

和信治癌中心醫院與您 310

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2016.8.15



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

- ◆ 營養未來學
- ◆ 一個刻骨銘心的生命故事
- ◆ 出師未捷身先死長使英雄淚滿襟
- ◆ 免疫治療夢
- ◆ 為什麼就是「痔」不好
- ◆ 和信醫院的潤滑油
- ◆ 要健康，也要小確幸

郵寄標籤黏貼處

健康新知

營養幾何學

營養學立體思考的新故事

文 / 保羅

「營養幾何學」是檢驗營養素（和其他膳食成分）的混合物是如何在健康和疾病上影響生物，並不是考慮孤立任何特定營養素的框架，而專注於提供混合物的方法建模營養物質相互作用，以確定食品的營養特性和方式如何結合成餐，以及飲食方式是如何影響健康。



兩個世界級的營養科學家在他們的最新研究中指出，用於測量人類飲食對健康影響的現有模型限制了我們解決肥胖及其相關健康問題的能力。

最近一期的《營養學年鑒》(Annual Review of Nutrition) 中，來自雪梨大學查理斯·珀金斯中心的 David Raubenheimer 教授和 Stephen Simpson 教授呼籲人類經由新的稱為「營養幾何」(nutritional geometry) 的新框架(編案：有點類似立體思考的意思)徹底重新思考人類營養學。新的模型能夠從不同的視角和從營養成分對代謝和個人健康的影響方面審視複雜的問題，如肥胖問題。

雖然現實比營養模型更加複雜，但我們的「營養幾何」框架可以通過幫助找出在我們快速變化的環境中帶來健康和環境負面影響的因素，以及它們之間的相互作用，從而長遠簡化人類營養學研究。

營養學未能制止肥胖及心血管相關疾病

二十世紀上半，微量營養素有關的疾病大規模地擴展，而人類營養學未能制止肥胖，以及心血管相關的代謝疾病(OACD)。此問題已引發了營養學領域的問題和限制的辯論，需要什麼樣的變革來解決這些問題呢？

我們簡單回顧一下人類營養學的兩大歷史階段，然後提供在解決 OACD 領域的進展不佳所被牽涉的主要問題之概述。接下來，我們介紹的營養生態學領域，並顯示出其生態進化的基礎，人類營養學如何能夠通過提供理論幫助解決其局限性。最後，我們通過引入從營養生態學建模方法，即被稱為「營養的幾何形狀」，並展示它如何幫助實現人類營養生態和進化理論提供新的方向，更進一步地了解和管

理 OACD。

營養學常常是猜測和巧妙的主體假設，但我們的實際知識不夠多，以至於它們的唯一用途就是儘量滿足我們的想像。如果我們能建立一些更精確的事實，就可在醫學上加以應用。

—— 馬讓迪 (François Magendie, 1783–1855)

建立更精確的事實，才可在醫學上應用

十九世紀初，法國生理學家馬讓迪·弗朗索瓦寫下這段話，這句話預示著營養科學的新時代的開始。在接下來的一個世紀，化學和生理的研究進展進行了整合，大幅提高食品成分的知識與健康的關係。

最初的研究，由德國化學家尤斯圖斯·馮·李比希 (Justus von Liebig) 的開創性工作的啟發，區分為宏觀營養素蛋白質、脂肪和碳水化合物以及辨別其廣泛的功能。在二十世紀早期，快速發展中的維生素和礦物質，並確定了預防非傳染性疾病，如壞血病、腳氣病、佝僂病發現的角色。這些發現在提升營養定量科學發揮了重要作用，並為公眾健康提出轉型建議。

緊急全球行動控制糖尿心血管及癌症

營養科學的發展並沒有跟上二十世紀肥胖的和心血管代謝疾病(OACD) 相關的發展，其中包括體內多餘的脂肪與慢性炎症相關狀態，增加心血管代謝疾病的風險綜合症表現。儘管幾十年的潛心研究，通過研究工具獲得的大量科學技術的進步，包括分子生物學的興起，最近的一次全面的全球性調查的結論，

文轉第 19 頁

健康新知

營養未來學

營養學建立新視角

文 / 黑卒子

營養學走到 21 世紀，已經從微觀研究走進立體研究，從物種與生理的研究走進跨領域、跨學科的研究。當我們天天在網路上看到吃某種單一食物，或吃某一種健康食品，對什麼病有怎樣的預防、保健甚至療效。如果你耐住性子讀完本文，答案是什麼，就不言而喻了。



在打擊 OACD 病情的有限成功，已經標明了我們需要擬訂新的方式來理解和管理營養和健康之間聯繫的討論。以下我們簡述文獻中討論未來營養學的挑戰的。

邊界問題

邊界問題涉及到營養科學是由邊界限制的觀點，理論的交流，並與其他研究領域和行業的技術制約的程度，以及營養學的研究和其翻

譯成公眾健康衛教之間所產生的差距。根據定義，營養學不是一個問題所獨有的科學，而是對跨學科所做的研究的「落實科學」，將它集成研究成果，轉化為醫療保健政策的重要性和更廣泛討論的一部分實踐。

可以說，營養是一個「字段」，其中，它需要跨學科研究是特別明顯，因為營養對人類社會普遍的影響，從生理，以及它與其他領域，包括經濟，政治和環境科學都存在廣泛的關係。

水平焦的問題

這是比較特殊的營養學邊界問題，指關注相對重點應在營養研究和轉譯上的營養成分，食物，或飲食模式對公共衛生利益產生什麼的問題。一些學者認為營養科學之所以處理 OACD 的進展有限，是因為它強調特有的營養成分，而沒有考慮到一個事實，即食物成分以複雜的方式來引起飲食的緊急性進行交互作用，是不是在單獨的化學部分的水平解釋的。營養素應退居在營養科學背景，而食品，飲食，和飲食模式形成應成為主要焦點。傳統的方法被稱為營養主義，強調其還原基礎；食品 and 飲食為中心替代被稱之為食物的協同模式。

對於系統科學的必要性

一個經常提到的優先級的問題是營養科學研究應採取系統方法，這是需要應對相互作用的因素的複雜性，不可避免地成為關注的焦點在交叉科學。更加明顯的考慮，即使在傳統的營養學的邊界的高度複雜中，部分原因是對大量的營養物質，食品，飲食，以及構成人類營養膳食模式。系統方法可以通過揭示影響感興趣結局的關鍵相互作用，然後針對這些結果研究和管理措施的優先級別降低這種複雜性。例如，一個系統的方法可以幫助確定潛在的營養不良和肥胖的原因，以及貌似對立問題的共同因素。

數據質量

日益受到關注的另一個問題是在營養學研究數據的質量。除了收集有代表性的人口膳食數據，並在飲食和健康之間的長期聯繫建立因

果關係的挑戰，它顯示科學實踐的偏差。這不僅限於營養科學，而可能在營養學領域被強調為一些社會學的原因，包括經濟學和政治的密切聯繫。

這些鏈接及其對科學的公正性的影響都與水平焦問題有關。它形成宣傳的方式，及由於營養作用的背景下特異性失控的困惑，其矛盾的結果擴散很難在凝聚力的解釋框架內統一。比如，在某些乳製品標籤說明「低脂」的假性關聯、不健康利用與由與特定營養物，食物，食品組，或飲食方案看齊的商業利益；例如德惠產品與健康的好處。這些銷售策略的成功，反過來，提供激勵的證據偏見解釋和公開化，並通過有選擇地支持研究人員和研究項目，這些項目有可能提供有利的結果但偏離科學。

營養生態學視角

這些問題如果獲得解決，將有助於營養科學解決其核心職責。但是，最根本的挑戰是，營養科學已經缺乏的總體框架，在其他相關學科的範圍內允許與自己的領域內的整合的知識。營養生態學是人類營養學挑戰的領域，但它的生態和進化制定基本理論框架。該框架提供了一個概念上的深度，可以幫助解決許多目前在人類營養學中遇到的障礙，它可以幫助解決人類營養問題找出新的方法。

