



# 臺中榮總每日新聞摘要

108 年 7 月 13-15 日

製作單位：社工室公關組

編號	類型	新聞摘要	資料來源
1	醫療	擺脫慢性疼痛！中榮成立「疼痛整合門診」	新唐人 7/12 本院相關
2	醫療	醫病天地／中榮設疼痛門診 有痛就按壓	聯合新聞網 7/12 本院相關
3	醫療	哪裡痛？醫院新招 生理量測有痛就按壓	聯合新聞網 7/12 本院相關
4	醫療	「痛」是一種病 忍痛病不好 中榮麻醉部成立疼痛整合門診 嘉惠患者	大成報 7/12 本院相關
5	醫療	哪裡痛？醫院新招 生理量測有痛就按壓	YAHOO 7/12 本院相關
6	醫療	『痛』是一種病，忍痛病不好	台灣地方新聞 7/11 本院相關
7	醫療	『痛』是一種病，忍痛病不好	數位台中 7/11 本院相關
8	醫療	『痛』是一種病，忍痛病不好	民生好報 7/11 本院相關
9	醫療	『痛』是一種病，忍痛病不好	台灣電報 7/11 本院相關
10	醫療	醫病》磁磚師傅喉嚨卡卡 竟食道癌第 3 期	自由時報 7/13 本院相關
11	醫療	戒菸酒檳榔 34 歲男抗癌重生	聯合新聞網 B2 7/14 本院相關
12	醫療	菸酒檳榔嗜辣又愛喝熱湯 34 歲男罹食道癌	聯合新聞網 7/13 本院相關
13	醫療	戒菸酒檳榔 34 歲男抗癌重生	元氣網 7/13 本院相關
14	醫療	34 歲男罹癌 日省千元菸酒費用	中時 7/13 本院相關
15	醫療	地方掃描－食道癌病友 籲遠離菸酒	中時 7/14 本院相關

16	醫療	菸酒檳不離手 罹食道癌	中華日報 本院相關	7/13
17	醫療	34 歲男罹癌 日省千元菸酒費用	工商時報 本院相關	7/13
18	醫療	每天「菸+酒+熱湯」！34 歲男確診食道癌末期 孕妻一聽當場崩潰	ETtoday 本院相關	7/13
19	醫療	34 歲男罹癌 日省千元菸酒費用	中天快點 TV 本院相關	7/13
20	醫療	抽菸嚼檳榔喝酒配熱湯 35 歲男子罹患食道癌	中央通訊社 本院相關	7/13
21	醫療	抽菸嚼檳榔喝酒配熱湯 35 歲男子罹患食道癌	新浪新聞 本院相關	7/13
22	醫療	台中榮總邀食道癌病友分享抗癌點滴	新浪新聞 本院相關	7/13
23	醫療	不到 40 歲罹患食道癌 術後重拾美好人生	新浪新聞 本院相關	7/13
24	醫療	抽菸嚼檳榔喝酒配熱湯 35 歲男子罹患食道癌	YAHOO 本院相關	7/13
25	醫療	台中榮總邀食道癌病友分享抗癌點滴 (圖)	YAHOO 本院相關	7/13
26	醫療	不到 40 歲罹患食道癌 術後重拾美好人生 (圖)	YAHOO 本院相關	7/13
27	醫療	地方掃描－食道癌病友 籲遠離菸酒	YAHOO 本院相關	7/14
28	醫療	菸酒檳不離手 罹食道癌	YAHOO 本院相關	7/13
29	生活	第九屆「好呷俱樂部」 中榮全方位、跨部科的食道癌整合治療	台灣地方新聞 本院相關	7/13
30	生活	第九屆「好呷俱樂部」 中榮全方位、跨部科的食道癌整合治療	數位台中 本院相關	7/13
31	生活	第九屆「好呷俱樂部」 中榮全方位、跨部科的食道癌整合治療	民生好報 本院相關	7/13
32	生活	第九屆「好呷俱樂部」 中榮全方位、跨部科的食道癌整合治療	台灣電報 本院相關	7/13
33	生活	2019 臺中榮民總醫院「早產兒回娘家」活動	台灣地方新聞 本院相關	7/14
34	生活	2019 臺中榮民總醫院「早產兒回娘家」活動	數位台中 本院相關	7/14

35	生活	2019 臺中榮民總醫院「早產兒回娘家」活動	民生好報 本院相關	7/14
36	生活	2019 臺中榮民總醫院「早產兒回娘家」活動	台灣電報 本院相關	7/14
37	醫療	台中榮總引進近紅外線腦功能儀嘉惠精神病患	網路社區報 本院相關	7/13
38	醫療	漠視慢性疼痛 恐痛不停	世界日報 本院相關	7/13

## 擺脫慢性疼痛！中榮成立「疼痛整合門診」

【新唐人亞太台 2019 年 07 月 12 日訊】

如果您有慢性疼痛的困擾，下面的新聞或許可以幫助您。台中榮總成立「疼痛整合門診」，專門為無法治療，或是不能立即痊癒的患者，提供控制疼痛的方法，希望有效改善生活品質。拿著拐杖，一步一步慢慢走，64 歲的詹小姐罹患全身免疫疾病，20 年前開刀脊椎手術後，就一直飽受疼痛之苦，連走路都有困難，直到近年求助疼痛科有所好轉，才慢慢露出笑容。

患者 詹小姐：「以前都沒有笑容，真的不曉得怎樣講很痛苦，我不只背痛，還有小腿都痛，下半身癱軟，完全都無力。」

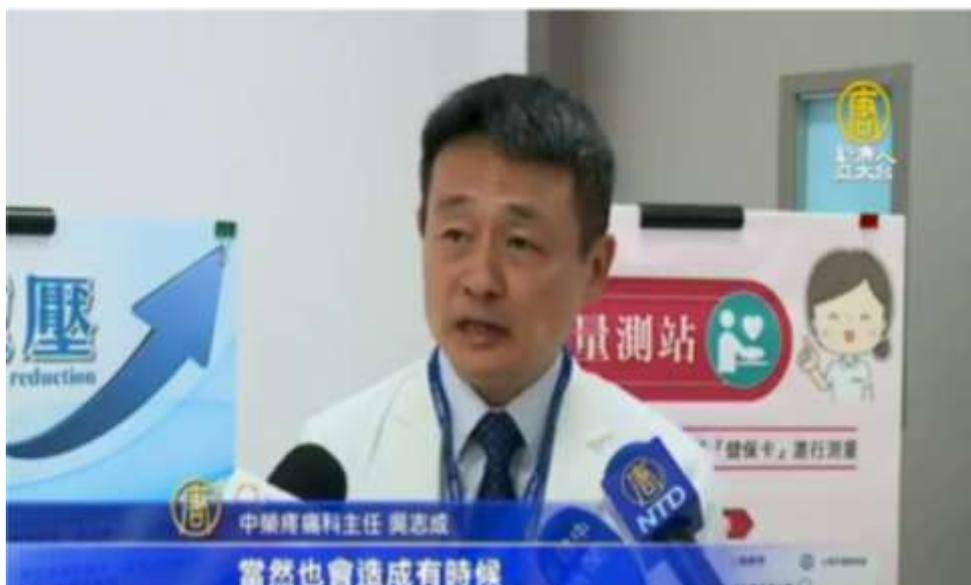
中榮疼痛科主任 吳志成：「疼痛本身除了實體的感覺，對心理的壓力，有時候是睡不著，有可能是失眠、心情不好等等，不但是自己很痛苦很難過，當然也會造成有時候跟家人相處上的一些問題。」

為了落實疼痛的完整照護，患者量血壓時就可以主動點選疼痛指數，讓醫師快速掌握，台中榮總還成立疼痛整合門診，專為無法治療，或不能立即痊癒的患者，提供控制疼痛的方法。

中榮疼痛科主任 吳志成：「即使一個藥物的調整，大概不可能一種藥物一種劑量，就是從頭到尾的，這之間這麼多年來這些藥物的種類也是不斷的在轉變當中，另外，每次來的時候，我們都會幫他做一些激痛點的注射等等，透過一些激痛點的注射，讓他能夠得到一些初步緩解，才能夠慢慢的把一些藥物的作用維持上來。」

除了各式藥物調整，疼痛門診的治療方式，還包括推拿、針灸、心理治療、物理治療等。與疾病對抗過程中，有效控制疼痛，才能獲得良好的生活品質。

<http://www.ntdtv.com.tw/b5/20190712/video/249564.html?%E6%93%BA%E8%84%AB%E6%85%A2%E6%80%A7%E7%96%BC%E7%97%9B%EF%BC%81%E4%B8%AD%E6%A6%AE%E6%88%90%E7%AB%8B%E3%80%8C%E7%96%BC%E7%97%9B%E6%95%B4%E5%90%88%E9%96%80%E8%A8%BA%E3%80%8D>



## 醫病天地／中榮設疼痛門診 有痛就按壓

記者趙容萱／台中報導

台中榮總在生理量測站創新設置疼痛按壓設計，患者可按壓疼痛分數及部位，直接傳送到醫師電腦，方便醫師即時瞭解病人疼痛情形，做為診斷、調整藥物參考。 記者趙容萱／攝影

[台中榮總](#)要落實成為「無痛醫院」，成立疼痛整合門診，生理量測站設置了疼痛按壓設計，除了測血壓、量心跳，創新規劃讓[患者](#)按壓疼痛分數與疼痛部位，直接傳送到[醫師](#)電腦，醫師即時了解病人疼痛情形，做為診斷、調整藥物參考。

台中榮總院長許惠恒說，疼痛監測是第五生命徵象，中榮疼痛整合門診結合精神部、傳統醫學科、復健科，針對長年受疼痛所苦的病人給予最適切處理。

麻醉部主任洪至仁以慢性病患為例，有些患者莫名疼痛卻找不出原因，長期需鎮靜安眠藥物輔助，若協同精神科看診，或轉介諮商心理師，以正念減壓團體治療，降低患者憂鬱、焦慮、不安、失眠等狀況。

61歲謝姓癌症女病患去年下背痛，檢查沒異常卻持續疼痛難忍，台中榮總疼痛科以神經阻斷術，患者獲緩解，靠游泳、泡水舒壓，如今隔兩周回診治療，不需服用止痛藥物。57歲龍姓女子去年3月因氣爆全身30%、2度燒燙傷，傷痕攣縮疼痛不已，幾乎只能待在冷氣房，每天都要敷冰塊睡覺，台中榮總疼痛門診使用治療神經痛的藥物、神經阻斷術等，加上正念治療，讓她身心放鬆，調整自己身心靈。

64歲詹姓病患罹患全身免疫疾病的硬皮症，20年前開脊椎手術後，疼痛多年，台中榮總以藥物控制及激痛點注射下背部，減緩痛感找回生活品質。



龍姓女子（右二）在台中榮總疼痛門診醫療團隊的治療下，以及女兒（左二）的支持、陪伴下，身心放鬆，跟隨諮商心理師，調整自己身、心靈。 記者趙容萱／攝影

## 哪裡痛？醫院新招 生理量測有痛就按壓

記者趙容萱／即時報導

[台中榮總](#)為落實「無痛醫院」，今年五月成立疼痛整合門診。

台中榮總麻醉部主任洪至仁說，疼痛是主觀感受，為了讓[醫師](#)更了解病人疼痛情形，台中榮總創新設在生理量測站設置疼痛按壓設計，也就是除了測血壓、心跳等以外，還創新規畫可以讓[患者](#)按壓疼痛分數及部位，直接傳送到醫師電腦，讓醫師能即時了解病人疼痛情形，做為診斷、調整藥物參考。

台中榮總院長許惠恒說，痛也是一種病，疼痛監測是第五生命徵象，中榮疼痛整合門診，結合精神部、傳統醫學科、復健科，針對長年受疼痛所苦的病人，給予最適切處理，落實無痛醫院目標。

洪至仁以慢性病患為例，有時需要鎮靜安眠藥物輔助，有時協同精神科醫師看診，或轉介諮商心理師，協助正念減壓團體治療，降低患者憂鬱、焦慮、不安、失眠等狀況。

57歲龍姓女子去年3月因氣爆，全身30%、2度燒燙傷，傷痕攣縮疼痛不已，幾乎只能待在冷氣房，每天都要敷著冰塊睡覺，直到求助台中榮總疼痛門診後，使用治療神經痛的藥物、神經阻斷術等，加上正念治療，讓她身心放鬆，願意繼續跟隨諮商心理師，調整自己身、心靈。

另一名64歲詹姓女病患罹患全身免疫疾病硬皮症，20年前開刀脊椎手術後，多年疼痛，幾乎痛不欲生，經求助台中榮總疼痛科，以藥物控制及激痛點注射下背部，經疼痛控制達到平衡，也找回生活品質。

61歲謝姓癌症女病患去年下背痛，檢查無異常，持續疼痛，在今年4月向疼痛科求治，經接受神經阻斷術後獲緩解，並且靠游泳、泡水疏壓，如今隔兩周回診治療，不需要服用止痛藥



物。龍姓女子（右二）在台中榮總疼痛門診醫療團隊的治療下，以及女兒（左二）的支持、陪伴下，身心放鬆，跟隨諮商心理師，調整自己身、心靈。記者趙容萱／攝影

## 「痛」是一種病 忍痛病不好 中榮麻醉部成立疼痛整合門診 嘉惠患者

【記者蕭宇廷/臺中報導】

為落實疼痛的完整照護，臺中榮總院長許惠恆責成麻醉部成立「無痛醫院專案小組」，以多科系模式設立「疼痛整合門診」，落實「無痛醫院」，並於 7/11 揭牌；同時擬定完整的活動計畫，針對門診病人實施疼痛評估、教育與止痛，讓病人可以得到妥善的止痛照護品質，貫徹以病人為中心的醫療照護。



中榮指出，疼痛是一種病，不再是手術後或其他病症的必然伴隨的症狀。早在 1990 年世界衛生組織(WHO)就宣佈，「免於疼痛是一種基本人權」；國際醫療機構(JCI)認證聯合委員會在 2013 年醫院認證標準中，也強調免於疼痛是人的權利，病人有疼痛時都應該被正視、必須評估疼痛，並給予有效的止痛治療。

許惠恆也表示，疼痛監測為「第五生命徵象」，要求醫護同仁傾聽病人對疼痛的評估，監測病人的疼痛程度、病給予疼痛適切的處理。

而為讓疼痛病人可以結合非藥物治療，並且縮減轉診時間，院方結合精神部、傳統醫學科、復健科，今年特別成立疼痛整合門診；開診以來，服務許多長久受疼痛所苦的病人。麻醉部主任洪至仁提到，疼痛為主觀感受，為了使醫師更加瞭解病人疼痛情形，中榮在門診外設置生理量測站監測血壓的頁面，設置按壓疼痛分數及部位，使民眾及病人家屬可以透過點選疼痛分數後，分數資料即直接傳輸至醫師電腦，讓醫師能即時瞭解病人疼痛情形，也做為調整藥物的參考。

