

中台夜未眠

◎戴慧洋醫師（台北慧洋診所院長）

躺在中台禪寺的寮房，彷彿回到學生時代，當時我對佛法充滿了嚮往，寒暑假都到寺裡。二十年後，我因僧伽醫護基金會的徵召，參加埔里道場義診，才有機會再到寺裡過夜，重溫舊夢。

我們每個人領到一個睡袋，師父帶領我們上羅漢殿二樓休息，睡的地方是木板的大通鋪，上下兩層，國難期間，晚上還陸續有人上來，整晚都不熄燈，先到的先睡，地方很大，隨便你自己找。

睡我旁邊是一個學生模樣的少年，他大概是來寺裡當義工幫忙的，他已經睡了。我學他把行李放在床頭，把鞋子擺在床尾，睡袋打開來當被子蓋。

一向好睡的我，躺下來居然睡不著，有蚊子在身邊嗡嗡作響。剛剛在醫務室就見識過蚊子的厲害，還有人進來醫務室要「歐護」的。我把手腳都藏到睡袋裡，一直蓋到脖子，只露出頭，但臉還是會被蚊子叮到。

如果有蚊帳、有枕頭就好睡了，可是在這個時候，有床睡就不錯了。白天沿路看到山河變色，屋毀人亡，早上領隊還說，不知今天晚上要睡那裡。今晚我們在中台禪寺掛單，有水有電，有浴室有廁所，已經比外面幸運多了。

我隔壁的年輕人大概睡得很安穩，一點聲音都沒有，不像我被蚊子叮得動來動去。二十多年前，我也是倒頭便睡，隨遇而安的。幾年來，舒服慣了，居然對蚊子這麼不能忍耐。還好，一整天也夠累了，終於安然睡去。

這是何等奇妙的因緣，讓我有機會來到中台禪寺，住了一夜。埔里是佛教的聖地，全台灣修行人最多的地方，我一直想來參訪，都因工作纏身，跑不開來。踏入社會服





務，天天認真工作，盡忠職守，每年只有農曆春節、元旦、和清明節放假，其它日子天天看病，從來沒有出國玩過。這次能休二天假，是因大地震傷亡慘重，我才有理由放下工作，暫時分身。

我們二天跑了中部十幾個道場，一償多年宿願。雖然路況不好，但是司機藝高膽大，精力充沛，歷經走山、地裂，平安達成任務。感謝基金會成就我這個機會，讓我在歷史性的百年大震中，沒有缺席。

他們，怎堪如此再受驚嚇？

●張艾如心理師（三軍總醫院精神醫學部臨床心理師）

八十八年九月二十九日一早，等候已久的我們，終於在接獲行政院衛生署指示各災區責任歸屬醫院全面接管醫療任務命令下成立醫療團隊，同時在本院特別關心受災地區居民心理重建問題下，由精神科醫師、臨床心理師、社會工作師及個案管理師（護士）組成「精神醫療團」，儘快南下災區展開維持一週、提供居民任何需要的心靈協助工作。

深入災區後，即便已是災後第九天，與居民直接對談的結果不難發現二個現象：通

常居民的反應是一方面急於撇清自己是「沒有心理問題，不需要心理諮詢的」，一方面又在被直接關心、同理目前生活處境後，主動、清楚地描述當天所受到的驚嚇及腦海中揮之不去、如電影特效下世界末日般的恐怖景象，並嘗試讓我們了解「沒有一個人是不受到衝擊」的。



事實上，這樣的結果正顯示出一般居民對現階段心理諮詢的誤解以及對社會可能給予異樣眼光（即stigma）的矛盾心結；心理重建工作並不止於症狀已達相當嚴重的倖存者（所謂需要立即給予藥物或心理治療者），那些受驚嚇居民也都是我們關心的對象；然而居民們急於與「需要心理諮詢者」劃清界線的心態，無疑是擔心自己被視為有問題的人——沒有人願意在大多數人都有共同受創經驗及反應中，輕易面對內心的脆弱面，害怕如此一來等於是承認了自己是個需要接受心理諮詢的「病患」，於是反應已超乎極限的人，便往往錯失得到協助的最佳時機。

事實上絕大部份經歷災難的人、救難及醫療人員，甚至必須進入災區採訪的新聞從業人員，都很可能經歷數天至數週程度不等的「創傷後壓力反應」，包括易受驚嚇、恐懼、焦慮、無望、無助、憂鬱、麻木、空虛、罪惡感、缺乏信任感、退縮等情緒、長期的緊張與煩躁、失眠、疲倦、身體不舒服、無法集中注意力及記憶力變差、以及一再重現的創傷事件夢魘等，正因為我們都是平凡的「人」，具有喜、怒、哀、樂情緒反應及最真實的人性，因此需正確地了解：舉凡在合理範圍內的反應，都應該安心、真誠地接納；而每個人都必須有個重要的使命，那就是「關心自己的反應是否有過度強烈或過度壓抑」的情形發生，以便在可能超乎常態的標準下儘速求援。

以精神醫療的角度而言，難免需透過傳播媒體，對可能受創較嚴重的狀況，如「創傷後壓力症候群」（posttraumatic stress disorder）提出不可被忽略的警告與呼籲，然而身為心理衛生工作的一員，現階段關心的卻是「你被媒體洗腦了嗎？」；事實上，媒體在盡心傳達重要醫療訊息給民衆的同時，可能不知不覺中產生「過猶不及」的情形，過度強調的結果很可能造成負面自我暗示、「自我預言效果」（self-ful-

filling prophecy) 或自我標籤化 (self-labeling) 等不必要的反應，以致於抹煞了原本醫療及傳播者的用心良苦：希望大家在儘可能的了解後，能有更清楚的心理準備面對；這樣的結果來自於正常狀況下，重大災難事件中的人們，內心往往是驚恐、脆弱、易受驚嚇的，然而每天在報章雜誌處處可見「創傷後壓力症候群」相關的探討文章中，容易導致受創者不由得對號入座，受驚的心於是更加惶恐、無助，特別是關於半年後即將出現「自殺潮」的說法，更易逼得受創心靈無處可逃！

在心理重建的工作中，我們相信每個人都有「生的本能」與堅毅的「自我強度」(ego strength)，足以抵抗外來不可抗力的創傷衝擊，加上正確的心理衛生觀念，讓大部份的人都能隨著時間而日益恢復；因此學習區辨何為合理範圍內的反應、何為過度強烈或過度壓抑的創傷後壓力反應，應是個不容被忽視的重要議題。在此次心理重建的賑災工作中亦發現，居民們普遍對生命有了新的認知與看法，即「活著真好！」「親人健在真好！」「有家可歸真好！」及「台灣人團結一致的『生命共同體』感覺真好！」「需知足、惜福」等正向感觸，一併提出與各位分享！

