

復醫伽僧

【法會佛學講座】

禮拜懺悔的意義

- 預防SARS不可不知
- 素食保健與營養





僧伽醫護基金會

誦菩薩戒通告

今年四月份開始，每月第四個星期日舉行菩薩戒誦戒會。
誦戒地點在樹林市光明街62號光明寺。凡受菩薩戒者皆歡迎參加，由執行長上會下宗和尚、上本下因和尚、上淨下旭和尚主持誦戒，並同時講解菩薩戒開遮持犯等內容，誦戒後禮拜大悲懺、淨土寶懺、誦華嚴經等，歡迎十方菩薩、同學同行參與盛會，增益戒德、功德殊勝。

護僧、護口腔

供養法師製作假牙



我們都知道，飲食生活影響健康甚巨，要有好的飲食品質，最基本和最重要的，就是有一口好牙。

佛教僧伽醫護基金會以護持法師的健康為宗旨，當然也注意到這個問題。因此在牙醫委員會的規劃下，擬定了「護僧、護口腔」以及「特約牙醫診所假牙補助」計畫，一方面希望大家供養師父的牙科醫療，一方面對於為僧伽製作假牙的特約診所，給予定額的補助。這麼功德無量的布施，請大家告訴大家，一起發心來供養。

如果您是一般民衆，歡迎您指定捐款「護僧、護口腔」計畫；

如果您是牙科診所，願意發心成為佛教僧伽醫護基金會假牙補助方案特約牙醫診所，歡迎直接與基金會聯絡；

如果您是法師，當您有口腔方面的困擾時，請務必前往本會特約診所看診。（特約診所資料將刊登於新版「僧伽醫護手冊」，亦可直接向基金會詢問。）



財團法人佛教僧伽醫護基金會

台北縣樹林市大安路534號6樓

電話 (02) 2682-9188 傳真 (02) 2682-9186

認養健保及醫療費供養法師

幫助法師享有健保或醫療照護，可成為「法師健保、醫療供養功德主」，擁有各項優惠，功德無量。

佛教僧伽醫護基金會是一個跨寺院的全國性僧伽醫護組織，成立宗旨即為照顧全國僧伽的健康。但在照顧師父時，我們發現許多師父罹病在身，卻沒有健保及其他醫療保險，以致病痛未能及時獲得醫治。

因此非常需要你本著「關懷、照顧僧伽醫療」之心認養法師的健保、醫療費。每月固定金額或不定期、不定額隨喜發心供養皆可，不論採取哪種方式，都可成為本基金會的「法師健保、醫療供養功德主」。

本會一路來供養僧伽健保費，今年正月份供養法師健保費計442,608元。請十方大德發心繼續護持，俾得供養十方僧寶以利益眾生福田。

法師健保、醫療供養辦法如下：

1. 以不定期、不定額方式，隨喜發心供養
2. 定期、定額方式供養（可選擇下列方式之一）
 - (1) 月繳固定金額，護持法師健保費
 - (2) 月繳固定金額，護持法師醫療費
3. 成為榮譽會員
 - (1) 個人一次供養五萬元（或以上）
 - (2) 機關團體一次供養十萬元（或以上）
4. 請利用郵政劃撥帳號19337001供養法師健保費
戶名：財團法人佛教僧伽醫護基金會
或向本基金會索取「定期捐款轉帳授權書」傳真至 (02) 26829186
5. 贊助者由基金會寄發正式收據，依所得稅法，可享節稅優惠
6. 每個月第四個星期日定期舉辦大悲懺法會，由執行長上會下宗長老主法，免費為每位捐款者消災祈福。
7. 功德主名單定期刊登於62、63頁功德林。

期盼各位捐款大德發心護持「法師健保、醫療供養專案」，成為「法師健保供養功德主」或「法師醫療供養功德主」。或利用各地合作金庫，填妥聯行代收活期儲蓄存款單（帳號—3133871000019；戶名—財團法人佛教僧伽醫護基金會），繼續護持醫療基金。

* 本基金會為立案機構，你的每筆捐款都將開立收據，可抵扣綜合所得稅。



財團法人佛教僧伽醫護基金會
台北縣樹林市大安路534號6樓
電話 (02) 2682-9188 傳真 (02) 2682-9186

歡喜來做功德主

申請表格

一、功德主基本資料

姓 名： 性別：☐男 ☐女
生 日： 年 月 日 身分證字號：
電 話（家）： 傳真：
電 話（公）： 電子郵件信箱：
地 址：

二、我願意成為法師健保供養功德主

1. 資助 _____ 名法師。（每月資助全額健保費，_____ 元）
2. 資助 _____ 名法師。（每月資助半數健保費，_____ 元）
3. 隨喜 _____ 元，供養法師醫療

三、我願意成為法師醫療供養功德主，供養醫療費 _____ 元

四、捐款方式

☐劃撥帳號19337001

戶名：財團法人佛教僧伽醫護基金會法師健保專戶

☐合作金庫 樹林分行

帳號：3133871000019 戶名：財團法人佛教僧伽醫護基金會

◎請指定收據開立方式：

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 開立收據不用寄 | ☐ 每次開立個人收據 |
| ☐ 每次開立全家收據 | ☐ 年底累開個人收據 |
| ☐ 年底累開全家收據 | |

收據名稱： _____

收據地址： _____

收件地址： _____

*申請表格於填妥後，傳真回基金會 傳真號碼：(02) 2682-9186

或寄回238台北縣樹林市大安路534號6樓 佛教僧伽醫護基金會收

每年歲末時節，僧醫會舉行「歲末感恩消災祈福法會」，感恩這一年來護持基金會的所有捐款者及志工，並為每人設立消災祈福牌位。今年的法會約有四百人參與，其中有近百位法師。慈悲的僧醫會董事長上道下海長老也專程從台中來到台北縣板橋市國光國小，為法會灑淨、頒獎給醫護志工，並且以「禮拜懺悔的意義」為題開示。本刊特別製作專輯予以報導，尤其要感恩曾四次參與本會活動的新竹福嚴佛學院天愛法師，以及本會放生會會長許瑞助居士寫下參與感言與讀者分享。

根據行政院衛生署最近委託民間民意調查公司所做的調查顯示，有百分之六十三點四受訪民眾擔心用藥資訊不足危害健康。本刊特別邀請行政院衛生署新竹醫院的陳慧玲藥師談「家庭用藥安全」，以問答方式，簡明扼要地提供正確的用藥常識。例如：「如何確知拿到的是什麼藥？服用藥品時應注意什麼事項？在家要如何保存藥品？忘記吃藥時怎麼辦？藥品會有哪些副作用或不良反應？服用抗生素時有何需注意事項？」等二十多個問題，希望有助於讀者正確服用藥品，藥到病除而擁有健康的身體。而蘭淑貞副教授的「素食營養新知」、楊敏男中醫師的「素食保健要點」，提供最新的和最實用的素食營養指導，素食者不可不看。

迎接新的一年，新年三願：一願，僧伽如意道場的籌劃及募款工作有更多人發心，早日圓滿。二願，義診志工團隊能夠為更多茅蓬師父義診，護持他們的健康。三願，有更多法師、醫護志工、居士賜稿，使本刊內容更豐富與多元化。懇請所有讀者多多宣揚及護持本會宗旨，功德無量！

目錄

編輯室報告 3

【法苑醫林】

佛教內科學（六） 6

慧明法師

【法會專題報導】

感恩的心送給感恩的人 8
歲末感恩消災祈福法會

廖天任·陶蕃震

參加「歲末感恩法會」有感 14

【法師篇】 15

天愛法師

【居士篇】 18

許瑞助

禮拜懺悔的意義 20

上道下海長老



【人物特寫】

23 利益眾生的人間菩薩

專訪上法下賢法師

廖天任

25 生活即修行

專訪賴文源醫師

陶蕃震

27 談家庭用藥安全

陳慧玲

【疾病觀測站】

34 預防SARS不可不知

衛生署疾病管制局

36 SARS是否會捲土重來？（下）

賴鵬舉

2004年2月20日出刊 1999年4月5日創刊

發行人/道海長老

社長/慧天長老

顧問群/會宗長老、如悟長老、體慧法師、淨耀法師、果清律師、廣淨法師、慧觀法師、陳榮基醫師、宋永魁醫師、施文儀醫師

總編輯/會宗長老、慧明法師

主編/陶蕃震

特約採訪/沈秋萍、廖天任

視覺設計/冠霖萬第兒工作室

攝影志工/梁昇富

編輯志工/鄭玉鵬

讀者服務/黃靖芳

法律顧問/李宜光律師、林春鏞律師、沈惠珠律師

會計顧問/鍾士鎮會計師、徐子涵會計師

承印/欣佑彩色製版印刷

發行所/財團法人佛教僧伽醫護基金會

台北縣樹林市大安路534號6樓

電話：(02) 2682-9188

傳真：(02) 2682-9186

法師免付費專線0800-555559

E-mail: sangha@ms19.hinet.net

網址: <http://www.sangha-care.org.tw>

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



【巡迴義診】

最少的人力，最大的效率 46
——埔里靈巖山寺深山道場義診

陶蕃震

【埔榮醫話】

深山道場義診 51

黃聰敏

素食營養新知 55

蘭淑貞

【中醫觀點】

素食保健要點 59

楊敏男

功德林 62

基金會紀事 64

財團法人佛教僧伽醫護基金會

◎本會宗旨：本會以照顧全國僧伽健康為
主要宗旨

◎本會服務項目：

1. 僧伽健康促進與健保之協助
2. 中醫、西醫、牙醫之醫療諮詢與轉介
3. 定期僧伽義診及後續追蹤照護
4. 僧伽心理諮商師之培訓與諮商服務
5. 佛法與醫療相關課程之開設
6. 佛教醫療文化之建立與志工培訓
7. 僧伽臨終關懷與喪葬處理
8. 全國僧伽醫療網之建立
9. 佛教僧伽如意安養道場之籌設
10. 佛教僧伽醫院之籌設

◎僧伽醫護網：

網址：<http://www.sangha-care.org.tw>

電子郵件信箱：sangha@ms19.hinet.net

◎僧伽醫護雙月刊：

佛法與醫學及醫療資訊介紹

◎郵政劃撥帳號：19265780

◎戶名：財團法人佛教僧伽醫護基金會

佛教內科學（六）



文／總編輯慧明法師

斷食療法

世俗所謂「吃飯八分飽，健康活到老」，故自古以來健康長壽之道，即戒過食。『出曜經』卷九，指出多食之人有五種苦患，一、大便頻，二、小便頻，三、多睡眠，四、身重不堪修業，五、多患食不消化。（大正4・655頁下）

中國醫學養生之道常說飲食有節，不可飽飢失常，若飲食過量常導致消化不良，影響血流通暢，而筋脈鬱滯。「素問，生氣通天論」說「因而飽食，筋脈橫結」。故食積日久，則鬱而化熱，又可聚濕成痰，種種病患從之而生。故歷來治病有用斷食療法，對一些疑難雜症常有意想不到的效果。

孔子講：「食色性也」，可知「斷食」與「斷欲」之性質類同，所以斷食亦可令人清心寡欲，因此不少的宗教都規定實行斷食，如基督教或回教等，在釋尊當時的印度六種外道中，自飢外道即被稱為斷食行者。在佛經上也曾提到斷食之說。

『增一阿含經』卷二十三中說，釋尊成道前也曾經歷每日僅食一麻一米幾近斷食的六年苦行，卻仍無法悟道，最後悟到：「不可以此羸劣之體，求於上尊之道，多少食精微之氣，長育身體，氣力熾盛，然後得修行道。」（大正2・671頁下）

關於佛教的斷食觀，顯、密兩教見解不同。顯教中，釋尊認為：假若由於斷食可得大福或解脫的話，那麼飢餓的野獸也應該得到大福或解脫。所以在『佛本行集經』中，釋尊便否定斷食的意義。（大正3・746頁下）而在戒律中，釋尊雖制定弟子不得無因緣隨意斷食，但若是病緣，則在開許之列。（大正23・783頁中）中醫學上說：長期過飢則臟腑身形失養，正氣日弱，亦易招致外邪之侵襲而致病，不利身心功能的正常活動。

密教雖然也不認為斷食是成佛的方法之一，但是修持秘法者，有時為表示誠心及保持身體清淨，皆實行斷食，以避免諸穢物。據『蘇婆

斷食

呼童子請問經』卷中載，修行人若欲求悉地，必先具持八戒，或於二三日斷食；又斷食並非令其心淨，乃為使修法者成就其修行時，避免身內之屎尿、涕唾等各種臭穢物之流出而熏污，才教令斷食。（大正18・741頁中）

另外『勝軍不動明王四十八使者秘密成就儀軌』中，則提出斷食為修法成就的四種方法之一，「云何四種因緣？一者斷食，二則服氣食，三者菜食，四者節食。」（大正21・33頁下）

關於古代印度，重視斷食療法的例子，如『大方便佛報恩經』卷六（大正3・160頁中）及『薩婆多毘尼毘婆沙』卷一（大正23・509頁中）所載，大目犍連以弟子有病，上忉利天問耆婆如何治療？耆婆答曰：「唯以斷食為本」。

唐朝義淨大師在『南海寄歸內法傳』卷三中，對於斷食大為讚嘆，並稱醫方明中絕食為最。大師認為吾人若覺四大不調，即當以「絕粒為先」，且「勿進漿水」。至於斷食時間長短則因地域不同而有所差異，如西天羅茶國凡有病者絕食，或經半月或經一月，要待病癒然後方食；中印度最多七日；南海二、三日。（大正54・224頁上）

若從斷食的分類而言，『南海寄歸內法傳』所說的，即是所謂的「完全斷食」；『佛本行集經』卷二十四「精進苦行品」中所載，則屬「不完全斷食」，經中並述及當時諸苦行外道各種修行方式中，關於飲食之種種限制，如食物的入手法、食物的種類、用餐的次數等。（大正3・765頁下）

不完全斷食的例子，又如『如意寶珠轉輪祕密現身成佛金輪咒王經』卷一「放鉢品」中的「斷五穀食松葉」之方法。經中說若有善男子善女人欲得千年之壽及飛空鉢行之神通者，除了基本的嚴持齋戒、稱誦佛名神咒外，尚須斷語無言、斷五穀粒、餐食松葉、吞水吸氣與禪定靜思。（大正19・330頁下）

至於斷食的適應症，『南海寄歸內法傳』列出了：宿食、癰瘡、熱血、手足煩疼、天行時氣、刀箭傷體、墜墮損躬、傷寒、霍亂、暴瀉、頭痛、心痛、眼痛、齒痛等，幾乎是含括各科的症狀，除了蛇蠍之毒無效外。

所以義淨大師認為：斷食可以「不御湯藥而能蠲疾」，故為醫明之大規，因為「宿食若除壯熱便息，流津既竭痰癰便瘳，內靜氣消即狂風自殄」若以此法自行調理色身，因不須偏勞醫師診脈，所以個個皆是醫王，人人悉成耆婆。

感恩的心，送給感恩的人

歲末感恩消災祈福法會

每天、每時、每刻，因為大家的發心，
成就了無數善緣好事。

因此，我們無時無刻都心存感恩。

在每年歲末時節，特別要將這無盡的感恩之心，

藉由法會來表達，並祈求

佛光加被，為大眾增福增慧！



莊嚴素雅的會場

文／廖天任・陶蕃農 攝影／梁昇富



還是不辭勞苦，在十度左右的寒冷天氣裡，專程從台中來到台北縣板橋市國光國小，為「歲末感恩祈福法會」灑淨、頒獎給醫護志工，並且以「禮拜懺悔的意義」為題開示。

兩天的法會由僧醫會執行長會宗和尚主法，將近百位法師一起唱誦。法會內容有：慈悲藥師寶懺、三時繫念、醫師護理志工感恩活動、佛學講座、佛前供燈及甘露施食等項目。

在法會舉行的前兩天，工作人員就已進駐會場，架設各種硬體和軟體設備。二十七日上午是個晴朗的好天



服務台志工忙著登錄消炎、超薦蓮位。

僧醫會成立以來，時時、刻刻、日日、年年，承蒙眾多醫護人員及志工發心護持，才能逐步朝著創立以來的理想邁進，逐漸受到教內肯定，並且獲致些許成果。雖然所有發心志工做的一切都是為了三寶，不敢要求回報，但是去年十二月二十七日，慈悲的僧醫會董事長上道下海長老



法師們領眾唱誦。

氣，八點不到，志工們已經開始忙碌，參加法會的居士也陸續入場，為了防止SARS捲土重來，會場門口的醫護人員為每位入場者量耳溫、噴消毒水，會場後方則已經貼滿了消炎蓮位和超薦蓮位。

