

亞東院訊



我們的精神
誠 勤 樸 慎 創新

我們的理念

宗旨：持續提升醫療品質
善盡社會醫療責任

願景：成為民衆首選的
醫學中心

2014年1月號 第170期



■ 院長的話

回顧與前瞻

■ 醫學專欄

『微創神經外科手術』的介紹

『頭痛』令人頭痛的問題

注意！『腕隧道症候群』有年輕化
淺談『下背痛』

■ 藥師說藥

淺談『乳癌標靶藥物』

■ 衛教專欄

『食在健康』 平安喜樂過好年

『春節健檢』 為健康把關

■ 醫療園地

早發現早治療 談『乳癌化學治療』

特定標靶 談『乳癌標靶治療』

『前哨淋巴結攝影』

治療早期乳癌分期更精確 併發症更減少

回顧與前瞻



朱樹勳 院長

亞東醫院自2006年第一次申請醫學中心即通過以來，歷次評鑑愈來愈嚴竣，到2013年更有三家來勢洶洶的挑戰我們，要由四家選出第一家醫學中心，在激烈競爭下，全體同仁鬥志高昂地全力以赴下，終於衛冕成功，醫學中心有效期至2017年12月31日。

其實評鑑條文內容與我們十幾年前所定的宗旨「持續提昇醫療品質，善盡社會醫療責任」不謀而合。醫學中心評鑑只是標示我們進步的里程碑，我們的宗旨才是我們努力的方向，有如航海者朝北斗星前進！過去四年來，本院的醫療品質受到國內外無數的肯定，一般外科、心臟外科的微創手術及小腸移植更是領先國內、爭鋒國際。

自2009年通過第二次醫學中心評鑑後，基金會即選定在當年9月開始第二院區的興建，在幾乎不可能增床情況下，我們到處溝通，在衛生局許前局長及現任林局長之協助下，終於爭取到一般急性病床117床。但擴建後樓地板面積比現有增加76,560.84平方米，如何充分利用是一大問題。徐董事長與新加坡百匯(Parkway)醫療集團接洽合作推動國際醫療，並邀請國外設計公司(B+H)將新院區建成國際水準的一流醫院。醫院與遠東建經、遠揚、許常吉建築公司、大陸工程等每月召開擴建會議，期待明年開幕後亞東醫院將煥然一新，但我們醫院軟體質量如何提昇以配合新院區將是未來即需努力的方向。

新北市醫療資源缺乏，政府經費有限，醫院BOT案將先後推出，市立土城醫院BOT案將於明年初招標，本院將全力以赴爭取，做為我們的第二院區服務民眾。

今年由於全國護理人員不足，加上評鑑對護理人力的要求，本院縮床最高達120床，加上全力專注評鑑，導致本院營運吃緊，明年新院區又將開幕，每月折舊將增加3,300萬，明年營運將面臨挑戰，我們必須募足醫師與護理等人員，在持續提昇醫療品質下，簡化流程，以精實醫院(Lean hospital)的理念，以最低的成本創造最高的價值。

要求永續擁有醫學中心，必須有緊密合作的醫學院，教學相長，相輔相成，一方面可培養優秀的醫療所需相關人才，亦可讓本院有志於教學研究的員工有發揮長才的平台。從長遠來看，人口老化快速，將來醫療工作人員需求將逐年增加。台灣每千人口只有1.33位醫師，不到美國的一半(美國2.79位)，現在台灣控制醫學系畢業生在每年1,300人，可預見的未來國內會有限開收醫學系名額。

本院為新北市的唯一醫學中心，對醫療資源落後的新北市應善盡社會醫療責任，應結合社區醫療機構，找出對雙方有利的合作模式，互相提昇社區醫療水準，嘉惠社會民眾。

在國際支援友邦上我們積極熱心參與，卻難有著力點。今年七月去蒙古應邀在國際心臟外科國際會議上演講，並與四家烏蘭巴托醫院簽約，才得以派婦產科醫師去支援第一婦幼醫院補強五大任務之第五任務。後來去貝里斯界定支援考察至今尚無結果，將來應積極鞏固國際支援之邦交國。

為求評鑑公平，三年後可能台北甚至全國醫學中心同時評鑑，我們不但要越過第四次醫學中心評鑑的里程碑，同時更要挑戰醫學中心的新秩序。



目錄

CONTENTS

170期 · Jan. 2014

院長的話	封面裡	回顧與前瞻	朱樹勳院長
衛教專欄	2	『食在健康』 平安喜樂過好年	營養科 / 施淑梅營養師
	4	『春節健檢』 為健康把關	健康管理中心 / 楊基譽主任
醫學專欄	6	『微創神經外科手術』的介紹	神經外科 / 楊琳熙主任
	8	『頭痛』 令人頭痛的問題	神經外科 / 蔡翊新醫師
	10	注意！『腕隧道症候群』有年輕化	神經外科 / 張文瑞醫師
	12	淺談『下背痛』	神經外科 / 溫崇熙醫師
醫品暨病安專欄	15	『年全國實驗室生物安全品管圈競賽』榮獲佳作	品質管理中心 / 陳嫻璇
醫療園地	16	早發現早治療 談『乳癌化學治療』	腫瘤科暨血液科 / 謝佩穎醫師
	18	特定標靶 談『乳癌標靶治療』	腫瘤科暨血液科 / 鄧仲仁醫師
	20	『前哨淋巴結攝影』 治療早期乳癌分期更精確 併發症更減少	核子醫學科 / 林宛陵醫師
藥師說藥	22	淺談『乳癌標靶藥物』	藥劑部 / 柯姿璇藥師
社區園地	24	『校園季節流感疫苗』完美達陣了	社區健康發展中心 / 李采璘
	26	2013年度『新北市用藥安全宣導』圓滿完成	藥劑部 / 孫淑慧主任
		本院藥劑部推動校園正確用藥教育 獲衛生福利部肯定	
活動花絮	27	感念救護情 『捐贈救護車』	社會工作室 / 熊蕙筠社工師
	28	榮獲新北市社會局『績優志工團隊獎』	社會工作室 / 張靜云社工師
	29	『器捐加註 希望永駐』 優秀器官勸募人員表揚記者會紀實	社會工作室 / 張國珍社工師
健康Q&A	30	頸椎骨刺及脊椎骨刺與鈣化 / 有腦震盪現相關的問題	神經外科回覆
活動看板	31	做篩檢、賺健康、2013年月月抽iPad	
		婦產科團體衛教	
衛教課程	32	衛教講座課程	



『食在健康』 平安喜樂過好年



營養科 施淑梅營養師

農曆過年是我國人重要的節慶，在此佳節飲食扮演重要角色，端出豐盛、美味的佳餚，藉此機會款待親友、慰勞家人，也準備各式各樣的點心與零嘴，以營造歡聚時最佳氣氛。

但年節過後，營養諮詢門診常聽到的對話為『營養師過了年我胖了一圈，要怎麼瘦下來呢？』、『醫師說我血糖控制不好，要我找你指導飲食怎麼吃？』、『抽血報告發現膽固醇又升高了，怎麼辦？』。所以歡度佳節之際，營養師提醒大家，食用年菜記得要注意份量的控制及食材的搭配，應景點心與零食亦應淺嚐即止，才能讓您吃的健康無負擔，平安喜樂過好年。

年節飲食要怎麼吃才健康呢？

提供以下幾點小訣竅，讓您規劃或食用時參考：

■適量選購食材

購買年貨或點心前，應事先擬定計畫，適量採購，勿過量囤積而影響食材新鮮度或衛生安全之問題；且若過量攝取會影響身體健康，

所以選購食材時要適可而止。

■減少含膽固醇及油脂高的食物

可以滷牛腱、瘦後腿肉製成的叉燒肉、涼拌海蜇皮、滷豆干、涼拌毛豆莢、涼拌茼蒿、涼拌西洋芹等取代冷盤常會出現的高油肉類、內臟類、卵類(鮭魚卵、烏魚子等)。

■選購低油食材

可以含油量較低的白肉(如：雞肉、魚肉等)取代紅肉(如：豬肉、牛肉、羊肉等)，不僅應景(雞肉代表闔家平安、魚代表年年有餘)，也較無負擔。

■低油烹調法

以清蒸、水煮、滷、燉、紅燒、涼拌等方式，來取代油煎、油炸、油炒等烹調法

■優先選擇天然食物

多使用新鮮食品，少用加工過的罐頭、臘肉、香腸或醃製品

■年菜多搭配青菜

如芥菜心炒百合或燴雙菇(草菇及洋菇)、枸杞絲瓜、蘆筍沙拉(可搭配低熱量沙拉醬)等，可以增加膳食纖維的攝取，亦可使年菜更出色及

出色及均衡，且可避免滿桌菜餚皆是大魚大肉的油膩感。

■圍爐火鍋聰明吃

熬火鍋湯頭時可先撇去或撈掉浮油，選購火鍋料時儘量選擇低脂、低膽固醇食物，可選富含EPA(二十碳五烯酸)及DHA(二十二碳六烯酸)的鮭魚、鮪魚，以及零膽固醇的豆腐或黃豆製品，取代紅肉(豬肉、牛肉、羊肉)，避免購買或食用加工火鍋料(如：貢丸、魚丸、蛋餃、燕餃等絞肉或魚漿製品)，因其脂肪含量較高。火鍋食材較常出現的玉米、南瓜、芋頭、山藥等常被誤認為蔬菜類，而過多攝取，在此提醒此類食物與飯、麵食、冬粉、蘿蔔糕、年糕、水餃等同屬全穀根莖類，應適量攝取或減少其他主食類之份量。可多選用蔬菜，除可增加飽足感，又可攝取足夠的纖維質，亦可使火鍋更具豐富性與變化性，例如菇類除高纖亦富含多醣體，具提昇免疫功能；高麗菜、大白菜、芥菜、花椰菜等十字花科蔬菜有含硫化合物，蕃茄含茄紅素，皆具有抗氧化作用，更是天然及盛產的好食材。

■自製低熱量沾醬

市售醬料(如：沙茶醬、花生醬、芝麻醬)熱量、油脂高，最好自製低熱量沾醬，可

選用蔥、薑、蒜、醬油或醋來調配，或以蕃茄醬、沙拉醬、代糖調製成低熱量沙拉醬。

■甜食、零食、核果、飲料要節制

部份年節點心(如：表一)若攝取過量，年節期間累計下來的熱量是很可觀的，建議食用時要節制，以免假期結束後懊悔不已，可以適量水果、低熱量點心及低熱量飲料取代。

■飲酒要節制

過量飲酒可能影響肝臟功能、造成血中三酸甘油酯過高、誘發痛風發作或腸胃潰瘍等，最好淺酌即止或以茶代酒，且綠茶含兒茶素，具有抗氧化作用，除可避免飲酒過量，對身體亦有保護作用。