後記：

猶記九月二十一日、二十二日兩天，當災區與外界仍處斷訊的情況下，親身走過人生中少有的內心折磨——連絡不到災區老家年邁父母的心情，只能任由數不清的餘震不斷地無情肆虐……；「理性」告訴我不能衝動地進入災區成為另一個災民、成為救難者的負擔，然而「感性」卻帶著不安與無助的心、緊繃著臉，終日守候著極少數機會傳來滿目瘡痍、受創家園的畫面、聽著一則又一則災區傷亡的相關報告及空中傳來災區民衆call in的哽咽聲、想像著破碎家園與萬人露宿街頭的景像——在停電的暗夜裏，除了萬般焦急及就榻而眠的罪惡感外，還能有什麼……？沒有親身體驗7.3級強震的震撼與驚嚇、親人整體傷害程度不大如我者，尚能刻骨銘心若此，更何況那些身處災區的人們？在喪親、無家、親身經歷恐怖夢魘、又得打起精神重建家園的同時，那顆脆弱、受創、需要時間慢慢平復的心靈，到底能有多堅強？

請不要再讓他們受驚嚇了！

最後感謝菩薩保佑，讓我的親人及大部份的民衆平安無恙，也因此讓我有機會去協助需要協助的人；在此謹向五百名左右罹難的家鄉故人及所有災區不幸罹難的數千名往生者致哀，也希望受傷者早日康復，失去親人、無家可歸或一切身心受創者，都能平安渡過恢復期……，不論時間多麼漫長，我們都願意陪大家一起渡過！加油！

世紀末的生死對談

● 呂建和

車子像是一個出去玩怕被媽媽罵而蹣手蹣腳的孩子，謹慎地行駛在高速公路上，深怕從道路兩旁吐出帶刺的冷箭。車子的身體內也藏著許多人，所有的人一同持誦著心經，誠意綿延不斷，「觀自在菩薩，行深般若波羅密多時，照見五蘊皆空，度一切苦厄。……是諸法空相，不生不滅，……無老死、亦無老死盡，……心無罣礙，無罣礙故，無有恐怖，遠離顛倒夢想，究竟涅槃。三世諸佛，……能除一切苦，真實不虛。……」是的，慈悲的觀世音菩薩總是能尋聲救苦，希望心經的一字一句皆能羽化為朵朵清涼紅蓮，每一個罹難者也都能坐上這一朵朵不染的蓮花，往生西方，無有痛苦。

道路兩旁的街燈亮晃晃的，映照得任何車影都覺得蒼白，蒼白得像是被嚇得毫無血色，而天色卻沒有因這些光亮而顯得清透，黑色的氣氛依然厚重遲滯，重得猶如被千斤頂壓住，車窗外枝桠上的樹葉靜悄悄的，連一點點微弱的氣息都嗅不出，好靜好靜，靜的沒有一絲的空氣，沒有一丁點兒的聲響，置身在這個環境裡，整個人都將呈現窒息的狀態，喉頭像被一條苦澀咖啡色的粗麻繩勒住脖子，透不過氣來。難道午夜就該這樣死寂嗎？

心經聲依然持續，字字飄散在耳際，沁入每一個平凡無奇的細胞裡，漸趨飽滿膨脹，鼓得紅通通的，迸裂出一道道火熱的光束，莊嚴著每一顆平凡而熱切的心。微亮的晨曦像光一般的簾幕迤邐灑下，像是包裹住一層保鮮膜似的，所有的事物在眼底都呈現出一種模糊模糊的假象，好像是日本料理店櫥櫃內的塑膠定食模型，虛假得令人心疼。

沈重的眼皮卻始終闔不上，因為睡不著，想要用眼去看、用心去感受過去幾天來當地災民的巨大苦痛，其實，我們知道不論我們再怎麼努力去體會，也無法真正感受到萬分之一。此時，沒有人有聲音，只是沈默地望著車窗外早已不成景的景色，沈默中潛藏著種種複雜的思緒。

地牛不甘沈睡在這美麗的小鎮的地底下，在午夜時分將頭探出地面，整個大地突然稍微震了一下，沒有人去注意，因為早已習以為常了，那曉得地牛耽溺於空氣的清新，剎時，像是上了癮的瘋狂者，緩緩地撐起四肢，然後用力地抖著久未伸展的身



體，尾巴像一條皮鞭四處揮拍。

一時之間，大地天搖地動，蓋在地牛身上的建築一一倒塌，而人們像是地牛身上的蝨子也紛紛掉落地面，歇斯底里的狂舞亂吼，完全無視身邊早已殘破的景象，等到人們的哀嚎聲積聚成恐怖的淒慘，不斷滲出的血水將綠色的大地染成吞噬的紅色時，地牛才知道自己犯了錯，趕緊竄入地底，四處躲避人們的譴責。它的身子害怕不停地發抖，不停地冒出冷汗，它的害怕也讓地面上柔腸寸斷的大地，繼續感受到它不安的心，而它

的不安與恐懼早已化爲人們的驚慌失措。

龜裂的地面、倒塌的樓房、染血的瓦礫、破碎的相片、殘缺的親情就像一把尖銳的電鑽鑽入人們的腦海裡，而沈澱在記憶的最深處。心酸的感受如熱浪一般地將人整個襲捲，從腳底直湧上腦門，眼眶像是不斷滲入海水而無法承括地一直直從眼崖流泄，眼前的景物愈來愈模糊，模糊得不再清晰，只覺得像一幅抽象畫，如果不經歷作者的心，並無法真正了解那種牽腸掛肚、失心失神的感受。

人們似乎回歸到原始的生活，又像是去野外露營，四周早已斷垣殘壁，視野沒有了任何的障礙，就連自己的房子也一併倒塌，極目所見竟是清一色的瓦礫造景，潑灑著點

點血紅，點綴著一條條失神失魂的人身，而神魂便悄悄地飛入與之相結合，具有炯炯神情的靈性。哇！巧奪天工，上天太不滿意了現代人都太沒有創意了，一點美感都沒有。

人們開始居住在一無所有的帳棚裡，全球童軍年度大露營大概都沒有這樣的空前盛況，紅的黃的藍的綠的，從天俯瞰，義大利的彩繪玻璃歷歷在前，連上天都崇洋媚外。以天為被，以地為床，沒有電，黑暗進攻侵略時，點燃家中雕花鑲銀鏤刻象牙、或千年已成紅檜樹靈的貴重傢俬以為照明，衝天的火光舞著曼妙而詭譎的身軀，突然爆裂的火燼閃著令人震懾的銳利眼神，人們身無長物地苟活著，而且所有現代化的物品都深埋地底，像



是時空膠囊一樣，幾十年幾百年幾千年後被挖出，見證這一場千百年難得一見的浩劫奇景。慘、慘、慘，慘到有一種快感，一種頹廢的快感，一種悲愴的快感，一種哀憫的快感，原來死是這麼容易，生也是這麼容易。

