

現代人常見疾病

胃癌、乳癌、膽結石、疝氣

與外科微創手術





宗旨 以醫療服務回饋社會

願景 成為最受民眾信賴的醫學中心

目標 成為以病人為中心的全人醫療照護機構
培育教學、研究與創新的卓越人才
強化急、重、難症醫療服務
發展行動化、數位化的智能醫院

核心價值 誠信 當責 創新

CONTENTS | 目錄

- 1 醫學報導
膽結石與微創手術治療
- 2 醫學報導
淺談胃癌
- 4 醫學報導
成人疝氣及治療方式
- 6 醫學報導
微波或射頻消融手術
用於甲狀腺微小乳突癌
甲狀腺機能亢進
- 8 健康管家
隱形蝴蝶的哀愁
淺談甲狀腺乳突癌及術後照顧
- 10 醫學報導
以病人為焦點的乳癌團隊治療
- 12 健康管家
乳癌個案術後照護
- 14 健康管家
腸保健康
- 16 健康管家
守護天使守護您
～翻轉癌症，靠您我～
- 18 特別報導
回顧與感謝 台東基督教醫院支援紀實
- 20 護心專欄
髂靜脈壓迫症候群
(iliac vein compression syndrome, ILVC)
- 22 醫學報導
淺談婦科微創手術
- 24 醫學報導
從此開始練習幸福快樂的日子
- 26 健康小站
3C世代 吃出好視力
- 28 院務消息
- 30 活動佈告欄



國泰綜合醫院
Cathay General Hospital

中華郵政台北雜字第1971號執照登記為雜誌交寄

出版者 國泰綜合醫院
 發行人 李發焜
 社長 林朝祥
 總編輯 林敏雄
 編輯顧問 黃建智、林憲忠
 執行編輯 陳元春、黃凱麟
 電話 02-2708-2121 分機1322
 傳真 02-2709-7911
 網址 www.cgh.org.tw
 設計印製統合 長榮國際



膽結石與微創手術治療

膽結石、總膽管結石是指在膽囊或膽管中由膽固醇和膽色素結晶形成的固體物質。膽囊位於肝臟下方，用於濃縮儲存由肝臟分泌經膽管進入膽囊的膽汁。當膽囊收縮時，膽汁通過膽管進入小腸，以幫助消化食物中的脂肪。



文 / 連恒煒

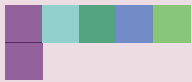
國泰綜合醫院一般外科主任

飲食是膽結石形成的主要因素。現代人飲食中常見高脂肪、高膽固醇和高熱量的食物，再加上現代忙碌緊張的生活飲食習慣往往以很短時間吃完一頓飯，這容易促進膽汁中的膽固醇和膽色素結晶化，進而形成膽結石。可以說是人類消化道演化的速度趕不上社會進化的速度因而導致近年來膽石症患者大量增加，這和現代人肥胖和脂肪肝是同樣的道理。

膽結石或總膽管結石會引起各種疼痛不適症狀。主要原因是總膽管結石或膽結石阻塞了膽管或膽囊的出口，阻塞膽汁的流動，導致膽汁淤積，使得膽囊內的膽汁無法流進膽管或膽管內的膽汁無法流入12指腸導致膽囊或膽管內壓力升高，而引起疼痛和不適感。具體來說，膽結石和總膽管結石症狀的主要差異是膽結石造成的膽囊炎少有有黃疸的現象但是總膽管結石造成的膽管炎常常會合併有黃疸的現象。結石在膽囊或膽管內滯留，也可能會引起膽囊或膽管細菌感染，進而引起發燒、腹痛、噁心等症狀甚至肝臟膿瘍的產生。而且兩者處理的方式完全不同；膽囊結石處理模式單純但總膽管結石處理模式則較為複雜。

膽結石是很常見的疾病，由於其疼痛和不適的症狀，給患者生活帶來很大的困擾。以一般外科以往對膽結石患者200例及200例健康人員生活品質調查研究顯示：膽結石患者生活滿意度指標較正常健康族群明顯降低，明確顯示膽結石不僅影響健康也顯著影響了生活的品質。

腹腔鏡(微創)膽囊切除術是對膽囊結石疾患最常見有效的治療方法。手術通過微創腹腔鏡技術進行膽囊切除。一般膽結石或早期膽囊發炎通常手術時間都在1小時內，術後住院的時間也多在1-2天內可以出院；但是有部分的患者因為長期反覆的膽囊發炎導致膽囊攣縮變厚等情況，都會造成手術困難度及併發症的增加。以醫師的立場對於有症狀的膽囊結石疾病(常常因油膩的飲食發作)考慮疾病會反覆發作且每次發作越來越嚴重，再加上現代人平均壽命延長，年紀越大發作對身體的傷害越大，而且病況在反覆發作的情況下會變得更複雜，即便手術處理也會增加併發症及危險，及早處理可以避免往後反覆發作降低生活品質及造成困難手術狀況的可能性是應該及早慎重考慮採取的治療模式。



淺談胃癌

癌症對於現代人來說，無疑是惡夢的代名詞。根據衛生福利部統計資料顯示，111年癌症再度蟬聯十大死因第一位，已連續41年居十大死因首位。而對於胃癌來說，據最新的十大癌症發生人數及癌症死亡人數胃癌皆佔第八位，也是不可忽視的疾病之一。

文 / 李君豪

國泰綜合醫院一般外科主治醫師

胃腺癌是一種從胃壁黏膜細胞發展出來的癌症。飲食、抽菸、幽門螺旋桿菌感染、男性、胃黏膜萎縮、胃瘰肉、遺傳等等，這些都會導致胃癌的發生。

早期胃癌的症狀並不明顯，多以胃部不適、消化不良、噁心、腹脹、打嗝、食慾不振為主。若是繼續發展下去，會有胃部出血導致的黑便、貧血，也有可能因為腫瘤過大導致胃出口阻塞，或有食物難以下嚥、嘔吐等症狀；到了末期的胃癌，因這時腹內的癌細胞已經擴散，轉移至腹膜會出現惡性腹水，轉移至肝會造成肝功能異常。

症狀及診斷

常見的胃癌篩檢是藉由糞便潛血反應來偵測腸胃道是否有出血狀況，再進一步安排檢查。胃鏡是對於胃癌最直接的檢查工具。除了可以確認腫瘤的位置、大小之外，也可



以直接對腫瘤做切片取樣以確立診斷；現在配合內視鏡超音波，更可以確認腫瘤侵犯胃壁的深度，而對於需要手術的病人，也能以內視鏡夾及注射染劑作為定位，讓手術更容易進行。

電腦斷層對於病人的價值在於辨認腫瘤與其他器官的關係，包括是否已侵犯到鄰近器官；是否已有肝、肺等遠端器官的轉移；局部的淋巴結是否有病變，或是已擴散到遠端的淋巴結；是否已有惡性腹水等等。這些發現都能幫助醫師確認疾病的嚴重程度，以及安排後續的治療。

上消化道攝影是藉由病人吞入顯影劑，利用顯影劑附著在黏膜上，加上胃部空氣的對比，可以清楚顯示出胃壁黏膜的形狀，藉此判斷腫瘤的位置及大小。由於上消化道攝影是一個動態的紀錄，一些瀰漫性胃癌，由於不是以腫瘤做為表現，而是對胃壁全層侵

犯而導致胃壁廣泛的增厚，也可以藉此胃部蠕動、擴張的狀況來發現這種較難診斷的腫瘤型態。

胃癌分期

胃腺癌的治療方針以及預後目前依據美國癌症聯合委員會(American Joint Committee on Cancer)的TNM分期方式，根據腫瘤侵犯胃壁的深度(T)、局部淋巴結侵犯的個數(N)，以及是否有遠端轉移(M)作為疾病的期別。治療自然是以早期胃癌的預後最好，較晚期的胃癌除了手術外還須合併藥物治療或甚至放射線治療。

對於末期的胃癌便須以藥物治療為主，若是腫瘤有縮小再合併手術清除。

治療方法及手術方式

目前胃癌最佳的治癒方式仍是以手術切除。對於較淺的胃癌，目前可以考慮內視鏡黏膜下剝離術作為第一線治療。這類手術僅限於早期胃癌且未併有淋巴結轉移；若切下來的胃組織邊緣仍有腫瘤殘存，仍需進行胃切除手術。但是對於一部分早期胃癌病人仍是一個不用接受大範圍手術的機會。

而對於其他較深的腫瘤以及懷疑有淋巴結擴散的病人，根治性胃切除合併局部淋巴結清掃仍然是治癒的唯一選項。對於胃部做廣泛的切除，根據腫瘤的位置及大小，選擇近端、遠端胃切除，或甚至是全胃切除。對於被腫瘤局部侵犯的周邊器官也須做部分切除。針對淋巴結，則須針對腫瘤附近的淋巴結，以及附近大血管的淋巴結做清除。

手術切除的方式包括剖腹探查，腹腔鏡探查，還有最新的機器人手臂手術。傳統的剖腹探查的傷口較大，對於術後的疼痛比較明顯，但同時也是最能做到完全腹部探查的方式。對於侵犯較為廣泛的癌症，或是病人比較無法承受腹腔鏡的一些過程(例如氣腹)，是較為適合的選擇。腹腔鏡探查是以小傷口的方式，將二氧化碳打入腹腔當中，得到一個大的腹腔空間，再以長型的器械處理腹內的腫瘤。由於傷口較小的關係，術後的疼痛較低，病人恢復的速度較快，缺點則是手術的時間相對較長，對於周邊器官侵犯較為嚴重、淋巴結轉移較多的病人會增加手術上的困難。因此腹腔鏡探查對於較早期的病人、局部轉移較小的病人是相當適合的選擇；對於局部轉移較厲害的病人則須謹慎評估。腹腔鏡探查也可以用於更詳細的胃癌分期，對於一些術前無法診斷的腹膜轉移可以避免無效的剖腹探查。最新的機器人手臂手術則是可以視為更進階的腹腔鏡探查，用機器代替外科醫師的手臂藉由微創的傷口進至腹腔內進行切除。跟腹腔鏡的差別在於器械更為靈活，可以做到相當複雜及精準的縫合，也極大程度降低外科醫師的體力負擔。缺點則在於術前的設置較為複雜，對於器官夾取、拉扯的力道沒有反饋，外科醫師需要時間適應；而由於器械較為精細及複雜，病人要負擔的金額也較高。

