

# 和信治癌中心醫院與您 317

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2016.12.1



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

- ◆ 攀登玉山 征服自己
- ◆ 醫療，不能只是「販賣希望」
- ◆ 病房裡的藝術課
- ◆ 乳房磁振造影對於乳癌診斷之優點
- ◆ 安寧教育越早開始越好！
- ◆ 策策的一抹微笑
- ◆ 糖是新煙草
- ◆ 蔓越莓真能預防尿路感染嗎？

郵寄標籤黏貼處

最新消息

## 避免病人與醫師「盲目約會」

# 和信醫院 新世代網路掛號12月5日上線

文 / 文教部 圖 / 華健淵



和信治癌中心醫院的網路掛號，12月5日就要上線了。首先登場的是初診的網路掛號，稍後，回診及複診的網路掛號馬上也要上線服務。

這個新世代的網路掛號系統，有別於其他醫院，上網掛號的民眾

必須先簡單地圈選幾個重要問題並且回答。為的使病人和醫師的見面，不是「盲目的約會」，避免看錯醫生、掛錯科，節省病人及家屬的時間，也提高醫院的服務效率。

為什麼全國的醫院網路掛號多年，和信醫院才開始推出這樣的服務呢？

和信醫院病人服務中心主任曾裕娟說，癌症是一種非常複雜的疾病，民眾很難判斷要掛哪一科，選哪一位醫師才適合自己。而且癌症病人的需求不只在醫療上，而包括了身、心、社、靈各方面。

她說，和信醫院是一個對癌症病人全方位服務的專科醫院，從創院到現在，和信醫院的醫師及護理人員對病人的了解都是全方位的，非常深入的。而只有在了解病人內心的需求，才能使治療順利進行，使病人在快樂中康復。

她指出，雖然和信醫院首創新世代的網路掛號，在幾個引導的問題選項，可以大致規範使病人的需求和醫院可以提供的服務若符合節，但是原來病人服務中心訓練有素的人工掛號團隊不會遠離病人，他們會根據網路掛號的生成結果，隨時篩檢可能發生的謬誤，立即與掛號的病人或家屬聯繫，使「看錯醫生、掛錯科」的情形減到最低。

曾裕娟主任表示，癌症病人不同於其他疾病的病人，當他被診斷得了癌症，心情是非常焦慮驚慌的，和信醫院網路掛號就是希望做到，365天24小時都可以撫慰病人的心情，是他們的需求隨時隨地都可以被和信醫院看到。這也是和信醫院以加倍的內部作業力量，推出新世代網路掛號的原因目的之一。

12月5日請進和信醫院官網 [www.kfsyscc.org](http://www.kfsyscc.org) 左上角點選”網路掛號”選單。



桌上電腦也可以上網掛號。

和信出外景

## 攀登玉山 征服自己

文 / 林至常主任 (院策部)

感謝山友熱心參與活動，沒有你們每星期六敦促「山癌門診」開診就無今日輝煌的成果……

為圓攀登玉山主、北峰的人生大夢，山友們這一年來週六屢在烈日「烤曬」下進行「自虐」山訓，而成行否就得看上帝的旨意了。9月26日一大早山友透過line傳遞著「祝福今天玉山抽籤能心想事成，順利抽中～靜待佳音」、「中籤中籤中籤--禱告禱告禱告--」、「各位家人不用操心，因為我相信會抽中，今天會有美好的事發生，那就是我們會抽中玉山，感謝讚美主」、「哈利路亞」，然1:54pm傳來「jenny，你是說玉山之行全部都沒中嗎?」、「沒中」、「親愛的，塞翁失馬焉知非福，其實有得必有失，有失必有得，我們爬別的山也一樣，重點在於整個登山隊的和諧，大家相處在一起，跟家人一樣，那才是最重要的，你們覺得呢？」

經與「鳥博士」維道兄與明霖兄討論後，建議改攀大雪山的周遭群峰，因機會難得，更提出「早出晚歸」的計畫，決定10.21晚上出發並延長一日於10月24日歸來，這樣行程竟招來44位山友報名，並在line寫著

「超愛大家的熱情洋溢」、「每次參加和信登山隊，就是一次感恩之旅」、楊老師更引

述陳之藩的〈謝天〉「需要感謝的人太多了，就感謝天吧！越是真正做過一點事，越是感覺自己貢獻的渺小」「感恩這溫馨的大家庭，有你們真好！！」，讓承辦單位深感它辦的是個大家庭中兄弟姐妹情感交流的登山聚會，

或許山友誠意感動天，10.12.接到玉山管理處來電「有16位候補上，可在10.25.住宿排雲山莊」，這不就是爬完大雪山後立即要挺進玉山嗎？哈哈！這就是人生，機會總是留給有準備的人。

### 大雪山行享受森林浴及賞鳥樂趣

10.21.晚上兩輛中巴載著山友往大雪山奔去，其海拔1,800~2,996公尺屬較原始的自然景觀，暖、溫、寒三種森林帶散布著鐵杉林、檜木林及以殼斗科植物等巨木，山友們就在船形山、鞍馬山、稍來山、小神木區的步道間穿梭著，汗流浹背的同時也盡情吸取古木參天「神木」所吐出的芬多精，深深感受到生命的湧泉在體內奔竄，有著重生的喜悅。當然美拍是一定要的，藝嘉怕大家摸黑

文轉第17頁

台灣醫療生態

# 醫療，不能只是 「販賣希望」

文 / 黃達夫院長

質子治療已發展約 60 年，治療過各種不同癌症，卻一直沒能證實其治癒率較傳統放射治療高，或副作用較少。……



記得在 1990 年代，台灣的癌症五年平均存活率約是美國的一半，因此，有人提議由政府出資購買一部質子治療儀，想要治療肝癌、肺癌及鼻咽癌等，來提升台灣癌症的存活率，還說擁有東南亞第一部質子治療設備是國家的榮耀。

個人深不以為是，第一、質子治療除了對罕見的少數眼底及頭顱腫瘤的治療有優勢外，從來沒有任何一篇文獻報導過，質子治療能夠提升任何一種常見癌症的存活率；第二、個人深信台灣的癌症醫療問題，不是缺乏高貴的儀器，而是缺乏優秀的專業又敬業的人才，以及嚴謹的工作態度。所以，政府的當務之急是把錢用在人才的培育上面，而不是去購買大而不斷的硬體設備。

為此，個人費了九牛二虎之力，孤軍去阻擋這個提案，幸虧那時李國鼎先生主導科技部，他獨排眾議，做了不採購的睿智決定。

至今質子治療已發展約 60 年，治療過各

種不同癌症，卻一直沒能證實其治癒率較傳統放射治療高，或副作用較少。不過，近年來，竟有一些聲譽良好的歐美醫學中心，為了擔心病人流失而折腰，紛紛投資質子治療設備，令我既詫異且失望。

這個現象在歐美癌醫界引起極大的爭議，因此於 2013 年，在最權威的美國臨床腫瘤學會 (ASCO) 就有質子治療正、反面的辯論。正方當然是老王賣瓜，卻提不出質子治療較優的臨床證據，反對者則直言，在沒能提出科學證據以前，質子治療只不過是在「販賣希望」。

## 昂貴質子治療並未提高存活率

今天在台灣健保給付嚴重偏低的情況下，各醫院競相開發自費項目，武器競爭更加瘋狂。根據媒體報導，目前台灣已有八、九家醫院向衛福部申請裝置質子治療設備。然而，至今，文獻上只有兩個對照組臨床試驗，幾年

前，發表的攝護腺癌試驗結果，發現質子治療不但存活率沒有更高，副作用也沒有更少。因此，美國多數商業保險公司已不再給付攝護腺癌的質子治療費用，美國國家保險也將其價格拉近傳統放射線治療，結果，印第安納大學醫院質子治療中心於 2014 年底關門。

