

和信治癌中心醫院與您 319

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2017.1.1



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 |
讀者投稿信箱：newsletter @ kfsyscc.org

本期要目

- ◆ Dr. Watson 電腦醫師可替代腫瘤醫師嗎？
- ◆ 我要不要辭職、退休呢？都得癌症了！
- ◆ 女性癌症醫師壓力特別大
- ◆ 三城齊謀
- ◆ 吃夠纖維，「腸腸」健康
- ◆ 平胸路線！走出乳癌？(下)
- ◆ 社會關係越好，乳癌病人復發越少！

郵寄標籤黏貼處

哀傷觀察站

你哭過嗎？是的。

哭泣與眼淚：文學及藝術的文化觀察

文 / 保羅 圖 / 華健淵 (文教部)



醫學和心理學無法說清楚的「哭泣」與「眼淚」，讓我們在文學及藝術中找答案吧！

哭泣是人類共有的情緒，不論古今，無分中外，每一個人、每一個地方、每一個時刻，都可能哭泣。為什麼人會哭泣？面對生離與死別而哭泣，是很自然的。人得了癌症，因為治療結果往往不可預期，癌症病人及其至親，殊少不曾哭泣的。

為什麼哭泣？

各種文化中，除了台灣常見的壞風俗，把喪禮當成社交活動來辦，不然至親常會在喪禮時哭泣，但據調查唯獨峇里島人例外，不過那只是因為喪禮在死者去世之後整整 2 年才舉行，哀傷之情大多已經遠離，才會發生無人流淚送別亡者的景象。

除了喪禮是哭泣的「好發」時刻，它如喪子之痛，好友墳前，歲月感傷，也多值得一哭。

唐朝詩人，白居易的好朋友元稹的長詩《哭子十首》（翰林學士時作）

煩惱數中除一事，自茲無復子孫憂。

長年苦境知何限，豈得因兒獨喪明。

消遣又來緣爾母，夜深和淚有經聲。

其中「煩惱數中除一事，自茲無復子孫憂。」最令我讀之斷腸。這兩句大意是：從許多煩惱中又減去了一件煩惱的事（獨子早亡），從此不再為子孫們的事憂慮了。喪子之痛，絕後之憂是難以言狀的，何況元稹夭折的是他最鍾愛的獨子，其悲痛更可想而知。但作者並沒有呼天搶地哭訴自己撕心裂肺的傷痛，相反卻以平淡的語言出之，以「無復子孫憂」為幸事，自堪聊慰，看似曠達無憂，其實正是哭天無淚，悲傷到了極點。

唐朝詩人趙嘏《江上與兄別》寫的是「生離」。其中「人間離別盡堪哭，何況不知何日歸。」這兩句大意是：人間離別的痛苦盡可使

人痛哭，何況別後不知歸日，痛苦就更不堪言。雖然癌症已經越來越是可控制的疾病，不過，它的不可確定性，也不免使一些癌症病房的訪客感受「生離」特別強烈。

杜甫《別房太尉墓》的兩句「近淚無乾土，低空有斷雲」說到，我東西漂泊，一再奔走他鄉異土，如今日歇腳於此，前來悼別你的孤墳。淚水沾溼了泥土，心情十分悲痛，精神恍惚，就像低空飄飛的斷雲。哀哉！這樣的老友來訪，真是空古絕唱，就差陰陽兩界，舉樽乾他一杯啊！

哭泣，不一定要在特定的場合與情境下才發生，它經常如柴鹽油米醬醋茶，發生在尋常生活。唐代杜牧的「鳥去鳥來山色裏，人歌人哭水聲中」兩句，把「人歌」與「人哭」並寫入尋常生活。全詩（《題宣州開元寺水閣閣下宛溪夾溪居人》）如下；

六朝文物草連空，天淡雲閒今古同。

鳥去鳥來山色裏，人歌人哭水聲中。

深秋簾幕千家雨，落日樓臺一笛風。

惆悵無日見范蠡，參差煙樹五湖東。

略謂，飛鳥來去出沒都在山色的掩映之中。宛溪兩岸，百姓臨河夾居，人歌人哭，摻合着水聲，隨着歲月一起流逝。可見，哭泣是生活中可以隨見的情緒。

除此，全球各地的嬰兒都會因饑餓和疼痛而哭泣，兒童則在遭到挫折和失望時哭泣；然而不論規範情感的規則怎麼因時因地而改變，成人都會因為各種不同的理由而哭泣，有時甚至沒有任何原因。少數宣稱自己從不哭泣的人（通常是男人）也都記得小時候曾哭過。

哭泣是人類特有的表達方式

動物界有其他動物會因情感而流淚哭泣嗎？

文轉第 19 頁

癌症新知

Dr. Watson 電腦醫師 可替代腫瘤醫師嗎？

IBM Watson for Oncology 是個體化治療的重要一步，但應謹記：人工智慧雖然能改善診療品質，提供更多的參考資訊，然而現階段只能作為診療的輔助工具，無法替代醫生和患者在醫療活動中的主導性地位。……

文 / 烈堂 報導

上個月(12月9日)的聖安東尼奧乳腺癌會議(SABCS)會議上，研究者報告了「電腦醫生華生」(IBM Watson for Oncology, WFO)和人類腫瘤專家團隊在乳腺癌診療上的「對決」，比較了兩種方式給出的治療建議的一致性。

2013年，「電腦醫生華生」正式登上醫療舞臺，它既是癌症診斷專家，又是醫療服務利用情況管理的專業人士。從此，電腦輔助診斷翻開新的一頁，正式邁入「沃森時代」。

華生是一台專為複雜分析而優化設計的系統，整合大規模並行處理器 POWER7 和 IBM DeepQA 軟體使其能在 3 秒內回答危險邊緣的問題成為可能。華生是由 90 台 IBM Power 750 伺服器（還包括 10 個機櫃裡額外的輸入輸出埠、網絡和集群控制器節點）組成的集群伺服器，共計 2880 顆 POWER7 處理器核心以及 16TB 內存。每台 Power 750 伺服器使用一個 3.5GHz、8 核心，每核心 4 執行緒的 POWER7 處理器。只有 POWER7 處理器強大的並行計算能力才能勉強運行華生安裝的 IBM DeepQA 軟體。

John Rennie 說，華生每秒可以處理 500GB 的數據，相當於 1 秒閱讀 100 萬本書。IBM 研發負責人和高級顧問 Tony Pearson 估計華生的硬體花費近 300 萬美元，其 80 TeraFLOPs 的處理能力在超級電腦世界 500 強排名第 94，在超級電腦世界 50 強排名第 49。Rennie 還說，比賽的數據是存放在華生的內存中的，因為硬碟的存取速度太慢了。

和信治癌中心醫院
新世代網路
初診掛號
2016年12月5日
正式上線

和信治癌中心醫院於 2016 年 12 月 5 日正式推出網路掛號系統 (<https://m.kfsysccc.org>)，癌症病人全天 24 小時可以隨時利用手機 / 平板 / 電腦掛號十四日內的門診，不受人工掛號服務時間的限制。

和信醫院過去一直沒有發展網路掛號的原因是我們希望跟每位初診病人一一談過瞭解病人狀況後，再依據需求幫助他們掛入適合的科別醫師。

如今，這套癌症專科醫院專屬網路掛號系統就是和信醫院累積過去 25 年人工掛號經驗以及癌症病人特別掛號需求所設計的，希望能幫助病人可以方便又簡單地自助掛號。

請掃描
QRcode 條碼



IBM Watson for Oncology (IBM Watson 腫瘤解決方案) 是 IBM 與紀念斯隆 - 凱特琳癌症中心聯合開發的一種認知計算系統，可以通過自然語言處理從一般文檔中提取結構化資料。WFO 平臺使用自然語言和機器學習分析了海量的非結構化醫療資料，主要集中在乳腺癌、結直腸癌和肺癌。

該研究以印度班加羅爾 Manipal 醫院的多學科診療團隊 (MMDT) 為參考，選擇 638 例乳腺癌病例供 Watson 分析。所有納入的乳腺癌都為 MMDT 過去 3 年所收治，包括 514 例局部和 124 例轉移患者。

