

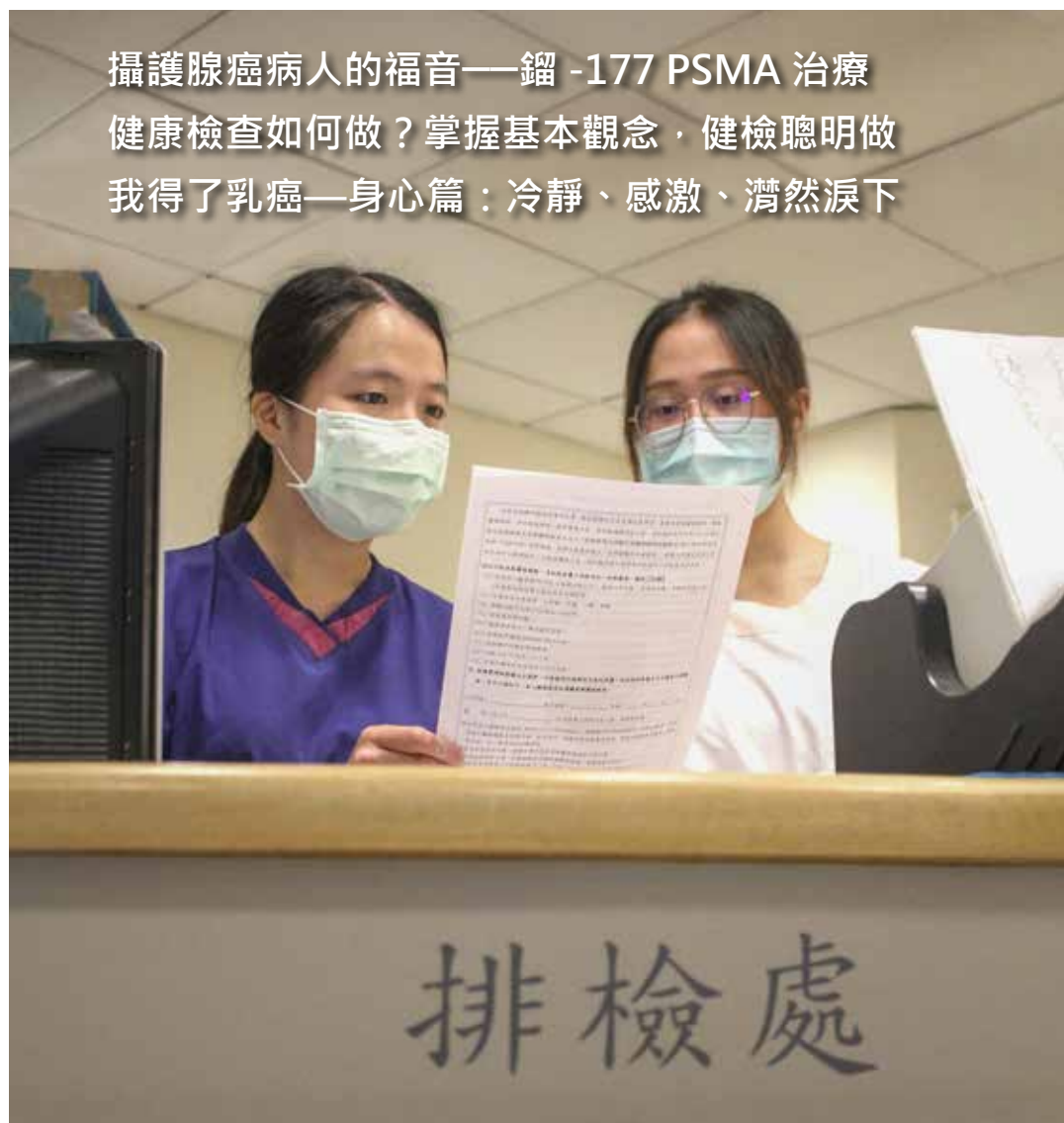
KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

VOL33
第33期
2022

尊重生命 體恤人性 追求真理

攝護腺癌病人的福音——鎇 -177 PSMA 治療
健康檢查如何做？掌握基本觀念，健檢聰明做
我得了乳癌——身心篇：冷靜、感激、潸然淚下



專題報導 / 反覆胃食道逆流當心食道癌：五風險因子需警覺

目錄 CONTENT

01 醫學教室

- 攝護腺癌病人的福音——鎢 -177 PSMA 治療 黃玉儀 醫師 2
- 淺談腦膠質瘤 許孜榮 醫師 5
- 健康檢查如何做？掌握基本觀念，健檢聰明做 游麗惠 召集人 7

02 專題報導

- 反覆胃食道逆流當心食道癌：五風險因子需警覺
- 專訪： 施志勳 醫師 11

03 醫學教育

- 我在和信實習的日子：外科篇 許富鈞 同學 17

04 病友園地

- 我得了乳癌—身心篇：冷靜、感激、潸然淚下 和信病友 20

05 和信一隅

- 從心出發的排檢服務 朱玉芬 專員 24

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、黃澄臻、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：漢泰文化



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

攝護腺癌病人的福音

——鎰 -177 PSMA 治療

核子醫學科 / 黃玉儀主任



使用 PSMA 正子掃描，提高檢查正確度

PSMA (Prostate-specific membrane antigen) 正子掃描 (以下簡稱 PSMA PET/CT) 已經是公

認在攝護腺癌復發或是高風險病人的最佳影像診斷方式，使用合適的 PSMA 分子進行的正子掃描，更可以進一步作為 Lu-177-PSMA(鎰 -177-PSMA) 治療的依據基準。

對於初診階段就認為是高風險的攝護腺癌病人，PSMA PET/CT 檢查也較傳統的影像學檢查有更高的正確度，無論是針對骨盆腔淋巴結或是遠端轉移的偵測能力都顯著優於傳統的 CT、MRI 或骨骼掃描。這類高風險的攝護腺癌病人在進行治療性手術或是體外放射線治療前，先接受 PSMA PET/CT 檢查可以讓醫師能更正確的預先計畫手術或放射照射的範圍。

