

黃金萬——一位行醫不忘念佛的醫師

黃金萬醫師於一九五〇年生於新竹縣竹東鎮，父親是鐵路局鐵軌監工員，負責維護軌道的安全。七歲時全家搬遷苗栗後龍，黃醫師由後龍國小，經竹南中學，上新竹高中，再考上國防醫學院。

在大學以前，他只接觸過儒道思想，從大二起，和同學去松山寺聽經，聽完淨空法師所講的「十四講表」之後，發現一片新天地，覺得法喜充滿；之後，他積極地去聆聽大專佛學講座，聽過道安法師、智諡法師講經，引發更深的興趣。直到現在，他雖已畢業二十餘年，依然懷念昔日聽經聞法的日子。

除了常到北部的道場如西蓮淨苑，醫學院時期他也親近過水里蓮因寺的懺雲法師，於佛法義理和行住坐卧四威儀都得到啓示。而真正對佛法有體會是在開始去醫院實習以後，才親身感受到苦空無常。

我要如何面對無常？

做實習醫師時，必須每一科都去，看到了種種病例，有的病人在費心照顧後由壞而好轉，好轉後，一、兩天內病情突然急轉而下，死亡了，令黃醫師錯愕。剛實習時，黃醫師常為病人的死亡而難過吃不下，睡不好。但隨著工作的忙碌、病例見得多，同情心漸漸麻痺，隨之升起的是自問：「我要如何面對無常？」

人命在呼吸間，見過威風凜凜的將領一旦面臨死亡，昔日的氣勢、信心全然消逝，他們雖曾呼風喚雨、叱咤一時，抉擇過無數大事，但在面臨自己的生死時，醫師的一句話、一個眼神、一次檢驗報告，都會令他們害怕發抖。黃醫師因此知道：面臨死亡，從達官巨賈到升斗小民，無人不懼，「誰能解決這種恐怖，在生死當中做到一心不亂？」黃醫師自問著。

醫師的工作非常忙碌，當處理著一個剛剛死去的病人時，另一個病人又推上來了，幾乎來不及為病人悲傷；整個行醫過程面臨的就是無常流轉，在醫學上是可以盡力而為，但是總抵不過無常的安排。

黃醫師反省到：於生時，即使再風光、功業再多，臨命終時仍然不能保證善終，而且，對人生多一分貪執，就多一分不捨，誰能

通過無常的考試呢？翻遍書籍，唯有在佛典裡才找到答案，唯有持戒念佛、依教修持才能放得下心。

身為一名學佛的醫師，他經常想著：是否能克服生死大事呢？如果這一生，也是在恐懼、無助中，無奈地逝去，便不是他的本願。

醫學院畢業後，他選擇小兒科做為專科，因為與其它科比起來，小兒科是比較溫馨的一科，可以接觸成長中的孩童，可以見到生命的生與死，當嬰兒呱呱落地後，發出第一個哭聲，小兒科醫師便從產科醫生手中接下新生兒，看著嬰兒慢慢成長，接觸孩童的純真，令醫師也生歡喜。但是從另一個觀點看，生命的出生便是邁向死亡的開始，便開始在娑婆世界的流浪。

見到年輕生命的痛苦

兒童雖然擁有生命中最輕盈的年華，但是，不幸的孩子依然很多；大人有的病，小孩也有，有的孩子是先天智障，有的患了血癌、骨癌，有的因燙傷造成身體的大傷害，有的在意外事件中成了植物人，每個人都有自己帶來的因緣和業力，在這些病例中，黃醫師看到為人父母的無助和克服無奈的毅力。如果碰到學佛的父母，他會與之溝通生命的理念，讓父母為孩子助念、教孩子念佛或是放佛號給孩子聽，讓孩子臨終時能求正念，平安往生。他發現：學佛的父母較能溝通，而沒接觸佛法的父母常會被這突如其來的巨變摧得身心受傷，必須由時間來療傷。

以一位學佛醫師的立場，自然希望以佛法與病人結緣，在黃醫師的櫃子裡總是準備著各式各樣莊嚴漂亮的佛珠，拿來與病人結緣，鼓勵小病人和家長歡喜地念佛。民國七十九年，黃醫師從三軍總醫院退伍，在新店北新路開設「普敬小兒科」，名字是智諭法師取的，含有師父的期許，要敬重每一位前來求診的眾生。



事親至孝

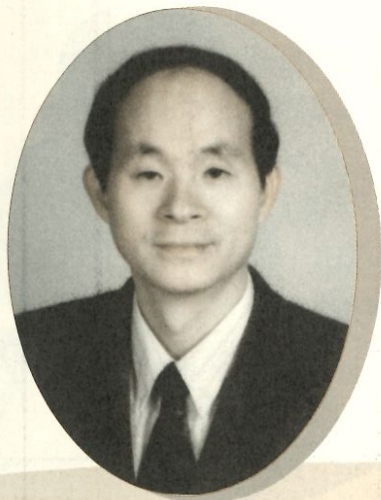
黃醫師事親至孝，但是他認為孝順不僅是物質上的供養，而是能渡父母學佛。他的父母本來信天主教，小時候常隨父母上教堂。黃醫師花費許多勸說才讓父母去皈依，他告訴父親：「天主也是佛的子民啊！各宗教的源頭是一樣的，您能皈依佛，天主必會很高興。」

他並且以念佛圖勉勵父母念佛，帶父母到西蓮淨苑皈依，父母倒真的自念佛中獲得清淨，以及對佛的信心，父母年紀大了，黃醫師覺得能渡父母往生西方，才是孝順真義。今年六月，黃老居士以八十五高齡，安詳往生，黃醫師與眷屬蓮友們，全程隨侍在旁臨終助念，斷氣後還整整念了四十六小時，見種種往生瑞相，總算盡了人子之大孝。