按照不同顏色將 Watson 給出的治療建議分為三類：其中綠色表示標準推薦治療 (REC)，橙色表示供參考 (FC)，紅色表示不推薦 (NREC)。根據不同的腫瘤分期和受體狀態對 MMDT 和 Watson 治療建議的一致性進行評價。

按照 Watson 的標準，MMDT 給出的治療建議中 REC 占 46.4%，FC 占 26.1%，NREC 占 21.5%，將近 73% 的治療推薦屬於 Watson 版的標準推薦治療 (REC) 和供參考 (FC)。然而 MMDT 的治療建議有 6% 不在 Watson 版中。

以 MMDT 為參照，在非轉移性腫瘤病例中 Watson 所給治療推薦的一致性接近 80%，在轉移性疾病中則只有 45%；根據受體狀態亞組分析，同樣以 MMDT 為參照，三陰性乳腺癌病例中 Watson 所給治療推薦的一致性為 67.9%，而 HER2 陰性病例中僅有 35%；對於所有亞組 (按受體狀態)，非轉移性疾病



中機器與人類專家的一致性明顯優於轉移性疾病。

研究者表示，Watson 和人類專家之間的意見分歧可能是 HER2 陰性乳腺癌的治療選擇多樣。依據 HER2 狀態需要考慮的治療和變數太多，這就需要人類的思考能力。而病例越複雜，則治療推薦的差異也就越多。

在用時方面，雖然人類專家可通過增加經驗提升工作效率，但還是需要花更長時間去思考可用的治療並形成推薦意見。起初，醫生需要平均 20 分鐘時間給出治療建議，提高後時間縮短為平均 12 分鐘；而轉移性疾病所要花的時間比局部疾病長 5~7 分鐘。與之形成鮮明對比的是，Watson 從提取分析資料到給出治療建議平均只要 40 秒。

Watson 在標準推薦治療 (REC) 和供參考 (FC) 兩種意見上與印度腫瘤多學科專家團隊的符合率達到 73%，然而在轉移性疾病和 HER2 陰性患者上仍有很大的改進空間。

IBM Watson for Oncology 是個體化治療的重要一步，但應謹記：人工智慧雖然能改善診療品質，提供更多的參考資訊，然而現階段只能作為診療的輔助工具，無法替代醫生和患者在醫療活動中的主導性地位。■

癌症社交學

我要不要辭職、退休呢？ 都得癌症了！

當得了癌症，第一個想到的是「我要不要辭職呢？」尤其是年過 50，事業稍有成就的癌症新病人……



文 / 于思 圖 / 朱玉芬、華健淵 (文教部)

癌症罹患的年齡層越來越低，很多就業人士還是全家的主要生產者，當得了癌症，第一個想到的是「我要不要辭職呢？」尤其是年過 50，事業稍有成就的癌症新病人，一旁的親友總會「規勸」說：「你太累了！有點積蓄了，孩子也大了。不如就辭職、退休算了，好好享受人生。」

這似乎滿合理的，對越來越多的「癌症倖存者」也頗為吸引。好！面臨決定的時刻到了。「我要不要辭職呢？」或許你看了以下的最新研究，會有不一樣的看法吧！

工作記憶對消極行為有幫助

北佛羅里達大學的一項新研究顯示，工作記憶，可能在應對負面生活事件中發揮重要作用。該研究發表在《應用認知心理學雜誌》(Journal of Applied Cognitive



Psychology) 上，是首次研究工作記憶在抑鬱和情緒樂觀情境中的作用。

這個研究似乎對癌症新病人在決定是否要乾脆辭職，留在家「享清福」，具有參考意義。因為癌症雖然越來越可以被控制，不過，癌症的治療仍然是十分嚴峻的，治療期間，病人的情緒高高低低，幾乎無人倖免，家屬也擔待不少。

有越來越多的研究支持工作記憶在情緒調節中的作用，患有臨床抑鬱症的人在抑制不相關的負面資訊方面有困難，而具有高工作記憶的人則能夠忽略消極情緒。

研究人員測試了超過 2000 名年齡在 16 至 79 歲之間的非臨床志願者。他們被進行問卷調查以瞭解他們的情緒和態度，悲觀還是樂觀。

結果顯示年齡是決定是否悲觀的主要預測因素。年輕人具有更高的悲觀分數。悲觀個體差異的近 20% 是由年齡來解釋的。

另一個發現是悲觀態度預測抑鬱症。報告感到沮喪的人中有近 85% 對未來持負面看法。

強烈的工作記憶可以重新獲得積極的態度是這項研究的第三個發現。工作記憶預測參與者的樂觀態度，強大的工作記憶可以抵制悲觀觀點，並專注於樂觀的觀點。

在這項研究中，工作記憶通過使用不涉及任何情感內容的刺激允許研究人員從刺激的情緒內容與工作記憶能力分開來。

社交網站使癌症病人獲得支持和安慰

可以確信的是持續保有工作，可以使癌症病人保有社交生活。最新一期的《癌症教育雜誌》(Journal of Cancer Education) 發表的

一項研究顯示，電視和網路可作為新診斷癌症病人的資訊來源。然而，電視往往會使得癌症顯得很可怕，而社交網站為癌症病人提供與其他病人交流的機會，獲得支援和安慰。

密歇根大學媒體科學中心的 Jan Van den Bulck 博士指出，醫療專家、衛生官員、學校或政府都應當關注於為嚴重疾病 (如癌症) 病人提供正確資訊。他指出，這是一個很大的問題，從情感方面更難應對，因為這種疾病很難處理。為病人提供資訊只是其中一部分。他們在尋求支持，他們想學習如何處理情緒，他們對其他人的反應很有興趣。

癌症是電視和電影中常出現的主題。在論壇中會接觸到和自己有類似經歷的人，分享彼此的故事，而當你看虛構的醫療故事則對疾病是完全不同的感受，電視更為戲劇化，故事是為了吸引觀眾注意。

Jan Van den Bulck 博士指出，如果要想支持病人，給他們提供資訊並不是全部。社交網站上給出的資訊並不一定是正確的，但是人們似乎從中得到了很多支持以應對疾病。所以，並不僅僅是資訊本身，更重要的是支援。

樂觀可以降低過早死亡的風險

「抵制悲觀觀點，專注樂觀觀點」確實十分重要，實證醫學研究，樂觀真的可以降低過早死亡的風險。一項對美國護士健康研究的分析的結果表明，樂觀直接影響我們的生物系統。

該研究發表於《美國流行病學雜誌》(“American Journal of Epidemiology”)，發現，在八年期間裡，與不太樂觀的女性相比，樂觀的女性死於多種主要死因 (包括癌症、心臟病、中風、呼吸疾病和感染) 的風險

顯著降低。與最不樂觀的女性相比，最樂觀的女性因本研究中分析的任何疾病死亡的風險低近 30%。

陽光對心理健康很重要

把握良好的精神與情緒，對癌症病人是非常重要的事。除了保有工作、良好的社交生活之外，你必須特別清楚「陽光」對你很重要。

這個看法其實並不新鮮。但根據最近發表在《情感障礙雜誌》(Journal of Affective Disorders) 的一項研究，當涉及到精神和情緒健康，日出和日落之間的時間量是最重要的氣候變數。

令人煩躁的高溫，嚴重的空氣污染，甚至大片的烏雲，不一定會讓你情緒低落。只要你能吸收足夠的陽光，你的情緒水準就可以保持穩定。但是減少日照時間會立即讓你感到沮喪。這種現象適用於大規模臨床人群，而不僅僅是那些被診斷為季節性情感障礙的人。

這項研究由楊百翰大學的物理學教授 Lawrence Rees 和心理學家 Mark Beecher 共

同設計。Rees 教授通過楊百翰大學的物理與天文氣象站和美國環境保護局獲得普羅沃地區的氣象資料，Beecher 教授從大學的心理諮詢和服務中心收集了普羅沃地區居民的精神健康資料。最後由同一學校的統計學教授 Dennis Eggett 進行分析。

