

僧伽醫藥

西元 1999 年四月五日創刊・西元 2001 年四月五日出刊

第12・13期
合刊

【專題企畫】

觀老病死 渡生死海

— 生命與生活國際研討會

【活動報導】

回首來時路 一顆心 一生情

— 2000 年歲末感恩聯誼會

回家感覺真好

— 埔里義診中心健康記事

【全國僧伽巡迴義診】

舞鶴禪苑・宜蘭醫院義診

健康跟著來

— 2000 年全國僧伽巡迴義診



02/8954-1489

佛教僧伽醫護基金會

『免費醫療諮詢服務專線』4月1日正式開線

Buddhist Sangha Health Care Foundation

一、時 間：每週一至週五 上午九點至下午五點

二、服務對象：僧伽及一般社會大眾

三、服務內容：

* 僧 伽——

1. 醫療諮詢（健康、護理、保健、營養）
2. 代為掛號（各大教學醫院）
3. 醫療轉介
4. 義診後續追蹤
5. 健康檢查

* 民 眾——醫療諮詢。

四、醫療諮詢服務專線：(02)8954-1489

五、聯 絡 人：醫護組—羅憶珠護理長

二〇〇一年

僧伽義診服務通告

【台北僧伽聯合診所】

健康檢查服務：

本會為關懷僧伽健康，自民國九十年四月份開始，每年二次接受道場邀約，前往舉辦僧伽義診健檢服務。

服務辦法：

報名人數達五十人以上（可數個道場聯合），即應邀前往服務。

共同主辦：

若有其他單位團體願與本會共同主辦義診活動，服務僧伽者，請與本會聯絡。

聯絡人：羅護理長

聯絡電話：(02) 89541489

【埔里僧伽義診中心】

一.牙齒保健與修護：於每週日開放牙科門診，提供僧伽牙科檢查、補牙、裝假牙及牙科衛教服務，每年每名假牙補助金額以二萬元為上限。

二.眼科義診、裝配眼鏡：於每週日機動性到各道場義診服務，並配發近視、遠視、老花眼等眼科疾病之各類眼鏡。

服務時間：

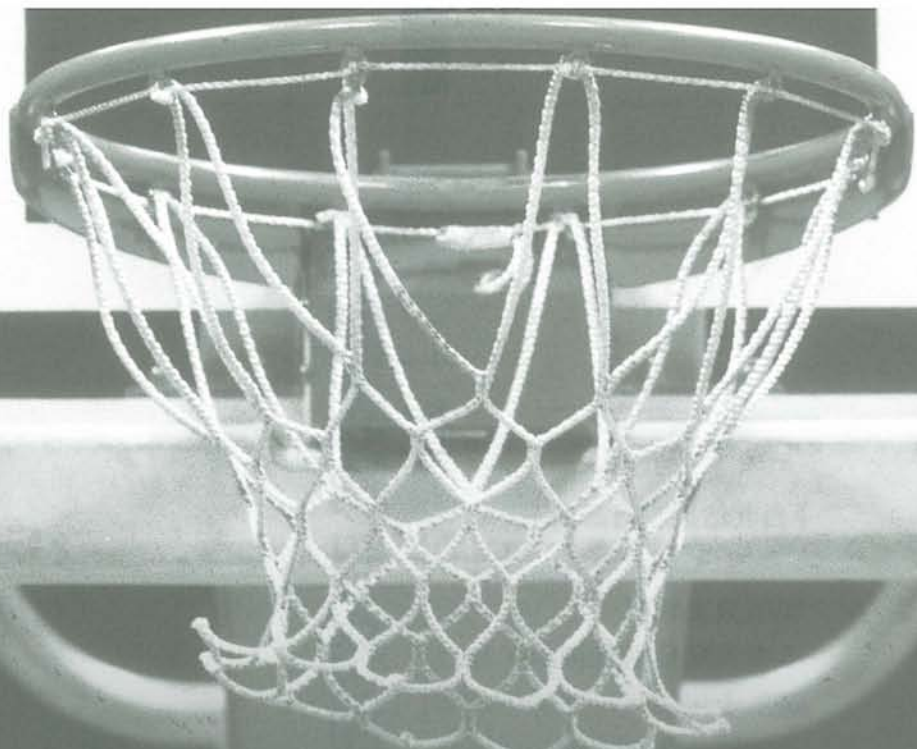
即日起至2001年12月31日截止

服務地點：

南投縣埔里鎮樹人三街141號

洽詢電話：(049) 2420533





你也可以成為專業的志工 不一樣的 生命出口。

【對象】

身心健康、具服務熱忱者

【方法】

於服務前，需接受志工的專業培訓

【服務內容】

- 1.擬於每週六、日於社會大眾出入較多的公共場所如：捷運站出口、百貨公司，設置量血壓、體脂肪等服務處，免費替民眾健檢及宣傳正確的衛教觀念。
- 2.協助僧伽就醫及看護等。
- 3.至僧伽診所、寺廟或精舍等處，探視疾病僧伽，給予適時的協助。
- 4.配合本會義診活動予以協助。
- 5.支援會內各項行政庶務。

【報名方式】

(02)-89541489 社工組

志工，人人可當；
好志工，人人可學；
專業志工，那可要有方法；

僧伽醫護基金會有一套志工培訓系統，
能讓每一位前來的志工歡喜付出，
更歡喜成長，
期待您的參與。

是的！僧伽醫護雜誌有了改變，但服務的心，依然不變。我們迎新卻念舊，珍惜一切的可能，分享生命的奧祕與感動，因為事事都是好因緣。

今後，雜誌將逐次改版，除了基金會的會務報導外，內容將以佛法生活化，醫學實用化為方向；以佛法、醫學為解除、減緩生命之苦為精神；以提升僧俗二眾之身、心、靈健康與正確觀念為主旨。期待藉由這樣的訊息傳遞，能將佛法與醫學觀念落實在平日的行、住、坐、臥。

這一期，特別不同，因為改版籌備之故，且本基金會與蓮花基金會於3月9～10日所共同主辦的「觀老病苦 渡生死海」生命與生活國際研討會，內容豐富且精采，特將12、13期以合刊型式呈現，除了預告雜誌將有不同面貌外，更讓諸多不便參與此盛會的讀者，有機會深入了解佛法與醫學之間的精奧處。

此外，從基金會2000年度的全國僧伽巡迴義診統計表中，可了解出家眾在身體疾病上的概況。

醫學要去身、心、靈之苦，離不開佛法的基礎精神；佛法要去苦，需要醫學的方便法門。在研討會上，喬福瑞·雷蒙醫師提出雙模型理論：「當我們知道我們既處於娑婆世界，又處於涅槃界時，我們就會承認醫學治療和精神治療必須雙管齊下。承認我們是在娑婆世界，我們就要在物質層面上運用科學醫學來治療；知道我們也是在涅槃界，就要嘗試幫助別人去除痛苦。因為我們是生存在這兩個世界中，我們的治療必須運用這兩種模式。」如何結合兩者為僧俗二眾服務正是我們努力的目標。

如果您對雜誌有任何建議，歡迎來函指教與支持，我們會更用心製作以切近每一位讀者的需要。

目錄

編輯室報告	3
老病僧伽之安養——慧明法師	6

【活動報導】

歲末感恩聯誼會海公致詞	8
回首來時路 一顆心 一生情	10
——2000年歲末感恩聯誼會	
回家，感覺真好	16
——埔里義診中心健康記事	

【全國僧伽巡迴義診】

舞鶴禪苑·宜蘭醫院義診	19
健康跟著來	
——2000年度全國僧伽巡迴義診	



【專題企劃】

26 觀老病苦 渡生死海 ——生命與生活國際研討會

● 專題演講

- 28 之一：生死的省思·從生死的探索到
現代生死學建構課題芻議
——慧開法師
- 33 之二：從身心整體經歷看健康
——雷久南博士

● 活動剪影

38 國際研討會活動剪影

● 系列論文發表

- 40 之一：娑婆界的醫學；涅槃界的醫學
——喬福瑞·雷蒙醫師
- 46 之二：健康與營養·傳統中國食療
——楊玲玲教授
- 49 之三：身心靈健康·免疫 能量 訊息
——孫安迪醫師

之四：瞋恨是疾病的主因；	53
慈悲是治療的法門	
——瑪莎·霍華醫師	
之五：美國持續性照顧的	59
退休社區之文獻探討	
——吳玲娟督導長	
之六：老及人之老	64
新加坡大悲安老院的經驗	
——廣品法師	
之七：台灣安寧緩和醫療之發	68
展·現況及未來展望	
——李懋華副處長	
之八：安寧緩和醫療：	72
分享旅程	
——羅莎莉·蕭醫師	
功德林	78
基金會記事	80



發行人/道海長老
 社長/大航法師
 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、
 總編輯/慧明法師
 主編/尤美玉、吳亭瑤
 視覺設計/aliwang@ms21.hinet.net
 編輯志工/鄭玉鸞
 特約攝影/梁昇富、許育愷
 法律顧問/林春鍾律師
 會計顧問/鍾士鍾會計師、徐子涵會計師
 承印/沈氏藝術印刷股份有限公司
 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
 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

財團法人佛教僧伽醫護基金會

◎本會宗旨：

本會以照顧全國僧伽健康為主要宗旨

◎本會服務項目：

- 1.僧伽健保制度之落實
- 2.中西醫醫療諮詢義診
- 3.僧伽心理諮商師培訓
- 4.臨終關懷與喪葬善後
- 5.籌設佛教僧伽安養苑
- 6.籌設佛教僧伽醫院

◎僧伽醫護網：

網址：http://www.sangha-care.org.tw

電子郵件信箱：sangha@ms19.hinet.net

◎僧伽醫護雙月刊：

逢雙月出刊，佛法與醫學及醫療資訊介紹

◎佛教僧伽診所

地址：台北縣板橋市公園街22號

電話：(02)8951-9097

◎埔里僧伽義診中心

地址：南投縣埔里鎮樹人三街143號
 (菩提園佛教蓮友社區)

電話：(049)2420-533

◎郵政劃撥帳號：19265780

◎戶名：財團法人佛教僧伽醫護基金會

老病僧伽之安養

【出處】《禪林象器箋第五十九頁》第二類殿堂門·延壽堂

總編輯／慧明法師選輯



〈原典〉

《禪林寶訓音義》云：「延壽堂，撫安老病之所也。古者叢林老僧送安樂堂，病者送延壽堂也。又今涅槃堂是。」

《校定清規·住持入院》云：「古者建立叢林，為老病設，所以命堂主，司以藥餌，戒常住，足其供需，此先佛規制也。又，沉入福田中，直病為第一。今諸方延壽堂，有名無實。衲子遇病，如囚其間，良可憫也。萬一鄉曲，無人看顧。公界當差人直之，速期病安。惟是天童，凡一病僧，差一小僕供過。為住持者，當推菩薩慈悲之心，留意於此。」

《釋氏要覽》云：「《西域傳》云：祇桓西北角，日光沒處，為無常院。若有病者，當安其中。意為凡人內心貪著房舍、衣鉢、道具，生戀著心，無厭背故，制此堂。令聞名見題，悟一切法，無有常故。」

〈譯文〉

《禪林寶訓音義》：「延壽堂，是撫養安置老僧及病僧的地方。古時候的寺院裏，年老的僧人送到安樂堂，生病的僧人送進延壽堂，也就是今天所說的涅槃堂。」

《校定清規·住持入院》中說：「古時候建立寺院，

是爲了那些年老、生病的僧人們生活有所安頓而設置的。所以命令寺院中延壽堂主供給老僧及病僧們藥物，並妥切保管好寺院裏的常住僧物，使老病僧伽有足夠的生活所需及療養處所。這是佛陀最初的規定及制度。又，況且在八福田中，看病福田爲第一福田。可是，環顧現在各地的寺院裏，延壽堂變成有名無實。僧眾一旦生病，就好像被囚禁在牢獄中的犯人一樣，實在令人悲憫！這時，如果他的俗眷中沒有人前來探望照顧，寺院常住理應派人值班護理，希望病僧身體早點康復。這點，目前中國寺院中只有天童寺做到了，在天童寺裡凡是有生病的僧人，常住就會派遣一位小僕服侍他的生活起居。希望普天之下，作爲住持的，應當拿出菩薩的慈悲心腸，特別留意這件照料老僧及病僧的事情。」

《釋氏要覽》中說：「《西域傳》：祇桓精舍的西北角，太陽光消失的地方，是寺院建置無常院的處所。如果有生病的僧眾，就應當安置在那裏面。意思是說未達証悟的凡夫僧，大抵內心都免不了會對房屋、衣鉢等外物產生戀著之心，有時很難有厭離之念，因此佛陀教導我們設置這個無常院。讓病僧聽到了這個名稱、看見這個題字，就體悟到世間一切事物都是生滅無常，而生起出離之心。」



歲末感恩聯誼會海公致詞

諸位法師、諸位貴賓、諸位醫師、護理志工、諸位護法居士，阿彌陀佛！

首先歡迎大家蒞臨本年度歲末感恩聯誼會！本人謹代表基金會感謝大家過去一年來對本會的諸多支持與鼓勵。

僧伽醫護基金會三年來在執行長慧明法師的企劃辛勤耕耘下，承蒙諸位醫師護理志工們的大力護持，在每次巡迴義診、健康講座等活動中，全體醫療團隊熱心服務僧伽，充分發揮慈悲與耐心，專業技能指導，解決出家五眾色身上的各種病痛，提醒、預防與正確治療疾病，免除修行人的困擾。還有長期資助本會的護法居士們，大家都不計酬報地付出財力、物力、時間與精神，佈施供養照料僧伽，這是發菩提心，供佛護僧的具體表現。

看顧病患，在經律上都記載，佛世時羅閱城有一比丘，身患疾病，無法起床，躺臥在大小便的臭穢當中，呻吟孤苦。這時佛與阿難例行巡視僧房，看到病比丘，便問何以沒有人來探望照顧你呢？病比丘回答說：我患了這種病，臭穢不堪，隔壁道友也遠離，有誰敢來接近我呢？又說我平時疏懶不曾探望過病

人，所以今天也沒有人來照料我！世尊安慰他並親自照料他，就親自為病比丘清除大小便、洗身洗衣，掃治臥處，撫令清淨，更敷展坐具。後更為他說法，生老病死，應厭生死，早修離苦之道，莫悔之已晚！病比丘敬奉師教，亦得解脫證法眼淨。

佛因此因緣而集合大眾，告誡比丘、當互相照顧，不應只顧自己，又說：

「設有供養我 及過去諸佛

施我之福德 瞻病而無異」

四分律云：「若有欲供養我者，當供養病人！」所以梵網經說：「八福田中，看病福田是第一福田。」若出家五眾互相看顧，乃至在家二眾亦應差往看顧。

為何看病供養患者，等同供養師呢？道宣律祖在行事鈔講：「因為悲心看病，拔苦與樂，慈悲的善行，等同佛故。」成實論也說：「隨順我語，名供養佛。」僧祇律也提到，南方有二比丘持律，同往見佛，途中一比丘病二三日未好，另伴便捨棄，獨詣佛所，具述因緣，佛訶責他：「雖近我所，為不見我，我不見彼；若比丘心不放逸，專念在道，雖去我遠，即為見我，所以者

何？隨順如來法身故。」說明了面見奉佛，不如依教奉行看病的功德。至今我們猶感恩佛陀的慈悲示現，大唐西域記尚記載：祇洹城東北有塔，紀念如來洗病比丘之處，令後世弟子，深深感動！

四分律又提到，看病有五難事：一、病人不應食而欲食，不肯服藥。二、看病人有至心而不如實語（暫不告知實情）。三、應行不行，應住不住（不叨擾病患）。四、身有苦病不能堪忍（疼痛呻吟）。五、身少有堪能而不作，仰他人作。或不能靜坐止息內心的煩惱。這些都是諸位在醫務繁忙，照看病人也常會遭到的困難與挫折，或遭到訶責瞋對。大家能心常歡喜，怨親平等，柔順正觀，五陰眾緣和合，無有自性，何有瞋怒？生憐愍心，委婉溫馨以待，淨身口意，此正是在熏修供養忍辱波羅蜜。

善生經講：「世間福田有三：一、報恩田（父母師長和上）二、功德田（證果的聖人）三、貧窮田（窮苦困厄的人），若有人能供養佛法僧寶，當知是人終不遠離十方如來，當具諸佛行、住、坐、臥，善男子！若有人能如說多少供養如是三福田者，當知是人，於無量世多受利益！」經云：在家菩薩供養三寶，心不放逸，多行惠施，不生憍慢，不簡清淨破戒，樂施救護；並能常修慚愧，軟心軟語，信因果業報，不輕小罪，遠離諸惡，當知是人即是能供養

布施、供養持戒波羅蜜。又云：「至心瞻病，勸有財者，和合諸藥，療治病時，善知方便，雖處不淨，不生厭心，教令皈依三寶，或生瞋罵，默不報之，亦不捨棄，瘡已獨看，不求恩報，喜心施物，當知如是瞻養治病，是大施主，真求無上菩提之道！」

由此了知，大家奉獻在僧伽醫護工作上，任勞任怨，難行能行，力行十善，修學六度，是真正菩提之道，雖不求恩報，亦將得無量功德。另在觀無量壽經也講，應修淨業三福，廣積福德，自利利他，以求上品上生。能「發菩提心，深信因果，讀誦大乘，勸進行者」，清淨之業，當如金剛經云：不著人、我、法相，不著度眾生之相，但又不棄不捨深信行菩薩萬行為因，方能圓滿成就無上菩提佛果。