而治療後 PSA (Prostate-Specific Antigen，攝護腺特異性抗原) 上升的狀況下，根據最新的大型研

究，統計超過兩千位在治療後 PSA 升高懷疑復發的病人，接受 Ga-68-PSMA-11 PET/CT (鎰 -68-PSMA-11 PET/CT) 檢查後發現，當 PSA>2 ng/mL 時，約有九成的病人可以找到懷疑的病灶，而在 PSA<2 ng/mL 的狀況下，仍有約六到七成的病人能偵測到復發或轉移病灶，相較於過去可能不到三成機會的其他傳統檢查，是非常巨大的進步。

PSMA PET/CT 讓病人有機會更早偵測到復發轉移的位置，若是轉移病灶仍屬少量 (oligo metastasis)，



有機會藉由 PSMA PET/CT 檢查結果的導引，針對轉移的局部進行局部治療，如體外放射線照射治療，同樣有機會爭取存活優勢。

備受矚目的新療法—— 鐳 -177-PSMA



若轉移的程度較嚴重，再來仍有下一步的治療可以考慮進行，過去的選擇包含化療、新一代荷爾蒙治療、Ra-223 (鐳 -223) 治療、免疫治療、標靶治療等等，而最受到期待與矚目的 Lu-177-PSMA(鐳 -177-PSMA) 治療藥物，也在 2022 年 3 月底獲得美國食藥署核准使用。

Lu-177-PSMA 用於治療轉移性去勢療法抗性病人的全球性第三期臨床試驗在 2021 年 9 月正式發表研究結果，此研究中接近一半的去勢療法抗性病人在經過治療後，PSA 可下降超過 50%，同時證實了此療法能有效延後復發時間、延長病人整體存活時間、減少骨骼相關併發症。而治療的相關副作用大多屬於輕度，因此治療過程相當輕鬆。目前台灣已經可以透過專案藥物進

口取得藥物，若是病情符合治療的條件，台灣的病人也已經可以接受 Lu-177-PSMA 的治療！

攝護腺癌的 Lu-177-PSMA 治療現階段已經進入臨床使用，雖然核可的使用時機屬於較晚期的狀態，但是目前也陸續有臨床試驗開始研究更早開始使用 Lu-177-PSMA 治療的好處，相信未來還會有更多的攝護腺癌病人能夠從這個治療的方式獲益，在治療期間享有良好的生活品質，並擁有更延長的壽命。

淺談腦膠質瘤

神經外科 / 許孜榮醫師



什麼是腦膠質瘤？

人腦由數百億神經元所構成。神經膠細胞提供神經元工作環境之骨架與營養。當神經膠細胞突變而異常增生，形成惡性腫瘤，稱之為「腦膠質瘤」。據統計，一年每十萬成人有六人罹患腦膠質瘤。腦膠質瘤

惡性度由低至高共一至四級。

類似症狀易混淆， 須留意病徵即早診治

頭顱是密閉空間，腫瘤生長會搶走正常細胞的空間，推擠周圍組織而形成影像檢查上所見「腦水腫」，

進而產生會讓人自睡夢中驚醒的頭痛、視力模糊甚至癲癇等症狀。腫瘤也會干擾神經元工作效能，進而造成神經功能障礙。舉例來說，若掌管肢體活動的腦產生腫瘤，會表現中風症狀；若掌管認知和記憶，會表現類似「失智」的症狀。

近年治療方式進步， 手術有助治療計畫擬定

近年腦膠質瘤治療有長足進步，包括手術、放射線治療、化學治療藥物或標靶治療。治療方法的選擇牽涉病患年紀和健康狀況、腫瘤大小、惡性度及腫瘤所在腦位置等因素。神經外科手術移除腫瘤，可緩解腦水腫，有助於神經障礙之恢復。

手術取得腫瘤經病理科醫師詳細檢驗，有助於醫療團隊擬定治療計畫。

與醫療團隊密切合作， 了解治療影響預做準備

當病患被診斷為腦膠質瘤後，他／她及周圍人們的生活將有巨大改變。而統計資料只是過往治療研究的平均值，並不能預測特定病患將會發生什麼事。與醫療團隊密切溝通合作，了解治療可能帶來的好處與副作用，可幫病患順利度過罹患腦瘤後的生活。

健康檢查如何做？ 掌握基本觀念，健檢聰明做

健康促進中心 / 游麗惠召集人



在健康管理意識抬頭的今日，越來越多人願意花錢做健康檢查。坊間健檢中心提供的檢查項目琳琅滿目，您是否常常無從比較、不知道該如何選擇？或是沒有選取標準，疑惑是否採用最先進、高端的醫療儀器就是最佳選擇？當看到檢查報告的紅字時，內心總是忐忑不安，不知道接下來該做什麼？本文將告

訴您聰明做健康檢查的二三事。

健康檢查的時機

健康檢查的主要目標，是篩檢出還沒有症狀的疾病或致病風險因子，而非診斷疾病。因此，當您外表健康或無明顯疾病症狀時，應該定期接受健康檢查。但若是您已經有疾

病的症狀，例如摸到硬塊、大便習慣改變、不正常出血等症狀，則應該立即到門診接受診斷檢查。

另一方面，健康檢查沒有年齡限制，多久做一次也並無實證標準，而是應依個人的健康狀況與自身的疾病風險而定。根據國民健康署提供的成人預防保健服務，建議 40 歲以上未滿 65 歲的一般民眾，應該每 3 年做 1 次；65 歲以上者則每年做 1 次；另根據年齡和風險因子，建議 5 大癌症篩檢各為每 1 或 2 年做檢查。

