

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
中華民國八十九年六月卅日 出刊・雙月刊

復醫伽僧

第8期

佛學與醫學

需要健康與想要健康

佛門杏林錄

認真踏實的葉瑞圻醫師

緬門醫話

**您所應該知道的——
乳房疾病的診斷方法**

養生常談

夏季清涼甜點

【愍念一切衆生海

興起無量大悲心】



首座由佛教自行創辦的僧伽診所

佛教僧伽診所

正式開幕

歡迎佛教僧伽及一般民衆前來看診

佛教僧伽免收掛號費及部份負擔

僧俗共享高品質的醫療服務

你會憂心找不到良醫嗎？

現在有一群發心護持三寶的良醫

將於本診所為您服務

您的健康將由本診所優秀的醫師群為您把關



本院為全民健保
特約診所

門診時間表

星期	一	二	三	四	五	六	日
上午 9 : 00 12 : 00	家庭醫學科 陳一琦	內科、精神科 徐長庚 邱偉哲	家庭醫學科 陳一琦	內科、腸胃科 楊峻昌	家庭醫學科 陳一琦	內科、腸胃科 楊峻昌	每月第一週林炯堃 (耳鼻喉科)
下午 2 : 00 5 : 00	家庭醫學科 陳乾原	耳鼻喉科 盧漢隆 2:00~4:30	內科、痛風 殷光達	內科、腸胃科 楊峻昌	內科、腸胃科 楊峻昌	內科、血液科 黃錫信	每月第二週黃瑞娟 (一般內科)
晚上 6 : 00 9 : 00	家庭醫學科 陳乾原	內科、腸胃科 楊峻昌	家庭醫學科 陳乾原	耳鼻喉科 林炯堃 7:00~9:00	內科、新陳代謝 鍾美心		每月第三週林炯堃 (耳鼻喉科)
							每月第四週宋永魁 (婦科)

佛教僧伽聯合診所

掛號專線：(02)8951-9097

診所地址：台北縣板橋市公園街 22 號

法苑醫林	瞻病人條件及供給病僧法 慧明法師—— 2
活動紀要	佛教僧伽醫護基金會心理諮商助人工作坊活動紀要—— 4
	佛教僧伽醫護基金會 89 年度四月份新竹義診工作分配表—— 7
	佛教僧伽醫護基金會 89 年度五月份台中慈善寺義診工作分配表—— 10
	週末與健康有約 醫學健康講座——高血壓的預防與治療 徐厚鈺—— 14
醫療資訊站	週末與健康有約 醫學健康講座—— 15
佛學與醫學	需要健康與想要健康 施文儀醫師—— 16
佛門杏林錄	認真踏實的葉瑞圻醫師 徐厚鈺—— 17

端門醫話	西醫篇/漫談高血壓的治療與預防 賴文源醫師—— 22
	認識退化性關節炎 殷光達醫師—— 26
	中醫篇/痛風的中醫療法和飲食宜忌 李恩錫醫師—— 28
	牙醫篇/口腔衛生從「心」出發、談潔牙方法——刷牙篇 葉必信醫師—— 32
	防癌篇/您所應該知道的——乳房疾病的診斷方法 林幸慧醫師—— 38
養生常談	另類醫療篇/行出明仔再的氣力 施文儀醫師—— 41
	膳食篇/夏季清涼甜點 楊玲玲教授—— 50
埔里醫耕	人間四月天 黃聰敏醫師—— 53
菩提心影	一位心理醫師對八正道的詮釋 黃宗正醫師—— 56

基金會大事紀	本會—— 59
功德林	本會—— 60
招生公告	病患服務員訓練—— 64

僧伽醫護

中華民國八十八年四月五日 創刊

中華民國八十九年六月三十日 出刊

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
陳文秀醫師
陳榮基醫師
黃錫信醫師
戴慧洋醫師

執行編輯／徐厚鈺
總校對／慧觀法師
封面畫作／蕭進興
插畫繪圖／邱麗華
美編設計／魏素貞
特約攝影／梁昇富居士
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／上海印刷廠股份有限公司
發行所／財團法人佛教僧伽醫護基金會
台北縣板橋市公園街 22 號 2 樓
電話：(02)8954-1489
傳真：(02)8954-1471
郵撥帳號：19265780

E-mail：sangha@ms19.hinet.net
網址：http://www.sangha-care.org.tw

中華郵政北台第 6602 號執照登記為雜誌交寄

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

【出處】摘自《四分律行事鈔》〈瞻病送終篇〉，（大正藏第四十冊一四三頁中欄）

選輯／釋慈明

總編輯

瞻病人條件及供給病僧法

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。

《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

經文

簡人中。四分，若有病者，聽和尚若同和尚，阿闍梨若同阿闍梨，若弟子從親至疏；若都無者，眾僧應與瞻病人。若不肯者，應次第差；又不肯者，如法治。若無比丘、沙彌、優婆塞者，比丘尼、式叉摩那、沙彌尼、優婆夷隨所可作應作，不應觸比丘。僧祇、十誦，當令二師同學、同房、比房，從親至疏看之，當隨病人多少差往，若不看者，一切僧得罪。

僧祇又云，道逢病比丘，應求車乘馱載令歸；若病篤，無所分別，不問牝牛草馬。若無者，當留人看；無人看，作菴舍，取薪火，留藥食。語言：「汝好安意，我走向聚落，求車乘迎汝。」便捨去，至聚落時，不得繞塔問訊和尚等，告云：「曠野有病比丘，共迎去來。」諸比丘云：「此多虎狼處，恐食盡。」雖聞，不得不往。應到彼，若死，供養屍骸，若活，將還，遣聚落中比丘供養。無比丘者，告檀越令看，及共迎病人，亦如上。若路見病比丘尼，不得捨去，乃至迎逆，如比丘中，唯除手觸，應倩女人，為按摩身體。死，用彼衣鉢雇人闍維，無者捨去；若俗人嫌者，應擔遠送。餘三眾準此。

並是佛自號令，理順行之。廣有委具，如律所述。

次明供給法。五分，無淨人處，聽比丘自洗燒器著水，令人洮米著中，比丘然火使熟，更從淨人，受持與病人。五百問云，病比丘山澤無人處，日中不得往還者，比丘得為作食七日。先淨米受取作之。寶梁經、蘭若習禪經廣明獨住患比丘法。

僧祇，病人有九法成就，必橫死：（一）知非饒益食，貪食；（二）不知籌量；（三）內食未消而食；（四）食未消而嘔吐；（五）已消應出而強持；（六）食不隨病；（七）隨病食而不籌量；（八）懈怠；（九）無慧。又云，若病人衣鉢外，有醫藥直者，取之供給；無者，眾僧應與；若僧無者，彼有貴價衣鉢，當買賤者，供給病人，若病人

惜衣鉢者，應白僧言：「此病人不知無常，慳惜衣鉢不肯貿易。」白僧已，軟語說法，使得開解，然後為買；若復無者，應外乞與之。若僧中取好食，與看病人。又不得愛惜自業，而不瞻視。四分，看病人五德，乃至為病人說法，令得歡喜，己身於善法不減，如衣法中。善見，若病無湯藥，得以華果飲食餉人，求易湯藥，不犯。餘如僧祇三十八卷中，廣明看病法及死法。

十誦，當隨病人所須，問病因緣，覓師求藥。日到僧廚，問：「有病人食不？」若無，取僧所供給庫中物；無者，當為外求，應從善好名聞福德比丘索。五分，每到行粥時應問：「別有病人粥不？」若無，應先與病人，然後行與僧也。十誦，病人得藥差者，但是佛僧中不淨、殘宿、惡捉、不受內宿，並得服之。

善生經，瞻病人不應生厭。若自無物出，求之不得者，貸三寶物，差已，依法十倍償之。五百問云，看病人，將病人物，為病人供給所須，不問病者，或問起嫌，並不得用。若已取者應償；不還，犯重。比丘病困，不得闕三衣鉢而作福德，若不即有故弊衣鉢受持者，犯墮。

摩得伽云，不淨膏肉雜鹽煮，病者開。

四分，若病人不能至大小行處，當近處鑿坑，安大小便；若不能者，屋中安便器；不離床者，聽穿床作孔，便器著下。不得唾吐污地等。🙏



佛教僧伽醫護基金會 心理諮商助人工作坊活動紀要

繼第一期心理諮商助人工作坊初階班結業後，在新紀元千禧二〇〇〇年的四月二十三日，佛教僧伽醫護基金會第二期的心理諮商助人工作坊初階班亦開辦了。本次活動的訓練課程，可說是基金會為培訓僧伽心理諮商輔導師的目標更向前邁進了一大步。



梁昇富／攝影

本次課程的師資，是由李明毅與李玠芬兩位老師擔任，兩位老師熱心公益，學有專精。據李玠芬老師說，李明毅老師從事心理諮商助人的服務工作已長達二十三年之久，是具理論兼實務經驗的實力野戰派。確實，在四月二十三日的課程裡，李明毅老師即展現了他個人豐富的經驗，不論是學理或是助人臨床實務，都能讓上課的學員專注傾聽、心領神會。而李玠芬老師，則是科班出身，其學歷是私立中原大學心理學系畢業，經歷有：私立花蓮中華工商職業學校輔導組長、陸軍第八〇五總醫院臨床心理師、省立草屯療養院臨床心理師、台北市立療養院臨床心理師等。兩位老師得知基金會欲培訓一批僧伽心理諮商輔導師以出家人幫助出家人的計劃時，便願貢獻其專業知識及其多年經驗，來幫助基金會完成此一大計劃和目標，且為基金會第二期初階班的課程，設計出一套前後相貫的培訓計劃。其計劃課程如下表：

心理諮商輔導員訓練課程

~ 李明毅老師 ~

目 標	以講授與演練交替實施，並藉團體交互影響，體會諮商輔導的原理，熟練各項助人技巧，以培訓基礎助人之專業人員。		
階 段	內 容	對 象	時 間
(一)通識課程	1.助人基本哲學與服務人生觀 2.心理輔導理論簡介 3.各項心理輔導概念澄清與定義辨別 4.溝通技巧簡介 5.專注訓練 6.分組演練	一般對心理諮商輔導有興趣的人。	每兩週一次，每次一天，共計六次。
(二)基礎課程	1.助人技巧訓練——溫暖、傾聽、同理、澄清、面質 2.資料之蒐集與建立 3.助人經驗分享與討論 4.專業倫理與限制 5.溝通技巧演練 6.角色扮演與分組討論	經通識課程考核通過，身心健全、具助人特質者。	每兩週一次，每次一天，共計八次。
(三)實務演練	1.輔導關係的建立 2.分析問題原因與癥結 3.建立輔導架構 4.促成行動計劃 5.模擬個案演練	經基礎課程訓練，通過考核，熟悉助人技巧者	每兩週一次，每次一天，共計八次。
(四)在職督訓	1.值班導督 2.個案報告 3.個案研討	實際擔任專業助人工作者。	為期一年

基金會有幸得到兩位老師的鼎力相助，相信在不久的將來，基金會便能出現一批受過專業訓練的心理諮商輔導師，為出家僧眾來服務。

另外，本次課程的計劃，是與中壢圓光佛學院採建教合作的方式進行。以往的學員因其各人因素，比較無法從頭到尾參與訓練，因此第一期結訓的學員寥寥無幾。今採建教合作方式，其學員大多來自學院同學，使得上課參與率大幅提昇，且能有效率有進度的進行課程訓練。本次上課學員大都來自圓光佛學院和福嚴佛學院的同學。此二所佛學院同學亦都是來自全台十方，甚至有國外僑生。如果學員能學得好，不僅可幫助基金會成立服務專線，甚至僑生亦能幫基金會在國外成立服務機構也不一定呢。

萬事起頭難，基金會培訓僧伽心理諮商輔導師的計劃，可說是十分不易，計劃是須人力、物力、財力的支援。基金會執行長發大願力，鑑於僧伽有此須要，因而在萬難之中來籌辦此計劃。當第一期課程順利開辦後，終能跨出最艱難的第一步，但事情那是只跨出一步就能順利成功的。基金會也曾因經費的不足而延辦心理諮商助人工作坊進階班的課程，甚至也延遲了第二期初級班的開課時間，但有志者事竟成，且亦蒙佛菩薩的加持，使得基金會能夠得到現今兩位發心的李老師，又得到圓光佛學院極力的幫助，終能使此計劃繼續經營下去，願今日所有人的努力，在未來能有豐碩美好的成果。🙏



佛教僧伽醫護基金會

89 年度四月份新竹義診工作分配表

組 別	負 責 人	工 作 項 目	醫 師	護 士	護 生	志 工	工 作 內 容
總指揮	慧明法師 慈融法師						指揮全場。 贈送感謝狀予 合辦、協辦單 位,感謝卡與 醫護人員及志 工。
公關媒體	施文儀醫師						接受媒體採訪
醫療總負責	羅憶珠			莊金雀		潘柳香 林品秀	
各組總協調	黃柏霖 馬志宏						
檢驗組	謝東海	抽血(男眾)		董寶杏		蕭明松	抽取靜脈血 液,分別注入 檢驗試管。
		抽血(女眾)		谷嬌湖 梁淑娥			
體檢組		量身高體重 測體脂肪(男)			鄭香燕 江月榮		
		量身高體重 測體脂肪(女)			林美玲 傅雀咩		
		量血壓 量脈搏(男)			王曉功 劉月仙	蕭玉芬	
		量血壓 量脈搏(女)			賴淑貞 朱寶珠	潘金香	
		尿液檢驗		周冬香			
		問診		何美環 劉怡秀 林瓊煙 施春汝 呂秀碧 吳惠椿			
		胸部 X 光檢查		黃慧鶯			
		骨密度檢查		莊金雀 吳春枝			
		心電圖		施春汝			

組 別	負 責 人	工 作 項 目	醫 師	護 士	護 生	志 工	工 作 內 容
西 醫		家醫	陳乾原醫師	周秀惠			
		家醫 免疫痛風科	殷光達醫師	吳婉富			
		家醫 新陳代謝科	黎金裕醫師	陳惠姿			
		皮膚科	劉俊麟醫師	饒秋香			
		眼科	詹政和醫師	鄭素慧			
		骨科	許佑堡醫師	吳月娥			
		腸胃肝膽 超音波	顏士哲醫師	謝麗華 江月榮			
		婦科超音波	林政道醫師	梁淑娥			
		子宮頸癌篩檢		董寶杏			
		乳癌篩檢	張瓊文醫師	谷嫣湖			
		婦科問診		呂秀碧 廖玉鳳			
		乳房自我檢查 衛教		李芳芬 吳淑娟			
中 醫			周莉蕙醫師 林秋梅醫師	劉月仙			
牙 醫			張文乾醫師 葉必信醫師 黃慧平醫師	賴秀媛 傅雀暉 朱寶珠			
牙科衛教			葉必信醫師	陳 貴 李月蓉 莊金雀			
藥 局		西藥	陳慧玲藥師	陳春桃			
		中藥		饒秋香		吳廖美如	
		健康衛教		陳秀賢 何美環			

組別	負責人	工作項目	志 工	工 作 內 容
香積組	如琳法師			負責供齋
知客組	日証法師 李 櫻 敏		劉寶桂、李金燕 劉林滿、吳碧雲 葉麗華、廖碧桃 賴秀桃、呂月女 詹翠珠、李櫻敏 梁雅竹、廖淑瑛 王金葉、林春蓮 許敏松、黃榮輝 林貴美、林欽村	1. 接待高僧大德來訪。 2. 相關會務諮詢、引導。
報到組	法 雲 陳玟都	1. 醫護人員 2. 一般志工	王翊菱	1. 準備名牌、文具等報到用品 2. 捐款、出納。
掛號組	許瑞助	1. 領表造冊 2. 現場掛號	林淑娟、許志明 林文芳、鐘美月 蔡傳慶、黃惠瑛 蕭惠芳、陳秀嫻	1. 登記掛號、發病歷、發抽血管、小便杯。 2. 收集小便。 3. 發給注意事項並解說。
庶務組	莊國彬	會場佈置	林焜煌	所有義診物品準備、管理。
攝影組	梁昇富		何東周	
器材組	馬志宏			
交通組	莊國彬		黃千畝	
場地復原	莊國彬		黃書督 許正亮	收拾會場
環保組	一同寺			保持盥洗室之清潔
歸還用物	謝東海			歸還各項租借物品
看報告	楊峻昌醫師			依據檢驗報告及病歷作最後的結果及建議
醫療轉介	羅憶珠			1. 發義診報告時作書面轉介 2. 必要時作電話轉介



梁昇富/攝影

佛教僧伽醫護基金會

89 年度五月份台中慈善寺義診工作分配表

組別	負責人	工作項目	醫師	護士	護生	志工	工作內容
總指揮	慧明法師 慈融法師						指揮全場。 贈送感謝狀予 合辦、協辦單 位，感謝卡與 醫護人員及志 工。
公關媒體							接受媒體採訪
醫療總負責	羅憶珠 梁淑娥	1.策劃 2.人力調配				潘柳香 林品秀	
各組總協調	黃柏霖 馬志宏						
檢驗組	謝東海	抽血(男眾)		林瓊煙			抽取靜脈血 液，分別注入 檢驗試管。
		抽血(女眾)		梁淑娥 方美滿			
體檢組		量身高體重 測體脂肪(男)			鄭閔仁 林美鈴		
		量身高體重 測體脂肪(女)			林孜穎 賴淑貞		
		量血壓 量脈搏(男)			劉月仙 朱寶珠		
		量血壓 量脈搏(女)			吳婉富 江月榮		
		尿液檢驗 (女眾)		黃明媚 陳淑瑾		蕭玉芬	
		尿液檢驗 (男眾)		陳小彤		潘秋香	
		問診		呂秀碧 陳美美 賴璿淨 陳秀賢 鄭素慧 鄭采沙			

組 別	負 責 人	工 作 項 目	醫 師	護 士	護 生	志 工	工 作 內 容
體檢組		胸部 X 光檢查		蔡昕穎			
		骨密度檢查		方美滿 吳春枝 施零鈴			
西 醫		心電圖(男)		賴璿淨			
		心電圖(女)		林貴媛	謝芳妙		
		家醫	李仁超醫師 賴銘淙醫師 徐長庚醫師	莊書容 陳瑞英 陳美美			
		皮膚科	劉俊麟醫師	饒秋香			
		眼科	詹政和醫師	鄭素慧			
		骨科	許佑堡醫師	徐莉華			
		腸胃肝膽 超音波	顏士哲醫師		江月榮 林美玲		
		婦科超音波	許逸生醫師	謝麗華	湯惠玲		
		婦科 子宮頸癌篩檢	張其真醫師	莊金雀	曾淑麗		
		乳癌篩檢	張瓊文醫師		賴淑貞		
		婦科問診		呂秀碧 林瓊煙			
		乳房自我檢查 衛教			許桂枝 李香蘭 林淑珍 賴阿仙 儲幼梅 朱秀花		
中 醫			劉定明醫師 李恩錫醫師 葉慧昌醫師 陳文秀醫師		吳淑娟 朱寶珠		
牙 醫			陳立山醫師 周政翰醫師 蔡啓穎醫師	陳薪茹 李芳芬 陳雅鈴			
牙科衛教			方隆琦醫師	賴俊媛 鄭玉鳳 陳淑齡			