■選購有食品標章的食物

建議可選擇經認證單位把關、核可的食品，如有CAS、GMP、HACCP、ISO22000、吉園圃台灣安全蔬果標章等食品標章的食物，聰明選購讓您吃的更安心。

健康宣言

健康的維護是沒有假期的，歡度佳節之際，請記得營養師的叮嚀：均衡、少油、少鹽、少糖、高纖維、控制份量的養生原則，尤其是慢性病患更應恪遵飲食原則，以過平安年。

表一、年節點心的熱量

品 名	份 量	卡 數	品 名	份 量	卡 數
豬肉乾	10公克	33 大卡	花生糖	15公克	75 大卡
牛肉乾	10公克	32 大卡	芒果乾	1條(10公克)	38 大卡
魷魚絲	10公克	30 大卡	啤 酒	1罐(3.5%)(350cc)	90 大卡
豌豆酥	1包(52公克)	249 大卡	可 樂	1罐(350cc)	150 大卡
洋芋片	1小包(28公克)	148 大卡	汽 水	1罐(350cc)	150 大卡
豆乾片	10公克	46 大卡	花 生	10顆	45 大卡
牛軋糖	15公克/個	70 大卡	開 心 果	10顆	45 大卡



健康管理中心 楊基譽主任

一日之計在於晨，一年之計在於春，健康贏在起跑點，新的一年開始，規劃並執行健康檢查與健康管理，是忙碌的現代人，非常重要的課題。據衛福部(前衛生署)統計，癌症已連續31年蟬聯國人十大死因榜首，平均每100名死者中，28人死於癌症。2012年全台逾四萬人死於癌症，較前一年增加1,106人，增幅達3%；當中最令人擔憂的是癌症發生年齡有年輕化的趨勢，位居15歲至24歲族群的第三死因，在25歲至44歲的壯年族群更躍居第一大死因，對國人的健康造成極大的威脅。早期腫瘤不但沒有感覺，想要在身體完全沒有任何不舒服時就要找到它們的確不容易，最新的影像檢

查醫學科技，包括正子造影檢查、電腦斷層、磁振造影檢查、超音波掃描、血管攝影、無痛胃腸內視鏡及搭配各種血液等基礎檢查，可以幫助我們找出感覺不到的早期腫瘤，提升治療率。

國人每四人就有一人死於動脈硬化相關疾病，但可怕的是動脈硬化早期完全沒有症狀，等到血管管徑逐漸狹窄至70%，症狀才開始出現，但此時，腦中風、心肌梗塞已如影隨行，隨時可能引爆；據統計，每10人中發生心肌梗塞送到醫院前3-4人沒有症狀，要預防生命無常，生涯中應有預防勝於治療的健康規劃。現代人忙碌，對身體出現的症狀不以為意，往往演變成嚴重的病例，避免猝死的案例發生，一定要積極防治才行。

定期健康檢查的目的

■ 疾病早期發現早期治療

多數的慢性疾病與惡性腫瘤，在初期尚未有症狀出現時，可藉由檢查及早發現異狀，使疾病在初期，就能及時獲得矯正治療，以防止繼續、有破壞性的變化。



■生活習慣的檢視與改善

健康檢查結果，或多或少會有一些異常值出現，雖然有些異常值，不表示一定罹患何種疾病，但我們可以據此異常結果，做為加強自我身體機能的認識，並改變不良的生活習慣，以避免疾病因子的產生。

■建立個人健康檔案

接受健康檢查，除了反應自己身體目前各項功能的狀態，適時予以改善外，亦可以建立自己的健康檔案，瞭解自己生理狀況的變化，這樣有助於早期預防、早期發現潛伏於體內的疾病。

■選擇優質的健康管理中心，定期接受健康檢查

為超越民眾在預防醫學的需求，本中心對偵查疾病的功能不斷推陳出新引進最新設備，使疾病的診斷時機大幅提前，先進的影像檢查對器官有絕佳的診斷價值，有利重大疾病的預防與早期發現；檢查目的為了評估器官健康狀況、偵查病灶、篩檢疾病，作為有效健康管理，裨利早期發現早期治療，提升治癒率，做好健康維護。健康檢查後對警訊需要採積極健康管理，依醫師建議，定期追蹤檢查、接受進一步治療、調整生活作息型態或改變生活環境。

健康促進須專業管理，想達到健康促進的目的，首先要能定期掌握身體狀況，健康檢查就是採最科學的方式，依健診數據結果，將每位受檢者的健康狀態分五級管理：Ⅰ：該器官系統目前無異常發現，請您定期安排健康檢查。Ⅱ：該器官系統有輕微變化，您可參加相關衛教課程。Ⅲ：該器官系統有異常或疾病，若有症狀請回門診追蹤治療。Ⅳ：該器官系統有異常或疾病，請定期回門診追蹤治療。Ⅴ：



該器官系統有異常或疾病，宜立即回門診檢查或安排追蹤治療。發現受檢者處於第五級已罹病須立即治療者，健康管理師則立即以電話與當事人聯絡，並協助掛號，馬上安排進階檢查及治療；第二級至第四級的亞健康受檢者，透過健康管理資訊系統建檔，監測個人健康趨勢的變化，透過專業分案管理，健康管理師定期訪談互動，並依個人健康促進需求，提出最適切的改善目標與建議，例如：血糖或血壓值雖然都在正常範圍，但膽固醇與體重有逐年增高的趨勢，經健康管理師分析，瞭解受檢者須進行體重控制，積極減重並搭配適度運動，對於已罹患或未罹患的疾病都有莫大的助益，體認預防勝於治療的重要，健康管理不但要趁早更要做得好，定期的健康檢查習慣若能越早養成，健康幸福就越容易擁有。一元肇始，萬象更新，為了您的健康，請定期接受健康檢查，誠摯的希望與祝福每一位朋友們都擁有健康的體魄與多采多姿的人生。



『微創神經外科手術』的介紹



神經外科 楊琳煦主任

由於人們對醫療品質的需求於越來越高，加上醫療科技的日益精進，微創手術的發展也隨之而生，以下介紹目前本院已發展出來與國際同步的技術。

定義

相對於傳統手術，微創手術是利用現有最新的醫療科技與知識，來改良手術的方法，以最少的傷害，達到為病人量身訂做的最佳療效。

範圍

在神經外科的領域裡，目前在腦部及脊椎手術都可以依病人的要求來量身訂作微創手術。

■保留頭髮的開顱手術

如果預期病人在短時間可以出院，可以考慮保留頭髮，手術前一天需洗頭，手術時頭髮在消毒後梳理出執刀的路線，便可以保留大部分頭髮，出院後頭髮只要稍加梳理。便可不著痕跡的逛街上班，及早恢復正常生活。如：圖一患者在腦瘤手術後，保留大部分的長髮，術



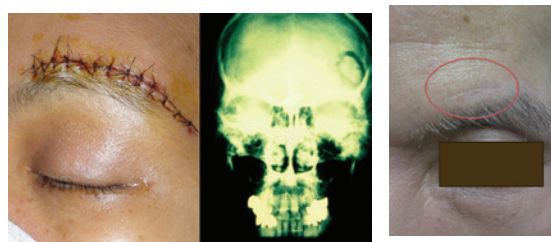
圖一、保留頭髮的開顱手術



後秀髮一撥，美髮再現，便可以恢復正常生活及工作或逛街，不易查覺最近曾動過開顱手術。所以現在的神經外科醫師不只是理髮師，也可以是美髮師，但是否適合，須和主治醫師詳加討論，畢竟不見得每個病人都適合。

■微創眼窩上關鍵孔開顱手術

在前大腦子的病變，可以考慮眼窩上關鍵孔開顱手術，可利用前腦解剖特性，加上改良的特殊器械，達到手術又快、傷害又小、恢復更快的結果。其他部位的手術，可以依此觀念，以較小的傷口及傷害達到最佳的療效，

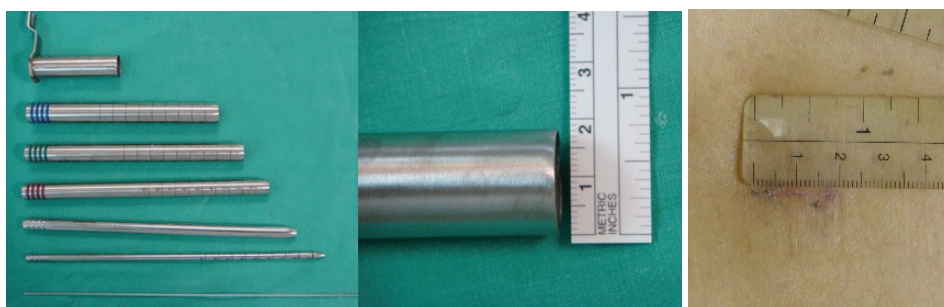


圖二、眼窩上關鍵孔開顱手術，第一張是剛開完時的傷口，長度約只有5-6 cm，第二張是顱骨只開約3-4x1-1.5cm的大小，第三張是術後六個月的照片，傷口非常漂亮，幾乎看不見。

如：圖二。

■微創脊椎手術

脊椎手術的目的，並非要將病人有病的脊椎，恢復到正常，而是把不堪用且令人痛苦的脊椎，恢復到可以應付日常生活所需，讓患者恢復快樂的生活，再讓黑白的人生恢復彩色，來達到改善病人的生活品質，所以必須根據病



圖三、微創腰椎手術所使用的套管，直徑只有1.8cm，術後的傷口不到2cm

人的年齡，需求做不同的規劃。

下列就介紹微創脊椎手術的方式

▼微創單節或多節脊椎減壓手術

利用兩公分左右的傷口，使用特殊套管及顯微鏡或內視鏡，以最小的破壞傷害，移除壓迫神經的骨刺、椎板，多數的病人都可以在手術後當天下床隔天出院，適應症主要是針對有坐骨神經痛，但以無腰痛的患者為主。

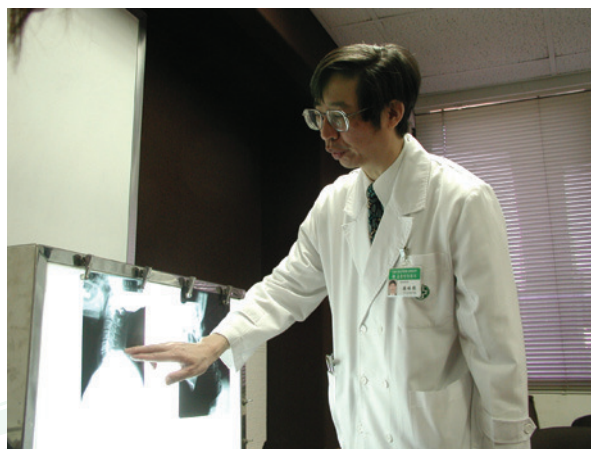
▼微創單節或多節椎減壓復位固定融合手術

當患者腰椎有移位，排列異常到坐不久、站不久、寸步難行、舉步維艱、且常伴隨劇烈腰痛，苦不堪言。此時可以利用微創的技術在背部做幾個2-3cm的傷口，先移除神經壓迫的骨

