27
2011年3月

把關心傳開．讓醫院有愛

# 關心

真心分享

## 韓馬和：原來有人「明白」是如此重要

打開心窗
在六十億之中

關心健康
對付呼吸道敏感的兩兄弟

院牧服務
全人醫治 全人健康
Holistic Healing & Health

# 原來有人「明白」是如此重要

—韓馬利

> 一天晚上，我在家如常吃飯的時候，突然覺得好像不能呼吸，而且快要窒息似的。這種感覺，是我從未經驗過的，而且來得太突然，心裡覺得很驚慌——是那種不受控制的驚慌。好不容易我才平伏下來。怎料翌日它又再出現，我不斷手震、冒汗、心跳，整個人坐立不安，甚至要跑出街，焦灼地徘徊，彷彿不敢停下來似的。我被這種不明所以，忽然而來的驚慌幾乎吞噬了，心裡不禁問：我會不會就這樣「玩完」！

這可怖的經歷，開始發生是去年 9 月，也正是我「衝完」了忙碌的工作，開始放假和完全休息的時候。所以心裡實在一萬個不明白，為甚麼在這麼清閒的時候，會出現這個「病」? 由於「病發」時我的心會跳得異常的快，所以猜想可能是自己的心臟出了問題，於是決定去看心臟科醫生，希望找出原因。怎料當醫生診斷後，他說我的心臟十分正常，並給了我四個字作結論——「心理作用」。他當然沒有開藥給我，更說根本就沒有藥可以給我吃。

原以為看了醫生就可以找到病因，怎料反而令我更覺得無助。思前想後，實在不能夠接受醫生所說，只是「心理作用」。因為那驚恐的感覺真的是非常實在的，而且更有其他的生理反應—— 心跳、冒汗、手震，如果是心理作用，豈不是「精神病」? 因此恐懼和擔憂就更多，我害怕有一天再不能接拍劇集，不能過正常的社交生活，甚至連留在家中的勇氣也沒有。越想下去，就出現越多負面的情緒。

## 原來「明白」是如此重要

在極度無助之中，我知道需找人傾訴。但剛巧那段時間身邊很多好朋友都不在香港。正苦無傾訴的對象，一天忽然想起教會的一位姊妹，而她正是一位臨床心理學家。雖然我找她的最大原因只是想有人聽聽自己的苦況，並不是向她求醫，但我真的很感恩當時懂得給她電話。因為當她聽完我形容自己的「病徵」之後，她解開了我心中的謎團。她告訴我，「你不是『精神病』，你其實是患了焦慮症 (Anxiety Disorder)，焦慮症最常見的病徵，就是『驚恐』的出現 (Panic Attack) 。」她還很詳細的給我分析，並指出我的內心可能一直積壓著很多重擔，卻從來沒有適當的釋放出來，更沒有好好的處理。一旦放鬆下來的時候，那些潛藏已久的「壓抑」就突然浮現出來。

聽了她的分析之後，我很認真的反覆思想。沒錯，我一直以來都以為自己是個大情大性，甚至是很看得開、很 tough（捱得）的人，似乎沒有甚麼事情可以困擾或難得到自己。但事實卻並非如此，真實的我根本就是事事「上心」，例如別人對我吐苦水，我就會代入了他們的感受；再加上多年來工作的壓力，更有和丈夫相處的問題，都一一壓在心頭。由於一直也沒有好好的紓解自己的壓力和情緒，這個計時炸彈終於在我最放鬆的時候，「忽然」的爆起來了。

我們在電話中傾談了多個小時，這位姊妹不單很有耐性的聆聽我重複又重複的話。而最令我感到安慰的，是她完全「認同」我的感受。我重複的告訴她：「我是真的很驚、很驚。不是假的，那是很真實的感覺！」她說她明白我的感覺和感受，並對我說：「沒錯，這種驚慌的感覺是真實的，並不是心理作用。」啊！「並不是心理作用。」那一刻，我好像找到知音人一樣，感激之餘，我更明白了甚麼是「同理心」。原來能夠有人「明白」是如此重要。特別當自己有病的時候，原來能夠聽到一句認同的說話，就已經十分安慰了！

## 「專業」的幫助之外，還要有「恩典」

當發現「有病」之後，我才深深體會到病的滋味。此外我亦體會到，原來「專業」與「不專

> 一步步走出「焦慮」的過程中，我知道需要學習真正的交託和信靠。我相信上帝要我放下驕傲和自恃。……

業」，真的有著天淵之別。感謝神！祂給我遇上這位姊妹，因為她能夠切中我的問題所在，而且不單只是肯定我的感受，她更一步步的帶領我走出幽谷。她說：「一般人都會以為自己是患了生理上的病，所以會四出求診，但往往都不能對症下藥，結果會拖延了一段很長的時間，才知道自己是心理上出了問題。」她還教了我一些具體的方法，以對付那會「忽然突擊」我的驚慌感。例如用深呼吸來放鬆自己，以緩和驚慌的反應。她對我說：「雖然那些驚慌的感覺是真實的，但它卻絕對不能傷害你，所以你不用怕它，只要努力，慢慢就可以把它克服過來。」

經過她的安慰和指導之後，我的心裡確實多了一份平安和信心，更有信心最終也能夠勝過它。這話好像說來容易，其實每當那些「驚慌」的感覺出現的時候，每次仍然有如「打仗」一樣。曾經試過坐火車時候，感到自己快要「焗死」，馬上要跑出月台；也試過去到酒樓，驚慌得不敢進去；稍為颳風也會怕得要命；甚至在髮型屋洗頭，當水淋在頭髮上時也要跳起來……。但每次當這些「驚慌」來襲時，姊妹的說話都會提醒我，我會盡量叫自己冷靜和深呼吸，並且默默的禱告，慢慢驚慌的情緒就會平服下來。

除了這位姊妹，其實我還要多謝一位帶我信主，並相交了多年的姊妹。當她知道我患上了焦慮症之後，就不斷的關心我，更常常與我一起祈禱，又為我選上很多聖經的金句，讓我心得安慰和鼓勵，她鼓勵我每天都要祈禱和讀聖經，好讓神的說話堅固我的心。由於她的幫助，我實在經歷到神醫治了我的心靈，祂更讓我認識自己更多，並且還修補了我和丈夫的關係。沒料到，這一次病的經歷，也是一次「恩典」的經歷。

## 焦慮症讓我「明白」丈夫

一直以來，我也不察覺自己對丈夫採取的是一種「逃避」的態度。只是每次見到他回家時板著臉，或是想發脾氣的時候，就會很快的躲進房裡去。我以為這是為了減少衝突，更以為自己很了解丈夫的性格，還嫌他不夠 tough（捱得）。所以每當他遇到工作上的壓力或人際的不開心，我只會任由他自己冷靜下來，以為只要他過了怒氣和想通了，就不會有事。其實，我從來沒有嘗試去明白和關心他的內心世界，只認為做男人就應該「拿得起、放得低！」我們同住一屋裡，原來卻各自面對問題。