在今年 6 月召開的年度 ASCO 大會，哈佛大學的教學醫院麻州總醫院以及德州安德生癌症中心共同主持，針對肺癌的質子治療與傳統放射線治療對照組臨床試驗結果揭曉，顯示

兩者的治療效果沒有差異，使用昂貴的質子治療並沒有因為理論上會更精準而減少治療的失敗率，所以，就沒有提高存活率。

如今，信奉質子治療在學理上，可以更精準治療癌症、減少副作用、提升治癒率的希望，再次被對照組臨床試驗的證據打破了！那麼，我們就要問「花錢就能買到希望嗎？」尤其是在台灣，傳統放射線治療有健保給付，質子治療卻須自費花數十萬的情況下，您要做何選擇？

## 頭頸癌病友支持團體

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 12 月 17 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)

◎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：02-28970011 分機 3959 林玳玳社工師  
或 3953 吳夏璇社工師

◎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：「人類乳突病毒與頭頸癌的關聯」	耳鼻喉頭頸外科 黃馨儀 醫師
10:00-10:30	問答時間 (Q & A)	耳鼻喉頭頸外科 黃馨儀 醫師 放射腫瘤科 蔡玉真 醫師
10:30-12:00	當我們同在一起~病友自我介紹、經驗分享	社會服務室林玳玳、吳夏璇 社工師

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

## 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
2016/12/07(三)10:00~10:30	認識高血壓及病毒性肝炎防治	一樓醫學門診等候區
2016/12/14(三)10:00~10:30	認識腫瘤急症	地下一樓第五門診等候區
2016/12/16(五)10:00~10:30	接受化學治療藥物期間之活動安全	四樓綜合病房家屬會客室
2016/12/22(四)15:00~15:30	口腔黏膜炎的預防與照顧	六樓電梯旁交誼廳

## 特別報導

照顧病人的親友注意了！  
請鼓勵病人參加——

## 病房裡的藝術課

文 / 朱柏瑾 ( 文教部 )

當你發現病人越來越不喜歡講話，也不喜歡活動……



**病房裡的藝術課**

如果有座花園

改變心情 改變空間 改變醫院生活

▲活動內容：病房環境佈置課程 (不需基礎的藝術活動)  
▲對象：醫院裡所有成員皆可參加！  
(病友、家屬、醫療人員...，不分年齡)  
▲費用：免費  
▲活動地點：六南病房會議室  
▲活動時間：每週三早上 10:30-11:30

11/23 (三) 花語秘密：蠟筆遊戲  
11/30 (三) 花蝶紛飛：拼貼  
12/07 (三) 花祭慶典：剪紙  
12/14 (三) 花色渲染：壓克力  
12/21 (三) 花園建造：拼貼

▲報名辦法：  
每堂課預收 3-7 人 (將視報名情形調整活動)  
採電話報名制 (文教部朱小姐 02-2897-0011#3429)  
▲更多活動資訊：

在病房照顧病人的親友注意了！當你發現病人越來越不喜歡講話，也不喜歡活動，你可以鼓勵他參加「病房裡的藝術課」這項活動。

癌症病人在接受治療的過程中，難免身心俱疲，做什麼事都不帶勁兒，原來的社交生活也漸漸遠離，這樣孤立的生活，對於康復是有負面的影響的。

「病房裡的藝術課」氣氛非常輕鬆，難得的是活動是由臺北藝術大學優秀的藝術家來帶領大家一起認識藝術，並且透過製作簡單的手工藝，來滿足病人的成就感，尤其珍貴的是病人和病人一起做藝術勞作，大家都有「挑戰」的目標，不會自怨自艾，可以幫助病人有新的社交生活。

本活動 11/23 (三) 起六周，每週三早上 10:00-11:00 在六南病房小會議室 (護理站走廊走到底) 舉行，你可以「全修」，也可以「選修」。每堂課預收 3-7 人 (視報名情形調整活動)，完全免費，採電話報名制，請洽文教部朱柏瑾小姐 (02-28970011#3429)。

歡迎病人親友及本院幫助病人恢復身心健康的同仁參加。■

## 癌症與診斷

## 乳房磁共振造影對於乳癌診斷之優點

文 / 吳翠涓護理師 (護理部放診科) 審訂 / 鄭鴻鈞醫師

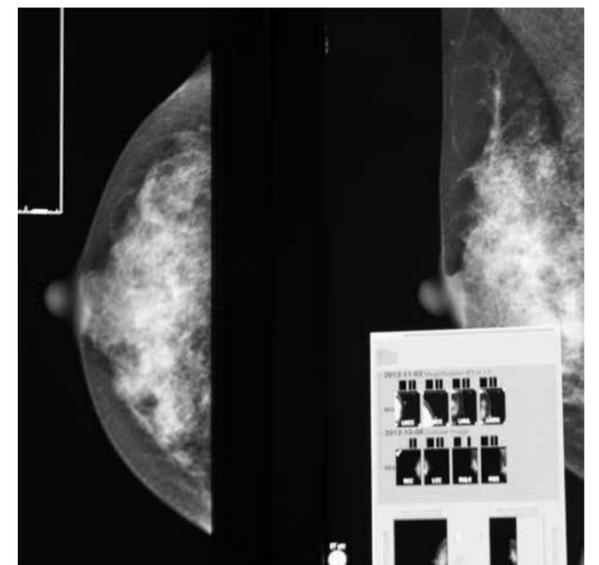
乳癌為我國婦女發生率第 1 位之癌症，每年有逾萬位婦女罹患乳癌，超過 2,000 名婦女死於乳癌，相當於每天有 29 位婦女被診斷罹患乳癌、6 位婦女因乳癌而死亡。由此數據顯示乳癌對我國婦女健康影響甚鉅。

歐美先進國家許多研究報告顯示，磁共振造影檢查 (MRI) 對於偵測乳癌的敏感性非常好，且不具輻射線、對身體無不良影響、相較於傳統乳房 X 光攝影，常因乳房組織緊密 (女性國人以此居多) 而影響其診斷率，乳房磁共振造影檢查則不受這方面的限制。因此，乳房磁共振造影檢查特別適合，應用於臨床觸診及傳統乳房 X 光攝影或超音波影像不明確時協助診斷。

### 乳房磁共振造影的運用

1. 乳癌病人被懷疑有多發性乳癌 (發病部位或病兆不只一處) 或是正確的病灶範圍很難判斷，但又想保留乳房時：乳房核磁造影的運用是很好的選擇。根據研究報告顯示約有 20% 至 30% 的乳癌為多發性 (Multifocality or multicentricity)，甚至有 5% 至 17% 兩側乳房同時發生的乳癌，這些病人若於手術前不能正確的診斷出來，將會影響其治療結果。

2. 可用於評估化學治療前、中、後；對於乳癌治療成效與殘餘腫瘤的範圍。



3. 乳房攝影及乳房超音波診斷不明確者。
4. 高危險乳癌基因、高危險乳癌家族史及乳腺組織緻密的女性；
5. 隆乳整型後的乳房檢查。

乳房磁共振造影檢查，可以發掘臨床檢查或傳統的乳房影像檢查不易發現的乳房病變，也是乳癌術前分期敏感度最高 (可高達 98%) 且準確的檢查。

磁共振造影檢查不僅提供較佳的病灶內在結構及組織特異性，俱且備許多診斷上的優勢，為世界各先進國家之醫學中心積極發展的乳房檢查新技術。可以幫助病人避免一些不必要的

手術，更精確的診斷出傳統乳房影像檢查不易早期發現的乳癌。

目前本院已經累積很多相關的經驗，放射診斷科蔡宛蓁醫師更致力於乳房磁振造影對於乳癌診斷的研究，並參與衛福部第二期國家癌症中心防治計劃，也獲得 2016 ECR (歐洲放射影像學會年會) 年口頭報告發表其研究結果，並已刊登初步研究成果於 radiology 期刊。