生死流轉中把握正念

黃醫師先後於道源長老及智諭法師座下皈依三寶，七十八年在八堵海會寺受菩薩戒，他熱心參予寺院的義診活動，與教內長老結緣甚深。海會寺的道源長老及仁光法師在生病之後，也是黃醫師一手照料。

道源長老得的是攝護腺癌，仁光法師是乳癌，兩位法師在病重之際依然弘法利生，不遺餘力，為法忘軀，令黃醫師深深敬佩，也影響了他。他曾說：



黃金萬醫師小檔案

- ◎出生：1950年
新竹縣竹東鎮人
- ◎學歷：國防醫學院醫學系畢業
- ◎經歷：曾任三軍總醫院小兒科主治醫師
- ◎現職：普敬小兒科診所院長

「兩位法師給大眾的啓示，就是要我們能念佛自在，隨緣不變，不變隨緣地去了脫生死苦惱。來則發大悲願、大乘心、隨緣度衆；因緣盡則不失正念，把握念佛求往生。」

仁光法師往生後，在荼毗大典的火化中，出現晶瑩剔透的舍利子數百粒及無數舍利花。而喉部二節椎骨居然不化，並重疊起來，這又像是觀音菩薩結跏趺坐的樣子。

仁光法師的師父道源長老，於仁光法師往生後兩星期也相隨往生了。舉行大殮時，長老仍栩栩如生，全身柔軟，臉色仍有紅潤，生西瑞相已很明顯。長老臨終前正念分明，心無罣礙，無有恐怖，一心念佛往生，並答應大眾乘願再來。

長老荼毗後留下數千的舍利子，光耀奪目，晶瑩剔透，有金黃色、銀白色、琥珀色、瑪瑙色……等各種莊嚴的顏色，這正代表長老的悲願，留下舍利子激發衆生，也趨向成佛之道。

從親近兩位法師中，黃醫師受到典範的啓發，兩法師就像兩尊佛菩薩，教導黃醫師體會四大苦空、生滅變異、虛偽無主的道理；法師留下的教化深植於他的生命中。

從大學時代接觸佛法，由解入門，到醫學院畢業後，佛理與體驗相印證，加深他對佛法的信心，信解行證。至今，黃醫師也已跨入半百之年，他體會到在這幻化無常生滅變異的娑婆世界裡，要能時時佛號不離於心，進而去體會生老病死，無常本無自性，祇是因緣所生，原本即無生無滅。因此祇要誠心念佛，心清淨中體會無生無滅的道理，則生老病死的痛苦逐漸減輕逐漸消失，黃醫師以此督促自己，也以此勉勵病患、衆生。🙏



甲狀腺機能不足——甲腺低能症

甲狀腺機能不足在臨床上雖不像甲狀腺機能亢進之較常被注意到，但發生之比例仍不低。其中原因主要是甲狀腺機能不足之臨床症狀較不明顯。尤其是在發病早期，若非透過抽血檢查，臨床幾乎是沒有症狀。甲狀腺機能低下之流行率事實上並不低。依據英國之流行病學調查每千位女性有 19 位。男性則約有 1 位。而這些病例中有 1/3 是因甲狀腺機能亢進以前有接受手術治療或輻射碘所造成。

引起甲狀腺機能不足原因很多（表一）。較常見的原因是原發性甲狀腺機能不足。因任何原因造成甲狀腺解剖結構之破壞，都可能產生甲狀腺機能不足，最常見的應是所謂「橋本氏甲狀腺炎」。此疾病主要是自體免疫之疾病，且好發於女性。由於體內產生對抗自己甲狀腺之抗體，因而會經由血液循環至甲狀腺，長年累月會破壞甲狀腺細胞。久了以後可能就引起甲狀腺功能不足。但是也有患者長年和體內之甲狀腺抗體「和平相處」一輩子不發病，唯一的表徵只是甲狀腺腫——所謂的大脖子而已，對這些病人只須半年至醫院抽血追蹤檢查即可。

表一：甲狀腺機能不足之原因

原發性甲狀腺機能不足

- 甲狀腺之破壞
- 慢性自體免疫甲狀腺炎
- 輻射所引起
- 放射碘或體外電療所引起
- 甲狀腺手術
- 甲狀腺荷爾蒙合成障礙
- 缺碘
- 各種抗甲狀腺機能亢進所引起

中樞性甲狀腺機能不足

- 腦下垂體疾病
- 下視丘疾病

暫時性之甲狀腺機能不足

- 暫時性甲狀腺炎
- 產後甲狀腺炎
- 惡急性甲狀腺炎

甲狀腺機能不足之臨床症狀及表徵往往是相當非特異性，如疲勞、嗜睡、憂鬱、怕冷、聲音沙啞、皮膚乾燥、流汗減少、體重增加、食慾減少、便秘、月經不規則、關節疼痛、感覺異常、行動遲緩、心跳減慢、全身浮腫……等等現象。往往隨著病情的嚴重度，症狀會出現的愈來愈多，但並沒有說那一個症狀直接和甲狀腺機能不足劃一個等號。愈有經驗的醫師可能由病人之主訴、外觀愈容易想到此病，再進一

步血液檢查即可證實。相反的，也有些患者經數十年，沒有被診斷出來，到最後以甲狀腺機能不足之黏液水腫昏迷來呈現。此併發症則死亡率頗高，在內科是屬於急症，因此早期診斷甲狀腺機能不足，且接受治療是非常重要的。

