

51

2015年3月



真心
分享

陳任敏儀：

每天猶如

走在平衡木上

兩扇心窗

希望在明天

關心健康

中藥的配伍禁忌



每天猶如 走在平衡木上

陳任敏儀



“**柏**金遜病，多發生於 60 歲或以上的老人家身上。但十多年前，當我還正值壯年，身體就出現了一些疑似柏金遜病的徵狀。但因為自己的年紀還未算老，也就不以為意，直至有幾位從醫的教會弟兄都不約而同建議我要給醫生診斷，於是接受了腦內科檢查，最後確診患上早期柏金遜病。醫生並且補充，從臨床數據來說，這實在是早來了的柏金遜。”

早來了的柏金遜

原來柏金遜病會一直緊隨著病人，更是不能治癒。常見的病徵是患者的手腳會持續出現不受控制的震顫，尤其在停止活動時更為明顯，肌肉變得僵硬，動作遲緩，平衡困難等；不但影響日常生活，而且病情會愈來愈嚴重，最後更需要全時間接受別人的照顧。過去十多年，我經歷和體會自己的情況每況愈下。

曾有人問我，這「早生兒」會否對我造成很大的打擊？會否很難過、感到前路茫茫，甚或沒有希望？其實提出這些問題是十分合理的，因為人到中年，正好累積了人生經驗和閱歷，正是實踐理想、回饋社會的好時候。一旦得了這病，生活不但受了限制，更是需要旁人照顧，感覺就像是給人生畫上省略號，生命猶如慢慢停下來，甚至要提前到達人生的終點。

雖然得到柏金遜病實在是意料之外，更是不速之客，但記得確診那天，我沒有過度驚訝的表現，也沒有憤怒的情緒。當一聽到是柏金遜病時，我第一個反應是笑了出來，因為當日教會弟兄的猜測果然正確，心裡感到謎底終於被揭曉出來。也許當時還未懂得去想太多，心裡十分平靜，更是感恩，因為至少知道自己患了甚麼病，這樣才可對症下藥。

年輕時當過護士的我，有一定的醫學和護理常識，所以面對疾病不會完全手足無措；加上自 93 年起重回醫院工作，雖不再是護士，而是換上了院牧的角色，但多年來與病患者同行，不僅讓我體會生命的脆弱和有限，更明白疾病和死亡是人生的必經階段。所以，到自己成為了病人，我也沒有問過，「為甚麼是我？」不過，不得不承認，每個人對病患的看法都與性格和經歷有關。而我似乎從小就有一種樂天知命的性格，而信仰為我建立的人生觀，更讓我學懂順服和欣然接受逆境與苦難。

能夠付出是一種祝福

由於父母十分熱心助人，我也遺傳了爸爸見義勇為的精神，還有媽媽那種不想麻煩人，反而處處為人設想的性格。因著他們的榜樣，自小我就知道要待人以誠，更是喜歡關心別人，同時也建立了一種做人態度，就是認為對的事情要盡力而為，並且堅持到底。成為基督徒後，就更少去計較得與失，心裡只感到能夠付出其實是一種祝福。

記得中學時，為了幫助同學做演出的戲服，我願意通宵達旦，不眠不休。學生時代如是，工作也如是，總是要求自己百分百付出。曾有醫生朋友提醒我別這樣盡情的幫人，不給自己留一分，否則將來就會有柏金遜病。當時只覺他在說笑，盡力助人與柏金遜病又怎會連上關係呢？不過，其實丈夫也曾因我盡情工作，甚至徹夜不眠，提醒我要疼惜自己。也許性格使然，每當別人有需要時我總會「飛身撲出」，把自己的需要擱置一旁，待忙碌完了才去休息。所以，直至現在，我都沒有把患上柏金遜病歸咎於自己太過「忘我」的去幫人，更從不感到後悔，或對自己說「早知今日又何必當初」。因為服侍他人是我人生的使命，即使現在身體的限制很大，我還是希望可以去幫助人。

在確診後的十年，病情的確是一天比一天差，由隨意走動到要用拐杖輔助走路，甚至有時候要用輪椅代步，我都仍然沒有停止在醫院的院牧服侍，因心裡仍有那份堅持，可以服侍多久就多久，既不強求，也不看過於所當看的。感恩的是神不但讓我可以繼續忠於服侍，祂更用我的有限，成





為別人的祝福。記得有一次，有一位病人因癌症做了一個大手術，我去她床邊探望她，為她送上祝福及禱告。我握著她的手禱告時，她也感到我的手在震動；當她知道我是柏金遜病人時，表示我的探訪為她帶來很大的鼓勵，讓她有積極活下去的動力。又有一次，一位伯伯因病情緒低落，甚麼人也不想見，醫院請我去探訪他，我坐著輪椅去到他的病床前，當他看到我也是個病人時，深受感動，人也從低谷中走了出來。

2014年7月身體的情況進一步轉差，我終於停止了工作。但心裡也希望能幫助和鼓勵其他柏金遜病人，於是透過電話和互聯網關心同路人，用自己的經驗去幫助有需要的人；同時和他們分享見證和信仰，希望他們不會因病而失去了生存的意義和價值。在許可的情況下，我也會寫下生命見證，讓更多處於苦難中的人得到啟迪；並透過文字總結我的信仰生命，讓信徒得到激勵；近來更整理過去的相片，回顧在生命中與我相遇的人……數算神的恩典，也讓人留下一個美好的回憶。

無奈感令我哭起來

十年過後，由於腦袋裡的「黑質」不斷消失，令我的運動神經失控，關節未能配搭，活動受限制；當肌肉僵硬時，行動是完全身不由己的。醫生建議我接受腦部深層刺激手術，他說雖然未必能夠改善步姿，卻會有助減慢「黑質」流失。手術後最初兩、三個月，活動能力好轉了；但之後身體就和

心情一樣打回原形，因為知道又要重投鬥爭，每天與不受控的身體共存。

我愛寫書法，但病情惡化後，執筆、控筆都不穩定；每當到銀行簽名時都會不期然有點壓力，擔心簽名會「走了樣」；至於說話對應，容易缺乏條理，更沒氣力把字詞說得清楚；思考反應慢已不在話下，就連提起腳步走路，都會險象橫生。

坐 或使用扶手電梯都是習以為常的事，一般人坐 進出，輕而易舉；腳踏扶手電梯，由它把我們帶上、帶落，更是不費思考、甚至可以邊踏上梯級，邊與旁人說話，或是查看手提電話。但對於我來說卻十分有難度，因為當我按掣後等 停下，卻往往因起不了步而趕不及內進，就這樣來來回回的按掣、舉步、門關上的情況重複發生。有時候，我會取笑自己在「玩 」；若較多人使用扶手電梯，當梯級快到地面時，心裡就更著急，擔心若不能及時提腳，後面的人就會因我的「停留不動」而出現前仆後繼的情況。還有那些門框，原來每當看到它們時，我的腳就會不受控，難以順暢地穿越。為免出現危險鏡頭，過去我曾用拐杖輔助，但到這段日子，手持拐杖走路的信心都沒有了，只能靠輪椅代步，才不會給人麻煩。

