

KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

VOL13
第13期
2020

尊重生命 體恤人性 追求真理



醫學教室 提高癌症治癒率的秘訣

和信家族 朱晨昕醫師

黃雯菁麻醉進階護理師

和信一隅 營養廚房

專題報導

精準醫學下的新興癌症：堅果癌

目錄 CONTENT

01	醫學教室		
	多科際整合團隊醫療是提高癌症治癒率的祕訣		
	文／黃達夫 院長		3
	關於遺傳性癌症 文／王詠 醫師		5
.....			
02	專題報導		
	精準醫學下的新興癌症：堅果癌 文／陳榮隆 醫師		8
.....			
03	和信家族	朱晨昕醫師、黃雯菁麻醉進階護理師	11
.....			
04	病友園地		
	找到生命的出口 文／和信登山隊		13
.....			
05	和信一隅		
	營養廚房 文／營養部團隊		20
.....			
06	活動焦點		22

發行人：黃達夫

召集人／總編輯：陳昭姿

編輯顧問：林至常、楊弘美、簡哲民

執行編輯：朱柏瑾、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

總編輯的話

文教部／陳昭姿主任

親愛的讀者：

長期為服務您而出版的和信醫訊，一年前以全新的面貌與您相見。刊物著上了彩妝，希望帶來更愉悅的視覺感受；紙張面積縮小了，希望讓您更方便的攜回存放；文字號數加大了，希望各年齡層的讀者可以無礙的閱讀。我們也努力將所呈現的文字通俗化，幫助您更容易了解原本專業的資訊。新版的和信醫訊是以專欄方式來提供訊息，但也會根據投稿內容或執筆者，做專欄名稱的彈性修正，目前每期至少提供六項專欄內容。

有關醫學最新發展的報導，我們會歸為『醫學新知』，如果是應該要適時強調的重要資訊，我們會歸入『醫學教室』。『專題報導』是和信醫訊的特色之一，主要內容是新近備受社會或媒體關注的議題。透過『和信家族』，我們想要逐步向您介紹成就高品質醫療照顧的團隊成員，缺一不可，包括教授醫師，包括護理醫事與行政人員，包括負責清潔，傳送等小螺絲釘。

『病友園地』是原始的創意，原本鼓勵病友或家屬投稿。然而，有時是醫療團隊成員執筆，寫出他們與病人之間的小故事，或在病房門診觀察到的感人互動，因此，如果是醫師或護理師執筆，我們可能把專欄名稱改為『病醫／病護園地』。

『和信一隅』是我們一個全新的嘗試，期待用一張照片加上一篇短文，希望呈現發生在醫院各個角落的點點滴滴。可能是藏有豐富故事的一棵樹，可能是一個勵志的鋼鐵雕塑，也可能是純粹藝術作品，包括拼布，畫作，舞姿等，可以是做為員工充電之用的咖啡機，可以是同事下班後練琴的身影……。在新版第一期，我們挑選了「大樹長青 - 宋瑞樓教授之樹」為『和信一隅』專欄主題，這株成長中並以首任院長命名的樹，第一次是出現在宋瑞樓教授的告別式舞台，之後帶回和信醫院照顧。我們期待這棵樹繼續成長，永遠守護著我們，勉勵著我們，一如宋院長在世時，對我們的期許與教導。相信這個專欄未來還能夠開發更多更多會觸動人心的溫暖故事。我們也考慮，將這個角落開放給全院同事，甚至是病人來投稿。

『活動焦點』是提供本院服務病人，進行教學或健康活動最重要的訊息來源。在刊物封底，您依舊可以找到交通資訊，探病與陪病須知，癌症篩選服務項目，與聯絡我們的方式等。

謝謝您願花時間用心閱讀，我們誠懇歡迎您的建議，您的督促是讓我們持續進步的最佳動力。祝新的一年平安愉快！

多科際整合團隊醫療 是提高癌症治癒率的祕訣

院長室／黃達夫院長

最近（去年）有位記者問我，和信醫院創院至今已近三十年了，我最感到驕傲的成就是什麼？我毫不猶豫地回說，是我們的治療成果，我們改變了不少人的生命。根據國健署2016年的統計，和信醫院全部病人的平均五年存活率（從第一期到第四期病人各占四分之一）是73%，臺灣的平均五年存活率是50.88%，超過20%的差距是相當可觀的，也就是說，每五位病人如在和信醫院接受治療，可以多救活一位病人。經過三十年的努力，我們能夠做到這個程度，令我感到欣慰。

那麼，我們是怎麼做到的呢？因為，和信醫院沒有醫學院教職的吸引力，所以，沒有大廟的名醫，我們挑選的是，真正喜歡幫助病人的醫師。而且，我深深相信多科際整合團隊醫療是提升癌症治癒

率的錦囊妙方。和信不同癌症的醫療團隊經過三十年的切磋琢磨，科際之間的時間隙越來越小，默契越來越好。病人的平均五年存活率從最初五年（1990~1996）的59%，逐漸進步，第二及第三個五年（1997~2006）是61%，第四個五年（2007~2011）是68%，最近的五年（2012~2016）則達到73%，一路持續地在向上提升。

我為什麼會很篤定地說，多科際整合的團隊醫療是提升癌症治癒率的妙方呢？因為，我自己在1970年代，任職美國杜克大學癌症中心的時候，推動了多科際整合的團隊醫療模式。當時，我自己主持較不容易照顧的頭頸癌團隊，十年後，我們發現頭頸癌病人的五年存活率從1976年的30%，提升到1986年的68%（論文發表於新英格蘭醫學

