

# 和信治癌中心醫院與您 313

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2016.10.1



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

- ◆ 醫療有限，護理無限
- ◆ 己渡渡人
- ◆ 我何德何能承受病人給我這麼大的情感？
- ◆ 蠶豆症用藥停看聽
- ◆ 牛奶可以喝嗎？

郵寄標籤黏貼處

抗癌鬥  
士列傳

## 誰最愛太太？叫他第一名

### 王林麗美女士與夫婿愛的故事

文 / 余心琪 護理長 (綜合病房)



已經一年九個月了，我心裡想，以前我太太當孩子的母親，把屎把尿都把我們的孩子拉拔大，現在太太生病在我旁邊，我就把她當成小 baby 來照顧，她把我當成她的母親，奶爸也好，她也不嫌棄我。.....

這是一個事實：當先生得了癌症，做太太的緊緊地跟在旁邊照顧，這是常見的；而當太太得了癌症，做先生的隨時在旁侍奉湯藥，確實比較不常見。

做一個不離不棄的丈夫，幾乎一天 24 小時，幫助生病的太太料理所有生活洗起居的細節，包括吃喝、洗澡、如廁，甚至每兩、三個小時就要為太太的傷口換藥，即使是在深夜也是如此，五、六年來沒有間斷，更令人動容的是這一位先生為太太做這些服侍的時候，真心做到「歡喜做、甘願受」，對太太輕聲細語，完全沒有怨言。他對太太的愛，感動的親朋好友，也感動的醫院的醫護人員。

讓我們來叫這一位王先生；「愛太太，你是第一名！」

## 我退休，太太開始生病

「我自己的力量很有限。」王先生說道：「夫妻有緣份才能在一起，就像江蕙唱的〈家後〉，我太太年輕就嫁到我家，從來也不喊艱苦，她也沒嫌我家窮，因為我是住在鄉下，夫妻在一起言詞上不知如何談情說愛，但精神上我總是寵她的。」

王先生深情地望著躺在床上的太太；「我心裡明白，我再怎麼做也做不到妳要的，我能夠付出多少給妳呢？只有妳心裡知道。我在做，妳在看，感受到就好了，互相包容，使我們兩個天天在一起。」

王先生說；「本來我們計畫，等到我退休後，我們要一起去國外遊世界，可是她正好在那個時候身體開始不舒服，我心長途去不了，就走短程吧！東南亞、東北亞，我們都去走走，但這幾年就無法走長途了，最長到南部就是高鐵坐回去台南老家，休息一下，一天兩



天就得回來。」

## 經過五、六年復發了

王先生回想 2004 年剛好署立醫院做篩檢，發現是大腸癌，要馬上要開刀，開刀後說馬上要做化療。我們也是再三的評估，第一個想到還是到和信，雖然是離我住家較遠。來和信之後，發現這裡好像觀光飯店，環境和服務都很高級，而且一來就遇到吳茂青醫師，真是緣份，化療就從這裡開始。

他說，從 2004 年到和信醫院接受治療，經過五六年，王太太幾乎恢復健康，走路、吃飯都正常，治療是值得的。到了 2011 年在外院做健檢，發現不對，一些指數都提高了，於是又趕快回來和信醫院，回來才知道真的不對了，復發了。陳建志醫師開刀，開完刀做化療，一段時間又相安無事，出國旅遊都 OK，出去旅遊跟大家一樣活動，大小便也都沒問題，沒有特別不舒服。

這段時間過後，2014 年事情大條了，人又不舒服了，腸子較不通了，陳建志醫師說腸道改道，改道另外做一個旁通的路可以走過，這個當中就是 2014 年到現在就是一年九個月的時間，都在這裡出入。現在 **文轉第 18 頁**

杏林春暖

# 醫療有限，護理無限

## 仙女棒下的周芳菱老師

文 / 張杏莉 專科護理師

當醫療有限時，我看到了安寧療護的無限信任。周芳菱老師書畫展，就是這場跨團隊的默契的完美演出。

周芳菱老師的故舊門生聚集和信醫院參觀畫展



彷彿是一場迫在眉梢的接力賽：從江孟冠護理長與我和文教部聯繫後，經過大家分頭張羅，護理部 / 事務部 / 工務部 / 社服室等，立即成立的專案處理，鄭惠文管理師與周老師公子的展前畫作討論整理、會場的布置、素卿個管師與各部門間的聯絡溝通與促成快速

通關的公文往返、一直到六北護理師們幻化成美夢成真的仙子～穿梭在為病人畫龍點睛的上妝、以及最後的畫展的開幕巧思：繽紛的彩紙來歡迎女主角的到來，與 DIY 的剪綵帶。

而在這背後中，也隱藏著許多感人的療癒小故事：



惠文與其公子討論畫展



展前，周老師迫不及待的現場指導



送周老師下去剪綵

增強周老師參加畫展的信念、凝聚護理師的向心力與療癒了幫周老師化妝的專業化妝師。

在開幕前两天，我察覺周老師的黯然神色說：「開幕當天我就不去了！」我又靈機一動

地忽然想到之前慧嫻醫師建議開幕當天，周老師不要穿病人服、要妝扮一下的話語。因此，我輕聲說：「開幕當天，會有一群六北的小仙女們會用仙女棒，將您變成要去赴宴的辛德瑞拉喔！」然後，我在周老師的眼中看到了冀望的光采。而緊鑼密鼓的是，六北的護理師仙女群，利用在下班時的休息時間，在群組裡群力合作討論如何裝扮周老師。因為育柔護理師有認識一位專業的化妝師，而這位化妝師在開幕前的十五天，她的兄長因鼻咽癌，病逝於林口長庚醫院。當她聽到這件事後，義不容辭的無料相助。化妝師於化妝前已哭了一次，但她想到待會兒要幫周老師畫妝，又扮演起專業的角色。

當周老師在這群仙女們的仙女棒下，我們從她夫婿、望向新誕生的辛德瑞拉的愛慕眼神中，我們知道：成功了！

當我與六北同事，共同推著周老師到會場，進行開幕與剪綵活動中，我看到了化妝師躲在圓柱後大哭；最後，化妝師她帶著心滿意足的笑容、功成身退地離開會場。

而最最奇蹟的是，周老師在入院後，從不曾離開病床，因為她只要坐起來，不到 20 分鐘，就會被全身多處轉移的骨頭劇痛與起伏不定的譫妄，所打敗；但是，開幕當天，她不僅完成剪綵儀式、更能帶領著大家侃侃而談與導引團隊夥伴們，做每幅作品的介紹，幾近一小時。

事後，當時也在現場的身心科徐聖輝醫師，也向我證實，當時的周老師是絕對的意識清楚、毫無譫妄的現象。至今，我才真正印證了在我的研究論文中，譫妄的護理處置的落實與成效。也看到了安寧療護中，運用希望治療 (hope therapy) 與馬斯洛 (Abraham Maslow, 1921-1970) 大師的自我實現 (self-