殘破的街道佈滿難癒的傷口，各式的大型重機械正大肆地張牙舞爪，冷冰冰的救護車響著已沙啞的聲音呼嘯而過，留下一幢幢模糊的白影，沾滿泥濘的軍用車更失去了平時閱兵典禮的威風，雄糾糾氣昂昂的軍人早已成了一隻被打破的猛獸，他們永遠失去了戰場，但是他們卻也從未上過戰場打仗啊，怎會被打破？四周的景況沒有勝利的歡呼，也沒有反攻大陸接收被敵方遺棄村落的鼓躁，因為他們根本不知道敵人在那裡。

然而，可以確定的是，他們真的被遺棄了，遺棄得很徹底。面無血色的幡幢懸在已不再明亮的水銀燈柱上，隨著暢快無阻又得意的風，左右搖曳著它那狐媚的婀娜身軀，隨時隨地張出顯然太多情的四肢，伸向每一個失神掉魄的軀體，倏地，一不小心

便會把你的靈魂偷走。

天色漸漸張開明亮的眸子，冷凝的黑夜被火熱的太陽蒸發了，大地一下子被烤得赤紅，人們一個個都像烤紅的火炭，但臉上雖紅卻滲不出任何血色，依舊蒼白，像是一片褪色的紅牆剝裂出塊塊的毛絨絨狀漆白，斑駁得令人心驚。

釋迦牟尼佛、觀世音菩薩、地藏王菩薩娑婆三聖，安然端坐在莊嚴的壇城上，依然如如不動地慈視衆生，三聖全身金黃，初昇的陽光像是一位熱力四射的年輕人，渾身散發著活力，照射在娑婆三聖的塑像上。萬道光芒齊迸，藍天穹蒼潑抹上晶晶金粉，從天而灑下，陽光折射成七彩羅網，目眩神迷，緩緩、緩緩地落地，好一幅黃金鋪地的景象。

將近百位的法師頂著熱度六萬的火焰，誦著《地藏菩薩本願經》，一字一句從口中吐出，頓時化為潔白綴上粉嫩暈彩的蓮瓣，一一在空中旋轉，結成朵朵的心蓮，而火熱的陽光則將躲在體內的汗珠一顆顆地逼了出來，滴滴從構造複雜的形體滑落，滴落的是千萬的不捨、萬般的慈悲，陽光也像是一位體力過度的運動員急切地將汗水抽吸進它燒燙的體內，而汗水竟也神奇地如甘霖一般滋潤了它乾渴的心靈，紅腫的球體漸趨金黃飽滿，柔和、謙遜的態度竟不輸黑夜中的月色，不時滲著清涼。

毫無表情的灰色水泥牆，四周樹立了密密麻麻的黃澄色牌位，身著一襲白的家屬在跪地起身動作之起落間，看到了白晰透明的靈翩然降在親情的背後，同樣的虔誠膜拜不移，裊裊的馨香化身為一尾尾的雲龍縱身飛舞，引領著，靈漸漸地溶入牌位合而為一，速度之快如同用吸塵器吸取一般。

舞動的火海中，看見一艘金黃色的西方船遠遠駛來，將黃色牌位投入，墨色的字跡浮現出一個個人形的靈，縱身飛躍，火光中但見朵朵紅蓮伴隨其中，白色的煙霧形成一道悠長的階梯，經過冷空氣的上升，絲絲縷縷被擠壓地如同噴射機一飛沖天，地上的微塵經過巨大投射燈的照射之後，冉冉飄散，充塞著虛空，何處是道場，何處是淨土。

其實，他們已經不痛了，因為靈魂才是真正的形體，任何身軀的都只是假的，只是一種物質的流轉和合，現在他們已經從假我正式退出，痛、苦似乎只是幻象及幻覺，此刻，他們正享受著捨下的釋放，與無我的自由，沒有執著，沒有苦痛，所有的記憶早已隨倒塌的樓房而深埋地下。真的，死是如此地容易，生也是如此地容易，何謂死，何謂生，無有生無有死。

無窮無盡的夜空閃著點點繁星，抬頭仰望，流泄的暖黃星光照映在水漾的眼底，隨著溫熱的血液流遍全身，貫穿每一個細微的毛孔而深植其中，從而發散出新生的希望。

安土地真言——失落的地平線

●張璦方（佛教僧伽醫護基金會行政組組長）

南無三滿多·沒馱喃·唵·度嚕度嚕·地尾薩婆訶
 你們為什麼要流淚呢？
 我既失去了時間 也失去了空間
 那麼 又為什麼要
 向著那失落了的地名哭泣呢？
 佛在遠方說法
 過去心不可得 現在心不可得 未來心不可得

倖存的土地上 有聖者 在傳唱著覺世經典
 梵唄聲中 可有你懺悔的心
 那麼 懺悔偈 唱三遍吧！
 是不是就可以莊嚴那失落了的地平線
 諸法無常 流浪生死的你們啊！
 又如何能執著於一處呢？
 佛在遠方說法
 諸相非相 即見如來

我站在虛無間看著你們哭泣
 淚水化成了三生石上的波紋
 流逝的 風華不再
 留下的 淒絕 美絕
 不如離棄！無來亦無去
 你能無礙歡喜嗎？
 佛在舍衛國說法：
 一切有為法 如夢幻泡影
 如露亦如電 應作如是觀



然而，這一場地震，也震醒了台灣人的愛。

對，就是愛，可以滋潤受傷的心靈，止住悲傷的淚水，撫慰寂寞的身影。

黑夜雖然久了點，但黎明的晨曦還是會再升起；天雖然冷了點，但溫煦的陽光還是會再普照大地；風雖然強了點，但總有停歇讓人喘息的時候；月亮雖然暗了點，但柔美的月光還是會再眷顧有希望、有夢想的人。

最美的人生出自於一份對生活的堅持，不放棄對未來的盼望與想像，盼望一個重新出發，想像一個未來的美好。不管路途的崎嶇坎坷，只要心中有愛，貧瘠的土地也會開出瑰麗的花朵，乾涸的生命也將再度流出涓涓的活泉。

祈願

愛的種籽遍撒大地 滋長新生的希望

特別報導

九二一集集大地震賑災報導



菩提樹影搖曳
風在吹月漸移
點點心遙星寄
只待朝陽升起

對飲

●呂建和

邀明月對飲 愁思滿腹
邀天地對飲 蒼涼獨立
邀友朋對飲 感傷情懷
邀自我對飲 時不予我

邀誰對飲？

邀佛菩薩對飲

明月成悲 天地成智
友朋成願 自我成行

修行與牙醫生涯

撰文／陳佩蕙醫師

法華牙醫診所主治醫師

「醫生，把我這些牙垢全部清掉。我從來沒有看過牙齒。」一張開嘴，臭味撲鼻而來，即使帶了口罩仍然擋不住濃厚的味道。有的患者更是滿嘴吃過檳榔的紅牙要求洗白。「醫師，你幫我做的假牙可以保證用到死嗎？」「醫生，假牙打個折扣吧！」「醫生，……」。