刺，再植入椎間支架，撐起腰椎，骨釘隨後鎖入固定，由於破壞少，出血量也少，通常不需輸血，達到患者術後隔天便可下床，術後2至3天便可出院，在適度的復健下，腰力腳力逐漸增強，達到改善生活品質的目的，兩週約可步行半小時，三個月約可步行兩小時，並開始重量訓練，一年後約可長途旅行，例如：搭機到美國。

結論

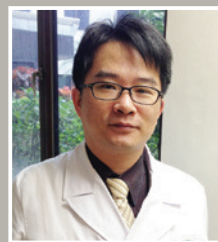
當人類壽命日益延長之時，如何將高風險的開腦及脊椎手術化為較低風險的手術，這是腦神經外科醫師一生追求的目標，隨著醫療科技的日新月異，微創手術的日益精進，現在的我們已可以造福更多受苦的患者。



楊琳煦主任在解說脊椎手術的X光圖片



『頭痛』 令人頭痛的問題



神經外科 蔡翊新醫師

頭痛是一種很常見的症狀，除了身體的不適外，也影響精神和心理層面，甚至心理和生理的問題還會互相牽連，使病因與症狀表現錯綜複雜，不只病患感到困擾，醫師在診斷與處置時也常感到困惑。

大部份的頭痛，是屬於「良性」的，也就是不造成生命或身體重要功能的威脅，然而還是有一部份的頭痛，暗示著有一些嚴重的潛在疾病，需要以有系統的方式加以診斷。本文將簡單探討頭痛的生理病理機制、臨床上應考慮的鑑別診斷，以及應做哪些相關檢查，並舉出應提高警覺的情況。

頭痛的定義

廣義的頭痛包括所有發生在頭部的疼痛，但並非頭部所有構造的刺激或傷害都會造成疼痛，例如：腦組織本身就沒有痛覺神經的分佈，不過它卻是接受訊號，讓人感受到疼痛的中樞。頭部的痛覺神經分佈在以下幾個構造：顱外有頭皮（包括：皮膚、皮下組織及骨膜）、關節（如：頸椎和顳顎關節，後者為下巴張合會活動的部位）、肌肉（包括：頭皮下與頸椎兩側的肌肉）、鼻竇（額竇、上頤竇、篩竇及蝶竇等）、牙齒與眼窩內容物（眼球、控制眼球轉動的小肌肉、脂肪組織等）；顱內則有血管壁（動脈、靜脈、靜脈竇）、腦膜

（軟腦膜、蜘蛛膜、硬腦膜）與腦神經。這些構造一旦受到擠壓、拉扯或化學性的刺激時，會產生痛覺訊號，傳至大腦的痛覺感受區，病人就感覺到疼痛。

頭痛的原因

大致可分為原發及續發兩大類。原發者乃無法找出明顯原因的頭痛，包括：偏頭痛、緊張性頭痛、叢集性頭痛、慢性陣發性偏頭痛。續發者則為某些因素造成的疼痛，如：頭部外傷、腦血管病變、其它顱內病變（如：腦瘤、水腦症、腦膜炎等）、藥物或酒精戒斷、非頭部的感染、代謝異常、頭顱各項構造的局部病變，如：顱骨、頸部、眼睛、耳、鼻、鼻竇、牙齒、口腔、或其它臉部的腫瘤、感染、發炎等問題，以及各類腦神經受到壓迫、刺激、損傷而產生的神經痛（如：三叉神經痛、舌咽神經痛）等。

上述各項頭痛原因中，大多數可用藥物緩解，或逐步找出原因以得到改善或控制，但其中隱藏著少數對生命具威脅性的情況，必須進一步檢查並儘快治療，如：頭部外傷引發之顱內出血、出血性腦中風、動脈瘤破裂導致蜘蛛膜下腔出血、腦瘤等，這些情況通常需要外科手術介入方能得到改善或阻止其惡化。以下篇幅就由神經外科的角度來介紹這些引發頭痛的

潛在威脅。

頭部外傷

頭部外傷是急診室常見的外傷形態，通常病患無論有無顱內出血，多數都會表現出頭痛的症狀。這類的頭痛程度因人而異，常會伴有頭暈、噁心感、記憶欠佳、注意力難集中、睡眠障礙等腦震盪症候群，平均約需兩週才會緩解，一般建議病患儘量休息、避免勞心勞力，並適時給予症狀治療的藥物，即可逐漸改善；但若是持續性、逐漸惡化的頭痛，並伴隨其它如意識模糊、言語不清、肢體偏癱、反覆嘔吐、呼吸困難、肢體抽搐等症狀，則必須接受電腦斷層檢查，以排除顱內出血、腦水腫或腦壓過高，這些情況可能需要手術介入。

出血性腦中風

腦出血會在密閉的顱內佔據空間，擠壓正常的腦組織，阻塞腦脊髓液的循環而導致水腦症，並造成顱內壓升高，均可能威脅到生命及神經功能。一般而言，出血性的腦中風比缺血性更易引發頭痛及嘔吐的情況，而依出血部位不同，會伴隨不同的神經功能障礙，如：語言區出血會造成失語症，運動區出血會使對側肢體乏力，腦幹出血可導致意識昏迷等。遇有此等情況，應儘速聯絡救護車送往醫院就醫，以電腦斷層判斷出血的大小與部位，決定是否以手術介入，或用藥物及支持性治療即可。

動脈瘤破裂

顱內動脈瘤通常很小，僅少數會因壓迫腦神經而被發現，大多數平常完全無症狀，一般健康檢查很難發現。一旦破裂，病患通常會感到突發性、爆炸性的頭痛，伴隨頸部僵硬、畏光，甚至意識昏迷。這種情況常被形容成「炸彈爆炸」，接下來要擔心幾件事，再破裂、血

管痙攣、水腦症及因巨大壓力導致其它器官的衰竭。電腦斷層及血管攝影是診斷蜘蛛膜下腔出血及動脈瘤的標準檢查，而動脈瘤可用手術夾扼或血管攝影栓塞加以處理，防止它再破裂，治療方式需依每個病患的情況及動脈瘤部位「量身訂作」，接著以加護病房監測及多項藥物防止及治療血管痙攣等問題。有三分之一左右的病人，尚未送達醫院即已死亡，其餘的病人有部分會遺留長期後遺症，但也有預後相當不錯的。這是一種相當嚴重的腦溢血，不可等閒視之。

腦瘤

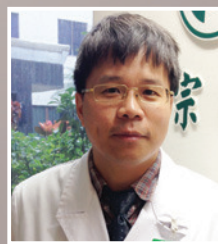
腦瘤分為原發或轉移兩種，均可因在顱內佔據空間使腦組織受壓迫、顱內壓升高而導致頭痛、嘔吐的症狀，亦因生長部位的不同，而伴隨不同的神經功能障礙。腦瘤與前面幾種原因相異之處在於，其頭痛通常是漸進式的，程度越來越嚴重，時間則依腫瘤生長速度而有所不同。治療上通常需考慮手術切除或切片，一方面移除腫塊、減除腦部壓迫、降低腦壓，一方面得到病理診斷，為後續治療（放射治療或化學治療）鋪路。

結語

大部份頭痛與情緒和壓力有關，通常可藉由生活作息的調整、壓力的釋放和藥物的治療而得到控制或改善。但伴有其它症狀的頭痛，即應懷疑是否顱內有血塊或腦瘤等病灶，而安排腦部斷層或核磁共振檢查，因為這些問題都可能要透過外科手術治療。



注意！『腕隧道症候群』有年輕化



神經外科 張文瑞醫師

腕隧道症候群是上肢中最常見的神經壓迫病變，主因是正中神經在手腕處受到壓迫，通常發生於中年病患。女性發生此疾病的比例為男性的4倍，有一半的病患是發生在兩手，但通常在慣用手較嚴重。

腕隧道症候群成因

大部分的病患無法找到特別的病因，腕隧道症候群在老年病患中很常見，下列成因在年輕的病患中很常見。

■急性腕隧道症候群

是一種不常見的狀況，症狀是突然發生而且非常嚴重，通常是手部外傷或過度使用導致正中神經與韌帶之間出血而壓迫神經。

■典型腕隧道症候群

慢慢發生，通常經過了數個月到幾年，可能因工作造成神經傷害：像重複性的手部或手腕的活動(木匠)、重複性的用力抓東西、長時間使用震動的工具如電鑽、不正常的手腕姿勢、如手腕過度前彎及後曲、或手腕部直接受到壓迫。

■另外的成因

可能跟全身性的疾病造成韌帶肥厚導致神經壓迫有關，如：風濕性關節炎、糖尿病、肥胖、懷孕期間、結節性肌腱炎、多醣體病變。洗腎的病患如果在前臂有做動靜脈瘻管者，亦可能產生腕隧道症候群。

腕隧道症候群症狀

感覺麻木及異常，病患常在晚上因手部麻木刺痛而醒來，會感覺手部失去血液循環般，通常甩手，手部快速的開合，用冷水或熱水沖洗可緩解症狀。症狀有時會延伸到上臂及肩膀，白天在開車，手拿報紙拿電話筒拿筷子甚至寫字時都會引發症狀。麻木感通常散布在手掌的拇指食指中指及一半的無名指，但有時小指也會受到影響。病患會出現握力變差，大拇指魚際肌萎縮，有些病患只有肌肉萎縮而沒有麻木感覺。有些病患會因此而無法扣扣子、寫字而造成生活上的困擾。

門診時可做幾個簡單的測試來確認：將手腕完全的彎曲會誘發症狀（Phalen's test），敲擊手腕部會誘發症狀（Tinel's sign），手上綁上量血壓的氣囊並充氣約1分鐘會誘發症狀。

鑑別診斷

最常見且需要鑑別診斷的疾病是頸椎骨刺壓迫神經：通常休息會改善症狀。當頸椎過度活動時會使症狀變嚴重，且症狀是延著神經根的分布位置，但有可能兩種狀況並存。其他較少見之鑑別診斷為胸腔出口症候群，手掌曲側筋膜炎等。

診斷工具

肌電圖及神經傳導可區分症狀為腕隧道症

候群或是頸椎骨刺壓迫或是肌腱炎，神經傳導可見到傳導速度變慢，肌電圖可見到肌肉收縮時運動神經元數目減少。

實驗室檢查

若病患成因未明可做血糖檢查，以查明有無糖尿病，或其他檢驗，以排除全身性的問題。

保守治療

症狀輕微或時間不長可採用保守療法，如：休息、藥物治療、使用護腕再配合減輕工作量、類固醇注射等。

手術治療

當症狀嚴重保守治療無效，或是有感覺喪失，或是肌肉萎縮時可採用手術治療，若兩側

都有，則通常先治療感覺較疼痛麻木的一側，但若已造成雙手無力則可先手術較好的那一側，以讓其儘量恢復，當然也可以兩側同時接受手術。手術主要分三種方式：手腕處橫切減壓，手掌處直切減壓及使用內視鏡輔助，此門診手術在局部麻醉下或是給鎮靜劑下進行，最重要的是要在手掌近端及手腕部將正中神經徹底減壓，術後傷口依照一般照護，抬高休息及不從事粗重工作約2-3星期。手術後較可能之併發症為神經損傷造成疼痛及無力，傷口感染及出血，但都極為罕見。

