

中華民國八十八年四月五日
中華民國八十八年十月五日

(農曆二月十九日
出刊・雙月刊)

觀音菩薩聖誕) 創刊

復醫伽僧

第4期

【本期專題】

給自己的生命 一個許諾

【佛學與醫學】

衣帶漸寬終不悔？
——淺談療病與修行

【緇門醫話】

中國人的「國病」
——肝病

【埔里醫耕】

散場的一刻、
重逢的起點

【醫療資訊站】

八十八年度夏季義診
滿意度調查出爐

【人生顯影】

含羞草

【愍念一切衆生海

興起無量大悲心】

中華郵政北台字第6602號執照登記為雜誌交寄

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、陳榮基醫師、

陳文秀醫師、黃錫信醫師、

戴慧洋醫師

執行編輯／呂建和

總校對／慧觀法師

美編設計／李男設計有限公司

特約攝影／梁昇富居士

護理主任／孫吉珍老師

企畫組長／楊雪華老師

公關組長／詹金緣師姐

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／大易印前圖文整合股份有限公司

發行所／財團法人佛教僧伽醫護基金會

台北縣板橋市中正路102號2樓

電話：(02) 2965-7709

傳真：(02) 2965-7637

郵撥帳號：19265780

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



目錄

法苑醫林	人身四病 慧明法師 —— 2
編輯室報告	給自己的生命一個許諾 呂建和 —— 4
活動紀要	天上菩薩心 影現在人間 —— 6
佛學與醫學	衣帶漸寬終不悔？ 淺談療病與修行 張來宗醫師 —— 10
編門雜話	西醫篇／中國人的「國病」 肝病 李懋華醫師 —— 12 婦科篇／子宮肌瘤 劉嘉耀醫師 —— 17 牙醫篇／從一顆牙齒就是一個生命到不一不異（下篇） 林協興醫師 —— 23
埔里醫研	散場的一刻、重逢的起點 黃聰敏醫師 —— 27
養生常談	膳食篇／夏日之咳嗽藥膳 楊玲玲教授 —— 31
濕氣事則	漫談中醫濕病防治之道 陳文秀醫師 —— 34
菩提心影	正確的情緒解讀 吳國慶心理師 —— 37 老年精神醫學 黃宗正醫師 —— 40
人生顯影	含羞草 呂建和 —— 42
詩情話意	尋覓 —— 47 蓮想 —— 48
醫療資訊站	醫療組 —— 49
讀者迴響	—— 51
功德林	本會 —— 52

人身四病

【出處】摘自《四分律名義標釋》卷二十七

【僧伽醫護】

經文

察乎四大為形，五根具體，變動無恒，違反非一，致相乖逆，故有病生。病患生起，須假藥除，如世尊說：「有病人，得隨病藥，隨病食，如法看病，而死；或有病人，得隨病藥，隨病食，如法看病，而活；有病人，得隨病藥，隨病食，得如法看病人，病必差，不得便死。」是故如來，為說醫經，及藥鍵度，使諸弟子，得安樂住，而免橫害。

凡為病起，從四緣生，若識四緣，治之無謬。如《醫經》說：「人身中本有四病，一地、二水、三火、四風。風增氣起，火增熱起，水增寒起，土增力盛，本從是四，起四百四病。故，土屬身，水屬口，火屬眼，風屬耳，火少寒多目冥。」

義淨法師曰：「地增令身沈重，水積涕唾乖常，火盛頭胸壯熱，風動氣息擊衝，即當神州沈重，痰廕、黃熱、氣發之異名

《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。

編輯／釋慧明
總編輯

人身四病

也。」《智度論》云：「四百四病者，四大為身，常相侵害，一一大中，百一病起。冷病有二百二，水風起故；熱病有二百二，地火起故。火熱相，地堅相，堅相，故難消；難消，故能起熱病。血肉筋骨脈髓等，是地分，除其業報者，一切法皆和合因緣生也」。《雜事》云：「風病百一，黃病百一，痰癰病百一，總集病百一。」

給自己的生命一個許諾

呂建和

衛生 署日前公佈去年國人的十大死亡原因，赫然發現自殺及意外事件也首次擠進了前十大的死因，這不啻對國人健康發出了搶救的警訊。我們從一些光怪陸離的社會事件來看，便可以嗅出這股惡性的歪風，而且像瘟疫一般地蔓延開來。

翻開報紙，一則則的標題震顫著人心，父親開瓦斯企圖自殺及毒死一雙幼小的子女；年幼的小孩被狠心的父親割喉丟棄在水庫的草叢達二天之久；中正機場啓用以來首見情侶互殺；父母以棍棒煙頭凌虐子女致死；母親緊抱兩子自焚身亡；子女以利刃攻擊父母致死；疑似精神病患的父親猛刺妻兒流血過多不治死亡；精神患者逃出醫院倒臥車水馬龍的街頭企圖衝撞車輛自殺……等等，種種惡質事件每天層出不窮地出現在我們的社會上，每個人的心理都蒙上了一層死亡恐懼的陰影。大家生活在這樣的環境下，似乎泛起了一個共同的疑問：「我們的社會是不是生病了？這個社會還有救嗎？」

社會的現代化雖帶給人們便利進步的生活方式，但也因而使得社會愈形複雜，簡單的生活技能已不能應付多變競爭的社會型態，那種單純、質樸的「禮俗社會」似乎也離我們愈來愈遙遠，伴隨而來的反而是一連串的挫折、煩惱與壓力。每個人開始對生活的目標失卻了方向，放逐、逃避成了唯一面對的方式，甚至也失去了對自我愛惜的關注。

有人藉著暴飲暴食減緩工作的挫折；有人藉著縱情聲色犬馬排解生活的不如意；有人藉著酗酒吸毒逃避現實生活的壓力；有人藉著放浪形骸偽裝內心的惶恐不安；有人藉著拼命不停地工作來掩飾失落的焦慮。其實，不論採取的是哪一種方式，唯一可以確定的是，現代人真的「不夠愛惜自己」。日前已逝的台語知名歌手林晏如倒臥病榻時，以極其孱弱沙啞的音調說了一句對現代人很好的警語：「以前太不懂的愛自己了，從現在開始要好好地愛自己一點。」這一席話猶言在耳，她甚至還沒有開始好好愛自己，結束的號角聲卻已悄悄地響起，留下的是眾人滿滿的錯愕與深深的遺憾。

以台灣地區最常見的本土病——肝病來說，不僅罹患率高於外國，死亡率也始終高居國人死因的榜首，所以有個不名譽的封號——「國病」。而肝病的猖獗常由於國人飲食習慣的不良、生活作息的不正常、沾染毒品、酗酒、及隨意在身上打洞刺青等原因所致。因為大部分的肝病並沒有任何症狀，但卻對健康有莫大的威脅，可以說是一個「隱形的殺手」。種種現象顯示，國人對自己健康不重視的程度是多麼大了。

所以在本期會刊中，特別邀請了肝病的權威——衛生署醫政處副處長李懋華醫師撰文，詳細地介紹肝病的發生原因及相關的防治之道，希望能一掃「國病」之恥。菩提心影單元也請黃宗正醫師及吳國慶心理師，分別針對現代人的壓力源及常見的精神疾病做一介紹，希望國人除了外在有形的保護之道外，也能對內在無形的心理採取正確的措施，以從心底好好地愛護自己、疼惜自己。緬門醫話單元的婦科篇，特別介紹了婦女最常見的腫瘤——子宮肌瘤，希望女性能正視這一女性獨特專有的疾病，而且以現在的醫學之發達，子宮肌瘤治癒的機率已相當高，出家女眾法師更需好好愛惜自己的健康，不要再因為不好意思或怕遭人誤解而延誤了治療的契機。

雖然每個人都生活在一個共同的環境裡，但種種因素交絡之下卻導致了相當不同的發展，每個人都有著獨特屬於自己的故事，而這故事如何具像化，以譜出一首首生命的樂章，便是人生顯影及詩情話意這兩個新單元的終極意義所在，痛過、愛過才能顯出生命的真義。每個人降生在這娑婆世界，並不是只為了生存而已，應該尚有其他更崇高的目標在，所以「尋覓」成了現代人重要的心靈渴望，以追求那失落已久的簡單生活。

其實，只要每個人都「給自己的生命一個許諾」，許諾好好愛護自己、疼惜自己，許多惡質的社會現象將會逐漸消弭，一個美麗的新世界的來臨也將變得不再那麼遙遠，而是可以期待的。希望從現在開始，每個人都認真地對待自己的生命，許下一個愛的承諾。 

天上菩薩心 影現在人間

涼風徐徐 沁入心扉
清晨露凝 蝶舞鳥鳴
萬紫千紅 名利梵音
竟不知處 盡是美景



埔里的綠、綠的埔里。

悶熱的午后突然下起了滂沱大雨，霹靂啪啦地打在車窗上，每個人的表情都顯得相當地凝重，而此時大家的心裡，都打著一個相同的問號：「如果雨一直下個不停，明天的義診活動是否可以如期舉行？」雨繼續地落，仍然毫無停歇的跡象。

陰綿的天色此時卻綻開了笑顏，天際似乎漸漸抹上了一筆筆的昏黃，彷彿以一種最熱切的心歡迎我們的到來，沒錯，埔里的綠，隨著徐徐的涼風，盪著姿態各異的軀體，向我們招手致意。

黃昏時的埔里有著一點兒「鄉愁」、一點兒「懷舊」的味道，因為埔里鎮所顯現出來的是一種剛毅的性格，而這種性格使得散發出來的是純真與質樸的感覺，帶給了我們一種深藏在記憶中的感動，這種單純的感動好像已經消失了好好久，想不到竟在中台灣這樣一個渾然天成的美麗小鎮中找回，而那種「原始的天籟」卻在心裡一直迴盪著。

經過下午一陣雨的洗滌，空氣顯得特別地清新，而柔美的月色，在純粹的黑夜中，凝結著一種又神秘又肅穆的氣氛。車行轉入一甬長長的巷子，經過數分鐘之後，車子突然停在一座巨大的白色牌坊前，而車燈恰巧照在牌坊面前的兩座狀似躍身飛躍的黑色銅獅上，炯炯的眼神及威儀的軀體透露出攝人的氣氛，似乎告訴訪客要「正語、肅儀」。不期的舉目上望，「靈巖山寺」四個古樸的大字赫然顯現在山門上，原來這兩座黑色銅獅正護衛著中台灣的這一處十方叢林。

車子沿著山路蜿蜒而爬行，兩旁石雕的蓮形夜燈，將朝山步道鋪了一地的金黃色的月光地毯，偶來的涼風將濃密的綠蔭搖曳得姿態萬千，彷彿吹著神笛、彈著琵琶的天女，散著天花、撒著甘霖的仙子也來赴會，似是為明天的義診活動做了最佳的加被與護持。

夜色深垂，黑顯得愈來愈厚重，但靈巖山寺卻顯得更加地靜穆，埔里鎮也在靈巖山寺的慈觀下沈沈地睡去了，身在這一山勢崎嶇的叢林之中，竟有著一種不得不心安的絕妙感受。

心馳神往靈巖山 凌空遠眺埔里美
不聞市井煩雜聲 只緣長居方寸中

晨曦的第一道陽光直射在昨夜所凝結的珠圓狀水滴上，顆顆晶瑩剔透映照出光華萬千，寺院建築的飛簷懸掛的銅鈴，也因晨風而叮叮噹噹地作響，妙音佳樂飄散在空氣之中，為今天的活動揭開了序幕。早齋過堂之前，大夥在護法殿前集合，同向塑像威儀的金身韋馱護法行三問訊禮，感恩一夜的安穩，及祈求今日義診活動的順利圓滿。突然耳際邊傳來句句清脆洪亮的讚佛偈，轉睛四處搜尋聲音的來源，只見僧眾踏著穩健整齊的步筏，繞著靈巖山而行「跑山」的健身運動，整個山寺都迴盪在出家僧眾的清音洪語當中。

打板聲由輕慢而疾快，而其回音響徹雲霄，敲打一陣之後，打板聲戛然而止，此時僧俗二眾井然有序地分立在觀音殿前，念著一聲聲的「南無阿彌陀佛」，排隊前往齋堂用早膳。在齋堂裡，每個人都正襟危坐，深怕任何的聲響會破壞了此刻的靜默與莊嚴。此時，任何的言語都是多餘的，因為只要你一個小小的動作或眼神，辛苦為我們服務的師父都可以意會的出來，絕對讓你飽餐一頓。

陽光晃耀，將整個靈巖山寺上了一層金黃，琉璃的瓦片折射出光輝萬丈，四周的蓮形燈流洩出裊裊的佛音梵曲，枝桠上的彩鳥及夏蟬也合著一聲聲的鳴奏，好一個「菩提清涼地」。

車行離開了靈巖山寺，往埔里榮民醫院出發。



一座山勢雄偉、莊嚴肅穆的十方叢林——臺灣靈巖山寺。



夏季義診場地——埔里榮民醫院。



醫護人員參與之踴躍令人感動。

經過一條由整年長綠的樹木所形成的綠色隧道，地上還綴著點點的黃色小落花，不多久一幢磚紅色的現代建築赫然出現在眼前，綠草如茵、花木扶疏，天空湛藍的不像話，中間的噴泉曳著輕盈的姿態而縷縷舞動著，這就是我們夏季義診活動的場地。

偌大的大廳爲了迎接大批師父的到來，早已布置了許多臨時的診療桌，而且爲了方便看診的順暢，靈巖山寺的修涵及修芝法師在每一面可利用的牆都製作了明顯的指標及海報，盧勝堂醫師也提供了許多的桌上型盆花妝點環境。等一切準備就緒後，醫師及護理人員也陸續抵達，參與之踴躍令人感動。

參與的出家師父大排長龍。



不過八點，已見身著一襲襲灰色長衫的出家師父前來，志工親切地招呼並協助報到，醫護人員此時也開始動起來了。每個醫護人員都以一種誠惶誠恐的心態爲每一位出家師父診療，不僅細心詢問各種身體狀況，甚至還殷殷叮囑任何應該注意的事項，真可謂「鉅細靡遺、滴水不漏」，甚至常可看到護理人員追著師父跑，交待東交待西的。現場也有工作人員拿著

擴音器賣力地不時提醒參加的師父義診該注意的事項，以及「各位師父，別忘了二樓尚有診間，煩請爬個樓梯到二樓看診，謝謝！」

靈巖山寺在地下室為所有的工作人員及出家師父，精心準備了早午齋，不僅有生機蔬菜所製作的三明治、香醇可口的豆漿，也有料多味美的芋仔麵線、汁鮮甜美的蔬菜湯、沁心滑嫩的各式沙拉、冰涼入口的應景水果……等等佳餚。最令人貼心的是，在我們要離開之際，靈巖山寺為每個人準備了一個內容豐富的餐盒，以解路途之饑。

下午二點半左右，義診活動即將告一段落，醫護人員及工作人員開始忙著將埔里榮民醫院的場地恢復原狀，桌椅、指示牌、桌巾、海報、醫療器材、藥品一樣樣地整理歸位，在大夥汗流浹背的努力之下，沒多久的時間，偌大的大廳已恢復了原有的樣貌。

就在大夥互道珍重再見的時候，外頭的天空開始下起了大雨，為燥熱的天氣注入了一股清涼，也沖散了大夥的疲憊，真可以說是「天地普降甘霖、洗去一身煩囂」，為義診活動劃下了完美的句點。

「十方人成就十方事」，義診活動不是單靠一己之力就可以完成的，除了要感謝諸位參與的醫護人員及義工菩薩外，要特別對埔里靈巖山寺及埔里榮民醫院致意，因為有了他們的全力支持及鼎力協助，此次的夏季義診活動才得以如此地圓滿順利，所以在此向他們說聲：「謝謝！」也期待明年的義診活動再見！

（呂建和／採訪報導）



醫師以一種誠惶誠恐的心態為出家師父診療。



醫護人員殷殷叮囑任何應該注意的事項。

衣帶漸寬終不悔？

淺談療病與修行

撰文／張來宗醫師
杏林牙科診所院長

疾病的因緣

經云：「病起因緣有六，一四大不順，二飲食不節，三坐禪不調，四鬼神得便，五魔所為，六業起。」在西醫病理學中對疾病的病因、病程、臨床特徵、組織細胞變化、預後等，都有詳述。但是有許多的疾病病因卻非常複雜，除了先天因子如遺傳，及後天因子如環境，尚還有許多潛在因子不得而知，尤其加上所謂的「業力」之後，疾病變得不可思議，先進的醫學也束手無策！所以，對疾病認知、接受、治療的程度多少，是與我們有切身關係的。對疾病的產生一無所知，或不加理會，或是知而不治，或是治而難癒以致身心俱疲，如此則是負面的態度。有朝一日，當我們必須面對重病的挑戰時，誰能「不悔」？

