北醫附醫

健康報

2月

Taipei Medical University Hospital

FEB. / 2023

HEALTH NEWS

Your Health We Care 一間珍惜每個生命的醫院

深耕台灣 接軌國際

北醫附設醫院與ACGME簽署合作備忘錄 設立師資培育中心

附醫新訊

- 攜手簽署澎湖離島醫療合作備忘錄 共築醫療跨海大橋
- 術後加速康復國際專家論壇
  －COVID-19疫情下推行病人術後加速康復之學習

世界癌症日專題

- 肺癌篩檢利器 低劑量電腦斷層
- 攝護腺根除手術 副作用低有效提升生活品質
- 癌症全方位多科整合照護樞紐－癌症領航師

Facebook YouTube

北醫附醫 2 月
健康報
FEB. / 2023

宗旨 Mission
以創新、卓越、尊重生命的理念，達成大學附設醫院教學、研究、服務之使命

願景 Vision
成為國際一流的大學醫學中心

核心價值 Values
以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

目標 Goal
建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供五全的醫療照護
※ 五全：全人、全家、全隊、全程、全社區

發 行 人：邱仲峯
總 編 輯：張君照 蕭淑代
張承仁（執行總編輯）
編輯顧問：曾頌惠 蔣永孝 魏柏立
吳玉琮 張詩鑫 王 偉
編輯委員：周百謙 蘇秀悅 黎書亮 林麗卿
陳文倩 游凱宇 蔡昇峰 蘇柏璇
林冠伶 陳志維 李凱靈 陳威智
盧柏嘉 顏瓊暈 吳昇翰 李詩涵
王正潔
執行編輯：黃仲毅 吳雅真 尤櫻儒 林相美
蔡易庭 張淑慧
攝 影：曾光洵

健康報電子版　健康報問卷調查

臺北醫學大學附設醫院
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
院址：110301 臺北市信義區吳興街252號
電話：(02)2737-2181
官網：http://www.tmuh.org.tw

版權所有，非經本刊及作者同意
請勿做任何形式之轉載

目錄 | CONTENTS

1 附醫新訊
01 深耕台灣 接軌國際 北醫附設醫院與ACGME簽署合作備忘錄 設立師資培育中心 — 郭為鵬
02 術後加速康復國際專家論壇 —COVID-19疫情下推行病人術後加速康復之學習 — 郭為鵬
04 攜手簽署澎湖離島醫療合作備忘錄 共築醫療跨海大橋 — 郭為鵬

5 世界癌症日專題
05 癌症全方位多科整合照護樞紐 —癌症領航師 — 方慧芬
06 肺癌篩檢利器 低劑量電腦斷層 — 邱昭華
08 肺癌治療新武器 口服標靶治療藥物 — 周宜靜
10 攝護腺根除手術 副作用低有效提升生活品質 — 葉劭德
12 笑臉迎人 笑口再開 淺談口腔癌的診斷與治療 — 吳家佑、李欣倫、郭嘉駿、王威鈞
14 中醫治療 助抗癌癌友提升生活品質 — 蘇柏璇
16 癌症轉移治療照護系列研討會：(一)骨轉移

17 健康保健
17 走出毛玻璃的世界 眼角膜移植 — 王宗仁
18 出遊更安心 旅遊醫學疫苗 — 黃 立、王森德
20 我不是公主病王子病—成人法布瑞氏症 — 廖敏華

21 健康報報
21 福兔迎健康 健檢專案 — 健康管理中心
22 不打針不吃藥 聊聊就能瘦 — 體重管理中心
23 新任主治醫師介紹

24 活動快訊
24 二月份活動講座 / 預立醫療照護團體諮商活動
25 捐款芳名錄 / 社工基金徵信錄

深耕台灣 接軌國際
北醫附設醫院與ACGME簽署合作備忘錄 設立師資培育中心

文 / 北醫附設醫院 秘書室公共事務組 郭為鵬

深耕在地人才培育，接軌國際醫學教育。臺北醫學大學附設醫院1月6日與美國畢業後醫學教育評鑑委員會（Accreditation Council for Graduate Medical Education，簡稱ACGME）簽署合作備忘錄，雙方攜手於台灣設立「勝任能力導向醫學教育」（Competency-based Medical Education，簡稱CBME）師資培育中心，為該機構於亞洲的重要合作樞紐，盼能持續優化台灣醫院的師資培訓，並為鄰國的醫學教育人才培育提供資源，展現台灣醫療的教育實力。

美國畢業後醫學教育評鑑委員會(ACGME)為美國重要的教育組織，自1999年推動勝任能力導向醫學教育（CBME），並提倡「六大勝任能力」及「學習里程碑」（Milestone Project），為全球醫學專業教育之圭臬，亦是衛福部的重要政策之一，包括病人照護、醫學知識、從工作中學習及成長、人際關係及溝通技巧、專業素養及制度下之臨床工作等六大勝任能力更是評核住院醫師的關鍵指標。

北醫附設醫院深耕醫學人才培訓，自2017年全面導入「勝任能力導向醫學教育」(CBME)，以受訓者為中心，根據受訓者所需要的勝任能力設計專屬課程。課程內容也摒除過去以訓練過程為導向的訓練方式，改以重視成果導向的方式，進行醫學教育訓練計畫的設計、執行與評量。此次與美國畢業後醫學教育評鑑委員會（ACGME）簽署備忘錄，設立CBME師資培育中心，希望CBME的概念能在台灣深耕茁壯。

北醫附設醫院邱仲峯院長表示，推動ACGME的六大勝任能力就是落實「以人為中心的全人醫療照護」模式，也是北醫附設醫院「一間珍惜每個生命的醫院」之宗旨。北醫附設醫院為了接軌國際醫學人才教育，履行大學醫院的社會責任（USR），近5年選派多位優秀教師，涵蓋醫師，藥師，護理師及治療師等職類，至美國芝加哥ACGME總部接受培訓，返國後於全國各醫院協辦CBME師培工作坊，成為台灣推廣CBME的重要種子教師之一。

北醫附設醫院曾頌惠副院長指出，教育改革的核心在教師，為此，北醫附設醫院成立「全人健康教育中心」，將資源挹注於人才培育，協助台灣及全世界的CBME及全人教育推動。課程設計方面，「賦權」(Empowerment)於教師是CBME成功的關鍵，北醫附設醫院的教師發展史課程會朝「教考用」整合及營造「由下而上」（bottom-up）的新文化方向發展，並積極開發CBME系列工作坊，帶領教師實作並體驗如何進行課程工具設計及回饋，落實精準教學的目標。

投入CBME多年的北醫附設醫院教學部陳建宇主任表示，醫院的臨床教師往往同時兼具醫療與教學工作，肩負多重任務下，經由ACGME「共創」（Co-production）模式的啟發，近年來積極推廣「共享教師」的概念，教師間共享彼此的教學內容與評量方式，可以降低教師負擔，更能有效反映學員學習情況。

陳建宇主任指出，為了持續與國際接軌，北醫附設醫院今年特別和美國ACGME簽署合作備忘錄，除了引入最新的國際教育理念，持續優化本院師資培訓，落實在地化的發展，更盼能將台灣經驗分享國際，藉由彼此交流，讓世界看見台灣在醫學教育的發展。

▲此次國際論壇特別邀請國際ERAS Society理事長Prof. Hans D. de Boer、新加坡陳篤生醫院大腸直腸外科Dr. Kwang Yeong How，分享於疫情下ERAS的推展經驗。

▲北醫附醫於105年起推行ERAS，病人術後住院天數縮短，非計畫重返手術室及出院後三日內再急診等指標也顯著下降。圖為北醫附醫邱仲峯院長。

術後加速康復國際專家論壇——COVID-19疫情下推行病人術後加速康復之學習

文 / 北醫附設醫院 秘書室公共事務組 **郭為鵬**

手術成功更要復原良好。新冠肺炎疫情加速智慧醫療及遠距照護的發展，但無法完全取代手術治療，如何落實術後加速康復（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）成為外科治療於疫情期間的重要挑戰。由臺北醫學大學附設醫院、台灣ERAS學會主辦的「術後加速康復國際專家論壇」111年12月18日登場，邀集國內外醫界分享疫情下ERAS推展經驗，盼能透過交流與學習，強化醫療院所因應大規模新興傳染病的韌性與醫療品質。

臺北醫學大學附設醫院魏柏立副院長表示，近年來國內外醫療院所除了病人手術結果外，更將重點鎖定在病人術後加速康復的程度，衛生福利部也將術後加速康復納入111-112年全國醫院醫療品質及病人安全工作目標，運用實證醫學最佳策略，由跨領域團隊落實手術麻醉的整合照護，提升醫療品質及手術安全。