腕隧道症候群是在門診常見的疾病，症狀描述加上仔細的理學檢查及診斷工具可確定診斷，若是症狀嚴重，手術治療通常會有很好的效果。

黃金三小時 改變您一生

腦中風是一種突然、讓人措手不及的疾病，輕微者可引起肢體障礙，嚴重者會有生命危險，絕對不可以忽視的健康殺手。但如及早發現及早治療，則可望有較良好的預後。

以靜脈注射血栓溶解劑，是一種治療急性缺血性腦中風的方法，主要用來溶解引起腦血管阻塞的血栓，減少中風的後遺症，但必須在中風三小時內予以治療。

疑似有中風症狀時(請參考辛辛那提中風指標)，應掌握黃金三小時，立即就醫。



箭頭部份是指血管阻塞的部位



箭頭部份是阻塞的血管打通了

中風的症狀(辛辛那提中風指標)

■顏面下垂 ■手臂垂落 ■語言異常

靜脈血栓溶解治療劑治療急性缺血性腦中風

■這是一種較新的治療方式。

■約三分之一的腦中風患者，可恢復到正常功能。

■若在急性缺血性腦中風發病三小時內，使用血栓溶解劑治療可增加百分之三十三康復的機會或降低殘障等級。

■若發病超過三小時使用，則產生腦出血的機率大增。故當有懷疑中風發生時，請掌握黃金三小時立即送到亞東醫院。

亞東紀念醫院 中風中心 關心您
諮詢專線：(02)7728-4653



淺談『下背痛』



神經外科 溫崇熙醫師

在例行的神經外科門診中，因為下背痛來求診的患者不在少數，可知有相當多的病人為下背痛所困擾。在一般人當中，下背痛每年的發生率大約百分之五，終其一生，大約有六至九成的人會發生下背痛。雖然下背痛如此常見，但有大約八成的患者沒有辦法獲得確定診斷。在所有下背痛患者當中，即使沒有接受任何治療，有大約九成的病人會於一個月內症狀獲得改善（包括坐骨神經痛患者）。以下僅就下背痛的類型，發生原因，以及治療方式作一概括介紹，以供各位病友參考。

以疼痛性質來說，下背痛可以簡單區分為「神經性下背痛」以及「物理性下背痛」兩種類型。神經性下背痛以神經根病變為主。所謂神經根病變，是指因各種不同原因造成神經根功能異常；除了下背痛之外，可能合併有坐骨神經痛，麻木，感覺異常，肢體無力，反射減弱或消失等情形，一般來說，是屬於較為嚴重的下背痛類型。另外一種類型為物理性下背痛，又名「肌肉骨骼型下背痛」，亦可稱之為「非特定性下背痛」，是最常見的下背痛類型。多數因肌肉、肌腱或韌帶拉傷或扭傷所引起，或由於小面關節（facet joint）退化或發炎等原因而引起下背痛。

若以發生期間來說，下背痛可以分為急性、亞急性及慢性下背痛三種類型。疼痛若未

超過六週，稱之為急性下背痛。超過六週，則稱之為亞急性下背痛。在所有下背痛患者當中，有大約百分之五的病人疼痛超過三個月，稱之為慢性下背痛。而這些慢性下背痛患者當中，大約只有一半的病人最終能夠獲得確定診斷。

對於急性下背痛的發生原因，初步評估重點在於排除潛在的嚴重疾患，例如：主動脈剝離、腫瘤、感染、骨折，以及馬尾症候群等。

急性下背痛之可能原因

■非特定性下背痛

占絕大多數，成因如前所述。

■神經性下背痛

成因亦如前所述，以神經根病變為主。在下背痛病人當中，只有大約百分之一的患者會合併有神經根症狀，而大約百分之一至百分之三的病人診斷為椎間盤突出症。通常此類病人會維持一固定姿勢，或需要不斷調整姿勢，才能緩解疼痛不適。

■主動脈剝離

一種需緊急處理之急症，通常會有激烈的撕裂型疼痛。

■休息仍無法緩解之下背痛

▼脊椎腫瘤：可以為原發性或續發性，通常疼痛超過一個月，年紀超過五十歲病人若同時合併有體重減輕情形需特別注意。此類患者

常主訴有夜間下背痛。

▼**感染**：常發生於糖尿病、藥物濫用、脊椎手術後、免疫功能不全、腎盂腎炎，以及泌尿道手術後患者；可能原因包含椎間盤發炎、硬脊膜外膿瘍，以及脊椎骨髓炎等。

▼**薦髂關節炎**：又可分為雙側對稱性薦髂關節炎，包括僵直性脊椎炎（以晨間疼痛僵硬為特徵，運動後可改善，患者年齡通常小於四十歲）；雷德氏症候群（Reiter syndrome，患者可能同時合併有尿道炎、眼結膜炎、皮膚疾患，以及黏膜潰瘍）；克隆氏症（Crohn's disease）。雙側不對稱性薦髂關節炎，例如：乾癬性關節炎，類風濕性關節炎。以及單側薦髂關節炎，例如：痛風、骨關節炎、感染性關節炎。

■**合併神經功能缺損之下背痛**

患者會有馬尾症候群症狀（會陰感覺異常、尿失禁、尿滯留、下肢無力）發生，可能原因包括：硬脊膜外膿瘍、硬脊膜外血腫、脊椎腫瘤，以及嚴重椎間盤突出症。

■**骨折**

▼**腰椎壓迫性骨折**：常因骨質疏鬆引起。

▼**薦椎骨折**：常見於長期服用類固醇的類風濕性關節炎患者。

■**尾椎疾患**：各種原因造成之尾椎病變皆可能有下背痛情形。

■**椎間盤纖維環撕裂傷**：會隨年紀增加發生率，但有大約五至七成病人沒有下背痛等症狀。

■**蛛網膜下腔出血**：常合併其他出血症狀。

■**肌痛症（myalgia）**：可發生於部分降血脂藥物副作用，有時合併肢體無力及其他肌纖維溶解症狀。

■**藥物引起下背痛**：例如部分降血脂藥

物（statins），部分勃起功能障礙藥物（phosphodiesterase type 5 inhibitors）。

疼痛超過六週之亞急性下背痛

除上述原因之外，需特別注意是否有下列情形：

■**脊椎骨髓炎或腫瘤**。

■**腰椎滑脫症**。

■**腰椎管狹窄症**。

■**薛門氏節點（Schmorl's node）**：椎間盤突出至脊椎體內，約兩成患者沒有症狀。





疼痛超過三個月之慢性下背痛

則需再考慮以下原因：

- 腰椎退化性病變。
- 腰椎關節病變：例如僵直性脊椎炎，伯哲德氏症（Paget's disease）。
- 緻密性髌骨炎：髌骨密度增加，通常沒有症狀，但偶爾會有下背痛情形發生，懷孕女性較為常見。
- 精神疾患：此類病人可能希望有經濟或情感上之附帶收穫（secondary gain）。

最後談到下背痛之治療方式，首要考慮非手術治療，但要先排除前述需手術治療之潛在嚴重疾患。

一般常用之非手術治療

■ 活動限制

- ▼ 臥床休息：通常有神經性下背痛患者較為需要，以不超過三天為原則，可減緩神經根壓迫症狀，物理性下背痛患者多數不需臥床休息，僅需適度活動調整即可。
- ▼ 活動調整：調整生活習慣，減低活動量，但以不影響基本日常生活需求為原則。避免彎腰負重或需重複扭腰等工作，減少身體跳動或震動等情況，避免不協調姿勢，避免長時間維持一固定姿勢（例如長時間站姿或坐姿）。

■ 運動

- ▼ 初期考慮低負擔有氧運動：例如走路、騎腳踏車、游泳。

- ▼ 兩星期後可以考慮背部伸展運動以及腹肌運動。

■ 止痛藥

例如普拿疼或其他非類固醇類止痛劑。神經性下背痛患者可考慮使用強效止痛藥（含嗎啡類止痛劑），但不建議使用超過三星期。

■ 肌肉鬆弛劑

約三成患者會有昏睡情形，需避免操作機具或開車，不建議使用超過三星期。

■ 物理治療

需至復健科門診進一步評估。

手術治療

非手術治療一段時間之後，如果疼痛情況仍然無法改善，可能需考慮手術治療，此時需與神經外科醫師作進一步討論，評估各種手術之適應症、施行方式、手術效益，以及手術風險，以選擇最適當之治療方式，早日解除惱人之下背痛。



如果疼痛無法改善，可能需手術治療

『全國實驗室生物安全 品管圈競賽』榮獲佳作



品質管理中心 陳佩璇

近年來隨著資訊、科技及生技產業之蓬勃發展，各類微生物實驗室使用感染性生物材料從事相關生命科學研究日漸增多，實驗室生物安全議題漸受各界重視。有鑑於此，疾病管制署委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會舉辦「2013年全國實驗室生物安全品管圈競賽」，期望透過本活動可鼓勵設置單位之生物安全會運作效能提升，降低實驗室意外事故發生率，並達到品質改善與標竿學習之目的，鼓勵醫療機構進行品質改善活動。

本院由臨床病理科、工務處及品質管理中心共同組成品質改善小組，參賽主題為「落實根本原因分析，有效提升實驗室安全」，本專

案運用根本原因分析(Root Cause Analysis, RCA)手法有效提升實驗室負壓安全，過程中藉由跨單位、跨領域深入探討負壓異常問題，歸納出根本原因，並就系統性之問題提出解決方案、預防再發。

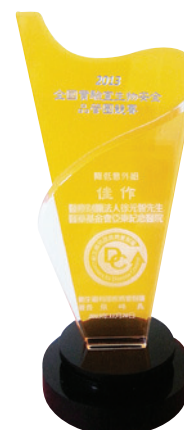
本次競賽活動頒獎於2013年11月26日假台北榮總致德樓舉辦，參賽團隊很榮幸在全國41組參賽團隊中能獲得「佳作」之肯定(圖一及圖二)，而團隊在參賽過程中也學習到許多實驗室品質改善的寶貴經驗，展望未來，實驗室團隊仍將秉持持續改善之精神，為提升院內實驗室安全繼續努力。



圖一、由台灣生物安全協會何美鄉理事長(左)頒發獎座給本院參賽團隊代表陳巧蕓醫檢師(右)



圖二、由疾病管制署頒發予本院之獎狀





乳癌是全球女性最大的健康隱憂之一，特別是在美國和歐洲國家，乳癌發生率（每10萬人口罹患乳癌的案例數）偏高，排名位居世界前茅。根據國民健康局統計，台灣女性乳癌發生率從1995年的28.46%，增加為2009年的59.91%，大幅成長110%；至於死亡率，多年來一直維持在11%左右。比較特別的是，相較於西方國家的乳癌，台灣的乳癌病人有「年輕化」的趨勢，國人乳癌診斷年齡的中位數介在45-49歲之間，遠小於西方國家的70至74歲；台灣小於四十歲以下的乳癌病人比例為百分之十六點六，美國則是百分之八。也因此，政府大力推動乳癌篩檢，目的就是希望能提醒民眾關心、重視乳癌，希望早期發現，勇敢治療。