僧伽醫護基金會是眾緣和合所成，十方僧俗大眾的悲願結合之力量，將來也靠大家更和合不斷地支持與贊助，但願僧俗大眾，個個少病少惱，了知無常，勤修淨業，早日圓滿無上菩提！

本人因在國外，不克參加此次盛會，僅派本因法師代表，祝賀活動圓滿，諸位法師、貴賓、諸位醫護、志工居士，

身安道隆 福慧增上

新年快樂 法喜充滿

謝謝大家 阿彌陀佛

回首來時路 一顆心 一生情

——2000年歲末感恩聯誼會

歲末年初交替之際，回顧過去，展望未來……

財團法人佛教僧伽醫護基金會爲了感謝法師、志工、
出錢出力的民眾、教界團體及民間單位等的協助，

特別於2001年年1月14日假台北市啓智學校舉辦感恩活動。

一早氣溫寒冷，但志工們不畏辛勞
懷抱著回娘家的興奮心情，早早地就
到會場參與這個有意義且屬於他們的
節日，師兄師姊也趁此機會彼此認識

及寒暄問好，使得會場熱鬧非凡。

貼心的布置

志工們列隊歡迎法師蒞臨會場





● 董事長道海長老人在國外仍心繫活動，特請弟子本因法師前來代讀致詞。

會場的布置溫馨且貼心，場外設置了早餐區，讓遠道而來的師兄姊先填飽肚子，以便在活動上有體力參與；也設置按摩區——邀請醫療器材公司擺設按摩椅，讓大家藉此機會放鬆筋骨及減輕壓力。

場內直入眼簾即是一大幅台灣地圖海報，標示著2000年度全國僧伽巡迴義診服務的地點，從基隆出發歷經台北、新竹、台中……最後一站則在宜蘭，而在這一整年裡計有將近千位法師接受服務。會場中除了展示義診活動的點滴之外，另有基金會二週年暨健康千禧園遊會活動、輔導諮商員培

訓、居家護理人員培訓課程等大大小小活動過程記錄。

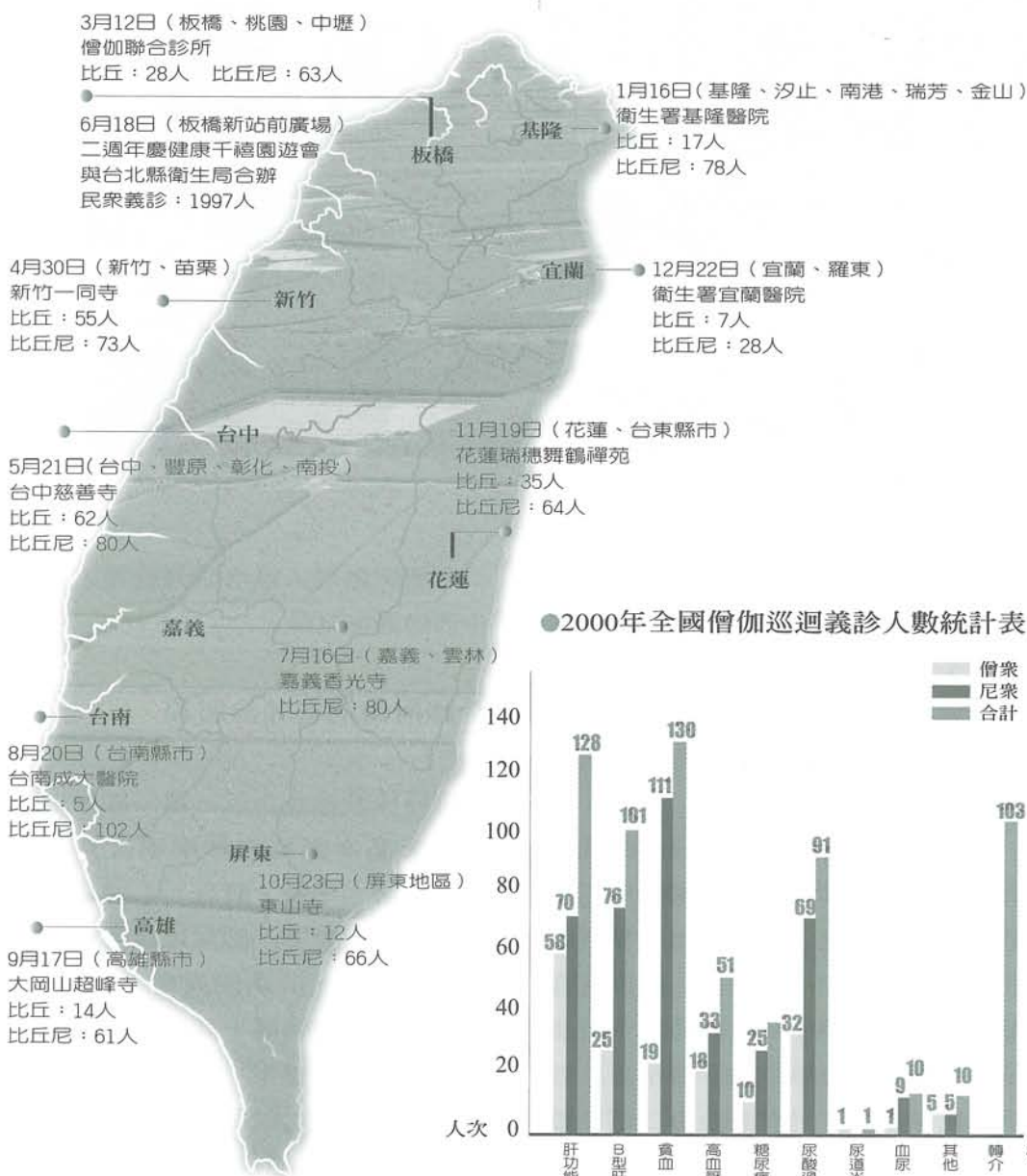
全國僧伽巡迴義診服務

羅憶珠護理長表示，這一整年來的義診，基本固定的診療項目有：家醫、中醫、牙醫、針灸、心電圖、子宮頸抹片檢查等，師父比較常有的疾病，為貧血、肝功能異常、B型肝炎帶原者、尿酸過高、高血壓、糖尿病等等；牙科檢查中，大部分的問題是牙周病及蛀牙；尼眾乳房篩檢發現有纖維囊腫的比例也不少。

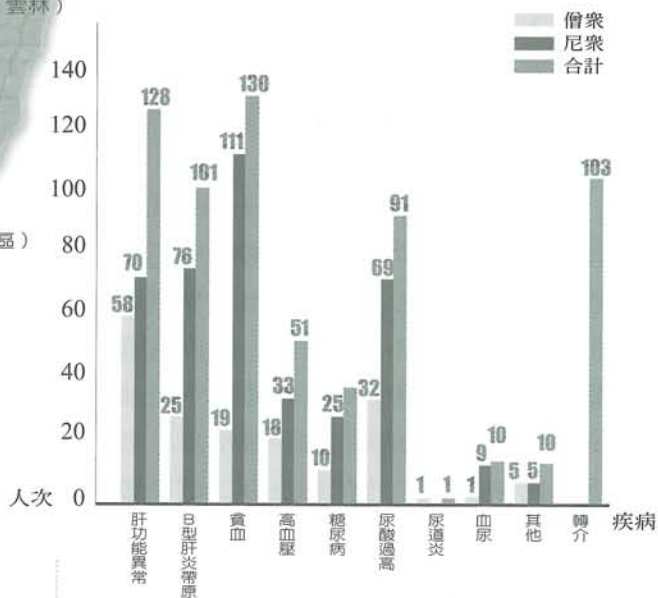


【財團法人佛教僧伽醫護基金會】

●2000年全國僧伽巡迴義診人數統計表



●2000年全國僧伽巡迴義診人數統計表



參與熱烈，法喜充滿

活動中基金會的董事果清律師、體慧長老、廣淨法師、施文儀醫師等，及南普陀佛學院本因法師、台北市佛教護僧協會理事長蓮海法師、中佛青理事長修懿法師、秘書長達那法師、諾那華藏精舍智敏上師、海明寺聖虛法師、圓光佛學院顯智法師及師生代表二、三十位、衛生署的長官們、林口長庚醫院副院長宋永魁醫師、埔里僧伽義診中心黃聰敏醫師、僧伽聯合診所陳乾原醫師、盧漢隆醫師、殷光達醫師、楊峻昌醫師、黃瑞娟醫師、方隆琦醫師、江盈達醫師都蒞臨活動

現場，以及志工近三、四百位參加，使得會場更加法喜充滿。

隨後在本因法師代讀海公致詞和果



● 李懋華醫師頒發醫療志工獎。

● 懷抱感恩心頒發感謝狀，謝謝志工們的付出。
(果清律師頒發)

財團法人佛教僧伽醫護基金會庚辰年歲末感恩聯誼會





● 在大會主席果清律師的開示及勉勵後，感恩活動熱烈地展開。

清律師的開示及貴賓的祝福下，旋即展開了一連串的活動。先有司儀黃柏霖警官知性的引言，再加上王建勛、陳俊宏兩位老師輕鬆活潑的暖場下，志工們熱情的舉起手一起跟隨帶動唱，此時場面更加的活絡有生氣。

不一樣的丰采

隨著歌曲「謝謝您們」的音樂揚起，邀請果清律師、本因法師、廣淨法師、衛生署醫政處副處長李懋華醫師及疾病管制局涂醒哲局長等長官，頒發優良志工獎、勸募委員獎、優良醫護人員獎及千禧園遊會熱情贊助單位等獎項，感謝志工一年來不求回報

的付出。

當志工從頒獎人手中領到感謝狀時，他們的表情上可看到與平日不一樣丰采，因為這張感謝狀對他們來說意義是非凡的，因為那是一種自我肯定及理想實踐，再加上佛家所言「施」比「受」更有福的哲理，所以「歡喜心」是他們意外的收獲。

一顆心、一生情

次此活動同時也把「志工」的定義發揮到淋漓盡致：志工乃發自內心協助他人及事物，無論過程自己再忙多累，也一定會撥時間去做，且持續不斷以達到盡善盡美為主要標的。而基

金會在各項活動能順利推展，都是靠著志工群們的願力而圓滿，所以當有些志工在台上領了好幾張感謝狀，我們心中油然起了敬佩及感謝心，因為這種毅力真是很偉大。

最後在「一顆心、一生情」歌曲的帶動唱下，大家的內心都極為澎湃與激昂，也格外珍惜這樣的緣份。各位師兄師姊：因為有您們，基金會才會更加的成長與茁壯，大家一起來，明年會更好！



上：

● 凡走過必留下足跡，由黃柏霖警官向長老們解說基金會一整年所有大小活動情況。

中：

● 廣淨法師（圖左一）、本因法師（中間）、顯智法師參觀本會歷年活動成果展。

下：

● 是日下午亦同時召開第一屆第七次董事會議。



回家，感覺真好

——埔里義診中心健康記事

文／黃聰敏醫師



清晨，攝氏10，早課聲，佛號聲，已聲聲入耳，我們驅車前往埔里接師父，準備前往台北參加「2000歲末感恩聯誼會」。

大會上，看見上百位的師父代表、諸山長老及師兄、師姊數百位到場，讓末學感到，「佛教僧伽醫護基金會」真是個大家庭，回家，感覺真好！

之一：給師父一個清明的天空

義診過程，我們發現很多師父有老花眼，因在偏僻的精舍修行，不常下山，故常有一些困擾，也看到許多白內障的病例。

因此，今年埔里義診中心的新服務創意是召集眼科醫師發心為師父眼科義診及配眼鏡。有台中的詹政和醫師、陳志偉醫師、吳五常醫師、吳健民醫師、陳永樺醫師、楊有德醫師及「埔里榮民醫院」眼科劉登傑醫師，

共同發心參與這次義診活動。

之二：一僧一俗的故事

過年前，有位老菩薩來看門診，得知她平常在「靈巖山寺」香積部幫忙，地震後房子倒了，廟寺也已損壞不堪。

這位老菩薩生活十分困苦，靠賣點菜過生活，因緣際會知道山上茅蓬師父因地震屋倒，加上經濟不景氣，弟子供養間斷，生活十分清苦，但是又不肯下山，離開發願修行的地方。

這位念佛老菩薩，把家裡剩下的米糧做成糕點，送到山上給師父吃，竟長達一年不曾間斷。每當末學詢問病情及生活概況，她總是含著眼淚說：「她生活苦不算什麼，師父連一餐都沒得吃！」聽到真令人心酸感動。末學只能告訴這位老菩薩：「念佛就有希望，好好跟師父念佛。」

提到阿彌陀佛的聖號，這位老菩薩露出笑容，拿著平常我給他的藥及供養師父的紅包，也許是師徒可以暫時免除身心的苦吧！在困苦的環境下，師徒情誼令人好感動。

但願佛菩薩護佑基金會，使更多的居士、菩薩，能發心供養，使基金會能照顧到更多生活困苦的師父。

之三：急性腎臟炎之苦

近來許多師父到門診抱怨：「看過許多次醫師，也拿了藥，但腰部還是很痛，吃了消炎藥也無法改善；止痛藥又不敢吃，臉會腫；胃不舒服，檢查小便也看不出有什麼問題。」師父經常過午不食，因此消炎藥、酸痛處方，對其胃的傷害很大，沒有辦法完全消炎也是這個原因。

通常尿液呈現少許蛋白尿，少許的紅血球，白血球數目不多，非腎臟科的醫師，常認為此病例並不嚴重。事實上，我們人類的腎臟是十分強壯的器官，沒有受到嚴重的傷害，是不會將營養素、蛋白質、紅血球、流到尿液裡排掉；病患在理學檢查上有敲痛及腰酸痛的感覺，尤其在睡醒時分常無法起床。

尿中白血球，是醫師判定感染是否嚴重的重要佐證。但有些師父非常年輕，抵抗力好，因此白血球數目不一定準；喝水的次數、非早晨第一泡尿等因素，都會有影響；有的是因為間斷吃抗生素也都會影響。

台灣地區「尿毒症」患者，以慢性腎臟炎造成居多，跟病患服藥習慣有關。患者一有小便不適、腰部酸痛，即到藥房拿消炎藥吃、止痛藥服用，



好一點即不吃。經年累月，細菌在腎臟繁殖殘留造成腎萎縮（慢性腎臟病），進一步造成所謂的「尿毒症」，需長期洗腎治療。

之四：

醫師！我的感冒怎麼一直不好？

這是許多患者在冬末春初的抱怨語句。病人一直猛咳，年紀大的婦女甚至尿失禁。有位年輕的師父形容：「腸子都快咳出來了！」造成醫生與病患之間的困擾。

流行性感冒有時非常難治，因藉由空氣的傳染，甚至兩種或多種型的交互感染；所以抵抗力弱的患者，甚至延至兩個月都無法痊癒。

在群體生活的團體，如學校、幼稚園、寺廟、安養院……等，最容易發生。有一次，一個老人安養院的負責人告訴我：「流行感冒一來，老人都跑光了！」末學問他究竟，他說：「一半跑到你們醫院住院，一半被其他醫院救護車載去打針，快唱空城計了。」因政府經濟能力有限，六十五歲的老人患有糖尿病、高血壓、氣喘病者，在九月份才有免費的感冒疫苗施打，其他的人只有自求多福了。

當一個人的感冒期間超過一個星期，可能就要懷疑有病毒性的支氣管

炎產生，甚至變成慢性支氣管炎。在一至兩個月期間，過敏性的咳嗽變成家常便飯，甚至引發氣喘；耐心的接受醫師治療多喝水、及少去公共場所……等，變成唯一可走的路程。

之五：

我吃素多年怎會血脂高？

常常有病患問末學：「吃素多年，怎會有『血油』？」老菩薩甚至還憂心別人誤會他老人家「吃菜吃不清」，對佛祖無法交待。

一般人所謂的「血油」有兩種，一是膽固醇，另一是三酸甘油脂。除了食物影響外，賀爾蒙不正常、糖尿病、停經、藥物……也會造成上述的不正常，絕不是單一的問題。

像停經後婦女，婦產科常給的女性賀爾蒙也會使膽固醇升高；糖尿病控制不良的人，兩種都會升高；還有素食的老菩薩不常運動，米飯吃多了亦會有三酸甘油脂升高。在最近一次對上百位師父抽血資料中顯示，三酸甘油脂過高為數不少，但絕少有膽固醇過高，除非是少數剛出家不久的師父。

因此，我們相信！不管早素也好，全素也可，素食不殺生都是值得大力提倡的。

（本文作者為本會埔里義診中心負責人）

【2000年全國僧伽巡迴義診】

舞鶴禪苑、宜蘭醫院義診 健康跟著來

為提供僧伽健康檢查，
篩檢癌症高危險群、中西醫各科及牙醫的診療、健康諮詢，
以及相關衛教服務，
財團法人佛教僧伽醫護基金會特別在千禧年，
舉行全國僧伽巡迴義診活動。
希望透過醫療資源的整合，
提供全國僧伽各項方便且完善的醫療服務。
義診為基金會每年定期所舉辦的活動，
醫護人員除了為出家師父提供健康檢查及診治疾病外，
還藉此活動宣導預防醫學之觀念與常識。