這次法會參加者大約有四百人。董事長上道下海長老、執行長會宗長老、

宗興長老、厚賢法師、淨耀法師等七位法師進行繞場灑淨，而後上道下海長老主持點燈儀式，法會正式開始。只見在場所有法師及居士虔誠禮拜，並恭謹地捧著經典禮懺。

十點左右，上道下海長老為志工頒獎時致詞表示，佛教僧伽醫護基金會的成立，是因為諸位志工「菩薩」的發心出錢出力所累積的功德，今後希望志工們繼續為醫療、臨終關懷而努力。會宗長老也推崇「海公」慈悲護念，使僧伽醫護基金會能持續發展。又說，「基金會是以十方僧為供養對象，不分南傳和北傳的僧侶，都一體供養。過去十方僧遇到生病的時候，往往不敢請假外出看醫生，而且一般醫院裏，來往的人較複雜，法師們不方便前往看診；所以僧醫會經常到各寺院為僧眾服務。未來僧醫會將成立僧伽如意道場，提供大眾療養色身兼請法修行的場所，希望以後有更多志工發心護持三寶。」這段話說出了基金會的成立宗旨和未來目標，在場所有人必定心有感焉。

二十七日下午，開始禮拜《慈悲藥師寶懺》上卷畢後。稍作休息即舉辦佛學講座，恭請上道下海長老主講：「禮拜懺悔的意義」，引述古代大德對於禮佛的六句偈語：「能禮所禮性空寂，感應道交難思議，我此道場如帝

珠，藥師如來影現中，我身影現如來前，頭面接足皈命禮。」並將這六句偈語的意義加以闡釋，使大家對於「因緣」、「無自性」、「無常」、「無我」、「畢竟空」、「中道」等概念，有了深一層的認識。

隨後，繼續念誦《慈悲藥師寶懺》中卷、下卷。幾位功德主，如李維倫居士、張錦秋居士、許瑞助居士、姚戰國居士、黃柏霖居士等，這一年來尤其發大心，或捐醫療車，或推動會務不餘遺力，或免費提供基金會辦公之會所，或主持戒會法會之香積，此



各地法師齊來參與法會。

次特別受邀代表大眾跟隨法師上香、禮拜。近幾年來，每年僧醫會都舉行「歲末感恩祈福法會」，感恩這一年來護持基金會的所有捐款者及志工，並為每人設立消災祈福牌位。還可以為您想感恩的人寫下消災祈福牌位，或為自己及感恩的人，在佛前供燈，消除黑暗，光明常燄。而為了念報過往父母及親人之恩，今年除了舉辦超薦



法師領功德主至淨土壇禮拜。



供養法師。



老菩薩至誠唱誦。



恭送海公。



會宗長老感謝海公主持感恩活動。

甘露施食外，更依中峰國師開示，舉行「三時繫念佛事」。這是一部悟入極樂世界，現證淨土，冥陽兩利，使法界眾生同圓種智的佛事，是二十八日法會的主要項目。上午進行了第一時繫念佛事。

午齋過後，下午進行第二時繫念，現場後方的工作人員將一盤盤的菜餚、點心、果凍端上圓桌，這些食品都是板橋淨蓮精舍所提供，每桌有五盤豆腐腦，每盤個別鑲有「功」、「德」、「圓」、「滿」及「卍」字樣。來採訪的佛衛台記者在現場攝影取景。法蓮法師說這些擺飾是爲了表現

佛法慈悲心切普渡眾生的理念。

第二時開示時，會宗長老指出，中峰國師教導我們「心、佛、眾生，三無差別」這句話中，所謂心有三種：一是肉團心，是父精母血所生的心。二是緣慮心，是善惡順逆境界上的分別心。三是靈知心，也就是「在聖不增，在凡不減」、「驪珠獨耀于滄海」的心。引述「佛即眾生，眾生即佛；心外無佛，亦無眾生」，說明聖凡的差別就在迷悟之間。

第三時開示時，會宗長老更引述中峰國師說的「清珠投於濁水，濁水不得不清，念佛投於亂心，亂心不得不



海公親切地與志工交談。



淨蓮精舍法師接受感謝狀。

佛。」表示：清珠是比喻念佛之淨念、濁水是比喻雜亂之妄心，妄心雜亂之時，能舉起一念，雜亂自然隨念寂靜。

下午五點多進行蒙山施食，圓滿後，為期兩天的歲末感恩消災祈福法會正式閉幕。

但是，會場的佈置必須拆除，將場地恢復原狀交還國光國小，還有上千個拜墊，許多法器、桌椅、海報、課誦本等等要運回，甚至香積組準備的水果、菜餚、茶湯，或者與人結緣，或者請大家惜福，在在都要人力支援。因此法會圓滿後，所有參與的居

士遵從大會的副執行長黃柏霖警官指揮，分工合作將各項物品歸位或送上貨車。大禮堂在2樓，有些笨重的桌椅要搬到4樓的樓梯間，有些物品則要搬下樓送到停在大門口的貨車上，但即使女眾也不落人後，七手八腳地幫忙。而講台上以及淨土壇、藥師壇上的布幔，釘滿了珠釘與圖釘，在好幾十雙手的努力下，也很快拆好、折好。不到一個小時，會場已經整理得清潔溜溜，看得會宗長老笑呵呵。而每次都參與法會的黃柏霖居士尤其高興地說：「這次看到不少新面孔，代表有更多人加入護持基金會，真是好！」相信所有參與者，不論是新加入者或是老夥伴，都為能聆聽法要禮拜懺悔滿心歡喜，並且懷著充滿法喜的心情，期待明年再見。



法會圓滿後，全體與會者協助清理會場。

參加「歲末感恩法會」有感

歲末之際，如何懺悔罪業，
消災祈福，策勵未來，是每個人最重要的功課。



攝影／梁昇富

【法師篇】

看著莊嚴的壇場布置，盞盞的油燈，彷彿告訴世人，
由眾人的力量所集合而成的「僧伽醫護基金會」，就像一流慈光，
默默為世間人供養「世間福田」而努力。

文／天愛法師

「僧伽醫護基金會」這個名詞，在佛教界幾乎已成為每位僧伽所必知的「基本常識」。自己認識這個單位是從他們來新竹「義診檢查」開始，只是對「僧伽福利」純粹奉獻的機構，在台灣尚未見聞，加上曾聽老一輩的長者說過「不用錢的藥，吃無效」，所以還是存著保留的態度。（後來回想起，應該是對僧伽福利沒有信心吧！）但經過幾次的義診、祈福法會接觸之後，對他們的印象逐漸有了改變，也明顯得感覺到「基金會」的組織和架構，愈來愈健全，特別是這次有幸能夠全程參與在板橋「國光國小」二天的法會後，感受更是深刻，迫不急待地想和大家分享幾次參與的心得。

想想自己不知不覺已經第四次參加「基金會」的活動，當初一起去的同學，大部分都已經到別處深究了，然而和不

同的人也發生許多不同的難忘的事。記得參與的第一年，是在板橋的火車站前，那時前一天還是下著大雨的日子，工作人員忍受著濕冷在所搭的棚子下準備，我們同時也冒著雨，以「叩鐘偈」陪著「獻供組」的菩薩們一步一步練習，才知道要讓一群年齡、身高都差距甚大的行列隊伍走到整齊一致，也還真是件大工程，特別是看到已六、七十歲的老菩薩，一次次不斷地練習，有幾次還差點跌倒，真是令人心疼。經過一整晚的練習，我們拖著溼冷的身軀回到了基金會，才知道今晚的休憩處竟然是基金會樓



多位法師繞場灑淨。



藥師壇。

下的「聯合診所」！當晚我們幾位法師就分睡在不同病房的診療床上，這真是一次未曾有過的經驗，記得我蓋的被單還有血漬呢！原本心裡有點嘀咕，不過看到同行同學自在的樣子，不禁想到：出家人一鉢千家飯、出家無家處處家，大丈夫不會爲了這小事而罣礙的！心裡一轉念，也安心地在診所內度過了平靜的一夜。原本前一天還是大雨滂沱的天氣，我們還擔心來參加的人大概會寥寥無幾，想不到第二天早上起來，居然是艷陽高照、晴空萬里，來參加活動的人倒也不少，也許是龍天擁護吧！計畫下午三

點半圓滿，結果因爲太多人參與抽獎而延後；說也奇怪，三點半一過忽然烏雲密布，又下起了傾盆大雨，讓活動不得不停止。

第二年是借國小的禮堂辦祈福法會，這次請了上會下宗長老爲法會主法，還特別禮請持戒精嚴的上果下清律師爲大眾傳授五戒，可說是殊勝莊嚴，同時前來共襄盛舉的法師也爲數不少，這次學院派了約十位法師參加，第一次和上會下宗長老一起配合法會，感覺他老人家在唱誦時中氣十足，以莊嚴嘹亮的嗓音攝受與會的大眾，其精神和體力，讓我們這群後生

晚輩佩服地五體投地；不過爲了配合學院的課程，我們只能夠參加一天的法會；後來聽說基金會就禮請上會下宗長老來擔任執行長。

第三年是借用板橋「國光國小」禮堂，這次的場面比以前更浩大，並且用學校的教室充當休息室，以及可在輔導室內午休，又是一次難得、特別的經驗，在這次的過程中，深刻地感受到「基金會」的各項組織和規劃，已步入了軌道；莊嚴的壇場布置，看著盞盞的油燈，彷彿告訴世人，由眾人的力量所集合而成的「僧伽醫護基金會」，就像一流慈光，默默爲世間人供養「世間福田」而努力；還將舉辦過的「僧伽醫療義診活動」，以大型的照片展示出來，醫護人員、志工的投入都在此呈現無遺。然而這次我們也仍只參加了一天的法會，心中覺得有些可惜和悵然。

今年是第四年，爲了迎接這次的法會，上會下宗長老早在一個多月前，就來學院指導我們法器，對於每個法器的環節，他老人家都是細心地指導，讓我們這群連早晚課誦都會做不好的後學受益匪淺。學院爲了配合這次的法會全程錄影，院長甚至特別將課程往前挪動，好讓同學們今年能安心地全程參與；所

以這次在「國光國小」住了二天，住在校園內，大部分的人都覺得很新鮮，拋開了以前對學校冰冷的印象。我們住在「幼兒班」的教室內，看到小朋友現代的學習空間，和我們以前相比，真的是好太多了。唯一美中不足是巧遇「寒流」過境，踏在冰冷的木地板上，還是忍不住地打哆嗦，幸好學校的老師怕我們不夠溫暖，特地爲我們每個人準備了二個新睡袋，讓人覺得外面的天氣雖然寒冷，但心裡面卻是充滿了溫暖。

法會的過程非常的莊嚴順利，上道下海長老還特地冒著寒冷，專程從台中北上，爲與會的大眾開示佛法，看到老人家慈悲柔和的態度，真是令後學感到慚愧，論僧臘、論修行，都可列居上座長老之位，卻絲毫沒有「大法師」的架子，不時親切問候我們這些「小法師」，讓我們倍感溫馨，這是我們後學所要學習的地方，像他這樣，才真正能稱爲是眾生的「大福田」。執行長上會下宗長老也是我們學習的榜樣，看他精神奕奕的模樣，很難想像他這幾天才剛住院（十二指腸潰瘍）出來。看他從頭到尾都沒有好好的休息過，連在法會短暫的休息時間，也要接受電視台的採訪，甚至還幫其他法

師把脈診治，心中真覺得不捨，希望他能夠爲了更多的眾生，多保重法體。

這次法會最大的收穫，是對「僧伽醫護基金會」有更深一層的認識和了解，知道他們爲了僧眾的健康與福利不遺餘力的奉獻，不但爲了無法負擔健保費用的法師繳交保費，更積極籌設「僧伽安養中心」，能讓年老、病苦的出家眾，得到妥善、完備的照

顧；這本來是僧團中要面對的首要問題，但由於各道場這方面的資源還不足，所以衍生了許多現實的問題，如果「僧伽安養中心」順利完成後，可以解決這方面的問題，這也真是出家僧眾的一大福音，所以由衷希望將來能有更多人，投入「僧伽醫護基金會」的行列，爲了三寶長住世間而努力。

2004/1/1 於新竹福嚴佛學院

【居士篇】

「拜懺」時，真誠的懺悔心，將垢染的心洗滌一番，
再仗著大眾共修與諸佛菩薩的慈悲加持，
將此功德回向一切眾生，罪業消除，離苦得樂。

文／許瑞助

又到了歲末時分，年節交替，讓人有無限的感懷；古賢孔子於川上喟嘆：“逝者如斯夫，不舍晝夜”；大哉！斯言！一年過去了，思及自己於菩提道上精進不足，自我意識仍重，常起煩惱，深切反省，汗顏之至。是以歲末之際，如何懺悔罪業，消災祈福，策勵將來，應是每一個人最重要的功課。

僧伽醫護基金會爲了感恩多年來護持之捐款者、全國醫療網醫生、護理人員及所有志工們，特別於九十二年十二月二十七、二十八日，假台北縣

板橋市國光國小舉辦「歲末感恩消災祈福」法會，由近百位出家法師及數百位在家居士，恭誦慈悲藥師寶懺，三時繫念，並且恭請高僧大德開示法要，以此殊勝功德回向護持者一切光明，吉祥如意。而此法會之舉辦，冥陽兩利，無數眾生將因之而蒙受法益，實是我們消除罪障，增長福慧，孝親報恩，廣結善緣的好因緣。機緣不能錯過，個人於是放下一切俗務，抱持著感恩與懺悔的心情參加。

二天法會下來，身體固然有些許疲累，但內心卻是法喜充滿，非常踏

實。其中個人感受較深的應是「拜懺」；每當念及自己及眾生，無始以來，因無明而造作身、口、意三業，如不及時懺悔，因緣成熟時將招感苦果，如偈云：「假使百千

劫，所作業不亡，因緣會遇時，果報還自受。」因此，拜懺時內心總深受感動，有時熱淚竟不禁奪眶而出。

「拜懺」乃禮懺之意，亦即禮拜諸佛菩薩，懺悔一切罪業。「懺」是發露過去所作之惡，「悔」是知錯而後誓不再作。拜懺的作用，在洗刷罪業垢染，清淨心地，培植福慧。懺悔得以滅罪，《大乘本生心地觀經》云：「若能如法懺悔者，所有煩惱悉皆除，猶如劫火壞世間，燒盡須彌並巨海。懺悔能燒煩惱薪，懺悔能往生天路，懺悔能得四禪樂，懺悔雨寶摩尼珠，懺悔能延金剛壽，懺悔能入常樂宮，懺悔能出三界獄，懺悔能開菩提花，懺悔見佛大圓鏡，懺悔能至於寶所」。《普賢觀經》亦云：「一切業



障海，皆由妄想生。若欲懺悔者，端坐念實相。眾罪如霜露，慧日能消除。是故至誠心，懺悔六情根。」故知懺悔功效甚大，無可比擬。

法會也是緣起緣滅，但「拜懺」時，真誠的懺悔心，將垢染的心洗滌一番，再仗著大眾共修與諸佛菩薩的慈悲加持，將此功德回向一切眾生，罪業消除，離苦得樂。期勉自己能在日常生活中秉持「懺悔」的真義，放下自我，斷惡修善，常存慚愧，時時觀照心念，已作罪令滅，未作罪令不造；未生善令生，已生善令增長；也祝福大眾新的一年更精進，福慧日增；進而體會無生懺悔之意「罪從心起將心懺，心若滅時罪亦亡；心亡罪滅兩俱空，是則名為真懺悔」。

【佛學講座】

禮拜懺悔的意義

■上道下海長老 主講 ■上會下宗長老 台語翻譯

時間：民國九十二年十二月二十七日（星期六）

廖天任 記錄整理

執行長、慧明法師、
各位法師、各位居士：

大家好！今年僧伽醫護基金會舉辦的歲末感恩法會，是以禮拜懺悔的方式，感恩大家在這一年之中努力地、盡心地幫忙僧伽醫護基金會。而今天舉行的法會是禮拜藥師寶懺。禮拜懺簡單地說就是禮拜懺悔的意思。

我們今天在這裡稱念「南無藥師琉璃光如來」佛號，根據這部藥師寶懺來禮拜懺悔。平常有人講：「禮佛一拜，罪滅河沙；念佛一聲，福增無量。」古來大德有一首禮佛的偈子，說明禮拜懺悔的道理，這首偈子共有六句，我現在念一念，順便來談一談這六句偈的道理：「能禮所禮性空寂，感應道交難思議，我此道場如帝