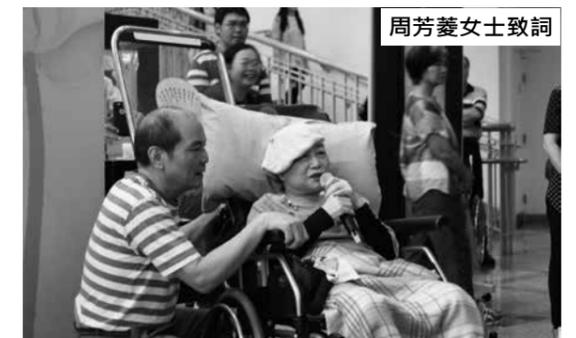
展覽會場



展覽會場



展覽會場



周芳菱女士致詞

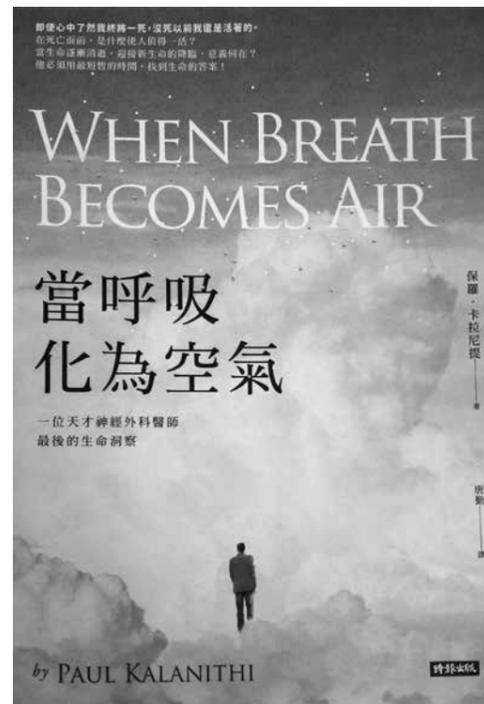
actualization)。而這一切，都是和信跨團隊的努力，才有如此甜美與真誠的收穫。這時，我才領悟與學習到：在剛開始策畫此活動的我，我以為是在做療癒周老師及其家人。豈知，被療癒的是我們。

雖然書畫展在 2016 年 09 月 15 日暫時畫下休止符，但是，這麼美好的安寧靈性護理與激盪，永遠存在每位參與者的心中。感恩周老師及其家人給我們這個機會，來讓我們學習，感恩跨團隊的每一位天使或菩薩的鼎力相助，這是一場深具生命回顧與意義的安寧療護之教育學程。■

病房冥想

# 已渡渡人 —讀「當呼吸化為空氣」

文 / 宋孟達 (專研醫師)



「人命在幾間？」對曰：「呼吸之間。」  
佛言：「善哉！子可謂為道者矣。」

—四十二章經

Whoever conquers pain and fear will  
himself become God.

— Dostoevsky, the demons

記得上醫學院精神科的課時，有位老師曾說過：「人類的經驗是無法化約的。」在病痛面前，醫者可以直指疾病，慨談治療，甚至是細胞或是分子的誤入歧途。但是病人的主觀經驗依然是具體鮮明，苦痛並不能從科學上得到慰藉，更別說是意義。以肺癌來說，骨轉移所致的疼痛以及所致對病人所造成的衝擊，無法化約成突變的表皮生長因子受體 (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR)；存活曲線 (Kaplan-Meier curve) 也無法解決病人對於將盡的生命的無力感，或是告訴病人該如何做生命盡頭的抉擇。

## 去跟受苦的人建立關係

Kalanithi 畢生最關切的應該是生命意義，

他在書中寫道：「驅使我的與其說是成就感，不如說是企圖認真探索：什麼使人類生命有意義？我仍然感到文學對於心智生命提供了最佳敘述，而神經科學則為大腦奠定了最優雅的基本原則。」他在大學研讀文學和哲學，但卻產生了這樣的困惑：「生物學、道德、文學和哲學，在哪裡產生交集？」他心中得到的答案是：「放下書本去行醫。」「去跟受苦的人建立關係，繼續去追尋是甚麼東西能使人類的生命有意義，儘管面對著死亡和腐朽。」

換而言之，Kalanithi 從生命意義的分析者，轉變成實踐者。這是每個關心生命意義的

人常會遇到的困擾，那些分析透徹的書，那些偉大的思想，確實讓人激越昂揚，但更常讓人困惑的是：往往和真實的生命隔了那麼一層。卡謬 (Camus) 永無止盡的推石頭上山的 Sisyphus 與真實生命的關聯究竟在那？蘇格拉底的絕命答辯詞 (Apology) 究竟能給予我們面對死亡時怎樣的勇氣？Kalanithi 的困惑，也是許多人的困惑。他在書中寫道：「我想要直接的體驗。只有行醫，我才能認真追尋生物哲學。道德思辨比起道德行動，簡直微不足道。」他因此走上了醫學之路。「我讀醫，目的是見證死亡的雙重之謎—經驗上與生物上的兩重體現：具切身的個人性，又具全然的非個人性。」

## 沒有比醫療更好觀察生命之地

對我而言，沒有比醫療更好觀察生命之地，面對生老病死，個體的種種表現，社會文化所賦予的意義，在效益以及資本的體系下，衝擊而出的百般樣貌，這是巨觀的角度；化約而論，生物、細胞、甚至到了分子層面種種的過度 (overexpression) 或匱乏 (loss; suppression)，都賦予了生命另一層面的基底。這兩者都是不可或缺的，也非互不相容。醫療是羅馬時代的雙面門神 Janus，一張臉往前看，看著生物醫學知識的日新月異；一張臉往後看，看著人類千年以來從未停止的受苦經驗。換句話說，標靶藥 Tarceva，和肺癌對於生命的意義，沒有衝突。

## 引導病人、家屬去理解死亡和疾病

Kalanithi 選擇了神經外科，他寫道：「神經外科吸引我的既是其中大腦和意識的密不可

分，也是其中生和死的密不可分。」而他做的除了精湛的技術外，更要引領著病人和家屬在疾病面前抉擇。「人終難免一死，...，我最高的理想部是拯救生命，而是引導病人、家屬去理解死亡和疾病。」「我們一同在這裡，這是渡河的方法，我承認，將盡我所能，帶領你到對岸。(Here we are together, and here are the ways through- I promise to guide you, as best as I can, to the other side.)」

另外一位我很喜歡的作家 Atul Gawande，也曾用沒那麼宗教意味深刻的口吻，談及醫病關係的模式。從最早的父權模式 (Paternalistic model)，轉變成告知模式 (Informative model)，接下來應該要進入詮釋模式 (Interpretative model)。醫師必須在疾病與死亡的汪洋中，扮演明智的領航員，在病人和家屬慌亂之中，鎮定的引導他們航向彼岸。

「醫師的責任包含去明白病人何以認為生命值得活下去，並在可能情況下，去策劃挽救值得的一切，要不然，就放手接受死亡帶來的平安。這種權力的前提是深切的責任感，願意分擔罪惡與控訴。」

醫師某些方面就像特洛伊 (Troy) 戰爭的卡珊德拉 (Cassandra)，會遭受嘲弄與攻訐，也容易成為替罪羊，放上祭壇焚燒。

## 你得想清楚什麼對你最重要

Kalanithi 在罹患肺癌之後，儘管他已經經驗豐富，但面對自己的生死，依然還是徬徨，但很快的他恢復鎮定。他寫道：「確診之後，我知道自己有天會死，可是不知道是什麼時候。不過現在我很明白，這其實不是科學問題。」他也領悟到單獨科學本身，並無法帶給病人療癒。「面對人生大限的焦慮，不會在統

計機率找到療癒。」他的腫瘤科醫師也是如此，第一次會面，她就拒絕跟 Kalanithi 討論存活曲線 (Kaplan-Meier curve)。她最強調的是：「你得想清楚什麼對你最重要。」生命的意義，不是統計學告訴我們的。

### 每個人遲早要對侷限低頭

這段時間，因為標靶藥物效果頗好，他也回到開刀房。Kalanithi 開始重新找回文學，試著從宗教、哲學與文學中找尋對死亡的理解。他說，生病前他是過去選擇的總和，但生病後，他的生命像是希臘悲劇。「人的行為在超人的力量前顯得微弱而蒼白...再大努力，都不能幫助伊底帕斯和他的父母逃脫命運...。」

