榮東	40,000	慧心法師	6,500	施妙青	3,400	李淑媛	2,000
林昇泉	40,000	宋雲樹	6,000	程鈞闍家	3,250	李勝彰	2,000
妙光寺	35,000	巫抒景	6,000	王金木	3,000	李榮宗	2,000
悟中法師	30,000	阮火珠	6,000	王秀爵	3,000	李榮東闍家	2,000
華張碧霞	30,000	周秀珍	6,000	何東周	3,000	見奉法師	2,000
黃孟玟	30,000	林王秀琴	6,000	阮淋旺	3,000	辛成裕闍家	2,000
鄧振東	30,000	林志敏	6,000	周弘明	3,000	周勉堂	2,000
顏佳弘	30,000	施水龍	6,000	林豐懋闍家	3,000	周春桔	2,000
法安法師	21,000	洪崇輝闍家	6,000	恆醒法師	3,000	宗仁法師	2,000
彭文光	20,700	洪碧霞闍家	6,000	洪碧鳳	3,000	林文讓	2,000
蔡永林	20,200	胡俊彥	6,000	海正法師	3,000	林冠廷	2,000
江富鴻	20,000	高秋萍	6,000	張敬華	3,000	林國泰	2,000
吳玳瑩	20,000	常光法師	6,000	許煜漢	3,000	林燕玉	2,000
吳麗英	20,000	常吉法師	6,000	鄧月娘	3,000	悟默法師	2,000
周麗敏	20,000	陳中輝	6,000	鄧阿貴	3,000	高建發	2,000
林水華	20,000	陳源	6,000	陳文成	3,000	常能法師	2,000
林聖旦	20,000	黃孟珠	6,000	陳光亮	3,000	張金柳	2,000
修德法師暨信徒	20,000	劉美秀	6,000	陳惠萍	3,000	張勝柏	2,000
郭煥楷	20,000	慧光功德會(性空法師)	6,000	智弘法師	3,000	張楚華	2,000
慧修法師	20,000	元化院	5,000	黃丁合	3,000	張聰輝	2,000
鄭振興、張金順	20,000	天淨法師	5,000	黃亮	3,000	梁國文	2,000
燐承精密工業股份有限公司	16,000	如容法師	5,000	黃煜弘闍家	3,000	淨慈法師	2,000
賴銘南	15,000	朱彩霞	5,000	葉瑞祈	3,000	淨願法師	2,000
蕭松輝	14,000	佛光山板橋講堂	5,000	劉文伯	3,000	莊美華	2,000
陳炳彰	13,000	佛明精舍	5,000	盧陽正	3,000	許添闍家	2,000
法鼓山農禪寺	12,356	余興旺	5,000	賴秀桃	3,000	陳玉玲	2,000
日廣法師	12,000	李淑如	5,000	謝麗美	3,000	陳良安	2,000
林佳怡	12,000	李榮南	5,000	鍾良怡	3,000	陳足妹	2,000
林桂美(見安法師)	12,000	林岳秀	5,000	藍朝堂闍家	3,000	陳俊彥	2,000
游燕青	12,000	林茂生	5,000	寶華寺(原右昌禪淨中心)	3,000	陳政樹	2,000
沈登法	10,500	邱江寶貴	5,000	蘇文良	3,000	陳美蘭	2,000
丁欣玉、丁兆齡	10,000	邱煥威	5,000	恆興法師	3,000	陳重光闍家	2,000
王陳銘	10,000	馬志宏	5,000	黃政豪、黃政鈞	2,600	陳接枝闍家	2,000
朱英	10,000	張勝珠	5,000	黃華力	2,600	陳清標	2,000
何泰軒	10,000	淨土寺	5,000	廖花子、劉成德	2,600	彭彥鈞	2,000
吳承順	10,000	陳文煌、駱宏博	5,000	李財隆闍家	2,500	普濟禪寺	2,000
吳惠義	10,000	陳厚得	5,000	周玉靜、沈根塵	2,500	黃文欽	2,000
吳蔡金葉	10,000	陳靜雄	5,000	林美	2,500	黃昭榮闍家	2,000
宋永彪	10,000	黃啓訓	5,000	王水川	2,400	黃啓訓闍家	2,000
林協興	10,000	黃朝居闍家	5,000	姚天寶	2,400	黃瑪莉	2,000
林美華	10,000	楊張美美	5,000	張梅	2,400	會珠法師	2,000
林煥英	10,000	聖虛法師	5,000	曾黃秀英	2,400	楊金龍闍家	2,000
林煥珠	10,000	達育法師	5,000	潘志煌	2,400	楊金玉貞	2,000
林煥真	10,000	真益法師	5,000	明宗法師	2,200	詹李阿月	2,000
林榮璇	10,000	福林共修	5,000	明賢法師	2,200	通明法師	2,000
法音講堂	10,000	戴慧洋	5,000	林孟哲	2,200	廖陳金嬌	2,000
法華法師	10,000	謝金板	5,000	達如法師	2,200	廖福春	2,000
范端芬	10,000	顏玉端	5,000	高源宏	2,100	演誠法師	2,000
員林蓮社	10,000	蘇建榮	5,000	大演法師	2,000	演實法師	2,000
高麗蓮	10,000					蘭德法師	2,000
						劉振(觀靜寺)	2,000

