

和信治癌中心醫院與您 343

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2018.1.1



國內
郵資已付

發行人：黃達夫 | 主編：鄭惠文 | 藝術總監：朱柏瑾 | 編輯：許昱裕、朱玉芬 | 攝影：華健淵
發行：和信治癌中心醫院 | 地址：台北市北投區立德路 125 號 | 電話：(02)2897-0011、(02)6603-0011
傳真：(02)2897-2233 | 網址：www.kfsyscc.org | 讀者投稿信箱：newsletter @ kfsyscc.org

中華郵政台北誌
第 580 號執照
登記為雜誌交寄

本期要目

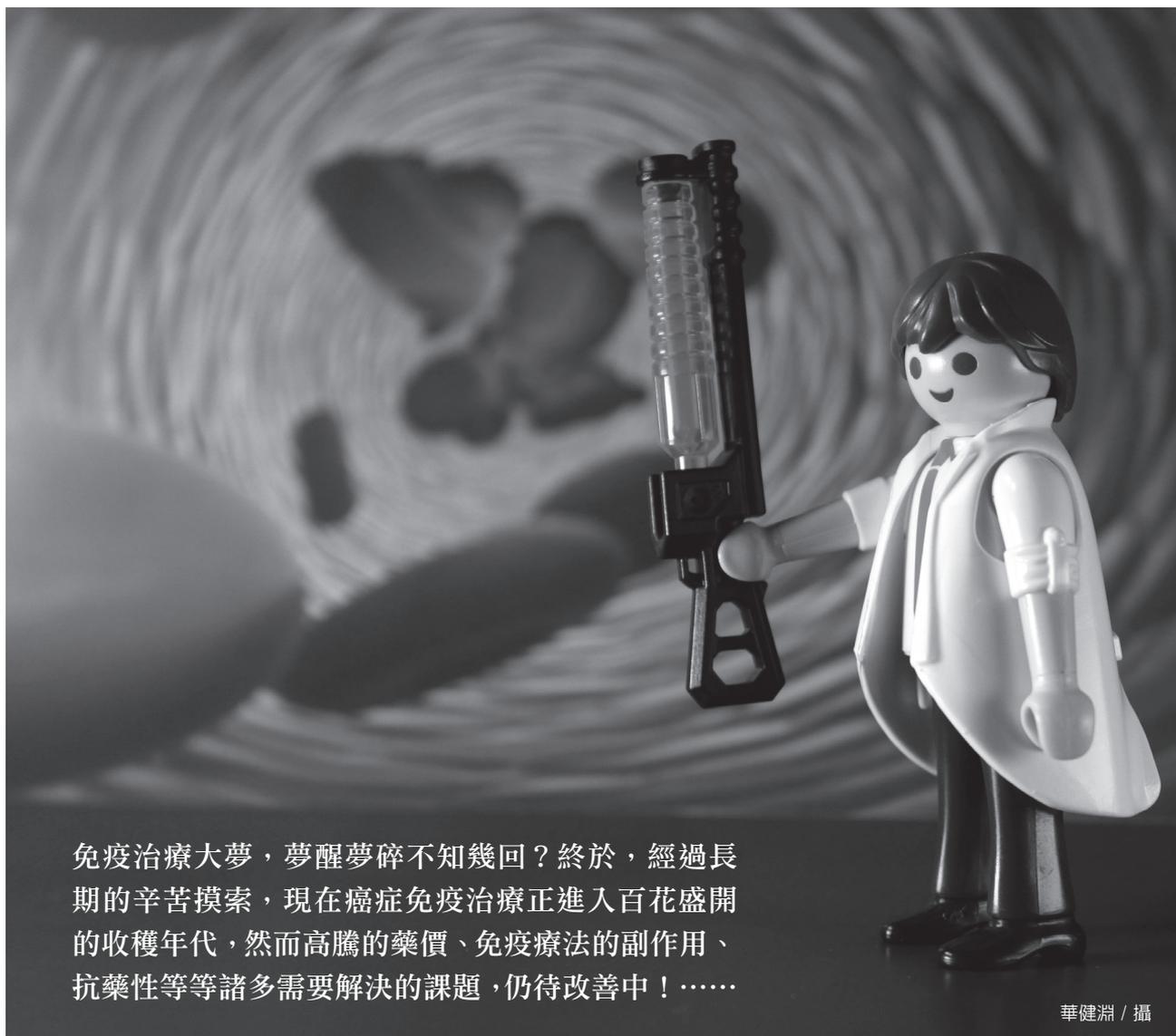
- ◆ 心臟病要如何逆轉勝？
- ◆ 活著的價值
- ◆ 癌症療護不能完全「標準化」
- ◆ 幫助癌症病人免入長照對象
- ◆ 迷惘中找到自己
- ◆ 一抹陽光
- ◆ 蘋果和番茄可以幫助修復戒煙者的肺

郵寄標籤黏貼處

癌症新知

癌症免疫治療 進入百花盛開的收穫年代

文 / 陳榮隆醫師 (小兒腫瘤科)



免疫治療大夢，夢醒夢碎不知幾回？終於，經過長期的辛苦摸索，現在癌症免疫治療正進入百花盛開的收穫年代，然而高騰的藥價、免疫療法的副作用、抗藥性等等諸多需要解決的課題，仍待改善中！……

華健淵 / 攝

很早以前，我們就知道，人體每天不斷地在各個部位產生癌細胞，但幸賴人體的免疫系統夙夜匪懈一而再摧毀這些癌細胞，才有效的防堵多數癌症的發展。然而，當癌症一旦成型，往往已發展出各式各樣有效癱瘓及對抗人體免疫系統的方法，這也是癌症免疫治療大夢延宕多年、少有成效的主要原因。近年來，一件件令人激賞的癌症免疫治療新突破，讓原先躲掉免疫系統而形成的癌症，重新可以被免疫系統找出並摧毀，這些新型癌症免疫治療已確實帶給病友與其家人治癒的希望。

2011年，美國FDA敲響春雷，核准第一個所謂免疫檢查點抑制劑 (immune checkpoint inhibitors) 應用於轉移性黑色素細胞瘤；2013年，美國《Science》期刊將癌症免疫療法選為年度最具有突破性的科學進展；2016年的美國臨床腫瘤醫學會 (American society of clinical oncology; ASCO) 發佈的報告中，癌症免疫療法也獲評為癌症研究中的首要進展；2017年，美國FDA連續核准兩種嵌合抗原受体T細胞應用於血液癌症。這一切，讓我們驚覺到，癌症免疫治療大夢正加快腳步實現中！茲將幾種重要新型癌症免疫療法簡介如下：

免疫檢查點抑制劑 (immune checkpoint inhibitors)

「免疫檢查點」的相關蛋白質，是在免疫反應中扮演「檢查哨」的角色，原意是避免讓身體在對抗感染性或發炎性攻擊時，發生過度的免疫反應而傷害健全的細胞。可是，很多癌細胞卻狡猾的利用此免疫檢查哨的功能來抑制T細胞的活化，

讓癌細胞躲過T細胞的辨識及攻擊，得以快速增殖。目前所知的免疫檢查點，以CTLA-4 (Cytotoxic T-lymphocyte protein 4) 與PD-1/PD-L1 (Programmed cell-death protein 1 and ligand) 幫忙癌細胞抑制T細胞活化的免疫途徑最受關注，近年來，這類免疫檢查點抑制劑的新藥臨床試驗蓬勃發展。

首先，美國FDA在2011年核准Ipilimumab (Yervoy, Bristol-Myers Squibb) 上市，Ipilimumab是一種能夠與CTLA-4結合的單株抗體，應用於晚期黑色素瘤。接者是PD-1/PD-L1的抗體藥物，如新英格蘭雜誌在2015年發表針對晚期非小細胞肺癌的第三期臨床試驗 (H. Borghaei et al. N. Engl. J. Med. 2015;373, 1627-1639)，顯示nivolumab (一種可與PD1結合的單株抗體免疫檢查點抑制劑) 讓51%的受試病人存活超過一年，明顯優於傳統標準的化療藥物docetaxel (僅讓39%的受試病人存活超過一年)。而2015年三月起，美國FDA已核准兩種PD1結合的單株抗體 (pembrolizumab及nivolumab) 和一種PD-L1結合的單株抗體 (atezolizumab)，用來非小細胞肺癌的免疫治療。

其實，FDA也已經陸續核准了免疫檢查點抑制劑應用於晚期腎細胞癌、何杰金氏淋巴瘤 (Hodgkin lymphoma)、皮膚的Merkel細胞癌、膀胱癌、頭頸癌、帶著microsatellite instability基因標記之各式癌。還有，不同種類的免疫檢查點抑制劑併用，或者免疫檢查點抑制劑與不同治療模式 (如化學治療、放射線治療、標靶治療等等) 組合併用，也正被探討是否會更加強治癌療效？或那些組合最能達到控制

飲食與健康

心臟病要如何逆轉勝？

—只有改變飲食和生活型態，才能徹底去除疾病的「根源」

文 / 李昇聯醫師 (內分泌科)

在慢性病盛行的今天，醫療成本日益高漲，生活型態與飲食教育應該要更被重視，因為過度依賴侵入性和藥物治療的醫療方式無法解決人類的健康問題。

2004年，美國前總統克林頓因嚴重的心肌梗塞，進行了心臟動脈的繞道手術，經過這場大手術，他以為心臟病治癒了。沒想到在2010年，他又發生了胸痛，經檢查發現心臟血管又再度狹窄，於是他又接受了心血管支架置入。

歷經一次次的磨難，做了大手術又放了支架，他最想知道的是心臟病是否已得到「治癒」？他的醫師卻告訴他，心臟病是一種慢性病，目前沒有「治癒」的方法，但我們有「很好」的治療手段。

克林頓總統受訪時表示他希望能看自己孫兒誕生和長大，所以他不但要活，而且要活得夠久。他後來聽從了醫師建議，改採了植物性飲食。幾年後，克林頓總統接受媒體專訪，表示他的健康已明顯變好了，他指出自從他改變了飲食，體重明顯減輕，心臟病情也顯著改善。

可怕的「隱形」殺手

在台灣，心臟疾病是國人的第二大死

因，根據衛生福利部統，2014年台灣有19400人死於心臟病，平均每27分鐘就有一人因心臟病失去生命。

根據世界衛生組織調查，心血管疾病是全世界的第一號殺手，每年造成超過1700萬人死亡，佔全球死亡總人數的31%，這其中有740萬人死於心臟病，這些數字不但一直在逐年增加，而且罹病年齡在年輕化。

造成心臟病死亡的主要原因之一為心肌梗塞或冠心病，其可怕之處在於它是一個「隱形」殺手，很多人在發作之前並沒有徵兆，所以我們常常可以在媒體上聽聞到某某名人在無預警下因心臟病發而驟逝的消息。

「血管粥狀硬化」，不是老年人的專利

血管粥狀硬化 (atherosclerosis) 是心臟血管疾病的主要病因。粥狀硬化指的是膽固醇及其他發炎物質堆積於血管壁，引

發了發炎及免疫反應，形成了斑塊，血管壁因此逐漸增厚硬化，結果造成血管狹窄，導致心肌無法得到充足的血液供應。

在過去，血管粥狀硬化被認為是老化的過程。但在韓戰時，從戰死的美國軍人的解剖研究發現，在 20 幾歲的年輕人身上已可以觀察到有血管粥狀硬化。而近年的研究指出，血管有初期的粥狀變化甚至是在 10 歲的美國兒童身上就已可以觀察到。這說明了血管粥狀硬化和年齡並沒有絕對的關係。

