

# 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

2022年 5 月號 | 第270期  
ISSN 2310-9696



## 『亞東生殖醫學』 祝您好孕

### 醫學專欄

- 『生殖科技』助高齡媽媽圓求子夢
- 『子宮鏡冷刀』精準傷口小 給胚胎一個乾淨的家
- 『婦癌』精準醫療最新趨勢

手機掃描  
亞東院訊  
QR Code





# 亞東院訊

www.femh.org.tw



270期 | May, 2022

發行人／邱冠明

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／陳芸

發行單位／秘書處

執行編輯／涂晏慈

編輯委員／簡嘉琪 林靜梅 廖俊星

許秀卿 吳文毅 鄧仲仁

黃裔貽 程音 吳欣宸

孫淑慧 熊蕙筠 徐永芳

陳韻靜 王珮甄 鄭宇馨

※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



## 總編輯的話

五月，有溫馨的母親佳節，另外，有重要的5月12日「國際護師節」。今年4月起新冠肺炎(COVID-19) Omicron變異株疫情肆虐，在醫院工作的南丁格爾責無旁貸堅守崗位，扛起防疫重責，為大家把關，向護理師們表達感謝。

婦產科醫師除了幫助準媽媽能順利生下健康寶寶外，還有更大的責任，就是幫助不容易懷孕或高齡產婦完成生子夢。成立生殖醫學中心，便是希望透過高科技最好的儀器設備，擁有資深專精的醫療團隊，提供更好更精緻的服務，為不孕症、難孕夫妻，提供試管嬰兒、人工受孕及晚婚婦女提供凍卵等專業醫學技術，協助每對夫妻完成當爸爸、媽媽的夢想，讓求兒求女路上努力的夫妻們，更快得償所願。

懷孕中或產後的媽媽及哺乳的媽媽可能因為生病而有服藥的需求，也會擔心小孩在喝母乳時會受到藥物影響，容易出現情緒起伏，甚至有部分的媽媽常感到憂鬱和莫名哭泣，壓力太大也是會影響健康。本期藥師提供一些哺乳期的用藥概念與注意事項，並由精神科醫師分析產後媽媽若有憂鬱症狀時的諮詢及治療。若憂鬱症持續惡化，甚至有產後媽媽出現自殺行為或想傷害自己寶寶的念頭。此時，多關心身邊的家人和朋友，提早發現協助就醫，以減少遺憾的事件發生。

婦女常見婦癌如：卵巢癌、子宮頸癌、子宮內膜癌之疾病，本院婦癌團隊近年在癌症的精準醫療治療上持續精進與國際同步，進行癌症相關基因檢測、各種標靶藥物及免疫治療，提供婦癌病人個人化醫療，得到最適合的治療。目前婦科手術以腹腔達文西手術較為精準，其優點為傷口小、出血少、輸血機會小、減少傷口疼痛感及感染風險、復原快及住院時間短。

本刊在這感恩的五月，祝福天下的母親及護理師，您們辛苦了，敬祝  
**母親節快樂！護師節快樂！**



# 目 錄 C O N T E N T S

醫療創新	2	結合人工智慧 開發從『鼾聲即時預測睡眠呼吸中止症』 耳鼻喉科暨頭頸外科 / 黃琮瑋醫師
醫學專欄	4	『生殖科技』助高齡媽媽圓求子夢 婦產部生殖醫學中心 / 邱寶珠技術員、盧信芬主任
	6	『子宮鏡冷刀』精準傷口小 給胚胎一個乾淨的家 婦產部 / 劉馨鎂醫師
	8	『婦癌』精準醫療最新趨勢 婦產部 / 陳惠華醫師 / 蕭聖謀主任
	10	婦科醫師的手術神器 『達文西機器手臂』 婦產部 / 吳文毅醫師
	12	提早發現乳癌的最新利器 『3D 乳房斷層攝影』 影像醫學科 / 陳振德醫師
	14	乳癌手術不留疤 『3D 內視鏡』微創手術 一般外科、乳房外科 / 雷秋文醫師
	16	找回遺失的美好 『乳房重建』讓您增加自信的未來 整形美容外科 / 陳右昇主任
聰明就醫宣導	18	為乳癌進行『個人化基因檢測』的最佳時機 腫瘤科暨血液科 / 鄧仲仁醫師
醫療園地	19	骨質疏鬆症與女性健檢 骨科部 / 林凱旋醫師、健康管理中心 / 邱彥霖副主任
衛教天地	20	一次了解『產後憂鬱』 遠離 blue 情緒！ 精神科 / 黎美嫻醫師
藥師說藥	22	好運跟著『奶』 『新手媽媽哺乳用藥』報你知 藥學部 / 林奕萍藥師
優良護師節專欄	24	當你相信自己能做得更多，必能成就！ 5C 病房 / 陳雅玲護理師
	24	身為『內科加護病房護理師』 感到無比的驕傲 5F 病房 / 鄭曉琪護理師
	25	維持『護理熱忱』堅守崗位到最後一刻 6A 病房 / 莊詩蓉護理師
	25	成就感轉化動力 是『護理職涯中』前進的力量 7A 病房 / 謝亞序護理師
	26	善用同理心、運用溫暖的態度溝通 9D 病房 / 邱珮瑜護理師
	26	莫忘初衷 努力成為一位有『溫度的護理師』 15G 病房 / 王芃穎護理師
活動花絮	27	亞東醫院自費核酸檢測 (PCR) 須知說明 健康管理中心
	28	榮獲『新北市第十二屆閃亮社工』火力十足獎 社會工作室 / 簡以昀社工師
	29	愛心物資援助烏克蘭難民，亞東醫院響應募捐 157 箱 企劃處 / 梁欣戎副課長
新進主治醫師	30	新進主治醫師介紹
衛教課程	31	5 月 1 日 ~5 月 31 日衛教活動



# 結合人工智慧 開發從 「鼾聲即時預測睡眠呼吸中止症」



耳鼻喉科暨頭頸外科 黃琮璋醫師

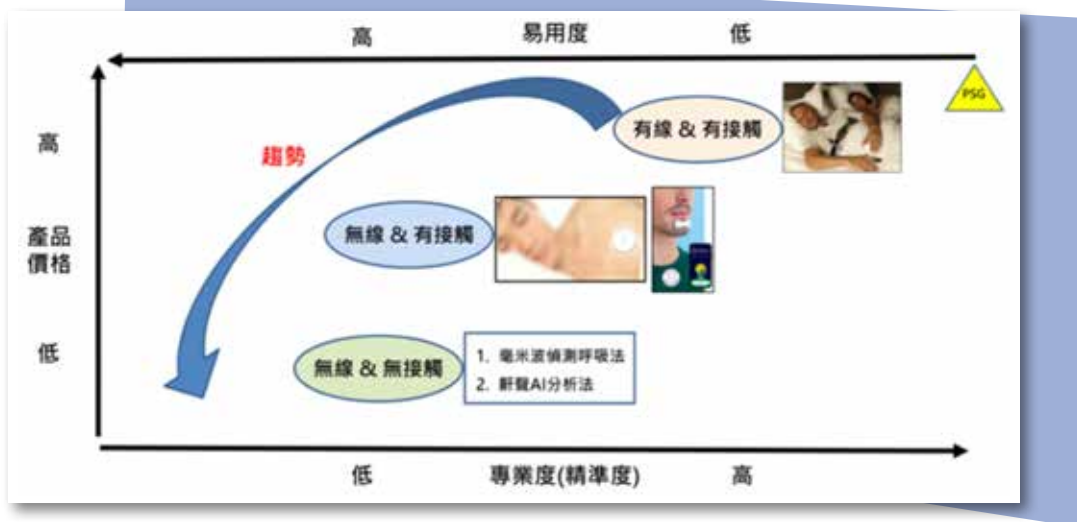
**專長：**打鼾及睡眠呼吸中止症微創手術、舌根止鼾支架、鼻竇炎鼻塞鼻整形、中耳炎內視鏡微創手術、小兒耳鼻喉疾患

打鼾及阻塞性睡眠呼吸中止症是一項常見且對身體健康影響很大的病症，長期的打鼾不僅會導致睡眠品質不佳、白天工作昏昏沉沉、容易疲勞，更會使記憶力減退，無法集中精神。而最嚴重的是當併發睡眠呼吸中止症時，會引發肺性高血壓、右心衰竭、心律不整等致命的心血管疾病。

## 打鼾和阻塞性睡眠呼吸中止之關聯性

打鼾和阻塞性睡眠呼吸中止是包括從部分呼吸道塌陷和上呼吸道振動到睡眠期間完全氣道阻塞的連續過程。在 30-60 歲的族群中至少有大約 10% 人口有睡眠呼吸中止症。然而在 60 歲以上的人口中，患病率高達 45%-62%。阻塞性睡眠呼吸中止症與許多嚴重疾病密切相關，包括動脈高血壓、心血管疾病、中風、代謝綜合症、精神疾病，以及增加罹癌的風險。病人睡眠品質、腦血流量和神經遞質穩態的進行性變化可能導致進一步的認知障礙，此外還可能進一步加重阿茲海默症的進展和嚴重程度。





睡眠健康偵測器示意圖

目前臨床上的診斷基準是根據睡眠多項生理檢查，患者身上需要安裝多種檢查儀器及線路，且這項檢查需要在醫院進行一次性整夜睡眠，排程曠日廢時，且身上需貼滿電極及一些偵測呼吸的裝置，影響睡眠，不僅耗費人力且檢查費用又昂貴。因此不論對於醫師或是民眾來說，如果有個工具能迅速方便診斷，可以每天在家即時監測睡眠呼吸中止症的嚴重程度且使用非接觸式方式不影響睡眠是非常重要的。

## 透過人工智技術慧以睡眠鼾聲的分析預測睡眠呼吸中止症

本院耳鼻喉科黃琮瑋醫師（同時也是元智大學電機系合聘教授）與元智大學電機系陳敦裕教授與團隊透過人工智技術慧以睡眠鼾聲的分析來預測睡眠呼吸中止症的嚴重程度，據此發展智慧型可攜式裝置並提供民眾進行居家篩檢。技術開發方面團隊先建立打鼾及睡眠呼吸中止症的鼾聲模型，藉由鼾聲訊號的敏感性與特異性以人工智慧篩檢出睡眠呼吸中止患者。

在臨床上睡眠呼吸中止症病人常會有上呼吸道多重部位阻塞，其鼾聲容易產生特異性。而鼾聲與睡眠呼吸中止症的嚴重程度也會隨著體重、身體的狀況、喝酒、藥物，以及勞累的程度而有所不同。傳統睡眠檢查除了許多不方

便之外，也只能做一次性的檢查，而從疾病的預防以及健康監測的觀點來看，若讓民眾能在居家以可攜式裝置，長期、即時、連續性且非接觸性，在不影響睡眠的情形下來偵測打鼾及睡眠呼吸中止症，作為睡眠健康偵測器以及睡眠呼吸中止症的診斷工具，則可以促進民眾健康且降低醫療資源的耗損。

目前所開發的人工智慧辨識模型在敏感度與特異度均高於 90%，其綜合數據優於現有國內外市售產品，該技術除了已經獲得中華民國專利 (I735879) 之外，目前正申請美國、日本專利中。同時並正開發智慧型可攜式原型機，提供科技大廠測試與推廣。

## 結語

放眼未來藉由本院耳鼻喉科黃琮瑋醫師與元智大學團隊所開發之技術與裝置，可使民眾在居家以可攜式裝置，長期連續性即時且非接觸，在不影響睡眠的情形下偵測打鼾及睡眠呼吸中止症指數的裝置。可以作為居家對於睡眠打鼾的健康偵測器也可以作為睡眠呼吸中止症的診斷工具，可以促進民眾健康降低醫療資源的耗損，若應用在特殊職業駕駛上更可以增進一般民眾的安全性。

