

# 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：成為民眾首選的  
醫學中心

2019年5月號 | 第234期  
ISSN 2310-9696

## 守護寶貝的健康

手機掃描  
亞東院訊  
QR Code





# 亞東院訊

www.femh.org.tw

## 總編輯的話



234期 | May. 2019

發行人／林芳郁

發行所／醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

院址／220 新北市板橋區  
南雅南路二段21號

總編輯／鄭國祥

發行單位／秘書處

執行編輯／涂晏慈

編輯委員／劉穗儒 周繡玲 廖俊星

許秀卿 吳文毅 余垣斌

黃裔貽 楊建昌 曾秉弘

孫淑慧 熊蕙筠 謝淑惠

徐永芳 陳韻靜 陳進偉

插畫繪製／李亭儀

※本刊物照片均經當事人同意後刊登

亞東醫院社服基金

劃撥帳號：05758585

戶名：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會  
亞東紀念醫院

歡迎訂閱亞東院訊電子報

<http://www.femh.org.tw/message/message.aspx>

手機掃描  
亞東院訊  
QR Code



母愛，是無私、偉大。母親對子女無怨無悔的付出，在呵護中幸福的成長。有一首歌：「世上只有媽媽好，有媽的孩子像個寶。」

疫苗在疾病預防上扮演重要的角色，「預防勝於治療」安全性高的疫苗，鼓勵準備懷孕或已經懷孕的準媽咪施打，尤其是水痘、流感等傳染性很高的疾病，孕媽咪一旦受到感染，對本身和胎兒都可能帶來極大傷害。

準媽咪除例行性的產檢之外，本期針對懷孕的媽咪介紹產前特殊檢查及孕期用藥的安全，對於懷孕用藥安全，美國食品藥物管理局已將各種藥物分為A、B、C、D、X等五級，提供孕婦建議的參考。產檢特殊檢查，例如：母血唐氏症篩檢、子癲前症（妊娠毒血症）高危險群篩檢、脊髓肌肉萎縮症SMA基因檢測、羊膜穿刺檢查、高層次超音波、妊娠糖尿病篩檢、乙型鏈球菌篩檢及胎盤功能測量NST，為了自己及寶寶的健康著想，這些檢查有其執行的必要。

產後婦女因多產或難產造成骨盆肌肉傷害，及更年期或停經的婦女…等容易為尿失禁所困擾，如病症日益嚴重，尋求醫師協助，配合醫療的處置，可以解決尿失禁的問題。

大家聞癌色變，婦女常見之婦癌包含：卵巢癌、子宮頸癌、子宮內膜癌…等疾病。在篩檢上：可以做癌症基因檢測及諮詢，若基因發生突變則易造成乳癌與卵巢癌。在治療上本期有介紹如：新型標靶藥物PARP抑制劑、腹腔內化療、腹腔內溫熱化學治療、免疫治療、手術中放射治療、前哨淋巴結造影及腹腔鏡微創手術和達文西手術...等，對婦癌治療都有很大的進展及突破，為癌症患者帶來更多的生機。

在這感恩的五月，為媽媽安排年度的高階健康檢查，為母親的健康把關。

祝福天下的母親，  
母親節快樂！



# 目 錄 C O N T E N T S

時事話題	2	姿勢對了 向腰痠背痛Say Goodbye	復健科 / 陳冠誠醫師
衛教天地	4	慶祝母親節預約健康檢查 預防勝於治療	菁英健康管理中心
	6	不可不知的 孕產婦疫苗接種	婦產部 / 陳珮凌醫師
	8	孕媽咪要注意 產檢的重要	婦產部 / 孫序東醫師
醫學專欄	10	孕媽咪須知 瞭解催生及自然產	婦產部產科 / 陳惠華醫師、彭福祥主任
	12	揮別婦女尿失禁的困擾	婦產部 / 吳文毅醫師
	14	卵巢癌腹腔內溫熱化學治療 病患重獲新生機	婦產部婦科 / 魏銘洲主任
	16	積極面對 談婦癌治療及前哨淋巴結造影之新進展	婦產部 / 陳奐樺醫師、蕭聖謀主任
醫療園地	19	榮獲醫策會腎臟病疾病照護品質認證 同心協力邁向腎利	腎臟內科 / 徐世平主任
	20	榮獲醫策會糖尿病疾病照護品質認證 提昇品質力臻完善	新陳代謝科 / 陳華芬主任
	21	最優質的醫療團隊 榮獲醫策會腦中風疾病照護品質認證	神經醫學部 / 賴資賢醫師
藥師說藥	22	搞懂藥物分級 確保孕期用藥安全	藥學部 / 涂斯昱藥師
優良護理師專欄	24	護理讓我點點滴滴的成長	肝膽腸胃科 / 夏琍琍專科護理師
		護理經驗深刻體認 燃起我對長期照護的興趣	社區護理 / 王守訥護理師
	25	護理工作最幸福的事 就是看到病人恢復健康	門診護理站 / 柯宜君護理師
		秉持著「視病猶親」的態度 照顧每位透析病人	血液透析室 / 沙偉華護理師
預防保健專欄	26	女性健康 子宮頸疫苗及子宮頸癌防護之重要	家庭醫學科 / 徐婕芯醫師
社區園地	27	健康保健一起來!	社區健康發展中心 / 葉品文、羅資蓉
活動花絮	28	2019年社工日 亞東社工大放異彩	社會工作室 / 熊蕙筠主任
	29	世界血友病日「伸出援手，關懷血友」 亞東醫院披上紅色外衣為病友打氣	社會工作室 / 劉盈辰社工師、血友病中心 / 黃世民個管師
活動看板	30	婦產科團體衛教	
		社區篩檢保健詢站服務	
		健康2+1 媽咪我愛妳	
		SUPER MOM 感恩母親節	
		小小華佗營	
		男丁、Girl護理營	
		優勢觀點家屬團體	
		2018年品質成果海報優良單位成果展民眾票選中獎名單	
衛教課程	32	5月衛教講座課程	

# 姿勢對了 向腰痠背痛Say Goodbye



復健科 陳冠誠醫師

下背痛是復健科門診常看到的問題，根據國外的統計，有八成的民眾在一生中會經歷下背痛的問題，也就是下背疼痛問題在人的一生中，或多或少都會造成困擾及不適。

## 下腰痠背痛介紹

許多人經歷腰酸背痛都以為自己是椎間盤突出導致的，不過並不是每個下背痛都與椎間盤有關，包括：神經壓迫、肌肉肌腱、韌帶、關節、骨頭，都有可能是造成下背痛的元兇。其中若有神經壓迫，則疼痛可能會延伸至腿部，並常伴隨有麻木的感覺。

新英格蘭雜誌(New England Journal of Medicine)過去發表的文獻指出，有85%下背痛患者是機械性下背痛(Mechanical low back pain / Nonspecific low back pain)，這類患者通常不一定能找到疼痛的原因，不過值得慶幸的是，經過復健治療後通常成效良好。

然而有另外的15%下背痛則是與病理性或血管性的病變有關，包括：癌症、感染、發炎、風濕免疫疾病、血管疾病等。這些病人常會出現所謂的紅旗(Red Flag)徵兆，包括：近期內曾有創傷、無法解釋的體重減輕、發燒、免疫抑制情況、骨質疏鬆、曾使用類固醇、年齡較高、曾使用毒品、疼痛時間較長、曾罹患癌症及神經學症狀等，這類病人則需要做進一步的檢查與治療。

## 針對於下背痛的患者，常見的治療方式

- 藥物治療：常見治療下背痛的藥物包括有：非類固醇類抗發炎藥、止痛藥、肌肉鬆弛劑及神經性疼痛藥物等，可以緩解疼痛及不適。
- 復健治療：利用復健儀器的治療，如牽引、電療及深層熱治療，可以緩解椎間盤壓力，舒緩背部肌肉緊繃、強化周邊韌帶及降低疼痛，有效治療腰痠背痛。(如：圖一)



圖一、復健治療可以緩解椎間盤壓力，舒緩背部肌肉緊繃、強化周邊韌帶及降低疼痛，有效治療腰痠背痛

- 注射治療：部分病因所造成的腰痠背痛，可以採用注射治療來緩解疼痛，包括有增生治療、類固醇注射、激痛點注射等，直接注射病灶以解決問題。
- 運動治療：很多人以為下背痛就是應該要休息，殊不知慢性下背痛有時會愈休息愈痛。目前針對下背疼痛的治療指引，建議急性疼痛應該要休息，但是慢性疼痛則需要進行核心肌群運動，對緩解疼痛是會有明顯幫助的。

■ **背架治療：**「背架」是使用在腰背部的輔具，俗稱是護腰。使用背架主要的目的是增加脊椎支撐、減輕關節的壓力、避免進一步受傷、矯正背部姿態，正確使用可以緩解疼痛。背架通常使用在急性肌肉拉傷、腰椎滑脫、急性椎間盤突出等狀況，並需搭配復健治療。不過如果長期使用，可能會造成依賴，並使腰部肌肉萎縮、肌肉無力、脊椎柔軟度降低，反而會進一步造成疼痛加劇。

■ **手術治療：**針對於嚴重神經或脊椎壓迫的患者，例如：出現大小便失禁的時候，則需以手術介入治療。

而一般人該如何運動以預防或避免下背痛呢？過去的研究顯示，針對慢性下背痛患者施以運動治療，內容包括：阻力訓練（橋式、棒式、深蹲）（如：圖二、圖三）、有氧登階，與單純休息不做運動的患者做比較，有運動的患者在軀幹肌力及柔軟度均有顯著進步，並有效改善疼痛及生活品質。反而是沒有運動的患者，下背痛會加劇，並嚴重影響生活品質。

針對慢性下背痛患者，不僅不要休息，還鼓勵要多做運動，內容應同時包含肌力訓練及有氧運動。亞東醫院復健科有針對下背痛運動治療拍攝衛教短片，可作為慢性下背痛患者的運動復健參考。（<https://www.youtube.com/watch?v=diuGV2lvJ8s>）

建議您，如有慢性下背痛情況，仍應到復健科進行詳細檢查及治療（如：圖四），搭配持續性運動治療，如此才可早日遠離疼痛，回復良好生活品質。



圖二、橋式



圖三、棒式



圖四、如有慢性下背痛情況，仍應到復健科進行詳細檢查及治療



# 慶祝母親節 預約健康檢查 預防勝於治療

菁英健康管理中心

**母**親節快到了，孝順的您該送媽媽什麼禮物呢？本院健康管理中心推出母親節健康檢查專案，利用佳節檢視身體狀況，「健康」是最好的禮物！

## 女性們常見的疾病

根據本院常見健康異常報告分析顯示，女性的健康問題以腸胃道疾病、心血管系統及肝膽方面最為常見。其中，女性普遍存在的「體重過重」、「腹部肥胖」情形，還有代謝症候群的比例也逐年的竄升。

## 腸胃道部分

因現代人飲食不健康、工作壓力大、生活作息不正常，常會有肚子痛、肚子悶脹、胸口灼熱及胃酸逆流的症狀。本院健康管理中心提供

### 女性常見疾病說明

消化道系統	心血管系統	防癌	代謝症候群	骨骼及內分泌
<ul style="list-style-type: none"> <li>* 胃食道逆流</li> <li>* 胃、十二指腸發炎</li> <li>* 胃、十二指腸潰瘍</li> <li>* 幽門螺旋菌感染</li> <li>* 胃或腸道息肉</li> <li>* 痔瘡</li> <li>* 脂肪肝</li> <li>* 肝功能異常</li> <li>* B、C型肝炎</li> <li>* 膽結石</li> <li>* 膽息肉</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 高血壓</li> <li>* 高血脂</li> <li>* 冠狀動脈疾病</li> <li>* 心絞痛</li> <li>* 心律不整</li> <li>* 中風</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 肺癌</li> <li>* 乳癌</li> <li>* 子宮頸癌</li> <li>* 卵巢癌</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 一粗：腰圍肥胖</li> <li>* 二高：血壓偏高、空腹血糖偏高</li> <li>* 血脂異常：血中三酸甘油酯（TG）偏高、高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）偏低，以上五項指標中具有三項或以上就是「代謝症候群」，有任一項則是「代謝症候群的高危險群」。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 骨質疏鬆</li> <li>* 下背痛</li> </ul>

無痛麻醉胃腸內視鏡檢查，從食道、胃、十二指腸及全大腸的腸道皆可藉由內視鏡檢查看到病灶，除常見疾病(如上表格所示)甚至有些腸道癌症也可經由內視鏡診斷。

依據國健署最新統計，每5分48秒就有一人罹癌，而在國人十大癌症排名上，大腸癌已經數度蟬聯國人癌症發生人數的第一名。因此若媽媽們有大腸癌的家族病史，或近期有排便習慣改變、大便出血、體重減輕、食慾不佳的症狀，建議安排消化道內視鏡檢查，現在都可搭配無痛的麻醉技術，早期發現病灶，早期接受治療。