當我把患上焦慮症的情況告訴丈夫，以為他會很驚訝和擔憂，豈料他對我說：「其實幾年前我也試過，但你卻說我只不過是心理作用。當時我告訴你，我『透唔到氣』。但你卻說，怎會無端端透唔到氣？不過是心理作用吧了。只叫我多點休息，就罷了。我知道你不理解，也體會不到我的病，所以我唯有找朋友傾訴，又想一些方法來減壓。幸好，如今我沒事了。」如果不是自己患上這病，不但不會知道原來丈夫曾經此苦。那一刻，我真的感到很內疚，甚至無地自容；因為當他經歷我現在的難處時，我竟然沒有「明白」他，好好的聆聽和開解他，和他一起「打仗」，由得他孤身一人去面對。當我發現自己的不是，不禁淚如泉湧，更誠懇的向他道歉。他當然是接納我，並陪我走過這段艱難的日子。

若不是親身經歷過這病，我仍舊自以為是，更不會發現自己是如何忽略丈夫的感受。如今我重新檢視與丈夫的溝通和相處的模式，從前我會採取「迴避」的態度去「對待」他負面的情緒，原因是我沒有足夠的耐性和能力去處理。但現在即使見到他「面黑」，亦不會再避開，而是會陪在他身旁。即使是靜默無語，也要讓他知道我會在他的身旁。無論他是喜是怒，只要有話想說，我就嘗試耐心地聽，也盡量不先作判斷和給意見。漸漸我明白到，其實每個人都有自己處理和解決事情的方法，根本無需硬要把某一種方式強加在別人的身上，更沒有甚麼是絕對的錯與對。現在我們都更懂得珍惜夫婦間的和諧共處，並且體會到，其實沒有甚麼是不能妥協的，唯一不能妥協的，是夫妻間的和諧關係。

## 學習放下驕傲和自恃

這個「焦慮症」困擾了我大約三個多月，其中最艱難的，是起初病發的日子。那時，每一天醒來，都會擔心「驚恐」會否又再出現。因此，甚麼事也不敢去做。我一直以為自己堅強，也從沒試過如此無助，但這病讓我真真正正體會到，原來我其實也很軟弱。當人在病中，還有甚麼可以自恃和誇口的呢！就連下一刻會否被「驚恐」控制，也不由自主。以前，我可以隨意做「決定」，但現在只要病發，一瞬間，就可以「失去」一切，甚至不能活得像一個正常的人。

在一步步走出「焦慮」的過程中，我知道需要學習真正的交託和信靠。我相信上帝要我放下驕傲和自恃。若不是有了這個病，我真的不會明白甚麼是謙卑和仰望，還以為自己也算是一個不錯的基督徒呢。因為我一直也以為自己認識聖經的話，而且都「幾有信心」。但當焦慮症來到，原來自己完全無力抵抗，這時才真正體會到聖經安慰的重要和禱告的力量。那段日子，我每次驚慌的時候，心裡都會不住祈禱，一段上帝的應許：「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。」是我當時心裡很重要的安慰和鼓勵。因為知道上帝不會撇下我，只要倚靠祂，祂必能夠使我完全的釋放和康復。就這樣，我的情況慢慢好轉，只是三個多月就完全康復了，知道的朋友都說，這是一個「神蹟」。

我很感謝神領我安然度過這人生的幽谷，祂不但讓我重獲心靈的平安與自由，更讓我們夫妻關係改善。我相信這次的經歷和恩典，都不是徒然領受的，天父既然領我走出幽谷，也會用我去幫助其他在幽谷的人。也許我的力量很微小，但最少我知道「明白」的重要，而我一定會聆聽。

# 禍

◎羅杰才

## 是禍也是福

a blessing in disguise

**羅文有一首金曲《錦繡前程》，其中有一段「小小苦楚等於激勵，等於苦海翻細浪」。坊間也流傳一句話「小病是福」。小小苦楚的確可以作為激勵，甚至可以用作點綴人生；小病也的確是福，因為必然可癒，而且還能提示我們愛惜健康。但若是大刼大難，大病大痛呢？那可能就不是激勵，而是摧毀了。然而，若有人經歷過這樣刼難，又能從中而出的，他雖然不一定有「錦繡前程」，但肯定可以海濶天空，並且將會活出一個更實在的人生。而他所能夠激勵的，更不單只是自己，還有他的親人朋友，甚至那些素未謀面的人。**

最近上映的電影《127 小時》，是真人真事的題材。故事的主角 Aron Ralston 是一位攀山好手，也是一位冒險家。他狂放不羈、自我中心，行事率性而為，不計後果，亦不理他人感受。因着他有這樣的「天賦和勇敢」，他比一般人享有更多的「自由」；然而愛他和關心他的親人，則只有默默的擔憂。

故事是發生在 2003 年 4 月，Aron 又一次冒險，他獨自攀登美國的 Blue John 峽谷，一下失足，連人帶石跌落崖石的狹縫之中，更不幸的，他的手被跌落的石頭壓着，不能拔出，因此無法逃生。經過了幾天的嘗試，所有方法都用盡了，但仍不能將手拉出來，而所帶的糧水亦用完了。在缺水缺糧，自忖必死無疑的時候，Aron 心裡泛起的，卻不是死亡的恐懼和對命運的埋怨，而是對自己女朋友和親人的思念和愧疚。他想到自己的不付責任，一直只顧自己的喜歡，卻從來不理會他們的擔心。

沒料到這些思念和愧疚，卻成了他絕處求生的動力。終於他決定斷臂求生，忍着痛楚把手骨折斷，然後再用小刀把連着的肉和筋慢慢割斷。據報導，電影中這斷手的情節令一些觀眾暈倒，當事人所要承受的痛楚，實在難以想像。但 Aron 就這樣逃出生天，期間 127 小時。

相信我們都會讚嘆他的勇敢，但 Aron 後來以自傳體小說寫出這段經歷，要和讀者分享的，卻不是自己的勇敢和求生的秘訣，而是他發現了自己的軟弱和親人的重要。因為讓他有意志要斷臂逃生的，正是這一份情，那一份愧疚之情。他分享的故事，最重要的不是那 127 小時，而是他「重生」之後，學會了對家人的珍惜和關愛。大難不死的 Aron 今天沒有失去攀山的勇敢，只是他會更加謹慎，並且每一次都會知會家人，成了一個更有愛心和責任感的人。

人生無常，小苦大苦，小病大病，能避開固然是好，但若像 Aron 一下失足跌落深谷，絕處亦未必不可以逢生。但能讓人有斷臂勇氣的，卻可能並非單靠勇敢，而是我們心中記起，對所愛的人，原來還有要盡的責任。





# 在六十億之中

◎林沙

明珠台有一個不太起眼的「節目」——看來又似劇集之間的間場——《6 Billion Others》，鏡頭拍著一個面孔的大特寫，用一至兩分鐘講述他自己的一段小故事。其中一位來自美國新奧爾良的一位黑人先生，剛巧給我在不同時間重複看了兩次，印象特別深刻。

他是一個警長，在一個平凡的下午，他正排隊購買食物。一個年輕人從後面輕輕拍他：「你認得我嗎？」他當然不記得了。原來年輕人少年時曾經犯事，「當時是你教曉我做人要守規則，遵守法律。」後來他不但努力做好人，更修讀法律，現在是一位律師，黑人先生感觸良多。「我們不是要救所有人，就算能救一個人也好，從一個人著手，做一點事……」

雖然我們都只是地球上一個平凡角落裏的一個平凡人，但每個人都有其獨特的生命和人生目標。「我答應過爸爸，長大後要做警局的督察；我做到了！我答應過媽媽，要穿西裝上班；我做到了！」

