

中華民國八十八年四月五日
中華民國八十八年六月五日

(農曆二月十九日 觀音菩薩聖誕) 創刊
出刊・雙月刊

僧伽醫護

第2期

【本期專題】

付出大愛，
不再癌相隨

佛學與醫學

學醫、學佛、學生死

活動紀要

埔里義診中心：
僧伽醫療的里程碑

活動預告

八十八年度全國僧伽夏季義診即將展開
《僧伽醫護手冊》正式發行

【愍念一切衆生海 興起無量大悲心】

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

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／鍾士鎮會計師、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 / www.sangha-care.org.tw



目錄

法苑醫林	病起因緣 慧明法師—— 2
社論	僧伽醫護之特殊性 道海長老—— 4
活動紀要	青年志願服務聯展暨誓師表揚嘉年華—— 5
	佛法華陀佈醫紀實——四月十一日義診活動報導—— 5
	埔里牙科義診中心：僧伽醫療的里程碑—— 8
	開啓心靈的一把鑰匙 ——僧伽助人技巧訓練工作坊開鑰了—— 12
佛學與醫學	學醫、學佛、學生死 黃錫信醫師—— 15
編輯室報告	付出大愛，不再癌相隨—— 18
緬門醫話	西醫篇／不要讓癌症阻礙了修行路 戴慧洋醫師—— 20
	中醫篇／中西合璧、診治乳癌 葉慧昌醫師—— 22
	腫瘤篇／淺談乳癌 陳華宗醫師—— 26
	篩檢篇／關於乳癌篩檢 鍾美心醫師—— 36
	婦科篇／從醫病溝通中反敗爲勝 ——如何與婦產科醫師對話 張菊惠講師—— 39
	牙醫篇／「現代口腔癌」防治：健康口腔、快樂人生 ——醫學、佛學、佛法三部曲 張文乾醫師—— 43
埔里醫耕	悲欣交集的五月 黃聰敏醫師—— 51
養生常談	營養篇／保健食品可以預防或治療癌症嗎？ 蘭淑貞副教授—— 54
	膳食篇／止嘔藥膳 楊玲玲教授—— 62
湯藥事則	談「癌症」說「偏方」——癌症的中醫辨證及其療法 周莉蕙醫師—— 65
菩提心影	都是宗教惹的禍？ 莊曄嫻醫師—— 69
	讓我們來談壓力 吳國慶心理師—— 71
醫護錦囊	急救（二） ——創傷處理與止血 張光耀老師—— 76
醫療資訊站	春季義診結果出爐 滿意度高於去年—— 83
	埔里義診中心5/22正式與大家見面—— 84
活動預告	《僧伽醫護手冊》發燒申請中—— 85
	八十八年度全國僧伽夏季義診即將展開—— 86
	健保補助開始接受申請—— 86
	「6月20日，我們網上見！」—— 87
	基金會慶週年「回首來時路 心繫僧伽情」—— 87
功德林	本會—— 88

病起因緣

〔出處〕摘自《四分律名義標釋》卷二十七

《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。

選輯／釋慧明
總編輯

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。輔行云：「病起因緣有六，一四大不順故病；二飲食不節故病；三坐禪不調故病；四鬼神得便，五魔所為；六業起故病。」

一四大不順者，行役無時，強健擔負，常觸寒熱。外熱助火，火強破水，是增火病；外寒助水，水增害火，是為水病；外風助氣，氣吹火，火動水，是為風病；或三大增害於地，名等分病；或身分增害三大，亦是等分，屬地病。此四既動，眾惱競生。二飲食不節，亦能作病。如薑桂辛物增火，蔗蜜甘冷增水，梨增風，膏膩增地。胡瓜為熱病而作因緣，即是噉不安之食。三坐禪不調，或倚壁柱衣服，或大眾未出，而先臥，其心慢怠，魔得其便使人身體，背脊節疼痛，名為注病，最難治也。四鬼病者，四大五臟非鬼，鬼非四大五臟，若入四大五臟，是名鬼病。若言無鬼病者，邪巫一向作鬼治，有時得差。若言無四大病者，醫一向作湯藥治，有時得差。有一國王，鬼病在空處，屢被針殺，鬼王自來，住在心上，針者拱手，故知亦有鬼病矣。鬼亦不漫病人，良由人邪念種種事。或望知吉凶，兜鹽羅鬼，作種種變，青黃等色，從五根入，則意地邪解，能知吉凶。或知一身一家，一村一國吉凶事，此非

病起因緣

聖知也。若不治之，久久則殺人。五魔病者，與鬼亦不異，鬼但病身殺身，魔則破觀心，破法身慧命，起邪念想，奪人功德，與鬼為異，亦由行者，於坐禪中，邪念利養，魔現種種衣服飲食，七珍雜物，即領受歡喜入心成病，此病難治。六業病者，或專是先世業，或今世破戒，動先世業，業力成病，還約五根，知有所起。若殺罪之業，是肝眼病；飲酒罪業，是心口病；婬罪業，是腎耳病；妄語罪業，是脾舌病；若盜罪業，是肺鼻病。毀五戒業，則有五臟五根病起，業謝乃差。若今生持戒，亦動業成病，故云：「若有重罪，頭痛得除，應地獄重受，人中輕償，此是業欲謝故病也。」

凡諸病患，須細心檢察，知病根源，乃用治之，今明治法，宜對不同。若行役飲食，而致患者，此須方藥調養即差；若坐禪不調而致患者，此還須坐禪善調息觀，乃可差耳，則非湯藥所宜；若鬼魔二病，此須深觀行力，及大神咒，乃可差耳；若業病者，當用觀力，外須懺悔，及可得差。眾治不同，宜善得其意，不可操刀把刃，而自毀傷也。行者既識病之起緣，自當隨宜治療，人身難得，勿使橫害。然體有可愈之疾，天地有可消之災，豈得自用漫情，任他增劇，至使廢功進業，徒喪身命。不畜藥直，律由訶制，枉滅軀形，寧順聖懷者哉。🙏

僧伽醫護之特殊性

發行人
釋道海

所謂的僧伽就是指出家五衆，比丘、比丘尼、沙彌、沙彌尼及式叉摩那，亦即佛法僧三寶當中的「僧」，但又以「比丘」及「比丘尼」二衆爲主。僧衆出家了之後，必須受戒，受了戒便有了戒體在身，因此比丘必須遵守佛陀所制定的二百五十個戒律的規範，而比丘尼則有三百四十八個戒律要遵守，出家人他們運用修持「身、口、意」三業以維護戒體，不「殺盜淫」、不「妄言、綺語、兩舌、惡口」、不起「貪瞋癡」，進而使戒法戒體清淨。

也就是因爲出家衆有這樣的特殊情況，因此，僧伽醫護便有了發展推動的重要性，主要的目的在於「預防出家人戒體、戒法、戒行、及戒儀方面的出軌」，而如果要進一步地談到僧伽醫護有任何特殊性，就在於將僧伽醫護的重要性予以具體化、積極化，簡單的說，就是要「保持僧伽戒體的清淨性及維護僧伽的戒行無染」。

而出家僧衆受了戒之後，便有了所謂的「戒體」在身，爲了修行則要勉力遵行諸多的戒法，其終極的目的在於看破事相，放下世間的俗務，進而可以達到「禪定」，和證得不生不滅的境界。但是人生於世，老病死的憂苦是難免的，而出家衆也是由凡夫之身入道修行，所以有著身體之累是不可避免的。但是他們爲了遵守戒律保持戒體的清淨，很多的出家衆不方便至診療機構看診，甚至有些出家衆因爲持戒甚嚴，寧可身患重病也不願因醫療行爲而壞了長久的修持，但是沒有身心的安定，如何使出家修行能夠平順而無礙？

在許多佛教的國家都有專門的僧伽醫療機構，但中國的傳統卻沒有這樣的設施，致使佛教的發展過程中折損了很多的僧衆，這樣的情形對台灣未來佛教的發展必然會造成相當大的阻礙，而且出家人將一生都奉獻給了國家社會，然而卻沒有得到相對照顧，這是需要社會全體共同關心思考且一起努力的問題。

因此，僧伽醫護在未來發展推動的過程當中，需要慎重地考慮到佛教出家僧衆戒律的特殊性問題，否則任何的作爲都將只是一種表相的進步而已，無法完全落實真正具有佛法內涵且如法的僧伽醫護照顧，這是僧伽醫護基金會未來推行會務時，亟待思考與注意的方向。

青年志願服務聯展暨誓師表揚嘉年華

基金會於三月廿八日參加全國青年志願服務聯展，該活動由行政院青年輔導委員會與聯合報系主辦，主要的目的在吸引青年投入志願服務的隊伍。當天，由四十餘社團的攤位形成活動的焦點，以年輕人喜好的熱舞勁歌帶動整個氣氛，而名人獻時大拍賣更是將活動帶入高潮。

為配合本會的醫療特色，本會的攤位除以靜態的活動相片介紹會務之外，更以動態的心肺復甦術教學，突顯本會對醫護教育的重視。展出的活動相片有春、夏季義診，以及志工培訓等，藉著現場工作人員的說明，讓參觀者瞭解基金會的宗旨。而心肺復甦術教學在專業人員的帶領下，更是讓學習者體認到生死只在一瞬間。

藉著參與這類的活動，增進一般民衆對我們基金會的認識，並與其他社團有交流的機會，是一次很好的經驗。

（楊雪華／採訪報導）

佛法華陀佈醫紀實----- 四月十一日義診活動報導

弘法為衆、度生濟世，固然是僧伽所應克盡之責，然而生老病死乃人生的必經歷程，即使出家人以無私奉獻、簡欲梵行為職志，可是面對病痛來襲而又缺乏適當醫療照顧時，心胸縱有宏願壯志也難與病痛的折磨對敵，而一身的才學德智與慈悲本懷也無所發揮貢獻，這對社會與衆生來說，無疑是人力資源的極度浪費。

顧念及此，為協助僧伽脫離老病死無助的窘境，全國第一個僧伽醫護組織便



看診科別一應俱全，仿若一間小型醫院。

（梁昇富／攝影）

應社會的需求而成立。佛教僧伽醫護基金會的成立，即以「貧有所依、疾有所療、老有所歸」的服務為己任，而四月十一日更在基金會會址舉辦了為數二百多人的義診服務。

義診是佛教僧伽醫護基金會固定舉辦的活動之一，每年定期於春夏兩季各辦一次，只要是出家僧眾皆可參加。本次的義診活動，共邀請到約一百位的醫師及護理人員義務會診，義診服務除一般的基本身體檢查外，另外還安排有牙醫、中醫、骨科、婦科、眼科、腎臟科、皮膚科、血液腫瘤科等等，共20多門的專科診療，現場掛號看診並即時領藥。三百多坪的基金會會址立時成為器材完整、科目一應俱全的小型醫院。

基金會的工作人員表示：義診是僧伽醫護的重點服務之一，舉辦至今已獲得醫界與教界的非常肯定與支持，有的醫師及護理人員更不辭勞苦來自台中、新竹、桃園地區，眾志成城為義診奉獻心力。而有賴醫護人員及志工的善心加入，義診的服務內容與受診僧伽才能持續拓展，未來的目標就是建立完善的醫療養護，嘉惠更多的佛門弟子。

活動當日，義診時間於八時至下午二時三十分，共計約二百一十三位僧伽接受義診服務。許多精舍、佛學院等團體集體包租遊覽車前來，而基金會的服務工作亦有萬全的事前的準備，考慮的無微不至，針對法師的心理與生理的可能需求也一併照顧。包括安排交通組志工在板橋火車站前站設置服務台，專車接送各方法師；全天候提供豐富精緻的餐點，讓法師在檢查過後享用；知賓組笑臉相迎隨侍會場左右，甚或陪伴年事已高或體弱之法師看診，體貼週到，提供機動的援助與服務，關懷每位來賓的需求。

清晨七時不到，正是工作人員忙碌的開始，只見身穿白色制服的醫護人員忙於檢查整理所有的診症器具：棉花、酒精、針筒、試管、中西醫藥……大小器材按序清點，慎防遺漏。為數不下五十人的志工團則以綠色基金會背心為識別，穿梭會場作事前的最後準備，以回饋奉獻的心各司其職，期待義診順利完滿。

八時上下，所有工作準備就緒，工作人員也各就各位，新鮮營養的生機早餐現做捧出，八十八年度的春季義診也正式揭幕。隨著日陽高照，僧眾如貫不絕，各方法師雲集會首，「阿彌陀佛」「阿彌陀佛」聲四起，也正是醫護人員忙得不可開交之時。

整套體檢流程約需時五十分鐘，從基本的身體檢查：身高、體重、血壓、抽血、視力、家庭醫學、耳鼻喉科、牙科等等，基本流程完成以後，視個別身體狀況需要再求診專科診療。法師按序求診，只見應診法師慈眉安詳，會診醫護人員關懷備至，志工欣喜行善助人，整個活動現場充滿慈善喜樂之氣。

經過一天的義診活動，對於僧眾的健康情況，醫護人員憐惜的表示：法師節儉惜福，飲食茹素，潛心修德學佛，不記掛肉體的變化，甚至體虛抱病而不在意，所以才有耽擱就診的情形。僧伽當需重視自身的健康，才能弘揚佛法造福眾生。

一花一物、一穀一笑，在細心體貼的安排下，尤其突顯基金會的用心與關懷。每張診療桌上均放置有清雅秀逸的插花盤景，飲食區的食物源源不絕，工作人員從內心發出的甜美笑容，無私真誠的奉獻，都藉由本活動來表達出對僧伽的關懷與愛護。

根據法師所交回的問卷調查顯示：絕大部份的法師對本次活動



醫師細心地為法師診療，並且耐心地解說病情。
(梁昇富／攝影)



法師們充滿歡喜心地排隊接受檢查。
(梁昇富／攝影)

均表示非常滿意，對基金會與工作人員的服務更是由衷感謝。從法師的意見可知：「義診服務絕對有舉辦的需要」「感謝基金會的貢獻與服務」「希望僧伽的福利醫療受到重視，更希望將來能貢獻心力，成為僧伽服務的推手之一」，再再表現出僧伽的希望與僧伽醫療的重要。

佛教僧伽醫護基金會是全國第一個僧伽醫護組織，自成立至今雖不到一年，除提供義診、就醫服務、醫療諮詢、臨終關懷等醫護服務外，今年四月也推出一份結合佛法和醫學的刊物----「僧伽醫護」雜誌，增進僧伽對醫護常識的了解。而五月僧伽助人技巧訓練工作坊也將開班，有賴因緣際會與各方協助的配合下，基金會的業務也得以循序漸進的陸續拓展。

（劉鳳儀／採訪報導）

埔里牙科義診中心：僧伽醫療的里程碑

深奧寧靜，解脫煩雜，明亮清澄，
超越思議的心，這是諸佛的心。

紐舒仁波切

四月二十二日，陰冷的天氣始終籠罩著台北的天空，但車行駛入位於南投縣的埔里鎮時，頓時發覺耀眼的陽光倏地凌空傾瀉而下，整個人都溫暖了起來，四周的景物彷彿是著上了一抹鮮亮的金色，煞是美麗。愈往目的地行駛，四周的景色也更加地引人入勝，道路兩旁有著青翠且姿態各異的林木、色彩繽紛且嬌艷欲滴的花草，偶而點綴著鳥兒與蝴蝶的飛舞，更有著許多匠心獨具的藝術品羅列其中，一幅鄉村的景致鮮活地呈現在眼前。

車子緩緩地駛入了牙科義診中心的所在地——埔里菩提園佛教蓮友社區，那真是一幢令人心馳神往的建築極品，不僅在外觀上呈現了精細的設計，內部規劃也體現人性空間的需求，進而更在理念上溶入了佛法精義，在「菩提園」裡真可謂「時時有佛法、處處有

禪意」。

噢！怎麼有一群人在其中的一、兩間房子裡忙進忙出，個個揮汗如雨且不畏髒亂地整理著雜亂無章的環境，有的臥在



巍峨聳立的菩提園。
(呂建和／攝影)

地上拭著布滿灰塵的地板、有的爬上木梯裝飾著灰白單調的牆、有的努力地搬著粗重的傢俱、有的費心地整理著繁複的醫療器械、有的忙著用花草粧點著內外環境，好奇心趨使而前去細問之下，才知原來這些發心的醫師和義工菩薩們正在為僧伽醫護基金會的埔里牙科義診中心明天的開幕努力地準備著。

然而，是什麼樣的機緣促成這個義診中心在埔里的「菩提園」蓮友社區成立？

在陳文秀中醫師記憶裡，大約在一年半以前，「菩提園」蓮友社區的負責人之一的曹居士與上妙下境長老前去他所開業的診所看病，看完病之後陳文秀醫師便順口提到僧伽醫護基金會的情況，上妙下境長老聽了之後欣然點頭，認為這是件值得提倡的事，當時曹居士剛好正在興建蓮友社區，聽到這個事情便覺得滿有興趣的，所以陳醫師便給了曹居士一個聯絡電話。經過一年多以後，陳文秀醫師以為這件事似乎是無疾而終了，但沒想到曹居士在「菩提園」蓮友社區完工之後主動與他聯繫，問是否要設立一個醫療的場所幫忙僧伽義診，陳醫師因為茲事體大沒能馬上同意，所以請他能與基金會的執行長慧明法師接觸聯絡，也因此而促成了義診中心開辦的因緣。

加上蘇炯峰、朱誠彥與賴宗欣三位牙醫師的熱心服務，雖然他們都在台中彰化兩個外縣市開業執醫，但憑藉著對僧伽的尊敬與對三寶的護持，不忍出家師父舟車勞頓，便率先響應這個義行善舉，



促成義診中心成立的諸位醫師（前排左起為：盧勝堂醫師、朱誠彥醫師、蘇炯峰醫師、陳文秀醫師、賴宗欣醫師）與海公與妙蓮長老等法師合影。

（呂建和／攝影）

診的行列，讓義診中心將不只是牙科義診而已，而是能成為常設且深度與廣度兼具的醫療服務。

至於這一點理想，埔里榮民醫院的黃聰敏主任與當地開業的盧勝堂醫師（盧勝堂醫師亦為本會埔里義診中心的總負責人）也談到了他們的想法，他們認為埔里是出家僧眾相當多的地方，而且包括了中台禪寺、人乘寺、靈巖山寺三大佛教叢林，所以埔里可說是一個相當具有靈氣的佛教聖地，所以在埔里成立義診中心，所服務的出家眾將會非常普遍，所以未來將視因緣而會進一步地成立中醫及西醫的義診，但長遠來看，還是會考慮讓醫師長期駐診以應出家師父的平時之需。而黃主任也談到一個相當重要的問題，就是僧伽醫護應該配合社區之發展且與社區之良好互動是相當重要的，如此才可以讓出家師父除了在得到醫療服務之外，也能在僧眾需要照顧之際，可以獲得許多發心的義工菩薩之幫忙，以使僧伽可以安心地靜養。

採訪結束之際，心中有著莫名的感動與震顫，而此時天空也已漸漸地染上一層層的黑紗，然而今夜的月色卻特別的皎潔明亮，天空的繁星也特別的晶瑩閃耀，中庭的水月觀音依然慈眉地眷顧著大地的眾生，此時整個「菩提園」籠罩在一個柔美的氣氛之中，而且

犧牲個人的星期假日到埔里來駐診，因此在初期，義診中心將以牙科為主要的服務項目。但蘇炯峰、朱誠彥與賴宗欣三位牙醫師也都希望他們的這個行為能達到拋磚引玉的效果，吸引更多的醫師加入這個義



安詳地矗立在灑滿月光的埔里鎮上。

四月二十三日，晨曦的第一道日光射進偌大的透明落地窗裡，今天的陽光竟是如此地燦爛溫煦，而外頭卻早已人聲鼎沸，每個人都在忙著今天的開幕落成典禮。震耳的鞭炮聲揭開了今天的序幕，埔里的諸山長老由莊嚴的法器聲引領與虔誠的人群引頸期盼之下，以其崇高的德行爲「菩提園蓮友社區」及「僧伽醫護基金會附設埔里僧伽義診中心」剪綵祝福，希望在諸多法師的福證與大眾的護持下，「菩提園」將可以實現人性至善的美好境地。

菩提園種菩提樹，望早日開花結果；

法雲堂耕法雲地，盼儘速見性成佛。

上真下華長老

時至中午，海公在多人的簇擁之下到了義診中心，而義診中心所有的工作人員都屏息地期待這一刻的到來，當海公將紅色布幔揭下時，莊嚴古樸的牌匾上深刻著「財團法人佛教僧伽醫護基金會附設埔里僧伽義診中心」的字樣，大夥響起了熱烈的如雷掌聲，而心中也泛起了莫大的感動，長久的努力終於有了成果。

