

和信治癌中心醫院與您 309

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2016.8.1



國內
郵資已付

發行人：黃達夫 | 出版：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 |

中華郵政台北誌
第 580 號執照
登記為雜誌交寄

本期要目

- ◆ 今天，妻子雖然走了……
- ◆ 我們不等於重生了嗎？
- ◆ 立山曼陀羅
- ◆ 基隆港都的老醫生
- ◆ 我心目中的模範和信人
- ◆ 減肥與癌症
- ◆ 炎炎夏日，「糖糖」危機
- ◆ 癌症病人的「煩惱課」

郵寄標籤黏貼處

癌症治療新知

乳房保留手術 術中放射治療 不是乳癌治療選項 細說部分乳房放射治療

文 / 蔡玉真醫師 (放射腫瘤科)



歡迎瀏覽蔡玉真醫師主講「乳癌放射治療新技術」影片



目前在台灣「乳房保留手術加上術中放射治療」(IORT,intraoperative radiotherapy)·在某些醫院有增加之趨勢。基於保護台灣女性乳癌同胞之立場、我必須表達非常強烈反對的立場。在放射治療一百年的歷史中、對於治癒性的癌症、沒有用單次而且是術中放射治療來完成使命的。這種技術一般只使用在局部加強或是症狀的治療。

本文就以下重要的觀念及事實為讀者解釋「術中放射治療」現在不應該·未來也不可能成為乳癌乳房保留手術治療的選項。

術中放療局部復發率高於全乳放療

歐洲大規模研究 TARGIT 乳房保留手術術中放射治療所選擇的病人群為復發率非常低之病人、這群病人不做放射治療復發率也很低。所以在開刀中給單次的放射治療就是錦上添花。而且這個研究目前只追蹤了四年·已經看到術中放射治療局部復發率高於全乳放射治療。當追蹤滿十年時這個局部復發數字可能就已經無法接受。乳癌病人接受局部腫瘤切除·標準治療需要加上術後全乳放射治療。

確定的病理切片報告·術後才分次放療

歐洲以及美國進行了二十年的研究；嘗試找出適合部分乳癌放射治療的病人。目前大家可接受的為大於六十歲、腫瘤小於兩公分而且沒有危險因子之病人。在此·必須再次強調歐美的放射治療準則所建議的部分乳房放射治療的適應症不能直接拿來套用當作術中放射治療的適應症。目前部分乳房放射治療有大規模臨床試驗支持的都是開刀後有確定的病理切片報告、術後才進行的治療、不是在手術中進行

的。乳癌術中放射治療最根本的缺點在於病人腫瘤的病理狀況完全不清楚；因為目前的影像檢查並沒有好到可以精準判斷腫瘤的大小·而且危險因子以及期別一定要等正式的病理報告才能判定。

放射治療是一種局部治療、任何先進技術都有不夠完美的地方；在我們照射範圍內不單單是腫瘤細胞還有正常組織。為了要確保放射治療可以讓惡性細胞死亡而保留正常細胞之功能、最重要的做法就是分次治療。只有一次的放射治療、照射範圍內的好壞細胞得到同樣的傷害；劑量太高好細胞受不了、劑量太低惡性細胞死不掉。

放射治療殺死腫瘤的原理

放射治療殺死腫瘤的原理如下：放射線是高能的 X 光、用放射線的機器·將這能量準確的送到應該送的地方·這能量會破壞細胞裡面 DNA 雙股螺旋體的結合·而使得 DNA 鍵斷裂、細胞因而失去再生的功能。細胞因再生功能受損而失去其生命力。

原則上在治療範圍內的正常組織以及惡性腫瘤細胞都會均勻且平等的接受同樣放射線劑量·為何在放射線 4-6 週的療程後·惡性組織被消滅·而正常組織仍能保有一定之功能·其原因有二·其一在於正常組織的修補功能優於惡性細胞。另一個非常重要的因素是惡性細胞多在分裂的狀況下·放射治療對正在分裂中的細胞之殺傷力遠高於在靜止期的正常組織·將此二大因素合併·就可利用分次治療 (fractionation) 的方式達到目的。

術中放療違背放射治療原則

病人及家屬來信

今天，妻子雖然走了……

院長鈞鑒：

首先要感謝院長·能在院務百忙之中撥冗閱讀此信。

我是病人李蔚林女士的家屬·妻子自 2013 年 3 月起在貴院漸次接受化學標靶治療·並已於 2016 年 5 月 24 日在院病逝。

日前接獲貴院身心科寄來對病逝病人家屬的慰問信函·文字句句透露著貴院對過世病人家屬的無盡關懷與慰問·特致函表達謝意！

和信醫院目前是全台首屈一指的專業治癌中心·是人盡皆知且不容置疑。

在院長您的擘劃領導下·貴院各級團隊均表現出極佳的專業水準·讓我留下深刻印象。和信治癌團隊的功能顯已發揮至極致·此點讓求診病人及家屬感佩不已·也藉此對團隊的各級醫護同仁表達高度的肯定。

妻子在 3 年 2 個月間續住院治療期間·受到貴院醫療團隊最佳的醫療照護·要感謝的醫護同仁太多；如血腫科 (編按：腫瘤內科)、安寧照護團隊等各專科護理師及

五、六樓南北病房護理站各護理師等·就不再——表述。但我必須特別表揚兩位醫護人員·方能表達我內心由衷的感激。

妻子於 2013 年 3 月在他院進行腹腔手術後·始確診得知罹患大腸癌四期·隨即慕名轉至貴院接受化學標靶治療·此期間經友人推薦由血腫科黃國堃醫師主治。黃醫師人品敦厚、熱忱親切、學養均佳·彼此因而建立了長達三年餘的極佳醫病關係·黃醫師除視病如親·診察之餘亦不時噓寒問暖表達關切·讓病者無不窩心感動。對患者病情的解釋與建議·更是巨細靡遺·總能站在病人的角度思考問題進而提出最佳行動方案·讓患者能安心且願配合·妻子是最大的受益者·享受了有品質的三年生活。黃醫師甚而在病人因病情變化轉由安寧照護後·於住院期間仍不時前來病房表達關心問候·他給了病人及家屬最大的安慰與鼓勵。

院長；這豈是一般醫師會常有的作為？黃醫師做到了！每當見其在巡察自科病人之餘前來探視時·黃醫師總是輕拍我肩·

輕握妻子的手，一句「加油」！我等三人均紅了眼眶，我及妻子感動了！黃醫師您也辛苦了！

院長您心中一定這樣想著；這是本院的一貫作為與風氣，不足掛齒！但在病者及其家屬的眼裡、心中，這是值得大書特書的。

另一位就是居家安寧照護個管師施智文護理師，智文雖僅居家照護近三個月，但我何其有幸能遇到這位專業、美麗、溫柔、善良、開朗的白衣天使，她每每不厭其煩的指導說明相關醫療器材與藥品的正確操作及使用方法，讓我平日對妻子的居家照顧得以得心應手。

院長此刻可能又會說；這是本院專業SOP這也是本業職能要求。但我也要說；應也要以能被受照護者及其家屬滿意認同為前提吧！

智文不但專業知識滿分，對病人與家屬的心理建設、情緒安撫更是十足用心，其過程就是貼心不再贅述。

院長若問我，如用1~10分來形容，該給幾分？我會說我給十二萬分！居家個管師相當辛苦，這是我看在眼裡的，除在院內整備工作外，還得頂著烈日風雨訪視居家病人，她們的工作是有日期、時間壓力的，耽誤不得。每見智文一介小女子，親扛極重的醫療補充用品藥材，辛苦的爬上我家五樓，氣喘吁吁，卻仍能面帶微笑

親切問安，心中除了感恩就是感激，此刻，任何言語都是多餘！

院長會不會又要說；這是該有的專業素養！

值得一提的是；智文並未因醫病關係的結束而結束，她對病人家屬的關懷與問候，實在難能可貴。至此；我終於肯定護理師之何以謂「白衣天使」了！這或許就是和信治癌中心醫院的家風吧！我此刻必須要為院長您豎起大拇指說聲「讚」，您領導有方！

信有些長，但也只能表達我對貴院的感謝於一、二。問候函中有一句話寫得真好；「不要特意壓抑自己，允許自己因難過而哭泣」，今天妻子雖然走了，但院長領導的和信團隊優良形象卻長留我的心中，再次感謝院長，感謝血腫科黃國堉主治醫師及各專科護理師，感謝安寧照護團隊及團隊成員施智文個管師。在此；家屬有個不情之請，請院長海涵參酌，即依院規或循前例給與兩位醫護同仁適當的表揚獎勵，期盼在院長您卓越的領導下，俾使和信醫院傲人的優質傳統及醫療品質得以延續，進而發揚光大！感謝院長撥冗閱信！敬祝院務開展順利成功