有些時候，可疑病灶只能靠磁振造影檢查發現，我們也有技術可運用磁振造影檢查做可疑病灶的定位及切片。但因目前健保不給付費用，需要自費檢查。

癌症防治最重要的是「預防勝於治療」乳癌並非絕症，只要早期診斷與治療，就能康復並正常生活的。

## 乳房磁振造影常見的問題與答

Q 1. 磁振造影有輻射線嗎？

A：磁振造影完全沒有輻射線，不必擔心。它

只是一個大型的磁場。

Q 2. 作完檢查可以抱小孩嗎？

A：磁振造影的顯影劑也無輻射問題故接觸家人也無須擔心

Q 3. 作檢查會痛嗎？

A：完全不會痛

Q 4. 作檢查時有什麼感覺？

A：掃描時機器會發出噪音，檢查前會先提供耳塞阻隔噪音。

Q 5. 檢查前需要空腹嗎？

A：不需要，正常飲食即可。

Q 6. 檢查前須做什麼準備嗎？

A：需要先確認是否裝有心臟節律器、心臟支架、腦部手術後的血管夾、體內任何的金屬植入物等等若有疑問需事先詢問醫護人員以確保安全。因為檢查區為強力磁場區所有金屬物品都不能進入。

A：檢查當日勿化妝、指甲彩繪、含有亮粉的保養品。■

## 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)	
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

## 認識安寧療護

# 美國臨床腫瘤學會最新指南； 安寧教育越早開始越好！

文 / 洪存正

美國臨床腫瘤學會 (ASCO) 對緩和安寧治療肯定了護理人員和其他醫療保健專業人員在提供緩和治療方面，肩負比臨床醫師更重要的角色。事實上，這一段的心靈服務，宗教的力量更為重要。為什麼有宗教信仰的人比無神論者在接受死亡上更加坦然？很簡單，各種宗教所談的都是銜接現代醫學的服務，信徒比一般人更早接受「死亡教育」，並且早就在他們的生活當中了。……



很多人以為，緩和安寧療護開始的時間，**很**是一旦病人的癌症治療以及病情發展已經到了極限那一刻。美國臨床腫瘤學會（ASCO）臨床實踐 10 月 31 日在線發表的最新指南提出，癌症病人（應該也要包括癌症病人的家屬），都應該接受緩和安寧醫療的教育，而且越早開始越好。哈佛醫學院和 Massachusetts General Hospital 癌症中心 Jennifer S. Temel 博士，也是這項更新指南的作者之一，她告訴 Medscape 醫學新聞，這項建議的決定是基於幾個新的，有效的隨機試驗，顯示緩和治療的好處，特別是如果早期就開始。

Jennifer S. Temel 博士說；「上一次 ASCO 指南是 2012 年發表的。」她說；「從那以後的 3 年裡，已經有一些新的，良好的隨機調查，顯示緩和治療的持續益處。」研究團隊認為，這些提出更強烈建議的新指南，專注於晚期癌症病人的緩和治療，這是一個非常令人振奮的發展。

### 護理人員在緩和安寧教育上扮演更重要的角色

「當我們審查所有這些數據時，很明顯緩和療護應該在晚期癌症病人的疾病早期啟動，以及積極教育，這是自 2012 年以來的一個新建議。」Jennifer S. Temel 博士指出，護理人員和其他醫療保健專業人員在提供緩和治療方面的知識及傳播上發揮極重要作用。

緩和治療不是任何人都做得來的。研究團隊強調，緩和治療應由跨學科團隊提供。Temel 說，緩和治療通常不是由醫生專門提供的，因此它是一個多學

科的團隊的工作。不過，新版本的指南現在清楚地表明，多學科臨床醫生也可以在緩和治療中發揮作用。

### 緩和安寧教育也使施惠病人家屬和照顧者

在新的觀察下發現，緩和安寧教育不但非常有益的病人，病人的家庭和照顧者也跟著受惠不少。

「我們有新的研究顯示，當病人獲得緩和治療時，其護理者的看護成效結果更好，這是一個原本沒有設計在初始指南中的新發現，所以緩和治療的觀察還有助於家庭或親人是根據新的數據導出的結果，這不是一個建議，而是一個認識。」她說。

### 安寧教育不是一塵不變的

這次的更新版本還強調了不同種族和族裔群體在提供緩和治療方面的差異。

Temel 博士說。「我們知道，在為不同種族和民族群體提供臨終關懷服務方面存在很大差異，甚至與在地理上與農村人口有關。這些準則解決了這一問題，並建議我們確保提供專



家緩和治療，並為不同種族族群和生活在不同地理位置的病人提供終身護理。換句話說，安寧教育不是一塵不變的，而是要根據病人的種族、教育程度、宗教信仰等「因材施教」方能奏功。

休斯頓 MD 安德森癌症中心教授 Eduardo Bruera 博士評論說，早期緩和治療對病人和家庭的全人照顧非常重要，有強有力的證據表明它對醫院也有經濟利益。這些指南希望能激發普遍接受對癌症病人的緩和治療。

### 這不只是一個建議，而是一個認識

其實，何只癌症病人，或晚期的癌症病人需要緩和安寧治療的知識，如同前述「這不只是一個建議，而是一個認識」，應該是每一位國民都應該醒悟到「無效治療」已經在我們人生的最後一程主宰著每一個人的生命品質。更正確地說，現代醫療產業正在「賣掉」我們末段的人生品質。台灣，擁有世界第一的加護病床密度、長期靠呼吸器維生人數，曾是美國的五、八倍，調查發現，逾五成醫師為避免醫療糾紛，實施「無效醫療」、加護病房的臨終前無效醫療，一年耗費三十五、八億元。被譽為「德國最好的醫藥記者」，《發明疾病的人》一書的作者尤格·布萊克（Jorg Blech），在它另一本書《無效的治療》中指出，全世界有 25000 種醫學刊物，每年發表 200 萬篇論文。令人訝異的是，研究機構能生產出比這還多的資訊，但在這方面，我們所知卻甚少。有 5~7 成的研究結果從不公諸大眾，通常凡是負面或有害的資料都會被暗地壓下。



### 藥物的過度治療而死的人日多

尤格·布萊克在書中說，世界衛生組織（WHO）明列為不可或缺的藥品種類只有 325 項；其中有 9 成以上能夠可靠地用來診療疾病且沒有什麼危險。然而德國卻有 50000 種成藥充斥在市場上，比任何一個歐洲國家還來得多。自 1950 年以來，德國平均的個人藥物消耗量已提高 20 倍，藥品每年支出也超過 210 億歐元。

他說，平均下來，每位德國人每天至少服用一次醫生處方藥，且藥品消耗隨年齡遞增。德國 60 歲以上者占總人口的 22%，他們消耗的藥品卻達到 54%。在一些個案中，有些老人竟同時以 6 種以上的藥物接受治療。醫生們

稱這種情況為「給藥過多」，也就是缺乏條理和次序開一堆處方。給藥過多不僅昂貴，對病患來說也是弊多於利。

尤格·布萊克引述臨床藥理學家尤根·佛瑞裡希 (Jürgen Frlich) 指出，目前在德國因藥物導致的死亡率比一般假定的還高出許多。他援引了一項研究成果：在一所大型的綜合醫院的內科中，曾對絕大多數病患 (總數為 13992 人) 進行為期兩年的抽血及有關的藥物檢查。接受檢驗者平均年齡是 72 歲，在院內接受 9 種不同的藥物測試。在該臨床研究期間，有 732 位死亡，這些死者的血液要再一次就藥理效果做檢驗。結果，在這 732 名死者當中，有 133 位是「不當的藥物事件」的受害者。以所有接受檢驗的病患總數來計算，這個比率達到 0.95%。

