



行天宮醫療志業

www.eck.org.tw

恩主公醫訊

2023年10月號 | No.326

平安人生 說好話，聲入人心

專題企畫

粉紅十月 健康相繫

- 關於乳房，您不可忽略的事
- 淺談細胞週期抑制劑藥物

OCTOBER BREAST CANCER





說好話 聲入人心

黃忠臣

說話，是人們互相溝通、表達意見的方式，它不只是一種聲音，更有著一股看不見的力量，足以影響人心。

有位歐洲鋼琴家，到美國舉辦演奏會。然而，距離首演不到一週，仍有半數的票沒賣掉。他非常難過，心想：「乾脆不要辦了。」在開演的前一晚，彩排練習告一段落時，他忽然聽見掌聲，原來是打掃的老太太用力拍手說：「你彈得好極了，能再為我彈一曲嗎？」

鋼琴家點頭。曲畢，老太太再次掌聲：「你的琴聲充滿了感情。」

「謝謝，」鋼琴家說：「但我的票房不太好，或許……我該早點回歐洲。」

老太太問他：「你喜歡鋼琴嗎？」

「我熱愛鋼琴。」

「那就該把這分熱情傳出去，無論座位上有多少人。你彈得這麼好，一定做得到！」

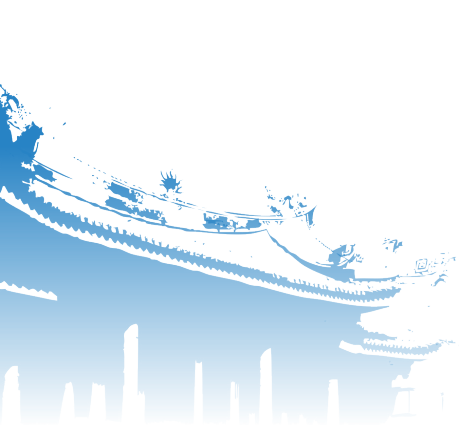
演奏會第一場結束了，緊接著第二場、第三場，票房逐漸升溫，最後一票難求，反而創下當年紀錄。事隔多年，鋼琴家回想這段往事說：「我心中一直很感謝那位女士，雖然只是一句簡單的話語，但對當時的我來說，無疑是一根救命繩，讓我爬出失落的谷底，堅強走下去。」

常言道：「出言以善，如叩鐘聲。」良言善語，是一種發自內心的關懷，如同鐘磬之聲，能使不安的心情回復平靜；也如同冬天的太陽，可以帶來和煦溫暖，讓人萌生希望與動力。就像故事中的老太太，真切溫柔的話語，讓鋼琴家放下得失心，打起精神而終有所成。這就是「說好話」的力量。

日常生活中，我們幾乎每天都會「說話」，但無論是對上、對下或平輩，對家人、同事、朋友甚至陌生人，都應保持良善正直；將心比心，同理對方的心情與立場，仔細思考措辭、姿態；把別人「放在心上」，說出的話語才會真誠而動人，能鼓舞人心。說好話，並非諂媚或巧言令色，而是態度誠懇篤實、溫和有禮；話語的內容更要有建設性、正向表達，如此才能傳遞溫馨的能量，幫助彼此建立和諧友善的關係。

行天宮平安心語：「把話說好有智慧，口說好話能造福。」我們要說好話來關心家人，說好話來鼓勵朋友，說好話來祝福自己；那麼我們說出口的每句話，都將有如天降甘霖一般，帶給他人平安喜樂，為彼此灌溉出一片豐收的心靈福田。





恩主公醫訊 2023年10月號

CONTENTS

讀好書·說好話·行好事·做好人

平安人生

說好話，聲入人心／黃忠臣董事長

感恩同慶

2 深耕社區 服務鄉里—社區整合性健康篩檢服務／黃家琪

專題企畫 粉紅十月 健康相繫

4 關於乳房，您不可忽略的事／鄭書岳

6 淺談細胞週期抑制劑藥物（CDK4/6 inhibitor）／黃星華

中醫專欄

9 產後乳腺炎—中醫來幫忙／鄭傑元

藥品專欄

12 淺談間質性肺病／郭美淨

健康生活

15 輕鬆對抗骨鬆 保骨大作戰／鍾佳芸、施胤全

仁醫新象

21 趙湘台醫師與顏明賢醫師

醫療百科

18 精準微創新里程 達文西手術服務啟用／張育瑄、柯智羣

22 攝護腺癌的荷爾蒙治療和其他治療／莊德彥

社區關懷

26 有愛，無礙／蕭旻鈺

健康料理DIY

28 低卡蘿蔔絲煎餅／江詩雯

活動天地

中華民國 85 年 3 月 1 日創刊

創刊人：黃忠臣

發行人：黃信彰

ISSN 1029-6263

發行所：

行天宮醫療志業醫療財團法人 恩主公醫院

發行所在地：

237414 新北市三峽區復興路 399 號

印刷所：

中茂分色製版印刷事業股份有限公司

新北市中和區立德街 26 巷 17 弄 5 號 3 樓

中華郵政北台字第 6076 號執照登記為雜誌
交寄

索取定期郵寄，（恕不接受代訂）

請 mail：15390@km.eck.org.tw

電子版：



深耕社區 服務鄉里

社區整合性健康篩檢服務

撰文◎社區醫學部管理師 黃家琪



恩主公醫院於民國112年4月舉辦大型社區整合性健康篩檢服務，並與樹林衛生所及樹林區五里里長聯合辦理。為了順利完成活動，恩主公醫院動員社區醫學部、護理部、健康檢查中心、家醫科、婦產科、檢驗科、病理科、資訊室、總務室、醫事室及志工團隊等，在事前召開多次籌備會議，以及現場動線及設備勘查。

整合性健康篩檢服務項目

整合健康篩檢服務項目包含成人健康檢查、BC型肝炎篩檢、大腸癌篩檢、口腔黏膜檢查、子宮頸抹片檢查以及乳房攝影檢查等項目。由於民眾抽血需提前禁食八小時，現場亦備有早餐於民眾抽血完成檢查後發放。為鼓勵民眾積極參加篩檢活動，各項篩檢項目於完檢之後，亦準備不同小禮物以吸引民眾參與，同時為配合樹林衛生所衛生防治作業，衛生所於現場另設極早期失智症篩檢量表（AD8）檢測攤位，供民眾進行檢測。





行天宮醫療志業醫療財團法人

恩主公醫院

SINCE 1998
25

無私奉獻 • 謙卑服務 En Chu Kong Hospital

深耕社區25載 健康幸福創未來

專業醫療服務團隊及社區里長動員

透過電話通知符合資格民眾以及各里長協助於社區動員，活動當天參與檢查民眾非常踴躍，為順利消化檢查人潮，在「報到處」除了一般行政人員協助報到事項，亦派駐護理師供民眾諮詢檢查資格與項目；在「健保卡讀卡」區域同時開設五線電腦設備以加速讀卡作業。

「室內檢查區域」包含填寫檢查資料表、量測血壓、身高體重BMI、腰圍、視力、醫師理學檢查、抽血、AD8、大腸癌篩檢及兌換處等，每一關卡皆由專業人員協助檢查，並由超過十位以上的受訓志工協助表單填寫，同時亦有工作人員引導排隊動線及人潮。

「室外檢查區域」包括子宮頸抹片車、乳房攝影車及尿液檢查等關卡，由於子抹及乳攝影檢查皆為隱私性較高的關卡，為了讓民眾在檢

查時減少不適感，醫護工作人員除檢查期間外，會迴避於狹小的車上空間，讓民眾在移動時仍保有隱私及尊重，許多民眾也在檢查後回饋，做了這麼多年的子抹及乳攝，這是他們覺得最友善的一次檢查了！

服務成果

本次社區整合性健康篩檢服務參與民眾共兩百八十三人，完成成人健檢、BC肝篩檢及四癌篩檢項目等共七百零七人次，完檢民眾可選擇寄送報告或是現場領取，在發放報告當日，亦派駐有家醫科醫師現場個別解說報告。健康篩檢項目對於疾病最重要的就是能夠「及早發現，及早治療」，恩主公醫院會持續擴展社區服務，不只是在健康篩檢項目上，更在健康促進方面積極推動，實現「預防勝於治療」的目標。



關於乳房， 您不可忽略的事

撰文◎外科加護病房護理師 鄭書岳

每年10月是國際乳癌防治關懷月，以粉紅絲帶為象徵，希望女性都能定期安排乳房篩檢，及早發現，及早治療，降低乳癌風險，迎向健康未來。

何謂乳癌

乳癌是由乳房乳腺管細胞或是由腺泡細胞經由不正常分裂、繁殖所形成之惡性腫瘤，乳癌早期發現的好處是治癒率高。乳房含豐富血管、淋巴管、淋巴結，因此乳癌細胞容易擴散到其他器官，可能轉移到遠處器官如：骨骼、肺、肝、腦部等，而破壞身體重要器官的功能。

根據衛生福利部統計，乳癌為我國婦女發生率第一位之癌症，發生高峰約在四十五至六十九歲之間，約為每十萬名婦女有一百八十八至一百九十四人。依據衛生福利部死因統計及國民健康署癌症登記資料顯示，女性乳癌標準化發生率及死亡率分別為69.1及12.0（每十萬人口），每年有逾萬位婦女罹患乳癌，逾兩千名婦女死於乳癌，相當於每天約三十一位婦女被診斷罹患乳癌、六位婦女因乳癌而失去寶貴性命。

乳癌的常見症狀

所謂的乳房疼痛，最常指的是月經來前一週左右，雙側或單側乳房覺得脹痛，有時疼痛甚至會傳到腋窩或上臂。乳房疼痛與否，絕非診斷乳癌的根據，85%乳房疼痛其實與乳癌

沒有關係，因為乳房外科門診中，近六成的乳房疼痛患者多與生理週期荷爾蒙分泌不平衡有關；不過，如果有纖維囊腫時，乳管因不明原因造成特別肥厚，引起乳管阻塞，經過雌激素的刺激產生加成作用，疼痛感更劇烈，甚至形成類似腫塊的現象；乳房疼痛會比一般生理期的痛還更久、更痛。若月經結束後一星期，乳房仍感覺很痛，即必須當心，並趕快尋求專業醫師的診察。