病人家屬
樓建華 敬筆 105.7.14

院長回信

敬愛的樓先生：您好！上星期五下班前，社服室主任邱秋貞親自把您的信轉交給我。您的一字一句都深深感動了我！心想，如果來到我們醫院的每一位病人都有如您所敘述的一樣的感受的話，那不就和信醫院存在的價值嗎？

我常提醒我的同事，醫院所有員工只有一個工作目標，就是齊心協力去把每一位來到我們醫院的病人照顧好。醫事人員在第一線照護病人，行政單位則是要做好後勤工作，讓第一線的工作人員做事時能夠感到得心應手。如果行政流程造成工作上的障礙，作業流程不順暢，都要主動提出改善的建議。最終的目的，是讓所有病人得到最好的照護。因此，在這個醫院裡，任何的不如意都不能責怪「院方」。因為，醫院裡的所有員工都是院方，每一個人都有責任去把醫院變得更好。

已過世的醫師作家 Paul Kalanithi 所著《When Breath Becomes Air》(時報文化被授權的中譯本七月底將出版)書中說，「醫療工作是一種召喚，如果你把它當做是一種糊口的職業的話，肯定是份最糟的工作」。我深有同感。所以，自創院之始，我就用心去尋找一群志同道合，認同具有能力照護病人是自己的福氣 (privilege) 的工作伙伴，來加入和信醫院的團隊；那麼來到和信醫院的病人就有福了！

我很高興您夫人在我們醫院得到令您們滿意的照護。我相信您所看到的醫護人員的一舉一動都是打從他他心底就是要去完成的使命，我勉強不來。我非常慶幸我有一群志同道合的工作伙伴。您的支持與鼓勵就是督促我們更加努力的動力。謝謝您！！ 敬祝暑安 董達夫敬上

2016.7.17

和信出外景

我們不等於重生了嗎？

文 / 黃清祥 (台灣攝護腺癌防治協會會長)

旅途中有感於我們這些老夫妻們，好像時光倒流，回到年輕的時候，我突然有個想法：是不是來辦個二次婚紗照呢？我們開刀，治療後不是等於重生了嗎？……



5月23日到28日是攝護腺癌協會第一次舉辦的出國旅遊。感謝楊明德理事為我們規劃這次的行程，在事前還親自跑了一趟。同學們報名踴躍，所以很快就滿額了，向隅的同學下次請早。

第一天的行程只有太宰府天滿宮，時間很從容。然而天氣炎熱，所以大家逛了一圈後就各自找陰涼的地方拍照、聊天。馬維樂開始為大家示範如何擺 pose，讓美女們學習如何擺

出自然、好看的姿態；夫妻如何擺出互動，親密的合照；小團體照又要如何擺脫千篇一律、乏味的僵態。逐漸地同學們學會了如何展現模特兒般婀娜多姿的身影。鏡頭所到之處，歡笑聲也隨之而來。同學們開始熱絡地談笑、交流。

第三天的和服體驗後，這個團瘋了！

馬維樂一頓蝴蝶夫人跌坐地上，抱住的情人的大腿，哭求他不要離去的劇照，釋放了同



學們隱藏的戲劇天份。

錢太太扮演的蝴蝶夫人，眼淚都流出來了！陳后麟夫婦在溫泉飯店，為我們演出連續劇照，堪稱一絕。先是欲狠心棄婦而去，繼而捧拖鞋跪地求饒，最後是親密舔耳。當然，最後一張相片是不能公開的。此後夫妻們一說到合照，不再扭捏，自動黏貼。先是牽手，繼而環臂、攬腰，坐上大腿、勾頸、對看、碰頭。在坐船遊九十九島時，模仿鐵達尼號的經典劇照也出現在船桅高處，辛萬雄熊抱嬌妻，愛浴在海風中。空氣中好像添撒了愛情的香水，誘發了化學變化，老夫老妻們彷彿回到當年戀愛的情景。豔玲嬌羞的臉龐豔若桃花，滿是幸福的笑靨，深情地挽著先生的臂。忠勇兄略帶尷尬，卻笑得得意開懷。

秀美如小鳥依人，依偎在正村兄的身旁，頭靠在他的肩上，洋溢著幸福的笑容。正村兄儘管維持一貫的木訥，嚴肅，我卻可以看得出他內心的竊喜。諸位相信嗎？這是他們結婚幾十年來頭一次出國，彌補了年輕時艱苦奮鬥，沒能度蜜月的缺憾！

姚永和大哥已80出頭了，牽著姚夫人的手同行，好像牽著當年的小



情人，直說：夫復何求！夫復何求！詩經：死生契闊，與子成說，執子之手，與子偕老。描寫得不就是這個場景嗎？

燦坤兄是我們的開心果！他在哪裡，哪裡就有歡笑！相信在如此開懷大笑六天後，大家的PSA都不見了！在柳川的遊船上他還為大家高歌幾首日本歌，唱得比船夫還好聽！雖然他是被大家半脅迫來的，但是相信他不會後悔！

忠進兄是創會元老，藉著這次旅遊歡慶他手術後滿十年。他雖然是一個人來，卻比誰都嗨！嗨著照相、健走、泡湯，高聲說笑，音量不輸燦坤兄。

蔡武夫副理事長因公未能參加，精神卻與我們同在，還提供我們一筆款項，指定請大家喝日本酒。我們在別府溫泉飯店暢飲的啤酒就是他請的。真是謝謝他！

因為行程的調動，沒能逛到豆田町的懷舊古街，但是卻意外地讓我們在別府溫泉逗留到隔天11點。同學們有充裕的時間，得以優哉

游。同學們有充裕的時間，得以優哉游哉。

游哉地泡湯，盡情地交流，深入認識彼此。曾秋川大哥是此團中最年長的，他說：入會七年了，因為這次旅遊才真正認識大家！

平心而論，這次旅遊，住宿是一流的，飲食卻有待加強，景點也很普通。但是因為有同學們的相伴，讓這次旅行成為美好！錢先生已到日本玩過 60 次了，他說：此團是我多年出國之中，年齡相當，玩得最愉快的一團，謝謝你們沿途辛苦得拍照，留下美好的回憶。

金連（輝鏘夫人）說：歡樂的時光總是過得特別快，這趟九州行一路笑聲不斷，彷彿是群快樂出遊的大孩子。感謝大家一路相伴。

愛琴（后麟夫人）說：帶著一顆返老還童的心回到家，覺得意猶未盡，感謝同學！期待再相會！

邱賜福教授說：行程安排不疾不徐，精實豐富，笑臉相迎，笑聲不斷，經驗分享，相互打氣，溫泉共浴，坦誠相見。六天相處，滿心歡喜，豐收愉快！

朱義雄說：在六天的旅途中，和同學們深

入交流，獲得很多寶貴的經驗，還有濃濃的愛與關懷，盼不久的將來再次與大家同遊。

王伯群說：這次旅遊實在是太棒了！讓大家心情愉快，幸福美滿！期待下次的行程！

林榮藏同學說：我們彼此交流，學習，分享經驗，真好！這次旅遊辦得太棒了！讓我們像天真的兒童一樣，無拘無束，可多活數十歲！

盧文雄說：歡樂時光總是過得特別的快，感恩這次樂活遊所有企劃執行工作人員的辛勞付出！感恩同學們的歡聚，期待再相會！

在福岡機場候機時，一路上為大家熱心拍照，留下美好回憶的黃格致監事和另一位同學已經迫不及待地來問我：下次要去哪裡玩呢？促成這次日本行的游輝鏘同學提議去九寨溝，也有人說去歐洲。

旅途中有感於我們這些老夫妻們，好像時光倒流，回到年輕的時候，我突然有個想法：是不是來辦個二次婚紗照呢？

我們開刀，治療後不是等於重生了嗎？

獨孤小語

立山曼陀羅

文 / 陳榮隆 醫師 (小兒腫瘤科)

走過這一遭，我雙手合十矗立在雪壁群山之巔，拿出合掌村買的像極小岑的麋鹿造型喬巴，竟覺得彷彿跟小岑一起經歷了立山的曼陀羅世界，重複了宇宙的輪迴。

策畫已久的日本行前一天，躊躇在六南病房前，心理懷著強烈的無力感，不知該如何向帶著呼吸器、氧氣用到全量、已逼近最後時刻的小岑說明，我對小岑的病束手無策，而我卻要離開去日本！

小岑罹患的是一種非常罕見的癌症，2012 年年底在南部醫學中心手術後確診，卻於去年 (2015) 初發現肺及骨頭轉移，去年五月初來到和信醫院時，胸部 X 光看到數以百計的肺轉移粒塊，曾經因為要不要化療或直接進安寧而引起爭議。堅強的小岑選擇了化療，也一度奇蹟式的好轉，這一年來可以陪家人遊山玩水、光臨她親挑的美食店。