吞嚥從來不是正常人會留意到的事情，但原來能夠吞嚥自如也絕非理所當然。沒想過因著柏金遜病，我就與其他有功能性疾病、或長者一樣，吞嚥出現了困難。其中一個吞嚥練習，就是透過練聲來放鬆肌肉，所以我會不時躲在房間大叫起來。冬天來到，我們會因寒冷而多蓋上一或兩張被子；但是，我寧可捱冷也不願多蓋一張被，因為即使被子很輕，我也會感到百斤的重；常人說輾轉難眠，但我卻因不能轉動身體而睡不了。

生活細節未能掌握，每天多了做不到的事，愈來愈需要別人照顧時，心裡總有一種「慳吞吞」的感覺，也會感到惆悵、茫然。一日要服藥數次，雖然可以使我感覺好一點，掌握多一些；但當藥效一過，又會回到失控的情況。每一天都活在起、跌、得、失、掌控、失控之中，猶如坐過山車般。那份無奈感有時會令我哭起來，特別當用盡方法也不能活動時，實在會令我灰心、洩氣。得了柏金遜病多年，我從沒問過為何是我，但總會問可以讓我舒服點嗎？

以運動員的心態來活

過去十年，是患上柏金遜病的蜜月期，失衡的少，平衡的多，我也在為醫院安排活動的機會中，開始學習跑步。練習長跑不只是為了操練體能和鍛煉意志，更重要的是想讓自己不單經驗成功，也同時可以接受失敗。我前後參加了共六次10公里賽跑，首五次都十分順利完成賽事，而第六次的賽事，我是為了鼓勵妹妹參加馬拉松賽事而陪她參加預賽。

那天，我們一起開跑，到第七公里時，動作開始不受控的慢下來，我告訴妹妹不要理會我，她卻堅持配合我的速度前進，不會留下我。到第九公里時，若不是有人高呼尚有健兒未完成賽事，恐怕工作人員已收拾賽道，因我真的沒氣力了，身體也不在我的控制之中，放棄的想法冒出來；只是，當高呼聲一出，工作人員停止執拾，其他人都在歡呼打氣，我就在妹妹的陪伴下，一直跑到終點。雖然我是最後一位到達，但總算完成賽事。

看過走在平衡木上的體操運動員嗎？從跳上平衡木那一刻，他們很多時都處於一個失衡的狀態，一個跳躍、一連串的翻動、從平衡木這端走到另一端、單腳燕式平衡，在平衡的同時，也會做成失衡。但成功的運動員卻能在觀賽者擔心他會跌下來的過程中，身體隨著搖擺，達至平衡，最後安然從上而下，踏在平地。

面對柏金遜，我也以這種運動員的心態來活，每天猶如走在平衡木的地面上。當說話沒氣力，我會練聲和練氣；當肌肉受控時，我會多做家務，還會掛窗簾；遇到走路困難，就以跑步代替；原來一個輕微的失衡，就像牽一髮動全身；但只要找到一個平衡點，人又可活動起來。這些經歷再一次叫我體會上帝創造的奇妙。

因有護士背景，我預計到自己的病情變化，知道將來身體狀況的轉變，有時也會氣餒，甚至想早點安息主懷。但當一想到聖經的說話：「因為靠耶和華而得的喜樂是你們的力量。」（尼希米記八章十節下），又或是詩篇28篇第七節（上）：「耶和華是我的力量，是我的盾牌，我心裡倚靠祂就得幫助。」我便提醒自己要學習隨時倚靠和仰望神的幫助，繼續盡力去跑，直至跑到神為我所定的終點。





希望在明天!

Hope for Tomorrow!

◎黃華娟

有這樣一個電視廣告，當中沒有對白，只有數位穿著球衣處身更衣室的足球員。鏡頭先對準一位表現無奈之情的球員；然後掃向那拍打儲物櫃以泄不忿的另一位球員，最後是一位坐在角落、手抓頭髮，痛苦難耐的球員。他們沒說任何話，觀眾只能猜測他們想表達的心情及背後的原因。不消數秒，答案出現了，原來他們不能問鼎世界盃，要再有這機會，就要等四年後的下一屆……。（其實廣告商想借此噱頭，帶出只需三分鐘便垂手可得那銷售商品，何需如斯痛苦！）

上述球員的無奈、不忿、痛苦，到底是來自要再等四年，還是來自四年備戰，結果卻是失敗，實在不得而知。但是，相信我們或多或少都會經歷過備戰後結果失敗的痛苦，例如：努力溫習，甚至捱更抵夜，結果考試不合格；用心預備好一頓豐富美食，最後要來的客人不來；籌備多時的活動，因天氣欠佳而告吹；一早到某場地排隊等候，最後說額滿，不得入場；甚至拔足狂奔去追上已到站的巴士，卻只欠一秒，巴士開出了；還有努力服藥，病還是不好；多年努力，還是心願難償等等……。努力栽花花不開的經歷，從幼年到老年都會或多或少

經歷過，有人會因此而事事悲觀，有人仍是繼續備戰每一程。

又有一個電視廣告，也是與足球有關的。一班少年人相約去踢波，誰知天有不測風雲，小胖子說「踢波才來下雨」，四眼小子卻充滿自信的說「希望在明天」。結果，第二天沒下雨，大家可以踢波了。其實，明天會否下雨，這不是此時此刻可有的答案，但面對當下，如何自處？小胖子在「踢波才來下雨」的想法之下，一天的心情都像雨天，陰陰暗暗；四眼小子在「希望在明天」的想法下，心情就不大受下雨天影響，心中仍有陽光。

四眼小子為何可以「希望在明天」？或許他性格樂觀、或許他沒有經歷過失敗、又或者是失敗的烙印不深吧！更有可能是他深信明天不會下雨，明天一定可以踢波。無論是那個原因，相信希望在明天，確能幫助他不至於愁雲慘霧，心情低落地去過那未到明天的日子。這不但令他此時此刻得享平靜、安然渡過，更可不受低落的情緒影響，繼續其他要做的事情。

但願那些在上一屆不能問鼎獎盃的世界盃足球員，又或是備戰失敗的，都已收拾好心情。希望在明天。☘

「信就是對所盼望之事有把握，對未見之事有確據。」

（聖經《和修本》·希伯來書 11:1）

知道機會甚渺茫，卻妄想事情如願以償，是奢望。
付上應有的努力，冀盼事情能如願以償，是希望。
心存很高的期望，但事情沒有如願以償，是失望。
殷切等候期待已久的事情早日如願以償，是渴望。
相信及等待蒙應許的事情必會如實兌現，是盼望。

