

長庚醫訊



出刊日：2026年6月1日
創刊於1980年

五期慶題

47卷06期

大腸直腸癌的預防與治療



預防

健康生活型態
降低風險



檢查

定期篩檢
早期發現



治療

個人化治療
提升存活率



免疫標靶 藥物治療

精準打擊癌細胞
延長存活期



質子治療

精準放射線治療
降低副作用



從病人優先到世代永續：以醫療品質為核心的健康永續藍圖

甲狀腺結節與甲狀腺癌治療

守護健康的數據防線：從多面向監測到全面品質提升

嬰幼兒乳糖不耐症：別把「不耐」當「過敏」

肺癌標靶治療營養照護



長庚醫訊網址



長庚醫訊LINE@

長庚醫訊

出刊日：2026年6月1日

47 卷 6 期



<https://www.cgmh.org.tw/cgmn/index.asp>

長庚醫訊 1980 年創刊
Chang Gung Medical Newsletter

行政院新聞局出版事業登記局版
北市誌字第一五五七號
中華郵政台北雜誌第一八三三號登記證
登記為雜誌交寄

版權所有，非經本刊及作者同意，
請勿做任何形式之轉載。

歡迎來稿

請附真實姓名、單位及職稱、戶籍地址（含鄰里）、
聯絡地址及電話。

投稿至 hhc@adm.cgmh.org.tw

歡迎搭配相關電子檔照片（800KB 以上的 JPG 檔案）
並請寫圖說。

發行人：林思愷

總編輯：陳智光

副總編輯：張尚宏 許祐仁 黃尚玉 顏大欽

編輯委員：丁明國 王智亮 朱允義 江星逸

李進昌 李漢倫 邱存梅 周邦昀

周禹謀 花茂修 林威宇 胡萬祥

高銘偵 徐嘉璘 張雅菁 陳怡樺

陳俊傑 陳益璋 蔡明釗 劉德玲

劉麗美

（依姓氏筆劃順序排列）

公共事務部：夏曉風

執行編輯：周欣怡

出版所：長庚醫療財團法人

地址：台北市敦化北路 199 號

電話：02-2713-5211 轉 3210

電子信箱：hhc@adm.cgmh.org.tw

設計印製：藍天科技印刷有限公司

新北市中和區板南路 498 號

4 樓之 6

電話：02-2218-5668

特別報導

- 01 從病人優先到世代永續：以醫療品質為核心的健康永續藍圖 程文俊

焦點話題

- 04 長庚質子合併免疫治療研究 證實提升中晚期肝癌存活率 謝承恩

本月主題

- 07 大腸直腸癌的預防與治療 胡萬祥

封面故事

- 09 腸道裡的「違章建築」：免開刀的大腸早期癌治療術 王鈞立
- 12 微創時代下的大腸直腸手術：科技與醫病共享決策的平衡 許祐仁
- 15 直腸癌的質子治療：副作用更少的放射治療選擇 黃英彥
- 18 晚期大腸直腸癌治療新紀元：量身打造精準醫療 邱泰然

醫學報導

- 20 甲狀腺結節與甲狀腺癌治療 許嘉容

病人安全

- 23 守護健康的數據防線：從多面向監測到全面品質提升 黃子芸

兒童醫療

- 25 嬰幼兒乳糖不耐症：別把「不耐」當「過敏」 趙舜卿

飲食營養

- 28 肺癌標靶治療營養照護 林詩紘

心靈點滴

- 30 轉動護理的新力量：點亮 Z 世代的護理之路 周芷淳

養生文化村

- 32 關懷的力量 祖禹



2024 長庚永續發展報告書特別報導

從病人優先到世代永續：以醫療品質為核心的健康永續藍圖

◎長庚決策委員會主任委員 程文俊

長庚醫療財團法人自 1976 年創立以來，始終秉持「取之於社會，用之於社會」及「人本濟世、病人優先」之經營理念。此理念不僅是醫療服務的基本原則，更是推動醫療品質與組織治理的核心基礎。面對日益複雜的全球健康挑戰，本法人進一步將「病人優先」延伸至「健康永續」，由單一個體的疾病治療，擴展至整體族群健康與環境永續之守護，積極實踐「全民健康、世代永續 (Health for All)」之長遠願景。

長庚醫療財團法人自 2018

年起，每 2 年發行一次永續發展報告書。2024 年出版之報告書為連續第 4 本自主編製並公開發行之永續資訊揭露成果。本法人秉持透明公開、穩健經營、永續共創的精神，持續依循全球永續性報告協會 (Global Report Initiative，簡稱 GRI) 於 2021 年全球發布之 GRI 準則：GRI Standards 2021 揭露永續績效，深化資訊透明度與治理成熟度。

● 打造人類與環境共榮的健康一體願景 (One Health)

面對日益複雜的全球健康挑

戰，從傳染病的擴散到氣候變遷導致的公共健康風險，如海平面上升、極端氣候和空氣污染等。我們了解全球健康在永續發展中的複雜性，並認識到人類健康與生態環境息息相關。因此，將「健康一體」(One Health) 理念融入經營決策，確保經濟開發與健康福祉之間的平衡。為系統性地推動醫院永續發展，2023年起本法人轄下各院區成立「永續發展委員會」確立管理架構，於2024年委由各院院長擔任永續長，確保永續發展決策與執行具有高度整合性。此外，我們透過建立發展出全方位永續策略藍圖：「BEST Intelligence」(圖一)，以完整架構與橫向串聯的方式規劃並管理「經營共裕、自然共存、社會共融、人才共育、智慧共創」等五大關鍵永續面向，推動醫療與社會、環境之共榮發

展。

串聯科技、政策與醫療體系的堅實橋梁 (One Connect)

長庚醫療財團法人為全國最大醫療體系之一，亦是政府與醫療機構之間的重要橋樑；除提供優質醫療照護與服務外，更積極參與政府政策制定諮詢，確保法令制度與臨床需求接軌。我們率先響應衛生福利部電子病歷交換新規範，採用國際醫療資料交換標準 (Fast Healthcare Interoperability Resources, FHIR)，進行病歷資料庫標準化，以促進跨機構病歷交換及智慧醫療之發展。此外，我們透過長庚數據中台的建立，提升醫療決策與臨床照護品質，亦促進跨機構、產學、公私部門的合作，加速醫療創新發展。

2024年深化智慧醫療發



圖一：永續策略藍圖

展，與輝達 (NVIDIA) 半導體大廠合作，開發人工智能 (AI) 技術，提升臨床診斷與醫療影像分析之精準度。我們應用圖形處理器 (Graphics Processing Unit, GPU) 加速運算技術進行病理影像辨識，透過深度學習模型，協助醫師快速篩查腫瘤與異常病變，大幅縮短診斷時間。此外，擴展智能病歷系統，結合大語言模型 (Large Language Model, LLM) 進行病歷重點分析，使醫護人員能更精準掌握病人健康狀況。其中，林口長庚與高雄長庚同時入選為 2024 年全球智慧醫院。智慧醫療新時代來臨，我們正加速科技研發與創新，希冀能快速精準回應病人需求，使全民健康政策更具前瞻與可執行性。

● 擴展國際合作，提升台灣醫療影響力 (One World)

醫療不僅是國內社會穩定發展的重要支柱，更是國際影響力的延伸。長庚醫療財團法人積極參與國際醫療合作與永續管理框架指標倡議，包括加入國際醫療組織 (如 Operation Smile)，並持續培育國際醫療人才。2024

年我們更進一步導入自然相關財務揭露 (Taskforce on Nature-related Financial Disclosures, TNFD) 框架，全面評估醫療院所在自然環境所具有的風險與機會，且系統性盤點醫療業務對於自然資本的影響，並建構可行的減緩與適應策略，確保醫療體系在面對生態環境變遷時具備足夠韌性。透過 TNFD 的導入，我們不僅能夠提前因應以降低自然風險帶來的衝擊，更能擬定長遠的永續經營方針，讓醫療體系與生態環境共存共榮。

在邁向全民健康與世代永續的道路上，長庚醫療財團法人不僅是醫療體系的領航者，更是社會影響力的創造者。展望未來，本法人將持續深化「BEST Intelligence」策略，以醫療專業為核心，結合科技創新與永續治理，強化體系韌性與決策能力，打造兼具品質、公平與永續價值的醫療體系，為台灣乃至全球健康福祉創造更具人本關懷的長遠價值。

※ 本文摘自 2024 年長庚醫療財團法人出版之永續報告書。



長庚質子合併免疫治療研究 證實提升中晚期肝癌存活率

◎林口長庚放射腫瘤科副系主任 謝承恩

一位 60 歲女性，肝臟出現直徑 15 公分巨大腫瘤，且侵犯血管，曾被評估預後不佳，預期存活僅約半年。轉至林口長庚接受質子放射治療合併免疫治療後，腫瘤縮小至 6 公分，最終順利接受外科根除性手術。追蹤兩年至今未見復發，成功翻轉後半人生。

