

中華民國八十八年四月五日 (農曆二月十九日 觀音菩薩聖誕) 創刊
中華民國八十八年十二月五日 出刊・雙月刊

復醫伽僧

第5期

【佛學與醫學】
修行與牙醫生涯

【本期專題】

震碎的心
震醒的愛

【緇門醫話】

簡介膽結石與膽囊炎

【埔里醫耕】

發願

【菩提心影】

失眠的原因與對策

【醫療資訊站】

週末與健康有約

——醫學健康講座元月份開講

【活動預告】

千禧萬緣共耘
一畝慈悲的田

【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
醫護組長／羅憶珠組長
行政組長／張璩方組長
法律顧問／林春繡律師
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：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	得病十種因緣 慧明法師 —— 2
活動紀要	病患服務員訓練於北護正式開課 呂建和 —— 3
特別報導	九二一集集大地震賑災報導 —— 7
佛學與醫學	修行與牙醫生涯 陳佩蕙醫師 —— 36
經門醫話	西醫篇／簡介膽結石與膽囊炎 陳華宗醫師 —— 38
	中醫篇／從古今觀點——論膽 葉慧昌醫師 —— 44
	牙醫篇／牙醫師的六度波羅密 周艾綸醫師 —— 48
	婦科篇／醫生，怎會算命？ 郭怡利醫師 —— 52
埔里醫耕	發願 黃聰敏醫師 —— 54
湯藥事則	膽結石的中醫治療、保健與食療 周莉蕙醫師 —— 58
菩提心影	失眠的原因與對策 徐長庚醫師 —— 63
	如何協助面臨災難事件的受創者 張艾如心理師 —— 67
醫護錦囊	肝病的防治 張光耀老師 —— 74
醫療資訊站	週末與健康有約——醫學健康講座 —— 82
	病患服務員訓練又來了 —— 83
	牙科助理人員進修學分班招生中 —— 83
	供養災區道場醫療急救箱 —— 84
	醫護手冊數量有限請儘速申請 —— 85
活動預告	千禧萬緣共耘一畝慈悲的田 —— 86
	僧伽助人技巧訓練工作坊初階班開辦第二期 —— 87
	僧伽助人技巧訓練工作坊進階班 —— 89
	志工培訓系列課程 —— 90
基金會大事記	本會 —— 91
功德林	本會 —— 92

【出處】摘自《佛說佛醫經》

【僧伽醫護】

得病十種因緣

《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

人身中本有四病，一者地，二者水，三者火，四者風。風增氣起，火增熱起，水增寒起，土增力盛。本從是四病，起四百四病。土屬身，水屬口，火屬眼，風屬耳，火少寒多目冥。

春正月二月三月寒多；夏四月五月六月風多；秋七月八月九月熱多；冬十月十一月十二月，有風有寒。

何以故春寒多，以萬物皆生，為寒出故寒多。何以故夏風多，以萬物榮華陰陽合聚故風多。何以故秋熱多，以萬物成熟故熱多。何以故冬有風有寒，以萬物終亡熱去故有風寒。

三月四月五月六月七月得臥，何以故，風多故身放。八月九月十月十一月十二月正月二月不得臥，何以故，寒多故身縮。春三月有寒，不得食麥豆，宜食粳米醍醐諸熱物；夏三月有風，不得食芋豆麥，宜食粳米乳酪；秋三月有熱，不得食粳米醍醐，宜食細米麴蜜稻黍；冬三月有風寒，陽興陰合，宜食粳米胡豆羹醍醐。

有時臥風起有時滅，有時臥火起有時滅，有寒起有時滅。

人得病有十因緣，一者久坐不飯；二者食無貸；三者憂愁；四者疲極；五者淫泆；六者瞋恚；七者忍大便；八者忍小便；九者制上風；十者制下風。從是十因緣生病。

病患服務員訓練 於北護正式開課

採訪報導／呂建和



桌面早已放置了一張張貼有照片的名牌，好像靜靜躺在那裡等待著主人的到來。
(梁雅竹／攝影)

清晨 有霧，空氣中嗅得出溼溼的味道，偶而來的陣風還透著寒意，今天必然是個好天氣。沒錯，陽光從位於台北內江街的台北護理學院大樓背後緩緩升起，濛濛的白頓時變得透明，像是在黃色油彩內調和著亮光的色度，照得整幢大樓亮晃晃的，整個感覺都暖和了起來。

灰白色的磨石子牆面、磚紅色的錢紋人行道、蓄滿鬚鬚般氣根的榕樹，都刻劃在這幢建築的黃金歲月裡，沙沙的聲音穿過耳際滲入耳內，張傘般的榕樹有著數不清的綠精靈在唱和著，偶而飛來的幾隻麻雀停在粗皺的枝桠上，吱吱喳喳的叫聲也不甘示弱地回應著，為這靜靜的晨光揭開了序曲。

走進不算宏偉的大門，穿過不算高的川堂，踏上不算陡的樓梯，數個迴旋之後便看到一甬地板光亮的廊道，在廊道的右側立著一面醒目的「病患服務員訓練上課地點」的指標，指著這一廊道的盡頭，輕輕的腳步聲落在地板上都顯得多餘，而潔亮的地面也映照出我們走過的身影。

一扇有著兩片毛玻璃的木門矗立在我們的面前，漆紅的色調像是剛剛重新粉刷過的，木門上的毛玻璃透出兩道傾斜四十五度的光束，不偏不倚地落在我們的腳前，形成兩方不小的方格亮光，好像

是舞台上的兩道聚光燈，一個好特殊的歡迎儀式。

緩緩地推開兩片古樸的大門，滿室的光亮整個襲捲而來，木門往反方向彈回前前後後地擺盪，發出「啪、啪、啪」的聲音，隨著擺盪的幅度愈來愈小，聲音也愈來愈小，恰似整個空間都充滿了熱烈的鼓掌聲。偌大的空間早已排列好一張張的課桌椅，而入口處的一張平台桌面也

早已放置了一張張貼有照片的名牌，好像靜靜躺在那裡等待著主人的到來。

不多久，漆紅色的門不停地來來回回擺盪，許多身著僧服的出家師父，及面貌莊嚴的在家居士，出現在這個上課場地，現場立即充滿了一片



許多身著僧服的出家師父，及面貌莊嚴的在家居士，出現在這個上課場地，桌上的名牌陸續被上課的學員戴在胸前。（梁雅竹／攝影）

輕柔的祥和之氣，桌上的名牌陸續被上課的學員戴在胸前。短短的半小時，桌上的名牌已完全取盡，而且學員簽到簿上也簽得滿滿的，這是一個令人雀躍與感動的時刻，第一期的「病患服務員訓練」課程受到大家的歡迎，四十個人的教室裡座無虛席，鼓舞了我們明年續辦的勇氣。

至於，基金會為什麼要開辦這樣的一個課程，執行長慧明法師及幕後策畫人員羅憶珠組長都談到了一個相當重要的理念。因為，在基金會的中程會務計畫裡，基金會將要從事「僧伽安養」的服務。而這項計畫最重要的前置工作，便是「培育安養專業人才」。所以，基金會與台北護理學院合作開辦第一期的「病患服務員訓練」的主要目的在於：訓練合法且具有證照之病患服務員，以因應有醫療照護需求的法師，及為未來僧伽安養中心儲備人力。

台北護理學院護理部劉達麗主任在課程的第一堂課裡，也對「病患服務員」的名稱做了一些說明。她表示，因為以前照顧病人都是由一些未受過專業訓練的看護擔任這項工作，他們既沒有臨床照顧病患所需醫學常識、及相關的狀況的處置經驗，所以並不適合對病人施行簡易的醫療工作；而且他們常以不正確的觀念，來處理一些病患的突發狀況，稍一不慎就可能威脅到病人的生命。

所以，衛生署便希望將這些看護納入正式的醫療體系內來加以管理，設計了一系列的課程，並施以一些簡易且適宜的醫療訓練。而且，



慧明法師及羅憶珠組
長闡述「病患服務員
訓練」課程開辦的理
念。(梁雅竹／攝影)

將以前習以為用的「護佐」名稱

正式正名為「病患服務員」，主要原因在於護佐雖然受過簡易的醫護訓練，但仍然會與正式的護理人員有所混淆，誤導社會大眾，正名之後便可將兩者的定位界定清楚。

其實，「病患服務員」所照顧的對象是病人，而且是慢性病或長期臥床的病患，他們的生活起居已喪失了基本自我照顧的能力，所有的一切，包括吃飯、沐浴清潔、消化及排泄的處理、甚至情緒的疏導等，都是病患服務員對病人所應有照顧，所以需要具有相當的耐心與愛心才足以擔當起這艱巨的工作。

劉達麗主任說，她擔任護理工作這麼多年來，照顧過的病人無數，一直以「服務」的心態去對待他們，但這種心態仍不免會伴隨有一些情緒性表現，總認為已經盡了最大心力去照顧他們，為什麼他們仍會不滿意，或者有時會產生強烈的倦怠感與無力感？在一次偶然的機會裡，劉達麗主任聽到一個演講者在談照顧病人的經驗與感受，這位演講者認為照顧病人應該是以「服侍」的精神去對待，如此才能深深體會病人的心態，進而以一種無怨無悔、全心全意的態度，投入長期照護的行列。

奕奕的神情中透露著自省，而眼角經過燈光的照射閃動著淚光，劉主任深深受到這一席話的感動，也相當贊同這樣的理念，只不過她尚不

敢以「服侍」的字眼來看待自己照顧病人的經驗，所以她現在以相同的理



劉達麗主任認為照顧病人應以「服侍」的精神去對待，才能深深體會病人的心態，進而以無怨無悔、全心全意的態度，投入長期照護的行列。(梁雅竹／攝影)



我們從每個學員專注的神情中，看到了堅毅與無比的發心。此時，課程已開始了，我們的在場似乎有些多餘，就把這個空間還給老師與學員吧！（梁雅竹／攝影）

念，傳達給所有參加「病患服務員訓練」的學員們，期勉大家在未來實地從事病患照護的時候，都能真切體會「服侍」的真意，進而可以遵行不渝。

我們也深深地感染這股氣氛，整個教室中充滿了慈悲不捨的氛圍，空氣中也漫著淡淡的馨香，而我們從每個學員專注的神情中，也看到了堅毅與無比的發心。此時，課程已開始了，我們的在場似乎有些多餘，就把這個空間還給老師與學員吧！

輕輕地反方向推開前不久才進來的那扇漆紅色木門，小心翼翼地不讓它發出聲音，深怕任何一丁點聲響都會驚擾到這份恬靜與自在，門後的廊道似乎更亮了，地板映照出我們愉快而輕鬆的波浪形光影。

步下階梯，走出校門，耀眼的陽光竟有些刺眼，褪去身上顯然多餘的外套，感受一下從天空潑灑而下的熱量，暖和的不能再暖和了，人行道上的榕樹也從間隙流泄出點點不規則的亮光，映在地上的紅磚，形成一道道的光柱，穿梭其間，有著一種說不出的絕妙感受。

樹葉繼續漾著沙沙的聲響，但顯然聲音更大了，麻雀似乎也招來了更多的同伴相互較勁，聽著聽著，我們笑了，笑得很燦爛，兩頰泛出了淺淺的紅暈。不知是陽光的傑作，抑或是心底深層的感動，我想應該兩者皆有吧！臨走前，回頭向二樓上課的教室望了一眼，看不到四處張望的景象，只有學員們正襟危坐的畫面，此刻，我們的心裡，默默地在說著：「加油、加油！」更祈願大家在未來的日子裡，真的都能成為僧伽的最佳精神支柱。阿彌陀佛！🙏

特別報導

九二一 集集大地震賑災報導

震碎的心 震醒的愛



別讓佛菩薩哭泣

那一夜，上天開了一個玩笑。

九二一的一場大地震，震毀了無數人的家園；震碎了無數人的心；震垮了無數人的信心。傾斜的鐘塔指著要命的一點四十七分，短短二三十秒的天搖地動，大地轟然毀滅，條地陷入死寂；接下來的一點四十八分，許多人奪門而出，有人面容哀戚地狂跑，有人淚流無助地跪地祈求，有人雙眼茫然地撲倒在地，但卻有一些人再也無法度過這一分鐘，是什麼樣的人開了這麼樣大的玩笑。

家毀了，可以重建；情走了，卻再也喚不回來，天倫夢碎，不是死亡二字可以含括的，大家的心已隨著倒塌陷落的建築而深沈地埋入地下。

九月二十一日台灣經歷了一場百年來最大的災難，震度七·三的大地震，震央位於南投縣的集集鎮。大地就像孩子的搖籃般地搖晃，但卻沒有一絲安詳和睡意，反而浮泛著陣陣的不安和恐懼。又停電了，是不是又重演了不久前的全台大停電，心裡不高興地嘀咕著。天色微明，沒有溫煦的晨曦，空氣中卻凝結著厄運的冷風，然而黑夜真的過去了嗎？身體直打了個哆嗦。

整個世界的不安來自於無知，索性打開收音機來平撫，收音機陸續傳來不用上班不用上課的消息。哇，又賺了一天假，正當心裡這樣想的時候，收音機卻不時流泄出因午夜一點四十七分的大地震所傳出的各地災情，對，有些人從一點四十七分開始，放了一個永遠沒有結束的長假。台北十二層的東星大樓攔腰倒塌，數十人受困其中；新莊民安街十二層博士的家陷落地底，許多居民身陷地底之下，心情隨著各地災情的發掘而顯著沮喪。然而更令人為之扼腕的是，南投縣、台中縣市更是災情慘重，房子倒塌的不計其數，傷亡的人員目前無法統計出來，天哪，怎麼會這麼慘重啊！

南投不是有很多佛寺道場嗎？這場地震造成這樣大的災害，那身處南投各地的佛寺道場是不是也受到地震的傷害呢？如焚的心一直盤旋不去。許多人都打電話來基金會關切，身為佛教的醫護基金會，我們是不是應該有所行動？

沒錯，我們的確應該有所行動，我們也即將有所行動。

九月二十一日

基金會停止上班，璩方一個人到基金會值班。基金會是否也因地震而受到損失？四處查看的結果，發現只有幾處牆壁因地震所產生的裂縫以外，便是數個抽屜受到震動而大開，其餘的一切安然無恙。

既然基金會沒有傳出任何的災情，那我們便要有所行動，才不愧十方大德的護持。璩方立即打電話與基金會代執行長施文儀醫師聯絡，施文儀醫師同意璩方先行組隊去南投災區勘察道場的地震災情。璩方獲得指示後，便聯絡了一些志工及醫護人員一同前往，林聖旦醫師、護理人員吳巧雲、志工莊國彬、陳文宣等人不畏艱難地與璩方約定九月二十二日上午4:30於基金會集合出發。不僅如此，璩方與志工張益誠更是四處張羅賑災的物資，但沒想到困難重重。不是停電

商店無法製作食物，就是物資早就被搶購一空，四處奔波之下才勉強購得少許物資。

九月二十二日

早上4:00基金會集合，4:30出發，5:50於新竹交流道接林聖旦醫師，然後往南投埔里災區前進。

8:30到達埔里鎮，舉目所見皆不忍卒睹，路面因地震而隆起變形，甚至出現一條條長短不一的裂縫；橋面震成兩截，落入河床中；兩旁的房屋皆無完舍，有的傾斜成危樓，有的牆面震裂出結構體的缺陷；有的更早已看不出曾有房舍矗立的樣子，處處斷垣殘壁，傾倒的房舍或瓦礫堆中也不時地冒起白煙。至於當地居民，有些早已逃離危舍而成為災民，衣食有缺，至於家有罹難者的人，有的哀慟欲絕地跪在屋舍前祈禱，有的衣衫襤褸而顯得神色恍惚四處遊蕩，一幅世紀末的景象。

9:00到達位於佛教蓮友社區菩提園的義診中心，義診中心的門已有些微卡住的

慈悲的師父說：「留下礦泉水、麵條及半分麵包即可，你們快快到靈巖山寺吧！那裡有樓房倒塌，極須救援。」





遠眺中的靈巖山寺與平常並沒有兩樣，是那樣的安詳那麼的莊嚴，但是一入山門，山坡上「禁止通行」的路牌赫然在前，述說著我們想像不到的景況。

號著急地往裡走，還好，許多師父正在準備將冰箱內的食物送往靈

巖山寺，待不了多久，正覺精舍的師父們催促我們趕快到靈巖山寺，因為他們獲知靈巖山寺有樓房倒塌，覺得靈巖山寺更需要別人的救援。此時，心裡的悲慟卻和著一股不能自己的感動。

一到靈巖山寺，只見地上出現一條長長的裂縫從山門一直往上延伸，毫無盡頭的感覺，而且在主要道路上架著「禁止通行」的路障。奇怪，看起來沒什麼問題，為什麼整個寺院空蕩蕩的，沒有一個法師在，也不准任何人上山去，一連串的疑惑在修涵法師從山門左側緩緩走來才一一解開。大雄寶殿已傾斜，支撐的樑柱被震斷而亂散，屋頂也因失去重力而整片掉落地上裂成數截；觀音殿已成殘垣斷壁，而殿內的觀音像整個塌陷在地底；師父所住的寮房也塌了；存放日用品的庫房也傾斜不堪使用了；所有的師父們都撤離至山門左側的草坪上，搭起臨時的棚架做為臨時棲身

情形，無法開啓，故無從得知裡頭的狀況。後棟樓也已倒塌，人員撤離到空地上，並簡設小佛堂，以為心靈的皈依；師父們並在現場為亡者誦經以期往生超度，而路口則有埔里圓通寺的師父們煮麵給大家果腹。滿目瘡痍，令人心酸；百廢待舉，無語問天。

對了，埔里義診中心負責人盧勝堂醫師有沒有受到損害？心裡一直嘀咕著，因此便驅車前往市區找盧醫師。還好，盧醫師的慈悲發心護佑著他，讓他們一家人都毫髮無傷，但是，他的老家卻在此次地震中應聲而倒，增添了些許的遺憾。然而，盧醫師隱忍著本身亦為災民的傷慟，帶我們到埔里的道場探視慰問。

一幕怵目驚心的畫面赫然在眼前，傾斜的山門、龜裂的地面、倒塌的圍牆都令人神經為之緊繃，不知正覺精舍的師父們是否都安好？盧醫師口誦「阿彌陀佛」的聖

之處。沒有水、沒有電、沒有日常用品、沒有盥洗衣物、沒有禦寒衣物，唯一心安的是所有的人員皆毫髮無傷。

修涵法師紅著眼說：「老和尚十三年的苦心經營都沒有了，半年前老和尚就常叮嚀大家，要日中一食，要多惜福，要精進念佛……」哽咽顫抖的聲音再也吐不出任何一個字。由於師父的慈悲，靈巖山寺並沒有向外求援，所以外界並不了解道場內的災情，甚至他們還熱心地到災民聚集之處設立急救站、飲食供應站、也為亡者助念，忙碌得忘了自己也屬於災民。我們一行人走了一段路之後，回頭望了一眼，看見斑斑白髮的修涵法師，她那落寞的身影映在昏黃淒涼碎裂的路上，既無奈又憔悴，不忍的心滾在溫熱的淚中。

