

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
中華民國八十九年六月卅日 出刊・雙月刊

復醫伽僧

第8期

佛學與醫學

需要健康與想要健康

佛門杏林錄

認真踏實的葉瑞圻醫師

緇門醫話

**您所應該知道的——
乳房疾病的診斷方法**

養生常談

夏季清涼甜點

【愍念一切衆生海

興起無量大悲心】



首座由佛教自行創辦的僧伽診所

佛教僧伽診所

正式開幕

歡迎佛教僧伽及一般民衆前來看診

佛教僧伽免收掛號費及部份負擔

僧俗共享高品質的醫療服務

你會憂心找不到良醫嗎？

現在有一群發心護持三寶的良醫

將於本診所為您服務

您的健康將由本診所優秀的醫師群為您把關



本院為全民健保
特約診所

門診時間表

星期 時段	一	二	三	四	五	六	日
上午 9 : 00 ~ 12 : 00	家庭醫學科 陳一琦	內科、精神科 徐長庚 邱偉哲	家庭醫學科 陳一琦	內科、腸胃科 楊峻昌	家庭醫學科 陳一琦	內科、腸胃科 楊峻昌	每月第一週林炯堃 (耳鼻喉科)
下午 2 : 00 ~ 5 : 00	家庭醫學科 陳乾原	耳鼻喉科 盧漢隆 2:00~4:30	內科、痛風 殷光達	內科、腸胃科 楊峻昌	內科、腸胃科 楊峻昌	內科、血液科 黃錫信	每月第二週黃瑞娟 (一般內科)
晚上 6 : 00 ~ 9 : 00	家庭醫學科 陳乾原	內科、腸胃科 楊峻昌	家庭醫學科 陳乾原	耳鼻喉科 林炯堃 7:00~9:00	內科、新陳代謝 鍾美心		每月第三週林炯堃 (耳鼻喉科)
							每月第四週宋永魁 (婦科)

佛教僧伽聯合診所

掛號專線：(02)8951 - 9097

診所地址：台北縣板橋市公園街 22 號

法苑醫林	瞻病人條件及供給病僧法 慧明法師—— 2
活動紀要	佛教僧伽醫護基金會心理諮商助人工作坊活動紀要—— 4
	佛教僧伽醫護基金會 89 年度四月份新竹義診工作分配表—— 7
	佛教僧伽醫護基金會 89 年度五月份台中慈善寺義診工作分配表—— 10
	週末與健康有約 醫學健康講座——高血壓的預防與治療 徐厚鈺—— 14
醫療資訊站	週末與健康有約 醫學健康講座—— 15
佛學與醫學	需要健康與想要健康 施文儀醫師—— 16
佛門杏林錄	認真踏實的葉瑞圻醫師 徐厚鈺—— 17

編門醫話	西醫篇/漫談高血壓的治療與預防 賴文源醫師—— 22
	認識退化性關節炎 殷光達醫師—— 26
	中醫篇/痛風的中醫療法和飲食宜忌 李恩錫醫師—— 28
	牙醫篇/口腔衛生從「心」出發、談潔牙方法——刷牙篇 葉必信醫師—— 32
	防癌篇/您所應該知道的——乳房疾病的診斷方法 林幸慧醫師—— 38
養生常談	另類醫療篇/行出明仔再的氣力 施文儀醫師—— 41
	膳食篇/夏季清涼甜點 楊玲玲教授—— 50
埔里醫耕	人間四月天 黃聰敏醫師—— 53
菩提心影	一位心理醫師對八正道的詮釋 黃宗正醫師—— 56

基金會大事紀	本會—— 59
功德林	本會—— 60
招生公告	病患服務員訓練—— 64

中華民國八十八年四月五日 創刊



中華民國八十九年六月三十日 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／鍾士鎮會計師
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

【出處】摘自《四分律行事鈔》〈瞻病送終篇〉，（大正藏第四十冊一四三頁中欄）

選輯／釋慧明

總編輯

瞻病人條件及供給病僧法

此專欄，將陸續由三藏典籍中選錄醫療相關文獻，以法供養大眾。

《梵網經》云：「見一切疾病人，常應供養如佛無異。八福田中，看病福田，是第一福田。若父母、師僧、弟子病，諸根不具，百種病苦惱，皆供養令差。」今藉

經文

簡人中。四分，若有病者，聽和尚若同和尚，阿闍梨若同阿闍梨，若弟子從親至疏；若都無者，眾僧應與瞻病人。若不肯者，應次第差；又不肯者，如法治。若無比丘、沙彌、優婆塞者，比丘尼、式叉摩那、沙彌尼、優婆夷隨所可作應作，不應觸比丘。僧祇、十誦，當令二師同學、同房、比房，從親至疏看之，當隨病人多少差往，若不看者，一切僧得罪。

僧祇又云，道逢病比丘，應求車乘馱載令歸；若病篤，無所分別，不問牝牛草馬。若無者，當留人看；無人看，作菴舍，取薪火，留藥食。語言：「汝好安意，我走向聚落，求車乘迎汝。」便捨去，至聚落時，不得繞塔問訊和尚等，告云：「曠野有病比丘，共迎去來。」諸比丘云：「此多虎狼處，恐食盡。」雖聞，不得不往。應到彼，若死，供養屍骸，若活，將還，遣聚落中比丘供養。無比丘者，告檀越令看，及共迎病人，亦如上。若路見病比丘尼，不得捨去，乃至迎逆，如比丘中，唯除手觸，應倩女人，為按摩身體。死，用彼衣鉢雇人闍維，無者捨去；若俗人嫌者，應擔遠送。餘三眾準此。

並是佛自號令，理順行之。廣有委具，如律所述。

次明供給法。五分，無淨人處，聽比丘自洗燒器著水，令人洩米著中，比丘然火使熟，更從淨人，受持與病人。五百問云，病比丘山澤無人處，日中不得往還者，比丘得為作食七日。先淨米受取作之。寶梁經、蘭若習禪經廣明獨住患比丘法。