● 免疫治療產生抗藥性 疾病控制受限

肝癌在台灣盛行率高，但因早期幾無明顯症狀，確診時多已進入中晚期，大幅增加治療難度。近年來免疫治療快速發展，健保已將肝功能仍良好的中晚期患者納入給付，為患者帶來新希望。



現職 林口長庚放射腫瘤科副教授
主治醫師
專長 質子治療、肝癌、消化道癌及頭頸癌放射治療、放射免疫學

相較傳統標靶藥物，免疫治療確實能延長部分患者的存活時間，但整體療效仍有限，僅約兩至三成患者的腫瘤會明顯縮小，多數病人最終仍可能產生抗藥性，導致疾病控制受限，整體平均存活期僅約一年半。如何進一步提升免疫治療效果，成為全球肝癌治療的重要挑戰。

● 質子治療對過大腫瘤或已侵犯血管者 仍存在遠端轉移風險

質子放射治療在肝癌局部控制上效果顯著，但對於腫瘤體積過大或已侵犯血管者，仍存在遠端轉移風險，整體預後待突破。因此以質子治療結合免疫療法，同時兼顧局部與全身的治療效果是否可行，受到國際關注。

● 與血液腫瘤科合作進行研究

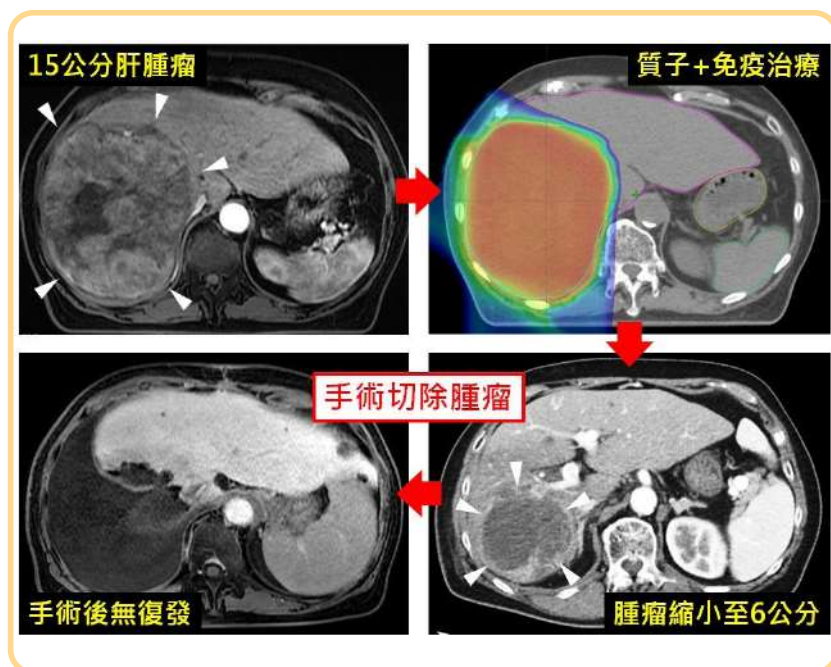
率先引進質子治療的林口長庚，於 2024 年由筆者領軍，與血液腫瘤科謝佳訓教授展開跨科合作，分析 137 位接受質子放射治療的中晚期肝癌患者。研究依治療方式分為三組：質子合併免疫治療、質子合併標靶藥物，以及單純質子治療。

結果顯示，質子合併免疫治療的患者兩年存活率達 77%，明

顯優於單純質子治療的 53% 及質子合併標靶藥物的 47%。此外，接受合併免疫治療的患者，癌症轉移風險明顯降低，疾病控制時間也顯著延長。

● 質子合併免疫治療可擴展成全身性抗癌反應

我們的研究成果證實，高精準度的質子治療不僅能有效控制腫瘤，更可透過釋放腫瘤抗原，進一步活化全身免疫系統。當與免疫治療結合時，治療效果不再侷限於局部，而是擴展為全身性的抗癌反應，進一步提升整體存



▲ 肝腫瘤 15 公分且侵犯血管，質子合併免疫治療縮至 6 公分，手術切除後，追蹤兩年未復發

活與疾病控制，為中晚期肝癌帶來新治療契機。

● 質子合併免疫治療具良好安全性與可行性

在安全性方面，三組的嚴重副作用發生率則相近。質子合併免疫治療未增加肝毒性、腸胃炎或血液學毒性，整體僅約 1.5% 患者出現上消化道出血，顯示此整合治療策略具良好安全性與可行性。

質子治療可大幅降低正常組



▲ 筆者與血液腫瘤科謝佳訓教授（左），跨科合作研究證實質子合併免疫治療可提升中晚期肝癌存活率

織的輻射暴露，有效保護正常肝臟及周邊重要器官，在與免疫治療或其他全身性藥物合併時，仍能維持較低的副作用風險，故質子治療讓放療合併免疫治療不再只是理論，而是可以安全落實在臨床、真正幫助病人的新策略。

● 研究成果刊登國際頂尖期刊

這項研究成果已於 2025 年 12 月發表在國際頂尖期刊「Liver Cancer」，並受邀於 2026 年在法國舉行的粒子治療合作組織 (PTCOG) 年會主場發表，展現台灣在肝癌質子治療與放射免疫整合領域的領先地位。

● 多重治療策略為中晚期肝癌患者帶來新希望

隨著精準放療與免疫醫學的快速發展，肝癌治療正逐步邁向整合化與個人化的新時代。從單一治療到多重策略的結合，這不僅改變了臨床治療模式，也為過去治療選擇有限的中晚期肝癌患者，帶來真正可見的希望。研究團隊將持續推動多項臨床試驗與國際合作，進一步改善治療成效，嘉惠更多病人。☺

大腸直腸癌的預防與治療

◎高雄長庚大腸直腸外科主治醫師 胡萬祥

本月主題

「**嗨**！胡醫師早，今天我回來定期追蹤檢查。」一位院內同事在診間愉快地打著招呼。猶記得數年前，她很慌張地來詢問我：「請問我的糞便潛血篩檢是陽性，該怎麼辦？」那時，我立即幫她安排了進一步大腸鏡檢查和息肉切除，檢查結果發現是早期癌症，後續就幫她進行微創手術切除，之後門診定期追蹤檢查。相比之下，最近醫治的一位長者，不管是飲食挑選或生活作息規劃，都非常自我要求，相當養生，因而忽略了定期篩檢，就診時已是大腸癌合併多處肝臟轉移，她自己也懊悔不已，只能接受藥物治療，但效果不佳，最後接受安寧療護。

在台灣，有鑑於大腸直腸癌的發生率，常年是所有癌症排行的第一名，所以政府自 2010 年 1



現職

高雄長庚大腸直腸外科副教授
級主治醫師
高雄長庚營養治療科主任

專長

大腸直腸癌、微創手術、肛門手術、腫瘤免疫、癌症營養

月開始，全面提供 50~69 歲民眾兩年一次免費大腸直腸癌糞便潛血篩檢，於 2013 年將年齡上限延長到 74 歲。近幾年大腸直腸癌在年輕族群也有增加的趨勢，所以在健康台灣深耕計畫的支持下，於 2025 年擴大篩檢對象為 45~74 歲民眾，以及 40~44 歲具有家族病史者，期望藉由糞便潛血篩檢陽性時，進一步接受大