## 心血管系統部分

隨著現代人「吃的越來越好，動的越來越少」，體重過重、腹部肥胖的情況日趨增加。而運動量不足使心臟缺乏適當的體能訓練；經常外食，吃下過高熱量、多鹽、太油的食物，且缺乏蔬果，都會造成血壓、血糖及血脂異常的狀況。台灣的十大死因中，心臟血管疾病

一直高居第二位，僅次於癌症，在慢性疾病中也是最大宗。因此若媽媽年齡較大（女性>45歲）、具有心血管疾病的家族史、有抽菸習慣、本身有高血壓、糖尿病、高血脂症的病史，都是罹患心血管疾病的高風險群，更需要注意心血管疾病這方面的預防與篩檢。

### 肝膽方面

根據衛生福利部統計，國內有三百萬B型肝炎帶原者，而B型肝炎帶原的人罹患肝癌的機會比一般人高出許多，肝癌的死亡率近十年來一直位居台灣癌症死因前二位。據調查，死於肝癌的病患中約有80%的人為B型肝炎帶原者，而10%為慢性C型肝炎感染者，可見B、C型肝炎病毒感染是國人肝癌的主因，因此這部份的族群更需要加強篩檢預防。除此之外，常見的健檢報告異常如肝指數(GOT/GPT)偏高、脂肪肝，職

業婦女飲食習慣不正常，這些都會造成肝臟不健康。

此外，許多超過五十歲的女性都有下背痛及內分泌系統的困擾，常造成生活的不便，甚至影響睡眠的品質。健康管理中心也有提供骨骼及內分泌系統的檢查。

### 預防女性常見疾病建議健康檢查

本中心為慶祝母親節針對不同年齡層的母親特別精選組合多種組套，請至網站<http://depart.femh.org.tw/HMC/>查詢，走人生健康的幸福路，健康管理中心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。建議大家體認預防勝於治療的重要，花點時間來照顧身體，「健康是一種習慣」需要身體力行，定期的健康檢查習慣若能越早養成，加上健康的生活模式，健康就越容易擁有。

### 預防女性常見疾病建議健康檢查項目說明

消化道系統	心血管系統	防癌檢查	骨骼檢查	內分泌系統
* 糞便潛血反應 * 胃鏡 * 幽門螺旋桿菌檢測 * 大腸鏡 * 肝膽功能檢 * 癌症指數 * 腹部超音波 * 全腹部磁振造影 * 磁振造影腹部單一 器官腫瘤篩檢(肝或 腎或胰)	* 心電圖 * 心臟超音波*頸動脈 超音波 * 電腦斷層冠狀動脈攝 影 * 冠狀動脈鈣化指數 * 心臟灌注掃描 * 心臟動態灌注功能檢 查 * 腦血管及腦部灌注磁 振造影	* 肺部電腦斷層攝影 * 腦部腫瘤篩檢 * 頭頸部腫瘤篩檢 * 乳房磁振造影檢查 * 卵巢磁振造影檢查 * 磁振造影全身篩檢 * 正子造影全身篩檢	* 骨質密度檢查 * 單一部位脊椎(腰 椎、胸椎、頸椎擇 一)磁振造影檢查 * 一般型全身部位脊椎 磁振造影檢查 * 運動傷害、骨關節退 化檢查-單肩或單肘 或單腕或單膝或單踝 * 兩側髌骨磁振造影檢 查	* 荷爾蒙 * 甲狀腺超音波 * HRV交感神經與副交 感神經檢查
<b>基礎常規檢查</b>				
* 基礎測量(如：身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、身體質量指數BMI、聽力、視力、辨色力、眼壓 * 抽血-疾病危險因子檢測(如：血脂肪、血糖、過敏免疫檢測、癌症篩檢、甲狀腺、電解質、肝膽機能、腎功能、血球功能等) * 尿液檢查 * 醫師理學檢查及綜合報告解說				

# 不可不知的 孕產婦疫苗接種



婦產部 陳珮凌醫師



## 為什麼要打疫苗？安全嗎？

當我們被傳染病的病原體(例如：細菌或病毒)感染，身體的免疫系統會產生抗體，與病原體作戰。疫苗接種像是給免疫系統接受模擬考，先製造一些對抗該疾病的抗體，萬一真的遇到病原體入侵，就可以快速反應，產生抗體大軍，迅速消滅病原體，將感染對我們的傷害降到最低。

疫苗的來源分為三種，第一種是活性減毒疫苗，具有感染性但致病性較低，一般人接種後不會有強烈的症狀，但有可能會造成胎兒先天性感染，因此會避免施打於孕婦，接種四週內要避免懷孕。若意外發現懷孕，並不需要立即中止妊娠，但必須密切追蹤胎兒發育情況。

第二種與第三種分別是死菌疫苗與類毒素疫苗，不具感染性，對胎兒沒有風險。接種這些疫苗，既可保護準媽咪免於感染之苦，還能將產生的抗體經由胎盤傳給尚未出生的寶貝，是最棒的第一個禮物！

## 懷孕期間要打什麼疫苗？

權衡安全性與暴露風險，建議孕婦施打下述兩種疫苗：

### ■ 流感疫苗

流行性感冒的傳染力極強，不論男女老少中獎率都很高。但在懷孕狀態下，準媽咪的免疫系統以及心肺功能發生變化，罹患流感後，出現嚴重併發症及死亡的機率比一般成人高很多，流產、早產與死產的風險也大幅增加！除了戴口罩、勤洗手、減少出入公共場所，接種流感疫苗是最好的預防方法。

任一孕期都可以施打流感疫苗，若正在發燒或患有急性中重度疾病，則等病情穩定後再接種。若已知對疫苗的成份過敏或過去注射曾經發生嚴重不良反應者，不予接種。萬一有類流感症狀，經醫師評估後，孕婦使用流感抗病毒藥劑(例如：克流感)是安全的。

政府將孕婦納為我國公費流感疫苗接種對象，此一德政保護了孕婦及其肚子裡的胎兒，也保護了出生6個月內還不適合打流感疫苗的寶寶。如果媽媽懷孕期間來不及打疫苗，生產後與家中其他成員及照顧者儘速接種，並哺育母乳，可以減輕嬰兒感染流感的症狀以及減少感染風險喔！

### ■ 百日咳疫苗

全名減量破傷風、白喉、非細胞性百日咳混合疫苗(Tdap)。其中百日咳經由飛沫傳染，健康成人若被感染，細菌可能只潛伏在咽喉，不見得會有症狀，若有症狀也大多不嚴重。但嬰幼兒被感染，咳到呼吸困難、入加護病房、多

重併發症、甚至死亡的風險是很高的！

由於新生兒滿2個月大，才能接種第一劑五合一疫苗，因此出生後會有一段沒有受保護的空窗期，怎麼辦呢？這就仰賴孕媽咪在每一胎懷孕第28-36週之間自費施打Tdap疫苗，產生抗體傳給胎兒，達到被動免疫的效果囉！

### 舉一反三：孕前？產後？旅遊？

對於盛行率高或是感染後果嚴重的疾病，如果懷孕前能以這四種疫苗建立防護力，有助於維持健康，無後顧之憂的養育下一代。產後及哺乳期間也可以接種。若孕期有旅遊計畫，要衡量各地疫情、疫苗種類與自身接種狀態，小心為上。

#### ■ 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (Measles, Mumps and Rubella; MMR)

屬於活性減毒疫苗，本國嬰幼兒與孩童已常規施打，但有些人的抗體會逐漸消失。這類病毒藉由飛沫或接觸，在出疹前後均具有高度傳染力，假如孕婦沒有抗體，一旦被傳染，很有機會透過胎盤垂直傳染給胎兒，使流產機率升高，或導致新生兒多重先天缺陷。

由於MMR不建議在孕期施打，因此女性若有備孕計畫，可先行抽血檢測是否還有抗體，若發現沒有抗體，應及早接種，並隔1個月後再懷孕。如果是在產檢抽血才知道自己原來沒有抗體，最好避免前往流行地區。產後記得儘快持德國麻疹抗體陰性證明，公費接種。

#### ■ B肝疫苗

母嬰間的垂直感染，是B型肝炎盛行的主要原因。而年幼時期的感染易演變成慢性帶原者，逐漸演變成肝硬化，甚至肝癌。我國已從

1984年起實施新生兒全面施打。雖然這是死菌疫苗，但由於接種時程費時6個月，因此假如沒有B肝抗體，建議在孕前9個月開始注射B肝疫苗，產生足夠抗體再懷孕。

#### ■ 子宮頸癌疫苗(人類乳突病毒HPV疫苗)

子宮頸癌與人類乳突病毒(HPV)有高度相關，若能以HPV疫苗預防高風險型別感染，保護效果可達七到九成。這不是活性疫苗，不會感染胎兒，但目前尚無孕婦相關的研究報告，所以不建議於懷孕期間施打。

由於完整施打需要3劑，時程半年，所以建議接種3劑疫苗的這六個月期間避免懷孕。但若接種完第一或第二劑就意外懷孕，則先暫停施打，其餘等產後再打完即可。

#### ■ 水痘疫苗

若產婦在懷孕後期感染水痘，新生兒被感染的機會很高，除了長出紅疹、水泡，死亡率也高。我國從2003年開始替滿一歲幼兒公費接種。如果不曾長過水痘，也沒打過疫苗，懷孕前最好能自費接種兩劑(間隔4-8週)。這是活性減毒疫苗，注意三週內避免接觸水痘或帶狀疱疹病患，四週內避免懷孕。

### 預防勝於治療

孕期施打流感及百日咳疫苗，孕前接種四大金剛(MMR/B肝/HPV/水痘)。懷孕前中後，要煩惱的事情已經夠多了，至少讓疫苗能有效預防的疾病，不要發生在自己與寶寶身上！

# 孕媽咪要注意 產檢的重要



婦產部 孫序東醫師

## 產檢的目的就是優生保健

優生就是提高生育品質，及時檢查出有先天性異常的胎兒，而保健乃指母子懷孕過程平安及健康。產檢重視其品質跟及時發現細微異常，使先天畸型及產科合併症之發生率降至最低程度，進而達到媽媽跟寶寶的安全及優生目的。從得知懷孕的開始，心情逐步醞釀，在孕胎的280天裡，準爸爸、媽媽們都會有無數個對未來的期望及疑慮，保持必要的好情緒但難免會有一些擔心，期中最先也最常想到的應該就是baby健康嗎？孕期產檢是照護腹中胎兒健康茁壯的重要門神，同時也是準爸爸、媽媽跟胎兒之間親密接觸的開心時刻，每一個產檢程序都有其重點，多多了解才能感受滿滿的幸福。

## 選擇信賴的婦產科醫師及醫療團隊

談到產檢首先要選擇準爸爸、媽媽們可以信賴的婦產科醫師及醫療團隊，怎樣才是可以信賴的婦產科醫師呢？第一要找有經驗且生產時能親自接生的醫師，這樣產檢及生產才有一貫性，再來要找具備嶄新的產檢觀念及有責任感的醫師，當能力有所不逮時願意轉診及轉檢其他醫師或醫院來互相支援，為孕婦及胎兒的健康負責。

## 健保給付10次免費產檢

整個懷孕過程中健保給付10次免費產檢，超過則以一般健保卡掛號方式來產檢。每次例行產檢包括：子宮底高度測量、測量腹圍、聽胎心音、胎位、血壓，體重、尿糖、尿蛋白檢測。在懷孕20週前，血壓高於140/90mmHg，可能為慢性高血壓。在懷孕20週後，血壓高於140/90mmHg，可能為妊娠高血壓。若併有蛋白尿時，則為子癇前症，嚴重時會引起全身痙攣成為子癇症，這是會危及母體與胎兒生命的產科急症。

除此之外第一次產檢要確認是否懷孕以及是否為子宮內懷孕。血液檢查方面要驗血型，Rh因子，梅毒血清反應，德國麻疹抗體，B型肝炎表面抗原及e抗原檢查，尿液常規檢查，AIDS篩檢。懷孕初期超音波檢查來確認懷孕週數及是否有子宮外孕等情況。也要確認胎兒的週數與預產期，以及子宮、卵巢有無病變。

## 常見特殊的檢查

之後就是例行檢查加上一些特殊的檢查，而常見特殊的檢查如下：

### ■ 母血唐氏症篩檢(自費)

妊娠11-14週抽取母血做唐氏症篩檢及超音波頸部透明帶篩檢，計算出懷有唐氏症胎兒的機率。

<適合對象>：建議懷孕女性都應檢查。

### ■子癲前症(妊娠毒血症)高危險群篩檢(自費)

血壓上升及蛋白尿是子癲前症最主要的症狀。是孕婦常見的併發症，也是導致母親及新生兒死亡的常見原因，提早診斷及藥物控制，可以有效的減少其相關併發症。一般建議約10-13週時進行。(檢查方式：病史+超音波子宮動脈檢測+抽血)