北醫附設醫院王偉副院長指出，北醫附設醫院於105年11月起推行ERAS，不僅病人術後住院天數縮短，非計畫重返手術室及出院後三日內再急診等指標也顯著下降。近三年全球受到疫情影響，醫療產業也面臨全新挑戰，此次國際論壇特別邀請國際ERAS Society理事長Prof. Hans D. de Boer、新加坡陳篤生醫院大腸直腸外科Dr. Kwang Yeong How，分享於疫情下ERAS的推展經驗。

▲北醫附醫「術後加速康復國際專家論壇」登場，邀集國內外醫界分享疫情下ERAS推展經驗。

持續ERAS 不讓疫情影響病人照護

COVID-19疫情期間，原本ERAS措施未落實執行、手術排程調整，可能造成診斷與治療延後，根據國外文獻顯示，疫情期間癌症診斷與治療有延後的情形，導致死亡率有上升趨勢。為此，此次受邀演講的Prof. Hans及Dr. How一致認為，制定COVID-19確診病人之ERAS照護指引，透過實證為基礎的照護介入，加上資訊智能輔助，可以有效維持低手術併發症，確保病人安全及醫療品質，同時舒緩原本累積應執行的手數量，對於未來其他可能大規模流行的新興傳染病，醫院可借此經驗，強化組織韌性與因應能力。

同時，北醫附設醫院大腸直腸外科黃彥鈞主任呼應，亞洲國家大腸癌的發病率及死亡率逐年上升，在疫情期間針對65歲以上的大腸癌病人進行調查，執行ERAS對病人術後品質有顯著的正向影響，如胃脹氣天數降低11%、可盡早吃軟質食物提早50%，並有效縮短平均住院天數2天。

用數據說話 讓病家參與ERAS

北醫附設醫院也將ERAS運用在病態性肥胖病人。北醫附設醫院體重管理中心徐偉峻主任表示，透過資料庫分析，病態性肥胖病人減重手術導入ERAS後，相關併發症發生率維持0.3%、出院後三日重返急診維持0.6%、30天死亡率0%，皆優於國際標準，因此在以病人為中心的照顧理念下，ERAS能有效降低手術併發症和死亡的風險。

此外，北醫附設醫院麻醉科廖璽文醫師運用院內BI視覺化儀表板，將ERAS推行與全院手術監測指標，如術前抗生素使用及術中多模式止痛、止吐等麻醉相關項目交叉分析，發現術前抗生素使用與術後併發症有顯著相關。另透過精準麻醉和快速恢復藥物使用，可讓病人在術後更快速、安全的恢復意識與肌力，減少術後產生過高的嘔吐併發症，可作為術前麻醉諮詢及醫病共享決策的參考，以協助降低病人術前的焦慮。

攜手簽署澎湖離島醫療合作備忘錄 共築醫療跨海大橋

文 / 北醫附設醫院 秘書室公共事務組 郭為鵬

南北醫療院所共築醫療長橋，跨海守護離島居民健康。臺北醫學大學附設醫院與義大醫療財團法人義大醫院111年12月29日共同簽署「澎湖離島醫療合作備忘錄」，由兩家醫院攜手提供澎湖離島居民包含實地醫療、遠距看診、預防保健等醫療服務，盼能藉由南北醫療資源結合，提供離島地區多元的醫療服務，共同守護澎湖民眾之健康，開創三贏的醫療服務合作模式。

「澎湖離島醫療合作備忘錄」由北醫附設醫院邱仲峯院長與也是北醫傑出校友的義大醫院杜元坤院長代表簽署，宣布兩院正式啟動「澎湖離島醫療合作計畫」。北醫附設醫院邱仲峯院長指出，北醫附設醫院以「一間珍惜每個生命的醫院」出發，積極參與偏遠地區醫療服務計畫，106年起在新北市石碇區開設第一座醫療服務站，至今已有10處醫療服務據點，單日門診量更從一開始的1.6人次，逐步提升到11人次，此次與義大攜手合作，正式將服務據點延伸至離島澎湖，並引進遠距診療科技，讓醫療沒有距離。

北醫附設醫院張詩鑫副院長指出，澎湖受限於離島地理環境，醫療資源亦較臺灣本島受限。為此，北醫附設醫院與義大醫院合作，挹注多元的就醫資源，澎湖居民在當地就可以接受北醫遠距醫療中心的線上看診；若有就診需求，可以立即轉介至義大醫院或北醫附設醫院看診，提升離島居民的醫療照護品質。

北醫附設醫院遠距醫療中心劉文琪主任表示，北醫附設醫院深耕遠距醫療服務多年，並於今年獲得ESG-社會共融領袖獎殊榮，其中，遠距醫療中心與預防醫學暨社區醫學部共同打造的偏鄉及離島遠距醫療視訊會診服務，除了服務本島偏鄉居民，今年7月前往澎湖義診，透過甲狀腺及腹部超音波進行即時視訊會診，協助12位民眾發現病灶並安排轉診就醫，此次與義大醫院合作，亦展現北醫附設醫院深耕離島遠距醫療的決心。

臺北醫學大學附設醫院
領航照護團隊

癌症全方位 多科整合照護樞紐 ——癌症領航師

文 / 臺北癌症中心主任暨北醫附設醫院 癌症中心副主任 方慧芬

「癌症領航師」是罹癌者在診斷告知剎那間，為茫茫然不知所措、疑惑、焦慮與恐懼的病家，撐起引領治療取向，陪伴病家共同承受心情起伏，支持經歷繁瑣醫療照護過程的專業諮詢專業人員。癌症病人及家屬從初次門診到治療緩解會面臨許多問題，癌症領航師將以病人為中心，提供個別化且具實證依據之醫療資訊，以精緻客製化之照護知能協助癌症病人就醫及解決問題。

癌症病人在確診後需要專業支持以度過罹癌風暴，癌症領航師能提供事前專業評估及預先設法降低就醫障礙，也就是讓病人在得知壞消息時，給予個別化的疾病照護指導、並善用訊息資源和衛教，輔導和引領病人走出情緒困擾，共同規劃最適宜個人之就醫治療計畫。癌症領航師會應用專業技巧緩和病人及家屬身心靈症狀，並陪伴面對疾病與長期治療的不適與不確定感，讓癌症病人調適以接受抗癌過程。其同時也提供直接照護、交通、財務(保險)及行政協助(重大疾病的申請)等服務與適切轉介，使病人提升生活品質及再重建自我價值。

「腫瘤領航師」起源自1989年，由美國Dr. Freeman針對低社經地位且需醫療協助之乳癌病人所創制，目的為解決就醫障礙來提升就醫與治療率。而臺北醫學大學臺北癌症中心在2012年4月首創癌症領航師服務於癌症特別門診，引導癌症病人在不同時期的就醫需求及提供完整、連續、及適時的全方位跨科照護，如：遺傳諮詢服務及心理諮詢、情緒輔導、藥物諮詢、癌育同行及經濟財務諮詢等。癌症領航師同理病友提供傾聽、諮商，且於就醫結束後，持續進行追蹤與提供照護相關訊息，持續支持提供關懷照護。

「癌症領航」在臺北醫學大學臺北癌症中心已正式提供專業服務，其不增加病人治療費用，於治療過程中一路陪伴與照顧。未來，亦將在臨床、教學及研究上發揮精進高品質之服務能量，強化全方位之癌症優質照護。

▲領航照護內涵圖示

肺癌篩檢利器
低劑量電腦斷層

文 / 臺北癌症中心副院長
暨北醫附設醫院胸腔內科主治醫師
邱昭華

癌症是台灣最常見的死因，而肺癌則是台灣男性和女性的首要癌症死因。除了預防，篩檢是控制癌症最有效的方法。胸部X光片是第一個被拿來測試的肺癌篩檢工具，雖然它的確可以發現早期的肺癌，但不幸的是，總體死亡率並沒有改變。因為胸部X光片所偵測到的肺癌並不真正處於早期，因此對肺癌死亡率的總體影響有限。

電腦斷層掃描(CT)是一種非常靈敏的影像檢查，可以檢測小至0.2公分的肺結節。然而，其高輻射暴露限制它在健康者的臨床應用。大約在1990年，研究人員設計了一種CT掃描方法，將輻射暴露減少到標準胸部CT的五分之一左右，解析度稍受影響但仍保留顯示正常肺部結構的能力，此即所謂的低劑量電腦斷層掃描(low-dose CT, LDCT)。後來研究證明，LDCT檢測出比胸部X光片更多的肺癌，更重要的是，LDCT檢測到的大多數是第一期的肺癌。後來，在美國進行了一項大型隨機對照試驗(NLST)，結果證明LDCT可以降低肺癌死亡率約20%，從此奠定LDCT在肺癌篩檢的角色，美國最重要的初級預防專家小組(USPSTF)更正式採納並建議合適的民眾接受LDCT肺癌篩檢，後續美國的健康保險機構(CMS)也決定補助。同時，在歐洲也進行了一項類似的研究(NELSON)，它再次證明了LDCT在降低肺癌死亡率的成效。