病苦與修行

「緣起法」是佛教的核心，是圓滿的聖諦。三學中「慧學」的修習，即是對緣起的認知，日常語解釋為「此生故彼生，此滅故彼滅」。從四聖諦苦、集、滅、道，及十二因緣中，可見緣起法的大要。從苦的流轉開始，而後進入苦的還滅，就是修行的過程。病是苦，因此和修行有密切的關係，真正疾病的原因是無明，疾病完全治癒是涅槃，療病的過程是修行。以下簡示十二因緣流轉：

無明→行→識→名色→六入→觸→受→愛→取→
有→生→老死→苦 →
信→悅→喜→輕安→樂→三摩地→如實知見→厭
離→離貪→解脫→滅盡智→涅槃。

由此可知，在生死未了之前，病苦在所難免。一位帶有

「三分病」的修行者如何得到解脫自在呢？首先，應該把「病苦」看作客觀的事實，「身」有病求醫診治，「心」有病則須老實修行。

修行人如何療病？

佛法在世間，不離世間覺，離世求佛法，猶如覓兔角。佛教僧伽醫護基金會教導僧伽正確的療病觀念，使佛法人性化，不管是心理方面的，或是身體方面的疾病，循合法、合理、合情的醫療管道，在醫護人員妥善的療護下，治癒疾病，功德無量。然而在療病過程中也應有身、心治療雙管齊下的觀念，才不失修行人的本色。淨土宗印光大師曾開示：「佛為大醫王，普治眾生身心等病，念佛人有病當一心待死，若世壽未盡，則能速癒，以全身放下念佛最能消業，業消則病癒！若不放下，欲求好，倘不能好，則決定無由往生，以不願生故。」療病的過程是修行中重要的一部分，病癒固然需要時間、體力、醫療等各方面的因緣具足，若能病中修行，縱然衣帶漸寬身瘦骨立，終必無悔！



張來宗醫師簡歷

- ◎ 學歷：台北醫學院牙醫學系畢業
- ◎ 經歷：台北醫學院慧海社社長
- ◎ 現任：中華民國佛教醫事人員聯合會會員
中華民國口腔植體學會會員
台灣省牙醫師公會台北縣代表
台北醫學院牙科校友會台北縣分會副會長
杏林牙科診所院長
本會醫療網醫師

中國人的「國病」——肝病

撰文／李懋華醫師

行政院衛生署醫政處副處長

肝病是台灣最大的本土病，其中包括了慢性肝炎、肝硬化、肝癌等，也是國人健康之大敵。據估計，在台灣地區每年約有五千人死於肝癌，另約有四千人死於肝硬化。最近衛生署發布八十七年度國人十大癌症死亡原因統計，肝癌高居第一位，而且是男性癌症死亡原因第一位，女性癌症死亡原因第二位。這些肝癌及肝硬化患者，年齡多在四十歲以上，是家庭中重要成員，也是社會中堅份子，他們的去世不僅給家庭帶來重大衝擊，亦造成社會極大之損失。

肝病的種類：包括酒精性肝病、藥物或毒物性肝病、新陳代謝異常性肝病、及病毒性肝病等。其中酒精性肝病是指長期酗酒所造成的肝病。藥物或毒物性肝病是指因服用藥物、化學藥品、或其他對肝臟有毒的物質而引起的肝病，如食物中的米、花生受黃麴毒素的污染，被認為與日後肝癌的發生有關。新陳代謝異常性肝病是因體內對某種物質新陳代謝不良所導致的肝病，例如，威爾氏症就是體內對銅的代謝出了問題，而導致的肝病。

此外俗稱的脂肪肝，是指肝細胞的脂肪量增加，可能是因酗酒、糖尿病控制不佳、血脂肪過高、體重過重等所引起。而所謂病毒性肝病，是指因病毒所引起的肝炎、肝硬化、及肝癌。在台灣以病毒性肝炎所引起之肝病為害最廣，對國人健康影響也最大，所以下文會再介紹。

肝病可說是一個隱形殺手，因為大部分的肝病都沒有症狀。而肝病可能出現症狀包括：食慾不振、噁心、嘔吐、腹部疼痛、腹脹、倦怠感、黃疸、發燒、下肢水腫、腹水、腹部腫塊、手掌紅斑、前胸蜘蛛狀血管腫等。因此，若有上述症狀應儘速就醫，以了解自己是否得了肝病。

病毒所引起的肝炎，主要有五種：即A、B、C、D、E型肝炎病毒。其中B、C、D型肝炎病毒會導致慢性肝炎，且B型及C型會引起肝癌。但A、E型肝炎則一般不會有慢性變化。以下將各型肝炎，做更詳細的介紹。

A型肝炎及E型肝炎主要的傳染途徑是經由污染食物或飲水，經口傳染，是典型的「病從口入」最好的例子。在台灣地區大部分的成年人都有A型肝炎抗體，表示曾感染過，且有抵抗力。但青少年中，則70%無A型肝炎抗體，而15歲以下小孩，則幾乎完全沒有A型肝炎抗體。

所以，要預防感染A及E型肝炎，首先就是要阻斷傳染源。也就是需注意飲食衛生，飯前、便後洗手，不吃生冷食物，尤其是海鮮，水必須煮沸後才能飲用。長期有效的預防A型肝炎，可注射A型肝炎疫苗。若無A型肝炎抗體，於短期內要前往疫區，可先打免疫球蛋白，但有效期限大約只有3個月。

台灣地區，肝病猖獗的主要原因在於B型肝炎病毒感染的盛行。因為台灣是全世界B型肝炎帶原率最高的地方，平均15%至20%。也就是說，每五人中就有一人為B型肝炎帶原者。因此全台灣目前約有三百萬人口為B型肝炎帶原者。這些B型肝炎帶原者，不僅會傳染B型肝炎給別人，可怕的病毒會潛伏在肝細胞內，可能引起慢性肝炎再轉為肝硬化，最後變成肝癌。所以，B型肝炎病毒是國人健康的隱型大殺手！

B型肝炎傳染途徑，主要是藉由感染的血液、體液，經由皮膚或黏膜進入人體。而傳染的方式，又分為母子傳染及水平傳染。母子傳染（又稱垂直傳染）是指帶原的母親，在生產前後將B型肝炎傳染給新生兒。B型肝炎帶原者母親，如為e抗原陽性，則新生兒百分之八十五均會成為帶原者。而在新生兒時期，由母子傳染而感染B型肝炎者，很容易在日後變成慢性肝炎、肝硬化、或肝癌。水平傳染是指帶有病毒的血液或體液，進入有傷口的皮膚，或黏膜而傳染。輸血、打針、血液透析、針灸、穿耳洞、刺青、共用牙刷、共用刮鬍刀，都可能是B型肝炎水平傳染的途徑。

而在年紀越小感染B型肝炎病毒，越容易變成帶原者。若在小孩感染B型肝炎病毒大都不會發病，即使發病也很輕微，但變成慢性帶原者的比例很高。到了青年期，這些帶原者才開始有肝炎的發作，但在肝炎發作時，也不一定有症狀。若在青春期後才感染B型肝炎病毒，大部份會痊癒，不易變成慢性帶原者。

因為感染B型肝炎者，很容易在日後變成慢性肝炎、肝硬化、肝癌。

所以，預防感染成爲首要之道。要防止母子傳染，主要是藉由新生兒接受B型肝炎疫苗注射，這項工作已由政府自民國七十四年起推廣至今。最近調查報告指出，學齡前的B型肝炎帶原率已降至2~3%，使我們的下一代已經逐漸遠離B型肝炎的危害。要防止水平傳染，首先要避免輸血、打針、血液透析、針灸、穿耳洞、刺青、共用牙刷、共用刮鬍刀等行爲。另外對於尚未感染B型肝炎病毒者，則需注射B型肝炎疫苗，獲得B型肝炎的免疫力。

C型肝炎感染是台灣地區肝病猖獗僅次於B型肝炎的原因。C型肝炎的傳染途徑與B型肝炎差不多，主要由輸血、體液傳染而來。感染C型肝炎病毒，有一半以上的機會會變成慢性肝炎，其中有一部分人會轉化成肝硬化，最後變成肝癌，這些可怕的後遺症與B型肝炎類似，應避免不必要的打針、輸血，避免共用牙刷、共用刮鬍刀等。而自民國八十一年起，台灣地區已全面篩檢捐血者之C型肝炎，因此輸血後引起的C型肝炎已經大幅減少。

D型肝炎病毒是一種缺陷性病毒，須藉著B型肝炎病毒的幫助，才具有傳染力，因此它只會感染B型肝炎病毒帶原者。它主要的傳染途徑是性交、尤其是嫖妓，而毒癮患者間主要是因共用不潔的針頭而感染。由於D型肝炎病毒只會感染B型肝炎病毒的帶原者，所以只要預防B型肝炎的感染，就可有效預防D型肝炎的感染。

慢性肝炎的病人，應該注意的是生活作息要正常，並且要攝取新鮮且均衡的飲食，少吃刺激、辛辣、添加過多人工香料及醃漬、燻烤的食物。禁酒、而且不隨便服用藥物、偏方，以免加重肝病。在藥物治療方面，以干擾素的效果較好，其他還有幾種藥物目前已在臨床試驗階段。至於要如何治療，應由醫師綜合判斷後，選擇最佳的治療方式。

正常的肝臟應是表面平滑且軟軟的，肝硬化就是肝臟變硬。也就是肝細胞壞死的地方太多，無法修復，引起纖維組織之增生，導致肝臟結構不正常。嚴重的話，肝臟的表面有如苦瓜般凹凸不平。在台灣地區肝硬化最主要的原因是慢性B型肝炎，其次爲慢性C型肝炎。在歐美國家，酗酒及自體免疫性肝炎是引起肝硬化的主因。

肝硬化的結果會導致回流至肝臟的血流受阻，門靜脈壓力變化，使

血流另尋通路，往食道靜脈流通，造成食道靜脈曲張，而形成靜脈瘤。嚴重時，食道靜脈瘤會破裂導致大量出血，若來不及治療即會死亡。肝硬化到末期，肝功能變差，蛋白質之製造減低，體內鈉離子增加，再加上肝門靜脈壓力升高，使得肝微血管之水份容易滲出管外，造成腹水。嚴重肝硬化時，肝的去毒作用喪失，一些廢物如氨(NH₃)，無法正常代謝，若跑到腦中，會導致肝昏迷，甚至死亡。而不論是B型肝炎或C型肝炎引起的肝硬化，每年約有50%會發生肝癌。但肝硬化發生肝癌的初期一般並無症狀。所以肝硬化的病人要定期追蹤，以便早期發現，早期治療。

從醫學研究觀點來看，肝癌的形成非一朝一夕，只是早期無症狀的期間可能有好幾年；如此不要以為沒有症狀就沒有肝癌的存在。肝癌到了末期，會出現體重減輕、食慾不振、黃疸、腹痛、腹水等症狀。若在此時才就醫可能為時已晚。所以唯有早期診斷，才能得到最佳的治療效果。

肝癌的診斷方法有腹部超音波掃描、電腦斷層掃描、血管攝影、及肝組織或細胞檢查（肝穿刺），其中以超音波檢查最好。腹部超音波檢查，是種無痛、簡單而迅速的方法，可將小至1公分的肝癌診斷。但這需要有經驗的醫師來檢查，結果較可靠。罹患肝癌時，血中的胎兒蛋白會升高，所以胎兒蛋白成為篩檢肝癌的重要指標。但是胎兒蛋白正常，並不代表沒有肝癌。例如：肝癌末期的病人，有15%胎兒蛋白正常。而小型肝癌（3公分以下）的患者，有1/3的人其胎兒蛋白正常。所以，不能僅以此為指標，必須再配合腹部超音波掃描。因為胎兒蛋白及腹部超音波檢查兩項合併使用最簡單方便，診斷價值也最高。

而那些人容易得到肝癌呢？肝硬化、肝癌家族史、慢性肝炎、或B型及C型肝炎帶原者，都是肝癌的高危險群。其中以肝硬化病人的機會最大，每年平均約有5%的患者會轉為肝癌。有肝癌家族史時，如家中有一等親或二等親得肝癌，其得肝癌的比率是一般正常人的10倍，而台灣有肝癌家族史者，90%是由B型肝炎所引起。而B型肝炎帶原者，將來得肝癌的比率是一般人的150倍，且發生肝癌的年齡多在40歲以上。所以，肝癌高危險群患者，應定期接受肝癌篩檢，每4~6個月追蹤胎兒蛋白及腹部

超音波，且要持之以恆，不可間斷，才能早期發現，早期治療。

肝癌的治療包括手術切除、血管栓塞、局部注射、及化學治療等方法。若肝癌可以切除，以手術切除是最好的方法。目前手術治療可使用微波開刀，可防止大出血，較過去更為安全、簡單、危險性更低。血管栓塞是將導管放入肝臟之動脈中，將腫瘤之血液斷絕栓塞，使癌細胞壞死。而實施血管栓塞時，一般都添加化學藥物，以增加治療效果。一般若肝癌是分散，很多顆時，無法以開刀治療，才會用栓塞來治療。局部注射可用於小型肝癌，即是在腫瘤部位直接注射酒精（濃度90%以上之無水酒精）或其他化學藥劑，以殺死癌細胞。不論以何種方式治療，最重要的是要能早期發現肝癌的存在，並跟醫師密切合作，接受適當的治療。

慢性肝病、肝硬化、及肝癌在歐美地區非常少見，在台灣，這些肝病則是我們的「國病」。所以，唯有憑藉全體國人發揮同胞愛，群策群力，加強大家對肝病認識，進而推廣肝病防治工作，使大家都能遠離肝病的迫害，以增進國人的健康。 🙏



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：美國南加大肝病中心研究員
中華民國內科暨消化系統內科專科醫師
台北市忠孝醫院內科主任、副院長
- ◎ 現任：行政院衛生署醫政處副處長
本會醫療網醫師

子宮肌瘤

撰文／劉嘉耀醫師

三軍總醫院婦產部部主任

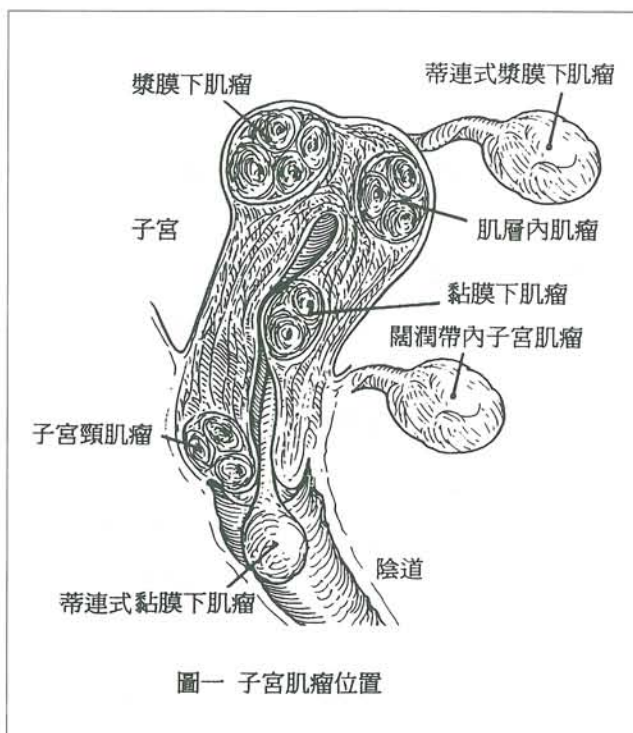
子宮肌瘤為最常見之婦女腫瘤，一般來說每4~5位正值生育年齡婦女中，就可能有一位會有子宮肌瘤，常見的症狀有經血過多、經痛、下腹硬塊及疼痛等，有無症狀依肌瘤位置及大小而定，且症狀嚴重程度與肌瘤大小不一定呈平行關係。肌瘤轉變成惡性肉瘤的機會小於千分之五。沒有症狀且不大的肌瘤，只要定期追蹤複查即可，性腺激素釋出荷爾蒙類劑藥物可造成假停經，對臨床症狀、肌瘤縮小有改善，經血過多為最常見之症狀以及接受手術之最常見原因，手術治療包括肌瘤切除術、子宮切除術及最近發展出來的子宮內膜燒毀術以及發展中的子宮動脈栓塞法。

子宮肌瘤

子宮肌瘤為最常見之子宮腫瘤，好發在生育年齡婦女中，其發生率約為20% ~25%，肌瘤在停經後逐漸變小，可見和女性荷爾蒙有密切關係。肌瘤大小可由一毫米到二十公分。肌瘤長大速度也有很大的差異，由幾年內少有變化到兩、三個月內快速長大。依人種來分類的話，其發生率則是以黑種人較高、白種人較低、黃種人居中。

臨床症狀與診斷

肌瘤通常都是好幾個同時存在，數目從單一到數十，甚至上百個都有；臨床症狀大半由於肌瘤大小及位置而定，只有少於一半的患者有臨床症狀，例如：經血過多、異常出血、骨盆痙攣、經痛、性交疼痛等，且有時會壓迫鄰近器官產生症狀，如頻



