

夏艷秦北行 溫馨義診情

我提醒他們要吃得營養一點和多吃點肉，話一出口，突然覺得自己簡直就是那個「何不食肉糜」的昏君！這裡最缺的就是錢，錢！錢！錢！沒有錢，怎麼吃得營養一點？！

文／中醫部 主治醫師 陳香霓

聽說在秦北義診，還沒開診，門外就有一大群病人在等候；聽說秦北有台灣已經極少見的缺碘性甲狀腺腫大病；聽說向少數民族問診，甚至要經過二手翻譯；聽說病人真的很窮…。從去年秦北義診隊員的心得紀錄中，我在行前不斷勾勒著即將遇見的病人模樣。

**剛抵美斯樂，
已有一群病人等著看診**

今年7月間，我參加由中國醫藥大學主辦，與亞洲大學、東海大學、逢甲大學和台中教育大學聯合組成的夏艷國際秦北服務隊，前往秦北義診。義

圖1：美斯樂義診的第1天，病患蜂湧而至。
(陳香霓提供)



診第1天，我們一路搖搖晃晃到了位居山中的美斯樂義診地點，果然還沒下車就看見一群穿著傳統服飾的少數民族或站或坐的在門外等候，隊員們精神為之一振，連忙擺設桌椅，將候診區（圖1）、掛號區、初診區、複診區（圖2、3）、針傷區（圖4）、藥局（圖5）和候藥區建立起來，呼喊加油口號後，開診囉！

醫師袍、聽診器、筆燈、壓舌板、診脈枕，這些都和醫院看門診沒什麼不同，不同的是簡單克難的環境，沒有電腦的干擾，病歷回歸手寫，非常有義診的feeling。

病痛急求醫，少數民族婦女盛裝前來

9天的義診，地點分配是美斯樂、滿星疊、滿樂福各3天。其中，中老年病患占8成，女性病人占了6成以上。除了昔日國軍遺留的第2-4代後裔，一半以上的病人是當地或從雲南、緬甸、寮國逃難而來的少數民族，又以阿卡族的婦女為最多，滿頭叮噠作響的銀飾、藍黑色底布繡上彩色圖騰和美麗的綁腿布，是阿卡族婦女最盛裝打扮的傳統服飾。其他族群還有拉祜族、擺夷族、栗僂族、搖族等。

泰北少數民族的身材多屬嬌小，身高150公分左右，深棕色皮膚。我總愛在等候翻譯時，微笑的望著那一張張有點熟悉卻又有點不一樣的東南亞民族面孔，回應的常是滿臉靦腆的笑容和兩排又黑又紅的牙齒和嘴唇。唉！又是一個嚼檳榔的病人，不過當地人相信塗上那紅黑色的檳榔汁可以預防蛀牙。

累出一身病，為了生活只能硬撐

義診多半是安排每天上下午各一診，由3位中西醫師負責，平均每人1天約看20-40名病人，最高紀錄是1天看了120名病人，這是在已控制掛號人數的情況下，否則病人會更多。

我個人診治過的病人，8成以上是主訴腰膝痠痛，頸項與肩部肌肉僵硬痠痛，偶或合併手麻或腳麻。因為他們多以粗重的農作為生，長期下來，容易罹患筋肌膜疼痛症候群、退化性關節炎、頸腰椎神經根壓迫症或坐骨神經痛，治療方式以針灸、刮痧、膏布貼敷、藥物和熱敷衛教為主。他們很喜歡針灸，稱針灸為「打銀針」或「打鋼



圖2：這名婦人抱著孩子請筆者診治。
（陳香霞提供）



圖3：林軒名醫師細心的看診。
（陳香霞提供）



圖4：當地居民接受中醫針灸治療。（陳香露提供）

針」，大概是覺得針灸有如止痛針般的具有速效吧！我起初會叮嚀他們要減輕疼痛就得減少荷重及勞動，但是後來一想，他們怎麼可能不勞動？畢竟那是他們賴以維生的工作啊！

營養需補充，沒錢又能怎麼吃？

大約6成左右的少數民族病人，有長期營養不良及貧血的現象，我知道短期服藥對他們的幫忙不大，所以提醒他們要吃得營養一點和多吃點肉，此話一出，突然覺得自己簡直就是那個「何不食肉糜」的昏君！這裡最缺的就是錢，錢！錢！錢！沒有錢，怎麼吃得營養一點？！