我在門診經常會遇到女性病人，因為不了解乳癌篩檢的重要性，導致求診時已經是晚期的疾病。更甚者是有些病人因為認為乳癌是不治之症，而有鸵鳥心態遲遲不願就醫，延誤了治療的最佳時機，每次看到這樣的狀況，總是感到相當遺憾，唯有讓民眾多瞭解乳癌及現今

乳癌治療的現況，才能讓這樣的憾事減到最少。化學治療一直是乳癌非常重要的一部份，在此特別撰文為大家介紹乳癌化學治療。

當一個病人罹患了乳癌（切片確定為乳癌），而且經專科醫師的評估，認定病患需要化學治療，其化學治療（或簡稱化療）的目的，應可以分為三大類：

■術前輔助性化療 (Neoadjuvant chemotherapy)

在乳房切除前所做的化學治療。目的在於縮小腫瘤，以利將來進行乳房保留手術。另外的附加目的還有，事先測試乳癌細胞對化療的敏感性。

■術後輔助性化療 (Adjuvant chemotherapy)

很多病患在切除乳房後，都覺得奇怪：我都已經手術完了，醫師也說開刀開得很乾淨，到底為什麼我手術後還要化學治療呢？手術後的輔助性化學治療，目的在於消弭身上殘存的、看不到的癌細胞，以降低未來乳癌的復發率。概念上，就好像大家為小孩子打各式各樣的預防針一樣——因為我們害怕小孩子得了某

些感染症（如：日本腦炎）太嚴重了，所以寧可小孩子辛苦一點挨針作預防。術後的輔助性化療也一樣，因為害怕乳癌切掉乳房後，躲在身上某個地方的癌細胞未來還會作怪，而且作怪可能會在身上的任何一個器官，復發轉移很嚴重，所以要在手術後辛苦一點作化學治療，希望將來乳癌不會再發生。

輔助性化療的科學證據，早從西元1970年代開始，就已經陸陸續續發表在國際知名的醫學期刊上，隨著化學治療一代一代的演進，40年來不斷持續降低乳癌的復發率。因此，在醫師的建議下，病患應該要勇敢地接受化學治療組合。

■無法手術（或再手術）的乳癌，所作的和緩性化療（palliative chemotherapy）

有的時候，乳癌病患在就醫的時候，乳癌細胞就已經擴散轉移到身體各個器官了（如肺、肝、骨頭、腦部）。或是曾經作過乳房切除的病患，在追蹤過程中，發現乳癌細胞已經離開乳房，擴散到其他的器官。這兩種狀況，都表示病患所接受的化學治療，目的在控制疾病、延長生命、改善生活品質。概念上，就好像在治療糖尿病一樣，糖尿病患者需要施打胰島素，血糖才不會太高，有生命危險；轉移性乳癌的病患，接受化學治療，才能控制疾病，和疾病和平共存。

有的時候，病人會因為這個概念，消極地感覺自己在『拖』；事實上，我們的天命究竟能活多久沒有人知道，又何來的『拖』呢？在這個概念下和疾病和平共存的病人，每天的門診都有，她們可都是積極地過著每一天、每個月、每一年喔！

最後，還要和大家分享，乳癌化學治療的兩大王牌，分別是『小紅莓』和『紫杉醇』，幾乎所有病患都可能使用到。兩種化療都會造成明顯的掉髮，但掉髮只是一時，頭髮乃身外之物，不化療之後自然又可以長成美麗的秀髮，臨時的掉髮，本院癌友資源中心(向陽屋)還有假髮的提供，讓這一段時間有更好的雍容。另外，大家害怕的嘔吐問題，隨著止吐藥物的進步，幾乎沒有病人嘔吐，可以順利地進行化學治療。

所以，仔細地了解自身的病況，並且和醫師充份地溝通，才是順利化療的不二法門。



本院一樓癌友資源中心(向陽屋)，有假髮提供租借及勵志相關書籍閱讀，有需要的病友多多利用

特定標靶 談『乳癌標靶治療』

腫瘤科暨血液科 鄧仲仁醫師



在癌症的治療中，外科手術、化學治療、以及放射治療（俗稱的電療）是最傳統、最直觀，同時也最被社會大眾所知道的治療方式。針對乳癌，除了這3種不可或缺的治疗方式以外，隨著對乳癌致病機轉的進一步瞭解，標靶藥物這一種不是化療的另一種藥物治療，已成為對抗乳癌最重要的治療策略之一。

標靶藥物顧名思義，是作用在腫瘤細胞的「特定標靶」上，這些「特定標靶」不僅是決定腫瘤細胞生長複製的重要關鍵，而且常常只專一地表現在腫瘤細胞上；一旦這些「特定標靶」被活化，癌細胞就會不受控制地生長。以乳癌而言，最早被發現的「特定標靶」就是癌細胞上的「賀爾蒙受器」。廣義而言，以賀爾蒙藥物治療乳癌，應該算是腫瘤醫學中第1個被廣泛使用的標靶治療。

賀爾蒙與乳癌的關連性，最早是由乳癌的流行病學調查得知。研究顯示，初經年齡愈早、停經年齡愈晚者，發生乳癌的風險愈高；另外也有研究顯示，如果因故將卵巢手術切除者，乳癌風險更是大幅下降。科學家們很早就

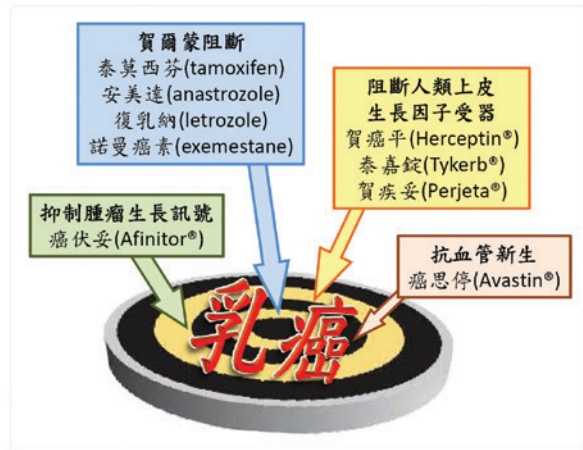
知道，月經週期代表著體內女性賀爾蒙的循環週期及濃度，而卵巢更是人體內主要的女性賀爾蒙來源；所有的流行病學研究幾乎一致地指向同個因果關係：女性賀爾蒙的曝露時間愈久、曝露量愈大，則乳癌風險愈高。更進一步的研究則發現，乳癌的腫瘤細胞很多都帶有「賀爾蒙受器」，包括雌激素受器(estrogen receptor, ER)或是黃體激素受器(progesterone receptor, PR)，若能有效地阻斷這2種賀爾蒙受器，不僅可以減少乳癌術後的復發機會，有些末期患者甚至還能達到腫瘤緩解及控制的效果。

目前乳癌最常用的第1線賀爾蒙藥物就是泰莫西芬(tamoxifen)，第2線藥物則是芳香環酶抑制劑(aromatase inhibitor, AI)，包括安美達(anastrozole)、復乳納(letrozole)及諾曼癌素(exemestane)。這些都是口服藥物，需每天按時服用，醫師會視每一個乳癌病患的臨床分期、停經或卵巢切除與否，給予適當的服用時程，一般而言會服用2-5年，有些則會在適當時機轉換不同的賀爾蒙藥物使用。開始服用泰莫西芬

的病友們，或多或少都會有月經週期不規則、陰道出血等症狀，這是因為在子宮內膜細胞上也有「賀爾蒙受器」，而泰莫西芬在子宮內膜的作用並不是阻斷「賀爾蒙受器」，反而是促進其作用，因此臨床醫師都會在泰莫西芬的服用期間，每年安排子宮內膜的檢查，以確保沒有子宮內膜病變。少數服用賀爾蒙藥物的病友們，會有關節疼痛、肌肉痠痛、容易抽筋、骨質舒鬆等情形，若有相關的症狀或疑慮，只要向主治醫師反應，都可以做適當地處理。

在賀爾蒙藥物的使用下，多數乳癌病患的病情都能良好地被治療並獲得長期存活。隨著經驗的累積，臨床醫師們也發現到，有些乳癌病患的病程特別快速、很難經由化學治療或賀爾蒙藥物控制。在研究學者的努力下才發現，這群乳癌病患的腫瘤細胞上有一個關鍵的「人類上皮生長因子受器(human epidermal growth factor receptor, HER)」。該受器分有4型，針對此受器而設計出的第1個標靶藥物，就是能夠專一性阻斷第2型受器（簡稱HER2）的賀癌平(Herceptin®)。

賀癌平是點滴注射劑型的標靶藥物，通常每2-3週注射一次，用來治療「HER2過度表現型」的乳癌，對於手術切除後的患者可以有效降低復發機率，對末期乳癌病患也有相當的腫瘤控制效果。這個標靶藥物屬於一種生物製劑，少數病患在點滴注射時會有發燒、畏寒、皮膚疹的情形，這是因為對生物製劑過敏的關係，只要適當地使用抗過敏藥就可以使症狀緩解。賀癌平還有一個很少見卻又較嚴重的副作用：與小紅莓化療藥物共同使用過後的心臟衰竭。因此，若有潛在風險的病友，在使用這些



標靶藥物藉由不同機轉對抗乳癌，亞東醫院均已引進。

藥物前後，醫師都會進行心臟功能的追蹤，以避免副作用的發生，並能夠及早發現、及早處理。

以上提及的賀爾蒙與標靶藥物，在目前的健保制度下，都能夠有條件地給付，大幅地減少病友們的經濟負擔。然而腫瘤治療日新月異，歐美各個腫瘤醫學中心都努力開發更有效、副作用更少的標靶藥物，亞東醫院在這些標靶藥物的引進更是不落人後，包括抗腫瘤血管新生的「癌思停(Avastin®)」注射劑、能抑制腫瘤生長訊號的口服「癌伏妥錠(Afinitor®)」、能同時阻斷HER1及HER2的口服「泰嘉錠(Tykerb®)」、甚至更新一代可同時阻斷HER2/HER3及HER2/HER1的「賀疾妥(Perjeta®)」注射劑，都可以自費購買，提供病友們更多的治療選擇。這些藥物，並不是全面性地適合每位乳癌病友，因此建議病友及家屬們和主治醫師充份溝通病情，仔細討論藥物治療的選擇，讓疾病得到最理想的治療。

『前哨淋巴結攝影』

治療早期乳癌分期更精確
併發症更減少

核子醫學科 林宛陵醫師



徐女士，一位54歲女性，有一天她自己摸到左邊乳房有一個腫塊，很擔心了一陣才跑到乳房外科就診。經過詳細的理學檢查、乳房攝影以及切片檢查之後，醫師宣佈這是個惡性腫瘤。因此，她將要住院接受手術切除。另外，醫師也告訴她在手術之前需要做前哨淋巴結攝影……。