此外，若您有家族病史、不健康生活型態（如吸菸、喝酒、肥胖等）、癌前病變（如長瘤、瘰肉、子宮頸病變等）、長期暴露於高風險環境（如噪音、粉塵、放射線等）、工作壓力大等，則可以選擇每年做 1 次健康檢查。

和信的健康檢查

為使民眾能有效益的選擇健康檢查項目，和信醫院在健康檢查組套的建構，從設計、規劃到後續追蹤都有其巧思。和信醫院依據衛生福利部公布的統計資料，以國人常見或花費高的疾病為基礎，分析它們的好發年齡和性別等因素，同時參考美國預防服務工作小組（USPSTF, U.S. Preventive Services Task Force）的最新臨床預防服務指南及相關實證，規劃並推出兩種年齡層（18 歲至 39 歲、40 歲以上）、不同性別的健康檢查基本組套。此外，民眾預約健康檢查時，經過健康風險評估後，例如家族史、健康行為和狀態等，則會另外提供特定疾病套組的建議。



健康檢查的項目選擇

如前所述，健康檢查的主要目標是篩檢疾病，因此可以選擇常見和好發的疾病作為檢查目標。若是知道自身已有的疾病風險因子，則可以再選擇該疾病別的相關檢查。

另外，每一個檢查工具的敏感性和特異性有其限制，有可能發生偽陰性結果（檢查結果沒病，但其實有病），或偽陽性結果（檢查結果有病，但其實沒病），其耗費的醫療資源，及對受檢人身心的壓力和痛苦等等問題，是選擇健康檢查項目時必須考量的。因此若有人想要利用健康檢查，篩選出所有可能的疾病是不切實際的想法；當然也千萬不要以檢查項目的多寡、儀器的高貴或費用高低，作為選取的標準，而是應該選擇經實證為高敏感度檢查工具的檢查項目。

至此，雖然您明白上述選擇健檢項



和信的健康醫學團隊

健康檢查目的是促進健康，全方位的管理健康對疾病預防至關重要。為此，和信醫院設有健康醫學團隊，成員包括醫師、護理師、營養師、心理師、藥師、運動指導員等，會根據您的健康狀況，擬訂您專人的健康促進計畫，給予指導、陪伴並協助病人重塑健康的生活型態，為病人和民眾提供適配的健康醫學服務。

目的基本原則，但是面對各類健檢項目時，由於醫療資訊落差、醫療知識繁雜難懂，還是會發生無從選擇的狀況。因此建議您可以挑選有實證支持的健康檢查套組，及有醫療團隊提供諮詢服務的健康檢查機構。

健檢結果異常的行動方針

健康檢查可以發現非外顯的疾病徵兆（或症狀），或某種疾病的致病因子，前者如結節、胃糜爛等，後

者如高體脂、肌肉不足等。對於不同的疾病徵兆，醫師通常會有以下幾種建議。譬如告訴您立即到門診接受進一步檢查，以確定疾病診斷、及早治療；也可能會建議您 3 或 6 個月回門診追蹤徵兆或症狀是否有改變；至於對於可以改變的疾病風險因子，醫師則會建議您應該改變生活型態，以限制疾病的發展。

健康檢查目的是促進健康，因此當看到健康檢查報告書中的醫師建議，請您一定要遵守，否則就會失去健康檢查的意義。在臨床上，我們很遺憾地看到許多民眾會忽略、或不知道如何改變不健康的生活型態或代謝性問題，而錯過預防和限制疾病發展的機會。

已有研究指出，造成國人失能和死

亡的危險因子，約 9 成與不健康行為和代謝性因素有關。前者如吸菸（含二手菸）、飲酒、不健康飲食、運動不足和藥物使用，後者如高血糖、高血壓、體脂肪過高、腎功能不佳及低密度膽固醇過高等。因此務必執行檢後建議，才能達到健檢促進健康的目的。

打破迷思，健檢聰明做

聰明做健康檢查可以找出一些平常不易注意到的輕微病變，及早採取健康促進行動，能限制疾病的發展。但是，每一種檢查都有它的極限，也沒有一種檢查可以篩檢出所有疾病。因此提醒您，健檢結果正常，不表示身體沒有疾病，若遇有身體不適或異常症狀，仍應該立即到門診就醫。

反覆胃食道逆流當心食道癌：五風險因子需警覺

專訪：胸腔外科 / 施志勳醫師

整理：文教部 黃澄臻



根據衛福部統計，2021 年國人十大癌症死因中食道癌排名第九，其中高達 9 成以上為男性，是男性癌症發生率第 6 位、癌症死因排名第 5 位。由於食道癌早期症狀不明顯、常被輕忽，等到出現明顯症狀時，通常已是中後期，治療也為時已晚。

因此，食道癌患者的五年存活率僅為 18%，和信醫院則是 33%。食道癌有哪些危險因子，出現哪些症狀可能是警訊，又該如何治療。現在，就跟著施志勳主治醫師一起來瞭解。

和信健檢 × LINE@

好友
募集中！

@kfsysccpe



掃碼加入官方 LINE 好友
預約檢查 | 了解方案 | 掌握新知

食道癌的危險因子有哪些？

關於食道癌的危險因子，我們習慣號稱是香煙、檳榔和烈酒，如果把三個危險的食物名稱連在一起，我們會戲稱它們叫「香檳酒」。然而事實上，有這些行為還不一定就會罹患食道癌。另外加上其他相關因素，譬如我們的遺傳體質、生活習慣等，罹癌風險將更倍增。

而現代人耳熟能詳的一種疾病——胃酸食道逆流也是食道癌的風險因子之一。平時大家可能比較少注意，但是長期的胃酸食道逆流，恐會造成食道的上皮細胞長期被胃酸破壞，使得食道慢性再發炎、復原，這樣的反覆癒合動作會對食道的黏膜細胞會有一些影響，進而產生食道癌。

