

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

2024年11月號
ISSN 2310-9696

No.300

English version scan here



守護社區 健康安心

〔社區健康報導〕

- 三高防治 社區據點血壓關懷站
- 宣導社區民眾三高防治的健康意識
- 健康動吃動 肌力訓練班
- 快樂吃健康動 成功減重
- 北板橋整合式篩檢 攜手守護您的健康
- 亞東健康促進活動大獲好評 與社區連結推動全民健康
- 亞東攜手企業共創失智友善社區 社區共融與 ESG 典範
- 共好聯盟建立醫院網絡

手機掃描
亞東院訊
QR Code



November.2024

No.

300



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 廖俊星 邱彥霖
吳文毅 林世強 孫淑慧
程音 吳欣宸 廖千儀
熊蕙筠 徐永芳 吳盈湘
陳韻靜 羅姮妤 吳俊廷

※本刊物照片均經當事人同意後刊登
Designed by Tropic

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

「社區健康」是新世紀預防醫療保健的重要趨勢，為落實疾病防治，守護社區居民的健康，且推動預防重於治療的保健觀念。本期主軸報導「守護社區，健康安心」，推動整合性預防保健社區篩檢，結成人預防保健及五癌症篩檢服務，建立社區健康促進教育訓練、癌症篩檢、學校健康衛教講座、戒菸班、社區民眾健康衛教講座、出院病人居家暨機構關懷訪視、基層鄰里間之預防醫療合作模式、安寧居家關懷、健康飲食促進及社區健康促進活動等，提供代謝症候群高風險個案衛教及其家屬健康促進宣導，營造健康生活型態，以遠離心血管疾病及相關慢性病的威脅。落實醫學中心醫療深耕社區理念，建立與社區居民良好的互動關係。

在醫學專欄介紹達文西機器人手臂應用在胸腔外科領域、免疫治療和標靶藥物在癌症的治療及次世代基因定序檢測等，讓病人了解更多治療與檢查的新選擇。在胸腔外科，達文西機器人手臂應用範疇包含食道弛緩不能、食道切除手術暨重建手術、淋巴結廓清手術、胸腺瘤切除手術、其它縱膈腔腫瘤切除手術。機器手臂系統可提高手術的精細度和穩定性，減少震顫，在3D高畫質的影視系統下，讓外科醫師可以輕易分辨肺部病灶與縱膈腔淋巴結之立體關係，使淋巴結的摘除更為徹底，降低出血量，減輕術後疼痛與不適。

近年來，免疫治療及標靶藥物在晚期膽管癌的治療上都有所進展，除了傳統化療外，次世代基因定序NGS及部分標靶藥物目前都有健保給付，大幅度的減輕了病人的負擔，也改善病人預後。

精準醫療可依病人癌症基因檢測找到最佳的治療效果，亞東醫院期許陪伴所有的病友、癌友獲得最新的治療，朝著個人化精準醫療努力，與國際接軌。

【醫療創新】

- 2 經食道超音波導引CPR 高準確性與高精準CPR
◎急診醫學部／何驊醫師、朱聖恩醫師、孫仁堂醫師

【ESG專欄-環境永續】

- 4 亞東健康綠生活 同仁節能減碳推廣
◎職業安全暨總務處／梁欣戎 組長

【醫學專欄】

- 6 微創手術的新選擇
達文西機器手臂輔助肺癌手術
◎胸腔外科／徐維成 醫師、郝政鴻 主任
- 8 異物嗆入氣管 引起的反覆肺炎與氣喘症狀
◎胸腔外科／郝政鴻 主任
- 10 癌症精準醫療「次世代基因定序檢測」
◎胸腔內科／王恭仰 醫師
- 12 免疫治療及精準醫療 在晚期膽道癌的應用
◎腫瘤科暨血液科／吳嘉芸 醫師
- 14 出現六大警訊 小心「淋巴瘤」
◎腫瘤科暨血液科／林世強 主任

【藥師說藥】

- 16 癌症免疫療法 用藥完整解析
◎藥學部／林冠瑜 藥師

【社區健康報導】

- 18 三高防治 社區據點血壓關懷站
◎社區健康發展中心／林美玲 研究助理

- 19 宣導社區民眾三高防治的健康意識
◎社區健康發展中心／許庭嘉 研究助理

- 20 健康動吃動 肌力訓練班
◎社區健康發展中心／陳佳妤 助理管理師

- 21 快樂吃健康動 成功減重
◎社區健康發展中心／吳俊廷 助理管理師

- 22 北板橋整合式篩檢 攜手守護您的健康
◎社區健康發展中心／許舒婷 助理管理師

- 23 亞東健康促進活動大獲好評
與社區連結推動全民健康
◎社區健康發展中心／王珮甄 專員

- 24 亞東攜手企業共創失智友善社區
社區共融與 ESG 典範
◎社區健康發展中心／王珮甄 專員

- 26 共好聯盟建立醫院網絡
◎醫療事務處門診課／郭美利 助理管理師

【醫品暨病安專欄】

- 27 提升醫療品質有成 榮獲台灣醫務管理學會
2024年台灣健康照護品質管理競賽多項肯定
◎品質管理中心／陳韻靜 副課長

【新進主治醫師】

- 28 2024年新進主治醫師

【活動花絮】

- 30 43週年院慶國際學術研討會
以「健康台灣 智慧醫療」為導向發展
◎醫學研究部／廖秀蓉 博士、邱彥霖 主任

- 31 2024年亞東智創卓越主管營
◎企劃處／詹乃竹 專員

- 31 榮獲法務部表揚推展犯罪被害人保護工作
有功人士
◎小兒部暨北區兒少保護中心計畫負責人／梁昭鉉 主任

【衛教課程】

- 32 11月1日-11月30日衛教講座課程



經食道超音波導引 CPR 高準確性與高精準 CPR

急診醫學部／何驊醫師、朱聖恩醫師、孫仁堂醫師

經食道超音波（TEE）在院外心臟驟停（OHCA）中的應用及其重要性

院外心臟驟停（Out-of-Hospital Cardiac Arrest, OHCA）是指在醫院外的環境中，患者心臟功能停止並無法自主跳動，是一項重大公共健康問題。這種情況極度危急，若不及時處理，可能導致死亡或嚴重的腦損傷，使患者無法回歸社會。OHCA 患者的標準治療包括心肺復甦術（CPR）和使用自動體外去顫器（AED）。CPR 的核心步驟是胸外按壓，它在心臟停止時維持心臟及腦部血流供應，至關重要。

TEE 的基礎概念

經食道超音波（Transesophageal Echocardiography, TEE）是一種高清晰的心臟影像技術，已在許多急診和重症醫學領域中發揮了重要作用。與經胸超音波（Transthoracic Echocardiography, TTE）相比，TEE 具有更高的影像解析度，特別適合在 CPR 過程中使用。TEE 是利用超音波探頭經由食道接近心臟，由於食道與心臟間無任何干擾組織，易獲取高解析度的心臟結構影像，尤其在 CPR 進行時，可以不受胸壁壓胸的干擾，可連續監測心臟活動和血液動態。

TEE 在 CPR 中的應用

TEE 在心肺復甦術中的應用越來越普遍。當病人遭遇心搏停止（cardiac arrest）時，醫療團隊可以迅速插入 TEE 探頭，並在不影響 CPR 的情況下，實時監測心臟的壓迫情況及血流動態。這種可視化的技術允許醫療人員調整按壓位置和深度，以提高自主循環恢復率（ROSC）。

■**精準定位壓胸位置：**研究表明，按壓位置對 ROSC 有顯著影響。TEE 可以清楚地顯示心臟瓣膜和主要血管的情況，幫助急救人員避免壓迫主動脈瓣，從而提高急救的成功率。

■**協助決策：**在 CPR 過程中，TEE 還能快速診斷其他潛在病因，如心包填塞、心肌梗塞或主動脈剝離等，這些信息對於及時做出治療決策至關重要。

在一項前瞻性觀察性研究中，我們利用 TEE 觀察送至急診的 OHCA 病人在 CPR 過程中，壓迫到心臟出口的比例及其對臨床結局的影響。在患者送至亞東醫院急診後，先利用 TEE 觀察胸外按壓的狀況，再依照是否有壓迫到心臟出口（主動脈瓣）來區分為有壓迫組及未壓迫組。研究顯示，未壓迫到心臟出口的患者組比壓迫到心臟出口的患者組，有更高的 ROSC 機會（53.8% 對 24.3%）和更高的存活至加護病房的機會（33.3% 對 8.1%）。這代表壓迫到心臟出口會顯著降低胸外按壓的成效。

TEE 在 ECMO 和其他復甦技術中的應用

在使用葉克膜（Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO）等先進復甦技術時，TEE 可以提供實時引導，確保管道正確插入，避免損傷心臟結構。此外，TEE 還能幫助監測動脈球囊反搏術（IABP）和主動脈球囊閉合術（REBOA）的位置，增強復甦效率。TEE 的應用範圍廣泛，特別是在急診醫學中，它能幫助醫療人員在複雜的復甦環境中，做出更精確的診斷和治療決策，進一步提高急救效果。

創新與標準化操作

本院急診醫學部在運用 TEE 輔助 OHCA 患者急救方面取得了顯著成效。團隊不僅開發了標準化操作流程（CURE protocol），還進行了多次專業工作坊，以提高急診醫療人員對 TEE 的操作熟練度和應用效率。這些培訓和標準化措施確保了 TEE 在急救過程中的一致性和高效性。此外，我們還通過持續的質量改進計畫，監測和分析 TEE 操作的數據，進一步提高了急救的成功率。

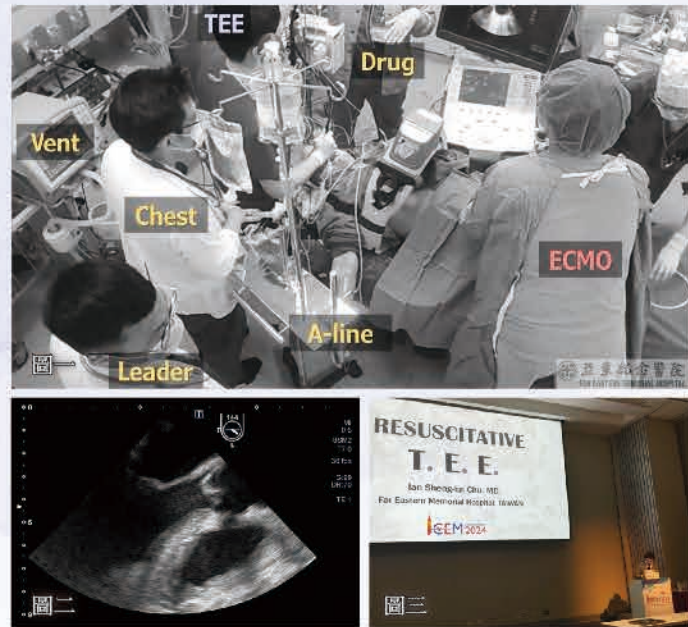
臨床研究與成果

自 2019 年至 2024 年 5 月，本院急診部已累計執行約 270 例使用 TEE 導向 CPR 的急救案例，無一例併發症。這些成功案例顯示，TEE 技術不僅提高了 CPR 的質量，還顯著提高了病人的 ROSC。我們的研究也顯示，標準位置的按壓有高達 48.7% 的機率壓迫到心臟出口，這顯著降低了 ROSC 及存活至加護病房的機會。因此，我們的下一步將是盡早識別需要調整胸外按壓位置的患者。

未來的發展方向

未來，TEE 在急診醫學中的應用前景廣闊。本院計畫推廣急診經食道超音波資料庫的建立，以及推動到院前 TEE 檢查的常規化。這些舉措旨在進一步提高急救的效率和效果，並促進相關研究的發展。除此之外，與國際機構合作開發 AI 模型，用於自動判讀 TEE 影像，將有助於實現更精確的急救技術應用。

