

# 和信治癌中心醫院與您 315

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2016.11.1



國內  
郵資已付

中華郵政台北誌  
第580號執照  
登記為雜誌交寄

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 |

本期要目

- ◆ 山頂洞人死於骨癌？
- ◆ 新故事、新起點、新人生
- ◆ 軀體立體定位放射治療 (SBRT) 提升早期肺癌病人的存活率
- ◆ 如何儲放藥品，如何丟棄剩藥？
- ◆ 如何診斷甲狀腺癌？
- ◆ 旅行者腹瀉
- ◆ 教您如何選「對」油
- ◆ 電子菸不安全

郵寄標籤黏貼處

癌症心理學

## 創傷與療育

### 指標性意義的醫院與癌症博物館

文 / 林彥好 (臺北醫學大學通識中心兼任副教授)



誠摯祝福的癌症博物館，能對世界的癌症預防醫學與治療提出前瞻性 (cutting the edge) 的身、心、靈、美育結合的與全人關懷模式，為和信醫院再創第一的佳績。

欣聞和信醫院新的教育研究大樓落成時，將為民眾預備一個以「創傷和療育」為主題的互動體驗式的「癌症博物館」，不禁要為台灣癌症治療與研究具有指標性意義的醫院按讚。影音媒體搭配雙向互動式癌症博物館，是有實徵研究支持的敘事醫療 (evidence-based narrative medicine) 之創意體現，而非媒體人搞什麼玩意。

癌症被世界衛生組織列為 21 世紀的三大工作重點疾病，當代人沒有人可說他 / 她與癌症經驗無關。若博物館的跨領域之醫療、社會工作、心理學、博物館、影像媒體專家所組成的團隊，共同擬定出有意義的主題，並規劃內容與設計形式。參觀博物館的人，透過體驗這項敘說與癌症相關的生命故事之旅，達到療育 (治療與化育) 效果。此話如何說呢？因為我們都是透過看、聽長輩說故事長大，不是嗎？！容筆者未來有機會再和大家介紹敘事醫療的實徵研究。

先以兩則名人如何說故事談起。話說 1991 年 Margaret "Maggie" Edson，美國報界赫赫有名 Peter Edson 女兒，發表探討癌症治療與研究的人文觀察 -- 劇本 Wit (心靈病房)。她秉持父親當年 (1952 年) 一定要讓尼克森政治獻金嚴重瑕疵公諸於世的精神，探討自 1971 年尼克森總統對癌症宣戰 (the war on cancer) 的國家政策所導引之癌症治療與研究對人類生命重要課題之影響提出反思。另一位也是美國赫赫有名癌症治療與研究居領頭羊地位的 Dr. Steven Rosenberg，在 1996 年完成他參與 3 位癌症實驗性治療之個案的記錄片。Rosenberg 醫生是美國馬利蘭國家癌症研究中心的首席醫師也是 1981 -1998 年最常被引用癌症研究的學者，他拍記錄片。

劇本 Wit 在 2001 年翻拍成電影獲得

Emmy 最佳影片獎。劇情大意是描述一位哈佛大學英國文學的女教授 Vivian Bearing，在熟年無家庭支援生命脈絡中被診斷有第四期卵巢癌。她如何在被賦予為人類找尋治療癌症的醫療氛圍中，探索她存在與死亡的意義，整合她的生老病死的人生劇本。

劇本 Wit 在 1999 贏得普立茲戲劇獎作品，絕非浪得虛名。當 Maggie 處理難度極高的癌症與生死議題時，依然保持她豐富想像力，使人物命名表徵非常具有啟發性。如主角的名字為 Vivian (有活力) Bearing (忍耐與受苦) 來表徵她的一生。因 Susie 是希伯來文百合花、玫瑰的意思，在猶太基督宗教之花語為獻給神，Monaha 是愛爾蘭語的修士，名為 Susie Monahan 非裔的女護理師為主角介紹安寧療護概念，意表獻給神的修士為她預備自己有尊嚴的面對她生命的盡程 (如簽不施行心肺復甦術同意書，DNR, Do-Not-Resuscitate)。主角 Vivian Bearing 的博士論文指導老師是 Evelyn Ashford 博士，與 1984 奧林匹克女子 100 米金牌得主同名。人如其名，這樣的人才有力道可用 Margaret Wise Brown 的童話 The Runaway Bunny 來安慰瀕死的主角。引用兔媽媽向淘氣想離家小兔子所說的話：「無論妳跑到哪，媽咪都在那等著妳...」為主角再確認經歷一生漂泊之後，無所不在的神一如往常必為她預備下一旅程的安歇之所。

Maggie 能如此深刻、細膩和具創意呈現她對癌症治療與研究的人文觀察，與她的家學淵源有關。其父 Peter Edson 被稱為美國報業良心的專欄記者，母親是長年在醫院秉持人性關懷初表服務的社工師。Maggie 用最容易傳播概念的劇本形式，引導大家一起來省思如何在倡議為人類醫療知識貢獻與 **文轉第 18 頁**

特別報導

## 新故事、新起點、新人生 藝起玩劇 歡迎病人、家屬及全院同仁參加

資料整理 / 朱柏瑾 (文教部)

輕鬆又活潑的玩家家酒方式，加入角色扮演遊戲；利用想像、故事分享；文章閱讀及小遊戲帶領參與者做寫作與即興演出，與大家一起紓解生活與工作的壓力。



癌症病人進入康復期，眼前是一個新的故事。在新的人生旅程中，在新的故事中，你發現哪些新的意義嗎？「藝起玩劇」工作坊幫助你打開新的視野，找到為新故事詮釋意義的方法，使你活得更有方向，更有動力。

「藝起玩劇」工作坊是由和信治癌中心文教部和國立臺北藝術大學在「關渡共生共好」

計畫下共同主辦的，活動 10 月 14 日已經開跑。歡迎病人、家屬及同仁隨時搭上「順風車」，加入行列。

「藝起玩劇」工作坊是由擅長戲劇的北藝大藝術人文教育研究所所長容淑華教授與舞蹈老師王筑筠攜手合作。活動變化無窮，包括帶領學員以輕鬆又活潑的玩家家酒方式，加入角

色扮演遊戲，打開身體的五感六覺，優游於生活之體驗，透過活動覺察自我，在我與他者之間覺知與覺行，探索即發現生命中的潛能；利用想像、故事分享；文章閱讀及小遊戲帶領參與者做寫作與即興演出，與大家一起紓解生活與工作的壓力。

工作坊也帶領大家打開身體感官，活化思考，跳脫原本舊有的肢體經驗，認識自己的身體，藉著暖身活動打開任督二脈，活絡僵硬的筋骨。「玩」是每個人的本能，打開身體感官自由的想像，大家可以分享各種經驗，相互觀察、激盪與刺激，發展出對身體與生活的想像與運用，讓身心靈適得其所，進而運用故事發想，藉由不同的素材與活動，產生與各自經驗連結的小故事，並且藉由相互分享，互相激盪與刺激自身對肢體與文字的運用與想像。

什麼方式最舒壓？什麼方式最療癒？什麼方式最開心呢？癌症病人即使在康復期，仍要面對生活與工作的壓力，工作坊表示，每個人的身體都是一本故事書，如何開啟，如何翻頁，如何結束。一旦，書本過於沉重，誰可以幫忙刪掉不必要的章節？工作坊設計不同的遊戲幫助癌症病人舒壓。