什麼是營養生態？

營養是健康和疾病從動物和環境之間的相互作用產生的前提嗎？這些相互作用通過人群基因頻率的變化發揮出時間尺度的連續性，短期內穩態應對環境變化，自然選擇駕駛適應的長期過程。營養生態，因此，不特別集中對生

物體或其環境，而是有機體和環境之間的動態接口上。

重要的是，生物適應是上下文特定：即自適應在一個環境中，也可以是適應另一個不良的環境。對於其中顯著和快速的環境變化的發生，例如通過的氣候變化和人為活動的情況下，要考慮的不僅僅是動物對當前環境的反應，也是祖先環境的特點，這些反應都是它的進化是很重要的適應。

營養生態學，營養學，動物和環境的整合是巨大的。所有三個目標域在這個意義上顯然地表示，該框架可以使研究被構造成直接解決有關問題，因此，該領域的界限被吸引廣泛涵蓋營養和生態以及生物體科學，如行為和生理。又例如，最佳覓食理論，以了解動物的覓食和食物的選擇。

營養科學生態和進化的相關應用

生態和進化理論的內容已經被吸收進入人類健康和營養的大背景下。例如，模型的家庭被稱為健康促進生態模型從生態學修訂，以提供一個框架，強調人與自然環境和社會環境之間的相互關係。也有現代人類的環境，人類肥



胖和其他與營養有關的問題的許多演化模型。它雖然不明確地在營養生態學範圍內，生態和進化理論對人類健康的目標也是營養生態學的方法之一。

關鍵見解營養生態

覓食是複雜，覓食看似簡單的流程，以滿足營養需求，但卻是一個非常複雜的挑戰。許多營養都用來保持健康，並且每種營養成分在自己特定的水平是必需的。對營養要求的變化，例如與年齡，壓力水平，感染，生殖狀態，和身體活動。食品，同樣地，許多或其中大部分的營養物是以最佳混合物，滿足動物的營養需要不同的複雜的混合物，和其中的一些也含有抗營養因子存在，如毒素。

這多方面的問題提出了動物攝取複雜的混合物複雜的挑戰，即使在理想的情況下，其中的各種合適的食物是免費提供的。在大多數情況下，生態，在食物供應可以強制動物成飲食不平衡的狀態添加水平的不確定性。雖然無法實現在這種情況下的最佳均衡的飲食，但是動物可以在一系列選項中進行選擇，以盡量減少膳食不平衡的負面影響。

食慾的重要性

食慾已被證明是在營養生態學模型特別重要的焦點，因為它提供了動物的營養環境及其生理學之間的接近鏈路（包括生理平衡），因此環境和性能之間。胃口被首次確認為 20 世紀 30 年代的行為動態平衡的一種形式。

研究者開發了一種建模方法，其所述幾何結構（營養幾何形狀的形式），用於測量如何針對不同的營養物的食慾系統進行交互，以使昆蟲以平衡他們的飲食。該框架隨後詳述和適用範圍廣的品種，從黏菌野生靈長類動物，家養動物和人類。這些研究在這裡詳細闡述如何通過營養模型的中心放置食慾，營養幾何形狀可以走很長的路向識別的動物整合優化覓食的工藝因素的組合。在實驗室和野生，尤其是在胃口為不同的營養問題相互作用，和這些相互作用如何與食品環境下生成的營養攝入的不同的接合，已成為特別有力指南理解動物營養。

啟示人類營養學

在一般的意義，單養分的做法表示高度壓縮，低維的營養模式，是有效的在飲食中微量營養素含量總值（GDP）的操作中觀察到的那種簡單的因果關係。然而，OACD 的複雜性在許多方面，遠遠高於微量營養素缺乏。例如，最近合成列出人類肥胖的推定原因。它需要一個模型，降低了這種複雜性，同時保留在現代食品環境鏈接營養健康的關鍵因果組件。

至於 OACD 的推因，則需要更複雜的根據，營養素的赤字和過激行為可能是有害判斷的。在二十世紀上半葉的營養缺乏，重點保證營養過剩並沒有在人類營養科學的發展重點具

突出的意義。的確，由 20 世紀 30 年代的「平衡」的習慣被普遍認為是一個含有足夠量的必需微量營養素，以避免缺陷，而不是營養物質的正確的比例。隨著 OACD 隨後崛起，營養學也將其注意力從營養不足到過剩，隨著細菌理論的基本前提。

一個可能的原因是這種相互作用沒有有效地納入營養的方法，由於考慮一直沒有給予食慾在人體營養的複雜性。如上所討論的，對於不同的營養食慾系統交互以影響食品和營養攝入，並測量這些相互作用對於理解是至關重要。

營養學從微觀研究走進立體研究

為什麼動物和人吃他們做什麼。這是一個方面，其中具有微量營養素缺乏相關的疾病比具有營養過剩有關的那些更簡單，因為只提供了一個缺陷養分可能導致在其攝取，無論是被動（如上述用於通過靈長類鈣磷攝取討論）或在某些情況下，積極通過特定的營養胃口或聯想學習。實例，其中所述生物體積極攝取營養的有害的盈餘，為的是在 OACD 的情況下，基本上是更複雜的。這裡的管理挑戰是，膳食問題不是由在環境中的營養物質的分佈只從動而是積極地通過動物的規行為助長；科學的挑戰是了解如何以及為什麼。

總之，營養學走到 21 世紀，已經從微觀研究走進立體研究，從物種與生理的研究走進跨領域、跨學科的研究。當我們天天在網路上看到吃某種單一食物，或吃某一種健康食品，對什麼病有怎樣的預防、保健甚至療效。如果你耐住性子讀完本文，答案是什麼，就不言而喻了。■

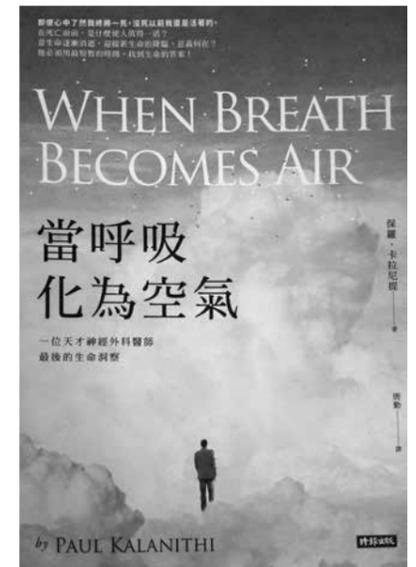
新書推薦

一個刻骨銘心的生命故事 序《當呼吸化為空氣》

文 / 黃達夫 院長

保羅·卡藍尼提醫師自幼好奇，喜愛思考，探索生命的奧秘。在大學及研究所主修文學、哲學、生物學後，決定成為與死亡最接近的神經外科醫師並從事神經學的研究，他這個轉折是為了「去找書本以外的答案... 去跟受苦的人建立關係，繼續去追尋是什麼東西能使人類的生命有意義」。在這過程中，他強烈的責任感與道德觀驅使他力求專業的精進，以便將病人從生死關頭搶救回來。但人文關懷才是他行醫的核心價值，他說：「當天晚上，我對一個母親輕聲解釋她的新生兒出生就沒有大腦，不久就會死去，然後在開車回家路上... 突然，淚水滾落我的臉頰，在這個時刻跟病人在一起，當然要付出情感的代價，可是也有報償。我不覺得自己在任何一天有任何一分鐘質問自己，幹嘛從事這個工作，或這個工作值不值得做。去保護生命的召喚，不只是生命，也包括另一個人的自我認同，也許稱之為靈魂也不算太過分，其神聖不言而喻！」顯然，他對這個志業的選擇義無反顧。