什麼是前哨淋巴結？

若把癌細胞比喻為出征的軍隊，而我們身體的淋巴結就像是將被癌細胞攻擊的一座座堡壘，那麼前哨淋巴結將是癌細胞軍隊出征路線上第一座防禦關卡。如果癌細胞軍隊尚未侵犯這第一座堡壘，我們就可以推測接下來的淋巴結也尚未遭到癌細胞軍隊的攻擊。因此，手術時取下前哨淋巴結檢查是否有癌細胞侵犯，可以做為腋下淋巴結是否已經受到癌細胞轉移的指標，用於確定癌症疾病分期，並做為日後後續化學治療的參考；並且也可以避免不必要的腋下淋巴廓清手術。

為什麼要找到前哨淋巴結？

關於乳癌治療研究已發展的相當成熟。過

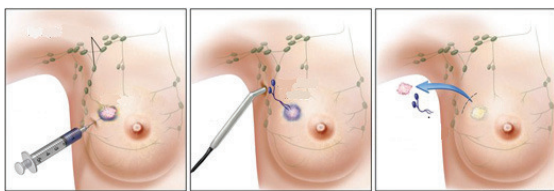


圖一、淋巴水腫。右圖可見患肢較對側肢體腫脹。可能會有疼痛、腫脹、無力感，活動也較不方便。

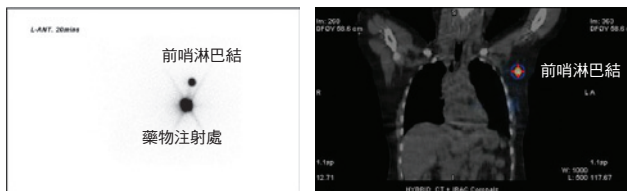
去外科醫師知道乳癌細胞會經由淋巴系統擴散，因此手術時將腋下淋巴結儘可能清除。然而，這樣的手術卻可能造成病人日後患側手臂淋巴回流變差、產生淋巴水腫，甚至引起肢體疼痛、活動不便、麻痺等副作用。

隨著對乳癌擴散途徑的了解，認為對於一些早期較小腫瘤，進行較小程度的淋巴清除輔以放射治療，也可以達到同樣的治療效果。因此發展了前哨淋巴結切片以及相關的檢查。

近年來由於癌症篩檢的推動，有愈來愈多乳癌在很早期就被診斷出來。在腫瘤小於二公分的早期乳癌患者裡面，只有約百分之十五的病人有出現淋巴轉移的情形，因此大規模的腋下淋巴全清除術很多時候就不是那麼必要了。減少不必要的腋下淋巴結廓清手術傷害，不仅可以縮短術後恢復時間，也可以減少併發症，



圖二、偵測前哨淋巴結。施打同位素藥物後(左圖)，手術醫師於術中以伽馬探頭偵測具有放射線的淋巴結，即為前哨淋巴結(中間圖)



圖三、前哨淋巴結攝影

特別是淋巴水腫之機會。因此，定位前哨淋巴結並進行切片的重要性就益發彰顯。目前這項技術在全世界包括國內已相當成熟並廣為採用，其偵測之成功率高達九十五%以上。

要如何進行前哨淋巴結攝影？

在手術之前，我們會先於患側施打極低劑量的同位素藥物(在台灣目前使用的是 Technetium-99m phytate)。藥物會從表皮進入淋巴回流，漸次停留在所經過的淋巴結。在伽馬攝影機下可以看到藥物匯聚至淋巴結，之後在相對應的表皮處標記。若是平面攝影下前哨淋巴結不易辨識，我們可進一步使用單光子斷層掃描造影以取得立體定位資訊。另外，手術醫師在術中也會使用伽馬偵測探頭以精確定位前哨淋巴結。

左圖為平面靜態攝影，可見藥物注射處以及前哨淋巴結；右圖為單光子斷層掃描造影，顯示左側腋下前哨淋巴結位置。本院核子醫學科統計自2013年1月到9月之間本院受檢的病患，發現單光子電腦斷層掃描可使前哨淋巴結定位率由90%上升至96%。而詳細的定位對外科醫師手術有很大的幫助。

前哨淋巴結攝影會不會有什麼副作用？

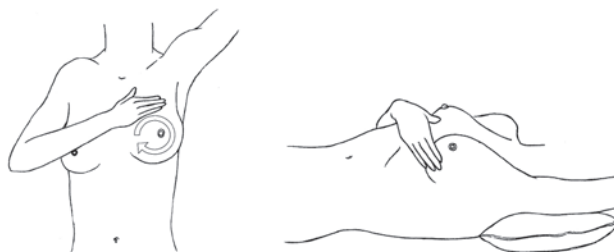
以 Technetium-99m phytate 為例，微量輻射劑量對人體影響甚微，且國內外至今沒有文獻

顯示會有過敏、不適或是其他副作用的產生。

結論

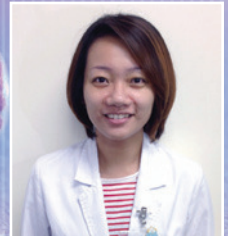
前哨淋巴結攝影可幫助外科醫師精確定位前哨淋巴結進行切片。若前哨淋巴結沒有腫瘤侵犯，就不需要再接受大範圍的淋巴廓清術。這樣一來，對於早期惡性腫瘤的患者而言，手術時間大幅變短、出血少、傷口小，並可減少因淋巴結摘除而產生淋巴水腫或其他併發症的情形。且前哨淋巴結病理檢驗結果可供醫師進行進一步的治療評估計畫。

徐女士術前完成了前哨淋巴結攝影，發現前哨淋巴結的位置在左側腋下。之後，她接受部分乳房切除手術以及前哨淋巴結切片，病理報告顯示前哨淋巴結沒受到腫瘤侵犯，醫師跟病人都很開心。術後傷口恢復狀況良好，很快的就回到門診做後續治療及追蹤。



正確乳房自我檢查是重要，一旦乳房有硬塊或改變，即早就醫，以達到早期診斷早期治療的目標

淺談『乳癌標靶藥物』



藥劑部 柯姿璇藥師

今年衛生福利部公佈2012年國人十大死因的順位與佔率，前三名依序為惡性腫瘤占28.4%，心臟疾病11.1%以及腦血管疾病7.2%，惡性腫瘤已連續第31年居於首位。不同癌症類別造成的死亡與過去十年相較，其中口腔癌、攝護腺癌、胰臟癌、食道癌、口腔癌與女性乳癌的死亡率逐年持續增加。女性乳癌是癌症死亡排序的第三名，平均每一天有五人死於乳癌。

隨著科技進步，手機會進化，藥物也會進化！乳癌的一般治療選擇包括外科手術、放射線治療、化學治療藥物及荷爾蒙藥物治療，而標靶藥物是近期新興的治療選擇。「標靶藥物」的涵意是指這些藥物就像武器會攻擊特定的目標，就其中一類乳癌的標靶藥物來說，便可專門作用在乳癌細胞膜上的第2型人類上皮細胞生長因子受體（Human Epidermal Growth Factor Receptor 2，簡稱HER2）；相較於一般用藥，標靶藥物對正常細胞的影響較小，傷害較少，較不影響治療期間的生活品質。但標靶藥物並非適用所有病人，大約只有20%的乳癌患者，其癌細胞膜表面的HER2會出現過度表現；換句話說，在乳癌細胞切片檢驗出HER2陽性表現時，特定的標靶藥物才能發揮它作用的效

果。乳癌標靶藥物可分為二大類：

第一大類為作用於HER2的單株抗體

代表藥物如Trastuzumab（賀癌平Herceptin®）、Pertuzumab（賀疾妥Perjeta®）與Trastuzumab emtansine（賀癌寧Kadcyla®），以上這些藥品屬於注射劑型的單株抗體，另外還有口服劑型的Lapatinib（泰嘉Tykerb®），這些藥品能與癌細胞表面的HER2抗原結合，降低HER2的過度表現，進而阻斷癌細胞訊息傳遞及生長。目前僅有賀癌平納入健保給付項目。

第二類則是作用在血管內皮細胞生長因子（Vascular Endothelial Growth Factor，簡稱VEGF）

這類藥品具有抑制血管新生的作用，可以減少癌細胞自新生血管獲取足夠的生合成物質，進而減緩癌細胞的過度生長，代表藥物如注射劑型的Bevacizumab（癌思停Avastin®）。

以下簡單列舉乳癌標靶藥物及其適應症與注意事項：

■ Trastuzumab（賀癌平Herceptin®）

健保給付於治療HER2蛋白表現陽性之早期乳癌、轉移性乳癌患者。常見的副作用包括類感冒症狀（打冷顫、發燒）、噁心、嘔吐、肌肉無

力等反應。

■ Lapatinib (泰嘉Tykerb®)

每天口服一次，應於空腹或飯後服用。選擇此藥治療前，醫師會評估疾病狀況是否適合使用及其合併之化學治療藥物。常見的副作用包括手足症候群（如：發紅、腫脹、手腳疼痛的不適感）、腹瀉、噁心、嘔吐、肝指數上升；服用此藥品期間若與葡萄柚汁併服，可能會使得藥品濃度上升，副作用發生風險增加。

■ Pertuzumab (賀疾妥Perjeta®)

此藥會阻斷HER2與其他HER家族的接受體後，造成下游訊息傳遞抑制，導致癌細胞生長停止及死亡。適應症為與trastuzumab及docetaxel併用於治療轉移後未曾以抗HER2或化學療法治療之HER2陽性轉移性乳癌病患。常見的副作用包括：疲倦、皮疹、噁心、嘔吐、白血球細胞減少、禿髮等。

■ Trastuzumab emtansine (賀癌寧Kadcyla®)

是一種trastuzumab單株抗體與- emtansine化療藥物的複合體，除了阻斷HER2外，還兼具殺死癌細胞的效果，進而干擾癌細胞增長。2013年3月通過美國食品藥物管理局核准用於治療乳癌。國內核准可單獨治療於曾使用trastuzumab與紫杉醇類化學治療藥物或其他化學治療藥物合併治療失敗的轉移性乳癌患者。常見的副作用包括：腸胃不適、疲倦、白血球細胞減少、肌肉關節疼痛、周邊神經病變、疲倦、肝指數上升等。

■ Bevacizumab (癌思停Avastin®)

屬於注射劑的單株抗體藥物，核准適應症為與化學藥物併用，作為第一線治療HER2表現為陰性的轉移性乳癌患者。常見的副作用包

括：影響血壓上升、流鼻血、輕微蛋白尿、腸胃不適、白血球細胞減少等。

使用這些標靶藥物如出現下列副作用時，應遵循以下說明來緩解不適症狀。

■ 手足症候群：需要避免按摩、增加壓力及摩擦手腳，如用力綑綁等動作，應穿寬鬆的衣物，不要穿太緊鞋子，最好有舒適鞋墊，減少腳底的摩擦力，減少壓力點等。

■ 噁心、嘔吐感：可使用止吐藥物來緩解症狀，必要時給予止瀉藥以緩解腹瀉引起的不適感。

■ 發燒、肌肉關節痛：可使用非類固醇性抗發炎藥物來緩解疼痛。

■ 白血球細胞減少：注意個人衛生和飲食習慣，不可生食，水果要洗乾淨或削皮，盡量避免接觸細菌以減少感染的機率。

標靶藥物治療的目標除了延長生命時間之外，還可幫助緩解癌症相關的症狀，改善病人的生活品質。目前尚有許多的標靶藥物還在乳癌治療的臨床試驗中，尚無法明確證實其藥物的療效與安全性，但相信未來乳癌治療的突破已是指日可待。然而標靶藥物並無法取代一般的化學治療藥物，兩者合併使用才能同時發揮抑制生長轉移且殺死癌細胞的雙效合一效果。針對乳癌病人在選擇治療前，醫療團隊會與您一起討論病情，並評估適宜的療程，治療期間遵從醫囑用藥並配合相關注意事項，使您能得到更完善的醫療照護，讓醫病合作共同謀取最大的治療效益。