曾經，我不是個快樂的牙醫師，每天治療不少患者，卻對不少患者厭惡；覺得有些人怎麼那麼髒，一開口牙齒也殘缺不全。我工作過量，收入不高也不低，常常抱怨生命的灰暗。

在因緣際會下，我皈依了三寶，那是修行的開始。以前排斥當牙醫是把這個職業定位在物質層次，像個高級勞工；信仰了佛教之後，生命的精神層次有了更深的開展。我不再討厭當牙醫師，更認為那是個可以自利利人的職業。面對著相同的生命幽谷時，卻會有著「山窮水盡疑無路，柳暗花明又一村」的喜悅。

小小的診療室裡，是個娑婆世界的縮影。有的人如同天道，一口燦爛的美牙，笑起來令人如沐春風。也有的人如同阿修羅，出口惡言，愛生氣。更有的人為求一口食物的美味而不可多得，甚至於會致命。

就因為人生無所不在的苦，使我認識了佛經美妙的精神世界，有個無著菩薩的故事，是我深以為戒的。無著菩薩在印度的時候，修彌勒慈心觀，修了二十年，當他從山上走到山下時，在山底下的水溝裡看到了一隻狗，這隻狗的肚皮長著蛆、流膿，牠就在那邊叫。無著菩薩修了二十年的慈心觀，境界現前了，該慈悲吧！他沒出家之前是個醫生，專治膿瘡的。他一想，嘆口氣，他說：「要是人，我可以給他治療；但是一隻狗，太髒了。」後來他越想越不對，決定治療這隻狗。治這種病得用他的嘴去吸，他閉起眼睛，當他給牠吸的時候，他想一吸就吐出去。可是一吸到口裡，剛想要吐，「嗯！不對，味道怎麼如此美妙啊？」他一張開眼睛，哪是狗？是彌勒菩薩在那邊。他心裡想著：「為何修了二十年，你都不現身。」彌勒菩薩說：「我都在你眼前，只是你都看不見我啊！」

每當遇到棘手的病患，有時真想拒絕他們。但我總會想起無著菩薩的故事，說不定他們就是那位菩薩的化身。已故的德雷莎修女專門在印度照顧麻瘋病患。她說：「在照顧麻瘋病患的時候，我看

見了耶穌，這是很美妙的經驗。」「擁有貧窮是我最大的驕傲。」「擁有貧窮使你精神自由，擁有物慾使你墮落束縛。」那種境界，使我深感懺悔。

走在路上，有位小姐突然很開心地對我笑，面容看來有點熟悉，看著她的皓齒，我想起她了。她剛來診所時，連講個話都要用手遮遮掩掩；原來門牙有許多蛀洞，填補好之後，整個人看來年輕許多。也曾經有天中午在西餐廳，看到有位老先生一個人來享用西餐，覺得他真是個會品味人生的老先生；定睛一看，唉呀！那不是我們的患者嗎？他的嘴巴裡一顆牙齒也沒有，連牙床都是平的。我們診所的主治醫師爲了讓他可有一口好牙，熬夜了數個晚上。

牙齒治療的過程，有時是很辛苦的。以前，我覺得牙醫是個很鑽牛角尖的行業，診療室小，嘴巴小，牙齒更小；有時不到0.1公分的差距就會影響到治療效果。再加上有的患者的個性、脾氣，若沒有適當的修行，就不容易讓事情圓滿。

佛學的世界，讓我體會到原來牛角尖是可以轉的。「於一毫端現寶王刹，坐微塵裡轉大法輪。」「須彌藏芥子，芥子納須彌。」「一粒沙子裡，都有它的世界，一朵野花裡，也有它的天堂。」一顆牙齒裡也蘊藏著小宇宙。

藝術大師朱銘曾說：「藝術就是修行。」某位醫學大師也曾說：「醫學的極致就是藝術。」我想：「牙醫是藝術，也是醫學。」在這滾滾紅塵裡，我們都需要精神上的轉化，化煩惱爲菩提。想著自己每過一天，生命就少一天，人生越來越像一場電影，不曾留下些什麼，「萬般帶不去，唯有業隨身。」

佛法猶如汪洋大海，夢參老和尚曾說：「如果有智慧，想學，你能飲到一滴，知道鹹味，就已經不錯了。」

就在我提筆爲文時，診所助理打電話來了，「高溫消毒鍋燒壞了。」昨天是手機被摔壞兩隻；上禮拜電腦當機，資料要重新處理；……唉！雜事不斷。我得努力地告訴自己：「一切有爲法，如夢幻泡影，如露亦如電，應作如是觀。」



陳佩蕙醫師簡歷

◎學歷：高雄醫學院牙醫系畢業

◎現任：法華牙醫診所主治醫師

本會醫療網醫師

簡介膽結石與膽囊炎

撰文／陳華宗醫師

花蓮佛教慈濟醫院一般外科部主任

本文主旨在簡述膽結石及膽囊炎成因、其臨床症狀徵候、膽石症的診斷、治療方式及術後照顧。重點多以問題式陳述，以方便讀者理解。

膽汁如何形成？

膽汁並不是膽囊分泌，而是肝細胞分泌，經由肝管、膽管，而在膽囊濃縮儲存。當吃下油膩食物進入十二指腸，會刺激其分泌膽囊素(CCK)。CCK經由血流循環作用在膽囊及膽管，促使膽汁排放進入小腸協助脂肪分解及吸收。

膽囊切除後，還是會有膽汁形成，但缺少濃縮作用。因此排放到小腸的膽汁濃度較低，脂肪分解吸收的效果較差，易引起脂漏便。大部分人膽囊切除後吃油膩食物不能適應，易致腹瀉，就是這個原因。

膽汁的成分主要有三部分：膽鹽、卵磷脂及膽固醇。這三種成分，平常自行平衡。當其中一種成分太高時，這個平衡不再，便容易結晶以致結石產生。當膽固醇太多時，較易引起膽固醇結石。

膽結石的成因

膽結石的形成有三大要素，第一項是肝臟分泌易致結石的膽汁，第二項膽汁成分結晶化，及第三項膽汁滯留使結晶凝集而成石頭。

膽結石的種類

膽結石可分成膽固醇結石，黑色素結石及棕色素結石三大類。

大部分的膽固醇石頭，不是純粹都由膽固醇形成，還含有少數膽鹽及鈣。

黑色素結石的形成，主因是膽紅素，較易發生於慢性溶血性貧血患者。由於紅血球破壞，血紅素經肝臟代謝，產生膽紅素過高引起。

棕色素結石的形成，大都和感染有關。

膽結石有什麼臨床症狀及徵候？

絕大部分患者沒有明顯的腹痛，但大多有消化不良現象。當有結石形成時大多數的膽囊都有慢性發炎及膽囊壁增厚現象。這時的臨床徵候不太明顯，時偶有上腹脹、胸痛，對油膩食物不適。需和消化性潰瘍作鑑別。有時會痛到後背及肩胛。當結石卡在膽囊管進退困難時，膽汁無法排出至總膽管。膽囊便會腫脹、壞死及續發感染，以致形成急性膽囊炎。