流行病學的研究顯示不同的生活型態和飲食，對血管的健康與否有至關重要的影響。老年人較常有血管粥狀硬化情況，就是因為長期不良的生活習慣（例如抽煙）及不健康的飲食影響所致。

如何「逆轉」冠心病？

埃索斯汀醫師 (Dr. Caldwell B. Esselstyn) 是克里夫蘭醫學中心 (Cleveland Clinic) 著名的外科醫師。自 1985 年開始，他以一人之力，協助心臟病人改變飲食，取得了顯著的臨床效果。他找了 22 位心臟病病情嚴重的患者，其中 18 位是病情嚴重，經手術或血管成型術治療失敗的病人，病人在服用降血脂藥物同時，他建議病人採用低脂的植物性飲食，然後定期追蹤這些病人。追蹤至第 5 年時，有 11 位病人能夠完全遵循飲食要求並完成了追蹤，他們的膽固醇都是低於 150mg/dl。血管攝影追蹤結果，顯示 11 位病人的血管共有 25 個病灶，血管狹窄完全沒有惡化（其中 14 個病灶呈現穩定，另 11 個病灶已有改善）。11 位病人中，有 6 位病堅持植物性飲食，並持續追蹤至第 12 年，這期間

他們完全沒心臟病復發的症狀，狀況明顯優於其他放棄植物性飲食的病人。

雖然埃索斯汀醫師的研究病人數很少，但是值得注意的是這些病人都比較嚴重，有的病人實際上已被心臟科醫師「放棄」了，被告知預後極差，甚至告知可能活不過一年。即便如此，在埃索斯汀醫師協助下，病人積極努力改變自己的飲食型態，最後得到令人意想不到的效果，他們不但存活了下來，病情也因此大幅改善。埃索斯汀醫師的研究給果證明，健康的飲食（及生活型態）的力量，遠遠大於我們的想像。這樣的結果並非偶然，其他醫師的研究，也得到了相同的效果。

狄恩·歐尼斯醫師 (Dean Ornish) 是舊金山加州大學的臨床教授，也是健康醫學 (Lifestyle Medicine) 的權威，克林頓總統就聽從了他的建議，採用了植物性飲食。

他自 1977 年就開始研究飲食和生活型態對心臟血管疾病的影響，並取得了豐碩的成果。他在 1998 年發表於美國 JAMA 醫學雜誌的研究報告，證明了生活型態的改善，對於心血管疾病治療效果顯著。這篇研究共收案 48 人，追蹤觀察 5 年。治療組不用降血脂藥物，而採用低脂的植物性飲食（脂肪佔熱量 10%），同時配合戒煙、有氧運動、舒壓、團體諮商等方式治療；對照組的病人大部分有使用降血脂藥物，同時配合一般的飲食與運動建議。結果顯示治療組的病人體重減輕更顯著，在追蹤的第 1 年狹心症症狀大幅減少了 91%，到了第 5 年仍然減少了 72%。第 5 年血管攝影追蹤結果顯示，對照組血管狹窄程度相對惡化了 27.7%，相反地，採用低脂的植物性飲食的病人，血管狹窄

度卻改善了7.9%。歐尼斯醫師的研究證明，植物性飲食和生活型態改變，不是只有讓心血管疾病停止惡化而已，甚至還能讓疾病「逆轉」。

歐尼斯醫師指出，飲食和生活型態的改變，雖然看來起來簡單、成本低，但卻能完成昂貴的高科技醫療所無法完成的任務。只有飲食和生活型態的改變，才能徹底去除疾病的「根源」，而且同一套「治療」方案，不只是對心臟病有效而已，其他常見的慢性病也同樣有效。根據他的觀察，如果病人改變的意願越高，通常臨床效果就會越顯著。

生活型態的改變，

就是「逆轉勝」的契機

生活型態的改變，包括戒煙、運動、改變飲食等，已被證實能有效地降低心血管疾病風險。和心血管疾病相關的高血壓、高血脂、高血糖、肥胖都和錯誤的飲食習慣密切相關，而透過低脂的植物性飲食 (Low Fat, Plant Based Diet) 可以顯著改善以上情況。

在慢性病盛行的今天，醫療成本日益高漲，生活型態與飲食教育應該要更被重視，因為過度依賴侵入性和藥物治療的醫療方式無法解決人類的健康問題。唯有讓病人意識到每一個人都應為自己的健康負責，並做出努力，才是根本的解決之道。■



和信紫羅蘭關懷聯誼會 活動通知

第一次病友座談會活動通知

剛診斷為乳癌的妳，是否感到徬徨無助呢？是否想著該如何面對治療及生活的改變呢？和信紫羅蘭關懷聯誼會希望陪伴妳一起瞭解疾病、面對治療，歡迎妳參加和信紫羅蘭關懷聯誼會的病友座談會。

- 活動對象：初診斷且於本院治療之乳癌病人。
- 活動時間：2018/01/12(五) 13:40-16:10
- 活動內容：
- 活動地點：和信醫院 B2 中央會議室

時間	內容	主講人
13:40-14:00	報到	紫羅蘭關懷聯誼會活動志工
14:00-14:15	正念減壓	心理師
14:15-15:00	乳癌淋巴水腫生活預防	資深職能治療師 簡毓芬
15:00-15:10	茶點時間	全體
15:10-16:10	綜合討論	一般外科 余本隆醫師

- 備註：(1) 每次活動以 35 位病友為上限，額滿為止。(2) 請自備環保杯。(3) 如遇台北市政府宣佈停班本活動即取消舉行不另行通知。

6. 報名方式：請以下列任一方式報名

- 電話：(02) 2897-0011 轉分機 3954、3959，或傳真：(02) 2898-5995。
- 門診或住院時，請至 B1 癌症資源整合中心或社會服務室報名。
- 網路報名：(A) 本院網頁 -> 教學與研究 -> 活動行事曆 -> 線上報名系統 -> 和信紫羅蘭關懷聯誼會 -2018 年第 1 次病友座談會。(B) 網址 <http://www.kfsyscc.org/research-and-edu/info/course/9694> 填寫報名表

主辦單位：和信紫羅蘭關懷聯誼會、乳癌學術研究基金會
協辦單位：社會服務室、癌症資源整合中心



和信紫羅蘭活動

走過癌症

活著的價值

用心體驗過生命中的每一刻，都是活著的價值。

一切都是最好的安排！台語有一句話：「先生緣、主人福」。用心體驗過生命中的每一刻，都是活著的價值。

文 / 陳美樺



朱玉芬 / 攝

2017年7月24日下午1:00左右當護士對我說呼氣、吸氣拔出最後一次注射標靶藥物的針頭時，對我說 melody 辛苦了也恭喜你畢業了！治療期間每次要打針或抽血時，我就先對護士說：我很怕針喔，我會哭……要下針時只要叫我深呼吸就好，然後全身緊繃的閉上眼睛，在下針剎那間恐懼大於疼痛的哭叫中完成2週一次9個療程的化療，以及放射治療及3週一次一年期的標靶藥物靜脈注射之不可能的任務！

對於已年過50歲的我在當下退化成像一個5歲孩子的無助哭聲，也曾引起鄰床病友的好奇：有那麼痛嗎？但當下的我根本不在乎……要去掩飾自己對針頭的恐

懼。第一次化療時的恐懼壓力下心想我真的能熬過治療期間對針頭和化療副作用的療程嗎？但是在家人親情的陪伴以及和信醫護團隊的同理心和信任專業中，我終於完成近一年半的抗癌療程！

「癌症篩檢」也許無法百分之百發現癌症，但若不接受篩檢，就無法早期發現。

從小到大很少生病打針的我，自認我的乳房小又沒乳癌家族史，對於衛生所每年寄來通知免費癌症篩檢的函件總是丟到垃圾桶，也從來沒有自我檢查的習慣，直到發現乳房明顯異樣變形及乳頭凹陷，直覺中這不是很像宣導乳癌的症狀嗎？我才不得不第一次掛婦女門診檢查到確診罹患乳癌晚期的驚恐中又心虛的自問：以前憑

什麼自認不可能是我？我是如此的不在乎自己的身體健康，「為什麼不是我！」真的是自作自受不冤枉啊！

當初會在居住地週邊教學醫院中選擇和信醫院檢查和治療，對於內心已經很驚恐又不安的我，除了就醫交通便利考量外主要是就醫環境給我的溫暖又專業氛圍。初次電話掛號時，院方謹慎詢問原由再約門診時間及告知報到流程，一踏進和信醫院的室內空間，沒有第一次在教學醫院掛乳房外科時，那種雜沓人潮以及待診區的忐忑不安中度過的診查時間，和信醫院的暖色系大廳和分區動線以及兼顧隱私診間區設計。印象深刻是從「初診報到區」第一次碰到醫護人員仔細的詢問個人病史及家族病史……等細節，到志工引導環境介紹和陪伴到診間待診區報到，處處皆可見當初醫院設計理念是以病人為中心考量的用心，當下我就很確定「和信醫院」這是

我抗癌的醫院所在地。

我在醫院治療期間，最喜歡和放鬆待的地方，就是 B1 癌症資源中心旁的小圖書室，我在那一方天地間，找到心靈避風港包括相關醫療好書，為我建立正確的醫療知識及醫病關係，以降低對疾病的不確定性的恐懼，和觸動我內心對生命意義為何的激勵書籍，讓我在辛苦療程中，在那裏與書獨處時，邊讀邊流淚的找到心靈解方！我知道在癌字這條路上，醫師和病人都希望能找到最好的醫療治癒，但是醫療沒有百分之百，永遠伴隨著不確定性，我還是很慶幸自己找到信任又安心的醫院治療，把病交給醫師，把心交給佛菩薩！

因為癌症給了你重新思考、停頓下來的時間，藉這段時間來回顧從前的人生。

因為癌症，讓我有機會能夠全心全意的活在當下。(節錄:微笑和世界說再見)■



2018 年癌症治療後病人系列講座

親愛的朋友：

恭喜您在本院完成治療，相信這是個辛苦的過程，但是您走過來了。我們知道在回歸健康生活方面，還有不少的挑戰。在 2018 年度，我們安排了一系列講座課程，邀請您來參加，感謝您讓和信醫院有機會陪您一起成長。

◎參加對象：本院完成癌症治療之病人

◎報到時間：下午 01:45

◎講座地點：B2 中央會議室（進餐廳後左轉）

◎講座時間：下午 02:00-04:00

◎日期內容：

時間	內容	主講人
2018. 02. 23 (五) 14:00~16:00	乳癌病人與營養照顧	一般內科 李昇聯醫師
2018. 04. 13 (五) 14:00~16:00	教你看懂醫療資訊不恐慌	身心科 林帛賢醫師
2018. 06. 01 (五) 14:00~16:00	癌症追蹤期之中醫養生保健調理	彭溫雅 中醫師
2018. 08. 03 (五) 14:00~16:00	體適能	陳少偉 老師
2018. 10. 05 (五) 14:00~16:00	認識乳癌復發之可能徵兆	一般外科余本隆 醫師
2018. 12. 07 (五) 13:00~17:00	與紫羅蘭病友聯誼會合作辦理	未定