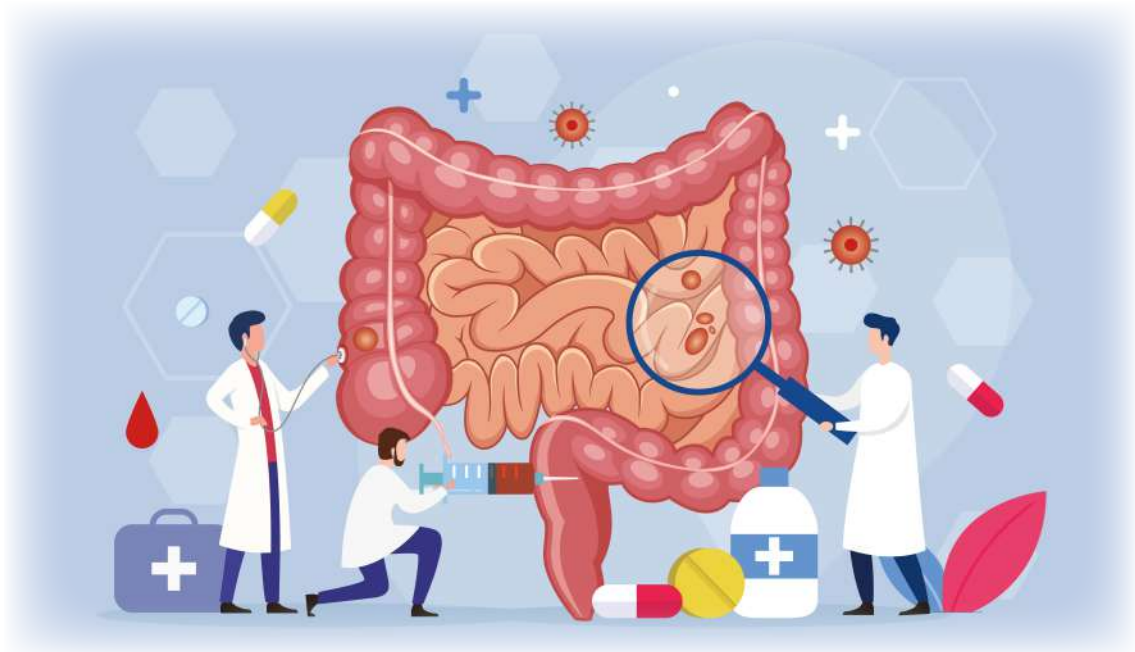
腸鏡檢查，可以早期發現大腸直腸癌，早期治療。分析本院的資料顯示，大腸直腸癌的病人中，經由糞便篩檢發現病灶的，其存活率明顯高出其他有症狀才來就醫的，細究其原因，就在於經由糞便篩檢發現的這群病人，早期的比例比較高，治療效果也相對比較好。

對於大腸直腸癌的治療，近幾年也有許多新的發展，包括診斷兼治療的大腸鏡大型息肉切除、機器手臂微創手術、質子放射治療的運用以及標靶和免疫藥物的研發等，在接下來的篇幅會一一詳細介紹和解說。

雖然糞便潛血篩檢有顯著

的功效，但多數民眾的了解和接受度皆不足，以至於藉由篩檢找出的大腸直腸癌病人，佔整體病人不到一成，因而無法提升整體的存活率，也無法降低發生率。「六分鐘護一生」的子宮頸抹片檢查口號，讓子宮頸癌發生率逐年下降，希望預防勝於治療的概念也能讓民眾了解，一點點糞便可以換來精彩的未來人生。

預防重於治療，希望大家可以做自己和別人生命的轉舵手，積極接受和推廣糞便潛血篩檢，藉此降低大腸直腸癌的發生率及嚴重度，進而提升整體國人健康。🍀



腸道裡的「違章建築」： 免開刀的大腸早期癌治療術

◎高雄長庚大腸直腸外科主治醫師 王鈞立



專長 | 微創腹腔鏡大腸直腸手術、微創痔瘡瘻管手術、大腸鏡檢查、大腸內視鏡黏膜下剝離術

●一封沒拆開的採檢信，差點改變了他的人生

58歲的陳先生平時身體硬朗，除了偶爾排便習慣改變，沒什麼大病痛。去年的國健署大腸癌篩檢通知單寄到家裡，他本想隨手一扔，但在太太堅持下做了糞便潛血檢查，結果竟是陽性。進一步大腸鏡檢查後，醫師在升結腸發現一顆約4公分的「大型

扁平息肉」。

這顆息肉像鋪在腸壁上的「厚草皮」，表面布滿不正常微血管，疑似是「早期大腸癌」。陳先生心急如焚：「醫師，我一定要切掉一段大腸嗎？」幸好，這類病灶已不再非動大刀不可。醫療團隊安排他接受「內視鏡黏膜下剝離術（Endoscopic Submucosal Dissection, ESD）」，不僅成功移除病灶，且皮膚表面完全沒有傷口，術後3天便順利出院。

●什麼是大型扁平息肉？為什麼它更危險？

一般大腸息肉多長得像「香菇」，有個細莖連接腸壁，相對好處理。然而，有些息肉長得像「盤子」或「地毯」，沿著腸

壁表面橫向生長，醫學上稱為「側向發育型腫瘤」（Laterally Spreading Tumor, LST）。

這類扁平息肉底座廣闊，直徑常超過 2 公分甚至 5 公分以上。由於形狀扁平，傳統大腸鏡若不夠細心極易漏掉；且因面積大，演變成癌症機率較高。當進展到早期癌時，傳統電燒切除術往往無法一次切乾淨，導致復發風險增加。

● 認識內視鏡下的精準手術 ESD

過去面對大型早期癌，通常需要外科醫師切除一段腸道並縫合，雖然效果好，但術後恢復期長，且腸道功能可能受影響。內視鏡黏膜下剝離術（ESD）則是一種微創技術。醫師透過大腸鏡，在息肉下方的黏膜下層注射藥液，讓病灶「浮」起來，再使用特製電刀（如 HybridKnife）像削果皮一樣，沿著病灶邊緣將腫瘤從腸壁剝離。

● 手術的優點

- **完整切除：**腫瘤能「整塊切除」，保留檢體完整性供病理化驗。

- **免除開腹：**外觀無傷口，出血量少且疼痛輕微。
- **保留器官：**不需切除大腸，保留完整腸道功能。

● 哪些情況不適合進行 ESD 手術？

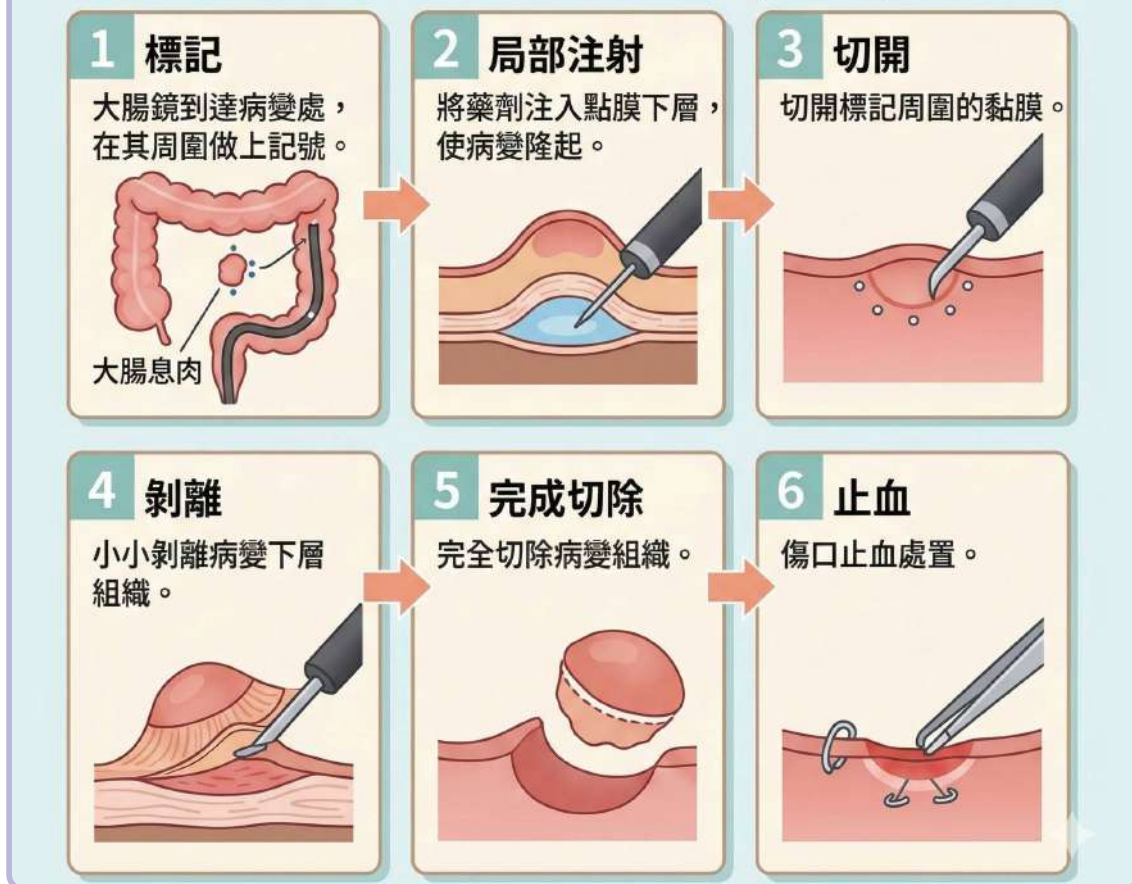
雖然 ESD 是微創利器，但並非所有病灶都適用，必須經過專科醫師精密評估。以下情況通常不建議進行：

- **懷疑深層癌化：**若內視鏡評估癌細胞已侵犯至黏膜下層深處，淋巴轉移風險大幅增加，通常建議外科切除腸管及淋巴結。
- **嚴重纖維化或位置困難：**病灶若因反覆切片導致嚴重黏連（纖維化），或位於腸道極端死角，手術穿孔風險高，醫師可能改採傳統手術以維護安全。