每屆世界盃，過百隊球隊從外圍賽開始，努力晉身決賽周，再經過多番淘汰，最後擠身決賽，爭取冠軍。每隊球隊都等待了四年，努力了四年，只是冠軍總是得一個。相信藝術工作者很明白「台上一分鐘，台下十年功」這句話的意思。若臨場失準，更是「功虧一簣」。人可以凡事全力以赴，卻不能保證事事如意。有人消極的說：「所以我從不希望，便不會失望。」然而像這樣消極地過每一天，生命滿是黯然傷感，生活必然杳無色彩。

有一首經典詩歌，其中的歌詞是：「神未曾應許，天色常藍，人生的路途，花香常漫；神未曾應許，常晴無雨，常樂無痛苦，常安無虞。……神卻曾應許，生活有力，行路有亮光，作工得息，試煉得恩助，危難有賴，無限的體諒，不死的愛。」

希望明天會更好，是一種十分正向的生活態度，只是現實裡，明天卻不一定因我們「希望」而變得更好。希望不是一種保證。若對一個人說：「明天你一定很慘。」雖然明天還未到，這人已可能隨即感到很慘；若對他說：「明天你一定會好轉。」雖然明天還未到，他也可能隨即感到好轉。更重要的是，這句話有多可信？那人有多相信這句話？主耶穌在世時，曾對祂的跟隨者作出以下的承諾：

「你們心裡不要憂愁；你們信神，也當信我。在我父的家裡有許多住處；若是沒有，我就早已告訴你們了。我去原是為你們預備地方去。我若去為你們預備了地方，就必再來接你們到我那裡去，我在那裡，叫你們也在那裡。」

（聖經·約翰福音 14:1-3）

人不知要多少努力才能確保明天，不知要多少善行才能保證永生。人活著，當然需要有希望；更需要有盼望。主耶穌賜人的盼望，不分宗族、地位、財富、教育等背景而有參差，也不因人行事為人的瑕疵而削減，更不需要限量配給或會額滿。祂所賜的盼望是一份憑信心領取的恩典與禮物。

但願你對明天充滿希望，更願你今天已得著盼望。☘

盼望在今天

◎盧惠銓





關懷是療癒的助力

◎ 陳佩璇
註冊中醫師



「絕經前後諸症」、「鬱病」、「耳鳴」、「肝鬱腎虛」、「滋養肝腎」，一個硬生生的中醫學名詞出現在一個活生生的中年女性身上，可算是最難受的一回事。或許一般人會回想起在家中過渡更年期的母親或太太，又可能想起「惡死女上司」。當更年期可以令一個從事情緒輔導的專業人士，自己的性情也大變起來，就讓我更深體會到「醫生也會生病」、「社工也會有情緒病」是絕對有可能發生的。

在中醫針灸科專科培訓期間，遇上了陳姑娘。她是一位資深社工，曾輔導過很多心靈受傷的人。雖然她是我的病人，但她比我有更多社會經驗，所以我尊重的稱她陳姑娘。

針灸科這門專科，每次治療時間半小時，相對上有較多的時間跟病人相處，可以較全面的接觸和認識病人。我比較喜歡與人互動的工作，所以當年選擇了「對人」的行業。

在針灸床邊，我們有短暫與病人溝通的時間。在針灸前我們會與病人傾談，一方面了解病人的進展，同時分散病人對針刺的疼痛感。轉科到針灸科兩周後，我察覺陳姑娘是個特別病案，因為帶教醫師 (Consultant Chinese Medicine Practitioner) 聆聽她訴說病情和感受的時間多於施針的時間。

當帶教醫師施針離開床位後，她突然哭起來，我和幾個同事巡經時發現這情況，於是立即向上級反映。老師向我們解釋，陳姑娘現在有的正是更年期的情緒表現。在培訓的三個月裡，我漸漸觀察到她美白的皮膚因失眠及情緒低落多時，連眼紋也漸漸跑出來了，我可以想像她的情緒會繼續影響她的身心健康。為她擔心的同時，更想起聖經教導我們要與喜樂的人要同樂，與哀哭的人要同哭。

有一次在陳姑娘針灸過程中，我問她是否需要到診證明書。怎料當我打開床簾時，發現她又不禁流淚了。

「你不開心嗎？」我問道。

「我很辛苦。頭暈，又睡不著。我已經沒有上班，不用到診紙。」

「加油。不要灰心。很多人支持你。我會為你祈禱。」

「陳醫師，請你一會兒慢慢拔針啊。不要快。」

「放心。我會慢慢拔。」

之後，她每次來治療時若哭起來，我也會這樣支持她。後來，我要轉科，未想過竟收到陳姑娘寫給我的信，也是我人生中第一封由病人寫給我的信：「Anna 醫師，謝謝你數個月來的照顧、支持和禱告。疾病雖然令人軟弱，但點點的關懷卻是療癒的助力。」她更勉勵我：「對病人自然流露的關心，我想這是從事助人行業很重要的品質，要記得鍛鍊醫術之餘，可不要讓歲月磨損這珍貴的品質。努力！」



◎ 張潔儀

我是一位資深幼稚園教師，人生和事業都十分如意。2011年9月9日，我確診患上嚴重過敏症。這是一種免疫過敏病，驗血報告發現我血裡的免疫球蛋白太高，需入院接受治療。遇上突如其來的頑疾，我不禁問「為何是我？」眼淚也不期然流出來。

住院期間，病情急劇轉差，我的雙眼皮及全身出現紅疹，痕癢令我不斷抓癢，皮膚因受感染而出現水泡。當水泡破了，便流出黃色的液體和血，傷口痛楚難當，且時好時壞。嚴重過敏症需長期服用類固醇，類固醇把我的體重增加不少，更令骨質疏鬆，導致脊椎骨彎曲。不管是躺臥在床上，坐下、站立或走路時，身體都痛得猶如五臟六腑俱裂，不能彎腰和蹲下，即使我服用了止痛藥，及做物理治療來維持我的活動能力，但每晚都徹夜難眠。

我更需要服用抗排斥藥，而服藥期間身體受到前所未有的煎熬，包括嘔吐、食慾不振、脫髮。身體的抵抗力似乎完全被摧毀，開始發高燒，不斷發冷發熱，需注射抗生素，每天要服十多種藥，病情仍是不斷惡化。最終我在醫院搏鬥了548日，對我是何等大的打擊啊！

住院期間，院牧主動來探望我，我將內心的掙扎、無助和無力向他傾訴。他常常為我祈禱、又藉著

聖經、詩歌和屬靈書刊，讓我在心靈疲乏時，增添了信心和力量。就這樣我重回神的身邊，讓祂成為生命的主，並且靠著神走過最抑鬱和無助的時刻。

經歷過頑疾，我體會除了要有健康和良好的生活習慣，還要保持心境開朗，少抱怨、多樂觀和積極。患病過程裡，年邁的母親也時常到醫院探望我，為我打氣，令我十分感動。我實在要感激醫護人員的耐性和悉心醫治，他們都十分專業，且對病人有一份堅持；亦要感謝病房助理、抽血員、X光部技術員和清潔姐姐的關愛；還有一班很關心、支持和鼓勵我的弟兄姊妹，使我在病苦中仍有喜樂。我親身體會了聖經所說：「你們要將一切的憂慮卸給神，因為祂顧念你們。」