報名方式：

1. 親自報名：親洽 B1 癌症資源整合中心或社會服務室填寫報名表。

2. 電話報名：(02) 2897-0011 分機 3959 林玳玟社工師 或 3958 劉心慈社工師 3957 癌症資源整合中心

臺灣癌症博物館 芝麻開門 7

癌症療護不能完全「標準化」

歐洲內科腫瘤學會 (ESMO) 公佈癌症支持和緩和治療新主張

臺灣癌症博物館尋求連線

文 / 鄭春鴻主任 (文教部)

歐洲內科腫瘤學會這個癌症治療的新主張，正好與我們正在籌備興建的臺灣癌症博物館的宗旨與主張不謀而合。……



朱玉芬 / 攝

最新的歐洲內科腫瘤學會 (ESMO) 公佈了癌症支持和緩和治療的新主張。這份新主張強調了癌症病人需求和以病人為中心的治療供給 (包括支持、緩和安寧、臨終和生存關懷治療) 之間不斷增長的缺口。

發表在 *Annals of Oncology* 中的這份文件指出，癌症病人在癌症的不同階段會表達不同的生理、心理、社會和精神需求，且常隨時間推移演變。因此，以病人為中心的治療不能完全「標準化」，甚至在依循標準框架提供治療時也是如此。

為了確保病人能夠表達他們的需求，

應鼓勵病人隨時表達每一段治療後的感受，病人越願意表達期待的細節，可帶來較常規治療更好的生活品質，縮短住院時間，甚至延長生存期。

「支援和緩和治療領域的新研究顯示，醫生認為哪些是對於病人重要的，或哪些是對病人不適當的建議，其與病人實際需要往往可能存在一定的落差。」ESMO 支持和緩和治療會員的 Karin Jordan 博士說。他說，這個新報告強調了癌症病人對於生理、心理、社會和精神支持的需求。

歐洲內科腫瘤學會這個癌症治療的新

主張，正好與我們正在籌備興建的臺灣癌症博物館的宗旨與主張不謀而合。過去，我們透過「生命手工書」、「藝起玩劇」活動，正在鼓勵「病人能夠表達他們的需求，應鼓勵病人隨時表達每一段治療後的感受，病人越願意表達期待的細節」。目的也正是在提供「生理、心理、社會和精神支持」的「全域」的需求。

一般博物館的參觀者，旨在從博物館獲得知識，尤其博物館通過精心設計與展示，現場的展演與實體的物件結合，使主題更加明確，參觀者可獲前所未有的全面的印象與知識。

臺灣癌症博物館（以下簡稱癌博館）除了提供給參觀者上述對知識的領會之外，更進一步地提供最新實證的未來健康保健根據，並且提出實際的履行方法與步驟，以供參觀者執行。尤有進者，為癌症病人及病人家屬的參觀者，找到眼前如何治療疾病的正確的實證醫學與重要治療方針。

癌症博物館內涵的傳播特性

癌博館不同於一般博物館，理由如下：

1. 一個實用性的博物館：癌博館不只

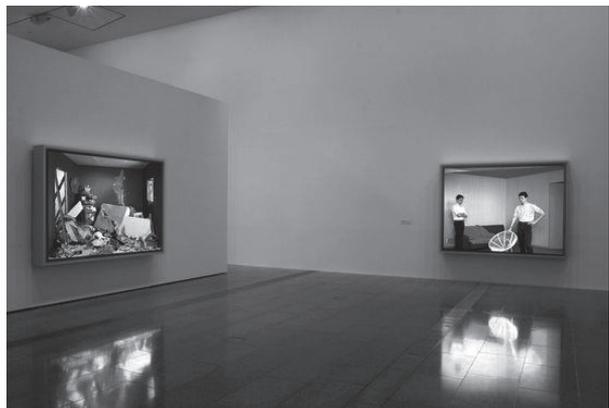
告訴觀眾癌症是什麼，更重要的是告訴癌症病人接下來該做什麼，該怎麼做。它是一個以助人為導向的博物館。

2. 一個重視現場經歷的博物館：實體癌博館的以生命的座標做為展演內容的縱深，一切的展演都經由藝術家以傳統及多媒體加以創作，目的在希望參觀者可以在現場直視生命，興起感動，得到寬慰以及靈魂創傷的療癒。

3. 一個重視營造與參觀者後續聯繫的博物館：以「癌症知識庫」為主體的雲端博物館，是為了滿足不同的癌症病人個別需求而設置的。它是現場博物館的知識延伸，也是病人情感交流的平台。

4. 一個參觀者最用功的博物館：癌博館的參觀者心裡清楚，癌博館所展演的內容是跟他自己的健康、生命及靈性息息相關的，他必須要用一種較諸平常更嚴肅的心情與態度來參觀博物館的內容。就傳播的效果來說，癌博館講述故事的力道與效果更加強烈，可以想見的。

5. 一所以生死議題為主軸的博物館：癌症病人是與死亡擦身而過的人，近距離



地目睹了死亡的側影，由病人來講述死亡的故事是最恰當不過了。死亡一直是社交場合迴避與禁忌的話題，它像謎一樣的神秘，但是它的謎面及謎底卻人盡皆知，只是不願面對、不想道盡。毫無疑問地，死亡是人生最深層的底蘊，不去觸及它，人生的一切活動就顯得淺薄而欠缺深度。癌症博物館最深遠的目的是可以幫助大家在靈性的增長。

癌博館連線是一個醫學、人文、藝術、生命關懷等全域的文化交流活動。從癌症病人的親友家屬的需求出發，帶領民眾走向健康生活之路，豐富民眾的靈性生活。

癌症博物館連線的必要

我們正在籌畫癌症博物館「異地連線」的計畫。希望透過更大的人力與資源，來成就這個「全域」的文化交流。癌症博物館連線的理由如下：

1. 人才的交流：癌博館需要不同領域的專家一起參與；至少要有以下的人員共同參與合作：醫學研究者、臨床醫學醫師、臨床護理師、心理師、社會工作者、藝術家、文學家、哲學家、新聞工作者，資訊工程人員，更重要的是要有癌症病人及家

屬參與。異地癌博館連線，對於這些人才的交流具有相乘的效果。

2. 癌症知識庫需要不斷的更新：癌博館除了必須具備「癌症醫療史」文件的展示之外，癌症知識日新月異，癌症知識庫必須隨時掌握最新的治療研究以及實踐。癌症資訊量龐大，並且有時效性，異地癌博館連線可以在編輯、編譯及通俗化上分工合作，共享成果。

3. 多元化的活動來滿足參觀者的需求：癌博館是一個重視與參觀者保持長期關係的博物館，癌博館的健康中心舉辦多元化的活動來吸引參觀者，這些活動兼顧到癌症病人及家屬在身心靈各方面的需求，帶領大家走向健康之路。活動多元化，包括：醫學相關的健康飲食中心、睡眠中心、運動中心等，藝文相關的生命講座、生命電影院、生命故事手工書、生命劇場等。異地癌博館連線可以相互觀摩，提辦更多貼近參觀者，尤其是癌症病人及家屬心情的活動。

4. 各種不同語言文字導覽：癌症是人類面臨最重大的疾病災難，大多數的癌症都無法真正的痊癒，癌症的控制也只僅限



於時期性，階段性的攻克。在面對如此重大疾病生死交關之刻，癌博館在知識傳播上，必須使用參觀者熟悉的語言與文字，才能得到信任、產生共鳴達到效果。

5. 充裕的經費設計更豐富的展演：癌博館的營運，需要有較大而且持續的維護經費也是可以預見的。身、心、社、靈各方面的癌症相關議題十分龐大，再大的實體展演空間都不可能容納全部的內容，而必須借重數位多媒體的技術進行分類、整理、改寫、改編，以及跨媒體的整合，才能慢慢建構而成。製作這些數位內容以及進行多媒體表達都必須結合各領域的專才，方能使作品兼具實證醫學價值與藝術性。博物館的這些觸動參觀者心弦的展演，可以再連線的異地癌博館輪流展演，以節約經費，共享成果。

癌博館連線合作項目

1. 人力智慧資源的合作：博物館學研究人員的互訪：現代博物館重視與參觀者的互動，已經逐漸揚棄過去展示陳列為主的經營方式，而逐漸將雲端資源與實體博物館集合在一起，延伸的博物館的疆域，擴大的博物館的影響力。博物館學研究人

員的互訪，旨在開發新時代博物館的功能，以及以參觀者脈動連結的博物館展演技術。

2. 藝術家及展演人員的互訪：癌症博物館的展演需要各領域的藝術家參與，和信醫院與國立台北藝術大學簽訂產學合作，北藝大有眾多的藝術人才資源，可以多元地加入博物館展演的藝術元素。博物館的連線可以促進兩岸藝術家在廣泛主題上的合作，並且促進巡迴展出的機會。

3. 醫學人員的互訪與教學：和信治癌中心醫院連續 12 年通過美國最嚴格的醫院評鑑 JCI 認證，是一所具有國際水準的癌症專科醫院。該院擁有 120 名專精癌症的專科醫師，四百多名癌症專科護理師，並具備有國際級的研究中心，可以跟癌症博物館連線的醫院進行互訪及教學。

4. 醫院經理人員的互訪：醫院是一個受人尊敬的地方，不是一個盈利的機構，如何成為一個病人信任尊敬的醫院，在舉世醫院被商品化的時代裡，脫穎而出成為一個兼具優質醫療品質以及重視醫療倫理道德的醫院，醫院經營策略的研討，值得現在醫事人員共同研討成就。



5. 展演活動的合作

5.1 常設展：現場以創傷關懷的角度出發，帶出癌症的基本知識。並與雲端博物館「癌症知識庫」連結，完美達成不同癌症病人對癌症診斷、治療、追蹤各方面知識的探求。

5.2 特展：以癌症相關的「博物館級」主題做為特展的展題，比如「疼痛與痛苦」、「殘忍與慈悲」、「躁鬱與昇華」、「悲傷與快樂」等。帶給參觀者正向的能量與積極的人生。

5.3 癌症知識庫的建立：包括和信醫院最近 16 年來來累積的 600 萬字文稿、500 小時錄影節目癌症病人教育。同時，連結世界重要的癌症中心知識庫，提供參觀者最新的癌症實證醫學知識。

5.4 健康中心：癌博館的健康中心主要是提供給康復後的癌症病人，過渡到健康生活的一系列活動，包括營養中心、運動中心、睡眠中心等等，目標在與病人及家屬分享健康生活的真正內涵。

