

KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

VOL07
七月號
2019

尊重生命 體恤人性 追求真理



醫療創新 大腸直腸癌的手術發展
和信家族 莊永毓醫師 夏惠仙護理師
和信一隅 生生不息



專題報導

何瑞光教授在和信的臨床教學

目錄 CONTENT

01	專題報導		
	何瑞光教授在和信的臨床教學	文／賴其萬 教授	2
02	醫學教室		
	大腸直腸癌的手術發展	文／陳建志 醫師	6
	子宮頸癌手術研究帶來的訊息	文／林德熙 醫師	12
03	和信家族	莊永毓醫師、夏惠仙護理師	14
04	病醫園地		
	淺談檢驗二三事	文／張淑貞 醫檢師	16
	從病人角色走出來	文／木蘭	20
05	和信一隅		
	生生不息	文／朱柏瑾	21
06	活動焦點		22

發行人：黃達夫

召集人／總編輯：陳昭姿

編輯顧問：林至常、許麗珠、楊弘美、鄭鴻鈞、簡哲民

執行編輯：朱柏瑾

攝影：華健淵、朱玉芬

設計：YUYU

出版者：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

地址：台北市北投區立德路 125 號

電話：(02)2897-0011

網址：<http://www.kfsyscc.org>

印刷：文行科技印刷



醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
Koo Foundation Sun Yat-Sen Cancer Center

何瑞光教授 在和信醫院的臨床教學

神經內科／賴其萬教授



左起：
王詠醫師
王金龍醫師
黃達夫院長
何瑞光教授
賴其萬教授

Dr. Herbert Ho Ping Kong (何瑞光醫師) 是加拿大多倫多大學內科教授，他出生於牙買加，醫學院畢業以後到加拿大蒙特婁以及多倫多行醫多年，擅長一般內科，一些疑難雜症經過他的細心問診與身體



診查，加上多年累積的臨床經驗、廣博閱讀、超強記憶，多能迎刃而解，而他對臨床醫學教育的貢獻更是為人推崇。透過紐約大學神經內科符傳孝教授強力推薦的著作《The Art of Medicine》，我們有機

會了解何教授對醫學教育的看法。書中他一再叮嚀「同理心」，強調詢問病史，做好身體診查，要比安排病人接受各種實驗室檢查來得重要。書中包括他的同事分享其人生智慧、行醫心得，以及病人追憶其就醫經驗，顯示他們如何感激何醫師的親切、耐心、關懷、以及高超的醫術。我們深受何教授對醫療志業的用心良苦所感動，因此黃達夫醫學教育促進基金會推薦「天下文化」將他的英文原作翻譯成中文版「醫學的藝術：融合科學、藝術與人性關懷的醫療」，同時黃達夫院長也希望能邀請他來本院參加臨床醫學的教學，使在和信醫院實習的中國醫學大學七年級、陽明大學與成功大學五年級醫學生以及輪調到本院接受畢業後訓練的年輕醫師有機會能學習大師如何看病，同時負責臨床教學的主治醫師也有機會與大師切磋琢磨，提升我們教導醫學生學習臨床醫學的能力。

何教授於去年十月底專程來臺將近十天。在10月29日的晨會首先以「醫學的藝術：現代醫師的課題（*The Art of Medicine: Lessons for the Modern Physician*）」為題，對全院醫師、住院醫師、實習醫師與醫學生、護理師以及其他工作同仁做

了一場精彩的演講。我們可以感受到他對看病醫人的熱誠以及對教導醫療人員正確的診斷與治療的殷切期望。他對看病時「細看的藝術」、「聆聽的藝術」、「觸診的藝術」講得十分動人，而一位醫學生也提出就他學生的立場，希望能在以後的幾天，可以學到老師如何把多年的臨床經驗應用在實際看病的推理。

在參加了何教授在臺灣這幾天的教學，我寫出了如下的感想：

對教學的認真與興趣：他除了用心聆聽學生報告病史，並詢問澄清一些臨床上的要點以外，他在教學迴診之前，邀請學生自我介紹，而用心寫下學生姓名，而後與學生問答間，都能直呼其名，讓學生感到被尊重。他鼓勵學生發問、回答，而在得不到正確的回應時，他就嘗試給予暗示，而當他終於由學生口中得到他所期待的正確答案時，他都會高興地說，「你答對了！」而給予即時的正向鼓勵，使學生開心。當他發現學生沒有人發問時，他總會說，「當學生的好處就是可以不必因回答不出問題或問了愚笨的問題而覺得尷尬」。很有趣的是當他嘗試「暗示」學生時，我也注意到

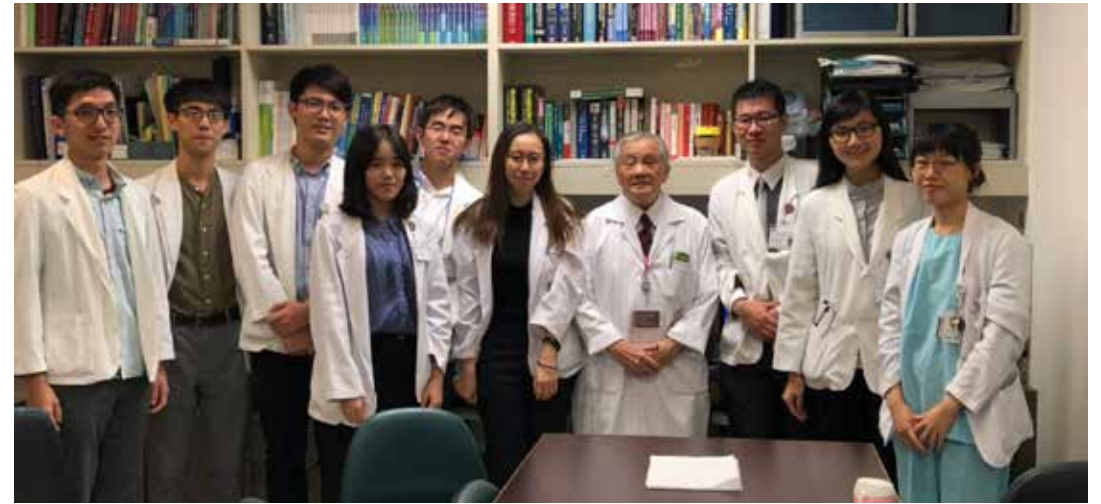


因為文化背景的差異，有時他的努力反倒「誤導」了學生，這也讓我們課後彼此提醒，了解對方文化背景的重要是做老師與做醫師的人，必須謹記在心的溝通課題。

教學的技巧：遇到冷場時，他有時就用自己的真實病人照片教學（譬如說病人奇特的皮膚顏色、姿勢體態等），他鼓勵學生就照片的影像，發表他們認為可能的診斷，或者是他們需要詢問病人哪些特殊的病史，做哪些身體方面的檢查，做哪些實驗室的檢驗等。當學生報告病人的生活史時，他的問題也都包含多樣性的問題，譬如當學生提報的病人是一位老菸槍，他就會問學生臺灣菸害的流行病學數據，