● 術後照護與追蹤

ESD 手術後，腸道內部會有一個較大的「人工潰瘍」。術後一週內的飲食控制至關重要，需從清流質、流質再慢慢進展到軟質食物。此外，早期癌切除後仍有微小復發可能，定期回診接受

大腸鏡內視鏡黏膜下剝離術(ESD)示意圖



大腸鏡追蹤是保命關鍵。

醫師的叮嚀：早發現，早「剝離」

大腸癌是台灣發病率極高的癌症，但也是最能透過篩檢預防的。從普通息肉演變成癌，通常需要5到10年。若能透過兩年一次的糞便潛血檢查或大腸鏡檢查篩檢，便有機會在病變初期將其攔截。只要病灶尚未侵犯深層肌肉層且無淋巴轉移，ESD手術就

像精巧的工匠技藝，能精準移除威脅。

別因恐懼而諱疾忌醫。現代醫學的進步，讓我們有機會透過ESD手術重獲健康，守護腸道的和平。



微創時代下的大腸直腸手術：科技與醫病共享決策的平衡

◎林口長庚大腸直腸外科主治醫師 許祐仁

封面故事



現職 林口長庚大腸直腸外科副教授
級主治醫師

專長 大腸直腸相關微創手術、肛門
良性疾患手術、大腸鏡檢查與
治療、複雜性大腸直腸癌手
術（腹腔內溫熱化療 / 加壓
腹膜內氣霧化學療法、骨盆
腫瘤廓清）

55 歲的張先生因為低位直腸癌，在某醫學中心接受電療與化療後，影像檢查一度顯示腫瘤完全消失。然而在追蹤約一年半後，內視鏡與影像檢查發現腫瘤再次生長。原醫院評估後建議

進行直腸廓清術或直腸會陰部全切除手術。這類手術雖然能徹底清除腫瘤，但可能需要永久或暫時性的大腸造口，也可能影響排便功能與生活品質，例如低前位切除症候群，甚至影響性功能。因此來到林口長庚尋求第二意見。經過詳細評估後，發現腫瘤屬局部復發且位置適合局部切除。醫師與病人進行充分的醫病共享決策，討論各種手術方式的優缺點與可能風險，最後張先生選擇接受單孔機器人經肛門腫瘤切除手術。

手術過程中利用機器人手臂精細操作，從肛門進入進行局部腫瘤切除，避免腹部開刀。術後腹部沒有傷口，直腸得以保留，隔天即可出院。由於微創手術精

準度高，腸道傷口癒合良好，張先生的短期生活品質相當滿意，也不需要大腸造口。不過此類治療仍需持續密切追蹤，以觀察長期腫瘤預後。

● 大腸直腸微創手術的發展

過去大腸直腸手術多以傳統開腹手術為主，需在腹部做較大的切口。隨著微創醫療技術的進步，腹腔鏡手術在 1990 年代開始應用於大腸直腸手術，並在 2000 年代逐漸成熟。研究顯示，微創手術在腫瘤治療效果上與開腹手術相當，但能減少術後疼痛並縮短住院時間。

近年來，機器人輔助手術的發展更讓微創手術進入新的世代，例如達文西手術系統提供三

維立體視野與多關節機械手腕，使外科醫師在骨盆深處進行精細解剖時更加靈活。

隨著科技進展，微創手術工具及技巧更是百花齊放，例如：

- 多關節腹腔鏡器械
- 各式能量器械
- 3D 影像系統
- 多種機器人手術平台
- 單孔微創與經自然孔道手術

這些技術讓手術操作更加精細，也讓治療選擇更加多元。

● 大腸直腸手術方式比較

目前大腸直腸手術主要可分為傳統開腹手術、腹腔鏡微創手術與機器人輔助手術，各有其適用情況。建議患者與醫師充分溝通，根據病灶位置與自身狀況，

大腸直腸手術方式比較

手術方式	手術特色	適用情況	優點	可能限制
傳統開腹手術	經由較大的腹部切口直接進行腫瘤切除	腫瘤體積較大、腹腔沾黏嚴重、或腸阻塞、穿孔等緊急狀況	視野直接，可處理複雜或緊急情況	傷口較大、術後疼痛較明顯、恢復時間較長
腹腔鏡微創手術	透過數個約 0.5~1 公分小傷口配合內視鏡進行手術	多數大腸直腸疾病與腫瘤手術	傷口小、疼痛較輕、恢復較快、住院時間較短（約 3~7 天）	嚴重沾黏或複雜腫瘤可能較難操作
機器人輔助手術	透過機器手臂輔助操作，提供 3D 立體視野與高靈活度	低位直腸癌或骨盆深處手術	手術精準度高、操作靈活、可提升精細解剖能力	器械與設備成本較高，部分需自費

常見微創手術工具比較

微創工具	技術特色	優點	可能限制
傳統腹腔鏡器械	透過腹部小孔操作直線型器械	技術成熟、廣泛使用、成本較低	器械活動角度有限
多關節腹腔鏡器械	器械可彎曲，模擬手腕動作	操作更靈活，適合狹小空間手術	器械成本較高、學習曲線較長
3D 腹腔鏡系統	提供立體影像視野	增加深度感，提高操作精準度	設備成本較高
各類能量器械	利用電能或超音波進行切割與止血	減少出血、提高手術效率	器械耗材費用增加
機器人手術系統	機械手腕多關節操作並提供高解析影像	精細操作能力強，適合深部手術	設備與耗材成本較高

選擇最合適的個人化治療方案。

● 常見微創手術工具比較

現代微創手術除了手術方式不同，使用的器械也持續進步。不同工具能協助醫師更精細地完成手術，但各有特色與限制。

● 手術方式沒有「最好」，只有「最適合」

在醫學上很難說哪一種手術方式是「最好」。治療選擇通常需同時考量：(1) 腫瘤治療效果是否符合醫學證據；(2) 是否符合病人的生活品質需求；(3) 醫師對該技術的熟練度與信心。因此，大腸直腸手術的核心仍是醫病共享

決策。醫師提供專業建議與醫學證據，病人表達自身需求與價值觀，雙方共同做出最適合的治療選擇。

● 科技進步與醫病合作

隨著醫療科技快速進步，外科醫師需要持續更新醫學證據並熟練各種新器械與技術。然而真正決定治療品質的，仍然是醫療團隊的專業與經驗。

對病人而言，了解不同手術方式的優缺點並與醫師充分討論同樣重要。當醫療科技、醫師專業與病人需求能互相配合時，才能在腫瘤治療與生活品質之間取得最佳平衡。☞

直腸癌的質子治療：副作用更少的放射治療選擇

◎高雄長庚放射腫瘤科主治醫師 黃英彥



現職 高雄長庚放射腫瘤部教授
高雄長庚醫研部副主任
高雄長庚生統中心主任
長庚大學教授

專長 直腸癌與婦女癌症之放射治療、質子治療、生物統計學
資料庫分析、抗輻射基

大腸直腸癌在國內癌症發生率位居第二名，主要治療以手術為主。但是在直腸癌方面，因為位置在橫跨腹膜轉折上下，特別是中下段直腸癌，尚無把握可以在根除手術後在該處不復發，因此輔助性治療就扮演很重要的角色，而放射治療在輔助性治療

的重要性在二、三十年前就已經確定，並逐漸由手術後放射治療轉變成手術前放射治療，這樣可以使療效更好，復發率更低。

然而也未必所有直腸癌的病人都需要手術前放射治療，依照國際慣用的治療指引，腫瘤臨床分期 T3 到 T4 期或是 N1 到 N2 期，或是 T1 到 T2 很低位直腸癌若直接手術無法保留肛門者，可以採用手術前放射治療的方式來讓腫瘤縮小。不過放射治療也會造成一些急慢性的副作用，例如急性腹瀉、急性皮膚炎、急性直腸炎、急性膀胱炎、白血球低下、慢性腹瀉、慢性腸炎、男女不孕症、男性功能障礙等，若為急性症狀尚可恢復，但是慢性後遺症則無法恢復到原來正常狀況。

這個時候是不是有更好的放射治療技術可以減少上述提到的副作用呢？答案是質子治療或許可以達到這個目的。質子治療有別於一般光子放射治療的穿透性，是屬於非穿透性的放射治療，因此可以大幅減少周圍正常組織的不必要照射，在不影響腫瘤控制的情況之下，正常的小腸、膀胱、骨盆腔骨髓、男性器官可以大幅度的避開。