《6 Billion Others》是由一個法國攝影師 Yann Arthus-Bertrand 發起的項目，由多位攝影師走訪七十五個城市訪問五千多位不同國籍的人，就不同題目如生命、恐懼、夢想、回憶、自由等等，暢談他們的經歷、感受和看法，「從而發掘是甚麼令人分隔，以及是甚麼聯繫著人們」(with a view to finding out what separates people and what unites them)。

根據資料顯示，全球人口快將突破七十億了，這個節目看來也要改名了。世界愈來愈擠，人與人之間的關係卻不一定更親密；互聯網的發展令世界連成一個地球村，遠在天邊的親友也可在瞬間聯繫，但彼此間可能已好久沒蹤過一次面、沒握過一次手、沒來過一次擁抱，沒一次面對面的對話接觸。

是甚麼令人分隔？是甚麼聯繫著人們？

我們是否時刻以真心誠意對待身邊的人——那怕只是一個偶然在地車上蹤到的陌生人？給雙腿發軟的人輕輕一扶？給反叛的少年人一點鼓勵的說話？珍惜和家人相處的時光？以他人的福祉作依歸？

當我們為另一個生命著想，生命和生命之間，就得以連繫。

# 寧養給我的「啟示」

◎ 關士成醫生

去年有機會到聯合醫院的懷安科（亦即寧養或善終治療）接受六個月的訓練和交流。作為駐院的家庭科醫生被派到懷安科受訓，今年已經是第三年了。其實寧養治療與家庭醫學有着共通之處，寧養治療是希望末期病人的身、心、靈得到紓緩的照顧，而不是用先進或嶄新的醫學儀器和技術去「醫治」他們。因為「先進」和「嶄新」的儀器或技術，可能只會帶給末期病人更多的痛苦，而不是醫治。家庭醫學著重健康的全人照顧，注重檢視病人身心方面的問題和需要。因此我帶著期盼的心情去接受這一次的訓練。

懷安科的醫生一般會用藥物去紓緩他們的痛楚和其他不適的症狀，從而減低他們因為痛楚和不適所帶來的情緒反應，同時亦提高他們的生活素質 (quality of life)。在平靜的時候，他們對醫護人員的說話、笑容和態度往往都是真實和感人的。雖然在絕望中，他們的眼神仍總是夾雜著一絲的渴望。而令人訝異的，是他們往往能拋開自己的執著和偏見，將最真摯的一面顯示於人前。

記得一位年約五十多歲，患上末期肝癌的男病人。他學歷不高，已婚並育有兩名子女。當時他的病況並不樂觀，情況亦隨時惡化。他與一般末期癌症的病人一樣，都是懼怕自己將要面對的死亡；但他亦能接受自己的情況，還帶著微笑，安然地對我說：「我希望自己的葬禮是從簡，亦希望自己會睡在用紙造的棺木上，因為這樣會環保一些。」他的說話令我十分感動。我對他說：「你真是個看得開的人。」雖然他跟著就哭起來，但那一份坦誠和真心都是實在的。

當我們年青力壯的時候，誰會想過自己要面對死亡呢？這似乎是一件很遙遠的事。但人總有一死，生命是短暫的，肉體的生命只不過是七、八十年，再多也是九十，一百。人世間一切虛浮的榮華、一切名利的追逐、以及一切的私慾都不會令我們的壽數增加。我們如果能好好地與人和睦共處、伸張公義、教育後人、為下一代謀幸福，豈不是更會讓自己死時無憾嗎？

在我所接觸的末期癌症的病人裡，有些病人都會盡力去修補以前與親友間的一些損害和破裂的關係，以致在生命的最後一刻，所有親友都可以陪伴在側。大家有否想過，在世時我們如能好好地促進彼此之間的和睦，竭力地去修補與人際之間的隙縫，會否更好呢？另外，生命的短暫和局限，讓我們明白到人生中一些未能完成的心願，因此我們須學會接受自己的局限和現況。

在這六個月的懷安科的體驗裡，令我的人生觀有了新的看法，寧養治療的目的在於提升末期癌症病人的「生活質素」，好讓他們在晚期時得到適切的照顧。每個病人總有他們自己的心路歷程，從接觸他們的過程中，我得了一個「啟示」，就是要讓自己有好的「生命質素」—就是要愛惜自己的生命、抱有積極的人生態度、關心身邊有需要的人、與及建立和諧的人際關係。共勉之。





# 跨過頹廢的生活

◎ 張少琴

我自 1994 年患上「躁狂抑鬱症」，這病令我情緒一時會興奮，一時會低落。當初發病的第一、二年，我嚴重情緒低落，對任何事情都沒有興趣，好像是沒有感覺似的，像當年的一場大火燒了整座商業大廈，我看著電視的新聞報導，卻沒有任何反應，亦不會感到他們很慘。因此別人以為我有點「冷血」。

那時我可以整天睡在床上不起床，每天睡上十多個小時，除了吃飯，洗澡和上廁所，就是躲在房裡蒙頭大睡。當時心裡也覺得自己很頹廢，我知道這是抑鬱症的病徵——對任何事情都失去興趣。雖然我沒有動力做任何事，腦裡全都是負面思想，但卻仍然堅持返教會，只是愁眉苦臉似的，連抬起頭來望人也不想，自卑感很重，總覺得自己令神令人都失望，如此頹廢的生活超過一年。

情緒低落令我像自閉一樣，不想說話與人溝通，也不知怎樣開口，只會活在自己孤獨的世界裡。就算身處在團契之中，我仍是一言不發，如果不能不說，就回答一兩句便算。我當時感到很痛苦、自卑、自憐和沒有自信心。因為情緒太低落，甚至令我有輕生的念頭。我感到人生沒有出路，也跳不出抑鬱的黑洞，我在病中不能自拔。但我知道爸爸媽媽和愛我的人都很擔心我。因此，我也會問自己，是否就這樣子過我的一生？我想起爸爸曾經為我流淚時，也會感到很難過，並且想到天父會為我難過。

到了 1998 年，我向神立志一生要與病魔搏鬥，我向祂承諾要努力醫病，就算再有病發時，我會選擇醫治而不會放棄生命，我會倚靠主耶穌去面對這病，讓祂改變我的生命。我重建與神親密的關係，於是我每天靈修、讀經和祈禱，又參與教會的主日學和事奉，經過五年後，我面上展露的笑容多了，並且人也主動了很多。為了讓自己與人和外界多些接觸，我在一個基督教機構裡做義工，做一些寄通訊的工作，不讓自己只躲在家裡，學習克服自己被動的心態和行為。

每當情緒低落時，我會提醒自己要調校思想，不要讓負面的想法控制自己。因為我喜歡閱讀，所以這些年間閱讀了不少有關醫治抑鬱症的書，對自己的病認識多了，也避免了做一些容易引起病發的事情。例如：照醫生吩咐吃藥，不可擅自停藥或加減藥物，與主診醫生建立互信關係，不隱瞞病況等等。因為得到家人及身邊的人的體諒和接納，並且有教會的牧者、團契導師和團友一直的關心和鼓勵，我衷心多謝他們。我已經走出抑鬱的陰霾，脫離以往「頹廢的生活」，倚靠神活出喜樂的人生！

*歡迎投稿

「醫心直說」和「病癒隨心」是醫療人員和病人分享心中情感的專欄，藉此對映出醫者的堅持和關心，病人的勇氣和期盼。

- 來稿字數 800 字為限 • 來稿需付真實姓名 • 不設稿酬及退稿 • 請繕寫清楚，中文打字更佳。
- 傳真：(852) 2339 0966 • 電郵：wecare@hospitalchap.org.hk • 郵寄：九龍樂富杏林街4-6號地下 香港醫院院牧事工聯會