珠，藥師如來影現中，我身影現如來前，頭面接足皈命禮。」這六句偈子可以解釋「禮佛一拜，罪滅河沙；念佛一聲，福增無量」的道理。

這六句偈的第一句：「能禮所禮性空寂」。什麼是能禮呢？能禮是指法會之中所有的大眾，什麼叫做所禮呢？根據《慈悲藥師寶懺》裏面所說的佛、菩薩，也就是我們所禮、所恭

敬、所尊重、所想要懺悔的對象。什麼叫做「性空寂」呢？就是說明我們能禮的人、所禮的佛，他的自性是畢竟不可得、畢竟空寂的。

怎麼樣才叫做「自性本空不可得、從有而入於無」？現在我舉個例子來說，好像我們今天拜懺的法會，法會是諸法中的一法，它的自性是畢竟空的，信佛的四眾弟子從各方而來，雲集在禮拜懺悔的禮堂之中，加上眾多的因緣和合聚集而成的法會，這就是「因緣所生法」。也就是說，僧伽醫護基金會想要辦這個法會是個「因」，四眾弟子從各方而來雲集到此就是助緣，有這個因，有這個助緣，而成就了拜懺的法會，這就是「法」。這個「法」是沒有自性的，因為這個法在時間方面是無常的，在空間方面是沒有自性的，就如同今天晚上拜完懺以後，法會就沒有了；在法會開始之前是沒有法會的、法會結束之後也是沒有法會的，其間在法會開始之後，我們一支香、一支香地拜，隨著時間的流逝，每一支

香都是無常的；因此在時間上沒有常住不變的「我」，也沒有常住不變的「自性」；在空間上，這裡是大家共同聚會的地方，拜完懺以後大家就各自散去了。在大家拜懺的過程中，每一個單獨的自性也是了不可得。在事相方面，無論是比丘、比丘尼、優婆塞、優婆夷，還是道場、拜懺的法性，都是無常、無自性、畢竟空寂的。

不僅法會是諸法中的一法，參加法會的每一個人也是諸法之一，在父母未生我們以前，世界上沒有我這個人，我們死了以後，世界上也沒有



我這個人，我們這一生，一天、一天、一年、一年地過去了，其中每一天、每一小時，甚至每一剎那的呼吸之間，也是無常的、空的、無自性的。在空間方面，我們的身體是四大假合：有皮肉筋骨的地大、身體溫度的火大、血脈精液的水大、呼吸運動的風大，這四大之中，哪一大是我們的自性？所以我們的身體是因緣和合而生，沒有獨立自在的「我」。

我們能禮佛的人是如此的無常、無自性、空，那麼我們所禮的佛陀又是如何呢？我們每一個眾生都有貪、瞋、癡、染污的因子，成就了苦惱的果報，佛、菩薩是用他們清淨的因子，感得了清淨的果報；譬如我們所拜的藥師琉璃光如來，他以六度萬行，普度一切眾生為因，感得了究竟成佛的果報。然而佛在人間一樣是無常的、眾緣和合的，像佛教本師釋迦牟尼佛也是只活到八十歲，他出生在人間也是和我們一樣四大因緣和合而生，他的應化身也是畢竟空寂的。假使我們拜佛的時候，能夠作這樣的觀想，那麼我們的功德就最大、求到的福報也最高。

六句偈的第二句：「感應道交難思議」。這是從有而中觀到畢竟空的觀想，畢竟空是一種「無我」的道理，

能禮的人沒有一個「我」，所禮的佛也沒有一個「我」，都是在畢竟空性之中，在畢竟空性來說，眾生與佛是無二無別的。染污的因果是畢竟空、清淨的因果也是畢竟空，在畢竟空性之中，眾生與佛是感應道交難思議。假使我們能作中觀第一義諦來禮佛，可以無罪不滅、無福不降。

希望每一位禮拜懺悔的人能夠這樣觀想，那麼法會之中的能禮大眾就是功德無量了。

六句偈的後四句，是我們禮佛的儀式。第三句：「我此道場如帝珠，藥師如來影現中，我身影現如來前，頭面接足皈命禮。」這就好像我們今天拜懺的法會裏面，我們面對的佛、菩薩，像影子一樣顯現在我們面前，我們每一禮拜的儀式、象徵、意義，是求我們過去世中無量無別的惡業能夠消除，同時祈求未來能夠增長無量無別的福德。

假如我們能夠做到真正「從有而入於空性」的空觀那是真好，或者能修中道實相禮佛的儀式那更好，而觀想才是最重要的。希望參加法會的每一位大眾，都能夠如此禮佛、個個增福滅罪，成就永世的功德，這是僧伽醫護基金會舉辦歲末感恩法會的目的。阿彌陀佛！



文／廖天任 攝影／梁昇富

利益衆生的人間菩薩 專訪上法下賢法師

她一次接一次地深入災區救濟災民，活動結束後，就精進修行，看了愈多災變顯現的人生無常，就愈覺得修行是刻不容緩的事。



在歲末感恩消災祈福法會中，擔任會場布置的上法下賢法師，已經連續三年為僧醫會這項年度盛會奉獻心力、不辭辛勞，她認為這是因緣所致，只要能讓眾生起歡喜心、種善根，任何辛苦都是值得的。

來自板橋淨蓮精舍的上法下賢法師表



示，過去她曾經想要成立一個類似的基金會，專為僧眾作醫療服務，但因人力、財力不夠而作罷；後來聽到僧伽醫護基金會成立的消息十分歡喜，因為有人替她實現了理想，當時她想買救護車送給本會，之後聽說全國有兩千位出家眾繳不起健保費，就將齋僧大會所得的收入捐給本會。近三年來，上法下賢法師念在同是出家眾的情份上，而參與歲末感恩法會的籌備工作；她對於本會前執行長上慧下明法師，以一個年輕比丘尼的身分，發願為全國僧眾貢獻心力，本會現任執行長上會下宗長老的四處奔波，覺得非常感動；她藉此呼籲全國的三寶弟子護持僧寶，而齋僧就是護持僧寶的最好機會。

來往於各個道場、具有多年參與活

動、佈置會場經驗的上法下賢法師，在這次歲末感恩法會中，現場一切擺設都出自她的構想，並統籌、指揮與實務操作。同樣來自淨蓮精舍的上法下蓮法師表示，法會現場的手工花都是上法下賢法師親手編織的，她一邊做一邊念佛號，真是至誠感人；而義賣所得也將捐給本會，作為供僧之用。

回顧二十一年前，上法下賢法師尚未出家時，曾是癌症末期的患者，醫師說她的存活率只有百分之二十，僅有半年的壽命。在生命瀕臨絕望之際，她向觀世音菩薩發願：如果今後能夠利益眾生，就讓她留在世間；如果今後不能利益眾生，就請菩薩將她帶走。一年多以後，她的病苦解除了，身體也恢復健康了，醫師也覺得不可思議。由於感念觀世音菩薩的恩德，她出家後一直從事慈善、齋僧、弘法工作，只要蓮友、信眾有困難，她一定前去協助。

上法下賢法師舉辦過多次兒童佛學夏令營、佛學冬令營，她認為佛學應該向下扎根，同時人倫道德教育也很重要。然而她舉辦的活動向來不收費、不設功德箱，讓眾生在沒有壓力的心情下參與活動、薰習佛法，她相信只要發心修持，窮人也能成佛。

多次下鄉救災的上法下賢法師，曾經

走到中南部山區，親自將救濟品送到貧民家中，並散佈佛法，使他們生生世世都受用。

九二一地震時，上法下賢法師在災區停留了八個月，災民非常感恩地說：「師父給了我們希望！」。桃芝颱風過後，有些災民在地上睡覺，上法下賢法師就送床舖到災區，又供應救災工具給當地的阿兵哥。總之，凡是受災最嚴重、最危險的地方，就有上法下賢法師的足跡。

已經六十多歲的上法下賢法師，似乎有用不完的精力，多年來，她一次接一次地救濟災民、護持僧眾，每當活動結束後，她和上法下蓮法師就精進修行，對於災變顯現的人生無常，看得愈多就愈能看破，也愈能放下，愈覺得修行是刻不容緩的事。上法下蓮法師說，對於任何一件事、一個人，若太執著，就是痛苦的根源。

不求名聞利養，只願默默耕耘的上法下賢法師，對於本刊總編輯上慧下明法師給予她的本次歲末感恩法會執行長的頭銜，再三謙辭、不肯接受，她只說感恩這次法會諸位蓮友的配合、也感恩本會給予她學習的機會。她以一句閩南語表達自己的信念：「做死卡贏病死」，意思是能做的時候就要盡力去做。



生活即修行

專訪賴文源醫師

佛教是生活化且合乎科學的，
人雖渺小而能做得很有限，總是要盡力而為。

文／陶蕃宸

攝影／梁昇富

「佛法要靠僧伽來宏揚延續，為師父看病是第一福田，僧醫會辦的義診，我總會盡可能地參加。」說這句話的，是桃園榮總內科主任，心臟內科專科賴文源醫師，說話的當下，他正在前往台中南普陀寺義診的途中。

話說當年接觸佛法的因緣，賴醫師說，那要追溯到就讀員林高中時，在同學的好意安排下，參加大學聯考時，他們就借宿在台中的寺廟裡。考上國防醫學院後負笈北上，生活單純、假期多，每逢假日就和同學一起參加佛學社的活動，到各地寺廟參訪、打佛七。水里蓮因寺、三峽西蓮淨苑都是經常去的道場，更在同學帶領下，前往松山寺聽上智下諭長老、上淨下空長老講經。當時其實聽得懵懵懂懂，但至今仍記得上淨下空長老講的是「六道輪迴」，主要闡述的是「放下」，粗淺地說，就是不要斤斤計較，不要爭名奪利；能捨才能得，提起與放下都適時合度。後來，皈依於上智下諭老和尚，常常親近他老人家，才漸漸對佛法有了進一步的認識。

「我覺得，聽講佛經可以學到傳統孔孟教育下學不到的東西，」賴醫師

娓娓道出他學佛的心得：「儒家說：不知生、焉知死？佛學則講輪迴、因果，帶領我們修行，是生活的宗教，也是符合現代科學的宗教。例如，《論語》中提到：吾日三省吾身。但是有幾個人真正做得到呢？而學佛者每日做早、晚課，反倒真正實踐了自省的要求。再者，佛法中講的六度，也非常貼近生活，是生活的指標。至於合乎科學這一點，更是在佛經中有許多例證。《父母恩重難報經》中對懷孕的描述就完全符合現代醫學，另外，早在佛陀在世的兩千多年前，根本沒有顯微鏡的情況下，佛陀卻已經提出水中生命無限的說法，這是多麼有智慧啊。至於因緣說，更是完全符合科學的道理。凡事有因才有果，先種下因，產生了想法，而後才會一步步努力開花結果。如此科學而生活化的宗教，當然不是迷信，而是不由得人不信的啊！」

聽賴醫師這一席話，不禁令人由衷讚嘆，但他卻自謙自己只是個平凡人。他認為，和浩瀚宇宙比起來，人是渺小的，能做得很有限，卻還是要盡力去做，在生活中實踐服務的人生。蔣中正先生曾說，「生活的目的在增進人類全體之生活，生命的意義

在創造宇宙繼起之生命。」賴醫師說，這句話正能代表他所服膺的服務人生觀。在三軍總醫院行醫二十多年，以及現在服務於桃園榮民醫院，他一直秉持這樣的服務觀念。榮民醫院的病患中有許多單身老榮民，少數年老無依而脾氣暴躁易怒者，動不動就大聲嚷嚷，他仍然心平氣和地耐心看診，盡量地滿足他們、安撫他們，掛號限額已滿而有人要求加號時，也從不拒絕。雖然賴醫師謙虛地說自己很平凡，但是我們看他對待病患的慈悲，不正是如佛陀所說的「視病猶親」嘛！

「佛教僧伽醫護基金會」籌備草創之初，賴醫師就擔任志工，屈指算來已經六年多了。問到在醫院看病和參加義診有何不同？他認為，在道場，醫護人員被待若上賓，實在有受寵若驚的感覺，因此格外惜福和歡喜。而和醫院病患不同的是，師父們多半沒有什麼大毛病，偶爾有些師父覺得心悸、心慌，或有高血壓、心臟病等，但多半不嚴重，他的工作是為他們解答疑惑，並指導他們正確的保健之道。老病死是人人必經之路，身為醫師，希望能協助病患減輕病苦，但心靈的解脫，則唯有從佛法中求了。

談家庭用藥安全

正確用藥才能讓藥品發揮最大療效，

反之藥即是毒，反而傷身。

請詳讀此文，祝健康平安！

行政院衛生署新竹醫院 陳慧玲藥師

相信在目前醫療科技發達的時代，每個人都有使用到「藥品」的機會，然而，如何用得安全呢？讓我們試著以簡單的問答形式來探討家庭用藥的基本知識，希望大家都能安全用藥，也讓藥品發揮最大的療效。

什麼叫做「藥品」？有幾種類型？

藥品的定義有二：1. 使用於診斷、治療或預防人類疾病的原料藥或製劑。

2. 足以影響人類身體結構及生理機能的原料藥或製劑。

藥品依其使用方法可分成口服、外用及針劑三大類。爲了達到最佳療效及使用上的方便性，又可分成不同劑型，例如口服藥有粉末、顆粒、錠劑、口含錠、舌下錠、咀嚼錠、糖衣



錠、膜衣錠、緩釋錠、軟膠囊、硬膠囊、糖漿及水劑等；外用藥有軟膏、乳霜、水劑、錠劑、吸入劑、噴霧劑、栓劑、貼片及撒布粉等；針劑有點滴、安瓿及小瓶等。

使用前一定要先確認其用法，因爲錠劑與膠囊不一定是吃的，針劑也不一定都是要注射入人體的。

在哪裡可以買到所需要的藥品？

由合格藥師(生)親自執業的醫療院

所內部藥局或一般的健保藥局。

如何確認是「合格藥師(生)親自執業」？

一位「合格藥師(生)」需畢業於大專院校的藥學科系(藥校)，經通過國家專業技術人員的藥師(生)考試取得藥師(生)資格，再加入欲執業地區的藥師(生)公會，並向該縣市衛生局登記，取得執業執照後才得執業。依規定，藥師(生)於執行業務時需穿著白色制服並在左胸配戴執業執照，同時執業地點以一處為限。

藥品有沒有不同的等級？

我國的藥品分成非處方藥及處方藥二種。非處方藥又分成成藥及指示藥二種，成藥指的是安全性較高的藥品，可在一般藥局或藥商商店直接購得，用來治療可以自我判斷處理的小問題，例如紅藥水及綠油精等；指示藥的安全性次高，只能在健保藥局販售，且需經過醫師、藥師或藥生指導後才得購買，例如綜合感冒藥、暈車藥、止瀉藥及維他命等。處方藥因安全性較低，需要醫師全程監控用藥過程，所以一定要在醫療院所經過醫師診斷病情開出處方箋後，才能請藥師(生)依處方箋調配取藥，例如威而剛、柔沛及諾美婷等。

處方藥中又有一些藥品因為具有成



癮性、戒斷性或需特別加強管理而被列為管制藥，如嗎啡類鎮痛劑、安眠藥等，需由取得管制藥品使用執照的醫師開立處方箋後由藥師調劑。管制藥共分四級，其中一至三級管制藥需由醫師開立專用處方箋，而領取人尚需憑身分證明並在處方箋上簽名後才能領取。

如何辨識取得的是否為「合法藥品」？

藥品上市販賣前均需向衛生署申請核准，所以合法藥品的標籤、說明書或外包裝上應分別刊載有衛生署所核發的許可證字號(其格式有三種：國內製品為“衛署藥製字第XXXX號”，外國製品為“衛署藥輸字第XXXX號”，國內成藥製品為“衛署成製字第XXXX號”，國外成藥製品為“衛署成輸字第XXXX號”)，同時還應有藥

品名、成分名及含量、用法用量、主治效能或適應症、副作用、禁忌或應注意事項、廠商名稱及地址、製造日期或批號、有效期限或保存期限等。

媒體上的藥品廣告是否可以相信？

藥品廣告在登出前需向衛生局申請，所以合法的藥品廣告上應列有廣告核准字號(例如衛署中部藥廣字第YYMMXX號，北市衛藥廣字第YYMMXX號)、藥品許可證字號及廠商名稱，而且不得有「保證藥到病除」、「根治疾病」等誇大不實的不當文辭。

就醫或購藥時有什麼要特別告訴醫師或藥師的事項？

1. 是否對某些藥品或食物曾發生異常的反應或是過敏現象？
2. 過去二個星期內曾經服用或正在

服用什麼藥品(包括減肥藥、健康食品)？

3. 是否有某些疾病(例如會影響藥品代謝的肝病或腎病)？

4. 是否正在進行飲食節制計畫(例如高血壓的低鹽飲食、糖尿病的低糖飲食等)？

5. 是否已懷孕、計畫懷孕或可能懷孕？

6. 是否正親自在為孩子授乳？

7. 是否需要參加考試或操作機械？

領藥時應注意些什麼事項？

1. 核對姓名、年齡等相關資料，以免錯拿別人的藥。

2. 問清楚及瞭解藥品名稱、用法用量、可能的副作用、配合禁忌及注意事項等。

3. 確認藥品種類及數量是否足夠？

4. 固定於同一家健保藥局調劑領藥，以建立個人藥歷檔案。

如何確知拿到的是什麼藥？

衛生署已規定藥袋上除了病患姓名、性別年齡、調劑機構名稱等相關資料外，還需有藥品名稱、用法用量及適應症等，所以由藥袋上可以知道拿到的是什麼藥。否則，可以向調劑藥師詢問藥品名稱及藥效。