乳癌的危險因子

- 一、性別：大都是女性，男性也有但較少見。
- 二、年齡：二十歲以後乳癌之發生率增加，年齡越大危險性高。
- 三、種族及地域因素：西方的生活方式、飲食習慣（如高脂飲食、酗酒者）、未曾生育或三十歲以上才生第一胎者、餵乳習慣，似乎都較東方人易得乳癌。
- 四、遺傳因素：家族有乳癌傾向的人，如母親有乳癌其女兒發生乳癌的機會，比一般婦女多二至三倍，且得病年齡都較輕，家中男性也有可能罹患。
- 五、荷爾蒙因素：初經較早（十一歲以下）

或停經較晚（五十五歲以後）者，女性暴露在雌性促乳素刺激之強度及時間長短有關。

乳癌的篩檢政策

目前國際上最具醫學實證，可以提早發現並改善預後的乳癌篩檢方法是乳房 X 光攝影，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。研究顯示，五十歲以上婦女每一至三年接受一次乳房 X 光攝影檢查，可降低乳癌死亡率二到三成；鑒於四十五至六十九歲婦女為我國婦女罹患乳癌的高峰，因此，國民健康署提供四十五至六十九歲及四十至四十四歲具乳癌家族史（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹曾有人罹患乳癌）婦女，每二年一次乳房 X 光攝影檢查。

乳房的自我檢測

所謂的「乳癌四步」就是將乳房自我檢查的四個步驟，縮短成為方便記憶的「看、觸、臥、擰」四個概念。

一、看（觀察法或鏡前檢查法）

（一）可利用洗澡時，面對鏡子，兩手下垂，仔細看看兩邊乳房，大小是否一致（但需瞭解有些婦女的乳房也可能因為天生或內衣穿著不當等因素，而有大小不一致的情況），兩乳曲線是否對稱。

（二）乳房皮膚是否有脫皮、溼疹變化、凹陷、橘子皮樣，紅腫、潰瘍。

（三）雙手叉腰、挺胸、縮腹，再仔細觀看一次。

二、觸（站立觸摸法）

（一）可利用洗澡時，將一手放於腦後，另一

手手指伸直併攏，用食、中、無名指三指第一指節的指腹來檢查。

（二）以按壓、螺旋、滑動的方式進行（可沾點肥皂水或其他潤滑劑，以增加檢查的敏感度）。

（三）採地毯式全面檢查整個乳房範圍，包括左右兩側鎖骨下、胸骨中線、肋骨下緣及腋下。

（四）由乳頭開始，依環狀順時鐘方向，由內逐漸向外檢查約三至四圈，看是否有乳房腫塊、腋下淋巴腫大等情形。

（五）一邊乳房檢查完後，再重複同樣方式檢查另一邊乳房。

三、臥（平躺檢查法）

（一）用少量潤膚乳、嬰兒油或綿羊油等具有潤滑作用的油脂，塗抹於雙手，以方便檢查時觸摸滑動。

（二）平躺下，頭下不放枕頭，檢查左側乳房時在左肩下面墊一個小枕頭，左手置於腦後，用右手按摸左邊乳房。

（三）檢查的方式與站著時一樣。右手中間三指並攏，以指腹按壓、螺旋、滑動的方式仔細檢查整個乳房範圍有無硬塊。

（四）換左手檢查右側乳房，方法同上。

（五）腋部檢查，則是將手臂上舉，輕輕地用手指摸腋下看有無摸到淋巴結腫大。

四、擰

除了乳房，也要檢查有無腋下淋巴腺腫大，最後再以大拇指與食指壓擠乳頭，注意有無異常分泌物。

（一）指法：以指頭觸摸，同時要手指併攏。

（二）範圍：兩側乳房皆包括鎖骨下方、胸骨中線、肋骨下緣及腋下。



淺談 細胞週期抑制劑藥物 (CDK4/6 inhibitor)

撰文◎乳房外科主任 黃星華

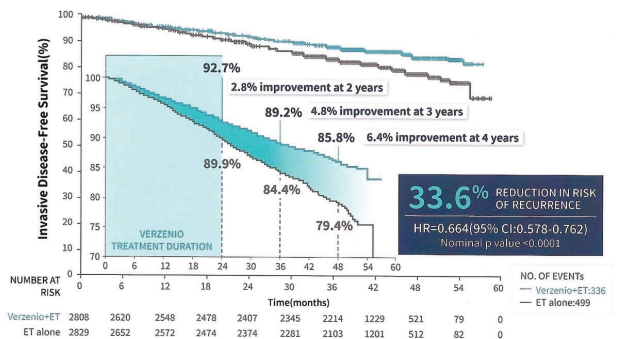
根據衛福部國健署公布的 109 年癌症登記數據顯示，乳癌高居女性十大癌症中的第一名，是女性健康的一大威脅。

其中荷爾蒙受體陽性 (HR+) 且第二型人類表皮生長因子受體陰性 (HER2-) 患者，占所有乳癌亞型的七成。在荷爾蒙受體陽性標靶受體陰性之早期乳癌當中，大約有二至三成的病人會復發，疾病進展成無法治癒的轉移性乳癌。而在這類的病患當中，又有一群人的復發風險特別高，例如：癌細胞已經擴散到淋巴結、腫瘤大於或等於 5 公分、腫瘤生長迅速 (癌細胞分裂的轉錄蛋白 Ki-67≥20 以上)、腫瘤細胞核惡性度高 (指分化程度低)。因此，如何有效降低復發風險，給病人邁向「治癒」的機會，是治療荷爾蒙受體陽性標靶受體陰性早期乳癌的首要目標。

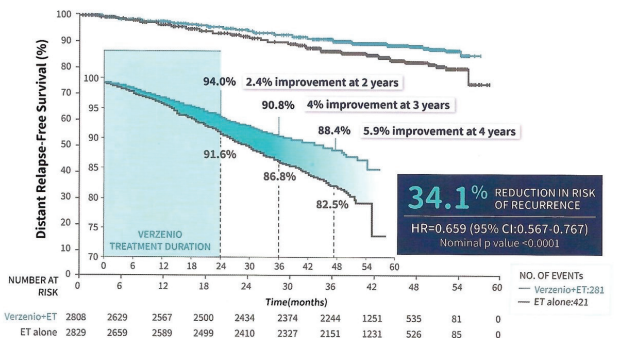
高復發風險之早期乳癌術後輔助治療

在過去，在荷爾蒙受體陽性標靶受體陰性早期乳癌術後輔助性治療僅有化療、荷爾蒙治療的選擇。如今根據 2023 年最新美國國家癌症資訊網、歐洲腫瘤內科學會最新乳癌治療指引，針對荷爾蒙受體陽性早期乳癌高復發風險族群，已將細胞週期抑制劑 (CDK4/6 inhibitor)，藥品名「abemaciclib」，商品名「Verzenio」，中文名「捷癌寧」納入術後輔助性治療的首選，以 MonarchE 的臨床試驗結

果顯示，在服用 Verzenio 加上荷爾蒙藥物治療兩年後，相較於單獨使用荷爾蒙藥物治療，合併使用捷癌寧 Verzenio 能有效降低 33.6% 侵襲性疾病復發風險，以及有效降低 34.1% 遠端轉移疾病復發風險。



捷癌寧 Verzenio 與荷爾蒙療法併用能有效降低 33.6% 侵襲性疾病復發風險



捷癌寧 Verzenio 與荷爾蒙療法併用能有效降低 34.1% 遠端轉移疾病復發風險



治療「高復發風險之早期乳癌」新型藥物—捷癌寧 Verzenio

捷癌寧 Verzenio 是一種治療「高復發風險之早期乳癌」的新型細胞週期抑制劑，其研發理念為透過每日服用捷癌寧 Verzenio，持續抑制癌細胞的增生分裂過程（阻斷細胞週期），因此細胞週期就像踩了煞車一樣停止增殖，讓癌細胞的細胞週期持續停滯、延遲進展。高復發風險之早期乳癌患者，以捷癌寧 Verzenio 作為輔助性治療的目的，在於幫助殺死初始治療後殘存的癌細胞，降低乳癌復發風險，盡可能讓患者長時間維持「無癌症」狀態。

目前市面上共有三種不同的細胞週期抑制劑，但唯獨捷癌寧 Verzenio 有大型研究證實能有效降低早期乳癌患者的復發風險，獲得美國、歐洲與臺灣相關衛生單位的核准使用。

捷癌寧 Verzenio 服用方法與注意事項

捷癌寧 Verzenio 為口服藥物，早期乳癌患者的治療療程為期兩年。捷癌寧 Verzenio 與荷爾蒙療法併用時，建議劑量為 150mg，每日兩次（早晚各服用一次）。服用捷癌寧 Verzenio 期間，因患者個人差異性而異，可能會出現腹瀉的副作用，大概在開始服藥後的一週左右會出現腹瀉症狀。患者無須過度擔心，藉由服用止瀉藥物或調整捷癌寧 Verzenio 的劑量能夠得到症狀緩解，並記得多補充水分，副作用可以獲得良好的控制，並會隨著時間逐漸耐受。

新藥捷癌寧 Verzenio 健保申請審核中，目前患者需自費，可加入病患支持計畫，若患者有醫療保險，也能加以善用個人的私人保險。

捷癌寧 Verzenio 也適用治療晚期或轉移性乳癌

除了治療高復發風險之早期乳癌，捷癌寧 Verzenio 也可以治療晚期或轉移性乳癌。根據 Monarch 3、Monarch 2、Monarch 1 的臨床試驗結果顯示，捷癌寧 Verzenio 與芳香環酶抑制劑併用的疾病無惡化存活期高達 28 個月；併用 fulvestrant 的疾病無惡化存活期達 16.9 個月、整體存活期 45.8 個月；後線單獨使用捷癌寧 Verzenio 治療的疾病無惡化存活期約 6 個月、整體存活期 22 個月、客觀反應率約 2 成（19.7%）。

避險治療 邁向治療

腫瘤大於或等於五公分，淋巴結陽性，腫瘤細胞核惡性度高或 Ki-67 \geq 20 以上的早期乳癌患者，要注意是否為高復發風險族群，應盡快與主治醫師討論及評估後續治療方案。透過術後輔助性捷癌寧 Verzenio 治療能有效降低復