如果用這個結果來推算全德國，那麼在每年 600 萬位到內科求診的人當中，有 57000 位會因為藥物的過度治療而死。這種高致死率

的悲劇，更因藥物如果

正當使用本應該康復的事實而加深。佛瑞裡希教授指出：「如果善用目前的臨床藥理知識，有一半的死亡案例本可避免。」

### 癌症醫院的宗教服務更形重要

「緩和治療應由跨學科團隊提供」，前述美國臨床腫瘤學會 (ASCO) 對緩和安寧治療肯定了護理人員和其他醫療保健專業人員在提供緩和治療方面，肩負比臨床醫師更重要的角色。事實上，這一段的心靈服務，宗教的力量更為重要。為什麼有宗教信仰的人比無神論者在接受死亡上更加坦然？很簡單，各種宗教所談的都是銜接現代醫學的服務，信徒比一般人更早接受「死亡教育」，並且早就在他們的生活當中了。「人的盡頭是神的開頭」，醫院，尤其是癌症醫院的宗教服務之重要性，就不言而喻了。■

### 獨孤小語

## 策策的一抹微笑

文 / 陳榮隆 醫師 (小兒腫瘤科)

策策似乎觀察著復健、營養師、社工、居家團隊與策爸討論回家的準備，不時出現策策式的一抹微笑，我想到蒙娜麗莎，也許哪一天策策會告訴我，這抹微笑的真諦，但現在，這抹微笑已足夠癒合幾乎碎裂的醫者之心！



策策安靜的躺在病床，我跟策爸談話。幾周前仍不時令人心驚膽顫的全身痙攣不見了，那時候策策臉上老是布滿淚水與汗水，心跳超過一百八，呼吸費力不知何時會衰竭，任誰都看得出這六歲不到的男童正飽受極度痛苦的煎熬，我卻抓不著頭緒，此起彼落的同仁不捨埋怨未曾停歇，卻字字句句化成利箭穿心。而策爸經歷上百個無眠的日夜陪伴，摸索出正確的按摩方法，慢慢策策一發作，經過策爸的妙手，策策就舒緩下來了。策爸說策策最近越來越多的微笑，他感覺到策策的神經功能越來越穩定了，我轉頭正看到策策眼睛也轉向我們，臉上是令人疼惜而欣慰的一抹微笑，似乎他也加入了我們的閒聊，這微笑更修復了數月來因飽受壓力而撕裂的我心深處。

腦海浮現這幾個月來與策策全家接觸的情景，五月底策爸帶著策策來診，很明顯策策視力已經受損，當時雖還可以看電視，但無法辨

識書中他曾學會的字句；整個門診只聽到偶而結巴的說話；聽力似乎可以；走路步態較不靈活，但尚可活動自如。策爸說策策發病之前，家屬老師都誇讚聰明伶俐，但今年二月，老師發現策策學習變得遲鈍，視力從今年三月就開始顯現異常，遍尋醫師，今年四月確診罹患所謂的腎上腺腦白質退化症 (ALD)。

ALD 是因 X 染色體基因 ABCD1 缺陷，造成過氧化物酶體 (peroxisome) 異常，導致超長鏈飽和性脂肪酸無法正常代謝，症狀主要是因沈積在大腦白質和腎上腺皮質引起，尤其對於神經系統，因侵蝕破壞腦神經的髓鞘，妨礙神經傳導而毀壞神經功能。一旦神經開始破壞，目前主要靠骨髓移植來遏止 ALD 的破壞，健康的造血幹細胞進入神經系統，幫忙代謝超長鏈飽和性脂肪酸，甚至分化成長期居留的微神經膠質細胞 (microglia) 執行功能。目前移植界經驗，如果腦部磁振造影檢查估算 Loes

### 和信紫羅蘭關懷聯誼會 2016 年第二次病友聯誼會

罹患乳癌的您是否對自己的疾病及治療有許多的疑惑？對治療完成後的追蹤照顧是否仍會焦慮與擔心？和信紫羅蘭關懷聯誼會為您舉辦病友聯誼會，由乳癌醫療團隊與您面對面溝通並澄清疑慮。歡迎您來參加，讓我們一起面對疾病及治療，早日恢復常態的生活，並邁向更美好的人生。

1. 活動對象：本院乳癌病人及家屬
2. 活動時間：2016 年 12 月 16 日 (星期五) 13:30 - 17:00
3. 活動地點：和信治癌中心醫院 地下二樓國際會議廳
4. 備註：(1) 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
13:30 - 14:00	報到	工作人員
14:10 - 14:40	病友經驗分享	二位病友
14:40 - 15:10	交流園地—茶點時間	全體
15:10 - 15:50	你的食物就是你的藥物	營養室 王麗民主任
15:50 - 16:30	認識乳癌	一般外科 余本隆醫師
16:30 - 17:00	綜合討論	

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

score 在九分以下，則五年存活率可達九成；十分以上，則五年存活率降低到六成；十三分以上就不建議進行了，因為骨髓移植反而加速致命的神經惡化。

我立即與放射診斷科及神經科醫師詳細評估，依今年四月磁振造影檢查，估算 Loes score 為七分。為爭取移植時效，立即選定一份僅 4/6 HLA 相合的臍帶血，因為此疾病一旦發病，會很快進展成喪失說話能力，接著癱瘓在床，喪失吞嚥能力，數個月或數年死亡，所以與時間賽跑是成敗的重要關鍵。

事與願違，在等待配對、移植前檢測、及排床期間，策策在一次感冒後，神經功能急速惡化，他不看電視了、不說話了、癱瘓在床不走了、似乎聽得見，可是聽得懂回應的有限。於是七月初再度急排磁振造影檢查，發現腦病變明顯惡化，此時估算 Loes score 為十分。團隊一面倒不支持這種狀況下進行移植，我也立即召開團隊與病人家屬的溝通，策爸堅持的決心令人動容，會前一面倒傾向不移植的團隊，也咬牙決定隨著慫膽的策爸邁向佈滿荊棘的移植之路。那時，我腦海竟浮起了羅倫佐油的那位父親。於是七月後半，策策便住進了骨髓移植病房。

我永遠忘不了今年的父親節，那天是臍帶血移植後第十三天，其實策策移植長成速度算快的，父親節前一天（第十二天）中性球已達標（超過 500/ $\mu$ l）。但策策這幾天來，呼吸越來越沉重，吸氣時的喘鳴聲越來越大、胸凹越來越明顯、陣發性的肌肉痙攣越來越嚴重、越來越頻繁。移植前已跟策爸解釋此病移植後神經惡化會先加速，且更形嚴重，數月後才會穩定。但實際經歷到如此狀況，還是怵目驚心。那天回家前，我看氣體分壓檢測還可以，而天性樂觀的策爸也堅信策策很快就會好轉，看著

哭鬧不安、淚水與汗水滿布的策策，我調整一下用藥，匆匆離開醫院，這個黃昏沒有金黃色的陽光，心裡忐忑不安，我撐起傘像埋頭的鴛鴦般，試圖擋住從烏雲灑下的雨滴！

早早趕到約好了全家一起的晚宴，手機卻不斷響起，護理長焦慮的聲調驅走了父親節被慶祝慰勞的感覺……「策策呼吸速率高達每分鐘八十幾下、心跳超過一百八、吸入藥劑、靜脈類固醇、癲癇藥劑都沒用！」我立即連絡麻醉科彭主任，顫聲請她幫忙插管使用呼吸器，她的一口答應稍微安撫了我，我也跟晚到一臉歉意的女兒拍拍肩膀，說「沒事！你們慢慢吃，我先趕回去醫院了！」那一夜，我請雙眼布滿紅絲的策爸回去休息，我說我們會盡全力守護策策。