尿、便秘。少數患者因肌瘤扭轉或壞死而有急性腹痛。

子宮肌瘤之診斷常賴骨盆腔觸診時發現，再以超音波檢查証實其大小、數目及位置，子宮腔鏡可診斷子宮黏膜下肌瘤。它可能長在子宮體的子宮漿膜(sub-

serosal)下，子宮肌肉層內(intramural)及子宮黏膜下(submucosal)，有時會長在子宮頸、子宮旁闊韌帶或以一根蒂和子宮體相連(pedunculated myoma蒂連式肌瘤)，如圖一。

肌瘤蛻變(myoma degeneration)

肌瘤有時會蛻變，如懷孕時的肉樣性蛻變，其他如鈣化性蛻變、透明性蛻變、囊狀蛻變、脂肪樣蛻變等。這些蛻變使得肌瘤的硬度有不同的變化，從硬如石頭到軟如水囊都有，而外觀也會呈現不同的面貌。

子宮肌瘤與懷孕

懷孕時有百分之一點四的機會合併有子宮肌瘤。由於懷孕時血中女性荷爾蒙增加的結果，有一半的肌瘤大小會有變化。妊娠前期：所有大小的肌瘤都有可能增大或不變。妊娠中期：小肌瘤（約2~6公分大小）可能變大，但較大的肌瘤反而變小。到妊娠後期：約三分之一所有大小的肌瘤會保持不變或變小。因此妊娠時，無法正確預測肌瘤是否會於妊娠期間長大。妊娠時合併有3公分大小以上的肌瘤時會增加早產、胎盤早

期剝離、骨盆疼痛及胎位不正導致剖腹生產的機會。長於子宮頸的肌瘤可能會影響產程進展及增加剖腹生產的機率。如行剖腹產時，只有針對蒂連式肌瘤才作肌瘤切除（出血較少），否則宜延後，況且肌瘤在產後也可能大幅縮小，俟產後子宮完全復原後再評估。

子宮肌瘤與不孕

子宮肌瘤與不孕的關係仍具爭議，目前認為只有少數不孕(百分之二至三)由肌瘤直接引起。

肌瘤的處置

1. 觀察與追蹤

沒有症狀且不大的肌瘤，不須治療，只要定期（三個月到半年）追蹤複查即可，如沒有變化，可繼續追蹤。

2. 藥物治療

若有肌瘤導致經血過多或造成貧血之婦女，可接受荷爾蒙治療及鐵劑補充，以改善貧血；荷爾蒙治療以口服避孕藥為最簡便經濟；也可使用性腺激素釋出荷爾蒙類劑(Gonadotrophin-releasing hormone analogs)治療。若是有經痛及骨盆痛等症狀可以止痛藥改善。如經荷爾蒙治療仍無起色，此時可考慮手術治療。

性腺激素釋出荷爾蒙類劑治療與肌瘤

近二十年前，性腺激素釋出荷爾蒙也用來治療子宮肌瘤，性腺激素釋出荷爾蒙可以減少肌瘤大小百分之四十至六十，但性腺激素釋出荷爾蒙所造成假停經之生理狀態（如性荷爾蒙過低），有時會造成暫時性骨質疏鬆症及臉潮熱的現象，這些現象可同時給予低劑量女性荷爾蒙得到改善。性腺激素釋出荷爾蒙類劑可以幫助改善患者的症狀，如大量出血、骨盆疼痛及經痛的症狀也會不見，但此種藥物只能短時間使用，如必要長時間使用時必須加上少量女性荷爾蒙及黃體素。性腺激素釋出荷爾蒙可以縮小肌瘤，但停藥後，有一半以上的患者肌瘤會恢復到原來大小，因此這種療法僅限於下列情況下使用：

- 1) 有大肌瘤且欲保留生育能力的婦女，在準備懷孕前使用。
- 2) 患者有貧血時，可先用此藥讓月經不來，及治療貧血後，再進行手術。
- 3) 已經接近更年期婦女，接受此治療後可能進入更年期，可免除手術。
- 4) 大肌瘤經此治療可減少肌瘤體積，以利經陰道或腹腔鏡手術切除。使用性腺激素釋出荷爾蒙類劑治療3個月，可使肌瘤大小減少約一半，這對於某些患者而言會有幫助。如準備手術前使用，因肌瘤縮小及減少其血液供應，可使手術時出血減少，以利手術進行。
- 5) 因身體狀況不佳，不宜進行手術治療者。
- 6) 有某些醫學原因或個人因素必須延遲手術者。

此外，黃體素受體拮抗劑RU486也可使肌瘤縮小，效果和性腺激素釋出荷爾蒙類劑差不多。

3. 手術治療

診斷肌瘤後，必須要定期追蹤檢查肌瘤是否快速長大，如肌瘤合併有下列情況，就要以手術切除治療。以下為手術治療適應症：

- 1) 不正常大量出血，導致貧血，且對藥物治療效果不彰。
- 2) 嚴重經痛、性交疼痛或長期下腹痛。
- 3) 急性腹痛：可能為蒂連式肌瘤扭轉壞死或黏膜下肌瘤脫垂。
- 4) 泌尿系統症狀：頻尿或因肌瘤壓迫導致腎水腫。
- 5) 肌瘤快速長大，有惡性腫瘤的可能時。
- 6) 造成不孕時（無合併其他不孕原因時）。
- 7) 造成壓迫症狀或身體不適時。

4. 手術方式

1) 肌瘤切除術 (Myomectomy)

即用傳統手術或內視鏡（腹腔鏡或子宮腔鏡）將肌瘤切除，保留子宮。子宮腔鏡可用以切除黏膜下的肌瘤，對於脫垂之蒂連式肌瘤，可以陰道子宮肌瘤切除術為之。以肌瘤切除術治療的優點為可保留子宮及生育能力；缺點為手術後肌瘤復發的機率為百分之三十，有些患者最後仍

必須作子宮切除術。

2) 子宮切除術 (Hysterectomy)

為根治肌瘤的手術。可以傳統開腹手術、陰道手術或腹腔鏡手術進行。

傳統開腹子宮切除術的優點為視野較佳，對於大肌瘤手術困難度較低；缺點為腹部傷口長，術後較痛、復原較慢。陰道子宮切除術的優點為：腹部沒有傷口、患者術後恢復較快、疼痛較輕，若陰道有鬆弛、膀胱膨出、或直腸膨出時可一起修補；缺點為：視野較窄肌瘤較大時手術較困難，手術者必須要有豐富的陰道手術經驗。內視鏡（腹腔鏡）子宮切除術的優點為：腹部傷口小（有三、四個0.5公分到1.5公分傷口），術後恢復較快、疼痛較輕，且可同時處理輸卵管、卵巢病灶；缺點為：手術材料費用較高，且手術者必須要有豐富的腹腔鏡手術經驗。

準備接受手術患者必須依自己的身體狀況、肌瘤大小、位置和主治醫師討論用何種方式切除子宮，其中手術者的經驗也是很重要的考慮因素。

3) 子宮內膜燒毀術 (Endometrial ablation)

此治療主要針對子宮肌瘤引起的經血過多，經此治療後，有些可達到完全無月經，大部分患者手術後月經量減少很多，此手術方法從最初用子宮腔鏡到最近發展出來子宮腔內電極燒灼術等。此治療的好處為避免子宮切除術，缺點為此療法時效仍待評估，有些患者在一些時日後，又逐漸有經血過多的問題，最後仍須接受子宮切除術。

4) 子宮動脈栓塞法 (Uterine artery embolization)

最近有些學者主張用子宮動脈栓塞法把兩側子宮動脈栓塞減少子宮瘤血液供應，使肌瘤得不到養份而縮小，手術後患者在24小時內有疼痛感覺，大部分患者需休息一個星期。可能的合併症為感染、無月經。臨床上海外有成功之案例，但仍未普及，且真正之成效仍待時間的考驗及評估。

有關子宮肌瘤及子宮切除常有的問題

一、 是否要接受手術？

接受手術與否，主要根據症狀嚴重程度、與肌瘤大小以及有無變化來作決定，最好和醫師討論手術的利弊再作決定；接受何種手術以及手術方式皆須事先好好溝通問清楚，必要時可徵詢第二位醫師的意見。

二、子宮切除是否應保存子宮頸？

一般不贊成保留子宮頸，子宮頸與性行為滿意度無絕對關係。如果保留子宮頸，每年必須作抹片檢查。

三、子宮切除後是否會「男性化」？

子宮的功能為孕育胎兒，它和女性荷爾蒙及性生活無關，不想再生育的婦女，子宮的存在不是絕對必要。子宮切除後仍是「女人」，除去以往擾人的病痛，提昇生活品質，更具女性尊嚴。

四、子宮切除時，卵巢是否有必要保留？

切除卵巢後必須補充女性荷爾蒙，好處為以後不會有卵巢病變，如卵巢癌。一般主張為，四十五歲前之婦女：保留卵巢；停經後婦女：主張切除卵巢。四十五歲以上仍有月經之婦女：依卵巢情況，和醫師討論保留卵巢之優缺點後再作決定。

五、有子宮肌瘤停經後可否接受荷爾蒙補充？

子宮肌瘤依賴女性荷爾蒙而成長，停經後子宮肌瘤會變小，有肌瘤之停經婦女常擔心接受女性荷爾蒙補充療法會使肌瘤再變大；目前資料顯示，有肌瘤之停經婦女接受女性荷爾蒙補充療法，一般而言是安全且適當的，但必須定期追蹤肌瘤大小。🙏



劉嘉耀醫師簡歷

- ◎ 學歷：國防醫學院醫學士
美國加州大學舊金山校區(UCSF)博士
- ◎ 現任：三軍總醫院婦產部部主任
國防醫學院婦產學科主任
本會醫療網醫師

龍樹菩薩在《中論》裡，談到八不中道：「不生不滅；不常不斷；不一不異；不來不去。」

記得剛踏入臨床的第一年，在醫院當實習醫師，有一次接了一位病人，自己爲他診斷、並訂出自己覺得不錯的治療計畫，可是病人就是不能接受，後來輪到指導老師爲他看診，病人卻欣然地接受。事後，我問老師說：「老師，剛剛我做的診斷、治療計畫都和您一樣，爲什麼病人不會聽？」當時，老師只是笑笑地說：「等你到我這個年紀的時候也能做到。」現在，我已經可以體會老師的意思了。病人是對的，自己當時尚年輕、德能不足，即使下的診斷、治療計畫和老師的完全一樣，但是表達出來的與做出來的結果，卻和老師不一樣。這就是佛學上所謂的：「理可頓悟，事要漸修。」老師教的道理我學到會應用了，但是要達到和老師德能一樣的功力，是要經過一番淬煉的。

行醫十多年來，慢慢覺得技術上並不是最難的一環，反而是「什麼時候該聽病人的，什麼時候不要聽病人的。」這時，佛陀所說的，「依法不依人，依智不依識，依義不依語，依了義不依不了義。」卻是行醫依然可以奉爲圭臬的。

記得開業不久，一位年輕的女士來看診，她說：「醫生，我前面四顆門牙的縫太大了，請你幫我做假牙，把縫關起來。」我說好，也照做了。結果，當病人滿懷期待裝戴了假牙照鏡子，卻流下了兩行的淚水。心中想：糟糕，病人告訴我的意思應是，「醫生，請你把我的牙齒弄好，讓我看起來更美麗。而不是做假牙，把牙縫關起來就算了。」事後，我只能再重做一套假牙，病人勉強地戴走了，留下我終生的歉疚。

一個生命到不一不異 從一顆牙齒就是

撰文／林協興醫師
品雅牙科主治醫師

【牙醫篇】



圖A1~A2
為病人的
假牙及模
型。

病人的牙齒看起來更暴。若設身處地為病人想，平白修磨四顆好的牙齒，又沒有比較好看，還要花不少錢，難怪病人會掉淚。現在回想當時，我可以試著先補複合樹脂關閉牙縫看看，而不是聽病人要求直接車牙做假牙。



圖B1~B2
為病人做
假牙之情
形。

何容易？

接著就當病人缺一顆牙時可能的處置方式來談。正常人缺牙是不美觀、不莊嚴的，一般是要把這個缺縫補起來的。缺一顆牙，傳統的做法是做成三個瓷牙的固定牙橋（圖C1~C2）；或是活動的單顆牙（圖D1~D2）；也有的做成固定式的馬莉蘭牙橋（圖E1~E2）；或免磨式牙橋；有時為了要馬上給病人一個門面，也可以取一個現成的假牙黏在兩旁的真牙上（圖F1~F2）；或就地取材，利用病人拔下的牙齒修磨一下，黏在旁邊的好牙上（圖G1~G2），相信這是最逼真且迅速的臨時假牙了；現代科技發達，人工牙根於焉誕生（圖H1~H2），這是唯一能讓失去牙齒的齒槽骨重新有牙根著床受力的做法。所以光談單一缺牙就有這麼多方法處置，何者是了義，何者是不了義；何者是方便法門，何者是究竟法門，要依（因）人、依（因）時、依（因）地而定了。應無所住，而

病人牙齒很好，只是前牙牙縫較大，由牙弓形態我們可以推斷病人有點暴牙（上顎前突），而且笑的時候牙齒和牙齦會露出很多（圖A1~A2）。這類病人希望更美觀，應接受牙齒矯正治療或正顎手術加上牙齒矯正治療，而不是只做假牙。這個病例做假牙時，還為了不要抽神經（牙髓），牙齒修磨得不夠，加上為了關閉牙縫，完成的假牙則使牙齒看起來更白、更大，但卻也使

事隔多年，再有個年輕小姐跟我說：「醫生，我前面牙縫太大不好看，請幫我做假牙。」這次，我也照辦了，結果是賓主盡歡（圖B1~B2）。

舉了以上一個故事，所以說，整體治療結果的呈現，醫生和病人也是不一不異的。醫生的醫術展現在病人身上，病人的身體也反射出醫生的醫術；一樁失敗的治療，可能是患者的善根福德因緣不具足，也可能是醫生的德能不足，或是不懂得方便法門。要恒順眾生，談



圖C1~C2傳統的固定式假牙。



圖D1~D2單顆活動假牙。



圖E1~E2下顎門齒做馬莉蘭牙橋。



圖F1~F2右上正中門齒以樹脂牙做固定式臨時假牙。



圖G1~G2左上正中門齒利用拔牙下的牙齒做臨時假牙。



圖H1~H2右下第一大臼齒以人工牙根植牙做假牙。



圖I1~I2上顎為有勾子的活動假牙，下顎為全口假牙。



生其心？牙醫學有佛學的智慧就能更善巧方便了。

當牙齒缺損較多時，一般就需要做活動假牙了（圖I1~I2）

醫師有時會替病患做全口牙齒整建，「什麼時候該聽病人的，什麼時候不要聽病人的」這個問題依然要智慧來判斷。要救病人的牙齒，把牙齒保留下來，大部分病人都會同意的，但是要修磨病人的好牙齒，甚至拔掉好的牙齒，是較困難的。這時候先與病人溝通，讓



圖K1~K3為病人中風，只剩右手三個手指較靈活，由很多牙做成假牙。



圖J1~J2上顎由活動假牙變成固定假牙。

病人瞭解佛學上「不一不異」的觀念，是對牙齒的治療計劃擬定有很大的助益。因為全口整建是從整個口腔、整個人體來為病人考量的，且全口重建的假牙，可以說是和全部的牙齒是不一的，也可以說是不異的（圖J1~J2，由原本配戴活動假牙的病例變成固定假牙來裝置義齒；圖K1~K3，則由很多自然牙齒改做成全口裝置固定且美觀的假牙）。再如圖L1



圖L1~L2為右上門齒經牙周處理及重做假牙讓病人看起來更莊嚴。

~L2可以看到，現代的牙醫已發展到可以「莊嚴佛淨土」的境界了。

「理」上，眾生的佛性和諸佛是不異的；「事」上，諸佛的智慧德能與眾生是不一的。眾生，即是眾緣和合而生，當牙醫師的我們其實也不過是在這些假我、假有上做文章，藉假修真罷了。也可謂「醫治一切眾生已，而無有一眾生實滅度者。」懇請諸佛菩薩保佑眾生平安，包括所有的醫生、護理人員們。南無阿彌陀佛！

最後要感謝一切眾生，讓我有此機緣學醫、更能修學佛法，以及所有老師、同學、患者們，和護士、技工、材料商們，尤其近年來一起在讀書會的同學和指導老師陳明時、林明杰等醫師們。