而強調在不同的環境會有哪些特質需要釐清。他一再強調一般醫學的重要，提醒學生癌症病人的「共病 (comorbidity)」對照護病人的重要，並闡述癌症病人的病痛並不一定是來自癌症，而有些如果能診斷正確，可以即時有效地幫忙病人。他勸告學生，不要太過鑽牛角尖，而見樹不見林，但一定要訓練聯想的能力，才能增廣鑑別診斷的內容。

為人的特質：一位幫忙學生教學的護理人員在中午結束回診時，請他吃一片她做的蛋糕，他在下午要去回診時，就問我這位護理師的名字，而帶了一本他簽了名的《醫學的藝術：融合科學、藝術與人性關懷的醫療》回送她。他對事情很有好奇心，對我們的新建教研大樓充滿興趣，對我們一樓的大禮堂以及高樓上看出去的風景讚不絕口。



對學生的關愛：他在參加我們的醫學生醫學人文個案討論會，看到學生們勇於發表他們的看法，主動發表對病人的關懷以及他們不同的想法，感到十分欣慰。他非常珍惜學生在他離開之前送給他的卡片以及他們在卡片上表達的話語。

他在與教學主治醫師的幾次座談也展現出他對臨床教學的熱愛，他認為「臨床老師需要訓練學生如何看出病人可能發生的嚴重問題，而教導學生如何應對」，這句話給我留下很深的印象。在他最後的教學結束後，我們幾個人與他在教研大樓七樓門前的空間談天時，我才注意到他與黃院長是同一年出生，兩個人對醫學教育的熱誠、理念、幹勁也告訴了我，「年齡不重要，心態才是最重要的指標。」

最後值得一提的是何教授在這次匆匆十天的行程，也參訪了臺大醫學院與國防醫學院，並與該校師生座談。同時他在臺灣的那週末剛好碰上臺灣醫學教育學會的年會，而擔任主題演講的澳洲學者到了機場才發現護照過期而無法來臺，結果何教授也二話不說挺身而出，成了精彩的「代打」(pinch hitter)。

何教授這次的來臺使我最有感觸的是醫學教育就是要花時間，但我們目前的醫療環境，有多少醫師願意或能夠被容許花這麼多時間在教學呢？想到這裡，我更覺得為了做好臺灣的醫學教育，培養出更多將來的好醫師，臺灣醫療大環境的改變是刻不容緩的大事。

大腸直腸癌的手術發展

直腸外科／陳建志醫師



手術原則不變，工具與技術提升

外科手術就是把腫瘤切除的過程，當中有很多必須遵循的原則，包括腫瘤切除乾淨，切除範圍大小，淋巴組織移除應該達到什麼樣的標準等。過去三十年來，以大腸直腸癌的手術而言，這些原則從未改變，改變的是，我們如何把這些原則做得更好。也就是，在遵循治好疾病的原則下，如何透過不同的工具，讓病人受到的傷害減到最小。最明顯的例子是，過去很多直腸癌病人，

必須面臨永久性人工肛門的問題，但以現在的手術技術，需要做永久人工肛門的機率已經非常非常的低了，這就是一個進展。

大腸癌手術－腹腔鏡手術是主軸

傳統的開腹手術就是把肚子打開，製造一個很大的傷口。大概在 1987 年距今約三十年前，在文獻上發表了世界上第一個腹腔鏡手術的案例報告，這就是現在所謂微創手術的開端，當時所發表的是一個相對簡

單的膽囊切除手術。如今，以腹腔鏡進行膽囊切除術，已是標準做法，不會再有人動用很大的開腹手術。以大腸來說，1993 年距今約二十年前，出現了第一個案例報告。發展初期，用腹腔鏡做大腸的微創手術，遭遇了很大的挑戰。醫師經歷了長時間傳統手術的年代，傳統手術已經做得非常完美，改用腹腔鏡進行手術，會有相當困難的學習曲線出現。發展初期同時也遭遇了很多質疑，包括腫瘤是否切除乾淨？切除範圍是否足夠？是否對疾病的治療結果產生影響等？不過這一些爭議在 2005 年左右就塵埃落定了，之後就不再有人討論這些問題，因為 2000 年到 2005 年間，全世界包括美國、歐洲、紐澳地區，有好幾個臨床實驗，針對數百到上千的手術病人，進行了手術方式的隨機分配研究，結果證明傳統手術與腹腔鏡

手術對於治療大腸癌沒有差異，也就是說就癌症的治療效果來說，沒有誰優於誰，兩者達到的效益是一樣的。這個結果其實是符合專家們原先的預期，因為手術的原則基本上是一樣的，我們只是確定新方法是否能把這個原則做好。當手術技術達到一個水準，透過腹腔鏡就能達到跟傳統手術一樣的效果。但腹腔鏡手術額外得到的好處是：傷口變小，術後疼痛減少，恢復變快，住院天數縮短等。所以，大概從 2005 年後，腹腔鏡手術就變成全世界治療大腸癌的標準優先選項。當然，它還是有極限性，包括太胖的病人，腫瘤太嚴重的病人，或是腹腔曾經經歷過多次手術導致沾黏的狀況，採用腹腔鏡在這些病人身上進行手術就會遇到困難，導致無法在相同原則下完成手術，而必須採用傳統的開腹手術。

直腸癌手術

直腸的解剖學構造較特別，前方是女性的生殖器官或男性泌尿道器官，左、右及後方則是重要的神經血管構造或是骨骼組織，在骨盆腔相對狹小的空間裡做手術，難度原本就很高。進一步來說，考量到男女骨盆腔結構不同，不同體型胖



瘦的病人也都有很大差異，所以若病人屬於較為肥胖的男性，要進行直腸癌手術會是相當困難的。這也是為什麼過去直腸癌病人會有較高比例需要做永久性的人工肛門，因為不把肛門口保留住而是整體切除，相對來說是較簡單的做法，但對病人的傷害當然也是最大的。