### ■脊髓性肌肉萎縮症SMA基因檢測(自費)

懷孕第10-14週或第一次產檢時可做這項檢查。脊髓性肌肉萎縮症帶原率約為3%，在國內僅次於海洋性貧血，是常見的遺傳疾病。

<適合對象>

- ◇有脊髓性肌肉萎縮症家族史者
- ◇一般已知懷孕之女性

### ■羊膜穿刺檢查(自費)

於妊娠16-18週施行，可診斷各種胎兒染色體異常，如：唐氏症。大於34歲的孕婦，曾懷有染色體異常的胎兒，母血唐氏症篩檢高危險者、或父母親有染色體異常時，胎兒染色體異常機率較高，應做羊膜穿刺檢查。

<適合對象>

- ◇高齡產婦
- ◇前次有過染色體異常嬰兒者
- ◇母血唐氏症篩檢比例偏高者

### ■高層次超音波(自費)

於妊娠18-24週時，可安排一次較詳細的超音波檢查，可檢查胎兒大小腦、脊椎、顏面、唇、心臟、胃、腎、膀胱、四肢、性別、臍帶血管、胎盤位置及羊水量等。去看是否有重大器官缺陷。但以目前科技而言，並不能檢出100%胎兒器官的異常，因有許多胎兒的異常在子宮內無法診斷(例如：視力、聽力、腸胃蠕動

功能，而小耳症、黏多醣質、無肛症...等疾病必須等到胎兒出生後，才會得知)。

### ■妊娠糖尿病篩檢(自費)

在24-28週時，口服50公克葡萄糖粉一小時後，測血中糖濃度，若大於140gm，則進一步做100公克耐糖試驗，以確定診斷。

<適合對象>：建議懷孕女性都應檢查，特別是糖尿病家族史者更需檢查。

### ■乙型鏈球菌篩檢(自費)

此細菌可能造成早產、羊膜腔炎、產後感染、胎兒及新生兒感染等，如發現細菌即可進行治療。可在36週後，採集陰道及肛門口檢體，再進行細菌培養。

<適合對象>：建議產婦最好都能篩檢。

### ■胎盤功能測量NST(自費)

評估胎兒於胎動時其胎心搏率之變化情形，藉以瞭解胎盤功能是否正常，其判讀指標為：

- △胎心搏率加速
- △胎心搏率基準線之變化
- △胎動顯示情形
- △子宮收縮情形

<適合對象>

- ◇發現胎兒心跳或胎動不正常時
- ◇超過預產期尚未有生產跡象

現今健保制度給予產檢的給付有限，很多都是自費項目，但為了自己及寶寶的健康著想，這些檢查還是必要的喔。還有一定要找個可信賴、負責的醫師及醫療團隊，如此才會得到最完善、最安全、且最高品質的產檢及照護。

# 孕媽咪須知 瞭解催生及自然產

陳惠華醫師、彭福祥主任  
婦產部產科



生產是人類的本能，然而隨著醫學的進步，人類對於我們生產的機轉與過程有詳細的了解，同時也發現了許多關於生產的異常狀況，所以「剖腹生產」可避免許多媽媽與胎兒生產造成的悲劇。有別於剖腹生產，一般自然情況下，胎兒是由媽媽用力從陰道生出來，我們叫做「自然產」。另一種陰道生產叫做「器械輔助式陰道生產」，除了靠子宮收縮與用力外，還加上產鉗或真空吸引輔助，幫忙胎兒從陰道娩出。

## 自然產機轉

自然生產需要三個要素配合：規則有效的宮縮產生動力、合適的產道、正常胎位與適當大小的胎兒。胎兒通過產道前，必須先經過子宮頸。子宮頸一般長度約3公分，在生產前子宮頸需先變軟變薄，然後打開最後完全消失，這變軟變薄的過程叫做「成熟」，通常伴隨子宮頸管粘液排出混著微血管出血，而出現所謂「落紅」，這是產兆的一種。伴隨落紅而來就是「產痛」，產痛是規則強烈的子宮收縮，每次持續1-2分鐘，常伴隨難以忍受的腰痠，這樣的宮縮才能使子宮頸打開，胎兒下降娩出。

## 催生與引產

通常媽媽們住院待產時，醫護人員會定期內診檢查，並裝置胎兒及宮縮監視器，目的在評估產痛的規則性及產程進展狀況。有時候宮縮間隔拉長或壓力變弱，導致產程進展停滯，這時醫師會說要加一些催生藥幫忙，這就是醫學上所謂的「催生」。然而很多媽咪在講自己待產時的經驗都會說「我是自然生的」或是「我是催生的」，這媽咪口中的「催生」，在醫學上應叫做「引產」。

這兩者最終都是陰道自然生產，但定義上仍有不同：「引產」是指沒有任何產兆，用人工的方法，促使產兆開始出現，進展到生產的過程。而催生是指已有產兆或已進入產程，但給予其他方法增強子宮收縮，以促進產程進展。然而大部分民眾不會區分那麼清楚，不論催生或引產都會統稱為「催生」。

## 催生的時機與理由

一般媽咪在產檢時常問說：「醫師，我需要催生嗎？」事實上能自然產痛自然生是最好，一般而言並不會特別請媽咪來催生，那什麼時候要引產和催生呢？簡單來講胎兒繼續留在子宮裡面可能會有危險，生出來對孕婦或胎兒比較有利時，醫師才會建議催生，常見理由有：

- 過期妊娠：一般預產期是指懷孕40週，而37週以後稱足月，都可以出生了，然而超過預產期並不需馬上催生，因為許多自然生是在40週以後。然而，等太久可能胎盤功能老化，容易發生危險，所以一般建議不超過42週。至於37-40週之間，若無特殊情況並不建議提前催生，因為太早催生會催很久，容易催生失敗，所謂瓜熟落地，等自然產痛即可。
- 足月破水未進入產程：破水後若沒有伴隨規則產痛，則產程不會進展，時間太久會增加胎兒感染風險，因此破水無產兆會加催生藥催生。
- 妊娠高血壓或子癲前症：分娩是唯一治療方式，若情況允許可考慮催生。
- 胎兒生長遲滯：大多因胎盤功能不佳，催生出來以免留在子宮內危險。
- 母體或胎兒的特殊問題：有時母親有特殊內外科疾病，需先分娩以利後續治療，可考慮催生。或胎兒須接受治療或太大怕不好生，例如：妊娠糖尿病，可考慮提前催生。

## 不適合催生的情況

不適合陰道生產的產婦、曾有子宮手術、骨盆畸形、胎盤植入異常、皰疹感染活躍期、子宮頸癌、胎兒畸形，胎位異常以及胎兒窘迫等。

## 催生的方法

引產或催生有兩種方法：藥物及非藥物方法，目前最多使用方法為藥物。臨床上最常使用的催生藥物為「催產素」，加在點滴中用機器控制劑量，看子宮收縮頻率，維持時間及強度調整劑量，它的藥效很短，如果有過度收縮時，立即停藥5分鐘就可失去效果。另外有時子宮頸未成熟，很硬很長，會先用另外一種藥物「前列腺素陰道塞劑」，來促進子宮頸的軟化，及引起陣痛，這樣效果較快，但有時會太

強發生危險，一般而言需由醫師評估使用哪種藥物。至於非藥物方法包括人工破水(因為破水後一些物質會引起宮縮及子宮頸變化)，或經子宮頸水囊牽引方法等。

## 催生會不會比較痛

大部分的媽咪都覺得「打催生藥會比較痛」。其實生產本來就會痛，有效的宮縮產程才會進展。每個人對疼痛的感受度不同，無法與其他人比較。事實上，催生就只是一種協助進入產程的方式，生產過程跟自然產痛都是一樣的，並不會比較痛，只要過程沒問題，通常生產都能夠很順利的，準媽咪無須過於擔心。

## 催生會不會危險

催生時會密切監視產程、宮縮及胎心搏狀況，根據這些資料調整劑量，一般而言催生是安全的。催生時最擔心的情況就是子宮過度刺激，可能會引起胎盤早期剝離，子宮破裂以及中斷供應給胎兒的血流導致胎兒缺氧及窘迫，此時需緊急剖腹產。另外會需要催生的情形，可能本身就有一些問題，所以在催生時，會發生胎兒窘迫，此時便會停止催生改剖腹產。

## 催生失敗怎麼辦

常遇到媽咪催生一天沒有生，就很焦急問說怎麼辦，事實上催生有的催了4-5天，催生要催到子宮頸打開進入產程才有效，前面的時間有時很長，要有耐心，這種情況尤其發生在太早來催生的產婦。有些產婦或家屬沒有耐心，就因此要求剖腹產，反而增加不必要的剖腹生產。遇到這種催了3-4天沒有動靜的情況，可以讓產婦先出院回家，等自然產痛或是過幾天再回來催生，反而比較容易成功。

不管是什麼方法生產，媽咪都很辛苦、很偉大，生產的過程可利用產前教室，生產體驗營更進一步了解。最終目的都希望母子平安，順利生產。

# 揮別 婦女尿失禁 的困擾

吳文毅醫師  
婦產部



許多婦女曾經在咳嗽、打噴涕、跑步時，會有漏尿的情況，或是很急著去上廁所，會憋不住而產生漏尿的情況，這些都可能是有尿失禁。

## 所謂尿失禁

即是有不自主的漏尿情形，且會造成衛生或社交上的困擾。據統計約有三分之一女性都有尿失禁的困擾，且年紀愈大，發生率愈高。女性先天尿道較短，又可能經歷生產時的產道損傷，造成支撐膀胱頸構造的鬆弛、斷裂或萎縮，加上停經後荷爾蒙缺乏導致尿道黏膜組織萎縮與骨盆鬆弛等，都是誘發或加重尿失禁的危險因子。

尿失禁雖然不至於威脅生命安全，但是往往會造成患者心理上、生活上及健康方面的困擾，包括：皮膚、尿路感染、焦慮、睡眠中斷、缺乏自信、社交隔離、個人衛生困擾，進而影響生活品質。有的病人包著衛生棉都還是不敢出門，永遠穿著深色褲子，因為害怕尿漬漏出來，也怕旁人聞到尿騷味，整個社交生活都因此而中斷。

在很多人的觀念裡，尿失禁是一件令人羞於啟齒的事，因而諱疾忌醫。現代生活水準不斷提高且健康品質要求也同步提高，尿失禁治療的重要性實在不亞於其他疾病。

但在一般人的認知裡，對尿失禁有不正確的迷思，例如：尿失禁是老化的一部份、尿失禁是身為女人的一部份、尿失禁是生產後的正常現象、尿失禁墊護墊即可等，導致尿失禁婦女延遲求醫的時間。國內40歲以上的女性，大約每4人有1人患有尿失禁，患者人數多達一百多萬人左右，但有8成患者未就醫。其實，尿失禁是可以治療的，尿失禁不是女性必然的宿命。目前治療尿失禁的方法相當多，病人經由適當的檢查，找出尿失禁之成因再經由適合的治療方式，大多會有不錯的效果。

## 尿失禁的種類

- 應力性尿失禁：當病患的腹壓上昇時，如咳嗽、打噴嚏、提重物、跳躍或大笑時，發生漏尿的現象，是最常見的婦女尿失禁種類。
- 急迫性尿失禁：當有尿意感時，還來不及到廁所就尿在褲子上，常會造成頻尿或急尿。
- 混合性尿失禁：就是包含有應力性及急迫性尿失禁兩種情形者

稱之。

- 滿溢性尿失禁：因長期憋尿或神經病變導致膀胱容積變大且缺乏張力，膀胱過度膨脹，壓力大於尿道壓而漏尿稱之。常發生在嚴重的糖尿病病人身上。
- 恆漏性尿失禁：恆漏性尿失禁是指整天尿都漏個不停。常發生在尿路瘻管或尿道組織嚴重受損的病人。
- 暫時性尿失禁：通常發生於急性膀胱發炎或因疾病引起精神錯亂的患者，通常只要針對原因加以治療即會痊癒。

## 為什麼會尿失禁？

有下列幾種情形者比較有漏尿的情形發生：

- 多產或難產而造成骨盆肌肉傷水害：陰道生產可能造成骨盆底肌肉神經傷害，造成骨盆底筋膜薄弱或斷裂。
- 更年期或停經以後的婦女：因更年期後女性賀爾蒙缺乏，造成陰道和尿道的黏膜萎縮老化，而使尿道發生閉鎖不全。
- 胖的婦女。
- 長期有呼吸道疾病，如：氣喘、咳嗽等。