他還是完成了神經外科的訓練，但終究癌症還是捲土重來。嘗試了一次化療，進了加護病房。最後他自己書寫的篇章中，他寫道：「每個人遲早要對侷限低頭。...大多數的雄心壯志不是達成了就是放棄了；不論是成敗，都屬於過去。未來，不再是通往生命目標的梯子，它平躺下來，成為無盡的現在。」

### 以誠實正直去面對死亡

他的太太在最後的文內，寫著：「他在教我們以誠實正直去面對死亡。」「體弱而不軟弱。」Kalanithi 用一種有尊嚴的態度，去面對自己的死亡。他最後的生命時光，不僅從生命意義的分析者，轉變成實踐者，更用自己的死亡，達到了實踐的巔峰。斯多噶派 (Stoicism) 強調人在面對生命的悲劇時所展現的尊嚴。不管是 Cato the younger 或是 Seneca，面對死亡時所展現的從容，和 Kalanithi 沒有兩樣。Kalanithi 在他的醫師生涯中，帶著眾多的病人和家屬渡過病痛和死亡的湍流，而相同的素養，也帶著他自己和家人渡過。

己渡渡人。這是 Kalanithi 的胸懷，也是他完美的實踐。他教導所有的人，該如何有尊嚴的面對病痛與死亡。也讓醫師們反省醫療中複雜深刻的種種向度 (Perspectives)：心靈和肉體，科學和意義，它們都是生命中的必要面向，缺一不可。■

## 病人與家屬團體衛教時間表 和信治癌中心醫院 護理部

### 歡迎病人及家屬踴躍參加

時間	衛教名稱	地點
2016/10/04(二)14:30~15:00	接受化學治療藥物期間之活動安全	四樓門診化學治療中心會議室
2016/10/05(三)10:00~10:30	認識尿酸與痛風及認識季節流感	地下一樓第五門診等候區
2016/10/12(三)15:00~15:30	人類乳突病毒與人類乳突病毒疫苗及認識季節流感	地下一樓婦女門診等候區
2016/10/18(二)10:00~10:30	幽門螺旋桿菌	地下一樓內視鏡檢查室等候區
2016/10/19(三)19:00~19:30	癌症飲食需求	五樓五南病房醫師辦公室
2016/10/25(二)14:00~14:30	癌症篩檢及認識檳榔危害	地下一樓第五門診等候區

### 病房的春天

# 我何德何能承受 病人給我這麼大的情感？

文 / 宋偉挺 (實習醫生)

聽到這邊，我心頭一熱，原本握著他的手又握得更緊，答應他的忠告，心中也有陣陣的暖意。我何德何能承受這麼大的情感呢？我還沒有能力幫他做腫瘤治療的決定，對於止痛藥物的使用也常常一個頭兩個大，唯一能做的就是陪他聊聊天.....

與 H 大哥第一次的認識是在查房之前，學長報 case 的時候。

「38 歲男性，此次入院是因為雙下肢無力。他已經有年多都有下背痛問題，但都自己服用通血路丸止痛，去年 10 月的時候因為血痰去防癆協會檢查，有被建議應該進一步檢查，輾轉來到我們醫院治療 ...

### 大哥，你這個刺青是刺半甲嗎？

這個病人有點特別，他身上有著刺青，這就是我對他的第一印象——刺青，下肢無力，有再自行服用中藥，恩... 感覺要下不少功夫在衛教與溝通上。那一天剛好輪到我接新病人，因此開始了一段神奇的緣份。

做了一些功課，我到了病床旁自我介紹後，開始詢問病史。一開始，他雙肩的刺青好像一種禁忌的圖騰，讓我有點戰戰兢兢。碰巧有國中同學也有刺青，我就問他說：

「大哥，你這個刺青是刺半甲嗎？刺得很好看誼！」他眼神突然亮了起來

「對啊，阿弟你也有刺喔？」我們之間的距離突然拉近了不少，他興味盎然地跟我提身上刺青的由來、圖騰代表意義的差別、刺青的禁忌與術語，我才發現他其實是個非常單純的性情中人，也從他口中漸漸得知生病的經過。

38 歲的他是一間小型雞蛋工廠的老闆，兩年前，開始出現下背痛的問題，不過他先尋求傳統療法，使用一天兩次，每次九顆的「通血路丸」止痛，效果立竿見影，也就不以為意。直到去年 10 月，在某次送貨過程中，他意外發現咳出來的痰帶血，經過幾次轉診，有被告知是癌症，後來決定到和信醫院治療。

### 憑著自己的意志力戒掉毒品

H 大哥身上的第一個刺青是在 18 歲那年就刺的，當時年少輕狂，認識了一些三教九流

的朋友，學會了抽菸、喝酒、打架、吸毒，他還告訴我安非他命用吃的、走水路（靜脈注射）都不夠看，當時有一種玩法叫做「大鍋炒」，用爆米花的鋁箔容器裝安非他命粉末，用火點燃，一群人在密閉空間中吸著，那才是他的最愛。然而過了兩年，他忽然覺得這樣的生活不能長久，對家裡也無法交代，就毅然決然的戒掉毒品。聽到這邊我其實很驚訝，他並沒有尋求戒斷治療，就憑著自己的意志力克服戒斷症狀，可見得他擁有十分堅強的意志力，想要做的事情就會盡力達成。

戒毒之後，他先做了不少工作，主要是零工為主，後來爸爸的雞蛋工廠需要人手，便回家裡幫忙。因為他頗有生意頭腦，做人也老實又腳踏實地，雞蛋工廠漸漸的有了點規模。然而據他所說，也因為這樣，財產的糾葛就紛至沓來。除了對手的攻訐，家中的人也覬覦這個公司，二弟甚至拿刀砍了他，後來心灰意冷，就讓爸爸與二弟將公司「整碗捧去」。

## 提到女朋友，他精神都來了

「你看這裡」他掀起了上衣，左肋骨旁有條淡粉紅色的疤痕。「這就是當時我二弟砍的疤痕，送去榮總急診，流了很多血。」語氣充滿無奈，他咒罵了一聲「啊，他沒路用啦！」後面的轉折我並沒有很清楚的理解，但最後他又白手起家，經營了目前的雞蛋工廠，生活算是衣食無虞，身邊也有一個女朋友陪著他——兩人目前同居，無論之前在家或是入院以來，她都是主要照顧者，總是早上先去公司一趟，中午就過來替他打理大小事，直到隔天早上再到公司。雖然他看起來還挺得住，但肩上的壓力想必非常人所能想像。

提到女朋友，他微微挪動了身子，精神

都來了。「我們是高中那時候就認識，那時我們都還很年輕 ...」這時一旁的女朋友靦腆的笑罵，說道：「對啊，阿弟我跟你說，當時就是年輕，什麼都不懂啊！朋友介紹認識就在一起了。但.. 男生就不知道在想什麼，就覺得如果讓我那個齣，我就跑不掉了。」嗯，我懂她說得應該是懷孕。「但是我有跟他講好，如果我真的懷孕，就會分手。他以為我在開玩笑，後來真的懷孕，就毅然決然離開，斷了聯絡。中間各自交往過兩三個對象，直到去年，我們因為都還有對方的手機號碼，LINE 就自動加入好友，就說是緣分啊！我們又在一起了」

## 癌症好像不是問題，有彼此就夠了

他們的相遇宛如小說情節，很浪漫，也很簡單。我聽了不禁會心一笑：「那你們真的是命中註定囉！」。他倆也笑了，雙手緊扣在一起，癌症對他們好像不是什麼問題，有彼此就夠了。這時，他告訴我：「其實我知道我的病滿嚴重的，我在想如果可以的話，不知道能不能找精子銀行，先存起來，讓我至少可以留個後代？」