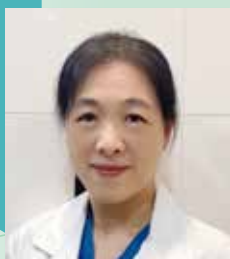


# 生殖科技



## 助高齡媽媽圓求子夢

婦產部生殖醫學中心  
邱寶珠技術員／盧信芬主任



邱寶珠技術員

**據** 2019 年國民健康署統計，目前台灣婦女需要接受人工生殖技術最多的年齡層集中在 35-39 歲，占了約 38.6%，而 40 歲以上的婦女也達到約 34.7%，可見高齡不孕是現代女性會遇到的社會醫療問題，隨著晚婚晚育的觀念普及，高齡懷孕的醫療議題需要受到大家更多關注。

試管嬰兒能不能成功，年齡是一大重點。懷孕率隨年齡增加而降低，自然流產率則隨年齡增加而增加。根據統計，小於 35 歲的婦女可達 5-6 成的懷孕率，36 至 39 歲約有 4-5 成的懷孕率，大於 40 歲則剩 1-2 成的懷孕率，大於 43 歲以上的懷孕率目前全世界統計約 3%，機率就變得很低了。卵子品質會隨高齡而下降，卵庫存量與受精率都會打折扣，舉例來說，高齡者每次取卵數可能只有個位數，或是一開始有取到 10 顆卵子，但因受精率低所以發育最終可能只有 1-2 顆是好的胚胎，或是甚至沒有好的胚胎可以植入。

最近來本院接受人工生殖治療的婦女平均年齡也有增高的現象，這些患者更需要依靠新的生殖科技進一步克服難關，善用新技術可以提高受精率與懷孕率，篩選出最優質的胚胎植入，幫助成功圓夢生下小孩。

### 本院目前提供高端的生殖科技

- **ICSI 單一精蟲顯微注射術 + 紡錘體鏡定位技術**：針對男性不孕，挑選出型態及活動力好的精蟲，並借助定位技術在顯微注射時找到紡錘體位置，減少對卵子的傷害及影響細胞分裂。適用的對象：高齡婦女、卵巢早衰及反覆試管嬰兒失敗的個案。
- **AOA (artificial oocyte activation) 卵子活化**：當精子進入卵子時必須釋放出「卵活化因子」到卵細胞質內，經一連串的訊息傳遞，並使得卵細胞質內貯存的鈣離子釋出。實驗證實若精蟲缺乏「卵活化因子」則可靠此技術，有效提高受精率。
- **Assisted Hatching 胚胎輔助孵化術**：在顯微鏡下以雷射激光，精準定位將透明帶打洞或削薄，幫助胚胎更容易破殼而出，提高著床率。適用的對象：高齡婦女、反覆植入失敗者、冷凍解凍胚胎及不明原因不孕者。
- **PGS (PGT-A) 胚胎著床前染色體篩檢**：主要檢測胚胎染色體套數，適用的對象為 35 歲以上婦女、習慣性流產、多次胚胎植入失敗者、有染色體異常家族史，以及病人本身有遺傳性疾病者。
- **PGD (PGT-M) 胚胎著床前基因檢測**：主要是針對著床前單一基因遺傳疾病檢測，避免家族遺傳疾病的延續。適合對象：血友病、地中海型貧血、僵直性脊椎炎、小腦萎縮症……等。
- **PRP 自體再生因子療法**：自體的高濃度血小板，富有大量生長因子，具有刺激細胞增生活性的重要元素，主要應用在反覆性著床失敗、子宮內膜太薄及試管嬰兒療程者。

## ■ ERA 子宮內膜容受性檢測 +EMMA 子宮內菌叢檢測 +ALICE 感染性慢性子宮內膜炎檢測：

精確檢測胚胎著床窗期，找出每位媽媽最適合植入的時間點。此外，利用 NGS 次世代基因定序檢測子宮內膜的菌相與比例，調整子宮內益菌濃度至 90% 以上。另外搭配慢性子宮內膜炎的致病菌檢測，降低習慣性流產或著床失敗的比例。

## ■ 抽血檢測 AMH(抗穆勒氏管賀爾蒙)：可精準評估卵巢功能及預測受孕機率，在進入療程治療過程前先檢測，醫師依據數值評估使用藥量，提高懷孕率及預防過度刺激症候群發生的風險。

- ▶ 正常的 AMH 數值為 2-5 ng/ml
- ▶ AMH <2ng/ml 為卵巢早衰
- ▶ AMH >5 ng/ml 為多囊性卵巢

上述生殖科技皆為自費選擇項目，高齡患者若因治療費用有補助上的需求，可參考衛福部 2021 年 7 月開始的不孕症補助計畫，在本院治療者可申請治療相關經費。

## 子宮內膜容受性檢測

子宮內膜在每個月經週期僅有一段時期才具有接受胚胎著床的能力，此時可稱之為著床窗期 (window of implantation, WOI)，一般標準女性 WOI 大約在月經第 19-21 天，但每位女性仍會有自己的著床窗期。



資料來源：創源生技

## 胚胎輔助孵化術

近年來發展來幫助胚胎孵化的特殊處理技術，這種方式非常精準，不會傷害到胚胎本身

利用顯微操作的技術，把透明帶削薄、打洞，讓胚胎順利孵化。



輔助孵化前



輔助孵化後

## 不孕症補助計畫對象申請條件

- 不孕夫妻至少一方為中華民國國籍。
- 妻年齡在 44(含)歲以下。
- 經機構施術醫師診斷為不孕夫妻，須接受試管嬰兒療程者。
- 限制植入顆數：受術妻 35(含)歲以下，最多一顆胚胎；受術妻 36-44(含)歲，最多 2 顆胚胎。
- 39 歲(含)之前，一胎申請有 6 次補助機會；40-44 歲(含)，一胎申請有 3 次補助機會。
- 補助額度：除低收入及中低收入戶維持每次最高補助 15 萬元外，一般不孕夫妻首次申請最高補助 10 萬元，再次申請者最高補助 6 萬元，並依各範圍療程給予不同補助額度，若不孕夫妻實際支出金額未達補助金額上限者，則依照該次療程的實際支出金額，給予補助。

## 結語

亞東生殖醫學中心團隊針對高齡婦女，依個人生理狀況提供最適當的處置，讓每位求診媽媽儘快可帶著健康寶寶回家，早日實現求子夢想。

歡迎您來電諮詢：(02) 7728-4032 或 2411



亞東醫院試管嬰兒補助



亞東醫院生殖醫學中心  
@Line 諮詢室





# 「子宮鏡冷刀」精準傷口小

## 給胚胎一個乾淨的家

婦產部  
劉馨鎂醫師



**專長：**一般婦科、腹腔鏡微創手術、子宮鏡手術、生殖不孕症、產科

### 子宮內環境對不孕影響的介紹

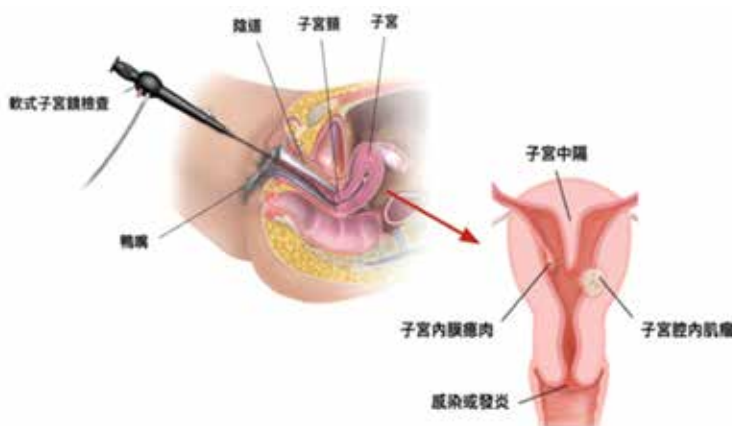
- **子宮內膜息肉或子宮腔肌瘤：**太大會壓迫子宮腔甚至影響子宮收縮，干擾胚胎著床。
- **子宮中隔：**慣性流產才被檢查出來。子宮中隔的血流不像內膜豐富，胚胎雖會著床，卻沒辦法成功發育。
- **子宮腔沾黏：**常發生在反覆接受流產手術或反覆子宮腔發炎的病人，常見症狀是經血量變很少。
- **子宮內膜慢性發炎：**這與著床失敗和習慣性流產有關，子宮鏡可見內膜水腫、微小息肉很多、草莓狀局部點狀充血，需進行抗生素治療至少兩週。

多種干擾因素，能看出子宮內環境不佳對於生殖能力有負面影響，但不用太擔心，可以找婦產科醫師利用子宮鏡治療，讓胚胎進入子宮腔之前得到一個乾淨的家，讓寶寶順利著床並減少流產的機會。

### 子宮鏡是什麼？有哪些人需要做？

子宮鏡是幫助女性進行子宮檢查的專屬利器，可由陰道放入內視鏡，不會留下傷口，是目前最精準的子宮腔檢查技術，用清晰影像一次把子宮頸、子宮腔和輸卵管的開口看得清清楚楚。

子宮內膜出現警訊，常以經血量改變或經期間異常出血表現，有些病人會因此不孕或習慣性流產（連續兩次以上流產）。子宮鏡檢查適應症包含不孕症評估、子宮腔沾粘、子宮內膜息肉、子宮腔肌瘤、子宮先天結構異常、剖腹產後疤痕癒合不良、做過初步內膜切片仍未排除子宮內膜病變的可能性等，都適合安排子宮鏡檢查。



圖一、軟式子宮鏡檢查與子宮腔內疾病示意圖



## 子宮鏡的差異？軟式子宮鏡檢查與硬式子宮鏡手術

■ **軟式子宮鏡檢查：**免麻醉、免禁食，可在門診完成，檢查步驟如下。

- ▶ 消毒陰道與子宮頸後，子宮鏡經由陰道進入子宮腔，過程中會以生理食鹽水擴張子宮腔，下腹部會有微酸脹感，檢查時間約 5-10 分鐘。
- ▶ 檢查後若有水狀分泌物，從陰道流出為正常現象。
- ▶ 術後醫師會以手術照片向病人解釋檢查結果，評估是否進一步安排硬式子宮鏡手術治療。

■ **硬式子宮鏡手術：**需禁食，待麻醉後，醫師利用手術器械把子宮腔病灶取出，手術時間約 20-30 分鐘，大部分病人術後可回家休息，一週後回診看報告。若肌瘤比較大，會依情況評估住院的需要。

- ▶ 部分病人術前需使用藥物 (Cytotec) 幫助子宮頸擴張。
- ▶ 肌瘤大於 3 公分可能需分兩次手術完成或合併腹腔鏡手術進行。

## 硬式子宮鏡手術器械選擇：傳統電燒刀對上新式冷刀（速潔刀）

■ **傳統電燒刀：**利用電熱切割和止血，熱能像燙傷有分深度，會因停留在定點時間不同，留下深淺不一的熱傷害，術後內膜沾黏風險

較高。單一子宮內膜息肉，可在減少使用電燒的情況下完成，熱傷害極少，但如果是多顆息肉或子宮腔肌瘤，常需要靠電燒刀切除。本院皆使用雙極電燒刀，灌注液體是生理食鹽水，可比單極電燒刀所灌注的蒸餾水減少水中毒風險，但仍需注意熱傷害可能性的發生。

■ **新式冷刀（速潔刀）：**不使用熱能，不會產生電燒疤痕，對於日後需要懷孕的女性來說，選擇冷刀比較好。冷刀使用具有保護套的刀片削除病灶，將檢體同步回收，概念很像是掃地機器人，可打掃乾淨卻不傷害地板，灰塵會蒐集到集塵盒裡，能減少子宮鏡進出子宮頸口的次數，降低子宮頸裂傷和氣體栓塞的風險。子宮腔所灌注的液體也是生理食鹽水，儀器能恆定子宮內壓力並即時監測進出水量差異，可降低水中毒及肺水腫風險，提升手術安全性，惟此項手術目前健保尚未給付。

## 減少術後子宮腔沾黏，趨勢是合併多種方法使用

- 選擇冷刀子宮鏡避免熱傷害。
- 術後為了安全性，放置防沾黏凝膠、水球或子宮內避孕器。
- 術後使用口服雌激素。
- 兩週後進行第二次門診子宮鏡檢查，將早期形成的沾黏提早分離。

