



北醫附醫

健康
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2025年6月

乳房醫學中心
Breast Medical Center

乳癌治療再進化
誠摯守護 完善照護

北醫質子治療
突破500例
引進新型熱治療

歡迎掃描QR CODE
健康資訊帶著走



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：施俊明

總編輯：魏柏立 呂慧貞

張承仁（執行總編輯）

編輯顧問：張君照 蕭淑代 張詩鑫 王偉 盧星華

編輯委員：周百謙 蘇秀悅 鄧承德 簡伶如 陳文倩 游凱宇 蘇柏璇 林冠伶 陳志維 張毓庭 吳昇翰 王正潔 林建輝 沈明輝 李宗原 林秉俞 尤櫻儒

執行編輯：謝惠閔 吳雅真 林相美 蔡易庭 張淑慧

攝影：曾光洵



健康報問卷調查



院址：110301 臺北市信義區吳興街252號

電話：(02)2737-2181

官網：http://www.tmu.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

01 乳癌治療再進化 誠摯守護 完善照護

02 乳癌手術再進化 戰勝癌症也守住美麗

王文科
洪進昇

05 高齡乳癌的照護 以病人為本的誠摯守護

陳芯怡
邱欣瑜
杜世興

06 乳房腫瘤切除手術(VABB) 微創診療新選擇 美觀安全又快速

何昱萱

08 乳癌精準醫療 個人化治療策略 提升病人療效及生活品質

陳瑩盈

10 北醫質子治療突破500例 引進熱治療開啟粒子治療全新篇章

郭為鵬

13 新進主治醫師介紹

乳癌治療再進化 誠摯守護 完善照護

根據衛生福利部統計，乳癌是台灣女性癌症發生率的首位，每年新增逾1萬名病人，且人數逐年增加，對女性健康造成極大的威脅。

秉持守護女性健康的理念，北醫附醫2015年成立乳房醫學中心，2019年改建再升級，打造寬敞、溫馨、舒適、隱私的就醫及檢查環境，同時整合跨領域、多專科的專業團隊，提供全方位醫療服務，讓病人能在第一時間獲得正確診斷與治療，進而實現最佳療效。

乳癌手術是治療乳癌重要的局部控制手段，目前手術已從過去強調全部切除的破壞式治療，進化為兼顧療效與美觀的精美化手術。內視鏡、達文西機械手臂及腫瘤整形技術的應用，不僅提升治療精準度，減少術後疼痛與恢復時間，同時也保留乳房外觀，幫助病人達到「抗癌兼護波」的目標。此外，微創真空抽吸輔助乳房腫瘤切除手術的出現，不僅提升乳房疾病診斷的準確性，也改善病人的就醫經驗。

隨著醫療科技進步，乳癌治療已經走向精準醫療的時代，透過基因檢測幫助乳癌病人選擇適合自己的治療方式，同時提升治療療效，

減少不必要的副作用，改善病人的生活品質與存活率。

醫者醫病也醫心，在乳癌治療的過程，病人的心理調適與情緒支持也十分重要。許多病人在確診當下會感到恐懼、焦慮，甚至產生自我否定。此時，醫療團隊除了提供清楚的病情說明與治療計畫，護理師、個管師等團隊成員的陪伴與關懷，幫助病人重建信心、穩定情緒，順利完成治療。

6月健康電子報以「乳癌」為主題，由本院乳房外科團隊分享乳癌的治療與照護，透過最新醫療技術與跨團隊照護，提供病人全方位的醫療服務，誠摯守護每位女性的健康。

特色

乳房外科

- ▶ 尖端醫療設備
- ▶ 完善環境設施
- ▶ 多專科團隊
- ▶ 全人醫療照護

乳癌手術再進化 戰勝癌症也守住美麗

■ 文 / 乳房外科主任 王文科、外科部主任 洪進昇

乳癌是台灣乃至全世界女性中最常見的癌症。手術為治療乳癌最重要的局部控制手段，藉此確定腫瘤形態及病理診斷，並可作為隨後輔助治療之依據。近幾十年來，醫療科技日新月異，乳癌手術方式不斷更迭和創新，其中包括：較小的乳房手術、較少的腋窩手術、大大改進的重建技術可以保留乳房皮膚和優化美容效果，提供病人微創、精美且安全的手術，希望幫助病人達到「抗癌兼護波」的目標。