策策這四個半月的住院，期間將近兩個月需要呼吸器，我稱這是一場大場面的史詩級戰役，前段護理、藥師、感染團隊的悉心照顧，配合遠從荷蘭的藥物動力學支援，策策的移植其實是相當成功的：第十二天植成、第二十天後就不需輸血、排斥症狀也很輕微。然而，伴隨著移植成功，神經功能卻是急速再惡化，無數次的吸入性肺炎及呼吸衰竭，反覆挫折幾度讓我喪失了信心。始終如一的反倒是策爸冷靜而感恩的態度，這竟成為鞭策力量的泉源。終於，胸腔、呼吸治療、耳鼻喉、感染、身心、神經及加護團隊的即時支援協助，挽回了一敗塗地的劣勢。

策策似乎知道大家忙著安排他回家，靜靜地觀察著復健、營養師、社工、居家團隊與策爸討論回家的準備，不時出現策策式的一抹微笑，我想到蒙娜麗莎，也許哪一天策策會告訴我，這抹微笑的真諦，但現在，這抹微笑已足夠癒合幾乎碎裂的醫者之心！

## 保健新知

# 糖是新煙草

文 / 烈堂 綜合報導

不是每一個人每天都抽煙；但是幾乎每一個人每天都吃糖。你知道嗎？糖已經成為像煙草一樣，天天在危害全球每一個人。……



不是每一個人每天都抽煙；但是幾乎每一個人每天都吃糖。你知道嗎？糖已經成為像煙草一樣，天天在危害全球每一個人。

對影響英國醫療及保健政策極有影響力的 Aseem Malhotra 博士最近在 Medscape Public Health 上以〈糖是新煙草〉(Sugar Is the New Tobacco, so Let's Treat It That Way) 為題指出，大煙草和制糖業之間的相似之處令人不安。他引述 JAMA 內科最近的一篇出版物所顯示，制糖業支付了三有影響力的哈佛大學科學家，以降低糖在心臟病中的負面作用，並將責任轉移到脂肪。去年，【紐約時報】披露，可口可樂公司花費了數百萬美元資助研究，以淡化含糖飲料在肥胖症中的作用，並鼓吹「缺乏運動作為肥胖症主要因素」的說法。根據一位元前英國衛生部長的說法；「由道德腐敗的科學家和政客們允許自己被食品供應商操縱的不正確的宣導低脂，高碳水化合物和高糖飲食，使得全球肥胖起來。」

## 食物加糖，完全不符生物學

我們需要多少糖？Aseem Malhotra 博士說，為了健康的目的，糖的最佳消耗為零。在食物裡添加的糖這件事，完全沒有生物學上的要求，因此，糖不是任何定義的「營養素」。它的果糖成分（蔗糖是 50% 的葡萄糖和 50% 的果糖），符合四個標準：毒性，不可避免性，濫用的可能性，以及其對社會的負面影響。

不過，要逃出糖的魔掌，幾乎難上加難。世衛組織應建議糖攝入量的最大限量每日不超過卡路里的 3%（約三茶匙）。然而，平均的英國和美國公民糖的消費量至少是這一數量的四到七倍。當人們承認消費者幾乎不可能避免糖時，這也許並不奇怪，因為它是如此普遍存在食物環境中，大部分是「隱藏的」。在美國，幾乎一半的糖攝取來自「通常不會加入糖」的食物，例如番茄醬，沙拉醬和麵包。三分之一的糖消耗來自含糖飲料，六分之一的糖消耗才是來自人們通常認為是垃圾，如巧克力，餅乾和霜淇淋。可見，不想吃到糖，比登天還難。

在美國，食品標籤上沒有糖的任何參考飲食攝入量；在歐洲，標籤存在，但不區分兒童和成人。一個普通可樂包含 9 茶匙的加糖，這是美國農業部為一名 8 歲兒童建議的 2009 年上限攝入量的三倍。英國指南每日量標籤將這 9 茶匙的糖描述為指南每日量的 39%。在這種虛假保證的基礎上，父母相信孩子每天喝兩個半罐是安全的，這是可以理解的。

食品工業常常認為，公眾在選擇食物時應該有「個人責任」，這使得他們自己在肥胖流行病中的責任歸咎於消費者。事實是，公眾缺乏知識，因為混淆食品標籤，而公眾也根本缺乏選擇，因為糖已經被加入到大約 80% 的加工食品。

## 糖的「殺傷力」罄竹難書

糖的「殺傷力」幾乎可說是罄竹難書。

《美國臨床營養學報》("American Journal of Clinical Nutrition") 指出，糖的食用對心臟病以及血壓和血脂的風險因素有直接影響——無論一個人的體重增加與否。這是新西蘭研究人員進行一項薈萃分析的結果，該分析包括了從 1965 年至 2013 年的近 50 項研究。

《英國醫學雜誌》(British Medical Journal) 一項新的研究表明，經常喝含糖飲料會增加患 II 型糖尿病的風險，即使對本身苗條的人也是如此。研究認為，減少含糖飲料的攝入可能會減少英國糖尿病患者數量。但其他一些專家警告說，超重可能在疾病發病中發揮更重要的作用。

《營養學雜誌》(Journal of Nutrition) 發表的一項來自美國塔夫茨大學弗裡德曼營養科學與政策學院的研究發現，兒童每週少喝 1 份含糖飲料就能改善其心臟健康狀況，降低今

後患上心臟病的風險。保護兒童心臟健康，應該要孩子遠離含糖飲料。

蛀牙。牙科疾病占工業化國家的 5% - 10% 的衛生支出，在英國，蛀牙是慢性疼痛和兒童入院的首要原因。減少糖攝入的積極健康影響似乎相當迅速。在對 43 名拉丁裔和非裔美國兒童代謝綜合症的研究中，保持來自碳水化合物總熱量和卡路里相同，從加糖平均 28% 的卡路里降至 10%，可顯著降低了甘油三酯、低密度脂蛋白膽固醇、血壓，空腹胰島素只需 10 天。

最令人印象深刻的是糖會叫腫瘤「現形」。英國研究人員已開發出一種費用顯著更低、更安全的腫瘤掃描方法。根據他們發表於《自然醫學》雜誌上的報告，小量注射普通葡萄糖後，使用 MRI 可清楚顯現病變組織。該方法稱為「葡萄糖化學交換飽和轉移」(glucoCEST)，其原理是腫瘤需要比健康組織消耗更多的葡萄糖以維持增長。倫敦大學學院的研究負責人 Simon Walker-Samuel 表示：「GlucoCEST 採用無線電波來磁性標記人體內的葡萄糖。之後採用傳統 MRI 技術即可檢測到腫瘤中的糖分。」

## 糖果然是新菸草

正如世界各國都在增加香菸的稅率，英國政府宣佈將於 2017 年對加糖飲料徵收 20% 的稅；世界衛生組織 (WHO) 最近也聲明對含糖飲料徵稅至少 20% 的稅，以遏制全球流行的肥胖和 II 型糖尿病。「糖是新菸草」真是一語中的。過去三十年煙草消費量的大幅下降，是導致該時期死亡率下降的唯一最重要因素。現在進步國家也正如法泡製，用在對大眾對「甜頭」的誘惑上。■