手術前質子治療的療程，按照目前國際期刊論文發表成效最好的結果，是採用5次短療程的方式，只需一週，通常還須再接受數次的化學治療，再接受手術。治療過程中不至於有明顯的皮膚發紅及腹瀉，但因直腸腫瘤受照射，多少會有便意感較重的裡急後重現象，還好這現象終究會慢慢恢復。

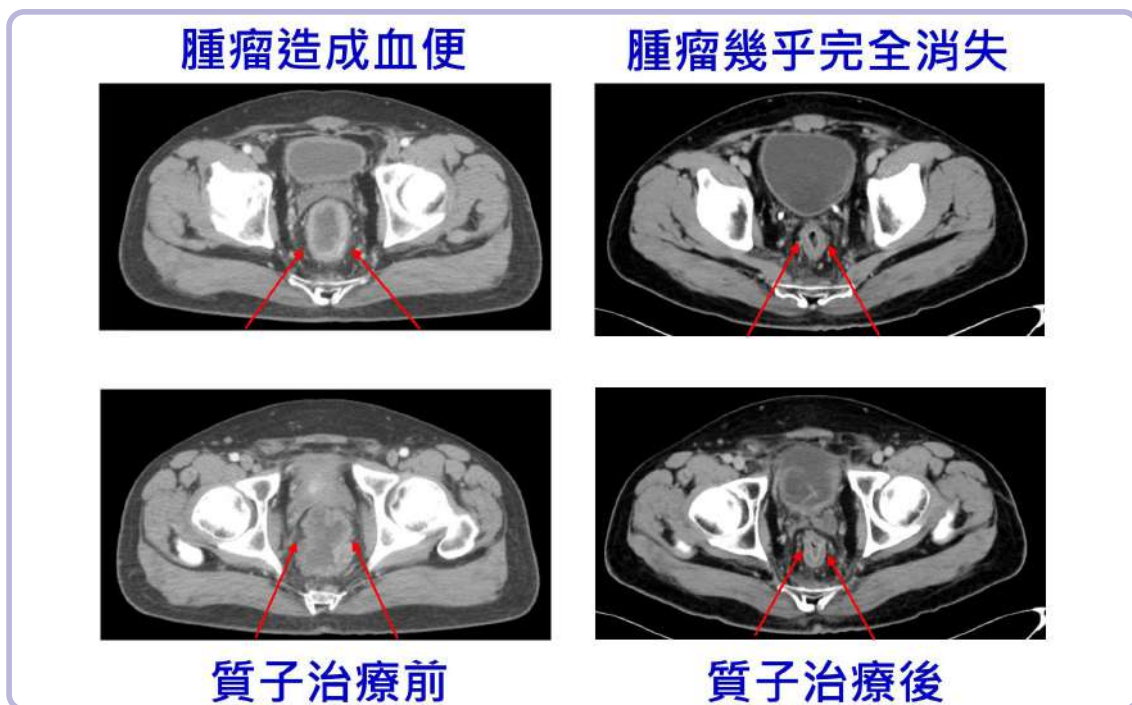
當然因為有些病情及症狀的考量，不得不先以手術切除，再建議放射治療，這時候療程會執行近6週的長療程放射治療合併同步化學治療，由於長療程的放



▲ 圖一：磁振掃描顯示巨大直腸癌 8.6 公分合併多處淋巴轉移

射治療急性腸道反應會更明顯，因此質子治療會是不錯的選擇，可以減少急性腹瀉的機會。

有一種狀況是臨床也會偶而遇到的，就是直腸癌診斷時就已發現遠處器官轉移（以肝及肺轉移為常見），為了讓骨盆腔的腫瘤也能夠抑制生長以維持較佳的生活品質，我們仍會建議5次短療程的質子治療，以保留骨髓功能，讓後續的化學治療能夠順利進行。若是遠處轉移現象能夠改



▲ 圖二：電腦斷層掃描顯示質子治療後直腸腫瘤近似完全消失

善，直腸部分也有手術切除的可能。這也是質子治療的另外一種適應症，以下是案例分享：

一位壯年男性病人，症狀為血便已許多月了，診斷為低位直腸癌合併多處骨盆腔甚至是鼠蹊部淋巴轉移，算是第四期，而且腫瘤相當大，已到 8.6 公分（圖一），並且侵犯到附近的攝護腺，基因檢測顯示為 K-RAS 基因突變，結果是預後相當不好的情況。幸運的是，經 5 次質子治療及 5 次化學治療，血便已改善，再以斷層掃描（圖二）及大腸鏡檢查，直腸腫瘤幾乎完全消失，

腫瘤指數 CEA 由近百的數值降至不到 5 的正常值以下，顯示療效良好。病人隨後接受手術，腫瘤幾乎是完全消失到肉眼快要無法看到的大小 0.1 公分。後續的追蹤檢查至今已 5 年半，無復發跡象，病人也沒有腸道的後遺症，體力相當好。他很慶幸當初接受了副作用較少的質子治療，也使化學治療能夠順利完成，而且獲得臨床完全緩解，被認為難以治癒的病情居然好轉了。

由以上的說明及案例分享可知，質子治療是直腸癌放射治療很不錯的治療選擇。☺

晚期大腸直腸癌治療新紀元： 量身打造精準醫療

◎高雄長庚血液腫瘤科主治醫師 邱泰然



封面故事

現職 高雄長庚血液腫瘤科副教授級主治醫師
高雄市立大同醫院血液腫瘤科主任

專長 頭頸部及胃腸道惡性腫瘤

近 5年，大腸直腸癌的治療正式進入「精準醫療」的新紀元。以往治療癌症像是買「成衣」，所有人穿同樣的尺碼（傳統化療）；現在則像是「高級訂製服」，醫師會透過基因檢測深入理解腫瘤的差異性，為病人量身規劃最有效的治療方案。

● **免疫治療：喚醒體內的抗癌大軍**

免疫檢查點抑制劑的原理，是透過藥物「喚醒」病人自身的免疫士兵，讓他們重新認出並攻擊癌細胞。

- **誰最適合？** 具有特定基因特徵（如 MSI-H 或 dMMR）的族群，是目前免疫治療效果最顯著的對象。
- **治療突破：** 臨床研究（如 KEYNOTE-177、CheckMate-142）證實，這類患者使用免疫藥物，不僅能顯著延長生命，且反應持久，副作用也比較少。
- **當前挑戰：** 大多數患者（約九成）屬於「冷腫瘤」（微衛星穩定型 MSS），這類腫瘤擅長偽裝，免疫士兵目前還很難識破他們，這是未來醫學努力突破的方向。

● **新型標靶藥物：精準打擊的「導航飛彈」**

如果說化療是地毯式轟炸，那標靶藥物就像是裝了 GPS 的導航飛彈，專門攻擊癌細胞上的「壞基因」。

- **突破「不可成藥」的困境：**過去有些基因突變（如 KRAS G12C）被認為無藥可醫，但新型標靶藥物能有效控制它。
- **多樣化的攻擊目標：**針對不同的基因變異（如 BRAF、HER2 或罕見的 NTRK），現在都有相對應的標靶藥物，能顯著改善患者的預後。

● 未來展望：更多元的抗癌新利器

除了現有的治療，2020 至 2025 年間有更多前瞻性技術正積極發展中：

- **細胞療法（CAR-T 與 NK 細胞）：**這是更進階的細胞武器，透過在實驗室強化病人的 T 細胞或 NK 細胞，再回輸體內精準獵殺癌細胞。
- **腸道微生物群：**研究發現，腸道微生物群（益生菌環境）會影響免疫治療的效果，未來有望透過調整腸道環境（如糞菌移植）來增強療效。
- **癌症疫苗：**利用腫瘤疫苗或溶

瘤病毒，進一步訓練免疫系統主動防禦。

● 掌握治療地圖：基因檢測的重要性

要挑選最適合的武器，必須先有精確的地圖。現在醫師可以透過以下新技術來做決策：

- **次世代基因定序 (NGS)：**一次檢測數百種基因變異，幫助醫師決定該用免疫、標靶還是化療。
- **液態切片 (ctDNA)：**只要「抽血」就能偵測血液中微小的癌細胞碎片，用來監測治療效果，甚至比影像檢查更早發現癌症是否復發。

● 精準醫療引領生命曙光

大腸直腸癌已邁入精準醫療時代。透過 NGS 與液態切片落實個人化治療；未來更將整合 AI 決策、細胞療法與癌症疫苗，突破抗藥性瓶頸。長庚團隊始終站在科技前線，不僅延長生命，更守護病人尊嚴，將抗癌之路化為充滿希望的康復旅程，與您並肩作戰，共創精彩未來。🌟

