

KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

VOL24
第24期
2021

尊重生命 體恤人性 追求真理



轉移性食道癌的免疫療法
乳癌病人運動應注意事項
移植室，化繭為蝶

專題報導 / 買房、買車要比較 CP 值，買命呢？

目錄 CONTENT

01	醫學教室		
	轉移性食道癌的免疫療法	黃敬元 醫師	2
	乳癌病人運動應注意事項	余本隆 醫師	5
	我們盡力，在任何時刻		
	——血液淋巴腫瘤多科整合診治團隊	邱倫瑋 醫師	8
.....			
02	專題報導		
	買房、買車要比較 CP 值，買命呢？	黃達夫 院長	11
	床邊教學讓醫學生體會「語言」與「態度」的重要		
	賴其萬 醫師		13
.....			
03	和信家族		
	2021 年優良護理師獲獎感言		17
.....			
04	病友園地		
	移植室，化繭為蝶	邱丕霞	20
.....			
05	和信一隅		
	和信綠苑子	朱玉芬 專員	23
.....			

發行人：黃達夫

總編輯：陳昭姿

編輯顧問：林至常、楊弘美、簡哲民

執行編輯：林若瑜、朱玉芬

攝影：華健淵、朱玉芬

設計：YUYU

出版者：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

地址：臺北市北投區立德路 125 號

電話：(02)2897-0011

網址：<http://www.kfsyscc.org>

和信醫訊電子信箱：pressoffice@kfsyscc.org

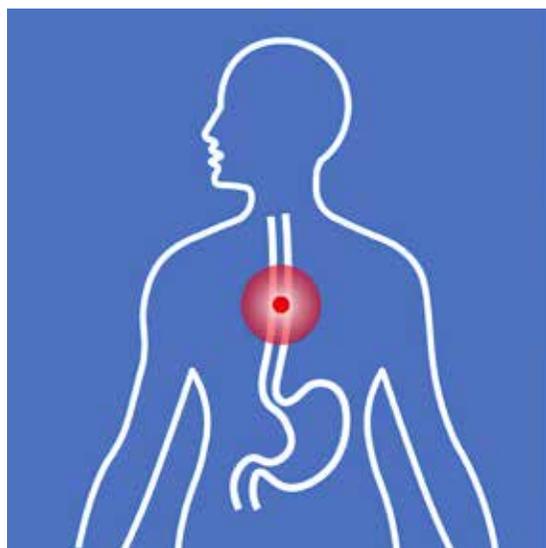
印刷：文行科技印刷



醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
Koo Foundation Sun Yat-Sen Cancer Center

轉移性食道癌的免疫療法

血液與腫瘤內科 / 黃敬元醫師



根據我國最新癌症登記報告，一年中食道癌新診斷個案數為 2768 人，死亡個案數為 1797 人。食道癌在各癌症發生率的排名，男性為第 6 位，女性為第 25 位；死亡率排名男性為第 5 位，女性為第 19 位。組織型態方面，不論男女皆以鱗狀上皮細胞癌最多，其次則為腺癌。

目前針對轉移性食道癌，若病人的身體狀況許可，第一線較常用的治療為含鉑金 (platinum) 與氟嘧啶 (fluoropyrimidine) 的化療組合處方。若疾病控制情形不理想，過去並沒有效果特別突出的後線藥物，使得轉移性食道癌的預後很不好，一般存活時間不超過一年。近年來免疫

療法中的 PD-1/PD-L1 抑制劑被應用在許多癌種，取得不錯的成績。自 2017 年起有幾個關於食道癌免疫治療的臨床試驗發表，為轉移性食道癌的治疗帶來曙光。

在 2019 年發表的第三期臨床試驗 Keynote-181 中，針對 628 位晚期或轉移性食道癌 (包含鱗狀上皮細胞癌與腺癌) 以及胃食道交界處腺癌，一線治療中或治療後疾病惡化的病人，隨機分配為接受免疫治療藥物 Pembrolizumab 或傳統化療 (紫杉醇類或抗癌妥)。結果發現，所有

病人，不論接受免疫治療或化療，存活時間沒有顯著差異，但對於鱗狀上皮細胞癌與免疫標記 PD-L1 表現量高 (CPS \geq 10) 的病人，接受免疫治療會比傳統化療帶來更長的存活時間。因此，美國食藥署於 2019 年核准 pembrolizumab 用於轉移且曾接受一線化療，PD-L1 表現量高 (CPS \geq 10) 的食道鱗狀上皮細胞癌病人。

在 2017 年發表的第二期臨床試驗 Keynote-059 中，針對 259 位復發或轉移胃腺癌或胃食道交界處腺癌，曾接受兩線以上治療的病人，接受免疫治療藥物 Pembrolizumab，免疫標記 PD-L1 表現量高 (CPS \geq 1) 的病人，整體反應率為 15.5%，2% 的病人達到完全緩解，中位數反應持續時間為 16.3 個月，一年與二年整體存活率分別為 24.6% 與 12.5%。

此試驗促成美國食藥署於 2017 年核准 Pembrolizumab 用於復發、局部晚期與轉移，曾接受兩線以上治療，PD-L1 表現量高 (CPS \geq 1) 之胃腺癌或胃食道交界處腺癌病人。美國國家綜合癌症網路 (NCCN) 準則更擴展其使用範圍，涵蓋食道腺癌的病人。

在 2019 年發表的第三期臨床試驗 Attraction-3 中，針對 419 位曾接受一線化療失敗的晚期鱗狀上皮細胞癌病人，隨機分配接受免疫治療藥物 Nivolumab 或傳統化療 (紫杉醇類)，Nivolumab 相對於傳統化療有較好的整體存活時間。故此，美國食藥署於 2020 年核准 Nivolumab 用於局部晚期、復發或轉移，曾接受鉑金與氟嘧啶後惡化的食道鱗狀上皮細胞癌病人。

在 2020 年發表的第三期臨床試驗 Keynote-590 中，針對 749 位局部晚期或轉移，未曾接受治療的食道癌與胃食道交界處腺癌病人，隨機分配接受免疫治療藥物 Pembrolizumab 合併化療 (順鉑與氟嘧啶) 或化療。根據初步的結果，免疫治療合併化學治療，不論是整體存活時間或無惡化存活時間都顯著優於只接受化療。因為這樣的結果，美國食藥署於 2021 年核准 pembrolizumab 合併鉑金與氟嘧啶在第一線治療局部晚期或轉移的食道癌與胃食道交界處腺癌病人。