與之前類似研究相比，這項研究分析了不同的氣象變數，如風冷、降雨、太陽輻射、風速、溫度等等。這些天氣資料可以具體分析到居民活動區域的每一分鐘。

研究的重點是臨床人群，而不是普通人群。並且使用心理健康治療結果來評估心理困擾的幾個方面，而不僅僅是依靠自殺未遂或線上日記來評估。

分析結果顯示日出和日落之間的時間和精神健康的關係最重要。隨著日照時間的減少，人們會特別容易受到情緒困擾的影響。因此在冬季，心理醫生需要在個案基礎上實施一定的預防措施。

很顯然地，如果你還持續保有工作，每天上班，你接觸到陽光的機會就比你在家裡發呆要多得多了。■

歡迎參加 病人與家屬團體衛教 和信治癌中心醫院 護理部

衛教時間表

時間	衛教名稱	地點
2017/01/04(三)10:00~10:30	認識尿酸與痛風及『病毒性肝炎防治』	一樓醫學門診等候區
2017/01/11(三)15:00~15:30	認識乳房良性疾病及『認識愛滋病』	地下一樓婦女門診等候區
2017/01/11(三)19:00-19:30	手術前準備和須知	五樓五南病房醫師辦公室
2017/01/12(四)14:00~14:30	超音波導引肝臟抽吸及切片檢查	一樓超音波等候區
2017/01/17(二)10:00~10:30	口腔黏膜炎的預防及照護	四樓門診化學治療中心會議室
2017/01/18(三)19:00-19:30	手術前準備和須知	四樓外北病房家屬會客室

焦點新聞

女性癌症醫師 壓力特別大

趕快把病養好，就是對醫師最大的回報。尤其當你的腫瘤醫師是女醫師更要如此。

文 / 醜兒

醫師對你很好嗎？你想怎樣謝謝他呢？告訴你，趕快把病養好，就是對他最大的回報。尤其當你的腫瘤醫師是女醫師更要如此。

你幾乎無法想像，腫瘤科醫師的壓力經常是隨著病人的病情起伏的，尤其女性腫瘤醫師情緒壓力還男醫師更嚴重。

最新一期的《癌症》(Cancer)雜誌發表的一項研究顯示，當病人死亡後女性腫瘤醫師報告的倦怠和痛苦以及情緒壓力顯著高於男性醫師。

該研究對 178 個加拿大和以色列腫瘤醫師進行了問卷調查。結果發現，女性相比男性醫師，當患者死亡後報告的痛苦反應評分顯著更高(47.72 vs 44.53)，情緒壓力也高(12.41 vs 10.64)，倦怠水準也更高(2.59 vs 1.84)。

研究結果與許多其他研究的結果一致。來自先前的 6 個研究也表明，女性腫瘤醫師的倦怠風險高於男性醫師。但另外兩個研究發現無性別差異。

此外，無論男女，在那些倦怠水準高的醫

生中，痛苦反應的水準高與情緒壓力水準高相關。

值得注意的是，研究者發現在某種情形下，男性的反應比女性更嚴重，例如在適度倦怠水準的男性醫師，而非女性醫師中，痛苦反應和情緒壓力之間存在相關性。

其實，女性孤獨時本來她們感受到的壓力就比男性大。也是最新發表在《e生命》(eLife)雜誌的最新研究指出，女性與男性相比，孤獨時感受的壓力更大。這也為應對壓力時的性別差異策略提供了進一步的證明。研究同時強調了女性在特定社會網路的重要性，為今後研究是否應該把交朋友作為女性應對壓力策略的一部分鋪平了道路。

「多物種，包括人類，使用社會互動以減少壓力的影響。事實上，缺乏社交網路本身也是一種壓力。」爾加里大學生理學與藥理學教授 Jaideep Bains 說「最近的研究表明，年輕的女孩對社會壓力比男孩更敏感。這可能意味著，在一般情況下社會網路對女性來說更重要。」

獨孤小語

三城齊謀

Utrecht---台北---花蓮，絕佳三城拍檔合作，我竟覺得自己參與了魔戒遠征軍。回過神來，我指著七星山山頂，告訴小杰，末日火山的雲霧終將退散，而不舒服的症狀也會隨風而逝。小杰加油！小倩加油！

文 / 陳榮隆 醫師 (小兒腫瘤科)



荷蘭藥師 Erik 攜全家來訪，協助籌設藥物動力學實驗室。右後方為作者，左一及二為和信醫院臨床藥師楊心儀、方麗華，右前方為輔大研究生。

小杰移植後還不到兩週，植成症候群及黏膜炎相當厲害，高燒、冷顫、全身紅疹、腹瀉、頭痛、食不下嚥等症狀肆虐好幾天，好不容易今天好一點，我鼓勵他走下床。拉開窗簾，我介紹他和信骨髓移植病房的私房景觀，這裡可以遠眺台北市最高峰七星山。這時山頂剛好雲霧繚繞，我想起這些年沈迷不已的電影[魔戒]，我問小杰，這像不像電影[魔戒]中的末日火山，小杰臉上揚起這些天難得一見的笑容。我一向喜歡英雄探險的故事，情不自禁的又串聯想起這些日子的體驗！

14 歲的小杰是急性淋巴性白血病兒童，自幼聰明伶俐，一口流利英文，媽媽常說起帶

他到國外旅遊的情景，說連外國人都稱讚小杰的流利口才，活潑可愛、惹人疼惜。但在去年(2015)確認骨髓與中樞神經系統白血病復發後，前一家醫學中心原已幫他找到適合的非親屬捐贈者，是個 HLA 9/10 相合、年輕有愛心的男性。本來達成緩解後，就要進行骨髓移植，卻因發現腦白質病變而取消。但今年(2016)七月起，脊髓液檢查陸續發現微量癌細胞.....

也算第二次復發吧！而且還帶著腦白質病變，所以當十一月初小杰第一次來我門診後，第一個思考的，就是如何幫小杰盡快擬定一個移植計畫，既可減少免疫攻擊小杰曾經受

過傷害的器官，又可保有抑制小杰癌細胞的免疫攻擊能力。我們立刻求助於遠在地球另一端，荷蘭 Utrecht 由 Dr.Boelens 領軍的盟友。這些年來，荷蘭團隊無私的藥物動力學支援，讓我們骨髓移植變得容易，而這得歸功於和信遠征軍的前鋒：臨床藥師麗華。去年，她如西方取經般，帶回了液相層析串聯式質譜技術 (Liquid Chromatography-Tandem Mass Spectrometry)，透過荷蘭藥師 Erik 的協助，我們可以精準定量骨髓移植的重要藥物 busulfan。而這次，我們經由荷蘭醫師 Rick 的幫忙，為我們精算給予小杰兔子抗胸腺血清 anti-thymocyte globulin 劑量，於是完成了小杰移植前最重要、最先進的技術準備。小杰也在十一月底由 anti-thymocyte globulin 開啟移植前制約療程！

完成移植前制約療程後，接下來由台灣另一端的花蓮團隊接力幫忙，向小杰素未謀面的非親屬捐贈者，取得寶貴的骨髓幹細胞。十二月九日一大早，護理師萱筑就趕早搭了火車，

遠赴花蓮取髓。那天，花蓮陽光普照，中午前萱筑就傳來取髓一切順利，也顧不得好山好水多耽溺片刻，就馬不停蹄送回台北。約下午三點，萱筑小心翼翼護送來的高品質、適量的骨髓幹細胞就輸注進小杰體內了！

果然移植後第十二天，小杰就達到植成目標，而我也放心的要遠赴花蓮，幫忙另一位需要我幫忙移植，不幸罹患轉移性橫紋肌肉瘤的小倩，而花蓮由楊醫師帶領的團隊，在台北-花蓮雙城齊謀多次，修正出最好的移植計畫後，也已順利替小倩完成制約療程及骨髓幹細胞輸注。原先有些人擔心的病人身心調適及倫理問題，也一一解決！而這些天，要進行很關鍵的免疫調控治療，我要與他們並肩作戰，打贏這場雙城之戰！