以罹患慢性病的病人為例，因長期、慢性疼痛常常覺得憂鬱、失落及失眠，進而影響到身心理，有時需要透過鎮靜安眠藥物輔助使用，才能有效達到疼痛控制；此時，在疼痛門診會協同精神科醫師看診。若不想要使用藥物，也可請醫師轉介給諮商心理師，協助進行『正念減壓』的團體治療，能夠有效協助焦慮症、恐慌症、慢性疼痛的病人，降低與病痛抗戰過程中的憂鬱、焦慮、不安、失眠等狀況。

病例中，現年 64 歲的詹小姐罹患全身免疫疾病硬皮症，於 20 年前開刀脊椎手術後，兩年無法站立；之前長年接受復健卻僅能拿拐杖行走。而術後多年疼痛情況深深影響生活品質；近年求助於疼痛科，由該科主任吳志成施以藥物控制及激痛點注射下背部。

接受疼痛控制後，詹小姐表示雖然現在仍有疼痛情形，但是已經與自己的疼痛達到一個平衡，讓詹小姐重新獲得良好生活品質。

## 哪裡痛？醫院新招 生理量測有痛就按壓

記者趙容萱／即時報導

[台中榮總](#)為落實「無痛醫院」，今年五月成立疼痛整合門診。

台中榮總麻醉部主任洪至仁說，疼痛是主觀感受，為了讓醫師更了解病人疼痛情形，台中榮總創新設在生理量測站設置疼痛按壓設計，也就是除了測血壓、心跳等以外，還創新規畫可以讓患者按壓疼痛分數及部位，直接傳送到醫師電腦，讓醫師能即時了解病人疼痛情形，做為診斷、調整藥物參考。

台中榮總院長許惠恒說，痛也是一種病，疼痛監測是第五生命徵象，中榮疼痛整合門診，結合精神部、傳統醫學科、復健科，針對長年受疼痛所苦的病人，給予最適切處理，落實無痛醫院目標。

洪至仁以慢性病患為例，有時需要鎮靜安眠藥物輔助，有時協同精神科醫師看診，或轉介諮商心理師，協助正念減壓團體治療，降低患者憂鬱、焦慮、不安、失眠等狀況。

57歲龍姓女子去年3月因氣爆，全身30%、2度燒燙傷，傷痕攣縮疼痛不已，幾乎只能待在冷氣房，每天都要敷著冰塊睡覺，直到求助台中榮總疼痛門診後，使用治療神經痛的藥物、神經阻斷術等，加上正念治療，讓她身心放鬆，願意繼續跟隨諮商心理師，調整自己身、心靈。

另一名64歲詹姓女病患罹患全身免疫疾病硬皮症，20年前開刀脊椎手術後，多年疼痛，幾乎痛不欲生，經求助台中榮總疼痛科，以藥物控制及激痛點注射下背部，經疼痛控制達到平衡，也找回生活品質。

61歲謝姓癌症女病患去年下背痛，檢查無異常，持續疼痛，在今年4月向疼痛科求治，經接受神經阻斷術後獲緩解，並且靠游泳、泡水疏壓，如今隔兩周回診治療，不需要服用止痛藥

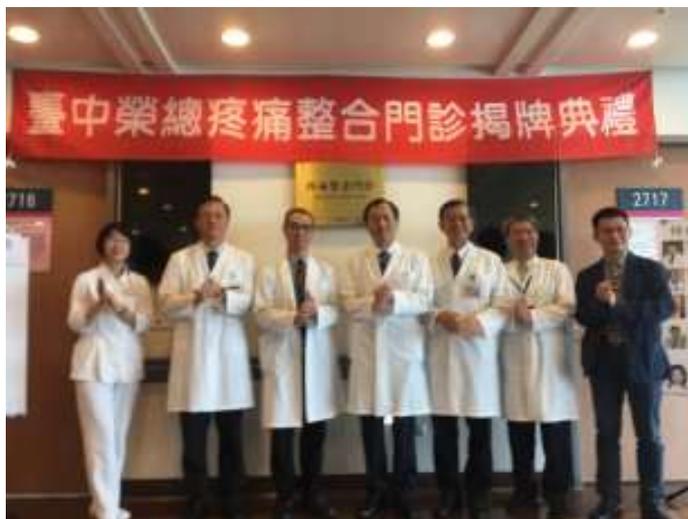


物。龍姓女子（右二）在台中榮總疼痛門診醫療團隊的治療下，以及女兒（左二）的支持、陪伴下，身心放鬆，跟隨諮商心理師，調整自己身、心靈。記者趙容萱／攝影

## 『痛』是一種病，忍痛病不好

【記者 玉女 台中 報導】

現年 64 歲的詹小姐罹患全身免疫疾病硬皮症，於 20 年前開刀脊椎手術後，兩年無法站立，之前長年接受復健卻僅能拿拐杖行走，而術後多年疼痛情況深深影響其生活品質，常常痛到無法自我，近年求助於疼痛科，由吳志成主任施以藥物控制及激痛點注射下背部，接受疼痛控制後，詹小姐表示雖然現在仍有疼痛情形，但是已經與自己的疼痛達到一個平衡，讓詹小姐重新獲得良好生活品質。



為落實疼痛的完整照護，臺中榮總許惠恒院長責成麻醉部成立『無痛醫院專案小組』，以多科系模式設立「疼痛整合門診」，落實「無痛醫院」；擬定完整的活動計畫針對門診病人實施疼痛評估、教育與止痛，讓病人可以得到妥善的止痛照護品質，貫徹以病人為中心之醫療照護。許惠恒院長表示，疼痛監測為『第五生命徵象』，要求醫護同仁傾聽病人對疼痛的評估，監測病人的疼痛程度、病給予疼痛適切的處理。

此外，為了讓疼痛病人可以結合非藥物治療，並且縮減轉診時間，「疼痛整合門診」，結合精神部、傳統醫學科、復健科於 2019 年 5 月 1 日共同成立疼痛整合門診，開診以來服務許多長久受疼痛所苦的病人。麻醉部洪至仁主任提到，疼痛為主觀感受，為了使醫師更加瞭解病人疼痛情形，臺中榮總在門診外設置生理量測站監測血壓之頁面，設置按壓疼痛分數及部位，使民眾及病人家屬可以透過點選疼痛分數後，此分數將直接傳輸至醫師電腦，讓醫師能即時瞭解病人疼痛情形，也讓疼痛科醫師做為調整藥物之參考。

以罹患慢性病的病人為例，因長期、慢性疼痛常常覺得憂鬱、失落及失眠，進而影響到身心理，有時需要透過鎮靜安眠藥物輔助使用，才能有效達到疼痛控制，此時在疼痛門診會協同精神科醫師看診，若不想要使用藥物，也可請醫師轉介給諮商心理師，由諮商心理師協助進行『正念減壓』的團體治療，能夠有效協助焦慮症、恐慌症、慢性疼痛的病人，降低與病痛抗戰過程中的憂鬱、焦慮、不安、失眠等狀況。

疼痛是一種病，不再是手術後或其他病症的必然伴隨的症狀，早在 1990 年世界衛生組織 (WHO) 宣佈「免於疼痛是一種基本人權」，國際醫療機構 (JCI) 認證聯合委員會在 2013 年醫院認證標準中，強調免於疼痛是人的權利，病人有疼痛時都應該被正視、必須評估疼痛，並給予有效的止痛治療。

## 個案現身說法

### 龍女士 57 歲

美國的研究發現超過一半的燒傷病人覺得疤痕的疼痛影響了他們的日常生活，有三分之二的病人還表示疼痛干擾到他們的復健。燒傷疤痕的攣縮也會讓傷者過度使用相鄰和未受影響的關節而導致疼痛。龍女士自從去年來到疼痛門診求治後，我們使用治療神經痛的藥物幫助她，而且反覆在她的肢體或軀幹的神經上注射局部麻醉藥，減輕燒傷疤痕熟化前的痛苦。

在 1979 年時，美國就開始「正念減壓法 (MBSR)」來治療慢性疼痛的患者。40 年後，臺中榮總也開始讓「疼痛整合門診」的病人練習「正念減壓法」，以調整呼吸的方式，覺察自己的身體，第一次的課程，讓龍小姐感受到身心非常的放鬆，表示願意繼續跟隨諮商心理師的腳步，調整自己身、心靈。

### 詹女士 64 歲

全身免疫疾病硬皮症，於民國 99 年因站立困難，脊椎開刀手術，術後持續復健，目前可拿拐杖行走。因為持續多年疼痛情況，因無法進一步手術治療，於 103 年 11 月經友人介紹轉至疼痛科，長期接受疼痛控制，由主任協助藥物控制及激痛點注射下背部，詹小姐表示若沒有主任給予疼痛控制，疼痛深深影響其生活品質，常常痛到無法自我，雖然現在仍有疼痛情形，但是疼痛控制下，已經與自己的疼痛達到一個平衡，讓詹小姐重新獲得較好的生活品質。

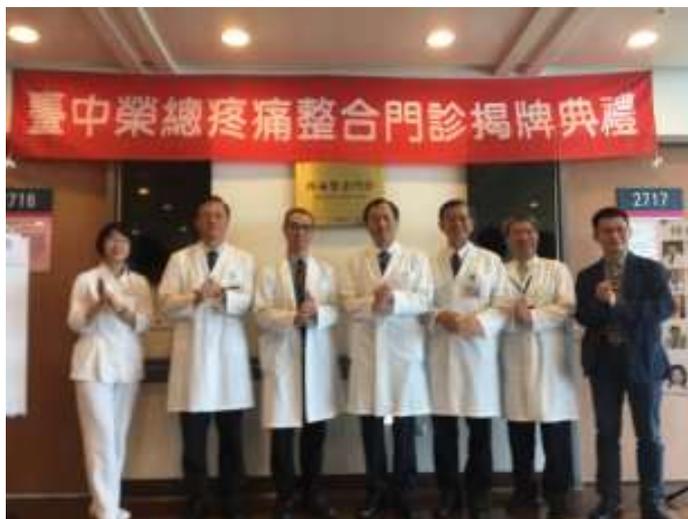
### 謝女士 61 歲

2018 年 7 月下背痛，原本懷疑是癌症轉移骨頭，但是檢查無異常，持續疼痛至今年年初，下背痛開始延伸至左腳及腳背，於 4 月經介紹至疼痛科門診求治，由謝醫師協助做第一次神經阻斷術後，不再因為疼痛而常常需要服用止痛藥，原本每個禮拜回診治療，截至日前已經可以隔兩周回診治療而且不需要服用止痛藥物，治療過程不需要住院且較少副作用，不影響肝腎功能，使謝女士提昇生活品質，不再為疼痛所苦。

## 『痛』是一種病，忍痛病不好

【記者 玉女 台中 報導】

現年 64 歲的詹小姐罹患全身免疫疾病硬皮症，於 20 年前開刀脊椎手術後，兩年無法站立，之前長年接受復健卻僅能拿拐杖行走，而術後多年疼痛情況深深影響其生活品質，常常痛到無法自我，近年求助於疼痛科，由吳志成主任施以藥物控制及激痛點注射下背部，接受疼痛控制後，詹小姐表示雖然現在仍有疼痛情形，但是已經與自己的疼痛達到一個平衡，讓詹小姐重新獲得良好生活品質。



為落實疼痛的完整照護，臺中榮總許惠恒院長責成麻醉部成立『無痛醫院專案小組』，以多科系模式設立「疼痛整合門診」，落實「無痛醫院」；擬定完整的活動計畫針對門診病人實施疼痛評估、教育與止痛，讓病人可以得到妥善的止痛照護品質，貫徹以病人為中心之醫療照護。許惠恒院長表示，疼痛監測為『第五生命徵象』，要求醫護同仁傾聽病人對疼痛的評估，監測病人的疼痛程度、病給予疼痛適切的處理。

此外，為了讓疼痛病人可以結合非藥物治療，並且縮減轉診時間，「疼痛整合門診」，結合精神部、傳統醫學科、復健科於 2019 年 5 月 1 日共同成立疼痛整合門診，開診以來服務許多長久受疼痛所苦的病人。麻醉部洪至仁主任提到，疼痛為主觀感受，為了使醫師更加瞭解病人疼痛情形，臺中榮總在門診外設置生理量測站監測血壓之頁面，設置按壓疼痛分數及部位，使民眾及病人家屬可以透過點選疼痛分數後，此分數將直接傳輸至醫師電腦，讓醫師能即時瞭解病人疼痛情形，也讓疼痛科醫師做為調整藥物之參考。

以罹患慢性病的病人為例，因長期、慢性疼痛常常覺得憂鬱、失落及失眠，進而影響到身心理，有時需要透過鎮靜安眠藥物輔助使用，才能有效達到疼痛控制，此時在疼痛門診會協同精神科醫師看診，若不想要使用藥物，也可請醫師轉介給諮商心理師，由諮商心理師協助進行『正念減壓』的團體治療，能夠有效協助焦慮症、恐慌症、慢性疼痛的病人，降低與病痛抗戰過程中的憂鬱、焦慮、不安、失眠等狀況。

疼痛是一種病，不再是手術後或其他病症的必然伴隨的症狀，早在 1990 年世界衛生組織 (WHO) 宣佈「免於疼痛是一種基本人權」，國際醫療機構 (JCI) 認證聯合委員會在 2013 年醫院認證標準中，強調免於疼痛是人的權利，病人有疼痛時都應該被正視、必須評估疼痛，並給予有效的止痛治療。

## 個案現身說法

### 龍女士 57 歲

美國的研究發現超過一半的燒傷病人覺得疤痕的疼痛影響了他們的日常生活，有三分之二的病人還表示疼痛干擾到他們的復健。燒傷疤痕的攣縮也會讓傷者過度使用相鄰和未受影響的關節而導致疼痛。龍女士自從去年來到疼痛門診求治後，我們使用治療神經痛的藥物幫助她，而且反覆在她的肢體或軀幹的神經上注射局部麻醉藥，減輕燒傷疤痕熟化前的痛苦。

在 1979 年時，美國就開始「正念減壓法 (MBSR)」來治療慢性疼痛的患者。40 年後，臺中榮總也開始讓「疼痛整合門診」的病人練習「正念減壓法」，以調整呼吸的方式，覺察自己的身體，第一次的課程，讓龍小姐感受到身心非常的放鬆，表示願意繼續跟隨諮商心理師的腳步，調整自己身、心靈。

### 詹女士 64 歲

全身免疫疾病硬皮症，於民國 99 年因站立困難，脊椎開刀手術，術後持續復健，目前可拿拐杖行走。因為持續多年疼痛情況，因無法進一步手術治療，於 103 年 11 月經友人介紹轉至疼痛科，長期接受疼痛控制，由主任協助藥物控制及激痛點注射下背部，詹小姐表示若沒有主任給予疼痛控制，疼痛深深影響其生活品質，常常痛到無法自我，雖然現在仍有疼痛情形，但是疼痛控制下，已經與自己的疼痛達到一個平衡，讓詹小姐重新獲得較好的生活品質。