義診從港都基隆第一站開始起跑，歷經十二個月，
直至最後二場分別在花蓮的舞鶴禪苑及宜蘭醫院，
整個活動環繞全台灣一周，
讓千禧年全國義診活動終告圓滿結束。



花蓮舞鶴禪苑

時間：2000年11月18日

十八日，抵達花蓮時，已是傍晚六點，醫護人員及志工們又轉搭遊覽車前往位於山上的舞鶴禪苑。

看見大家的到來，該寺住持平坦法師熱烈地招呼，為隔天的義診暖身。

舞鶴禪苑，位於花蓮瑞穗鄉，此鄉以溫泉聞名。



● 這次義診獲得花東地區一百多位法師們的熱烈回響。

● 義診當天，圓覺精舍有五十多位的法師臨時報名，羅憶珠護理長正為他們解說義診流程。



● 報到處的志工們正為法師們準備病歷。

● 護理志工指導法師們口腔衛教。



清晨的舞鶴禪苑，獨立於山頂，在朝陽藍天、晨鐘經聲的襯托下，顯得格外的絕世超然、莊嚴靜謐，與禪苑之名，靜、動間似乎蘊含深切的佛理，一切盡在不言中。

七點半，大雄寶殿外側報到處，陸續有法師前來問診，在醫師護理人員耐心聽診，志工們悉心服務下，義診人數超過一百多位。

此外，平坦法師不但特別準備了T恤，送給前來義診的法師們，更於義診結束後，親自下廚準備許多豐富的午齋，慰勞工作人員。

瑞穗鄉鄉長賴義家特地前來慰問與



● 志工正細心地為法師抽血檢驗。

感謝，也帶來馬克杯與大眾結緣，並邀請了中國時報、更生日報的記者一同前來採訪。

最後，這次義診活動的場地的尋找



● 志工正為法師作骨密度檢查。

及行程的安排——租車、訂餐特別感謝林芳宇師姊及其父親的協助。

羅憶珠護理長／口述

江淑卿／整理

梁昇富／攝影

● 基金會執行長慧明法師（圖左四）、住持平坦法師（圖右三）與義診的醫護人員合影。



宜蘭醫院

時間：2000年12月17日

宜蘭的冬天，總是細雨濛濛地以特有的方式迎接賓客的到來，就連義診當天也不例外。

雖然前來就診的法師不多，志工們卻沒有掃興，反而能更從容地服務師父。

許多志工們都相當珍惜這個可以廣植福田，為法師服務的機會，他們在此次服務中各有心得與成長體會，和大家一起分享……

許瑞助：

幫助別人，其實是幫助自己成長

在板橋地方法院服務的許瑞助庭長每次都會排除個人私事前來參與義診活動，十二次的義診他都是擔任第一



● 基金會執行長慧明法師（圖左二）、羅東菩提寺住持德清法師（圖右二）合影。



● 志工們協助法師辦理掛號手續。

● 護理志工指導法師們口腔衛教。



關（服務台），每次都得忍受風吹日曬，但他充滿感激地說：「人生無常，只要有時間，人應該多做有利社會的事，尤其基金會主要是照顧出家眾，這個機緣更是難得。」

他謝謝基金會提供他發心的機會，他說佛法不是刻板的教條，而是一種自在、智慧的生活態度，而且必須在生活中實踐。在當志工中，由於心念都放在關心別人，就容易消融自我、淡忘自我，因此煩惱也會減少，他說一整年的活動，給他深刻的心得，就是「要有付出才能有真正的獲得」，

他認為志工好像是在幫助別人，但其實深一層來看是在幫助自己成長，他很歡喜這個機緣，因為藉著活動可以安住心念，安住自己的菩提心。針對義診活動他也提出改進的地方，就是如果寺院能夠事先報名，資料就能前事處理，作業也比較方便，但他說只要師父能來，這些技術性的問題，都不是問題。

周文勝：
讓日子過得更充實

還未學佛，卻被基金會宗旨吸



● 護理志工正為法師作心電圖檢查。

● 志工親切地為法師推著輪椅。



引，人稱班長的周文盛師兄，主要是架設儀器及幫師父作尿液檢驗。他說有時候到南部義診，身體雖然蠻累的，但每次活動結束以後都覺得非常高興；尤其看到每個志工都很發心，覺得社會大眾如果多參與這種工作，台灣就會更祥和。他說以前只想賺錢，現在除了工作外，又能作義工，覺得日子反而更充實、更愉快。他最感動的是來自各行各業，不分貴賤的志工熱情，有些發心的醫師，在為師父看病時，第一句話是「師父請坐著，讓弟子為你做……」誠心誠意的態度，讓他學到人不需要太在乎地位，越謙卑事情會更圓滿。從活動中他發覺他做的沒有比他得到的還多，所以期待這個活動今年能持續下去。

李金燕：
夠用就好

有三個女兒的單親媽媽李金燕師姊說，當義工讓人充滿歡喜心，師父身體的健康是大家的財富，十二次的巡迴義診，讓她更了解醫學常識，也學到佛法，有助修行，從服務師父中讓她體驗生命無常。她覺得醫院好似地獄門，眾生業報在醫院全部可以看到，從看到病人洗腎的痛苦，她會反照自己飲食應該清淡，清楚到肝不



● 志工為法師作骨密度檢查。

● 皮膚科鍾宜璇醫師為法師看診。



好，就要修行調息，藉數息觀調四大。以前她有偏食習慣，但現在飲食習慣改變了，不偏食了，酸甜苦辣都吃，她說學佛最大的改變是脾氣變好，變得不計較利益得失，夠用就好。

劉林滿：

不計較，用心待人

劉林滿師姊歡喜地說，每次活動結束回家後，都好希望下一次趕快來，覺得生命很充實；尤其住寺院的感覺，師父慈悲地開示，及師兄師姊

的勉勵，讓她非常受用。學佛十幾年，每天都過得很充實快樂。以前會覺得公公偏心，但現在會察覺到是自己無知，應該珍惜和公婆相處的緣分。她常以師父說的一句話：「人家對我怎樣不計較，我們用真心去對待人家，人生才踏實。」來修忍辱法門。

李櫻滿：

多一分包容

李櫻滿師姊以前脾氣不好，不能包容家人，夫妻間常為芝麻小事口角；學佛之後，比較會包容，也多一份奉獻心。她也學師父深刻影響她的一句話：「一個人情緒如天空烏雲，一閃而過，不要執著我，要淡然無事，將貪瞋痴減至最低。」所以現在的她，已經學會把生氣的情緒壓到最低，讓心情緩和下來，如此十分的脾氣，也會降到八分了。

施文儀：

醫療預防並重，提升義診品質

這次義診的靈魂人物施文儀醫師，非常感謝醫師、護理人員及志工的幫忙。他說雖然有很多不盡人意的地方，但畢竟不簡單成就了這麼一件事，也得到了一千多位師父的健康資

料。本身學公共衛生的他希望能提升義診品質，及提高效益，把預防醫學做的更好，而不是有病了才做醫療。他說基金會針對未來會擬定新方向，雖然這次義診活動告一段落，但也正好是檢討時機。目前固定每月的義診可能會取消，而轉變成做各大道場的健康評估，未來會去道場或社區以營

造健康觀念，會醫師、護士、衛教人員、社工組成的小組，針對寺廟給予協助、健康諮詢，讓師父每一天都健康，而不是光靠一次義診就能健康，未來會將醫療網擴大，並達成醫療預防並重的醫療方式。

陳姿庭／報導
梁昇富／攝影

● 宜蘭義診全體大眾合影。



觀老病死 渡生死海

——生命與生活國際研討會

一腳踩進世間，從此生死流轉
生，向死的盡頭走去
死，往生的源頭切近
在生死間長長的甬道上
歷經愉悅之喜、病老之苦

生命不斷地逝去，也不斷地降臨
醫學不斷地進步，病種也不斷地出現
生、老、病、死該如何面對？
身、心、靈又該如何安置？
佛法與醫學，何者能解這千古之謎？

■ 編輯部摘要整理

研討會完整內容已刊登在本基金會網站
www.sangha-care.org.tw

觀老病死 渡生死海

NIRVANA IN SAMSARA

生命與生活國際研討會

INTERNATIONAL CONFERENCE ON LIFE AND LIVING



生命，也許短暫，也許紛擾不已；有人笑著面對，也有人愁苦滿懷；生病了知道健康的可貴，老了發現時間的無價；有人一輩子都在計畫，卻獨獨遺落了死亡的那一刻……

其實，生命的意義不在長短，而在是否發光發熱。針對人生之苦，佛教僧伽醫護基金會結合了佛教蓮花臨終關懷基金會、中華慧炬佛學會、中華民國佛教青年會、香光尼僧團等單位，共同籌畫了一關懷生命與生活，結合佛法與醫學觀點，深入探討生老病死人生四苦的國際研討會，歷經一年多的籌備，於2001年3月10、11日兩天假台北天母國際會議中心舉行。

研討會並邀請了慧開法師、喬福瑞·雷蒙醫師、楊玲玲教授、孫安迪醫師、瑪莎·霍華醫師、賴東仁波切等國際專業知名人士做專題演講及論文發表，更邀請了國內在佛法與醫學之專業知名人士參與討論。

整個研討會內容深入淺出，處處驚見精闢論點，全程有600多位僧伽與民眾參加，因為內容豐富精采，許多人期待年年能舉辦這樣的研討活動。

遺憾的是，由於篇幅的關係，編輯部只好忍痛，將整個研討會內容以摘要整理的方式呈現，以主講者的內容為要，略去了討論者的意見，疏漏處還請讀者包涵。



演講人：慧開法師

美國賓州費城天普大學宗教學研究所哲學博士

南華大學人文學院院長

南華大學生死學研究所所長

【生命與生活國際研討會專題演講】·之一

生死的省思

——從生死的探索到現代生死學建構課題芻議

世間為什麼有「生」？

既然「生」了，為什麼又有「死」？

「生」到底從何而來？「死」究竟往何而去？

如果人間沒有「出生」與「死亡」的事件發生，就無「人生」可論。由此可知，「生」與「死」的現象乃是生物界最自然不過的事，同時也是構成人間世的最基本前提。

子路問事鬼神。

子曰：「未能事人，焉能事鬼？」

曰：「敢問死？」

曰：「未知生，焉知死？」

中國人向來忌諱談論生死大事，尤其是有關死亡的議題，甚至於觸及或令人聯想到死亡的字詞及語言都要迴

避，譬如有許多大樓與醫院沒有第「四」樓，有些國內外航線的飛機上沒有第「四」排。國人還為這種避談生死的心理，找到一項權威的理論根據，就是孔子所曾說過的：「未知生，焉知死？」其實這項引述與推論是對孔子的生死觀極大的曲解，個人不得不在此為老夫子提出一些應作的辨正。

依個人淺見，要如實地理解這段對話並正確地詮釋其意涵，必須掌握兩點關鍵：一者，遠從孔子對子路性格的了解，以及師弟之間的互動關係來思考，二者，近從這段問答之間的脈

絡來分析。

對話是由子路提問如何祭祀鬼神開始，而孔子向來就不喜談論「怪、力、亂、神」的問題，所以他其實根本就不想回答，所以用反問的方式回絕了問題，沒想到子路不知趣，緊接著又提出另一個有關生死的大議題，而老夫子則是順著先前的口氣與對應模式，同樣地以反問的方式拒絕了進一步的討論。

個人以為除了不談怪力亂神的理由之外，極有可能是在孔子的心目中，子路不是談論這個問題的對象。只是老夫子在無意進一步討論的脈絡之下回應子路的問話，根本就不能據以認定此為孔子的基本生死態度。

假設當初問話的人不是子路，而是顏回，老夫子或許會樂意一談，因為顏回是孔子心目中唯一好學的弟子，應該夠資格討論此一「究天人之際」的大哉問。可惜該提此一問題的顏回，不幸短命死矣而來不及問，而性格豪邁衝動的子路，卻因率爾提問而讓老夫子在有意無意之間留下一則千古的疑團與公案，不但誤導國人的生死態度，並致使夫子遭人曲解二千五百年。個人在此僅強調一點，孔子非不知生死，亦非不論生死，而是他所闡述的主要是生死的社會意義，以及其與孝道倫理間的關係，至於生死本

身的主體性意義，亦即佛家所謂之「生死大事」，孔子的態度是傾向於存而不論。

「阿公死了以後，他會去哪裡？」

台灣民間有一個制式的答案：

「他去蘇州賣鴨蛋了。」

顯然這是一個刻意迴避問題的答案，一方面只求在某種程度上可以撫慰幼小心靈的悲傷情懷，另一方面也顯示出吾人普遍不願意認真面對（甚至於逃避）死亡問題的基本態度。

眾生對死亡的恐懼，一方面源自於執著現世的存有——包括「我」與「我所」，以及對生命是否延續的疑慮；另一方面則是受到社會文化與傳統民俗對死亡印象的負面薰染與誤導。對絕大多數的人而言，生命消逝的哀傷場景與生離死別的悲痛情懷，儼然加劇了死亡的恐怖與威脅。人死後，生命就這樣無端地消逝了嗎？還是有另一段生命的續起？如果有死後的生命，那麼會是去哪裡呢？是羽化登仙，神遊太虛，翱翔宇宙嗎？是上天堂永生？還是下地獄受苦？是到陰曹地府成了孤魂野鬼？還是六道輪迴投胎轉世？這些令人困惑的問題，都曾經在我們早年的心中燃起陣陣疑團，與「生從何來」的公案一樣，

「死往何去」的問題也是一個有關「存有論」的哲學思考，而不是牽扯到怪力亂神的迷信或《聊齋》之談。

從生命本身的觀點來看，「生」與「死」都是「生命之流」無法分割的一部分，換言之，「生」、「死」是一體之兩面。

所有人一出世就朝著生命旅途終點的方向走，這是一個實存的客觀事實，沒有人會懷疑這一點，但絕大多數人都極力迴避掩蓋這個事實，而不願察覺「死亡」其實就是我們「存在」的一部分，而且是不可分割的一部分。德國哲學家海德格在他的《存在與時間》一書中，對人的存在以「實



存分析(existential analysis)」的觀點下了一個定義：「人是『向死的存在 (being-toward-death)』」。面對死亡，眾生一律平等，沒有男女老少或者貧富貴賤的差別待遇，換言之，死亡是究竟平等的。

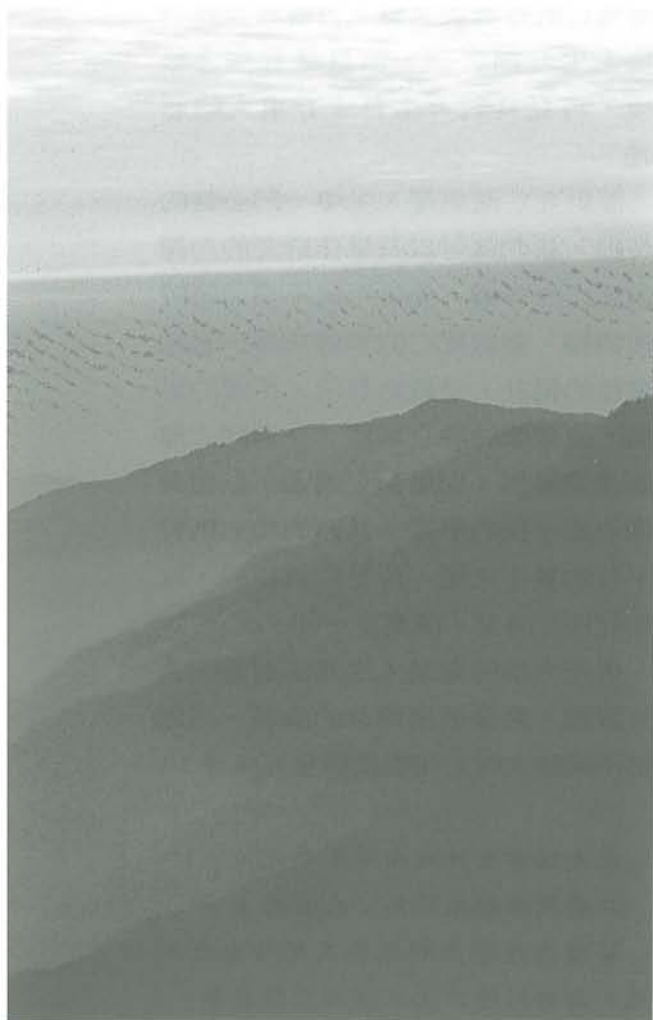
如果以「生死的劇目」來比方不同宗教的觀點，基督宗教的永生說有如

單元劇，其內容是由上帝製作、編劇兼導演；佛教的輪迴說有如連續劇，由所有的眾生集體創作，自導自演。

對絕大多數人而言，死亡是一種無可逃避的威脅，既然無可逃避，何妨勇敢地面對，如伊莉莎白·庫布勒·羅斯(Elizabeth Kuebler-Ross)所言，將死亡視為一種挑戰。生命與死亡或許沒有絕對客觀的價值與意義，但是我們仍然可以力行以活出主體的價值與意義，同時也可以參究死亡的奧秘，講求死亡的品質與展現死亡的尊嚴。

死亡有三個孿生兄弟，即是「老朽」、「疾病」與「災難橫禍」，換言之，他們是導致死亡的主要原因。弔詭的是，死亡的「原因」卻比「結果」還來得可怕，假設我們只會老朽退化、罹患病痛、承受災禍，而不會死亡，則會陷入一種求生不得求死不能，生不如死的困境，例如植物人，其後果實在不堪想像。所以死亡對我們的生命是有很深刻的意義，休息之後再出發。

海倫·聶爾寧(Helen Nearing)在她的《美好人生的摯愛與告別》(Loving and Leaving the Good Life)一書中談到死亡時，提出極為



許育愷／攝影

發人深省的觀點，她說到：「人生無死亡實在是令人難以忍受的……，死亡讓人們有機會在奮鬥了幾十年後得以休息，就像一天結束時，學生交完作業，放學回家，輕鬆一下。死亡乃是肉體生命的假日，是人生的一個新的轉捩點。人不可能不死，所以我們應該歡迎它，就像白天的工作結束後，我們需要晚間的睡眠一樣，只不過死亡帶給我們的是更為漫長的黑夜