Utrecht---台北---花蓮，絕佳三城拍檔合作，我竟覺得自己參與了魔戒遠征軍。回過神來，我指著七星山山頂，告訴小杰，末日火山的雲霧終將退散，而不舒服的症狀也會隨風而逝。小杰加油！小倩加油！

癌症與營養

吃夠纖維，「腸腸」健康

可溶性膳食纖維在腸道可促進腸黏膜細胞增生，增強免疫功能，防止腸道中的細菌轉移到血液中，以達到預防癌症的效果。

文 / 許嘉芸營養師



隨著經濟的發展，國人的生活習慣及飲食型態逐漸改變。根據近年來國民飲食調查顯示，國人每天攝取的纖維量只達到建議攝取量之 67%，為嚴重不足的情況。許多人三餐外食，造成全穀根莖類及蔬果類攝取量減少，使得膳食纖維不足。

但纖維到底是什麼？對人體到底有什麼好處呢？

什麼是膳食纖維？

膳食纖維是不被人體消化分解之植物多醣體及木質素，依性質可分為水溶性纖維及非水溶性纖維。

1. 水溶性纖維：可溶於熱水中，形成膠狀物；包含洋菜、果膠、樹膠、植物黏膠質及藻類膠等多醣體。常見的有大麥、薏仁、花豆、黑豆、蘋果及木耳等。

能夠預防或治療便秘、降低血膽固醇、預防或治療憩室炎。

2. 非水溶性纖維：主要是指粗纖維，經弱酸或弱鹼處理後不會被分解。占膳食纖維的

和信紫羅蘭關懷聯誼會 第一次病友座談會活動通知

剛診斷為乳癌的妳，是否感到徬徨無助呢？是否想著該如何面對治療及生活的改變呢？和信紫羅蘭關懷聯誼會希望陪伴妳一起瞭解疾病、面對治療，歡迎妳參加和信紫羅蘭關懷聯誼會的病友座談會。

1. 活動對象：初診斷且於本院治療之乳癌病人。
2. 活動時間：2017/01/13(五) 13:40-16:10
3. 活動地點：和信醫院 B2 中央會議室

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	正念減壓	心理師
14:15-15:00	乳癌淋巴水腫生活預防	資深職能治療師 簡毓芬
15:00-15:10	茶點時間	全體
15:10-16:10	綜合討論	一般外科 余本隆醫師

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。

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



20%，包含纖維質及木質素，如糙米、燕麥、大麥、堅果、花椰菜等。

能夠控制血糖或膽固醇、增加飽足感也能預防或治療便秘。

膳食纖維可預防癌症？

許多研究指出攝取高量的膳食纖維能夠降低罹患大腸結腸癌的風險。主要的原因在於膳食纖維可以增加糞便的體積，促進腸胃蠕動、排便，進而縮短毒性物質與腸道的接觸時間。另外可溶性膳食纖維在腸道可促進腸黏膜細胞增生，增強免疫功能，防止腸道中的細菌轉移到血液中，以達到預防癌症的效果。

增加膳食纖維攝取的技巧

根據衛生福利部建議，每人每天的膳食纖維攝取量為 25~35g，如何簡單達到建議攝取量可參考以下技巧

1. 全穀根莖類取代精緻穀類：利用纖維較多的糙米、胚芽米或紫米來取

代白米飯，或在稀飯內加入地瓜、燕麥，另外也可用全麥吐司取代白吐司。

2. 豆類取代肉類：肉類含有較高的動物性脂肪；若是能以豆製品或未加工的豆類如黃豆等來取代肉類，既能增加膳食纖維攝取量也能降低罹患心血管疾病的風險。

3. 多吃蔬菜：蔬菜擁有豐富的膳食纖維，每天建議攝取三份以上的蔬菜（約 300g），很快就能達到建議攝取量的目標。

4. 多吃天然水果：以天然的方式攝取水果比濾掉渣的果汁更容易攝取到天然的膳食纖維。

健康小叮嚀

除了攝取足夠的膳食纖維以外，也要注意飲食均衡多樣化、喝足量的水並搭配良好的運動習慣，才是健康的「不二原則」喔！

資料來源：2005-2008 台灣國民營養健康狀況變遷調查結果（衛生福利部）



癌症美學

平胸路線！走出乳癌？（下） 乳房切除後是否重建的文化史考察

文 / 洪存正



擔心自己不夠女性化——不論是外表還是內心，一直就像一把沉重的鐵錘，猛烈地打擊著女性集體的以及個人的志向和抱負，因為缺乏女性特質就意味著男性化或中性化，從而使得生物學的天然性別受制於現實中存在的事實證據。……

女性特質的內涵，事實上依賴於一整套已經確立的傳統，從衣著打扮的樣式到行為舉止的法則。毋庸置疑，它從心理上控制著女人們對自己的性別認定。乳房因病切除而特別希望重建的女性，基本上比較是屬於「擔心自己不夠女性化」的族群。上期雙週刊提到的女性特質，除了乳房之外，還有髮型、服飾、聲音、皮膚等。本期繼續向大家介紹其他幾種女性特質，包括動作、情感、雄心。別忘了，沒有了乳房，妳還有這麼多吸引人，有女人味的「專長」。

動作 「優雅」這個形容詞，似乎是給女人專用的。「優雅」形容流暢、協調的動作的審美價值。

女性的手對於打仗來說是很差勁的，因為它體量小、骨頭輕、力量有限，但是它很擅長做輕柔的事情。在刺繡花布上飛針走線的手指使哲學家盧梭由衷地讚美女性的優雅姿勢；他就是那位提議說乖女兒們展示她們漂亮雙手的最好辦法是學會做針線活兒的人。靈巧的手指也可以翹著有名的或名聲不佳的蘭花指：女人用蘭花指端杯子可以顯示優雅的姿勢，但要是男人這樣做一般被認為是娘娘腔，是要不得

的。

現在，女性的手受到讚美主要不是因為它還在刺繡，或者它打字的時候顯得優雅，或者它在廚房裡十八般武藝樣樣精通，或者它撫摩另一個身體時動作輕柔，而是因為它的指甲修剪得巧妙，保養得嬌嫩。日常生活中的動作還得依靠靈巧的手指，打扮孩子、抓手提箱、撥電話號碼、打一封信等等，留太長的指甲無異於自找麻煩。

1930年代後期，好萊塢對「誘人魅力」概念的貢獻是，以一套醒目的、塗了油彩的指甲（峇里島的舞者和中國官僚是其先行者）將最樸素的手轉變成了一雙做作的、為自己服務的、在某些情形下甚或是一無所用或需要不惜一切代價地避免使用的東西。80年代，為了給新興的流行時尚尋找一個解釋《時裝與拜物教》。現在的都會女郎，流行在指甲上做出不同的花飾，幾乎已經是「全民運動」了。

女人都關心自己的手，因為它們是金錢、虛榮以及社交上的優雅的象徵，但是現代女性的心理走得更遠。留長指甲是個值得驕傲的成就，證明她戰勝了個人的弱點以及現實的差異。把十個手指頭護理得均衡統一，這個工程如同培育幼嫩的秧苗差不多。你不必懂園藝、不必做專業修指甲的人，也能夠明白機會所在，或者說，也能挑出專業的輔助工具：砂皮、去角質層的矽子、明膠液、硬化劑、柔軟膏等等。別的女人能留漂亮的指甲，為什麼我不能呢？女性的留指甲比賽，是女人同自己、同自然的較量以及同別的女人之間的較量，它是如此地引人入勝。