後記

上篇的牙齒矯正病例要感謝葉必信醫師，下篇的植牙病例要感謝林建男醫師，莊嚴佛淨土的牙周手術病例要感謝陳柏堅醫師。🙏



林協興醫師簡歷

◎學歷：台北醫學院牙醫系畢業

◎現任：品雅牙醫診所院長
本會醫療網醫師

散場的一刻、重逢的起點

撰文／黃聰敏醫師

埔里榮民醫院內科部主任、
本會醫療網埔里地區召集人

初次相遇

醫學院畢業那年，聽到素有「籃球健將」之稱的山東大漢，竟得到肝癌，而且已是轉移型的，血液檢查得知有B型肝炎抗原，一百多位同學的畢業典禮當天，他竟然缺席了。病人得了肝癌之後，很快地肝硬化，並且產生大量腹水，肚子大大的，最可怕的是這種患者需要大量營養劑——白蛋白，每瓶3千元。他的未婚妻每天就爲了買藥，積蓄都不見了，在各大醫院實習的同學們更是發揮俠義精神，每天都看看藥庫、病房有沒有病人用剩的白蛋白，然後拿給身臥病榻的同學用，就這樣各大醫院的營養劑都被這批實習生，物盡其用，但死魔仍奪去這位準醫生的年輕生命。

偶然相逢

畢業後到榮總當住院醫師，發現一位肝炎併發肝癌患者，他告訴末學這是家族遺傳，他們家自父親、祖父、及兄弟都得到肝癌，連他早年即離家到都市奮鬥，且在商場上打拼多年也無法逃避。腸胃科主任告訴末學B型肝炎患者有

5%會得到肝癌及肝硬化，一開始我以為肝癌是以基因、遺傳做解釋，但之後發現他有一位教書的弟弟卻幸運地逃過一劫，50歲都還沒有惡耗發生。所以，末學以為後天也是蠻重要的，一位老師，上下班，不沾染社會惡習，心情開朗，生活步調緩慢，也是避開「因—緣—果」的方法。

師父也會肝病

「師父、和尚」在末學以前的心理，總認為出家人吃青菜、修行清淨，又有佛祖保佑不再沾染紅

塵，自然不會有病。學佛多年，接觸到幾位師父得了肝硬化、肝炎而往生，末學觀察師父們因生活愈簡單愈好，常吃一些醃漬的食物、花生、筍子，很鹹而且都放置了很久，營養均衡的師父非常少，並且必須三點起床，晚上九點、十點才睡覺，如果是位德高望重的師父，到處為人說法，可能到十二點還無法安眠。所以說，飲食習慣、生活忙碌也都可能是肝病的原因。

黃醫師，A型肝炎疫苗一針多少錢？

兩岸交流多了，大陸某些繁榮且人口聚集的都市曾多次爆發A型肝炎，導致十萬人口上吐下瀉，甚至有些併發猛爆性肝炎而死。飲食不衛生使台灣到大陸探親、經商的人十分害怕，有的自帶碗筷，有的帶泡麵。像這位商人就十分有常識地先找末學打A型肝炎疫苗，他問我說：「有預防針就可以百無禁忌嗎？」末學回答他：「預防針只能對A型肝炎有99%的安全性，至於肝炎還有許多型，像B、C、D、E、F型、及尚未定型的G型，小心為上。」

可怕的血液

許多洗腎室患者到院洗腎，發現得了B、C型肝炎，他們告訴末學，以前肝功能都很好，為什麼會得到這種肝病。洗腎室患者兩天洗一次腎，經常貧血需輸血，但血液篩檢B、C型會有一段「空窗期」，即是血液有B、C型，但早期患者、科學檢驗能力有限，無法提早測出，導致肝炎病毒輸到體內，又有些洗腎室並未做好防護措施，病人到處遊玩出國，如果恰巧那家洗腎室未做好隔離病人，便會產生了某些病人傳染給其他病人的事情。

喝茶也會得肝炎？

「黃醫師，我最近小便都有茶色，大便灰白色，可能是我每天喝茶導致身體不好，我每天都必須工作，身體好累！」經過檢查，這位患者得了B型肝炎，眼睛發黃，右上腹痛，肝指數1000，這種患者非常容易得肝癌。經過五年後的某一天，我在急診室突然看見他的肚子漲大、骨瘦如

材、兩眼無力，幾乎認不出他的模樣，翻翻病例才知道他就是我五年前的肝炎患者。

肝炎病毒從那來？

肝炎病毒來源跟愛滋病一樣，不知那年那隻動物開始（包括人類），歷史上存在的發現也只是傳說，避免的方法就是飲食及血液感染。海邊的海生動物存在許多肝炎病毒，水源易有A型病毒殘留，人類的血液更可怕，無法告知何時開始又何時結束，就像輪迴的火圈一樣，緣生緣滅。

閻王爺的最後一封信

萬人朝山，放下身邊工作到靈巖山寺守醫務室，觀音殿裡貼著老和尚的法語：「閻王爺的三封信」，這個故事太震撼末學的心。幾年前乍看這件事以為是茶餘飯後的閒話，上個星期參加蔡大鈞居士的喪禮，又是癌症奪走了我這位好同學——蔡醫師的性命。過了不惑之年的末學，望著觀世音菩薩的法相喃喃自語，難道這是閻王爺給我的最後一封信！阿彌陀佛！附上同學會的信函，祈求活菩薩加被亡者早登蓮台，及提醒同窗七年，目前仍在紅塵追逐的大醫師、大菩薩，早日發心，離苦得樂，同生淨土。

散場的一刻、重逢的起點

驚聞大鈞的惡耗，內心感慨良多。……

二十年前的我們一起入伍，接受革命的洗禮；

十五年前的我們進入醫院，開始實習的生涯；

十年前的我們，戍守前線，捍衛國土，保家衛民；

五年前的我們，掙扎於開業或繼續留在「白色巨塔」中奮鬥。……

今天的我們，內在的成熟度已足以面對任何人生的巨變！雖然許多生命的環節依然引發階段性的內在衝突，然而個人也將漸漸蛻去虛飾的外殼，走向全然的自主。我們正在開展一段別有洞天的黃金人生！

四十歲生日那天，女兒問我：你有一百多位同學，他們現在在那

裡？一時傻眼的我，不知該如何回答這突然而來的問題。……

一晃二十年過去了，我懷念曾經在NDMC共同生活的每一位！

大鈞走了，那幫我們找考古題，陪教官打球，閃身讓他上籃得分再鼓掌稱讚他球技好的大鈞走了。……不曾動怒的大鈞，盡心盡力奉獻自己給我們期班，我曾因他免於補考，也曾因他得以夜半安然入夢。……在我們正開展人生當中最珍貴的PRIME TIME時，死神帶走了他！同學，如果可以，八月二十三日午時，請陪他走最後一段路！從台北市辛亥路第二殯儀館到隔壁的火葬場，我們能為他做的，竟然只有這些。……

未經大家同意，在大鈞的靈堂裡，我擅自以期班的名義佈置一些香案和輓聯。……

聯絡大家，留下訊息，無非是想讓每位同學都知道彼此的近況。親愛的同學，WHERE ARE YOU? ARE YOU OKAY? 希望知道你的消息，期待你的付出，提供你的寶貴意見，並為79期同學會的誕生共襄盛舉！🙏

（本段由彰化豐安聯合診所蔡明忠醫師執筆撰文）

A black and white portrait of a man with glasses, identified as Dr. Huang Tingmin, standing next to a young child.

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

夏日之咳嗽藥膳

撰文／楊玲玲教授

台北醫學院生藥學研究所所長

呼吸道之疾病防治，首以咳嗽為始，即最常見乃受風寒、風熱引起肺氣上逆而咳嗽，咯出有痰液，乃是肺疾病初期之主要症候之一，臨床常見之症以呼吸道感染、支氣管炎、支氣管擴張、肺結核等症。咳嗽在中國醫學一般可分為外感和內傷兩大類。外感咳嗽乃以肺之保護功能減退或失調，主要包括風、寒、暑、熱、燥、濕之六淫，經由口鼻而入或由皮毛而受之，中國醫學把肺、皮膚均歸屬呼吸系統。此與人之體質差異有極密切之關係。內傷咳嗽則是因人體內臟府病變，特別是肺功能失調或受損時，如身體體質軟弱，長時間肺部疾病等，以致有痰渴內生，痰熱等現象。

咳嗽時之飲食：宜以清淡，不宜食用油膩、辛辣、刺激性及重味之食物以免生痰刺激呼吸道引起咳嗽、咯痰增加。

夏季咳嗽常見症候有：喉燥咽痛、咯痰不適。咳嗽痰黏稠等症，適合之藥膳飲料～

一、疏散風熱、止咳化痰

杏菊飲

材料：杏仁（去皮尖打碎）二錢、菊花二錢。

作法：杏仁打粉加菊花放入保溫杯中，加八分滿水，放置十分鐘後，趁熱代茶飲。

說明：菊花能疏散風熱，清熱解毒；杏仁能下肺氣止咳。本茶可達抒解風熱，止咳化痰之功。

二、清咽利喉、祛痰止咳

牛蒡粥

材料：新鮮牛蒡半斤、甘草二錢、桔梗二錢、蓬萊米半杯、牛蒡子二錢、冰糖適量。

作法：新鮮牛蒡洗淨，用刀背刷去外皮，再用刀背用力壓碎，切成小塊，和甘草、桔梗放入內鍋中，加水六至八杯，放入電鍋中，外鍋加水二分之一杯，煮至開關跳起，濾去殘渣。湯汁加入牛蒡子（用刀背打成細粉）和洗淨之白米一起煮成粥。加入適量冰糖，攪拌略放涼，即可趁熱食用。

說明：牛蒡子能疏散風寒、祛痰止咳、清熱解毒，對肺炎雙球菌，具有抗菌作用。牛蒡子含有脂肪油同時又兼具有通便之作用。米能補中益氣；甘草具有緩和、調和作用；桔梗能止咳化痰，特別是不易咳出時；本粥適合夏季感冒咳嗽之咽喉腫疼。

三、夏季感冒咳嗽、輕度發熱、眼睛充血

桑菊茶

材料：桑葉二錢、菊花二錢、桔梗一錢、甘草一錢、連翹四錢、薄荷二錢、蜂蜜適量。

作法：桑葉、桔梗、甘草、連翹加水六杯放入電鍋中，外鍋加水半杯，煮至開關跳起，略冷，將鍋取出加熱，再放入菊花、薄荷加熱煮沸，即熄火，加上鍋蓋悶，略冷，過濾除去渣後，再加入適量之蜂蜜拌勻，即可代茶飲用。

說明：桑葉能疏散風熱、清肝明目；連翹具有消炎抗菌作用，配合菊花之清熱，桔梗之止咳、甘草之緩急和薄荷之清燥，蜂蜜之滋潤，最適宜夏季外感風熱之咳嗽及輕度發熱之茶飲。

四、夏季乾咳、燥咳飲料

滋潤止咳枇杷茶

材料：枇杷葉三錢、麥門冬三錢、沙參三錢、蜂蜜適量。

作法：枇杷葉、麥門冬和沙參，加水六杯放入電鍋中，外鍋加水四分之

三杯，煮至開關跳起，過濾，加入適量之蜂蜜拌勻，即可當茶飲。

說明：沙參為慢性之咳嗽或乾咳、痰少津液不足之常用中藥材，能養陰清肺、潤燥止咳，配合麥門冬之滋陰生津，枇杷葉之止咳化痰，蜂蜜之甘醇滋潤。本飲料為夏季十分爽口之滋陰止咳茶飲。

五、夏季感冒身體虛弱者易引起之煩躁、燥熱之清涼補品

清熱、平補夏日清涼補品

材料：蓮子一兩、山藥一兩、白扁豆一兩、百合一兩、玉竹半兩、沙參半兩、冰糖適量。

作法：1. 玉竹和沙參加水八杯放入電鍋中，外鍋加水二分之一杯，煮至開關跳起，去渣，湯汁待用。

2. 洗淨之蓮子、山藥、百合、白扁豆加入上(1)之高湯中，外鍋加水一杯，煮至開關跳起，各材料均熟爛後，加入適量之冰糖，攪拌溶解即可食用。

說明：玉竹能滋陰潤肺，養胃生津，適於體質虛弱，配合蓮子補益，山藥補脾健胃，百合之潤肺止咳、寧心安神，白扁豆之清暑化濕、和中健脾及利尿。本品為夏季身體虛弱，經常性感冒之咳嗽、胃腸不適者之夏日清涼補品。 🙏



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

漫談中醫濕病防治之道

撰文／

陳文秀醫師

陳文秀中醫診所院長、本會董事

濕病

是津液蘊積於人體，而新陳代謝不良產生的一類疾病。在西醫學中，可見於內、外、婦、兒各科臨床的疾病，如急慢性肝炎、肝硬化、急慢性胃炎腸炎、皮膚病、腎炎、帶下等疾病。台灣地處中國東南，四周瀕海，雨水霧露濕氣較別處尤甚，故易感染濕病，特別是當今時代，人們生活和工作節律加快，飲食失調，飢飽不調之人較多；隨著人們生活水平的提高和食譜的改變，過飲茶水，過食肥甘厚味之人日多；冰箱冷氣機的普及，使恣食生冷瓜果、貪涼樂逸的人與日俱增，這些均可使脾胃功能受損，濕病叢生的情況日益普遍。在中醫門診裡，診斷為濕病的病患，約佔臨床各類疾病的50%左右，而素食者比例更高，就季節而論，春夏發病為多，秋冬較少。

濕病的分類，主要是根據濕邪的來源和病性的寒熱。以濕邪的來源分，濕病可分為外感和濕熱兩大類。以病性的寒熱分，則分為寒濕和濕熱兩大類。濕病侵犯人體是以脾胃為中心，但全身各部位都有機會涵蓋，現以表格列出其臨床病理變化之表現：（見右圖）

濕病的產生與起居不慎，感受濕邪；體能運動過少，氣血運行遲緩；七情失調，氣機鬱滯；飲食失宜；及臟腑功能失調等有關。因此，針對濕病的病因病機，注意體育鍛鍊，飲食衛生，調攝精神。避免感受濕邪和適當飲食和食療，濕病是可以預防的。

（一）注意鍛鍊身體

人體的生命在於運動。適當的運動鍛鍊能夠促進血流通暢，關節屈伸滑利。因為氣血暢通，津液運行正常，內生濕邪就不易產生；外感的濕邪也容易被身體的正氣清除掉。目前佛教提倡的靜坐當然也能舒通我們體內的微循環，疏筋活絡，持之以恆，濕病就不易產生。

（二）養成正確的飲食習慣

脾胃是飲食和津液的運化中樞。如果飲食失調損傷脾胃，

濕病臨床表現簡表

濕病證型		臨床表現
外濕	表濕證	惡寒、發熱不高、頭痛如裹、身重、倦怠、胸悶、口不渴、舌苔薄白而滑、脈濡而緩
內濕	濕阻上焦	頭重眩冒、胸脘痞悶、口淡乏味、食慾不振、小便澀少苔白膩、脈濡
	濕阻中焦	腹脹飽滿、飲食不化、嘔噦、四肢沉重無力、便溏下利、苔白厚膩、脈濡
	濕注下焦	足腫、小便淋濁、大便溏泄、婦女帶下、陰癢、男子陰汗、陰囊濕疹、苔白膩、脈濡
濕病兼證	寒濕	全身疼痛、關節沉重、行動不便、四肢浮腫、無汗、大便溏或澇、苔白膩、脈濡遲
	暑濕	嘔吐泄瀉、發熱汗出、胸悶腹滿、不思飲食、苔白滑、脈虛濡
	濕溫	頭痛惡寒發熱、面色淡黃、身重而痛、情緒淡漠、胸悶不飢不渴、舌苔白、脈弦細或濡
	濕痺	全身疼痛，尤以關節疼痛為重，痛有定處，肌膚麻木，行動不便。舌淡苔白、脈濡緩
	濕熱上犯	眼瞼紅腫爛、口舌生瘡糜爛
	濕熱流滯肌膚	疥瘡、濕疹、瘡癤
	濕熱流注關節	關節紅腫疼痛
	風濕流注骨節	骨節游走疼痛
	寒濕流滯經脈	局部出現頑麻不仁

就容易導致濕邪的產生，正確的飲食習慣包括：合理的飲食結構、適當的食量、有規律的飲食時間，及因人因時制宜的飲食習慣。一般飲食以七、八分飽為宜，太飽容易導致食滯胃脘，壅塞損傷脾胃，濕邪內生。飲食量無規律，遇嗜食之物則暴食無度，遇清淡之物則嫌無味而寧可忍飢，更是百害而無一利。一日

三餐的飲食時間必須有規律，一日之中，白天活動量大，故食量可稍多；夜暮活動量少，少食為宜。一般體胖者多痰濕，適宜多吃清淡化痰之品；體瘦者多陰虛，血虧津少，適宜多吃滋陰生津的食品。素食者每於餐後咀嚼紫蘇葉鮮品，更能防治濕病的產生。

春天陽氣發越，不宜再食油膩辛辣之物，以免助陽外泄，應多食清淡之蔬菜、豆類、及豆製品；夏天暑濕旺盛，脾胃受困，謹防過食生冷和食物不潔，飲食以清淡、少油為宜，如綠豆湯、冬瓜湯、荸薺湯；秋冬交際，易傷肺傷津，可多食梨子、甘蔗、杏仁粉等滋陰生津、清肺化痰之品；冬至寒氣逼人，晨起宜服熱粥，平常可煮生薑配紅糖，可起祛寒溫陽之效。

