

# 和信治癌中心醫院與您 357

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2018.8.1



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 | 主編：鄭惠文 | 編輯：許昱裕、朱玉芬 | 攝影：華健淵

發行：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

- ◆ 騎士之旅
- ◆ 維他命被神化了嗎？
- ◆ 30% 癌死因是抽菸
- ◆ 我想陪病友畫畫！

郵寄標籤黏貼處

癌症與傳播

## 癌戰！Google可幫多少忙？

文 / 鄭春鴻主任 ( 文教部 ) 圖 / 華健淵

大數據不是搞電腦的人玩的電動玩具。它必須對人類，尤其對上不了網的低社經地位的人群有所貢獻，數據科技才能帶來人類的福祉。……

Google



**你**可以想像有一天沒有 google 嗎？實在不可思議對吧？因為你可能每天要 google 好幾次，有時查資料；有時查地圖，當然對年輕人說，每天逗留在「全世界最大的電視台」----YouTube 的時間可能更多。

Google 搜尋趨勢 (Google Trends)，以前稱作 Google 搜尋解析 (Google Insights for Search)，它是 Google 開發的一款服務，用於分析用戶在 Google 中搜尋過的條目。分析的結果會在世界地圖上顯示出對於條目的地區關注度差異。Google 搜尋解析可以對數個不同的條目的搜尋行為進行比較，也可以針對一個條目在不同的地區和時間上的搜尋行為進行比較。Google 搜尋解析還提供一些條目未來的搜尋趨勢預測。Google 搜尋解析現在還提供一項新功能，向用戶提供條目搜尋分析的 HTML 代碼，這樣用戶就可以在自己的 web 頁面中嵌入條目的搜尋分析結果。

## 醫學期刊普遍使用 Google Trends

當你進入到「谷歌搜尋趨勢」(Google Trends)，你可能會被吸引，而花無數的時間探索任何谷歌的熱門關鍵字。從美國總統川普到囊性纖維化，在全世界查到不同城市生活水平；你可以設定你的搜尋的時間範圍，從過去十年到過去一小時，也就是說，你可以在設定時間和地理位置，去查找你搜索次數，來與谷歌搜索的總數相比。「谷歌搜尋趨勢」已在數以百計的經同行評審的醫學刊物被使用。最顯著的例子是追蹤和預測傳染病的爆發，比如流感。在腫瘤學方面，谷歌趨

勢的數據已被用來評估癌症篩檢互聯網在癌症的發病率和死亡率的最新數據，以及癌症的危險因素的搜索，和它在時間趨勢和利益之間的關係。

## 使用者共創 (user-created) 的公開數據有其侷限性

「谷歌搜尋趨勢」和相關軟件是相當新穎的，他們的最佳功能仍然正在不斷地被開發。最近一期的柳葉刀腫瘤學 (Lancet Oncology) 的一篇「Google 可以幫我們跟癌正打仗嗎？」文章中，作者 Kevin T Nead 指出，不過，當我們嚴肅地討論谷歌趨勢這些由用戶共創的 (user-created)，公開的數據時，關鍵是要首先考慮其侷限性。最重要的問題是，我們必須預想到一般人網路搜索習慣，你被連結到是一個實際的「健康狀況」描述，抑或只是一個反射的網路「行為」。搜索「腳踝扭傷」的網路使用者，他是想得到一個醫學的答案呢？或者他們只是對「腳踝扭傷」感興趣而去搜尋的呢？不同動機行為者去搜尋某一個特定的關鍵字，將影響未來的搜尋者在 google 上所搜尋的相同關鍵字看到的條目。換句話說，大眾對某個關鍵字詞關心的向度，影響後來要搜尋同樣字詞的人所搜尋的答案。所以，你在 google 上搜尋到的，經常不是自己要找的條目，或搜尋到的資訊所敘述的和需要的旨趣不同。

## 頻繁上網者往往年輕及社經地位高的人

另一個使用「谷歌搜尋趨勢」的侷限

醫路走來

# 騎士之旅

## 追想 80 年代後 台灣的噬血性淋巴組織球增生症

文 / 陳榮隆醫師 (小兒腫瘤科)

14 世紀 40 年代，黑死病蔓延歐洲，造成人口總數 30-60% 的人死亡，當時義大利城市佛羅倫斯的描述是，瘟疫產生的屍體，像千層麵一樣層層疊起，讀著令人毛骨悚然。而自己在 1980 年代剛踏入兒科行醫行列，就馬上接觸到兒童噬血性淋巴組織球增生症 (Hemophagocytic Lymphohistiocytosis, HLH) 的流行，延續好幾年的夏天，幾乎是每月一例，而當時醫界對於 HLH 還不甚了解，束手無策的看著這些原來健康的台灣孩童，在幾周內喪失生命，當時住院醫師的我，收集了三年的所有院內死亡個案，撰述刊登於 Am J Clin Pathol 1991; 96:171。這篇文章受到了極大的迴響，美國感染雜誌選為百大年度佳作，收到世界各地寄來要求複印本的明信片，天天如雪花灑落在小小的辦公桌上，歷經數月不斷，那感覺猶如騎士調查疫情受教皇冊封的榮耀。然而，當肅穆的站在 HLH 兒童接受遺體解剖的檯前，在濃濃的福馬林嗆鼻味道下，卻如同進入黑死病時代的騎士心靈，一種面對宗教信仰與死亡病苦的矛盾衝擊。

### 成功釐清及對抗HLH的這一段經歷

當年騎士沒有解開黑死病的結，黑死病的成因並未確證，主流解釋是由鼠疫桿菌 (Yersinia pestis) 藉由老鼠傳播，但也有人提出其他不同的觀點。而藉由現代醫療科技發展之賜，秉持著濟苦扶弱的騎士精神，我與師長同僚埋首努力，終於發現致病機轉與 EB 病毒感染這些孩童的 T 細胞相關 (Am J Pathol 1994; 144: 1219)，進而找出有效的免疫化療得以解救 2/3 以上的 HLH 兒童 (Br J Haematol 1995; 89: 282)。與此同時，我們也發現台灣兒童有些極度惡性的所謂周邊 T 細胞淋巴瘤 (peripheral T cell lymphoma)，有些也與 EB 病毒感染相關，也會合併嚴重猛爆型 HLH，對於免疫化療則效果較差，且通常很快致命 (Cancer 1991; 68:1954)。

### HLH 是一種威脅生命的高度發炎症候群

往事如煙，而科學的泉流卻仍涓滴不息，國際間眾組織球騎士投入了 HLH 多方面的研究，尤其是基因狩獵，讓我們更細緻的了解到這疾病的前因後果。HLH 是一種威脅生命的高度發炎症候群，其特徵為高燒不退、全血球偏低、和肝脾腫大，再再顯示免疫系統動態平衡發生嚴重

失調。目前，臨床上 HLH 的診斷要符合 8 項臨床和實驗室參數中的 5 項，這被稱為 HLH-2004 診斷標準。近年國際間對於 HLH 的基因致病機轉，更有很大的著墨，尤其針對家族遺傳型 HLH (familial HLH, fHLH)，發現一大類與淋巴細胞執行細胞殺戮毒性所需的自體隱性遺傳基因突變有關，包括 PRF1、UNC13D、STX11、STXBP2、RAB27A、LYST 等。而基因狩獵上，我們針對台灣族群 fHLH 基因的研究較少，我只發現一例先天 PRF1 基因變異的報告 (J Clin Pathol 2007; 60: 1168)。

國際間另外也發現屬於性聯遺傳的 fHLH，包括 SH2D1A 和 XIAP 的突變，其細胞機制則與上述不同，這兩基因製造的蛋白質皆參與淋巴細胞的訊號傳遞，前者調節細胞凋亡，後者參與發炎體 (inflammasome) 活化，也共同好發致命 HLH 及淋巴瘤。