結果的確是一種觸覺感。拇指碰到指甲、指甲碰到手掌心、手指碰到門鈴，最簡單的姿勢都能使她又一次確信自己與眾不同的女性身



份。

女性身體的柔韌性可以通過彎腰用手掌碰觸地面的能力來證明。女性軀幹和臀部的柔韌性，包括側體彎腰運動，也包括曲張肘部以及踢腿運動等等，使她們在一些體育項目中佔有優勢，女孩子們歷來比較偏愛像芭蕾舞、花樣滑冰以及較為晚近的體操和瑜伽，而且她們的父母也把她們朝這些方向引導。劈叉、彎腰、曲體、扭身、伸腿、肘部旋轉，柔軟的女性肢體做這些動作要比男性容易。

「女人的生物結構越精細，她接收每個印象所需的時間就越短，同樣，保持每個印象的時間也越短，越是可能稍縱即逝。對於強健的體格來說，需要一場風暴才能將它撼動，而當健壯的肌肉開始運動的時候，我們看不到那作為優雅之必要條件之一的輕盈。」

情感

女人是人類文明的開導者。文明是什麼？我的回答是，優秀女人的能力.....女人頭頂上環繞著一頂星光閃爍的皇冠，那就是她的友愛和豐富的感受能力，及其無限放大後所導致的一切

1970年有一項標誌性研究，在那個所謂的《布羅弗曼報告》(Brcruerman Brower maw) 領域裡很出名，報告說「非常容

易流淚」被一組心理學家確認為是非常女性的特徵。其他女性特質還有「非常感情用事」、「對不重要的小事非常過敏」以及「容易感到受傷害」。所以她們「非常容易受影響」、「非常主觀」、「不能區分想法和感覺」、「非常沒有邏輯性」以及「非常怯懦」。可以想見，作為其反面的男性特徵是一些更加堅強的品質，「非常直接」、「非常有邏輯性」、「容易做出決定」、「從不流眼淚」。

女性的情感特徵是一個難解的問題，既無法將它量化，但也不容忽視。由於女性很少會去違抗性別使命，即是說，女性一般會盡量讓自己去同社會上關於女性的一般結構設想保持一致，因此，在情感上儘量遵從事先預備好的情感設想也是自然而然的。為了滿足闡明性別特徵的社會需要，也為了使那些不太重要但具有象徵意義的內在特徵及其外化表現合理化，歷史上早就有一些世界級的偉大思想家，他們提出了種種「與眾不同的」女性天性的事實依據。

「女人」，亞里斯多德說：「比男人更加富有同情心，更加容易受感動而掉眼淚。同時，她也更加嫉妒、暴躁，更容易責罵和頂撞別人。而且，她傾向於比男人更容易失去勇氣和希望，更缺少羞恥感和自尊心，更容易說假話，她的記性更好，也更具有欺騙性。她還更容易驚醒，更容易猶豫不決，更難於果敢行動，並且需要稍微更多一點兒營養」。

1855年一次選舉大會上，拉爾夫·沃爾多·愛默生 (Ralph Waldo Emerson) 就女人的本性說了一番更為友善的話，他闡述的是19世紀的觀點，即認為女人的與眾不同之處在於她擁有

更好的品德。「女人是人類文明的開導者。文明是什麼？我的回答是，優秀女人的能力.....女人頭頂上環繞著一頂星光閃爍的皇冠，那就是她的友愛和豐富的感受能力，及其無限放大後所導致的一切」。(雷根總統說出以下一番話的時候，腦海裡所浮現的大概是跟愛默生一樣的觀點，雖然他說的是俏皮話：「要不是為了女人，我們男人為什麼還要穿著性感服裝手拿高爾夫球桿到處走動呢？」)

這裡需要做一點解釋。人們真的相信女人的感情更豐富更深刻，真的相信她們擁有更敏銳的感受。比方說，對大自然的美或是對無限複雜的內心情感嗎？大概沒有一位男詩人、男藝術家、男演員以及男性海洋生物學家或背



包旅行者不會強烈反對這種說法。不如說，更多的人同意以下觀點：女人在洶湧波濤的情感浪尖上隨波逐流，而男人則有更粗壯的神經，更強健的肌肉，他們可以更好地把握自己的情感。至於教化的影響，那當然不只是包括某種世俗智慧或文化和趣味，例如正確使用刀叉、飯後不打嗝之類。理想的女性情感，也即女人們自己比較樂於看到自己去印證的，是更為纖細的浪漫情懷，裝在更纖弱的心靈裡的更纖弱的氣質，有著愛和受呵護雙重需要的更加溫柔的天性；她懂得欣賞而不急於去創造優秀的藝術、音樂、文學以及私密靈魂的其他公開表達方式；她是精神價值的光榮的承載者，而世界上的男人受到其光芒四射的事例的啟發而去履行和成就一番偉大的事業。

雄心

女人可以有雄心嗎？可以的，有雄心女人更有魅力。雄心不一定是非得去做個「企業女強人」，雄心，是一種專注力、行動力、理想主義者。比如，把孩子養好、教好、養大，就必須要有無比的雄心。

幾千年來母性同雄心一直被看作是互相對立的。很大程度上是因為新女權主義運動，內在的衝突連同外在的現實都成了更新了關注主題。對許多婦女來說，也許是大多數婦女，母性與個人雄心，這代表著女性內心的二元背反。在心理學家卡羅爾·吉利根 (Carol Gilligan) 的著作裡，做決定時左右為難、猶豫不決有些事情很難下決定，比如墮胎、事業選擇，長期以來被看成是女性弱點，實際上卻是來自於道德規範和母性的責任：因為她們需要顧及方方面面的人際關係，婦女就是這樣認識她們自己的角色的。

但是，如果雄心和母性是互相衝突的，那麼女性特質和母性也無法融洽相處。鼓凸的

肚皮、腿腳腫脹、分娩的痛苦、胸部作為分泌乳汁的器官、煩瑣又累人地照顧孩子，所有這些都不是富有魅力的、性感的、精緻的、浪漫的、優雅的或順從的，在這些詞語的通常意義上。

同樣，想當媽媽的渴望有時候也可以成為一種強有力的雄心大志，特別是當機會姍姍來遲的時候。響應生物鐘的滴答聲，想要製造並養大一個自己的孩子的動機（無論出於什麼原因，而且其原因是五花八門、多種多樣的），以及孩子可能帶來的快樂，這些動機都可能因為某種跟母性一樣，對女性來說是獨一無二的重要因素的驅策而導致生養孩子。另一方面，母性被如此普遍地看作是女性本性的明證以及女性存在的目的，以至於婦女們很少有勇氣承認說，自己並沒有這方面的天賦，或者說，如果有選擇的餘地的話，她們寧可把自己的精力、思想感情以及滿足感放在別的地方。

二元的目的以很難抵抗的方式被植入女性的機體（如果沒有選擇避孕的自由，那就很難避免）。一個男人可以不要孩子，可以抱獨身主義的想法，而這些念頭對女人來說卻不僅違背其生殖能力，而且也是與人們期待她們表現出來的價值觀和情感特徵是背道而馳的。母性的情操（善良、自我犧牲、特別會照顧他人的需要）毫無疑問都是養育孩子所需要的特徵，但我還是要竭盡全力地爭辯：從生理特徵上看，女人並沒有比男人更多地擁有這些特徵。

如果社會秩序沒有得到根本調整，並使之能夠在其現行的結構中對那些極端的雄心很好地發揮作用，如果富有競爭心的男人們，他們原始的祖先安排好了這一點，沒有多少客觀的原因（至少眼下是如此）要去改變規則，那麼對於二元目的的雄心來說，要想真正找到



出路，希望究竟在哪裡呢？公司的領導層並沒有強制性的動機要去修改它對職員的要求，最高獎勵總要頒發給那些一門心思投入工作的人。要想在文學、科學以及藝術領域取得成就必須一門心思地投入其中，這一點不可能改變，因為可以理解的原因，競爭非常激烈。收入豐厚、令人滿意的工作，無論是哪一種，總是供不應求。當男人們這樣說一點沒錯：工作耗費了太多的時間和精力、留給生活中其他報償的空間很少。然而，一個男人，只要他願意，他可以有一個女人，或一群女人為他提供感情上的支持，為他生養孩子，給他一個家。而要是一個女人面對著同樣的需要和欲望的時候，她就得有分身術一分為二，並讓自己成為傳統的報償，至少那個部分是深深地植根於生物學