了解他最深的太太露西·卡藍尼提醫師說：「〔他寫〕這本書帶著時不我與的緊迫感，帶著重要事情必須說出的急切感，保羅挺身站在死亡面前... 以醫師身份，也以病人身份冷眼凝視死亡... 他的力量來自他的企圖心與努力... 因為他一生都在探索「怎麼活得有意義」這個至關重要的領域」。這番話，更讓我們看



到卡藍尼提醫師一直到生命的最後一刻，仍不停歇地在照亮他人的生命。

這是一個刻骨銘心、淒美動人的生命故事。卡藍尼提醫師的言行，不就是鞠躬盡瘁，死而後已，最真實的寫照嗎？個人深深相信，他的故事將影響並改變無數的生命。

我也要在與同樣是神經外科醫師的醫師作家亨利·馬許 (Henry Marsh) 的《但求無傷》(Do No Harm) 的作者一齊呼籲，「每位醫師都應該讀這本書... 此書將幫助我們並克服自醫學院畢業以來，我們所有人〔一直〕在自己跟病人之間築起壁壘」。我們在行醫的路上，要時時警惕自己，病醫關係才是醫療的根本。更不要忘記，醫療志業是一種召喚，就如卡藍尼提醫師所說：「如果當它是份職業做，那就是世上最糟的職業之一」。■

新書推薦

出師未捷身先死 長使英雄淚滿襟 序《當呼吸化為空氣》

文 / 賴其萬 (醫學教育講座教授兼神經內科主治醫師)



Dr. Paul Kalanithi
http://stanmed.stanford.edu/2015spring/before-i-go/_jcr_content/bodee/audio/image.img.620.high.jpg

幾個月前我讀完《When Breath Becomes Air》這本書，感動之餘寫了一篇書摘發表於「民報」，文末我寫道，聽說台灣已獲得這本書中譯本的授權，衷心期待不久台灣將會有更多與我一樣深受感動的讀者。想不到「時報文化」幾天前來信告知，名譯作家唐勤已完稿，而這本書的中文版即將問世，並邀我作序。

作者保羅·卡拉尼提醫師 (Dr. Paul Kalanithi) 是一位印度裔的美國神經外科醫師兼作家，他在史丹福大學主修英國文學與人類生物學，並獲得文學 (史丹福) 與哲學 (劍橋) 碩士，而後畢業於耶魯大學醫學院。畢業後在史丹福大學醫院接受神經外科住院醫師訓練，卻在生涯的巔峰，發現末期癌症，而

三十七歲英年早逝。這本書就是他在燦爛人生結束前，寫下的規劃生涯、探索人生意義，以及面對死亡的心路歷程。

他描述自己透過文學與哲學，更了解別人的經驗，並由此激發道德反思，追尋生命意義。同時，由於對人類生物學的興趣，了解每個人都是透過大腦的各種功能建立人際關係，而認識自己的人生，最後他決定棄文從醫，以期深入探索生命。畢業時，雖然同學多以將來就業的生活品質為選擇臨床科系之主要考量，他却因深受一位神經外科醫師對腦瘤病童的母親真誠解釋病情的態度所感動，而發現神經外科最具道德、情緒、智能、體力的挑戰，並能滿足他對神經科學的喜愛。

發現癌症以後，他的專科醫師始終拒絕回

答他「還能再活多久」，但卻一再提醒他，最重要的是思索人生的價值。當他接受標靶治療而好轉時，他告訴醫師，他發現「以自己的專長幫助病人」是他的人生最高價值，因此選擇回到醫院繼續為病人開刀，直到癌症復發才作罷。他細膩地描述外科生涯最後一天的所做與所想，字裡行間充滿敬業、關愛的情懷，顯示保羅是一位實至名歸「將病人擺在第一順位」的良醫。

他與也是醫師的夫人共同勇敢面對疾病與死亡的挑戰，並決定孕育他們的新生命，「唯有這樣，我們才能抱著希望繼續活下去，而不是只在等待死亡。」後來當生命瀕臨末期時，這一天比一天長大的嬰孩果然成為他對「將來」唯一的希望。他倆共同討論生命末期的各種選擇，而決定不要插管，要有尊嚴、舒適的

死亡。最後在家人 (包括不到一歲的小女兒) 的圍繞下，有機會向大家道謝告別，而後以靜脈注射藥品緩解呼吸的急促、困難，在家人的祝福聲中過世。

本書的最後一章，由他夫人露西執筆，感人至深。她在保羅過世十個月後，在《紐約時報》發表的一篇題名為〈我的婚姻並沒有因為我成為寡婦而結束〉(My Marriage Didn't End When I Became a Widow) (2016.1.6)，更令人讚美這對堪稱情聖的夫妻。

我衷心希望台灣會有更多年輕人由這本書得到激勵，而加入醫療行列，扭轉當前士氣低迷、「四大皆空」的醫界頹勢。最後我也在此恭喜譯者，能以優雅的文筆將這本好書介紹給更多的國人。■

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

獨孤小語

免疫治療夢

文 / 陳榮隆醫師 (小兒腫瘤科)

游走在理性與感性之間，醫學的昌明，有時竟往往只能爭取到病人回眸一笑啊！……

那天在放射診斷科辦公室與俞醫師討論小祥剛被掃描的腦部磁振造影，影像顯示出大大小小的腦膿瘍滿布在雙側大腦、小腦、及腦幹。俞醫師的話如晴天霹靂迴盪耳際：「我只在免疫極度缺陷的末期病人看到如此廣泛的腦膿瘍」，這話之沉重使我從放射診斷科走到六南病房，彷彿走了半輩子，三十年來的免疫治療經歷，竟如夢境重播般，在腦海一一倒帶重現。

免疫治療奇蹟曾令我熱血沸騰

三十年前踏進兒科領域，從接觸致命的噬血症開始，免疫治療的奇蹟就如興奮劑般，不時令我熱血沸騰。即便帶著這股熱情留美歸國，卻仍一再陷入免疫治療大夢的高低起伏。

來到和信這些年，有著堅強的幹細胞移植團隊做後盾，依賴免疫治療創造奇蹟的熱情更是澎湃洶湧，從逆轉顯博的頑固血癌開始，經歷了很多鼓舞人心的奇蹟，卻也碰過一敗塗地的慘況。但從沒像這次小祥的情況，在慶祝免疫治療達標的喜悅時，突然而來的風暴讓我們團隊措手不及，陡然陷入黑暗深淵。

殺手 T 細胞淋巴瘤對很多化學藥物有抗藥性

小祥的殺手 T 細胞淋巴瘤，是一種容易復發且對很多化學藥物有抗藥性的罕見癌症，所以他在初發病時，南部醫學中心即給予目前最先進、針對此種癌症的合併化學藥物與放射線治療的三明治療程，小祥卻還是於去年九月復發。

小祥初來和信醫院時，團隊就跟他及家人開會，解釋後續療程的選擇，我說到這種罕見淋巴瘤之前碰過的兩個案例，有一例像小祥的情況，復發後決定不接受移植，治療無效後，迅速擴展過世；另有一例（小欣），她從小另有其他罕見免疫缺陷的診斷，於數年前也診斷跟小祥一樣的殺手 T 細胞淋巴瘤，也完成療程，我曾勸她考慮移植，她選擇不接受移植，截至五年前最後一次看到她，狀況還好。

但我特別強調，雖然小欣的淋巴瘤跟小祥一樣，但她另有先天免疫缺陷，所以基本狀況兩者還是不同。我另外舉證，文獻回顧此種癌症像小祥的情況，以異體骨髓移植的免疫療法，可能是治癒率最佳的選擇，當然也照本宣科的告知移植帶來的風險。