食道逆流造成的食道癌以腺癌的比率較高，可能先形成巴瑞氏食道發炎，或巴瑞氏食道症，就是一種癌前病變。我們的飲食中，若是經常食用容易產生化學反應的食物，發生病變的機率就跟著會提高。如發酵食物或亞硝酸食物，像是醃製香腸、醃肉等，含有這種化學成分，它比較會造成細胞內的化合反應，相對刺激黏膜細胞。另外，我們也

會建議大家不要太習慣吃「很麻辣、很刺激、很熱」的食物。

食道癌五大風險因子

1. 遺傳體質
2. 喝烈酒、抽煙、吃檳榔
3. 經常食用發酵食物或亞硝酸食物
4. 反覆的胃食道逆流
5. 巴瑞氏食道發炎

食道癌好發年齡

食道癌原本的好發年齡通常在 65 歲到 70 歲左右。但目前根據國內各大醫院資料顯示，食道癌病人年齡的中位數大都卻在 55 歲左右，有逐漸年輕化的趨勢。強烈顯示與我們吃的刺激食物有關。因為東西從嘴巴吃進去，食道乃是必經之路，也是一條單行道。食道用久了，配上不良的飲食習慣，經年累月反覆發炎病症就會發生。

如何早期發現

食道癌早期是沒有自覺症狀的，所以健康檢查至關重要。食道癌要非



常早期被找到，只有靠常規的胃鏡檢查，就是所謂的食道內視鏡檢查。

大家有時候會感覺好像吞東西卡卡的，然後有些吞嚥困難，就擔心可能罹患食道癌。事實上，食道癌的吞嚥困難，我們會特別將它形容為漸進式，它要是一個持續惡化的情況。首先，病人覺得吞東西喉頭怪怪的，甚至有的病人來看診時，會在脖子下面這邊會抓的紅紅。慢慢的你覺得吃飯要配湯，再來會只能吃一些麵條，最後甚至連吞口水都有問題。

有時，反覆間斷性的吞嚥困難可能反而不是食道癌，卻僅是食道的嚴

重發炎、咽喉發炎、胃食道逆流，或是曾經喝酒後嘔吐，造成食道的撕裂傷等。

不菸不酒也會罹患食道癌或是口腔癌！

從來不抽煙、不喝酒也不碰檳榔，就完全沒有可能得食道癌或口腔癌？不是的。如前面所提到，食道癌的成因有許多，不只有「香、檳、酒」。

首先是飲食習慣，譬如我們出生在某個地區，它經常習慣於食用某一些特定食物，如麻辣的、醃製的食物。其次還有基因與遺傳，例如白

種人得食道癌的機會較低，有色人種較高。

食道癌的存活率

基本上食道癌在國內的健保資料庫統計上，揭示出來的存活數據表現是欠佳的，最主要是它的確難以早期發現。幾乎七、八成以上的病人到醫院就診，都是由於已經產生了吞嚥困難。他們通常吞乾飯不行，頂多只能喝一些流質食物。所以這樣的病人幾乎都是在第三期後了，甚至接近第四期的時候才被發現，導致治療效果當然會相對不好。

食道上中下段哪裡最致命

食道癌的解剖位置也有其治療特點，食道上段比較複雜、腫瘤較少，而中下段則是腫瘤發生比較多。

想像當我們吃了一個刺激的食物，他通常會因為重力和蠕動的關係，會在進食道的地方存留一陣子，就在脖子鎖骨上這邊有一段大概 5 公分，叫做頸部食道。頸部食道癌的治療複雜，因為處置後恐怕會牽涉到我們講話、吞嚥等一些功能的退化。基本上，頸部食道癌會特別列出來，如果可以不用手術、便是盡

量不手術，因為術後功能傷害很大。頸部食道癌若到晚期，腫瘤比較大，便會壓迫到氣管，病人可能會出現咳嗽、聲音沙啞的情況，這不是肺部腫瘤才有的症狀，食道癌也會有。

另外，食道手術可能會有一個合併症，大家比較少聽說，叫做乳糜胸，是指胸部主要的淋巴幹管因為食道手術受傷破裂會有的一個併發症。食道癌患者會先接受過放射治療或化學治療才手術切除，有些人的組織會沾黏的非常厲害，開刀的時候要注意避免把乳糜管弄受傷了，否則術後吃東西時，或淋巴迴流比較旺盛、壓力較大時，大量的淋巴液就會漏到胸腔，造成肋膜積水而影響呼吸。

會和其他咽喉癌一起發生！

由於食道癌與咽喉癌共用類似的致病危險因子，因此可能會在某些情況下，同時發生此兩個惡性腫瘤。若是一塊被發現確診，應該可以一併處理。但若是先後併發的癌症時，在治療上會造成一些特別的困境。有的病例會在第一個腫瘤治療結束前發現，或是短時間再產生第二個腫瘤。以上情形，無論是在腫瘤治療方式的選擇、切除範圍的局限或



是重建器官的遷就上，常常需要跨科多方的討論和合作才行。因此有些病人會在胸腔外科、耳鼻喉、整形外科與放射腫瘤科之間來回移動，增添不少治療困擾和合併症以及身為病人的長期多處功能受損結果。

食道癌晚期可以進行手術嗎？

本院大概有 7 成的病人發現時是在第三期、接近第四期，這樣的病人多不適合直接手術切除。而是需要先接受化學跟放射治療的合併治療，治療後再經過全身的掃描，確定癌症沒有轉移，腫瘤還侷限在食道的本體上時。這種情況我們才可以執行完整手術切除食道同時進行