從 2005 年開始，目光轉到直腸癌的治療。用微創手術去做直腸癌手術是否會比傳統手術好，甚至得到更多的好處呢？美國、歐洲，紐澳地區分別積極進行臨床實驗，2010 年到 2013 年間結果陸續發表，研究發現，用腹腔鏡做直腸癌手術，非但無法達到不亞於傳統手術的治療效果，其中幾個臨床研究甚至發現癌症治療結果似乎還略差，讓大家非常失望。這也導致後來有關直腸的手術，就分別以「工具的發展」與「基本策略的改變」兩個層面進行發展。

工具的發展－機械手臂

美國直覺外科公司發展出一套協助外科醫師進行手術的機械手臂系統，就是大家現在所熟悉的達文西機械手臂，採用微創手術的思維模式，透過精巧的器械，更清晰的視

覺，符合人體工學的操作模式等，期待能在機械手臂的輔助下，以微創手術的方式模擬出更近似於傳統手術的手術做法和結果，甚至更好！達文西手術器材從 2000 年開始發展，現在已經是第四代機器了，和信醫院在 2015 年也購入這一台機器。

我會把機器手臂定義為一個創新的工具，但是它並不是一個革命性的手術，如同前述提及三十年來，手術原則並沒有改變，機器手臂只是想要把這個原則做得更好。但是我們也知道，機器手臂多年來在市場上是獨占廠商，所以價格非常昂貴。2017 年開始，這家公司擁有的一些專利權，已經陸續到期了，所以就我目前所知，接下來有三到五個外科的機器手臂，在未來幾年陸續要問世了。當這個市場有多個競爭者時，就會有良性的發展，價格也會因此而下降。

至於機器手臂手術是否提供了直腸癌手術比較好的結果呢？醫學界進行了一個全球性的研究，對比機械手臂手術與傳統的腹腔鏡手術，2015 年相關報告發表了，但結果一樣讓人失望，研究結果顯示機器手臂並沒有達到預期中更優越的結

果，雖然在較為肥胖的病人身上，機器手臂可能比較好，但如果不是肥胖病人，用機械手術跟腹腔鏡手術並沒有太大差異。儘管如此，但我相信機械手臂是一個現代工業發展的趨勢，各行各業都會開始使用機械手臂來替代一些工作，所以這個工具還是會繼續的進步。我們人類的手和三十年來所使用的腹腔鏡器械，其實都已經面臨到發展的極限，很難再進步了。現階段雖然機械手臂沒有出現更好的結果，但也許三五年後，隨著機械手臂的進展，例如未來的機械手臂肯定能做的更小更精緻，動作更細緻靈活，攝影系統更好，甚至超越了人的眼睛所能看到的影像，那將來的結果可能就會不一樣了。

基本策略的改變－經肛門直腸腸繫膜全切除

直腸癌的治療，還有另外一個方向就是，我們不使用機械手臂，但是我們想出一個和傳統手術完全不一樣的手術策略。以往我們進行手術的時候是經過腹部，然後必須處理到直腸的底端，非常靠近肛門口這個位置，這個大概是人體腹腔中最遠的距離，當然，越遠就越難做，手術難度就越高。2011 年開始出現

一個想法，2013 年起在全世界引起風潮：既然最遠的地方是手術最難做的地方，那何不反過來做呢？與其從腹腔去處理最遠的距離，不如反過來從肛門口去做手術，讓原本最遠的位置變成最近的地方。這個思維很久以前就出現過，但是受限於當年有限的醫療器材，沒有辦法實現。這個做法發展出來之後，全世界的專家取得共識並稱之為「經肛門直腸腸繫膜全切除」。

和信醫院累積最多經肛門直腸腸繫膜全切除手術經驗

和信醫院是目前臺灣，甚至可能是全亞洲，累積最多經肛門直腸腸繫膜全切除手術經驗的單一醫院。經過這幾年的發展，全世界的醫師都非常熱衷學習這個技術，簡單來說，當沒有機械手臂這類昂貴的工具來做手術時，經肛門直腸腸繫膜全切除就可能是最佳的手術方式，可以改善許多原本經腹部手術所必須面臨的難題。這個手術方式也還有其它的好處，包括保留肛門的機率更高，腸道吻合的妥善率提升，病人術後功能損傷的程度下降等。

舊思維改了，新科技也迎頭趕上，但是新的作法是不是能帶來更多的

好處，會需要嚴謹的科學實驗來驗證。為了證明經肛門直腸腸繫膜全切除的臨床價值，歐洲自2016年底開始主導進行一個全世界的臨床研究，目的是要證明經肛門直腸切除，會比經腹部的微創手術（採用機械手臂或是使用腹腔鏡）來得好。全世界各地的知名醫院都爭取參與此項臨床實驗，和信醫院是亞洲第一間獲准參與的醫院，於2018年起開始加入。預計五年後，就會得到結果，到底經肛門直腸腸繫膜全切除手術對直腸癌的治療，是否能具革命性的帶給病人更多的好處，甚至改變直腸癌手術治療的歷史。

外科醫師永不停止思考

現代醫學的進展依賴的是創新的想法，以外科手術為例，如果有一天我做一個手術，但是不需要在病人身上製造任何傷口，這會我們的夢想，當然這一切的創新必須建立在不對病人造成額外傷害的原則上。人體與外面相通的地方就是兩處，一個是嘴巴，一個是肛門口，當然尿道器官也算，但是尿道洞太小了，能進行的手術步驟很有限，當然女性還有一個生殖道，也是一個可行的通道。我們透過這些孔道去做的手術，就叫做自然孔道手術。



但也有些人認為這個做法的必要性有爭議。舉例而言，以往我們做一個簡單的闌尾炎切除手術，我可能在右下腹開一個五到十公分的傷口，傳統年代可能需要花二十分鐘或四十分鐘，漸漸的，我們有了腹腔鏡，我們在肚子上製造三到四個洞，一個洞的大小約一公分，然後去做手術，開完刀後病人腹腔上會有三四個洞，可能需時跟傳統手術差不多。如果連這四個洞都不要，那該怎麼做呢？從嘴巴伸一個器材到胃，把胃打穿一個洞，然後就進到肚子裡面去，再把闌尾炎切掉，把闌尾從嘴巴拿出來，再把胃的洞補好，這約要花三個小時以上，所以值不值得這樣做，當然是見仁見智。不能改變的是，外科醫師永遠都在思考，在結果相同或是更好的前提之下，如何讓病人的創傷變得更小。經肛門口去做手術，便是一種自然孔道手術，這幾年來此項手術，之所以讓相關的外科醫師趨之