5.5 生命系列活動：癌症病人的生命系

列活動主要在提供提升病人及家屬心靈生活，是癌症成為生命逆轉勝的關鍵，活動包括人生講座、人生電影院等等

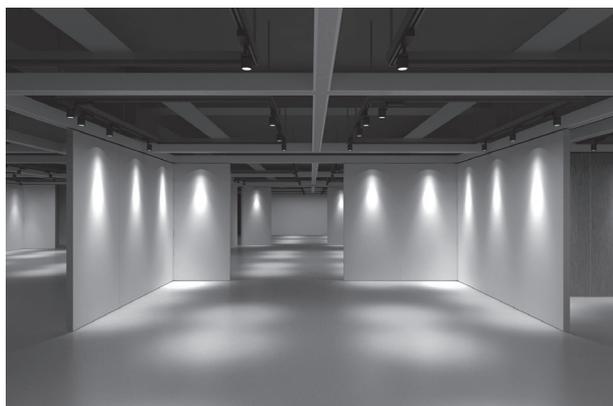
5.6 藝文活動：癌症博物館將舉辦各類的藝文活動，包括音樂、戲劇、繪畫及雕塑等美術展覽。幫助癌症病人及家屬心靈得到支持與安慰，生活上找到有助身心的興趣與活動

6. 病人就醫的合作

6.1 癌症篩檢及健康檢查：癌症預防醫學是癌症博物館服務的重點之一，透過實證醫學的研究，告訴參觀者在生活上如何趨吉避凶，有效地預防癌症的罹患。癌症塞減及健康檢查將成為積極的活動之一

6.2 癌症治療轉診：癌症治療的過程十分複雜，每一個階段的治療經常不盡順利。台灣癌症博物館有和信醫院一百多名醫師作為長期的顧問，癌症病人的參觀者在博物館都可以得到建設性的建議，必要時進行轉診服務

6.3 安寧療護的合作：癌症的治療經常有突破性的發展，病人在等待更先進的治



療中，進行的安寧療護十分重要。實證醫學建議，安寧療護越早介入，對病人的生活品質的提升越有幫助。

7. 旅遊活動的合作

7.1 旅遊療養的特殊行程：旅遊是康復中癌症病人重要的身心療養活動。癌博館將策劃具有實證價值並富饒旅遊創意的活動，帶領參觀者寓教於樂的參加個是旅遊療養的特殊行程。

7.2 旅遊療養特別養生項目：許多實證醫學都證實具有養生價值的特別項目，也可以在旅遊療養活動中教導病人運用在生活當中。

7.3 旅遊療養隨行在家專業護理：癌症病人需要專業的護理照顧，尤其進入安寧的癌症病人所需要的護理照顧更形重要。癌症博物館對於專業的護理以及居家的看護，將舉辦各種的課程，提升看護的品質與水準。

博館連線的開展，將透過展演委員及顧問團的運作，不斷地修正與發明。癌博館的展演委員會委員分為醫學組、人文組、博物館組、藝術組、技術及服務組、秘書處等。開館基礎建設的設計與工程、常設展及特展的策畫都是長遠的合作，需要不停地運作、研討才能永續經營。有意與台灣癌症博物館連線的機構，可以與我們聯絡。請洽和信治癌中心醫院文教部主任鄭春鴻(02-28970011#3430)。

2018年1月份 病人與家屬團體衛教

時間	衛教名稱	地點
01/09 (二) 15:00~15:30	認識乳房良性疾病及認識愛滋病	地下一樓婦女門診等候區
01/11 (四) 13:30~14:00	超音波導引肝臟抽吸及切片檢查	一樓超音波等候區
01/17 (三) 19:00~19:30	手術前準備和須知	四樓外北病房 家屬會客室
01/23 (二) 15:30~16:00	遠離 COPD 戒菸救健康及認識肺結核	門診治療室等候區
01/24 (三) 10:00~10:30	認識尿酸與痛風及病毒性肝炎防治	一樓醫學門診等候區

政策宣誓與禁檳範圍

本院為無檳榔醫院與職場，室內室外全面嚼食檳榔，承諾依循「無檳醫院」持續評核與改善，邀請院內員工與病人共同營造並落實院內外無檳環境。

本院公告產權範圍，含門診大廳、樓梯間、辦公室、診療場所、會議場所、病房、休息室、廁所、醫療設施、護理之家等室內、公務用交通運輸工具之密閉空間，及停車場、涼亭、噴水池、車道等室外活動空間皆為禁菸與禁檳區域範圍，並禁止於本院所有出入口區域內嚼食檳榔。所有員工、外包人員、實習人員、志工、求職者、病患、家屬、合作廠商與訪客皆適用本政策。

臺灣癌症博物館 芝麻開門 8

幫助癌症病人免入長照對象

文 / 姜紹青副主任 (藥劑科)



朱玉芬 / 攝

當我自己第一次聽到「台灣癌症博物館」時，我其實一頭霧水，因為想不通這個博物館要展覽甚麼文物。我個人是個喜歡逛博物館的人，因為經過博物館的展示，我可以穿過時間的長廊，看到展示品想要傳達經過一個長段時間的發展。但是癌症博物館，要展覽甚麼呢？展覽各種癌症？展示各種癌症的病理切片？世界癌症發展史？把過去科學家如何爭論癌症成因的歷史呈現？好像都對也好像都不對。直到有人告訴我，它的重點是衛教，我才恍然大悟。在長期醫學藥學發展與進步，癌症在許多新藥與新的治療技術下，已經成為一個慢性疾病。慢性疾病的處理，就不只是單純治療的控制，更重要的生活品質。俗話說，好死不如賴活，然而，慢性

病的控制絕對是，不止要賴活，更要樂活。最近聽了葉金川先生的演講，他說要用到政府提供的長照，都是已經陷入悲慘狀況的人，這些人應該只佔了老化人口的五分之一，而其他的五分之四則是仍然可以活蹦亂跳的人，如何維持者五分之四的人可以不要進入政府長照的範圍內，才是更必須要努力的部分。相類似地說，我們的癌症病人已經被延長存活，但是如何維持這些病人可以在相對健康的狀態，減少進入到必須經常回門急診處立急性問題的狀況。然而，要維持這樣的生活品質，不是只有每天要服用的藥品，還有他們的飲食、運動、身心靈的維護，這顯然就是「癌症博物館」必須提供的衛教服務嘍！

病人這麼說

迷惘中找到自己

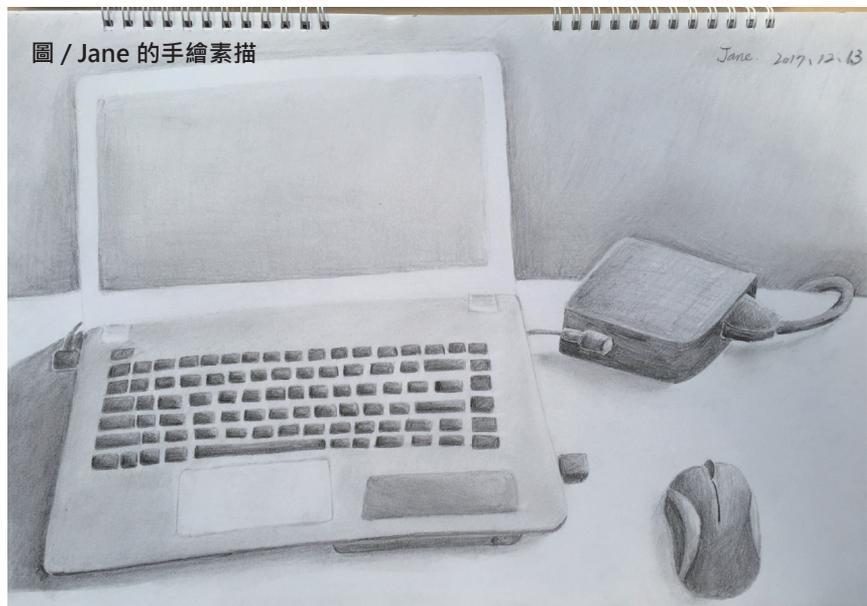
看似煎熬的過程，會成為日後成長的養份，多往好處想，保持樂觀的心態，將自己心靈中的土壤顧好，開始栽種好的樹苗、花朵等，讓自己面對更好的人生，迎接快活人生，樂「栽」樂「栽」！

文 / Jane

從民國 99 年罹患再生不良性貧血，在陳榮隆醫師細心照料下，骨髓移植，很多的突發狀況都要感謝這位良醫的用心，讓我能順利地從高中和大學畢業。看診至今已 7 年之久，狀況也穩定許多，但工作初期卻遇上了職場碰撞期……這個撞，強而有力，在迷惘中換得一個小長假休養，也換來身邊家人朋友醫護人員的擔憂與關愛，我知道我必須堅強的走出來，於是給自己一個職能套餐。

喜歡繪畫是從國小培養的興趣，但脫線許久。而現在的我透過早上繪畫，類型有簡單填色水彩畫、色鉛筆畫以及素描，附圖即為近期所抒解憂愁的素描畫；下午則與媽媽快走運動，拋開以前的自己，讓身心靈達平衡。

為什麼繪畫這張圖呢？總想把工作的事情做好做滿，下班但卻沒給自己好好休息，好像 24 小時都在上班！換來的是抱著電腦緊張的紀錄工作內容，假日壓力也



沒得到排解，腦袋不停轉著工作，最後達到極限也崩潰了。

自休養後，有天我看著電腦，難道還要讓自己像之前那樣的瘋狂嗎？是否腳步該放慢？從身旁朋友的推薦，放慢腳步，選擇用輕鬆快活的方式生活著。開始看搞笑的影片，例如：《just for laughs gags》；朋友深夜彈吉他說笑，帶給我歡樂；朋友訊息電話關心，患難見真情；看著姐姐買給我的幾本書，其中一本為《劉軒》著作《GET LUCKY 助你好運》，導正許多想法；媽媽用心的陪伴，開始學著幫

醫師這麼說

一抹陽光

醫病只是小部份，我再度見證了和信醫院全人全心靈的照護典範！

文 / 陳榮隆醫師 (小兒腫瘤科)

1 1月底，我突然接到 Jane 母親焦慮的電話：「陳醫師……Jane 突然嚴重幻聽、妄想，覺得人生只剩黑白，到處跟人說對不起，已無法工作……送到附近醫院，初步處理已較穩定，醫師因為她之前的病史，問會不會是自體免疫疾病的一個表徵？」

記得七年前，也是約莫此時節，在南部醫學中心第一次碰到 Jane，是一個漂亮聰明的高中女生，由充滿愛心的家人陪伴來住院。她因眼睛出血，才確診重度再生不良性貧血，轉來治療。

那時的我正遇見職場最大的風暴，一個惡性腦瘤移植病人發生致命併發症衍生的許多職場困擾，一度讓我迷惘失落，也覺得人生只剩黑白，對自己喪失信心。我還記得當時 Jane 和她的家人充滿信任的眼神，給了我很大的安定力量，我找回自我，撐過那次職場風暴，也幫 Jane 完成異體幹細胞移植，Jane 很快康復。

雖然，兩年後又發生自體免疫性溶血及紫斑，但家人的愛心陪伴，給

予輕微的免疫治療就能順利控制，期間她勇敢自信地完成高中、大學學業，並進入職場。沒想到，進入新職才幾個月，就發生這職場風暴！

接完電話，我立即安排她住院，確認並無腦部自體免疫或其他疾病，於是請身心科及神經科專家幫她詳細檢查，確診是源於職場壓力下的失控。我只能鼓勵 Jane，我說每個人多多少少都會經歷這些考驗，希望她要堅強，但似乎效果不大，Jane 的心情指數仍然陰天。