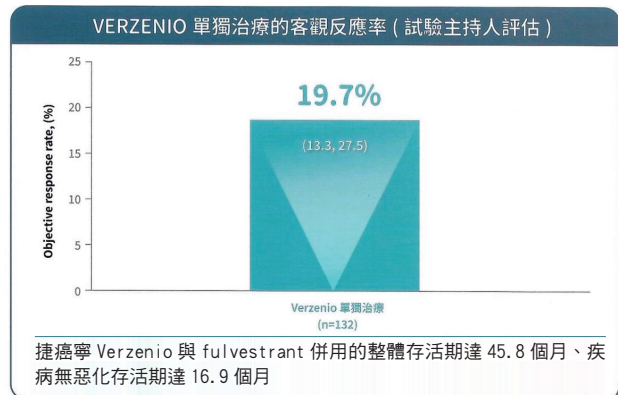
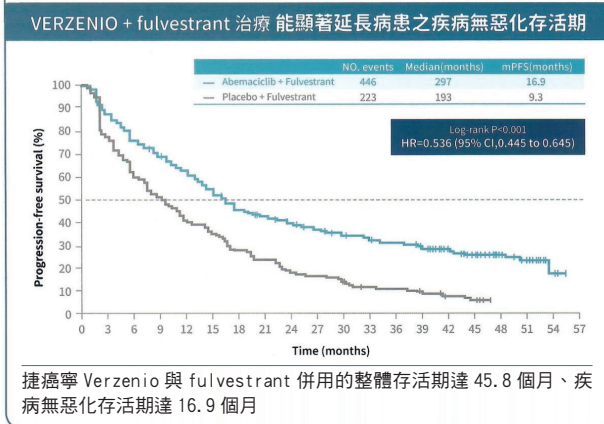
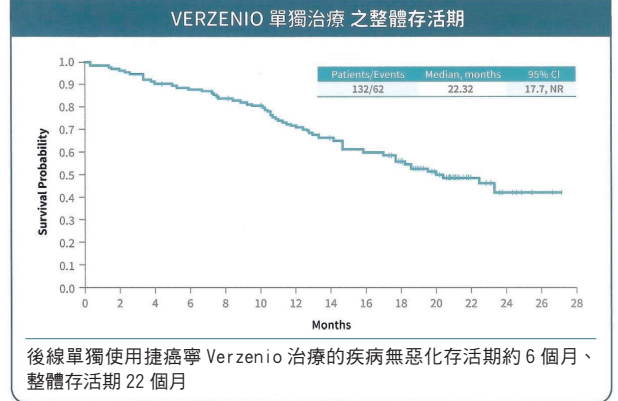
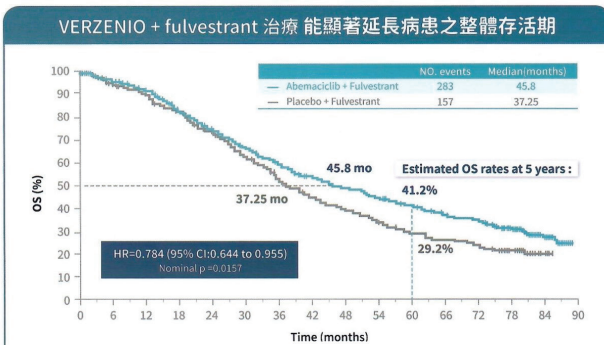
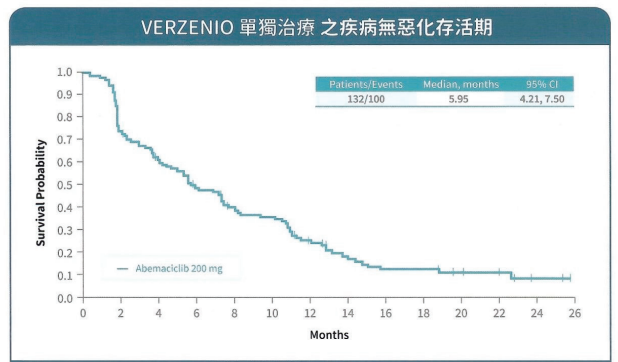
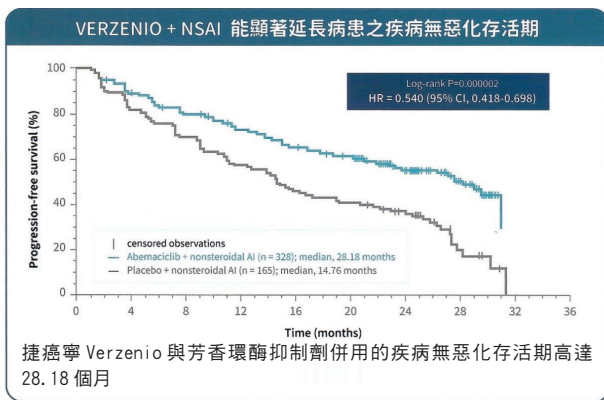
發，提早啟動「避險治療、邁向治癒」，千萬不要發生遠端轉移讓疾病進展成晚期或轉移性乳癌，屆時治療將更為棘手。



參考資料：

1. Stephen R D Johnston, Masakazu Toi, et al. Abemaciclib plus endocrine therapy for hormone receptor-positive, HER2-negative, node-positive, high-risk early breast cancer (monarchE): results from a preplanned interim analysis of a randomised, open-label, phase 3 trial
The Lancet Oncology. 2023; 24(1); P77-90

2. Matthew P. Goetz, Masakazu Toi, et al. MONARCH 3: Abemaciclib As Initial Therapy for Advanced Breast Cancer
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY. 2017; 35(32); 3638-3646
3. George W. Sledge, Jr., Masakazu Toi, et al. MONARCH 2: Abemaciclib in Combination With Fulvestrant in Women With HR+/HER2 – Advanced Breast Cancer Who Had Progressed While Receiving Endocrine Therapy
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY. 2017; 35(25); 2875-2884
4. Maura N. Dickler, Sara M. Tolane, et al. MONARCH 1, A Phase II Study of Abemaciclib, a CDK4 and CDK6 Inhibitor, as a Single Agent, in Patients with Refractory HR+/HER2- Metastatic Breast Cancer
Clinical Cancer Research. 2017; 23(17); 5218-5224



產後乳腺炎

中醫來幫忙

撰文◎中醫部住院醫師 鄭傑元

親自餵乳，能促進親子關係、穩定情緒、增加嬰兒抗病力，幫助產婦子宮收縮、減少日後發生乳房腫瘤機率。而產後乳腺炎是許多媽媽們的夢魘，當乳腺炎發生時，如果沒有得到有效的護理，將導致乳腺膿腫，嚴重者需靠外科手術引流。許多產婦卻在過程中受到挫折，哺乳媽媽們被迫提早斷奶，放棄哺乳的機會。

乳腺炎一般臨床定義為：乳房局部壓痛、腫脹、發熱，合併發燒大於攝氏38.5度、畏寒與全身痠痛。乳腺炎中以哺乳期乳腺炎最為常見，多在產後三至四週發病，尤以初產婦多見，哺乳婦女中乳腺炎的盛行率大約2-10%。



為什麼乳腺炎會找上門

產後乳腺炎常常是因為哺乳問題所引發的乳汁引流量不足，以及長時間乳管阻塞和脹紅導致的，以下為常見的危險因子及好發條件：

- ◎乳管阻塞，或乳頭有先天性畸形者
- ◎乳房過度的壓迫，如過緊的胸罩
- ◎長時間沒有哺乳
- ◎乳頭沒有保持清潔，或有破皮或龜裂
- ◎新生兒含乳而睡，口內細菌常通過乳頭進入乳腺
- ◎在短時間內斷奶
- ◎媽媽或小孩本身有其他疾病：如媽媽曾有乳腺炎病史、乳頭有撕裂傷者
- ◎媽媽體虛或去血過多，免疫力下降
- ◎媽媽坐月子時食用味道濃郁之物
- ◎媽媽情緒低弱，或出現產後憂鬱者

產後乳腺炎的診斷及治療

乳腺炎主要是靠臨床表現來診斷，不需經由抽血檢查。治療包括排出乳汁、支持性療法以及藥物治療等。支持性療法有休息、適當地補充水分及營養。藥物治療以消炎止痛藥、抗生素為主。但假如治療效果不佳，也要考慮安排影像檢查，使用超音波來鑑別是否為乳房膿瘍。

特殊情況需盡快就醫

乳腺炎復發的機會很低，如果復發，常常是因為沒有使用正確的抗生素，或是治療的時間不夠，導致治療不完全。另外，也要考慮是否有其他危險因子沒有解除，最重要的是，要注意是否有惡性的可能，如發炎性乳癌，有時候表現也會像是乳腺炎。

乳腺管阻塞 VS 乳腺炎

	乳腺管阻塞	乳腺炎
原因	<ul style="list-style-type: none"> ●擠乳太過用力 ●乳房過度壓迫（太緊的內衣） ●長時間沒有哺乳 ●媽媽情緒低弱或憂鬱 	<ul style="list-style-type: none"> ●乳汁遲遲沒有被吸出來造成乳房組織發炎 ●細菌感染（乳頭破皮或未保持清潔、新生兒含乳而睡）
乳房感覺	乳暈下有敏感的腫塊，其上方皮膚發紅	輕碰就痛，發熱，呈現紅色條紋
體溫	正常	超過 38 度

中醫怎麼看乳腺炎

乳腺炎在中醫古籍上稱為「乳癰」，又名「妬乳」、「吹乳」，其中產後好發之乳腺炎稱之「外吹乳癰」。臨床上根據患者的症狀，來分辨寒熱虛實，辨證論治，予以適當用藥，大致分為以下證型：

一、腫塊期：常見於癆積性乳腺炎，此時尚未出現發燒症狀。

若產母乳房作脹，或斷乳期脹痛，要退乳者可以加焦山楂、焦麥芽回乳。若乳汁微有阻塞、乳房脹痛，未化熱化膿，可先用熱毛巾敷，揉按至乳房稍軟，再用吸奶器或手按摩使乳汁儘量排空，此法用於尚未形成膿腫時。