然而，仔細深思之後，其實未來的擔子將會更重，而路途也會更加地艱鉅難走，但既然這一步已跨了出去，希望這個位於台灣

菩提園法雲講堂暨僧伽醫護基金會附設埔里僧伽義診中心開光暨啓用典禮。
(呂建和／攝影)



海公為義診中心揭幕。

(呂建和／攝影)

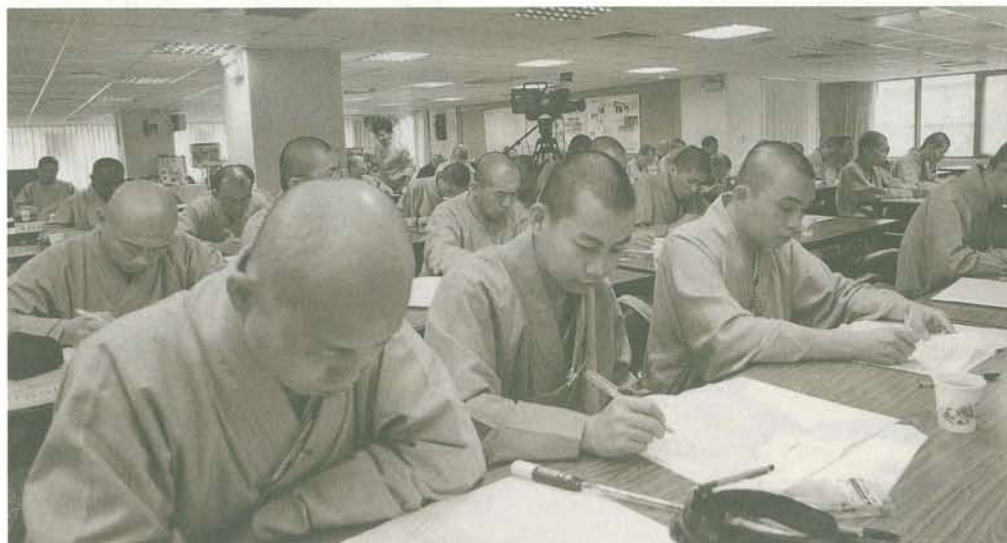
地理中心的埔里義診中心能夠像漣漪一般，將其影響力擴散到台灣的每一個地方，並且更加期待有更多發心的醫護人員與義工菩薩能加入這個深具意義的工作行列，以落實僧伽照顧與僧伽醫療的宏大願景，進而實現佛陀「視病如親」的教化，这才是身為佛教徒應有的體認與作為。

(呂建和／採訪報導)

開啓心靈的一把鑰匙 僧伽助人技巧訓練工作坊 開鑼了

在一個豔陽高照、天氣朗朗的星期假日（五月二日），基金會出現了甚多的出家法師，而這些法師們共聚一堂的主要目的在參與「僧伽助人技巧訓練工作坊」的訓練課程，而這一天正是開訓典禮及課程的第一堂課，雖然彼此之間並不熟稔，但學習助人的心卻將大家緊密地結合在一起。

工作坊設計的目的在於使僧眾們在修行佛法的同時，也能透過對助人技巧的熟悉，完整地扮演傳道、授業、解惑的全方位導師之角色，訓練工作坊的策劃人慧明法師也談到了這個緣起。在基金會的近程會務有一心理諮商的服務，因為出家之後還是會有適應上的問題需要調適，希望藉由出家時間較長的法師去協助一些剛出家的，能夠很快地心靈調適，進而對修道過程心理障礙的排除。其實很多人都認為出家之後，便是一般世俗人的心理諮商師，當然這是預期的目標，但出家不是頭髮剃了之後，內心馬上就可以轉凡成聖，而是需要一步一腳印的歲月累積之修道過程。在修道過程難免會有情緒及外在的一些挫折和因緣變化，心智成熟及較堅強或



是法義研究體認較深的人，在面對這些問題時，可以很輕易的排解，但對於新出家或法義體認較淺的人便以藉由這樣的服務在出家修行的路上走的更順遂。

法師聚精會
神地聽講。
(梁昇富／攝
影)

至於未來的計畫，慧明法師是希望在明年可以開設一個僧伽心理諮商師的專線，世間社會有所謂的「張老師」、「觀音線」、「生命線」，但這些都是針對世俗人的心理諮商，在目前電話諮商方面卻沒有一個專為出家僧眾開放的專線，所以基金會透過今年八個月課程的培訓，預期在明年可以開辦僧伽的心理諮商專線。

福嚴佛學院的大修法師和圓光佛學院的性因法師兩人都是負責出家僧眾的教育工作，他們以其實際的經驗談到此一課程的重要性及必要性。不論是出家或是在家，每一個人所遇到的問題都是一樣的，像煩惱啊、習氣啊，只不過出家僧眾戒律的要求較嚴謹些，而且因為出家眾在法上用功，所以比在社會上一般人的問題會少一點。但是出家眾必須要獨自的面對自己，不能像在社會上藉著五欲六塵宣洩自己，因此面對自己的問題會更加地突出、尖銳。

而藉由這樣的課程的學習訓練，出家眾可以觀察到人心較細微的部分，可以給予更貼切的佛法，因為如果沒有這樣直指人心的認識人性，進而運用技巧加以排解，相同的問題一定會



老師妙語如珠地為諸位法師講授心理課程。

(梁昇富／攝影)

一再地發生。就像性因法師所說的，很多師父常說放下、放下，但剛出家的及一般人根本就不知道如何放下，怎麼去放下呢？然而透過技巧性的引導，讓人可以傾聽心靈的聲音，幫助他們往內去看到、觀照自己的種種，如此才能紓解人的一些苦惱及問題。大修法師也談到相同的看法，他認為佛法是要給他們需要的東西，不是只抱著一股熱誠，到最後反而不能給予他們需要的東西。

授課的吳國慶老師和張艾如老師是整個課程的靈魂人物，他們以其紮實的學養和豐富的臨床經驗，在課程的設計上從人的內在情緒到外在表現、鉅觀的社會互動到微觀的內心世界、實例解說到經驗分享、理論研讀到實地演練……等都有一系列且環環相扣的精心設計。看著兩位老師生動活潑且唱作俱佳地賣力演出，時而妙語如珠，時而飛奔全場，令人有「繞樑三日不絕於耳」及「三月不知肉味」的感動。

助人工作坊只是一個開始，就像是開啓僧伽心靈的一把鑰匙，進入之後還有著更多值得去探索與學習，但俗語說的好：「好的開始是成功的一半」，我們工作列車已經鳴笛開動了，別忘了在路途中給我們加油、打氣。

(呂建和／採訪報導)

學醫、學佛、學生死

撰文／黃錫信醫師

台北捐血中心負責醫師

「是」日已過，命亦隨滅；如少魚水，斯有何樂？大衆，當勤精進，如救頭然，但念無常，慎勿放逸！」每當晚深念到此段時，心裡總有無限的感慨，不禁眼眶熱而鼻酸。就這麼一天的生命又過去了！這麼美好的一天，又蹉跎過了！在菩提道上依然停滯不前，甚至退步，實在覺得惶恐。回道來時，一萬七千多個日子，不知不覺在我手中溜過去。展望未來不多的日子，不禁心慌。「人身難得今已得，佛法難聞今已聞。」如果今世又空過了，不知更待何時，才能再得人身，再聞佛法。這個「了生死，出三界」千載難逢的機會，又要枉失了嗎？每思於此，就不禁使人毛骨悚然了。

大約在三十五年前，在先嚴的鼓勵下，為完成他老人家未竟學醫的志願，靠了運氣，糊裡糊塗走進醫學院的大門。在學醫的過程中，或許因緣不具足，或是悟力太鈍，只一味追求高超的醫術，想要病人的病治好就滿意，並不顧到病人的感覺及痛楚。直到專門從事於癌症的化學治療後，才漸漸發覺醫學的能力，是這麼有限。即使暫時將腫瘤控制下，但是病人已受盡化療千辛萬苦的折磨，換來骨瘦如材，不成人形，奄奄一息的身體，況且不知道癌症何時會再復發。可是那時候還是總認為能夠讓病人多存活一天，就是做醫生的成就，以此為豪，不管活著的品質如何。等到有一天，自己的親人也得了癌症，大夢突然驚

醒，原來人生有這般無奈，也有這麼大的諷刺。別人所謂的「治療專家」，面對自己家人的癌症，一點辦法也沒有，即使緩解症狀的痛苦，也做得很有限。更何況是延長生命呢？眼睜睜的看家人從活生生，受盡病魔的折磨，至離開塵世。這件致命的一擊，使我更覺「骨肉至親，無能代替也無能為力」的真理，也讓我反省以前的觀念是否有偏差，也更讓我有接近佛法的因緣。

感謝這些家人，活菩薩的示現，讓我有機會步上菩薩的大道。《無量壽經》云：「人在愛欲之中，獨生獨死，獨去獨來，苦樂自當，無有代者。」「年壽旋盡，無可奈何。」「十方人民，永劫以來，輾轉五道，憂苦不絕，生死苦痛，老亦苦痛，病極苦痛，死極苦痛，惡臭不淨，無可樂者。」「大命將終，悔懼實至，不豫修善，臨時乃悔，悔之於後，將何乃乎。」這些章句，就是人生最真實的寫照，都深深震撼人心，如刀割般的深刻。從我接觸的病人中，一旦被告知是癌症，他們都像晴天霹靂般，被雷電一擊，無法自處。他們都有無限無限的埋怨與自責，為什麼不幸的事情，會降臨到他的身上，而不在別人呢？他們自認為，

並沒有做什麼壞事，或害過別人，上蒼為什麼要懲罰他呢？真不公平。他們會責怪風水不好，促成祖先生氣，沒有給他保佑。接著會懷疑是否誤診了，到處到各大醫院求證，即使證明診斷無誤，也會到處尋求秘方，不願接受正統的療法。等到給「癌仙」敲了一大筆，人財兩失，已剩下奄奄一息，最後身心俱疲，懷著一顆不甘願的心，死不闔眼，離開人世，這就是一般癌症病人，最常見的途徑。殊不知這些種種問題，即使醫學再進步，也無法解決這一切，而是回歸到佛法，從「宇宙人生的實相—真實的現象」去探討，才能得到究竟圓滿的答案。佛法常告訴我們，「業因果報，絲毫不爽。種什麼因，就得什麼果。」因果通三世，是鐵的定律。我們以前已經種下這種惡因，應該歡歡喜喜接受這惡果，更應該認識，生命的無常。三界如火宅，不要多留戀。唯有靜下心來，好好念佛，求了生死，出三界，才是正確的當務之急。

轉眼間已學佛快十年，希望在善知識指引下，沒有走了偏差，但總覺得自己的學佛功力仍很差。退退進進，無始劫所積下的無明煩惱習氣仍然很重，更不時的來困擾我。很幸運的從行醫中，可更貼近

看人生的百態與實相——生老病死的痛楚，學到如何不再執著這個五蘊假合的色身。三天不洗澡，即惡臭難聞；一天不喝水，生死難維持，一口氣不來，即人天永隔。真是人命在呼吸之間。所以現在我在睡前，就常想



黃錫信醫師簡歷

- ◎學歷：台大醫學院醫學系畢業
- ◎經歷：台大醫學院內科兼任講師
國泰綜合醫院內科主任、血液腫瘤科主任
- ◎現任：台北捐血中心負責醫師
本會醫事委員會主任委員

到明早能否醒過來？還有什麼事好讓你煩惱，讓你惦念呢？自然而然就睡著了，不再罣礙世間的一切事。佛教對生死有一個名偈：「諸行無常，是生滅法，生滅滅已，寂滅為樂。」當你徹底了解到一切法一包括色身，緣聚緣滅，無有自性，你就不會再執著於生死，不再畏懼生死。那麼生死的解脫就現眼前，你就會自在無礙，快樂無比。就如同廣欽老和尚所示「嚙來，嚙去，嚙代誌。」只是我們庸人自擾罷了。

這一世，既然已得到可以修行的假色身，又因為學醫，更能發現人生痛楚的一面，更由於學佛，知道人生就如佛陀在地藏經所述，有三苦八苦，千苦萬苦，一個標緻的人身可以被病魔折磨，三分像人，

七分像鬼，求生不得，求死不能。直等到生離死別的一刻，又要大聲號哭一場，生者情何以堪，值得嗎？我常問自己？

希望在有生之年，貢獻一點剩餘價值於宇宙人生，一切隨順與隨緣。同時迴向眾生，其餘時間用於努力學佛，如果有一天得到頑疾，也不希望接受現代醫學高科技的治療及折磨，更不會去求秘方及民俗療法，來延續生命，更絕不接受維生的工具—機器與管子。當緣盡時刻來臨，不再留戀人世，放下萬緣，更希望週遭的人以歡欣的心情，為我念佛，送我一程。不要悲傷，為我能瀟灑人生走一回，奔向西方淨土而高興。因我心願已足，無怨無悔。

阿彌陀佛，合十！

付出大愛，不再癌相隨

一點知識、一點決心、一點勇氣……

這些都是癌症的治療劑；等待和觀望癌症長大或變化，

或聽任它帶來痛苦和不適，死亡就會接踵而至。

——英國皇家外科學院教授錫爾斯博士

經過調查顯示，「癌症」已躍居成為國內十大死亡原因的首位，幾乎是到人人談「癌」色變的地步，只要聽到某人或本身罹患「癌症」，不管醫生如何解說或是診斷的結果如何，通常都會主觀地作出「活不了多久」的定讞及結論，這就好像是一個被懷疑為疑犯的人，在法律尚未作出最後的判決以前，外界早已給他烙上了罪犯的標記。

然而，「癌症」真的是不治之症嗎？

根據許多實際負責醫療的醫護人員指出，「癌症」其實與一般的疾病一樣，至於會引起大家對癌症有種莫名的恐懼感，其原因在於防癌「觀念」的缺乏和謬誤。因為癌症的潛伏期相當長，而且許多癌症的初期，是沒有任何明顯的症狀和不適的情形出現，所以一般人平時並不容易察覺到它的存在，偶有小病痛也當成其它病症看待，一直要等到小病遲遲無法痊癒時才勉為其難地上醫院檢查，檢查之後才發現已是「癌症」的末期或病入膏肓了。之所以會如此，完全肇因於一般大眾沒有養成對身體自我檢查的觀念，也沒有將身體的某些變化當成是重大疾病的先期徵兆。

由此可知養成定期健康檢查及平時自我檢查才是最佳的防癌之道，其中又以自己平時的自我檢查更是防癌的不二法門，因為一般癌症在人體內的潛伏期相當的長，要發現其存在，完全有賴於個人自己定期的密切注意才是。根據「陶聲洋防癌基金會」所製作的防癌簡介中，癌症有所謂的「十二信號」，當出現十二信號中任何可疑的癥象時，便要立即請醫師診治，早發現早治療，因為癌症早期治療有60%至少可以活五年，而晚期治療則只有2%可以活五年。

而根據衛生署的統計發現，男性在癌症的罹患上以肝癌及肺癌的

發生率為最高，而女性則以子宮頸癌及乳癌的發生率為最高。但從上面四種癌症的發生來看，男性致癌的原因與生活習慣的不良有其不可分的關係，而且其死亡的機率相當高，但相對於女性而言，癌症的發生原因的確較不明朗，其治癒率在癌症的治療上相當高。但是，事實上卻不是如此，女性因為不好意思讓醫師檢查而拒絕檢查進而延誤了原本相當樂觀的病情，所以台灣婦女在這兩種癌症的死亡率上一直高於西方，這是相當值得注意的。

在「僧伽醫護基金會」的義診活動中，發現女性出家眾罹患乳房疾患的比率不小，為什麼會這樣？根據調查的結果發現，「獨身女性」或「四十歲以上，從不哺乳或不育之婦女」容易得乳癌，這與女性出家眾的情況不謀而合，再加上出家眾長期的熱量攝取不足，造成營養不良，抵抗力減弱，也增加了癌症的發生機率，而這樣的調查結果對女性出家眾不啻是個危險的警訊。雖然沒有正式的報告指出，那些婦女獲得乳癌的機率較高，但從種種跡象來看，女性出家眾的確是高危險群。而且，出家師父對醫療保健常識通常比較缺乏，一旦發生了病症，她們比一般婦女更不好意思前去醫院看婦科及礙於佛教的律儀，所以常常拖延了最佳的診療時間。

其實，乳癌是比較容易早期發現且治癒率極高的癌症之一，只要定期地自我檢查就可以保護個人的寶貴生命，而因乳癌的自我檢查是相當簡易且容易早期發現的機率相當高，所以在本期的《僧伽醫護》便以「乳癌」為主題，將從各方觀點對乳癌的自我檢查、求醫診療、飲食調養等，有個全面性且正確性醫療常識，以使女性出家師父能藉著自我的檢查及不諱忌求醫的心態，在未來修行的路上，付出「大愛」，而不再「癌」相隨。

除此之外，在本期也特別介紹了被稱為台灣男性殺手的「口腔癌」，及現代人要如何面對過高的壓力，以及因壓力產生的精神疾病，致使宗教背上了黑鍋的真相實錄。其實，在佛法的追尋上是講求「真理」的，但現代人卻一味地追求速成與一時的解脫，而忘卻了去探求真相，讓自我迷失在茫茫的人海中，這是我們在學佛過程當中，必須注意與小心的地方。A

【西醫篇】

不要讓癌症阻礙了修行路

撰文／戴慧洋醫師
慧洋診所院長

那天基金會打電話來，說有位師父長了乳癌，傷口會流血，從台南上來基金會，希望我看看如何處理，不久他們坐計程車來，是位四十幾歲的尼師，她打開衣服後，我看到左邊胸部皮膚已被癌細胞侵蝕，上面塞了許多衛生紙，紙上的血跡已經乾了，右邊乳房也腫脹堅硬，雖然我嗅覺不好，但仍可聞到陣陣的臭味。

我問她以前在哪裏治療，她說她去看中醫。

乳癌在現在已不難診斷和治療，在癌症裏面算是比較好處理的，像這位師父拖到如此嚴重的情形，已相當罕見。她發病已經四年了，一直沒有找對醫生，只是道聽途說，用一些偏方治療，使得癌細胞持續增長，穿透皮膚，造成潰爛出血，以致發臭，他們請居士開車送來台北，也是因身上有異味，不好意思坐火車。

今天她千里迢迢北上求醫，並不是害怕癌症或死亡，她只是想處理不流血及臭味的問題，四年來，她是誤信江湖郎中而延誤治療？或是視死如歸而對胸前的癌症不在乎？或者她只是因為不好意思給醫生看而怯於上醫院？演變到此地步，要緊的是先處理這麼大的傷口，因為只用衛生紙壓住止血，極易造成患部感染，她可能很快會併發敗血症。

我趕快打電話求助三峽恩主公醫院的陳院長，幸好他還在辦公室，陳院長答應收容住院，雖然已是最不好找人的星期六中午，他還是交待急診處的醫生，叫我們把病人轉至急診處安排住院。

這位師父進入恩主公醫院治療二週，然後又轉去台大住了三週，再轉回恩主公醫院，現在還在恩主公醫院

治療傷口，故事還沒結束，希望她在基金會的照顧下，順利走完人生最後一程，得到解脫。在這段醫療的過程中，讓我們深深警惕的，就是乳癌在出家女眾的比例本來就不算低，避免類似的問題再發生，我們宜從師父的示現記取教訓不要迷信密醫、包醫，以免勞民傷財。而且許多出家人不喜歡看醫生，尤其要給人家檢查身體的，總是讓師父感到不自在，所以常常以口頭的描述來形容自己的病情，省卻醫生檢查的麻煩，但是也因此錯失治療的時機，慧明師父特別交待我要將此事記上一筆，以期佛弟子們少病少惱，遠離諸苦，同登極樂。A



戴慧洋醫師簡歷

- ◎學歷：台大醫學院醫學系畢業
- ◎經歷：台大醫院總醫師
長庚醫院小兒外科主治醫師
- ◎現任：慧洋診所院長

【中醫篇】

中西合璧、診治乳癌

撰文／

葉慧昌醫師
葉慧昌中醫診所院長

乳癌是女性常見的惡性腫瘤，佔婦女癌症發生率的第二位，其防治已普遍受到重視。中醫曾有「乳岩」、「乳癰堅」、「乳石癰」等相關記載，其臨床表現與乳癌頗為相近，足見古人對於乳癌的診治早有經驗。