## 結論

術後多久可以開始懷孕，依據文獻研究傷口癒合所需時間，如果是子宮內膜息肉或子宮中隔，可在術後兩個月開始备孕；如果是子宮肌瘤或子宮腔沾黏，可在術後三個月後開始备孕。祝福準媽媽們順利生下健康又可愛的寶寶。





## 婦癌 精準醫療最新趨勢

婦產部  
陳惠華醫師／蕭聖謀主任



**專長：**一般婦科、產科、婦科手術及婦癌篩檢、內視（腹腔）鏡微創手術、婦女子宮鏡手術、產前檢查及生產

本院婦癌團隊近年來在癌症的治療上不斷精進及與國際同步，成為台灣惟二執行腹腔內化療的醫學中心，及少數執行婦癌前哨淋巴造影的醫學中心。本院婦癌團隊也提供癌症相關基因檢測、各種標靶藥物及免疫治療，提供婦癌病人最適合的個人化醫療。

### 腹腔內化療 (Intraperitoneal Chemotherapy)

這裡談的腹腔內化療並不是指手術當中只做一次的腹腔熱化療。腹腔內化療的原理，是將化學藥物直接注射到腹腔內，讓藥物和腫瘤細胞做直接的接觸。由於腹膜的屏障效果，剩餘的部份才經由腹膜吸收進入體內，使得腹腔的藥物濃度會是血液中藥物濃度的 20-1,000 倍。理論上，化療藥物與腫瘤接觸的時間較長，局部腫瘤毒殺的效果較好。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。有些研究發現對於腹腔轉移之子宮內膜癌也有療效。

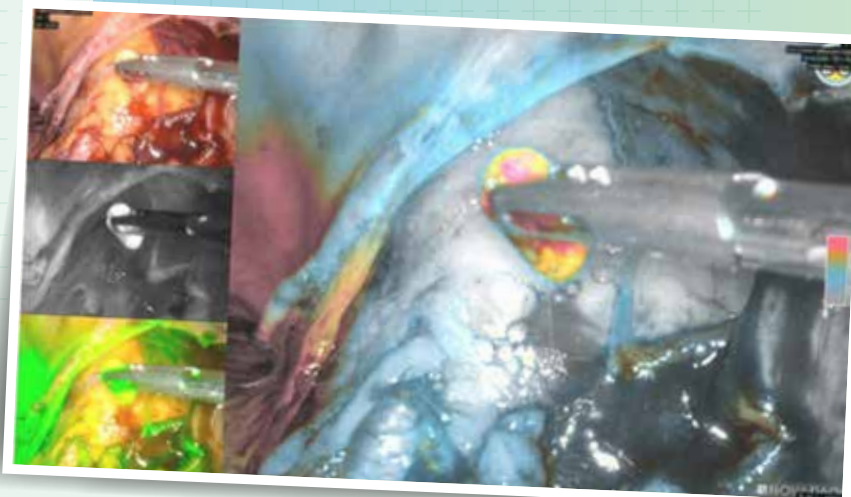
### 前哨淋巴結造影 (Sentinel Lymph Node Mapping)

哨淋巴結為腫瘤的淋巴引流到的前端淋巴結。當病患發生癌症淋巴結轉移時，前哨淋巴結常常是主要轉移處。為了定位前哨淋巴結，醫師會在腫瘤四周注射追蹤劑，追蹤劑會沿著淋巴結擴散，累積在第一個出現的淋巴結上，接著利用掃描機造影定位後再將其摘除。



圖一、腹腔內化療示意圖

（圖片來源：亞東紀念醫院腹腔內化學給藥照顧須知衛教單）



圖二、前哨淋巴造影

外陰癌、子宮頸癌及子宮內膜癌之手術均可以使用前哨淋巴結造影。在婦癌手術時，只要把顯影之前哨淋巴結摘除即可，不須摘除所有的骨盆淋巴管及淋巴結，避免下肢水腫之嚴重副作用。本院婦癌團隊自 2017 年中開始推行前哨淋巴結造影，並在 2020 年分析了過去兩年半接受前哨淋巴結造影的子宮內膜癌患者的治療結果，發現前哨淋巴造影並不會增加癌症復發比率或死亡率，反而可以減少手術流血量，且摘除之淋巴結數量也較少。

### 精準醫療 (Precision Medicine)

精準醫療是利用生物醫學檢測，如：基因、蛋白質、代謝檢測等，透過人體基因資料庫進行比對及分析，從中找出最適合病患的治療方法，進而達到最佳的治療效果，是一種個人化醫療。研究顯示卵巢癌發生與同源重組修復基因缺失 (HRD) 有關。同源重組修復基因是人體 DNA 修復的重要基因之一，乳癌基因 (BRCA) 即為其中一種。近年來因新型藥物的發展，對此類患者有相應的標靶藥物 (PARP 抑制劑) 治療。

台灣目前引進的 PARP 抑制劑有兩種：Lynparza (Olaparib) 及 Zejula (Niraparib)；兩者

皆經由美國 FDA 核准卵巢癌患者使用做為第一線及後線治療。本院也與國際同步，提供患者同源重組修復基因及乳癌基因突變檢測服務及相關標靶治療藥物。

### 免疫治療 (Immuno-therapy)

2018 年度的諾貝爾醫學獎得獎者分別發現免疫抑制因子 PD-1 及 CTLA-4，為癌症治療帶來重大性的突破。透過阻斷這兩個免疫檢查點，便可以使免疫 T 細胞恢復對癌症的攻擊力。目前免疫治療被證實對子宮頸癌、子宮內膜癌、甚至卵巢癌有療效。本院目前就已有 5 種免疫檢查點抑制劑藥物，包括：PD-L1 抑制劑 (Atezolizumab、Durvalumab)、PD-1 抑制劑 (Pembrolizumab、Nivolumab) 和 CTLA-4 抑制劑 (Ipilimumab)。也開始對需要的婦癌病人提供免疫治療。

### 貼心小提醒

隨著精準醫療的進步，為達到以人為本的醫療照護、實現對症下藥、大幅減緩藥物不良反應，可以搭配基因檢測，了解本身基因突變狀態，避免醫療資源浪費，實踐精準醫學的目標，為每個人打造出獨一無二的健康照護。



# 婦科醫師的手術神器 「達文西機器手臂」

婦產部  
吳文毅醫師



**專長：**婦女尿失禁、骨盆器官脫垂、達文西機器手臂手術、腹腔內視鏡微創手術、婦科癌症腫瘤、產前檢查及生產、更年期婦女醫療保健

達文西機器手臂的發展緣起於 1980 年代，最早是由於美國航太總署及國防部為了前線戰士及太空人執行任務時能接受遠距手術治療研發，此一計畫後來雖因執行困難而作罷，但在這段期間所進行的研究卻造就了後來達文西機器人手術系統的問世。

傳統的婦科手術會在腹部留下明顯傷口，隨著婦產科微創手術不斷進步，其主要目的當然是希望能在傷口最小的狀況下治療疾病，使病患在術後能迅速恢復健康，然而傳統腹腔鏡 2D 平面影像，無法區分手術解剖位置的深淺，且傳統腹腔鏡手術器械靈活度低，使得在施行複雜的手術時，操作極為困難且往往精準度不足。

## 達文西機器手臂手術在婦科的應用

達文西機器手臂的出現，提供外科醫師更立體的 3D 影像，藉由 3D 影像的協助，許多複雜的內視鏡手術，可由機器手臂代替人手做更精準的執行，執行起來都比傳統式的靈敏精準，而且控制簡單，可操控機器手臂上的仿真手腕手術器械，執行旋轉、抓取、捏夾動作，運用如同開腹手術一樣自然的操作方式，不僅能夠解決腹腔鏡手術的困難，也提供給病人最好最精細的治療，甚至能到達一般內視鏡難以到達的病灶。

達文西機械手臂執行手術的尖端不到 1 公分，可在很小的空間，穩定、精準的切割與縫合，出血量少，且可減少對周邊組織的傷害，術後恢復快，且醫師採取坐姿進行手術，精確切除病灶，有利於長時間複雜或高難度的手術。

另外，太過肥胖的病人因脂肪層較厚容易擋住手術視野，傳統手術傷口往往需要比一般人大，且傷口癒合也較花時間；糖尿病病人傷口癒合較為困難；容易有蟹足腫體質的病人也有傷口癒合的困擾，若須接受較複雜的手術而傳統腹腔鏡不易處理時，都可以考慮採用達文西機械手臂手術方式。

## ■ 子宮肌瘤手術

達文西手術對多數的婦科良性腫瘤有很好的幫助。常見的子宮肌瘤，尤其是多顆肌瘤，或位置不好的肌瘤，運用達文西手臂可將肌瘤儘量切除乾淨後精密縫合子宮的傷口，日後沾黏與疼痛也會獲得明顯改善，特別是將來有生育考量的女性，肌瘤切除傷口的癒合，對於將來子宮要孕育胎兒是否順利，會有關鍵性的影響。





2019 年 6 月 29 日婦產部吳文毅醫師出國進修  
至韓國首爾達文西訓練中心



達文西機器手臂手術示意圖

## ■ 子宮內膜癌的手術

達文西手臂也可以運用在子宮內膜癌的手術。以往這類手術的傷口大，恢復時間久，易因沾黏出現後遺症，達文西手臂可克服傳統手術的缺點。

## ■ 卵巢的腫瘤手術

卵巢腫瘤也能透過達文西手臂進行精準的切除與沾黏分離，徹底清除病灶，避免傷到輸尿管、膀胱、腸子甚至神經等重要組織器官，減少日後復發的機會，並且保留最多正常的卵巢，保存生育的機會。其他如精細的輸卵管接合手術，達文西機械手臂都能展現其優勢。

## ■ 女性骨盆腔器官脫垂

女性骨盆腔器官脫垂可能因為骨盆臟器從陰道脫出、造成解尿或排便困難、性生活不適以及慢性骨盆疼痛等，而嚴重影響生活品質和社交。

傳統開腹懸吊手術能將人工網膜精準的縫

合在特定位置，讓子宮或陰道頂端能被懸吊至原來高度，但因傷口太大，已漸漸少有人選擇。

傳統腹腔鏡手術又受到操作角度的影響，技術困難度較高，也不易達到如傳統手術般的完美縫合，至於從陰道進行懸吊手術對於較年輕的女性有影響性功能的考量。

然而達文西機械手臂手術可克服角度的困難，將鬆弛的骨盆組織與將強而有力的人工網膜、精準縫合於特定韌帶、強化鬆弛組織、可減少術後疼痛、恢復快，也可降低長期復發的機率。

## 總結

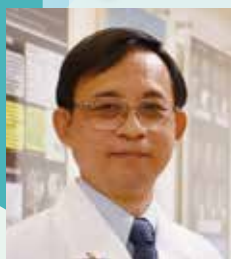
目前婦科手術中，達文西機械手臂的優勢在於精細動作與微小傷口，兼具複雜度較高或需縫合技術的情況，達文西都能展現它的優勢，給予病人更好的手術品質與治療效果。



## 提早發現乳癌的最新利器

# 3D 乳房斷層攝影

影像醫學科  
陳振德醫師



**專長：**乳房 X 光攝影、乳房超音波、乳房磁振造影、乳房攝影導引勾針定位術、超音波導引乳房切片術、磁振造影導引勾針定位術、磁振造影導引乳房切片術、乳房鈣化 3D 立體定位真空吸引切片術 (Mammotome)、乳房良性腫瘤真空吸引切除術、乳管攝影術、急診創傷影像學診斷

**最**近由於某位罹患乳癌之藝人現身說法，引發全國婦女對乳癌的重視與恐懼，近兩個月各大醫院乳房門診的乳房攝影篩檢量大幅暴增。近 10 年來乳癌一直高居台灣婦女癌症發生率的第一名，並且名列台灣婦女癌症死亡的第四名，發生年齡約在 45-69 歲之間為高峰，每十萬名婦女約為 188-194 人。可見乳癌實在是台灣婦女健康的一大威脅，如何能早期發現早期治療，是戰勝乳癌的重要議題。