若驚，爭相學習，主要是因為這是第一次在大腸直腸的手術治療上，能達到這樣的境界。當然，經肛門手術並不是完全經肛門的，其實也是經腹部做一些事情，才能夠達到最好效果，沒有完全經肛去做，但已經是大大的改變了剛才提到的，對於很困難的直腸癌，傳統以來一直不是傷口大小的問題，而是怎麼開都開不好的問題，但是經肛門去手術，幫助我們治療的品質大幅的提升了。

新的醫療科技需要科學與時間佐證療效

可能大家都對新的醫療，新的工具，新的藥物充滿期待，但是否就一定比舊的好呢，其實需要證據，需要時間考驗。所以，醫師應該做的就是，我們必須替病人把關，什麼樣的治療才合乎科學證據，合乎實際需求，甚至必須考量經濟上的合理性，然後才讓病人去做。能夠免除病人額外的花費負擔最好，但是如果付出了額外的代價，我們就希望這個付出的代價能夠相對得到更多的好處。所以，我對醫療創新的想法是，醫師有責任也有義務，不斷的去學習新的事物，我們想做的是能夠幫助病人得到更好的治療

結果，但是同樣的，我們也要替病人把關，而不是認定新的或是貴的就一定比較好。

醫療的進步將不可能轉化為可行

醫學上有很多的進展，不是單靠一個實驗就得到結論，會需要很多的實驗，上述類似的實驗，美國在進行，中國也在進行。中國大陸有些特殊的背景，他們長久以來，機械手臂是一個被限制使用的工具，原因很多，在此不贅述。所以，2013年經肛門直腸腸繫膜全切除手術這個技術出現後，中國大陸大概是全世界最熱衷學習的國家之一，因為他們沒有機械手臂，若要提昇治療品質，經肛門去做幾乎是最好的選擇。針對一個臨床上的議題來說，如果很多的實驗結果一樣，都是正面的，那就表示這個方向是正確的。所以，醫療的進步是不會停止的，我們相信機械手臂會越來越好，外科手術的創新也會越來越多。經過腦力激盪帶來的科技進步與創新的思維結合後，一些外科醫師原本覺得做不到的，慢慢的都會變得可行。

子宮頸癌手術研究 (LACC) 帶來的訊息

婦科／林德熙醫師

在 2018 年，著名的新英格蘭醫學雜誌發表了兩篇關於婦癌手術的重要文獻。第一篇是一個慎重規劃和嚴謹的關於手術治療的臨床研究。這篇登在十一月底的期刊，「腹腔鏡子宮切除術與經腹全子宮切除用於子宮頸癌的比較」，是一個前瞻性隨機取樣的第三期臨床試驗，簡稱 LACC 試驗。另一篇登在十一月期刊的文章，題目是「早期子宮頸癌病人接受腹腔鏡子宮切除術後的存活」。這一個研究是一個回逆性的研究，數據是採用美國國家癌症機構 (NCI) 的調查，流行病學與 SEER 資料庫。兩篇文章皆顯示，早期子宮頸癌病人採用微創手術作根除性子宮切除的預後結果比較差。眾所周知針對手術方式的臨床研究執行時都較為困難，和用費高昂，但這兩篇研究的作者還是面對來自各界的討論和檢討。雖然在這兩篇研究中都存有潛在的偏頗，但這兩篇研究的結果也明確指出對於

子宮頸癌病人面對手術方法選擇的時候，醫師須提供詳細的諮詢以作出對病人最有力的適當決定。

在設計 LACC 試驗的時候，是為了證明使用微創手術進行根除性全子宮切除與使用開腹式根除性全子宮切除，兩者對病人的預後差異不多，而且臨床研究數據可提供 90% 的可信效力。此臨床研究第一目標希望可比較這兩種手術方式對於早期子宮頸癌治療後至少追蹤 4.5 年的存活率。出乎意料之外，在收集數據時，發現微創手術組有較多的病人復發。因此該研究的試驗資料與安全監測委員會基於安全理由，於 2017 年 6 月提出並結束此臨床研究。在這 4 年內的追蹤，研究委員發現接受微創手術組的病人比開腹手術組的病人有較低的總存活率。(90.9% vs. 94.7%, $p=0.002$) 同時，微創手術組的病人比開腹手術組的病人在 4.5 年的追蹤有較低的無病存活

率，和較高的局部復發率。

第二個研究是一個世代研究，或稱追蹤性研究。數據是採用美國國家癌症機構 (NCI) 的調查，流行病學與 SEER 資料庫，對象包括從 2010 年到 2013 年子宮頸癌 IA2 或 IB1 期接開腹式根除性全子宮切除的病人，和從 2000 年到 2010 年接受微創根除性全子宮切除和開腹式根除性全子宮切除的病人。在臨床沒有使用微創手術治療子宮頸癌之前 (2000-2006 之間)，早期子宮頸癌病人主要接受開腹式根除性全子宮切除，其 4 年存活期一直保持穩定。但在臨床開始同時使用微創手術治療早期子宮頸癌之後 (2006 後)，微創手術組的 4 年存活率每年下降 0.8%。

雖然 LACC 臨床試驗依然有若干的問題並未詳細分析及解答，如病人納入試驗標準，病人數不多，追蹤時間不夠長，以及外科醫師對兩種手術的熟練程度，可是這兩項研究的結果明確的提醒我們，在與病人及家屬討論以何種手術方式來治療早期子宮頸癌的時候，必須要以坦誠的態度來討論，並提供臨床資料為根據。

一直以來臨床醫師都在努力將臨床

研究的結果納入實際臨床照顧和訂製治療計劃，以改善婦癌病人的治療結果和預後。我們相信，就算現在的臨床資料都有潛在性的風險和效益，但對於每個治療前的病人都須要精準的臨床諮詢及和按照各病人的病況擬定治療計劃。因此，根據臨床研究的結果以引進新的手術或治療模式是很重要的，從而改善婦癌病人治療後的預後及生活品質。然而，進行有關手術的臨床研究，確實有高困難度，非常昂貴，且耗費時間。因此到目前為止，新的手術方法的可行性，大部份是根據回逆性的研究結果或假設來支持。