為了進一步提高臨床應用效果，我們計畫將醫師及護理師帶至到院前第一線的現場，使用攜帶式的 TEE 設備，讓更多病人能夠更早接受到 TEE 檢查，及時調整胸外按壓位置，改善血流狀況。我們相信，隨著技術的不斷進步，TEE 的應用範圍和重要性將會進一步擴展，成為急診醫學中的重要工具之一。



圖一、TEE 於 CPR 時導引 ECMO 的放置

圖二、TEE 可觀察主動脈瓣是否壓迫及清晰的心臟影像

圖三、朱聖恩醫師在 2024 年世界急診醫學會發表

結語

經食道超音波在急診醫學中的應用極大地改變了心肺復甦術的實施方式。它不僅能提供實時的心臟影像，指導急救操作，還能提高急救效率和患者的生存機會。亞東此次研究已發表在國際頂級期刊《重症照護醫學》（Critical Care Medicine），引起了廣泛的國際關注。我們將繼續努力，將這些研究成果應用於臨床，以期讓更多患者受益。

總結而言，避免在 CPR 過程中壓迫心臟出口（主動脈瓣）對於改善短期臨床結果（如 ROSC 及存活至加護病房等）非常重要。然而，對於長期臨床結果的影響仍需進一步研究。我們的研究顯示，透過 TEE 技術的應用，能夠顯著提升急救效果，並可能改變 OHCA 患者的預後。

發表文獻：國際期刊 - 《重症照護醫學》（Critical Care Medicine）2024 年 9 月第 52 期。

亞東健康綠生活 同仁節能減碳推廣

根據統計，全球醫療造成之溫室氣體約 20 億噸，佔全球總排放量 4.4%；而在台灣，每人的醫療排放量約 0.5-1 公噸，相較於世界各國偏高。因此，配合政府執行 2050 年減少溫室氣體排放 50% 及淨零排放之目標，本院成立 ESG 環境永續小組，為本院整體環境減碳持續努力，並持續推廣與宣導本院同仁「健康綠生活」的重要性，一起實踐環境永續，為地球盡一份心力。

所謂「健康綠生活」是以提升綠色生活理念，從食、衣、住、行、育、樂、購各個生活層面中，養成民眾落實環保的生活方式。推動一個可持續發展的生活方式，通過減少垃圾、節約能源和水資源等，改變人們消費及生活習慣的方式，減少環境的影響，達到低碳、環保、節能的目標，最終實現人與自然環境的和諧共處。

行為改變擁有巨大的減碳潛力，已成為國際組織和各國政府高度關注的議題。我國在 2023 年藉由積極制定並實施相關措施與政策，旨在引導民眾納入減碳思維，逐步轉變生活方式，並在整體層面實現減碳目標。透過提供經濟激勵、宣傳教育、科技創新和綠色產業發展等多元方法，致力於協助個人和社會大眾適應永續生活的理念。

本院亦響應政府「全民綠生活」政策，參考政府推動之作法，發展適合本院之「亞東健康綠生活」推廣計畫，期盼協助員工增進實踐永續生活理念，朝向淨零排放目標邁進。

2024 年本院推廣 2 項同仁節能減碳活動：「每日身體力行健康綠生活 10 措施」及「綠生活 30 天自我實踐秀」，活動內容與同仁實際參與結果將在本文說明。

職業安全暨總務處／梁欣戎 組長

每日身體力行健康綠生活 10 措施

■ **目的：**本院為提倡同仁對自身健康及環境永續概念，邀請全院同仁一同加入健康綠生活紀錄活動，透過每日身體力行，為自己及生活環境盡一份心力，共同減少碳排放量促進健康生活及環境永續。

■ 活動方式：

- ◆ 每日身體力行亞東健康綠生活 10 項措施，並透過電子表單功能進行紀錄與統計回饋。
- ◆ 紀錄前須於表單上觀看環境永續宣導影片，提高同仁環保永續概念。
- ◆ 每月結算一次，達到登錄次數與執行措施項目並進行獎勵。

■ 亞東健康綠生活 10 項內容

- ◆ **節約能源類：**隨手關燈、關冷氣、珍惜用水、無電梯日，上下 3 樓以樓梯代替搭電梯。
- ◆ **垃圾減量回收類：**今天無塑日，無使用塑膠袋、外食自備環保餐具、飲用飲料無塑膠材質等、今天有做垃圾分類（紙類、塑膠類、鋁鐵、玻璃、廚餘、生物醫療、一般垃圾等）。
- ◆ **健康運動減碳類：**通勤改搭大眾交通工具、自行車走路代替汽機車、今天運動消耗 300 卡熱量，步行超過 8,000 步、今天素食日，採用健康蔬果餐代替葷食。
- ◆ **環境友善行動類：**今天有對綠色植物進行植栽、澆水或維護活動、不使用對環境不友善之物品（如濕紙巾、瓶裝飲料、過度包裝的食品、罐頭食物、有毒清潔劑等）。

■ 2024 年 3-8 月執行成果

全院同仁參加總人次 619 位，總計次數

4,146 次。九成以上參加同仁於活動期間均做到隨手關燈關冷氣、垃圾分類回收、不使用一次性餐具、無塑、走樓梯替代電梯，及珍惜用水等。統計活動減碳總公斤數約 8,825.64kg。



每日執行亞東健康綠生活3~8月成果

- 參加總人次619位，總計條次數4,146次。
- 九成以上參加同仁於活動期間做到隨手關燈關冷氣、垃圾分類回收、不使用一次性餐具、無塑、走樓梯替代電梯，及珍惜用水。
- 減碳總公斤數共計8,825.64kg。



綠生活 30 天自我實境秀

- 透過每日綠生活主題引導，連續 30 天紀錄自己實踐情形並與全院共同分享，以達推廣全院環境永續概念及健康減碳生活。
- 活動方式：
 - ◆ 設計 30 天綠生活引導式趣味主題，包含永續新知 3 題、垃圾減量 9 題、健康促進 6 題、節能減碳 6 題、環境保護 6 題。
 - ◆ 活動時間 30 天共 6 週，每週一~週五於 TEAMS 小組頻道上 PO 出有趣主題，邀請全院同仁在下方回覆，今日對應主題所執行的內容及實際照片、圖片或影片，分享全院同仁，並期盼引起共鳴響應環境永續活動。
 - ◆ 30 天結束後依同仁回覆內容與時間點結算點數，並依點數額度給與獎勵。

■綠色生活 30 天 - 自我實境秀活動推廣成果

7 月 29 日開始推廣活動，30 天共計 973 篇回覆分享 (平均 32.4 篇 / 天)、26,242 次按讚次數 (平均 874.7 次 / 天)，其中以垃圾減量 (佔 29%)、環境保護 (佔 22%)、節能減碳 (佔 21%) 參與回覆及按讚的同仁最多，抑是從日常身邊做起，共同推廣分享同仁節能減碳之成果。



結語

本院將致力於 ESG 環境永續節能減碳之推動，除持續在大型機電設備、空調、天然氣等節能工程外，也營造本院健康綠生活之氛圍，增進對節約能源、廢棄物減量與回收、健康運動、環境友善、綠色飲食與採購等了解與實踐，進而產生減碳效益，共同實踐環境永續，為地球盡一份心力。

綠色生活30天-自我實境秀 推廣活動

DAY	主題	分享篇數	按讚次數	DAY	主題	分享篇數	按讚次數
1	分類垃圾是永續環境之利器	12	1,088	16	今日試一下蔬食餐	27	878
2	你對垃圾的處理方式對嗎？	82	1,719	17	下一餐，少一點肉量	30	873
3	五生五熟是健康生活的關鍵	37	924	18	買菜時，買當季的蔬菜	29	813
4	垃圾分類，不只是為了環保，更是為了健康	42	1,043	19	吃剩的蔬菜，別丟掉	33	895
5	健康飲食，不只是為了健康，更是為了環保	39	1,075	20	吃剩的蔬菜，別丟掉	25	687
6	健康飲食，不只是為了健康，更是為了環保	48	1,126	21	吃剩的蔬菜，別丟掉	39	735
7	健康飲食，不只是為了健康，更是為了環保	31	842	22	吃剩的蔬菜，別丟掉	32	974
8	健康飲食，不只是為了健康，更是為了環保	34	915	23	吃剩的蔬菜，別丟掉	32	886
9	今日完成30天綠生活的挑戰	36	907	24	吃剩的蔬菜，別丟掉	25	644
10	健康飲食，不只是為了健康，更是為了環保	30	709	25	吃剩的蔬菜，別丟掉	26	712
11	健康飲食，不只是為了健康，更是為了環保	39	1,012	26	今日試一下蔬食餐	29	764
12	健康飲食，不只是為了健康，更是為了環保	30	834	27	少買一點肉量	26	662
13	健康飲食，不只是為了健康，更是為了環保	28	722	28	今天，試試不吃肉	26	713
14	健康飲食，不只是為了健康，更是為了環保	36	878	29	今天，試試不吃肉	26	683
15	健康飲食，不只是為了健康，更是為了環保	36	857	30	今天，試試不吃肉	26	678
合計						973	26,242

綠色生活30天-自我實境秀同仁參與



微創手術的新選擇

達文西機器手臂輔助肺癌手術

「蛤！蝦咪？！要開刀喔？」……，張先生，62 歲，40 年老菸槍，因為持續咳嗽、胸痛和急促就診，經低劑量電腦斷層掃描（LDCT）檢查後，確診為 2 公分早期非小細胞肺癌（NSCLC）。影像顯示腫瘤侷限於右上肺葉，無遠端轉移。胸腔外科醫師建議肺葉切除術（Lobectomy），面臨兩種手術選擇：傳統微創胸腔鏡手術（Video-assisted Thoracic Surgery, VATS）與達文西機器手臂輔助手術（Robot-assisted Thoracic Surgery, RATS），張先生對手術方式的優劣充滿疑慮。

「做醫生，一定愛有證據！」講求證據的實證醫學

實證醫學（Evidence-Based Medicine, EBM）強調透過科學證據輔助臨床決策，為患者提供最有利的建議。首先，我們會設定 PICO 臨床問題：

病人 (Patient)：62 歲男性，診斷為早期非小細胞肺癌 (NSCLC)

介入治療 (Intervention)：達文西機器手臂輔助手術（RATS）

比較治療 (Compare)：微創胸腔鏡手術（VATS）

結果 (Outcome)：手術時間、失血量、整體存活率及復發率

接著，進行文獻搜尋。我們透過資料庫 (Pubmed) 搜尋 5 年內相關的系統性回顧及統合分析（註解），最終選定一篇發表於 2021 年的文章：Robot-assisted thoracic surgery versus video-assisted thoracic surgery for lung lobectomy or segmentectomy in patients with non-small cell lung cancer: a meta-analysis，該文發表於 BMC Cancer，引用次數達 110 次，是目前具代表性的研究之一。

「我真憨慢講話，但是我真實在！」文獻評讀與證據評估

這篇統合分析將達文西手術與傳統胸腔鏡進行比較，主要評估手術時間、失血量、存活率、併發症風險、復發率等結果。經過文獻評讀工具 CEBM（Centre of Evidence-Based Medicine）的評估，該文獻具有以下特點：

■ **全面性：**研究涵蓋了 18 篇高品質文獻，無重要研究遺漏，且



胸腔外科／徐維成醫師、郝政鴻主任



胸腔外科衛教文章
QR Code

作者使用了紐卡索渥太華量表（NOS）評估納入研究的質量，結果顯示多數文獻得分高於 7 分。

- **一致性：**儘管研究間存在部分異質性，作者透過次族群分析和敏感性分析進一步確保結論一致性。

達文西手術相對於傳統胸腔鏡的臨床優勢

- **失血量：**達文西手術的失血量顯著少於傳統胸腔鏡手術。
- **住院天數：**達文西手術的平均住院時間減少約 1 到 1.5 天。
- **復發風險：**達文西手術術後的復發率較傳統胸腔鏡手術低，僅為 0.53 倍。
- **併發症風險：**達文西手術的併發症風險較傳統胸腔鏡手術低，為 0.86 倍。