### 乳房攝影對乳癌篩檢的重要性

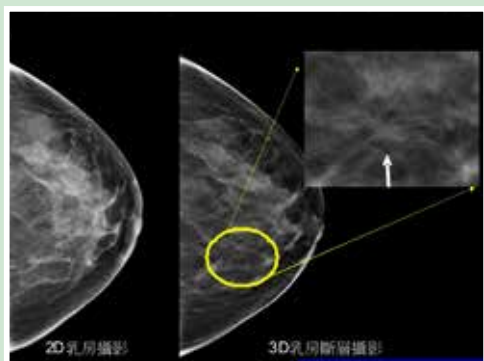
乳房 X 光攝影很早就被應用在歐美婦女的乳癌篩檢，目前國際上最具實證醫學證明，能有效提早發現並改善預後的乳癌篩檢方法。乳房 X 光攝影檢查能偵測到乳房鈣化點或腫瘤，發現無症狀的 0 期乳癌。根據醫學研究顯示，50 歲以上婦女每 1-3 年接受 1 次乳房 X 光攝影檢查，可降低乳癌死亡率 2-3 成。因此，國民健康署針對 45-69 歲婦女及 40-44 歲具二親等內的乳癌家族史婦女（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹曾有人罹患乳癌）提供每 2 年一次乳房 X 光攝影篩檢，能早期發現及治療，降低乳癌對婦女生命的威脅。

### 傳統 2D 乳房攝影的缺點

乳房 X 光攝影是以固定的兩個拍攝角度，使用低劑量 X 光透視乳房組織的一種影像檢查，可用來偵測乳房的鈣化點或腫瘤，發現無症狀的零期乳癌最有效的乳癌篩檢工具；不過乳房 X 光攝影仍有其限制，根據國外醫學研究發現高達 10%-20% 的乳癌是無法被傳統 2D 乳房攝影偵測到的（偽陰性）。雖然傳統的乳房攝影對於以微小鈣化群表現的零期原位癌之偵測相當敏感，但是傳統的乳房攝影對於沒有鈣化的乳癌，甚至是預後較差的侵犯性乳癌之偵測卻不理想。原因是屬於 2D 的影像，是將整個乳房組織重疊於一張平面影像上，因此腫瘤常會因為與乳腺及纖維組織重疊而無法清楚看見，尤其是在具有緻密乳腺的婦女（亞洲婦女的乳房大約七成是屬於此種類型），腫瘤更易被緻密的乳腺所覆蓋而無法看見。另外，也容易因重疊之不均勻的乳腺及纖維組織而被誤以為是乳房病灶（偽陽性），而導致不必要進一步複檢，或甚至切片檢查。

### 最新乳房攝影的革命性發展 - 「3D 乳房斷層攝影」的優點

為了改進傳統的 2D 乳房攝影的缺點，早在 1990 年代末期就有人提出 3D（立體）乳房攝影之構想，使用 X 光機器以正負特定角度環繞乳房，從多種角度拍攝乳房得到影像，再經由電腦重新組合，以數 10 張 1 公厘厚度的細切橫斷影像呈現，此種最新革命性發展出



3D 乳房斷層攝影發現乳房病灶（白色箭頭），但是 2D 乳房攝影卻無法看見

## 3D 乳房斷層攝影與 2D 乳房攝影之比較

2D 乳房攝影	3D 乳房斷層攝影
只從兩個角度拍攝	從多個角度拍攝
召回重照率較高	比 2D 降低 15% 的召回重照率
基本畫質	超高清影像
對乳腺較緻密之乳房的乳癌偵測缺乏優勢	對乳腺較緻密之乳房的乳癌偵測率較高
假陽性率及假陰性率較高	假陽性率及假陰性率皆降低。所有種類乳癌之檢測率提高 29%，侵犯性乳癌之檢測率提高 41%。
拍攝速度視乳房厚度而定	拍攝速度快
壓迫乳房常常導致乳房疼痛	搭配弧型壓迫板 (Smart Curve paddle)，可大幅降低 40% 之乳房疼痛
國健署（乳篩）或健保署給付	自費
2D 與 3D 兩者 X 光劑量相當	

來的乳房攝影稱做「3D 乳房斷層攝影」(Tomosynthesis)。

3D 乳房斷層攝影可消除掉原本重疊的組織干擾，有助區別真實病灶與重疊不均勻乳腺組織，大幅降低「偽陰性」及「偽陽性」的錯誤判讀情況。

目前 3D 乳房斷層攝影已成為歐美先進國家偵測乳癌檢查利器。而台灣目前婦女 2D 乳房攝影篩檢，每 1,000 人中可發現 5.26 位乳癌患者（乳癌偵測率：5.26/1,000），根據歐美研究發現，若使用 3D 乳房斷層攝影則可提升乳癌的偵測率，平均比傳統 2D 乳房攝影在每 1,000 人中可多發現至少 2 位乳癌患者。

## 全台灣最新的第三代 3D 乳房斷層攝影設備

本院為提升婦女乳癌防治之醫療品質，於本院婦女中心除了原有的全數位化 2D 乳房 X 光攝影設備及乳房超音波設備外，更購置了全台灣最新、最先進的第三代 3D 乳房斷層攝影設備 (Tomosynthesis, Hologic 3 Dimensions)，具有消除重疊組織干擾之功能，可合理減少壓迫之強度，同時更配備最新獨家的弧型壓迫板 (Smart Curve paddle)，貼近乳房形狀，更符合人體工學，可大幅降低 40% 之乳房疼痛感，讓

乳房攝影篩檢對婦女不再是痛苦的經驗。

本院更購置最先進的「3D 乳房斷層攝影導引之真空輔助切片」設備 (Tomosynthesis-guide vacuum-assisted breast biopsy, VABB)，提供更精準的 3D 定位之「微創性乳房切片技術」，相較於需要全身麻醉、傷口疤痕較大、術後乳房可能縮小變形的傳統手術切片，只需要局部麻醉，約 0.5 公分的針穿刺入病灶區域，傷口小、不必縫合、復原快，以真空吸引器將病灶組織吸出，全程約 30 分鐘左右完成送病理檢驗，有助臨床的後續治療與處理。

## 結論

本院是國健署認證合格之乳癌診斷與確診醫院，為婦女朋友提供最高品質的乳房影像檢查。在家庭、工作忙碌之餘，好好愛惜自己的健康，要定期接受乳房的檢查，本院是您最佳的健康守護者。



## 乳癌手術不留疤

3D 內視鏡  
微創手術雷秋文醫師  
一般外科 / 乳房外科

**專長：**乳癌及良性乳房疾病手術、內視鏡乳癌手術、腹腔鏡膽囊及膽道手術、傳統及內視鏡疝氣修補手術、傳統及腹腔鏡胃腸道手術、甲狀腺手術、皮膚腫瘤手術

**根**據衛生福利部統計，乳癌為我國婦女發生率第 1 位之癌症，每年有逾萬位婦女罹患乳癌，發生高峰約在 45-64 歲之間，佔國人女性癌症死因第四位，2016 年資料顯示該年國人有 2,176 人因乳癌而死亡，亦即每 10 萬個女性人口中即有 18.41 人因乳癌而喪失寶貴生命，此項事實不僅造成個人健康的損失，甚至使家庭社會付出莫高的代價，因此如何提高警覺，早期診斷早期治療，將是一個重要的課題。

乳癌及原位癌的治療皆以手術切除為主，從傳統的乳房全切除，以及後來發展的乳房保留手術，為現今主要的兩種手術方法。乳房是女性的重要性特徵，過去的乳癌手術會將整個乳房及乳頭乳暈摘除，對外觀影響較大（圖一），常對患者造成莫大的心理創傷。另外乳房保留手術也需於乳房皮膚劃上傷口，對腫瘤做局部廣範性切除，縱使乳房保留下來，術後也會對乳房外觀有一定程度的改變。而乳房手術

也因此發展出可以隱藏傷口的的方法，如內視鏡乳房切除、達文西機器手臂乳房切除。



圖一、傳統乳房全切除傷口

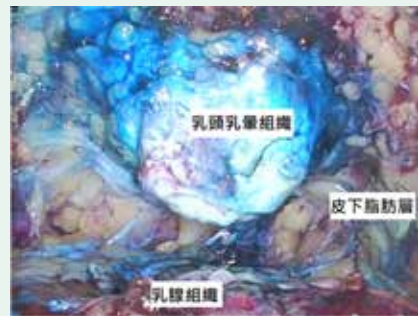
## 何謂微創 3D 內視鏡乳癌手術？

內視鏡手術在外科領域已經發展許久，在乳房手術方面也有相關的應用。微創 3D 內視鏡乳癌手術只需要一個約 4-6 公分的傷口執行單孔內視鏡操作，並在術中送冷凍切片，檢查確定乳頭沒有被癌細胞侵犯後，可進行乳頭乳暈保留的乳房全切手術，傷口位置藏在腋下或側胸（圖二），讓乳房外觀看起來沒有傷口，再將乳腺組織從切口完整取出，並結合整形美容外科進行立即乳房重建（搭配組織擴張器）比較，讓病人免去第二次手術的需求。

至於手術中搭配 3D 的內視鏡影像設備，可讓醫師在術中對於乳



圖二、內視鏡乳癌手術傷口位置



圖三、內視鏡下乳房結構示意圖



房的立體結構（包括：景深方向、血管、乳腺組織、皮膚）有更清晰的成像（圖三），大大提高手術的安全性及腫瘤切除的準確度。

3D 內視鏡手術跟達文西手術的差別只在於人手與機械手臂的運作與否，兩者都是搭配 3D 影像設備，故手術成果都是差不多，但費用相對比較便宜。

## 內視鏡乳癌手術適應症

- 原位癌
- 第一期及第二期早期乳癌
- 多發性乳癌
- 預防性乳房切除

## 內視鏡乳癌手術禁制症

- 乳房大小不要太大（如 Size E 以上）
- 腫瘤位置離乳頭太近
- 發炎性乳癌
- 皮膚及胸壁肌肉被腫瘤侵犯

內視鏡乳癌手術的特點在於傷口可以隱藏在不明顯的地方，跟醫美的隆乳手術差不多。

配合整形美容外科醫師的重建，可讓乳房術後外觀改變不大。許多民眾對於內視鏡手術都會有些疑問，例如：傷口較小，會不會切的較不乾淨或是比較容易復發？乳癌內視鏡手術發展將近 20 年，也有超過十年以上的追蹤，傳統手術與內視鏡手術的復發機率相同，兩者的差別只在於傷口大小、傷口位置及美觀。

## 結語

當得到乳癌後也不要因為害怕而延誤就醫，現在乳癌的治療包括：手術、化學治療、標靶治療、放射治療、免疫治療等的效果都非常好，只要跟醫師討論後，選擇對於自己最適合的治療方法，都可以讓病人不管在外觀以及癌症治療上都得到非常良好的效果。

乳癌的治療，回歸基本還是早期發現，早期治療，民眾可透過國民健康署現行推展的乳房攝影篩檢，無家族病史的婦女，年滿 45 歲到 69 歲每二年免費檢查一次；二等親內曾罹患乳癌的女性，可提早到 40 歲就開始接受乳房攝影檢查，定期接受檢查，及早治療以免延誤病情。

## 乳癌手術各種治療方案優缺點

方案	好處	風險 / 缺點
乳房部分切除 (乳房保留手術)	◇ 傷口小、恢復快 ◇ 保留大部分乳房知覺 ◇ 不需要乳房重建	◇ 需接受術後放射性治療及其副作用 ◇ 若手術檢體邊緣有癌細胞，需接受第二次手術 ◇ 只能用於早期乳癌病人及腫瘤位置不能離乳頭太靠近
傳統乳房全切除	◇ 減少剩餘乳房組織復發風險 ◇ 大部分不用接受放射性治療	◇ 傷口大，整體外觀改變大 ◇ 術後皮膚麻木或無知覺 ◇ 需切除乳頭乳暈組織
內視鏡乳房全切除 (乳頭乳暈保留)	◇ 傷口小，且傷口設計在腋下中線，乳房上沒有傷口痕跡，美觀滿意 ◇ 內視鏡具放大效果，具通常搭配 3D 內視鏡，能使細微構造更清楚 ◇ 減少剩餘乳房組織復發風險 ◇ 大部分不用接受放射性治療	◇ 乳房重建風險及費用 ◇ 比傳統手術時間長 ◇ 有衍生性的費用（較傳統手術高） ◇ 只能用於早期乳癌病人及腫瘤位置不能離乳頭太靠近