修涵法師：「我們的大悲殿沒有了，觀世音菩薩塌陷在大悲殿的底層。老和尚13年的苦心經營沒有了……」



從正覺精舍及靈巖山寺的所作所為，我們看到了「無緣大慈、同體大悲」的最佳寫照，我們在心裡告訴自己，一定要再來，而且要有更具體的行動及準備更充足的物品才行。夜，隨著我們離去的身影漸漸伸展開來。

九月二十二日晚

當晚從南投埔里災區回來，不安的情緒一直盤旋不去，要如何幫助師父？打電話給代執行長施文儀醫師吧，施醫師聽了埔里道場的情況之後，當下決定在9.25及9.26兩天至埔里及台中災區進行第二次的賑災活動，有了這項指示之後，馬上與西蓮淨苑的慧觀法師、福嚴佛學院的廣淨法師、及承天禪寺的蓮友聯絡。

福嚴佛學院的廣淨法師得知此消息後，立刻決定隔天與佛學院的師父們並找了一位出家眾醫師隨行（9.23）至埔里賑災，而且帶了四卡車的物資隨行，其心令人動容。承天禪寺的蓮友將埔里道場的消息告知承天禪寺寺方，承天禪寺的師父之慈悲心，讓他們毫不猶豫的告訴要下去賑災的蓮友，只要寺內看得到的所有庫存物品都可以搬走，還著急地催促志工們，「快，速度要快，只要看到的都可以搬

走。」聽在耳裡，平凡的心升起了溫熱的感動，9.23一大早承天禪寺的蓮友便將所能收集到的日常用品及食物，託靈巖山寺松山分會直接送到受災嚴重的埔里靈巖山寺。

西蓮淨苑的慧觀法師緊急地四處募集出家僧眾所需的衣物，而且淨苑的慧義法師更是心懷慈悲地，親自帶三部卡車於9.24連夜趕赴災區救援了。等一切聯絡妥當，內心的哀傷才稍稍舒解，因為我們總算可以盡一份心力。

九月二十三日

早上9:15大航法師來電詢問此次災難基金會有何具體行動，將賑災的計畫向大航法師報告，而大航法師也留下呼叫器號碼，有任何問題或進一步的計畫都可與之聯絡。9:20戴慧洋醫師也來電詢問，如果有需要他幫忙的地方，他願意配合。戴醫師是一位具有大悲心的好好醫師，一聽到因為遇到中秋節連續假期而找不到醫師同行，特別主動幫忙聯絡王建人醫師、殷光達醫師參與，使這次的賑災義診更加圓滿，更有意義。而林聖旦醫師也來電詢問活動行程，並邀約其9.25同行，而埔里的盧勝堂醫師、台中的陳文秀醫師、朱誠彥醫師、及劉定明醫師都發心參與了此次的賑災

義診行動。誰說醫師都必須冷酷不能太有感情，這次的賑災義診行動獲得這麼多醫師的發心參與，讓我們深深了解到一襲白袍也包藏一顆火熱的心，救人於倒懸的熱情顯露無遺。

中午廣淨法師帶隊南下埔里賑災，沿途都與基金會保持聯繫以便進行緊急救援行動，在下午2:00左右接到台中霧峰的萬佛寺的求援電話，立即通知廣淨法師，萬佛寺也因廣淨法師的救援隊而補足所需的資糧，廣淨法師一行人並且隨即轉往南投埔里救援。

人員聯絡妥當之後，竟發覺適逢中秋節假期而無交通工具可用，情急無奈之下只好再打電話向西蓮淨苑的慧觀法師求援，終也獲得解決。在此同時，基金會的同仁也四處採購賑災所需的物品。

九月二十四日

白袍有情天：
戴慧洋、王建人、殷光達、
林聖旦四位醫師。



豫方與法雲爲了隔天的賑災義診行動而放棄休假，前來基金會值班，打包賑災物品，及前置工作準備。

九月二十五日

早上5:00，天剛微微亮，偶而吹來的晨風還會讓人打個冷顫，所有發心參與的人員在基金會集合（領隊：施文儀醫師；副領隊：張豫方；醫師：戴慧洋、殷光達、王建人、林聖旦，護理人員：羅憶珠、吳巧雲、莊桂榮；志工：潘柳香、莊國寶、莊國彬），所有人員分乘二部車前往西蓮淨苑。

6:00到達西蓮淨苑與惠恩法師、惠義法師、慧庶法師、慧慕法師會合之後，立刻驅車至台中。在9:00左右與盧勝堂醫師、朱誠彥醫師、陳文秀醫師、劉定明醫師會合，一行共有載救援物資的貨車三部、載醫護人員及志工的九人座車六部，前往南投災區。

10:00左右我們到了靈巖山寺，先說明來意後，並與自強法師、修平法師討論如何將此次巡迴義診活動發揮最大的效用。討論的結果是將所有的人員分成三條路線。

一條路線由西蓮淨苑的惠義法師與慧庶法師帶著救援物資及日

用品深入各大道場發放；一條路線由盧勝堂醫師及朱誠彥醫師帶領中區醫療巡迴車到祥林精舍、正覺精舍、及東潤路上的大小茅棚探視；一條路線則由施文儀醫師帶領北部下來的醫療隊至各大道場巡迴從事醫療服務。

一經決定後，我們卸下部分日用品及常備的藥物便各自出發了。

我們一行人由埔里張鎮代的帶領下，首先到了人乘寺地藏院，此時大夥正在用午齋，大願師父看到我們便親切地招呼我們一起用午齋，雖然人乘寺地藏院受到極大的損害，但師父們的態度依然從容，威儀依然具足，都不因此次的災難而有任何一點起心動念。知客師父告訴我們，前兩日魚池鄉及在茅棚進修的師父都集中在地藏院，但現在都已遷至覺華園了，而地藏院的師父們都很平安，醫藥設備也夠用，所以催請護法居士趕快帶我們到覺華園探望其他師父。

車行一段路後便到了覺華園，然而映入眼簾的不是莊嚴肅靜的景緻，而是增添了許多莫可奈何的哀淒，臨時搭蓋的帳棚內聚集了無家可歸的大眾，驚慌的神色透露著不安與恐懼，在兩側的鐵皮架下凌亂地鋪滿了暫時棲身的棉被臥

具，生病的人蜷縮在那兒，看了令人生起不忍之心。諸位醫師立刻找來幾張桌子當成臨時的診療桌，雖然因陋

就簡，但生病的民眾臉上有了寬慰的面容，在這地方我們共診療了八位的法師及民眾，結束之後由覺華園的法師帶領下，往下一站竹林禪寺前進。

我們在竹林禪寺共診療了十五人，另外有五位針灸。然後由竹林禪寺的圓賢師父開車載我們到祇園精舍，我們經過小山路，穿過一大片墳場，然後再上個小山坡才抵達。

祇園精舍無人受傷，只留下二位師父留守，其餘的全部撤走了。掀起的地板、頹壞的牆面有著一位法師及兩位護法居士的搶救身影，搶救可以臨時遮風蔽雨的帆布幔，他們看見我們笑了，但笑得很勉強，並且告訴我們，他們都很平安，「謝謝關心 謝謝關心」，但是聲音卻抖著落寞，雨水滴落在他們身上，而淚水卻也滑落在我們的臉上。

途經梵音精舍，到達中道學



諸位醫師立刻找來幾張桌子當成臨時的診療桌，雖然因陋就簡，但生病的法師及民眾臉上有了寬慰的面容。

苑，站在遮雨棚內的真華長老一看到我們，便要我們快進門躲雨。真華長老說，中道學苑一切都很好，人也都平安，而且醫藥設備都很充足，悲

憫的慈顏體現在這一生修行的八十几歲老人家身上。

傍晚4:30左右我們來到中台禪寺，見望法師帶領我們至寺內所屬的醫護站，並且向寺內廣播有醫師到此駐診的消息，不多久就陸續有法師及信眾來此看診，一陣忙碌之下共診療了四十二位病患。

天色已顯疲態，我們至靈巖山寺與中區醫療巡迴隊會合，並約定明天早上9:00中台禪寺集合，臨走之前我們留下了一些藥品給靈巖山寺的師父們應急。黑夜毫不留情地倏然襲來，似乎在催促我們趕快回中台禪寺。

到了中台禪寺之後，臨時有十位病患要治療牙齒，所以施文儀醫師便當場替他們診治。但此時有一位師父的情況相當的危急，多日來的高燒不退，忽冷忽熱，殷光達醫師的診斷結果疑為肺炎，因此馬上與埔里榮民醫院黃聰敏醫師聯絡，漏夜將這位法師送去急診，黃



一位護法居士被人用擔架抬了進來，頭部及背部都受了傷，白色的衣服上沾染了斑斑的血跡，還不時湧出鮮熱的血。

聰敏醫師診療之後要這位師父住院觀察，於是當晚我們便將這位師父留下來住院。

晚上10:00回到中台禪寺準備休息，躺在床上的我們卻怎麼樣也睡不著，翻來覆去腦海裡一直浮現今天所遭遇的一幕幕情景，師父的慈悲心使他們寧願自己受苦也不願眾生受苦，這種大慈、大悲、大願、大智、大行的精神，不是我們這些凡夫俗子所能企及的，努力精進，當是我們深自懺悔之餘，要緊記在心的。

九月二十六日

早上5:00起床，今天的清晨和往常的清晨似乎沒有什麼不一



樣，但空氣中卻凝結著一股深深的哀傷。

7:30開始看診，就在此時地下像是裝了滑輪般地滑動，上下左右四方都有著一股推力相互擠壓，醫務所內的瓶瓶罐罐震的相互碰撞發出刺耳的聲響，一層層堆高的物品都毫無方向地亂顫，杯子被震離桌面，而杯中的水也像被拋甩般地濺得水花四處，桌上的物品當然早已被沾溼，病歷上的字隨著水紋而漬成一片模糊。

6.8的餘震又再度肆虐這一早已千瘡百孔的浩劫，又有人受傷了。有一位護法居士被人用擔架抬了進來，頭部及背部都受了傷，白色的衣服上沾染了斑斑的血跡，還不時湧出鮮熱的血。醫師馬上拿起手電筒查看傷口，一旁的護士則蹲跪在地上快壓塑膠球量著血壓，只見剪刀、棉花球、消毒水、紗布、固定網陸續地施用在受傷的居士身上，不多久已將其不小的傷口簡易處理完成，但仍然必須送到醫院進一步處理，立即與埔里榮民醫院的黃聰敏醫師聯絡，然後叫了部車將她送往埔榮進行治療。我們將這位居士送到埔榮之後，便順道探望昨日住院的法師，雖然法師的病情尚

師父說，「這裡有更多更需要床位的病人，可不可以請黃醫師開幾日的消炎針劑，讓我們辦出院回中台禪寺自行照顧？」

未穩定，但這位師父卻說，「這裡有更多更需要床位的病人，可不可以請黃醫師開幾日的消炎針劑，讓我們辦出院回中台禪寺自行照顧？」聽得心裡頭好酸、好酸，總覺得眼眶不停地有著一股股的熱氣淌出。

下次地震會不會再有人受傷，我們不知道，我們只知道踏在埔里的土地上始終都感覺到地在搖，杯中搖晃不止的水證實了我們的想法。

10:00與劉定明醫師集合，討論之後決定分成兩條路線前進，一路由劉定明醫師帶隊往魚池方向前進，到國姓鄉的真嚴寺及南林精舍探視；另一路由施文儀醫師領隊往水里的方向前進。

12:00左右到了水里的蓮因寺，一切平安；鎮國寺的世界和平



白毫禪寺在地震中受到嚴重的損害，數層的建築擠壓成一層。

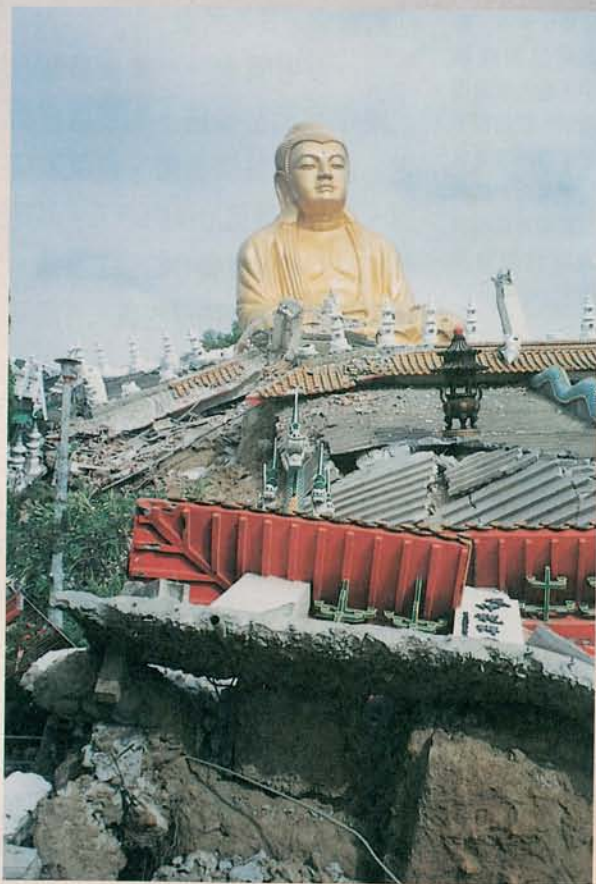
佛陀舍利塔仍然屹立不搖，我們留下了一些常備藥及外用藥；白毫禪寺在震度7.3那一次地震中已受到嚴重的損害，數層的建築已擠壓成一層，而在之後強烈6.8的餘震的再度侵襲下，木製古樸風味且具有

歷史價值的佛殿應聲倒塌，令人唏噓不已，不過值得慶幸的是人員已平安撤離了。

台中霧峰萬佛寺，此時已看不出這個地方曾矗立著一座莊嚴的佛寺，瓦礫處處，廢墟歷歷，如今只剩一尊大佛像傾斜地挺立在不甚穩固的地基上，慈眼觀視眾生，湛藍的天空襯著晃耀的陽光，照射在金身大佛的塑像上，似乎可看見閃著微漾的不捨，及顫動不已的悲心。佛殿前的香爐不再香煙裊裊，雕樑畫棟的飛簷早已不再美麗，殿前的一雙琉璃色的雲龍也被震截了流水般的身軀，偶而還有碎石從不知處滑落，該如何面對這樣的情境，只見大夥面面相覷，半晌說不出一句話來。

慧天長老慈悲地為我們加持，或許是一種願力與悲心的傳達。





十月八日

清晨5:00天空濛濛亮，慧明法師、羅憶珠組長、張璩方組長、志工張錦秋、莊國彬一行人，帶著礦泉水、手工饅頭、常備藥品、及消毒水等物品，再度前往埔里進行第三次的賑災行動。

抵達埔里之後，我們先到了正覺精舍，正好巧遇慧天長老，慧天長老慈悲地為我們加持，或許是一種願力與悲心的傳達，我們對此

此時，已看不出這個地方曾矗立著一座莊嚴的佛寺，瓦礫處處，廢墟歷歷。佛殿前的香爐不再香煙裊裊，雕樑畫棟的飛簷早已不再美麗，殿前的一雙琉璃色的雲龍也被震截了流水般的身軀。

行充滿了很大期望與信心。臨走時，我們留下了饅頭、常備內外用藥，並將事先準備的水晶觀音拿給慧天長老加持，希望藉由長老的慈悲願力，能帶給埔里及台中災區的志工更多的福與慧。

靈巖山寺依然宏偉，但卻比以前更寧靜了，自強法師說所有的住眾已分散安置了，只留下了約20位男眾法師處理善後事宜。我們仍然留下了礦泉水、饅頭、常備內外用藥、及消毒水給靈巖山寺剩下的住眾使用。雖然我們知道這樣的幫助是不足夠的，但我們的心意卻是滿滿，而且未來我們會更加倍努力。

盧勝堂醫師，基金會埔里義診中心負責人，雖然在這場地震中，他的老家塌毀了，但他似乎忘了自己本身也是受災戶，依然打起精神為埔里地區的僧伽奔走，帶著我們去埔里各大道場探視，負起義診中心的復原工作，沒有一句怨言，只希望一切趕快恢復正常。也只有感恩，感恩佛菩薩對他們的眷顧，一家平安，真是感恩，再感



恩。我們對他們無怨無悔的付出也是感恩。他們所做的事，為他們心中的菩提種施澆了充足的養分。

黃聰敏醫師，埔里榮民醫院內科主任，也是基金會醫療網埔里地區召集人，他是埔里地區僧伽的最佳後盾。在這次地震中，埔里榮民醫院也受到了不少的損害，幾成危樓，地上裂出了一條一條不算小的裂縫，磚紅色的建築震的磁磚脫落斑駁，水泥碎塊散落，窗子也呈現極度扭曲的狀態，更令人吃驚的是牆面處處鋼筋外露，好像遭到彈藥射擊，而因地震所帶來的傷亡更使得埔里榮民醫院宛如一個野戰醫療站，到處都躺滿了病患，更不時地送來災難的罹難者，有的痛得大喊出聲，有的卻吐不出任何一個字。黃聰敏醫師處在這樣的狀況下，仍堅守崗位，希望可以盡最大的心力去幫助任何一個受傷的民眾，忙碌的情形可想而知，但只要我們將任何一個出家眾轉診至埔里榮民醫院，黃醫師仍擠出時間來為

盧勝堂醫師，雖然在這場地震中，他的老家塌毀了，但他似乎忘了自己本身也是受災戶，依然打起精神為埔里地區的僧伽奔走。

他們診療，其心可表。

一張慰問卡、一尊水晶觀音代表了我們至高無上的感激與謝意，盧勝堂醫師夫婦、黃聰敏醫師、及所有埔里地區的志工，都是佛陀座下最尊貴發心的義工菩薩，龍天護法將會護佑這些義工菩薩早日重整家園。

之後我們到了南林精舍，遇到如慧法師，四處走走並詢問精舍受災的狀況，我們也留下了一些東西給他們應急。

下午1:00到了台中與蕭美伶師姐會合，蕭師姐帶著我們四處訪視志工。5:00左右與朱誠彥醫師見面，朱誠彥醫師是埔里義診中心牙醫的負責人，而在當初籌設時，他不僅出錢出力，更義務負起往後免費替僧伽看診的工作，可謂居功厥偉，一大功臣。對這些付出的人，都不知該說些什麼，願頸項上的水晶觀音能普照賜福給他們，願慰問