查詢：(852) 2339 0660 梁小姐 (Edith)

# 痛定思痛

◎ 黃志明博士（臨床心理學家）

三十來歲的盛哥是一家清潔公司的管工，收入穩定，對未來感覺美好。那知道兩年前他駕車工作途中遇上交通意外。雖然他保住性命，且身體亦無嚴重的表面創傷，但卻出現了他從未想過的後遺症——他自此腰背常感痛楚，走路的時候有時更會突然乏力，並有麻痺感覺。他沒法再去上班，長期看骨科醫生和做物理治療，怎知痛楚仍是揮之不去……。

「醫生說你有甚麼事？」初次見面時我問他。他說：「磁力共振照出來我沒有甚麼大問題，不用做手術。」

「那麼醫生有沒有告訴你，為何你一直有痛？」他顯得一臉無奈及不忿地答：「醫生說他也不知道！我做了多次物理治療，非常俾心機，但始終醫不好這痛，我真不知怎麼辦！」

作為專責長期痛症的臨床心理學家，我已經遇過不少類似盛哥的個案。長期痛症（泛指三個月以上的持續非癌症痛楚）對許多病人、家屬甚或醫生來說都是個謎。照一般道理，痛楚應該和受傷有關，傷癒後痛楚就應消失。然而，原來十個急性痛症患者中，會有一個演變為長期痛症。儘管傷勢不再，痛楚卻持續下去。

不少患者看盡各種正統與另類治療，花費不少金錢，甚至要借貸度日，仍不能根治這種「長期」的痛症。這些病人也許未認識到，長期痛症到今為止，仍未有一種根治的辦法。他們常常陷入一個「求醫 → 無幫助→ 再求醫 → 再無幫助 → ……」的負面循環中。

「阿盛，你要明白你遇上長期痛症，求醫並不足夠，你要學習如何在生活上與它共處。」我耐心解釋，他似乎明白過來，但很快又憂心忡忡地回應：「總算有醫護人員肯去正面回應我這個謎，但是我很擔心，怎樣和痛共存，它影響我的生活太多了。」原來他一直擔心，活動中如感到痛楚，便代表傷勢加劇。因此他盡量留在家中，免得過都不出門。迫著要外出的時候，他必定帶著枴杖，因為他非常害怕有途人會碰跌他，而一跌之下，他的痛楚和傷勢就會加深，甚至不能再走路，要坐輪椅了。此外，乘搭交通工具的時候，他更不期然地恐懼怕會再遇上交通意外。

由於他長期在家，家人又不明白他的擔心和恐懼，反而問他為何會長久有痛及不能復工。因此他和家人的關係轉差，常發脾氣。又因為少見朋友，以前的興趣和娛樂大部份都放下了，情緒變得低落，經常睡不著或早醒，胃口轉差，甚至要看精神科處理他的抑鬱情緒。

盛哥以上一連串的轉變，其實是不少長期痛症病人常見的心理問題。他們面對醫之不癒的痛症問題，許多時會引發出各種負面的心理反應，包括擔心、焦慮、恐懼、易怒、以至抑鬱等，這些反應會令他們更難接受和面對痛楚，以至乏力去迎接和適應生活和角色上帶來的種種轉變。

我提醒盛哥，他遇到的是一個前所未遇的難關，但重要的是，這難關是有辦法去一步一步克服的。其中的竅門是：接受長期痛症的現實，學習自我管理、與痛共處，更要克服自己的負面情緒。換句話說，盛哥需要改變的，不是痛症這事實，而是自己對於這件事的反應和處理方法。

長期痛症，正如其他許多慢性病一樣，已經不是一個單純的醫學問題，而更牽涉到許多心理及社會的問題。獨沽一味地求醫減痛除痛，不單效果有限，更有機會令心理與社會問題愈演愈烈。所以，多方位全人式的治療是處理長期痛症較好的辦法。

從幫助痛症病人的經驗裡，我發現當他們明白並接受痛症是怎麼一回事後，都會願意參與痛症中心主辦的一個抗痛課程。這課程的目的，並不是去學習減痛除痛的辦法，反而是去增進自己的活動能力和功能，換句話說，不是改變痛的事實，而是改變自己對痛的反應。上完課程後，他們往往能更清楚自己的路向，例如是否有能力回復以前的工作或需轉工，能否減少對藥物的不必要依賴，又或是如何重拾與家人和朋友的關係。許多時候，雖然他們的痛楚保持不變，他們的活動能力與及自我應付痛症的信心卻有所提高。

假如你是芸芸長期痛症病人一份子或家屬，不要怕。痛定思痛，你可以學習如何去面對及克服它。

親愛的美美：

你好！還記得去年 12 月中，你要護士叫院牧來探妳，我們就是這樣認識了。當日我進入病房時，見到妳仍未擦乾眼淚。雖然我們才剛認識，但卻得到妳的信任，妳向我訴說內心的恐懼。因為太多悲慘的事不停在妳身上發生，令妳內心抑壓著不少生離死別的痛苦，妳每天都背負著沉重的擔子，卻不懂得怎樣抒發自己的情緒，反而不斷為自己不懂處理而內疚，總想怎樣可以彌補。然而，這不但於事無補，反而加重了妳的哀愁。沒料到連自己也突然因病入院，沉重的病情甚至令妳恐懼要步入死亡，更使妳憂慮年幼的兒子將會失去母親。這令妳睡不安、吃不下。所以妳才叫護士請院牧為妳祈禱，好讓自己內心可以平安。我當然樂意的聆聽妳的故事，並為妳祈禱。

第二天，妳告訴我，今天精神抖擻，因昨晚能安靜睡眠，所以妳確信主耶穌聽我們的祈禱。妳更知道，除了我以外，還有不少的好友和同事為妳祈禱，妳表示會學習為自己禱告，希望在病患中得到神的幫助和保守。

在冬至那天妳對我說：願意相信耶穌並一生跟隨祂，接受祂作生命的主。當我們祈禱後，妳滿面淚珠，但妳告訴我，這是感恩和安慰的眼淚，因為妳內心感到被耶穌的慈愛所褓抱。我深信這是主耶穌在冬至那天已經賜妳無價的禮物——就是生命的更新和永生的救恩。

但在假期後，再見時妳又愁容滿臉。因為入院兩個多星期，卻依然找不到病因。醫護人員做了很多檢查，記不得有多少次抽血、化驗、照鏡，卻沒有找到病因。沒有結果的等待令妳憂慮又氣餒，甚至連僅有的信心都被磨滅了。從妳的情緒與表達，我體會到「人」的無奈與限制。只有邀請妳再一次的向主耶穌禱告，祈求祂指引讓祂醫治，並加添妳的耐心和信心。

終於在今年一月初，醫生確診妳是癌症復發。這該是一個令人驚懼的消息，但我卻看見妳並沒被懼怕所綑綁，妳平靜的告訴我將要面對的治療方案，更表示會靠着主耶穌，全力以赴的去面對每一個療程，就算有多艱苦妳也不怕。我實在見到主耶穌的恩典在妳身上，因祂在妳心裡，給妳力量勝過一切的苦難。聖經告訴我們一個生命的事實「在世界有苦難」。但主耶穌卻應許我們「在祂裡面有平安」，而且這平安是沒有人能奪去的。美美，我知道妳已經轉了到另一間醫院，但仍然為妳送上誠意的祝福——願主耶穌基督賜妳屬天的平安，從今直到永遠。阿們！

