

拔苦不眨眼

文 / 蘇泉發 花蓮慈濟醫學中心神經外科主任 攝影 / 周明山

形容外科醫生，有一種另類的說法，那就是外科醫生是最殘忍的，因為他們是真正的「殺人不眨眼」。但是用之於醫療救援，外科手術卻是解決病人痛苦最直接的手段，尤其在急難救助的第一時間。

五月二十七日凌晨，印尼班圖縣日惹市附近發生芮氏規模六點二大地震，當時居民全在睡夢中，頓時全縣村莊毀滅性的倒塌，截至六月五日官方報導，已有五千七百多人死亡。

證嚴上人一得知印尼地震消息，隨即請託各志業體同仁整裝待發，五月三十日相關醫護人員接獲通知出團，隔日（端午節）一大早，醫療一團已搭上台北飛印尼雅加達的班機，隨後轉日惹市，下午六時隨即趕到班圖公家醫院 Senopati（聖諾巴地）醫院。

這座座落在災區的醫院，磚瓦圍牆倒塌，雖然鋼筋水泥之主建築仍可運作，但由於無法負荷大量湧入的傷患，因此醫院四周帳篷林立，住著各處前來求救的病人。心想急性嚴重之案例，大概已往生或送往他處醫院，在此災區醫院所見，大部分為骨折病患，正等待進一步的治療。

當晚經與當地醫師交涉，隨即開始醫

療一團的開刀房救援工作。由於是骨科手術，我們這些其他非骨科醫護人員隨即變變變，由各次專科化身為骨科治療團隊的一員，大家分工合作不分你我，只為能讓病患早日解除病痛的折磨。

接連三天，具有開刀專業的醫護人員，被分配在兩家醫院，即日惹市中央醫院及班圖縣的聖諾巴地醫院。而醫療一團之所以能順利進行手術，要感恩當地印尼分會師兄師姊及人醫會早有準備，一些手術器材及麻醉機等，在我們抵達災區之前即已運到，此舉在救難地區相當不容易，期間有兩件案例特別令人動容。

螞蟻築巢

七十多歲老太太，地震當時左側下肢大腿骨被磚瓦壓斷，被簡單的以兩片木板及棉捲纏繞固定，由於大腿骨骨折，疼痛難當，老婦人除身上多處擦傷，痛苦難捱外，還因骨折而不敢移動身軀，靜靜地躺在災區三、四天，連螞蟻都爬到她腿上固定的木板及棉捲築巢，當我們打開兩片固定板，隨即看到多隻螞蟻抱頭逃竄，同時翻身之後，屁股也因太久未移動而產生褥瘡。災民之痛苦可想而知，此時唯一能解決的就是趕緊將骨



蘇泉發醫師參與第一梯赴印尼日惹義診，進入開刀房協助，左圖為蘇醫師協助術前麻醉。蘇醫師走到哪裡都不忘拿出相機紀錄所見所聞(右圖)。

折處固定，否則稍加移動，斷骨兩端會插入附近大腿組織造成巨痛。經手術將老太太腿斷處以鋼板固定，一切問題才迎刃而解。

雙倍耐力

另有一例，四十多歲婦女，也是大腿骨折完全不敢動，大小便全靠尿布包覆，準備手術時，看到她尿布已有尿濕現象，患者應該可以自己解小便，但當我們用手碰觸腹部膀胱附近時，發現膀胱膨脹，隨即決定安置導尿管。等導尿管一放，不得了，尿液自導尿管持續流出，約一千多西西才停止。這位婦女在極度痛苦下，不敢移動，也不敢隨時小便，使得膀胱膨脹超過五百西西正常容