這次病患讓我體會到生命無常，既不能預測下一秒會發生甚麼事，也不能確保自己的人生順逆；更讓我學懂微笑和珍惜每一天，原來還有呼吸，已經是賞賜。

曾經歷過漫長的住院日子，我深深感受到院友的孤單、無力、無助與無奈。願意送上一點關懷支持、慰問及祝福給他們。期望院友感受到人間仍然有愛，風雨同路、互相互勉、但願他們能勇敢地面對艱苦復康的路程。



病人賦能

P a t i e n t

由心出發

E m p o w e r m e n t

◎ 湯國鈞博士（臨床心理學家）

陳先生是糖尿科轉介過來接受心理治療的病人。他是一位士司機，患病三年，病情反覆，其中一個主因是他並沒有遵從醫生的指示，在生活習慣上配合糖尿病的治療。雖然陳先生知道他必須「戒口」，小心飲食，吃比較清淡的健康食物，也需定時做適量運動，以控制血糖的水平，然而他經常缺乏動力和恆心，在飲食和運動這兩方面都處理得強差人意。經過一段時間的心理輔導之後，陳先生明白到自己容易受負面情緒影響，以致很易放棄自我管理的計劃。經過一番的心理分析和鼓勵後，陳先生對健康的自我管理有較大的信心和較有能力實踐自我管理的計劃，病情的控制也漸見改善。

自己做疾病的管理者

在傳統的醫學和疾病治療的觀念中，醫生是治病的權威，病人的角色就只是順從醫生吩咐，盡力配合醫生提出的治療，包括定期覆診、按指示服藥、甚至接受手術等。很明顯地，醫生扮演著主導的角色，而病人只是被動的接受治療，合作「聽話」的病人就是

好的病人。然而，近年這種傳統的醫學觀念已經受到挑戰，特別是在長期疾病的治理方面，病人的角色已變得越來越重要了。原因非常簡單，因在長期病患中，病人的生活習慣和疾病管理對病情的發展乃息息相關，很多疾病的治理，例如糖尿病、心臟病等，都要求病人在日常生活中嚴格注意健康的飲食、體重的控制、運動的習慣、和壓力的管理等，因這些病人的行為和生活習慣會直接影響病情的發展，例如很多的糖尿病人因不「戒口」而不能有效地控制血糖的水平，對病情非常不利，嚴重削弱治療的效果。

故此，現代醫學非常注重教育長期病患者承擔起疾病自我管理 (Disease self-management) 的責任。病人需要明白到他們在控制病情方面其實是扮演一個十分重要的角色，需要學習每天管理好自己與健康有關的生活習慣，這任務要成為他們的「終身志業」。病人做自己疾病的主要管理照顧者，醫護人員只是擔當「顧問」的角色；醫生是疾病的專家，而病人則是自己生活的專家，彼此需要互相配搭，以求達致最佳的治病效果。

然而，在教育病人疾病自我管理過程中，病人往往會缺乏自信甚至動力，可能原因是病人過往習慣依賴醫生的治療，在疾病管理上一向扮演被動的角色；而且要改變過去的生活習慣以配合健康管理也絕非易事，飲食、運動、壓力等情況也非說改就改這樣簡單。因此，近年醫護界也積極地提倡病人賦能 (Patient empowerment) 這個觀念，讓病人可以有足夠的自信和能力去作疾病自我管理。

正面樂觀有助病人賦能

病人賦能的過程包括四大元素：**自覺、責任、自由和選擇**，關鍵是病人明白和相信自己是**有責任**和有能力去管理好自己的健康情況，為著自己和家人的最大利益，乃出於自願而非勉強的。當然，病人賦能也可能遇到不同的阻礙和困難，例如病人缺乏信心和恆心，依賴性強、缺乏方法等等。因此病人需要培養多些正面的心理，好去增強賦能和疾病自我管理的能力。病人需要學習積極和正面的處事態度，遇事保持樂觀的思想，多往正面的方向思考，並且相信自己有

能力應付，對未來也要保持希望，這些都是極為重要的心理素質，有助病人賦能和疾病管理。

若要達致健康的生活管理，詳細具體的計劃至為重要，例如若想建立運動的習慣，病人可以首先評估身體的狀況，適宜做哪類型的運動，體力的要求是否適合，最好是自己本身都有興趣的運動，然後計劃一下每星期做多少次，每次多久，在哪些地方進行，是否希望有人陪同等等，也可以預設一些若達到目標時自我獎勵的方法，然後一段時間後自行評估整個計劃的成效和改良的方法。行動和嘗試是最重要的，不要只有空想，經驗的累積可以讓自己進步，使自己更有自信地管理自己的生活。

心理學研究顯示，自我效能感和掌控感強的人一般會比較快樂和滿足，病人賦能可以提升這兩方面的心理質素，因而亦可增加病人的快樂和滿足感，兩者是相輔相成的。但願所有病人都能學習賦能和疾病自我管理，做自己健康和生活的主人，積極地面對病患，領悟到「苦中取樂」這人生道理。■