黃聰敏醫師堅守崗位，希望可以盡最大的心力去幫助任何一個受傷的民眾。



卡上的關懷能溫暖他們的心。

十月十六日

九二一震災至今，雖已到過災區三次，但每次義診活動結束，總覺得不夠符合師父們的需求，深深地有一種服務不盡週到的遺憾。

經過前三次的探視及訪查，我們對各大道場的需求及可能的幫助有了初步的了解，所以決定進行第四次的巡迴義診活動，以彌補前幾次的缺憾，也能稍微寬慰我們不安的心。

今天一整天都下著雨，嘩啦嘩啦地沒有停歇的跡象，溼漉漉的空氣潛藏著我們焦急的心，不管風雨再怎麼大，也不能阻擋這一趟行程。

下午3:00三部車於基金會集合出發，我們共準備了30個簡易的緊急醫藥箱、50箱的舒跑、100箱的礦泉水、5000顆的手工製饅頭、及數箱的女生衛生用品、蚊香、防蚊液、漂白水等賑災物資隨行，真的希望可以盡一份心。

一路上高速公路塞車，直到八點多才進入埔里災區，晚上8:30抵達南林精舍。而我們這次在南林精舍，有幸向惟俊和尚尼及如慧法師頂禮，一時之間，使我們的勞累失去了蹤影，頓時感到滿身的神采

漾漾。我們也留下了一些物資下來。

10:30到了埔里菩提園的義診中心，這就是我們今天住宿的地方。盧勝堂醫師日前已經請人將之整理清潔好了，一切如昨，完全看不出任何曾經受災的情況，真的要感謝盧醫師及埔里的義工菩薩們。在休息之前，我們也討論了明日中、西、牙醫開放民衆義診的事宜，所有的準備都只有一個想法，希望一切圓滿順利。夜愈發顯得淒冷，我們的眼皮更是不爭氣地垂了下來，此時外頭只剩偶而的風聲，寂靜得不能再寂靜。

十月十七日

一抹抹的豔陽，斜斜地照射進落地窗，耀眼的陽光中，飄浮的微塵看得清清楚楚的，雖然它們細小到讓人無法分辨，但那不盡相同的活動軌跡卻使人有種出神的狀態，這是一個好天氣。

用完早齋，早上8:30商量之後，決定兵分二路。由羅護理長留在義診中心，負責今天中、西、牙醫的所有看診事宜。到下午義診中心看診結束，總計看診了21人。另一路則由慧明法師帶隊，醫政處副處長李懋華醫師、張璩方組長、及梁昇富師兄等八名志工巡迴各道場



巡迴醫療車抵達靈巖山寺。

琉璃地，我們的眼角閃著晶瑩剔透的淚光，心裡的感動和著深深的祝福與肯定，留下了一些應急物資給師父

義診，及發放醫藥箱和賑災物資。

8:45首先到了靈巖山寺，鍾靈毓秀的道場雖然因九二一地震受到了莫大的損害，但卻絲毫未減其莊嚴，所有的法師及二百多位的志工，正在整理著受損的大殿，沒有言語，只有動作，像是在悲嘆聖地的浩劫，只希望藉由這一點小小的付出，可以再現昔日的風光，讓佛菩薩的慈悲願力，再度普照這一方綠野淨土。束狀般的陽光照射在他們的身上，反射出無數六邊形的魔術光暈，塵土廢墟成了光華萬千的

及志工們，希望他們的努力，可以化為朵朵清淨蓮花，繼續大轉法輪。

9:30到了中台禪寺，我們將寺方所需的器械盒及外科用剪刀，交給醫護組的見望法師及見唯法師。李懋華醫師並當場為5位法師看診，及追蹤9月25日那天生病送醫的見泳法師。他們深刻的感謝，卻成了我們更重的責任，臨走前留下了1000顆的饅頭與中台禪寺結緣。

11:30到了中道學苑，在那裡李懋華醫師看了2位法師，真華長老也主動出面招呼我們，並與我們合照，留下了醫藥箱、饅頭、舒跑。

12:20到了正覺精舍，李懋華醫師看了4位法師，留下了部分賑災物資，而慧天長老慈悲地贈于我



李懋華醫師
中台行醫。



不肯妥協的地藏院。



們心經桌飾結緣。「觀自在菩薩，……照見五蘊皆空，度一切苦厄。……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。……」字字句句都沁入心扉，真的祈求觀世音菩薩，遍灑甘露水，淨一切煩憂，除所有罪障。

下午1:15轉往地藏院，抵達之時，正是大眾休息的時刻，我們不便打擾，便與大為法師說明來意，留下了饅頭、舒跑、醫藥箱之

後，往下一站前進。

2:00到了覺華園，李懋華醫師也看了2位法師，並且送了醫藥箱及饅頭與覺華園結緣。

2:20到了竹林禪寺，因為許多法師們都出國辦法會，所以並沒有很多的法師在，但李懋華醫師在這也看了3位法師，留下醫藥箱及饅頭之後，決定先回義診中心與其他人集合。

下午3:00從埔里義診中心出發，3:45到了真嚴寺。真嚴寺的師父身體微恙的不少，短短的時間內，李懋華醫師便看診了10位法師，我們也送了一台自動量血壓計及些許的饅頭與之結緣。

4:15則又回到昨晚抵達埔里的第一站——南林精舍，因為昨日天色已晚，所以來不及看診，今天再度來此。李懋華醫師在這也看診了9位法師及1位居士。

兩天的行程至此已告一段落。

在回程的路上，我們決定分為兩路，一路由台中蕭師姐在8:00左右到達台中的南普陀佛學院，留下了剩餘的物資，才回她自己的家；另一路則由台北基金會下去的人員，在9:00左右抵達新竹的福嚴佛學院，也留下了剩餘的物資，然後連夜趕回板橋。



怵目驚心的覺華園。

看了看手錶，晚上11:30，星月早已高掛天空，黃澄澄的光在我們的眼底竟是模糊的映影，好疲憊的身軀，拖著沈重的腳步回家休息，準備面對明天一個又一個的挑戰。

然而在回家的路上，心裡一直想著這幾次義診的事情。從各種



外在的資訊中，我們都知道埔里、台中受災相當嚴重，但對於當地各大佛寺道場的狀況都一無所知，甚至以為全部都安然無恙，等到我們深入災區至各大道場查看，才知情況並不樂觀，而且有我們想像不到的嚴重。

其實，各大道場的師父們獲知外界的狀況後，總覺得自己的情況並不緊急，而且又沒有任何人員的傷亡，所以便放下整理道場的工作，毅然投入救災的行列，舉凡往生助念、發放物資、受困救援、幫忙募款、傷病醫療……等等工作都積極參與，充分發揮了「人飢己飢、人溺己溺」的精神。

災區的各大道場也真正體現了「無緣大慈、同體大悲」的理念，沒有受到損害的道場，更是摒除了門戶之見，對受災的道場伸出援手；如果有任何的祈福超薦法會，也都相互支援，對災民及往生者盡一分心力。

當大家都將注目的焦點放在災區的受災民衆身上時，也別忘了對災區的佛寺道場投射一點點的關懷，讓佛陀的愛，繼續在這些受傷的土地播種，「續佛慧命、常轉法輪」。

李懋華醫師竹林禪寺行醫。

那八小時裏，還能多做些什麼？

● 林聖旦醫師（林聖旦耳鼻喉科診所負責人）

九二一大地震發生到今天已經一個多月，由災難發生時的救人，到現在災區的重建，衍生出一連串的問題，值得深思探討，從其中的經驗作為下次發生同樣事故的參考。不犯同樣的錯誤，或有更正確的反應。

這次地震中部各寺院除了建築物震倒之外，法師們都安全無恙，和中部地區慘重的傷亡相比，實在是很慶幸。深入了解當時急救醫療的情形，發覺有很多問題：在急救醫學中有八小時的「黃金時間」，在廿一日凌晨一點四十七分地震發生以後，在瓦礫或土石的重擊下，造成的頭部外傷、顱內出血、胸部挫傷內出血、腹部臟器破裂出血，這些重大傷患，都要立刻診斷和處理。

而在當時以埔里為例子，水、電皆停，主要的醫療院所埔里基督教醫院及榮民醫院建築物毀壞，手術室、加護病房、和重要的醫療設備都不能使用，急診只能做初步

的處理，和生命跡象的維持。而那些偏遠的山地鄉村和醫療資源不充足的鄉鎮，交通的阻隔，更是求救無門。在這八小時中應該還有很多事是可以再加強、再多準備、再多做一些的地方。

首先是建全的通訊系統，電話、大哥大、甚或衛星導引的連絡電話都是成功救援的必要條件，才能讓最適當的援助在最短的時間內作最好的處理。

器世間本是無常，我們在同一時空下品嚐它的苦果。唯願亡者安息，生者得樂，對這次地震直接或間接參與救援的義行，我隨喜並且發願為僧伽醫護盡一份力。



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。

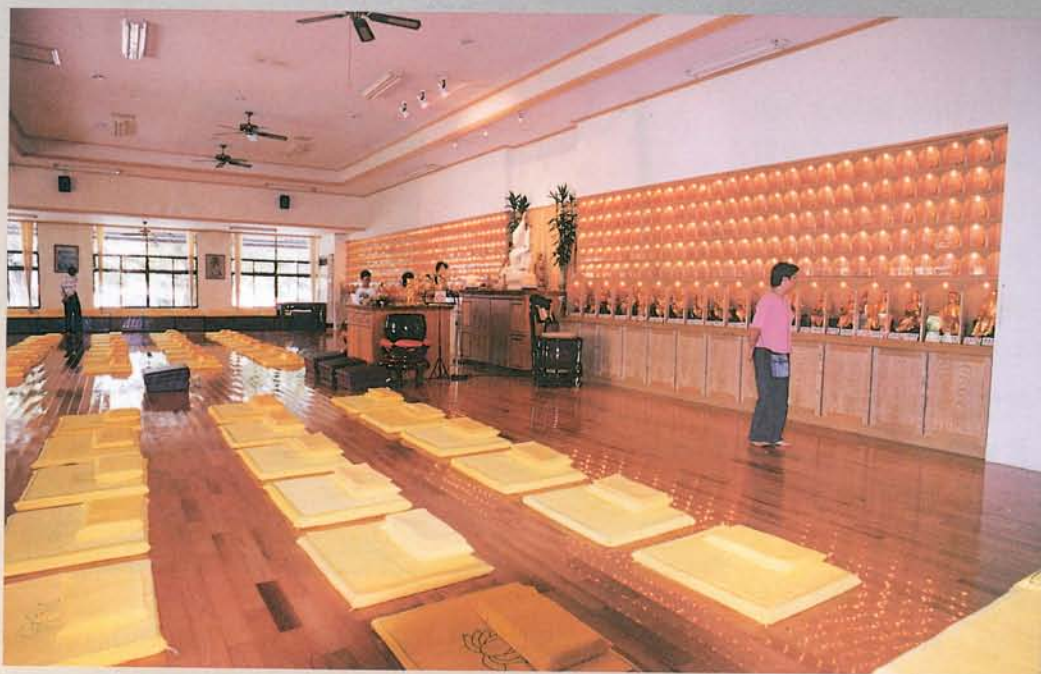
一向好睡的我，躺下來居然睡不著，有蚊子在身邊嗡嗡作響。剛剛在醫務室就見識過蚊子的厲害，還有人進來醫務室要「歐護」的。我把手腳都藏到睡袋裡，一直蓋到脖子，只露出頭，但臉還是會被蚊子叮到。

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）

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，車窗外枝椏上的樹葉靜悄悄的，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眾生，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

●張璣方（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，不會留下些什麼，「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

從古至今觀點——論膽

撰文／葉慧昌醫師

葉慧昌中醫師診所院長

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」，話中可看出一般民衆看牙醫的心態，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^{上聖下嚴}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！



周艾綸醫師簡歷

◎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

【婦科篇】

醫生，怎會算命？

撰文／郭怡利醫師

臺灣礦工醫院婦產科主治醫師

一日，門診進入一位年莫五十來歲的病人，眉頭緊皺，有點不好意思開口地說：「醫生，最近我不知怎麼的，心情都很鬱卒，睡也睡不太好。」當我接著說：「是不是臉也一陣熱一陣熱，脾氣及莫名火很快上來，有時擔心一些有的沒的，較會受到驚嚇，有時候發完脾氣，自己也會不好意思？」這位病人一聽，睜大了雙眼，臉紅的說：「醫生，妳怎會算命？這麼厲害，我還沒說，妳就都知道了。」

其實不是醫生厲害，而是病人所說的和困擾的，正是停經症候群的典型症狀，隨著時代的進步，醫學已進入了預防醫學、保健醫學，一般人也較願意接受停經症候群的治療。其實，女性一旦邁入五十歲後，大部分人都面臨了卵巢萎縮，體內缺乏女性荷爾蒙的情形，有些病人則是因為手術卵巢、子宮的摘除，而比一般人更早面臨此一問題。

概略來說，停經症候群的症狀有如下幾種情形：

- 一、眼睛：視網膜黃斑退化，眼睛乾澀。
- 二、腦部：記憶力減退，老年痴呆症的產生。
- 三、皮膚：乾燥老化，皺紋增加。
- 四、血管舒縮症狀：熱潮紅、盜汗、失眠、心悸。
- 五、心臟：易得缺血性心臟病。
- 六、牙齒：牙齒脫落。
- 七、生殖道：陰道萎縮、乾澀、性交疼痛、感染增加。
- 八、泌尿道：尿道萎縮、頻尿、尿失禁、尿路感染增加。
- 九、骨骼：骨質流失、骨質疏鬆、骨折危險性增加。

這些症狀因人而異，有些人躁熱得厲害，所有症狀都沾上邊，有些人則沒有任何不適，只是抱怨腰酸得厲害，但爲了預防骨質疏鬆症的產生，及停經後生活的和諧快樂，適度的荷爾蒙補充，實在是有其必要性。

或許有些病人又會問：「我聽某鄰居說，不要補充，補充太多會得乳癌、子宮癌，這咁有影？」其實這是無謂的煩惱，因目前荷爾蒙的補充製劑都是低劑量，且經過多年的使用，無安全上的顧慮，只要病人於就診時，先做好抹片、骨盆腔檢查，確定無任何婦科的腫瘤疾病，再將其本身的病史（如有無糖尿病、高血脂、乳房腫瘤等），及家族史（母親、姑母、姐妹是否有乳癌患者）告訴醫師，而且個人的服藥習慣（是否定時服用、或常會忘記服用），及主要不適的症狀，都是很重要的用藥參考，醫師自然會依個人不同的情形，給予最適當的製劑及服用方法，且服用後如有任何的不適、疑問、或出血等情形，也請再回診與醫師作更進一步的溝通討論。

所以停經症候群並不可怕，是我們女人生命中所必經的一段路程，經由妥善的治療，可使我們婦女朋友的生活，更健康有自信，生活品質也將更爲提高。🙏



郭怡利醫師簡歷

- ◎學歷：臺北醫學院醫學系畢業
- ◎經歷：臺北醫學院婦產科總醫師
- ◎現任：臺灣礦工醫院婦產科主治醫師
本會醫療網醫師

發願

撰文／黃聰敏醫師

埔里榮民醫院內科主任、本會醫療網埔里地區召集人

抖落貪瞋痴

九月二十日的夜裡，夜診時車水馬龍，許多老病號，談笑風生，24日即是中秋，閒談如何選購月餅，孫兒們都準備回埔里過節，又是四代同堂歡聚的畫面。許多老菩薩來拿藥，除了叮嚀勿忘念佛外，就是預約下星期見，誰知道竟是最後的一面！！10:30看完夜診，本準備收拾收拾回家休息，不料病房又急電我，住院病人有多位不太安穩，因此又到六樓查看病人，回到家已經11:30了。

洗完澡，看看牆上的鐘，已是21日凌晨，疲勞的軀殼又在作怪，明天早上又有門診，貪睡的念頭一起，晚課又被省略了。突然天搖地動，屋裡的東西——玻璃破碎、衣櫥倒下、電燈掉落，左右上下劇烈搖動，頓時天崩地裂的感覺充塞著每一個驚嚇的細胞，同修和我各抱住一位女兒，大聲念佛，內人一直祈求觀世音菩薩，救苦救難，末學在念佛聲中，突然進入一個陌生的環境——往生的感覺，有點恐懼，上千上百的意念湧上心頭，大人們的貪、瞋、痴，為何要小孩子共業？佛菩薩！請護佑弟子的病人，他們都生病住在醫院的六樓、南投的仁愛山區裡、簡陋破舊的茅草屋裡。

弘一大師臨終前的那句「悲欣交集」，真是形容的非常貼切。佛菩薩！弟子如能再活下來，一定精進念佛，不再貪睡懈怠！！

人間煉獄

手電筒組成的急診室，一具具殘破而受傷的人體被送到醫院來。

一個小孩子到院時，整個口、鼻、肺幾乎都被塵土填滿，緊急作急診醫療——放呼吸管、鼻胃管，但是都插

不進去，病人的痛苦聲、家屬的哀嚎聲，聲聲都滲入耳根，揮之不去。急救車載來病人，而病人的大腿已被壓碎，駕駛只告訴我們，「交給你們了」，不說第二句話，帶著複雜的心情將車掉頭，立刻飛馳去接另外的病人；外科醫師已經縫到手發軟；許多重病患者，因呼吸器無法使用，護士小姐急著用嘴抽痰，但病人仍不治死亡；四百多位病患，從各樓被包布扛到一樓來；加護中心已剩一口氣的老患者往生後來不及告訴家屬帶回，遺體仍壓在牆邊；有的人氣喘病發作；有的人驚嚇到無法言語。

夜裡到後面的停屍間走走，堆滿屍體，從簡單的手圈上，竟然是許多20日還來找我看夜診的病人，活生生會說話、吃飯、談天，國外旅遊、老人舞蹈社都有他們的足跡，兩個小時後竟永別了，阿彌陀佛！

D.I.Y棺木

地震的第四天，屍體已發臭，而停水停電加上滿身的汗臭，仍抵不過後面靈堂停屍間傳出的屍臭，幸好有位不知名的善心大德運來100多具棺木，才解決了五十多位往生者的遺體，而棺木上面寫著(D.I.Y)——請大家自己動手，太平的日子，人們最流行D.I.Y家具、電器用品、食品，樣樣廣告目不暇給，然而今天竟讓我看到D.I.Y棺木，令人鼻酸。