與白天。」

然而我們面臨死亡之時有一個難題，就是能否善終而有尊嚴。《尚書·洪範》篇中說人生有五福（也就是「五福臨門」這個成語的出處）：「一曰壽、二曰富、三曰康寧、四曰攸好德、五曰考終命。」這最後一福「考終命」即是善終，換言之，也就是死亡的尊嚴與品質。古哲將善終列為人生五福之一，而且是五福之終極，可見其對人生有十分重大的意義。

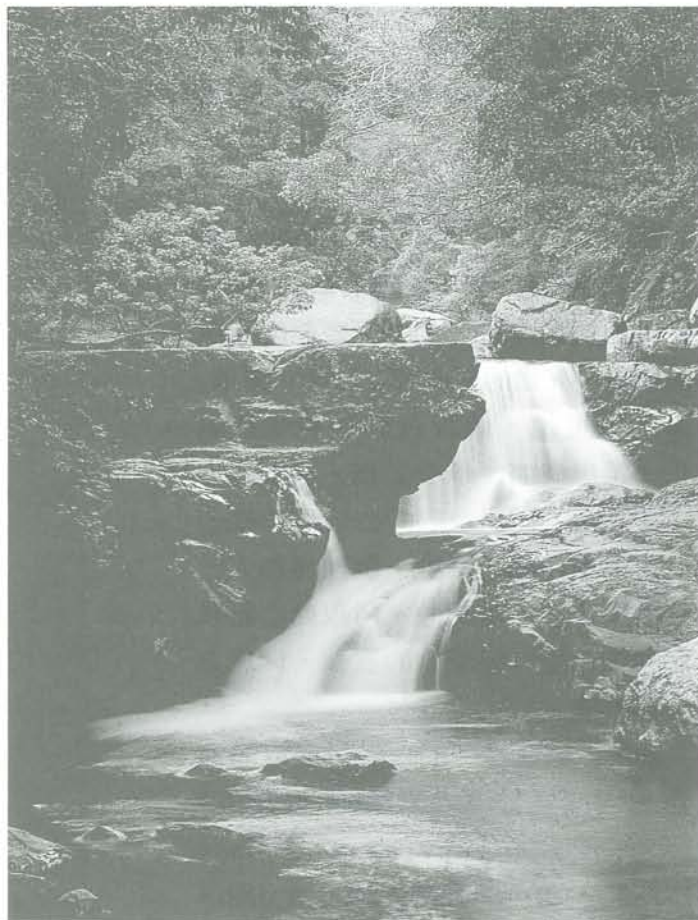
面對死亡既然是人生中一門必修的課程，我們就可以及早作研究的功課與死亡的準備，免得平時不燒香臨時抱佛腳。面對死亡的預備功課，包括靈性的提升，宗教的探求，哲理的思惟，生死觀的建立等等。在世間人倫與法律層面，則是預立遺囑，以免身後引起子孫的爭端。具體的功夫則有平日的養生之道，或是宗教修持，以期能預知時至，瀟灑走一回。

生死大事究竟是人生無法迴避的必修課題，最後借用佛教的論點，以總結不同層次的生死態度與生死境界：

凡夫因貪生怕死而醉生夢死；

二乘因厭離生死而了生脫死；

菩薩因慈悲大願無畏生死而出生入死；諸佛因證不生不滅而涅槃寂靜。



許育愷／攝影

演講人：雷久南博士（Chiu-nan Lai, Ph.D.）

美國麻州理工學院化學博士

琉璃光養生世界主持人

氣功研究基金會會長

【生命與生活國際研討會專題演講】·之二

從身心整體經歷看健康

當物質環境污染時，如何清除情緒和心靈的污染，更顯得重要。

雷久南博士點出人體健康如何受到身、心、靈的影響，

並以問答方式條列出一些會對健康產生負面影響的干擾，

同時提出實踐身心靈整體健康的建議。



廿一世紀的環境，不論是吃的、喝的、呼吸的，或是日常用品、住家、交通等，已被人類徹底污染。現代人要維持健康，一定要知道如何應付這些人爲的干擾，以及這些干擾如何污染我們的情緒和心念。

健康是身、心、靈的總合

世界各國的傳統醫學都指出，健康是身、心、靈性的總合；現代不同領域的科學也證實，身、心、靈三者同時影響健康。

近一百年的身、心、靈整體學說中，以「人智學（anthroposophy）」最完整也最接近古老醫學。人智學創始人 Dr. Rudolf Steiner 是位科學家、教育家、農業家兼醫學家。經實際觀察研究，他將人的「四體」分類如下：

◎肉體——礦物質體，屬土（希望）

◎氣體——水體，屬水（愛）

◎星芒體——空氣體，屬空氣（信賴）

◎自我意識體——暖體，屬火（意識）

一般人只會注意到肉體的安危或健康，但以能量上的互動影響來看，肉

體卻是最後的一環，自我意識體影響星芒體，星芒體再影響氣體，氣體再影響肉體。

生病的原因可能來自任何一體，如肉體受傷、情感受傷、氣體被電磁場干擾、自我意識體因吸毒、錯誤的思維或做傷害其他生命的事而受傷。疾病有時是源於四體、三體、二體組合得不和諧，例如肉體和氣體的組合，有時在麻醉的作用下會分離，如果手術後兩體重新組合不好，經常會造成麻醉的後遺症，像是疼痛、背痛、開刀部位沒有知覺或功能減弱。

懺悔和啓發愛心，修復自我意識體

自我意識體的修補，可藉由懺悔和啓發愛心來增強能量。懺悔，如佛教的拜懺、持齋戒、拜三十五佛、誦百字明咒等，都能立刻提升能量（可以用儀器或肌肉力氣的增強測量出來），啓發愛心，如佛教中的放生、繞佛、繞塔、持佛號或大悲咒等，也有提升能量的作用。天主教、基督教也有懺悔和提高愛心的方法，這些都能直接改變自我意識體。

疏解情感創傷，健全星芒體

星芒體（情感體）的健全，來自七

情能夠自在的表達，內心積壓的負面情緒能完全疏解。因此，創作性的藝術活動，如音樂、彩繪、舞蹈，對星芒體有正面的作用，培養愛心、樂觀積極的態度對身心健康有幫助。

星芒體和眼睛有關，與心理學上用眼睛的左右轉動來疏解極度的情感創傷不謀而合。眼睛的左右轉動也幫助左右腦的溝通。一般極度的情感創傷積存在右腦後腦根，無法用言語溝通疏解，但卻可以用眼球轉動或觀察身體的感受和深呼吸來疏解。

接近大自然、得到關愛，滋養氣體

星芒體影響氣體，氣體則滋養肉體。氣功、針灸、草藥和接近大自然，都能滋養氣體；氣體屬水，植物也屬水，因此在慢性病的預防和治療上，素食有其一定的功效。

氣體是愛的組合，胎兒和成長中的嬰幼兒如果沒有得到愛，氣體會虛弱。當一個人對生命或任何事都沒有愛的時候，氣體會枯萎，甚至導致生命死亡。Dean Ornish 醫生在《愛與生存》一書中提供許多數據證明「愛對健康的重要性」。其中有一項研究是以哈佛大學的學生為對象，進行長達35年的追蹤觀察，結果發現，在學生時期自認與父母親不親密的人，到

中年百分之百都患有慢性病，如心臟病、糖尿病和癌症等；自認為與父母親親密的人，到中年得慢性病的機率則少於一半。

另一項針對瑞典、北愛爾蘭和捷克斯拉夫等三個國家所做的研究，經過長達16至25年的追蹤觀察發現，母親原有墮胎打算、但最後還是被生下來的孩子，身心健康狀況比一般人差，早產、殘障和第一年死亡的比率較高，在學習上較困難，犯罪的比例也高於平均值。

現代幼兒和新生兒心理學發現，童年時心靈受到傷害，特別是長期被疏忽、冷落和被批評的孩子，成年後吸毒、自殺、發生骨折或罹患肥胖、癌症、慢性肺病、肝炎、糖尿病的比例，是一般人的6~12倍。我們有理由相信，氣體積存著一生的記憶，特別是幼年時期。而增強氣體的方法除了靠培養愛心、選擇有愛心的環境外，生活規律也很重要，因為氣體是大自然的一部分，如果作息與大自然和諧便能強壯氣體。

肉體的滋養靠氣體，所吃進去的食物需消化轉化後才能運用，植物的根部滋養頭部，葉類滋養胸部，果類花類滋養胸部以下和四肢。例如紅蘿蔔對腦功能有幫助，綠色的葉菜類對心臟、肺部好，枸杞、菊花對肝好。



這世的疾病來自前世的創傷

星芒體和自我意識體共屬心靈世界，死亡時會離開肉體和氣體，它們儲存了超過一世的身心經歷所累積的能量。

一個人先天條件來自星芒體和自我意識體，前世的記憶也積存在這二體。有些疾病來自過去身心創傷的記憶，好比某人得到肺癌，經導引回憶過去時，才知道前世是被箭射殺身亡，而此被射引起疼痛的部位，即是現在癌症的部位。

Ian Stevenson醫生觀察了幾千個能憶起前世的兒童發現，其前世的死亡經驗往往會影響新生兒的健康，也許是出現同樣的病或留下疤痕。

Brian Weiss醫生在催眠病人的經驗中，發現有些疾病來自過去慘死的經驗，一旦回憶到當時情景，將未發洩的情緒疏解出來後，疾病便自然消失。

人在出生時好比早上醒來，星芒體、自我意識體和氣體、肉體重新結合，睡眠時好比死亡，星芒體和自我意識體離開氣體和肉體，因此，睡眠中氣體可以不受情感和心念的干擾來修補肉體。然而在現代生活中，干擾睡眠的因素很多，造成很多人長期睡眠不足；氣體無法修補肉體，是導致

生病不可忽略的因素。

總之，身心經歷從前世到今生，都決定我們的身、心、靈。在此，謹以問答方式列出一些會對健康產生負面影響的干擾，提供作為預防疾病的參考（表一）。

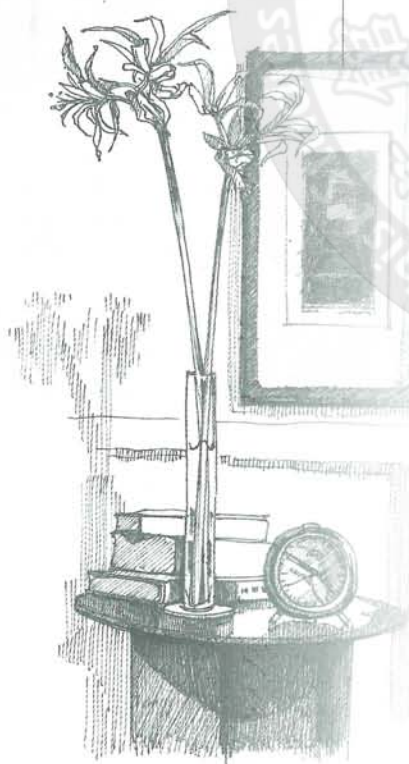
【如何實踐身心靈整體健康？】

- ◎生活空間避免所有的人為污染；衣食住行儘量節省能源、回收；選用自然農耕生產的天然素食；每天定時在大自然中運動；喝乾淨的水。
- ◎補充友善細菌，如自然泡菜、回春水等；生活作息規律；生活在溫暖的人際關係中；做有意義的事。
- ◎利用鹽水、顏色觀想、呼吸、水彩畫、眼睛轉動清洗回憶，包括胎內和幼時的驚嚇創傷；輕拍全身注意身體的反應，有排除右腦積存驚嚇的作用。
- ◎靠心念、語言、行為提升心靈，不作傷害其他生命的事，以慈愛心對待宇宙；利用各種懺悔方式排除積存的污染、語言；面對新的資訊不輕易去判斷；保持開明態度積極提升自己的智慧；用愛心和創造力回歸圓滿。

〔表一〕身心經歷問答表

(肯定的答案愈多，生病的機率愈高)

1. 母親或父親在懷孕前和懷孕期間抽煙或喝酒？
2. 父母任何一方不想要孩子？
3. 母親在懷孕期間生病、受壓力、情緒低落或情感寂寞？
4. 剖腹生產？
5. 嬰兒期沒有喝母乳？
6. 幼年期間常被冷落或受批評？
7. 對任何預防針有負面反應？
8. 七個月之前開始吃固體食物？
9. 三歲之前開始吃海鮮或肉類？
10. 十四歲之前每天平均看三十分鐘以上的電視？
11. 十四歲之前每天在電腦前三十分鐘以上？
12. 任何時期吃抗生素？
13. 吸煙或喝酒？
14. 經常接觸到室內、外的化學藥劑，如：白蟻蟻噴藥、殺蟲劑、殺草劑、空氣清潔劑、D.D.T.等？
15. 主要食物是魚肉、加工食品、化學肥料和農藥種植出的蔬果？
16. 生活不規律，如作息和三餐不定時等等？
17. 開刀或看牙醫接受麻醉？
18. 長期或時常承受壓力？
19. 父母親或家庭成員不和？
20. 失去心愛的人？
21. 經常搬家？
22. 經常改變學校或工作？
23. 感覺沒有溫暖或沒人可愛？
24. 逼迫自己做不喜歡的事？



「觀老病苦 渡生死海——生命與生活國際研討會」 研討會活動剪影

梁昇富／攝影



1



2

1.歡迎晚宴上小提琴拉起，賓主相見歡，為整個活動暖身。

2.報到。

3.道海長老致詞，為國際研討會正式拉起序幕。

4.聽講者認真的程度，連筆記電腦都感同身受。

5.工作人員貼心準備餐點，讓人賓至如歸。

6.籌備許久的研討會，終於圓滿結束，佛教僧伽醫護基金會的所有工作人員與執行長慧明法師合影。

僧伽醫護

觀老病死 渡生死海

International
Conference on
Life and
Living

生命與生活國際研討會・活動剪影





主講人：喬福瑞·雷蒙醫師
美國洛克斐勒大學博士後研究
紐約荷爾蒙中心主任
健康研究中心主任

討論人：陳乾原醫師、宋永魁醫師

【生命與生活國際研討會系列論文發表】·之一

娑婆界的醫學；涅槃界的醫學

在這個科學進步日新月異的科學時代，宗教反而比過去更壯大了。

為什麼在科學的時代仍然需要宗教？

為什麼現代醫學的力量仍無法減少精神上的需求？

佛教如何讓醫師更好和使病患快樂些？

其實，當我們知道我們既處於娑婆世界，又處於涅槃界的時候，
就會承認醫學治療和精神治療必須雙管齊下，

其中一個無法取代另一個。

當

釋迦牟尼佛發現人生終究會經歷老、病、死，就開始在精神方面尋求解脫，於是有了「苦、集、滅、道」四聖諦的體悟。佛法教我們運用佛陀的開示及二千五百年來所演進出來的各種法門，其目的就在於「去苦」。

雖然科學可以減緩老化、改善疾病、和延緩死期，但老、病、死仍然跟著我們……

我們無法停止處理這種難題，而答案就在深奧的佛法中。

我們正處在娑婆界，也處在涅槃界之中，其實所謂：「開悟前，劈柴挑水；開悟後，劈材挑水。」煩惱即菩提，色即空，娑婆即涅槃。離開我們所生存的這個痛苦世界，我們是無法得到解脫的。大乘佛法並不教我們逃避這個世界，而是教我們轉化我們的

生活方式。這個教理可以幫助我們了解科學醫學與佛教修行的關係。

我們必須了解我們是在娑婆界和涅槃界做醫療工作。對大部分人來說，認為我們已經在涅槃之中的想法，僅止於理論。

娑婆/涅槃的難題，是了解科學醫學和佛法在治療上的角色關鍵。科學醫學屬於娑婆界，常常能紓解痛苦，卻無法解除痛苦，科學尚未改變苦聖諦；生命絕非圓滿的，只要我們還在眾生界，就多少會有苦。娑婆世界的一切都不能去除痛苦。佛陀發現了這個真相，不但沒有落入悲觀，還全心全力尋找消除苦的方法。

世俗的享樂生活和極端的苦行都同樣不圓滿。

當我們真正體悟到萬法的空性，從心裡改變時才能息滅苦。當我們在治療方面結合佛法時，我們就是在涅槃中修行。我們在娑婆界也在涅槃界，我們必須以兩方面來進行：在娑婆界用科學醫學，在涅槃界用精神治療。這問題實際上就是：佛教如何讓醫師更好和使病患快樂些？

西方哲學家叔本華可能是第一位真正了解佛法的，他採用雙模型理論，主張「理」和「事」是一體兩面，沒什麼不同。這就是大家所熟悉的佛教

觀念：世俗諦即勝義諦，色即是空，輪迴即涅槃，只有用雙模型理論才能完整解釋我們所在的世界。

科學上也有很多這樣的例子。大家所熟知的例子就是光的波、粒子理論。另一個例子是現代精神治療學，以行為科學和生化科學的理論來治療心理疾病。

用雙模型理論解釋，兩種模型都存在，不能被對方取代。這就是《心經》說的：「色即是空，空即是色。」我們想要了解「空」時，不能將「色」摒除，因為「空」離不開「色」。

同樣的，在醫學上，重病只靠科學的治療仍不足夠。因為我們不能用科學來解決所有的苦，所以也需要精神治療。但只想用精神治療來取代科技醫療，也是錯誤的觀念。

我們目前的工作是尋找如何兩者兼用。承認我們是在娑婆世界，我們就要在物質層面上運用科學醫學來治療。知道我們也是在涅槃界，我們就要嘗試幫助別人去除痛苦。因為我們是生存在這兩個世界中，我們的治療必須運用這兩種模式。