量的兩倍，若不加以解決，更可能造成膀胱感染及尿毒症等續發病症。

以上兩例，都是災區骨折後，造成身心極大痛苦而令人驚悸之案例。醫療團之外科手術處置，在短短幾小時當中，卻可直接的解決病患之痛苦，然而期間的配合，卻是莫大的工程。

有人說無緣大慈、同體大悲，然而雖言無緣，卻必須眾緣和合且必須是全體人員用心乃能完成。上人的佛心悲心、全體醫護人員之付出配合、海外印尼分會師兄師姊的悉心呵護、基金會運籌帷幄及實際付出且配合各地聞訊赴會之人醫會良醫等等，才得以讓災區救援順利、災民得以離苦得樂。



巧智護災兒

文 / 鄭敬楓 慈濟醫院台北分院小兒科主任

電視上一直播放著印尼日惹地震發生後的災情與傷況，一位小孩氣息奄奄地倚躺在父親的懷抱中，孩子幾經呻吟後便踏上黃泉路，父親哀傷而無助的神情，深深印在我太太的腦海裡。

「太太，我有可能去印尼參加義診，你覺得呢？」

「很好啊，這時候他們真的需要幫忙。」

「小孩子你可以照顧得來嗎？」

「不用擔心，小孩子我會照顧得很好的。」

「真的可以嗎？」

「沒問題！倒是你自己要小心！」

星期二(五月三十日)下午剛接到第一團義診的名單，確定我可以去了，但是太太還不知情，本來想好了一番話準備要安慰太太，「義診只是短短的幾天，幾天之後我就會回來了，不必擔心」，沒想到反而是太太主動積極支持，當下我的心也跟著放下，可以準備出發了。

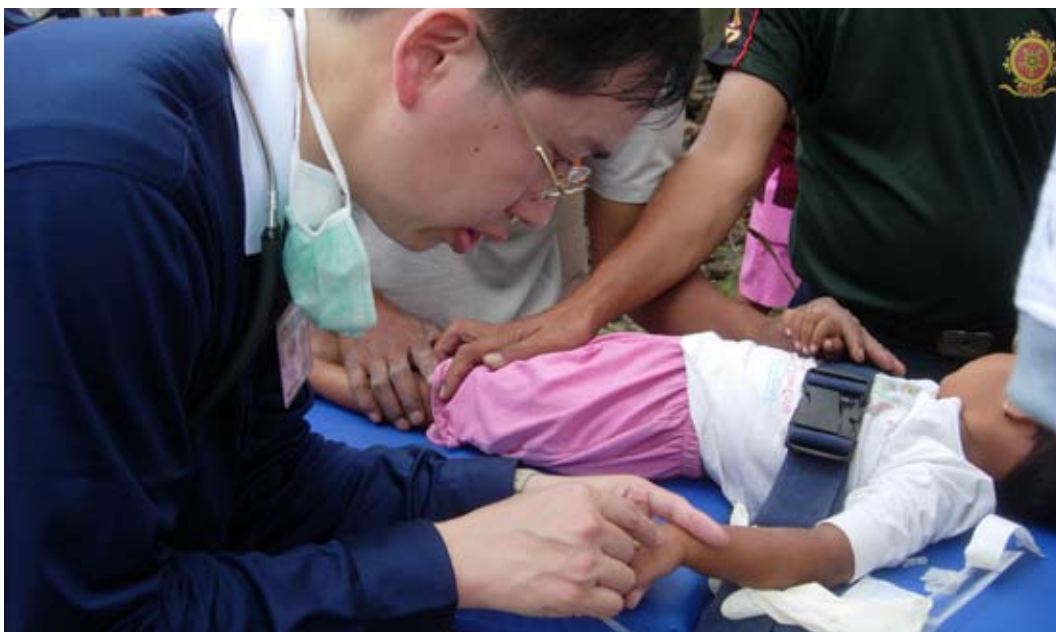
三年前曾經前往越南義診，在當地看到許多小兒先天性的遺傳疾病，感慨之餘也曾答應上人，有機會要再次參與國際義診的活動，只是轉至台北分院之後，小兒科內繁忙的工作讓幾番想參