即便如此，治療惡性腫瘤病人時，臨床醫師首要必須考慮病人預後，整體存活率與復發率。比起前述因素，傷口長度、住院時間和疼痛較為次要。從這兩個研究結果，讓我們學習到一個正確的態度。當我們要接受一個新治療之前必須要先評估這個新的方法是否對的，而不只是因為住院時間短或傷口較小，而直接接受這個假設就是好的。當我們為癌症病人選擇手術方式時，對於新的手術未被徹底研究及證實之前，我們不宜對這個手術做一個定論及接受，同時癌症病人治療後的預後及存活才是最重要和優先考慮的。



身心科

莊永毓 醫師

專長

- 心理腫瘤學
- 照會精神醫學

莊永毓醫師畢業於臺北醫學大學醫學系，剛畢業時因深感內科學是醫學的重要基礎，因此先在新店耕莘醫院任職內科住院醫師一年。之後便依照興趣於林口長庚醫院接受精神科住院醫師訓練，完成訓練後在林口長庚醫院升任主治醫師，除了一般精神醫學外並以照會精神醫學與心身醫學為專長。曾至美國杜克大學醫學中心，於精神醫學及行為科學部進修，學習照會精神醫學。返臺後便負責林口長庚醫院的精神科會診，器官移植評估，重大災難精神醫學小組等，之臨床與教學工作。也曾任林口長庚精神科急性病房、日間病房，與桃園長庚精神科復健病房主任。

其後因桃園長庚醫院安寧病房開辦，莊醫師參與癌症末期之心理照顧，以及精神科會診中佔有不少比例之癌症病人，逐漸對於癌症病人的心身問題有興趣。因此在林口長庚醫院癌症中心成立之初，便於癌症中心設立身心關懷門診，並且與腫瘤相關科系合作建立癌症病人的情緒評估系統與後續身心關懷服務。

莊醫師工作之餘喜歡閱讀，尤其與工作相關的心理科普書籍，因為這些書籍可

以協助病人，對於心理健康的知識與促進有幫忙。此外，還喜歡欣賞古典音樂以及看電影，尤其是觸及生死議題的電影。因為國中開始接觸過足球，高中與大學時也曾與同學組班隊一起踢球，現在還是足球迷。

成為和信家族一員

數年前國內幾家有照顧癌症病人的醫療人員發起組成了臺灣心理腫瘤醫學學會，莊醫師是創始會員，並當選理事，後來獲選為理事長。在學會中莊醫師認識了來自和信醫院身心科的醫師，深談之後莊醫師便對和信醫院，以照顧病人品質為優先的理念以及重視癌症病人的心理照顧的做法深感認同。之後莊醫師有機緣來到和信這個大家庭，十分高興能夠將時間精力專注投入在癌症病人與家屬的身心照顧上。與同仁們工作了一段時間，也深深體會到和信醫院上上下下所有員工對於病人與家屬照顧的親切與用心，以及同事之間友善共好的氣氛。莊醫師希望未來可以與同仁們齊心努力，珍惜這難得的和信醫療文化，繼續為病人及家屬貢獻心力。



護理部五南病房

夏惠仙 護理師

專長

- 腫瘤護理

您好！我是今天照顧您的護理師

窗戶那迎頭而來的一抹斜陽，照射在漫步病房角落的那一抹微笑。您好！我是今天照顧您的護理師－夏惠仙。

一路走來，陽光始終如一～舊事卻是那麼山遙路遠，從過去懵懵懂懂到現在落地生根，護理工作成為我華麗的信仰，護理工作統領我的青春歲月。

十三年前，有一位病人告訴我：「你要我不要放棄，就是要我不要放棄痛苦。」當我面對眼前的這位病人，內心糾了一下，心中滿滿的心疼，視線已被淚水浸潤逐漸模糊，看著病人氣喘噓噓，讓我省思我還能再為病人做些什麼？

投入護理工作，期許自己能從「心」照顧病人，幫助病人重獲健康，當血液正熱忱澎湃時，卻事與願違。在護理生涯中，我曾經也感到徬徨、挫折及失落，我常常反問自己，護理帶給我的價值是什麼？經過每一次與自己的對話，我很肯定的回答自己，我喜歡我的工作更喜歡照顧人。我始終相信我有護理的天賦，透過護理照護我可以發揮自己獨特

的專長，從事讓自己感到驕傲的工作。我要一磚一瓦累積自己的專業；一步一腳印的成長，這是我對護理工作的執著與堅持。

十三年後，我會告訴病人說：「當你疲累了就緩緩；倦乏了就休息」，我在五南病房，這裏充滿著熱情與力量的病房，當您需要我們的時候，護理師會陪伴照護您的。

護理，是充滿溫度與能量的工作，哪裡需要我，我便會在哪裡繼續發光發熱，這是屬於我護理的生涯舞台，期待我能繼續傳遞及蔓延這份有溫暖的工作。

掃描 QR Code 看精彩影片



和信 YouTuber 一日系列 - 一日護理師 (五南病房)

<https://reurl.cc/2eNZX>

淺談檢驗二三事

病理檢驗部／張淑貞醫檢師



通常病人來到醫院做治療，碰到檢驗的第一個單位就是抽血櫃檯，病人最常做的檢查就是抽血驗尿。在抽血櫃檯常有病人詢問抽血相關問題，在這兒，將針對這些問題告訴您，在檢驗時需注意哪些事項。

抽血空腹可以喝水嗎？

抽血空腹不用禁喝水，可以飲用適量的白開水潤喉，並不影響檢驗結

果之正確性。另外，尿液檢驗也是可以喝水的。

不是所有的抽血都要空腹，要看檢測項目而定，抽血需要空腹主要是因為飲食中的成分會干擾檢測項目，如三酸甘油酯、血糖…等，又或者因進食後，消化的食物乳糜微粒被吸收到血液中，使血液渾濁（通常稱為「脂肪血」）干擾儀器判讀，如 ICG 檢測。抽血一般要求

空腹 8 小時，但是做三酸甘油酯檢測時則要空腹 12 小時。由於脂肪食物會分解為乳糜微粒，其中含有 85%~95% 的外源性三酸甘油酯，以及 5%~15% 極少量的膽固醇及磷脂質，而乳糜微粒被身體完全代謝吸收約需 6~9 小時，所以檢測血脂脂肪時要求的空腹時間較長。在本院的檢驗流程單張上，您可以看到，需空腹的時間都會註記在檢驗項目下方，若無特殊註記，則抽血時無須空腹。

檢驗飯後血糖需要服用或者注射藥物嗎？

通常糖尿病患者測量飯前血糖需空腹 8 小時，且不能服用降血糖藥物。但病人檢驗飯後血糖的目的，就是要觀察服用或者注射藥物的效果如何，因此，要在吃過藥物後再來抽血檢驗血糖，以供醫師臨床診斷的用藥參考。飯後兩小時的計算方式為吃第一口飯開始算起，準兩個鐘頭抽血檢驗血糖，其許可時間誤差為加減十分鐘。