組 別	負 責 人	工 作 項 目	醫 師	護 士	護 生	志 工	工 作 內 容
藥 局		西藥	方靜文醫師	李秀貞 劉筱玲 邱云貞 鄭懿華			
		中藥		胡碧珍 聶心慈 王玉瑛			
		健康衛教		陳秀貴			



■ 梁昇富/攝影



組別	負責人	工作項目	志工	工作內容
香積組	塗明龍居士			負責餐點、接待義診法師及全體志工。
知客組	日証法師 李櫻敏		梁昇富、何東周 黃榮輝、楊孝忠 林俊雄、林欽賜 劉進富、林欽村 呂月女、詹翠珠 李櫻敏、梁雅竹 廖淑瑛、王金葉 林春蓮、林貴美 劉林滿、蔡明銀 李金燕、周陳秀碧 海印法師	1.接待高僧大德來訪。 2.相關會務諮詢、引導。
報到組	簡玉娜 陳玟都	1.醫護人員 2.一般志工	王翊菱、潘榮洲 王瑄	1.準備名牌、文具等報到用品 2.捐款、出納。
掛號組	許瑞助	1.領表造冊 2.現場掛號	林淑娟、林文芳 鐘美月	1.登記掛號、發病歷、發抽血管。 2.收集問卷 3.發給注意事項並解說 4.回收病歷
庶務組	莊國彬	會場佈置	林焜煌	所有義診物品準備、管理。
攝影組	梁昇富			
器材組	馬志宏			
交通組	莊國彬			
場地復原	莊國彬			收拾會場
環保組	許庭熙		周文盛、何長壽 許秀梅、謝冀馨 楊寶秀、陳美金 葉聆涵	保持盥洗室之清潔
歸還用物	謝東海			歸還各項租借物品
看報告	楊峻昌醫師			依據檢驗報告及病歷作最後的結果及建議
醫療轉介	羅憶珠			1.發義診報告時作書面轉介 2.必要時作電話轉介

週末與健康有約・醫學健康講座

高血壓的預防與治療

賴文源醫師 / 主講

五月份的醫學健康講座邀請前三軍總醫院心臟內科主任、現任桃園榮民醫院內科主任賴文源醫師，主講「高血壓的預防與治療」；賴醫師風塵僕僕的從桃園趕到基金會，在慧明法師簡短的介紹之後，講座就隨即開始。

賴醫師先從台灣的十大死因談起，最新公佈十大死因分別為：(一)惡性腫瘤，(二)腦血管疾病，(三)心臟疾病，(四)意外事故，(五)糖尿病，(六)肝炎、肝硬化，(七)肺炎，(八)腎臟病，(九)高血壓，(十)自殺；在這十項死因中，除了高血壓疾病之外，其中排名第二的腦血管疾病、第三的心臟疾病、第五的糖尿病、第八的腎臟病，都與高血壓息息相關，所以絕對不可以輕忽血壓問題。

賴醫師利用臨床實例的幻燈片講解高血壓與其它病症的影響，高血壓若沒有適度的控制與治療，對於腦部的影響會有缺血、血栓、出血等狀況發生，就如平日所謂的腦中風、腦溢血；至於在心臟方面，可能會有心肌梗厚、心肌缺氧，常見的有心肌梗塞、狹心症、心臟衰竭等症狀；至於腎臟方面，容易引起慢性腎功能不全、腎血管硬化、尿毒症、腎衰竭等情況。這些種種症狀的罹患率會隨著高血壓的升高而升高，在在不可以等閒視之。

血壓的正常與否影響身體層面很廣，當賴醫師演講時，大家無不專注的聆聽，手不停筆的抄寫；演講一結束，許多人迫不及待的舉手發問，所提的問題各式各樣，層出不窮，賴醫師一一的加以說明、補充與建議，同時也導正一些平日似是而非的錯誤觀念，讓每一個人都能夠深切的認識高血壓，將預防高血壓落實在日常的生活。這不正是僧伽基金會舉辦醫學健康講座的用心嗎！?

後記：

賴醫師此次「高血壓的預防與治療」演講之內容已在本期緬門醫話西醫篇「漫談高血壓的治療與預防」P. 22 ~ P. 25 刊登，讀者可自行翻閱。🙏

週末與健康有約・醫學健康講座

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 台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	莊曄嫻醫師	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 - 24 號二樓

電 話：(02)89541489

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

需要健康與想要健康

撰文／施文儀醫師

台北市士林區衛生所所長
佛教僧伽醫護基金會董事

之一、需要與想要

需要(needs)和想要(wants)
往往只有一線之隔。

需要是基本權利，
也是維持生活品質的最低需求，
它是客觀的價值判斷，
來自專家知識的累積。

需要的圓滿，
不只是個人的當然，
也是社會的責任，
更是人們快樂的基礎；

想要是無窮欲望的念頭，
想要的結局，
不論是否滿足，
總是苦多樂少，
因為——
痛苦是想要的宿命。

之二、您需要健康還是想要健康？

什麼人需要健康？
真理中沒有人曾被放棄；
什麼人想要健康？
事實上正是那些不想要健康的人。



安住於身心靈的最佳狀態，
不用追求、渴望，
只要促進、營造；
種下不想要的因，
才有想要的果，
不想要健康——
忽視健康——
違反健康——
失去健康——
想要健康——
渴望之苦——
好一個六道輪迴！
您還敢想要健康嗎？

之三、健康是需要！不是想要！

需要健康不是貪，
需要健康不是慾，
需要健康不是求；
需要健康非造業，
需要健康非煩惱，
需要健康非衆苦，
需要健康非罪惡；
需要健康只是：
不使臭皮囊成為修行的負擔、
莊嚴充滿文武百尊的內壇場。
其實
臭皮囊也罷！內壇場也好！
需要健康就僅僅是——
需要健康而已。🙏

認真踏實的葉瑞圻醫師

撰文採訪／徐厚鈺

好不容易敲定採訪的日子，當天滿懷著好奇的心情——一個佛教徒卻在基督教醫院服務長達二十六年之久，他是怎麼存活的？是什麼原因僧伽基金會的執行長慧明法師力極延攬他出任僧伽聯合門診中心的院長之職呢？……在前往約定的馬偕醫院路途中，看到大批群眾聚集，激烈不滿的情緒，真讓人憂心；總統大選雖然落幕了，但是潛藏在民衆心中的不安與恐慌，一時之間恐怕難以化解。腳步沉重的走進馬偕醫院，大廳裡人來人往，每個人匆匆忙忙的，啊！又是一群不安的族群，只是他們為著病痛在憂愁，沉重的感覺彷彿又再度加壓似的。一直見著主角——葉瑞圻醫師，見到他那親切的笑容、輕快的步履，頓時化解之前的情緒；兩個多小時的訪談，不僅陰霾的心情一掃而空，心中更充滿歡喜與希望，與來時心情截然不同，踏出馬偕醫院時感覺太陽特別的燦爛。採訪過程中，葉醫師一直謙稱祇是個人平日的生活，然而這些生活點點滴滴卻是那麼的用心，也難怪慧明法師的賞識。

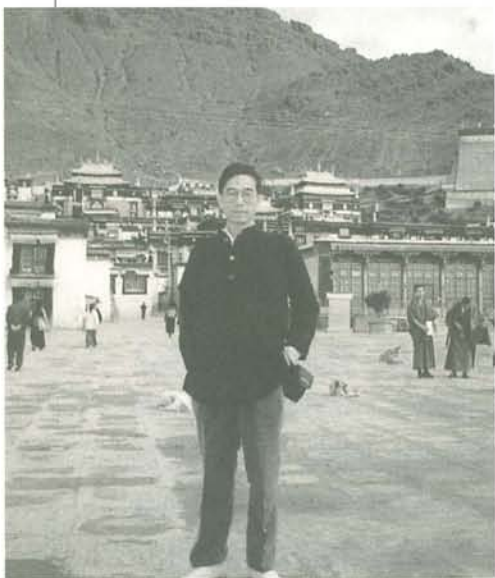
憑實力脫穎而出

談起往昔，葉瑞圻醫師如一般的學子一樣，台北醫學院畢業之後，服役、退役、申請服務單位；在民國六十三年期間，台灣完善的醫療機構並不多，而且各大著名的醫院如台大醫院、三軍總醫院等都有其特定所屬的醫師對象，所以申請過程非常競爭。對於毫無背景、來自台南的葉醫師，全憑著自己的實力在職場上脫穎而出，先後收到馬偕醫院、榮總等醫院通知，葉瑞圻醫師毫不猶豫的選擇第一個通知他的馬偕醫院，這一下就投入二十六年的歲月，每天總是快樂悠游於工作中，從未倦怠，禁不住好奇，是什麼因素讓葉醫師如此的執著？

馬偕醫院雖然是民間醫院，其醫療設備、醫師陣容至今在台灣仍然是數一數二的醫療機構，學術上能夠得到良好的資源與協助，同時院方非常敬重醫師，給予醫師們很大的自主空間，讓他們可以毫無顧忌的全心投入醫療工作；葉醫師非常慶幸自己當時明智的選擇，也感恩院方提供如此好的工作環境。葉醫師特別提到院方規定——任職的醫師不得開業、兼差，這項規定葉醫師非常的肯定與讚許，他即是受惠者之一；他就利用晚上業餘時間自我充實進修。

抉擇理想與人生價值觀

六〇年代，正是台灣推展各項建設起飛的時期，在經濟好轉之下，各中小型企業紛紛獨立門戶，在醫療結構上也有所改變，許多在大醫院服務的醫師們只要有能力就各自獨立開業，擁有自己的院所。就葉醫師的經歷、醫術及受患者歡迎程度，不出來自己開業，在當時可說是少數的另類份子。雖然家人也曾鼓勵他自行開業，但葉醫師清楚自己要的是什麼，對理想、人生觀有所堅持；他表示，凡事都無法面面周全，魚與熊掌不可兼得下，有一得必有一失，在抉擇時想清楚自己要的是什麼，日後才不會後悔。



就以開業來說，開業會牽涉到行政問題、管理問題、採購問題、經濟成本問題……種種庶務性的工作，這些遠比看診更傷腦筋，然而這些事務又會佔去許多時間，整個人也會被侷限住，就不能像現在這樣自由自在的安排自己歡喜的事了。再則，大醫院的醫療設備及醫師群在工作上能夠提供最佳的後盾資源，如果遇到較棘手的病例，可以請益、會診，不僅可以有效解決病人的痛苦，自己也能夠從中不斷的進步，這就不是自己開業所能擁有的。葉醫師特別強調，每個人的人生價值觀不同，最重要的是，人生並非只爲了賺錢而已。

廣學多聞拓展生活層面

除了醫學方面的精進，葉醫生經常利用時間閱讀、聽演講，諸如文學、哲學、美學等藝文欣賞，乃至日文、德文等語文進修，他都廣泛的吸收學習，充實自己，不斷的拓展生活層面；他表示，人生是整體的，不能只侷限在某一固定的範疇中，只要時間上允許，他從不放棄學習進修的機會，在當時他的接觸層面已經非常的廣。他回憶起當年參加教育部舉辦的歐洲語文中心進修時，有的同學已上了年紀，他們那股好學不倦的精神，刺激他更加的努力；另一方面也讓葉醫師反向思考到，是不是因爲少壯不努力，如今才要這麼的辛勞呢？更激勵自己趁年輕多加努力學習，求進步，不要到老了才徒傷悲。

葉醫師鼓勵大家要多方面的涉獵與學習，特別是藝術欣賞、宗教信仰對人們心理的調適非常有助益的，因為思想才是影響生活理念的根本。

宗教信仰的緣起

談到宗教信仰，篤信佛教卻選擇基督教醫院服務的葉醫師，他的心境是如何呢？他又是如何與佛法結緣的呢？葉醫師說，馬偕醫院雖然是基督教醫院，但是對個人信仰並沒有非常嚴格的要求；至於他個人的宗教信仰，剛開始僅止於跟著父母到寺廟燒香膜拜，祈求平安、學業進步，只能說是民間信仰，大學時期也不曾參加佛學社團，直到閱讀林清玄先生所寫的菩提系列之後，才開始入門學佛，積極的涉獵，閱讀佛學書籍，聽師父演講開示、說法，聽錄音帶，選修各佛學研究所如法光佛研所、法鼓山安和分院、華藏講堂等所開設的推廣教育課程，如阿含要略、天台宗綱要、大智度論、佛法概論、六祖壇經……等。修習過程中，獲得許多正確的宗教觀念，對佛法歷史的演變、背景清楚瞭解，認知各部經典之要義與差異，有這些基礎之後，對日後閱讀經典時才能分辨那些經典著重智慧、那些是側重慈悲、那些以修行爲要……不至於發生懷疑或是矛盾的情形。對初入佛門者，葉醫師推薦印順導師的著作妙雲集，這部著作是當代學者專家共同推崇的經典作品，全集共二十四冊；妙雲集是把大藏經的思想有系統的以白話方式表達，其中四本——佛法概論、成佛之道〈佛學院必修課程〉、學佛三要〈發菩提心、慈悲心、智慧〉、佛在人間〈在人間行菩薩道〉，均是身爲佛教徒必修的。

閱讀、上課之外，葉醫師也參加佛學營、打佛七、打禪七；九年前在靈巖山寺打佛七時，圓滿日正好是佛誕日，葉醫師正式在主七的法師妙蓮長老座下皈依三寶，成爲真正的佛弟子。葉醫師還參加中華民國佛教青年總會佛青文教基金會爲培訓弘法的在家居士所舉辦的師資班訓練，目前擔任佛青文教基金會董事，並帶領著讀書會。

宗教信仰應具有廣大的包容性

對於宗教，葉醫師不僅只限於佛教上的涉獵，他認爲除了瞭解自己的教義之外，也應該多認識其他的宗教，相互瞭解，比較箇中之相通性、貫通性及相異之處，乃至相互交流。葉醫師還曾進修比較宗教學，最特殊的一次經驗是參加妙心寺傳道師所舉辦的人間佛教佛學營，在活動中曾安排

牧師到寺院演講，這種情形在台灣道場是少見的，他覺得效果非常棒！其實，有正確宗教信仰情操的人，包容性應該比較大；好的教義我們都應該讚嘆、學習的。葉醫師就提到基督教的神職人員深入偏遠地區服務，在馬偕醫院有一位女性神職人員王牧師，在泰北地區服務二年多，她堅強的毅力令人感佩，她犧牲奉獻的精神不就是佛教所說的行菩薩道！王牧師每次回國都會帶回一些幻燈片等記錄性的東西，每次的演講都會帶給葉醫師不同的激勵，特別是慚愧心的激發，會去思考她利益眾生的好方法、其用心與努力。別人做得好我們為什麼不讚嘆、學習呢？所以宗教不同並不妨礙，反而可以有更深一層的省思、刺激作用，思考彼此殊勝的地方；理念愈清楚，包容也就愈大，這才是所謂的眞民主、眞自由、眞平等。

智慧與法喜是學習的推動力

除了個人興趣外，葉醫師表示，最大的推動力是在於學習過程中所獲得的智慧與法喜。當有了深刻的認知之後，便會產生一股力量，慢慢的在身心上必定會或多或少有所轉變；葉醫師特別舉最近被診斷出罹患癌症的學員為例，這位學員是去年開始學佛，當他被診斷出癌症時，他為自己慶幸，由於聽了一年的佛法，如今才能夠坦然的接受這個事實，對疾病、生命才能樂觀的面對，不逃避、不悲觀，每天依然說說笑笑。

葉醫師服務的對象主要是腎臟科患者，因為腎臟疾病很容易影響肝臟、心臟的功能，除了照顧腎臟之外，葉醫師還會為病患做全面性的考量，如有必要就安排做其它相關的檢查，也因此經常需要花較多時間詳細的解釋、開導，以實例來安慰、激勵病患，減少患者心理上的不安、焦慮，甚至宣導一些保健常識，讓患者清楚明白，減少他們沒有必要之煩惱。他常常鼓勵患者往好的方面去思考，腎臟不好並不代表人生是黑白啊！應該想一想現在還擁有什麼？不要陷入負面的泥沼中打轉，自尋煩惱。葉醫師發現，現代人想得太多，煩惱特別多，壓力也特別大，其實，想想這些有用嗎？有必要嗎？值得嗎？仔細的加以分析，煩惱自然就會減少了。

依法不依人

醫術精湛、服務親切又熱忱，博得大眾的信賴，以至於葉醫師的患者過多，不得不採行限號措施；但是加號看診必須多支付掛號費，葉醫師不忍心加重患者的負擔，他只有盡其可能的放寬名額。對於患者的信賴，葉

醫師謙虛的表示，每位醫師都是一樣的，這只是國人的觀念問題。國人對明星醫院、醫師的依賴心過重，其實院方有詳盡的病例資料，每位醫師都受過專業教育，有一定的水準，未必非得哪個醫師不可，這種觀念需要調整的；同時，醫師不是萬能，每個醫師各有專精處，也有他盲點之處，就如佛法所說的依法不依人。葉醫師不時的灌輸這個理念給他的患者，甚至開玩笑的問病人，如果他移民到國外，難道你也要跟著去？至於有些病人向他反映，看某某門診時某某醫師不願意多說明，病情又一直沒有進展，遇到這種情形，葉醫師幽默的說：「現在老婆、先生都可換了，為什麼醫師不能換呢？為什麼非他不可呢？」只要對病情有改進，更健康，為什麼不另找一位更關心、對病情能夠解釋更清楚，醫治得更好的醫師呢？健康，是每個醫師樂見的；醫療工作，不是只有醫師就可以完成的，它是整體的、團隊的，其中還包括病人的配合度都息息相關。對醫師而言，病人身體能更進步、更健康才是最重要的，每件事情的成果都是很多因緣所成就的，不會是單一的，所以不應執著於哪家醫院、哪位醫師，應該要有正確的認知，而不是盲從。