使用LDCT進行肺癌篩檢已成為許多國家實施全國性癌症篩檢計劃的一部分，台灣在2022年7月也正式將LDCT肺癌篩檢納入為國家政策，並編列經費補助，2000年所開始推廣的四癌篩檢也擴展成五癌篩檢。篩檢的對象為年齡50到74歲且吸菸史大於30包年的重度吸菸者 (註：一天吸一包菸累積超過30年，或是一天吸兩包菸累積超過15年，即為超過30包年)，即符合公費補助的資格。

然而，台灣每年新診斷的肺癌病例有50%是從不吸菸的人，另外有25%是輕度吸菸者，他們都不符合西方國家所採用的LDCT篩檢計劃條件。台灣的學者們很早就注意到這個問題，知道我們必須要有自己的研究成果來補足這個缺陷。2014 年一項由台灣衛生福利部所贊助的LDCT肺癌篩檢計畫(TALENT)，就是專門針對非吸菸者的LDCT篩檢研究。初步的結果顯示LDCT篩檢是有效的，尤其是在有肺癌家族史的受試者中。也因此，在2022年7月正式實施的LDCT肺癌篩檢，也將一等親肺癌家族史(父母、兄弟姊妹、子女)的民眾納入公費篩檢。這是全球首次有國家將不吸菸的肺癌高風險群納入國家癌症篩檢的衛生政策，相信未來會有其他國家陸續跟進。

儘管已經證明了效果，LDCT肺癌篩檢仍然存在一些缺點和爭議。最常見的批評是偽陽性率太高。偽陽性掃描會導致受檢者的過度焦慮，不必要的侵入性檢查，以及不可避免地增加併發症的機率。這在非吸菸者的情況可能更明顯，因為在LDCT影像中經常發現毛玻璃樣的肺結節。這些結節可能是良性病灶或是原位癌，但也可能的確是侵襲性肺癌；之前曾有研究顯示約有10%到20%的這類結節最終會長大，其中一些會變成真正的侵襲性惡性腫瘤，但目前仍沒有有效的工具可以預測肺結節的發展，仍有待醫學界進一步的研究。

醫學是持續不斷改進的科學。1960年代醫學界證實了香菸與肺癌的關係，政府全面推動禁菸，並陸續訂定菸害防治的法律；2010年代證實LDCT在肺癌篩檢的成效，醫學界制定相關指引及建議，後續政府納入政策並編列公費補助。目前的有效證據只有到建議重度吸菸者及一等親肺癌家族史的民眾應定期接受LDCT肺癌篩檢，對其他的肺癌高危險群民眾，例如吸菸量較低、有石綿及氡暴露、高度煮食油煙暴露、以及有二、三等親肺癌家族史等，則還沒有辦法給很明確的建議。以上種種，只能由個別民眾和醫師討論後共同決定是否要接受LDCT肺癌篩檢。建議討論的內容不只限於可能得到的好處，也必須了解需要付出的代價，例如費用、輻射劑量、偽陽性所造成的焦慮等。尤其是後者，事前了解LDCT檢查很容易發現無害的微小肺結節，通常只需要定期追蹤檢查即可，如此可以避免事後多餘的擔心焦慮，或是不必要的過度侵入性檢查或手術。

最後還是提醒吸菸的民眾，篩檢不能預防癌症，只能提早發現癌症。唯有戒菸才能降低罹癌的風險，切勿因為做了LDCT篩檢沒事，反而以為可以繼續吸菸，那就真的是本末倒置。

作者介紹

主治專長
- 胸腔腫瘤診斷及治療
- 肺結節處置
- 癌症新藥臨床試驗

門診時間
週一上午、週五上午

肺癌治療新武器
口服標靶治療藥物

文 / 北醫附設醫院
藥劑部藥師 **周宜靜**

在台灣，肺癌高居國人癌症死因首位，每年都有超過9,000人死於肺癌。其中，非小細胞肺癌（Non-Small Cell Lung Cancer，簡稱NSCLC），更是占據了所有比例中的80-85%，下面就讓我們一起來了解這類型肺癌該怎麼診斷和治療吧！

肺癌的診斷可經由痰液的細胞學檢查，但最後的確定診斷仍以組織切片證實為佳。取得組織檢體的方法包括經支氣管鏡切片、藉電腦斷層或超音波導引經皮穿胸切片、或是直接手術開胸切片。有時在肺部有明確的病灶，但檢體取得有困難時，也可藉由局部淋巴結或肋膜積液的細胞學檢查得到診斷。

由於早期的肺癌大多沒有症狀，所以很多病友發現時已屬晚期，無法開刀，所幸現在的醫療，有化療和標靶藥物可以治療，其中標靶藥物因為能針對癌細胞的特定基因來殺死癌細胞，故而副作用較小，病人接受程度也較高。以下的表格便是本院目前的口服標靶藥物以及相關健保規範。

商品名/學名/劑量	常見副作用	健保給付或自費
表皮生長因子接受器酪胺酸激酶抑制劑（EGFR-TKIs）		
Giotrif/ Afatinib/30,40mg	注意腹瀉、甲溝炎、皮疹	★健保給付適用於 (1)具EGFR突變之局部晚期或轉移性肺癌第一線治療。 (2)先前已使用過第一線鉑化療的局部晚期或轉移性之鱗狀非小細胞肺癌之第二線。若於其他標靶藥物無效後使用，則不予給付。
Tarceva/ Erlotinib/150mg	注意皮疹、腹瀉、呼吸困難、肝損傷	★健保給付適用於 (1)先前已使用過 platinum 類第一線化學治療，或70歲以上接受過第一線化學治療，但仍局部惡化或轉移之腺性非小細胞肺癌之第二線用藥。 (2)先前已使用過 platinum 類及 docetaxel 或 paclitaxel 化學治療後，但仍局部惡化或轉移之非小細胞肺癌之第三線用藥。
Vizimpro/ Dacomitinib/15, 30mg	注意腹瀉、甲溝炎、皮疹	★健保給付適用於 單獨使用具19 Del或L858R點突變且無腦轉移肺腺癌之第一線治療。
Iressa, Veiasu/ Gefitinib/250mg	肝膽異常、腹瀉、皮膚乾燥、間質性肺病	★健保給付適用於肺腺癌。
Tagrisso/ Osimertinib/80mg	腹瀉、食慾下降、皮膚乾燥、心臟毒性、間質性肺病	★健保給付適用於 (1)具19 Del基因突變且具腦轉移之轉移性肺腺癌第一線治療。 (2)先前使用EGFR標靶藥物失敗，且具有EGFR T790M突變之第二線。
間變性淋巴瘤激酶抑制劑（ALKI）		
Alecensa/ Alectinib/150mg	偶有腸胃不適、疲倦、肌痛、心搏徐緩、腎功能異常	★健保給付適用於 (1)ALK陽性之晚期非小細胞肺癌第一線治療。
Alunbrig/ Brigatinib/30, 90, 180mg	高血壓、間質性肺病、肺炎、心搏過慢、視覺障礙、肌痛、高血糖、胎兒損傷	★健保給付適用於 (1)ALK陽性之晚期非小細胞肺癌第一線治療。 (2)Crizotinib治療中惡化之ALK陽性之晚期非小細胞肺癌。
Zykadia/ Ceritinib/150mg	肝毒性、間質性肺病、肺炎、腸胃不適、高血糖、心搏過慢	★健保給付適用於 (1)ALK陽性之晚期非小細胞肺癌第一線治療。
Xalkori/ Crizotinib/250mg	肝毒性、肺部發炎、視覺障礙、周邊水腫	★健保給付適用於 (1)適用於ALK陽性之晚期非小細胞肺癌第一線治療。 (2)單獨使用於 ROS-1 陽性之晚期非小細胞肺癌患者。
Lorviqua/ Lorlatinib/25mg	高血脂、水腫、周邊神經病變、認知影響、呼吸困難、疲倦、體重增加、關節痛、腹瀉	★健保給付適用於 Ceritinib或Alectinib治療中惡化且併有腦部轉移之ALK陽性的晚期非小細胞肺癌。
跨膜受體蛋白酪氨酸激酶抑制劑（ROS-1）、NTRK基因融合抑制劑		
Rozlytrek/ Entrectinib/250mg	水腫、高尿酸血症、肝毒、疲倦、腹瀉	★健保給付適用於 (1)單獨使用於ROS-1陽性之局部晚期或轉移性非小細胞癌。 (2)Entrectinib與Crizotinib僅能擇一。
BRAF V600E抑制劑		
Mekinist/ Trametinib 2mg	毛囊炎、甲溝炎、貧血、視力模糊、高血壓、咳嗽、噁心、嘔吐、腹痛、口乾、皮疹、週邊水腫。	$自費。 與Dabrafenib併用，可用於治療BRAF V600突變之晚期非小細胞肺癌成人病人。
外顯子跳躍突變抑制劑MET Exon 14 Skipping mutation		
Tabrecta/ Capmatinib/200mg	周邊神經水腫、疲勞、呼吸困難、食慾下降	$自費。 適用帶有導致MET exon 14 skipping mutation的轉移性非小細胞肺癌。
細胞表面受體酪氨酸激酶重組抑制劑RET Rearrangement		
Cabometyx/ Carbozantinib/60mg	肝功能，若有手術應於一個月前停用	$自費。 健保只適用於腎細胞癌。