我心中有些為難，他的下肢有一邊已幾近癱瘓，另一邊的功能也不太好，不知道是否有影響生殖功能？雖然說許多癌症患者都是在化療開始前先取精凍卵，但是他的狀況還能夠做人工生殖嗎？然而被他們浪漫的愛情故事感動的我，還是答應他，會去幫他詢問專家意見，再來給他答覆。握著他的手說了聲「加油！」在談笑之間我離開了病房。

回到工作室，打開影像系統一看——不得了啊！1月初的電腦斷層顯示，肺部有如滿天星般，充滿了病灶，還有肝、脊髓轉移，這也解釋了他嚴重下背痛與無法大小便的情況，

也就是馬尾症候群。後來病理報告出爐，有很大的可能是肺癌轉移，期別已是末期。不過在聽到這消息之後，他依然樂觀的相信，他還年輕，值得拼拼所有可能的療法，就開始了一連串的治療。

## 我怕控制不住自己，出手打我女朋友

住院了幾天，H 大哥背痛的情況還是很嚴重，雖然入院第二天就開始使用 PCA 注射嗎啡止痛，劑量也不斷調高，但止痛效果有限，時常談話到一半，稍微挪動姿勢就見他表情猙獰，咬著牙請我稍等一下。更因為嗎啡讓腸胃蠕動變慢的副作用，使腹脹的情況日益加劇，痛到他無法坐直，整個肚子就像鼓面一樣繃得緊緊的。後來使用灌腸加上強力瀉藥，他的腹脹才稍有緩解。但也在這時候，他晚上睡覺時，開始出現胡言亂語、躁動不安的現象，而且在寒冷的一月天，他總是只穿著汗衫或是袒胸露背，因為「身上宛如有一條火在竄燒著」，這樣的情況又出了一道難題給了醫療團隊。

由於晚上躁動的情況越來越明顯，我們安排了腦部的 MRI，結果可能有腦膜轉移。但是為了疼痛控制，必須使用大量的中樞神經止痛藥物。在那幾天，我去看 H 大哥的時候，他不太抱怨他的疼痛或是燥熱，只是憂心忡忡地跟我說：「我很怕我自己會在睡覺時控制不住我自己，出手打我女朋友 ...」後來跟他聊了一下，才知道他曾看過弟弟吸毒後完全變了一個人，無法控制自己的行動，對家人暴力相向。好強的他，即使在生病的時候，仍不希望帶給其他人困擾。那幾天他的精神一直都不太好，因為止痛鎮靜藥物，意識一直不太清楚。

## 只有你來的時候他最清醒

有天下午我去看他，他精神格外的好。女朋友在一旁笑著說：「談，只有你來的時候他最清醒談。」我聽了十分感動，或許不能給予太多疾病的治療，但是我的陪伴似乎也有點意義。雖然他常常講話到一半就漸漸打盹，稍微叫一下他的名字又張開眼睛，有些迷濛的問剛剛的對話進行到哪邊。但是比起早上一直嗜睡的狀況好很多。我感覺得出來，他努力想清醒著與我閒聊。但他就像疊疊樂的積木一般，病魔不知不覺地、緩緩地抽走他的一點一滴，他孱弱的身子靠強大的意志力撐著，顛巍巍的挪動身子，就為了坐起來與我談話。

「我覺得做人就是互相，你們醫師對我很好的，盡心盡力替我想治療方法，那我就好好配合，做人本來就是這樣，你說是吧？」他操著一口流利道地的台語說著。其實我們能做的有限，對於他給的信任我有些誠惶誠恐。他女朋友在旁說道：「哎呀，不用想太多啦！我們都是很樂觀的人，而且還年輕，我想我們只要努力，往好的方面想，一切都會好轉的，阿弟你說對吧？」我像是偷看電視被抓到的小孩般，被問的當下有點窘迫，不置可否的「恩啊」幾聲。但是我心中知道，在統計數據上，有腦膜轉移的患者，平均存活時間是數週到數個月。但是有必要如此殘忍，拿針刺破他希望的氣球嗎？

## 彷彿癌症只是個鞋子中的沙粒，能輕易倒除

稍稍理了一下紊亂的思緒，我跟他們說：「我覺得你們真的很樂觀，可以有這樣的態度很好耶！不過我覺得我們還是要做最壞的打

算，但也不要放棄希望。畢竟統計數據總有例外，有時候醫學也不能解釋所有事情啊！」  
「哈哈，就是說啊！」大哥爽朗的笑著，我們就繼續天南地北的閒聊，彷彿癌症只是個鞋子中的沙粒，能輕易倒除。

後來在一月底，團隊將 H 大哥從一般內科轉介給血液腫瘤科治療，我依然每天去探望他，假日有空也會陪他聊聊天，從他與主治醫師口中得知，他之後會進行化療與標靶藥物，等第一次的化療觀察期過了，腹脹、背痛的問題能被控制，就會出院，待下次回來進行第二輪的化療。

## 我感受得到他想要好起來的渴望

之前幫他詢問的人工生殖，一方面他尚未與女友結為正式夫妻，一方面詢問其他醫院沒有接收其他這樣的患者請託，所以不能進行。人工生殖的部分在上一次住院就已經告訴他了，不過隨著病情的進展，壞消息也漸漸累積

在第一次的住院期間，他有留我的 LINE，在回家期間有時會傳訊息問候，或是詢問問題。在過年期間，他傳了訊息來拜年，不過也問我說是否有食物能夠改善腳的神經問題？或是有沒有辦法讓他的腳可以再度行走，早日開始復健？我感受得到他想要好起來的渴望，只是這樣的神經壓迫除非腫瘤能有效控制，不然很難恢復。但是我依然不希望讓他絕望，稍微提供了一些可能，請他多按摩、試著動動看——即使最終都沒有效果，在當下，他可是很認真的看待這些事情。但是我也有點擔心，會不會造成他對疾病的治癒率有錯誤的想像？

## 這疾病就像是路上的一個大坑洞

後來，他又做了幾次影像追蹤疾病，看起來藥物的成效不彰，癌症越來越猖狂，團隊覺得應該要及早與 H 大哥還有家屬談 DNR。在談之前，通常會先詢問病人對疾病的瞭解程度，還有未來疾病再一步進展時要如何處置。我以前一直覺得告知病人病情實況是天經地義的，不然他怎會有足夠資訊判斷要做什麼處置、要不要急救？但大哥的一番話完全出乎我意料之外。

「之後檢查有什麼新發現，不用直接跟我說，跟我女朋友還有爸爸說就好，要做什麼事情也全權交給他們。他們要我急救，我就算插管、進加護病房都沒關係；如果要走緩和醫療，我也沒意見。」

「大哥，我知道你很愛你的家人，不過我們也想聽聽你怎麼想呢？」緩和科的主治醫師詢問。

「我知道我自己的情況很不好啦！但這疾病就像是路上的一個大坑洞，我騎著機車經過，我明明白白地看到他在那邊，但我不希望一直看到它，我選擇快速騎過去。但是每一次談到急救的問題，就好像一直提醒早就騎車往前的我『嘿，這裡有一個大洞，你要怎麼辦？』我何嘗不知道那邊有一個他媽的大洞？但能怎麼辦？」

## 他不希望連醫護人員都離他而去吧！

背後或許還有身為長子的家庭壓力，他認為一定要尊重爸爸的想法，否則就是不孝，但經過這次對話，我對於末期病人的認知有很大的改變。我們有時會自認為病人「需要」某些必要資訊，才能做出決定。但是人不是這麼簡

單的邏輯計算機，還有許多心理層面的問題。他其實瞭解自己的疾病，只是不喜歡一直被提起。我之前擔心的過度強化他的樂觀，好像也在此得到解答。他心知肚明疾病的嚴重度，但是他選擇保持希望，不希望我們一天到晚提醒他病入膏肓的事實，也只是抱著一線希望，想要腳好起來，好好帶女朋友去日本走走，補償對他深深的虧欠。