然而那廣泛的肺轉移從來沒有消失過，今年 (2016) 三月癌細胞惡化，進展兇猛如火山爆發，累積的化療毒性讓她無法再承受了，於是於四月改用標靶藥物治療，顯然未見效果，呼吸狀態瀕臨衰竭。這一次，小岑拒絕侵犯性呼吸器了，持續使用非侵犯性的 non-rebreathing 呼吸罩，勉強維持著竟也撐了三個多月了！但是，我知道，時間迫近了！然而，早已排定的行程卻難以更改，罪惡感竟油然而生！

我提起勇氣走進病室，沒想到小岑早已知



道我要出國了，我問她：「我去日本帶禮物回來給妳，妳有沒有想要的？雖然喘著氣，小岑卻早有定見，很清晰的告訴我，就「喬巴」吧！我一時楞住了，汗顏身為兒科醫師卻早已與兒童卡通脫節。小岑媽媽說明那是日本卡通劇海賊王裏的船醫，我才發現我有一個小岑用樂高積木做的可愛麋鹿造型的喬巴。突然，心中舒坦多了，因為我找到可以為小岑做的一件事！

我一到日本先造訪金澤市，旅行景點包括有著美麗園林的兼六園、宏觀雄偉的金澤城、海鮮豐饒的近江町、莊嚴肅穆的武士宅邸、令人發思古幽情的藝妓屋等等，令人目不暇接。途中，我一定造訪各景點的禮品店，卻都找不到小岑要的喬巴。甚至，回到下榻的旅館，還

頭頸癌病友支持團體 頭頸癌及鼻咽癌多科整合診治團隊、社會服務室、癌症資源整合中心 敬邀

親愛的朋友，您好：

您希望認識一群與您相同疾病的朋友嗎？當生病時，我們難免徬徨無助、焦慮不安，本院為了提供您身、心、靈、社會的全人照顧，希望藉著病友支持團體的定期聚會，讓病友和家屬們彼此認識，互相分享疾病適應的經驗，以達到情緒支持，一起面對未來，很期待您的參加！

◎活動時間：2016 年 9 月 3 日（六）上午 09：30~12：00

◎活動地點：本院地下二樓中央會議室（進餐廳後左轉）

◎活動內容：

時間	內容	主講人
09：15 ~ 09：30	報到	社會服務室
09：30 ~ 10：00	專業分享~「EB 病毒與鼻咽癌的關係」	放射腫瘤科 吳佳興醫師
10：00 ~ 10：30	問答 (Q & A) 時間	放射腫瘤科 吳佳興醫師 放射腫瘤科 蔡玉真醫師
10：30 ~ 12：00	當我們同在一起~病友自我介紹、經驗分享	社會服務室 林玳玳、吳夏璇 社工師

◎ 報名方式：

1. 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

2. 電話報名：28970011 分機 3959、3953 林玳玳社工師或吳夏璇社工師

遍訪附近大百貨公司，逐層尋覓，卻也一無所獲。回到旅館，接上網路，收到傳來小岑狀態持續惡化的訊息，心裡一陣心酸，尤其對自己尚未達成任務感到不安！

隔天一早出發，到達座落在群山峻嶺之中的合掌村，不愧為世界遺產等級，風景屋型如夢似幻，我進入一間合掌屋造型的禮品店，卻突然瞥見帶著粉紅帽、可愛而貌似小岑的小玩偶，就近一看，她有著麋鹿角和合掌屋造型裙襬。心中不禁吶喊，這就是了！這就是小岑要我帶的了！我興高采烈的買下來，心裡石頭放下了，輕鬆地享受著富饒靈氣清香的合掌村風光，看到路邊燒烤的飛驒牛肉串，腦海竟浮起小岑說高雄牛排最好吃的表情，我不禁也買了一串嚐了一嚐！整天輕鬆愜意，似乎有著快樂精靈的陪伴！晚上回到旅館，連上網路，卻收到小岑今晨過世的訊息！雖然早預期最後時刻終將到來，卻還是非常失落，一整天的歡愉感覺竟突然煙消雲散，一夜難眠！

地球仍然運轉，旅程依舊持續，搭上火車、換乘有軌纜車、再改坐高山巴士、續接穿越山脈地底隧道纜車、及垂吊兩山之間的高空纜車等等，迷迷糊糊中竟走透了以日本阿爾卑

斯山聞名的立山黑部。而讓我陡然清醒的，卻是掛在立山車站的「立山曼陀羅」掛圖，驚艷的感覺就像看到小岑在病房的樂高創作、已完成血癌治療的小婷彩繪、及快完成治療的淋巴瘤香奈兒喬的布偶作品。那掛圖混合著極樂淨土和地獄世界的描繪，色彩鮮明、筆緻細膩，有著慈悲親和的神界，也對應著暗黑苦難的魔界，我竟然感受到這日本靈山隱含的宗教信念。似乎，這些令人感受強烈的作品，背景是經歷深刻的淬鍊後才能達成的。

來到此行立山最高峰的室堂，步行在氣象萬千的火山口湖步道，卻經歷著違反邏輯、對比強烈的景致。時而雲霧縹緲、一片混沌，時而雲散風清、花舞波明；沿途有硫磺毒氣瀰漫的地獄谷，也有甜甜清涼如山神御賜的湧泉。走過這一遭，我雙手合十矗立在雪壁群山之巔，拿出合掌村買的像極小岑的麋鹿造型喬巴，竟覺得彷彿跟小岑一起經歷了立山的曼陀羅世界，重複了宇宙的輪迴。

回程搭上由富山機場起飛的班機，看著綿延巍峨的立山山脈，漸行漸遠，嚴峻的山形逐漸柔和，終於消失於藍天白雲之間。我祈禱，希望我的靈魂可以得到救贖了吧！

醫病平台

基隆港都的老醫生

文 / 曾道雄 (台北歌劇劇場藝術總監)

醫生與病患之間的溫馨故事，俯拾皆是，而最後受益者應是病人。這種濟世救人的使命感，原本就深植於醫療人員的信仰中。但現代，由於繁雜的社會結構，擴大了人際之間的疏離……

在我追述基隆港都兩位老醫生的事蹟之前，容我先提及史懷哲 (Albert Schweitzer, 1875 - 1965) 的一句名言：「我是想要存活下去的生命，與周遭想要存活下去的生命，一起存活。」 (I am life that wants to live, in the midst of life that wants to live.) 它一語道出了醫生領受普世救人的天職召喚，以自己有限且必朽的生命，幫助周遭一樣想要存活下去的生命，一起活下去。

這種偉大的情操，我本來以為只有像史懷哲這種出類拔萃的人物才具有，但當我進一步接觸到醫界的朋友，獲知一些醫生與病人之間的真實故事後，我才赫然發現，史懷哲精神其實是存在於不同的時代與不同的國度中。五十年代港都基隆的兩位老醫生，就是活生生的例子。

基隆東北角沿海一帶，多為漁民、礦工和碼頭苦力。一位許阿枝中醫師在此懸壺濟世，在當時綜合醫療制度尚未普及下，許醫師也為工人治療傷科與骨科。有一天，一位嚴重的肺癆病人（應是礦工）前來就醫，許醫師看了他病情，告訴他必須暫停工作，專心休養。許醫師獲知病人家境貧寒，但為了貫徹他的療程，他決定將這位病人留下，把自己住家的一個房

間充當病房。醫師娘當然擔心孩子們會受到感染，許醫師作了周全的防護，包括房間的消毒，準備特別的碗筷，他每天叫病人吃雞蛋以補充營養，他也要孩子們打拳練身體，還得天天吃大蒜！我不確定這位病人在許家靜養了幾個月、甚或近年，只知道病人終於康復了。臨行時，許醫師和師娘還買了魚肉、青菜、以及大袋的米送給他，慶祝他的「出院」。

這位仁醫許阿枝大夫，不是別人，他正是我國名作曲家，也是國立台北藝術大學前故校長馬水龍教授（從母姓）的父親！馬校長高二那年，父親過世，那位病人感念許醫師救命之恩，立即趕來和馬老師一起守靈，把許醫師視同自己的父親。

另一位基隆港都的老醫師，是西醫外科的陳定燦醫師，他的醫院就在愛一路，靠近海港。有一天，有船隻在港灣發生爆炸，一個遍體灼傷的船夫，被慌忙地抬進醫院裡來，陳醫師馬上召來其他診所的醫生一起緊急救治，雖然他們知道病人存活的機會很渺茫。一兩天後，病人還是走了。但接下來卻找不到病人的家屬，陳醫師除了須向市府辦理手續，詳盡的報告外，還為這位客死異鄉的船夫準備了棺木，幫他完成後事。陳醫師的義舉，也獲得了

