

# 北伊拉克庫德族自治區 難民營的醫療現況

馬偕紀念醫院<sup>1</sup>神經外科<sup>2</sup>麻醉部 梁慕理<sup>1</sup> 徐永偉<sup>2</sup>

## 雅茲迪的呼聲

2014年8月，伊拉克北部辛賈爾(Sinjar)的雅茲迪人(Yazidi)<sup>1</sup>遭受ISIS (Islamic State of Iraq and Syria, 伊斯蘭國) 大屠殺，驚險逃出來的數十萬人逃離家園到北伊拉克邊境，被聯合國安置於與土耳其邊界的難民營。此處為北伊拉克的庫德族自治區(Kurdistan)內，庫德族人居住在橫跨土耳其、北伊拉克、北伊朗以及敘利亞四國山區的地區，庫德人為了爭取在庫德斯坦地區建國，長久以來與鄰近四國不斷有武裝衝突發生，也不時受到鄰近政府軍的攻擊。雅茲迪族原本是住在北伊拉克偏遠山區的少數教族；分布於伊拉克北部摩蘇爾以西約100公里的辛賈爾(Sinjar)，根據聯合國統計，雅茲迪族人口約150萬人，雅茲迪人信奉雅茲迪教，是古老保守的神秘古波斯教派，混合了原始的自然崇拜、基督宗教、伊斯蘭教、猶太教多種信仰的一神教，與大多數庫德人則為伊斯蘭教的遜尼派穆斯林不同，也不與其他穆斯林通婚，因此，在政治軍事關係複雜且不穩的

中東備受排擠，也導致了受到大規模迫害與大屠殺的悲慘事件。

2015年初，一位新加坡的華人Willy Tan 接到來自難民營的email，得知難民營的醫療需要，就聯繫他的朋友袁智富(David Yue)醫師及許多關心的醫療同仁一起多次前往難民營，執行短期醫療服務。這樣的國際醫療服務持續至今，且於2017年正式成立國際非政府組織Habibi International (Habibi乃阿拉伯文，意為「神所愛的(my beloved)」)，宗旨是關顧中東難民身心靈三方面的健康<sup>2</sup>。2021年底，台福教會的蘇哲彰及吳碧清夫婦（圖一左），因著對北伊拉克雅茲迪族人的關懷，前往北伊拉克庫德族自治區難民營，與Habibi International 合作，對在中東的難民(refugee)或境內流離失所(internally displaced person, IDP)的百姓定點從事服務工作<sup>3</sup>。本院麻醉部部長徐永偉醫師與台福教會連結支持在北伊拉克的事工，召集醫院同仁梁慕理醫師一同前往難民營評估醫療需求及服務方向（圖一右）。



圖一 左：蘇哲彰(Jonathan)與太太吳碧清(Sandy)，右：蘇哲彰、梁慕理及徐永偉醫師。



圖二 左上：難民營大門，右上：當地兩位護理師。  
左下：難民營內的男童，右下：難民營內的女童。

## 啟程

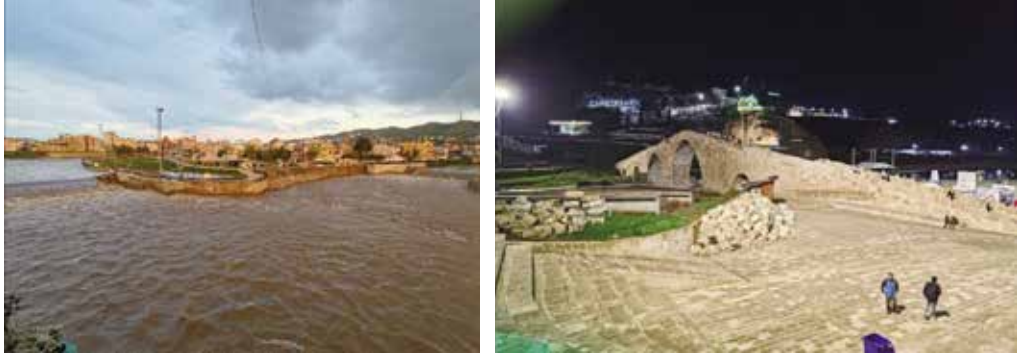
幾經波折及簽證的延誤，我們於2023年4月9日啟程。所幸的是，原定要啟程的2月6日凌晨，在土耳其南部及敘利亞北部發生芮氏規模7.8級的大地震，造成近六萬土耳其人及上萬敘利亞人喪生，及超過百萬受災人口。地震災區距離我們要前往的難民營距離不到100公里，這兩個月的延誤實在是上天的美意。