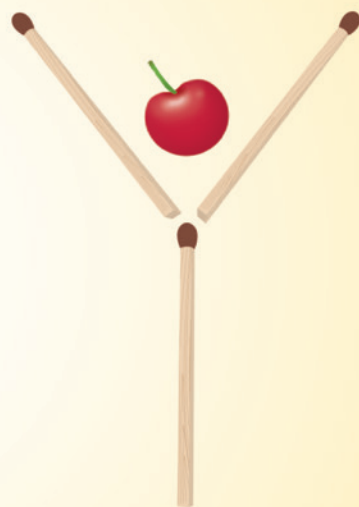


動一動、想一想

1 雞尾酒

先用三根火柴排成一個「雞尾酒杯」，然後在酒杯中放一顆櫻桃。移動其中兩根火柴，使櫻桃不在酒杯中，但酒杯形狀保持不變。

試試動腦筋，別急找答案：在第21頁



2 數字墊子

每個墊子上都有一個數字。第四塊墊子上的X該是哪個數字？

試試動腦筋，別急找答案：在第21頁

3 易如反掌

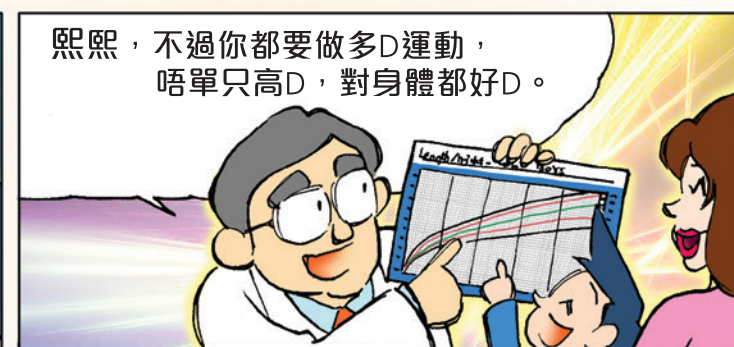
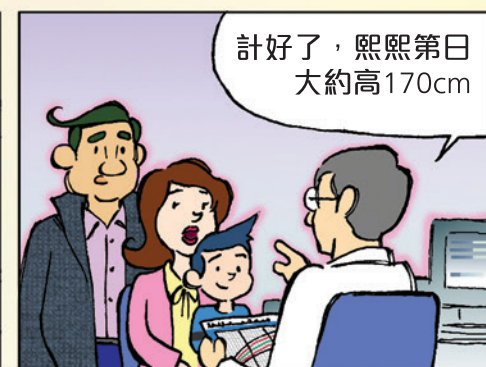
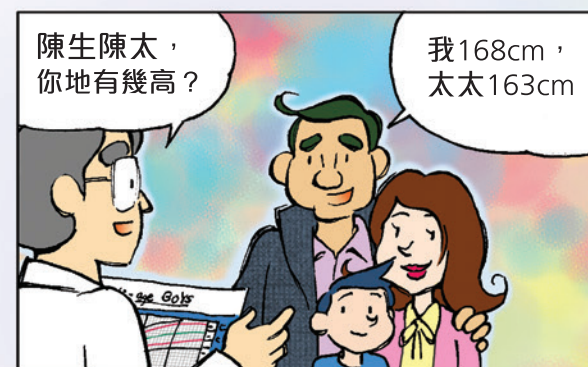
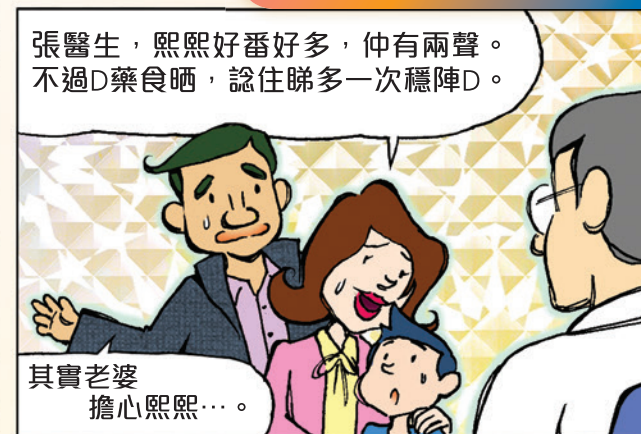
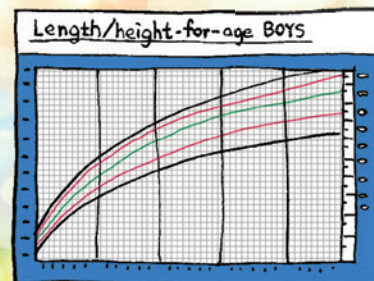
從任何方向讀去，不論先橫後直或先直後橫，甚至倒讀，（但不可以Z方向）總共有多少個「易如反掌」？

試試動腦筋，別急找答案：在第21頁

易 如 反 掌
如 反 掌 反
反 掌 反 如
掌 反 如 易

高度唔係問題

繪畫：亞樹





維他命 D



的

迷思...

◎ 陳潔玲醫生（香港家庭醫學學院）

不知你在小時候給餵食魚油時，會選擇橙味還是原味？五、六十年代的香港並不富庶，但不少家庭都常備一支腥味濃郁的鰵魚肝油，迫小朋友吞服，以防「軟骨病」。直至現在，小學的常識科也必教授，維他命 D 有助促進牙齒及骨骼健康。

維他命 D 與壽命的關係

然而，這個連小學生也熟悉的維他命 D，近十年間令醫學界像著了魔，投放的研究經費以億萬計。這股浪潮始自十多年前，一些觀察研究發現，血液內維他命 D 的多寡，和人的壽命扯上關係。簡單地說，若一個人被驗出維他命 D 水平比一般人低，他會因各種原因比其他人「死快 D」，尤其會傾向死於心血管病或各類癌症。

這一觀察非同小可，因為大部份的維他命 D 都不是從吃而來，乃從「曬」而得。歐美國家的冬季日短夜長，而現代人又常被困辦公室，足不出戶，這一課題怎不令西方醫學界窮追猛打，以求真相？

就以英國醫學期刊 (British Medical Journal) 為例，一併刊登了兩篇關於維他命 D 的報告。第一篇文獻收納了 73 份觀察報告和 22 份隨機對照研究。觀察報告涉及 85 萬不同國籍的人（多為歐洲、北美地區），跟進年期由 3 個月至長達 29 年之久。結論是維他命 D 水平最低、包尾三份一的群組，相對於維他命 D 水平最高、排頭三份一的另一組別，總死亡率會高出 35%，而心血管病致死的機會高出 35%，死於各類癌病的機會則高出 40%。換句話說，驗出體內維他命 D 水平低，是一種警號。

但在此要補充，抽血驗維他命 D，在其他國家有痛苦的經驗。以澳洲為例，政府花在資助國民驗維他命 D 的金額，由 2000 年的 100 多萬飆升至 2012 年的 1 億 4 千萬澳元，所花的錢是否物有所值，尚待實證支持。澳洲家庭醫學 (Australian Family Physician) 有文章詳論驗維他命 D 的重要資料，免得當地前線醫生盲目跟風，濫差使病人驗血及濫開維他命 D 丸。

不是從維他命丸而來

既然維他命 D 不足已被證實和心臟病、癌病有關係，是一種警號，服用維他命 D 不就可解決問題了嗎？那有「濫用」維他命 D 補充藥之理？

要知道「有關係」不代表有「因果關係」。如前所述，絕大部分的維他命 D 並非由食物攝取，

而是靠人體的皮膚，在日光中的 UVB 照射下，以膽固醇為原料，自行製造出來，供腸道吸收鈣質，及作其他林林總總之用。

試想一個體弱多病、行動不便甚至長期臥床的病人，體內的維他命 D 會是多少呢？答案當然是少。維他命 D 處於低水平，可以是身體狀態不佳的指標，是其他如心臟病、中了風或患了癌病之後的後果，而不是因維他命 D 不足而引起病來。這推論是觀察研究常會「倒果為因」之一例。

因此，更令人信服的研究，是隨機對照試驗，處方維他命 D 丸給一組人，另外一個相若的組別則不服藥，或只服安慰劑。上述英國醫學期刊的報告，正綜合了 22 個試驗，涉及 3 萬多人的隨機對照試驗。結果實驗證明，用不用維他命 D 作補充劑，對兩組人的死亡率沒有分別。

