

KFSYSCC BULLETIN

# 和信醫訊

VOL28  
第28期  
2022

尊重生命 體恤人性 追求真理



轉移性攝護腺癌治療  
醫病關係新解  
春聯祈願迎新年

專題報導 / 核子醫學技術將癌症治療推向新紀元

# 目錄 CONTENT

<b>01 醫學教室</b>	
發揮每種工具最佳的效果－攝護腺癌手術治療	林育鴻 醫師 2
攝護腺癌荷爾蒙治療介紹	許志魁 醫師 4
轉移性攝護腺癌治療	黃國埕 醫師 7
3D 乳房攝影介紹	林寬仁 主任 10
.....	
<b>02 專題報導</b>	
核子醫學技術將癌症治療推向新紀元	本院新聞稿 13
.....	
<b>03 病醫報導</b>	
醫病關係新解	阮理瑛 醫師 15
.....	
<b>04 病友園地</b>	
健康飲食在於我	和信病友 18
.....	
<b>05 和信家族</b>	
神經外科 許孜榮醫師	20
藥劑科 蔡佩珊藥師	21
.....	
<b>06 和信一隅</b>	
春聯祈願迎新年	林若瑜 22
.....	
<b>07 活動焦點</b>	23

發行人：黃達夫  
總編輯：陳昭姿  
編輯顧問：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](mailto:pressoffice@kfsyscc.org)  
印刷：文行科技印刷

# 發揮每種治療工具最佳的效果

## ——攝護腺癌手術治療

泌尿外科 / 林育鴻醫師



通常攝護腺癌剛診斷的時候，醫師會考慮以外科手術把攝護腺切除這個治療方式，當然在手術之前，我們會先運用核磁共振或骨骼掃描做癌症分期，來判斷癌細胞是否已經

擴散轉移，假如檢查結果顯示沒有擴散轉移的狀況，手術便是一個可以選擇的根治方法。

我們醫院在攝護腺癌的照護投注非

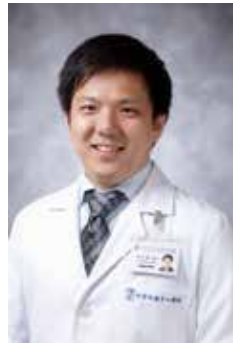
常大的心力，過去張樹人醫師發展傳統剖腹攝護腺根除手術的時候，我們治療了非常多的病人，有非常好的術後根治療效，這部分的成績在國內是首屈一指。隨著時代演進，微創手術成為大家追求的目標，我們醫院也不例外，在審慎評估微創手術的安全性以及優缺點之後，我們選擇引進第四代的達文西手術設備，派遣醫師去美國進修，確保選擇使用達文西手術的病人，同樣也能有非常良好的治療效果。

達文西手術的優點包括創傷更小、恢復更快，用以治療攝護腺癌還有幾個特別的優點，就是術後尿失禁恢復期短、盡可能保留勃起功能，舉例來說，傳統手術後病人會因為尿失禁，可能需要包尿布三到六個月，才能慢慢恢復正常，使用微創手術則能夠大幅提早恢復正常狀況，這項優點讓病人在術後恢復時感覺更舒適，至於勃起功能障礙的部分，微創手術能保留較多神經血管叢，完整切除攝護腺的同時，盡量不損害其他部位的組織，因此，絕大多數的病人都能在手術後恢復性能力。當然，術後病人還是會有一定程度的衰弱，我們醫院會提供恢復藥物跟相關的諮詢，幫忙病人了解術後勃起功能的問題。

很多病人會問我，建議接受傳統手術還是達文西機械手臂微創手術？我會說，在我們醫院，如果您覺得經濟負擔有壓力，您大可放心交給我們用傳統手術為您治療，但如果在沒有經濟負擔的情況下，我們會推薦用達文西機器手臂手術，因為它能夠盡可能保留完整的性神經，也盡可能讓尿失禁的時間縮短，甚至術後馬上就不會尿失禁。來到我們醫院您可以放心，我們會依據您的情況審慎評估，告訴您所有治療選項，包括外科手術及其他可能，同時我們也會盡量把這些治療的功効發揮到最大，每一種治療方式都是一個工具，無論是何種工具，為了病人我們都會盡力把它用到最好。