每年在林口長庚醫院都會遇到1至2例因甲狀腺機能不足而造成之黏液水腫昏迷。有些病例是屬於次發性甲狀腺機能不足。臨床上我們特別稱之席漢氏症（Sheehan's syndrome）。此症在醫學上是非常有名但又常會被忽略。典型的病例是一位女性病人，在懷孕、生產中有大量出血，尤其以前台灣剛光復時大多在接生婆家裡生產，碰到有大量出血，都來不及輸血。在轉送到醫院時，有時病人可能會休克，在經急救後，有些病例可能存活下來。但病人會發現產後月經就沒來，甚至少數乳溢現象。也就是小嬰兒斷奶了以後，病人持續有乳汁流出來的現象。事實上，病人在此時已有體內內分泌重大的巨變。一個正常女性在懷孕時腦下垂體會增生2倍大，而病人在大量出血，甚至休克中，腦下垂體之血液循環也會發現供血不足之現象。因而生完產後病人會因腦下垂體供血不足而造成壞死。腦下垂體荷爾蒙其中一個



很重要的即是甲狀腺刺激素。病人在此情況下會逐漸造成次發性甲狀腺機能不足。

席漢氏症所造成內分泌之不足其實不只甲狀腺機能不足，其它如腎上腺、性腺、生長激素等等內分泌之異常，但若病患體內沒有外來很大的壓力，往往不會有嚴重之後果，但若有外來壓力如肺炎、外傷等等則病患就可能產生黏液性水腫昏迷，而危及到生命。因而此些病患若有上述之病史，應及早就醫，了解體內荷爾蒙之異常，早日治療。

甲狀腺機能不足之診斷方面對大部分病例來說並不困難，經由抽血檢查大都可判定。尤其目前大部分健康檢查單位都有甲狀腺功能檢查項目，因而可透過這些檢查早期了解是否有異常，早期治療。在此另外值得一提的是先天性甲狀腺機能低下之篩檢。由於新生兒之甲狀腺機能低下早期並不容易被發現，而且嬰兒之發育，無論是智力或身體甲狀腺荷爾蒙扮演著很重要之角色。因而若先天性甲狀腺機能低下

■先天性甲狀腺機能低下之新生兒，其特徵為舌頭腫大突出。

不及早治療可能會造成呆小症（Cretinism）。不只智力不足，則會生長停止，以往有許多這些病例在台灣被父母遺棄。

先天下甲狀腺機能低下發生之比例約 1：6500。因而防止此悲劇之發生，新生兒甲狀腺機能之篩檢是有其必要。一般是嬰兒出生後採其腳掌血作血液中腦下垂體甲狀腺刺激素濃度之分析，若發現有異常則必須進一步複檢。若證實確有問題，則須找專家長期治療，以防止發育出了問題。

甲狀腺機能低下之治療事實上非常容易，而且所耗成本不高。只是治療後長期追蹤有一些小細節須注意，甲狀腺素一粒藥不到台幣 2 元，每日約一粒即可補足體內之荷爾蒙濃度。病患接受治療以後，體內荷爾蒙濃度之追蹤是非常重要的，過與不足均會產生併發症出來。若補充過多，即造成醫療性甲狀腺機能亢進。長期可能導致心臟負荷之困難與骨質疏鬆之後果，補充不足則將未達到治療之目標，因而半年一次之追蹤檢查是必要的。同時隨著年紀之老化，新陳代謝減緩，改變藥物之代謝率，因而須調整所服用之劑量。台灣目前甲狀腺素只有 100 微克一顆之藥，實在不方便。在美國有 20、50、75、88、



林仁德醫師簡歷

- ◎學歷：高雄醫學院醫學系畢業
- ◎經歷：美國洛杉磯加州大學內分泌科研究員
中華民國內分泌暨糖尿病學會專科醫師
中華民國內科專科醫師
林口長庚醫院新陳代謝科主治醫師
長庚大學醫學系副教授
- ◎現任：林口長庚醫院新陳代謝科主任

100、112、125、150、175、200、300 微克之藥物，因而在調整藥物上則方便了許多。國內之藥商若能不計成本引進此些藥劑，相信也是提昇國內病患治療品質之另一項貢獻吧。

總結而言，甲狀腺功能不足並不少見，診斷上必須提高警覺，治療上並不困難，但要有高品質的治療必須病患耐心的配合，國內大環境的努力才可達成。

有關甲狀腺機能亢進或其它甲狀腺疾病可上林口長庚醫院網頁內——部門版面——新陳代謝科——常見疾病介紹查詢。A

從中、西醫觀點談「欠血」、「貧血」!?

一、「欠血」的一般概念

「蹲下站起來，就頭暈眼花」，「月經來的時候，腰很痠，腿沒力」，「臉色不好、蒼白，是不是血不夠」，「容易掉頭髮」，「爬個樓梯就上氣不接下氣」，……當病人有了這些症狀，老一輩的或是有相同經驗的朋友會說這是「欠血」，病人會很好奇的問醫生，吃也都吃得下，為什麼還會「欠血」？這些症狀到底是不是「欠血」。

「欠血」是很通俗的名詞，在許多藥品的介紹中，可見到「欠血」的說法，一般觀念中的「欠血」和中醫學的「血不足」（血虛）有一段距離。「欠血」和「虛症」的表現部分相似，它和「氣虛」、「血虛」、「陰虛」、「陽虛」等症狀中的一部分相似，但深一層去分析，「欠血」要達到這些虛症的診斷還是不夠。