4月9日晚上，兩人搭乘阿聯酋班機，9.5小時的航程前往杜拜轉機，等待轉機時間長達10小時，再轉搭杜拜航空4個小時航程，抵達北伊拉克國際機場艾爾比(Erbil International airport)，從機場搭接機專車開車3.5小時才到達北伊拉克城市扎胡(Zakho)的旅館，沿

途荷槍實彈的檢查哨非常多。在扎胡市旁的雅茲迪難民營有四個，每個大約1萬人，Habibi International服務的難民營為其中的2個(Bersive 1 & 2 camp) (圖二)。這些流離失所的人，在難民營住了八年了，雖然生活環境十分簡陋，但是他們家鄉辛賈爾仍舊殘破不堪，無法回去生活，只得繼續住在難民營的帳篷。

## 地理特點

扎胡市在毗鄰與土耳其接壤的北伊拉克邊境，海拔高度440米，距離難民營約30分鐘車程。2012年人口219,006人，因中東連年戰亂，從敘利亞及伊拉克各地逃難來到此地的居民逐漸增多，據當地衛生官員估計，大約已經達400,000人以上，大多數是庫德人，雅



圖三 左：哈博河的支流匯集處。右：羅馬時代蓋的石頭古橋。

茲迪人可以到此城市打工賺取微薄的薪資，以換取生活所需基本物資。第一天4月10日晚上11點許到達扎胡，原來這段時間是回教徒的Ramadan齋戒月(3/23~4/20)，齋戒月要太陽下山以後才能吃東西，所以許多人此時仍在外採買及晚餐。經過顛簸的路段才入住旅館，然而，雖然號稱為4星級Nobel Hotel，晚上會不間斷跳電再由飯店自行發電，顯示此地的電力供應仍不太穩定。水龍頭的出水雖然緩慢，還算順暢，水質也清澈，但是聽聞此地居民結石很多，只能喝自備的礦泉水。

扎胡市有哈博河(Khabur River)匯流，此河是幼發拉底河上游北側的一個主要大支流，發源於烏拉圖地區之南，先流向東南，再轉向南，然後流入幼發拉底河，全長約300公里，其東側即是古時的兩河之間的亞蘭，現今在沿河有很多古城的土堆廢墟，足證昔日繁榮。2000年前羅馬時代蓋的石頭古橋與哈博河至今仍在。(圖三)

「何細亞第九年亞述王攻取了撒馬利亞，將以色列人擄到亞述，把他們安置在哈臘與歌

散的哈博河邊，並米底亞人的城邑。」(列王記下17章6節)

#### 難民營醫療現況訪察

4月11日清早，從扎胡市開車約半小時才能到達難民營，途中出城市後多為石子泥土的路面。這四天的探訪過程，讓我們實際進入流離失所的難民所居住的空間。聯合國難民署(United Nation High Commissioner for Refugees, UNHCR)提供的帳篷，每個家庭一個帳篷約4-5坪，沒有桌椅，只有席地而坐的墊子或潮濕的地面，夏天非常熱，冬天下雪可想而知有多寒冷，每戶人家平均有5-8個孩子，都擠在這個狹小的空間，從2014年迄今，帳篷歷經日晒雨淋破損嚴重，且帳棚層層相連時常發生火災，難以想像如何在這樣的環境居住了八年之久。(圖四)

4月11日第一天，由兩位有執照的護理師(registered nurses) Hassan及Hudson(圖二右上)帶我們到帳篷，拜訪了一位婦女Maam，2015年因為ISIS攻擊被炮彈擊中，可能砲彈碎片深入內耳導致慢性發炎，她耳聾及流膿已經





圖四 難民營現況。



圖五 左：慢性化膿性中耳炎婦女（中）。右：靜脈栓塞或淋巴阻塞導致下肢腫脹（中）。

4-5年，即使用抗生素也無法完全痊癒，需要耳科醫師手術清創（圖五，左）。另一位婦女Barkat下肢腫脹無法行走多年，可能是靜脈栓塞或淋巴阻塞所導致，如同象腿般腫脹，因為此地無法執行超音波動靜脈掃描，無法檢查是在何處回流受阻，只能建議她用彈性襪及服用抗凝血aspirin（圖五，右）。