如此看來，維他命 D 水平低固然是不好，但解決的辦法不是去藥房，買來一樽樽的維他命丸；而是改變生活習慣，多接觸陽光，好自行製造多點維他命 D！

何謂足夠的陽光？

一星期三次，每次 30 分鐘，讓臉部和前臂被戶外陽光直接照射，便能讓皮膚吸收足夠 UVB，製造維他命 D。由窗門側射入的陽光，大打了折扣，可是不算數的。在歐美國家，皮膚癌較普遍，人們都視太陽油為防癌必備用品。然而，越是優質的太陽油，越會把有用的紫外線擋得密不透「光」，因此那 30 分鐘時段是應該不塗太陽油的。若女士怕臉上長雀斑，可戴帽子並以穿短褲或及膝褲取代臉部被太陽直曬。

以上的提議並非金科玉律，只是大概提議，一般原則是膚色較白的曬短一點時間已足夠，膚色較深的可在日光下逗留多一會。總的來說，就是別長時間在室內坐著不動，應以平常心多作戶外活動，日光猛時（如正午時分）不超過 30 分鐘便為合宜。■



中藥的配伍禁忌

◎ 陳慧琮 註冊中醫師

所謂配伍用藥，就是按照病情的不同需要和藥性的不同特點，適當地將兩種以上的藥物配合在一起應用。藥物配伍後，必然會產生複雜的變化，有的能增強藥效，有的能減低藥效，有的能抑制或消除藥物的毒性和副作用，也有的能使毒性增加和產生不良反應。

配伍用藥方法分為七種：

1. 單行

單用一味藥來治療疾病。對病情比較單純的疾病，可選擇一味針對性較強、療效突出的藥物來治療。如獨參湯，單用人參濃煎，治療因大失血引起元氣虛脫的危重症候。

2. 相須

兩種功效類似的藥物配合應用，可以起到協同作用，加強藥物的療效。如石膏與知母都能清熱瀉火，配合應用後能明顯增強療效。

3. 相使

用一種藥物作為主藥，配合其他藥物來提高主藥的功效。如補氣利水的黃芪與利水健脾的茯苓配伍，茯苓能提高黃芪補氣利水的療效。

4. 相畏

一種藥物的毒性或副作用，能被另一種藥物減輕或消除。如生半夏的毒性能被生薑減輕或消除，所以說生半夏「畏」生薑。

5. 相殺

一種藥物能減輕或消除另一種藥物的毒性或副作用。如生薑能減輕或消除生半夏的毒性或副作用，所以說生薑「殺」生半夏的毒。

6. 相惡

兩種藥物配合應用以後，一種藥可以減弱另一種藥物的藥效。如人參「惡」萊菔子，因萊菔子可減弱人參的補氣作用。

7. 相反

兩種藥物配合應用後，可產生毒性反應或劇烈的副作用。如烏頭反半夏。

為了確保療效，安全用藥，避免毒副作用的發生，在使用中藥治病時，必須注意用藥禁忌，用藥禁忌主要包括配伍禁忌、妊娠禁忌和服藥禁忌三個方面。

配伍禁忌是指某些藥物應避免配合應用，以免降低、破壞藥效，或產生劇烈的毒副作用。前人有「十八反」和「十九畏」的記載。

孕婦生病時，用藥要特別小心，因為有些中藥雖然可以治病，但有損害胎兒的副作用；若隨便用藥，輕則動胎，重則滑胎，或是造成胎兒發育不良和畸形。因此，孕婦用藥，必須謹慎。一般來說，凡有大毒的藥、峻瀉藥、破血逐瘀藥、破氣藥，以及辛熱、芳香走竄等作用強的藥物都屬於妊娠用藥禁忌的範圍。■

做在弟兄中一個最小的身上

◎ 馬燕盈 醫生

許多年前，看過一個患上焦慮症的病人，至今仍然歷歷在目。

她是一個瘦削虛弱的中年女士，未婚，百病纏身。初次見她的時候，她滿腹埋怨，說不知為何染上惡疾，喉嚨常常覺得有硬物不能嚥下，尋訪中西名醫，情況仍未改善。加上她從前患有癌症，常常懷疑自己癌症復發，非常焦慮，晚上睡不好，整個人不能放鬆，胃口很差，深信自己命不久矣，又擔心連累家人照顧，所以心裡的鬱悶，一直沒有向家人透露。原來她曾經是一個基督徒，可是很久沒有上教會了。她一直埋怨神為何令她有癌症和身體不適，她認為神不再愛她，為此感到很生氣，於是把心一橫，決定以後不再上教會。

由於她有信仰背景，所以除了藥物和心理治療外，我也鼓勵她重拾對神的信心。我與她分享，基督徒的人生不一定是一帆風順，就如其他人一樣，也會遭遇患病、失業、喪親等問題，但我們卻有神與我們風雨同行，並祂所賜出人意外的平安。

雖然每次和她談及信仰的時候，都會面對一定的挑戰，但我知道神愛她，所以我也不可以放棄她。感謝神給我勇氣並用溫柔的話鼓勵她。後來在一次覆診中，她說焦慮的情況好多了，也開始上教會。她還送了我一幅照片，是她親自攝影的。上面除了有幾朵盛開的花朵，花瓣上還有一隻顏色鮮豔的小甲蟲正在爬行，充滿生命力。照片上方寫了一節經文……

「我實在告訴你們，這些事你們既做在我這弟兄中一個最小的身上，就是做在我身上了。」(馬太福音 25:40)。看到這節經文的時候，覺得很欣慰，感到神在鼓勵我作祂喜悅的事。■

* 本欄由香港基督徒醫生及牙醫團契會員撰寫



香港基督徒醫生及牙醫團契
The Christian Medical and
Dental Fellowship of Hong Kong

*** 每月聚會 ***

(逢第二周 星期三)

歡迎醫護界人士參加！

日期 講員/分享

4月8日(三) 任卓昇醫生
(香港中文大學助理教授—眼科及視覺科學學系)

5月13日(三) 陳思堂醫生 專科醫生(神經外科)

6月10日(三) 蔡宗灝牧師(中國神學研究院榮譽校牧及訪問教授)

內容：敬拜、查經、禱告和分享 時間：8:30~10:00pm

地點：九龍長沙灣道137-141號
長利商業大廈十二樓(電梯按11字)

(港鐵深水埗A1出口，轉右直行約5分鐘可到長利大廈，鄰近石硤尾街有咪錶車位提供)

查詢：2369 8511 (Peggie Lam)



Perception
is Projection ~

我們所觀察的世界 都是我們 內心的投射

◎ 張啟賢博士 (ABNLP 認可 NLP 培訓師)

世上事物的發展，隱含著不少偶發因素，所以難以百分百肯定其中發生的因果和必然性。雖然有很多不同的理論或經驗告訴我們有甚麼事情將會發生，但這些結論都無法肯定哪是最好的。我們面對世事的不確定性，是怎樣決定事情的呢？