而當膽囊炎急性發作時則常有發燒、嘔吐、痛到右上腹。手觸及右上腹，吸氣時會有明顯疼痛現象。當膽囊脹得太大，壓迫到總膽管時，會有黃膽現象形成，常要和總膽管結石作鑑別。

膽結石的自然史

無症狀的膽結石患者的病程通常很良性。每年約有2%病人會變成產生症狀。有一臨床研究123病例，經過20年長期追蹤，結果只有發現5.7%病患產生嚴重的合併症，如阻塞性黃膽、急性膽囊炎、胰臟炎等。另有13%有輕微症狀，而需膽囊切除。一般而言，約有20%~30%膽結石病患終其一生會有症狀產生。

無症狀膽結石需要手術治療嗎？

無症狀膽結石患者不管接受手術或觀察，其罹病率及死亡率相當，無甚差別。但在有些情況下應提早手術，如兒童期就患有膽結石者，日後大多會有症狀形成，應作預防性膽囊切除。膽囊鈣化患者50%以後會發生膽囊癌，應及早作膽囊切除。大於2.5公分的膽石亦較有可能引起急性膽囊炎，亦該提早手術切除。無功能的膽囊，有25%會發生症狀，亦可考慮提早作預防性膽囊切除。

合併有糖尿病的老年患者，在急性發作時，較易患併發症，也可考慮作預防性切除。

膽結石若不治療，有那些可能發生的併發症呢？

可能的併發症有阻塞性黃膽、急性膽囊炎、敗血症，膽石久了磨穿膽囊和十二指腸形成瘻管，石頭進入小腸而引起腸阻塞，及急性胰臟炎形成。

膽結石如何診斷出來？

膽結石好發在四十歲以上的肥胖型女性。這類患者四十歲後，應接受健康檢查。有上腹脹痛症狀患者，亦應接受進一步檢查，以確定膽結石。

現在診斷膽結石的最經濟、最有效的工具，是腹部超音波，98%膽結石可經由超音波查出。只有15%的膽結石在腹部平面x光可顯示出來。口服膽顯影劑膽囊攝影也可提供高達95%的正確診斷率。但是在血膽紅素高的病患，這項檢查較不可靠。

造成膽結石的危險因素有哪些？

最常見的危險因素，是40歲以上肥胖、多產的女性。種族因素，北歐、西班牙裔及美洲土著較易得膽結石。黑人及亞洲人較少。長期未從腸胃道進食，而靠靜脈營養的病患，膽汁容易滯留，也較易罹患膽結石。

有症狀的膽石症的治療有那些選擇？

治療選擇包括腔鏡膽囊切除、剖腹膽囊切除、體外短波石術及口服膽石溶解劑等。

非手術治療的優缺點

目前較常持用的方法，利用體外短波石術及口服膽石溶解劑。其適合對象，是手術危險性高不適合手術患者，單一或少數膽石，直徑小於2公分者。其成功率據報導約60%~90%。但膽囊排空功能是影響日後膽結石復發的主因。四年的復發率可高達70%。這個治療法，在台灣已不流行。

手術治療

腹腔鏡膽囊切除術，已是目前手術治療膽石症的主流。相較於傳統的剖腹膽囊切除，它的手術傷口小，傷口較不疼痛，術後復原快，較少傷口感染合併症，住院時間短。自從1990年開始盛行以來，絕大部分慢性膽囊炎及部分急性膽囊炎皆可藉此法完成膽囊切除。但它造成合併症，總膽管損率略高於傳統剖腹膽囊切除術。但隨著經驗豐富，這種嚴重合併症已可減低到和傳統手術一樣的低。

什麼是腹腔鏡膽囊切除術？

顧名思義，它是利用腹腔鏡完成膽囊切除的手術。在患者肚臍上或下作一約1公分的小切口，利用一無傷害性導氣針置入腹腔，經由它灌注二氧化碳氣體使腹腔膨脹。移除導氣針，再置入一套管，經此再置入腹腔鏡，其影像轉接至電視機。術者及助手可從電視機清晰見到膽囊及其相關解剖結構。然後接著左右上腹作另三個小切口，置入套管，以便經此抓取膽囊，分離膽囊管及支配膽囊的血管，再利用鉗夾將膽囊管及膽囊血管分別結紮及切斷。再利用電燒或超音波刀將膽囊從肝臟剝離。仔細止血並確定無膽汁滲漏後，便可將整個膽囊取出。最後傷口分別縫合，便告完成。其手術時間平均約一個小時。

什麼情況下需改成傳統剖腹手術切除膽囊呢？

並不是所有膽石症都可藉腹腔鏡切除。如果膽囊因發炎和鄰近組織如十二指腸、大腸及網膜沾得太緊，或因膽囊管不易辨識，有傷害總膽管之虞時，就該放棄腹腔鏡手術，而改就傳統剖腹手術。急性膽囊炎發作時間愈久，其手術困難度益高，改成剖腹切除的機會亦較高。腹腔鏡膽囊切除有困難，轉為剖腹切除的轉換率約10%。

什麼情況下較不適宜作腹腔鏡膽囊切除呢？

隨著這種手術的盛行，經驗豐富後，目前已沒有絕對的禁忌症。但在沾黏嚴重的急性膽囊炎。肥胖病人、腹水多的病人、凝血功能不全的病人，實行腹腔鏡膽囊切除危險性較高。

腹腔鏡膽囊切除術的合併症有那些？

傷口感染、膽汁滲漏、血管氣體栓塞、腹腔出血、總膽管損傷及腸胃穿孔是這項手術的可能合併症。一般來講，有此合併症的約有3%~10%。

傷口感染，較常見於急性壞死性膽囊炎。膽汁滲漏，可能導因於膽囊管結紮不全；或有多餘的肝管手術中被切斷未予結紮。因二氧化碳灌注，而引發氣體進入血液循環，而造成肺動脈栓塞機會很少。因疏忽止血不全，或膽管血管結紮不全或傷及肝動脈或門靜脈，是造成術後腹腔內出血的主因。因技術不良、經驗不足而傷及總膽管，或結紮、燒傷、切斷，是造成總膽管傷害的主因。這是該項手術最嚴重的合併症，若未及時發現，剖腹處置，日後的合併症及死亡率高。