由破壞式走向精美化

19世紀末歐美國家開始用乳癌根治手術（radical mastectomy）廣泛的切除乳房組織（包含胸大肌、胸小肌及廣泛的淋巴廓

清）來治療乳癌，雖然疾病得以控制，但對病人的外形造成極大的破壞與後遺症。之後於1950~1970年逐漸改良乳癌手術的術式和範圍（modified radical mastectomy），保留胸大肌及胸小肌，可以讓病人外觀得到改善、減少手術後的後遺症，但是因仍需切除大量的乳房皮膚（包含乳頭）會在胸前留下明顯的傷口及失去乳房的印記。

1970年代全身性輔助治療，如化療、賀爾蒙治療等的成功發展，以及放射治療技術於1980年代的配合電腦斷層掃描照射更準確的突破，對乳癌腫瘤生物學的更深入了解，使得乳房保留手術得以逐漸推展開來，並經20年大型的臨床研究追蹤結果，確認對於早期乳癌病患做乳房保留手術合併放射線治療與乳房全切除手術的療效相當。

隨著醫療科技、儀器和技術的進步，乳房手術也有了革命性的進展，並向低侵襲性與乳房外觀美容的保存與整形式的重建方向發展，1990年代開始將前哨淋巴結取樣術以及內視鏡暨微創手術少量的應用於乳癌的患者，大幅改善乳房的外觀並減少術後患側手臂淋巴水腫的併發症，目前前哨淋巴結取樣術已迅速被採用為早期乳癌腋窩手術的黃金標準程序。

2000年後開始應用腫瘤整形的技術於做乳房保留手術的乳癌患者－乳房腫瘤整形手術（oncoplastic breast surgery），融合整形外科技術於乳房保留手術，在不影響癌症清除的情況下，隱藏疤痕並且重塑乳房外型和保留皮膚的感覺，帶來了更好的美容效果。2015年後開始應用達文西機械手臂輔助於乳房手術（Robot-Assisted Breast Surgery）的治療，尤其在因疾病需要接受全乳切除的病人，在維持乳癌手術的完整性和安全情形下，機器手臂輔助手術讓手術更精準，隱匿和縮小切口，降低術後疼痛感，搭配乳房重建能讓患側乳房表皮和乳頭外觀獲得保存，重塑美麗的乳房。