二、發燒期：此時已經形成急性乳腺炎，乳房已脹滿疼痛、局部結塊或紅腫熱痛、寒熱往來。

（一）肝鬱胃熱型：

乳房脹硬疼痛拒按，乳汁分泌不暢，皮膚微紅稍熱，惡寒，發熱，口渴煩躁，溺黃便結，舌質紅，苔黃，脈弦數。常用方藥為栝蒌牛蒡子湯、連翹金貝煎等。

（二）熱毒內盛型：

乳房結塊疼痛，皮膚鮮紅、灼熱，伴高熱、



寒顫，煩躁口乾，或腫塊按之有波動感，舌質紅，苔薄黃，脈滑數。常用方藥為仙方活命飲、蒲公英等。

三、膿潰期：

氣血兩虛型：膿潰後久不收口，膿汁清稀，瘡口平塌或內陷，皮膚灰白，氣短乏力，面色無華，舌質淡，苔薄白，脈細無力。常用方藥為托裏透膿湯、托裏消毒散等。

乳腺炎的預防及自我照護


預防勝於治療，對於孕婦尤其是初產或有乳腺炎病史的婦女，在懷孕即需開始預防疾病的產生，以免遭受產後乳腺發炎，影響哺乳大計。

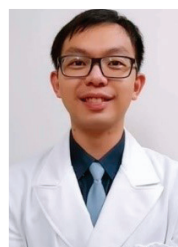
- 一、挑選合適的內衣，避免過度緊壓。
- 二、應定時哺乳，每次哺乳時乳汁要吸盡。如吸不盡，可用吸奶器或手按摩擠出，使乳汁盡量排空。
- 三、選擇合適的哺乳姿勢，乳頭進入嬰兒的口腔中，並確保嬰兒處於舒適的位置，以減少哺乳困難和不適。
- 四、乳頭有傷口時應暫停哺乳，清潔消毒、避免感染。
- 五、注意嬰兒的口腔清潔，並避免新生兒含著

母親乳房入睡。

六、飲食宜清淡，避免生冷、辛辣、油膩的食物。

七、保持規律作息和舒暢心情。

乳腺炎是臨床上常見的疾病，保持良好的乳房衛生、適當的哺乳姿勢、定期的乳房按摩和適度的運動等，都有助於減少乳腺炎的發生。健康平安的產婦，是嬰兒健康的最大保障。如出現疑似乳腺炎的症狀，應及早就醫，治療期間需要經由中醫師的全面評估和診斷，才能確定最適合病患的治療方案。 



作者介紹

鄭傑元 中醫部住院醫師

介紹：

畢業於慈濟大學學士後中醫學系，專長為針傷科（五十肩、退化性關節炎、運動傷害、中風後遺症、慢性疼痛）、內科（失眠、消化性潰瘍、溼疹、青春痘、蕁麻疹）、婦科（痛經、經前症候群、不孕症、更年期症候群、體質調理）。

淺談間質性肺病

撰文◎藥劑科藥師 郭美淨

七十八歲的張先生，因慢性咳嗽且呼吸困難持續兩個月了而就醫，病人有二十年的抽菸習慣；胸部X光顯現兩側肺部有些不均勻的浸潤，胸腔科醫師懷疑為間質性肺病，經由肺功能檢查、電腦斷層掃描、自體免疫功能等檢查，診斷為特發性肺纖維化。

何謂間質性肺病

肺泡與肺泡之間的物質叫「間質」，當「間質」因為發炎或纖維化形成疤痕，導致肺部僵硬，從而使呼吸困難並難以吸收氧氣，當肺部間質持續纖維化，便會導致氣喘、乾咳、呼吸困難等。

造成間質性肺病有不同原因，自體免疫疾病、抽菸、某些藥物造成、接受放射治療或免疫治療、肺部經病毒或細菌感染等，都可能造成間質性肺病。簡單來說，當外來物質刺激身體，令自體免疫系統出現反應，肺部組織可能出現纖維化。

起因不同，治療方法就不同

若懷疑病人得到間質性肺病，可經由血液檢查、X光、電腦掃描，以及肺功能檢查，確定診斷並評估病情嚴重程度。治療方法則因應病人的發病原因，例如是吸菸引起的間質性肺病，戒菸有助改善病情；因自體免疫疾病所致的病人，可使用調節免疫系統功能的藥物，減少免疫系統攻擊肺部間質。至於不明原因導

致的間質性肺病，醫學上稱為「特發性肺纖維化」（idiopathic pulmonary fibrosis），目前有兩種藥物有助抑制肺間質纖維化，減緩肺功能受損程度。

不同類型的間質性肺病治療方法和病程預後都不相同，診斷上需要詳細地記錄生活、環境、工作及疾病用藥史，抽菸史。同時再經過一系列的理學檢查，如電腦斷層檢查、肺功能檢查與風濕免疫科的血清檢驗，或是需要手術或經支氣管冷凍切片檢查。有些個案需橫跨胸腔內科、風濕免疫科、放射科、病理科等跨專科的會診，給予確定診斷，才能提供最適當的治療。然而，少數病人因疾病進展較緩慢，而延後得到確定診斷，難以即時治療。

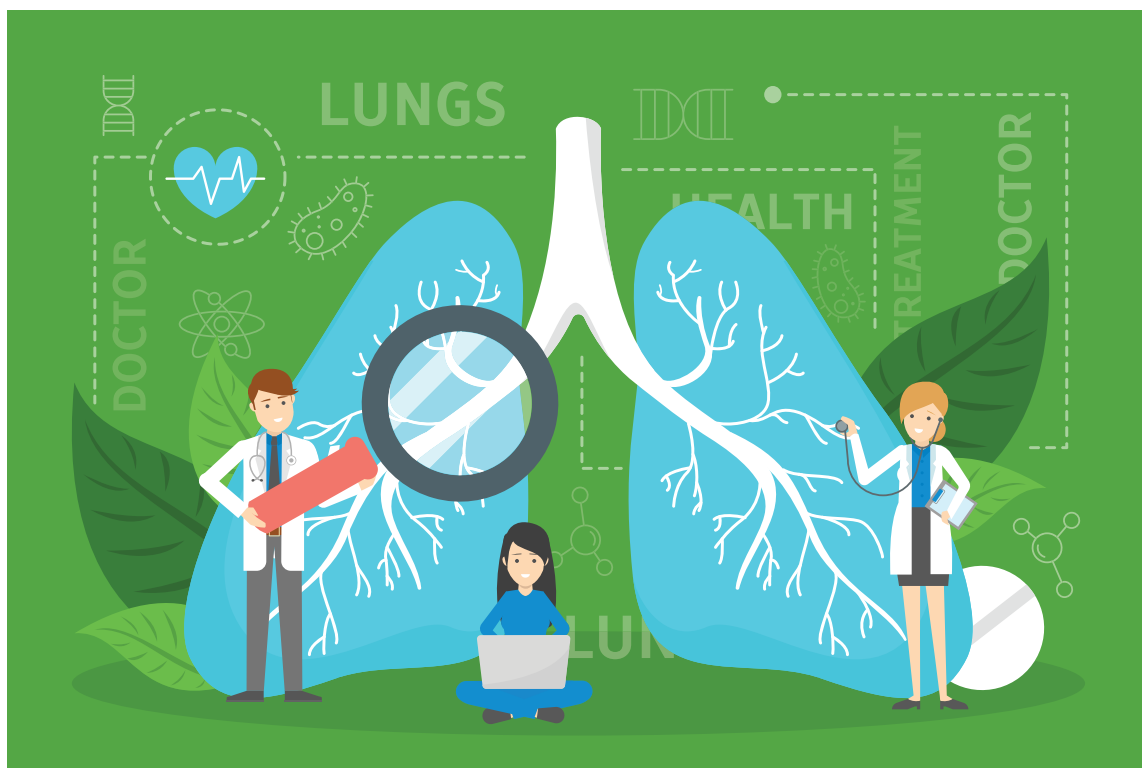
特發性肺纖維化

俗稱為「菜瓜布肺」的肺纖維化，其正確名稱為「特發性肺纖維化」（idiopathic pulmonary fibrosis, IPF），是一種慢性且漸進性纖維化的間質性肺炎，會造成病人漸進性的呼吸困難及肺功能惡化的疾病，好發於五十歲以

上的男性。此病屬於預後不良的疾病，通常被診斷出特發性肺纖維化時，大約只有五年的存活期。這類的病人，肺臟裡的肺泡及血管間的組織，因發炎、結痂的不斷重覆發生，導致肺臟留下疤痕、組織增厚，使得氣體交換受到障礙，產生呼吸困難、氧氣不足的情形，甚至會影響心臟功能。

特發性肺纖維化治療方式

- 一、**氧氣補充**：給予氧氣可使身體的血氧濃度增加，減少氧氣不足所帶來的影響。此為支持性療法，只能增加肺部的氧氣吸收率，卻無法讓受損的肺部功能，再次回到原本的狀態，僅能讓殘存的肺功能發揮到最大。
- 二、**抗纖維化藥物**：
目前共有兩種抗纖維化的藥物，如表一。



表一

藥品	比樂舒活錠	抑肺纖軟膠囊
商品名	Pirespa 200 mg/tab	Ofev 150 mg/cap
外觀		
機轉	多種抗纖維化機轉	抑制多種酪胺酸激酶接受體
用法用量	第 1-14 天，200 mg 一天三次 第 15-28 天，400 mg 一天三次 第 29 天起，600 mg 一天三次	每次 150 mg，一天二次，飯後服用
肝功能不全	(一) 輕、中度 (Child Pugh A 或 B)：必要時調整劑量或停藥 (二) 重度 (Child Pugh C)：不建議使用	(一) 輕度 (Child Pugh A)：100 mg 一天二次 (二) 中、重度 (Child Pugh B 或 C)：不建議使用
腎功能不全	(一) 輕、中及重度 (CrCl \geq 30 mL/min)：監測不良反應，必要時調整劑量或停藥 (二) 末期腎臟病需透析：不建議使用	(一) 輕、中度 (CrCl \geq 30 mL/min)：不需要調整劑量 (二) 重度 (CrCl $<$ 30 mL/min) 及末期腎臟病：無相關調整劑量資料
常見副作用	皮疹、腹瀉、噁心、疲勞等。	皮膚潰瘍、腹痛、腹瀉、噁心、嘔吐等
注意事項	◎曾出現肝功能指數升高，應調整劑量或中斷治療 ◎開始治療前，應先進行肝功能檢測，之後建議前六個月，每月檢查一次，以後每三個月檢查一次 ◎外出時注意防晒	◎可能增加胃腸穿孔的風險，用於最近曾進行腹腔手術的病人，應小心 ◎針對已知有胃腸穿孔風險的病人，應謹慎評估風險與效益