有一次筆者和太太及岳父岳母一家人上大陸旅遊時，看見對面街有一間買台灣米線的小店，我岳父一看，就笑說「你們看，是珂士(痾屎)麵線……。」太太跟著說「才不是呢，是阿士麵線……。」他們就是爭拗不休。一方說「我食鹽多過你食米」，另一方則說「你是否需要帶老花眼鏡！」試想一下，我太太認為誰是對的呢？當然是她自己；而我岳父又認為誰是對的呢？當然也是他自己。以過往經驗來說，他們最少會爭拗一星期。所以我和岳母商討後，決定花少許時間，走到那店舖前把事情弄明白。最後發現原來上面寫著「阿士麵線」。誰對誰錯？兩個都錯！但最重要的不是對與錯，而是從中發現我們都不夠客觀。我們都是按照自己的內心世界來決定事情。

那麼我們的內心世界是怎樣形成的呢？首先，我們的大腦透過五官接收外在的事件(每秒約2百萬位元)，然後，我們的大腦會自動對這些所接收的數據(事件)進行處理。因為我們在同一時間需處理5-9組事件(約每秒134位元)，在這個處理的過程中會自動的進行刪減、扭曲和一般化。

第一部分：刪減

甚麼是刪減呢？我們的大腦在每秒鐘會接收到超過兩百萬的資訊流，這些資訊數據太過龐大，因此我們的大腦需要對他們進行適當的刪減。例如在日常生活中我們很多時候都會「眼大睇過龍」。

第二部分：扭曲

扭曲就是我們對於外面的資訊進行處理的時候，讓這個資訊變成符合自己的觀點與角度。上述亞士麵線就是一例。

第三部分：一般化

我們的大腦在處理數據的時候，還會有一個極為重要的功能，就是一般化(或稱歸納法)。例如一竹竿打一船人。

從上述的模型來看，我們可以從同一的事情(物)上，看到、聽到和感覺到不同的東西或意義出來。所以在互相溝通的時候，我們的詮釋不一定是對方心中所想的。所以當我們下一次要判斷對方對或錯的時候，不妨給對方更多空間去解釋。因為當大家討論問題時，很容易跌入二分思維，就是非黑即白，不是你錯就是我錯。最常見的例子就是討論問題(discussion)時，可以是兩個都對又或是兩個都錯。所以如果想有真正的對話(dialogue)，我們就必須走出「我的」狹隘思維。因為討論是有立場的，有可能帶來爭論；而對話則是沒有立場的，是透過聆聽從而帶來理解。討論常指出對方的錯誤，希望改變對方；對話則以問題的澄清來支持對方。多點對話，少點討論，可以增加彼此瞭解。

關係本來就是植根於信任，信任的基石就是澄心對話。每當我們打開心窗(澄心)對話時，對方的說話就如迎面送來的清涼空氣，不再是爭拗。我們必須尊重每個人的內心世界。人生的事情是多變的，沒有人能夠預計何人何時會有甚麼際遇，或說出怎樣的話。人人不同，各人所說的都有各人認為的道理。在我們生命旅程中有很多形形色色不同的人，包括我們的家人、伴侶、朋友、同事、師長、同學，甚至乎不相識的陌生人。因有他們同行，我們在生命旅程中才不至感到孤單寂寞。所以當我們與各人相遇的時候，就是一分相遇、相知、相識的情緣，足以為我們每段人生旅程留下美好的回憶。🌸

親愛的晴晴：



感謝您接受我們的邀請，在上次心靈專題講座分享您的心路歷程，謝謝您真情的表達。雖然感受到您仍有哀傷，也許您對媽媽的離世仍感悲痛，但看見您比從前釋然自在，臉上還展現出真摯的微笑！

認識您已經一年多了！回想您媽媽於2013年2月最後留院期間，那時您面對著她的情况，心情實在十分沉重。當時，懷安科病室護士擔心您，向院牧提出您的需要。我便來到病室為您和您的媽媽祈禱，讓您的心靈得到慰藉和支持。可惜您媽媽的病情急轉直下，最後在我們的陪伴下安然離世。還記得在您媽媽離世前半小時，情況危急，當時您心裡一片混亂，感到恐懼及徬徨。一方面您非常捨不得媽媽離去，另一方面卻知道不能改變這個事實。病室護士有見及此，便急召院牧，我接到電話後，很快到達，希望能夠陪伴您度過人生中十分痛苦難受的時刻。同時，亦使當時心緒不寧、驚惶失措的您稍為平靜下來。其後，我見您媽媽的情況等不及家人的到來，於是建議您可以告訴家人透過電話與媽媽道別。真的非常感激天父在那緊急一刻，讓您的家人趕及在媽媽離世前與她話別，也讓我能夠陪伴您，為您祈禱，看著她安然地走完了人生最後一程。

其後，因為您過度的思念媽媽而患病，也需要入院治療。在那段日子，我又前來探望您，為您祈禱，並給與鼓勵和支持。就是透過這份關心探訪，我不僅成了您的牧者，也成了您的朋友。雖然至今您仍在治療中，但感謝神，在您患病期間，透過不同的小天使，使您有力量慢慢從失去媽媽的悲傷中走出來，同時亦有勇氣面對病患。我明白您對媽媽有萬千不捨，所以即使她已離去一年了，但每當您回想她的種種，淚水仍會忍不住地流下。然而，如今當我們面對死亡時，已不至那麼恐懼和害怕，反而得著安慰，因為我們屬神的人，深信死後不是甚麼都沒有，而是心存盼望有一天，能與離世的家人、朋友相聚於天家。

晴晴，既然您深信媽媽已在天堂與神一起，終有一天，您和她會在天堂重聚。希望您釋懷，繼續昂首走前面的路。也許哀傷的心情有時仍會出現，還是容許自己健康地悲傷！我願繼續成為您的同行者，並願神祝福您！

劉院牧

衷心迴響

感謝主，我公公上星期五已出院回家了（其實是很突然的）。雖然他仍然很虛弱，但能夠離開醫院回家相信是公公期待已久的事情。他到家後我跟他通過兩次電話，兩次都是第一時間提起你。他說你人很好，差不多每天都去探他，他很感謝你的關心。再次多謝你的時間及愛心，願天父繼續大大使用祂的僕人去將耶穌的愛帶給祂所愛的人。

衷心感謝你在我兒病危期間代禱，安慰他的心靈、扶持我們渡過了艱難但極之珍貴的五天。雖然我兒還是要離開我們而去，但他睡得安祥，帶著笑意；親友們有機會和他道別，最後他還以最後的能量向我們道別，減輕了我們的遺憾。謹此再謝！

感謝主讓我在這段臥床休養的時間認識院牧你。你的同行實在是神奇妙的安排，由住院的第3天，你主動來到我床邊探望我，聆聽我的故事，也為我祈禱。非常感恩有你的問候和禱告支持。真的很感謝神安排你在我身邊，為我所需要的祈禱和守望，聆聽我的病情進展和擔憂，安慰我心靈的傷痛（雖然大部分時間也是喜樂），還有經文鼓勵和提醒，及院牧經歷的分享，讓我感受你的愛，也是從主耶穌而來的愛！