◆病因

有關乳癌病因的推論仍莫衷一是，真正的機轉仍不十分清楚，但一般認為，其發生與遺傳、病毒感染、內分泌失調和免疫功能障礙……應有一定的相關。中醫則認為，憂愁、驚恐、惱怒、鬱結的情緒障礙是主要原因，因為情志不遂，致使體內分泌改變，而內分泌失調，引起細胞分裂失去控制，出現癌變；同時，精神情緒的變化，亦可導致氣血紊亂、臟腑及免疫功能衰退，降低人體癌細胞的監控與抵抗能力。正如中醫古籍《外科正宗》所載：「憂鬱傷肝，思慮傷脾，積悲在心，所愿不得志者，致經絡痞澀，聚結成核。」當然，有些婦女長期使用賀爾蒙，亦可能直接干擾內分泌，演變成癌症。

◆症狀

乳癌早期多數沒有全身性症狀，最重要的是腫塊，而腫塊除了偶有沉重感覺外，一般是不痛不癢，容易被忽視，這也是近來特別提倡自我檢查的重要原因。這類腫塊，邊緣不規則，摸起來較硬，與周圍組織界限不清楚，皮膚大部份沒有變化，腫塊位置淺的，上面的皮膚會有點狀凹陷，像橘子皮一樣；有一部份病人，在推動腫塊的時候，乳頭會流出少許帶血的乳汁樣分泌物，或許在腋下可摸到腫大的淋巴結。腫瘤逐漸擴大，可能穿破皮膚而潰爛，並且流出膿血，同時有惡臭而感覺疼痛，腫塊上面的皮膚往往變硬、變紫；病人

可能會發燒、身體消瘦、食慾不振。

◆治療

目前西醫對於乳癌的治療，第一選擇仍以根除手術為主，再視情況配合放射線、賀爾蒙或化學治療。外科手術的治療雖然朝著開最小的刀、求最好的效果，然多半無法避免併發症的發生，如傷口發炎、皮瓣壞死、皮下積液、淋巴水腫、術後疼痛……等，其中尤以淋巴水腫最為麻煩。所謂淋巴水腫是由於腋下淋巴腺廓清手術後，癰痕壓迫，致使血液、淋巴液回流受阻；發生的時間可從手術後開始，嚴重時還會局部發炎，西醫一般是給予抗生素、止痛劑，並囑咐患者抬高患肢、多運動，以減輕症狀。有些乳癌患者合併使用放射療法或是化學療法，難免引起局部或全身性的毒性反應，如腸胃道不適、骨髓抑制、免疫功能低下、皮膚灼傷等，真是不一而足。

至於中醫藥治療，應做為輔助性的角色，特別是乳癌剛被發現時，若適合開刀則宜儘早切除，切莫相信道聽塗說的偏方，以免延誤病情後患無窮。對於手術後，或者化療、電療後諸多的併發症，中醫的確可以適時提供協助，有其正面的意義。茲將不同階段、不同狀況的中醫藥治療方法，簡述於后：

一、開刀前的治療

中醫認為腫塊是「痰瘀」慢慢累積互結的結果，所謂的痰、瘀，並不是狹義咳嗽痰或瘀血，而是指污濁的病理性代謝產物，長期停滯於組織器官，導致其穢濁蘊結、氣血停滯，終至凝聚成塊，阻礙正常的生理功能。因此，乳癌的治療，常用全栝蒌、浙貝母、天南星……來祛痰消腫塊，常用乳香、沒藥、莪朮、丹參……來活血化瘀、軟堅散結，常用金銀花、連翹、山慈姑、夏枯草、山豆根……來清熱解毒散結。並由於情志不

遂是發病的重要關鍵，是故「舒肝解鬱」亦是重要的一環，如柴胡、鬱金、香附、芍藥、枳殼...都是常用的舒肝理氣、引經要藥。當然，乳癌的治療，並非上述藥物的堆砌即可奏功，還需視患者的個別體質差異，依其所需才能開出適合的處方。

二、手術後傷口的治療

有些病人的傷口久不癒合，特別是年紀大的，有糖尿病、營養不良者，這類患者多半氣血虛弱，容易疲倦、頭昏眼花、胃口不好、面色蒼白，臨床上應扶助脾胃，益氣養血，可以十全大補湯加減治療。更積極一點，手術前即可給予這類補氣養血藥物，以提昇病患的免疫力及體力。

三、手術後淋巴水腫的治療

若是上肢腫脹明顯，膚色發白光亮，表示「濕盛」，宜用蒼朮、防己、茯苓、薏苡仁……等藥來燥濕利水；若有紅、腫、熱、痛的現象，表示尚有發炎，屬於「熱重」，宜配合金銀花、連翹、黃柏……等藥來清熱解毒；若是肢體腫脹，皮膚堅硬，外表像橘子皮一般，那表示有「氣血瘀滯」，宜用川七、紅花、當歸尾、赤芍、丹參……等藥來活血化瘀。但是這些臨床特點，常是相互夾雜混淆不清，必須統合處理、綜合判斷，才能理出頭緒、開方正確。此外，病人自己應避免患肢常處於靜止或下垂姿勢，宜適時配合熱敷及手臂運動來改善；不要穿戴過緊的袖子、手套，患側不要戴手錶、手鐲、戒指，並小心抓傷、昆蟲咬傷、曬傷，且不宜在患側手臂注射、抽血、量血壓或搬提重物。

四、放射、化療併發症的治療

許多化療、放療等抗癌有效的手段常會損傷正常的細胞和組織，造成功能障礙，以及抵抗力降低，這時必須兼顧所謂的人體「正氣」，提高病人自發的免疫力、抗癌力和調節力，才能安度每個療程。例如正在做放射治療的病人，有時會合併熱性反應，嚴重損

害正常組織，造成皮膚壞死和骨髓抑制，使得治療被迫中止，此時應可併用清熱養陰、益氣健脾、填精補髓的中藥來支持病人，如紅血球下降可食用黃耆、當歸...等藥物，白血球下降可用黃耆、黨參、熟地、黃精、雞血藤、枸杞子……等藥物，血小板減少則可用當歸、大棗、升麻、女貞子……等藥物。至於接受化學治療的病人，臨床常見的副作用是消化道不適，特別是噁心、嘔吐、食慾不振等不舒服，是屬於「胃氣上逆」之證，可用旋覆花、代赭石、橘皮、竹茹...等藥處理，以減輕病人的痛苦；其它如發熱、全身衰弱等，亦可用中藥來改善。

誠然，西醫治療乳癌有著診斷明確和可以清楚評估預後的長處，癌症初期開刀的效果也很好，但任何醫學都有其極限，當癌細胞已經廣泛蔓延時，遲來的開刀還可能使癌細胞加速轉移到其它組織，使得病情更加惡化，這時如果能綜合中醫、西醫之長，或許可以給病人多一線生機。透過西醫科技的徹底根除癌細胞，輔以中醫增強其免疫力、提高抵抗力，對乳癌初期患者治癒率極高，中期患者也以激發其抗癌潛力，治癒的可能性仍高，晚期病患雖治癒機率較低，但可提高其生活之品質。至於中醫藥的科學態度，絕不贊成秘方、偏方，因為每個人的體質不同，病情、症狀、程度也不同，所以沒有任何一付處方可以古今中外適用於任何人，否則可能未蒙其利先受其害。A



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

淺談乳癌

撰文／陳華宗醫師

佛教慈濟醫院外科部主任

流行病學

乳癌盛行於歐美女士，約12%的美國婦女終其一生會得乳癌，且約有3.5%患者死於乳癌。根據衛生署84年度統計台灣婦女大約每十萬人有23.53人得到乳癌。其發生率在女性癌症占第二位，僅次於子宮頸癌。84年度每十萬婦女有8.9人會因此死亡，85年度每十萬婦女有10.2人死亡，高過子宮頸癌(9.7人)。在病理上約79.8%屬於侵犯型乳管癌，約4.69%屬於管內乳癌又稱原位癌。從逐年統計乳癌的發生率有明顯增長的趨勢。值得注意的，到84年度統計仍有四分之一的乳癌患者沒有接受正規的治療。

那些人較容易得乳癌（危險因素）？

1. 一等親屬如母親、姊妹有得過乳癌病史者。
2. 年紀大的女性，尤其是歐美地區患者。
3. 自己另側曾罹患乳癌者。
4. 晚婚、不孕、晚育者。
5. 肥胖、好攝食多脂食物者。
6. 曾有良性乳房疾病切片證實為異型增生，及乳突增生者。

多攝食高脂肪食物是否較易得乳癌？

由於乳癌盛行於歐美肥胖女性，該地區脂肪攝取量高，故較易令人聯想其間關連性。但愛斯基摩人及日本本土女性也常攝取多脂肪食物，其罹患乳癌的比率卻比較少。可能原因是後兩地區女性好食富含Omega 3的魚油，或哺乳動物油。反觀在美國的第二代或第三代日裔女性得乳癌比率接近西方女性。由此可臆測西式多脂飲食與乳癌發生率的確有關係。

服用女性荷爾蒙（雌激素）是否易致乳癌？

停經後或因卵巢切除服用低劑量女性賀爾蒙確定可以防止骨質疏鬆，改善冠心病疾病，減少大腸癌罹患率。但是否會增加乳癌的罹

患率一直是困擾這些女性的議題。從流行病學的探討，發現長期服用少劑量女性荷爾蒙，只有在有乳癌家族史患者有意義的些微增加罹患乳癌機會。因此對有家族史患者使用女性荷爾蒙需要小心注意。而對沒有家族史的女性患者，服用女性荷爾蒙所得的效益還是遠勝於負面的乳癌增加機會。

乳癌與遺傳有關嗎？

在西方研究結果，確定約有10%的乳癌有遺傳傾向。其遺傳方式可能是自體顯性遺傳，但其表現率有限。目前尚未明確那些乳癌致癌基因。但已發現約有三分之一家族病例中與位於第十七染色體BRCA 1基因的突變有關連。第二個可能有關的基因是位於第十三染色體BRCA 2、及在第十七染色體的P53基因突變有關連。

在臨床檢查上有那些現象是高度惡性的警訊？

1. 持續成長的腫塊。
2. 腫塊固著在胸肌或皮膚上。
3. 乳房或乳頭有凹陷現象。
4. 有異常乳頭分泌物，如血水狀分泌物。
5. 乳頭、乳暈有發炎脫屑、發癢現象。
6. 乳房皮膚呈現發炎及橘皮狀。

對以上這些現象皆該特別注意，並建議病患住院作進一步的診療。

乳癌患者有那些臨床現象呢？

乳癌的臨床表徵與其腫瘤成長速度及發現早晚有關。當乳癌仍局限在管內或小葉內尚未向外侵犯的原位癌或腫瘤大小在1公分以下，在這個階段可能也沒明顯症狀，可能理學檢查未能觸摸任何腫瘤。乳房的疼痛與否和乳癌無直接關係。隨著腫瘤的增長，病人若有自我檢查的習慣或可觸摸得到。有時擠壓乳頭或乳暈會出現乳頭不正常的分泌物如血水狀或褐色骯髒的分泌物。如果腫瘤固著到皮膚就會有乳房凹陷或乳頭凹陷現象。有時侵犯到皮膚使皮膚發炎而

呈粗糙的橘皮狀。侵犯程度愈甚，侵犯腋下淋巴結的機會就愈大。腋下淋巴腫大也可能是乳癌的另一表徵。有時乳癌細胞侵犯到乳暈或乳頭皮膚的角質層，會使該處皮膚變得粗糙，起鱗屑，類似皮膚疹子，而引起搔癢及有滲水。有時腫瘤太大壞死而造成胸壁潰爛惡臭，或遠端轉移而引起骨折。總此，乳癌的臨床表徵變化很大，從毫無症狀到腫瘤發現至遠端轉移都有。當臨床上可觸摸到腫瘤通常都已經有侵犯到淋巴結或遠端轉移了。乳癌的預後與發現的早晚息息相關。因此如何在早期尚未觸摸到腫瘤前就篩檢出來是目前唯一可改善預後的重要工作。

當病人自己摸到乳房腫瘤怎麼辦？

病人自己觸摸到乳房有腫塊時應到醫院找乳房外科或一般外科醫師進一步檢查。醫師會仔細作乳房及腋下病理學檢查。如果這個腫塊果真是明顯的腫瘤，醫師會進一步作超音波檢查，超音波可鑑別這個腫瘤是囊腫或實質腫塊，並且可以進一步確定其它地方有無未察覺的腫塊。如果是單純的囊腫，可直接用空針將其抽吸，再將抽出的液體作細胞學檢查。絕大多數的囊腫都是良性的，只要抽吸完，再門診定期觀察即可。若是實質的腫塊，如果病患大於四十歲應先進行乳房攝影，再作細針抽吸，將抽吸到的腫瘤細胞塗抹在玻片上交予病理科醫師作染色以確定這腫瘤是良性或惡性。如果病患比較喜歡除去這腫瘤或病理學檢查亦懷疑它可能是惡性腫瘤，以及乳房攝影有明顯的惡性徵候，就應考慮將整個腫瘤切除，交給病理科醫師作進一步組織切片檢查。如果病患小於四十歲，由於乳房攝影在四十歲以下的乳房檢查較不準確，通常會先建議患者先作細針抽吸細胞學檢查，再決定進一步的處理。當細胞學檢查或手術切片檢查結果是良性的，建議病患每三個月至半年再來門診複查。若是惡性就需住院作進一步的手術治療。

絕大多數的腫瘤是良性的，以纖維腺瘤或纖維囊腫為主，少數是乳管腺癌。因此當病患自己察覺有腫瘤時千萬不要過度緊張，或自認惡性，逕找江湖術士作不正確的治療。時下仍有少數患者迷信

乳癌只要開刀就會沒命，而反求術士予以草藥治療。結果導致胸部潰爛，遠端轉移才來就醫，此時再求治療為時已晚。因此應當有正確的認知，有腫瘤就該找乳房外科的醫師作進一步檢查及治療才對。

乳頭有分泌物怎麼辦？

乳頭分泌物的來由有三類，第一類是經由表皮分泌，其可能原因或為Paget's疾病，或為濕疹。第二類是由單乳管分泌，可為血液狀，亦可為漿液狀，皆有可能是乳癌造成。第三類是由多管分泌，若是血狀或是漿液狀皆有可能是乳癌造成。若是乳汁狀則較可能因藥物或腦下垂體的泌乳激素瘤造成。病患因乳頭分泌來就診，進一步檢查包括詳細的病史了解，理學檢查，超音波及乳房攝影及細胞學檢查。如果分泌的原因是生理性，不需進一步治療。如果是泌乳量多，應先了解其用藥病史，檢測血中泌乳激素及甲狀腺功能，以確知是否因血中分泌太多泌乳激素，或因甲狀腺功能不足而引起。如果是，則應接受腦部電腦斷層攝影以確定有無腦下垂體腫瘤並接受進一步治療。

如果乳頭分泌物是血水狀，其中含有乳管細胞團則應進一步接受乳管切除。如果沒有乳管細胞團或是漿液狀分泌物，應進一步作乳房超音波或乳房攝影檢查。其結果如果有合併腫塊或乳管擴大現象或有乳癌危險因子，則應接受腫瘤及乳管切除以確知有無惡性可能。如果超音波未顯示有腫瘤且乳房攝影未現任何異常且沒有乳癌危險因素則可採取觀察追蹤，包括半年再行乳房攝影檢查一次。

如何早期診斷乳癌呢？

女性自20歲以後，就應養成每個月自我檢查的習慣。自我檢查可自我發現乳房有無異常。年紀滿四十歲以後應每年找乳房外科醫師作一次理學檢查並且每二年作一次乳房攝影。五十歲以後應每年作一次乳房攝影。有家族史者最好三十五歲以後每年作一次乳房攝影，以期能早期發現乳癌。自從歐美開始利用乳房攝影來作乳癌篩

檢後，現今已有三成的乳癌患者是在原位癌階段就被發現。原位癌經過適當的治療幾乎等於治癒。篩檢式乳房攝影的放射劑量很少，其累積劑量不足以致癌。因此婦女應放心地定期接受這項檢查。

乳房攝影如何判辨惡性徵候呢？

常見的惡性特徵包括有簇狀或散在顯微鈣化點、原發腫瘤附近有針刺狀結構、或有衛星病灶等。

什麼時候作乳房攝影最恰當？

由於年輕女性的乳房密緻，40歲以下的婦女其乳房攝影誤判率高，因此檢查時機應在40歲以後較為恰當。

乳房攝影有何好處？

目前能偵查出觸摸不到的病灶之利器就是乳房攝影。易言之，想要早期診斷乳癌就得靠這項檢查。曾罹患乳癌，術後藉此亦可早期知道另一側是否也有乳癌存在。由於乳房攝影可能發現到早期的乳癌，因此可提供術式的考量。早期單一乳癌，只需廣泛切除原病灶加上放射治療就可以保留乳房。如果發現是多發病灶，則最好切除整個乳房較為安全。如果病患接受乳房保留手術，為了確保有無再犯，也需要乳房攝影來追蹤。

若乳房攝影發現有惡性徵候，且臨床上尚未發現病灶怎麼辦？

由於尚未發現有病灶，很難確知病灶在乳房的那裡。這時可藉由乳房攝影的定位檢查，置入一倒鉤針在病灶上，再進一步沿著這一導針作乳房切片，以確定其真正病理屬性。

乳房攝影的可靠性如何？

影響判讀的正確性包括病患的年齡、影像品質、攝影技術、乳房密度、判讀經驗。約有10%至15%的誤診率。因此乳房攝影雖然沒

發現有惡性徵候，也不能絕對肯定一定是良性的。

乳癌的病理

乳癌的來源有二，絕大多數來自乳管，少數來自乳小葉。以其侵犯程度而分，未超出基底膜的是為原位癌，而超出基底膜的就叫侵犯性癌，如侵犯性乳管腺癌、及侵犯性乳小葉腺癌。

乳癌的臨床分期

乳癌分期的目的在提供預後及治療療效的評估，根據腫瘤大小，淋巴侵犯及遠端轉移的有無作（TNM）分類如下：

原位癌：癌細胞只局限在乳小管或乳小葉內。

第一期：腫瘤少於2公分，且無淋巴轉移。

第二期A：腫瘤大小介於2公分至5公分之間且無淋巴轉移；或是腫瘤小於2公分，卻已有淋巴轉移。

第二期B：腫瘤大小介於2公分至5公分，但有淋巴轉移；或是腫瘤大於5公分，但無淋巴轉移。

第三期A：不論腫瘤大小有淋巴轉移且互相固著；或腫瘤大於5公分，且有淋巴轉移，卻無互相固著。

第三期B：腫瘤固著在皮膚或胸肌上；或不論大小有淋巴轉移至同側內乳淋巴結。

第四期：有遠端轉移如肺、肝、骨頭轉移。

乳癌的治療方式

局部控制的治療包括手術、及放射治療。而全身系統控制的治療有化學治療、荷爾蒙治療、及生物免疫治療。

原位癌的治療

在1985年以前，臨床上非常少發現原位癌，但在1985年以後有了乳房攝影的推廣，至今約有39%的病例被發現是原位癌。其中更

以乳管內腺癌最多，占71%，而較少為乳小葉腺癌，占29%。乳管原位癌約有29%有多發性病灶，約有10%至15%有兩側病灶。而乳小葉原位癌有較高的兩側病灶可能性。如果病理切片確定為原位癌，若放著不管，它經過長期觀查發現乳小葉原位癌中有18%轉變為侵犯性惡性腫瘤；而管內腺癌中有36%可能變為侵犯性腫瘤。由於它的預後良好，若病灶是單一性，可考量僅作乳房保留手術。若是多發性病灶，可考量作乳房切除。由於原位癌只有1.7%可能侵犯到腋下淋巴結，因此大多不主張作進一步的腋下淋巴結摘除。

乳癌的手術方法有那些？

原位癌或早期侵犯型乳癌位置若在外側可考慮乳房保留手術。所謂乳房保留手術，是將病灶作廣泛性切除或作部分乳房切除如四分之一乳房切除。之後再作放射治療以期減少局部復發。其優點可將乳房保留下來。缺點是日後較有可能局部復發。

針對較大的腫瘤或長在內側或乳暈下的乳癌最好作改良型根治性乳房切除。亦即將乳房組織從胸廓全部摘除並將腋下淋巴結作徹底的摘除。假使病灶已侵犯皮膚及胸肌，只需作病灶切片證實乳癌，接著接受化學或放射治療，使其原發病灶萎縮後，再作乳房切除。

