

KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

VOL44
第 44 期
2024

尊重生命 體恤人性 追求真理



神經內分泌腫瘤與 PRRT 治療
擊癌利 ribociclib 的屠癌記
癌症資源整合中心

專題報導 / 和信醫院前 35 年的簡介

目錄 CONTENT

01 醫學教室

- 神經內分泌腫瘤與 PRRT 治療 黃玉儀 醫師 4
- 新藥擂台：擊癌利 ribociclib (Kisqali®) 的屠癌記 方麗華 藥師 6
- 大腸直腸癌腹腔鏡微創手術，術後恢復更快速 黃一平 醫師 9

02 專題報導

- 和信醫院前 35 年的簡介 黃達夫 董事長暨院長 12

03 病友園地

- 從腸胃不適到神經內分泌腫瘤 和信病友 20

04 和信家族

- 一般外科 李柏穎 醫師 23
- 人資部 石芳萍 管理師 24

05 和信一隅

- 癌症資源整合中心 25

06 活動焦點

26

發行人：黃達夫

編輯顧問：楊弘美、陳昭姿

編輯：林若瑜

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：臺北市北投區立德路 125 號

電話：(02)2897-0011

網址：<http://www.kfsyscc.org>

和信醫訊電子信箱：pressoffice@kfsyscc.org

印刷：漢泰文化



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

神經內分泌腫瘤與PRRT治療

核子醫學科 / 黃玉儀醫師

訪談編輯 / 林若瑜

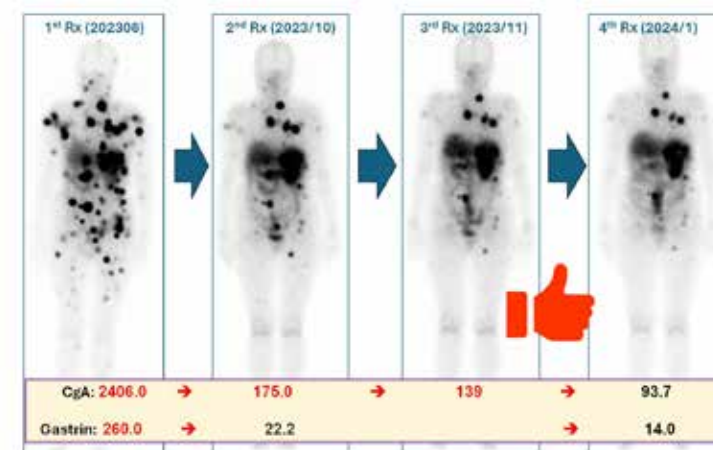
神經內分泌腫瘤，是一種由神經內分泌細胞發生病變之後產生的腫瘤。由於神經內分泌細胞具備傳遞訊息及分泌賀爾蒙兩種功能，一旦神經內分泌腫瘤出現病變，便會導致一系列的症狀和影響身體的功能。神經內分泌腫瘤可能發生在人體多種器官上，最常發生的部位在胃、腸、胰臟和肺，不同的腫瘤原發部位會造成不同的症狀，因此很容易和其他疾病混淆。根據調查，神經內分泌腫瘤的病人平均需花費長達 5 至 6 年才能確診。

沈女士 5 年前開始感覺腸胃不適、排便顏色不正常、體重下降，後續又出現全身疼痛、嚴重胃痛、半夜嘔吐等情況，沈女士服用胃藥長達一年情況完全沒有改善，自費抽血檢查 CgA 指數 (嗜鉻粒蛋白 AChromogranin A) 後才確診神經內分泌瘤。確診後的 3 年間沈女士歷經過多次手術及化療，也嘗試過免疫細胞療法，但以上這些治療對她的

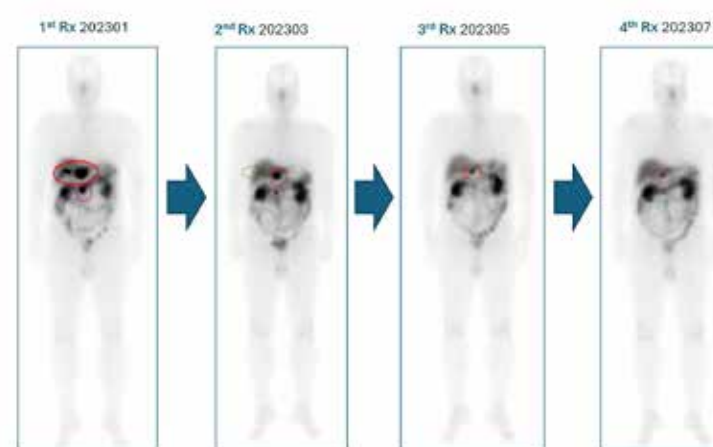
病情幾乎沒有幫助。

另一位陳先生從出現症狀到確診歷經大約 4 年，7 年前做健康檢查赫然發現胰臟附近有陰影，但進一步檢查卻沒有胰臟癌的跡象，原以為虛驚一場，但往後 3 年間，熱潮紅、盜汗、睡不好的問題持續困擾著他，接著又出現肩背痠痛、茶色尿的情況，再度檢查時在肝臟位置發現多顆腫瘤，且最大的有 8-9 公分，醫師高度懷疑是肝癌，但抽血檢測數值卻一切正常，經過肝臟切片的第二次化驗，才終於確定是神經內分泌腫瘤合併肝轉移。

所幸，兩位病人在接受 PRRT (肽受體 - 放射性核素治療) 後，腫瘤皆已清除乾淨，症狀也獲得大幅改善，未來只要追蹤病情即可。和信醫院核子醫學科黃玉儀醫師說明：「PRRT 是利用腫瘤細胞具有體抑素受體過度表現的特性，將放射性標記之體抑素受體配體注射至病人



沈女士治療成效



陳先生治療成效

體內，具有細胞毒性的放射性藥物會與腫瘤結合，達到毒殺效果。這是一個全身性的治療，通常用於治療難以手術切除或轉移至其他器官的神經內分泌腫瘤。PRRT 治療在 2023 年 1 月才通過台灣核准，等待通過核准的期間，我們醫療團隊嚴密監控陳先生的病況，進行多次肝臟栓塞和手術控制腫瘤的生長，很感謝陳先生對醫療團隊的信任，