僧祇，病人有九法成就，必橫死：（一）知非饒益食，貪食；（二）不知籌量；（三）內食未消而食；（四）食未消而嘔吐；（五）已消應出而強持；（六）食不隨病；（七）隨病食而不籌量；（八）懈怠；（九）無慧。又云，若病人衣鉢外，有醫藥直者，取之供給；無者，眾僧應與；若僧無者，彼有貴價衣鉢，當買賤者，供給病者，若病人

惜衣鉢者，應白僧言：「此病人不知無常，慳惜衣鉢不肯貿易。」白僧已，軟語說法，使得開解，然後為買；若復無者，應外乞與之。若僧中取好食，與看病人。又不得愛惜自業，而不瞻視。四分，看病人五德，乃至為病人說法，令得歡喜，己身於善法不減，如衣法中。善見，若病無湯藥，得以華果飲食餉人，求易湯藥，不犯。餘如僧祇三十八卷中，廣明看病法及死法。

十誦，當隨病人所須，問病因緣，覓師求藥。日到僧廚，問：「有病人食不？」若無，取僧所供給庫中物；無者，當為外求，應從善好名聞福德比丘索。五分，每到行粥時應問：「別有病人粥不？」若無，應先與病人，然後行與僧也。十誦，病人得藥差者，但是佛僧中不淨、殘宿、惡捉、不受內宿，並得服之。

善生經，瞻病人不應生厭。若自無物出，求之不得者，貸三寶物，差已，依法十倍償之。五百問云，看病人，將病人物，為病人供給所須，不問病者，或問起嫌，並不得用。若已取者應償；不還，犯重。比丘病困，不得闕三衣鉢而作福德，若不即有故弊衣鉢受持者，犯墮。

摩得伽云，不淨膏肉雜鹽煮，病者開。

四分，若病人不能至大小行處，當近處鑿坑，安大小便；若不能者，屋中安便器；不離床者，聽穿床作孔，便器著下。不得唾吐污地等。🙏



佛教僧伽醫護基金會 心理諮商助人工作坊活動紀要

繼第一期心理諮商助人工作坊初階班結業後，在新紀元千禧二〇〇〇年的四月二十三日，佛教僧伽醫護基金會第二期的心理諮商助人工作坊初階班亦開辦了。本次活動的訓練課程，可說是基金會為培訓僧伽心理諮商輔導師的目標更向前邁進了一大步。



梁昇富／攝影

本次課程的師資，是由李明毅與李玠芬兩位老師擔任，兩位老師熱心公益，學有專精。據李玠芬老師說，李明毅老師從事心理諮商助人的服務工作已長達二十三年之久，是具理論兼實務經驗的實力野戰派。確實，在四月二十三日的課程裡，李明毅老師即展現了他個人豐富的經驗，不論是學理或是助人臨床實務，都能讓上課的學員專注傾聽、心領神會。而李玠芬老師，則是科班出身，其學歷是私立中原大學心理學系畢業，經歷有：私立花蓮中華工商職業學校輔導組長、陸軍第八〇五總醫院臨床心理師、省立草屯療養院臨床心理師、台北市立療養院臨床心理師等。兩位老師得知基金會欲培訓一批僧伽心理諮商輔導師以出家人幫助出家人的計劃時，便願貢獻其專業知識及其多年經驗，來幫助基金會完成此一大計劃和目標，且為基金會第二期初階班的課程，設計出一套前後相貫的培訓計劃。其計劃課程如下表：

心理諮商輔導員訓練課程

~ 李明毅老師 ~

目 標	以講授與演練交替實施，並藉團體交互影響，體會諮商輔導的原理，熟練各項助人技巧，以培訓基礎助人之專業人員。		
階 段	內 容	對 象	時 間
(一)通識課程	1.助人基本哲學與服務人生觀 2.心理輔導理論簡介 3.各項心理輔導概念澄清與定義辨別 4.溝通技巧簡介 5.專注訓練 6.分組演練	一般對心理諮商輔導有興趣的人。	每兩週一次，每次一天，共計六次。
(二)基礎課程	1.助人技巧訓練——溫暖、傾聽、同理、澄清、面質 2.資料之蒐集與建立 3.助人經驗分享與討論 4.專業倫理與限制 5.溝通技巧演練 6.角色扮演與分組討論	經通識課程考核通過，身心健全、具助人特質者。	每兩週一次，每次一天，共計八次。
(三)實務演練	1.輔導關係的建立 2.分析問題原因與癥結 3.建立輔導架構 4.促成行動計劃 5.模擬個案演練	經基礎課程訓練，通過考核，熟悉助人技巧者	每兩週一次，每次一天，共計八次。
(四)在職督訓	1.值班導督 2.個案報告 3.個案研討	實際擔任專業助人工作者。	為期一年

基金會有幸得到兩位老師的鼎力相助，相信在不久的將來，基金會便能出現一批受過專業訓練的心理諮商輔導師，為出家僧眾來服務。

另外，本次課程的計劃，是與中壢圓光佛學院採建教合作的方式進行。以往的學員因其各人因素，比較無法從頭到尾參與訓練，因此第一期結訓的學員寥寥無幾。今採建教合作方式，其學員大多來自學院同學，使得上課參與率大幅提昇，且能有效率有進度的進行課程訓練。本次上課學員大都來自圓光佛學院和福嚴佛學院的同學。此二所佛學院同學亦都是來自全台十方，甚至有國外僑生。如果學員能學得好，不僅可幫助基金會成立服務專線，甚至僑生亦能幫基金會在國外成立服務機構也不一定呢。