為什麼血液「溶血」要重新抽血

所謂溶血是指血液中的紅血球被破壞，將紅血球內部成分（如血紅素）

釋放到血清 / 血漿中。檢體溶血可以分為內因性和外因性，內因性是指病人本身血液就溶血，也可能是紅血球本身脆性高，很容易抽出就溶血，這種病例較少。較常發生的溶血原因為外因性，主要是因病人血管太細，使用較小的針頭抽血，而血液在太小的空間進出容易擠壓破裂。

因紅血球細胞內外成分濃度不盡相同，有些差異甚至達百倍以上。溶血相當於是血球中的離子立即且大量的混合到血清中，其中影響最大的項目包括 K、LDH、AST、ALT，若病人檢測這些項目時，可能會造成醫師臨床診斷的誤差，就必須要重新抽血。其他會受溶血影響的項目，還包括鎂、磷、CK、膽紅素、凝血功能、紅血球與血小板計數等。對於紅血球內外離子濃度差異不大，且溶血程度不嚴重的情況，一般不會通知重新抽血。



需要配合抽血時間的項目

當您看到檢驗流程單張上，註明抽血的時間限制時，表示該檢驗項目的濃度或操作保存時間，有一定的限制或規範。血液中有許多成分的濃度，在一天當中會呈現週期性的變化，例



如每天早上約六點至八點，血液中的 cortisol 濃度最高，從早上八點到下午四點後，cortisol 的濃度差異可以高達五成。每天清晨時刻 ACTH 分泌達到最高峰，而生長激素則是在熟睡時分泌最為旺盛，因此，一些藥物濃度及賀爾蒙檢測就需配合服藥時間或生理時間抽血。若未依時間抽血，導致檢驗數值的高低不符合醫師的預期，可能會讓醫師因不正確的報告調整藥量，危害病人生命安全，因此配合時間採檢非常重要，我們在檢驗流程單上會註明採檢時間，請病人務必要配合時間檢測。

為何抽完血後要按壓 5-10 分鐘

因為抽血是使用針頭穿刺血管，所以當針頭拔出後一定要按壓 5-10 分

鐘，不可僅將手肘彎屈夾住棉花，否則被穿刺血管裡的血液，會經由被穿刺的洞流至皮下組織，因而造成淤青。按壓的目的在於止血，依個人體質或血管壁彈性韌度不同，所需要的止血時間也不一樣。抽完血按壓的時候，因皮膚表面的針眼並不一定與血管壁上的針眼在同一點上，按壓時可用二～三根手指按壓皮膚表面的出血點，切記不可以搓揉傷口，力道也不需太大，因為有可會把微血管弄破。若有淤青產生，建議您於 24 小時內先冰敷，可緩解淤青疼痛，24 小時後再熱敷。當然，淤青有可能是因為醫護人員過度穿刺造成，也可能因病人血管太細，或者因為病人血管壁老化缺乏彈性；另外，抽血時若上臂衣服太緊，也可能導致血液回流不暢引起滲血。

為何抽血時醫護人員要我這樣做

抽血時為您綁止血帶，並要您的拳頭用力握緊，主要的目的是要讓您的血管更明顯，讓抽血的過程順利些。酒精擦拭主要作用是消毒皮膚表面，若您對酒精過敏，一定要在抽血前提醒醫護人員，使用其他消毒方式。醫護人員教你深呼吸，是要轉移您的注意力，此舉或許可減少您的疼痛感，要是深呼吸會造成您的不適，您也可以不要深呼吸。以膠帶固定止血用棉球，只是為了防止棉球掉落，其力道無法幫助傷口止血，若您對紙膠過敏，或皮膚較脆弱敏感的病人，也可以不使用紙膠，直接以手指按壓棉球即可。

後記

若您曾因為抽血過程感受到不適，希望您能多一份體諒，當抽血不順

利時，抽血人員也同時承擔著一份壓力，身為醫護人員的我們，一定是以服務照顧病人為出發點，盡量做到不傷害。

由於醫療及科技的精進，有些癌症可說是種慢性疾病，因為抽血這份工作，讓我們與一些病人成為了朋友，我們感恩這樣的機遇。曾經，有一位家屬過來告訴我，他的母親過世了，今天來是特地為媽媽向我道聲謝謝。當時，心中的感動與不捨，足以讓我熱淚盈眶。一些常指定我們抽血的病人，當我們核對完您的姓名後，沒有繼續問您的出生年月日，那是因為，我們把你的生日記住了…



掃描QR Code看精彩影片【和信YouTuber一日系列 - 病檢部甘苦談】<https://reurl.cc/bgqOd>

從病人角色走出來

和信甲狀腺癌病友／木蘭



在「重大傷病」中我除役了

十年來，我的化妝台上多了一樣保養品，我把甲狀腺素放在小罐子裡，跟化妝水、乳液、口紅、香水擺在一起，二顆甲狀腺素配上 200c.c. 的溫開水是我的第一道保養品，把它視為活化體內細胞的精華液；因為這樣我就不會忘記吃藥，罹癌滿十年在「重大傷病」中我除役了解除警報。

選擇和信是因為他們的專業值得信賴；據統計和信甲狀腺癌病友 5 年平均存活率 93.6%、10 年平均存活率 87.4%，亮麗的成績與世界知名癌症中心旗鼓相當。

還有很大的成長空間

病友維持健康的不二法門就是，「按時吃藥」、「定期檢查」，「心情開朗」、「堅持運動」。前兩項吃藥和回診我自評有 80 分；但是隨時保持心情開朗，談何容易呢？情緒低落又怎能提得起勁運動呢？

這期間至親一個個與世永別；那位既使天塌下來都由她頂著的能幹母親心衰竭走了，寵媳婦的優雅婆婆失智十年也回老家了，還有一位至親跟我開玩笑沉浸

在捉迷藏的遊戲中消失了。接二連三因失去摯愛而心痛欲裂，靈魂的根本狀態就處於痛苦的境界，覺得自己活著罪惡感就油然而生，一切都令人悲傷絕望。

慶幸我是和信登山隊的成員，林至常主任帶領……近 500 位家人，三不五時的問候、邀約、說笑話……無奇不有的花招，當我無法控制自己的感受，懊悔、自責、憤懣……情緒不由自主冒出來時，想與人群疏離的我，卻抵擋不住不斷湧入的關懷聲浪，大量正能量的注入。