對於「特發性肺纖維化」病人，使用抗纖維化藥物確實可延緩病情，但無法逆轉受損的肺功能，若肺纖維化持續惡化，導致肺部功能太差，最壞情況下可能需要考慮肺臟移植。

三、肺部復健：透過運動的方式，增強身體耐受力，同時也學習呼吸技巧，再搭配均衡的營養，可使肺部運作更加有效率。

四、肺臟移植：若上述治療方式對於病人的病情已無法幫助，肺臟移植是最後一線的治療。但需等待適合的肺臟捐贈，且移植過後，也需要服用抗排斥藥物，以及復健，肺功能才會慢慢地恢復到一般正常人的數值。

及早就醫 適當治療

當出現持續乾咳及氣喘，特別是本身患有免疫系統疾病等的高風險人士更要加倍注意，應及早就醫進行肺功能檢查，一旦確診為間質性肺病，應盡早依醫生建議接受適當治療，改變生活型態、適度運動、戒菸等等，延緩肺纖維化惡化情況，提升預後及存活率。



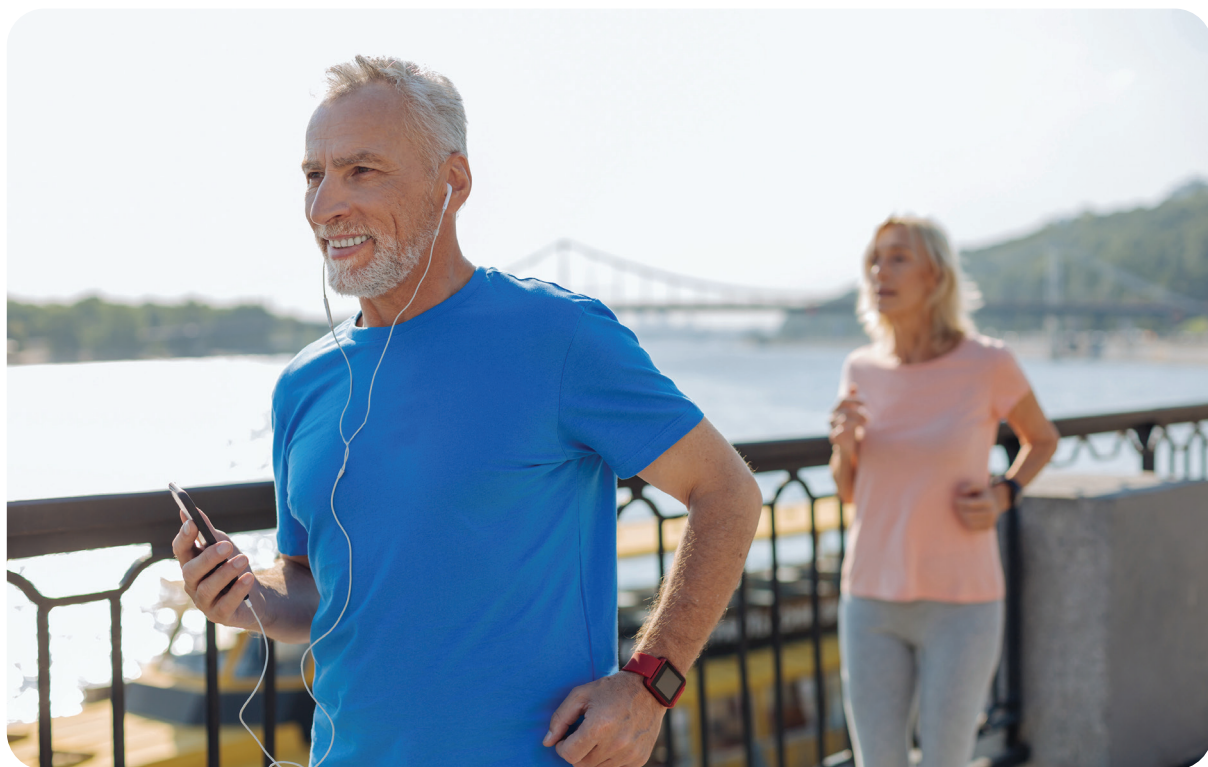
輕鬆對抗骨鬆 保骨大作戰

撰文◎外科部個案管理師 鍾佳芸
骨科主治醫師 施胤全

骨質疏鬆症是什麼呢？骨質疏鬆症嚴重嗎？怎麼做才能預防骨質疏鬆？如果已經有骨質疏鬆症，要怎麼治療和照顧呢？恩主公醫院在去年十二月分，於門診大廳舉辦了一整天的骨質疏鬆活動——「保骨大作戰」。

為了使民眾對骨質疏鬆有正確的知識，並重視自己及家人的身體健康，骨鬆照護中心邀請了各醫療領域的專家舉辦民眾講座，包含物理治療師、家醫科醫師、骨科醫師、中醫師以及營養師，從不同觀點切入骨鬆議題，且現場有骨鬆以及肌少症檢測，讓民眾可以馬上知道自己的肌肉骨骼狀況。

活動透過闖關的形式，完成各項檢測，民眾可將檢測結果帶回家作為本次活動的紀錄，集點完成還可兌換小禮物一份。





骨質疏鬆檢測

定量超音波 (QUS) 是測量骨質密度的方法之一，受測者只需將鞋襪脫掉，將腳放置在儀器上，儀器會於足跟施加壓力，約一分鐘後，民眾就可以取得自己的骨質密度數值，由於儀器輕巧且快速，即使當天參與的人數眾多，檢測活動仍很流暢地進行。

得到骨質密度數值後，護理師根據生活習慣、骨質疏鬆危險因子等，可計算出民眾未來十年的骨折風險，另外再由衛教師及營養師，給予骨質疏鬆症相關講解及諮詢。

另一種測量骨質密度的儀器叫做 DXA，可測量三個部位：脊椎、左腕部、右腕部，相較於 QUS 提供更精確的骨密度數值，可供醫師作為骨質疏鬆症的診斷，若符合健保給付標準，也可啟動相關骨鬆藥物治療。因檢測時間較長且價格較昂貴，被計算出骨折風險較高的民眾，於門診大樓外提供骨密車免費 DXA 檢測，並有衛教師解說骨密度報告結果，若報告顯示為異常之民眾，建議直接轉介至門診，及早發現及早治療。

何謂肌少症

肌少症係指「因年齡增長所出現的肌肉量減少加上肌力減退且 (或) 體能表現下降」，是一種骨骼肌肉衰退的疾病，和跌倒、骨折、失能等不良預後有關。其中「肌力衰退」為主要因素。

診斷根據三大面向，包括肌力、肌肉質量以及體能

表現。肌力測量可使用彈簧式的握力計，肌力下降的切點男性為小於 28 公斤、女性小於 18 公斤；肌肉質量男性以 7.0 kg/m²、女性以 5.4 kg/m² 為切點；而體能測量可以使用簡短身體功能量表、6 公尺步速 (< 1.0 公尺/秒) 或五次的起立測試 (< 12 秒)。以上需至醫院詳細地評估，若民眾在家裡要簡單地自我檢測，可將兩手拇指與食指在非慣用腳的小腿最厚處圍繞，如果小腿圍剛好等於或小於這個拇指食指組成的圓圈，則肌少症的風險顯著增加。

肌少症目前沒有藥物可以治療，若要改善減少的肌肉量及功能，最重要的是補充營養及運動。營養方面，需注意蛋白質的攝取，一般成年人每天攝取的蛋白質建議為每公斤 0.8 至 1.0 克，以體重 70 公斤的成年人而言，建議的

攝取量為 56 至 70 克的蛋白質。運動方面，若要預防肌少症，最重要的是長期的阻力訓練來增加肌肉量和肌力，運動的頻率一般建議的目標為每週至少運動三次、每次持續 30 分鐘，及每次運動後心跳頻率需達到 130 下等標準。若能持續注意營養補充及適當運動至少三至四個月，衰退的肌力和功能就有機會恢復到和過去一樣的狀況。

肌少症檢測

本次活動中使用三合一肌少症檢測機器，同時替檢測肌力、肌肉質量以及體能表現，民眾可一次得知自己在個別項目的表現，針對較不足的地方，加以改善，以達到增肌保骨的效果。

儘管活動不盡完美，參與的民眾仍給予熱烈回應，期望透過「保骨大作戰」，可以讓民眾有所收穫，並使骨質疏鬆保健意識，在三鶯社區一點一滴蔓延。

2022/12/14

保骨大作戰

輕鬆對抗骨質疏鬆症!