以智慧、慈悲、進步做為行事的依歸

葉醫師打趣的說，醫師只是一個職稱，只有在病人需要的時候你才是醫師，沒有病人哪來的醫師？這只是角色罷了！病、老、死及周遭人的苦痛，不禁讓葉醫師感嘆人生的無常，對生命有更深刻的體驗與思考，刺激自己去思考人生的追求在哪裡？透過看診工作，讓自己更有機會自我反省。葉醫師提出他每天必修的功課有三：

- 一、是否更進步——智慧有沒有更增進、慈悲有沒有更增長、健康(不止身體、心理方面，還包括社會、人文關懷)有沒有更進步。
- 二、佛法的法義和慚愧心的省思，所行所為是否合乎佛法。
- 三、世間增上——不是只求自己進步而已，更進一步要思考對衆生有沒有幫助，對人世間是否有助益。

葉醫師表示，每天以智慧、慈悲、求進步做為行事的依歸，自我檢討、改進的時間都不夠了，哪還有時間去煩惱、操心。最後，葉醫師與大家共勉——多提醒自己要以智慧來觀察人世間，不要隨波逐流、人云亦云，多反觀自己，多改善自己，同時也要隨緣隨力與大家分享和幫助他人，才不枉此生。🙏

漫談高血壓的治療與預防

前言

高血壓是常見的疾病之一，為引起心臟血管疾病、腦中風、腎功能不全的重要原因。長期的高血壓可以引起心臟肥厚、心肌病變及心臟衰竭；對血管而言，可以引起腦血管硬化、腦中風、冠狀動脈疾病、心肌梗塞、主動脈血管剝離及腎血管疾病等嚴重併發症，造成永久傷害或死亡。近年來由於公共衛生教育的推廣，大家對健康的重視及自測血壓日漸普及，高血壓已成民衆求診的最常見疾病之一。雖然高血壓已得到大家的重視，但是根據美國的研究報告，大約只有 12 至 21 % 的人能良好的控制血壓。而與血壓有關的疾病如腦血管疾病、心臟疾病、腎臟疾病及高血壓疾病分別佔最近幾年台灣十大死亡原因的第二、第四、第八及第九位，由此可知，高血壓的防治仍需我們大家的努力。

高血壓的定義

人體的血壓易受多種因素影響，因種族、性別、年齡而不同，其罹患心臟血管疾病的危險性亦隨著血壓的升高而升高。所謂正常血壓與高血壓的分際，事實

上是人為界定的。以前高血壓定義為收縮壓 160 毫米汞柱，舒張壓 95 毫米汞柱以上；西元 1993 年，世界衛生組織國際高血壓協會及美國監測評估及治療高血壓國家聯合委員會第五次會議，均將收縮壓 140 毫米汞柱，舒張壓 90 毫米汞柱以上定義為高血壓，並將高血壓分為輕、中、重度之高血壓、邊緣性高血壓及單獨收縮性高血壓。1997 年美國監測評估及治療高血壓聯合委員會第六次會議及 1999 年世界衛生組織及國際高血壓協會修訂的高血壓治療指引均作修訂，取消輕、中、重度高血壓的名稱，而改為第一級、第二級、及第三級高血壓，並更著重於高血壓患者之心臟血管疾病危險因子的評估及治療，以及生活型態的改變對高血壓之預防與治療。最新定義的高血壓分類如（表一）：

高血壓的流行病學

高血壓的流行率，隨著年齡之增加而升高。美國曾做過大規模的流行病學調查，於 1976 ~ 1980，1988 ~ 1991 的國家健康與營養調查發現高血壓的盛行率隨年齡增加而顯著升高，至 65 歲時，高血壓之患者已佔六成。

表一：高血壓程度上的分類

血壓的分類	收縮壓 (毫米汞柱)	舒張壓 (毫米汞柱)
理想血壓	< 120	< 80
正常血壓	< 130	< 85
正常偏高型血壓	130 ~ 139	85 ~ 89
高血壓		
第一級(輕度)	140 ~ 159	90 ~ 99
亞型：邊緣型	140 ~ 149	90 ~ 94
第二級(中度)	160 ~ 179	100 ~ 109
第三級(重度)	≥ 180	≥ 110
獨單收縮性高血壓	≥ 140	< 90

我國於 1993 年至 1996 年台灣第一次營養與健康普查發現，若將高血壓定義為收縮壓大於 140 毫米汞柱，舒張壓大於 90 毫米汞柱，則大於 18 歲年齡群的高血壓盛行率，男性為 28.5%，女性 19.6%，年齡大於 45 歲的年齡群，男性 44.4%，女性 41.8% 有高血壓。這些患者中，知道自己有高血壓者、已接受治療者、及高血壓已獲良好控制者，在大於 18 歲年齡群之男性為 24.8%、16.9%、2.7%，而女性則為 39.3%、29.7%、與 5.1%。大於 45 歲年齡群者，此比率男性為 38.9%、28.2%、4.9%，女性為 48.3%、38.3%、7%。由以上之資料可知，民衆自己知道有高血壓者不到一半，接受治療者約四分之一，而得到良好控制者大約只有百分之五，是以高

血壓之治療及預防之觀念仍需加以推廣。

高血壓的分類

高血壓的分類，傳統上將之分為原發性高血壓及次發性高血壓。原發性高血壓為原因不明者，仍佔 90~95%。其餘為次發性高血壓，是由特定疾病所引發者。近年來，對於高血壓發生機轉的研究與日俱進，使我們了解到所謂原發性高血壓可能包含著一群不同的疾病，也許在不久的將來，部份原發性高血壓可能會被歸納為次發性高血壓。次發性高血壓有腎實質性疾病引起者，如：急、慢性腎絲球腎炎、多囊腎、慢性腎盂炎，有糖尿病性腎病變引起者，有腎血管疾病、產生腎素之腫瘤引起者，有內分泌引起者如：口服避孕藥、肢端肥大症

，有腎上腺疾病如：庫欣氏症、高醛固酮血症、先天性腎上腺增生、嗜鉻細胞瘤引起者，有甲狀腺功能異常引起者，有神經性異常引起者，如：顱內壓升高、鉛中毒、及其他如：主動脈窄曲、酒精、類固醇、懷孕妊娠毒血症、高血鈣症……等引起者。次發性高血壓需對其原因特別治療，才能控制血壓或根治。但原發性高血壓則只能用改變生活型態的非藥物或以藥物治療控制血壓。

高血壓的臨床表徵及臨床評估

有些病人會問醫師說：我有高血壓怎麼沒有感覺？高血壓一般病人並沒有感覺明顯的病狀，可是一段時間之後，有些病人有一些非特異性的症狀，如頭重、頭痛、耳鳴、眼花、失眠、頭頸部酸痛、肩膀酸硬或呼吸急促等症狀。如前面所述，45歲以上年齡層的人約有百分之四十罹患高血壓，而只有百分之三十左右的人接受治療，大約只有百分之五到七的人有良好的控制血壓。高血壓的自然史可以分為高血壓前期、高血壓早期及高血壓確定期。而高血壓的確定期介於30歲至50歲之間，若50歲以後才發生高血壓，需排除續發性高血壓之

可能性。

血壓很容易因外界環境因素如心情、情緒、運動等而變動，因此不能依據單次血壓測量數值即診斷為高血壓，初診時要測量二到三次血壓，數天後再測量之，如持續偏高才能診斷為高血壓。一但確定高血壓，需判定高血壓的程度及是否為續發性高血壓；其次要檢查腦、眼底、心臟血管及腎臟是否因高血壓而出現臟器障礙；有沒有合併心臟血管疾病的危險因子，及是否有糖尿病、高血脂、心臟肥大、心臟擴大、心律不整、蛋白尿、腎功能不全等。

高血壓的治療與預防

高血壓治療的目標，在於使用最少之介入性治療，來降低高血壓的死亡率及罹病率，此目標可藉由控制及維持收縮壓低於140毫米汞柱及舒張壓低於90毫米汞柱，與同時改善其他心血管疾病之因子來達成。將血壓控制在更低數值不僅可以預防中風、保持腎功能、更能減緩心臟衰弱之進展。高血壓之治療首先應使用非藥物療法，或同時合併藥物治療。

非藥物治療及預防高血壓是由改善日常生活型態做起，(1)要保持理想體重，(2)飲酒要適當，(3)增加

**賴文源醫師簡歷**

- ◎學歷：國防醫學院醫學士
- ◎經歷：三軍總醫院心臟內科主任
中華民國心臟學會秘書長
- ◎現任：桃園榮民醫院內科主任
中華民國心臟專科指導醫師

有氧運動量（一天 30 分至 45 分，每週至少三天），(4)減少鹽分的攝取量，每天不超過 2.4 公克，(5)每日由飲食攝取足夠的鉀、鈣及鎂，戒菸及減少攝取飽和脂肪酸及膽固醇之食物。藥物治療一般由低劑量開始，並根據病患之年齡、需要及治療反應，逐漸往上調整藥物。最理想的藥物劑型，是採用一天服用一次可提供二十四小時療效之長效型製劑。目前高血壓治療的藥物有利尿劑、乙型交感神經阻斷劑、甲型交感神經阻斷劑、血管張力素轉化酶抑制劑、血管張力素接受器阻斷劑、鈣離子阻斷劑及其他中樞性

阻斷劑、周邊血管擴張劑等可以選擇。藥物治療的原則如下：無合併症之單純高血壓以利尿劑或乙型交感神經阻斷劑為主，糖尿病合併蛋白尿以血管張力素轉化酶抑制劑為佳，心臟衰竭以血管張力素轉化酶抑制劑及利尿劑為佳，心肌梗塞之高血壓患者以乙型交感神經阻斷劑不含 ISA 者及血管張力素轉化酶抑制劑為佳，老年人獨立性收縮性高血壓以利尿劑及長效型之鈣離子阻斷劑為佳，懷孕婦女不宜使用血管張力素轉化酶抑制劑，痛風之病人避免使用利尿劑。🙏

認識退化性關節炎

撰文／殷光達醫師

遠東聯合診所內科主治醫師

現代社會由於醫學的昌明，人類的平均壽命正不斷的提升，使得台灣社會在幾年前已邁入老年國家，而台灣的佛教界也正面臨人口老化現象，因此在僧伽醫療方面，有許多值得關切的健康問題。這當中，骨骼肌肉系統的疾病，自然是最常見的問題之一。根據統計，30%的人口有關節炎的症狀或腰酸背痛的經驗，其中只有三分之二會因疼痛不適而尋求醫師的幫助，並且這些風濕關節疾病，也常隨著年齡的增加而上升，因而成為年老時最常碰到的問題。此外，關節炎或腰酸背痛是造成急性失能（無法正常工作）的第二重大因素，僅次於呼吸道疾病，更是造成慢性失能最主要的原因。

然而當遇到身體有關節疼痛或腰酸背痛時，會主動到醫院尋求醫療診治的出家眾，相信一定不多。這可能與僧伽長期所受的教育有關，意即對於身體的病痛必需儘量忍耐，不要太在意這個色身，應當難行能行，難忍能忍，甚至為法忘軀，這樣才是修行人的本色。不過「身安而道隆」，仍然值得每一位努力修行的出家眾作參考，當身體有病痛時，不妨到醫療院所給專業的醫師診

療，以免小病變成大病而延誤治療的時機。

在所有的風濕關節疾病中，最常見的關節炎莫過於退化性關節炎了。它又稱為骨關節炎、肥大性關節炎，是中老年人最常罹患的關節炎。致病機轉是因關節長期受到過度、重覆性的衝力負荷，導致關節軟骨和軟骨下的骨頭發生慢性的破壞。這種關節炎的臨床特徵，包括(1)關節疼痛，尤其在過度活動後會惡化而休息後可改善。(2)晨僵小於30分鐘。(3)膠化現象（關節在一段時間不活動後容易僵硬）。(4)觸摸關節時有捻髮音。(5)關節增生而肥大。(6)關節活動度和穩定度降低。(7)關節周邊肌肉萎縮。(8)好發於經常使用的關節，包括膝關節、髖關節、手指的指間關節、手的第一腕掌間關節、腳的第一跖趾間關節、頸椎和腰椎關節。危險因子則有肥胖、遺傳、年齡、外傷、關節結構異常及抽煙。X光檢查的特徵是關節軟骨喪失、軟骨下的骨質硬化、骨刺、骨內囊腫、以及關節囊、滑囊增厚。隨著年齡增加，這種關節腔內的逐漸破壞亦與日俱增，所以統計超過六十五歲的老人，至少有一半於X光檢查有退化性關節

炎的證據，而超過七十五歲的老人則幾乎人人都有。甚至根據一項病理解剖調查的研究資料發現，四十歲以上的人，竟然高達九成已有退化性關節炎的跡象。治療方面，急性期除了需應適度休息之外，通常配合給予一般性止痛藥(analgesics)或非類固醇消炎止痛藥(NSAID)等藥物來減輕疼痛和增進活動度，一旦關節炎改善之後，可配合復健運動，在不會引起關節疼痛的原則下逐漸增加運動，以避免關節周邊肌肉萎縮。嚴重退化性關節炎患者，可考慮置換人工關節，其適用時機有(1)極度疼痛，對藥物治療無效者。(2)關節功能完全喪失者。(3)因疼痛而無法走路超過 100 公尺者。(4)因疼痛而無法在原地站立超過 30 分鐘者。(5)因疼痛而不時由睡夢中痛醒者。假使藥物效果不佳又未到達置換人工關節的情況時，目前最新的方法是每週一次在膝關節腔內注射 2.5 毫升的玻尿酸鈉鹽(Sodium Hyaluronate)，商品名是雅節(ARTZ)，連續五週，最佳效果出現在打完五針之後的後一星期，效能達三個月之久。而預防保健之道在於日常生活應減少膝關節負荷過度的重覆性衝力，例如應避免爬山、長途跋涉、跑步、蹲跳、拿重物、經常上下樓梯。肥胖者應適度減肥



殷光達醫師簡歷

- 學歷：台大醫學系畢業
- 現任：遠東聯合診所內科主任醫師
台大醫院內科兼任主治醫師

，對減輕疼痛，有立竿見影的效果。有時佩帶護膝，對膝關節疼痛也有助益。游泳是最值得鼓勵的運動，除了借助水的浮力以減輕關節的負擔之外，更能鍛鍊肌力、增強心肺功能、促進新陳代謝，可惜出家眾不太適合。不過平常可做一些復健運動，特別是訓練大腿股四頭肌的運動最值得推薦，方法是坐在床上，在膝後窩放置個小枕頭，重複地做伸直膝關節的動作，或是平躺仰臥在床上，將下肢在膝關節伸直的情況下直舉，以加強大腿股四頭肌的力量，減少關節內軟骨的磨損，避免關節周邊肌肉萎縮和肌腱、韌帶的拉傷，因而可緩解膝關節的疼痛。🙏

痛風的中醫療法和飲食宜忌

撰文／李恩錫醫師

中國醫藥學院附設醫院醫師

痛風（gout）是一嘌呤代謝混亂所致的疾病，其臨床特點為高尿酸血症及由此而引起的痛風性急性關節炎反復發作，痛風石沉積，痛風石慢性關節炎和關節畸形，常累及腎臟引起慢性間質性腎炎和尿酸腎結石形成，男女之比為 20：1，在女性多發生於絕經期後。

中醫學認為本病多由於風寒濕邪乘虛侵入臟腑經絡，氣血凝滯，骨節經氣不通而發病。臨床以紅、腫、熱、痛反復發作，關節活動不靈活為主要表現。屬於中醫學：「痺證」的範疇。

現代醫學診斷

1.無症狀高尿酸血症期：

正常值：男性：2.5～7.0mg/dl

女性：1.5～6.0mg/dl

發病年齡以 40 歲為發病高峰。

2.急性痛風性關節炎期：

春秋季節為發病較多，多數患者在半夜突感關節劇痛，伴隨發熱而驚醒。以第一跖趾和姆指關節為多見。

3.痛風石及慢性關節炎期：

(1)痛風石：尿酸鹽結晶在關節附近肌腱。腱鞘及皮膚結締

組織沉積，形成黃白色、大小不一的隆起贅生物即所謂痛風結節（痛風石）。

(2)關節畸形僵硬：當脊柱、胸鎖關節及肋軟骨受累時，可出現胸痛、腰背痛、肋間神經痛及坐骨神經痛等。

4.腎臟病變：

歷時較久的病患約三分之一有腎臟損害。表現為三種形式：

(1)痛風性腎臟病：痛風患者常伴有高血壓、動脈硬化、腎結石、尿路感染等疾患。

(2)急性腎功能衰竭：因為大量尿酸結晶廣泛阻塞腎小管腔，給大量飲水，給鹼性藥物降低血尿酸值等治療，病情可緩解。

(3)尿路結石：尿酸結石可透過 X 光線，因此須通過腎盂造影才能發現。

體徵：早期：無明顯體徵。

急性期：關節紅、腫、熱、痛及活動受限。

慢性期：可見耳輪跖趾，指間及掌指關節等處有痛風石結節。

晚期：關節畸形僵硬。

鑑別診斷：須經由醫師作進一步的檢查及鑑別，常見的疾病如下：

- 1.類風溼性關節炎
- 2.化膿性關節炎與創傷性關節炎
- 3.假性痛風
- 4.銀屑病（牛皮癬）關節炎

中醫的辨證施治

1.風寒濕痺型：

主證：風邪偏勝，關節游走疼痛；寒邪偏勝，關節痛劇，痛有定處；溼邪偏勝，肢體關節重著疼痛、肌膚麻木，均於陰雨天加重，舌苔薄白，脈弦緊或濡緩。

治法：祛風散寒，除濕通絡。

方藥：薏苡仁湯加減：羌活、獨活、防風、蒼朮、川芎、當歸、麻黃、桂枝、艾仁、川烏、生姜、甘草。

2.風濕熱痺型：

主證：關節紅腫熱痛，病勢較急，伴發熱、口渴、煩悶不安，溲赤，汗出不解，舌紅苔黃，脈數。

治法：清熱通絡，祛風勝溼。

方藥：白虎加桂枝湯加減：生石膏、知母、粳米、桂枝、甘草。

3.痰瘀痺阻型：

主證：痺證日久不癒，反復發作，關節疼痛時輕時重，關節腫大，甚至強直變形，屈伸不利，皮下結節，舌淡體胖或舌有瘀斑，舌苔白膩，脈細澀。

治法：化瘀祛痰，搜風通絡。

方藥：桃紅飲加減：當歸、川芎、桃仁、紅花、威靈仙。

4.氣血虧虛型：

主證：久痺不癒，反復發作，腰膝痠痛，神疲乏力，氣短自汗，面色不華，舌淡苔薄白，脈細或細弱。

治法：祛風除溼散寒，補益肝腎氣血。

方藥：獨活寄生湯加減：獨活、羌活、防風、秦艽、當歸、川芎、地黃、芍藥、杜仲、牛膝、細辛、肉桂、茯苓、桑寄生、人參、甘草。

禁忌之物

1.忌高蛋白質和高嘌呤食品

應以植物性蛋白質為宜，牛奶、雞蛋沒有細胞結構，不含核蛋白，不是嘌呤的來源，可以任意選用。限制嘌呤攝入量，每天應控制在 150mg 以下。（正常飲食

600~1000mg)。因此，含嘌呤極高的肝、腎、胰、腦等動物內臟和骨髓，以及肉汁、肉精、沙丁魚等應完全禁用。含嘌呤較高的豬肉、牛肉、羊肉、火腿、香腸、鹹魚、雞、鵝、鯉魚、兔、鵠、槍魚、桂魚等肉類、肉汁、魚類、禽類，以及扁豆、花生米、大米、大豆、豆製品、芹菜、青菜葉、茶花、菠菜、栗子等，應限制用量，含少量嘌呤的大麥、乾豆、豌豆、小米、胡蘿蔔、核桃等應略加限制。