病人與家屬團體衛教時間表

歡迎病人及家屬踴躍參加 和信治癌中心醫院 護理部

時間	衛教名稱	地點
2016/08/03 (三) 10:00~10:30	認識高低血糖症狀及處理及『病毒性肝炎防治』	一樓醫學門診等候區
2016/08/10 (三) 15:00~15:30	認識乳房良性疾病及『認識茲卡病毒』	地下一樓婦女門診等候區
2016/08/12 (五) 10:00~10:30	骨髓抑制之自我照顧	四樓綜合病房家屬會客室
2016/08/17 (三) 19:00~19:30	認識疼痛	五樓五南病房醫師辦公室
2016/08/25 (四) 15:00~15:30	兒童口腔清潔	六樓電梯旁交誼廳

港都醫界同儕的尊敬。這位陳醫師乃是筆者的岳丈。

後來，在白色政治恐怖時期，個性耿直的陳醫師和一位佯稱是病人，且蠻橫無理的中國兵，爆發了嚴重的肢體衝突。這位「病人」要陳醫師開列不真實的受傷證明，聲稱是要控告和他爭鬥的平民百姓。陳醫師加以拒絕，這位「病人」立即出手打人。學過馬術和柔道的陳醫師，雖然把這位中國兵擊退，自己卻獨自呆立在診所內哭了！接著他意識到自己的險境，只得遠走日本避難，妻小就先暫時託親友照顧。他花了好多年，全家才在日本團圓，而那段時間被他託咐的，有他的二弟，內科的陳定松醫師，還有病理科的三弟，陳定堯教授。

醫生與病患之間的溫馨故事，俯拾皆是，而最後受益者應是病人。這種濟世救人的使命感，原本就深植於醫療人員的信仰中。但現代，由於繁雜的社會結構，擴大了人際之間的疏離感，而病人來自社會各個不同的階層，權利意識的認知落差太大，有時可能也因一時失去親人，有較情緒化的反應，嚴重時甚至還提告醫生，造成醫護人員身心受創，偏向於敏感的自我防衛，醫病兩方關係日趨緊張。

這情況似乎令人悲觀，昔日基隆港都兩

位醫生和病人間，那種充滿愛心和感恩的傳統價值，好像已經崩潰了。但筆者在此，願以一個病人家屬的經歷告知社會，醫護人員高貴的情操與固有美德，或許一時被覆蓋於現實社會的殘破瓦礫底層，但它依然在照顧病患的細微之處發光發亮。我們不需碰到如 SARS 那樣悲慘的大災難，才能看到醫護人員捨身殉難的情操，只要你夠細心，平常即可感受到醫護人員的信念與愛心，尋找史懷哲不必一定要到非洲，他就在你我的身邊。

筆者有幸能參與這個「醫病平台」，讓我有機會敘述一些醫病之間的見聞與抒發感激之情，讓我們推開這些世俗的污泥與混土瓦礫吧！一起建構起醫病之間的互信，讓醫者實踐他的信仰，完成他們的誓願，讓人性溫馨的美德，重新展露它的光芒，這也才是病人之福，更是國家社稷之福。（感謝許阿枝醫師與陳定燦醫師的家屬，同意筆者披露兩位醫師的行醫軼事）

編按：本文轉載自《民報》。該報《醫病平台》專欄歡迎投稿，稿件請寄：DrPtPlatform@gmail.com，文章字數 1500-2000。■

和信醫院巡禮

我心目中的模範和信人 財務部暨醫療保險部林嘉莉主任： 匯聚能量而做出有價值的變革

文 / 胡涵婷 醫師 (關島紀念醫院 血液腫瘤科主治醫師)

醫院裡，不乏一些看見問題，想解決問題，或改善現狀的同事。但是如何去整合這些分散的火花，匯聚能量而做出有價值的變革，則是很大的挑戰。



我來和信醫院任職不久，就深深被一位嫺雅秀氣的行政單位同事所吸引。她說話不多，聲量也跟我一樣不夠宏亮，但是一說起話來，卻是誠懇專注，思路清晰，不逢迎，不偏倚。如果我心目中有個理想的和信人的典範，那人就是林嘉莉主任。

嘉莉主任的員工編號是 A0006，還「贏」了黃院長 (A0007) 一號。她是在 1989 年 11 月 16 日加入和信醫院的，也就是醫院正式營運前四個月左右，參與了醫院創院後半的籌備過程。嘉莉主任畢業於中國醫藥學院醫管研究所。1989 年在加入和信的行列之前，她在台北榮總的神經血管外科與胡漢華醫師從事研究。胡醫師曾經聽過黃院長的演講，被他的理念深深感動，而大力推薦嘉莉加入和信的團隊。從一開始在當時的企劃部，到後來專任醫療保險部兼任財務部主任，嘉莉主任對醫療事務的嫺熟，以及化繁為簡地詮釋醫療保險相關

條文規定的能力，是令人印象深刻的。而她在遇到困難時，沉穩不激躁的風度，更令人心儀！

嘉莉主任在和信整整二十五個年頭了，我問：「在這二十五年間，哪一段日子是最美好的呢？」

她不假思索地說，醫院最早的五至十年是最美好的一段時光。那時候，大家理念與目標一致，因為人數少，溝通容易，事務的推動暢然無阻。創院之初，病人少，財務狀況困難，醫院的經營是辛苦的。可以想像的，早期百事待興的歲月，做為行政人員的嘉莉，也常常忙



醫病平台 歡迎投稿

賴其萬教授：

我們衷心希望在這醫病共同的園地，以真實的故事打破醫病之間的藩籬，幫助彼此了解不同立場的感受...從而增進醫病之間彼此的尊重與信任。

由老、中、青醫師及非醫界朋友發起的【醫病平台】，期待藉此促進醫病相互理解，降低醫病認知差距，減少誤解及糾紛，找回醫病之間尊重與信任的美好。故事的分享及【民報】文字專欄是第一步，由捐款成立的【醫病平台】有賴更多朋友的參與、投稿，讓醫病雙方可以互相聽到對方的想法，發現彼此的盲點，透過瞭解進而互相尊重、信任，使台灣的醫病更和諧，醫療的品質更提高。

如蒙賜稿，請寄：DrPtPlatform@gmail.com (文章字數 1500-2000)



<https://www.facebook.com/doctorpatient/>

到與值夜班的護理長為伴的光景。嘉莉主任這樣描述當年醫院的氛圍；感覺上，同仁們因為想要傳達並且奠定和信的醫療理念，在工作時有一份「歡喜心」；病人受到的照顧是「精緻」的。嘉莉主任也不諱言，雖然醫院的初衷未改，經營的理念未變，隨著病人數的增加，醫療品質細膩度的維護越來越困難。

我問，照護品質是否與病人相對於醫護人員的比例有關呢？

以嘉莉主任的氣質與抱負，我預期她有些改變現狀的想法。我迫不及待地要聽她為醫院把脈及處方。

嘉莉主任告訴我，醫院的病人相對於醫護人員的比例與創院時，是維持不變的。雖然醫師、護理人員的人力配置，仍然維持一樣的比例；醫師則因為專業領域的差異，而有工作負擔不均現象。某些治癒率高或病人存活期長的癌症，照顧的醫師門診追蹤病人量很大，而佔去了醫師能接受新病人的時間與容量。

針對這一個問題。在和信的癌症團隊裡，嘗試做院內轉診，以接續病人的長期追蹤，並且疏解某些醫師的工作負擔。嘉莉主任告訴我這個院內轉診制度，相當成功地幫助疏緩甲狀腺癌病人等待手術排程的時間。以往，一般外科程宗彥主任的甲狀腺癌病人一律要等至少兩個月，才能排到手術日期；連他自己的親人也不例外。自從做了院內轉診，也就是術後的病人就交由團隊的其他醫師做後續治療與追蹤。

這樣一來，大大減輕了程醫師的負擔，病人等待手術的時間也顯著地縮短。另一個方案是針對早期 (early stage) 乳癌的病人，在完成治療後，如果情況穩定，就可以交給長期追蹤的內科醫師團隊做定期的追蹤。如此一來，期望減輕乳癌外科醫師、腫瘤科醫師 (包括放射腫瘤科及血液腫瘤科醫師) 複診大量追蹤病

人的負擔，讓他們能夠空出時間檔位診治新病人。

當初這樣的院內轉診的想法與執行，所遭遇的質疑與實際困難也不少。例如接受轉診的內科醫師對特定癌症長期追蹤的相關知識與訓練，必須充足，才能得到病人及轉介醫師的放心與信任。對於轉介醫師而言，門診負擔可能增加，而非減少；因為相對於看初診病人，看自己很熟悉的複診追蹤病人，是較為容易也較不花時間的。為了讓新病人儘快看到醫師，同時平衡醫師們的工作量所牽動的一些問題，都須一一克服；例如加強醫師的教育與訓練，醫師之間的互動與溝通，設定各別醫師門診的合理初、複診量及比例等等。