萬事起頭難，基金會培訓僧伽心理諮商輔導師的計劃，可說是十分不易，計劃是須人力、物力、財力的支援。基金會執行長發大願力，鑑於僧伽有此須要，因而在萬難之中來籌辦此計劃。當第一期課程順利開辦後，終能跨出最艱難的第一步，但事情那是只跨出一步就能順利成功的。基金會也曾因經費的不足而延辦心理諮商助人工作坊進階班的課程，甚至也延遲了第二期初級班的開課時間，但有志者事竟成，且亦蒙佛菩薩的加持，使得基金會能夠得到現今兩位發心的李老師，又得到圓光佛學院極力的幫助，終能使此計劃繼續經營下去，願今日所有人的努力，在未來能有豐碩美好的成果。🙏



佛教僧伽醫護基金會

89 年度四月份新竹義診工作分配表

組 別	負 責 人	工 作 項 目	醫 師	護 士	護 生	志 工	工 作 內 容
總指揮	慧明法師 慈融法師						指揮全場。 贈送感謝狀予 合辦、協辦單 位,感謝卡與 醫護人員及志 工。
公關媒體	施文儀醫師						接受媒體採訪
醫療總負責	羅憶珠			莊金雀		潘柳香 林品秀	
各組總協調	黃柏霖 馬志宏						
檢驗組	謝東海	抽血(男衆)		董寶杏		蕭明松	抽取靜脈血 液,分別注入 檢驗試管。
		抽血(女衆)		谷嬌湖 梁淑娥			
體檢組		量身高體重 測體脂肪(男)			鄭香燕 江月榮		
		量身高體重 測體脂肪(女)			林美玲 傅雀咩		
		量血壓 量脈搏(男)			王曉功 劉月仙	蕭玉芬	
		量血壓 量脈搏(女)			賴淑貞 朱寶珠	潘金香	
		尿液檢驗		周冬香			
		問診		何美環 劉怡秀 林瓊煙 施春汝 呂秀碧 吳惠椿			
		胸部 X 光檢查		黃慧鶯			
		骨密度檢查		莊金雀 吳春枝			
		心電圖		施春汝			

組 別	負 責 人	工 作 項 目	醫 師	護 士	護 生	志 工	工 作 內 容
西 醫		家醫	陳乾原醫師	周秀惠			
		家醫 免疫痛風科	殷光達醫師	吳婉富			
		家醫 新陳代謝科	黎金裕醫師	陳惠姿			
		皮膚科	劉俊麟醫師	饒秋香			
		眼科	詹政和醫師	鄭素慧			
		骨科	許佑堡醫師	吳月娥			
		腸胃肝膽 超音波	顏士哲醫師	謝麗華 江月榮			
		婦科超音波	林政道醫師	梁淑娥			
		子宮頸癌篩檢		董寶杏			
		乳癌篩檢	張瓊文醫師	谷嫣湖			
		婦科問診		呂秀碧 廖玉鳳			
		乳房自我檢查 衛教		李芳芬 吳淑娟			
中 醫			周莉蕙醫師 林秋梅醫師	劉月仙			
牙 醫			張文乾醫師 葉必信醫師 黃慧平醫師	賴秀媛 傅雀晔 朱寶珠			
牙科衛教			葉必信醫師	陳 貴 李月蓉 莊金雀			
藥 局		西藥	陳慧玲藥師	陳春桃			
		中藥		饒秋香		吳廖美如	
		健康衛教		陳秀賢 何美環			

組 別	負 責 人	工作項目	志 工	工 作 內 容
香積組	如琳法師			負責供齋
知客組	日証法師 李 櫻 敏		劉寶桂、李金燕 劉林滿、吳碧雲 葉麗華、廖碧桃 賴秀桃、呂月女 詹翠珠、李櫻敏 梁雅竹、廖淑瑛 王金葉、林春蓮 許敏松、黃榮輝 林貴美、林欽村	1. 接待高僧大德來訪。 2. 相關會務諮詢、引導。
報到組	法 雲 陳玟都	1. 醫護人員 2. 一般志工	王翊菱	1. 準備名牌、文具等報到用品 2. 捐款、出納。
掛號組	許瑞助	1. 領表造冊 2. 現場掛號	林淑娟、許志明 林文芳、鐘美月 蔡傳慶、黃惠瑛 蕭惠芳、陳秀嫻	1. 登記掛號、發病歷、發抽血管、小便杯。 2. 收集小便。 3. 發給注意事項並解說。
庶務組	莊國彬	會場佈置	林焜煌	所有義診物品準備、管理。
攝影組	梁昇富		何東周	
器材組	馬志宏			
交通組	莊國彬		黃千畝	
場地復原	莊國彬		黃書督 許正亮	收拾會場
環保組	一同寺			保持盥洗室之清潔
歸還用物	謝東海			歸還各項租借物品
看報告	楊峻昌醫師			依據檢驗報告及病歷作最後的結果及建議
醫療轉介	羅憶珠			1. 發義診報告時作書面轉介 2. 必要時作電話轉介



梁昇富/攝影

佛教僧伽醫護基金會

89 年度五月份台中慈善寺義診工作分配表

組別	負責人	工作項目	醫師	護士	護生	志工	工作內容
總指揮	慧明法師 慈融法師						指揮全場。 贈送感謝狀予 合辦、協辦單 位，感謝卡與 醫護人員及志 工。
公關媒體							接受媒體採訪
醫療總負責	羅憶珠 梁淑娥	1.策劃 2.人力調配				潘柳香 林品秀	
各組總協調	黃柏霖 馬志宏						
檢驗組	謝東海	抽血(男眾)		林瓊煙			抽取靜脈血 液，分別注入 檢驗試管。
		抽血(女眾)		梁淑娥 方美滿			
體檢組		量身高體重 測體脂肪(男)			鄭閔仁 林美鈴		
		量身高體重 測體脂肪(女)			林孜穎 賴淑貞		
		量血壓 量脈搏(男)			劉月仙 朱寶珠		
		量血壓 量脈搏(女)			吳婉富 江月榮		
		尿液檢驗 (女眾)		黃明媚 陳淑瑾		蕭玉芬	
		尿液檢驗 (男眾)		陳小彤		潘秋香	
		問診		呂秀碧 陳美美 賴璿淨 陳秀賢 鄭素慧 鄭采沙			