### 謝女士 61 歲

2018 年 7 月下背痛，原本懷疑是癌症轉移骨頭，但是檢查無異常，持續疼痛至今年年初，下背痛開始延伸至左腳及腳背，於 4 月經介紹至疼痛科門診求治，由謝醫師協助做第一次神經阻斷術後，不再因為疼痛而常常需要服用止痛藥，原本每個禮拜回診治療，截至日前已經可以隔兩周回診治療而且不需要服用止痛藥物，治療過程不需要住院且較少副作用，不影響肝腎功能，使謝女士提昇生活品質，不再為疼痛所苦。

## 『痛』是一種病，忍痛病不好

【記者 玉女 台中 報導】

現年 64 歲的詹小姐罹患全身免疫疾病硬皮症，於 20 年前開刀脊椎手術後，兩年無法站立，之前長年接受復健卻僅能拿拐杖行走，而術後多年疼痛情況深深影響其生活品質，常常痛到無法自我，近年求助於疼痛科，由吳志成主任施以藥物控制及激痛點注射下背部，接受疼痛控制後，詹小姐表示雖然現在仍有疼痛情形，但是已經與自己的疼痛達到一個平衡，讓詹小姐重新獲得良好生活品質。

為落實疼痛的完整照護，臺中榮總許惠恒院長責成麻醉部成立『無痛醫院專案小組』，以多科系模式設立「疼痛整合門診」，落實「無痛醫院」；擬定完整的活動計畫針對門診病人實施疼痛評估、教育與止痛，讓病人可以得到妥善的止痛照護品質，貫徹以病人為中心之醫療照護。許惠恒院長表示，疼痛監測為『第五生命徵象』，要求醫護同仁傾聽病人對疼痛的評估，監測病人的疼痛程度、病給予疼痛適切的處理。

此外，為了讓疼痛病人可以結合非藥物治療，並且縮減轉診時間，「疼痛整合門診」，結合精神部、傳統醫學科、復健科於 2019 年 5 月 1 日共同成立疼痛整合門診，開診以來服務許多長久受疼痛所苦的病人。麻醉部洪至仁主任提到，疼痛為主觀感受，為了使醫師更加瞭解病人疼痛情形，臺中榮總在門診外設置生理量測站監測血壓之頁面，設置按壓疼痛分數及部位，使民眾及病人家屬可以透過點選疼痛分數後，此分數將直接傳輸至醫師電腦，讓醫師能即時瞭解病人疼痛情形，也讓疼痛科醫師做為調整藥物之參考。

以罹患慢性病的病人為例，因長期、慢性疼痛常常覺得憂鬱、失落及失眠，進而影響到身心理，有時需要透過鎮靜安眠藥物輔助使用，才能有效達到疼痛控制，此時在疼痛門診會協同精神科醫師看診，若不想要使用藥物，也可請醫師轉介給諮商心理師，由諮商心理師協助進行『正念減壓』的團體治療，能夠有效協助焦慮症、恐慌症、慢性疼痛的病人，降低與病痛抗戰過程中的憂鬱、焦慮、不安、失眠等狀況。疼痛是一種病，不再是手術後或其他病症的必然伴隨的症狀，早在 1990 年世界衛生組織(WHO)



宣佈「免於疼痛是一種基本人權」，國際醫療機構(JCI)認證聯合委員會在 2013 年醫院認證標準中，強調免於疼痛是人的權利，病人有疼痛時都應該被正視、必須評估疼痛，並給予有效的止痛治療。

個案現身說法

龍女士 57 歲

美國的研究發現超過一半的燒傷病人覺得疤痕的疼痛影響了他們的日常生活，有三分之二的病人還表示疼痛干擾到他們的復健。燒傷疤痕的攣縮也會讓傷者過度使用相鄰和未受影響的關節而導致疼痛。龍女士自從去年來到疼痛門診求治後，我們使用治療神經痛的藥物幫助她，而且反覆在她的肢體或軀幹的神經上注射局部麻醉藥，減輕燒傷疤痕熟化前的痛苦。

在 1979 年時，美國就開始「正念減壓法(MBSR)」來治療慢性疼痛的患者。40 年後，臺中榮總也開始讓「疼痛整合門診」的病人練習「正念減壓法」，以調整呼吸的方式，覺察自己的身體，第一次的課程，讓龍小姐感受到身心非常的放鬆，表示願意繼續跟隨諮商心理師的腳步，調整自己身、心靈。

詹女士 64 歲

全身免疫疾病硬皮症，於民國 99 年因站立困難，脊椎開刀手術，術後持續復健，目前可拿拐杖行走。因為持續多年疼痛情況，因無法進一步手術治療，於 103 年 11 月經友人介紹轉至疼痛科，長期接受疼痛控制，由主任協助藥物控制及激痛點注射下背部，詹小姐表示若沒有主任給予疼痛控制，疼痛深深影響其生活品質，常常痛到無法自我，雖然現在仍有疼痛情形，但是疼痛控制下，已經與自己的疼痛達到一個平衡，讓詹小姐重新獲得較好的生活品質。

謝女士 61 歲

2018 年 7 月下背痛，原本懷疑是癌症轉移骨頭，但是檢查無異常，持續疼痛至今年年初，下背痛開始延伸至左腳及腳背，於 4 月經介紹至疼痛科門診求治，由謝醫師協助做第一次神經阻斷術後，不再因為疼痛而常常需要服用止痛藥，原本每個禮拜回診治療，截至日前已經可以隔兩周回診治療而且不需要服用止痛藥物，治療過程不需要住院且較少副作用，不影響肝腎功能，使謝女士提昇生活品質，不再為疼痛所苦。



## 『痛』是一種病，忍痛病不好

【記者 玉女 台中 報導】

現年 64 歲的詹小姐罹患全身免疫疾病硬皮症，於 20 年前開刀脊椎手術後，兩年無法站立，之前長年接受復健卻僅能拿拐杖行走，而術後多年疼痛情況深深影響其生活品質，常常痛到無法自我，近年求助於疼痛科，由吳志成主任施以藥物控制及激痛點注射下背部，接受疼痛控制後，詹小姐表示雖然現在仍有疼痛情形，但是已經與自己的疼痛達到一個平衡，讓詹小姐重新獲得良好生活品質。

為落實疼痛的完整照護，臺中榮總許惠恒院長責成麻醉部成立『無痛醫院專案小組』，以多科系模式設立「疼痛整合門診」，落實「無痛醫院」；擬定完整的活動計畫針對門診病人實施疼痛評估、教育與止痛，讓病人可以得到妥善的止痛照護品質，貫徹以病人為中心之醫療照護。許惠恒院長表示，疼痛監測為『第五生命徵象』，要求醫護同仁傾聽病人對疼痛的評估，監測病人的疼痛程度、病給予疼痛適切的處理。

此外，為了讓疼痛病人可以結合非藥物治療，並且縮減轉診時間，「疼痛整合門診」，結合精神部、傳統醫學科、復健科於 2019 年 5 月 1 日共同成立疼痛整合門診，開診以來服務許多長久受疼痛所苦的病人。麻醉部洪至仁主任提到，疼痛為主觀感受，為了使醫師更加瞭解病人疼痛情形，臺中榮總在門診外設置生理量測站監測血壓之頁面，設置按壓疼痛分數及部位，使民眾及病人家屬可以透過點選疼痛分數後，此分數將直接傳輸至醫師電腦，讓醫師能即時瞭解病人疼痛情形，也讓疼痛科醫師做為調整藥物之參考。

以罹患慢性病的病人為例，因長期、慢性疼痛常常覺得憂鬱、失落及失眠，進而影響到身心理，有時需要透過鎮靜安眠藥物輔助使用，才能有效達到疼痛控制，此時在疼痛門診會協同精神科醫師看診，若不想要使用藥物，也可請醫師轉介給諮商心理師，由諮商心理師協助進行『正念減壓』的團體治療，能夠有效協助焦慮症、恐慌症、慢性疼痛的病人，降低與病痛抗戰過程中的憂鬱、焦慮、不安、失眠等狀況。疼痛是一種病，不再是手術後或其他病症的必然伴隨的症狀，早在 1990 年世界衛生組織(WHO)

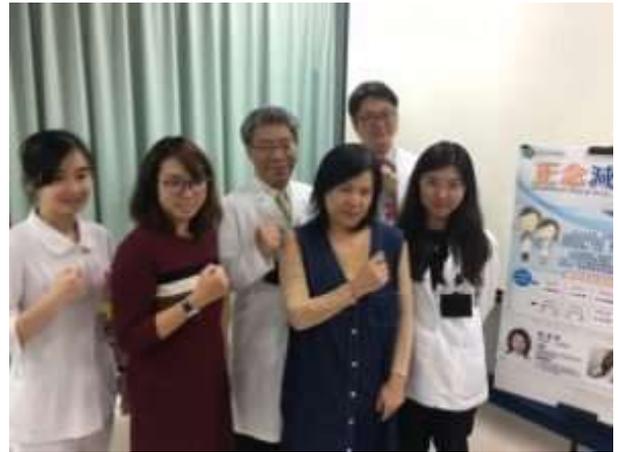


宣佈「免於疼痛是一種基本人權」，國際醫療機構(JCI)認證聯合委員會在 2013 年醫院認證標準中，強調免於疼痛是人的權利，病人有疼痛時都應該被正視、必須評估疼痛，並給予有效的止痛治療。

#### 個案現身說法

##### 龍女士 57 歲

美國的研究發現超過一半的燒傷病人覺得疤痕的疼痛影響了他們的日常生活，有三分之二的病人還表示疼痛干擾到他們的復健。燒傷疤痕的攣縮也會讓傷者過度使用相鄰和未受影響的關節而導致疼痛。龍女士自從去年來到疼痛門診求治後，我們使用治療神經痛的藥物幫助她，而且反覆在她的肢體或軀幹的神經上注射局部麻醉藥，減輕燒傷疤痕熟化前的痛苦。



在 1979 年時，美國就開始「正念減壓法 (MBSR)」來治療慢性疼痛的患者。40 年後，臺中榮總也開始讓「疼痛整合門診」的病人練習「正念減壓法」，以調整呼吸的方式，覺察自己的身體，第一次的課程，讓龍小姐感受到身心非常的放鬆，表示願意繼續跟隨諮商心理師的腳步，調整自己身、心靈。

詹女士 64 歲

##### 詹女士 64 歲

全身免疫疾病硬皮症，於民國 99 年因站立困難，脊椎開刀手術，術後持續復健，目前可拿拐杖行走。因為持續多年疼痛情況，因無法進一步手術治療，於 103 年 11 月經友人介紹轉至疼痛科，長期接受疼痛控制，由主任協助藥物控制及激痛點注射下背部，詹小姐表示若沒有主任給予疼痛控制，疼痛深深影響其生活品質，常常痛到無法自我，雖然現在仍有疼痛情形，但是疼痛控制下，已經與自己的疼痛達到一個平衡，讓詹小姐重新獲得較好的生活品質。

##### 謝女士 61 歲

2018 年 7 月下背痛，原本懷疑是癌症轉移骨頭，但是檢查無異常，持續疼痛至今年年初，下背痛開始延伸至左腳及腳背，於 4 月經介紹至疼痛科門診求治，由謝醫師協助做第一次神經阻斷術後，不再因為疼痛而常常需要服用止痛藥，原本每個禮拜回診治療，截至日前已經可以隔兩周回診治療而且不需要服用止痛藥物，治療過程不需要住院且較少副作用，不影響肝腎功能，使謝女士提昇生活品質，不再為疼痛所苦。

## 《醫病》磁磚師傅喉嚨卡卡 竟食道癌第3期

〔記者蔡淑媛／台中報導〕

罹患食道癌的林先生在妻兒的支持下，配合醫師林志鴻的治療，勇敢抗癌。（記者蔡淑媛攝）

35 林姓貼磁磚師傅吃菸酒檳榔 20 年，餐餐吃辣，更愛喝高粱酒配熱湯，去年底喉嚨卡卡、吞嚥疼痛以為感冒，不吃止痛藥就喉嚨痛，快要臨盆的妻子看到嚴凱泰、安迪罹食道癌去世的新聞，催促他就醫，才發現竟罹

患食道癌第3期，幸好在妻兒的支持下勇敢抗癌，接受放化療和手術，恢復良好，現在也重回工作崗。

罹患食道癌的林先生在妻兒的支持下，配合治療，勇敢抗癌。（記者蔡淑媛攝）

罹患食道癌的林先生在妻兒的支持下，配合治療，勇敢抗癌。（記者蔡淑媛攝）

台中榮總舉辦食道癌病友會，林先生與妻兒分享抗癌經驗。（記者蔡淑媛攝）

「遇到了就面對！聽醫師的話做治療就對了。」林先生牽著4歲兒子、抱著7個月大的小兒子，帶著身旁的妻子，告訴病友，罹癌不要怕，一步步治療，不要相信偏方，也能好好生活，養家看孩子長大。

林先生菸齡20年，天天2包菸、50幾顆檳榔，不是喝維士比就是來個一手啤酒，休息時也要喝上一瓶高粱，餐餐吃辣，也愛喝熱湯、火鍋、醃製品，去年11月耳朵痛、肩膀酸、胸口痛、喉嚨卡卡及吞嚥疼痛，後來胃鏡檢查，已經食道癌第3期，當時大兒子才3歲，小兒子再1個月也出生了。

但是林妻很堅強一路陪伴先生抗癌，林先生先陪妻子生產後不久就入院治療，接2次各10天化療，加上放療，林妻不顧坐月子，帶著2個兒子探望丈夫，抱抱孩子、牽牽小手，給予最大的親情支持力量，妻子說，嚴凱泰、安迪癌逝太負面，但是不要怕，只要遵從醫囑就要希



望。

### ★飲酒過量 有害健康 禁止酒駕★

台中榮總胸腔外科醫師林志鴻說，林先生食道中上段有 10 公分腫瘤，在放化療後已經看不到，治療反應很好，今年 3 月進行手術全切除食道和重建食道，也恢復得很好，未來只要定期回診追蹤。

林先生說，化放療期間也面臨副作用食慾差、味覺改變、喉嚨疼痛、吞嚥困難無法進食等不適，索性每日以胃灌食管灌食營養品以維持體力，術後「任可疼痛都可忍耐」由於以胃重建食道，學習漸進式由口練習喝水、流質到軟質進食，過程也曾重嗆咳，無法入睡，經反覆練習選擇較乾的食物進食，現在以少量多餐進食，也吃得正常。

林志鴻指出，食道癌是男性死亡癌症第 5 位，現在年輕化，從 50 歲後罹癌，到現在有 30 歲就罹癌，應與提早接觸菸、酒、檳榔有關，食道癌風險因子也包括吃辣和熱湯者，高風險族群 40 歲前就要做胃鏡檢查，