在 2020 年發表的第三期臨床試驗 Checkmate-649 中，針對 1581 位未曾接受過治療，HER2 受體陰性的局部晚期或轉移性胃腺癌、食道

腺癌及胃食道交界處腺癌病人，隨機分配接受免疫治療藥物 Nivolumab 合併化療（歐力普與氟嘧啶）、化療或免疫治療藥物 Nivolumab 合併 Ipilimumab。結果發現，無論是所有的病人或免疫標記 PD-L1 陽性 (CPS \geq 1 與 CPS \geq 5) 的病人，Nivolumab 合併化療在整體存活時間與無惡化存活時間上都顯著優於化療。也因此美國食藥署於 2021 年核准 Nivolumab 合併鉑金與氟嘧啶用於局部晚期或轉移性胃腺癌、食道腺癌與胃食道交界處腺癌的第

一線治療。

由以上幾個臨床試驗我們可以知道，免疫治療在特定的轉移性食道癌病人身上，可以帶來比傳統化療更好的治療效果。然而，由於目前國內健保尚未針對食道癌的免疫治療，納入給付，且免疫治療仍存在一定的副作用，建議病人及家屬和醫師充分溝通，衡量利弊得失，選擇最適合自己，最具成本效益的治療。

乳癌病人運動應注意事項

一般外科／余本隆醫師（紫羅蘭病友座談會病友問答紀錄）；朱玉芬彙整



Photo by Andrew Tanglao on Unsplash

許多乳癌病人常擔心治療後無法負荷一般的運動，不清楚乳癌手術後是否可以像手術前一樣，從事打桌球、網球或爬山等運動。其實乳癌手術對運動的影響，可以從乳房與淋巴結兩個部分來看。乳房局部或是全部切除，影響的是外觀與穿衣的便利性，與運動方式的限制沒太大關係；對術後運動影響比較大的是淋巴結切除。

運動時，注意淋巴結切除問題

腋下淋巴結清除手術會影響患側手臂淋巴回流，因此造成手臂淋巴水腫的機會增加。國外研究顯示接受腋下標準淋巴結清除手術的病人，未來發生手臂淋巴水腫的機會約為 13%，但如果病人只是接受前哨淋巴結手術而未作淋巴結清除，發生手臂淋巴水腫的機會約為 3%，造成淋巴水腫的機會降低很多。提重物或做手臂運動時，手臂的血流量會增加，當這些流入手臂的血液量高於流回身體的靜脈與淋巴系統

可負擔的極限時，組織液會逐漸積存在手臂中而造成淋巴水腫。接受腋下淋巴結標準清除手術的乳癌病人，淋巴回流受阻較大，較容易造成手臂淋巴水腫的現象。另外當手臂有傷口或感染時，也會使進入手臂的血流增加，而增加淋巴水腫的機會，所以才會要求接受腋下標準淋巴結清除的病人，患側手臂應避免打針抽血或量血壓等醫療行為，也要避免提重物或過度運動，以降低手臂發生淋巴水腫的機會。

提重物或運動的限制為何？

有些人會說是五公斤或十公斤嗎？其實單手拿著五公斤的東西走一公里，造成血流增加可能遠大於將一個十五公斤的行李從地上搬到車子的行李箱。同樣的，不同的打球方式也有不同的血流增加幅度，要用同一個標準來告訴大家什麼可以做，什麼不可以做，是有困難的。

測量手臂周長，防範水腫現象

其實每個人應該想辦法找到自己的極限，每隔一段時間測量兩側上臂中段的周長，當兩側周長差距逐漸增加，就表示正逐漸發生淋巴水腫。不論是什麼運動方式，我們必

須每隔一段時間逐步慢慢增加運動強度，並定期配合檢視兩側上臂周長差變化，一但發現周長差增大就暫時停止運動，讓手臂水腫慢慢恢復；或是尋求復健科醫師協助，可以清楚自己的極限在哪兒。適度的運動對健康是有幫助的，國內乳癌病人發生淋巴水腫的情形較歐美國家低。大家只要小心注意，千萬不要因為乳癌而輕易放棄原有的運動習慣。

選擇和緩運動，做好熱身

在適合乳癌病人的運動方面，要特別注意的是患側部位不宜做反覆性、大規模和費力的動作。緩和的運動，如瑜珈、太極拳等拉筋的動作運動，都是不錯的運動方式，但還是要做好運動前的熱身以避免運動傷害的發生。曾有一位乳癌病人在乳房手術和治療完成後，就開始做瑜珈運動，一開始都很順利，但卻在手術三年後一次練習高難度瑜珈動作時，因皮膚與胸大肌間瞬間強力拉扯造成手術部位肌肉拉傷和反覆出血，最後只好用手術做血腫清除。預防重於治療，適度運動可以增加肌肉彈性、柔軟度，並提升整體肌力及耐力，維持適當體重及骨密度，並能有效提升身體免疫力，



也可以降低發生淋巴水腫的風險。

非廣告——和信登山隊，乳癌病友參加者不少

乳癌病友可以選擇適合自己的體力運動，如打桌球、網球、爬山或園藝等活動，不須侷限某一種運動方式，也可以考慮參加有不少乳癌病友參加的和信登山隊。和信醫院成立不限癌別的病友登山社，大家常戲稱它是全國唯一的「山癌科戶外門診」，每星期六「開診」，風雨無阻，遇例假日也常會加開「診次」。因考慮山友的體能，開設「輕

症-A 咖診」、「重症-B 咖診」、「混合症-A/B 咖診」的行程，讓病友走遍台北市、新北市、宜蘭縣、新竹縣、南投縣。每年也會擬訂「攀登百岳」的計劃，如玉山、奇萊南峰、南華山、雪山等百岳。有時也會安排騎鐵馬，環走台北、新北市郊區，曾至綠島、澎湖和日月潭等地。雖有身體上的病痛，當大夥揮汗上高山或是騎自行車，享受著此起彼落的歡笑聲，在群組傳遞彼此關懷與支持，讓大家的身體與心靈得到解放，和信登山社這個大家庭期待您的加入！