**文接第 2 頁** 下山增添危險，竟當起教師拿起「教鞭」在後面趕人，這團體的成員就是如此可愛，每人皆善盡其職來疼惜它。大雪山是個國際知名的賞鳥勝地，至少記錄過 32 科 107 種鳥類包含黑長尾雉、藍腹鵝、白耳畫眉、冠羽畫眉等台灣特有種，「鳥博士」一上車就對山友談起「鳥經」，讓大夥由毫無所知到有些許概念，並安排夜遊以一窺鳥類夜生活，然鳥兒已早早上床，搵龜之餘只好觀賞天空「七姐妹-昂宿星團」，但山友已對余兄豐富鳥知識、異於人的好眼力及好聽力至為崇拜，真是不虛此行。



## 別開生面的茶會，凝聚山友參與公益活動的能量

10.22. 開往大雪山途中，慧玲在超市買紅酒，我開玩笑問「晚上要與鳥博士有燭光晚餐喔！」，她說「為今晚的茶會作準備」，這件事真地要謝謝鳥博士夫婦，9 月至台東拜訪弱勢團體 (醫院在八八風災後，每年對七個學校、團體與療養院進行贊助，期能以棉薄之力來改善小朋友學習環境與營養，進而改變他們人生，讓家庭與社會更美好)，我特地邀請鳥

博士夫婦及明泉兄前往，一則欲透過其專業演講 -- 鳥類生態、賞鳥活動與自行車種類及安全，以培養小朋友對自然景觀更敏銳觀察力及運動時注意安全，二則藉由他們所見所聞，期能給我更多建議，以幫助這群團體。返回台北後，慧玲更費心地製作「和信台東關懷之旅」you tube 短片，讓我非常感動，進而討論有啥可行方案來落實，當言及登山隊時，大家心有所感的說出「我們這群山友雖每周碰面一次，但從登山及 line 的字裡行間，可感受到滿滿的相互扶持與分享的友情，也體認到『生病，方知生命的開始』的人生意義，他們懷著一顆要奉獻回饋的心，這是一個好的起始點」，因此規劃來場心靈饗宴。

10.22. 晚上，在心田民宿辦了一場別開生面的茶會來進行「濟世」的構思，會上大家的心聲「過往登山隊成員是在內部相互鼓勵與支持，現今已有 200 位成員似可以發揮更大力量來幫助這社會，我們可以走出去，讓這社會因我們的投入而添許正向能量」，虔誠的基督徒金

英更為此做了最好的詮釋，她說「在聖經裡講到給予有 2,285 次，遠多於信心 246 次，盼望 185 次，愛 733 次，當每次給予就是選擇站在神的這一邊，慷慨的靈是富足的心，給予是信愛愛的具體表現，我們常常領受太多，給出去的卻太少，上帝要看的事是真實的行為，而不是口中的愛，因為真實的愛是透過行為表現出來」，今晚，我們共同感受到登山隊已在「質變」了！

## 攀登玉山是征服了自己

2013 年我們曾帶領 64 人攀登了玉山，完成不可能的任務，今年報名 48 人中則僅有 16 人很幸運地以後補之姿前往，原計畫是住在排雲 2 天以攻玉山北峰，如今縮水成一日只好作罷，看來想一睹玉山群峰之丰采須有如中樂透之機運喔！susan 很感性表達「事隔 33 年再上排雲，物換星移，能圓夢很幸運也很幸運 ---」。



10.25. 清晨約 8:00 來到玉山登山口，大夥整軍經武並拍下歷史紀錄的團體照後興致高昂地邁向 8.5KM 處的排雲山莊，途中人地事物（孟祿亭、白木林、大峭壁、高大玉山圓柏）都是山友攝獵對象，尤其山友們看到陡峻的大峭壁不禁技癢，分分擺出大俠與俠女飛簷走壁之架勢，以留下向孫子輩炫要「當年勇」的英姿，看來這回相片展檔期勢必延長，新山友加入鐵定會破表！

晚上，星星佈滿天際，jenny 趁機拍下「銀河系」霎那間的永恆，再度讓我們明瞭人類的渺小，憶文則在星空下流下感動的淚珠「竟然做到從來不敢夢想的事」，而阿秋兄竟說「他失眠了」（我猜他怕睡時鼾聲大作，毀了形象與影響大家體能的恢復，那可是代誌大條，只好睜著眼睛數星星，好犧牲喔！）。

10.26. 深夜 3:00 明月高掛天際，大夥們帶著悸動之情小心翼翼地展開摸黑登頂的行動，來到主、北峰稜線交接風口處，這是沙裡仙溪與楠梓仙溪的二「仙」氣流匯集處，甚能感受「仙風」的威力，大口吸入仙氣在手腳併用下攀爬 200M 後，一躍身站上了玉山主峰，

環視群峰時那股頂天立地的感動是無與倫比，Jenny 感性地說道「恭喜大家，站上 3,952！加上自己的身高都超過海拔 4,000 公尺了呢！！」，這隱含著謙卑、謙卑、再謙卑的真理。「We made it.」，此刻很虔誠地將山友間勉勵與祝福的話語全獻給蒼天，同時也期盼祂能賜給山友們體健的身心及遠離病痛。燦坤與德貴兄更光著上身拍下歷史的見證，這股豪情相信可鼓勵很多攝護腺癌的朋友走出疾病的陰影；更讓人敬佩的事 -- 燦坤兄背了數塊玉山石頭下山，他承諾病友們會帶回玉山之巔神聖的石塊，並將切成數十片寫下「2016.10.26. 登玉山」來相贈，以分享登玉山的勇氣、喜悅與祝福，偉哉！。

## 爬山讓我們彼此間用生命陪伴生命的在一起

研彤，一位熱心山友傳來的文章『爬山是一帖良藥！罹癌後存活 45 年從坐輪椅到登上玉山，陳述著：生病都是咎由自取，是我們置自己的細胞於死地，讓身體沒有機會復原，如何讓自己細胞的自癒系統發揮功效，讓癌細

胞與我和平共處，而使癌細胞不再復發，每天生活都要很「尊重細胞」。要活就要動，登山健行讓氣血暢通血液循環改善，身體的血液好比交通網，每個人的血管數量比平日所需要量多很多，有些血管是在使用中的，就如道路經常有車子使用就暢通，有些是關閉著是備而不用，有如沒有車子行駛，馬路就容易堆滿垃圾甚至違章建築。運動讓血液順暢帶給身體舒暢，是一帖健康良藥』。研彤並在 line 上書寫著「很敬佩大家完攀！看著各位登山帶回的照片，是如此動人！撼動著我的心，你們真是太棒了！大家如此認真努力的愛著向山學習與友相聚，彼此用生命陪伴生命的在一起，很喜愛你們！我自己也在努力著~」，燦坤兄「這篇文章也是我常說的良藥，也是本人的寫照 - 大家加油不要放棄」，阿秋「助人最樂，希望 crystal、憶文及大家在學習登山經驗及得到別人幫忙之餘，不久的將來，各位都是勇腳健將，換你們照顧別人，助人最樂」，憶文「沒錯~ 這是加入登山隊最大的體悟，彼此之間打氣，感受互助的溫情。助人最樂，會一直牢記在心」，靜芳「謝謝主任和夥伴們一起山訓練體力，其實爬山不難，最重要是走出去，登玉山頂很感動，台灣真美」，美智「感謝大家，



我們已完成這趟珍貴的路程與自我挑戰，沒有你們，自己是難以挑戰玉山的，感恩和信」，鳥博士「令人敬佩的山林，令人敬佩的和信登山隊」，這些字句流露著山友間互勉的情境與對爬山的看法，這就是和信登山隊精神之所繫。