## 巨噬細胞活化症候群風暴

在臺灣，大多數是沒有上述 fHLH 相關基因突變的 HLH 病人，歸類在繼發型 HLH (secondary HLH, sHLH)。國際間的研究，發現 sHLH 一般肇因於感染、風濕性疾病或惡性疾病，但詳細病機制仍不斷釐清中。其中，與風濕性疾病相關的 HLH 也被另稱為巨噬細胞活化症候群 (macrophage activation syndrome, MAS)，目前研究顯示這種自體免疫性疾病的 MAS，是因為反覆抗原激發下，IL-18 大量釋出，致巨噬細胞活化及產生 IFN- $\gamma$ ，進入 fHLH 細胞素風暴途徑，這與傳統第一大類 fHLH 的淋巴細胞功能障礙機制不同。另外，sHLH 也報告出現在有代謝異常疾病和其他原發免疫缺陷疾病 (primary immunodeficiency diseases,

PIDs) 者。實際上，在台灣兒童，筆者也曾發現 sHLH 發生於 Omenn 症候群 (Int J Pediatr Hematol/Oncol 1994; 1: 271) 與惡性生殖細胞瘤 (Medicine 2016; 95: e2515) 等病人身上。

## HLH的理解逐漸進入精準醫學時代

然而，大部分 sHLH 是否伴隨何種先天遺傳易染基因則尚未全面確定。近 10 年 HLH 研究和臨床診斷中引入高通量基因測序，讓我們得以更全面地瞭解 HLH 的易染體質和發病機制，換句話說，HLH 的理解也逐漸進入精準醫學時代。近期 Blood 期刊 (2018;132:89) Chinn 等人報告來自多族裔 122 位符合 HLH-2004 診斷標準的 HLH 兒童，其中絕大多數兒童接受了上述 fHLH 基因檢測，而其中 48 位還進行全外子基因測序 (whole exome sequencing, WES)。分子診斷確診 fHLH 只佔 19% (雖然 1 歲之前確診 HLH 的嬰兒中 fHLH 佔 61%)。但藉由 WES，除了有些病人可以診斷出帶有其他原發免疫缺陷，包括 Omenn 症候群、慢性肉芽腫性疾病 (chronic granulomatous disease)、和自體免疫淋巴增生症候群 (autoimmune lymphoproliferative syndrome) 之外，以這 WES 平臺上比對近 6000 人控制組，作者發現了 HLH 和一組所謂免疫活化及增殖失調 (dysregulated immune activation or proliferation, DIAP) 的先天基因變異，統計上有意義的關聯，這包括 NLRC4 和 NLRP12 的單一等位基因 (monoallelic) 變異以及 NLRP4、NLRC3、和 NLRP13 的雙等位基因 (biallelic) 變異。

## 感染及惡性疾病相關 HLH 病人的生存率則最差

實際上，DIAP 中的 NLRC4 基因的先天活化型突變已被報告過，如 NLRC4T337S 和 NLRC4V341A，會造成發炎體病變 (inflammasomopathies)，引起發炎性細胞凋亡 (pyroptosis)。病人會反覆發生 MAS、小腸結腸炎、和釋出高量 IL-18，最後進入 fHLH 的細胞素風暴途徑。當分析攜帶 DIAP 基因變異之 HLH 病人的臨床特點，發現大多數與較輕度風濕性疾病相關。對比之下，感染及惡性疾病相關 HLH 病人的生存率則最差，筆者還曾看到 EB 病毒之外的感染，如人類疱疹第六型 (human herpesvirus-6, HHV6) (Lancet 1990; ii:60) 及第八型 (HHV8) (Pediatr Infect Dis J 2004; 23: 671) 感染引發的致命 HLH。

綜合國際間組織球騎士對於 HLH 的新探討，我們理解到 HLH 可能是各種不同病理生理機制得到的最終結果，這同時具有診斷和治療的意義。最終，新世代基因組學將可以把 sHLH 細分成分子定義表型，為更好的標靶治療創造機會。例如攜帶 NLRC4 活化型突變的病人發展的 HLH 有高量的 IL-18，且針對 IL-1 抑制的治療產生部分反應 (J Allergy Clin Immunol. 2017;139: 1698)。

目前，即使應用到 WES，仍然有大約一半的 HLH 兒童沒有發現到可能的基因解釋，顯示組織球騎士的基因狩獵仍待努力。其實，在一篇 fHLH 嬰兒的研究，發現 50% 的病例可用非編碼突變 (noncoding mutations) 來解釋 (Blood. 2011; 118:5783)，而這是大多組織球騎士未開拓的荒地。

## HLH 相關突變基因的致病機制

整理目前與 HLH 相關的突變基因，

其致病機制可分解為如下項目：

- (1) 與淋巴細胞執行細胞殺戮毒性相關的，包括 PRF1、UNC13D、STX11、STXBP2、RAB27A、LYST，這些基因突變幾乎會完全滲透表現，在嬰兒期導致 HLH。
- (2) 藉由損害淋巴細胞信號傳導 (如 SH2D1A、ITK 和 CD27)，減弱對常見病毒的控制，往往也常引發 HLH。
- (3) 影響淋巴細胞的發育和功能的突變，造成嚴重或複合型免疫機能喪失，也可使人易導致 HLH。
- (4) 干擾素信號傳導有缺陷者，容易發生結核桿菌疾病，也可能發展 HLH。
- (5) 參與淋巴細胞的訊號傳遞，調節發炎體 (inflammasome) 活化，其功能喪失會藉由巨噬細胞活化導致 HLH，如 NLRC4、XIAP。這機制也可能與 Chinn 等人報告的 DIAP 基因遺傳變異的機制一樣。
- (6) 在代謝異常疾病 (如脂肪代謝異常的 Wolman disease) 中，如果由於代謝產物聚積而誘發巨噬細胞活化，也可能構成 HLH。
- (7) 慢性肉芽腫性疾病 (chronic granulomatous disease) 的細胞自噬 (autophagy) 異常，也可能是 HLH 的易感性機制。

## 一些免疫缺損的人則在 B 細胞和 T 細胞中都有病毒

至於在 1980 年代我們在台灣兒童發現的很多 EB 病毒感染 T 細胞而造成的猛爆型 sHLH，目前也有進一層的理解。大約 95% 的成年人已經感染了 EB 病毒，而絕大多數病毒潛伏在 B 細胞中，在一些免

疫缺損的人可以在 B 細胞和 T 細胞中都有病毒。但特別是在亞洲、南美和中美洲，有些沒有免疫缺損的人，EB 病毒卻主要感染進入 T 細胞，這些人在血液中有高量病毒，並浸潤於各組織中，這稱為 T 細胞慢性活化型 EB 病毒感染 (CAEBV)。造成的疾病包括發燒、肝功能異常、肝脾腫大、淋巴結腫大和血球減少，且可能發生許多危及生命的併發症，包括 HLH、冠狀動脈動脈瘤、肝功能衰竭和 T 細胞淋巴瘤。雖然受感染的 T 細胞會表達 EB 病毒抗原如 EBNA1、LMP1、LMP2，但通常病人的 EB 病毒特異性 T 細胞減少，對 EB 病毒細胞殺戮活性也受損。

## HLA-A\*26 等位基因 在日本和臺灣比美國更常見

為什麼我們族群較容易發生 CAEBV 呢？根據日本學者研究，HLA-A\*26 等位基因在日本和臺灣比美國更常見，且與 CAEBV 的頻率增加相關。但到目前為止，並未發現 CAEBV 的先天易染基因突變，倒是在 EB 病毒感染的 T/NK 細胞中發現了有 DDX3X 的突變，其詳細機制仍待進一步了解。

## 異體造血幹細胞移植 是第一類 fHLH 的唯一治癒方法

治療上，異體造血幹細胞移植是第一類 fHLH 的唯一治癒方法，而對於其他類型的原發型 HLH，非移植治療策略也可能是適當的。而我們族群較多的 CAEBV 疾病導致的 HLH，則使用包括類固醇及 etoposide 的免疫調節治療可治癒一部分，針對淋巴瘤的化學治療