講「血虛」比較拗口，所以在臨床上一般以「血不足」的通俗說法來解釋。

血虛非貧血 不可混為一談
唯貧血到某一程度會有血虛症狀
血虛也可能造成貧血

二、「血虛」和「貧血」不同

「醫生說我血不夠，我去驗血，又沒有『貧血』，是不是醫生說的不對」，這樣的現象在門診層出不窮，這是醫生和病人在醫學名詞和通俗術語之間的差距，也讓許多西醫認為中醫是黑白講，明明沒有貧血，又說血不夠，怎麼能光是靠把脈……，就說有「貧血」。基本上這兩種判斷的觀點完全不同，「貧血」是抽血後，驗血中血色素值（Hb）及血球容積（Hct），如果成年男性血色素值小於14g/dl或血球容積小於42%；成年女性血色素值小於12g/dl或血球容積小於36%，就認為是「貧血」，至於是缺鐵性貧血或是那一種貧血，則要作進一步的分析；中醫「血虛」的判斷是病人要有以下的症狀表現：病人有面色不華、頭暈、目花、舌質顏色淡、爪甲顏色淡，脈象沈等症狀，至於是「心血虛」、「肝血虛」等症，也要在症狀作深一層的分析，才能區分。所以立足的觀點不同，所得到的解釋當然不同。如果能了解這是認知上的差距，就不會有這樣的誤解。但「血虛」和「貧血」也有交集處，「貧血」到一個程度會有血虛的表現；而病人有「血虛」的症狀，也可能是因為月經量多或其他原因造成「貧血」一陣子了。

一樣的血 不一樣的功能

西醫：運輸、防禦

中醫：機體活動的濡養來源

三、中醫講的「血」和血管內的「血」是否相同

內經上說「中焦受氣取汁，變化而赤，是謂血」、「脈者，血之府也」，這二段文字是說：血是紅色的液體、是存在脈管之內。根據這樣的描述，中醫所講的「血」和現在我們所認識動、靜血管中的「血」是相同的。但談到血的功能，就不一樣了。（《內經》是我國現存最早的一部醫書，原稱《黃帝內經》，簡稱內經，以黃帝、歧伯等問答的形式寫成，書中以中醫藥理論主，兼及針灸、方藥的治療。此書是中醫學理論基礎的一部重要著作。）

◆現代醫學「血」有以下幾項主要的功能：

1.運輸功能

(1)代謝物質的運輸：如經肺進入的氧氣，經消化道吸收的營養成分，都是通過血液的循環送達到全身各組織。

(2)激素的運轉：身體內各內分泌腺分泌的激素，要經過血液循環，才能運送到對應的器官發揮作用。

2.維持內環境穩定

如通過血漿中碳酸鹽和紅細胞中的血紅蛋白等多個緩衝系統，維持細胞不液酸鹼度的相對恆定等。

3.防禦功能

中性顆粒細胞與單核球能吞噬微生物和異物、淋巴球具有免疫作用，血漿中免疫球蛋白具有對抗相應抗原的作用等。

◆中醫所言「血」的生理功能主要有以下幾項：

1.維持人體臟腑、形體、九竅等組織、器官的生命活動。

如血液充盈，則面色紅潤，皮膚與毛髮潤澤，筋骨強勁，肌肉豐滿；若血液不足，則面色萎黃，皮膚與毛髮枯槁，筋骨萎軟，肌肉消瘦。

2.機體的運動和感覺，都需要血液的濡養。

血液充盈，則感覺和運動正常；血虛則見頭暈、眼花、四肢麻木等症。

3.血是機體精神活動的主要物質基礎，無論何種原因引起的血虛、血熱或血液運行失常，都可能出現精神衰退、健忘、失眠、多夢等神志失常的臨床表現。

「血虛」就是血的濡養功能低下或血的化生不足、耗傷太過而造成維持人體活動、精神活動的功能減退，從而產生的一些症狀。由血

的生理功能去推演「血虛」的症狀：如面色蒼白、頭暈、眼花、目乾澀、肢體麻木等，就比較可以理解。

四、「血虛」有幾種？

「血虛」結合臟腑來分析，常見的有「肝血虛」、「心血虛」、「心脾血虛」等，這些證除了「血虛」共有的症候外，各有其突顯的臟腑病症，可用(表一)作鑑別。

補血 藥物為主、食物為輔
搭配得宜 可收事半功倍之效

五、如何「補血」？

「補血」方法可由以從食物及藥物兩方面來做：

1.食物方面：如一些蔬菜——像大家所熟悉的菠菜、莧菜及金針菜。

2.藥物方面：

(1)補心血的藥：有丹參、熟地、

當歸、桂圓肉等藥；由於心血虛和脾虛常同時並見，故治療心血時多以益氣養血之法心脾同治，如歸脾湯即是常用的方劑。

(2)補肝血的藥：有白芍、枸杞、女貞子、旱蓮草、何首烏等藥，一般肝血不足，可用四物湯或補肝湯之類的方劑。

雖然許多食物有補血作用，但食物並不像藥物作用強，也不像藥物對血虛的臟腑有直接的作用，所以在治療上，仍是以藥物為主，食物為輔，搭配得當，可收事半功倍之效。✿

表一：常見各種血虛症候的主要分別

辨症類別	主要症候
一般血虛（各種血虛可共有的症候）	面色不華或萎黃、頭暈、目花、舌質淡、爪甲色淡、脈細。
心血虛	除一般血虛症候外，還有心悸怔忡、健忘、多夢、失眠等症。
心脾血虛	除一般血虛症候外，還有食慾減退、神疲、月經不調、崩漏、失血等症。
肝血虛	除一般血虛症候外，還有眩暈、目花或目糊、手足發麻、肢體拘攣、爪甲乾枯、睡眠不安、月經不調、閉經或經量明顯減少等症。