**尿失禁的治療方法**(包括：非手術治療和手術治療)

### ■ 非手術治療

非手術治療的方式包含以下數種：藥物治療、骨盆底肌肉運動(凱格爾運動)、生理回饋行為治療、電刺激或磁波治療、雷射治療。

#### ◆ 骨盆底肌肉運動(凱格爾運動)

就是提肛運動，縮緊臀部，緊閉肛門，好像要忍住大小便一樣收縮。簡單的說，就好像你尿到一半的時候，突然把尿憋住的動作。這個動作必須持之以恆，至少持續三個月不間斷，可以增強恥骨到肛門附近的肌肉群來達到改善尿失禁的目的。此運動對於輕、中度壓力

性尿失禁有效，藉由主動式的收縮陰道、尿道旁的肌肉，強化整體骨盆底肌肉的強度。

#### ◆ 生理回饋輔助骨盆底肌肉運動療法

利用生物回饋儀，將肌肉的收縮用視覺的方式表現，使患者能直接從監視器的螢幕上看到曲線、數字或聲音變化，學習如何控制骨盆底肌肉收縮，進而增強骨盆肌肉對尿道及膀胱支撐力。

#### ◆ 電刺激或磁波治療

利用外加磁場產生電流或直接用電流刺激使骨盆底肌肉組織產生不自主收縮，讓逐漸無力的骨盆底肌肉變得強壯，來達到改善尿液滲漏的目的。

#### ◆ 雷射治療

其作用機轉是利用利用雷射光轉化成熱能促進黏膜層膠原蛋白和彈性纖維重組再生，改善骨盆底肌肉張力。治療時間僅15分鐘，也不需麻醉，通常一個月後就能感受到效果。

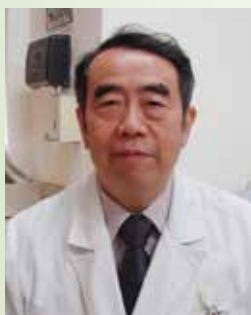
### ■ 手術治療

如果非手術治療無法改善，或是屬於中重度尿失禁病患，可以用「無張力陰道吊帶手術」來治療。它是以一條寬約1.1公分的人工合成束帶置於尿道中段，不會增加尿道內壓力，只是每當患者腹部用力時，能適時提供尿道的拮抗作用，形成尿道中段彎曲阻止尿液失禁。手術的好處是傷口小，屬於侵襲性小的微創手術，手術時間短，住院天數也很短。手術的成功率高達90%左右，手術五年後的成功率仍高達85%。

許多婦女為尿失禁所困擾，而遲遲未採取任何行動，獨自承受，使病症日益嚴重。其實，尋求醫師的協助，配合醫療的處置，可以改善甚至進一步解決尿失禁的問題。

# 卵巢癌 腹腔內溫熱化學治療 病患重獲新生機

魏銘洲主任  
婦產部婦科



「上皮性卵巢癌」是女性生殖器官中死亡率最高之癌症，超過80%患者被診斷出來已是第三、四期(晚期)癌症，並且伴有廣泛的腹膜轉移。晚期患者，若病人狀況可以接受手術且腫瘤接受手術可清除，則可先進行腫瘤的減積手術。最理想情況，最好達到無肉眼殘存腫瘤(R0)，至少也要達到殘存之腫瘤直徑小於1公分，稱為最適當減積手術(Optimal Cytoreduction)。因為殘存腫瘤體積是決定卵巢癌預後之最重要因素。

達到最適當的減積手術後，可放入腹腔內導管，術後透過合併全身性靜脈及腹腔內之化學治療者和單純全身性靜脈化療者相比較，前者在文獻上報告顯示可延長第三期卵巢癌患者的整體存活率約17個月(由49.7個月增加至66.9個月)。

## 腹腔內化療的介紹

腹腔內化療是將化學藥物導入腹腔，可使腹腔內藥物濃度比靜脈給藥濃度更高，且進入血液循環少，較少有全身毒性，且可進一步直接接觸殺死腹腔內之腫瘤細胞。目前已成為治療晚期卵巢癌作完最適當減積手術之最佳後續治療方式。

本院腹腔內化療已進行多年，完成完整治療療程(六次)的比例有70%以上，治療效果與文獻上報告類似。至於患者若情況差，評估無法作適當減積手術者，亦可先作新輔助化療(Neoadjuvant Chemotherapy)3個週期後，再作減積手術及術後化學治療。

由於術後腹腔內化療對晚期卵巢癌之明顯增加存活期及存在一些毒性、管路問題，而使術中使用腹腔內溫熱化療對於在卵巢癌減積手術後，似乎是合理之治療方式。

腹腔內溫熱化療要在病人全身麻醉下進行，在完成剖腹腫瘤減積手術後，先在腹腔內放入溫度探針及兩組連接於自動溫熱灌注機組之注液導管(有入水端及出水端)，再縫合完腹膜及肌膜層。

開始時先由注液導管灌入生理食鹽水，待加溫至42-43°C時，再將鉑金類(Cisplatin)為主之化療藥物加入溶液中，接著在60-90分鐘內幫浦會不斷的將溶液循環灌注進出患者的腹腔，療程結束後，必須先將腹腔內之化學藥物引流乾淨後，再灌注大量生理食鹽水清除殘留腹腔內之化學藥物，整個過程約需120分鐘，接著移出導管及溫度探針，關閉傷口。

## 腫瘤減積手術後直接執行腹腔內溫熱治療之好處

- 可使用高劑量化療，藉由血漿-腹膜屏障，使血液吸收很少，可減少全身性副作用。
- 手術中作循環灌注，有無腹腔內沾黏的情形下，可使藥物均勻分布在腹腔內，直接和潛在殘存之腫瘤細胞接觸。
- 高溫會加強某些藥物(如鉑金類)對癌細胞的毒殺能力。
- 高溫會增加化療藥物對組織穿透力，甚至可達5毫米。
- 高溫可引起癌細胞蛋白質變性，使癌細胞死亡及腫瘤微血管栓塞，腫瘤組織壞死。

## 以往腹腔內溫熱化療，曾經使用於卵巢癌治療不同時間的應用

- 初發卵巢癌之第一次減積手術時。
- 第一次化療(新輔助化療)期中減積手術時。
- 初次治療完全反應後之鞏固減積手術時。
- 初次治療不完全反應時作第二次減積手術時。
- 復發時作存活減積手術時。
- 無法切除之卵巢癌及化療抗性之大量腹水時之緩和治療，減少腹水量。

目前雖顯示腹腔溫熱治療用於初次標準治療無效或不完全反應之第二次減積手術及復發之存活減積手術時，可能有延長生命效益，且沒有增加術後死亡率，但都是一些回顧性的文獻探討，並沒有大型研

究足以證明其療效及預後。

直到2018年1月發表於新英格蘭醫學雜誌上的第三期隨機臨床試驗認為對初發晚期卵巢癌，腹腔內溫熱化療是相當有效的。在收案的245個第三期卵巢癌，輸卵管癌或腹腔癌病人中，所有病人先給予執行3個週期的新輔助全身性靜脈化療，且施行最適當減積手術(小於1公分殘存腫瘤)，分成接受及未接受術中腹腔內溫熱化療兩組，再全部接受後續之全身性靜脈化療。

單純手術組及手術加腹腔溫熱化療組皆具有相似之副作用，手術加腹腔溫熱化療組於接受常規術後開始化療時間無顯著延長。手術時有接受腹腔溫熱化療者，其整體存活期比無接受腹腔溫熱化療者多了12個月，無疾病惡化存活期也多了3.5個月，這兩個結果都有統計學上之有意義差異，這個研究顯示最佳減積手術結合術中腹腔溫熱化療確實能發揮治療效果，對晚期卵巢癌病人帶來新的希望，也讓腹腔內溫熱化療重新考慮使用在卵巢癌腫瘤減積手術時之補充療法。

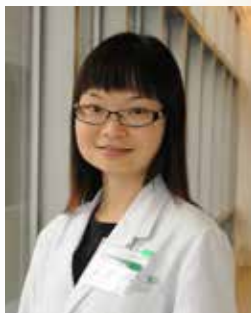


積極面對

談婦癌治療及

前哨淋巴結造影之新進展

陳奐樺醫師、蕭聖謀主任  
婦產部



醫學之進步，可謂一日千里。近十年來，婦癌這個領域從篩檢到治療，都有很大的進展及突破。眾多癌症篩檢、診斷、治療的發明及組合利用，為癌症患者帶來了更多的生機，以下逐一介紹本院婦產部目前正在推廣的治療及技術。

### 腹腔內化療(Intraperitoneal chemotherapy)

卵巢癌的特性，其癌細胞大多散佈於腹腔中。傳統的經靜脈化療，藥物會先經由全身血液循環分送至全身各處，僅有小部分才會進入到腹腔中和腫瘤發生作用。腹腔內化療，顧名思義就是直接將化學藥物注射到腹膜腔內，可以較高的藥物濃度(為血液中濃度的20-1,000倍)達到局部腫瘤毒殺的效果。這種療法對於第三期卵巢癌且接受過減積手術的病患，效果最明顯；尤其是腫瘤清除得越乾淨，化療效果越好。研究顯示腹腔內化療之卵巢癌病患，其整體存活率可以增加16個月(腹腔內化療65.6個月vs.靜脈化療49.7個月)。

腹腔內化療雖治療效果佳，副作用相對也較大，最常見的為腹痛、疲憊、血液及腸胃毒性，且病患也需要另外安裝腹腔注射管路。化療期間病患之生活品質也相對較差，但治療後一年與靜脈化療之病患比較並無顯著差異。本院初步統計腹腔內化療結果，與世界結果一致，效果較好。

### 腹腔內溫熱化學治療(Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy, HIPEC)

腹腔內溫熱化學治療是利用高溫結合腹腔內化學治療的方式，其高溫作用可以增加藥物穿透能力，因此增加化學治療的療效。一項隨機分派研究發現晚期卵巢癌之病患，若在化療治療中減積手術(Interval Debulking Surgery)加上腹腔內溫熱化學治療，可以增加11.8個月的整體存活率(OS)，且無顯著的化療不良反應。目前已開始廣泛應用在原發性腹膜癌或因卵巢癌、胃癌、大腸直腸癌、闌尾癌、腹膜假性黏液瘤、惡性腹膜間皮瘤等癌細胞腹膜轉移而導致腹膜表面癌化的病人。至於理想的藥物和治療療程至今則仍未有共識或準則。目前本院執行之多例腹腔內溫熱化學治療並無明顯併發症。

### 癌症基因檢測(BRCA mutation screening)

兩年前的「裘莉效應」帶動了大家對癌症遺傳基因檢測的熱潮。這名好萊塢女星(Angelina Jolie)因本身具有BRCA1基因突

變，先是切除乳房，接著又切除了卵巢及輸卵管，以降低自身罹癌風險。

正常的BRCA為抑癌基因之一，但若基因發生突變則易造成乳癌與卵巢癌的發生。BRCA1/2基因突變者，未來發生乳癌的風險約60-70%，但以卵巢癌的風險來說，BRCA1約40-45%，BRCA2約15-20%。因此，美國預防服務工作組(USPSTF)呼籲高危險群病患需要做基因檢測及諮詢，這包含家族裡如有人罹患乳癌、卵巢癌、輸卵管癌、腹腔腫塊或帶有BRCA1及BRCA2基因者。本院婦癌病人接受癌症基因突變檢測發現，約有20%病人帶有BRCA基因突變。

### PARP抑制劑(PARP inhibitor)

新型標靶藥物PARP抑制劑已被證實對帶有BRCA1/2基因突變的卵巢癌患者，有良好的治療效果。除了BRCA1/2外，其餘同源重組修復(Homologous Recombination Repair, HRR)相關的基因變異，也被發現可以透過PARP抑制劑達到治療效果。美國FDA已核准帶有BRCA1/2基因突變之卵巢癌患者使用PARP抑制劑單一療法做為後線治療。

台灣目前引進的Lynparza(Olaparib)就是PARP抑制劑的一種。研究顯示使用Olaparib做為維持治療，可以延長無惡化存活時間(Progression Free Survival, PFS；藥物組19.1個月vs安慰劑組5.5個月)。此藥物本院亦有引進，但是價格較為昂貴，常見副作用為血液毒性(貧血、白血球低下)及疲憊。

### 免疫治療(Immuno-therapy)

日本免疫學者Tasuku Honjo博士發現免疫細胞的PD-1分子，在腫瘤逃避毒殺機制中扮演關鍵角色。研究指出，透過抑制劑阻斷PD-1和PD-L1結合的分子機轉，將能避免腫瘤細胞逃脫免疫T細胞的攻擊，達到治療癌症的效果。