## 感恩與感謝

感謝山友熱心參與活動，沒有你們每星期六敦促「山癌門診」開診就無今日輝煌的成果，尤其感謝朝信、忠進、德貴兄在已越 70 歲還能帶領大家，足堪精神表率，燦坤兄戲謔人生增添活動樂趣，明霖兄與小沐常不辭辛勞以勘探新路線，維道夫婦扮演著智多星角色，「益友」阿秋願當登山隊避雷針是這團體最重要支柱，大小 jenny 攝取高山景緻以激勵大家參與登山，susan 處處拍照讓大家可回憶再三，藝嘉增添大家植物知識，楊老師是位智者增添我們的智慧，文顯兄妙筆生花讓 line 園地更生動，彩雲勞藝作品豐富登山隊的文案，輝鏘兄水果大餐總是讓人期待，令琛、奕銘兄扮演押隊角色是登山隊的保母，文岳夫婦及莉莉熱心參與活動，麗卿貼心的支持與建議，另本

文、憶文、crystal、尤惠、靜芳、慧琳、美華、靜怡、美智夫婦、義豐夫婦、碧蓮夫婦、劉裕、明泉及樹登 ---- 等等好友的參與，你們都恰如其分參與其中，讓這團隊更充滿活力與歡笑聲，謝謝啦！另在登山隊 line 裡一直默默鼓勵大家的潛在山友們，很謝謝你們幕後的支持，很期待能「拋頭露面」來共享踏青的歡樂，最後感謝曉伶、憶文、crystal，因她們的行政協助，此次活動才能如此順利與圓滿。■

醫學新知

# 蔓越莓真能預防 尿路感染嗎？

文 / 于思 輯



蔓越莓的功效與好處，似乎已經根深蒂固在你我的腦海中，尤其是它對於泌尿道的保健作用，幾乎已經是「普通常識了」。不過，《美國醫學會雜誌》(JAMA)最近發表的一項研究，足以使所有關心健康的人跌破眼鏡。這項研究針對住在養老院的老年女性服用蔓越莓膠囊一年，存在菌尿和膿尿的患者比例與安慰劑組相比無明顯差異。換句話說，吃蔓越莓或喝蔓越莓汁想要保養泌尿系統的人，恐怕無啥用處了。

美國耶魯大學醫學院副教授 Manisha Juthani-Mehta 及其同事將 185 例住在養老院的老年女性 (平均年齡 86 歲) 隨機分配至服用安慰劑或者蔓越莓膠囊，每日兩粒。每粒膠囊的蔓越莓含量相當於 20 盎司蔓越莓汁。在這些老年女性中，31.4% 在研究開始時存在菌

尿和膿尿。80% 的患者都按照試驗要求服用膠囊，147 例完成了為期一年的試驗。

結果顯示，蔓越莓組和安慰劑組存在菌尿和膿尿的患者比例無明顯差異 (29.1% vs. 29.0%)。此外，兩組受試者這一年內尿路感染的發生次數也無明顯差異，蔓越莓組 10 次，安慰劑組 12 次。

Juthani-Mehta 說，長期以來人們都認為蔓越莓產品能預防尿路感染，也以這個原因大力推廣各種蔓越莓產品，包括膠囊、片劑和粉劑，然而該研究表明這類產品其實沒多大作用。

## 胰腺癌成為癌症死亡的第三大主因

賈伯斯得胰腺癌過世，這個癌症似乎越來

越多。2017 年歐盟 (EU) 因胰腺癌死亡的人數將超過因乳腺癌死亡的人數。

一項在 聯合歐洲胃腸病學周 2016 上陳述的新研究的結果表明，胰腺癌將成為歐盟第三大癌症死因，緊隨肺癌、結直腸癌之後。

最新資料顯示歐盟的許多國家胰腺癌死亡率正在上升。據估計，明年將發生 91,500 例因該疾病發生的死亡，與之相比，因乳腺癌發生的死亡將達 91,000 例。

據預測，到 2025 年，整個歐洲因胰腺癌死亡的人數將達到 111,500 人。在本研究納入的國家中，死亡率在 15 年間的預計增幅範圍在 20% 和驚人的 131% 之間。

胰腺癌是消化道常見的惡性腫瘤之一，多發生於胰頭部，稱為胰頭癌，也有發生在胰體的癌，但較為少見。腹痛及無痛性黃疸為胰頭癌的常見症狀。手術切除癌腫是胰頭癌的有效治療方法。90% 的病人在診斷後一年內死亡，5 年生存率僅有 1%-3%。

## 每天一包煙，肺細胞發生 150 次基因突變

《科學》(Science) 雜誌刊出的一份研究指出，每天吸一包煙的習慣持續一年之後，喉部的細胞會發生 97 次突變，咽部的細胞會有 39 次突變，口腔部的細胞會發生 23 次突變，肺細胞中的 DNA 會發生 150 次突變。

另外，沒有直接接觸到煙草煙霧的內臟似乎也會受到影響。研究人員發現，膀胱細胞有 18 次突變，肝臟細胞有 6 次突變。研究人員分析了 5243 個癌症病症的基因，對比了煙民與從來沒有吸過煙的患者。

通過使用強大的超級電腦，研究人員對比了數千個癌症基因組序列。再利用電腦將基因

組序列分成 20 個不同的類別 (或者稱 "突變標籤")。有 5 種類別的突變在煙民的腫瘤中比非煙民的腫瘤中更常見。

研究報告顯示，大部分肺部和喉部患有癌症的煙民的細胞 DNA 都有這種突變現象。研究還發現，這種標籤在煙民中更普遍。

研究人員還表示，他們認為這樣的突變會加速細胞內部的 "時鐘" 的運轉，細胞時鐘運轉得越快，細胞的 DNA 發生突變的機率越大。

## 腸道微生物會控制我們的心情？

你幾乎很難相信，腸道微生物會控制我們的心情。

我們的身體含有的細菌比細胞多十倍，總細菌 DNA 中估計有 330 萬個基因，這是人類基因數量的 160 倍。我們的腸宿主約一公斤的細菌，有助於消化和代謝食物，生產維生素和保護我們免受感染。

但最近很多近研究揭示了這些微生物的新的和未預期的作用。有證據表明，腸道細菌可以保護或從炎症到糖尿病和肥胖的病理學傾向。而且，一個非凡的資料表明，他們甚至可以影響我們的心情和行為。加拿大的研究人員發現，特別害羞物種的小鼠在接受來自抑制較少的小鼠的腸道微生物移植後變得更活躍和好奇。

我們知道一些菌株的腸道細菌產生對神經系統有影響的化合物：例如，神經遞質，或改變血腦屏障的代謝物。我們還不知道精確的機制，但很清楚，腸道微生物可以影響情緒和行為模式。大多數資訊來自動物研究，但人類的一些資料是相當決定性的。例如，患有原發性抑鬱症的人顯示出微生物群的改變。█

## 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】凱宥 KEY 樂團	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】EB 病毒與鼻咽癌的關係	30 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、勤勉癌症病人的「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：

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



# 為什麼要捐款給和信醫院？

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

本院在過去二十五年，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	1	4	4	0	3	4	8	3	金額 仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元
通訊欄 (限與本次存款有關事項)									
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									
郵政劃撥儲金存款收據									
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	12:35	31	16:45	16:50
		11:00	32	16:55	17:00
		11:15	33	17:05	17:10
		11:30	34	17:15	17:20
		11:45	35	17:25	17:40
		12:00	36	17:45	17:50
		12:15			
		12:30			
		12:35			
		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)、淡水-北門、淡海-北門