# 乳房重建 找回遺失的美好

讓您增加自信的未來

陳右昇 主任  
整形美容外科



**專長：**乳房整形及重建（包含男性女乳症修正）、形體雕塑、眼週及各式美容整形手術



乳癌為女性國人發生率第 1 位之癌症，好發於 45-69 歲之間的婦女，約每十萬名婦女當中有將近 200

人罹患乳癌。乳癌不但是我國婦女癌症中的第一位，近年來其發生率依然逐年上升並有年輕化的趨勢。對於醫治乳癌而不得不切除乳房的女性而言，失去乳房不單純只是失去部分軀體，同時也帶走部分身為女性特殊象徵及情感。為了協助乳癌女性病人術後身心上的失落，儘早走出罹患乳癌的陰影，本院自 2010 年起整形美容外科與乳房外科便積極及有系統性地合作，給予即將接受乳房全切除的婦女諮詢乳房重建的選項。

由於「乳房重建」是一門同時包含美學與重建技巧外的科學，如同女性貼身衣物的選擇，乳房重建須考量到病人的生活習慣、先天身形、乳房的大小、疾病侵犯的程度。而每位病人乳房上的其他軟組織必須切除的範圍，術後是否需要追加化療或放射線治療也都不盡相同，因此乳房重建無法以單一術式來滿足所有病患的需求，病人本身的條件及選擇是左右乳房重建最重要的因素。

## 立即重建或階段式重建及心理建設很重要

由於近年來乳房外科在切除腫瘤上的進步，無論是否有借助內視鏡的協助，在部分評估適當的病人上，乳房外科醫師在切除腫瘤時可以儘可能地保留乳房上的皮膚甚至乳頭及乳暈等結構。這類病人可選擇進行立即重建，也就是乳房在乳房外科切除後立即接著由整形美容外科醫師進行重建。立即的乳房重建不但不會干擾後續治療的進行，而且胸部上的軟組織柔軟尚未形成疤痕或攣縮，更



有利於重建的結果，許多研究也指出立即乳房重建可以減輕病人患術後的心理創傷及失落感，協助病人儘早走出罹患乳癌的陰霾。

但若是乳房重建後的病人需要接受局部性的放射線治療，則重建的乳房外形將因放射線治療而打折扣。然而病人是否需要接受術後的放射線治療乃取決於乳房及淋巴切除後的病理切片化驗結果，因此目前若是手術醫師於術前或術中強烈懷疑病人術後有可能需要追加放射線治療，或必須切除的皮膚比較多時，便會建議病人進行階段式的乳房重建。

所謂階段式重建乃是在乳房切除後先植入組織擴張器於切除後的傷口內，待傷口癒合後，再以組織擴張器來逐步擴張局部的皮膚組織，為後續正式重建預做準備。植入組織擴張器可以避免當地的皮膚攣縮，讓病人的皮膚維持柔軟，等到乳癌得到後續放射治療完整治療後，再進行第二階段的正式乳房重建。

## 重建的選項

目前乳房重建的主流以義乳植入為主，其次是以自體組織轉移來進行。義乳植入就是利用果凍矽膠袋進行乳房體積上的彌補，自體組織轉移是以自身腹部的組織以連帶腹部的肌肉或以顯微手術將其轉移至乳房缺欠的位置，無論是義乳植入或自體腹部組織的轉移，各有其優、缺點，醫師會依病患本身的條件給予建議。由於義乳植入的手術效果直接又單純，無論是手術時間或恢復期也都較短，而亞洲女性的乳形及大小以義乳植入便可得到好的結果，目前是我們團隊比較建議的選項。

另外，近年也有許多病人詢問自體脂肪植入的選項，此類術式簡單的說，就是用抽脂的方式抽取病人腹部或大腿多餘的脂肪，經處理後植回病人胸前彌補缺損的部位。近年來脂肪萃取及植入的技巧有所改良，植入脂肪的存活率確實有提高，但大量的脂肪植入依然避免不了少部分的脂肪壞死甚至鈣化，影響往後乳癌追蹤，因此目前比較建議將自體脂肪植入運用在只需要局部乳型修飾的病人例如：只做部分乳房切除者。

## 結語

現今外科技術的進步，乳癌的治療已經不只是對抗疾病本身，畢竟乳房是女性相當重要的第二性徵，不應該讓罹患乳癌與外表缺陷畫上等號，因此如果有重建的意願，可以與執行手術的醫師討論，將可為您安排與整形美容外科進行會談，討論最適合的重建選項。



# 為乳癌進行 『個人化基因檢測』的最佳時機



腫瘤科暨血液科 鄧仲仁醫師

**專長：**各器官惡性腫瘤（乳癌、食道癌、大腸直腸癌、頭頸癌、胃癌、肺癌、胰臟癌、膀胱癌等）；貧血、血小板低下、白血球異常、凝血功能異常等血液疾病；多發性骨髓瘤、惡性淋巴瘤、血癌、骨髓增生性疾病、骨髓化生不良及其他血液系統惡性疾病

52 歲的凌小姐帶著乳癌切除的手術記錄與病理報告前來尋求第二意見。

「醫生，我知道我得了第 1 期賀爾蒙陽性乳癌。對於術後的化學治療我已經有心理準備，但我想問的是，我有沒有不做化療的其他選擇？」

## 醫病溝通及知的權利

對這位凌小姐，首先要給她 3 個讚。其一，她瞭解將自己的病歷資料拷貝影印並尋求第二意見，是病人應有的權利。其二，她勇敢面對自己的疾病，願意多費心思來認識所罹患的癌病，也因此可以明確說出她的乳癌期別與分型。其三，她的問題「可以不接受化療嗎？」，並不是出於對化療的莫名恐懼，而是基於想知道化療對她的病情是否有所助益，這樣的溝通更能客觀的針對病情討論。

乳癌分型	ER、PR	HER2、Ki67
管腔 A 型	+	HER2(-) 且 Ki67<14%
管腔 B 型	+	HER2(+) 或 Ki67≥14%
HER2 型	-	HER2(+), Ki67 不限
三陰型	-	HER2(-), Ki67 不限

## 「個人化基因檢測」的介紹

事實上，化學治療對於乳癌的治療效果，早在 30 年前就已經被確立；早期乳癌接受大約 4-6 個月的術後化療，可以降低日後數年的乳癌復發風險，尤其是 HER2 型和三陰型這 2 種高風險乳癌型別，更可以從術後化療獲得相當程度的勝算，因此站在醫師立場，非常不建

議省略化療療程。相對的，管腔 A 型乳癌具有很強的賀爾蒙受體表現，且生長速度慢，只要長期服用抗賀爾蒙藥物 5 到 10 年，就能夠有效減除癌症復發轉移的風險。因此，能省略化療的，大多是管腔型並屬於低復發風險的乳癌族群，而「個人化基因檢測」正適用於這種「早期賀爾蒙陽性乳癌，希望可以省略化療」的臨床情境。

因此，看了凌小姐所攜來的病理報告，與她討論後，建議自費接受「安欣娜乳癌腫瘤基因檢測（Prosigna）」，其選用的 50 個基因組合（PAM50）檢測結果，連同腫瘤大小與淋巴結侵犯情形，顯示復發風險指數 32 為低復發風險，病患因此省去化學治療，取而代之的是長期服用抗賀爾蒙藥物治療，今年也已邁入乳癌後的第 5 年。

## 醫師的叮嚀

如果病友們罹患的是早期賀爾蒙陽性乳癌，也有凌小姐的勇氣和智慧，歡迎至本院腫瘤科暨血液科諮詢相關的「個人化基因檢測」，可以讓自己更清楚所選擇的治療方向。





# 骨質疏鬆症 與女性健檢

骨科部 林凱旋 醫師  
健康管理中心 邱彥霖 副主任



骨科部 林凱旋 醫師



## 骨質疏鬆症是多因素造成之骨骼疾病。

骨質疏鬆症盛行率近年來越來越高；台灣 60 歲以上的老年人中每 5 人就有 1 人罹患骨質疏鬆。

正常人的骨頭由許多排列緻密的骨小樑組成，而骨質疏鬆的病人骨頭間則呈現空洞，很像被蟲蛀掉、咬掉。罹患骨質疏鬆症的民眾由於骨頭較為空洞，因此受力程度明顯降低，輕微的意外例如：走路不小心跌倒就有可能造成骨折。

追蹤研究指出，每位髖關節骨折的骨鬆患者，未來再發生骨折的危險性較一般人高三倍。此外，在骨折後的一年內，患者的死亡率高達 15-30%。若能提早診斷並接受治療，可以降低骨鬆骨折發生率及死亡率。值得注意的是，骨質疏鬆並非正常退化，不僅是老年人要注意，特定的年輕族群也有可能罹患骨質疏鬆症。

## 骨質疏鬆症的危險因子

危險因子包括：年紀、性別、種族、生活型態和本身疾病，而具有危險因子民眾應接受骨質密度檢查，以了解自己是否有骨質疏鬆症。

- 更年期過後或早期停經的婦女，以及因疾病接受卵巢切除術的婦女，由於雌激素減少而造成骨質大量流失。
- 年紀大或是雄性激素缺乏的男性。
- 有骨質疏鬆的家族病史。
- 長時間抽菸、喝酒、服用類固醇、抗癲癇藥物 (Dilantin)、以及抗凝血劑 (Heparin) 等。
- 缺乏運動、或長期臥床的病患、甲狀腺亢進、副甲狀腺亢進、類風溼性關節炎等。

## 建議保持骨骼健康的方法

一旦被診斷出骨質疏鬆症，除了藥物治療外，還會建議從營養、運動以及預防骨質流失等方面下手。

- 避免吸菸、減少飲酒量。
- 根據年齡，每日攝入足量的鈣 1200 毫克。
- 確保攝入足夠量的維生素 D。國際骨質疏鬆症基金會建議 50 歲以上的成人應每日攝入 800 國際單位。若飲食中無法獲得足夠的量，才需要使用維他命 D 補充劑。
- 定期從事負重運動，使骨骼與肌肉抗拒地心引力，如步行、慢跑、爬樓梯、舉重等，同時也必須評估是否需要減少高爾夫球、網球或籃球等需要扭力的運動。
- 與醫師討論目前使用的藥物是否會導致骨鬆（例如：糖皮質激素）。

## 結語

健康檢查就是在健康無症狀之下做身體檢查，提早發現疾病或潛在的危險因子，進而治癒或延緩致命的病因。可做健康狀況評估是否有潛在疾病，以能早期發現及治療，以減少疾病加重的機率，並了解自我身體機能，進而採行正確的生活作息、飲食習慣等以確保健康。在骨骼的保健方面，了解您是否有骨質疏鬆，並且確認您體內的維生素 D 是否足夠，本院健康管理中心提供完整的骨質密度與血液維他命 D 濃度檢查。想要了解您的骨質密度情形，請至本中心網站有精選組合多種組套查詢或請您與本院健康管理中心聯絡。

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，守護自己也守護家人，加上健康的生活模式，健康就更容易擁有。

# 一次了解『產後憂鬱』

## 遠離 blue 情緒！



精神科 黎美嫻 醫師

**專長：**失眠及睡眠障礙、老年精神疾病、憂鬱症、焦慮症、躁鬱症、思覺失調症、酒癮或藥物成癮症、重覆透顱磁刺激術 (rTMS)

### 何謂產後憂鬱症？

懷孕是家有喜事，但卻發現不少懷孕中或產後的媽媽容易出現情緒起伏，甚至有部分的媽媽常感到憂鬱和莫名哭泣。依研究顯示，有高達 30-75% 的產婦們曾經出現輕微的憂鬱症狀，就是我們俗稱的「產後情緒低落 (postpartum blues / baby blues)」，主要是因為懷孕中的女性荷爾蒙劇烈改變和身體不適所致，通常在 3-5 天內會自行緩解。

若憂鬱症狀持續惡化超過兩個禮拜，開始對生活失去興趣、睡眠型態改變或胃口改變、出現愧疚感或自殺意念等症狀，甚至嚴重影響到日常的生活功能或不能勝任照顧孩子的職責，就需要進一步排除「產後憂鬱症 (postpartum depression)」的可能。其實產後憂鬱症並不少見，在產後一年內的盛行率高達 10%，也就是 10 位產後媽媽中就有 1 位產後媽媽遭受憂鬱症的困擾。