隨後美國免疫學家James P. Allison博士也發現利用抗體阻礙免疫T細胞上的CTLA-4蛋白分子，可以增加人體免疫系統抵抗腫瘤的能力，達到臨床效益。因為這些突破性的發現，兩位學者共同獲得2018年度的諾貝爾生理學或醫學獎。目前就已有6種免疫檢查點抑制劑(Immune Checkpoint Inhibitor)藥物，包括：PD-L1抑制劑(Atezolizumab、Avelumab、Durvalumab)、PD-1抑制劑(Pembrolizumab、Nivolumab)和CTLA-4抑制劑(Ipilimumab)，可望為癌症患者帶來新契機。

### 手術中放射治療(Intra-Operative Radiotherapy, IORT)

IORT即是在手術過程中，以單次高劑量的方式直接照射腫瘤病灶，相較於傳統的體外照射，IORT可以提高治療的準確性，也可以減少正常組織不必要的照射與副作用。IORT本院亦已引進。

IORT在婦癌方面的應用主要是針對局部復發(Local Recurrence)病灶的子宮頸癌且沒有接受過放射治療的患者，手術切除範圍越乾淨則局部控制效果越好。針對子宮內膜癌及卵巢癌的病患，適當的患者(局部復發病灶可手術切除且無遠端轉移者、或對其他治療反應效果差)可以考慮使用。

### 前哨淋巴結造影(sentinel lymph nodes mapping)

前哨淋巴結的觀念，早在40年前就被提出，主要運用於體表惡性腫瘤，到20年前才廣泛應用在乳癌，不但減少了術後的後遺症(手臂麻痺、疼痛、淋巴水腫等)，還大大改善了患者的生活品質。這項技術近年來也開始被應用在微創婦癌手術。

淋巴系統是腫瘤細胞轉移的路徑之一。所謂的前哨淋巴結，就是指與腫瘤連接的第一個淋巴結。臨床上將顯影劑注入腫瘤周遭組織，顯影劑會沿著淋巴管擴散，最後累積在第一個出現的淋巴結上，藉由特殊影像系統造影定位後再由醫師進行手術切除及病理切片檢查。如果前哨淋巴結沒有轉移，則其他淋巴結會有轉移的機會很低。

前哨淋巴結造影適用在早期子宮內膜癌及子宮頸癌，若臨床上已出現明顯淋巴結轉移則不適用。相較於傳統的淋巴結切除術(Lymphadenectomy)，病患會因此有比較少的併發症(如：淋巴囊腫、下肢水腫)。其偵測率至少80%且準確度極高，僅有<5%偽陰性。研究發現相較於傳統的淋巴結切除手術，前哨淋巴結造影反而可以偵測更多淋巴結轉移(30.3% vs. 14.7%)。

目前本院已執行多例子宮內膜癌前哨淋巴結造影手術，目前並無癌症復發或有淋巴囊腫、下肢水腫之併發症。

### 腹腔鏡微創手術(minimally invasive surgery, MIS) 在婦癌的應用

傳統腹腔鏡或達文西手術，因其手術傷口小較美觀、還可以減低術後的疼痛感，加速手術恢復期，越來越多地被用於婦癌的分期手術，近來已經成了外科手術的主流。

#### ■ 宮內膜癌 (Endometrial Cancer)

微創手術適用於早期子宮內膜癌(侷限在子宮的病灶)，有較低的傷口感染率、輸血及血管栓塞事件、住院天數短且不影響預後。相較於傳統開腹手術，接受微創手術之病患其復發率無顯著差異(11.4% vs. 10.2%)且兩者五年存活率差不多(約85%)。另一研究也顯示在經過4.5年的追蹤，兩者復發率及整體存活率(Overall

Survival, OS)無顯著差異，無病存活率(Disease-Free Survival, DFS)約八成(81.6% vs. 81.3%)。某些特殊情況下較不適用微創手術，包括：子宮體積過大或有許多遠端轉移。本院已執行多例傳統腹腔鏡或達文西婦癌分期手術。

#### ■ 子宮頸癌 (Cervical Cancer)

針對子宮頸癌，以往多個回溯性或觀察性研究結果認為微創手術相較於傳統開腹手術，經過3-6年追蹤之治療結果(復發率及存活率)相當，但微創手術之病患住院天數較短且恢復期快。然而最新的一項前瞻性研究發現卻顛覆了這個觀點，接受微創手術的早期子宮頸癌病患之三年的無疾病存活率(DFS, 91.2% vs 97.1%)及整體存活率(OS, 93.8% vs 99%)反而比傳統開腹手術較低，尤其是子宮頸腫瘤較大者。因此在疾病治療決策上，醫師必須與病患充分溝通有關疾病風險及不同手術方式所帶來的效益。

#### ■ 卵巢癌 (Ovarian Cancer)

微創手術在卵巢癌的應用具有極大爭議性，主要因為：

- ◆ 卵巢癌的特性，其癌細胞大多散佈於腹腔中，被診斷時75%已是屬於晚期，微創手術無法完全清除所有腫瘤細胞。
- ◆ 卵巢腫瘤若在術中不慎破裂導致內容物溢出，則有腹腔轉移之可能性，術後必須搭配化學治療。雖然有研究指出早期卵巢癌患者的手術方式(微創手術或傳統開腹手術)不會影響其存活率，此研究結果為中等且無長期追蹤。因此臨床上還需視個別情況做好醫病溝通。另外國外研究也發現婦癌專科醫師對婦癌手術成績比較好，若是卵巢腫瘤有惡性的可能最好轉給婦癌專科醫師診治。

# 榮獲醫策會腎臟病疾病照護品質認證

## 同心協力 邁向腎利



腎臟內科 徐世平主任

申請「腎臟病照護品質認證」是本院設定的年度目標之一。準備之時即以「同心協力邁向腎利」為主軸，強調本院腎臟病照護日常運作就是人人同心，事事協力，持續朝優化腎病照護組織、流程與結果的方向奮力前進。

### 同心靠信念

本院腎臟病照護團隊以腎臟內科為核心，結合跨團隊、跨領域的團隊服務，提供來院腎友一站式、全方位、全程、全人、全團隊安全與優質的腎臟病照護。秉持「以病人為中心」的醫療照護精神，以「善盡提供安全腎病照護責任」為立足點，「持續提升優化腎病照護品質」為發展方向，戮力不懈朝「成為民眾腎病照護首選的醫學中心」的願景邁進。

### 協力要協調

腎臟病照護經營與服務品質之院級督考由醫療事務處與品質管理中心負責。核心團隊成員每月於腎臟內科科務會議中，彙報腎臟病照護經營績效、報告腎病照護執行情形、相關監測指標異常與改善建議。同仁間日常亦以通訊軟體群組即時溝通意見。與院內其他協力醫療科部則有定期會議。電子病歷平台讓團隊內、團隊間成員皆能即時分享與得到完整的腎友照護資訊，並提供意見回饋。



醫策會頒發「腎臟病疾病照護品質」認證，本院腎臟內科徐世平主任代表領獎

### 計畫、執行、督考、調整-邁向腎利

本團隊積極推行醫病共享決策 (shared decision making, SDM)，連續兩年榮獲國健署實踐績優獎。積極執行初期慢性腎臟病醫療給付改善方案 (Early-CKD) 衛教計畫，收案數已破8,800人次。鼓勵合適的腎友登記腎臟移植，直接於透析室接受追蹤服務，免除外科回診。執行防跌護理專案後，腎友跌倒率有效降低。招募專職技術員、增加消毒與監測、加裝超過濾器後，透析用水更加優質。重新修訂指標定義書與照護品質稽核計畫，確保腎臟病照護品質。

此次申請「腎臟病照護品質認證」能順利成功，憑藉院方、各協力團隊與醫事職類的情義相挺，核心團隊也得以凝聚團隊向心力與共識，所以大家許諾繼續「同心協力邁向腎利」！

108年度

品質認證授證典禮




UJCT  
WE TOGETHER!

# 榮獲醫策會糖尿病疾病照護品質認證 提昇品質 力臻完善



新陳代謝科 陳華芬主任

 東紀念醫院成立於1981年。創院初始，本院即設立新陳代謝科，服務臨近板橋、土城、樹林廣大的糖尿病患群。1989年起歷經李欣宇主任及王治元主任二十年的辛勤耕耘，為本科打下深厚穩固的基礎。2010年7月由陳華芬醫師接任科主任一職，積極延攬優秀新血加入本科，擴展專科業務，努力不懈至今。於此同時，因應「以病人為中心，整合跨科的醫療團隊」的理念下，本院逐步整合各領域專家，包括：新陳代謝科醫師、眼科醫師、營養科、臨床藥師及社工，組成完整的糖尿病臨床照護團隊，提供病人完整周全的服務。

本院糖尿病跨領域照護團隊以糖尿病人為中心的高品質全方位照護，提供新北市糖尿病人的高品質門診、住院照護。由新陳代謝科醫師、衛教護理師及營養師所組成的糖尿病共同照護網門診，每週共有上午、下午及夜診共十一個時段有診次，提供充分的病患衛教時間，本團隊具有良好的跨領域成員合作機制，藉由資訊醫療提示系統，定期追蹤病人生化血液、尿液檢查、眼底檢查及足部健康檢測，除此之外，並增設糖尿病眼科整合門診，縮短門診等候時間，透過眼底檢查，能早期發現早期治療視網膜病變，提供病人及家屬最優質的醫療照顧及衛教指導。

除了優質的醫療照護及衛教指導外，還建置有效的品質監測系統，改善全院糖尿病人的照護品質執行率和達標率，在團隊的努力之下，也受到衛生福利部國民健康署的肯定，連續三年獲得

糖尿病健康促進機構提升照護品質計劃獎項：2016年新增收案數特優獎、2016年執行成果傑出獎、2017年新增收案數傑出獎、2017年執行成果傑出獎、2017年度推動糖尿病照護服務成績卓越獎、2018年新增收案數傑出獎、2018年執行成果傑出獎，讓就醫的民眾享有品質最佳且完整的醫療照護。

2018年初，本照護團隊參與由醫策會所舉辦的「糖尿病照護品質認證」。此品質認證目的在於提供以糖尿病人為中心的高品質全方位照護，包括確保病人的就醫品質、降低各種糖尿病相關之急性及慢性併發症發生的機率，以提升糖尿病患的長期生活品質。此次認證的準備過程，讓我們更進一步優化病患的照護流程，例如：加強跨單位的整合、強化同事間的合作，進而提昇各項糖尿病照護品質。同時，在認證過程中我們深切體會到團隊合作的重要性。經過照護團隊上下齊心、一連串的努力備戰，我們終於於年底成功的通過認證，獲得醫策會評審委員們的一致肯定。

今後，我們仍將秉持醫策會疾病認證的精神，凝聚照護團隊共識，發揮團隊效能，堅持「以病人安全為中心」、「著重團隊間的溝通及協調」、「強調治療連續性及完整性」、「瞭解病人需求」及「照護的一致性」，降低各種糖尿病相關之急性及慢性併發症發生的機率，以提升糖尿病患的長期生活品質，使本院的醫療服務可以延

伸到世界每個角落。



本院糖尿病照護醫療團隊



醫策會頒發「糖尿病疾病照護品質」認證，本院新陳代謝科陳華芬主任代表領獎

## 最優質的醫療團隊

# 榮獲醫策會腦中風疾病照護品質認證

神經醫學部 賴資賢醫師



亞東醫院中風中心創立於2009年4月19日，由神經內科整合包括：急診醫學部、放射科、神經外科、檢驗科等相關科室，共同參與腦中風臨床診療。利用品管圈模式，突破固有醫院框架，建立整合照護體系。不僅在院內整合，進一步將腦中風的專業照護，向前延伸至在救護車上(行動急診室)，向後延伸至亞東復健聯盟醫院(急性中風後照護)，成功整合新北市各層級醫療院所醫療專業。我們的急性腦中風靜脈血栓溶解劑施打率達到13% (全國及亞洲第一)，靜脈血栓溶解劑施打時效縮短至43分鐘(全國第一)，中風急性後期接受完整復健照護計劃，每年高達148人次(北台灣第一)，相關腦中風治療成效指標也都名列醫學中心前茅。因為這些努力，我們不僅得到這次的腦中風照護品質認證，也得到醫策會的國家品質獎(SNQ)認證。

透過這次的腦中風照護品質認證，我們能以更全面的角度審視中風中心的運作，協助



醫策會頒發「腦中風疾病照護品質」認證，本院神經醫學部賴資賢醫師代表領獎

發現被忽略的面向，是提升中風照護品質最直接的方式。另外，在腦中風疾病認證準備的過程，也再次進行跨部門整合，凝聚共識，提升團隊士氣，並重新檢視是否做到「以病人安全為中心」、「著重團隊間的溝通及協調」、「治療連續性及完整性」、「瞭解病人需求」及「照護的一致性」的認證基本原則。我們自許能持續提供來到亞東醫院就診的腦中風病患，最優質的醫療服務品質與治療成效。