仍是掛念妳的

陳院牧

2011 年 1 月 25 日





# 答你唔到

~ 亞澍

# 對付呼吸道敏感的兩兄弟

◎ 顏寶倫醫生（香港家庭醫學學院）

時代不斷進步，就連人類患病的情況也在改變。在現今已發展的國家和地區，傳染病對人的威脅，整體上已大大減低。取而代之的，卻是各式各樣的敏感病症。當中的呼吸道敏感病，如哮喘及鼻敏感，長期影響著相當大部份城市人的健康。

時代不斷進步，就連人類患病的情況也在改變。在現今已發展的國家和地區，傳染病對人的威脅，整體上已大大減低。取而代之的，卻是各式各樣的敏感病症。當中的呼吸道敏感病，如哮喘及鼻敏感，長期影響著相當大部份城市人的健康。

「哮喘」，就其嚴重性而言，可算是呼吸道敏感的大阿哥。大眾認識哮喘，普遍都理解為氣管過敏、收縮收窄，並因此而引起氣喘、（俗稱「扯蝦」）、經常咳嗽等病徵。故此，不少病人都認為應該使用「擴張氣管藥」來治療病情。

這個說法，極其量只是對了一小半。最輕微的哮喘，的確是用「需要時服用的」吸入式擴張氣管劑（即常稱為「吸氣」）來治理。但有不少更嚴重的患者，就誤以為只需要這種「吸氣」便已足夠，更因此而耽誤了病情。在現今醫學昌明的時代，仍然有病者因這個可治之症而喪命，實在是極為可惜。

正確地理解哮喘，必需視之為氣管「長期慢性發炎」的病患。很多引起發炎的細胞，集合在患者的氣管，令氣管長期發炎，阻塞著氣管。用個比喻來解釋就很清楚明白了：想象氣管是條水喉，流動暢通便成了；那麼，哮喘患者的氣管，就像是條給污泥閉塞著的水喉。若果只是用吸入式擴張氣管劑來醫治，就像用力去將水喉吹漲。當水喉內的污泥並非很多時，那還可以勉強維持水流。但若氣管發炎越來越嚴重時，就像水喉內的污泥越積越多，那時候，即使如何將水喉吹漲，也是於事無補了。必需將阻塞著的污泥清除，水流才可以繼續。

那如何才能將氣管內長期發炎的阻塞物除去呢？答案就是「吸入式類固醇」了。類固醇為一種治療哮喘非常有效的藥物，若以吸入形式直接進入氣管內，便能直接清除氣管內的發炎反應，非常有效地令氣管再次暢通過來。若果氣管沒有阻礙，那便不需要用太多的吸入擴張氣管藥，亦能更好控制哮喘的病情。

事實上，若哮喘的控制不如理想，如一周內超過兩次在日間有哮喘的病徵、或有任何晚間的病徵、或需要超過兩次使用吸入式擴張氣管藥來作紓緩、或因哮喘而影響到日常生活，便應該加強用藥，而到適當地使用「吸入式類固醇」，便是其中一項最有效的方法。

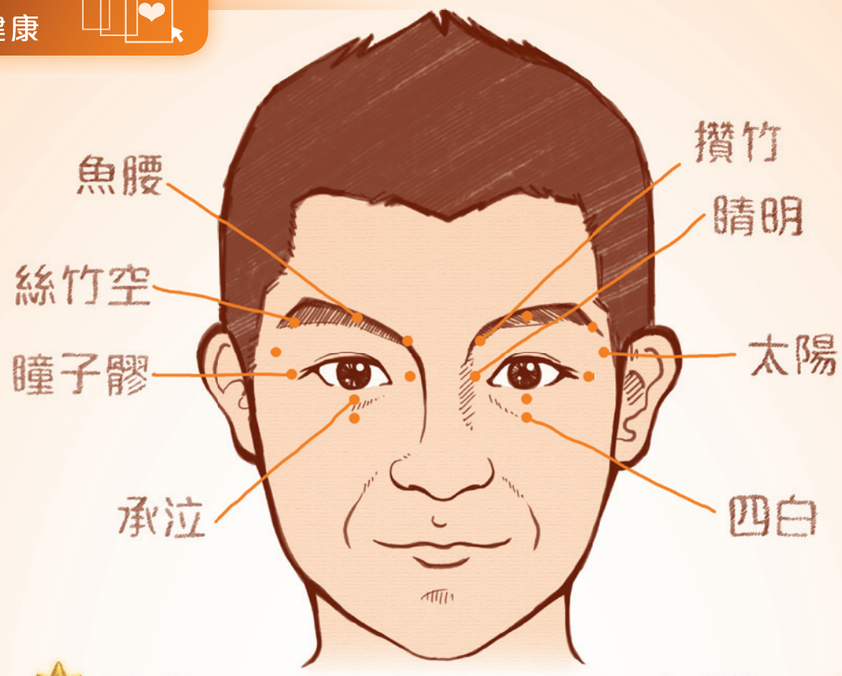
若哮喘是呼吸道敏感的大哥，那麼「鼻敏感」（過敏性鼻炎）便可算是其親弟弟了；更有不少病者同時遇上這兩兄弟。論嚴重程度，鼻敏感可不及哮喘厲害，但鼻敏感在已發展的國家，尤其在兒童當中，實在是極之普遍。本地曾有研究指出在 13 至 14 歲的學童當中，高達 52% 患有鼻敏感。雖然沒有人因鼻敏感而致命，但若不能控制好鼻敏感的病情，對生活質素仍是有很大的影響。經常有家長帶同其子女來訴說患上鼻敏感的苦境，如因鼻水、鼻塞而導致「冇覺好瞓」，以致上課亦的提不起神，問題也非同小可。

口服的「抗組織胺」藥物能控制病徵，但可謂「治標不治本」。根醫治哮喘一樣，鼻敏感亦可以使用「類固醇噴鼻劑」（常稱為「噴鼻」）來控制病情。類固醇噴鼻劑可有效地減輕鼻腔內膜的敏感情況，改善各種鼻敏感的病徵，現今在的治療鼻敏感上，有著最重要的地位。

說到類固醇在治療各種敏感病症的功效，也不能不談到很多人同時患上的「類固醇恐懼症」。可能受著當年 SARS 的影響吧，現今仍然有人聞類固醇而色變。必需理解到類固醇本身是一種非常有效的消炎止敏感藥，至今在臨床上仍有著無可替代的地位。而類固醇的各種副作用，主要是發生於長期的「系統性」（即口服或注射的途徑）使用之上；在「局部性」（即吸氣劑或噴鼻劑）的使用，其副作用可算是微乎其微。現今的類固醇吸噴劑，藥力非常充足，即用很少的份量已能產生很好的臨床療效。而吸收進入身體血液循環之內的，實際上是少之又少。

若果因為過份擔憂藥物的副作用，而錯過了用藥的機會，令病情不能得到最佳的治療，實在很是不值。在診症時，每當要向病人或家長建議使用類固醇噴劑來醫治哮喘或鼻敏感時，病者及家長往往都會相當猶疑，擔憂其副作用。幸好大部分病者在醫生清晰無誤地解釋之後，都肯欣然嘗試。