早期發現治療，早期治療的 5 年存活率有 5 到 7 成，晚期就剩下 0.5 到 2 成，但是現在治療技術等進步，治療的存活率也增加 1 成以上，因此都不要放棄希望。

台中榮總胸腔外科主任莊政諺也說，食道癌患者每年新增 2 千人，由於症狀不典型，發現時多是晚期，如有胃食道逆流、吞嚥困難、喉嚨卡卡，就要及早檢查，早期發現治療效果好很多。



## 戒菸酒檳榔 34 歲男抗癌重生

記者趙容萱／台中報導

林姓磁磚師父（右二）在醫師和妻子（左）支持下，重拾彩色人生。  
記者趙容萱／攝影

[食道癌](#)過去都在 50 歲以上族群，今年則有年輕化趨勢。台中市林姓 34 歲工人菸酒檳榔不離身，有嗜辣、熱湯，去年底因喉嚨吞嚥疼痛治療，原以為感冒，就醫確診為食道癌 3 期，他在家人的支持下，在 [台中榮總](#) 接受化療、放療，再接受食道重建手術，如今重回工作崗位，重拾彩色人生。



國民健康署統計資料顯示，台灣食道癌患者每年新增 2000 多例，前年全國癌症死亡率排名第 9，男性癌症死亡率排名第 5，食道癌屬於高度惡性癌症，病患初期因無症狀不易查覺，直到腫瘤變大佔據食道管腔，喉嚨有異物感、吞嚥疼痛、頸部硬塊等症狀，逾 7 成患者確診已晚期。

林妻說，得知丈夫罹癌很震驚，因為兒子才 3 歲、她又懷孕，她深信親情支持力量對丈夫有幫助，生下第 2 胎後，帶著孩子陪著丈夫度過化放療、手術的日子，當丈夫後盾。丈夫在家人的鼓勵陪伴支持下，並配合醫護人員指導完成治療，如今正常飲食，戒除菸酒檳榔等不好習慣，也回到工作崗位，定期回診追蹤。

台中榮總胸腔外科醫師林志鴻說，食道癌危險因子包括吸菸、飲酒、嚼檳榔，長期吃過辣、燙口等熱湯、醃漬食品等，因吸菸、嚼檳榔族群年輕化，食道癌患者有年輕化趨勢，提醒民眾戒除菸、檳榔及酒等危險因子，高危險群在 40 歲後接受胃鏡檢查，早期診斷早期治療、勿信偏方。

## 菸酒檳榔嗜辣又愛喝熱湯 34 歲男罹食道癌

記者趙容萱／即時報導

34 歲林姓磁磚師父抽菸 20 年，也有吃檳榔、喝酒習慣，去年底因為耳朵痛、肩膀酸、胸口痛、喉嚨卡卡及吞嚥疼痛，以為感冒，但到耳鼻喉科診所治療 2 周沒改善，加上看到資深演員安迪和裕隆集團執行長嚴凱泰因食道癌過世，進一步就醫檢查，確診為食道癌 3 期，當時孩子才 3 歲，還有一個即將出生，他在家人的支持下，在台中榮總接受化療、放療，再接受食道重建手術，如今重回工作崗位，重拾彩色人生。



台中榮總胸腔外科醫師林志鴻觀察，食道癌危險因子包括拒吸菸、過量飲酒、嚼檳榔，長期吃過辣、燙口等熱湯、醃漬食品等，隨著吸菸、過量飲酒、嚼檳榔年輕化，食道癌患者也有年輕化現象，提醒民眾戒除香菸、檳榔及酒等危險因子，建議高危險群在 40 歲後接受胃鏡檢查，早期診斷早期治療、勿信偏方。

林姓病患說，他從國中就會抽菸，工作後吃檳榔提神，他嗜辣，每餐都吃辣，下班後喜歡喝高粱小菜配熱湯，確診食道癌，其父建議「一定要接受正規治療」，轉至台中榮總治療。

林妻說，得知丈夫罹癌，她快要臨盆，覺得先生這麼年輕、兒子才 3 歲，還有一個在肚子裡快生了，怎麼會遇到這樣的事？當下淚流滿面，經過幾天收拾好情緒後，她深信親情支持力量決定當丈夫後盾，生下第 2 胎後，她帶著孩子，陪著丈夫度過化放療、手術的日子。



林姓患者說，他在家人的鼓勵陪伴支持下，

順利完成化放療、手術，並配合醫護人員指導，「任何疼痛都可忍耐」，漸進式由口練習喝水、採流質到軟質正常食物，反覆多次練習選擇較乾的食物進食，並行一次食道擴張後進食更為順暢，如今正常飲食，他戒除菸酒檳榔，少量多餐，也恢復工作，定期回診追蹤。

※ 提醒您：禁止酒駕 飲酒過量有礙健康林姓磁磚師父（右二）在醫師林志鴻（右一）的醫治下，加上有妻子（左）等家人支持下，接受治療，如今重回工作崗位，重拾彩色人生。記者趙容萱／攝影林姓磁磚師父（前排左一）在台中榮總醫療團隊救治、家人的支持下，積極接受治療，如今回到工作崗位，重拾彩色人生。記者趙容萱／攝影

## 戒菸酒檳榔 34 歲男抗癌重生

記者趙容萱／台中報導

林姓磁磚師父（右二）在醫師和妻子（左）支持下，重拾彩色人生。  
記者趙容萱／攝影

[食道癌](#)過去都在 50 歲以上族群，今年則有年輕化趨勢。台中市林姓 34 歲工人菸酒檳榔不離身，有嗜辣、熱湯，去年底因喉嚨吞嚥疼痛治療，原以為感冒，就醫確診為食道癌 3 期，他在家人的支持下，在 [台中榮總](#) 接受化療、放療，再接受食道重建手術，如今重回工作崗位，重拾彩色人生。



國民健康署統計資料顯示，台灣食道癌患者每年新增 2000 多例，前年全國癌症死亡率排名第 9，男性癌症死亡率排名第 5，食道癌屬於高度惡性癌症，病患初期因無症狀不易查覺，直到腫瘤變大佔據食道管腔，喉嚨有異物感、吞嚥疼痛、頸部硬塊等症狀，逾 7 成患者確診已晚期。

林妻說，得知丈夫罹癌很震驚，因為兒子才 3 歲、她又懷孕，她深信親情支持力量對丈夫有幫助，生下第 2 胎後，帶著孩子陪著丈夫度過化放療、手術的日子，當丈夫後盾。丈夫在家人的鼓勵陪伴支持下，並配合醫護人員指導完成治療，如今正常飲食，戒除菸酒檳榔等不好習慣，也回到工作崗位，定期回診追蹤。

台中榮總胸腔外科醫師林志鴻說，食道癌危險因子包括吸菸、飲酒、嚼檳榔，長期吃過辣、燙口等熱湯、醃漬食品等，因吸菸、嚼檳榔族群年輕化，食道癌患者有年輕化趨勢，提醒民眾戒除菸、檳榔及酒等危險因子，高危險群在 40 歲後接受胃鏡檢查，早期診斷早期治療、勿信偏方。

## 34 歲男罹癌 日省千元菸酒費用

林姓男子帶著妻兒一起出席台中榮總食道癌病友會，呼籲年輕朋友香菸、檳榔和酒都要少碰。(馮惠宜攝)

台中榮總舉辦「好呷俱樂部」食道癌病友會，70 多位病友及其家屬一起出席，也彼此加油打氣。(馮惠宜攝)

34 歲林先生 14 歲開始抽菸，後來 18 歲工作後就開始吃檳榔和喝酒，最嚴重時酒當水喝，還要抽兩包菸，以及兩包檳榔，光是這些花費一天就要上千？。直到去年 11 月出現吃肉會胸痛，在妻子催促下經胃鏡檢查發食道癌，確診當天立即戒掉這些習慣，13 日台中榮總舉辦「好呷俱樂部」食道癌病友會，他現身說法，呼籲病友，遇到癌症就是接受和面對。

林先生是貼磁磚師父去年 11 月因耳朵痛、肩膀酸、胸口痛、喉嚨卡卡及吞嚥疼痛等不適，誤以為感冒至耳鼻喉科診所就醫 2-3 次，耳鼻喉科內視鏡檢查為正常，規律服用止痛藥後喉嚨疼痛情形有改善，但未服藥物時其症狀又開始，剛好當時熱門新聞為知名藝人及名人二位皆因食道癌過世，林妻驚覺疾病可怕性，才請先生至地區醫院行胃鏡檢查，切片報告確診為食道癌，就轉至台中榮總胸腔外科就醫治療。

林妻表示，當時她即將臨盆，一想到先生、3 歲小孩與即將出生的小孩就淚流滿面，經過上網搜尋此疾病相關資訊才開始勇於面對，13 日林男也帶著妻兒一起出席記者會，回顧以前「匪類」的香、檳、酒歲月，現在他會願同輩或後進，這些還是少碰為妙。

台中榮總胸腔外科醫師林志鴻指出，食道癌發生率在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。



中時 7/14

## 地方掃描－食道癌病友 籲遠離菸酒

台中：34 歲林男 14 歲開始抽菸，18 歲工作後就吃檳榔和喝酒，還要抽 2 包菸；去年 11 月出現吃肉會胸痛經胃鏡檢查發食道癌，確診當天就戒掉這些壞習慣；13 日台中榮總舉辦「好呷俱樂部」食道癌病友會。他呼籲年輕朋友，這些東西還是不碰為妙。



## 菸酒檳不離手 罹食道癌

記者陳金龍／台中報導

林姓男子帶著妻兒一起出席中榮食道癌病友會，呼籲年輕朋友香菸、檳榔和酒都要少碰。（記者陳金龍攝）

34 歲林姓男子菸酒和檳榔不忌，去年 11 月出現耳朵痛、胸口痛及吞嚥疼痛等症狀，在妻子催促下經胃鏡檢查發食道癌，確診當天立即戒掉壞習慣並開始接受治療，13 日台中榮總舉辦「好呷俱樂部」食道癌病友會，他現身說法，呼籲病友遇到癌症就是接受且面對。



14 歲開始抽菸，18 歲工作後就開始吃檳榔與喝酒的林姓男子是貼磁磚師父，最花費就要上千元，去年 11 月因耳朵痛、肩膀酸、胸口痛、喉嚨卡卡及吞嚥疼痛等不適，誤以為感冒至耳鼻喉科診所就醫 2、3 次，耳鼻喉科內視鏡檢查為正常，規律服用止痛藥後喉嚨疼痛情形有改善，但未服藥物時其症狀又開始，剛好當時熱門新聞為知名藝人及名人 2 人都因食道癌過世，林妻要求先生至地區醫院行胃鏡檢查，切片報告確診為食道癌，就轉至台中榮總胸腔外科就醫治療。

林妻表示，當時她即將臨盆，一想到先生、3 歲小孩與即將出生的小孩就淚流滿面，經過上網搜尋此疾病相關資訊才開始勇於面對。

昨日林男帶著妻兒一起出席病友會，回顧以前「匪類」的香、檳、酒歲月，現在他會願同輩或後進，這些還是少碰為妙。

另 1 名 62 歲巫姓男子，15 歲開始嚼檳榔至約 40 歲時因掉牙而戒掉，106 年 7 月因吞嚥困難約 1 個月，先至診所就醫 3 次後未改善，後續進行胃鏡檢查確診為食道癌，轉診中榮進一步檢查為食道癌第 3 期，因此開始住院即戒煙、酒、辣及加工食品等，開始接受化學治療與放射線治療，更幸運的是化放療後並未有副作用，仍可正常採少量多餐進食，體重也維持很好。

台中榮總胸腔外科醫師林志鴻指出，食道癌發生率在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。

## 34 歲男罹癌 日省千元菸酒費用

馮惠宜

34 歲林先生 14 歲開始抽菸，後來 18 歲工作後就開始吃檳榔和喝酒，最嚴重時酒當水喝，還要抽兩包菸，以及兩包檳榔，光是這些花費一天就要上千？。直到去年 11 月出現吃肉會胸痛，在妻子催促下經胃鏡檢查發食道癌，確診當天立即戒掉這些習慣，13 日台中榮總舉辦「好呷俱樂部」食道癌病友會，他現身說法，呼籲病友，遇到癌症就是接受和面對。



林先生是貼磁磚師父去年 11 月因耳朵痛、肩膀酸、胸口痛、喉嚨卡卡及吞嚥疼痛等不適，誤以為感冒至耳鼻喉科診所就醫 2-3 次，耳鼻喉科內視鏡檢查為正常，規律服用止痛藥後喉嚨疼痛情形有改善，但未服藥物時其症狀又開始，剛好當時熱門新聞為知名藝人及名人二位皆因食道癌過世，林妻驚覺疾病可怕性，才請先生至地區醫院行胃鏡檢查，切片報告確診為食道癌，就轉至台中榮總胸腔外科就醫治療。

林妻表示，當時她即將臨盆，一想到先生、3 歲小孩與即將出生的小孩就淚流滿面，經過上網搜尋此疾病相關資訊才開始勇於面對，13 日林男也帶著妻兒一起出席記者會，回顧以前「匪類」的香、檳、酒歲月，現在他會願同輩或後進，這些還是少碰為妙。

台中榮總胸腔外科醫師林志鴻指出，食道癌發生率在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。

# 每天「菸+酒+熱湯」！34歲男確診食道癌末期 孕妻一聽當場崩潰

生活中心／綜合報導

▲林先生菸齡約20年，又喜歡吃辣、喝熱湯配烈酒，34歲就確診食道癌第4A期。(圖／取自免費圖庫 pixabay)

34歲的林先生菸齡約20年，且每天嚼食50多顆檳榔，又喜歡吃辣、喝熱湯配上烈酒，去年出現耳朵痛、喉嚨卡卡及吞嚥疼痛等症狀，就醫後確診為食道癌第4A期。即將臨盆的妻子得知丈夫罹癌的訊息後，無法掩飾難過的心情，當場淚流滿面。

台中榮民總醫院13日上午舉辦第九屆「好呷俱樂部」食道癌病友座談會，林先生等食道癌病友出席，在座談會上分享抗癌經驗。林先生指出，自己的職業是貼磁磚師傅，去年開始出現耳朵痛、肩膀痠、胸口痛、喉嚨卡卡及吞嚥疼痛等不適，誤以為是感冒，前往兒耳鼻喉科診所就診2到3次。

請繼續往下閱讀...

請繼續往下閱讀...