（三）調攝精神

人的精神情志活動，與人體的生理活動和病理變化有密切關係。僧伽尤其剛出家不久者，身心修行調適不當，長期的情志異常，引起氣機逆亂，從而導致機體的氣、血、津液的運行失常，濕病便孕育而生，正如佛所說的「心是惡源、形爲罪藪」。故注意清心寡欲，清淨平等，杜絕妄想，減少思慮，這樣就可以達到保持機體的氣機通暢、臟腑功能正常、正氣旺盛，減少疾病發生的目的。

（四）注意生活起居

濕病的產生與居住環境、作息習慣、生活嗜好有密切的關係；要選擇陽光充足、空氣流通的居住環境，若長期居住或工作在潮濕的環境中，須加裝除濕機或其它空調之設備，或懸掛石菖蒲、艾葉、佩蘭等芳香化濕的藥物，以淨潔空氣、殺滅致病微生物，防止濕病及其它疾病的發生。

值此佛教末法時期，邪說橫行，五濁惡世令人苦不堪言，我們不忍聖教衰，身爲佛教醫事人員，對於維護教界法師與長老身體的健康是責無旁貸，因爲身安則道隆。祈求諸位大德同心協力共襄盛舉，阿彌陀佛！



陳文秀醫師簡歷

- ◎ 學歷：中國醫藥學院中醫學系畢業
中國醫藥學院中醫學研究所畢業
- ◎ 經歷：中國醫藥學院中醫系講師
中國醫藥學院附設醫院中醫內科主任、
中醫診斷研究室主任
考試院特種考試中醫師考試典試委員
中央健保局醫療服務審查委員
- ◎ 現任：陳文秀中醫診所院長
本會董事、本會醫療網醫師

正確的情緒解讀

撰文／

吳國慶心理師
省立桃園療養院臨床心理師

在助人的過程中，通常都會遇到因為不同的情緒困擾（譬如：焦慮不安、心情低落）而來求助的人。在學理上，情緒被視為一種「當事人與環境互動關係」的反映，並不只是一個遇事的簡單反應，而助人的工作便是在幫助求助者探索、了解本身與環境之間的關係（如：當事人遇到環境中的什麼事？當事人如何看待發生在身上的事？），因此能正確的解讀當事人的情緒，便能快速地進入求助者的主觀世界，如此才能給求助者需要的協助。所以我們便來談一談「正確的情緒解讀」。

下面這段話是王先生描述他與廠商接洽生意的過程：

「當接近與廠商約定的七點鐘時，我覺得全身漸漸熱了起來，在陰涼的雨天，我的汗衫竟然溼透了！我覺得太早打電話去，對別人會不好意思……七點半到了，我想廠商可能正在吃飯，我想晚一點再打電話去……到了八點，我想現在再打去，他們可能正在忙其他重要的事，明天再打好了！……現在我才知道，因為焦慮我在拖延打電話……」

王先生一直有跟人相處上的困難，因此經常更換工作，起初王先生只覺得自己好像遇到了問題，常常有躁動、強烈不舒服的感覺，但並不是很清楚到底怎麼一回事，後來，當王先生漸漸能正確地解讀自己的情緒反應之後，他才知道原來自己有過高焦慮的情緒困擾。能夠正確地解讀自己情緒的同時，王先生也開始學會一些掌控過高焦慮的技巧與方法，讓自己的人生改觀。

你是不是對王先生如何解讀自己的情緒反應感到興趣呢？正確解讀情緒包括下列三部份：了解(1)各種情緒反應的內容，(2)情緒反應如何產生，以及(3)情

緒反應的功能與影響。我們依序分段來談這三個問題。

(1)各種情緒反應的內容

我們如何知道自己或別人有那一種情緒反應呢？通常是透過察覺自己情緒反應的內容來曉得自己或是別人有那種情緒。情緒反應的內容包括身體反應、想法、以及行動三部份，不同的情緒反應，會出現不同的身體反應、想法、以及行動。以王先生為例，當王先生要打電話給廠商的時候，所出現的冒汗（身體反應）、擔心叨擾別人（預期的想法）、以及拖延打電話（行動）等都是焦慮情緒的反應內容。正確解讀情緒的第一步就是透過覺察自己的身體反應、想法、與行動來辨識自己目前有那種情緒反應。不清楚自己有那種情緒，或是誤認了自己的情緒，都無法幫助自己做出利己的反應，譬如說，一個不知道自己正在焦慮的人，可能會按照電視廣告所播內容，跑去喝一杯高濃度咖啡因的飲料，想要舒緩一下，結果焦慮不降反升。

(2)情緒反應如何產生

人類的情緒經驗是很豐富的，常見的情緒包括：焦慮、憤怒、羞愧、罪惡感、以及憂鬱等，出現強烈的情緒反應，就表示當事人自覺面臨「利害相關」的處境；就出現強烈的焦慮而言，便是自覺面臨「威脅」本身生命或重要價值（如：自尊）的處境。王先生就是認為打電話給廠商，將使自己身陷危險的處境，所以才會出現焦慮的反應，這樣的說法聽起來有些抽象、有點難懂，到底王先生是怎麼想的呢？我們可以透過了解王先生如何「預期」與廠商接觸的過程來了解。首先，王先生預期如果與廠商電話約定見面，在雙方交談的過程，不免要談到催收帳款的問題，廠商可能會為了本身的利益而迴避、拖延跟王先生談收款的問題，因為王先生職責所在必須再三提起催收帳款的事，廠商會因此而惱羞成怒，進而以口頭與肢體攻擊王先生，由於王先生認為自己屆時將無力招架，所以倍感威脅；這就像電視上演的連續劇那般，一幕接續著一幕地上演，讓王先生覺得自己將身處於威脅之中，所以才會出現焦慮反應。由於情緒反應的產生是來自於當事人的「主觀」判斷，因此，同樣一件事情，會因為每個人不同的主觀預期或判斷的不同，而出現不同的情緒反應，雖然王先生會把打電話給廠商視為畏途，但是別人卻可能把

打電話給廠商當成是一件愉快的事，就如同打電話向老朋友問候一般。

(3)情緒反應的功能

情緒反應具有適應的功能；焦慮反應的出現，促使王先生在自覺威脅的處境中，做出免除威脅、保護自己的反應，所以焦慮的出現對個體而言是好事。舉例而言，在忠孝東路遇上一隻掙脫逃跑的孟加拉虎卻不會焦慮的人，可能會好奇地趨近探索，不知迴避逃離，我想他大概不會活太久。不過由於焦慮的反應是來自於主觀的評估與判斷，所以有些時候，人們情緒反應的強烈程度與實際的危險程度呈現「不相稱」的現象產生，那就會造成當事人的困擾，這時稱之為過高焦慮，例如：在敦化南路看見一隻波斯貓，結果嚇得驚慌失措、四處逃竄，最後送至台北長庚醫院急診，一隻波斯貓的真實危險性與焦慮反應的程度兩相比較，實在是「不相稱」。王先生的情形就是這樣，打電話給廠商可能造成的危害與他的焦慮反應實在不相稱，常處於這種「不相稱」的焦慮反應，不僅當時感到痛苦不堪，自己的能力也因此受到負面影響而無法完全發揮，人際關係、生活品質都會因此而變差。

如果能正確地解讀焦慮的情緒，我們就可以清楚地由察覺自己的身體、想法、與行動來辨識目前所處的情緒狀態，並且了解自己是如何看待產生情緒的事件對本身利害的影響，進而評估自己的情緒反應是不是利己「適應」的反應，這是成為高EQ的人必要的先決能力，更是成功助人的必要條件，諸公認為如何？



吳國慶心理師簡歷

- ◎ 學歷：中原大學心理學研究所臨床組碩士
- ◎ 經歷：臨床心理師高考及格
中原大學推廣教育輔導學分班講師
台北體育學院心理學講師
- ◎ 現任：省立桃園療養院臨床心理師
本會僧伽助人技巧工作坊特約講師

老年精神醫學

撰文／黃宗正醫師

台大醫院精神部主治醫師



老化在已開發國家已是十分重要的課題，它造成的老年問題之影響是多層面的，從個人生理疾病、心理障礙、精神疾病、到造成家庭困擾及龐大社會負擔等。以美國為例，在1984年即已有11%老人人口（大於65歲），他們花掉了全國1/4的藥費（只有5%以下的老人沒有服任何藥物），估計到了2030年，老人人口將達17%。研究顯示住院老人中，78%至少有四種重要疾病。以有名的阿滋海默病來看，65歲以上的老人有5-7%罹病，80歲以上有20%，光是老年痴呆病人就占據了半數安養院的床位。即使較不嚴重的精神疾病在老人中也很普遍，如焦慮、憂鬱、睡眠疾病等，一項研究顯示在50歲以上的人約40%有失眠問題。

台灣西化的現象十分明顯，美國發生的問題許多都會在台灣陸續發生，我們的人口老化之速度同樣十分快速，老年問題也日益明顯，報章雜誌常報導老人失智失蹤、無依受虐、多重疾病、喪偶自殺等醫療家庭社會問題。二年前一項台中市社區的研究便發現每五位老年人就有一位有憂鬱症的症狀，可見老年精神疾病是多麼普遍而值得重視並應及早因應。

目前各科的門診中老人的比例也逐漸升高，如內科的高血壓、中風，泌尿科的攝護腺肥大，眼科的白內障，精神科的老年憂鬱症、痴呆症，及藥物不當使用造成之精神異常等現象。麻煩的是，老年人常因有內外科疾病而使用多種藥物，而且不同於一般年輕人，老人又對藥物之反應敏感，容易有藥物副作用，這種兩難的狀況使得老年人之治療變得格外困難。

此外老人之家庭和人際支持系統也因都市化及家庭結構改變（如大家庭之瓦解）而產生問題，許多老人獨居無依，或被虐待，或被忽略（neglect），這又

造成許多老年期之精神病，及至惡性循環而走上絕路。面對此一重大議題，全球的較開發國家都紛紛建立老年精神病房，以因應此一潮流，而以結構而言，一般精神療養院往往缺乏內外科，故以綜合型醫院較適合發展老年精神病房及醫療。

老年人的身心狀況皆在逐漸耗竭中，故一旦發生精神疾病，往往也比年輕人嚴重。比如憂鬱症的藥物治療可能效果較差，痴呆症更不用說，因為腦部皮質已退化甚至萎縮，已經死亡的腦細胞當然對藥物沒有反應。希望提醒讀者的是，許多精神疾病是腦細胞產生病變的結果，目前已經可以用各種腦部掃描的儀器看出病理所在，所以千萬不要一味歸因於怪力亂神或心理壓力等，這做的結果只會延誤病情，造成遺憾。

比如有個老年人因罹患憂鬱症，不吃不喝，家人只為他作法，而未求醫。結果後來變成胡言亂語，神智不清，經送醫檢查發現體內電解質及內分泌都已經異常，有生命危險。又有個老年人在65歲時開始聽到有鬼神在對她說話，死去的兒子也回來了，家人將她送來住院時，她的神智雖清醒，但幻聽的現象令她十分不安定。經檢查發現是老年痴呆症的早期，故以抗精神病藥物並停掉不必要之內科血壓及氣喘藥後，她即迅速復原。

近期的新英格蘭醫學期刊報導了一個有趣的案例，某個人因故要接受開腦手術，當腦殼打開後，神經外科醫師以微電極刺激病人的視丘部位，病人馬上從平靜狀態變成十分悲淒，哭著說我不想活了。當電刺激中止後，此現象就回復正常，但再度刺激時就又出現悲淒，如此反覆五次都類似。這個例子清楚告訴我們，腦部有些區域應該和憂鬱症有關，當然也間接證實了為什麼用藥可以治療看起來像「心理疾病」的憂鬱症。



黃宗正醫師簡歷

- ◎ 學歷：台灣大學醫學系畢業
哈佛大學公共衛生學院碩士
- ◎ 經歷：中華民國內科專科醫師
中華民國精神科專科醫師
- ◎ 現任：台大醫院精神部主治醫師
本會醫療網醫師
中央健保局醫療服務審查委員
- ◎ 現任：陳文秀中醫診所院長
本會董事、本會醫療網醫師

重視老年人就是重視自己，因為我們都是未來的老人，期待大家都對老年精神健康加以注意，早期治療切勿推延。✍

含羞草

撰文／呂建和

含羞草，多葉的枝桠好似活潑的生命力，
深綠的身影似乎有著樂觀的向陽心，
挺立的軀體好像潛藏著堅毅的性情。
然而，一不小心的觸碰，
卻使她迅速地收起了她那正面積極的外顯特徵，
一時之間，成了一位瑟縮在深雪街頭身著薄衣的赤足少女。

十二月七日，冷冽無情地敲打著門窗，呼嘯的強風在長空劃出一道道的荒涼。而，那夜一場莫名大火，不僅肆虐了她的家，也將她的雙腿灼成重傷，從此，她成了社會上所標籤的——「被火紋身的小孩」，那年她才四歲。

在台大醫院的燒燙傷加護病房裡，她是一個極度愛哭鬧的小孩，不時會拗著倔強的脾氣對醫生和護士吼叫。激烈的身體扭動，根本不願配合醫院的任何治療，任何食物送到嘴邊，她總是緊閉雙唇不願張口。

從病房外頭冰冷的玻璃看去，只見她孱弱的身軀，纏滿滲著血水的紗布，哭腫的雙眼仍淌著滿臉的淚痕。幽暗的病房內，她始終不發一語地瑟縮在病床的一角，抽搐的形體不時打著冷顫，偶而會將其眼神望著一個不知方向，好似在找尋些什麼，之後的失望與失落，她輕闔了雙眼不再有任何的反應。

「媽咪，爸爸和姐姐為什麼都不來看我，他們是不是不喜歡我了？」

「我好痛哦，媽咪，你叫爸爸和姐姐來看我，好不好？」

一句句近似哭喊的哀求刺痛了大家的心，卻只能說著：「乖，不要哭，你要趕快好起來，不然爸爸和姐姐會傷心的。」如此的拐彎抹角只為了掩飾真相與善意的欺騙，而她似懂非懂且善體人意的回答著：「好，可是我真的好痛哦。」每次貼著玻璃看著她與她媽咪的對話，及最後離開相擁而泣的畫面，只能任由淚水泛流，心裡卻不敢想任何的未來。

十天了，她的病情依然沒有好轉的跡象，身體反而更形虛弱，高燒昏迷的她，口中一直喃喃地唸著：「我要回家，我要

回家！」沙啞的聲調透露著極度的恐懼與哀求。雖然，醫師極力地以嚴重感染的危險性阻止出院，但是仍簽了自動出院後果自負的同意書，毅然決然地辦理出院回家治療。

在客廳的一個角落，塑膠製的躺椅上撐著她奄奄一息的軀體。為了避免病菌的感染，苦苦央求附近診所的醫師每天過來為她注射點滴，醫師雖然勉強同意，但每天注射時，始終不斷地叮嚀著：「你們必須將她送回醫院去治療，否則會有生命的危險」。然而在台大醫院裡，她那憔悴身影卻更令人不忍與不捨，民俗療法卻成了唯一的選擇。

現在的她真的只能「與天搏命」！

寒冷無情的冷冽裡，低垂的黃昏便是她與天搏命的時刻。一圈又一圈厚重的紗布仍無法阻止惡臭的膿血滲出來，每回換藥都必須用盡一包又一包的棉花將其表皮已成膠質的雙腳擦拭乾淨，再用具刺激的雙氧水加以殺菌，最後才將雙腳塗抹上一層又一層的膏藥。只見她死命地掙扎、用力地哭喊，身旁的人狠下心地將她牢牢地壓制住，不讓她有任何掙脫的機會，而泛著淚水的臉卻怎麼也不敢正視她那張無

辜稚嫩的臉龐，深怕一心軟就放棄了對她的最後治療。換上了新的紗布，此時，她卻早已滿身臭汗、嘴唇泛白，低泣的聲音抖落著不連續的冷顫，我們知道她又過了一道生死關。

而明天、後天、大後天，這熟悉的景象一再一再地重演，六十多個日子有著太多的「悲」與「哀」、「傷」與「痛」。

電視上播放著日本宮崎駿卡通「多多龍」的錄影帶，那是她最愛看的卡通影片。幼小的多多龍不慎走失了，不停地叫著「爸爸、爸爸、爸爸」，她目不轉睛的神情，時而幻想，滿足地漾著笑意，時而落寞，陷入愁痛悲苦之中。隨著劇情的結束，她紅了的眼滾著淚水，鼻子也不停地倒抽，回憶湧上心頭，竟襲來了一陣陣的分離。當別人注意到她的反應，她便抓起被子往頭上掩，狀似耍賴地發出「呵呵、呵呵」的勉強笑聲，深怕別人看透她那敏感而纖細的心思。

她再也無法叫任何一聲「爸爸」了，這兩個字已離她好遠好遠。一家四口共騎一部50cc機車共遊外雙溪、動物園的快樂情景已不復見；深夜剎時打雷落雨而害怕不已的她，從此也失去了姐姐的擁抱

