



以全球最新治癌尖端利器、JCIA新書，迎接雙和二週年院慶！

雙和於5月24日舉辦JCIA新書分享會，邀請前中研院院長李遠哲等貴賓，共同呼籲臺灣醫界重視病人安全，期使我國的醫療服務水準躍上國際！此外，6月19日舉辦「螺旋刀開幕典禮」，正式啓用治癌利器，嘉惠更多患者。

■啓用全球最新治癌利器「螺旋刀」



雙和醫院再引進高科技設備「螺旋刀」(TomoTherapy)，以具備精良的3D影像導引系統，達到個人化癌病治療的目標。它可同時治療單一腫瘤、多發性腫瘤或是多處性轉移病灶。效果就如同會轉彎的子彈，使放射劑量能完整包圍住腫瘤，同時卻讓周圍正常組織的放射劑量降到最低，充分減少副作用的發生；就連第3期、第4期腫瘤都能積極控制，提供更有效率的治療模式。【圖：最新螺旋刀放射治療機】

雙和醫院放射腫瘤治療中心擁有腫瘤放射治療之完整配備。已引進旋弧刀 (VMAT) 和加馬刀 (Gama Knife)。此次更引進全新螺旋刀，以最新的全面配備，及堅強完整的醫療團隊，提供最佳的癌症治療。

■JCI評鑑新書分享會，用心推動以病人為中心之觀念

雙和醫院在成立短短一年時(97年7月至98年8月)，即以全國際齡最年輕者通過JCI國際醫院評鑑 (Joint Commission International Accreditation)，以提供國際化醫療水準。

爲了與醫界分享以病人爲中心的理念，特別於5月24日爲《JCIA對醫院經營的創新與挑戰——國際醫院評鑑致勝之道》一書，舉辦新書分享會，並邀請前中研院院長李遠哲、臺灣醫院協會前理事長張錦文、臺北醫學大學校長邱文達、醫藥新聞社長賴金雄，一起呼籲醫界推動病人安全的觀念，提升國內病人健康照護品質，期使我國的醫療服務水準躍上國際！【圖：左起吳志雄、張錦文、李遠哲、邱文達、賴金雄、李良雄、連吉時 (職稱敬略) 等多位貴賓】



雙和醫院院長吳志雄指出，雙和醫院是一所以病人爲中心的醫院，以病人爲中心不只是一個口號，「病人安全」、「病人隱私」必須具體落在各項措施中。中研院前院長李遠哲期許，隨著時代進步，過去以醫師爲中心的醫療環境，若能改爲以病人爲中心，實爲病患之福！

■永和市許展裕里長肯定雙和醫院專業醫療



永和市里長聯誼會許展裕總會長，是永和市保安里里長，並擔任義消18年，平時認真服務、熱心公益，更發起永和市之愛心會，協助鄰里需要幫助的人。今年5月10日至雙和健康管理中心，進行健康檢查時發現肝臟出現異狀；後經醫療團隊確認爲肝臟惡性腫瘤；並於5月18日進行手術切除，術後病情穩定，5月25日便順利出院，充分掌握治療時機。

【圖：許展裕里長 (左) 對雙和醫院醫療團隊及黃銘德主任非常感謝及肯定】

黃銘德主任指出，許里長原是B型肝炎帶原者，因定期健康檢查，所以能及早發現肝癌；在核磁共振造影儀 (MRI) 及動脈血管攝影檢查後，確認肝臟腫瘤相關位置及無其他腫瘤之後，才得以腹腔鏡順利切除病灶。

■雙和二週年院慶系列慶祝活動

雙和醫院今年7月1日就滿兩歲了！為了感謝大家兩年來的支持，特別於院慶當週舉辦系列慶祝活動，包括學術研討會、健康促進活動、優良員工選拔、社區團體表演...等，歡迎大家共襄盛舉！（詳細活動內容公佈於雙和醫院網站<http://www.shh.org.tw/>）

- 早安健康操：6月28日～30日、7月2日，早上9點30分至10點。
- 燃脂30秒，社區動起來：6月28日～30日、7月2日，早上10點10分至10點30分（參加者送計步器1個/每日限200名）。
- 院慶典禮：7月1日，早上10點至11點。
- 歌舞雙和，生日快樂：7月3日，早上10點至11點，社區團體表演。



■本院社工師林依姍小姐獲臺北縣社會局表揚



社工室林依姍社工師，於4月29日獲頒台北縣社會局閃亮志工新秀獎，肯定其在社工領域積極耕耘之成果，該獎項邀請社會局主管、專家學者、實務界代表組成評審委員會，遴選出最適當人選接受表揚和受獎，給予肯定及鼓勵。【圖：林依姍社工師（左）獲臺北縣社會局頒發閃亮志工新秀獎】

雙和醫院社工室主要業務範圍涵蓋廣泛，為民眾搭起愛的橋樑；在個案工作方面，協助弱勢病人及家屬，包含福利諮詢、情緒支持與輔導、家庭關係諮詢/協調、協助照顧計畫之討論、經濟補助事宜、出院安置、社會資源運用等。在團體工作方面，目前配合新陳代謝科成立雙和醫院糖尿病友會—甜心俱樂部，未來將持續搭配醫療團隊組織病友團體，給病友們溫馨的支持。