另外，閱讀也撫慰了我哀傷的心靈，尤其是品茗繪本，帶你重新擁有感受美好的力量，特別介紹這本觸動內心的溫柔繪本《可以哭，但不要太傷心》（大好書屋出版），「死去的人，都希望活著的人過得快樂幸福。除此之外，別無所求。所以，你可以哭，但不要太傷心，畢竟我已經永遠離開你了。更何況，我最愛的，還是那個笑容滿面的你……」。

「是的！」正如書上所說的，很想呈現笑容滿面的我，但是「知道」和「做到」還有一段距離，我還有很大的成長空間。

生生不息

文教部／朱柏瑾

作者：侯玉書 George Ho
名稱：生生不息
尺寸：310x980(cm)
材料：壓克力顏料、畫布
完成年份：1997



歡快的筆觸，舞動的線條，春意盎然的色彩，1997 年，和信醫院委託藝術家侯玉書創作中庭畫作，這幅名為〈生生不息〉的作品，從此在本院醫療大樓 B2 中庭，陪伴了我們二十多年。

侯玉書當年在其創作自述中寫到：「九七年春天，在開往紐約飛機場的路上，我看到車窗外一排排開滿了白色花朵的樹。這個景象讓我非常感動，因為在那綻放的花朵後面，我感知到了一股生生不息的力量，使世間一切遵從大宇宙的循環韻律。」

「花該開就開，而不是要讓人看了讚美。同樣的，醫生盡其所能治療病人的那份心，也是一股生生不息的力量，為的是要讓病人回復到正

常生活的韻律中。」

「因此，我在構圖時，用花樹作為主題，但將樹枝與樹幹化為抽象的人形，而人形與人形的連接點，則是心的部位，人人這樣的連結在一起向外伸展，化入生生不息的律動之中。」

若有機會欣賞侯玉書近年的藝術創作，觀眾不難發現他越發成熟地順應身體的自覺，且對應其生命情境，持續追求一種與宇宙秩序相呼應的藝術。今日回首這幅〈生生不息〉，就好比翻開侯玉書創作世界的序章—原來藝術家一再探究的創作核心從起初之時就不曾改變；而這份精神，恰恰與和信醫院自始堅持「以病人為中心」不變一樣。



腸癌月

日期時間	活動內容	參加對象	活動地點
7/1-8/31 全天候	【腸癌 防癌宣導展】 精選院內相關文稿，以開放式讀書會形式與大眾分享	一般大眾 病友及家屬 (免報名)	醫療大樓 B2 中庭
7/1 (一) 12:00-13:00	【午間音樂會】榮星合唱團	一般大眾 病友及家屬 (免報名)	醫療大樓 B2 中庭
7/6-27 每周六 8:30 集合出發	【郊山步道生態半日遊】* 臺灣原生植物保育協會領隊群	一般大眾 病友及家屬 (免報名)	(集合地點) 7/6 昆陽站出口 4 7/13 象山站出口 2 7/20 石牌站出口 1 7/27 新店站出口
7/25 (四) 10:00-12:00	【大腸直腸癌病友支持團體】 1. 醫學講座：你所不知的化療另一面／血液與腫瘤科 鄭小湘醫師 2. 病友交流、醫師問答時間	本院大腸直腸癌病人及家屬	醫療大樓 B2中央會議室

日期時間	活動內容	參加對象	活動地點
8/6-7 (二、三) 9:00-16:30	【2019 義賣募款暨安寧療護、器官捐贈宣導活動】 和信醫院緩和醫療團隊	一般大眾病友及家屬 (免報名)	醫療大樓 B2 中庭
8/9 (五) 14:00-16:00	【癌症治療後病人系列講座】 體適能運動／陳少偉老師	一般大眾 病友及家屬	醫療大樓 B2中央會議室
8/10 (六) 8:00-17:00	【腸癌醫療學術研討會】* 大腸直腸癌的進展與爭議	醫護人員 (憑邀請函)	教研大樓 1F 會議廳
8/15 (四) 12:00-13:00	【午間音樂會】 貞弦國樂樂坊	一般大眾 病友及家屬 (免報名)	醫療大樓 B2 中庭
8/27-28 (二、三) 9:00-17:00	【樂活人生】 中秋採 GO 趣—小市集	一般大眾 病友及家屬 (免報名)	醫療大樓 B2 中庭
8/29 (四) 13:30-15:30	【健康講座】 抗癌這樣吃與營養實作 ~ 腸腸久久篇／營養師團隊	一般大眾 病友及家屬	醫療大樓 B2 中庭

*【郊山步道生態半日遊】

7/6 南港中研院生態步道、7/13 虎山步道、7/20 軍艦岩步道、7/27 和美山步道

*【腸癌醫療學術研討會】

主辦單位：和信治癌中心醫院大腸直腸癌治療團隊、社團法人中華民國大腸直腸癌關懷協會、財團法人乳癌學術研究基金會、國立陽明大學附設醫院

報名方式 (請擇一)：

1. 網路報名：手機掃描右方 QRcode，加入「和信癌症月 Line 群組」，並傳訊告知欲參加活動場次
2. 親自報名：親洽本院 B1 癌症資源整合中心 / 社會服務室
3. 電話報名：(02)2897-0011 分機 3959 林玳玳社工師，或 3957 癌症資源整合中心

* 活動因故若有變更，請以現場海報公布內容為準！





護理部 病人及家屬團體衛教

日期	衛教名稱	地點
7/08 (一) 10:00-10:30	1. 運動與防癌 2. 遠離 COPD 戒菸救健康	醫療大樓 1 樓 醫學門診等候區
7/10 (三) 17:00-17:30	手術前準備和須知	醫療大樓 4 樓 外北病房家屬會客室
7/17 (三) 13:30-14:00	乳房立體定位切片檢查	醫療大樓 B1 超音波等候區
7/23 (二) 10:00-10:30	口腔黏膜炎的預防及照護	醫療大樓 4 樓 門診化學治療中心會議室
7/25 (四) 10:00-10:30	認識安寧緩和療護	醫療大樓 6 樓 電梯旁交誼廳
8/05 (一) 10:00-10:30	1. 認識高低血糖症狀及處理 2. 病毒性肝炎防治 — 政令宣導版	醫療大樓 1 樓 醫學門診等候區

