

回首南印蒙果十年軌跡

文、圖 / 蔡季君

高雄醫學大學附設中和紀念醫院熱帶疾病醫療暨防治中心

1959年，第十四世達賴喇嘛由中國西藏逃亡至印度，1960年於印度建立西藏流亡政府。印度政府將部分區域給流亡藏民安頓，其中南印度蒙果(Mundgod)是位於Karnataka省的藏民難民營(或稱屯墾區)。蒙果約有23000人藏胞；僧侶及一般人民各佔一半。共有9個行政區(camp)。人民以農業及藝術品製作為主，流亡政府鼓勵有機農業，是屬於鄉村型的聚落。七至九月屬雨季，氣溫(18°C-26°C)，當地水電供應不穩，常遇到缺水斷電。當地重建以往在西藏的兩大藏傳佛寺之哲蚌寺及甘丹寺。兩大寺皆有附屬診所，提供僧侶免費門診醫療服務，並提供一般藏人及印度人看診半價優惠服務。流亡政府於當地設置一所公立醫院Doeguling Tibetan Resettlement (DTR) Hospital提供急重症及傳染病收治。需輸血或較複雜及較嚴重必須開刀治療病人，必須後送車程1.5小時之鄰近胡布利市(Hubli city)救治處置。人民平均月收入約2000-4000 盧比(rupee) (一元印度盧比等值臺幣0.43元)，一般公務員月收入平均5000-6000 盧比，醫師月收入約21000-27000盧比，牙醫月收入約11000盧比。這地方雖屬於窮鄉僻壤，但人民整體精神層面高，治安良好。

2010年7月首次由高醫附院籌組南印度醫療團，結合本校南印度4名學生志工，共12名，同時結合臺灣慈悲醫療團NGO團體一起前往蒙果，服務印度藏區；我既身兼醫院醫療團團長，同時又是學生志工帶團指導老師，由於事前取得印度藏區政府衛生部的同意及授權，在其派員全力協助下，不只服務僧團，更是深入社區，服務印度人民及一般藏人，跨越種族與宗教的藩籬，

突破以往臺灣民間組織往往侷限於宗教區域相關的義診，得以傳播服務普羅大眾，眾生一律平等的理念與信念，而這次團員展現極度的專業與投入，在藏人社區引起極大的迴響。同時也發現當地重要醫療及疾病資訊，由此規劃後續長期及定點深入服務。往後十年除當地重要疾病(如肺結核、B型肝炎、胃潰瘍、胃幽門桿菌感染、糖尿病、高血壓、退化性關節炎等)之社區衛教外，每年都有焦點計畫專案，如老人院愛滋肝炎篩檢、氧氣製造機及抽痰機購置計畫、視力檢測儀及老人眼鏡捐贈計畫、淨水計畫、女尼院布衛生棉計畫、輔具評估及添購計畫等。

2019年7月、離2010年至今，轉眼間這是第十年至南印度蒙果。此次有3名醫師（本人、胃腸科張榮堃醫師、精神科林貝芸醫師）及4名學生志工（生物科技系林潔敏及王菲、醫學系陳筠雯、醫學放射系陳怡華）。今年的重點在於回顧及評估過去10年，我們高醫大團隊於當地服務，對於當地產生的影響。飛航加轉機時間約11個小時及坐車9小時後，大概約花一天來到當地，感覺有些熟悉、但又有些陌生。

十年啊，真是不太短的一段光陰。初抵達映入眼簾的是一片空氣清新的綠地，在高雄，是多麼不可多得！每年幾乎帶著一群初來的老師及學生；同樣的介紹，一年又一年。捫心自問，為何自己幾乎年年來？應該是一種緣份與牽掛吧。也希望讓更多人來了解這塊土地與人民。

十年過去，到洛色林新宿舍（臺灣福智團體捐助蓋的）。硬體方面確實較舒適，但依然常常不定時、缺水缺電，基礎建設仍不穩定。衣服



圖1 南印洛色林診所院長天津多杰（左4）、益西格桑格西（後排右3）及協助交通之Tenzin Lobsang（左1）與高醫團隊合影：高醫張榮叁醫師(前排左1)，林貝芸醫師(前排右1)，筆者(後排右2)，及學生志工。