與我們合作無間，陳先生成為和信醫院第一位接受 PRRT 治療的病人，經過 8 個月的治療獲得非常良好的療效，配合手術介入的治療，目前已達到完全緩解。沈女士接受 4 次 PRRT 治療後，CgA 指數從 2000 多一路下降到 93，終於回到正常數值範圍內，她也不再感受到之前生病的那些症狀，完全恢復正常生活。」

新藥擂台： 擊癌利 ribociclib (Kisqali®) 的屠癌記

藥劑科 / 方麗華藥師



每個抗癌藥都自帶特殊工具來對付面對的惡敵（癌細胞）。每個抗癌藥的上市都是身經百戰的勝利組，才有幸在醫院見到其身影。在廣闊繁忙的藥品世界裡，科學家就像現代的巫師，實驗室是他們誕生的城堡。咒語，就是一個有潛力與癌症對抗的法術。

對抗乳腺癌的武器—擊癌利

擊癌利，或有人喜稱為“Ribo”，並非在一夜之間誕生。新藥通常是經過多年的釀造、魔法，有時僅僅是純粹的運氣所得來的結果。Ribo 背後的巫師們（現代稱為科學家）試圖用它來對付一個特別狡猾的惡

魔，即乳腺癌。

當 Novartis 藥廠的科學家在實驗室研究細胞分子，從中要尋找一個魔法子彈。卻偶然製做出一種稱為 CDK4/6 抑制劑的武器。CDK4/6 是一種存在細胞核內，癌細胞在自行複製的蛋白質促進激素。

Ribo 從一開始就像所有英雄一樣，它必須經歷臨床試驗的擂台，也就是說，Ribo 被置於嚴格的測試中，這不是普通的測試，而是第 I、II、III 階段臨床試驗，這有點像是魔法遊戲上，需要不斷的打怪、智取，升級最終獲得勝利的擂台。但在它打怪的旅途中，Ribo 遇到了許多朋友，包括 letrozole（復乳納）和 fulvestrant（法洛德注射劑）的抗賀爾蒙激素。他們組成了一個聯盟，一起冒險進入未知的擂台賽。這些史詩般的戰役，許多都記錄在《新英格蘭》醫學期刊。最終，在經過多年後，FDA（美國食藥署）的專家們，賦予 Ribo 加入對抗乳腺癌的真實世界戰鬥的榮譽勳章。

擊癌利是一個關於魔法子彈（小分子）的故事。賀爾蒙激素受體陽性、人類表皮生長因子受體 2 陰性的乳癌是乳癌中最常見的亞型，佔總病

例的 70 至 75%。大多數這種亞型的病例都在早期（I 至 III 期）被診斷出來。早期乳癌以治癒為目標。賀爾蒙激素受體陽性、HER2 陰性的早期乳癌通常會先進行手術，可能會加上放射治療或化療，然後再進行 5 至 10 年的輔助性內分泌（抗賀爾蒙）治療。輔助性內分泌治療可以改善這些病人的預後；然而，27 至 37% 的 II 期和 46 至 57% 的 III 期疾病的病人將來會復發，且可能發生在診斷後的 20 年。

在評估三種（CDK4/6）抑制劑有 ribociclib（擊癌利）、palbociclib（愛乳適）和 abemaciclib（捷癌寧）的試驗結果中，顯示賀爾蒙陽性、HER2 陰性晚期乳癌病人的疾病穩定的存活期三者都有顯著的改善。但在早期乳癌中，使用 CDK4/6 抑制劑的結果卻有所不同。在 PENELOPE-B 和 PALLAS 兩場試驗（擂台賽）中，palbociclib 加內分泌治療並未有顯著的侵襲性疾病無病的生存益處（指這段時間沒有發生乳癌復發），被擊下擂台。相反，在 monarchE 試驗中，使用 abemaciclib 輔助治療 2 年後，卻顯示出顯著的侵襲性疾病無病生存益處；這些結果導致國際衛生機構批准 abemaciclib 用於 HR 陽性、

HER2 陰性早期乳癌治療，且淋巴結為陽性的高風險乳癌復發的病人。

擊癌利被證實可降低乳癌復發機率

Ribociclib 在晚期乳癌中的效益已被確定，於是 Ribociclib 也想跟隨 abemaciclib 腳步挑戰在早期乳癌中的能力。於 II 期 III 期的賀爾蒙激素受體陽性、HER2 陰性的早期乳癌，使用 ribociclib 給藥三週，休息一週，為期 3 年同時併用每天 letrozole (復乳納) 2.5 mg, 或

anastrozole(安美達)1 mg，比上只用抗賀爾蒙激素組。結論發表在新英格蘭醫學雜誌 2024 年在 3 月 20 日。報告在 3 年期間發生侵襲性疾病無病生存率為 90.4%(表示沒有復發)，而僅使用抗賀爾蒙激素組的無病生存率為 87.1% (侵襲性疾病、復發或死亡的風險比為 0.75)，表示 ribociclib 可以降低將來乳癌的復發機會。常見不良事件包括嗜中性球減少症、關節痛以及與肝臟相關的事件如肝指數升高。這研究結果無異將乳癌的治療推向慢性病的概念又邁前一步。