我原本構想與嘉莉主任訪談的重點是醫院如何因應健保對醫療業務的影響，繼續提供病人高品質的醫療照顧，而在醫院財務上 remains solvent。我們心有靈犀一點通地「忘卻」了錢的問題，而暢談了許多在醫院經營上很多外人看不到的一面，以及醫院在台灣醫界的角色與使命等等。

就醫院作業流程的改進，嘉莉主任有感而發地說，因為醫院規模的擴大，人員編制大了，當一個主意被提出來時，需要說服的人很多，執行上就緩慢困難多了。醫院裡，不乏一些看見問題，想解決問題，或改善現狀的同事。但是如何去整合這些分散的火花，匯聚能量而做出有價值的變革，則是很大的挑戰。

可以想像二十五年前，孫逸仙癌症中心給台灣醫界注入一股清流，引導台灣癌症醫學的專業化，全面提升癌症的治療品質。但是其他醫院的癌症醫療也在進步。我們應期勉同事們保持對醫學的熱情，走出和信的保護圈，與他院既競爭又合作、互相學習，才是醫院永續經營之福！

癌症與預防

減肥與癌症

文 / 文教部 綜合報導

英國一項最新的研究顯示，超重和肥胖人群的預期增長數量將使全英國增加將近 67 萬的癌症病人。……

英國研究：肥胖或將導致癌症病人激增

英國一項最新的研究顯示，超重和肥胖人群的預期增長數量將使全英國增加將近 67 萬的癌症病人。這項研究是英國癌症研究中心和英國健康論壇所做的，研究預測肥胖還會新增幾百萬的 2 型糖尿病、冠心病和中風病人。

該報告預測，到 2035 年將有將近 3/4 的成人為超重或肥胖。治療肥胖及其引發的疾病將會導致國家衛生系統 (National Health Service, NHS) 和社會保險每年多支付 25.1 億英鎊。

研究預計到 2035 年：72% 的英國成人將超重或肥胖；39% 的成人預計將肥胖；將有更多的男性超重或肥胖：男性預計 76%，女性預計 69% 等。未來 20 年中，肥胖人群的增加將可能會增加 462 萬 2 型糖尿病病人和 163 萬冠心病病人以及 67 萬新發癌症病人。

報告提出的降低肥胖率的方案：每天上午 6 點 - 下午 9 點禁止在電視上播放不健康的食品和飲料的廣告；限制線上購買不健康的食品和飲料；每升含糖飲料加收含糖稅；當健康飲食的承受力增加後，嘗試使高糖、高鹽、高脂肪的食品更貴等等。

積累脂肪的癌細胞更具侵襲性

《癌症研究》(Cancer Research) 上最近的一項瑞典隆德大學研究論文中指出，某些癌細胞會積累脂肪滴，而這些脂肪滴似乎會促進癌細胞變得更加具有侵襲性，同時還會增加癌細胞擴散的能力。

癌症組織內部環境往往是一種缺氧、低 pH 值及缺少營養物質的有害環境，生長在這種環境中的細胞被成為「壓力細胞」，然而這些細胞往往具有高度的侵襲性；研究指出，為了在腫瘤組織內部生存，壓力細胞就會進入一種靜止期，隨後使得放療和化療對其失去作用，但這種細胞仍然會積累脂肪滴，而且脂肪滴還會作為壓力細胞的能量，幫助細胞後期生長和擴散。

研究者認為，和脂肪細胞非常類似的癌細胞往往更能夠發生轉移，它會利用脂肪滴作為能量，並且構建自身的細胞膜或者製造信號物質，亦或者同時進行上述兩種「工作」；研究者認為，本文的研究結果或可幫助抵禦癌細胞的擴散，一旦他們知道壓力細胞如何積累脂肪滴，他們就有可能開發出抑制壓力細胞產生脂肪滴進而阻斷這種惡性細胞生長的方法。

研究表示，同脂肪細胞類似的癌細胞往往

會精確處於缺氧的腫瘤部位，比如腫瘤組織中壓力細胞所處的位置；而脂肪和癌症之間的關聯或許也同一種已知的事實一致，即肥胖病人往往患癌風險較高，肥胖個體機體的血液中存在較多的脂肪粒，從而就使得壓力細胞比較容易積累脂肪例，而且研究者們已經確定肥胖個體機體中的癌症往往具有侵襲性。

觸手可及的減肥食品：豆類

其實，減肥似乎沒那麼難。美國《臨床營養學》(Clinical Nutrition)雜誌上的一篇加拿大研究顯示，大豆、鷹嘴豆、豌豆、扁豆等簡單的豆類食品能夠助你成功減重。每一天吃約 3/4 杯 (130 克) 的這些食物可導致 0.34 千克的體重減輕。這是來自對 21 個臨床試驗資料，針對 940 名成年男女，進行分析得到這樣的結論。

豆類食物為什麼可以幫人減肥呢？研究者們發現，豆類食物可以幫助減肥的人產生飽腹感，進而達成減重的效果。

研究人員指出，雖然豆類食物或許幫助體重減輕量不大，但豆類飲食能夠幫助你維持現有體重，而不會輕易增重。

地中海飲食會不會讓人發胖？

《柳葉刀：糖尿病和內分泌學》(The Lancet Diabetes&Endocrinology)雜誌發表的一項隨機試驗結果顯示，包括健康脂肪的飲食計畫，如橄欖油和堅果，不太可能導致體重增加。

對於想嘗試地中海飲食的人群來說，這無疑是一個好消息，其中，地中海飲食中脂肪含量較低，並且均是健康脂肪。作者認為，當前

的健康指南可能並沒有必要擔心正常的地中海飲食中脂肪對機體體重的影響。

通過對 40 多年的低脂飲食營養政策的作用效果進行研究後，研究者幾乎沒有發現地中海飲食中對肥胖率上升的影響。研究結果顯示，地中海飲食中富含植物油，如橄欖油、堅果對體重或腰圍的影響均很小。眾所周知，地中海飲食能夠為機體的健康帶來益處，包括健康的脂肪，如植物油、魚和堅果。

不過，並非所有的脂肪對機體的影響效果都是一樣的。作者指出，研究結果並不意味著無限制的高脂飲食，如富含黃油、加工肉製品、甜飲料、甜點或速食的飲食是有益的。

地中海飲食是很受現代營養學推薦的一種飲食模式，源自於 1940-1950 年代環地中海地區及國家 (希臘、義大利南部及西班牙) 的傳統飲食型態。[1] 其以大量橄欖油、豆科植物、天然穀物、水果和蔬菜，適量魚、乳製品 (起司和優格) 及紅酒，少量肉製品為重要特色。

高脂肪的地中海飲食不會導致體重增加

另有研究指出，進食高脂肪地中海飲食甚至不會自動導致體重增加。同樣發表在《柳葉刀糖尿病與內分泌學》的一項多年西班牙研究的結果強調說，飲食中的脂肪含量不一定是食物如何有益或有害的有用指標。

賽隆納大學 (西班牙) 的研究人員為 7447 名年齡在 55 歲至 80 歲之間的參加者分配了一種特定飲食，持續 5 年。90% 的人超重或肥胖，所有人都有患心血管疾病或 2 型糖尿病的高風險。參加者被隨機分為三組。一組 (2543 人) 被要求進食富含橄欖油、卡路里不受限制的地中海飲食；另一組 (2454 人)

進食富含堅果的、卡路里不受限制的地中海飲食，第三組 (2450 人) 被要求進食低脂飲食。

五年後，低脂肪飲食組總脂肪攝入量從 40% 減少到 37.4%。相比之下，在兩個地中海飲食組中，總脂肪攝入量略有增加 (橄欖油組，從 40% 到 41.8%，而堅果組從 40.4% 到 42.2%)。相反，在兩個地中海飲食組中，從蛋白質和碳水化合物中攝取能量的百分比下降。所有的研究受試者體重都有所下降 (橄欖油組 0.88 kg，低脂肪飲食組 0.60 kg，堅果組 0.40 kg)，但是他們的腰圍略有增加 (低脂肪飲食組 1.2 cm；橄欖油組 0.85 cm；堅果組 0.37 cm)。

該研究進一步證明了飲食中總脂肪含量並不是最重要的因素，而食用的脂肪類型才是最重要的因素——在堅果、魚和富含苯酚的蔬菜油中的脂肪酸是健康的。因此高脂肪的地中海飲食實際上對體重和腰圍幾乎沒有影響，但提供了許多廣為人知的健康益處。