療程包括 DA-EPOCH、CHOP、SMILE 等也許有效，但必要時還是需借助於造血幹細胞移植。單獨給予抗病毒藥物治療 CAEBV 是無效的，但加上組織酮去乙酰酶 (Histone deacetylase) 抑制劑如 vorinostat 或 romidepsin、蛋白酶體 (proteasome) 抑制劑如 bortezomib、和短鏈脂肪酸如丁酸酯 (butyrate)，可誘導 EB 病毒感染的 T 細胞表達溶解基因，當合併抗病毒藥物 ganciclovir 時，可被 EB 病毒蛋白激酶活化而殺死細胞，也許也會有效。其他藥物包括 IFN- $\alpha$ 、hydroxyurea、lenalidomide、HSP90 抑制劑 (ganetespib) 等也正試驗中。另外，EB 病毒特異性 T 細胞治療，自體細胞迄今不見療效，但在異體移植後 LMP 特異性 T 細胞，於移植後早期、且病人處於緩解狀態時，可能是此免疫細胞治療的最佳時機。

## 今日已少有台灣的 HLH 兒童致命

騎士們在決戰 HLH 的戰役是達到初步成果的，時至今日，已少有台灣的 HLH 兒童致命，我忘不了 1994 年出國深造時，一位解救成功的 HLH 兒童父親，非預期的出現在機場，拉起歡送的紅布條時我感受到的驚喜感動，但這會不會只是「唐·吉訶德」(Don Quijote de la Mancha) 擊敗風車巨人的假像呢？難度更高的醫療戰役層出不窮，騎士足以應付嗎？當「唐·吉訶德」晚年被參孫·加拉斯果 (Sansón Carrasco) 打敗，騎士夢醒而抑鬱回家、病倒在床時，不知早年決戰風車巨人時的氣概萬千有沒有成為挫敗回憶中的一縷慰藉呢？但，至少「唐·陳軻德」上身的我，曾經決戰 HLH 的這段旅程，當告老還鄉，這絕對會是茶餘飯後、與好友把酒磕瓜時津津樂道的戰役吧！

健康新知

# 維他命被神化了嗎？

## 多吃水果和蔬菜就沒錯了！

維他命對人體是大有妙用，只是還有待科學家慢慢發現。對一般民眾而言，只要記得多吃水果和蔬菜，不必去多吞維他命藥丸就沒錯。……

文 / 于思 綜合報導 圖 / 華健淵



一項最新發表在 *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* (迴圈：心血管品質與結局) 上，研究補充多元維他命 / 礦物質 (MVM) 和心血管疾病 (CVD) 結局相關性的新薈萃分析顯示，補充 MVM 不會改善一般人群中的心血管結局。過去，很多項研究調與此相關性主題，有一些顯示可能有益，而這項最新的研究，是根據來自美國、歐洲和日本的 18

項前瞻性研究和隨機對照試驗中的資料得到的結論。

### 補充多元維他命 / 礦物質 和心血管疾病無關

他們發現 MVM 補充和 CVD 風險、冠心病 (CHD) 或中風死亡之間沒有相關性。在總體分析中，MVM 補充劑與 CHD



性。補充鈣、維他命 D 或鈣及維他命 D 的組合與非椎骨骨折、椎骨骨折和所有類型骨折發生率之間無顯著相關性。分析表示，不論鈣或維他命 D 的劑量、性別、骨折史、膳食鈣攝入、基線血清 25- 羥基維他命 D 水準如何，這些結果普遍一致。顯示包含鈣、維他命 D 或二者的補充劑與社區居住的老年人骨折風險的降低不相關，結果不支持社區居住的老年人日常使用這些補充劑。

### 維他命 C 有望抗白血病

不過，科學家對多種維他命的研究仍然興趣不減。大家都知道，維生素和人的身體健康息息相關，只是我們要慢慢搞清楚哪一種維生素和哪一種疾病相關，排除那些誇大維他命神奇妙用的廣告，不讓多數民眾誤信被耍。

事實上，維他命不但可用來預防疾

病，它還有希望對抗最嚴重的血癌。過去我們只知道維他命 C 可以抗壞血酸，抗氧化，預防結腸癌等等的作用。沒想到小小維他命 C 最近出現新技能，它有望對抗白血病。這一發現於去年 8 月 17 日發表在《Cell》。

據瞭解，紐約大學 Langone Health Perlmutter 癌症中心的研究人員領導的一項研究發現：維他命 C 可以「告知」骨髓中的有缺陷的幹細胞成熟並正常死亡，而不是倍增引起血液癌。

作者說，某些白血病患者的某些變化會降低甲基胞嘧啶雙加氧酶 2 (TET2) 的能力，以鼓勵幹細胞成為成熟的血細胞，最終死亡。新研究發現維他命 C 在缺乏酶的小鼠中能夠活化 TET2 功能。

相應的研究作者 Benjamin G. Neel 說：「高劑量維他命 C 可能成為 TET2 缺陷性白血病幹細胞引起的血液疾病的安全治療，高劑量維他命 C 的治療與其他靶



## 頭頸癌病友支持團體

親愛的朋友，您好：您希望認識一群與您相似疾病的朋友嗎？當生病時，難免徬徨焦慮不安，本院醫療團隊了解您的心情，因此辦理病友支持團體，讓病友和家屬們彼此認識，彼此分享經驗及吸收醫療知識，互相鼓勵面對未來，很期待您的參加喔！很歡迎口腔及咽喉癌等相關癌症病友也來參加喔！

◎聚會時間：2018/09/08 (六) 上午 09:30~12:00

◎聚會地點：本院地下二樓中央會議室 (進餐廳後左轉)

◎報名電話：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
09:15 ~ 09:30	報到	社會服務室
09:30 ~ 10:00	日常構音運動 (請攜帶隨身小鏡子)	賴保元 語言治療師
10:00 ~ 10:30	Q & A	賴保元 語言治療師 耳鼻喉頭頸外科滕宣德醫師
10:30 ~ 12:00	當我們同在一起 ~ 自我介紹、經驗分享	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



向治療相結合的前景令我們感到興奮。」研究人員還發現維他命 C 治療對白血病幹細胞具有類似於 DNA 損傷的作用，因此，研究人員決定將維他命 C 與 PARP 抑制劑（一種已知通過阻斷 DNA 損傷修復引起癌細胞死亡的藥物）相結合，並已經批准用於治療某些卵巢癌患者。研究人員發現，這種組合對白血病幹細胞的作用增強，進一步將其從自我更新轉向成熟和細胞死亡。結果還表明，維他命 C 可能驅動沒有 TET2 突變的白血病幹細胞死亡，因為它可使任何 TET2 活性到位。

英國《Nature》雜誌在幾乎同一時間在線上發表的一篇癌症研究論文也稱，科學家發現了抗壞血酸鹽（維他命 C）水準

低和腫瘤加速形成之間的分子機制。血液中抗壞血酸鹽水平極低的小鼠，體內造血幹細胞的造血頻率和功能都會大大提高，因此導致白血病加速形成，其部分原因是腫瘤抑制基因——TET2 被抑制造成的。

### 多吃水果和蔬菜就沒錯了！

神奇的維他命 C 竟能被科研工作者挖掘出如此多的技能。小小維他命 C 散發大能量，所以也希望維他命 C 在抗白血病的道路上發揮大作用。所以維他命對人體是大有妙用，只是還有待科學家慢慢發現。對一般民眾而言，只要記得多吃水果和蔬菜，不必去多吞維他命藥丸就沒錯。■

## 2018 年 8 月份 病人與家屬團體衛教

時間	衛教名稱	地點
08/01(三)10:00~10:30	1、認識高低血糖症狀及處理 2、病毒性肝炎防治	一樓醫學門診 等候區
08/07(二)15:00~15:30	1、認識乳房良性疾病 2、認識登革熱	地下一樓婦女門診 等候區
08/17(五)10:00~10:30	骨髓抑制之自我照顧	四樓綜合病房 家屬會客室
08/22(三)19:00~19:30	認識疼痛	五樓五南病房 醫師辦公室
08/30(四)15:00~15:30	兒童口腔清潔	六樓電梯旁 交誼廳