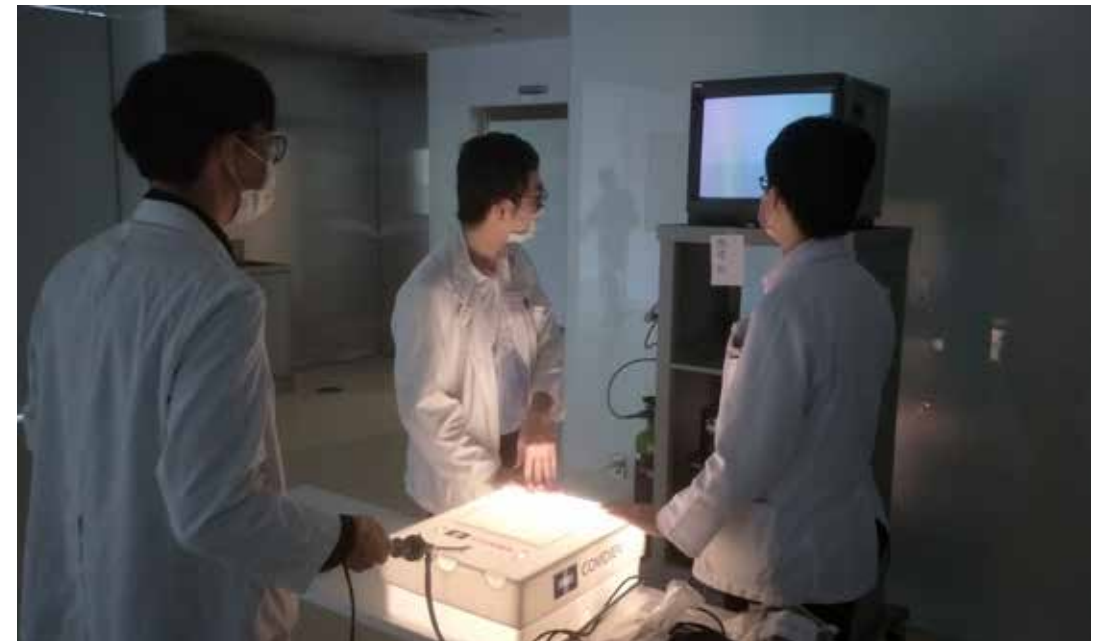
器官重建，而且還可以全程使用微創手術。

直接施以食道切除術通常用於較早期的病人。在台灣有 80% 的食道手術，我們會建議把整條胸部的食道全部拿掉，病人會說：「我的腫瘤只有 3 公分、5 公分，為什麼需要全部拿掉？」。原因是，食道的腫瘤生成與飲食習慣相關，所以整段食道都是高危險的，譬如我們經常吃刺激性的食物，經口咀嚼吞嚥後通過食道在進入胃，它就一定全部食道黏膜都有受到刺激。

再進一步，食道手術時不只切除食道，由於血管跟淋巴管迴流上下共用頻繁，手術時也需一併切除。另

我在和信實習的日子：外科篇

陽明交通大學醫學系 五年級 許富鈞



「你想走外科嗎？」這是在和信外科的日子裡，主治醫師、專科護理師乃至住院醫師學長姊最常問我的一句話。隨著三個月的外科實習步入尾聲，病房、刀房、門診內種種難忘的回憶一幕幕映入眼簾……。

在和信醫院我第一次接觸外科。想當初在學長姊的好評與內心的衝勁下選擇來和信實習，然而當我真正

投入這裡的臨床工作後，才發現自己無論是醫學知識、辦事效率和表達技巧都與遠不及其他人。門診中經常問東問西而遲遲想不出適合的診斷；刀房內也因為手術技能生疏而經常染污或延緩手術的進行；值班夜裡接到病人主訴時更是往往腦中一片空白而不知所措。

坦白說，在外科的第一個月裡我在

外，到目前為止，還沒有使用所謂人工食道，重建食道功能最常用的超過 60% 是以胃來替代。不過兩者之間最大的差異是，食道有一個非常強烈單方向蠕動來收縮的動作，所以我們可以倒掛著或者可以躺著吃麵包、吃饅頭。可是如果是換成胃管，它就是一個通道而已，這個食物通道不會有強烈的收縮。所以手術後病人常會困擾，吃東西吃不多就飽了、消化變得比較慢。有些病人更會反應：「吃東西常常會堵在胸部，常常吃原本食量的 1/3、1/2，就覺得已經飽了。」。因此，我們通常會建議病人術後要盡量採取少量多餐。

手術後生活受到哪些影響

在生活適應上，我也遇過有位病人，對不能平躺非常的介意。我請他就寢或休息時，要躺稍高、頭要抬高 30 度。他問一句話，讓我印象非常深刻，他說：「一輩子嗎？」。我告訴他，如果你晚上睡覺躺平，可能會導致食道逆流、會咳醒。而這種器官切除重建後的後遺症的確是永久無法恢復的。

我處理過最年輕的食道癌病人，他只有 28 歲，很難看到這麼年輕的病

人。後來了解到，這位病人家裡是做檳榔中盤商。我問他：「你吃很多檳榔嗎？」，他算出來的數字我從來沒聽過，他一天竟然要吃 300 顆檳榔，他說從早上醒來到入眠都沒有停過。他是被太太抓來做胃鏡，做完後發現罹患食道癌的。像這樣的刺激物，病灶發現時通常會合併有其他腫瘤。這個病人後來在同家醫院的治療期間，陸續於口腔、牙齦、舌頭等發現腫瘤。

要預防食道癌有哪些建議

食道癌有一些風險因子，有些是我們沒辦法改變，比如說我們生在哪裡、長在哪裡、以及家庭和遺傳，可是飲食至少是你可以改變、可以選擇的。生活習慣也是你可以養成改變的。反過來說，假定你有任何的擔心，知道哪些是危險因子後，我們就要主動地阻絕它。食道癌在治療上已經有很大的進步，不管是化療或是放射性治療。目前的方向是走向免疫治療。一般的病人其實在接受我們的多科整合，包括化療、放療加手術後，也都可以獲得的不錯的效果。