Vijayan是個9歲可愛小女孩，出生在顛沛流離時，導致腦傷及腦性麻痺。因腳跟緊繃跛行，6個月大時曾經接受韌帶鬆解手術，走路需要穿輔助鞋(short leg splint)及助行器(walker)及攙扶。智能發展落後，經過父母及難民營老師的用心教導，才剛開始學讀寫字

（圖六，左）。Farman是30多歲男性，右手腫脹多年，建議他到當地的檢驗所檢測，尿酸值7.5mg/ml (normal < 5.5 )，因此建議他服用治療痛風石用藥（圖六，右）。

4月12日第二天，探視一位因受傷手肘變型的12歲小男生，雖然當時有手術固定，可能有傷及神經，導致手臂變型無力，雖然手指及手腕活動自如，但前臂肌肉無力，建議他補充蛋白質及肢體復健（圖七，上）。另一位37歲婦女被診斷寄生蟲導致的肝膿瘍(hydatid cyst)，電腦斷層檢查可見肝臟有35mmx35mm低訊號病灶（圖七，下左），當地醫師曾開立抗寄生蟲藥albendazole 400 mg使用約2周仍未



圖六 左：腦傷導致腦性麻痺，曾接受韌帶鬆解手術。右：30多歲男性，痛風。

縮小，因此外科醫師建議手術切除，醫院對於難民的醫療排程往往在當地庫德族人之後，且醫療費用對於難民往往是天價，實在無法負擔。當地醫院雖有腹腔鏡設備，技術仍不熟悉。因此，我們也想徵求可以做腹腔鏡的一般外科醫師前往與當地醫院合作，一起幫助這位病患解決問題。Dakran kamal是20歲年輕人，因為唇顎裂手術，但是只有修補唇裂，顎裂及鼻中膈缺損沒有修補，導致塌鼻子及呼吸困難，應該徵召能做鼻整形及顎裂手術的專科醫師修補手術才能改善（圖七，下右）。

最令我們吃驚的是看到一位51歲婦女，是Habibi社區中心警衛的母親，從外表看起來，比實際年紀老非常多。從2014年起漸進性下肢及軀幹無力，只能坐著或爬行，從因病四處求醫的影像及病歷紀錄看起來，在毫無保險的難民營一定花費許多錢。當地醫院檢查的腦脊髓液免疫球蛋白比，及神經傳導檢查符合運動神經元脫髓鞘神經病變，是符合診斷為漸進性多發性硬化症(primary progressive multiple sclerosis, PPMS)。然而，當地醫師建議接受



圖七 上：12歲男孩，左手肘受傷後無力變型。  
左下：37歲婦女，肝膿瘍。右下：20歲年輕人，唇裂，顎裂及鼻中膈缺損，曾手術。

高價的免疫抑制劑治療Rituximab 1000mg start IV injection, then 500mg every 6 months，病情卻仍沒有改善。迫於經濟困難及當地醫療資源的不足，因此我們建議她改用低劑量維持性類固醇治療，在難民營帳棚內幾乎無輪椅可活動的空間，建議以輔具支撐下肢幫助站立，並以助行器輔助行走（圖八）。





圖八 51歲婦女，漸進性多發性硬化症。

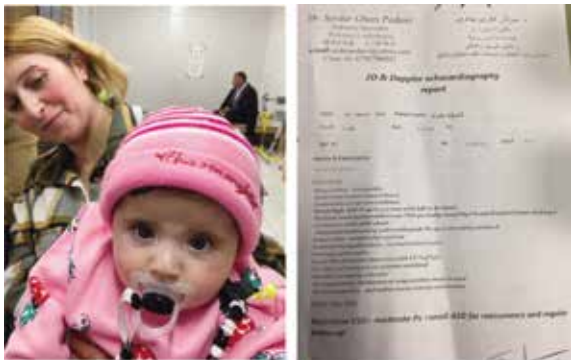
4月13日第三日繼續訪視難民營的病患，18歲年輕人，身形十分瘦小，8歲才開始會走路，腳掌趾曲及背曲無力，X型膝，（圖九，左上），雙踝蹠屈困難，呈跟骨步態（圖九，右上）。同一個家庭的另一個9歲小男生，也

是腦性麻痺，第四個女兒，2歲仍不會走，只會爬行，（圖九，下）可以看出整個家庭的弱勢與在支持不夠的家庭下，下一代的基本健康及發展都有許多困難，整個社群能夠提供的資源非常有限。