癌症預防

## 30% 癌死因是抽菸

從族裔來看，華人是不是真的比較愛抽菸呢？【紐約時報】最新報導指出，與其他任何族裔相比，紐約市的華裔男性有著更高的抽菸率——肺癌死亡人數也在飆升。……

文 / 烈堂 綜合報導 圖 / 朱玉芬

**衛**生福利部發布最新國人吸菸調查，成人吸菸率7年來首度增加。從去年的16.4%上升至17.1%，推估增加17萬人。不過國、高中吸菸率分別自去年的5.0%下降至3.5%與11.5%下降至10.4%。國健署表示，推估成人吸菸人口從310萬人成增加至327萬人，青少年則從15萬人減少至12萬人。

### 中國，超過60%人群不知道吸菸導致心臟病

根據世界衛生組織(WHO)的一份新報告，菸草使用自2000年以來顯著下降，但下降速度不足以達到旨在減少吸菸相關發病和死亡的全全球協定目標。

WHO 2000-2025 全球吸菸流行趨勢報告顯示，在全世界範圍內，2000年有27%年滿15歲的人吸菸，這一數字在2016年下降到了20%。

但是，除非當前的軌跡改善，



否則到 2025 年，世界將只能達到 22% 的吸菸下降率；遠低於 WHO 2013–2020 預防和控制非傳染性疾病的全球行動計畫中協定的 30% 目標。

WHO 使用世界無煙日（5 月 31 日）來提高公眾對於菸草與心血管疾病之間關聯的認識。WHO 說，儘管對於菸草使用可增加癌症風險有著較高的認識度，很多國家在對心血管風險瞭解中仍存在令人擔憂的差距。WHO 說，在中國，超過 60% 人群不知道吸菸可以導致心臟病發作，而在印度和印尼，有超過一半成人不知道吸菸可導致中風。

## 癌症的死亡有 30% 都可歸咎於吸菸

吸菸是致癌的主因之一，菸品燃燒後的產物包含了有超過 7,000 種化學物質，至少有 70 種已知的致癌物，其中亞硝胺類（Nitrosamine）有 4 種成分，均有致癌性（NNN（N-Nitrosanonicotine）、NNK（4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanol）、NAB（N-Nitrosoanabasine）、NAT（N-Nitrosoanatabine））。所有癌症的死亡有 30% 都可歸咎於吸菸行為；菸草內主要引致癌症的物質來自焦油，可能直接引發的癌症包括肺癌、口腔癌、咽頭癌、喉頭癌、膀胱癌、食道癌，而間接可引發的癌症包含頸癌、血癌（骨髓性白血病）、胃癌、肝癌、腎臟癌、胰臟癌、大腸癌、子宮頸癌等。根據英國反菸團體 -Action on Smoking and Health 研究，男性吸菸者與非吸菸者相比，有 22 倍的機率更可能得到肺癌，鼻部癌症（2 倍以上的機會），

口腔癌（包括：舌、口、唾腺；27 倍），喉癌（12 倍），陰莖癌（2~3 倍），肛門癌（8~9 倍）。

## 吸菸者發生心房顫動的風險顯著增高

最新發表在歐洲預防心臟病雜誌（European Journal of Preventive Cardiology）的一篇一項新研究顯示，與從不吸菸者相比，現在和過去的吸菸者發生心房顫動（A.Fib）的風險可能都顯著增高。研究者們調查了來自 29 項研究的資料，以探索吸菸和房顫之間的聯繫。作者發現，與從不吸菸者相比，當前吸菸與房顫發生風險增高 32% 相關。過去吸菸者的風險增高 9%，而一直吸菸者風險增高 21%。在風險和每天吸菸數量增多之間還發現了明顯的劑量反應關係，每日吸菸數量每增加 10 根，房顫風險增高 14%。

研究指出，這些發現有重要的臨床和公共衛生意義，因為它們不僅提供了吸菸數量增多與房顫風險之間的劑量反應關係證據，還提供了過去曾吸菸者相對於當前吸菸者風險下降的證據，告訴大家，及時戒菸是有意義的。

## 全球吸菸人口已逾 10 億人

國際最新研究顯示，全球吸菸人口已逾 10 億人，2015 年有 640 萬人死於吸菸，而從 2005 年至 2015 年，吸菸死亡人數上升 4.7%，其中 1/10、64 萬人死於二手菸害；菸民最多的國家依序為中國、印度、美國與俄羅斯；中國就有逾 3.5 億個菸民，吸菸或二手菸而死的人數也是全球第一。

## 華人是不是真的比較愛抽菸呢？

從族裔來看，華人是不是真的比較愛抽菸呢？【紐約時報】最新報導指出，與其他任何族裔相比，紐約市的華裔男性有著更高的抽菸率——肺癌死亡人數也在飆升。因此，紐約衛生部門本月發布了一條專門針對華裔男性的公益廣告。影片中，男士或者與子女站在一起，或是與妻子、女友相擁。然後，他們慢慢地化成一縷灰煙消失。「每多吸一口煙，你就越快消失在親人面前，」旁白用普通話說道：「別讓你寶貴的生命在煙霧中消逝，立刻戒菸。」

報導進一步說，紐約衛生部門表示，在過去 15 年中，紐約市亞裔男性肺癌死亡人數增加了 70%，即使其他族裔的抽菸率已經下降，亞裔男性的抽菸率仍在上升。今年 3 月發布的一份關於紐約亞裔健康狀況的研究報告發現，當地有 23% 的亞裔抽菸，相比之下，白人為 18%，西班牙裔 17%，黑人 14%。但根據族裔和性別進行分析可以說明更為複雜的情況。韓國人和中國人的抽菸率高於平均水平，南亞和菲律賓人則較少抽菸。抽菸率為 27% 的華裔男性是紐約市抽菸最為嚴重的群體，而亞洲女性只有 4% 的人抽菸。

「亞裔美國人無煙社區夥伴計劃」(Asian-American Smoke-Free Community Partnership) 指出，紐約華裔男性抽菸率高，由兩個因素推動。由於許多華裔居民在外國出生，來自中國的文化規範在紐約仍在延續，她說：「在中國，60% 的男性抽菸，女性抽菸則是一種恥辱。」此外，說中文的人長期以來也難以獲得紐約市為抽菸者提供的幫助，包括免費的尼古丁貼片和戒煙口香糖。撥打戒煙

熱線電話的人通常會接通一位講英語的接線員，然後必須等接線員找到一位翻譯。

## 中國首次針對公共場所抽菸的訴訟

澳大利亞在一次關於捲菸無裝飾包裝的重大貿易爭端中贏得了一項里程碑式的勝利，世界貿易組織小組拒絕接受有關其菸草包裝法的投訴。此外，世界衛生組織菸草控制框架公約 (FCTC) 宣布，「消除菸草製品非法貿易議定書」將生效，這是為加強國際社會菸草控制行動提供法律基礎的里程碑。

中國和日本也報導了針對菸草的前所未有的法律訴訟。6 月 25 日，北京鐵路運輸法院裁定，一名乘客因接觸二手煙而起訴該公司後，列車運營商應在其列車上拆除所有指定的抽菸區和抽菸用具。這起案件被認為是中國首次針對公共場所抽菸的訴訟，也是該國反抽菸活動家的一次非凡勝利。6 月 27 日，日本首都東京通過了一項嚴厲的反抽菸法律，該法律比目前正在考慮的國家版本更嚴格，該法律將有效禁止在該市大部分酒吧和餐館抽菸，以實現 2020 年無菸草奧運會。