那些患者需作化學治療呢？

原位癌很少侵犯到淋巴結且預後非常好，不需作化學治療。早期乳癌如有淋巴侵犯，或有血管侵犯，或是荷爾蒙接受器陰性，或有其它可能預後不好的危險因素，還是要進一步接受化學治療。停經前婦女在第二期以上的乳癌較有可能全身轉移，術後應當接受化學治療。若在第三期B或第四期乳癌則應先作化療，使其病灶萎縮後再作進一步的乳房切除。停經後的婦女，若乳癌組織的荷爾蒙接受器呈陽性反應，原則上術後可先作荷爾蒙治療，若無效，應接受化學治療。如果荷爾蒙接受器為陰性，則應直接接受化學治療。

那些病人應接受放射治療呢？

早期乳癌患者接受乳房保留手術後，爲了減少局部再患應接受放射治療。第三期B的患者因腫瘤無法切除，若對化療無效，可考慮接受放射治療。局部再患的病灶有的放射治療亦有效。如果腋下淋巴結被侵犯的個數太多容易局部再犯，也可考慮術後局部再靠放射治療來加強。

什麼是荷爾蒙治療？

由於乳癌的成長與女性荷爾蒙的刺激有關。爲了預防術後再患，或抑制轉移病灶繼續擴大。可採用女性荷爾蒙抑制劑治療。腫瘤切除後病理科會進一步分析乳癌組織有無荷爾蒙接受器。乳癌組織如果是荷爾蒙接受器陽性，有較大比例對荷爾蒙有反應。因此，這類病患術後應繼續接受荷爾蒙治療。現今常用的荷爾蒙治療是女性荷爾蒙抑制劑如Tamoxifen。若無明顯副作用，在臨床經驗上使用五年有顯著預防再犯及延長存活的效果。若有副作用，或使用後反而病灶更大，則應考慮其它的荷爾蒙抑制劑。停經前婦女或可考慮接受卵巢切除。

什麼是生物免疫治療呢？

如果病灶已有多處轉移且對化學治療及荷爾蒙治療無效，可嘗試生物免疫治療。這種治療方式，是用乳癌細胞作成疫苗，注入患者以期激發細胞免疫能力，來抑制乳癌細胞的增長。目前這種方法仍在試驗階段。

手術後局部再犯怎麼辦？

術後發現局部再犯，絕大多數很可能已有遠端轉移。應先作全身檢查，包括胸部X光、腹部超音波及全身骨頭核子掃描，以確定有無遠端轉移。若有轉移應改用其它的化療治療，或荷爾蒙治療。

如果沒有轉移，局部的病灶可再切除，或加作放射治療。

乳癌病患接受治療後，還要注意那些事項呢？

術後或其它治療後，病患應定期找手術醫師或腫瘤科醫師作長期追蹤。由於另一側乳房有較高的機會得第二個原發的乳癌，因此每隔半年應作一次乳房攝影檢查。每年一度作一次胸部X光、腹部超音波，以確定有無肺部及肝臟轉移。並定期抽血檢查腫瘤標記如CEA及CA15-3看有無增高現象。如果有骨骼或脊椎疼痛則應加作全身骨頭核子掃描以確定有無骨頭轉移。

並不是得了乳癌就馬上會面臨死亡，其實大多數的患者只要好好接受適當的治療包括手術，追加的化療或荷爾蒙治療都有不錯的預後。五年、十年、甚至二十年的存活機會仍然很大。因此確知罹患乳癌後應接受正統的醫療，絕不該放棄治療，而改採民俗治療。另外，其家屬應當給予最大的精神支助，幫助她走出恐懼的陰影。現在全省各地都有乳癌病友俱樂部，患者在治療後應參與該俱樂部，與其他病友聯誼，並接受醫護人員的指導。

乳癌治療後的預後如何？

不好的預後因素包括年齡較輕（小於35歲）、荷爾蒙接受器陰性、有P53突變、erB2基因陽性、較多的淋巴結轉移、乳癌的分化程度差及染色體多套等。原位癌術後幾乎可完全治癒，早期乳癌有80%至90%的患者存活超過十年。第二期乳癌五年存活率約70%。第三期乳癌的五年存活率約40%。而第四期乳癌的五年存活率約10%。由這些統計，可知乳癌的診治貴在早期發現及早期治療。若不幸發現時已屬晚期，也不應放棄正統治療，應和醫師配合，接受追加治療以延長存活機會。

乳房切除後，可不可以接受乳房重建呢？

原位癌或早期乳癌患者，乳房切除後，可立即接受乳房重建手

術。晚期乳癌患者，乳房切除後可等兩年，如無再犯現象，亦可接受乳房重建手術。乳房重建的方法有兩種，第一類是採用義乳填充，第二類是採用自己的其它組織作移植整形。最常用的是肚皮的腹直肌移植，一方面可重建乳房，另一方面可減少腹部贅肉。

結語

由於生活飲食西化後，台灣女性乳癌罹患率有逐年增加的趨勢。多食高纖低脂或富含Omega 3動物油及適度運動或可減少乳癌罹患率。乳癌可能和遺傳有關，尋找確切的乳癌致癌基因，可能是未來乳癌篩檢的重大突破。目前能改善預後的途徑，重點在於早期診斷出乳癌病灶。定期自我檢查及找乳房外科醫師定期檢查，四十歲以後定期乳房攝影檢查，是目前較可能早期發現乳癌的方法。乳癌的預後和發現的早晚及適當的治療有關。病患務必和醫師配合，並接受適當的治療，才可能有延長存活的机会。術後，應該接受定期的追蹤檢查及適當的治療，擺脫恐懼的陰影，積極的營造後續的人生。🙏



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

關於乳癌篩檢

撰文／鍾美心醫師

林口長庚醫院新陳代謝科

幸承

上慧下明法師慈允，弟子參與了去歲春夏二季及今年春季義診的乳癌篩檢工作。法師囑我將診療中之心得為文記述，是以不揣淺陋，將常被法師們詢及的問題，略述如下。

義診中作為乳癌篩檢方法的，是最簡便的自我乳房檢查。多數法師在觸診之後並未發現腫塊，而少數有腫塊者多為良性纖維囊腫。但這個檢查的準確度則非常倚賴長期對自身乳房腫塊性狀的了解。所以養成每月自我檢查的習慣以早期發現新腫塊，對乳癌的預防是很重要的。以下謹就幾個相關問題，提出簡要的說明。

了解如何做乳房自我檢查

(一)什麼人需做乳房自我檢查？

答：凡二十歲以上女性，都應定期自我檢查。

(二)乳房自我檢查應於何時進行？

答：未停經時，於每月生理期結束後七至八日進行。已停經者，則每月選擇固定日子進行。而乳癌之高危險群則應每月檢查二次。

(三)哪些人是乳癌的高危險群？

答：(1)年齡：三十歲以後，乳癌發生率隨著年紀上升，而平均的罹病年齡為六十歲。

(2)家族史：母親或姐姐曾患乳癌（特別是雙側患癌或停經前罹病者）；或者二位以上一等親患乳癌的女性，其得到乳癌的機會較高。

(3)個人史：曾患子宮內膜癌，對側乳癌，纖維囊腫併有乳突樣病變或乳腺管上皮異常增殖者，及停經後長期接受女性荷爾蒙治療者。

(4)生理期：初經較早（十二歲以前），或停經較晚（五十歲以後）。

(5)懷孕：年紀大於三十五歲才生育第一胎者。

(四)如何實行乳房自我檢查？

答：(1)檢查方法：

1. 洗澡時檢查：

沐浴時，胸部先上好肥皂，便於滑動檢查，檢查時，一手放在腦後，一手手指伸直併攏，用指腹以螺旋進行方式，仔細按壓乳房每一部份，看看是否有硬塊，以此法左右互換檢查。

2. 鏡前檢查：

站在鏡前，雙手垂下，看看乳房外觀是否正常？乳頭有無凹陷、皮膚有無皺縮、隆腫……等現象？輕捏乳頭有無分泌物？再檢查腋下，有無淋巴腺腫，最後，再將雙手高舉過頭反覆再做一次！

3. 平躺檢查：

仰臥床上，乳房豐滿者可放置一個小枕頭或摺疊之毛巾於左肩下，將左手枕於腦後，將右手的手指併攏伸直，輕壓左邊乳房作小圈狀按摩，此時，可將乳房假想成一個鐘面，自12點的位置，順時鐘方向檢查至原點，（至少按摩3圈）。依照上列方法，改用左手檢查右側乳房。

(2)檢查要領：

1. 指法：指頭觸摸，同時要手指併攏。

2. 範圍：兩側皆包括鎖骨下方，

胸骨中線，肋骨下緣及腋下。

最後，用拇指與食指，輕捏乳頭，檢查有無分泌物。

如果自我檢查後，發現有異狀或是疑似硬塊，請速就醫，再做進一步檢查，切勿拖延，耽誤病情。

(五)如何分辨良性及惡性的腫塊？

答：惡性腫塊多為單一，不規則形狀，無痛，固定不動，有時併有表層皮膚潰爛，同側手臂水腫，頭部及腋下淋巴結腫大。而良性腫塊，如 最常見的纖維囊腫，則多不只一顆，而且多為雙

側乳房皆有，生理期之前會增大且疼痛，甚至會傳至腋下或手臂。

(六)如何早期發現乳癌？

- 答：(1) 乳房自我檢查：二十歲以上或初經後每月一次。
- (2) 乳房超音波：低危險群者，於自我檢查，疑有腫塊時，可採行超音波及細針抽吸抹片檢查。
- (3) 乳房攝影：凡三十五至四十歲之婦女，應做一次。
四十至四十九歲間，每一至二年做一次乳房攝影檢查。
五十歲以後，每年一次。
或高危險群於自我檢查時發現可疑硬塊者。

以上是末學的一點報告，望諸位法師讀後，有所助益。各大醫院的乳症外科、一般外科或婦產科，都可在需要時，為法師們安排乳房超音波或攝影的進一步檢查，而基金會的年度義診亦可為法師提供相關的諮詢，歡迎法師不吝指導。A



鍾美心醫師簡歷

- ◎學歷：中山醫學院醫學士
- ◎現任：長庚醫院內科住院醫師
長庚醫院新陳代謝科研究員

【婦科篇】

如何與婦產科醫師對話

從醫病溝通中反敗為勝

撰文／張菊惠

台大衛生政策與管理研究所博士班

婦產科醫療服務體系，往往並非以女性的需求為中心，而是充滿醫療威權的體系，女性的健康權益並未受到保護。醫院就醫流程的設計，常讓婦女感覺沒有隱私與不舒服。缺乏隱私讓人不安的就診環境，以及難以對男醫師啟口，是大多數女性共同的求醫經驗。尤其是對未婚的女性而言，看婦產科更會有「污名化」之焦慮，擔心會被認為貞潔之操守有問題，以至於即使有經期的不舒服也常常隱忍而不願看婦產科。女性在「醫院叢林」間只能赤手無助地面臨各種危機與陷阱。

由於門診時間匆促，醫師解釋病情的時間很少，即便病人提出問題，醫師也不一定會回答，甚至可能引起醫師的不悅。當向醫師索取資訊遭拒絕時，會令女性感到挫敗與屈辱，如此即可能導致女性不敢再發問，擔心自己的問題過於無知，或是擔心醫師不高興而連累其所提供的醫療服務。女性害怕挑戰男性權威的現象，在醫病權力不對等的醫療叢林裡，更形嚴重。

但女性渴望醫師能體貼、有同理心、耐心，又有能力，並且要有時間回答她的問題，願意聆聽她的擔憂，肯多花時間解釋目前發生的狀況。她們不希望聽到醫師告訴她「妳不必擔心那方面，讓我來操心就好」，今天的女性希望獲得資訊，使她們能參與自身健康醫療的決定，主導整個求醫過程，而不再成為任人宰割的女性器官而已。在消費者主義的時代，醫師口口聲聲說醫療不是消費行為，但他們的行徑卻很商業化。

現代女性不能再被動地侷限於不利於她的醫療院所，必得明瞭自己想要的醫療照護方式，並對此採取行動，蒐集資訊，力圖對抗，改變不利的就診環境，尋求一份最適合自己、能被尊重的醫療對待。以下提出幾點如何與醫師平等對話的行動建議。

主動

女性必須自身有健康意識的覺醒，才能感受到自身權益的受損，否則渾然不自覺已被醫療體系所操弄了。首要工作是使婦女對自身健康權益有所覺知。在醫病互動中，女性不再任醫師擺佈，她主動提出問題，確保自己瞭解醫師的言詞，並同意所做的醫療決定。當然醫師也應修正對女性的態度，學習與她們討論健康問題，並用她們能瞭解的語言。

面對寡言面無表情的醫師時，女性可以反向操作地給他一個微笑，向他打聲招呼。將對自己健康問題的觀察詳實地記錄下來，交給他，讓他知道妳一直在參與自己的身體。整理問題時要條列式的記錄，清楚地記下重點。例如如果是月經不順，應該把半年左右的月經情形記錄下來，或是作基礎體溫測量，繪製成圖表，將每天的症狀記錄下來。另外，今天門診期待收到的效果也可以清楚地寫下。事前做好症狀或問題的準備工作，可以縮短診察的時間，增加說明的時間。對於受限於門診時間而無法多提問題的困境，大方地問醫師，可以在那裡查詢相關資料，表現出對身體參與實踐之企圖心。

多方蒐集資訊

知識使個人有能力去做選擇和控制自己所想要的。如果個人有適當的確實資訊，和一點技巧，或一些工具，或是可以很快地獲得它們，就會處於較有利的地位，來因應健康事件。例如，除了在門診時詢問醫師所開列的藥方為何，如何使用後，可以再至藥局尋求藥劑師確認藥物的適當性與使用細節。

今日健康和醫療的資訊比過去更多，也更容易獲得，除了醫師外，護士、健康教育者、藥劑師、書籍、雜誌、民間婦女團體、媒體、電腦網路等，都是可以取得健康資訊的來源。醫療院所和其他相關單位，亦開始定點安放婦女健康資訊手冊以備索取。

婦女在醫療互動中，在事先作足充分準備後，才能不畏權威，主動

地提出問題，學習爭取瞭解自己本身狀況的權利，以確保她們是在充分被告知的情况下，做成最佳的選擇，使自己的健康權益獲得保障。

找好醫師--好醫師名單、找人陪妳去看病

找一位適合妳的婦產科醫師和找理想伴侶一樣重要。千萬不要迷信名醫與大牌醫師，這些權威人士往往有非常多的病人，妳被分配到的就診時間會很短。可以聽聽朋友鄰居介紹，或是直接打電話至有好聲譽的醫院詢問口碑好的醫師。

◎自己判斷這個醫師是否真正關心我的問題？

◎是否肯花時間去傾聽、瞭解妳的問題？

◎妳是否很自然地對他/她有信心？

◎他/她是否尊重妳的判斷與意願？

◎身體檢查過程是否覺得被尊重？

如果覺得不合意，再換一位，如果妳找到適合自己的醫師就固定下來，讓他能完整持續地瞭解妳的健康資料。當醫師建議你要手術時，一定要再聽聽第二位醫師的意見。找個人陪妳去看病，他可以幫妳問問題，評估醫師的回答，同時提供支持給妳。

如何問問題

當有醫師告訴妳需要做手術時，一定得要再找另一位醫師確認，是否真的一定得開刀，或是有其他的治療選擇。手術前可以問醫師下列問題：

◎診斷是什麼？他是如何診斷出來的？

◎手術要切除哪些部位？

◎手術應多快進行？

◎如果不手術會如何？

◎需要住院多久？

◎出院後要休息多久才能恢復正常生活？

◎手術的短期、長期副作用以及風險是什麼？

- ◎醫師做過多少次這種手術（盡可能地從親朋好友、門診護士或其他管道，側面打聽這位醫師的手術經驗）？
- ◎有無其他的治療方法？
- ◎健保負擔多少？
- ◎手術後再問病理報告結果如何？
- ◎若是惡性腫瘤，手術後的後續治療計畫是什麼？
- ◎若是乳房切除手術，手術後的胸部整型手術？

如果是藥物內科治療，應該要問下列問題：

- ◎如何治療？
- ◎有沒有潛在的副作用？
- ◎會不會與目前正服用的其他藥物干擾？
- ◎會不會與已罹患的其它慢性病相互作用？
- ◎藥多有效？吃多久才會有作用？藥物的效果是永久的嗎？
- ◎要吃多久？
- ◎可以自己依症狀來調配藥物的量與服用時間嗎？
- ◎健保給付嗎？
- ◎會影響懷孕嗎？如果懷孕了要再服用嗎？

如果無法從醫師處獲得關於藥物的資訊，可到醫院藥劑部詢問藥劑師，或至社區有執照藥師開設的西藥房詢問。🙏



張菊惠簡歷

◎學歷：台大醫學院護理系畢業
陽明醫學院衛生福利研究所碩士
台大衛生政策與管理研究所博士生

◎現任：國立空中大學講師

第一部 萬全準備 遠離病痛

口腔癌預防到治療的一系列說明，簡介口腔健康檢查到口腔癌的治療，讓人人有「健康口腔、快樂人生」。

由於口腔癌躍居十大癌症的第七位，已使民衆及牙醫界更重視口腔健康及口腔癌的防治。

一、口腔健康檢查

預防勝於治療，口腔檢查不只是檢查三十二顆牙齒有沒有蛀牙及牙周病，特別要注意牙齦異常出血及不正常牙齒之搖動，還要檢查口腔黏膜軟組織及上下顎骨。要注意黏膜及軟組織有沒有白斑、紅色病變、黑色斑、超過兩星期不癒的潰瘍、燒灼感區、絨毛樣、菜花樣突起或硬塊，並且要檢查臉部是否對稱，張口程度有沒有受限，嘴角及舌頭有沒有異常麻痺。

二、口腔癌前期病變篩檢

白斑症、紅色病變、黑色斑、絨毛樣或菜花狀突起，二星期以上不癒合之潰瘍及黏膜下纖維化均要注意爲口腔癌前期病變，可以進一步做病變部位登錄，細胞抹片檢查及流動細胞檢測Flow Cytometry，但最直接、最有效的仍屬活體組織切片及病理學檢查。

三、口腔癌的診斷

口腔內外及頸部的「望、切、問」之臨床及一般常規放射線檢查外，放射線科的電腦斷層、核磁共振攝影M.R.I、腹部超音波、全身骨頭掃描及最近三度空間立體電腦斷層有助於腫瘤的定位及大小測定，頸部有沒有轉移及淋巴腺腫大及其他身體器官是否有轉移。

活體組織切片檢查則由病理科、口腔病理專科醫師在顯微鏡下由細胞學的變化儘速判斷是否有異常或成爲癌細胞，一般三至七天可以得到檢查報告。

四、口腔癌的治療

口腔癌病患治療的方法，是根據臨床診斷之分期，來決定使用單獨手術，或合併化學藥物以及放射線治療。口腔癌位於口腔及中下顏面，常需做腫瘤廣泛性手術切除術，必要時做預防性或治療性頸部淋巴擴清術。

五、口腔癌的治療前準備

癌症病患會產生心理否定及排斥之障礙；手術療法會造成口腔及顏面組織的缺損及凹陷造成所謂咀嚼機能問題、口鼻相通或所謂的破相，手術前需先與患者及家屬溝通及做心理建設；放射治療目前常用最新的直線加速器，放射線骨壞死大大減少，也不需做全口拔牙，但仍有放射線的併發症；口腔黏膜炎、張口困難，治療前仍要做「放射線治療前口腔預防措施」；化學療法會產生白血球降低、掉頭髮等現象。以上等問題均應在治療前要為患者在心理及口腔做必要的準備，有助於口腔癌治療及治療後患者身體、心理、生理種種問題的克服。

第二部 「現代口腔癌」，「現世」業障？

口腔癌的成因許多，但由於在台灣特殊的檳榔嚼食風潮，口腔癌躍居十大癌症的第七位，幾乎檳榔所造成的口腔癌變成口腔癌的主流，以「現代口腔癌」來代表台灣特殊的「口腔檳榔癌」實不為過，而產生口腔癌前期病變與口腔癌，種種的病痛，似乎也是一種「現世」的業障。

口腔癌躍居十大癌症的第七位，已使政府、民衆更重視口腔健康及口腔癌的防治。根據研究顯示，口腔癌主要的成因是口腔的慢性刺激，吸菸、喝酒、檳榔、梅毒、過度的陽光照射、長期營養缺陷、口腔衛生不良、尖銳的蛀牙、殘根，製作不當或破損的補綴物（假牙）都是口腔癌發生的可能原因，特別是嚼檳榔人口的急劇增加，口腔癌這些年來平行的大量增加，單衛生署1992年的資料口腔癌已躍昇為國人十大癌症死亡率之第八名，而其發生率高居第七名，如單以男性而論，口腔癌的發生率甚至進到第五名，而死亡率