服用藥品時應注意些什麼事項？

1. 遵照指示用藥，無論是療程、時間間隔、方法及藥量都要正確。

2. 用藥前再核對一次姓名、藥名、用法及用量，並且不要在暗處用藥，以免吃錯藥或用錯藥。

3. 用藥前核對藥品外觀，若已潮濕、變色或變形，則勿再使用。

4. 注意藥品保存期限，若過期則勿再使用。

5. 因為每個人的體質及病程都不相同，所以不要把自己的藥分給別人服用，也不可服用別人的藥品。

6. 若產生過敏等異常現象或副作用時，應立即洽詢醫師或藥師正確的處置方法，並將該些藥品名稱寫在紙上隨身攜帶，以便日後就醫或購藥時拿給醫師或藥師參考。

在家要如何保存藥品？

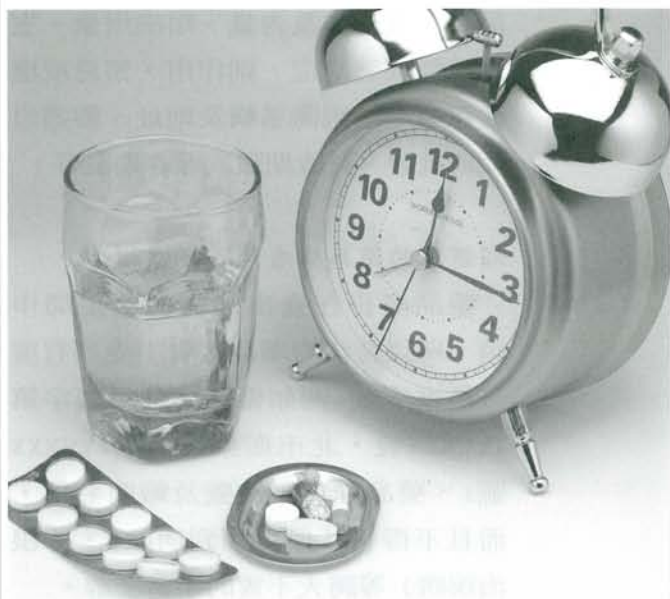
1. 最重要的是避光、避濕、避熱。

2. 藥品應放在原包裝內，並保留用法用量、有效日期及說明書等相關資料。

3. 口服藥及外用藥要分開貯放。除非有特別指示需低溫貯存，否則放在室溫即可。

4. 不同的藥品不要放在同一容器內，未用完的藥品勿將標籤撕掉。

5. 藥品應放在小孩拿不到的地方，



以免誤食，一旦誤食應立即送醫。

6. 每年至少進行一次家中藥品總檢查。過期或毀損藥品可拿至健保藥局要求代為銷燬，或自行去除外包裝後丟入馬桶中沖毀。

服用口服藥有何需注意事項？

1. 除非有特殊需要，否則應配以足量冷開水或溫開水吞服，以免影響藥效或產生副作用。

2. 除了咀嚼錠外，糖衣錠、膜衣錠、長效錠、緩釋錠及膠囊等均應整粒吞服。

3. 糖漿及懸浮液等水劑於服用前應先搖勻，並用量杯量取足量藥品。倒出來的藥品勿再倒回原瓶，並保持瓶

口清潔。

4. 嬰幼兒的藥品勿加於牛奶中餵食，以免因牛奶產生異味而影響嬰幼兒進食意願，亦可避免因牛奶未食用完畢而致服用的藥量不足。

5. 管灌病人應於就醫或購藥時告知醫師或藥師，以便選用適合磨粉的劑型。

使用眼用製劑有何需注意事項？

1. 用藥前先洗淨並擦乾雙手。
2. 使用二種以上製劑時，應間隔3～5分鐘。
3. 若同時使用藥水及藥膏，應先用



藥水，最後再點藥膏。

4. 瓶口需保持乾淨，勿接觸到眼睛。
5. 藥品開封後一個月若仍未用完，亦應丟棄不再使用。

使用外用藥膏、藥粉及貼片有何需注意事項？

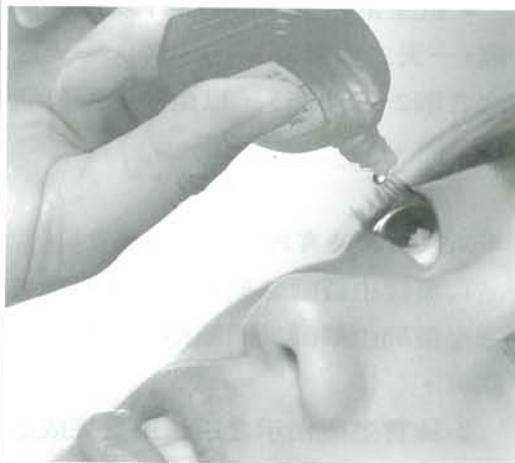
1. 使用前應先清潔並擦乾雙手及塗敷區。

2. 擠出或倒出的藥品不要再放回原包裝。

什麼是正確的用藥時間？

每日一次：每天固定一次，通常以早飯時段為準。

每日二次：早晚各一次，通常以早、晚飯時段為準。



每日三次：早午晚各一次，通常以早、午、晚飯時段為準。

每日四次：早午晚及睡前各一次。

飯前：餐前一小時或餐後二小時（空腹時）。

飯後：餐後一小時內（非空腹時）。

飯中：與食物同時服用。

睡前：晚上睡覺前三十分鐘。

忘記吃藥時怎麼辦？

- 一天數次者可立即補服，但若已接近下次服藥時間（超過二次服藥時

間中點)，則照原訂時間服藥而不補服。若為類固醇需服雙倍量。

- 一天一次者可補服，但隔天亦需改為補服時之時段。

- 睡前助眠劑不可在早晨補服。

- 維他命、鐵劑及症狀緩解藥(如止痛劑、鎮咳劑)不需補服，避孕藥亦不需補服，但需改用其他避孕法。

- 抗生素補服後需調整下次服藥間隔(一天二次者隔5~6小時，一天三次者隔2~4小時)，以免變動原訂服藥時間。

服用抗生素時有何需注意事項？

1. 需經由醫師診療後，才得憑處方箋至藥局由藥師調劑領藥，不可自行購買。

2. 確實遵照指示之用法用量完成整個療程，不可隨意停藥或更改服藥間隔。

3. 長期服用抗生素的病患，若產生抗藥性以致藥效減低時應告訴醫師，請醫師重新檢測抗藥菌株及抗生素的有效性。

藥品會有哪些副作用或不良反應？

只要是預期療效以外的藥品作用都稱為副作用，例如血管擴張劑引起的頭痛、某些瀉劑引起的尿液變紅等，但通常是可預期的，大多可被修正，

人體有時也會去適應。

如果副作用是我們不希望它發生且對身體有害，就成為不良反應，自己可以感覺到的有噁心、嘔吐、腹瀉、皮疹、嗜睡等，需醫師追蹤的則有血液病變、肝腎毒性、眼睛病變等。不良反應的發生率受很多因素影響，如年齡、疾病嚴重度、器官功能、藥品種類性質等，所以並不是每個人都會發生。

什麼是「藥品交互作用」？

藥品的療效受到其他藥品、食物等物質影響而改變的情形就稱為「藥品交互作用」，例如併用瀉劑及利尿劑可能導致嚴重的體液及電解質失衡、強心劑毛地黃與高纖食品併用時會使毛地黃的吸收率減低等，但並不是所有的交互作用都是不好的，需由專業醫療人員追蹤及判斷。

症狀解除了就可以不吃藥嗎？

症狀緩解藥如咳嗽、頭痛、腹瀉等，可以在症狀解除後自行決定是否停藥。

大多數抗生素是用於根除病原菌，所以必須有一定的療程，不可隨意停止用藥。

慢性病如高血壓、糖尿病、高血脂等需長期控制以減少併發症，所以不

應任意停藥。

吃藥會傷胃，所以一定要加胃藥？

並不是所有的藥都會傷胃，有的胃藥(制酸劑)尚且會妨礙藥品的吸收，所以並不是吃藥一定要加胃藥。

類固醇就是美國仙丹，我不要吃！

類固醇在大量且長期的使用下會產生一些不良反應，但的確可用來治療許多疾病，如內分泌失常、皮膚病、過敏、氣喘等，在一些自體免疫疾病，類固醇更是首選藥物，所以在專業醫師的判斷及監測下，類固醇是一種好藥的。

鎮靜安眠藥吃了會上癮，我不敢吃！

現在的鎮靜安眠藥已比以前的安全性高，在醫師的專業判斷下，短期、適量服用鎮靜安眠藥可使病人消除焦慮、鬆弛肌肉，得到較好的睡眠品質，亦不容易上癮，等症狀解除後亦可在醫師協助下停藥。

懷孕時什麼藥都不可以使用？

- 懷孕安全用藥級數分成A、B、C、

D、X五種，其中A級顯示對孕婦是安全的，X級則是孕婦絕對不可使用。

- 一般而言，懷孕前三個月用藥較易造成畸型兒，但有的藥如阿斯匹靈在懷孕末期使用則可能造成遲產或分娩時間延長，所以孕婦應儘可能使用非藥物治療而避免不必要的藥品，但有些必須使用的藥品(如抗癲癇藥)則不可任意停藥或加藥，以免媽媽的病情傷害到胎兒。

- 沒有醫師或藥師的指導，孕婦不可自行加藥或停藥。

小孩可以使用大人的藥品嗎？

- 小孩不是縮小的大人，不但器官發育尚未成熟，吸收、代謝、排泄及敏感度也都與大人不同，所以不可以直接使用大人的藥品。

- 六歲以下兒童不宜使用成藥。

- 儘量選用小兒劑型(如糖漿、粉劑或顆粒)，除了便於吞服，亦較能取適當劑量。

- 十八歲以下兒童不建議使用阿斯匹靈來退燒止痛。



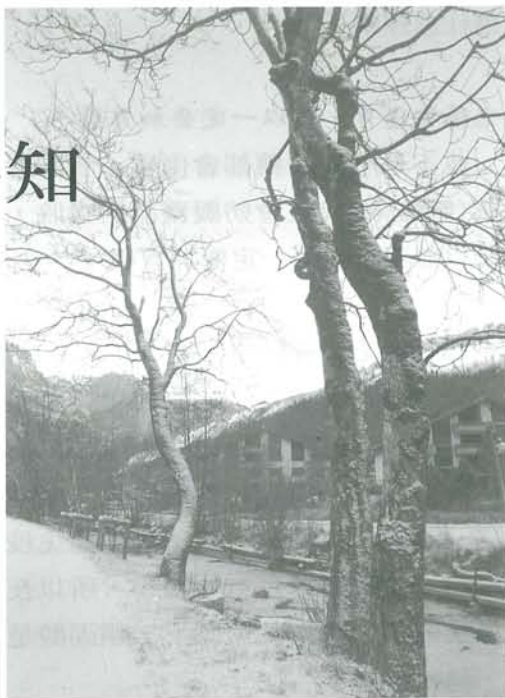
預防SARS不可不知

文/衛生署疾病管制局

時序已進入冬季，許多專家也預測今年冬天嚴重急性呼吸道症候群(SARS)有可能再度來犯。因此，擔心SARS是否再來及如何來預防SARS便成為許多民眾關注的焦點，本文將就SARS預防提供相關訊息。

世界衛生組織雖然已在九十二年七月宣布SARS與人之間的傳播鏈已被打斷，但由於中國大陸的野生動物檢出與SARS冠狀病毒十分相似的病毒，一般認為SARS仍未自地球根除，極可能在某種狀況下伺機感染人類。另外，一般呼吸道病毒多是在秋冬流行，經回溯SARS最初已知病例亦是在九十一年十一月發生，故若SARS再度來襲，極可能會在天氣轉涼時發生。

另根據衛生署疾病管制局九十二年十一月初的一項「民眾對政府SARS防疫相關政策意見調查」結果顯示，有超過半數56%的受訪民眾擔心SARS會再來，不擔心的則只有37%，而民眾擔心的原因，有高達8成是自身或家



人安全受威脅。

SARS的重要訊息

SARS的致病原為變種的冠狀病毒，因其為全新病毒，一般大眾皆無抗體，其傳播力、毒力、致病力均可能較強。

依現有證據顯示，SARS在人與人之間的傳播需經由與病人密切接觸，可能是吸入或黏膜接觸到病人的飛沫或體液而傳染。SARS幾乎不會空氣傳染。

SARS病毒感染的潛伏期為3至10

天，沒有證據顯示潛伏期的感染者會將病毒傳染他人。

發燒是SARS病人會不會傳染給別人最重要的指標，SARS病人尚未發燒的時候是不會傳染給別人的。

體溫小常識

因為發燒是判定SARS病人會不會傳染給別人最重要的指標，因此每天量測並紀錄體溫便成為很重要的事情。尤其是如療養院、榮民之家及護理之家等人口密集的機構，更應該要實施「發燒監測」，依照衛生署疾病管制局的規定每日對機構內人員量體溫，並登錄量測結果，如發現有三人以上（含三人）有發燒現象，應即通報主管機關及衛生局。

一般體溫大概可以分成口溫、耳溫、額溫、腋溫及肛溫等五種，而常用測量體溫的工具包括有水銀式體溫計、電子式體溫計、耳溫槍、額溫槍及紅外線掃描儀。

有關體溫量測方法、注意事項及發燒的判定等資料請見右表。

民眾於流感期發燒怎麼辦？

- 先以電話諮詢醫

師或177專線。

- 依醫師指示在家休息，不上班、不上課；或到醫院發燒篩檢站就醫。

- 須戴口罩。

如小朋友發燒，除須遵循以上要點外，應避免讓他與其他小朋友親密接觸，另外如65歲以上老人發燒，則應儘速就醫。

防SARS民衆需配合事項

● 預防SARS一般人不需戴口罩，只有發燒、咳嗽或看病、探病、陪病，才需戴平面（外科）口罩。另外勤洗手、早晚量體溫、少探病、適度運動、均衡飲食、保持居家環境的清潔與通風及避免不必要的探病。

● SARS個案密切接觸者或從國外SARS流行地區回國民眾，應自主管理10天，早晚量體溫，如發燒超過38℃，應即通知所在地衛生局。

種類	發燒判定值	測量方法	測量時間	注意 / 影響因素
口溫	$\geq 37.5^{\circ}\text{C}$	放置舌下	3-5分鐘	容易受口中食物的影響
耳溫	$\geq 38^{\circ}\text{C}$	深入耳內，把外耳翼上半部向上拉或向後拉	數秒	(1)耳道是否淨空、拉直 (2)使用前，是否更換新的保護套 (3)依保護套不同，使用前需作校正
額溫	$\geq 37^{\circ}\text{C}$	在休息狀態下，保持乾燥	數秒	額頭是否乾燥
腋溫	$\geq 37^{\circ}\text{C}$	放入腋下	5-10分鐘	容易受流汗影響
肛溫	$\geq 38^{\circ}\text{C}$	深入肛門3~5公分	3-5分鐘	需小心交叉使用造成的感染

SARS是否會捲土重來（下）

面對疫情時，行政作業和醫療技術同等重要，
中醫與西醫若能相互整合，能使病情獲得良好的控制而早日痊癒。

文/賴鵬舉醫師

下波SARS疫情來襲規模的大小

大正七年疫情的大小是否可以作為比對的參考完全要看兩者病毒製造疫情能力吻合的程度，病毒能力愈吻合，則參考的價值便愈大。大正七年的流感病毒在其外殼中發展出全新的紅血球凝集素及神經氨酸使病毒得以有效地侵入及離開人體呼吸道上皮細胞進行複製及破壞，表現在臨床上為高感染率及死亡率。加之當時的台灣民眾對此病毒皆沒有抗體，故可造成全面性的流行。

在實際的流行上，大正七年的疫情因節氣的關係，前後分二階段爆發。前一階段在春季五、六月間，造成較小規模的疫情，隨即因進入炎熱的夏季，病毒的活動停止，故七、八、九月疫情暫時緩和。侵入人體的病毒雖因夏季而暫停活動，但並沒有消失，隨著秋冬來臨，再度復發，在十、十一、十二月間造成全台數十萬人感染，上萬人死亡的空前疫情。前後疫情發作的時間合計六個月，與一般病毒感染流行的週期相當。