大腸直腸癌腹腔鏡微創手術，幫助術後恢復更快速。

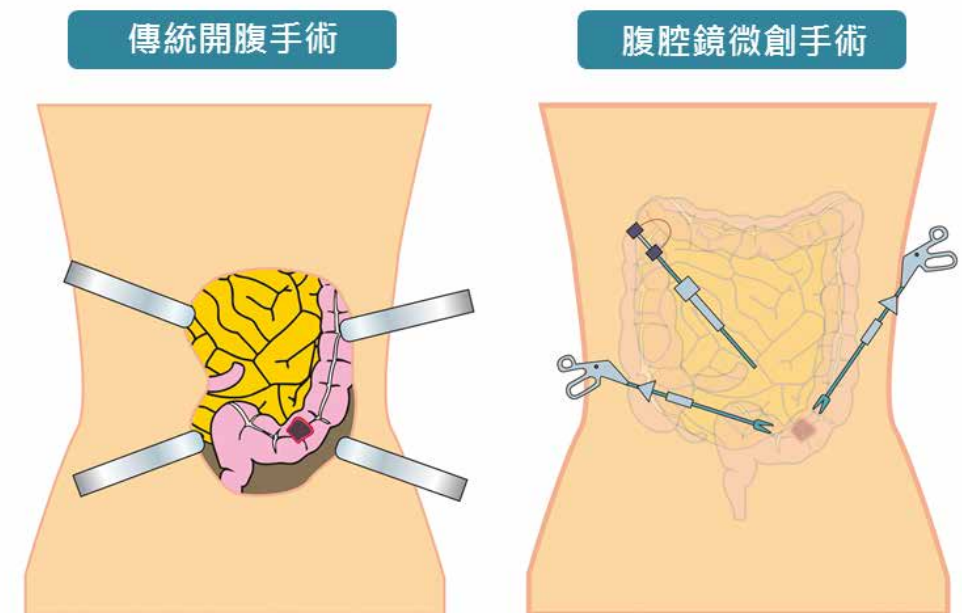
大腸直腸外科 / 黃一平醫師

腹腔鏡手術和傳統開腹手術的差異

病人被診斷出大腸直腸癌要做治療，往往會顧慮做手術要在腹部開一個大傷口，也擔心手術風險高、術後會很痛，或需要很長的恢復期。和信醫院開始做大腸直腸癌腹腔鏡

微創手術，已經有超過 15 年的時間，微創手術主要的優點就是傷口小，術後只會在腹部留下 3 或 4 個 0.5 至 1 公分的傷口，手術方式是用細的工具伸進腹腔來切除腫瘤。

腹腔鏡手術切除的範圍雖然和傳統手術一樣，會將腫瘤和附近的淋巴



都切除乾淨，但因為傷口相較於傳統手術縮小很多，所以病人疼痛感比較減輕，術後比較不需要用很多止痛藥。依據我們醫院的住院天數統計，做腹腔鏡手術比做傳統手術可以提早 2 天出院。至於費用，最近越來越多腹腔鏡手術設備也開始納入健保給付，所以整體費用比往年減少許多。



腹腔鏡手術對肺功能要求較高

腹腔鏡手術比較特別的地方，在於腹腔在手術期間要有足夠的空間來進行操作，醫師會將氣體灌進病人腹腔，將腹腔撐開，所以在手術進行期間腹腔的壓力會比做傳統手術來得高，腹腔壓力高的情況，對肺部功能的要求比較高。假如病人本身長期吸菸，或有慢性肺病，就可能因為心肺功能條件不足，而不能選擇做腹腔鏡手術。

腹腔鏡手術適合哪些病人？

病人和家屬常會問到，病人經過電腦斷層或腫瘤指數等詳細檢查之後，到底要用哪種治療方式比較適合？通常醫師會根據電腦斷層和大腸鏡檢查的結果，來判斷腫瘤的大小和位置、是否有侵犯到腹腔內其

他器官，一般來說，只要腫瘤體積不是太大，沒有超過 7 至 8 公分，也沒有侵犯到腹腔內其他器官，都有機會用腹腔鏡手術來切除腫瘤。但如果來院時病情已經比較嚴重，腫瘤跟腹腔內其他器官或腹壁有沾黏，或腫瘤太大顆，我們就沒辦法選擇做腹腔鏡手術，只能選擇做傳統開腹手術。

醫師有經驗，手術安全有保障

大腸直腸癌三大類手術包含傳統開腹手術、腹腔鏡手術和達文西手術，這三種都是可以處理大腸直腸腫瘤的方式，以目前統計來看，並沒有特別跡象指出哪一種方式最好，大腸直腸癌還有很多種不同的手術方式，和醫師們的個人興趣與學習經驗有關，除了技術上可行之外，建議病人要找對相關手術技術比較專

精的醫師，才比較安全有保障。因為不見得每位醫師都了解最新的手術技術，最先進的治療技術也不見得適合所有人，建議病人在術前還是要跟醫師詳細討論。

目前關於大腸直腸癌手術技術的研究，都還是以傳統開腹手術來做比較的基準，因為傳統開腹手術發展歷史最悠久，幾乎每位醫師都會，

因此治療效果長期來看是最穩定的，所以有任何新的技術出現，都會跟舊的技術來做比較，新技術起碼要做到不能比舊技術差，醫師才能跟病人確認這是一個安全合理的選擇，所以如果醫師和您說您的病情只能做開腹手術，您也不必太失望或擔心，因為傳統開腹手術並不是一個不好的治療方式。

和信醫院前 35 年的簡介

文 / 黃達夫董事長暨院長



1990 孫逸仙醫院開幕記者會

和信醫院成立於人人聞癌色變的年代

35 年前，台灣並沒有腫瘤醫學這門專科。更不要說，多科整合的團隊醫療，當時，台灣癌症病人的平均五年存活率是 25%，人人談癌色變。

我們醫院成立時，為了招牌上面要

不要放「癌症」這兩個字，還有很大的爭議，我認為我們醫院的創立，就是要照顧癌症病人，當然，就要讓民眾知道。可是，不少人則認為，把「癌症」放在招牌上，會嚇跑病人。

當初，我決心回國創立台灣第一家癌症專科醫院的動機，非常單純。因為，在 80 年代，每次我回國探

望我的父母時，我母親總是會要我關照一些罹患癌症的親友。我發現當時台灣的癌症醫療，不論是在觀念上，或是用藥、儀器設備等等各方面都落後歐美很多。

在美國累積 25 年癌症醫療經驗

我自己則很幸運，在 1965 年出國，到賓西法尼亞大學附設醫院接受住院醫師，接著到杜克大學醫學中心完成血液腫瘤專科醫師的訓練，因緣際會，參與了美國 NIH 資助在（杜克）醫學中心成立的第一所癌症中心的規畫。其後，我在那兒，執業、教書，在回國時，我已經有 25 年照顧癌症病人的歷練了。

我既然有這個機會，創設一所全新的醫院，我就應該以我的理想為藍圖，建立一所我心中最好的醫院。我雖然沒有傳統的包袱，但我必須雇用被傳統形塑的人。然後，慢慢地去改變他們。

