

南印度Mundgod高醫醫療團感言~ 被遺落的香格里拉

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

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位學生志工，共12位，至Karnataka省的藏民屯墾區蒙果(Mundgod)，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，得以傳播高醫人服務普羅大眾、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，有待後續長期規劃及定點深入服務。

當地背景

南印度Karnataka省的藏民屯墾區蒙果(Mundgod)共有16,800名藏胞；僧侶及一般人民各佔一半。人民以農業及藝術品製作為主，政府鼓勵有機農業(如稻米)，但玉米仍無法達到有機栽植。共有九所學校，水質淨化仍未普遍。7至9月屬雨季(也算當地相對的冬季)，氣候溫差大(18°C~26°C)，當地普遍沒有熱水可洗澡，也少有洗衣機及脫水機，相當潮濕，有太陽能熱水器，但在陰雨綿綿的雨季，根本也是沒熱水。臺灣醫療團共有五位團員，接二連三因無法適應當地溫差與生活條件，而罹患流感，所幸本團攜帶之抗病毒特效藥克流感發揮很大療效。

當地路面坑坑洞洞，下雨後常泥濘不堪，彷彿時光倒置回三、四十年前的臺灣鄉下。蒙果地區有三大藏傳佛寺--哲蚌寺、甘丹寺、色拉寺。三大寺皆有附屬醫院，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。政府於蒙果屯墾區設置一所公立醫院Doeguling Tibetan Resettlement (DTR) Hospital提供急重症及傳染病收治(如開放性肺結核)。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。整個蒙果屯墾區並無血庫，因此碰到要輸血病人必須送至胡布利市的醫院。因此一名疑似登革熱病人，只是為了要輸血小板，便要路行遙遠送至胡布利市醫院。

這裡共有九個康村(居住區域)，人民普遍收入微薄；僧侶一年之零用金約800~1000印度盧比(rupee)元



圖1 台灣義診醫療團在洛色林醫院前合影

(一元印度盧比等值臺幣0.68元)，其他必需靠法會供僧或親友支援。一般公務員月收入平均5000~6000盧比，醫生月收入約21000~27000盧比。牙醫月收入約11000盧比，人民平均月收入約2000~4000盧比。這地方屬於窮鄉僻壤，但人民整體精神層面高，治安良好；除了偶爾散居當地之印度人會犯偷竊外。

醫療團義診活動八日

本院南印度醫療團(12人)與臺灣Jam Tse 醫療會團隊(15人)共27人，在哲蚌寺洛色林醫院及甘丹寺北學院藥師佛診所義診，共看診超過1300人次。隨團醫師有胃腸科余方榮及彭清霖、胸腔外科胡茂華、麻醉科塗百瑜、骨科雷雲華；吳美虹中醫師、吳萬德推拿師。其他醫療專業有營養師胡淑惠、藥師李春璟、護理師魏秀芳、龔蘭芳、蔡美玲、林萍蓮及沈佳頤。學生志工(柳承翰、司徒潔慧、鄭逸如、郭泊芸)及其他物流志工(熱帶中心助理周欣儀、退休教師黃雅秀、退休公務人員黃貴蘭)。尤其值得一提，有一家四口志工，父親張萬田、母親林秀慧、長子張右澤、次子張右潤，能全家一起服務利他，真是令人敬佩。而萬田師兄、秀慧師姐及右澤，更是之前已經連袂參加印度藏區醫療團兩次。

就診者出家眾佔七成八(其中95%是僧侶)，一般藏人不到一成(8%)，印度人佔一成四(14%)。近兩成(17.8%)主訴胃腸疾病，其中接受胃鏡檢查，胃幽門桿菌七成六以上(76.5%)。B型肝炎帶原者於僧侶共有約265人，感染者因檢驗費用與抗病毒藥物的費用昂貴，



圖2 義診現場：檢傷分類及掛號處



圖3 義診現場：來自印度的巴掌仙子

目前不可能每人皆能得到如臺灣人民受健保體系下完善的照顧，因此有人眼睜睜陸續死於肝癌及肝硬化併發症，這是他們迫切需要大家去協助的地方。當地罕見有痛風患者，倒是腎結石患者(4%)意外有不少。可能與當地水質處理不良有關。年紀大者以糖尿病及高血壓為主。僧侶中有近四成(37.2%)比例體重過重及肥胖。印度人就診患者中，大都屬於較貧窮者，其中以營養不良、體重過輕、腸道及呼吸道傳染病居多，尤其是嚴重肺結核或全身性結核。