組 別	負 責 人	工 作 項 目	醫 師	護 士	護 生	志 工	工 作 內 容
體檢組		胸部 X 光檢查		蔡昕穎			
		骨密度檢查		方美滿 吳春枝 施零鈴			
西 醫		心電圖(男)		賴璿淨			
		心電圖(女)		林貴媛	謝芳妙		
		家醫	李仁超醫師 賴銘淙醫師 徐長庚醫師	莊書容 陳瑞英 陳美美			
		皮膚科	劉俊麟醫師	饒秋香			
		眼科	詹政和醫師	鄭素慧			
		骨科	許佑堡醫師	徐莉華			
		腸胃肝膽 超音波	顏士哲醫師		江月榮 林美玲		
		婦科超音波	許逸生醫師	謝麗華	湯惠玲		
		婦科 子宮頸癌篩檢	張其真醫師	莊金雀	曾淑麗		
		乳癌篩檢	張瓊文醫師		賴淑貞		
		婦科問診		呂秀碧 林瓊煙			
		乳房自我檢查 衛教			許桂枝 李香蘭 林淑珍 賴阿仙 儲幼梅 朱秀花		
中 醫			劉定明醫師 李恩錫醫師 葉慧昌醫師 陳文秀醫師		吳淑娟 朱寶珠		
牙 醫			陳立山醫師 周政翰醫師 蔡啓穎醫師	陳薪茹 李芳芬 陳雅鈴			
牙科衛教			方隆琦醫師	賴俊媛 鄭玉鳳 陳淑齡			

組別	負責人	工作項目	醫師	護士	護生	志工	工作內容
藥局		西藥	方靜文醫師	李秀貞 劉筱玲 邱云貞 鄭懿華			
		中藥		胡碧珍 聶心慈 王玉瑛			
		健康衛教		陳秀貴			



■ 梁昇富/攝影



組別	負責人	工作項目	志 工	工 作 內 容
香積組	塗明龍居士			負責餐點、接待義診法師及全體志工。
知客組	日証法師 李 櫻 敏		梁昇富、何東周 黃榮輝、楊孝忠 林俊雄、林欽賜 劉進富、林欽村 呂月女、詹翠珠 李櫻敏、梁雅竹 廖淑瑛、王金葉 林春蓮、林貴美 劉林滿、蔡明銀 李金燕、周陳秀碧 海印法師	1.接待高僧大德來訪。 2.相關會務諮詢、引導。
報到組	簡玉娜 陳玟都	1.醫護人員 2.一般志工	王翊菱、潘榮洲 王 瑄	1.準備名牌、文具等報到用品 2.捐款、出納。
掛號組	許瑞助	1.領表造冊 2.現場掛號	林淑娟、林文芳 鐘美月	1.登記掛號、發病歷、發抽血管。 2.收集問卷 3.發給注意事項並解說 4.回收病歷
庶務組	莊國彬	會場佈置	林焜煌	所有義診物品準備、管理。
攝影組	梁昇富			
器材組	馬志宏			
交通組	莊國彬			
場地復原	莊國彬			收拾會場
環保組	許庭熙		周文盛、何長壽 許秀梅、謝冀馨 楊寶秀、陳美金 葉聆涵	保持盥洗室之清潔
歸還用物	謝東海			歸還各項租借物品
看報告	楊峻昌醫師			依據檢驗報告及病歷作最後的結果及建議
醫療轉介	羅憶珠			1.發義診報告時作書面轉介 2.必要時作電話轉介

週末與健康有約・醫學健康講座

高血壓的預防與治療

賴文源醫師 / 主講

五月份的醫學健康講座邀請前三軍總醫院心臟內科主任、現任桃園榮民醫院內科主任賴文源醫師，主講「高血壓的預防與治療」；賴醫師風塵僕僕的從桃園趕到基金會，在慧明法師簡短的介紹之後，講座就隨即開始。

賴醫師先從台灣的十大死因談起，最新公佈十大死因分別為：(一)惡性腫瘤，(二)腦血管疾病，(三)心臟疾病，(四)意外事故，(五)糖尿病，(六)肝炎、肝硬化，(七)肺炎，(八)腎臟病，(九)高血壓，(十)自殺；在這十項死因中，除了高血壓疾病之外，其中排名第二的腦血管疾病、第三的心臟疾病、第五的糖尿病、第八的腎臟病，都與高血壓息息相關，所以絕對不可以輕忽血壓問題。

賴醫師利用臨床實例的幻燈片講解高血壓與其它病症的影響，高血壓若沒有適度的控制與治療，對於腦部的影響會有缺血、血栓、出血等狀況發生，就如平日所謂的腦中風、腦溢血；至於在心臟方面，可能會有心肌肥厚、心肌缺氧，常見的有心肌梗塞、狹心症、心臟衰竭等症狀；至於腎臟方面，容易引起慢性腎功能不全、腎血管硬化、尿毒症、腎衰竭等情況。這些種種症狀的罹患率會隨著高血壓的升高而升高，在在不可以等閒視之。

血壓的正常與否影響身體層面很廣，當賴醫師演講時，大家無不專注的聆聽，手不停筆的抄寫；演講一結束，許多人迫不及待的舉手發問，所提的問題各式各樣，層出不窮，賴醫師一一的加以說明、補充與建議，同時也導正一些平日似是而非的錯誤觀念，讓每一個人都能夠深切的認識高血壓，將預防高血壓落實在日常的生活。這不正是僧伽基金會舉辦醫學健康講座的用心嗎！?