由此看來像大正七年如此毒性的病毒，若讓其感染能力全面釋放出來，可造成全台可觀死亡人數的疫情。

接下來的問題是，民國九十二年SARS冠狀病毒的感染能力與致病能力較

之大正七年的流感病毒如何？

首先在形成的背景上，SARS冠狀病毒與流感同為經人畜共同感染，兩者冠狀病毒基因經混合而成的新品種，都能擺脫中間宿主而以飛沫直接在人與人間傳染。人類目前對其多無抗體，其外殼上蛋白質的作用雖仍不完全清楚，但其侵入人體呼吸道上皮細胞的能力由表現在穿透重重防護引起院內感染的能耐看來，與上次流感病毒不相上下。再由所引起的病理現象來了解其致病的毒性，兩者在臨床上皆產生二度發燒的現象，且在第二次發燒後產生嚴重的肺炎變化。可見SARS冠狀病毒在致病的毒性上同於大正七年的流感病毒，除本身的破壞能力外，皆能引起人體強烈的免疫反應，並由此導致肺藏的呼吸衰竭而死亡。

由上述討論可知民國九十二年SARS冠狀病毒毒性與日據大正七年的流感病毒確實可以相提並論，則大正七年疫情大小的規模確可作為民國九十二年冬季疫情規模的參考。

亦即在潛伏病毒的「帶原者」持續存在並由輸入的病例加以引爆的前提下，如何用大正七年流感的數據，來預測下波SARS疫情的規模。在病毒毒性相當的狀況下，病毒帶原者的多少與防疫醫療系統的功能進一步決定下一波疫情的大小。

冬季第二波的SARS疫情相較於春季的第一波，因為較多的感染者受夏季來臨的影響，體內的病毒不及發作為發燒的症狀，故亦沒有抗體的產生。這些族群在秋冬病毒轉趨活躍時，又會自行再度發作或易受外來病毒的感染而發作。加之台灣雖經春季小規模的流行，但大部分的民眾體內仍不存在抗體，易隨疫情的爆發而形成大的流行，故推測第二波的疫情會較第一波嚴重。

但另一方面，經過第一波疫情洗禮後的台灣「防疫系統」現代醫療體系顯然要優於日據時代。若在整個醫療體系上能加強基層及地方醫療對發燒的篩檢，減少病人集中到醫學中心，並加強安養院、洗腎中心、軍隊等人口密集社區的監控與防治，便可降低流行的幅度，再度的疫情不

會如大正七年冬一般慘烈。故推測疫情的規模應比大正七年冬季的一波小，但比民國九十二年春季的一波大。

台灣的公衛系統若能進一步及早確立存在春、冬兩次流行間的非顯性SARS冠狀病毒慢性帶原者，並採取適當的方法「隔離」令其不擴散，乃至加以「治療」，令病毒離開人體，疫情的幅度便可大大地減少。

又另一涉及感染人數多少的因素是兩次流行之間病毒潛伏人體組織之內，多少產生突變，其突變的程度是否大到令春季的感染者在下次冬季時又會「重複感染」？由大正七年的例子來看，這種可能性不大。

以台北醫院為例，前後兩次流行共561名肺炎住院病人中，確定「再感染」者只有2名。又由當時台南及基隆重砲隊的觀察，第一回（春季）流行罹病者在第二回流行時（冬季）皆能免於再度感染。

這說明了兩次流行間的空檔太短，對病毒而言所引起的突變不足以大到逃過上次感染所引起的免疫攻擊。相對地經過四十年的時間，民國四十六年台灣再度爆發A型流感大流行，但因經長時的演變，病毒雖傳染力不減，但毒性大為減少，故雖得病人數高達一百六十萬，但死亡人數只有一百零一人。由此推測若SARS疫情在三個月後的冬天復發，其傳染性及毒性的改變可能有限。

其次在疫情的死亡人數上，取決於對SARS感染治療的優劣。由於對SARS冠狀病毒正式的疫苗及治療藥物在今年冬天前不可能開發出來，故治療手段較大正七年時基本上並沒有太大的改進，故死亡率的下降可能有限。前後相隔八十多年的兩次疫情雖由不同的病毒所引起，但兩者在病原體上同屬病毒感染，且表現出相近的流行病學行為及病理學變化，在治療上也同樣地受到沒有適當抗病毒藥物的限制，上次疫情的死亡率及死亡總數仍可作為下次的參考。大正七年冬季疫情的死亡率為3.3%之間，總死亡人數超過一萬人，以當時台灣的總人口而言是一個令人觸目驚心的數字。

所幸，現代醫療雖然還沒有發展出對治病毒的藥物，但在臨床醫療中經驗成熟的「支持性療法」，卻也能相當程度地降地死亡的總數。

最後由模擬今年冬季疫情發生的狀況來考量現代整個醫療及公衛的防護體系與日據時代的差異，以評估其對縮小疫情的作用有多大。

經過夏天潛伏而暗中滋長的病毒將會是本土型的感染源，且是社區性的發作，但也有可能在上述本土的條件下，由外來輸入的病源而引爆。將會以各大醫院的院內感染為核心，配合安養院、洗腎中心、軍營、學校、工廠、行政中心等人口密集的社區感染，短時間內便形成全面性的發作。

在現有的衛生行政運作下，病人會被迅速地送至大醫院乃至醫學中心。在發燒病患大量擁入的情況下，各大醫院相繼發生院內感染而封院，極端的情況是連各專責SARS醫院及各醫學中心皆淪陷，造成台灣整個醫療體系的崩潰，疫情失去控制而只能等待其自生自滅。

故台灣的醫療體系應對SARS疫情建立防疫的戰略縱深，亦即賦予基礎醫療篩檢發燒病人的功能，免得大量病人擁入大醫院而形成院內感染。同時增設SARS的專責醫院及在各大醫院及各大社區成立「發燒篩檢站」等，令整個醫療處理流程的縱深足以容納大量的病患。真正的SARS病患雖可以迅速地集中在專業的病房中進行治療，然大醫療機構可以在整個流程中不至於因為承受太多的人潮而流於院內感染及封院。台灣在下一波的疫情中，只要能守住整條醫療防線不至於產生全面性的崩潰，疫情在一陣混亂後必能獲得控制。

由上述所言，全新且毒性大的病毒在春天首次流行後建立了灘頭的陣地，若如其病毒量持續累積，則冬季的第二次爆發其規模會大於第一次，但由於近代公衛體系及臨床醫療的進步，下次疫情的規模縮小在春季疫情的十倍乃至十倍以內是可能的。但筆者建議國家決策單位在心理準備及沙盤推演上宜以今年春季疫情的十倍為考量，來推演舉我國在疫情管制、行政作業、醫療體系、經濟衝擊、社會運作、大陸台商撤回乃至國家安全等各層面上的影響，而不是以春季疫情的規模來考量下次的應變。

SARS再度來襲時台灣醫療體系的因應方法

在突發事故的狀況下，短時間內出現大量待處理的病患，醫療系統的行政作業將因湧入過多的病人而停頓，其治療作業也將因以有限的資源面對無限的希求而失焦，從而造成整個醫療體系的「崩潰」。避免上述崩潰的作法已不在醫療技術而在行政作業，亦即是在病人進入治療流程之前，先進行類似軍隊「檢傷分類」的行政作業，只讓一部分最有需要的病人進入治療的流程而將其餘就診者迅速排除在外，以維繫整個醫療體系的繼續運轉。

假設台灣今年(公元2003年)冬天時SARS疫情再度發作，不論是本土帶原者的直接發作，或是以本土帶原者為背景而由境外移入的感染者所引爆，都將迅速進入全面性的社區感染，形成大量的病患。若依上節中的粗略推測，冬天的疫情約為春天疫情規模的10倍以內。台灣春季疫情的罹患人數以700人計，這意味著台灣的防疫系統在冬季要準備面臨七千人的SARS病患，約七萬人的發燒個案，及約一、二十萬的隔離人數。七千個確定病例將足以擠爆台灣整個醫療系統的隔離病房；七萬個發燒病例將足以脹壞台灣所有的發燒檢查站；而一、二十萬的居家隔離人數將足以癱瘓台灣整個公共動員系統。故本節由檢討現行足以排除病患進入SARS診治運作的工具開始。

現有醫療體系有效的檢驗及排除工具主要有三類：

- 一、是體溫計，用發燒以區分疑似病例並將正常人排除在外。
- 二、是Chest PA 與RT-PCR，用以區分可能病例而排除疑似病例。
- 三、是醫院隔離病房的治療作業，令可能病例經治療後痊癒出院而排除於運作系統外，以便有空間容納新病人。

在提出現有醫療運作體系的三類排除工具後，接著討論這些排除工具在實際運作時的功效，亦即面對前文所述大量湧入的就診人潮時，時些檢驗工具能否在最短的時間將不須隔離治療的非SARS就診者迅速排除。

首先以體溫計檢測發燒病患是現有檢驗工具中排除非SARS病患最有效的工具，但依筆者與王建人醫師合寫的〈SARS的三階段病理及其中藥治療方

劑》一文中指出，以「發燒」為防治的起點亦有二個缺點：一是SARS病程到發燒時已是冠狀病毒對人體展開全面攻擊的起點，在防治上失去了在咽喉的灘頭陣地將其排除的機會。二是剛發燒的前一、二天是以「小柴胡湯」將集中於少陽經的病毒集中殲滅的黃金時間，過了這時段，便失去了預先縮小整個患病族群的機會。

解決之道在台灣醫界對二種「柴胡方」（對咽喉的「柴胡枳實芍藥甘草湯」及對少陽經的「小柴胡加黃連牡丹皮湯」）的學理須有共識，並在下波SARS疫情之初迅速驗證其臨床效用，然後才能將防治的起點由「發燒」推早到「咽喉炎」，在未發病或發病的早期即行縮減整個看病的族群數量。

又就柴胡方其藥理機制與初步的臨床數據顯示，對一般的病毒亦有效，故目前醫界擔心今冬流感病毒將與SARS合流而惡化整個求診量，亦可依上述相同的機制加以處理。

其次對發燒病患以ChestPA 及RT-PCR來確定是否為SARS病例方面，由於先前期望數小時內有結果的快速RT-PCR檢驗技術在冬天前推出可能有困難，故只能依靠目前須六到七天才能有結果的檢驗工具。但數萬個發燒病患留置在篩檢站或隔離病房一星期，正是造成台灣醫療系統「擠爆」及「院內感染」的主因。

這種緊急的狀況下，為維持整個發燒篩檢的持續運作，在RT-PCR的結果還沒有出來的一段時間，可先以胸部X光的狀況及其他檢驗數據作為判斷的標準。有肺炎徵兆者留下住院，無者先針對發燒服小柴胡加減方等，即讓其先行回家隔離觀察，等待確定出現PCR陽性者，再進一步住院治療。

第三是目前以「支持性療法」為主的西醫住院治療，一般可有效地令病患治癒出院。但若適度地配合中藥方劑，將可能縮短住院時程而提高病房的利用率。

最後討論如何降低SARS接觸者而須進行隔離的總量問題。所謂接觸者的隔離謂過去曾接觸過SARS病患或其分泌物，這族群的人現在雖未有症狀，但有感染的可能。因未有症狀，故尚不須住院；但有感染可能，故

須居家隔离以觀察後繼的發展並避免傳染他人。

當SARS病人增加時，因接觸而須隔離的人數將呈數倍的增加。如此不但耗盡有限的公衛人力及物力資源，社會各階層的運作也將因人力的被抽離而逐漸趨於停擺。

迅速減少此一族群數目又不致造成疾病擴散的慮顧是對此等族群投以早期預防性的藥物。對感染可能性較低的隔離者，若有潛伏的感染乃是先存在咽喉或上呼吸道的上皮細胞，故投以對咽喉的柴胡方可以有預防及早期治療的作用，以盡量減少不必要的隔離動作。

總之加入預防性及早期治療性的中藥為工具，搭配現有的檢驗工具，可以建立一套迅速有效的SARS發燒病患節檢制度，避免下一波病毒感染來襲時台灣醫療體系可能面臨的擠爆危機。

日據時代「以防疫立足」的經驗

台灣在公元2003年春季遭逢了百年大疫的「偷襲」，除了生命財產的損失外，並引起全國上下精神上極端的動盪與不安。

六月中旬疫情趨緩後，大家不禁要問：「怎麼會發生這種事情？」並由此而回顧歷史，才恍然大悟，台灣在歷史上本就充滿疫與流行病，先民須經過疫情的洗禮才談得上生活在這寶島上。

這種體會對來台侵略的日本人尤其深刻。日本前後幾次對台灣所發動的戰爭，死於軍事行動的兵員遠小於死於傳染病者。故在當時日人心目中，台灣為充滿「瘴癘」的地方。因此陪伴日本第二任總督桂 太郎上船來台的是留德專攻國家公共衛生行政，且在內務省衛生局長任內一手建立日本針對傳染病衛生體系的後藤新平醫師。

後藤新平治台的理念較一般的武將深刻，依其所著《國家衛生原理》的思想，認為統治台灣的基礎在消滅傳染病，建立衛生設施，照顧人民健康。故其在總督府民政局長任內，以「醫師」及醫療照顧取代一般西洋殖民者慣用的「傳教師」作為統治教化的重要手段。並將「醫師」與「警察」

結合，一扮白臉，一扮黑臉，在地方基層成立「醫療所」與「派出所」，形成治理台灣的第一線行政系統，成功地打下治台的立足點。

後藤新平隨之在台灣展開全面性的醫療、衛生及防疫建設，奠立台灣醫療在亞洲領先進入現代化的地區之一。醫療建設包括成立醫學校及在各地建立醫院，衛生建設方面則由整理各地獸肉屠宰場及販售場的衛生條件著手，並建立各地清潔水源、自來水系統及污水排除的下水道系統，為杜絕台灣傳染病提供基礎。在傳染病控制方面除自日本禮聘一批優秀的醫學家來台，並將其在日本建立防疫系統的經驗，行之於台灣。

在上述諸多遠見與功蹟中，筆者唯一覺得遺憾的是後藤新平在建立台灣醫學體系時，乃延續日本明治維新以來全面採用西醫而抑制中醫的政策。這種思想在他擔任日本內務省衛生局長時即已形成，身處日本當時西方醫學與漢方醫學辯論的時代，國家思想濃厚的後藤新平對東方思想精華的佛教思想也有深刻的體認，但這種體認所形成的視野，並沒有大到讓他跨出西醫的範疇同時去了解中醫的程度，台灣醫學也因而失去了中西醫整合的第一次機會。這不但涉及了日據以後台灣醫界的生態，也涉及台灣爾後在面對細菌與病毒雙重傳染病時，防疫知識與資源的整合。

在日本據台的五十年間，台灣的種種傳染病大體而言受到了控制，而光復初期的國民政府時代，乃沿襲了日人重視防疫的思想，以各基礎衛生所的醫師搭配公衛護士，構築全國綿密的防疫體系，加上各種抗傳染病藥物的引進，傳染病在台灣得到進一步的控制乃至部分的根除。

民國八十年以後，隨著社會的安定與富裕，民間的大醫療機構紛紛成立，台灣整個醫療資源的投資慢慢往商業利益的取向移動，公立醫院及基層防疫體系相對地萎縮。民國八十八年全民健保開辦後連公立醫院亦加入了醫療業務以收入為導向的行列，多年來在台灣已收斂的傳染病令各大醫院的傳染科成為冷門的科系，全國的防疫系統下從衛生所上至醫學中心，都處於一種肌肉鬆弛的狀態。

2002年冬季人畜共同感染的新病毒在中國的廣東省已孕育出來，且造

成局部的流行。待2003年春季此病毒的流行一發不可收拾，並以廣東、香港為中心向全世界擴散。台灣因與中國大陸地區的往來密切而首當其衝，台北與北京成為二個受創最久的都市。而台灣也因整個防疫系統的鬆弛，遭受到SARS冠狀病毒的侵犯，死傷了可觀的醫護精英與百姓，有如當年美國太平洋艦隊母港珍珠港所遭受的「偷襲」，留下了很多值得檢討的地方，而忘掉台灣傳染病的歷史教訓是其中的一項。

台灣呼吸道慢性病毒感染者的治療

在迎戰下次疫情的準備上，有關醫療行政的檢討方面，社會賢達已有多公論。在整合中、西醫學資源建立更有效的篩檢與治療方面，筆者已有所陳述。最後針對一些已存在而有礙防治的因素提出一些事先預防的措施。

「伏氣」是病毒感染的三大因素之一。「伏氣」指因為前次病毒感染而產生潛伏在人體藏府組織中慢性炎症發炎所產的熱、燥，因此等伏氣在下次溫病發作前即已存在，故可在疫情發作前，先行將之排除。