小祥選擇移植，初期一切順利

小祥選擇了移植，由 HLA 10/10 相合的哥哥捐贈給他，一切順利，很快植成，癌細胞完全偵測不到，也沒有初期副作用，移植後約一個月小祥就回澎湖家中，狀況好到學校要叫他回去照表操課，而我必須寫證明，強調他才接受移植，器官功能及免疫狀態有一年以上的極不穩定狀況。小祥灑脫不羈的個性每次回診表露無疑，當母親提出擔憂詢問，小祥偶而還有不以為然的表情。由於誤判小祥狀況良好，為了提高免疫療效，決定加速停掉移植後常規預防性免疫抑制劑，以增強植體對抗血癌能力，於是移植後 104 天，小祥所有免疫抑制劑完全停掉。

併發各種病毒、細菌、黴菌感染

接著，我屢屢接到母親由澎湖傳來的簡訊，「小祥食慾變差」、「小祥覺得有噁心感」、「小祥好像瘦了」。移植後 125 天，小祥住院確診腸道第二期排斥，原以為急性排斥的標準療法可以很快讓小祥恢復健康，卻沒想到提高到最高等級的免疫療程完全無效，小祥的腸道排斥迅速進展到第四期，每天超過 3000 cc 的水便、血便，體重狂減 10 公斤，虛弱到無法站立。肝臟也由零期排斥進展到第三期，黃疸嚴重。

伴隨這免疫療程還併發各種病毒、細菌、黴菌感染。團隊包括感染科醫師、護理師、臨床藥師、營養師、社工師等，密集會商，還在院方的幫忙下，得以使用間質細胞療程。就在慶幸排斥逐漸復原之時，小祥由開始復健走動又變的嗜睡，又無法下床，說話有氣無力，於是安排這腦部磁振造影，尋找解答。當看到小

祥在密集的抗感染藥物護持下，還發展出這神經外科無法處理的腦膿瘍。

游走在理性與感性之間

我還是推開了小祥的病房門，我告訴媽媽，小祥的情況非常不好。我說我們已立即採用針對腦膿瘍的療程，然而腦幹的病灶，隨時可能影響生命中樞，媽媽傷心欲絕，小祥也臉現驚恐。我只好改口，說看看加強了通過腦部的感染藥物，也許有機會控制這感染。但是，我們無力回天，這之後，小祥每況愈下，只撐了兩個多禮拜！

這天（確診排斥住院第 83 天），小祥進入彌留狀態，心跳加速、血壓下降，家人陪在病床旁，已決定不做任何急救。此時手機出現不熟悉的電話，竟是五年不見的小欣母親打來，電話中訴說小欣於兩個多月前在東部醫學中心加護病房過世的消息，母親說小欣的淋巴瘤突然猛爆式復發，症狀進展急速，緊急送加護病房，不到一個月就往生了！

小欣要母親一定通知我，我聽出母親的不捨，反射式的安慰母親，小欣從小與疾病糾纏，在這五年的喘息間隙中，我們為她爭取時間完成學業，甚至出國學習，人生其實走得精采充實，而菩薩還是把她接走了。至於小祥，我想到他連高中都還沒畢業，不禁感到惋惜。

三十年了！免疫治療之夢，夢醒夢碎不知幾回？改編了杜牧的「遣懷」：「落魄老驥懸壺行，功名無成文質輕，半甲一覺免疫夢，贏得杏林激情名。」游走在理性與感性之間，醫學的昌明，有時竟往往只能爭取到病人回眸一笑啊！■

癌症藥物停聽看

為什麼就是「痔」不好

文 / 康依敏藥師 (藥劑科)

「十人九痔」這個說法即可看出痔瘡是常見的現代文明病之一。長時間的坐在電腦前工作或上網，或是專心看完數集的韓劇，還是生活緊張忙碌而沒有規律的排便，是我們現代人的生活習慣。而這些生活模式都是促使痔瘡發生的高危險因子。有時礙於難以啟齒的隱疾，而可能導致事情變得一發不可收拾。

肛門管為消化系統的最尾端，前端接直腸，為大腸的最後一段，排泄物經過此通道排出體外。肛門管管壁細胞與直腸的管腔細胞銜接處形成一條齒狀線，以此線為界線，發生在齒狀線以上的稱為內痔，以下的稱為外痔。一般來說，內痔位於於直腸內，為直腸的柱狀細胞，因位於感覺神經分佈較少的位置，因此較難由外觀觀察或感覺發現。外痔雖然稱為「外痔」，但仍位於肛門管內，由於肛門附近充滿感覺神經，因此可以感到疼痛。兩者並存時為混合痔。肛門管的黏膜下層有一加厚的組織形成「墊狀物」，除了有血管經過，還有豐富的肌肉纖維，作為控制排便的功能，被稱為「痔」。當這個組織隨著年紀增長而向下位移時，會引起血管的擴張以及脫垂，形成「痔瘡」。

痔瘡好發於排便不規律者（腹瀉或長期便秘）、纖維攝取不足者、腹內壓增加（長期感到緊張、懷孕）、年紀增長、長時間久坐等。

痔瘡常見的症狀為肛門附近感到搔癢、刺激感或疼痛感；有搔癢或疼痛的塊狀產生；排便時感到疼痛或者伴隨鮮豔血漬於排泄物。醫師會根據病人的主述、症狀、家族史，再加上指診，還有一些儀器的協助，比如肛門鏡檢查、生物指數等等，來排除更嚴重的潛在疾病。當確證為痔瘡時，即可以不同嚴重程度，進行不同的治療方法。

常見用來分類內痔嚴重程度有四個等級，級數越高，則越嚴重。

第一級：可以由肛門鏡看見突起的痔瘡，但沒有脫落到齒狀線以下；

第二級：當排便或腹部用力時，痔瘡脫落至肛門管外，但可自行縮回；

第三級：當排便或腹部用力時，痔瘡脫落至肛門管外，要由外力才可回復；

第四級：當排便或腹部用力時，痔瘡脫落至肛門管外，並且無法回復。

輕微的痔瘡可從生活習慣來改善，比如多吃蔬果，增加飲食中纖維的補充，多喝水，減少便秘；養成每天規律排便的習慣，切忌排便時過度施力或久坐馬桶；每天以溫水坐浴兩到三次也可以改善痔瘡帶來的刺痛或搔癢感；局部使用痔瘡栓劑或軟膏，降低患部不適。若仍無法改善，或更為嚴重時，經過醫師評估後，可進行較常見的橡皮筋結紮 (Rubber band

ligation)、硬化劑治療 (Sclerotherapy) 或是紅外線治療 (Infrared coagulation)，甚至是手術。

常見治療痔瘡藥品，皆為症狀性控制，內含有效成分主要為兩種，一種是類固醇，具有抗發炎的作用以及降低搔癢感；而另一種則是局部麻醉劑，可緩解患部所帶來的疼痛感並鬆弛擴約肌痙攣。本院的痔瘡治療藥品有軟膏與栓劑兩個劑型，內含類固醇與局部麻醉劑。

使用痔瘡栓劑的注意事項：在門診藥局領取藥品時，藥師會提醒您要將栓劑冰在冰箱裡，並不是因為該成分需要在低溫保存，而是為了固定栓劑原有的形狀，增加使用上的便利。栓劑在遇高溫，如人類體溫時，便開始溶化。建議使用栓劑的時間點為排便後或睡前。

栓劑使用步驟如下：

1. 使用前，先將雙手洗淨。
2. 側躺，將雙腳微彎，呈現“ㄣ”字形。
3. 用手指將栓劑較圓潤端塞入肛門約深度 5 公分，或一食指長度。
4. 夾緊臀部，以避免栓劑脫落。
5. 保持側躺姿勢 15 分鐘，確保栓劑在體內完全溶解吸收。