2.忌各種酸性強的食物

忌吃肉類、魚類、家禽類，以及花生、醋、楊梅、泡菜、酒、飲料、醬油等強酸性食物。多食鹼性食物如奶類、薯類、水果，以提高尿酸的溶解度，使之不易形成沉澱。

3.忌過多攝入高熱量、高脂肪的食物

一般痛風病患均較肥胖，故應控制體重，但熱能應逐漸減少，以免引起痛風急性發作。特別須少吃脂肪，因脂肪具有阻礙腎臟排泄尿酸的作用，使尿酸升高，同時脂肪供給熱能高，易引起肥胖，對病人不利。所以應限制總

熱量和脂肪攝入，多食用維生素B、C豐富的食物，能促使組織內瘀積的尿酸鹽溶解。

4.忌一切辛辣刺激性食物

痛風病的發生與神經系統有關，因此須要限制能使神經系統興奮的食物，如咖啡、濃茶、酒，以及辣椒、咖哩等辛辣刺激的調味品。

5.忌少飲水

應飲充足的水分和飲料，每天不少於3升，以促進尿酸排出，保持每天尿量在2000毫升以上。

6.烹調禁忌

烹調肉、魚食，應先加小煮，倒去湯汁後，再加調料燒煮，這樣可去除50%的嘌呤。

7.服藥禁忌

應多吃蔬菜和水果，這樣可使尿液達到中性或鹼性。

8.忌過度進食和飢餓

過度進食不利於嘌呤含量的控制，而加劇病情，因此痛風病人務必管制自己的嘴巴。而飢餓或空腹，或極低熱量的飲食，雖能降低體重，卻可誘發痛風急性發



李恩錫醫師簡歷

- ◎學歷：中國醫藥學院學士後中醫系畢業
- ◎現任：中國醫藥學院附設醫院醫師

作。

痛風病目前還沒有根治藥物，治療的關鍵在於預防其反復。一般認為，病人宜吃米、麵粉、藕粉、牛奶、雞蛋、水果、豬油、黃油、植物油、蔬菜等含嘌呤少和鹼性食物，宜多喝水，並給與大量液體。

同時，增加維生素 B、C。因此，痛風病人的飲食注意合理營養平衡膳食，是至為關鍵。

民俗療法

常見之食療，例如烏梅醋。🙏



刷牙篇

撰文／葉必信醫師

子欽牙醫診所負責人

口腔衛生從「心」出發、談潔牙方法

亙古以前，深山洞穴中住著三十二位修行的白衣仙子。修行時成弧形排列坐。靠近洞口的仙子，每日都接受陽光、風、雨水的滋潤，吸收日月精華，氣色紅潤，道行更是高深，然而洞內的仙子，因處於陰深晦暗的洞內，無陽光、風、雨水的滋潤照顧而蓬頭垢面，精神更是不濟，道行更是不行了。……數千年後，玉皇大帝前來巡視各仙子修行狀況，大吃一驚！因為有些洞內仙子已體弱多病，而洞口仙子們卻是莊嚴神相。雖然共處一洞修行，為何有如此般的差異呢？深究良久，大帝憑他的智慧與觀察研判，每日接受陽光、風、雨水照顧，滋潤是仙子們健康的重要因素。因此，大帝就派遣天兵、將洞口開大，使每位仙子們都接受陽光、風、雨水的滋潤，結果……仙子們都修得正果功德圓滿、畢業了。……後來女媧造人時，就特請求玉皇大帝派這三十二位白衣仙子進駐口腔洞穴之中，運用她們數千年修行打造的金剛之身，抗拒千魔百怪的入侵。但是人類卻用輕忽、怠慢、不知感恩的心來照料這群仙子，在短短的數年之間，已讓仙子們，傷的傷、殘的殘，人尚存，仙子們大多不存在了，回去天庭的仙子們對玉皇大帝哭訴人類的不是，請求大帝想想辦法，解救其他的仙子們，於是大帝回憶起，仙子們修行的過程所發生的事情，靈機一動，知道每日照料、保養是最根本之道。於是下旨天庭學者研究各式清潔口腔方法、要領、供人類參考，雖然各式清潔法各有各的特色，但因推廣方便，選擇一最適合大多數人的方法——貝氏刷牙法及牙線的操作方法，不久之後人類常因牙痛所苦也漸漸對口腔的重視，於是天庭便派遣特使下凡教導凡人，由於日益普及，人類的牙痛也漸漸減少了，因此口腔內仙子們，每日都精神煥發為人們辛勤工作，直到永遠。

故事說完了，接下來就讓我們進入正題——談潔牙方法。在講方法之前，先介紹刷牙的基本要領：

- (一)選用軟毛小牙刷：軟毛可避免刷毛對牙齒與牙齦，在刷牙運動時造成太大的傷害。軟毛與牙面密貼性較好，能將面徹底刷到。較小的牙刷在口內轉寰較容易，長約一至二公

分左右，如果太大的牙刷，亦可自行修剪，做成個人牙刷，更是有創意！

(二)正確握法：以食指到小指四個指頭握住刷柄，大拇指前伸抵住刷柄，就像稱「讚」的手勢。刷毛有朝前及朝後方兩種狀況，依刷牙時因刷的部位不同而有適當運用。

(三)對著鏡子刷：刷牙及使用牙線時，不論初學或老手，最好要對著鏡子操作，在良好的光源下，將刷牙的動作與所刷的部位作一修正與定位，齒列不整的地方更可得看到、刷得到。順便看看自己的臉，有沒有洗乾淨啊！

(四)牙刷涵蓋一點點牙齦：要徹底的把牙面刷乾淨，一定要使毛尖涵蓋一點點牙齦，要不然靠近牙齦邊緣的牙面，很容易沒刷到，而殘存牙菌斑及食物殘屑。

(五)輕力：刷牙靠的是方法不是重力，在正確的要領下，輕力用軟毛小牙刷及「短距離」約二顆牙齒的距離，水平前後刷約十至二十次，便可把牙齒上牙菌斑刷乾淨，且不會造成牙齒及牙齦的傷害。

(六)刷毛與齒列方向一致：如此牙刷刷毛才能與牙面充分接觸，發揮最大效率。

(七)循一定的方向：刷牙如果不循一定的順序，則順手的部位往往會

多刷，不順手的部位則沒刷或少刷到，導致牙菌斑的殘存。以上七點是刷牙的要領，請各位大德明白。

介紹完刷牙基本要領後，接下來就讓我給大家說說刷牙方法。貝氏刷牙法（Bass Method）是目前公共衛生推行的刷牙法。貝氏法源起於1954年，至今被公認為是預防牙周病最好的刷牙法，相對的對蛀牙的預防有相當的功效。它的重點在牙齒與牙齦交接處的牙面，刷牙時，刷上顎牙齒時刷毛朝上，刷下顎時刷毛朝下，刷毛接觸牙齒與牙齦交接處，使刷毛側面與牙齒面呈45~60度角，並將牙刷輕壓向牙齒，使牙刷刷毛側面與牙齒有相當大的接觸面，然後用輕力將牙刷作「短距離」（約兩顆牙齒寬）水平前後運動（像震盪一樣）約十至二十次，並且刷毛涵蓋牙齦一點點，毛尖則深入牙齦溝內，咬合面，則刷毛垂直它，然後用水平前後運動刷牙方式。循著一定方向，我們用右手及左手雙手來刷牙，由右邊開始，也由右邊結束，先刷上顎接著刷下顎。也就是由上顎右邊後牙頰側面→上顎前牙唇側面→上顎左邊後牙頰側面→上顎左邊後牙咬合面→上顎左邊後牙舌側面→上顎前牙舌側面→上顎右邊後



葉必信醫師簡歷

◎學歷：台北醫學院牙醫學士

◎現任：子欽牙醫診所負責人



圖 1.



圖 2.



圖 3.



圖 4.



圖 5.



圖 6.



圖 7.



圖 8.



圖 9.



圖 10.

牙舌側面→上顎右邊咬合面，上顎分成八區，由右邊開始，在右邊結束，然後下顎也分成八區如上顎一般順序也和上顎一樣，由右邊開始，在右邊咬合面結束。至於左、右手持牙刷的方式，原則是，同側的頰側，咬合面用同側手刷，舌側則用對側手刷，前牙的唇側及舌側用右手刷，例如：上顎左邊後牙頰側面及咬合面用左手拿牙刷，刷毛朝前，上顎左邊後牙舌側面則用右手拿牙刷，刷毛朝前。下顎時亦同上顎刷牙方式拿牙刷。

介紹完貝氏刷牙法後，咱們就來操作示範：在刷牙前，先將口內食物殘屑用漱口方式，先清除掉，含半口水用力漱口後吐掉，操作三次，然後準備好牙刷、牙線、鏡子，一起來刷牙。未刷牙前牙齒斑佈滿牙面（圖 1），將牙刷握好（圖 2）、刷毛朝前（圖 3）刷毛朝後（圖 4）兩種姿式，看著鏡子，循一定方向，今天介紹由右上後牙頰側面開

始(圖5)刷毛朝前,手肘彎曲,將刷毛伸入口內,輕壓頰側面,一點點刷毛涵蓋牙齦,水平前後運動,短距離(約兩顆牙齒寬)方式,約十至二十次來回運動,一方面看看鏡子,刷毛與牙面的接觸角度,約45~60度(圖6)接著刷上顎前牙唇側面(圖7)刷毛朝後,手肘彎曲、提臂,將刷毛輕壓前牙唇側面,刷毛涵蓋牙齦一點點,其餘狀況同前述(圖8),上述兩區用右手持牙刷。接著左上顎後牙頰側面(圖9、10)及左上顎後牙咬合面(圖11、12)刷牙時用左手拿牙刷,刷毛朝前,其餘方法同前述,咬合面則刷毛垂直咬合面、輕壓,前後水平短距離運動。接著是左上顎後牙舌側面(圖13、14)及前牙舌側面(圖15、16)刷牙時用右手拿牙刷,刷毛朝前,其餘方法同前。接著刷右上顎後牙舌側面(圖17、18)左手拿牙刷,刷毛朝前,其餘方法同前。接著回到右上顎後牙



圖 11



圖 12



圖 13



圖 14



圖 15



圖 16



圖 17



圖 18



圖 19



圖 20



圖 21



圖 22



圖 23



圖 24



圖 25



圖 26



圖 27



圖 28



圖 29



圖 30

咬合面（圖 19、20）用右手拿牙刷刷毛朝前，刷法同刷左邊咬合面。由右邊開始，至右邊結束。下顎也是由右下顎後牙頰側面（圖 21、22）右手拿牙刷，刷毛朝前，彎曲手肘部及手腕，看著鏡子，將刷毛側面輕壓牙面，且涵蓋牙齦一點點，方法同前述一般。接著刷下顎前牙唇側面（圖 23、24）也是用右手拿牙刷，刷毛朝後、手肘彎曲、提臂，其餘同前述。接著刷左下顎後牙頰側面（圖 25、26）及左下顎後牙咬合面（圖 27、28），用左手拿牙刷，刷後牙頰側面時刷毛朝前，彎曲手肘及手腕，看著鏡子，將刷毛側面輕壓牙面，且涵蓋牙齦一點點，其他同前述，刷咬合面時，刷毛朝後手肘彎曲，刷毛垂直咬合面、輕壓，前後水平短距離運動，其他同上顎後牙咬合面一般。接著刷左下顎後牙舌側面（圖 29、30）及下顎前牙舌側面（圖 31、32），用右手拿牙刷，刷毛朝前，彎曲手肘

，及手腕、提臂、看鏡子，看看刷毛的角度及與牙面的接觸是否符合方法要求，運動方式同前述，短距離水平前後運動。接著就是右下顎後牙舌側（圖33、34）用左手拿牙刷，刷毛朝前，手肘彎曲及手腕下彎，其餘方法、要領同前述，最後又回到右下顎後牙咬合面（圖35、36），用右手拿牙刷，刷毛朝後，手肘彎曲，刷毛垂直咬合面，方法同左側咬合面。因此貝氏刷牙法，將上顎及下顎各分為八區如（圖37）循一定方向刷，則能將牙面上的牙菌斑，在左手右手上下其手之下刷得清潔溜溜（圖38）。

示範完刷牙法後，知道要領、方法、操作方式，刷牙時機也是潔牙重要一環，時機要對才能將潔

牙工作達到完美，所以用齋後半小時內及睡晚覺前，將口腔內牙齒的每一面，及口腔中舌頭部份，牙齦部份，清乾淨，作完最後的晚課，也是修行吧！

經上說：「信為欲依，欲為勤依」。有要領、知方法，再有堅定

的信心、恆心，才會有強烈的願欲，實行善法，才得精進持久。願各位大德、菩薩口內三十二位白衣仙子，永保健康。

後記：感謝家人及女兒來充當模特兒示範演出。（下期介紹牙線篇及其他的清潔方法）



圖31



圖32



圖33



圖34



圖35



圖36



圖37



圖38

您所應該知道的——乳房疾病的診斷方法

隨著醫學知識的普及和乳癌罹患率的增加，女性對自身乳房的關心隨之增高，媒體宣導女性要做乳房自我檢查，但是大多數的女性自行觸摸檢查後反而越擔心，因常常會摸到好多腫塊，分不清是乳腺還是腫瘤；而報章上相關的消息及資訊，有的報導是乳房 X 光攝影能發現觸摸不到的早期乳癌，但是又有報導某藝人得到乳癌，乳房 X 光卻照不出來，還是乳房超音波發現的。這些片段的資訊，莫衷一是，常會混淆視聽；因此在乳房門診就診者常會問：到底是照乳房 X 光攝影比較準確還是照乳房超音波好，其實每種檢查都有其優點及缺點，兩者之間，相輔相成，但基於經濟上的考量及受檢者的狀況，醫師會選擇一種適合的檢查。

目前歐美國家發展出一套診斷乳房疾病常用的標準模式，稱為 Triple Test 即臨床醫師根據理學檢查，影像學檢查（乳房 X 光攝影、乳房超音波），細胞或組織學檢查（細針細胞抽吸檢查，粗針核心穿刺術 core biopsy 等）；來診斷乳房是否有異常，腫瘤是良性或惡性所必備的三種檢查，若其中任一種檢查有異常，都必須做進一步化驗。以下介紹

這些檢查讓讀者有初步的認識及概念。

醫師的檢查包括病史的詢問，是否有相關的乳癌危險因子，包括家族史，尤其是第一等親（姊妹、母親、女兒）有乳癌，初經早於十二歲或停經年齡較晚，生育史（晚於 35 歲或沒有生育）及哺乳史，對側乳房有乳癌或乳房曾接受切片手術，是否使用荷爾蒙等。乳房腫塊存在時間的長短，與月經週期的相關性，乳房外觀的視診，乳房是否對稱，皮膚濕疹變化或局部凹陷，及坐姿、臥姿的觸診，由摸到腫瘤的軟硬，與周圍組織的界限，會滑動還是固定……等判定腫瘤的屬性，經此判定乳房是否有腫瘤或異常；醫師若有懷疑會加做乳房 X 光攝影或乳房超音波檢查進一步診斷。還是有少數的乳癌是乳房 X 光攝影或乳房超音波無法顯像出來，或是經由觸診發現的異常才看出影像學檢查的小變化，因此判讀乳房 X 光片或乳房超音波臨床觸診的結果是非常重要的參考，可增加 10 % 乳癌的檢出率。

乳房 X 光攝影是目前公認為篩檢乳癌最好的工具，它可以檢查出臨床上觸摸不到的早期乳癌。但對於年紀較輕、乳腺較緻

密的乳房，敏感度及準確度會下降，甚且會有輻射線曝露的考量，臨床上對於年齡小於 35 歲的女性較不適合此項檢查。做此檢查時，女性技術員會將受檢者的乳房盡量往外拉，用兩個板夾壓平乳房才照相，檢查時受檢者的乳房可能會覺得疼痛或不舒服，因此最好避開月經來潮前乳房脹痛期間做檢查；通常會照上下面及斜側面各照一張，醫師可從 X 光片看到整個乳房的大小，腺體分佈的疏密，腋窩淋巴腺的情形，乳腺間質組織是否有扭曲變形，當然鈣化點、腫瘤的有無，結構的對稱性都是判讀的重點。有時爲了對影像上不確定處得到更精確的判讀而需將受檢者喚回再加做局部放大或加壓照；若是覺得乳房攝影的影像仍有惡性的疑慮，則進一步用乳房 X 光導引細針定位取出病灶組織做化驗；若是結果較傾向良性的變化則短期的追蹤觀察是否變化；若加壓再照而病灶消失則只需每年定期追蹤檢查。然而需切記乳房 X 光攝影並非萬無一失，臨床上還是約有 10~30% 的乳癌無法從此檢查發現異樣顯像。但是對於臨床觸診不出或超音波偵測不出的微小乳癌，倒是可經由異樣微小鈣化點的發現而得到早期的診斷。另外國外已發展出 3D 影像乳房 X 光攝影，對於較緻密的乳腺組織