尤其那個夜裡送來一具在土中壓了72小時的十五歲小男孩，把它放入棺木，看著他老爸雙目無力的眼神，清晨兩點，我突然腦子清醒了，助念往生，我已經因忙碌失去幫五十多位往生的有緣人助念的機會，我要把握現在，點燃的馨香暫時驅離了屍臭，大聲念佛後轉入四字彌陀，旁邊來幫忙的阿兵哥早已昏睡，他的父親也收起了悲傷加入念佛行列。

地震前靈巖山寺的法會，末學護持義診，信誓旦旦要為有緣眾生助念，永不放棄，尤其是住院病患，向師父保證絕不辜負厚望。誰知道我的助念往生團還沒有著落，他們一具具都擺在我的面前，而我卻

是疲憊不堪，灰頭土臉，生的人都照顧不好，死的衆生更別提了。

去貪的感覺真好

埔里在大地震過後，城鎮街道如死城一般，許多人被壓在瓦礫堆或倒塌危樓下已達三天，仍然未被挖掘出來。

喝了幾天的礦泉水，肚子著實有點餓，早上好不容易看到有間早餐店開著，我買下了所有的早餐，從值班的醫護人員、帳篷內的病人，一個一個的發，剩下一份熱騰騰的燒餅及豆漿，今天終於可以吃到熱早餐了，從來沒有這麼餓過。

正準備將食物送進口中，旁邊不知何時走來一位灰頭土臉的小妹妹，年齡約莫五、六歲左右，一直看著我手上的這一份早餐，她告訴我，「叔叔，我肚子好餓！」

我再也吃不下任何東西，回到急診室工作，繼續喝我的埔里礦泉水，很奇怪，今天我的精神很好，不禁告訴我自己，貪吃的個性實在是修行人的障礙，今天感覺真好！

醫院的空地上佈滿著一個個的帳篷，在冷冷的夜裡，分外淒涼，一個洗腎病人在仁愛鄉的河邊住了兩天才爬到平地來；一位在土裡埋了三天，自己用手挖了72小時才出土，親人的別離，不安的心緒，能分到一個帳篷，幾件衣服及礦泉水也算安慰了。

急性壓力症候群

整天的流淚、喃喃自語、惡夢連連，每到夜裡一、兩點一定會昏眩，驚慌失措，是我的老病號常見的現象，或到處去收驚、或吃安眠藥。遠離故鄉的人有之，想自盡的人有之，無法言語的人有之，精神科醫師告訴末學，「您所見的是急性壓力症候群，黃醫師，您可能要面對這些病人一年，尤其現在餘震連連，我教您幾個處方……」。

末學發現有宗教信仰的比較不怕死，而佛教徒抗震能力較強。某

位先知預言九月三十日又會有大地震；嘉南斷層已積滿能量；花蓮也會有大地震；根據歷史記載，三個月後仍會有更大的地震；二千多人可能不夠……等等，四周環境充斥著許許多多令人惶惶不安的謠言。望著師父送我的《八大人覺經》中的經句：「世間無常、國土危脆」，不覺莞爾。

地震過後，許多醫師遠離家鄉，醫院的醫師服務期滿後也陸續離開這個殘破的醫院，世俗的眼裡，埔里榮民醫院不作宣傳，不受媒體重視，得不到捐款，政府補助重建又遙遙無期，但九二一大地震，卻有一萬多次投入救災行動，默默行善，不求回報。埔里榮民醫院是間充滿慈悲的醫院，是孤苦無依的老榮民、癱瘓老人的收容所，而流浪漢、醉漢、別家醫院不肯收容的患者也都送到埔里榮民醫院來。

地震過後，靈巖山寺毀了，師父們也都離去了，但師父們請您放心！弟子一定謹記教訓，「幫一千個人治好病，還不如勸一個人往生西方」。願佛菩薩，護佑弟子助念團早日成就！🙏

※如果您願意伸出援手幫助埔里榮民醫院的重建，請您直接匯款至彰化銀行埔里分行的「埔里榮民醫院921賑災專戶」，帳號為「592501060110-20」，因為這是對埔里地區的災民最直接幫助與關懷。在此，代替埔里榮民醫院及埔里地區災民先謝謝您！



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
台灣醫友協會醫師顧問
- ◎現任：埔里榮民醫院內科主任
本會醫療網埔里地區召集人

膽結石的中醫治療、 保健與食療

撰文／周莉蕙醫師
周中醫診所院長

膽結石是一種遠古已知而相當普遍的疾病。是屬於肝膽鬱結兼濕熱內蘊的一類疾患，也是危害健康的常見急腹症之一。

膽腑功能以疏泄通降為順，若肝膽鬱結或中焦濕熱滯結，膽汁疏泄失常，致膽氣鬱結久熬成石。

導致膽結石的病因：一是肝氣鬱結，情志抑鬱。或暴怒傷肝，肝失調達。疏泄不利，氣阻絡痺而致。所以女性患者多於男性約四倍，尤以三十五歲至五十五歲者更易罹患。二是肝膽濕熱，外邪內侵，或飲食不調，以致濕熱之邪蘊結于肝膽，使肝膽失于疏泄調條而引起。台灣生活日漸西化，尤以攝取了高熱量、高膽固醇食品，這些膏粱厚味、油膩炙搏之物，釀濕生熱，造就了膽結石罹患率向西方看齊的原因了。

本病症狀中的寒熱往來，噁心嘔吐等，均屬少陽膽經證。出現其他消化道的證候，是由於肝氣鬱結，侵犯脾胃，脾胃運化障礙所致。如果濕濁停留，鬱濕化熱；可以出現黃疸，所謂「瘀熱在裏，身必發黃」。

診斷要點

1. 膽結石有三徵，稱為Charcot三徵：1. 黃疸；2. 膽絞痛；3. 發燒(Charcot fever)。
2. 診斷上最有利的工具即是腹部超音波，操作簡單、準確性高，有時小至2公厘之結石亦可查出。
3. X光檢查：I.V.C.或P.T.C.。
4. 四“F”：患者多為女姓(Female)、胖子(Fatty)、四十歲以上(Forty)及多胎者(Fertile)。

治療

膽結石的治療，在西醫方面可藉由藥物(溶解結石)、手術(取出結石、腹腔鏡膽囊切除術)或飲食療法(控制膽結石

的形成)及最新的超音波震盪法除去結石。

而中醫則根據臨床證狀不同可分濕熱、氣痛、化膿潰瘍、正虛邪陷等四類型：

一、濕熱型(相當於膽總管急性梗阻合併急性感染)

- 1.主證：起病急劇，右上腹劇痛，噁心嘔吐，不思飲食，口渴喜飲，高熱，惡寒，身面目黃似橘色。右上腹硬滿拒按（壓痛，反跳痛，肝及膽囊腫大）小便黃濁或短少，大便秘結，糞便灰白色。舌苔黃膩或白膩。脈象弦滑或洪數。
- 2.治法：疏清肝理氣，清熱利濕、佐以通里攻下。
- 3.方例：大柴胡湯加減或龍膽瀉肝湯加木香、枳殼、鬱金、大黃、茵陳。

二、氣痛型（相當於無明顯梗阻或感染的肝管、膽總管及膽囊結石及慢性膽囊炎）

- 1.主證：右上腹短暫的或輕度的隱鈍痛，噯氣，反覆發作，伴有口苦咽乾，噁心嘔吐，食慾不振，或食後心窩部不適，或有輕度鞏膜發黃，上腹部輕度或明顯壓痛，小便清利或黃，大便如常。舌苔薄白或淨。脈象弦或弦滑。
- 2.治法：舒肝理氣。
- 3.方例：越鞠丸或四逆散加木香、大黃等。

三、化膿潰瘍型（相當於膽石症併發壞疽性膽囊炎、膽囊積膿、穿孔、急性瀰漫性腹膜炎、肝膿腫等）

- 1.主證：除有濕熱型證候外，尚有寒熱往來，神昏譫語，持續腹痛，肌緊張，拒按或反跳痛，休克等徵象。
- 2.治法：宜及早採取手術治療。

四、正虛邪陷型(相當於膽石症伴有急性肝功能衰竭、肝昏迷者)

- 1.主證：隱鈍痛持續存在，神智不清或昏迷，面色枯萎，語聲低微，皮膚黃晦，間成青紫，甚至有出血傾向；腹呈氣脹，輕度壓痛，肝臟腫大，並多有觸痛，小便黃短，大便秘結，舌質絳紫，舌苔乾枯如砂皮樣。脈象弦數或沈數。
- 2.治法：芳香開竅、鎮靜、清熱解毒。

3. 方例：發生肝昏迷時，可選安宮牛黃丸或紫雪丹。

若舌質紫絳而乾，宜用清營湯。

保健

1. 治療過程切忌鬱怒，暴躁，要調暢情志。
2. 運動每週三次、每次30分鐘左右的低強度有氧運動，可以減肥(控制體重)，使血液中的壞膽固醇減少、好膽固醇增加。
3. 有膽囊炎者，應注意不要食燥熱食品。
4. 飲食原則：要注意衛生，定時定量、少量多餐，忌暴飲暴食。
5. 飲食內容以低糖、低脂、高纖維、和低膽固醇為主。另外還有維生素也對預防有幫助。

a. 低糖、低脂

過多的糖分和脂肪易引起肥胖，減肥是預防和治療膽結石重要途徑。

對於已經有膽結石的人，油膩的飲食(不論是何種油脂)通常會刺激膽囊的收縮，引起不適，當限制脂肪的攝取時，多數患者疼痛不適的症狀可以減輕或消除。

在限制脂肪攝取時，特別要小心的控制飽和脂肪的量，因為飽和脂肪會促進體內膽固醇的合成，使膽結石更形嚴重。所以烹調用油如椰子油、棕櫚油是飽和脂肪高的油脂，盡量不要使用。

b. 高纖維

蔬菜、水果、全穀類和全豆類等食物中所含的高量纖維質，可以在腸道內吸附膽酸(膽汁的主要成份)而使之隨糞便排泄。

但膽結石已經造成不適，則要避免一些會造成脹氣的食物，如乾豆類、洋蔥、甘藷、蘿蔔等，以免使症狀加劇。

c. 低膽固醇

控制直接自食物獲得的膽固醇(每天低於300毫克)。而一般植物及純植物製品中是不含膽固醇的。

d. 維生素

一些研究指出，維生素A和維生素E對於預防和治療膽結石有一定程度的幫助。此外，維生素C可以保護維生素E不被破壞，也要適量補充。而刺激性強的調味品，如辣椒、胡椒、芥末等也要避免，可免造成不適症狀。

食療

a. 100%純蘋果汁每天1500~3000ml，連續喝5天(當開水喝)。

第6天開始禁食到下午2點以後，2點、6點、8點各喝一杯(約200ml)檸檬汁(自擠半杯)及橄欖油半杯二者互倒混合(不要攪拌)。晚間10點吃一包瀉鹽，若有解出來，是似黑色的小石。

以上為一個療程(一月中6天)。不效，可連用3月。

b. 玉米鬚30克，蒲公英15克，茵陳15克，水煎服。(《食物中藥與便方》)玉米鬚可促進膽汁分泌，加速血液凝固，利尿降壓。玉米鬚可在受粉前割下，陰乾存放。

蒲公英寒而不甚，攻而不峻，既不礙脾，又不妨肝，為治療膽石症常用之品。

茵陳善清肝膽之熱，兼理肝膽之郁，清熱開郁，膽汁入小腸之路遙毫無阻隔。

c. 白蘿蔔壓取汁，每次服50毫升，每日服2次，連服1~2個月。

d. 定時煎服金錢草作清涼飲料，以預防復發。四川大金錢草能促進肝細胞的膽汁分泌，使膽汁增多，促進排出，有利膽退黃減疹作用。鮮者，有黃疸者，用量要大。

結論

膽結石是很常見的疾病，可能有11~36%的人會有膽結石。但很多人可能一輩子也沒有症狀，因此到死也不知道自己有膽結石，而這些人(除了糖尿病人及有溶血疾病的人一定要膽囊切除外)，要不要切除膽囊，則是見仁見智。但有研究發現這些沒有症狀的病人，將來出現症狀的機會是50%，而合併嚴重併發症的則高達20%。所以對這類靜止性結

石的溶解排出的問題，中藥的需求就日趨加重。

對於無自覺症狀，或直徑小於1.5厘米以下或泥沙樣結石患者，可考慮用中藥排石。方藥如柴胡、木香、枳殼、鬱金、金錢草、檀香、海金沙、茵陳、白芍、元胡索。

而目前較難解決的高位及多發性肝內膽管結石的治療，以中藥為主的中西醫結合療法，不但能解除症狀，而且能促使膽管結石的排出，是開闢治療膽石症的新途徑。

但若發生合併症或情況嚴重時，就應切除膽囊以免危及生命。

所以臨證不但要準確及時地進行辨證治療，而且應根據實際情況，採取相應的措施，是要用中西醫結合，或選擇手術、而後用中藥調理，不宜偏執一端，而讓病患少了治癒的機會。🙏



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
本會醫療網醫師

參考資料：

1. 中醫內科學 馬建中 何東燦 邱年永編著 國立編譯館出版，1987.10.P.265~268
2. 中國當代中醫專家臨床經驗薈萃（一）程爵棠主編 （大陸）學苑出版社，1997.1.P.206~213
3. 膽結石的飲食預防之道 馬偕紀念醫院 營養師趙強 美食天下第69期，1997.8.P.107 <http://www2.mmh.org.tw/nutrition/chao/gallston.htm>
4. 家用偏方治百病 伍愛平 戴陽主編 （大陸）中國醫藥科技出版社，1993.3.P.105~107

失眠的原因與對策

撰文／徐長庚醫師

台中市徐長庚診所院長

胡先生，五十多歲，平日較易為芝麻小事操心，是個容易緊張、焦慮的人，平常睡眠品質並不是很好。這幾年來，經濟不景氣，生意不好做，使他憂心如焚。白天工作時，深怕事情辦不好，總是放心不下，肌肉緊繃，搞得精疲力盡；晚上回家了，卻仍不斷地打電話聯絡事情；夜裡，終於可以好好休息了，他卻不斷地思考，腦子不斷地想起今天的事，又盤算著明天的事，輾轉反側，時睡時醒，多夢。為了獲得充足的睡眠，於是開始服用安眠藥，起初一顆就很有效，二年下來，現在服用三顆，也只是淺眠而已。胡先生是慢性失眠典型的例子。

失眠的原因

其實，失眠的原因很多，大致可以歸納如下：

1. 違反生理時鐘引起失眠：

如大小夜班輪值的工作；或出國旅遊穿梭不同緯度；有時極度興奮，喜極而泣也會睡不著，但通常是短暫的。

2. 突然受到重大事件的衝擊：

如親人死亡，夫妻離異，倒會，失業，公司倒閉，股票起落，及此次大地震，造成情緒不穩定、失落、驚慌，久久不能平靜，以致夜夜難眠，但通常一、兩個月就會恢復，是短期的失眠，但少數也會演變成慢性失眠。

3. 原發性失眠：

此類病人並無特殊內科疾病或精神疾病，通常是先天操心型的人，容易緊張、焦慮，平時有時候睡眠品質也不好，遇到重大壓力、精神負荷增大時，就更睡不著了，久而久之，就成了慢性失眠，即使壓力消失了，香醇的睡眠也不再復得，胡先生屬於這種類型，但有些原發性失眠者，可能找不到任何原因。

4. 精神疾病：

如憂鬱症病人常伴有失眠，特點是清晨兩、三點醒

來，再也難入睡，躁症病人晚上根本不想睡覺，精力無窮，半夜打電話找朋友聊天，活力無限，不斷地往外跑，有時幻聽，與神鬼溝通，無法安靜入睡。其他廣泛性焦慮症、恐慌症、精神分裂症病人，都可能時常睡不著。

5. 內科疾病：

關節炎及各種酸痛症，可能會痛得病人晚上睡不著；心臟衰竭的病人，當平躺睡覺時會喘得更厲害，所以必須坐著睡覺，影響睡眠品質；其他甲狀腺疾病、肺病、尿毒症，都可能失眠。

6. 婦女停經：

婦女於停經時產生潮紅、盜汗、失眠等症候群，有些經前症候群會嚴重的焦慮、不安、疼痛、甚至失眠。

7. 藥物：

藥物如類固醇（美國仙丹），有些人服少量會失眠，大量則精神異常。氣喘藥如支氣管擴張劑使心跳加快，興奮神經而睡不著。另外毒品如大麻、海洛英、安非他命，會影響腦胺、興奮中樞神經，產生失眠、幻覺。

8. 刺激性飲料：

茶、咖啡等刺激性飲料會擾亂正常睡眠，至於酒精，開始喝酒時，可促進睡眠，但長期喝酒，就像吃安眠藥一樣會上癮，久了會影響正常睡眠，而且酒精會快速代謝，使其安眠作用於下半夜消失，又有頭痛、流汗、心悸等不良副作用，使病人更痛苦。

9. 醫源性：

醫生給病人安眠藥或病人自己服用安眠藥，日久成習，最後安眠藥也失效了，只好夜夜失眠。

10. 睡眠——清醒週期障礙：

人類在白天工作一天後，夜晚來臨時，漸漸進入夢鄉，經過6-9小時的睡眠後，天亮時又甦醒過來，這樣日復一日，就是人類的睡眠——清醒週期，固以一日為一週期，又稱「日節律」，但有些人日節律延後，以致到了清晨三、四點才睡覺，一直到中午才醒來，這類病人若自訂作息則沒有失眠問題，但與社會大眾的作息無法配合，仍須矯正。

以上是失眠的種種原因，我們應仔細分析，找對醫師，吃對藥，才

能解決失眠的問題，否則一味地使用安眠藥，恐會加重病情。

失眠的治療

台灣六十歲以上的老人，十分之三有睡眠障礙；由於生活步調加快，工作壓力增加，年輕人為失眠求診者也愈來愈多。保守估計，台灣失眠人口應在百萬以上，失眠使人不快樂，注意力不集中，嚴重影響日常生活及工作，所以，治療失眠是現代文明社會裡一個重要課題。

一、藥物治療

1. 安眠藥為什麼會失效？自1960年苯二胺類安眠藥使用以來，因安全性高，很快取代了巴比妥類藥物，它主要與腦神經元特有細胞接受體結合，因而壓抑腦部的各種活動，產生了鎮靜、安眠、肌肉鬆弛、抗痙攣等作用，起初效果很好，但大腦很聰明，它會記憶曾經進來過的安眠藥，當經年累月使用安眠藥，最後神經元接受體全被佔滿了，安眠藥就漸漸失效了，所以長期使用有以下缺點：①耐藥性及成癮性，大約兩個星期後產生，因此要不斷地增加劑量，最後服用大量安眠藥也無效；②無法熟睡，病人常抱怨有睡不飽的感覺；③健忘、情緒低落，基本上安眠藥是抑制腦部活動而導入睡眠，所以同時也抑制了腦部其他的活動，因此會產生健忘、注意力不集中、無力、情緒低落的現象。