此外，兩者在手術時間、存活率及淋巴結清除數量上無顯著差異。研究特別指出，達文西手術在肺葉切除的患者中展現更好的結果，特別是在降低併發症和復發率方面。

我們進一步使用 GRADE（Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations）系統評估證據品質。

- **統計顯著性：**達文西手術在失血量、住院天數、胸管置放時間及復發率上具有統計學意義的改善。
- **干擾因素：**研究未對干擾因素進行深入分析，但其次族群分析結果進一步支持了結論的穩定性。
- **效益與風險平衡：**達文西手術的優勢在於術後恢復期較短、併發症少及復發率低，但手術時間與存活率與傳統胸腔鏡無顯著差異。

儘管該研究非隨機試驗的統合分析，無法達到最高等級證據，但整體品質仍屬中等證據，結果具有參考價值。

「啊這樣划算嗎？」成本效益分析

達文西機器手臂手術的自費金額約為 20 萬多元左右，遠高於傳統微創胸腔鏡手術。然而，患者應考量術後的住院時間縮短、併發症及復發率的降低，長期來看可能降低醫療費用，並提高生活品質。

對於希望快速恢復生活的人來說，達文西手術可顯著降低術後併發症與復發風險，住院天數也較短，是一個具吸引力的選項。然而，較高的費用仍需患者與家屬評估經濟承受能力。

「醫生？啊你安怎講？」建議與總結

目前本院使用達文西 Xi 手術系統，以科技輔助讓醫師的動作精細、穩定又靈活，提供了病人高品質的手術治療新選擇。此外，歐美多數大型醫院現已廣泛採用達文西手術系統來進行外科手術，全球估計裝置約 3,000 套，全球年執行超過 45 萬例達文西手術，是一項極具潛力的手術治療方式。

患者面臨的選擇不僅是技術問題，更是生活品質的考量。透過實證醫學的支持，達文西手術在降低術後併發症、縮短住院時間及降低復發率上表現突出，儘管費用較高，但長期來看可能對健康和生活品質更有利。對於張先生這類肺癌患者來說，若經濟條件許可，張先生可與醫療團隊討論是否選擇這種技術，以期達到最佳的手術效果與生活品質。

註解：統合分析研究：經過資料庫搜尋，將多項相似主題的論文研究結果合併、更進一步進行統計的一種研究，為一種高品質研究文章。



胸腔外科／郝政鴻 主任
專長：肺部微創手術、縱膈腔腫瘤、重症肌無力、橫膈無力或疝氣手術、漏斗胸、胸壁腫瘤、肋骨骨折復位手術、創傷、胃食道逆流手術、人工血管、內視鏡微創空腸造瘻



胸腔外科衛教文章
QR Code

異物嗆入氣管 引起的反覆肺炎與氣喘症狀

氣道異物的問題在臨床上較為常見於稚齡幼兒和吞嚥能力退化的老人。此類事件的症狀嚴重程度通常與嗆入物體的大小和性質密切相關。例如：當一個大塊的物體造成氣管完全阻塞時，患者會立即出現無法呼吸的情形，並伴隨著明顯的發紺等臨床特徵，因為急性呼吸衰竭可能會威脅到生命，這樣的情況需要緊急的醫療介入。另一方面，若嗆入的物體較小或是長期嗆咳少量液體，患者則可能會以慢性的呼吸道症狀表現出來包括：氣喘、持續性咳嗽以及濃痰分泌物等症狀。更嚴重的情況下，患者可能會出現呼吸困難、咯血、胸痛以及反覆發作的肺炎等併發症。

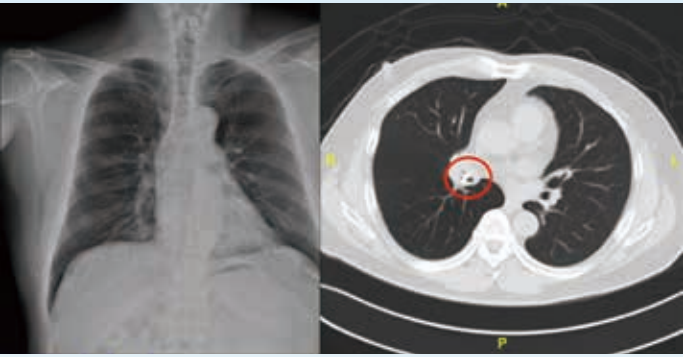
氣道異物不常見的臨床疾病，常常容易被忽略

氣道異物在一般成人中是一種較不常見的臨床疾病，但因其潛在的危害性和多樣的症狀表現，常常容易被忽略。所以在一般成年人中，氣道異物事件相對少見，主要是因為這些健康成年人普遍具有較強的自我照顧能力，他們的吞嚥功能與咳嗽反射通常也優於年幼的兒童及年長的老人。一般來說，一旦出現因氣道異物引起的呼吸道症狀，患者會迅速尋求醫療幫助。經過專業醫療人員的幫助，移除呼吸道中的異物後，患者大多數情況下能夠在短時間內快速恢復正常的生理功能。

然而，值得注意的是，某些成年男性因為醉酒或過於急躁的進食習慣，可能會吞入小塊的食物 / 異物，如雞骨等異物，最終導致慢性的呼吸道症狀，但卻往往無法察覺是何時開始的。在這樣的情況下，患者可能並未意識到自己已經在自我健康管理上存在問題，進而延誤治療，因此對於這類潛在危險的情況，增加公眾的認識與教育至關重要。藉由提高對氣道異物的警覺性與理解，可以幫助我們在更早的階段識別並處理這些健康風險。

實際案例說明

9 月份本院胸腔內科門診收治的一名 56 歲的男性就是氣道異物的典型案例。回顧分析病人的就醫紀錄，本身無吸菸習慣，



▲圖一、胸部 X 光報告顯示主動脈曲折，雙側肺部肺影

無系統疾病或任何藥物濫用的既往病史，因間歇性呼吸困難及 1 年來伴有黃色痰液和胸膜痛的咳嗽至門診就醫。在過去的一年中，他去過數十家當地診所尋求幫助，但症狀加重。身體檢查，包括呼吸系統檢查，結果無明顯異常。抽血實驗室結果顯示白血球增多症， $10,000/\text{mm}^3$ ，嗜中性粒細胞比例為 $7,100/\text{mm}^3$ (71%)。肝腎功能正常。胸部 X 光報告顯示主動脈曲折，雙側肺部肺影（圖一）。胸部 CT 掃描顯示右中間支氣管水平有 1.2 厘米的鈣化三角形支氣管內異物（圖一）。軟式支氣管鏡檢查顯示右中肺葉支氣管開口約有 80% 的阻塞。

由於病人氣管內異物已經引發嚴重發炎反應，被周圍氣管內肉芽組織卡住，在軟式支氣管鏡輔助下無法以鼠牙鉗和圈套器取出異物。因此胸腔外科醫師改用腹腔鏡器械 5mm 的腹腔鏡抓取鉗，在軟式支氣管鏡的引導下，成功抓取並取出中間支氣管中的異物（圖二）。病人術後恢復良好，呼吸道症狀在氣道異物移除之後明顯改善。

►圖二、腹腔鏡器械在軟式支氣管鏡的引導下，成功抓取並取出中間支氣管中的異物

回顧分析此病人的治療成功關鍵

- 胸腔內科醫師適時安排胸腔電腦斷層檢查。
- 胸腔外科醫師成功移除氣道異物。

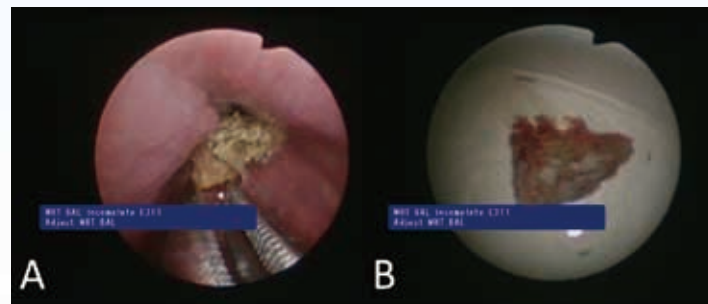
胸腔電腦斷層檢查

胸腔電腦斷層檢查相較於傳統的胸部放射線檢查（胸部 X 光），具有許多顯著的優勢。首先，胸腔電腦斷層所提供的解析度遠高於一般 X 光檢查，能夠檢測到較小的病變或異常，而這些病變在常規 X 光中可能會被忽略如圖一。胸腔電腦斷層可多視角生成切片影像，可 3D 立體重組，能夠更清晰地呈現組織的結構。對於不同密度的組織（如空氣、液體和軟組織）的對比度較高，能夠清晰地顯示肺部、心臟和血管等結構，從而協助診斷各種病變，包括氣管異物、肺部感染、肺水腫及肺惡性腫瘤等。

氣道異物的取出方式包括軟式支氣管鏡檢查、硬式支氣管鏡檢查或通過胸腔切開術取出。對於未窒息的成人異物嗆入，軟式支氣管鏡可以用於確認診斷和全面的氣道檢查，搭配使用各種輔助設備包括鉗子、籃子、圈套器與腹腔鏡抓取鉗。

結語

本院胸腔外科醫師對於處理氣道異物的經驗豐富，即使是已經拖延了 1 年的困難案例，依舊能在微創手術與快速康復的前提下成功移除異物，使病人恢復健康。





專長：氣喘、慢性阻塞性肺病、肺部腫瘤、支氣管鏡及超音波檢查
胸腔內科／王恭仰 醫師



胸腔內科衛教文章
QR Code

癌症精準醫療

「次世代基因定序檢測」

健保署於2024年5月1日起將「次世代基因定序檢測（Next Generation Sequencing, NGS）」納入健保給付，涵蓋範圍包含14大類實體腫瘤及5大類血液腫瘤，預估每年約2萬多名癌症病人受惠。

次世代基因定序檢測可幫助制定個人化的精準醫療

在癌症中，若有發現有意義的致癌基因或腫瘤基因突變，將成為使用標靶治療用藥的重要參考。而次世代基因定序檢測（Next Generation Sequencing, NGS）為基因檢驗技術的一種，比起傳統的基因定序方式有著更先進的技術及強大的定序效能，因此稱為次世代。NGS能利用腫瘤切片組織或血液，將其中的DNA片段放大重整並基因定序，找出可能的致癌基因，目前有各家不同廠商提供檢測平台，幫助制定個人化的精準醫療。

健保給付的 NGS 檢測之各類癌症

- **14 大類實體腫瘤**：非小細胞肺癌、三陰性乳癌、卵巢癌 / 輸卵管癌 / 原發性腹膜癌、攝護腺癌、胰臟癌、NTRK 基因融合實體腫瘤、肝內膽管癌、甲狀腺癌、甲狀腺髓質癌等、大腸直腸癌、泌尿道上皮癌、黑色素瘤、腸胃道間質瘤及胃癌。
- **5 大類血液腫瘤**：急性骨髓性白血病 (AML)、高風險骨髓分化不良症狀群 (MDS)、急性淋巴芽細胞白血病 (B-ALL 與 T-ALL)、B 細胞淋巴瘤 (BCL)、T 或 NK 細胞血癌和淋巴瘤 (NKTL)。

在沒有給付的狀況下，自費 NGS 檢測價格大部分落在數萬元左右，視檢測的基因內容細節而定，對已經付出不小心力照護身心的癌友與家人們是個沉重的壓力。

2024 年 5 月 1 日起，核定的給付方案有三類（定額給付健保點數，需自費差額）

- 包括遺傳性乳癌 (BRCA) 基因檢測（支付 1 萬點）
- 小套組（≤ 100 個基因，支付 2 萬點）
- 大套組（>100 個基因，支付 3 萬點）

其點數為健保點值，目前健保 1 點金額約為 0.9 元左右。而依不同癌症訂有相關規範如適應症、檢測時機及必要檢測基因，每種癌症終生可獲得 NGS 檢測給付一次，若患有第二種或以上癌症可再獲得檢測給付。

NGS 檢測之醫療機構須具有三種條件資格

NGS 檢測並非每個醫療機構都可以提供，為確保檢測品質，醫療機構須具有三種條件資格，資格包含下列說明。

- 「區域級以上醫院」或「癌症診療品質認證醫院」
- 衛生福利部核定之實驗室開發檢測 (Laboratory Developed Tests, LDTs) 施行計畫表列醫療機構
- 醫院須自行設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會 (Molecular Tumor Board, MTB)

NGS 基因檢測為各家大型醫療院所積極發展的目標，分子腫瘤委員會成立後，癌症的治療更能得到多專科團隊的專業意見，協助臨床醫師得到更好的醫療決策。可掃描健保署懶人包附圖 QR Code，了解符合資格的醫療機構。醫療機構須上傳檢測結果至健保署資料庫，未來若有新

的標靶藥物納入健保給付時，得以資料庫比對查詢適用條件，癌友可及時用藥無須重複受檢，提升治療效益及降低經濟負擔。

結語

基因檢測對於癌症的不同階段皆有重大價值，包括早期發現、風險評估、分子分類以及疾病進展的監測，是現在癌症治療的趨勢。健保署也研議委託國家級人體生物資料庫平台，建構全國性資料庫，以促進後續臨床試驗及新藥的媒合，建立更完備的檢測給付制度，為癌友提供及早治療機會。

不同的癌種和病情可能適合不同的檢測和給付方案，最好的方式是與醫師一同討論評估，再根據檢測結果、用藥疾病史、身心狀況等，制定最適合的治療方向。

▼ 健保署懶人包 QR Code 資料來源：健保署

癌症精準治療
NGS給癌友更多治療選擇

抗癌之路 健保陪伴您!