解像力較佳。

乳房超音波檢查沒有輻射線的擔憂，且檢查時不用擠壓乳房，受檢者不會有任何痛感。許多國外的醫學中心，若乳房 X 光攝影發現有病灶，通常會再以乳房超音波檢查加以分析腫瘤的性質，尤其分辨腫瘤是實心或是囊腫非常準確。對於年齡小於 35 歲或乳腺較緻密的女性，乳房超音波檢查是很好的選擇。但是它的準確度與操作者的技術及判讀能力有關，檢查時超音波探頭切的角度，會使腫瘤因不同角度而呈現不同的影像，因此當場的判讀很重要。我們也可用超音波導引做腫瘤定位或細胞取樣檢查，有時甚至比乳房 X 光更能導引找到病灶。既然如此超音波爲何不能取代乳房 X 光攝影？問題在於我們無法用超音波非常正確掃過（判讀）整個乳房，因乳房腺體的密度及結構有許多變化，要分辨是正常的變化或是微小的病灶有時非常困難，最好先前已有乳房 X 光及理學檢查的資料，再針對腫瘤或局部區域加以做檢查判斷；此外乳房超音波對於微小鈣化點的顯像也有困難。目前正在發展的三度立體超音波解像力更佳，更能提高診斷率。

細針抽吸細胞學檢查是診斷乳房腫瘤必備的檢查，其目的有三：醫師對腫瘤扎針的感覺，可評估腫

瘤的組成 (consistency)，若是囊腫可將液體抽出，若是實心則抽取細胞化驗。這種檢查很簡單不需麻醉且不留疤痕，只需 1、2 分鐘，就如同一般的抽血檢查一樣，利用空針抽取腫瘤細胞；醫師會先將欲抽取的部位消毒，然後單手固定住腫瘤，再用另一手持空針插入腫瘤，將針筒往後拉藉其吸力將腫瘤內的細胞吸到針頭，如此來回不同方向以儘量吸取腫瘤內不同部位的細胞，之後再把抽取到的細胞擠出放在載玻片上固定，就像做子宮頸抹片一樣，送交專門判讀細胞學的醫師診斷。臨床上幾乎沒什麼副作用，很少數會有局部瘀青或血腫，文獻曾有報告局部發炎、氣胸、沿著針道散播細胞，不過與其他切片手術相較，已是微乎其微。結果分成五級：C1 細胞不夠多無法判讀，C2 良性，C3 大部分是良性細胞，但有一些異常增生，C4 懷疑惡性，C5 惡性。在比較有經驗的醫學中心細針抽吸檢查敏感度可達 95%，特異性 90%；因此若結合上述三種檢查結果都是良性則其準確度可達到 99%。

粗針核心穿刺檢查通常用在較懷疑有惡性可能時，或是臨床上摸不到只在乳房攝影看到的病灶。做此檢查時需要用較粗的針頭 (14 號)，檢查前會給與局部麻醉，用



林幸慧醫師簡歷

- ◎學歷：中國醫藥學院
- ◎經歷：美國加州大學洛杉磯醫學院
(Breast Center) 研究員
美國乳房醫學會會員
- ◎現任：國泰綜合醫院家庭醫學科
主治醫師

刀片將皮膚劃個小切口，再抽取組織。優點是取得的組織較多，更能評估腫瘤的結構且可分辨是侵犯性癌還是乳管內原位癌；由取出組織當時可分辨是脂肪還是病灶。缺點是較容易沿著針道散播細胞。若檢查結果為非典型增生或組織不充分，或是與臨床檢查或乳房攝影結果不合，radial scar，則需進一步切片檢查。

綜合以上三種檢查 (臨床理學檢查，乳房攝影或超音波檢查，細胞或組織學檢查)，乳房腫瘤的特質幾乎都可掌握，可依此做適當的處置，若是三種檢查結果都是良性，則可採取保守療法，即定期觀察追蹤；若其中有一項檢查有懷疑，則進一步的切片手術以確定診斷是必要的。

行出明仔再的氣力

撰文／施文儀醫師

台北市士林區衛生所所長、本基金會董事

明仔再的氣力在叨位？

在運動競技上，常以力氣大小、技巧以及團隊運作的綜合表現做為比賽評估成績及排名的依據，因此，對選手們的體能狀況，包括心臟、肺臟、血管、肌肉均需有充分的掌握與瞭解，希望能於比賽時發揮最高效能，面對突發狀況也能應付得宜，避免運動傷害。運動生理學家對選手的體能狀況的瞭解，通常以客觀的指標——「運動體適能（Sport-related physical fitness）」，包括：肌力、肌耐力、柔軟度、心肺耐力、體脂肪百分比、敏捷性、協調性、平衡感、速度、反應時間及瞬間爆發力等要素做為評估的依據，選手能否贏得錦標，「體適能」是基本面的分析之一。

有一種飲料的幾則電視廣告片蠻能抓住勞工朋友的「氣口」與心理，而頗受勞動界青睞，廣告片中暗示「明仔再（明天）的氣力」盡在這一瓶，喝下去就能把它給「攢（ㄘㄨㄢˇ）便便」了，勞工朋友們也就「福氣啦！」。我從不否認「氣力」是咱們勞動弟兄們「賺（ㄘㄢˇ）錢賺（ㄘㄢˇ）食」的本錢，也是「身

體有勇麼？」的通俗指標，也同意人們必先擁有健康才會擁有「氣力」，擁有「氣力」才是福氣的推論，但是卻無法認同只依賴一瓶飲料就能維持或增進「明仔再的氣力」、「福氣」或健康。

對一般人而言，「明仔再的氣力」是什麼？在叨位？套用運動生理學的理论，不外是「健康體適能（Health-related physical fitness）」的展現，如果我們的器官組織如心臟、肺臟、血管、肌肉等都能發揮正常功能，而使身體具有勝任日常工作、享受休閒娛樂及應付突發狀況的能力，那就代表我們擁有「明仔再的氣力」，有了「明仔再的氣力」，明天的人生就是彩色的！體適能可視為人類身心機能的具體反應，其具體表現即為運動能力、工作能力、對環境的適應以及對抗疾病之免疫力。

「明仔再的氣力」從那裡來呢？在我所認識的許多大忙人及懶動者，他們總期待我能介紹幾種市售或廣告中的保健食品來幫助他們產出「明仔再的氣力」，最好還能兼具有防癌、防老化、抗氧化、降血脂、降膽固醇……等功能，當我告訴他唯有靠每天健康均衡的飲食加上有效的運動

時，總是抗議我以老掉牙的教科書答案來搪塞，雖然他們明明知道我所說的是「真實不虛」。

氣力的秘密

「力」是比較容易表現、觀察、測量與被感覺的物理現象，尤其是單一力量的大小，像握力、腕力，純粹是肌肉力量的表現。力氣的持久、瞬間的爆發力及力道的控制（台語叫「節力」）等，則較為複雜，通常它需要更多的呼吸調息配合（外呼吸），並涉及肌肉的有氣與無氣呼吸（內呼吸），以及核醣核酸（ATP）、紅外線、熱能的轉化、釋放與消耗，當然，還有肌肉、神經與骨骼、關節之間的協調與配合，這一些通俗地說，統稱為「氣」，「氣」與「力」的整合成功，或可稱為「氣功」，若「氣」與「力」的整合失敗，則不是「有形無氣」就是「有氣無力」或「力不從心」，甚至是氣衰力竭。

氣與力整合的複雜機制，至今雖仍有許多不為生理學或生化學所能瞭解、測量或操作的部分，但是不論它是如何地複雜或難懂，它所表現於日常生活、工作或活動中的，卻離不開健康體適能的範疇。

健康體適能它排除運動體適能中只與競技有關的指標，而留下與

健康相關且明確、具體、易測量的四大要素指標：

(一)心肺耐力

心肺耐力，也可以稱為心肺適能或有氧適能，是健康體適能的最重要部份。係指個人的肺臟與心臟，從空氣中攜帶氧氣，並將氧氣輸送到組織細胞加以使用的能力，所代表的意義是整個身體的氧氣供輸系統運作的能力。因此心肺耐力可以說是個人的心臟、肺臟、血管、與組織細胞有氧能力的指標。心肺適能較佳，則心肌有力，血管通暢無阻且有彈性，肺活量及肺泡氣體交換效率高，血液中血紅素含量高，故可以使人們的活動、工作持續較久，而不至於很快疲倦，且更有效率。以健康的角度來看，擁有良好的心肺耐力可以避免各種心臟血管疾病的發生，因此心肺耐力可說是健康體適能中最重要的因素，也是各種體適能的重點。

(二)肌力與肌耐力

肌力與肌耐力合稱肌肉適能，肌力是指某部位肌肉或肌群對抗阻力或重力時所反應出的力量，一般而言是指肌肉或肌群在一次收縮時所能產生的最大力量。肌耐力是指某部位肌肉或肌群維持使用某種肌

力時，能持續用力的時間或從事反覆收縮動作時的持久能力（次數）。

。當肌力和肌耐力衰退時，肌肉本身往往無法勝任日常活動及緊張的工作負荷，容易產生肌肉疲勞及疼痛現象，甚至引起下背疼痛；肌肉適能佳，則肌肉結實有張力，身材勻稱，身體的姿勢也較能維持。

（三）柔軟度

柔軟度係指任何可以使身體彎、屈、扭、轉，而不使姿勢破壞的能力，客觀地說，就是人體各關節所能伸展活動的最大範圍。柔軟度好的人活動自如、體態優美，像瑜伽運動、盤腿打坐，均需有良好的柔軟度，相反地，柔軟度不好的人其關節活動範圍將會受到較大的限制，突發狀況發生時也較容易受傷，且容易疲勞。

（四）身體組成

肥胖或瘦弱雖然都是影響健康的因子，但是肥胖才是真正威脅到生命的危險因子。高血壓、心臟病、肝膽疾病、糖尿病、肺活量減少、高血脂症及骨關節疾病等，均與肥胖有密切的因果關係，因此身體組成，特別是身體脂肪百分比成為健康體適能的重要指標。

你有運動不足症嗎？

當你看到人們寧可塞車，掉落在連伸懶腰都很奢侈的豪車陷阱，那魚灌般地擠進電梯快速升天的上班群，輕輕地移動滑鼠、按按食指就能漫遊網路世界的e世代新新人類，以及上班一條龍下班一條蟲的「上龍下蟲」族，飯後就癱在沙發上喝著冬蟲夏草養生茶看電視的天倫景象，你就會發現，有這麼多人罹患運動不足症（Hypokinetic disease）實不足為奇。許多人只用網路，不走馬路，只坐電梯，不爬樓梯，視走路、爬樓梯為畏途，連一個公車站牌距離也嫌遠，體能自然逐漸衰退，久而久之，許多日常活動也將出現力不從心的現象，那怕是爬一個樓層高的樓梯，也是有氣無力，只能仰之彌「高」，望之彌「艱」罷了。

別讓第二顆心臟停擺

心臟就像一具幫浦，不停地將血液送出，而身體各器官的活動則有助於將血液送回心臟，腳是人體中最大的支幹，身體有近三分之二的肌肉位於腰部以下位置，且腳的位置最低，因此腳的活動特別是步行，是平時幫助血液送回心臟的最大助緣，我們把腳視為人體的第二

顆心臟正是恰如其分。

野生動物的四肢若日趨衰弱，則象徵著生命接近死亡，而人類的演化過程中，前腳的行走功能退化，只靠兩條腿來支撐起全身的重量和位移，如果人的腳力變得比手握力或背肌力還弱小，那意味著第二顆心臟正在衰竭中，而往生的時機近矣。

再見有氣無力！ 揮別力不從心！

想跟有氣無力說拜拜，想要揮別力不從心，那就得從健康體適能的四大要素去分析，才能從事適當的運動來加以改善：

(一)心肺耐力

如果心肺耐力不理想，就必需從下列五個因素去考慮及遵守。

- 1.運動方式：透過有氧運動可以使運動者維持最佳的心肺耐力，凡是有節奏、全身性、長時間、且強度不太高的運動都是理想的有氧運動，像快走、慢跑、有氧舞蹈、跳繩、上下台階（爬樓梯、爬山）、游泳、騎腳踏車等運動都有助於心肺耐力的提昇。
- 2.運動頻率：規律地每週至少三次的有氧運動。
- 3.運動強度：進行有氧運動時的強

度，以最大心跳率的 60~80 % 為較佳，也就是以運動時稍有流汗，有點喘但還可以說話的感覺為運動強度的依據。

預估最大心跳率 = $220 - \text{年齡}$

4.持續時間：在適當運動強度下，每次至少運動 20 分鐘。

5.漸進原則：開始進行有氧運動來改善心肺適能時，應依據自己的健康和體能狀況從事適當運動，而後逐漸增加運動的時間與強度；但是應避免運動量太大，或負荷增加太多。

(二)肌肉適能

想改善肌肉適能，則必須遵守下列的原則方能具體成效：

- 1.超載原則：肌肉或肌群必須在一段時間內以最大肌力與肌耐力持續活動才能增加。
- 2.漸增負荷原則：隨著肌肉訓練時間的增加，肌肉的能力亦會提高，因此，為了達到超載的原則，訓練的負荷必須隨著訓練時間的增加而提高。

(三)柔軟度

靜態與動態（或彈性）的伸展運動是改善柔軟度不佳的不二法門。靜態伸展是指不發生上下或來回快速用力的伸展，而在最後伸展位

置維持一段時間。動態伸展是指上下或來回快速用力或主動的運動，而且在最後伸展位置時不做停留。靜態伸展優於動態伸展的原因：沒有組織傷害的危險。能量的消耗較少。具有避免或消除肌肉緊張或酸痛的效果。

◆ 伸展運動注意要點：

1. 伸展不能有疼痛的感覺，伸展到有一點緊即可。
2. 伸展關節應緩慢伸展，並在自己控制的範圍內伸展。
3. 避免過度伸展，也就是盡量不要使伸展的強度太強。
4. 對於那些很緊、且柔軟度較差的肌肉群，盡量多提供伸展機會。
5. 盡量以靜態伸展方式來伸展關節，每次伸展時間約在 20~30 秒之間，每關節動作反覆 2~3 次。
6. 每週至少實施三次伸展，對柔軟度的增進有良好效果，若要使伸展效果顯著，則建議每週伸展 5~6 次。
7. 伸展關節要依實際需要來實施，例如身體柔軟度較差的部份多加伸展，而參與運動時使用較多的關節，也應該在熱身運動時提供較多伸展的機會。

四 身體組成

如果身體組成不理想，也就是指體脂肪百分比過高、腰臀圍比值太大，那正確地控制飲食是主要的措施外，有效的有氧運動也是必要配合的方法。有效的有氧運動方法一如前述改善心肺耐力的五個因素，不再贅述。

慢跑是一帖高風險的猛藥！

雖說有效的有氧運動是提升心肺耐力及降低體脂肪的必要方法，但是五花八門的有氧運動中並不是任何人均適用，也不是每項有氧運動均實用或可運用，像游泳、騎腳踏車、慢跑、有氧舞蹈、登山要不是需有設施及環境的配合，就是要有技術上的突破，而只有快走與爬樓梯幾乎是每個人隨時可以做到的運動。

近一二十年來，慢跑一直是許多人定期運動的最愛，「Jog 族」就是指那些喜歡健康悠閒地慢跑者。但是，慢跑所引發的健康相關問題，並不全都是正向的，甚至有一些研究報告指出慢跑途中死亡的風險。雖然慢跑中猝死的原因有些仍不清楚，但是大多數的死因都與心臟血管的循環系統疾病有關。

值得一提的是慢跑對腳、踝、膝、腰所帶來的衝擊力遠比走路或

快走約大上三至四倍，而其衝擊力也約是體重的三至四倍，這對經常運動且體重及軀幹關節正常的人來說是毫無問題的，但是，給體適能不好的人一個運動處方，包括：過度肥胖、心肺耐力差、柔軟度不好或肌肉適能不良，慢跑可能是一帖高風險的猛藥。

另外對那些住在都市的人來說，空氣污染及馬路上的障礙，都將直接影響到「Jog族」的健康，選擇於都市馬路街道慢跑，其健康利益與健康危害風險應做更精準的評估。

走出明天的氣力！

沒有時間和場地一直是運動不足症患者缺乏運動的兩大藉口或理由，對住在都會區的忙人來說，其實也是事實，因為許多運動都需要專用的場地，如果住家或辦公室附近沒有適當運動場所，忙碌的人更不會同意花費寶貴的時間塞車前往。每天從住家到辦公室，不是電梯就是坐車、開車，不是辦公室、會議室就是餐廳、沙發、床……，週而復始，一層不變；出家師父們的生活，更是規律而靜態，禮佛、拜佛、繞佛、經行、出坡，也大多不足以提供足夠的活動量，怪不得與運動不足症有緣。

想解決運動不足的問題，又不想受到環境、時間、場地、經濟、形象的約束或困擾，看來只有走路（快走、疾走）可以適合大多數人，隨時找機會走路或爬樓梯，例如找一條可以走上二十分鐘的路線，規定自己「晨昏定行」，上下班時找一條安全平順的路線、規定自己每天爬樓梯，……等，使自己真正成為身體力「行」的「行者」。

走路 DIY

有人或許會問，我都是自己走路，早就已經 DIY 了，還要學如何 DIY 嗎？需要有個指引嗎？答案是肯定的。事實上，在每次的健行活動中，幾乎有超過一半以上的人「走錯路」，所以健行時、回家後都疲累不堪，詛咒再也不走路了，更別說要長期堅持地走下去。

◆姿勢與動作

把背挺直、抬起下巴、擴胸部、微縮小腹是走路姿勢基本口訣。對運動不足症者或體適能較差者而言，擴胸與縮小腹地走路是相當地困難，但是至少要做到把背挺直與抬起下巴。如能配合做一些柔軟操及胸腹肌肉適能體操，短期內即可擴胸縮腹地走。

用比平常走路還快一點的速度

來走才能有效地改變體適能現況。每分鐘走 100 步到 120 步是最適中的，太慢無效果而太快的姿勢將有些怪異，有失威儀，甚至就成了慢跑而失去堅持走路的原則。

將手臂自然擺動，後臂會自然伸直，前臂約成 90 度的彎曲，此時同側肩自然會提高。前腳腳跟著地時，腳掌（鞋底）與地面約成 40 度角，兩腳跟的距離須刻意加大，朝身高的二分之一目標邁進，不過，對一般身高者（150~170 cm）能維持在 70 到 80 公分之間已可接受。

腳踏出去時，鞋子千萬別拖在地上磨，最好能離地面 15~30 公分之間，但並不是腳抬得越高，就會越有運動效果，因為除了會影響到手、腳、身體的律動配合外，每分鐘步數也會降低，而減少有氧運動的程度。

◆記錄步數是最好的「步數」

為自己立下每天至少走一萬步的目標，以每步七十公分計，至少有七公里的路程。從今天起帶上計步器，每天早上將計步器歸零，每天睡覺前計錄當天走路的步行數，你可以畫一張表「健康步行銀行儲蓄簿」，每天將步行數、安靜脈搏數、步行後脈搏數記錄在儲蓄簿上