我們盡力，在任何時刻

——血液淋巴腫瘤多科整合診治團隊

血液腫瘤內科 / 邱倫瑋醫師



「疾病是我們最聽話的醫生：對仁慈，對知識，我們只作承諾：痛苦，我們順受。」馬塞爾·普魯斯特 (Marcel Proust)

救回一位被誤診的病人

十多年前，一位當時住在苗栗，正值壯年，才 46 歲的水果中盤商 H 先生坐在輪椅上，被推送進我的診

間。他躺在檢查檯上告訴我，一家醫學中心的醫師 訴他，因 B 型肝炎帶原，他的肝臟有兩顆大肝癌，生命只剩下三到六個月，要有心裡準備，要他為家人好好做安排。他跟太太走頭無路下，只好來問問，是否有其他的辦法可以治療，家裡最小的小孩子還小，還需要大人照顧，請我救救他，死馬當活馬醫也無妨。

我們看了他帶來的病歷資料，覺得肝癌的診斷不無可能，可是也不是很典型肝癌的樣子，所以我們重新幫病人安排了第二次的切片，同時間也請求這一家醫學中心將病人的肝臟腫瘤切片借給我們覆閱，原則上，在做治療前，我們必須經過和信的病理科醫師確定診斷，才能夠對症下藥。結果，我們發現他得到的不是肝癌，而是淋巴癌。這麼一來，治療方法完全不同，H 先生是有可能存活下來的。

確定診斷之後，我們立刻幫 H 先生安排標靶藥物合併化學藥物的治療，緊張的心情之下，第一次治療的結果竟然出乎意料之外的好，從 H 先生帶著疼痛的身軀、坐著輪椅進入我的診間，接著住院開始治療，到開心地走著出院，前後不過一個星期，心情也從憂傷的谷底升至充滿希望。於是，我們一起度過了半年的治療程序，H 先生肝臟裡的腫瘤，居然消失得無影無蹤。治療結束之後，我們每三個月執行一次追蹤檢查，後來延長至六個月一次、再到一年一次。

生命重生之後，H 先生仍然從事水果批發工作，但是他不再熬夜，開始排出時間跟太太一起學土風舞。

他告訴我，命如果沒有了，一切也都就結束了，錢賺再多也沒有用，生活過得去就好。況且他的大兒子也結婚，小孩也生了，他也已經當阿公了。生活實在滿足，實在快樂。他會繼續作批發商，直到作不下去，也會好好保養身體。

團隊成員

和信治癌中心醫院自 1990 年成立，1997 年搬遷至關渡現址，專注在癌症研究與治療領域剛滿 30 年。目前共成立了 19 個多科整合診治團隊，「血液淋巴腫瘤多科整合診治團隊」是其中之一。

「血液淋巴腫瘤多科整合診治團隊」照顧的病人包括：血液惡性腫瘤（例如：急性白血病以及慢性白血病）、惡性淋巴瘤、多發性骨髓瘤以及其他血液系統之良性或惡性疾病。這類型的疾病，若需要考慮血液幹細胞移植，就由本院「血液及骨髓造血幹細胞移植多科整合診治團隊」負責。

血液淋巴腫瘤疾病十分多樣化，病人的病情常常以複雜的症狀群表現，所以疾病從診斷到治療，需要不同專業領域的醫療人員組成完整

的醫療團隊，一起共同支持與照顧病人。我們的團隊成員包含血液與腫瘤內科醫師、放射腫瘤科醫師、病理檢驗部醫師、放射診斷科醫師、核子醫學科醫師、藥劑師、護理人員、營養師、個案管理師、社會服務室社工師及生物統計師等。

團隊合作方式

病人至本院預約掛號後，掛號人員會協助病人尋找最適合醫師，若確定病人疑似或是屬於血液淋巴腫瘤系統的疾病，會協助安排血液淋巴腫瘤團隊的醫師進行診治。

主治醫師經由對病人完整的病史詢問、理學檢查、血液檢查、影像檢查以及腫瘤切片病理檢驗後，於團隊會議中報告，再由所有成員進行病人檢查資料的審閱、討論，來確定診斷以及擬定治療方針。

多科整合團隊的職責在於集眾專家

之智慧，藉由同儕之間的相互討論與督促，使癌症病人得到最適合的醫療照顧。多年來，我們每週定期舉行多科整合團隊會議，針對每位病人進行個案討論，主動追蹤病人之病情發展，同時，我們也定期審閱最新文獻的發表、整理本院病人治療的成效，據以於每年固定時間，擬訂及修訂本團隊所負責各類疾病之治療準則。

我們盡力，在任何時刻

癌症，往往是人生的暫停。現代人的忙碌，常讓我們忘了健康的可貴，直到身體發出哀號的聲音，我們才開始停下腳步，靜下來審視自己的身體。對抗癌症這個病魔，是一條漫漫的長路、是八年的抗戰、是失望與希望的交錯、是人性昇華的契機。我們是血液淋巴腫瘤多科整合診治團隊，肩負病人康復的使命，我們盡力，在任何時刻。

買房、買車要比較 CP 值，買命呢？

黃達夫院長



超過 30 年，癌症是台灣死因之首位。雖然，癌症醫療的成效愈來愈好，但是，也愈來愈昂貴，如今，已占健保支出的六分之一，健保實在禁不起濫用與浪費。

不當檢測及治療 就是浪費

不當的檢驗檢查，譬如對於病人的治療不會有助益的基因檢測，就是浪費，不當的治療譬如用機器手臂切除乳癌，就是濫用。癌症醫療最重要的是，第一次就要正確診斷、正確治療，如果第一次診治不當，癌症很可能就復發或擴散，而要花

費更多的醫療資源去補救。運氣好，可能來得及挽救，運氣不好，生命保不住，過程更是辛苦，花費還不少。

美癌症聯盟 制定診治準則

因此，為了提升美國癌症醫療的品質，確保美國的癌症病人獲得合乎水準的癌症照護，美國 31 所主要的癌症中心於 1995 年組成聯盟（NCCN, National Comprehensive Cancer Network），制定癌症診治準則，免費供全球使用。