「伏氣」對疫情的影響何在？首先組織中存在慢性炎症反應的人，在疫情流行時容易遭受相關病毒的感染。故伏氣存在疫區人口中的程度，會影響疫情蔓延規模的大小。

其次組織中慢性發炎的存在，將使再度遭受病毒感染時，人體產生的二度自體免疫反應較第一次發炎為嚴重。春季SARS在發病二週前後會因免疫反應引起肺部迅速而全面性的發炎，並多由此導致死亡，此即與伏氣的存在有關。故伏氣也關係到病毒感染病情嚴重的程度與死亡率的高低。

若能在下次疫情發作前先清除伏氣，有助於疫情的減小。欲清除伏氣則涉及臨床對伏氣的認定及治療的手段，究竟伏氣因何而有？臨床上如何診斷？如何用藥？

諸病毒感染在感染部位的藏府皆會留下相近的慢性組織發炎。以SARS冠狀病毒侵犯的呼吸系而言，平日遭受的風寒，有一部分即由各種不同的病毒而起，而會在咽喉及氣管部位留下深淺不一的發炎，表現為兩寸脈的弦

緊洪大、咽喉部位慢性紅腫瘀血、咳嗽、稠痰不易咳出來等症狀。其治療可以相對應的「柴胡方」加減予以治療，既排除組織中可能潛伏的病毒，亦清除因病毒潛伏而在組織間所產生的熱、燥及瘀血，至於一般的抗生素，則沒太大的作用。

爲預防下一波SARS而先清除伏氣，就台灣的特殊情況而言，除了上述呼吸道的慢性發炎外，亦應考慮慢性B肝、C肝的帶原者。慢性B肝的帶原者佔人口的15%，全台約有三百萬人，是台灣最大的病毒感染族群。帶原者的B肝病毒雖以肝藏爲主要侵犯的對象，但也在全身不同藏府的組織中產生或多或少的全面性炎症反應，遇到SARS冠狀病毒侵犯呼吸系時，仍會加重呼吸系的過敏反應。故對B肝的帶原者，尤其是合併肝功能障礙者，皆應事前以適當的柴胡方劑加以處理。

「進補」習慣的改正

台灣的「伏氣」除了呼吸道及肝藏外，還涉及一項民間行之已久的習俗，那便是台灣民間動輒燉雞、燉鴨、熬人參等的「進補」習慣。

「進補」行爲多爲家庭主婦所好行，其沿襲成風固有其歷史時空的背景，但亦有當前社會習俗的誤導。古來台灣社會貧窮，營養不良常爲生病的主因或誘因，但民國六十年以後，台灣社會隨著經濟的發達，進食的內容已有足夠的營養，乃至有日漸偏於肥厚油膩的習慣。加之工商社會外食人口增加，餐會無日無之，食物熱量的過多，已到產生心臟血管肝膽等疾病的程度。

就伏氣而言，本就是因外邪在體內所生的「熱」與「燥」，如果服用過多的熱燥食物，對伏氣而言，不異火上加油。這種情形對個人而言，在疫情來臨時不但增加感染的機會，若對已感染的病人，亦會加重其病情的嚴重程度。

故經過SARS疫情洗禮後的台灣，其飲食習慣應改掉「進補」及大魚大肉的偏好而回歸到清淡。（本文轉載自「整合中醫學」年刊第6期）

義診



最少的人力，最大的效率

——埔里靈巖山寺深山道場義診

有幸參與這場義診的志工，都感受其特殊性和指標性意義，分外珍惜布施的福報。

文／陶蕃震 攝影／梁昇富

「以最少的人力，發揮最大的效率，深入偏遠地區的茅篷，為師父做健康檢查，」是僧醫會護理志工羅憶珠護理長的新年心願。因為她覺得，茅篷師父多半沒有參加健保，是最缺乏也最需要醫療資源的一群。

民國92年11月30日，僧醫會在埔里靈巖山寺深山道場舉辦的義診，正是一次「以最少的人力，發揮最大效率」的嘗試。從這次義診的過程和成果看來，確實有了一個好的，令人充滿信心的開始。因此，在93年這新的一年，僧醫會義診志工團隊，希望能尋找到更多茅篷師父，為他們的健康把脈，護持僧伽健康。本刊在此呼籲大家發心，多多發掘、尋找有需要的茅篷師父，並提供聯絡方式給僧醫會，



法師們井然有序地接受體脂檢測。

讓志工群有更多供養法師健康的機會。

序曲

11月29日下午2點，僧伽醫護基金會的醫護志工二十多人，分成三組搭乘箱型車，從台北出發，一個多小時後抵達車亭休息站。大家下車

舒活筋骨，喝飲料解渴提神，還有善解人意的志工準備了玉米、番石榴、糕餅等讓大家充飢解饑，真是好不愜意，大夥兒休息到四點三十五分才又上路。

車子在風景怡人的北二高上馳騁，



醫護志工指導法師正確使用牙線。

黃昏時分，只見一輪橘紅色的落日掛在天際，將天空暈染成一幅美麗的畫，煞是好看。車到草屯時，在手工藝中心停留，正好當地舉辦稻草文化季，中心前的廣場上放置了許多稻草紮成的工藝品，有稻草人、穀倉、迷

宮等等，這些維妙維肖的裝置藝術品，除了展現製作人的巧手與慧心外，更能發思古之幽情，讓大家彷彿回到童年。

晚上，一行將近二十餘人在熱鬧的埔里夜市用過晚餐後，車子直接往今

晚落腳的謝萬墩、梁麗華老師家開去。踏進謝老師家的客廳，抬頭望去，一幅寫著「杏壇春暖」的巨大木匾吸引了所有人的目光，原來那是謝老師92年2月榮退時，校方贈送的紀念品。同樣從教職退休的志工唐英亞、梁淑娥老師看了羨慕不已，還怨嘆自己退休時怎麼沒有這麼溫暖窩心的紀念品！熱情好客的主人準備了水果、茶食和上等的好茶等著我們。大家一面品茗、一面聊東說西，既快樂又溫馨。客廳一角的真空管型高級音響中流洩出悠揚的樂音，卻被笑聲、說話聲掩蓋了，真有點暴殄天物。而為了感謝主人的殷勤招待及慷慨提供房舍，讓志工們免於餐風露宿之苦，上傳下晃法師代表僧醫會致贈感謝狀。由於第二天還要早起，羅護理長催促大家早點休息，然而有幾個人卻非常煩惱，不知道自己的鼾聲會不會吵得室友睡不著，因此打算犧牲小我睡在車上或客廳，這種捨己為人的心懷，真不愧是三寶弟子。

與世隔絕的世外桃源

11月30日上午五點不到，大家陸續起床盥洗，6點，先到埔里公路局車站與山裡的師父會合，並接埔里榮民醫院的黃聰敏內科主任、張春瑤家庭

醫學科醫師。由於義診的所在地，仁愛鄉的靈巖山寺深山道場，是重戒律靜修的女眾道場，不對外開放，也不希望勞師動眾，因此只允許20多位志工參與，但卻要為120多位師父做健康檢查。有幸參與的志工都感受到這次義診的特別和指標性意義，因此雖然工作比以往重，甚至必須身兼數職，卻分外珍惜，更覺得能夠參與是極大的福報。

將近七點，接到黃主任後，由靈巖山寺的師父帶路，前往義診會場。清晨霧氣重，車子在山間小路盤旋而上，沿途風景秀麗絕奇，路況的崎嶇



謝萬墩老師與同修接受僧醫會感謝狀。

蜿蜒，比北宜公路的九彎十八拐有過之而無不及，常常令人有山窮水盡疑無路，柳暗花明又一村的驚嘆。車行了將近一個小時，看到了矗立在山窪裡的道場，又轉了幾個彎，入得山門，耳中傳來「南無觀世音菩薩」的聖號，大殿前有兩株九重葛，姿態偉



法師接受新型的血管硬化測試機檢查。

岸，紫色花蕊掛滿枝頭，幾縷幽香襲來，彷彿置身世外桃源。山間清晨溼氣重、氣溫低，看看牆上的溫度計，只有9.5℃，但是空氣非常清新，彷彿不含一丁點塵埃。聽師父說，在附近跑山呼吸新鮮空氣，是調養身體的好方法。難怪這兒的師父看來都那麼有精神，而且聽說她們每天兩點四十五分就打板，起來做早課，非常精進。

卓越的效率與品質

義診場地的桌椅都已經由師父們安排好，志工只要將儀器安置好就可以

開始作業。下車後，大家很有默契地測試安裝儀器，並分批用早齋。熱騰騰的粥、雜糧饅頭、賞心悅目又爽口的素菜，在這寒冷的早晨，不僅溫暖了我們的胃，更溫暖了我們的心。吃飽後，每個人既有暖暖的身體，更懷抱著滿腔熱忱，正式開始工作了。

靈巖山寺深山道場中有多位師父具有醫護資格，因此事前和僧醫會做過縝密的規劃，將接受健檢的師父分成6組，在同一時間內讓各組分別做不同的檢查，使各項檢查都能順暢進行，縮短等待時間。寺方自行設計了一張表格，發給每位受檢者，上面列有必須檢查的基本項目，包括：抽

血、驗尿、X光、心電圖、血壓、身高、體重；另外骨質密度只有40歲以上受檢，超音波則以事先個別通知的師父為主。有了這張表格，受檢的師父可以很清楚自己該做哪些檢查，在做過檢查的項目前打✓，以免漏掉某個檢查項目。

由於山路太過狹窄陡峭，衛生署疾病管制局的X光車開不上來，只好商借約25分鐘車程的靈巖寺停車場，由寺方派接駁車來回載送師父。在X光車停泊處，由曾任長庚醫院護士的^上修^下督法師坐鎮協調，僧醫會方面則由唐英亞老師和筆者負責，過程順暢快速，不到11點就已經全部照完。據每次都負責這個項目的唐老師說，這是他印象中最有效率的一次。以往，表格幾乎都由志工代為填寫，這次因為由接駁車整批接師父來，一批約三、四十人，人員集中，所以由他向師父說明後，讓師父自己填寫，節省了很多時間。

自己開車前來義診的桃園昇輝診所黃暉復院長，帶著價值100多萬的血管硬化測試機，為師父檢查。這台價值不菲的機器敏感度高，不耐顛簸，但是黃院長仍然冒著風險帶來，為師父提供品質最好的服務。其他儀器方面，曾經出狀況的是心電圖。也許是電力負荷問題，心電圖機器無法正常

使用，負責排除故障的馬志宏志工決定將機器換個地方，移動之前，他跟張美雲、曾寶秀兩位護理志工說：「根據以往的經驗，去大殿上兩炷香，虔誠求菩薩保佑，就一定OK。」美雲師姐則笑著說：「這次最好上3炷香。」馬志宏志工也果真遵從她的囑咐，帶著心電圖在大殿上了三炷香祈求菩薩，然後將儀器換了場地，說來神奇，儀器果然能正常運轉了。但是時間已經受到耽擱，所以到了中午12點半左右，還有師父在接受檢查。此時，一位師父的心電圖出現異常，志工懷疑儀器不穩定，決定再為師父作一次，並且請師父放輕鬆，不要緊張。沒想到慈悲的師父回答道：「因為擔心很多志工這麼晚了還沒有吃飯，所以很緊張。」還有很多師父，一再說不必檢查了，好讓志工早點休息、吃飯。遇到這樣的師父，志工一則感動，一則告訴他們晚點吃飯沒關係，希望師父一定要接受檢查。

下午兩點多，所有檢查告一段落，會場也整理好，靈巖山寺的師父還貼心地準備了點心，以及選錄^上妙^下蓮老和尚歷年開示精要的《靈巖甘露》、指導念佛的VCD、念珠、大悲水等等，與志工結緣。志工們恭謹地接受，與師父互道珍重，結束了這場高品質、高效率的義診。



深山道場義診

從這次偏遠地區道場義診看來，
生活繁忙的修行人，似乎以腎臟發炎及脊椎、
肌肉酸痛疾病為多，其次為甲狀腺、婦科疾病。

文/埔里榮民醫院 黃聰敏主任

有願必成

羅護理長在南林精舍義診時的一句話：「我好想替茅篷師父做體檢！」成就這次仁愛鄉偏遠地區道場的義診。

這個地區從埔里出發約一小時山

路，非常彎曲。據師父告知是靈巖山寺上妙下蓮老和尚為男眾弟子潛修，培養未來僧伽人才之用。蓋好不久即發生九二一大地震，一百多位女眾師父奉長老指示避難到此地。我們義診車隊走山路時能見度不高，是個白茫茫大霧、又溼又冷的清晨，但是到了門

口即傳來精進的念佛聲，那是長老的声音「南無觀世音菩薩！」護理長本來怕義診人數太多，我跟張春瑤醫師會吃不消，末學告訴她：「放心！榮民醫院門診固定有一百多位病患（雜症）都看得完，何況這次又有家醫科張大夫義助，一定沒問題。」

寒冷的冬季吃著師父們精心準備的早齋，心裡感受同為佛門弟子的溫暖。這次的義診發現，生活繁忙的修行人，似乎以腎臟發炎及脊椎、肌肉酸痛疾病為多，次為甲狀腺、婦科疾病。值得慶幸的是，除先天性有地中海型貧血外，貧血在靈巖山寺的出家人中似乎已經絕跡，這在別的深山修行精舍是幾乎不可能的，可見負責香積部門的用心。

地藏院的師父

「老爸，趕快走吧！」隨著念佛聲中許居士往生了。病了一個多月，大腸癌轉移到骨頭，造成骨折無法行走，只得長期臥床。說到許老先生，他因長期吸菸造成肺氣腫、氣喘病，



本文作者黃聰敏醫師（右）。

經常到醫院找末學拿藥及住院。因無法戒菸，而跟末學結緣多年；許老先生非常固執且聽力不良、不信佛，雖然兩個兒子都出家（據聞），末學只和其中一位師父接觸較多。今年的冬天，許居士又到榮民醫院住院，很奇怪的是，用盡各種方法都無法解除許居士的痛，X光顯示，癌症已吃掉脊椎骨多處，每四小時就靠止痛藥度過。許居士的兒子目前是地藏院師父，修行非常好的出家師父，之前曾跟末學討論過病情。此種患者大概只能延長生命三至六個月，而且生活品質非常差。許居士平時不信佛，習氣亦很固執，不過在生病中還肯在末學及師父的懇求勸導下念佛。當天地藏院來了多位師父，不到兩個小時就安

詳往生了，師父告訴末學：「趁病重時加緊念佛放下一切往生，否則時間一久、疑心一起，就見不到佛陀了！」許老先生真的好有福報、有善知識、有好道場、有好同修，往生佛國淨土了。

黃醫師、我好害怕！

田先生是76歲的老榮民，10年前因肺癌不想開刀從榮民總院轉到末學門診，一直吃藥控制。有一陣子還在埔里租一塊地種菜維生，門診時經常拿菜送給末學品嚐。地震後身體變差了，來回榮總、榮院好多次，每次都告訴我，他好害怕，末學總是安慰

他：「佛菩薩會保佑你的，安心好了」。去年12月中又因心臟病呼吸衰竭，到加護病房治療，末學握著他的手，照例問他害不害怕？他又含淚點著頭。多無助的眾生，雖然放著念佛錄音帶，但是平日不念佛的他能聽進多少仍是疑問！心安了嗎？因腸破裂必須進手術房，最後一次見他的面，末學握著他的手，想到他生前總是告訴別人，台灣沒有親人，就只有幾位朋友跟黃醫師了，令人心酸！在生死的業海中，我們實在太渺小！田居士，好好念佛，去找大醫王吧！不要害怕，我們一定會再見面。阿彌陀佛！

Point

布告欄

- 即日起行政院衛生署台北醫院及台中醫院提供出家師父門診免付費服務（全部免費），並由專人帶領就診

◆台北醫院

地址：台北縣新莊市思源路127號（近大漢橋頭）

電話：02-22765566

門診健保給付外之所有費用由台北醫院社服基金專款中供養

◆台中醫院

地址：台中市三民路一段199號（近台中火車站）

電話：04-22294411

門診健保給付外之所有費用由台中醫院佛學社善心供養

- 看診時請帶健保卡

偏遠之地，義診不偏心

——尋找偏遠茅篷法師

深居在偏遠山區的茅篷法師，或因修行為要，或因地處山區，甚少與外界接觸，或一人修行、或二、三人搭一簡陋寺院，可用資源甚少，病痛或年老力衰，該如何自在面對？

僧伽醫護基金會從今年度起，將到偏遠山區為茅篷法師做義診服務，不限地區，愈偏遠者愈優先，

我們深深期望各方居士大德提供資訊及路線，為僧伽健康盡一分力量，讓每位法師能健康自在修行弘法。

僧伽醫護基金會需要您共同尋找與提供資訊

地址：台北縣樹林市大安路534號6樓

電話：(02) 2682-9188

傳真：(02) 2682-9186



素食營養新知

蘭淑貞／台北醫學大學保健營養學系副教授

素食會影響維生素B₁₂與鐵的營養狀況嗎？
素食者是否較健康長壽？
本文是最新的研究探討報告。

素食對造血指標的影響

素食者比較容易罹患維生素B₁₂缺乏症與鐵缺乏症。而維生素B₁₂缺乏症與鐵缺乏症同時存在，會使得一些早期診斷更為困難。

本研究探討素食者維生素B₁₂與鐵對血液指標所造成的影響。參加此研究者共113人，分別有全素者29位、奶素與蛋奶素素食者64位，以及偶爾吃肉的20人；其中男性49位，女性69位，平均年齡為46±15歲。血液測試包括血球計數、甲基丙二酸(methylmalonic acid, MMA)、同半胱胺酸、鐵蛋白、輸鐵蛋白濃度以及

輸鐵蛋白飽和百分比。結果顯示，全素者與奶素或蛋奶素素食者相比，MMA與同半胱胺酸濃度為最高，淋巴球數較少，平均血球容積較大。同樣是缺乏維生素B₁₂，輸鐵蛋白飽和百分比較高者比較低者有

較大的血球容積。MMA

與同半胱胺酸濃度

最高者其血小板

數較低，這些人

與正常代謝者相

比，淋巴球數也

較少。影響血球

容積大小的因素有

紅血球數、鐵蛋

白、輸鐵蛋白飽和度以

及MMA濃度。素食會影響維

生素B₁₂與鐵的營養狀況，而維生素

B₁₂與鐵的營養狀況會影響血球容積大

小，較低的淋巴球數目與血小板數目

伴隨著一些生化指標的異常，表示有

維生素B₁₂缺乏症。

(資料來源：Obeid R, Geisel J, Schorr H, Hubner U, Herrmann W. The impact of vegetarianism on some haematological parameters. Eur J Haematol 2002, 69:275-279.)