打造台灣第一支癌症醫療團隊

所以，我們先成立一個小小的雛型，開始時，全院員工不到 150 人，大約 60 張病床。然後，我每天帶著所有主治醫師，還包括放射診斷科及病理科醫師，還有護理主管在晨會討論每一位新病人的治療方針，下午則一齊巡視每一位住院病人，多科整合的醫療團隊就這麼組成了！醫院裡護理的陣容最大，我很幸運，在創院之初，就召募到 3 位剛從美



國取得腫瘤及加護病房護理的碩士學位的護理主管，至於第一批主治醫師，除了幾位從美國回來以外，醫院開幕前，我把全部國內招募的醫師送到杜克癌症中心觀摩數個月。



1991 和信醫院內科護理站



1991 和信醫院放腫科治療

派醫師赴美受訓

受訓時間較長的有兩位，一位是張樹人醫師，他是當今台灣最優秀的腫瘤泌尿外科醫師。他剛從榮總完成泌尿外科的住院醫師訓練，我沒要他馬上來醫院看病，

我叫他考過美國醫師執照考試，然後，安排他到美國數一數二的腫瘤泌尿外科泰斗 Dr. Scardino 那兒接受兩年完整的腫瘤泌尿外科的專科訓練。我能夠做此安排，是因為 Dr. Scardino 是杜克醫學院的畢業生，學生時代我曾教過他，那時候，我們建立了很好的關係，當我拜託他時，他一口就答應。後來，他成為世界知名史隆凱特琳癌症專科醫院的外科主任。

另外一位是，邱燕坤醫師，他剛從台大完成婦產科住院醫師訓練，我送他到維吉尼亞大學醫學中心接受三年的婦癌專科訓練。可惜，他回來服務了幾年後，因為家庭關係，回到美國開業。

杜克癌症中心來台協助訓練護理師

醫院開辦以前，我也請了當時，杜克癌症中心的護理主任 Mr. Kevin



1997 和信醫療大樓外觀

Sowers 來台 6 個月，訓練我們的護理人員。沒想到 20 年後，他變成約翰霍普金斯醫學中心醫院的院長。

杜克癌症中心放射治療科帶隊進駐三個月

杜克癌症中心的放射治療科主任，Dr. Leonard Prosnitz 幫我們選擇儀器且帶隊進駐醫院三個月，把我們的放射治療部門建立起來。往後，幾乎每一位放射治療科的醫師都到他那兒接受至少一年的訓練。

我回國的初衷，就是要為台灣培育癌症照護的專業人才，並且要在我們醫院落實以病人為中心的多科整合團隊醫療，為每一位病人爭取最高的治癒機會。

同仁照顧病人能無所保留、無後顧之憂

我回台後，才發現台灣並沒醫療過失保險制度，也沒有確保醫療品質及病人安全的觀念。因此，我告訴全院同仁，人非聖賢，熟能無過，我們知道，每個人都有犯錯的可能，所以，我們要虛心，要知過能改。

所以，犯了錯，我們不會懲罰，可是，一定要在第一時間通報院長室，以便及時補救及處理，把傷害降到最低。然後，大家一起嚴肅地檢討如何避免同樣的錯，再次發生。萬一，發生醫療糾紛，醫院會負責處理。

除此之外，所有病人的抱怨或控訴，也都必須在第一時間通報院長室。因為，我們都會以最誠懇、積極的態度去面對，去處理，在過去 35 年的時間，只有兩件訴訟案（兩件都沒有先向醫院申訴），都是由醫院聘請律師陪伴醫師走過必要的程序，去減少醫師的壓力。兩件都不是醫師或醫院的錯。我不希望我的同事為了保護自己，而對病人的照護有所保留，我期待我的同事，能

為病人赴湯蹈火，而沒有後顧之憂。

控制院內感染率，拯救更多病人性命

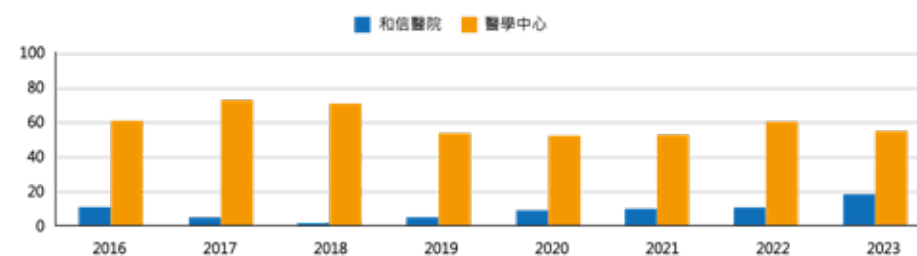
感染控制在任何現代的醫院都扮演極為重要的角色，尤其是癌症病人的死亡率約有三分之一歸究於細菌感染。所以，自創院之初，我就把感染控制當作一件非常重要的事情。所以，我們醫院抗藥性細菌感染率一直是全國最低，是全國最安全的醫院。

全國唯一不採績效支薪的醫院

另外一件台灣醫院的唯一，是我打從心底反對「績效支薪」制度，醫院管理最容易做的就是「績效支



和信醫院與台灣其他醫學中心CRAB菌株比率 (%) 比較



台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統資料顯示，2016 至 2023 年本院抗藥性鮑氏不動桿菌 (Carbapenam-resistant Acinetobacter baumannii, CRAB) 比率為 8.24% 全國醫學中心為 59.19%

薪」，讓醫師賺自己想賺的薪水。結果，就是看很多病人，做很多不必要的檢查。根本違反以病人為中心，把病人的利益放在自己之先的理念。

現代的疾病都很複雜，太多的實證研究都發現，只有不同專科醫師的合作互補，醫療效果才會好，而且最省錢。這個道理在癌症的診治最明顯。您們可以想像，在「績效支薪」的制度下，搶病人都來不及了，還談什麼合作？所以，在施行「績效支薪」的醫院，談團隊醫療，根本就只是口號！