30年來，和信醫院依據最新實證醫學且不斷修訂的準則照護病人，第一個5年，當台灣癌症平均5年存活率不到30%時，我們病人的存活率就達到57%。如今，已達74%，優於美國的平均67%，與國內平均的52%，有段距離。

NCCN的癌症診治準則一樣是根據實證醫學，譬如，初期攝護腺癌治療，除了手術，其建議還列出內部以及外部放射治療，外部放射治療有數種，包括質子治療。當初，因為少數醫院在沒有經過對照組臨床試驗以前，就宣稱質子治療更精準，對周遭組織的傷害會更少，結果會更好，保險公司也同意支付更高的費用。

質子治療 缺實證顯示優勢

後來，醫界認為質子治療缺乏實證醫學的證據來顯示其優勢，才回過頭去做對照組臨床試驗。結果，發現質子治療與其他放射治療方法比較，結果沒更好。反而，有些試驗還呈現對腸道副作用較大。運用愈精準的儀器，須要更謹慎的規畫與執行，不專精則反而導致更大副作用。美國的商業保險公司就拒絕支付較貴的質子治療。

不可否認，遵循正確的診治準則，是獲得良好治療結果的第一步。然而魔鬼藏在細節裡，病人看不到的地方最重要，如醫院的感染管制、醫護的專業能力等，導致同樣的治療法，治療結果卻不一定一樣。

癌症醫療成效 視5年存活率

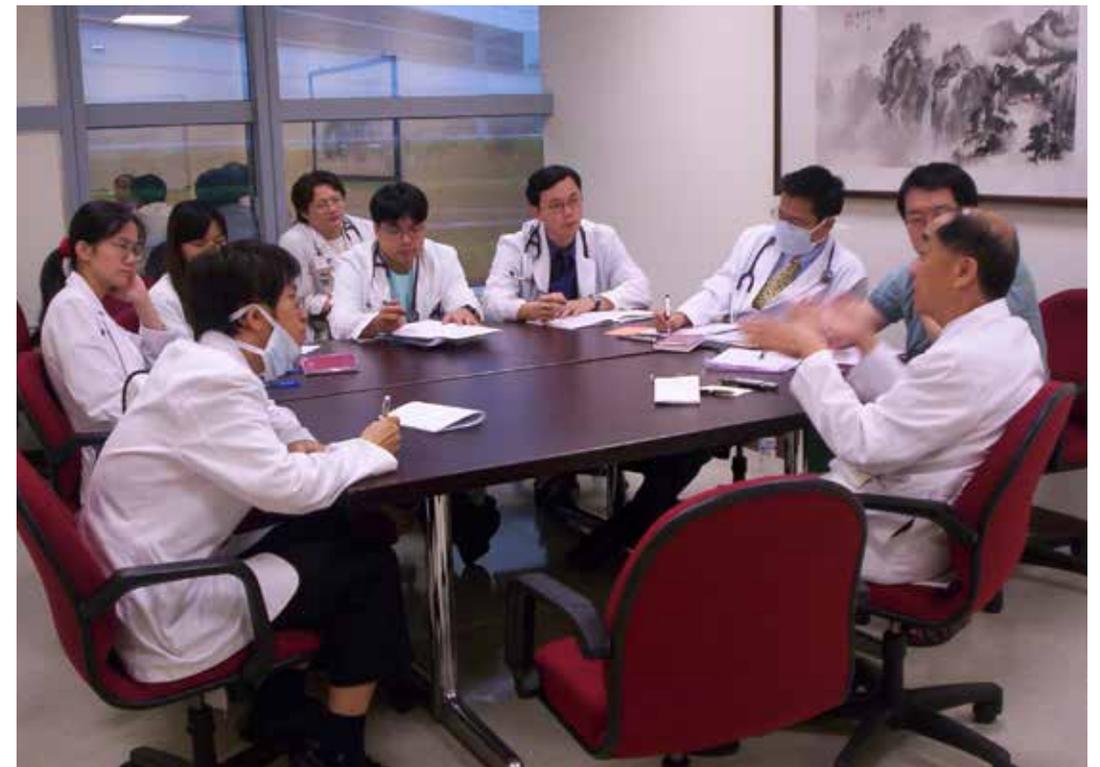
判斷癌症醫療做得好不好，最直接的證據就是病人的5年甚至10年存活率。這個資訊掌握在國健署手上，因為，國健署每年公布台灣癌症的平均5年存活率，統計基礎就來自各醫院病人的5年存活率。而且，台灣一向以擁有健保大數據為傲，大數據應該用來服務國人，健保署應該根據不同癌症、不同期別、在不同醫院治療，到底向健保署申請了多少錢？病人自費又花了多少錢等資訊一併公布。

民眾買房買車時，都有具體的資訊來決定CP值，就能做出選擇。然而，民眾要買命時，卻完全沒有實質的數據可用來做抉擇，不是很荒謬嗎？

轉載自：聯合報 健康名人堂
<https://udn.com/news/story/7266/5496897>

床邊教學讓醫學生體會 「語言」與「態度」的重要

神經內科 / 賴其萬醫師



今天到某大學醫院做定期的神經內科床邊教學。五年級醫學生報告的病案是一位九十一歲來自外縣的老阿嬤，十天前突然發生中風，左側身體癱瘓，即時送到地方醫院，

在病發一小時內開始給予靜脈注射tPA。但後來發現心律不整，並再度發生中風，而轉到大學醫院。學生討論了許多醫療團隊所做的努力，也提到因為這位老太太平常只

講台語，構成他們檢查上有困難，因此主動提出，到底病人是因為中風引起「失語症」，還是她聽不懂醫學生所說的國語。

學生告訴我，這病人慣用右手，照道理應該是左邊大腦主司她的語言，根據神經學的知識，我們兩側大腦半球是掌管對側的運動與感覺，換句話說，左側偏癱應該是來自右邊大腦的中風，所以這病人不應該會有語言的困難。學生希望我能讓他們有機會看我如何做神經學檢查，以確定這病人的問題。學生也說，家屬非常保護病人，希望她能多多休息，所以學生都不太容易有機會好好檢查她。

討論完病人的問題之後，我要學生們養成習慣，需要先弄清楚病史以及病歷上其他醫師做的身體診察紀錄，再利用合理的推論，想出最可能的診斷，以及這病人可能會有哪一些身體診察的關鍵徵候，這樣進去看病人時，因為對病情的清楚了解，才能有條有理地、在有限的時間內釐清病史並且做好身體診察，而得到正確的診斷。