英國素食者的死亡率

英國有一項研究，比較素食者與非

素食者的死亡率。此研究分析了有許多素食者參加的兩個研究的資料：一為牛津素食研究(the Oxford Vegetarian Study)，另一為健康食

物採購者研究(the Health Food Shoppers Study)。共有

21000位16~89歲的

男女性參加，其中

至少有8000位素

食者，除了分別

計算這兩個研究

90歲之前的素食

者與非素食者所

有死因之標準死

亡率(standardised

mortality ratios,

SMRs)，並與英格蘭和威爾

斯的相比較之外，也計算出這兩個研

究素食者與非素食者之十四種主要疾

病的死亡率比值(death rate

ratios, DRRs)。結果顯示素食者的

所有死因標準死亡率比非素食者的為

低；但是素食者之十四種主要疾病的

死亡率比值與非素食者的類似。研究

者認為，素食者的其他生活習慣，

如：抽菸率較低，以及較高的社會經

濟地位，而非只是避免肉類或魚類的

攝取，有助於所有死因標準死亡率之

降低。

(資料來源：Appleby PN, Key TJ, Thorogood M, Burr ML,



Mann J. Mortality in British vegetarians. Public Health Nutr 2002, 5:29-36.)

青少年素食者的飲食型態研究

青少年素食者是否比青少年非素食者更容易達到健康國民2010年目標的飲食建議？這兩大族群的營養素攝取有何不同？美國明尼蘇達州的雙子城地區(the Twin Cities area of Minnesota)針對三十一個初高中學校共4746位青少年做了一研究，由學生自行填答問卷，回答率為81.5%。其平均年齡為十五歲，男女性各占一半，初中與高中各占34.3%與65.7%。白人占48.5%，黑人占19%，黃種人占19.2%，拉丁美洲人占5.8%，美國印地安人占3.5%，其餘3.9%為混血。飲食資料由食物頻率問卷收集，但有些問題，如：素食情況或蛋類、乳製品、雞與魚類則省略不問。

研究結果顯示：青少年素食者比青少年非素食者容易達到健康國民2010年目標，例如總脂肪之攝取量，達到健康國民2010年目

標之青少年素食者與青少年非素食者之比為70%：48%；飽和脂肪—65%：39%；蔬菜—26%：14%；至少五份的蔬果—39%：28%。素食者較少攝取速食、一般蘇打飲料或果汁飲料，喝較多的不含糖蘇打飲料，其維生素B12攝取量較低，咖啡因與鐵的攝取量較多。

(資料來源：Perry CL, McGuire MT, Neumark-Sztainer D, Story M. Adolescent vegetarians: how well do their dietary patterns meet the healthy people 2010 objectives? Arch Pediatr Adolesc Med 2002, 156:431-437.)

吃素婦女對素食的認知與其飲食行為

本研究目的是評估不同的素食者之飲食行為，另外探討隨著時間，其飲食行為如何改變，以及不同的素食者對肉類與奶類製品的認知有何不同。



共有193位住在加拿大溫哥華的婦女居民參加本研究，包括90位自認為目前吃素者，35位是以前吃素者，以及68位非素食者。其中有15位完成質性研究(qualitative interviews)。90位自認為目前吃素者當中，偶爾吃魚的有51位；偶爾吃雞的有14位。56位包括6位全素者認為隨著時間其飲食變得限制更多，48位打算做額外的改變：最多的改變是減少奶類製品的食



用。以前吃素者回到葷食者的原因包括感覺不健康，關心營養狀況，生活狀況改變或思念肉味。不同飲食型態的人對於肉類與奶類製品的認知有所不同：以前吃素者以及非素食者比較同意肉類與奶類製品的營養較為豐富；而目前吃素者則比較同意肉類與奶類製品含有污染物質的說法。因此，營養師在對婦女做營養諮詢時，必須注意她們的飲食型態以及對食物認知的差異性，根據個人情況針對動物性食品的食用做適當的建議。當探討婦女飲食安全與動物權益時，需要與各界人士，如食品工業界、政府單位、醫療界以及消費組織共同合作。

(資料來源：Barr SI, Chapman GE. Perceptions and practices of self-defined current vegetarian, former vegetarian, and nonvegetarian women. J Am Diet Assoc 2002, 102:354-360.)



好消息

- 法師免付費專線電話0800-555559，歡迎法師利用若居士大德使用請自行匯款至基金會

- 新竹福田寺捐贈塔位

新竹福田寺為了協助貧苦的亡僧料理後事，特別免費贈與本會骨灰安放塔位兩百個，供正信出家受戒的比丘，比丘尼、式叉摩那、沙彌、沙彌尼使用。



素食保健要點

素食者多半體質偏寒，如何吃才能改善體質，健康有活力，
本文從中醫觀點提供具體建議。

文／楊敏男中醫師

素食者的體質概況

素食者約有七成左右體質偏寒，原因固然不一而足，但大體而言，多半基於以下幾種因素：

1. 青菜大多偏寒，因此素食者從食物中攝取的熱量往往不足。
2. 食物沒有完全退冰就吃下肚子。（一般而言，足夠的退冰時間需要一個半小時。）
3. 運動量不足，以致體內無法產生足夠的熱量。

體質偏寒對身體的影響

1. 體內生化代謝作用降低，食物不易分解吸收，導致營養不良。
2. 常覺疲勞、倦怠、昏沈。
3. 血壓低、頭暈、頭痛。
4. 廢物排泄功能降低——尿酸代謝失調、膽固醇代謝失調、大小便不順暢、睡眠品質不良。

改善偏寒體質的方法

1. 多攝取高熱量食物：例如，堅果類、葡萄、荔枝、龍眼、龍眼乾、榴槤、黃耆、丹參、石柱參…。
2. 少吃烤炸的食物，因為這些食物只會上火。

3. 生薑屬於發散性質的食物，所以不能單獨煮薑湯吃太多，以免發散太過，反而傷氣。若喝薑湯最好加紅棗、黑棗、龍眼乾等一起烹煮。

4. 不要吃尚未完全退冰的食物。

5. 寒性食物最好能搭配龍眼乾之類的食物一起吃。

6. 傷中氣之食物最好少吃：例如過貓（蕨類）、龍鬚菜、芹菜、竹筍乾（要穿燙過）。

7. 枸杞子、紅棗、黑棗、四神等，因為薰過硫磺，表面有二氧化硫，溶於水會形成亞硫酸，傷肝、傷氣。應該先洗過，再浸水10~20分鐘，而後再洗一次，再烹煮。

8. 黃耆、龍眼乾、川丹參煮湯對身體非常好，不妨常常煮來喝，可以改善體質。黃耆（晉耆+蒙古耆）——補氣補血。

龍眼乾——補充熱量，且安神。加少許鹽更能引熱量下行，防止上火。

川丹參——補血（一味丹參勝過四物）



冰冷食物對身體的害處

1. 女眾方面：

容易引起卵巢水瘤（水分蒸發不夠、排泄不良）。

輸卵管阻塞（熱脹冷縮，縮久沾粘）。

白帶多、月經痛、子宮肌瘤、腰酸。

低血壓、頭暈、頭痛、昏沈。

子宮下垂、月經多日不止、月經不順。

2. 男眾方面：容易引起腎虛、腰酸、腿酸、中氣不足、昏沈。

3. 不論男眾、女眾，都容易導致體內新陳代謝低落、食物分解不完整、營養吸收不良、肝腎功能不足、尿酸和尿素排泄不良，引發多種疾病。

4. 水分蒸發不良容易引起肥胖病、風濕關節痛、皮膚病。

5. 口乾（下寒則水氣上升不夠）——形成下寒上熱。

水肥型胖子減肥法

1. 不吃冰過的食物。

2. 寒性水果（西瓜、鳳梨、柑橘、葡萄柚、椰子…）盡量少吃。

3. 龍眼乾（10~15粒）、黃耆（五

錢～一兩)、少許鹽，煮成500cc至1000cc水，每次喝少許，一天內喝完。(曾有102公斤減到83公斤的例子)能讓新陳代謝旺盛，熱量、中氣提高，加速水分的蒸發，使廢物排泄正常。(鹽能引熱量入腎，引熱下行而不上沖，提高基礎體溫)

喝水的建議

約12～13年前，在報紙上看到一篇報導：「美國一群醫學界之呼籲：喝水之藝術」摘要如下：

1.人體是一精密有機體，若體內缺水，一定會口乾，要我們喝水。正常人三餐有喝湯，若口不乾，不一定要喝水，要喝則適量即可，不宜大量喝。

2.人體喝下的水，先存在腹部(有如一鍋水)，而丹田及命門之火，即基礎體溫(如瓦斯爐火)，所以正常人每分每秒有水蒸氣蒸發上來，一方面清洗內臟，一方面潤滑口腔，則不會常口乾。

3.人體水分的排泄：

a.百分之七十，由體表蒸發及呼吸排泄。

b.百分之三十，由小便排出。(經腎、膀胱)

4.從前農業社會的人工作量大，出



汗多，大量喝水不易積留體內，不會造成腎臟過分的負擔。

5.若是坐辦公室不常流汗者，喝太多水而表皮蒸發不多，腎臟就必須每天加班(腎臟兩百萬個腎小球是分班工作)。尤其35歲以上的人，天天大量喝水，會加速腎臟的疲勞，或退化萎縮。

6.如果時常覺得口渴，應該找出原因加以調整：

a.舌淡紅、苔白(薄白或無苔)者，體質傾向寒上熱，水分不會蒸發上來，所以常口渴。宜溫補脾腎(龍眼乾、黃耆、鹽少許)。

b.舌深紅(或紅)、苔黃(或黃白、黃厚)者，體質傾向上下通熱，水分蒸發太快，消耗太多，所以常口渴。宜清熱，可多吃生地、玄參、沙參、麥冬、川蓮、知母，西瓜、水梨、橘子、椰子。

功德林

在僧伽醫護的工作上，感恩有您……

2003年9月至10月

本期功德林僅刊登9、10月開立收據之功德主，年底一併開立收據之功德主將於下期刊登。

200000

徐永田

100000

日峰玻璃有限公司

智海蓮社

藍國琦

本因法師

53000

林芝顏

許紘瑾

50015

楊千墨

50000

紀張寶

諦觀法師

40000

果清法師

32000

智海蓮社所有

報名求受戒弟子

一同

31600

邱煥城

30000

法賢法師

陳淑華、許俞玉

秀

20604

三寶弟子

25000

藍政民

藍綺民

24000

紀邦杰醫師

22000

健榮中醫診所

20000

高勝宏、高鋒

康榮鎮、康游碧

霞

張素真(心性)

莊玉梅

黃柏森

楊松岩、楊郭秀

蘭

楊謙

演愷法師

16958

葉法珍

12000

陳美燕

11000

妙譽法師

10000

守謙法師

江月娥

吳祖寶

李誘枝

松琳精密工業

有限公司

邱素梅

翁振洋、翁振

榮、翁義成、王

雅芬

聚根教育持續

會

陳桂英

陳富洋

善化寺慈善會

傳融法師

楠梓慈雲寺

楊丹娜蘭家

聖虛法師

道深法師

道圓法師

慧明法師

慧蓮法師

慧觀法師

蓮因嘉義朝山

同修會

蔡宗翰

9100

沈初慶醫師

美里佛教居士

林

8500

果性法師

劉嘉耀醫師

寶質保身企業

社

8000

王小璐

王美珠蘭家

7500

尊龍客運公司

7248

如恒法師、如暢

法師

7000

郭玉梅

6040

身心佛堂

6015

自川

6000

李日寅、江金

茶、陳清番、陳

廖通、陳雪芳、

李志翔、李逸昇

李榮東蘭家

簡觀旺蘭家

5950

詹溪明

5455

李南雄

5000

心宏法師

余秋玲

呂學輝

李冠儀

見禮法師

周家權

林山山

林志忠

林志敏

洪秀全、倪運煌

耿欣印刷事業

有限公司

財團法人台灣

省台中市正覺

堂

梁宗輝

許博清

湯又榮

黃有

劉進富、陳麥、

劉俊男、劉俊君

劉麗君

蓬邦禮儀公司

鄭美玉

鄭慧美

證輝法師

4900

鄭月女

4880

陳美鶯

4550

蕭偉全

羅韻華

4200

陳春男

4000

尤秀梅

朱瑞萱

李舜德

泰慶興業有限

公司

陳家祥

陳淑郁

程妙蘭家

趙世訓、趙李含

笑

3900

劉泳瑄眾等

3600

仁蘭法師

李政翰

李義晴

梁啓泰、梁靜

雙、梁啓祥

3500

張阿雄

張雪珠

張泓州

3200

吳家州

3100

李麗珠

3000

佐塚真吾

李勝彰

李麗華

周曉成、周陳時

林丁招

林芬瑾

林秋燕

林錫雨、簡秀

嬌、林玖吟

洪銀瓶、樓起善

悟吉法師

國家權

張月娥

張勝柏

張詹桂枝

張誘梅

梁修杰

許金女

許瑞助

郭月嬌

陳雪花

曾阿甘

黃貴如

演證法師

謝懷毅

證慧法師

2870

無名氏

2800

郭再儀

黃春男

2700

吳錦月、吳蝶

子、吳冠廷、吳

東濃、吳先進

(故)、諦融法師

李月里、李洛

境、李金玉

2600

王素梅

馬來西亞沙巴

蓮友一同

蔡欣恩

2500

悟蓮法師

高依楓

張劉琴

2416

黃文志

2400

施妙青

陳麗芬

鄭博文、魏瑜真

賴四達

2300

李清石

2274

梁苑和

2220

甘詠絮

谷振華

2104

齊渭森

2100

黃金萬醫師

黃昭榮蘭家

黃進昌

傳念法師(弘傳

精舍)

會依法師

楊子儀

楊朝陽

廖扶康

廖福春

廖麗嫻、廖麗和

廖賴阿琳連泰

豪王萊蘭游舒

敬、震瑜、永豐

臺羅實業股份

有限公司(慈愛

社)