科學解決人類的苦了嗎？

現代文化否認苦，面對苦時，愈來愈多人假裝苦不存在；基督教認為苦是由惡魔造成的；佛教認為苦是存在

界的基本困境，痛苦並不是出於精神異常或霉運，而是與生俱來的，這種看法和醫學治療不謀而合，因為醫學也是旨在減低痛苦的人類智慧。

科學真的讓生活減少困難嗎？答案是現在的生活比起過去沒那麼困難，但是困難仍然存在。我們有強力的醫療可以止痛，但即使運用適當，所有

的人都時常經歷到痛。我們有心理學家解除心理上的苦，但還是不快樂。

所有的醫生都有這樣的經驗，自己很滿意能夠成功的治療疾病，倒是病患並不滿意這樣的結果。試想一個女士的乳癌（可能）被治癒，但卻失去一個乳房和因化療而頭髮掉光。腫瘤學家可能會很自豪，因為這種病過去是絕症，但是現在他或她卻可以治療



這種病。但病患不僅希望治癒，還希望身體就像她以前一模一樣。事實是我們治得好病，治不了苦。

佛教將欲望解釋為造成苦的原因。欲望以佛教來分析就是永遠都希望事情與原先的不同：希望如意的事永遠持續下去和希望永遠不會遇到不如意的事。

對於佛教徒的治療者而言，大乘佛法提供一個清楚的答案：要培養自己的慈悲心和幫助別人的大願。然而，要對別人的慈悲必須由我們內在做起，我們必須能面對自己的苦，才有能力面對別人的苦。

對我一個醫生來說，佛教的中心就是四聖諦了。當我第一次讀到四聖諦時，我很驚訝佛陀很老實地承認人生是苦的。他接著說明苦因，並向我們保證苦可以息滅及如何滅苦。他的四種分析方法，經常被指出和醫學的模式相同。

第一個真理（苦），苦的存在就像醫學上的診斷。

第二個真理（集），苦是由於貪欲，就像醫學上的潛在原因。

第三個真理（滅），苦可以被克服，就像醫學上的病狀預斷。

第四個真理（道），行八正道就像

醫學上的處方，對治療工作者來說，是最有用的指導。

釋迦牟尼佛早期對去除苦的處方是八正道。雖然這個系統是南傳佛教的一部分，在大乘也適用。我將一路列舉八正道—正見、正思惟、正語、正業、正命、正精進、正念、正定，和如何應用在醫療上面。

正見：是指了解四聖諦和空。

輪迴裏的我們或病患永遠都不圓滿。我們真正了解人類不變的欲望，事情就會不同。那我們對病患的不滿就不會覺得意外，不會因此而感到失望。我們了解後仍然要繼續幫助他們就算不被感激。

正思惟：想法以佛法為基本原則：不自私、慈愛、非暴力。

正語：不要漠不關心地敘述病患的問題，最重要的是，要小心地解釋使他們仍能繼續有著希望。醫生、護士或其他醫療人員所說的話是最有效的治療工具。就像充實外科手術或醫學的知識，訓練說話也是一樣的重要。

我記得一個患多發硬化症的朋友，很感激她的醫生告訴她，她還是有機會活超過九十歲。她知道她可能勝算

不大，但她還是沒有放棄希望。假設她被以這種話告知：「你是有可能活過九十歲，機率不大，別指望了！」講一樣的內容但不同的表達方式，對她的人生所造成的影響大不相同。

正業：指行為合乎道德和遵守戒律。

我們要做的醫療行為，像是手術或是用強效的藥，也可能反而會造成傷害。我們必須盡可能的充實最好的科技知識。沒有這樣做，我們的慈悲心不是真的。有一句諺語：「即使是市場裏的攤販都可以傳教。」還有很多的病例圖表和醫學期刊要做。

正命：醫療工作當然是正當的工作，但要小心不要變成剝削的行為。如果我們沒有用慈悲來從事醫療工作，那就不是正命。在美國流行將一些問題歸咎於食物過敏，食物過敏事實上不存在。這些醫生真的讓他的病患吃複雜和不必要的飲食。這樣做就不是正命。

正精進：是指竭盡心力達到開悟，在醫療上就是對困難的個案也要盡全力。適當的醫療有時候需要最大的努力。

不久前，有一個病人在幾年前做過甲狀腺活組織檢驗。雖然報告上說它

是良性的，但字裡行間的措辭讓我懷疑起來。費了好大的勁才拿到原來的切片再重驗，全是因為懷疑的關係。不過我很高興我這樣做，因為這個病患得了甲狀腺癌，幸好及時發現才保住性命。

正念：就是自覺。正念可以透過毗婆舍那禪的訓練。在醫療上是指意識到我們的治療行為怎麼樣影響患者。學著在幫病患做檢驗的時候要溫柔，我們可以感覺到病患對我們的接觸的反應，所以要溫柔避免傷害他，就是一種正念。

正定：這原指禪定中的定，但在醫療工作中還是需要足夠的定力，才能完成治療病人的工作。

打坐可以幫助我們發展這種定力。即使自己的心不定得像猴子一般，就像我所做的，我們一發現自己注意力不集中就立刻再回到應該專注的問題上。

我們要學習如何運用慈悲幫助他人。有效地運用慈悲包含了接觸各式各樣的人的善巧，就是佛教中的「方便」法門，歷史上記載的佛陀最卓越的地方，就是能根據眾生不同的根

器，善巧地運用各種適合的法門幫助他們。

以下有兩種方式可以發展方便法。

第一個就是很細心的傾聽病人說的話，這是說的容易做起來難。

另一個就是透過打坐培養對自我的了解。

打坐經常被誤認為一種放鬆的技巧，但任何一位禪修行者都知道，其實打坐有時決不是放鬆而已。打坐的另一個角色是藉著體驗來幫助我們了解自己的痛苦。佛教的倫理起源於體認到眾生受的苦和我們一樣。當我們知道受苦是什麼滋味，我們就不希望帶給別人痛苦。

方便法是醫學的主要目標，只是在各種的壓力下工作過度、惱怒病人不停的要求、機構的規定、醫療操作的規格化等，而經常被遺忘。

佛教提醒我們的目標不僅是治病而已，還要盡可能人道地處理減少他人的痛苦。佛陀先尋找自己痛苦的答案，才知道要如何幫助他人，我們也應該從相同的地方開始。

如果我們繼續在菩提道上走，會發現解除自己的苦和幫助別人，不像假設的是分開的兩回事。這無非是菩薩的理想，當人越接近覺悟，目標就會朝向幫助別人。

【我為什麼皈依呢？】

早期我對純科學研究較有興趣。當我從事醫療工作越久，我的興趣縮小到那些可以實際幫助病患的東西。我的專科是醫治女性荷爾蒙問題，雖然這些問題很少會致死，卻會讓女性活得很痛苦，適當的治療就好像重生一般。

情緒的起伏是女性的通病，往往會損害她最重要的人際關係和威脅到她全部的生活。生理上的變化像掉頭髮，都會嚴重影響自尊。

當我在三十多年前接觸佛教，佛教完全符合醫學，因為釋迦牟尼佛所重視的很實際。雖然他和後代的傳人都教授很深的哲學，「法」的目標仍在解除痛苦。

我有一個私人圖書館，收藏佛書超過兩千多冊，我一有時間就研究佛書。

我已經每天打坐將近十七年，在家裏、日本、泰國、斯里蘭卡、即使在印度釋迦牟尼佛成佛的菩提樹下，當打坐時，我沒有想要成佛的概念。不過，我的確學到一些東西，所學的就在這篇論文中。



主講人：楊玲玲教授

日本名古屋市立大學藥學博士

台北醫學大學藥學系教授

國立嘉義大學生命科學院院長

討論人：侯秋東醫師、詹翰麟醫師

【生命與生活國際研討會系列論文發表】·之二

健康與營養

——傳統中國食療

不論是中國傳統醫學，或現代的醫藥科學，都肯定天然食物中的某些成分，的確在預防保健或緩解疾病症狀上有不錯的效果。文中特別介紹了三道食療食譜，其個別具有增強免疫力、改善糖尿病和緩解慢性咳嗽的功效，提供讀者參考。

中國草藥是東方人喜用的食療和食補，早在五千年前，中國人的廚房就常見薑、銀杏、甘草等草藥。面對各種慢性病的侵襲，現代也有許多人喜歡在烹煮食物時加進藥草熬湯，希望達到預防慢性病和維持健康的目的。

從天然食物中達到預防保健的功效，不無道理。古代中國人發現很多自然的藥材可以治療一些不舒服的病症；近年也有很多學術論文報導維他

命、礦物質，以及某些在食物中發現的物質，似乎對某些特定的疾病有治療的效果，像是癌症、糖尿病、高血壓、心臟疾病和骨質疏鬆等。例如：

◎**Coumarins**：發現於歐芹、甘草、柑橘類等植物食品中，以及當歸、川芎等中國草藥，它們是天然的「血液稀釋者」，可以防止血塊堵塞血管。

◎**Indoles**：發現於cruciferaceae蔬菜，如包心菜、花椰菜，球芽甘藍

等，藉由阻斷雌激素的反應（此激素會引發腫瘤生長）有助防治乳癌。

◎**Ellagic acid**：

發現於櫻桃、葡萄、草莓和茶，可抑制致癌物質活化。

◎**Genistein**：

發現於吃大豆產

品者的尿液，似乎可以阻斷癌細胞的毛細血管進行供血，進而抑制癌細胞生長或使其死亡。

此外，部分傳統中藥材也被科學證實具有預防慢性病的功效：

◎**增強免疫力**：黃耆、山藥、生薑、大棗、茯苓、稻根

◎**預防心臟病**：甘草、桑白皮、決明子、芝麻、桃仁

◎**解痛劑**：甘草、芍藥

◎**預防糖尿病**：山藥、地黃

◎**預防癌症**：綠茶

◎**止咳**：桃仁

如何烹煮和設計絕佳美食，同時保持食物的自然風味和草藥的結構，需



要一點技巧。在此，特別介紹三道具特定功效的食譜供民眾參考。

【增強免疫力食譜——大豆】

材料：

大豆半斤，黃耆20克，紅棗10粒，冰糖適量。

作法：

1. 將大豆除去有破碎或破損者，再用水洗淨後，放於漏網中瀝乾。
2. 黃耆加水6杯，放入電鍋內，外鍋加水半杯，煮至開關跳起，稍微冷卻後濾去渣。
3. 將(2)之原汁倒入洗淨之大豆，浸泡約30分鐘後，再放入電鍋中，外鍋加1杯水煮至開關跳起後，大豆略為爛後，即可加入適

量的冰糖，再放入電鍋中煮一次，即為可口、含豐富鈣質、植物蛋白質之上好食物。

說明：

大豆中含有豐富的植物蛋白質，配合黃耆之補氣作用，可增強免疫力。

【糖尿病食譜——養生山藥茶】

材料：

新鮮山藥2兩，白木耳2錢，紅棗（大棗）6粒，檸檬1/2個

作法：

1. 白木耳洗淨用清水浸泡後，用刀切碎，或加水用果汁機輕打二下即可。
2. 山藥洗淨削去外皮後，放入檸檬水中，外皮待用。
3. 山藥外皮加水5杯，煮沸後撈去皮，水待用。
4. 將紅棗洗淨用刀切開去核。
5. 將白木耳、紅棗及切丁之山藥放入電鍋中，加(3)之水放入電鍋中，外鍋加水半杯，煮至開關跳起即可食用。

說明：

大棗能補脾、提升免疫力，山藥能補脾健胃，白木耳清肺補脾。藥理學之研究已證實，山藥和白木耳中之多醣體具降低血糖功效。

【改善慢性咳嗽——止咳化痰露】

材料：

新鮮山藥4兩，黨蔘1兩，茯苓5錢，杏仁1兩，川貝母粉3錢，百合5錢，米半杯，檸檬1/2個。

作法：

1. 山藥洗淨削去外皮，泡於檸檬水中。
2. 黨蔘、山藥皮加水6杯，放入電鍋中，外鍋加水半杯，煮至開關跳起，略冷濾去渣，汁待用。
3. 茯苓、百合和米洗淨加水放入果汁機中打成漿。
4. 杏仁加水打成漿。
5. 將(1)之汁再加水2杯，煮沸後徐徐加入(2)之白漿，攪拌完全後，在加入杏仁拌勻煮沸後，加入少許冰糖調味，再將山藥磨成泥加入，食用前加入川貝母粉拌勻，趁熱當茶或點心飲用。

說明：

慢性咳嗽的患者通常有身體瘦弱、沒有食慾、痰多又稀薄、精神不佳等症狀。

藥材中的杏仁能止咳化痰，百合能化痰鎮靜，茯苓能提升免疫和補脾，川貝母具止咳功效，米能補中益氣。



主講人／孫安迪醫師
台大醫學院免疫學博士
台大醫院口腔內科主治醫師
天津醫科大學、湖北中醫學院客座教授
討論人：慧門法師、李嗣涔教授

觀老病死 渡生死海

International
Conference Life
and
Living

生命與生活國際研討會·系列論文發表

【生命與生活國際研討會系列論文發表】·之三

身心靈健康

——免疫·能量·訊息

要維持身體健康，身、心、靈三個層面缺一不可。
以食補或藥補提升免疫力，
並藉由運動養生和氣功引導鍛鍊身心，同時維持情緒的和諧，
是現代人抗病祛病、強身健體的方法。

廿 一世紀醫學將以預防醫學為主，而治療醫學也將改變內涵，要求增加療效，減少副作用，甚至沒有副作用；而在防癌、抗癌的醫療上，則更加強中西醫的整合，藉由提升病患的免疫能力，達到治療更好的效果。例如，對於無法手術、放療、化療的晚期癌症病患，可利用抗癌中草藥進行治療；對於早、中期患者，則可結合中西醫進行綜合治療。

免疫系統主要是用來保護人體，避免受到外來病毒、細菌、黴菌等的侵害；也可以保持細胞機能正常、防止

癌化。因此，免疫功能的強弱，決定我們是否容易生病和罹患癌症。

人體免疫能力強弱、抗癌力高低，當然和個人遺傳、體質有關，但是後天的環境，特別是外在污染、病毒感染等，以及人體的營養狀態、能量狀態及經絡狀態等，均扮演極為重要的角色。

食補提升免疫力

要祛除或預防疾病，維持健康，一定要增強調節免疫力，這可透過食

補、藥補、氣補、禪修，以及身心靈養生等方法。例如在飲食上，由於維生素A、C、E，礦物質硒、鋅、鎇、纖維素、番茄紅素和胡蘿蔔素，都是抗癌、防癌極重要的營養素，因此，建議多吃，紅、黃綠蔬果、菇類（香菇、草菇、靈芝）、大豆類（黃豆、綠豆、黑豆）、蔥蒜類（大蒜、洋蔥、青蔥）、淡色蔬菜（生菜、芹菜及圓白菜等油料科的蔬菜）、發酵較少的綠茶、青茶等食物。



許育愷／攝影

情緒也會影響健康

人的情緒也會對健康造成影響。許多研究均指出，情緒抑鬱的人，其免疫力較低，使免疫系統的監視與防禦能力也較弱，進而使腫瘤和自體免疫性疾病有發生或進一步擴大的機會。

Moos和Solomon在類風濕性關節炎

的研究發現，治療結果較差的類風濕性關節炎患者，比一般人容易焦慮和抑鬱，個性上也比較孤獨、內向、與人疏遠，和病程良好的患者相比，防禦能力明顯較差。實際上，不少女性類風濕性關節炎患者，具有「神經質、緊張、焦慮、喜怒無常、抑鬱、害怕被母親丟棄」等特質，與她們的健康姊妹相比較，她們更易否認疾病現象和抑制憤怒。這種特別的人格特徵，還嚴重影響疾病的嚴重程度，並會干擾病程的恢復。

氣場影響免疫力

我們所呼吸的空氣，也會影響健康。

大氣環境中，存在有許多帶電荷的陰離子和陽離子。低氣壓或冷鋒過境等天氣劇變時，及通氣不良、人群擁擠或空氣污濁的環境中，會使陽離子增加，此時人體易感到倦怠、精神鬱悶，甚至引發宿疾病變。相反的，大氣中陰離子增加，則有促進新陳代謝、淨化血液、強化細胞機能、恢復活力與增進人體健康的功效。這也就是為什麼當我們接近大自然時，像海濱、山村、鄉間、森林、瀑布，身體會感到特別舒適的原因。

因此，禪修或練功環境的選擇非常重要，最好能在空氣新鮮、周圍寧靜

的室內外或園林中，也就是所謂氣場較好的環境中進行。因為在聲音喧嘩，或突發的外界刺激或突然的噪音，都可激活大腦皮質而影響入靜。

運動養生提升免疫力

人的生活作息、身心狀態對免疫力也有很大的影響。例如：充足的睡眠能使免疫系統得到恢復和加強，有益於疾病的預防和康復；而身心常處壓力之下，則易削弱免疫系統的功能。此外，適當的運動可以促進並增強免疫系統活化的作用，但過度的突發性運動則有反效果。

提到運動，不論是東方的導引術或西方的體操，都能達到健身強體的效果，其中運動導引，例如氣功、禪修，更能調節身心機能，有利於「已病」的康復和對「未病」的預防，達到養生保健的作用。