接著，護理師、身心科醫師、文教部鄭主任等的關懷長談，最後還有同門學姊的復健師也加入訪談與支持鼓勵。在 Jane 準備出院回家時，我似乎看到 Jane 臉上出現一抹陽光！

幾天後，我接到 Jane 繽紛多彩的畫作，我想到塞尚、梵谷、左拉。我知道，Jane 正慢慢在找回她心靈的五彩！

是的，醫病只是小部份，我再度見證了和信醫院全人全心靈的照護典範！

忙煮飯；這就是目前我排解壓力的職能套餐。

透過這次事件，不僅看到許多關愛我的人，讓我學會更加珍惜。我想每件事情都是一體兩面，看似煎熬的過程，會成為

日後成長的養份，多往好處想，保持樂觀的心態，將自己心靈中的土壤顧好，開始栽種好的樹苗、花朵等，讓自己面對更好的人生，迎接快活人生，樂栽樂栽！

醫學新知

蘋果和番茄可以幫助修復戒煙者的肺

整輯 / 文教部

根據發表在 European Respiratory Journal 的一項新研究，攝入水果和番茄似乎可以延緩成人的肺功能下降，尤其對已戒煙者。

這篇論文是歐洲委員會資助的歐洲對肺部衰老 (ALEC) 研究的一部分，對德國、英國和挪威 680 名成人 10 年中肺功能下降與膳食抗氧化劑的關係進行了研究。

研究者們發現，在歐洲成人中，水果和蘋果的總攝入量越高，FEV1 下降越慢；同時，攝入蘋果、香蕉、番茄、草藥茶和維他命 C 與 FVC 下降減緩相關。甚至在對相關潛在混雜因素進行調整後，這種相關性依然穩健。研究指出，該結果顯示這些保護效應可能在已戒煙者中有更大影響。

論文的主要作者 Vanessa Garcia-Larsen 說：「我們的研究顯示，定期攝入更多水果可能有助於減緩隨著年齡增長的下降，甚至可能幫助修復吸煙導致的肺部損傷。膳食可能是應對全世界日益增多 COPD 診斷的一種方法。」

按摩可減輕慢性頸部疼痛

一項新試驗的結果顯示，發現推拿按摩是有效、安全和經濟的，可以減輕慢性頸。此研究包括 92 名慢性頸痛的病人，這些病人被隨機分配接受推拿或無干預。推拿組病人在 3 周時間中接受一系列 6 次治療，每次治療持續大約 30 分鐘。

研究發現，與無干預對照組相比，推拿治療可導致頸部疼痛強度有臨床意義的下降，並改善功能和身體生活品質。未發現嚴重不良事件。兩組之間的總成本以及品質調整壽命年 (QALY) 無明顯差異。

但是研究也指出，推拿的疼痛緩解作用可能來自於安慰劑效應，以及身體素質。Claudia Witt 博士將這一發現描述為「充滿前景的」，並說需要進一步研究來調查推拿的相關影響。研究發表在 The Journal of Alternative and Complementary Medicine 上。

老年人需要吃維他命嗎？

最新的發現顯示 2 名老年人中就有 1 名的維他命 D 不足，4 名中就有 1 名 B12 不夠。一項新研究的結果顯示，含有維他

命 D、葉酸和維他命 B 的維他命補充劑在部分老年人中可能有益。這項發表在 *Nutrients* 中的研究發現，老年人中存在顯著的微量營養素缺乏。

研究者們在德國奧格斯堡的 KORA-Age 研究的 1,079 名 65 至 93 歲成人中估計了維他命 D、葉酸、維他命 B12 和鐵亞臨床缺乏的患病率。維他命 D 和維他命 B12 亞臨床缺乏的患病率高，25OHD (<50nmol/L) 低和維他命 B12 濃度低 (<221 pmol/L) 的個體分別占 52.0% 和 27.3%。此外，11% 存在低鐵 (男性 <11. μ mol/L，女性 <9.0 μ mol/L)，8.7% 葉酸水準低 (<13.6nmol/L)。

與微量營養素亞臨床缺乏相關的常見預測因素包括年齡極老、無體力活動、體弱和不使用 / 不規則使用補充劑。不使用 / 不規則使用含鐵補充劑與鐵的亞臨床缺乏並無顯著相關性。

「我們的研究還顯示，規則攝入含維他命的補充劑伴隨著相應維他命的水準改善。」Barbara Thorand 博士說：「但是，含維他命的補充劑不是一種萬能療法，老年人尤其應當注意保持健康且富有營養的飲食。」

銀杏萃取物可能有助於改善中風後的記憶功能

來自一項新試驗的發現顯示銀杏提取物加上阿司匹林比單用阿司匹林更有效。

一項發表在 *Stroke & Vascular Neurology* 上的臨床試驗結果指出，一種植物提取物 (銀杏萃取物) 在改善卒中存活者記憶和大腦「指令和控制」功能方面可能比單用阿司匹林更為有效。

銀杏萃取物 (GBE) 長期以來作為一種傳統中醫療法用於治療一系列疾病，包括抑鬱、記憶下降和意識混亂。作為這項試驗的一部分，研究者們著手調查了它是否也有助於減輕或阻止與缺血性中風相關的認知下降。

共計 348 名在之前 7 天內發生急性卒中的病人被隨機分組每天接受 450 mg GBE 聯合 100 mg 阿司匹林或 100 mg 阿司匹林單藥治療，持續 6 個月。研究發現，接受 GBE 治療的卒中病人的記憶功能、執行功能和神經功能更好。此外，安全性資料分析發現，GBE 並不增加不良事件的發生率。

研究表示，儘管需要進一步研究，但這項研究顯示 GBE 對於血管認知障礙的病人可能是一種有前景的藥物。

每天喝一杯熱茶可以防止青光眼

發現每天攝入熱茶與青光眼風險下降有關，但冰茶或熱咖啡對青光眼風險無影響。

根據一項發表在 *British Journal of Ophthalmology* 上的小型研究的結果，每天至少喝一杯熱茶可顯著降低青光眼的發生風險。

儘管之前研究顯示咖啡因可降低眼內壓，但迄今尚無研究比較無咖啡因飲料和有咖啡因飲料對青光眼風險的潛在影響。

對於此項研究，研究者們在 2005-2006 美國國家健康和營養研究調查 (NHANES) 的參與者中評價了咖啡、茶或軟飲料攝入與青光眼風險之間的聯繫。

他們發現每天攝入至少一杯熱茶的參與者發生青光眼的幾率較不攝入熱茶參與

者降低 74%。無咖啡因熱茶和青光眼之間沒有統計學顯著關聯。有咖啡因和無咖啡因咖啡、冰茶和軟飲料與青光眼之間沒有統計學顯著關聯。

研究說，需要進一步研究來確定這些發現和「攝入熱茶是否可能在青光眼預防中起作用」的重要性。

死亡前血壓持續下降 14-18 年

絕大多數的人在死亡之前，並不能預知大限以至。最新研究指出，血壓早已告訴我們了。其中以高血壓、癡呆、心力衰竭和生命晚期體重下降的病人的降幅最大。

儘管已有各式各樣證據顯示血壓 (BP) 在生命後期穩定或下降，來自一項新研究的發現顯示，在 60 歲和以後死亡的病人中，在死亡前，平均收縮壓 (SBP) 和舒張壓 (DBP) 下降超過 10 年。

對於此項發表在 JAMA Internal Medicine 的研究，研究者們調查了 46,634 名死亡時至少為 60 歲的參與者資料，並比較了生存時間長於 9 年的 20,207 名已死亡參與者與 20,207 名出生年份和性別匹配參與者死亡前 10 到 3 年的血壓坡度。

他們發現死亡前 18 到 14 年期間的 SBP 和 DBP 最高，之後逐漸下降。總體而言，64% 病人的 SBP 下降超過 10mmHg。死亡前 10-3 年間的 BP 下降呈線性，生命最後兩年的降幅更大。在無降壓治療情況下出現 SBP 下降，但在曾接受治療高血壓、癡呆、心力衰竭和生命晚期體重下降的病人中降幅最大。

研究說，這項分析首次提供證據表明

死亡前 SBP 和 DBP 下降 14 年或更久，可能對於風險估計和治療監測有意義。

病人加入病歷寫作具有價值

看病三分鐘的「診間文化」不只被詬病，已經到了非改變不可了。越來越多的研究顯示，仔細地問診，對於了解病人的期望及改善病情是不可或缺的。更進一步地，研究發現病人加入病歷寫作，具有一定的價值。

過去，撰寫病歷是醫師職責和專業，最新的 *Annals of Internal Medicine* 的一份報告中，John N Mafi 博士和研究團隊報告了一項調查病人與醫生共同生成醫療記錄之潛在價值的初步研究。

病人應該參與他們的醫療記錄嗎？專家們稱這一做法可以減少花費在文案上的時間並改善醫生 - 病人的關係。剛剛公佈的一項調查病人參與其自己醫療記錄之價值的新初步研究細節。這項研究公佈時正值來自全世界的醫生參加 OpenNotes 行動，該行動允許通過 OurNotes 與病人分享就診記錄。這一系統可以讓病人向自己的醫療記錄中添加細節，例如就診目標和症狀。

研究採訪了 29 名健康專家對於此類系統的觀點。訪談者們預計病人和家人將通過參與醫療記錄顯著獲益，但強調稱病人參與記錄不應增加醫生的工作量。「如果全面推行，OurNotes 有可能降低醫生的文案需求，同時讓病人和醫生關注對於病人最重要的內容。」John Mafi 博士說。

但參與者還警告稱不要強迫病人參與其醫療記錄，因為並非所有人都想參與。■

文接第 2 頁

某些癌症？

免疫檢查點抑制劑治療的副作用截然不同於化學治療，也有異於標靶治療，其特殊點主要是來自於免疫功能被活化後引起全身相關器官的發炎反應，常見的包括皮膚的病變或搔癢、間質性肺炎、免疫性腸炎或大腸炎、關節炎、肝炎、及內分泌病變（甲狀腺功能過高或過低、第一型糖尿病、腦下垂體功能低下）等。

嵌合抗原受體 T 細胞 (Chimeric Antigen Receptor T Cells, CAR-T)

CAR-T 是最近成功發展融合基因治療與細胞治療的新技術，T 細胞經過改造後表面有著本來 B 細胞才有的抗體，可以像抗體一樣精準掃瞄附著癌細胞；而且內在仍保有 T 細胞的強力殺戮能量，這樣的融合被證實可以精準有效的殺死癌細胞。2017 年，美國 FDA 連續核准了表達認知 CD19 抗體的 tisagenlecleucel (諾華藥廠 Novartis 商品名為 Kymriah) 與 Axicabtagene ciloleucel (Kite Pharma) 兩種 CAR-T，應用於治療表達 CD19 抗原的急性 B 淋巴細胞白血病或淋巴瘤。由於三個月內達到完全緩解率達 82.5% 的高效能，FDA 僅根據第二期臨床試驗即核准此兩項成品。

而此科技要應用於固態癌症則難度更高，不但須找到適當的抗體標靶，也須使改造後的 T 細胞能進駐攻擊癌細胞的前線，且能穿透深入腫塊，才能有效擊潰癌細胞。表達認知 GD2 抗體的 CAR-T 早在 2013 年起即被試驗應用在治療黑色素瘤、神經母細胞瘤等，但效果仍有待確認。倒是 City of Hope Cancer Center 的醫師們，