彭永鑫醫師簡歷

◎學歷：中國醫藥學院中醫碩士
◎現任：台中市聯合中醫醫院大雅分院院長兼內科主任
中國醫藥學院附設醫院
中醫部兼任主治醫師
中國醫藥學院中醫系兼任講師

牙線篇

撰文／葉必信醫師

子欽牙醫診所負責人

口腔衛生從「心」出發、談潔牙方法

在上期（第八期）介紹口腔清潔中刷牙方面的要領、方法及操作示範。本期接著介紹牙線、牙籤、齒間刷，及牙膏等清潔工具的運用。

牙線——牙線是由非常細的人造纖維絲多條平行組合在一起，不同於縫衣線或釣魚線的編成。牙線經過牙縫時，多條平行的人造纖維細絲會排成薄膜形式通過牙縫，操作時緊貼牙面，像刮鬍刀一般，刮除牙面上的牙菌斑。

牙線的使用是爲了清潔牙齒鄰接面上的牙菌斑及食物殘存，用刮的方式刮乾淨，因此牙刷與牙線是互補的，必須兩者都使用才能把牙菌斑控制好。牙線的操作是利用雙手的拇指、食指、中指三指的配合操作。首先取一段牙線約一手臂長（約 45 公分）、將牙線纏繞在雙手的中指第二指節先在左手中指第二指節纏繞 2、3 圈固定牙線一端，再取牙線中段處用右手中指第二指節纏繞 2、3 圈固定另一端，而中指指距約 20 公分左右。清潔上顎前牙區的牙齒臨接面時，其手勢是利用左手拇指配合右手食指，或左手食指配合右手拇指，牙線通過指尖，指間距 1.5 公分，二手指打直，雙手腕部靠攏，將牙線段繃緊，把牙線慢慢通過牙縫，深入牙齦溝內，將牙線靠向一側牙齒的臨接面，將線成 C 形（從齒切部觀），兩指同時作上下運動刮除牙菌斑，刮乾淨時會有「吱吱」聲，再靠向另一側牙齒的臨接面，同樣上述的動作，如此一個牙縫接著一個牙縫，將犬齒至犬齒間的牙縫中的臨接面刮乾淨。下顎前牙區（犬齒至犬齒間）牙齒臨接面的操作手勢是將食指反向，指尖向下，手臂提起使左手拇指與右手食指，指尖相對，指距約 1 公分，二指將牙線繃緊，然後通過下顎前牙牙縫，深入牙齦溝內，將牙線靠向一側牙齒的臨接面，線段成 C 形，兩指同時作上下運動刮除牙菌斑，乾淨時會有「吱吱」聲，再靠向另一側牙齒的臨接面，同上述方式，如此一個牙縫接著一個牙縫，將牙菌斑清乾淨。上顎前牙區與下顎前牙區就是運用食指與拇指的運作，食指伸入口內，拇指在口外，牙齒在兩指之間，運用繃緊的牙線段刮乾

淨臨接面的牙菌斑。至於上顎左邊，右邊下顎左邊、右邊後牙區的臨接面，清潔手勢是運用雙手食指，指甲相對，兩指同向，牙線通過指尖，兩指打直繃緊牙線，兩手食指同時伸入口內，一手食指將嘴角及臉頰撐開，一手食指在舌側，牙齒在兩指之間，然後將牙線慢慢通過牙縫，深入牙齦溝，靠向一側臨接面，兩指同時上下運動，刮除後牙臨接面上的牙菌斑。上顎清好之後清下顎，循一定方向一區區完成。

接著示範牙線操作，抽出一段長約手臂長，約45公分之牙線（圖39），再將線的一端纏繞在左手中指第二指節固定之，取線的中段左右纏繞在右手中指第二指節如（圖40），兩中指指間距20公分左右。有三種運用手勢——第一種（圖41、42）運用左手拇指與右手食指，指甲相向，手腕靠攏、手指打直，繃緊指間的牙線，線段長約1.5



圖39

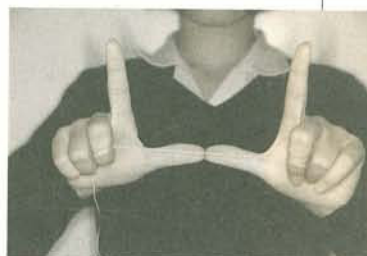


圖40



圖41



圖42



圖43



圖44

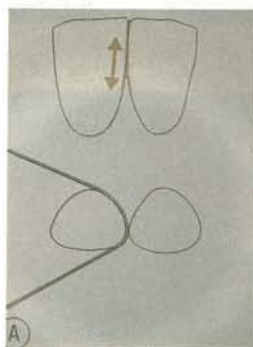


圖45



圖46





圖 47



圖 48



圖 49



圖 50



圖 51



圖 52



圖 53



圖 54

公分，刮上顎前牙區（犬齒至犬齒）之臨接面（圖 43、44），食指伸入口內，拇指在口外，深入牙縫後雙指靠向一側齒面，使牙線成 C 形彎曲，然後同時作上下運動，刮除牙面上的牙菌斑，刮完一側，再刮另一側，同前述一般（圖 45、46）接著刮下顎前牙區（犬齒至犬齒）之臨接面，第二種手勢是將右手食指指尖朝向左手拇指指尖，右手手肘上提（圖 47、48），將食指伸入口內，拇指在口外，雙手同時上下運動，其他方法同前述（圖 49、50、51）所以，牙線操作清潔前牙區是運用拇指與對側手的食指。如果刮左側時可用左手拇指，右手食指，刮右側時可用右手拇指，左手食指，較為順手，您可試試看。第三種手勢是運用雙手食指（圖 52）清後牙臨接面的牙菌斑，操作時，手指打直，繃緊牙線，循一方向右上、左上、左下、右下操作，刮右上後牙區