全系列課程規劃包括：

1. 放鬆遊戲與舒壓，自我覺察的遊戲。
2. 打通任督二脈，觀照自我的活動。
3. 肢體律動與模仿，和諧互動觀照的遊戲。
4. 身體鏡像與舒壓，生活記憶與回溯的劇遊。
5. 故事舒壓與互動，內在與互助力量的劇遊。

參加的學員紛紛表示「超出想像的好玩」、「藉由扮演遊戲重新憶起童年時光，心情得很大的抒發」，工作坊也開放醫院同仁報名參加，希望同仁能將這些技巧，用來幫助照顧中的病人及家屬。參加的同事表示，「要趕快回去協調排班，希望每次都能來！」



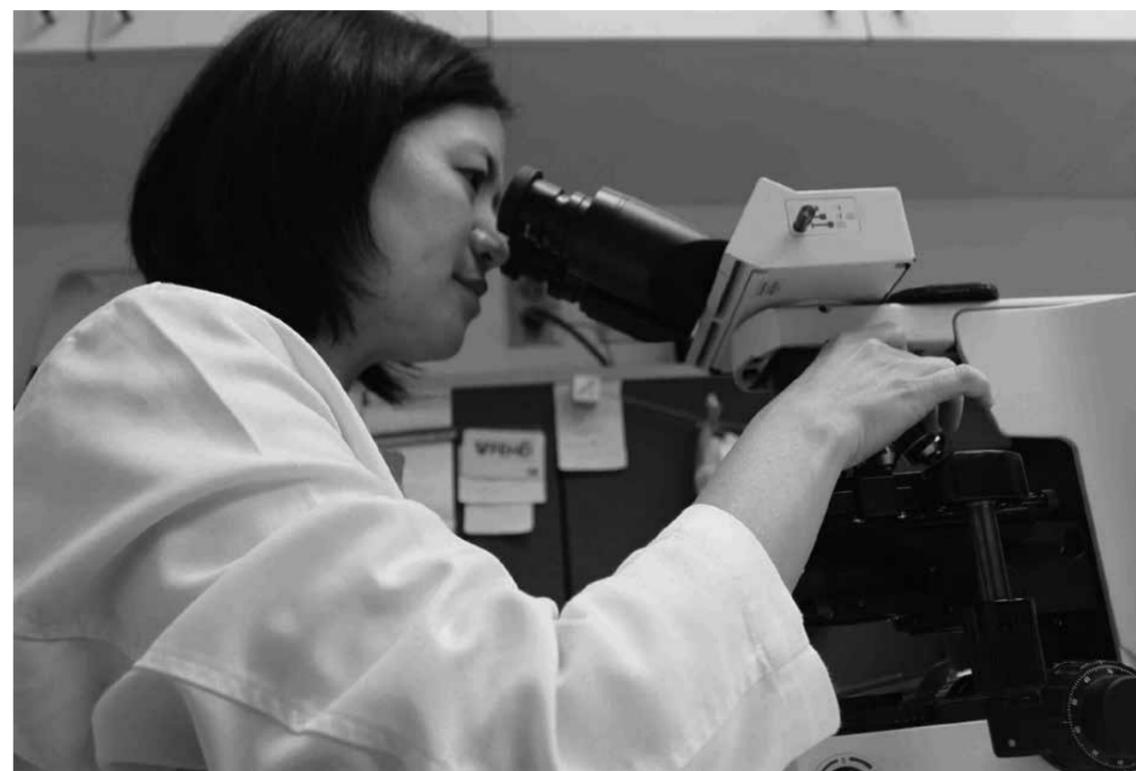
「藝起玩劇」活動時間分為單元一：10/14、10/21、10/28、11/4、11/11 與單元二：11/25、12/9、12/16、12/23、12/30，皆為周五早上 9:00-10:30，於和信醫院 B2 中央會議室；工作坊詳情及報名，請洽文教部朱柏瑾，電話 (02)2897-0011 轉 3429。

## 基因與環境

# 山頂洞人死於骨癌？ 癌症，與人類歷史一樣古老

文 / 胡涵婷醫師 (關島紀念醫院)

人類的細胞有著百萬年來天生的「原罪」，即使在自然環境還沒有類似當代的空氣汙染，也沒有黑心油汙染食物的久遠久遠以前的年代，仍然無法完全迴避癌症的發生。……



最近，在美國的醫學集錦新聞報導看到一則有趣的新資訊。新聞的標題是“Caveman with Cancer”。科學家使用一些先進的三度空間 x 光技術重組一個一百七十年前的人類老祖宗骸骨化石，發現一個骨頭的大腫瘤，給了這位山頂洞人一個骨癌的診斷。

## 山頂洞人死於骨癌

這個骨頭圖片的確高度懷疑是骨癌，而這位山頂洞人如果沒有死於一百多萬年前的常見死因（我猜想可能是找不到食物，饑荒而死；或是跟其他動物或其他人類搏鬥時，被擊敗，

受傷而死)，他的骨癌命運大概跟科技先進的今天，一個沒有接受治療的骨癌病人一樣：癌細胞佈滿肺臟，因呼吸衰竭而死。因為這位山頂洞人的肺老早就崩散分解成原子 ( atoms )，滲入地層或散飄在空氣中，再也無法重組；但是這樣的猜想應該是很接近事實的。

### 癌症是人類百萬年來的「原罪」

這個故事引發的思考是人類的細胞有著百萬年來天生的「原罪」，即使在自然環境還沒有類似當代的空氣汙染，也沒有黑心油汙染食物的久遠久遠以前的年代，仍然無法完全迴避癌症的發生。這也是近半世紀以來科學界對於「癌症到底是怎麼發生的？」這個議題的了解；也就是基因與環境的缺失都是致癌的重要因素。

人類 ( 包括動物 ) 依賴極端複雜的基因機制控制細胞的成長及分化；當錯誤發生時，也有一些修補機制來矯正，避免累積的錯誤造成更嚴重的後果。有些與生俱來的基因突變，幾乎是無可避免的，會在生命的某個時段造成癌症。但是，多數人的基因結構是大致完善的，不是命中註定要得癌的，卻因為不良的生活習性與環境不停地「挑釁，challenge」基因修復機制，造成這些出錯的細胞基因持續累積，終於導致癌症的發生。這些都是有關癌症科學研究的重要方向，讓我們能設計有效的預防及治療癌症的方法。雖然，延續這個題目有許多可以討論的議題，我想藉這個機會說明並釐清一般人常有的對基因檢查的誤解。

### 基因檢驗已成癌症治療重要資訊

近年來基因科技的突飛猛進，細胞基因突



變的檢驗方法愈來愈成熟及普及，某些檢驗項目已經商業化 ( commercialized )，也就是說不再只是實用價值尚未確定的研究試驗，也對於某些癌症的治療是不可或缺的資訊。

去年，美國著名的女星 Angelina Jolie 因為帶有乳癌基因 ( BRCA )，在做了預防性的雙側乳房切除術後，進一步選擇卵巢切除術來降低卵巢癌的風險。這個 BRCA 基因突變是與生俱來的，也就是從父母那裡遺傳來的，是所謂的生殖細胞突變 ( germline mutation )，不只是乳腺細胞、卵巢組織細胞，任何身體的細胞都遺傳了這個突變。

### 錯誤基因的堆積，40-50 歲得癌

為什麼這個致癌基因沒有在嬰兒時期就造成癌症呢？因為 BRCA 突變只是個基因複製出

錯時的一個失能修補工具，經年累月的錯誤基因的堆積，通常在大約四十到五十歲的年紀得癌。

其他致癌的生殖細胞突變的例子還有 APC 基因突變造成家族性結直腸瘻肉綜合症 ( Familial Adenomatous Polyposis, FAP )，遺傳此一基因，大腸直腸會佈滿瘻肉，並且在三、四十歲左右就會得到結腸或直腸癌。