與賑災義診的念頭總是無法成行。這一次，因緣俱足了，我也就成了慈濟第一梯印尼日惹賑災義診團的團員之一，也在毫無準備的情況下，看完門診，沒有返家打包就直接赴關渡集合，於隔日出發前往印尼。

按照以往的經驗來看，災後二三天外科病人較多，但是後續疾病會陸續發生，災民心理上的問題也需要克服，此時內科及其他專科的醫師也漸有發揮的空間。我是一位小兒科醫師，在受災區一定有我可以幫得上忙的地方，但是同時我也感到很惶恐，此團二十六位成員，只有我一位小兒科醫師，帶著誠惶誠恐的心，我只能更加用心奮力在這次的義診工作中。

來到日惹直接前往災區進行義診工作，外科醫師就駐守醫院進行各種手術，內科、兒科就隨著人醫會深入災區，在各個村落裡成立「機動醫療站」。去了五個村落鄰里，看到孩子們雖然都能露出笑容，但那是一種笑容中帶著沉沉的哀傷，眼神中透露出大災難後，得不到答案的懷疑與不安，「為什麼會變這樣？」應該是孩子們最想問的問題，但是又有誰可以給他們一個滿意的回覆呢？

我不斷地自我反思：藥品可以醫身



在穆提漢(Mutihān)村落的行動醫療站，鄭敬楓幫嚴重脫水的小女孩席卡(Sekar)注射點滴，點滴就掛在香蕉樹上。二小時後，席卡就能坐起來了，還向父親啾啾嘴說肚子餓了。攝影／吳曉紅

體，那孩子們的心理創傷又該怎麼平復呢？於是我臨時請印尼的師兄、師姊準備許多棒棒糖，孩子們前來就診，就先給他一隻棒棒糖，所以每一位來讓我看診的孩子們，嘴上都含著一根棒棒糖，身體的病雖然還沒好，至少還能享受一點心靈上的滿足。

在一個村落的香蕉樹下，有一位小女孩因脫水而呈現昏迷的狀態，在簡陋的醫療環境下，其實應該建議後送治療的，但是我們不願意放棄每一個搶救的機會，便開始就現有設備為小孩子注射點滴。其實打針並不是每一位醫生的專長，然而我非常感恩在台北分院啓業初期，忙碌的工作讓我也需要學習邊哄小孩子邊為他們打針，於是雖然面對著「皮膚黑黑」的小病患，我可是「一針

見血」，讓在一旁協助的師兄師姊們讚嘆不已。

此外，不高不矮的香蕉樹也成了點滴架及遮陽傘，而放置藥品的硬紙皮也成為小女孩點滴的固定板及爸爸手中的扇子，當醫師有時也要有點想像力呢！

上人曾告訴我們，這些接受我們診治的居民，他們只是一時的受災，而不是一世的受難，有了這樣的體認，又了解到個案背後的故事，更是佩服他們的樂天知命，總是在一次又一次的逆境中重新站起，尤其看到居民們在傾倒的房屋堆中固守著，不願離去辛勤打造的家園，也在瓦礫堆旁重新搭起簡單的居所，這樣執著的勇氣與堅毅的信心，讓我感動不已。



背起行囊 看清楚

偏遠社區防盲甘苦談

文 / 許明木 花蓮慈濟醫學中心眼科主治醫師

七年前，我毅然離開了培育我長達二十四年的母校——高雄醫學大學眼科，心中有著不捨與感傷，但更有著理念與憧憬；來到醫療資源匱乏的後山——東部花蓮，開始了台灣尚沒有任何單位與醫師涉足的眼科預防醫學工作——社區防盲。

在高雄的同事們及許多眼科界的同儕眼中，我是一個自我放逐的眼科醫師，但其實我是在汲汲營營的生活中與逐利捨本的醫療工作中煎熬了許久，才做下決定。因為在父親長期的教誨下，我深信醫療的天職與醫療的本質，應該是無止盡的服務與奉獻，而不是錙銖必較的營利行爲。