請注意，大多數標靶治療藥物都需要空腹服用，避免食物或胃藥等造成的影響，若需要進一步用藥注意事項，歡迎至用藥諮詢櫃檯或藥師門診當面詢問。雖然標靶治療價格高昂，但隨著時間推進，納入健保的標靶藥物也愈來愈多，對病友來說，也有了更多選擇。最後，若有其他用藥相關問題，都歡迎掛號洽詢本院胸腔內科或血液腫瘤科，與專業醫療人員當面討論，選擇對最自己最適合的療程。

攝護腺根除手術副作用低 有效提升生活品質

文 / 北醫附設醫院 卓越攝護腺中心
暨臺北癌症中心主任 葉劭德

對於局限性攝護腺癌病人，全方位癌症中心的專業醫療團隊能提供多種有效且安全的治療選項，包含達文西機械手臂輔助攝護腺根除手術、傳統開腹式恥骨後攝護腺根除手術、傳統腹腔鏡攝護腺根除手術、強度調控放射線治療、影像導引放射線治療、質子射束放射治療、冷凍消融治療（氬氦刀）、與高強度聚焦超音波熱消融治療（海福刀）。如此不同的治療方法確實讓許多病人與家屬無所適從，有些病人在意治療的花費，有些在意是否會復發甚至轉移，有些病人希望改善排尿障礙，有些則在意術後是否有尿失禁，甚至有些病人希望維持勃起功能與射精功能。

即使是同一位病患，病人本身與家屬最在意的需求可能不同，所以專業的癌症中心會依據不同的病情，特別是癌症的復發風險、治療前攝護腺大小、治療前排尿功能、病人之麻醉風險、病人腹部是否接受過重大手術、病人術前勃起功能、病人術前射精功能、與病人與家屬的特別需求，量身定做最適合的治療選項。例如病人因心肺功能衰竭不適合全身麻醉者，建議選擇放射治療或海福刀；病人如果是中度復發風險且非常期待維持治療前的勃起功能可選擇海福刀。病人如果很害怕手術但又擔心放射治療之排尿副作用則可以選擇質子治療。

在琳瑯滿目的局部治療中，達文西機械手臂輔助攝護腺根除手術因為療效優異，傷口疼痛少，又可獲得手術後之明確病理報告來引導後續追蹤治療，所以是少於80歲病人最標準的治療方法。

這種手術的優點是手術中出血很少，幾乎不需要術中或術後輸血，所以避免輸血的許多風險；手術中可精準的執行神經血管叢的保留，所以術後較容易恢復排尿與禁尿功能；在高倍3D放大鏡與防手震功能下進行膀胱頸與尿道吻合術，所以幾乎沒有術後尿液滲漏與吻合狹窄的風險。

雖然這種治療術後復原速度比起傳統開腹式恥骨後攝護腺根除手術與傳統腹腔鏡攝護腺根除手術已經改善許多，術後住院只需要2~3日，病人術後可以立刻下床活動與進食，但導尿管仍須留置5~10天，且移除導尿管後大多數病人因暫時性尿失禁需要穿戴紙尿布時間不等，同時病人會無法勃起；大部分病人會同時接受骨盆腔淋巴結切除手術，導致有些病人會產生腹脹或陰囊腫大，腹脹幾天後會自然改善，陰囊腫大需等尿管移除後一週會明顯改善。海福刀熱消融治療雖然也需要放置導尿管，因為不會同時執行骨盆腔淋巴結切除手術所以沒有腹脹或陰囊腫大等不適。

接受達文西機械手臂輔助攝護腺根除手術後病人生活品質上最重要的問題是尿失禁，年齡超過70歲、攝護腺根除手術前接受過經尿道攝護腺刮除手術或雷射攝護腺剜除手術、肥胖、與攝護腺嚴重肥大是根除手術後尿失禁的危險因子，手術中膀胱頸平滑肌、尿道、與神經束仔細的保留會讓尿失禁在較短的時間恢復。病人術前一個月的骨盆底肌肉生物回饋訓練或磁波治療也可以使術後在較短的時間恢復禁尿功能擺脫紙尿布。

如果病人年輕且期待保留勃起功能，術前術後可併用每日低劑量第五型磷酸二酯酶抑制劑（例如犀利士5毫克）、海綿體內藥物注射（卡維傑特）與真空吸引器，雙側神經束保留的年輕病人有機會在3個月內恢復勃起硬度到可以有性行為，但根除手術後因為攝護腺、儲精囊已被切除所以不會射精。

近五年全方位癌症中心更進一步改善手術方式，引進保留膀胱前區之Retzius-sparing達文西攝護腺根除術，對於超過80歲病人、接受過經尿道攝護腺刮除手術或雷射攝護腺剜除手術、與攝護腺嚴重增生超過200公克的病人群，都能快速的恢復禁尿功能，為局限性攝護腺癌病人提供更高品質的治療選擇。

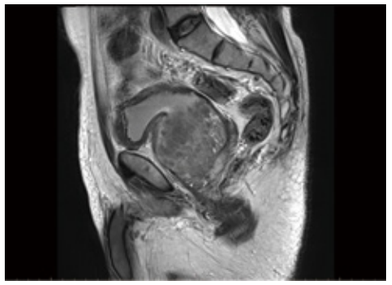


圖1:本院攝護腺癌合併230公克嚴重攝護腺增生病人，成功接受Retzius-sparing達文西攝護腺根除術，術後一個月恢復禁尿功能。

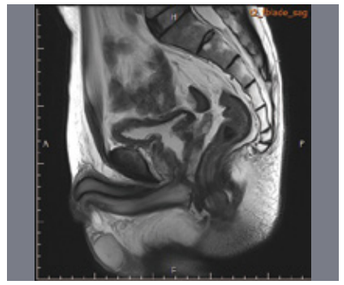


圖2:接受過經尿道攝護腺刮除手術之攝護腺癌病人，接受Retzius-sparing達文西攝護腺根除術，術後三個月恢復禁尿功能。

笑臉迎人 笑口再開
淺談口腔癌的診斷與治療

文 / 北醫附設醫院
頭頸癌團隊召集人 **吳家佑**、放射腫瘤科主任 **李欣倫**
癌症中心副主任 **郭嘉駿**、北醫質子中心主治醫師 **王威鈞**

反菸拒檳 常保微笑

依據國健署108年癌症登記資料顯示，口腔癌在我國男性癌症發生率和死亡率皆列居前排，讓臺灣男性聞「癌」色變。頭頸癌長在頭部跟長在頸部，大家比較常聽到的是口腔癌，那麼口腔癌是不是就等於頭頸癌，這兩者的關聯性是什麼呢？顧名思義，口腔癌是發生在口腔內的癌症，包括在臉頰內側、牙齦、舌頭等部位發生的癌症都可稱為是口腔癌。而頭頸癌的範圍又更大了，指的是上呼吸消化道所發生的癌症，包括鼻腔一直到喉嚨部位發生的癌症都可以歸類為頭頸癌。包含了鼻咽癌、口咽癌、下咽癌、口腔癌及喉癌。這些癌症有不同的特性，但診斷及治療大體上又常被歸為同一類，因此就有頭頸癌這個名稱。

台灣口腔癌三大危險因子影響為嚼檳榔，抽菸及過度飲酒。口腔癌徵兆非常廣泛，「可以痛也可以不痛」，有些患者會出現嘴巴潰瘍，也有些人是硬塊產生。正常的口腔黏膜是柔軟，摸起來平滑無疼痛感，如果發現舌頭或口腔黏膜的潰瘍傷口大於2週沒有癒合，或是摸起來有粗糙表面的腫塊，都應該要及早就醫。而即使台灣大多數罹患口腔癌的病人有嚼檳榔的習慣，但仍有少數病人並沒有抽菸、喝酒、嚼檳榔的經驗；根據觀察，當口腔長期遭受慢性刺激也會造成口腔癌風險，如假牙沒有做好而有銳利的表面，導致長時間刮傷口腔黏膜，或者是蛀牙、牙齒長歪，咬合不正常等造成的反覆性咬傷。