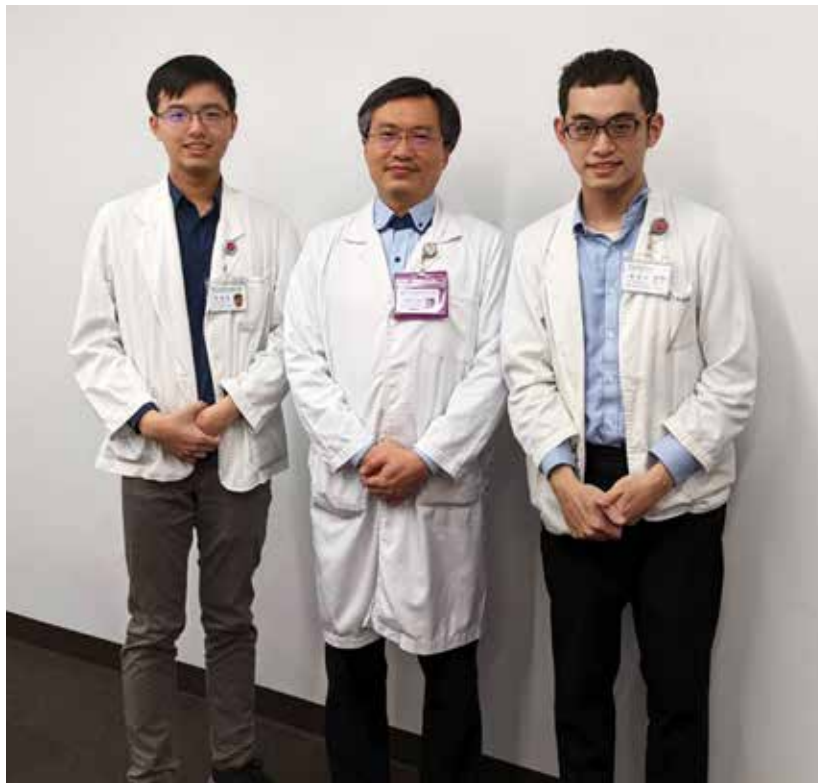
（出自 2022 年 7 月 10 日媒體採訪）

繁瑣工作與能力不足的兩面夾擊下，過得茫然若失且心力交瘁。但多虧主治醫師、住院醫師學長姊在這段期間耐心且熱忱的傳授我無菌、止血、縫合、引流等基本手術技能；也感謝陳呈峰醫師所規劃的外科課程使我在臨床工作外也能充分練習病歷寫作、問診／檢查技巧、外科疾病等各種課程。漸漸地，我不再對臨床生活備感壓力，並開始熱衷於深究每一位照顧的病人的疾病與治療方式，對於病人或工作夥伴的問題更有能力提供協助或尋求幫助。雖然至今我的外科知識、技能仍有很長一段養成之路要走，但感謝和信外科在我身為臨床新手的階段裡，給予我解決問題、面對未知的勇氣與自信。

和信外科的實習模式相較於其他醫院，雖然少了跑遍各科與認識各專科疾病的樂趣，然而給醫學生親自參與接診、術前處置、手術乃至術後照護的權利與義務正是其他教學醫院難以望其項背的。我在外科的三個月先後於朱醫師、林醫師與陳醫師的帶領下學習，除了由衷讚嘆

老師們精湛的手術功力外，也對他們與病人、同僚乃至學生的良好關係敬佩不已：朱醫師在診間或刀房與護理師分工合作的強大默契；林醫師引導我們思考如何診治泌尿疾病時那種嚴謹但求知的態度；陳醫師臨床上良藥苦口的批判、指證同時也對我們全心全意的信任。三位老師不僅是我在外科的啟蒙老師，也是我引領期盼成為的醫師典範！

或許是癌症醫院的本質，我在外科病房所照顧的病人多半都有癌症病史或正處於新發癌症的初期。雖然



大部分病人在術後很快就能夠恢復良好狀態而出院；但也有病人因手術造成的併發症而延後了痊癒的時間。病人在術中的狀態更很可能在數小時甚至數分鐘內惡化；或是過程中忽然因出血等突發狀況而需要更改手術方針。種種因不確定性造成的恐懼與無力感也讓我

在外科實習的日子裡心情低落。然而臨床導師施醫師的關心以及實習夥伴的溫暖陪伴都幫助我從低迷中走出，滿懷希望地迎接新的一天。

「你想走外科嗎？」老實說，我沒有答案。和信外科的三個月如此短



暫地使我來不及領會外科的博大精深；卻也如此漫長地給我機會品味這段歷程帶給我的震撼、改變與成長。雖然我不確定我是否願意選擇外科作為未來的志業，但唯一確定的是：我的學醫之路在和信外科寫下了一個充實而感動的開端！

我得了乳癌

— 身心篇：冷靜、感激、潸然淚下

和信病友



過去，每當聽到說：某人得了乳癌，就會有人接著說，她一定是有某一個坎過不去，是嗎？一直也沒有好好去探究。

但當我被醫生確診是乳癌，自己想像著要被利刃一刀刀切下可怕會致命的腫瘤時，我還是忍不住放聲大哭。為了什麼？果然，我內心深處也埋藏著不想去碰觸的點，它真的

靜靜地侵蝕了我的肉體……，一點一滴，不會錯。

喔……！

這天，左邊乳房有一顆硬塊

這天，我自己觸摸到左邊乳房有一顆腫瘤，差不多彈珠大小，我還蠻冷靜，同時一邊思考究竟去榮總或

和信檢查治療。

週六自己決定了去和信，雖然這之前我從未去過和信，透過電話預約下週一的門診。先生認為我生活和飲食中規中矩，一直不相信我會得到乳癌。(2021.11.15)

6 天後，初步診斷與鎮靜的我

到了魏宏光醫師門診報到，第一次看診，和信被認定是「有溫度的醫院」——我的感覺也是如此。很快我就適應了也喜歡上這裡的流程，幫我看診的醫師是掛號時我說希望週一就能看，所以完全不認識，先生還數次問我，為什麼不去榮總？陳院長一直是我的好朋友，一定會幫我安排最好的醫生，幸好後來我明白魏醫師也曾是榮總陳威明院長的學生，說服了先生也安心了不少。先生開始陪伴著我，每次的看診。