乳房腫瘤整形手術

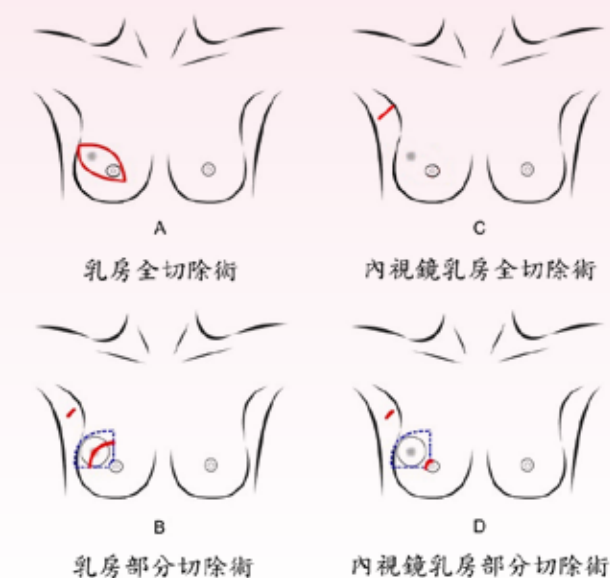
1.部分乳房切除手術（乳房保留手術）

融合整形外科技術於乳房保留手術，隱藏疤痕並且重塑乳房外型。

2.全乳房切除手術

保留式的乳房全切除手術（conserving mastectomy），包括保留乳頭的乳房切除術和保留皮膚的乳房切除術。

結合內視鏡或達文西機械手臂輔助 讓乳癌手術更精美



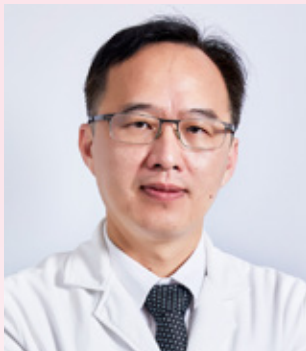
1.部分乳房切除手術

經由腋下切口以及乳暈的小切口，在內視鏡視覺輔助下進行腫瘤附近乳腺組織剝離，然後進行部分乳房切除手術，切除的邊界於術中送快速冷凍切片病理診斷，確保切除的範圍足夠安全，然後應用腫瘤整形乳房手術技巧進行乳房缺損的整形，以維持乳房的外觀。

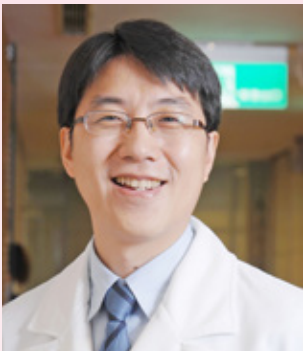
2.乳頭保留式全乳房切除手術

結合低侵襲性的技術（如內視鏡或機器手臂輔助手術）幫助外科醫師在高解析放大的視野下，進行細緻的切割、剝離與止血等動作，克服傳統術式的技術局限，能從遠離乳房的3-5公分小切口（如：腋窩或胸罩的沿線）深入人手難以觸及的狹小空間進行手術，更精準的切除乳房組織。此外，因切口遠離乳房，能讓乳頭和乳房皮膚的血流獲得保存，大大減

少乳頭和乳房皮膚缺血壞死的風險。而乳房切除後乳房的缺損可運用義乳、組織擴張器或自體組織皮瓣等同時完成乳房重建手術。術後的外部傷口小、疼痛大幅減輕、復原快、美觀佳，增加病人的滿意度和生活品質。



王文科主任



洪進昇主任

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午	●		▲			●(單週)
下午	▲	●	▲		●	
夜間						

● 王文科主任門診 ▲ 洪進昇主任門診

乳癌各項手術比較

術 式	優 點	缺 點
傳統部分乳房切除術	健保給付 手術時間短	疤痕中等且明顯 術後乳房變形凹陷機率高，美觀差
乳房腫瘤整形式 部分乳房切除術	大多有健保給付 隱匿疤痕 術後乳房較少變形或凹陷 搭配內視鏡輔助，讓手術更精美	手術時間中等 稍增術後部分脂肪壞死的風險
傳統全乳房切除術	健保給付 手術時間短	術後傷口大，美觀差 疤痕大且明顯 術後疼痛高 術後恢復較慢
傳統乳頭保留式 全乳房切除術	健保給付 手術時間中等	術後傷口中等，美觀可 疤痕中等且明顯 術後疼痛高 術後恢復較慢 乳頭缺血壞死2-3% 腫瘤局部復發率增加1-2%
內視鏡乳頭保留式 全乳房切除術	術後傷口小，美觀佳 疤痕小且隱藏 術後疼痛小 術後感染風險低	須部分自費 手術時間長 手術技術困難度高（內視鏡在狹窄空間，視野及器械操作受限） 部分個案須另加乳暈切口，增加乳頭缺血壞死機率 腫瘤局部復發率增加1-2%
機器手臂乳頭保留式 全乳房切除術	術後傷口小，美觀佳 疤痕小且隱藏 術後乳頭和皮膚的感覺保留較佳 3D立體放大視覺效果 機械手臂精準、多角度、操作靈活 術後疼痛小 術後感染風險低	須自費，價格高 手術時間長 乳頭缺血壞死<2-3% 腫瘤局部復發率增加1-2%

高齡乳癌的照護 以病人為本的誠摯守護

文 / 北醫附醫 乳房外科個案管理師 陳芯怡、專科護理師 邱欣瑜、主治醫師 杜世興

75歲的黎阿姨患有高血糖與高血脂，平日需照料80多歲的先生，是家庭的主要照顧者。她在幾個月前被診斷左側乳癌，經友人介紹至本院就醫，原擬進行前導式化療加標靶治療後手術，但阿姨情緒極為緊張，始終無法放心的接受療程。

