

印度的外科醫師救助  
盧安達缺乏醫療的病患

# 治療 無國界

撰文 JONATHAN W. ROSEN  
攝影 MUSSA UWITONZE





數百個人聚集在盧安達首都基哥里的中央大學醫院的露天中庭。男人穿著西裝，女人穿著印花洋裝，甚至還有穿著粉紅色和橘色長袍的囚犯，大家都在等著確認能否接受醫療。有些人外表看不出來有受傷跡象，有些人則撐著拐杖，手臂掛著繃帶，或是從衣服的突出身上插著的管線。有幾個人的四肢腫脹斷裂；這樣的傷害早該治療卻因為該國的醫療長久落後或僅僅是貧窮的關係而一直受忽略未予處理。

現年 36 歲的艾曼紐·穆哥亞威 Emmanuel Mugatyawe 坐在地面上，一位朋友替他填寫黃色的住院單。他的腿因為有輛汽車猛力衝撞他的摩托車而斷掉，等待手術治療已經等了兩個月，現在傷口發生感染。

整型外科醫師，印度索拉普 (Solapur) 扶輪社社員夏山·卡維卡 Shashank Karvekar 和一位盧安達籍的同事喬爾·畢科羅提 Joel Bikoroti 在檢視幾十名病患，並安排許多人動手術之後說：「這些不是一般的案例；他們的傷口幾乎都不是最近造成的。」接下來 8 天，由 18 名專科醫師（其中 12 人是扶輪社員）組成的醫療義診團將為 268 名盧安達病患動手術，包括整型及泌尿科手術。這一趟行程是由 3080 地區（印度）發起，由 9150 地區（中非）主辦，由扶輪基金會出資，並獲得盧安達政府的支持。這是這兩個地區自 2012 年以來所籌組的第四次醫療義診團。這一次，義工陣容中還有雷文壯 K.R. Ravindran，當時他是第一個參加醫療義診團的現任國際扶輪社長。

離中央大學醫院院區幾個建築物外，1991-92 年度的國際扶輪社長薩寶 Rajendra Saboo 正忙著協調醫療義診團最後的後勤工作。現年 82 歲，來自印度昌迪加爾的薩寶做這件事已經有好幾次的經驗。在卸下社長並完成扶輪基金會保管委員會的任期後，薩寶和夫人烏霞 Usha 開始設法參與那種他們長久以來鼓勵扶輪社友參與的親手服務。

他們想要幫助印度這個經常獲得外援的國家對國際社會做出更多貢獻。不久之後，薩寶便把重點放在醫療。他發現印度許多醫師都曾經在有限資源的環境下工作，這與他們在非洲面臨的情

況類似。薩寶解釋說：「我們的醫師醫療水平很高。因為印度也沒有高水準的基礎建設，所以他們學會因地制宜。」

薩寶的第一個醫療義診團是在 1998 年辦理，前往烏干達，重點放在白內障手術及協助殘障的小兒麻痺倖存者進行矯正手術。那次醫療義診團是與病理學家暨前 3130 地區總監拉吉夫·普拉漢 Rajiv Pradhan 一起籌辦，參與的醫師分別來自薩寶 (3080 地區) 及普拉漢的地區。

今天，薩寶回憶起那次的醫療義診團，把它看作是一個改變人生的經驗，因為成果豐碩，促成不久後的 2 個醫療義診團前往衣索比亞。那次的醫療訪問之旅也展開 18 年合作關係，促成將近 40 個外科醫療義診團前往 12 個非洲國家、柬埔寨、以及印度 6 個開發程度較低的省份。一段時間後，醫療義診團的辦理頻率增加到一年 4 次，同時增加整型外科、泌尿科、及婦科等專科。薩寶幾乎每次行程都參與。普拉漢說：「薩寶真是精力充沛。他不斷在構思新的方法來支持醫療義診團。即使在這個年紀，他一天仍然工作 12 小時。」

地形多山，常常被拿來與瑞士比較的中非小國盧安達，最為人所知的是它最黑暗的時刻：在 1994 年的種族屠殺中，多達 100 萬人遭屠殺，大多都是少數族群圖西人。22 年後，它是中非成長最快速的經濟體之一。它的首都基哥里 (Kigali) 也是非洲數一數二乾淨整潔的城市。自 1994 年起，盧安達的平均壽命倍增，而產婦和兒童的死亡率也已經下降。

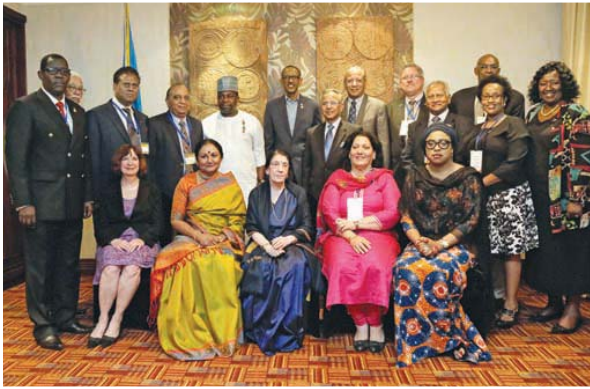
然而，盧安達仍面臨公共衛生的挑戰，獲得外科手術便是其中之一。根據英國醫學期刊《刺絡針》(The Lancet) 的報導，估計全球有 50 億人，包括中低收入國家九成的人民，無法「在必要時得到安全、負擔得起的手術及麻醉醫療。」該期刊指出，在這些國家當中，每年還需要 1 億 4 千 3 百萬項外科手術。雖然大多數的盧安達人都享有國家健康保險，讓他們能夠獲得便宜的醫療，許多鄉村居民仍無力負擔到公共醫療院所就醫。此外，手術只有在該國 5 家公立醫院才能進行，許多病患必須苦等著從地方保健中心或區域醫院轉診。