世業障，可以直指人「心」了！心靈的空虛、無所依止，物化是某些習性形成的基本原因，所以如何讓人的心能覺醒，引發正知、正念，才能真正遠離與戒除。檳榔依台灣早期歷史，顧名思義，是用在來賓由遠處來，取出家中一種最珍貴的果實來取悅賓客的東西，而如今變成現代社會中一種另類食物，要探討的不只是它本身有造成口腔癌能力，而人本身愛戀不捨（執著、貪）的心去不斷的吃，才是「原罪」吧！

第三部 以佛法的「六度波羅密」 對治「現代口腔癌」與「現世業障」

由醫學界到政府的各種努力都在做，佛學不是宗教而是教育，佛學的觀點來看待「現代口腔癌」的成因，又有何看法？直指人心與習性，以佛法的「六度波羅密」來思考、改變習性以及改善、解決「現代口腔癌」的根本方法，化解「現世業障」，讓大眾、家庭、社會到快樂的彼岸之道。

佛學的觀點，一個人的吉凶禍福、成敗榮辱，決定在自己的行為善惡與努力否，換句話說，沒有一個人可以提拔我上天堂，也沒有一個人可以把我推入地獄。以嚼食檳榔所造成的口腔癌前期病變、口腔癌，用當代醫學來探討，造成這些病痛苦惱，並不是「原罪」的遺傳，也不是誰降臨給我們的，而是自己的無明（不明是非），盲目去貪戀，追求所招集而來的苦果，而我們相信誰都希望克服、消除這些苦惱，能免於「現代口腔癌」，也得到真正的快樂，應該如何求得解脫的方法呢？

佛法的「六度波羅密」是值得我們應用在思考、改變習性，改善及解決「現代口腔癌」的根本方法，化解「現世業障」，讓大眾、家庭、社會到快樂彼岸。

佛法的「六度波羅密」

六度就是六種讓眾生能度過生死苦海，到快樂彼岸的方法。檳

榔問題造成健康、家庭、社會種種問題，使個人與大眾均在生死苦海，佛教的布施、持戒、忍辱、精進、禪定、智慧等六種方法都能幫助眾生度過生死苦海，而檳榔衍生的各種問題，由醫學界到政府各階層都努力在做，雖許多的問題相互糾結，相互影響，把檳榔問題照見在佛法的六度波羅密中，相信能迎刃而解。

(一)布 施：布施以福利恩惠施捨給他人，布施分三種，「財施」、「法施」、「無畏施」。

(1)財 施：把金錢財物施捨給他人，譬如：慷慨解囊，或濟助窮人。想想今日自己有能力吃檳榔，許多人生了病需要人救助，沒有醫療費，偏遠山地許多人生活困頓，小孩無法接受醫療或教育，少吃一些就可以幫助許多人。

(2)法 施：能夠把道理說給別人聽，解釋給別人瞭解，使人能夠得到做人處世正確的方法，都叫法施。在社會上是大家一起生活，需要相互幫忙，有些人因不知道檳榔引起種種健康、家庭、社會問題，而我們能知道它的因因果果，能夠影響一個人，就去影響一個人。

尤其醫師平常對病眾而言，談的雖然是健康，若能走出醫院、診所，以醫師的專業向社會提出，喚起大眾的注意，使大家更注意口腔健康，加強對口腔癌的預防，這也是一種法布施。

(3)無畏施：解救他人危難，使人免除恐怖和不安。當有人因口腔癌而生病，面對生死會苦悶、沮喪，我們要鼓勵他的勇氣和信心。

(二)持 戒：遵守戒律，使行為不踰矩，凡人都不是聖賢，常常有許多弱點，加上外境又有許多的引誘，戒不只是消極防患，它的精神確是積極，佛教有許多的戒律，檳榔雖不在五戒，但它對自己身體影響太大，自己少吃或不吃，以戒為師，正面使自己健康，還使自己的太太、小孩因自己健康而有更安定生活，更是它的積極

面。

(三)忍辱：對於別人的侮辱欺害，不生瞋恨之心。一種內剛外柔的忍，不是懦弱畏縮，更不是膽小屈服。當有人送檳榔給你吃，不敢吃或不吃，有時會遭到揶揄、諷刺，千萬不能生氣，擔心在團體成為不合群，或不能與別人打成一片，會影響到生意會做不成，要有這項功夫。

且改變自己吃檳榔的慣性，會產生身體難以挨受之苦，也要有這項功夫，要想到還有更大的理想或目標要去完成，乃至於學佛、向佛的心、普度眾生的志願，都要維持原有的意志力，需要有不屈不撓的忍辱精神。

(四)精進：向上努力不懈，不論今天在學校求學或在社會工作，要想將來有所成就，一定要努力不懈怠，才能學得高深的知識和技能。若還要能夠常幫助別人（救濟眾生），自己要努力精進，才能完成自己的目標，沒有了健康，什麼都不用談了。

(五)禪定：要透過靜慮專心一志，精神不散亂，才有堅決的意志和智慧，來克服外界的引誘和破壞，遇艱難危險不會心慌意亂，能力持鎮定。改變自己的習性，需會遇到許多讓自己退縮的事，要有孟子所說「不動心」，才能保持。

(六)般若：般若是印度梵文，用中文翻譯是為「智慧」。般若與世俗所用「智慧」是不同。要依靠自己的「智慧」（般若）去慎思、明辨，先了解苦難的原因，再進而尋求解脫的方法。佛學也告訴我們要「修慧」，認為智慧（般若）不是「讀」來的、「背」來的，而是從觀察事理，深入研究之後「修」來的。改變自己習性的人要修般若智慧，醫師在檢查、治療口腔癌，在面對受創的身心靈，也是需要修治療中病人的痛苦。心靈的承受，家



張文乾醫師簡歷

- ◎ 學歷：台北醫學院牙醫學系
- ◎ 經歷：中華民國口腔顎面外科專科醫師
中華民國口腔顎面外科訓練指導醫師
台北醫學院附設醫院口腔顎面外科主任、牙科部主任
- ◎ 現任：台北醫學院附設醫院口腔顎面外科特約醫師
新光醫院牙科部口腔顎面外科特約醫師
張文乾牙醫診所院長

庭的連帶改變；開刀後面相的改變，病人要能接受自己並走入陽光，要給予鼓勵使患者能繼續在現實的社會能治得好，過得自尊、自信。心理學家要協助重建患者的心理障礙，社會學家在努力改變風氣，水土保持專家土石流造成的國土流失及家園傷害。政府在擬定有關檳榔衍生的種種問題及政策，並對種植及販賣又如何輔導就業，都需要修般若智慧。

結語

醫界有句話：「當我們治療的是『病』，有輸有贏；當我們治療的是『人』，讓人有人性的尊嚴，都是贏家。」在處理「現代口腔癌」，解除現世的「業障」亦是如此。我們要幫助人，醫師要如是觀，而社會亦如是觀。相信這六年來許許多多的人、社會人士、牙醫師、政府在努力，以「疏導」讓人遠離或脫離「現代口腔癌」，若能有僧伽的幫助，相信以佛法來照見人「心」，必能對目前社會此項棘手的問題有極大的幫助。在此當然還要說明口腔癌成因很多，有的口腔癌與大多數的癌症是不能解釋與找出原因，本文以目前在台灣在這些人因嚼食檳榔造成口腔癌急劇的增加，引以為憂，希望以醫師的觀點來介紹「現代口腔癌」，以佛學的觀念來看待此項「現世」業障，並以佛學的六度波羅密來提出大眾參考如何共同協助愛好者、病人、家庭、社會，讓病人能度過生死苦海到快樂的彼岸，讓家庭因家裡的支柱有健康口腔、有快樂人生外，更有快樂的家庭與安祥和樂的社會。A

悲欣交集的五月

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

三年前的五月，窗外下著淒風苦雨，台中榮總同事急電告訴末學：「您母親已經血壓下降了，升血壓劑量已經用最大量，但病情直下，恐怕不行了。」身為感染科的專科醫師，行醫十載，卻無法醫好自己母親的病，在極強的抗生素及一流的呼吸治療照顧，二十四小時的重症加護仍然挽回不了業力的流轉，內心的痛無法用言語表達。

家母從小即因貧困即由外婆送人當養女，打雜燒飯挨打，備嘗艱辛的歲月，自嫁給家父後情況才好轉，不料又得到「肺癆病」，咳血、肺積血、胃開刀兩次、子宮切除、肺黴菌感染、肺葉切除，百病纏身。

二十年前的夜晚，母親吐了滿地的血，我們三個小孩在床前都嚇壞了，只有我勉強拿點水給母親喝，聽見母親含淚合掌的禱告，「佛祖、觀世音菩薩，弟子的孩子小，請再給我一點時間，讓我能看到他們成家立業，弟子一定努力做功德彌補過去的罪業。」先前母親曾到一位道教老師家裡問及為何多病纏身，這位已有眼通的老師告訴家母：「你以前是位俠女，手持長劍，殺了很多的人，這輩子應好好修功立德，彌補過去的罪業。」末學佛前，末學一直無法理解，為何像家母這樣與世無爭，敦倫盡分的好人，上天要給予這樣殘忍的報應。雖然學佛了，每年的母親節，仍然無法釋懷內心的苦痛，我一定要讓肺結核消失在這世界上。

結核病是一種古老傳染病，遠在史前時代就是一種威脅人類生命的疾病，特別是十九世紀時的工業革命，使社會結構迅速的改變，人口集中於都市，因而人與人接觸而增加，使結核病之傳染機會大增，往往造成流行。目前估計全世界約有一千五百萬名罹患此病，每年約有三百萬人死亡。結核病主要是由結核分枝桿菌傳染的，通常藉由患者咳嗽或講話傳播，在人口稠密、通風不良的環境下最易相互感染。

南投地區是肺結核盛行率高的地方，尤其是仁愛鄉原住民最易感染，原住民愛喝酒，酗酒免疫功能不良加上群居，衛生習慣不理想，七年前已被衛生單位列為防治重點區域。民國八十一年末學到梨山衛生所支援即發現，竟然有間非常有名的餐廳，廚師有肺結核，一邊咳，一邊炒菜給客人吃；十年的餐廳經營，吃過肺結核菌佳餚的人，已無法計數，阿彌陀佛！根據防癆專家統計，每位開放性的結核患者，平均每年傳染給十位健康人，最近某家醫院的嬰兒房竟然有肺結核護士，醫學中心加護中心也頻傳有多位患者得肺結核。

埔里地區僧伽人口、寺院居全國密度第一，而禪房不透風，人口聚集是結核桿菌聚集、入侵的最好環境，而僧伽流動性大，又是肺結核不好防治的人口，因此去年僧伽醫護基金會的義診，竟然有許多的疑似開放性的病例，目前仍在埔里榮民醫院追蹤治療中。年輕的師父好溝通，年高德長的師父有時較不好溝通，如有位老師父告訴末學：「我有什麼病，眾生的病都是假的，我的心不在肺結核上面，我就沒有肺結核。」事實上，這位老師父的X光片有多處已經鈣化及空洞了。

肺結核的可怕在於呼吸傳染，尤其是初期甚至沒有症狀，有的只有輕微的咳嗽，一段時間後才會有X光病灶。以家母為例，初期肺結核未治療好，後來肺積水產生，吃止痛藥，然後胃出血而切除，肺有空洞因而抵抗力弱，以致黴菌長進去，必須接受肺切手術。幾年後，肺部萎縮、鈣化、呼吸困難，每天必須靠氧氣，及吃藥控制，因必須長期仰賴類固醇，最後細菌感染，敗血症死亡。

預防與保健

一、早期診斷、早期治療：一般人咳嗽感冒通常不超過兩個星期，如果超過三個星期咳嗽不好即應照X光檢查。而如有夜間盜汗、體重減輕、甚至咳血症即應注意是否得到肺結核，超過四十歲的人應每年接受X光檢查，如果是煤炭工作，或必須在不良工作環境謀生活的人更應注意如石綿瓦工廠，高污染的場所如醫院，都應注意肺結核的侵害。

二、衛生保健觀念推廣：埔里地區老人多，尤其是八、九十歲不在少數，老人家十分固執不肯上醫院，甚至連門診都不願意，前些日子有位老菩薩九十四歲，一送到醫院才發現有肺結核多年，想她老人家常與孫子睡在一起，逗小孩玩的情景，不禁一把冷汗。在群居的團體裡，最容易傳散肺結核的，佛教僧伽醫護基金會能每年都在埔里地區服務、篩檢，是埔里地區師父的福報，也替防癆盡一份力量。

三、衛生機關的關注與醫院的設備：得到肺結核並非絕症，可怕在未能好好治療，一般肺結核只要隔離治療兩星期，結核菌即失去感染力，持續六個月至九個月用藥，即可殺死肺結核菌。過去幾年，只要患有肺結核，家屬、醫生、護士，甚至看護工都很怕照顧此類患者，去年有位護士告訴末學：「多少錢，都不願意去照顧，拿生命開玩笑。」

望著埔里唯一的隔離病房在本院（埔里榮民醫院）落成，內心十分感激院方、衛生局的支持，當時有人告訴末學，健保對這種患者的補助很少，很多醫院都不願做這種賠本生意，佛、菩薩的話絕不騙人一「有願必成」，一年來的奔走終於有了回應。看護、家屬，因為空調系統安全防護下，不怕得到肺結核，而且看著一個個肺結核患者得到很好的隔離與看護，高高興興的回家，這是今年母親節，我唯一能給母親的禮物了。🙏



黃聰敏醫師簡歷

- ◎ 學歷：國防醫學院醫學系學士
- ◎ 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
台灣省腎友協會醫師顧問
台中榮民總醫院內科主任醫師
- ◎ 現任：埔里榮民醫院內科主任
本會醫療網埔里地區召集人

保健食品可以預防或治療癌症嗎？

【營養篇】

撰文／蘭淑貞副教授

台北醫學院保健營養學系副教授、本會醫事委員會委員

在談「保健食品」之前，讓我們先了解一下什麼是癌症？癌症是如何形成的？癌症的發生率，癌症的徵狀，癌症的危險因子。

什麼是癌症？

何謂癌症？簡單地說，就是無法控制的細胞生長或是對身體有害的細胞生長。有人稱之為惡性腫瘤。詳細一點的說，人體內的任何細胞受到外來的致癌物質，長期的刺激或是致癌基因遇到適當的環境，使細胞不停的分裂繁殖，以致破壞了正常細胞、組織的結構與功能。這樣的病症稱之為癌症。其實癌症並非完全是惡性，也並非是完全無藥可救。癌症的發脅嚴重程度也就不一樣。雖如此，「早期發現，早期治療」是防治癌症的不二法門。

癌症是如何形成的？

致癌過程很複雜。一般用來解釋形成癌症的理論有三個：

1) 起始－促進二階段模式或起始－促進－進展三階段模式或是多階段模式

此二階段模式一定要有致癌物質(carcinogens)[也稱之為起始物質(initiator)]的存在才會導致癌症，此致癌物(質)會引起細胞核內遺傳物質去氧核糖核酸[DNA]的不正常變化，因而導致蛋白質合成異常，進而影響細胞新陳代謝以致細胞異常。正常細胞生長到某種程度時即開始分化，不再繼續生長。而癌細胞無法分化，因此無法停止生長。除了致癌物以外，如果有助癌物質(promotor)的同時存在時，則會加速癌症的發展。如果只有助癌物質而無致癌物，則不會有癌症的發生。此外有些物質具有強化致癌的作用(enhancement)，另有些物質則具有抑制致癌的作用(inhibi-

tion)，例如許多微量營養素如維生素A，胡蘿蔔素，維生素C，維生素E，硒等在體內含量適當實則有防癌的功能。這些營養素具有抗氧化的功能，因此又稱為抗氧化營養素。

致癌物有那些？

致癌物包括：

- a. 化學物質：存在於我們生活環境當中如空氣、水、食物、煙草或香煙、藥物等最早被證實為致癌物之一的是苯比林（benzo(a)pyrene）於1932年，目前至少有三千種化學物質被證實為致癌物質。
- b. 紫外光、X光、 γ 射線、電磁波等輻射線。
- c. 病毒、細菌等微生物。
- d. 職業性的致癌物。

2) 致癌基因的誘發

致癌基因是在1975年首次被發現的，又稱為轉型基因。每個人都有致癌基因。在適當的環境之下，致癌基因會表現而導致癌細胞的形成。另外，每一細胞都有幾個基因，這些基因的功能都相互獨立。它們都能預防該細胞的轉型，轉變為癌細胞。這些基因可稱為預防癌症基因。因此，如果所有預防癌症基因都發生突變而無法發揮其功能的時候，就

無法阻止這些細胞的轉型，因此會有癌細胞的產生，繼而增生癌細胞而導致癌症。某細胞或此細胞的祖先仍有生命的時候，每個小基因(genome)都可能會發生突變。

因此，預防癌症基因其活性被抑制的機會會隨年齡增加而增加。

3) 體內免疫系統發生障礙

隨著老化，免疫功能逐漸衰退，此與年齡增加、癌症罹患率也隨著增加有密切關係。免疫系統對於病毒所導致之癌症的預防最為重要。自然殺死細胞其主要功能就是破壞癌細胞，因此，影響自然殺死細胞的因素必與癌症的消長有關。

癌症的發生率

據估計，每四個人當中會有一個人在其生命過程中罹患癌症。又因為癌症的潛伏期較長（從有致癌物直到癌細胞的產生，或者是等癌症基因要有適當的環境表現出，或者是所有預防基因活性都消失，癌細胞才出現），因此，年齡越大，得癌症的機率也越高。自民國七十一年起，癌症取代了腦血管疾病，成為國人十大死亡原因第一位。經過了十三

年的今天，癌症仍是居於臺灣十大死亡原因的首位。自一九五二年起到現在，臺灣因為癌症而死亡的人數亦逐年地增加。一九五二年時的數據是每十萬人約為31人而到一九九〇年則增加到每十萬人約為92人。

癌症的徵狀

因為癌症的種類很多，發生的部位不一，其徵狀亦因人而異，就算是有相同的徵狀，嚴重程度也不一樣。中華民國飲食手冊中的癌病飲食，就患者疾病或接受抗癌治療而造成的症狀與其飲食原則及改善方法做了一詳細的描述，感興趣的可參考該手冊，各醫院營養部或衛生單位都有此手冊。以下就癌症患者較常有的一些症狀或該手冊沒有提到的徵狀做一敘述。

1. 體重減輕

造成體重減輕可能的原因：

- 新陳代謝速率加快因此造成熱量消耗增加。然而，不同癌症患者其基礎代謝率的改變也都有差異。
- 惡病質 (cachexia)。
- 厭食 (anorexia)，因此減少食物攝取量。

2. 味覺改變。

3. 噁心、無食慾—此與藥物有關。

4. 腸病變導致蛋白質流失的現象。

約有80%的癌症患者有白蛋白過低的現象。經由帶放射線同位數銨51的白蛋白排除研究，發現許多癌症包括胃腸道腫瘤之患者，都有蛋白質流失的現象。這也可解釋為何大部份的癌症患者有白蛋白過低的現象。

癌症的危險因子

引發癌症的危險因子簡單綜合在表一，事實上癌症的種類很多，發生的部位不同，其危險因子或有差異。表一乃就不同的癌症其危險因子的共通性整理而成。以後若有機會，再就各種不同癌症的危險因子分別探討。

要減少得癌症的機會就應該減少危險因子的存在。由表一癌症的危險因子看來，有些因素我們不可以改變，例如遺傳因素；但有很多因素，我們可以改變如生活環境、生活方式特別是我們的飲食習慣。儘可能吃天然的，添加過多添加物的食品，發霉或醃漬的食品儘量少吃；飲食要多樣化，攝取“適量的”熱量與各種營養素包括蛋白質、脂肪、醣

表一、癌症的危險因子

1. 遺傳
2. 病毒感染
3. 生活環境 溫度 濕度 空氣污染 水質或水源污染
4. 生活方式 飲食—含致癌物質 (污染物質或含細菌致病微生物或毒素 化學物質 食品添加物 含過多的熱量 含過多的脂肪 蛋白質不足 缺乏維生素 缺乏礦物質) 抽菸 喝酒 靜態或運動量少或體能活動量少
5. 肥胖症
6. 職業

類、維生素、礦物質，如此才容易達到營養均衡，維持免疫力於最佳狀況。另外，纖維素雖然不是營養素，但它有降低乳癌、腸癌的效果。適量的熱量攝取有助於適當體重的維持，不會造成體重過重或肥胖症。肥胖症會增加許多慢性病的機會包括癌症如乳癌、腸癌以及男性的攝護腺癌。