# 攝護腺癌荷爾蒙治療介紹

泌尿外科 / 許志魁醫師

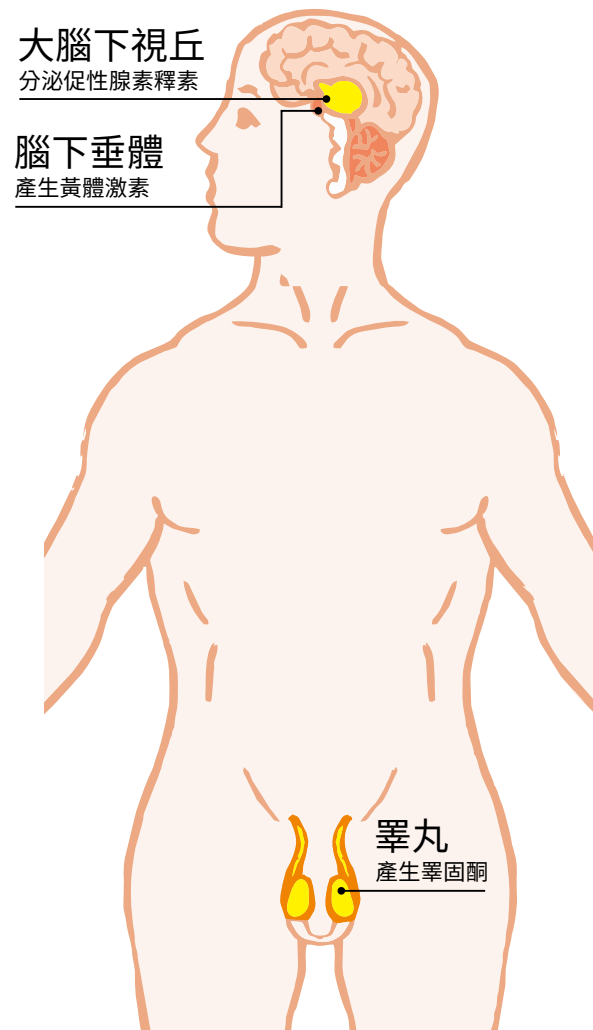


## 攝護腺癌全身性治療

攝護腺癌依據不同分期有不同的治療方式，初期可考慮以手術切除或局部放射線照射，來達到抑制腫瘤生長的目標，但如果癌細胞已經擴散，那局部切除或化學治療的效果就有限，針對這種可能已經擴散出去，或實際上已經轉移的攝護腺癌，我們必須改用全身性的治療方式。

### 「男性荷爾蒙睪固酮去除治療」的原理

攝護腺癌的第一線全身性治療比較特別，俗稱荷爾蒙治療，正式名稱叫做「男性荷爾蒙睪固酮去除治療」，意思就是把病人體內的男性荷爾蒙去除



掉，它的原理是什麼呢？原理在由睪丸產生的男性荷爾蒙，會刺激攝護腺及攝護腺癌細胞的生長，所以如果我們可以把男性荷爾蒙去除，便能達到間接抑制腫瘤生長的目的。在此追溯一段歷史，人類最早大概在十九世紀的時候，就發現割掉男性的睪丸能夠抑制整個攝護腺的生長，一直到 1940 年代，更進一步發現切除睪丸可以治療已經轉移的攝護腺癌，所以自此睪丸切除就成為轉移性攝護腺癌的主流治療方式，然而，畢竟睪丸切除是一個不可逆的過程，對於男性心理會造成非常大的影響，所以隨後陸續開始出現一些藥物，第一個用在男性荷爾蒙去除治療的藥物是女性荷爾蒙，大約在 1967 年科學家發現直接在攝護腺癌病人身上使用一種女性避孕藥，同樣也可以抑制癌細胞生長，它的效果和去勢治療（也就是睪丸切除治療）的效果相當，當然，使用這種女性荷爾蒙也會產生一些副作用，主要是會增加心血管疾病發生的風險，因此後來大家希望能夠找到更安全的藥物。

### 找尋切入點，抑制睪固酮

如何找到更安全的藥物？首先，科學家研究男性荷爾蒙睪固酮發生

的機轉，再從機轉當中找尋切入點去抑制睪固酮，男性荷爾蒙的產生牽涉到整個內分泌系統，我們大腦內的下視丘會分泌促性腺素釋放素 (Gonadotropin-releasing Hormone)，促進腦下垂體產生黃體激素，黃體激素再促進睪丸產生睪固酮，睪固酮最後再去跟攝護腺裡面的睪固酮受體結合，促進癌細胞的生長，在這條路徑上面，如果我們可以找到任何點去切斷它，就可以達到抑制男性荷爾蒙的最終目的。依據這個原理，後來發展出幾種類型的藥物，第一類型藥物是去對抗男性荷爾蒙，直接抑制男性荷爾蒙的作用，這是最簡單直覺的方式，但後來又發現，用藥物抑制腦下垂體跟黃體激素，同樣也可以抑制男性荷爾蒙的產生，因次開始發展出長效型針劑，每一到三個月施打一次，比起每天口服抗荷爾蒙藥更明顯，因為它是從源頭去關閉整條男性荷爾蒙的產生鏈，而且副作用相對較少，因為口服抗癌藥需藉由肝臟代謝，會有些肝毒性的問題。以上就是「男性荷爾蒙睪固酮去除治療」的原理。

### 何時使用男性荷爾蒙睪固酮去除治療？

# 轉移性攝護腺癌治療

血液腫瘤科 / 黃國堃醫師



## 當荷爾蒙治療失效，該怎麼辦？

攝護腺癌病人在追蹤過程當中，可能會因為 PSA 指數爬高、出現疼痛或其他異常症狀、或透過影像檢查如骨骼掃描或電腦斷層發現一些新的病灶，因而診斷出有轉移性的攝護腺癌。對於轉移性的攝護腺癌，我們有什麼樣的武器跟好的方法來治療？首先，提供大家一個重要的基本觀念，攝護腺癌細胞是透過雄性激素去刺激它的生長，所以攝護腺癌一項很重要的治療就是荷爾蒙治療，去結抗雄性腺激素對於攝護腺癌細胞的一個刺激，進而達到這個控制癌細胞，控制疾病的一個目標。所以一開始我們都會先使用荷爾蒙治療，這個階段我們稱為去勢療法，去勢療法治療仍具敏感性的時候，我們會看到病人的 PSA 指數