於 2016 年在新英格蘭雜誌，發表一例末期惡性腦癌 glioblastoma multiforme 的病人，在接受腦脊髓腔多次注射表達 IL13 的 CAR-T 後，至發表時已超過七個半月，疾病狀態是完全緩解。其他表達認知 ROR1、mesothelin、EGF receptor III 抗體的 CAR-T 也接近或已進入臨床試驗，試圖應用在包括頭頸癌、肺癌、胰臟癌、乳癌、卵巢癌、胸廓 mesothelioma、腦癌等。

伴隨 CAR-T 的療效不可避免的是其不良作用，熟知的如細胞激素釋放症候群 (cytokine release syndrome)，主要是因 CAR-T 細胞的活化和大量增生，並釋出細胞激素 (如 interleukin-6、CRP、ferritin、interferon- γ 、soluble IL-2 receptor 等)，造成包括高燒、低血壓、腎衰竭、白血球低下、凝血功能異常、呼吸衰竭等，當此情況發生可使用 tocilizumab (interleukin-6-receptor 阻斷性抗體)，或加上短期類固醇；還有所謂的 CAR-T 導致的腦病變 (encephalopathy)，機轉仍未明，可在發高燒的期間發生，也可延遲性發生，症狀包括失語症、精神混亂、譫妄、幻覺等，症狀維持大約 2-3 天，不須特殊的治療，在 2-3 天內會慢慢消失，病人無長期的神經併發症。另外，因成熟 B 細胞也表達 CD19，所以抗 CD19 CAR-T 會造成 B 細胞再生障礙 (B-cell aplasia)，造成抗體 (免疫球蛋白) 製造缺損，因此病人需要輸注免疫球蛋白維持血液中免疫球蛋白量。

癌症疫苗

2010 年美國食品及藥物管理局

(FDA)核准了第一個治療性的癌症疫苗，名為 Provenge (sipuleucel-T)。Provenge 是將來自病人自己的癌細胞或細胞的部分成分，經過適當處理後，製作成疫苗。Provenge 合併傳統的化療，證實可讓攝護腺癌末期患者延長數個月的生命。

而最近更令人振奮的是新抗原疫苗 (neo-antigen vaccines) 的產生，所謂新抗原 (neoantigens) 是腫瘤中的突變多肽，在正常組織中是不存在的，故可激活 T 細胞，被激活的 T 細胞再循環散布體內，識別出含此特異突變多肽之腫瘤予以摧毀，這是所謂個體化醫療的具體展現。此項技術是應用高通量新世代測序技術 (high-throughput next-generation DNA sequencing technology) 測序了病人腫瘤以及其健康組織樣本並進行基因比對，基於此鑑別出腫瘤細胞獨有的突變蛋白 (即腫瘤抗原)。接下來利用計算機算法及實驗室測試，分析並篩選出其中最能用來激起強有力對抗癌細胞免疫反應的獨特突

變，納入到疫苗中。2015 年起華盛頓大學醫學院獲得美國食品和藥物管理局批准開展此個體化的黑色素瘤疫苗的 I 期臨床試驗。根據 2017 年，發表在 Nature 雜誌一項納入近 20 種新抗原 (neoantigens) 的黑色素瘤疫苗，使用於六名病人，其中有四名超過 2.5 年無癌存活，另外兩位在加上免疫檢查點抑制劑後，也是無癌存活。而德國 Johannes Gutenberg University 同樣 2017 年發表在 Nature 雜誌，其納入 10 種新抗原 (neoantigens) 的黑色素瘤疫苗也有類似成效。

結語

免疫治療大夢，夢醒夢碎不知幾回？終於，經過長期的辛苦摸索，現在癌症免疫治療正進入百花盛開的收穫年代，然而高騰的藥價、免疫療法的副作用、抗藥性等等諸多需要解決的課題，仍待改善中！

和信醫院病人教育電子書 歡迎下載

《和信治癌中心醫院與您》雙周刊，同步發行《和信醫院病人教育電子書》。未來我們將會出版《癌症知識專題》系列多媒體電子書。您可連結台灣電子書平台點閱，包括：HyRead ebook 電子書店、iRead eBook 華藝電子書、Pubu 電子書城和 Hami 書城等下載。

HyRead ebook
電子書店



iRead eBook
華藝電子書



Pubu
電子書城



Hami
書城



本院提供癌症篩檢 為您的健康把關

乳房攝影檢查 持健保卡 / 免費

- 報名資格：(1) 年滿 45-69 歲婦女，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
- 報名方式：當日現場報名，現場檢查；或預約檢查日
- 報名地點：婦女門診服務櫃檯（地下一樓）
- 篩檢時間：週一至週五：09:00 ~ 16:30
- 篩檢方式：乳房觸診及乳房攝影檢查
- 篩檢地點：婦女門診（地下一樓）

大腸直腸癌篩檢 持健保卡 / 免費

- 報名資格：年滿 50-75 歲，兩年內未做過糞便潛血免疫檢查者
- 報名方式：現場報名，現場領取糞便檢體盒
- 報名地點：病理檢驗部抽血櫃檯（地下一樓）
- 篩檢時間：週一至週五：9:00~16:30、週六 09:00~12:00
週一至週五：16:30 後及週六 12:00 後，請改至中央櫃檯（地下一樓）報名
- 篩檢方式：糞便潛血免疫檢查

口腔黏膜篩檢 持健保卡 / 免費

- 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煙者，兩年內未做過口腔黏膜檢查者
- 報名方式：當日現場報名，現場檢查；或預約檢查日
- 報名地點：中央櫃檯（地下一樓）
- 篩檢時間：週二至週五：09:00~11:30、週一至週四：13:30~16:30
- 篩檢方式：視診與觸診
- 篩檢地點：口腔醫學門診



和信醫院
電視台節目表

多數節目影片可於
YouTube 網站 Kf
Syscc 頻道點閱，
敬請多加利用！



第一輪	影片名稱與內容	長度
08:30~08:35	【宣導影片】就醫三問	5 分鐘
08:35~08:45	【院內新知】網路掛號看診進度	10 分鐘
08:45~08:55	【政府公播】慢性病宣導	30 分鐘
08:55~09:25	【關鍵講堂】余本隆醫師問與答	30 分鐘
09:25~09:45	【午餐音樂會】媽媽，我唱歌給你聽	30 分鐘
09:45~10:15	【檢查須知】大腸鏡檢查 - 注意事項	30 分鐘
10:15~10:25	【藥師教你看廣告】要止痛，先消炎???	10 分鐘
10:25~11:05	【特別節目】縱谷之愛	30 分鐘
11:05~11:25	【獨家會客室】癌症病人與家屬情緒	20 分鐘
11:25~11:35	【腸病毒重症前兆病徵防治宣導】鍾欣凌篇	10 分鐘

本台於院內第 98 頻道播出，歡迎收看。

實踐以病人為中心的理念

為了幫助病人，我們才在這裡

和信治癌中心醫院

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：與世界級癌症中心並駕齊驅。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。

工作準則：病人安全 (patient safety)；提供有效益、有效的醫療 (effective and Efficient care)；因病人而存在的 (patient-centeredness)；適時地提供服務 (timeliness)；一視同仁對待病人 (equity)

本院為非營利的公益醫療機構

改造病人的生命：

辜公亮基金會和信治癌中心醫院是一所非營利的公益醫療機構，我們的終極目標不是「利潤」，而是「改造的生命」(changed human life)。醫學是最貼近生命的實用科學，癌症是目前對人類生命最具威脅的疾病。我們以不苟的治學態度、在團隊合作的醫療運作下，親切如家地照護對待病人。我們的病人與家屬，都在面臨一生最險惡的關卡上與我們相會的，希望和信醫院為他們所做的一切努力，使他們出院之後，將這份善念循環下去。

病人的權利與義務

我們對於病人的苦痛隨時保持高度的敏感；鉅細靡遺地為病人解釋病情，巧譬善喻，期使病人得以完全的理解；不憚其煩地回答病人的疑慮；適時地施予健康教育。對於固執的病人及家屬，我們從不退縮，而願意誠實、主動地與他們再三溝通，以建立互信的基石。

●病人的權利：

- ◎病人必須被告知所有與他疾病有關的醫療資訊以及確實的病情。
- ◎病人有權確實知道是誰在為他服務；包括醫師、護理人員及行政人員。
- ◎在醫療過程中，病人必須被尊重，接受人性化的服務。
- ◎參與醫療決策，為自己決定治療計畫是病人的權利。
- ◎病人個人身分及病情的隱私必須受到保護。

●病人的義務：

- ◎病人必須不隱瞞地提供與自己病情相關的全部資訊。
- ◎在參與討論後，病人要遵從醫師的囑咐和治療計畫；治療中如同時服用非醫囑的藥物，或進行非醫囑的醫療活動，必須和醫師討論。
- ◎病人應尊重醫院工作人員，並體諒他們的辛苦。
- ◎病人及家屬有義務償付該繳的醫療費用。

病人自主權之尊重與維護

本院以極慎重之態度，告知每一位住院病人各項您應有的權益。我們更樂意與您說明及討論各項指示書之運用時機與內容。如果想要進一步了解或討論，請聯絡癌症關懷照顧團隊 (3319)

本院為推廣以病人的福祉為中心之宗旨，實行全人、全家、全程、全隊之照顧，將以病人權益為依歸，其中病人自主權之尊重與維護，是本院依國內外醫療及社會發展趨勢，將進一步推展之工作。

病人罹患疾病，需要住院檢查治療，無非期待早日康復。但是人生無常，醫療照顧也有其限度，不能治癒所有的疾病，也不能無限延長人類的生命。因此，在住院時期鼓勵病人，對個人生命做長遠的思考與計劃，亦包括對疾病末期及病危時之醫療預先做明確的決定；醫護人員必須遵照病人的指示提供醫療照顧。這是病人的權利，也是醫護人員應盡的責任。

歐美國家已全力推行此項工作。以美國為例，1990年起規定所有接受國家醫療給付 (Medicare 與 Medicaid) 之醫院，病人不論因任何理由住院時，在住院須知中一定要包含『預立醫療指示書』(Advance Directives) 之資料，讓病人有機會去了解，並決定是否要簽署此等文件。我國也於2000年制定相的醫療法規，內容包括：

一、預立不施行心肺復甦術意願書：

病人可以預先設定於嚴重傷病時，醫師診斷為不可治癒，且病程進展至死亡已屬不可避免的情況下，如果心跳或呼吸停止，就不施行心肺復甦術之急救。

二、預立醫療委任代理人委任書

病人可以預先設定，在第一項所敘述的情況下，而本人無法表達意願時，指定代理人代為簽署「不施行心肺復甦術意願書」或「病理解剖研究同意書」。

本院以極慎重之態度，告知每一位住院病人上述各項您應有的權益。我們更樂意與您說明及討論各項指示書之運用時機與內容。如果想要進一步了解或討論，請聯絡癌症關懷照顧團隊 (3319)，我們會安排時間與您討論說明。