『校園季節流感疫苗』 完美達陣了



社區健康發展中心 李采璘

白 2012年起，新北市政府衛生局開始針對國小1-6年級及教職員工接種流感疫苗，2013年本院承辦新北市衛生局所委託的流感疫苗接種案，於2013年10月1日起到鄰近轄區國小接種。除了到鄰近國小接種外，為了服務偏遠地區也承接三芝區三所學校，將整個疫苗團隊帶往三芝國小、興華國小以及橫山國小，以一天時間完成接種。

2013年共承接了十六所學校三個區，施打時間及學校如下表，共接種了19,972人。

校園季節流感疫苗開始施打前，會與各所

國小再三確認接種日期及需配合事項，並將日期回報至各區衛生所與衛生局。接種當天學校護、衛生所及本院醫護團隊三方共同合作完成接種，如當天醫師詢問學生身體狀況，評估當日不適合接種(如：發燒)或請假等因素，學校校護會開立補接種通知單，到時候可請家長帶著孩子與通知單到新北市各區衛生所、市立聯合醫院或合約醫療院所完成補接種手續。如學生可接種，護理師會進行三讀五對之後，才進行疫苗之接種，每所學校施打完畢後，將會進行人數、疫苗清點作業。

依新北市政府衛生局規定組成醫療團隊，每300名學童配置1組醫護人力(一位醫師、二位護理師)，301-600人配2組，依序增加，這次到各區國民小學接種流感疫苗，動員了許多醫護人員，首先要感謝護理部、家庭醫學科、小兒科、耳鼻喉科及內科部的鼎力相助，我們才能調度到這麼多的醫護人力，甚至不辭辛勞前往三芝地區支援的醫療團隊。當日施打後有學童出現不良反應(身體不適、暈針)，都能緊急協助

接種日期	學校名稱	接種日期	學校名稱
10月8日	三芝國小	10月30日	安和國小
10月8日	橫山國小	10月31日	埔墘國小
10月8日	興華國小	11月1日	樂利國小
10月21日	裕德國小	11月7日	後埔國小
10月22、23日	清水國小	11月8日	信義國小
10月24日	土城國小	11月11、12日	廣福國小
10月25日	頂埔國小	11月13日	重慶國小
10月28、29日	海山國小	11月15日	莒光國小



體溫量測





醫師評估



處理，非常感謝這些醫療團隊，因為有你們才能讓流感疫苗接種活動進行的更順利，感謝大家的幫忙！

最後要感謝社會工作室，提供大量志工協助，因為有這些志工爸爸媽媽們，讓疫苗接種作業執行得更流暢，謝謝你們的協助！

學童接種流感疫苗多一道保護

國小學童抵抗力不像大人免疫力強，只要到流感疫苗季節，一人感冒馬上一個傳一個，擴散速度非常快。因此預防接種流感疫苗非常重要，新北市政府衛生局不只對學童採取預防接種，更有對常接觸學生的學校教職員工也提供疫苗接種。

學童及教職員工接種流感疫苗是採自願性

的，且需經由家長於「國小學童流感疫苗接種通知及意願書」上簽名並勾上同意接種的學童才可進行流感疫苗接種作業。

再次感謝本院支援校園醫護團隊、志工及各區衛生所(板橋、土城、三芝區衛生所前往督導人員)，有你們才能使流感疫苗得以順利進行完美達陣。



護理師替國小學生接種流感疫苗





2013年度「新北市用藥安全宣導」圓滿完成



藥劑部 孫淑慧主任

為提升民眾正確用藥觀念，新北市衛生局今年度委託本院藥劑部承辦「用藥安全宣導委託專業服務」計畫，結合了新北市藥師公會以及各醫院的藥劑部門，於新北市各行政區舉辦用藥安全宣導講座課程，並將醫療資源相對較為不足的三芝、平溪、貢寮、石碇、石門、萬里、雙溪、坪林等偏遠區域列為必要辦理地區。全年度共完成220場次，共計服務35,215人次，回收有效問卷2,735份，民眾參與活動平均滿意度達87.5%。

在活動中發現，民眾用藥知識較以往已進步許多，然而部分的用藥觀念仍然有待改善，例如有39%的民眾不清楚藥瓶開封後內附之乾燥劑與棉花應該立即丟棄，此外像是藥品開封



本院藥劑部孫淑慧主任於新北市用藥宣導成果發表記者會解說宣導成果

後的保存期限，忘記吃藥是否該補服、如何補服等重要觀念，也還是有部分的民眾不清楚。

經由藥師指導後，民眾於課程後測之答題正確率高達91%，顯示藉由藥師深入社區與民眾互動，確實能有效推廣正確用藥觀念，改善民眾用藥行為。

『推動校園正確用藥教育』 獲衛生福利部肯定



本院藥劑部獲頒校園正確用藥績優單位

本院藥劑部2009年獲選成立正確用藥教育資源中心，除積極於社區推動用藥安全相關活動，也與校園教師合作開發教材。歷年來提升學子正確用藥認知成果豐碩，繼許嘉芬藥師於2010年與新北市重慶國中合作獲得全國校園正確用藥教案國中組冠軍，今年吳書嫻藥師亦再接再厲獲得全國校園正確用藥教育創意教學方案第二名；此外，藥劑部亦連續兩年榮獲衛生福利部表揚為績優單位。本院將持續投入校園正確用藥教育推廣活動，以使正確用藥觀念從小扎根。

感念救護情 捐贈救護車

社會工作室 熊蕙筠主任

2012年10月有一天我接到林淑真女士的電話，表示因父親身體不適緊急送亞東就醫，由院長負責治療，過程中盡心盡力，貼心的照顧讓人感動，也深深感受到緊急救護的重要，在父親過逝之後親屬9人大家集資盼依照父親遺願，秉持著取之社會、用之社會之理念，以父親一生經營的「泰和傢俱行」之名，捐贈一台全配備救護車，給長久守護新北市居民並通過衛生福利部評定通過重度級責任醫院的亞東紀念醫院，能夠緊急救護更多的外傷、腦中風、心肌梗塞、高危險的病患。

新北市每年緊急救護件數約16萬多件，板橋區每月救護量約2,000件，算是救護設備需求頗大的地區。這部捐贈價值逾220萬元的高頂救護車，除一般配備外，內部配置最新型救護

器材，包括固定式氧氣系統、攜帶式三合一氧氣組、供行動不便患者下樓梯使用的履帶式搬運椅、快速固定骨折的抽氣護木組、救護搬運墊、心肺復甦墊板、數位無線電組，還附設有攜帶式抽吸器組等精良器材、及行車紀錄器等多項設施。

急診室蔡光超主任表示，很感謝林女士一家人的善心義舉，捐贈了裝配有最新急救器材的救護車，這部救護車已於11月正式啟動服務，希望其精良裝備發揮緊急救護功能，造福更多板橋地區民眾，不僅可完成她父親熱心助人的遺願，也能讓需要緊急救助的民眾得到適時的幫助，亞東醫院感念於心，將持續專業誠懇地服務所有需要的民眾。



本院急診醫護團隊



救護車內部設備

榮獲新北市社會局 績優志工團隊獎



社會工作室 張瀨云社工師

亞東醫院志願服務工作隊繼獲頒衛生福利部全國績優團隊獎項後，2013年11月再度榮獲新北市社會局績優志工團隊獎，在同一年獲得全國及地方的肯定，大大的鼓舞了志工的士氣，但也提醒著我們需要更努力、更謙虛才能不負獲獎之名。

亞東志工隊從1990年只有30位志工到2013年突破600位志工，服務組別也由一組增加到39個服務組別，現在每週約有700位志工在醫院各個角落服務，為了讓服務能更貼近人心，志工隊一直在服務設計上作調整，依著志工工作的性質及內容，將志工服務分成八大類組，制定志工教育訓練辦法，依著各類組設計教育訓練的內容，並設置勤學獎，讓志工在服務的過程中也可以獲得成長與收穫。

志工隊上除隊長、副隊長外，還設置大組服務組長及每日組長，定期的關懷志工的服務狀況，並且透過年終的優良志工票選及服務考核制度，讓志工可以適才適所，服務優良的志工也可以在志工尾牙時獲得表揚及獎勵。

亞東志工隊抱著提供民眾親善服務與減少



全國績優志工團隊獎之獎狀及獎盃

民眾就醫障礙的使命，因此在2012年推動門診友善服務透過門診接待組及巡迴服務組，讓獨自就醫且行動不便之身心障礙者或年老者，在醫院門口下車時便開始有志工提供服務，進到醫院後志工也會提供全程陪伴就醫服務，讓這些行動不便或體弱的病患能順暢就醫。

未來，亞東志工隊將繼續秉持「施比受更有福、予比求更快樂」的服務精神，竭盡所能在助人領域與組織制度層面不斷精進，歡迎有興趣的您也可以一同加入志工的行列。



財團法人器官捐贈移植登錄中心，為鼓勵堅守器官捐贈工作崗位的優秀器官勸募團隊及人員，於2013年12月9日舉辦「器捐加註希望永駐，優秀器官勸募人員表揚記者會」表揚優秀器官勸募人員，為器官勸募工作推動所付出的努力及辛勞。記者會現場播放「優秀器官勸募人員心情分享」影片，希望能透過真實的呈現器官勸募人員，在器官勸募工作，愛與堅持的心路歷程，讓更多人投入器捐的行列。

國內推動器官捐贈以來，捐贈人數已逐年遞增，目前在健保卡加註器捐意願者已近24萬人，記者會中也公佈調查結果發現，幾乎每個人都聽過器官捐贈，且高達67.3%願意捐贈器官，78.5%支持家人器官捐贈。認同器官捐贈的受訪者中，81.9%想簽署器官捐贈同意書，但真實數字卻發現，實際簽署者僅有約全人口的1%，未來還有一大段路需要努力。

再續人生的生命推手 向器捐天使們致敬

會中同時邀請到亞東醫院的器官捐贈家屬張小姐與其他器捐家屬現身分享心路歷程，器

官捐贈不再是家庭中的禁忌話題，除了自己與先生、女兒很早就已簽署器捐同意書外，也讓延續生命價值的理念獲得媽媽認同，順應她的遺願在遭逢意外後完成捐贈，幫助媽媽踏上遺愛人間的器捐之路，成為生命最完美的句點！