# 搞懂藥物分級

## 確保孕期用藥安全



藥學部 涂斯昱藥師

**懷**孕時到底該不該吃藥呢？是不是所有的藥都該避免使用？還是改吃中藥比較安全？如果正在吃藥治療未痊癒的疾病，應該停止服用嗎？對於準媽媽來說，孕期「藥不藥」實在是個讓人困擾的問題！

### 孕期合理用藥

針對不同時期的胚胎，藥品可能會產生不同的影響，通常對胎兒影響最大是在懷孕3-8週，這時胎兒身體各器官正在發育形成，是對藥品影響最敏感的時期，如果服用會引起胎兒畸形的藥品，可能導致胎兒形成缺陷，此階段最好能避免用藥，不可未經醫師或藥師指示下而自行購買服用。如果想要知道如何自行查詢藥品對於妊娠的影響，除了藥品仿單提供的資訊之外，也可參考美國聯邦食品藥品管理局(FDA)的網站了解最新藥品資訊。美國在2015年7月起，決議取消原本採用的A、B、C、D、X懷孕用藥分級方式，新式的藥品標示包括：懷孕曝露（分娩與生產）、哺乳期以及對男女生殖系統影響，較原有的分級制度更詳細。由於這制度更新前上市的藥品有許多還未在仿單中修改，因此目前舊式分級制仍具有臨床的參考價值，未來將逐步更新採用新的規範。

### 2015年7月前的美國FDA懷孕用藥分級級別

分級	定義
A	在懷孕婦女的對照臨床試驗中，無法證實對懷孕第一期或較後期胎兒有風險、或對胎兒傷害的可能性。
B	動物試驗未顯示對胎兒有危險，但缺乏懷孕婦女的對照臨床試驗資料；或者，動物試驗顯示對胎兒有不良反應，但懷孕婦女對照臨床試驗無法證實對胎兒有危險。
C	動物試驗顯示有致畸性或殘害胚胎，但沒有懷孕婦女的對照臨床試驗；或者，懷孕婦女的對照臨床試驗或動物試驗均缺乏資料。
D	已證實對人類胎兒有危險，但在一些狀況( 如有致命危險的狀況或在嚴重疾病其他較安全的藥品無法使用或無效)，必須利益大於潛在的風險才可以使用。
X	在動物及人體試驗、及/或臨床經驗證實會造成胎兒異常，這種風險遠超過可能的利益。

### 感冒與流行性感冒萬一感染了怎麼辦？

懷孕本身就會對身體造成壓力和負擔，使得抵抗力比懷孕前低落，因此可能特別容易感冒或是得到流感。如果真的感冒了也不用太擔心，一般感冒通常是由病毒所引起，市售的綜合感冒藥通常主要是緩解因感冒引起的不適，如：喉嚨痛、咳嗽、鼻塞等症狀，並不能殺死病毒，還是需要靠多休息且提升自我的免疫力，來恢復健康。但是如果出現發高燒或是關節、肌肉痠痛且疲倦時，就應該警覺可能是流行性感冒，應盡速就醫治療，服用醫師開立且適合孕婦的藥。

## 一般感冒藥的懷孕分級

	藥 品	懷 孕 分 級
解熱鎮痛	乙醯胺酚(普拿疼) Acetaminophen	B級(FDA) 通常安全
	非類固醇的消炎止痛藥 如：Diclofenac, Mefenamic acid	謹慎使用特別是在妊娠第30週開始，會使胎兒動脈導管過早閉合
	阿斯匹靈 Aspirin	第一、二孕期小心使用，第三孕期及分娩的前一週避免使用
止咳	Dextromethorphan	A級(澳洲) 通常安全，服藥期間避免飲酒
	Benzonatate	C級(FDA)
化痰	Acetylcysteine	B級(FDA)
	Ambroxol	懷孕初期前三個月盡量避免服用
抗組織胺	Diphenhydramine	B級(FDA)，通常安全
	Loratadine	B級(FDA)，通常安全
	Fexofenadine	C級(FDA)
解鼻充血	Pseudoephedrine	懷孕期間避免服用，雖然尚未報導對胎兒發育的具體不良影響，但類似的藥品麻黃鹼可導致子宮血管收縮和子宮血流量減少，從而導致胎兒缺氧

## 中草藥

多數人的觀念認為中藥比西藥來得溫和，所以不少孕婦在懷孕期間較偏好服用中藥，但中藥藥性會因個人體質不同而有不同的效果，所以千萬不能相信偏方自行去中藥房拿藥給孕婦補身，若是因為不了解不慎買了不適當的中藥材，有可能對孕婦造成更大的風險。此外，許多人認為草藥產品是天然的，而天然的一定最安全，但其實多數草藥尚未記載於傳統古籍當中，關於藥材的用量、毒性與副作用至今仍不明確；因此在懷孕期間，來歷不明或成分標示不清的藥粉及藥丸，應該避免使用。孕婦用中藥仍必須諮詢中醫師，以確保用藥安全，任何用藥都應經過醫師開立，對孕婦才最有保障。

## 孕婦可以施打疫苗嗎？

疫苗分為不活化疫苗與減毒活性疫苗，懷孕期間不建議施打減毒活性疫苗，因為存有少量活性，有可能造成胎兒異常的風險，如：德國麻疹疫苗、水痘疫苗，應該在懷孕前三個月施打。孕婦為世界衛生組織(WHO)建議的流感疫苗優先接種對象之一，也是我國公費流感疫苗接種對象，

懷孕的任何期間如果碰到流感季節，建議施打流感疫苗，才能在流感流行期保護好自己及胎兒的健康。另外在懷孕後期(27-36週)，也建議接種破傷風、白喉、百日咳三合一疫苗，施打後可以使抗體經由胎盤傳給胎兒，降低新生兒得到百日咳的風險。

## 結語

懷孕中的婦女通常只把焦點放在藥品是否有害胎兒，其實不用藥也有可能傷害到胎兒的健康。因此用藥之前最好先跟醫師或是藥師討論，根據過去病史及用藥史，提供最正確的用藥選擇。如果必須長期服用藥品來控制的健康問題，像是高血壓、糖尿病、氣喘等慢性疾病，在未與醫師討論之前，也不要任意停藥或是改變用藥，讓我們一起為孕期的用藥安全做把關。

### 參考資料

- 1.Micromedex
- 2.UpToDate: Immunizations during pregnancy
- 3.Guidelines for Vaccinating Pregnant Women(CDC)
- 4.梅約醫學中心懷孕聖經
- 5.衛生福利部孕婦衛教手冊



## 護理讓我點點滴滴的成長

肝膽腸胃科 夏琍琍專科護理師



此次被選為優良護理師深感榮耀，一畢業就踏入臨床的我，算算已經25年，在這不算短的護理生涯中，對於臨床的感受是歡笑大於淚水。多年來一直服務於內科病房，早年急症病人住院約3-4天後即可穩定出院，當亞東升格為醫學中心後，內科病人的複雜性漸漸提高，照護病人的困難度相對增加，因此內科病房的忙碌及壓力可想而知。但我們仍朝著醫院願景前進，努力不懈，不斷提升軟體及硬體之實力，以照護好每一位住院病人為目標，並以身在亞東醫學中心服務為榮。

一個良好的照顧成效來自於醫療團隊的用心、耐心及愛心，每一位成員均扮演著重要的

角色，當病人能穩定出院，家屬感謝的眼神、口頭的讚美及鼓勵是我們能繼續走下去的最大動力。近年參與專科護理師新進人員培訓課程，看到學弟妹們經過上課、考試、OSCE等訓練，點點滴滴的成長，經學習後更有能力面對臨床工作挑戰，令我感到非常欣慰，也深感人才培訓為學姐刻不容緩的責任。

此次獲選為優良專科護理師真的很開心，謝謝長官們對我的肯定，其實身旁的同仁都非常優秀，只是我特別幸運，也謝謝在專科護理師工作一路相伴十餘載的姐妹們，因為我們的互相扶持及相知相惜，大家才有緣成為好朋友、好同事。我愛大家！

## 護理經驗深刻體認

### 燃起我對長期照護的興趣

社區護理 王守訥護理師



很榮幸獲得今年優良護理師的榮耀，自1998年護專畢業後即投入臨床，還記得剛畢業的我對護理充熱忱所以選擇重症加護單位，工作態度積極認真，主動發現問題協助尋找資源，秉持「從工作中學習、從工作中成長」的理念，在多年護理照顧經驗中更加體認護理人員在照護病人除了敏銳觀察力，更需要多科別的經驗，於是到病房交叉訓練，其間照顧一位初次中風半身癱瘓中年男性病人，因為中風導致家中經濟頓時陷入困境，案妻出現不斷哭泣、手足無措、對未來感到徬徨與不確定感，照護過程中教導案妻返家照顧技巧：如翻身、病人上下床、床上沐浴、肢體復健、灌食技等，緩解案妻心理壓力正向面對未來，這次

護理經驗深刻體認失能病人返家照顧的困難，燃起對長期照護的興趣，進入長期照護領域學習。

在擔任出院準備個案師，發現失能病人返家後仍有許多照顧問題，可能因為照顧技巧不熟悉、家屬情緒及身體照顧負荷，易造成病人再入院，因此萌生轉任居家護理師的想法。希望可提供病人後續長期照顧，在2014年承蒙長官提攜轉任居家護理師，期間運用護理評估及專業，依病人身心靈、社會或家庭照護問題，積極協助病人維護身體殘餘功能。帶領醫療相關團隊走入社區，翻轉目前醫療模式，不管颯風下雨在社區中都有我們的身影，以幫助失能家庭獲得合適社會資源與及醫療支持。

# 護理工作最幸福的事 就是看到病人恢復健康



門診護理站 柯宜君護理師

**從**事門診護理師工作一轉眼已過了十幾年，每天隨時都會有不同的難題出現，面對不同的挑戰，考驗著自己的應變能力和專業，藉由這份工作讓自己成長許多，這次能夠獲選優良護理師這份榮耀，要謝謝單位的同仁的愛護及包容，給予機會並肯定。

在門診工作每天要面對許多的病人和家屬，需要有高EQ及很好的溝通技巧和清楚的頭腦，在短短的就診時間內協助病人順利看診，發揮專業知識依照病人不同情況給予個別性的衛教指導，還要在短時間內讓病人學習在家如何照顧自己，每天重複著這些繁雜的工作，要

有愛心、耐心、同理心真的不是一件容易的事情，很容易一個不小心就失去了耐心，還好每當工作中遇到困難和挫折時，多虧了有像家人一樣的同事能夠及時的給予協助支持和鼓勵，才能夠順利的完成工作。工作中最幸福的事就是看到病人恢復健康。

因為這份工作發現自己很多潛在的能力，培養了自己的耐心，學到了許多照顧自己跟家人的專業知識，獲益良多。在未來的日子裡，我會秉持著剛踏進護理這個行業的初衷，維持對護理的熱忱繼續為人群服務，肯定自己幫助別人。

## 秉持著「視病猶親」的態度 照顧每位透析病人



血液透析室 沙偉華護理師

**踏**入臨床護理工作至今已二十三個年頭。因為母親在我就讀國中之前，患了精神疾病，嚴重時生活起居得由我和父親一同來打理；為了有更多照護相關的知識以及技能來照顧媽媽，於是我踏入了護理這個領域。畢業後進入加護病房，護理工作中其一是為病人擦澡，看似簡單的工作，對於臥病在床或行動不便的病人來講是很重要的。留意洗澡水的溫度和適時的保暖，這些小動作都讓病人感受到你的用心。

為了兼顧家庭與工作，在十七年前轉換跑道，來到本院血液透析病房。更精進自己專業領域，也在去年完成大學學業。面對初次接受透析的病人，其與家屬的心中有著許多疑慮與不安，我會主動給予關心及詳細說明，減少治療過程的害怕。看到年長者杵著拐杖、步態蹣跚前來洗腎的病人，讓我想起了外婆在多年前也經歷過血液透析的病痛；也使我更加懷抱著

視病猶親的態度去對待每位病人，付出更多的耐心、同理心去解決病人的問題，讓病人能感受到他人的關心，面對病魔時知道自己並不孤單。

多年前有一位病人在疾病末期階段，家屬也曾與我多次商談，透過自己的專業知識與關懷去舒緩家屬的哀痛，並一起渡過了家屬和病人的最後一段日子。就算到了多年後的現在，定居海外的兒子每年回台灣時，也會特地前來洗腎室給予問候。讓我不禁覺得，不只是病人本身，家屬也是照護之中很重要的一個環節。