給病人及家屬的一封信

各位病人及家屬大家好：

歡迎您來和信治癌中心醫院。

今年和信醫院將進入新的里程碑。與本院比鄰的新建築「教育研究大樓」，今年就要落成啟用了。現有的醫療大樓將逐步規劃成完全屬於病人、家屬及訪客的空間；也使醫師看診與病人交談的環境更加舒適。「教育研究大樓」除了舉辦國際醫學會議，邀請先進國家的醫學菁英來院講學及實地訓練本院同仁，也將提供本院的醫護及行政人員密集交流接觸以及高效率的工作空間，大家一起想辦法來為病人及家屬創造一個更加親切、如家、體貼的就醫環境，以及提供高品質的醫療服務。

新大樓地下一樓，我們正在籌建「臺灣癌症博物館」，透過醫學及藝術的結合，以多媒體傳播最新、實證的癌症知識，尤其是癌症預防醫學知識；同時，我們特別關懷正在病苦中的人，包括病人家屬，療癒他們心中癌症陰影及心靈缺口；經由病中對人生的體悟，以及生命故事的形塑，使人生的下半場活得更加圓融與滿足。

我們預期，新舊大樓的結合，在病人及醫護、同事與同事互動空間增加，新的動線將使來到和信醫院的人，無論是就醫、陪伴或來工作，都可以在原有的互信基礎上，創造出另一種更理想的多功能又高效率的醫療及教學研究環境。

前年八仙塵爆事件，因為有人惡意中傷，而給醫院帶來巨大的困擾。然而，塞翁失馬、焉知非福，衛福部終於在 2016 年 4 月為專科醫院立法，確定專科醫院的急診只接受該專科的緊急病人。為了此事件，有很長一段時間，我們與衛福部密切地接觸，言談中，衛福部的官員都非常肯定我們醫院在臺灣醫界所做的貢獻。

隨著專科醫院的立法，未來臺灣將會有更多癌症醫院的設立，不可避免的，更加劇烈的競爭，將是我們務必面對的挑戰。因此，我們將藉著過去 27 年來實踐以病人為中心的理念，落實團隊醫療，提供病人全人全程全方位的照護，所建立起來的聲譽與優勢為基礎，更進一步地，設法讓更多病人能夠來我們醫院接受治療，而獲得更高的治癒機會。

根據健保署的統計資料，在我們醫院接受照護的病人，其醫療成效遠高於醫學中心的平均，而且，根據問卷調查，絕大多數病人對於我們醫護人員的照護感到滿意。我們期待您在就醫的每一個細節上感受到我們醫院的價值，並且信任我們必能及時提供最正確、最符合病人需求的醫療。我們非常願意接受所有希望接受我們治療的病人。

不難想像，癌症病人大多帶著驚慌與焦慮來到我們醫院，我特別請求同仁們發揮互助合作的精神，讓病人能夠盡速排入照護的流程，避免病人因為焦急而離開。譬如，外科醫師如能在術後儘早將病人轉出給一般內科醫師追蹤，則外科醫師就能接受更多疑似癌症的初診病人，為他們完成初步的確診，進一步安排治療，讓醫療流程更方便、更順暢、更具效益。

因為病人及臺灣民眾對本院的肯定、感謝及信任，去年一年，我們總共收到超過一億元的捐款，其中小額捐款近千萬元。本院對於每一分收入，都非常謹慎直接間接投資在提升醫療品質的細節上，我們的

護理人力充足，護病比是全國最高的，我們極為重視感染管制，期能使大家在和信醫院受到最多時間、最安全的照護。因此，大家的捐款對本院十分重要，我們除了利用這些善款，幫助經濟不足的病人得到更好的醫療，可以安心養病；也利用這些捐款選派醫師及醫學生到先進國家受訓，以及進階持續教育我們的醫師、藥師、護理、醫技以及行政同仁們。

維持現狀就是落伍，因此，醫療機構尤其必須不斷地求進步、不斷地創新，才能夠持續贏得病人、家屬及民眾的信任及尊敬。我期許同仁們每天工作之餘，都能夠用充裕的時間思考如何更有效率地把病人照顧得更好。您的督促就是我們進步的力量，歡迎您寫信或在意見反映表上，把您在醫院的觀察以及期待告訴我們，在照護您的健康的使命上，您我是生命共同體。我們隨時期待聽到您心裡的話。

新春伊始，謹以此與病人、家屬、訪客及同仁們共勉！

院長  敬上 2017/2/21

1. 劃撥 / 轉帳 / 支票捐款：

- 帳戶全名：
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)
- 金融卡轉帳 (自動櫃員機 ATM 的「繳款」功能)：
【帳號：310+ 繳款人身分證字號 (英文字母為兩碼 A=01... 以此類推), 共 14 碼】，或持任一金融卡於 7-11ATM 點選和信醫院，即可進行轉帳捐款，交易成功後還可任選一張好康優惠券。
- 支票捐款：支票抬頭【醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院】

2. 「中國信託信用卡紅利積點」捐款，紅利積點每 10 點為一單位 (例如一萬點可捐贈金額為 1,000 元)：

- 地下一樓中央櫃台辦理 (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) 捐款步驟：2 → 卡號 → 生日 → 4
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。

3. 現場捐款：

- 服務時間：週一 ~ 週五上午 8:30 ~ 下午 17:00
週六上午 8:30 ~ 上午 12:00
- 服務地點：本院各門診服務櫃台

4. 定期定額捐款：

信用卡傳真捐款授權書
[信用卡捐款授權書, PDF /64KB];
傳真號碼 (02)2897-4141

5. 網路捐款：請上網址：

<https://www.kfsyscc.org/donate/donate.aspx>



為什麼要捐款給和信醫院？

經過二十七年辛勤的耕耘，和信治癌中心醫院在台灣癌症醫療方面所做的努力，已經在國內外建立良好的聲譽，也贏得了不少病人與家屬的信任，因而，除了新病人外，本院亦累積了治癒後仍持續回來本院追蹤的病人群。雖然目前醫院這座建築的啟用還不到二十年的歷史，但是，隨著病人數目的增加，醫院功能的擴展，現有的空間顯得越來越擁擠而逐漸不敷使用了。醫院想要增加新的服務項目就更受到限制。

本院在過去二十七年，致力於照顧好病人的臨床工作，同時，一方面建立合作分工的醫療團隊與作業模式，一方面培養以病人的福祉為優先考量的機構文化。下一個二十七年則將進一步培育更多專業更精進的人才，還要加緊腳步分析、研究本院過去二十七年所累積寶貴的臨床經驗與腫瘤庫及臨床資料，進而發展出新的藥物或治療方法來造福更多的癌症病人。

所以，最近本院正在積極籌建一棟「教育研究大樓」。我們計劃將非直接照護病人的機能，如教育、研究、行政等部門全部搬移到新的「教育研究大樓」。將現有的大樓空間完全用在病人的照護上，以便讓病人有更舒適、更方便且更完善的就醫空間。

即使在醫療資源豐富的美國，醫療機構也無法依賴醫療收入來支持機構的發展，不論是在硬體的建設或軟體的提升，都須藉助善心人士的捐款。在台灣健保給付極為有限的情形下，和信醫院未來的發展，顯然，更須要社會人士的支持與協助。

我們在此鄭重地向您承諾，如果承蒙您慷慨解囊，我們將會善用您的捐款。我們更願意尊重您的意願，將您的捐款使用於您指定的目的地；譬如，用於促進醫學教育及醫療品質的提升、清寒病人的補助、安寧照護的推廣與發展、員工的進修、新大樓的硬體建設或新儀器的購置等，不論您的選擇為何，最終都會回歸到提供給台灣癌症病人最貼心、最周延、最有效、治癒率最高的癌症醫療。以降低癌症對台灣社會所造成的負擔，減少癌症對許多家庭所造成的衝擊與傷害。

根據最近美國癌症學會的研究發現，癌症已是全球頭號的「經濟殺手」。它在生產力與生命的折損上，癌症都更甚於愛滋病、瘧疾、流感等傳染病。而二十多年來，癌症更一直是台灣死因之首位，我相信您會同意，克服癌症人人有責。

和信醫院期待您的捐款支持，是邀請您一起來為台灣圓一個夢。在這個夢裡，有我們的一份，也有您的一份，有一天歷史會看到我們一起織夢的結果。願以此與您共勉，並祝福您心想事成。

捐款相關事宜請聯絡

公共事務部曾裕娟主任

電話：(02)28970011 分機 2745

手機：0938-660-266

和信治癌中心醫院從未委託任何團體或私人在院外募款，如蒙捐款請直洽本院

郵政劃撥儲金存款單

帳號	1 4 4 0 3 4 8 3	金額	仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元
通訊欄 (限與本次存款有關事項)	戶名	金額	
敬請註記勾選 ◎列示芳名錄 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	醫療財團法人辜公亮基金會 和信治癌中心醫院	新台幣 (小寫)	
	寄款人	姓名	
	姓名	通訊處	
	通訊處	電話	
		經辦局收款戳	

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名	
存款金額	
電腦紀錄	
經辦局收款戳	

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

掛號、就醫及探病須知

1. 初、複診電話預約掛號：週一至五 8:00-17:00，週六 8:00-12:00。網路全天候可預約掛號。
2. 取消掛號：請於就診前二日電話或網路取消，以維持自身權益並避免影響他人看診。
3. 初診就醫：請攜帶國民身份證或其它有效身份證明正本（兒童請攜帶戶口名簿及兒童健康手冊），至一樓初診服務填寫基本資料，完成報到手續。【本院為確保正確醫療及診斷，病人本人未到時，不予受理門診】
4. 複診就醫：複診病人直接到各診區辦理報到及候診，病人若未親自到場，需全額自費。
5. 健保就醫所需證件：請攜帶健保卡、預約卡及相關健保減免部份負擔證明。

由於本院是一所癌症專科醫院，我們所有的專業人力的編制以及儀器設備，都是針對癌症醫療的需求而配置，不具處理車禍、創傷、中風、心臟病發作、接生、流產、難產、一般小兒科急診等急救人力與設備。

6. 如果您是在本院接受診治的癌症病人，當有緊急症狀發生時，請直接至本院急診室，急診室提供 24 小時病人緊急就醫之服務。若有緊急病情可能危及生命（例如：呼吸困難、呼吸道阻塞、大量出血、突發昏迷）或住居距離較遠之考量，則請務必就近儘速就醫，必要時，請聯絡主治醫師提供必要的資訊，待病情處置穩定後再轉回本院。
7. 轉診服務：請攜帶轉診單及其相關之檢查（驗）報告前來就診，可讓醫師儘速了解病況，避免浪費診查時間及醫療資源。
8. 基本資料變更：為維護病人本身之權益，就醫時倘若您個人基本資料有所更動，如姓名、通訊電話及地址…，請告知櫃台人員。
9. 慢性病連續處方箋：新開單者，病人本人須到，病人未到時，需全額自費。
10. 重大傷病卡申請服務：請攜帶身份證、健保卡、重大傷病卡申請單至地下一樓醫療文書櫃檯辦理。
11. 保護住院病人隱私：為尊重病人權益，保護病人隱私，本院不向來賓透露住院病人的姓名、病房號碼等個人資料。
12. 探訪住院病人時間：早上 11:00-13:00，晚上 18:00-20:00。