當天除了先觸診，確定有東西，接著去做乳房攝影 X 光篩檢 12:30 回門診看報告，馬上就確定我的乳房是有腫瘤。速度真的很快，當時醫生開單，要我再做一系列檢查，包括：乳房超音波、抽血、肺部 X 光，週四做上腹部超音波以及穿刺，做完上腹部超音波再回門診看報告。

醫生說，要等穿刺報告才能確認腫瘤是好的或不好的，但是從乳房 X 光以及超音波，魏醫師已經明白告訴我說，八成是不好的。

接著，醫生仔細的說明有幾種手術的方式，還有後續的治療，給我上了第一課，但我也還沒有感覺到害怕。醫生繪圖說明，我腫瘤的大小，是可以選擇部份切除，但我不想麻煩，所以決定全乳切除。(2021.11.22)

接踵而來的療程，我與身心的對話

12 月 2 日，週四上午先至麻醉科報到，再到魏醫師門診。今天魏醫師告知穿刺結果是惡性腫瘤，當天並決定於 12 月 7 日住院，12 月 8 日手術，住院當天還作了前哨淋巴結定位，手術時先取出了 4 顆淋巴去化驗，確定並沒有擴散出去。

12 月 9 日，出院回家了，身上裝著一根引流管，每天分四次倒流出的血和液體，並記下容量，大約裝置了 2 個星期。手術後我邊休養中邊和自己的身體對話，我領悟到乳癌是我人生的一個重要轉折，我一向正面思考，心裡想著：一定是希望

我往後的日子裡可以更美好，所以我必需改變，也開始感謝，感謝乳癌帶給我的轉機！自己的身體沒有被自己好好照顧，衷心懺悔、道歉。

手術當天上午，透過電話請教學姊張仙平老師，她走過乳癌 10 年以上，最近剛退下營養學會的理事長，現在還是益富的創辦人兼董事長。感謝她給我很實際的資訊，對我的確有相當的幫助。張老師她新研發的護力養很適合現階段的我，出院回家的時候已經寄了 2 罐到家了。

這不是件容易的事，我們卻都沒有哭泣

經過 3-4 星期後，手術的傷口慢慢癒合。有一天，自己走到淡水河邊散步，邊唱著蔡琴的歌「恰似你的溫柔」，不知道為什麼，突然之間淚水就像潰堤一般，再也止不住了，就讓自己的眼淚，盡情痛快地洗滌內心的傷口吧！

五年來，我任由它啃噬著我，沒有痛，沒有哭泣，沒有人覺知，但一切唯有身體知道。啊！我是該忘掉了.....，代價太大了。

蔡琴～恰似你的溫柔～

某年某月的某一天，
就像一張破碎的臉，
難以開口道再見，
就讓一切走遠，
這不是件容易的事，我們卻都沒有哭泣，
讓它、淡淡的來，
讓它、好好的去，
到如今，年復一年，我不能停止懷念，
懷念你、
懷念從前，
但願那海風再起，
只為那浪花的手，
恰似你的溫柔。

手術只是啟程，現實還需攀登

手術後，還有更大的現實山等著我去攀登，手術才只是第一個階段，啊！真的不是去掉腫瘤就好了.....。

住院期間，我就把陳啟明副院長「一本讀通乳癌」的大作一口氣看完，稍有了基本概念。

魏醫師在門診時，根據我的切片病理報告，他也仔細講解我腫瘤的三項特質：我是女性荷爾蒙 +，黃體素 0，HER2+++。由於我尚在一期，且我選擇全乳切除，所以可以

不用電療。化療是針對好壞細胞，我不能免，標靶針對腫瘤特質，一年內要花 100 萬，我是一期，但我是 HER2+++，標靶是適合且有需要的，但前提是有擴散健保才能給付，真是「一則以喜一則以憂」。

還在照顧手術的傷口癒合，很快就被送到血液腫瘤科主任褚乃銘醫師的門診。我聽褚主任說要給我做 6 次的小紅莓，我著急起來，我已經 70 歲了，真的很怕身子受不了化療的摧殘啊！感謝褚主任後來提出另一個方案：打太平洋紫衫醇 12 次（3 個月期間），自費每次約 4-5 千元，同時搭配標靶 3 次的劑量。

褚醫師說：哈佛大學花了七年時間針對 400 多名癌症患者，用這種方式注射，效果很好。感謝褚醫師用心願意幫我做調整，副作用比較緩和。

回診、復健，再進開刀房

1 月 20 日，回魏醫師的門診，他發現我有一處傷口沒長得很好，特地安排第二天進開刀房整修一下。自從手術後，我的手臂不僅完全沒有罣礙，舉手、放下自如，不疼也不緊繃，復健了兩次就說我可以畢業

了。感謝魏醫師，他手術非常精準，而且很細心照顧我的傷口。

我先生幫我換藥，換完藥就說：「真的捨不得！」（讓我受這種皮肉之痛。）

我希望多活幾年，好陪先生一起終老

12 月份，2 個寶貝兒子回來了，他們都爭相要替我出這 100 萬，我婉拒了。從未用過保險的我，醫療險和防癌險已足以幫我買單。

我希望多活幾年，好陪先生一起終老，如果沒有我作伴，老先生會比較辛苦吧？我有 5 個孫子女，我也想看著他們長大.....，他們真的很可愛，我要為他們好好活下去。去年中媽媽 100 歲過逝，近日陪著孩子們去祭拜阿公阿媽，如果媽媽還在，知道我得了乳癌，一定比我還煩惱，想著想著又不禁紅了眼眶.....。（2022. 01. 20）

從心出發的排檢服務

文教部 / 朱玉芬 專員



在門診時，醫師會開立一些影像檢查單，那麼如何在本院做影像檢查呢？首先拿著檢查單至本院醫療大樓一樓大廳，沿著走廊直走，經過電梯後，即會看到沒有門板、開敞明亮的「放射科排檢櫃檯」，由服務人員安排檢查日期。