2. 抗憂鬱劑，有些傳統的抗憂鬱劑及美舒鬱藥物有強烈的助眠作用，可應用於失眠病人，尤其失眠病人常伴有焦慮、憂鬱情形，使用後可一併緩解，真是一箭雙鵰，而且沒有耐藥性及成癮的問題，此點是筆者極力推薦使用的，但使用上應相當小心，避免副作用產生。

3. 其他藥物如抗組織胺或寧神劑亦有助眠效果，可用在輕度失眠病人，或與其他助眠藥物併用。

二、日常生活上應遵守下列幾點，有助於睡眠的改善：

1. 生活作息要規律，養成每天同一時間上床睡覺。
2. 每天有規律的運動，每週至少四次，每次三十分以上。
3. 避免在吵鬧環境中睡覺，對一個睡眠障礙的人，禁不起噪音的考驗，噪音會奪深眠的機會。

4. 太冷、太熱的環境會影響入睡。
5. 睡前勿喝酒、咖啡、茶、大餐等。
6. 睡前避免觀賞緊張刺激的電視、電影、報紙，如兇殺案、綁架案等，造成心理不安而影響入睡。
7. 輾轉難眠幾刻後仍不能入睡，乾脆起床做些輕鬆活動，繼續躺在床上只會使你更加緊張、更難入睡。

結語

禪宗有則闡釋快樂無憂的公案，有一段法師請益慧海師父的對話。法師問慧海師父：「和尚修道還用功否？」慧海曰：「用功」。再問：「如何用功？」師曰：「餓來吃飯，睏則眠」。又問：「一切人總如師用功否？」師曰：「不同」，末問：「何故不同？」師曰：「他吃飯時不肯吃飯，百種思索；睡時不肯睡，千般計較，所以不同也。」

的確，在這繁華的都市，入夜之後，有許多人應該睡覺卻睡不著，他們輾轉反側，久久不能入睡，腦中不斷地浮現過去、現在、未來的事，有悲傷、有氣憤、憂慮、害怕……愈是不想它，卻愈纏繞著他們不放。失眠是相當惱人的，沒有失眠的人，不瞭解失眠的痛苦，在漫漫長夜裡，失眠的人多麼企求一個香醇、高枕無憂、心情寧靜的夜晚。失眠絕不是單純的心理因素，它涉及腦內多種荷爾蒙的變化，複雜而多元化。病人生理、心理的調適都很重要，而藥物的使用，應請教醫師，不應諱疾忌醫，否則將使病情更嚴重。🙏



徐長庚醫師簡歷

- ◎學歷：中國醫藥學院中醫學系
台北醫學院藥學系
- ◎經歷：台北國泰醫院內科、
家醫科醫師暨精神科研究員
台中順天醫院家醫科主任
台中台安、仁愛醫院兼任主治醫師
中台醫事技術學院講師
- ◎現任：台中市徐長庚診所院長
本會醫療網醫師

如何協助面臨 災難事件的受創者

撰文／張艾如心理師

國防醫學院醫學系講師、
三軍總醫院精神醫學部臨床心理師、
空中大學兼任講師

921 集集大地震在凌晨1：47冷不防地偷偷侵襲台灣，不但震壞了家園、奪走了生命，也讓每顆受到震撼的心突然間驚慌失措、受到前所未有的傷害！從創傷發生開始至今已逾一個多月，各階段協助的工作依序進行著；目前的工作重點已進入「心理重建」階段，而在許多人加入助人工作的同時，謹以臨床心理工作者及參與實地救災工作者的身份，提供實務經驗上需注意的觀念、態度，以及心理重建之助人技巧，讓已經參與或未來更多即將加入助人工作者，對協助受創者部份有所參考及幫助。

篩選高危險群

受限於人力資源之比例，在儘可能關心所有人之際，如何讓最急迫需要協助的人得到及時的幫忙，勢必是個重要的議題。依此次地震而言，所謂的「高危險群」包括①喪失父母或親友，甚至因此成為孤兒的兒童或青少年，以及他們的併校或併班之情緒或適應問題；②喪親、房屋倒塌、房屋龜裂或居住於危樓旁之災區居民；③親友居住災區或親人前往災區協助之非災區民衆；④本身為受災戶、校舍嚴重毀損、接受併校生、親友或其學生家長或學生傷亡之學校教師；⑤對工作內容及災民回饋有期待落差之義工團體成員；⑥本身來自災區、未有充份心理準備（含對醫療急救未能如期發揮之落差）、無法面對災區情景或死傷狀況衝擊之醫療人員、救災人員（含救難隊、國軍官兵），甚至新聞採訪人員等；因此了解並學習篩選「高危險群」，讓我們有機會對於較一般人更有高機率受災難事件影響的人給予積極關切，對未來任何嚴重度增加或發病做預防工作，使助人的工作更有效率地發揮。

內在心理歷程

當遇到創傷事件時，從發生到接納事實這段時間內，每個人內心不可避免地都有段艱辛的路要走，在學理上則包括「否認」、「憤怒」、「協商」、「憂鬱」及「接納」五個階段；即使大部份人可以依序走過這段心路歷程（即先否認事情真的發生「不可能，怎麼可能會發生這種事！那不是真的！」、到「為什麼偏偏是『我』會發生這種事？」、到「就算真的發生，情況應該沒這麼糟吧？」、到心情跌落谷底「糟糕，我真的是發生不幸了，我該怎麼辦？」、到不得不接受事實「算了，反正是禍也躲不過，不如我勇敢接受事實吧！」），但事實上卻也必須考慮不同人所經歷的不同狀況，了解可能有五個階段穿插出現或不按此順序出現的情形；因此在助人歷程中，面對每個人的內在心理歷程，宜隨時保持彈性態度，對任何階段的心情都能深刻了解與支持。一般而言，受創者最普遍出現的心情有：過度依賴、缺乏安全感與信任感、被遺棄感、害

怕、恐懼、無望與無助感、罪惡感、憂鬱、憤怒及不願意接受事實等。

然而儘管內心有再多的傷痛，受創者仍得將自己的心靈之傷暫放一旁，因為還有當下更重要的問題等著他們去解決：事發一週內不放棄尋找生還親人或將受傷親人緊急送醫；若有不幸罹難親人，則需堅強地為之料理後事；救援生還者工作告一段落後，必須保持頭腦清醒地注意救災相關行政法規的頒佈，以便爭取房屋毀損認定、求償或安置等事宜，並計劃未來該如何積極準備重建家園；事情忙碌至此，若先前未同時關心自己內在創傷經驗的處理，則最後才要忠實面對的便是長期被自己忽略的「心理重建問題」了。那麼這段時間內一連串的奮鬥，他們是如何撐下去的呢？什麼樣的力量或心理歷程幫助他們渡過難關的呢？

因應方式

在遇到創傷事件時，普遍存在於民間的第一線處理習慣，便是「尋求民俗治療」，特別是各宗教之收驚儀式；事實上這些儀

式的進行，對急性壓力下的反應有其不同程度的功效，特別是本身有該信仰者正向影響更為明顯，因此所發揮的功能是必須得到肯定的！然而，對長期內心負向影響的層面（即臨床上所謂「慢性化」）及嚴重度過大的人，及時尋求專業的協助，則可能更是當務之急。

除了透過外在可能給予的任何協助外，依精神分析學派觀點，每個人與生俱來的「心理防衛機轉」(defense mechanism，目的在於保護自己、維持尊嚴，儘可能減少所受到傷害的防護機制；使用恰當則能適時發揮保護功能；使用時機或強度不當，則容易導致心理困擾或問題)更在此刻扮演重要的角色；藉由心理防衛機轉的屏障，讓整個人可以「暫時」避開無法即使處理或一時無法承受的創傷，並得以有能力處理該階段必須打起精神面對的問題。常見於受創者的心理防衛機轉為：（1）否認作用(denial)：說服自己，當做從沒發生過該事件；（2）合理化作用(rationalization)：將一切傷害訴諸命運、劫數或天

意，甚至認為自己的受苦是為他人消災祈福的行為；（3）幻想(fantasy)：想像一切傷害很快便有更好的情形得以取代；（4）情感隔絕(emotional insulation/isolation)：不談論或接觸任何與傷害相關的議題，或因此產生人際退縮，避免自己情緒崩潰；（5）潛抑作用(repression)：意識層面中不知不覺「真的完全忘了」曾有該事件發生，事實上則留在潛意識歷程中；（6）壓抑作用(suppression)：在意識層面花相當大的心力「假裝」不曾發生過；（7）外放作用(acting out)：毫不考慮任何負面結果、恣意表現出強烈的情緒反應；（8）退化作用(regression)：出現較幼稚、不成熟的行為和責任感去應付事情或滿足自己的慾望，如不感謝協助者，反而嫌東嫌西的；（9）反向作用(reaction formation)：明明受到很大的傷害，仍極力表示自己未受影響；（10）投射作用(projection)：將自己不能接受的動機或事情歸因給他人，即潛意識中否認自己具有某種動機或特徵並

加諸他人，如造成嚴重地震傷害的原因等。這些心理防衛機轉的應用因人而異，有些只出現一個或二個，有的則甚至多個機制同時出現，目的都是保護當事者暫時減低傷害感；但一旦使用不當，則很可能有不同的心理困擾產生。

由於災難或創傷事件往往來之突然，因此即使有天生的防護系統，也難免讓人受到數天、數週或數月程度不一的影響。因此有必要先了解「災難事件」、「創傷後壓力反應」及「創傷後壓力症候群」之定義。

創傷後壓力反應 vs. 創傷後壓力症候群

何謂「災難事件」？一般來說，一些少見但令人難以承受的嚴重壓力事件，例如：空難、意外車禍、性攻擊、爆炸、火災、地震...等等都是所謂的災難事件。面臨災難事件的人，當時容易出現一連串的『創傷後壓力反應』，包括焦慮的情緒（通常是在引發回憶創傷經驗的情境下所產生，從輕微的擔憂到一段時間的猝發焦慮）、長期的緊張與煩躁（通常伴隨著失眠、疲倦、與

無法忍受噪音，以及常聽到「我就是無法放鬆」等抱怨等）、一再重現創傷事件的夢魘（直接或以象徵的方式出現）、抱怨注意力與記憶功能受損、及憂鬱的情緒等。

而這些不同的反應則反映出目前所經歷的三個不同階段，包括（1）**驚嚇期**：受創者通常的反應是目瞪口呆、茫然與無動於衷。他們經常無法察覺本身身體受傷的程度，容易漫無目標地四處走動，直到受到別人的指示或引導，而且無法為自己或別人做出任何的協助。有些特殊者甚至會出現呆滯、失去定向感、以及對創傷事件失去記憶。這些反應部份是來自個體在災難事件的認知功能瓦解，但部份卻是個體的一種保護機制，目的在保護個體免受災難事件的直接衝擊，直到準備好能將創傷事件同化成為本身的生活經驗；（2）**暗示期**：受創者容易變得被動、容易受暗示、以及願意聽從救助人員或其他較不受災難影響者的指示。此時他們會十分關心其他同受災難者的安危，並且企圖想要給予他們協助；然而即使是在完成一般事物的表現上，他們行動的效率

通常仍是不佳的。此階段的「易受暗示性」來自於個體無法單獨處理當時的狀況，再加上一種退回「被動－依賴」狀態的傾向，可以因此感受到別人在場的安全感；（3）恢復期：此階段的個體可能出現緊張、憂心、與廣泛性的焦慮，但也逐漸重獲心理平衡狀態，在恢復平衡的過程，通常都會出現一再想要重覆談論災難事件的需求。「一再出現的夢魘」與「典型再三談論災難事件相同細節」的需求，目的在於降低焦慮與減低對創傷經驗的敏感性；而緊張、憂心與過度敏感是驚嚇反應的殘餘效應，同時也表示個體逐漸了解現實的世界與以前不同，處境的艱難度可能很高。在恢復期有些人逐漸順利地恢復心理平衡，適應了災難事件帶來的一切現實改變；但是有些人卻會持續出現或延緩出現。臨床上，如果延續達半年以上稱為『創傷後壓力適應違常／創傷後壓力症候群』（posttraumatic stress disorder；PTSD），如果在災難事件半年後才出現則為延緩型。

創傷後壓力反應的處理

對於面臨災難事件而感受恐怖經驗的受創者，助人者的工作就是『評估』受創者目前所處的階段，給予適當的『介入』，且避免任何與創傷事件聯結過強的害怕形成、甚至鞏固，以致於創傷後壓力反應持續且難以改變。因此助人者首先必須正確了解現階段他們最關心的問題與需求，並透過一方面接納受創者不同階段情緒的合理發洩，一方面建立和諧、信任的關係，以「同理」、「無條件關心」的態度給予適時的情緒支持。簡單來說，受創者原本就需有合理的情緒發洩、包容與接納不可或缺的復原時間，在助人者積極傾聽及同理下，嘗試談論自己的情緒或想法，以走過災難帶來的傷害。

晤談前助人者本身需有些正確的觀念與心理準備，如：（1）初期接觸受創者需放下身段、透過主動訪視體驗同理；（2）訂定適切的目標，避免助人者本身不必要的挫折；（3）接納並肯定民俗療法對急性壓力反應的正向功能；（4）避免標籤化作用（請參考「他們，怎堪如此再受驚嚇？」一文）；（5）避免壓迫性的詢問造成二次傷害；（6）

不厭其煩地接受當事人一再談論災難事件相同的細節；（7）接受階段性適當情緒宣洩引導；（8）對於自我心理衛生現況隨時保持清楚的覺察性，必要時適時求援。有了正確的觀念與心理準備之後，便可以進入初次晤談與支持性晤談的階段。

爲了達到評估與情緒支持的晤談目的，在晤談格式方面建議：（1）注意晤談環境之安排，如不要在不穩定或費力的身體姿勢下進行晤談（如：雙方站著、一方站著一方坐著），且選擇降低對晤談干擾之環境；（2）以開放式問句開啓晤談：詢問對方的一般身心狀況（如：睡得好不好、胃口好不好、有沒有哪裡不舒服）或當事人當時主要關心的具體事項（罹難家屬的安葬、補償金發放、居住安置……等等），但尚未涉及創傷反應的探詢；（3）藉由同理性的詢問進行初步心理狀況的瞭解：將欲表達的同理心以問句的方式回饋受創者（如「這些日子是不是睡得很不安穩？」、「這幾天會不會擔心餘震會再來？」），同時減少或延緩詢問需要當事人進行抽象

複雜或需內省的問題（如：「你能不能告訴我幾天來你的心情變化？」、「你覺得這幾天來你有什么明顯的改變呢？」），當然可以透過連續的S-R詢問方式（即詢問當事人在具體描述情境下的感受、想法、與行動），將多次的S-R詢問結果加以連結，以回答必要了解的抽象、複雜問題（如：「地震發生的時候，你人在哪裡呢？」、「你在12樓的家裡，還記得當時的狀況嗎？」）；（4）運用傾聽與表達同理性瞭解來維持話題其情緒支持受創者；由於當事人需要藉由一再重述相同的災難事件細節，來達到降低當時焦慮與減低對創傷經驗的敏感性（desensitization），所以需要耐心地以傾聽的方式來協助受創者走過創傷的歷程，但必須注意節制給予受創者評估性或比較性的回應（如：「你的狀況聽起來還好！」、「你比隔壁的老王好多了！」、「不會的，你的狀況並不嚴重！」）；（5）取得症狀評估的同意，詢問「如果你不反對的話，我想依照評估的項目來了解你的狀況」；（6）進行半結構

式的詢問（進一步訓練下的症狀澄清）；（7）避免急於給予建議，若有其必要，則應考慮立即可獲得性(availability)且可行性(feasibility)高的建議；（8）發現症狀嚴重者，考慮專業轉介（如臨床心理師或精神科醫師），讓受創者接受進一步心理或藥物治療。

後續介入或進一步處置

當受創者的嚴重度大或對生活功能影響較大者，便可能透過轉介，由專業治療師安排接受心理治療；治療介入的方式有心理衛生講座/討論會、正式/非正式團體治療、遊戲治療、個別心理治療或心理演劇等；其中治療的程序包含危機介入、釐清問題、評估問題嚴重度、評估可用資源、制定並運用計畫以解決問題；介入的方向則包含正確心理衛生觀念的落實、增加自我情緒調整能力、增強壓力因應與問題解決能力、自我強度能力訓練、降低認知失調、不刻意抹滅或逃避記憶且學習接受現實、透過深度心理治療，達到經驗重整的療效，同時建立對未來生活正向的



張艾如心理師簡歷

- ◎學歷：中原大學心理學研究所臨床組碩士
- ◎經歷：林口長庚醫院精神科臨床心理師
長庚大學兼任講師
- ◎現任：國防醫學院醫學系講師
三軍總醫院精神醫學部臨床心理師
空中大學兼任講師
本會僧伽助人技巧工作坊特約講師

影響力(positive impact)，協助獨立自主與家園重建能力等，最後則必須同時注意其自殺之防治。

由於921地震實在帶給居民太大的震撼與傷害，目前仍有許多受創者可能才剛開始準備好面對災難所造成的傷害，而此刻心理重建的工作也正如火如荼地展開，因此此類兼具預防與治療的心理衛生工作，正需要更多受過基本訓練、有心投入其中的人加入，協助那些需要幫助、受到驚嚇的人，因此希望與歡迎您一起加入我們助人的行列，幫助他們早日走出陰霾、迎接未來！

肝病的防治

撰文／張光耀老師
螢橋國中健康教育老師

台灣的本土病——肝病。

據估計台灣地區每年有五千多人死於肝癌，四千多人死於肝硬化，在國人的十大死因中慢性肝病及肝硬化排名第六。

而排名十大死因中首位的惡性腫瘤中，肝癌是男性死因的首位，女性死因是第二位。這個現象是世界其他地區絕無僅有的。

所以肝病是台灣地區的本土病，醫學界也稱之為我們的國病。

本文將就「肝」的生理機能、病變的原因、種類、症狀、及治療方式，做初步的探討；並就治療上，生活起居應注意事項提出建議，使師父能對肝病有所了解，進而來共同防治。

若有症狀仍應前往醫院就診，接受專科醫生檢查治療。

一、肝的位置生理狀態及其功能：

肝臟是人體內最大的器官，於腹腔的右上部，胃的左上部，橫隔膜正下方，一般呈暗紅色。成年人重約1.2公斤左右，約人體體重的五十分之一，一般體內器官的血液都由動脈流入，靜脈流出，肝臟本身是由兩種不同的血液循環來供應養分；其中四分之一是由肝動脈供應肝臟的活動養分，而另外四分之三由肝門靜脈供應的血液是由腸、及脾臟而來的血液。當人的腸胃吸收養分時，除了大部分的脂肪外，幾乎由肝門動脈運到肝臟，通常後來脂肪進入血液中，仍由肝動脈送至肝臟，結果仍是在肝臟進行代謝。因此肝臟是人體代謝、解毒、儲藏的中樞，常被稱為人體的化學工廠。它執行的功能包括：