運動導引事實上是一種極為天然的「經絡鍛鍊」。由於十四經脈本身就屬於深藏在肢體，是一種從皮膚直到肌肉之中的複雜立體結構。每當運動時，由於肌肉收縮、舒張和張力變化的突然刺激，以及肌肉收縮而引起的熱與代謝產物（如乳酸、二氧化碳、遞質等）的化學刺激，經絡就會變得更加活躍；接著，再通過經脈所特有

的能量傳導作用，使全身的經絡更能發揮其「行血氣、營陰陽」的作用，進而協調五臟六腑、四肢百骸的功能，達到提高免疫力、抵抗疾病、保健長壽的效果。

氣功與禪修

經絡的發現也與禪修、氣功有密切

【空氣陰離子對人體的好處】

1. 中樞神經系統：使腦力活動效率提高，改善睡眠。
2. 自律神經系統：調整自律神經功能失調。
3. 心血管系統：降壓、減慢心率、改善心肌營養狀況。
4. 呼吸系統：促進排痰、暢通呼吸道，改善肺的通氣和換氣功能。
5. 血球造血系統：延長凝血時間；使紅血球、白血球、血小板計數增加。
6. 免疫系統：增強機體抗病能力。
7. 其他：能增強食慾；促進新陳代謝、身體發育、增強體質；促進傷口上皮和肉芽生長，並有抑菌作用。



關係。在李時珍《奇經八脈考》中，有「內景墜道，唯反觀者可照察之」的記載，這說明了內觀時可看到奇經八脈。禪修、練功從與生命活動息息相關的呼吸入手，不但操作簡單，而且貼近生命之新陳代謝的源頭，可以牽一髮而動全身，是值得倡導的。

有學者們研究氣功對人體 β ——內啡肽（endorphine）和細胞免疫調節的影響，顯示當氣功鍛鍊時，體內的正氣會大幅度增強，機體的潛能得以發揮，通過神經內分泌系統和免疫系統，釋放出 β ——內啡肽等內源性內啡太物質。 β ——內啡肽有嗎啡的藥效，所以能鎮痛，並能引起飄飄欲仙的感覺。

氣功功能態是人體多功能系統生理變化的特定整合狀態，其中尤以入靜狀態時所出現的生理效應，如呼吸減慢、交感神經系統功能下降、副交感神經系統功能相對增強、消化系統功能亢進、耗能減弱而儲能加大等等，有利體內「元氣」的充盈，即能量充沛。

從氣功學角度來說，「精、氣、神」是人身三寶。精充、氣足、神全，則生機勃勃，健康長壽；精虧、氣虛、神耗，則未老先衰，疾病叢生，這是氣功能夠保健、益智延年的理論基礎。

練功入靜時的表現看起來像是靜止，然實際上腦內活動是不停止的。入靜不是睡眠，不等同於休息，而是一種特殊活躍、步調一致的良好生理狀態。近幾年科學家觀察禪修或練功入靜時的電腦圖變化發現， α 波的中心從腦部枕葉轉向額葉，兩半球不對稱現象趨於對稱。這顯示練功入靜時的精神放鬆、情緒寧靜、思想集中、萬念歸一，會使腦細胞的生理活動出現較好的同步和有序的定向變化。

免疫、神經、內分泌系統相互影響

免疫系統其實不是獨自存在的，它和神經系統、內分泌系統構成全身最重要的調節網絡，形成「神經——免疫——內分泌網絡」，彼此互相影響。透過適當的飲食、正常的生活、穩定的情緒、運動的鍛鍊，以及氣功與禪修的自我提升，都可調節免疫系統，同時為神經和內分泌系統帶來正面的影響，進而將身心靈健康推到更高的境界。

主講人：瑪莎·霍華醫師

美國羅育拉大學醫學士

芝加哥衛尼斯公司醫學主任

討論人：黃宗正醫師、陳瑾瑛博士

【生命與生活國際研討會系列論文發表】・之四

瞋恨是疾病的主因 慈悲是治療的法門

如果人們了解瞋恨和其他負面情緒，實際上會損害自己的健康；而慈悲和其他正面情緒才有助於健康時，將會有動機去減少憤怒。如果他們開始了解愛、慈悲是憤怒的解藥，他們就會開始培養。

達 賴喇嘛說：「基本問題是我們要如何培養和保持慈悲心？如果有宗教信仰，會很有幫助；但即使是沒有宗教信仰，還是可以存活得很快樂。其實，慈悲和寬恕並不難得到，它們是人類存活的要素。」在《和諧世界》一書中，他也說：「……我們總以為我們的憤怒可以保護我們，但其實是一個騙局。所以，最重要的是了解瞋恨的負面後果。我知道負面情緒對人一點幫助也沒有。有時候人們以為在自然災害或人為的

悲劇時，如果我們憤怒就能有更多的能量和勇氣去抵抗。但以我的經驗，即使憤怒給我們能量做出或說出我們所要表達的，但這種能量是很盲目、很難控制的。憤怒唯一的用處就是它會帶來能量，但我們也能由其他來源得到能量，而不必造成我們或他人的傷害。」

憤怒和敵意是造成疾病的主因，研究也發現具侵略、急躁、操縱欲、有敵意等的A型人格行為的人，是罹患

心臟疾病的高危險群；最易生氣的病人得動脈血管堵塞的機率最高。

1996年11月20日，《紐約時報》的個人健康專欄報導說：「學習控制憤怒就是對心臟最好的藥。每一次的憤怒或敵意，都會引發身體的一串生理反應，如：心跳加快，血壓升高，冠狀動脈收縮，血液變黏稠。對心臟病患，這樣的反應會減少血液回流到心臟而造成心肌缺氧。如果血塊堵住冠狀動脈或缺氧使心臟跳動不規律，就會導致心臟病發。」

一項針對1,300位平均62歲老人所做的研究，經七年的觀察顯示最易動怒者罹患心臟病的機率，是最不動怒者的三倍。

巴爾的摩聯合紀念醫院和馬里蘭羅耀拉大學的研究人員，訪談41位最近接受血管造型手術疏通動脈阻塞的病人。最有敵意的病人（A型敵意人格）在一年內需要再開血管造型手術的機率，是其他病人的2.5倍。

其他關於A型敵意人格顯示，有這些人格特質的人，血液中含有較多的腎上腺素和壓力引起的荷爾蒙，使他們的血管容易收縮。研究人員宣稱把動脈浸在壓力引起的荷爾蒙中，會加速形成新的阻塞。

史丹佛大學的心理學家卡爾·索瑞

森博士相信有三種方法可以處理造成憤怒的情境：「改變它，避開它或適應它。」索瑞森鼓勵用心理諮商幫人以健康的方式適應憤怒。在團體諮商中，病人要演練如何善巧地反應易怒情境。心臟病患和高危險群可以經由學習改變他們對壓力情境的處理來改善病情。團體諮商要花約一年的時間才能減低憤怒。

1992年紐約州立大學石溪校區的心理學家葛地·魏諾博士，曾主持追蹤233個俄勒岡州波特蘭的家庭。那些改用富有複合碳水化合物的低脂飲食的家庭，可降低他們的膽固醇，並減少感到沮喪和具侵略性敵意；另外使用阿斯匹靈可以防止血塊在冠狀動脈形成。

敵意和憤怒所造成的傷害要怎麼辦？如何處理？以上這些研究建議首先要處理敵意和憤怒：藉著團體諮商、低脂飲食，或比較機械性、危險的「治療」——吃阿斯匹靈來修正憤怒的反應。不過，這裏有更全面性的方法，就是努力培養「解藥」：慈悲。

《表2》

器官	肺	脾	心	腎	肝
情緒	悲傷	憂慮	煩亂	恐懼	憤怒
德性	正直	誠實	愛	溫柔	慈悲

慈悲是憤怒的解藥，這種觀念源自傳統中醫和佛教。在中醫，每個器官都有其相應的情緒和德性（表2）。

每一個德性如好好練習，可以取代情緒和它的負面作用。從二千年以前，人類就瞭解慈悲可作為憤怒的直接解藥；現代精神神經免疫學也已證明這一點。在這個領域的一些研究，利用明確的科學數據，顯示憤怒對免疫系統有可觀的傷害，慈悲則有可觀的好處。

《醫學新知學報》報導一項由雷納·格萊恩博士、邁克·亞金森和羅林·瑪格第醫師所做的研究，三十位受測試者，在經歷慈悲、關心或沮喪、憤怒的感覺前後，測量他們的唾液（唾液中的IgA是免疫能力的指標）、心跳速率和情緒。

結果顯示當有慈悲心和同情心時，S-IgA會立刻上升平均40%以上，並且持續升高幾個小時。在引發憤怒或沮喪的情緒時，S-IgA一開始會短暫上升平均18%，接著的幾個小時則持續降低。

培養慈悲心就像任何技術一樣，不斷的練習是很重要的。做這個練習的好處是實際體驗達賴喇嘛施受慈悲的感覺——稱之為「慈悲心的彩排」，可以使我們更有能力在現實世界的「戰鬥」中表現慈悲。



許育恆／攝影

有沒有什麼實際的方法可以培養慈悲心呢？在《新千禧年的倫理》一書中，達賴喇嘛建議：「藉著練習而持續的觀想慈悲和熟悉慈悲，我們可以發展關懷別人的內在能力，這是非常重要的，我們越是培養慈悲，我們的行為也會變得越有道德。」

我對三種發展慈悲心的方法特別感到興趣：一是藏傳佛教的施受法，二是路·強卓克醫師在哈特邁斯研究所最近發展出來的「凍結框法」，三是智能氣功。我個人從這些練習中獲益，且這些方法和健康有直接的效益。

【施受法】只要吸入痛苦，呼出無盡的虛空和解脫。

慈悲具有療效的最早紀錄之一來自藏傳佛教。哲卡瓦格西教麻瘋病人練習

施受法——吸入別人的痛苦，然後呼出慈悲給別人，希望他們因此獲得治療。當他們開始這樣做時，很多人都康復了。

哲卡瓦格西有一個弟弟是出了名的懷疑論者，他反對一切的精神治療，但當他弟弟聽到有麻瘋病人因此治癒，就躲在門後聽哲卡瓦格西教施受法。當哲卡瓦格西注意到他弟弟個性越來越好時，他知道那是因為他弟弟開始練習施受法的緣故。施受法改變了他弟弟的個性，這比具有療效更使他想廣泛地教導施受法。施受法改變他弟弟的動機，從自私地只希望自己健康，而變成一個希望利他的博愛者。

以施受法治療麻瘋病人的故事，是我找到不斷地發起慈悲心對健康有直接幫助的最早紀錄。當然沒有明顯的證據說明療效。但我們所知道的是，一群人很真誠地吸入別人的痛苦，然後呼出慈悲給別人，有很多藥石罔效的疾病都因此治癒。

以下是貝瑪·卓瓏指導的施受法：把施受法當做正式的禪修練習，有四個步驟：

1. 將心安住在開放和寧靜之中一、二秒。這種狀態就是傳統所稱的閃出勝義菩提心（慈悲），或是一瞬間開放於無盡的虛空和清



許育愷／攝影

明。

2. 開始施受法的內容。吸入酷熱、黑暗、沉重的幽閉恐怖感；呼出清涼、明亮和輕鬆的新鮮感。吸入時用身上所有的毛孔完全吸入，呼出時用身上所有的毛孔完全放射出去，一直持續到與你的出入息完全融合為止。
3. 用痛苦的情境來練習。傳統而言，從你所關心和最希望幫助的人，開始練習施受法。不過就像我所說的，如果這樣行不通，你可以為你現在所感到的痛苦練習施受法，同時為其他那些受同樣痛苦的人而修。例如，你覺得力不從心時，你為自己和其他相同處境的人吸入這種力不從心的感覺；然後依你的任何願望呼出信心、美滿或解脫。
4. 把吸入、呼出都變長。如果你為你所愛的人修施受法，你可以將你的愛延伸到其他有相同情形的人。

施受法可以無限的延伸。只要不斷練習，你的慈悲就會自然而然擴張，讓你體認到一切並不像你想像的那樣無法改變。當你做這個練習時，慢慢地隨著你的步調，你會很驚訝地發現，自己越來越能在別人需要時，甚

至在過去認為不可能的情況下，幫助別人。

【凍結框法】

「凍結框法」起源於路·強卓克醫師。

學習這個方法相當容易，只需要覺察自己的壓力情境和不耐煩、生氣、害怕或其他情緒，然後將注意力集中在心臟區域，並回想生命中的慈悲和感恩事件，就可以改變反應。他界定這種刻意引發的慈悲心所產生的狀態為「身心統合」。他在2000年11月第十一屆壓力國際會議上發表論文，提到這種統合狀態對健康的影響：

「所觀察到的好處有：降低心理壓力和負面作用，降低焦慮和沮喪，增加正面效果，改善心理社會功能，增加對事物的認知，增加情緒智商，減少壓力和壓力所產生的生理徵兆，減少精疲力竭，增加體力，增加幽默免疫力，降低類固醇和增加DHEA。

「身心統合的有利結果，不但在實驗室獲得證明，在許多團體和教育機構也如此。此外，練習這個方法帶給健康的改善，在很多臨床條件下都可證明。例如：愛滋病患減少憂慮和病理症狀，鬱血性心臟衰竭的年老病患減少沮喪和增加功能，高血壓患者恢

復正常血壓，糖尿病患者獲得血糖控制和生活品質改善。

【智能氣功】不用藥物治病的方法

智能氣功是一位受中國和西方醫學教育的醫生叫潘明（譯音）醫師發展出來的。北京附近有一個很大的氣功中心，也叫作「不用藥的醫院」。

智能氣功強調能量場的互動。氣場是由參與者的意念組合而成的，越多人參加，氣場會越強。一個和諧的大氣場就有利治療。有一些病得很重的學員，只要在氣場中待幾個小時到幾天，就可以改善到站起來和練功。

智能氣功的最主要原則，是希望獲得身心靈健康的念力。以慈悲心治療我們自己和他人，是人類天生具有的能力，只不過現在被我們重新發現而已。慈悲和寬恕是健康的來源。

智能氣功認為每個人具有的治療能力是整體的一部分。這種能力用佛教的術語說，就是我們內在佛性的一部分。

任何人只要是慈悲的參與者，就是氣功師，他要連繫氣場的所有人員，不論是面對面或是隔一段距離。每個人都有同等的機會發展這種能力，一旦能夠主控自己的健康時就可以開始擴大。

智能氣功證明可以完全治癒一些嚴重的疾病，如糖尿病、高血壓、冠狀血管疾病、膽囊疾病和癌症。

練智能氣功要想練得成功必須每天練習。這種氣功的每一個動作都是循環的：一部分動作需要擴張，即藉著思想和感覺送出慈悲的氣給其他人；另一部分是放鬆，藉著思想和感覺接受宇宙慈悲的氣。經由這種方式，在整個練習過程中，行者不斷交換慈悲能量的流動。

這種氣功的重點與四無量心相同：

慈悲——刻意產生慈悲的思想和感覺。

喜——微笑是這種氣功的「正念警鐘」。每次發現沒有在微笑時，就立刻回到微笑。

捨——生起禪定及平常心是整個智能氣功的一部份，特別是立禪。

一行禪師說過：「涅槃不是沒有生命。涅槃就在這一生中。涅槃是指平靜、寧靜或是熄滅痛苦的火。涅槃教導我們早就是我們想要變成的樣子了。我們不需要再追逐任何東西。我們只需要回歸自己和接觸我們的本覺。當我們這樣做時，我們就擁有真正的安寧和喜悅。」



主講人：吳玲娟督導長

美國約翰霍普金斯大學長期照護護理學碩士

國立台北護理學院附設醫院護理之家護理督導長

討論人：陳慧劍老師、陳惠姿理事長

觀老病死 渡生死海

International
Conference Life
and
Living

生命與生活國際研討會・系列論文發表

【生命與生活國際研討會系列論文發表】・之五

美國持續性照顧的 退休社區之文獻探討

美國的CCRC是一種付費式的老人照護模式，

其整合了各種照護資源，

依住民的不同需求，提供立即性、且選擇多樣性的服務，

其在照顧老人健康的同時，也維護了老人的尊嚴與自主權。

或許，台灣也可以發展CCRC，以解決老年人所面對之問題。



十五歲以上的老年人其實還很健康，只不過隨著年齡漸長，身體功能與認知的障礙會快速增加。

在美國，退休的老年人會尋求一個地方，能同時提供居住的自由空間和最好的社會支援與醫療服務，這種地方叫做「持續性的照顧退休社區」(Continuing Care Retirement Community, CCRC)。CCRC在美國已有一百多年歷史，社區數量目前已超過

二千一百個，約照顧六十二萬五千名退休老人。

服務完善的自費型老人照護模式

CCRC是採自費的模式，依住民與其簽定的契約內容，提供各種型態的住屋、住民的服務和健康服務。換句話說，住在這裡的退休老人，可以選擇不同的居住型態（如獨住型、協助式



許育愷／攝影

居住或護理之家)，還可獲得社區提供的餐飲服務、社交活動、家事清潔與維護等服務；對於功能障礙或生病的住民，CCRC也會協助其日常生活、提供支持性服務和健康照顧。

住在退休社區的老人 對長期性醫療照護的需求較少

分析住在CCRC的老人背景發現，98%是白人，女性居多，教育程度和經濟面都較優勢。Winkleveess & Powell (1984) 曾針對7個CCRC二萬五千個住民，進行壽命、死亡率的相關研究，結果發現，住在CCRC之住民不僅對自己的壽命有較高的期待，其死亡率也低於一般人口死亡率。