要明白到呼吸道敏感病往往不能治愈，哮喘跟鼻敏感這兩兄弟就有可能長期跟著患者。嘗試找出並避免致敏的源頭，加上配合醫生的建議，定時使用合適的藥物來控制好病情，將病患的影響盡量減到最低，才是最明智的做法。




# 眼睛保健操

◎ 陳慧琼　註冊中醫師

近年很多人因工作過勞、用神過度，或經常長時間望著電腦工作，過度使用視力，令眼睛疲勞、視物不清、眼乾澀、眼球脹痛、前額繃緊，甚至出現頭痛眩暈。一些患有屈光不正（即近視、遠視或散光）或身體虛弱的人，更會出現飛蚊症。

預防眼睛疲勞，眼睛保健最重要，如：避免長時間用眼神、閱讀超過 30 分鐘後，宜遠望或閉目養神，最少 30 秒。適當的電腦工作距離，最少為 50 厘米或以上。工作時，文件與眼睛的距離最少要有 30 厘米，切勿在行車中閱讀。同時，要注意飲食均衡，眼部衛生，要有充足的睡眠和休息。如發覺視力欠佳、就要及早檢查。

經常做眼睛保健操，可保視力及預防眼睛乾澀脹痛，現介紹如下：

1. 頂按**攢竹穴**（即眉頭處）：以雙手合掌，大拇指分開，以左右大拇指頭頂按眉頭**攢竹穴**，食指貼額。頂按 64 次。
2. 擠按**睛明穴**（即內眼角處）：以單手大拇指與食指擠按內眼角處，先向下按，再向上擠，一按一擠、計為一次，擠按 64 次。
3. 揉按**四白穴**（平視、瞳孔直下一寸、眶下孔處）：以雙手食指放在**四白穴**、揉按 64 次。
4. 按**太陽穴**（眉梢與外眼角中間，向後約一寸凹陷中），輪刮眼眶（**攢竹、魚腰、絲竹空、瞳子髎、承泣、睛明等穴**）；雙手拳起四指，以左右大拇指羅紋面按住左右**太陽穴**，用左右食指第二節內側面輪刮眼眶上下一圈、先內側上而外側下，做 64 次。

堅持做眼睛保健操，每日三次（早午晚），亦可在眼睛疲勞時做，做完後遠望山海風景，最好是看綠蔭樹木片刻，效果更佳。

預防眼睛疲勞，可多選擇富含維他命 A 的食物，如紅蘿蔔、魚肝油、動物肝臟等。

如屬肝熱（目赤腫痛、眼屎膠著），視物模糊者，可飲菊花茶，亦有幫助。

但肝虛（即體弱疲倦、肝血不足），視物模糊者，可用杞子三錢，瘦肉四兩、三碗水煎存一碗飲。

亦可試用馬鈴薯、胡蘿蔔、黃瓜、蘋果各等分，切塊搾汁、可加少量蜂蜜調味，每天飲 250cc，有利尿和降低血尿酸作用。





# 「議和」並不貴

◎ 李展鵬律師

民事司法制度改革於 2009 年 4 月 2 日落實了一項重要的轉變，就是訴訟各方當事人均需要考慮以「調解」取代「訴訟」解決爭議。事實上，一家人，或是一場朋友，無論有甚麼爭執，最好還是避免鬧上法庭。何況大部份涉及民事糾紛的案件，例如合約糾紛、債務、工傷及人身傷害索償及離婚案件等，都適合進行調解。而且調解可於正式提出訴訟之前，或於訴訟的任何階段進行。

## 甚麼是調解？

調解是由一名調解員與各方當事人進行會面洽談，並協助他們達致各方所接受的和解。調解員會安排調解會議，讓雙方都有機會陳述本身的論點，並聆聽對方的說法。但調解員並非充當法官，因此他不會就「案件」的是非曲直作出任何判決。

此外，調解會議上所有的說話內容，皆絕對保密及不影響各方的權利。假如不能達成和解，雙方都不可以在以後的法律程序中，引用在調解會議上的說話內容作證據。但若經調解達成和解並簽署的協議，則在法律上具有合約性的約束力。

## 調解有甚麼好處？

調解的好處甚多，其中包括：

1 當事人無需把爭議訴諸法庭；
2 當事人可避免在法庭進行訴訟所要面對的壓力及敗訴的風險；
3 和解協議的條款可以保密，保護雙方的名聲，甚至關係；
4 調解可達至的和解方案，比法庭所能作出的判決，更為靈活和實際；

## 調解員是甚麼人？

調解員沒有嚴格的資格要求，他們來自不同的專業背景，但必需接受過有關調解技巧和方法的訓練。調解員的工作是促使雙方改變態度，並促成和解。因此調解員：

1 不會偏袒任何一方；
2 不會提供法律意見。若當事人需要法律意見，他們要另行諮詢自己的律師；
3 不會替當事人作出決定，但會協助當事人評估他所作決定的可行性。

## 調解服務的費用如何計算及由誰支付？

調解服務的費用主要包括調解員的收費及租用會議室的租金，而大部份調解員都會按審閱文件及進行調解會議所需的時間收費。具經驗的調解員審閱文件及進行調解會議一天的收費，一般不會超過港幣 5 萬元。這似乎亦不便宜，但相較打官司動輒要花幾拾萬仍是化算。各方可在調解進行之前，協議如何分擔調解的費用。

## 是否一定要進行調解？

是否進行調解屬自願性質。不過，如果當事人無理地拒絕調解並堅持進行訴訟，法庭有權對無理拒絕調解的一方作出不利的訟費命令。例如即使拒絕調解的一方勝訴，但法庭仍可命令敗訴方不用支付勝訴方的全部訟費。

法庭如戰場，若然可以避免，還是不要兵戎相見。即使有利益衝突，也要以「和」為貴。

1

# 自身難保

## —學童保健計劃始與終

◎ 羅民樂（從心會社）

我們的健康，按理不會有誰比自己和家人更關心。但作為一個市民，若一旦生病，其實亦會損耗社會資源。因為除了不能工作之外，還得要使用醫療服務。因此，政府就有責任保護市民的健康，特別是兒童的健康。

### 從徵兵開始

一個半世紀前，法國和瑞典政府開始監測學童健康狀況。20 世紀初，英國亦開始關注學童健康。事緣當年英國徵兵，過程中發現不少英國青年人的體能都有所不足，促使英國政府開始發展校園醫療服務。那時期由英國管治的香港，類似的政府工作最早亦可追溯至 1909 年，當年政府派員到多所學校對學生進行了健康調查。這調查維持了一段年日，原本計劃每季進行一次，但因人手問題，加上公共醫療服務有所發展，這項原為定期的調查最終維持不了。

1930 年代，政府開始在數間官立學校內開設診所，治理學童的輕微疾病。自願參與計劃的學童每年需繳付 3 元，除了可享醫生診病服務，還可以接受一次體格檢查，如有需要更可獲配一副眼鏡，還有牙科服務。這計劃維持到 50 年代，特設之學童診所相繼增加，那時年費已加至 5 元，服務亦從官立學校推廣至津貼學校與私立學校，並接受老師一同參與。計劃仍屬於自願性質，雖然政府每年皆呼籲家長參與，並請學校和老師協助落力宣傳，但參與的學生比例不算高。