結語

胃癌只要早期發現早期治療，並不是絕症，早期胃癌經過完整的治療，5年存活率可以達到8成以上；一旦合併淋巴結轉移，預後就會明顯變差。因此若有長期消化不良、食慾不振、體重減輕、瀝青狀黑便等等的狀況，請盡速就醫安排檢查，若是確診的患者千萬不要拖延，請盡速跟您的醫師討論，選擇最適合自己的治療方式。



成人疝氣及治療方式

文 / 戴鋒泉

一般外科主任級醫師

疝氣是一種常見的疾病，是因為腹壁肌肉或筋膜有缺損或弱點，造成腹腔內的器官或組織突出到正常位置以外的現象。疝氣形成原因有先天缺陷及後天因素兩類：

先天缺陷大多為出生時體重過低造成腹膜鞘狀突沒有關閉；幼兒腹股溝疝氣是因胚胎時期腹股溝內環閉合不全，讓腹腔內腸子掉到腹股溝管或經腹股溝管到陰囊。

後天因素則像是因為便秘，長期咳嗽、搬重物，或是腹部過度用力使腹壓增加，造成腹股溝結構受傷，而變得脆弱；另外，老年人、慢性病、抽菸者及攝護腺肥大等族群也容易罹患疝氣。甚至有較新的見解認為疝氣也是一種退化性疾病，腹壁肌肉隨著年齡老化而逐漸鬆弛，當腹壓增加時腹壁的弱點產生向外膨出而形成疝氣。

疝氣的種類有很多，根據發生的部位和原因，可以分為以下幾種：

1.腹股溝疝氣：是最常見的一種，發生在腹股溝區域，通常是因為腹壁的弱點或開口處過大，導致腸管或脂肪滑出。腹股溝疝氣分為兩種，一種是直接型的，常發生在中年或老年人，疝氣直接從鼠蹊部肌肉或筋膜的弱點直接突出；另一種是間接型的



，發生在先天性或年輕人，疝氣囊由腹股溝的內環口掉入，沿著精索向外突出，甚至可能掉入陰囊中。

- 2.臍疝：**是發生在肚臍周圍的疝氣，通常是因為臍帶未完全閉合，導致腸管或脂肪突出。臍疝多見於嬰兒或孕婦，也可能與肥胖或慢性咳嗽有關。
- 3.腹直肌間隙疝：**是發生在腹部中央的疝氣，通常是因為腹直肌之間的結締組織鬆弛或撕裂，導致腸管或脂肪突出。腹直肌間隙疝多見於孕婦或重度肥胖者，也可能與劇烈運動或創傷有關。
- 4.切口疝：**是發生在以前有過剖腹手術過，手術切口處的疝氣，通常是因為手術後傷口未完全癒合，導致腸管或脂肪突出腹壁。切口疝多見於接受過開腹手術的人，也可能與感染或過度用力有關，使得手術傷口部位的肌肉癒合不良而裂開造成。

疝氣治療以手術為主，若不開刀治療，疝氣會因為負壓的增加而逐漸變大，可能造成腸道陷入疝氣內嵌頓引起腸阻塞或腸壞死，而且疝氣不能藉由保守療法而改善，一定要開刀做疝氣修補才能痊癒。手術的目的是將突出的組織或器官放回原位，並修補腹壁的缺陷或弱點。

手術的方法有很多種，可以根據疝氣的種類、大小、位置、是否嵌頓等因素來選擇最適合的手術方式。一般來說，手術可以分為兩大類：**傳統的張力式修補手術**和**無張力式修補手術**。

傳統的張力式修補手術是利用自身的組織來縫合腹壁的缺陷或弱點，這種手術的優點是不需要使用人工材料，但缺點是會產生較大的張力和疼痛，恢復時間也較長，而且復發率也較高。

無張力式修補手術是利用人工網膜來覆蓋和加強腹壁的缺陷或弱點，這種手術的優點是減少了張力和疼痛，恢復時間也較快，而且復發率也較低。

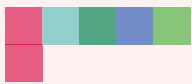
無張力式修補手術可以分為開放式和微創式兩種：

- 1.開放式手術：**是通過在疝氣部位直接的手術切口來進行疝氣修補，先將突出的疝氣做復位後，在疝氣部位的肌肉缺口的下方(腹膜前空間)，或是同時加上在肌肉缺口的上方放上人工網膜做加強修補。而不需要將疝氣缺口部位的肌肉做很緊而有張力的傳統縫合修補，更能減少疝氣復發的機率。
- 2.微創式手術：**是通過幾個小孔進行，使用特殊的器械和腹腔鏡來操作。目前，有兩種不同的腹腔鏡疝氣修補手術方法：全腹膜外疝氣修補手術（TEP）和經腹腔腹膜前疝氣修補手術（TAPP）。這兩種方法的主要區別在於是否進入到腹腔內去做疝氣修補。這兩種的腹腔鏡疝氣修補手術的人工網膜都是放置於腹膜前的位置去加強疝氣修補。通常由醫師根據病人疝氣的情況來做選擇。微創式手術相比開放式手術，具有更小的切口、更少的出血、更快的恢復和更低的感染風險等優勢。而且可以同時檢查和修補雙側的疝氣。
- 3.對於各種腹壁疝氣（包括臍疝氣、切口疝氣等）的微創手術：**則是使用腹腔內人工網膜植入術（IPOM）。是在腹腔鏡手術下，在腹腔內將腹壁疝氣的缺口縫合縮小後，再將特殊的人工網膜在腹腔內釘合在腹壁疝氣缺損的腹膜下。IPOM是目前以微創手術治療切口疝氣的主要方式。

結論：

- 目前成人疝氣的治療方式，主要是使用人工網膜做無張力疝氣修補手術為主。可以減少復發率。
- 無張力疝氣修補手術方式的選擇有開放式及各種微創術式的不同，因此，選擇哪一種方法取決於多種因素，如醫生的技能和偏好、患者的特殊情況（如是否有其他合併症或先手術史，或是疝氣復發或嵌頓）、以及可用資源等。再由醫師和病人討論治療決策，選擇最適合和最安全的疝氣修補方式。
- 疝氣修補手術後，若沒有傷口血腫等特別併發症，通常隔天即可出院。建議1個月內不要搬重物或劇烈運動。讓人工網膜與身體組織完美結合後，可以得到最好的疝氣修補手術的結果。





微波或射頻消融手術 用於甲狀腺微小乳突癌 甲狀腺機能亢進

消融手術已經廣泛用於良性甲狀腺結節的治療。隨著設備、技術、經驗的累積與增加，消融手術的應用更是擴增到甲狀腺和副甲狀腺疾病上：甲狀腺微小乳突癌、原發性副甲狀腺機能亢進、甲狀腺機能亢進。而射頻消融手術和微波消融手術更成為兩大主流。

文 / 蔡明霖

國泰綜合醫院一般外科主治醫師

甲狀腺微小乳突癌

甲狀腺微小乳突癌(小於1公分的乳突癌)因為預後較好，目前已經有利用甲狀腺射頻消融術來治療微小乳突癌。在5年內，治療效果相當於手術治療。但是因為無法同時一併處理淋巴結轉移和偵測遠端轉移。長期的治療效果尚待確認(>10年以上)。除了消融手術之外，微小乳突癌的病人選擇先定期追蹤暫時不處理，等到疾病進展再手術，治療效果和立刻手術效果一樣。而且在10年追蹤期間，80%微小乳突癌的病人，癌症沒有任何進展，根本不需處理或手術。但是在最在意美觀的年輕人(小於40歲)，50%病人會在10年內進展到需要手術。所以年紀較長者，選擇定期追蹤也是一種治療選擇。目前消融手術主要用來治療手術風險很高或是拒絕手術的微小乳突癌病人。

原發性副甲狀腺機能亢進

大部分的人，副甲狀腺一共有4顆，位在



甲狀腺後方，大小約和綠豆差不多。副甲狀腺會製造副甲狀腺素，副甲狀腺素的主要功能是調控體內鈣離子。副甲狀腺素功能過高時，即為副甲狀腺機能亢進，會造成血液中鈣離子過高，引起骨質疏鬆和其他疾病。而原發性副甲狀腺機能亢進的最常見原因為副甲狀腺腺瘤，約占原發性副甲狀腺機能亢進的95%。手術切除為最有效的治療方式。術後副甲狀腺功能和血中鈣離子，約98%可以恢復正常。消融手術也可以用來治療原發性副甲狀腺機能亢進，術後副甲狀腺功能和血中鈣離子約8成可以短期(數年內)恢復正常，但是長期效果尚不清楚。適合手術風險很高或是拒絕手術的病人。

甲狀腺機能亢進

甲狀腺機能亢進包含兩種不同的疾病：甲狀腺毒性結節和葛瑞夫氏症(甲狀腺瀰漫性腫大併機能亢進)。

甲狀腺毒性結節：指甲狀腺結節會分泌過量素甲狀腺，產生甲狀腺機能亢進的問題，可以接受消融手術來破壞結節，達到治療甲狀腺機能亢進的目的。較小的毒性結節接受單一消融手術後，甲狀腺功能恢復正常的機率超過9成。但是較大的毒性結節，治療效果較差，常常需要多次消融。才能使甲狀腺功能恢復正常。