FAP 註定了得癌的命運，所幸的是 FAP 相當罕見的。另一個比較常見的遺傳型大腸直腸癌是 Lynch 症候群 ( Lynch Syndrome )，是因為某些 DNA 配對錯誤時擔任修補的基因，帶有遺傳性的突變所致，像是 MSH、MLH、PMS 等。類似 BRCA 突變的致癌過程，因為經年累月的錯誤基因的堆積，通常在大約四十到五十歲的年紀造成大腸直腸癌；也可能造成子宮內膜癌和泌尿道癌。

其他比較不常見的遺傳型致癌基因突變，就不詳述。這類的生殖細胞突變 ( germline mutation ) 可以抽血檢驗，或是從口腔黏膜採樣做檢驗，因為所有的細胞都帶有這個基因突

變。通常，醫師可能因為病人發病年齡不尋常的年輕，或是有顯著的家族癌症史，而建議做這類檢查。目前，這類檢驗的結果主要用於癌症篩檢 ( 加強篩檢的方法及頻率 )，或甚至採取預防式的手術的措施；BRCA 突變 - - 乳房切除術、卵巢切除術；APC 突變 - - 大腸切除術。

### 基因檢查；找出癌細胞特異基因突變

多數時候，當癌症醫師建議做基因檢查時，指的是檢查癌細胞的某個特異基因突變。舉例來說，非小細胞肺癌細胞通常有大約兩百個基因是有突變的；但是目前在臨床上能用來決定治療用藥的突變只有少數幾個。其中對台灣病人 ( 還有其他亞洲國家病人 ) 特別重要的，是 EGFR 基因突變。

台灣病人相較於白種人有好幾倍高的 EGFR 突變率 ( 近六成與僅只一成 )，可以受惠於西方科學家的研究發明成果，有神奇的標靶藥可以使用。這類的基因突變是所謂的

**和信紫羅蘭關懷聯誼會 活動通知 第六次病友座談會**

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。

**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	一般外科 李直 醫師
15:00-15:20	茶點時間	全體
15:20-16:10	綜合討論	全體

**1. 活動對象：初診斷且於本院治療之乳癌病人。**

**2. 活動時間：2016/11/18(五) 13:40-16:10**

**3. 活動地點：和信醫院 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。(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。

體細胞突變 (somatic mutation) · 只發生在癌細胞裡 · 不存在於其他正常的組織細胞中；不像 BRCA 可以用口腔黏膜細胞做檢查 · EGFR 必需有腫瘤切片標本才能檢查；通常 · 在診斷切片時所採得的標本 · 足以保留一些供做基因檢查所需。

有時候 · 腫瘤的位置可能不容易取得標本 · 而無法進行基因檢驗。所幸 · 近年來發展出的 cell free DNA 提供了一個抽血就能做這類檢驗的可能性。原來 · 腫瘤細胞的 DNA 常常會脫落在血液循環中 · 因而提供了一個簡易的檢體採集管道。只是抽血檢驗的敏感度可能只有七成左右；當結果是陰性時 · 不能盡信 · 而仍然要想辦法取得切片標本做複驗。其他癌症使用特定基因檢測來決定用藥的例子 · 還包括大腸直腸癌 RAS 突變表示標靶藥 Cetuximab 不會奏效；黑色素瘤 B-RAF 突變也有特殊有效的標靶藥可以使用等等。

### 基因表現強弱可預測癌症惡性程度

最後 · 有一類的基因檢查則不是針對個別基因檢驗是否有突變 · 而是檢驗一群基因 · 就這些基因表現的強弱 · 預測癌症的惡性程度 · 轉移風險 · 做為癌症術後是否需要做預防性化學治療的重要參考指標。

在過去十年左右 · 這類檢驗特別是在乳癌治療的決定上 · 可說是有著革命性的影響。



某些病人在傳統的標準治療準則下 (依據腫瘤大小決定化療的必要與否) 會被建議做化療 · 而這類的檢查結果可能顯示化療沒有助益；因此 · 幫助了醫師避免對這樣的病人做化療用藥 · 免去化療的身心負擔。

國際著名的檢驗工具例如 OncotypeDx, MammaPrint, EndoPredict (註) · 並不是每個乳癌病人都需要這樣的檢查來做為治療的決定依據。哪些病人需要這類昂貴檢查 · 應該由醫師和病人在詳細討論之後 · 共同做成決議。

人類的抗癌漫漫長路 · 在最近的二十年有長足的進步。其中 · 基因方面的研究發展奠定了重要的基礎。關心腫瘤醫學發展的讀者們 · Save your fork, for the best is yet to come!

(作者註：和信醫院根據多年來的乳癌基礎研究 · 也整理出一套具有預測乳癌復發風險的基因檢測工具。因為這是依據和信近千名乳癌病人的研究資料做成的結論 · 我個人的想法認為這是值得採用的幫助治療決定的檢驗。)

### 用藥問藥師

## 軀體立體定位放射治療 (SBRT) 提升早期肺癌病人的存活率

文 / 羅文秀 審訂 / 鄭鴻鈞醫師

美國放射腫瘤協會 (ASTRO) 於 2016 年九月底在波士頓舉辦第 58 屆年會 · 會中有研究報告發表美國退伍軍人中心癌登回顧資料顯示 · 早期肺癌病人的存活率因為廣泛使用軀體立體定位放射治療 (Stereotactic Body Radiation Therapy; 簡稱 SBRT) 而有所提升。

一般肺癌治療原則 · 是在治療前以正子掃描和電腦斷層分辨是否為早期病人。早期肺癌 (第一期, 第二期) 會以手術為主要治療。之後以術後的病理結果 · 再建議後續的化學治療或放射治療。但有些被診斷為早期肺癌的病人 · 也許因為年紀過大或身體狀況不適合開刀 · 就會建議以放射治療作為選擇。傳統放射治療 (Conventional Radiation Therapy; CRT) 以 30-35 次的每天低劑量來照射 · 治療時間約 6-7 週。近 10 年來 SBRT 被廣泛介紹使用 · 以進階影像技術定位 · 將放射劑量照射在標靶腫瘤上 · 以少次數高劑量聚焦於病灶上 · 可以降低周圍健康器官組織被傷害的機會。

ASTRO 年會中研究發表以全美國退伍軍人中心癌登數據的回顧分析 · 針對第一期肺癌 NSCLC (non-small cell lung cancer) 病人以傳統放射治療 (CRT) 或軀體立體定位放射治療 (SBRT) 後存活率的比較結果如下：

(1) 回顧分析 2001-2010 年間的數據 · 第一期 NSCLC 病人的 4 年存活率 (Overall Survival; OS) 因放射治療由 12.7% 上升至 28.5%。肺癌特定存活率 (Lung Cancer

Specific Survival; LCSS) 由 33.9% 升到 50.4%。10 年的研究期間 · 以 SBRT 方式治療的機會也顯著提升。

(2) SBRT 治療病人的 4 年存活率為 37% · CRT 的 4 年存活率為 18.8%。

(3) SBRT 的肺癌特定存活率為 53.2% · CRT 的肺癌特定存活率為 28.3%。

這 10 年間 · 以放射治療第一期 NSCLC 病人的存活率幾乎雙倍成長 · 而以 SBRT 治療的存活率結果又優於 CRT。

雖然目前仍有許多實驗是以尋找針對第一期肺癌病人的最佳治療方法為目標 · 但上述數據顯示 SBRT 應可以成為放射治療的標準選擇 · 以較少治療次數 · 輔以精確定位 · 藉由高劑量給予腫瘤密集破壞 · 減少正常組織 (尤其心臟和肺臟) 被傷害的機會 · 除了達到治療效果外 · 還可以讓病人減少到院次數及降低治療帶來的副作用。(作者為美國紐約州羅徹斯特理工學院 (Rochester Institute of Technology, RIT) 臨床化學碩士)