在常規的膽囊手術患者， 有多少比例可能合併有總膽管結石呢？

一般有膽石症的患者，約有8%~15%合併有總膽管結石。年紀大於60歲的患者，可能高達25%有膽管結石。

有那些方法可以確知合併有總膽管結石呢？

術前若超音波顯示總膽管變大，膽紅素高於正常者，應接受內視鏡逆行性膽道攝影。這種檢查，是利用內視鏡，經由口腔置入十二指腸，找到總膽管開口；再經此開口置入一小管，於總膽管內，注入放射線顯影劑；經X光攝影，以便檢查總膽管、肝管內有無病灶，如石頭或腫瘤。如果藉此檢查，發現有膽管結石，可利用內視鏡引導切開總膽管的擴約肌，再用夾子將總膽管內的石頭取出。確定總膽管已無結石，便可利用腹腔鏡完成膽囊切除。

或者在腹腔鏡手術中，找到膽囊管，切開一小洞口，經此置入一導管，進入總膽管，打入放射顯影劑，在術中作膽管X光攝影，以確知有無膽管結石。並不是每個病人都需要術中膽管攝影。如果術前已知膽管變大，或有膽紅素增高，才需這項檢查。

當真的也有膽管結石存在，可考慮先行腹腔鏡膽囊切除，再打開總

膽管，利用膽道鏡將石頭取出。若是膽囊切除術後，無法再利用膽道鏡完成膽管截石，可考慮患者切除膽囊後，再行上述內視鏡逆行膽道攝影及截石術。或是在術中改換成剖腹手術，再行膽管切開取出結石。再置入一T型管於總膽管內，以便膽汁引流。術後10天再從此T型管注射顯影劑，經X光膽道攝影，以確定是否膽石已全部取出。

膽囊切除術後的照顧

經腹腔鏡膽囊切除後，若無合併症發生，只需服用一兩天抗生素以防感染，有痛才需口服止痛藥。術後不需禁食，只要不會想吐就可以進食低脂肪食物。並不是永久都得吃低脂肪食物，只要沒有脂漏便(腹瀉且馬桶上浮層油)，便可慢慢增加脂肪的攝取量。大多數患者，一段時間後，都可恢復到正常飲食。

一般而言，成功的腹腔鏡膽囊切除術後，兩三天後，就可以出院。一個星期後，都可恢復原來的工作。不需特別禁止日常活動，包括性生活。若採剖腹手術切除膽囊，其恢復期較長，住院時間亦較久。術後最好3個月不要從事搬運重物、登山、仰臥起坐等運動。性生活則視個人體力而定，無需特別禁止。傷口下方會麻木，上方會有針刺痛感，係因表皮神經被切斷使然，是正常現象，不要太過緊張。術後如果傷口有紅、腫、熱痛現象，是傷口感染，應找手術醫師複查。



陳華宗醫師簡歷

- ◎學歷：國防醫學院醫學系畢業
- ◎經歷：三軍總醫院一般外科主治醫師
- ◎現任：佛教慈濟醫院一般外科主任
慈濟醫學院外科學副教授

【中醫篇】

從古今觀點——論膽

撰文／葉慧昌醫師

葉慧昌中醫診所院長

天搖

地動，人心惶惶，大地震已成為許多人午夜夢迴時揮之不去的夢魘。不少人說他嚇破膽了！也有人一有風吹草動，即聞風喪膽，以為恐怖的地牛又再度翻身，整天提心吊膽；膽識過人者，認為生死有命富貴在天，比較不害怕；最可惡的是，有人深入災區趁火打劫，膽大妄為；政府則告訴我們要臥薪嘗膽，重整家園……。到底什麼是膽？為什麼有的人一身是膽，有的人卻是個膽小鬼？為何遇到恐怖的事會膽顫心驚？底下將中、西醫學的角度，分別來論膽識膽。

解剖學上，膽囊是一個有彈性的囊，和膽管系統相連，在非消化期間，由肝細胞不斷分泌的膽汁流膽囊內貯存。膽囊可吸收膽汁中的水分和無機鹽，而使膽汁濃縮四到十倍，從而增加了貯存的效能。膽囊還有調節膽管內壓力的作用，當膽總管的開口括約肌收縮，膽汁不能流入十二指腸，膽囊的舒張便能調節膽道內壓力，可避免損傷肝臟；反之，當膽囊收縮時，括約肌即舒張，肝膽汁和膽囊膽汁便可流入十二指腸。一般而言，在蛋白質分解產物、鹽酸和脂肪等物質作用下，小腸上部的黏膜可生成膽囊收縮素，它通過血液循環興奮膽囊平滑肌，引起膽囊的強烈收縮和括約肌的舒張，因而促進膽汁的排出。

膽汁裡面貯存的膽汁，是一種濃稠而有苦味的液體。肝膽汁即由肝臟分泌進入膽囊前的膽汁，呈金黃色或桔棕色；膽囊膽汁因在膽囊中被濃縮而顏色變深。膽汁的主要成分有膽鹽、膽色素、膽固醇、脂肪酸、卵磷脂以及無機鹽等，其中膽鹽對脂肪的消化和吸收具有重要的作用，膽鹽可減低脂肪的表面張力，使脂肪乳化成微滴，分散於水溶液中，以增加脂肪與脂肪酶的接觸面積，並能與脂肪酸結合成水溶性複合物，以促進脂肪和脂溶性維生素A、D、E、K的吸收。膽固醇則是肝臟脂肪的代謝產物，又是膽汁酸的前身，在正常情況下，膽鹽和膽固醇在膽汁中的適當比例是維持膽固醇成為溶解狀態的必要條件，當膽固醇生成過多或膽鹽減少時，膽固醇則沈積下來，成為膽結石形成的原因之一。

古人認為「膽與肝相連，附於肝之短葉間」，互為表裡，《東醫寶鑑》說：「肝之餘氣，泄於膽，聚而成精」。足見傳統醫學的「膽」與現代醫學的膽，在解剖生理學的某種層次頗為相似。但除此之外，中醫的「膽」卻又涵蓋了更為廣泛的層面，在某種角度上，更能體現一般所謂的有膽、沒膽等神經、精神方面的意義。中醫對於膽的生理、病理、治療學，主要的見解有以下幾點：

一、與肝相結合，為中精之府：

《靈樞》稱膽為「中精之府」，《難經》稱其為「清淨之府」，明朝張景岳則說：「膽為中正之官，藏清淨之液，故曰中清之腑。」中醫所提的六腑：膽、胃、大腸、小腸、三焦、膀胱，只有膽裝的是清淨的膽液，其它的五腑，裝的都是「濁」的東西。而膽裡面貯存的精汁即是膽汁，來源於「肝之餘氣」，有促進食物消化的作用，這也說明了「與肝相合」的正確性。

若膽汁的貯藏或排泄失常，則可影響消化或導致黃疸；由於膽汁味苦色黃，所以膽病常見膽火上逆的口苦、嘔吐苦水以及膽汁外溢而面目全身發黃等症狀。又因為膽的病理特點最容易產生上火有熱的現象，故臨床多見口苦、咽乾、頭暈、脅痛等症，這也與膽的經絡循行路線有關。《靈樞·脹論》中有「膽脹」的名稱，是以脅下脹痛為主症，並有口中發苦以及常想嘆息、吐大氣等症狀，這主要是臟腑功能失調、氣不順所造成，可用四逆散加味來治療。