雜誌)。那期間，化學藥物、手術及放射治療的方法，基本上沒有什麼不一樣。不同的是，經過團隊，有更多雙眼睛看、更多個頭腦想，腦力激盪所得到的結論，可以使診斷更精確、治療更精準。過程中，由團隊一起為病人決定最適當的治療方針，計劃化療、放療或手術的先後順序。團隊成員，除了診斷科與癌症治療科的醫師外，同時，還有營養師、社工師、心理師、身心科醫師、護理師等的參與，讓病人身心靈各方面都被全方位照顧到，加上全院總動員積極做感染的預防與控制，結果出乎意料的好。

另外，癌症病人的年齡一半以上接近或超過 60 歲，大多數病人除了癌症以外還有糖尿病、心血管疾病、腎病、肝病等慢性疾病。我在杜克大學的時候，有非常出色的內科部門幫忙照顧癌症病人的共病，這也增進了癌症病人的存活率。所以，我在和信醫院從創院開始，就建立了一支很堅強的一般內科團隊，守護著癌症病人，做為病人的安全網，幫助他們順利地走過癌症醫療的過程，為癌症病人的存活率加分。

近年來，在臺灣軍備競爭激烈，各醫院瘋狂地投資貴重儀器，如達文

西機器手臂及質子治療儀器，宣稱這些貴重儀器的購置，將提升癌症病人的治癒率。事實上，到今天，尚未有任何證據或任何文獻證實達文西手術或質子治療，增加了一丁點癌症的存活率。最多只能說，對於一些癌症而言，使用貴重儀器，醫療成效不亞於傳統療法，但多半副作用並沒有更少。對於有些癌症則死亡率及復發率更高，價錢卻貴很多。

上面提到臺灣的癌症平均五年存活率是 50.88%，而跟臺灣一樣實施全民健保的加拿大的癌症平均五年存活率約 60%，比臺灣高。而加拿大的人口是 3 千 7 百萬，是臺灣的 1.6 倍，加拿大平均個人所得是四萬五千美元，是臺灣的 1.8 倍。但是，至今，加拿大只有一部質子治療儀器，用於治療少數顱內、眼底等腫瘤及部份小兒癌症。

據說，不久，臺灣將擁有八部質子治療儀器，臺灣達文西機器手臂的密度則是歐盟的一倍半，投資於大量軍備到底是臺灣的驕傲？臺灣癌症病人之福？還是癌症病人的陷阱？值得國人深思！（本文轉載自遠見華人菁英論壇，出處連結 <https://gvlf.gvm.com.tw/article.html?id=67890>）

關於遺傳性癌症

一般內科／王詠醫師

什麼是遺傳性癌症？

大約有 5-10% 的癌症病人，是因為先天遺傳到某些基因的突變而罹患癌症。如果遺傳到這些突變的基因，一生中罹患特定癌症的風險，就會有不同程度的增加，並且也可能再遺傳給下一代。遺傳諮詢及基因檢測的目的，是希望帶有這些基因突變的人能早期發現，了解自己的風險，因而將醫療照護的重心，從疾病的治療移轉到疾病的預防及早期診斷。

我可能有遺傳性癌症嗎？

以下幾種狀況會讓遺傳到癌症基因突變的可疑度提高，包括：

- 多重癌症家族史：父系或母系家族中任一方（包含本人）發生過 2 次以上同類型癌症
- 罹癌年輕化：本人或家族中曾有

人比預期年齡更年輕（通常小於 40 至 50 歲）即罹患某些癌症（例如：乳癌，大腸直腸癌，子宮內膜癌等）

- 較少見癌症：本人或家族中曾有人罹患男性乳癌、三陰性乳癌、卵巢癌、10 顆以上腸道瘻肉等

我需要做遺傳性癌症基因檢測嗎？

這個決定，需要專業人員來評估，如果您有上述提到的風險，請您與醫師討論，或直接聯絡我們，協助您安排遺傳諮詢。

如果您沒有上述提到的風險，檢測出遺傳性癌症基因的機會就比較低，但這並不代表不會罹患癌症，絕大部分罹患癌症的人，並不是單一基因突變遺傳的原因。如果您希望與我們進一步討論，歡迎安排遺傳性癌症諮詢。

什麼是遺傳性癌症諮詢？

由接受過遺傳性癌症諮詢專業訓練的醫療人員（遺傳諮詢師），經過全面了解您個人及家族的病史後，提供您詳盡的諮詢及檢查建議，諮詢內容包含：

- 詳細的個人及家族病史問診
- 提供您及家人帶有特定遺傳性癌症基因突變的可能性
- 提供您及家人未來罹患特定癌症的機率
- 是否需要做遺傳性癌症基因檢測
- 應該做哪一種基因檢測
- 可能得到的基因檢測結果
- 得到基因檢測結果後，可能產生的心理及身體的影響
- 對基因檢測結果的判讀與說明
- 對您及家族成員未來在醫療照護及追蹤檢查的建議

管理遺傳性癌症風險的方式

依據您個人與家族的癌症病史，以

一般族群
家族性疾病
有遺傳性突變基因者



及基因檢測報告，我們會提供您及您的醫師一個臨床上可行的醫療管理計畫。

關於您的個人資料隱私

我們只會向您本人告知結果，除了您直接的醫療照顧人員外，其他人（包含您的家人，保險公司等）非經您本人授權均不會取得您的檢測報告。

其他關於基因檢測的考量

除了瞭解上述的訊息，對於基因檢測的選擇還有一些考量：

- 基因檢測的結果常有不確定性，實驗本身以及檢測結果的分析，都無法做到百分百正確，因為基因突變的型式有各種各樣，有些突變並不造成疾病，有些突變則難以偵測。另外，現代科學對於造成癌症基因的了解也還不完整，還有許多未知的基因突變並不在檢測範圍內；
- 基因檢測是高費用檢查，目前台灣全民健保並未給付，需由受檢人自行負擔費用；
- 是作個別基因，多項基因套組，還是全染色體檢測？
- 由什麼樣的檢驗機構來做比較適合？