乳醫團隊在了解她的生活責任與角色後、給予心理建設、關懷才讓她逐步卸下心中的擔憂。她吐露，罹癌後最擔心的是無法照顧年邁的先生，於是團隊立即為她進行醫療過程的協助，優化檢查與治療流程、協調各檢查單位及門診化療注射室時程，減少她需多次往返醫院的不便與壓力。在每次回診時，團隊主動給與互動關懷，讓她逐漸熟悉醫護環境，降低焦慮，感受到溫暖的醫療氛圍。

在醫療團隊的耐心引導下，黎阿姨逐漸理解化療副作用的不適只是短暫的，療程後仍可重拾原本的生活節奏，讓她得以積極與安心的心態面對癌症。從一開始需由媳婦或女兒陪同就診，到後來可以單獨前來就醫，阿姨的步伐變得堅定，也更加安心自在，這正是「以病人為本」的照護價值所在。乳癌治療並非單一醫師的決策，也不是冰冷的標準流程，而是整個醫療團隊齊心協力，與病人共同走過的一段旅程。

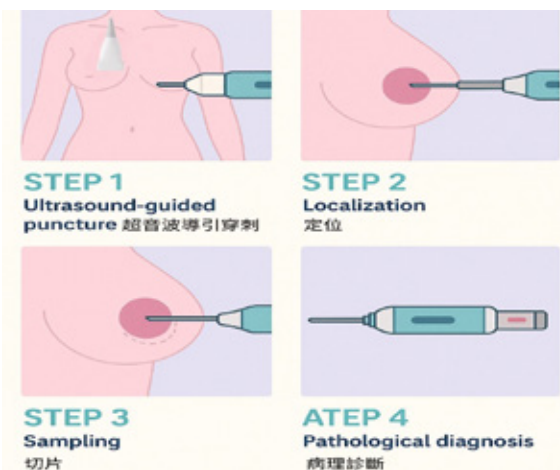
在治療的過程中，醫師用淺顯易懂的詞語為她說明乳癌病情與治療方式，門診護理師在每個就醫環節中細心陪伴，運用長輩熟悉的語言（例如：「阿嬤，咱慢慢來，麥緊

張。」）來建立她的心理安全感，緩解她的焦慮。個管師透過衛教與情緒支持，藥師負責評估化療藥物的安全性，及家屬的陪伴與理解，甚至最後家屬主動道謝，都是醫療團隊「共同照護」最動人的成果。這不僅是一場疾病的應對，更是一場人與人之間情感的深刻連結，它展現出北醫團隊「以病人為本」與「人性醫療」的照護精神。

對於高齡乳癌病人的醫療需求，適切的治療與關懷不僅延長了她的生命，更保住了她的尊嚴與生活品質，而眼前的這一切醫病良性互動、感謝，是來自於一群有愛與責任感的醫療人員，在彼此合作無間、無私地為每一位病人付出的心血代價。



VABB步驟



VABB適應症

VABB可以取得較大量標本，提升診斷敏感性，避免誤判。

- 超音波檢查可疑鈣化病變、複雜性和乳管內病變。
- 病理及臨床診斷不一致病變、腫瘤變大病變。
- 影像表現不典型之病灶取樣：包括粗針切片高風險的病變，如：非典型乳管增生（ADH）、非典型乳小葉增生（ALH）、乳小葉原位癌（LCIS）、葉狀瘤（包括纖維上皮病變）、乳突病變、黏液囊腫樣病變、複雜性硬化病變和放射性疤痕。
- 低度懷疑惡性的病灶。
- 非腫塊的病灶，如：超音波顯示瀰漫性不均質的回音或實質扭曲，但無發現明顯的局部腫塊。
- 可觸摸到的病變。
- 乳房有病變，且病人希望切除。