後記：

賴醫師此次「高血壓的預防與治療」演講之內容已在本期緬門醫話西醫篇「漫談高血壓的治療與預防」P. 22 ~ P. 25 刊登，讀者可自行翻閱。A

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	林炯堃醫師	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	莊曄嫻醫師	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

需要健康與想要健康

撰文／施文儀醫師

台北市士林區衛生所所長
佛教僧伽醫護基金會董事

之一、需要與想要

需要(needs)和想要(wants)
往往只有一線之隔。

需要是基本權利，
也是維持生活品質的最低需求，
它是客觀的價值判斷，
來自專家知識的累積。
需要的圓滿，
不只是個人的當然，
也是社會的責任，
更是人們快樂的基礎；

想要是無窮欲望的念頭，
想要的結局，
不論是否滿足，
總是苦多樂少，
因為——
痛苦是想要的宿命。

之二、您需要健康還是想要健康？

什麼人需要健康？
真理中沒有人曾被放棄；
什麼人想要健康？
事實上正是那些不想要健康的人。



安住於身心靈的最佳狀態，
不用追求、渴望，
只要促進、營造；
種下不想要的因，
才有想要的果，
不想要健康——
忽視健康——
違反健康——
失去健康——
想要健康——
渴望之苦——
好一個六道輪迴！
您還敢想要健康嗎？

之三、健康是需要！不是想要！

需要健康不是貪，
需要健康不是慾，
需要健康不是求；
需要健康非造業，
需要健康非煩惱，
需要健康非衆苦，
需要健康非罪惡；
需要健康只是：
不使臭皮囊成為修行的負擔、
莊嚴充滿文武百尊的內壇場。
其實
臭皮囊也罷！內壇場也好！
需要健康就僅僅是——
需要健康而已。🙏

認真踏實的葉瑞圻醫師

撰文採訪／徐厚鈺

好不容易敲定採訪的日子，當天滿懷著好奇的心情——一個佛教徒卻在基督教醫院服務長達二十六年之久，他是怎麼存活的？是什麼原因僧伽基金會的執行長慧明法師力極延攬他出任僧伽聯合門診中心的院長之職呢？……在前往約定的馬偕醫院路途中，看到大批群眾聚集，激烈不滿的情緒，真讓人憂心；總統大選雖然落幕了，但是潛藏在民衆心中的不安與恐慌，一時之間恐怕難以化解。腳步沉重的走進馬偕醫院，大廳裡人來人往，每個人匆匆忙忙的，啊！又是一群不安的族群，只是他們為著病痛在憂愁，沉重的感覺彷彿又再度加壓似的。一直見著主角——葉瑞圻醫師，見到他那親切的笑容、輕快的步履，頓時化解之前的情緒；兩個多小時的訪談，不僅陰霾的心情一掃而空，心中更充滿歡喜與希望，與來時心情截然不同，踏出馬偕醫院時感覺太陽特別的燦爛。採訪過程中，葉醫師一直謙稱祇是個人平日的生活，然而這些生活點點滴滴卻是那麼的用心，也難怪慧明法師的賞識。

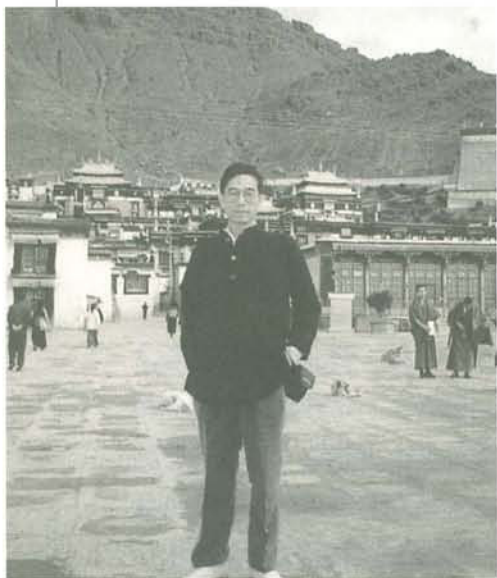
憑實力脫穎而出

談起往昔，葉瑞圻醫師如一般的學子一樣，台北醫學院畢業之後，服役、退役、申請服務單位；在民國六十三年期間，台灣完善的醫療機構並不多，而且各大著名的醫院如台大醫院、三軍總醫院等都有其特定所屬的醫師對象，所以申請過程非常競爭。對於毫無背景、來自台南的葉醫師，全憑著自己的實力在職場上脫穎而出，先後收到馬偕醫院、榮總等醫院通知，葉瑞圻醫師毫不猶豫的選擇第一個通知他的馬偕醫院，這一下就投入二十六年的歲月，每天總是快樂悠游於工作中，從未倦怠，禁不住好奇，是什麼因素讓葉醫師如此的執著？

馬偕醫院雖然是民間醫院，其醫療設備、醫師陣容至今在台灣仍然是數一數二的醫療機構，學術上能夠得到良好的資源與協助，同時院方非常敬重醫師，給予醫師們很大的自主空間，讓他們可以毫無顧忌的全心投入醫療工作；葉醫師非常慶幸自己當時明智的選擇，也感恩院方提供如此好的工作環境。葉醫師特別提到院方規定——任職的醫師不得開業、兼差，這項規定葉醫師非常的肯定與讚許，他即是受惠者之一；他就利用晚上業餘時間自我充實進修。

抉擇理想與人生價值觀

六〇年代，正是台灣推展各項建設起飛的時期，在經濟好轉之下，各中小型企業紛紛獨立門戶，在醫療結構上也有所改變，許多在大醫院服務的醫師們只要有能力就各自獨立開業，擁有自己的院所。就葉醫師的經歷、醫術及受患者歡迎程度，不出來自己開業，在當時可說是少數的另類份子。雖然家人也曾鼓勵他自行開業，但葉醫師清楚自己要的是什麼，對理想、人生觀有所堅持；他表示，凡事都無法面面周全，魚與熊掌不可兼得下，有一得必有一失，在抉擇時想清楚自己要的是什麼，日後才不會後悔。



就以開業來說，開業會牽涉到行政問題、管理問題、採購問題、經濟成本問題……種種庶務性的工作，這些遠比看診更傷腦筋，然而這些事務又會佔去許多時間，整個人也會被侷限住，就不能像現在這樣自由自在的安排自己歡喜的事了。再則，大醫院的醫療設備及醫師群在工作上能夠提供最佳的後盾資源，如果遇到較棘手的病例，可以請益、會診，不僅可以有效解決病人的痛苦，自己也能夠從中不斷的進步，這就不是自己開業所能擁有的。葉醫師特別強調，每個人的人生價值觀不同，最重要的是，人生並非只爲了賺錢而已。