時，運用右手食指撐開嘴角及頰側肌肉，左手食指在舌側，牙齒在中間，以拉鋸子方式慢慢通過牙縫，深入牙齦溝內，再用雙手食指上下運動，刮除牙菌斑，如此一面清完再清另一面，一區清完清另一區，如此這般將後牙四個區域刮乾淨（圖 53、54、55）如果牙線有不清潔或起毛時，可將左手轉一圈，右手放一圈的方式，又可得到清潔的牙線段，所以全口刮下來，45 公分的牙線大概就用完了，如果不足，再取一段，繼續加油吧！其他清潔牙齒臨接面的工具還有木籤（圖 56、57）操作方式是唇側——舌側方向運動，齒間毛刷（圖 58、59、60）操作方式也是唇——舌側來回運，亦可在牙縫中，（尤其是牙根面有凹陷面）作轉動方式清除牙菌斑。牙橋穿透線（圖 61）能幫助牙線穿過假牙無牙區的底部來刮除牙菌斑。牙膏在口腔清潔工作上也有相當的份



圖 55

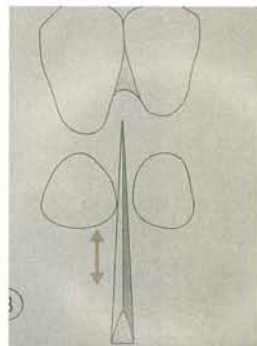


圖 56



圖 57



圖 58

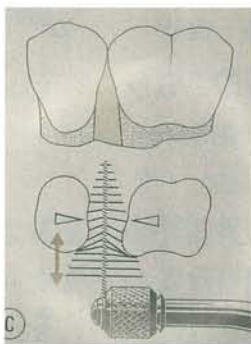


圖 59



圖 60

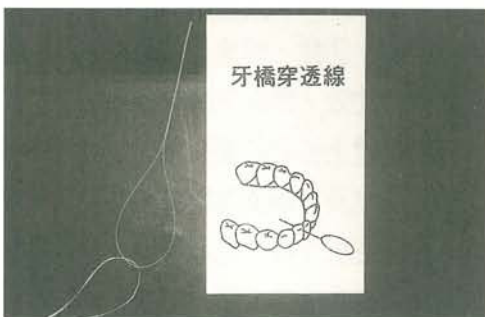


圖 61





葉必信醫師簡歷

- ◎學歷：台北醫學院牙醫學士
- ◎現任：子欽牙醫診所負責人

量。牙膏中含有很細的研磨粉粒，如磷酸鈣、矽酸鹽粒、潔粒子等等，它有去除牙菌斑及附著在牙齒表面的沉著色素如煙垢、茶漬、咖啡漬……等等。氟化物有增強牙齒表面抗酸蝕的作用，如氟化鈉，氟六啖鹽酸鹽、單氟磷酸鈉等。薄荷、香料有除口臭使口氣清新的作用。還有特殊用途的如牙齦收斂劑——鹽化鈉、殺菌劑 Chlorhexidine，去敏感劑——硝酸鉀，磷酸鉀等對去除冷、熱、酸、甜的不適有效果。此外還含維他命 E，表面活性劑，甘油、山梨醣醇等化學物質以增加牙膏的品味更好，效果更特別，以達到美白清潔、防蛀，健康牙周組織，去敏感等功效，所以牙膏在潔牙上、口腔保健上也有其重要性。

介紹完牙刷及牙線及其他清潔工具後，提醒各位大德的是刷牙時機也是潔牙保健重要的一環，時機



要對才能將潔牙工作達到完美。用齋後半小時內及睡晚覺前，將口腔內牙齒的每一面，及口腔中舌頭部份及牙齦部份用牙刷刷乾淨，做完最後的晚課，才有美好的明天。

經上說：「信為欲依，欲為勤依」。有要領、知方法，再有堅定的信心、恆心，才會有強烈的願欲，實行善法，才得精進持久，願各位大德、菩薩口內三十二位白衣仙子，永保健康。🙏

耳鼻喉科常見的癌症

撰文／盧漢隆醫師

盧耳鼻喉科診所負責人

前言

耳鼻喉科的癌症雖然不像內臟（如肝、肺）的癌有那麼高的死亡率，但是有一些特點，值得我們去了解，以期能減低它所帶來的痛苦，其一就是常會引起外觀容貌的變形破壞，造成有些人即使治癒，仍然無法釋懷，封閉自己。其二是易因癌本身或治療造成五官功能喪失，如發音、嗅覺、聽力等。其三是某些位置的癌較難發現，或症狀不明顯，以致延誤治療。以下為文介紹耳鼻喉科癌症之基本觀念，期能在病發之初提高警覺，早日就醫，必能獲得最好的結果。

分類

主要有三類較多的癌症，即鼻咽癌、口腔癌、咽喉癌，合佔耳鼻喉所有癌症百分之七十以上，尤其鼻咽癌及喉癌，只有小小方寸之面積，卻有相對極高之致癌率，自有其特別之因素。其他有鼻腔及鼻竇癌、耳部癌、唾液腺癌及頸部本身組織之惡性腫瘤等，但比率相對較少。

臨床症狀

有些種類的癌因為位置明顯

，如口腔癌，較易早期診斷，但位於鼻咽、扁桃、下咽、鼻竇等處的癌，本就不易看到，若再忽略其相關症狀，則等到診斷出來，多為期已晚。以下介紹較常見之症狀主要分：

- (一)腫瘤本身潰瘍、出血：如鼻咽癌早期會有痰中帶血，尤其在清晨；鼻腔、鼻竇癌會流鼻血，喉癌則會咳嗽帶血痰；腫瘤之流血或血絲和一般受傷或發炎引起者不同，後者引起的幾天就好，或吃藥會好，但癌症則持續，甚至出血量漸增多。
- (二)腫瘤壓迫引起之症狀：如鼻咽癌常壓迫耳咽管開口而引起耳鳴、耳塞感，壓迫鼻腔引起鼻塞（尤其單側、持續性更要小心），另外較特別的是鼻咽和顱底部腦神經很接近，若壓迫到會有神經麻痺現象，尤其是第六及第五對腦神經會因而引起斜視和臉部知覺喪失的現象



圖 A.