中華民國 89 年 1 月 1 日至 2 月 29 日

姓名	捐款金額	姓名	捐款金額	姓名	捐款金額	姓名	捐款金額
劉湘玲	2,000	葉枝財	1,200	張雪珠	1,000	王參足	800
劉蔡桂花、劉福氣、劉結成、唐信	2,000	蔡國雄	1,200	張曾金英	1,000	江水泉	800
寬慧法師	2,000	賴英孟	1,200	張瓊慧	1,000	吳文煌	800
慧來法師	2,000	羅中儀	1,200	故一中	1,000	吳秀貞	800
蔡再宏	2,000	林淑女	1,100	曹立中	1,000	吳榮川	800
鄭金枝	2,000	張晉嘉	1,100	梁俊	1,000	呂界南	800
賴天送	2,000	劉成奎	1,100	梁敬雲	1,000	呂紹鐘	800
謝鳳珠蘭家	2,000	蘇勇治	1,100	淨梵法師	1,000	李再芬	800
鍾雪豐	2,000	大陸法師	1,000	莊玲玲	1,000	青木洋昭	800
關豐文	2,000	孔生輝	1,000	莊麗明	1,000	青木綾子	800
魏寶麗	2,000	尤金樹	1,000	許雲貴	1,000	青木慧美	800
蘇秀玲	2,000	尤賢俊	1,000	許瑞助	1,000	張明阿昆	800
涂霞蘭家	2,000	心堅法師	1,000	郭子龍	1,000	莊忠霖	800
慧天長老	1,900	心經法師	1,000	陳良作	1,000	曾煥盛	800
王嬌如	1,800	方慧美	1,000	陳佳雯	1,000	趙瑞春	800
沈三同	1,600	王永吉	1,000	陳泓州	1,000	趙寶春	800
林錫銑	1,600	王金傑	1,000	陳美月	1,000	劉忠賢	800
張財源	1,600	王鳳璋	1,000	陳振裕	1,000	劉淑慧	800
黃秀珠	1,600	王醒華蘭家	1,000	陳葉豐	1,000	蘇勝通	800
賴榮基	1,600	如道法師	1,000	陳慧玲	1,000	周啟民	700
王后屏	1,500	朱紀忠	1,000	陳靜儀	1,000	林欽臨	800
王淑美	1,500	自本法師	1,000	陳麗美	1,000	張惠美	800
吳登輝蘭家	1,500	自德法師	1,000	陳麗娟	1,000	陳美雪	800
李雨珊	1,500	吳坤河	1,000	曾祖盛	1,000	蔡瑞蓉	800
周玉梅蘭家	1,500	吳冠章	1,000	曾淑霞	1,000	石殿輝	600
昌芳吟	1,500	吳麗琴	1,000	曾進福	1,000	李余其花	600
昌勝品	1,500	呂玉琴	1,000	黃秀枝	1,000	李敏玄	600
東林精舍	1,500	呂明陞	1,000	黃明環	1,000	沈峰顯	600
林樹蘭蘭家	1,500	呂雪味	1,000	黃松根	1,000	林芳輝	600
陳火生	1,500	妙法精舍信眾	1,000	黃金萬	1,000	林美智	600
陳沁莊	1,500	妙音講堂	1,000	黃金聰	1,000	翁美蘭	600
陳碧雲	1,500	李文驚	1,000	黃健書	1,000	高光耀	600
華博貿易公司	1,500	李良榮	1,000	黃淑惠	1,000	高啓峰	600
黃柏霖	1,500	李阿紅	1,000	黃朝居	1,000	張林招	600
吳淑蓮	1,400	李盈科	1,000	黃翊軒	1,000	張博清	600