由於同學們提及家屬很不願意醫學生進去打擾病人的休息，所以我先

與照顧這病人的醫學生進去與家屬和病人說明這床邊教學的意義，並徵求他們同意我帶醫學生一起去看她。我作了簡短的自我介紹，並表示我們想利用她的病來教醫學生中風病人的診斷與治療。我對病人說，我們需要好好教醫學生，將來你我的子女生病時才会有好醫師可以照顧他們。家屬欣然同意，而病人本身從頭到尾也都微笑以對，贊成讓學生來學習我怎麼檢查她。

接著我就帶著學生們到病房，首先我先問病人與家屬他們最常使用哪一種語言，他們回答母親普通都說台語，但國語勉強可以聽得懂一些，接著我就全程使用台語。我在學生面前與病人和家屬看似閒談，卻釐清了一些混淆不清的病史，而後我做了一些重要的神經學檢查，包括詳細的語言檢查，確定她的了解與表達能力都正常，絲毫沒有失語症的現象，這也解決了學生們對左側偏癱卻發生失語症狀的困擾，很顯然是學生所觀察到的語言問題是來自病人對國語的困難。接著在確證了她對語言的瞭解沒有問題的情況下，我請她做了簡單的計算、記憶以及左右辨識，以病人小學畢業的程度而言，她的認知能力十分正常，並無失智的現象。在病人已恢



復得非常令人滿意的情形下，因為這中風是在右側大腦頂葉（parietal lobe）部分，所以我也在學生面前做了一個特別的感覺測試。我請病人眼睛閉起來，我摸她的左手，她馬上回答「左手」，我摸她的右手，她馬上回答「右手」，但當我同時摸她兩手時，她卻只回答「右手」，而這種「忽略症候群」（neglect syndrome）正是病人在「非主宰語言側」的大腦頂葉發生病變時，會發生的罕見神經學症狀。這時，學生也告訴我，他們在這病人急診處病歷上發現，住院醫師也發現了病人當時有這種罕見的「忽略症候群」。

看完了病人，我與這群學生都向病人與家屬謝謝他們給我們這機會，從她的身上學到許多神經學的知識與技術。回到討論室以後，我要求每位學生與大家分享他們今天在這場床邊教學學到些什麼。學生們踴躍發言，他們看到老師徵求病人與家屬同意參與床邊教學的努力，這種尊重病人與家屬的「態度」給他們留下很深的印象。同時也見證了許多神經學認知方面的檢查可以透過看似談天一樣地執行，譬如老師說：「你要不要算一下，今天一共有多少學生來與你學神經學？」看著她從一數到十三，並且眼睛動、頭動、手動，最後和氣地告訴我：「居然有十三位學生來看我，真不

好意思。」我們不用正式地按本操課地問些失語症狀的問題，就很明顯地看得出她絲毫沒有語言的了解或表達的困難。

但我發覺沒有一位學生提及我從頭到尾使用台語看病的重要性。我終於忍不住問他們，如果今天我用國語的話，我們會對這位小學畢業的九十幾歲耳聰目明的高齡老人，做出多少離譜的「誤判」。

我語重心長地告訴學生，我二十三年前初到美國明尼蘇達大學醫院時，最初幾年我發覺有時很難讓病人或同事了解我想表達的意思，而有時我也聽不懂他們所說的英文，這期間我才首次深深感受到「語言」的重要。回台又已是另一個二十三年，我經歷過好幾次這樣的經驗：雖然病人與家屬都告訴我，他們使用國語沒有困難，但當他們談到激動的話題時，都很自然地改用更能表達他們內心感受的台語，而使我警覺到當初沒先問清楚他們的母語

是什麼，尤其對來自偏鄉或老年的病人或家屬，是非常不公平的。

我對學生有感而發，我們不應該讓病人在自己的家園，還要擔心他們會聽不懂醫師說的話，或醫師聽不懂他們所說的話。我說，我希望同學們還有一年多才畢業，除了多念書以外，一定要好好學會台語，畢竟使用台語的人口是不容忽視的。但我也主動提及，我自己還有「客家話」、「原住民話」待學，所以我們都要努力，讓我們的病人不會在自己的家園還要擔心「語言的隔閡」。

我的結論是理想的好醫師除了要擁有足夠的「知識」與「技術」，還要有親切的「態度」，並能夠使用病人熟悉的「語言」看病。

轉載自：元氣網 醫病平台專欄
<https://health.udn.com/health/story/6001/5230783>

和信家族

2021 年優良護理師獲獎感言

護理部 五北病房

葉心慈

在醫療環境體系中，每顆螺絲釘都是非常重要的。護理師始終都是不可或缺又非常沉重辛苦的角色。護理師雖然不見得是第一個被病人及照護者想起的，卻是與病人及照護者有最多臨床互動、最直接的照顧。

每一位病人、一位照護者、一個家庭都是不同的人生故事書，每個人的成長背景、個性、態度形形色色。有很客氣的，也有態度不好的，有很關心病人的，當然也有置之不理的。傾聽病人和照護者說話，對他們來說也是一種心情抒壓的管路，或許護理師不見得可以幫上忙，但可以給予他們有好好說話的空間。然而護理師也會有面對病人及照護者的態度，讓我們心情不開心的時候，我們也要學習正轉念、適時與同事發洩抒發一下心情，避免和病人照護者正面衝突。

嚴肅且令人神經緊繃的護理工作



中，我曾經對護理工作失去興趣及熱情，總覺得有做不完的事、執行不完的醫囑、突發狀況讓人措手不及或忙碌時的心浮氣躁，不免讓我對工作「停、想、行」。「熱情」可以讓心對人事物充滿動力與活力，而時間與繁雜的忙碌會將它慢慢澆熄失去。遇到忙碌煩悶浮躁不安時，先跟心對話「深呼吸沉靜十秒」，護理是要把該做的都好好做好，要做得好而不是做得快，把要照顧的病人先照顧好，其他紀錄、事情再慢慢完成。有了這樣的心情體認釋然後，浮躁的心會平穩下來，對自己和照顧的病都會是好的。