另一位5個月先天性心臟病的可愛女嬰，心室中膈缺損-薄膜型(medium sized)，中度肺動脈狹窄，perimembranous VSD, partially closed by tricuspid septal tissue, O<sub>2</sub> Sat 95%，abnormal pulmonary valve with peak PG up to 60mmHg across its interventricular septum. 需要兒童心臟科專科醫師以心導管治療（圖十）。



圖九 同一家庭內的四個發展遲緩及障礙的孩童。



圖十 先天性膜性心室中膈缺損心臟病女童。



圖十一 3歲女童腦性麻痺導致下肢緊繃步態。

還有令人十分難過的案例，是一位嚴重腦性麻痺及下肢緊繃小女童，Avan Asher Hasan，早產兒七個月出生，出生體重僅1300克，半年前兩歲半時，在做下肢復健當中雙腿股骨被過度使力的肢體復健折斷，還得手術固定雙股骨（圖十一，左）。目前三歲僅10公斤，攙扶下墊腳尖行走，呈剪刀腳步態（圖十一，右）。然而，此地無法進行脊髓背根神經截斷手術放鬆張力過度的雙腳，這樣的手術需要有經驗的兒童神經外科、兒童骨科及神經監測團隊共同執行，我們評估短期只能以肉毒桿菌素局部肌肉注射，以放鬆緊繃的下肢肌肉。10歲小女孩，腦性麻痺及嚴重發展遲緩，合併過動、情緒障礙及自殘等精神症狀，頑固型癲癇以服用兩種以上抗癲癇用藥（somazine 5cc once, Q10）仍無法控制，我們建議調整抗癲癇用藥及加上抗精神用藥（Etumine, respiradal）（圖十二）。兒童重症醫療非常的需要整合與轉介，在這樣的艱困環境下，只有基本的復健及藥物治療。

55歲男性，顱底及鼻腔內腫瘤，當地無



圖十二 10歲小女孩，腦性麻痺及重度綜合發展遲緩。

法治療，需由有經驗的團隊，包括耳鼻喉科、整形外科及神經外科，共同手術完成腫瘤切除（圖十三）。然而，除了經濟因素，拿伊拉克的護照要出國，進行國際醫療轉介也十分困難。

### 手術

在難民營探視時，有兩位病患因為逐漸增大的皮下腫瘤，尋求當地醫師都需要十分昂貴的手術費，對難民實在無法付擔得起，因此，經過討論及準備，就在當地醫材行採購手術



刀、縫線、紗布，用牙科診所的局部麻醉劑，在牙科診療椅上手術切除，所幸是良性皮下脂肪瘤（圖十四），傷口在一周後由美國醫療團

拆線。（圖十四下）

4月14日第四天，遇到從各地召集專科前來的美國醫療團，有兩位醫師，分別為內兒科及感染科及三位牙醫師，在社區中心提供兩周的醫療服務，到達當天下午就開始看診，牙科已經有許多預約病患排隊候診，內科也有許多慢性病及退化性疾病病患需要診療，台美兩地醫生合作一起看診，效率增加不少（圖十五）。



圖十三 顱底及鼻腔內腫瘤個案。



圖十四 難民營的牙科診療椅上進行皮下腫瘤切除。



圖十五 美國醫療團攜帶衛材前來援助。





圖十六 2022年底啟用的Habibi 社區中心。



圖十七 扎胡綜合醫院及設備。

### 難民營社區中心

Habibi社區中心(communitary center)2022年剛完工啟用，有1個大教室、1個小教室、牙科診所、心理諮商室、物理治療室及中央的運動區（圖十六）。當時準備要蓋去申請建照時，當地庫德族主責官員居然會說中文，原來2002年左右，這位主責官員拿台灣獎學金到台大讀書，很喜歡台灣，說台灣跟庫德族自治區很像，都受到鄰近國家威脅，無法真正獨立成為國家。Habibi購買照片中建築所需的鋼架鋼骨時，老闆居然是台灣人，老闆了解Habibi社區中心的難民服務工作後，奉獻所有的鋼架鋼骨

給事工蓋社區中心服務難民。

### 扎胡市官方醫療現況

第三天透過同工的安排，我們有機會去拜訪新建才8年的扎胡公立醫院（圖十七），本地庫德族人在醫院看診拿藥是免費的，一般手術要看排程，然而，排程過久或有特別用藥需要額外自費，需要負擔多少費用，沒有一定的標準。大多數醫師都同時有兩份工作，白天上午在公立醫院就職，下午便在私人醫院自行開業，全部要收自費。這種情況如同台灣還沒有健保的年代，在公立醫院看的疾病，醫師卻要病患到私人開業的醫院自費處置，當地醫師