- 可以考慮參加適合的研究計畫，但也因處於研究階段，其結果的不確定性更高於服務性檢查；

以上這些因素需要您本人謹慎考量，也會在遺傳諮詢時詳細討論。

遺傳性癌症是近 20 年發展很快的一個新領域，尤其是在亞洲使用率還不高，未來隨著新的研究發現，以及基因資料庫的累積，我們對於基因檢測的方法與評估會更趨成熟準確。如果您做了基因檢測，而未來有新的基因訊息影響到您的醫療照護，我們會聯絡您。

聯絡方式

請直撥預約掛號專線 (02) 6603-1177 或 6603-1234，週一到週五上班時間，或直接請病人服務中心人員協助您安排遺傳性癌症諮詢時間。

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02-6603-1177病人服務中心線上服務

KFSYSCC Cares!

精準醫學下的新興癌症： 堅果癌 NUT (Midline) Carcinoma, NMC

小兒血液腫瘤科／陳榮隆醫師

NMC 從兒童病人開始被認識

兒童病人是最早讓醫師認識堅果癌 (NUT midline carcinoma, NMC) 這種特殊癌症的，早在 1990 年代初期，小兒血液腫瘤專家就陸續零星報告，有一種非常惡性致命的兒童腫瘤，染色體檢查發現癌細胞有 t(15; 19) 的轉位變化 (Am J Pediatr Hematol/Oncol 1991; 13: 459; Ca Res 1991; 51: 3327)；接著 2003 年波士頓研究團隊就提出，這種兒童腫瘤是導因於融合致癌基因 BRD4-NUT (Ca Res 2003; 63: 304)，於是跳過染色體檢查用這些精準醫學的分子基因檢測發現更多此特殊轉位的類似癌症，這最終成為 NMC 的主要特徵，也定義了此嶄新癌症。

NMC 逐漸被公認為一種有特徵的新興致命癌症

近幾年來，NMC 逐漸被公認為一種橫跨各年齡層的特殊癌症類型，所謂 NUT 其實是「在睪丸表達的核蛋白」的英文縮寫 (Nuclear protein in Testis)，NMC 特徵是 NUTM1 基因 (位於 15q14) 發生染色體轉位，目前已發現其轉位夥伴最多為之前兒童病人發現的 BRD4 (19p13.1) 占約 2/3，其次為占 25% 的 BRD3 (9q34.2)，另外還有 NSD3 (8p11.23) 及 ZNF532 (18q23) 等占非常少數 (Cri Rev Oncol/Hematol 2019; 144: 102836)。基本上，是這些融合癌蛋白導致細胞惡性轉化和腫瘤進展，至於細胞來源究竟是表皮前驅細胞、原始神經脊細胞、或其他則眾說紛紜還不清楚，但此

疾病的侵襲性以及對常規治療的反應不佳，使 NMC 成為最致命的癌症之一。

和信醫院應用精準醫學技術確診一位青年罹患 NMC

由於 NMC 少見又難以診斷，所以當今年九月，我們碰到這位剛開始診斷口咽癌的青年時，曾經慌亂了一陣子。這位青年先在七月，自己發現下齒齦軟組織長了一個並不太痛、似膿非膿的小腫塊，外院的切片顯示惡性疾病，就迅速轉來和信醫院，起初當作一般口咽癌處理。因為腫瘤生長速度極快，很快就侵犯突出臉頰使外觀變形，醫院口腔外科在初步檢測無轉移後，很快在八月底完成手術，手術非常完整，包括整型外科的加入幫忙，使腫瘤切除邊緣得以保留安全間距。沒想到九月中傷口還在等待復原時，局部腫瘤已發現復發，且生長迅速，短短時間就比原來大小有過之而無不及，此時正子掃描也發現在局部淋巴結及全身骨骼滿布轉移，而無法解釋的肝功能急速惡化，也猜想與腫瘤有關。醫院臨床團隊討論認為這與一般口咽癌病程不同，病理團隊也發現這極度低分化而分不清是上皮癌或肉瘤的腫瘤很特別。由

於疾病侵犯速度異常的快，九月底，我們決定緊急開始使用肉瘤的療程，所幸，這青年對此療程初步反應極佳，暫時讓病情穩定下來了！而病理團隊也在這時候依靠精準醫學技術，以免疫組織染色及螢光原位雜交方法，確診這位青年罹患的正是 NMC。

NMC 可發生在新生兒到老年且具臨床特徵

據最近的統計，NMC 男女性別分布平均，雖然早期主要在兒童病人發現，而且很罕見，現在知道 NMC 發病從新生兒到老年任何年齡的人群都有，而且 NMC 的診斷每年都在增加，似乎是藉由診斷技術的進步，發現這腫瘤並不像原先以為那麼罕見。根據最新統計，NMC 大多源發於橫膈膜上的中線解剖結構，尤以縱隔腔 (56%) 和頭頸部區域 (21%) 最多，而頭頸部 NMC 又以鼻竇最常見 (57%)，其次是鼻咽、口咽 (和信青年的原發部位屬於此)、下咽、喉和唾液腺。但越來越多的病例出現後，橫膈膜下及偏離中線的包括膀胱、腮腺、骨骼、腎上腺和胰腺等處也都出現過 NMC 的病例。NMC 臨床進展快速，通常表現為腫塊迅速擴大，且超過 50%