在社區工作方面，包括社區健康營造（推動社區健康照顧工作等）、舉辦社區健康促進活動（目前與中和新莊、碧湖社區合作設立健康小站、社區義診、健康講座、院內外藝文活動），營造支持性的環境，落實健康城市。

■以病人安全為中心的影像醫學部團隊



【圖：由陳啓仁主任（前左3）率領的影像醫學部團隊】

雙和醫院影像醫學部於民國97年7月1日正式開始營運，開啓雙和醫院影像醫學的新紀元。秉持預防重於治療的理念，積極發展早期診斷冠心病之冠狀動脈鈣化指數評估、電腦斷層冠狀動脈血管攝影、電腦斷層無痛大腸鏡檢查、低劑量之電腦斷層肺癌早期篩檢。對於國內第一重大疾病—癌症，我們亦努力發展腫瘤之血管栓塞治療及各部位不明腫塊之穿刺取樣術，在不需要開刀的情況下，達到早期診斷、早期治療的目的。

為提升民眾醫療服務品質，以及提供臨床醫師之教學與臨床研究，建置數位影像儲存傳輸系統（PACS）、配合醫院門急診住院資訊系統（HIS）、檢查室資訊系統（LIS）與放射科資訊系統（RIS），系統間功能與作業流程相互結合，加上本部X光機使用新型數位X光機（DR及CR），促使影像資料可以快速做跨科及跨院際傳輸，也讓影像醫學部之影像診療服務走入全數位化的新紀元。

檢查服務項目：一般放射線檢查、特殊放射線檢查、電腦斷層攝影檢查、磁振造影檢查、血管攝影檢查與介入性診治、乳房放射線攝影檢查、骨質密度測量檢查等。

微創手術及治療：腦及頭頸部動脈瘤栓塞術、腦及頭頸部血管成型術及支架放置、急性腦中風血栓溶解術、腦及頭頸部動脈出血栓塞術、腦及頭頸部動脈畸形栓塞術、肝臟腫瘤經動脈化學栓塞治療、洗腎人工動靜脈瘻管及各種周邊血管之血管成型術和支架置放術、膽道及泌尿道之內引流術（完全不需引流袋），膽道支架置放術、各種不同部位膿瘍之引流術、治療肺動脈栓塞之下腔靜脈濾網置放術等。

3T磁振影像中心：雙和醫院為提高服務品質及學術地位，除原有的1.5T磁振造影儀外，於99年1月特別設立「3T磁振影像中心」，引進全球頂尖，擁有相當4T解析度之磁振造影儀，具非侵入性、高組織分辨力、無輻射等優點。針對腎功能有問題的病人，可在不注射顯影劑的情況下，直接完成血管攝影；並在單次掃描取得動脈、靜脈、全3D解剖影像。在腦神經系統方面，除了影像更清晰、速度更快之外，更提供了微小血管出血對比度影像，可作為早期中風的預警機制。

磁振造影技術近年來不僅用於臨床檢查，也廣泛應用於健康檢查，如腫瘤篩檢、腦神經系統、腹部臟器、血管及脊椎檢查...等，是目前影像醫學檢查的一大利器。

■感謝斷層掃描的醫護人員

院長您好：

3月18日我赴 貴院做斷層掃描，因我之前曾有注射顯影劑不適的狀況，加上我心跳過快，原本十點應做的斷層掃描，拖延至11點多才開始做。但是貴院的醫護人員非常地用心與貼心，即便被我耽誤了時間，仍非常關心我的狀況，讓我順利做完斷層掃描。

雖然僅是個風險不大的檢查，但斷層掃描的醫檢師、護士等讓我感到很安心，我與內人都從事媒體工作，也常去各大醫院就診。貴院的服務態度及對病人的關切，是很令人欽佩且印象深刻的，感激院長的教育及同仁的用心，也盼院長能對影像中心的人員予以表揚。

祝您平安

也祝貴院業務蒸蒸日上

中國時報影視生活中心影視組主任 陳昱翰

蘋果日報副刊中心主任 張雅淳敬上

■一次跨國的醫療援助及病理診斷的遠距醫療試煉

2月底的秋雨中，史國的首都墨巴本（Mbabane）政府醫院裡，診間來了一位64歲的gogo（siSwati語的祖母之意），Tsabedze女士。她的脖子兩側，長滿了大大小小十幾個腫大的淋巴結，自兩年前起陸續長出，而且愈來愈大。

她來自40公里外的Manzini市郊，孝順的兒子已載著她來求診多次。

1月初，經由外科主任Dr GGAYI的檢查，她沒有罹患愛滋病也沒有結核病；能夠活到超過60歲，在史國已算是長壽，因為愛滋病的猖獗，他們的平均壽命不到40歲。

自去年12月以來，她的體重驟降，由60kg減至40kg，身分證上的照片，與眼前的婆婆判若兩人。她，是不是得到了癌症呢？頸部腫大的淋巴節，不會痛，摸起來像彈珠一般在皮膚下跑來跑去，這不像是惡性的。腹部超音波也發現許多腫大的淋巴節，可能代表某種癌症的轉移。