健保署網址 健保特約 醫事機構查詢 NGS專區

免疫治療及精準醫療 在晚期膽道癌的應用



專長：惡性腫瘤（如頭頸癌、食道癌、胃癌、大腸癌等）
腫瘤科暨血液科／吳嘉芸 醫師

膽道癌（又稱膽管癌，*cholangiocarcinoma*），是一種從膽道上皮細胞長出來的惡性腫瘤。膽道遍佈肝臟，將肝臟製造的膽汁從肝內膽管匯集到總肝管，與連結膽囊的膽道匯聚成總膽管，最後流入十二指腸。膽道癌以部位來區分可分為：膽囊癌、肝外膽管癌、肝內膽管癌。根據 2021 年癌症登記報告顯示，新診斷為膽道癌的病人已超過 2,500 人，且台灣逐年增加中。

膽道癌不易早期發現，僅有 3 成左右的病人可以接受根治性手術治療。針對無法手術切除的局部晚期或是轉移性膽道癌，治療以全身系統性藥物治療為主，包括化學治療、免疫治療、及標靶治療。

晚期膽道癌 複方化學治療

膽道癌常用的三類化療藥物是健擇 *gemcitabine*、鉑類（白金類，例如順鉑 *cisplatin*、卡鉑 *carboplatin*、草酸鉑 *oxaliplatin*）以及 5-FU 類（例如 5-FU 靜脈注射劑與口服愛斯萬 TS-1、截瘤達 *capecitabine*）。目前膽道癌的第一線化學治療可選擇健擇 *gemcitabine* 搭配順鉑 *cisplatin*（簡稱 GC 配方），或是健擇 *gemcitabine* 搭配愛斯萬 TS-1（簡稱 GS 配方），兩者健保均有給付，然而，僅約 2-3 成病人的腫瘤在治療後縮小，中位存活期約 1 年（一半的病人存活超過 1 年），治療效果不盡理想。

晚期膽道癌治療新曙光 免疫治療（免疫檢查點抑制劑）

除了傳統化療之外，強化病人本身免疫系統來對抗癌症的免疫治療，已然是癌症治療的新趨勢，其中以免疫檢查點抑制劑（*immune checkpoint inhibitor*，包含 PD-1、PD-L1、CTLA-4 抑制劑等）應用最為廣泛，在很多癌別都取得不錯療效。在晚期癌症的治療上，免疫檢查點抑制劑除了單獨使用外，亦可合併化療或是標靶藥物使用，增加疾病控制，延長病人存活。在肺癌、黑色素瘤、肝癌、頭頸癌、胃癌等 12 大癌別已有健保給付。



腫瘤科暨血液科衛教文章
QR Code

對於晚期膽道癌病人而言，這 2 年來免疫檢查點抑制劑也陸續有令人振奮的臨床試驗成果發表。針對第一線治療處方，有 2 個大型第三期臨床試驗分別顯示，相較於 GC 複方化療，GC 化療合併免疫檢查點抑制劑 durvalumab 抑癌寧（PD-L1 抑制劑）或合併 pembrolizumab 吉舒達（PD-1 抑制劑）可降低 2 成左右死亡風險，讓約四分之一的病人存活超過 2 年，因此這樣的免疫檢查點抑制劑合併化療的處方已是現行美國癌症治療指引（NCCN guideline）的建議一線處方；國衛院研究團隊亦發表第二期臨床試驗，使用 GS 複方化療搭配 nivolumab 保疾伏（PD-1 抑制劑），可讓 45% 病人腫瘤縮小，中位存活期延長到 19 個月。

此外，少數（少於 5-10%）膽道癌病人以病理染色或基因檢測判定屬於高度微衛星不穩定（MSI-H），這類病人對免疫治療的反應也相對較好。

雖然健保針對膽道癌並未給付免疫治療，但參考本國及國際間的臨床研究成果，免疫治療與化療的搭配，的確為過去 10 多年來傳統化療療效不彰的晚期膽道癌帶來一線曙光。

晚期膽道癌治療新曙光 – 標靶治療

除了免疫治療之外，精準醫療也是癌症治療的趨勢所在，而次世代基因定序（Next Generation Sequencing, NGS）這樣的基因檢測技術更是進一步推動了精準醫療的新紀元。NGS 可用少量檢體，短時間內同時檢驗數十到數百個基因的變異，醫師再根據基因變異選擇相對應的標靶藥物，以達到個人化精準醫療。

目前膽道癌已發現多個可作為治療標的的基因變異，其中 FGFR2 是目前最常被討

論的基因突變之一，約有 10-15% 的膽道癌病患具有 FGFR2 基因變異（融合或重排）。在 FGFR 抑制劑 pemigatinib 達伯坦的臨床試驗顯示，有近 4 成的病人腫瘤縮小，中位存活期可延長到 17 個月，因此健保給付 pemigatinib 達伯坦用於具有 FGFR2 基因融合或重排的晚期肝內膽管癌的第二線治療。少部分（<5%）膽道癌病人具有 NTRK 基因融合變異，健保亦有給付標靶藥物 NTRK 抑制劑 Larotrectinib 維泰凱做為第二線治療。除此之外，膽道癌也可能有 IDH、HER2、BRAF、RET 基因突變，都有相對應的標靶藥物可以使用。

雖然膽道癌有諸多標靶藥物有機會提供更好的治療效果，但自費 NGS 檢測約需數萬到 10 多萬元，對病人及家屬而言仍是沉重的負擔。幸而 2024 年 5 月 1 日起，健保核定了 14 大類實體腫瘤及 5 大類血液腫瘤的 NGS 檢測給付，其中就包括無法手術切除或已轉移的肝內膽管癌，而建議包含在肝內膽管癌 NGS 檢驗套組的基因變異項目為 FGFR 融合、BRAF 突變、IDH 突變及 RET 融合。符合給付規範的 NGS 檢測，小套組（≤ 100 個基因）將支付 2 萬點，大套組（>100 個基因）將支付 3 萬點，病人雖須自付差額，但透過部分給付，希望讓更多病人有機會進行 NGS 檢測，找到適合自己的標靶用藥。

結語

近年來，免疫治療及標靶藥物在晚期膽管癌的治療上都有所進展，讓病人有更多治療選擇。除了傳統化療外，次世代基因定序 NGS 及部分標靶藥物的健保給付，大幅減輕了病人的負擔。期許未來免疫治療及更多標靶藥物也能納入晚期膽道癌的健保給付，朝著個人化精準醫療努力，與國際接軌。



腫瘤科暨血液科／林世強 主任
專長：血癌、惡性淋巴瘤、多發性骨髓瘤、骨髓移植、貧血、血小板低下症、惡性腫瘤、血友病、凝血功能異常

出現六大警訊 小心「淋巴瘤」

門診故事

一位 60 歲的伯伯從耳鼻喉科醫師轉診到腫瘤暨血液科的門診，身旁還伴隨著一群憂心忡忡的家屬，滿臉憂愁的看著我說道：「醫師，我只是脖子有一個硬塊，最近變得比較大」。耳鼻喉科醫師先幫我做了一個影像檢查，接著進行淋巴的切片取樣。經過了一個星期忐忑不安的等待，醫師告訴我，這是淋巴惡性腫瘤，不用開刀。請問林醫師，我得了癌症還不能開刀，是不是很嚴重啊？

我拍拍病人的肩膀，安慰他緊張的情緒，也立刻電話聯絡癌症個案管理師，準備一起在門診與病人仔細說明，到底什麼是「淋巴瘤」。

流行病學角度來說

從 2021 年的國健署資料中得知，每年新診斷的癌症病人大約 12 萬人。其中，淋巴瘤每年大約新診斷 3,200 人，其中又以男性較多，診斷年紀大多介在 60-74 歲，有 60 % 的病人在初診斷就是比較嚴重的第三與第四期。

淋巴瘤是癌症發生率的第 10 名，癌症死亡率則是第 9 名。在學理上淋巴瘤分成何杰金氏淋巴瘤與非何杰金氏淋巴瘤，其中非何杰金氏淋巴瘤佔了約 90%。非何杰金氏淋巴瘤又分成 B 細胞與 T/NK 細胞淋巴瘤，其中 B 細胞淋巴瘤佔了約 90%。因此，進到腫瘤科暨血液科門診的病人，大部分是 B 細胞非何杰金氏淋巴瘤的病人。B 細胞與 T/NK 細胞淋巴瘤則是根據癌細胞源自於淋巴結的何種細胞來因此命名。

燒、腫、癢、汗、咳、瘦 出現這六大警訊小心淋巴瘤

在淋巴瘤被確切診斷前，通常會便隨有以下一些表現，如：半年內體重下降 10%、傍晚就開始發燒、夜間一直盜汗、全身皮膚癢（燒、腫、癢、汗、咳、瘦）等出現這六大警訊小心



腫瘤科暨血液科衛教文章
QR Code

淋巴瘤。脖子、腋下或腹股溝淋巴結在短時間內不正常腫大，這些腫大的淋巴結摸起來硬硬的、不會痛但也推移不太動。有以上症狀，就建議要前往醫療院所做進一步評估。

一般來說，淋巴瘤的診斷需要切下一整個淋巴結才能有標準的病理結果。不像其他頭頸癌的患者，只要細針穿刺淋巴結就能有診斷，這也導致淋巴瘤的診斷不容易只經由一次檢查就能得到精準的報告。病理報告中的某些特殊個案，還會需要進行基因檢測或 NGS 次世代基因分析，有的患者甚至還需要檢驗血中某些特別病毒。經由上述的檢查之後，方可得到完整的分類診斷。

診斷與分期

淋巴瘤與一般癌症無異，需要先進行理學檢查，確定身上淋巴結哪些有問題，接著進行影像的診察，來進行分期。臨床上會使用電腦斷層、正子掃描 (PET) 與骨髓切片來進一步了解癌症細胞轉移到何處。臨床上分期的定義為：第一期是一個區塊的淋巴結發生轉移，第二期是兩個區塊的淋巴結發生轉移，第三期是兩個區塊的淋巴結發生轉移而且同時發生在橫膈膜的兩側，第四期則是發生非淋巴結的位置有遠處擴散。

同時，腫瘤科暨血液科醫師還會進行血液的檢查，來確認造血功能、肝腎功能是否受到癌症的影響。抽血的評估也會包含癌指數 LDH，尿酸，電解質，及 B 與 C 型肝炎，以上這些對於淋巴瘤症的治療是很重要的。