慢慢下降，症狀也會漸漸改善。大部分病人經過荷爾蒙治療效果都非常好，但經過一段時間後，可能有一群病人的 PSA 指數又開始慢慢爬高，症狀又開始出現，此時我們認為是荷爾蒙治療失效，開始進入去勢療法抗藥性的階段，在這個階段還有什麼樣的新治療方式呢？

## 化學治療

化學治療很重要的武器就是紫杉醇，這個藥物採注射方式，標準療程是三周注射一次，也可能會因為病人年紀或身體狀況，調整為每周注射一次，注射兩周休息一周。大家不用太擔心這種藥的副作用，大部分病人都還可接受，可能會出現輕微的腸胃不適或疲勞感，但慢慢就會改善。藥物注射下去，大概在一兩周後可能會有血球下降、抵

都更好。針對晚期的攝護腺癌，或已經產生荷爾蒙抗藥性的病人，現在的藥物發展非常進步，我們還有第二線抗荷爾蒙藥物可以使用，例如阿比特龍，原理也是抑制男性荷爾蒙的產生，來達到抑制腫瘤生長的目的。

## 按時追蹤，緩解副作用

病人進行男性荷爾蒙的治療之後，可能會有什麼不良的影響？通常我們會擔心荷爾蒙被去除之後，病人就像被迫進入更年期一樣，因為缺乏了荷爾蒙開始出現更年期的症狀，跟女性一樣會臉潮紅、燥熱、容易冒汗、心悸、易怒、情緒狀況改變等，嚴重甚至一點會增加心血管疾病、骨質疏鬆及肥胖代謝症候群的風險，所以接受荷爾蒙治療的同時，還要配合醫師去做進一步的追蹤，避免嚴重副作用的產生。

「男性荷爾蒙睪固酮去除治療」何時可以派上用場呢？第一種情形是癌細胞已經轉移需要全身性的治療時，第二種情況是醫師判斷癌細胞可能跑出去，但還沒發生，判斷的依據則是要看攝護腺的包膜有沒有受到癌細胞侵犯，如果包膜已經受到侵犯，說明可能是一個局部侵犯型的攝護腺癌，還沒有實質證據證明有器官轉移，我們可以想像攝包膜就像攝護腺外面的一道城牆，當城牆已經被敵人攻破，此時局部手術已經沒有辦法處理跑到外面的癌細胞，這時我們就要派出全身性的荷爾蒙治療。另外還有一種情況是局部的癌症，我們還沒有證據確定癌細胞已經跑出去，此時可能要做進一步的放射治療，目前研究發現，針對這些局部的攝護腺癌，放射治療同時加上荷爾蒙藥物治療，病人的整體存活率和治療效果相對來說



歐洲紫杉的針葉可萃取出紫杉醇，經過化學合成製成抗癌藥物

抗力較弱的狀況，所以各位病友們要注意，在這個階段請避免外出、避免出入公共場所，外出時要帶口罩，另外很重要的就是要攝取高蛋白，盡量把血球控制在安全的範圍內。一般我們會安排六個療程，兩個療程之後慢慢會出現落髮的現象，甚至比較敏感的病人腳會有水腫的現象。但這也不用太擔心，因為在六個療程結束之後，這些症狀都會慢慢的會恢復及改善。

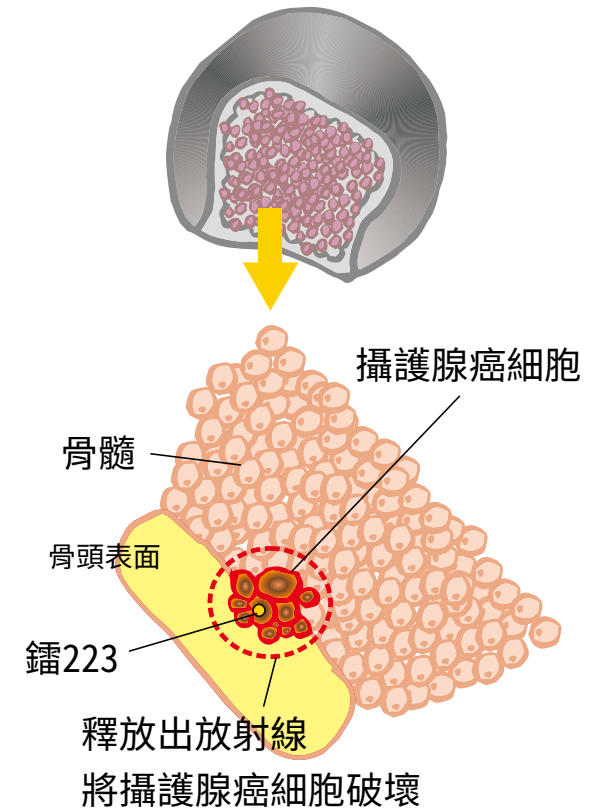
### 新一代荷爾蒙治療

新一代的荷爾蒙治療目前有

兩個藥物，第一個是澤珂錠 (Abiraterone)，大家比較常聽到阿比特隆，第二個是安可坦 (Enzalutamide)，都是口服藥物，這兩個藥物健保是擇一給付，所以治療有效的話就會持續每天服用。至於使用哪一個藥物比較適合，這就要和主治醫師討論，醫師會根據病人的狀況選擇最適合治療的藥。