自此之後，他疾病依然進展，但我反而坦然。我依然鼓勵著他，告訴他有這位女友是多幸運的事情、拿前幾天出門拍的照片與他分享、教他使用手機的 app store 與設定功能、討論著如何購買 line 貼圖... 這樣生活的瑣事日復一日，有一部分的我開始希望，或許他會是那些奇跡吧！

在「凝視死亡」一書中提到，其實病患在選擇緩和醫療時，會擔心害怕醫師是不是放棄他了？是否已經達到無藥可醫的階段？後來就有人做了這樣的實驗：將安寧緩和的選項告知病患，但他不需要放棄原本的治療計畫才能進入安寧緩和醫療，最後發現病患接受緩和治療的比例居然有 70%，遠高過於要放棄治療計畫才能開始安寧治療的人們。H 大哥要的不一定是疾病的痊癒，但他不希望連醫護人員都離他而去吧！我覺得我能給他的就是這幾個月

## 我何德何能承受這麼大的情感呢？

二月，大哥已經轉介到腫瘤科，不過我仍是盡可能去床邊陪他聊聊天，天南地北的亂聊。他時常提到他複雜的家庭狀況，語氣中充滿許多不捨與悔恨，身為長子的他，其實很希望可以照顧自己的弟弟，但是很不幸的，他總是沒法看到他們的成長，有時我進到病房看他

心情不好，就是因為剛跟弟弟在電話中又吵了一架。他通常說到這邊，就會嘆口氣說：「唉，無路用啦！」

有天，我們聊到一半，他們倆笑問我有沒有女朋友？我傻笑的說明因為忙碌，我還單身。這就像一個一塊尚未開發的新大陸，他們起勁的想替我找對象。他們的想法認為醫師有滿高的社會地位，還稱讚我的外表不差，未來要找對象一定不困難，會有為數不少的追求者。在嬉笑之中，H 大哥突然說：「你要注意，以後有些人要跟你交朋友，常常不是真心的，他會有一本專用的名片夾，然後將你的名片放第一張。等他遇到麻煩的時候，第一個就是找你稱兄道弟，然而卻心懷鬼胎。」聽到這邊，這或許是他進出監獄、馳騁商場、在黑道中打滾又金盆洗手後的一番心得吧！不過接下來他的一番話，讓我十分的感動：

「我之前就是吃了好幾次苦頭，也看過許多人性的醜陋。我沒有什麼朋友，你算是質很純，沒有什麼醫生的架子，每天都來問我有沒有哪邊不舒服，你未來一定會是一個好醫師。我的弟弟們都不成材啦！老實說，我都把你當做我自己的弟弟了，所以，你以後出社會一定要注意，知影嗎？」

聽到這邊，我心頭一熱，原本握著他的手又握得更緊，答應他的忠告，心中也有陣陣的暖意。我何德何能承受這麼大的情感呢？我還沒有能力幫他做腫瘤治療的決定，對於止痛藥物的使用也常常一個頭兩個大，唯一能做的就是陪他聊聊天，一有什麼問題或是抱怨，就留個 note 給原本的團隊知道，我都覺得從他身上學到的遠比他從我這邊得到的還多。「能有你這樣的大哥我也很開心啊！你說的話我以後會記住的！」我發自內心，以一個最溫暖的微笑回應他。(上，續待) ■

## 癌症用藥停聽看

# 蠶豆症用藥停看聽

## 蠶豆症病人在生活上有那些需要特別注意的呢？

文 / 蕭信一 藥師 (藥劑科)

相信大家對「蠶豆症」這個疾病耳熟能詳，但是對它的認識大都只有「不能吃蠶豆」、「不能碰樟腦丸」或「有些藥品不能吃」之類的印象；其實蠶豆症是一種常見的遺傳性代謝異常疾病，它的正式名稱為葡萄糖-六-磷酸鹽去氫酵素缺乏症 (Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency, 簡稱 G6PD deficiency)。而 G6PD 缺乏症之所以會有蠶豆症這個俗名，是由於早期在竹北地區曾發生數名小孩在吃完新鮮蠶豆後出現發燒、臉色蒼白、深茶色尿，並且有黃疸的症狀，在治療後發現這群小孩血液中都缺少 G6PD 這種酵素，因此在媒體的傳播下，「蠶豆症」一詞便深植人心，朗朗上口了。

G6PD 是一種參與紅血球代謝的重要酵素，它可以讓紅血球產生足夠的抗氧化物質 -NADPH，NADPH 可以與氧化性物質 (如蠶豆、茶丸與磺胺類藥品等...) 進行氧化還原反應；而蠶豆症病人的紅血球內缺少 G6PD 這種酵素，所以無法還原氧化性物質，過多的氧化性物質會進一步產生過氧化物或自由基，破壞紅血球，造成紅血球的破裂，產生溶血反應。症狀包括：頭昏眼花、頭痛、發燒、寒顫、

心跳過速、背痛、腎衰竭伴隨血紅素尿。嚴重時會導致呼吸窘迫、心臟衰竭，甚至休克及意識昏迷而有生命危險。

蠶豆症是一種隱性遺傳性的疾病，他的致病基因存在於 X 染色體上，所以男性發病的比例較女性來得高。在台灣，新生兒都會接受蠶豆症的篩檢，它的發生率約為 1.6%，約有 30% 的病理性新生兒黃疸是因為蠶豆症所導致的，但並不是有蠶豆症的嬰兒就一定會發生黃疸，目前詳細的病理機轉並不清楚，通常新生兒在接受治療後，黃疸情況應都能改善。

雖然蠶豆症目前沒有有效的治療方法，也沒有任何藥品或中草藥可以增加 G6PD 的活性，幸運的是，只要能避開特定氧化性物質，大部分的病人是沒有症狀的，通常也不會影響到生活品質或是一般的日常活動。

那麼蠶豆症病人在生活上有那些需要特別注意的呢？以下是行政院衛生福利部國民健康署對蠶豆症病人所提出的日常生活注意事項及補充說明。

1. 避免吃蠶豆以及蠶豆製品。母親若哺餵母乳，本身也不能吃蠶豆，否則小孩有可能會出現急性溶血性貧血。

2. 衣櫥與廁所不可以放置樟腦丸 (臭丸)，或茶丸。
3. 不使用龍膽紫 (紫藥水) 消毒傷口。
4. 如果發現病人有黃疸、臉色蒼白、貧血或解深茶色 (或可樂色) 尿的現象時，應儘速帶往醫院診治。
5. 隨身攜帶 G6PD 備忘卡以方便就醫時告知醫師
6. 不隨意服藥，使用的藥物必需經由醫師處方。

在生活中，有許多常用的藥品都曾經有導致蠶豆症病人急性溶血的報告，但是由於每位病人對於氧化性物質的耐受性有所差異，造成的傷害也大小不一，所以將可能造成溶血的藥品整理分類成兩大項：

### ◎蠶豆症病人必須避免使用之藥品

Sulfamethoxazole (撲菌特錠、雪白淨注射液)、dapsone (達普頌錠劑)、rasburicase (法舒克注射劑)、phenazopyridine (路必淨糖衣錠)、methylene blue (甲基藍)、primaquine (抗瘧疾藥品)、nitrofurantoin (抗尿道感染藥品)。

### ◎必須在醫師處方下謹慎使用之藥品

Aspirin (阿斯匹林)、ciprofloxacin (速博新錠)、mesalazine (阿腸克錠與浣腸劑)、acetaminophen (百寧痛錠、安佳熱糖漿)、doxorubicin (速溶艾黴素注射劑)。

除以上藥物之外，含有薄荷 (menthol)、樟腦 (camphor) 以及冬青油 (Methyl Salicylate) 等成分的產品對蠶豆症的病人也有輕度的風險存在，建議在使用前詢問您的醫師或藥師並謹慎使用。■