▼林先生在「好呷俱樂部」食道癌病友座談會上分享自己的經驗。(圖／台中榮總醫院提供)



林先生說，就醫後，醫生透過內視鏡檢查，結果一切正常，便開出止痛藥讓他服用。他提到，規律用藥後，喉嚨痛的症狀明顯改善，但只要停藥的話，症狀就會開始。

林先生症狀出現的當時，恰逢知名藝人、名人因食道癌過世，因此，他被妻子要求到地區醫院進行胃鏡檢查。

檢查結果出爐後，林先生確診為食道癌。即將臨盆的林太太得知後，無法掩飾難過的心情，

當場淚流滿面。

林先生與家屬討論過後，決定前往台中榮總胸腔外科進行治療，開始接受第一階段化療、放療療程。雖然化療期間林先生面臨食欲差、味覺改變、喉嚨疼痛、吞嚥困難等症狀，但醫師表示，做完治療後，林先生的腫瘤已經明顯縮小。

▼林先生在家人、妻子的陪同下，戰勝食道癌。(圖／台中榮總醫院提供)



由於腫瘤縮小，已能進行食道重建，醫師替林先生安排了食道重建手術。林先生配合醫護人員指導，平安度過手術恢復期，開始練習喝水、食用較為乾燥的食物。

隨後，林先生接受了食道擴張手術，術後約 2、3 個月的時間開始正常進食。林先生說，能夠正常進食就是人生的一大樂趣，目前已順利返回工作崗位。

根據《中央社》報導，林先生菸齡約 20 年，且每日嚼食 50 多顆檳榔，又喜歡吃辣、喝高粱酒、啤酒配上熱湯。台中榮總胸腔外科醫師林志鴻指出，食道癌的危險因子有吃辣、喝熱湯、吸菸、嚼檳榔等，隨著抽菸、喝酒的民眾年齡下降，近年來食道癌好發年齡層也開始降低。林志鴻呼籲，民眾應少碰這些危險因子，搭配規律作息，才能遠離食道癌。

● 《ETtoday 新聞雲》提醒您：吸菸有害健康！

▼林先生說，現在已能夠正常進食，也順利返回工作崗位。(圖／台中榮總醫院提供)



原文網址: [每天「菸+酒+熱湯」！34 歲男確診食道癌末期 孕妻一聽當場崩潰 | ETtoday 健康雲 | ETtoday 新聞雲](https://www.ettoday.net/news/20190713/1489443.htm#ixzz5thjqhnz5) <https://www.ettoday.net/news/20190713/1489443.htm#ixzz5thjqhnz5>

Follow us: [@ETtodaynet on Twitter](https://twitter.com/ETtodaynet) | [ETtoday on Facebook](#)

## 34 歲男罹癌 日省千元菸酒費用

34 歲林先生 14 歲開始抽菸，後來 18 歲工作後就開始吃檳榔和喝酒，最嚴重時酒當水喝，還要抽兩包菸，以及兩包檳榔，光是這些花費一天就要上千？。直到去年 11 月出現吃肉會胸痛，在妻子催促下經胃鏡檢查發食道癌，確診當天立即戒掉這些習慣，13 日台中榮總舉辦「好呷俱樂部」食道癌病友會，他現身說法，呼籲病友，遇到癌症就是接受和面對。

林先生是貼磁磚師父去年 11 月因耳朵痛、肩膀酸、胸口痛、喉嚨卡卡及吞嚥疼痛等不適，誤以為感冒至耳鼻喉科診所就醫 2-3 次，耳鼻喉科內視鏡檢查為正常，規律服用止痛藥後喉嚨疼痛情形有改善，但未服藥物時其症狀又開始，剛好當時熱門新聞為知名藝人及名人二位皆因食道癌過世，林妻驚覺疾病可怕性，才請先生至地區醫院行胃鏡檢查，切片報告確診為食道癌，就轉至台中榮總胸腔外科就醫治療。

林妻表示，當時她即將臨盆，一想到先生、3 歲小孩與即將出生的小孩就淚流滿面，經過上網搜尋此疾病相關資訊才開始勇於面對，13 日林男也帶著妻兒一起出席記者會，回顧以前「匪類」的香、檳、酒歲月，現在他會願同輩或後進，這些還是少碰為妙。

台中榮總胸腔外科醫師林志鴻指出，食道癌發生率在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。



## 抽菸嚼檳榔喝酒配熱湯 35 歲男子罹患食道癌

(記者趙麗妍台中 13 日電)

35 歲林姓男子是個老菸槍，日嚼 50 顆多檳榔，喜歡喝烈酒配熱湯，去年他因吞嚥不適，就醫確診食道癌，配合醫囑接受治療，現重回工作崗位，共享天倫樂。

台中榮總胸腔外科今天舉行「好呷俱樂部」食道癌病友會，70 多名病友、家屬出席，林姓男子現身分享自身抗癌經驗，呼籲病友，遇到癌症就是接受和面對。



胸腔外科主任莊政諺指出，根據統計，食道癌在 10 大癌症死亡率中排名第 9 位，在男性癌症死亡率中排名第 5 位。民眾如果出現胃酸逆流、吞嚥不適等症狀，宜就醫檢查，建議 40 歲以上民眾可定期接受胃鏡檢查，早期發現早期治療。

林先生是個貼磁磚的師傅，從 14 歲開始抽菸，工作後接觸檳榔、酒，天天不離身，曾經一天要抽 2 包菸，還要喝保力達、加上啤酒、高粱酒，檳榔日嚼 50 多顆，餐餐吃辣，喜歡喝烈酒配熱湯。

林先生是個貼磁磚的師傅，從 14 歲開始抽菸，工作後接觸檳榔、酒，天天不離身，曾經一天要抽 2 包菸，還要喝保力達、加上啤酒、高粱酒，檳榔日嚼 50 多顆，餐餐吃辣，喜歡喝烈酒配熱湯。

去年出現耳朵痛、吞嚥不適、喉嚨卡卡等症狀，起初以為感冒到附近診所就醫，服用止痛藥後一度有改善，但沒吃藥時症狀又發作。在看到演員安迪因食道癌過世的新聞，懷著第二胎的妻子拉著他到大醫院檢查。

林男到台中榮總接受胃鏡檢查，切片報告確認為食道癌，即將臨盆的妻子淚流滿面，林男配合醫囑接受治療，在家人陪伴下，順利度過化療、放療，手術切除腫瘤並重建食道，現在定期回診追蹤，日前返回工作崗位。

台中榮總胸腔外科醫師林志鴻表示，食道癌的危險因子有吸菸、過度飲酒、嚼檳榔、長期吃辣、燙口熱湯等，近年來隨著抽菸、喝酒、嚼檳榔的民眾漸趨年輕化，罹患食道癌的年齡層也有降低的現象，建議民眾戒除菸、酒、檳榔。

## 抽菸嚼檳榔喝酒配熱湯 35 歲男子罹患食道癌

(記者趙麗妍台中 13 日電)

35 歲林姓男子是個老菸槍，日嚼 50 顆多檳榔，喜歡喝烈酒配熱湯，去年他因吞嚥不適，就醫確診食道癌，配合醫囑接受治療，現重回工作崗位，共享天倫樂。

台中榮總胸腔外科今天舉行「好呷俱樂部」食道癌病友會，70 多名病友、家屬出席，林姓男子現身分享自身抗癌經驗，呼籲病友，遇到癌症就是接受和面對。

胸腔外科主任莊政諺指出，根據統計，食道癌在 10 大癌症死亡率中排名第 9 位，在男性癌症死亡率中排名第 5 位。民眾如果出現胃酸逆流、吞嚥不適等症狀，宜就醫檢查，建議 40 歲以上民眾可定期接受胃鏡檢查，早期發現早期治療。

林先生是個貼磁磚的師傅，從 14 歲開始抽菸，工作後接觸檳榔、酒，天天不離身，曾經一天要抽 2 包菸、還要喝保力達、加上啤酒、高粱酒，檳榔日嚼 50 多顆，餐餐吃辣，喜歡喝烈酒配熱湯。

去年出現耳朵痛、吞嚥不適、喉嚨卡卡等症狀，起初以為感冒到附近診所就醫，服用止痛藥後一度有改善，但沒吃藥時症狀又發作。在看到演員安迪因食道癌過世的新聞，懷著第二胎的妻子拉著他到大醫院檢查。

林男到台中榮總接受胃鏡檢查，切片報告確認為食道癌，即將臨盆的妻子淚流滿面，林男配合醫囑接受治療，在家人陪伴下，順利度過化療、放療，手術切除腫瘤並重建食道，現在定期回診追蹤，日前返回工作崗位。

台中榮總胸腔外科醫師林志鴻表示，食道癌的危險因子有吸菸、過度飲酒、嚼檳榔、長期吃辣、燙口熱湯等，近年來隨著抽菸、喝酒、嚼檳榔的民眾漸趨年輕化，罹患食道癌的年齡層也有降低的現象，建議民眾戒除菸、酒、檳榔。

## 台中榮總邀食道癌病友分享抗癌點滴



台中榮總胸腔外科 13 日舉行「好呷俱樂部-食道癌病友 座談會」，邀請癌友與家屬出席分享抗癌心路歷程，也提醒民眾遠離菸、酒、檳榔等，降低罹癌風險。中央社記者趙麗妍攝 108 年 7 月 13 日

## 不到 40 歲罹患食道癌 術後重拾美好人生

不到 40 歲的林姓男子（右）確診食道癌第 3 期，在家人陪伴支持下，到台中榮總接受胸腔外科醫師林志鴻（左）診治及食道重建手術後，順利重回工作崗位，重拾美好人生。

中央社記者趙麗妍攝 108 年 7 月 13 日



## 抽菸嚼檳榔喝酒配熱湯 35 歲男子罹患食道癌

(記者趙麗妍台中 13 日電)

35 歲林姓男子是個老菸槍，日嚼 50 顆多檳榔，喜歡喝烈酒配熱湯，去年他因吞嚥不適，就醫確診食道癌，配合醫囑接受治療，現重回工作崗位，共享天倫樂。

台中榮總胸腔外科今天舉行「好呷俱樂部」食道癌病友會，70 多名病友、家屬出席，林姓男子現身分享自身抗癌經驗，呼籲病友，遇到癌症就是接受和面對。



胸腔外科主任莊政諺指出，根據統計，食道癌在 10 大癌症死亡率中排名第 9 位，在男性癌症死亡率中排名第 5 位。民眾如果出現胃酸逆流、吞嚥不適等症狀，宜就醫檢查，建議 40 歲以上民眾可定期接受胃鏡檢查，早期發現早期治療。

林先生是個貼磁磚的師傅，從 14 歲開始抽菸，工作後接觸檳榔、酒，天天不離身，曾經一天要抽 2 包菸，還要喝保力達、加上啤酒、高粱酒，檳榔日嚼 50 多顆，餐餐吃辣，喜歡喝烈酒配熱湯。

林先生是個貼磁磚的師傅，從 14 歲開始抽菸，工作後接觸檳榔、酒，天天不離身，曾經一天要抽 2 包菸，還要喝保力達、加上啤酒、高粱酒，檳榔日嚼 50 多顆，餐餐吃辣，喜歡喝烈酒配熱湯。

去年出現耳朵痛、吞嚥不適、喉嚨卡卡等症狀，起初以為感冒到附近診所就醫，服用止痛藥後一度有改善，但沒吃藥時症狀又發作。在看到演員安迪因食道癌過世的新聞，懷著二胎的妻子拉著他到大醫院檢查。

林男到台中榮總接受胃鏡檢查，切片報告確認為食道癌，即將臨盆的妻子淚流滿面，林男配合醫囑接受治療，在家人陪伴下，順利度過化療、放療，手術切除腫瘤並重建食道，現在定期回診追蹤，日前返回工作崗位。

台中榮總胸腔外科醫師林志鴻表示，食道癌的危險因子有吸菸、過度飲酒、嚼檳榔、長期吃辣、燙口熱湯等，近年來隨著抽菸、喝酒、嚼檳榔的民眾漸趨年輕化，罹患食道癌的年齡層也有降低的現象，建議民眾戒除菸、酒、檳榔。

## 台中榮總邀食道癌病友分享抗癌點滴 (圖)

台中榮總胸腔外科 13 日舉行「好呷俱樂部-食道癌病友座談會」，邀請癌友與家屬出席分享抗癌心路歷程，也提醒民眾遠離菸、酒、檳榔等，降低罹癌風險。

中央社記者趙麗妍攝 108 年 7 月 13 日



YAHOO 7/13

## 不到 40 歲罹患食道癌 術後重拾美好人生 (圖)

不到 40 歲的林姓男子（右）確診食道癌第 3 期，在家人陪伴支持下，到台中榮總接受胸腔外科醫師林志鴻（左）診治及食道重建手術後，順利重回工作崗位，重拾美好人生。

中央社記者趙麗妍攝 108 年 7 月 13 日



YAHOO 7/14

## 地方掃描－食道癌病友 籲遠離菸酒

台中：34 歲林男 14 歲開始抽菸，18 歲工作後就吃檳榔和喝酒，還要抽 2 包菸；去年 11 月出現吃肉會胸痛經胃鏡檢查發食道癌，確診當天就戒掉這些壞習慣；13 日台中榮總舉辦「好呷俱樂部」食道癌病友會。他呼籲年輕朋友，這些東西還是不碰為妙。



## 菸酒檳不離手 罹食道癌

記者陳金龍／台中報導

林姓男子帶著妻兒一起出席中榮食道癌病友會，呼籲年輕朋友香菸、檳榔和酒都要少碰。（記者陳金龍攝）

34 歲林姓男子菸酒和檳榔不忌，去年 11 月出現耳朵痛、胸口痛及吞嚥疼痛等症狀，在妻子催促下經胃鏡檢查發食道癌，確診當天立即戒掉壞習慣並開始接受治療，13 日台中榮總舉辦「好呷俱樂部」食道癌病友會，他現身說法，呼籲病友遇到癌症就是接受且面對。



14 歲開始抽菸，18 歲工作後就開始吃檳榔與喝酒的林姓男子是貼磁磚師父，最花費就要上千元，去年 11 月因耳朵痛、肩膀酸、胸口痛、喉嚨卡卡及吞嚥疼痛等不適，誤以為感冒至耳鼻喉科診所就醫 2、3 次，耳鼻喉科內視鏡檢查為正常，規律服用止痛藥後喉嚨疼痛情形有改善，但未服藥物時其症狀又開始，剛好當時熱門新聞為知名藝人及名人 2 人都因食道癌過世，林妻要求先生至地區醫院行胃鏡檢查，切片報告確診為食道癌，就轉至台中榮總胸腔外科就醫治療。

林妻表示，當時她即將臨盆，一想到先生、3 歲小孩與即將出生的小孩就淚流滿面，經過上網搜尋此疾病相關資訊才開始勇於面對。

昨日林男帶著妻兒一起出席病友會，回顧以前「匪類」的香、檳、酒歲月，現在他會願同輩或後進，這些還是少碰為妙。

另 1 名 62 歲巫姓男子，15 歲開始嚼檳榔至約 40 歲時因掉牙而戒掉，106 年 7 月因吞嚥困難約 1 個月，先至診所就醫 3 次後未改善，後續進行胃鏡檢查確診為食道癌，轉診中榮進一步檢查為食道癌第 3 期，因此開始住院即戒煙、酒、辣及加工食品等，開始接受化學治療與放射線治療，更幸運的是化放療後並未有副作用，仍可正常採少量多餐進食，體重也維持很好。