施文儀醫師簡歷

- ◎學歷：台北醫學院牙醫學士
台大醫學院公共衛生碩士
美國約翰霍普金斯大學
公共衛生研究所進修
- ◎經歷：台北市政府衛生局檢驗室主任
台灣省政府衛生處技正
- ◎現任：台北市士林區衛生所所長
本基金會董事

，如果有高血壓或過度肥胖者，亦可將剛睡醒時的血壓、餐飲熱量都記錄上去。

每個月檢討自己的儲簿，如果儲蓄沒有負債，意即平均每天行走達一萬步以上，則給自己封個「萬行菩薩」的封號，若高於五千步，未達一萬步，則提醒自己未達標準，屬「羞行人」，若未達五千步，運動量明顯不足，健康狀況不行，彌陀或閻王隨時會來接引或召見，警告自己不可以當「不行行者」。

猶如念佛、持咒的計數有助於修行的精進與持續，相信走路記錄

「步數」是持續以步行為運動的最佳「步數（方法）」。

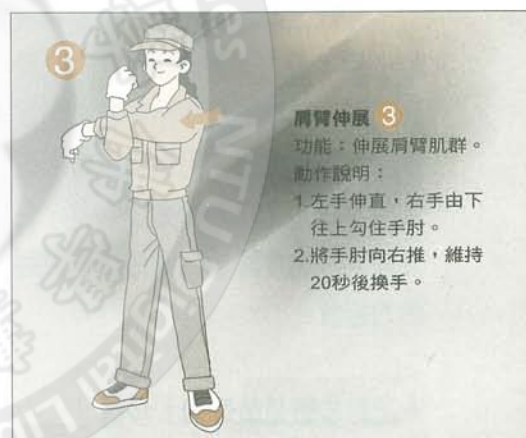
◆鞋子的選擇

鞋子是否適合走路也是能否走出健康的關鍵之一。跑步鞋不一定適合當步行鞋來穿，因為走路時，腳跟先著地，衝擊力必需靠鞋跟來分散與吸收，才不會增加身體骨骼、關節的無謂負荷，而跑步時，腳尖先著地，故慢跑鞋設計時以吸收分散腳尖衝擊力為主。

鞋子也不宜過重，通常鞋子的重量約體重的百分之一，也就是說，一個體重六十公斤的人，其鞋子的重量約六百公克（一台斤）最適宜。出家師父們所穿的羅漢鞋（僧鞋），重量應無問題，但是腳跟的設計是否有足夠的吸壓效果，好讓師父們走出健康的身體則有待評估或加以改善。

◆配合柔軟操

步行前必須做暖身的準備，柔軟操可以熱身又能使全身關節柔軟，可以大大提升有氧運動的效率，不會發生肌肉酸痛或關節傷害的情況。標準柔軟操動作可參考行政院體育委員會的建議，詳如圖說，千萬別省略，否則後悔莫及喔！





手臂伸展 5

功能：伸展手臂肌群。
動作說明：
1.兩手指交叉，掌心朝上。
2.手臂向上伸直，維持20秒。



腕部伸展 6

功能：伸展手臂、手腕肌群。
動作說明：
1.左手往前伸展，指尖向上。
2.用右手將指尖往身體方向拉，維持20秒後換手。



擴胸運動 7

功能：強化胸部肌群。
1.手肘彎曲與肩同高，向外張開。
2.手臂往內夾緊，反覆10次。



體側伸展 8

功能：伸展體側肌群。
動作說明：
1.兩腳開立略與肩寬，左手插腰，右手上伸。
2.身體向左側彎，維持20秒後換邊。



腰部繞環 9

功能：伸展腰部肌群。
動作說明：
1.兩手插腰，兩腳開立，將臀部以腰為中心，緩慢地轉圈。
2.腰部不要過度前推。



胸肩伸展 10

功能：伸展胸肩肌群。
動作說明：
1.兩手在背後互握，掌心向內，上身不動。
2.手緩緩上提，維持20秒。



膝部屈伸 11

功能：伸展膝部肌群。
動作說明：
1.雙手置於膝關節。
2.將膝蓋彎曲後伸直，反覆10次。



抬腿運動 12

功能：強化腿部肌群，增進心肺功能。
動作說明：
1.原地抬腿走路，兩手做大幅度擺動。
2.可前後左右移動，持續3~5分鐘。

夏季清涼甜點

撰文／楊玲玲教授

台北醫學院生藥學研究所所長

仲夏解暑之仙草

仙草 爲唇形科植物涼粉草 *Mesona chinensis* Benth. 之全草；爲一年生之草本植物，目前大量栽培於桃、苗地區，是吾國南方各省民間常用涼茶主要材料之一。一入夏季正是採收時期，除鮮用外，亦可將收割之地上部曬乾，作爲一年四季均可食用之「仙草干」。其葉含於口中，嚼之味淡甘、有膠性。其主要功用爲：清暑、解渴、除熱毒。治中暑、消渴，是夏季最好之清涼解渴除暑劑。廣州民間除常用於中暑外，對高血壓、肌肉關節疼痛，亦有降壓止痛作用。

◆清涼解渴除暑茶

材料：仙草（全草鮮品一斤）二兩、薄荷一兩、冰糖或蜂蜜適量。

作法：1.仙草洗淨，用剪刀剪成小段，加水八至十杯煮沸後改用小
火煮二十分鐘，亦可放入電鍋中，外鍋加一杯水煮至開關
跳起。

2.薄荷草洗淨切成小段，並將(1)煮好之仙草汁，放於火上再
煮沸，加入薄荷蓋上蓋子煮沸後即刻關火，悶十分鐘後略
放冷，即可用紗網濾去渣後，再加入適量冰糖或蜂蜜，放
於保特瓶中冰涼，即爲冰涼之仙草茶。

說明：仙草具有清暑熱、解臟腑熱毒；薄荷清涼、解表，不但能防
暑熱、解渴、預防中暑，同時薄荷冰涼亦可清頭目，改善夏
日之昏昏欲睡感，因薄荷含有清涼、抗菌之揮發性薄荷醇（*Menthol*），因此不能直接加熱太久，否則成分會蒸發消失，
宜後加入，另有便秘者宜用蜂蜜，其具有滋養通便作用。

◆清肝退火涼茶

材料：仙草乾一兩、茵陳蒿一兩、鉤藤半兩、薄荷半兩、蜂蜜適量。

作法：1.仙草乾洗淨去沙土，切成小段。茵陳蒿及鉤藤亦同，將三
種材料放入十二人份電鍋內鍋中，加水八分滿，外鍋加一
杯水煮至開關跳起，略放冷，再加入洗淨薄荷加蓋煮沸後

，即熄火放溫後，用紗布過濾去渣，加入適量蜂蜜即為清肝退火利膽之茶劑。

說明：仙草清熱消渴，尚可解酒毒，著者曾經於動物實驗中證實仙草具有保肝活性，常被本省用作為退肝火百草茶之原料。肝火大者常出現皮膚略黃，食慾不振，茵陳蒿具有利膽汁，促進消化，改善腹脹、食慾不振之情形，可增加食慾。另慢性肝炎者長期會有胸下部疼痛不適，鉤藤可去肝火而具止痛活性。三者配合之清熱退火茶配佐上清涼之薄荷、滋養通便之蜂蜜，在夏日飲用清涼舒暢，暑熱、肝火全消。

◆降壓退火仙草凍

材料：仙草二兩、石花菜十克、冰糖適量

作法：1.仙草洗淨、切細，加水八杯煮沸後，改用小火煮至成半量。

2.石花菜除小砂石洗淨，加適量水淹蓋材料，略微煮沸後，加蓋悶二十分鐘，放冷取出，用果汁機打細後，用紗網過濾，渣再將和(1)之仙草汁一併煮沸後，放入果汁機中打均勻後濾去渣，與前濾液合併，趁熱加入適量之冰糖（以自己喜愛之甜味），倒入果凍之模型中，略放冷即可放入冰箱中冰涼食用。

說明：石花菜為一天然之海藻，具有豐富之植物性膠質，有清熱降壓及修復組織損傷之作用；清熱退火之仙草亦含膠質，傳統之作法需加入鹼方能使膠質溶出，然而過多之鹼對高血壓者不宜，因此本果凍改用石花菜，亦可用洋菜來調製本降壓退火果凍，卡路里低，適合體重控制者之低卡路里食物。

強壯、消腫、通乳、活血晶瑩剔透之愛玉

愛玉為桑科植物薜荔 *Ficus pumila* 之乾燥花序托，在本草綱目中以「鬼饅頭」之名被收載，本草拾遺稱之為「木蓮」，本省叫做愛玉。其乾燥之花托，膨大成梨形或倒卵形，黃褐色至黑褐色，質堅硬而清，內有無數單花性花或黃棕色圓球狀之瘦果。本省中、東部廣為栽植，以供食用。

愛玉果性平、味甘、本草綱目中記載為無毒，其主要功用一般為通乳



楊玲玲教授簡歷

◎學歷：日本名古屋市立大學
藥學博士

◎現任：台北醫學院生藥學
研究所所長
衛生署中醫藥委員會委員

、利濕、活血、消腫、治乳汁不下、痔出血，為利水活血通乳汁之要藥，本草綱目記載『固精、消腫、散毒、止血、下乳。治久痢腸痔、心痛陰。

愛玉子具有膠質，晶瑩剔透，味道十分甜美，具有清熱解渴作用，為本省夏日主要涼品之一。

◆消暑利尿愛玉凍～預防尿道發炎

材料：愛玉子一兩、檸檬、冰糖適量。

作法：1.準備不含任何油滴之鍋子，加冷開水十杯，愛玉子用紗布包好，口紮緊，放入鍋中用手揉搓，即有膠質出現，繼續慢慢揉搓至膠質完全釋出，取出紗布包，靜置即成愛玉凍。
2.煮沸之開水加入適量之冰糖後，將檸檬榨汁，調成檸檬水，放入冰箱中冰冷。
3.食用時愛玉切小塊，加入檸檬水，夏日食之酸甜可口，消暑清涼。

說明：1.愛玉子清涼解暑利尿，檸檬含豐富之維他命 C，本品為一天然之果凍，不需加任何添加料。為最自然之食品，具利尿通淋作用，是夏日易有尿路感染者之清涼甜點。
2.夏日炎熱汗流浹背，尿量常減少，易造成尿道感染、排尿疼痛，愛玉子有利尿作用，可預防並減少尿路感染。
3.用手揉搓費時、費力，可改用果汁機打勻後，過濾，再打至有凍出現為止。

◆收斂止瀉～新酸梅湯

材料：愛玉果二兩、烏梅半兩、甘草二錢、冰糖適量

作法：愛玉果、烏梅洗淨及甘草，加水八杯放入電鍋中，外鍋加一杯水，煮至開關跳起，略冷後濾去渣加入適量甜味之冰糖，放入冰箱中冰涼，即成為夏日解暑清涼飲料。

說明：烏梅酸色具有收斂作用，甘草為補益後中之甘味劑，愛玉果具有止瀉作用，是久痢者之夏日飲料，但勿飲用冰涼，飲用時可略解冰回溫再飲用。🙏

人間四月天

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

一、土石流下的埔里義診中心

菩提園蓮社大樓是多少佛教徒的理想及願望，建設公司老闆曹居士無息租給僧伽基金會三間二樓的地方讓醫師來此義診，其中有中醫師（由台中發心的中醫師黃師兄等6位）牙醫有朱醫師及蘇醫師來參與，西醫方面則由盧醫師及末學共同結緣服務。許多師父都住在大樓樓上，而居士區包含單身及大家庭，當時大家都說好，共修（八樓）助念（地下一樓）走過觀音菩薩腳下送出電梯即送往火化。孩子有圖書館、托兒所，居士有共修、精進之地，而師父有安養落腳之地方，九二一大地震後大樓毀損，師父、居士皆遷往他處，義診中心亦破損不堪，面對窗外破碎的山脈，一條條的傷痕，土石流跟著餘震，流入平地，映照著旁邊一排排的組合屋，業力真是可怕！

二、專業修行人的誤解

面對屋倒、死亡、別離，往往使衆生極度的害怕，半年後的埔里，仍有自殺增高的傾向，在貧病的歲月裡，我親眼看到我的病人精神病發作，送往台中榮總，更見到我的醫院員工家屬因受不了生活的困境，一次次的自殺，四月她終於離開人間了。在大家的觀念裡，出家人四大皆空，生死無畏，其實有許多的個案顯示，有多位比丘地震後，天天夜夢，無法入睡、精神緊張，面對精舍倒、人員散，十分感傷，安眠藥亦不管用，許多比丘尼因環境變壞，加上許多法會超薦需要人手，因此，飲食、水份皆無法定時給予，造成急性腎臟炎，而一位年輕的比丘尼，竟必須離開叢林寺院，回到故鄉靜養，當面對不斷的餘震時，師父們常換地方夜眠，尤其是有靠山區邊的寮房。最近在聽經聞法中，原來比丘、比丘尼、出家衆亦是凡夫之軀，是專業的修行人而已，並非每位師父都達到最高境界，心不緣境，自由自在。唐三藏法師臨終，百病交集都差點退道，可見業報身所帶來的病痛連高僧大德都無法忍受，何況剛出家的修行人，有位師父因地震在高樓中受到多處的骨傷碰撞，每晚皆會感到疼痛不已。

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
 台灣省腎友協會醫師顧問
 ◎現任：埔里榮民醫院內科主任
 本會醫療網埔里地區召集人
 本會埔里義診中心負責人

三、慈悲的醫院

和基金會有合約的埔里榮民醫院，受損十分嚴重，但在同仁的毅力及服務人員的愛心下，使得病患照顧及醫療功能並未喪失，尤其是工友們在大樓上面張貼「地震可以震碎大樓，卻震不倒本院同仁的愛心」在短短的地震後五天，急救上千人次，不幸七〇位病患往生在此醫院，孤苦無依的老榮民因屋倒都湧進醫院，至今仍以院為家，由醫院供給飲食、臥具，更有流浪漢、孤獨老人，別的醫院無法收容，身無分文孕婦都送到埔里唯一的公立醫院，埔里鎮民都知道這家不以營利為目的的醫院，看到這位貧戶的年輕女子已生四個孩子，無錢就醫，醫師好心幫她生產並結紮，看到可愛的新生命，心裡真是百感交集，不禁想到莎士比亞詩詞裡對人生的悲嘆：「人生只是走動的影子，可憐的演員」。地震過後，很多醫生離開這家「沒錢、沒閒」的醫院但仍有一些慈悲的醫師願意留下來服務，令人感動，有位法師到院看診後告訴弟子：「這是一間慈悲的醫院！」。

四、義診中心的未來

地震後菩提園的師父到各處搭小精舍避難，居士亦離去，盧醫師亦因屋倒，發心到仁愛鄉土石流區義診而離開義診中心，慧明法師希望未學能繼續接管埔里義診中心的醫療工作，因許多的義工亦遭到屋倒、親人死亡的不幸而散去，因此在人員缺乏之下，在此利用此篇稿件向師父報告工作概況。

- (1)義診中心修復——已完工
- (2)牙醫仍每週幫師父裝假牙，由朱醫師及蘇醫師發心。
- (3)義工方面：結合埔里榮民醫院慈濟義工跟紀師姐配合診所業務，並安排定時出診。
- (4)中醫方面：①配合埔里榮民醫院的眼科、內科醫師到各寺院、精舍為師父診察（連絡中）。
②配合佛光山賑災中心——佛光園義診活動（接洽中），為出家眾亦為災民服務，原則以一個月的第一、三週星期日共兩天。
③埔里榮民醫院中醫師六月到任。
- (5)西醫方面：①協調眼科、婦產科、內科到中台禪寺每週固定義診——已實施。
②到各個精舍義診——計劃中

財團法人佛教僧伽醫護基金會 誠徵工作夥伴

一、文字編輯：

大專以上相關科系畢，文筆佳，負責文稿之撰寫、潤飾、校對、資料之蒐集整編。具兩年以上新聞採訪、編輯雜誌經驗、熟悉編輯印務流程。寄履歷表時須附作品（已發表或新秀）。

二、社工專員：

大專以上社工相關科系畢，一年以上實務經驗，熟 MS Office 相關軟體（Word、Excel、Access、Power Point 等）之操作。

- ◆具足以上資歷之正信佛教徒優先錄取，意者請備簡歷、照片、自傳、最高學歷畢業證書（最好附成績單）及希望待遇，逕寄：

台北縣板橋市公園街 22 號 2 樓

洽詢電話：(02)8954-1489 慧明法師

一位心理醫師對八正道的詮釋

撰文／黃宗正醫師

台灣大學附設醫院
精神部主治醫師

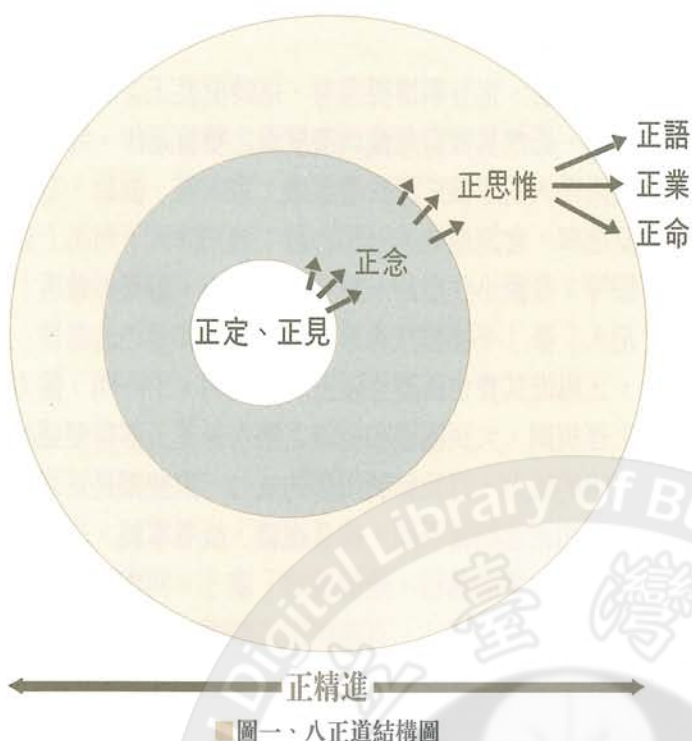
永嘉 大師證道歌云：「數它珍寶有何益，入海算沙徒自困。」誠然如是，當今科學昌明，知識資訊泛濫，我作為一個心理醫師，面對浩瀚如海的心理學、精神醫學知識，也頗有此感觸。常見某人摘取醫學的片言隻語，便高談闊論，自以為一葉知秋，不知犯下見樹不見林的毛病。即使是醫界同仁，也常有口中數它珍寶，行為卻如貧賤小兒之現象，比如胸腔科醫師警告病人抽煙會致肺癌，但自己卻戒不掉抽煙，精神科醫師教導學生對病人要有同理心，但自己卻常怒斥病人等。所以我深深感覺到當今之人，知道的多過消化的，消化的多過實踐的。如果能用一個簡單的架構，把所知之大量資訊濃縮歸納，那對學習和實踐將頗有助益。佛法中的四聖諦和八正道便是極精要的架構，但一般人並不見得能了解其精義，所以我想在此賦以一些精神醫學的詮釋。