1. 製造膽汁：由肝臟製造的膽鹽，在小腸內被利用為幫助脂肪的消化與吸收。
2. 製造抗凝血劑及血清白蛋白：肝臟與肥大細胞一起製造肝素，作為抗凝血劑。
3. 吞噬作用：肝臟的網狀內皮細胞，吞噬已破壞的紅血球、白血球、及一些細菌。

4. 滅毒作用：肝細胞含有很多酵素（輔酶），可以將毒素破壞，或轉變為較無傷害的化合物。
5. 儲存：肝臟儲藏肝醣、鐵、銅，及維生素A、D、E、及K。
6. 進行營養物的代謝反應：依身體的需要，將任何過剩的單醣轉變為肝醣或脂肪而貯存於肝臟，或將之轉變為葡萄糖，以供身體再緊急的情況之所需能源。
7. 維生素D的活化作用：肝臟及腎臟參加維生素D的活化作用。

因此，肝臟是人體新陳代謝最主要的中樞，他不但能利用由胃腸道吸收而來的養分，再分解及合成身體所需的原料，或轉變為有用的物質以供身體的需要，還可以把養分經過處理後，再儲存在肝臟內，以供身體臨時急需之用。再者，肝臟本身可以製造蛋白質、脂肪、醣類、以及某些荷爾蒙，並能調解人體某些無機物的平衡。此外，對於某些進入體內的有毒物質，肝臟並負擔起解毒的作用，使有毒物質能夠排出體外。再者，由代謝作用產生的有毒物質，如尿毒（尿素氮）、氨等也經由肝臟的解毒步驟而排出體外。

二、常見的肝臟病變有哪些？

肝病若以粗略的分法，有下列數大項：

1. 病毒性肝病
2. 酒精性肝病
3. 藥物或毒物性肝病
4. 新陳代謝異常性肝病
5. 肝腫瘤

病毒性肝病，是指因病毒而引起的肝炎、肝硬化、及肝癌。有幾種肝炎病毒可以引起肝炎，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、肝硬化，B型、及C型會引起肝癌，但A、E型則不會有慢性化。

酒精性肝病，是指因長期酗酒所造成的肝病。其所造成的肝病變，可從初期的酒精性脂肪肝、酒精性肝炎、到較嚴重的酒精性肝硬化、甚至到肝癌的階段。藥物或毒物性肝病，是指因服用藥物、化學藥品、或

其他對肝臟有毒害作用的物質所造成的肝病，食物中例如：米、花生受到黃麴毒素的污染，被認為與日後肝癌的發生是有相關聯的。新陳代謝異常性肝病，是指體內對某種物質新陳代謝不良所導致的肝病，像爾遜氏症就是因體內對銅的代謝出了問題，而導致肝病。此外，俗稱的脂肪肝，是指肝細胞的脂肪含量增加，可因酗酒、糖尿病控制不佳、血脂脂肪過高、體重過重等因素引起。至於肝腫瘤，事實上包括許多的診斷，不過可以區分為良性及惡性兩大類，最常見的良性腫瘤是肝血管腫瘤，而常見的惡性腫瘤，包括細胞癌、膽管癌、及轉移性癌。

由前述可知，肝病的種類實在很多，運氣不好時，可能一次得五六種以上的肝病。許多人以為肝病只有一種病，所以在門診時常可聽到病人詢問：「肝病要怎麼醫？」事實上，不同的肝病有不同的治療方式，所以想知道肝病怎麼醫，首先要搞清楚到底是哪一種肝病，可別吃了幾年的藥，還渾然不知自己罹患何種肝病。

三、肝功能的檢查項目有哪些？

（一）肝臟是人體中最大的腺體，其在新陳代謝過程中，扮演著極其重要的角色，假若肝功能發生衰竭，則生命便會受到威脅。因此，人們一感到全身不太對勁，便會想到肝功能是否有異常的現象；雖然坊間檢查中心林立，但檢查項目、及結果往往讓民衆混淆不清，反而失去篩檢疾病的目的。

肝功能檢查是指哪些？這是一般民衆極欲知道的。為了應付人體各種物質的合成與分解，肝臟細胞內包含著不同種類之酵素，假若肝細胞因癌症而變性或壞死時，則肝細胞內所含酵素會流失入血液循環中，而偵測這些具特異性的血清酵素濃度，便可間接得之肝細胞損傷的程度。在此簡單敘述某些常見的肝功能檢查項目所代表的臨床意義，以供讀者作初步的了解。

1. 肝細胞損傷現象：肝內酵素（GPT或GOT），LDH（乳酸脫氫）會異常上升。
2. 肝細胞損傷所引起的排泄障礙：總膽紅素（Total Bilirubin），鹼性磷酸酶（Alkaline Phosphatase）會異常上升。
3. 肝細胞損傷之輕重或其功能之存留程度：白蛋白（Albumin）、球

蛋白 (Globulin)、凝血酶之時間 (Prothrombin Time)、總膽紅素 (Total Bilirubin)、飯前及飯後兩小時血糖、膽固醇、三酸甘油脂、血清氨 (Ammonia)。

4. 黃疸之鑑別判斷 (黃疸之成因有肝細胞性、阻塞性、以及溶血性)：鹼性磷酸酶、r-GT、直接型膽紅素。
5. 急性或慢性肝病之辨別：ZTT (目前大醫院較為少用，已由丙種球蛋白取代)、丙種球蛋白 (r-Globulin)、白蛋白。

雖然肝細胞有損傷現象，其肝功能會出現異常，但肝功能異常，有時不一定是肝細胞出了問題。因此，肝功能檢查，僅供醫生作為參考，民眾千萬不要依檢查數據來下斷定。由以上可知在臨床上，可以經由肝細胞損傷現象 (即GPT、GOT或LDH的異常上升) 來判定是否有肝細胞壞死的現象；而由此進一步評估肝細胞本身的合成或排泄，是否發生障礙，甚至於由肝功能檢查，亦可以告知其肝病病程是急性或慢性，以其作為各類黃疸的鑑別診斷。

(二) 組織病理及影像學檢查

● 組織病理學檢查

由於對病因的斷定，急性或慢性的區別，以及活動性的強弱，都無法靠一般的抽血來解決，因此，必須借助「肝穿刺」或「肝針吸檢查」，才能對肝細胞發炎的情形有通盤的了解。有些肝臟病化會害怕肝穿刺，實際上這種檢查本身的安全性很高，所需時間也很短，最重要的是沒有後遺症，也不會傷害肝臟或影響病情與療效。有些醫院甚至直接在門診操作此種檢查，完全不必住院。

● 影像學檢查

一般來說，如果只是檢查機能異常與否的疾病，並不需要透過影像檢查的方式，但對於腫瘤的發現與變化情形，此種檢查效果則有相當好的效果。

1. 腹部超音波檢查：這是一種使用超音波將身體內部情形影像化，可用於診斷腫瘤、結石、與腹水等現象，是一種簡單無疼痛的技術，且不具放射能危險的安全檢查法。但此種檢查也有一些缺點，比如受腸內氣體的影響，可能產生亂象；而在接近橫膈膜的部分，聲音比較難進入，因此無法獲得充分而完全的診斷。

2. 電腦斷層掃描：主要用途是在超音波檢查發覺肝臟有問題時，用來判斷病灶的正確位置、大小和性質，也用以描繪病灶侵犯的程度，尤其是超音波檢查不容易看到的後腹腔，此項檢查的缺點，在於用X光時，難免會有一定的放射量，而且價錢也比較貴。

3. 肝動脈造影：即是血管攝影檢查，傳統做法是在肝動脈及其分枝血管插入造影劑，再以X光攝影血管的走向狀態，對病人造成的不舒服及危險性稍大，新進發展的數位遞減血管攝影檢查（DSA）可清楚的顯示血管的分布情形，危險性也較低，此檢查常用於肝腫瘤開刀前評估腫瘤的來源及血管分枝，也可區別腫瘤性質。

4. 腹腔鏡：在腹腔注入空氣，使容積擴大，於左上腹部切開約1公分大小的切口，放入經套管，附有照相機，直徑約5公分的腹腔鏡，直接觀察肝臟的大小、顏色、形狀、及表面，並同時攝影。

5. 核磁共振灶影術MRI：可提供影像及生化學方面的資料，使多種疾病造成器官及組織的變化，可以清楚的看出來，得到比單純造影更多的資料，可供診斷參考。優點在於其對肝臟腫瘤的早期診斷及性質的區別很有價值，本身又不具輻射性，未來使用前途相當看好。

■肝機能檢查的正常值

檢查項目	檢查判定標準
GOT	40 IU / L以下
GPT	50 IU / L以下
LDH	290~540 IU / L以下
ALP	110~350 IU / L以下
r-GTP男性	80 IU / L以下
r-GTP女性	30 IU / L以下
Total protein(血清總蛋白質)	6.7~8.3 g / dL
Albumin(白蛋白)	3.7~5.2 g / dL
Globulin(球蛋白)	2.3~3.5 g / dL
A / G ratio比值	<1
TTT	4Um下
ZTT	12Um下
ICG試驗	R ₁₅ , 10%以下



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。

編者按：有關肝病進一步的了解訊息可洽「肝病防治學術基金會」

地址：台北市中山南路七號轉肝病防治學術基金會

電話：(02)2382-5234

網址：<http://liver.mc.ntu.edu.tw>

E-Mail: liver@ha.ntu.edu.tw

週末與健康有約

醫學健康講座

【本刊訊】身安而後道隆，如何安頓色身方便行持？如何正確處理常見的健康問題？本會為增進僧俗的醫療知識，特開辦每月定期之健康講座，邀請專家演講，講題切合需求、內容深入淺出，歡迎踴躍參與。

日期	講題	主講人	講師資歷
1/8	簡易正確的保健方法	葉瑞圻醫師	馬偕醫院腎臟內科資深主治醫師 前馬偕醫院腎臟內科主任
3/4	尿酸過高與痛風	殷光達醫師	遠東聯合門診內科主治醫師 臺大醫院內科兼任主治醫師
4/1	如何預防腰酸背痛	敖曼冠醫師	台北振興醫院骨科主任 前三軍總醫院骨科主任
5/6	高血壓的預防與治療	賴文源醫師	桃園榮民醫院內科主任 前三軍總醫院心臟內科主任
6/3	耳鼻喉科常見的疾病	林炯堃醫師	桃園榮民醫院耳鼻喉科主任 前三軍總醫院耳鼻喉科主任
7/1	臉部疼痛的原因與治療	張文乾醫師	張文乾牙醫診所院長 前台北醫學院附設醫院牙科主任
8/5	如何預防癌症	黃錫信醫師	台北捐血中心負責醫師 佛教僧伽醫護基金會醫事委員會主任委員 前國泰醫院血液腫瘤科主任
9/2	談壓力與睡眠障礙的對策	莊曄嫩醫師	新莊仁濟療養院主治醫師 前林口長庚醫院精神科主治醫師
10/7	肝病的預防與治療	李懋華醫師	行政院衛生署醫政處副處長 前台北忠孝醫院副院長
11/4	婦科疾病早期診斷與治療	宋永魁醫師	林口長庚醫院婦產部部長 佛教僧伽醫護基金會醫療顧問 佛教僧伽醫護基金會桃園地區醫療網召集人
12/2	頭痛知多少	陳榮基醫師	三峽恩主公醫院院長 佛教蓮花臨終關懷基金會董事長 佛教醫事人員聯合會理事理事長 佛教僧伽醫護基金會董事

- 時間：每個月第一週的週六下午2：00～4：00（歡迎自由參加，免費入場）
- 地點：台北縣板橋市公園街22號2樓
- 電話：（02）2965-7709
- 主辦單位：財團法人佛教僧伽醫護基金會
- 協辦單位：如意講堂、法雨日報
- 贊助單位：板信慈善基金會、世華銀行文教慈善基金會

病患服務員訓練又來了

【本刊訊】「病患服務員訓練」第一期已於十二月結束，但爲了彌補第一期報名向隅的法師及民衆，本會決定開辦第二期的「病患服務員訓練」，而且招生名額擴大爲50名（僧伽35名，居士15名），預定開課的日期爲89年4月11日至5月10日，報名日期爲89年1月起至89年3月31日止，名額有限，請儘速報名，有任何問題，請電洽本會醫護組羅憶珠組長。

- ◎報名地點：台北縣板橋市公園街22號2樓
- ◎聯絡電話：(02)2965-7709
- ◎傳真號碼：(02)2965-7637
- ◎上課地點：國立台北護理學院萬華校區
- ◎報名方式：通訊・傳真（簡章備索）

牙科助理人員進修學分班招生中

【本刊訊】爲了訓練牙科診所及中大型牙醫院護理助理，協助牙科臨床工作人員處理診所行政管理工作，並且以爲儲備本會明年開辦附設診所牙科門診的人才所需，故本會特與台北醫學院合作，開辦「牙科助理人員進修學分班」，希望有興趣的民衆踴躍報名參加。相關規定及注意事項如下：

- ◎招生班別：牙科助理人員進修學分班第七期。
- ◎招生對象：高中（職）畢業或同等學力以上程度。
（限35歲以下女性經甄選後錄取）
- ◎招生人數：二十名。
- ◎上課期限：八十九年四月起至八十九年九月。
- ◎上課時間：週六下午二時至五時、晚上六時至九時，
週日上午九時至十二時，隔週上課。
- ◎上課地點：台北醫學院。
- ◎收費標準：全期學雜費（含報名費）
共計新台幣貳萬零伍佰元正。
- ◎報名方式：逕向本會醫護組辦理報名事宜，
填繳報名表及繳驗畢業證書、身份證（均含影印本）、
二吋半身照片一式三張，並繳交學雜費。

◎報名時間：自八十九年元月起至八十九年三月三十一日止。

◎其它事項：本班為學分班，期滿經測驗合格者發給推廣教育學分證明書。報名後因故不能上課者，在報名截止日期前扣除伍佰元報名費外，餘額全退；報名截止後上課日期前八折退費；上課後恕不退費。

◎函索簡章：請寄回郵信封乙個至
台北縣220板橋市公園街22號2樓。
(請詳細填寫收信人姓名、地址及貼足郵票)

◎洽詢電話：(02)29657709 (羅憶珠組長)

◎課程內容：

課 程	授課時數	學分數
口腔疾病概論	18小時	1學分
臨床牙科學及器械材料學概論	72小時	4學分
牙科行政作業及業務推廣	18小時	1學分
臨床實習	72小時	2學分

供養災區道場醫療急救箱

【本刊訊】九二一震災，有許多災區的寺院道場在這一場歷史百年浩劫下，造成極大的損害。法師們為了道場重建費盡心力，常會有些傷風感冒、及輕微的外傷，再加上因為交通的不便，常無法及時就醫，如果沒有適當的處理，將可能延誤而成大病。所以，本會特為道場的出家師父們設計了一個醫療急救箱，內有胃藥、感冒藥、頭痛藥、止瀉藥……等，更重要的是還備有外傷處理包、消毒藥水……等，非常地實用，敬請災區道場來函或來電索取。

此醫藥箱每個成本三千元，歡迎十方大德踴躍發心贊助。如有任何問題，請電洽(02)2965-7709羅憶珠組長。

醫護手冊數量有限請儘速申請

【本刊訊】您知道《僧伽醫護手冊》嗎？它像是僧伽的一本健康護照，內有您個人資料、身體檢查、及抽血報告的登錄，可作為您今後健康情況的參考。更重要的是，內有北、中、南全省中西牙醫的本會醫療網醫師，及看診時間表、門診預約電話，最珍貴之處在於，只要您擁有這本手冊，可享有與本會合作及簽約的醫療院所看診時的免掛號費及部分負擔。若您有任何醫療上的問題，可電洽本會醫護組為您解答，也可為您做醫療轉介的服務。

醫護手冊擁有這麼多的好處，心動吧！心動不如馬上行動，現在請您填寫個人資料表、僧伽資料表，及準備身份證正反面影本、戒牒影本、相片二張寄到本會醫護組收，我們會儘快為您寄上。為您服務是我們的榮幸！阿彌陀佛！如果您有任何問題或想要索取相關資料，請撥(02)2965-7709，洽醫護組羅憶珠組長。（個人資料表及僧伽資料表請來電或來函索取）

千禧萬緣共耘一畝慈悲的田

【本刊訊】全國第一家「佛教僧伽聯合門診中心」，即將於明年（89年）3月24日（觀世音菩薩聖誕日）開幕，我們敦聘了十二位望重台灣醫界及教內的白衣菩薩，為全國僧伽盡護持色身之責，並祈願能建立一處如法如律，融合醫術與佛法的醫院道場。

設立佛教僧伽聯合門診中心的目的在於：一、延續義診後，病僧之追蹤治療；二、協助僧伽解決就醫問題，並達成疾病治療及轉介；三、設開放的聯合門診（排診或約診），讓病僧免去奔波勞頓之苦，並能有一專門、無顧忌、安心看診之場所，可提供給有特殊病症卻不適合到一般醫院看診之僧伽；四、開放給志工、蓮友、會務人員、或一般民衆看診。

目前診所規劃看診的科別及醫師陣容如下：

醫師	科別	現任及曾任職務
李懋華醫師	肝膽腸胃科	醫政處副處長 前忠孝醫院副院長
宋永魁醫師	婦科、內分泌科	長庚醫院婦產部主任
吳清平醫師	胸腔內科	三軍總醫院胸腔內科主任
林炯堃醫師	耳鼻喉科	桃園榮民醫院耳鼻喉科主任 前三軍總醫院耳鼻喉科主任
殷光達醫師	免疫風濕科 一般內科	台大醫院內科兼任主治醫師 遠東聯合門診主治醫師
黃錫信醫師	血液腫瘤科	台北捐血中心負責醫師 前國泰醫院血液腫瘤科主任
莊暉嫩醫師	心身醫學科	仁濟醫院主治醫師
葉瑞圻醫師	腎臟內科	馬階醫院腎臟內科資深主治醫師 中華民國腎臟醫學會理監事
賴文源醫師	心臟內科	桃園榮民醫院內科主任 前三軍總醫院心臟內科主任
陳榮基醫師	腦神經內科	恩主公醫院院長
戴慧洋醫師	外科、小兒外科、 家庭醫學科	慧洋診所院長
盧漢隆醫師	耳鼻喉科	盧漢隆耳鼻喉科診所院長 前慈濟醫院耳鼻喉科主任