闖關流程:

1 → 2 → 3

肌少症 足跟骨密度 骨折風險

填寫滿意度

每完成1道關卡即累積1點
3點可兌換「精美小禮」，送完為止
請依循檢測秩序，並耐心等候
本單限一人一張，請妥善保管

請自行填寫
身高: _____ 公分
體重: _____ 公斤

骨密度T值: _____

正常 肌少症前期
 肌少症中期 肌少症後期

測量 標準值
肌肉質量: _____ >5.7kg/m²
握力: _____ 女>18, 男>28kg
行走速度: _____ >1m/s

骨折風險

主要骨鬆性骨折風險 >30%	極高	未來十年之髖部骨折風險 >4.5%
全身骨折風險 20%	高	髖部骨折風險 3%
10%	中	1.5%
	低	

慈濟醫院
Tzu Chi Hospital

作者介紹



鍾佳芸 外科部個案管理師

介紹：畢業於陽明交通大學護理學系，取得骨質疏鬆症學會衛教師認證，在恩主公醫院教導民眾正確的骨質保健資訊，定期給予追蹤、照護，旨在預防骨質疏鬆病人二次骨折的發生。



施胤全 骨科主治醫師

介紹：臺大醫學系畢業，在臺大醫院骨科接受完整訓練後至恩主公醫院服務，專長為肩肘手關節疾患、骨質疏鬆照護及骨折微創手術，提供患者客製化的醫療滿足個人化的需求，期許病患都能接受最適合的治療，健康地回到生活及工作崗位上。

精準微創新里程

達文西手術服務啓用

撰文◎公共事務組管理師 張育瑄
審稿◎達文西中心主任 柯智羣



精準、微創、高品質是現今醫療趨勢，顯微手術、腹腔鏡手術、乃至達文西手術逐漸取代傳統手術成為主流，創新的科技使民眾得以享有傷口小、恢復快且品質更佳的治療。其中「達文西手術」為目前最先進的醫療手術系統，配合執刀醫師的技術及專業醫療團隊的合作，能穩定地讓每一次手術趨近現今醫療的最佳水準。

本院秉持 恩主公濟世助人之精神，希望能補足在地微創手術領域、提升醫療水平，因此引進全球最新穎的「第四代達文西機器人手臂系統」，從此民眾不必再舟車勞頓，便能就近享有醫學中心級的服務。

達文西手臂 開刀新利器

達文西機器人手臂系統是結合電腦與機械手臂的嶄新微創手術方式，專業醫師透過獨立操控臺操作的同時，電腦控制的機械手臂同步執行手術。手術過程中，不只提供醫師手術區域的 3D 立體影像，並將影像放大十倍，使醫師能看到肉眼難以注意到的細節，影像系統的優勢不僅讓病灶切除、組織重建更加精準，亦更能避免神經、血管和重要器官受到傷害。

以攝護腺癌切除手術為例，攝護腺因為被包覆在骨盆腔深處，過往傳統手術甚至是腹腔鏡手術，即使醫師擁有高超的技術，也常因為視線被擋住，或受限於骨盆腔狹小空間，導致器械運行困難，是以在細微處理上往往無法盡善盡美，進而影響攝護腺癌的治療效果。相較之下，達文西手臂不只能深入人手難以觸及的位置，提供手術視野最為精細立體的影像，特殊的器械更如同人類手腕般靈活，使手術操作更加隨心所欲，甚至具備防手顫功能，大大提高手術穩定度與安全性。

手術方式比較

	達文西手術	腹腔鏡手術	傳統開腹手術
傷口大小、疼痛程度	優勝 🏆	優勝 🏆	弱
術中出血、併發症可能	優勝 🏆	佳	弱
組織重建、病灶處理	優勝 🏆	基本	基本
術後恢復、住院日數	優勝 🏆	佳	弱
特點	最先進的手術系統，立體清晰視野與精細操作，讓手術穩定而細膩，並避免併發症	微創手術的基本選擇，醫師技術門檻高，細微處理完成度易受影響	基本外科治療選項，最適合手術範圍沾黏嚴重者

傷口小 復原快

目前，達文西手術被廣泛應用於泌尿科、消化外科、胸腔外科、婦產科等科別臨床治療；甚至可以說，目前所有的腹腔鏡手術都能利用達文西系統，將治療品質再提升一個層級。有了達文西手臂的輔助，醫師能進行精準地切除、修復和縫合手術，降低手術風險。也因為傷口小、出血少，不只術後疼痛感低，更減少感染風險，大幅縮短手術後恢復期和住院時間，



讓患者快速恢復正常生活，避免病痛過久而引發的體能衰退。基於達文西手術的優點，健保署繼原有健保給付的「達文西根治性前列腺切除術」與「達文西機械手臂部分腎切除術」後，於今年三月宣布新增十七種達文西手術納入健保給付，選擇達文西手術僅需負擔相關醫材費用，讓民眾面對疾病時有更多、更好的治療選擇。

嚴謹訓練 為您把關

成功的達文西手術有賴於醫師的技術與專業團隊的緊密合作。健保署規定，醫師須經過訓練並由特定學會認證後方可執行，為了維持達文西手術的品質，本院組成達文西團隊，有計畫地派遣專科醫師、護理師等醫護團隊接受嚴謹、完善的訓練，在獲取國際標準認證後，本院泌尿科、婦產科、大腸直腸科、胸腔外科將在今年十一月開始為民眾提供服務，協助病人更快戰勝病痛、重拾健康。未來更會加快腳步，將服務科別拓展至一般外科、心臟血管外科、耳鼻喉科等，努力為民眾提供更多治療選擇。本院以無私奉獻、謙卑服務為理念，謹記 恩主公之聖訓，不斷精研醫學、發揮醫德、提升醫術，為在地的民眾守護健康。

提升照護量能 完善在地醫療

本院近年不只精進醫療服務、廣納並培育醫護人才，也引進多項醫療設備，完善在地醫療資源。如今更進一步提供達文西手術服務，期許藉由嶄新的微創醫療設備及堅實的醫療團隊，讓社區民眾無須舟車勞頓，就能獲得先進的醫療資源，也讓更多在地的急、重症患者能安心在三峽診斷、治療。讓我們把關您的健康，為您安頓身心，成為您的健康好鄰居。



達文西手臂適應症

	泌尿科	婦產科	胸腔外科	大腸直腸科
健保給付	前列腺切除術 部分腎切除術		肺葉切除術 肺分葉切除術	低前位直腸切除術
非健保給付	腎臟切除手術 腎臟輸尿管切除手術 腎上腺切除手術 膀胱切除術 泌尿系統重建手術 泌尿道困難結石手術 腹股溝疝氣修補手術	全子宮切除 子宮肌瘤切除 骨盆內沾黏剝離 良性卵巢腫瘤切除 輸卵管吻合或整形 子宮脫垂及陰道脫垂懸吊 子宮內膜異位症手術 婦癌手術分期	縱膈腔腫瘤切除手術 食道癌手術	大腸惡性腫瘤 切除手術 大腸直腸良性腫瘤 切除手術

新進醫師介紹



趙湘台 婦產科顧問級主治醫師

學歷 陽明醫學院臨床醫學研究所博士

陽明醫學院臨床醫學研究所博士
臺北榮民總醫院婦女醫學部科主任、主治醫師
國立陽明交通大學醫學院婦產科學系 副教授

經歷

臺北榮民總醫院婦產部主治醫師
臺北榮民總醫院婦產部住院總醫師
國立陽明醫學院婦產科講師
臺北榮民總醫院婦產部住院醫師

現職

專任：恩主公醫院婦產科 顧問級主治醫師
兼任：臺北榮民總醫院婦女醫學部 特聘主治醫師

專長

- ①一般婦科及月經相關疾病，閉經、溢乳、亂經、痛經、經前不悅症、避孕、延經
- ②多囊性卵巢症候群、青春痘、多毛症、肥胖
- ③更年期、骨質疏鬆
- ④不孕症
- ⑤跨性別

門診時刻表

診室	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五	
婦產科	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午
			452診							



顏明賢 婦產科顧問級主治醫師

學歷 高雄醫學院醫學系學士

臺北榮民總醫院婦女醫學部部主任、科主任
國立陽明大學醫學系副教授

經歷

美國北卡大學醫學院及中研院生醫所腫瘤研究
臺北榮民總醫院婦產部主治醫師
臺中榮民總醫院婦產部住院總醫師
臺北榮民總醫院婦產部住院醫師

現職

專任：恩主公醫院婦產科 顧問級主治醫師

專長

- ①婦癌腫瘤手術化療
- ②一般婦科
- ③婦癌

門診時刻表

診室	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五	
婦產科	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午
		452診								452診

攝護腺癌的 荷爾蒙治療和其他治療

撰文◎泌尿科主治醫師 莊德彥



癌症治療前，要先知道癌症的分期，針對不同侵犯程度、不同階段的腫瘤給予相應且適合的治療，才能最大程度地移除或控制腫瘤的生長、延長患者的存活期，同時盡可能地保留患者的生活機能與生活品質。

在攝護腺癌的治療方面，當癌細胞仍侷限於攝護腺內且尚未轉移之前，主要的治療方式為手術治療或放射治療，目的是完全地將癌細胞移除乾淨。但當癌細胞已經不只是存在於攝護腺本身，甚至轉移至淋巴結或其他器官時，治療的方式就會從原本的局部性治療進入到全身性治療的階段。

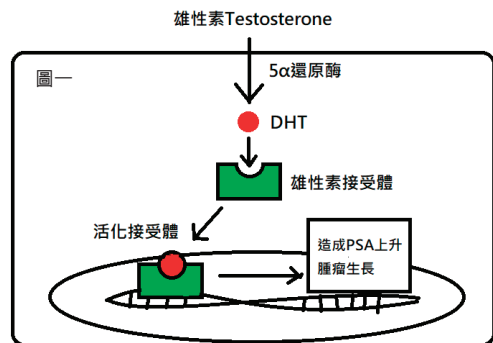
大多數癌症的全身性治療是以化學治療為主，藉由化療藥物的作用來破壞癌細胞的生長週期，藉此殺死癌細胞。但有少數幾種癌症如乳癌或攝護腺癌，癌細胞的生長會受到人體荷爾蒙的影響，故可藉由控制荷爾蒙與癌細胞之間的作用來抑制癌症的進展，達到治療癌症的目的。

回顧整個攝護腺癌荷爾蒙治療的發展，最早甚至可以追溯到十八世紀晚期。當時科學家在研究動物的攝護腺時，發現攝護腺的大小並非是固定的，而是會隨著季節的變化而有所不同。在十九世紀的時候，人們更是發現了通過手術去勢，可以改善年老的狗排尿阻塞的問題。

正式將攝護腺癌與雄性荷爾蒙（雄性素）連結在一起則是要等到 1940 年代 Charles Huggins 等

人的研究。他們發現，患有轉移性攝護腺癌的病人在接受了手術去勢後，臨床症狀可以獲得顯著的改善。相反地，若是注射雄性素至該類病人體內，則會使得攝護腺癌的症狀更為加劇。自此，荷爾蒙療法為攝護腺癌的治療開啟了新的一頁，而 Charles Huggins 也因為這重要的貢獻獲頒 1966 年的諾貝爾生理學暨醫學獎。