2

### 公私合作的保健計劃

戰後嬰兒潮加上內地移民湧入，令學童人口急速上升，原有之學童保健服務運作模式難以應付。雖然過去參與人數一向偏低，但按學童數目上升趨勢，政府需要增聘 75 位醫生，加上護士和器材等連帶支出，面對如此長遠負擔，政府不得不另想辦法。

經過多年研究，政府決定與私營醫生合作，由參與計劃的醫生負責診治患病學童，政府負責資助，學童仍然維持自由參與。這個新計劃由 1964 年開始實行，學生每年需要繳付 7 元，可享服務包括一次體格檢查，全年免費到學校指定的私營西醫診所看病和領取指定範圍內的藥物，如有需要，還可以免費往政府胸肺科照 X 光。雖然費用跟以往相若，但卻缺少了配眼鏡和牙科服務。首年參與新計劃的醫生有 257 名，而學童則有 83042 名，比起當年全港超過 80 萬之學童，其實只佔一成。

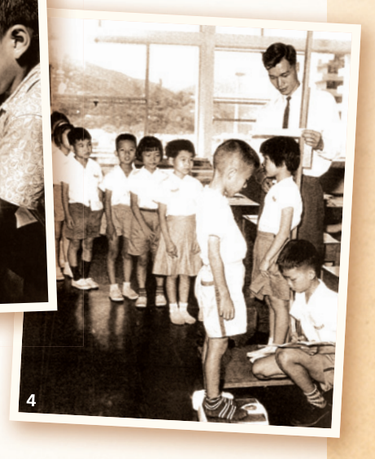
### 吸引力始終有限

改革後的學童保健計劃，反應一直未如理想，雖然政府每年大力宣傳，又對計劃作出多次微調，1972 年甚至曾減價至五元，但參與人數仍不見起色。坊間意見一直批評計劃保障範圍太窄，對沒有涵蓋學童普遍面對的視力和牙齒問題感到失望；又有人擔心參加計劃的學童會淪為私家診所的「次等病客」，因為即使連同政府之補貼，私家醫生照顧一位學童每年所獲的報酬都不過百元；而且家長只能從學校所定的參與醫生名單上選擇，若學童一向所見的醫生不在當中，家長都不願參與；加上公營門診服務日漸進步，而且收費不高，這保健計劃對於每年只會帶子女見數次醫生的家長其實不算吸引。

學生反應欠理想，私營醫生的參加人數亦因為酬勞有限而一直偏低，加上學童一年內可以免費無限次求診，醫生也擔心服務會被濫用。如是者經過 25 年，政府才較大幅地改動計劃。1989 年開始，學童除了每年繳付 12 元登記費，每次求診須另繳 10 元診金，而政府則津貼每名學生每年 120 元。這次修訂雖然滿足了醫生的要求，但整個計劃最終仍在 1993 年被現有的學生健康服務計劃取代。該服務主要內容包括為學童進行體格檢驗和提供健康教育及輔導，至此，逾 60 年津貼學童看醫生的日子正式結束。

現在的醫療和 60 年代，甚至 90 年代相比，當然更加優勝。然而學童們的健康卻並不見得比之前更好。因此，作為家長的，相信更要加倍用心。所謂病向淺中醫，過去的保健計劃為有需要的學童提供了一定的保障；然而預防始終勝於治療，要保障學童健康，讓他們養成健康的生活習慣方為基本上策。你有沒有「早睡早起」、「多做運動」、「均衡飲食」等生活習慣？我們有為下一代樹立好榜樣嗎？

3



4

1. 學童保健計劃的參加者，醫生會為他檢查體格。
2. 由老師檢查手帕和指甲長度的日子，你經歷過嗎？
3. 保持學童健康要由教育做起，勤洗手絕非「後沙士」產物。
4. 參加計劃的學校，老師也要協助替學童量度體格。

**鳴謝：**「香港政府檔案處　歷史檔案館」

《關心》是一份以醫院定位，專為病人、家屬、醫院員工出版的心靈關顧刊物。出版的目的是——**把關心傳開、讓醫院有愛**。《關心》希望在醫院裏促進積極、和平、尊重、包容、關愛的精神。**《關心》免費送閱**，每期出版2萬至2萬5千本，由各醫院院牧室派送有意收閱的病人、家屬、醫院員工，是一份非常受歡迎的心靈關顧刊物。《關心》每本經費只需約3元，每期經費6-8萬元。捐款回應表刊於封底內頁。

“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：2339 0660 梁小姐（Edith）

# 《關心》需要支持

## 歡迎訂閱《慈聲》

《慈聲》是一份以聖經和基督教神學立場，探討「全人醫治」、「心靈關顧」與「院牧服務」的雙月刊。至今已出版120期，每期出版超過10,000本。在同類中文期刊中，具有代表性。對於教牧同工、神學生及有心關懷病患人士，這是一份值得閱讀的刊物。《慈聲》**免費訂閱，歡迎奉獻支持**。訂閱方法：

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 梁小姐（Edith）

# 心靈一線通

**電話收聽：**

**3678 3588**

→ 見證系列，請按 1 →
→ 專題分享，請按 2 → 選擇你想聽的題目！
→ 講道信息，請按 3 →

| 題目 | 講員 | 類別 | 時間 (時：分：秒) |
|---|---|---|---|
| 王祖藍弟兄見證（訊息：樓恩德牧師） | | 見證系列 | 1:09:01 |
| 死不了、情不了 | 梁藝齡小姐 | 見證系列 | 1:05:38 |
| 每天無憂無懼 | 余德淳先生 | 見證系列 | 52:19 |
| 小麥子 | 陳敏兒女士 | 見證系列 | 48:58 |
| 在人不能，在神凡事都能 | 黃愛恩博士 | 見證系列 | 22:32 |
| 賺得全世界（中國麥當奴之父的分享） | 朱源和先生 | 見證系列 | 21:48 |
| 當我所愛的人病了 (1) | 楊牧谷牧師 | 專題分享 | 30:10 |
| 當我所愛的人病了 (2) | 陳一華牧師 | 專題分享 | 26:01 |
| 當我所愛的人病了 (3) | 多位講員 | 專題分享 | 51:30 |
| 擴濶你的心靈空間 | 何羅乃萱師母 | 專題分享 | 1:12:53 |
| 在掙扎中成長的操練 | 溫偉耀博士 | 專題分享 | 1:24:23 |
| 憂之良品 | 李錦洪先生 | 專題分享 | 43:14 |
| 喜樂之源 | 蔡元雲醫生 | 專題分享 | 32:08 |
| 希望在人間 | 蘇穎睿牧師 | 講道信息 | 33:53 |
| 彩虹人生 | 羅杰才牧師 | 講道信息 | 17:11 |
| 拉撒路出來 | 羅錫為牧師 | 講道信息 | 37:34 |
| 天堂與地獄 | 羅錫堅牧師 | 講道信息 | 31:36 |
| 一生中你找到了甚麼 | 林以諾牧師 | 講道信息 | 35:35 |
| 美妙的人生～擁有喜樂的生命 | 吳家駒牧師 | 講道信息 | 48:53 |

• 中止收聽後，如用同一電話收聽同一信息，可選擇由中止的地方開始。

鳴謝：華人教會網絡/新音訊全力支持

## 網絡登入：church.com.hk

**先進入 church.com.hk 的「分類」，然後在「專輯」中選出「關心專輯」，就可以找到你想聽的題目。**

與其讓時間白白流過， 不如把握機會用心感受。

## 病人互助組織介紹

疾病，會為病人和家屬帶來身心的痛苦與壓力，面對措手不及的挑戰，可有過來人或同路人予以援手？香港有為數不少的病人互助組織以及社會機構願意與您同行，如欲查詢有關資源，可登上以下網頁：