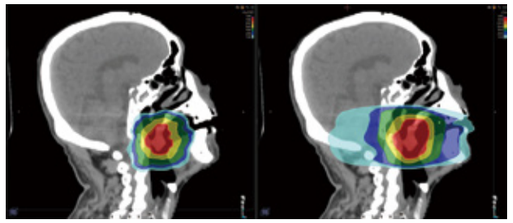
早期治療 恢復燦笑

口腔癌的治療有開刀手術、放射線治療、化學治療等，或者是這些治療的組合。比如說先開刀，然後接下來再輔助放射線治療和化學治療。但若手術暫時不適合，比如說一些重要的神經血管已經被影響到等情況，也可能調整為先做放射線或化學治療。簡單的說，每一個治療都是要依照病人的病情而量身訂作。

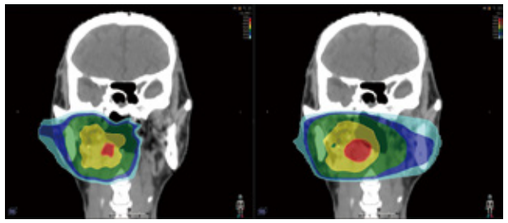
口腔癌只要在早期（第一、二期）接受適當的治療，5年的存活率可達到七成以上。因此早期發現、早期治療絕對是提升口腔癌治療成功率的最佳策略。口腔癌因為是長在嘴巴裡，因此治療是很有可能影響到病人的進食功能甚至是顏面外觀。這也是許多病人一直拖延就醫的原因，因為怕治療的後遺症。但是，越早診斷治療，影響進食功能和顏面外觀的機會就越低。

精準質子 再次燦笑

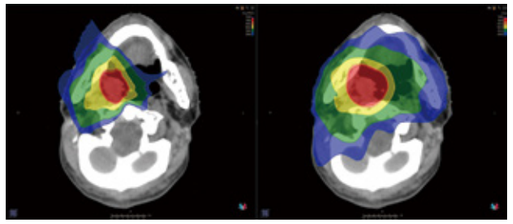
質子放射治療是最新的腫瘤放射治療技術，質子射束的特性是可以大幅減少正常組織接受到的放射劑量，進而減少後續副作用的產生。皮膚反應，黏膜破損，失去嗅覺，或者破壞唾液腺無法分泌口水等這樣傳統的放射治療副作用，將可大幅減少。配合手術及藥物的進步，我們的期待就是再讓頭頸癌的病人再次燦笑！



圖一：頭頸癌的病人接受放射治療。右邊為傳統放射治療，左邊為質子放射治療。質子放射治療可以大幅減少非必要的低劑量區分布，進而降低急慢性副作用。



圖二：有別於傳統放射治療(右圖)，藉由質子放射治療(左圖)，可以精準鎖定需要治療的區域，治療一側，另一側並不會受到放射線劑量的影響。



圖三：因為大幅降低低劑量區的分布，質子治療(左圖)相對於傳統放射治療(右圖)的優勢就在於可以減少副作用的發生。以頭頸癌為例，黏膜破損，失去嗅覺，或者破壞唾液腺無法分泌口水等這樣傳統的放射治療副作用，將可大幅減少。

圖四：相對於傳統的放射治療，質子治療因為其獨特的物理特性，可以大幅降低正常組織的輻射劑量。

中醫治療 助抗癌癌友 提升生活品質

文 / 北醫附設醫院
傳統醫學科主治醫師 蘇柏璇

惡性腫瘤是國人十大死因之首，民眾聞癌色變，而癌症病友併用中藥輔助與替代療法的情形相當普遍，但目前多數對中醫藥本身以及其使用時機較少有完整性的概念來協助治療。本文簡述中醫治療觀點及時機，供癌症病友了解。

在癌症的治療過程中，出現的副作用如疲倦、血球低下、食慾不振、噁心、嘔吐、腹瀉、便祕、口乾、口腔炎等等，往往造成患者莫大的痛苦，中醫長於整體調理，扶正固本，可增強癌患者身體免疫功能，在西醫治療過程中降低副作用的難受，改善生活品質，讓病人能順利完成整個療程，增進整體療效，改善預後。以下將分別介紹中醫在癌症治療中所扮演的角色。

手術後中醫治療注意事項

手術有創傷出血，容易耗傷氣血，損傷臟腑經絡，因此常有疲勞、疼痛、麻木等副作用出現。手術後初期正氣耗傷，體虛疲勞，這時候使用扶正補虛、益氣養血之中藥，如黃耆、當歸、人參、白朮，加速傷口恢復，減少疲倦不適。手術造成的疼痛，可運用活血化瘀的藥物如川芎、丹參、三七、乳香、沒藥等藥物，來止痛並加速傷口復原。由於手術施作的部位有其侷限性，因此在治療中後期，傷口復原後，在扶正的藥物中可酌量使用益氣活血、散結解毒之具有抗癌效果之中藥如白花蛇舌草、半枝蓮，清除殘留腫瘤細胞，預防癌症復發。

化療後中醫治療注意事項

化療期間常引起的副作用包括體能下降、腸胃不適、噁心嘔吐、失眠，以及較晚出現的骨髓抑制、神經系統毒性等等。中醫認為化療作用的副作用主要在於肝膽和脾胃氣機升降失調，造成病邪蘊積中焦。因脾胃為後天之本，主水濕運化，生成身體所需之養分、排除代謝廢物。因此治療時要升清脾氣、疏泄肝氣。治療以黃耆、黨參、茯苓、柴胡、鬱金、延胡索等藥物為主。

放療後中醫治療注意事項

放療是利用具有高熱量的放射線來殺死癌細胞的治療方式，從中醫的角度來看對人體而言是一種熱毒物質，接受放療治療過程中，會對黏膜系統、消化系統及造血系統造成傷害，可能引起口乾、口腔潰瘍、吞嚥困難、食慾不振、噁心嘔吐、血球低下等症狀，以熱毒傷陰的證型較多。幫助調養的中藥以清熱解毒、生津潤燥、滋陰補氣及健脾和胃為主。清熱解毒藥物可選擇金銀花、連翹、半枝蓮、板藍根等；生津潤燥中藥可用玄參、麥門冬、石斛、天花粉等；滋陰補氣中藥可用西洋參、黨參、女貞子、生地等；健脾和胃藥物可用茯苓、山楂、半夏、陳皮、雞內金等等。

標靶治療後中醫治療注意事項

標靶治療藥物的副作用通常比傳統化學治療低，比較不會產生骨髓抑制，也比較不會有血球低下或貧血的現象，出現的副作用以皮膚乾癢、紅疹、甲溝炎等皮膚症狀為主，另外也可能出現腹瀉、腹脹、肝功能異常等。皮膚病灶常以血熱生風夾濕為主，另外常伴有肝膽濕熱、脾虛濕困的證型，常以牡丹皮、川芎、豬苓、黃柏、澤瀉為主要治療藥物。

藉由中西醫結合的治療方式，將腫瘤患者經手術、放化療及標靶治療後常出現的血球低下、倦怠感、腸胃不適、眩暈、失眠，以及療程中常出現的口乾、口腔潰瘍、便秘、腹瀉等症狀減輕到最低，讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效。最後建議癌症病友勿自行至藥房購買藥物或聽信來路不明的秘方，須尋求專業的中醫師來進行診斷及治療，開立處方籤，才是最好的照護方式。

作者介紹

主治專長
- 內科疾病：慢性腎臟疾病及其相關併發症、糖尿病、癌症調理、中醫減重等
- 皮膚疾病：掉髮、乾癬、濕疹等
- 兒科疾病：小兒生長發育調理、小兒過敏體質調理等

門診時間
傳統醫學科門診：週一夜間、週二上午、週四上午、週五下午/夜間、週六上午
體重管理中心門診：週一下午

癌症轉移治療照護系列研討會：(一)骨轉移

2023 2/4 六 12:30-17:30

臺北醫學大學醫綜大樓後棟16樓
胡水旺國際會議廳

時間	主題	講員/座長
12:30-13:00	報到	
13:00-13:10	Opening	邱仲峯 院　長 張俊彥 院　長 賴俊良 理事長
13:10-13:30	速效止痛高熱治療(MRgFUS)	蔡易杰 主　任 顏上惠 教　授
13:30-14:00	Triple Benefits of Xofigo(Radium-223) in Symptomatic mCRPC	薛富仁 醫　師 葉劭德 主　任
14:00-14:30	Bone health care in metastatic cancer patients	謝燿宇 主　任 趙祖怡 副院長
14:30-15:00	Prevention and management of ONJ in patients receiving anti-bone resorption agents	李正喆 醫　師 邱昭華 副院長
15:00-15:20	綜合討論	趙祖怡 副院長 邱昭華 副院長
15:20-15:30	拍照與中場休息	
15:30-15:50	骨轉移手術治療經驗分享	姜智偉 醫　師 吳孟晃 主　任
15:50-16:10	骨轉移護理照護經驗分享	詹佳蓉 護理長 郭淑柳 主　任
16:10-16:30	寡骨轉移質子與光子放射治療	王威鈞 醫　師 趙興隆 主　任
16:30-16:50	骨轉移復健照護經驗分享	陳芝葳 物理治療師 賴建宏 主　任
16:50-17:10	綜合討論	趙祖怡 副院長 邱昭華 副院長