何昱瑩醫師

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午			●			
下午					●	
夜間						



微創真空抽吸輔助 乳房腫瘤切除手術(VABB) 微創診療新選擇 美觀安全又快速

■ 文/北醫附醫 乳房外科主治醫師 何昱瑩

根據衛福部國健署統計，乳癌為我國婦女發生率第1位之癌症，女性對乳房的關注度也大幅提高，隨著乳癌防治觀念普及以及乳房影像技術進步，越來越多早期、微小或非觸診可及的乳房病灶被偵測出來。對臨床醫師而言，如何在不造成過度侵入的情況下，準確地取得組織進行病理診斷，是診療決策中至關重要的一環。目前，微創真空抽吸輔助乳房腫瘤切除手術（VABB, Vacuum-Assisted Breast Biopsy，簡稱VABB）逐漸成為臨床重要的微創檢查工具。

VABB是一種透過影像導進行的微創乳房切片方式，結合旋轉刀頭與真空吸力，能夠快速有效地取得病灶組織樣本。VABB具有以下幾項優勢：樣本數量更多、取樣範圍更廣、可準確切除小病灶，術後避免乳房變形與留下明顯疤痕，甚至可作為特定良性腫瘤的治療選項。

在實務操作上，醫師會選擇超音波作為導引方式。手術過程中，探針經由3-5mm的微小切口插入，於病灶位置啟動真空與刀頭系統，短時間內即可完成取樣。

VABB在乳房疾病診療中有其重要性，不僅提升診斷的準確性，也改善病人的就醫經驗，期盼未來有更多臨床醫師了解並善用此項技術，進一步提升本院乳房疾病的醫療品質。

VABB優勢

微創且外觀美

切口小、術後幾乎無明顯疤痕，對於美觀要求高的年輕病人尤其合適。

治療與診斷兼具

對於臨床診斷良性病灶可考慮使用，降低傳統開刀的機率，減少醫療資源耗用。

快速且安全

屬於門診手術，併發症低，術後觀察即可返家。

手術方式比較

手術方式	傳統乳房腫瘤切片 腫瘤切除手術	VABB切片 腫瘤切除手術
手術時間	30-60分鐘	10-30分鐘
疼痛程度	視情況而定	輕微
疤痕大小	約2-3公分	0.3-0.5公分
復原時間	7-10天	2-3天
乳房 外形改變	視情況而定	無
住院	可能需要	不必要
併發症	傷口出血或感染 約1-3%	血腫出血約1% 傷口感染約2%
腫瘤 復發率	極少數	治療性VABB約 10-15%會殘留少 量病灶 腫瘤復發率約 2-5%

VABB術後照護

術後病人需壓迫止血並避免提重物，局部瘀青為偶爾發生現象，一般密切觀察即可恢復。後續安排回診追蹤傷口狀況，並待病理報告出爐後決定後續治療。如術後確定為良性病灶，仍需定期影像追蹤。



乳癌精準醫療 個人化治療策略 提升病人療效及生活品質

■ 文/北醫附醫 乳房外科主治醫師 陳瑩盈

乳癌是全球女性最常見的癌症之一，然而每位病患的病情、體質與生活背景皆不盡相同。傳統治療多以統一標準為基礎，採取「一體適用」的策略，雖然具備一定療效，卻可能無法滿足病人個別的需求，甚至可能引發不必要的副作用。因此，「精準醫療」的理念逐漸興起，並成為乳癌治療的新趨勢。

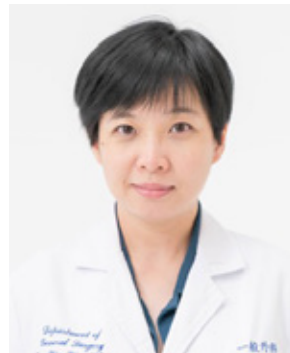
在乳癌的診斷階段，除了傳統的影像檢查，如乳房攝影、超音波、磁振造影（MRI）與電腦斷層掃描（CT），分子層級的分析也日益受到重視。腫瘤組織活檢提供關鍵資訊，例如腫瘤是否為荷爾

蒙受體陽性或第二型表皮生長因子受體（HER2）陽性。這些生物標記是治療決策的重要依據，可協助醫師判斷是否適合使用荷爾蒙治療或HER2標靶藥物。此外，次世代基因定序（Next Generation Sequencing, NGS）技術的應用，使醫師能更深入探索腫瘤的基因變異，如PIK3CA、BRCA1/2、ESR1等。這些突變不僅有助於判斷病情，也能指引特定標靶藥物的使用。