備註：我們醫院目前已經有很多年老的病人 · 因為手術風險高 · 選擇這種軀體定位放射治療手術 (SBRT) · 而且得到很好的結果。

用藥問藥師

## 如何儲放藥品， 如何丟棄剩藥？

文 / 陳昭姿主任 和信醫院藥學進階教育中心



台灣民眾的用藥比例偏高，例如健保門診處方箋平均超過四筆藥。另外，民眾還可能自費購買某些藥品，包括處理日常小病症的指示藥與成藥，以及個人認知的保健用藥與維他命等。

居家存放藥品的原則有六個字 - 「避光、避濕、避熱」。電影或電視節目，偶爾會出現男女主角從浴室打開櫃子取藥服用，這恰好是負面教材，錯誤的示範，因為，浴室是一個既光又濕且熱的地方，而多數屬於化學物質的藥品，在這種環境與溫度下，存放一段時間後很可能變質。因此，最好是尋找陽光或光線與電

器散熱所不及的陰涼之處，例如某個角落的櫃子或抽屜。

藥品的存放除了確保品質穩定之外，還需注意不讓兒童或寵物誤取，必要時可向藥師詢問防童容器。除非另有指示，不宜將藥品存放在冰箱。現代的製藥技術，逐漸克服安定性問題，免於許多藥品需特別冷藏，最具代表性的即是糖尿病用藥胰島素針劑，如今絕大多數可以室溫保存，也方便病人外出旅遊。

眼藥水的規定最嚴格，為了保持無菌狀態，開啟一個月後必須丟棄。每個藥品都有效期，可用筆標示，過期藥品不宜再繼續保留。

病情改變或未按時服藥導致的剩餘藥，過期藥，不用的藥，應該如何處理？隨著時代觀念進展，政府機構與醫藥專家的建議也有改變。全世界藥品管理相對嚴謹的美國政府，為消費者提供了藥品丟棄的指引與網站。

例如，屬於管制藥的嗎啡類剩藥，包括止痛貼片（內必含殘餘藥），建議沖入馬桶丟棄，以免遭非法或不當轉用。但是，在管制藥法規相對嚴格的台灣，藥師會告訴病人，這類藥品因故不用時，應繳回剩藥到藥局來處理；嗎啡類止痛貼片，則是要求病人拿用過的舊貼片來換領新貼片。

美國某些地方設有藥品回收日，民眾可將剩餘藥集中來處理。在台灣，各醫院藥局或社區藥局，都可以協助做藥品回收。如果沒有特別指示，也沒有建議沖入馬桶，基本上剩藥可以丟棄到垃圾桶，但應遵循以下步驟：先除去藥品外盒包裝，而後與咖啡渣或貓砂糞等擬廢棄物混合（目的是不引起兒童或寵物注意），再放入可封口的袋子，空罐或容器，以免藥品從垃圾袋漏出。

專家們還提醒，藥袋外面的個資與訊息應



先去除。以上建議，同樣也適合非處方藥。如果有任何問題，可以請教藥師。

對於藥品沖入馬桶是否引起環境污染的質疑，美國政府目前的結論是，人們因為服藥自然排出而進入水系統，以及未被身體完全吸收與代謝的殘餘藥，經過廢水處理程序而進入環境的，才是藥品殘餘物進入水系統的最主要的來源。目前沒有證據顯示，沖入馬桶方式丟棄某些藥物，會對人體造成健康危害。至於氣喘或慢性阻塞性肺病常用的吸入劑或噴霧劑，過去因含碳氟化合物推進劑而傷害臭氧層，但2013年已經被環境友善的物質全面取代。只是，這類藥品若直接接觸火源或進入焚化爐，可能有危險。相關疑問可以請藥師或地方資源回收機構。

## 兒科病友 HELLO KITTY 感恩派對

感恩的季節，配上可愛的 Hello Kitty，今年要給你 / 妳不一樣的感恩節！活動當天邀請 Kitty 來到我們六南病房帶我們唱唱跳跳！誠摯的邀請您與我們一起同樂～



時間：2016/11/21 (mon) 11:00-12:00

地點：六南病房

報名方式：請洽 B1 社會服務室

病人教育活頁簿

# 如何診斷甲狀腺癌？

文 / 李淑真進階護理師 (護理部) 審訂 / 鄭鴻鈞醫師

當你發現甲狀腺腫瘤時，首先要做的事就是正確地診斷，才能給予有效地治療；否則就會出現像“頭痛醫腳、腳痛醫頭”這樣的謬誤，不僅治療無效而且延誤病情。所以，不管生了哪一種病，病人最迫切需要的是一個有足夠專業知識的醫師來診斷的疾病。

診斷甲狀腺癌的方法其實非常的簡單。當懷疑病患有甲狀腺腫瘤的時候，可以先經由甲狀腺超音波的檢查，看看甲狀腺裡面是否長出不正常的腫塊；當超音波發現有腫塊以後，再

用細針 (像抽血時所使用的針) 抽出該腫塊的細胞來進行細胞學檢查，進一步把良性及惡性甲狀腺腫瘤 (甲狀腺癌) 區別出來。這種檢查稱為「甲狀腺細針抽吸細胞學檢查」。以這樣的方式，大部份的甲狀腺癌 (除了濾泡性甲狀腺癌外) 都可以被診斷出來，是目前診斷甲狀腺癌最準確也是最快速的檢查方法。

甲狀腺細針抽吸是一個相當安全的檢查，少數病患可能在接受檢查之後出現抽吸部位輕微出血、腫脹及疼痛的情形，這些不舒服的症狀通常在休息過後就會緩減。唯對於凝血功能有障礙的病患，醫師會審慎評估再決定是否進行細針抽吸檢查。

醫師除了安排病人接受甲狀腺超音波及甲狀腺細針抽吸檢查以外，還會抽血檢驗甲狀腺功能或做甲狀腺核子醫學掃描。這些檢查可以幫忙醫師做診斷，但不一定每個病患都需要做全部的檢查。

這樣看來，甲狀腺癌的診斷似乎很簡單呢！其實不然。因為“甲狀腺細針抽吸細胞學檢查”不僅需要有技術精良的放射科或內科醫師來執行細針抽吸，更要有經驗和專業知識足夠的病理科醫師來判讀甲狀腺細胞；只要當中有一個步驟做得不好，就沒辦法做出正確的診斷。因此，如果懷疑自己有甲狀腺癌，請記得要“找專門的醫院、看專門的醫師”！

## 「甲狀腺功能低下」可能的症狀

<b>表徵</b>  <p>皮膚變得乾燥、粗糙            臉部或其他部位浮腫            頭髮變得乾燥、髮量變少</p>	<b>消化系統</b>  <p>體重增加            便秘</p>
<b>身體感覺</b>  <p>記憶力變差            影響工作效率            怕冷、少流汗            容易累、疲倦、嗜睡            活動力、反應變慢，影響開車安全</p>	<b>情緒狀況</b>  <p>憂鬱            易怒</p>
<b>其他常見症狀</b>  <p>說話聲音變粗或變得較為低沉            肌肉關節痠痛或抽筋</p>	