### 放射性同位素—鐳 223 治療

這個藥物很特別，注射到身體裡後，它會透過血液循環，到達骨頭轉移的位置，停留在那邊，然後釋放出



能量將癌細胞殺死，透過這樣的機轉，它可以殺死癌細胞、減輕疼痛、改善症狀。

### 三種治療可以合併使用嗎？

以上這三種方法對轉移性攝護腺癌都相當有效，但是，我們可以合併這些藥物來治療嗎？不會，目前我們並不會將這三種方式合併，只能一個接一個使用，至於順序上要優先使用哪一個治療？那個排第二、第三？目前並沒有一個標準方式，

這就要透過醫師的專業判斷，根據病人的身體狀況來規劃，選擇最合適的使用順序。

以上介紹的這些藥物效果如果這麼好，可不可以提早在去勢療法能具敏感性的時候來使用呢？是可以的，在某些病人某些條件下，可以有條件在去勢療法仍具敏感性的時候來使用，這部分病人可以和主治醫師討論，看看狀況適不適合來做治療和使用。

# 3D 乳房攝影介紹

放射診斷科 / 林寬仁主任



## Full-field digital Mammogram (FEDM) 全域數位乳房攝影術

2D 乳房攝影在以軟組織腫塊來表現的乳癌，若位處於緻密乳腺中 (dense breast)，兩者沒有很好的對比，此類乳癌有可能無法被偵測出來，而導致偽陰性。這種情況會因病人乳房的緻密度越高，偽陰性的機會愈大。這是 2D 乳房攝影很大的缺點。

## Digital Breast Tomosynthesis (DBT) 數位化三維多切面斷層乳房攝影

3D 乳房攝影或叫乳房斷層攝影，利用低劑量 X 光多角度照射乳房，經組合呈像約 1mm 厚度 1 張影像，一個攝影角度會有數十張一層層分開的影像，如此大大減少非鈣化乳癌與乳腺重疊而看不出來的機會。這是 3D 乳房攝影針對 2D 數位乳

房攝影缺點，做出很大的改進。而其多角度攝影輻射劑量，等同一張 2D 乳房攝影劑量，沒有增加整體輻射劑量。

## 3D 乳房攝影的優點 (與 2D 乳房攝影比較)

- 增加乳癌偵測的敏感度 (每 1000 個檢查增加約 1.5 個乳癌被偵測出來)。
- 降低偽陽性率 (降低回召約 15-20%)。
- 更益於偵測針刺外觀的侵犯性乳癌 (spiculated cancer)，結構扭曲病灶 (architectural distortion，有一部分為乳癌表現)。

## 3D 乳房攝影的缺點

- 乳房厚度過薄，幫助有限。
- 乳腺過於緻密，仍有偽陰性的機



- 會。
- 價格較昂貴，醫師判讀時間變長 (張數變為很多)。

## Contrast-enhanced Spectral Mammogram (CESM) 對比增強能譜乳房攝影

若乳癌與乳腺間的對比不夠，乳癌會無法在數位乳房攝影 (2D) 被偵測出來。腫瘤若有不正常血管，透過施打對比劑 (或叫顯影劑) 後 (與電腦斷層顯影劑同)，腫瘤會被顯影出來，增加腫瘤被偵測出來的機會 (增

加對比)。正常組織與病灶顯影程度不同，經過高、低能量 X 光的照射與相減，即可將有不正常血管的腫瘤或癌症顯現出來。對比增強能譜乳房攝影有助於腫瘤或乳癌的診斷，對超音波、乳房攝影影像中發現的不確定病灶，鈣化、不對稱、結構扭曲亦可解決其問題，確立診斷。

## 3D or Tomoguided biopsy 3D 或叫斷層指引乳房切片之優點

- 較 2D 定位更精準、快速。成功率更高，時間更短。
- 2D 指引切片，很少用於軟組織腫塊切片，因不易精準定位，不易確定是否有切到病灶。3D 指引可以更精確看到腫塊的位置，對 2D 不易看到的結構扭曲亦可以清楚地偵測出來，定位、切片。軟組織腫塊切片的比率增加。
- 設計的改進，更益於對壓迫後乳房厚度小於 2 公分的乳房切片。以往此情形，通常只能行手術切片。

## 3D 指引切片的缺點

- 價格會更昂貴。

CESM : 3.5cm in size



( 案例 1 ) : 超音波與乳房攝影檢查並沒有高度懷疑病灶，對比增強能譜乳房攝影 ( CESM ) 顯示 3.5 公分可疑病灶，手術證實 3.2 公分的原位癌及極小的侵犯性乳癌。