主辦單位：臺北癌症中心 TMU Taipei Cancer Center、臺北醫學大學附設醫院 TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL、台灣臨床腫瘤醫學會 Taiwan Clinical Oncology Society

協辦單位：**Amgen、AstraZeneca、Bayer、Boehringer Ingelheim、Pfizer、Shionogi**

報名連結網址：**https://forms.gle/Qyc8KA57q7CLQk937**
繼續教育積分：台灣臨床腫瘤醫學會、中華民國癌症醫學會、台灣放射腫瘤學會、台灣腫瘤護理學會

走出毛玻璃的世界
眼角膜移植

文 / 北醫附設醫院 眼科主任 王宗仁

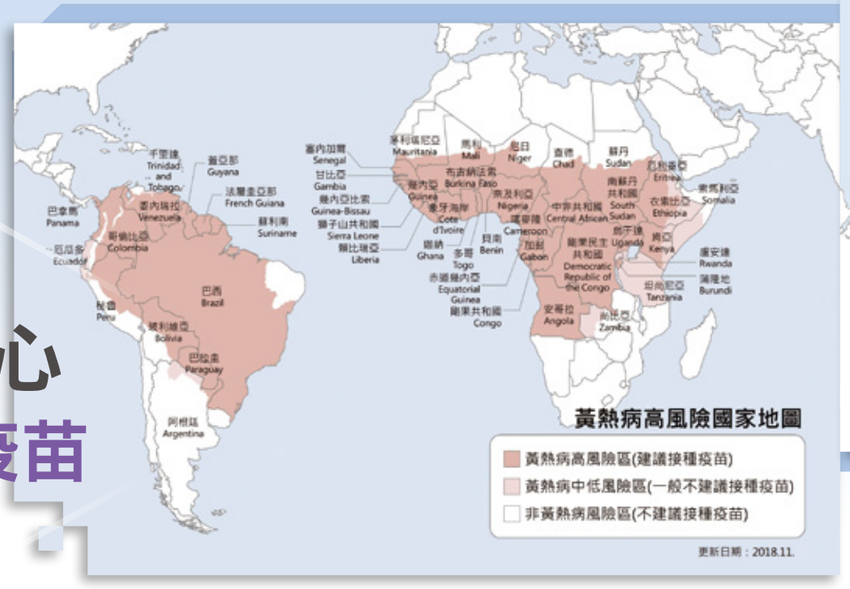
人類的眼角膜沒有血管，眼角膜內皮細胞會協助排除多餘的水分，維持眼角膜的清澈透明，然而如果細胞數目太少或是受損，以致角膜基質水分累積過多，會成為角膜水腫，可能會導致角膜破損或容易感染，嚴重者甚至混濁導致失明。由於眼角膜內皮細胞並沒有自行再生的功能，因此如果角膜水腫使眼角膜內皮細胞受損過於嚴重，將面臨要更換眼角膜的問題。許多長年因視力模糊所苦的眼角膜移植等候者，日常生活品質大打折扣，有些病人甚至每天抑鬱地不想起床，對這些病人而言，白天和夜晚也沒有太大的差別。

順利進行眼角膜移植手術後，受贈者的眼角膜將能恢復清澈透明。眼角膜移植手術雖可能發生併發症，但機率不高。因為眼球結構精細，顯微手術要求甚高，在手術當中若有突發狀況出現，醫師會依專業知識、經驗、及判斷給予適當之處置。在手術與麻醉過程中，可能發生眼球內外出血、眼球破裂等；手術後則可能發生眼球內微生物感染、角膜水腫、高眼壓、傷口裂開、視網膜水腫、視網膜剝離等；另外若無法偵測到捐贈者眼角膜組織有感染的情況下，受贈者亦會有可能受感染之情況；另亦可能產生心理無法調適之問題。

然而，即便眼角膜移植手術持續進步，眼角膜的來源不足仍然是個問題。隨著國內民眾器官捐贈的意願持續提高，國內眼角膜的來源越來越充足，但仍有近千人正在等待眼角膜捐贈，期許未來每位需要眼角膜受贈的國人，都能有機會取得國內捐贈之眼角膜。

如您有角膜相關問題，可到北醫附醫眼科王宗仁主任門診，醫師於門診時會完成眼部檢查，如：視力檢查、瞳孔反射、眼壓測量、眼底檢查與眼角膜內皮細胞檢測等，我們會依您的狀況完成相關檢查，確定病況是否適合手術。若確認需要且適合，北醫眼科會將您的資料登入到器官移植登錄系統，進入等候者清單內，如果有適合的捐贈者媒合到您，我們將會與您聯繫，手術前眼角膜移植醫師會再次確認捐贈眼角膜狀況，且等候眼角膜經國家眼庫檢驗後，再進行眼角膜移植手術。

出遊更安心
旅遊醫學疫苗



圖片來源：衛生福利部疾病管制署

文 / 北醫附設醫院 家庭醫學科醫師 **黃　立**、家庭醫學科主任 **王森德**

旅行是一件令人興奮的事情，想要安心出國旅行，除了準備行李、預訂飯店之外，旅遊健康亦不容忽視。出國旅行前，建議您先至家醫科旅遊醫學門診評估，了解當地的傳染病及疫苗接種規定，諮詢建議施打的疫苗，讓您的健康更有保障。大部分疫苗需要在出發前幾個月先行接種，讓身體有足夠的時間來產生保護性抗體。

黃熱病疫苗

黃熱病是一種由埃及斑蚊傳播的疾病，主要分佈於非洲與中南美洲。感染後約3~6天才會出現症狀，包括發燒、頭痛、全身肌肉痛等。約15%的患者會進一步出現出血、腎衰竭、黃疸等症狀。黃熱病疫苗為活性減毒疫苗，於接種後10天生效，接種一劑便可產生終身保護力。建議欲前往高風險地區的旅遊者應提前接種疫苗。中低風險地區的旅客建議採取防蚊措施即可：包含穿著淺色長袖長褲、懸掛蚊帳、塗抹含DEET（敵避）的防蚊藥品、避免於黃昏與黎明時段外出。

小兒麻痺疫苗

小兒麻痺病毒較常見於開發中國家，人類是唯一的傳染窩。感染後約10%的病人會出現輕微症狀，如發燒、頭痛、倦怠、噁心和嘔吐，其中約1%的感染者會併發無菌性腦膜炎、少於1%的感染者會出現小兒麻痺症，伴隨著無力性麻痺症狀。目前並沒有有效的抗病毒藥物，主要的預防方法是接種小兒麻痺疫苗。不活化疫苗（IPV）是目前在國內使用的主要疫苗，由細胞培養去活化病毒製成。世界衛生組織（WHO）建議，計畫前往高風險地區的成人可考慮追加接種一劑疫苗，而未完成基礎劑或接種史不明的旅客，建議在旅行前補接種三劑疫苗。

流行性腦脊髓膜炎疫苗

腦膜炎雙球菌（Neisseria meningitidis）主要透過接觸或飛沫傳染，接觸者在接觸病人口鼻分泌物後10天內發病風險最高。腦膜炎雙球菌最主要的流行地區是撒哈拉沙漠以南橫跨非洲中部的「非洲流腦帶」（Meningitis belt）。常見症狀包括發燒、劇烈頭痛、噁心、嘔吐、頸部僵直、出血性皮疹和瘀斑，也可能有譫妄、抽搐或昏迷等神經學症狀。臺灣有腦膜炎雙球菌結合型不活化疫苗，可預防A、C、Y、W-135四種血清型的細菌，但對B型腦膜炎雙球菌沒有保護效果。該疫苗為肌肉注射，建議2~55歲計畫旅行者接種一劑疫苗，保護力在接種後7~10天產生，可維持5年。流行性腦脊髓膜炎疫苗預防接種證明書在接種10天後才生效。如果要前往沙烏地阿拉伯，依規定須提前接種。

傷寒疫苗

傷寒是由傷寒桿菌引起的腸道傳染病，世界各地均有病例發生，但多數發生於自來水不普及或環境衛生較差的地區。傳播方式主要透過受污染的食物、飲水傳染，潛伏期介於8~14天，症狀為持續性發燒、頭痛、厭食、腹痛、便祕或腹瀉及身軀紅疹等。旅客應注意飲食衛生，如選擇熱食、使用瓶裝水或飲料等，若行程將前往偏僻或衛生條件較差的地區，建議評估接種傷寒疫苗。傷寒疫苗是一種不活化疫苗，單劑接種，接種後約14天可產生保護力，保護力約可維持2~3年。接種禁忌包含未滿2歲之嬰幼兒及對疫苗成分過敏者，特別留意接種對象包含孕婦、正處於高燒、罹患嚴重慢性疾病或免疫力不全患者。不良反應包括注射部位的局部反應（如紅、腫、痛）和罕見的一般性反應，如發燒、倦怠、頭痛、關節痛、肌肉痛、噁心、腹痛。極少見的過敏反應包括搔癢、蕁麻疹。如果考慮接種傷寒疫苗，建議先至旅遊醫學門診評估。