又如茵陳、鬱金、金錢草……都有所謂的「利膽」作用，都可促進膽汁的分泌，其中，茵陳能使膽汁分泌亢進，鬱金則能溶解膽固醇，促進膽汁分泌，並使膽囊收縮，金錢草能促進肝細胞的分泌膽汁，肝膽管內膽汁增多，內壓增高、膽道括約肌鬆弛而利於膽汁排出。臨床常用的膽道排石湯，除了含有茵陳、鬱金、金錢草外，還加入了生大黃、枳殼、木香等藥物，即具有促進膽汁分泌和使膽道口括約肌鬆弛，從而引起沖洗結石排出結石的效果。此外，若是膽火太

旺，則可用龍膽草、梔子、青蒿等來清瀉膽火。

二、主決斷：

《素問·六節臟象論》說：「膽者，中正之官，決斷出焉。」又說：「凡十一臟取決於膽也。」這裡所說的膽，具有精神意識判斷事物，作出決斷的能力，這是屬於思維的範疇，與西醫的膽大異其趣。因為膽依附於肝，互為表裡，肝好比將軍而主謀慮，但要作出決斷，則有賴於膽，所以《素問·奇病論》說：「夫肝者，中之將也，取決於膽。」膽的決斷功能，對於防禦和消除某些精神刺激的不良影響，主持和控制氣血的正常運行，確保臟器之間的互相協調關係有著重要的作用。膽氣豪壯果斷的人，對劇烈的精神刺激影響程度不大，恢復也較快；若膽氣怯弱的人，往往會形成疾病。

所以臨床上對於某些驚恐、失眠、多夢等精神情志的症狀，認為是膽氣虛所致。故《素問·奇病論》說：「此人者，數謀慮不決，故膽虛氣上溢，而口為之苦。」諸如精神官能症、憂鬱症、精神分裂症、高血壓……都可能出現膽虛症，均可以溫膽湯加味來治療，這也是中醫「異病同治」的特點。

三、分勇怯：

對於勇敢的人，我們常說這人膽子大，對於怯懦的人，則說這人膽子小；描寫一個人下決心時，常說將膽子一橫。因此，中醫所說的勇怯屬於膽，已成為通俗而習慣的描述方法。《內經》中描述勇士與懦夫的分別，除了目光神氣，三焦紋理的橫或縱，肝的堅與緩，氣的盈虛等以外，其主要判斷，在於「膽滿」和「膽橫」與否而定。反過來說，從其勇怯的不同表現，也就可以推論膽氣的虛實，並施以適當的方藥來加以治療。

經由以上的說明，不難了解，中醫所謂的膽與肝相合，為中精之



葉慧昌醫師簡歷

- ◎學歷：中國醫藥學院中醫系學士
中國醫藥學院中醫研究所博士
- ◎經歷：中國醫藥學院附設醫院中醫內科主治醫師
中國醫藥學院中醫學系副教授
- ◎現任：葉慧昌中醫診所院長
本會醫療網醫師

府，和現代醫學認為膽有貯存和排泄膽汁以及促進食物的消化吸收，其實觀點是一致的。至於主決斷與勇怯，則屬於思維、精神、情緒的層面，與西醫的神經系統倒是比較相近，這正也反映出民間所謂「膽量」的說法。畢竟，傳統醫學和中國自古以來承襲至今的觀點，其脈動是密不可分的。

經由以上膽的相關認識，也讓我們理解到，中醫的臟腑不能等同於西醫的臟腑，因為中醫所指的臟腑，除了包涵西醫的概念，常常還包括了更廣的層面，絕對不能從字面去解釋，否則就會失去了中醫的精髓。職是之故，西醫對於膽病的治療，重點在於膽囊炎、膽結石、黃疸……，中醫對於膽病的治療，除了有關膽囊本身病變的治療外，還包含了許多神經衰弱、失眠、恐慌……等精神、神經系統障礙，這就是中醫的獨特之處。

牙醫師的六度波羅蜜

撰文／周艾綸醫師

法華牙醫診所主治醫師

診所的牆上掛著「聖」嚴師父所書的「廣植福田」。很慚愧，由於工作的壓力有時覺得超出負荷，自己並無法時時刻刻將「廣植福田」深植於心。

牙醫師主要治療的範圍，以口腔內牙齒各項疾病為主，再擴及口腔內之器官組織，以及與咀嚼有關之頭頸部肌肉、顫顎關節等。除了小部分口腔癌會引起致命的危險，絕大部分的治療內容不脫咀嚼功能不良，發育及美觀的改善。

「牙痛不是病，痛起來要人命」，話中可看出一般民眾看牙醫的心態，有別於看待身體其他各器官疾病。加上台灣由於戰後初期，極度缺乏牙醫師，因此政府准允鑲牙師的存在，協助牙醫師治療患者。卻也由於鑲牙的存在，長久以來，年紀較大的患者與教育水平較差的地區，對於牙齒的治療與對牙醫師的看法，有著很大的偏差，造成在日常門診中，牙醫師必需花更多的心力與時間教育患者；最常見的是一些患者只要牙齒痛，便要求醫師拔牙！

如果一般人能對牙齒也是身體的一種器官認同時，便不會有如此偏差的要求。譬如人們會珍惜兩隻手腳，二十隻指頭，難道會有人因手指痛便要求醫師截肢嗎？當患者抱持著不珍惜自己牙齒的態度來看診時，通常也無法對於診治的牙醫師尊重，牙醫師不僅需要處理疼痛，更需要重新教育患者，重新改變患者的觀念。

大部分的患者會感謝牙醫師的辛勞，但也存在著一部分人，既不尊重醫業，加上看病者有健保，並不珍惜能享有的醫療資源，抱著一種自己不花精力保健自己的牙齒，牙齒髒了找個牙醫師；蓋個健保卡便希望牙醫師為自己解決問題。我甚至以為健保制度缺乏使用者付費的觀念，間接造成一些人不懂得惜福。一樣米養百樣人，每日面對形形色色的人，讓我深深感到「自度度人」的一位牙醫師的重要。

開業初期，曾有一位歐巴桑進來，不願掛號看診，

只想詢探假牙價格（來比價）。由於助理們對此無經驗應對，因此我便前去告知這位歐巴桑：「請先寫資料，再檢查是否需要製作假牙。」歐巴桑卻不理會我的建議，堅決地說：「我知愛作啦！你做一齒多少錢？」（以往我曾遇到患者牙齒破損只需填補，卻要求作假牙。或是患者口內狀況只能製作活動假牙，卻要求製作固定假牙。諸多患者自己的認定而要求醫師治療。）