葛瑞夫氏症：消融手術主要目的是縮小甲狀腺體積，尚難以使甲狀腺功能恢復正常。

總結

消融手術除了用於良性甲狀腺結節的治療外。也進展到其他甲狀腺和副甲狀腺疾病。提供手術之外，微創並且頸部無疤的處理方式。造福害怕手術、在意美觀、麻醉高風險的患者。



隱形蝴蝶的哀愁

淺談甲狀腺乳突癌及術後照顧



甲狀腺位於頸部下方，形狀像是一隻展翅的蝴蝶，為人體最大的內分泌器官，最主要的功能是調節身體的新陳代謝。甲狀腺癌是一種常見且難預防的疾病，近年來發生率不斷攀升，為109年癌症個案數增加之冠，增加10.96%。依據最新衛生福利部109年癌症登記資料顯示，甲狀腺癌高居國人十大癌症第7名，女性癌症的第4名。甲狀腺癌可說是女性的癌，女：男罹患比例約為3：1，其中以甲狀腺乳突癌最多。

文 / 林佩蓉

國泰綜合醫院社區護理組腫瘤個案管理師

甲狀腺乳突癌佔甲狀腺癌9成以上，所幸生長緩慢，屬於分化度良好的癌，算是預後非常好的癌症，若早期發現並接受正確的治療，治癒率是相當高的。一般而言大多數的病人都可以長期存活，5年觀察存活率達94.8%。

目前甲狀腺乳突癌主要的治療方式以手術為主，手術包括單側甲狀腺全切除、次全切除或甲狀腺全切除術和頸部淋巴結廓清術。大多以甲狀腺全切除手術為主，術後碘131放射治療及甲狀腺素的補充。甲狀腺全切除的優點為對側復發的機率較低，且比較容易追蹤，但缺點是終身要服用甲狀腺素。建議個案可多和醫師討論，找出較適合的手術方式治療。

甲狀腺癌術後照顧Q&A

Q 手術後休息多久可出院？

A：傷口部位下方會放置引流管，用來引流血水，視引流量決定拔除時機，通常會在手術後1-2天可拔除。一般狀況下若無併發症，術後2至3天可出院返家休養。

Q 手術後要注意什麼事？

A：當有滲血、顏面麻木感、頸部緊繃、手指或腳趾末梢發麻、抽筋及呼吸困難等症狀，需立即通知醫護人員進行評估。常見是術後副甲狀腺調節功能異常而導致低血鈣，醫師會評估當下的狀況補充鈣離子及維他命D。

Q 手術後可以吃什麼？

A：術後先由冷的全流飲食開始進食，再逐漸改為軟質飲食。術後喉嚨痛建議可以吃冰涼液體、軟質食物（如：口含冰塊、冰淇淋、果汁、冰鮮奶、優酪乳、布丁等），避免進食過熱食物。返家後可



採高蛋白、高熱量、高碳水化合物飲食（如：奶、蛋、魚或肉類、新鮮蔬果等），避免進食刺激性食物（如：咖啡、茶、辛辣食物、油炸類等）。

Q 手術後可以洗澡嗎？

A：手術傷口縫合後7-10天內不要碰水，淋浴時避免傷口碰水可使用防水貼布，務必保持傷口清潔乾燥。洗頭時勿過度前傾或後仰，造成頸部傷口拉扯。泡澡至少術後2週後才能進行。

Q 手術後多久可以運動？

A：術後不要過度伸展頸部，術後第2至4天可做點頭、仰頭、向左向右轉動等運動，以防發生攣縮。肩頸舒緩運動要待傷口癒合約術後7-10天再開始。適當運動可以增強免疫力，但要注意開始運動時候不宜過度激烈，術後1個月可以適當做運動訓練，但不要過度勞累。

Q 如何照顧才不會留疤？

A：傷口表皮大約在術後2週癒合完成，此時無組織液滲出無紅腫就可以開始使用市售的除疤商品（如：美容膠、矽膠凝膠、矽膠貼片等）。建議要使用3-6個月，才能達到滿意的效果。

Q 甲狀腺素忘記吃怎麼辦？

A：甲狀腺素務必空腹服用，服用1小時後才能進食，且最好與其他藥物隔開1個小

時，一般建議早上起床後立即服用。如果當日忘記服藥時則於想起時儘快服用，若距離下次服藥時間少於12小時，則不需要補服，按原時間服用即可，切勿一次服用兩倍劑量。

Q 甲狀腺癌可申請重大傷病卡及身心障礙手冊嗎？

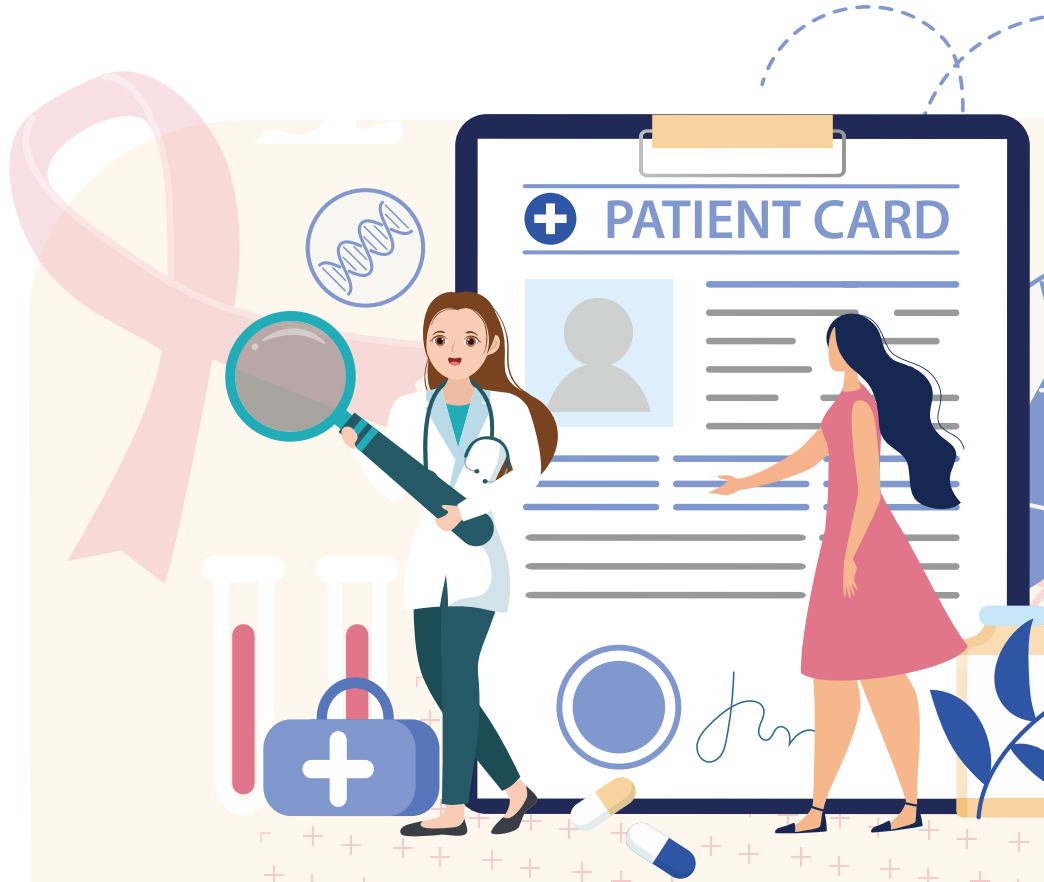
A：

	重大傷病卡	身心障礙手冊
定義	需積極或長期治療的重大疾病	因生理或心理因素致其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，現共計8類
福利	免除健保醫藥費部分負擔費用	1.生活補助 2.社會保險保險補助 3.輔具費用補助 4.子女就學費用減免 5.搭乘國內大眾運輸工具享有半價優惠 6.進入風景區免費、康樂場所等相關優待
甲狀腺癌資格	符合，可申請，有效期3年	不符合，無法申請

大多數罹患甲狀腺癌的個案經過妥善治療後都能接軌正常生活並盡情享受人生。但千萬也別掉以輕心，忽略長期復發的可能，一定要定時服用醫師處方的甲狀腺素及持續追蹤，才是維持健康的最好方式。



以病人為焦點的 乳癌團隊治療




有一位43歲的林女士，因為最近長她2歲的姊姊被診斷出乳癌，做完手術，正準備開始化學治療，因此她有些焦慮的到門診，想要檢查乳房…

在乳房外科醫師的門診，醫師觸診時發現在林女士的右側乳房外側，有個區塊偏硬，但是沒辦法摸到明顯的腫塊，因此安排了乳房超音波與3D乳房攝影檢查，乳房超音波發現右側乳房10點鐘距離乳頭3公分處，有個1公分左右的陰影，3D乳房攝影則發現在林女士緻密的乳房組織中，偏外上方的右側乳房，有一叢群聚的微小鈣化點，評估為BI-RADS4，有惡性懷疑；林女士接受了超音波導引腫瘤粗針穿刺切片術，病理報告證實是侵襲性乳腺管乳癌，因此，林女士住院接受後續的檢查與治療。

林女士在住院中心報到後，先接受了心電圖與肺部X光檢查，然後至病房報到，主責護理師先核對病人身份後，進行相關檢查（包括血液檢查），接著，外科的專責護理師及住院醫師與林

文 / 蔡欣恬
國泰綜合醫院一般外科主治醫師



女士進行詳細的會談，協助主治醫師更全面了解林女士的狀況；林女士接受了低劑量肺部電腦斷層與腹部超音波，同時排除了肺部與肝臟的轉移；根據林女士的目前的檢查結果，醫療團隊與林女士及家屬進行了醫病共享決策，林女士的手術方式有兩種：1. 乳房部分切除併腋下前哨淋巴結切片手術，後續放射線治療，2. 乳房全切除併腋下前哨淋巴結切片手術，可考慮乳頭保留手術合併乳房重建手術；林女士在多方討論下，最後選擇以內視鏡微創手術方式進行乳房全切除併腋下前哨淋巴結切片合併乳頭保留與乳房重建。