自己洗、因雨季潮濕較不易乾；生活面還是較操心。每天就是掌握有水有電時洗澡、洗衣服。很高興這邊增建戶外多樣化健身園地可以運動，真是非常好。只是沒遮雨棚，有時雨來得又急又快，常會躲閃不及。空氣仍是非常清新，但騎摩托車增多，又有公車。但是綠地還是相當多、對眼睛是種不可多得的幸福。如往年般，參加法王7月6日聖誕慶典，早上至哲蚌寺法會，接著至第三村參加屯墾區人民慶典。看到不論僧侶或在家人，對於法王生日，都是如家人般，發自內心的喜悅，每次都深受感動。

抵達後隔天，在洛色林診所院長天津多杰格西的熱心真誠協助安頓、與安排服務活動後展開(圖1)。他也特地安排1名益西格桑格西當我們的中文翻譯。院長安排及主持當地村落里長會議，邀請九村里長來與我們會談。在近2個小時討論回饋後，我們也對過去醫療及衛教服務的成效，有更深入的了解。接著也在里長協助下，展開村落衛教與服務。對於多年來，我們與慈悲醫療會合作執行過水質淨化改善計劃，雖然當地人逐漸喝淨化瓶裝水；但很令人驚訝的是，當地至今煮菜還是普遍使用地下水、非淨化水。

我們曾在每個村落提供老花眼鏡、捐助輔具，他們認為這對老人非常實用，但有些輔具已毀損，需要維修或換新。對於每村老化人口，



圖2 村莊衛教，第一排中間為協助我們的里長，全程參與。

退化性關節炎的問題特別重要，代謝症候群中的糖尿病及高血壓也約有2至3成。25-60歲人口較少、因工作關係外移；因此小於25歲、大於60歲之疾病衛教，如營養、飲食、減重、高血壓、糖尿病、肝炎及癌症（頭頸及肺癌）都是里長們提出的重點衛教。老化人口衍生的相關問題是重點。我們依據這些建議，自7月12日起安排一天上下午行程，密集至9個村落行政區安排衛教，我們同時調查新增輔具需求或評估毀損輔具、置購新的輔具或予以修理。

我們接著至蒙果當地9個村莊衛教；每一個村莊約20-30名村民參與；年紀大概是中老年人(圖2)。其中以高血壓、糖尿病、退化性關節炎、飲食問題居多。村莊衛教遇到老人院院長及2010年協助學生家訪的DTR醫院護理師，都是認識十年的老朋友。村莊衛教是極需的，但需將之納入當地常規公衛體系。老人一般皆是過重或肥胖，因當地務農，因此在過勞及過重下，幾乎達7成有退化性關節炎腰酸背痛的毛病。

我們同時造訪多年來服務的老人院，高齡80-90歲更是已極需輔具，因此我們也做退化性關節炎衛教及運動操教導。老人院院長要求四輪式助行器（wheeled walker），同時在洛色林診所也有名殘障的老師父需要；因此我們至離藏村約1.5小時的Hubli城市買了四付輪式助行器及其他輔具送給老人院(圖3)、村莊人民與洛色林診所所有需要的人。來聽我們衛教的幾乎都是中老年人居多，而營養、飲食及運動，其實更要在年輕族



圖3 捐贈四輪助行器給老人院，由院長（後排右2）及執事（左4）代表接受。



圖4 與噶舉佛學院各級參與學生，於衛教後合影，校長全程在場。

群推廣；因為這是預防慢性病的根本。未來必需在學校多去推廣這個概念，或是建議當地醫療單位或政府公衛體系應該建立。我們也選2個喇嘛學校（噶舉及洛色林僧侶學校）做口腔衛教（圖4）。學生及當地居民認為是極需求及有幫助的。

這次至女尼院，經由在此研習20年的法喜師安排下；首次以佛學醫學交流互相提問，對答精彩，非常有趣及深入，更加能了解彼此想法與認知，這種邏輯式的對答，極有啟發。由於這次有精神科林醫師參與，才發現其實精神情緒等問題在當地是極需要的，不少流亡藏民存在精神創傷症候群，但不知道如何開口及諮詢，當地也無精神科醫師。在衛教中發現，精神情緒問題是約有2成需要。