廣學多聞拓展生活層面

除了醫學方面的精進，葉醫生經常利用時間閱讀、聽演講，諸如文學、哲學、美學等藝文欣賞，乃至日文、德文等語文進修，他都廣泛的吸收學習，充實自己，不斷的拓展生活層面；他表示，人生是整體的，不能只侷限在某一固定的範疇中，只要時間上允許，他從不放棄學習進修的機會，在當時他的接觸層面已經非常的廣。他回憶起當年參加教育部舉辦的歐洲語文中心進修時，有的同學已上了年紀，他們那股好學不倦的精神，刺激他更加的努力；另一方面也讓葉醫師反向思考到，是不是因爲少壯不努力，如今才要這麼的辛勞呢？更激勵自己趁年輕多加努力學習，求進步，不要到老了才徒傷悲。

葉醫師鼓勵大家要多方面的涉獵與學習，特別是藝術欣賞、宗教信仰對人們心理的調適非常有助益的，因為思想才是影響生活理念的根本。

宗教信仰的緣起

談到宗教信仰，篤信佛教卻選擇基督教醫院服務的葉醫師，他的心境是如何呢？他又如何與佛法結緣的呢？葉醫師說，馬偕醫院雖然是基督教醫院，但是對個人信仰並沒有非常嚴格的要求；至於他個人的宗教信仰，剛開始僅止於跟著父母到寺廟燒香膜拜，祈求平安、學業進步，只能說是民間信仰，大學時期也不曾參加佛學社團，直到閱讀林清玄先生所寫的菩提系列之後，才開始入門學佛，積極的涉獵，閱讀佛學書籍，聽師父演講開示、說法，聽錄音帶，選修各佛學研究所如法光佛研所、法鼓山安和分院、華藏講堂等所開設的推廣教育課程，如阿含要略、天台宗綱要、大智度論、佛法概論、六祖壇經……等。修習過程中，獲得許多正確的宗教觀念，對佛法歷史的演變、背景清楚瞭解，認知各部經典之要義與差異，有這些基礎之後，對日後閱讀經典時才能分辨那些經典著重智慧、那些是側重慈悲、那些以修行爲要……不至於發生懷疑或是矛盾的情形。對初入佛門者，葉醫師推薦印順導師的著作妙雲集，這部著作是當代學者專家共同推崇的經典作品，全集共二十四冊；妙雲集是把大藏經的思想有系統的以白話方式表達，其中四本——佛法概論、成佛之道〈佛學院必修課程〉、學佛三要〈發菩提心、慈悲心、智慧〉、佛在人間〈在人間行菩薩道〉，均是身爲佛教徒必修的。

閱讀、上課之外，葉醫師也參加佛學營、打佛七、打禪七；九年前在靈巖山寺打佛七時，圓滿日正好是佛誕日，葉醫師正式在主七的法師妙蓮長老座下皈依三寶，成爲真正的佛弟子。葉醫師還參加中華民國佛教青年總會佛青文教基金會爲培訓弘法的在家居士所舉辦的師資班訓練，目前擔任佛青文教基金會董事，並帶領著讀書會。

宗教信仰應具有廣大的包容性

對於宗教，葉醫師不僅只限於佛教上的涉獵，他認爲除了瞭解自己的教義之外，也應該多認識其他的宗教，相互瞭解，比較箇中之相通性、貫通性及相異之處，乃至相互交流。葉醫師還曾進修比較宗教學，最特殊的一次經驗是參加妙心寺傳道師所舉辦的人間佛教佛學營，在活動中曾安排

牧師到寺院演講，這種情形在台灣道場是少見的，他覺得效果非常棒！其實，有正確宗教信仰情操的人，包容性應該比較大；好的教義我們都應該讚嘆、學習的。葉醫師就提到基督教的神職人員深入偏遠地區服務，在馬偕醫院有一位女性神職人員王牧師，在泰北地區服務二年多，她堅強的毅力令人感佩，她犧牲奉獻的精神不就是佛教所說的行菩薩道！王牧師每次回國都會帶回一些幻燈片等記錄性的東西，每次的演講都會帶給葉醫師不同的激勵，特別是慚愧心的激發，會去思考她利益眾生的好方法、其用心與努力。別人做得好我們為什麼不讚嘆、學習呢？所以宗教不同並不妨礙，反而可以有更深一層的省思、刺激作用，思考彼此殊勝的地方；理念愈清楚，包容也就愈大，這才是所謂的眞民主、眞自由、眞平等。

智慧與法喜是學習的推動力

除了個人興趣外，葉醫師表示，最大的推動力是在於學習過程中所獲得的智慧與法喜。當有了深刻的認知之後，便會產生一股力量，慢慢的在身心上必定會或多或少有所轉變；葉醫師特別舉最近被診斷出罹患癌症的學員為例，這位學員是去年開始學佛，當他被診斷出癌症時，他為自己慶幸，由於聽了一年的佛法，如今才能夠坦然的接受這個事實，對疾病、生命才能樂觀的面對，不逃避、不悲觀，每天依然說說笑笑。

葉醫師服務的對象主要是腎臟科患者，因為腎臟疾病很容易影響肝臟、心臟的功能，除了照顧腎臟之外，葉醫師還會為病患做全面性的考量，如有必要就安排做其它相關的檢查，也因此經常需要花較多時間詳細的解釋、開導，以實例來安慰、激勵病患，減少患者心理上的不安、焦慮，甚至宣導一些保健常識，讓患者清楚明白，減少他們沒有必要之煩惱。他常常鼓勵患者往好的方面去思考，腎臟不好並不代表人生是黑白啊！應該想一想現在還擁有什麼？不要陷入負面的泥沼中打轉，自尋煩惱。葉醫師發現，現代人想得太多，煩惱特別多，壓力也特別大，其實，想想這些有用嗎？有必要嗎？值得嗎？仔細的加以分析，煩惱自然就會減少了。