( 案例 2 ) : 右乳證實為復發 ( 左上四圖 )，對比增強能譜乳房攝影顯示雙側乳房可疑病灶，證實為雙側乳癌。原始乳房超音波與乳房攝影並沒懷疑。

## 核子醫學技術將癌症治療推向新紀元 和信醫院分享創新精巧的 正子製藥技術與設施

本院新聞稿

【2021 年 12 月 28 日 - 台北】為提供癌症病人更精準的診斷及推廣最新核子醫學治療癌症技術，和信醫院核子醫學科於 2021 年 12 月 25 日舉辦「台灣核醫新型態 -Ga-68 正子製藥設施參訪活動」，邀請 80 位核醫專科醫師、放射師、正子製藥等專業人員，透過學術及技術 (know-how) 的交流暨實地參觀，與核醫同儕分享核醫診療藥物製造和應用的無限可能，共同立下願景將台灣攝護腺癌治療推向新紀元。



12 月 25 日的研討會由和信醫院核子醫學科主任黃玉儀醫師開場，以「正子製藥到核醫標靶治療」主題來介紹和信醫院將擁有正子製藥的技術和設施，不僅克服正子攝影藥物半衰期短的困難，也突破過往傳統依靠迴旋加速器製造放射性同位素藥物的天花板，讓核子醫學技術

掙得癌症診斷與攝護腺癌治療的一席之地。黃玉儀醫師表示：「我們正在迎接核子醫學界最新的突破與契機，利用藥廠等級的高規格正子製藥設施，在醫院內當場製造 Ga-68-PSMA 正子掃描藥物，進行 PSMA 正子掃描，不但將為病人更早確診腫瘤是否仍然停留在攝護腺囊內，也能早期找到復發的攝護腺惡性腫瘤，並在不久的將來銜接 Lu-177-PSMA 治療，造福更多台灣的攝護腺癌病人。」



# 醫病關係新解

## —— 回應〈任人宰割的病人〉一文

一般內科 / 阮理瑛醫師



【編者按】這星期的主題是「如何找到你心目中的好醫師」，我們透過一篇相當直率的病人朋友來稿，說出好壞醫師的截然不同，所以我們邀請了內科醫師與社工主任分別說出他們對這問題的看法。台語有句非常傳神的「先生緣、主人福」，道盡了醫病關係的真諦。「緣」是十分抽象的一個字，但如果你問那些找到「好醫生」的病人或家屬，

他們心目中的「良醫」好在那裡？也許你會聽到各種不一樣的答案，而有些人就會說出「緣」這個字，再仔細追問下去，很可能就會聽到，好醫師就是那種我覺得我可以「信任」與「尊重」的醫師。事實上，最理想的醫病關係就是醫師與病人、家屬之間能夠「彼此尊重與信任」。



和信醫院核子醫學科在該次研討會中，其顧問與工作團隊不藏私地提出台灣核醫診療標靶藥物聯合新藥發展中心的創設提案，共同整合核醫界的努力，期待讓更多更新的核醫診療藥物進入台灣，造福全台的癌症病人。現場引發熱烈討論，也獲得在場核子醫學專業人員的熱烈響應。

和信醫院自 1990 年創院以來，一直致力於癌症的早期診斷與正確治療。根據衛福部國民健康署的資料，台灣全國 10 大癌症 2013-2017 年

侵襲癌新發個案五年觀察存活率為 52%，而和信醫院癌症病人的平均五年觀察存活率已達到 74%。和信醫院立下志願，要從源頭「減少癌症的發生率和死亡率」的願景，積極於健康促進推廣，協助國人落實健康的生活模式，把握健康生活五原則：「戒菸檳酒」、「均衡飲食」、「規律運動」、「體重控制」、「定期篩檢」，並且為每一個病人爭取最佳的醫療成效、提升醫療品質，進而減少癌症對生命的威脅。

人類社會中發生的行為，會因著社會的群體價值觀還有環境變化而改變，醫療也不例外。醫療行為涉及醫生、病人、醫療內容，以及醫病關係。因著科技的快速發展，醫學的進步在百年內就超越了過去幾千年的緩慢步伐，像是對於疾病的認識、人體器官的了解、治療媒介的創新、還有醫療器材的發明運用，每隔十年就會有突破性的發展；所以，沒有任何一種疾病的治療方式是永遠不變的。除了醫療內容以外，醫生、病人、以及醫病關係，也隨著社會大環境的改變而有所不同。在幾十年前的台灣，只要從事「師」字級的行業，在社會上就是有頭有臉的階級，普遍受到民眾尊崇。因為，不管是老師、律師、或醫師，在當時資訊有限的環境中就是知識代言人，而這些人確實也是社會的精英份子，因此講的話被賦予可信與不可被質疑的特性。另外，早期的台灣社會處於戒嚴的狀態，人民被養成不思考不質疑盲目服從的習性，更加強了專業人士的權威感。然而，隨著戒嚴解除，社會上思想自由的風氣日盛，與此同時，網際網路的快速發展提供了知識共享的平台，不僅是醫療專業人員，一般民眾取得新知識的管道也越來越多。因此，醫學知識不再被醫師獨