## 全球 11.5% 的人死於抽菸

通過全球和國家立法和法律方法擴大菸草控制是令人欽佩的，並且是向前邁出的關鍵一步，但鑑於全球菸草持續流行以及許多國家全面實施“世界衛生組織菸草控制框架公約”的巨大差距，這種進展並不能讓人感到自滿。「全球疾病負擔」2015 年菸草合作者在「柳葉刀」(Lancet) 報導男性每日抽菸率為 25.0%，女性為

5.5%，全球 11.5% 的人死於抽菸，其中 52.2% 發生在四個國家（中國、印度、美國和俄羅斯）。儘管自 1990 年以來流行率下降，但由於人口增長，全世界抽菸者的實際人數繼續增加。此外，與低收入和中等收入國家相比，預計與抽菸有關的疾病負擔將增加，其中包括人口老齡化等人口因素。

### 定期治療菸草依賴症

關鍵世衛組織框架公約減少需求的措施的實施與較低的抽菸率相關，與菸草有關的發病率和死亡率預期未來減少。十多年以來，全球條約的實施緩慢而且不平衡，這在很大程度上是因為菸草業干預了政府提供菸草控制政策的努力。澳大利亞在菸草無裝飾包裝上的勝利並不意味著對菸草業的戰爭已經結束。相反，必須加強

監督菸草業並揭露其行為的行動，以維持迄今取得的進展。

尚未完全實現的一個領域是衛生保健服務在菸草控制方面的潛在貢獻。由英國皇家內科醫師學會（RCP）於 6 月 26 日發布的論文認為，幫助抽菸戒菸的政策和做法基本上是失敗的。RCP 建議國家衛生服務機構應提供默認和選擇退出干預措施，以便在服務聯繫時對所有抽菸者的成癮進行治療。雖然這項報告針對的是英國，但總體信息與全球有關：應定期治療菸草依賴症。

### 無菸世界運動

#### ——世界上不到 5% 的成年人抽菸

2015 年，在「菸草控制公約」生效十週年之際，「柳葉刀」得到了支持，希望到 2040 年實現無菸世界的運動 ----- 世



 **和信病人平台App**

本院已開發上架智慧型手機Android及iOS版本『和信病人平台』應用程式(App)歡迎下載使用



**和信病人平台App提供以下服務內容：**

- 掛號：**全年無休提供初診、複診網路掛號服務。
- 看診進度：**提供門診看診進度，讓病人隨時掌握看診資訊。
- 我的病歷：**提供檢查檢驗報告線上查詢，讓您更方便自我健康管理。
- 通知訊息：**線上提醒門診預約掛號及看診通知。
- 門診時刻表：**提供即時的醫師開診及休診資訊。
- 院址交通：**提供醫院Google Map交通資訊、與接駁車時刻表、周邊停車場相關資訊。

★為了保護病人病情隱私及遵守個人資料保護相關法規，病人在使用此應用程式中查詢病歷進階功能前，必須親自至病人服務中心中央櫃檯申請開通「和信病人平台」會員帳戶，相關和信病人平台功能問題請洽02-6603-1177病人服務中心線上服務



**KFSYSCC Cares!**

界上不到 5% 的成年人使用菸草。實現這一目標需要採取「渦輪增壓」的方法，加強聯合國的領導，所有部門的充分參與，以及增加對菸草控制的投資。澳大利亞的法律成功以及上週在其他國家採取的積極行動表明，如果政治意願在全球，區域和國家層面保持強勁，那麼雄心勃勃的目標是可以實現的。在所有利益攸關方的充分承諾下，從政府到衛生保健服務，特別是

衛生專業人員，可以加快實現無菸世界的進展。

抽菸行為與憂鬱症、癌症和過早死亡之間關聯的潛在機制的作用越來越引起注意。研究發現，有充分的證據顯示抽菸導致癌症導致過早死亡，並且抽菸可能與憂鬱有關，試驗參與者很多都已經患有癌症，被隨機分配到 DCPC 的人很少，也影響研究結果。■



## 2018 為愛出發 | 和信癌症月系列活動

### 腸癌月活動

8/5(日) 08:00-15:30	和信登山隊 週週爬山趣	一般大眾 病友及家屬 自由參加	淡水到 和信醫院	逢周六或周日舉辦爬山活動，請詳見和信登山隊/鐵騎隊LINE群組公告	
8/5(日) 16:00-17:30	【施老師紀念音樂會】 李芳宜、普雷斯	一般大眾 ※報名參加	教研大樓1樓 國際會議廳	當法國遇見台北！邀您參加一場周日午後的紀念音樂會，用內心最溫暖的思念，見證一段特殊生命價值的實踐歷程。致永遠文化使者施蘭芳老師。	
8/11(六) 13:30-18:00	腸癌醫療學術 研討會	相關醫護專業人員 ※憑邀請函參加	教研大樓1樓	在大腸直腸癌治療方面的進展與爭議之研討會	

#### 報名方式

- 親自報名：親洽B1癌症資源整合中心或社會服務室
- 電話報名：(02)2897-0011分機3957癌症資源整合中心 或 3959林玳玳社工師

# 藝起 玩劇

全程免費！

2018年全新一期的「藝起玩劇」活動  
即日起開始接受報名囉！

歡迎癌友以及一般民眾一起參與  
加入角色扮演的遊戲，讓我們藝起玩劇。

「藝起玩劇」系列活動是由國立台北藝術大學藝術與人文教育研究所所長容淑華副教授與舞蹈教育博士王筑筠老師帶領活動，內容運用戲劇引領學員們在扮演角色的過程，對自我有更多的認識，也拋開生活的壓力，現實的束縛，整個活動溫馨活潑，且又充滿著歡樂的笑聲，參加活動的學員，就像一群互相扶持的好夥伴，家人般的好朋友，這就是「藝起玩劇」活動的魅力所在。

活動時間： 每週二早上9:00-10:30

起訖日期： 9月11日-10月9日

活動地點： 和信治癌中心醫院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：和信醫院文教部華先生  
電話：(02)2897-0011轉分機3432



藝術與人文教育研究所

## 輕鬆有趣的活動內容包括：

- ★ 享受表演的樂趣，啟發個人創意
- ★ 輕鬆愉快的氣氛下的盡情遊戲
- ★ 寓教於戲，寓樂於戲
- ★ 肢體律動與開發，舒展筋骨保持健康活力
- ★ 探索自己的生活，儲備向前走的動力

愛的傳播

## 我想陪病友畫畫！

如果我能善用一小段時間回醫院陪伴病友作畫，興許可以轉移病友在治療上的苦與痛，當我這樣想的時候，我的動力來了……

文圖 / 林蘭婷



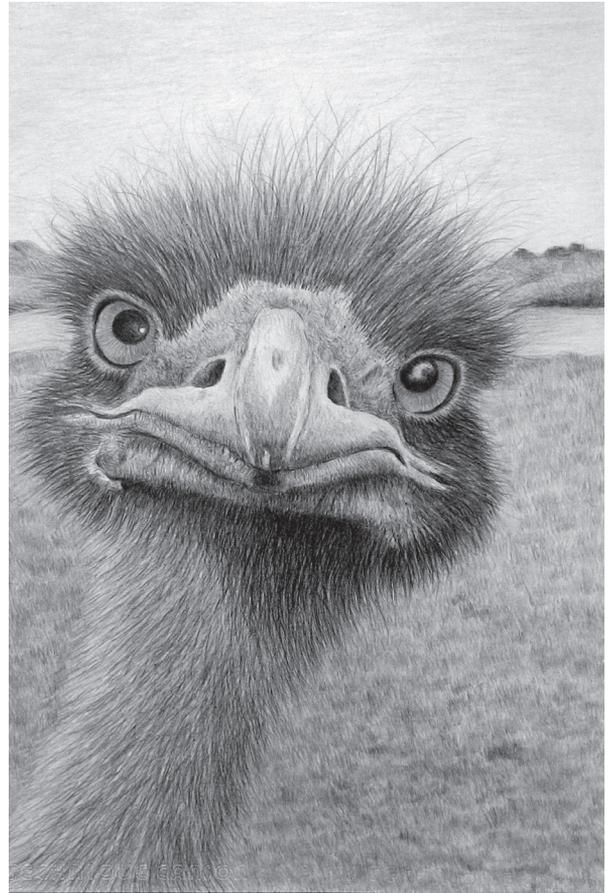
2004年底鼻咽癌第三期治療結束後的  
我，徬徨無助嚴重到對生命失去了溫度，總是卡在哪天會不會復發或轉移的恐懼裡。至到某天看到一則癌友在治療後，用油畫揮灑色彩綻放生命光彩的報導，我告訴自己：活在當下，就得要活得精彩！2007年我開始畫色鉛筆至今已經11年了，我安定且享受在這奇妙的氛圍裡。