多科整合醫療團隊有效提升癌症病人存活率

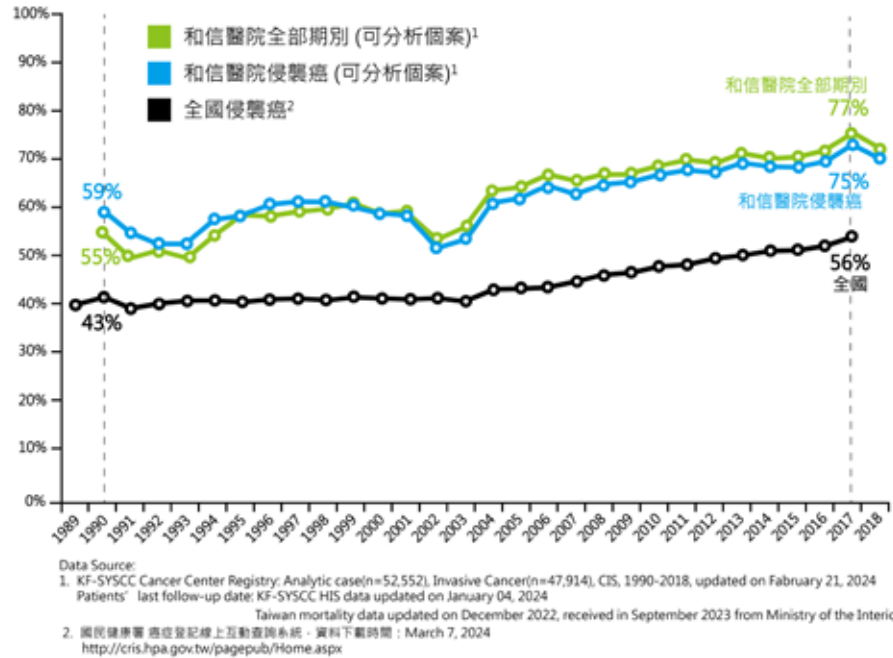
我在杜克癌症中心擔任臨床主任

時，就推動多科整合團隊醫療的觀念，結果發現，用的化學藥物沒有變，放射治療方法、開刀的觀念也沒有變，只因為我們一群不同專業聚集在一起集思廣義，決定治療的先後次序，同時注意病人的營養，關心病人的身心狀況，五年存活率就提升了 30%。

所以，我們醫院從一開始，我們的目標就是要盡一切力量，為每一位病人爭取最高的存活率。

要為每一位病人爭取最高的治癒機會，我們就不能 one size fits all，看病人是哪一期就照著診治指引治療，而是要真正了解每一位病人的特質。像我自己，對很多抗生素都敏感，麻醉劑更要小心，醫師如果用常規的劑量在我身上就會出事

和信醫院與全國五年觀察存活率對照 依診斷年



了！只遵循常規行事，雖然，出事時，可以保護自己，但是，病人的生命卻喚不回來。我們一定要做到「萬無一失」，才對得起病人。

突破「論量計酬」的健保桎梏

所以，我要求我們的醫師要花心思了解病人，更要用心分析病人的病情，才能夠提供最適合的處置。這一定要花時間，因此，我們的醫師為病人仔細看診，我們的醫師不能看很多病人。在「論量計酬」的健保制度下，我們的財務狀況，就不

可能好。我們還能夠穩健存在超過30年，靠的是，我們的效率以及病人的捐獻。

同步提升醫療效率與品質

什麼樣的效率呢？譬如，在我們醫院，院內感染的機率很低，而我們的護病比則一直是全國最高，而且，護理師的專業能力也很強，所以，病人進來，大都能夠照預期的時間出院，所以，我們醫院的平均住院日是全國最低。床位的使用率較高。如此，對於醫院的財務有些幫助。

我們也很小心維護貴重儀器，在折舊攤銷方面，在財務上也有助益。另外，這些年來，很多儀器的更新，硬體的整修，大部份來自病人的捐款。所以，我們還能夠生存下來。

感謝病人和家屬們35年來的支持

最重要的是，35年下來，我們聚集了一群認同醫院理念、志同道合的工作伙伴，大家願意同甘共苦。我

看到，很多同事都自動自發地想要為病人做得更好，大家都很上進、都很自律，所以病人五年存活率持續在提升。我想，病人及家屬有形無形的回饋，對我們是一股很大的激勵，謝謝各位病友及家屬35年來的信任，未來也請繼續支持我們，您對和信醫院的支持，無論是志工人力、物力或財力的捐助，終將化為提升台灣癌症醫療品質的力量，拯救更多癌症病人的性命。

支持和信

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

- ◆ 至本院醫療大樓 B1 中央櫃檯辦理 (當場開立捐贈收據)
- ◆ 透過中信銀語音專線 (02) 2745-7575 辦理 (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 3902，以呈寄收據謝函。