依法不依人

醫術精湛、服務親切又熱忱，博得大眾的信賴，以至於葉醫師的患者過多，不得不採行限號措施；但是加號看診必須多支付掛號費，葉醫師不忍心加重患者的負擔，他只有盡其可能的放寬名額。對於患者的信賴，葉

醫師謙虛的表示，每位醫師都是一樣的，這只是國人的觀念問題。國人對明星醫院、醫師的依賴心過重，其實院方有詳盡的病例資料，每位醫師都受過專業教育，有一定的水準，未必非得哪個醫師不可，這種觀念需要調整的；同時，醫師不是萬能，每個醫師各有專精處，也有他盲點之處，就如佛法所說的依法不依人。葉醫師不時的灌輸這個理念給他的患者，甚至開玩笑的問病人，如果他移民到國外，難道你也要跟著去？至於有些病人向他反映，看某某門診時某某醫師不願意多說明，病情又一直沒有進展，遇到這種情形，葉醫師幽默的說：「現在老婆、先生都可換了，為什麼醫師不能換呢？為什麼非他不可呢？」只要對病情有改進，更健康，為什麼不另找一位更關心、對病情能夠解釋更清楚，醫治得更好的醫師呢？健康，是每個醫師樂見的；醫療工作，不是只有醫師就可以完成的，它是整體的、團隊的，其中還包括病人的配合度都息息相關。對醫師而言，病人身體能更進步、更健康才是最重要的，每件事情的成果都是很多因緣所成就的，不會是單一的，所以不應執著於哪家醫院、哪位醫師，應該要有正確的認知，而不是盲從。

以智慧、慈悲、進步做為行事的依歸

葉醫師打趣的說，醫師只是一個職稱，只有在病人需要的時候你才是醫師，沒有病人哪來的醫師？這只是角色罷了！病、老、死及周遭人的苦痛，不禁讓葉醫師感嘆人生的無常，對生命有更深刻的體驗與思考，刺激自己去思考人生的追求在哪裡？透過看診工作，讓自己更有機會自我反省。葉醫師提出他每天必修的功課有三：

- 一、是否更進步——智慧有沒有更增進、慈悲有沒有更增長、健康(不止身體、心理方面，還包括社會、人文關懷)有沒有更進步。
- 二、佛法的法義和慚愧心的省思，所行所為是否合乎佛法。
- 三、世間增上——不是只求自己進步而已，更進一步要思考對眾生有沒有幫助，對人世間是否有助益。

葉醫師表示，每天以智慧、慈悲、求進步做為行事的依歸，自我檢討、改進的時間都不夠了，哪還有時間去煩惱、操心。最後，葉醫師與大家共勉——多提醒自己要以智慧來觀察人世間，不要隨波逐流、人云亦云，多反觀自己，多改善自己，同時也要隨緣隨力與大家分享和幫助他人，才不枉此生。🙏

漫談高血壓的治療與預防

前言

高血壓是常見的疾病之一，為引起心臟血管疾病、腦中風、腎功能不全的重要原因。長期的高血壓可以引起心臟肥厚、心肌病變及心臟衰竭；對血管而言，可以引起腦血管硬化、腦中風、冠狀動脈疾病、心肌梗塞、主動脈血管剝離及腎血管疾病等嚴重併發症，造成永久傷害或死亡。近年來由於公共衛生教育的推廣，大家對健康的重視及自測血壓日漸普及，高血壓已成民衆求診的最常見疾病之一。雖然高血壓已得到大家的重視，但是根據美國的研究報告，大約只有 12 至 21 % 的人能良好的控制血壓。而與血壓有關的疾病如腦血管疾病、心臟疾病、腎臟疾病及高血壓疾病分別佔最近幾年台灣十大死亡原因的第二、第四、第八及第九位，由此可知，高血壓的防治仍需我們大家的努力。

高血壓的定義

人體的血壓易受多種因素影響，因種族、性別、年齡而不同，其罹患心臟血管疾病的危險性亦隨著血壓的升高而升高。所謂正常血壓與高血壓的分際，事實

上是人為界定的。以前高血壓定義為收縮壓 160 毫米汞柱，舒張壓 95 毫米汞柱以上；西元 1993 年，世界衛生組織國際高血壓協會及美國監測評估及治療高血壓國家聯合委員會第五次會議，均將收縮壓 140 毫米汞柱，舒張壓 90 毫米汞柱以上定義為高血壓，並將高血壓分為輕、中、重度之高血壓、邊緣性高血壓及單獨收縮性高血壓。1997 年美國監測評估及治療高血壓聯合委員會第六次會議及 1999 年世界衛生組織及國際高血壓協會修訂的高血壓治療指引均作修訂，取消輕、中、重度高血壓的名稱，而改為第一級、第二級、及第三級高血壓，並更著重於高血壓患者之心臟血管疾病危險因子的評估及治療，以及生活型態的改變對高血壓之預防與治療。最新定義的高血壓分類如（表一）：

高血壓的流行病學

高血壓的流行率，隨著年齡之增加而升高。美國曾做過大規模的流行病學調查，於 1976 ~ 1980，1988 ~ 1991 的國家健康與營養調查發現高血壓的盛行率隨年齡增加而顯著升高，至 65 歲時，高血壓之患者已佔六成。

表一：高血壓程度上的分類

血壓的分類	收縮壓 (毫米汞柱)	舒張壓 (毫米汞柱)
理想血壓	< 120	< 80
正常血壓	< 130	< 85
正常偏高型血壓	130 ~ 139	85 ~ 89
高血壓		
第一級(輕度)	140 ~ 159	90 ~ 99
亞型：邊緣型	140 ~ 149	90 ~ 94
第二級(中度)	160 ~ 179	100 ~ 109
第三級(重度)	≥ 180	≥ 110
獨單收縮性高血壓	≥ 140	< 90