與安慰。

暗夜裡，她問著媽咪和阿媽：「爸爸是不是不要我們了，為什麼都不回來，我好想爸爸和姐姐哦！」

「我很乖，是不是他們就會回來了？」

「爸爸什麼時候要再用摩托車載媽咪、姐姐和我去動物園看大象，我要叫大象用鼻子噴水把火火用不見，好不好嗎？」一句一句童稚的言語卻像是一把利刃，深深地刺在身旁每一個人的心上。

播放著梵音的九人座小巴士，載著被人抱在手裡的爸爸和姐姐經過家門樓下，讓他們看你們最後一眼、愛你們最後一次，永不再回頭、也不再有任何眷戀。寒風冰雨、濃的化不開的霧遮斷了歸途，硬生生地將「親、情」分隔兩地，永無相見之期。

跛著雙腳，一拐一拐地走過曾經飛奔過的平坦，想奔跑飛馳卻一再地顛撲在地。

經過一道長廊，每一個步伐踩在地板上，都聽得清清楚楚，出奇的安靜透著些許的不安。進入馬偕醫院的物理治療室，只看每個病患的臉部都呈現極度扭曲的表情，額頭也不時冒著冷汗，她成了治療室裡最小的病患。

重壓、拉直已彎曲僵化的膝蓋，從腳底纏著一條緊繃的彈性布條繞過腰際，她痛苦的神情及斗大的淚珠，卻只換來聲聲「放輕鬆，就比較不會痛」的無關言語；無法正常扭動的足踝使她必須站在傾斜45°的斜板上，硬抽拉的筋導致難耐的痛，卻也只換來「忍耐、要忍耐，再一下下就好了」的欺騙謊言。

而家裡的房間卻又是另一個令她心生恐懼的空間，她臥在床上，要將她的僵化了雙腳儘量彎曲180°，自製的斜板要她面壁站立，然而受傷的心靈使她對復健產生了極度的排斥感，房內不時傳來求好心切的怒罵聲、痛楚的淒厲哭喊、顫抖的求饒聲，句句刺在心、聲聲斷肝腸。

半年的時光飛逝而過。

雙腳是可以正常走路了，但卻形成了一層相當肥厚又紅腫的疤痕，而隨著年齡的增長，竟開始會影響到她的正常功能。

在手術房外，焦急地等待，突然聽到醫師的喊叫，一陣恐懼感襲上心頭，拖著沈重的雙腳走到醫師面前，醫師才開口尚未吐出任何一字，斗大的淚珠便條地落下。醫師說：「因為雙腳燒傷的面積太大了，一次手術無法將

疤痕全部清楚，只能局部先做，所以先告訴你們一聲。」

醫師說完後，逕自地往開刀房走去，此時，只覺得眼前一片灰暗，驚嚇過的身體一下子軟化了而用力跌坐在等待室的椅子上。將近十小時的手術結束了，她的雙腳補綴了一塊塊從她自己整個背部所取下來的皮，一塊塊之間釘上了上百隻的手術釘書針，好似衣服上密密麻麻的補丁，背部則覆蓋上一片人工皮，用極高溫的燈光照射著，不時傳來燒焦的味道，而腿部兩粒刻意壓扁的導流血水的塑膠球因血水的大量滲出而鼓漲，致使必須經常更換。臉色的蒼白竟像上了一層厚厚的白，而止不住的嘔吐聲、因暈眩而致的頭疼，成了病床上她唯一的聲音。

手術雖已完成，但是爲了去除較多的疤痕，必須將取下的皮拉薄，因此手術後的皮膚卻布滿了有如被車輛碾過的軌跡及不規則的突點，而且必須穿上燒傷專用以壓迫痕疤的彈性襪，肉色繃緊的彈性襪成了她的另一層皮膚。

爲了尋求更好的治療，換了醫院重新再來。

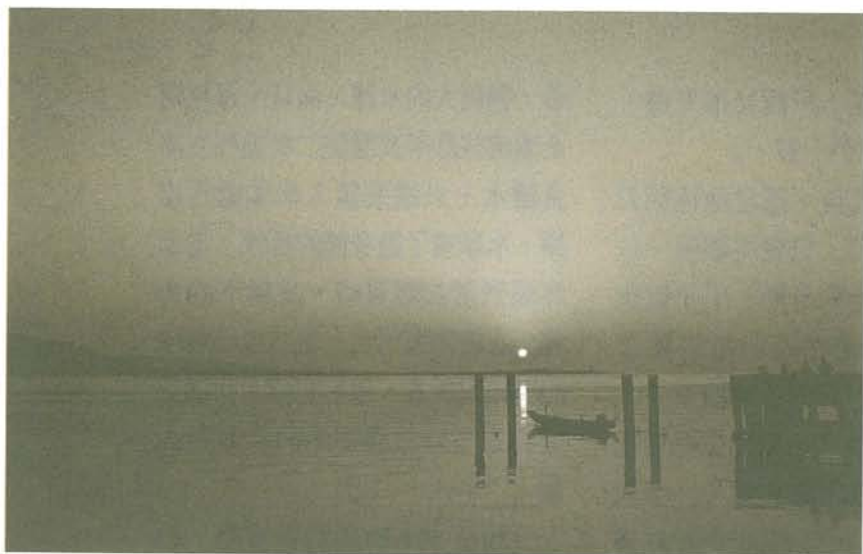
她近三年來，腳上始終腫漲

著一顆偌大的水球，而且，每星期必須前往診所或醫院二次施打生理食鹽水，以擴張植入水球處的皮膚，水球成了她身體的延伸。當水球漲到薄如蠶翼時，皮膚下的青筋、血管清晰可見，常常導致雙腳的麻痺與刺痛，傷心的淚水伴隨著喊痛聲不時地襲擊她的心靈與肉體。

約莫半年時間的循環期，她便必須接受一次疤痕重建手術，林口長庚醫院的兒童病房成了她每年寒暑假的例行性空間。

猶記得第一次手術時，她要由媽咪推著輪椅陪她進入開刀房，護士則幫忙抱上手術檯，並且哭鬧不已；然而經過幾次手術的洗練後，她不但堅持自己走入開刀房，而且自行爬上冰冷的手術檯，不哭也不鬧，手術完只見她虛弱的身子有著細微的呻吟，換藥時也只有她眯著眼咬著牙的神情。她是痛的，但是，她卻以一種超乎其年齡及正常人應有的感受來回應她的痛，然而此時，別人的心卻有著極度的不捨與傷痛。

出院了，但手術後的傷口仍未完全癒合，尚且必須每天施以簡易的醫藥與包紮。媽咪爲了生活糊口與未來的幸福，無法時時刻刻地照顧到她，偶而要由家中其他長輩



她對著皮夾內的兩張照片發呆，一個是約莫三十歲左右的俊俏男性，也就是五年前她喚他「爸爸」的人；一個是

代勞。記得有次繃帶沒了，她叔叔正擔心隔天無繃帶可用，沒想到當天桌上卻好端端地有著一捆捆未拆封的繃帶，只聽見房門外阿媽傳來：「她好棒哦，自己放學後竟然會到藥房買繃帶呢！」聽得他叔叔的眼睛一時發熱，淚水條地在眼眶打轉。這小女孩，她才九歲。她以極熟練鎮定的口吻指示別人應有的程序及塗抹的藥，然而，看著她腳上一條條蜈蚣大的疤痕及一個個比姆指大的潰爛傷口，一邊上著優碘一邊哽咽地問著：「會不會痛」，只見她無任何表情地回答：「不痛」。

歲月並未沖淡任何的記憶，反而是年齡的增長，在她心底深處刻劃了許許多多人生的軌跡，及增添了複雜的情感。

不知從何時開始，她開始喜歡一個人靜靜地待在房間裡。常見

紮著兩束頭髮的六歲小女孩，也就是五年前她喚她「姐姐」的人。如今，她已比那位紮著頭髮的小女孩還大了，而那位「爸爸」卻一點也沒有變老。

二十年後，當她再拿起照片時，她或許已經結婚生子，泛黃照片上的人，一個彷彿她先生的年紀，一個彷彿她女兒的年紀，她先生可能會問著：「這兩個人是誰？」而她女兒可能會問著：「媽咪，他們是誰，怎麼長得不像爸爸，也不像我？」她也許必須將這個故事告訴她以後的家人，再度提起這段塵封已久的深情往事。

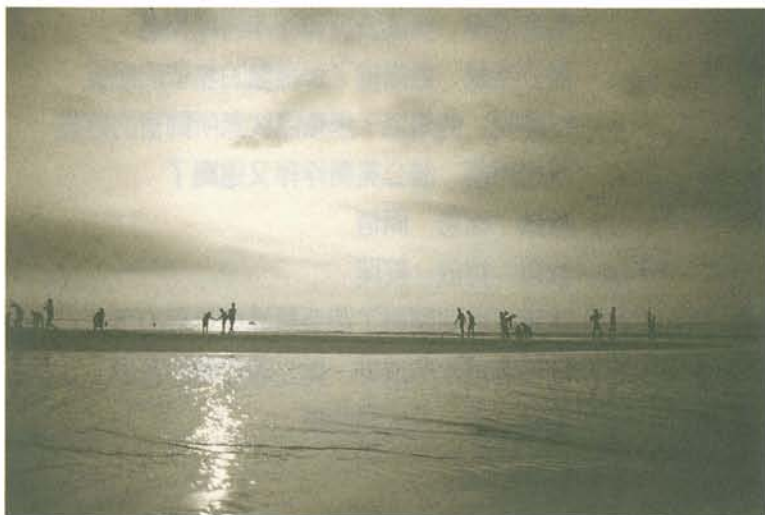
或許有人不禁要問，那這位小女孩現在情況如何了？

我只能告訴你，現在沒有人敢去想任何一個未來，只能默默、默默地走下去……



尋覓

那夜 輾轉難眠始終無法入睡
 起身 沏了一杯濃濃的熱茶
 試圖 使渾沌的自己清醒
 倚窗獨坐 氤氳的熱氣漸漸消散在冷空氣中
 俱寂的黑仍平息不了紛雜的心
 好吧 那就扭開收音機
 或許 可以溶解難懂的心
 伏案沈思 深情的音符卻化成隨意拼湊的亂調
 此時 輕柔的樂音只剩負擔
 推開厚重的門 打算出去走走
 尋覓一個讓自己平靜的理由
 空寂的海邊 聚集了不少人
 或立 或蹲 或茫 或凝 或默 或語
 偶然的對望 淡淡的一笑
 無爭 無求 無心 無意
 軟風低語 穿過一世的紛紛擾擾
 縷縷心思 早已化做輕煙飄散



圖·文／呂建和

蓮想



妳說想要離開 去遠方流浪
因為這裡不適合妳
也沒一個人瞭解妳
當蒲公英隨風飄零 妳羨慕
但不論風如何努力地呼嘯 始終無法帶走妳
當浮萍隨流水蕩漾 妳嫉妒
但任憑流水再大的沖激 還是原地打轉
風息雨停 與蒲公英和浮萍再度相遇
蒲公英說 她厭倦了那種飄泊無依的感覺
浮萍說 她痛恨了那種隨波無所歸宿的感覺
風起雨落 蒲公英與浮萍又遠颺了
靜默 沈思 開悟
含苞 待放 綻開
此時 世間開出了朵朵最純潔無瑕的蓮花
散發著雋永的清香 挺立著莊嚴的花形
王者之香 天人共詠嘆

圖／梁昇富

文／呂建和

八十八年度夏季義診滿意度調查結果出爐

【本刊訊】八十八年度的夏季義診，已於七月四日在埔里榮民醫院舉辦完畢。事前報名參加義診的法師有200人，實際到現場看診的法師有180人，報到率高達九成。前來看診的法師以中南部地區的寺院為主，而義診安排看診的科別包括中、西、牙醫、乳房篩檢、及乳房自我檢查、現場衛教共二十一科，平均一位法師看5.1科，看診人次達920人次。

義診滿意度調查，經過統計，法師對醫護人員及志工的滿意度高達92%，對義診場地的滿意度也有91%；而對義診整體不滿意的佔8%，其中不滿意度最高的項目是等候掛號的時間，佔3%。

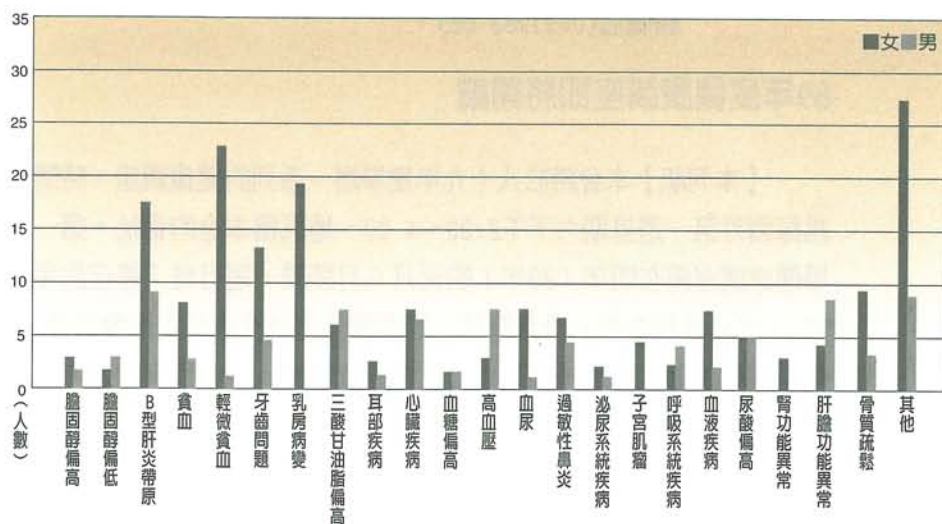
對教學滿意度最高的三項依序是，海報38%，乳房防治32%，衛教單張31%；至於法師對義診的需要性之比率，佔65%。

在此次義診中也篩檢出法師不知道的疾病，包括了：(1)心臟、血管方面的疾病，(2)骨質疏鬆，(3)糖尿病，(4)婦科問題，(5)牙周病，(6)功能性關節減退等疾病。

而在參加義診活動的收穫方面，最高的幾項包括了：(1)可作全身檢查，(2)除去心中疑惑，(3)增加醫學常識，(4)乳癌自我檢查衛教。法師及工作人員也對此次義診提出了改進的意見，其中尤以宣傳廣告不夠，及星期日舉辦義診許多大寺院的僧尼無法外出參與，兩點意見的比率較高。

感謝各位法師及工作人員給我們的寶貴意見，讚美的、滿意的，是對我們的鼓勵及回饋；不滿意的、要改進的，則可做為我們下次義診的參考。

八十八年夏季義診篩檢之疾病圖



更正啓事

【本刊訊】在上一期（第三期）【緇門醫話】單元西醫篇為台中榮總胸腔內科主治醫師沈光漢所撰文的，但在編印的過程中卻將沈光漢醫師的照片誤植為姚建安醫師的照片，殊感抱歉。故在此向讀者澄清說明，也特別向沈光漢及姚建安兩位醫師致上十二萬分歉意，並深深地請求諒解。

埔里義診中心中醫診療服務請多加利用

【本刊訊】埔里義診中心開張至今三個多月了，已服務了許多來自各地的僧眾，也頗受法師們的歡迎與讚賞，以達到「早期預防、早期治療」的效果。牙醫服務部分，朱誠彥醫師有鑑於診療椅的老舊，為了提供更佳的診療品質，慨然捐贈了一台全新的牙科診療椅，在此特別向朱誠彥醫師致意。至於義診中心的中醫診療服務，使用的情形仍不十分踴躍，希望各位法師能多加利用。

◎ 預約專線：(049)420-553

◎ 預約時間：每週一至週五9:00～17:00

◎ 義診時間：每週日上午9:00～12:00及下午2:30～6:00

【醫師招募】如果有發心的醫師，願意加入我們義診的行列，

牙醫請直接與朱誠彥醫師聯繫，

請電洽(04)201-7367；

中、西醫請直接與盧勝堂醫師聯繫，

請電洽(049)983-669。

89年度健康講座即將開鑼

【本刊訊】本會將於八十九年度舉辦一系列的健康講座，時間為每個月第一週星期六下午2:00～4:00，地點為本會的會址。第一場健康講座將在明年（89年）的元月八日開講，題目為「癌症的預防」，由台北捐血中心負責醫師、國泰醫院血液腫瘤科主治醫師黃錫信醫師主講，歡迎法師及居士大德踴躍參與，如有任何問題，請電洽本會醫護組羅憶珠組長。

「有因有緣世間集」， 從巧妙的因緣說起……

千里迢迢離鄉背井到台灣領土繼續探索法藏之際，想藉由一些空檔時間補充醫療護理之不足，而四處尋找一份得體且適合僧俗七眾閱讀的醫護雜誌，可並非簡易之事。

如今則在因緣巧妙配合之下，從靈巖寺寺眾手中接到第三期的《僧伽醫護》，確實可以「驚喜若狂、受寵若驚」的感覺來形容呢！內心中更生起了佔有這份雜誌的衝動，經過了寺眾的允許，即在自稱省思寮的寮房中細心閱覽。閱後的心情就像讀經後的那份踏實安詳，略帶喜悅……。