現場捐款

- ◆ 服務時間：週一至週五 8:30-17:00，週六 8:30-12:00
- ◆ 服務地點：本院各門診服務櫃台

定期定額捐款

- ◆ 信用卡傳真捐款授權書 (請至本院官網下載)
- ◆ 傳真號碼 (02) 2897-4141



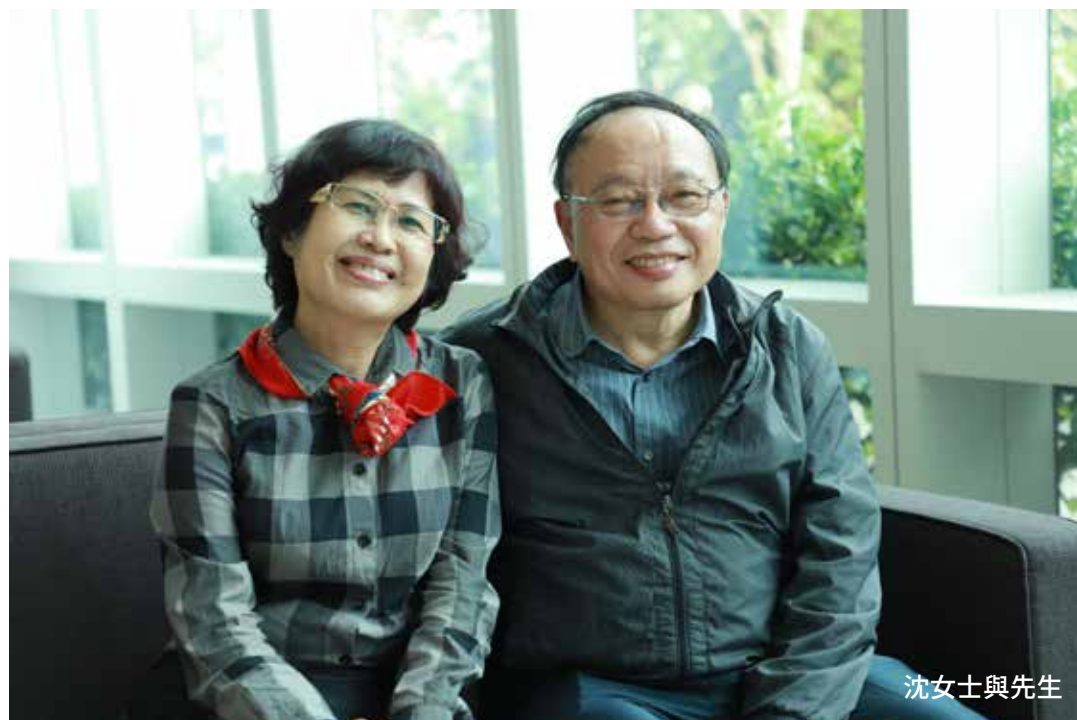
線上捐款 QRcode



捐款芳名錄

從腸胃不適到神經內分泌腫瘤

訪談編輯 / 林若瑜



沈女士與先生

從腸胃不適到神經內分泌腫瘤

大約五年前，沈女士感到腸胃不適、排便顏色不正常、體重稍微下降，前往大醫院做檢查，但幾次胃鏡檢查結果皆無異狀，醫師僅開了胃藥讓她服用，持續服用胃藥約莫一年後，沈女士的症狀仍未改善，她決定轉院做自費檢查，這回檢查結果顯示沈女士的 CgA 指數 (嗜鉻粒蛋

白 AChromogranin A，神經內分泌腫瘤指標) 高達 500ng/mL，一般健康人的血液中，CgA 的數值應該在 101.9ng/mL 以下，沈女士異常高的 CgA 指數，證實她得到一種少見的癌症—神經內分泌腫瘤，而且已經是第三期。沈女士表示，當時醫師立刻為她動手術，外加藥物治療，沒想到一年後又在十二指腸

發現 10 公分大的腫瘤，此時醫師表明沒有把握能夠繼續為她治療。

沈女士再次轉院，一位血液腫瘤科醫師嘗試為她做化療將腫瘤縮小，經過兩次化療，醫師發現化療藥物沒有作用，又將沈女士轉院，改由一位外科醫師接手，外科醫師為沈女士進行一場大手術，因為腫瘤已經靠近肝和腎周圍，為了清除 10 公分大的腫瘤，不得已也切除了一顆腎臟和一部份肝臟。

反覆轉院檢查治療，病情仍越來越嚴重

經過兩年多來不斷轉院、檢查、嘗試不同的治療，沈女士的 CgA 指數仍然遠高於正常，多半時間維持在 1600-1700 左右，最高時曾飆到 2300。一位腫瘤科醫師束手無策地告訴沈女士：「您這個病除了開刀以外，沒有藥物可以治療。」沈女士和先生不想放棄，又去嘗試免疫細胞療法，結果還是看不見療效，直到三年前，沈女士的四肢出現肉眼可見的腫塊，疼痛感持續伴隨著她，CgA 指數也一直居高不下，沈女士沮喪地覺得自己已經走投無路。

PRRT (肽受體 - 放射性核素治療)

某天沈女士在期刊上，看見本院核子醫學科黃玉儀醫師發表的報告，報告中提到 PRRT (肽受體 - 放射性核素治療)，沈女士發覺這或許是她最後的一線希望，立刻從屏東北上來到黃醫師的門診。沈女士說：「我印象非常深刻，那天早上到和信，我在高鐵上痛得完全坐不住，結果做完治療當天回高雄時，我就不覺得痛了！後來長期困擾我的胃痛和半夜嘔吐的情況也大有好轉，現在完全不需要吃胃藥了。」

從 2023 年 8 月第一次進行 PRRT 治療開始，到 2024 年 1 月第四次治療，沈女士的 CgA 指數從 2406 持續下降到 93.7，恢復到正常數值範圍。





神經內分泌腫瘤症狀缺乏特異性，確診時間長

根據調查，因為初期症狀缺乏特異性，神經內分泌腫瘤的病人平均需花費長達 5 至 7 年時間才能確診，所幸沈女士經歷過長時間辛苦地四處求醫，最後終於確診，並且獲得有效的治療。沈女士表示：「謝謝核子醫學科黃玉儀醫師、血液腫瘤科鄭小湘醫師和整個醫療團隊的照顧，他們用最快的速度為我安排治療，每一次的治療結束後，我都覺得自己越來越好。這四年來我不把自己當病人，一邊維持正常生活，一邊努力尋找治療機會，很感謝先

生這段時間一直陪著我，既使經歷很多挫敗，連醫生都說束手無策的時候，我們還是沒有放棄希望。」

鼓勵病友相信自己、靠自己

沈女士想以自身經歷鼓勵癌症病友：「要相信自己、靠自己，就算生病或治療讓我們變得虛弱，還是要找一些自己喜歡的事情來做，像我喜歡出門和下廚，我就每天出門散步，每天自己煮東西來吃，不要把自己當病人，開朗地活在當下，其他一切問題就由老天去煩惱吧。」

一般外科

李柏穎 醫師

專長：一般外科疾病、乳房外科、腹腔鏡手術、達文西機器手臂手術、肝膽胰、胃十二指腸手術

癌症治療這條路，讓我們和病人一起走一段。

在這個網路資訊發達的時代，眾人競相追逐名醫，初來乍到和信醫院的我，常常在思考：究竟我可以帶給病人怎樣的的不同？現代醫學講究實證，癌症治療雖說日新月異且相當強調遵守治療指引，所謂的不同並不是說治療成果上的差異，相較於大醫院冷冰冰的環境，和信醫院可以有足夠的空間，更溫暖地支持病人一起走一段。

每一個病人都有不同的層面需要被照顧。

曾經有位病人告訴我，她在門診等候區看著叫號螢幕的同時，覺得每位走進診間的病人都在等著醫師的宣判。有好的宣判、也有不好的宣判，接收到壞消息的病人感受無異於墜落深淵，讓他們覺得被承接、被穩穩地帶領是我的期許，這樣的重責大任不可能是獨自履行，幸好和信醫院，我們有許多具有相同