台中榮總胸腔外科醫師林志鴻指出，食道癌發生率在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。

## 第九屆「好呷俱樂部」 中榮全方位、跨部科的食道癌整合治療

【記者 玉女 台中 報導】

根據國民健康署統計資料顯示，食道癌發生率在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，於 2017 年全國癌症死亡率食道癌排名為第九位，於男性癌症死亡率中排名第五位，食道癌屬於高度惡性癌症，多半病人初期無症狀不易早期發現，通常隨著腫瘤變大佔據了半個以上食道管腔時，病人才出現漸進性喉嚨異物感、吞嚥疼痛、體重減輕、頸部硬塊、聲音嘶啞等症狀，當發生明顯症狀而確診時，超過 70% 患者已癌症第三期(淋巴轉移)，因此提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。



去年底二則新聞-資深演員安迪和裕隆集團執行長嚴凱泰相繼因食道癌離世，使民眾驚覺食道癌的可怕性，當時也造成癌友們熱烈討論，為了平復癌友們的心，除了負面消息之外，社會更應有正面消息以鼓舞癌友們的心，因此臺中榮總每年持續為癌友們舉辦好呷俱樂部活動，今年已來到了第九屆食道癌病友會，每年透過活動醫病間或病友間得以互相交流、傳播更多希望與正能量，此次活動也特地邀請相關職類食道癌醫療照護團隊授課，讓病友及家屬多認識食道癌相關輔助治療如中醫輔助治療、營養衛教、諮商心理支持及社會福利介紹等相關知識，以增進病友疾病適應和治療後自我照護能力，也藉由癌友上台分享鼓勵，帶給病友更多信心與希望！

### 病友故事 1

62 歲巫先生，職業為清潔人員，擁有香檳酒嗜好多年(約 15 歲開始嚼檳榔至約 40 歲時因掉牙而戒掉)，於 2017 年 7 月因吞嚥困難約一個月，先至診所就醫 3 次後未改善，後續行胃鏡確診為食道癌，故轉診至本院接受詳細檢查後為食道癌第三期，罹癌後心情覺得「不會緊張、不會害怕，看醫師怎麼說接受治療就對了」，因此開始住院那一刻起決定戒煙、酒、辣及加工食品等，開始接受化學治療與放射線治療期間，隔壁床癌友曾相約到一樓抽煙，幸好個案意志非常堅定拒絕其邀約，很順利的完成第一階段治療，更幸運的是化放療後並未有副作用，仍可正常採少量多餐進食，體重也維持很好。

如期依醫師計畫接受食道重建手術，術後因管路多且病情需住加護病房，個案仍勇敢接受面對一切，雖然手術傷口疼痛，但還好有使用疼痛控制器，現在回想起來也覺得「真的沒有什麼，加護病房護理人員也都很好，配合醫師護士的指示就好了」，倒是家屬到加護病房探視時，

案妻表示「看到先生身上這麼多管子，感覺很痛苦，看了真的很心疼、很不捨，覺得好辛苦」，終於術後恢復良好順利出院，也依醫師指示開始少量多餐進食，剛開始容易嗆咳，尤其是進食纖維較粗或硬的食物如鳳梨、西瓜及芭樂等，而且吃東西很快的壞習慣一直無法改變，所以常因嗆到回診行食道擴張過二次，後續自我調適找到進食技巧，約術後半年恢復正常飲食，一餐可吃一碗飯，直到現在將近二年時間都未再做過食道擴張，因此分享及鼓勵食道癌病友，遇到癌症就是面對、接受、好好配合醫師的治療及後續追蹤！

## 病友故事 2

34 歲林先生確診食道癌第 4A 期，職業為貼磁磚師父，擁有香檳酒嗜好（香煙約抽 20 年、檳榔與喝酒約 16 年），當時因耳朵痛、肩膀酸、胸口痛、喉嚨卡卡及吞嚥疼痛等不適，誤以為感冒至耳鼻喉科診所就醫 2-3 次，耳鼻喉科內視鏡檢查為正常，規律服用止痛藥後喉嚨疼痛情形有改善，但未服藥物時其症狀又開始，剛好當時熱門新聞為知名藝人及名人二位皆因食道癌過世，案妻驚覺疾病可怕性，才請先生至地區醫院行胃鏡檢查，切片報告確診為食道癌，個案與家人討論後決定轉至臺中榮總胸腔外科就醫治療。

對於不善於表達、透露情緒的個案來說，他輕描淡寫表示詳檢確診後之心情覺得「就是面對，接受治療，其他並沒有多想」，但對於即將臨盆的案妻來說，覺得先生這麼年輕、孩子還這麼小，怎麼會遇到這樣的事情，只要一想到先生、3 歲小孩與即將出生的小孩就淚流滿面、無法掩飾難過之心情，經過幾天收拾好情緒後每天上網搜尋此疾病相關資訊，勇於面對這一切，終於這一天已到來，案妻順利生產第二胎，個案開始住院接受第一階段化放療療程，案妻於個案住院化療期間，為了給予最大鼓勵與支持，不顧坐月子的身份，仍然帶著 4 歲及剛出生尚未滿月的孩子探望爸爸，個案看到孩子牽牽小手、抱抱孩子，這莫過於是治療期間最大的親情支持力量！

化放療期間也面臨其副作用如食慾差、味覺改變、喉嚨疼痛、吞嚥困難無法進食等不適，索性每日以胃灌食管灌食營養品以維持體力，家人的鼓勵陪伴支持下，順利完成化放療後再次詳細檢查，醫師表示腫瘤已明顯縮小故安排食道重建手術，術後配合醫護人員之指導，覺得「任何疼痛都可忍耐、生平第一次住加護病房使用呼吸器插管，即使再不舒服為了重生也要配合順著呼吸器的頻率呼吸，唯一害怕的只有胃鏡檢查」，安然渡過手術恢復期，漸進式的可由口練習喝水、採流質到軟質正常食物，過程中也曾因嗆到嚴重咳嗽造成生活上極大之困擾如咳嗽無法入睡，反覆多次練習選擇較乾的食物進食，並行一次食道擴張後進食更為順暢，術後約 2-3 個月則採正常飲食，覺得自從罹癌戒了煙酒檳榔後，現在可以正常進食是人生一大樂趣，目前也恢復工作，並秉持著要活就要堅持，工作中不要受周遭危險因子之影響，持續戒煙酒檳榔，定期回診追蹤重要性。

最後，想要感謝榮總食道癌團隊醫師、專科護理師、個管師及社工師們的用心照顧，讓我們順利治療，有問題時更可隨時請教個管師協助，在經濟方面經由社工師評估後轉介了社會資源，給予了我們關懷與祝福金，讓我們得以早日康復！面對其他病友也要給予最正向的鼓勵，最重要的是保持愉快心情勇於接受治療！

## 第九屆「好呷俱樂部」 中榮全方位、跨部科的食道癌整合治療

【記者 玉女 台中 報導】

根據國民健康署統計資料顯示，食道癌發生率在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，於 2017 年全國癌症死亡率食道癌排名為第九位，於男性癌症死亡率中排名第五位，食道癌屬於高度惡性癌症，多半病人初期無症狀不易早期發現，通常隨著腫瘤變大佔據了半個以上食道管腔時，病人才出現漸進性喉嚨異物感、吞嚥疼痛、體重減輕、頸部硬塊、聲音嘶啞等症狀，當發生明顯症狀而確診時，超過 70% 患者已癌症第三期(淋巴轉移)，因此提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。



去年底二則新聞-資深演員安迪和裕隆集團執行長嚴凱泰相繼因食道癌離世，使民眾驚覺食道癌的可怕性，當時也造成癌友們熱烈討論，為了平復癌友們的心，除了負面消息之外，社會更應有正面消息以鼓舞癌友們的心，因此臺中榮總每年持續為癌友們舉辦好呷俱樂部活動，今年已來到了第九屆食道癌病友會，每年透過活動醫病間或病友間得以互相交流、傳播更多希望與正能量，此次活動也特地邀請相關職類食道癌醫療照護團隊授課，讓病友及家屬多認識食道癌相關輔助治療如中醫輔助治療、營養衛教、諮商心理支持及社會福利介紹等相關知識，以增進病友疾病適應和治療後自我照護能力，也藉由癌友上台分享鼓勵，帶給病友更多信心與希望！

### 病友故事 1

62 歲巫先生，職業為清潔人員，擁有香檳酒嗜好多年(約 15 歲開始嚼檳榔至約 40 歲時因掉牙而戒掉)，於 2017 年 7 月因吞嚥困難約一個月，先至診所就醫 3 次後未改善，後續行胃鏡確診為食道癌，故轉診至本院接受詳細檢查後為食道癌第三期，罹癌後心情覺得「不會緊張、不會害怕，看醫師怎麼說接受治療就對了」，因此開始住院那一刻起決定戒煙、酒、辣及加工食品等，開始接受化學治療與放射線治療期間，隔壁床癌友曾相約到一樓抽煙，幸好個案意志非常堅定拒絕其邀約，很順利的完成第一階段治療，更幸運的是化放療後並未有副作用，仍可正常採少量多餐進食，體重也維持很好。

如期依醫師計畫接受食道重建手術，術後因管路多且病情需住加護病房，個案仍勇敢接受面對一切，雖然手術傷口疼痛，但還好有使用疼痛控制器，現在回想起來也覺得「真的沒有什麼，加護病房護理人員也都很好，配合醫師護士的指示就好了」，倒是家屬到加護病房探視時，

案妻表示「看到先生身上這麼多管子，感覺很痛苦，看了真的很心疼、很不捨，覺得好辛苦」，終於術後恢復良好順利出院，也依醫師指示開始少量多餐進食，剛開始容易嗆咳，尤其是進食纖維較粗或硬的食物如鳳梨、西瓜及芭樂等，而且吃東西很快的壞習慣一直無法改變，所以常因嗆到回診行食道擴張過二次，後續自我調適找到進食技巧，約術後半年恢復正常飲食，一餐可吃一碗飯，直到現在將近二年時間都未再做過食道擴張，因此分享及鼓勵食道癌病友，遇到癌症就是面對、接受、好好配合醫師的治療及後續追蹤！

## 病友故事 2

34 歲林先生確診食道癌第 4A 期，職業為貼磁磚師父，擁有香檳酒嗜好（香煙約抽 20 年、檳榔與喝酒約 16 年），當時因耳朵痛、肩膀酸、胸口痛、喉嚨卡卡及吞嚥疼痛等不適，誤以為感冒至耳鼻喉科診所就醫 2-3 次，耳鼻喉科內視鏡檢查為正常，規律服用止痛藥後喉嚨疼痛情形有改善，但未服藥物時其症狀又開始，剛好當時熱門新聞為知名藝人及名人二位皆因食道癌過世，案妻驚覺疾病可怕性，才請先生至地區醫院行胃鏡檢查，切片報告確診為食道癌，個案與家人討論後決定轉至臺中榮總胸腔外科就醫治療。

對於不善於表達、透露情緒的個案來說，他輕描淡寫表示詳檢確診後之心情覺得「就是面對，接受治療，其他並沒有多想」，但對於即將臨盆的案妻來說，覺得先生這麼年輕、孩子還這麼小，怎麼會遇到這樣的事情，只要一想到先生、3 歲小孩與即將出生的小孩就淚流滿面、無法掩飾難過之心情，經過幾天收拾好情緒後每天上網搜尋此疾病相關資訊，勇於面對這一切，終於這一天已到來，案妻順利生產第二胎，個案開始住院接受第一階段化放療療程，案妻於個案住院化療期間，為了給予最大鼓勵與支持，不顧坐月子的身份，仍然帶著 4 歲及剛出生尚未滿月的孩子探望爸爸，個案看到孩子牽牽小手、抱抱孩子，這莫過於是治療期間最大的親情支持力量！

化放療期間也面臨其副作用如食慾差、味覺改變、喉嚨疼痛、吞嚥困難無法進食等不適，索性每日以胃灌食管灌食營養品以維持體力，家人的鼓勵陪伴支持下，順利完成化放療後再次詳細檢查，醫師表示腫瘤已明顯縮小故安排食道重建手術，術後配合醫護人員之指導，覺得「任何疼痛都可忍耐、生平第一次住加護病房使用呼吸器插管，即使再不舒服為了重生也要配合順著呼吸器的頻率呼吸，唯一害怕的只有胃鏡檢查」，安然渡過手術恢復期，漸進式的可由口練習喝水、採流質到軟質正常食物，過程中也曾因嗆到嚴重咳嗽造成生活上極大之困擾如咳嗽無法入睡，反覆多次練習選擇較乾的食物進食，並行一次食道擴張後進食更為順暢，術後約 2-3 個月則採正常飲食，覺得自從罹癌戒了煙酒檳榔後，現在可以正常進食是人生一大樂趣，目前也恢復工作，並秉持著要活就要堅持，工作中不要受周遭危險因子之影響，持續戒煙酒檳榔，定期回診追蹤重要性。

最後，想要感謝榮總食道癌團隊醫師、專科護理師、個管師及社工師們的用心照顧，讓我們順利治療，有問題時更可隨時請教個管師協助，在經濟方面經由社工師評估後轉介了社會資源，給予了我們關懷與祝福金，讓我們得以早日康復！面對其他病友也要給予最正向的鼓勵，最重要的是保持愉快心情勇於接受治療！

# 第九屆「好呷俱樂部」 中榮全方位、跨部科的食道癌整合治療

【記者 玉女 台中 報導】

根據國民健康署統計資料顯示，食道癌發生率在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，於 2017 年全國癌症死亡率食道癌排名為第九位，於男性癌症死亡率中排名第五位，食道癌屬於高度惡性癌症，多半病人初期無症狀不易早期發現，通常隨著腫瘤變大佔據了半個以上食道管腔時，病人才出現漸進性喉嚨異物感、吞嚥疼痛、體重減輕、頸部硬塊、聲音嘶啞等症狀，當發生明顯症狀而確診時，超過 70% 患者已癌症第三期(淋巴轉移)，因此提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。

去年底二則新聞-資深演員安迪和裕隆集團執行長嚴凱泰相繼因食道癌離世，使民眾驚覺食道癌的可怕性，當時也造成癌友們熱烈討論，為了平復癌友們的心，除了負面消息之外，社會更應有正面消息以鼓舞癌友們的心，因此臺中榮總每年持續為癌友們舉辦好呷俱樂部活動，今年已來到了第九屆食道癌病友會，每年透過活動醫病間或病友間得以互相交流、傳播更多希望與正能量，此次活動也特地邀請相關職類食道癌醫療照護團隊授課，讓病友及家屬多認識食道癌相關輔助治療如中醫輔助治療、營養衛教、諮商心理支持及社會福利介紹等相關知識，以增進病友疾病適應和治療後自我照護能力，也藉由癌友上台分享鼓勵，帶給病友更多信心與希望！