甲狀腺結節與甲狀腺癌治療

◎桃園長庚內分泌暨新陳代謝科主治醫師 許嘉容



專長

糖尿病、代謝症候群、體重管理、甲狀腺腫瘤及內分泌疾病相關疾病

隨著健檢觀念普及，甲狀腺超音波檢查越來越常見，許多民眾因健檢報告顯示甲狀腺結節而憂心忡忡。事實上，甲狀腺結節非常常見，盛行率至少 10%，部分文獻甚至高達 50%。其中絕大多數為良性，惡性比例不到一成，因此不需過度擔心。

甲狀腺位於頸部前方，形似蝴蝶，由左右葉與中間峽部組成，是分泌甲狀腺素的內分泌器官，掌管新陳代謝、生長與發育。

診間最常被問到的問題就是「為什麼會長結節？」確切原因其實不太明確，但有一些可能的風險因子，包含：

- **碘攝取異常**：缺碘會導致甲狀腺肥大或結節，過量攝取也可能刺激甲狀腺。
- **抽菸與飲酒**：抽菸在缺碘區域影響更大，飲酒則與女性甲狀腺腫大有關。
- **肥胖與代謝症候群**：肥胖者常伴隨甲狀腺刺激素 (TSH) 偏高與胰島素抗性，可能促使結節形成。
- **遺傳與體質**：女性與年長者發生率較高，家族病史亦為風險因子。

- **環境因素：**曾接受頭頸部放射線治療者風險較高。

當發現有甲狀腺結節時，醫師會安排甲狀腺超音波檢查，觀察結節大小、形狀、鈣化與邊緣特徵，並視情況進行細針穿刺細胞學檢查、抽血與甲狀腺掃描。若為良性結節，通常定期追蹤即可；若結節過大造成壓迫或外觀困擾，可考慮射頻消融或手術。若懷疑惡性，則需進一步治療。

甲狀腺癌目前位居台灣十大癌症的第七名，以乳突癌及濾泡癌最為常見。女性患者明顯多於男性，發生率約為男性的 2.5 倍，因此在女性常見癌症中排名第四，診斷的中位年齡約為 51 歲。已知的風險因子有：

- **童年期放射線暴露：**如兒童癌症治療、核災暴露等。
- **家族史：**一等親有甲狀腺癌病史者風險較高。
- **其他可能因素：**職業暴露、C 型肝炎、肥胖、生育次數多等。

整體而言，甲狀腺癌屬於低度惡性腫瘤，預後相對良好。患者的五年存活率可達 98.4%，多數患者接受手術切除合併術後甲

狀腺素抑制治療後，病情能夠獲得穩定控制。

和大部分惡性腫瘤一樣，甲狀腺癌一旦確診，建議以手術切除為主要治療方式。手術方式可以分成甲狀腺全切除術、甲狀腺次全切除術和甲狀腺葉切除術。選擇哪種術式會根據腫瘤大小、風險程度以及病人期望等來決定，必要時並合併淋巴結廓清術，而對於在意手術疤痕的患者，除了傳統手術外，現在也有藉由內視鏡或機械輔助的方式讓切口隱藏於外觀不易察覺的位置，像是經由口腔內進入的經口前庭內視鏡甲狀腺切除術（Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach, TOETVA）以及經腋下的雙側腋下－乳房入路（Bilateral Axillo-Breast Approach, BABA）等，然而，是否適合採用無疤痕手術，仍需根據腫瘤的風險程度，並與主治醫師充分討論後決定。

手術是甲狀腺癌治療的第一步。術後病人通常會轉回內分泌科醫師持續追蹤，後續治療則會依照手術方式及癌症分期有所差異。以下介紹大多數患者會接受

的治療。

首先，放射性碘治療是甲狀腺癌特有的治療方式。由於甲狀腺細胞及分化型甲狀腺癌細胞會主動攝取碘，患者口服含放射性的碘後，殘存的甲狀腺組織與癌細胞會吸收並釋放 β 粒子，進而達到殺死腫瘤細胞的效果。同時也能藉由掃描觀察是否有其他器官攝取放射碘，以達診斷目的。

其次，在甲狀腺切除後，原本由甲狀腺分泌的甲狀腺素需改由外源性補充。這不僅能維持身體代謝，也具有抑制治療的效果：藉由補充甲狀腺素抑制腦下垂體分泌的甲狀腺刺激素，以避免刺激癌細胞生長或復發。由於甲狀腺素的吸收易受食物與藥物影響，建議患者於清晨空腹服用，並在 30 分鐘後再進食或服藥。

定期回診追蹤亦十分重要。我們會透過抽血與超音波檢查來監測術後狀況。抽血項目包括甲狀腺素、甲狀腺刺激素以及甲狀腺球蛋白（thyroglobulin, Tg）。甲狀腺球蛋白是由甲狀腺製造的蛋白質，在全甲狀腺切除後，其濃度應降至極低或測不

到，因此可作為術後腫瘤標記，用來評估疾病是否復發。

最後，若遇到無法吸收碘的腫瘤（RAI-refractory）、復發、轉移或快速進展的情況，則可考慮標靶治療。目前常用的藥物為多重酪胺酸激酶抑制劑（Tyrosine Kinase Inhibitors, TKIs），如 sorafenib、lenvatinib、cabozantinib 等。藥物選擇會根據不同的細胞型態與基因突變狀況而定，因此治療前常會安排基因檢測以協助評估。

甲狀腺癌多屬於分化良好的腫瘤，整體預後相當理想。治療以手術切除為核心，輔以放射性碘治療、甲狀腺素抑制治療與定期追蹤，大部分患者都能長期維持良好生活品質。對於少數復發、轉移或失去碘親和力的病例，標靶藥物與新興基因導向治療提供了更多選擇。隨著分子檢測與精準醫療的進步，未來甲狀腺癌的治療將更加個人化，兼顧疾病控制與生活品質，讓患者獲得更全面的照護。🏠



守護健康的數據防線：從多面向監測到全面品質提升

◎林口長庚品質管理中心醫品師 黃子芸

◎林口長庚品質管理中心副主任 黃麗月 校閱

以指標驅動醫療品質改善

隨著大數據時代的來臨與醫療資訊透明化的發展，如何將複雜的臨床照護轉化為可衡量、可監測的數據，已成醫院管理的重要關鍵。

美國國家醫學院定義優質醫療應具備「安全、有用、效率、及時、平等及病人為中心等六大目標」，透過指標管理可將醫療品質科學化，將複雜且抽象的醫療品質概念轉化為可量化的數據，使醫療評估不再僅依賴主觀判斷，更能精準地驅動醫療行為的改變，使醫療品質持續提升。

指標監控流程：從大數據到行動力

醫學中心評鑑條文強調「建立自動化收集資訊系統」的重要性。林口長庚為持精進續品質指

標在臨床端的監測與管理，建立分層責任管理機制並完善指標管理流程，將原本零散分布的數據加以整合，轉化為具備行動導向的「閉環管理」模式，以提升醫療品質與管理效能。

- 1. 資料整合與治理：**盤點並整合 HIS 醫療資訊系統建立標準化的「譯碼簿」作為統一的資料字典，確保跨單位數據定義與格式的一致性。
- 2. 自動化拋轉與一站式管理：**將資料定期自動拋轉至醫療指標管理系統，跨系統整合郵件與電子表單，達到一站式作業。
- 3. 啟動 PDCA 異常管理循環：**當系統自動判斷指標未達目標值時，會聯動電子表單開立「指標異常反應單」，由指標負責人進行原因分析檢討改善。

指標系統視覺化管理：讓數據說話

過去檢閱品質指標需人工收集與運算，難以及時掌握品質。醫療指標管理系統導入多元視覺化分析工具，以降低資料分析門檻並提升管理效率。

- **內建關聯指標分析：**使用者可選擇結構、過程、結果及病人流指標，讓系統自動繪圖，即可快速了解指標連動變化。
- **多維度與管制圖（SPC）分析：**依需求提供以明細拆分的管制圖分析（如科別、病房別），並提示分析結果，達到警示與品質內控作用。
- **精準下鑽，快速找尋真因：**透過多維分析連動圖表，主管能「下鑽（drill-down）」至特定科別或醫師別，快速定位異常根本原因以執行改善。

● 指標系統自主建置：將主導權交還臨床專科

過去將臨床品質指標資訊化需委託資訊部門撰寫程式，流程繁複且耗時冗長，平均需3個月以上，甚至有約8.2%的指標因技術限制無法資訊化。為突破此一瓶頸，醫療指標管理系統的自主建置功能提升指標建置與管理效

率。

1. **免寫程式的模組化設定：**醫品師利用系統「簡易條件式篩選模式」取代傳統結構化查詢語言（SQL）語法，不需透過資訊部門即可自行在平台上進行指標建置。
2. **隨機試算與雙重驗證：**指標管理系統會隨機產出指標明細資料提供驗證，醫品師與專科負責人比對是否符合指標定義，確保資料一致性達90%以上才正式啟用。