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）

COVID-19是一種全球性疾病，可以通過吸入、直接或間接接觸含有病毒的呼吸道飛沫和氣溶膠來傳播，潛伏期為1至14天，可感染期為發病前2天至發病後2周以上。目前國內可接種的疫苗有5種，包括AZ疫苗、Pfizer-BioNTech疫苗、莫德納疫苗、Novavax疫苗和高端疫苗。建議與其他疫苗間隔至少7天，但如果間隔少於7天也無需再補接種。懷孕期間任何階段均可接種。哺乳中的婦女也可以接種，抗體會出現在母乳中，可能對新生兒有保護作用。接種疫苗是目前最有效的預防方式，但在接種後仍有可能感染COVID-19，因此仍需繼續遵守防疫措施，如戴口罩、勤洗手和保持社交距離。指揮中心建議民眾在出國前先確認當地的規定，並採用以下方式之一取得證明文件：1.COVID-19疫苗接種院所提供的「COVID-19疫苗接種紀錄卡」（簡稱小黃卡）；2.COVID-19疫苗接種院所提供的「英文版診斷證明書」，註明疫苗接種紀錄；3.至衛生福利部官網申請「數位新冠病毒健康證明」。4.至旅遊醫學門診，將小黃卡記錄在國際預防接種證明書（簡稱黃皮書）中。如欲取得黃皮書，請攜帶健保卡、護照（或影本）及小黃卡前往旅遊醫學門診掛號，由醫師查詢紀錄及確認後開立，倘非於國內接種疫苗者，不列入黃皮書登載。

參考資料

1. 〈預防傳染性疾病之疫苗接種〉。載於黃國晉（主編），《旅遊醫學臨床工作手冊2022後疫情時代的旅遊指引》.臺大醫院旅遊醫學教育訓練中心.2022:14-136.
2. 旅遊醫學：國際預防接種及藥物（2019）。台北市：行政院衛生福利部疾病管制署。2022年12月27日，取自：https://www.cdc.gov.tw/Category/ListPage/YipvR33b32K-dsMI2eIrIg.
3. 傳染病介紹：嚴重特殊傳染性肺炎COVID-19疫苗簡介（2022）。台北市：行政院衛生福利部疾病管制署。2022年12月27日，取自：https://www.cdc.gov.tw/Category/ListPage/YipvR33b32K-dsMI2eIrIg.
4. 指揮中心建議民眾出國之COVID-19疫苗接種證明取得方式（2021）。台北市：行政院衛生福利部疾病管制署。2022年12月27日，取自https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/0WOGUWf6BIyaMI8V5w9hoQ?typeid=9.

我不是公主 / 王子病
—成人法布瑞氏症

文 / 北醫附設醫院 癌症中心諮詢師 **廖敏華**

不知道你自己或身邊有遇過這樣的人，怕熱、不太流汗，常常手腳覺得痛痛的麻麻的，在季節變化的時候更明顯，以為是關節炎，看醫生吃藥都沒用。有些人還加上心臟或腎臟問題，總是覺得很累，才三十多歲腿就容易水腫，家族中滿多人都有類似的病症，不只這些疾病，還有腦中風，皮膚、口腔出現紅色斑點，只是發病年紀略有不同，而且男生症狀比較明顯，女生症狀比較輕微的話，滿有可能就是成人型法布瑞氏症。

法布瑞氏症的成因是由於GLA基因變異，身體裡面α-半乳糖甘酵素缺乏，使得一些小分子脂肪無法被代謝，累積在細胞裡面的代謝工廠—溶小體，進而造成心血管、週邊血管和腎臟出現病變，所以病人身上出現的症狀就會有心臟問題，像是心律不整、心肌肥大；血管問題，如中風、皮膚紅疹（血管角質瘤）；周邊神經病變，如手指頭、腳趾頭麻木或疼痛、眼睛角膜病變；腎臟功能異常，如蛋白尿、下肢水腫或其他腎功能異常。簡單的來說病人常會抱怨這裡痛那裡痛、心臟不好、整天沒精神，怎麼吃藥都不會好，讓不明白的人誤會是偷懶，或是公主 / 王子病。

了解生病的原因就有藥物可以解，目前在台灣患者可接受酵素替代療法，補充身體缺乏的酵素，患者只需要每兩周到醫院打針就能有不錯的效果，而且無論幾歲法布瑞的患者接受治療，身上的症狀都可以得到改善，而且越早接受治療效果越好，太晚治療效果比較有限，也因此台灣新生兒篩檢中就有包含法布瑞氏症，從小就開始療程，對身體的損害及生活品質影響很輕微。由於有遺傳關係，一個人確診連帶的家庭中其他人也會被找出來接受治療與追蹤。但近年來由於少子化的緣故，家庭中生小孩接受新生兒篩檢的機會減少，相對要能找出成人法布瑞氏症的機會就又降低，於是能真正得到酵素治療的人非常少，成人患者只能持續在心臟內科、腎臟內科、神經內科甚至是風濕免疫科症狀治療。

如果家族中有多人、不分男女都有上面所說的相關症狀，可到心臟內科、腎臟內科以及遺傳諮詢進行檢驗與家族風險評估，協助您找出家族罕見疾病。

作者介紹

主治專長
- 遺傳性癌症基因檢測與遺傳諮詢
- 小兒先天遺傳性疾病與腫瘤諮詢
- 各類基因檢測報告解釋與諮詢
- 成人遺傳性疾病基因檢測與遺傳諮詢
- 產前基因檢測與遺傳疾病諮詢

門診時間
週一下午、週二下午、週五上午

福兔迎健康 健檢專案

農曆春節是國人傳統團聚的重要節日，透過豐盛佳餚串聯了親友的情感，團圓時刻家家戶戶飯菜香四溢，但短時間攝取高熱量的食物，容易造成三高風險上升，歡慶春節過後千萬別讓「代謝症候群」、「腸胃道疾病」悄悄找上門，甚至增添罹癌風險。

現代人工作生活作息紊亂，外食比例逐日攀升的情形下，腸胃道疾病幾乎是國人疾病「標準配備」。特別是大腸癌已連續蟬聯14年癌症之首，如您為「外食族」、「應酬聚會」頻繁或是有「腸胃道相關疾病家族史者」，建議您定期接受腸胃鏡檢查，平時也要多攝取蔬果等高纖維飲食，搭配規律運動，建立良好的生活習慣，在歡度佳節時別忘了確保健康人生。

本中心提供無痛無感內視鏡檢查食道、胃、十二指腸及全段大腸是否有病變，唯有防範於未然，徹底清理掉身體內的隱患，為新年儲備衝刺的動力，才能讓您在新的一年有個美好的開始！

【尊榮防癌健檢專案】

以「全身腫瘤磁振造影」及「肺部超高陣列雙球管電腦斷層」有效偵測頭部、頸部、胸縱隔腔、肺部、腹部、骨盆腔等部位腫瘤，同時搭配完整的血液檢驗、超音波與無痛胃鏡及全大腸鏡檢查，提供欲評估罹癌風險者完整精確的健檢專案，給您和家人全方位的健康守護。

【標準防癌健檢專案】

提供無痛胃鏡及全大腸鏡檢查，並搭配頸動脈超音波篩檢頸部血管健康狀況以評估腦血管疾病的風險，另含腹部超音波、男性攝護腺超音波、女性婦科檢查及乳房超音波，完整呵護您的健康。

【健康自由配-外食族健檢專案】

內含無痛胃鏡及全大腸鏡檢查、C13尿素呼氣幽門桿菌檢查，幫助您掌握腸胃道健康狀況。

健康檢查預約專線：
(02)2737-2181分機8325#322-323
（詳細活動內容請洽詢本中心，本中心保有修改活動內容之權利）
北醫附設醫院健康管理中心 關心您

不打針不吃藥
聊聊就能瘦

文 / 北醫附設醫院
體重管理中心營養師 **黃雅婷**

現代人的生活步調緊湊，追求效率是很重要的事，也會把這件事放在減重上，常有想要減重的民眾進到營養諮詢診間，就表達希望可以在不吃藥不打針不做手術的情況下，體重短時間下降幾十公斤，體脂也要下降幾十個百分比，還要維持肌肉量。然而，理想的體重減輕速度約是每週0.5-1公斤，每個月2-4公斤，快速的減重容易減到身上的水份，頑固的體脂肪依然文風不動。