診所位於台北縣板橋市公園街22號1樓（介壽公園旁），於新板橋車站下車後，步行10分鐘即可到達（佛教僧伽醫護基金會新會址樓下）。如有任何問題，請電洽(02)2965-7709張璩方組長。

爲了慶祝診所的新開幕，本會特訂於89年3月12日假本會舉辦僧伽的義診活動，自89年1月開始接受預約，歡迎全國僧伽踴躍參加，可電洽本會醫護組羅憶珠組長。

僧伽助人技巧訓練工作坊初階班開辦第二期

【本刊訊】專爲僧衆開辦的「僧伽助人技巧工作坊」，主要目的在於使僧衆在修學佛法的同時，亦能熟稔助人技巧，以利完整地扮演傳道、授業、解惑的全方位導師的角色。但課程即將於今年十二月份結束，因爲頗受各界好評，所以本會決定開辦第二期初階班的助人技巧工作坊，而且因應許多在家居士的要求，決定也開放給一般社會大眾修習，以增加出家師父與在家居士的演練互動，達到實用的目的。

第二期初階班的「僧伽助人技巧工作坊」報名日期從89年1月至2月中旬，並將於3月正式開課，延請心理專家授課，假本會會址上課。歡迎佛教僧伽及社會大眾踴躍報名參加此一自利利他的成長課程。報名表及簡章備索，聯絡電話：(02)2965-7709，傳真：(02)2965-7637，請洽悟瑜法師。課程簡介如下：

時 間：民國89年3月至12月（計10個月）。

每月上課兩次（第二週及第四週的周六），

每次上課4小時（下午1：30～5：30）。

講 師：吳國慶心理師（省立桃療臨床心理師；

中原大學心理研究所臨床組碩士）

張艾如心理師（三總精神醫學部臨床心理師；

中原大學心理研究所臨床組碩士）

課程目標：1. 增進學員的心理健康

2. 學習諮商輔導知識與技巧

授課方式：每次上課，前一小時教授課程內容，另一小時爲課程相

關問題的討論與心理諮商。

課程內容：除課程講授外，同時也包括練習作業、多媒體教學、相關的心理測驗的施測、與實務演練。詳見下表。

週次	主題	附註
1	了解人類行為的基本課程—— (1) 行為描述	包含16種人格因素測驗 (16PF) 的施測與解釋
2	了解人類行為的基本課程—— (2) 內心探索	
3	了解人類行為的動力—— 心理需求	包含愛德華個人興趣量表 (EPPS) 的施測與解釋
4	壓力與成功的應對—— (1) 了解壓力①	包含職業生活壓力量表
5	壓力與成功的應對—— (1) 了解壓力①	
6	壓力與成功的應對—— (2) 成功的壓力應對②	
7	壓力與成功的應對—— (2) 成功的壓力應對②	
8	認識精神疾病—— (1)	含臨床個案介紹
9	認識精神疾病—— (2)	含錄影帶教學與錄音帶教學
10	助人技巧訓練—— (1) 基本助人態度與同理心訓練	含社會判斷力量表
11	助人技巧訓練—— (2) 助人者應具備的特質： 高EQ的基本能力	含高EQ能力量表
12	助人技巧訓練—— (3) 常見的晤談技巧	
13	助人技巧訓練—— (4) 初次晤談訓練	含錄影帶教學
14	助人技巧訓練—— (5) 支持性晤談訓練①	含舉行情緒支持團體
15	助人技巧訓練—— (6) 支持性晤談訓練② 助人技巧訓練—— (7) 介入性晤談①	
16	助人技巧訓練—— (8) 介入性晤談②	
17	特別主題—焦慮： 助人者與求助者內心的焦慮	
18	實務演練 (1)	包含角色扮演
19	實務演練 (2)	包含角色扮演
20	課程回顧與座談	

僧伽助人技巧訓練工作坊進階班

【本刊訊】僧伽助人技巧工作坊初階班第一期，將於今年十二月底圓滿落幕，鑑於學員有人學習更完整的助人技巧及實際上線諮商的能力，本會特別開辦了進階班，以幫助學員更加熟練諮商輔導的知識與技巧，成為一位合格的心理諮商師。為了延續課程學習的完整性，本課程將只開放給完整參加過初階班的學員，報名時間為89年1月至2月中旬，3月份正式開課。課程簡介如下：

時 間：民國89年3月至12月（計10個月）。

每月上課一次（周日），每次上課6小時（下午8：30～4：30）。

講 師：吳國慶心理師（省立桃園臨床心理師；

中原大學心理研究所臨床組碩士）

張艾如心理師（三總精神醫學部臨床心理師；

中原大學心理研究所臨床組碩士）

課程目標：熟練諮商輔導的知識與技巧，成為合格的實務人員。

授課方式：包括課程教授、錄影帶教學、實務演練、與演練觀察與討論方式。

課程內容：詳見下表。

課程類別	內容說明
1. 課程講授	(1) 科學的主觀性：典範與典範在諮商輔導實務上的重要性 (2) 常見的典範：生理典範、心理分析學派、行為學派、認知學派、人文主義 (3) 助人者個人特質之自我分析 (4) 常見心理困擾類別之了解與分析 (5) 實務運作模式：心理困擾問題之分析、形成假設、擬定協定計劃、執行與評估
2. 錄影帶教學	(1) 辨識 (identifying) 常用之助人技巧 (2) 仿效 (modeling) 常用之助人技巧
3. 實務演練與角色扮演	(1) 初次晤談與進一步處置 (2) 支持性晤談與情緒支持團體 (3) 教育性晤談（調整壓力情境下的認知評估）
4. 演練觀察回饋與討論	實務訓練過程的觀察結果回饋與進步討論

歡迎舊學員繼續參加，報名簡章請洽悟瑜法師，
聯絡電話：(02)2965-7709，
傳真：(02)2965-7637。

志工培訓系列課程

【本刊訊】為感念認同本會理念的十方信眾，並扮演好社區的一分子，促進社區的共融，所以本會將開辦一系列志工培訓課程，除可進行社區教育及終身教育，並可培養有專長的志工群，及回饋支持本會之蓮友。

即將開辦的課程有，佛一共修、佛學講座、大悲懺、攝影班、書法班、插花班、推拿按摩班、國際禮儀班……等等，內容實用又專業，講師群都是學有專精的專家，歡迎十方大德踴躍參加。明年初本會將先行開辦攝影班，預定於89.01.11（星期二）晚上7:30開課，講師為本會的特約攝影梁昇富師兄，假本會新會址舉辦，報名表及簡章備索，請洽悟瑜法師，報名電話：(02)2965-7709，傳真電話：(02)2965-7637。本課程為免費參加，酌收保證金500元，全勤者於課程結束退還，其餘課程請密切注意本會活動預告。

基金會大事記

- 88.09.12 「福嚴佛學院膳食營養改善健康計畫」第一次抽血檢驗
- 88.09.22 南投災區第一次巡迴賑災義診
- 88.09.25~26 南投災區第二次巡迴賑災義診
- 88.10.05 《僧伽醫護》第4期出刊
- 88.10.08 南投災區第三次巡迴賑災義診
- 88.10.16~17 南投災區第四次巡迴賑災義診
埔里義診中心中西牙醫開放民衆義診
- 88.10.19 「福嚴佛學院膳食營養改善健康計畫」第二次抽血檢驗
- 88.10.22 洽談基金會新會址及附設診所租賃事宜
- 88.10.23 護僧委員會第二次會議
- 88.10.24 第一屆第四次董事會
- 88.11.01 基金會新會址及附設診所租賃簽約
成立基金會新會址設計小組
成立附設診所籌備委員會

功德林

中華民國88年9月1日至10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
丁兆齡大德	5,000.00	江梅鳳大德	1,000.00	李素妮大德	1,000.00	林秀芳大德	2,000.00
丁欣玉大德	5,000.00	江麗萍大德	500.00	李素珍大德	1,100.00	林秀貞大德	400.00
三寶弟子	122,900.00	何月裡大德	3,800.00	李彩玉大德	800.00	林足大德	100.00
于嘉龍大德	400.00	何明雪大德	10,000.00	李敬玄大德	1,200.00	林佳怡大德	12,000.00
大妙法師	1,000.00	何芝涓大德	500.00	李清煌大德	1,000,000.00	林明堂大德	6,000.00
大闍法師	4,400.00	何雨儀大德	500.00	李淑女大德	1,000.00	林明妙大德	1,000.00
尹國芳大德	500.00	何雨隨大德	400.00	李淑芬闍家	1,000.00	林岡市大德	300.00
仁闍法師	1,000.00	何俊元大德	200.00	李陳寶對大德	10,000.00	林芳勤大德	1,000.00
今妙法師	3,800.00	何振寬大德	6,000.00	李勝彰大德	1,000.00	林正奮大德	1,000.00
天聲法師	5,000.00	何桂蘭大德	500.00	李斯期大德	2,000.00	林金標大德	200.00
孔生輝大德	1,000.00	何素梅大德	10,000.00	李逸文大德	26,000.00	林建成大德	500.00
孔繁瑛大德	3,800.00	何瓊珠大德	1,200.00	李榮宗大德	2,000.00	林柄棋、林皇輝、林勃宇大德	1,000.00
尤秀梅大德	1,000.00	余聯成大德	400.00	李榮凱大德	1,000.00	林秋梅大德	200.00
心知法師	600.00	吳文煌大德	1,200.00	李鍾慶大德	500.00	林美大德	1,000.00
心傳法師	2,000.00	吳王素美大德	5,000.00	李櫻敬大德	2,000.00	林美智大德	600.00
心堅法師	1,000.00	吳玉蓮大德	500.00	沈三同大德	2,400.00	林英哲大德	2,000.00
心親大德	550.00	吳吉田大德	400.00	沈峰麒大德	900.00	林展承大德	1,600.00
文玉琳大德	1,000.00	吳有福大德	1,000.00	沈漢良大德	2,000.00	林振民大德	7,200.00
方秀香大德	10,000.00	吳吟珍大德	400.00	汪俊宇大德	2,000.00	林珠露大德	100.00
方鳳君大德	500.00	吳秀貞大德	1,200.00	良弘有限公司	3,800.00	林國泰大德	3,800.00
日廣法師	600.00	吳佩香大德	900.00	見空法師	1,000.00	林培陽大德	1,000.00
牛裕薇大德	2,000.00	吳承君大德	500.00	谷振華大德	1,000.00	林敬銘大德	300.00
王仁德大德	3,800.00	吳承駿大德	500.00	邢錦峰大德	5,000.00	林清水大德	6,000.00
王允長大德	400.00	吳冠釐大德	2,000.00	阮淋旺大德	2,000.00	林清霞大德	2,200.00
王妍方大德	500.00	吳思瑩大德	1,000.00	周文健大德	500.00	林淑娟大德	400.00
王秀爵大德	3,800.00	吳美良大德	3,800.00	周玉靜、沈根龐大德	2,000.00	林淑慎大德	1,000.00
王良月大德	2,000.00	吳炎堯大德	1,000.00	周志賢大德	500.00	林淑靜大德	1,000.00
王和大德	500.00	吳根旺大德	4,800.00	周秀珍大德	6,000.00	林淑蘭大德	10,000.00
王玖月大德	400.00	吳淑蓮大德	2,100.00	周春義大德	100.00	林雀大德	1,000.00
王金樸大德	1,000.00	吳欽賢大德	4,800.00	周秋大德	2,000.00	林泉美大德	1,000.00
王春歡大德	1,000.00	吳榮川大德	1,200.00	周秋月大德	300.00	林欽賜大德	1,400.00
王美玉大德	5,000.00	吳慧鵬大德	5,000.00	周凌增大德	1,000.00	林寶華大德	1,200.00
王美珠闍家	4,400.00	吳瓊花大德	10,000.00	周耿民大德	4,400.00	林雅雯大德	200.00
王效忠大德	10,000.00	吳麗美大德	1,500.00	周淑英大德	4,400.00	林橋慧大德	1,000.00
王海權大德	1,000.00	吳麗琴大德	1,000.00	周雪娥闍家	1,000.00	林鳳英大德	1,000.00
王珠仙大德	5,000.00	吳鍾霖醫師	2,000.00	周富美大德	10,500.00	林錦齡大德	200.00
王崇安大德	1,000.00	呂玉娟大德	600.00	周富德大德	200.00	林靜穗大德	1,000.00
王翊雯大德	2,000.00	呂協達大德	101,000.00	周慧玲大德	200.00	林蘭玉蘭大德	10,000.00
王舒怡大德	2,400.00	呂建和大德	2,000.00	周麗華大德	1,200.00	林贊忠大德	4,400.00
王隆基大德	6,000.00	呂紹鐘大德	800.00	宗雨法師	2,000.00	林寶清大德	500.00
王黃阿梅大德	800.00	呂紹鐘大德	800.00	宗華法師	600.00	林寶清大德	200.00
王傳正、王燕杏、王寶昭大德	6,000.00	呂瑞婉大德	800.00	性慧法師	500.00	河富美大德	1,000.00
王碧霞大德	1,000.00	呂瑞婉大德	600.00	昌芳吟大德	2,000.00	法雨日報社	30,000.00
王僑玲大德	600.00	呂禮旺大德	200.00	昌施品大德	2,000.00	法音講堂	10,000.00
王鳳璋大德	2,000.00	均得貿易有限公司	80,000.00	昌香吟大德	1,000.00	花李網勤大德	200.00
王嬌如大德	6,200.00	妙立法師	1,000.00	明宗法師	1,000.00	邵成有限公司	1,000.00
王燕春大德	500.00	宋有堂大德	2,000.00	明賢法師	1,000.00	邱金本大德	200.00
王繼輝大德	1,000.00	宋雲樹大德	3,800.00	東林精舍	1,000.00	邱金鑑大德	3,800.00
令狐竹卉大德	600.00	宏誠科儀有限公司	200.00	林天南大德	200.00	邱英銓大德	200.00
古明玉大德	1,000.00	宏德法師	100,000.00	林文芳大德	1,000.00	邱桂美大德	5,000.00
古家維大德	4,000.00	李仁超醫師	4,400.00	林文讓大德	1,000.00	邱愛玉大德	1,000.00
本悟法師	2,000.00	李民功大德	1,000.00	林月梅大德	500.00	侯天註大德	500.00
玉枝法師	6,000.00	李石山大德	1,000.00	林王秀琴大德	7,500.00	侯林滿有大德	500.00
白王愛月大德	200.00	李先祿大德	400.00	林弘茂大德	800.00	侯蔡 綉、雲大德	1,200.00
立融法師	1,000.00	李吉祥大德	1,200.00	林璽大德	1,000.00	南山檀越	2,000.00
全成禮品商行	10,000.00	李岳恩大德	400.00	林玉里大德	500.00	南山關君	20,000.00
如善法師	20,000.00	李阿紅大德	2,000.00	林玉惠大德	300.00	姜國穎大德	500.00
如慧法師	400.00	李阿美大德	200.00	林旭堂大德	5,000.00	姜龍平大德	200.00
朱培安大德	300.00	李青芬大德	1,200.00	林余香大德	500.00	姚天寶大德	2,400.00
朱培韶大德	300.00	李春美大德	300.00	林吳金治大德	200.00	建聖實業股份有限公司	100,000.00
江水泉大德	800.00	李貞慧大德	400.00	林宏興大德	1,000.00	施玉珠大德	1,000.00
江主文大德	2,000.00	李素如大德	1,000.00	林志敏大德	2,000.00	施妙青大德	800.00