此次三度獲得單位優良護理人員的殊榮，我感到很榮幸。面對疾病日趨複雜性以及更有挑戰性的護理工作，在未來也會更充實自己的專業知識與技能；並且繼續秉持著用心、關心與耐心的態度，在護理職場中傳遞這讓人感到暖心的溫度。

# 女性健康

## 子宮頸疫苗及子宮頸癌防護之重要



家庭醫學科 徐婕芯醫師

子宮頸癌為婦女常見的癌症之一，根據2017年12月公佈之2015年癌症登記及死亡統計資料顯示，有1,485人發生子宮頸癌，及661人死於子宮頸癌，均為我國女性癌症發生的第七位及死亡的第七位。

絕大部分的子宮頸癌是經由性行為感染人類乳突病毒(Human Papillomavirus, HPV)所導致，感染人類乳突病毒後多會自行痊癒，僅有少部分持續感染者，會於日後發生子宮頸癌前病變，甚至演變為子宮頸癌。除了可經由全程安全性行為、子宮頸抹片篩檢，早期發現早期治療保護自己外，人類乳突病毒疫苗，可以預防HPV感染，達到預防子宮頸癌的目的。

### 什麼是人類乳突病毒？

(Human Papillomavirus, HPV)

目前已知約有40種人類乳突病毒型別會感染肛門及生殖器官部位的皮膚及黏膜，引起尖型濕疣(俗稱菜花)的第6、11型屬於低危險型，而與子宮頸癌相關的高危險型別約有17種，其中第16、18、33、52、58等型別為台灣較常見的高危險型別，而第16及18型人類乳突病毒是導致全球70%子宮頸癌之極度重要的高危險性病病毒種類。在台灣則在50-70%之間，其他三、四、五名分別是58、33及52型。

### 目前有哪些HPV疫苗？要打哪一種呢？

目前共有3支疫苗上市，分別為英國葛蘭素

史克藥廠的二價疫苗「保蓓(Cervarix)」，美國默沙東藥廠的四價疫苗「嘉喜(GARDASIL)」與九價疫苗「嘉喜9(GARDASIL 9)」。

不同的疫苗預防的病毒類型有差別，最容易引起子宮頸癌的HPV 16、18型，這3支疫苗都有包含。三種疫苗比較表如下，民眾可根據自身需求選擇。

### 有哪些人不建議施打疫苗

下述情況下HPV疫苗不建議給予：

- 接種HPV疫苗後出現過敏症狀者。
- 患有中度或重度急性疾病的患者。應等到病情改善後由醫師評估後才能接種疫苗。
- 本身有特殊疾病史者(如：出血性凝血性問題、免疫功能異常或正服用免疫抑制劑)。
- 已懷孕或計畫懷孕者(在接種第一劑至最後一劑期間不宜懷孕)。對於接種HPV疫苗後發現懷孕的婦女，則建議繼續懷孕，但直至懷孕結束前，應暫緩HPV疫苗的接種。

### 打了疫苗後是否就完全不可能得到子宮頸癌呢？

接種疫苗後可以大大降低子宮頸癌的發生風險，但仍是無法百分之百預防子宮頸癌。所以即使接種疫苗，仍需注意應有的安全性行為及定期接受子宮頸抹片檢查，以提供子宮頸癌的必要預防。

	二價 保蓓 (Cervarix)	四價 嘉喜 (GARDASIL)	九價 嘉喜9 (GARDASIL 9)
藥廠	英國葛蘭素史克藥廠	美國默沙東藥廠	美國默沙東藥廠
預防HPV類型	HPV 16、18(對31、33、45、51、58型有交叉保護效果)	HPV 16、18、6、11	HPV 16、18、31、33、45、52、58、6、11
用法	共三劑(0、1、6個月)	共三劑(0、2、6個月)	共三劑(0、2、6個月)
價格 (亞東醫院 2019/2)	一劑3200元	一劑3500元	一劑5500元
台灣建議接種對象	9歲以上女性	9-45歲女性、9-26歲男性	9-26歲女性、9-26歲男性

子宮頸癌疫苗二價、四價、九價說明



# 健康保健一起來！

社區健康發展中心 葉品彰、羅資蓉

## 健康講座的介紹說明

健康講座是藉由專業的醫師、護理師、藥師、復健師、社工師…等，針對國人常見的疾病或不同領域的健康議題進行宣導，使民眾對疾病有初步的認識，提升民眾健康知能及自我照護的能力。

本院提供院內外之衛教講座，包括：功能退化、慢性疾病、用藥安全、健康飲食等相關講座，讓民眾能有預防保健、癌症防治及健康老化的觀念，藉由講座提供民眾對健康議題有解答疑惑的機會。並提醒民眾定期身體健康檢查，早期發現早期治療，促使健康觀念更正確，以達到預防保健的目的。

為豐富活動多元性，自2016年起健康講座結合保健諮詢站活動，除了健康講座增加健康知識外，保健諮詢站也可現場檢測血壓、血糖、骨質密度、失智症AD8、肌握力…等，現場也有醫師提供諮詢，讓活動更精實，健康保健一起來！

2018年健康講座共辦理335場28,563人次，今年截至三月底已辦理49場5,833人次。長期合作站點如下：平和社區發展協會、永寧社區發展協會、裕生社區發展協會、埤墘社區發展協會、歡園社區發展協會、延吉社區發展協會、土城運動中心及新北市立圖書館。

隨著社會的變遷與進步，疾病模式轉為慢性且多元化。代謝症候群是現代文明病之一，但很多人對代謝症候群卻相當的陌生。代謝症候群的發生與現代人生活型態不正常因素有關，包括：不正確的飲食、缺乏規律運動、異常肥胖。如果本身是糖尿病患或有心血管疾病，更應該積極控制血糖、血壓及血脂。

我國代謝症候群之盛行率及對國人健康之影響，依據衛生福利部統計顯示，代謝症候群所衍生之腦血管疾病、心臟病、糖尿病、高血壓等慢性疾病，皆年居台灣十大死因榜中，已成為我國及世界之新興重要公共衛生議題。

## 代謝症候群判定標準

- 肥胖(即腹部肥胖)：男性腰圍超過90公分；女性超過80公分。
- 血壓值：高於130/85mmHg。
- 空腹血糖值：高於100mg/dl。
- 空腹三酸甘油酯值：超過150mg/dl。
- 高密度脂蛋白膽固醇濃度：男性低於40mg/dl或女性低於50mg/dl。

本院多年來致力推動社區健康促進服務，與里長及社區接洽，成立保健諮詢站，作為推動社區預防醫學示範點，服務內容以基本檢測血壓、血糖、保健諮詢為主，每季搭配不同健康促進宣導活動，例如：骨質密度檢測、肌少症檢測、失智評估以及藥物諮詢…等，透過提供簡易篩檢，協助民眾早期診斷早期治療。

2018年共辦理116場活動，服務6,042人次，2019年截至三月底已辦理12場活動，服務730人次。





# 2019年社工日 亞東社工大放異彩

社會工作室 熊蕙筠主任

## 熊蕙筠社工師 榮獲全國社會工作專業人員「資深敬業獎」

臨床服務34年為本院第一位專職社工，建置社會工作室制度，成立志願工作隊、提供貧困弱勢病患支持服務、辦理病友會活動、推展醫院身障友善服務、癌友資源中心、社區長照服務、婦幼保護服務工作及社工培訓制度，長期與明倫基金會合作推動多項創新專案服務，不斷進行服務品質改善活動，持續提升服務品質，並屢獲公部門頒發績優獎勵。長期參與新北市社工師公會、社工師全國聯合會、及醫務社會工作協會擔任理監事服務社群，輔導民間社會福利組織服務計畫，擔任各項業務督考委員推動社工專業服務，並深耕社工實務研究。



## 黃淑真社工師 榮獲全國社會工作專業人員「服務績優獎」

長期於急診第一線服務，處理性侵、家暴、兒虐、遊民、器捐之個案工作，假日夜間輪班出勤，八八風災時參與醫療團前進災區提供災民社會心理服務，八仙塵爆時及時提供病患及家屬服務及出院轉銜等緊急災難與保護服務。積極推動兒少保護工作，2015年促進醫院成立「兒少保護工作小組」，與新北市政府家庭暴力暨性侵害防治中心及新北地方檢察署緊密合作，針對重大案件召開跨領域個案研討會。參與「新北市兒童及心智障礙者性侵害案件專業團隊早期鑑定及精神鑑定計畫」擔任社工領域評估人員及協調窗口。本院於2018年承接衛福部「推動兒少保護醫療區域整合中心計畫」擔任個管師及聯繫窗口，辦理兒少保護教育訓練、區域內網絡資源聯結，協助兒少傷勢研判、個案身心治療工作。



## 林育如社工師 榮獲新北市社會工作師「閃亮社工火力十足獎」

十年來陸續負責自殺防治關懷訪視、急診室及內外科病房、創傷病房等社工個案工作，熱忱、主動協助病家之服務態度獲得許多病人家屬來函感謝。落實社工服務品質管理，負責社工室之標準作業流程ISO條文管理，認真使單位在院方品管中心流程內稽時連續多年無任何須改善事項。積極參與醫院提案改善活動，每年提案數量與品質優良，使社工室連續多年獲得優良提案單位獎。



2019  
世界  
血友病日  
在亞東

# 世界血友病日「伸出援手，關懷血友」 亞東醫院披上紅色外衣 為病友打氣

社會工作室 劉盈辰社工師  
血友病中心 黃世民個管師

## 亞東血友病中心 慶祝世界血友病日

亞東醫院是新北市唯一設有血友病中心的醫學中心，呼應2019世界血友病日，本院舉辦血友病系列活動，腫瘤科暨血液科主任林世強主任表示，血友病友是先天缺乏凝血因子，導致凝血功能障礙。傷口不易止血，血友病病友時常因他人對疾病的不了解而被以異樣眼光看待，期藉此活動提升民眾對於血友病的認識。邀請民眾一同「伸出援手、關懷血友」，打造一個溫暖與友善的環境予以支持協助，希望可以為血友病友提供最好的照護。

## 亞東外牆 披紅衣站上國際舞台

4月17日為「世界血友病日」，本院利用光雕藝術，代表血友病的紅血球氣泡做為特效，增加光雕的立體感與動感，最後將紅燈打在醫院外牆上，為醫院建築披上紅衣，象徵為血友病友加油打氣，另在世界血友病聯盟網站上可以看到亞東醫院一同響應2019世界血友病日之活動，讓世界看見臺灣及亞東醫院對於血友病友的關懷與支持，與世界接軌。

## 知識火車牆 帶領民眾增進對血友病的認識

活動期間於大廳設立互動式火車造型之血友病知識牆，車頭為本院血友病醫療團隊，象徵醫療團隊引領著社會大眾認識血友病，鼓勵民眾一同關心血友病病友。

## 主燈亮起 點燃希望

在世界血友病日當天，醫院大廳舉辦點燈儀式暨記者會，嘉賓、醫療團隊和血友病病友們紛紛於會場戴上了紅色領巾，站上舞臺將亞東醫院造型燈座點亮，一起為病友打氣，共同面對及克服血友病的挑戰。



醫護團隊為血友病病友們一起加油打氣

## 血友病病友會 病友齊聚一堂

病友會安排精彩豐富的活動，有衛教、經驗分享和休閒娛樂等部份，行動劇將今年世界血友病日的理念「關懷」和衛教資訊結合，安排腫瘤科暨血液科余垣斌醫師客串演出，以輕鬆活潑與淺顯易懂的方式，讓與會嘉賓與病友留下深刻印象，亦邀請牙科林秉毅副主任主講牙齒保健，另由病友分享復健的重要性，最後以病友和團隊一起手做香皂結尾，讓病友滿載而歸地返家。

本院的血友病中心在病友照護方面，與復健科、口腔外科、骨科等醫護團隊合作，開設多專科整合性門診，提供全方位的身心照顧。



## 婦產科團體衛教

日期	時間	課程內容	主講人	地點
5月18日(六)	10:00-11:00	掌握十大要訣，職業婦女-母乳媽媽	護理部 陳玫君護理師	4F兒科討論室
5月25日(六)	10:00-12:00	副食品的添加	營養科 樂家菁營養師	B1媒體中心
		愛的潘朵拉(踏出第一步，母乳哺餵更上手)	護理部 簡玉婷護理師	

- 一律採網路報名，每月25日開始報名下個月活動，手機掃描QR-Code圖檔立即線上報名。
- 若有相關問題，歡迎來電洽詢：(02)7728-1374  
星期一至五 9:00-12:00；14:00-17:00 星期六 9:00-12:00