## 甲狀腺腫瘤病友支持團體



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，達到情緒支持，一起面對未來，期待您的參加！

- ◎聚會時間：2016年11月23日(星期三) 14:00 ~ 16:00
- ◎聚會地點：本院地下二樓中央會議室 (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 (病人服務中心 - 中央櫃檯旁)  
 2. 報名電話：02-28970011 轉 3953 或 3960 吳夏璇 社工師、沈茹芳 社工師  
 3. 傳真電話：02-28985995

◎活動內容：

時間	內容	主講人
13:40 ~ 14:00	報到	社會服務室
14:00 ~ 14:30	專業分享 - 甲狀腺腫瘤的治療與追蹤	內分泌腫瘤多科整合診治醫療團隊 李昇聯醫師
14:30 ~ 15:00	問答 (Q & A) 時間	
15:00 ~ 16:00	交流園地	社工師 吳夏璇、沈茹芳

內分泌腫瘤多科整合診治醫療團隊、社會服務室、癌症資源整合中心 敬邀

## 吃藥問藥師

# 旅遊疾病的禍首 旅行者腹瀉 (Travelers' diarrhea)

文 / 游振伸藥師 (藥劑科)

旅行者腹瀉是出國旅行最常發生的疾病，發生率在30%到70%之間。

出國旅遊最害怕的就是碰上水土不服而上吐下瀉、全身不適，極有可能是旅行者腹瀉。旅行者腹瀉是出國旅行最常發生的疾病，發生率在30%到70%之間。它通常在旅行的第一週內發生，但也可能發生在旅行的任何時間，甚至是回國後。

此疾病的危險因子為：(1) 旅遊的目的地：高風險的目的地，包括拉丁美洲、非洲、中東地區和亞洲等發展中國家。(2) 旅遊的目的，探險性質的目的危險性較高。(3) 年齡與生體健康狀況：糖尿病患者、免疫力不全者發生率高。(4) 旅行的天數越長，越容易發生

旅行者腹瀉大多是經由食物傳染，偶爾經由不乾淨的水傳染。在開發中熱帶國家有許多衛生不佳的情況，如用糞便來施肥、未適當清洗食物、食物保存不良等，都會增加旅行者腹瀉的機會。因細菌感染引起的旅行者腹瀉佔近八成，主要的細菌種類包括大腸桿菌、

沙門氏菌、志賀氏菌等。病毒性腹瀉較常見為輪狀病毒、諾羅病毒等。如果是長期腹瀉(大於二週)就必須考慮寄生蟲感染的可能性，買



全臺旅遊門診示意圖

第鞭毛蟲是導致旅行者腹瀉的主要原蟲病原。

常見症狀有：(1) 每天排 3-10 次以上不成形的糞便。(2) 持續 2-5 天以上。(3) 伴有腹痛、發燒、嘔吐、脫水等現象。(4) 較嚴重的可見血便或黏液便。約 10% 病人症狀可能持續一週，少部份的病人會拖更久。大多數的病人在不治療的情況下約 1-2 天後症狀會緩解。

## 如何預防

### 1. 行為預防

- (1) 避免使用路邊攤的食物或飲料
- (2) 避免吃生的或未煮熟的肉類及海鮮
- (3) 避免吃生的水果和蔬菜，除非是可以剝皮的食物
- (4) 通常吃煮熟或包裝好的食品是最安全的。自來水、冰、和未經過高溫消毒的牛奶和乳製品可能會造成旅行者腹瀉的風險增加。安全的飲料包括瓶裝碳酸的飲料、熱茶或咖啡、啤酒、酒、煮沸過的水
- (5) 攜帶含酒精的乾洗手液，方便旅行時可以隨時在飯前清潔雙手

目前沒有疫苗可以預防旅行者腹瀉的產生，但仍可以選擇施打 A 型肝炎疫苗和傷寒疫苗來避免這些可能因食物感染的疾病。

### 2. 藥物預防

目前的醫學共識是不建議常規使用預防性抗生素，因為抗生素並不能預防非細菌的病原體，甚至可能會破壞腸道環境。除此之外，服用抗生素也可能造成腹瀉，隨意使用抗生素也會造成抗藥性細菌產生。除非是短期旅行且是高風險的旅行者(如免疫功能不全)，因此是否事先服藥以預防旅行者腹瀉需要醫師與旅行者共同討論。

## 如何治療

### 1. 水分與電解質的補充

一旦發生旅遊者腹瀉，特別是嬰幼兒以及老年人，首先應儘速補充水分及電解質，避免脫水。可在旅遊出發時攜帶口服電解質溶液或口服電解質片，或者使用替代方式的泡法為：1 公升水 +1 湯匙鹽 +1 湯匙蘇打 +4 湯匙糖；或 1 公升水 +1 湯匙鹽 +8 湯匙糖。

### 2. 飲食調整

嬰兒在腸胃發炎時，分解乳糖的酵素會被破壞，因而產生短暫的乳糖不耐症可選擇無乳糖奶粉減輕不適；兒童或成人建議食用煮熟的澱粉類與麥片類食物，如馬鈴薯、麵粉製品、飯、餅乾等。

### 3. 藥物治療

大多數的旅行者腹瀉只需要補充水分及電解質即可，其他症狀治療可助旅行者早點恢復。常使用的有鉍鹽 (bismuth subsalicylate)、loperamide(常見商品名為 Imolex® 依莫瀉)，這些藥物都屬於抑制腸胃道的蠕動，但需注意當發燒、解血便、或腹瀉兩天未改善時，這些藥物就不宜使用，因為怕毒素蓄積在腸道內。而當有較嚴重的腹瀉、發高燒、或解血便時，才需要使用抗生素，目前常用的抗生素是 azithromycin(商品名為 Zithromax® 日舒)或是 ciprofloxacin(商品名為 Ciproxin® 速博新)。

旅行者腹瀉是出國旅遊常見的問題，預防重於治療，旅遊時應隨時注意做好防護，減少病菌入侵的機會，發生旅行者腹瀉時要注意水分與電解質的補充，配合症狀治療與使用抗生素。把握以上要點，才不會病從口入，旅程也會更盡興和健康喔！

## 癌症與飲食

## 教您如何選「對」油

文 / 詹淑敏營養師 (營養室)

這幾年爆發很多油品相關的食品安全问题，例如：棉籽油、餿水油、速食麵的油包使用劣質豬油...等等，因此很多的民眾反而覺得自己炸的豬油最好，再加上有部分的媒體反覆報導吃豬油的優點，可能因此誤導民眾。根據「103年國民營養健康狀況變遷調查」結果顯示：發現國人肉吃的很多，蔬果反而吃

得少，如果再加上攝取過多的飽和脂肪，勢必對健康有很大的傷害。

所以應該如何選擇適合的油品呢？在這裡先簡單介紹食用油的種類與特性，食用油主要成份為脂肪酸，可分為飽和脂肪酸、多元不飽和脂肪酸、單元不飽和脂肪酸，詳見下表：

油脂種類	特性	油品	烹調方法
含高量飽和脂肪酸的油	室溫下為固態	牛油、豬油、椰子油、奶油、棕櫚油	適合油炸，但吃多不健康
含高量多元不飽和脂肪酸的油	室溫下為液態	大豆油、玉米油、葵花油、葡萄籽油	宜低溫烹調，不宜油炸
含高量單元不飽和脂肪酸的油	室溫下為液態	橄欖油、苦茶油、花生油、芥花油	適合涼拌、低溫拌炒