醫生應該向糖尿病病人推薦減肥計畫嗎？

不過，也有一些研究對「商業」減肥計畫，

也就是街坊的「減肥中心」表示懷疑，至少對糖尿病病人的降低血糖，可能效果不大。約翰·霍普金斯大學的科學家表示，很少有減肥計畫顯示對糖尿病病人有益，在醫生真心推薦減肥計畫之前，需要進行更嚴謹的研究。

Zoobia Chaudhry 博士研究小組評估各種商業減肥計畫對超重和肥胖者血糖的影響，包括那些有或無 2 型糖尿病的病人。他們只包括隨機臨床試驗，至少持續了 12 周。

相關研究結果發表在今年 6 月號的《肥胖評論》(Obesity Reviews)雜誌，只有 18 個研究符合標準，很少有研究專門針對確診的 2 型糖尿病。

在研究中共引用 10 個商業減肥計畫。在所有研究中，共有 764 名 2 型糖尿病病人，Jenny Craig 計畫降低糖化血紅蛋白，降幅比單純的減肥諮詢 12 個月以上更大，且 NutriSystem 和 Optifast 減少血紅蛋白 A1c 的幅度超過六個月單獨輔導。

在 2428 人名沒有 2 型糖尿病的對照中，很少有研究評估對血糖的影響。對血糖進行評估的 6 個研究顯示，商業減肥計畫未能大幅削減血糖水準。■

安寧義賣暨生命教育學習講座活動

生命教育學習講座

「道別」與「被道別」，都是人生中無法逃避的課題。藉由專家的引導，讓您了解如何療癒自己的悲傷，也學習成為一個好的陪伴者，給予身邊人最強大的依靠力量。

講題：『請容許我難過』

講師：基隆長庚醫院 葉北辰心理師

時間：2016 年 8 月 11 日 10:00~12:00

地點：B2 中央會議室

對象：病人、家屬、員工及民眾皆可參加，座位有限請敬早入場。

義賣活動

日期：2016.8.10(三)-11(四)09:00~16:30 地點：B2 中庭

主辦：癌症關懷照顧團隊

歡迎大家共襄盛舉！

癌症與營養

炎炎夏日，「糖糖」危機 —認識含糖飲料，並勇敢地說不!!

文 / 周映好 營養師

台灣街頭正是烈日當頭時，隨處可見人手一杯冰涼的飲料，一口冷飲灌下，好不透心涼。但大家喝的最多的，並不是健康的白開水，而是一杯又一杯的含糖罐裝飲料與手搖飲料。這一口甜蜜爽口喝下，你知道喝下了多少健康的危機嗎?!

根據民國 102 至 103 年的「國民健康狀況變遷調查」結果顯示，有 89.9% 的國中生、85.3% 的高中生，每週至少喝一次含糖飲料；其中，國中生平均每週喝超過 6 次、高中生平均每週喝將近 8 次，19-64 歲成年人每週喝超過 7 次，顯示出國人過度依賴甜飲的現況。

含糖飲料，泛指加工過程額外添加糖至原料內，提升原本的含糖量。一般多被添加使用的糖份來源有高果糖玉米糖漿、蔗糖兩種。

1. 蔗糖—以甘蔗為原料，經過濃縮、結晶、分蜜製造成不同的黑糖、白砂糖，與進一步精緻而成的精緻特砂與精緻二砂等。

2. 高果糖玉米糖漿—玉米果糖、果糖。由基因改造的玉米，將其中部分澱份的葡萄糖轉化成果糖，成為一種葡萄糖和果糖的混和糖漿。由於其原料取得容易，成本低廉，加上甜度高、溶解度好，而逐漸取代原本的蔗糖。

兩者的基本組成，皆是由糖類最小分子，單糖—葡萄糖與果糖組成。許多動物研究指出，過量攝取果糖會增加血液三酸甘油酯，同時也

會刺激飢餓激素分泌，增加進食量、抑制體內的微量元素鉻，增加胰島素抗性，導致肥胖、第二型糖尿病、血脂異常等。另外，美國臨床醫學期刊的研究發現，以高果糖餵食的動物較沒有餵食的，肝臟的損害程度居然超過一倍。

總結以上，這兩種糖份添加物會增加代謝症候群及心血管疾病，甚至是痛風、腎臟病、肝臟疾病，加速身體老化，更有可能罹患癌症的風險。因此世界衛生組織 (WHO) 建議，這種添加的糖份，應該低於攝取總熱量的 5% 內。根據建議，以 60 公斤成人、輕度工作者為例，每日所需熱量約 1800 大卡，每日糖份熱量不超過攝取總熱量 5% 計算，相當於不超過 90 大卡、22.5 公克的糖，約 4 至 5 顆方糖。以一些常見的飲料作為舉例：運動飲料 (340 毫升) 5 顆方糖、稀釋果汁 (500ml) 10 顆方糖、可樂飲料 (600ml) 13 顆方糖，連可以調整甜度的手搖杯，半糖還有 16 顆方糖、三分糖還有 11 顆方糖的含量，遠遠超出所建議的量。不要以為減糖就可以放心的喝。

含糖飲料帶來這麼多不好的影響，但以前喝了這麼多，是否開始擔心自己的健康呢？一切都還來的及，從現在開始我們該把手邊的含糖飲料放下，以無糖飲料，最好是白開水，作為解渴的好選擇，才是開始健康的「不二法門」。

後癌症生活教室

癌症病人的「煩惱課」

文 / 棕樹子

擔憂，是在麻煩到期之前所付的利息。

據美國政府最新統計指出，僅 1 年內美國便有 300 萬青少年憂鬱症發作。近年來，美國 12 至 17 歲年齡段內青少年因憂鬱症接受治療的人數持續上升。

以 2014 年為例，美國因憂鬱症接受治療的青少年達 1/9，美國國家心理衛生研究所列出了可能的憂鬱症症狀，包括一天中大部分時間感到悲傷、空虛、憤怒、絕望，甚至因瑣事而沮喪，對曾經充滿熱情的事物喪失興趣，體重驟增或驟減，出現自殺的念頭，記憶力出現障礙，有些人則會行動與說話遲緩、感到疲倦、否定自我價值等。

憂鬱、煩惱這東西遠看似有，近看卻無；煩惱如雷和雲——遠看是黑的，到了我們頭頂就不那麼灰沉沉的了。這似有若無的心中疙瘩，幾乎佔據了凡夫俗子的一整付心思。人人都有煩惱任何清規戒律都無法使智者解除憂愁，任何法門也都不能使勇士擺脫煩惱，更何況是在病苦中的人了。

即使在樂觀的人，知道自己得了癌症，從那一天開始，幾乎無法擺脫煩惱。不但自己天天心事重重，家人也沒有一天心情舒暢。

「不要煩惱；多愁善感的人既不能延長今天，也買不來明天。」

「消除煩惱的最好辦法就是忘掉它。」

來探病的親朋好友都會這樣安慰病人，

病人自己也知道不要用煩惱來折磨自己。陣雨還沒來，我們何苦去擔心暴風雨呢？但無論如何，就擺脫不了心中的煩惱。

大家以為癌症病人煩惱、擔憂的是自己會不會已經瀕臨死亡，但是，癌症病人心裡很清楚，只要是治療按部就班正在進行，還病情也沒有特別轉差，癌症病人心裡的擔憂以及記掛，其實有更勝於自己的疾病者。尤其，一些遠離癌症超過 5 年、10 年的人，在醫學上已經被定義為「痊癒」了，他心中的擔憂「癌」的成分就越來越少了。

英國著名的牧師威廉·英格 (William Ralph Inge, 1860-1954) 也說：「擔憂，是在麻煩到期之前所付的利息。(Worry is interest paid on trouble before it falls due)」如果付了「利息」，雖然該來的「麻煩」還是會來，或是可以展延「麻煩」到來的日子；那麼不付利息，「麻煩」會不會更早到來呢？

佛教對人生的「煩惱」論述頗稱周到。根據經典記載，108 顆念珠代表 108 種煩惱，即六根的眼、耳、鼻、舌、身、意之中，各有苦、樂、捨三受，六根之中又有好、惡、平三種，合為 18 種共計為 36 種；最後加上時間是過去現在未來三世，因此，一共是 108 種煩惱。基督教也認為不快樂都是應該的，憂愁是正常的，擔心是合理的，因為那是一種上帝設計的

保護機制，不要你我傻傻地過日子基督徒遇到情緒不必一律否認，而只承認一種情緒稱為「喜樂」，那會是很令人苦惱跟錯亂的事。

2009年諾貝爾生理學獎得主伊莉莎白(Elizabeth H. Blackburn)總結出的長壽之道是：人要活百歲，合理膳食占25%，其他占25%，而心理平衡的作用占到了50%!(people live a hundred, a reasonable diet accounted for 25%, other 25%, while the role of psychological balance accounted for 50%)可見心情的平靜多麼重要。