洪文欽	1,400	李家洋、李威德	1,000	黃翊祥	1,000	張鳳琴	600
陳春男	1,400	李金宗	1,000	楊美珠	1,000	張麗文	600
陳淑女	1,400	李順興、李林	1,000	楊惠如	1,000	張麗珠	600
詹漢明	1,400	沈乃建	1,000	楊麗巨	1,000	惟明法師	600
鄭月女	1,400	谷振華	1,000	葉進福	1,000	許洪卯	600
連仁正	1,300	周淑妃	1,000	葉祺祺	1,000	許慈明	600
黃政達	1,300	宗實法師	1,000	詹秀卿	1,000	許慈輝	600
廖文旭	1,300	昌香吟	1,000	詹寶惜	1,000	陳文玲、陳谷鳳	600
心慈、心傳法師	1,200	林文芳	1,000	道田法師	1,000	陳月霞	600
江王碧蓮	1,200	廖穆珊	1,000	廖穆珊	1,000	陳玉鳳	600
余梅香	1,200	林秀芳	1,000	演輝法師	1,000	陳秀萍	600
吳熙	1,200	林周生	1,000	演輝法師	1,000	陳彥志	600
吳慧珍	1,200	林明全	1,000	演寬法師	1,000	陳盈棋	600
李吉祥	1,200	林明妙	1,000	碧華國小四年十五班全體師生	1,000	陳葉	600
李惠	1,200	林芳勤	1,000	劉美燕	1,000	陳斌雄	600
卓怡彤	1,200	林俐君	1,000	劉蔡桂花	1,000	彭孟鴻	600
林江金珠	1,200	林柄棋、林呈輝、林勁宇	1,000	潘俞安	1,000	黃永聰	600
林欣顏	1,200	林煥受	1,000	潘樹泰	1,000	葉山良原	600
林美雲、林固市	1,200	林偉德	1,000	潘筱渝	1,000	葉山良偉	600
林進來	1,200	林淑靜	1,000	蔡仲茂	1,000	葉山美慧	600
邱白玉	1,200	林誌誠	1,000	蔡振清蘭家	1,000	葉山勝中	600
倪林貴女	1,200	林應成	1,000	賢子法師	1,000	葉春綢	600
翁美慧	1,200	林毓嘉	1,000	蕭洪陣	1,000	詹士毅	600
高玉青	1,200	邱淑賢	1,000	薛月琴	1,000	廖進益	600
高妙真	1,200	邱瑋環	1,000	謝嘉育	1,000	劉麗華	600
高宏嘉	1,200	南山禮超	1,000	謝樹根	1,000	劉寶桂	600
高慧敏	1,200	姜鳳麟	1,000	鍾美玲	1,000	盧貴津、陳玉龍	600
張一華	1,200	施玉珠	1,000	羅桂蘭	1,000	盧寶玉	600
張足足	1,200	柯堅智	1,000	羅堅誌	1,000	顏再添	600
許賢堂	1,200	洪振豐	1,000	羅露枝	1,000	蘇振宗	600
陳文英	1,200	洪新歡	1,000	紹養蘭若	1,000	雷文靜	550
菩提院(照育法師)	1,200	洪麗卿	1,000	蘇沈月秀	1,000	尤秀梅	500
黃姿穎	1,200	徐文思	1,000	蘇來和	1,000	王和	500
黃慶樹	1,200	真妙法師	1,000	蘇蔡美蘭	1,000	王英璇	500
葉果靜	1,200	祝許登美	1,000	蘇寶玉	1,000	王淑娟	500
		張來宗	1,000	洪美	900	王繼輝	500