## 社區篩檢保健詢站服務

活動目的主要是在教導社區民眾透過簡易的自我健康檢測，且有提供亞東醫院「健康雲端血壓機」服務，落實自我健康管理，提供醫師保健諮詢服務，歡迎社區民眾踴躍參與。

日期	時間	活動地區	活動地址	檢查項目
5月5日(日)	9:00-11:00	土城祖田活動中心	土城祖田活動中心 (土城區中央路4段283之1號2樓)	血壓、血糖檢測、骨質密度檢測、醫師衛教
5月15日(三)	10:30-12:00	土城永寧社區	永寧福德宮 (土城區永平街1號)	血壓、血糖檢測、失智評估檢測、醫師衛教
5月22日(三)	9:00-11:00	板橋埤墘社區	埤墘社區活動中心 (板橋區莊敬路179號)	血壓、血糖檢測、骨質密度檢測、醫師衛教
5月26日(日)	8:30-11:00	新莊全安里	新莊全安活動中心 (新莊區新莊路527號)	血壓、血糖檢測、肌少症檢測、醫師衛教

- 雲端血壓機院外站點：新北市立圖書館(新北市板橋區貴興路139號)
- 諮詢專線：(02)7728-1270羅小姐

## 健康2+1 媽咪我愛你

- 活動日期：5月12日 11:00-14:00
- 活動地點：大遠百一樓米蘭廣場
- 活動內容：乳房攝影篩檢、骨質密度檢測
- ※健康再加碼：參加乳房攝影篩檢，即可抽健康貼心禮。
- 活動方式：
  - 骨質密度檢測：出示5/12大遠百消費發票(不限金額)即可參加。
  - 乳房攝影篩檢：出示本人健保卡，經資格查詢，若符合即可參加。(活動名額有限，請儘早報名)
- 更多活動資訊可持續關注臉書「亞東健康+」或使用QR-CODE掃描。

## SUPER MOM 感恩母親節

凡符合資格婦女者，於五月份持健保卡至1樓，預防保健安排癌症篩檢，即贈送實用小禮物乙份。

項目	免費篩檢資格
乳癌篩檢(乳房X光攝影)	45-69歲婦女，每2年一次。 40-44歲婦女，二等親罹患乳癌，每2年一次。
子宮頸癌篩檢(子宮頸抹片)	30歲以上婦女，每1年一次。需自付17元耗材費。 ※避開生理期、前三天避免性行為。
大腸癌篩檢(糞便潛血檢查)	50-74歲者，每2年一次。 ※有臨床症狀者(血便、腹瀉、痔瘡出血...)，建議先至門診追蹤再排篩檢。
口腔癌篩檢	30歲以上目前有嚼(戒)檳榔或吸菸，每2年一次。

若有問題請洽預防保健中心  
諮詢專線：(02) 7728-2209



## 小小華佗營

想穿上醫師服體驗醫師的使命與精神嗎？豐富的課程與大醫院小醫師闖關活動等你來參加！

- 活動時間：第一梯次：7月26日(五)8：30-17：00  
第二梯次：8月23日(五)8：30-17：00
- 活動對象：國小四、五、六年級生(包含：暑假後升國小四年級及暑假後升國一生)
- 報名費用：1,600元/位(含醫師服、午餐、教材、贈品、保險費)
- 招收名額：每梯次招收33位，額滿為止
- 報名方式：掃描QRcode網路報名或搜尋亞東紀念醫院「最新消息」
- 洽詢電話：(02) 7728-1235社區健康發展中心 盧小姐



## 男丁、Girl 護理營

- 活動時間：7月3日(三) 8：30-16：30
- 活動地點：臨床技能中心(於亞東醫院對面的亞東會館B3)
- 活動對象：國中七、八、九年級生(包含：暑假後升國中一年級、高中一年級)，共35名學員，男女皆可。
- 報名費用：900元/名(包含：護理師服租借、午餐、教材、保險費、贈送活動精美光碟一片及精美小禮物)。
- 報名方式：掃描QRcode網路報名或搜尋亞東紀念醫院「最新消息」(報名截止日為6月15日，報名人數達20位開辦活動，若人數未達開班標準將擇期退款)。
- 洽詢電話：(02) 7728-1235 社區健康發展中心 盧小姐



## 優勢觀點家屬團體

「每個有精神疾病者的家庭，都像是社會上一座座的孤島。」  
我們期待辦理優勢觀點家屬團體，為這一座座孤島建立連結，讓彼此不再孤單。

- 主辦單位：本院精神科
- 活動時間：7月11日至8月15日，每週四，14:00-16:00 (7/11、7/18、7/25、8/1、8/8、8/15，共計六堂)
- 活動地點：本院南棟9樓A區家族治療室
- 報名對象：思覺失調症、躁鬱症病人之家屬、親友或主要照顧者
- 報名時間：即日起至6月21日止
- 報名方式：可擇選下列任一種方式報名：
  - 將報名表回條交予精神科門診護理師
  - E-mail至精神科社工室信箱femhpsw@gmail.com
  - 來電至(02)7728- 4911 李錦鳳 社工師 或2436 黃子恬 社工師

※備註：活動免費！為確保課程參與度，需先收保證金。報名後需面談，歡迎民眾踴躍洽詢！

## 2018年品質成果海報優良單位成果展民眾票選中獎名單

- 公開抽獎日期：2019年4月15日下午16:00由本院稽核處見證，電腦亂數選號抽出參加獎之健康樂活獎2名及好手氣獎5名。

- 中獎通知說明：中獎來賓將以電話聯繫，領獎時需攜帶身分證或健保IC卡至本院品質管理中心確認身分即能領取獎項，如聯繫達三次以上皆未能連絡上中獎人則予以棄權，由候補中獎之來賓遞補。

### 中獎名單

獎項	獎品	得獎人
健康樂活獎	摺疊腳踏車1台	盧○安
		凃○均
好手氣獎	洗手禮盒組1盒	張○龍
		彭○容
		趙○梓
		翁○惠
		方○儀



日期	星期	時間	講題	主辦單位	主講人	地點
5月8日	三	10:00-11:00	頭頸癌病友營養迷思	癌症資源中心	吳詠如 營養師	腫瘤暨血液科 (J250-J253) 候診區
5月8日	三	13:00-14:00	安心度過更年期	藥學部	簡美如藥師	北棟一樓 思源一廳
5月9日	四	10:00-10:30	您的體重過重嗎？ 談健康減重	營養科	王若昱營養師	
5月11日	六	9:00-12:00	乳癌蝕骨，脊椎問題要注意 -含免費骨質密度檢測	癌症資源中心	腫瘤科暨血液科 謝佩穎醫師、 李觀宇醫師	南棟14樓 第一教室
5月13日	一	15:00-15:30	癌症病患的飲食迷思	營養科	林郁珊營養師	北棟一樓 思源一廳
5月14日	二	10:00-10:30	糖尿病外食族 飲食小訣竅		陳昱彤營養師	
5月16日	四	10:00-10:30	癌症病患的營養照護		吳詠如營養師	B1放射腫瘤 科門診候診處
5月22日	三	13:00-14:00	戒菸一起來	藥學部	李郁玫藥師	北棟一樓 思源一廳
5月24日	五	10:00-10:30	高血壓防治 認識得舒飲食	營養科	周美均營養師	
5月29日	三	15:00-15:30	糖尿病血油高怎麼吃？		吳宛真營養師	

### 本月健康講座須知：

- 參加癌症資源中心講座，報名電話：(02)7728-2176或親洽北棟二樓癌症資源中心。
- 北棟一樓思源一廳的衛教課程皆為免費，歡迎民眾參與。
- 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。



總機服務專線：(02)8966-7000轉9

藥物諮詢專線：(02)7728-2123

自殺防治諮詢專線：0917-567-995 (你就一起567救救我)



24小時服務諮詢專線

服務諮詢項目	電話	時間
特約門診專線	(02)7738-5577、7728-1099	(週一至週五 8:00-17:00)
客服中心專線	(02)7738-2525	(週一至週五 8:30-16:30)
營養諮詢專線	(02)7728-2046	(週一至週五 8:00-12:00；13:30-17:00)
顧客意見反映專線	(02)7728-1091	(週一至週五 8:00-17:00)
青少年健康中心專線	(02)7738-0025	(週一至週五 8:00-17:00)



各項服務諮詢專線

各樓層諮詢服務 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)7728-2144、7728-2124
福利諮詢暨輔具租借	一樓社福櫃檯 (週一至週五 8:00-17:00)	(02)7728-1277
藥物諮詢 (正確用藥教育資源中心)	一樓門診藥局旁 (週一至週五 9:00-17:30)	(02) 7728-2123
轉診服務	一樓轉診中心	(02)7728-1116、7728-1329
免費癌症篩檢	一樓整合式預防保健中心	(02)7728-2209、7728-2101
牙科身心障礙特約服務	二樓牙科門診櫃檯	(02)7728-2201
眼科準分子雷射	二樓眼科門診櫃檯	(02)7728-1376
早期療育服務	四樓兒童發展中心	(02)7728-2297
試管嬰兒	四樓生殖醫學中心 (週一至週五 10:00-12:00；13:00-17:00)	(02)7728-4032
形體美容醫學中心	六樓形體美容醫學中心櫃檯	(02)8966-6206
高階菁英健檢中心	六樓健康管理中心櫃檯 (週一至週五 10:00-16:00)	(02)7728-4665、7728-4667
一般健康檢查	地下一樓健康管理中心櫃檯 (週一至週五 8:00-12:00；13:00-17:00)	(02)7728-4617、7728-4635
慢箋預約回院領藥	網路預約領藥 每日：7:30-21:00 	專人服務：(02) 7738-6056 (週一至週五 8:00-12:00； 13:00-17:00；週六8:00-12:00)

預立醫療照護諮商門診專線：(02) 7728-2855 (週一至週五 8:00-17:00)

來院地圖



**捷運** 搭捷運板南線往頂埔或南港展覽館方向，於亞東醫院站下車往3號連通道出口

**公車** ■亞東醫院站下車(南雅南路)：51號、99號、F501號、805號、812號、843號、847號、848號、889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、810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頂埔方向，於亞東醫院站下車往3號連通道出口

**停車服務** 機車：室內1樓及室外收費停車場  
汽車：室內B3-B4及室外收費停車場  
(停車場均設有全自動繳費機)

**代客停車服務** 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

**新北市府復康巴士資訊**(須領有身心障礙手冊)  
預約服務專線：(02) 8258-3200

**無障礙計程車資訊**(大都會車隊)  
預約叫車服務專線：手機55178  
市話4499-178按9轉客服人员

# 用您的孝心 讓媽咪健康

菁英健康管理中心寵愛媽咪  
特推出母親節健康檢查專案

專案期間：2019年5月1日－5月31日

媽咪，辛苦了！

替親愛的媽咪安排健檢，  
呵護媽咪的身心狀況。

關心媽咪，從最重要的健康開始！  
母親節到了，送媽咪一份愛的禮物！



諮詢/預約電話：  
(02) 7728-4665 或 7728-4667

位置：  
北棟6樓菁英健康管理中心

## 前哨淋巴結造影 要的就是精準！

### 什麼是前哨淋巴結？

我們身體的淋巴結就像是一座座防禦的堡壘，前哨淋巴結就是癌細胞在擴散的路程中遇到的第一座堡壘。如果癌細胞未侵犯到這座堡壘，我們便可以預期後面的堡壘應該也是完整無缺的。

### 前哨淋巴結造影說明

在進行腹腔鏡婦癌分期手術時，手術醫師將顯影劑注入子宮頸周圍，顯影劑會沿著淋巴管擴散，最後累積在淋巴結上，藉由特殊影像系統造影定位後，再由手術醫師進行手術切除及病理切片檢查，如下內容介紹：

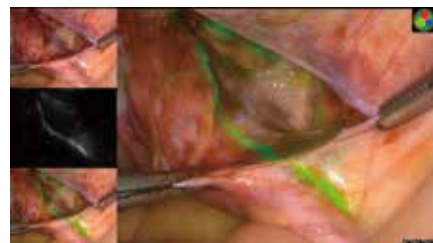
- 若有淋巴結顯影，則摘除所有顯影的淋巴結。
- 若沒有淋巴結顯影，則進行傳統淋巴結清除術。
- 不論顯影與否，肉眼下可疑的淋巴結一律摘除。

### 前哨淋巴結造影優點

- 較低的手術發症（淋巴囊腫、下肢水腫）。
- 偵測率及準確度高。

### 什麼樣的患者適合前哨淋巴結造影？

- 早期子宮內膜癌（侷限在子宮的病灶）。
- 早期子宮頸癌。



綠色螢光為淋巴管顯影



綠色螢光為前哨淋巴結(箭頭)

如有任何問題請洽婦產科門診諮詢