6. 使用完畢後，再次清洗雙手。

使用痔瘡軟膏的注意事項：打開痔瘡軟膏的外包裝則會發現除了軟膏本身之外，還有一根管子可以接到軟膏上，可伸入肛門使用，但若患部在肛門口可不用接上管子，直接塗抹。

軟膏使用步驟如下：

1. 使用前，先將雙手與管子洗淨，並將管子接在軟膏上。
2. 側躺，將雙腳微彎，呈現“ㄣ”字形。
3. 將管子伸入肛門，把軟膏擠出（若使用時覺得不適，可在管子外側塗抹凡士林，增加潤滑度。）
4. 使用完畢後，請清洗雙手與管子，保持乾淨。

含有類固醇的痔瘡類藥品會造成皮膚變薄或皮膚疹的副作用。除非在醫師藥師指示下，不建議使用超過一個星期。孕婦及嬰兒應避免長期或大量使用。

痔瘡可能不是什麼危及生命的嚴重疾病，常常被忽略，或是自行到藥局買藥來解決。建議為了排除更嚴重的潛在疾病，應當及早就醫，避免延誤診斷與正確治療。■

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

和信醫院巡禮

和信醫院的潤滑油

簡哲民醫務長：我是醫院的協調者、一個公僕

文 / 胡涵婷 醫師 (關島紀念醫院 血液腫瘤科主治醫師)

簡醫務長的口袋裡，不只是有安「胃」的糖果餅乾，還有逗笑的故事；更要緊的是安「心」的仁心仁術。能夠同時具備這些特質的醫生，是不多見的。難怪，有病人選擇了天天搭高鐵，從新營到和信接受簡醫務長的放射線治療！這位病人把他的高鐵車票貼滿一片牆壁，以紀念他與簡醫師及和信醫院的這段情緣。

和信醫院的前輩級醫師幾乎清一色的，身型清瘦，有仙風道骨的模樣。其中的一個例外，是有如彌勒佛、圓圓的、笑咪咪的簡哲民醫務長。在醫院的晨會裡，簡醫務長的發言，總是不急不徐，以真實故事說明他的意見。簡醫務長的員工編號是 D0008；他很早就被和信醫院網羅，在醫院正式營運前一年，就離開了他任職十四年的台北榮總，暫時在仁愛醫院的編制下，參與創院工作。二十五年的和信資歷給簡醫務長說不完的故事。若我嘗試以一句話簡單描述簡醫務長，那就是，他是一個口袋裡永遠裝著糖果、餅乾、故事和笑話，隨時給人安慰和開心的好醫師、好長官。

參加和信行列的因緣

簡醫務長在和信醫院成立前七、八年，就曾經在馬來西亞的一個醫學會議聽到黃達夫教

授講演「EB 病毒與鼻咽癌的關係」，而認識了黃院長，並且對他心儀不已。會後的「酒家」聚餐是直到今天院長還會開玩笑說，他會「上酒家」，都是被簡醫務長帶的。

1989 年，和信醫院的籌備期間，答允黃院長代為招攬人才的台大醫院病理科侯書文教授鼓勵簡醫師加入和信的行列。當時台灣的癌症醫療一般是流於由外科醫師主導，毫無各科之間的合作可言，病人往往在已經到了癌症末期，才被轉診到放射線治療科，或腫瘤內科。任職於台北榮總放射線治療科主任的簡醫師，因此感到氣餒。

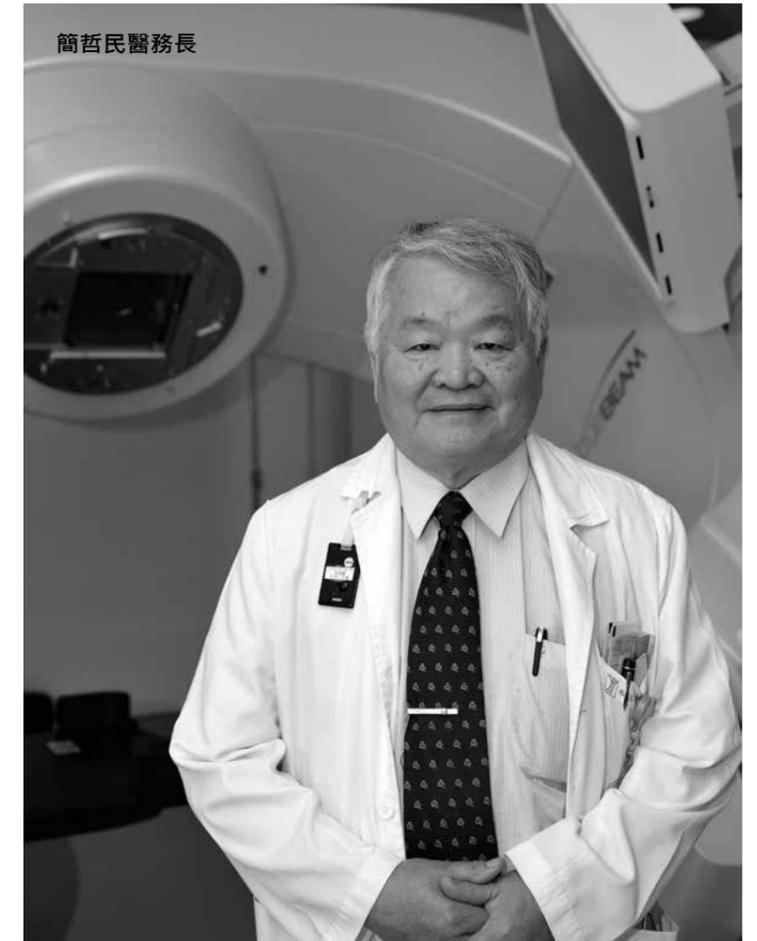
簡醫師在 1981 年赴英國進修，專攻臨床藥理學，以及如今已經在許多腫瘤的治療是常規，但是當時仍是起步階段的合併化療 / 放療 (concurrent chemoradiation)。但是，黃院長要求簡醫師依照美國癌症醫療的模式，只專心做放射線治療，不插手於化學治療。這樣

的約束對許多醫師而言，可能是無法接受的；彷彿我有一個額外本領，雖不是我最「看家」的本領，卻不准用在競技場上。但是，簡醫師仍然接受了這樣的聘約；因為他喜歡黃院長為醫院架構的團隊治療藍圖，以及黃院長信任同事、部屬的行事風格。除了答應加入和信的行列之外，也幫忙和信招兵買馬。我相信在過去的二十五年，簡醫務長為和信招募不少優秀的員工，但是，他最得意的是引介放射診斷科的詹光裕醫師，以及護理部的第一任副主任游麗惠 (現為國健署副署長)。

這些簡醫務長娓娓道來的回憶，其中一點是於我心有戚戚焉。他說當年與黃院長談加盟和信的事宜，只有暢談對醫療的理想與抱負，完全沒有提及薪水多寡。一個人能夠毫無經濟負擔的憂慮，選擇符合自己理想的志業，是人生最幸福的事之一。後來，我還是忍不住問簡醫務長，拿到和信的第一張薪水單時，是失望或高興？他微笑地說，我很滿意自己的薪水收入！

和信醫院成功的起步

簡醫務長對和信醫院放射腫瘤科一開始周延的創建與發展過程，感到滿意、欣慰。早期，黃院長不僅購置最好的設備與機器，並且安排了杜克大學的放射腫瘤科主任、總物理師 (chief physicist) 及總技術員 (chief technician) 駐留和信 1~2 個月，協助建立