末學不學無術，更談不上修證，但是對於呼吁人類重視醫療保健則會在所不惜。不論是三寶弟子與否，若是忽略了「健康就是財富」這個理念，試問又如何能談及成就大事業、完美人生呢？對於修行人而言，漠視了健康的重要，要如何談弘法利生之事業呢？

乍看基金會的會務計畫，從近程的醫療保健、心理諮商、臨終關懷、志工培訓，到中程的僧伽安養，及遠程的佛教醫院，讓末學感受到佛教在二十一世紀的另一道曙光。這一道曙光的照射，將喚醒僧侶對於注重自己「身心健康」意識，從而健全且富有生命力的佛教教團。這一道曙光，更為僧伽的生活帶來了保障，僧侶可以全身心地投入「弘法為家務、利生為事業」的工作中，無有顧慮。

所以，除了全心地支持《僧伽醫護》，更祈願這個全國性的僧伽醫護組織茁壯成長，在未來的日子，將能形成世界性的僧伽醫護組織，讓遠在海外的僧侶俗眾，皆能同霑法喜！最後，祝全體勞苦功高的編委、長老德、在家菩薩們，法體安康、福慧增長。🙏

1999.8.6靈巖寺省思寮 釋妙嚴

功德林

中華民國88年7月1日至8月30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
三寶弟子	5,500.00	台鹽實業股份有限公司(慈愛社)		吳麗琴大德	1,000.00	沈光漢醫師	1,000.00
于秋月大德	1,000.00		1,000.00	吳鐘霖醫師	1,000.00	沈宇昀大德	1,200.00
于鑫龍大德	200.00	台灣佛教法性實林協會		呂月雲大德	1,000.00	沈金葉大德	50,000.00
大妙法師	1,000.00		3,000.00	呂邱刊大德	100.00	汪平大德	1,200.00
天娟法師	10,000.00	本悟法師	2,000.00	呂建和大德	600.00	谷振華大德	1,000.00
天然法師	3,000.00	正圓法師	5,000.00	呂庭仲大德	600.00	周文健大德	300.00
天華法師	30,000.00	甘淑娥大德	3,600.00	呂禮旺大德	100.00	周弘明大德	3,000.00
尤秀梅大德	500.00	立融法師	1,000.00	妙止法師	1,000.00	周玉靜、沈根慶大德	2,500.00
尤啓芳大德	200.00	印安法師	400.00	妙理法師	500.00	周秀珍大德	3,000.00
心知法師	300.00	地觀法師	10,000.00	宋永魁醫師	10,000.00	周清逸大德	1,200.00
心保法師	7,000.00	如庵法師	1,500.00	宋有堂大德	3,000.00	周淑英大德	1,000.00
心儂法師	100,000.00	如彬法師	1,000.00	宋育安大德	200.00	周莉惠醫師	7,100.00
心清法師	2,000.00	如賢法師	300.00	宋俊洋大德	600.00	周慧玲大德	200.00
牛裕薇大德	5,000.00	江水泉大德	400.00	宏量法師	10,000.00	宗仁法師	2,000.00
王小燕大德	1,200.00	江主文大德	1,000.00	宏學靜舍	1,000.00	宗可法師	500.00
王允長大德	200.00	江初枝大德	1,200.00	戒性法師	3,000.00	宗智法師	5,000.00
王水湧大德	2,000.00	江昭明、江嘉鴻、陳玉霞、江有容、江		李山明大德	1,000.00	宗華法師	300.00
王如清大德	1,000.00	佳樺大德	2,500.00	李仁超醫師	7,050.00	宗道法師	5,000.00
王秀爵大德	1,500.00	江淑華大德	300.00	李伯彥大德	3,000.00	宗實法師	2,000.00
王金葉大德	3,600.00	江詹玉大德	1,000.00	李岳恩大德	400.00	性諦法師	2,200.00
王金樑大德	500.00	自文法師	2,000.00	李易儒大德	500.00	性懷法師	2,000.00
王春得大德	20,000.00	何雨隨大德	200.00	李明斌大德	900.00	昌芳吟大德	1,500.00
王春歡大德	2,000.00	何振奮大德	2,000.00	李亭燕大德	2,400.00	昌施品大德	1,500.00
王秋雀大德	350.00	何桂蘭大德	200.00	李貞慧大德	400.00	昌香吟大德	1,000.00
王淑媛大德	40,015.00	吳乙宏大德	500.00	李恩錫大德	50.00	明宗法師	500.00
王陳招治大德	600.00	吳王素美大德	2,000.00	李素如大德	1,500.00	明賢法師	500.00
王欽傳大德	600.00	吳仲超大德	1,000.00	李素妮大德	1,500.00	東林精舍	500.00
王焜典、王芳蓮、王芳枝大德		吳吉田大德	200.00	李素琴大德	1,650.00	果化法師	7,000.00
	15,000.00	吳吟珍大德	200.00	李彰玉大德	400.00	果意法師	13,000.00
王裕益大德	1,200.00	吳坤河大德	2,000.00	李淑如大德	5,000.00	林天南大德	300.00
王廖足大德	500.00	吳定學大德	500.00	李勝彰大德	1,000.00	林文芳大德	500.00
王鳳菁大德	500.00	吳桂枝大德	200.00	李隆敬大德	600.00	林王秀琴大德	5,000.00
王鳳璋大德	500.00	吳素惠大德	200.00	李道名大德	300.00	林世真大德	3,000.00
王慶鏞大德	3,000.00	吳國斌大德	1,000.00	李嘉猷大德	2,400.00	林玉娥大德	2,000.00
王輝峰大德	100.00	吳國慶老師	1,150.00	李榮宗大德	2,000.00	林余香大德	500.00
王繼輝大德	500.00	吳雅玲大德	200.00	杜守仁大德	200.00	林吟雲大德	100.00
古娛汝大德	500.00	吳碧燕大德	200.00	杜西雄、杜作中大德	1,000.00	林完大德	1,000.00
		吳錦月大德	1,800.00	杜清芳大德	1,200.00	林秀芳大德	1,000.00

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
林秀貞大德	200.00	林寶清大德	1,000.00	胡愛卿大德	200.00	張文里大德	400.00
林其祿大德	150.00	河富美大德	1,500.00	胡碧珍大德	350.00	張文堯大德	500.00
林其儀大德	150.00	法安法師	500.00	范瑞芳大德	2,400.00	張文乾醫師	2,850.00
林宗興醫師	1,000.00	法音講堂	10,000.00	范嘉萍大德	1,200.00	張正宜大德	600.00
林怡君大德	1,200.00	法琛法師	500.00	香嚴精舍	2,000.00	張光耀老師	1,250.00
林欣蓉大德	1,000.00	法雲精舍	12,000.00	苟德玉大德	1,000.00	張廷聿大德	300.00
林欣韻大德	600.00	法嚴法師	2,800.00	修如法師	1,000.00	張志駿大德	500.00
林玖吟大德	2,000.00	法耀法師	1,000.00	修德寺	3,000.00	張來宗醫師	2,500.00
林玳妙大德	1,000.00	邱金本大德	100.00	埔里普賢淨行會	5,000.00	張念浦大德	300.00
林金圳大德	1,000.00	邱淑賢大德	2,000.00	徐秀寶醫師	650.00	張欣侶大德	600.00
林金標大德	100.00	邱煥城大德	5,500.00	徐明偉大德	500.00	張阿雲大德	300.00
林阿幸大德	1,200.00	邱錦洲大德	200.00	徐長庚醫師	10,650.00	張俊雄、張萬得大德	1,000.00
林剛君大德	1,200.00	金山寺	2,000.00	徐鳳琴大德	110.00	張美娥大德	2,000.00
林柯玉隨大德	300.00	長研企業有限公司	10,000.00	徐蘭美大德	200.00	張晉嘉大德	1,300.00
林秋梅大德	100.00	青木洋昭大德	800.00	悟中法師	50,000.00	張書銘、張嘉玲大德	400.00
林美玲大德	1,500.00	青木慧美大德	800.00	悟塵法師	5,000.00	張祖光大德	300.00
林貞惠大德	1,500.00	青木あや子大德	500.00	海隆法師	600.00	張淑娟大德	300.00
林娘大德	100.00	旻慧法師	2,000.00	海誠法師	500.00	張淑惠大德	300.00
林庭好、林庭薇大德	500.00	南山檀越	2,000.00	海藏寺	6,000.00	張雪珠大德	500.00
林珠霞大德	100.00	姜麗平大德	100.00	真圓法師	3,000.00	張勝柏大德	2,000.00
林偉德大德	600.00	姚睿婕大德	100.00	真潔法師	3,000.00	張景芳大德	500.00
林國隆大德	300.00	施文雯大德	1,500.00	真緣法師	20,000.00	張曾金英大德	1,000.00
林敏鈴大德	450.00	施玉珠大德	1,000.00	純和法師	6,000.00	張菊惠老師	1,200.00
林清木大德	1,500.00	施珊玲大德	1,000.00	翁春美大德	300.00	張閔軍大德	1,000.00
林淑英大德	1,015.00	施美珍大德	2,000.00	翁彩雪大德	600.00	張楚華大德	2,000.00
林淑靜大德	1,000.00	施零玲大德	150.00	翁寶玉大德	1,000.00	張楷翌大德	300.00
林富美大德	1,000.00	柯永昌大德	1,000.00	高雄淨宗學會	50,000.00	張楊昭、林秋玉大德	600.00
林欽賜大德	700.00	柯建丞大德	300.00	高瑞霞大德	300.00	張鳳琴大德	300.00
林雅雯大德	100.00	柯照月大德	200.00	涂反城大德	350.00	張麗玲大德	300.00
林順明大德	1,000.00	柯節娥大德	600.00	涂伯壽大德	4,400.00	張巨梅大德	2,400.00
林黃鳳大德	1,200.00	洪文琴大德	400.00	涂金物大德	1,000.00	惟聖法師	300.00
林廖絨大德	300.00	洪英龍大德	600.00	涂新德大德	600.00	曹立中大德	2,000.00
林鳳英、陳忠毅大德	3,000.00	洪振豐大德	1,000.00	常祈法師	1,000.00	曹麗雪大德	600.00
林蕃蕃大德	600.00	洪新款大德	1,000.00	常能法師	2,000.00	梁丕謙大德	6,000.00
林錫雨大德	3,000.00	洪碧鳳大德	600.00	常量法師	1,000.00	梁昇富大德	500.00
林靜德大德	1,500.00	洪麗甯大德	100.00	康清德大德	200.00	梁俊大德	1,000.00
林錫鏢大德	600.00	紀邦杰醫師	2,000.00	張一華大德	200.00	清會法師	3,000.00
林堅泓大德	900.00	胡松源醫師	1,000.00	張予萱大德	300.00	淨梵、性淨法師	1,000.00

功德林

中華民國88年7月1日至8月30日

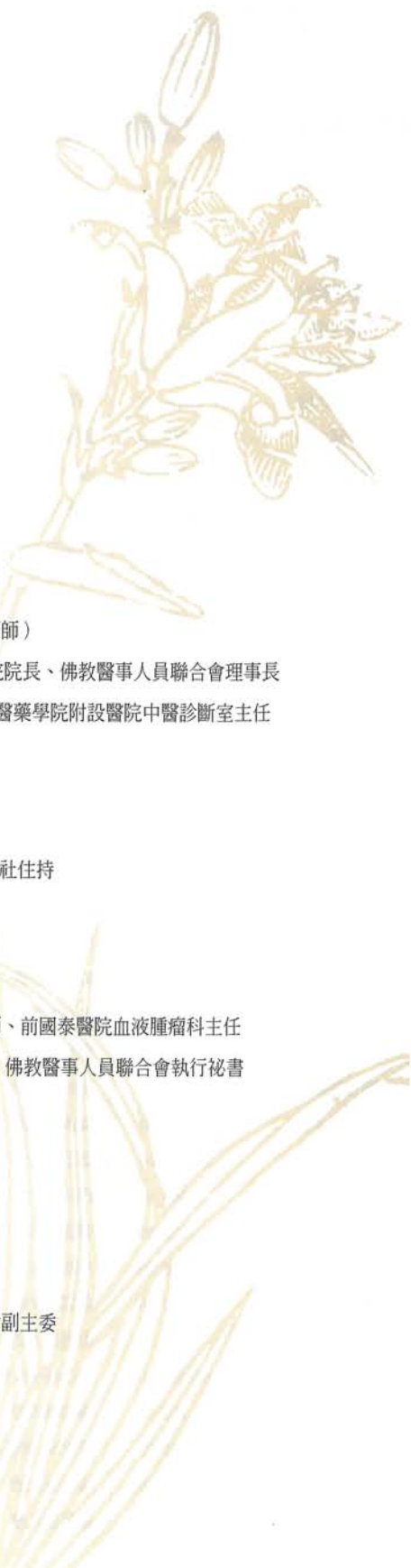
姓名	捐款金額	姓名	捐款金額	姓名	捐款金額	姓名	捐款金額
淨德精舍	3,000.00	陳王晏大德	100.00	陳嫌大德	300.00	黃東昇大德	270.00
莊振聲大德	10,000.00	陳代宏大德	100.00	陳溪湖大德	500.00	黃林月大德	3,000.00
莊書容大德	200.00	陳永興大德	1,000.00	陳葉彩玉大德	100.00	黃松錦大德	1,000.00
莊智凱大德	250.00	陳玉完大德	20,000.00	陳嘉珮大德	100.00	黃金聰大德	1,000.00
莊雅茜大德	250.00	陳成旺大德	100.00	陳嘉進大德	300.00	黃亮大德	3,000.00
莊輝熾醫師	650.00	陳吳大德	1,200.00	陳碧雲大德	600.00	黃政達大德	100.00
許尹薰大德	2,000.00	陳沁粧大德	500.00	陳燕卿大德	600.00	黃美玉、李萬直大德	6,000.00
許王進玉大德	100.00	陳秀萍大德	500.00	陳靜儀大德	6,000.00	黃國原大德	500.00
許仙景大德	100.00	陳良安大德	1,000.00	陳麗娟大德	2,000.00	黃涼秀、黃靜惠大德	10,000.00
許立昌大德	10,000.00	陳忠賢大德	10,000.00	陳麗華大德	1,000.00	黃富大德	1,200.00
許來福大德	100.00	陳招如大德	1,000.00	麥彥鴻大德	2,000.00	黃惠瑛大德	3,000.00
許明福大德	1,200.00	陳林企大德	100.00	傅祖盛大德	500.00	黃曾月香大德	3,000.00
許武忠大德	1,800.00	陳武明大德	3,000.00	彭方怡大德	1,000.00	黃雄華大德	100.00
許秋鳳大德	1,200.00	陳泓州大德	500.00	彭俊松大德	1,000.00	黃榮輝大德	500.00
許啓昌大德	1,200.00	陳邱牙大德	2,000.00	彭莉貞大德	200.00	黃瑤瑩大德	1,000.00
許博清大德	500.00	陳阿秀大德	1,000.00	彭莉絮大德	200.00	黃錫信醫師	3,050.00
許瑞助大德	1,000.00	陳俊彥大德	2,707.00	彭德孟大德	200.00	黃聰敏醫師	1,050.00
許賢堂大德	600.00	陳建賢大德	6,000.00	曾清揚大德	10,000.00	黃斷大德	600.00
許惠玲大德	1,200.00	陳彥志大德	100.00	曾發銘大德	1,200.00	黃麗虹大德	500.00
許聰文大德	500.00	陳昭如大德	1,000.00	曾黃秀英	1,200.00	黃寶玉大德	100.00
貫乘法師	2,000.00	陳昱維大德	10,000.00	游阿興大德	3,000.00	黃寶玲大德	300.00
連仁正大德	100.00	陳柏蒼大德	850.00	游梅英大德	200.00	傳仁法師	2,000.00
連坤湘大德	100.00	陳洪美霞大德	1,000.00	游梅蘭大德	200.00	圓哲法師	1,000.00
郭文達大德	1,000.00	陳炯彰大德	4,000.00	游祥壽大德	2,000.00	圓通寺佛弟子	2,000.00
郭月娥大德	3,000.00	陳振川大德	3,600.00	游雅娟大德	5,000.00	慈中法師	1,000.00
郭阿貴大德	1,200.00	陳素瓊大德	1,200.00	游賈桂大德	3,000.00	楊元燭醫師	2,000.00
郭姿吟、郭珊奴大德	2,000.00	陳素蘭大德	1,000.00	菩提精舍	1,000.00	楊成孝閣家	1,000.00
郭春玉大德	600.00	陳茹怡大德	100.00	辜貞睿大德	1,000.00	楊妙瑛大德	3,000.00
郭美貞大德	400.00	陳高碧秀大德	500.00	黃淑卿大德	1,000.00	楊志泰大德	4,000.00
郭素卿大德	1,000.00	陳啓峰大德	20,000.00	黃火土大德	100,000.00	楊林治大德	500.00
郭瑞泰大德	500.00	陳敏恭大德	300.00	黃正東大德	1,200.00	楊林碧雲大德	200.00
郭碧雲大德	300.00	陳清木大德	500.00	黃玉珍大德	1,000.00	楊美珠大德	200.00
郭賴姜大德	1,000.00	陳淑女大德	900.00	黃克章閣家	2,000.00	楊美梅大德	1,800.00
陳上惠大德	1,000.00	陳淑瑾大德	200.00	黃秀盆大德	100.00	楊琍婷大德	450.00
陳中輝大德	2,000.00	陳富美、潘卿薇大德	500.00	黃秀珠大德	600.00	楊陳咬大德	750.00
陳允大德	1,000.00	陳惠萍大德	3,000.00	黃孟玟大德	3,600.00	楊惠琪大德	500.00
陳文玲、陳谷鳳大德	600.00	陳華宗醫師	3,150.00	黃明玉大德	400.00	楊麗瓊大德	200.00
陳文英大德	1,800.00	陳雅吟大德	1,000.00	黃明環大德	3,900.00	萬行精舍	6,000.00