事實的。

要一位婦女去期待，她應該無限地適應自己當全職媽媽的欲望，這是公平的嗎？婦女為了保全任何男人都擁有的、獲得經濟上的獨立和一份令人滿意的工作的機會，就該全然消除母性嗎？一個理解代代相繼的婦女們需要的社會，有沒有一種道德上義務讓打定主意要實現她的二元目的的第三種女人的路好走一點兒呢？是不是應該把一套期望值看做某種向女性傳統的依賴心的遁逃，把另一套期望值看做是反常的、非女性之渴望的表現，把第三套期望值看做一個極好的可能只是對那些極端有野心、精力極端旺盛的少數人，或者，對那些幸運地有一位雄心較為適度、幫著養育孩子的搭檔而言的解決辦法？

從沉重的鎖鍊掙脫出來

擔心自己不夠女性化，不論是外表還是內心，一直就像一把沉重的鐵錘，猛烈地打擊著女性集體的以及個人的志向和抱負，因為缺乏女性特質就意味著男性化或中性化，從而使得生物學的天然性別受制於現實中存在的事實證據。在我看來，女性特質最大的似是而非之處就在於，一方面，在男人的世界裡隨時隨地識時務地做出退讓，那對於保養好自己的容貌或作為一種生存手段來說，的確相當有效，然而，從另一方面看，在各方面委屈求全也阻礙著婦女們在更重要的領域有所突破、取得成就。

本文特別整理列舉的女性特質，期待讀者，尤其是正在考慮要不要重建乳房的乳癌病人，從以上提及的鎖鍊掙脫出來。(全文完)

癌症心理學

社會關係越好， 乳癌病人復發越少！

文 / 鄭樵 輯

最新研究顯示，具有最多社會關係的女性，如配偶、社區關係、友誼和家庭成員，要比社會孤立的女性具有顯著降低的乳腺癌死亡率和疾病復發率。這項研究發表在美國癌症協會雜誌《癌症》(Cancer)上。

普遍認為，一般有更多社會關係的女性，包括乳腺癌病人，死亡的風險更低。本研究結果表明婦女的社會關係對乳腺癌特異性結果，包括復發和死亡的有益影響。

研究由美國國家癌症研究所資助，包括 9267 名診斷為 1 至 4 期侵襲性乳腺癌的女性。在乳腺癌診斷的兩年內，女性回答關於他們的個人關係和社交網路的調查，包括配偶或伴侶、宗教、社區和友誼關係以及一級親屬的數量。然後隨訪 20 年進行觀察。

研究發現，與社會關係多的婦女相比，社會孤立的乳腺癌病人復發的可能性增加了 43%，因乳腺癌死亡率增加了 64%，因為其他任何原因死亡率增加了 69%。

結果也發現並非所有類型的社會關係都對所有婦女都有利。例如，沒有配偶或伴侶的老年白人婦女比老年白人婦女死于乳腺癌的可能性高 37%。相比之下，幾乎沒有友誼的非白人婦女比那些有許多友誼的人死於乳腺癌的可能性高 40%，非白人婦女的親戚數量少於那些有許多親戚的婦女死于乳腺癌的可能性高 33% 關係，在白人婦女中不明顯。

結果提示對乳腺癌女性來說重要的社會關係類型因社會人口因素而異，包括種族/民族、年齡和原籍國。這項研究可能能夠說明醫生根

據不同社會人口群體中婦女的特殊需要來定制關於對乳腺癌病人的社會支援的臨床干預。

女醫生比男醫生提供的護理更好嗎？

接受女醫生治療的住院病人 30 天死亡率和再次住院率比男醫生治療的住院病人低嗎？《美國醫學協會雜誌•內科學》(JAMA Internal Medicine) 上線上發表的一項新研究提示確實如此。

不過，所研究的醫生中，女性僅占 32% 多一點。與男醫生相比，女醫生往往更年輕，且治療的病人數量更少。可見不醫定是性別的關係，可能與醫師的熱情程度及照顧的病人數有關。

此前的研究顯示，男性和女性在醫療實踐方面可能有所不同，女醫生更可能堅持臨床指南的政策，更經常提供預防性護理，等等。儘管研究顯示女醫生可能為病人提供更好的護理，但是有些研究顯示，諸如女性分娩後事業中斷和兼職工作比率高等因素，可以解釋為何男醫生工資較高。

為確定實際影響(如有)，波士頓著名的 Harvard T. H. Chan School of Public Health 開展的一項研究分析了 150 多萬名住院治療病人的情況。分析發現，女醫生治療的病人 30 天死亡率 (11.07% vs. 11.49%) 和 30 天再次住院的比例 (15.02% vs. 15.57%) 較低。未確認導致結局差異的因素。■

文接第 2 頁 我們必須極其珍惜哭泣這個行為，眼淚這樣的禮物，因為哭泣極可能是人類獨有的行為。根據著名的馴象師喬治路易士 (George Lewis) 在自傳說他看到一隻小象莎蒂在受罰時會哭，此後人們就以莎蒂為例，證明其他物種也會流情感之淚。但路易士畢生馴象，卻只提過這一次象哭的經驗，而莎蒂從比再也沒有哭過。所以路易士不能確定自己所見真的是情感之淚。此外，據說貴賓狗也會流淚，不過除了它們的主人之外，沒有人親眼看見。

達爾文說過：「哭泣是人類特有的表達方式，為人類所獨有。」

詩、小說、戲劇和電影對哭泣描繪廣泛

但我們對哭泣所知卻少得可憐，我們知道哭泣的基本生理、過程、其中涉及的液體和導管，以及隨之而起的激素活動；我們知道相關的神經和啟動哭泣的腦部系統。生理學家曾研究過情感之淚的化學成分，發現它們和潤滑我們眼球的連續性眼淚不同。我們也知道在我們的文化中，女人通常比男人哭得多，嬰兒則哭得更多。但除此之外我們所知甚少，各種各樣的心理和社會學研究固然有趣，但往往自相矛盾，而哲學家的揣想不論如何引人入勝，卻沒有結論。歷史、人類學、生理學、神經學，每一門學科都提出這方面的問題，也自有答案。眼淚仍一直乏人探究，因此沒有發展出悲哀學或淚水學；也沒有自成一門學科，唯有附屬在醫學中，聊備一格罷了。

我們對眼淚最主要的瞭解並非來自醫學和心理學，反而是出於難以計數的詩、小說、戲劇和電影對人類哭泣行為的描繪。雖然這些文字記錄的內容相當廣泛，但依然還有很多問題

沒有解答。

我們為什麼哭泣？快樂的淚，歡喜的淚，父母親為子女驕傲的淚，悲傷、挫折、灰心的淚—究竟它們有什麼共同點？我們在勝利、成功、愛、重逢和慶祝的時候，內心情感的表達方式竟和最深沉失落時的表達方式相同，這意味著什麼？為什麼某些感受會讓我們哭泣，為什麼哭泣又讓我們產生這樣的感受？我們怎麼理解其他人的哭泣？為什麼我們會覺得眼淚神聖，讓我們得以贖罪？我們為什麼、又如何停止哭泣？什麼時候哭泣是神經反應，什麼時候算是病態？而又在什麼時候哭不出來才變病態？眼淚究竟要表達些什麼？

眼淚能征服我們的理性思想

眼淚能征服我們的理性思想，這種觀念早在柏拉圖時就已經出現，一直到最近的神經科依舊風行，如加利福尼亞州的布羅姆 (Floyd E. Blom) 醫師就認為緊張、焦慮等情緒，是串接我們反應之間的緩衝器。情感經驗因釋出激素，造成生理變化，徹底改變了我們的生理。在我們經歷情感起伏時，注意力不再那麼專注於我們的內在，而轉向生理變化、器官、心、肺、皮膚、肌肉和內分泌腺。當神經啟動、激素分泌、呼吸心跳加快時，我們覺察到身體的這些變化，並加以闡釋，而我們的闡釋又引發新的神經和生理活動。有時候內臟和皮膚傳來的資訊會壓倒人的意識，完全掌控腦部的處理能力。因此征服理智的不是眼淚，而是身體的感官，感官使我們脫離現實，所以我們因此開始哭泣。