「保健食品」可以預防或治療癌症嗎？

什麼是「保健食品」或「健康食品」或「機能食品」？很多人對這些問題的回答都不一樣。本人認為只有一般的傳統食品，即在市場上買到的任何食品，基本上都是有益健康。因為各種食物都含有熱量與各種營養素包括蛋白質、脂肪、醣類、維生素或礦物質，只是量多量少的問題。但是若宣稱某種「保健食品」或

「健康食品」或「機能食品」可以預防或治療癌症，那就言過其實了，不實的廣告或宣稱都會受到衛生單位的警告或處罰。

由於國內食品的營養標示尚未成熟，食品標示所能給消費者的資訊極為有限，除了重量或容量，食物成分(註：食品標示不等於營養標示，食物成分不一定是營養素。)以外，製造日期或保存日期以及廠商的名稱、地址或聯絡電話等。因此，我們對「保健食品」或「健康食品」或「機能食品」的了解也只能從其成分標示而得知。在此建議消費者在花大錢之前，不妨先花小錢到各醫院的營養相關部門請教營養師，詢問其對這些產品的意見作為參考。若要達到某些功能，或許用一般的食物就可以取代，又經濟且實惠。筆者並不反對所謂「保健食品」或「健康食品」或「機

能食品」的存在，市場上多一些產品，消費者就有較多的機會作選擇，吃不同的產品，增加食物攝取的多樣性，只是不贊成它作廣告時誇大其辭，因為這樣會誤導很多人花很多錢又得不到該得的益處。

飲食與癌症的關係

嚴格地說，沒有人可以保證致癌物質絕對不會出現在任何一種食物。本來食物中含有千萬種化學物質，其中許多成分已被發現，包括各種營養素。此外，每天也都有科學家陸陸續續發現新的一些化學物質，也很自然的在許多食物發現含

有一些致癌物質或突變質。另外，食物在生產加工運輸等之過程可能遭受污染(噴灑農藥、污染微生物或其產生之毒素、食品添加物等)，這些與癌症的發生都有密切的關係。美國加州柏克萊大學生化學系的Ames教授曾經在1983年在科學雜誌提出了十五大類常存於我們飲食裡的天然有害物質包括致癌物質、突變質與致畸型物質，在美國轟動一時。除了這些以外，黴菌毒素包括黃麴毒素、蘇鐵素(cycasins)、單寧、鞣花酸(ellagic acid)、沒食子酸(gallic acid)、亞硝酸胺(nitrosamines)亦為食品中所含的天然致癌物質。

雖然天然食物原來就含有各種對人體有害致癌物質，然而，食物當中也含有許多抗癌物質如各種營養素。因此無需對食物中所含的致癌物質懷有恐懼之心。只要攝取多種類的食物達到營養平衡，即可加強免疫反應，抑制癌症的形成。

表四為有關蔬菜和水果的攝取與各種癌症的關係之流行病學研究統計，它可以讓我們對蔬菜和水果的攝取與各種癌症的關係有一個初步的認識。



蘭淑貞副教授簡歷

- ◎ 學歷：美國普渡大學博士
- ◎ 現任：台北醫學院保健營養學系副教授
中華民國營養學會理事
中華民國膳食營養學會常務理事
台北市營養師公會理事
本會醫事委員會委員

表四. 蔬菜和水果的攝取與各種癌症的關係之流行病學研究統計

癌症發生之部位	研究論文篇數	具有保護作用	產生有害效果
所有部位 (包括攝護腺)	170	132	6
所有部位 (不包括攝護腺)	156	128	4
肺	25	24	0
咽	4	4	0
口腔、喉	9	9	0
食道	16	15	0
胃	19	17	1
結直腸	27	20	3
膀胱	5	3	0
胰臟	11	9	0
子宮頸	8	7	0
卵巢	4	3	0
乳房	14	8	0
攝護腺	14	4	2
其他	8	6	0

由此統計表可看出大多數的研究結果是：攝取蔬菜和水果對於許多不同癌症都是具有保護作用。其主要原因為蔬菜水果富含各種維生素、礦物質和纖維質，其中維生素A（以胡蘿蔔素的形式出現在植物性食物），維生素C，維生素E，銅、鋅、硒、鐵等礦物質在體內構成一抗氧化系統。這些礦物質為主要抗氧化酵素如超氧化雙效(superoxide dismutase - 含銅與鋅)、穀胱甘肽(glu-

tathione)、過氧化酵素(peroxidase - 含硒)、過氧化氫酵素(catalase - 含鐵)。纖維質則有降低結直腸癌、乳癌的效果。

另外，一些流行病學家對飲食與癌症的關係深感興趣，做了許多這方面的研究。以下乃綜合一些流行病學針對飲食與癌症之關係所得到研究結論：

1. 奶類與奶類製品雖然其脂肪含量高，然而往往對於身體有保

護的作用，食用奶類與其製品者罹患癌症的機會較低。

2. 攝取過高的油脂與罹患大腸癌、攝護腺癌與乳癌的機會增加有關。
3. 增加蔬菜和水果總量的攝取對於癌症的預防效果遠比增加攝取任何單一維生素的總量為佳。
4. 十字花科類的蔬菜 如甘藍類、花菜類等似乎對於癌症的預防特別有利。
5. 攝取水果類如瓜類、蕃茄、橘子、柳丁、葡萄柚、檸檬、桃子、西瓜等與癌症罹患的機會減少有關。
6. 攝取過多的鹽與得胃癌機會增加有關。
7. 酒類的飲用與許多癌症之發生率的增加有關，如鼻咽癌、食道癌、胃癌、胰臟炎、乳癌等。

如何減少癌症的發生？

前面提及癌症的危險因子，除了遺傳因子無法掌握控制之外，有關環境中的危險因子，可加以注意。減少危險因子的存在，也就可減少罹患癌症的機會。世界各國都有專業組織團體訂定一些防癌指南，以下就美國、日本、歐洲的防癌要點扼要敘述以供參考。

一、美國癌症學會的防癌建議

一九八九年時，美國癌症學會對大眾公佈了以下的建議以減少罹患癌症的危險性。

1. 避免肥胖
2. 減少脂肪的攝取
3. 多攝取膳食纖維豐富之食物，例如全穀類、水果類與蔬菜類等食物
4. 飲食中要包括十字花科類之蔬菜如高麗菜、綠花菜、花椰菜等
5. 飲酒要適量
6. 儘可能少吃用鹽醃漬、煙燻或是含有硝酸鹽之食物

二、日本預防癌症的十二項注意要點：

日本在一九八三年提出控制癌症的"十年策略"，同時發佈以下十二項注意要點來預防癌症的發生：

1. 攝取營養均衡之飲食
2. 吃多種類食物
3. 避免過多熱量，特別是脂肪
4. 避免過量飲酒
5. 盡可能少抽菸
6. 適量攝取維生素，攝取富含纖維質、胡蘿蔔之蔬菜
7. 避免喝太燙之湯類
8. 避免吃太鹹之食物

9. 避免吃燒焦的食物
10. 避免過度暴露於陽光下
11. 禁吃可能被黴菌毒素污染的食物
12. 根據個人狀況適度的做運動
13. 保持個人身體清潔

三、歐洲預防癌症十項建議要點：

一九八九年時，歐洲共同組織癌症專家委員會(The European Community committee of cancer experts) 提出了以下十項建議要點以預防癌症的發生。

1. 不抽菸
2. 適量的飲酒
3. 避免過度曬太陽
4. 工作時遵守健康安全規則
5. 經常攝取新鮮蔬菜水果與全穀類以獲得足夠的膳食纖維
6. 避免體重過重，減少油脂多之食物的攝取
7. 如果注意到不尋常的任何身體狀況的改變，要就醫
8. 如果任何身體狀況有問題並且遲遲不癒，儘快就醫
9. 婦女要定期做子宮抹片檢查
10. 婦女要定期做乳房檢查

其實，以上有關飲食方面的建議與一般健康的飲食營養原則或建議沒有多大差別。訂定一般健康的飲食營養原則或建議之目的

即減少各種慢性病的發生包括癌症，心血管疾病包括高血壓、心臟病、腦中風等，糖尿病與腎臟病等。以下即為健康的飲食營養原則，大家可與上面所述的相互比較參考。

1. 每日飲食多樣化。
2. 每天總熱量之攝取以獲得或維持適當體重為原則。
3. 注意食用油的種類，並控制用量。
 - ◎植物性油比動物性油脂較好，但棕櫚油與椰子油除外
 - ◎每日油脂之攝取量不要超過總熱量的30%
 - ◎減少飽和脂肪的攝取，其佔總熱量的7-10%
 - ◎增加單元不飽和脂肪酸的攝取，其佔總熱量的10-15%
4. 膽固醇之攝取量則每日不超過300毫克(mg)，甚至根據病情減少到每日不超過200 mg。
5. 每日攝取鈉不超過2g，此相當於食鹽5g。
6. 要攝取足夠的鈣質。
7. 要攝取足夠的鉀。
8. 自全穀類、豆類、蔬菜類與水果類來攝取豐富的維生素、礦物質與纖維素。

止嘔藥膳

【膳食篇】

撰文／楊玲玲教授

台北醫學院生藥學研究所所長

一般對全身性之惡性腫瘤如白血病和淋巴瘤，不適宜手術和放射治療。另，當腫瘤轉移或播散開時，不能進行根治手術或對原發腫瘤進行照射，則須進行全身治療，即指藥物治療，藥物治療一般可分為抑制或殺死細胞的藥物，內分泌製劑，免疫調節劑。目前臨床常用之抗癌藥物即屬抑制細胞或殺傷細胞之藥物為主，及一般人所稱之化學治療。而化學治療所產生的一些副作用常是限制臨床治療之主要因素。細胞毒類藥物的非特異性毒性包括噁心、嘔吐和脫髮，很多藥物則對骨髓有抑制。本章特以抗癌藥物對消化道所產生之副作用之一：嘔吐，設計幾道可口藥膳提供給腫瘤病人提高生活品質為目標。

腫瘤病人大多食慾不振，攝食營養減少，而腫瘤組織生長又要消耗大量營養物質；癌組織釋放出的毒素以及某些治療造成的營養失調，都會造成腫瘤病人的日漸衰弱，因此筆者曾訪問腫瘤專科醫師，共同的結論是「營養是抗癌的後援部隊」，因此全面增加營養，尤其是補充優質蛋白質，如何調製增加病人之抵抗力提高生活品質之食物對腫瘤病人維持體力，增加化療或放療的耐受力，可對進行積極治療症病人提供最佳之治療條件，其中「中藥藥膳」的調理最能適合國人的喜愛和需求。

化學治療屬全身治療，一如若出現食慾不振、噁心、嘔吐等消化道毒性，中國醫學則多選擇健脾理氣，和胃降逆之藥材如薏苡仁、茯苓、半夏、白扁豆、大棗、小米、陳皮、橘紅、生薑等。另、末期腫瘤病人常不能主動進食的患者，則在飲食之製作上以半流質之TPN進食，以維持營養為宜。

另嘔吐者在飲食攝食上之注意：

1. 辛辣油膩或有異味、刺激性之食物勿食，
避免因刺激胃部而引起嘔吐。
2. 儘量選擇患者喜愛之食物加以烹調，勿奪其所愛，

以增加其食慾。

- 3.另嘔吐，中國醫學云其屬“胃內停水較多”，易有嘔吐現象，因此在飲食上多食乾品，食療中水份不宜過多，但需注意細嚼慢嚥，以助消化，減少胃之負擔，增加營養吸收。
- 4.用餐時盡量保持心情舒暢，因煩躁，不快樂都會影響食慾，增加嘔吐之機率。
- 5.保持大便順暢，以免腸內毒素影響情緒，胃氣不下，嘔吐會更加重。
- 6.若常嘔吐會傷到胃，而有口乾舌燥等症狀，則可選擇具有滋潤生津之食物如蜂蜜、飴糖、牛乳等。以下介紹幾道當接受化學療法時食慾降低，胃滿想嘔吐和胃降逆食膳。

小米消化粥

材料：小米1/3杯、山楂10克、薏苡仁20克、大棗20粒、胡蘿蔔半條、高湯材料：大豆、馬鈴薯、香菇。

作法：

- 1.將大豆、馬鈴薯、香菇一起加水熬煮成高湯。
- 2.小米洗淨泡於清水中待用。薏苡仁打成粉。
- 3.大棗洗淨，用刀切開除去核，

和山楂一起放入高湯中一起煮。將渣撈起。

- 4.將小米放入棗、山楂之高湯中，並加入胡蘿蔔絲一起煮至小米熟透後，再加入薏苡仁粉一併攪拌，均勻後，加入少許之香菜即可上桌食用。

說明：山楂含有枸橼酸、維他命C及B2，收斂性之單寧質，具有消食化積，祛瘀行滯。不但能增加胃液之分泌，幫助消化，同時具有血管擴張作用，而達降壓之作用，此即古云：山楂之祛瘀行滯乃與血管擴張作用有關。注意：胃酸過多者宜少服。

醒胃茶劑

材料：麥芽6克、陳皮3克、山楂5克、黨參10克

作法：上述4味藥煮水、當茶飲

說明：麥芽為大麥發芽之乾燥種子(一般在中藥店中可買到)，味甘，性平，含有消化酵素及維他命B、C，具有疏肝醒胃，消食和中下氣作用。主要是能促進胃酸分泌，同時是產後天然

之退乳藥物。對於一般米、麵類、水果食過度引起之消化不良。配合陳皮之理氣寬中，山楂之祛瘀行滯，本茶劑來幫助消化，增進食慾，加入黨參，可補氣防止腹脹。

降逆止嘔玉米濃湯

材料：玉米醬一罐、香菜適量、胡蘿蔔、白蘿蔔、溫胃止嘔

香料：白胡椒30克、丁香5克、砂仁5克、鹽、薑。高湯材料：大豆、馬鈴薯、香菇。

作法：

1. 大豆、馬鈴薯、香菇一起加水熬煮成高湯

2. 玉米醬、胡蘿蔔絲、白蘿蔔絲加4杯高湯一起放入電鍋中，外鍋加半杯水，煮至開關跳起，加入少許之鹽調味。

3. 溫胃止嘔香料：白胡椒30克、丁香5克、砂仁5克打成粉裝入胡椒罐中。

4. 薑洗淨，切成薄片或打成汁。

5. 香菜洗淨、切碎。

6. 食用時宜熱時加入少許薑汁或起鍋前加入薑片。食用前撒溫胃止嘔香料及香菜。

說明：生薑薑汁辛溫止嘔，為止嘔最佳材料。砂仁辛溫能行氣調中開胃，丁香辛溫，溫中暖胃，降逆止嘔，胡椒辛溫能增加食慾，四者調能具有溫中降逆止嘔，但因辛散不宜多服久用。



楊玲玲教授簡歷

◎ 學歷：日本名古屋市立大學藥學博士

◎ 現任：台北醫學院生藥研究所所長
衛生署中醫藥委員會委員

談「癌症」說「偏方」

癌症的中醫辨證及其療法

撰文／周莉蕙醫師
周中醫診所院長

癌症高居十大死因第一位，正統醫學抗癌無望，病患不得不求助非正統醫學，從白鳳豆、棺材上長出來的棺菇，或是向神明求籤問藥。許多中藥及民俗療法，雖為民間所普遍使用，但因不為當前醫界主流所採納並進行實証研究，最後都落得以訛傳訛，甚至治病不成反誤傷性命的悲劇。結果有六成的病患沒有得到正當妥善治療。對於癌症病人的另類治療選擇，是可以給癌症病患多一個希望與慰藉。但是部分民眾捨本逐末，不接受正統的癌症治療，是造成台灣癌症存活率僅及美國的一半，死亡率高於其它國家的主因。而根據統計，所謂的另類療法，真正的療效不到分之一！然而目前大陸在腫瘤其它療法中，不是單純的手術、化療（化學療法）或放療（放射療法），而是廣泛地加上中藥。中西醫結合的防治中，提高癌症患者的生存率與有效率，並減輕化療或放療的毒副作用的反應，為癌症患者，帶來新的希望！

惡性腫瘤是由多種原因引起人體細胞反應性增生而形成異常新生物，這種增生組織的細胞具有異常的結構和功能，其生長能力旺盛，與整個身體的代謝不協調，因具有相當程度和範圍的增殖性的緣故而侵犯周圍組織和向遠處轉移，對人體構成極大的危害。

中醫文獻上，對腫瘤病因的認識，歸納起來不外乎是「外因」與「內因」兩個方面。「外因」是邪氣、邪毒。「內因」是七情刺激、五臟六腑的蓄毒。而中醫之辨證施治，從證的方面主要可以分出以下類別：

一、癌的主要病因病理之一是“熱毒”

簡單的說，因為體內有一種毒素存在，故發生癌症，治療以清熱解毒為主，流傳解毒的藥方甚多。如白花蛇舌草、半枝蓮、蒲公英、連翹、魚腥草、板藍根、黃連、黃柏……但用時應根據病人的熱勢輕重和體質的強弱投以適當的藥量，若清熱解毒這類寒涼藥物用之過早或過量，亦有邪戀不解，或損傷脾胃之弊。所以常常有人長期服後，直拉肚子，反而加速病情惡化！

二、癌是因體內“瘀血”結成的

腫瘤有一部分是歸屬於中醫的“積”症。體內有形的包塊腫物多由瘀血所致。故治癌藥裏多是化瘀血的。如三稜、莪朮、三七、五靈脂、紅花、延胡索、赤芍、乳香、沒藥……如果一味的用化瘀血的藥，體實者久用也會致虛，所以用時還須配合它法：正虛者扶正祛邪；兼寒者散寒去瘀；挾熱則清熱祛瘀；有痰者化痰去瘀；積塊者消堅去瘀。

三、癌有是因“氣滯”而發生的

體內各種生存要素之運行，皆是氣為先導。若氣結則病生。故癌有生於氣滯者。古人治乳癌，第一張藥方是十六味流氣飲，藥如下：

人參、黃耆、當歸、白芍、川芎、防風、蘇葉、白芷、枳殼、桔梗、甘草、檳榔、烏藥、厚朴、官桂、木通，共為末，水煎服，氣滯得通，病即得癒。

四、癌有是因“痰結”而生的

如大半夏湯，小半夏湯都是治癌屬痰症者。

小半夏湯：半夏、生薑水煎服。

大半夏湯：半夏、人參、白蜜。

五、癌有是因“寒凝”而發生的

例如：婦人乳癌，多是寒結，寒是陰性，凝則結聚不散，乳癌多是先有一小結核，不痛不紅，一旦發而為癌，核大而內陷如岩，終則潰而致死，中醫有一方治療此症，用陽和湯加浙貝母。（只有病機是「寒凝」的才適用，若症屬「熱毒」，用藥就完全不同了）

陽和湯：熟地、肉桂、乾薑、白芥子、鹿膠、麻黃、甘草。

薑、桂、麻黃，是溫散藥，寒凝之症，服此則結核消散。

六、癌有是因“積聚”而發生的：

中醫所謂積聚，是體內新陳代謝作用失常，應代謝之廢物不能排出，致成為癌症，治療的方式是使積聚消散或排出，有分二類：

1．峻下劑：如

（一）三物白散：巴豆、貝母、桔梗。

（二）十棗湯：大戟、甘遂、芫花。

（三）子龍丸：大戟、白芥子、甘遂。

2．緩下劑：如

五香丸：香附、五靈脂、牽牛子。若體質非常弱的人，服峻下劑，虛者虛之，必死無疑。

綜合以上得之，中醫治療癌症，辨證須明確，是寒？是熱？是氣？是血？是痰？不能含混，用藥尤須分清虛實，病重體氣亦實，可以攻病，體虛則不可妄攻，要攻也只能攻補兼施，體虛攻之，可以致死。另外，劑量方面，使用時的具體用量，是需根據病人的體質、病情、年齡、性別、發病季節、流行地區等因素，由醫師辨證論治後親自來確定用法用量的。其中的用量多寡也是隨病程而更動，不是一成不變的。

癌症雖然是險症，但不一定是絕症，要想找一種特效藥，一服便效，恐怕是不可能的。許多被流傳的秘方，必曾收過一次效果，因為一次收效了，善心人士便將它傳播，但此方只適於第一次收效的人，對其他病人不一定適合。因為每個人的體質不同，患病輕重



周莉蕙醫師簡歷

- ◎學歷：中國醫藥學院學士
- ◎經歷：馬偕醫院實習醫師
花蓮門諾醫院小兒科醫師
中國醫藥學院附設醫院中醫兒科總醫師
- ◎現任：周中醫診所院長

程度不同，身體與癌症互相反應出的病程進展也不同，不可能以一個固定方子來治療不同的衆人。若視此方爲秘方或特效方是相當危險的。治療失當反而會賠上性命。所以，治療無特效方，治療癌症，亦和治其疾病一樣，須辨證施治，證有陰陽、虛實，方有寒、熱、溫、涼、補、瀉，若執一方以治百癌，必然會失