和信紫羅蘭關懷聯誼會 第四次病友座談會活動預告

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。

對象：初診斷且於本院治療之乳癌病人
日期：2019/7/19 (五) 13:40-16:10
地點：和信醫院醫療大樓 B2 中央會議室

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	專題演講	營養師
15:00-15:10	茶點時間	全體
15:10-16:10	綜合討論	放射腫瘤科／蔡玉真醫師

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) 如遇臺北市政府宣佈停班本活動即取消舉行不另行通知

報名方式 (請擇一)：

- 電話報名：(02)2897-0011 轉分機 3952、3954，或傳真：(02)2898-5995
- 親自報名：請至本院醫療大樓 B1 癌症資源整合中心或社會服務室
- 郵寄報名：活動通知回函請寄至 11259 臺北市北投區立德路 125 號 (B1 社會服務室)
- 網路報名：(A) 本院網頁 > 教學與研究 > 活動行事曆 > 線上報名系統 > 和信紫羅蘭關懷聯誼會 -2019 年第 3 次病友座談會
(B) 網址 <http://www.kfsyscc.org/research-and-edu/info/course/> 填寫報名表

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

給病人及家屬的一封信

和信醫院是為了癌症病人而設立，是為了改變病人的生命而存在。這是我們堅持了將近三十年，也會繼續努力維護的核心價值——一切以病人的福祉為依歸。

為了達到我們的願景——為每一位病人爭取最高的治療效益；為了完成我們的使命，我們尋找、訓練、培育與維護優秀的專業人才，希望能為癌症病人提供最先進的實證醫療。

和信醫院是臺灣第一所癌症專科醫院，為了提升醫療看診品質，我們限定了門診人數；為了妥善照顧住院病人，我們有臺灣最高標準的護病比。此外，為了讓每位病人有相對舒適與備受關懷的就醫環境，我們非常重視醫院整體空間設計，除了專業醫療照顧之外，空間建築也都是以病人為中心而出發的設計。

從今年開始，臺灣的健保費用將超過七千億元，主要用於治療，另外，長久以來，臺灣的病人每年還付出約六千多億元的自費醫療。面對臺灣醫療費用逐年高長，如何控制醫療費用，已經刻不容緩。最根本的解決之道，應該是減少疾病的發生，減緩疾病的惡化，而非只是注重疾病的治療。我們認為，透過各種方式的民眾教育，改變與培養國人的健康生活型態，藉此預防疾病的發生與惡化，才是最值得我們去努力的方向。

因此，除了醫療人員在第一線對病人與家屬提供衛教之外，和信醫院將在近期的未來，於新建立的宋瑞樓教育研究中心地下一樓成立癌症博物館，目前正在籌備期中。希望透過博物館互動式的多媒體、多面向的教育功能，進一步喚起參觀者更加了解癌症的防治，更加注重健康的生活型態。

2019年，我們將如以往，持以熱忱的心和認真負責的態度繼續為您服務，我們也期許自己能更上一層樓，充分地展現以病人的福祉為依歸的專業照顧，成為臺灣癌症照護網的中堅份子。

感謝您對和信團隊的信任，願意交付如此重責大任。我們也期盼您對和信醫院的支持，化為實際的行動，無論是透過志工人力支援，或是款項獎助金的捐助，我們一定會珍惜，也會妥善的運用您的每一份情義與用心。我們承諾，會堅持初衷，努力當下，放眼未來。

院長 **黃達夫**
2019年1月

捐款資訊

劃撥 / 轉帳 / 支票捐款

帳戶全名 / 支票抬頭：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

中國信託信用卡紅利點數捐款：每 10 點可捐贈 1 元

本院醫療大樓 B1 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）
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

現場捐款

服務時間：週一至週五 08:30 - 17:00；週六 08:30 - 12:00
服務地點：本院各門診服務櫃台

網路捐款或更多贊助本院方式

https://patient.kfsyscc.org/m/about_donate



捐款芳名錄查詢

https://patient.kfsyscc.org/m/donate_list



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!

本院提供四癌篩檢 為您的健康把關

● 乳房攝影檢查 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:30

報名資格：

- (1) 年滿45-69歲，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。

報名地點：婦女門診服務櫃台(地下一樓)

● 大腸直腸癌篩檢 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~20:00；週六 09:00~16:00

報名資格：年滿50-75歲，兩年內未做過糞便潛血免疫檢查者。

報名地點：中央櫃台(地下一樓)

● 口腔黏膜篩檢 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:00

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，並有嚼食檳榔或吸菸，兩年內未做過口腔黏膜檢查者。

報名地點：中央櫃台(地下一樓)

● 子宮頸癌篩檢

持健保卡 預約掛號婦科門診

檢查資格：年滿 30 歲婦女，
一年內未做過子宮頸抹片檢查者。

病人服務中心掛號專線 (02) 6603-1177 / (02) 2897-1177

臨床試驗中心專線 (02) 6603-0730

訪客時間

一般病房 11:00-13:00 / 18:00-20:00

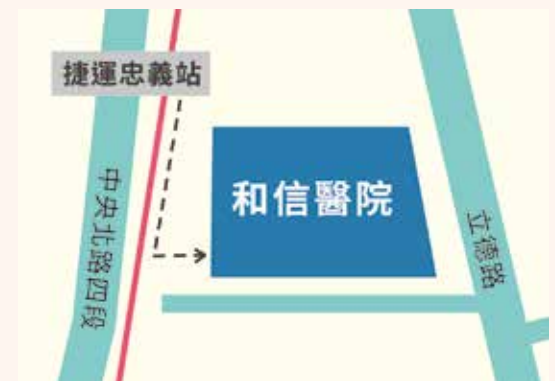
加護病房 11:00-11:30 / 15:00-15:30 / 19:00-19:30

交通指南



捷運—淡水線：忠義站或關渡站下車

1. 忠義站下車，2 號出口出站後右轉，沿著捷運鐵路的步道，步行五分鐘，便可以看到和信治癌中心醫院的建築物。
2. 關渡站下車，1 號出口出站後右轉，第二個路燈位置轉乘接駁交通車。



醫院免費接駁
交通車

1. 接駁車往返站牌分別位於關渡捷運站 1 號出口，及和信醫院正門口。
2. 每班次限搭乘二十位乘客，以病人、家屬優先搭乘。
3. 週六下午及醫院休診日不行駛。
4. 週一至週六上午 08:30-10:30 每 20 分鐘一班；
10:30-12:30 每 15 分鐘一班；
週一至週五下午 13:30-18:00 每 15 分鐘一班。



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：為每一位病人爭取最高的治療效果。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。