## 病友故事 1

62 歲巫先生，職業為清潔人員，擁有香檳酒嗜好多年(約 15 歲開始嚼檳榔至約 40 歲時因掉牙而戒掉)，於 2017 年 7 月因吞嚥困難約一個月，先至診所就醫 3 次後未改善，後續行胃鏡確診為食道癌，故轉診至本院接受詳細檢查後為食道癌第三期，罹癌後心情覺得「不會緊



張、不會害怕，看醫師怎麼說接受治療就對了」，因此開始住院那一刻起決定戒煙、酒、辣及加工食品等，開始接受化學治療與放射線治療期間，隔壁床癌友曾相約到一樓抽煙，幸好個案意志非常堅定拒絕其邀約，很順利的完成第一階段治療，更幸運的是化放療後並未有副作用，仍可正常採少量多餐進食，體重也維持很好。

如期依醫師計畫接受食道重建手術，術後因管路多且病情需住加護病房，個案仍勇敢接受面對一切，雖然手術傷口疼痛，但還好有使用疼痛控制器，現在回想起來也覺得「真的沒有什麼，加護病房護理人員也都很好，配合醫師護士的指示就好了」，倒是家屬到加護病房探視時，案妻表示「看到先生身上這麼多管子，感覺很痛苦，看了真的很心疼、很不捨，覺得好辛苦」，終於術後恢復良好順利出院，也依醫師指示開始少量多餐進食，剛開始容易嗆咳，尤其是進食纖維較粗或硬的食物如鳳梨、西瓜及芭樂等，而且吃東西很快的壞習慣一直無法改變，所以常因嗆到回診行食道擴張過二次，後續自我調適找到進食技巧，約術後半年恢復正常飲食，一餐可吃一碗飯，直到現在將近二年時間都未再做過食道擴張，因此分享及鼓勵食道癌病友，遇到癌症就是面對、接受、好好配合醫師的治療及後續追蹤！

病友故事 2 34 歲林先生確診食道癌第 4A 期，職業為貼磁磚師父，擁有香檳酒嗜好（香煙約抽 20 年、檳榔與喝酒約 16 年），當時因耳朵痛、肩膀酸、胸口痛、喉嚨卡卡及吞嚥疼痛等不適，誤以為感冒至耳鼻喉科診所就醫 2-3 次，耳鼻喉科內視鏡檢查為正常，規律服用止痛藥後喉嚨疼痛情形有改善，但未服藥物時其症狀又開始，剛好當時熱門新聞為知名藝人及名人二位皆因食道癌過世，案妻驚覺疾病可怕性，才請先生至地區醫院行胃鏡檢查，切片報告確診為食道癌，個案與家人討論後決定轉至臺中榮總胸腔外科就醫治療。對於不善於表達、透露情緒的個案來說，他輕描淡寫表示詳檢確診後之心情覺得「就是面對，接受治療，其他並沒有多想」，但對於即將臨盆的案妻來說，覺得先生這麼年輕、孩子還這麼小，怎麼會遇到這樣的事情，只要一想到先生、3 歲小孩與即將出生的小孩就淚流滿面、無法掩飾難過之心情，經過幾天收拾好情緒後每天上網搜尋此疾病相關資訊，勇於面對這一切，終於這一天已到來，案妻順利生產第二胎，個案開始住院接受第一階段化放療療程，案妻於個案住院化療期間，為了給予最大鼓勵與支持，不顧坐月子的身份，仍然帶著 4 歲及剛出生尚未滿月的孩子探望爸爸，個案看到孩子牽牽小手、抱抱孩子，這莫過於是治療期間最大的親情支持力量！化放療期間也面臨其副作用如食慾差、味覺改變、喉嚨疼痛、吞嚥困難無法進食等不適，索性每日以胃灌食管灌食營養品以維持體力，家人的鼓勵陪伴支持下，順利完成化放療後再次詳細檢查，醫師表示腫瘤已明顯縮小故安排食道重建手術，術後配合醫護人員之指導，覺得「任何疼痛都可忍耐、生平第一次住加護病房使用呼吸器插管，即使再不舒服為了重生也要配合順著呼吸器的頻率呼吸，唯一害怕的只有胃鏡檢查」，安然渡過手術恢復期，漸進式的可由口練習喝水、採流質到軟質正常食物，過程中也曾因嗆到嚴重咳嗽造成生活上極大之困擾如咳嗽無法入睡，反覆多次練習選擇較乾的食物進食，並行一次食道擴張後進食更為順暢，術後約 2-3 個月則採正常飲食，覺得自從罹癌戒了煙酒檳榔後，現在可以正常進食是人生一大樂趣，目前也恢復工作，並秉持著要活就要堅持，工作中不要受周遭危險因子之影響，持續戒煙酒檳榔，定期回診追蹤重要性。

最後，想要感謝榮總食道癌團隊醫師、專科護理師、個管師及社工師們的用心照顧，讓我們順利治療，有問題時更可隨時請教個管師協助，在經濟方面經由社工師評估後轉介了社會資源，給予了我們關懷與祝福金，讓我們得以早日康復！面對其他病友也要給予最正向的鼓勵，最重要的是保持愉快心情勇於接受治療！

## 第九屆「好呷俱樂部」 中榮全方位、跨部科的食道癌整合治療

【記者 玉女 台中 報導】

根據國民健康署統計資料顯示，食道癌發生率在台灣地區每年約有 2000 多名新病例發生，於 2017 年全國癌症死亡率食道癌排名為第九位，於男性癌症死亡率中排名第五位，食道癌屬於高度惡性癌症，多半病人初期無症狀不易早期發現，通常隨著腫瘤變大佔據了半個以上食道管腔時，病人才出現漸進性喉嚨異物感、吞嚥疼痛、體重減輕、頸部硬塊、聲音嘶啞等症狀，當發生明顯症狀而確診時，超過 70% 患者已癌症第三期(淋巴轉移)，因此提醒民眾疾病早期診斷早期治療、勿信偏方、戒除香煙、檳榔及酒等危險因子重要性。

去年底二則新聞-資深演員安迪和裕隆集團執行長嚴凱泰相繼因食道癌離世，使民眾驚覺食道癌的可怕性，當時也造成癌友們熱烈討論，為了平復癌友們的心，除了負面消息之外，社會更應有正面消息以鼓舞癌友們的心，因此臺中榮總每年持續為癌友們舉辦好呷俱樂部活動，今年已來到了第九屆食道癌病友會，每年透過活動醫病間或病友間得以互相交流、傳播更多希望與正能量，此次活動也特地邀請相關職類食道癌醫療照護團隊授課，讓病友及家屬多認識食道癌相關輔助治療如中醫輔助治療、營養衛教、諮商心理支持及社會福利介紹等相關知識，以增進病友疾病適應和治療後自我照護能力，也藉由癌友上台分享鼓勵，帶給病友更多信心與希望！

### 病友故事 1

62 歲巫先生，職業為清潔人員，擁有香檳酒嗜好多年(約 15 歲開始嚼檳榔至約 40 歲時因掉牙而戒掉)，於 2017 年 7 月因吞嚥困難約一個月，先至診所就醫 3 次後未改善，後續行胃鏡確診為食道癌，故轉診至本院接受詳細檢查後為食道癌第三期，罹癌後心情覺得「不會緊



張、不會害怕，看醫師怎麼說接受治療就對了」，因此開始住院那一刻起決定戒煙、酒、辣及加工食品等，開始接受化學治療與放射線治療期間，隔壁床癌友曾相約到一樓抽煙，幸好個案意志非常堅定拒絕其邀約，很順利的完成第一階段治療，更幸運的是化放療後並未有副作用，仍可正常採少量多餐進食，體重也維持很好。

如期依醫師計畫接受食道重建手術，術後因管路多且病情需住加護病房，個案仍勇敢接受面對一切，雖然手術傷口疼痛，但還好有使用疼痛控制器，現在回想起來也覺得「真的沒有什麼，加護病房護理人員也都很好，配合醫師護士的指示就好了」，倒是家屬到加護病房探視時，案妻表示「看到先生身上這麼多管子，感覺很痛苦，看了真的很心疼、很不捨，覺得好辛苦」，終於術後恢復良好順利出院，也依醫師指示開始少量多餐進食，剛開始容易嗆咳，尤其是進食纖維較粗或硬的食物如鳳梨、西瓜及芭樂等，而且吃東西很快的壞習慣一直無法改變，所以常因嗆到回診行食道擴張過二次，後續自我調適找到進食技巧，約術後半年恢復正常飲食，一餐可吃一碗飯，直到現在將近二年時間都未再做過食道擴張，因此分享及鼓勵食道癌病友，遇到癌症就是面對、接受、好好配合醫師的治療及後續追蹤！

病友故事 2 34 歲林先生確診食道癌第 4A 期，職業為貼磁磚師父，擁有香檳酒嗜好（香煙約抽 20 年、檳榔與喝酒約 16 年），當時因耳朵痛、肩膀酸、胸口痛、喉嚨卡卡及吞嚥疼痛等不適，誤以為感冒至耳鼻喉科診所就醫 2-3 次，耳鼻喉科內視鏡檢查為正常，規律服用止痛藥後喉嚨疼痛情形有改善，但未服藥物時其症狀又開始，剛好當時熱門新聞為知名藝人及名人二位皆因食道癌過世，案妻驚覺疾病可怕性，才請先生至地區醫院行胃鏡檢查，切片報告確診為食道癌，個案與家人討論後決定轉至臺中榮總胸腔外科就醫治療。對於不善於表達、透露情緒的個案來說，他輕描淡寫表示詳檢確診後之心情覺得「就是面對，接受治療，其他並沒有多想」，但對於即將臨盆的案妻來說，覺得先生這麼年輕、孩子還這麼小，怎麼會遇到這樣的事情，只要一想到先生、3 歲小孩與即將出生的小孩就淚流滿面、無法掩飾難過之心情，經過幾天收拾好情緒後每天上網搜尋此疾病相關資訊，勇於面對這一切，終於這一天已到來，案妻順利生產第二胎，個案開始住院接受第一階段化放療療程，案妻於個案住院化療期間，為了給予最大鼓勵與支持，不顧坐月子的身份，仍然帶著 4 歲及剛出生尚未滿月的孩子探望爸爸，個案看到孩子牽牽小手、抱抱孩子，這莫過於是治療期間最大的親情支持力量！化放療期間也面臨其副作用如食慾差、味覺改變、喉嚨疼痛、吞嚥困難無法進食等不適，索性每日以胃灌食管灌食營養品以維持體力，家人的鼓勵陪伴支持下，順利完成化放療後再次詳細檢查，醫師表示腫瘤已明顯縮小故安排食道重建手術，術後配合醫護人員之指導，覺得「任何疼痛都可忍耐、生平第一次住加護病房使用呼吸器插管，即使再不舒服為了重生也要配合順著呼吸器的頻率呼吸，唯一害怕的只有胃鏡檢查」，安然渡過手術恢復期，漸進式的可由口練習喝水、採流質到軟質正常食物，過程中也曾因嗆到嚴重咳嗽造成生活上極大之困擾如咳嗽無法入睡，反覆多次練習選擇較乾的食物進食，並行一次食道擴張後進食更為順暢，術後約 2-3 個月則採正常飲食，覺得自從罹癌戒了煙酒檳榔後，現在可以正常進食是人生一大樂趣，目前也恢復工作，並秉持著要活就要堅持，工作中不要受周遭危險因子之影響，持續戒煙酒檳榔，定期回診追蹤重要性。

最後，想要感謝榮總食道癌團隊醫師、專科護理師、個管師及社工師們的用心照顧，讓我們順利治療，有問題時更可隨時請教個管師協助，在經濟方面經由社工師評估後轉介了社會資源，給予了我們關懷與祝福金，讓我們得以早日康復！面對其他病友也要給予最正向的鼓勵，最重要的是保持愉快心情勇於接受治療！

## 2019 臺中榮民總醫院「早產兒回娘家」活動

【記者 玉女 台中 報導】

陪伴早產寶寶成長是充滿喜悅與辛勞的，臺中榮民總醫院特別在 7 月 13 日舉辦「早產兒回娘家-爬爬樂」活動，邀請家長們大手牽小手，帶著他們辛苦拉拔長大的「早產兒」一起「回娘家」。

臺中榮民總醫院早產兒醫療團隊，深刻了解持續的追蹤評估才能即時掌握孩子的發展需求，特別關心早產兒發展評估的議題，因此從 107

年開始定期，規劃「萌萌寶貝爬爬樂」活動，一方面讓專業醫療團隊、復健老師安排了爬行比賽來追蹤評估早產兒的動作發展；另一方面團隊中的心理師也針對加強親子依附關係規劃“花果山上水果王”的親子遊戲；設計親子共讀活動與首度登場的抓周活動等豐富的內容，期待讓所有參與的早產兒家庭歡聚同樂。

本次活動也特別邀請了中部黑手機械業界最幸福的「吉輔企業」董事長同時也是惠康基金會董事劉興榮先生共同參與，劉董事長創業 39 年來把公司經營得的有聲有色，登上全球工具機高階客製化刀庫龍頭寶座，成為台灣精密機械業之光。劉董事長「黑手」起家，除了有形的經營成就外，對台灣社會「無限大」的貢獻在於他善用經營理念，長期回饋社會致力公益。投注心力與財力投資教育：臺中市課後托育、博愛、大林、白冷國小音樂計畫、潭子圖書館、八八水災受災戶學童、鎮瀾兒童家園、惠明盲校，關懷弱勢偏鄉：慈濟基金會、信望愛智能發展中心、北區家扶中心，並捐贈「偏鄉行動早療專車」，以及參與惠康基金會的運作，長期扶助本院貧困病患，支持本院濟助病人、提昇友善醫療環境。

活動現場場設有「拍立得」攝影，讓全家幸福入鏡。而參與的家長們也能夠利用這次活動的機會，互相分享與支持，在成長的路上彼此鼓勵。



## 2019 臺中榮民總醫院「早產兒回娘家」活動

【記者 玉女 台中 報導】

陪伴早產寶寶成長是充滿喜悅與辛勞的，臺中榮民總醫院特別在 7 月 13 日舉辦「早產兒回娘家-爬爬樂」活動，邀請家長們大手牽小手，帶著他們辛苦拉拔長大的「早產兒」一起「回娘家」。

臺中榮民總醫院早產兒醫療團隊，深刻了解持續的追蹤評估才能即時掌握孩子的發展需求，特別關心早產兒發展評估的議題，因此從 107 年開始定期，規劃「萌萌寶貝爬爬樂」活動，一方面讓專業醫療團隊、復健老師安排了爬行比賽來追蹤評估早產兒的動作發展；另一方面團隊中的心理師也針對加強親子依附關係規劃“花果山上水果王”的親子遊戲；設計親子共讀活動與首度登場的抓周活動等豐富的內容，期待讓所有參與的早產兒家庭歡聚同樂。