● 釋放行政量能，驅動卓越照護

邁向指標智能化管理，關鍵在於將繁瑣數據轉化為高效的管理動能。此項變革成功節省了臨床團隊每月3到5天的人工作業時間，使醫療人員能將寶貴的時間與心力，實質回饋於病人照護之上。透過醫品師的專業協助與系統自動化監控機制的導入，我們有效降低臨床端在行政作業與系統除錯上負擔，成功創造了臨床、品質管理與資訊部門協同發展共好的三贏局面。📍

嬰幼兒乳糖不耐症：別把「不耐」當「過敏」

◎林口長庚兒童胃腸科主治醫師 趙舜卿



現職

林口長庚教授
長庚大學醫學系教授
林口長庚靜脈暨腸道營養委員會
委員

專長

兒童胃腸肝膽疾病、兒童腹部超音波、兒童消化道與治療性內視鏡、兒童腸道營養和靜脈營養治療、營養不良診治

門

診中，家長常因寶寶腹瀉、腹脹、哭鬧、溢吐奶、體重增加慢而擔心「是不是乳糖不耐症？」在嬰幼兒階段，需要分辨「乳糖不耐症」與「牛奶蛋白過敏」，才不會誤換配方奶、延誤

治療並造成不必要的飲食限制。

● 什麼是乳糖不耐症？

乳糖是牛奶與母乳中的主要醣類。若小腸壁黏膜細胞上方刷狀緣中的乳糖酶活性不足，會造成乳糖消化不完全，未消化的乳糖進入腸道被腸道菌發酵產生氣體與酸性代謝物，並把水分拉進腸腔，導致腹痛、脹氣、稀水便或腹瀉。這是一種非免疫性的消化吸收問題，與「過敏」的免疫反應機轉不同。

● 乳糖不耐症的分類

1. **發育性**：多見於早產兒，因乳糖酶表現主要在孕晚期成熟，早產可能一時不足，隨腸道成

熟可改善。

2. **先天性乳糖酶缺乏**：極罕見，基因缺陷造成新生兒喝母乳或含乳糖配方即出現非常嚴重且難治的腹瀉，危及生命（脫水與電解質失衡）。
3. **非持續性分泌乳糖酶**：足月兒出生時乳糖酶通常足夠，但是乳糖酶活性在一歲後大多逐漸下降；症狀可在嬰兒期出現，大多在幼兒期以後才較明顯。
4. **繼發性**：任何損傷小腸黏膜的狀況（如腸胃炎、寄生蟲感染、腸道疾病、或食物過敏）都可能讓乳糖酶暫時下降；多半是可逆暫時性。

● 乳糖不耐症的症狀

乳糖不耐症的常見臨床表徵包括：酸味水性腹瀉、腹脹、腹痛、排氣增多、肛周臀部出現紅疹，部分可導致溢奶或嘔吐。症狀嚴重度與「攝取乳糖量」及「乳糖酶活性」密切相關。臨床上常見於急性腸胃炎後「一喝奶就拉」，但隨腸黏膜修復與乳糖酶活性恢復，耐受逐步改善。

● 乳糖不耐症的診斷

診斷原則依據病史與臨床因果確認，進一步可藉由檢查確定診斷：

1. **臨床因果確認**：若降低或去除乳糖後症狀明顯改善，恢復含乳糖飲食後又復發，可支持乳糖不耐症的診斷。
2. **嬰幼兒常用的輔助線索**：糞便酸度或還原糖檢測可作為線索（例如 pH 偏酸、還原糖陽性），但需結合臨床判斷。
3. **氫氣呼氣試驗**：文獻顯示具良好敏感度與特異度。適用於年紀 3 至 4 歲以上的兒童，可順利呼出足量的氣體完成此項檢查。嬰幼兒階段需要使用呼吸面罩收集呼出的氣體才能完成氫氣呼氣試驗。
4. **小腸切片測乳糖酶活性**：此項檢查屬侵入性檢查，臨床多保留給特殊情況。

● 乳糖不耐症的飲食調整

原則是「不過度限制、以短期過渡為主」：

1. **母乳哺餵**：對疑似乳糖不耐症的母乳寶寶，多數情況仍應鼓勵哺餵母乳；若出現較明顯的脹氣哭鬧或延長性腹瀉時可介

入低乳糖 / 無乳糖配方。

- 2. 低乳糖 / 無乳糖配方：**只有在確認或高度懷疑乳糖不耐症時，才考慮短期改為低乳糖或無乳糖配方。症狀改善後，通常可在醫師指導下逐步調回一般配方，應避免長期限制乳糖。

● 嬰幼兒乳糖不耐症與牛奶蛋白過敏的臨床差異

- 1. 機轉：**乳糖不耐症是對乳糖的消化不良；牛奶蛋白過敏是對牛奶蛋白的免疫反應。
- 2. 症狀分布：**乳糖不耐症以腸胃道症狀為主；牛奶蛋白過敏症狀往往出現兩個器官系統以上，常見症狀如皮膚（蕁麻疹、異位性皮膚炎、血管性水腫）、腸胃道（嘔吐、腹瀉、糞便帶血、便秘等）、呼吸道（鼻結膜炎、喘鳴、喉頭水腫）等，嚴重可致過敏性休克。
- 3. 診斷：**牛奶蛋白過敏的關鍵是臨床觀察「嚴格去除牛奶蛋白後改善、重新導入後復發」；臨床上常依 IgE 型與非 IgE 型來決定臨床觀察期程。

- 4. 治療配方：**乳糖不耐症以低乳糖或無乳糖配方為主；牛奶蛋白過敏造成嚴重腸胃症狀如反覆腹痛、出血或嚴重腹瀉則需高度水解配方或胺基酸配方。

● 長期食用無乳糖配方的隱憂

無乳糖配方是為了短期的乳糖不耐症而設計，長期使用下可能會有健康的隱憂：

- 1. 影響消化機制：**過度使用無乳糖配方，可能會影響腸胃道恢復乳糖的耐受性。
- 2. 影響健康：**適當的乳糖可以幫助腸道益生菌的生長，有助於免疫調節與腸道健康。長期使用可能無法提供乳糖在刺激腸道發展及免疫功能上所具備的好處。

● 給家長的就醫警訊

寶寶出現腸胃症狀時，不建議自行更換配方奶，應盡快由兒科醫師評估。若反覆或持續腹瀉合併脫水、體重下降、糞便帶血、或出現皮疹或喘鳴，則需要考慮是否為牛奶蛋白過敏。⊕

肺癌標靶治療營養照護

◎林口長庚營養治療科營養師 林詩紘

飲食營養

根 據衛生福利部公布更新至2023年的癌症登記報告，肺癌已連續三年位居新發生癌症人數的首位；2024年的統計資料也顯示，肺癌不論男女皆為國人癌症死亡率的第一名。肺癌的治療方式包含手術、化療、免疫療法、標靶治療等，每種治療可能伴隨不同程度的副作用，但醫師會依據病人的狀況給予最適合的治療。癌症治療如同是一場漫長的馬拉松，對體力與意志力是極大的挑戰。如何透過「飲食」來減緩治療過程中的負擔，讓這場馬拉松跑得更輕鬆，是患者與家屬最關心的課題。

標靶治療像是一枚精準的導彈，專注於攻擊癌細胞。相較於化療的「地毯式轟炸」可能導致掉髮、白血球大幅下降，標靶治療可以減少全身性的副作用，但也伴隨著其它問題，如皮膚皮疹、乾癢、甲溝炎、口腔炎、腸胃敏感、腹瀉及食慾不振等。而

營養照護除了穩定體重外，更著重在維持腸道健康、保護皮膚與黏膜組織的修復。

一、充足熱量及蛋白質攝取，穩住營養與體力

治療期間，體重能直接反應營養狀況。進食量不足，身體會開始分解組織來獲取能量，導致免疫力及體力下降。

1. 進食順序要掌握

食慾不佳的患者，進食順序優先選擇富含蛋白質的食物，先食用豆魚蛋肉類食物，接著為全穀雜糧類。避免在用餐前飲用大量液體（如：湯品、水、飲料等），並以少量多餐的飲食模式。

2. 優質蛋白質點心

點心是增加蛋白質的好時機。準備方便食用的高蛋白點心，例如蒸蛋、布丁、奶酪或豆花等。對於食量極小的患者，也可搭配市售的營養品（濃縮、腫瘤配方）來補充或製作點心。

3. 脂肪攝取不能少

烹調要用油，脂肪是熱量重要的來源之一。若患者對油脂烹調的氣味敏感，亦可在點心或餐點中加入酪梨、堅果來增加油脂的攝取，以堅果醬、黑芝麻飲、酪梨吐司等方式提升熱量。

二、腸胃症狀，溫和飲食及修復

標靶治療常見的副作用之一是腹瀉。此時腸道黏膜較為脆弱，飲食應以「溫和飲食」讓腸道休息。

1. 清淡、低纖維的飲食為主，如稀飯、吐司、白饅頭、蒸蛋、蒸魚、軟嫩肉類等。
2. 注意水分與電解質的補充，少量多次飲用，避免脫水。
3. 腹瀉期間，應避開高纖維食物（如雜糧類、大量蔬菜）、油膩、辛辣、容易產氣的乳製品和豆製品。並依照醫師指示服用止瀉藥。