## 大腸直腸癌病友支持團體

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，本院為了關心您的心理及社會需要，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，期待您的參加！

大腸直腸癌多科整合診治團隊、社會服務室、癌症資源整合中心 敬邀

◎聚會時間：2016 年 10 月 18 日 (二) 09:30 ~ 11:30

◎參加對象：本院大腸直腸癌病人及家屬

◎聚會地點：B2 中央會議室 (進餐廳後左轉)

◎報名方式：

1. 請親洽 B1 癌症資源整合中心或社會服務室 (中央櫃檯旁)

2. 報名電話：02-28970011 轉 3960 或 3952 沈茹芳社工師、陳玉婷社工師

3. 傳真電話：02-28985995

◎活動內容：

時間	內容	主講人
09:00~09:30	報到	社工師：沈茹芳、陳玉婷
09:30~09:35	開場致詞	直腸外科：朱俊合醫師
09:35~10:30	~ 專業分享與問答 (Q & A) 時間 -- 談大腸直腸癌病人的營養照護	營養室：詹文華營養師 直腸外科：朱俊合醫師
10:30~11:30	心的交流	社工師：沈茹芳、陳玉婷

## 癌症與營養

## 牛奶可以喝嗎？

文 / 林孟萱 營養師 ( 營養室 )

每日 2 份 ( 每份 240 毫升 ) 牛奶可能減少大腸癌的發生率；而每日 4 份以上的牛奶攝取則可能增加前列腺癌的罹患率！因此，任何一種食品，都是有利有弊的，沒有絕對好的食物，也沒有絕對壞的食物……

近來有許多沸沸揚揚的食安問題，許多網路流言的氾濫才是國人健康的新危機！對牛奶，更是貶過於褒，而且經常是危言聳聽！常常遇到病人詢問：喝牛奶安全嗎？讓我們一起認清牛奶的真相，釐清一些迷思，再做正確的判斷！

首先，先認識牛奶的營養價值 --

## 一、牛奶的主要成份

1. 水分 ( 佔 86-88% )
2. 蛋白質 ( 佔 3-4% ) -- 主

要包括酪蛋白、乳白蛋白、乳球蛋白等，是屬於優質蛋白質。根據研究報告指出，牛乳蛋白質的蛋白質的利用率可達 75-100%，較穀類 ( 50-60% ) 及豆類 ( 30-40% ) 為高；而生物價 ( 蛋白質吸收後保留於體內百分比 ) 高達 85，僅比雞蛋為低。

3. 脂質 ( 佔 3-6% ) -- 主要成分為脂肪酸、磷脂質和固醇類等，是人類腦神經及其他細胞構造維持所必需的成分。



4. 醣類 ( 佔 4.5-5% ) -- 牛奶中的醣類主要是乳糖，乳糖能幫助腸道內的有益菌 - 乳酸菌的繁殖，因而能抑制害菌的生長。乳糖亦可提高鈣質在腸道的吸收率。而經消化分解後產生的半乳糖 ( Galactose )，則是嬰兒形成腦部細胞的醣脂質 ( Cerebroside ) 及黏多糖類 ( Muco-polysaccharide ) 的必要成分。

5. 礦物質 ( 佔 0.7% ) -- 包括鈣、磷、鈉、鎂、鉀、氯、硫、鋅...等。其中以鈣及磷的含

量最為豐富。且鮮乳中的鈣、磷比約為 1:1，此比例的鈣質最容易被人體吸收！( 備註：國人成人每日鈣質建議攝取量約為 1000 毫克，平均 240 毫升牛奶約含 250 毫克的鈣 ) 維生素 牛乳中含 25 種以上的維生素，其中以維生素 A 及 B2 的含量特別豐富。

## 二、牛奶來源安全嗎？

牛奶是乳牛分娩後由乳腺所分泌的乳汁，乳牛是經過人類從育種選拔出來的，所以乳牛可以一整年產奶是因為品種使然，而不是施用藥物或激素。在台灣，並不允許乳牛注射生長素，且牛奶必經的檢驗中，主要抗生素殘留標準也必須是“不得檢出”。

100% 的生乳 ( 由健康乳牛擠出的牛奶，未經其他處理 ) 經過均質與殺菌程序才成為鮮奶、保久乳或奶粉等產品。國內大多採用「超高溫瞬間殺菌法」( UHT-pasteurization )：120~130 度，2 秒。近年更搭配薄膜過濾技術，讓品質安全無虞。

## 三、牛奶導致癌症？

有研究顯示高量 IGF-1 ( 胰島素生長因子 ) 會導致癌症發生，注射生長素的乳牛其牛奶中才會產生高量 IGF-1，在美國允許酪農使用生長素提升乳牛的產乳量，但台灣並不允許乳牛注射生長素。

國內外營養流行病學研究均顯示，任何一種食物，對於不同的疾病，可能會有不同的影響。比如說，每日 2 份 ( 每份 240 毫升 ) 牛奶可能減少大腸癌的發生率；而每日 4 份以上的牛奶攝取則可能增加前列腺癌的罹患率！因此，任何一種食品，都是有利有弊的，沒有絕

對好的食物，也沒有絕對壞的食物。無論多麼好的食物，都不宜無限制地食用！

## 四、牛奶造成各種過敏？

可能引起過敏的食物相當多，只要是含蛋白質成份的食物都可能引起過敏，常見如：蛋、黃豆、花生、海鮮等。國人對牛奶蛋白過敏的盛行率很低，約只有 2~4%，大部分發生在嬰幼兒時期。「乳糖不耐症」則比較常見，指的是人體缺乏消化乳糖的酵素—乳糖酶，導致脹氣或腹瀉的情況。這種情況可以飲用經過發酵的奶製品 ( 如起司或優酪乳 )，其中乳糖含量已減少，可以避免腹瀉不適。所以應該多觀察過敏的症狀，若經專業醫師檢測確認對牛奶蛋白質過敏，則不適合飲用牛奶。

## 五、初乳牛奶可以增加免疫力？

對人類來說，牛隻初乳中的蛋白質與酸度都過高，可能會導致人體的腸胃不適；而初乳牛奶中的免疫球蛋白只具有對牛隻的專一性抗體，是用來對抗牛隻可能感染的疾病，並無法提昇人類的免疫力，所以應是無此一說！

綜觀牛奶的營養價值，它是優質蛋白質的來源，也富含維生素與礦物質，尤其維生素 B2 及鈣質，是國人營養調查中，常常未能達到每日建議量的營養素！

至於每日飲用多少牛奶較適宜？依照衛福部「國人每日飲食指南」，其中奶類每日建議量約 1-2 杯 ( 每杯 240 毫升 )，而非將牛奶當水喝，均衡的飲食，才是維護健康的不二法則。■

## 文接第 2 頁



王林麗美女士

腫瘤活躍起來，又更大了，壓到腸道不通，還好大小便還會通，但是腫瘤長大去壓到腎臟的尿管。又看泌尿科林育鴻醫師，現在有埋一條管子，那條管子就從腎臟埋到膀胱。尿尿那裡埋一條管子，尿才會通腎臟才沒有繼續大起來。

這段時間都還是吳茂青醫師在做追蹤，張慧嫻醫師的緩和醫療團隊也進來了，這次是回診之後臨時發燒不退，張慧嫻醫師要她住院。

### 腹部造口照顧，護理團隊腦筋激盪

一年九個月以來，王太太的腹部傷口照顧十分困難。和信醫院六南病房江孟冠護理團隊及綜合病房的護理團隊都用盡心思，來照顧她的傷口。大家互相腦筋激盪，因為傷口從造口開始，照顧的困難度就一直存在，當初開這個造口，大號都從這個地方來。它等於是人工造口肛門，先以人工形式把腸子拉出來，當這個傷口好了以後，再把造口這邊綁起來，由肛門那邊排泄出去。