的病人已有轉移，轉移擴散最常見的部位是淋巴結、骨骼、肺和胸膜，而肝臟和大腦較少。(Cri Rev Oncol/Hematol 2019; 144: 102836)

NMC 還在尋找最適當的治療方法

治療上對於像這位青年一樣，手術無法完全切除的 NMC，迄今為止，化學療法和放射療法效果不彰，目前沒有標準特定的化療方案。我們針對肉瘤的方案初步效果明顯，但文獻回顧，化療效果通常是短暫的，截至 2016 年的最大系列治療報告，所有患者皆在兩年內腫瘤惡化往生 (Cancer 2016; 122: 3632)，而唯一手術無法切除卻成功治癒的是應用意文氏肉瘤 (Ewing sarcoma) 的療程 (Pediatr Blood Cancer 2007)，於是，目前我們選擇給予這位青年的療程正是參考歐洲治療意文氏肉瘤的藍本。至於針對 NMC 的標靶療程最近也有所突破，其一是 BET 抑制劑，藉由此類藥品競爭性抑制 BRD4-NUT 與染色質的結合而抑制癌細胞，例如 OTX015 / MK-8628 每天一次口服 80 mg 的劑量在 4 個 NMC 晚期病人使用，其中 2 位出現局部反應且腫瘤快速消退伴隨症狀緩解，這兩位分別存活 18 和 19 個月超越所有報告的存活期；

再加上另 1 名也穩定一段時間，這結果著實令人鼓舞 (Cancer Discov 2016; 6: 492)。另一類標靶藥物是組蛋白去乙酰化酶抑制劑 (Histone deacetylase inhibitors, HDACi)，由於先期實驗看到 NMC 細胞株中 BRD4-NUT 的表達與組蛋白乙酰化的整體降低相關，2 位兒科病人使用此類藥物 vorinostat，口服每天各分別為 300 及 400 mg，都達到部分反應且有維持數周的效果 (Pediatr Blood Cancer 2015; 62: 715)。其他如 CUDC-907 (HDAC 和 PI3K 抑制劑)、miR-3140 (抑制 BRD4 的抑癌 miRNA)、LDC67 (CDK9 抑制劑) 也皆具有克服 BET 抑制劑耐藥性的潛力，值得研發以治療 NMC。我們也等待機會，看能不能及時用標靶藥物來幫助這個青年！

NMC 的病因仍有待研究中

至於 NMC 的病因仍然撲朔迷離，目前仍找不到此癌與任何環境毒素、感染原、吸煙等相關，且研究 NMC 與人類乳突病毒或 EB 病毒的關聯性也沒發現蛛絲馬跡 (Annu Rev Pathol 2012; 7: 247)，那會不會有特殊遺傳基因相關聯呢？針對這點，我們團隊也正努力研究中呢！



一般內科

朱晨昕醫師

專長

一般內科疾病診療與預防

我的住院醫師訓練是在馬偕醫院家庭醫學科完成的，馬偕家醫科的訓練非常扎實，除了在院內接受醫學中心內、外、婦、兒科緊鑼密鼓的課程及實作訓練外，還要上山下海，深入民間，走進社區及偏鄉，學習的內容可謂包羅萬象，在這樣多元的學習過程中，我發現我真心喜歡照顧病人，非常樂於身為醫師這樣的工作，然而我自己的生涯規劃因為結婚、生子而有了改變，除了照顧病人之外，我有了孩子，為了當個稱職的母親，我離開醫學中心繁重的工作崗位，轉而至基層診所服務，看診以外的時間，同時兼顧家庭經營。

而隨著孩子的成長，我不甘於診所的工作內容，仍想投身於醫院體系，恰巧和信醫院剛成立乳癌長期追蹤團隊，在徵求醫師。我當時看了黃院長幾本著作，對於院長的理念很是相應，也相當認同癌症長期追蹤的規劃方針，就來應徵這項工作。

進入和信醫院後，接受一系列乳癌長期追蹤的教育訓練，包含內科、乳房外科、腫瘤科、放射腫瘤科、放射診斷科、病理科…等等跨科別的洗禮，又一步一步從臨床中累積經驗，亦受到長官的提攜及照顧，如今對於癌症長期追蹤已是如數家珍。此外，我也投身於安寧緩和醫療科，照顧末期病人，期能讓病人善終，送病人走完最後一程。其他像是一般內科、健康檢查科等等，也都是我的工作範疇。

很高興能在和信醫院工作，在這家醫院工作，我可以放心大膽做對的事、對病人有益的事，而不需要受限於健保、醫院財務規劃…等等世俗的牽絆，只要文獻上或臨床經驗上，能夠幫助病人，醫院都會不惜成本給予支持，當醫生強而有力的後盾，相信和信醫院的病人是最幸福的，讓我們共同為病人創造這個幸福空間。



麻醉科

黃雯菁 麻醉進階護理師

專 長

- ✦ 手術全身麻醉
- ✦ 內視鏡鎮靜止痛

盡全力扮演好病人生命交關間的守護者

麻醉本身是充滿了風險的，就如同電視劇麻醉風暴般，病人彷彿是在生死之間遊走，這也讓每個來接受麻醉的病人充滿恐懼與不確定感。麻醉科總是給人一種神秘、迅速、專業的感覺，其實在麻醉科主要是透過團隊合作的模式，照護交付到我們手上的病人。所有的手術與內視鏡檢查不論大小長短，都是在呼吸道精確維持、藥物輸液謹慎投與、生理參數嚴格監視下完成。當手術或檢查結束時，就只剩下我們退場的背影。我們不敢以無名英雄自居，但我們一定會盡全力扮演好病人生命交關間的守護者。儘管麻醉過程中可能病情變化急遽，出現插管失敗、大量出血、心律嚴重不整等狀況，麻醉科的成員總是能夠在緊急時自動卡位，發揮最大功能與默契，這是非常讓人放心的一組團隊，也是我在這裡學習到的能力，而成為團隊的一份子更是讓我引以為傲。