社區參訪與服務

2010年4月份高醫附院熱帶疾病醫療暨防治中心邀請印度藏區衛生部長及國會議員兼衛生部Tibetan Delek 醫院院長Mr. Dawa Phunkyti來臺訪問與學術交流，同時向他們報告7月本院校醫療義診、衛生調查與教育活動的規劃與構想，在徵詢過他們意見與同意後，由衛生部長責成Mr. Phunkyti於7月至Mundgod南下協助我們。高醫團隊抵達Mundgod後，透過Mr. Phunkyti安排正式拜訪屯墾區領袖 Mr. Palden Dhondup，也是長期以來，首度臺灣醫療團隊有機會參訪深入一般藏民社區，參訪地點如下列：

- DTR公立醫院：共52床(含TB ward 16床、急診1床)，平均每天要處理住院及門診病人約50名，全院只有一名醫師及一名牙醫，因此業務相當繁重忙碌。高醫團隊捐贈N95口罩並購買氧氣濃縮機(oxygen concentrator machine)協助當地急診病患。
- 小學及中學(central school)：會見校長，參觀校區與Hostel (相當簡陋的學生宿舍)，並討論洽談高醫學生

志工對該校學生之健康衛教事宜。

- 老人收容院、當地唯一女尼院(250人，許多婦女疾病，但缺乏專科醫師)、托兒所及幼稚園。此次有許多同仁捐贈之文具，也一併捐贈至幼稚園及中小學。比較起南太平洋的索羅門群島的小朋友的天真爛漫與快樂，相對印度藏區小朋友的笑容較少，快樂指數似乎較低，是民族性？或是歷史的共業？

在Mr. Phunkyti之建議下，學生志工可以上午在DTR醫院跟隨該院醫師Dr. Tenzin Norsang Mabar跟診與了解當地醫療衛生運作，下午則可跟隨公共衛生護士下鄉，深入藏民社區。這構想原不在學生計劃內，但我們討論後認為這是非常值得嘗試的突破。因此在醫療團離開後，Dr. Tenzin負責照顧繼續留在當地三週之四名高醫學生志工，包括安排醫院病人及社區居民健康訪談及調查等事宜。

屯墾區領袖 Mr. Dhondup動員召集各康村領袖，說明在流亡政府衛生部的同意下，學生志工下鄉做健康調查與衛教的重要性，要求其配合與協助；同時與學校校長溝通，希望其全力配合學生志工對當地學生之科學與衛生教育。因此後續學生志工能夠得到來自社區全力的支持，順利踏入一般藏人社區，有別於前幾年高醫學生志工踟躕於僧侶社區，這是本次首度開拓更寬廣的服務範圍的創舉。

生活禪

學生志工的純真、年輕與創思，常常讓大家會心一笑。剛抵達住宿時，房裡不時傳來驚叫聲，原來是學生看到蟑螂滿屋跑而花容失色；有天晚上與我同寢



圖4 義診現場：各科醫師會診

室之學生被蟑螂爬上臉部，情急之下竟然拿香茅油抹床被，不只蟑螂被嗆跑，我們也因此一夜被香茅油薰鼻，輾轉難眠。

由於沒有熱水器及瓦斯爐，要洗熱水澡，不是用爐灶木材升火，就是用電湯匙煮水(但因電力不足，要煮上30-40分)，大家同時用電時，常跳電，到最後大家房裡全停電。因此爐灶升火是最保險，也成夜間大家上下樓提熱水運動的有趣景況；有次提水到浴室要洗澡時才發現，水怎麼泛起油光？原來爐灶在廚房裡，昏暗中學生誤舀到菜湯，引來大家哄堂大笑！一想到這邊生活的苦況，心中不禁一酸，替當地人感到非常不忍心。我們只是過客，而他們可是要長期居住在這樣的景況下！但觀察當地居民似乎也非常樂天知命，側面了解，宗教信仰與禪修(meditation)幾乎已經是當地居民生活的一部分。

衝 擊

抵達南印度第二天清晨突然右眼視力模糊，同時似乎感到眼內黑蚊飛舞，心裡真是非常無奈又惶恐，這樣的窮鄉僻壤，那有可能有眼科專家？而我身為團長怎麼可以影響團員情緒與士氣！還好左眼還算正常，就這樣忍耐至旅程結束。就視為業報與修鍊吧！回國後一週緊接著到索羅門群島服務一週，回國才想起該要儘快去檢查了！此時距離病發已經一個月了！才發現我右眼病變是所謂MEWDS (multiple evanescent white dot syndrome)之choroid-retinitis，原因不明，常是因病毒感染引起，常屬自限性，病程約2至10週，有10-15%會復發，並沒有甚麼好的有效治療。雖然並無惡化，



圖5 參訪DTR公立醫院並捐贈氧氣濃縮機。屯墾區領袖 Mr. Palden Dhondup(後排右二)、印度藏區國會議員兼衛生部Delek 醫院院長Mr. Dawa Phunkyi (後排右一)、DTR醫院Dr. Tenzin Norsang Mabbar(後排左一)