佔，醫師往日的威權形象慢慢地變成提供病人服務與諮詢的角色，醫病關係與過去完全不同。病人想要了解疾病，不必透過醫師，只要上網就可以查到資料；對於醫師所解釋的病情，病人也可以提出疑問、跟醫師討論溝通。

因為民智大開，近年來醫界興起了「第二意見諮詢」(Second Opinion Consultation)以及「醫病共享決策」(Shared Decision Making)的風氣。從診斷疾病開始，該疾病對人體的影響多大、怎麼治療、治療的範圍及方法有哪些，由這一連串的問題可知，診療疾病是一個複雜且環環相扣的過程。不同醫師對疾病的診斷及認知往往不盡相同，更不用說接著提出的醫療建議了。另外，一個疾病的治療方式，並非只有單一選項，而是必須在評估病人的身體狀況之後，選擇有效但又不造成太大副作用的治療方針。因為醫療是這麼複雜又專業的行為，為了詳細了解疾病及其治療方法，每個病人都有權利徵詢另外一位甚至多位醫師的意見，再決定接受哪一種治療。這就是所謂「第二意見諮詢」。在台灣便利的醫療環境下，「第二意見諮詢」早已是許多病人罹患重大疾病尚未接受治

療前，所採取的策略。另外，由醫師提出疾病各種不同處置之實證資料，詳細與病人解說，同時病人則提出個人的想法與問題，彼此討論，共同達成最佳可行之治療選項。這個操作模式即所謂「醫病共享決策」。在這樣的醫病關係中，固然醫師必須負起醫療專業的責任，但病人不能把照顧自己身體的責任全部丟給醫師而置身事外，病人必須決定及承擔自己想接受的治療方式及結果。在與醫師討論之前，得對疾病有一個程度的了解；病人越了解自己罹患的疾病，越能與醫師共同討論，也越不會有「任人宰割」的無力感。「醫病共享決策」不僅尊重病人的自由意願，也讓病人有身為人的尊嚴，是一個自由民主社會風氣之下的產物，也是近年來醫界積極倡議的醫病新關係。

俗話說，買東西時要「貨比三家」，才不會買了後悔。病人的健康遠比買賣的貨物重要得多，而且一旦接受治療後身體狀況也許就不能回復到從前；買東西都還會不嫌麻煩地多方比較，治療自己身體疾病的時候，不是更應該參考多位醫師的意見嗎？姑且不論不同醫師的醫療建議可能南轅北轍、專業重點不盡相同，也先把「醫德」兩字放在一旁；只要病人願意多花點時間看（閱讀吸收醫學知識）、聽（醫師的說明及建議）、問（提出問題與醫師討論），有了這麼多資訊再三思考以後，就會知道哪個醫師的建議是最適合自己的，也不怕自己的醫療權益受損了！

轉載自元氣網醫病平台 <https://health.udn.com/health/story/6001/5583972>



# 健康飲食在於我

和信病友



當醫師告訴我罹癌時，心裡不是出現常見的疑惑「為什麼是我？」，而似是無意外的「輪到我了...」。因為從來不認為自己比他人幸運，也沒有獨特養生防癌的健康生活。芸芸眾生會經歷的，自然我也可能「雀屏中選」。於是，手術、化學治療、體外及體內放射治療，一年半的時間全數走一遍。其中的不適症狀：放射性腸炎帶來的腹瀉，化學藥物引起的暈眩、噁心、嘔吐，食慾、體力差...，亦著著實實的令我倒地難起。自詡「身體壯得像

牛」，從不重視「吃」的我，徹底覺悟。於是在治療結束後，開始每日規律運動，注意飲食的營養與正常性，體力精神也恢復至以往。

直到大約兩年後的一個晚上，我突然感覺腹部間歇性疼痛，繼而開始嘔吐，越發劇烈。於是到急診求治，住院禁食，注射點滴。一連串的檢查後，排除復發，應是放射線治療後或手術腸沾黏引發之腸阻塞。自此，成為不時發作的夢魘。嚴重時，全身冒冷汗，疼痛，膽汁都吐出來，

躺在浴廁的地板上喘氣，感覺離死不遠...。雖然已經避免高纖維、高渣的食物，少量多餐，走路運動促進腸蠕動，但是，仍持續發作，甚而越來越頻繁。挫折的我已經不知道可以吃什麼了，體重也減輕了5公斤以上。

就在去年的一次住院中，接受了朋友的建議，報名「健康管理門診」，開始了為期八週的健康新生活：有專業醫師、營養師、及護理師，協助做個別化的健康評估及諮詢指導。經過前後抽血比較數值差異及身體測量儀器輔助分析的客觀資料，讓我看到有益的改變。雖然我是護理人員，在學校也學過營養學，可是，畢竟只懂皮毛，也有盲點。在經過專業營養師的澄清與衛教後，我才知道，原來我以為的「正確飲食習慣」對我的問題是沒有幫助的。舉例來說，在腸胃吸收不佳時，都會採用少量多餐、烹煮食材至軟爛好消化等方式。但營養師告訴我，我的腸胃是需要休息的，少量多餐反而造成了腸胃長時間工作。食材烹煮過久營養成分喪失，口感也差，食慾就差。我應該是要正餐攝取足夠的熱量與營養，利用口腔充分咀嚼，減輕腸胃消化的負擔.....等。所以這也解釋了為什麼腸