治療

淋巴瘤的治療與一般固態癌症不同，無法經由手術切除治癒淋巴瘤的主要原因，淋巴是一個系統，淋巴液會在身上多處流動，

手術切除無法將有問題的淋巴細胞全部清除。因此，淋巴瘤標準的治療方法是將抗癌藥物送到血液系統，讓血液中的化療藥物也在全身流動並攻擊這些淋巴液中的癌細胞，才能治好淋巴瘤。傳統化學藥物治療是四個藥物 CHOP 的雞尾酒處方，70% 的病人經過六個療程，大約四個半月的治療，影像檢查幾乎就找不到癌細胞。

這幾年，標靶藥物的發展，如瞄準 B 細胞的 Rituximab、瞄準 T 細胞的 Brentuximab vedotin 等，也都加強了治療的效果。即使遇到頑固性的淋巴瘤患者，我們也能進行自體或異體造血幹細胞移植，藉由高劑量放射線與化學治療，殺死這些不易控制的癌細胞。

近年來，免疫檢查點抑制劑的藥物免疫治療，藉由破壞 PD-1 與 PD-L1 的免疫壓制，進而活化 NK 免疫細胞的藥物，也確實在何杰金氏淋巴瘤看到明顯的效果。另一項最新的武器，基因改造 CAR-T 細胞治療，也在 2023 年 11 月，健保通過給付在瀰漫性大 B 細胞淋巴瘤的病人。在經過多種藥物治療後，若仍有一處殘存的淋巴結，醫師也可採用局部放射線治療，試著達到更好的控制。因此，未來台灣淋巴瘤的治療，在化療搭配標靶與免疫治療的多種模式下，勢必能有更好的預後。

結語

「早期診斷，早期治療」是所有癌症治療的原則，淋巴瘤當然也不例外。來到我們診的那位伯伯，在我與個管師的詳細解說下，臉上憂慮的表情，也慢慢的放下。癌症治療，需要耐心與堅持的信念，除了醫護人員的照顧，家屬的陪伴與支持也是成功的關鍵。



癌症免疫療法 用藥完整解析

藥學部／林冠瑜 藥師



藥甘丹 LINE
QR Code

免疫系統目前被認為能辨識部份特定腫瘤細胞並進行攻擊，在防止腫瘤的發生、進展及轉移方面扮演重要角色；然而，腫瘤細胞也能藉由某些方法逃過免疫監控，持續增生、進展而危害病人。隨著醫療的進步，癌症治療不再侷限於手術、化學治療、放射治療或是標靶治療，免疫療法成了一種新選擇，藉著調節、誘導或訓練病人的免疫系統，喚醒或提升免疫系統辨識與攻擊腫瘤的能力以對抗癌症。

目前院內可用於治療癌症的免疫相關藥物

■ 免疫檢查點抑制劑

T 細胞是身體發揮免疫功能中扮演重要角色的淋巴球，CTLA-4 及 PD-1 則為 T 細胞的免疫檢查點，當它們發揮作用時，會抑制 T 細胞的活化使其失去戰鬥力。藉由干擾免疫檢查點，可望使 T 細胞持續活化以對抗腫瘤細胞。

◆ CTLA-4 抑制劑

免疫細胞在吞噬腫瘤細胞等異物後，會將異物切成小片段並呈現給 T 細胞。T 細胞能辨識小片段，再加上共同刺激訊號的作用下，T 細胞因而活化，開始攻擊腫瘤細胞。隨後，T 細胞會生成 CTLA-4 蛋白，它使得共同刺激訊號消失，T 細胞便不能持續活化。CTLA-4 抑制劑能讓 T 細胞持續活化並攻擊腫瘤細胞，目前院內的 CTLA-4 抑制劑

有 Ipilimumab (Yervoy 益伏)。

◆ PD-1/PD-L1 抑制劑

當腫瘤細胞上的 PD-L1 蛋白與 T 細胞上的 PD-1 蛋白結合時，T 細胞會失去反應能力而無法對其進行攻擊，達成停戰協議。PD-1 抑制劑或 PD-L1 抑制劑可藉由阻斷上述兩個蛋白的結合，讓腫瘤細胞無法與 T 細胞握手言和，使 T 細胞恢復對腫瘤細胞的攻擊。目前院內的 PD-1 抑制劑有 Nivolumab (Opdivo 保疾伏) 及 Pembrolizumab (Keytruda 吉舒達)；PD-L1 抑制劑有 Atezolizumab (Tecentriq 癌自禦)、Avelumab (Bavencio 百穩益) 及 Durvalumab (Imfinzi 抑癌寧)。

免疫檢查點抑制劑已被核准用於治療多種癌症，包含許多晚期、轉移性或難治型癌症，提高病人的存活率。其於不同癌症的治療資格條件與治療角色有所不同，可能單用，也可能併用不同的免疫檢查點抑制劑 (如 Ipilimumab 併用 Nivolumab)、化學治療、血管新生抑制劑、放射治療等；可能搭配手術，作為術前或術後的輔助療法，提高治療成功率或減少復發風險。

然而，免疫檢查點抑制劑並非對所有病人皆有效，可透過一些檢測幫助確認是否適用。如檢測腫瘤的 PD-L1 表現量，可幫助確定在部份惡性腫瘤如轉移性胃食道癌等是否適用；而具有錯誤配對修復缺陷 / 高微衛星不穩定性特徵的腫瘤，免疫檢查點抑制劑對

其特別有效，可增強免疫系統對這類腫瘤所產生之腫瘤新抗原的反應，故亦可檢測以幫助預測療效。

在副作用方面，與傳統化學治療因破壞細胞產生的血球低下、掉髮、黏膜破損等不同，免疫檢查點抑制劑可能因引起免疫系統攻擊到體內正常細胞，產生如疲倦、皮膚紅疹、腹瀉、肺炎、甲狀腺炎、肝炎等免疫相關副作用，可能於治療期間或結束後出現，應即時與醫療人員充分溝通與諮詢，評估後續治療方向。

免疫檢查點抑制劑為高價藥品，健保為有條件給付且採事前審查，須由主治醫師評估是否適合用藥，再由醫事機構檢附相關資料向健保署提出申請，審查核准後才會給付。

■免疫調節劑

目前院內用於癌症的免疫調節劑有 Thalidomide (Thado 賽得) 與 Lenalidomide (Leavdo 瑞伏駭、Revlimid 瑞復美)。Thalidomide 具免疫調節、抗發炎和抗血管新生作用，可用於治療多發性骨髓瘤。Lenalidomide 具抗腫瘤新生、免疫調節和抗血管新生作用，可用於治療多發性骨髓瘤、骨髓增生不良症候群及濾泡性淋巴瘤。由於具致畸胎性，兩者禁用於孕婦及可能懷孕女性，具生育能力者於治療期間也應避孕。

■干擾素

干擾素為一種細胞激素，可對抗病毒，也能抑制某些癌細胞生長及增強免疫，可用於治療慢性骨髓性白血病、晚期或轉移性腎細胞癌、卡波西氏肉瘤等癌症。目前院內有干擾素- $\alpha 2a$ ，常見副作用為類流感症狀，如發燒、肌肉痠痛等，但非目前的主要治療藥物。

■卡介苗

卡介苗源於牛分枝桿菌，最初用於預防肺結核，後來發現亦可用於治療膀胱癌，直接灌注於膀胱，可誘發免疫系統毒殺癌細胞。

目前院內有 SII-ONCO-BCG，可用於治療膀胱原位扁平泌尿上皮癌，也可作為僅限於膀胱黏膜層 (Ta 期或 T1 期) 的原發性或復發性之表淺型非侵犯性乳突狀腫瘤，於經尿道膀胱腫瘤刮除手術後之輔助性治療。常見副作用為局部膀胱症狀，如排尿疼痛、血尿等。

結語

免疫療法除了應用於癌症治療，在癌症預防上也扮演重要角色，例如透過施打疫苗誘發人體免疫反應產生抗體來對抗病毒感染，進而降低相關癌症的發生。以人類乳突病毒 (HPV) 為例，它是一種可能致癌的病毒，透過施打 HPV 疫苗如院內的嘉喜九價人類乳突病毒基因重組疫苗，可預防由特定 HPV 型別引起的子宮頸癌等癌症。

免疫療法能夠讓病人的免疫系統更有效地辨識並攻擊腫瘤細胞，為癌症病人提供更多治療選擇，也為許多患有晚期、轉移性或難治型癌症的病友們提供希望。然而，免疫療法在不同的癌症有不同的治療資格條件與角色，也並非適用於每一位病人，故治療決策須個人化，由醫師評估病人的病況與身體條件是否適用，並權衡療效與副作用。隨著醫療與科技的進步，期待未來能有更多新的免疫療法問世。

參考資料

1. The National Comprehensive Cancer Network Guidelines
2. Alexander N Shoushtari, & Douglas B Johnson (2024). Principles of cancer immunotherapy. UpToDate. (Accessed on September 23, 2024.)
3. Michael J Overman, & Michael Morse (2024). Overview of advanced unresectable and metastatic solid tumors with DNA mismatch repair deficiency or high tumor mutational burden. UpToDate. (Accessed on October 6, 2024.)
4. Yervoy、Opdivo、Keytruda、Tecentriq、Bavencio、Imfinzi、Thado、Leavdo、Revlimid、Gardasil 9 仿單
5. 健保給付規定
6. 健保署：癌症免疫新藥專區、國健署 -HPV 專欄
7. 財團法人台灣癌症基金會
8. Larsen, E. S., Joensen, U. N., Poulsen, A. M., Goletti, D., & Johansen, I. S. (2020). Bacillus Calmette–Guérin immunotherapy for bladder cancer: a review of immunological aspects, clinical effects and BCG infections. Apmis, 128(2), 92-103.

三高防治 社區據點血壓關懷站

本院自 2024 年起持續營造社區血壓量測站，遍佈板橋、土城、樹林、新莊社區，設置社區關懷據點、長照 C 據點、銀髮俱樂部，深入社區服務民眾。透過資料串聯醫院、雲端平台與行動 APP，便利醫療人員衛教提醒與追蹤血壓異常民眾，民眾也可以透過新版「健康+」APP 長期記錄個人血壓數值，省去抄寫的錯誤和遺失的問題。

從 2022 年開始陸續擴增板橋北部之社區關懷據點，如永樂社區、明緯社區、埤墘社區、板新社區、新埔商圈發展協會、三民社區、永豐社區、港尾社區，於年初開始結合社區保健站執行三高量測及三高異常電話衛教，且於今年 7 月開始執行各社區血壓異常視訊衛教，透過「健康+」APP 多元化醫療服務內容強化民眾健康識能，讓自我健康管理不受時間空間限制。



社區健康發展中心／林美玲 研究助理

2024 年 8 月視訊衛教三民社區時，有民眾表示因高血壓，服用得安穩 40mg 及脈優 5mg，由外面藥局藥師配置，沒有就醫，民眾平常有吃銀杏和魚油保養，前兩個月因在家量血壓太高，收縮壓 198 毫米汞柱 / 舒張壓 128 毫米汞柱，坐救護車至急診就醫，後來急診時量收縮壓 160 毫米汞柱左右，醫師開立 3 天藥物給民眾，之後沒再就醫。衛教師當下立即告知民眾藥物勿自行購買，建議看診，由醫師評估後開立藥品使用。

由社區保健站執行三高量測及衛教資料庫，得知 21.7% 民眾存在血壓及血糖異常狀況，然而糖尿病及高血壓都是造成血管傷害的因子，當血壓愈高心血管及糖尿病的併發症發生風險也會愈高，但如果高血壓、糖尿病再加上高血脂、吸菸及體重過重則為心臟疾病主要危險因子，衛教社區民眾正確健康資訊，如平時注意均衡飲食、少油少鹽多纖維、戒菸、少酒、多運動，並定期接受健康檢查，以減少心臟疾病之發生。依據今年政府三高防治「888 計畫」，明年社區據點會更加落實社區民眾三高異常數據追蹤衛教，期許能善用慢性病照護網守護，把關社區民眾的健康。