理想的夥伴：門診與病房護理師、癌症個管師、開刀房護理師、跨團隊多科醫師的合作等等，每一個病人都有不同的層面需要被照顧，提供最個人化的醫療及全人照護，讓我們看見病人的不同，也讓病人看見我們的不同。

生命的重量，是我與病人的承諾。

我們治療的不只是疾病、而是病人，這句老掉牙的話請讓我再提一次。我一向認為外科醫師眼中不能僅僅看見病灶將其手術移除，掌心拂著病人的靈肉、感受其間的每一次心跳，我想我們更能體會生命的重量，我能獲得病人的信任，將他的生命放在我的手上，我們謙卑面對、盡所能悉心以對，時刻確保跟上國際最新的技術與治療，精進能力以提供更多幫助，療癒別人也療癒自己，這是我信仰的和信價值，也是我與病人的承諾。

石芳萍 管理師

大學畢業後，第一份工作在新光醫院擔任護理師近 8 年的時間，不管在手術室或檢查室單位，都盡心地發揮自己的護理所長。而後因護理工作中常需要接觸到行政管理方面事務，為了能提升自己行政管理能力，所以再進一步進修管理類研究所，讓自己能運用在工作實務上，也能提升自己的專業能力。在接近碩士畢業時，我找尋了人資相關產業職缺，因在就讀研究所時受到指導教授的薰陶，對於人資產業產生興趣，進而投遞醫院相關產業履歷，也剛好看到和信醫院招募人力資源管理師職缺。之前對於和信醫院一直有很好的印象，因有朋友在和信醫院從事護理工作過，發現和信醫院整體的制度相當完整，能讓員工有動力去學習任何新的事物，且提供充實自我的管道。

擔任醫院人資一年多的時間，這份工作可說是充滿挑戰，但也具有滿足感。人資部門需要以人性化的方式對待同仁，且要了解同仁需求、困境，提供支持和協助，並致力於創造一個健康、積極的工作環境。醫療行業通常面臨著人力資源短缺的問題，因此人資部門需要制定策略，吸引並保留優秀的醫療專業人員。另外，我們需要密切關注法律法規

的變化，自我上課進修，來確保醫院的人力資源管理流程皆符合法律要求，這包括勞基法等。

在醫院工作的不同部門之間需要良好的溝通和協調，人資部門在其中扮演著重要的角色。良好的溝通能力可以幫助我們理解各個部門的需求，並促進部門之間的合作。再來，當我們在面對突發事件時必須迅速反應，並採取有效的應對措施，來保障員工的安全和福祉。儘管我們的工作可能會面臨各種挑戰，但為了成功地幫助醫院維護良好的人力資源管理，我們必須努力做好自己的該做的本分，而這些都能讓我帶來無與倫比的成就感和滿足感。

總體來說，我在擔任和信醫院人資時，雖然對我來說是充滿挑戰，但這是一份非常具有意義的工作，我必須具備良好的溝通技巧、協調能力，不只站在醫院角度，更是要設身處地的替同仁著想。而每位同仁也都能夠彼此尊重、信任對方，且以「同理心」理念對待每個人，這是在和信醫院學到最多的部分。



癌症資源整合中心



在生命的旅程中，我們總會遭遇到各種挑戰，其中最為嚴峻的或許就是癌症的診斷。這一消息不僅對病人本身，對病人親友也會造成巨大的身心壓力。然而，在這段艱難的時刻裡，您可以不避孤身奮戰。我們誠摯地邀請您來到癌症資源整合中心。這裡是一個提供全方位支持和幫助的地方，讓您和您的家人能夠找到勇氣和方法，面對癌症這個挑戰。

在我們的資源整合中心，我們提供多項服務，包括：

- * 提供康復用品：頭巾贈送、假髮租借
- * 引導輔具借用（輪椅、便盆椅、拐杖、助行器）
- * 提供病友團體活動與報名資訊
- * 預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇諮詢

- * 預立醫療照護諮商諮詢
- * 社會資源諮詢與轉介
- * 心理及情緒支持
- * 提供癌症醫療照護轉介、癌症篩檢指引相關訊息
- * 環境引導、電話卡販賣

無論您需要什麼樣的幫助和支持，和信醫院志工們都會竭盡所能為您服務。癌症資源整合中心位於 B1 中央櫃台旁，服務時間為週一至週五上午 9:00 至 12:00，下午 13:00 至 16:00。如果您想了解更多訊息，請致電 (02) 28970011 轉 3957。讓我們攜手並肩，共同面對癌症，讓愛和希望照亮前行的道路。

2024 年 5-6 月病友活動

5/31(五)
14:30-17:00
**頭頸癌
病友支持團體**

- ◆ 專題演講 - 頭頸癌抗癌的藥物治療
講師 - 腫瘤內科 黃敬元醫師
- ◆ 病友交流
- ◆ 活動地點 - 醫療大樓 B2 中央會議室

6/14(五)
09:10-11:20
**膀胱癌
病友支持團體**

- ◆ 專題演講 - 膀胱癌的治療與預防
講師 - 泌尿科 楊聯炎醫師
- ◆ 病友交流
- ◆ 活動地點 - 教研大樓 102 會議室

6/14(五)
14:00-16:00
**大腸直腸癌
病友支持團體**

- ◆ 專題演講 - 認識大腸直腸癌治療照護及追蹤 / 講師 - 張芸貞 個案師
- ◆ 病友交流
- ◆ 活動地點 - 醫療大樓 B2 中央會議室

6/21(五)
14:00-16:00
**和信紫羅蘭
關懷聯誼會**

- ◆ 專題演講 - 講師：營養師 / 乳癌個案師
腫瘤內科 陳竹筠醫師
- ◆ 病友交流
- ◆ 活動地點 - 醫療大樓 B2 中央會議室

報名請親洽：B1 癌症資源整合中心 / 社會服務室
或電話報名 (02)2897-0011 分機 3952-3959



護理部 病人及家屬團體衛教

2024 年 5、6 月份

日期	時間	衛教名稱	地點
05/22 (三)	10:00~10:30	癌症篩檢 跟菸酒檳榔一起分手吧	B1 第五門診等候區
05/23 (四)	14:00~14:30	認識骨骼掃描	1F 核醫等候室
06/03 (一)	17:00~17:30	手術前準備和須知	4F 外北病房家屬會客室
06/06 (四)	19:00~19:30	認識疼痛	6F 六北病房會議室
06/12 (三)	10:00~10:30	骨髓抑制之自我照顧	B1 第五門診等候區
06/13 (四)	11:00~11:30	標靶藥物皮膚反應之照護	6F 六北病房會議室
06/18 (二)	11:00~11:30	頭頸癌病人接受放射線治療 後的復健 認識登革熱	B2 放腫科門診等候室
06/19 (三)	10:00~10:30	癌症飲食需求 均衡飲食好處多	B1 第五門診等候區