阻塞的狀況一直沒有緩解。因為營養師瞭解了我的飲食習慣與觀念，從中發現了問題所在，指導我重新建立正確的，個人化的方式。慢慢的，對於「吃飯」這件應該令人愉悅的事，我不再恐懼。

在這八週當中，每天都要上傳菜單內容或照片，團隊成員可以即時瞭解並予回饋。記得有一次，我連續兩天的早餐內容幾乎都一樣，我的理由是，因為「惜食」嘛。營養師就建議我，還是可以有不同的變化，不僅讓自己有口慾上的滿足，也讓腸胃可以接受相異的料理方式。到現在，我仍把握這樣的原則，讓菜單更多樣化，也提高了烹飪及進食的興趣。

目前我的體重已漸回升中，重要的是，將近半年多來，腸阻塞的發生頻率已經減少很多。畢竟治療後的副作用是存在而無法避免的，可是，藉由飲食方式的改變，可以減少發作的頻率，增加生活的品質。而團隊人員親切熱心的陪伴，鼓勵，及針對個別性的問題，提出合適的指導與建議，解決了我的困惑與挫折，讓我終身受用。

我相信，明天會更好。

## 許孜榮醫師

專長：腦腫瘤顯微手術、顱底腫瘤顯微手術

「但求無傷」——希波克拉底的醫師誓詞標誌著醫者的謙卑與初衷。

和信醫院是我行醫之路的起點。大學五年級有幸以實習醫學生的身分來到醫院，師長們以身作則，徹底實踐跨團隊合作，務求以病人為中心制定醫療及行政決策。畢業後經過六年台北榮總神經外科訓練，我選擇神經顯微手術(microneurosurgery)技術之精進作為畢生志業。完成訓練因家庭因素，至衛生福利部金門醫院服務，當地因創傷與中風病患為眾，是神經外科業務的主軸。處理創傷與腦血管疾病以回應民眾需求之過程中，除了熟練基本手術技巧，我致力優化重症加護照顧，擬定在地醫療量能足以勝任之治療計畫，處理併發症並從中記取教訓以期日後避免。在金門醫院我擔任加護病房神經重症照護的 team leader，與護理師、呼吸治療師、內科重症醫師

合作，盡力做好神經急重症照護。對比於以往醫學中心支援金門神經外科醫療，而有不同醫師原則互異，造成醫護人員照護上無所適從之現象。一年來，金門醫院處理神經創傷與腦中風病患逐漸依循臨床準則而朝制度化邁進。此經驗讓我學到重視團隊成員想法之重要，並思索自己該怎麼做以追求團隊合作效益最大化。

和信醫院的多專科團隊癌症治療是既有組織文化，令人嚮往。因緣際會我回到這裡，投身癌症治療。我會貢獻所學，與各職類醫護人員合作，汲取經驗，提供病人及家屬精準臨床判斷與技術，維持良好病醫關係。不停思考，力求創新。



## 蔡佩珊藥師

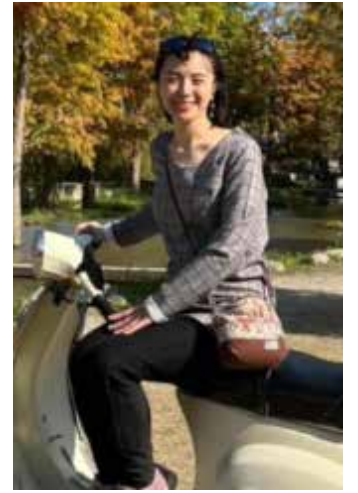
自研究所畢業後，投入醫院藥師工作迄今已 19 個年頭。家族中共有六位藥師，因能和媽媽一樣以身為醫療人員承擔照顧病人的責任感到光榮與自豪，又因爺爺多年前在藥師節當天因病離世，每年這日總會提醒著我身為藥師的使命與許下的心願。即使一路走來挑戰與挫折不斷，但傳承著家族的「藥師魂」，因此選擇了這個工作至今，從未後悔。

醫療工作再忙碌，我也總會撥出時間聽聞佛法，體悟人生的生老病死，讓我在工作時保持對生命的尊重，也能適時調整自我的心態。過往每當國內外有災難發生時，我也能在第一時間跟著醫療團進入災區提供義診服務，讓我更深刻感受到苦難究竟是何種模樣，更珍惜得來不易的安定生活。

投入醫療工作要不斷的精進，因此，我熱愛專業上的學習、研究與教學。來到和信醫院服務近兩年的時間，

我總是與藥師們分享對醫療工作的熱情，以及多年累積的臨床經驗，時常共同討論倫理議題與服務理念。謝謝這裡的藥師們，每日努力奉獻藥學專業，秉持著照顧病人的理念與關懷的心，如同自己家人般的服務著每一位病人，看著日益茁壯的藥劑科，內心總是充滿著感謝。