世間的煩惱既然到處皆是。怎樣才能遠離煩憂呢？著名的《約翰遜字典》的編撰者塞繆爾·詹森(Samuel Johnson, 1709-1784)在他的名著《淺步者》說：「悲傷是一種心靈上的

鏽斑，新的思想會逐漸將它剷除。」我們應該隨時更新自己的思想，學習新的事物，即使年紀大了，也可以學胡適之先生說的，成為一個「白頭新人物」。《堂吉訶德》的作者賽凡提斯教我們：「用歌聲驅散悲傷和憂愁。」我們經常可在公園看到老人唱卡拉OK，可見台灣老人頗有智慧。

悲哀痛苦就像一艘船的「壓艙物」，可以穩定船隻。莎士比亞在《羅密歐與朱麗葉》說：「我們現在這一切悲哀痛苦，到將來便是握手談心的資料。」的確，世上的事都沒什麼大不了的，不但壞事終會過去，再好的事也會令人淡忘的。不過大家可要小心，「壓艙物」可以載舟，也可以覆舟，悲哀痛苦、擔憂煩惱也不可過重，不然會鬧人命的。■

2016 台北健康產業博覽會 - 防癌系列論壇

時間：2016年8月27日(星期六)至8月28日(星期日)下午1:30至下午5:20
地點：台北世貿一館(台北市信義區信義路五段5號)

- 論壇報名：防癌系列論壇參加者，請掃描QRcode網站連結報名，每人限報名3場！
- *論壇活動及入場方式，請詳閱官方網站說明或電洽主辦單位(上聯國際展覽 02-2759-7167)
- 索票資訊：索取免費入場邀請函，請至本院B1癌症資源中心(中央櫃檯旁)索取，數量有限
- *B1癌症資源中心服務時間：上午9:00~12:00 下午13:00~16:00
- 相關問題請洽上聯國際展覽 02-2759-7167



2016 8/27 (六)	13:30-14:20	讓你輕盈一身，「腸」保健康新觀念	朱俊合	大腸直腸外科 主治醫師
	14:30-15:20	掌握腸癌逆轉勝	黃一平	大腸直腸外科 主治醫師
	15:30-16:20	女人胸部的隱憂：不可不知的乳房健康密碼	余本隆	一般外科 資深主治醫師
	16:30-17:20	與乳癌的親密對話	蔡玉真	放射腫瘤科 副主任
2016 8/28 (日)	13:30-14:20	"男"言之隱-談攝護腺日常保健與攝護腺癌	許志魁	泌尿外科 主治醫師
	14:30-15:20	吃出健康快意人生	王麗民	營養室 主任
	15:30-16:20	運動。健康。防癌	鄭鴻鈞	放射腫瘤科 主任
	16:30-17:20	陪伴您走過癌症，癌後的美麗新視界	林至常	院務策進部 主任

文接第2頁 就技術面而言；腫瘤周邊兩公分的組織都是復發高危險區，術中放射治療的技術只能夠包含一公分的範圍，而且放射線劑量不均勻，因此無法有效降低局部復發。外科醫師若將放射球管放的位置不好，不僅包不到危險區域還可能造成嚴重表皮副作用。就算病人乳房大小、腫瘤位置都適合放置放射球管；緊貼著球管的組織得到百分之百的劑量，1公分外只剩下不到50%的劑量。完全違背放射治療範圍內劑量誤差小於7%的原則。此外，IORT建議切除後放置放射球管應與皮膚有一公分以上距離，否則易導致皮膚壞死。局部廣泛切除乳癌灶時，在腫瘤邊緣多切一兩公分的安全範圍後，若要另保有一公分以上至皮膚的距離，手術前腫瘤的前方邊緣距離皮膚大約需有兩公分以上。東方女性乳房較小，能夠符合此一標準的女性不多，除非是腫瘤位置很靠近胸壁，或是腫瘤非常小，否則通常得乳房大小為D罩杯以上才能確實符合原設計要求。

歐美放腫界都不贊成術中放射治療

乳房保留手術加上術後的放射治療；目前大家正在努力尋找一群可以只做局部乳房放射治療的病人，目的是為了節省時間以及醫療成本，同時也希望減少治療副作用。並不是為了要達到更好的疾病治癒率。在歐洲及美國的放腫界研討會也都不贊成術中放射治療。最大的原因就是病理期別不清楚；還有放射線劑量不均勻；術中球管放的位置不一定是真正的危險區。再怎麼改良技術都無法克服這些根本的難關。

部分乳房放射治療

乳癌病人接受乳房保留手術加上術後全乳放射治療是目前癌症醫療界所認可的標準治療。早在二十年前歐洲以及美國就開始為了找尋一群病人不需要接受全乳放射線、只需要接受部分乳房放射治療而進行大規模的臨床實驗。經過二十年、部分乳房放射治療之第三期臨床試驗目前只有組織插種(interstitial brachytherapy)的治療，在低危險群的病人達到治療效果相同而且美觀的結果。加拿大的一週內完成的三度空間放射治療，因為乳房的外觀品質較差；這樣子的做法無法為放射腫瘤界所接受。至於術中放個球(mammosite)之後再給放射線的技術尚無第三期臨床試驗支持；在美國很多地方也流行。原因是對美國的保險公司來說，這種做法比全乳放射治療省錢；醫生願意做，他們就付錢。反正選的都是非常低危險的病人，五年內看不出差別。

部分病人只需接受部分乳房放射治療不影響療效

部分乳房放射治療的臨床資料其實滿多的，但是大多不是我們所謂的第三期臨床試驗。但是經過這麼多的臨床經驗，我們相信應該會有一群病人只需要接受部分乳房放射治療，而不影響其治療效果。

目前在歐洲的共識是年紀大於五十歲、腫瘤小於三公分、細胞分化良好(Nuclear grade I, II)、有2mm的手術乾淨邊緣、荷爾蒙接受體陽性、HER2陰性、沒有淋巴結轉移。且病人必須接受抗荷爾蒙治療。美國的共識是年紀大於六十歲、腫瘤小於兩公分、細胞分化良好(Nuclear grade I, II)、有2mm的手術乾淨邊緣、荷爾蒙接受體陽性、HER2陰

性、沒有淋巴結轉移、無小淋巴管小血管侵犯 (nolymphovascularinvasion) · 非多發性 (nomulticentricity) · 沒有超過 25% 原位癌 (noEIC) 。且病人必須接受抗荷爾蒙治療。

當執行部分乳房放射治療時，放射線的技術強調一定要對手術範圍 (tumorbed) 有兩公分的劑量包覆、才能將危險區都照到。目前可以使用的方式就是跟全乳放射治療一樣用三周 15-16 次的療程、範圍不用包含全乳、只包含原來腫瘤的位置加上兩公分的安全距離。這樣子病人的乳房組織受傷較少、照到肺的劑量也較少，也不必費盡心思用各種技術減少心臟的劑量。

所以要再跟讀者強調的是，一次的術中放射治療只能做到一公分的危險區域包覆，安全距離不足。而且不是分次治療、所以無法達到將惡性腫瘤消滅但保留正常乳房細胞功能的效果。就算是符合部分乳房放射治療適應症的病人也不應該接受術中單次放射治療。

本院的乳癌治療準採美國較嚴格標準

適合部分乳房放射治療的標準很嚴格，本院的乳癌治療準則採用美國較嚴格的標準。如果病人了解部分乳房放射治療雖然有副作用較少的好處、她也要充分了解付出的代價是局部復發風險增高，因此，她必須接受規律的追蹤，以及時發現局部復發，進而這時治療。如果這是病人自主的選擇，經討論後我們很樂意配合病人的意願放寬標準，採用歐洲的準則。我們會選用我們最熟悉的三度空間局部放射治療 :40-42.56Gy/15-16 次，提供病人最適當的放射治療。

我們所要強調的是，做為專業的、負責任的醫師，必須提供給病人完整而正確的醫療資訊，選擇不同治療方法的利弊得失，然後與病人商討最符合病人需求的治療方法，病人在接受任何治療時，也應該要求並獲得最完整、最正確的醫療資訊，為自己不會後悔的決擇。因此，在為自己做嚴重癌症的治療決策時，尋求第二意見的諮詢是保護自己的不二法則。■



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	【傳染病防治宣導】- 疾病管制署	5 分鐘
08:35~08:45	【積極面對乳癌】乳癌手術前衛教	10 分鐘
08:45~08:55	【512 國際護師節】微笑的理由	10 分鐘
08:55~09:25	【讀家會客室】癌因性疲憊 & 性生活障礙	30 分鐘
09:25~09:45	【午餐音樂會】生命詩歌	20 分鐘
09:45~10:15	【放射治療】頭頸癌病人衛教	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	【關鍵講堂】癌症免疫療法簡介	40 分鐘
11:05~11:25	【GOOD TV 真情部落格】愛來·癌去(下)	20 分鐘
11:25~11:35	【病情告知】知道愛 - 國民健康署	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。