▲社區志工協助民眾量測血壓



▲衛教師視訊衛教社區民眾

宣導社區民眾三高防治的健康意識

隨著社會的發展，現代社會的生活方式、飲食結構、環境變遷…等，增加了現代人代謝症候群的發生機率。如無及早的介入及治療，將大幅提升罹患慢性病的風險。故本院推動社區保健諮詢站已長達 10 年以上，提供各項簡易篩檢，協助民眾能早期診斷早期治療。提升社區民眾的健康意識，使民眾能有自我健康促進能力。

配合社區據點、里辦公室或社區單位，保健諮詢站活動時間，約每季一次或每半年一次。活動提供檢測項目包括血壓、血糖及醫師衛教諮詢，另外，搭配不同檢測項目如：骨質密度、肌少症、心房顫動、膽固醇檢測…等。針對現場檢測數值異常民眾，現場中醫師進行衛教諮詢，活動後也會透過護理師進行追蹤，關心民眾生活飲食及作息改善狀況。讓社區民眾即使不是身在診所或是醫，也可以在社區獲得持續性健康照護。

由於據點場地因素，故能搭配的篩檢項目有限，著重於三高的檢測及預防。各社區據點民眾每場參與人數約落在 30-50 人次左右，2024 年下半年起，為擴大宣導社區健康意識，每月

社區健康發展中心／許庭嘉 研究助理

開始在板橋區辦理大型篩檢活動並搭配健康講座，讓非據點民眾，社區或是路過民眾都能夠一同響應。

透過與運動中心、里辦公室附近大型公園及新北市立圖書館合作，除擴及更多社區民眾，也增加不同類別篩檢項目。例：骨質密度全身式篩檢、肺功能檢測、眼疾篩檢及癌症篩檢等。並透過辦理大型的篩檢活動，每場參與人數可達到 100-300 人次，讓更多人可以透過健康促進活動，增進健康意識及早正視自己的健康狀況。



▲三高健康衛教講座



▲社區各據點保健站－三高的檢測及預防活動

健康動吃動 肌力訓練班

隨著高齡社會的來臨，年紀增長所引起的疾病愈來愈受重視，提升老年人生活及照護品質促進，或是維持老年人口的健康是現今社會相當重要的議題。伴隨老化而發生的生理機能下降與功能受限，不僅增加罹患疾病的機率、降低個人的生活品質、影響獨立生活的能力，亦對家庭、社會與國家經濟帶來顯著的影響。對於老年期的身體功能維持，骨骼肌肉扮演著相當重要的角色，然而骨骼肌肉量卻會隨著年齡增長而減少。肌少症是指老人的肌肉量隨著年齡增長而大量減少，即很有可能於高齡時期失去骨骼肌肉的生理功能，而發生失能。

本院針對肌少症高危險群的長者，研發「健康動吃動」肌力訓練班方案，配合適當運動訓練計畫，並搭配適當的營養，可以增加其骨質密度與平衡能力，能有效預防肌少症等老化相關疾病的發生，維持日常身體活動，同時有效改善高齡者身體代謝異常的情形。藉由適當的飲食與運動可增加高齡者具備獨立生活能力的壽命，延緩失能的時間，達到增加高齡者與照顧者生活品質的目標。

社區健康發展中心／陳佳妤 助理管理師

「健康動吃動」肌力訓練班為期十二週，每週一次、每次兩個小時，課程以長者的角度設計教材使課程活潑有趣，介紹運動方法及原則，運用歌曲及口訣將均衡飲食、健康飲食餐盤概念導入生活中，長者能夠時刻關注自己的身體健康問題，課程後半段一小時由指導員帶領長者從暖身運動開始，再進入主要肌力運動，訓練肌力及肌耐力，搭配彈力帶增加阻力，使肌力運動更能看出效果，最後進行緩和運動收操，在長者身體情況允許的情況下進行有效的運動。

本課程除了在亞東醫院辦理，社區據點也可以申請上課，2024 年在新北市板橋區耆光協會及新北市耆光協會舉辦健康動吃動課程，共 38 位長者參與，經過十二週的課程，期望參加課程的長者在肌力、運動及營養知識上都有明顯的進步，對於老化不再徬徨，能在自己熟悉的環境下安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔。



▲新北市板橋區耆光協會肌力訓練班



▲新北市耆光協會肌力訓練班

快樂吃健康動 成功減重

有減重的想法，卻不知道減重的方法嗎？亞東醫院從 2012 年承接國民健康局（現國民健康署）委辦健康促進醫院計畫，開辦健康減重班持續至今，整合院內外資源，除了安排本院家庭醫學部、精神暨身心醫學部及復健科靜態講座外，還有最專業的營養師提供低熱量飲食指導、減重計畫的設計與諮詢，課前與課後進行生理數值的量測，透過 TANITA 身體組成分析儀量測結果，了解自己的狀況與改善目標，結合營養熱量計算，建立正確營養觀念和飲食習慣，使學員能有效的控制體重。

另外，也與板橋國民運動中心合作，提供學員更舒適的運動環境，由專業健身教練帶領學員接觸瑜珈、有氧運動、有氧拳擊、彈力帶…等多樣化的運動，協助學員藉由體重、體脂、曲線變化觀察到自己

社區健康發展中心／吳俊廷 助理管理師

身體的變化，除了身形改造之外，更教導民眾用正確的方式減重，找回健康與自信；並且藉由團體互相激勵、互相支持、互相督促，激發健康減重的決心，也能藉此達到瘦身之目的，課程共有 13 位學員參與，平均減重 1.2 公斤，減脂 0.7 公斤。



▲團體運動課程

北板橋整合式篩檢 攜手守護您的健康

社區健康發展中心／許舒婷 助理管理師

根據醫學研究，定期篩檢能顯著降低許多重大疾病的死亡率，尤其是在癌症與肝病方面的防治上，早期發現是治療成功的關鍵。為了促進社區健康、提升疾病早期發現與預防的效果，本院推動社區型健康篩檢服務，由社區健康發展中心癌症篩檢小組於北板橋地區舉辦一場大型整合式篩檢活動。此次活動提供全方位的健康篩檢服務，內容包含成老人健檢、四癌篩檢，以及 B 型與 C 型肝炎篩檢，提供社區居民有效的健康保障。

此次篩檢活動的一大特色是「一站式」的整合服務。民眾只需攜帶健保卡前來，即可完成多項篩檢，可減少至醫院多次奔波。本院的醫療團隊全程支援，為每位參加者提供專業的評估、篩檢與衛教，讓民眾能了解自身健康狀況。

在此呼籲 50 歲以上、癌症高風險族群及有肝病家族史的人積極參加篩檢。早期發現不僅能大幅提高治療成功率，更能減少疾病帶來的痛苦與負擔，我們期盼未來能有更多的民眾能參與健康篩檢，攜手打造更健康的社會。

這次篩檢活動得到了社區里民的熱烈支持與讚譽，許多參加者表示，這樣的篩檢不僅方便，可以省去很多時間到醫院安排檢查，還幫助他們了解了許多以往忽略的健康風險。

這次北板橋篩檢活動為推廣社區健康的其中一環，我們致力於不同地區舉辦各類健康篩檢與健康宣導活動，以實際行動守護社區民眾的健康。未來，我們將持續在更多地區開展類似的活動，讓更多人享受到早期篩檢的好處。

【社區癌症篩檢及成老人健康檢查篩檢資格】

- 乳房 X 光攝影檢查：40-44 歲二等血親內曾罹患乳癌之婦女，45-70 歲婦女（二年 1 次）
- 子宮頸抹片檢查：30 歲以上婦女子宮頸抹片檢查（每年 1 次）
- 大腸癌糞便潛血檢查：50-75 歲大腸癌篩檢（二年 1 次）
- 口腔黏膜檢查：30 歲以上有嚼檳榔或吸菸者、18 歲以上有嚼檳榔原住民（二年 1 次）
- 成（老）人健康檢查：（免費，需空腹 8 小時抽血驗尿），
對象：40-64 歲，每三年一次，65 歲（含）以上，每年一次。

※ 若想參加社區篩檢場次，歡迎來電諮詢：(02)7728-2324。



理學檢查



口腔檢查



抽血檢查



視力檢查



問卷填寫



掛號

亞東健康促進活動大獲好評 與社區連結推動全民健康

社區健康發展中心／王珮甄 專員

自 2023 年中起，亞東醫院與板橋、新莊地區的活動中心、里長里民活動中心及圖書館攜手，每月舉辦「北板健康 520」、「健康龍抵家」健康促進活動，旨在提升民眾健康意識並重視早期篩檢。這些活動不僅深化了在地民眾與社區夥伴的連結，更讓社區氛圍充滿共融與互助。

各場次活動提供免費健康篩檢、倡導健康生活方式，並增加長者的社會互動。本院的各專科醫師主題式衛教講座，搭配現場篩檢結果回答民眾疑問，極大提升了民眾的參與意願與活動滿意度。

2024 年 4 月，本院與救國團新北市真善美聯誼會在板橋玫瑰公園共同推動「守護記憶，樂活台灣 - 肌智的高齡生活」園遊會。活動內容包括健康講座、簡易失智篩檢、肌力篩檢、骨質疏鬆篩檢及樂齡闖關活動等。新北市政府警察局鑑識科提供指紋建檔服務以預防長者走失，現場還有 Mei 美舞團的舞蹈表演、世界健身俱樂部府中店與明志科技大學視覺傳達設計系推廣運動肌力訓練，希望藉此促進代間互動和社會共融。

5 月，本院與板橋江翠里合作舉辦歡慶母親節反詐騙及身心靈健康活動，帶來骨質疏鬆、肺功能及眼睛黃斑部病變的宣導與篩檢。對於篩檢中發現異常的民眾，現場提供協助轉介門診就醫做後續追蹤，進一步強調定期篩檢和預防的重要性。

2024 年 9 月底，活動已吸引約 3,500 人次參與，主題涵蓋慢性病預防、長者肌少症、失智症、學童 CPR、高齡及懷孕體驗、園藝治療等多元議題。活動能夠成功舉辦，不僅要感謝社區民眾積極參與，更感謝在地



▲「守護記憶，樂活台灣 - 肌智的高齡生活」園遊會闖關活動與長者一同互動



▲「歡慶母親節反詐騙及身心靈健康活動」胸腔內科鄭世隆主任肺功能衛教講座

[illegible]

◀ 2024 年下半
年度「健康龍抵
家」活動海報

里長和社區夥伴們的大力支持與協助廣宣，
將活動資訊傳達至每一個家庭。

這些活動的成功，不僅提升了民眾對健康的認識及重視，也實現了社區與社會的共融。本院將持續努力，與社區民眾一起，攜手走在健康的道路上，共創美好未來。

亞東攜手企業共創失智友善社區 社區共融與 ESG 典範

本院在推動失智友善培訓工作坊上不僅樹立了標竿，更在社區共融與企業社會責任（ESG）的實踐上取得豐碩成果。自 2022 年起，在新北市府衛生局的指導下，亞東醫院以「憶起為愛啟程，打造失智友善商家」為主題，邀請新北市板橋區遠東關係企業商家群及居家長照機構，集結愛買、MegaCity 大遠百、遠東百貨板橋中山店、遠東國際商業銀行和遠傳電信等五大商家，與立享居家、湖水綠附設連城居家、禾安居家及家興居家四間機構，共同舉辦了一系列失智友善活動。

失智友善推廣行動，由本院失智中心與社區健康發展中心領航，透過活動網站、工作坊、情境影片及腳本安排等，建立了一套完整的失智友善培訓模組。針對企業中的一線員工及管理階層進行「失智友善」培訓，旨在提高他們面對失智症患者時的應對能力及敏銳度。這些課程內容實用且貼近實際工作場域，學員們不僅接觸到理論知識，還能通過真實案例的情境影片，掌握實務技巧。

社區健康發展中心／王珮甄 專員

課程特色

- **理論導入：**教育學員正確的健康知識、態度及行為方法。
- **實務操作：**客制化場域實務技巧，提升企業與員工的臨場處理能力。
- **小組討論與講師回饋：**通過小組討論及講師報告，分享自身疑似案例及實務經驗，使學員反思及互相學習，並有效運用資源及工具，提升應變能力。