器官勸募與移植是醫療團隊性的工作，除了要面向對腦死病人正處於悲傷中的家屬提及並完成器官捐贈之外，更要面臨許多情感挑戰的任務。而更重要的是讓器捐家屬感受到捐贈流程的審慎，對器官捐贈者的尊重，直至完成捐贈的感恩。器官勸募不僅止於幫助他人，也是協助捐贈者遺願的圓滿。

從事短短三年的器官勸募社工之路，很榮幸得到優良勸募人員的表揚，一路充滿感恩，見證了許多生命延續的奇蹟，讓自己更能體會愛的延續的重要性。也因為這一路的經歷，了解到家屬對親人的情感牽絆，仍願意化小愛為大愛捐贈器官的偉大情操，讓另一個人獲得新生，讓生命與愛延續、轉化再生的奇蹟。



主題：請教有關頸椎骨刺及脊椎骨刺與鈣化的問題

神經外科回覆

Q：

醫師您好：

日前在某家地區醫院看診，那時因頸肩+背部與腰部疼痛僵硬，導致身體上半身無法自由活動，且身體行動需緩慢移動。

那家地區醫院給我照X光+抽血檢查，回診後，說我頸椎1~6節有長骨刺及脊椎也有骨刺與鈣化情形，後來神經內科醫生開了，艾斯美特+肌肉鬆弛劑給我服用，身體逐漸不會疼痛了。但有時會不定期發作，頸肩加背部與腰部酸痛。請教醫師：我今年四十歲，另有服用高血壓藥(安普諾維+脈優)+降尿酸藥+安柏寧+威克倦。

請問：頸椎骨刺及脊椎骨刺與鈣化，這些問題只吃止痛藥，是不是只有治標的效果，如要治本還有什麼方法呢？請醫師解惑，謝謝。

A：

您好：

這類疾病的治療首先考慮是復健，調整姿勢，改善生活作息，以及藥物治療，如果仍無法改善，則需考慮手術，謝謝您。

主題：請問，有腦震盪現象相關的問題

神經外科回覆

Q：

醫師您好：

想請問頭部撞擊後，有可能會在約6-7天後，才造成嚴重腦震盪的現象嗎？如上述就醫後醫師診斷為嚴重腦震盪，建議休養三天後，門診追蹤，嚴重腦震盪只要休養三天即可嗎？有點疑惑，能麻煩醫師告訴其正確的醫療訊息，謝謝。

A：

您好：

腦震盪通常在頭部外傷一週內產生，如果沒有適度休息，則可能在幾天後變得較為嚴重，至於應該休息多久，因人而異，一般而言，休息一週，是合理的情況，謝謝您。

婦產科團體衛教

日期	時間	課程內容	主講人	地點
1月4日(六)	10:00-11:00	哺餵母乳的好處與成功哺乳	護理部 江嘉雯 李美珠 護理師	10樓第三會議室
1月10日(五)	14:00-15:30	新生兒沐浴+懷孕前期護理指導： (優生保健、孕期營養、孕期危險癥兆、產前哺乳準備)	護理部 陳嘉玲 護理師	10樓第二會議室
1月18日(六)	14:00-16:00	懷孕的生理變化 懷孕面面觀 拉梅茲呼吸法	婦產部 彭福祥 醫師 護理部 陳嘉玲 護理師	

請洽：(02) 7728-4292

星期一至五 9:00-12:00 am

14:00-17:00 pm

※ 請事先電話預約時間

星期六

9:00-12:00 am



做篩檢、賺健康、2013年月月抽iPAD

第十一次抽獎日：2013年12月5日中獎名單公告

■活動辦法：

如您符合國民健康局「預防保健及四大癌症篩檢」資格，即日起請本人攜帶健保卡及身分證，至本院一樓整合式預防保健服務中心，安排任一項檢查，即可獲得抽獎券一張（安排兩項檢查，獲得兩張抽獎券，以此類推）。未抽中者可延續至下次抽獎，直到活動結束，越早參加中獎機會越高。

■活動獎品(每月抽出)及中獎人名單：

項 目	姓 名	身分證字號
第一獎： 蘋果 iPad (Wi-fi)一台(註) / 一名	高O德	F121***697
	馬O滿	F290***673
	朱O玉	A203***726
	徐O惠	P220***541
	陳廖O霞	F202***802
	蔡O花	U200***075
	劉O蘭	F201***451
	江郭O玉	F202***719
	徐O翔	D100***690
	王O粉	F202***604
第二獎： 1000元遠東百貨商品禮券 / 十五名	顏O麗	N220***735
	高O	P221***714
	賴O萍	J221***074
	陳O麗	F290***179
	黃許O	P201***801
	李O卿	F222***367



一月 衛教講座課程

課程時間表

網址：www.femh.org.tw

日期	時間	講題	主辦單位	主講人	地點
1月3日	五 10:00-11:00	癌症病患的「飲食迷思」	營養科	施淑梅 營養師	新大樓 放射腫瘤科門診候診處
1月6日	一 10:00-11:00	癌症病患「食慾不振」的對策	營養科	王昱鈞 營養師	一樓思源廳
1月15日	三 10:00-11:00	糖尿病人「健康吃素」	營養科	蘇筱媛 營養師	一樓思源廳
	三 13:00-14:00	年節「用藥安全」須知	藥劑部	許雅琳 藥師	一樓思源廳
1月20日	一 14:00-15:00	「預防骨質疏鬆症」怎麼吃？	營養科	孫文蕙 營養師	一樓思源廳
1月22日	三 15:00-16:00	「產後媽咪」健康吃	營養科	賴玉釧 營養師	4B討論室
1月23日	四 10:00-11:00	「慢性病人」過年健康吃	營養科	吳宛真 營養師	一樓思源廳

本月健康講座須知：

- 藥劑部講座需預約報名，請至亞東醫院藥劑部網站www.e-pharm.info線上報名或電洽：(02) 7728-2123。
 - 參加向陽屋講座，報名電話：(02) 7728-2176 或親洽1樓向陽屋(社會福利諮詢櫃檯旁)。
- ※實際課程如有異動請以當天的海報公告為準。
- 若您對其他衛教課程有興趣，歡迎您告訴我們，聯絡電話：(02) 7728-2316。

◎ 服務諮詢專線

24小時總機服務專線：(02)8966-7000

24小時藥物諮詢專線：(02)7728-2123

24小時自殺防治專線：0917-567-995 (你就一起567救救我)

特約門診專線：(02)7738-5577或 0930920180 (週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00)

客服中心專線：(02)7738-7738 (週一至週五16:30後轉總機服務；週六 8:00-12:00)

營養諮詢專線：(02)7728-2046 (週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00)

顧客意見反映專線：(02)7728-1091 (週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00)

慢箋預約領藥專線：(02)7738-6056 (週一至週五8:00-20:00；週六 8:00-12:00)

青少年健康中心專線：(02)7738-0025 (週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00)

◎ 服務諮詢時間及地點

週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00

服務諮詢項目	地 點	電 話
一般諮詢服務	一樓服務台	(02)7728-2124、7728-2144
社會福利諮詢	一樓社福櫃檯(7-11旁)	(02)7728-2937
藥物諮詢室服務	一樓門診藥局旁 (週一至週五9:00-21:00；週六9:00-13:00)	(02)7728-2123
轉診服務諮詢	一樓轉診中心	(02)7728-1116
早期療育服務諮詢	一樓醫護大樓	(02)7728-2297
免費癌症篩檢服務諮詢	一樓整合式預防保健中心	(02)7728-2209、2101
牙科身心障礙特約服務諮詢	二樓牙科門診櫃檯	(02)7728-2201
眼科準分子雷射服務諮詢	二樓眼科門診櫃檯	(02)7738-6051
醫學美容中心服務諮詢	四樓醫學美容中心櫃檯	(02)8966-6206
健康管理中心服務諮詢	地下一樓健康管理中心櫃檯	(02)7728-2345

來院地圖



捷運

台北市及新北市搭捷運板南線往永寧方向
直接至亞東醫院站下車(1或3號出口)
土城及樹林民眾搭捷運土城線往南港方向
直接至亞東醫院站下車(1或3號出口)

公車

- 亞東醫院站下車(南雅南路)：51號、99號、840號、805號、812號、843號、848號、889號、810號、847號、藍37號、藍38號
- 亞東技術學院站下車(四川路)：57號、796號、234號、265號、656號、705號、1070號(基隆-板橋)
- 桃園機場乘車：1962號(大有巴士)、9103號(大溪-台北)

火車 / 板橋火車站轉乘捷運板南線往永寧方向至亞東醫院站下車(1或3號出口)

停車服務 / 平面收費停車場

代客停車服務

為節省你的寶貴時間，請多加利用代客停車服務。
本院為服務病患及家屬，特於急診處設有代客停車服務，以方便前來本院就醫者使用。

服務時間：早上8點至晚上10點。

收費方式：每小時30元(每次酌收30元服務費)。

服務電話：(02) 7728-2075

春節健檢感恩禮

三人超值健檢專案

活動期間：2014年1月1日至2月28日

適用對象：一同前來之三位客戶

專案	檢查項目	說明
優質健檢	基礎健檢組套	藉由心臟、腹部超音波影像及血液檢查大致了解常見疾病之風險
精緻健檢 A	電腦斷層低劑量肺癌篩檢健檢組套	篩檢肺癌症與其他異常及血液等基礎檢查
精緻健檢 B	電腦斷層心臟血管鈣化分析健檢組套	藉由電腦斷層心臟血管鈣化篩檢了解心臟血管疾病之風險及血液等基礎檢查
全身健檢	無痛胃腸鏡健檢組套(含清腸食)	了解食道、胃及大腸，有無異常(如：潰瘍、腫瘤等)及血液等基礎檢查
愛心顧肺	心臟血管攝影與肺部電腦斷層檢查	了解心臟血管有無狹窄現象、肺部是否有異常及血液等基礎檢查
正子防癌	全身正子電腦斷層(PET-CT)及各項腫瘤篩檢	全身各部位器官腫瘤篩檢及各項癌症相關檢查

註：1. 本專案不可與其他優惠專案或具優待身份者合併使用。

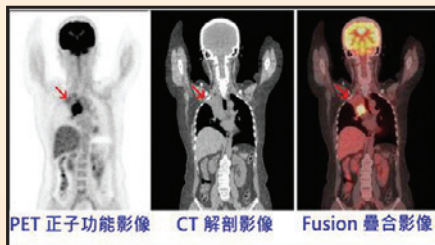
2. 優惠專案詳情請見健康管理中心網站。



雙射源電腦斷層掃描儀(DSCT)



心臟血管攝影與肺部電腦斷層檢查前說明



PET 正子功能影像 CT 解剖影像 Fusion 疊合影像

全身正子電腦斷層(PET-CT)



諮詢/預約地點：亞東醫院B1健康管理中心健檢櫃檯

諮詢/預約電話：(02)7728-4665或(02)7728-4667

健管中心網址：<http://depart.femh.org.tw/HMC/>