，如（圖 A）。另外咽喉癌之壓迫會引起吞嚥時有異物感，甚至聲音沙啞或呼吸困難。

（二）頸部淋巴腺轉移：頸部之淋巴系統非常豐富，且大部份耳鼻喉科之癌都會在中期有淋巴腺轉移現象，故當頸部出現腫瘤時應特別小心，尤其鼻咽癌因其細胞為淋巴上皮組織，通常在癌症發作初期，原發腫瘤很小時，頸部轉移已很明顯了如（圖 B）。頸部之腫瘤除了要注意是否無痛、較硬、與周圍界線不明、大於兩公分等惡性機率較大外，尚要看位置，可以據以判斷原發腫瘤大概在何處，如（圖 C）。而看到腫瘤，應勿貿然切除，最好先檢查鼻咽、喉等是否有異，再評估治療方式，才能得到最佳的結果。

病因及防治

癌症之成因我們可以鼻咽癌之研究來做分析，它是好發於中國東南沿海省份的癌症，如廣東、香港、台灣、甚至移居新加坡的華人。有研究顯示與沿海居民吃醃漬食物（尤其是魚）有關，其中含有很強的化學致癌物亞硝酸鹽，另外 EB 病毒已證實是鼻咽癌之重要致病因子，在這些省份，其感染盛行率相當高，由此看來環境因素佔極



圖 B.

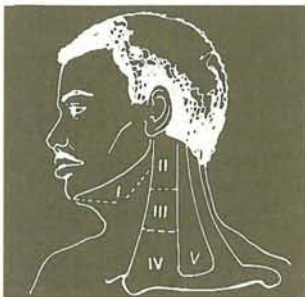


圖 C.

重要之地位。另一個研究顯示：移民美國的第一代華人，其鼻咽癌之發生率與東南沿海相近，而在美國出生、長大的第二、三代華人，發病率較東南沿海低了不少，但仍是歐裔移民的七倍。另外口腔癌則證實與檳榔中的化學致癌物相關性很大；而蛀牙、假牙之機械性刺激亦有影響。而喉癌則是都市文明病，與吸菸及空氣污染特別有關。

綜上所述，假如把癌症的發生當做果報，先天性、遺傳性的基因不良則是過去造作種種因而來的業，業要感果有種種助緣，包括病毒感染、致癌藥物、空氣、環境之污染，機械刺激等。假如已經感果發



盧漢隆醫師簡歷

- ◎學歷：台大醫學系畢業
- ◎經歷：台大醫院總醫師
慈濟醫院耳鼻喉科主任
- ◎現任：盧耳鼻喉科診所負責人
台大醫學院兼任講師
台大醫院兼任主治醫師

病，其治療不外手術、放射線治療及化學治療，通常初期可以前兩種方法之一即可，較晚期則需兩種合併或合併化療，甚至三種都用，若是末期，則以減輕痛苦、爭取時間為治療原則。手術常要在對外觀、功能的破壞以及腫瘤切除是否足夠之間做決定如（圖 D1、D2、D3）；而電療對生活品質的影響也不亞於手術，主要在聽力障礙以及口乾舌燥，若非身歷其境也難了解其痛苦。而化療主要影響內臟器官、如腎、骨髓、神經系統等。有時會造成不可恢復的長期傷害。耳鼻喉的癌症整體而言預後比其他科之癌症好，雖然有殘缺，但約有百分之

四十之存活率，特別是第一期之喉癌有百分之九十，第一期鼻咽癌有百分之八十之存活率。若要從助緣的斷除下手以減少發病機會則需少吃醃漬食物（尤指魚、肉類），不嚼檳榔、不抽菸，而空氣污染及飲食添加物是更大的共業，尤須每個人朝降低物欲、發揮公德心，並充實正確知見做起。

另據研究，人體內自出生即存在變性的癌細胞，平時因數目少，且人有免疫功能隨時監控，才不致發病，依此看來，恰似時時有往昔冤親債主跟著你，一旦因緣際會、果報成熟、即來索債。故應時時懺悔、戒殺放生、勤修善業，才是最究竟的防癌方法。🙏



圖 D1



圖 D2



圖 D3

弘道氣功

撰文／王弘道

乾坤氣功養生會創辦人

二十年前的九月中旬，在一次旅遊的回程途中，一種預感告訴我，我們的車子有問題？故警告妻兒不要睡著了，小心點……

。突然車子急轉衝向下坡，眼前景色幽美異常，全是白色霧濛濛的丘陵地帶，迷途中聽到蒼老的聲音說：「走錯路了，回頭去完成未了的事吧！」醒後才知道是出了車禍，司機已因心臟破裂而往生了！我也因頸、胸、肘、腳受重創而住院治療，但也是因住院療傷，才真正體會到氣功對身體受傷的恢復，的確有其療效。