亞東醫院不僅將這些活動成功推廣至板橋區及周邊社區，更計劃將其覆蓋範圍擴展至外縣市，獲得極高回饋及良好的活動成果。2023 至 2024 年間，延續此概念辦理活動於社區鄰里與擴展企業友善培訓工作坊，不斷提升社區民眾對失智症的認知與理解，促進各職類、場域、社區民眾對失智者友善的行為及後續提供協助，一起營造一個失智友善社區。



▲華南銀行工作坊學員討論情形

◀太子社區舉辦失智友善工作坊

亞東醫院 邀請您一同參與 失智友善社區工作坊

提升服務品質及
增進失智症症狀
判斷能力

瞭解失智者可能發生的
狀況及增進應對技巧



協助失智長者順
利走入社區

更能理解
同理失智患者

共同創造
高齡友善環境

建立夥伴永續關係，
營造健康永續環境

參與條件

企業 商家 機構 社區大廈

免講師費免報名費 | 小班制培訓 | 時間、地點客製化

未來登註

- 雙重認證標章：完成培訓可獲得新北市衛生局「失智守護站標章」與亞東醫院「失智友善商家標章」雙重認證
- 十大警訊宣傳單張，供民眾轉介疑似失智症個案至衛生所及亞東醫院。
- 響應聯合國永續發展目標SDGs中「確保及促進各年齡層健康生活與福祉」，打造共好社會並提升企業形象。




亞東紀念醫院
EAST ASIAN MEMORIAL HOSPITAL

邀請您一同
參與失智友善
社區工作坊

參與條件

符合以下條件的企業、商家、機構及社區大廈均被邀請參與這個失智友善培訓工作坊：

- 企業
- 商家
- 機構
- 社區大廈



報名 QR Code

持續招募與未來展望

符合條件的企業、商家、機構及社區

大廈均可參與這些培訓工作坊。參與單位完成培訓後，將獲得新北市衛生局「失智守護站標章」及亞東醫院的「失智友善商家標章」雙重認證，這不僅提升了企業形象，更展示了對失智症患者及其家屬的友善承諾。

參訓單位還將獲得失智十大警訊宣傳單張，便利民眾將疑似失智症個案轉介至衛生所及亞東醫院。此外，這些工作坊對於企業而言，還有助於響應聯合國的永續發展目標（SDGs），打造共好社會並提升企業形象。

共好聯盟建立醫院網絡

醫療事務處門診課／郭美利 助理管理師

本院位於新北市板橋區，照顧來自板橋、土城、樹林、新莊及中和等大台北地區民眾健康。長期以來，積極推動國家衛生政策，全力配合智能化系統與轉診就醫流程。並與鄰近的 500 餘家醫療院所簽訂共好聯盟計畫，其中有 79 家為本院醫療群診所、鄰近院所（蕭中正醫院、廣川醫院、新泰醫院、板英醫院、中英醫院、樂生療養院、郵政醫院…等），都與本院建立了緊密醫療群、策略聯盟及跨層級的醫療合作關係。目的就是要提供病人完善且健康醫療網絡系統，讓病患在基層院所就醫，就能享有亞東醫學中心的資源，醫療費用也可以因此減少，確實是照顧自己與家人身體健康，一項省錢且有效的福利措施。共同朝著「分級醫療，雙向轉診，全民共好」的目標努力。

區域醫院和醫學中心門診減量措施

為了促進分級醫療，健保署預計制訂區域醫院和醫學中心的門診減量措施。以減少患者因輕微疾病前往大醫院就診的情況，確保醫療資源能被有效運用。目前病人若經由轉診前往區域醫院或醫學中心就醫，可以減免部分負擔，但若民眾自行前往就醫，則需要支付較高的費用。

整合各層級醫療院所 - 分級轉診無縫接軌

一個好的合作模式，結合了基層診所、地區醫院、區域醫院，一直到最高層的醫學中心，落實分級醫療。民眾有小病就在診所看診，有大的疾病或急重症，再到大型醫院



▲本院轉診中心服務台

就醫；而亞東醫院身為醫學中心，則是急重症病人的最高層的把關者。

結語

本院還提供亞東共好聯盟院所許多支持性服務。例如：轉診保留號、就醫專人服務，優化電子轉診平台、雙向性即時溝通平台、完善的出院準備服務流程、綠色通道服務、主治醫師跨層級支援，並提供 24 小時全日諮詢專線服務，更藉由醫療團隊水平與垂直合作，以雙主治醫師服務提供民眾更完善的醫療照護，鼓勵民眾能在與醫師討論後，上轉到大醫院做更進一步的檢查和治療，或是下轉/回轉到病人信賴且合適的基層醫療院所，方便後續追蹤，讓健保可以永續經營，全體民眾都能受惠。

提升醫療品質有成

榮獲台灣醫務管理學會 2024 年台灣健康照護品質管理競賽多項肯定

品質管理中心／陳韻靜 副課長

本院以「人」為出發點，秉持持續不斷改善的精神，積極深化與精進醫療照護品質，且創造友善的職場環境，落實 ESG 永續思維，2024 年四組團隊參與「台灣健康照護品質管理競賽」，榮獲【1 銀、2 佳作、1 入選】之肯定。

【銀獎】運用精實思維提升護理進階作業效能

獲獎團隊：護理部、資訊處、人力資源處

運用精實思維，建置「護理進階系統」自動勾稽人事及教育資料庫且初步檢核，並設置「一鍵簽核」簡化審查及簽核程序，改善後將整體護理進階作業時間由 318.9 分鐘縮短至 26 分鐘，紙張使用量由平均每人 15.7 張減少為 6.9 張，有效提升人員滿意度及作業效能。



【佳作】化「凌」為「整」- 推動門診減紙化

獲獎團隊：門診護理站、企劃處、資訊處、醫療事務處、臨床病理科、品質管理中心

分別從病人及醫護角度審視，優化軟硬體設備與系統，包括推行電子同意書且增設觸控式螢幕方便簽署、推行電子衛教單張並製成 QR code 方便民眾掃取及閱覽等，專案推行後，門診平均每月減少 63,704 張紙，相當於減少砍伐 7.6 棵樹、392.42kg 碳排放量，同時也帶給病人與同仁更智慧、科技化的體驗。



【佳作】降低血液培養汙染率

獲獎團隊：臨床病理科、感染科、護理部

團隊透過製作採檢教學影片、修改標準作業程序、製作簡易採檢流程、使用回縮式翼型真空針具及每月回饋數據與明細，藉由跨團隊協作的綜效及長官的支持，有效降低血液培養汙染率且提高醫療品質。



【入選】建構耳鼻喉部頭頸癌病人心血管疾病評估及照護模式

獲獎團隊：耳鼻喉部、癌症防治中心

頭頸癌團隊納入心血管相關疾病檢查與照護，包括設置住院醫令組套、訂定中高風險族群判定準則、設計結構化病歷、建置照護與追蹤模式，有效提升「耳鼻喉部頭頸癌病人心血管疾病風險評估率」至 97.1%、「心血管疾病中高風險個案轉介（照會）心臟血管內科共同照護比率」為 100%、「頭頸癌病人整體完治率」為 94.5%。



2024年新進主治醫師

一般外科

吳定軒 醫師

學歷 台北醫學大學醫學院醫學系

經歷

- 衛福部定外科專科醫師
- 亞東醫院一般外科住院醫師
- 亞東醫院一般外科總醫師
- 中華民國超音波醫學會會員
- 中華民國消化外科醫學會會員
- 中華民國乳房醫學會會員

專長

- 微創膽結石手術、疝氣手術、消化道手術
- 微創減重手術
- 微創甲狀腺、副甲狀腺手術
- 皮膚、皮下腫瘤手術
- 乳房相關疾病及乳房手術
- 各式腹部急症手術

看診日期：週二上午、週三下午



創傷科/一般外科

張堯任 醫師

學歷 台北醫學大學醫學院醫學系

經歷

- 林口長庚紀念醫院住院醫師
- 林口長庚紀念醫院一般外科總醫師
- 林口長庚紀念醫院一般外科主治醫師

專長

- 微創膽囊切除手術
- 乳房疾病與手術
- 微創疝氣手術
- 體重管理與減重手術
- 重大腹部疾病與外傷手術

看診日期：週一晚上、週二上午



過敏免疫風濕科

陳遊 醫師

學歷

- 中國醫藥大學醫學院醫學系
- 台大醫院分醫所碩士

經歷

- 部立台北醫院內科住院醫師
- 北榮高齡醫學部研修醫師
- 林口長庚風濕免疫科總醫師研修醫師
- 台北長庚兼任主治醫師
- 新北市立土城醫院主治醫師

專長

- 類風濕關節炎、痛風及高尿酸血症、僵直性脊椎炎
- 全身性紅斑狼瘡、骨質疏鬆症、血管炎
- 過敏原檢查及過敏治療(無藥物過敏檢驗)
- 自體免疫疾病、退化性關節炎、修格蘭氏症候群

看診日期：週二下午、週三晚上、週四下午



職業醫學科

孫慶語 醫師

學歷

- 長庚大學醫學院醫學系
- 台灣大學環境及職業健康科學研究所碩士

經歷

- 台灣大學醫學院附設醫院環境及職業醫學科住院醫師

專長

- 職業病認定
- 傷病休養
- 復工評估
- 母性保護
- 人因危害評估

看診日期：週五上午



麻醉科

何家豪 醫師

學歷 中山醫學大學醫學院醫學系**經歷**

- 亞東醫院一般科醫師
- 亞東醫院麻醉部住院醫師
- 亞東醫院麻醉部總醫師

專長

- 一般麻醉
- 疼痛醫學



解剖病理科

吳保樹 醫師

學歷

- 高雄醫學大學醫學院醫學系
- 美國紐約哥倫比亞大學生技所碩士
- 英國劍橋大學癌症與發育生物學博士

經歷

- 台北榮民總醫院
病理檢驗部 住院醫師/總醫師
- 台北馬偕紀念醫院
病理科主治醫師
- 馬偕醫學院/
馬偕護專部定助理教授
- 馬偕醫學院/
馬偕護專部定副教授

專長

- 解剖病理學
- 神經病理學



解剖病理科

賴韻如 醫師

學歷 長庚大學醫學院醫學系**經歷**

- 基隆長庚醫院主治醫師
- 台中榮民總醫院主治醫師
- 國泰綜合醫院主治醫師

專長

- 一般病理
- 細胞病理



影像醫學科

陳盈穎 醫師

學歷 輔仁大學醫學院醫學系**經歷**

- 國泰醫院不分科住院醫師
- 林口長庚紀念醫院
影像診療科住院醫師
- 萬芳醫院影像醫學部
資深住院醫師影像醫學部主治醫師
- 中美醫院
放射科主治醫師

專長

- 頭頸部及胸腹骨盆
腔影像判讀



43 週年院慶國際學術研討會 以「健康台灣 智慧醫療」為導向發展

醫學研究部／廖秀蓉博士、邱彥霖主任

亞東醫院舉辦的 43 週年國際學術研討會，匯集了來自各領域的專家學者，提供一個交流平台，分享各自專長的最新研究成果與臨床經驗，本次研討會的議題範圍廣泛，涵蓋從臨床醫學到基礎研究的多個領域。

本次會議邀請到國家衛生研究院許惠恆副院長、中研院楊泮池院士、宏碁智醫連加恩董事長、台大藥學院沈麗娟院長等多位貴賓，具體而言，腫瘤學、心血管醫學、再生醫學及人工智慧在醫療中的應用等都是本次大會的重點討論內容。除了醫療科技的最新突破，研討會也強調了醫學跨學科合作的重要性。特別是在疾病的早期診斷和精準醫療的發展中，跨領域的合作是不可或缺的。例如如何將人工智慧技術融入心臟病診斷及治療中，如何利用再生醫學來解決與衰老相關的問題，都是備受關注的討論主題。