各種油品都有其優缺點，例如飽和脂肪酸的油品穩定性高、耐高溫，高溫油炸比單元不飽和脂肪酸更為穩定且不容易產生自由基；缺點是會使血液中壞的膽固醇 (LDL-C) 增加，引起心血管疾病，所以飽和脂肪酸的油脂雖然穩定，卻不適合經常食用。而多元不飽和脂肪酸雖然對身體有益處，但是因為有較多的雙鍵碳原子，在高溫煎炸或保存不當情況下，容易造成油品劣化並且產生自由基，因此建議大家要以「烹調方式」來選擇適合的油品。

反式脂肪酸的源由，來自業者為了提高植



物油的穩定度，將液態植物油以氫化方式加工處理，此時脂肪酸的結構就從順式變成反式。反式脂肪酸吃進體內後需要花費更長的時間才能代謝，也會讓體內壞膽固醇 (LDL-C) 增加，並且降低好膽固醇 (HDL-C) 的濃度，因而增加心血管疾病罹患的機率。

民國 104 年 7 月 1 日起，衛福部要求包裝食品全面標示反式脂肪含量，包含先前未強制標示的天然反式脂肪來源，每百公克 / 毫升食品中，反式脂肪逾 0.3 公克，就必須明確標示；若反式脂肪在 0.3 公克以下，或食品總脂肪不超過 1 公克，反式脂肪可標示為 0。生活中常見含有反式脂肪酸的食物，如油炸食品、烘焙點心、洋芋片、奶精...等，雖然這些食物相當美味，但為了健康著想，建議還是不要多吃。

## 健康小叮嚀

就營養學觀點來說，建議攝取的油脂比例應為：飽和脂肪酸：單元不飽和脂肪酸：多元不飽和脂肪酸 = 1：1：1，油脂的攝取量應佔一天總熱量比例的 25~30% 以下。例如上班族女性及男性 (輕度勞動者) 一天需要熱量大約是 1600 卡及 2000 卡，換算下來，脂肪攝取量一天最好分別在 50 克及 65 克以下。一些高油脂的食物，如炸雞、中包薯條、牛角麵包的油脂量都超過 20 克，吃一份就佔了一天所需的三分之一左右，宜少吃。

要特別注意的是植物油中的椰子油、棕櫚油、可可油等也屬於飽和脂肪酸，與高油脂的肉類、以及含反式脂肪酸的酥油、乳瑪琳一樣都會增加心血管疾病的發生率，建議盡量少食用。購買油品時可選購信譽良好的商家，然後依據烹調的方式來選擇合適的油品，如需油炸時，最好使用過一次後就拿來炒菜，並且要盡快用完以避免油品變質。

## 膀胱癌病友支持團體

膀胱癌病友團體 2013 年成立至今，即將邁入第五個年頭，我們從原來一年只聚會一次，改為一年兩次，是希望關心在生病時，徬徨無助、焦慮不安的病友們，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，達到情緒支持，一起瞭解疾病、面對治療，面對未來。不論您是經常來團體分享，協助我們的資深病友；或者正是需要許多經驗、與資訊交流的新的病友，歡迎您們一同來參與，一起澆灌共享我們這個園地。

◎活動對象：於本院治療之膀胱癌病人。

◎活動時間：2016 年 12 月 02 日星期五 上午 9：10-11：10

◎活動地點：本院 B2 中央會議室 (進餐廳後左轉)

◎報名方式：(報名截止日為：2016/11/30)

1. 煩填妥邀請函轉交 B1 癌症資源整合中心，或 B1 社會服務室
2. 報名電話：02-28970011 轉 3958 或 3953 傳真：02-2898-5995
3. 活動內容：

時間	內容	主講人
09：10-09：30	報到	社會服務室
09：30-10：00	專業分享 - 認識膀胱癌	泌尿系癌多科整合診治醫療團隊 / 楊聯炎醫師
10：00-10：20	問答時間 (Q & A)	楊聯炎醫師、劉心慈、吳夏璇 社工師
10：20-11：10	綜合討論	楊聯炎醫師、劉心慈、吳夏璇 社工師

泌尿系癌多科整合診治醫療團隊、社會服務室、癌症資源整合中心 敬邀

**文接第 2 頁** 尊重病人生命尊嚴張力之間取得平衡、與歹活或好死的價值孰重呢？

再偉大的劇本，若沒有成熟導演的加值影響力有限。Maggie 慘遭 60 個劇團拒演，才有機會將劇本搬上劇場，還談不上翻拍成電影。直到 10 年鏗而不捨的爭取，終於獲得出身演藝世家的劍橋大學英文系高材生 Emma Thompson 導演支持，自演自導拍成電影，一舉拿下 2001 Emmy 最佳影片獎，實（時）至名歸。

當劇本 Wit 引發民眾對癌症醫療的反思，美國馬利蘭國家癌症研究中心 Rosenberg 醫生有先見之明，秉持外科醫師的本色 -- 該做的事一刻不能等，立刻動手將三位參與實驗性癌症治療的歷程拍成記錄片 -- War on Cancer，並於 1996 年完成比 Wit 這部引發熱烈討論醫學人文議題的靶子影片還早。

Rosenberg 醫生藉影像生動地解釋癌症疫苗的機制，同時示範了他以病人為中心傾聽

不同病人的主訴，再用有溫度的口吻說明病情，介紹實驗性療法，並陪伴病人經歷治療歷程。Rosenberg 醫師，客觀持平評估病人的意願為自己與周圍（家人、群聚、社會、國家）的生命參與多少，參與實驗性醫療不必然是要迴避的惡，因未曾嘗試怎知結果如何呢？當安寧照護病人是對病人最好的方式，這樣的醫療選項也會是他的首選。

Rosenberg 醫師當他意識到民眾對癌症治療與研究團隊產生不信任時，他靈活運用影像教育大家，也適時提供民眾對為癌症治療與研究提出公允的觀點。他真是不愧為具有醫學人文深厚素養與開放心胸與媒體人共同攜手向大眾福祉努力的人。是的，和信人也具有這樣的素養與實力。

誠摯地祝福癌症博物館，能對世界的癌症預防醫學與治療提出先導型（cutting-edge）的身、心、靈、美育結合的與全人關懷模式，為和信醫院再創第一的佳績。

## 癌症與抽菸

# 3/4 呼吸科醫師： 電子菸不安全

文 / 文教部 綜合報導

食品藥物管理署抽驗電子菸中，100% 含有甲醛，90.3% 含有乙醛，二者皆有致癌性。



**超**過三分之二的呼吸科醫師相信電子香菸是有害的，幾乎四分之三的呼吸科醫師認為每天使用電子香菸是不安全的。

美國胸科醫師學會在一項對 773 名成員的調查指出，只有 13% 的人認為電子香菸至少與批准的戒煙治療一樣有效。半數以上的醫師不同意這一說法，只是 11% 的醫師認為電子香菸應該用於初始戒煙嘗試中。

約超過 20% 的醫師認為從每日吸煙切換到使用電子香菸會改善病人的健康，但 6% 的

醫師認為電子香菸比吸煙危害更大。

這一調查進行的時間正是 84% 的醫師被病人問及他們對電子香菸意見的時間。幾乎每兩名醫師中就有一名醫師報告說，他們至少有 10% 的病人使用電子香菸。

首席研究員 Stephen Baldassarri 博士說：「有關這些產品的資料是有限的，提供者可能在提供互相衝突的建議。這強調需要對電子香菸與傳統煙草吸煙相比的風險、收益和對人體的傷害進行更徹底的調查。」