法國哲學家沙特認為情感的建樹不僅於此，每當我們面對無法應付的情況，我們的天性就會讓我們借情感之助重新創造世界。沙特

說，在《伊索寓言》中，狐狸吃不到葡萄說葡萄酸的故事就是情感生活的標準模式。與其生活在不能滿足狐狸欲望的世界裡，不如乾脆改變世界，讓葡萄不再引人垂涎。

同樣地，沙特認為每一種情感都是「特別的藉口」，是特殊的詭計。每一種都用來逃避不同的困難。沙特說，情感隨信念而來。人在憤怒、難過、歡喜或恐懼之際，往往想徹底改變現存的世界，而並非在已有的觀念中再添加不同的想法。

求你把我眼淚裝在你的皮袋裡

本文爬梳了文學與藝術對哭泣及眼淚的闡釋與描寫，但願能使正在流淚的人得到安慰。聖經詩篇 56：8 說：「我幾次流離，你都記數，求你把我眼淚裝在你的皮袋裡，這不都記在你冊子上麼？」詩人描述他對神的認識是這樣：他說他的眼淚上帝都知道，他也相信上帝很重視他的眼淚，甚至每一滴都數過了，都裝在他的皮袋裡。詩篇 51：17：「上帝所要的祭，就是憂傷的靈。上帝啊！憂傷痛悔的心，你必不輕看。」醫學和心理學無法說清楚的「哭泣」與「眼淚」，我們在文學及藝術中找答案吧！我特別以本文來安慰治療中的癌症病人。

《白鯨記》；只有勇敢的人才會流淚

癌症病人不要怕流淚，只有勇敢的人才會流淚。在《白鯨記》中，正當瘋狂的船長亞哈準備出海追逐莫比迪克 (Moby Dick)，拼個你死我活時，向大副斯塔巴克 (Starbuck) 道別：

「他們的雙手交握，兩眼相互凝視，斯塔巴克的眼淚就像粘膠一樣粘住兩雙眼睛……」

敘事者認為 斯塔巴克明顯的移情不只是結果，而且是展現兩人之間的關聯性。斯塔巴克懇求亞哈別去，他說：「我的船長，我的船長！高貴的心不要去，不要去！看，只有勇敢的人才會流淚，信念是多麼苦悶！」斯塔巴克用眼淚表達的並非被動的移情，而是維繫社會關係的要素。作者梅爾維爾說，它是信念而非態度，是行動而非僅止於感覺。

《人生的悲劇感》；共同哭泣的情景中找到平靜

癌症病人和病友在一起，有時會笑成一團，有時也會哭再一起。這很好。西班牙深具影響力的哲學家烏納穆諾 (Miguel de Unamuno) 在《人生的悲劇感》：

一名書呆子看到梭倫因喪子而哭泣，問道：「既然 哭沒有用，你又為什麼哭呢？」後者回答他說：「正是因為哭沒有用，我才哭，……我相信若我們全都走上街頭釋放我們的悲傷，大家一起為痛苦呼天搶地，應該可以解決很多事憤。即使上帝聽不到我們的哭聲，他還是願意聆聽。廟堂之所以神聖，就是因為它能讓人進去哭泣，受命運折磨的群眾共唱禱詞，其價值不下於哲學。光是治癒痛苦還不夠：我們得學習為它哭泣。是的，我們得學會哭泣！或許這正是至高無上的智慧。

對烏納穆諾而言，瞭解人生的悲劇乃是哲學最後的標的；此「受命運折磨」之際，唯有愚人或懦夫才會不肯哭泣。

烏納穆諾想像人群湧上街頭集體哭泣的想法，把眼淚宣洩的理論由個人推向社會層面「導演詹姆斯·卡梅隆 (James Cameron) 曾針對他拍的《鐵達尼號》使全世界的觀眾都走進電影院裡，一起哭泣，歌詠他們的人性。」這

段話雖然有點自誇，卻意味著全世界的人都在共同哭泣的情景中找到了平靜。

《哈姆雷特》；虛幻、假想的悲哀就能讓他的靈魂和思想合而為一

醫師很怕病人在治療中情緒低落，因為情緒影響治療的效果，而情緒的低落，有時候是病人自己嚇自己，一些假想的悲哀，竟然內化並且憂能傷身。在《哈姆雷特》第二幕中，一群演員來到艾爾西諾，哈姆雷特要其中一個演員說一段臺詞，要他背出普裡阿摩斯國王在妻子赫卡柏眼前被殺而死時的臺詞，於是這名演員便慷慨激昂地念了一段。

這時波洛涅斯說：「瞧，他（演員）的臉色都變了眼眶中泛著淚光，可見他已融入角色，深受感動，而哈姆雷特也受了演員眼淚的催眠，所以當其他人離開之後，他不僅思索這些眼淚的本質，而且沉吟戲劇藝術的基本奧秘和人類之謎，下面是他知名的獨白：

啊，我真是一個多麼不中用的蠢才！這不是不可思議嗎？方才這些演員，不過在虛幻、假想的悲哀就能讓他的靈魂和思想合而為一。靠著它的作用，臉色蒼白，雙眼含淚，一臉絕望之情，聲音嗚咽，全部的動作配合了他心中的意象。但這一切卻並不為什麼，為赫卡柏！赫卡柏和他有什麼相干，他和赫卡柏又有什麼相干？竟要為她哭泣？

哈姆雷特說，演員可以模仿所有的情感表達，而他自己卻無法手刃殺害父親的叔叔，「不是不可思議嗎？」他覺得演員的表演是對他的負面評斷，因為他還無從表達父親之死的悲傷。



賀拉斯：和笑的人同笑，和哭的人同哭

對於在病房探望癌症病人的訪客，有時候是結伴而來。一群人，有的「哭點」比較低，有的「哭點」比較高。其實，大多數情況不是病人已經藥石罔及，而是不忍心病人正在接受的嚴峻治療，導致形體的改變，比如落髮。有些訪客突然就哭了起來，弄得隨行不知所措。

在戲劇表演上，大部分人在當觀眾時，總不免模仿演員，我們經常隨舞臺或銀幕上的演員一起落淚。古羅馬詩人賀拉斯 (Horace) 認為不只是戲劇如此，一般生活也有這樣的現象：「和笑的人同笑，和哭的人同哭。若你要我哭，自己就得先落淚，如此你的悲傷才能感動我。或許我們該說，人類是從猿猴演化而來，所以模仿是我們的天性，那不只是一種學習，也是社交的基礎。

無論如何，賀拉斯的說法未免太過簡略。撰寫《假聲音樂劇》的作曲家芬恩 (Wil Harn Finn) 說，女演員佩蒂魯波妮 (Pauli Lupone) 告訴表演老師所教的演技入門：「若你哭，觀眾也哭，表示你表演的還不錯；若你不哭而觀眾哭，表示非常好；若你哭，觀眾卻不哭，那可就糟了。」(上)■

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：週一至週五：09:00 ~ 16:30
- 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 後及週六 12:00 後，請改至中央櫃檯（地下一樓）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：週一至週五：09:00~11:30、週一至週三 13:30~16:30
- 篩檢方式：視診與觸診
- 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	【關鍵講堂】余本隆醫師問與答	30 分鐘
09:25~09:45	【午餐音樂會】鋼琴與小提琴	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	【政府公播】對抗晚期肺癌	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	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												
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

1. 初、複診預約掛號：週一至五 8:00-17:00，週六 8:00-12:00。
2. 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。
3. 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】
4. 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。
5. 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。

6. 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。
7. 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。
8. 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。
9. 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。
10. 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。
11. 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。
12. 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	12:45	31	16:45	16:50
			32	16:55	17:00
			33	17:05	17:10
			34	17:15	17:20
			35	17:25	17:40
			36	17:45	17:50