乳癌的精準醫療不僅是科學技術的應用，更是一種以「病人為中心」的思維模式。透過深入了解每位病人的腫瘤特性與基因背景，醫療團隊能提供最有效、安全、也符合個人需求的治療選擇。

什麼是精準醫療？

精準醫療的核心理念是根據每位病人的個別差異，特別是腫瘤的生物標記與基因特徵，量身制定治療計畫。這就像為每位病人訂製一套專屬的治療方案，而非套用相同的標準配方。透過精準醫療，醫師能提升療效，減少副作用，改善病人的生活品質與存活期。



陳瑩盈醫師

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午		●		●		
下午		●				
夜間						

個人化治療策略 針對腫瘤特性進行治療

■ 荷爾蒙治療

對於荷爾蒙受體陽性的患者，荷爾蒙治療是核心手段。藥物一般分類停經前及停經後。停經前病人適合藥物如Tamoxifen（泰莫西芬）藉由避免雌激素與雌激素接受體結合，進而抑制雌激素對癌細胞的刺激。停經後病人適用芳香環酶抑制劑（aromatase inhibitor 簡稱AI，如Letrozole、Anastrozole），停經後婦女的雌激素來源主要由芳香環酶轉換雄性素而成，因此抑制芳香環酶可抑制雌激素的生成，進而減少對癌細胞的刺激。

若病情對荷爾蒙治療產生抗藥性，Fulvestrant（Faslodex，法洛德）為新一代雌激素受體拮抗劑，能進一步封鎖腫瘤對雌激素的依賴。此外，CDK4/6抑制劑如abemaciclib（Verzenio，捷癌寧）、Palbociclib（Ibrance，愛乳適）、Ribociclib（Kisqali，擊癌利），可搭配荷爾蒙治療使用，延緩病情進展。

■ HER2標靶治療

對於HER2過度表達的乳癌病人，標靶藥物的出現大幅改變治療預後。Trastuzumab（Herceptin，賀癌平）是一種專一性HER2單株抗體，能有效阻斷癌細胞的生長訊號，常與Pertuzumab（Perjeta，賀疾妥）合併使用，強化療效。

針對已對傳統HER2標靶藥物產生抗藥性的患者，抗體－藥物複合體（Antibody-Drug conjugates 簡稱ADC）例如Trastuzumab Emtansine（Kadcyla，賀癌寧）、Trastuzumab-Deruxtecan（Enhertu，優赫得），結合抗體與化療藥物，將藥物直接送達癌細胞內部，提高殺傷力，並減少對正常細胞的傷害。

■ 基因突變導向的標靶治療

例如帶有PIK3CA基因突變的病人，可使用Alpelisib（Piqray，愛克利）抑制相關訊號通路，並與Fulvestrant搭配使用以增強療效。對於攜帶BRCA1或BRCA2突變的患者，PARP抑制劑如Olaparib（Lynparza，令癌莎）則能阻斷癌細胞修復DNA的能力，促使其死亡，特別適合遺傳性高風險族群。

■ 免疫治療與三陰性乳癌（Triple-Negative Breast cancer 簡稱TNBC）

由於缺乏荷爾蒙和HER2的治療靶點，傳統治療手段相對有限。但免疫療法的進展提供了新的可能。PD-L1免疫檢查點抑制劑，如Pembrolizumab（Keytruda，吉舒達），能解除癌細胞對免疫系統的抑制，使免疫細胞重新發揮攻擊腫瘤的功能，並常與化療併用以提升反應率。



北醫質子治療突破500例 引進熱治療開啟粒子治療全新篇章

■文/北醫附醫 秘書室公共事務組 郭為鵬

北醫質子中心治療案例累積突破500例，北醫體系癌症醫療邁向嶄新里程碑。為強化癌症治療深度與廣度，6月起再添抗癌新利器，以質子治療結合新型腫瘤熱治療，兩者加乘開啟國內粒子治療全新篇章，可進一步提升晚期及復發癌症病人的治療成效，為病人提供多元且精準的治療選擇。