放射科排檢櫃台負責本院放射科影像檢查的安排。除了乳房攝影和 X 光類檢查不用排檢，可當天報到檢查外，其他項目由於檢前準備、數值評估等因素，需要透過排檢櫃台規劃檢查時間。包括電腦斷層、磁共振造影、血管攝影、栓塞治療、肝臟電燒治療、肝膽超音波、組織切



片、抽吸檢查、乳房超音波等。

排檢櫃台服務時間為每星期一～星期五早上 09:30～下午 06:00。服務櫃檯有二位人員，她們需在 09:00～09:30 先處理前一天下班後的申請單，以及電話聯絡病人排檢時間，再於 09:30 開始提供現場排檢服務。這二位服務人員各司其職，助理護理人員，負責一般排程；另一位護理師（由放射診斷護理人員輪替），負責複雜排程，如深部器官的肝、肺、腎臟切片檢查，包括檢查前衛教、各類項目檢查排檢的專業判斷、檢查前病人抽血數值評估是否異常，主動發現病人的問題，以做為病人、臨床醫師和放射

科醫師之間的溝通橋梁，確保受檢者有完整、安全的影像照護品質。

由於本院為癌症專科醫院，就診病人有其疾病特性，排檢服務人員會注意病人檢查的項目和數量、服用藥物、抽血數值、居住地點、門診時間、慢性處方箋領藥時間等因素做多

方面地考量，以安排檢查者最便利、最完善的檢查日期和時間段。

例如大腸鏡檢查，在前一天需喝清腸藥物，檢查當日得空腹等待檢查結束才能進食。而腹部斷層掃描也需空腹做準備，並且在檢查前一個小時需喝 1000cc 顯影劑藥水，如果同一天安排這兩項目檢查，會造成病人飢餓一整天，增加受檢者其身體負擔。排檢服務也會遇到緊急排檢病人，排檢人員則需依據病情狀況和臨床醫師開立的檢查單，先分類等級再以緊急安插病人影像之檢查。

在排檢服務中，排檢人員有時會遇

到無法滿足病人需求的時候，曾發生有病人生氣拍打桌子。也有病人對一個檢查項目需排檢至 2-3 月後產生質疑等。通常排檢櫃檯人員會耐心、和顏悅色與病人解說，經解說之後，大都可以獲得病人的諒解。

排檢櫃檯尊重排檢者是「人」非物品，故不以號碼牌叫號，藉以核對檢查者身份與檢查單。曾有發生病人拿錯健保卡，或檢查時跑錯櫃台



等候。一般已排好檢查日期，當天只需拿著檢查單到指定櫃台報到即可。但是病人有時走到排檢櫃台時，看到有人在排隊就跟著排隊，輪到他時才發現跑錯櫃台。為了防範病人拿錯健保卡或跑錯地方的事件再發生，排檢櫃檯人員會先確認排檢病人姓名、核對健保卡與排檢項目，

確認無誤再排檢，也請病人取回再確認資料。當排檢人數過多時，排檢人員或志工會口頭或指引疏導，說明此處是「排檢櫃台」，不是檢查報到櫃台或批價櫃台。

在排檢日期或時間上，不是都盡人意的，常會受限於病人的病情、檢查位置，排檢就會受到限制，但是排檢人員會盡人意的安排，以縮短檢查時間或減少來回的檢查天數。

有些病人很感恩地在放診科留言榜留言：「辛苦了！」、「有妳真好」、「妳是最棒」、「謝謝！」，放診科排檢櫃檯和護理人員看到這些留言，皆倍受感動和激勵的。

放診科、核醫科護理人員團隊平均都有十年以上的臨床經驗，不論在前線排檢、檢查中照護、檢查後衛教，團隊都知道如何配合與分工合作。大家秉持著「視病人猶親」同理心的理念，給予受檢者有溫度、有溫暖、有安全的照護。

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。這是我們堅持了超過三十二年，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，臺灣的健保費用已接近八千億元，主要用於治療，另外，長久以來，臺灣的病人每年還付出約六、七千多億元的自費醫療。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，改變與培養國人健康的生活型態，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 黃達夫

2022 年 3 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

- ◆ 至本院醫療大樓 B1 中央櫃檯辦理 (當場開立捐贈收據)
- ◆ 透過中信銀語音專線 (02) 2745 - 7575 辦理 (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 3902，以呈寄收據謝函。

現場捐款

- ◆ 服務時間：週一至週五 8:30-17:00，週六 8:30-12:00
- ◆ 服務地點：本院各門診服務櫃台

定期定額捐款

- ◆ 信用卡傳真捐款授權書 (請至本院官網下載)
- ◆ 傳真號碼 (02) 2897 - 4141

更多捐款資訊及捐款芳名錄查詢





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。



Andrio



Apple

KFSYSCC Cares!

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

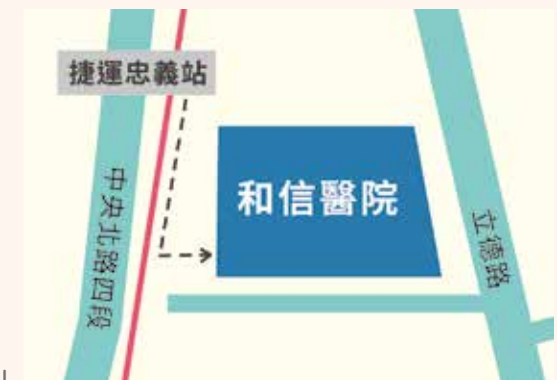
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

交通指南



捷運—淡水線：忠義站或關渡站下車

1. 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。
2. 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

1. 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。
2. 每班次限搭乘二十位乘客，以病人、家屬優先搭乘。
3. 週六下午及醫院休診日不行駛。
4. 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。