圖十八 當地衛材供應商內醫療物品。

要求雅茲迪難民自費開刀費用太高，難民常常無法負擔。我們跟泌尿外科的院長討論合作可能，他表示歡迎台灣外科醫師前去做示範手術，尤其是當地醫師無法執行的複雜手術，因此，針對需要的困難個案，找好手術醫療團隊及準備好器械，來與當地醫療機構合作是未來可以發展的醫療模式。過去也有新加坡的醫療團前來，與當地私人院所合作白內障病患手術的例子。當地也有基本的衛材的供應商店，但是精密的儀器及設備就得由國外，得經第三國帶入自治區了（圖十八）。

### 雅茲迪族的醫療不平等

從以上醫療考察看來，雅茲迪族因為遭受逼迫流離失，原居住的家園Sinjar仍然殘破無法居住，健康不公平的處境比原來還更加嚴重。從社會決定因素的觀點，造成健康不平等的原因包括<sup>4</sup>：一、難民營環境差，每個家

庭5-8人擠在大約4-5坪的一個帳篷內，夏天酷熱冬天下雪，基礎設施不足。二、難民營內水源為地下水，罹患結石及腎臟病患很多，電力供應不穩，食物保存不易，消化道及肝膽疾病比例高。三、為謀生在社會底層從事勞力性工作，以致外傷及退化性骨關節疾病嚴重。四、加上兒童遭受外傷及腦傷導致肢體及神經障礙，無法獲得復健療程。五、因遭ISIS殺害導致倖存的人心理創傷，貧窮導致生活壓力大，憂鬱及自殺比率很高。種種社會經濟的困境，文化信仰的隔閡，都讓雅茲迪人無法脫離不平等的困境。

從醫療服務的可獲得性來看，難民營內只有一個醫療站，僅處理傷口及簡單的一般用藥，如果有其他疾病，需要到最近30分鐘車程外的扎胡公立醫院就醫，若有頭部外傷的緊急醫療機構，至少要一個半小時車程，對於病情



圖十九 袁智富醫師於馬偕紀念醫院大禮拜分享北伊拉克的醫療服務經驗。

緊急的病患極為危險。大多數雅茲迪人可獲得的醫療資源非常缺乏，包括預防保健、急重症醫療、慢性病照護及各式手術相關治療的可獲得性都很困難，與當地庫德族人存在極大的不平等。扎胡公立醫院主要是庫德族人的醫療服務，看診拿藥均免費，一般手術免費，然而難民的就醫順位遠在當地庫德族人之後，若要即時獲得醫療得到私人自費醫療診所就醫，如果是接受手術需要自費，很多項目對於雅茲迪難民幾乎是天價，急重症的醫療資源不足也是健康不平等的主因。

即使透過國際非政府救助組織(non-government organization)的不定期醫療援助，仍只是杯水車薪。對雅茲迪人這個少數教派族群，回到重建基礎建設的家園，在地不受歧視的醫療服務，以及恢復族群經濟、教育及文化的自主及自立，才是長久安居之道。

### 後記

Habibi International共同創辦人袁智富(David Yue)醫師，為加州診所內兒科執業醫

師，從2015年起召集美國醫療團，大多為港、台、新加坡醫療人員前往北伊拉克難民營服務已經十餘趟，應邀於2023年11月7日至台北馬偕醫院醫師節大禮拜演講，鼓勵更多醫療同仁參與國際醫療服務(圖十九)。台灣醫療團隊與Habibi International合作，目前正呼召前往北伊拉克難民營從事醫療服務的外科系醫師，如果有意前往醫療服務者，請與馬偕紀念醫院醫師團契同工聯繫，期望在國際醫療服務上扮演更積極的角色。

### 參考文獻

1. Wikipedia: Yazidi genocide(2013-2017). [https://en.wikipedia.org/wiki/Yazidi\\_genocide](https://en.wikipedia.org/wiki/Yazidi_genocide)
2. Habibi International: <https://www.habibi-international.org>
3. 蘇哲章、吳碧清：雅茲迪的呼聲。神國雜誌 2022; 70: <https://shen-guo.org/cry-of-yazidi-s.html>
4. 李宜家、林慧淳、江東亮：地區剝奪程度、個人社經地位與臺灣男性成人的吸菸行為。台灣公共衛生雜誌 2003; 22(1): 10-16. 🇹🇼