放射線治療的標準流程。簡醫務長回顧這段過程，覺得這些訪問學者或驗證我們的做法，或開拓我們的視野，都讓我們有長足的進步。

簡醫務長回憶起醫院在創院時，常常是只有接收他院都不願意治療的病人。放射治療科同仁全力以赴照顧病人的精神，也留下許多光輝感人的回憶。簡醫務長說起他在和信醫院治療的第一位鼻咽癌病人林先生，最初在台北某大教學醫院接受了 2000 cGy 放射線治療後，因為嚴重的喉嚨痛，就停止了治療。一年之後，這位病人已經因為病情惡化到進入昏迷狀態。在放射治療科全體同仁的努力之下，這位病人漸漸恢復，並且他的癌症得到完全緩解。

直到今天，這位病人已經是 25 年的持續癌症緩解；可以說癌症已經治癒。一般，治療初期癌症比較有標準化的流程，治癒病人的機會也本來就比較高，反而看不出醫師的真本事。而能讓病情嚴重的病人起死回生，才真正顯示醫師的知識與功力。

簡醫務長的醫者典範

簡醫務長有一種在短短幾分鐘之內，就能讓初次見面病人安心，並且全心信任的「魅力」。這固然有一部分是他的近四十年的豐富行醫經驗與知識所致，簡醫務長隨和、幽默的個性，以及樂於助人的熱心，是令人很容易感受到的。有一天，簡醫務長忙碌滿檔的門診，有一位病人因為等候到過午，簡醫務長一進診間立刻察覺病人飢渴、疲憊交加的模樣。他掏出口袋裡永遠備著的糖果餅乾，並且請護理人員給她倒杯茶水。病人和她先生久候的苦悶，因為簡醫務長這樣簡單、貼心的動作，一掃而空。簡醫務長的口袋裡，不只是有安「胃」的糖果餅乾，還有逗笑的故事；更要緊的是安「心」的仁心仁術。能夠同時具備這些特質的醫生，是不多見的。難怪，有病人選擇了天天搭高鐵，從新營到和信接受簡醫務長的放射線治療！這位病人把他的高鐵車票貼滿一片牆壁，以紀念他與簡醫師及和信醫院的這段情緣。

雖然簡醫務長是一個總是笑容滿面「有話好說」的和藹長官，他在執行醫院重要決策時，則有絲毫不讓步，貫徹到底的典範。

簡醫務長提起當年醫院在推行門診病歷電腦化時，遭到同事們認為太困難而躑躅不行的困境。簡醫務長說：只要我這個用單指打字，年入花甲的人能做得到的電腦系統，醫院沒有

其他人做不到。於是，簡醫務長開始在一位資訊室同仁留在診間裡指導協助下，開始了門診電腦化的作業。之後，從放射腫瘤科到全院，在短短幾個月內，成功地完成了門診電腦化的落實。

和信醫院的永續經營

簡醫務長認為現在的醫療，強調團隊合作，因為單打獨鬥的名醫已經失去光環。目前醫院的發展方針之一，是培育優秀的家醫科醫師來參與癌症病人的長期追蹤，並且提供更完善的一般內科照顧。

簡醫務長對和信醫院永續經營的自我期許是努力地為醫院招募優秀的人才。他指出一旦找對人，事情就成功了一半。不過，簡醫務長也認同黃院長包容同仁的短處，看重長處、及成長潛力的進用人才原則；總希望一個 60 分的新人，假以時日，可以達到 80 分或 90 分。簡醫務長這麼描述和信「文化」：總是鼓勵或勸導，絕少處分。他也謙虛地指出自己是一個協調者、一個公僕，以創造一個讓和信的同仁能成就最大長處的工作環境為任務。

他覺得放射線治療科是一個和睦的大家庭；同仁們總是合作無間，不計較工作的輕重；是最能率先執行黃院長醫療改善政策的「舉黃旗的部隊」。他也為放射線治療科的傳承感到欣慰。從簡醫務長到鄭鴻鈞醫師、蔡玉真醫師、鍾邑林醫師，及新生代的吳佳興醫師、黃奎綱醫師、劉名浚醫師。

最後，簡醫師以自己當兵時是海軍陸戰隊警衛營的醫官，但是自我解嘲地說是「海軍路邊站那一隊」，雖然談不上什麼神勇，至少沾點邊。他覺得在和信這個海軍陸戰隊，自己很高興沾到了一點邊。■

癌症與飲食

要健康，也要小確幸

文 / 洪存正

如果每天只吃讓你「沮喪」，不太好吃的「健康食品」，在不一定達到減肥的目的，但已經使你失去「幸福感」，你會怎麼選擇呢？

肥胖和癌症的關係越來越密切，相關研究一再地證實。根據哈佛大學 T.H. Chan 公共衛生學院和劍橋大學最新的一項大規模國際合作研究表明，與正常體重相比，超重或肥胖可引起更高的過早死亡風險。這項研究結果發表於 7 月 13 日《柳葉刀》(The Lancet) 雜誌上。

研究人員在 2013 年創建了 Global BMI Mortality Collaboration，參與者來自全球 300 多個機構的 500 多名調查人員。到目前為止，這項國際合作是最大的和最嚴謹的工作，旨在解決關於 BMI 和死亡率的爭論。這項新的研究中，研究了來自 239 項大型研究的 1060 多萬名參與者的資料，這些大型研究是在 1970 年至 2015 年之間在 32 個國家開展的。在這些研究中記錄到了 160 萬人死亡，其中參與者被隨訪了平均 14 年。

通過分析死亡的具體原因，研究發現，在 25 kg/m² 以上 BMI 每增加一個單位，心血管疾病死亡的風險相應增加 49%，呼吸系統疾病死亡率相應增加 38%，癌症死亡相應增加 19%。研究人員還發現，體重超重的危害，年輕人大於老年人，男性大於女性。

另一項最新的研究顯示，英國超重和肥

胖人群的預期增長數量將會導致額外增加將近 67 萬的癌症病人。這項研究來自於英國癌症研究中心和英國健康論壇，研究預測還會新增幾百萬的 2 型糖尿病、冠心病和中風病人，因此呼籲建立「國家戰略」以減少肥胖。

《打破平衡：為什麼預防肥胖具有經濟學意義？》報告預測，到 2035 年，英國將有將近 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) 和社會保險每年將多支付 25.1 億英鎊。

該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 20p 的含糖稅；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。

肥胖幾乎已經被肯定是健康的殺手。但是，要怎麼節食減肥呢？一項最新的研究指出「許多節食計畫註定失敗」。國際雜誌《心理學與銷售學》(Psychology & Marketing) 上最新研究說，許多飲食計畫從一開始就註定了失敗，為什麼呢？節食者往往趨向於採取錯誤的策略，他們通常計畫「放棄」一些特別喜

愛的食物，並且以不太讓他們滿意的食物來替代。而相反地，成功的節食者往往更加關注及時加入健康的食物，而這些食物也是他們最喜愛的。

研究指出，減肥計劃一般在避免自己最喜歡的食物，而攝入一些「不好吃」的「健康」的食物。這樣限制自己攝入最愛食物往往會將節食者置身於失敗之中。這是針對 542 名參與者進行的，發現自我控制能力較低的參與者會被指導經由避免一些「誘惑」的食物來減重，這樣做使其在成功路上屢屢遭受困難。

這項研究發現：我們周圍善意的神奇食物列表往往會給予我們一些健康建議，如今很多人都會攝入一些本可以避免的「有毒」食物(事實上，在坊間已經很難找到真正「無毒」的東西了)；未來我們或許就可以通過改變食物的攝入來改善機體的健康。

如果每天只吃讓你「沮喪」的「健康食品」，在不一定能答到減肥的目的，但已經失去「幸福感」，你會怎麼選擇呢？英國華威大學和澳大利亞昆士蘭大學合作的一項研究表明，多吃水果和蔬菜可以大幅度地提升幸福感。

這項研究將於近日發表在《美國公共衛生期刊》(the American Journal of Public Health)上。關於水果和蔬菜的傳統認知包括可以降低癌症和心臟病風險，此次研究是首次探究水果和蔬菜對心理健康的影響。