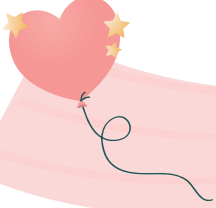
三、口腔黏膜與皮膚

1. 口腔潰瘍（嘴破），需調整食物質地與溫度，選擇柔軟、冰涼、滑順食物，如布丁、豆花、冰淇淋或蒸蛋。進食時可使用吸管，避開疼痛位置，餐後注意口腔清潔。

2. 若皮膚與指甲出現甲溝炎、皮膚乾裂、疹子等狀況，需依照醫師指示塗抹藥膏或使用藥物治療。維持良好營養攝取是傷口修復的重要基礎。
3. 除了足夠蛋白質，也可選擇有助於傷口修復的食物，如維生素C（柑橘、芭樂、奇異果等）、維生素A（雞蛋、胡蘿蔔、芒果、深色蔬菜等）、鋅（牡蠣、牛肉、南瓜籽）等。

飲食建議會依患者狀況進行動態調整，並放下「一定要吃完」的焦慮，將大份量的餐點改用精緻的小碟子盛裝，減少病人進食的壓力。且隨身準備小點心或飲品即時提供能量的補充，都是增加營養的好方法。🍷





轉動護理的新力量： 點亮 Z 世代的護理之路

◎新北市立土城醫院護理部 16A 病房護理長 周芷淳

在土城醫院 16A 腫瘤科病房裡，每一天對我來說，都是一齣關於生命的真實劇場。身為護理人員，我們照顧的不僅是病情，更是病人與家屬眼神中隱藏的不安與脆弱。我總相信，我們的雙手不只是執行專業技術的工具，更是傳遞細膩與溫柔心意的橋樑。

這幾年，我看著一群 Z 世代的年輕護理師悄悄走進臨床，他們成長於網路世代，擁有創意與敏銳的情感，他們在壓力中學習，在碰撞中摸索，努力尋找自己的節奏與價值，為了讓這些剛踏入臨床的新血不再徬徨，能更快找到方向，我決定啟動一項傳承計畫——「轉動護理的新力量」。

我親自擔任導師，不僅傳授臨床技巧與經驗，更希望突破傳統框架，設計出貼近年輕世代需求的教學模式，陪他們一起在實

作中成長，現在的年輕人，不只是被動接受知識，他們渴望參與、渴望被理解，為了回應這樣的需求，我拋開過往一對多、單向式的教學方式，改以情境模擬、角色扮演、小組討論等互動方式進行教學，學習不該只是知識的灌輸，更要有溫度與共鳴。同時也建立了即時回饋機制，讓他們能安心地問問題、承認錯誤，而不需害怕批評，我希望打造一個安全的學習場域，讓他們在技巧以外，更深刻體會到「陪伴」這份價值。

我會和年輕護理師一起值班，一起面對突發狀況與家屬情緒的風暴，甚至在病人生命的最後一哩路上，我都與他們肩並肩走過。我深信唯有「教與學」同步、「說與做」並行，才能真正傳遞護理的精神，這樣的陪伴，不只是給他們技術上的支持，更

是在心靈種下安定的種子。

我記得有一次，一名學員回憶說，在病人需要緊急搶救、人力吃緊的時候，剛踏入臨床的她感到壓力重重，快要撐不下去，那時我趕到現場，沒有多問，只輕拍她的肩膀說：「我們一起來。」就是這短短幾個字，讓她瞬間安定了下來。後來我們一起討論處置過程，思考還能怎麼做得更好。我常提醒他們：「你不是一個人。」我知道，這樣的陪伴會成為他們心中最無可取代的學習時光。

我不是站在他們前方發號施令的人，而是與他們並肩走在病房裡的同伴，對我而言，護理的現場，就是我們共同的教室，我想讓他們知道，護理不只是工作，更是一種價值的實踐，他們渴望知道「為什麼」，也想知道「我能不能做得更好」。所以我選擇放下指揮者的角色，成為他們信任的隊友與溫柔的後盾。

曾有學員回饋：「護理長就像我們的導航，前方再黑，也知道有人會陪你一起走。」這句話，讓我感動不已，也許正是我所有努力的最好註解，這項傳承計畫，不只是技能的傳授，更是一種文化的延續，是從心出發的深刻連結。

在 16A 腫瘤科病房，我見證了最動人的風景——資深與年輕的雙手，在病人床邊交握，彼此交心。這樣的牽手，不只是工作，更是一份承諾——讓愛持續延續的承諾。✿



▲ 護理傳承計畫，不只是技能的傳授，更是文化的延續

關懷的力量

◎長庚養生文化村村民 祖 禹

「不論身處哪個行業，懷抱關懷服務做事的人，總是一路散播著溫暖與力量。」

我定居在桃園長庚養生文化村已近4年了。這裡有許多讓我住得開心的原因，今天想特別分享關於「醫療照顧」這一塊。醫療的核心是「人」，而在我看來，守護著所有村民的靈魂人物，就是林志明醫師。

20多年前，正值盛年的林醫師做出了一個非比尋常的選擇：來到當時還有些偏僻的長庚養生村擔任主治醫師。由於這裡的長

輩年事已高，看病的需求自然較多。我自己就是個例子，剛來的頭兩年很少看診，但隨著自身特發性肺纖維化的發展，請林醫師看診的頻率也隨之增加。

據我觀察，林醫師每天看診幾乎是馬不停蹄的。明明號已經掛滿了，但只要看到有村民推著輪椅來到診間敲門，我從未見他拒絕過任何一位希望加號的老人家。我想，林醫師的熱忱也感染了與他共事的護理師們。有時明明只是上午診，但我下午一點多經過時，竟看到他們都還在，



▲ 筆者與林志明醫師（左）合影



▲ 夫妻在養生村巧思布置居家環境，在此頤養天年，心懷知足感恩

只為了要把一位又一位的村民看完。

林醫師還有一個讓人敬佩的特點：他很願意聽病人說話。儘管門外還有許多候診的病人，但他的聲調、神情與肢體語言，都在告訴我們：「心裡不急，請慢慢說。」這點讓我非常感動。

記得有一次，孩子在美國發現一款剛通過 FDA 審核的新藥，但我花了不少時間在網上都找不到資訊。詢問林醫師後，他迅速幫我查詢專業醫療網的最新資料，確認確有此藥，只是台灣剛開始審核。得知我不久後將前往

美國，他建議我直接請當地的呼吸胸腔科醫師評估，若一切順利便可直接在那邊領藥。

還有一次，我需要前往北京演講，當時我很擔心肺部再次感染。林醫師得知後，除了幫我開立加強劑量的備用藥物，更因為他剛好同一時間也受北京清華大學之邀前往演講，便請護理師將他在北京的聯繫方式留給我。他說，若有突發狀況可以隨時找他，他很願意在當地提供支援。雖然那趟旅程一切順利，但他這份細膩的關懷與舉動，至今仍讓我感動不已。

回望這 4 年的村內生活，林醫師的身影正是開頭所說那份「溫暖與力量」的最佳詮釋。他將醫療的冰冷轉化為人情的溫度，讓我們這群長輩在面對病痛時，不再感到孤單與恐懼。我想，一位偉大的醫者，不在於他看過了多少病人，而是在於他留給了病人多少尊嚴與安慰。謝謝林醫師，用他的一如既往的溫柔，照亮了我們這群村民的晚年歲月。🍀



橘的宇宙(油畫)

作者：林昀珊（長庚中醫藥劑部藥師）

「安靜有時候是一種奢侈。」畫著油畫的自己腦中突然浮現這樣的想法，而開始羨慕畫中的靜物，想像靜物擁有自己安靜的宇宙。橘子的宇宙該是甚麼模樣呢？它也會有自己的朋友，例如：同樣是水果一族的香蕉情侶和葡萄家族，以及永遠成熟不了的玻璃酒瓶；它也會有自己的空間，不論是白天還是夜晚，都是單純又柔軟的，而這樣的空間總是被布幕先生照護著。那麼，又是誰為布幕先生張羅一切的呢？想到此時才驚覺：橘的宇宙其實是自己的宇宙，而自己是賦予它們生命力的地球人啊！

人文的長庚
Humanistic Chang Gung