鄭彩元

鄭雅今

鄭慶祥

鄭錦明

融利法師

賴義雄

謝鳳瑛蘭家

鍾季良

關達宏、關國宏

蘇麗文

1900

吳進榮

吳瑞程

吳瑞鵬

李貞璽

李劉鈺

見圓法師

見融法師

辛成裕蘭家

卓玉玲醫師

周美蘭家

果勳法師等

林伶妍

林育賢、林哲玄

林雪宮

林彭素娥、林阿

榮

法定法師

柯惠嫻

洪聚良

徐桂香

翁鳳珠

馬李雪卿、馬通

魁、馬駿、馬光

榮

高文啓蘭家

張文文

張秀蘭

澤、胡芳辰
陳綺幻、胡炯勛
陳緯杰、葉金蘭、陳紫涵、陳子豪
陳錫坤的未來之子女
陳錦順
陳麗娟
陶番震
粘素琴
彭綱妹
游清淵、陳彩婕、游智誠
証瑞法師
泰陳昭月
黃子芸、黃張綴妹、黃柏融、黃靖翔、黃啟雅
黃月櫻
黃明章
黃建發
黃政雄
黃春英
黃若芳
黃聰敬醫師
黃馨慧
楊志泰
楊雅雯
楊黃不離
楊慧馨
聖智法師
葉淑明
葉智祥、葉姿沂
雷文靜
廖力毅
廖文賢
廖玉蘭
廖淑瑛
演說法師
劉志平
劉招娣
劉奕蘭
劉美惠
慧修法師
蓮開法師
蔡月燕
蔡伯衡
蔡吳月娥
蔡玖薰
蔡金成
鄭昭三
鄭英梅
鄭桂英
鄭許麗霜、鄭榮彬、鄭光甫、鄭古甫、許邱秀璧
蘭家
蕭美化
蕭惠芳
賴荷萍
賴數美
謝文忠、謝正惟、蕭妙風、謝瑋良、謝正吟
蘭家
簡好臻
簡順明、簡楊阿恩

顧秀珍
910
羅瑪栗
909
居士林各林友
906
吳娟娟
900
李林玉珠蘭家
李欣悅
林寶玉、王秀雲、王偉橋
陳先益蘭家
陳祐德
羅玉幸蘭家
802
廖俊哲
800
王美淑
王學斌蘭家
呂紹鐘
李子琦、林麗英
李金鳳
李青芬
洪淑蘭
張文里
張添、張盧桂枝、張逸峰、張云綺
莊英賜、王淑玲、莊凱名、莊惟傑
彭素卿
曾煥盛
黃椿枝
詹榮副、李燕妮、詹凱丞、詹凱予蘭家
趙瑞春
趙寶春
750
江勝裕
700
李阿梅陳張玉秀、陳銘鑽、廖秀卿、陳姿伶、陳彥華、陳祐農蘭家
卓炳星
林素真蘭家
善進法師、倪來春
黃琇晶
650
王清水
蘇秀卿
626
陳錫慧
615
胡火、胡官彰雲、黃蔡玉嬌
604
王文慶
李秀鸞
陳洪雅雲
陳錦耀
游舒敏
游震瑜
鍾維、廖家婕
602

廖進益
600
王海山蘭家
朱淑羽、郭法因、郭法緣
江鶴齡
何振奮
余玲婷
吳三崎、吳榜棠、吳逸君
吳瓊花
林正義
林威雄蘭家
林彩霞
林豐正蘭家
邱昭雄
姜伯偉蘭家
胡寶鳳
翁錦鑑
翁寶玉、陳禎豪、陳雁琳、陳映辰蘭家
張志傑
張曉琪
莊秀璧
莊英文、莊英志、莊惠慈
莊訓梅、莊育法、江東霖
莊陳霞
許瑞暄
陳月霞
陳秀枝
陳秀萍
陳宗鏡
陳施式微
陳美妙
陳美秀
曾楊阿蘭
黃東昇
黃寬次、郭秀英、黃智勝、黃智修蘭家
楊俊勇
趙乃芬
歐羽軒
歐彥仁
歐羅鳳清
蔡飛馨
蔡輝陽
鄭游寶桂
蕭博文
蕭嘉年
繆政行
簡淑娟
羅友正、羅友明、羅榮忠
羅友進、羅文輝、羅榮景
羅煥彩
蘇振宗
550
林碧蓮
鄭秀珠
515
程玉卿蘭家
502
李麗娟

500
方秀鸞
王士哲
王淑芬
王紹敏
吳彩華
宋厚豫(迴向往生)
李古月
李定仁
李鐘慶
周玉靜、周金全
周貴洪
林大勝
林桂玲
林殿民
林軒民
林陽正
林維君
林麗芬
林寶珠
林寶清
初金娟
南山樓越
施義坤蘭家
洪玉時
洪誌龍
師裕清
振方法師
馬志宏
張安欽、蔣蓮寬
張體文
許小筋
許坤保
許美姿
許庭熙
郭許諾香
陳文如
陳月卿
陳玉女、林俊金
陳俊鎮
陳秋吟
陳琦男
陳隆盛、王瑋英、陳家銘蘭家
陳藝鳳
游呂甜妹
游阿卿
湯又榮、陳人輔
湯呂金枝
黃志成蘭家
黃徐芳嬌
楊美蓮
楊智強
葉清景
詹學銘
廖淑燕
廖惠瑤蘭家
廖寶影
劉世謙
劉李粉
劉征治
蔡伯衡(迴向往生)
蔡宜香
蔡明峰
鄭翔恩、鄭羽童
蕭公亮
蕭公權

蕭家娜
蕭家恩
蕭家勤
賴瑞雲
龍春貴
鍾涂回妹
韓美芳
顏玉露
顏明星
蘇照美
455
李英
沈達坤
林素娥
馬南輝
張年英
黃應發
楊惠生
農銀妹
謝蓮枝
400
心廣法師
王炳、王丞秀粉
王順發
王蓓玲
何永祥、莊秋容
何依瑾
吳政勳、吳鎮詮
呂玉娟
李家寬、李家同
周文健
果文法師
林王秀琴
林正萱
林淑靜
武文韶
邱二妹
洪文慧
洪美
徐秀娥
徐慶祥
張明阿昆
張博清
張錦惠
莊志霖
莊祐
莊雅西
郭士嘉
陳玟郁
陳春安、簡雯黛、簡聰堯、林妃嬌、簡克宜、陳處阿環蘭家
會金法師
楊淑芬
詹游翠英
劉迦好
蔡秀連
鍾育均
蘇王紅英
350
黃國遠蘭家
300
丁玉娘、蔡偉圖、蔡宜儒、蔡尚儒
王登凡
王詠俊
王慶國

王興國
平祖誠
朱淑訪
吳陳阿味
吳瑞雲
李萍春
林青慧
林敬坤
唐金珠
翁廷壽
張官祿
陳芬蘭
陳品好
陳秋伶
陳英
陳素琴
陳婉玉
陳惠芬
陳瑋筑、陳鈺雯、盧秀敏
陳碩宇
黃明珠
黃秋萍、黃婉真、黃宗德
葉雯娟
廖淑芬
演戲法師
趙子華
趙志豪
劉盈麟
魏盧怡秋
250
江正直
江澤峰
李宗倫
李宗晉
汪春芳、汪春智
林淑子
楊進發
葉山良良
葉山良偉
葉山美慧
葉山勝中
227
張克鴻
黃敬娜
楊書智
詹達智
215
官麗香
謝春園、謝蕭燕
205
宗律法師
200
丁玉娘
王鎮聰
古紹官
何雪真
何瑞鴻
吳金枝
呂奇珊蘭家
呂義忠
李菊子
李麗淑
杜文琦
周柏仁
林秀春
林姿秀
邱來春

柯秋梅
洪玉瀾
胡雅玲
范莉蘭
徐依潔
徐若妮
張中芬
張炳輝
張笠
張麗珠
曹貴足
梁珠子、黃守雄
梁凱雄
莊育能、王淑娟
許淳荏、許曼騰
許晴軒
許景郎
陳冠利
陳威廷
陳宣瑾
陳炳宏
陳郭發、吳秀華
陳智惠
陳朝和
陳碧珠
陳繼祖
陳錦文
陸蘇阿雪
彭火興、劉桂尾、彭秀燕、彭政道蘭家
黃玉霞
黃秋美
黃惠君
楊楚芳
楊麗花
葉桂英
盧真懿
廖慶鋼(迴向往生)
熊忠義
趙慧欣
劉桂尾、彭火興、彭秀燕、彭政道蘭家
蔡宛臻
蔡玲玉
蔡湘盈
蔡碧娥
蔡蕭秀女
賴翠琪
謝英傑(迴向往生)
謝雪莉
簡素美
160
洪崇智
150
李君
張美蘭
廖秀卿
130
法界衆生
115
周義杰
100
王芳椒
王麥
李丁做

李阿梅
李青怡
卓徐全妹
性日法師
林月媛
林南堂
林美瑩
洪守憲
韋瑞喬
真行法師
張王月妙
張瑞楷
張經緯
張嘉恩
張榮進
張耀玲
曹育誠
曹溪東
曹鈺芳
許宏明
許鳳梅
陳定芳
陳金海
陳姿伶
陳彥華
陳祐農
陳張玉秀
陳銘鑽
傅學智
黃冠霖
黃奕凱
黃賜源
楊文德
楊名喬
楊蓮花
廖俊傑
廖重義
廖淑霞
廖貴玉
演禪法師
熊正宗
熊林富妹
熊阿柑
劉海銘
蔡月霞
蔡欣燕
戴耀宗
謝明結
50
吳垂昆
吳梨華
曹碧梅
曾國剛
廖德隆

基金會紀事

10月份

- 10/01 志工至本會協助戒會報名資
~03 料整理前置作業。
- 10/03 執行長^上會^下宗長老連紹海公
上人，請示戒會事務。
- 10/05 前任執行長^上慧^下明法師從日
本回國幫忙傳戒會事。
- 10/06 志工至本會協助戒會報名資
~09 料整理前置作業。
- 10/06 執行長^上會^下宗長老、常務董
事^上慧^下明法師、董事^上慧^下觀
法師、志工羅憶珠護理長、
梁昇富、傅慶輝拜訪雅
新公司董事長黃居士，感謝
其提供北竊道場舉行戒會。
海外戒子報到。
- 10/09 全體戒會執事人員報到聚
會。
- 10/10 傳授在家五戒、菩薩戒，得
戒和尚：^上道^下海律師、^上果^下
清律師、^上慧^下天律師。
- 10/11 傳授在家五戒、菩薩戒。
- 10/12 戒會圓滿出壇，戒子約750
人，義工約150人參與。
- 10/13 董事長^上道^下海長老、執行長^上
^上會^下宗長老、^上傳^下晃法師、
羅護理長至署立台中醫院簽
署醫療網合約，成為僧醫會
之僧伽特約醫院。
- 10/16 執行長^上會^下宗長老、^上慧^下明
法師、羅憶珠護理長、唐英
亞老師、會務人員等前往亞
東醫院探視義診志工馬志
宏。
- 10/20 執行長^上會^下宗長老至汐止為
捐款者家屬主持往生告別
式。
樹林郵局專人拜訪本會執行
長^上會^下宗長老。
- 10/23 執行長^上會^下宗長老到台大醫
院拜訪醫師，並探訪志工。

- 10/26 三昧水懺法會由執行長^上會^下
宗長老主持，約20人參加。
- 10/28 為歲末感恩法會活動，執行
長^上會^下宗長老向國光國小中
請租借大禮堂。
- 10/30 執行長^上會^下宗長老到台大醫
院探訪病人。

11月份

- 11/01 南林精舍義診出發日。
- 11/02 南林精舍義診共服務133位法
師，志工約113人參與。
- 11/03 執行長^上會^下宗長老與^上淨^下旭
法師、^上本^下因法師等到宜蘭
^上自^下弘法師處勘如意道場
事。
- 11/04 執行長^上會^下宗長老與^上淨^下旭
法師到桃園尋訪如意道場護
持者。
- 11/07 執行長^上會^下宗長老至中和白
馬寺主法三時繫念。
- 11/08 執行長^上會^下宗長老到基隆健
民新村主持年度齋天法會。
- 11/11 醫護組志工張美雲至仁愛醫
院參加醫療手術同意書說明
會。
- 11/13 合作金庫樹林分行陳襄理來
訪執行長^上會^下宗長老。
- 11/14 執行長^上會^下宗長老為捐款者
家屬主持往生佛事。
- 11/15 執行長^上會^下宗長老與心楚居
士到造橋看地。
- 11/16 第九次放生活動於金山漁會
舉行，約240人參加。
- 11/17 執行長^上會^下宗長老到三峽佛
國寺為捐款者往生助念。
- 11/18 執行長^上會^下宗長老到三峽佛
國寺為捐款者往生入殮。
- 11/20 執行長^上會^下宗長老與會務人
員至桃園八德倉庫運運物品
到中樞心一基金會梁淑娥居
士處。
- 11/21 執行長^上會^下宗長老到中和金
山寺傳授幽冥戒。
- 11/22 執行長到新竹福嚴佛學院拜
訪^上開^下尊法師，並商討僧醫
會歲末感恩法會事。
- 11/23 三昧水懺法會由執行長^上會^下
宗長老主持。
- 11/26 ^上首^下慧法師回國掛單。
- 11/29 靈巖山寺義診出發日。
- 11/30 靈巖山寺小型義診活動共服
務126位法師，志工約20人參
與。

12月份

- 12/01 歲末感恩法會各項文書前置
~03 作業，志工協助。
- 12/03 ^上三^下力法師來訪執行長^上會^下
宗長老。
- 12/04 中樞梁修杰居士請執行長^上
^上會^下宗長老往視宏明寺。
- 12/06 歲末感恩法會籌備會議上午
八時三十分舉行，由執行長^上
^上會^下宗長老主持，法會執行
長由^上法^下賢法師、^上聖^下虛法
師擔任。
執行長^上會^下宗長老到醫院為
捐款者主持皈依儀式。
- 12/07 捐款者到僧醫會所，求受皈
依，由執行長^上會^下宗長老主
持。
- 12/08 執行長^上會^下宗長老到三芝勘
地。
- 12/09 執行長^上會^下宗長老探視重病
之捐款者家屬。
月刊出刊作業由志工協助。
- 12/10 月刊出刊作業由志工協助。
- 12/11 28期月刊出刊完成寄出。
- 12/12 執行長^上會^下宗長老出國。
- 12/14 參訪南普陀寺，由^上傳^下晃法
師帶領。
- 12/15 歲末感恩法會各項文書前置
~19 作業，志工協助。
- 12/17 醫護組人員至署立台中醫院
參加座談會。
- 12/22 歲末感恩法會各項文書前置
作業，志工協助。
- 12/23 執行長^上會^下宗長老回國。
歲末感恩法會行前會議晚上
七時舉行，由執行長^上會^下宗
長老主持。
- 12/24 歲末感恩法會各項文書前置
~26 作業，志工協助。
- 12/24 執行長^上會^下宗長老到台中南
普陀寺請示海公僧醫會事。
- 12/25 歲末感恩法會由^上法^下賢法
師、^上法^下蓮法師、^上聖^下虛法
師帶領義工人員於國光國小
佈置會場。
- 12/27 為捐款者及醫護志工舉辦歲
末感恩法會活動，由執行長^上
^上會^下宗長老主持，全部參加
法師、信眾、志工、會務人
員等約400人。
- 12/28 歲末感恩法會活動圓滿完
成。
- 12/29 歲末感恩法會會後搬運整
理，志工協助。
- 12/30 29期月刊出刊貼標，志工協
助。
- 12/31 執行長^上會^下宗長老、^上傳^下晃
法師、^上慧^下明法師、月刊主
編陶蕃震、會務人員楊漢
璇、黃榮輝、醫護志工張美
雲等到健順安養院探訪老和
尚並到慧日講堂探視^上法^下振
長老。

【尊重生命•慈悲護生•生態保育】

僧伽醫護基金會放生活動



慈悲•智慧•放生行

大智度論云：「諸餘罪中，殺業罪重，諸功德中，放生第一」。

僧醫會之放生會成立於2001年，
結合了社會資源及相關單位配合，對於放生地點的勘查、
放生魚類的生態評估，都力求盡善盡美，
並恭請法師帶領如法進行放生儀軌，既慈悲護生，
又兼顧環保和生命教育。
歡迎大眾踴躍參與，詳情請洽僧醫會。



財團法人佛教僧伽醫護基金會

台北縣樹林市大安路534號6樓

電話 (02) 2682-9188 傳真 (02) 2682-9186

義診



財團法人佛教僧伽醫護基金會

93 年度全國僧伽巡迴義診

日期:民國93年4月11日(星期日)

時間:上午7時30分~中午12時00分

地點:光德寺(高雄縣阿蓮鄉港後村76號)

電話07-6312069 傳真07-6318112

掛號時間:上午7時30分~9時30分止

主辦單位:財團法人佛教僧伽醫護基金會

合辦單位:光德寺、行政院衛生署疾病管制局第四分局

報名地點:光德寺、佛教僧伽醫護基金會

報名方式:採通訊報名(報名表備索)

報名時間:即日起至93年3月30日。亦歡迎現場報名(當日上午7:30~9:30止)

聯絡電話:(02)2682-9188 傳真:(02)2682-9186

服務時間:週一至週五 上午9:00至下午5:30

本會地址:台北縣樹林市大安路534號6樓

聯絡人:醫護組 楊漢斌



財團法人佛教僧伽醫護基金會

台北縣樹林市大安路534號6樓

電話 (02) 2682-9188 傳真 (02) 2682-9186

Buddhist Sangha Health Care Foundation