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》雜誌中公開徵信，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
葉育秀大德	2,000.00	劉林滿大德	500.00	蕭嘉年大德	600.00	魏松茂大德	1,000.00
葉春綱大德	300.00	劉俊麟醫師	1,000.00	賴玉美大德	900.00	羅少鈴大德	3,000.00
葉重陽大德	300.00	劉美燕大德	3,000.00	賴宗欣醫師	5,000.00	羅文政大德	2,500.00
葉慧昌醫師	1,900.00	劉湘玲大德	2,000.00	賴銘南醫師	6,000.00	羅志峰大德	500.00
葉錦大德	1,000.00	劉湘濱大德	100.00	賴銘涼閣家	2,000.00	羅英珍大德	2,500.00
詹士毅大德	300.00	劉義祥大德	300.00	賴薇竹大德	600.00	羅錦英大德	400.00
詹士露大德	1,000.00	劉蓮吉大德	300.00	賴麗珠大德	500.00	韶養蘭若大德	2,000.00
詹金緣大德	1,000.00	劉寶柱大德	500.00	錢太太大德	1,000.00	懺悔大德	1,000.00
詹素敏大德	1,000.00	寬慧法師	600.00	錢明德大德	3,000.00	蘇秋全大德	500.00
詹游翠英大德	100.00	慧光功德會	4,000.00	戴介眉大德	300.00	蘇晉奕大德	500.00
詹溪明大德	700.00	潘慧玲大德	500.00	戴光苜大德	100.00	蘇淑英大德	1,000.00
詹寶惜大德	700.00	蔡月美大德	500.00	戴冠群大德	100.00	蘇榮基大德	200.00
農淨寺	120,100.00	蔡秀雲大德	2,000.00	戴焰紅大德	500.00	蘇寶玉大德	500.00
道一法師	500.00	蔡芳怡大德	200.00	戴嘉慧大德	100.00		
道方法師	300.00	蔡青宏大德	500.00	戴慧洋醫師	500.00		
道成法師	300.00	蔡美惠大德	600.00	戴聰慧大德	1,000.00		
道律法師	1,000.00	蔡陳美仔大德	10,000.00	薛建平大德	2,400.00		
道挺法師	500.00	蔡瑞蓉大德	500.00	謝沛芸大德	500.00		
道根法師	1,000.00	蔡榮成大德	100.00	謝建民大德	20,000.00		
道勳法師	6,000.00	蔡爾堅大德	1,450.00	謝春蘭大德	350.00		
達如法師	1,200.00	蔡瓊瑜大德	200.00	謝秋鳳大德	500.00		
達宏法師	20,000.00	賢子法師	1,000.00	謝美鑒大德	1,000.00		
達慎法師	2,000.00	鄭丁茂大德	600.00	謝詹瑞妹大德	500.00		
廖元池大德	1,000.00	鄭月女大德	700.00	謝錦雲大德	1,000.00		
廖心蓮大德	2,900.00	鄭永裕大德	1,000.00	鍾招娣大德	200.00		
廖秀玲醫師	2,000.00	鄭佩詩大德	100.00	鍾美心醫師	750.00		
廖花子大德	100.00	鄭庚申大德	300.00	韓光平大德	1,000.00		
演翰法師	10,000.00	鄭家承大德	100.00	韓嘉麗醫師	3,000.00		
熊正宗大德	100.00	鄭淑芬大德	1,000.00	簡秀嬌大德	3,000.00		
熊忠義大德	200.00	鄭進興大德	100.00	簡麗庭大德	1,000.00		
熊林富妹大德	100.00	鄭慶祥大德	100.00	醫王共修會	20,000.00		
熊阿柑大德	100.00	鄭錫洲大德	100.00	關壯傳大德	400.00		
福慧弟子眾等基金會	3,000.00	鄭麗霞大德	2,400.00	關河輝大德	300.00		
聞通法師	100,000.00	橫山美子大德	500.00	關帝成大德	400.00		
劉心筠大德	200.00	盧家昌大德	100.00	關靖芬大德	400.00		
劉正琪閣家	3,000.00	盧貫津、陳玉龍大德	600.00	關靖娟大德	400.00		
劉成德大德	100.00	蕭友義大德	500.00	顏明星大德	1,500.00		
劉林琳大德	600.00	蕭呂金大德	1,200.00	魏完大德	200.00		

財團法人佛教僧伽醫護基金會成員

(依戒臘、年齡等為序)

- 
- 【董事長】 道海長老 南普陀佛學院院長
- 【副董事長】 大航法師 福嚴佛學院院長、新竹市佛教會理事長
- 【發起人】 廣化長老 南普陀佛學院院長（已圓寂）
淨心長老 中國佛教會理事長、世界佛教華僧會會長
慧明法師 西蓮淨苑律學編輯、圓光佛學院教師（曾任）
- 【董事】 如悟長老 圓光佛學院院長、中壢圓光禪寺住持
體慧法師 水里慈光寺住持
淨耀法師 普賢講堂住持、淨化社會文教基金會董事
果清法師 正覺精舍方丈（曾任）
廣淨法師 福嚴佛學院教務主任、台北佛教青年會理事長
仁皓法師 華梵佛學研究所畢業、高雄醫學院藥學系（藥劑師）
陳榮基醫師 佛教蓮花臨終關懷基金會董事長、恩主公醫院院長、佛教醫事人員聯合會理事長
陳文秀醫師 陳文秀中醫診所院長（中、西醫師）、前中國醫藥學院附設醫院中醫診斷室主任
施文儀醫師 台北市士林區衛生所所長、牙醫師
- 【執行長】 慧明法師 西蓮淨苑律學編輯、圓光佛學院教師（曾任）
- 【臨終委員會】 主委 鑑因法師 中華佛教助念團協會理事長、員林佛教蓮社住持
- 【會務推廣委員會】 主委 修懿法師 中華民國佛教青年會副理事長
副主委 理群法師 中華民國佛教青年會祕書長
- 【醫事委員會】 主委 黃錫信醫師 中華血液基金會台北捐血中心負責醫師、前國泰醫院血液腫瘤科主任
副主委 陳慧慈居士 佛教蓮花臨終關懷基金會執行祕書、佛教醫事人員聯合會執行祕書
- 【保險委員會】 主委 黃焜璋醫師 省立基隆醫院院長
副主委 施文儀醫師 台北市士林區衛生所所長、牙醫師
- 【研究發展委員會】 主委 戴慧洋醫師 慧洋診所院長
副主委 盧漢隆醫師 盧漢隆耳鼻喉科診所負責人
- 【法律顧問】 林春鏞律師 宗宏法律事務所律師、中國佛教會法制委員會副主委
- 【會計顧問】 鐘士鎮會計師 鼎晟會計師事務所負責人
徐子涵會計師 鼎晟會計師事務所合夥會計師
- 【醫療顧問】 宋永魁醫師 林口長庚醫院婦產部部長
趙善燦醫師 埔里榮民醫院院長

徵稿

- ☆不論您是否為醫護人員，只要您關心僧伽醫療，或曾有過相關經驗及感受，歡迎您投稿本刊。
- ☆來稿請多利用電子郵件傳送，或附寄磁片。
- ☆請附真實姓名、聯絡電話、地址、職業(現職)、專業背景(學經歷)、身份證字號及詳細戶籍地址(包括區、里、鄰)，以便刊出後敬奉薄酬。
- ☆文稿不論採用與否，恕不退稿，底稿請自行影印留存。
- ☆投稿方式說明—
 - 第一種方式：寄至台北縣板橋市220中正路102號2樓
『佛教僧伽醫護基金會』編輯組 收
 - 第二種方式：傳真至(02)2965-7637
 - 第三種方式：E-mail 至sangha@ms19.hinet.net
- ☆下一期主題—中國人的「國病」—膽病

親愛的僧伽醫護之友：

阿彌陀佛！非常感謝您長久以來對本基金會的支持與關心，為了讓您的捐款管道更為便利，我們在此提供了信用卡捐款的方式，讓您的分期付款或長期捐款更為簡便。如果您同意以此方式為本基金會捐款，請於背面之信用卡捐款單填妥您的資料，並請撕下直接傳真(02)2695-7637或寄回『財團法人佛教僧伽醫護基金會』即可，如有任何疑問，請電洽(02)2965-7709。(您的資料由專人負責絕對保密)

請將此單依虛線對折，以訂書機訂好後，免貼郵票直接投入郵筒即可。

廣告回函

台灣北區郵政管理局登記證

北台字第12934號

財團法人佛教僧伽醫護基金會 收

台北縣板橋市220中正路102號2樓

信用卡捐款單

☐ VISA ☐ MASTER ☐ AE ☐ 聯合信用卡 卡號：

有效期限至：____月 / ____年 簽名：_____（請與信用卡背面相符）發卡銀行：_____

☐ 單次 ☐ 固定（自 ____年 ____月至 ____年 ____月） ____個月轉帳乙次

捐款予『財團法人佛教僧伽醫護基金會』，以為『僧伽醫護基金會』

持卡人：_____ 捐款人：_____ 捐款金額：NT\$ _____

身份證字號：

收據寄送方式：☐一年寄一次 ☐半年寄一次 ☐每月寄一次 ☐不用寄

收據收件人：_____ 收據寄達地址：_____

聯絡電話：(0) () _____ - _____ (H) () _____ - _____ 傳真：() _____ - _____

註：以上信用卡捐款單填妥後，請撕下直接傳真(02)2965-7637或寄回『財團法人佛教僧伽醫護基金會』即可，如有任何疑問，請電洽(02) 2965-7709。

《僧伽醫護》發行至今已邁入第四期了，感謝各位讀者的護持與鼓勵，使我們獲得了繼續下去的動力，也增添了一份使命感。我們爲了讓讀者有更佳的閱讀感受，及給予讀者更適切的閱讀內容，所以特別製作了「讀者意見調查表」，以了解各位讀者對《僧伽醫護》的意見與建議，做爲往後修正的參考。因此，特在此懇請各位讀者能夠撥冗填寫本調查表，不勝感激！

填完請傳真至(02)2965-7637，或免貼郵票寄回本會即可。

您的基本資料

姓名：

性別：☐1男 ☐2女

讀者編號：☐1讀者（讀者編號： ） ☐2新讀者

電話：（ ）

傳真：（ ）

住址：☐☐☐

（新讀者或更改地址者務必填寫，以便寄送月刊）

-----請由此反摺寄回，謝謝！-----

廣告回函

台灣北區郵政管理局登記證

北台字第12934號

財團法人佛教僧伽醫護基金會
《僧伽醫護》雙月刊 收

台北縣板橋市220中正路102號2樓



裝訂處

填寫日期： 年 月 日

《僧伽醫護》雙月刊 讀者意見調查

關於內容

一、月刊中，您較喜歡的專欄為（可複選）：

- ☐ 1. 法苑醫林 ☐ 2. 社 論 ☐ 3. 活動紀要 ☐ 4. 佛學與醫學 ☐ 5. 編輯室報告
☐ 6. 緇門醫話 ☐ 7. 埔里醫耕 ☐ 8. 養生常談 ☐ 9. 湯藥事則 ☐ 10. 菩提心影
☐ 11. 醫護錦囊 ☐ 12. 人生顯影 ☐ 13. 詩情話意 ☐ 14. 醫療資訊站
☐ 15. 活動預告 ☐ 16. 其他，請說明

以上選項是否有特別的原因，請寫下：

二、月刊中，您較少閱讀的專欄為（專欄編號同上，可複選）：

是否有特別的原因，請寫下：

三、您希望月刊多增加哪方面的文章，請說明：

四、您覺得月刊的照片品質：

- ☐ 1. 極好 ☐ 2. 還不錯 ☐ 3. 有待改進 ☐ 4. 很差
☐ 5. 其他，請說明

關於編排

一、封面（可複選）：

- ☐ 1. 設計得很好（請舉例哪一期 _____） ☐ 2. 設計不當（請舉例哪一期 _____）
☐ 3. 變化過大 ☐ 4. 疏於變化 ☐ 5. 維持現狀即可
☐ 6. 其他，請說明

二、內文字體：

- ☐ 1. 太小 ☐ 2. 適中 ☐ 3. 太大 ☐ 4. 其他，請說明

三、版面設計（可複選）：

- ☐ 1. 很適當 ☐ 2. 太擠 ☐ 3. 太鬆 ☐ 4. 過於花俏 ☐ 5. 過於單調
☐ 6. 其他，請說明

四、圖文比例（可複選）：

- ☐ 1. 文字過多 ☐ 2. 照片過多 ☐ 3. 剛剛好 ☐ 4. 文字過少 ☐ 5. 照片過少
☐ 6. 其他，請說明

其他

一、印刷品質：

- ☐ 1. 極好 ☐ 2. 還不錯 ☐ 3. 有待改進 ☐ 4. 很差 ☐ 5. 其他，請說明

二、總頁數：

- ☐ 1. 太多 ☐ 2. 剛好 ☐ 3. 太少 ☐ 4. 其他，請說明

三、您個人閱讀月刊的習慣是：

- ☐ 1. 仔細閱讀 ☐ 2. 選擇性閱讀 ☐ 3. 大致瀏覽 ☐ 4. 其他，請說明

四、對於過期月刊的處理：

- ☐ 1. 長期保存 ☐ 2. 保存數月至一年 ☐ 3. 轉贈他人 ☐ 4. 捐給募書機構
☐ 5. 看完即作資源回收 ☐ 6. 其他，請說明

五、內容與設計上一定要保留的優點：

六、內容與設計上亟待改進的缺點：

七、其他建議：



獲醫僧伽

財團法人佛教僧伽醫護基金會

緣起

老、病、死是娑婆世間的常律，身披袈裟尋求自他解脫的僧伽亦然。許多僧伽在走過默默勤修勵行、奉獻道場的悠悠歲月後，也不可免的來到這無奈的境地。

面對於此，或許有人已無罣礙，但色身的苦厄災恙，對一般僧伽而言，畢竟是難以輕易超越的事實。盡管現今社會福利提供多數人的生活保障，但現實中卻有部份僧伽，未獲得充份的醫療照顧，以致身陷困頓。如何照顧這些全心奉獻佛教的僧伽，莊嚴地走過這一世的娑婆人間，是我們深感亟切需要的。為此，我們成立了「財團法人佛教僧伽醫護基金會」，期望能有一個跨寺院的全國性僧伽醫護組織來為僧團服務。

本會會務計畫

近程

一、醫療保健

- (一) 協助各寺院及佛教團體建立健保制度。
- (二) 協助無力負擔健保費用者納入健保體系。
- (三) 具健保之身份，但對健保不給付部份無力負擔者，協助其繳納不足之差額。
- (四) 定期舉辦義診，並提供妥善之醫療諮詢服務。
- (五) 整合中、西醫醫療網資訊，提供給各寺院共享。

二、心理諮商

- (一) 心靈障礙之排除。
- (二) 出家生活之心理調適輔導。
- (三) 其他問題之轉介。

三、臨終關懷與喪葬善後

- (一) 與相關單位連線結盟，協助臨終關懷處理。
- (二) 依僧伽個人意願給予一般療護或緩和療護。
- (三) 依僧伽個人意願給予善後處理。

四、醫療志工培訓

- (一) 結合社會資源，開設醫護相關課程。
- (二) 依志工個人意願、專長予以培訓。
- (三) 衛教觀念與醫護常識之宣導。

中程

僧伽安養

- (一) 從「點」的安養開始到連「線」就養，達到全「面」照護的終極目標（如：在寺院照護），達成僧伽生命共同「體」。
- (二) 召集醫護、社工、心理師等投入僧伽醫護服務。
- (三) 培育安養專業人才。

遠程

成立佛教僧伽醫院

- (一) 建立佛教特色醫院。
- (二) 樹立臨終關懷典範。
- (三) 落實往生助念效果。
- (四) 整合中西醫學治療。

留仙渡