王先生說，陳建志醫師有特殊的才能，他本來要幫王太太做人工肛門，但尺寸不夠，很短，很靠近肛門口，他就想辦法把腸子拉過來

靠近一點，暫時來做這個人造肛門的出口，等好之後再做，所以腸子就變較短。所以現在是用自然排便。內部的情形就是那裡腫瘤大到自骨盆腔到腸子，腸子的內外都有腫瘤，它的擴散很快，這一年來長得很快，所以會壓迫到這裡，也會壓迫到那裡，又從這裡冒出來那裡冒出來，剛開始像黃豆那麼大，破洞後像黃豆，之後就更大了，甚至像這樣已經七、八公分。現在在照顧這個最難照顧了，一個洞現在變四個洞了。醫護人員說，這裡還會再一個洞，兩個洞，可能都還會冒出來。

王先生說，吳茂青醫師告訴他，目前照顧的重點就是不要感染。回到家，傷口的照顧就由我來做，醫護人員交代給我的，給我衛教的，我回去就如法炮製，那炮製當中變化很多，肚子不是平面的，是一個凸起面，要想盡辦法，讓它不要感染，想辦法讓它乾燥，除了紗布以外藥物以外，想辦法是用架空傷口的方式，架空讓它裡面乾燥。在住院中醫護人員想盡辦法來幫忙設想。

我在家裡最後差不多都是用衛生棉墊去處理，衛生棉墊很好用外又乾淨，在醫院護理師說可以用貼造口袋方式來引流滲液。最主要腹水很多，半小時、一小時要一直換一直換，所以用很多造口袋去處理，沒辦法因為球面傷口固定不住，再用補土去補平，補一個平台放著溼了，還是沒辦法。有一日，六南病房護理師說有一種「棉條」可以試試看，醫護人員說這個棉條應該沒問題，接觸面只是一條線，不是整個面，所以就用那個。用那個搭配架空效果很好，不要讓皮膚紅腫，儘量讓它保持乾燥。

### 晚上用鬧鐘、喝茶水，提醒為太太照顧傷口

「棉條」真的太好用了，我沒用過，連看都沒看過。買來用，果然它有十幾倍的吸水量，剛開始水量多五條也在放，之後放四條，三條，二條，甚至短時間一條，現在恢復使用三條回來了，三條吸起來總共加起來就三十幾倍了，它很會吸，又很乾淨。這是耗材，西藥房，大賣場較便宜。我家裡所有的庫存就是棉條，紗布，綿棒，消毒，就像生理食鹽水都有。

在家裡都是王先生幫太太換傷口，濕了就要換掉，時間不一定，通常是一小時到三小時內總一定要換，有時候一小時有時候半小時內就要換了。

鄭春鴻主任（文教部）：那半夜怎麼辦？那半夜你就沒辦法睡了。

王先生：半夜我也是要這樣子換。也要配合她的時間，有時候我就用鬧鐘，然後喝茶水，配合晚上兩個小時就要起來尿尿，一定會起來，一個半小時，一定要換，那是一個警告。

鄭主任：那這樣子換了多久。

王先生：已經一年九個月了，這段時間最長。那以前是造口下來才換，有大便出來才換。那時候也換了大約半年了。我心裡想，以前我太太當孩子的母親，把屎把尿都把我們的孩子都拉拔大，現在太太生並在我旁邊，我就把她當成小 baby 來照顧，她把我當成她的母親，奶爸也好，她也不嫌棄我。

我太太愛乾淨，每天都要洗澡，洗澡也都是我幫她洗，她現在比較不方便，這裡是人工血管，如果有插東西，這裡要包，肚子這裡也要包起來防水，用包鮮膜不好，有添加劑較不好，我都用塑膠袋，然後用膠帶去貼。貼一個口字型，中間再貼兩條加

強。剛好是基督的十字，洗後再換。

鄭主任：每天也都要洗髮嗎？

王先生：是的，但來住院沒辦法，「腳路」（空間）小，頭髮只好用擦的。她現在頭髮較少，化療時更少。尿尿後的清潔，在家裡都有免治馬桶在清洗，來這裡要用「小可愛」，今天跟護理長在交換意見，假如說這裡有免治馬桶沖洗就就很理想。不然我就要去找那用乾電池，一個「小可愛」的水杓用噴的，這樣子她就可以清潔，沒有聞到阿摩里尼亞的味道，就把她當作小孩來清理。

鄭主任：好了不起。

### 現世緣若盡，期待來世再相會

王太太：我很感謝他，十多年，我從小我的父母親很早就走了，因為我只有一個而已，我沒有兄弟姐妹，只有我一個人，我都跟阿嬤在一起。

鄭主任：妳跟王先生是自由戀愛還是人家介紹？

王太太：就是相同的服務的地方。

鄭主任：什麼機構？

王太太：自行車工廠。

王先生：中美腳踏車。

鄭主任：所以是同事。

王先生：我是技術部，她在會計部。她唸商的，她在市內；我住市外較郊區。她不嫌棄我。

鄭主任：他從和妳戀愛時就這樣子疼妳嗎？真的是很有福氣。

王先生：有緣份才會在一起。現世緣若盡，期待來世再相會。

鄭主任：妳有幾個小孩？

王太太：四位。兩個男孩，兩個女孩。

## 和信醫院真的我要用力讚美的地方

王先生說，當太太生病的時候第一個想到就是醫院的醫生，我自己也沒辦法，無能力，當初會來和信也是評估後說，決定來這家國際級的醫院。

「我對和信有信心，和信的價值是以病人為中心，團隊的醫師群和護理人員，大家都會一起來照顧病人，和信醫院只有一個目標，看病人的病情能不能有夠好的改善。」王先生說；「我和黃達夫院長講過話，也寫過感謝信給他。黃院長很客氣，他說這是醫院應該做的，正好我們看到，感受得到。我太太這麼痛苦若來，這幾天能夠笑了，這樣看來我也安慰了，也感謝醫院醫護人員努力和付出。」他說，晚上他有實體力不支，比較沒有辦法承受，都是醫護人員每個小時來為太太換藥，本來我不好意思按呼叫鈴，自己爬起來，但是護理長跟護理人員說；

「阿伯！你回去睡覺，他們這裡自然有人會照顧。」護理人員這個來，那個來，只要鈴一響就來。太太較心軟，她看護理師每晚都來好幾次，心想別的病人也需要服務。護理師說；「沒關係，妳沒叫我反而我較不放心。」

「一流的醫院，一流的醫護人員，實在是很感心，這是我真心的體會。」他說；「我和太太都感謝點滴在心中，我的家人也一樣，和信醫院真的我要用力讚美的地方，地板乾淨，環境優美，清潔人員都很盡職。」

## 現在比帶她到處旅行都還要親密

「夫妻就是相互要包容互相疼惜。」王先生說；「我很尊重女性，除了我母親以外，就是我老婆，上天賦予我這個生命，不應該去爭執，可以服務別人最好，再艱苦時間我們都一起度過了，她跟著我照顧小孩。想到最辛苦的時候，我上班，她在照顧那些小孩，艱苦比我現在做的好幾百倍。當初只能買五塊錢豬肉，用蔥剝剝做成肉燥，攪拌飯給小孩吃。

「我默默可以做的就是，對自己的太太能夠付出多少，不叫付出，我想的是還能夠在一起多久，緣份若在就能更久，就像我碰到好的醫生，這也是一種緣份。說不定明天還有指望，可以看孫子娶老婆生小孩。