敗。所以，癌症若循辨證施治的途徑再加中西醫結合或許可有一線希望，不要迷信秘方，它是和其他病症一樣，如等待秘方或特效藥出現，那就不知何年何月了。🙏

參考資料：

1. 臨床辨證與經驗實錄
馬光亞著 知音出版社 1993.1.初版
2. 中藥一千方
郎傳君 孟立春編著 中國醫藥科技出版社
3. 中西醫結合診斷治療學(中)
陳貴廷 楊思澍主編 1991年7月第一版 中國醫藥科技出版社
4. 中醫會刊第36期

都是宗教惹的禍？

撰文／莊曄嫩醫師

仁濟療養院新莊分院精神科主治醫師

對哲學、宗教有興趣的人，往往給人一種印象，就是傾向追求超越，尋找真理價值，或較偏好抽象思考，渴求智慧。但在精神分裂症患者中，對宗教、哲學、玄學等產生高度興趣的，為數不少，因而造成宗教團體的困擾。也許宗教有些方法來幫助這些患者，在此，筆者僅能就所學的精神醫學做討論。以下是臨床的一個案例，為了保護當事人，病人的身份、背景資料已更動。

在某次義診的場合，一位身著僧眾的女眾，頭髮看得出先前剃光，而現在卻已經長出些許的毛髮，身上則散發出久未洗澡的異味，不停地穿梭在會場，口中喃喃自語，神情顯得慌張，有時卻沒來由的露出微笑或突然對著空中比手劃腳。雖然身處在人群中，卻跟旁人沒有一點交涉，完全沈浸在自己的世界，想要跟她談話的人，會發現很難跟她溝通，因為她的眼神很難凝視著對方，不是飄向遠方的某處，或是空洞洞的盯著，一臉茫然，不能針對問題回答，語無倫次，在一長串話語裡，前後不連貫，好像同時跟很多人對話般，偶爾似乎能表達些什麼，但一下子注意力又不知道飄向何方了。

原來，附近的居民、店家對她一點都不陌生，永遠是一襲僧服、一只僧袋，會至美容院要求剃光頭，也會到自助餐店買雞腿，然後邊走邊吃；她會注意到牆上的公告，那裡辦活動、法會，就會前往，當然若有提供餐點，也會同時飽餐一頓，通常隔幾天就會自動走回家。如此，過了好幾年，剛開始家人還會擔心，時間一久，也就習以為常了。

在義診會場，好不容易問到她家中的電話號碼，將母親找來，才道出她的故事。

林小姐，原來是很乖巧的女孩，商專畢業後，很快找到固定工作，平平靜靜的工作了七、八年，在不知不覺中，眾人逐漸發現她半夜不睡覺，焦躁的走來走去，坐



立不安，常說有人要陷害她，說她的壞話，公司主管同事都排擠她，也同時迷上宗教、算命，經常到寺廟拜拜。有一天，公司主管通知家人，林小姐已不適任工作，常出錯，與同事衝突，主管勸家人讓林小姐就醫，就在此時，表明出家意願，自己跑去剃度，換上僧服，卻待不住僧院，又跑回家，但仍以出家人自居。

林小姐的行為舉止愈來愈快異，家人終於帶她至醫院住院治療，雖然病情已較改善，比較少喃喃自語，也不再覺得有人陷害她，出院後卻不肯繼續接受治療，症狀再度復發，就這樣又過了好多年。

常常有人會誤解是宗教或某一門學問讓人走火入魔，或說某人就是太投入宗教才會發瘋。事實上，往往要反過來說，是因為當事人生病了，而有關宗教的內容只是其症狀之一，宗教只能平白地揸了黑鍋。

現在西醫對精神分裂症的了解，雖然發病原因仍然是個謎，但較傾向類似其它身體上的疾病，如糖尿病、高血壓，是屬於體質性的，外在壓力、重大事件僅是促發因子。如果持續有適當的藥物治療，病情可控制得相當穩定，再配合上復健治療，可維持某種程度的生活功能。🙏

讓我們來談壓力

撰文／吳國慶心理師

省立桃園療養院臨床心理師

壓力是什麼？壓力＝860億美金。美國學者Adam(1931)估計，壓力一年造成美國全國170億美金的生產力損失，以及690億美金壓力相關疾病的花費，合計860億美金，相當於臺灣的外匯存底金額。

聽到860億美金的損耗花費，你是不是覺得壓力簡直是惡魔，不僅折損生產力，還要花錢在壓力相關的疾病上；不過，換個角度想，如果能做好壓力管理，不僅可以增加生產力，還能免去遭受壓力相關疾病的苦楚與耗費，想到這裡，整個感受就大不相同！

其實，我們並不是不需要壓力，而是需要適當的壓力，過低或過高的壓力都會降低你的表現，只是，現今的時代我們常遇到的問題是過高的壓力。

以下是一些有關壓力的常見問題，我們試著以問答的方式來談一談一般上班族的壓力：

Question	Answer
Q1. 上班族的工作壓力來源	1. 清楚、具體地了解造成本身面臨的工作壓力來源是足以成功降低過高工作壓力的第一個步驟。 2. 過高工作壓力來源包括： ◎工作壓力太大超過負荷 ◎工作執掌不清楚或不夠具體 ◎不了解被期望的工作內容 ◎本身能力與工作投入不被重視 ◎工作投入未獲得合理回報（晉升與地位） ◎專業成長與未來發展受限 ◎上司的指責與不支持 ◎同事間的競爭與衝突 ◎家庭與事業之間衝突……等等

Question	Answer
Q2. 如何辨識工作壓力是否過高？	1. 當工作壓力過高時，會出現幾類自己比較容易察覺的壓力指標。 2. 工作壓力指標的類別包括： ◎生理機能：食慾不佳、消化不良、頭暈、心悸、與睡眠困擾（入睡困難、睡眠容易中斷、早醒） ◎情緒：情緒控制能力變差（容易哭泣、因小事而煩躁）、心情低落鬱悶、心情無法放鬆、充滿無望感 ◎認知想法：注意力不集中、做決定出現困難、無法停止思考某些事、自認無法處理生活上的事務 ◎外顯行為：無法向別人說不、熱忱感與興趣消失、迴避責任負擔 3. 當壓力指標持續出現的時間越久，指標出現的數量越多就表示工作壓力越大，越有可能出現過高壓力的問題。
Q3. 過高的工作壓力持續過久的後果是什麼？	1. 過高的壓力會造成當事人生理、心理、與人際方面的傷害。 2. 以生理的角度為例子來看，當面臨壓力的時候，個體的會出現一些生理變化，包括：腎上腺素快速分泌、消化系統停止運作、腎上腺分泌可體松、與性荷爾蒙分泌量降低。

Question	Answer
Q3. 過高的工作壓力持續過久的後果是什麼？	3. 一旦壓力持續過久，就會造成許多生理失調，包括：增加心臟血管方面的疾病（如中風與心臟病）、消化系統不適（如消化性潰瘍與脹氣）、降低入侵感染的免疫反應（如感冒，甚至癌症）、性功能障礙（陽痿、性冷感、不孕） 4. 由於人的腦力、心力、與體力等資源是有限，如果忽略過高的壓力不予理會，過度耗竭的結果除了可能出現前述的生理失調外，甚至會造成死亡，即所謂的過勞死。
Q4. 吸煙與壓力紓解	1. 吸煙可以紓解情緒，但會造成呼吸系統上的疾病（最嚴重的是肺癌），結果反而得不償失。 2. 建議：學習採用沒有吸煙造成的負向結果，卻比吸煙更有效的紓解壓力的方法，如正確呼吸法、靜坐等方法。
Q5. 過高的工作壓力如何紓解？	1. 出現過高的工作壓力，就是表示我們之前的應對壓力的方法效果不好，因此有所改變是必要的，自己能察覺到『改變』的必要性，才可能達到成功的壓力紓解。 2. 壓力紓解可以努力的方向： ◎壓力反應的紓解：壓力狀態下個體會出現一些令人不舒服的生理反應、情緒反應、與認知想法反應。我們可以透過肌肉鬆弛法、靜坐、運動、與休閒活動等方法來紓解生理上的壓力反應；經由自由自在的情

Question	Answer
Q5. 過高的工作壓力如何紓解？	緒宣洩與獲得別人的情緒支持來紓解壓力 的情緒反應；藉著中斷鑽牛角尖的想法與 轉移注意力的方法來紓解壓力的認知想法 反應。 ◎ 壓力來源的管理：由於一個人的心力、腦 力、與體力是有一定的限度，因此可以經 由控制壓力來源的進入（如：能適度地向 別人說不）、壓力來源的脫離（如：把一時 不能解決的事暫時忘記）、有效處理壓力來 源（如：事情分輕重緩急分開辦理、能請 別人幫忙的事就請別人幫忙……等）。 ◎ 認知想法的調整：因為對一件事情的壓力 感受高低取決於個人的心理評估，所以我 們可以改變對事情的傷害威脅判斷（這件 事到底會帶來多少本身的傷害或威脅），本 身應對能力的判斷（自己可多少能力去處 理預期面臨的傷害）、與可運用資源的判斷 （除了本身以外，有多少人或物可以幫助處 理預期面臨的傷害）來降低事件帶來的壓 力感。 3. 建議：先由壓力反應的紓解做起，等壓力的 不舒服的反應紓解，自己的腦力、心 力、與體力有所恢復之後，再進行壓 力源的管理與認知想法的調整。 4. 如果努力一段時間後壓力的指標仍然持續或 數量沒有減少，就要考慮尋求專業人員的協 助，千萬不要擱著不管，不予理會的結果， 壓力只會增加不會減少。

Question	Answer
Q6. 專業協助的服務內容有哪些？	1. 專業的壓力處理服務會同時考慮個體在生理、心理、與社會等層面上的問題，不會只考慮單一的層面。 2. 經過個體各層面的評估後，再給予最能切合當事人需要的壓力管理協助。 3. 壓力管理的協助包括： - 生理：給予抗焦慮劑（紓解壓力所造成的焦慮症狀）、助眠劑（改善睡眠問題） - 心理：這方面臨床心理師扮演著重要的角色，服務項目包括： ◎生理回饋訓練：透過可以反映身體緊張程度的儀器，協助個體學會如何放鬆自己的方法。 ◎壓力處理訓練團體：以團體進行的方式教導有過高壓力困擾的個體學習一些能降低壓力的認知行為技巧。 ◎個別心理治療與諮詢：經由晤談、心理測驗等方式對當事人的問題完整的評估，再根據評估結果選擇適合的協助策略與技巧，與當事人一齊解決過高壓力的困擾。



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

生死一瞬間 (二) 創傷處理與止血

撰文／張光耀老師
登橋國中

許多意外事故往往發生在一瞬間之內，在此當下，生死關鍵就在於當事人是否能受到適當的急救照顧。

在前期的內容已經介紹了急救的原則及處理的流程，接下來將一一介紹在日常生活中常發生事故的處理，在本期特別就創傷處理，傷口止血，分別說明。

一、創傷處理：

創傷是日常生活中最常見的意外傷害，它隨時隨地都可能會發生的，從跌倒形成的擦傷到傷及皮膚、肌肉神經的碾碎傷。不論傷口的程度、即時而正確的處理將可避免傷者因失血過多而休克，乃至死亡。另一方面適當的處理，也可減少傷口遭感染機會，幫助傷口癒合，恢復期減短。當自己或他人出現創傷時，首先確定自己及他人已遠離危險，處在安全的地方，再迅速處理。

創傷造成的傷口，只要深度超過0.2公分，或已傷及肌肉、血管、神經，就必須送醫縫合，以利傷口的癒合，一般可分為

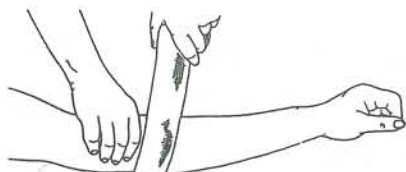
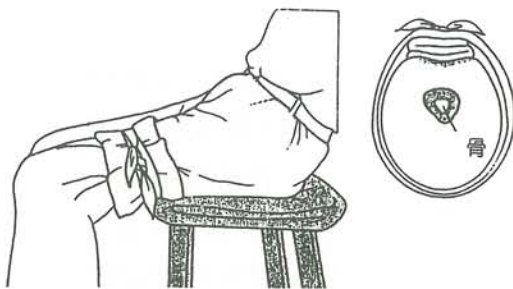
- (一) 應送醫之傷口處理步驟：完全控制止血後→清洗傷口→以乾淨的物品覆蓋（不要塗抹任何藥物）→送醫
- (二) 傷口不大，自行處理步驟：清洗傷口消毒傷口→上敷料→包紮傷口

處理步驟：先止血（後詳述）再處理傷口

1. 清洗傷口：將傷口附近，夾雜的異物清除乾淨。清洗時盡量不用磨擦的方式，最好採取針筒之類的器具，用噴洗的方式來清除傷口。最好使用生理食鹽水，蒸餾水、

【2】以布或繃帶包紮在傷口上
以布墊著，從上面用繃帶
包紮。

★ 不要用力包紮



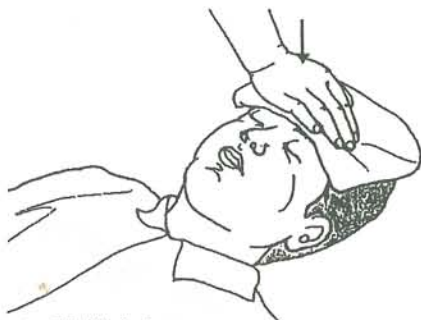
可以止血的程度即可。

【3】將傷口抬到比
心臟高的位置



【4】冷卻

強烈疼痛或腫脹時，以冷毛巾
或冰囊（枕）來冷卻使其安靜。



★ 頭部出血

因頭部血管較多，出血量也容易多。沉着、鎮靜地止血。

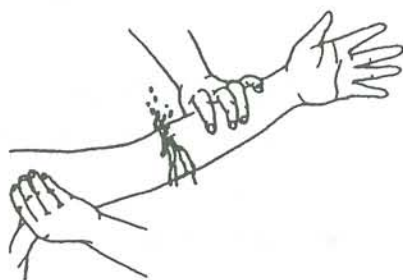
2. 暫時的指壓止血

（止血點止血法）

- （1）按住接近心臟的動脈要比
按住出血處好些。
- （2）以手指往骨頭方向按住。

【1】由前腕大量出血時

- 上腕中央處內側（上臂隆起肌肉的下方）以拇指用力壓迫。



【2】從腳部大量出血時



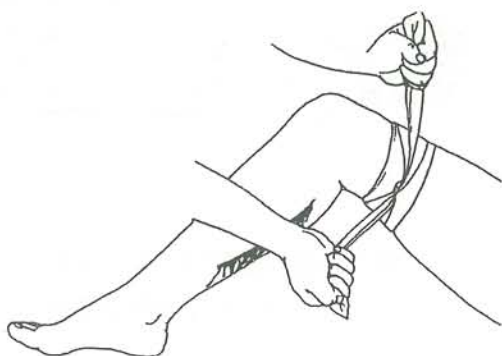
- 在腿（大腿處）的根部地方以拳頭按住，手肘伸直，施加體重往骨頭地方壓迫。
- 不要懷疑開始施壓繼續施加力氣。放鬆力量或想確認傷口反而無效。

3. 止血帶止血法：（日後將會詳述）
嚴重出血時

- （1）怎麼也無法止血時。
- （2）患處有骨折，無法壓迫止血時。

【1】什麼布都好

- 用力繞二圈再綁緊。
- 綁在比傷口接近心臟的地方。



【2】使用棒類

- 不會折斷的棒類或螺絲鉗扳等。

【3】輕輕地綁住

- 出血停止前繼續綁住。

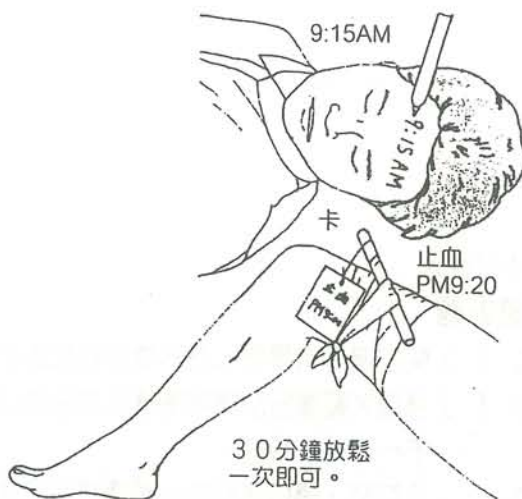


- 止血後不要再強綁住它。

【4】在醒目的地方將時間寫下來。

- 將包紮止血帶的時間，一眼就可看出地紀錄下來。

【5】有骨折時就要固定（日後將會詳述）



- 為使骨折部位上下關節不移動，可使用卡紙板或木板來固定。



注意

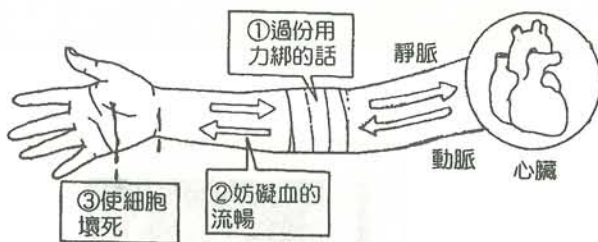
綁止血帶不要超過1個小時以上。

- 使用止血帶超過1個小時以上，會造成組織的血流障礙以致於壞死。

- 皮膚極端地變為紫色時血氣無法流通要特別注意。

（註）：止血點止血法因止血較不佳而且方法繁雜筆者在此不列入詳述，可參照相關的急救叢書。

創傷的處理和止血都是日常生活中最常會使用的急救技術，然而失血過多會致死，傷口處理不當也可能因感染而喪命，所以熟悉止血的方法與傷口處理的步驟，能將在意外發生時救人救己，發揮千鈞一髮的效果。🔥



本文評鑑

是非題：

1. () 失血過多常是造成意外事故致死的主要原因。
2. () 身體大範圍的皮膚擦傷應先清除傷口異物消毒，再包紮，不一定要上敷料。
3. () 止血時，傷口要低於心臟使血液流速變慢。
4. () 創傷的處理是先送醫再做傷口的處理。
5. () 黃藥水、紅藥水可以代替優碘做為傷口消毒用。

答案：1. (○) 2. (○) 3. (×) 4. (×) 5. (×)