研究發現，每天多吃一份水果和蔬菜會提升幸福感，但是要控制在 8 份內。

研究人員得出結論，從不吃水果轉變到每天吃 8 份水果和蔬菜，會經歷生活滿意度的極大提升，相當於從失業到就業的變化。這種提升會在 24 個月內發生。

這項研究有 12000 多名隨機選擇的志願者參加，他們保持多吃水果和蔬菜的飲食習慣並接受心理健康監測。研究人員發現，在兩年內這些人都獲得了積極的心理效益以及健康的飲食習慣給身體帶來的利益。

參與研究的 Andrew Oswald 教授說：「很明顯，吃水果和蔬菜可以提升我們的幸福感，比促進身體健康來得更快。水果和蔬菜對身體健康的好處通常都在幾十年後體現(比如防止癌症)，這也因此削弱了人們健康飲食的動力。然而，多吃水果和蔬菜可以提升幸福感見效就快多了。」■



和信紫羅蘭關懷聯誼會 活動通知 第五次病友座談會

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。

1. 活動對象：初診斷且於本院治療之乳癌病人。
2. 活動時間：9/23(五)13:40-16:10
3. 活動地點：本院 B2 中央會議室

備註：(1) 每次活動以 35 位病友為上限，額滿為止；歡迎家屬一同參加。(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。

活動內容：

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	病友分享	病友 紫羅蘭關懷聯誼會活動主持人
14:15-14:30	正念減壓	心理師
14:30-15:00	交流園地	全體
15:00-15:20	茶點時間	全體
15:20-16:10	綜合討論	一般外科余本隆醫師

文接第 2 頁 已經成為一個全球性主要的公共衛生挑戰。不僅肥胖人口的增加，在過去 33 年中沒有國家有成功的成績，還必須採取緊急全球行動和領導力，幫助各國更有效地控制第 II 型糖尿病、心血管疾病和一些癌症。

「營養幾何」不考慮任何特定營養素

為什麼營養科學可以成功在處理微量營養素缺乏疾病，卻解決不了新一代營養相關的疾病？研究指出，營養科學相對於微量營養素不足和 OACD 這些類疾病的對比成功的關鍵區別，在於人類營養學已經不加批判地保留了指導它在防治微量營養素缺乏的成功，這是與營養有關的疾病的新套件兼容的基本方面的疾病的框架。

特別是在相對於 OACD 微量營養素缺乏症，生物環境接口的作用是更複雜的，並且進展在該領域有挑戰性將從一個生態啟發理論框架中得到好處。營養生態學領域，動物營養學

是基於生態和進化研究，可以為提供正確的方向邁出一大步，而「營養幾何」更複雜的建模機體營養接口方法，比目前人類營養的科學更具實踐性。

「營養幾何」是檢驗營養素(和其他膳食成分)的混合物是如何在健康和疾病上影響生物，；而不是考慮孤立任何特定營養素的框架，而專注於提供混合物的方法建模營養物質相互作用，以確定食品的營養特性和方式如何結合成餐，飲食方式是如何影響健康；而不是考慮孤立任何特定營養素的框架，而專注於提供混合物的方法建模營養物質相互作用，以確定食品的營養特性和方式如何結合成餐，飲食方式是如何影響健康。這個多層次框架提供了從生物學的影響人體營養的跨領域接觸點(例如，發展慾望和味覺反應)，以經濟學和現代食品環境的影響等方面，使其被整合在一個多重影響的模型。最終通過呈現工作的主體來說明「營養幾何」的應用對人類 OACD 如何產生新鮮洞察的能力。■

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 林玳玟、吳夏璇 社工師

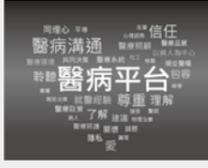
◎報名方式：

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 林玳玟社工師或吳夏璇社工師

和信治癌中心醫院 2016 年 6 - 7 月捐款芳名錄

三寶弟子	300	李林秀卿、李清正	1,000	邱淑靜	800	許瑞容	1,000
于庭翊	500	李秋萍	20,000	邱惠娣	1,000	許瓊尤	1,500
孔祥樞	1,000	李素珍	2,000	姜紹青	2,000	連尤菁	1,000
支懷萱	500	李婉靜	300	洪源鴻	5,000	陳月罔	500
王秀霞	200	李增重	2,000	洪韶祥	600	陳玉美	1,000
王拓	4,000	李何月霞	2,000	羿盛投資顧問股份有限公司	17,000	陳李淑馨	3,000
王威娜	10,000	李耀遠	5,000	胡淑寶	300	陳金格	2,000
王盈中	1,000	沈家弘	10,000	翁炳舜	2,000	陳建中	500
王美惠	3,000	沈錦龍	600	翁惠英	500	陳彥文	4,000
王敏書	1,000	周明珠	1,000	翁麗明	200	陳秋伶	1,000
王清木	1,000	周淑萍	2,310	康淑華	1,000	陳瑞幸	2,000
王淮生	2,100	周菊鳳	500	康朝	1,000	陳錦秀	1,000
王聖中	1,000	林子加	1,000	張永盛	500	陳麗玉	600
王碧貞	10,000	林千月	3,000	張玉如	500	陳麗秋	2,000
王繹綯	5,000	林水三	2,000	張玉惠	600	傅董雅	1,000
白桂錦	2,000	林玉珠	500	張宇成	3,000	喬春鳳	500
白惠華	1,000	林玉敏	600	張怡萍	500	彭意雯	6,000
朱立暄	500	林玉滿	300	張展銘	300	曾炳煥	1,000
朱宏庭	1,000	林玉蓮	900	張琇惠	2,000	游玉鳳	1,000
朱昌賢	10,000	林吳明黎	3,000	張敬瑾	300,000	游聰興	500
朱春霞	1,000	林妮萱	600	張寶珠	1,000	順正膠業有限公司	10,000
江文信	2,000	林昌賢	300	梁秀蕓	300	黃少芳	1,000
何淑貞	12,000	林金靜	1,000	梁淑梅	1,000	黃永煌	16,000
何惠玲	200	林冠伶	3,000	莊杰宥	600	黃玉琳	500
何傳枝	200	林振強	1,500	莊牧澤	600	黃春香	500
余婉慈	1,000	林基惠	2,000	莊為晨	600	黃春雄	1,000
吳君倫	1,000	林雪英	10,000	莊寶鑫	2,000	黃美月	4,000
吳素芬	10,000	林貴鳳	2,000	許月娥	500	黃淑芬	300
呂志成	3,200	林繁淑	2,000	許明雪	1,000	黃喬穎	300
呂端池	10,000	林麗美	3,000	許美英	30,000	黃慧敏、賴森源	600
李文淑	10,000	邱香	3,000	許楊愛珠	200,000	黃曉瓊	600
李其憲	1,000	邱珮臻	2,000				



醫病平台 歡迎投稿

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，醫療的品質更高。

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

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



黃麗如	1,000	廖雅莉	600	蔡知圃	1,000	謝淑芬	500
黃麗華	18,000	廖鈺湘	200	蔡金菊	20,000	鍾明機	2,000
黃綉芳	1,500	熊慧琦	1,000	蔡碧蔚	500	簡月好	12,000
黃双菊	5,000	劉康壤	500	蔡靜誼	500	顏碧蓮	500
楊士碁	2,000	劉陶軒	500	鄭光涵	500	魏佩妍	1,000
楊秀珍	1,000	劉瑞銀	500	鄭金桃	3,000	羅秀琴	1,000
溫玉燕	3,000	劉裕期	617	鄭資蓉	1,000	譚素雯	1,200
葉朝盛	1,000	劉蕭春	5,000	盧李純純	1,000	蘇士豪	200
詹佩琳	600	樊劍西	1,000	賴好柔	500		
鄔奇初	1,000	歐陽東復	5,000	錢叔南	1,000		
廖敦玲	300	潘淑芳	1,000	錢進木	1,000		