研討會中，三位國外專家受邀分享他們的研究成果與臨床經驗。其中，來自新加坡 Paracrine Therapeutics 的林賽娟教授，帶來了有關「MSC-EVs 在緩解年齡相關結構和功能衰退中的應用」的精彩演講。她的研究揭示了間充質幹細胞衍生的細胞外囊泡（MSC-EVs）在抗衰老中的潛力，並強調了這項技術在應對老化相關疾病中的應用價值。這樣的研究結果，對於正在尋找非侵入性、效果持久的治療方式的醫療界而言，無疑是個重要的突破。

此外，來自土耳其的微創手術專家 Dr. Mehmet Mahir Ozmen 分享對微創手術未來發展的見解及如何將最新的人工智慧技術應用於手術中，尤其是如何通過更小的切口達到更好的治療效果，從而減少病人的術後恢復時間，不僅提升了手術的精確性，同時也大大提高病人的生活品質。



◀ 43 週年院慶國際學術研討會大合照



◀ 美國梅約診所 Paul Friedman 教授

來自美國梅約診所的 Paul Friedman 教授則介紹「人工智慧在心臟科學中的應用」，如何利用 AI 技術來早期發現心臟衰竭，特別是在梅約診所的臨床病人中，AI 技術的應用已經開始顯現出顯著成效。Friedman 教授的研究表明，通過 AI 技術，不僅可以更準確地診斷心血管疾病，還能實現個性化的治療方案，從而提升病患的治療效果與生存率。

多位演講者在會上強調了以病人為中心的醫療模式，特別是在精準醫療和再生醫學領域，強調根據個人化治療理念及特點，提供針對性的醫療服務，旨在提升治療的精準性與效果，進而提高病人的生活品質，這不僅對醫患關係有著深遠的影響，同時也為醫療發展帶來新的方向。

總結來說，此次研討會不僅展示了亞東醫院與醫學科技的最新突破，還強化了國際學術交流與合作的重要性。本院將繼續致力於引領台灣醫學技術的發展，並在國際醫療舞台上發揮更為重要的作用。

2024 年亞東智創卓越主管營



企劃處／詹乃竹 專員

2024 年亞東主管營於 10 月 5 日 -6 日舉辦，首次擴大邀請三級以上主管，共有 276 位主管齊聚共襄盛舉，希望凝聚更多層級及跨部門的管理人員的共識，並為醫院的未來發展集思廣益。

我們有幸邀請到林口長庚醫院決策委員會程文俊主委進行「ESG 與醫院的永續發展」專題演講，在全球氣候變遷的挑戰下，醫療機構的碳排放管理、能源使用以及減少環境負荷方面的責任更加重大，以長庚醫院為例，分享推動永續發展的具體策略。他強調，ESG 不僅是醫院的責任，更是提升醫院競爭力的關鍵。

院長與副院長接續也針對 2025 年的發展提供方向，強調主管當責以及數位化轉型、ESG 發

展的重要性。第二天的 ESG 小組與分組討論中，也聚焦特色醫療、人力資源、創新商業模式與關係人商議、數位轉型與服務優化、綠色環境以及配合政府政策 / 社會服務等方面，各小組在會前即積極討論會中也提出相關具體作為，將彙整於 2025 年亞東醫院各單位年度工作計劃，落實執行「智創卓越」精神。

本次主管營的一大亮點，以獎金獎勵認真工作的主管外，也首次抽獎推出「主管放鬆假」，體恤主管，在忙碌之餘也不忘適時地停下腳步、稍作休息，在打起精神後繼續和亞東一起「智創」明年。

榮獲法務部表揚推展犯罪被害人保護工作有功人士

現今社會中，弱勢兒童的健康與安全是我們無法忽視的重要課題。本院自 2016 年開始承接新北市地檢署「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」，協助疑似性侵害案件兒童及障礙者進行相關鑑定，並與 2018 年本院承接衛生福利部「北區兒少保護整合醫療服務中心計畫」，結合院內外 17 個團隊資源，負責新北市、金門、連江療育及兒保服務。「在有需要的地方看見我們」一直是我們服務弱勢兒少的核心精神。

亞東醫院整合多方資源，結合院內的各專科別，通力合作，形成一個堅實的支持系統。首先，從兒童疾病的診斷和治療入手，及早發現發展遲緩或其他健康問題；其次，透過提供親職照護技巧、教養知識來強化父母和照護者的能力，避免因不當教養而引發風險；再次，針對有疑似兒虐跡象的個案，與社工、心理師及其他醫療專科醫師密切合作，共同發掘並確認問題。

小兒部暨北區兒少保護中心計畫負責人／

梁昭鉉主任

今年本人獲得新北社會局推薦，榮獲法務部表揚為推展犯罪被害人保護工作有功人士實感榮幸，也深感自己責任重大。兒少保護重在預防、貴在團隊合作、難在持續。本院以跨



團隊的合作力量打造一張綿密的保護網，以「主動預防、團隊合作、持續服務，建構全方位的兒少保護」，不僅在前端主動發掘出個案及早預防與介入，以降低兒童受到暴力或疏忽照顧的風險，更在後端做積極的身心治療與追蹤，為他們提供一個安全的生活環境，確保他們在健康、愛與尊重中成長。



亞東院訊 2024年11月份有獎徵答

親愛的讀者您好

看完這期的月刊，相信大家對於醫學常識有更深一層的了解。院訊編輯小組特別設計「有獎徵答」單元考考大家對於月刊內容的記憶力囉！請用手機掃描亞東院訊有獎徵答題目QR Code 開始作答，預祝中獎！



亞東院訊有獎徵答題目
QR Code

參加辦法

- 1.活動截止日為本月25日，請詳細填寫「姓名」、「E-mail」等資料，以利後續連絡。
- 2.【有獎徵答答案正確者】，即可參加LINE@轉盤遊戲抽獎，每人每月以一次為限，將有10位幸運兒獲得獎品。〈獎品兌現期限為三個月-店家工作日〉
- 3.將於次月亞東院訊官網公佈得獎名單。



本院秉持著不斷精益求精的信念及愛護地球資源無紙化的政策，請至官網訂閱電子報。感謝您對亞東醫院的支持與愛護！

+ 活動看板

● 11月份社區保健諮詢服務

活動日期	活動時間	活動地區	活動地址	檢查項目
11月03日	9:00-12:00	遠東百貨	板橋區中山路一段152號	血壓、血糖、骨質密度、醫師衛教
11月06日	9:30-11:30	基督教浸禮 聖經會	板橋區大智街13號	血壓、血糖、骨質密度、醫師衛教
11月12日	9:30-11:30	新埔社區	板橋區民有街1-2號(新埔發展協會)	血壓、血糖、心房顫動、醫師衛教
11月15日	13:30-15:30	明緯社區	板橋區民治街42巷8號	血壓、血糖、AD8檢測、醫師衛教
11月22日	9:30-11:30	畫眉鳥社區	樹林區鎮前街467號(東陽活動中心)	血壓、血糖、骨質密度、醫師衛教
11月24日	8:00-11:00	新莊全安里	新莊區新莊路527號 (新莊區全安活動中心)	血壓、血糖、骨質密度、醫師衛教
11月26日	13:00-16:00	新北市立 圖書總館	板橋區貴興路139號	三高篩檢、心臟血管周邊疾病篩檢、心房顫動衛教
11月28日	10:00-12:00	延吉社區	土城區延吉街137巷13號	血壓、血糖、骨質密度、醫師衛教
11月29日	14:00-16:00	三民社區	板橋區民生路1段30號1樓 (民生公園市民活動中心)	血壓、血糖、骨質密度、醫師衛教

※如有任何問題，請電話諮詢：(02)7728-1266

● 11月衛教講座課程

日期	星期	時間	主題	主辦單位	講師	地點
11月05日	二	15:00-16:00	聰明就醫系列：如何「癌」過藥品不適	藥學部/癌症資源中心	柯姿璇 藥師	北棟2樓血液腫瘤科 J250-253診間
11月07日	四	09:30-10:30	成癮知多少：淺談酒精與藥物的不當使用，以及如何面對網路成癮的問題	精神暨身心醫學部成癮醫學科	李韋辰 醫師	南棟一樓思源廳
11月11日	一	15:00-15:30	糖尿病自由吃-認識食物代換	營養科	蔡芷寧 營養師	南棟一樓思源廳
11月19日	二	15:00-15:30	聰明就醫系列：別讓細菌太開心	藥學部	艾明穎 藥師	北棟一樓思源一廳
11月20日	三	10:00-10:30	癌症病人的營養照護	營養科	盧姿文 營養師	B1放射腫瘤科門診候診處
11月22日	五	10:00-10:30	預防代謝症候群的飲食技巧	營養科	林奕廷 營養師	南棟一樓思源廳

本月健康講座須知：

- 衛教課程皆為免費，歡迎民眾參與。
- 實際課程如有異動，請以當天的海報或亞東醫院官網-最新消息公告為準。
- 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)



服務諮詢項目	電 話	時 間
特約門診專線	(02)7738-5577、7728-1099	一～五：8:00-17:00
客服中心專線	(02)7738-2525	一～五：8:30-16:30
營養諮詢專線	(02)7728-2046	一～五：8:00-12:00；13:30-17:00
顧客意見反映專線	(02)7728-1091	一～五：8:00-17:00
青少年健康中心專線	(02)7738-0025	一～五：8:00-17:00

● 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 8:30-17:30/週六；9:00-12:00)	(02)7728-2123
轉診服務諮詢	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
一般健檢	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 7:30-21:00 週六及休診日 7:30-14:00)	(02)7738-6056 (週一至週五 8:00-12:00；13:00-17:00 週六 8:00-12:00)



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



捷運線
■ 板南線
■ 環狀線



來院交通及免費接駁車 服務資訊



來院交通及免費接駁車
資訊，請掃描QR Code

達文西機器人手臂 開創胸腔外科 手術新紀元

近年來，達文西機器人手臂在胸腔外科領域迅速蓬勃發展，除了保有胸腔鏡手術小傷口的優勢，機器手臂可提高手術的精細度和穩定性，減少震顫，而3D鏡頭的立體視覺提供了清晰影像以及遠近景深的視野，解剖組織在鏡頭下一覽無遺，讓外科醫師在手術中更能發揮所長。胸腔外科手術目前可使用在肺腫瘤切除、食道癌切除重建以及縱膈腔腫瘤切除。

達文西機器人輔助手術系統進行的胸腔手術優勢

- **高階影像系統：**達文西的影像系統提供高解析度的3D視覺和放大圖像，能夠讓操作的外科醫師更精確地分辨細微的組織和血管。
- **穩定的機械手臂：**使用達文西輔助手術系統，可以去除操作者的手部微小震顫，比原本的人手更穩定，可進行精細和複雜的操作，尤其在狹小的空間中更加靈活。
- **小切口和更少的創傷：**達文西手術傷口小，減少創傷，降低感染風險，並減輕術後疼痛。
- **減少併發症：**由於視野的清晰度和靈活的操作性能，達文西手術可以降低出血和其他併發症的風險。

機械手臂手術與胸腔鏡手術都是微創手術，使用達文西機器人輔助手術系統進行的肺葉切除術的差異說明。

- 與傳統微創手術有差異的項目：更少失血量、更短的胸管置放時間、更短的住院天數、更少的復發率。
- 與傳統微創手術沒有顯著差異(與傳統一樣好)的項目：相近的轉換傳統開胸手術的風險、淋巴結廓清顆數、手術時間、存活率以及整體併發症發生率。
- 接受肺葉切除的病人與接受次分葉切除術的病人，相比之下，發現在肺葉切除的病人當中，上述的各項項目，特別是整體併發症，有更明顯的改善與差異，顯示了機械手臂在這肺葉切除術的病人的優勢。



※如有任何問題，請諮詢胸腔外科門診

※詳細瞭解「達文西機器手臂輔助肺癌手術」相關文章介紹，請查閱本刊第6-7頁



亞東紀念醫院 就醫一點通



掃描上圖 QR Code 安裝完成，選擇病人或員工身份登入可於院外進行電子同意書簽署

讀者回饋調查表
掃描 QR Code 填寫



搜尋 亞東醫院健康e百科技 並追蹤