在消化道系統方面，大約4-5成的病人有消化性潰瘍或胃食道逆流症，因為他們不一定三餐都有得吃，飲食也偏向甜、鹹、酸、辣等刺激性口味，這類病人是較適合衛教的。另有2名黃疸病人，必須進一步到醫院檢查。至於便秘患者偏少，多為便軟不成形的脾虛證型。

疾病大統計， 高血壓患者規則服藥難

在呼吸系統方面，慢性支氣管炎病人約有7-8例，幸好抽煙對他們來說，仍算是奢侈的消費。感冒病人每天約3例左右。

五官疾病當中，牙周病占6成以上，只是程度有輕重之分，我請口腔衛生系學妹幫忙做口腔衛生處理與衛教。9天以來收治3例中耳炎，多為青少年。慢性鼻炎或過敏性鼻炎很少見。眼疾多為近視、老花眼或白內障。長期頭痛病人多與勞累緊張或風寒濕邪久積有關，神經學檢查並未發現異常。

在泌尿生殖系統方面，疑似下泌尿道感染的病人9天看到2-3例，我告訴他們要多喝水，不要憋尿，以及指導正確的會陰護理。大約5成女性都有痛經困擾，不過這通常不是她們一來就主訴的標的，而是在問診時才透露的症狀，改善之道不外熱敷、少食涼性食物和以熱性膏布貼敷處理。

在皮膚系統方面，一般性濕疹約10人，汗斑3例，小朋友長水痘2例，分別給予藥膏和衛教。

從過去病史中已知有高血壓的病人約占4成，多無法在當地持續

規則服藥，收縮壓高於180mmHg的大有人在，高於200mmHg的病人9天約見3-4例，皆從掛號區直接後送給醫師處理。糖尿病人約有2成，亦多無長期追蹤和服藥。痛風急性發作1例。此3類病人很適合接受衛教。

還有5-6名缺碘性甲狀腺腫大的病人，前頸就好像掛著半顆甜甜圈，多集中在滿星疊區，由我們給予飲食衛教。其實當地不缺海苔、昆布類食品，只是病人似乎並不知道多吃海苔、昆布，可以預防缺碘性甲狀腺腫。

此外，癌症病人1例，疑似腹內腫瘤病人2例，小孩疑有腸內寄生蟲感染2-3例，皆告知須到醫院進一步檢查及治療。

看病太昂貴，泰北居民多望醫興歎

我陸續從幫忙翻譯的楊大哥、阿勇哥和小學老師口中得知，在滿樂福這樣的村莊，有著類似衛生所的醫療單位，內有3-4位醫生，有公民證的人看病不用錢，但是只能供應一些簡單的藥；如果在稍大的城鎮，例如湄沾，有公民證的人到公立診所看病，費用是30泰珠，但不包括外傷；若病情嚴重須至清萊住院，費用約泰銖五六百元至上千元。然而，住在泰北的人，多數是沒有泰國公民證的少數民族和難民，每次花三四百元泰銖自費看門診，這對於大多數靠種玉米維生，4-5個月收成一次才賺7000泰銖的泰北人來說，實在是太貴、太貴了！

一趟泰北行，深感生在台灣很幸福

義診期間，每天最興奮的是看見那一群開診前就在等候的病人；印象最深刻的是每天忙碌的義診結束後，回程走在曲折的山路上，回想起某個處境無奈的病人時，那種心情的糾結與感慨。回國後，這些拉雜的情緒慢慢的化為感恩，令我深深感到生在台灣真的是一件很幸福的事！



出國前，我曾與其他兩位醫師滿懷壯志的討論著要與當地衛生所合作，幫病人準備病歷本，以便國內外醫療團體做後續的醫療紀錄，但到了當地，看著這群同時擁有多種身分證，或者根本沒有任何身分證的病人，光要建立病歷就有困難，要為他們做到完善的長期醫療照護，更是難上加難。

苦難的泰北，需要更多各方人馬加入人道救援，才能進行長遠的醫療計劃，才能給他們更健康的未來。🌍

圖5：克難的中藥調劑檯。（陳香露提供）