中國信託信用卡紅利點數捐款

王朝生	呂鳳鵬	林烈志	高嘉揚	彭子玲	楊宸忻	蔡彤孟	蘇玉婷
王雅玲	李宇正	林素芳	張采綺	程惠	楊雅潔	蔡佩娟	蘇全泰
石艾菱	李其融	邱美智	張倚鳳	童瀚毅	葉倩如	鄭文宗	饒清成
朱儀如	李明隆	姜惠良	張進明	馮莉雯	葉軒好	鄧惠文	
江孟哲	李苡玄	施惠娜	張靜宜	黃怡珊	董耕廷	謝漢文	
何秉謙	李瑛維	柳威騰	梁中昊	黃俊傑	廖敦玲	謝蕙如	
吳艾倫	周芝名	洪思涵	許純莉	黃冠傑	趙佑好	關永宗	
吳明穎	林宛盈	翁南山	郭文賢	黃靖為	趙紹宣	魏廷諺	
吳姿鎬	林芯語	袁俊德	郭芳蘭	楊宜庭	劉子靖	魏靖悠	
呂柏君	林美惠	高明忠	陳正德	楊明勳	劉秩齡	嚴志堅	

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：週一至週五：9:00~16:30 週六 9:00~11:30
- 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：週一至週五：09:00~16:00 週六 09:00~12:00 週一至週五 16:00 後，請至中央櫃檯 (B1) 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：週一至週五：09:00~16:00（週一、週二、週五下午除外）
- 篩檢方式：視診及觸診 ●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	【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	【政府公播】初聘外勞停看聽	60 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	姓名
電腦紀錄	通訊處
經辦局收款戳	電話

掛號、就醫及探病須知

- 初、複診預約掛號：週一至五8:00-17:00，週六8:00-12:00。
- 取消掛號：請於就診前二日以電話取消，以維持自身權益並避免影響他人看診。
- 初診就醫：請攜帶國民身分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），至一樓初診服務填妥基本資料，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】
- 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。
- 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。
- 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，所以沒有列入大台北地區緊急醫療網，如果您是在本院接受診治的癌症病人，當有緊急症狀要立即就醫時，請直接至本院急症處理室，急症處理室提供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）或住居離院路途遙遠之考量，則請務必就近儘速就醫，待病情處置穩定後再轉回本院。若非本院病人，本院急症處理室無法受理您的急診需求，請優先返回原院急診處置。日後若須轉診，請先掛號門診。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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門口站牌處。
- ◎週六下午及醫院休診日不行駛。
- ◎每班次限搭乘20位乘客，以病人、家屬優先搭乘。

車次時間表如右：

上午			下午（週六下午停駛）		
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	17	13:20	13:30
2	08:35	08:50	18	13:35	13:45
3	08:55	09:10	19	13:50	14:00
4	09:15	09:30	20	14:05	14:15
5	09:35	09:50	21	14:20	14:30
6	09:55	10:10	22	14:35	14:45
7	10:15	10:30	23	14:50	15:00
8	10:35	10:45	24	15:05	15:15
9	10:50	11:00	25	15:20	15:30
10	11:05	11:15	26	15:35	15:45
11	11:20	11:30	27	15:50	16:00
12	11:35	11:45	28	16:05	16:15
13	11:50	12:00	29	16:20	16:30
14	12:05	12:15	30	16:35	16:40
15	12:20	12:30	31	16:45	16:50
16	12:35	駐站休息	32	16:55	17:00
			33	17:05	17:10
			34	17:15	17:20
			35	17:25	17:40
			36	17:45	17:50

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

- 本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 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。
- 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

- 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。
- 每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 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。
- 本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 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

◎地址：台北市北投區立德路125號 ◎代表號：(02) 2897-0011、(02) 6603-0011 ◎病人服務中心：分機3938-3942

■轉診專線：(02) 2896-2593 ■住院櫃台：分機3927、3928 ■排檢櫃台：分機1100 ■藥品諮詢：分機1811

■癌症暨健康師檢：分機3205~3208、專線(02) 2897-1133

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	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		高惠娟			
	泌尿外科	3	許志魁 林育鴻 (8/1、29休)	張樹人	楊聯炎	許志魁	張樹人	林育鴻 (8/31休)	楊聯炎	許志魁 林育鴻	張樹人	楊聯炎 (8/19休)	楊聯炎 張樹人 (8/27休)	楊聯炎 張樹人 (8/27休)
	癌癥癮與性福促進門診	4						★(雙週看診) 林帛賢						
	直腸外科	4	黃一平	▲朱俊合	▲陳建志	▲陳建志 賴依伶 (8月休診)	黃一平		▲陳建志 (8/11休)	▲朱俊合 (8月休診)	▲賴依伶 (8月休診)	黃一平 (8/19休)	▲朱俊合 (8/27休)	
	胸腔外科	5	▲施志勳			劉家全			▲施志勳	劉家全				
	耳鼻喉頭頸外科	5	滕宣德	林芳瑩	▲林敬原 (8/16休)	陳聰明	▲滕宣德 (8/24休)	★(治療約診) 滕宣德 (8/24休) 黃馨儀	許信德 (8/11休)	林芳瑩 (8/11休)	林敬原	林敬原 黃馨儀	林敬原 黃馨儀	
	骨科	5				黃麟智			黃麟智		黃麟智		黃麟智	
	牙科	5	胡創志		胡創志		胡創志	胡創志	胡創志	胡創志	胡創志			
	復健科	5		王郁苓 (8/1休)	王郁苓 (8/2休)			彭蕙雯					彭蕙雯	
	身心科 (限本院癌症病人)	門治療診室	林帛賢	徐聖輝	鄭致道			林帛賢		★王金龍	徐聖輝	鄭致道	林帛賢	
	緩和醫療科	3	★張慧嫻					(第四診區) 張志偉	★張慧嫻			(一般醫學門診) 張志偉		
	營養諮詢	3										王麗民		
	癌癥疼痛門診	3			(限複診) 彭文玲									
	婦科		王宗德		王宗德		洪啟峰	王宗德 吳依誠	洪啟峰		洪啟峰	洪啟峰	★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 (8/22休)	蔡紫蓉 陳瑩盈	★陳啟明 (8月休診)	李直隽 (8/16、23休)	李直隽 (8/17休)	余本隆	陳啟明 (8月休診)	▲林忠葦	余本隆 (8/19休) 郭正明		魏宏光 (8/13休)	
乳癌追蹤門診	朱晨昕		陳詩蘋 (8/29休)	朱晨昕		陳詩蘋	朱晨昕		王詠 蔡淑怡	陳詩蘋		蔡淑怡 陳詩蘋 (8/6休) 王詠 朱晨昕		
乳房篩檢門診				陳詩蘋 (8/30休)	毛蓓領 (8/30休)	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		王郁苓		(門診時間7-11) 褚乃銘	
整形外科							★(乳房重建) 林秀峰 (8/24、31休)		▲(教學門診) 陳呈峰 (8/25休)					
復健科									彭蕙雯					
放腫瘤科	B2		鍾邑林	簡哲民 吳佳興 (8/1休)	▲鄭鴻鈞 吳佳興	▲鄭鴻鈞 劉名浚	▲蔡玉真 鍾邑林	▲蔡玉真 劉名浚	鄭鴻鈞	吳佳興	蔡玉真	劉名浚	鍾邑林	蔡玉真 黃奎綱

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。

註：本表符號說明：★限由醫師約診 ✓需自費診療 ◎隔週看診 ▲外科教學門診 ●內科部教學門診 ♣放射治療門診