左上起順時鐘方向：整型外科醫師卡維卡和麻醉師席瑪·魏丹德 Seema Waidande 在中央大學醫院檢視一位病患的檔案。醫師與因為摩托車車禍受傷的杜薩比 Joseph Dusabe 在膝部手術前進行討論。醫療義診團醫師和義工，包括前國際扶輪社長雷文壯（最左），在盧安達軍事醫院外合影。魏丹德和一位盧安達同事施打麻醉藥。





左上起順時鐘方向：第一位參加醫療義診團的前國際扶輪社長雷文壯為病患推輪椅。醫師在 8 天內進行了 300 多個手術。魏丹德與一位同事為病患接受麻醉做好準備。前國際扶輪社長薩實與雷文壯、他們的夫人、醫療義診團醫師、及當地扶輪社員與盧安達總統保羅·卡哥米 Paul Kagame（後排左六）合影。



除了少數病患可以自費就醫之外，複雜的病例最後都會集中到基哥里 2 家公立醫院：中央大學醫院及盧安達軍醫院，軍醫院也擔任東主接待這個醫療義診團的醫師。長期缺乏外科醫師代表等待手術的名單通常很長。據中央大學醫院外科主任佛斯丁·提倫干亞 Faustin Ntiringanya 表示，該院只雇用了 10 名外科醫師和 3 名麻醉師，這般缺乏人力有時候意味著會累積到 1,000 個病例遲遲無法進行手術。提倫干亞說，儘管盧安達國立大學的外科住院醫師人數漸漸增加，但是國外優渥薪水的誘因使留住專科醫師分外困難。「我們最大的挑戰是醫師人數，我們有限的團隊無法應付全國人民的需求。」

扶輪醫療義診團協助應付龐大的需求。在前往盧安達的 4 次醫療義診團中，薩寶的團隊執行了近 900 次手術。對某些病患來說，醫療義診團代表的是能夠獲得手術的最後機會。麥可·畢茲穆古 Michel Bizimungu 自從去年 10 月踢足球膝蓋受傷髌骨韌帶斷裂之後便一直失業，他被告知他的情況只有盧安達頂尖的私人醫院才能處理，費用是擔任清潔工的他所遠遠負擔不起的。然後他的病案被轉診給整型外科醫師，索拉普爾扶輪社社員阿習特·齊德古卡 Asit Chidgupkar。雖然齊德古卡從來不曾處理過這種傷病，而中央大學醫院還缺乏一些必要的設備，包括可生物分解的螺絲與縫合錨釘，但是齊德古卡還是想出一個計畫。隔天，在歷經 4 小時、3 次切割手術後，他修補好畢茲穆古的膝蓋。齊德古卡稱這次手術為「完全隨機應變」。（他後來在印度的整型醫學會議中發表這個病例，他也和畢茲穆古保持聯繫，後者會定期向他報告復原狀況。）他說：「那是我記憶最深刻的病例之一。」

這個醫療義診團也提供訓練。團內的醫師教導最新的手術技術給當地的醫師、醫學生、以及住院醫師。手術期間，客座醫師示範這些技巧，並向地主國的醫師學習。盧安達大學第四年外科住院醫師博斯科·穆哥柏 Bosco Mugabo 協助齊德古卡進行畢茲穆古的手術，他說這個機會是無價的。他說：「有一些技巧和訣竅無法從學校學到。你要從某個外科醫師身上才會學到。」

有鑑於此，薩寶和當地衛生單位合作，微幅

調整盧安達醫療義診團的任務。他在基哥里的一場晚宴中，宣佈計畫邀請 10 位盧安達醫師到印度接受 3 個月的訓練，以更永續的方法提高當地的醫療水準。下一個前往盧安達的醫療義診團也將縮小規模，更著重在教導 2 項高需求的專業知識：泌尿科重建及麻醉學。此外，20 名盧安達兒童將在薩寶的家鄉昌迪加爾接受開心手術。拜盧安達衛生部補助旅費之賜，已經有 30 名盧安達兒童到該地接受這樣的手術。根據盧安達僅有的 2 名小兒心臟科醫師之一的艾曼紐·魯辛吉薩 Emmanuel Rusingiza 表示，該國高比例的風溼性心臟病，一般是起因於鏈球菌性喉炎未妥善治療，等待接受手術治療的名單中有 150 多名兒童。他說：「他們有很多人都陸續身故，這個情況很嚴重。」

隨著基哥里的醫療義診團步向尾聲，薩寶已經期待要辦理下一次醫療義診團。有越來越多的印度地區有興趣派遣醫師，越多非洲地區有興趣接待他們，他預期醫療義診團的次數必會增加，即使他自己能參與的次數越來越少。

許多參與醫療義診團的人士，無論是初次參加或多次的老手，都表示他們打算再次回來參與，雖然有時候這種參與產生個人及專業上重大犧牲的後果。卡維卡便是其中之一，在他出發到基哥里前幾天，自己的兒子才剛在印度接受心臟手術。他說：「我之前便一直想要參與這樣的醫療義診團。」他表示這個訪問行程是他離開他家族的診所最久的一次，他也是那裡唯一的整型外科醫師。他說：「有許多極有挑戰性的病例，可是所幸我們都能夠順利完成，而且我認為我們也造福了病人。」

薩寶談到他自己和醫師義診團隊時補充說：「這完全是出於愛心的工作。他們來這裡，沒有報酬。他們來純粹是因為他們想要服務自己國家以外的人類。」

本文作者 Jonathan W. Rosen 是住在基哥里的一位作家。他也是艾麗西亞·派特森基金會 2016 年獎助的學者。