關渡共好

藝起玩劇

主辦單位：  
和信治癌中心醫院文教部、  
國立臺北藝術大學關渡共生共好行動計畫

小時候家家酒的遊戲，記得嗎？現在，你想不想重溫兒時的幸福感？

【時間】週五早上 09:00-10:30  
【日期】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

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。

## 含尼古丁電子菸具成癮性，過量、中毒頻傳

依據我國衛生福利部食品藥物管理署於 102 年至 104 年受理 2,565 件電子菸檢體之結果顯示 70% 含有具成癮性之尼古丁；另該署於 103 年間自各地方縣市衛生局、警察局及關務署送驗之電子菸中，隨機抽驗 31 件，發現 100% 含有甲醛、90.3% 含有乙醛，這些內容物對人體皆具有高度危害性。

電子菸含尼古丁之濃度約 2-18mg/ml (一般約 6 mg/ml)，一瓶 30ml 補充液即含 180mg 尼古丁，相當於 225 支紙菸 (超過 11 包菸)。若以每支煙匣可注入 2-6ml 計算，尼古丁量約相當於 12-36 根紙菸。因消費者不易控制使用量，非常容易過量。

根據「小兒科期刊」(Pediatrics)2016 年 5 月 9 日發表最新醫學研究指出，2012 年 1 月至 2015 年 4 月之間，「全美中毒資料系統」(National Poison Data System) 接獲 2 萬 9,141 起 6 歲以下孩童因為尼古丁或菸草中毒的案例。發現 6 歲孩童因為尼古丁或菸草而中毒者在這段期間平均每個月高達 729 起，其中電子菸造成孩童中毒的案件增加幅度最為驚人，從 2012 年每月平均 14 件增至 2015 年每月平均 223 件，經調整季趨勢後成長達 1,493% 之多，相較於接觸普通菸品中毒的孩子，因接觸電子菸而住院的比率是接觸普通菸品中毒者之 5.2 倍，而出現嚴重症狀比率為接觸普通菸品之 2.6 倍，甚至有一個死亡案例。

### 電子菸含一級致癌物甲醛

食品藥物管理署抽驗電子菸中，100% 含有甲醛，90.3% 含有乙醛，二者皆有致癌性。



依據國際癌症研究署 (International Agency for Research on Cancer, 簡稱 IARC) 癌症因子分類，甲醛歸類為 1 級 (確定為致癌因子)，乙醛 2B 級 (可能為致癌因子)。此外，吸入甲醛或乙醛會刺激眼部及呼吸道，引起咳嗽、喘鳴、胸痛及支氣管炎，長期吸入可能引起慢性呼吸道疾病，這些內容物對人體皆具有高度危害性。

### 電子菸具爆炸危險性

電子菸係由鋰電池點燃，而鋰電池受損後可發生自燃，導致溫度升高。美國聯邦緊急事務處理總署 (FEMA) 指出，電子菸存放的環境、周圍的溫濕度、充電的環境、使用者不當使用載具之安全性，都有可能具有潛在的危險，如灼傷、電池爆炸等。國外曾發生多起因電子菸爆炸而使吸食者受重傷，或因電池自燃引發飛安事故的例子。因此，目前國際上 (包括我國) 均已禁止乘客與組員在飛機上吸食電子菸，並禁止託運，桃園地院 105 年 4 月 29 日亦曾就乘客於飛機上吸食電子菸，依違反民用航空法第 102 條第 1 項非法使用干擾飛航器材罪，處罰金新臺幣 4 萬元。

### 電子菸亦曾被驗出含安非他命、大麻

因電子菸油可隨意添加，國內外已查獲多起電子菸含毒品之案例，包括安非他命、大麻等毒品成分，可能讓使用者因此染上毒癮，嚴重戕害身體健康。國外研究亦顯示電子菸煙霧中，除尼古丁、甲醛和乙醛外，實際上仍含有許多化學物質，如丙二醇、二甘醇、可丁寧、毒藜鹼、菸草生物鹼或其他超微粒子與揮發性有機化合物，於長期施用後，對使用者可能產生癌症及其他疾病之健康危害。

電子菸外型似菸品形狀，違反菸害防制法第 14 條規定：任何人不得製造、輸入或販賣菸品形狀之糖果、點心、玩具或其他任何物品。違反者，對製造或輸入業者可處 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰，販售業者可處 1,000 元以上 3,000 元以下罰鍰。若含有尼古丁，則屬偽劣假藥，依藥事法處理，製造或輸入者，最高可處 10 年以下有期徒刑；販賣者最高可處 7 年以下有期徒刑。倘電子菸產品宣稱具「幫助戒菸」、「減少菸癮」或「減輕戒斷症狀效果」等醫療效能詞句，即使不含尼古丁成分，亦違反藥事法有關廣告之規定，可處 60 萬元以上 2,500 萬元以下罰鍰，並沒入銷燬之。海

關現已加強辦理電子菸及相關產品邊境查核，杜絕相關產品進入國內。

104 年透過跨部會合作機制，各單位送驗檢體數量已達 2,134 件，其中高達 7 成 (1,428 件) 檢驗含尼古丁，已移送檢警單位偵辦共 285 件。各地方政府自 98 年 1 月至 105 年 3 月底止，已依菸害防制法第 14 條共稽查 127 萬 2,369 件，裁罰電子菸違規案件共計 138 件，罰鍰總計 69 萬 1,000 元。

為防範校園電子菸氾濫，透過跨部會合作機制，教育部國民及學前教育署已於 105 年 2 月 19 日函知各縣市的高中職以下學校，如發現學生攜帶、吸食或販售電子菸，應將電子菸函送警察局 (少年隊) 以利追查來源；對於吸食者，若其吸食成分含有毒品或尼古丁者，則比照「教育部防制學生藥物濫用諮詢服務團計畫」辦理或轉介協助接受尼古丁戒治與輔導；並將電子菸危害納入各級學校藥物濫用防制課程，推動校園衛生教育宣導，以杜絕電子菸之危害。國民健康署再次呼籲，目前國內並未核准電子菸製造、輸入或販售，故電子菸並非合法藥物或菸品。

## 病人與家屬團體衛教時間表 和信治癌中心醫院 護理部

歡迎踴躍參加

時間	衛教名稱	地點
2016/11/2(三)10:30~11:00	認識乳癌荷爾蒙治療 (Tamoxifen)	地下室二樓放腫科門診等候室
2016/11/9(三)19:00~19:30	手術前準備和須知	四樓外北病房 家屬會客室
2016/11/16(三)14:00~14:30	血管攝影暨電腦斷層檢查	一樓電腦斷層 等候區
2016/11/22(二)10:00~10:30	癌症飲食需求	四樓門診化學 治療中心會議室
2016/11/24(四)10:00~10:30	認識疼痛	六樓電梯旁 交誼廳

## 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。但是我們一定會鏗而不捨地與病人站在同一邊，來減少病人心身的痛苦，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  敬上 2016/3/1

## 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 3902，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：www.kfsyscc.org/d

# 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。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	金額				仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元
14403483	新台幣											
通訊欄 (限與本次存款有關事項)												
敬請註記勾選												
◎列示芳名錄												
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可												
戶名 醫療財團法人辜公亮基金會 和信治癌中心醫院												
寄款人												
姓名												
通訊處												
電話												
經辦局收款戳												
收帳帳號戶名												
存款金額												
電腦紀錄												
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