### 哪些是罹患產後憂鬱的風險？

- 曾經有憂鬱症、經前症候群或經前不悅症的病史
- 懷孕期間曾出現憂鬱症狀、焦慮症狀或長期睡眠不足
- 家族曾有憂鬱症病史或精神疾病
- 懷孕時或生產時出現併發症
- 新生兒的健康狀況不佳
- 生活中持續有重大壓力事件
- 經濟壓力、婚姻衝突、伴侶關係不良等因素

會加劇產後憂鬱的風險。

#### ■ 經產婦

- 研究發現生產第二胎的媽媽的憂鬱風險比第一胎的新手媽媽風險比較高。

#### ■ 支持系統不足

- 缺乏家人或朋友的關懷或支持，導致心理壓力沒有出口，甚至無人分擔照顧嬰兒的職責，以至於身心俱疲。

### 只有媽媽才會得到產後憂鬱嗎？

提到產後憂鬱症，大家直覺上都只想到媽媽，但身為新手爸爸的男性們也會有罹患產後憂鬱症的風險，其表現的症狀與女性不一樣，多以煩躁易怒來表現。若爸爸們發現自己在新生兒出生後有情緒困擾，也不妨填寫「愛丁堡產後憂鬱症評估量表」（表一）來自我檢視一下自己的心理狀態。

### 產後憂鬱症治療分為「心理治療」和「藥物治療」

若憂鬱症自我檢視量表 10-12 分時，病人可以優先選擇心理治療。臨床上常使用的心理治療為「認知行為治療」和「支持性心理治療」，協助病人辨識自己的認知謬誤，經由增加自我覺察來改善病人對於壓力的因應方式。

如果憂鬱症自我檢視量表 13 分以上，建議使用藥物治療，其主線藥物為抗憂鬱劑。臨床上和產後憂鬱症的病人討論藥物治療時，大家難免會擔心藥物的副作用，擔心藥物會不會影

響到小孩的健康而排斥吃藥。其實目前臨床上有很多種類的抗憂鬱劑可以選擇，如果持續有在哺乳的媽媽們，可提醒醫師選擇副作用較低的藥物。

## 若產後憂鬱症不治療可能會有什麼風險？

若產後憂鬱症不治療，其帶來的負面影響，不僅僅局限在產後媽媽的個人情緒和健康，而是影響著整個家庭。有較高比例的憂鬱媽媽無法持續哺乳、母嬰的依附關係也會出現問題、甚至容易忽略新生兒的營養狀況和疫苗接種等健康狀況、孩子也有較高的風險出現發展遲緩，並且伴侶關係容易出現問題。

## 該如何幫助產後憂鬱症的病人？

### ■ 個人層面

- 自我覺察和接受自己的極限
  - ◇ 體力和身材在產後會有很大的改變，容許

自己慢慢改善。

- ◇ 要把孩子照顧好非常疲憊，容許自己尋求幫忙。

- 適度的休息和足夠的睡眠
- 為自己保留時間，安排自己喜歡做的事情
- 規律運動和均衡飲食

### ■ 家庭和朋友層面

- 給予病人適度地支持與陪伴
- 幫忙病人分擔照顧孩子的工作
- 陪伴病人尋求醫療的幫助

## 精神科醫師的叮嚀

產後憂鬱症有症狀一定需諮詢醫師及治療，若憂鬱症持續惡化，甚至有產後媽媽出現自殺行為或想傷害自己的寶寶的念頭。因此，多關心身邊產後的家人和朋友，提早發現產後憂鬱症並協助病人就醫，可以減少遺憾的事件發生。

## 如何提早發現產後憂鬱症？

臨床上最常使用的產後憂鬱症自我檢視量表為「愛丁堡產後憂鬱症評估量表 Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (表一)」。

請您評估「過去 7 天內」 自己的情緒狀況	同以前一樣	沒有以前那麼多	肯定比以前少	完全不能
① 我能看到事物有趣的一面， 並笑得開心	0	1	2	3
② 我欣然期待未來的一切	0	1	2	3
③ 當事情出錯時，我會不必要 地責備自己	0	1	2	3
	沒有這樣	很少這樣	有時候這樣	相當多時候這樣
④ 我無緣無故感到焦慮和擔心	0	1	2	3
⑤ 我無緣無故感到害怕和驚慌	0	1	2	3
⑥ 很多事情衝著我而來， 使我透不過氣	0	1	2	3
⑦ 我很不開心，以致失眠	0	1	2	3
⑧ 我感到難過和悲傷	0	1	2	3
⑨ 我不開心到哭	0	1	2	3
⑩ 我想過要傷害自己	0	1	2	3

- ◆ 各項目為 0-3 分，總分 30 分。
- ◆ 總分 9 分以下：絕大多數為正常。
- ◆ 總分 10-12 分：有可能為憂鬱症，需注意及追蹤並近期內再次評估或找專科醫師處理。
- ◆ 總分超過 13 分：代表極可能已受憂鬱症所苦，應找專科醫師處理。



## 好運跟著『奶』

# 『新手媽媽哺乳用藥』 報你知



藥學部 林奕萍 藥師



母乳是嬰兒早期發育的最佳營養來源之一，同時可以增加免疫力，並可能預防許多常見的兒童疾病如氣喘、嚴重下呼吸道感染等。世界衛生組織建議：從寶寶出生後一小時內開始純母乳餵養，並持續至少六個月，六個月之後加上足夠營養補充的副食品，並持續母乳餵養至兩歲或兩歲以上。

**然**而，哺乳的媽媽可能因為生病而有服藥的需求，擔心小朋友在喝母乳時會受到藥物影響，而產生一些不良反應或對他們的發育造成影響，因此不敢哺餵母乳或不敢吃藥導致病情的拖延。以下提供一些哺乳期用藥的概念以及注意事項。

### 在用藥之前，請先評估以下幾點

#### ■ 媽媽對藥物的需求

媽媽是否應該服用藥物，取決於對疾病的必要性及藥物是否對哺乳期嬰兒有害。若藥物是安全的，就可以安心服用藥物。而在可能有不良影響的情況下，如果單純只是症狀治療的藥物，且不服用也不會影響媽咪的健康，可考慮避免藥物的使用。而當不吃藥會延誤或加重媽媽的病情，就需要審慎評估如何服用藥物以將影響降到最小。

#### ■ 藥物的特性

藥物的性質會影響藥物進入母乳的相對量。進入嬰兒體內的藥物量比例越少對他們的影響越小，外用藥物會比口服藥物進入母乳的比例少。

當口服藥物為非離子性、脂溶性、分子小、低分布體積、低蛋白結合率時，較容易進入母乳內，半衰期較長的藥物（代謝的時間久）可能也較容易累積在母乳，而使嬰兒暴露的量越高。另外，藥物本身會導致的副作用、對產奶量的影響同時也是衡量的標準。

#### ■ 嬰兒本身的狀況

年齡也是一個決策的重要因素，美國疾管局提出哺乳期服用藥物引起嬰兒不良反應較常見於2個月以下的新生兒，6個月以上的較少發生。另外，早產兒或患有疾病的嬰兒的代謝狀況也相較於同年齡的發展較不成熟，可能會使藥物不良反應的發生率增加。

### 哺乳時的禁忌用藥、影響產奶量的藥物及其他常見用藥

■ **禁忌用藥：**抗腫瘤藥物、躁鬱症藥物鋰鹽、藥物濫用（如海洛因、菸草、酒精等）、放射治療藥物。

■ **影響母乳量的藥物：**腸胃道用藥腹寧朗（metoclopramide）跟胃利空（domperidone）在一定的劑量下，可能會增加泌乳素而增加



產奶量，但也可能會產生中樞神經方面的副作用。而緩解鼻塞或治療過敏性鼻炎的 pseudoephedrine（本院含此成分藥物：喜洛（Hiros）、莫鼻卡（LoraPseudo））則可能會減少母乳的產量。

### ■ 其他常見藥物

- **止痛藥**：媽媽有疼痛的症狀需要用到止痛藥時，輕度至中度止痛最好使用非麻醉性止痛藥，像是「非類固醇抗發炎類藥物」或乙醯胺酚（acetaminophen），其進入母乳的比例非常少，服用上較為安全。本院「非類固醇抗發炎類藥物」如：博疏痛（mefenamic acid）、希樂葆（celecoxib）、克他服寧（diclofenac）…等。若中度至嚴重疼痛而需使用較強效的麻醉性鎮痛劑，美國兒科醫學會表示像可待因（codeine），可能會造成嬰兒嗜睡、呼吸困難，須謹慎使用。
- **抗生素**：用於治療外傷感染或是其他細菌感染的狀況。大部分抗生素都可以使用於哺乳媽媽，像是 penicillin 類、cephalosporin 類及 erythromycin 類藥物，因為進入母乳的比例較少。而 tetracycline 類藥物（本院藥物：doxycycline 多喜黴素）文獻顯示可能會導致幼兒的牙齒染色或骨頭發展遲緩，不過由於進入母乳的比例較少，因此可以使用但建議不要使用超過 21 天。
- **抗過敏藥**：皮膚過敏如起紅疹、有搔癢症狀或是鼻子過敏可能會使用抗組織胺的藥物。大部分的抗組織胺藥物可用於哺乳媽媽，但建議優先使用第二代抗組織胺，除了分泌至乳汁的比例極少也較不會引起小朋友嗜睡。本院第二代抗組織胺藥物：柔他定（loratadine）、艾來（fexofenadine）。
- **抗癲癇藥**：大部分抗癲癇藥物可以使用於

哺乳媽媽如癲通（carbamazepine）、癲能停（phenytoin）、優閒（levetiracetam）等，建議在服用藥物期間進行藥物濃度的監測及觀察寶寶的狀況。

- **疫苗**：大部分的疫苗，對於哺乳婦接種是安全的，對媽媽跟小孩也能達到雙重保護的效果例如百日咳、流感疫苗、COVID-19 疫苗等。而天花疫苗跟黃熱病疫苗可能會導致嬰兒腦炎發生率增加，因此醫生會進行詳細的評估。

## 哺乳時該如何服用藥物

- 看診時應告知醫生或藥師正在哺乳，醫生會評估處方最適合的藥物。
- 藥物的選擇可優先使用局部作用的外用藥，例如藥膏、貼布、吸入劑等以減少全身性的作用。
- 若使用口服藥物，可以選擇進入母乳比例少或半衰期短的藥物，或是縮短藥物使用的天數。
- 在嬰兒最長的睡眠時間前服用藥物或哺乳完後再立即服用藥物，目的是可以讓藥物代謝掉，而減少藥物在母乳的量。
- 用藥前可先擠出母乳存放，室溫可放 6-8 小時，冷藏（0-4℃）則可存放 5 天。

## 結語

哺乳期用藥需權衡媽媽服藥的風險跟利益，若服用的藥不影響嬰兒則可以安心服用，若可能有所影響或無法確定，用藥前應諮詢醫師、藥師確認，並在服藥的同時觀察寶寶的狀況，既不用因為不敢服藥而延誤自己的病情，又能同時兼顧寶寶的健康。

參考資料：

世界衛生組織、美國疾管署、衛生福利部國民健康署、美國小兒科醫學會、LACTMED



## 當你相信自己能做得更多，必能成就！

5C 病房 陳雅玲護理師



從畢業到醫院工作已經 15 年了，一直以來都很喜歡自己的工作，雖然在加護病房工作常常要面對重症病人病情的變化，還有家屬擔憂的情緒，沉重的氛圍常會讓人感受到壓力；但在這種急迫的狀況下，病人因為緊急的救治處理得當後，病情緩和恢復健康能轉出加護病房時，真的能獲得無比的成就感！

維持我在護理工作中不感到退怯的熱情，除了讓病人重新獲得健康外，還有病人常給我的肯定，因為服務於神經加護病房，病人常因為急性中風來求治，初期意識不清，等到神智清醒時，發現自己癱瘓在床、甚至無法清楚地說話表達自己的需求，對病人而言是非常大的衝擊，可能抑鬱、憤怒、無助或沮喪，卻又無