女尼院旁邊即是DTR公立醫院，常有往生病人，三更半夜拜託她們誦經，因此她們也很想了解安寧療護的議題，這是未來我們可以安排的。另外我們也詢問布衛生棉的使用狀況，發現4成布衛生棉及拋棄式衛生棉併用，因為布衛生棉雨季不易乾，這是使用的限制。布衛生棉推廣計劃是我們自2015年開始推廣的計劃，這次是來評估成果；顯然當地氣候也是重要影響因子。

當地有科學禪修中心，隸屬哲蚌寺。是法王過去這20年來持續堅持佛教必需科學化，不斷與西方科學家對話、開研討會之下，由美國Emory大學捐贈的科學禪修中心。而該大學已就物理、生物及神經學設置6年級課程，由較高階喇嘛學生學習，用意在於將佛法與科學聯結，並由科學

角度來印証及研究佛學；同時藏人也提供教授外國人佛法與禪修課程。希望更多科學家或一般外國人能更了解藏傳佛法的精髓。

科學禪修中心自2017年建成；2018年12月加蓋禪修室。六年科學課程，新創醫學藏文教科書；有線上擬真科學課程輔助教學。顯見美國Emory大學真的很投入，以教育協助當地，因為教育是人類升沉的樞紐。我們希望高醫大也能仿效他們，傳授我們的強項，醫學疾病及保健預防等相關實用課程。目前初步構想認為與當地較重要之議題為：預防與疾病，如下三大主軸：1. 飲食-飲水-運動；2. 肝疾-胃疾-代謝症候群。3. 老人輔具及復健。我們希望高醫能與之簽交流備忘錄MOU，且將之課程化，雙方互相承認學分。這需經寺院住持開會同意，及經高醫大同意申請新設課程來執行。目前積極規劃，希望一年後可以執行。

我們這次特別拜會年輕有為屯墾區政府代表（Settlement officer）Lhakpa Tsering，他剛上任2年；與他報告高醫團隊，長年在此耕耘服務；並詢問當地疾病型態（圖5）。目前當地約2萬3千人。僧侶及在家人約各佔一半。B型肝炎病人約25%。其他代謝症候群也很普遍。另外，代表提出目前有3戶貧苦漏水戶，極需幫忙，約需36萬元臺幣整建翻修。他帶我們去看這些最嚴重之漏水戶（圖6）。我們回台灣後，由學生志工製作影片，轉傳高醫及NGO團體Line群組，不到一個月便籌足款項，集眾人之力，及時幫助這些受苦朋



圖5 與屯墾區代表Lhakpa Tsering（中間）開會後合影。



圖6 淹水貧窮戶的實地訪察。



圖7 與十年前協助義診的退休護理師 (Dr. Norsang Mabbar之母親)再相逢。



圖8 前任DTR醫院醫師Dr. Norsang Mabbar (左2) 機場送行。

友，略盡棉薄之力。

這次十年回顧，喜見當地某些硬體建設已有所提升，如道路及淨水設備改善。但預防與公共衛生之概念，還需持續的努力教育推廣。同時也看到過去執行計劃的新盲點，及一些新問題待解決。同時，有甚麼樣的專科醫師，就會發現這些專科的問題；本來精神科林醫師行前還認為國際醫療，應該沒有精神科的角色；事實上，疾病就在那裡，只是我們沒有發覺。

臺灣常有許多醫療團來此義診，但是疾病是沒有止境，沒有同時處理上游的生病原因。因此，我們去年籌組NGO聯盟，互相了解與對話，大家分工合作，希望發揮最大的效能，這是十年來我衷心的期待、與不間斷的推動。雖然這

還是條漫漫長路，但我們還是會堅持做下去，歡喜做、甘願受。

十年老朋友，廚房小喇嘛已長大成人，為25歲的挺拔少年轉而成廚事監管。老人院院長依舊一見如故的喊我Dr. Ruby，過去義診協助之護理師大多已退休(圖7)。服務DTR醫院的Norsang醫師（曾經到臺灣進修）目前已完成急診專科住院醫師訓練，且即將前往英國再進修(圖8)。老人院的有些老人已離世、剩下的益發佝僂及行動不便。十年滄桑、十年夢，凡走過必留下痕跡。這些都是永遠的朋友，感謝一路上遇到的朋友，不論是曾經幫助我們的、或受我們幫助的，獻上永遠的祝福！