但恢復也極慢，只好靜候其進展了！這也是本次此行最意外的插曲。

殊勝的因緣

值得一提，初到DTR公立醫院，遇見Dr. Tenzin Norsang Mabbar，他竟然叫得出我全名，令我嚇一跳，原來他是我2009年10月至達蘭薩拉義診時協助我看診的藏族護士的兒子，他母親Namgyal Lhamo曾經將與我的合照及名字詳細跟他提起過，因此他與我一見如故！It's indeed a small world! 也因此我放心將繼續停留的學生交給他照顧，我相信他會如同其慈母般，呵護指導我們學生，後來在學生返回也證實Dr. Tenzin確實不負所託。

雖然是去服務當地人民，但當地喇嘛也替我們醫療團用心安排正量之資深佛學格西(教授)或仁波切，於晚間餐後替大家上課1-2小時，傳授團員佛學課程與生活禪，這樣的心靈洗滌與修煉，解除舒緩一天下來醫療義診的疲累。

另外，有兩天清晨義診前安排兩場供僧法會，團員私下捐款供僧，共供養7000僧侶，並將供僧法會功德迴向給高醫院校之師長、同事及病人，乃至一切有情眾生，意義深遠。當我們恭敬的將100元盧比輕放至每位僧侶的手上，心中不斷複誦六字大明咒(唵嘛呢叭咪吽)，除期許與他們結下個好緣外，也期盼這施與受者能攝受佛的慈悲與智慧。



圖6 參訪當地幼稚園並捐贈文具



圖7 學生志工左起柳承翰、司徒潔慧；學生志工右起鄭逸如、郭泊芸、甘丹寺北學院藥師佛診所院長洛桑望秋格西、筆者。

結語

當地老人對家訪的學生志工說：「DTR醫院離我們愈來愈遠！」。學生志工繼續停留三週做社區健康調查與服務發現，高血壓及糖尿病在當地非常常見，許多年長者因為行動不便加上交通困難，無法定期到醫院做檢查和治療，病情因此無法得到有效的控制，甚至不知道自己的血壓和血糖有偏高的情形。因此他們建議當地的政府代表，可以固定每個月派遣巡迴車到各個村落接送行動不便的老人家至醫院看診；同時他們也希望下一次醫療團義診的觸角可以更深入社區，服務更多的民眾。

僧團大致上因有許多宗教方面的功德主，因此普遍得到比一般藏民相對較好的照顧。將來醫療援助應該增加一般藏民社區服務比重！由於僧侶課業繁重，缺乏運動及適當飲食指導，代謝症候群恐怕是最大隱憂。未來服務重點，應該著重代謝症候群處置及預防、B型肝炎防治及胃幽門桿菌感染之處置與預防。

這次在Mundgod屯墾區遇到僅有的兩名藏人西醫，一是DTR公立醫院Dr. Tenzin Norsang Mabar，另一位是甘丹寺北學院藥師佛診所Dr. Thupten Gyatso，皆是醫學院畢業後2至3年，還未接受住院醫師訓練，便需服務這16800人社區，其專業教育訓練實在有必要予以加強，而他們也打算申請大醫院訓練或計劃研讀研究所。長駐性的資深當地藏人西醫，目前仍是非常缺乏；因此協助當地年輕藏人西醫之完整專業專科訓練、或短期醫師助理再教育或技術訓練，也是我們可以思索幫助改善當地醫療的較根本的途徑。

雖然這裡是如此的窮困、不便與落後；但到處是青翠的樹林與綠油油的稻作，偶而路過的是穿著長藏紅袈裟的僧侶，夜間或清晨常傳來低沉的辯經合鳴聲或誦經聲；人與人間之關係，透明而真誠，讓人宛如錯置於被世人遺忘的香格里拉般，有種回到中古世紀的感覺，如夢似幻。半夜淒厲的狗吠與貓號，滴滴答答的雨聲，蛙叫蟬鳴，已經好久沒有這麼貼近大自然，內心放鬆而舒暢。雖然，不久又要回到紅塵俗世，但這一刻，就是永恆的禪定。這樣的體會，也算不虛此行了！

後記

學生志工返國後的分享，非常感恩醫療團離開後，後續三週受到許多當地人細心與無微不至的呵護照顧。國際醫療雖然是去服務他人，但另一方面也要學習如何適時接受當地受服務者誠懇的幫忙，因為這也是一種慈悲及生命的學習與成長。從觀察與體驗別人細心的照顧，將來用相同的心量，推展擴及照顧別人，我想這是此行大家最受用的收穫。

這是學生志工們返回後，團長柳承翰的一段感言，道盡他們的一致心聲：在離開藏人屯墾區的前一天，我收拾著行李，當我要把各種雜物放進行李袋的當下，我不知為何呆滯了許久。我是要離開了吧，我想。但有部分的我卻選擇沉默，因為他不願抽離。有些人也許一生就見這一次了吧，我想。這就是我如此歇斯底里的原因。因為確實，我得到的比我付出的多太多。