以我的訓練背景、專業與經驗，要進入基層醫療的篩檢與衛教工作，應可說是駕輕就熟，易如反掌，但這一路走來，才知道「知易行難」，在辛苦、責難、誤會等等多重挫折中，披荊斬棘的建立了東部社區防盲的工作模式，多年來一步一腳印的踏遍花東各鄉鎮村里與山地離島各部落，無怨無悔的為東部全體居民的眼睛健康做第一線的照護工作。

花東地區的眼科醫療生態，多年來

一直是個棘手的問題，雖然兩地的眼科醫師人數不少，但分佈上卻是極端不平均，很多地方除了缺乏眼科的醫療人力與資源外，在方圓百里內，甚至連個眼鏡行也沒有。由於地處邊陲，經濟落後，平均教育水準不高，語言的隔閡，醫療常識的不足，使得相對弱勢的族群，尤其是原住民的老一代，因為乏人照顧、就醫不便、迷信與害怕接受開刀治療，而放棄與犧牲了與生活品質息息相關的眼睛視力照護。

七年來，我一直推行東部社區防盲的最有效工作模式與概念，以團隊的分工合作，利用贊助的視力保健巡迴車及整套的眼科檢查儀器，深入各社區，建立完整且具有眼科醫院水準的流動式篩檢站，提供全套完整的初步檢查，找出有問題的病患，提供衛教與轉診，甚至給藥與發放免費眼鏡；前段的努力在於我們這個團隊的投入，後段的努力就要靠地方衛生單位的支持、努力不懈，與苦口婆心的勸導和安排，做好個案管理，免於功虧一簣，此種做法是基於「集其力，畢其功於一役」的概念，所以需要社區所有居民的參與，還有地方衛生單



位的配合與自我的要求。

但卻因此常受到誤解，有人以為我們居心不良，只為找出個案開刀，增加業績，或以為我們是為了收集資料進行調查報告，有人更抱怨與責難我們增加他們的工作量，還常面對相關單位在行政業務上的消極不配合與為難，刪減經費，不只造成無謂的困擾，更造成人力與經費的不足，而增加工作的困難度。

以前在工作上遇到不順遂時，我都會自怨自艾、怨天尤人的發脾氣，但是去年一年的慈誠培訓，在證嚴上人的教誨及師兄師姊們的引導下，我深深體會了「慈悲喜捨」的精神，更貼切的認識到慈濟人工作時的基本精神「甘願做，歡喜受」。

四月份我在蘭嶼的第三度社區防盲工作中，更是得到了印證。比起上兩次的結緣，這一次的工作量不僅更多，也更緊湊，從早上八點到晚上十點，馬不停蹄的為各個部落中的所有居民進行篩檢及免費配鏡，利用中午休息時間到各中小學與幼稚園進行斜弱視篩檢及近視配

鏡，常利用五分鐘邊吃便當、邊工作的情形下，解決中餐與晚餐，在簡陋的場地揮汗如雨，但以更謙卑的心來奉獻與付出，卻讓我更甘之如飴。

值得一提的是，為了蘭嶼達悟族的特殊眼疾，我們事先準備了大量的遠視眼鏡、老花眼鏡及太陽眼鏡，要發放給需要的居民，當看到他們戴上眼鏡，眼睛為之一亮的感覺，與臉上洋溢喜悅與滿足的表情時，心中深處更是感到第三度與此地居民們結下的善緣，感受真是甘甜。這種做法得到了另一個印證，當我基於改善視力與生活品質的目的下，建議病人配戴眼鏡，那只是「口惠」，他們體會不到「看清楚」的真正感受，唯有把合適的眼鏡直接發放給他們，才是真正的「實惠」。

目前社區防盲工作範圍愈來愈廣，服務量也愈來愈多，經費與人力卻愈不足，雖然愈來愈辛苦，但由於有幸加入慈濟志業，讓我心中充滿無限感恩，願我們慈濟人更努力的以不同的方式「把愛送出去」。