免費五大癌症及成人預防保健服務

免費五大癌症及成人預防保健服務資格

1. 乳癌：45-69歲或40-44歲二等血親內曾罹患乳癌的女性，每2年1次乳房攝影檢查。
2. 肺癌：有肺癌家族史或重度吸菸史者，每2年1次低劑量電腦斷層檢查。
(1) 有肺癌家族史：50至74歲男性或45至74歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務。
(報名需填寫肺癌家人之姓名、身分證號碼、出生年月日)
(2) 有重度吸菸史：50至74歲吸菸史達30 (抽菸每日包數*年) 以上，有意願戒菸 (若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務) 或戒菸15年內之重度吸菸者。
3. 大腸癌：50至75歲，每2年1次糞便潛血檢查。
4. 口腔癌：30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者、18歲以上有嚼檳榔(含已戒)原住民，每2年1次口腔黏膜檢查。
5. 子宮頸癌：30歲以上婦女每年1次抹片檢查(本院採用拋棄式衛材，需酌收費用31元)。
6. 成人預防保健：40歲以上未滿65歲者，每3年1次；65歲以上者每年1次成人健康檢查。

報名方式： 現場：持健保卡報名，符合資格者即可接受服務。
線上：掃描 QRcode 進入預約系統報名



報名及服務時間表

服務時間	報名地點	肺癌	乳癌	大腸癌	口腔癌	子宮頸癌	成人預防保健
週一至週五	09:00-16:00 B1 中央櫃台			V	V		V
	10:30-12:00 1F 大健康中心	V (限當日門診轉介)	V	V	V		V
	13:00-16:00 1F 大健康中心	V (報名至15:30)	V	V	V	請掃描QR code查詢服務時段	V

※乳癌及肺癌檢查每日名額有限，額滿為止。

※本院門診掛號專線(02)66031177；(02)28971177。

防治胃癌 主動篩檢 開放預約中



什麼是幽門桿菌?跟胃癌的關係?

幽門桿菌是腸胃道多種疾病的源頭，一開始會造成慢性胃炎，如果沒有接受治療，可能進展成較嚴重的胃炎，再下一步就會進展成胃癌。

怎麼判斷自己有沒有感染?

台灣有3成人口都有胃幽門桿菌感染，但是8成以上的感染者沒有明顯症狀，因此可能長期感染而不自知。

想知道自己是否有感染，有哪些方法?

有症狀者：建議至腸胃內科就診，健保可給付胃鏡切片檢查。

無症狀者：可自費採〈幽門桿菌糞便抗原檢測〉。

〈幽門桿菌糞便抗原檢測〉

篩檢費用：450元

篩檢方式：使用採便管蒐集糞便，將檢體放入套管內，再親送至本院。

篩檢優點：非侵入性、採檢簡便且費用親民

誰建議做此檢測?

V 一等親屬有胃癌病史者

V 50歲以上民眾

V 吸菸

V 經常感到胃部不適，如消化不良、反胃、打嗝。

V 經常食用醃漬物、重鹹、煙燻、燒烤、含防腐劑。

V 長期服用阿斯匹靈、因關節問題服用消炎止痛藥，或抗凝血藥物。

胃炎、胃潰瘍、胃癌來自同一種壞菌
幽門桿菌篩檢可以揪出是否感染
根除壞菌可大幅降低胃癌風險

請洽 和信醫院 1F大健康中心



線上預約

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

- ◆ 至本院醫療大樓 B1 中央櫃檯辦理 (當場開立捐贈收據)
- ◆ 透過中信銀語音專線 (02) 2745-7575 辦理 (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 3902，以呈寄收據謝函。

現場捐款

- ◆ 服務時間：週一至週五 8:30-17:00，週六 8:30-12:00
- ◆ 服務地點：本院各門診服務櫃台

定期定額捐款

- ◆ 信用卡傳真捐款授權書 (請至本院官網下載)
- ◆ 傳真號碼 (02) 2897-4141

更多捐款資訊及捐款芳名錄查詢

- ◆ 請掃描 QRcode 線上捐款



捐款芳名查詢





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：隨手隨時掌握看診進度。
- 通知訊息：預約掛號提醒及看診通知。
- 我的行事曆：記錄門診/住院/檢查日期及提醒
- 藥品開立記錄：查詢本院用藥記錄
- 我的病歷：查詢檢查檢驗結果報告。
- 住院服務：住院費用試算、住院預約(開發中)、住院通知(開發中)。
- 門診時刻表：提供最即時的醫師開診訊息。



Andrio



Apple

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
http://www.kfsyscc.org

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) 2897-0011 分機 1312 或 1673

病人申訴專線 (02) 6603-0011 分機 3922

病人申訴電子信箱 patientservice@kfsyscc.org

訪客時間

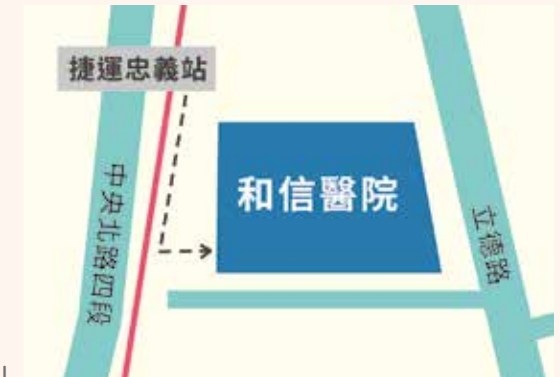
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

交通指南



捷運一淡水線：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。