北醫質子中心5月14日舉辦記者會，邀請醫療團隊、病友共同見證這項里程碑，記者會中回顧質子中心自2022年8月啟用以來的治療

成果，同時也特別邀請罹患罕見脊髓神經膠質瘤的病友高先生分享他罹病後在醫療團隊照護下逐漸康復、重拾生活的心路歷程。

臺北醫學大學吳麥斯校長表示，北醫體系在癌症醫療領域長期深耕，結合臨床與研究能量，推動精準且前瞻的癌症治療，北醫質子治療中心突破500例，不僅是醫療團隊與病友共同努力的成果，也象徵北醫體系在癌症照護上不斷精進的決心；未來將持續整合臨床經驗與研究資源，提供病人更安全、有效且具國際水準的治療選擇。



▲臺北醫學大學吳麥斯校長表示，北醫質子治療中心突破500例，不僅是醫療團隊與病友共同努力的成果，也象徵北醫體系在癌症照護上不斷精進的決心。

臺北醫學大學附設醫院施俊明院長指出，北醫質子中心為全國首座設於都會區的質子治療中心，累積豐富臨床經驗，兒童質子治療團隊更榮獲第25屆國家醫療品質獎（NHQA）傑出醫療金獎肯定。隨著質子治療日益穩定成熟，醫院同步引進新型腫瘤熱治療，可與質子治療整合運用，為病人打造更全面的治療方案。

北醫質子中心暨放射腫瘤科李欣倫主任表示，質子治療因其高度精準的特色，特別適合治療位於重要器官密集度高的癌別部位，或靠近重要器官、神經、血管等關鍵易受傷部位的腫瘤，如神經腫瘤、兒童癌症（如腦瘤、神經母細胞瘤、肉瘤等）、頭頸癌、左側乳癌（靠近心臟），以及無法手術切除的肝癌、攝護腺癌等。

李欣倫主任指出，北醫質子中心成立至今年5月13日為止，已治療570位癌症病人，國內外病人比例約9:1，其中，國內病人來自北部地區約佔65%，也有病人自台東、台南、屏東北上求醫；國外病人以東南亞居多，其次為中港澳，甚至有病人遠從日本、澳洲、美國、比利時等國而來。治療癌別前五項為頭頸癌、兒童癌症、乳癌、攝護腺癌及肝癌，而以質子為主要根治性治療的鼻咽癌、顱內胚芽

瘤、攝護腺癌，病人迄今的兩年無病存活率均維持在100%，且副作用發生率甚低，展現出與國際指標機構同步的治療實力。

40歲出頭的高先生去年中開始排尿困難，右腳無力抬起，病情急速惡化，短短1個月內，走路會突然軟腳、跌倒，他往返醫院看診、復健還求助坊間國術館，症狀始終未見改善，經過神經影像檢查發現罹患脊髓腫瘤，經切片確認為少見於成人期且原發於脊髓的高惡性度膠質瘤，經友院醫師轉介至北醫質子中心治療。

高先生透露，罹癌後心情一度低落，甚至開始交代妻子銀行密碼等家中大小事，北醫質子中心團隊耐心安撫他「能做的都先做，不用擔心。」，同時迅速展開模擬定位、療程協調等前置作業，積極爭取黃金治療時間，讓他的心情從不安到堅定「只要還有機會，我也不會放棄」。



北醫質子中心舉辦記者會，特別邀請罹患罕見脊髓神經膠質瘤的病友高先生(左)分享他罹病後的心路歷程。



北醫附醫小兒腫瘤科劉彥麟主任指出，高先生罹患的高惡性度膠質瘤不常見於成年期以及脊髓部位，質子治療針對脊髓或腦部等易受傷害的敏感部位，提供更精準且安全的劑量控制，亦減少許多急慢性副作用。



北醫質子中心暨放射腫瘤科李欣倫主任表示，北醫質子中心將於6月起結合質子治療與新型腫瘤熱治療，帶動國內粒子治療再進化，為病人提供多元且精準的治療選擇。

高先生去年10月起共接受25次質子治療，脊椎的腫瘤逐漸縮小，雙腳功能逐漸恢復，原本需坐輪椅到醫院治療，最近僅需單側拐杖即可行動自如；儘管罹癌打亂生活節奏，他更加珍惜與家人相處的時光，學習煮飯給家人吃、說故事給女兒聽，看似日常的生活片段累積成支撐他的力量，高先生說：「想到孩子，我告訴自己，一定要堅強。」