回想當年治療的苦難期，陳新炫醫師在我迷失方向時，悄悄地指著一個回診的病患跟我說那是一個鼻咽癌第四期的病人，我抬起頭看著那個男病患的背影，我對自己說他第四期我第三期，他好好的我一定也會好好的，從這裡我深深感受到我們的好是可以鼓舞且激勵人心的。

每三個月的例行回診，我總是帶著

畫具窩在醫院明亮的餐廳一小角畫畫等診，上個月在畫畫時，看著推著化療機來來去去的病患和家屬，想起以前在治療期間，最心疼的便是看到也在治療的長者與孩童，心想：如果我能善用一小段時間回醫院陪伴病友作畫，興許可以轉移病童在治療上的苦與痛，當我這樣想的時候，我的動力來了，如何引導病童跟著曾經也生過病的我忘卻手上的針、煩躁的心情等等.....，一起在色彩裡找尋安穩的心！

我親愛的蔡玉真醫師總是期待我們健健康康的回診，我相信這也是每位醫師們的想望，那我們是不是更應該成為播撒重生種子的一員，讓病友不畏懼治療，正向地迎接新的生活。■



## 生命故事書工作坊



蔡素節女士是生命故事推手的天使，民國95年起，致力推廣生命故事撰寫及手工書製作。和信醫院文教部這次特別邀請到蔡女士與她的團隊志工，一起來帶領和信病友寫故事、做繪本；將每個人的生命旅程濃縮為可以傳承分享的故事「書」。機會難得，全程免費，歡迎報名。

活動日期：7/16、7/23、7/30、8/6、8/13、  
8/20、8/27、9/3、9/10、9/17  
活動時間：每週一下午1:30-3:30  
活動地點：和信醫院B2中央會議室  
報名電話：(02)2897-0011轉3429，鄭小姐

## 她們在這裡得到希望和愛 2018 年生命故事手工書班

### 楊瑞珍

人生不要留白，請蒞臨「生命故事班」，可激發潛能，回顧自己的一生，規劃未來。最可貴的是：分享每位好友的經驗與智慧交流，

「三人行，必有我師」，互相學習、彼此成就，在有限時間內，必能收穫滿行囊、滿載而歸！

### 廖文真

生命故事班，同病相憐人？

Oh, No No No

是同歡共樂好朋友，溫馨情誼，超窩心！

### 吳秀英

誰說往事只能回味，誰說花漾年華流逝，生命磨難帶來力量，回憶分享美好時光。

### 劉堂英

感謝生命故事書，在製作過程中讓我回味以前生活的點點滴滴，回味無窮，感謝生命故事書，讓我認識很多良師益友，豐富我的人生，感恩。

### 楊培青

話畫生命故事，動手做創意無限；  
分享生命故事，溫暖彼此的光亮。

### 王瑛璋

上了生命故事班，讓我的回憶又活起來，信心能力又找回來了。

### 韓碧珍

畫出生命的活力，享受生命的風味，用手做出人生的過程，留下滿滿的收穫。

### 文接第 2 頁

性是它的使用者往往是年輕人、具有較高的社會經濟地位，以及那些擁有上網工具及環境，並且經常上網的人。此外，由於「谷歌趨勢」的數據是相對於谷歌搜索的「總量」，它的分母仍然是上網人口，而不是整個人口。另外，不同族群的人口其的搜索習慣也不同，搜尋到的條目，也會因新聞報導、宣傳月，或社交媒體文章正好尖峰出現而受到影響。

### 關鍵字的拼寫和措詞 也會影響搜尋結果

最後，我們必須正視你打進去的關鍵字的拼寫和措詞也會影響你搜尋的結果。例如，在「谷歌搜尋趨勢」搜尋 NK / T 細胞淋巴瘤 (NK/T cell lymphoma) 可能是一個挑戰。有多少病人正在搜索「NK / T 細胞淋巴瘤」；有多少人只鍵入搜索「T 細胞淋巴瘤」，又有多少只搜索「淋巴瘤」呢？儘管谷歌有拼字上的建議功能，但甚至有專家甚至不能正確拼寫「神經母細胞」(esthesioneuroblastoma)。

### 「谷歌趨勢」提供的數據 有甚麼「價值」呢？

從「谷歌搜尋趨勢」的數據上發現，美國五種常見的診斷癌症（結腸癌，肺癌，淋巴瘤，黑色素瘤和甲狀腺癌）在谷歌搜索頻率最高；在癌症死亡率的搜尋頻率上，在前列這五個癌症中，又以結腸癌，肺癌，淋巴瘤和黑色素瘤四個最高。美國有優秀的癌症登記，但是。「谷歌趨勢」提供的數據有甚麼「價值」呢？尤其，對於美國以外的國家或地區，這些在谷歌搜索頻率最高的癌症，其發病率和死亡率的研究，究竟對他們有甚麼意義和價值呢？在一個很好的癌症登記的國家或地區，爬梳這種軟體提供的數據，其上下文或許很大的價值。不過，在當前的全球癌症普遍流行，一些國家已沒有癌症登記或一個沒有充分涵蓋他們的人口的癌症數據。不過，如果我們可以找到「谷歌搜尋趨勢」和「良好的腫瘤數據區」相關的網路使用者所共創的數據，我們當然也能夠在數據貧乏的地區使用這些數據來直接研究，合理地分配

## 2018 年癌症治療後病人系列講座

親愛的朋友：恭喜您在本院完成治療，相信這是個辛苦的過程，但是您走過來了。我們知道在回歸健康生活方面，還有不少的挑戰。在 2018 年度，我們安排了一系列講座課程，邀請您來參加，感謝您讓和信醫院有機會陪您一起成長。

◎對象：本院完成癌症治療之病人      ◎講座地點：地下二樓中央會議室（進餐廳後左轉）

◎報名方式：（報到時間：下午一點四十五分）

1. 親自報名：親洽B1癌症資源整合中心或社會服務室填寫報名表。
2. 電話報名：(02) 2897-0011分機3959林玳玳社工師或3958劉心慈社工師3957癌症資源整合中心

◎講座日期與內容：

時間 14:00~16:00	講題	講員
08/03 (五)	體適能	陳少偉 老師
10/05 (五)	認識乳癌復發之可能徵兆	一般外科 余本隆 醫師

醫療資源，進行公共衛生目標的評估。換句話說，大數據不是搞電腦的人玩的電動玩具。它必須對人類，尤其對上不了網的低社經地位的人群有所貢獻，數據科技才能帶來人類的福祉。

## 有價值的全球腫瘤學共享數據庫

「谷歌搜尋趨勢」令人激賞的是它可以很容易地讓使用者自由進出他的專有數據。其他網路平台公司也有公開數據，如 Twitter，也被廣泛用於醫學研究，但谷歌特別具有下載即時數據及友好的界面。那也就是語網連的任何人使用者共享數據，而這在科學研究的平台上通常不是容易取

得的資源。那些收集用戶數據的平台，應被特別鼓勵效仿谷歌的領先的優勢，而不是拿這些用戶數據去賣，專做商業用途，甚至做為政治工具就更等而下之了。

Kevin T Nead 表示，「谷歌搜尋趨勢」是一個完美的研究工具？絕對不。那麼，它是有價值的全球腫瘤學共享數據庫嗎？絕對是。這些類型的數據可能不會更有效地做為對人類有譯的健康數據，未來我們期待他再使用者共創數據庫做更細緻的研究及工具的開發。當「谷歌趨勢」的好處大於他們的侷限。我們就可以用這些數據幫助做出有意義的全球腫瘤診斷、治療和預防工作。■