我國於 1993 年至 1996 年台灣第一次營養與健康普查發現，若將高血壓定義為收縮壓大於 140 毫米汞柱，舒張壓大於 90 毫米汞柱，則大於 18 歲年齡群的高血壓盛行率，男性為 28.5%，女性 19.6%，年齡大於 45 歲的年齡群，男性 44.4%，女性 41.8% 有高血壓。這些患者中，知道自己有高血壓者、已接受治療者、及高血壓已獲良好控制者，在大於 18 歲年齡群之男性為 24.8%、16.9%、2.7%，而女性則為 39.3%、29.7%、與 5.1%。大於 45 歲年齡群者，此比率男性為 38.9%、28.2%、4.9%，女性為 48.3%、38.3%、7%。由以上之資料可知，民衆自己知道有高血壓者不到一半，接受治療者約四分之一，而得到良好控制者大約只有百分之五，是以高

血壓之治療及預防之觀念仍需加以推廣。

高血壓的分類

高血壓的分類，傳統上將之分為原發性高血壓及次發性高血壓。原發性高血壓為原因不明者，仍佔 90~95%。其餘為次發性高血壓，是由特定疾病所引發者。近年來，對於高血壓發生機轉的研究與日俱進，使我們了解到所謂原發性高血壓可能包含著一群不同的疾病，也許在不久的將來，部份原發性高血壓可能會被歸納為次發性高血壓。次發性高血壓有腎實質性疾病引起者，如：急、慢性腎絲球腎炎、多囊腎、慢性腎盂炎，有糖尿病性腎病變引起者，有腎血管疾病、產生腎素之腫瘤引起者，有內分泌引起者如：口服避孕藥、肢端肥大症

，有腎上腺疾病如：庫欣氏症、高醛固酮血症、先天性腎上腺增生、嗜鉻細胞瘤引起者，有甲狀腺功能異常引起者，有神經性異常引起者，如：顱內壓升高、鉛中毒、及其他如：主動脈窄曲、酒精、類固醇、懷孕妊娠毒血症、高血鈣症……等引起者。次發性高血壓需對其原因特別治療，才能控制血壓或根治。但原發性高血壓則只能用改變生活型態的非藥物或以藥物治療控制血壓。

高血壓的臨床表徵及臨床評估

有些病人會問醫師說：我有高血壓怎麼沒有感覺？高血壓一般病人並沒有感覺明顯的病狀，可是一段時間之後，有些病人有一些非特異性的症狀，如頭重、頭痛、耳鳴、眼花、失眠、頭頸部酸痛、肩膀酸硬或呼吸急促等症狀。如前面所述，45歲以上年齡層的人約有百分之四十罹患高血壓，而只有百分之三十左右的人接受治療，大約只有百分之五到七的人有良好的控制血壓。高血壓的自然史可以分為高血壓前期、高血壓早期及高血壓確定期。而高血壓的確定期介於30歲至50歲之間，若50歲以後才發生高血壓，需排除續發性高血壓之

可能性。

血壓很容易因外界環境因素如心情、情緒、運動等而變動，因此不能依據單次血壓測量數值即診斷為高血壓，初診時要測量二到三次血壓，數天後再測量之，如持續偏高才能診斷為高血壓。一但確定高血壓，需判定高血壓的程度及是否為續發性高血壓；其次要檢查腦、眼底、心臟血管及腎臟是否因高血壓而出現臟器障礙；有沒有合併心臟血管疾病的危險因子，及是否有糖尿病、高血脂、心臟肥大、心臟擴大、心律不整、蛋白尿、腎功能不全等。

高血壓的治療與預防

高血壓治療的目標，在於使用最少之介入性治療，來降低高血壓的死亡率及罹病率，此目標可藉由控制及維持收縮壓低於140毫米汞柱及舒張壓低於90毫米汞柱，與同時改善其他心血管疾病之因子來達成。將血壓控制在更低數值不僅可以預防中風、保持腎功能、更能減緩心臟衰弱之進展。高血壓之治療首先應使用非藥物療法，或同時合併藥物治療。

非藥物治療及預防高血壓是由改善日常生活型態做起，(1)要保持理想體重，(2)飲酒要適當，(3)增加

**賴文源醫師簡歷**

- ◎學歷：國防醫學院醫學士
- ◎經歷：三軍總醫院心臟內科主任
中華民國心臟學會秘書長
- ◎現任：桃園榮民醫院內科主任
中華民國心臟專科指導醫師

有氧運動量（一天 30 分至 45 分，每週至少三天），(4)減少鹽分的攝取量，每天不超過 2.4 公克，(5)每日由飲食攝取足夠的鉀、鈣及鎂，戒菸及減少攝取飽和脂肪酸及膽固醇之食物。藥物治療一般由低劑量開始，並根據病患之年齡、需要及治療反應，逐漸往上調整藥物。最理想的藥物劑型，是採用一天服用一次可提供二十四小時療效之長效型製劑。目前高血壓治療的藥物有利尿劑、乙型交感神經阻斷劑、甲型交感神經阻斷劑、血管張力素轉化酶抑制劑、血管張力素接受器阻斷劑、鈣離子阻斷劑及其他中樞性

阻斷劑、周邊血管擴張劑等可以選擇。藥物治療的原則如下：無合併症之單純高血壓以利尿劑或乙型交感神經阻斷劑為主，糖尿病合併蛋白尿以血管張力素轉化酶抑制劑為佳，心臟衰竭以血管張力素轉化酶抑制劑及利尿劑為佳，心肌梗塞之高血壓患者以乙型交感神經阻斷劑不含 ISA 者及血管張力素轉化酶抑制劑為佳，老年人獨立性收縮性高血壓以利尿劑及長效型之鈣離子阻斷劑為佳，懷孕婦女不宜使用血管張力素轉化酶抑制劑，痛風之病人避免使用利尿劑。🙏