回首這份工作，當然有許多令人感到辛苦的地方，很多時候護理師自

已長期從事這麼吃重的護理工作，本身可能都比病人更需要被照顧，但是我們首先必須肯定自己，相信

自己的價值，溫暖正面能量的心，齊心努力，讓更多人看見護理師的價值與光芒，一起守護生命與愛。

護理部 綜合病房

陳亭妤

握著我們的手

「精確的觀察；值得信任；我願意的使命感」在和信醫院處處可見這樣的特質，而身為和信一員的我，秉持這樣的信念，對每一位病人及家屬溫暖的微笑，真誠的問候及關懷，多一點細心觀察，小小的動作，增加舒適，都能為醫院生活帶來一些微光幸福。曾有人問「為什麼是我？」我當下緊緊握著他的手，沒有什麼過多的回應，我想無論前方的路有多艱辛、多遙遠，請握著我



們的手—醫療團隊的每一位成員，我們會站在同一陣線共同對抗迎來的挑戰，可以有任何情緒，但不要忘了旁邊還有我們一起扛著！感謝共事的同仁們看見這些細節，予以模範護理師的肯定，很開心也很珍惜這樣的溫度。

護理部 六南病房

劉洛賢

平凡美

我是在和信土生土長的小苗，今年已是第7個年頭，雖已開花結果，



但在百花爭豔的護理部中，平凡真的也很美。

十二小時內做出驚天動地的事蹟應該都不是什麼好事，若在樸實的工作中讓病人、家屬或同事感動絕不是本意，但看到周圍的人有需要，義不容辭伸出援手卻是本心，除了要有一身看家本領外，需具備將耐心、愛心、同理心等技能連續輸出

放射診斷及核醫科

陳韻絮

首先感謝我的同事推從我為本單位的模範護理師，投入和信大家庭有14年的時間，在這大家庭的薰陶下，我學會如何細膩的對待病人，粗線條的我常會思慮不周，但經過每一位長官的教導，以及學姐或同事的交流下，慢慢的可以更細心的去照護病人。

我也很感謝我接觸過的每一位病人，我忘不了你們給我的微笑及勇

的能力，有時還得用堅定剛毅但又不失溫暖的方式溝通。

這樣有挑戰、不無趣的臨床照護是我喜歡的，可是擔任病人家屬口中感謝的護理師，和讓學妹們感到安心的大姊姊，有時也是會感到疲倦，非常謝謝同事們和長官們的鼓勵與肯定，希望能順利度過七年之癢，繼續在和信的花園裡綻放。



氣，當我沮喪不順利的時候，我常會想到沒有過不去的事情，走吧！會過去的！

謝謝幫助過我的每一個人，謝謝你們。

移植室，化繭為蝶

病友 / 邱丕霞

我是個熱愛工作的女牙醫師，生活正常，為何在五十歲時診斷有白血病（CLL 慢性淋巴性白血病），我也想不出特別的原因。總之在診斷出這個病十多年後，我還是進了骨髓幹細胞移植室，原因是我的白血病發生了 Richter's transformation（多可怕的名詞）也就是說又有淋巴癌的細胞也跑出來攪局，情況變的有些複雜，非我所能理解。總之在醫師召開了我們的家庭會議，說明移植相關的所有細節後，我就決定要和我的病直面對決，期望化繭為蝶。我是做異體移植，捐贈幹細胞給我的是我的女兒，這件事很奇妙，好像我生她，她又再生我一樣。

在移植室一個月，如同夢境一般，說不清楚也一言難盡。朋友問我怎麼個不舒服法？我說連手機都拿不住也不想看的那種不舒服，那到底是什麼不舒服？可能我會說：1，要發燒時全身無法控制的發抖最不舒

服，牙齒都要互相撞斷了。2，肚子變很大很脹，無法躺平，還要繼續日夜灌營養品（我主動要求裝了鼻胃管）3，整天忙大便尿尿的事，有天拉了11次，泡盆也泡了11次，痔瘡開花流血，累壞了陪我的人。4，擔心，擔心女兒的血球會不會不著床在我的老骨髓腔，不長的話怎麼辦…

總之我渡過了，而且每一步都照著當初家庭會議時邱醫師說的時間表在走，沒有意外，即便我的年齡有點太大，復元能力應該較差，都還在醫師掌握中。

我的醫師是誰？十幾年前一開始是請黃達夫院長看，因為黃院長在美國時接觸過非常多 CLL 的病人（這個病西方人較多，東方人比較少）所以經驗豐富，非常記得黃院長的一句話「you will outlive me」就是我會活的比他久，好感人的說法，

給我信心也讓我擔心啊！黃院長診斷我的病情後先採追蹤觀察，一直到第五年白血球開始快速波動，必需要採取行動時，「控制 CLL 的標靶藥」如天意般適時地出現了。此時黃教授就把我交給邱倫瑋醫師開始治療，邱醫師非常細心看我（應該說是看每個病人吧），他知道我和我先生都是很小心謹慎的人，又住在高雄，所以邱醫師容許我們直接連絡他，這點是很不容易的（這已經是和信醫院的傳統文化）。標靶藥超級神奇，一吃見效，而且完全沒有不適感，每次吃完的空罐子我都留著，誠心謝謝藥廠和他們優秀的研究團隊。標靶藥幫我和白血病維持和平共存的五年間，我深感先生對我的付出是多 無私和偉大，我自忖如果沒有先生無私付出，我做兩個牙醫可能都吃不起這些標靶藥。標靶藥給我的這五年健康生活中，我也盡責的讓我的牙醫生涯又往上提昇，開班授課傳達經驗給後輩（幸好風評還不錯），如此回饋讓我心中很滿足。

從我進移植室後，譚傳德醫師也每天來看我，關心我的變化。和信移植小組的醫師間有緊密聯繫，每週開討論會，每個醫師都知道每個病人的狀況，所以我就等於至少有三



個大醫師在照顧我，何其有幸啊！還有，一定要感謝的是照顧我的「專科護理師」周琬華小姐。她專業知

識非常豐富，是醫師能幹的左右手，我在移植室時的不舒服都一股腦宣洩給她，做得到的她一定立刻幫我解決。需要我再忍忍的事，她也可以解釋到讓我能安心忍受不舒服。我是牙醫，我了解「承擔病人給的壓力，並好好化解，是需要時間和經驗才能淬煉出來的能力」。