四聖諦從苦集到滅道，是頗有意思的安排。人生的苦和樂純然相對，沒有離開苦而獨存的樂，有樂永遠就有苦，嚴格的說，苦是深刻的，而樂則敷淺短暫，以最常見的所謂人生大樂而言，如佳餚滿桌前，洞房花燭夜，金榜題名時，吃能吃多少？性愛高潮能多久？第一名能維持多久？其實常常人生的「樂」是「苦」的暫時止息所致，如果不餓，佳餚不見得可口，如果不曾名落孫山，金榜題名也不見得太興奮，即使陳水扁以一介平民之子當上總統，當選之夜的激情快樂能維持多久？第二天起便面對沈重的國事，必須兢兢業業，一則以喜，一則以懼，小心謹慎地過日子。

以腦神經科學的角度而言，即使用嗎啡可令人免除苦的感覺，而感到相對之欣愉，但藥效退後則更痛苦，所謂上癮就是不斷想靠麻醉藥來追求片段的快樂，可是即使如此，腦細胞對麻醉藥的反應往往愈來愈差，因此需要的量也會愈來愈多，最後可能中毒而死，可見大自然中也沒有永恆不變的快樂丸。

所以四聖諦中的「滅」境，所達到的涅槃寂靜之樂，完全不同於相對於苦或免除了苦而生的相對樂，而是遠離一切苦樂之超越境界。

至於如何到達涅槃寂滅之境呢？就要靠「道」，也就是八正道：正定，正見，正念，正思惟，正語，正業，正命，正精進。此處



黃宗正醫師簡歷

- ◎學歷：哈佛大學公共衛生學院碩士
- ◎經歷：中華民國精神醫學會專科醫師
中華民國內科醫學會專科醫師
- ◎現任：台灣大學附設醫院精神部
主治醫師
財團法人佛教蓮花臨終關懷
基金會董事

之順序先後有其意涵，我將在下面一一加以說明，請參考圖一。詮釋之角度可能和傳統對八正道之解釋略有出入，但大要應是一致的。

(一)正定和正見：我認為這是最核心的部份，定是指穩定清明的心境，可以短到幾分鐘，長到恆在定中，可以平靜如水，也可以是磅礴如山，它的本質和精神醫學的鬆弛反應一致，但淺的定如鬆弛反應，較簡單易學，深度的定如禪定，則須密集之修練乃成。定是一般現代年輕人較缺乏的，因為知識太多，生活太複雜，反而把心弄亂，不能安靜恬淡地過日子。正見更難，從修行的嚴格立場言是指法眼清淨之見，是初悟道後的見地，是離一切見的見地，若從生活化的角度而言，則指正確的見解，對一切人事物的正確見解，較接近科學的精神和理性的態度。

(二)正念：當一人獨處時，由於不須與人互動，可以單純地活在正定和正見之中，但總有起身走動，喝茶吃飯的時候，那時候的心念便繫於動作之上，清楚明白，活在當下，這便是正念，越南的一行法師大力提倡的正念禪，便是從此處下手，英文叫 Mindful meditation，這種手法和心理治療中的完形治療的原理類似，強調「here and now」（當下）。

(三)正思惟：人不能只單純吃喝拉撒過日子，總有日常事物要處理，在還未

牽涉到和另一個人互動之前，也有事情要思考，這時便從正念的基礎上進一步進入正思惟狀態，思惟其實有意識與潛意識之雙重運作，為什麼強調正確的思惟，是因為人的思惟常源於潛意識，是直覺、衝動、定型的，比如少女欣賞劉德華，會連他的馬桶都喜歡；遇到陰天下雨馬上覺得今天可能諸事不順等；憂鬱小生型的人對自己沒信心，總覺得做事「一定」會做不好，別人「都」不喜歡我等等，這些都是非理性的思惟，也就非「正思惟」。正思惟其實也涵蓋菩薩五明（因明、工巧明、醫方明等），小到個人生涯規劃，大到團體和組織之整合營運，都需要邏輯思考的能力、消化資訊的能力、以及協調規劃的能力，這些都是正思惟的一部份。因此正思惟和正念相當不同，前者複雜，後者單純，以及協調規劃的能力，但後者是前者的基石，是前者的「家」。同理，正見正定也是正念的基石，是正念的「家」。有事則出去辦事，名為正思惟，沒事則回家，謂之正念、正見、正定。

(四)正語、正業、正命：正語是指正確的說話，正業是正確的行為，正命是正確的職業，用來賴以維繫生命。這三者都是最外表直接可以觀察到的，也因此不是根源，它們的正確與否，實繫於內在的正思惟，乃至正念、正見等。從動力心理治療的角度而言，必須先矯正內在的見、念、思惟，自然外在的語言，行為就改善，但從行為治療學派的角度而言，行為既是內在世界的反映，若能控制行為，久之內心之相應狀態——思惟，也可能獲得改變，訓練海豚不懼高地跳躍，以及佛教律宗的持戒，秘宗的持儀軌，都有行為學派的精神。

(五)正精進則是一種精神、橫跨前七者，代表對前七者每樣都要認真、持續地修練。

(一)(二)較偏於定，(三)(四)較偏於慧，(一)(二)接近「般若將入畢竟空，絕諸戲論」之境，(三)(四)接近「方便將出畢竟空，嚴土熟生」之旨。佛教對定之闡明較多，但精神醫學對慧之著墨較廣。要提醒的是，這個八正道模式是對一般正常人而說的，腦都有病的人可能無法全面完成八正道。比如智能不足者，可能無法正思惟、正語、正業，躁鬱症患者發病時，注意力無法集中，因此從正念到正語都有困難，精神分裂症患者可能無法修習正定，因為容易產生幻覺及錯亂，所以指導修行的老師也應該注意學生的特質和健康狀態，除了腦部疾病應建議積極治療外，對每一位學生宜因材施教，避開其障礙點，而從利根處下手，給予最適當的指導。🙏

基金會大事紀

89. 4. 01 健康講座（敖曼冠醫師）
89. 4. 23 心理諮商助人工作坊
89. 4. 30 新竹地區義診
89. 5. 02 園遊會籌備會議及展開各項事前準備工作
89. 5. 02 大悲懺共修會（每週二晚上）
89. 5. 05 地藏法會共修（每週五晚上）
89. 5. 06 健康講座（賴文源醫師）
89. 5. 14 ~ 28 僧伽心理諮商師培訓
89. 5. 15 診所開業大吉
89. 5. 28 台中地區義診

活動預告《地藏菩薩本願經》共修會

主辦單位：佛教僧伽醫護基金會

帶領：護僧委員會主委——黃柏霖警官

時間：晚上7時始，每週五同一時間

地點：板橋市公園街24號2樓 電話：(02)89541489

竭誠邀請 共沐法喜

健康講座

7月1日，8月5日

義診活動

7月16日雲嘉地區

8月20日台南地區



功德林

中華民國 89 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
法音講堂	5,000	許雲貴	500	劉振(觀靜寺)	2,000	鄭金枝	1,000
劉家雄	1,000	林應成	2,000	張德溪、張壯秀葉	5,000	覺本法師	10,000
陳柏銓	200	陳鼎怡	200	邱錦洲	200	竹林禪院(性悟法師)	30,000
圓通精舍(恆泉法師)	1,000	石美珠	500	詹心	3,000	林美雪	1,100
黎慧芳	1,500	通嚴法師	2,000	詹秀熾、呂奇鼎	200	傅玄法師	1,000
常量法師	1,000	慈潔法師	2,000	林大勝闍家	500	林岡市	500
正樂會	1,000	譚慧法師	1,000	呂雪味	500	三寶弟子	4,412
林芳婢	200	李貞慧	200	呂珮陞	1,000	洪來春	500
淨德精舍	3,000	洪新欵	500	陳美月	1,000	慈光功德會(性空法師)	2,000
葉重陽	200	龔吳法師	1,000	呂何雲嬌	200	洪振淑	500
林幼霞	6,000	陳文玲、陳谷鳳	300	黃婉如、黃玉昇、黃麗雯	300	王美淑	1,500
關壯博	200	三寶弟子	6,000	林自得	1,000	鄭若慧	2,000
關帝成	200	演律法師	500	林福麗雲	1,000	蘇黎美鸞	500
洪美	200	曾萬柱	200	林清瑋	2,000	演壽法師	1,000
曾立中	500	張明阿昆	400	台中市法華寺	2,000	施玉珠	500
黃文和	200	呂紹隆	400	楊世傳	500	張綉梅	1,000
黃明玉	200	蘇振宗	300	心慧法師	1,000	彭俊淵	1,000
吳碧燕	200	孔生輝	500	如蓮法師	2,000	彭方怡	1,000
杜守仁	200	楊富勝	3,000	大陸法師	1,000	柯照月	200
關請娟	200	羅中樞	600	林富美	500	何振富	1,000
黃國順	200	張麗真	200	楊秀麗	500	吳承順	2,000
關請芬	200	張鴻寶	1,000	黃榮輝	500	楊秀月	500
關河輝	200	楊惠如	500	煒承精密工業股份有限公司	10,000	張書銘、張嘉玲	400
陳素真	600	趙嘉威	600	陳曹吟芳	300	呂瑞婉	600
李繼宗	2,000	李吉祥	600	林欽賜	1,400	鍾招娣	200
張明哲	2,000	賴翠琪	600	李彩玉	400	黃寶玲	600
三寶弟子	200	徐秀娥	200	王鳳璋	1,000	蔡芳伶	600
王繼輝	1,000	蔡麗敏	200	梁昇富	1,000	曹麗雪	600
鍾招娣	200	雷文靜	400	洪偉哲	500	王文君	200
張麗慧	500	鍾育均	200	林張錦	1,000	張麗慧	500
張書銘、張嘉玲	400	王慈玲	200	何雨聰	200	洪英龍	600
江淑華	300	吳榮川	400	劉林滿	1,000	吳錦月	1,800
郭碧雲	300	吳秀貞	400	蔡月美	500	翁錦鐘	600
蕭嘉年	600	歐彥仁	300	盧思玲	1,800	翁瑞麟	1,000
宋俊洋	600	李青芬	400	劉寶桂	500	翁楊月桂	600
楊妙侯	3,000	張麗珠	1,500	蘇秀玲	1,000	賴發竹	600
柯節娥	600	吳文煌	400	廖羅月娥	200	悟堅法師	3,000
杜清芳	1,200	陳麗美	500	黃聖森、黃志仁	400	洪吳月、洪雲卿	20,000
郭春玉	600	張麗貞	200	呂界南闍家	1,000	李榮宗	1,000
姜健平	100	呂玉娟	200	黃惠英	5,000	港仔學佛會	2,000
劉湘濱	100	韓光平	600	黃漢現	10,000	傅慶法師	500
尤秀梅	1,000	林國泰	1,000	黃潔法師	5,000	蘇來和	500
照定法師	2,000	林阿幸	600	謝麗如	200	沈月秀	500
慧法法師	3,000	殷光達醫師	3,000	如蓮法師	500	余玳其	300
黃東昇	120	三寶弟子	2,000	蔡蕭秀女	100	本悟法師	1,000
張勝柏	1,000	陳南盛	1,000	周柏仁	100	魏松茂闍家	1,000
林秋梅	200	鄭寶瓶	10,000	陳朝和	100	心定法師	20,000
王淑媛	10,000	陳政樹	2,000	黃玟瑜	100	沈麗娟	1,000
心堅法師	2,000	余玳其	300	陳彥佑	100	歐梅芳	1,000
童鈺雅	300	邱煥威	3,000	陳進榮	100	林瑞千	520
張敬華	2,000	林美雲、林岡市	600	黃明祥	100	孫寶安	1,000
禎慧法師	1,000	南山寺	2,000	黃兆清	100	吳冠偉	1,000
沈肇清	1,000	黃尹榮	1,000	蔡玲玉	100	林芳勤	1,000
高梅蘭	500	張湛芬	2,000	李亨利	100	李順貞、李林	500
沈肇耀	500	吳佩如	500	何雪真	100	周秀珍	3,000
宏法禪寺	600	陳傳枝	500	陳威良	100	周雲芝	1,000
果意法師	10,000	吳佩珍	500	黃蕭瑞柔	100	何雨儀	300
王英璇	500	陳江拙	500	徐蕭貞梅	6,600	王美銀	100
如悟法師	1,000	陳幼賢	500	靜修禪寺	3,000	何芝香	200
宏音法師	10,000	吳思輝	500	梁家豐醫師	2,000	董若秀	100
慈中法師	2,000	宗道法師	500	心儀法師	10,000	劉子儀	300
覺常法師	700	張道民	2,000	大妙法師	2,000	劉慧英	500
清衍法師	500	悟傳法師	1,000	郭達輝	10,000	黃明環	1,000
宏孝法師	2,000	周淑妃	500	覺同寺	2,000	吳桂林	1,200
悟善法師	11,000	蕭秋蘭、陳揚誠	6,000	道明法師	5,000	鄭來妹	500
潘秋月	1,500	吳麗琴	1,000	林豐懋闍家	3,000	黃宿姝	100
曾淑滿	10,000	范秉江	500	林周生	1,000	陳淑衍	500
羅露枝	500	洪春月	3,000	翁玉紅	1,000	鄭林足	100
羅堅誌	500	黃國榮	2,000	谷振華	500	董海	100
羅桂蘭	500	蘇一杏	2,000	覺慧法師	3,000	曾綉惠	500
潘樹奉	500	柯堅留	500	廖進益	300	盧貴津、陳玉龍	600

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
侯月桃	2,000	楊黃不離	1,000	黃蘭美智	500	真德法師	1,000
妙音禪寺	10,000	修賢法師	5,000	王添福	1,000	真明法師	300
曾煥盛	400	楊麗巨	1,000	高銀樹	3,000	一剛法師	5,000
黃金萬醫師	500	梁燕麗	3,000	王明月	1,000	高光耀	300
楊麗花	100	施鼎誼	300	性慧法師	1,000	高啟峰	300
趙寶春	400	楊志泰	2,000	林美蓮	500	李先緣	200
趙瑞春	400	方慧美	3,000	宗惠法師	2,000	顏再添	300
黃秋美	100	三寶弟子	3,000	彭清齡	1,000	游高秀璧	100
陳月娥	200	柏何美玉	2,000	性法法師	200	顏美秀	100
郭士嘉	200	鄭麗霞	2,400	林鳳華	1,000	高劉凸	100
李春美	100	真弘法師	1,000	陳惠萍	500	高明海	200
張博清	300	聖虛法師	1,000	何黃阿葵	8,000	林清霞	100
詹溪明	700	修賢法師	1,000	侯秋東醫師	2,000	陳 葉	300
鄭月女	500	真弘法師	1,000	慈愍法師	500	林吳金治	100
陳泓州	500	黎金裕醫師	50,000	新莊佛教圖書館	5,000	鄭猛擲	200
張鳳琴	300	黃玟瑜	5,000	王湘花	500	林美智	100
鄭月女	200	仁俊法師	3,600	劉美惠	5,000	周富德	100
張雪珠	500	陳素琴	500	如悟法師	50,000	白王愛月	100
陳良安	1,000	楊凡琴	500	佛教聯合金剛護法會	5,000	林寶鴻	200
賢和法師	5,000	嘉南佛教文物公司	100,000	寬裕法師	20,000	李秀榮	2,000
鴻運苑	5,000	法藏蓮社	1,000	寬裕法師	3,600	徐耀祖	300
文玉琳	1,000	黃夕翹	1,000	許惠德	2,000	張乃月	200
王康美惠	500	潘則忠	2,000	高泉緣	1,000	劉吳阿妹	1,200
王維賢	500	菩提山彌陀淨苑	2,000	如悟法師	1,000	林志敏	2,000
陳美雪	500	白火生、白陳玉英	1,000	慈明佛學研究所	8,000	范鳳妹	800
施妙青	1,900	葉佳讓	6,000	李勝彰	1,000	張惠美	100
蕭桂馨	200	陳鈞銘	500	楊麗霞	300	范玉梅	200
陳玉鳳	300	巫維健蘭家	2,000	鄭伊婷	300	黃健書	1,000
李嘉琳	200	自露法師	3,600	楊大鼎	1,000	范植南	500
蘇愛玉	200	本覺法師	2,000	陳足妹	1,000	王天佑	200
王裕益	1,200	曾進福	1,200	實踐同修會	3,000	范玉妹	1,000
廖淑麗	1,200	法仁法師	1,000	余玟其	300	李素珍	200
周清遠	1,200	丁素月	2,000	吳俊盛	12,000	林玉惠	100
許武忠	1,800	巫初基	2,000	仲港鄉法林精舍信眾等	6,950	李余其花	1,200
趙明星	1,000	葉慶成	3,000	黃寶賢	600	邱英銓	200
趙明星	500	演梵法師	2,000	周玉靜、沈根塵	2,000	連國煥	200
趙成富	500	曾誠助	1,000	道珠法師	1,000	范人珠	250
范碧玉	1,200	胡國富	1,000	鄭錫洲	100	許銘雄	250
彭文光醫師	10,350	顏營禹	12,000	莊忠霖	400	高清松	200
廖心蓮	340	黃慧敬、黃健文	3,000	張文里	200	許瑞助	2,000
三寶弟子	900	劉吳阿妹	2,000	詹寶惜	500	林秀芬	2,000
張晉嘉	500	黃德欽	500	羅錦英	200	謝定川	200
張昭儀	1,000	陳勝忠	500	張昭玲	3,000	藍松源	200
宗實法師	10,000	邱榮發	2,000	黃永聰	300	林姿秀	100
林玉雲	200	王連香	5,000	周秀蘭	300	戴明淑	100
東林精舍	500	李淑惠	2,000	陳金蘭	300	許洪卯	300
周利惠醫師	2,000	蓮岳念佛會莊嚴組	2,900	許庭熙	1,100	林芷萱	1,000
往生軒	3,000	體慧法師	3,600	廖苑君	500	林淑靜	1,000
楊禮媛	500	中華電信學佛會仁愛路共修	22,250	淨覺院菩提圖書館	500	程慕儉	100
陳秀萍	600	楊 治	500	郭美霞	5,000	陳彥志	300
智海蓮社	120,000	廖賴琴	1,000	曹立中	500	葉春綱	300
性歸法師	3,000	陳國棟	3,000	性壽法師	3,600	黃寶玉	100
心慈、心傳法師	600	慈慧寺	6,000	林碧名	1,000	陳林企	100
楊成孝、陳冠中蘭家	2,000	陳美蓮、陳周阿秀	1,200	林芳仔	2,000	林家琛	500
鍾美月	500	福慧蘭若	3,000	藥師如來	20,000	林淑娟	200
林文芳	500	陳雲鵬	1,000	利來春	2,000	江水泉	400
范文輝	600	廖美貞	2,000	新竹修德寺	60,000	陳成旺	100
張楚華	1,000	劉張金福	5,000	林育麟、林麗琪	2,000	陳代宏	100
性慧法師	1,000	黃照理、陳宛均	1,000	葉重鵬	200	陳五晏	100
陳皇鈞	600	証修法師	1,000	淨梵法師	500	于鑫龍	200
一宏法師	10,000	胡明榮	2,000	法安法師	1,000	詹士毅	300
慶國寺	6,000	李秋嫻	2,000	許博清	2,000	王允長	200
梁禮文	2,000	惟文法師	2,000	郭得仲	10,000	王秀爵	1,500
林茂生	5,000	廖為長	5,000	日哲法師	1,000	林雅雯	100
葉阿好	300	洪棟寶	1,000	常量法師	1,000	林秀貞	200
王英璇	500	黃麗華	200	真定法師	500	呂秀鳳	300
見霄法師	300	游麗盆	500	真妙法師	500	傅祖盛	500
黃永昌	10,000	李金燕	2,000	聖聰法師	1,300	戴 完	200
恆興法師	3,000	李廣良	1,000	性淨法師	1,000	吳吟珍	200
王素華	1,000	郭西湖	1,000	淨顯法師	1,000	謝淑麗、黃川綜	3,000
真乘法師	1,000	陳靜霞	1,000	見奉法師	500	連坤湘	100