證嚴法師說「天上最美是星星，人間最美是溫情，世界上最美的笑容是病人的笑容」，因此，我衷心期待工作的每一天能培育更多的藥師、照顧更多的病人。沉浸在和信醫院的文化中，讓年經藥師得到最安全的工作環境、有所依循，並綻放藥師價值，也讓來院的病人能得到最妥善的照顧、心中充滿溫暖；這是我來和信醫院服務最大的心願。



# 春聯祈願迎新年

文教部 / 林若瑜

我想要「平安喜樂」、我想要「歲月靜好」、我想要「坦然無懼」、我想要「平安健康」，請幫我寫一張「不要發燒」，謝謝！交誼區裡幾張圓桌並列，一群病人、家屬和醫護同仁簇擁著書法老師，眾人紛紛說出心中的願望請老師揮毫寫下，黑墨、紅紙、金粉、粉花、綠葉...濃濃的年味在醫院裡蔓延開來，燃起人們心中對來年的期盼。

每年農曆過年前，緩和醫療團隊會邀請書法老師來院內現場揮毫，為住院病人及家屬寫春聯，去年即使因為疫情嚴峻，無法讓大家親臨現場，團隊還是將老師寫好的春聯分送至每間病房，向辛苦抗癌的病友及家屬們傳達一份祝福和鼓勵，也讓冬日裡的病房區瀰漫更多溫暖的氣息。

有些人認為大紅大紫、大吃大喝地過節俗氣，有些人認為要應付七嘴八舌的親友不如一個人安靜，無論



您喜歡哪一種過節的方式，準備「迎新年」就像是不停前進的時間洪流中，一個可以讓生活短暫靜止的頓點，讓人停下腳步回顧過去一年的種種，然後調整心情及腳步，迎接嶄新的開始。每年的「現場揮毫」讓大家將心願勇敢大聲地說出口、寫下、掛上牆，就象徵了跨出實現願望的第一步。新的一年，您想為自己許下哪些願望？您又能幫助他人完成什麼心願呢？



護理部  
病人及家屬團體衛教

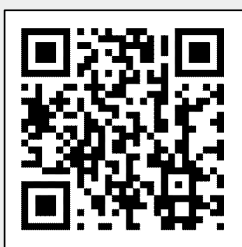
日期	衛教名稱	地點
02/16 (三) 19:00~19:30	口腔黏膜炎的預防及照護	5F 五南病房醫師辦公室
02/21 (一) 17:00~17:30	手術前準備和須知	4F 外北病房家屬會客室
02/22 (二) 15:30~16:00	認識攜帶式化療 (輸療奶瓶)	4F 門診化學治療中心會議室
02/23 (三) 10:00~10:30	認識腫瘤急症之轉移腫瘤脊髓壓迫	B1 第五門診等候區



Prostate Cancer

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



# 健康醫學門診

健康人生，從健康醫學門診開始



不吸菸

控制體重

適度運動

多蔬果少肉食

四種生活型態 讓你遠離癌症、慢性病

## 服務內容



### 健康醫學門診

血液檢驗、健康生活能力檢測評估  
健康知性講堂及團體運動指導  
醫師診察與諮詢  
(團體門診限額10名)



### 體能體位健康管理門診

血液檢驗、體能狀態與身體組成分析  
一對一運動指導與訓練規劃  
營養師評估與諮詢  
醫師診察與諮詢



### 飲食健康管理門診

血液檢驗、身體組成分析  
營養師評估與諮詢  
醫師診察與諮詢



### 健康醫學中心專線

(02)6603-1439

### 掛號專線

(02)6603-1234

現場掛號—本院中央櫃台

## 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。這是我們堅持了將近三十一年，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，臺灣的健保費用將超過七千億元，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。

2022 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 

2022 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

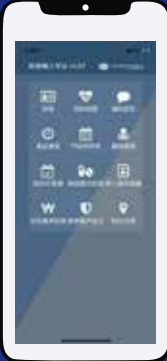
[https://patient.kfsyscc.org/m/about\\_donate](https://patient.kfsyscc.org/m/about_donate)



### 捐款芳名錄查詢

[https://patient.kfsyscc.org/m/donate\\_list](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-YANG SHEN 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](mailto:patientservice@kfsyscc.org)

## 訪客時間

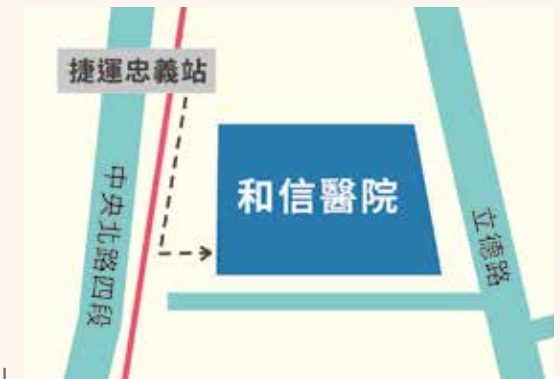
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

## 交通指南



捷運一淡水線：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。





封面封底春聯設計：TJ CHANG behance.net/thetjchang

## 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。