如今我已化繭為蝶出院回家了，享受有限度的自由，乾淨的狗窩還是比無菌的移植病房溫暖多了。至于

未來呢？能有多少年？我還要當精進向上的牙醫嗎？還是就退休無事一身輕？暫時我不知道。眼前的這一年肯定是要好好對付感染和排斥問題，我能做的就是照醫師、護理師、藥師和營養師不斷叮嚀交待（也有考試）的去做，畢竟當病人也要認真盡責啊！

為文紀念我人生難得「化繭為蝶」的經驗。謝謝和信！

和信綠苑子

文教部 / 朱玉芬



春天，花兒姘紫嫣紅的百花齊放，葉子枝繁葉茂的花枝招展，展露著生氣勃勃的生命力。

在 COVID-19 肺炎疫情嚴峻肆虐的情況下，那裡都不能去，哪裡可以觀賞綠意盎然的花草植物呢？在和信醫院裡，有一處綠苑子隱身在 B2 中庭的大窗戶外面。

B2 中庭的大窗戶兩側各有一展門，推開門即可以進入綠苑子。迎面而來的就是一圈一圈的花圃、一大面綠牆，以及延展無限的天空。花圃種植著浪漫愛情的百子蓮，原產地南非洲，俗名紫百合，因果實結子甚多而得名，又有「愛情花」之名。梔子花，原產於中國，枝葉繁茂、芳香素雅，有「永恆的愛，一

本院為無菸檳酒醫院 全面不得吸菸、嚼食檳榔、飲酒



檳榔為一級致癌物，本院提供免費口腔黏膜篩檢——歡迎與口腔醫學門診聯繫（醫療大樓地下一樓），嚼檳榔者請定期接受免費口腔黏膜篩檢。

生守候和喜悅」的意思。桂花，優雅高貴，清新脫俗，象徵崇高、幸運、美麗和忠誠，歐美寓意為「光榮」，中國象徵著吉祥美好。白鶴芋，別名白掌、苞葉芋，白色花兒酷似鶴翹首，有「清白之花、祥和安泰」的

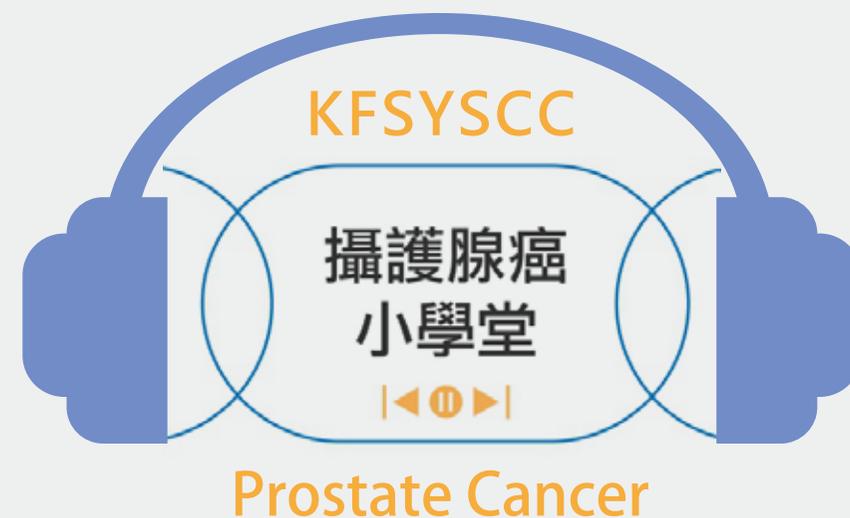


美感，其花形在我國民間被寓意為「一帆風順」，也是過濾室內廢氣的高手。馬櫻丹，又名五色梅，原產地於南美洲、西印度的馬鞭草科灌木，同一花序有紅、橙、黃、粉、白等色，花開時為黃色或粉色，漸漸變為橘黃或橘紅，最後變為紅色，故有「五色梅、七變花」之稱，花語為「開朗、活潑」，花朵枝葉會散發出驅蚊蟲的強效力。落地生根，原產地於熱帶非洲，屬於多肉植物，有著「安家落戶，切切實實」的含意。在綠苑子裏，除了栽植各式各樣的花草之外，也充滿著無數的花語與祝福。

綠苑子，最顯眼的是有一大面綠牆，由裂葉蔓綠絨、帝王蔓綠絨構成主要的牆面，它們原產於熱帶美洲，

多年生常綠觀葉植物，生命力強，具有淨化空氣作用。另外穿插著黃金葛，堅韌善良、守望幸福。蕨類，表示著「真誠的」。中間穿插著數株的白鶴芋。整片綠草如茵的牆面，象徵著綠意盎然的無限生機。

當坐在綠苑子的椅子上，往上仰望藍天白雲的天空，猶如近在咫尺之上。春風一吹，花香飄數，嬌柔花朵，鶯歌蝶舞，蔥翠欲滴在和信綠苑子裡。如同宋·文同《約春》詩：「紅情綠意知多少，盡入涇川萬樹花。」的意境。歡迎您到和信綠苑子來，放鬆地吸收新鮮的空氣，欣賞自然的美景。



本系列節目是和信泌尿系癌團隊醫師們，為攝護腺癌設計的介紹，內容包括診斷、治療、副作用處理等等。

請收看/收聽【攝護腺癌小學堂】，所有您想知道、應該知道的資訊，都在節目中！



【攝護腺癌小學堂】
廣播連結



【攝護腺癌小學堂】
影片連結



本院提供四癌篩檢 為您的健康把關

● 乳房攝影檢查 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:30

報名資格：

- (1) 年滿45-69歲，兩年內未做過乳房攝影檢查者；
- (2) 年滿40-44歲，且二等親以內血親曾患有乳癌之婦女，兩年內未做過乳房攝影檢查者。

報名地點：婦女門診服務櫃台(地下一樓)

● 大腸直腸癌篩檢 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:00；週六 09:00~12:00

報名資格：年滿50-75歲，兩年內未做過糞便潛血免疫檢查者。

報名地點：中央櫃台(地下一樓)