很多病人告訴我，他們來到本院，感覺到了一個不一樣的就醫環境。大門口有警衛熱心扶著病人下車；和善的志工媽媽會帶領著新病人認識醫院環境，並帶至就診的地方；專業的護理師很親切，也會為病人做衛教；醫師會花時間做病情的告知及解釋，櫃台服務人員會周到地為病人安排就診流程。若有需要，社工師、心理師會適時出現，為病人解決心中的難題。

我非常感謝大家對本院的讚美，不過，當「病人服務中心」定期轉來病人意見反應時，還是會發現我們有做得不夠好的地方，我們的醫務及行政人員經常在檢討、反省、求進步。我更期許我們的同仁，不要墨守成規，要以病人為中心不斷地創新求變。

一家醫院，尤其是一家癌症專科醫院，接待的大多是在人生面臨最艱難、最感驚恐、最徬徨的時刻的朋友，我們付出再多的關懷都是應該的，並且可以想見的，也都是不夠的，因為我們不只陪著病人走第一里路，還要與病人攜手走過第二里路、第三里路，直到病人康復或是走完生命的歷程。其間，病人在身、心、社、靈上所受的創傷，是旁人無法體會的。我們雖然盡力，卻往往不能滿足病人所有的需求。但是我們一定會鍥而不捨地與病人站在同一邊，來減少病人身心的痛苦，緩解家屬身心的負擔。

最近本院引進最新機種的「達文西手術系統」(da Vinci Xi System)。這一類新舊機種在台灣早已有28台了，和信醫院卻在「達文西手術系統」發明15年後才引進。為什麼和信醫院到現在才提供機器手臂的手術呢？因為，和信醫院的經營原則是把錢用在對病人最有好處的地方，提供對病人最有好處的醫療。而醫學科技的發展，經常需要超過十年的時間，才能看到新科技是否真正對病人有助益。達文西機器發展到第四代，經過了很多修正及改進，終於達到較為成熟的階段，十多年全球機器手臂手術經驗的累積，也更清楚地告訴我們什麼樣的病人才會真正得到這個新科技帶來的好處。在我們日常的研討會中，我也不斷地提醒本院的醫師，我們的病人禁不起任何不必要的傷害，我們必須要為病人再三地評估與把關，以確保醫療的安全與效果。我們的同事鎮日關注每一位病人的安全以及病人的心情，為了讓醫師在心無旁騖下工作，我們從26年前開院以來，就定意地營造一個單純、親善、為病人設想的工作環境，我們不採用「績效支薪」制度

，而是獎勵醫護人員為病人爭取最好的醫療效果，為病人創造最高的醫療價值。

我們多年的努力，得到病人及民眾很多善意的建議、鼓勵與回饋。去年總共收到1.8億元的捐款，其中臨櫃小額捐款超過二千萬元。每當我們想到這其中的每一塊錢，可能都是在病人捐款的前一刻對我們的肯定與期許，我們就更加懷著感謝的心情，不敢怠忽。這些來自病人及民眾的捐款，我們都很謹慎地用在汰換一些貴重儀器、教育、訓練及補助清寒病人就醫等項目。

新的一年，我們的新建教育研究大樓即將啟用，未來醫療大樓全部規劃給病人使用，大家將有更寬敞、更舒適、更多元的就醫空間。讓我們一起努力，來創造一個不僅可以醫治，更可以撫慰、造就、勸勉癌症病人的「我們的家」。

祝早日康復 闔家平安

院長 **黃達夫** 敬上 2016/3/1

- 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。
 - 支票抬頭：
【醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院】
- 「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3902，以呈寄收據謝函。
- 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
- 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
- 網路捐款：請上網址：www.kfsyscc.org/donate/

為什麼要捐款給和信醫院？

經過二十五年辛勤的耕耘，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。

本院在過去二十五年，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。下一個二十五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、研究本院過去二十五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

公共事務室 何芳菊主任
電話：(02)28970011分機2745
手機：0921-426-155

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	14403483
金額	仟佰拾萬仟佰拾元
金額	新台幣(小寫)
通訊欄(限與本次存款有關事項)	戶名 醫療財團法人辜公亮基金會 和信治癌中心醫院
姓名	寄款人
通訊處	姓名
電話	姓名
敬請註記勾選 ◎列示芳名錄 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
虛線內備供機器印錄用請勿填寫	

◎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	

一〇五年八月份門診時間表

◎可預約六個月內門診

八月

日	1	2	3	4	5	6
	廿九	三十	初七	初八	初九	初十
7	廿九	三十	初七	初八	初九	初十
14	初六	初七	初八	初九	初十	十一
21	初六	初七	初八	初九	初十	十一
28	初六	初七	初八	初九	初十	十一
廿六	初六	初七	初八	初九	初十	十一

九月

日	1	2	3	4	5	6
	初四	初五	初六	初七	初八	初九
4	初四	初五	初六	初七	初八	初九
11	初四	初五	初六	初七	初八	初九
18	初四	初五	初六	初七	初八	初九
25	初四	初五	初六	初七	初八	初九
廿五	初四	初五	初六	初七	初八	初九

十月

日	1	2	3	4	5	6
	初二	初三	初四	初五	初六	初七
2	初二	初三	初四	初五	初六	初七
9	初二	初三	初四	初五	初六	初七
16	初二	初三	初四	初五	初六	初七
23	初二	初三	初四	初五	初六	初七
卅	初二	初三	初四	初五	初六	初七

◎9/15中休節休診一日

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 (8/24休)		馮淑芬 (8/25休)					
			葉祖青	(含戒菸門診) 李國賢		(含戒菸門診) 李國賢 葉祖青		(含戒菸門診) 李國賢	(含戒菸門診) 黃崇仁		葉祖青			
	華皇道		施長慶	施長慶		李昇聯	華皇道 (8/10休)	華皇道 (8/11休)	李昇聯 (8/11休)		施長慶 李昇聯 (8/12休)			
	陳偉挺 (8/8休)				蔡淑怡	林金鵬 王詠 (8/10休)	王詠 胡昱勝 (8月休診)	★謝炎堯	鄧秀琴 陳偉挺 (8/11休)		蔡淑怡	鄧秀琴 (8/27休)		
	許雅玲		阮理瑛 (8/8, 15休)	許雅玲	阮理瑛 (8/9, 16休)	許雅玲 阮理瑛 (8/10, 17休)		(甲狀腺癌追蹤門診) 陳詩蘋	許雅玲	阮理瑛 (8/12, 19休)				
			劉純君 ●(教學門診) 賴佩幸		蕭慶祥 ●(教學門診) 江建緯	蕭慶祥	許立翰 (8/24休)	蕭慶祥		劉純君 (含戒菸門診) 許立翰 (8/28休)				
三樓	遺傳諮詢門診	健康師檢 癌症醫		王詠 (8/9休)										
地下一樓	一般內科	2											毛蓓領 (8/27休)	
		5	梁中鼎 鄭尊義		★謝炎堯 郭澤名		梁中鼎	郭澤名 鄭尊義		郭澤名	梁中鼎			
	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	(原樓中初診) 鍾奇峰		鍾奇峰			鍾奇峰 (8/5休)			
		4	陳鵬宇 ●譚傳德 (8/22休)	陳竹筠 林子軒		陳鵬宇 ●譚傳德 (8/23休)	劉美瑾 陳竹筠	林子軒	陳竹筠 林子軒	●譚傳德	劉美瑾 ●譚傳德 (8/19休)		陳竹筠	
		4	邱倫瑋	吳茂青 (8/1休)	吳茂青 (8/2休)	邱倫瑋	(第五診區) 邱倫瑋	★黃國埕	黃國埕	(第五診區) 邱倫瑋	吳茂青		吳茂青	
		4	陳新炫	黃國埕	陳新炫		褚乃銘	陳新炫		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		▲程宗彥	魏宏光	▲林忠葦 蔡紫蓉	郭正明	魏宏光	李直隲 (8/18休)	程宗彥 蔡紫蓉	陳瑩盈		
整形外科	2	▲(教學門診) 陳呈峰		▲(教學門診) 陳呈峰 (8/9休)										
	5					林秀峰 (8/24, 31休)				林秀峰 (8/26休)				

註 本院之「內科部教學門診」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」是由主治醫師負責照顧病人，實習醫學生在旁學習。

◎預約掛號專線：(02) 66031177 ◎門診時間：上午 9:00 | 12:00 下午 1:30 | 5:00