以下每筆捐款均有開立收據，並自民國 88 年 4 月份起於《僧伽醫護》雜誌中公開發信，功德主若有疑問或發現疏印之處，敬請告知本會。感謝您的贊助，阿彌陀佛！

姓名	捐款金額	姓名	捐款金額	姓名	捐款金額	姓名	捐款金額
光量學佛院	500	吳玉素美	400	王玟月	200	劉志堅	200
何桂蘭	500	吳珍珍	400	王美銀	200	劉林彩雲	200
吳效堯	500	呂玉娟	400	王鎮聰	200	劉嘉泰	200
呂秀鳳	500	呂邱刊	400	田如玉	200	劉意銘	200
呂學營	500	李先緣	400	白王愛月	200	劉惠君	200
宋彭奔妹	500	李岳恩	400	何台鼎	200	蔡芳怡	200
李玉杯	500	李彩玉	400	何芝溶	200	蔡玲玉	200
李芳柏	500	李嘉琳	400	何雨隨	200	蔡連枝	200
李素如	500	東京佛教蓮社	400	何雪真	200	蔡蕭秀文	200
李素妮	500	林秀貞	400	余聯成	200	鄭高益	200
李財隆	500	林淑娟	400	吳金枝	200	鄭錫洲	200
李靜芬	500	法鼓山基金會	400	呂養水	200	賴錫銘	200
性慧法師	500	邱英銓	400	李亨利	200	戴明淑	200
林大勝	500	徐秀娥	400	李春美	200	謝麗如	200
林大勝蘭家	500	高明海	400	李貞慧	200	鍾招娣	200
林余香	500	高清松	400	李素珍	200	顏美秀	200
林家琛	500	高鳳舉	400	周柏仁	200	羅均亦	200
林富美	500	張文里	400	周富德	200	王淑惠	100
林靜雅	500	張月月蘭家	400	林天南	200	王懷登	100
林藍城	500	張書銘、張嘉玲	400	林玉惠	200	吳碧燕	100
林寶清	500	張淑娟	400	林吳金治	200	宏誠科儀有限公司	100
河富美	500	張榮盛	400	林安秀	200	李昇峰	100
南山寺	500	張麗貞	400	林秋梅	200	杜守仁	100
恆壽法師	500	張麗賢	400	林清霞	200	周春義	100
洪偉哲	500	郭士嘉	400	林雅雯	200	林玉雲	100
范東江	500	陳月娥	400	林寶娟	200	林果密	100
范蘭妹	500	陳鼎怡	400	邱金本	200	林金標	100
徐英妹	500	陳柏蒼	400	邱建豪	200	林麗香	100
悟哲法師	500	廖麗月娥	400	柯照月	200	姜麗平	100
海馬氏科技有限公司	500	劉庭倫	400	洪文慧	200	施韻韻	100
眞明法師	500	蔡美惠	400	洪麗南	200	張予登	100
張素真	500	蔡麗敬	400	范莉蘭	200	張廷莊	100
張富雄	500	鄭猛捷	400	馬志浩	200	張志雄	100
張鴻寶	500	蕭桂馨	400	高劉凸	200	張念涌	100
張麗慧	500	謝定川	400	張乃月	200	張柏光	100
梁昇富	500	鴻盛科儀有限公司	400	連坤湘	200	張格璧	100
梁林麗卿	500	藍松源	400	連麗昭	200	陳文斌	100
梁書維	500	魏 完	400	郭歐春梅	200	陳獻助	100
梁許碧霞	500	羅錦英	400	陳五晏	200	黃金珠	100
許李月桂	500	蘇雯玉	400	陳代宏	200	黃宥霞	100
陳先生	500	何雨偶	300	陳成旺	200	董君秀	100
陳明霞	500	何美英蘭家	300	陳秀枝	200	熊正宗	100
陳淑衍	500	吳秀娥	300	陳林企	200	熊林富妹	100
陳喜秀	500	吳思瑩	300	陳威良	200	熊阿柑	100
曾 惠	500	周文健	300	陳彥佑	200	趙月娥	100
黃怡修	500	周秋月	300	陳柏銓	200	劉湘賓	100
黃榮輝	500	林展永	300	陳菊怡	200	鄭林足	100
聖聰法師	500	林敬鈴	300	陳朝和	200	鄭毓鑫	100
道一法師	500	張韻芳	300	陳進榮	200	關河輝	100
劉林滿	500	許庭熙	300	陳嘉瑞	200	楊惠琪	76
劉富子	500	陳柏謙	300	游月裡	200		
劉慧英	500	陳家成	300	游高秀豐	200		
劉寶鳳	500	陳添進	300	程榮俊	200		
潘 津	500	陳怡良	300	黃森、黃志仁	200		
蔡月美	500	曾萬銓	300	黃 森	200		
鄭百修	500	黃文和	300	黃兆清	200		
賴來登	500	黃月德	300	黃秀盆	200		
賴淑敏	500	黃吉田	300	黃明祥	200		
賴數美	500	黃明玉	300	黃玟瑜	200		
錦亮實業股份有限公司	500	黃國順	300	黃秋美	200		
謝沛芸	500	葉欣琪、簡美燕、李夢哲	300	黃惠瑛	200		
謝素娥	500	劉子美	300	黃蕭麗柔	200		
謝福錢	500	歐彥仁	300	黃寶玉	200		
鍾美月	500	潘慧玲	300	傅來、傅孝	200		
簡清葉	500	關壯傳	300	楊麗花	200		
藍朝堂、藍振讓、藍振隆	500	關帝成	300	葉重鵬	200		
顏明星	500	關靖芬	300	詹秀、呂奇珊	200		
于鑫龍	400	關靖娟	300	詹秀、呂奇珊	200		
王允長	400	黃東昇	230	熊忠義	200		
王黃阿梅	400	王天佑	200	劉子儀	200		
王慈玲	400						

