

【黃醫師，我貧血了】

在義診中，發現不少師父有貧血的現象，對貧血的反應也不一。

年紀稍長的師父認為「年紀大，吃素，貧血無所謂！」較年輕的師父到醫院複查時則較為緊張，希望末學能趕緊找出原因。

其實，現在寺院改建重建的很多，師父們每天都要勞動，頭昏疲勞是常有的症狀。因此，若加上有「貧血」症狀，心理壓力更大，甚至未經證實，即判定有地中海型貧血、缺鐵性貧血、惡性貧血……等一大堆可怕的名詞，真把師父們給嚇壞了。

貧血

在此特地介紹門診時常見的貧血，讓大家對它有進一步的認識。

一、地中海型貧血

所謂地中海型貧血（Thalassemia）是指血紅蛋白鏈的製造不足或完全喪失所致，臨床上最重要的兩種是： α 地中海型貧血、 β 地中海型貧血。

地中海型貧血是隱性遺傳疾病，本省民眾至少有 5% 為某種地中海型貧血帶因者，比例相當的高。這些帶因者沒有任何的徵狀，不過紅血球體積會顯著偏低。

β 型患者大多在孩童時期會因缺氧而致死，在骨髓移植、脾臟切除等效果都不太好；相反， α 型患者，上述治療效果蠻好的。

弟子常告訴師父，能長這麼大，若有基因上的缺陷，大都是輕微的，不必害怕。

二、缺血性貧血

缺血性貧血常見的原因有月經過多、發育期的小孩、懷孕、鐵劑攝取缺乏、胃潰瘍、胃切除及其他慢性病。在門診中，師父們較常見的原因為：1.月經過多 2.胃潰瘍。當然也有碰到肝硬化、接受洗腎治療及胃切除手術後吸收不良的病例。

缺血性貧血會造成紅血球營養不良，又醜又小，就像工廠的不良產品。因此，產生帶氧量不足，造成病人經常性的頭昏、胸悶、呼吸困難。大多數的師父認為自己有心臟病，體力不好，實在太不精進了，甚至有的認為是自己業障重。

在這裡，請師父們放心，只要查出原因，給予適當的治療，都會有顯著的改善。通常每天三餐按時服藥，持續三個月後，就會改善；對於過午不食的師父，每天只服用一次，在臨床症狀上也會有改善。

三、惡性貧血

這種病例較少見，通常以肝硬化、尿毒症（腎衰竭）或癌症等病患居多，癌症中則以骨癌、血癌等較易有惡性貧血出現。最近則發現，有位肺結核的師父亦有這種貧血現象。

【佛陀的大智慧——結夏安居】

有位記者好奇地問末學，出家人為何要結夏安居，末學回答：「一怕踩死蟲，二要修道證果。」

上個月，末學到中台禪寺義診，突然有十多位比丘尼全身紅疹，其癢無比、發熱、發燒，甚至癢到要打類固醇及吃類固醇才能止癢。原來師父們上山整理花木——桑椹樹，被毛毛蟲留下的奇毒的皮沾染到身體。其他也有幾位師父被蜜蜂叮到而苦痛不已。

告訴了記者這個故事，也印證了二千年前佛陀制定了結夏安居的智慧。

最近鄰居上山種蔬菜、水果時，發現得了一種怪病，經診斷為恙蟲病，因此弟子請師父們多注意此類疾病，尤其是在埔里及山區的地方，也節錄一些看病經驗給師父們參考。

【病例】

一位 65 歲的老婦人，身體一直都很健康，十天前跟鄰居到仁愛鄉山上採茶葉，回來後突然發高燒、發冷，急性腹瀉三天三夜，經物理檢查發現有輕微黃膽，右鼠蹊部有 2x3 公分的腫塊淋巴結。

送到醫院治療，吃了退熱藥、止痛及消炎藥都無效，醫師意外發現其腿部關節處有類似香菸頭燙傷的焦痂。

叢林斑疹傷寒

醫學上所謂的叢林斑疹傷寒（Rickettsiatsutsugamushi Scrubtyphus）俗稱恙蟲病，是由恙蟲（Mites）又稱滿的昆蟲傳播感染，其主要的病源體是一種極小、格蘭氏陰性，必須在細胞內寄生的立克次氏菌。立克次氏菌極易為熱、乾燥與殺菌劑所殺，然而在受感染的蟲子、滿或蚤所排泄的糞便內，於室溫下，雖經數月之久仍具傳染性。

恙蟲病是屬熱帶性的疾病，遠東地區包括台灣、韓國、日本、印度、緬甸、錫蘭、泰國、澳大利亞及大陸、西太平洋諸島嶼等皆發現過。

世界上第一個病例是 1951 年由韓國 Munro-Faure 在陸軍軍醫雜誌上發表的，直到 1986 年 O.tsutsugamushi 才被分離出來，後來竟然成為韓國人急性發燒最常見的原因之一。第二次世界大戰時，在亞洲美國軍隊受叢林斑疹傷寒感染達 100%。

台灣的金門、綠島、蘭嶼及台東一帶因有恙蟲的存在，常使旅遊者感染患病。根據行政院衛生署的統計資料顯示，今年上半年度台閩地區就有 197 個恙蟲病的病例，以台東、花蓮縣最多，彰化、南投縣次之。

臨床症狀

叢林斑疹傷寒是在感染的滿咬了之後第 6-18 天（潛伏期通常為 10-12 天），突然發燒、極度頭痛、全身肌肉痠痛、被咬的地方出現類似香菸燒到的焦痂而且淋巴腫大、常發燒到 40-40.5 度、相對性脈搏變慢。其他症狀尚有：眼球痛、乾咳、肺炎、眼睛充血、胃腸症狀、神智呆滯。

恙蟲病的皮膚疹，通常是紅斑丘疹，在感染的第五天候皮膚疹由軀幹向四肢擴散，同時伴有淋巴腫大、脾腫大，少數抵抗力不佳的病患，甚至出現神智不清、發抖、頸部僵硬，第二週即可見到腦脊椎液有單核球增多的現象。根據第二次世界大戰，美軍受感染個案的統計：有 46%出現焦痂、30%有皮膚疹、85%有淋巴腫大，在未治療的病患中死亡率高達 40%，其大都死於心肺衰竭或肺炎。

最後，在此祝師父「結夏安居」功德圓滿、早證佛果。不得已外出時，需注意避免蟲害，尤其最近許多師父要出國遊學參訪名山古剎更需小心。