## 膀胱癌病友支持團體

膀胱癌病友團體 2013 年成立至今，已邁入第五個年頭，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的，協助我們的資深老朋友；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：2018 年 08 月 10 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：2018/8/7）

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：02-2897-0011 轉 3958 或 3952 傳真：02-2898-5995

◎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 - 膀胱癌專題演講	泌尿系癌楊聯炎醫師
10：00-10：20	問答時間 (Q & A)	泌尿系癌多科整合診治醫療團隊楊聯炎醫師
10：20-11：10	綜合討論	楊聯炎醫師、劉心慈、許庭瑄 社工師

泌尿系癌多科整合診治醫療團隊 / 和信治癌中心醫院 社會服務室 / 癌症資源整合中心 --- 敬邀

# 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：中央櫃檯（地下一樓）
- 報名時間：週一至週五：09:00~20:00；週六 09:00~17:00
- 篩檢方式：糞便潛血免疫檢查
- 檢體收件地點：病理檢驗部（地下一樓）
- 檢體收件時間：週一至週五：08:00~17:00；週六：08:00~12:00

## 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、週三、週四、週五：13:30~16:30
- 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	【宣導影片】藥物濫用防制 - 你敢嗎	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】揉眼睛一家人	30 分鐘
08:55~09:25	【和信時間】和信病人平台 APP	3 分鐘
09:25~09:45	【午餐音樂會】凱宥 key 樂團	30 分鐘
09:45~10:15	【檢查須知】大腸鏡檢查 - 注意事項	30 分鐘
10:15~10:25	【環境與流程介紹】全麻病人準備流程環境介紹	10 分鐘
10:25~11:05	【特別節目】藝起玩劇	30 分鐘
11:05~11:25	【關心時間】臍帶血保存 定型化契約	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；治療中如同時服用非醫囑的藥物，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。

今年和信醫院將進入新的里程碑。與本院比鄰的新建築「教育研究大樓」，今年就要落成啟用了。現有的醫療大樓將逐步規劃成完全屬於病人、家屬及訪客的空間；也使醫師看診與病人交談的環境更加舒適。「教育研究大樓」除了舉辦國際醫學會議，邀請先進國家的醫學菁英來院講學及實地訓練本院同仁，也將提供本院的醫護及行政人員密集交流接觸以及高效率的工作空間，大家一起想辦法來為病人及家屬創造一個更加親切、如家、體貼的就醫環境，以及提供高品質的醫療服務。

新大樓地下一樓，我們正在籌建「臺灣癌症博物館」，透過醫學及藝術的結合，以多媒體傳播最新、實證的癌症知識，尤其是癌症預防醫學知識；同時，我們特別關懷正在病苦中的人，包括病人家屬，療癒他們心中癌症陰影及心靈缺口；經由病中對人生的體悟，以及生命故事的形塑，使人生的下半場活得更加圓融與滿足。

我們預期，新舊大樓的結合，在病人及醫護、同事與同事互動空間增加，新的動線將使來到和信醫院的人，無論是就醫、陪伴或來工作，都可以在原有的互信基礎上，創造出另一種更理想的多功能又高效率的醫療及教學研究環境。

前年八仙塵爆事件，因為有人惡意中傷，而給醫院帶來巨大的困擾。然而，塞翁失馬、焉知非福，衛福部終於在 2016 年 4 月為專科醫院立法，確定專科醫院的急診只接受該專科的緊急病人。為了此事件，有很長一段時間，我們與衛福部密切地接觸，言談中，衛福部的官員都非常肯定我們醫院在臺灣醫界所做的貢獻。

隨著專科醫院的立法，未來臺灣將會有更多癌症醫院的設立，不可避免的，更加劇烈的競爭，將是我們務必面對的挑戰。因此，我們將藉著過去 29 年來實踐以病人為中心的理念，落實團隊醫療，提供病人全人全程全方位的照護，所建立起來的聲譽與優勢為基礎，更進一步地，設法讓更多病人能夠來我們醫院接受治療，而獲得更高的治癒機會。

根據健保署的統計資料，在我們醫院接受照護的病人，其醫療成效遠高於醫學中心的平均，而且，根據問卷調查，絕大多數病人對於我們醫護人員的照護感到滿意。我們期待您在就醫的每一個細節上感受到我們醫院的價值，並且信任我們必能及時提供最正確、最符合病人需求的醫療。我們非常願意接受所有希望接受我們治療的病人。

不難想像，癌症病人大多帶著驚慌與焦慮來到我們醫院，我特別請求同仁們發揮互助合作的精神，讓病人能夠盡速排入照護的流程，避免病人因為焦急而離開。譬如，外科醫師如能在術後儘早將病人轉出給一般內科醫師追蹤，則外科醫師就能接受更多疑似癌症的初診病人，為他們完成初步的確診，進一步安排治療，讓醫療流程更方便、更順暢、更具效益。

因為病人及臺灣民眾對本院的肯定、感謝及信任，去年一年，我們總共收到超過一億元的捐款，其中小額捐款近千萬元。本院對於每一分收入，都非常謹慎直接間接投資在提升醫療品質的細節上，我們的

護理人力充足，護病比是全國最高的，我們極為重視感染管制，期能使大家在和信醫院受到最多時間、最安全的照護。因此，大家的捐款對本院十分重要，我們除了利用這些善款，幫助經濟不足的病人得到更好的醫療，可以安心養病；也利用這些捐款選派醫師及醫學生到先進國家受訓，以及進階持續教育我們的醫師、藥師、護理、醫技以及行政同仁們。

維持現狀就是落伍，因此，醫療機構尤其必須不斷地求進步、不斷地創新，才能夠持續贏得病人、家屬及民眾的信任及尊敬。我期許同仁們每天工作之餘，都能夠用充裕的時間思考如何更有效率地把病人照顧得更好。您的督促就是我們進步的力量，歡迎您寫信或在意見反映表上，把您在醫院的觀察以及期待告訴我們，在照護您的健康的使命上，您我是生命共同體。我們隨時期待聽到您心裡的話。

新春伊始，謹以此與病人、家屬、訪客及同仁們共勉！

院長  敬上 2017/2/21

## 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 3906，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>



# 爲什麼要捐款給和信醫院？

經過二十九年辛勤的耕耘，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。

本院在過去二十七年，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。下一個二十七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、研究本院過去二十七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 新台幣 (小寫)	仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元
通訊欄 (限與本次存款有關事項)		戶名	醫療財團法人辜公亮基金會 和信治癌中心醫院
敬請註記勾選 ◎列示芳名錄 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		寄款人姓名	
		通訊處	
		電話	
		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

收款帳號戶名	
存款金額	
電腦紀錄	
經辦局收款戳	

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、複診電話預約掛號：週一至五 8:00-17:00，週六 8:00-12:00。網路全天候可預約掛號。
2. 取消掛號：請於就診前二日電話或網路取消，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），至一樓初診服務填寫基本資料，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：請攜帶身份證、健保卡、重大傷病卡申請單至地下一樓醫療文書櫃檯辦理。
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	16	駐站休息	13:30
2	08:35	08:50	17	13:35	13:45
3	08:55	09:10	18	13:50	14:00
4	09:15	09:30	19	14:05	14:15
5	09:35	09:50	20	14:20	14:30
6	09:55	10:10	21	14:35	14:45
7	10:15	10:30	22	14:50	15:00
8	10:35	10:45	23	15:05	15:15
9	10:50	11:00	24	15:20	15:30
10	11:05	11:15	25	15:35	15:45
11	11:20	11:30	26	15:50	16:00
12	11:35	11:45	27	16:05	16:15
13	11:50	12:00	28	16:20	16:30
14	12:05	12:15	29	16:35	16:45
15	12:20	12:30	30	16:50	17:00
	12:35	駐站休息	31	17:05	17:15
			32	17:20	17:30
			33	17:35	17:45
			34	17:50	18:00