血液檢查剛剛出爐，紅血球數量很少，白血球數量正常但「大核濃染的血球」特別多，這應是一種造血系統的病變。頸部淋巴節的病理切片報告顯示，疑似Castleman disease（angio-follicular LN hyperplasia），這是種自體免疫性的疾病，史國唯一的病理醫師Dr Okonda來自甘比亞，看出了這種少見的疾病，但無法細分出是hyalin-vascular type亦或是plasma cell type，二者的治療及預後完全不一樣。和病理醫師討論的結果，有一些特別的染色技巧，在史國並沒辦法做，建議我們送回臺北進行化驗。

藉著返臺述職之便，行前安排了頸部淋巴節切片手術，摘除了最大的一顆腫瘤（30x15mm），對剖之後發現，有外囊包被、有彈性、內部是均質的組織，看似還是良性的淋巴節腫大。將檢體浸泡福馬林，仔細封口並多層包裝，置於木盒中，連Dr Okonda 2月做的玻片標本一併帶上飛機。

此行的目的是，是儘快知道確定的診斷，才能安排轉診至南非接收化學治療，或是留在史國進行手術切除。希望能來得及救救這位gogo。依史國的病理檢查流程，因為人手不足，切片要等三個月才能做成診斷報告。有許多癌症的病患，都是因為這樣而錯失了治療的時機。

3月1日：回到了臺灣，真好，因為3G網路又快又方便，機艙門剛打開，email已發出去了。「林老師，我是力行，已回臺灣。明天下午去找您，檢體在我的行李箱裡」

3月2日：北醫病理科林老師，搶先看過在史國做的血液抹片，看起來血球很不正常。至於史國做的病理切片，厚度太大，細胞疊成許多層，判讀不易，原本的「診斷報告」顯然值得再三確認。

3月3日：林老師將新標本脫水包埋之後，切成薄片，用HE, CD-3, CD-20及BCL-2等藥劑來染色，初步結果像是一種lymphoma（淋巴瘤），淋巴節內充滿90% B淋巴球及10% T淋巴球。

3月4日：接下來染色CD-21, CD-138, Ki67, lamda等免疫試劑，做進一步的確認。

3月8日：染色完成，經病理科老師們的會議，確定診斷為Mantle cell lymphoma，這是一種血液性的癌症（B細胞淋巴瘤）不須手術，但須要癌症的化學治療。

3月9日：與史國醫院Dr NCM Dube聯絡，告之最後的診斷，請速聯絡病患，安排轉診至南非。

3月13日：回報尚未聯絡到病患及家屬。

3月22日：力行返回史國，向外科主任Dr GGAYI回報結果。

3月25日：向Dr Okonda報告結果，並展示自北醫帶回的數位化顯微鏡下的照片，解釋北醫病理科的診斷流程。

3月31日：病患來到門診，說明病情之後，安排轉診南非之事宜（轉診單由院長核准後，公費支付所有費用）。

4月14日：史國政府醫院，院長駁回轉診的請求，因為南非醫院的「估價單」漲成2倍，4月起油價漲，物價全部水漲船高。

史國的大眾交通工具不便宜，若一般警衛及祕書月薪E1000（當地史鍰，大約等於NT\$4000），由婆婆居住的Manzini到首都來回須要E70，看診不是一次就夠的。若自行開車，油價大約與臺灣相當，與國民所得相比，真的很貴。史國貧富差距大，城鄉差異大，醫療水準落後臺灣20年（城市），遍遠地區則一輩子也看不到一位醫師。

史國的人民若是生病了，外傷骨折了，有幸若能自行前往醫院，才能得到治療。也許得等一個月才能開刀，不是因為等候手術的病患太多，而是醫院整體運作的效率不好，市區停水，開刀房的消毒鍋就得停擺，病人就得延到下週開刀。還好病房費用不高，一天只要E6元（=NT\$24）。

我們希望這位婆婆，能儘快轉診到南非接受化學治療，如果沒有快速且正確的病理診斷，她可能被不斷地手術，不斷地切除頸部的淋巴節，而病情愈來愈嚴重。但是衛生部若不答應支付高額的轉診費用，我們做的努力都是白費的。期望醫療團在史國的努力，能帶給他們一些示範，給百姓一些溫暖。看著史國很像「早期的臺灣」接受外國人無怨無悔的奉獻，我們更該珍惜臺灣現有的醫療優勢，好好珍惜臺灣。（文/雙和醫院口腔外科祁力行醫師）

由 joycechin 發表於 June 30, 2010 03:38 PM

收藏此文：

« [北醫人](#) · [毋山情](#) · [世界心](#) | [回到電子報首頁](#) | [本校白璐副教授獲頒99年衛生獎章](#) »