隨著更多的研究，人們發現雄性素能促使攝護腺癌生長，是因為攝護腺癌的上皮細胞存在著雄性素接受體（Androgen receptor, AR）。當體內的雄性素與癌細胞的雄性素接受體結合之後，便會「活化」接受體，使其進入細胞核內調控腫瘤的生長，如圖一。因此，抑制腫瘤生長的關鍵，

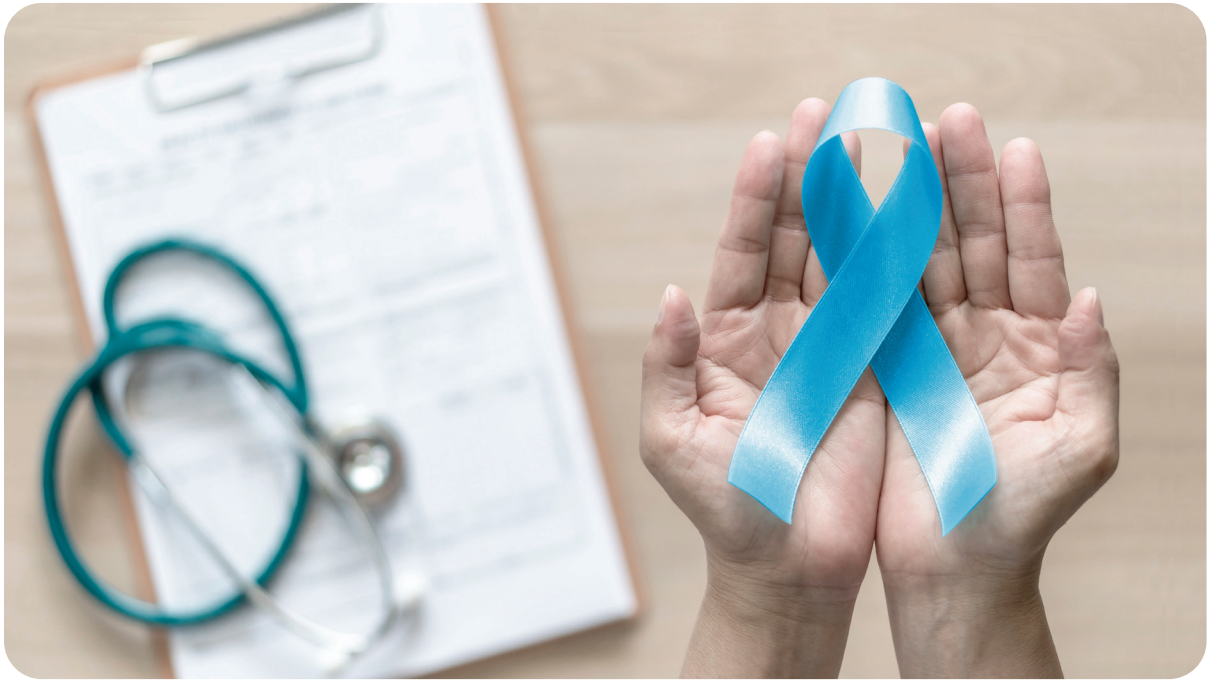


就在於如何降低體內的雄性素，以減少其與癌細胞作用的機會，或是阻斷雄性素接受體的活化，與被活化後所開啟的一系列反應。

攝護腺癌的荷爾蒙治療又稱為雄性素剝奪療法（Androgen deprivation therapy, ADT）。依照不同的作用機轉，ADT 又可再區分為幾種不同的類別（表一），但目的都是為了要阻止「雄性素接受體活化」。其中最直接的 ADT 就是手術去勢，直接切除病患的睪丸，等同於直接拆除了雄性素的製造工廠。後來，隨著醫學發展，人們不只研發了能阻斷 AR 的藥物，也發現雄性素的製造乃是透過大腦的下視丘與腦下垂體的內分泌調控，只要透過藥物來抑制上游的下視丘與腦下垂體，便可減少下游雄性素的釋放，一樣可以達到去勢的目的，而抑制下視丘－腦下垂體－性腺這條內分泌軸的藥物，為現今 ADT 治療的主幹。時至今日，依然持續不斷地研發出新的荷爾蒙相關藥物，讓我們能夠針對不同階段的攝護腺癌，進行多種的治療選擇。

表一、不同攝護腺癌荷爾蒙治療的作用機轉和應用

ADT 種類	作用機轉	常見藥物範例	臨床的實際應用
雙側睪丸切除術（手術去勢）	阻斷睪丸製造雄性素		最原始的第一線 ADT，能在十二小時內快速壓低血中雄性素，但現今病人接受度較低。
Antiandrogens	與雄性素競爭雄性素接受體，使接受體無法被活化	1.Flutamide 2.Bicalutamide 3.Cyproterone acetate	第一線 ADT，基本不作為單一治療手段，多合併 GnRH agonist 作為抑制雄性素陡增所帶來的症狀。
GnRH agonist	刺激腦下垂體釋放 LH，以負回饋抑制下視丘釋放 GnRH	1.Leuprolide 2.Goserelin 3.Triptorelin	第一線 ADT，為治療轉移性攝護腺癌的主幹，須長期使用。使用初期少數病人可能會因為暫時性升高雄性素使臨床症狀加劇。
GnRH antagonist	直接阻斷腦下垂體接收 GnRH 的刺激，減少 LH 釋放	Degarelix	第一線 ADT，同樣需長期使用，與 GnRH 不同的是不會造成暫時性的雄性素上升。
新型荷爾蒙藥物（雄性素合成抑制劑）	阻斷 CYP17，使腎上腺無法製造雄性素	Abiraterone acetate（需合併類固醇使用）	第二線 ADT，目前主要應用於轉移性攝護腺癌，甚至與化學治療合併用於治療高風險轉移性去勢敏感性攝護腺癌。
新型荷爾蒙藥物（雄性素接受體抑制劑）	除了可抑制雄性素與接受體結合，也能阻斷接受體活化腫瘤細胞的進展	Enzalutamide	第二線 ADT，目前主要應用於轉移性攝護腺癌，亦可用於治療高風險轉移性去勢敏感性攝護腺癌與非轉移性去勢抗性攝護腺癌。



綜觀整個攝護腺癌治療的流程，ADT 可以應用的範圍非常廣，從侷限性攝護腺癌至轉移性攝護腺癌都有它的角色。有時，甚至會依照不同病人的年紀、身體狀況而有不同的選擇，但整體攝護腺癌治療的方向大致上根據以下兩個面向來決定：

一、腫瘤的侵犯程度

當腫瘤被侷限在攝護腺包膜內，尚未侵犯至周圍器官或轉移至遠處時，治療的優先選擇為手術切除攝護腺或是攝護腺放射治療。若病人選擇以放射治療為主且為中度風險族群以上（病理分期 > T2b，格里森分數 8 分，攝護腺癌指數 (PSA) > 10，三項當中至少符合兩項），合併 ADT 治療將對病人的存活率有所幫助。

當腫瘤侵犯至攝護腺周圍的器官如直腸、膀胱或骨盆腔壁等，手術治療可能已經無法將腫

瘤完全清除乾淨，這時則以放射治療為主並合併 ADT 為主要治療。倘若腫瘤已經遠端轉移至其他器官，手術與放射治療都不足以完全清除癌細胞時，則以 ADT 為主要的治療方式。

二、腫瘤對於 ADT 治療是否存在抗性

依照攝護腺癌對於 ADT 的反應，我們可以簡單將攝護腺癌分為兩個階段。第一個階段是所謂的「去勢敏感性攝護腺癌 (CSPC)」。絕大多數的攝護腺癌細胞在從未接觸過 ADT 治療之前，對於 ADT 都是有療效的，然而，在平均一至兩年的療程之後，癌細胞會逐漸適應體內的環境，通過突變、篩選或分化等不同方式對 ADT 產生抗性。在這個階段，即使持續使用 ADT 將體內的雄性素壓制在非常低的數值，腫瘤細胞也能在缺乏雄性素刺激的情況之下自我活化，繼續生長。從此，便進入攝護腺癌的第二個階段，「去勢抗性攝護

腺癌（CRPC）」。當攝護腺癌進展到 CRPC 之後，我們依然要使用傳統的 ADT 維持血漿中低雄性素的環境，並且要再額外加上其他的治療方式，例如化療藥物歐洲紫杉醇（Docetaxol）、臺灣常見的新型抗荷爾蒙藥物如 Abiraterone acetate（商品名：澤珂錠 Zytica，為一種雄性素合成抑制劑）及 Enzalutamide（商品名：安可坦 Xtandi，為一種雄性素接受體抑制劑）。除此之外，針對部分帶有特殊癌症相關基因突變的病患，還有標靶治療與免疫治療可以作為治療的選擇。

臺灣從 2019 年開始，對於已進展為 CRPC 且合併有症狀的骨頭轉移且未有臟器轉移的病人，多了一種治療的武器，鐳 -223（Radium-223）。鐳 -223 為一種藥物，透過靜脈注射後會進入骨組織，由於攝護腺癌轉移至骨骼之後所造成的破壞會促進骨頭增生，故多數的鐳 -223 便會聚集至攝護腺癌侵犯的區域。此時，藉由釋放帶 α 粒子的放射線，便能殺死癌細胞，且由於 α 粒子放射的範圍較小，也較不會傷害到周圍正常的組織。目前鐳 -223 的治療約為四週注射一次，連續六次為一個療程。研究指出，使用鐳 -223 治療骨轉移攝護性癌可延長病患總存活期，且延後發生骨骼相關症狀的時間。

近年來，隨著愈來愈多的臨床研究，我們發現針對轉移性攝護腺癌且高風險族群的病患，如果在全身性治療的早期，也就是尚未進展到 CRPC 的時候，便提早投入歐洲紫杉醇或新型抗荷爾蒙藥物，可以降低超過三成的死亡率、延長

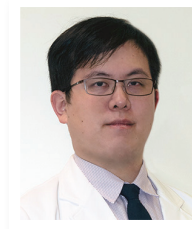
病患的總存活期、與延後癌症的進展約一年多的時間，甚至延後從 CSPC 進展到 CRPC 的時間。因此新型抗荷爾蒙藥的角色在攝護腺癌的治療當中也愈來愈重要。