由於歐巴桑不了解檢查、而後診斷、再告知治療方法的重要性，我又不能只回答假牙價格而誤導他；於是我再告訴歐巴桑：「就像如果胃痛可能直接問醫生胃開刀需要多少錢嗎？我們一定要經過醫師的診斷、檢查，再了解如何治療。」歐巴桑聽了之後，一臉不悅，回說：「說那多，我胃真好，啊你是哩讀多高！」（台語）真是秀才遇到兵，既然無法溝通只好讓她離開了！

之後，這件事情不免留下一些陰影，直到有一天我看到了一則故事，有個人無理地用最惡毒的語言辱罵釋迦牟尼佛：「妖言惑眾。」佛靜靜的聽完說道：「如果你送別人禮物而對方不要，你怎麼辦？」那個人回答：「當然是自己拿回家了。」於是佛說了：「你送我的禮物我不要，你自己帶回家吧！」

六波羅蜜中：布施、持戒、忍辱、精進、禪定，皆以智慧為指導；若是缺乏智慧的指導，反而造成了自損損他，有違菩薩道的自利利人。

初開業時，一天晚上將近十點（十點休診），突然來了一位著制服的高中女生初診患者，她請求我為她將咬斷的三顆門牙臨時假牙重新修復。經由檢查發現這付臨時假牙，材料已變色，並發出臭味，而做為支柱的兩顆牙齒仍未治療。（一般臨時假牙的材料是自凝樹脂，戴久了會吸收口內唾液、溫度、食物，而變色、變臭、變質，因此並不適合長期使用，且臨時假牙只是一過渡時期，主要目的仍在治療，待治療結束後應換成永久假牙。）

經過問診後，患者表明，因為搬家，加上白天打工，因此臨時假牙已戴了一年，並無繼續治療。由於原本臨時假牙已變質且斷成兩半無法修復，於是我告知需要重新製作，安排明天看診。（此時已過下班時間，且患者並無牙痛。）這位高中女生懇求我，她明天需要上班，不能沒有門牙，希望我能幫忙，並同意以後配合治療。因為假牙的部分，健

保不包含，因此我告訴她必須自費，並說明費用，她同意且希望當晚我為她做一付新的臨時假牙。禁不住她再三的請求，於是當晚加班至十點半多，為她做一付新的臨時假牙。當治療完成後，來到櫃台她卻告知錢帶不夠，明天再繳，（當時我已覺得其中有問題，但只好姑且信她）於是只好約下明天看診時間再繳。

從此以後，她再也沒有出現過，電話聯絡也找不到人。（我想自己被騙了）只好安慰自己：就當成布施吧！事後與一些牙醫朋友聊起才知道，有些患者只繳部分費用戴走假牙，再欺騙另一位好心不知情的牙醫為其固定。沒想到像我這種沒有智慧的布施，反而讓別人造業，真是自損損他。

上聖下嚴師父說過，每個人都應該學習太陽不斷地放出光明，即使被烏雲遮蔽，也持續放光。雖然人們努力和奉獻光明，常常會被烏雲抵消，可是有信心有願力的人，仍會永不休止地努力放出他們的光和熱，提供給這世界分享，如同歷代的聖賢豪傑。但也有更多的人，當他們的光發射出來被黑暗所吸收，便感到失望、無力、挫折，而容易產生退心，這樣的人便是凡夫。

牙醫師的工作，由於長期需要保持同一姿勢，很容易產生職業傷害，開業初期，一星期看十八診（早上、中午到晚上三診），常常看到星期五就已腰酸背痛，腰子僵硬，到了星期六更加引發偏頭痛、噁心、想吐的反應。後來在朋友的帶領下，到了農禪寺學禪坐，才發現身體的反應是因為過度緊張，不懂得放鬆而引起。

禪坐時讓人注意呼吸放鬆自己，並提起正念用功。常常覺得平日門診中，不論是患者或自己，經常處於緊繃的狀況，尤其是一般患者視看牙醫為畏途，非得等到牙痛才就診。疼痛加上害怕，造成患者極度緊張。而牙醫師在處理大量患者時，也會隨之壓力的增大而造成緊繃。自從學習禪坐後，應用到日常門診中，一方面提醒自己，動作要快，但心情不緊張，另一方面對於緊張害怕的患者，建議他：先慢慢地深呼吸三次，然後注意自己的呼吸，不要控制呼吸，自然地呼氣吸氣，並建議患者兩手相疊放在肚子上，（來自於打坐時數息，和身體是呈現三個圓的原理，打坐時兩手相疊成一個圓，雙腳盤腿成第二個圓，打坐的姿勢形成第三個圓。）大部分的患者漸漸地情緒就穩定下來了。而我自己也發

現，當自己的情緒穩定、放鬆的狀況下，患者似乎也會受到感染，而較為穩定。雖然離禪定的功夫仍很遠，但是自己已深深地感受到禪定的妙用。

有一位學佛的牙醫師朋友說了一個親身經歷，一天晚上將近下班前來了一位患者，抱怨牙齒只要塞到東西就很痛，由於已近下班時間，於是便局部處理了一下並照了一張X光片，備止痛藥告知患者第二天再來，患者又抱怨：「昨天早上在另一家診所也是這樣，看一看開

止痛藥，吃了也沒效，現在的醫生怎麼都這樣？」說完患者不悅地離開了。我這位朋友越想越不安心，緊快將X光片沖洗出來一看，原來第二大臼齒在鄰接面靠近牙根處蛀了一個很深的洞，已侵犯到牙髓，由於位置的關係，臨床上看不出來，而患者也誤以為塞到東西而痛，這種狀況若不處理只靠止痛藥效果有限。原本這位醫師只因不想耽誤助理們下班的時間，竟忽略了患者的抱怨，還好患者只住在附近，於是趕緊撥了電話請患者再回來處理。持戒消極的意義是：不應做的事不做。而積極的意義乃是，應該做的事要主動去做。這位朋友後來所表現出來的便是持戒的積極意義。

之所以會成為牙醫師以及接觸佛法，都要感謝我的父親。成為牙醫師是因父親的鼓勵，而學佛的因緣在於大五那年父親因肌肉萎縮，尋遍各大醫院，最後得到了一個診斷「運動神經元疾病」；也就是近來媒體所報導的漸凍人。目前仍無法完全了解此種疾病的病因，更無一種有效的治療方法。在父親生病期間，很幸運地，因緣俱足而接觸到農禪寺^{聖嚴}師父及僧團。雖然父親於三年多前往生了，但是透過父親的接引而學佛後的人生，讓我更加感謝人身難得。期許自己能做到：「眾生無邊誓願度，煩惱無盡誓願斷，法門無量誓願學，佛道無上誓願成。」阿彌陀佛！



周艾倫醫師簡歷

◎學歷：台北醫學院牙醫學系畢業

◎現任：法華牙醫診所主治醫師
本會醫療網醫師