佛教僧伽診所 徵才專欄 因為有您，我們會更好！

在諸山長老、十方護法大德及各界善心人士的護持下，首座佛教僧伽聯合診所乃孕育而生，雖然這一路走來總不免顛躓撲跌，但一稟佛陀「視病如親」的慈悲胸懷，我們戮力以赴，絲毫不敢懈怠，希望您也能來共襄盛舉！

誠邀您加入我們的團隊，我們提供您一明淨舒適的工作環境，一群樂於服務的工作伙伴和合宜的待遇，我們期待您是：

(1)醫師：◎尊重生命

◎供養三寶

◎2年以上主治醫師經驗

◎具家醫、內科或婦科專科醫師資格

◎駐診或負責醫師

(2)護法志工：◎發心護持衆生

◎可固定服務時間

心動不如馬上行動！

連絡方式：(02)8954-1489 王小姐 地址：台北縣板橋市公園街22號2樓

♥好東西與好朋友分享，請您將這利己又善群的好消息與親朋好友共享！

財團法人佛教僧伽醫護基金會 誠徵工作夥伴

一、醫療專員：

大專以上護理相關科系畢，護理臨床工作三年以上，具護理行政工作經驗，能獨立作業溝通能力強。

二、文字編輯：

大專以上相關科系畢，文筆佳，負責文稿之撰寫、潤飾、校對、資料之蒐集整編。具兩年以上新聞採訪、編輯雜誌經驗、熟悉編輯印務流程。寄履歷表時須附作品（已發表或新秀）。

三、社工專員：

大專以上社工相關科系畢，一年以上實務經驗，熟 MS Office 相關軟體（Word、Excel、Access、Power Point 等）之操作。

◆具足以上資歷之正信佛教徒優先錄取，意者請備簡歷、照片、自傳、最高學歷畢業證書（最好附成績單）及希望待遇，逕寄：

台北縣板橋市公園街22號2樓

洽詢電話：(02)8954-1489 慧明法師

千禧年的健康之旅

【本刊訊】新的世紀，新的年代，新的計劃，本會專為僧伽健康服務的義診活動，自元月份開始展開，八十九年全年度義診活動規劃如下——

巡迴義診活動時間表

場次	日期		地 區
	國 曆	農 曆	
1	1/16	12/10	基隆、汐止、南港、瑞芳、金山
2	3/12	2/7	板橋、桃園、中壢
3	4/30	3/26	新竹、苗栗
4	5/21	4/18	台中、豐原、彰化
5	5/21	4/18	南投（與台中、豐原、彰化地區合辦）
6	7/16	6/15	嘉義、雲林
7	8/20	7/21	台南縣市
8	9/17	8/20	高雄縣市
9	10/22	9/25	屏東縣市
10	11/19	10/24	花蓮、台東縣市
11	12/17	11/22	宜蘭、羅東

☆為配合空腹檢查，請於檢查前一天午夜 12 點後至第二天早上禁食、禁水，本會將於抽血完畢後供應餐點，歡迎各地區的僧眾踴躍報名。

報名方式：採通訊報名（報名表備索）

報名時間：即日起接受報名

（週一至週六／上午 9:00 至下午 5:00）

聯絡電話：(02)89541489

傳 真：(02)89541471

會 址：台北縣板橋市公園街 22 號 2F

僧伽醫護