解答說明：3. 傷口最好能高於心臟。

4. 一般而言先做傷口處理，再行送醫。

5. 黃藥水、紅藥水沒有消毒的作用，不要塗此類藥水比較保險。



張光耀老師簡歷

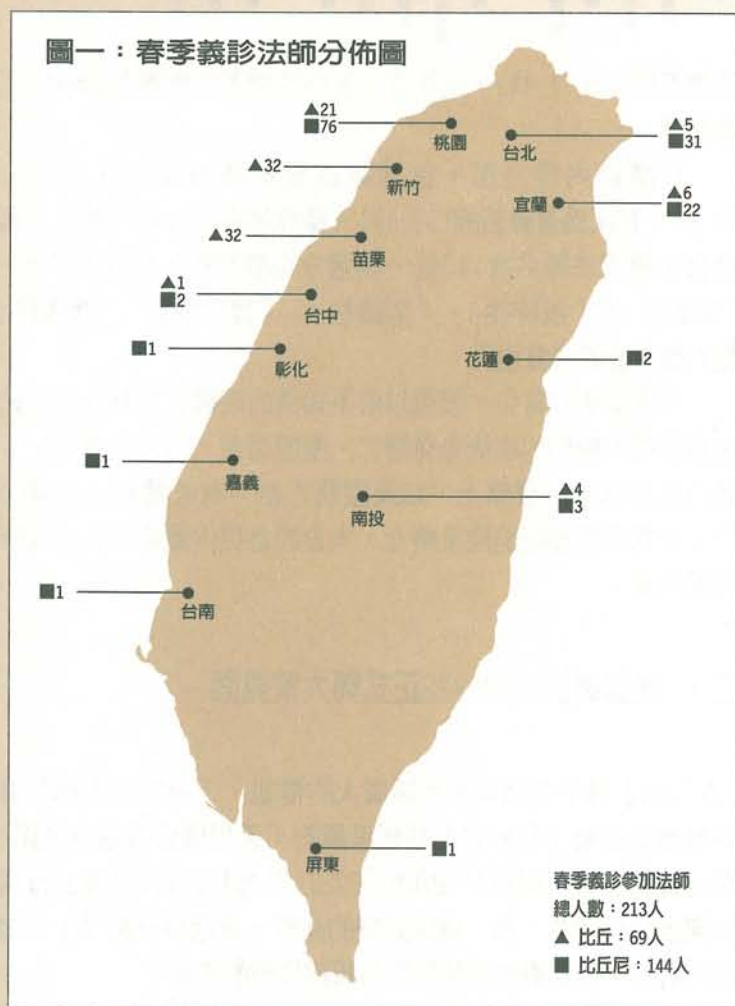
◎學歷：國立師範大學衛生教育研究所碩士。

◎現任：螢橋國中健康教育老師。

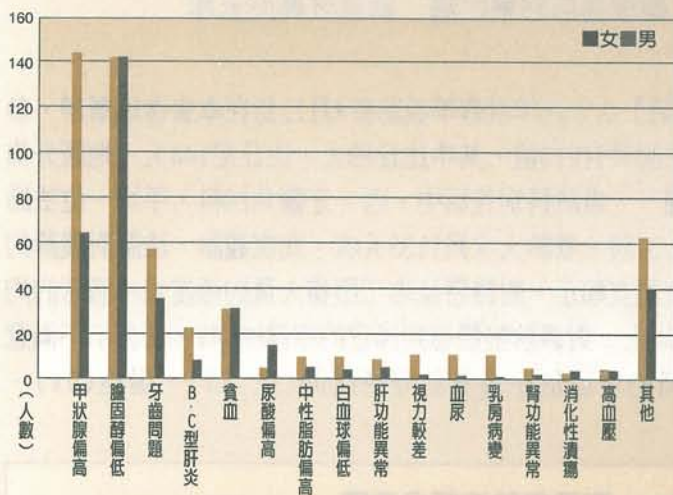
一、春季義診結果出爐 滿意度高於去年

【本刊訊】八十八年度春季義診於4月11日在本會會址舉辦，參加的法師共有213位，其中比丘69人，比丘尼144人，地區分佈參見圖一。看診科別包括中、西、牙醫共20科，平均一位法師看診5.31科，看診人次為1133人次。此次義診，法師對義診的滿意度調查顯示，對醫護及志工服務人員的態度表示滿意的均達90%以上，對義診整體感到滿意的亦達89.4%，而表示不滿意度較高的項目依序為看診等待時間(12.5%)、場地(9%)、

圖一：春季義診法師分佈圖



圖二：春季義診師檢出的疾病圖



掛號等候時間(7.4%)，這些意見皆為我們下次舉辦義診時的重要參考。

在諮詢內容方面，法師認為醫療諮詢實用性高的佔60.3%，其次為營養諮詢(32.1%)、衛教諮詢(9.1%)。而認為義診有必要的法師共有113位，經過分類整理後，「便利性」、「需求性」、「預防性」、「知識性」、「健康性」、「佛法性」是六個主要的考量重點。

在這次義診當中，發現以前不知道的疾病者共有41位，此次義診經篩檢出的疾病參見圖二。整體而言，此次義診當中，認為在身體上，醫療上，以及服務方面，有收獲的法師有88位。針對義診後的追蹤及轉介，本會將會提供更多元化的醫療保健服務。

二、 埔里義診中心5/22正式與大家見面

【本刊訊】為了服務埔里地區廣大的僧眾，「財團法人佛教僧伽醫護基金會」特於南投縣埔里鎮的「菩提園佛教蓮友社區」開設義診中心，即將於88年5月22日(農曆4月8日)之後的每週日開放牙科門診，為了確保診療的品質，每週日只接受十名僧眾的看診，因此看診將採取電話預約掛號的方式。

●預約專線：(049)420533

●預約時間：5月18日起每週二至週五9:00~17:00

●義診時間：每週日上午9:00~12:00及下午2:30~6:00

●義診地點：南投縣埔里鎮樹人三街141、143、145號

(菩提園佛教蓮友社區)

※【醫師召募】如果有發心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，

請洽(04)201-7367；

而中、西醫請直接與盧勝堂醫師聯繫，

請洽(049) 983-669。

三、《僧伽醫護手冊》發燒申請中

【本刊訊】一本僧伽專用的醫療護照—《僧伽醫護手冊》已對全國僧伽正式發行且開始供僧眾申請，由於僧伽的生活和身份與世俗的人有所不同，所以當四大不調而需要就醫時，多半希望能夠找到正信的三寶弟子來為其診治。所幸台灣醫界不乏仁心仁術的學佛者，他們願意發心加入本會醫療網，為全國僧伽服務。因此，在手冊中將會詳列本會醫療網醫師群名單、及其服務單位、聯絡地址、電話等，主要目的在於作為僧伽看診時之依據和參考。

申請所需的證件有三，包括二吋半身照片片2張、國民身份證正反影本乙份、及戒牒影本乙份（未受具足戒者，請另附僧伽身份證明文件乙份），而申請辦法則有下列兩種，一種是親至本會辦理，另一種是將所需證件以掛號方式郵寄至本會醫療組，但不論以那一種方式申請，皆需向本會索取「基本資料表」及「僧伽資料表」填寫。

●本會會址：台北縣板橋市220中正路102號2樓

●洽詢電話：(02)2965-7709

●醫療專線：(02)2965-4024

●傳 真：(02)2965-7637

●聯 絡 人：孫吉珍主任、陳昱華小姐

一、八十八年度全國僧伽夏季義診即將展開

【本刊訊】板橋的春季義診活動剛剛圓滿落幕，本會爲了服務更多的僧伽，特於88年7月4日（星期日）上午8：30至下午2：30，假南投埔里榮民醫院舉行本年度的夏季義診活動。

佛教僧伽醫護基金會爲全國第一個僧伽醫護組織，希望透過醫療資源的整合，提供全國僧伽各項方便且完善的醫療服務。義診爲基金會每年定期所舉辦的活動，醫護人員除了爲出家法師診治疾病外，還藉此活動宣導預防醫學之觀念和常識。

此次夏季義診內容如下：

- 一、健康檢查項目：血液檢查、肝功能檢查、腎功能檢查、糖尿病檢查、尿液分析、胸部X光、心電圖、超音波等檢查。
- 二、各專科醫師診療：中醫、西醫、牙醫。
- 三、其它：健康諮詢、營養諮詢等服務，現場並準備牙刷、牙線等贈品與大眾結緣。

此項專爲佛教僧伽而舉辦的活動，只要是出家僧衆皆可參加。欲參加者請事先向基金會報名。此外，爲配合空腹檢查，請於檢查前禁食、禁水6至8小時，抽血完畢後將供應餐點。

二、健保補助開始接受申請

【本刊訊】根據本會會務的近程計畫，本會將協助所有的出家僧衆都能納入全民健保的體系，以對身體健康有多一份的保障，所以本會今年的計劃裡特別編列了一筆的預算以服務所有的出家僧衆。我們在健保補助計畫裡，對於無力負擔健保費用，但因重大疾病而亟待就醫的出家衆，我們將會協助其納入健保體系；或者具健保身份，但無力全年負擔或對健保不給付部分無力負擔者，將會協助其繳納不足之差額；或者找不到投保單位者，可以本會爲投保單位，以節省僧伽或僧團爲

辦理全民健保往返戶籍地而浪費辦道時間，並可避免因一時疏忽，忘了繳保費而遭停保。有意申請這項補助款或以本會為投保單位者，請洽(02)2965-7709。

三、「6月20日，我們網上見！」

【本刊訊】為了讓更多人了解僧伽醫護的重要性，以及促使更多人對本會之工作與服務的了解與關心，所以本基金會的網站將於6月20日正式與各位法師與網友見面。內容相當的豐富，除了有本基金會的相關簡介、以及本會的活動訊息以外，也計畫將《僧伽醫護》雙月刊呈現在網上，另外，本基金會也特別邀請了二十七位各科的專業醫師在網上回答各位法師及網友相關的醫療問題及介紹許多的醫學常識，希望藉由現代科技無遠弗屆的特性，可以服務到許多我們無法親自接觸到的出家眾及眾多的網友。記得，我們6月20日網上有約。

網址為：<http://www.sangha-care.org.tw/>。

四、基金會慶周年 「回首來時路 心繫僧伽情」

【本刊訊】僧伽醫護基金會一歲了，生日快樂，“HAPPY BIRTHDAY！”「佛教僧伽醫護基金會」在去年（八十七年）六月二十一日成立以來，一直以幫助僧伽的身心健康為主要的目標及出發點，所以我們陸續完成了僧伽的義診、志工的培訓、初級急救員的訓練、醫療轉介的服務、健保的補助、僧伽心理諮商師的培訓、埔里義診中心的成立、《僧伽醫護》的創刊、《僧伽醫護手冊》發行……等活動及工作的推展。因此，為了慶祝過去這一年來的成果，我們將於6月20日星期天的上午9:00至下午3:00假本會會址（台北縣板橋市中正路102號2樓）舉行周年慶，希望十方僧眾及大德能踴躍地前來參與這場名為「回首來時路 心繫僧伽情」的盛會以共襄盛舉。

功德林

中華民國88年3月 1日至 4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
一心法師	5,000	朱光華、朱家玲大德	300	周清擬大德	1,000	林敬鈴大德	150
一如淨舍	2,000	朱岫雲大德	10,000	周淑蕪大德	5,000	林淑女大德	1,000
一宏法師	10,000	江金樓大德	2,000	周莉蕙醫師	1,138	林淑靜大德	500
一德法師	5,000	江樹旋大德	500	宗仁法師	2,000	林富美大德	600
三梅大德	1,000	行原精舍	3,000	宗承法師	100	林富美大德	600
三寶弟子	1,200	佛教世界雜誌社	5,000	宗華法師	300	林樞慧大德	1,300
三寶弟子	3,600	佛寶寺	1,000	宗華法師	300	林樞樞大德	500
三寶弟子	3,000	何信德大德	5,000	宗道法師	5,000	林謹大德	500
三寶弟子	20,000	余佳真大德	500	性安法師	5,000	林寶清大德	500
三寶弟子	2,000	吳王素美大德	500	性和法師	300	法林精舍全體信眾	9,200
三寶弟子	500	吳有福大德	500	性悟法師	30,000	法音講堂	5,000
三寶弟子	5,100	吳秀娥大德	400	性湛法師	1,000	法音講堂	5,000
三寶弟子	6,536	吳東隆大德	1,000	性虛法師	200	青木洋昭大德	550
于秋月大德	500	吳冠驥大德	2,000	性圖法師	3,600	青木慧美大德	550
于秋月大德	500	吳思堂大德	200	性懷法師	1,000	青木あや子大德	550
大永法師	1,000	吳桂枝大德	200	昌芳吟大德	500	南山寺	1,000
大承法師	10,000	吳梅齡大德	300	昌芳吟大德	1,000	南山檀越	1,000
大亮法師	1,000	吳碧燕大德	100	昌施品大德	500	南山檀越	1,000
大清法師	1,000	吳慧鵬大德	200	昌施品大德	1,000	施玉珠大德	500
大清法師	2,600	吳麗夢大德	1,015	昌郁閑大德	500	施玉珠大德	500
大演法師	500	吳麗夢大德	1,015	昌香吟大德	500	施定、施陳長大德	2,000
尹國芳大德	500	吳貫柱大德	1,200	明一法師	5,000	施美珍大德	3,000
尹國芳大德	500	妙元法師	100	明善寺(禪賢法師)	500	星嚴法師	100
心知法師	300	宋永魁醫師	1,520	東京佛教蓮社	800	柯秋桂大德	20,000
心知法師	300	宋有堂大德	1,000	東林精舍	500	柯照月大德	200
心參法師	20,000	宏湛法師	3,000	東林精舍、慧光功德會	2,000	柯照月大德	200
文智法師	3,000	宏聞法師	1,000	果妙法師	10,000	洪王彩勤大德	6,000
牛裕薇大德	1,000	宏靜法師	1,500	果航法師	1,000	洪振豐大德	500
王永紅大德	1,290	宏覺法師	500	果意法師	12,000	洪振豐大德	500
王奎耀大德	1,000	李吟芳大德	2,000	果學法師	2,000	洪惠裕大德	100
王淑娟大德	500	李志仁大德	5,000	林天南大德	100	洪新歡大德	500
王陳春景大德	1,000	李易席大德	3,500	林幼霞大德	6,000	洪新歡大德	500
王翊慶大德	500	李昱頻大德	3,500	林正國大德	1,200	洪權秋大德	300
王詠華大德	500	李勝彰大德	1,000	林吉福大德	1,000	胡玉珠大德	1,000
王萬長大德	1,000	李義生、朱嘉鳳、李慧婷、李穎婷大德		林余香大德	500	苟德玉大德	200
王萬賢大德	300			林余素娟大德	10,000	夏肇平大德	500
王廖足大德	550	李道名大德	400	林秀芬大德	1,000	夏德椿醫師	1,000
王德明醫師	10,000	李榮宗大德	1,000	林秀芬大德	1,000	孫濟雄大德	200
王耀鵬大德	2,000	李德泉大德	100	林秀喜大德	4,000	徐鳳琴大德	100
本悟法師	2,000	李潔茹大德	500	林良元大德	500	徐韻宜大德	500
本悟法師	2,000	李蕙好大德	1,500	林佳怡大德	12,000	徐蘭香大德	2,000
本悟法師	3,000	李惠華醫師	457	林芳梅大德	500	悟耿法師	15,000
玄乙法師	5,000	杜守仁大德	100	林芳勤大德	1,000	悟堅法師	1,000
玉橋大德	3,000	沈惠芳大德	500	林芳芬大德	500	書法班全體大德	6,420
甘淑娥大德	1,500	汪俊宇大德	4,000	林金懷大德	100	海隆法師	200
田玉忠大德	2,000	見平法師	500	林信常大德	2,000	海隆法師	300
白雲寺	100,000	谷振華大德	500	林壽喜大德	500	海誠法師	500
印玄法師	2,000	谷振華大德	500	林美玲大德	1,000	浮雲寺藥師燈共修會	10,000
印安法師	200	周文健大德	200	林庭好、林庭薇大德	1,000	真羽法師	10,000
印安法師	200	周文健大德	200	林珠妙大德	10,000	翁彩雲大德	300
地義法師	200	周秋月大德	500	林偉德大德	1,000	財團法人快樂陽光文教基金會	5,000
如欽法師	5,000	周英文、張秀蘭大德	5,000	林崑山大德	2,000	常能法師	2,000

以上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
常尊法師	1,500	陳炯彰大德	2,000	慈中法師	500	蔡仲堯大德	1,000
常觀法師	2,000	陳炯彰大德	1,000	慈中法師	1,000	蔡宜樺大德	100
張一品大德	500	陳英學大德	1,000	慈潔法師	10,000	蔡宜樺大德	100
張文里大德	200	陳振南大德	1,000	慈融法師, 立融法師	1,000	蔡金成大德	1,000
張文奎大德	500	陳振裕大德	1,000	楠容企業股份有限公司	500	蔡淑瑛大德	500
張文乾醫師	1,211	陳桂玉大德	500	楊玉蓉大德	1,000	蔡榜雲大德	495
張月娥大德	5,000	陳康梅大德	500	楊成孝簡家大德	2,000	鄭丁茂大德	300
張正宜大德	600	陳敬昭大德	1,000	楊伯仁大德	3,500	鄭丁茂大德	300
張正宜大德	600	陳淑文大德	300	楊志泰大德	2,000	鄭佩詩大德	100
張光耀醫師	625	陳宜玲大德	2,000	楊志泰大德	2,000	鄭家承大德	100
張吳碧姬大德	600	陳曾貴大德	1,000	楊昌貴大德	1,500	鄭慶祥大德	100
張素美大德	20,000	陳傳岳簡家大德	3,000	楊林燕治大德	500	鄭錦洲大德	100
張傑揚大德	1,100	陳愛娟大德	500	楊林碧雲大德	200	黎慧芳大德	1,000
張曾金英大德	1,000	陳碧華大德	1,500	楊壽瑞大德	100	盧貴津, 陳玉龍大德	600
張楚華大德	1,000	陳碧暖大德	300	楊玲玲教授	936	蕭聖柱大德	3,000
張楚華大德	1,000	陳靜茹大德	3,000	楊美珠大德	200	蕭興祥大德	500
張漢民大德	1,000	陳麗光大德	500	楊淑嫻大德	500	賴昇佳大德	100
張麗芳大德	200	陳麗娟大德	1,000	楊琍婷, 楊陳玟大德	1,000	賴銘南醫師	2,000
張綉梅大德	1,000	陳麗琴大德	500	楊雪玉大德	500	靜修禪寺	1,500
張綉梅大德	1,000	麥彥鴻大德	1,000	楊雪華大德	20,000	謝建民大德	10,000
惟勤法師	3,000	麥彥鴻大德	1,000	楊麗瑾大德	200	謝秋鳳大德	500
曹立中大德	1,000	彭陳針妹大德	1,000	照慈法師	3,000	謝娟娟大德	100
曹立中大德	1,000	留海蓮社	105,000	葉君蓮大德	1,000	謝耀如大德	400,000
梁家華大德	1,000	智願法師	2,000	葉慧昌醫師	978	鍾素珍大德	500
梁淑蓉大德	1,000	曾進福大德	273	詹金緣大德	500	鍾雲昌大德	1,000
潘照法師	500	曾榮發大德	1,000	詹金緣大德	495	藍彩雲大德	1,000
淨平法師	1,000	湯例杰大德	1,000	詹金緣大德	10,000	關壯傳大德	100
淨德精舍	3,000	辜氏	200	詹阿緣大德	2,000	關河輝大德	100
淨蓮禪寺	2,000	辜氏	200	詹游翠英大德	100	關帝成大德	100
莊美華大德	1,000	辜貞睿大德	500	詹寶惜大德	100	關靖芬大德	100
莊啓明大德	3,500	辜貞睿大德	500	道方法師	300	關靖娟大德	100
莊釋微醫師	1,183	辜泰泉大德	300	道方法師	300	魏松茂大德	100
莊麗珍大德	2,000	辜泰泉大德	300	道成法師	300	魏敬杰大德	100
許瑞助大德	1,000	黃文和大德	100	道成法師	300	魏舒璧大德	100
許瑞助大德	1,000	黃世明大德	300	道嚴法師	1,000	魏璧瑩大德	100
許懷民大德	2,500	黃有枝大德	1,000	達正法師	2,000	羅翠蓮大德	500
許禮文大德	2,000	黃秀貞大德	200	達育法師, 真益法師	24,000	羅錦英大德	200
郭天財大德	3,000	黃秀鳳大德	300	達智法師	1,000	駱襄蘭若大德	2,000
郭美貞大德	500	黃孟玟大德	500	鄧冠兒大德	3,000	嚴張蜜治大德	1,000
郭倫寧大德	1,000	黃明玉大德	100	鄧運澄大德	5,000	愷惲大德	1,000
郭得仲大德	3,000	黃東昇大德	100	漆琍輝大德	1,000	蘇王荷香大德	5,000
郭淑芳大德	500	黃東昇大德	150	熊正宗大德	100	蘇秀美大德	1,000
陳中輝大德	2,000	黃國順大德	100	熊忠義大德	200	蘇佳玲大德	1,000
陳文宣大德	300	黃婉芳大德	100	熊林富妹大德	100	蘇忠景大德	2,000
陳文玲, 陳谷鳳大德	300	黃碧華大德	2,000	熊阿柑大德	100	蘇秋全大德	500
陳文玲大德	300	黃碧熾大德	2,000	簡開閣業有限公司	2,000	蘇秋全大德	500
陳玉英大德	3,000	黃錫信醫師	50,000	劉美明大德	1,600	覺如法師	1,000
陳沁粧大德	500	黃聰敬醫師	1,420	劉香伶大德	20,000	覺果法師	500
陳汪闊大德	1,200	黃麗虹大德	500	劉添登大德	500	顧惠國大德	5,00

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

信用卡捐款單

[illegible]

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)

捐款予「財團法人佛教僧伽醫護基金會」，以爲「僧伽醫護基金」。

持卡人：_____ 捐款人：_____ 捐款金額：NT\$_____

捐款日期：____年____月____日
 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：() () (H) ()

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。

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)2695-7637

第三種方式：E-mail 至sangha@ms19.hinet.net

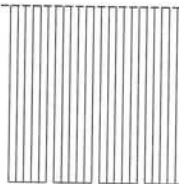
徵求會址

- ◎地點：大台北地區
- ◎坪數：100至200坪左右
- ◎交通便利、停車方便、環境安全
- ◎聯絡電話：(02)2695-7709
- ◎聯絡人：慧明法師或孫吉珍主任

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)2696-7637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



僧伽醫護

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，是我們深感殷切需要的。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。

護國僧侶