最後必須說明 ADT 可能會有的副作用，包含性慾減少、性功能障礙或外觀上的問題，如肌肉量變少、身體變胖等，同時也可能會出現一些代謝性的問題，如增加糖尿病或骨折的機會、心血管疾病的發生等等。然而，臨床上實際出現副作用影響用藥的患者並不多，所以 ADT 還是屬於相當安全的治療方式，對於攝護腺癌的治療有不可取代的地位。



參考資料：

1. Campbell Urology 12th edition
2. NCCN guideline, Prostate cancer
3. J Clin Oncol. 2018 Apr 10;36(11):1080-1087. doi: 10.1200/JCO.2017.75.3657. CHAARTED trial
4. N Engl J Med 2017; 377:352-360. DOI: 10.1056/NEJMoa1704174. LATITUDE trial
5. N Engl J Med 2019; 381:121-131. DOI: 10.1056/NEJMoa1903835. ENZAMET trial
6. N Engl J Med 2013; 369:213-223. DOI: 10.1056/NEJMoa1213755. ALSYMPCA trial



作者介紹

莊德彥 泌尿科主治醫師

專長：軟式輸尿管鏡碎石手術、經皮腎造瘻取石手術、內視鏡泌尿腫瘤切除手術、腹腔鏡泌尿腫瘤切除手術、傳統與腹腔鏡疝氣修補手術、攝護腺肥大傳統刮除手術與雷射手術、男性結紮手術、傳統包皮手術與新型包皮槍手術



有愛，無礙

撰文◎社工室辦事員 蕭旻鈺

每天一如既往處理著醫院內和身障鑑定有關的事，那天接到區公所承辦人員轉介需要協助的個案，約診當天確認徐先生帶著太太到院後，就前往門診大樓與他們會合，映入眼簾的是徐先生綁著護腰，正獨自推著行動不便坐輪椅的太太……

在候診的談話間得知，徐太太因類風溼關節炎併有骨質疏鬆問題，固定回診骨科追蹤病況及手術治療，而徐先生也因為照顧太太生活起居而引發腰痛不適，讓人不禁感嘆老老相互照顧的壓力，已是高齡化社會縮影。

懂得愛，處處有溫情

協助完成鑑定後，順道陪同他們在門診大廳等車，讓徐先生有餘裕處理繳費與回診掛號等行政手續；徐先生回來時雙手提著麵包，徐太太開心地和我分享：「只要先生帶我來醫院回診，一定會買我最喜歡的麵包！」愛的陪伴成了最溫暖的陽光，照亮康復之路，讓人有勇氣走下去。上車前徐先生與徐太太如同家人般叮嚀著我要照顧好自己，他們不斷揮手道別，直到車影消失在街角，我才笑著走回辦公室，感覺似乎又重新愛上了這份工作。

另一案故事也令人印象深刻，在評估病人有哪些到宅服務需求的過程中，輾轉得知廖先生的媽媽去年因腦中風而呼吸衰竭，餘生皆需仰賴呼吸器；考量媽媽病況返家照護不易，預計出院後轉入呼吸照護中心，交由專業醫療團隊進行最適切的照護，沒想到九十歲的爸爸捨不得與長相廝守的老伴分離，堅持要將媽媽帶回家照顧，廖先生也為此克服了諸多難題，如重新裝修家中動線、租賃呼吸設備等。最終爸爸如願讓媽媽留在家中，日日相伴、照顧，再次見證了守候是最長情的承諾。

在工作中時常扮演著病人與醫療團隊之間的橋梁，促進溝通是提升醫病關係很重要的一環，也讓我意外地感受到情感羈絆的可貴；助人得到的心靈富足感猶如海上明燈，迷航時總提醒著我莫忘初心，持續前行。



行政人員至護理之家介紹身心障礙鑑定



身心障礙鑑定

身心障礙係指身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響日常活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定評估，領有身心障礙證明可進一步申請相關社福資源，如經濟補助、社會參與、就業就學等，詳情可諮詢各縣市政府社會局。



如有身心障礙鑑定相關問題，歡迎一般民眾及長照機構來電本院諮詢，

(02) 2672-3456 轉分機 1055 社工室。



低卡

蘿蔔絲煎餅

撰文◎營養室主任 江詩雯

白蘿蔔具有十字花科蔬菜之營養價值，包括豐富的膳食纖維、硫化物及微量元素等，依據行政院衛生署臺灣地區食品營養成分資料庫顯示，一百公克的白蘿蔔中，含水分百分之九十五，熱量僅十六大卡，很適合控制體重的朋友食用。若加上優質蛋白質的雞蛋與蝦仁，再搭配一杯鮮奶或無糖豆漿，就是一道均衡的早餐。+

做法

- ①將白蘿蔔洗淨去皮後切細絲，加入一茶匙鹽巴，抓拌均勻，靜置約十分鐘後使其軟化，並去除多餘的水分。
- ②蝦仁去腸泥後切小塊備用。
- ③混合雞蛋、中筋麵粉、蔥花及蝦仁與白蘿蔔絲，並加入白胡椒粉及水攪拌均勻。
- ④鍋中倒入少許芥花油，以湯匙挖取等份之麵糊於鍋中，蓋上鍋蓋以中火慢煎，再翻面煎至表面金黃色即可。

材料 三人份

- ①中筋麵粉30公克
- ②冷水30c. c.
- ③白蘿蔔1條（約500公克）
- ④蔥花10公克
- ⑤雞蛋1個
- ⑥蝦仁30公克
- ⑦鹽巴1茶匙
- ⑧白胡椒粉1/2茶匙
- ⑨芥花油1匙（約15c. c.）

營養 成分分析 一人份

熱量(大卡)	139
蛋白質(公克)	5
脂肪(公克)	7
碳水化合物(公克)	14
膳食纖維(公克)	2

索取定期郵寄《恩主公醫訊》

《恩主公醫訊》係行天宮醫療志業恩主公醫院每月出版的公益醫學刊物，贈閱，歡迎索取。紙本版可以在行天宮台北本宮、行修宮（三峽分宮）、北投分宮、新北市三峽區恩主公醫院自行索取。

因應個人資料保護法自101年10月1日起施行，貴訂戶如不願意本院現保有貴訂戶之資料郵寄醫訊，敬請回覆告知姓名、原郵寄地址，載明不續訂，本院即刪除貴訂戶檔案資料，不再郵寄恩主公醫訊。更改郵遞地址者，亦請載明姓名、原郵寄地址、新郵寄地址。未收到回覆告知者，則視為貴訂戶同意繼續原定期郵寄。

如需回覆告知，請電郵：15390@km.eck.org.tw、電話：(02)2672-3456分機8744、郵寄：237414
 新北市三峽區復興路399號社區醫學部。

免費低劑量電腦斷層肺癌篩檢

1. **具肺癌家族史**：50至74歲男性或45至74歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。
2. **重度吸菸者**：50至74歲吸菸史達30包／年以上或戒菸未達15年之重度吸菸者。

符合以上任一條件者，可免費兩年一次進行篩檢，民眾若有吸菸情形，應同時接受戒菸服務。
請洽詢胸腔內科：(02) 2672-3456 轉 8726、8734



社福關懷服務

對象：一般民眾、院內員工

內容：提供身心障礙鑑定、器官捐贈諮詢、社會福利諮詢、經濟紓困補助、就醫出院安置、自殺防治、街友就醫協助、獨居老人通報，以及家庭暴力、性侵害、兒少虐待等保護案件通報處理。

地點：社工室（復興醫療大樓全家車道旁）

電話：(02) 2672-3456 轉 1050~1057、1154、1157



—— 糖尿病共同照護網門診 ——

時間 星期一~五 上午08:30~12:00
星期二、三、五 下午02:00~05:00

地點 門診大樓2樓衛教室

諮詢專線 (02) 2672-3456 轉 6205、8720、8722、8724

—— 團體衛教 ——

糖尿病團體衛教 腎利人生	時間 10/12 (四) 下午02:30~03:00 地點 門診大樓2樓門診候診區
中醫 認識媽媽手 ——李昀融 護理師	時間 10/02 (一) 上午10:00~10:30 地點 中山醫療大樓2樓中醫門診候診區
西醫 流行性感冒的預防 ——蔡佩雯 感控師	時間 10/05 (四) 上午10:00~10:30 地點 門診大樓2樓門診候診區
西醫 腹膜透析推廣 ——林雅雯 護理師	時間 10/18 (三) 上午10:00~11:00 地點 門診大樓2樓門診候診區

行天宮醫療志業醫療財團法人

宗旨：秉持 恩主公五倫八德之聖訓，發揮醫德、精研醫學、提昇醫術，行濟世救人及服務社會之志業，以促進民眾身心健康。

目標：成為社區醫療與預防保健的典範。

服務理念：無私奉獻、謙卑服務。

任務：提供最優質的醫療服務與健康資訊。

策略方針：問心管理、善用資源。

願景：建立一符合社會期許之宗教醫院。



恩主公醫院

En Chu Kong Hospital



台北大學運動場地下停車場收費標準：
汽車：平日20元/H，例假日30元/H
未滿30分鐘以半小時計算
機車：以次計費，30元/次

出口 台北大學運動場地下停車場 入口
台北大學 台北大學側門

復興路

復興路459巷



往急診車道



往停車場車道



恩主公醫院
社區護理室

恩主公醫院
社區醫學部

復興路367巷

大勇路

恩主公醫院
門診大樓



中山路238巷

中山路220巷

出口 P 恩主公醫院
第一汽、機車收費停車場



恩主公醫院
中山醫療大樓

中山路

P 大智路
汽車停
車場

大智路

大智路停車場收費標準：

汽車：半小時10元，累積最高100元

中山路257巷

P

恩主公醫院
第二汽、機車
收費停車場

第二停車場收費標準：

汽車：30元/H，之後15元/0.5H

機車：以次計費，10元/次

第一停車場收費標準：

汽車：前3小時30元/H，之後40元/H

機車：以次計費，10元/次

復興醫療大樓：新北市三峽區復興路399號

總機：(02) 2672-3456

人工語音專線：(02) 2671-9595

中山醫療大樓：新北市三峽區中山路198號

傳真：(02) 2673-0902

語音預約專線：(02) 8674-2345

門診大樓：新北市三峽區中山路258號

著作權所有，未經同意，請勿轉載。