在術前麻醉評估與病人接觸互動的時間，總是給予我們足夠的時間在麻醉專業舞臺上扮演好把關者的角色。當我們

按照麻醉前訪視單密密麻麻的問項，逐一仔細詢問病人後，病人與家屬往往露出欽佩的表情，讚嘆我們評估作的好詳細，對病人的生理狀況掌握度很高，並表示這是一種在和信醫院麻醉科就診時才有的正向經驗感受，這就是對我們最大的鼓舞與進步的動力。

術後電訪時，我們歡喜接受每個病人的各種回饋，常常有病人一直誇獎麻醉的服務非常棒，當病人在電話彼端說出對麻醉科「十分滿意」時，是我們最高興的時刻，覺得一切的努力付出都是值得的。

加入和信家族一轉眼間已將屆二十個年頭，我只能說在和信醫院麻醉科是一種福氣，在這裡我們總是可以從容的完成麻醉護理專業工作，沒有急迫的時間壓力，只求展現最大麻醉專業護理功能。遭遇到問題時，無論是作業流程不順、醫材用物短缺、跨單位溝通合作，都可以在長官幫忙之下迎刃而解。而且這是一個會激勵我不斷向上的學習型組織，這是我過去就職的醫院最大的不同，也是我一直很珍惜的一種緣分和福分。

找到生命的出口 和信醫院登山隊與我

文／和信登山隊



20190705 和信登山隊訪談人員合影

左起：嘉、木蘭、楊老師、Walter、林至常、Melody、5C 坤、阿秋、艾莉絲、蕭兄、馬妞

「和信醫院登山隊」成立於 2012 年 6 月，登山隊的創始人是和信醫院放射腫瘤科鄭鴻鈞醫師，他談及設立的初衷「基於想對病人在預後能有深入及長期的了解與關懷，進而協助解決罹癌後的憂鬱及不安，希望透過攀登玉山的構想，幫助癌友找回病後的人生目標與價值。六年來，在病友呼朋引伴下，竟然塑成有 500 位的 Line 成員，並於每星期六有登山活動的團體。如今邁入

第七個年頭，『它』找到自己的出口，有自己存在的價值和意義，更活出自己的生命力」。

和信登山隊的執行者及靈魂人物為院策部林至常主任，他深感病友需要在預後協助與關懷的重要性，而願意在公忙之餘扛下「甜蜜的負擔」。他不僅要規劃每周六爬山路線、提供溫暖人心早餐、營造 we are family 氛圍，還得登山餘下舉辦

慶生會、年度尾牙餐敘、登山社攝影展，以及籌畫每年攀登百岳與海外旅遊。他更為籌措臺東弱勢團體的善款，總動員山友舉辦「臺東日義賣」一日活動，所有募款款項呈現於和信醫院醫療大樓一樓「捐贈芳名錄」，永存於醫院史頁中。

病友透過登山活動結緣，徜徉山光水色的美景，如山友金英所言「天下留給你，我只要山、川和白雲即可」，自然就會找到生命的出口，對生命更顯地豁達了。林主任感性地說：「這些年來，我雖然犧牲每周六假期，但是從中體認到『我們改變病人的生命；病人改變我們的人生』的真諦。」

和信登山隊是有溫度、有溫暖的大家庭，we are family 不是口號，它具體地落實在山友日常生活，更留住山友參與的心動與感動。

一頭栽進和信登山隊的領隊~阿秋

年輕時我就有爬山健身習慣。在一次爬山中巧遇「損友」林主任，在他盛情邀約下，一頭就栽入和信登山隊而不可自拔，也見證它的成長。

剛成立時，由數十人組成，每月爬

山乙次。現今是每周六爬山，參加人數也增加 30~50 人，曾有 90 人參與的紀錄。由於山友的熱情、無私的扶持與分享，讓更多朋友加入健康行列，使得和信登山隊日益壯大，現在 Line 群組就有 500 人了。

和信登山隊為確保每位山友的安全，央請 10 多位山友參與領隊群組，規劃豐富與多樣的路線，行程也特地分成 A 咖輕鬆與 B 咖挑戰路線，山友可依自己體況選擇參與。領隊群組會有人全程扮演押隊角色，陪伴體弱朋友無慮地完成行程，這是一般登山隊無與倫比我們登山隊提供的「貼心」服務！

維護真理的糾察隊長

~楊老師(和信病友)

我在乳癌治療中，加入和信醫院登山隊。第一次爬山去「向天池」，欣逢臺灣難得一見的「下雪」，首次見到有水也有雪，永生難忘的美景。第二次爬山挑戰山壁陡峭的「大雪山」，走在我前面的人對我說：「我腳踩哪裡，妳就跟我踩相同的石頭。」；走在我後面的人跟我說：「我會在後面保護妳。」對初次挑戰百岳的人來說，這些話是多麼令人感動與難忘！



登山隊群組龐大，成員多元，善於分享，每個人的出發點都是善意，只是表達的人用詞有時會給人不一樣的感覺。我常感覺我的發言，忠言逆耳，難免受到某些人的排斥，或是掃別人的興。可是以我的立場而言，看到不正確的言論，我又不得不說，因為我不希望癌友吃虧或重蹈覆轍。不論如何，期勉自己：在分享經驗與交流智慧之餘，能和有緣人，在抗癌路上陪伴同行！