「這幾年的生活都是這樣活著，心想明天會更好，今天過了，看明天可否再看到太陽？自己這個年齡，隨時就要回去了，緣盡，人就要回去。看未來還會不會續緣。假如說還有來生。在這個舞台已經演了七十多年。

「以前總想著要帶太太去旅遊，現在比帶她到處旅行都還要親密，都在她身邊，替她做這麼多事，比帶她到世界旅行都還要甜蜜。

「每日都活在寄望中，這很重要，人是一口氣在活，那口氣在，活不是掌握在醫師，也不是掌握在某人手中，那口氣是上帝要給妳的那口氣，所以妳就要求，每天都要有願望，願望就是說每天要有遠景。每一天都要有寄望有願望。

鄭主任：上帝不輕看一滴眼淚，不輕看一聲嘆息。祂都有在聽。妳要加油。我會常常來看妳。要加油。妳手熱熱的不錯啊。笑嘻嘻的精神不錯。

## 能夠在一起就好，多看一眼也好

王先生：能夠在一起就好，多看一眼也好，所

以晚上我在睡覺都會起來看她，看她有沒有在呼吸，有時候她在睡覺突然沒有在呼吸，何時要回去不知道，有時候突然間呼吸會拖很長，停止呼吸這樣子，我就會先看有沒有在喘氣沒？她還在喘就好了，所以能夠做的我是不會做太多，能做一點，點點滴滴這樣子做，我想她有感覺得到就好，她現在說她知道，不然她很少說，比如說我愛你，心知道說我愛你，但是口難開，我們很少說我愛你，像我對太太愛她，我也很少說太太我好愛妳。

鄭主任：那今天來講一次吧！

王先生：牽手，我愛妳。

王太太：謝謝

## 還有一口氣在喘，都要感謝醫護人員

王先生：十幾年前我去北醫學如何照顧老人去上課，因為我要照顧我的老母，照顧

我的老爸，有一天他們會老，所以我去上課，現在都用得上了。

王太太：他爸爸都還在，現在一百多歲了

王先生：我母親過世兩三年了，爸爸一百零一歲了，現在還在台南老家，我都照顧得到，怎麼做都會，甚至C P R也會。那時我還帶太太署立醫院去學C P R，人生數十寒暑，舞台用盡我們就回去，懷念是小孩長大可以做他們的事。要看他們結婚，小孩子長大好快。

王先生：我們做老人的最喜歡孫子撒嬌，撒嬌最有效。算是精神上有個安慰。

王先生：太太生病以來，最感心也是護理人員，和信醫院的團隊確實不一樣，不論是哪個樓層，做門診化療，我們每次回來他們也都很好，我們能夠做能夠多活這段時間，今天慶幸我們還在這裡，還有一口氣在喘，也都是護理人員在照顧。■

關渡  
共好

藝起  
玩劇

小時候玩家家酒的遊戲，記得嗎？現在，你想不想重溫兒時的幸福感？

歡迎，在和信醫院完成治療的朋友們，加入角色扮演的遊戲，讓我們藝起玩劇。

【時間】週五早上 09:00-10:30

【日期】10/14, 10/21, 10/28, 11/4, 11/11 休息一週 11/25, 12/9, 12/16, 12/23, 12/30

【地點】和信醫院 B2 中央會議室

每 5 次活動為一單元，全程免費，歡迎單次、單元或全程參加

報名請洽和信醫院文教部朱小姐，電話 (02) 2897-0011 轉 3429

主辦單位：  
和信治癌中心醫院文教部、  
國立臺北藝術大學藝術與  
人文教育研究所

## 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 (下)	30 分鐘
08:55~09:25	【讀家會客室】陳啟明_如何與乳癌共處	30 分鐘
09:25~09:45	【午餐音樂會】和信合唱團	30 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/](http://www.kfsyscc.org/donate/)

# 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	



# 一〇五年十月份門診時間表

◎可預約六個月內門診

## 十月

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

## 十一月

日	一	二	三	四	五	六
6 初七 十四	7 初八 十五	8 初九 十六	9 初十 十七	10 十一 十八	11 十二 十九	12 十三 廿
13 十四 廿一	14 十五 廿二	15 十六 廿三	16 十七 廿四	17 十八 廿五	18 十九 廿六	19 二十 廿七
20 廿一 廿八	21 廿二 廿九	22 廿三 三十	23 廿四 十一	24 廿五 十二	25 廿六 十三	26 廿七 十四
27 廿八	28 廿九	29 三十	30 初二	31 初三		

## 十二月

日	一	二	三	四	五	六
4 初六 十三	5 初七 十四	6 初八 十五	7 初九 十六	8 初十 十七	9 十一 十八	10 十二 十九
11 十三 廿	12 十四 廿一	13 十五 廿二	14 十六 廿三	15 十七 廿四	16 十八 廿五	17 十九 廿六
18 廿 廿七	19 廿一 廿八	20 廿二 廿九	21 廿三 三十	22 廿四 十二月	23 廿五 初二	24 廿六 初三
25 廿七	26 廿八	27 廿九	28 三十	29 十二月	30 初二	31 初三

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				
			葉祖青 (10/10休)	(含戒菸門診) 李國賢 (10/10休)		(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 (10/13, 20休)			
				施長慶 華皇道	施長慶		李昇聯 華皇道	華皇道	王俊雄 李昇聯	施長慶 李昇聯			
				陳偉挺 鄧秀琴	蔡淑怡		林金鵬 (10/19休)	王詠 ●(教學門診) 胡昱勝	★ 謝炎堯 陳偉挺 (10/20休)		蔡淑怡 (10/21休)		
				許雅玲 阮理瑛	許雅玲 阮理瑛		許雅玲 阮理瑛		(甲狀腺癌追蹤門診) 陳詩蘋 (10/20, 27休)	許雅玲 阮理瑛 (10/27休)			
				劉純君 ●(教學門診) 賴佩幸 (10月休診)	(含戒菸門診) 許立翰	蕭慶祥 (10/11, 18, 25休) ●(教學門診) 江建緯 (10日休診)		蕭慶祥 (10/19, 26休)	(含戒菸門診) 許立翰	蕭慶祥 葉祖青 (10/20, 27休)	(含戒菸門診) 許立翰	劉純君	
三樓	遺傳諮詢門診	健康師 癌症醫			王詠 (10/11休)								
地下一樓	一般內科	2											毛蓓領 (10/8, 29休)
		5	梁中鼎 鄭尊義		★ 謝炎堯 郭澤名		梁中鼎	郭澤名 鄭尊義 (10/13休)		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		(限獲中初、初診) 鍾奇峰 (10/12, 26休)		鍾奇峰			鍾奇峰	
		4	陳鵬宇 譚傳德	陳竹筠 林子軒		陳鵬宇 譚傳德	劉美瑾 陳竹筠 (10/26休)	林子軒 (10/12休)	陳竹筠 林子軒 (10/13休)	譚傳德 (10/27休)	劉美瑾 譚傳德 (10/28休)		陳竹筠 (10/29休)
		4	邱倫璋 (10/10休)	吳茂青	吳茂青	邱倫璋	(第五診區) 邱倫璋	★ 黃國埕 (10/5, 12休)	黃國埕 (10/6, 13休)	(第五診區) 邱倫璋	吳茂青		吳茂青
		4	陳新炫	黃國埕 (10/10休)	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 (10/8休)
	神經內科	5				★ 賴其萬							
	一般外科 (乳房外科)	2	▲ 林忠羣 (10/10休)		▲ 程宗彥	魏宏光	▲ 林忠羣 蔡紫蓉	郭正明	魏宏光	李直隲	程宗彥 蔡紫蓉 (10/28休)	陳瑩盈	
整形外科	2	▲(教學門診) 陳呈峰 (10/31休)		▲(教學門診) 陳呈峰									
	5						林秀峰			林秀峰 (10/7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