• 醫院管理局http://www13.ha.org.hk/healthinfoworld/zone/zone_01.aspx
• 病人互助組織聯盟http://www.apmho.org

## 歡迎借用MP3 / 書籍

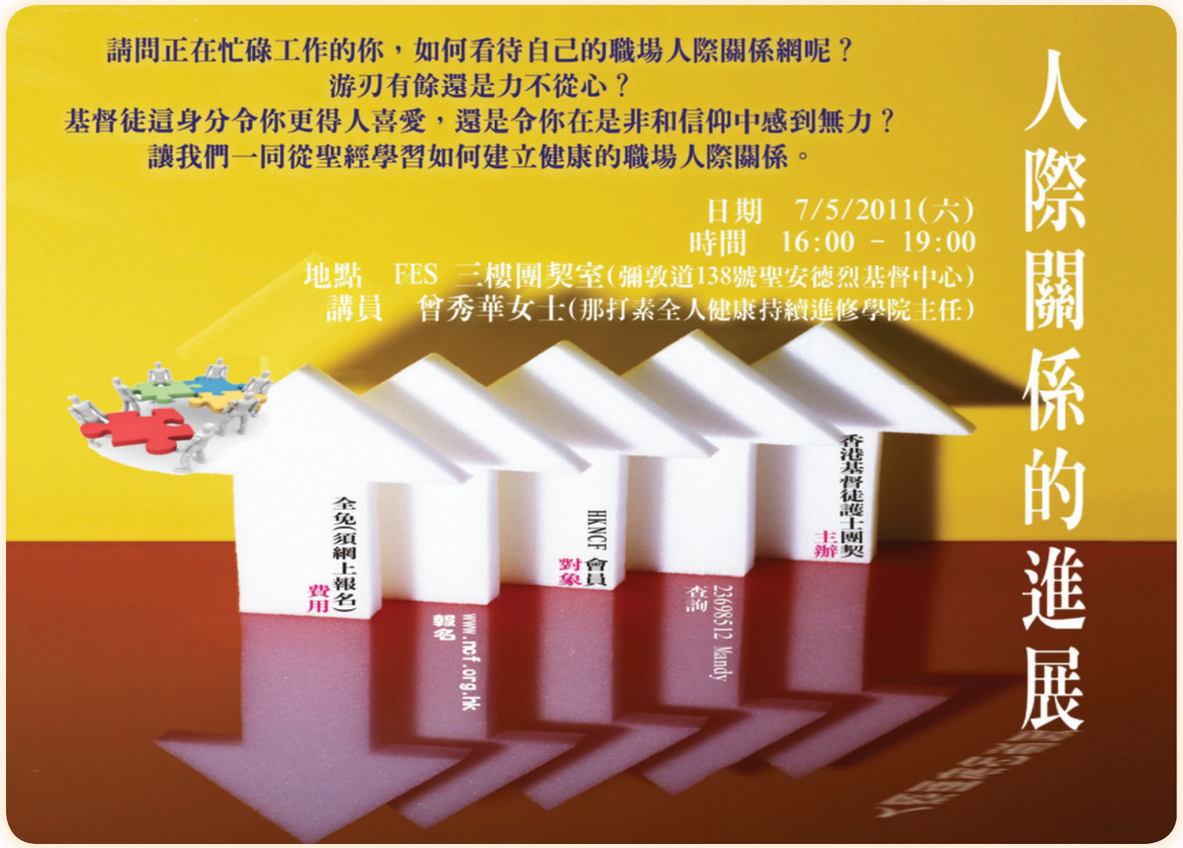
如在住院期間，希望聽一些詩歌、見證分享，又或想閱讀一些信仰書冊和病人見證，請與院牧室聯絡。

## 床邊探訪 / 約見院牧

如果你，或你的親友：

- 心靈需要支持
- 面對手術或治療有恐懼
- 不懂得如何安慰家人／病者
- 知道不幸的消息，不知如何面對
- 對治療的進程感到擔憂
- 有問題未能解決，希望有人提供意見
- 希望祈禱／洗禮／聖餐……
- 希望有人傾訴

請按右面電話聯絡所住醫院的院牧室






## 院牧室聯絡電話

| | |
|---|---|
| 葛量洪醫院 | 2814-9088 |
| 黃竹坑醫院 | 2873-7271 |
| 瑪麗醫院 | 2255-3770 |
| 馮堯敬醫院 | 2855-6157 |
| 根德公爵夫人兒童醫院 | 2855-6157 |
| 麥理浩復康院 | 2855-6157 |
| 東華醫院 | 2589-8386 |
| 東華東院 | 2162-6362 |
| 律敦治及鄧肇堅醫院 | 2291-1833 |
| 養和醫院 | 2575-5554 |
| 聖保祿醫院 | 2575-5554 |
| 港中醫院 | 2575-5554 |
| 東區尤德夫人那打素醫院 | 2595-5507 |
| 伊利沙伯醫院 | 2958-7011 |
| 廣華醫院 | 3517-5203 |
| 黃大仙醫院 | 3517-3890 |
| 九龍醫院 | 3129-6956 |
| 播道醫院 | 2760-3494 |
| 香港浸信會醫院 | 2339-8908 |
| 香港佛教醫院 | 2338-9694 |
| 基督教聯合醫院 | 3513-4691 |
| 靈實醫院 | 2703-8797 |
| 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 |
| 仁濟醫院 | 2417-8076 |
| 屯門醫院 | 2468-5433 |
| 青山醫院 | 2456-8430 |
| 博愛醫院 | 2486-8678 |
| 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 |
| 長洲醫院 | 2981-9441 Ext.61 |

香港醫院院牧事工聯會 **2339-0660**

如不欲破壞此刊物，可以影印或以另紙填寫資料亦可。

## 回應表

# 支持院牧服務

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

**捐獻方式：**

☐ 信用咭 ○ 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。

**個人資料：** [請用正寫，中文更佳]

（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

2011/03

“和你一同笑過的人，你可能會把他忘掉，
但是和你一同哭過的人，你卻永遠不會忘記。”

~紀伯倫

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章9節上）

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：

CWM / Nethersole Fund 世界傳道會/那打素基金

宣道會北角堂 north point alliance church

ONC Lawyers 柯伍陳律師事務所 www.onc.hk

草姬 HERBS 健康在草姬 關懷出心起 草姬國際有限公司 Herbs Generation International Ltd.

本期贊助芳名：

蔡潔儀　劉玲恩　蕭少玲　郭多加　黎詠詩　梁惠琼　譚齊順　Chan Suk Har
薛樹德　何樂燕　蔡素妹　麥家碧　陳友冬醫生　黃雅各　林靜華　Lam Pui Ying

出版：香港醫院院牧事工聯會 | 地址：九龍樂富杏林街4-6號地下 | 電話：(852)2339 0660 | 傳真：(852)2339 0966
主編：羅杰才 | 統籌：梁婉琴 | 設計及排版：OpentheClose.com | 封面攝影：黃少凌
網址：www.hospitalchap.org.hk | 電郵：wecare@hospitalchap.org.hk

版權所有 免費贈閱