中西洋歌曲的廣播者

~Walter(和信病友)

當我生病了，我獲得許許多多的愛。

過去，我曾加入他院的登山社，醫護人員山友都爬百岳，不像和信登山隊周周有登大小山活動。我也曾參加臺北車站假日的登山隊，早上集合好就出發，下山就解散再見了，雖然費用便宜，卻沒保險和沒人情味。和信醫院登山隊就不一樣，它有多元化的活動，有山友彼此關懷的感情，讓人期待每星期六的來臨！我常說「我不是為爬山而來，我是來享受爬山後山友餐敘的歡樂氣氛」。

每天，我會在和信登山隊 line 群組裏，介紹中西洋歌曲，這首曲目誰作曲作詞、那位歌手或樂團主唱的，

讓山友知道歌曲的旋律與背景。聽說現在山友晚上若沒聽著我選的歌曲是無法成眠，讓我樂此不疲與山友分享音樂，也願意在登山隊裡做一位歌曲的廣播者，提供音樂饗宴山友的心靈。

登山，讓我變得有氣質成為型男！ ~ 5C 坤 (和信病友)

我歷經淋巴癌、攝護腺癌和術後尿失禁天天包尿布之苦，有感自己過去生活沒規律，想「重新為人」，在恩人文顯兄地勸說下，參加登山隊後，才知道生命的可貴與再造。

初次與和信登山鐵騎隊騎著女兒買給我的自行車，由大稻埕騎到碧潭。一路忍受著屁股開花似的痛苦，當夜即解除我長久包尿布的困苦。記得我第一次登山因登山裝備不對，



又碰到山上大風雨，全身濕透，淚水、汗水與雨水摻雜，曾是總統府鐵衛部隊的我，爬個山卻淪為病貓，只得含著眼淚哭下山去。

參加和信登山隊活動之後，現在的我懂得在登山中友善自己的身軀。自 2014 年到 2017 年，我已陸續攀登 19 座百岳。同時，在山友耳濡目染下，我的面相不但變得有氣質，體態上也更有型。

登山隊有溫度，讓我走出來！ ~ 蕭兄 (和信病友)

我原本於住家附近的醫院檢查出罹患大腸癌，並已安排住院開刀。因家人希望我再尋求第二診療意見，於是到和信醫院診察確認，並進行後續手術治療及追蹤；因緣際會之下，接觸了和信登山隊。

我年輕時較常參與登山活動，後來因工作及家庭關係，幾乎中斷 30 年，平常偶爾陪家人至郊山走走。手術後因個人排便習慣及頻率大幅改變，導致不太敢出門活動，久而久之，心裏逐漸地蒙上陰影。後來在家人的鼓勵下，終於走出第一步，開始參與和信登山隊的活動。在參與活動的過程，體會到山友們的支持與鼓勵，讓我能更順利的走出陰霾。

現在幾乎每星期六都會期盼和太太一起參加和信登山隊的活動。

愛他，陪伴他！ ~ 馬妞 (和信病人家屬)

我來醫院陪診時，常被牆壁上掛著山友爬山照片裡那種歡愉氣氛深深地吸引，因此為了讓先生在生病後走出來，就鼓勵他加入和信醫院登山隊。我一路陪伴他，當他背後那隻支撐、成就他的手。多年來我們跟著和信登山隊走過小山，也攀登百岳，所到之處必留下我們一步一腳印痕跡，事後再看登山照片，總令我們夫婦心存感激。

和信醫院登山隊，讓我看到大家之間情同手足的情感，無私的奉獻，

互相的鼓勵，這是一個讓我們有感動的社團。

玉山是臺灣人必走的，我是真正的臺灣人~木蘭 (和信病友)

從報名爬玉山後，在排雲山莊遙遙無期的整修情況下，足足讓我等了二年。為了順利完成攀登玉山，林主任都帶我們去爬興福寮一向天山一面天山，這魔鬼般的操練，奠定日後爬百岳的體能。

在我印象中最深刻是——在玉山登山口，領隊告訴大家「必須在下午四點前走到排雲山莊，否則就無法勝任隔日攻頂的挑戰」，我問教練「晚半小時，可以嗎？」，領隊練說：「不行！」在姪子陪伴之下，竟然在三點多我就走到排雲山莊了。凌晨四點摸黑出發攻頂，當我站在玉山 3952 公尺的地標，我欣喜若狂大聲喊說：「我是真正的臺灣人了」。下山立刻打電話給我婆婆說：「我站在玉山了，我是正港的臺灣人了。」

這算是我人生中瘋狂的挑戰！隔年我又與登山隊去南華山與奇萊南峰。

足不出戶，登山社給我自信心 ~ Melody(和信病友)

身為職業婦女的我平日忙於生活、工作和家庭，身心勞累，假日足不出戶以閉門養神，外頭地花花世界引不起我的興趣。

在美華、憶文邀請之下，我參加和信登山隊，我的朋友變多了，也曉得如何添購裝備，也知道許多人間仙境，才發現原來臺灣山林是如此俊秀。一開始我爬山走很慢，總是有人耐心等我、陪我，給我水喝，被蚊蟲咬有人會拿藥給我擦，沒帶雨衣也有人會借給我穿。從這些小地方，讓我感受到滿滿的溫暖。

這個社團讓我得到自信心，也讓我願意敞開心胸幫助更多人。我相信這 500 名登山社成員發揮最大功效時，除了帶給自己溫暖外，也讓周遭的人心情隨之轉變，山友們的人生與家庭也因而有不同，這是和信登山隊外溢的效果。