林女士在得知自己確診為乳癌之後，雖然很努力建立自己面對疾病的態度，但是心情仍很低落，她在家中接到了醫院乳癌個案管理師的關心電話，和她確認住院時程以及是否需要其他協助，在住院之後，個案管理師隨即到病房探訪，並且提供了乳癌治療相關的衛教說明，同時，社會服務室的社工師也來訪視林女士，幫忙提供相關的協助，並且給了林女士一個愛心小抱枕，可以在手術後幫忙舒緩不適；林女士罹患了初期乳癌，正要面臨重大手術，再加上姊姊也是患者，雖然一直努力正面迎戰，但是主責的護理師察覺了林女士日益嚴重的憂鬱與焦慮，所以會診了腫瘤心理師來和林女士聊聊，心理師除了傾聽林女士的苦惱，同時也傳授了一些放鬆及排解情緒的小撇步；手術後一週，林女士很順利的出院了。

在手術前以及手術後，乳癌治療團隊針對林女士的病情開過團隊會議，最後團隊的建議是手術後給荷爾蒙治療口服藥物（抑制女性荷爾蒙藥物）；林女士的病況可以考慮使用基因檢測來幫忙判斷是否需要接受化學治療，幸運的是，檢測結果為低復發性，所以林女士定期在門診口服藥物與追蹤，暫時無須至腫瘤內科接受化學治療。

乳癌是台灣女性十大癌症發生及死亡的前三名，所以很多女生聞乳癌而色變，然而，針對乳癌的治療，經過這幾十年來的研究與進步，全世界的醫療專家們逐步建立起乳癌治療的共識。在國泰綜合醫院，從20多年前就不斷參與乳癌的國際研究，因此逐步建立了現今的乳癌治療團隊，團隊成員包含跨科醫師團隊（乳房外科、整形外科、血液腫瘤科、心臟內科、放射腫瘤科、放射線科、病理科、家庭醫學科），乳癌個案管理師，社工師，腫瘤心理師，營養師，安寧緩和團隊等等；臨床醫師及團隊遵循國際共識的治療準則，針對每個乳癌的病患，設計出完整的個人專用治療計畫，藉由林女士的案例，在確定乳癌的診斷後，相關醫療團隊的成員，就會逐步進入治療療程中，主動協助乳癌患者，希望病患能在身體與心理都達到最好的治療效果。



乳癌個案 術後照護

根據衛生福利部最新癌症發生資料登記統計分析，女性癌症發生率第一名為乳癌，台灣好發年齡在40-64歲之間，約佔所有乳癌的7成左右。早期乳癌早期發現並接受適當治療，5年存活率高達9成以上，當然要面對疾病之治療，勢必會經過一段震驚否認期，爾後才能慢慢去接受它，現今醫療水準之進步，無論是手術技術的純熟、還是工具的發達，只要能盡早接受治療，都能有不錯的預後。

文 / 林家甄

國泰綜合醫院社區護理組個案管理師



術前評估及檢查

心肺功能及血液基本檢查，會診乳癌個案管理師，協助確認對於衛教是否了解，提供一個專屬諮詢窗口並給予身心靈之關懷，手術前安排麻醉科諮詢，視情況會診心臟科、復健科、婦科、社工師、腫瘤心理師等各職類人員。另外會安排肺部、肝臟、骨頭、腦部等影像檢查來確定是否有轉移，如沒有遠端器官轉移，通常手術是第一線治療。

術後照護，分身心兩部分

身體：

1.全身麻醉術後返室，每個人對於麻醉藥的敏感度不一，通常只要沒有噁心想吐的現象，會



建議以一小口小口方式喝水，觀察20-30分鐘，如沒有嘔吐感覺，可以開始進食，飲食型態正常，酌量進食，鼓勵多攝取蛋白質，促進傷口癒合。

2.一般術後不會放置尿管，除非加上重建手術時間過長，會裝置尿管，當您膀胱有尿意感時，請您採漸進式下床方式，避免姿勢性低血壓，造成在廁所昏倒。

3.術後傷口周邊會留滯一條引流管，引流管是利用負壓原理引流血水及組織液，外型像是一顆小型手榴彈形狀，呈現扁扁狀態，護理師會協助倒出引流液，並計算總量，您只需留意引流管蓋子是否脫落或是注意管路不要牽扯或反摺而影響引流功能，醫師會評估總量，約略每日小於20-30 cc 會移除引流管。

4.術後傷口約10-14天拆線癒合，期間請保持傷口乾淨乾燥，注意傷口如有紅、腫、熱、痛或異常分泌物、發燒情形，請立即回診，傷口外觀會用彈性繃帶或術後衣加壓，減少出血及組織液滲出。

5.術後傷口疼痛問題，當您開始進食後，隨餐會提供口服止痛劑服用，疼痛感受是主觀的，如果口服藥服用後疼痛仍無法緩解，可以跟醫師討論，是否增加其他針劑類止痛劑。

6.術後隔日，會鼓勵採漸進式多下床走動，因為全身麻醉因素，多活動可以減少肺部合併症。

7.乳癌術後因摘除淋巴結或是因放射線治療，而影響淋巴循環，因此在傷口逐漸癒合後，採漸進式做爬牆、梳頭、轉繩運動、以不痛為原則，每日2-3次，一次10-30分鐘不等，並持之以恆地做，才能達到預防勝於治療之目的。

心理：

1.乳房切除手術，不管術式是全切或乳房保留手術，在女性個案心理都會有身體心像改變的變化，必要時安排腫瘤心理師教導放鬆技巧，心理接受時間因人而異，也會因時間環境不同，心理的變化會反覆交叉，當您個人自覺無法藉自己的力量去面對時，請CALL Help，乳癌團隊成員都隨時樂意協助您。

2.自己可以適當說出自我感受、甚至哭泣、生氣宣洩情緒都是允許的，此時家人的擁抱、陪伴、傾聽甚至隨時鼓勵，攜伴外出旅行、一起運動、曬太陽都可以舒緩焦慮緊張之情緒。

面對乳癌治療，一開始總是會慌張害怕，但只要我們多一份認識，去了解它，試著接納它，與之共存，勇敢接受治療，配合專業團隊照護，我們一定能克服疾病！

腸保健康

文 / 鄭雅方
國泰綜合醫院社區護理組個案管理師



大腸直腸癌的發生率節節攀升，根據國民健康署109年資料顯示大腸直腸癌已連續15年蟬連發生率第1名，男性大腸直腸癌發生率比女性高出1.5倍，每31分鐘14秒就有人診斷為大腸直腸癌，可能與我們飲食西化、精緻化、生活習慣改變、身體活動量不足(久坐)、家族遺傳病史、健康意識高漲，癌症篩檢人數增加，故藉此文章分享希望可幫助大家更瞭解大腸直腸癌相關治療，早期發現早期治療。

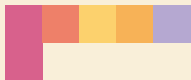
大腸癌發生率為50歲以上病人，因此國民健康署提供年滿50歲以上至75歲以內民眾，每2年1次糞便潛血檢查，定期接受篩檢能減少29%晚期大腸癌發生率，降低35%死亡率，但因為新冠疫情影響下，癌症篩檢人數減少，耽誤拖延就醫檢查治療時機，糞便篩檢陽性患者，建議半年內安排大腸鏡檢，若超過半年才排檢，罹癌風險增加30%，超過1年以上才做大腸鏡檢查，確診大腸癌晚期風險提高至2.8倍。

早期大腸癌指的是癌細胞僅出現在黏膜層，未向下浸潤，也沒有淋巴擴散風險，因此若能切除預後非常的好，臨床上不會有症狀發生。這樣的大腸癌治療方式目前有兩種選擇，第一是大腸內視鏡黏膜下剝離術，第二是選擇外科手術。大腸內視鏡黏膜下剝離術是利用大腸鏡底下一些特殊的裝置，透過精細的手法將早期的大腸癌如削蘋果皮一般的削切下來，此手法好處在於病患不必接受外科手術，如剝皮般將黏膜完整剝離，只要尚未侵犯到黏膜下層就可以完整切除達到治療目的。

若是大腸癌發生的時間太久，已浸潤到黏膜下層的部位，我們稱之為進展型大腸癌，此類大腸癌開始會有淋巴轉移的風險，因此必須接受外科手術才能治療完全；若病患於手術後病理報告確認已有局部淋巴轉移，看病發部位需進一步接受放射線治療或化學治療擇一，或兩者合併治療，降低遠端轉移的風險。

根據癌症部位不同，手術方式有所不同，腫瘤長在右側(升結腸、前段橫結腸)會進行右側結腸切除，腫瘤長在左側(後段橫結腸、降結腸)會進行左側結腸切除，腫瘤長在(乙狀結腸)會進行前位切除，腫瘤長在(乙狀結腸與直腸交接處、直腸)會進行低前位切除等根除式手術，許多人擔心腸道手術後，會有人工肛門問題，但其實大部分需要人工肛門(俗稱腸造口)的狀況，都是因為腫瘤過大阻塞腸道、腸道先天性異常、腸道嚴重創傷、潰瘍性結腸炎、克隆氏症之腸道發炎疾病，就會需要先以手術方式，將小腸或大腸拉一小段至於腹部表面，暫時取代肛門排便功能，避免影響手術後傷口恢復及降低腸道刺激，待術後狀況復原再視情況3-6個月關閉腸造口，除非是低位直腸癌進行腹部會陰聯合切除術，就會有永久性人工肛門。

整體而言，大腸腫瘤的治療，外科手術一向是完整切除腫瘤的有效方法；早期大腸腫瘤，可考慮大腸內視鏡治療，轉移性腫瘤也有許多局部治療方式，可搭配標靶及化學治療不失為增加存活率的選擇。隨著科技日新月異，各式各樣手術在臨床上的應用、更加多元、多樣化，大腸直腸癌的重點仍是在早期診斷、早期治療，才能得到較佳的預後。初期並沒有明顯的症狀，所以國民健康署針對50-75歲的國人，每兩年提供一次免費的糞便潛血篩檢，需要時盡早加做大腸鏡檢查，是早期發現大腸直腸癌的不二法門。