功德林

中華民國 89 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
邱金本	100	青木慧美	580	黃榮輝	5,000	梁麗貞	300
黃秀盆	100	東京佛教蓮社	660	梁昇富	1,000	陳素美	1,200
蘇寶玉	500	王俊哲	440	煒華精密工業股份有限公司	10,000	許玟莉	300
許寶堂	600	陳美齡	500	李彩玉	400	莊乃如	300
陳嘉瀾	100	高文啓蘭家	1,000	王陳招治	600	張文文	150
薛金蓮	100	李榮東蘭家	1,000	彭賴妙	600	劉惠貞	300
張來宗醫師	500	黃昭榮蘭家	1,000	王鳳璋	1,000	黃金火	1,000
林阿幸	1,200	謝鳳珠蘭家	1,000	黃照杰	1,200	齊運有限公司	1,000
游月裡	100	王美珠蘭家	4,000	李金燕	500	陳木蓮	2,000
范莉蘭	100	程 妙蘭家	3,000	洪偉哲	500	陳銘智	1,000
王鎮聰	100	李淑芳蘭家	1,000	廖羅月娥	200	陳盈君	300
洪麗南	100	辛成裕蘭家	1,000	劉貴桂	500	劉家晉	300
吳金枝	100	賴慧法師	1,000	廖進益	300	黃教財	300
陳菊怡	100	徐蘭香	2,000	姜鳳麟	500	陳容琪	150
江主文	1,000	黃怡修	500	詹秀魁	200	徐燕美	200
許來福	500	李淑媛	1,000	呂雪妹	1,000	陳秋梅	200
王麗華蘭家	500	故曼冠醫師	3,000	林大勝	500	林麗卿	1,000
楊金龍蘭家	6,000	邱煥斌	5,000	心堅法師	2,000	葉吳菊英	1,000
涂 霞蘭家	2,000	和興法師	2,000	張正宜	600	蔡紫伊	100
許 涼蘭家	2,000	趙泰山、張春美	200	林錦標	500	施玉枝	200
李炳耀蘭家	4,000	黃謙禮	500	張錫梅	1,000	陳勁東	300
賴淑敏	500	洪品淑	500	陳歐陽昭琴	3,000	劉棟樑	200
熊祚民	900	達悟法師(白馬寺)	5,000	施美珍	2,000	蔡南宏	2,000
林余香	1,000	洪信志	1,000	三寶弟子	3,000	陳威良	300
連雄、連文淵	1,200	廖霞賓	2,000	如道法師	500	吳明芳	300
陳淑女	300	三寶弟子	500	三寶弟子	1,000	顏裕庭	5,000
陳柏蒼	200	黃潤法師	1,000	黃政明	2,000	許玟芳	300
陳炳中	1,000	三寶弟子	500	朱麗華	2,000	許明珠	1,000
李岳恩	200	黃東昇	100	廖徐好	1,000	林玟瑋	1,000
劉忠賢	400	柯 尾	1,000	施玉珠	500	陳美智	500
王金樑	500	譚伊玲	2,000	洪振豐	500	鄭來妹	500
陳慧玲	500	盧寶玉	600	蘇蔡美鸞	500	心慈、心傳法師	600
賴銘南醫師	2,000	柯堅智	500	見海法師	90,900	吳麗琴	1,000
薛月琴	500	陳文玲	300	張 芳	1,000	李榮宗	1,000
吳鐘森醫師	1,000	天府法師	1,000	楊秀月	500	南山樞越	1,000
林敬鈴	150	令狐竹升	900	陳麗娟	1,000	實踐同修會	2,000
郭子龍	500	蔡定法師	1,200	羅錦英	200	林寶清	500
蔡美惠	200	恆慧法師	1,000	詹貴惜	500	何芝碧	200
蔡榮盛	200	會月法師	600	鄭錫洲	100	陳重光	600
李仁超醫師	2,000	鄭金枝	1,000	張文里	200	林江輝	25,000
牛裕薇	1,000	周勉雲	1,000	莊志霖	400	黃木生	5,000
林天南	100	陳良安	1,000	三寶弟子	500	淨土寺	5,000
陳文英	600	洪 美	200	三寶弟子	1,000	古老太太	1,000
宋有堂	1,000	沈肇輝	500	魏林玉殿	500	妙持學苑	40,000
張麗文	300	李貞慧	200	魏雪梅	500	宜群橡膠工業有限公司	1,000
昌香吟	500	悟傳法師	1,000	李家鈴、陳淑敏	1,000	會嬌惠	500
昌芳吟	500	高梅蘭	500	蔡玲玉	100	劉麗麗	1,000
昌施岳	500	沈肇鴻	1,000	陳進榮	100	何雨偶	300
陳碧雲	300	寂幻法師	5,000	黃明祥	100	黃明環	1,000
河富美	500	吳曉芬	300	牟美玲	200	董 海	100
李阿紅	1,000	陳清淑	2,000	陳彥佑	100	黃容霞	100
張晉嘉	100	陳獻助	100	周伯仁	100	王美銀	100
張念湘	100	簡碧珠	2,000	蔡顯秀女	100	劉子儀	300
洪文琴	200	熊祚民	300	李亨利	100	董君秀	100
李素如	500	林鳳英	1,200	黃兆清	100	陳淑衍	500
顏明星	500	陳義雄	1,000	黃玟瑜	100	鄭林足	100
賴敏美	500	謝惠珍	1,200	黃蕭蕭柔	100	陳政樹	2,000
李素妮	500	劉林琳	600	陳朝和	100	陳江蘭	1,400
張祖光	100	翁 番	6,000	何雪真	100	陳政雅	1,000
劉美燕	1,000	簡明專	600	陳威良	100	劉子美	200
張予瑩	100	吳思儒	100	性日法師	200	劉慧英	500
張楷登	100	石美珠	500	張勝柏	1,000	東林精舍	500
張廷聿	100	悟中法師	10,000	江俊星	1,500	法融法師	3,000
三寶弟子	3,000	謝麗美	2,000	林芳嫻	200	范端妹	200
何明輝	1,200	歐春梅	400	汐止佛教蓮社	3,000	埔里普賢淨行會	1,000
明倫基金會	10,000	張家寶	1,000	妙法精舍信眾	1,000	張孝貞	300
洪秀麗	5,000	慧來法師	1,000	蘇榮基	200	蔡麗惠	100,000
洪秀馨	6,000	董貴福	1,000	宋雲樹	2,000	呂玉娟	200
鄧文生	6,000	蔡月美	500	王春歡	5,000	蘇振宗	300
林明妙	500	何雨隨	200	曾萬鈺	200	呂紹鐘	400
王廖足	1,160	陳豐吟芳	900	林宗璧	1,100	孔生輝	500
青木洋昭	1,160	梁雅竹	10,000	吳明輝	1,000	張麗貞	200

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
徐秀娥	200	周文健	200	施妙青	1,900	呂秀鳳	300
蔡龍敬	200	蘇來和	500	李慕琳	200	鄭月女	500
張明阿昆	400	沈月秀	500	蕭桂馨	200	劉庭倫	400
歐彥仁	300	梁家華	3,000	文玉琳	1,000	陳泓州	500
吳文煌	400	林毅名	3,000	蘇愛玉	200	張財源	1,600
吳榮川	400	林芳予	3,000	陳玉鳳	300	張雪珠	500
李青芬	400	楊易誠	2,000	本悟法師	1,000	李德欽	1,000
鍾育均	200	林庭婷、林庭薇	600	黃張真珠	2,000	鄭月女	200
陳炳宏	500	常登法師	1,000	郭碧雲	300	陳彥志	300
吳秀貞	400	王淑華	500	阮淋旺	3,000	林淑靜	500
王葛玲	200	饒柏志	1,200	陳火生	1,500	魏 完	200
雷文靜	500	饒孝根	1,200	王繼宗	3,000	吳順地	1,000
李吉祥	600	饒有庭	1,200	張麗慧	500	江主文	1,000
張麗賢	200	林佳怡	12,000	鍾招娣	200	邱金本	100
羅中儀	600	侯月桃	2,000	蕭嘉年	600	于鑫隆	200
楊惠如	500	黃麗敬醫師	3,000	尤秀梅	500	林余香	500
陳麗美	500	妙融法師	1,000	王淑輝	100	黃朝居	1,000
三寶弟子	600	鄭伊婷	300	張書銘、張嘉玲	400	蘇勝道	800
黃正雄	1,000	天然法師	3,000	王繼輝	500	洪文欽	1,400
佛教世界雜誌社	5,000	洪新歡	500	周秀珍	3,000	葉枝財	1,200
簡秀嬌	2,000	邱愛玉	1,000	楊天嘉	1,000	林芷萱	500
林玟吟	2,000	關靖娟	200	高文啓闍家	1,000	詹士毅	300
陳君源	200	關河輝	100	程 紗闍家	2,000	王允長	200
王寶珠	1,000	吳碧燕	100	李淑芬闍家	1,000	陳林企	100
林錫雨	2,000	杜守仁	100	黃昭榮闍家	1,000	陳接枝	2,000
常尊法師	10,000	黃文和	200	辛成裕闍家	1,000	陳重光	2,000
謙慧法師	1,000	關壯傳	200	謝鳳瑛闍家	1,000	黃啓訓	2,000
林茂生	5,000	關帝成	200	王美珠闍家	4,000	賴銘南醫師	1,000
梁淑芳	2,000	黃國順	200	李榮東闍家	2,000	黃茂雄闍家	8,000
周淑妃	500	關靖芳	200	蕭惠芳	3,000	王麗華闍家	500
林因市、林美雲	600	黃明玉	200	林秀芬	1,000	陳慶興	10,000
香嚴精舍	100,000	莊寶玉	1,800	黃寶玉	100	劉忠賢	400
黃柏霖	3,000	許俊雄	1,200	吳淑蓮	1,400	陳慧玲	500
錦亮實業股份有限公司	1,000	洪 勳	1,200	葉春綢	300	牛裕德	1,000
馬志浩	400	關英蘭	1,200	沈登法	1,000	陳炳中	1,000
周耿民	1,400	洪聖惠	1,200	王秀爵	1,500	林天南	100
趙月娥	200	洪逸齡	1,200	許瑞助	1,000	洪秀如	500
海馬氏科技有限公司	1,000	常定法師	3,300	林淑娟	200	陳文英	600
陳清標	2,000	善覺法師	3,000	蔡官蓉	2,000	蔡美惠	200
張瑞文	400	張淑貞	1,000	藍松源	200	宋有堂	1,000
王黃阿梅	400	林秋梅	1,000	劉秀香	500	李仁超醫師	2,000
潤盛科儀有限公司	800	盧碧玉	2,000	謝定川	200	吳耀霖醫師	1,000
高麗學	800	鄭金蘭	2,000	呂威頌	2,000	陳柏蒼	200
林展承	600	洪文欽	1,000	程蔡煥	100	張榮盛	200
宏誠科儀有限公司	200	傅融法師	3,000	江水泉	400	張慶文	300
羅均亦	400	盧貴津、陳玉龍	600	許洪仰	300	昌香吟	500
李敬玄	600	陳振裕	1,000	林雅雯	100	昌施品	500
蔡連枝	200	趙文化	1,200	戴明淑	100	陳碧雲	300
王玟月	200	林麗莉	1,200	許賢堂	600	薛月琴	500
王紹林	1,000	眞提法師	35,000	吳金枝	100	王金樑	500
古明玉	400	李昆陸	500	黃秀益	200	陳淑女	300
鄭毓鑫	200	陳碧華	2,000	林姿秀	100	林敏鈴	150
林長生	2,400	吳王素美	400	連坤湘	100	李岳恩	200
洪嘉杰	40,000	吳有福	400	王鎮聰	100	郭子龍	500
鄧蘇麗	10,000	張麗芳	300	吳珍珍	200	賴銘南醫師	2,000
李柏堯	6,000	吳慧麟	300	范莉蘭	100	昌芳吟	500
邱傳招	200	吳思瑩	300	傅祖盛	500	賴數美	500
吳建三	1,000	吳秀娥	300	游月裡	100	劉美燕	1,000
甘十祺	10,000	周莉華醫師	1,000	沈峰麒	600	洪文琴	200
三寶弟子	3,400	楊志泰	2,000	林國泰	1,000	張予萱	100
林張錦	2,000	楊瓊媛	500	洪麗南	100	張楷翌	100
田萬頂	500	黃 娟	200	謝金蓮	100	張廷丰	100
林文芳	500	翁寶玉	800	沈三同	1,600	李素如	500
悟中法師	10,000	余素貞	100	林美玲、楊登堅	3,000	李阿紅	1,000
鍾美月	500	余金菊	100	曾金柳	1,200	張念清	100
淨慈法師	1,000	葉阿好	300	林王秀琴	4,500	張晉嘉	100
徐靜心	1,200	王英璇	500	江玉真	600	顏明星	500
連春津	1,200	張楚華	1,000	張來宗醫師	500	張相光	100
張金蓮	600	慧光功德會(性空法師)	2,000	林秀貞	200	李素妮	500
鄭玉麟	1,000	大妙法師	2,000	詹漢明	700	河富美	500
悟祖法師	1,000	達如法師	200	蘇寶玉	500	彭文光醫師	10,350
林麗華	2,000	楊成孝闍家	1,000	張麗琴	300		

財團法人佛教僧伽醫護基金會 病患服務員訓練招生簡章

您關心僧伽的病苦問題嗎？

您希望擁有豐富的醫學專業知識嗎？

您知道如何照護病患的身心需求嗎？

歡迎您來報名本次「病患服務員培訓」課程，讓專業的醫護人員告訴您如何帶給病患真正的關心與照護。

希望您別錯過這次千載難逢的機會喔。

在本會的中程會務計畫裡，我們將從事「僧伽安養」的服務。而這項計劃最重要的前置工作，便是「培育安養專業人才」。所以在四月份我們將開辦第二期的病患服務員培訓，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。

我們預計招募學員 50 名（法師 35 名，居士 15 名），為增進學習意願，將收取僧伽保證金、居士學費 5000 元，中途退訓或請假時數超過 6 小時，恕不退費及發給證書。課程的詳細內容及報名表簡章備索。

主辦單位：財團法人佛教僧伽醫護基金會

承辦單位：國立台北護理學院

報名方式：通訊・傳真（報名表備索）

電話：（02）8954-1489

傳真：（02）8954-1471

上課時間：89 年 10 月 17 日至 11 月 15 日

報名日期：即日起至 9 月 30 日止

上課地點：國立台北護理學院附設醫院

報名地址：台北縣板橋市 220 公園街 22 號 2 樓

千禧年的健康之旅

【本刊訊】新的世紀，新的年代，新的計劃，本會專為僧伽健康服務的義診活動，自元月份開始展開，八十九年全年度義診活動規劃如下——

巡迴義診活動時間表

場次	日期		地 區
	國 曆	農 曆	
1	1/16	12/10	基隆、汐止、南港、瑞芳、金山
2	3/12	2/7	板橋、桃園、中壢
3	4/30	3/26	新竹、苗栗
4	5/21	4/18	台中、豐原、彰化
5	5/21	4/18	南投（與台中、豐原、彰化地區合辦）
6	7/16	6/15	嘉義、雲林
7	8/20	7/21	台南縣市
8	9/17	8/20	高雄縣市
9	10/22	9/25	屏東縣市
10	11/19	10/24	花蓮、台東縣市
11	12/17	11/22	宜蘭、羅東

☆為配合空腹檢查，請於檢查前一天午夜 12 點後至第二天早上禁食、禁水，本會將於抽血完畢後供應餐點，歡迎各地區的僧眾踴躍報名。

報名方式：採通訊報名（報名表備索）

報名時間：即日起接受報名

（週一至週六／上午 9:00 至下午 5:00）

聯絡電話：(02)89541489

傳 真：(02)89541471

會 址：台北縣板橋市公園街 22 號 2F

A traditional Chinese landscape painting. The scene depicts a steep, rocky mountain covered in dense, lush green foliage. At the peak, a small, traditional Chinese pavilion with a red roof and white walls is nestled among the trees. To the left, a waterfall cascades down a rocky cliff. The foreground shows a turbulent, white-water river or stream flowing through dark, jagged rocks. The overall style is characteristic of traditional Chinese ink and wash painting, with a focus on naturalistic detail and atmospheric perspective. The title '僧伽西渡' is written in large, stylized red characters across the middle of the painting.

僧伽西渡

僧伽西渡
丁巳年
畫於
上海
畫堂