北醫附醫小兒腫瘤科劉彥麟主任表示，兒童及年輕人的膠質瘤是源自中樞神經系統（腦或脊髓）膠質細胞的惡性腫瘤，分為高惡性度及低惡性度，而高先生罹患的高惡性度膠質瘤不常見於成年期以及脊髓部位，病程進展快速，治療需結合手術、放療與化療。質子治療可調控粒子射線在抵達特定深度後釋放能量，避免穿透及傷害腫瘤周遭的正常組織，搭配北醫新型的「高速筆型射束」與「高解析度

電腦斷層輔助定位系統」等先進技術，針對脊髓或腦部等易受傷害的敏感部位，提供更精準且安全的劑量控制，清除腫瘤之餘亦減少許多急慢性副作用，為神經腫瘤與兒童腫瘤治療帶來更多新希望。

李欣倫主任指出，北醫近年來積極發展癌症先進醫療，如質子治療可精準打擊腫瘤，而新型腫瘤熱治療能有效改變腫瘤周邊微環境，讓原本適合腫瘤生存的環境轉變成不利腫瘤生存的逆境，合併質子、放射、藥物治療，特別適合晚期及復發癌症病人，包括頭頸癌、乳癌、軟組織肉瘤、膀胱癌、攝護腺癌、子宮頸癌、直腸肛門癌等，北醫質子中心也將於6月起結合質子治療與新型腫瘤熱治療，帶動國內粒子治療再進化。

新進主治醫師介紹

健康管理中心暨內科部消化內科

卓庭毅 醫師

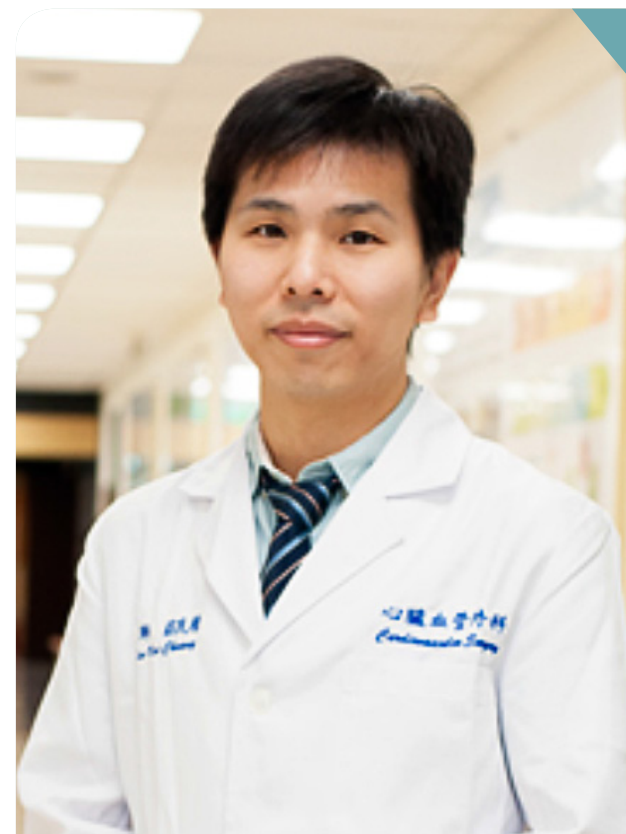
主治專長

- 消化管（食道胃腸）疾病
- 消化道腫瘤及早期癌內視鏡治療
- 胃食道逆流症內視鏡微創治療
- 功能性胃腸障礙
- 發炎性腸道疾病



網路掛號

門診時間：週一、週三下午



外科部心臟血管外科

莊民楷 醫師

主治專長

- 成人心臟外科
- 週邊血管外科
- 瓣膜性心臟病
- 缺血性心臟病
- 靜脈曲張手術



網路掛號

門診時間：週一下午、週二上午



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>