守護天使守護您 翻轉癌症，靠您我

一晃眼，轉任腫瘤個案管理師已超過15年，這些日子來深深了解癌症患者心理的哀愁與無助。『憂懼』這名詞形容罹癌患者的心情，一點也都不誇張！罹癌對一個人的心理衝擊及創傷是多麼的巨大？常見患者憂心地說：「罹癌後不只回不到過去健康的那個我，還需面對看不見未來心理受創的我。」短短的一段話深深地震撼了我，足以見得他們對未來是多麼地徬徨及無奈。

文 / 吳淑雯

國泰綜合醫院社區護理組副護理長

研究發現，心理健康與否是影響免疫力高低最主要的原因，累積太多負面情緒，壓力隨之增加，長期累積過多的壓力便會引發身體發炎反應，進而降低免疫力，在抗癌期間免疫力的高低是決定治療成敗的主要關鍵。故在追蹤個案時會進行身、心、靈及社會評估，適時提供專業服務、心理支持及陪伴。因此心理健康是需要被重視的，以下為提供個案減緩壓力、調適心情促進心理健康的好方法：

增加對醫療團隊的安全感及信任感

鼓勵個案參與治療決策和團隊保持積極有效的溝通，提升對治療的信心。切忌不要道聽塗說及避免過多雜亂不安的訊息，錯過治療的最佳時機。

保持心情平靜穩定

建議個案善用各種紓壓方式幫助自己平

靜與穩定。在治療過程中，偶而出現負向情緒是自然的現象，沒有人天生知道怎麼應付罹癌的心情，因此我們都在學習與負向情緒共處，不需要自責，盡快尋找一個可以讓自己更舒坦、更自在的方法，不需給自己過多、過大的壓力。

嘗試轉念、適時調整目標

鼓勵個案用正向的心情去看待發生在自己身上的事。例如：我有一位非常樂觀、正向的個案，她說：「當我副作用太大時，我會和自己說，這一定是因為藥效發揮很好，所以我身體本能和藥物對抗，這是件好事，我實在太開心了。」換一個想法另有一片天，運用智慧好好嘗試轉念，將每一天當作全新的一天，好好開始重新出發。

保持樂觀心情、終結孤單

多數的個案會擔心家中長輩或朋友無法





承受這樣的事情，因此選擇不講，隱瞞自己罹癌的事實。所以常會造成物質和心靈需求的貧乏與孤單。故會建議個案適時維持與外在的聯繫，聯繫能夠讓你安心的人，讓他們知道如何協助你，不論是物質上的需求（如，幫忙照顧小孩、營養的補充）或是心靈需求（傾聽、宣洩、安慰、鼓勵、減少孤寂感）等，終結孤單保持樂觀的心情。

灌注希望、迎接未來

時時對未來充滿希望，規劃短期或階段性的目標，讓自己懷抱著美好心情，以渡過難關。有一個案每每做完一個療程，就會犒賞自己放一天假或買一個小紀念品給自己，個案常說：灌注希望不一定要很大，一點微小的願望，都是很好的良藥。

「每一天都當作重新開始，把握當下不留遺憾」、「養成愛自己的習慣，不要讓癌症佔據生活的全部」，這是我常和個案分享的心靈雞湯。罹癌後好好靜下來想想，不自我否定、無論何時都勇於新嘗試、坦然和重要的人表達內心感受、把握當下好好度過每一天。

最後提醒個案出現負面情緒是很正常的！在探索和療癒因罹癌帶來的創傷前，我們都會需要多次宣洩、練習正念，以及發自內心建立個人信念，才有機會貼近自己的心，做到自我情緒管理：接納各種狀態的情緒，以及各種狀態的自己。找出對自己而言真正重要的事物，把每一天都當作重新開始，把握當下，不留遺憾。



回顧與感謝 台東基督教醫院 支援紀實

文 / 李柏慶

國泰綜合醫院一般外科主治醫師

謹藉國泰醫訊一般外科介紹專刊之欄位回顧我在國泰綜合醫院學習的軌跡，感謝國泰的培育讓我得有足夠能力貢獻台東這塊樂土。

國泰綜合醫院創立之初因為醫師多為台大醫院醫師，而有小台大之稱。國泰一般外科也不例外，許書劍教授指派廖廣義教授出任一般外科主任後，續經過陳楷模教授等人領導逐漸壯大。後由黃清水教授帶領下，各次專科續逐漸發展完整。國泰一般外科自民國79年完成全國首例腹腔鏡膽囊切除術後持續發展各消化系手術，成立各種跨專科團隊治療各種疑難雜症。身為台灣疝氣醫學會創會理事長的黃清水醫務顧問專注各項疝氣手術的精進外，亦帶領一般外科深耕乳房醫學以及甲狀腺各項內分泌手術。近半世紀的茁壯，成為受人信賴的醫學中心。

非常感謝有這個機會以及榮幸被醫院派駐到台東基督教醫院支援。以下，謹藉由文字短述紀念這一年多來支援台東的點滴，順便回顧在國泰一般外科所受的訓練。

來到基督教醫院第一週就遇到肝臟腫瘤破裂出血的病人，在缺少醫學中心各種器械的狀況底下因為病人的信賴以及堅持，只能先安排住院輸血穩定後隔一個周末後手術。術前與肝腫瘤專家連恒輝主任討論病人的電腦斷層影像後，安排左肝切除。術中雖發現



▲李柏慶醫師(右)於台東基督教醫院支援，並與曾茂雄醫師(中)、劉顯哲醫師(左)合影

病人早已經多處轉移併肝門靜脈侵犯，仍照原定計畫完成切除以及各樣廓清手術，順利於一週內出院。由於欠缺各種先進器械，手術皆以純手工進行。好險國泰醫院訓練的特色就是傳承豐富傳統手藝，除了創傷手術也經歷了石敏言醫師許多艱難肝硬化食道靜脈瘤破裂的高難度手術。各種止血的技巧在資源缺乏的現場都派上用場。

接下來分享一個因為嚴重肝硬化併凝血功能異常被麻醉科拒絕麻醉的嵌閉性疝氣。由於黃清水醫務顧問親自演示過各種局部麻醉下處理困難疝氣的方式，我應用所學做好神經阻斷後順利地將腸子復位並且完成修補。過程中雖然因為沾黏異常辛苦，卻也在術後因為病人的各項數值好轉且避免腸子壞死敗血症而深感開心。而由於國泰綜合醫院疝氣手術的完整訓練，前疝氣醫學會理事長戴鋒泉醫師微創疝氣修補的悉心教導，也讓我得以應用上各種傳統以及微創技巧成功治療一個極為罕見的低位半月線疝(Spigelian hernia)。原本在外院開過三次手術的罕見疝氣病人終於能夠擺脫巨大的陰囊疝氣造成的不便，回歸正常的生活。國泰醫學中心的疝氣訓練讓我擁有完整疝氣手術的各種修補技巧，從傳統切口到微創，從腹腔外修補到腹腔內修補甚至是混成式手術都了然於胸。

腹腔鏡膽囊切除雖是各醫院常見手術，但國泰綜合醫院不只是先驅更是將此技藝磨練到極致。蔡欣恬醫師及李君豪醫師的用心指導，讓我因此在台東成功治療許多急性膽囊炎患者，儘管缺少手術助手，但仍可以謹慎應對各種困難膽囊炎併發症。即使膽囊已經破裂或是穿孔至腸道都可以順利完成修補。另外面對總膽管結石，儘管這些年更多各樣微創治療總膽管結石的方式益發成熟，但進階的手術仍占有一席之地。連恒輝主任與國泰團隊在2005年即已發表腹腔鏡總膽管探查術的系列論文，這些年更繼續進步利用ICG螢光膽道攝影增加手術的精準度。經歷這些膽道系統訓練的我在處理膽道疾病時亦更有經驗以及信心。

乳房醫學在乳房外科蔡明霖主任的用心帶領下，從術前的診斷到術後的治療，全方位的團隊參與每一個細節，讓每一個乳癌患者都能放心且勇敢地去面對種種辛苦。住院醫師時在這樣的環境下成長、學習，也耳濡目染學會如何配合台東基督教醫院的團隊細膩地去思考患者的各種狀況並配合安排各種治療。另外，儘管欠缺病理科醫師有一些乳房及甲狀腺的手術因此受限，我仍得以在一些狀況下充分發揮所長。感謝蔡明霖醫師、蔡欣恬醫師的手把手帶領，因此有能力去服務台東的乳癌患者。甲狀腺手術的部分也在部分資源的受限下，逐步站穩在台東基督教醫院的腳步，在添購各樣設備後逐漸開展。

面對各樣消化道手術則算是游刃有餘。由於醫院豐富的傳承，從傳統到微創腹腔鏡，每一位醫師都給我極大的指導及啟發。不管是胃癌、大腸癌，腸胃道破裂我都拼命用上各種技巧。尤其是大學長黃家偉醫師傳承自黃清水醫務顧問、石敏言醫師的十八般武藝，到李君豪醫師的耐心指教，讓我面對微創腹腔鏡消化道手術有充足的能力。另外值得一提的是石敏言醫師的各種癌症緩解手術。尤其在台東，因為地形狹長，醫療可近性對許多人實在太低，造成癌症多晚期才診斷。腹腔內惡性腫瘤的晚期多異常痛苦，除疼痛外常連基本的口腹之慾都難以滿足。石敏言醫師多年來深耕這個特殊領域，幫助多數醫師不願碰觸的癌症末期患者去緩解疾病的痛苦。儘管不盡然可以延長壽命，但可以增進生活品質以及提升生命的尊嚴。來到台東後也利用這個所學幫助一位在台北診斷胰臟癌末期的患者成功兩次緩解手術，讓他能夠在近一年半的時間內相對能夠正常飲食以及解便。套句石醫師愛說的，這也算功德一件。