法表達，所以向病人說明目前的狀況及治療就顯得非常重要。

印象深刻曾經照顧一位阿姨，她是一名退休老師，突然中風讓她感到無助更無法接受自己的辭不達意，她因為我願意聽她慢慢說話而感動落淚，雖然是小事，卻讓她非常感動，出院後還專程來醫院致謝，讓我很驚訝，原來小小的舉動，在當下對病人會有如此大的影響，原來同理心和幾句鼓勵的話語會有如此大的力量，也啟發了我：「你如何看待自己的工作，當你相信自己能做得更多，必能成就！」期許自己帶著這個信念，繼續在護理的工作上努力前進。

## 身為『內科加護病房護理師』 感到無比的驕傲

5F 病房 鄭曉琪護理師



想當初剛畢業時一直很嚮往要到加護病房內工作，於是六年前更換跑道至亞東醫院時選擇了加護病房，剛進入這個單位的時候，雖然自己已有將近兩年多的病房工作經驗，但是畢竟加護病房的病患較為危及且要學習的東西很多，故內心的壓力依然很大，感覺自己就像一個剛畢業踏入臨床工作的新人，所以一路走來也有許多的挫折，但是這裡的醫療團隊人員以及學姊都很好，協助幫忙許多讓我可以順利通過新人的時期。

首先我很開心自己可以來到這裡工作，雖然每天要面對各種不同疾病的病患，幫忙病患翻身及拍背，甚至是滿足病患的身心靈需求，這些臨床的工作確實讓人感到忙碌且疲憊，但

是當遇到病患或是家屬感謝的卡片或是對我們表達自己的感謝，一瞬間覺得這些辛苦的付出都是值得的；一直以為加護病房本就是個急重症的單位，與醫師共同和家屬討論撤除醫療維生系統，讓我學習到善終的意義，在加護病房幫助病人人生的最後一段路程給予許多的協助，讓家屬可以不留下遺憾，好好的和病人道別以及於床邊給予陪伴。

在面對家屬以及病人，儘自己的所能所學且展現同理心及耐心，努力讓自己成為一位優秀的護理人員，身為亞東醫院內科加護病房護理師，我感到無比驕傲。

## 維持『護理熱忱』堅守崗位到最後一刻

6A 病房 莊詩蓉護理師



此次很榮幸能獲選優良護理師這個光榮，一畢業就踏入臨床的我，至今不過短短 4 年多，對於臨床的感受是歡笑大於淚水。還記得剛畢業的我選擇一般內科暨腫瘤病房，曾面對不斷增加的繁忙工作、病患或家屬有時無理的要求指責與怒罵等，也曾因為遇到挫折或倦怠感，而讓我失去了對護理的這份熱忱，雖然護理工作是辛苦的，但這個照護過程裡是快樂的。

但經過學姊及護理長的教導提拔下，知道如何運用好的溝通技巧及應變方式，幫助病人解決腫瘤帶來的不適症狀，陪伴他們餘生最後的時光，看到病人及家屬的感激與稱讚，都是讓我能繼續努力的動力，我覺得我們不僅為患

者減輕病痛、恢復健康，還為建立醫患和諧出了一份力。

在今後的職業生涯中我會繼續對病人多一點微笑，多一點尊重，多一點理解，多一點鼓勵，多一點幫助，多一點感恩。學會換位思考，學會「用病人的眼光去看問題，用病人的心去感受問題」，才無愧於「白衣天使」這個光榮稱號。

因為這份工作發現自己更多的潛能，培養自己的耐心、增強自己的細心，面對疾病逐漸複雜性及挑戰性的工作，在未來我會更充實自己的專業知識與技能，於護理職場中繼續傳遞這讓人感到暖心的溫度。

## 成就感轉化動力 是『護理職涯中』前進的力量

7A 病房 謝亞序護理師



從事護理工作近 10 年，每天會遇到各式各樣的問題，面對不同的挑戰，考驗自己的臨床反應和專業態度，也藉由此工作讓自己成長許多，此次被獲選為優良護理師內心感到驚訝及殊榮，謝謝單位的主管及一路相伴的同事對我的包容及肯定。

在臨床工作恨不得自己有分身能處理做不完的醫囑、做不完的檢查、病人的問題、家屬的疑慮，甚至是突發狀況，忙碌到時常對自己說還是離職吧，為什麼要讓自己這麼累。但當病人或家屬對我的專業態度獲得幫助而信任我，並在醫療照護及衛教時，能給予正向回饋

外；還有在工作中練就自己的成就感，像是抽血時能扎一針到位、幫臥床的病人在有限時間裡做好翻身擺位，這些看似簡單的動作，其實需要長期的訓練才會具備的技能，也從這些經歷中，讓成就感轉化動力，使被工作澆熄的熱情又能再度燃起，讓我在護理職涯中繼續前進。

因為這份職業，除了增進專業知識外，也培養我耐心、包容、傾聽及反思，在這高壓下的工作環境學習如何讓自己調適心態，能維持對護理的熱忱，繼續照護好每位病人。





## 善用同理心、運用溫暖的態度溝通

9D 病房 邱珮瑜護理師



在醫療環境體系中，每項職責分工都是非常重要的。其中護理師這個角色一職始終都是不可或缺又非常沉重辛苦的。雖然護理師不見得是第一個被病人或是家屬（主要照顧者）想起的人，卻是與病人及家屬（主要照顧者）有著最多臨床互動、最直接的照顧。

非常感謝我的同事推選我為本單位的優良護理師。來到 9D 病房已有 11 年的時間，這裡相較於內外科或重症病房，病人較少出現複雜的生理疾病，但是，心理上的複雜，也不是那麼容易可以提供護理照護，因為較無臨床數據

能夠正確的去判讀或分析數值的正常與否，因此，期間我學會如何細膩的觀察病人的言行舉止，藉此給予個別性的護理照護措施，善用同理心、運用溫暖的態度與病人做有效的護病溝通，當我看到原本面容哀愁、兇惡的病人臉上，可以慢慢放鬆心情，轉變成為安心的微笑時，當下我都會非常有成就感，同時也感到很滿足。

未來我會持續往護理的方向前進努力，持續保持愛心、耐心與工作熱忱，為需要幫助的人服務

## 莫忘初衷 努力成為一位有『溫度的護理師』

15G 病房 王芃穎護理師



其實得知自己榮獲優良護理師的當下，心中除了喜悅還多了幾分擔憂，怕辜負與浪費了這個機會，因為比我優秀的同仁比比皆是。

以前的我不愛讀書，夢想是當一名音樂家，會走護理只是幫媽媽一圓想當護理師的夢。

很幸運踏入臨床時遇到很棒的「輔導學姊依依」，讓初出茅廬的我喜歡上臨床。儘管臨床上每天都很忙碌，有時忙得暈頭轉向沒空吃飯上廁所，但看到病人康復、症狀緩解，得到一句病人及家屬的感謝就覺得這些忙碌很值得。病人就像一本書，除了教會我疾病的照護，也讓我學習人與人的相處之道等等，我認為護

理不僅是一份工作，更多的是責任。

曾經我也對工作失去熱誠想離職，但同事對我說：「一樣都是工作為老闆賺錢，但護理師能夠幫助很多需要幫助的人」這句話對我影響很深，也是我至今還在臨床的原因。

其實自己沒有特別優秀，只是有好的際遇，想把優良護理師這份光榮獻給一路上包容、互相扶持我的同事及願意輔導及提拔我的主管「淑媛護理長」，未來也繼續一起努力下去。



# 亞東醫院自費核酸檢測 (PCR) 須知說明

Out-of-pocket COVID-19 PCR testing

健康管理中心

## 檢測 14 日前，亞東醫院網站預約



## 採檢當日請個人務必攜帶物品

### ■ 證件：

1. 護照正本或居留證及台胞證正本及大通證
2. 身分證或健保卡
3. 口罩

### ■ 費用：

- ▶ 急件：4,500 元（限上午採檢當日下午領取報告）
- ▶ 普通件：3,500 元非當日領取報告（限下午 14:30-16:00 採檢隔日下午領取報告）公司團體可記帳並由承辦人辦理轉帳付款
- ▶ 特速件：12,000 元（限上午採檢，採檢後三小時領取報告）

### ■ 收費方式：現金或刷卡或醫指付皆可

## 交通

- 搭乘捷運者：板南線亞東醫院站 3 號站出口 → 走至亞東醫院後方【戶外】板橋區高爾富路 300 號車道旁採檢處
- 開車者：建議車輛停放【亞東科技大學旁高爾富路 \_ 戶外收費停車場】

## 檢測時間與地點

- 時間：請依 QR CODE 時間報到
- 地點：亞東醫院後方【戶外】板橋區高爾富路 300 號車道旁
- ▶ 衛福部規定：採檢須於戶外通風良好的地方
- ▶ 採檢位置：新北市板橋區高爾富路 300 號
- 聯絡人：健康管理中心徐課長 (02) 7728-4643

## 亞東醫院自費核酸檢測 (PCR) 位置圖



## 檢測程序及領取報告

### 領取報告



### 醫院後方 板橋區高爾富路300號 側門領取報告



### 板橋高爾富路300號 迎賓車道右轉 領取報告

### 亞東醫院自費核酸檢測 (PCR) 須知



中文版 QR Code



英文版 QR Code

- 本人或代領人來院領取核酸檢測報告，洽詢電話：(02)7728-4668 健康管理中心
- 急件：當日下午 5:30-6:30 領取報告
- 普通件：隔日下午 5:30-6:30 領取報告
- 特速件：採檢後三小時領取報告
- 代領人或本人攜帶自身的身分證及檢測者的護照及收據正本領取報告



# 榮獲「新北市第十二屆閃亮社工」 火力十足獎

社會工作室 簡以昀 社工師

新北市政府社會局及新北市社會工作師公會為鼓勵社工夥伴，肯定實務工作者積極投入社會工作之辛勞，舉辦閃亮社工徵選。這個獎項是給與社工的肯定，看見社工師在工作中的自我突破及挑戰，也是社工師們持續努力的動力。



此次榮獲火力十足獎簡以昀社工師主責業務為志願服務管理，進行志工人力及服務統籌運用、規劃志工教育訓練，承辦志工隊各項志工管理措施，使志工能穩定發展與推行。建置志工管理網站，提高人力管理與訊息傳遞之效率與便利性。志工管理績效優良，帶領亞東醫院志工隊獲得政府團隊獎及醫院肯定。

在疫情期間，即時掌握疫情狀況並配合醫院需求，調度志工人力進行志工服務安排，使志工服務從不中斷。更成立「防疫支援組」志工，滾動式調整服務內容，協助入院實名制、戶外篩檢站動線指引等防疫相關服務，使志工成為醫院疫情防堵下不可或缺的人力資源。期間依照各單位需求提供對應防護裝備外，也將志工納入員工系統進行自主健康管理；同時宣導志工施打新冠疫苗及協助志工完成篩檢，保障志工安全並提升信賴感。

除志願服務外，亦參與社會工作行銷，自2017年至今，辦理各式大型宣導活動，推廣社工服務並提高機構曝光率，主辦及協助活動策畫共計20場。

近年更結合多媒體資源，同時協助拍攝服務宣導影片，並投稿參賽獲佳績。此外，也參與本院專案及品質改善活動，爭取單位榮耀；並針對本院之志工持續服務意願進行研究，參與研討會海報發表。將持續在社會工作及志願服務管理上精進與努力。

# 募集愛心物資援助烏克蘭難民

## 『亞東醫院熱情響應募捐 157 箱』

企劃處 梁欣戎 副課長



本院由張至宏副院長代表送往外交部

俄羅斯與烏克蘭戰爭自 2 月 24 日開戰至今未停歇，已造成上百萬烏克蘭人民流離失所，紛紛逃至鄰國避難，亟需各國物資援助，我國外交部也發起捐贈物資活動，將募捐物資統一送往烏克蘭提供難民物資協助。