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

# 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。

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。

- 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。
- 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：請攜帶身分證、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 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			
2	08:35	08:50	17	13:20	13:30
3	08:55	09:10	18	13:35	13:45
4	09:15	09:30	19	13:50	14:00
5	09:35	09:50	20	14:05	14:15
6	09:55	10:10	21	14:20	14:30
7	10:15	10:30	22	14:35	14:45
8	10:35	10:45	23	14:50	15:00
9	10:50	11:00	24	15:05	15:15
10	11:05	11:15	25	15:20	15:30
11	11:20	11:30	26	15:35	15:45
12	11:35	11:45	27	15:50	16:00
13	11:50	12:00	28	16:05	16:15
14	12:05	12:15	29	16:20	16:30
15	12:20	12:30	30	16:35	16:40
16	12:35	12:30	31	16:45	16:50
		11:30	32	16:55	17:00
		11:45	33	17:05	17:10
		12:00	34	17:15	17:20
		12:15	35	17:25	17:40
		12:30	36	17:45	17:50
		12:35			
		11:30			
		11:45			
		12:00			
		12:15			
		12:30			
		12:35			
		11:30			
		11:45			
		12:00			
		12:15			
		12:30			
		12:35			

## 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 x 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

■ 癌症暨健康篩檢：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				
	泌尿外科	3	許志魁 (11/7、14休) 林育鴻 (11/7休)	張樹人	楊聯炎	許志魁 (11/8休)	張樹人	林育鴻	楊聯炎	許志魁 (11/10休) 林育鴻	張樹人	楊聯炎	楊聯炎 林育鴻 張樹人 許志魁
	癌癥應與性福促進門診	4							★(雙週看診) 林帛賢				
	直腸外科	4	黃一平	▲朱俊合	▲陳建志 (11/22休)	▲陳建志 賴依伶 (11月休診)	黃一平		▲陳建志	▲朱俊合	▲賴依伶 (11月休診)	黃一平	▲朱俊合 (11/26休)
	胸腔外科	5	▲施志勳			劉家全			▲施志勳 (11/3休)	劉家全 (11/10休)			
	耳鼻喉頭頸外科	5	滕宣德 (11/21休)	林芳瑩 (11/14休)	▲林敬原 (11/29休)	陳聰明	▲滕宣德	★(治療約診) 滕宣德 黃馨儀	許信德	林芳瑩	林敬原 (11/25休)	林敬原 林敬原 黃馨儀 (11/25休)	林敬原 林敬原 黃馨儀 (11/25休)
	骨科	5				黃麟智			黃麟智		黃麟智		黃麟智 (11/26休)
	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	王郁苓			彭蕙雯				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	莊永毓 (11/11休)	鄭致道 (11/11休)	林帛賢 (11/5休)
	緩和醫療科	3	★張慧嫻 (11/28休)					(第四診區) 張志偉	★張慧嫻 (11/24休)			(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 (11/7休)								
	婦科		王宗德		王宗德		洪啟峰	王宗德 吳依誠 (11/29休)	洪啟峰 (11/3休)	洪啟峰 (11/4休)	洪啟峰 (11/4休)	★洪啟峰 (11/4休)	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 (11/28休) 蔡紫蓉 陳瑩盈	▲蔡紫蓉 陳瑩盈	★陳啟明	李直隽	李直隽	余本隆	陳啟明	▲林忠羣	余本隆 郭正明		魏宏光 (11/12休)
乳癌追蹤門診		朱晨昕	陳詩蘋	朱晨昕 (11/22休)		陳詩蘋	朱晨昕	蔡淑怡	王詠 (11/10休)	陳詩蘋		蔡淑怡 陳詩蘋 王詠 朱晨昕	
乳房篩檢門診				陳詩蘋 (11/1休)	毛蓓領 (11/1休)	鄧秀琴		王郁苓			王郁苓		
血液與腫瘤內科		鍾奇峰 (11/28休)		褚乃銘 (11/8休)			鄭小湘 (11/23休)		陳鵬宇			(門診時間9-11) 褚乃銘 (11/5、12休)	
整形外科						★(乳房重建) 林秀峰		▲(教學門診) 陳呈峰					
復健科									彭蕙雯				
地下一樓	放射科	B2	鍾邑林	簡哲民 吳佳興	▲鄭鴻鈞 (11/1、8休) 吳佳興	▲鄭鴻鈞 (11/1、8休) 劉名浚	▲蔡玉真 鍾邑林	▲蔡玉真 劉名浚	鄭鴻鈞	吳佳興	蔡玉真	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

# 一〇五年十一月份門診時間表

◎預約掛號專線：(02) 66031177

◎門診時間：上午

9:00 | 12:00

下午 1:30 | 5:00

◎可預約六個月內門診

十一月	日	一	二	三	四	五	六
6	7	8	9	10	11	12	13
初七	立冬	初九	初十	十一	十二	十三	十四
14	15	16	17	18	19	20	21
十五	十六	十七	十八	十九	二十	21	22
廿一	廿二	小雪	廿四	廿五	廿六	廿七	廿八
廿八	廿九	11月	初二				

十二月	日	一	二	三	四	五	六
4	5	6	7	8	9	10	11
初六	初七	初八	大雪	初十	十一	十二	十三
14	15	16	17	18	19	20	21
十四	十五	十六	十七	十八	十九	20	21
廿一	廿二	冬至	廿四	廿五	廿六	廿七	廿八
廿七	廿八	廿九	三十	12月	初二	初三	

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

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	(含戒菸門診) 李國賢 (11/14休)	(含戒菸門診) 許立翰	(含戒菸門診) 李國賢 (11/15休) 葉祖青		(含戒菸門診) 許立翰	(含戒菸門診) 李國賢 (11/17休)	(含戒菸門診) 黃崇仁 (11/24休) 葉祖青	(含戒菸門診) 許立翰		
			施長慶 華皇道	施長慶	李昇聯 (11/30休)	華皇道	王俊雄	李昇聯	施長慶	李昇聯			
	陳偉挺 (11/21休)		林金鵬	蔡淑怡	王詠 (11/9休) ●(教學門診) 胡豆勝 (11/2, 9休)		★謝炎堯	鄧秀琴 陳偉挺 (11/24休)		蔡淑怡	鄧秀琴 (11/19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	許雅玲	阮理瑛			
			劉純君 ●(教學門診) 賴佩幸 (11月休)	蕭慶祥 江建緯					蕭慶祥	劉純君			
三樓	遺傳諮詢門診	健康師 癌症暨			王詠 (11/8休)								
地下一樓	一般內科	2											毛蓓領
		5	梁中鼎 (11/21, 28休) 鄭尊義		★ 謝炎堯 (11/1休) 郭澤名		梁中鼎 (11/23休)	郭澤名 鄭尊義		郭澤名	梁中鼎 (11/25休)		
	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		(限複中初、初診) 鍾奇峰		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	林子軒	陳竹筠 林子軒 (11/3休)	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 (11/15, 29休)	●(第五診區) 邱倫璋	★ 黃國埕	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 (11/9休)	陳新炫		褚乃銘 (11/10休)	鄭小湘 (11/25休)	陳新炫	(門診時間11-12) 褚乃銘 (11/5, 12休)
	神經內科	5				★ 賴其萬 (11/16休)							
	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	李直隽	程宗彥 (11/18休) 蔡紫蓉 (11/25休)	陳瑩盈	
整形外科	2	▲(教學門診) 陳呈峰		▲(教學門診) 陳呈峰 (11/29休)									
	5					林秀峰			林秀峰				

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。