最後，最讓我想念的是國泰綜合醫院完整的專科護理師團隊，從開刀房到病房的每一個環節都需要她們的協助，這才讓國泰暖心的醫療完整展現。若真要說國泰醫院身為醫學中心有什麼不同，我大概會說是最有人味的醫學中心吧。



髂靜脈壓迫症候群 (iliac vein compression syndrome, ILVC)

你有發覺自己的左腳時常比右腳腫脹的問題嗎？

除了小腿腫脹外，靠近腳踝處是否開始皮膚變硬和棕色素沉澱的徵兆？

靠近腳踝的小腿是否出現嚴重程度不一的潰瘍傷口？

文 / 黃晨祐

國泰綜合醫院心血管中心介入性心血管科主治醫師

髂靜脈壓迫的發生率約15-20%，大部分可能無症狀或症狀輕微。此病好發在20到50歲女性，尤其是懷孕過後或服用避孕藥的族群。脊椎側彎會導致總髂靜脈被動脈壓迫的程度更明顯。另外長期水分缺乏使血液黏稠度增加血流不順、惡性腫瘤或自體免疫疾病導致身體呈現高凝血狀態，這些都會使靜脈高壓的情況變嚴重，甚至併發深層靜脈血栓、肺動脈栓塞。

髂靜脈壓迫造成的下肢靜脈高壓，初期多半無症狀，隨著壓迫時間愈久，可能出現包括靜脈曲張惡化、下肢腫痛行走困難，但在休息或抬腿後會稍改善；隨靜脈壓力上升，小腳外觀會開始出現皮膚色素沈澱、變厚變硬；最嚴重時小腿會出現難以癒合的潰瘍傷口。





下肢的靜脈回流，均須經由位在骨盆腔的左、右總髂靜脈，再匯流到下腔靜脈。因解剖構造緣故，時常在第五節腰椎(L5)處，左總髂靜脈時常會被前方的右總髂動脈壓迫，靜脈血管構造和動脈不同，管壁彈性較差、管腔壓力較小，容易受到血管外的壓迫而導致變形。長期動脈壓迫下，靜脈內膜會發生增厚、內膜針刺狀結構融合導致總髂靜脈的管腔狹窄，最後造成下肢靜脈高壓的表現。

臨床上若懷疑有髂靜脈壓迫，可安排血管超音波檢查股靜脈逆流時間是否延長，以及有無併發深部靜脈栓塞；另外骨盆腔電腦斷層能判斷髂靜脈受壓迫的位置和程度，除了最常見髂動脈造成的壓迫外，骨盆腔腫瘤、脊椎病變、膀胱憩室或子宮肌瘤也會壓迫總髂靜脈，造成靜脈高壓的症狀。

髂靜脈壓迫造成靜脈高壓的治療，若症狀輕微可採用保守治療，包括穿著彈性襪、避免久坐久站、定時抬高下肢；若症狀嚴重或保守治療無效者，可採用微創的靜脈支架手術處理，術中採用血管內超音波確認靜脈壓迫的位置，並決定支架的長度和大小，再用氣球導管進行漸進式靜脈管腔擴張，最後在總髂靜脈置放自膨式靜脈支架，維持靜脈暢通並降低靜脈壓力。若髂靜脈壓迫合併有深層靜脈血栓形成，則必須先進行血栓溶解術後，再進行靜脈支架的置放。

髂靜脈壓迫不易察覺，若再加上平時久坐久站、搭乘長途飛機未活動、服用避孕藥或是其他慢性病使體內存在高凝血狀態，很容易併發急性深部靜脈栓塞。建議大家，平時應加強核心運動鍛鍊腰椎、避免久坐臥，適時地補充水分避免血液黏稠度上升；若發現有下肢不對稱腫脹、皮膚異常色素沉澱或久癒不全的傷口，宜及早就醫檢查治療，減少相關的併發症風險。

淺談婦科微創手術

文 / 蔡亞倫
國泰綜合醫院暨內湖國泰診所婦產科主治醫師

隨著醫療的進步，很多婦科手術方式從以前傳統的開腹手術，進展到微創時代，利用肚子上幾個約0.5-1.2公分的微小切口，就能順利把腹腔內比較大的卵巢囊腫或是子宮肌瘤取出。這方式不但傷口小，較美觀，恢復快，減少住院天數，也能減輕病患的疼痛，術後留疤的機會也減少。目前90%以上的良性腫瘤都能使用微創方式進行手術，利用較長的鏡頭以及單次使用的特殊醫材如止血膠/粉，防沾黏，組織凝集儀或超音波諧波刀，甚至是器官上加上膠原蛋白或皮膚上使用黏著劑或貼片促進傷口癒合。近年來也發展單孔手術甚至是自然孔洞腹腔鏡以及子宮鏡手術，幾乎看不見傷口，不過不是每個人都適合，建議專業評估後再進行。微創手術雖然好處很多，但也有限制。腫瘤過大，嚴重沾粘，或是疑似腹腔內惡性腫瘤的病患比較不適合進行微創手術。但每個個案狀況都不一樣，所以要跟醫師好好溝通討論優點與缺點後，讓病患更了解自己身體的狀況，最後選擇最適合每個人的手術方式。



腹腔鏡手術

可清楚透過鏡頭觀察腫瘤大小，血管走向，及手術範圍。近年來因醫學與科技進步，可透過微創方式在肚子上打幾個約0.5-1.2公分的小洞，處理較複雜腫瘤，大多為3-4個傷口，近年來發展為2個傷口甚至是單孔手術。這方式適合大多良性腫瘤，像是畸胎瘤，巧克力囊腫，子宮肌瘤等良性腫瘤，或可利用診斷性腹腔鏡來檢查慢性骨盆腔疼痛的原因。除非腫瘤過大，已知嚴重沾粘，反覆性骨盆腔感染，或之前已經開過多次刀的患者不一定適合微創手術，可與醫師諮詢減少手術風險。

達文西手術

利用機器人手臂的協助，進行更複雜的手術。機器人手臂比腹腔鏡多了一個活動關節，可較精準進行縫合止血及切除腫瘤。適用於較大顆子宮肌瘤，子宮肌腺症，輸卵管接通手術，子宮切除，甚至是早期癌症分期手術。病患肚子上會有4個約0.8-1.2公分的傷口，利用特殊鏡頭以及連接上機器人手臂後，醫師可利用特別主機精準操控機器人手臂幫病患取下較大顆腫瘤或執行更複雜的手術。

子宮鏡手術

這類型的手術大多為門診手術，可當天出院。利用鏡頭深入到子宮內部，醫師可清楚看見子宮內部的病灶。病患大部分會因為陰道異常出血或不孕症評估時做門診子宮鏡檢查，要是有發現任何病灶就會建議病人做手術。常見病灶包含子宮內膜癒肉，子宮黏膜下肌瘤，子宮頸癒肉，子宮沾黏，子宮中膈整形，避孕器移位，甚至可以診斷子宮先天性畸形以及手術治療。

迷你傷口剖腹

對於較大的婦科腫瘤但取出時因絞碎組織擔心擴散風險時，可考慮使用迷你傷口剖腹，利用較小的5公分傷口配上腹部傷口牽引器，可較完整的取出腹腔內檢體，同時可讓醫師比較完整的止血及縫合。適用於巨大子宮肌瘤，子宮肌腺症，卵巢囊腫，以及其他良性腫瘤。傷口位於剖腹傷口相同位子，術後穿上裙子褲子幾乎看不見傷口。

自然孔洞腹腔鏡

也是近年來更加進步的技術，利用自然孔洞方式透過自費器械與醫材，從陰道方向往腹腔做手術，取出腹腔內腫瘤。此類型手術因與傳統腹腔鏡手術方向相反，適用於單邊卵巢良性腫瘤及較單純的子宮切除。已知骨盆腔感染，骨盆腔沾粘，或子宮內膜異位症合併沾黏的患者不適合用這種方式進行手術，以免傷害到腸子或輸尿管。

微創手術的方式很多種，選擇手術方式時也需要依照每位病患的病灶大小、型態、以及臨床症狀來選擇最好的手術方式，利用更美觀的小傷口，來幫助病人解決問題。



從此開始練習 幸福快樂的日子

童話的結局往往都是「從此過著幸福快樂的日子」，也許你會笑著說幸福快樂是童話裡才有的，我每天要面對那麼多的壓力，要怎麼一直快樂？現實世界中沒有人是無時無刻都快樂的！的確，工作、人際關係、婚姻、教養子女、健康問題等等都可能影響我們的情緒，我們會焦慮、憂鬱、憤怒、傷心，甚至可能會罹患憂鬱症、焦慮症，因此，一直以來心理學家花費了很多心力在研究心理疾病，例如憂鬱症的症狀、要如何治療憂鬱症，但是後來有人漸漸發現到，怎麼沒有人研究「快樂」呢？於是，一部分心理學家不再聚焦於疾病、解決痛苦，而開始嘗試尋找生命幸福快樂的秘訣。



文 / 楊宇祈

國泰綜合醫院臨床心理師

「如果我中樂透，我一定會覺得非常快樂！」快樂等於享樂？常常會有人覺得如果擁有高規格的物質生活、住豪宅、開名車、拿名牌包，或是去夜店狂歡等等，就會擁有快樂。但有時候我們認為那些會讓我們快樂的事情並不會真的帶給我們長久的快樂，過去科學研究的結果甚至顛覆我們的想像，我們認為的那些快樂和不快樂不過是大腦跟我們開了一個玩笑。過去研究結果顯示中彩券的快樂只能維持數個月；雖然在短時間內，中彩券的人會產生愉悅情緒，但過了一段時間後再進行調查，他們的快樂程度卻回到和中彩券前一樣；換句話說，環境對我們的影響是短暫的。有錢可以買到快樂，但可能買到的快樂程度不如我們的預期，而且並不長久，因此，我們可以透過別的方式獲得快樂。