本院秉持對國際醫療援助之精神，亦響應捐贈物資活動，在本院發起員工愛心募捐活動，於 3 月 15-16 日 2 天向同仁募捐 20 類品項，包含發熱衣、毛毯、睡袋、手搖發電照明、急救箱、輪椅、拐杖、雨衣、蠟燭、餅乾、奶粉、成人及嬰幼兒紙尿褲、婦女衛生棉、紗布、醫療棉花棒、注射針筒、棉花、輸液套組、維他命、醫療口罩。

募捐第 1 天就收到滿滿的愛心物資，包含成箱成包的紙尿褲、衛生棉、多罐的奶粉、餅乾及多件的發熱衣與毛毯等。第 2 天甚至還有

整個單位及個人採購整箱睡袋、補給品、奶粉、尿布及輕便雨衣等捐贈，另外也接收到同仁發揮醫療專長捐贈紗布、醫療棉花棒、注射針筒、醫療口罩等，真誠感受到同仁對烏克蘭人民的不捨與憐惜，發揮愛心熱情捐助。

總計 2 天募捐活動共收件 2,051 件，118 位同仁及單位熱心捐贈，整理後共計 157 箱愛心物資。隔日與外交部連繫後以亞東紀念醫院的名義，由張至宏副院長代表院方送往外交部，藉由外交部轉運至烏克蘭人民手上，屆時當烏克蘭人民拿到貼有亞東醫院的愛心物資時，能感受到亞東紀念醫院的溫暖，協助當地人民能盡快速度過難關，也期盼戰爭能趕快結束，不再有難民受苦。



感謝志工協助點收及裝箱作業

118 位同仁及單位熱心捐贈，整理裝箱後共計 157 箱愛心物資





## 新進主治醫師介紹



張博翔 醫師 | 小兒部

學歷：輔仁大學醫學系

經歷

- 國泰醫院 PGY 醫師
- 新光醫院急診科住院醫師
- 國泰醫院小兒部住院醫師
- 國泰醫院小兒部總醫師

專長

- 一般兒科疾病
- 兒童保健及預防注射
- 兒童急症



王柏元 醫師 | 小兒部

學歷：臺灣大學醫學系

經歷

- 國立臺灣大學醫學院附設醫院 PGY 住院醫師
- 國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院小兒部住院醫師
- 臺北市立聯合醫院仁愛院區小兒科主治醫師

專長

- 一般兒科疾病
- 先天性心臟病
- 川崎症
- 小兒心律不整
- 胸痛、暈厥
- 小兒心臟超音波
- 小兒重症

看診日期：週三晚上



王奕淇 醫師 | 家庭醫學科

學歷：高雄醫學大學醫學系畢業  
高雄醫學大學醫學研究所碩士班畢業

經歷

- 高雄醫學大學附設醫院家庭醫學科住院醫師
- 高雄醫學大學附設醫院老年醫學科總醫師
- 高雄醫學大學附設醫院家庭醫學科主治醫師
- 英國劍橋大學 Addenbrooke's 教學醫院  
老年醫學科臨床研究員

專長

- 一般內科疾病（急性與慢性疾病治療）、  
高血壓、高血脂、糖尿病、健檢異常報告追蹤
- 老年醫學、安寧緩和醫學、預防醫學、  
疫苗接種、旅遊醫學

看診日期：週一下午、週二晚上、週四上午、週五下午





## 5 月份社區保健諮詢服務

活動日期	活動時間	活動地點	活動住址	檢查項目
5 月 22 日	8:00-11:00	新莊全安里	新莊區新莊路 527 號	血壓、血糖、膽固醇、醫師諮詢

◆ 如有任何問題，請電話諮詢：(02)7728-1270

## 5 月 MAY 衛教講座課程

日期	星期	時間	主題	主辦單位	講 師	地點
5 月 5 日	四	15:00-15:30	糖尿病血油高怎麼吃？	營養科	楊景如 營養師	新陳代謝科門診前 (G223-G224 診)
5 月 11 日	三	10:00-10:30	癌症病患的飲食迷思	營養科	周佳慧營養師	B1 放射腫瘤科 門診候診處
5 月 11 日	三	15:00-16:00	退化性關節炎用藥指導	藥學部	劉翼豪藥師	南棟一樓門診 藥局候藥區
5 月 17 日	二	10:00-10:30	糖尿病人健康吃素	營養科	吳宛真營養師	新陳代謝科門診前 (G223-G224 診)
5 月 25 日	三	15:00-16:00	戒菸一起來	藥學部	石育瑋藥師	南棟一樓門診 藥局候藥區

- 疫情期間如有異動，實際課程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。
- 衛教課程有任何訊息諮詢，聯絡電話：(02) 7728-2316。





**24小時服務諮詢專線**

**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)



**各項服務諮詢專線**

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
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 08:30-17:30 / 週六 09:00-12:00)	(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
乾眼症及人工水晶體	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)7728-1406
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 8:00-11:00；14:00-16:00)	(02)7728-4617、7728-4635
慢箋預約回院領藥	網路預約領藥 週一至週五 07:30-21:00 週六及休診日 07:30-14:00	(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，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)

**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轉客服人員

# 當『乳房攝影發現乳房有異常鈣化』時， 該選擇哪一種切片方式去做病理化驗？

切片方式	微創性真空輔助切片術 (3D 乳房斷層攝影導引) Tomo-Guide VABB	傳統外科手術切片 Excisional Biopsy
內容	本院使用最先進的第三代 3D 乳房斷層攝影儀器做導引，精準定位 (誤差 $\pm 1\text{mm}$ 內)，並使用真空輔助切片系統抽吸異常鈣化群，送病理化驗。	經由乳房攝影導引將定位針放置於乳房之鈣化群內，進開刀房直接手術切除鈣化群，送病理化驗。
對象	範圍小於 1 公分以內之鈣化群。	範圍大小皆可，只有一群或多群之鈣化群。
優缺點	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 局部麻醉，不需住院。</li> <li>■ 傷口小、復原快，疤痕僅 0.5 公分。</li> <li>■ 術後乳房不變小、不變形。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 全身麻醉，住院視情況而定。</li> <li>■ 傷口較大，疤痕約 3-4 公分。</li> <li>■ 術後乳房可能會變小、變形。</li> </ul>
術後圖片		
後續治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 若化驗結果為良性則定期追蹤。</li> <li>■ 若化驗結果為乳癌或癌前病變，後續需安排開刀做大範圍之手術切除。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 若化驗結果為良性則定期追蹤。</li> <li>■ 若化驗結果為乳癌或癌前病變，常需第二次手術做更大範圍之切除。</li> </ul>
費用	自費	健保給付

※ 詳細資訊請諮詢本院影像醫學科：(02) 7728-2884

## 自費核酸檢測 (PCR)

醫指付快速通關 免入院減少接觸風險



自費核酸檢測 (PCR) 預約  
網站 QR Code

多元化的支付方式，只要拿起手機一點即可輕鬆完成線上繳費，減少現金支付，大大減少了入院排隊等候報到及現金繳費，更在疫情期間減少與人員的接觸。

### 新增功能 - 醫指付

- 本中心新增無接觸採檢流程，需於三天前預約，可使用醫指付線上付款。請注意線上付款後不得線上取消及變更採檢時段。
- 如刪除預約或變更日期時段，請至預約網頁的快速通關 QR Code 進行修改 (請依照預約時段進行報到)。
- 因篩檢名額有限，請務必確認航班等資訊後再行預約，若刪除多次或爽約，本院將取消掛號權利，感謝您的配合。

### 亞東紀念醫院民眾自費檢驗 COVID-19 作業須知

採檢時段 (時段如有調整， 依官網內容為主)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 快速檢驗 (上午採檢)：週一至週六 上午 8:00-9:30 (前一日 16:00 前完成預約 / 取消)</li> <li>➤ 常規檢驗 (下午採檢)：週一至週五 下午 14:30-16:00 (前一日 16:00 前完成預約 / 取消)</li> <li>➤ 報到地點：亞東醫院後方停車場出口車道旁側門</li> </ul>
現場查證文件	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 護照【正本及影本】</li> <li>➤ 檢附申請之原因相關文件<b>正本及影本</b> (台胞證 / 大通證)</li> <li>【依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心規定】</li> </ul>
相關費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 自費檢驗 (含掛號費、採檢費及中英文檢驗報告費)</li> <li>◇ 快速檢驗 - 新台幣 4,500 元</li> <li>◇ 常規檢驗 - 新台幣 3,500 元</li> <li>◇ 特速檢驗 - 新台幣 12,000 元</li> <li>※ 本服務可由現場櫃檯繳費，僅接受現金與台灣本國發行之信用卡。預約系統中亦可選擇無接觸醫指付採檢服務，需同步下載醫指付 APP，註冊帳號後，綁定信用卡。系統預約完成後經後台資料審核，您會收到繳費簡訊。</li> </ul>
領取報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 快速檢驗 (上午採檢)：採檢當天下午 17:30-18:30 領件</li> <li>➤ 常規檢驗 (下午採檢)：採檢隔天下午 17:30-18:30 領件</li> <li>➤ 特速檢驗 (上午採檢)：採檢後三小時即可領件</li> <li>➤ 領取報告時間，因疫情影響本院服務量能，依實際狀況調整</li> <li>➤ 攜帶護照及雙證件正本 (本國籍) 及委託書 (如居家隔離 / 檢疫者，僅能委託親友代領) 及繳費收據。</li> <li>➤ 報告領取地點：亞東醫院後方停車場出口車道旁側門 (板橋區高爾富路 300 號)</li> </ul>

# 『人工生殖技術』讓您超前部署 亞東專業生殖醫療團隊 祝您好孕



## 哪些人適合來生殖（不孕症）門診做生育力評估

- 不孕症夫妻
  - 有規律性行為一年以上，無避孕仍未懷孕的夫妻
  - 若是妻年滿 35 歲，可嘗試懷孕半年就提早先來門診諮詢
- 月經不規則、無法規律排卵
- 有卵巢早衰風險者，如家族史或做過卵巢手術
- 年輕罹癌，欲保留生育力想凍卵
- 還沒找到適合對象、計劃晚婚或晚生育想凍卵



超音波引導取卵手術

## 人工生殖技術各項介紹說明

	試管嬰兒	人工授精	凍卵
適用對象	<b>不孕症夫妻</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 不適合人工授精者</li> <li>• 人工授精超過三次仍失敗</li> <li>• 高齡（年齡 &gt;38 歲）</li> <li>• 卵巢早衰</li> <li>• 需胚胎切片</li> <li>• 其它不明原因</li> </ul>	<b>不孕症夫妻</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 女性有一側暢通的輸卵管</li> <li>• 男性活動精蟲數 500 萬以上</li> <li>• 夫妻性行為困難（陰道痙攣或射精障礙）</li> <li>• 算排卵期或服用排卵藥仍未自然受孕者</li> <li>• 其它不明原因</li> </ul>	<b>醫療需求</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 癌症患者需生育保留</li> </ul> <b>非醫療需求</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 生涯規劃晚婚 / 晚生育的女性（建議 35 歲前）</li> </ul>
需取卵手術	是	否（不須麻醉）	是
需植入什麼進子宮腔？	胚胎	洗滌後的精蟲	等未來需要懷孕時，進行試管嬰兒療程，先解凍卵子受精後再植入胚胎
成功率	懷孕率 20-70%（因人而異）	懷孕率 15-25%（因人而異）	解凍後卵子存活率 80-90%
療程費用	15 萬以上	2 萬以上（較便宜）	10 萬以上
我國不孕症夫妻，若妻未滿 45 歲，可享國健署補助方案	補助首次最高 10 萬，續每次最高 6 萬	無補助	無補助



新型超音波機種

## 亞東生殖醫療團隊諮詢方式

- 諮詢婦產部生殖（不孕症）門診
- 生殖諮詢專線：(02)7728-4032 或 2411
- 私訊不孕症諮詢室 Line 帳號



認識試管嬰兒 QR Code



認識人工授精 QR Code



認識凍卵 QR Code



亞東醫院  
試管嬰兒補助  
QR Code



亞東醫院  
生殖醫學中心  
@Line 諮詢室

## 亞東紀念醫院 就醫一點通



搜尋 亞東醫院健康e百科 按 並追蹤

醫指付



高階菁英健檢



一般健檢



亞東癌友服務 LINE@



亞東院訊  
及讀者回饋調查表，  
請掃描 QR Code  
填寫資料