幾個月前，不到30歲的敏敏來到營養諮詢門診，表達想在四個月內減少約20公斤體重，體脂肪由42.2％降至25％並維持肌肉量，敏敏有甲狀腺切除的病史，因切除後甲狀腺低下，體重持續上升，為了減重開始刻意減少吃含碳水化合物的食物，一天吃二餐，再加上重量訓練等來減重。經諮詢溝通後，先從對減重影響最大的習慣開始調整，搭配運動營養的補充，敏敏目前每個月回診追蹤，體脂肪每個月可降1.5-2公斤，肌肉量持平未減少，持續的往目標邁進，不使用快速減重的方式，讓身體自然健康的瘦在該瘦的地方。

營養諮詢不是給一張大眾版的食譜，然後照著菜單吃就好，照著這種單一的食譜進食，短時間內能看到效果，一段時間過後身體很快就會遇到停滯期，多數人就會隨之放棄，相對也很快復胖。

實際的營養諮詢門診，是透過富有經驗的營養師，在溝通的過程當中，找出讓你體重不斷上升的飲食問題或生活習慣，再針對這些問題與習慣去給予適合的飲食建議，透過定時的回診，循序漸進的達到目標，沒有一蹴可及的減重方式，只有透過改變才能創造不一樣的自己。你也想變健康嗎？歡迎來營養諮詢門診聊聊喔！

體重管理中心營養師門診表

門診時間	一	二	三	四	五	六
上午診			黃雅婷（運動營養）	李佩芬（女性營養減重）	黃雅婷（營養減重）	
下午診	李佩芬（營養減重）		李佩芬（女性營養減重）	黃雅婷（運動營養）		

新任主治醫師介紹

影像醫學部
專任主治醫師
莊凱壹

現職
- 臺北醫學大學附設醫院影像醫學部專任主治醫師

學歷
- 國立陽明大學醫學系

經歷
- 衛生福利部金門醫院主治醫師兼放射診斷科主任
- 臺北醫學大學附設醫院影像醫學部總醫師
- 臺北醫學大學附設醫院影像醫學部住院醫師
- 亞東紀念醫院小兒部住院醫師
- 臺北醫學大學附設醫院 一般科住院醫師

主治專長
- 一般放射線診斷
- 介入性放射學
- 電腦斷層及磁振造影
- 腫瘤血管栓塞與局部化療
- 肝膽胃腸放射影像學
- 影像導引切片術

影像醫學部
專任主治醫師
江　妤

現職
- 臺北醫學大學附設醫院影像醫學部專任主治醫師

學歷
- 臺北醫學大學醫學系

經歷
- 臺北醫學大學附設醫院影像醫學部總醫師
- 臺北醫學大學附設醫院影像醫學部住院醫師
- 馬偕紀念醫院一般科住院醫師
- 臺北醫學大學附設醫院實習醫生

主治專長
- 一般放射線影像診斷
- 胸腔影像診斷
- 乳房影像診斷
- 心臟影像診斷

影像醫學部
專任主治醫師
陳永介

現職
- 臺北醫學大學附設醫院影像醫學部專任主治醫師

學歷
- 國立陽明大學生物醫學影像暨放射科學研究所博士
- 國立陽明大學醫師科學家培育學程結業
- 國立陽明大學醫學士

經歷
- 臺北醫學大學附設醫院影像醫學部住院醫師
- 臺北醫學大學附設醫院一般科住院醫師
- 臺北榮民總醫院實習醫師
- 臺中榮民總醫院實習醫師
- 三軍總醫院實習醫師
- 國立陽明大學附設醫院實習醫師
- 和信治癌中心醫院見習醫師

主治專長
- 神經及頭頸部影像診斷
- 一般放射診斷學
- 介入性放射學
- 電腦斷層及磁振造影

二月活動講座

講題 口腔癌篩檢介紹

日 期：2023年02月09日(四) 上午11:00-12:00
地 點：第三醫療大樓1F (藥局前)
講 者：劉康帆 醫師

講題 年後鏟肉大作戰

日 期：2023年02月09日(四) 下午13:10-13:40
地 點：第三醫療大樓1F (藥局前)
講 者：黃雅婷 營養師

講題 腫瘤治療的飲食迷思

日 期：2023年02月15日(三) 上午11:00-11:30
地 點：第三醫療大樓1F (藥局前)
講 者：陳育珊 營養師

講題 安寧療護宣導

日 期：2023年02月15日(三) 下午13:10-13:50
地 點：第三醫療大樓1F (藥局前)
講 者：謝惠凡 安寧居家護理師

講題 帶狀疱疹治療與預防

日 期：2023年02月17日(五) 下午13:00-13:30
地 點：第三醫療大樓1F (藥局前)
講 者：賴俊佑 醫師

講題 口腔潔牙保健

日 期：2023年02月20日(一) 下午15:00-15:30
地 點：第一醫療大樓2F牙科候診大廳
講 者：王庭宏 醫師

講題 常見化療副作用的中醫治療

日 期：2023年02月22日(三) 上午11:00-11:30
地 點：第三醫療大樓1F (藥局前)
講 者：蘇柏璇 醫師

講題 肺癌口服標靶治療藥物介紹

日 期：2023年02月27日(一) 下午13:10-13:40
地 點：第三醫療大樓1F (藥局前)
講 者：周宜靜 藥師

※講座將視疫情狀況採滾動式調整，造成不便請見諒。

小兒科健兒門診──疫苗注射

卡介苗預防注射時間：
星期一下午 / 張家堯 醫師

疫苗注射公告：

1.為因應衛生局疫苗管控，施打卡介苗(BCG)者，一律採集中施打方法。(時間如上公告)
2.卡介苗有2小時的時效性，新生嬰兒會優先安排看診注射，欲施打其他針劑者，為避免久候，建議改掛它日健兒門診時間，以節省您寶貴的時間。

諮詢電話：
(02)2737-2181分機**8253**

預立醫療照護團體諮商活動

臺北醫學大學附設醫院 TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

2022年12月份捐款芳名錄

郭初永真	2,747,800
沛豐開發股份有限公司	1,300,000
無名氏	1,104,588
陳玲玉、鄭萬來、張育芬、財團法人全聯佩樺圓夢社會福利基金會、麗寶建設股份有限公司	1,000,000
方建富	690,000
美豐投資股份有限公司 宏其醫療社團法人宏其婦幼醫院	500,000
林東來	270,000
郭瑞嵩、郭吳如月	250,000
梁白玲、郭蕙玉、蔣寶玲、郭瑛玉	100,000
臺灣集中保管結算所股份有限公司	90,000
許淑群	60,000
黃暉庭	41,773
江裕群	32,474
財團法人南山人壽慈善基金會	30,000
何立民、葉王愛	10,000
十方法界眾生	8,000
台兒診所、一綺實業股份有限公司	5,000
夏毓嫻、無名氏	3,000
曹麗卿、林信忠、胡淑芬、劉人銷	2,000
妙音居士	1,500
湯莉蓉、蕭奈良	1,000
無名氏	660
羅華美	600
張瑞傑	500
楊菘菀、陳盈臻、陳昌逸、李青純、陳姮秀	300

2022年12月份社工基金補助徵信錄

項目	補助對象	補助金額
醫療補助	吳○龍	31,000
	吳○騰	27,000
	孫○靜	200,000
	陳○蕙	15,000
	紀　○	7,950
	紀○彬	7,950
	李○龍	7,950
	孫○藩	8,000
	賴○文	1,000
	農○熙	1,000
	陳○瑋	1,000
	林○瑀	1,000
	王○翔	11,000
醫療補助	陳○安	800
	楊○宸	100,000
	蔡○鎬	10,000
	蔡○樺	36,000
	林○紜	36,000
	簡○彤	36,000
急難救助	陳○蕙	4,200
	陳○杰	10,000
	張○蓁	659
	陳○瑋	5,000
	許○睿	5,000
	王○翔	5,000
	琨達○旦	5,000
急難救助	蔡○鎬	5,000
	朱○慈	2,500
	林○紘	275
	彭○揚	275
	何○潔	275
	洪○恩	550
	胡○璇	275
	陳○鈞	275
	陳○妍	275
	楊○晴	275
合計	36人次	583,484元

捐款管道
【親洽社工室】歡迎您親至第三醫療大樓1樓社工室或來電詢問捐款方式
【銀 行 匯 款】臺北醫學大學附設醫院社工基金
1.銀行：永豐商業銀行三興分行（代號807）
2.帳戶：臺北醫學大學附設醫院
3.帳號：147004-000-32002

聯絡方式 社工室 (02) 2737-2181 分機8154　　傳真電話 (02)6636-9030

※臺北醫學大學附設醫院於收到善款後將寄發收據給您，以茲誠信與感謝；敬請捐款人於匯款同時備註捐款人姓名、連絡電話以利連繫作業，感謝您！

臺北醫學大學附設醫院
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

110301 台北市信義區吳興街252號

(02)2737-2181

http://www.tmuh.org.tw