正向心理學之父Seligman博士本來熱衷於研究「快樂」，但後來發現「幸福」才更應該是值得探究的主題。快樂常被誤認為是

「心情好」，測量方式通常是生活滿意度，而這有它的缺點跟侷限性；快樂是一個東西、一個事實，而幸福更像是一個概念，它讓我們邁向生命的圓滿。那什麼會構成一個人的幸福呢？

幸福五元素

1. **正向情緒**：常見的正向情緒包含感恩、愉悅、平和、感興趣、希望、自豪、有趣、靈感等等；我們可以透過增加生活體驗，去增加正向情緒。過去研究顯示，若是我們體驗到的正向情緒是負向情緒的5倍以上，那我們的人生將更可能變得豐富多彩。
2. **正向人際關係**：哈佛醫學院歷經75年的時間研究發現「快樂就是愛」；美好人生的關鍵在於和他人有良好的關係。這種良好的關係指的不是因身份地位而形成的關係(如，老闆和員工)或擴大社交網絡，而是一種親密和具有安全感的連結，讓人處於一種可以完全被接納的狀態，雙方都可以真

實地做自己。若要產生這種真實連結，需要雙方在關係中發揮同理心，關係的重點是「質」而非「量」。過去研究也顯示，多花時間跟家人、朋友、愛人相處，比自己一個人更幸福快樂。

3.全心投入：即是達到心流的狀態，心流指的是完全沉浸在我們正在做的事情當中，而有最佳表現及最佳經驗。這是一個全然忘我的境界，如果你要問在心流時是什麼感覺？答案是沒有感覺，通常只有在回顧的時候才會說它很有趣、很奇妙。人們通常喜歡休閒更勝於工作，但有趣的是，人在工作上更多的心流經驗。當人們從事自己感興趣的工作或活動時，便更容易全心投入，甚至展現出更好的創造力及表現。因此，選擇適合自己能力且具有一定挑戰性的任務，屏除外界干擾、專心投入在當下，讓自己更享受當前的任務，更可以達到心流的狀態。

4.意義：意義是一種歸屬感、責任與價值的總和，它會超越你所做的那件事本身的價值。意義要多麼偉大嗎？人可能要花一輩子來找出生命的意義，但在日常生活中仍舊可以更簡單地去發掘意義感，例如為自己當前的身份負責；對父母來說，意義可能來自於照顧好孩子；對醫師來說，意義可能來自於醫治病人。心理學家榮格曾說：「生命中最微不足道卻有意義的事，比起最偉大卻毫無意義的事情來得更有價值。」

5.成就：人會為了成就本身而追求成就，不是因為正向情緒、人際等前面提到的因素，

這種成就感會幫助我們提升自信，讓我們認為自己是有用的。我們為了要有成就感，通常我們要設定目標然後去達成，這個目標必須是一個合理的目標，在遠大的目標和殘酷的現實中找到平衡點，而且，最能激勵人心的目標是成敗機率各佔一半的目標。

幸福小練習

- 1.感恩日記：**每天寫下3件今天發生的好事，以及好事發生的原因。不一定要是驚天動地的大事，也可以是生活中的小確幸。
- 2.意義地圖：**每天記錄一天的活動，然後在一星期結束時列出一個表格，列出你本週所進行的活動，看看這些活動帶來多少意義和愉悅，以及你花的時間。後續可以針對表格去調整和分配你從事的活動時間長短。
- 3.重溫巔峰體驗：**想一想人生最美好的經驗，這些經驗可能是欣賞影片、戀愛、看書、旅遊，試著想像自己在那一刻，並想像和這個經驗有關的所有情感和情緒，然後再拿一張紙盡可能寫下當時所有的情感、想法和情緒等細節。可以一星期找3天做這個練習，可以寫相同也可以寫不同的經驗。

也許我們不能夠像童話一樣「從此過著幸福快樂的日子」，但我們可以從此開始練習如何一點一滴地獲得幸福快樂。

參考書籍：《邁向圓滿》、《真實的快樂》、《更快樂：哈佛最受歡迎的一堂課》、《快樂練習本》





3C世代 吃出好視力

全球在過去的3年受到疫情的襲擊，人與人之間的互動由面對面，一瞬間不管是學校課程、商務會議甚至商品販售皆改由3C產品，如電腦、手機、平板電腦等進行互動。也因為3C產品克服了時間與空間的問題，讓我們對於它的依賴性越來越高。而3C產品為我們帶來便利之際，也為健康帶來危害，尤其孩童從小就長時間接觸，長期而言對視力的危害更不容忽視。

文 / 張斯蘭

內湖國泰診所營養師

長時間使用3C產品對眼睛的傷害包括長時間近距離使用眼睛，會導致眼軸拉長造成近視的發生，另外，螢幕中的藍光會通過角膜進入視網膜，造成眼睛的病變，若未即時防治可能導致視力永久傷害。

視力保健除了控制3C產品使用時間與技巧外，在飲食上也可以多攝取護眼的食物來幫助眼睛健康，而護眼的營養素主要為下列幾項：

一、維生素A：

維生素A可以幫助視紫質的形成，視紫質是幫助眼睛感光的一種物質，這也是在黑暗中能維持視力的原因，所以當我們缺乏維生素A將會造成夜盲症、乾眼症等相關眼睛疾病。另外，我們常聽到的β-胡蘿蔔素則是維生素A的前驅質，其可以在身體內轉換成維生素A。但維生素A的吸收率較β-胡蘿蔔素高，若維生素A攝取過多會產生中毒的問題，所以，相較於維生素A，攝取β-胡蘿蔔素較為安全。

富含維生素A的食物包括魚肝油、肝臟

；β-胡蘿蔔素則存在於橘黃色蔬果中，如蕃薯、南瓜、胡蘿蔔等。

二、Omega-3脂肪酸：

有研究指出飲食中攝入大量omega-3的油脂或魚類能降低罹患黃斑部病變的風險。omega-3在身體的功用是可以降低身體的發炎，因此也能減緩眼睛表面的發炎；另外，我們眼睛中含大量的DHA，使用3C產品所產生的藍光容易造成視網膜的傷害，而omega-3中的DHA是可以避免視網膜上感光細胞的減少，進而避免視網膜的病變。

富含Omega-3脂肪酸的食物包括脂肪含量較高的魚類如秋刀魚與鮭魚等；另外，對於素食者無法直接攝取Omega-3，則可以藉由攝取亞麻仁油來增加身體內DHA含量。

三、植化素：

植化素指的是植物本身所含的營養素，有別於我們以往所知道的維生素、礦物質，植化素不僅讓植物有著繽紛的顏色，還讓植物有特殊的風味。而植化素有上千種，目前

F P
O Z
P E D
E C F D
D F C Z P



有幾種在護眼上有所幫助，包括花青素、玉米黃素以及葉黃素等。

首先，我們來談談花青素，它是類黃酮素的一種，與視紫質的合成有著相關性，跟前面提到的維生素A一樣可以避免晚上視力不佳的狀況，同時可以避免黃斑部病變。花青素在紅紫色的蔬果中含量較多，例如：草莓、葡萄、紅龍果、甜菜根、紫色高麗菜或茄子等。另外，玉米黃素則是屬於類胡蘿蔔素的一種，存在我們的視網膜中，它可以協助擋掉3C產品的藍光，避免眼睛被傷害，有研究提到玉米黃素可以預防黃斑部病變與白內障的發生，而富含玉米黃素的食材包括南瓜、玉米等。最後，談到的是葉黃素，它與玉米黃素一樣屬於類胡蘿蔔素。隨著3C產品盛行後，也造成很多民眾趨之若鶩的購買葉黃素相關保健產品服用，但葉黃素其實在深綠色蔬菜中含量相當的高，而為何葉黃素可以對視力保健有所幫助呢？因為，在我們眼睛視網膜的黃斑部及晶狀體裡含有大量的葉黃素，當我們長時間使用3C產品將造成眼睛裡的葉黃素含量降低，進而影響視力。葉黃素也有抗自由基的功能，我們可以每餐從深綠色蔬菜攝取到足夠的葉黃素，以達到用吃來保護眼睛健康。

在科技進步的時代，人人都離不開3C產品，保護眼睛就成為現代人刻不容緩的事，若能每天利用三餐進食的時候多選擇這些視力保健的食物，不偏食，可以為眼睛提供健康元素，幫助視力保健，不過最基本的還是要節制3C產品的使用時間，不要讓眼睛操勞過度。

總院榮獲 台北市醫師公會 頒發防疫有功獎座肯定



▲左起依序為武定一醫師、總統府林佳龍秘書長、簡志誠副院長、台北市醫師公會邱泰源理事長、內科加護病房吳錦桐主任

總院 吳錦榕 主任

放射腫瘤科

當選 台灣放射腫瘤學會監事

總院 謝志珊 副組長

社會服務室

榮獲 112年度衛生福利部全國社會工作專業人員資深敬業獎

總院 鄭欣怡 社工師

社會服務室

榮獲 112年度衛生福利部全國社會工作專業人員績優社工獎

總院 張智婷 社工師

社會服務室

榮獲 112年度臺北市優良社會工作專業人員樂在其中獎

總院感謝函

爸爸是王○○，因確診，從112/1/26進入國泰醫院26病房治療，在負壓隔離病房治療5天後移出至2605-2病房繼續治療，期間受到26病房團隊醫師及護理師們(張禾萱、張雅婷、李璟、張暉暄、陳柏雅、張芸榕、洪瑞雪、黃琮娛)細心，耐心，愛心無微不至的照顧，目前已恢復很多，我們心中無限的感恩26病房優秀的醫療團隊，謹在此致上我們家屬誠摯的謝意，謝謝你們，祝福你們健康快樂。