◎淡水客運：632 (八里-北投)、三芝-台北



## 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

## 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。

◎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 (12/7休)		王正仁 (12/8休)		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 林育鴻 (12/28休)	張樹人	楊聯炎 (12/27休)	許志魁	張樹人	林育鴻	楊聯炎 (12/29休)	許志魁 林育鴻	張樹人	楊聯炎 (12/30休)	楊聯炎 林育鴻 (12/24休) 張樹人 許志魁	
	直腸外科	4	黃一平	▲朱俊合	▲陳建志 (12/6休)	▲陳建志 (12/6休)	▲陳建志 (12/6休) ▲賴依伶 (12月休診)	黃一平	▲陳建志 (12/8休)	▲朱俊合	▲賴依伶 (12月休診)	黃一平	▲朱俊合 (12/3, 24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 (12/20休)	陳聰明	▲滕宣德 (12/7, 28休)	▲滕宣德 (12/7, 28休) 黃馨儀	許信德	林芳瑩	林敬原 (12/30休)	▲林敬原 (12/30休) 黃馨儀	▲林敬原 (12/30休) 黃馨儀	
	骨科	5					黃麟智 (12/20休)		黃麟智 (12/22休)		黃麟智 (12/23休)		黃麟智 (12/24休)	
	牙科	5	胡創志 (12/19休)		胡創志 (12/20休)		胡創志 (12/21休)	胡創志 (12/21休)	胡創志 (12/22休)	胡創志 (12/22休)	胡創志 (12/23休)			
	復健科	5		王郁苓	王郁苓			彭蕙雯				彭蕙雯		
	身心科 (原本院癌症病人)	門治療診室	林帛賢 (12/19, 26休)	莊永毓	鄭致道 莊永毓			林帛賢 (12/21休)		★王金龍 (12/29休)	莊永毓	鄭致道	林帛賢 (12/17, 24休)	
	緩和醫療科	3	★張慧嫻					(第四診區) 張志偉	★張慧嫻 (12/1休)			(一般醫學門診) 張志偉		
	營養諮詢	3										王麗民 (12/30休)		
	癌症疼痛門診	3			(限複診) 彭文玲									
	婦科	婦女疾病整合門診 (限女性)	▲王宗德 (12/26休)		王宗德 (12/27休)		洪啟峰	▲王宗德 (12/28休) 吳依誠	洪啟峰	洪啟峰	洪啟峰	▲洪啟峰	王宗德 (12/31休)	
	一般外科 (乳房外科)		▲余本隆 (12/26休) 陳瑩盈 (12/5, 12休)	▲蔡紫蓉 (12/19休)	▲陳啟明 (12/13, 20休)	李直隽	李直隽	余本隆	陳啟明 (12/29休)	▲林忠葦	余本隆 郭正明 (12/2休)		魏宏光	
	乳癌追蹤門診		朱晨昕	陳詩蘋	朱晨昕		陳詩蘋	朱晨昕 (12/21休)		王詠 (12/29休) 蔡淑怡	陳詩蘋		蔡淑怡：陳詩蘋 王詠：朱晨昕	
乳房篩檢門診				陳詩蘋	毛蓓領	鄧秀琴		王郁苓			王郁苓			
血液與腫瘤內科	鍾奇峰 (12/19休)			褚乃銘			鄭小湘 (12/7休)		陳鵬宇 (12/22休)			褚乃銘 (門診時間9-11)		
整形外科							▲(乳房重建) 林秀峰	▲(教學門診) 陳呈峰						
復健科									彭蕙雯					
放射科	B2		鍾邑林	簡哲民 吳佳興	▲鄭鴻鈞 吳佳興	▲鄭鴻鈞 劉名浚	▲蔡玉真 鍾邑林	▲蔡玉真 劉名浚	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。

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

# 一〇五年十二月份門診時間表

◎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

十二月

日	一	二	三	四	五	六
4	5	6	7	8	9	10
初六	初七	初八	大雪	初十	十一	十二
11	12	13	14	15	16	17
十三	十四	十五	十六	十七	十八	十九
18	19	20	21	22	23	24
廿一	廿二	冬至	廿四	廿五	廿六	
25	26	27	28	29	30	31
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
元旦	初五	初六	初七	小寒	初九	初十
8	9	10	11	12	13	14
十一	十二	十三	十四	十五	十六	十七
15	16	17	18	19	20	21
十八	十九	二十	廿一	廿二	大寒	廿四
22	23	24	25	26	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				

一月

日	一	二	三	四	五	六
5	6	7	8	9	10	11
初九	初十	十一	十二	十三	十四	十五
12	13	14	15	16	17	18
十六	十七	十八	十九	二十	廿一	雨水
19	20	21	22	23	24	25
廿三	廿四	廿五	廿六	廿七	廿八	廿九
26	27	28				
二月	初二	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 一般內科	一般醫學門診			馮淑芬		馮淑芬		馮淑芬					
			葉祖青 (12/26休)	(含戒菸門診) 李國賢	(含戒菸門診) 許立翰	(含戒菸門診) 李國賢	林金鵬 (12/21, 28休)	(含戒菸門診) 許立翰 (12/14, 21休)		(含戒菸門診) 黃崇仁 (12/1, 15休)	(含戒菸門診) 許立翰 (12/16休)			
			華皇道	施長慶	施長慶		李昇聯	華皇道	王俊雄	李昇聯 (12/1休)	施長慶 (12/23休)	李昇聯 (12/2休)		
			陳偉挺 (12/26休)				王詠 (12/14, 28休)			鄧秀琴			蔡淑怡	鄧秀琴
			許雅玲 (12/12, 19休)	阮理瑛	許雅玲 (12/13休)	阮理瑛	許雅玲 (12/14, 28休)			(甲狀腺癌追蹤門診) 陳詩蘋	許雅玲 (12/15休)	阮理瑛		
				劉純君 ●(教學門診) 賴佩幸	★ 謝炎堯	蕭慶祥 ●(教學門診) 江建緯 (12月休診)	蕭慶祥		蕭慶祥		蕭慶祥	劉純君		
三樓	遺傳諮詢門診	健康師 癌症暨			王詠 (12/13, 27休)									
地下一樓	一般內科	2											毛蓓領	
		5	梁中鼎			★ 謝炎堯			郭澤名 (12/22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		(限中初、初診) 鍾奇峰		鍾奇峰 (12/15休)			鍾奇峰 (12/16休)		
		4	陳鵬宇	陳竹筠		陳鵬宇	劉美瑾	林子軒	陳竹筠	譚傳德 (12/8休)	劉美瑾		陳竹筠	
			譚傳德 (12/5休)	林子軒 (12/19休)		譚傳德 (12/6休)	陳竹筠		林子軒		譚傳德 (12/2休)			
		4	邱倫璋 (12/5, 12休)	吳茂青 (12/19休)	吳茂青 (12/20休)	邱倫璋 (12/6, 13休)	(第五診區) 邱倫璋 (12/7休)	★ 黃國埕	黃國埕	(第五診區) 邱倫璋 (12/1, 8休)	吳茂青 (12/16休)		吳茂青 (12/17休)	
		4	● 陳新炫	黃國埕	● 陳新炫	(第五診區) 鄭小湘 (12/6休)	褚乃銘	● 陳新炫		褚乃銘	鄭小湘 (12/2休)	● 陳新炫	(門診時間11-12) 褚乃銘	
	神經內科	5					★ 賴其萬 (12/21, 28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 (12/21休)	郭正明 (12/7休)	魏宏光	李直隽	程宗彥 蔡紫蓉 (12/16, 23休)	陳瑩盈 (12/2, 9休)			
整形外科	2	▲(教學門診) 陳呈峰 (12/19休)		▲(教學門診) 陳呈峰										
	5						林秀峰			林秀峰 (12/2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。