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
施果海大德	1,000.00	張玉對大德	250.00	郭明穎大德	1,200.00	傅祖盛大德	1,000.00
施秋菊大德	3,800.00	張廷華大德	200.00	郭美雲大德	300.00	傅滿足大德 程妙蘭家	2,000.00
施美花大德	22,335.00	張秀美大德	4,800.00	郭淑娥大德	26,000.00	勝弘法師	600.00
施慶竹大德	1,000.00	張念浦大德	200.00	郭鳳玲大德	1,500.00	彭文光醫師	10,350.00
柯呂英大德	2,000.00	張明阿昆大德	1,200.00	郭歡春梅大德	200.00	彭素珍大德	1,200.00
柯堅智大德	500.00	張林招大德	600.00	郭鴻志大德	10,000.00	彭賴紗大德	600.00
柯照月大德	200.00	張美英大德	1,000.00	郭鐵雄大德	20,000.00	智海蓮社	100,000.00
柯嘉慧大德	2,000.00	張美雲大德	2,000.00	陳上惠大德	600.00	曾月娥大德	3,000.00
洪文欽大德	12,100.00	張晉嘉大德	1,200.00	陳五晏大德	200.00	曾宏哲大德	1,000.00
洪文琴大德	400.00	張書銘 張嘉玲大德	800.00	陳天從 許文里大德	600.00	曾秀菊大德	200.00
洪行茹大德	1,000.00	張祖光大德	200.00	陳文玲 陳谷鳳大德	600.00	曾金塗大德	3,000.00
洪季金鳳大德	10,000.00	張素杏大德	100.00	陳文英大德	1,200.00	曾洪玉大德	3,000.00
洪來春大德	600.00	張素真大德	500.00	陳月娥大德	1,900.00	曾梅卿大德	500.00
洪美大德	400.00	張財源大德	1,600.00	陳月華大德	50,000.00	曾煥盛大德	1,200.00
洪振豐大德	1,000.00	張淑貞大德	300.00	陳火生大德	1,000.00	曾萬柱大德	200.00
洪清富大德	1,000.00	張雪珠大德	500.00	陳代宏大德	200.00	游高秀盛大德	200.00
洪慈雀大德	1,000.00	張勝柏大德	2,000.00	陳永信大德	10,000.00	游毓真大德	1,000.00
洪新歡大德	1,000.00	張博清大德	900.00	陳玉芳大德	1,000.00	程蔡偉大德	200.00
洪麗霜大德	200.00	張惠美大德	100.00	陳成旺大德	200.00	華秀珍大德	480.00
胡台萍大德	3,000.00	張曾金英大德	1,000.00	陳沁粧大德	1,000.00	華梵護持委員聯誼	10,000.00
茅野莉紗大德	98.00	張楚華大德	2,000.00	陳秀萍大德	500.00	雲林縣佛教會	100,000.00
恒源法師	3,000.00	張惜翌大德	200.00	陳良安大德	2,000.00	順益工業有限公司	10,000.00
修儀法師	13,015.00	張榮盛大德	400.00	陳足妹大德	1,000.00	黃石源大德	1,500.00
凌敘政大德	500.00	張紹玲大德	20,000.00	陳怡良大德	1,000.00	黃成禹大德	20,000.00
凌媽媽大德	500.00	張鳳琴大德	300.00	陳怡靜大德	500.00	黃秀益大德	200.00
埔里普賢淨行會	2,000.00	張廣博大德	10,000.00	陳林企大德	200.00	黃明環大德	2,000.00
孫健君大德	600.00	張鴻寶大德	1,500.00	陳泓州大德	500.00	黃東昇大德	220.00
徐秀娥大德	400.00	張麗芳大德	1,000.00	陳邱牙大德	3,000.00	黃金萬醫師	700.00
徐明偉大德	1,000.00	張璦文大德	600.00	陳阿秀大德	800.00	黃春蘭大德	1,500.00
徐美蓮大德	900.00	張麗貞大德	600.00	陳阿樹大德	2,000.00	黃昭榮醫家	1,000.00
徐鳳琴大德	390.00	張麗珠大德	1,400.00	陳俊諺大德	300.00	黃柏霖大德	53,000.00
徐蘭香大德	1,000.00	張麗霞大德	400.00	陳俊霖大德	300.00	黃秋美大德	300.00
悟中法師	40,000.00	張潔芳大德	5,000.00	陳建賢大德	20,000.00	黃桂籍大德	1,000.00
悟哲法師	1,000.00	張 綉 梅大德	1,200.00	陳彥志大德	200.00	黃宿霞大德	100.00
海正法師	4,400.00	惟達法師	1,200.00	陳政樹大德	3,000.00	黃淑惠大德	1,000.00
海馬氏科技有限公司	6,000.00	曹立中大德	1,000.00	陳柏富大德	400.00	黃彭綱大德	1,000.00
海會禪苑	200,000.00	梁昇富大德	1,000.00	陳柏銓大德	400.00	黃朝居大德	1,500.00
翁千雅大德	1,000.00	梁家華大德	2,000.00	陳炯彰大德	3,000.00	黃雄華大德	200.00
翁惠玲大德	1,000.00	梁薰予大德	1,000.00	陳星鈞大德	1,300.00	黃詹秀琴大德	500.00
馬志浩大德	400.00	淨土寺	5,000.00	陳美珠大德	500.00	黃靖芳大德	500.00
高玉秀大德	30,000.00	淨居禪院	1,000.00	陳美鈺大德	200.00	黃廖瑞珍大德	2,000.00
高光耀大德	4,800.00	淨慈法師	5,000.00	陳美燕大德	7,200.00	黃榮輝大德	1,000.00
高明海大德	400.00	莊桂榮大德	1,900.00	陳純美大德	1,200.00	黃錫明大德	1,000.00
高秋萍大德	10,000.00	莊淑真大德	10,000.00	陳茹怡大德	200.00	黃寶玉大德	200.00
高啓峰大德	600.00	許永林大德	10,000.00	陳清木大德	500.00	傅光法師	30,000.00
高青松大德	6,000.00	許來福大德	500.00	陳清標大德	4,400.00	傅定法師	10,000.00
高源宏大德	900.00	許洪卯大德	600.00	陳淑文大德	600.00	傅祥法師	1,000.00
高鳳舉大德	800.00	許晉輔大德	5,000.00	陳葉大德	600.00	麗光寺	200,000.00
高劉凸大德	200.00	許素真大德	1,000.00	陳葉彩玉大德	200.00	慈中法師	20,000.00
高興國大德	1,000.00	許博清大德	500.00	陳嘉瑞大德	200.00	慈方法師	20,000.00
高鴻翔大德	600.00	許瑞助大德	2,000.00	陳碧華大德	2,000.00	慈平法師	2,000.00
涂文容大德	2,000.00	許賢堂大德	1,200.00	陳碩婷大德	500.00	慈永法師	2,000.00
涂南全大德	3,000.00	許錦源大德	2,000.00	陳銘堯大德	500.00	慈涼法師	2,000.00
涂陳招大德	3,000.00	許麗文大德	1,000.00	陳憲雄大德	6,000.00	慈廣法師	4,400.00
涂陳阿秀大德	1,000.00	貫業法師	1,000.00	陳靜香大德	700.00	慈穎法師	2,000.00
常賢法師	600.00	連坤湘大德	200.00	陳靜儀大德	6,000.00	新竹智觀寺	100,000.00
康志輝大德	100.00	連國煥大德	100.00	陳嬰大德	100.00	會明法師	600.00
張一華大德	400.00	郭士嘉大德	600.00	陳麗光大德	10,000.00	會室法師	3,000.00
張乃月大德	100.00	郭子龍大德	500.00	陳麗年大德	3,000.00	楊宏志大德	1,000.00
張予童大德	200.00	郭怡利大德	30,000.00	陳麗美大德	1,000.00	楊志泰大德	4,400.00
張文里大德	200.00	郭明祥大德	1,200.00	陳蘭珍大德	1,000.00	楊秀月大德	500.00
張正宜大德	600.00	郭明璋大德	1,200.00	麥莎鴻大德	1,000.00	楊秀英大德	2,000.00

功德林

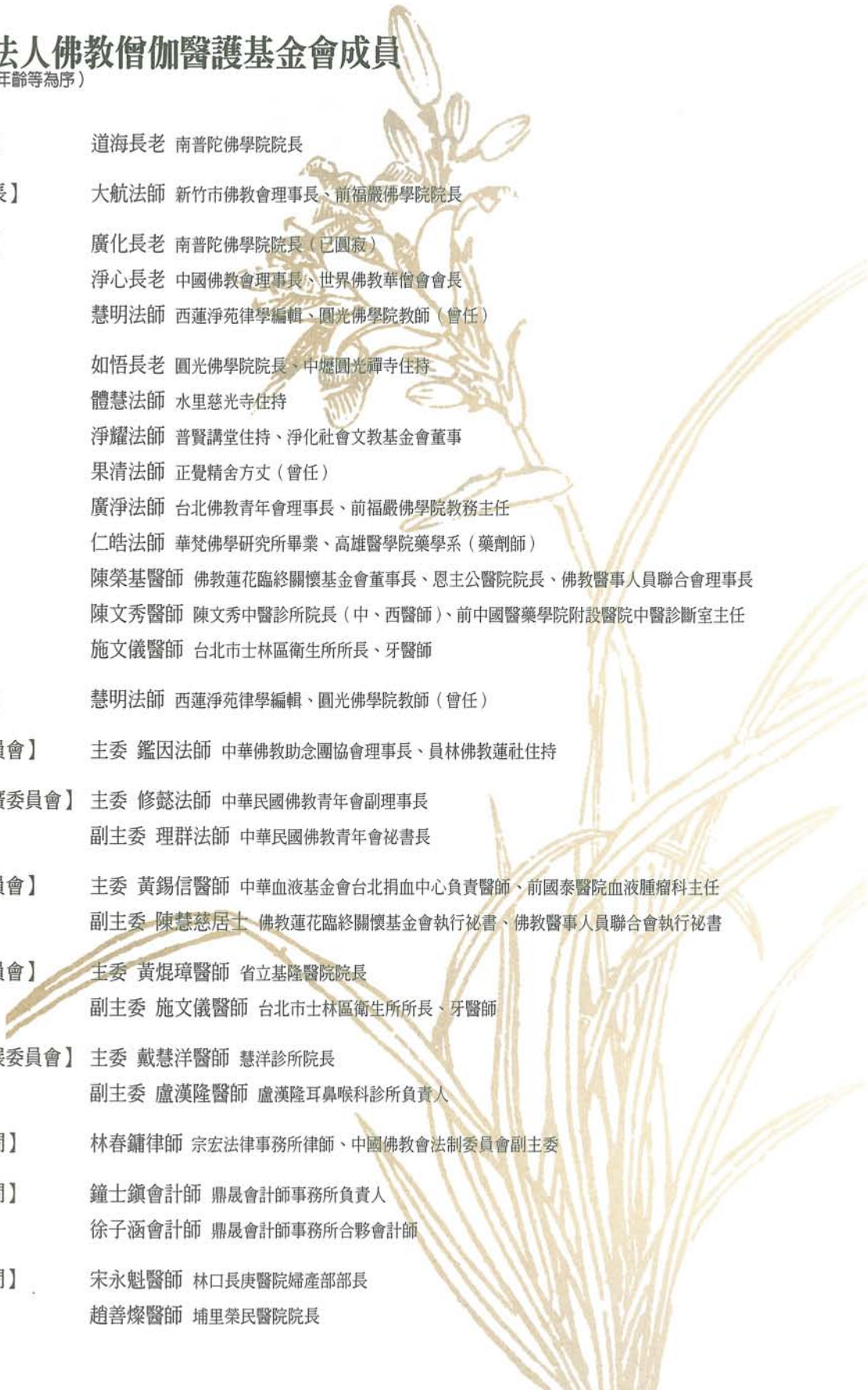
中華民國88年9月1日至10月31日

姓名	捐款金額	姓名	捐款金額	姓名	捐款金額	姓名	捐款金額
楊明隆大德	3,000.00	劉美燕大德	2,000.00	賴榮基大德	400.00		
楊淑貞大德	200.00	劉茂周大德	500.00	賴翠琪大德	600.00		
楊淨淳大德	1,000.00	劉庭倫大德	600.00	賴銘南醫師	4,400.00		
楊雀大德	10,000.00	劉湘鈴大德	4,400.00	賴敬美大德	500.00		
楊富勝大德	3,800.00	劉湘濱大德	200.00	賴寶樓大德	1,200.00		
楊富鑫大德	1,000.00	劉慧英大德	1,500.00	錦亮實業股份有限公司	1,000.00		
楊惠如大德	500.00	劉運生大德	2,000.00	戴介眉大德	600.00		
楊黃不暹大德	1,000.00	劉寶桂大德	1,000.00	戴光昌大德	200.00		
楊碧玉大德	5,000.00	慧光功德會	2,000.00	戴冠群大德	400.00		
楊瑾登大德	500.00	慧光功德會(東林精舍)	2,000.00	戴雙慧大德	600.00		
楊瓊媛大德	500.00	歐彥仁大德	1,800.00	謝沛芸大德	1,000.00		
楊麗花大德	300.00	潘柳香大德	3,000.00	謝定川大德	400.00		
萬佛寺	200,000.00	潘津大德	400.00	謝昇宏大德	1,800.00		
葉校財大德	1,800.00	潘秋月大德	1,200.00	謝惠珍大德	1,200.00		
葉芳在大德	10,000.00	潘國源大德	3,800.00	謝義郎大德	3,000.00		
葉春綱大德	600.00	潘麗美大德	3,800.00	謝慧瓊大德	6,000.00		
葉登寬大德	1,000.00	羅方大德	200.00	鍾育均大德	1,200.00		
葉重陽大德	400.00	蔡月美大德	1,000.00	鍾招輝大德	400.00		
葉瑞圻醫師	12,000.00	蔡仲亮大德	1,000.00	韓光平大德	200.00		
董君秀大德	100.00	蔡佳穎大德	300.00	韓嘉麗醫師	2,000.00		
詹士毅大德	600.00	蔡佩倫大德	1,200.00	鴻盛科儀有限公司	3,800.00		
詹秀子大德	1,200.00	蔡宜馨大德	5,000.00	簡玉娜大德	2,100.00		
詹紅珠大德	1,200.00	蔡易霖大德	500.00	簡美玉大德	1,000.00		
詹溪明大德	700.00	蔡林菊大德	20,000.00	簡美娥大德	1,000.00		
詹實惜大德	500.00	蔡方怡大德	200.00	簡美蘭大德	300.00		
道一法師	300.00	蔡阿昌大德	2,000.00	簡真珠大德	1,800.00		
道方法師	600.00	蔡育宏大德	500.00	羅紹勤大德	10,000.00		
道平法師	2,000.00	蔡育霖大德	1,200.00	藍松源大德	400.00		
道成法師	300.00	蔡美惠大德	400.00	藍陳美霞大德	400.00		
達如法師	1,500.00	蔡淑美大德	10,000.00	顏再添大德	600.00		
達觀法師	200,000.00	蔡淑媛大德	50,000.00	顏明星大德	1,000.00		
富文靜大德	800.00	蔡連枝大德	400.00	顏美秀大德	200.00		
廖秀鳳大德	3,800.00	蔡雪娥大德	1,000.00	魏完大德	400.00		
廖信彥大德	500.00	蔡靜儀大德	6,000.00	魏松茂大德	1,000.00		
廖碧雲大德	10,000.00	蔡麗瑜大德	400.00	魏鳳龍大德	1,200.00		
演欣法師	3,000.00	蔡麗敏大德	400.00	羅中儀大德	600.00		
演圓法師	1,000.00	賢子法師	500.00	羅均亦大德	400.00		
熊正宗大德	200.00	鄭月女大德	700.00	羅暢珠大德	2,500.00		
熊忠義大德	200.00	鄭林芳妙大德	300.00	羅錦英大德	200.00		
熊林富妹大德	200.00	鄭金枝大德	2,000.00	關玲子大德	2,160.00		
熊阿柑大德	200.00	鄭秋月大德	1,500.00	關翔大德	356.00		
翠壁岩寺	200,000.00	鄭添益大德	500.00	嚴張國治大德	1,000.00		
趙月娥大德	2,200.00	鄭淑芬.鄭嘉玉大德	600.00	蘇切修大德	2,000.00		
趙瑞春大德	1,200.00	鄭猛權大德	400.00	蘇沈月秀大德	1,000.00		
趙鳳成德	1,200.00	鄭進興大德	200.00	蘇來和大德	1,000.00		
趙寶春大德	1,200.00	鄭慈融大德	10,000.00	蘇炳澄大德	2,100.00		
鄧里洲大德	1,000.00	鄭毓嘉大德	1,200.00	蘇振宗大德	600.00		
劉子美大德	600.00	鄭錦洲大德	100.00	蘇晉奕大德	100.00		
劉子儀大德	900.00	藍廷炎大德	2,000.00	蘇祖壽大德	2,100.00		
劉心筠大德	400.00	黎惠美大德	1,200.00	蘇勝通大德	1,200.00		
劉玉英大德	2,400.00	盧家昌大德	100.00	蘇榮基大德	100.00		
劉生宜大德	10,000.00	盧寶津.陳玉龍大德	1,200.00	蘇蔡美鶯大德	1,000.00		
劉如菁大德	1,200.00	蕭金鑾大德	2,400.00	蘇瓊瑩大德	100.00		
劉吳阿妹大德	6,000.00	賴來發大德	500.00	蘇寶玉大德	1,000.00		
劉林滿大德	1,000.00	賴媛芳大德	300.00	觀忍法師	2,000.00		
劉秋明大德	2,000.00	賴游彩雲大德	4,400.00				

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！

財團法人佛教僧伽醫護基金會成員

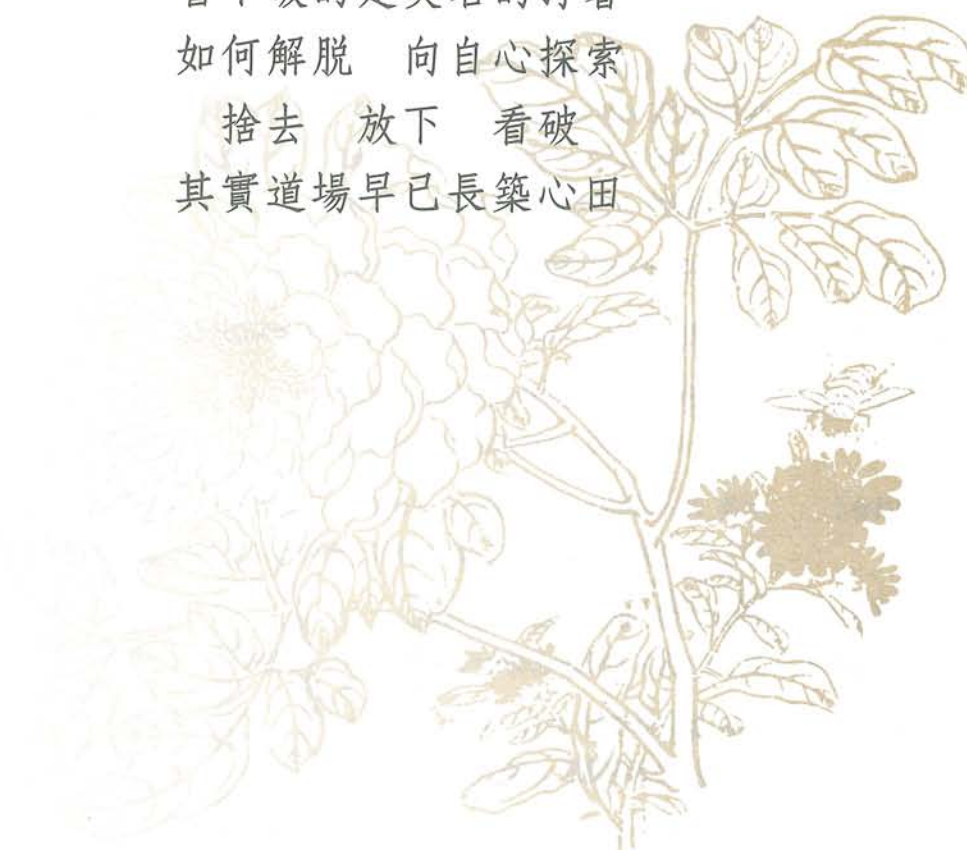
(依戒臘、年齡等為序)

- 
- 【董事長】 道海長老 南普陀佛學院院長
- 【副董事長】 大航法師 新竹市佛教會理事長、前福嚴佛學院院長
- 【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、中樞圓光禪寺住持
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 台北佛教青年會理事長、前福嚴佛學院教務主任
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秘書長
- 【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秘書、佛教醫事人員聯合會執行秘書
- 【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

心即道場

●呂建和

捨不去的是虛無的名聲
放不下的是糾葛的情愛
看不破的是莫名的浮奢
如何解脫 向自心探索
捨去 放下 看破
其實道場早已長築心田



[illegible]

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』，以爲『僧伽醫護基金』

持卡人：____ 捐款人：____ 捐款金額：NT\$____

身分證字號： 捐款日期：____年____月____日

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

緣起

我們只有一個理念。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修行、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。儘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，莊嚴的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。

財團法人佛教僧伽醫護基金會

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。
- (四) 成立僧伽安養中心。

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。

復讐僧侶