王○○

我們在4/14-4/20住在575病房。非常感謝主治醫師林隆煌醫師這一週的照顧，每天(包含假日)都有來探訪，詢問女兒的狀況，離開前總會說一句：「我明天還會再來」，如果要開會，就會跟我說明天下午來，不會讓我們找不到醫師，非常nice的一位長輩。病房內則很感謝住院醫師劉醫師、陳莉君專科護理師、田琪華、黃詩庭、何宜儒、樂逢棋、鄭安喬、黃楹惠、魏琬琪護理師、清潔阿姨(林金戀，不知道有沒有記錯名字)的照顧，特別謝謝琬琪、安喬、逢棋有更多跟女兒互動，鼓勵女兒吃藥，清潔阿姨每次進病房都會逗女兒開心，女兒也很喜歡清潔阿嬤，這些都讓我們都感激在心。北護實習生王玟晴，透過侯老師的帶領，也都越來越自然跟女兒相處，而不單純只是聽心尖脈跟給藥，越來越進步！我們在急診的就醫經驗也是非常好，女兒這次住院前兩次掛急診，在檢傷櫃檯直接嘔吐，護理師們毫不猶豫提供清潔用品，讓我們不至於手足無措，診間兒科醫師(4/13.4/14晚間值班醫師)也都很有耐心跟著急的我們解釋，讓我們放心，非常感謝。國泰醫療真的是溫暖，每次只要想到林隆煌醫師離開前，總會說：「明天我還會再來」，彷彿就是一種安定的力量。謝謝大家的照顧！

彭○○

非常感謝精神科兒心陳劭芊醫師的悉心治療，總是傾聽和尊重孩子們的想法，耐心的用孩子懂的語言讓2個孩子去思考治療對自己的幫助和利弊，願意讓孩子嘗試他們所做的選擇和決定，之後觀察症狀的表現再持續與孩子討論治療的方向。做媽的更是滿懷感恩，從一開始甚至有點緊繃的親子關係，在每次聽取劭芊醫師的建議後，潛移默化的實踐於生活中，漸漸的又和孩子們回復到輕鬆和諧的步調，目前彼此之間鬆緊度恰恰的好^^

林○○

衛教佈告欄

總院

門診與您有約

日期	時段	主題	主講人	地點
07/03(一)	上午	腎臟病的預防保健與戒菸	張淑茹 個案師	1樓門診候診區
07/05(三)	上午	保護腎臟-注意飲食	林元媛 營養師	1樓門診候診區
07/07(五)	上午	心臟病的日常保健	陳惠美 護理師	1樓門診候診區
07/12(三)	上午	保護腎臟-注意飲食	林元媛 營養師	地下1樓門診候診區
07/13(四)	下午	乾眼症-眼瞼清潔及熱敷保養	黃琬棋 護理師	1樓門診候診區
07/14(五)	上午	泌尿道感染的預防與保健	黃琳雅 護理師	1樓門診候診區
07/18(二)	上午	母乳哺餵	曾郁雯 護理師	本館3樓婦產科候診室

時段—上午8:40-9:00 下午1:30-1:50

洽詢處—門診護理長辦公室(5172)



掃描QR Code
立即線上預約

國泰綜合醫院—四項免費癌症篩檢服務

項目	檢查資格	服務時間	服務地點/洽詢電話
大腸癌篩檢 【糞便潛血檢查】	*50-75歲民眾 *2年1次(攜帶健保卡)	週一-週五 上午8:00-17:30	本館大樓一樓 癌症篩檢整合服務中心 02-27082121 轉1046、5178、1047 櫃檯專線 0970-351-104
乳癌篩檢 【乳房攝影檢查】	*45-69歲女性民眾 *40-44歲二等親內(祖母、外婆、母親、女兒、姊妹)有乳癌家族史之女性民眾 ★由國民健康署癌症篩檢資料分析顯示，40歲以上至未滿45歲乳癌高危險群的婦女接受預防保健乳房X光攝影檢查之陽性率，為一般婦女篩檢陽性率之1.5倍；提醒有家族史之女性民眾定期完成乳房篩檢 *2年1次(攜帶健保卡)	*乳房篩檢： 可以來電預約 攝影時間	
口腔癌篩檢 【口腔黏膜檢查】	*30歲以上嚼檳榔或吸菸民眾 *2年1次(攜帶健保卡)	週一-週六 上午09:00-12:00 週一-週五 下午14:00-17:00	
子宮頸癌篩檢 【子宮頸抹片檢查】	*30歲以上有性行為女性民眾 *1年1次(攜帶健保卡)	週一-週五 上午09:00-11:00 下午14:00-16:00	

癌症資源中心

國泰綜合醫院與您一同 為健保卡加值

為自己許下最有價值的醫療意願，可選擇於健保IC卡註記以下內容

• 預立醫療決定

(配合病人自主權利法實施)可經本院『預立醫療照護諮商門診』後簽署「預立醫療決定書」

• 同意器官捐贈

本人填寫「器官捐贈同意書」

• 同意安寧緩和、不施行心肺復甦術及不施行維生醫療

本人填寫「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」

諮詢單位：社會服務室 / 諮詢電話：(02)27082121#1901

諮詢地點：本館地下一樓

嬰兒按摩

活動時間：7月6日

週四上午11:10-11:40

活動地點：兒科加護病房討論室

主講人：閻惠雯護理師

洽詢電話：27082121轉6553

嬰兒按摩

活動時間：7月20日

週四上午11:10-11:40

活動地點：兒科加護病房討論室

主講人：鄧心瑜護理師

洽詢電話：27082121轉6553

嬰幼兒緊急事件處理

活動時間：7月13日

週四上午11:00-11:40

活動地點：兒科加護病房討論室

主講人：李明芳護理師

洽詢電話：27082121轉6553

嬰幼兒緊急事件處理

活動時間：7月27日

週四上午11:00-11:40

活動地點：兒科加護病房討論室

主講人：郭靜宜護理師

洽詢電話：27082121轉6553

糖尿病衛教

活動時間：7月21日

週五下午2:00-3:00

活動地點：7樓會議室

主題題目：糖尿病足部照護

主講人：郭青芳個案師

洽詢電話：27082121轉3962

2023用藥安全宣導講座

活動時間：7月12日

週三上午8:30-9:00

活動地點：本館門診藥局候藥區

主題題目：認識青春痘及用藥

主講人：楊雋安藥師

洽詢電話：27082121轉3813

2023用藥安全宣導講座

活動時間：7月19日

週三上午8:30-9:00

活動地點：本館門診藥局候藥區

主題題目：「慢性腎臟病」藥師門診

連貫性照護介紹

主講人：彭詩雯藥師

洽詢電話：27082121轉3813

2023用藥安全宣導講座

活動時間：7月26日

週三上午8:30-9:00

活動地點：本館門診藥局候藥區

主題題目：認識注意力不足過動症(ADHD)

及用藥

主講人：陳冠璋藥師

洽詢電話：27082121轉3813

『早安您好』門診社區健康講座

活動時間：上午8:40-9:00
諮詢電話：26482121轉7870（服務台）

汐止國泰

日期	主題	主講人	地點
07/04(二)	認識糖尿病	黃于華 個管師	地下1樓內科候診區
07/05(三)	如何愛護自己的腎臟	王鑾韻 個管師	1樓內科候診區
07/21(五)	手部衛生	蔡雨蓉 護理師	1樓內科候診區

住院團體衛教

日期	時段	主題	主講人	地點
07/05(二)	上午11:40-12:10	認識高磷、鉀飲食	吳怡瑛 護理師	2樓腎友等候區
07/12(三)	上午10:30-10:50	慢性阻塞性肺疾病照護	蔡玉雨 護理師	7A討論室
07/13(四)	上午10:30-10:50	認識冠狀動脈心臟病	黃鈺琄 護理師	7樓討論室
07/14(五)	下午04:30-05:00	手部衛生	林千瑜 護理師	8A多功能討論室
07/19(三)	上午10:30-10:55	口腔黏膜清潔及照護	張芸菲 護理師	10A討論室
07/20(四)	下午04:30-04:45	手部衛生	陳仲薇 護理師	9A討論室
07/20(四)	下午04:30-05:00	小兒發燒的處理	林嘉琪 護理師	6B討論室
07/21(五)	上午11:00-11:30	腹部手術病人的照護	熊嘉琪 護理師	9B討論室
07/28(五)	上午11:00-11:30	小兒呼吸道感染之照護	陳好欣 護理師	6B討論室

『健康有約』諮詢廣場

諮詢電話：03-5278999轉5555

新竹國泰

日期	時段	主題	主講人	地點
07/04(二)	上午08:40	病人隱私	卓璋鈴 護理師	2樓內科
07/06(四)	上午08:40	子宮頸癌預防	黃意惠 護理師	3樓婦科
07/11(二)	上午08:40	小兒發燒處理	郭懿萱 護理師	3樓兒科
07/20(四)	上午08:40	你減對糖(醣)了嗎?	賴冠菁 營養師	2樓內科
07/21(五)	下午02:00	腹瀉的處理	包佳蓉 護理師	3樓兒科
07/25(二)	上午08:40	小兒預防接種	黃思樺 護理師	3樓兒科
07/27(四)	上午08:40	哺餵母乳的好處	李憶如 護理師	3樓婦科

門診與民眾有約—諮詢廣場

諮詢電話：87972121轉323

內湖診所

日期	時段	主題	主講人	地點
07/25(二)	上午09:00-9:30	認識糖尿病併發症 I / 清涼一夏，好好飲	麥佩珍 個案管理師/張斯蘭 營養師	3樓門診候診區



國泰綜合醫院

Cathay General Hospital

總院

106 臺北市大安區仁愛路四段280號
TEL : 02-2708-2121 E-mail : service@cgh.org.tw

汐止國泰綜合醫院

221 新北市汐止區建成路59巷2號
TEL : 02-2648-2121 E-mail : suggest@cgh.org.tw

新竹國泰綜合醫院

300 新竹市東區中華路二段678號
TEL : 03-527-8999 E-mail : hsinchu@cgh.org.tw

內湖國泰診所

114 臺北市內湖區瑞光路337號
TEL : 02-8797-2121 E-mail : neihu@cgh.org.tw