● 口腔黏膜篩檢 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:00

報名資格：

- (1) 18歲以上至未滿30歲嚼檳榔之原住民，兩年內未做過口腔黏膜檢查者；
- (2) 年滿30歲，並有嚼食檳榔或吸菸，兩年內未做過口腔黏膜檢查者。

報名地點：中央櫃台(地下一樓)

● 子宮頸癌篩檢

持健保卡 預約掛號婦科門診

檢查資格：年滿 30 歲婦女，
一年內未做過子宮頸抹片檢查者。



給病人及家屬的一封信

和信醫院是為了癌症病人而設立，是為了改變病人的生命而存在。這是我們堅持了三十年，也會繼續努力維護的核心價值——一切以病人的福祉為依歸。

為了達到我們的願景—為每一位病人爭取最高的治療效益；為了完成我們的使命，我們尋找、訓練、培育與維護優秀的專業人才，希望能為癌症病人提供最先進的實證醫療。

和信醫院是臺灣第一所癌症專科醫院，為了提升醫療看診品質，我們限定了門診人數；為了妥善照顧住院病人，我們有臺灣最高標準的護病比。此外，為了讓每位病人有相對舒適與備受關懷的就醫環境，我們非常重視醫院整體空間設計，除了專業醫療照顧之外，空間建築也都是以病人為中心而出發的設計。

從去年開始，臺灣的健保費用超過七千億元，主要用於治療，另外，長久以來，臺灣的病人每年還付出約六千多億元的自費醫療。面對臺灣醫療費用逐年高長，如何控制醫療費用，已經刻不容緩。最根本的解決之道，應該是減少疾病的發生，減緩疾病的惡化，而非只是注重疾病的治療。我們認為，透過各種方式的民眾教育，改變與培養國人的健康生活型態，藉此預防疾病的發生與惡化，才是最值得我們去努力的方向。

2021年，我們將如以往，持以熱忱的心和認真負責的態度繼續為您服務，我們也期許自己能更上一層樓，充分地展現以病人的福祉為依歸的專業照顧，成為臺灣癌症照護網的中堅份子。

感謝您對和信團隊的信任，願意交付如此重責大任。我們也期盼您對和信醫院的支持，化為實際的行動，無論是透過志工人力支援，或是款項獎助金的捐助，我們一定會珍惜，也會妥善的運用您的每一份情義與用心。我們承諾，會堅持初衷，努力當下，放眼未來。

院長  黃達夫

2021年1月

捐款資訊

劃撥 / 轉帳 / 支票捐款

帳戶全名 / 支票抬頭：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
郵政劃撥帳號：14403483
銀行帳號：中國信託商業銀行 822 中山分行 141-53-27186-93

中國信託信用卡紅利點數捐款：每 10 點可捐贈 1 元

本院醫療大樓 B1 中央櫃台辦理（當場開立捐贈收據）
中信銀語音專線：(02)2745-7575（次月郵寄捐贈收據）
如蒙惠賜捐款，敬請來電財務部 (02)2897-0011 轉 3906，以呈寄收據謝函

現場捐款

服務時間：週一至週五 08:30 - 17:00；週六 08:30 - 12:00
服務地點：本院各門診服務櫃台

網路捐款或更多贊助本院方式

https://patient.kfsyscc.org/m/about_donate



捐款芳名錄查詢

https://patient.kfsyscc.org/m/donate_list





和信病人平台App

本院已開發上架智慧型手機Android及iOS版本『和信病人平台』應用程式(App)歡迎下載使用

和信病人平台App提供以下服務內容：

- 掛號：全年無休提供初診、複診網路掛號服務。
- 看診進度：隨手隨時掌握看診進度。
- 通知訊息：預約掛號提醒及看診通知。
- 我的行事曆：記錄門診/住院/檢查日期及提醒。
- 藥品開立記錄：查詢本院用藥記錄。
- 我的病歷：查詢檢查檢驗結果報告。
- 住院服務：住院費用試算、住院預約(開發中)、住院通知(開發中)。
- 門診時刻表：提供最即時的醫師開診訊息。

★為了保護病人病情隱私及遵守個人資料保護相關法規，病人在使用此應用程式中查詢病歷進階功能前，必須親自至病人服務中心中央櫃檯申請開通「和信病人平台」會員帳戶，相關和信病人平台功能問題請洽02-66031177病人服務中心線上服務

KFSYSCC Cares!
醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
KOO FOUNDATION KUN-YUAN HSEN CANCER CENTER
<http://www.kfsyscc.org>

病人服務中心掛號專線 (02) 6603-1177 / (02) 2897-1177

臨床試驗中心專線 (02) 6603-0730

病人申訴專線 (02) 6603-0011 分機 3922

病人申訴電子信箱 patientservice@kfsyscc.org

訪客時間

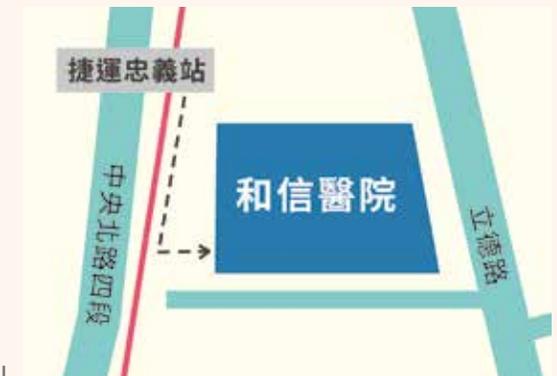
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

交通指南



捷運—淡水線：忠義站或關渡站下車

- 忠義站下車，2 號出口出站後右轉，沿著捷運鐵路的步道，步行五分鐘，便可以看到和信治癌中心醫院的建築物。
- 關渡站下車，1 號出口出站後右轉，第二個路燈位置轉乘接駁交通車。



醫院免費接駁
交通車

- 接駁車往返站牌分別位於關渡捷運站 1 號出口，及和信醫院正門口。
- 每班次限搭乘二十位乘客，以病人、家屬優先搭乘。
- 週六下午及醫院休診日不行駛。
- 週一至週六上午 08:30-10:30 每 20 分鐘一班；
10:30-12:30 每 15 分鐘一班；
週一至週五下午 13:30-18:00 每 15 分鐘一班。



醫院精神

使命：尊重生命，培育優秀專業人才，為癌症病人提供最先進的實證醫療。

願景：為每一位病人爭取最高的治療效果。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。