Gupta & Galanos (1996) 曾調查老人搬入CCRC的理由，結果發現，「健康照顧」是最優先被考量的原

因。1980年代後期，一些關於CCRC住民對健康照顧之運用的研究還發現：CCRC住民平均住院天數比一般人口之住院天數低；此外，雖然CCRC住民在有生之年住入護理之家的次數，以及重複入住的比率，都比一般老人來得高，但每次持續的天數卻比較短。

該研究還顯示，有提供獨立型居住型態，以及有個人照顧之社區，其住民使用護理之家的比率會相對減少，約降低10%。此結果與其他研究恰好相反，其它研究結果都指出，有好的支持機制並不能減少護理之家的使用。

Ruchlin et.al (1993) 的研究則發現：

1. 在住院照顧方面，不論是住院天數還是住院次數，CCRC住民都比傳統社區的老人來得少，傳統社區住民使用Medicare（醫療保險）的費用也比

較高。

2. 在護理之家的照顧方面，CCRC住民使用的次數和天數，都比傳統社區老人多，因而Medicare在這方面支付CCRC住民的費用也相對較高。

3. 在居家健康照顧方面，兩種社區老人使用的次數並無太大的差別。

4. 在所有機構式的照顧方面，兩種社區均顯示，約有85%的人在他們生命終了那年會使用機構式照顧（如醫院、護理之家），雖然CCRC的住民住的天數較多，但他們耗費卻較少。

另外，還有一個研究也是以上述同一族群為對象，經長期觀察發現，雖然CCRC住民在住入護理之家時，所耗費的醫師照顧費用，遠高過傳統社區族群，然而他們在門診上的花費，卻比傳統社區的老人低了許多。

此外，Young, Kohn等人（1999）針對某一退休社區的長期研究則發現，半數的住民未曾住進護理之家，只有三成左右的住民曾住院。

退休社區老人擁有較佳的健康狀況與社交能力

Sherwood, Ruchlin等人（1997）曾在1986至1989年間，以訪談的方式，針對19個CCRC社區（約兩千名住民）和麻薩諸塞州的老年人民（代表

傳統老人社區）進行研究。研究所得的結果發現，兩組人在心智方面並無差異，然而不論是身體功能、處理家務的能力、日常生活的獨立能力（尤其是獨立沐浴的能力）、活動能力等，CCRC住民都有較好的表現，而對於自己的健康狀況和日常生活，CCRC住民顯得比較滿意。

此外，研究報告還指出，CCRC住民外出社交或與友人通電話的次數，都比麻州傳統社區老人來得多，且有較多的協助者可以長期依賴。不過在生活自我態度上，發現兩族群有相同的經驗結果。

人際關係是最重要的管理技巧

CCRC是一個複雜的事業體，不僅要整合各項老人所需的資源（包含了房舍、保險金、醫療服務、健康照顧、生活管理與安全維護等），還需適時提供各項橫跨生活和醫療層面的服務，因此管理起來並不容易。

Hurley & Brewer（1991）則針對排名前26名CCRC的社區管理者，進行「管理技巧」上的調查。結果：

1. 「人際關係」被圈選為最重要的管理技巧，其包含了與住民的互動、談判技巧及衝突處理。

2. 第二重要的則是「組織技巧」，

【CCRC三種契約類型】

美國的老中由於各自有不同的保險，因此，每個CCRC與住民之間都簽有契約。這些契約內容包括住屋房舍型態、服務內容以及健康照顧等種類。契約型態可分成以下三種：

【A型契約（延展型契約）】：

提供沒有時間和數量限制的長期照顧和護理，不需另繳額外的月費。

【B型契約（折衷型契約）】：

契約內容包含各項生活所需的服務項目，唯某些特殊的健康照顧和護理，住民可以依自己的需求指定，並於每月另外繳交費用。

【C型契約（耗用付費型契約）】：

依個人指定的健康照顧項目付款。

其含蓋了時間管理、領導、決策、授權、訓練及專案開發。

3. 第三順位則是「經營技巧」，包括預算、財務管理及策略計畫。

退休老人加入CCRC的條件

通常，大部分CCRC會對新的住民提出一些要求，以作為他們決定是否讓其加入的依據。根據Winklevoss & Powell (1984) 研究指出，81.6%的

CCRC會要求其附上健康狀況，70%會要求入住者須擁有一定的財產，三分之二需要每個月有收入，一半以上要求要有醫療保險。

在獲得加入CCRC的許可之後，退休老人可根據自己的需求、財力和健康狀況，購買不同內容的契約，在這個社區內，除擁有自己的住屋單位，住民還預付月費以負擔維修、娛樂、音樂會及支持性服務，如餐會及家事服務。

大部分CCRC既無宗教信仰的要求，亦沒有年齡限制。另外，Winklevoss & Powell (1984) 研究指出，約有89.4%的CCRC住民成立團體，積極參與CCRC在管理上的決策。

有健全的財務機制才能永續經營

財務健全是所有的企業永續經營的基礎。如何掌握足夠的現金、儘量減少借貸，同時使收取的費用趕得上社會通貨膨脹的速度，都是經營者需努力的。比較令人擔憂的是，當社區進入成熟期後，健康照顧的使用增加勢必會影響財務。

Conover & Sloan (1995) 的研究發現，雖然CCRC的利潤，比起醫院、護理之家等事業體來得低，但其年破產率很低，只有0.33%。在各類型的

CCRC中，成立較久或宗教附設的社區擁有較多的現金流量，其中有住屋及健康照顧與個人照顧設備者，有比較高的破產機率；有延伸性之健康服務（A型契約）比付費式服務（C型契約）的CCRC有較高危險之破產及較差的財務狀況。

雖然如此，卻有研究指出，延伸性照顧契約（A型契約）之居民，比較沒有健康上的問題，也較少使用護理之家，對於住在CCRC的滿意度也較高。事實上，A型契約的確提供給老人較好的健康照顧，未來如果有需要住進護理之家，老人也比較不用擔心費用上的問題。

CCRC在台灣應有發展的空間

在美國，CCRC正蓬勃發展中，它提供了持續性之生命照顧，包括住屋、社交活動與支持、健康照顧、住屋環境安全，也滿足老年人在身體、情緒與心靈安全情境等各方面的需求，並在日常生活及家事予以協助。

在台灣，持續性照顧退休者社區主要是政府主導之公立機構，提供給低收入、貧窮的老人或榮民，其主要生活照顧為提供住屋、營養、社會支持及少量的門診健康照顧，給大眾之印象是孤獨及低社經地位的社區；這些

非營利之社區，只要提供衰弱者或臥床者護理照顧。

還有一種社區是由宗教團體管理，收費較便宜，提供健康的老者住屋、餐飲、社交活動，不過住民若有健康問題則必須儘早搬出此社區。這是入住的規則之一。

另外，還有一種社區是提供給富有的老年人，其生活照顧主要是健康之提升與預防，服務項目包括有住屋、營養、社交活動、交通及娛樂，以高品質服務為訴求，然而因入住費及月費比一般長者收入為高，比較不會吸引一般的老年人。

雖然大部分老年人都希望與自己的子女一起住，但因社會型態與家庭結構改變，迫使老年人要警覺去面對獨居。未來，台灣或許也可發展CCRC，來解決老年人所面對之問題。



許育愷／攝影



主講人：廣品法師

新加坡南洋大學、師資訓練學院－高中、佛學院講師

新加坡總統宗教和諧理事會理事

新加坡龍山寺住持

討論人：淨耀法師、杜敏世老師

【生命與生活國際研討會系列論文發表】· 之六

新加坡大悲安老院的經驗

過去，在新加坡，寺院是幫忙解決老人居留問題的場所，

有了老人院的概念之後，

這一責任開始轉移到較組織化及現代化的安老院的身上。

大悲安老院就是一個活生生的典型代表。

它代表了原是寺院的老人收留所轉型為現代化的安老處。

生 老病死可說是人生必經的過程。老，是沒有人歡迎的。老代表了人生正走向死亡的時刻。但從真理的角度看，生死同時，是吾人沒慧眼觀見而已。

新加坡在東南亞算是一個老化相當迅速的國家。1980年，65歲及以上的國民佔人口4.7%；1990年為5.6%；2000年約為7.1%。而預期到了2010年時將達到9.2%。面對這樣一個問題，新加坡已在20多年前便開始進行探討並提出應付的方案。

過去，在新加坡，寺院是幫忙解決老人居留問題的場所——寺院不但解決了老人的食宿問題，還會發給零用錢；對於手腳能動的，寺院也會分配一些工作予他們。有了老人院的概念之後，這一責任開始轉移到較組織化及現代化的安老院的身上。大悲安老院就是一個活生生的典型代表。

大悲安老院的創立

法坤法師於1983年創立大悲安老

院，其創立背景可追溯至法師早年隨母身邊，眼見母親善心收留老人並施捨錢財予他們，心裡萌起了思齊的念頭。加上後來法師見到許多「媽姐」（粵語，即終身不嫁的雇用女傭）晚年將面對養老的問題。於是，1980年初，開始收購寺院毗鄰的土地作為建築老人院的地址。

大悲安老院是一座五層樓建築，內含56間宿舍，其餘為休閒、物理治療、特別護理等室，藥房、念佛堂、餐廳及庭院。

目前院內行政事務由法坤法師帶領下之管理委員會主理，其成員共20

位，全為義務性質；另用薪聘請職員專門打理日常事務。此外，為了提升安老院的服務與專業，院方也請來了用薪聘請護士長、護士等專業人員，為院內老人提供照護。

許多人都很關心院方的經濟來源。院方常有一些善心的教內外人士、慈善機構、公司團體給予經濟上的捐款。

這些捐款均可讓個人或公司團體豁免所得稅。除了捐款外，院方亦收到物品的贈送。同時，大部分老人均獲得新加坡社會發展暨體育部每月所頒發的救濟金，減輕了院方沈重的經濟



許育恆／攝影

承擔。

住院和醫護狀況

大悲安老院擁有200個床位，其中90%提供給無依無靠的女性老人，他們都是領取社會發展及體育部的津貼（每人每月200新幣）。另10%的床位則保留給一些有家庭成員照顧的老人，作為其暫時的居宿；這些老人必須交繳一定的費用。截止去年12月，大悲安老院的住眾情況為169名。

在醫護方面，居住在大悲安老院的老人，有義工醫生定期（每逢星期二及星期五）為他們做身體檢查。若生病或需送往醫院者，安老院備有救護車二輛負責接送。安老院還聘請護士及護士長照顧老人；在心理輔導方面，則有專人或法師給予諮詢。

【申請住入大悲安老院的條件】

1. 女性新加坡公民或永久居民。
2. 年齡在60歲或60以上。
3. 無親無戚。
4. 領取社會福利金。
5. 未患任何傳染病或精神病者。
6. 其他理事會認為應具的條件。

膳食福利和休閒娛樂

老人們的三餐由院方安排。食有定時，且食物的營養有專業的營養師調配，以確保食物衛生。食物有素及葷兩種，由老人自由選用。

在休閒娛樂方面，老人在安老院裏可以自由活動；需要物理治療者由護士帶往治療室去作療養；需服食藥物者，護士會按時讓他們服用。平時，老人可自由閱讀刊物或書籍，或觀看電視節目，錄影帶，甚至做針繡，手工等等的消遣活動。此外，也常有外來的團體，學校，義工等等，定期拜訪安老院，或安排遊覽車，帶領老人參觀旅遊勝地。

此外，在安老院每一層樓還設有一小型的佛堂，讓老人能早晚禮敬三寶，禮佛拜懺，靜座念佛，閱讀佛經，誦念經典。

往生善後

在老人往生的身後事方面，院方在獲知老人已入彌留階段或往生時，儘量在第一時間裏前去老人身邊，給予關懷助念。同時，電告醫生予以驗證。過後，院方會為亡者妥善辦理一切身後事。

可以這麼說，大悲安老院完全體現

了佛教同體大悲的精神。一個老人進入了安老院，在生死過程裏，其病老有專人給予無微不至的照顧，能夠安享晚年，念佛往生淨土。

展望未來

大悲安老院是一個典型的老人院，由傳統收留老人的寺院轉型為現代老人院。

其變化是必要。一方面以應付過去場所在發展上可能面對的困境，如欲收留超量的老人，寺院便得改變建築結構，擴建以應付；另一方面，老人院的獨立設計與建築，能讓寺院的宗旨更為單純，而老人院則可在照顧老人方面的素質提高。

大悲安老院是新加坡佛教界數一數二最早使老人院專業化的寺院，更真正發揮了佛教的知行合一的教義。佛教的教義包含孝道；並教導我們孝道不局限於我們的親戚而已，應普及廣

大需要照顧的老人，所謂老吾老以及人之老。可是一個人的力量有限，若能聯合眾人的力量，將廣大的力量組織化及專業化，必能利益更多的老人。同時保證這樣的一種關懷與照顧能長久。

許育愷／攝影





主講人：李懋華副處長

台灣大學公衛學院醫療機構管理碩士

日本東京醫科大學胃腸科研究員

行政院衛生署醫政處副處長

討論人：賴明亮副院長、林佳靜副教授

【生命與生活國際研討會系列論文發表】· 之七

台灣安寧緩和醫療之發展・ 現況及未來展望

如何針對不同族群的需求，整合各項醫療課題，
如疼痛控制、症狀控制與解除、緩和醫療與積極性治療，
並搭配另類療法，是未來台灣「多元化安寧療護服務」發展的方向。

台灣地區自從1982年起，癌症即佔國人死亡人數的第一位，且死亡數逐年增加，到1998年，每年癌症死亡人數約29,000人左右。其中大多數的病患理應接受安寧療護，但鑑於台灣地區有關安寧療護之法令才剛通過，各項軟體、硬體之發展均仍在啓蒙階段，因此多數患者仍以傳統的醫療方式來照護，以致病患及家屬均頗受身心煎熬。

我國政策面之推動，源於1996年衛

生署成立安寧療護推動小組，訂定安寧住院及居家設置病房規範、安寧療護疼痛處置指引等。2000年5月，立法院通過安寧緩和醫療條例，授予推動安寧療護工作之法源，並訂定住院安寧療護設置基準並將之納入全民健康保險給付試辦計畫，此外，政府還補助蓮花、康泰及安寧照護三個基金會，全力推動全國民眾教育宣導工作。至此，我國之安寧療護正式進入全面開展期。

台灣安寧療護資源現況

目前台灣地區共有17家醫院設安寧照護病房，25家由衛生署核定試辦之安寧照護居家護理單位，總住院床數尚不足200床，迄1998年6月底止，各院總共照護超過3,400人次之住院患者，平均住院日15.3天，住院死亡率48.1%，整體而論，77.25%的病人住院天數在30天之內。

目前專業的安寧照護醫療團隊人員，有醫師43人、護理人員128人、社工師35人及宗教界人士10人。其中牧靈人員有二位，分別於台大醫院及

成大醫院服務外，其餘都在財團法人宗教性團體附設的醫院服務，如馬偕紀念醫院、慈濟醫院等。

在照護財源方面，中央健康保險局自2000年7月起試辦「安寧療護整合性照護納入全民健康保險給付試辦計畫」，以管理式照護為理念基礎，推廣醫院以整合性、持續性之醫療照護精神，提供住院及居家安寧療護服務，以按日定額給付方式計酬，按醫院評鑑等級區分，每床給付約3,800～4,600元（較目前一般病床給付高約900～1,300元），並另給付居家照護服務費用。

許育愷／攝影



爲了更長遠的發展，人力培育是一重要課題。中華民國安寧照顧基金會自1993年起開始實施教育訓練工作，1995年政府亦加入補助協辦專業人員研修計畫，至1999年12月底止，共訓練初級班、進階班及高級班等人力共約4,599人次，其對象含括醫師、護理人員、社工人員及靈性關懷宗教人員；並以該基金會爲輔導補助核心，提供其他醫院之人員訓練、醫療補助及儀器贈送等協助。

發展多元化的安寧療護

由於安寧療護是一勞力密集的服務工作，於醫療資源有限情況下，要維持一定的品質且能長遠發展，需要政府的配合。政府於1995年開始藉由補助措施，扶植安寧療護服務的發展，然而政府的資源有限，社會的力量尚有待開發，如何利用民間資源，互補成長，將是未來努力的課題之一。

安寧療護在台灣推動，亦同國外的發展，係以癌症末期病患照顧爲主，然而未來隨著老年人口、慢性疾病、癌症及愛滋病患人數的增加，使得安寧療護服務必須面對不同族群的需求，如何整合各項醫療課題，如疼痛控制、症狀控制與解除、緩和醫療與積極性治療，並搭配另類療法，發

展「多元化安寧療護服務」，值得深入探討。

全人、全家、全隊及全程照顧

品質要求的一致性，不只是專業服務自我要求的特色，對需求者及健康保險付費者而言，亦是重要的評估項目之一。政府陸續訂定的「住院安寧療護設置基準」、「安寧居家療護設置參考規範」，規範的是軟、硬體醫療服務設置所需的基本標準，但政府單位也須依據不同疾病、急慢性照顧等各情況，設置不同標準的平衡性考量；如何兼顧以四全照顧（全人顧、全家、全隊及全程照顧）爲特色之安



寧療護，與傳統以治癒為目的的急性醫療服務的資源分配，而又不影響服務品質，將是政策制定的一項挑戰。

推廣生死教育、安寧緩和醫療的觀念

在早期安寧療護的教育訓練，係以安寧療護成員（醫師、護理、社工及靈牧人員）為主，自安寧緩和醫療條例立法後，政府亦深感安寧療護是每個民眾不管是健康或生病，年輕或老年，於人生各階段皆須認知的議題，故再委託「天主教康泰醫療教育基金會」、「財團法人中華民國安寧照顧基金會」及「財團法人佛教蓮花臨終關懷基金會」等三個團體，辦理對專