躺在病床上約二個月後，發覺兩腿大小不同，受傷的一腿萎縮了！全身都痛，「痛」使我斷絕了要動的念頭，但一想父母尚在，孩子還小，這些責任迫使我不能這樣就倒下去！記起太極老師曾說：「不要用力，放鬆身體，借腰力帶動手、足轉動……。」因此，我先從身體左右翻轉和側身擺動手、足開始……。」最後，意志力克服了痛楚障礙。三個月後，我竟恢復了健康、活力！一份感恩和執著，鼓勵我將病床上練功的心得和體會，整編成「氣功」教材，並傳授給朋友。

氣功是中華民族獨有的一種

醫療保健運動，它也是一種練氣、練意的功夫。氣功的鍛練著重在加強體內的活動，調整人體腑臟的機能活動，進而增強練功人的體質，提高抵抗疾病的免疫力，並可達到無病強身的目的。

弘道氣功是綜合武當氣功、武術氣功和佛學氣功的基礎上研創，並採納性命雙修、身心合一的功法，加以改編而發展形成的簡單、實用的氣功，其特點如後：

- (一)柔和性：動作優雅大方、輕鬆柔和、練後也輕鬆愉快。
- (二)圓活性：動作多走圓形的曲線，以腰為軸，身法變轉圓活，動作輕靈順遂，能突出其圓活優美的特性。
- (三)完整性：動作有左右、前後、開合、起落、上下、旋轉等兼顧四面、八方均衡發展和天地融合完整一體。
- (四)調和性：因其要求動靜兼修，動主練形，靜主養神，如此動靜相濟，更易達到調和氣血，疏通經絡，強健身體。

謹簡介弘道氣功其動作及功效，供作參考如後：

(一)開合功：

動作：身體自然站，雙腳分開與



圖 1.開合功



圖 2.升降功



圖 3.左右飛翔功

肩同寬，雙手平舉胸前，掌心相對。開始是徐徐吸氣，並將雙手向左右拉開；然後徐徐吐氣，再將雙手緩慢收回至原處，如此重複十八次。

功效：本式有開闊胸懷，舒肺益心，調和經血，增強內臟功能，對慢性氣喘有幫助。

(二)升降功：

動作：同前式身體自然站立，雙手（掌心向下）配合徐徐吸氣而緩慢上提，並收至胸前兩肩處，同時雙膝微蹲下沉；然後身體配合徐徐吐氣而緩慢上升至自然站立姿式，同時雙掌下按置於大腿的兩側，如此重複十八次。

功效：本式有助肘、肩、膝關節，防治下肢無力。

(三)左右飛翔功：

動作：同前站立式，雙手（掌心向上）分由身後左右兩側緩慢上升，同時徐徐吸氣；雙掌上升過肩後即翻掌經胸前並配合徐徐吐氣而緩慢下按，身體上升至站立式，如此重複十八次。

功效：本式促進肩、頸、關節的靈活功能，預防關節炎。



圖 4.前後運臂功



圖 5.揉掌旋轉功



圖 6.健腰托按功



圖 7.晃海功

(四)前後運臂功：

動作：同前站立式，將重心移到左足（同左弓趨步），右掌在胸前平伸，高與肩平；左掌在後，平舉斜伸。左掌配合徐徐吸氣，緩慢上升至左耳後側，同時右掌下垂右腿外側；然後，左掌配合徐徐吐氣，緩慢向胸前平推伸出。同時，右掌由後方緩慢斜升高與肩平，如此重複十八次。

功效：本式活動腰、肩，強化關節，疏通氣血預防腰痛。

(五)揉掌旋轉功：

動作：身體微蹲成高馬式，上身微右轉，雙掌左上右下掌心對照（如抱一皮球），徐徐吸氣，腰身緩慢左轉至左腰後側；再徐徐吐氣並將雙掌上

下互移換。如此左右腰轉重複十八次，再恢復到站立姿勢。

功效：本式可加強腰腿力量，對高血壓、胃腸病有幫助。

(六)健腰托按功：

動作：同前站立式，雙手（右上左下）交叉停於胸前，手背相靠。徐徐吸氣，雙手緩慢上下分開，腰身微側轉；雙手再配合徐徐吐氣，緩慢向胸前交叉停於原處，手背相靠（左上右下）。如此重複十八次，再恢復站立姿態。

功效：本式活動腰背肌肉，可預防腰痛，頸椎病痛。

(七)晃海功：

動作：身體微蹲成高馬式，雙掌按



王弘道簡歷

- ◎學歷：文化大學行政管理系畢業
- ◎經歷：國際級太極、武術教練
西門菲莎大學功夫教練
英國國術國際聯盟總會副主席
溫哥華學院太極、氣功教練
哥斯達黎加國警察部隊擒拿教官
第一、五、七屆國術世界擂台賽裁判
- ◎現任：乾坤氣功養生會創辦人

於雙膝上，以腰為軸，先從右側俯身，向左旋轉一圈，速度緩慢同時徐徐吸氣；然後，再俯身由反方向緩慢回轉一圈並徐徐吐氣。如此重複十八次，身體恢復站立姿勢。

功效：本式能疏通氣血，調和內臟功能，對胃腸病、神經衰弱、失眠症等有助效。



圖 8.起落貫氣功

(八)起落貫氣功：

動作：同前站立式，雙掌分由左右兩側上升，交合於頭頂；同時配合徐徐吸氣，雙膝緩慢下蹲成高馬姿勢。然後，雙掌配合徐徐吐氣，緩慢合掌

下按，隨身體上升站立而停於大腿兩側，如此重複十八次。

功效：本式增強內臟機能，對內臟下垂，精神不振，低血壓等症有助效。🙏