本次活動也特別邀請了中部黑手機械業界最幸福的「吉輔企業」董事長同時也是惠康基金會董事劉興榮先生共同參與，劉董事長創業 39 年來把公司經營得的有聲有色，登上全球工具機高階客製化刀庫龍頭寶座，成為台灣精密機械業之光。劉董事長「黑手」起家，除了有形的經營成就外，對台灣社會「無限大」的貢獻在於他善用經營理念，長期回饋社會致力公益。投注心力與財力投資教育：臺中市課後托育、博愛、大林、白冷國小音樂計畫、潭子圖書館、八八水災受災戶學童、鎮瀾兒童家園、惠明盲校，關懷弱勢偏鄉：慈濟基金會、信望愛智能發展中心、北區家扶中心，並捐贈「偏鄉行動早療專車」，以及參與惠康基金會的運作，長期扶助本院貧困病患，支持本院濟助病人、提昇友善醫療環境。

活動現場場設有「拍立得」攝影，讓全家幸福入鏡。而參與的家長們也能夠利用這次活動的機會，互相分享與支持，在成長的路上彼此鼓勵。



## 2019 臺中榮民總醫院「早產兒回娘家」活動

【記者 玉女 台中 報導】

陪伴早產寶寶成長是充滿喜悅與辛勞的，臺中榮民總醫院特別在 7 月 13 日舉辦「早產兒回娘家-爬爬樂」活動，邀請家長們大手牽小手，帶著他們辛苦拉拔長大的「早產兒」一起「回娘家」。

臺中榮民總醫院早產兒醫療團隊，深刻了解持續的追蹤評估才能即時掌握孩子的發展需求，特別關心早產兒發展評估的議題，因此從 107 年開始定期，規劃「萌萌寶貝爬爬樂」活動，一方面讓專業醫療團隊、復健老師安排了爬行比賽來追蹤評估早產兒的動作發展；另一方面團隊中的心理師也針對加強親子依附關係規劃“花果山上水果王”的親子遊戲；設計親子共讀活動與首度登場的抓周活動等豐富的內容，期待讓所有參與的早產兒家庭歡聚同樂。

本次活動也特別邀請了中部黑手機械業界最幸福的「吉輔企業」董事長同時也是惠康基金會董事劉興榮先生共同參與，劉董事長創業 39 年來把公司經營得的有聲有色，登上全球工具機高階客製化刀庫龍頭寶座，成為台灣精密機械業之光。劉董事長「黑手」起家，除了有形的經營成就外，對台灣社會「無限大」的貢獻在於他善用經營理念，長期回饋社會致力公益。

投注心力與財力投資教育：臺中市課後托育、博愛、大林、白冷國小音樂計畫、潭子圖書館、八八水災受災戶學童、鎮瀾兒童家園、惠明盲校，關懷弱勢偏鄉：慈濟基金會、信望愛智能發展中心、北區家扶中心，並捐贈「偏鄉行動早療專車」，以及參與惠康基金會的運作，長期扶助本院貧困病患，支持本院濟助病人、提昇友善醫療環境。

活動現場場設有「拍立得」攝影，讓全家幸福入鏡。而參與的家長們也能夠利用這次活動的機會，互相分享與支持，在成長的路上彼此鼓勵。





## 2019 臺中榮民總醫院「早產兒回娘家」活動

【記者 玉女 台中 報導】

陪伴早產寶寶成長是充滿喜悅與辛勞的，臺中榮民總醫院特別在 7 月 13 日舉辦「早產兒回娘家-爬爬樂」活動，邀請家長們大手牽小手，帶著他們辛苦拉拔長大的「早產兒」一起「回娘家」。

臺中榮民總醫院早產兒醫療團隊，深刻了解持續的追蹤評估才能即時掌握孩子的發展需求，特別關心早產兒發展評估的議題，因此從 107 年開始定期，規劃「萌萌寶貝爬爬樂」活動，一方面讓專業醫療團隊、復健老師安排了爬行比賽來追蹤評估早產兒的動作發展；另一方面團隊中的心理師也針對加強親子依附關係規劃“花果山上水果王”的親子遊戲；設計親子共讀活動與首度登場的抓周活動等豐富的內容，期待讓所有參與的早產兒家庭歡聚同樂。

本次活動也特別邀請了中部黑手機械業界最幸福的「吉輔企業」董事長同時也是惠康基金會董事劉興榮先生共同參與，劉董事長創業 39 年來把公司經營得的有聲有色，登上全球工具機高階客製化刀庫龍頭寶座，成為台灣精密機械業之光。劉董事長「黑手」起家，除了有形的經營成就外，對台灣社會「無限大」的貢獻在於他善用經營理念，長期回饋社會致力公益。

投注心力與財力投資教育：臺中市課後托育、博愛、大林、白冷國小音樂計畫、潭子圖書館、八八水災受災戶學童、鎮瀾兒童家園、惠明盲校，關懷弱勢偏鄉：慈濟基金會、信望愛智能發展中心、北區家扶中心，並捐贈「偏鄉行動早療專車」，以及參與惠康基金會的運作，長期扶助本院貧困病患，支持本院濟助病人、提昇友善醫療環境。

活動現場場設有「拍立得」攝影，讓全家幸福入鏡。而參與的家長們也能夠利用這次活動的機會，互相分享與支持，在成長的路上彼此鼓勵。





## 台中榮總引進近紅外線腦功能儀嘉惠精神病患

【記者陳世旺報導】

臺中榮總於民國 103 年自日本引進近紅外線腦功能儀以來，致力於相關研究並建立臺灣民眾族群之資料數據；除了使用近紅外線腦功能儀評估重大精神疾病(如：思覺失調症)之腦功能與健康受測者之不同以外，亦應用於其他疾病的腦功能變化(如：纖維肌痛症)，成果斐然。

### 檢查時間短、方便無侵入性優於核磁共振

相較於目前研究普遍使用評估腦功能之儀器

(如：功能性核磁共振)，近紅外線腦功能儀有著檢查時間短、無放射線暴露、無侵入性、施測方便等優點。臺中榮總亦致力讓更多民眾了解近紅外線腦功能儀，以期待能於臨床上推廣使用，增強個案與家屬對精神疾病的認識與了解穩定治療的重要性。



### 幫思覺失調症患者走出陰霾

A 先生為 28 歲男性，原本個性活潑開朗；精神症狀最早出現於當兵時。當時 A 先生出現幻覺與怪異被害妄想且變得非常敏感；會覺得腦袋裡有像是自己的聲音在跟自己說話、有勢力強大的靈要控制他；其他人會人肉搜索他，且大家都在注意他的言行舉止等症狀，但因為無明顯混亂行為而沒有就醫，直到大約一年後，A 先生兵役退伍，因症狀嚴重無法工作，整天關在家中。

A 先生被診斷為思覺失調症並接受藥物治療。治療後，A 先生精神症狀改善並接受近紅外線腦功能儀檢測記錄，於榮總精神科門診追蹤治療；於生活方面，A 先生可以恢復正常的生活坐息，開始與過去的朋友見面；在家中幫忙家裡工作幾個月以後，A 先生也開始嘗試外出找工作，最後能夠在工廠供做有固定的生活收入。

近紅外線腦功能儀主要使用近紅外光偵測腦部表層皮質之血紅素濃度變化來評估腦部功能。於精神醫學方面，近紅外線腦功能儀主要用來評估個案的腦部功能活化情況，並由此來協助鑑別診斷不同的精神疾病。

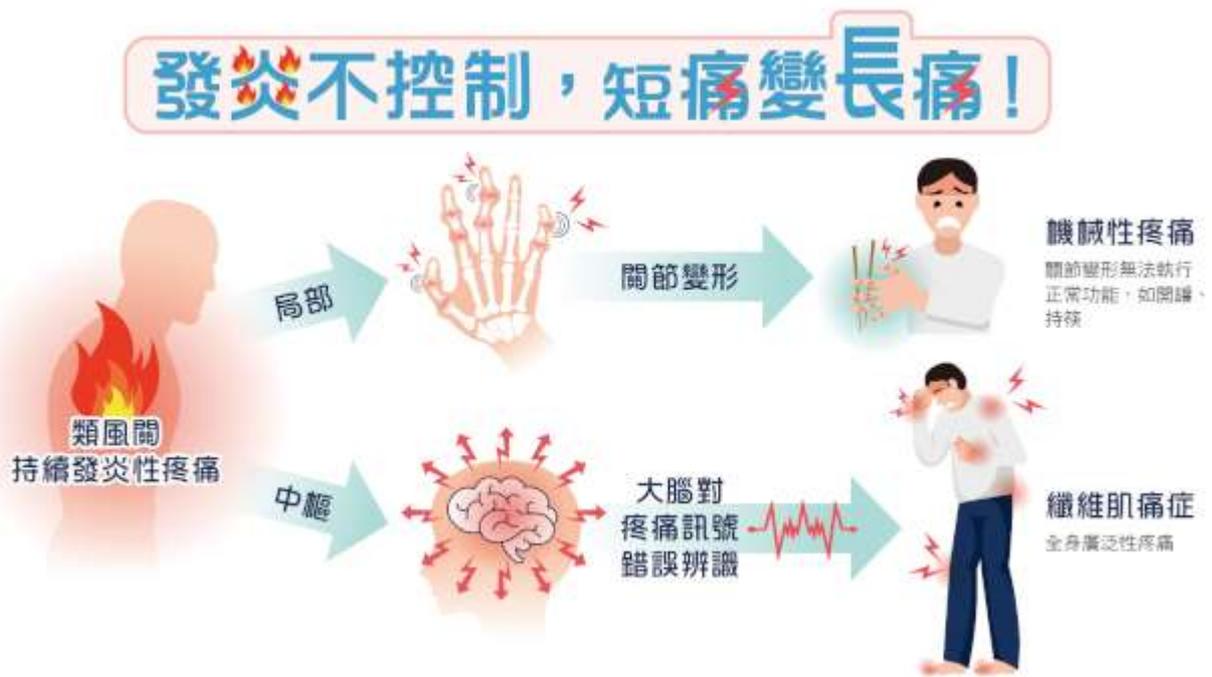
精神科疾患主要表現為思考、感覺、情緒或行為的表現異常，過去主要由與專科醫師會談後診斷。臨床上所安排之抽血或腦部影像學檢查主要為排除可能造成精神症狀之常見內科或外科疾病，即「臨床檢查正常，排除內外科問題導致，故診斷為精神科疾病」。

近年隨著醫學研究的進步，愈來愈多研究結果顯示原本被視為「功能性異常」的精神科疾病源自於生理上的異常，如腦內神經元的退化或是腦部神經傳導物質失調，但受限於檢查方法之成本、對病患之侵入性等因素，無法於臨床醫療環境推廣。

### 不願就醫或規則就醫將四師機會

因上述種種因素，精神科的診斷被一般民眾認為主觀性強烈，再加上部分精神科病患病識感不佳而不信任專業醫療能力，導致不願求診或規則就醫治療，造成疾病愈發嚴重，最後甚而影響自己或大眾。

## 漠視慢性疼痛 恐痛不停



發炎不控制，短痛變長痛，研究發現，痛久了，人還可能變笨。(圖：陳怡行提供)

口述／台灣台中榮民總醫院過敏免疫風濕科主任陳怡行；整理／李樹人

「別哭，是有點痛，忍一下就過去了」許多家長總是這樣教養孩子，不少人長大後面對疼痛問題時，還是習慣忍著，但愈來愈多證據顯示，慢性疼痛是不能忍耐的，因為大腦會記憶及學習疼痛感，如果長期漠視慢性疼痛，可能讓人無時無刻都有痛的感覺，甚至形成了棘手的「纖維肌痛症」。

### •忍痛 引發纖維肌痛症

臨床顯示，類風濕性關節炎患者最會忍痛，發作時，關節發炎，產生痛感，形成發炎性疼痛，這代表「惡火還在持續燒著」，如果置之不理，沒有積極治療，長期處發炎狀態，除了關節變形，還可能引發「纖維肌痛症」，即關節發炎已經控制，卻還是覺得不舒服，宛如大腦疼痛神經被欺瞞，變成「痛的無間道」。

如果肌肉、關節都沒事、沒發炎，卻還覺得疼痛，那可就麻煩了，因為此時可能連吃止痛藥，效果也不大，因為大腦神經已記住疼痛感覺，相當難治療。

### •防痛 小痛不醫變大痛

如何預防「痛的無間道」在身體、關節上演？最重要的是「不要忍痛」，比方來說，小痛就像小火，只要服用止痛藥，就可熄火，要是任其燃燒，就很難滅火，除了持續疼痛，關節還可能變形，影響行動能力。

如果未能趁早控制發炎性疼痛，除了關節扭曲變形，還可能形成「機械性疼痛」、「纖維肌痛症」。一旦關節受損變形，卻還是必須使用，關節加速磨損，就會引發「機械性疼痛」。

發炎性疼痛如長期未獲控制，因大腦學習和記憶，即使並未發炎，也覺得痛，進而干擾睡眠，導致憂鬱、注意力不集中。臨床不少類風濕性關節炎患者發炎指數維持良好，卻主訴痛到快

發狂、要人命。

#### •扛痛 痛久了人會變笨

最恐怖的是「痛久了，人居然會變笨」，一項由台中榮總過敏免疫風濕科與精神科醫師攜手進行的疼痛研究發現，不少纖維肌痛症患者大腦額葉異常，認知及記憶功能變差。有科學家觀察纖維肌痛症患者行為，發現多痛一年，大腦會萎縮且老化提早十年。也就是說，如果是 50 歲纖維肌痛症患者，大腦縮小和退化程度相當於 60 歲。

類風濕性關節炎是一種自體免疫疾病，免疫系統誤把關節當作敵人攻擊，發炎疼痛是疾病的主軸，如何妥善控制及面對漫長的「發炎性疼痛」，為患者的終身課題。

#### •治痛 不痛也必須吃藥

在治療方面，除了持續服用免疫調節藥物來控制發炎外，關鍵在於「不痛也要吃」，傳統緩解型抗風濕免疫調節藥物必須持續使用 12 周至半年以上才會起作用，患者千萬不能不痛就自行停藥。

若接受傳統緩解型抗風濕藥物治療，仍無法有效緩解疼痛，則可選擇口服小分子藥物或是生物製劑針劑。而且部分新一代口服小分子藥物對免疫失調引起的發炎療效跟生物製劑一樣，止痛效果快。

#### •減痛 先拋棄忍耐觀念

在類風濕性關節炎治療成效上，約六成類風濕性關節炎患者治療後可以順利達標。一名熱愛戶外活動的女性健身教練，發病後，只要做伏地挺身或拉雙槓等重量訓練，手部末梢關節疼痛腫脹。後來順利申請口服小分子藥物，有效減緩疼痛與關節發炎，不僅可以潛水、單車環島，甚至可以參加馬拉松。

醫學進步，破解了疼痛之謎，「疼痛不是用來忍耐，是要來消滅的」，必須摒棄「忍痛」傳統觀念。