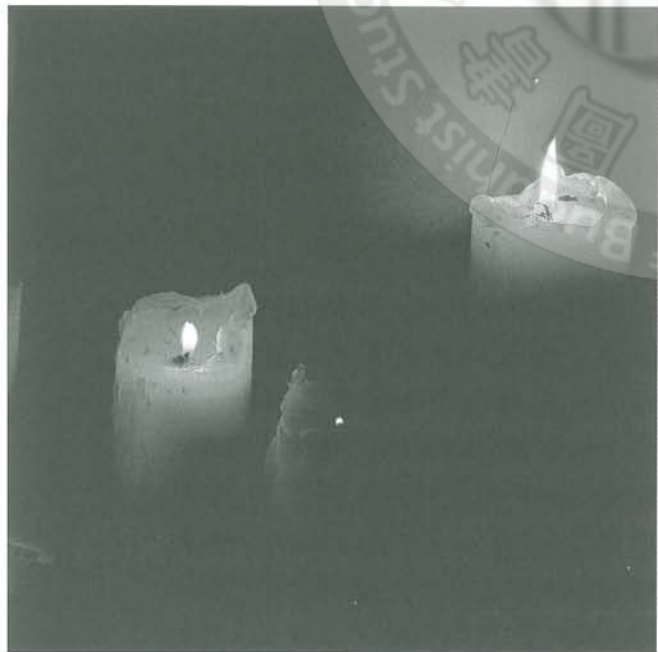
業人員、特定團體族群、一般大眾，辦理「安寧緩和醫療條例」宣導，藉由該項法律的介紹，推廣生死教育、安寧緩和醫療的觀念。

發展符合國情的安寧療護模式

未來，台灣安寧療護的發展重點包括：

1. 擴大供給面以求供需平衡：預估2001年我國安寧醫療需求數約15,100人，床位需求數532床，目前仍少於200床，明顯不足。
2. 發展本土化之安寧療護模式：依本土文化、習俗等，發展住院及居家安寧照護模式。
3. 建立安寧療護制度化之財源。
4. 研究及發展：跨領域及多元化的照護模式。
5. 適時檢討相關法令規定，以配合安寧療護之推展。

在有限的資源底下，政府制定合理的安寧療護政策，不只可提升末期、無法治癒病人生活品質，也不致耗費太多的醫療資源，實有賴決策者及民間的溝通互動。期望藉由上述各項發展方針，發展適合國情的安寧療護模式，計畫性地充實安寧療護資源，造福患者、撫慰家屬，共享生命的意義。



許育愷／攝影



主講人：羅莎莉·蕭醫師
澳洲皇家醫學管理學院FRACMA
澳洲伯斯好萊塢醫院緩和醫療部主任
討論人：陳慶餘主任、王英偉主任

【生命與生活國際研討會系列論文發表】·之八

安寧緩和醫療：分享旅程

陪伴臨終者度過生命最後的日子，可被比為一個旅程。
我們一同出發，卻不知旅程有多久，也不知前頭會發生何事。
然而，我們同意即使路途艱辛，也不放棄對方。
我們知道將會有番磨難，但也會有喜悅的時刻。
同時，我們知道路終有走到盡頭時。
而在這盡頭點上，病人必須獨自繼續旅程，我們則必須道聲再見。

安寧緩和醫療始於治療不再生效之時，有些病人可能得拖上數月，甚至數年，病情才明顯地急速惡化，開始這旅程的最後階段……

一同在旅程上出發——

我們都發現這個階段是艱辛的。我們對前頭會發生何事，感到準備不及；害怕在面對痛苦時，不知該說些什麼，或該做些什麼；害怕病人可能會問到這些問題：我快死了嗎？我即

將發生什麼狀況？你能為我做些什麼？

我們的專業教育，訓練我們做個抉擇者：鑑別問題，尋求可能解決之道，決定最恰當的選擇及行動。然而，當這種解決問題的模式，用在照顧安寧緩和醫療的病人身上時，它的用處是有限的。我們也許能將一種問題解決模式應用於紓緩特定的症狀，但當病人即將死去時，不多久，這症

狀即會復發或加劇，或者出現新的病徵。我們面對病人身體的無情惡化。身 醫護人員，我們正陷入一種短暫性成功，繼之又失敗的循環裏。

唯有當我們接受死亡是一種過程，一種對身體逐漸的捨離，而不是醫療的失敗時，我們才能在末期病患最後的旅程中，成為他們有效的陪伴者。

病人本身，往往比我們還要實際。

這是一位臨終的學生護士，她很清楚地表達了面對死亡是怎麼一回事：「……對我而言，恐懼即是今日，死亡即是此刻。你們悄悄地進出我的房間，給我藥物治療，並檢查我的血壓。是否因我本身是護士，或者只是一個人，我竟能感覺到你們的害怕？而你們的恐懼，更加深了我的恐懼。你們為何害怕呢？我才是即將死去的人呢！我知道你們覺得不安全，不知道該說些什麼，做些什麼。但，請相信我，如果你們關心，就不會出差錯。只要承認你們關心，也就是我一直在尋求的。我可能一直問原因，但，從不真正期盼答案。不要跑掉…等一等…我僅想知道的一件事，就是當我有需要時，有人會握著我的手。我好害怕。死亡對你們來說，可能司空見慣，但對我來說，可是陌生的。也許你們不會視它為不尋常的，但我

以前從未死過。對我而言，一次就相當不尋常了！」

這位年輕女士不是在詢求她問題的答案。她並不害怕痛苦。然而，她卻害怕被遺棄。

不只是醫生和護士用某些方式遺棄了病人，家人亦疏遠了他們。有個病人告訴醫生，他的行為舉止，早就告訴他即將死亡的事實。他說：「當我最初住院時，她每次來看我，總會親吻我的臉頰；後來她就不再那麼做，而只是坐下來，拉著我的手；幾天後，她開始站在床邊；而今天，她只是站在床的另一頭，撫摸我的腳趾頭。」

為何我們用這方式疏遠了自己？我們疏遠了自己，因為我們害怕，怕不知道要做些什麼，或要說些什麼，怕使病人難過，怕自己受傷害，還有怕內心深知的一個事實：我們同樣也會死去。所有偉大的心靈導師們都教導我們，應該專注於行為上，而非結果上。唯有靠當下的反應，我們才能舉止合宜。

有一個年老的西藏喇嘛故事，他為了追隨達賴喇嘛前往印度，徒步越過喜馬拉雅山。當被問及他如何擔負這麼艱困的旅程時，他回答道：「一步一腳印。」

這就是安寧緩和醫療如何進行的方式，一步一腳印。當病人或其家屬問及未來會發生何事，我們無法告之，因為我們無從知曉。我發現有些醫生試著解釋可能會出現那些危險狀況，但這只會增加大家的焦慮。諸如流血或嚴重的呼吸困難等危機，也許永不會發生。

相反的，更仁慈、更實際的做法是告訴他們：「每個人情況不同，我不可能明確告訴你會發生什麼狀況。不妨一次處理一天的狀況吧！然而，我能告訴你的是，今晚你不會有立即的病危。」這句簡單的話，會掃除病人及家屬的疑慮，當得知還有段可以準備的時間，他們會放鬆，睡得更安穩，並重拾簡單的樂趣。

在旅程中——

往往，病人會有不需要身體治療的時候。在這期間，我們可能不知道可以為他們做些什麼？我們自問，既然和病人一起走這趟旅程，病人從我們身上需要什麼？我們要如何符合他們需求？

那位臨終學生護士告訴我們，她不是在徵詢問題的解決之道。她是在請求有人了解。如果她害怕、失望、傷心，並且偶爾會生氣，這並不令人訝

異。她即將失去這麼多——家人、朋友、工作、財物、希望、夢想、生命。

她在請求我們試著去了解她的處境是怎麼一回事，試著去走入她的現實中，而不是憐憫，或同情。她在要求慈悲，除非我們能夠給予慈悲，否則，我們甚至無法提供良好的醫療照顧。

有人叫我去看一位即將死於肺癌的女士。她四十歲，單身，並受過良好教育。人家告訴我，她是個「麻煩病人」，不願按處方吃藥。

我問她發生了什麼事。她告訴我，知道自己即將死亡，但最近這幾個月，正當病況嚴重的時期，對她而言，卻是十分特別的。我問為何這段期間如此特別。回答時，她的臉龐亮了起來：「我學會禱告，現在並懂得友誼的真諦了。」

她繼續告訴我，她對醫師和護士先前堅持必須服用類固醇和瑪啡，才能減輕呼吸困難一事，感到十分沮喪。「我並不需要這些藥物。」她說道。「我對自己呼吸困難，並不感到困擾。而當我服用瑪啡時，並不覺得舒服。」這位女士知道這是在用醫藥治療呼吸困難，但她想要自己做抉擇。

憐憫不是慈悲。如果我們對病人抱以憐憫，我們也許會認為我們知道什

麼對他們最好。

然而，如果我們對病人具有慈悲心，就會允許他們以尊嚴來拒絕我們所提供的，因為我們肯定他們有選擇的權利。慈悲是一種深入了解別人痛苦的能力。

當我們陪伴病人時，他們會成為我們的老師，教我們何謂活在每一時刻中。我們也得以瞥見，充滿敏銳覺知的生命——樹枝上的鳥兒，風掃過的雲朵，嘴上新鮮草莓的味道。

那位女士告訴我，自從病後，她的生命增添了新的意義。有時候，當病人告訴我們他們因為知道即將不久人世而感到喜悅，這總是令人驚訝的。

在經驗的分享中，我們能幫助病人創造生命的意義。藉著告訴我們，他們是誰，病人做到了這一點。是我們提出的問題，使得這項探索得以發生。我們的發問透露給病人，我們知道他們是特別的，他們的故事是獨一無二的。我們的角色是去肯定病人的力量和內在的成就。這需要我們高度的傾聽，並且適宜地做出回應。

同時，我們的問題也可能打開病人的思想和情感。一旦表達出來，可紓解許多的痛苦。

但我們必須知道何時該保持緘默。

緘默時，最能表達出關懷和同理心。這些相遇的時刻，個人對個人，是聖潔的時刻，此時真正的治療會發生。這並非身體的治癒，而是一種心靈的治療，會帶來平靜，也是一種對現在和未來的接受。

並非每個人都有能力如此正面地回應。對某些病人而言，這最後的幾天，可能充滿無助及絕望的感覺。

當媒體把安寧緩和醫療的病人，描寫為抗癌之戰失利的受難者時，到底讓大家的希望落空多少呢？我們身為健康治療的從業人員，卻在試圖確保安寧死亡的同時，剝蝕了病人的希望。重要的是，記住病人在他最後一口氣之前，仍是活生生的個體。如果我們焦點只放在病徵的控制上，有種危險是我們總是不斷提醒病人，他們即將死亡。病人仍然渴望參與正常生活，渴望樂趣和歡笑，渴望繼續參與家庭事務。他們不想被隔離開來，等待那未來不知何時到來的死亡。

回答病人問題的方式，也會毀滅他們的希望。太多的訊息，或不當的事實，會造成萬念俱灰或絕望的感覺。對於病人想要或者需要聽的話，有技巧的措辭，必是溫和、仁慈且敏銳的。安寧緩和醫療的技巧，在於能夠

誠實地回答病人的問題，同時仍保留希望。總是有不確定的因素存在。我們的回答，可以為無法確定的機會，留一扇開啓的窗。

即使死亡將至，他們也希望死得有尊嚴，希望免於痛苦的症狀，仍然可以有些美好的日子，人生可以是豐富且有價值的。我們可以問病人：「你正期盼什麼？」並分享他們的夢想，不論實際與否。每當病人或家屬告訴我，他們正期盼一個奇蹟，我總說：「我也想為你們要一個啊！」這並非在捏造一個不實的希望，而是正在肯定一個夢想。

鬆手並說再見——

最後接近終了時，病人會希望死亡很快降臨。這並不是放棄，而是在述說，活著的掙扎太大了，病人已準備好要離開世間。

幾個月前，我伴隨著一位護士，她正在為病人更衣，病人的臉已被皮膚癌侵毀到嚇人的程度了。他向護士說：「但願我不會活太久。」護士很難過，問我是不是認為他很絕望，或者有自殺的傾向。

我不認為他絕望或有自殺念頭。我確信他感覺，不想把臨終的階段拖得太久。但他並非在要求我們加速他的

死亡，也並不是在計畫結束自己的生命。他是在向我們傾訴，在這種可怕的情況下，活著是怎麼一回事。此時我們適當的回應，就是肯定他奮力對付絕境所展現的勇氣。

我們可以紓解他的痛苦；可以提供減少惱人臭氣的衣物；可以答應他，若需要的話，我們會再來。然而我們無法避免他死去。這一刻總會來到，那時我們再怎麼努力都不能拖延他的死亡。

我們對將死亡的病人鬆開手，道聲再見，是很難的。往往，醫師會吩咐多照張X光片，或多做些血液檢驗，謹防末期的惡化，有某逆轉的成因在。

「我們想讓家屬知道，我們已盡全力。」醫師們說道。然而，當他們在吩咐更多檢測時，並不是在做家屬想要，或需要他們做的事。家屬想要某個他們所信賴的人來證實：是的，此刻就是死亡的時機，此刻就是鬆手的時機，此刻就是懷著愛和回憶即將結束的生命時機。他們要我們知悉，病人獨一無二之處，以及他們在我們心靈永遠佔有一席之地。

陪伴安寧緩和醫療病人走這趟旅程，包含了分享我們所擁有的，不僅是我們的知識和技巧，還有我們對世界的希望、恐懼和信仰。這往往不是

在一個人對另一個人的談話中表達出來的，而是在互動中帶出來的——我們如何接近病人，如何傾聽，做了什麼，如何去做。

我們對細節的留意，對需求不必告知即懂的覺察力，專注力投於病人而非疾病本身，以及接受死亡是不可避免的事實。這些就是我們傳達樂意待在那兒陪伴病人的方式。

這趟旅程，或許是充滿壓力，或許是極其痛苦的。然而它也是一趟分享發現的旅程，因為有一個此刻並非面臨末期重病的人，正在努力了解另一個人正在掙扎，以締造生死意義的經驗。安寧緩和醫療提供我們個人成長的極佳挑戰和機會。

許育愷／攝影



基金會紀事

1月份

- 01/03 慧明法師與衛生署醫政處李懋華副處長討論診所營運相關方案
- 01/04 公關組許異星組長拜訪自由時報，宣傳志工聯誼會事宜
- 01/05 志工感恩聯誼會第二次籌備會議
- 01/14 庚辰年歲末感恩聯誼會：召開第一屆第七次董事會
- 01/17 慧明法師拜訪南林精舍、正覺精舍
- 01/18 社工組至天母訪視心得法師並收案
- 01/20 同証瑄法師、証傳法師至天母訪視心得法師
- 01/21 慧明法師回西蓮淨苑參加智諭老和尚告別式

2月份

- 02/06 全體會務人員參加達空法師追思會
- 02/11 醫療白皮書第三次會議
- 02/12 慧明法師至衛生署與李懋華副處長討論《台灣地區佛教僧伽健康情形報告白皮書》
- 02/18 國際研討會籌備委員會第三次會議
- 02/27 《台灣地區佛教僧伽健康情形報告白皮書》第四次會議

3月份

- 03/02 「觀老病苦·渡生死海」生命與生活國際研討會記者招待會於台大校友聯誼社舉行
- 03/04 支援佛光山於板橋體育館設醫療站：「觀老病苦·渡生死海」生命與生活國際研討會志工講習說明會
- 03/06 雷久南博士來訪
- 03/09 「觀老病苦·渡生死海」生命與生活國際研討會－歡迎晚宴
- 03/10-3/11 「觀老病苦·渡生死海」生命與生活國際研討會：研討會結束後召開第一屆第一次臨時董事會
- 03/16 放生會第二次籌備會議
- 03/21 「觀老病苦·渡生死海」生命與生活國際研討會後工作檢討會議
- 03/24-3/25 民國九十年第一次志工培訓
- *每週一PM1:30週報會議
- *每週二PM7:30大悲懺共修會（聖虛法師）
- *每週三PM7:30書法班（鄭輝雄老師）
- *每月二次（隔週）星期五PM7:30念佛共修（黃柏霖警官）

廣邀文化人

方法：1. 請將作品、簡歷寄至台北縣板橋市公園街22號

僧伽醫護雜誌收

2. 電話洽詢：(02) 8954-1489

如果我們做的不好，那是因為沒有您的參與。竭誠歡迎您的加入。



【攝影志工】
鏡頭下操控自如



【文字志工】
言之有理，寫之有物



【插畫志工】
能畫、喜歡畫

請多給他一點掌聲

為僧伽健康服務，是我們的主旨
一路走來，初心如一
為社區打造優質的醫療服務，是我們堅持的信念

我們有堅強的醫師群及熱忱的志工
不管僧俗，服務品質從不打折
贏得了僧伽的信賴，民衆及各方的支持
我們深深感恩每一個人

但難過的是，我們也面臨了經營方面的考驗
還有3個月，將決定診所的去留
也許能過關，也許不能
也許將以新風貌現身 也或許將轉型
不管如何，此時此刻
我們需要多一點掌聲，多一點支持
更期望僧伽診所能繼續為大家服務

佛教僧伽聯合診所



Buddhist
Sangha
Health Care
Foundation

【為健康把關免費服務】

即日起至僧伽診所免費為您做健康檢查、骨質密度分析及體脂肪測量，為健康加分
院址：板橋市公園街22號 預約電話：(02) 8951-9097