中午  
休息  
時間  
停駛

## 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

- 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 × 110mm (80g/ 吋模) 保管五年

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	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	楊聯炎	許志魁 ▲林育鴻	張樹人	楊聯炎	第一週：楊聯炎 第二週：林育鴻 第三週：許志魁	
	直腸外科	4	黃一平	朱俊合	▲陳建志	▲陳建志 ▲賴依伶	黃一平	▲賴依伶	▲陳建志	朱俊合	▲賴依伶	黃一平	▲賴依伶 (8/11, 18, 25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	(含戒癮門診) 滕宣德 (8/20休)	林芳瑩	▲林敬原 (8/21休)	陳聰明 (8/7, 14, 21, 28休)	(含戒癮門診) 滕宣德	▲滕宣德 黃馨儀	許信德	林芳瑩	林敬原	▲林敬原 黃馨儀		
	骨 科	5				黃麟智			黃麟智		黃麟智		雙週：黃麟智	
	復 健 科	5		王郁苓	王郁苓				彭蕙雯 (8/1休)					
	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	鄭致道 (8/31休)	林帛賢	
	緩和醫療科	4				(第三診區) 吳柏澍 (8/4開診)		張志偉		吳柏澍		(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									
	婦 科		王宗德		王宗德	林德熙	洪啟峰	王宗德 吳依誠	洪啟峰 林德熙	林德熙	洪啟峰 林德熙	★洪啟峰	王宗德 (8/18休)	
	一般外科 (乳房外科)	婦女疾病整合門診 (限女性)	▲余本隆 (8/27休)	蔡紫蓉 ▲陳瑩盈	★陳啟明	李直隼	李直隼	余本隆	陳啟明 (8/2, 16休)	▲林忠葦 (8/2休)	余本隆		郭正明	
	乳 癌 追蹤門診		朱晨昕	陳詩蘋 (8/6休)	朱晨昕 陳璇瑜		陳詩蘋	朱晨昕	蔡淑怡 詹于慧	王 詠 陳璇瑜	陳詩蘋	陳璇瑜	第一週：蔡淑怡 第二週：陳詩蘋 第三週：王 詠 第四週：朱晨昕 陳璇瑜	
	乳房 篩檢門診		陳璇瑜			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		鄭小湘			陳鵬宇			(門診時間9-11) 褚乃銘	
	整形外科						★(乳房重建) 林秀峰		▲陳呈峰 (8/30休)					
地 下 二 樓	放 射 腫 瘤 科	B2	鍾邑林	簡哲民 吳佳興	鄭鴻鈞 (8/7休) 吳佳興	鄭鴻鈞 (8/7休) 劉名浚	蔡玉真 鍾邑林	蔡玉真 劉名浚	鄭鴻鈞 簡哲民	吳佳興 簡哲民	蔡玉真 劉名浚	鍾邑林	第一週：蔡玉真	

註 本表符號說明：★限由醫師約診 ✓需自費診療 ◎身心科教學門診 ▲外科教學門診 ●內科部教學門診 ❄放射治療門診 ■放腫科教學門診

註 失智症困擾請掛身心科、神經內科門診。

註 本院之「外科教學門診」、「身心科教學門診」是由主治醫師負責照顧病人，實習醫學生在旁學習。

註 本院之「內科部教學門診」、「放腫科教學門診」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「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。

# 一〇七年八月份門診時間表

◎可預約六個月內門診

八月	日	一	二	三	四	五	六
				1	2	3	4
	5	6	7	8	9	10	11
	廿四	廿五	立秋	廿七	廿八	廿九	七月
	12	13	14	15	16	17	18
	初二	初三	初四	初五	初六	初七	初八
	19	20	21	22	23	24	25
	初九	初十	十一	十二	處暑	十四	十五
	26	27	28	29	30	31	
	十六	十七	十八	十九	二十	廿一	

九月	日	一	二	三	四	五	六
	2	3	4	5	6	7	六 1 廿一
	廿三	廿四	廿五	廿六	廿七	廿八	白露
	9	10	11	12	13	14	初五
	16	17	18	19	20	21	22
	初七	初八	初九	初十	十一	十二	十三
	23	24	25	26	27	28	29
	秋分	中秋	十六	十七	十八	十九	二十
	30						
	廿一						

十月	日	一	二	三	四	五	六
		1	2	3	4	5	6
	7	廿八	廿九	初十	十一	十二	十三
	廿八	寒露	九月	初二	初三	初四	初五
	14	15	16	17	18	19	20
	初六	初七	初八	初九	初十	十一	十二
	21	22	23	24	25	26	27
	十三	十四	霜降	十六	十七	十八	十九
	28	29	30	31			
	二十	廿一	廿二	廿三			

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		
一樓	神經內科	一般醫學門診			馮淑芬		馮淑芬		馮淑芬					
	一般內科			(含戒菸門診) 李國賢 (8/6, 13休)		(含戒菸門診) 李國賢 (8/7, 14休)		(含戒菸門診) 許立翰	(含戒菸門診) 李國賢 (8/9休)	(含戒菸門診) 黃崇仁	(含戒菸門診) 許立翰 (8/3, 31休)			
			蔡宜潔	施長慶	施長慶 蔡宜潔	蕭慶祥 (8/7, 21休)	蕭慶祥 (8/8, 22休)	林金鵬	蕭慶祥 (8/9, 23休)		施長慶	蔡宜潔		
			詹于慧	鄧秀琴 (8/20休)	★謝炎堯 蔡淑怡	★謝炎堯	王詠 (8/1休)			鄧秀琴 ★(移補感染門診) 陳偉挺 (8/16, 30休)	劉純君		(第二診區) 劉純君	
			許雅玲 (8/6, 27休)	曹正婷	許雅玲	阮理瑛	許雅玲 阮理瑛			許雅玲	阮理瑛 (8/17休)		(第二診區) 曹正婷	
			華皇道			陳超群	華皇道 李昇聯			華皇道 李昇聯		陳超群 李昇聯	(第二診區) 毛蓓頌	
三樓	遺傳諮詢門診	健康篩檢 癌症篩檢			王詠 (8/7休)									
地下一樓	一般內科	5	梁中鼎 鄭尊義		郭澤名		梁中鼎	郭澤名 鄭尊義 (8/9, 23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		(原年中、初診) 鍾奇峰		鍾奇峰		鍾奇峰			
		4	陳鵬宇 譚傳德 (8/20, 27休)	陳竹筠 林子軒		陳鵬宇 譚傳德 (8/21休)	劉美瑾 陳竹筠	林子軒	陳竹筠 林子軒	譚傳德 (8/23休)	劉美瑾 譚傳德 (8/24休)		陳竹筠	
		4	陳新炫 (8/27休)	吳茂青 (8/20休) 黃國埕	吳茂青 (8/21休) 陳新炫		褚乃銘	陳新炫 ★黃國埕	黃國埕	褚乃銘	吳茂青 (8/24休)	陳新炫	吳茂青 (8/18, 25休) (門診時間11-12)	褚乃銘
		5	(第四診區) 邱倫璋 (8/6休)		邱倫璋	鄭小湘		邱倫璋 (8/1休)		邱倫璋 (8/2休)	(第四診區) 鄭小湘			
		神經內科	5				★賴其萬							
	一般外科 (乳房外科)	2	▲林忠葦		▲程宗彥		▲林忠葦 蔡紫蓉	郭正明		李直隽	▲程宗彥 蔡紫蓉 (8/31休)	▲陳瑩盈		
	整形外科	2	▲陳呈峰 (8/27休)		▲陳呈峰 (8/28休)									
5							林秀峰			林秀峰				
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				

◎預約掛號專線：(02) 66031177

◎門診時間：上午

9:00 | 12:00

下午

1:30 | 5:00