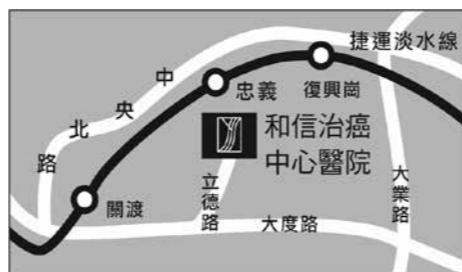
二、公車：

公車如走中央北路則在 [和信醫院] 站牌下車；公車如走大度路則在 [大度立德路口] 站牌下車。

◎大南客運：223、302、小 23

◎指南客運：308（竹圍-台北車站）、淡水-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

- 一、本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 二、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。
- 三、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

- 一、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。
- 二、每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、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。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、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 (1/24, 31休)		王正仁		王正仁		陳一信 (1/20休)	陳一信 (1/21休)	
	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	張樹人	楊聯炎	許志魁	張樹人	林育鴻 (1/25休)	楊聯炎	許志魁 林育鴻 (1/26休)	張樹人	楊聯炎	楊聯炎 林育鴻 (1/22休) 張樹人 許志魁
	直腸外科	4	黃一平	▲朱俊合 (1/23休)	▲陳建志 (1/31休)	▲陳建志 (1/31休) ▲賴依伶	黃一平		▲陳建志	▲朱俊合 (1/26休)	▲賴依伶	黃一平	▲賴依伶
	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	陳聰明	▲滕宣德	★(治療約診) 滕宣德 黃馨儀 (1/18休)	許信德 (1/26休)	林芳瑩	林敬原	★(治療約診) 林敬原 黃馨儀	
	骨科	5				黃麟智		黃麟智		黃麟智			◎黃麟智
	牙科	5	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元		胡創志 鄧富元	
	復健科	5		王郁苓 (1/2休)	王郁苓			彭慧雯 (1/25休)				彭慧雯	
	身心科 (原本院癌症病人)	門治療診室	林帛賢	莊永毓 (1/23休)	鄭致道 莊永毓 (1/24休)			林帛賢		★王金龍 (1/5休)	莊永毓	鄭致道	林帛賢
	緩和醫療科	3	★張慧嫻					(第四診區) 張志偉	★張慧嫻			(一般醫學門診) 張志偉	
	營養諮詢	3										✓王麗民	
	癌症疼痛門診	3				(限複診) 彭文玲 (1/10, 17休)							
	婦科		王宗德		王宗德		洪啟峰	王宗德 吳依誠	洪啟峰 (1/26休)		洪啟峰 (1/20休)	洪啟峰 (1/20休)	王宗德
	一般外科 (乳房外科)		▲余本隆 (1/2休)	▲蔡紫蓉 (1/18休) 陳瑩盈	★陳啟明	李直隽	李直隽	余本隆 (1/25休)	陳啟明	▲林忠葦 (1/5休)	余本隆 郭正明		魏宏光 (1/21休)
	乳癌追蹤門診		朱晨昕	陳詩蘋	朱晨昕		陳詩蘋	朱晨昕 (1/18休)	蔡淑怡	王詠	陳詩蘋		蔡淑怡: 陳詩蘋 王詠: 朱晨昕
乳房篩檢門診				陳詩蘋 (1/31休)	毛蓓領	鄧秀琴		王郁苓			王郁苓		
血液與腫瘤內科		鍾奇峰		褚乃銘 (1/3休)			鄭小湘 (1/25休)		陳鵬宇			(門診時間7-11) 褚乃銘 (1/7休)	
整形外科						★(乳房重建) 林秀峰		▲(教學門診) 陳呈峰					
復健科									彭慧雯 (1/26休)				
地下一樓	放射腫瘤科	B2	鍾邑林	▲簡哲民 (1/2休) 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。

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

一〇六年一月份門診時間表

◎可預約六個月內門診

一月	日	一	二	三	四	五	六	七
	1 元旦	2 初五	3 初六	4 初七	5 初八	6 初九	7 初十	8 十一
	15 十八	16 十九	17 二十	18 廿一	19 廿二	20 廿三	21 廿四	22 廿五
	29 初二	30 初三	31 初四					

一月	日	一	二	三	四	五	六
	5 初九	6 初十	7 十一	8 十二	9 十三	10 十四	11 十五
	12 十六	13 十七	14 十八	15 十九	16 二十	17 廿一	18 廿二
	26 二月	27 初二	28 初三				

三月	日	一	二	三	四	五	六
	5 驚蟄	6 初九	7 初十	8 十一	9 十二	10 十三	11 十四
	12 十五	13 十六	14 十七	15 十八	16 十九	17 二十	18 廿一
	26 廿九	27 三十	28 三月	29 初二	30 初三	31 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	
一樓	神經內科	一般醫學門診			馮淑芬		馮淑芬		馮淑芬				
				(含戒菸門診) 李國賢 (1/2, 23休)		(含戒菸門診) 李國賢 (1/17, 24休)	林金鵬	許立翰	李國賢	黃崇仁 (1/12休)	許立翰		
			華皇道	施長慶 (●教學門診) 賴佩幸	施長慶		李昇聯	華皇道	王俊雄	李昇聯	施長慶 華皇道	李昇聯	
				鄧秀琴 陳偉挺	蔡淑怡 (1/31休)		王詠 (●教學門診) 胡昱勝		鄧秀琴 陳偉挺		蔡淑怡		
			許雅玲		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		
					★ 謝炎堯	蕭慶祥 (1/3, 17休) 江建緯 (1月休診)		蕭慶祥		蕭慶祥		劉純君 (1/20休)	
三樓	遺傳諮詢門診	健康節檢 癌症暨			王詠								
地下一樓	一般內科	5	梁中鼎 (1/9休)		★ 謝炎堯		梁中鼎	郭澤名 (1/26休)		郭澤名	梁中鼎	(第二診區) 毛蓓領	
			鄭尊義		郭澤名 (1/24休)		鄭尊義		郭澤名 (1/20休)	梁中鼎 (1/20休)	劉純君 (1/21休)		
	小兒腫瘤內科	2 4	陳博文				陳博文			陳博文			
				陳榮隆	陳榮隆				陳榮隆				
	血液與腫瘤內科	3 4 4 4		鍾奇峰 (1/31休)		鍾奇峰 (1/18休)		鍾奇峰		鍾奇峰			
			陳鵬宇 (1/16休)	陳竹筠		陳鵬宇 (1/17休)	劉美瑾	陳竹筠	陳竹筠	譚傳德 (1/26休)	劉美瑾 譚傳德	陳竹筠	
			譚傳德	林子軒 (1/9, 16休)		譚傳德 (1/24休)	陳竹筠	林子軒 (1/11休)	林子軒 (1/12休)	譚傳德 (1/26休)	譚傳德		
			邱倫瑋 (1/2休)	吳茂青 (1/23休)	吳茂青 (1/24休)	邱倫瑋 (1/31休)	邱倫瑋	★ 黃國埕	黃國埕	邱倫瑋	吳茂青 (1/20休)	吳茂青 (1/21休)	
		4	陳新炫	黃國埕	陳新炫 (1/31休)	(第五診區) 鄭小湘 (1/17休)	褚乃銘 (1/4休)	陳新炫	褚乃銘 (1/5休)	鄭小湘	陳新炫	(門診時間11-12) 褚乃銘 (1/7休)	
	神經內科	5				★ 賴其萬 (1/4休)							
一般外科 (乳房外科)	2	▲ 林忠葦 (1/2, 9休)		▲ 程宗彥 (1/31休)	魏宏光	▲ 林忠葦 (1/4休) 蔡紫蓉	郭正明	魏宏光 (1/19休)	李直雋	程宗彥 蔡紫蓉 (1/13休)	陳瑩盈		
整形外科	2 5	▲(教學門診) 陳呈峰		▲(教學門診) 陳呈峰									
							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。

◎預約掛號專線：(02)

66031177 ◎門診時間：上午

9:00 | 12:00 下午 1:30 | 5:00