我喜歡走在登山隊伍的後面！ ~ 嘉(和信志工)

因為先生喜歡爬山，被林主任禮聘為「領隊」之故，我也隨之參加和

信登山隊活動。我喜歡登山隊的各式活動，更喜歡與山友成為一家人。

我對植物很感興趣，對山上路旁的植物就會興致勃勃地觀賞與拍照。因此往往落後隊伍一大段距離，就會與腳程比較慢的山友走在一起，閒話家常，鼓勵他們，這是我喜歡走在隊伍後面的最大功能。

感動，使我轉變！ ~ 艾莉絲(和信病友)

參加和信登山隊前，曾經爬過玉山和雪山，只是沒有固定的運動習慣。經碧蓮推薦參加和信登山隊後，才開始養成每週爬山的習慣。

2017 年，我第一次在和信醫院舉辦「臺東日義賣」，熱情山友踴躍來設攤位，義不容辭地幫忙標價、收錢、銷售，更呼朋引伴來參加義賣活動。除了登山活動外，和信登山隊還有義舉活動，讓我看到山友的真情，山友的熱情，有錢出錢，有力出力，山友的力量真大啊！

2018 年林主任又邀數位山友去臺東探視和信醫院長期贊助的團體—都蘭國中、初鹿國中(課外教學)，並參觀愛國浦教會和關山聖十架療養



院，看到國外修女遠渡重洋到臺東，奉獻一生照護重殘民眾，讓我激動不已。

參加登山隊之後，我由銳利的人，變得比較圓融的人。此拜賜和信登山隊給我的溫暖和感動！

鄭醫師說：「今天出席的每一位山友，看起來都比我健康」。在登山隊裡，我看到山友扛著西瓜上山給大家解熱，心中有無限的感恩，也看到每位山友一起幫忙、默默付出，讓我非常感動。這個社團愈來愈有活力，我非常喜歡參加這個登山隊社團。

林主任也說：「在過去這些年，從山友間我學習到很多，交到各行各業的朋友，也趁機爬了許多百岳和郊山，收穫的其實比失去多。在登山隊 500 人的群組，每人都有其獨特性與優點，我珍視每個人，在這園地希望大家都能貢獻所長，回饋社會，這樣每個人就會有成就感，無形中就凝聚一股大力量。

和信登山隊，自 2012 ~ 2019 年已過七個年頭，一直秉持著「我們無法在這個世界上做什麼偉大的事情，可是我們可以帶著偉大的愛做一些小事」。預計在十周年慶到臨時，我們定有更豐碩成果與人生歷練，讓我們一起來拭目以待！！

營養廚房 端出健康的所在

營養部／營養部團隊



日光燈照明著刷洗過的磁磚牆與地面，還未意識到這是何處，耳朵就先聽見菜刀唰唰的節奏，鍋鏟鏗鏘的聲響，嘩嘩的水流聲。嗯～香味開始傳出來，原來這裡是和信醫院的營養部餐廳廚房。

在這和信的餐廳廚房裏，是你平時看不到的地方，那是一個準備各式

各樣、五顏六色的新鮮食材的後舞台。在這裏有營養部的團隊，料理著一道道營養又美味的佳餚，以端到餐桌舞台上讓你品嚐，並為你的健康、營養把關的地方。

而你知道營養部是如何為癌症病人提供適合的膳食需求？

癌症病人的膳食供應與管理

在癌症治療中，若是病人營養不良風險、熱量或是蛋白質攝取不夠時，一般在門診或住院期間，醫師或專科護理師就會照營養師來會診。臨床營養師就會依醫囑的需求，評估病人的治療情形、生理和進食狀況，規劃出病人的營養需求，了解病人的飲食需要調整質地或成分限制。廚房在質地上可調整為軟質、溫和、半流質、切碎、流質，常見成份限制如熱量、醣類、脂肪、蛋白質、礦物質、過敏物與腸道營養配方；另外也包括份量、濃度、水份改變與調整等等，製作適合病人在治療中的營養膳食計。

針對需要特別營養照顧的病人，醫療團隊會給予適當的營養支持，如靜脈營養注射、管灌飲食等，灌食的病人，臨床營養師依其需求進行完整之營養照顧。同時，臨床營養師也會主動訪視營養不良的高危險群的病人，如骨髓移植病人、第一次接受化學治療的病人，依其治療狀況之需求，對病人進行營養膳食的諮詢、指導與衛教。

而一般住院病人，營養部已製作單張「供餐簡介」放置於護理站。針

對一般飲食提供中式的早、午、晚餐，每一餐有 3-4 種菜色選擇，每一餐皆有提供主食（全穀雜糧類，如飯、粥、麵食）、豆魚蛋肉類、乳品類、蔬菜類、水果、湯品、飲料與營養品等，標提示膳食熱量，以提供住院病人多樣化食物的選擇。

臨床營養師會診後，必要調整時將營養膳食計劃，交由膳食營養師來執行，膳食營養師進行膳食作業的督導與管理，除了嚴密把關食材的衛生與安全外，並規劃病人的餐飲，定期與廚師作疾病與營養在職教育訓練，以製作出更貼近病人膳食需求的餐飲。

營養，是整體醫療的一部分，也是人類本能的健康美味的要求與追求。藉由醫師、護理師、營養部團隊共同的合作，以能協助病人獲得均衡營養，讓癌症病人能吃的好、順利治療，進一步可以控制血糖、血壓、血脂肪和體重，改善其營養狀況，提升健康效能。