謝謝你參與母親的葬禮，母親年老患了老人腦退化症，有時在聚會中會有失常的言行和帶來若干的沖擊；但你仍然用上帝的愛心去容忍她，從未提出半句怨言，還時時提醒我們找海南話的講道錄音給她聽。雖然我們都沒法做到，但心中非常感激，更得到你來臨為她送行，這種高誼隆情，充份表達了基督的愛，更是現代人所缺乏的情義。再次感謝上主的厚恩，讓她在晚年都遇到這麼好的人。

圖 12 參考

3 易如反掌

$$66 = 11 - (11 \times 0.1)$$

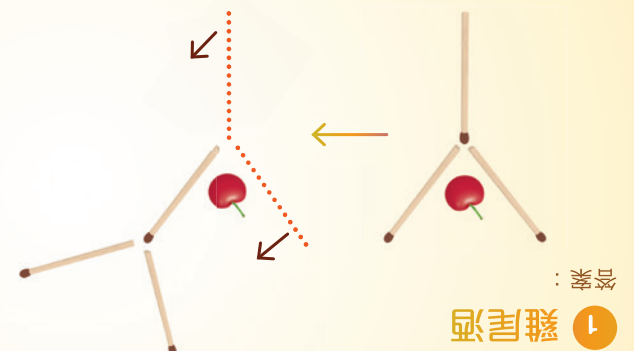
$$29 = 10 - (6 \times 8)$$

$$33 = 6 - (2 \times 9)$$

$$12 = 8 - (4 \times 5)$$

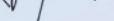
2 數字種子

P.12 頁



我們夫婦倆曾經長時間進出和逗留在醫院之內，深深體會到醫院實在需要多一點的支持與關心。我們都認同《關心》是一件美事，希望你們會和我們一樣支持《關心》，讓醫院有更多的愛。






查詢：2355

《開心》需要支持
歡迎訂閱《慈聲》



- 1) 網上下載訂閱表：www.hospitalchap.org.hk
- 2) 電郵至 ahkhccm@hospitalchap.org.hk 索取訂閱表
- 3) 電話辦理：致電 23390660 (院牧聯會)



查詢：2339 0660 梁小姐 (Edith)

| | | |
|-------------|-----------|--------|
| 東區尤德夫人那打素醫院 | 2595-5507 | |
| 春磡角慈氏護養院 | 2595-5507 | |
| 律敦治及鄧肇堅醫院 | 2291-1833 | |
| 長洲醫院 | 2981-9441 | Ext.61 |
| 東華東院 | 2162-6362 | |
| 黃竹坑醫院 | 2580-7253 | |
| 葛量洪醫院 | 2580-7253 | |
| 瑪麗醫院 | 2255-3770 | |
| 麥理浩復康院 | 2872-7413 | |
| 根德公爵夫人兒童醫院 | 2872-7413 | |
| 馮堯敬醫院 | 2872-7413 | |
| 東華醫院 | 2589-8386 | |
| 養和醫院 | 2575-5554 | |
| 聖保祿醫院 | 2575-5554 | |
| 基督教聯合醫院 | 3513-4691 | |
| 靈實醫院 | 2703-8797 | |
| * 將軍澳醫院 | 2208-0859 | |
| * 伊利沙伯醫院 | 3506-7011 | |
| 九龍醫院 | 3129-6956 | |
| 香港佛教醫院 | 2338-9694 | |
| 香港浸信會醫院 | 2339-8908 | |
| 播道醫院 | 2760-3494 | |
| 廣華醫院 | 3517-5406 | |
| 黃大仙醫院 | 3517-3890 | |
| 明愛醫院 | 3408-7486 | |
| 寶血醫院 | 3408-7486 | |
| 瑪嘉烈醫院 | 2990-3271 | |
| 葵涌醫院 | 2959-8234 | |
| 北大嶼山醫院 | 3467-7570 | |
| 仁濟醫院 | 2417-8076 | |
| 威爾斯親王醫院 | 2632-3275 | |
| 沙田醫院 | 2632-3275 | |
| 沙田慈氏護養院 | 2632-3275 | |
| 白普理寧養中心 | 2632-3275 | |
| 仁安醫院 | 2632-3275 | |
| 雅麗氏何妙齡那打素醫院 | 2689-2240 | |
| 大埔醫院 | 2607-6607 | |
| 北區醫院 | 2683-8397 | |
| 屯門醫院 | 2468-5433 | |
| 博愛醫院 | 2486-8678 | |
| 青山醫院 | 2456-8430 | |
| 小欖醫院 | 2456-8430 | |

2339-0660

把關心傳開，讓醫院有愛

- ☐ 本次捐獻
- ☐ 每月捐獻
- 由____年____月至____年____月（☐ 至另行通知為止）
- ☐ _____元支持_____醫院院牧服務
- ☐ _____元支持院牧聯會事工
- ☐ _____元支持《關心》出版

☐ 信用卡 ☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB

如用信用咭，可直接傳真：(852) 2339 0966

信用咭號碼：| | | | | | | | | | | | | |

信用咭姓名 (英文正楷) : _____

簽署：_____有效日期：_____月_____年

*若以信用咭作每月捐獻，銀行將按註明的日期每月支付。

- 支票：請寫「院牧事工聯會」或“AHKHCCM”並加劃線。
- 銀行直接存款：匯豐銀行143-5-014681
(請將銀行入數紙連同此表格傳真或寄回)
- * 捐獻可獲稅局扣減稅項。定期捐獻支持，更助院牧服務穩定發展。

(用作寄發收據及通訊，絕對遵守私隱保密條例)

姓名：_____先生/女士

(如有尊稱，敬請列明)

地址：

電郵：電話：

郵寄地址：九龍樂富杏林街4-6號地下 香港醫院院牧事工聯會/或

如有查詢，歡迎致電院牧室或院牧聯會。Tel: 23390660

“若神沒有賜你一個你想要的神蹟，
其實是想你成為別人的神蹟。”

~ 力克·胡哲

我的恩典夠你用的，
因為我的能力是在人的軟弱上顯得完全。

(聖經·哥林多後書 12 篇 3 節)

本刊出版經費全賴捐助，敬請支持，讓更多醫院中的病人、家屬和員工得到關心。回應表見頁後。

全年贊助：



本期贊助芳名：

薛樹德 郭多加
陳麗莎 黎詠詩
林偉彥 陳慧琮
郭玉蓮 梁志華
Fok Po Chu, Christine

麥家碧 周 全
黃雅各 林靜華
張玉貞 林慧如
林佩英 梁惠賢
Lu Dah An Diane

鄭靜香 陳嘉瑛
李淵燊 何樂燕
陳慎芝 馮少芬
Chong Chi Kong

吳順珠 蔡潔儀
徐扶風 林少文
林胡求善 何耀華
Glanda Yeung

陳淑娟
胡婉芳
陳冠文