交通指南

一、捷運：淡水線捷運

忠義站下車：5-10 分鐘步行即到醫院。

關渡站下車：免費接駁車每 20 分鐘行駛一班次。

◎接駁車站牌在和信醫院正門口及關渡捷運站 1 號出口站牌處。

◎週六下午及醫院休診日不行駛。

◎車次時間表如下：

上午			下午（周六下午停駛）		
班次	關渡捷運站	和信醫院	班次	關渡捷運站	和信醫院
1	08:20	08:30	16	駐站休息	13:30
2	08:35	08:50	17	13:35	13:45
3	08:55	09:10	18	13:50	14:00
4	09:15	09:30	19	14:05	14:15
5	09:35	09:50	20	14:20	14:30
6	09:55	10:10	21	14:35	14:45
7	10:15	10:30	22	14:50	15:00
8	10:35	10:45	23	15:05	15:15
9	10:50	11:00	24	15:20	15:30
10	11:05	11:15	25	15:35	15:45
11	11:20	11:30	26	15:50	16:00
12	11:35	11:45	27	16:05	16:15
13	11:50	12:00	28	16:20	16:30
14	12:05	12:15	29	16:35	16:45
15	12:20	12:30	30	16:50	17:00
	12:35	駐站休息	31	17:05	17:15
			32	17:20	17:30
			33	17:35	17:45
			34	17:50	18:00

中午
休息
時間
停駛

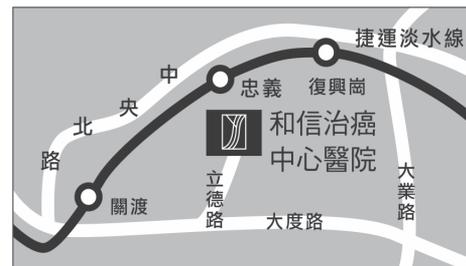
二、公車：

公車如走中央北路則在 [和信醫院] 站牌下車；公車如走大度路則在 [大度立德路口] 站牌下車。

◎大南客運：223、302、小 23

◎指南客運：308（竹圍-台北車站）、淡大-北門、淡海-北門

◎淡水客運：632（八里-北投）、三芝-台北



郵政劃撥存款收據

注意事項

- 一、本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向各連線郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收花章者無效。

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名通訊處各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。

交易代號：0501、0502現金存款 0503票據存款 2212劃撥票據託收

本聯由備區處存查 210 × 110mm (80g/ 吋模) 保管五年

樓層	科別	診區	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五		星期六
			上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午
地下一樓	泌尿外科	3	許志魁 林育鴻 (1/22休)	張樹人	楊聯炎	許志魁	張樹人	林育鴻	楊聯炎	許志魁 林育鴻 (1/18休)	張樹人	楊聯炎	楊聯炎 林育鴻 許志魁
	直腸外科	4	黃一平	朱俊合	陳建志 (1/30休)	★陳建志 (1/30休) 賴依伶	黃一平		陳建志	朱俊合	賴依伶	黃一平	朱俊合
	胸腔外科	5	施志勳 (1/22休)			劉家全	施志勳 (1/24休)		劉家全				
	耳鼻喉頭頸外科	5	(含戒煙門診) 滕宣德	林芳瑩	林敬原 (1/2休)	陳聰明	滕宣德 黃馨儀	★(治療約診) 滕宣德 黃馨儀	許信德	林芳瑩	林敬原	★(治療約診) 林敬原 黃馨儀	
	骨 科	5				黃麟智			黃麟智		黃麟智		雙週 黃麟智
	牙 科	5	胡創志	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	★鄧富元	
	復健科	5		王郁苓	王郁苓			彭蕙雯					
	身心科 (限本院癌症病人)	門治療診室	林帛賢	莊永毓	鄭致道 莊永毓			林帛賢		★王金龍 (1/4休)	莊永毓	鄭致道 (1/26休)	林帛賢 (1/20休)
	緩和醫療科							(第四診區) 張志偉	(第三診區) 張慧嫻			(一般醫學門診) 張志偉	
	營養諮詢	3										✓王麗民	
	癌症疼痛門	3			(限複診) 彭文玲								
	婦 科		王宗德	林德熙	王宗德	林德熙	洪啟峰	王宗德 吳依誠	洪啟峰 林德熙		洪啟峰 林德熙	★洪啟峰	王宗德
	一般外科 (乳房外科)	婦女疾病整合門診 (限女性)	余本隆 (1/29休)	蔡紫蓉 (1/22休) 陳瑩盈	★陳啟明 (1/2休)	李直隽	李直隽	余本隆 (1/31休)	陳啟明	林忠章 (1/25休)	余本隆 (1/26休) 魏宏光 (1/19休)		郭正明
	乳癌追蹤門診		朱晨昕 (1/22休)	陳詩蘋	朱晨昕 (1/23休) 陳璇瑜		陳詩蘋	朱晨昕	蔡淑怡 詹于慧 (1/11開診)	王 詠	陳詩蘋	陳璇瑜 (1/12休)	第一週：第二週 蔡淑怡、陳詩蘋 第三週：第四週 王 詠、朱晨昕
乳房篩檢門診		陳璇瑜			毛蓓領	鄧秀琴		王郁苓			王郁苓		
血液與腫瘤內科		●鍾奇峰		褚乃銘		鄭小湘			陳鵬宇			(門診時間9-11) 褚乃銘	
整形外科						★(乳房重建) 林秀峰 (1/17休)		陳呈峰					
地下一樓	放 射 腫 瘤 科	B2	鍾邑林	簡哲民 吳佳興	鄭鴻鈞 吳佳興	鄭鴻鈞 劉名浚	蔡玉真 鍾邑林	蔡玉真 劉名浚 (1/31休)	鄭鴻鈞 簡哲民	吳佳興 簡哲民	蔡玉真 劉名浚	鍾邑林	第一週 蔡玉真

註 本表符號說明：★限由醫師約診 ✓需自費診療 ◎身心科教學門診 ▲外科教學門診 ●內科部教學門診 ❄放射治療門診 ■放腫科教學門診

註 失智症困擾請掛身心科、神經內科門診。

註 本院之「內科部教學門診」、「放腫科教學門診」是由主治醫師專責照顧病人，其看診的程序為：住院/專研醫師先為病人進行問診與檢查，然後住院/專研醫師在主治醫師指導之下，參與病人的評估與治療的決定。

註 本院之「外科教學門診」、「身心科教學門診」是由主治醫師負責照顧病人，實習醫學生在旁學習。

註 本院之「放射治療門診」，看診順序會配合病人治療時段安排，非治療中病人請儘量安排醫師其它門診時段。

一〇七年一月份門診時間表

◎可預約六個月內門診

一月	日	一	二	三	四	五	六	一月	日	一	二	三	四	五	六	三月	日	一	二	三	四	五	六	
		1 元旦	2 十六	3 十七	4 十八	5 小寒	6 二十							1 十六	2 十七	3 十八		4 十七	5 驚蟄	6 十九	7 二十	8 廿一	9 廿二	10 廿三
	7 廿一	8 廿二	9 廿三	10 廿四	11 廿五	12 廿六	13 廿七		4 立春	5 二十	6 廿一	7 廿二	8 廿三	9 廿四	10 廿五		11 廿四	12 廿五	13 廿六	14 廿七	15 廿八	16 廿九	17 二月	
	14 廿八	15 廿九	16 三十	17 十二月	18 初二	19 初三	20 大寒		11 廿六	12 廿七	13 廿八	14 廿九	15 除夕	16 春節	17 初二		18 初二	19 初三	20 初四	21 春分	22 初六	23 初七	24 初八	
	21 初五	22 初六	23 初七	24 初八	25 初九	26 初十	27 十一		18 初三	19 雨水	20 初五	21 初六	22 初七	23 初八	24 初九		25 初九	26 初十	27 十一	28 十二	29 十三	30 十四	31 十五	
	28 十二	29 十三	30 十四	31 十五					25 初十	26 十一	27 十二	28 十三												

樓層	科別	診區	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五		星期六	
			上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	
一樓	神經內科	一般醫學門診			馮淑芬		馮淑芬		馮淑芬					
	一般內科			(含戒菸門診) 李國賢	(含戒菸門診) 許立翰 (1/2休)	(含戒菸門診) 李國賢 (1/2休)		(含戒菸門診) 許立翰		(含戒菸門診) 黃崇仁	(含戒菸門診) 許立翰 (1/5, 26休)			
				施長慶 (1/15休) ●(教學門診) 賴佩幸 (1/15休)	施長慶	蕭慶祥	蕭慶祥	林金鵬	蕭慶祥			施長慶 (1/12休)		
				詹于慧 (1/15開診)	鄧秀琴	蔡淑怡	蔡淑怡	王詠	王詠 ●(教學門診) 陳璇瑜		鄧秀琴 ★(移植區門診) 陳偉挺			
				許雅玲	曹正婷 (1/29休)	許雅玲	阮理瑛	許雅玲 阮理瑛			許雅玲	阮理瑛		(第二診區) 曹正婷 (1/27休)
				華皇道		★謝炎堯	★謝炎堯	李昇聯			華皇道 李昇聯	華皇道 劉純君	李昇聯	(第二診區) 劉純君
三樓	遺傳諮詢門診	健康篩檢 癌症篩檢			王詠									
地下一樓	一般內科	5	梁中鼎 鄭尊義		郭澤名		梁中鼎	郭澤名 (1/25休) 鄭尊義		郭澤名 梁中鼎 (1/5, 26休)		(第二診區) 毛蓓領		
	小兒腫瘤內科	2	陳博文				陳博文			陳博文				
		4		陳榮隆	陳榮隆				陳榮隆					
	血液與腫瘤內科	3			●鍾奇峰		●(限夜中前) 鍾奇峰 (1/31休)		●鍾奇峰		●鍾奇峰			
		4	陳鵬宇 譚傳德	陳竹筠 (1/29休) 林子軒		陳鵬宇 譚傳德	劉美瑾 陳竹筠 (1/31休)	林子軒	陳竹筠 林子軒	譚傳德	劉美瑾 譚傳德	陳竹筠		
		4	邱倫璋	吳茂青	吳茂青	邱倫璋	邱倫璋	★黃國埕		(第五診區) 邱倫璋	吳茂青	吳茂青		
		4	陳新炫	黃國埕	陳新炫	(第五診區) 鄭小湘	褚乃銘	陳新炫	黃國埕	褚乃銘	鄭小湘	陳新炫	(門診時間11-12) 褚乃銘	
	神經內科	5				★賴其萬								
	一般外科 (乳房外科)	2	林忠葦 (1/22休)		程宗彥	魏宏光 (1/23休)	林忠葦 (1/24休) 蔡紫蓉	郭正明	魏宏光 (1/18, 25休)	李直隽	程宗彥 蔡紫蓉	陳瑩盈		
	整形外科	2	陳呈峰		陳呈峰									
5							林秀峰 (1/17休)			林秀峰 (1/12, 19休)				
神經外科	5			陳一信		王正仁		王正仁		陳一信	陳一信			
眼科	5		高惠娟	高惠娟			高惠娟			高惠娟				

◎預約掛號專線：(02) 66031177

◎門診時間：上午

9:00 | 12:00 下午 1:30 | 5:00