日期時間	活動內容	參加對象	活動/集合地點
1/20 - 2/28 全天候	【和信登山隊】 2019 登山活動攝影展	一般大眾 病友及家屬	醫療大樓 B2 中庭
2/3 (一) 12:00 - 13:00	【午間音樂會】 幻境漂流—陳璟岳鋼琴演奏	一般大眾 病友及家屬	醫療大樓 B2 中庭
2/4 - 2/6 全天候	【世界癌症日】鬧熱週記 配合 2/4 日世界癌症日之系列活動	一般大眾 病友及家屬	醫療大樓 B2 中庭
2/12 (三) 10:00 - 12:00	【博物館系列—北美館漫遊】 董陽孜回顧展 行墨 參觀導覽	一般大眾 病友及家屬 (須報名)	10:00 圓山站 出口 1 集合

日期時間	活動內容	參加對象	活動/集合地點
2/21 (五) 14:00 - 16:00	【2020 癌症治療後病人系列講座】(詳見頁 25) 治療後病人情緒、睡眠、身心症狀的自我照顧	一般大眾 病友及家屬 (須報名)	醫療大樓 B2 中央會議室
2/23 (六) 14:20 - 15:30	【醫療講座】 (1) 和信治癌中心醫院 張樹人醫師 (2) 和信治癌中心醫院 鍾邑林醫師 主辦：社團法人臺灣攝護腺癌防治協會	病友及家屬 (須報名)	醫療大樓 B2 國際會議廳

報名方式 (請擇一)：

1. 網路報名：手機掃描右方 QRcode，加入「和信癌症月 Line 群組」，並傳訊告知欲參加活動場次
2. 親自報名：親洽本院 B1 癌症資源整合中心 / 社會服務室
3. 電話報名：(02)2897-0011 轉分機 3958 劉心慈社工師，或 3957 癌症資源整合中心

* 活動因故若有變更，請以現場海報公布內容為準！





護理部 病人及家屬團體衛教

日期	衛教名稱	地點
2/10 (一) 10:00-10:30	1. 認識高血壓 2. 遠離 COPD 戒菸救健康	醫療大樓 B1 第五門診等候區
2/11 (二) 15:30-16:00	1. 口腔黏膜炎預防及照護 2. 認識檳榔危害	醫療大樓 4 樓 門診化學治療中心會議室
2/17 (一) 19:00-19:30	手術前準備和須知	醫療大樓 4 樓 外北病房家屬會客室
2/18 (二) 10:00-10:30	口腔黏膜炎預防及照護	醫療大樓 4 樓 門診化學治療中心會議室
2/21 (五) 10:00-10:30	接受化學治療藥物期間之 活動安全	醫療大樓 4 樓 綜合病房家屬會客室
3/2 (一) 10:00-10:30	1. 認識高低血糖症狀及處理 2. 運動與防癌	醫療大樓 1 樓 醫學門診等候區
3/4 (三) 09:00-09:30	手術室作業流程與介紹	醫療大樓 2 樓 加護病房家屬休息室

2020 年癌症治療後病人系列講座

漫漫抗癌路，面對治療的波折、生活的改變、未來的不確定，無論您身處那一階段、無論您選擇用哪一種心情來面對，您不孤單，我們與您同行。

治療完成，是回歸健康生活、重新得力的時候了!! 讓我們陪伴您一起建構新的生活。在 2020 年度我們安排了一系列講座課程，誠摯邀請您前來參加，也歡迎您將活動訊息分享給親友或有需要的朋友。

地點：和信醫院醫療大樓 B2 中央會議室

講座報到時間：13:45

講座進行時間：14:00 - 16:00

時間	內容	主講人
2/21 (五)	治療後病人情緒、睡眠、身心症狀的自我照顧	侯懿真 心理師
4/10 (五)	癌症體質之中醫養生保健調理	彭溫雅 中醫師
6/18 (五)	乳癌病人與營養照顧	李昇聯 醫師
8/14 (五)	體適能	陳少偉 老師
10/16 (五)	乳癌所有療程結束後該注意什麼?	余本隆 醫師

報名方式 (請擇一):

1. 電話報名：(02)2897-0011 轉分機 3959 林玳玟社工師，或 3957 癌症資源整合中心
2. 親自報名：請至本院醫療大樓 B1 癌症資源整合中心或社會服務室
3. 網路報名：請至本院官網「教學與研究」→「活動行事歷」→「線上報名系統」
<http://www.kfsyscc.org/research-and-edu/info/application/>

主辦單位：癌症治療後長期追蹤多科整合團隊、社會服務室、癌症資源整合中心

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。

2020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**

2020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



本院為無檳醫院，全面不得嚼食檳榔



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

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 09:00~20:00；週六 09:00~16:00

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。



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

一般病房 11:00-13:00 / 18:00-20:00

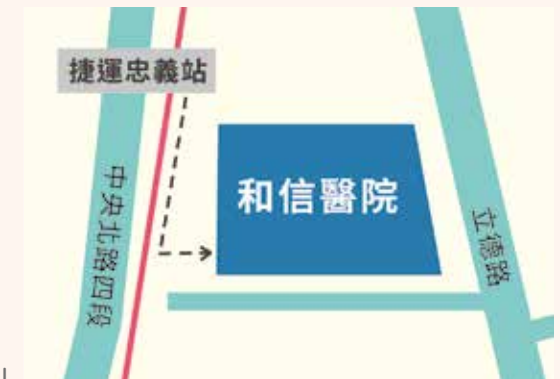
加護病房 11:00-11:30 / 15:00-15:30 / 19:00-19:30

交通指南



捷運一淡水線：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。